特別講演1

11月8日（金）10:00～11:00｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 長谷川 好規 （NHO　名古屋医療センター　院長）

人工知能とスーパーコンピュータが支えるがんゲノム研究と医療

宮野 悟[1]

1:東京大学医科学研究所　ヒトゲノム解析センタ-　教授

Society 4.0（情報社会）に続いてSociety 5.0はサイバー空間と現実空間が融合したシステムにより人間中心の未来社会を目指している。そのなかでも重要なものが医療や研究開発のシステムである。本講演では、がんのゲノム医療とその背景の研究を材料にして未来を展望する。がんは生命のプログラムであるゲノムに数百から数百万の変異が入って起こる極めて複雑な病気である。このゲノムを数百ドルで解析できるようなった。MRIで全身を見るように、個々人のがんの全ゲノム異常をクローンの多様性も含めて調べることができる。これなどによりがんの病態の理解や免疫療法に代表されるがん治療などに大きな変化が起こっている。その端緒として、ヒトゲノム解析センターや理化学研究所のスーパーコンピュータを用いて暴き出してきたがんの免疫チェックポイントのがんゲノミクス研究を紹介する。大規模シークエンスとスーパーコンピュータなしでは達成が難しかった研究である。がんの医療や研究はデータとの格闘技であり、スパコンやビッグデータを扱う人工知能が未来を決する。東大医科研は2015年からIBM Watson for Genomicsを導入しがんのゲノム医療研究を支援してきた。患者さんのがんの全ゲノム解析に基づき４日で診断を返すこともできるようになった。こうした人工知能活用については厚労省の「保健医療分野におけるＡＩ活用推進懇談会」でもまとめられている。人工知能の医療分野への応用については世界各国で法整備がすでに行われ、米国や韓国をはじめ未来が国民に示されている。そして、これから５年程の間には、医療における計算資源はクラウドが中心になり、人工知能応用もインターネットと同様社会インフラになるだろう。がんに限らず、病院も人工知能で大きく変わり、サイバー空間とフィジカル空間（現実空間）が自然に融合した社会の中で医療は展開されていくと考えている。

特別講演2

11月9日（土）13:45〜14:30｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

司会： 長谷川 好規 （NHO　名古屋医療センター　院長）
司会：丹野 みどり （フリーアナウンサー、元CBCテレビアナウンサー）

〜夢追人〜 夢や情熱を持ち続けることの大切さ

吉田 沙保里[1]

1:レスリング選手・指導者

講演者プロフィール
生年月日：1982年10月5日（現在36歳）
出身地：三重県津市
身長：157cm
体重：53kg
血液型：O型
出身中学校：一志町立一志中学校
出身高校：三重県立久居高校
出身大学：中京女子大学（現至学館大学）

日本のレスリング選手・指導者。女子レスリング個人で世界大会16連覇、個人戦206連勝を記録し、「霊長類最強女子」の異名を持つ。
2012年には13大会連続世界一でギネス世界記録認定、国民栄誉賞受賞を成し遂げた。紫綬褒章受章者（2004年、2008年、2012年）。父親はレスリング選手・指導者の吉田栄勝。

基調講演1

11月8日（金）11:15〜12:15｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 直江 知樹 （NHO　名古屋医療センター　名誉院長）

徹底したプロセス指向に基づき全員参加で行うトヨタのカイゼン

佐々木 眞一[1]

1:トヨタ自動車株式会社　元副社長

トヨタグループは豊田佐吉により創業されました。佐吉の発明による豊田G型自動織機は、糸切れ発生時に設備停止するという当時先進工業国製のどの織機にもない優れた機能を有し、横糸のシャトル(杼)の自動変換機能との相乗効果で、不良品を造らない長時間運転が可能な織機として世界を驚かせました。糸切れで設備を止める、つまり悪い物を造らないという考え方は、佐吉の息子喜一郎が起こした自動車会社の生産方式に引き継がれました。トヨタ生産方式(ＴＰＳ)の二本柱、ジャストインタイムと自働化の後者に当たります。トヨタの中ではニンベンの付いたジドウカと称し自動化と明確に区別しています。自働化とは作業者自身の判断で異常や不具合を見付けライン設備を停止させ異常原因を取り除いて再起動する仕組みで、全員参加で工程改善が行われる事で品質の改善と生産性向上が同時に得られます。しかし1960年代、生産規模の拡大や技術の進化により異常の発見に対する教育訓練が追い付かない等の事態が発生しましたが、品質は工程で造り込むというスローガンの元、豊田英二が主導したＴＱＣ導入、ＱＣサークル活動全社展開で回復が図られ、ＴＰＳは世界的評価を得る事が出来ました。1990年代に入り、海外生産急拡大や車両機能や生産技術への電子制御技術の導入等で再び製造過程で異常を発見する事が難しくなりました。そこで、自工程完結という工程の正常異常を科学的に判断して、工程改善を進める方法を考え出しました。現在はこの考え方をオフィスワークへ適用し、今日の100年に一度の自動車産業の大変革に備えています。

基調講演2

11月9日（土）8:30〜9:30｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 早川 啓史 （NHO　天竜病院　院長）

医師の働き方改革の重要性 －2024年に向けての展開－

岡留 健一郎[1]

1:一般社団法人　日本病院会　副会長/済生会福岡医療福祉センタ-　総長/済生会福岡総合病院　名誉院長

2017年3月安倍総理自らを議長として、一億総活躍社会を開く最大のチャレンジである「働き方改革」について、その実行計画の策定に係る審議を行う「働き方改革実現会議」が置かれ、その実行計画に13のアジェンダが挙げられた。その中に時間外労働の上限規制と現行制度の適用除外等の取り扱いがあり、我々医療関係者は大いに注目をしていたところである。その後、医師については、その労働の特殊性に鑑み、労働基準法改正後5年後を目途に規制を適用する事となり、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方を目指し、2年後を目途に規制の具体的なあり方や労働時間短縮策について検討する目的で厚労省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設けられ、私も病院団体代表として参加する事となった。2017年８月より本年3月まで22回の検討が重ねられ、本年3月末、最終報告とりまとめとして、勤務医の標準時間外時間として960時間（A水準）、地域医療確保のための暫定特例水準（B水準）として1860時間、集中的技能水準特例1860時間が設定された。現在、厚労省では、｛医師の働き方改革の推進に関する検討会｝が新たに進行しており、B水準、C水準の対象医療機関の特定にかかる仕組みや、労働時間短縮のためのPDCAサイクルを用いた具体的計画が検討されているところである。今回のシンポジウムでは日本病院会医療政策委員会が行った、勤務医の時間外労働の実態に関する最新のアンケート調査についても報告し、2024年に向けての取組みの重要性について述べてみたい。

基調講演3

11月9日（土）11:20〜12:20｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 堀田 知光 （国立研究開発法人　国立がん研究センター　名誉理事長）

がんゲノム医療の近未来

中釜 斉[1]

1:国立研究開発法人　国立がん研究センタ-　理事長・総長

がんは様々な環境要因への暴露により惹き起こされるゲノム・エピゲノム異常が長年にわたり、多段階的に蓄積することにより発生する。近年のゲノム解析技術の革新的な進歩により、個々のがんにおけるゲノム変異の多様性やがん細胞のクローン進化の実態が明らかにされようとしている。蛋白質をコードするエクソン領域に限っても、数箇所〜数百箇所ものアミノ酸置換をともなう変異が蓄積されていることや、個々のがん毎に変異数が大きく異なることも分かってきた。がんの多様なゲノム変異の理解に基づき、個々人に最適な治療法を提供するプレシジョンメディシン（最適医療）の実装が求められている。
日本においては、昨年末に２つの多遺伝子検査（遺伝子パネル検査)が薬事承認され、今年６月に保険収載された。保険診療で行われる遺伝子パネル検査の結果は、個別同意の下、診療情報とともに「がんゲノム情報管理センター」（Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics; C-CAT）に集約される体制が取られることになった。C-CATではがんのゲノム変化や臨床試験に関する知識データベースを構築し、がんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院で開催されるエキスパートパネルに各患者に対する調査結果を返却している。今後、C-CATに蓄積されたがん患者のゲノム・診療情報を医療者間で共有することで、がんゲノム医療の均てん化を実現すること、また、創薬・個別化医療開発研究への利活用を促進することで、日本で利用可能な薬剤の最大化に貢献することが期待される。
一方、現在の遺伝子パネル検査でカバーされる領域は全ゲノムの0.05%にも満たず、網羅性において課題が残る。また、大規模なゲノムの構造変化の検出感度も低いことから、今後、全ゲノム(シークエンス)解析の医療応用に向けた検討が喫緊の課題である。いくつかの国では日本に先行し、既に大規模ながんの全ゲノム解析が開始されている状況ではあるが、日本はC-CATを中心とするゲノム及び臨床情報の全国的な集約システムを持つ強みがある。全ゲノム解析は、小児がんやAYA世代がん、血液がん、希少がんに加え、再発がんや治療抵抗性がんの課題克服にも威力を発揮することが期待される。日本におけるがんゲノム医療の現状と近未来像について発表させて頂く。

教育講演1

11月8日（金）14:00～15:00｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 中野 浩 （NHO　静岡医療センター　院長）

患者安全の全体像

長尾 能雅[1]

1:名古屋大学医学部附属病院　副病院長/医療の質・安全管理部　教授

はじめに

ミレニアム前後に報道された、複数の重大医療事故を契機に、我が国の患者安全活動は本格化した。演者らは平成27・28年度の厚労科研において、施設内で行われるべき患者安全業務の全体像を、主に「有事業務」と「平時業務」とに区別して整理し、業務の流れを一枚のシェーマとして提示した（患者安全活動のループ）。

有事の患者安全業務

「有事業務」とは、患者の原状回復のための部門横断的治療連携、患者へのオープンディスクロージャー、病理部門や放射線部門と連携した死因究明、医療事故調査・支援センターや警察への届け出の必要性の判断、医療事故調査や報告書の作成、調査結果の患者への説明、社会への公表といった業務を指す。医療事故調査制度が施行され、重大事故の検証業務はますます重要性を増している。有事の躓きは、その組織の存在自体を危うくするような巨大なリスクを招き入れる。

平時の患者安全業務

「平時業務」とは、現場からのインシデント・ヒヤリハット報告の集積やトリアージ、発生原因の分析と課題の抽出、多職種での検討、ルールやマニュアルの見直し、再発防止のための注意喚起や、研修・教育、現場ラウンドといった業務を指す。さらに近年では、品質管理手法を導入し、改善活動の成果を測定することの有効性が指摘されている。良い成果を導くには、定められた数理的手法の適切な活用が重要であり、今後これらの医療へのさらなる応用が期待されている。

業務の連動

「有事業務」と「平時業務」は独立しているのではなく、相補的に連動している。本日は、具体的な事例を紹介しながら、患者安全活動の全体像を概説する。

教育講演2

11月8日（金）15:10〜16:10｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 宗田 大 （NHO　災害医療センター　院長）

南海トラフ地震と災害医療

福和 和夫[1]

1:名古屋大学減災連携研究センタ-長・教授/あいち・なごや強靭化共創センタ-長/日本地震工学会長

南海トラフ地震が切迫している。過去、100〜150年の周期で発生し、常に日本の歴史の転換期となってきた。その被害は、最悪、30万人を超える死者、60万人を超える負傷者、240万棟もの全壊・焼失建物数が予想されている。
国難とも言える南海トラフ地震を前に、あらゆる力を結集して、災害被害を軽減することが必要である。しかし、直前予知を前提とした地震対策は困難との見解が出され、異常な現象が観測された場合には、南海トラフ地震臨時情報が発表されることになった。震源域の半分で地震が発生した場合には、南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表され、事前避難対象地域では1週間の避難をする必要がある。こういった中、人の命に関わる医療活動は何としても継続する必要がある。従来の突発地震対策に加え、臨時情報という新たな課題に対し、医療活動をいかに継続しより多くの命を救うかが、問われている。
前回の地震から75年目を迎え、今後30年間の地震発生確率は70〜80％と言われている。昭和後半の30年と比べ、平成の30年には、震度7の地震が６つ、200人以上の犠牲者を出す地震が4つ、西日本内陸直下の地震が約10個と、昭和後半には無かったことが起きている。
医療活動を継続するには、病院の建物、病院に勤務する医師・看護師・コメディカル・事務職員などの医療関係者、医薬品、医療機器や医療材料、電気、酸素、水などが欠かせない。これらを如何に確保するかが問われると共に、これらが不足する中、入院患者の医療措置を継続しつつ、災害によって生じた傷病者に対する対応も必要となる。改めて南海トラフ地震と災害医療について考えてみる。

市民公開講座1

11月8日（金）16:20〜17:50｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 小林 麗 （NHO　名古屋医療センター 脳神経内科　医長）

優しさを伝えるケア技術・ユマニチュード

本田 美和子[1]

1:NHO　東京医療センタ- 総合内科　医長

従来医療・看護はご本人が「治療の意味が理解でき、検査や治療に協力してくれる」ことを前提に行なわれてきました。しかし、現在その実施が困難な状況が日常的に起こり、職員が疲弊して職を辞すことも珍しくなくなりました。認知症行動心理症状の増悪は周囲環境からのストレスが契機となることから、ストレスを感じさせないケアの重要性が認識されています。

ユマニチュードはフランスで生まれた40年の実績をもつ知覚・感情・言語による包括的ケア技法です。ケアをする人は相手の能力を奪ってはならないという原則のもと「あなたは大切な存在です」というメッセージを相手が理解できる形で届けるための方法でもあります。
この技法は見る・話す・触れる・立つというケアの要素を複数同時に行うマルチモーダル・コミュニケーションで、すべてのケアをひとつのシークエンスとして実施します。この技法の導入による認知症行動心理症状やケアの拒否の減少、職務に関する満足度の増加、ICUのせん妄発症率や身体抑制の減少などの研究結果も報告されています。さらに映像を用いたケアの分析を行い、その評価に人工知能を導入するなどケアの質に関する研究も進んでいます。2017年からは科学技術振興機構によるプロジェクトが京都大学を中心に始まりました。さらに専門職の教育として、旭川医大、岡山大、長崎大等の医学部、富山県立大学看護学部などで採用されています。
この技法を学ぶことでケアを行なう専門職が「ケアとは何か」について常に考える姿勢が生まれ、その哲学的思索から生まれる行動の変化はケア現場の文化の変革へとつながります。今回の講演ではこのケア技法の基本理念と技術についてお伝えします。

市民公開講座2

11月9日（土）14:45〜16:15｜第1会場 1号館2階 センチュリーホール

座長： 鷲見 幸彦 （国立長寿医療研究センター　院長）

認知症の予防

鈴木 隆雄[1]

1:桜美林大学 老年学総合研究所　所長

認知症は加齢に伴って増加し、特に70歳以上では急激に（指数関数的に）増加します。認知症では患者本人や家族の生活に大きく影響するとともに、社会保障の視点からも、多額の医療費や介護費用を要することから、予防や治療方法の確立は急務の課題となっています。
認知症の危険因子や予防因子に関しては国内外で膨大な研究がなされています。それらをまとめてみますと、危険因子としては遺伝的因子、社会・経済的因子、生活習慣病関連因子、老年症候群等の因子があげられますが、特に高齢期においては生活習慣病の進行と加齢そのものの影響が強く関わります。一方、予防因子としては、生涯にわたる教育、服薬管理、食事や運動、活動的なライフスタイルなどが重要です。　特に高齢期には、身体活動の向上、認知的活動の取り組み、社会参加や対人交流を増やすことが認知症予防のために最も重要であると考えられています。
最近の研究から、認知症の予防（すなわち、認知症の発症を先送りすること）はかなり可能性が高いことが、多くの実証的研究から明らかになってきました。特に、認知症ではないが軽度な認知機能の低下を有する時期（軽度認知障害：MCI）に適切な運動（エアロビクス）、ウオーキング、いくつかの課題を同時に行う脳の活動を高めること、そして趣味や社会活動でいつまでも多くの人々と繋がりを持つことなどが予防に最も重要な方策として注目されています。

映画上映＆トークセッション

11月9日（土）14:45〜16:45｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部長）

風は生きよという

海老原 宏美[1]

1:人工呼吸器NPO理事長

<イントロダクション>
呼吸器から吹く風に乗り、つながりあう人と人との物語。もしもあなたが、病気や障害のために身体を動かせなくなったとしたら、どんな人生を想像しますか？映画が映し出したのは、ふつうの街でふつうの生活を送る人びと。
特別なことといえば、呼吸するための道具・人工呼吸器を使用していることくらい。人工呼吸器。ひと昔前、それは巨大な鉄の箱で出来ていた。こんなものに頼るならいっそ死んだ方がまし―　そう思われるには、十分すぎる見た目だった。

いま、呼吸器はお弁当箱に様変わり。
散歩も旅行も買い物も、ひとり暮らしさえも可能にしてくれた。呼吸器からは、休みなく空気が流れてくる。「シュー、シュー」と、まるで風のように。淡々とその生活を映し出し、歩んできた人生を見つめた時、浮かんできたのは日常の尊さ。たくさんの支援が必要だからこそ、多くの人に出会え、自由に動くことができないからこそ、生きてあることに感動する。じんわりとこころを揺する、人と人とが織りなす物語。
もしもあなたに、思うように身体を動かせない、そんな日が来た時は思い出してほしいのです。映画の中を駆け抜けていた、風の音を。その風に包まれた人と人とが、支えあいながら生きていたことを。
2015年/日本/81分/ドキュメンタリー

シンポジウム1

東南海トラフ地震への備え　～被災地からの提言～

11月8日（金）11:00～12:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 近藤 久禎 （NHO　災害医療センター　副災害医療部長）
座長：吉野 能 （NHO　名古屋医療センター　災害対策室長）

SY1-1

東南海トラフ地震への備え～被災地からの提言～（熊本地震から学んだこと）

高橋 毅[1]

1:NHO　熊本医療センタ-院長

当院では20年以上前より、毎年10月に、「熊本地方で震度６の地震が発生した」という想定の下に、短時間に多数傷病者100名以上を受け入れる災害訓練を行ってまいりました。くしくも平成28年4月14日の熊本地震は、まさに、いつもの訓練通りの震災となり、約350名の職員が自主参集し、いつもの訓練と全く同じように対応し、翌日までに約150名の傷病者を受け入れ、完璧に近い対応ができました。ただ1つの誤算は、その2日後に本震が来たことでした。本震でも400名以上の職員が、ほぼ２連続徹夜の状態で自主参集しました。再び災害対策本部を立ち上げ、傷病者約300名を無事受け入れました。この時点での最大の問題は、職員全員が疲労困憊していたことです。これらの経験を総合して、私が熊本地震から学んだことを列挙します。1. 毎年の多数傷病者受入れ訓練が功を奏した。全職員がパターン化して体得していた。2. 災害訓練は実際に起こりうる厳しい被害想定で行うことが重要。3. 震度6強～震度7は家屋を破壊する。6弱までは大丈夫。4. 連続災害発生の可能性も考慮して、人員もBCP化する。5. 職員は医療者としての使命感が強いので、極力休ませるように。6. 国立病院機構本部からの支援は素晴らしかった。熊本県への貢献も素晴らしかった。7. 機構の初動医療班・医療班はfirst choiceで機構病院へ来てくれるので助かった。8. 機構病院からのDMAT派遣は慎重に、最初は初動医療班の派遣がとても重要になる。9. 取引のある全国規模のSPD業者が医療材料・食料・物資の支援をしてくれ助かった。

シンポジウム1

東南海トラフ地震への備え　～被災地からの提言～

11月8日（金）11:00～12:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 近藤 久禎 （NHO　災害医療センター　副災害医療部長）

座長：吉野 能 （NHO　名古屋医療センター　災害対策室長）

SY1-2

原発避難区域で何が起きたか

及川 友好[1]

1:南相馬市立総合病院脳神経外科

南相馬市は福島県北東部、太平洋岸に位置し、福島第一原子力発電所から南北9.5km～35.5kmに位置する地方自治体で、東日本大震災による地震、津波、原発事故による甚大な被害を受けている。震災直後、通信手段はすべて不通となり、震災情報はテレビ、ラジオからの一方的な情報のみであり、地域内には根拠のないデマが飛び交った。国土交通省による原発50km圏内のトラック業者の立ち入り自粛要請も発令され、南相馬市は孤立する。引き続き発令された20km圏内の避難指示、20kmから30km圏内の緊急時避難準備区域指示は地域住民の大規模避難を促した。南相馬市は原発から10km～40kmに位置するため、全地域の約3/4は規制区域であり、住民の90％が地域外に避難した。地域住民の大規模避難の影響は、震災後8年以上を経過した現在でも甚大で、住民帰還率は76％に留まり，特に年少者の帰還率は50％に留まる。　震災直後、南相馬市内の医療も大きなダメージを受けた。市内の48クリニックはすべて休院、7つの病院も当院を除きすべて休院している。当院も入院加療を継続できたわけではなく、原発事故の影響の不透明さ、生活および医療物資の不足、職員の疲弊などから入院治療の継続は困難となり、入院患者全員を200km以上離れた新潟県に避難させている。その後、病院は外来のみを運営することになる。南相馬市の医療が本格的に再開し、入院診療が本格的に再開出来たのは，緊急時避難準備区域指示が解除された9月30日以降であり、それは震災から6ヶ月後のことであった。

シンポジウム1

東南海トラフ地震への備え　～被災地からの提言～

11月8日（金）11:00～12:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 近藤 久禎 （NHO　災害医療センター　副災害医療部長）

座長：吉野 能 （NHO　名古屋医療センター　災害対策室長）

SY1-3

北海道胆振東部地震における当院の医療対応とDMAT活動を振り返って

水野 ルリナ[1]、硲 光司[1]、藤岡 純[1]

1:NHO　北海道医療センタ-救命救急センタ-

平成30年9月6日未明に発生した北海道胆振東部地震では、北海道全域にわたる停電（いわゆるブラックアウト）が発生した。震源から遠く離れた札幌市内では地震そのものにより直接的に外傷を負った患者はほとんど発生しなかった一方で、停電、断水の影響により、人口呼吸器、NPPVを装着した患者、透析治療不能となる患者等病院での診療継続、また在宅療養が不可能となった患者が多数発生し、これらが急性期の救急車搬送や病院間搬送の大多数を占めることとなった。また透析に関しては前日に通過した台風21号により一部地域で停電が生じていたことも、さらに状況を悪化させた。当院も外部送電はストップしたものの自家発電機にて停電に対応し、ライフラインに障害は生じなかった。札幌市の災害基幹病院の対応として、近隣を中心とした連携医療機関からの一時転院、および人口呼吸器装着患者23名、維持透析患者を115名、計138名を2日間で受け入れた。その他ERでの災害関連の傷病者の診察を行った。私自身はDMAT隊として派遣され、地域の病院の稼働状況と医療を必要とする患者状況の調査集計や病院間患者移送を行った。その他DMAT事務局からの依頼で厚真町とその周辺の避難所の稼働状況や衛生状況の調査の実施、J-SPEEDの入力作業に携わった。これらの経験から当院における災害急性期の医療対応の状況や被災地での活動を報告するとともに今後起こりうる南海トラフ地震時の備えとなるよう提言させていただく。

シンポジウム1

東南海トラフ地震への備え　～被災地からの提言～

11月8日（金）11:00～12:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 近藤 久禎 （NHO　災害医療センター　副災害医療部長）

座長：吉野 能 （NHO　名古屋医療センター　災害対策室長）

SY1-4

近年の災害医療対応事例と南海トラフ地震対策

近藤 久禎[1]、小早川 義貴[1]、上杉 泰隆[1]、若井 聡智[2]、松田 宏樹[2]、小井土 雄一[1]

1:NHO　災害医療センタ-災害医療部,2:国立病院機構大阪医療センタ- DMAT事務局

日本の災害医療体制の整備は阪神淡路大震災を契機に行われた。とりわけ本震災においては急性期の医療提供が課題となった。それ以降、中越地震等の災害も経て、災害拠点病院、ＥＭＩＳ、ＤＭＡＴの整備が進んできた。東日本大震災においては、1800名を超えるＤＭＡＴが動員され、広域医療搬送、大規模な病院避難活動が行われた。また、亜急性期にかけて多くの医療救護班が派遣され、その取りまとめ役としての災害医療コーディネーターの活動が注目された。熊本地震においては、ＤＭＡＴロジスティックチームや日本集団災害医学会コーディネートサポートチームが派遣され、現地の災害医療コーディネーター、保健所長をサポートし、保健医療チームが、県、二次医療圏、市町村の指揮系統を支援する体制が具現化された。このように、災害医療体制の整備、ＤＭＡＴ活動の目的は、災害時救命医療の提供から災害医療体制の確立にシフトしてきている。首都直下地震や南海トラフ地震などの巨大ニーズに対応するためには、被害に応じた資源の準備は現実的ではなく、どんな場合でもベストパフォーマンスが期待できる体制の確保が必要であり、その意味でも、この流れは今後も強まっていくものと考えられる。また、近年の災害対応から災害の本質を見抜き対応することが重要性、災害対応の初動として医療機関の情報の把握と物資支援の重要性、事前情報と被害予測に基づく支援の必要性・重要性、教訓の周知と適切な活用の必要性が指摘された。近年の気象状況や南海トラフなどの地震の脅威にさらされている本邦においては、これらの課題を生かしていくことが喫緊の課題である。

シンポジウム3

未来につなげる薬剤師の育成　～薬剤師教育の実践～

11月8日（金）15:30～17:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 山谷 明正 （国立成育医療研究センター　薬剤部長）

座長：内藤 義博 （NHO　仙台西多賀病院　薬剤部長）

SY3-1

中堅薬剤師教育　～育てる人を育てる～

薄 雅人[1,2]

1:NHO　静岡医療センタ-治験管理室,2:東海北陸国立病院薬剤師会 教育研修委員会

中堅薬剤師は上司をサポートしつつ若手の育成、さらには委員会、チーム医療、研究といった多岐に渡る役割が求められ、まさに薬剤部の中心として日々業務を遂行している。

平成28年に国立病院機構薬剤師能力開発プログラム（NHO PAD）が作成された。東海北陸国立病院薬剤師会は教育研修、業務推進、学術研究の3つの委員会を有しており、薬剤師のスキルアップを目指して活動している。教育研修委員会ではNHO PADで示されるOFF-JTでの教育補完を目的とした研修会を開催している。今回のシンポジウムでは教育研修員会が中堅薬剤師を対象に実施した、ファシリテーション研修会およびマリモ研修会（モチベーション・マネジメント、リーダーシップ研修会）について紹介する。

・ファシリテーション研修

対象：6年目から10年目程度

GIO：後輩薬剤師を指導・育成するために、問題点を抽出するとともにそれを解決するための方策を立案でき、研修会等を企画、開催、運営するためのファシリテーション・スキルを習得する

・マリモ研修

対象：3年目以上

GIO：中堅薬剤師が若手薬剤師を指導・育成するための管理、モチベーション・マネジメントについて学び、リーダーシップを発揮できるようになるとともに、問題点を抽出しそれを解決するための目標を設定できるようになる。

本研修は中堅薬剤師が若手薬剤師への指導・育成スキルを学ぶことを目的とした研修である。すなわち“育てる人を育てる”ことにより、強固な屋根瓦体制が構築でき、薬剤部組織の底上げにつながると考える。

薬剤師キャリア教育は常にブラッシュアップが必要であり、その時代にあったより良い育成方法について議論したい。

シンポジウム3

未来につなげる薬剤師の育成　～薬剤師教育の実践～

11月8日（金）15:30～17:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 山谷 明正 （国立成育医療研究センター　薬剤部長）

座長：内藤 義博 （NHO　仙台西多賀病院　薬剤部長）

SY3-2

専門薬剤師教育・がん専門薬剤師育成

橋本 浩伸[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院

2006年は、がん対策推進基本法が制定され、薬剤師教育においては薬学6 年 制が導入された年であり、がん医療に携わる薬剤師教育の節目と言える。薬学6年生制の目的に「臨床に係る実践的な能力を培うことを主とする」と掲げられている。薬剤師レジデント制度では、この目的に沿って薬学教育を終えた者で臨床経験が比較的浅い、卒後10年目までの薬剤師を対象に薬剤管理指導業務の基本と、がん薬物療法に関する基礎から臨床までの幅広い知識・技能を習得し、患者や他職種とのコミュニケーションスキルを身につけ、がん医療に精通した薬剤師が養成出来るよう実務の中で学べるカリキュラムを整備している。現状、薬剤師レジデント採用者はほぼ新卒者であり新人教育についてはレジデントカリキュラムと同義である。当院の臨床経験3年以上の薬剤師剤師と言うとレジデント出身者、中途採用者、他のNHO病院からの異動者など様々はバックグラウンドがあるため、その教育体制の確立は後回しにされている点が否めない。当院にはがん領域における指導的立場の薬剤師を育成し、全国のがん診療連携拠点病院に配置するという重要なmissionがあり、レジデント経験者だけががん医療の担い手になれば良いというわけではない。本プログラムでは、がん専門病院での薬剤師レジデント制度におけるこれまでの取り組みとこれまでの経験を基にレジデント修了程度以上の薬剤師への教育体制の現状と展望について述べたい。

シンポジウム3

未来につなげる薬剤師の育成　～薬剤師教育の実践～

11月8日（金）15:30～17:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 山谷 明正 （国立成育医療研究センター　薬剤部長）

座長：内藤 義博 （NHO　仙台西多賀病院　薬剤部長）

SY3-3

交換研修による薬剤師育成

中川 義浩[1]、高島 伸也[2]

1:NHO　熊本医療センタ-薬剤部,2:NHO　九州グル-プ 医療担当薬事専門職

【目的】

国立病院機構九州グループでは平成28年度から、若手薬剤師が他病院の高度先駆的医療や政策医療を学び、職員と業務をともにする薬剤師交換研修を開始した。国立病院機構のネットワークを活かし、一定期間相互に職員を交換し研修することで、特に薬剤管理指導等に携わる薬剤師の資質の向上と均質化を目的とする。

【方法】

国立病院機構九州グループ施設に勤務する主任以下の薬剤師が、2病院から各１名が参加し相互に10日間の研修に携わる。実際の臨床場面にスタッフとして関わり、他スタッフからの指導・助言を得ることも含む。研修者は研修先病院に併任する。

【結果】

3年間で20名が参加した。全体評価はとても良い80%、良い15%、どちらともいえない5%であり、内容はとても良い45%、良い40%、どちらともいえない5%、時間は適当100%、今後も必要かはあってもよい15%、必要50%、必須35%であった。自由記載では「自施設では経験のない医療を経験できた。」「病棟薬剤業務、抗がん薬やTPNの調製、HIVなどの症例カンファレンスに参加し、チームの中での薬剤師の関わり方を確認できた。」「少人数で効率よく業務を行うということを経験し、転勤時に抵抗なく業務ができる感触を得られて良かった。他部署との距離感も近く連携が重要であることを感じた。」の意見があった。

【考察】

若手薬剤師が他病院の高度先駆的医療や政策医療を学び、職員と業務をともにすることで、国立病院機構の担う医療が理解できるようになった。ネットワークを活用した交換研修を実施することで知識、技術、態度を高める一助となると考えられた。

シンポジウム3

未来につなげる薬剤師の育成　～薬剤師教育の実践～

11月8日（金）15:30～17:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 山谷 明正 （国立成育医療研究センター　薬剤部長）

座長：内藤 義博 （NHO　仙台西多賀病院　薬剤部長）

SY3-4

薬剤部（科）長の育成・研修

古川 哲也[1]

1:NHO　本部

近年、病院内における薬剤師の業務は、調剤室等の薬剤部内のみならず、病棟、医療安全対策部門、治験事務局など、病院内の様々な場面に広がりをみせている。そのような中、医療人としての存在価値を高めるため、様々な技術や知識をどのように習得し、どのように現場に反映させていくのかが重要な課題とされ、組織として計画的に人材を育成することが強く求められており、新人教育は概ね現場に即して行われている。

一方、薬剤部（科）長は薬剤部（科）を管理し病院運営に貢献する事はもちろん、ＮＨＯ全体への貢献を考慮する事が出来る人材であることが求められている。そのために、各グループにおいては「職場長研修」が開催されているところであるが、本部においても「施設における幹部職員としての役割と責任を認識するとともに、薬剤部科の最高幹部者として、管理及び調整能力の向上を図る。」ことを目的に新任の薬剤部（科）長を対象に「薬剤部（科）長研修」を実施しているのでその内容や目標を紹介・議論しより良いものにしたい。

また、併せて国立病院機構に求められる医療を推進するにあたって必要な知識・スキルを習得するとともに、他職種との連携を図ることを目的とした「リーダー育成共同宿泊研修」についても紹介する。

シンポジウム4

令和時代の筋ジストロフィー医療～世界のトップランナーを目指す国立病院の役割

11月8日（金）11:00～12:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 久留 聡 （NHO　鈴鹿病院　院長）

座長：石川 悠加 （NHO　八雲病院　診療部長）

SY4-1

筋ジストロフィー医療　世界の潮流

松村 剛[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-脳神経内科

1952年にMeryonが3家系8名のDMDを報告してから、1987年にKunkelらがpositional cloningによりジストロフィンを同定するまでの100年以上、筋ジストロフィーの病因は不明であった。その後の筋ジストロフィー研究は、責任遺伝子の同定から蛋白質の機能解析による病態解明、モデル動物による病態研究・治療開発へと発展してきた。臨床では、1964年の進行性筋萎縮症児対策要綱により全国27施設に専門病棟が設置され、研究班と専門機関による集学的医療提供体制が取られた。1980年代に人工呼吸管理が、1990年代から心筋保護治療が普及したことで、DMDの生命予後は大幅に改善した。さらに、ノーマライゼーション思想の普及と、携帯型医療機器の開発で、高度医療ケアが必要な患者も在宅ケアが可能となった。在宅患者の増加、受診機関の多様化により標準的医療の均霑化が課題となり、2014年にデュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドラインを刊行した。また、治験・臨床研究の促進を目的に2009年から患者登録を開始し、ジストロフィノパチー、筋強直性筋ジストロフィー、先天性筋ジストロフィー・ミオパチー、福山型先天性筋ジストロフィーが登録稼働中。顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーと眼咽頭型筋ジストロフィーも登録準備中である。企業治験が多数実施されている他、先進医療・医師主導治験もなされており、迅速承認による保険承認も期待されている。新薬の出現は筋ジストロフィー医療に新しい時代を拓くが、その中でも集学的医療によるbest practicable careの確立に寄与することが専門機関に求められている。

シンポジウム4

令和時代の筋ジストロフィー医療～世界のトップランナーを目指す国立病院の役割

11月8日（金）11:00～12:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 久留 聡 （NHO　鈴鹿病院　院長）

座長：石川 悠加 （NHO　八雲病院　診療部長）

SY4-2

筋ジストロフィー介護者調査・疫学調査

小林 道雄[1]

1:NHO　あきた病院脳神経内科

2008年から現在まで, 筋ジストロフィー研究班(川井班, 木村班, 小牧班)に参加し, さまざまな調査を行わせていただいたので、その概要を紹介する。1) 介護者調査: デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)の生命予後が改善し, 介護者が高齢化してきていることに加え, 母親が女性ジストロフィン症であることもあるため, 介護者の健康管理が問題となる。これまで遺伝カウンセラー, 母親, 医師, 患者を対象とした4つの調査を行い、女性ジストロフィン症について説明や情報が不十分な場合があること, 本邦ではDMD患者の母の遺伝子検査の頻度が少ないこと, DMD患者の父親と比べて母親に筋力低下や精神疾患が多いこと, 父親と比べ母親の死亡年齢が約10歳低いことなどが明らかになった。倫理的な配慮は必要だが、この問題について考えていくことが大切である。2) 疫学調査筋: ジストロフィーも様々な治療が始まりつつある。治験の円滑なリクルートを目的に, 遺伝子診断情報を含む患者登録システムRemudyが2009年から登録を開始した。秋田県では登録促進活動を行いながら, 2008年と2018年に神経内科, 小児科を標榜する病院を対象とした筋疾患の疫学調査を行っている。この10年間で筋強直性(DM1)の有病率は10万人あたり5.8から9.7と大きく増加しており , DMDでも2.3から2.7と微増していた。また, 遺伝子診断されている割合はDM1が6%から65%に, DMDが23%から81%に増えていた。啓蒙活動に一定の成果があったのではないかと考えている。登録対象となる筋疾患は増えており, 今後も周知をすすめたい。

シンポジウム4

令和時代の筋ジストロフィー医療～世界のトップランナーを目指す国立病院の役割

11月8日（金）11:00～12:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 久留 聡 （NHO　鈴鹿病院　院長）

座長：石川 悠加 （NHO　八雲病院　診療部長）

SY4-3

デュシェンヌ型筋ジストロフィーのアウトカムメジャー研究と自然歴研究

竹下 絵里[1]、岩田 恭幸[2]、矢島 寛之[2]、小牧 宏文[1,3]

1:国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センタ-小児神経科,2:国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センタ-身体リハビリテ-ション部　身体リハビリテ-ション科,3:国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センタ- トランスレ-ショナル・メディカルセンタ-

近年デュシェンヌ型を中心に筋ジストロフィーの治療開発が盛んであり、複数の臨床試験が進行している。特に、アンチセンス核酸を用いたエクソンスキップ療法、ナンセンス変異に対するリードスルー療法、マイクロ／ミニジストロフィンを導入する遺伝子治療などが注目され、海外では条件付き承認を得ている薬剤もある。筋ジストロフィーのような希少疾患の臨床試験を進めるには、多施設多部門の連携が必要であり、日本では2012年に筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク（MDCTN）が設立され、臨床試験／研究を活性化し治療開発やケアの向上を目指すための体制整備を進めてきた。筋ジストロフィーの臨床試験では、治療の有効性を示すための方法（アウトカムメジャー）についての課題もある。従来の多くの試験で主要評価項目とされてきた6分間歩行テストの結果から正式な承認に至った薬はほぼなく、最近は評価項目が見直されつつあり、介入効果を的確に捉えるアウトカムメジャーの探索は重要である。また、筋ジストロフィーのような希少疾患の臨床試験では、実薬と偽薬を無作為に割り振るランダム化比較試験が常に行える状況とは限らず、臨床試験の対照群に資する標準的医療を受けている患者の自然歴データの収集も重要である。我々は、MDCTNのプロジェクトとして、2015年7月～2017年3月に「筋ジストロフィーの臨床試験におけるアウトカムメジャー研究」を15施設51名のデュシェンヌ型患者を対象に実施した。続いて、「歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィーの自然歴研究」を2018年1月から開始し、現在までに10施設27名の登録を完了している。本セッションでは、その詳細について報告する。

シンポジウム4

令和時代の筋ジストロフィー医療～世界のトップランナーを目指す国立病院の役割

11月8日（金）11:00～12:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 久留 聡 （NHO　鈴鹿病院　院長）

座長：石川 悠加 （NHO　八雲病院　診療部長）

SY4-4

筋強直性ジストロフィー診療ガイドライン作成について

鈴木 幹也[1]

1:NHO　東埼玉病院神経内科

日本神経学会を主体に、筋強直性ジストロフィー（Myotonic dystrophy: DM）の診療ガイドラインの作成を行っている。DMはデュシェンヌ型筋ジストロフィーと異なり、呼吸不全などの治療を行っても生命予後の改善に乏しい。DMは多彩な全身合併症を呈すること、自覚症状が乏しく十分な医療を受けられない患者がいること、などがその原因として考えられる。多彩な全身合併症のために、神経内科に受診する前に他の診療科を受診する患者もいる。DMの診療には、神経内科や小児神経科だけではなく複数の診療科が連携することが重要になり、そのために診療ガイドラインは重要である。また、近年DMにおいても新たな治療薬の開発が進んでおり、新たな治療薬の臨床研究や治験において、標準的医療の普及が必要になる。DM診療ガイドラインの目的は、専門診療科の医師には対しては、DMの運動合併症や多臓器障害に対して他の診療科と連携して適切な診療を行うための情報提供をすること、非専門診療科の医師に対しては、DMの多臓器障害を理解して適切に診療するための情報提供をすること、として作成にあたった。本ガイドラインは、診断・遺伝カウンセリングや社会的ケア、リハビリテーション、合併症管理（呼吸や心臓など）、妊娠・周産期管理、先天性患者や小児患者、麻酔など、いろいろな医療的内容にわたっている。そのため日本神経学会だけではなく、関連する諸学会の協力を得た。作成にあたっては、エビデンスレベルの高い文献は少なく、慎重に推奨グレードを決定した。また、推奨文作成を行う際に、実際の診療において混乱しないように配慮する必要があった。

シンポジウム4

令和時代の筋ジストロフィー医療～世界のトップランナーを目指す国立病院の役割

11月8日（金）11:00～12:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 久留 聡 （NHO　鈴鹿病院　院長）

座長：石川 悠加 （NHO　八雲病院　診療部長）

SY4-5

国立病院機構における筋ジストロフィー医療の変遷

齊藤 利雄[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-小児神経内科

筋ジストロフィー病棟は，「進行性筋萎縮症対策要綱」に基づき，筋萎縮症児への教育の機会と医療の提供のため，1964年に初めて，一部の国立療養所に筋萎縮症病棟が設置されたことに始まる。1979年までに全国27国立療養所施設に約2500床が整備され，筋萎縮症児は，関節可動域訓練や起立歩行訓練などを継続しながら，隣接する病弱養護学校に通学した。 1980年代に入ると，筋ジストロフィー患者に人工呼吸療法が，1990年代以降には，心不全に対する積極的介入，経管栄養が行われるようになった。一方，教育や医療の提供は外来通院，在宅生活でも可能となり，就学のための入院は減少した。1999－2013年の筋ジストロフィー病棟データベースからみた入院患者全体の臨床像は以下の通りである。1999年の入院患者は，Duchenne 型筋ジストロフィー患者数が全体の40%，ついで筋強直性ジストロフィーで，入院患者の約80%が筋ジスであったが，非筋ジスの神経筋疾患患者の割合が徐々に増加し，2013年入院患者の30%弱が非筋ジス患者になった。1999年の入院患者全体の平均年齢は36.6歳，人工呼吸療法施行率は40%以下，経口摂取率は約90%であったが，2013年には，各47.7歳，60%以上，60%未満となった。各年の死亡例報告数は97～190例で，呼吸器関連死が30～50%を，心臓関連死が20～30%を占めた。高齢化，重症化している筋ジストロフィー病棟は，現在，療養介護病床となった。セーフティーネット医療の役割を求められる国立病院機構施設は，在宅療養等の環境整備が十分ではない地域では，その受け皿としての役割も担っている。

シンポジウム5

診療情報を活用した分析・評価の現状とこれから

11月8日（金）14:00～15:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 堀口 裕正 （NHO　本部　総合研究センター診療情報分析部　副部長）

SY5-1

臨床指標の活用促進に向けた新たな支援体制の構築

菅原 浩幸[1]、神保 勝也[2]、中田 祐太[2]、岡本 ほさな[2]、亀田 俊忠[3,4,5]

1:公益財団法人日本医療機能評価機構統括調整役,2:公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部,3:公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事,4:医療法人鉄蕉会　亀田総合病院 名誉理事長,5:亀田医療情報株式会社 代表取締役会長

2019年度より、厚生労働省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業（実施団体：日本医療機能評価機構）」が開始された。本事業は臨床指標を活用した医療の質向上に取り組むものである。
臨床指標の取り組みについては、これまで、国立病院機構をはじめとする病院団体ごとに実施されてきたところであるが、団体の枠を超えた情報・ノウハウの共有や指標の標準化などに課題があった。そこで本事業では、病院団体のご理解・ご協力のもと「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、病院団体の枠を超えて、情報共有、意見交換、課題検討を行い、オールジャパン体制で臨床指標の活用を進めていこうとするものである。
協議会では、以下の課題を検討し、病院団体の合意形成を図りつつ実践してゆく。
ア．医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及のあり方
イ．医療の質向上活動を担う中核人材の養成のあり方
ウ．臨床指標の標準化のあり方
エ．臨床指標の評価・分析支援のあり方
これらの多岐にわたる課題を検討するために「QI活用支援部会」「QI標準化部会」という2つの部会を設置し、議論を進めていく予定である。
本シンポジウムでは、事業の全体像や具体的な事業内容等を紹介する。

シンポジウム5

診療情報を活用した分析・評価の現状とこれから

11月8日（金）14:00～15:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 堀口 裕正 （NHO　本部　総合研究センター診療情報分析部　副部長）

SY5-2

国立病院機構　臨床評価指標Ver.4のご紹介

金沢 奈津子[1]

1:NHO　本部総合研究センタ-

国立病院機構は、患者や市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、厳しい目で自らの医療を評価し、質向上に向けた取り組みを継続的かつ積極的に行っています。その一環として、臨床評価指標を独自に開発し、医療の質の評価に役立てています。
平成18年度から始まった臨床評価指標は、今般3回目の改定を経て、臨床評価指標Ver.4となりました。今回の改定では、時代に即した既存指標のアップデートに加え、平成28年度に新たに構築された「国立病院機構診療情報集積基盤」を活用した指標の新規開発に挑戦しました。このデータベースを用いることで、これまで考慮できなかった検査値やバイタルの情報を用いることができるようになり、より多様な指標の開発が可能となりました。また、国立病院機構の臨床研究ネットワークに属する各領域の専門家から収取した意見や各病院から寄せられた意見を取り入れるなど、機構の強みを生かした幅広い意見の収集を行った点も、今回の改定の特徴と言えます。今年９月には「臨床評価指標Ver.4 2019」の計測結果が公表となり、皆様にもその中身をご覧いただくことができるようになりました。
本シンポジウムでは、臨床評価指標Ver.4の概要をご紹介し、その特徴や活用方法について解説いたします。

シンポジウム5

診療情報を活用した分析・評価の現状とこれから

11月8日（金）14:00～15:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 堀口 裕正 （NHO　本部　総合研究センター診療情報分析部　副部長）

SY5-3

診断群分類分析の質向上と傷病名コーディング

阿南 誠[1]、渡邊 佳代[1]、三田 岳彦[1]、安孫子 かおり[2]

1:川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部　医療情報学科,2:日本工学院専門学校 診療情報管理士科

1. はじめに

平成8年の中医協での診断群分類導入の議論から20年以上が経過しており、病院にとってはDPC制度へ特別な意識を持つことは少ないと思われる。しかし、DPCの前身の日本版DRG試行以来、傷病名コーディングそのものは未だに大きなハードルだと思われる。ここでは、診断群分類に与える影響と課題等を論じてみたい。

2. 診断群分類導入黎明期

元々、我が国（恐らく諸外国も）では、診療報酬制度等で積極的に国際疾病分類（ICD）が用いられなかったために、診療情報管理やICDへの理解は一般的ではなかった。しかし、診断群分類の導入で傷病名コーディングやサマリーのデータベース化と精度改善等が重要な解決すべき課題となっていった。

3. 傷病名コーディングの課題

平成8年からの議論の段階で、ICD分類への対応は十分ではないとされ、国として、導入病院へのセミナー等を開催した。さらに並行して影響調査の説明書、後のコーディングテキスト（以下、テキスト）公開等の対応を行い、今に至る。しかし、現在ではデータ提出加算届け出にもDPCデータ提出が求められ、傷病名コーディングの課題はごく一般の病院にもその影響が及んでおり、新参入病院にとって、その理解と精度改善は喫緊の課題である。

4. テキストへの期待

テキストは平成26年度の診療報酬改定で公開され、診療報酬改定と歩調を合わせて、過去2度の改定、現時点では令和2年度の改定に向けて作業を行っている。既に、病院だけではなく、審査支払機関、地方厚生局、システムベンダー等もテキストを共通の基盤としており、ICD-11改定も控えており、病院にとってはそれをうまく使うための教育が大変重要であり大きな課題である。

シンポジウム5

診療情報を活用した分析・評価の現状とこれから

11月8日（金）14:00～15:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 堀口 裕正 （NHO　本部　総合研究センター診療情報分析部　副部長）

SY5-4

診療情報分析の質向上とデータバリデーション

今井 志乃ぶ[1]

1:東京薬科大学

No abstract

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-1

Non-IgM lymphoplasmacytic lymphoma successfully treated with Bortezomib and Dexamethasone regimen

西山 理沙[1]、伊藤 謙一[1]、平野 和彦[2]、山田 和昭[2]、関口 直宏[1]

1:NHO　災害医療センタ-血液内科,2:NHO　災害医療センタ- 臨床検査科(病理)

[Introduction] Non-IgM lymphoplasmacytic lymphoma (LPL) is one of rare subtypes of LPLs. The clinicopathological features have not been clarified. Furthermore, poorer survival of non-IgM LPL was reported compared to that of IgM LPL. Herein, we report a non-IgM LPL successfully treated with Bortezomib and Dexamethasone (BD) regimen.[Case report] A 72-year-old man was referred to our hospital with sustained abdominal pain. The patient also accompanied with fever, anemia and elevated CRP level. Computed tomography demonstrated soft tissue mass in the mesenteric and retroperitoneal lymph nodes. IgG and kappa monoclonal bands were detected on serum immunofixation test. Bone marrow aspiration showed the increase of atypical small lymphocytes, lymphoplasmacytes, and plasmacytes. Bone marrow biopsied specimen revealed diffuse infiltration of small to medium-sized neoplastic cells, which were positive for CD79a, CD138 and IgG, whereas, negative for IgM. CD20 expression was weak in the case. Thus, the patient was finally diagnosed as having non-IgM symptomatic LPL. After 4 cycles of BD regimen, he achieved complete response (CR). CR has been maintained for 6 months.[Discussion] Recent retrospective analysis showed inferior survivals in non-IgM LPL were reported with classical chemo-immunotherapy. Novel agents including Bortezomib might attribute to favorable outcome in non-IgM LPL.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-2

Factors influencing transplantation outcome after cord blood transplantation

長倉 拓究[1]、河北 敏郎[1]、杉谷 浩規[1]、窪田 晃[1]、平野 太一[1]、三井 士和[1]、榮 達智[1]、
原田 奈穂子[1]、日高 道弘[1]

1:NHO　熊本医療センタ-血液内科

BACKGROUND Although number of cord blood transplantation (CBT) is consistently increasing in Japan, it remains to be an alternative because of relatively lower overall survival (OS).
PATIENTS AND METHODS We retrospectively analyzed 128 consecutive CBTs in our institute between January 2006 and March 2019. Variables considered in statistical analyses were age (median 56 y), disease (myeloid n=87, lymphoid n=41), disease risk (CR n=50, non-CR n=78), performance status (0 to 1 n=105, 2 to 4 n=23), conditioning (myeloablative n=112, reduced intensity n=16), number of cryopreserved cells (median 2.64 $x10^7$/kg), CD34+ cells (median 0.95 $x10^5$/kg), and transplant period (before 2013 n=41, after 2014 n=87).
RESULTS Probability of OS, cumulative incidence of relapse and non-relapse mortality (NRM) at 3 years were 42%, 32%, and 31%, respectively. In multivariate analysis, patients in CR ($p<0.01$) and recent transplantation ($p<0.01$) showed significantly lower relapse rate. Younger age, myeloid malignancy, and better PS associated with tendency to lower NRM. As a result, patients with better PS (48% vs 14% at 3 years, $p<0.01$), recent transplants (53% vs 22%, $p=0.001$) showed significantly better OS.
CONCLUSION Outcome of cord blood transplantation has been improving recently. New transplantation strategy for patients with lower PS is required.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-3

Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone associated with erlotinib

古川 真一[1]、工藤 健一郎[1]、河角 敬太[1]、川尻　智香[1]、西 達也[1]、田村　朋季[1]、久山 彰一[1]、谷本　光音[1]

1:NHO　岩国医療センタ-呼吸器内科

Case:In April 2017, a 80-year-old woman underwent thoracoscopic right upper lobectomy with a diagnosis of lung adenocarcinoma with EGFR exon 21 L858R in April 2017. Since pathological stage was IA3, she was followed up on an outpatient. Multiple pulmonary metastasis, mediastinal lymph node metastasis, brain metastasis were observed in CT and MRI in April 2018, and it was considered recurrent. We administerd erlotinib (150 mg/day) in May of the same year. Prior to erlotinib administration, serum Na was 136 mEq /l, but on day 7 of administration, serum Na decreased to 120 mEq /l, indicating anorexia and malaise. We suspected SIADH by erlotinib and discontinued erlotinib. Plasma vasopressin concentration was above sensitivity. There were hypertonic urine, persistence of natriuretic, and normality of renal and adrenal cortical function. So we diagnosed as SIADH. Na restored to the normal range by water limitation and sodium chloride load, and erlotinib was restarted at 100 mg/ day. Thereafter, serum Na levels did not decrease and erlotinib could be continued. Discussion:Although SIADH due to brain metastasis was also considered, the serum Na level sharply decreased after starting erlotinib and it was considered to be negative.Similar reports are reported in imatinib and nilotinib, but to our knowledge, this is the first reported case of erlotinib-induced SIADH.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-4

A case of EGFR mutation-positive lung cancer with spinal metastases showing improvement of symptoms by chemoradiotherapy

森岡 慧[1]、工藤 健一郎[1]、河角 敬太[1]、川尻 智香[1]、西 達也[1]、田村 朋季[1]、久山 彰一[1]、
谷本 光音[1]

1:NHO　岩国医療センタ-呼吸器内科

Case:A 66-year-old woman. Chief complaint:Muscle weakness in both lower extremities, bladder-rectum disorder. Current medical history:Lung cancer (cT2aN3M1a, Stage IV) was diagnosed in 2015, and she was EGFR mutation positive (Exon19 del) and was administered afatinib. After that, she was changed to cisplatin, pemetrexed and bevacizumab for disease progression, and she received pemetrexed and bevacizumab maintenance therapy. In December 2018, she was admitted with leg paralysis and bladder-rectal disorder. She visited our hospital on December 12. Spinal MRI revealed intraspinal metastases at C2-3, Th2, and Th12-L1 levels. After hospitalization, palliative radiation therapy for Th2 and Th12-L1 was performed at a total of 30 Gy/10fr. Physical therapy was also performed, and leg muscle strength was gradually improved. Besides the bladder-rectum disorder was also improved. In January 2019, docetaxel and ramcirumab was started and a total of 7 courses were conducted. In the follow-up spine MRI, intramedullary metastasis has disappeared, and the symptoms have almost improved. She became possible to walk. Although the treatment method for the cases of spinal metastasis has not been established and it is difficult, I experienced a case in which radiation therapy and chemotherapy were effective and symptoms improved. I report it including some literature consideration.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-5

The influence of gender on DAS28-CRP, SDAI and CDAI

西野 貴大[1]、橋本 篤　[1]、當間 重人[2]、松井 利浩[1]

1:NHO　相模原病院リウマチ科,2:NHO　東京病院 リウマチ科

[Background]The standard way of evaluating disease activity of rheumatoid arthritis is using scoring systems such as DAS28, SDAI and CDAI. However, how gender affects these indices is unclear. We previously reported DAS28-ESR have gender difference in patients who achieve remission due to gender difference of ESR and remission based on DAS28-ESR may be overestimated in male patients. In this study, we clarify how gender affects DAS28-CRP, SDAI and CDAI. [Method] We analyzed 15056 patients with rheumatoid arthritis registered in the nationwide observational cohort database of rheumatic diseases in Japan (NinJa) in 2017. We performed regression analysis in each disease activity category using generalized liner model : disease activity indices as a dependent variable and duration of disease, gender, number of artificial joints, BMI, Stage, HAQ-DI,HADS-A and smoking as independent variables. [Result]Coefficients of gender are not significant or significant but small in all of disease activity category based on each of all indices.[Discussion]Integrating the result previously reported about DAS28-ESR with that of this study, we may have to pay attention to gender only when assessing remission based on DAS28-ESR. [Conclusion]The influence of gender on DAS28-CRP, SDAI and CDAI are negligible in all of disease activity category.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-6

Changes of P terminal forced correlates to changes of left atrial volume index of patients with chronic heart failure

阿部 翔太郎[1]、高橋 佳美[1]、江口 久美子[1]、笠原 信太郎[1]、山口 展寛[1]、尾上 紀子[1]、篠崎 毅[1]

1:NHO　仙台医療センタ-循環器内科

Introduction: Left atrial volume index (LAVI) using echocardiography(ECG) predicts prognosis of patients with heart failure (HF). P terminal force (PTF), defined as the product of the width and the amplitude of the negative part of the P wave in V1 of ECG, is an index of left atrial enlargement. Although PTF and LAVI varies with a time course of HF, changes of these parameters have not been fully understood. We hypothesized that percent change of PTF correlates to that of LAVI.
Methods: Out of consecutive 211 patients admitted to Sendai Medical Center due to HF between 2016 and 2017, 47 patients who underwent both ECG and echocardiography both in an acute phase and in a stable phase were selected. Patients with atrial fibrillation were excluded. Correlations between PTF and LAVI in an acute phase and in a stable phase, and between percent changes of PTF (%PTF) and LAVI (%LAVI) were examined.
Results: PTF decreased from 0.087±0.044 mm*sec in an acute phase to 0.054±0.034 mm*sec in a stable phase significantly ($p<0.01$). LAVI decreased from 6016 ml/m2 in an acute phase to 4416 ml/m2 in a stable phase ($p<0.01$). PTF did not correlated to LAVI in an acute phase and in a stable phase. %PTF significantly correlated to %LAVI ($y=0.13x-21$, $r=0.38$, $p<0.01$).
Conclusion: %PTF would be a surrogate maker of %LAVI and may be of importance for management of HF.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-7

A birth cohort study to identify biomarkers for tolerance or allergy to food in infancy

小堀 大河[1]、長尾 みづほ[1]、木戸 博[2]、藤澤 隆夫[1]

1:NHO　三重病院アレルギ-センタ-,2:国立大学法人　徳島大学 生体防御病態代謝研究分野

Background: The normal immune system develops tolerance to beneficial foreign proteins such as food during infancy whereas about 10 % of infants develop food allergy. But what determines tolerance or allergy is not known. We have developed a highly sensitive allergen-specific immunoglobulin (Ig) assay, the densely carboxylated protein microarray (DCP array), in which antigen affinity is also measured. In a pilot study using DCP array, we found that infants tolerant to food had food-specific low affinity IgE and those allergic to food had high affinity counterpart. We hypothesized that antigen affinity of IgE may a biomarker to differentiate tolerance and allergy. Objective: to identify biomarkers for tolerance/allergy to egg, the most common allergen in infancy. Methods: Pregnant women at a maternity clinic are invited to join the study and their babies are followed for 1 year. Blood sampling at birth (cord blood), 2, 4, 7, 10, and 12 months and oral food challenge to diagnose egg allergy at 12 months are performed. Mothers regularly answer online questionnaires on status of infants. Egg allergen-specific Igs and the affinity are measured on DCP array.Results: A total of 150 infants were enrolled in 2018 and 141 infants are expected to complete the study in December of 2019. Conclusion: This study successfully recruited allergy-prone population of babies.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-8

Prevalence of serious bacterial infections among febrile infants younger than 3 months and validation of four criteria

大川 愛美[1]、君塚 優[1]、比留間 昭太[1]、前田 彩香[1]、寺田 朱織[1]、瀧澤 昌平[1]、梅沢 洸太郎[1]、高橋 萌[1]、三島 芳紀[1]、秋山 奈緒[1]、漢那 由紀子[1]、朝戸 信家[1]、富田 瑞枝[1]、池宮城 雅子[1]、真路 展彰[1]、栗原 伸芳[1]、仲澤 麻紀[1]、上牧 勇[1]

1:NHO　埼玉病院小児科

[Introduction] Serious bacterial infection (SBI) in infants refers to bacterial meningitis, bacteremia, and urinary tract infection (UTI). Infants younger than 3 months have a high risk of exacerbation. A previous study reported that bacterial meningitis was detected in 0.5%, bacteremia in 1.8%, and UTI in 5.4% of the population. In the West, Philadelphia criteria (Ph-C), Rochester criteria (Ro-C), Boston criteria (Bo-C), and Lab-score (La-S) have been proposed for screening SBI. However, few studies in Japan have validated these criteria.[Methods] A retrospective observational study was performed. Among patients who visited our hospital from January 1, 2015, to December 31, 2018, a total of 339 infants younger than 3 months with a fever of 38 C were included. The prevalence of SBI was evaluated from medical records. The sensitivity and specificity of the Ph-C, Ro-C, Bo-C, and La-S were compared among 227 cases that had no obvious source of fever.[Results] SBI was present in 45 (13.3%) of 339 infants, including 3 (0.9%) with bacterial meningitis, 6 (1.8%) with bacteremia, and 36 (10.6%) with UTI. The sensitivity and specificity of the Ph-C, Ro-C, Bo-C, and La-S were 95% and 45%, 83% and 50%, 83% and 64%, and 43% and 93%, respectively.[Conclusion] The prevalence of SBI was still high. Considering the risk of exacerbation, Ph-C is superior because of its high sensitivity.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-9

DWIBS was useful for the assessment of disease activity in Giant cell arteritis

松岡 秀俊[1]、吉田 祐志[1]、村上 輝明[1]、沖田 康孝[1]、勅使川原 悟[1]、吉村 麻衣子[1]、礒田 健太郎[1]、原田 芳徳[1]、大島 至郎[1]、佐伯 行彦[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-リウマチ膠原病アレルギ-科,2:NHO　大阪南医療センタ- 臨床研究部

A 66 years-old woman presented in our hospital with complains of fatigue, and head ache. As the patient had a history of acute T cell lymphoma (ATL), We first suspect ATL recurrence and ordered positron emission tomography (PET). PET revealed strong FDG accumulation in descending Aorta, abdominal aorta, and total iliac artery. Because Giant cell arteritis (GCA) was suspected, we conducted biopsy of the temporal artery. Pathologic examination showed vasculitis with giant cells. She met the criteria of GCA of American College of Rheumatology in 1990, and treated with oral prednisolone. Although the mechanism to obtain image is completely different, diffusion-weighted whole-body imaging with background body signal suppression (DWIBS) is reported that similar findings compared to FDG-PET can be obtained in cancer field with no radiation, and much lower cost. We ordered DWIBS before treatment and showed strong signals in the aorta, abdominal aorta and common iliac artery. The images was similar to PET images. We repeated FDG-PET and DWIBS examination on 2 months after initiation of therapy. As with FDG-PET, strong signal in wall of aorta were all vanished in DWIBS. To prevent serious ischemic complications, imaging test is highly recommended to early diagnosis. We consider DWIBS could be good potential for the evaluation of disease activity of large vessel vasculitis.

シンポジウム6

若手医師フォーラム

11月8日（金）16:00～18:00｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 是恒 之宏 （NHO　大阪医療センター　院長）

座長：森田 茂樹 （NHO　九州医療センター　院長）

SY6-10

Local hemodynamics of rupture points of cerebral aneurysms evaluated with computational fluid dynamics (CFD)

矢合 哲士[1]、石田 藤麿[1]、辻 正範[1]、谷岡 悟[1]、田中 克浩[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科

Purpose: Recent CFD studies revealed that rupture point of aneurysms include low wall shear stress (WSS) and high oscillatory shear index (OSI) area. Since high OSI corresponds to hyperplastic remodeling and aneurysm rupture is more likely to happen at thin-red wall, high OSI at a rupture point is contradictory to pathology of ruptured aneurysm wall. Therefore, we developed a novel hemodynamic parameter, standardized pressure difference (SPD) to investigate the local hemodynamics at rupture point.
Methods: Twenty ruptured aneurysms were analyzed with 3D-CT angiography (3DCTA) and CFD. Rupture points were evaluated by intraoperative findings or contrast extravasation on 3DCTA. All patient-specific geometry models were generated with Mimics16.0 and 3-matics 6.0. Numeral modeling was performed using ANSYS CFX. WSS, OSI and SPD were calculated at the rupture point and the dome.
Results: Eighteen rupture points were detected by intraoperative findings and 2 rupture points were confirmed by contrast extravasation. Mann-Whitney U test revealed that WSS at rupture point were significantly lower than that at the dome. On the other hand, OSI and SPD at rupture point were significantly higher than that of the dome.
Conclusions: These results suggested that the high SPD region including high OSI would represent a rupture point and CFD could predict a rupture point using preoperative 3DCTA.

シンポジウム8

摂食・嚥下リハビリテーションを多職種で考える　～新時代に向けて各職種の思いを結ぶ～

11月8日（金）14:00～15:30｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 津田 豪太 （聖隷佐倉市民病院　耳鼻咽喉科部長、摂食嚥下センター長）
座長：横井 紀久子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

SY8-1

これからの摂食嚥下リハビリテーション・ＳＴの立場から～のど、呼吸、声を鍛えることの再考～

豊島 義哉[1]

1:NHO　東名古屋病院

嚥下障害者に対して、感覚促通訓練や嚥下諸筋の筋力訓練などの治療的アプローチ、姿勢や食物形態の工夫などの代償法、口腔ケアや腹臥位療法による誤嚥性肺炎防止、重症例には外科的手術を行うこともある。日本接食嚥下リハビリテーション学会でも訓練法のまとめ2014版として様々な訓練法、対応法が紹介されている。しかし、脳血管障害や神経・筋疾患で障害される嚥下反射や咳反射の減弱に対して直接改善させることは難しい。
STは、認知面への対応、口腔、嚥下諸筋の機能訓練、発声・発語訓練、姿勢や食物形態の工夫などの代償法を得意としている。摂食嚥下の一連の過程において、呼吸器、口唇、舌、下顎の働きの影響は大きく、特に、舌の機能の重要性については、最近の論文でも散見されるが、嚥下障害改善との有用性についての詳しい記述は少ない。
小児領域では、口腔（舌、口唇、口蓋、下顎）機能の発達（丸飲み込み、押しつぶし嚥下、咀嚼嚥下）により、離乳食も初期、中期、後期、完了期と細かく対応している。なかでも舌の機能発達が大きく関係しており、成人、高齢者の嚥下障害への対応としても参考になるところが多い。
咽頭残留時の湿性嗄声、除去のための咳払い、喉頭侵入や誤嚥時の喀出力と呼吸機能（声量、呼気、発声持続）は関係が深い。我々は声を聞き、その声質、声量、構音への訓練を行い嚥下機能維持に取り組んでいる。
今回は、口腔機能発達と離乳食の関係と歌唱を取り入れた口腔機能、呼吸機能訓練について考察を加えて報告する。

シンポジウム8

摂食・嚥下リハビリテーションを多職種で考える　～新時代に向けて各職種の思いを結ぶ～

11月8日（金）14:00～15:30｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 津田 豪太 （聖隷佐倉市民病院　耳鼻咽喉科部長、摂食嚥下センター長）

座長：横井 紀久子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

SY8-2

摂食・嚥下リハビリテーションを多職種で考える～理学療法士の視点から～

渡辺 伸一[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-

我が国では急速に高齢化が進んでおり、死亡原因においても大きな変化がもたらされている。今後、高齢化社会により誤嚥性肺疾患を有する高齢者が増加する可能性が考えられる。また誤嚥性肺疾患の要因の１つである摂食機能障害も高齢者に多く観察され、脳血管障害、パーキンソン病などの神経疾患や加齢による機能低下などで観察される。

我が国の脳卒中ガイドライン2015においても、不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる。現状では、理学療法士はリハビリテーションの専門職ではあるが、摂食嚥下障害に関しては苦手意識が強く、積極的な参加はなされていないのが現状と思われる。良姿位設定など多職種より期待をされる分野はあるが、その期待に応え積極的に摂食嚥下療法に参加することが難いのが現状である。

一方、摂食嚥下療法における治療として多く目にする介入は、口腔ケアや嚥下筋に対する筋力増強など対症療法が中心である。摂食機能療法におけるPTの役割として、摂食機能治療チームのサポート的な立場として、摂食機能障害患者に対して姿勢調整を中心として頚・体幹機能などのアプローチを行い評価・治療していく必要があると考える。 また、摂食機能障害は口腔・咽頭の障害のみならず、姿勢保持等、頚・体幹機能障害にも大きく関与するため運動機能の把握に長けた理学療法士の関与が必要である。専門職が摂食機能療法チームとして機能する中で理学療法士がチームアプローチの中における役割や必要な基礎知識について以下に述べる。

シンポジウム8

摂食・嚥下リハビリテーションを多職種で考える　～新時代に向けて各職種の思いを結ぶ～

11月8日（金）14:00～15:30｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 津田 豪太 （聖隷佐倉市民病院　耳鼻咽喉科部長、摂食嚥下センター長）

座長：横井 紀久子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

SY8-3

作業療法士の専門性を活かした摂食嚥下リハビリテーション

佐藤 ことみ[1]

1:NHO　医王病院リハビリテ-ション科

食事とは、単に生命維持や健康の維持・増進等の生理的な意義のみならず、味わうことや満腹になることで満足感を得る精神的意義、人間関係の形成、家族や仲間とのコミュニケーションの場としての社会的な意義を含む。人々の健康と幸福を促進し、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為に焦点を当てて治療、指導、援助を行う作業療法士にとって、「食」へのアプローチは重要である。臨床では、摂食嚥下障害により「食」に対する思いを実現できない患者を多く経験する。摂食嚥下障害の原因は、疾患や加齢による身体障害、高次脳機能障害、認知機能障害など多岐にわたり、これらが複合している場合もある。また、対象者は急性期から生活期まで幅広い。そのため、摂食嚥下リハビリテーションは、病院だけではなく地域も含め、複数の専門職種が連携して行うべきチームアプローチであると考える。作業療法士の主な役割は、対象者の食に対するニードの把握、ニードを達成するにあたって障害となっている摂食嚥下機能の評価と対策、食事姿勢や食具の調整、退院後の生活を想定した調理練習や家族指導、在宅スタッフへの情報提供等が挙げられる。人生100年時代、超高齢社会を迎えている日本において、摂食嚥下障害はさらに増加することが予測される。高齢者や障害を抱える人々が、住み慣れた地域で健康にいきいきと生活できるために、作業療法士はどのような支援ができるのか。今回の発表では実際の活動内容や事例を通してお伝えし、改めて作業療法士の役割を考える機会にしたい。

シンポジウム8

摂食・嚥下リハビリテーションを多職種で考える　～新時代に向けて各職種の思いを結ぶ～

11月8日（金）14:00～15:30｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 津田 豪太 （聖隷佐倉市民病院　耳鼻咽喉科部長、摂食嚥下センター長）

座長：横井 紀久子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

SY8-4

互いを成長させるチーム医療を目指して

津田 豪太[1,5]、我妻 将喜[1,5]、清宮 悠人[2,5]、後藤 華菜[2,5]、前田 暁子[2,5]、五十嵐 麻美[2,5]、馬目 美由紀[3,5]、加藤 純加[4,5]、宮森 陽子[4,5]、青木 尚美[4,5]

1:聖隷佐倉市民病院耳鼻咽喉科,2:聖隷佐倉市民病院 リハビリテ-ション部,3:聖隷佐倉市民病院 看護部,4:聖隷佐倉市民病院 栄養部,5:聖隷佐倉市民病院 摂食嚥下センタ-

摂食嚥下障害は様々な疾患の一症状として出現し、その程度も臨床経過も一定したものはない。また、診断・治療の面で関わる医療職種も多く複雑なので、パターン化した対応は困難で、なるべく多くの医療職種が適切に関与してフレキシブルな対応が望まれる。当院では約4年前から、耳鼻咽喉科医が中心となって、言語聴覚士・歯科衛生士・看護師・管理栄養士による摂食嚥下センターを立ち上げ、さらに理学療法士・作業療法士にも積極的に介入してもらい、ケアマネージャーなどの協力を得ながらチーム医療を行っている。大きくわけて外来症例への嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査の同日施行、一週間の嚥下検査入院、他科治療後のサルコペニア症例への栄養治療入院、他院リハビリテーション抵抗例への集中的嚥下訓練入院、重症例への嚥下機能改善手術、難治進行例への誤嚥防止手術などの六つの対応を行っており、千葉県外からの入院治療を受け入れている。今回は、当センターの活動内容を中心にフラットなチーム作りについて報告する。

シンポジウム9

医師偏在の実態と医師確保の実際

11月8日（金）15:30～17:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 藤森 実 （NHO　信州上田医療センター副院長）

座長：大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

SY9-1

医師偏在対策と地域医療構想の今後の進め方について

松本 晴樹[1]

1:厚生労働省

No abstract

シンポジウム9

医師偏在の実態と医師確保の実際

11月8日（金）15:30～17:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 藤森 実 （NHO　信州上田医療センター副院長）

座長：大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

SY9-2

医師少数地域における医療機関の医師採用施策について～医師転職状況の実態から

中島 博章[1]

1:株式会社 メディカル・プリンシプル社執行役員兼名古屋支社 支社長

●医師紹介・有料職業紹介の状況について医師紹介業のマーケット、医師採用状況、有料職業紹介の現状など●医師の実態／転職市場について　紹介会社の登録者数、紹介会社の利用者数、紹介会社を使う理由、　医学生の変化など●医師を採用する為に必要なこと　外部からの招聘方法、紹介会社とのやり取り、採用成功事例など

シンポジウム9

医師偏在の実態と医師確保の実際

11月8日（金）15:30～17:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 藤森 実 （NHO　信州上田医療センター副院長）

座長：大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

SY9-3

医師不足病院における医師確保戦略―飯山赤十字病院が医師確保できるようになるまでの経緯―

石坂 克彦[1]

1:飯山赤十字病院外科

当院は、急性期60床・回復期リハビリテーション60床・地域包括ケア120床・療養44床（計284床）の病棟に加えて訪問看護ステーションおよび通所リハビリ施設も開設し、ケアミックス型の総合病院として地域完結型の医療を実践できる体制を整えてきた。しかし、派遣元の大学病院が集約化の方針などから徐々に医師を引き上げ、平成15年に最大33人いた常勤医師が平成29年には19人にまで減少、診療科によっては受診制限せざるを得ず、救急外来の受診制限も余儀なくされた。それに伴い医業収益が悪化して連続で損益を計上するようになった。診療内容の充実、収益の改善のためには常勤医師を確保することが最優先と考え、病院を挙げて医師確保に努めてきた。医師確保対策に専任の事務員を配し、院長以下、全力を挙げて、大学に医師派遣へのお願いに上がる、県の医師確保対策室との連携、医師紹介会社への医師紹介依頼、飯山市との連携で寄付講座を設置、同市の奨学金貸与で研修医確保など、様々な対策を行ったがなかなか成果は出なかった。平成30年に腎臓内科医1名、脳神経外科医1名、救急科医2名、計4名の医師を新たに確保でき（この時点で常勤医師23人）、人工透析、脳卒中、救急部門の診療が強化できた。その結果、初診と救急の受け入れにおける不応需が激減した。平成31年にはさらに8人の医師が確保できて常勤医師が28人まで増加し、医業収益も大巾に改善しつつある。常勤医師を増員できたことについてはいくつかの要因があり、当院の地理的アドバンテージや幸運が重なったこともあって、一般化できるかについては疑問も残るが、少しでも参考になればと思い、お話させていただきます。

シンポジウム10

看護管理者に必要な学び　－病院幹部としての役割を果たすために－

11月8日（金）11:00～12:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 多田 清美 （NHO　四国がんセンター　看護部長）

座長：池田 富三香 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　副学校長）

SY10-1

認定看護管理者として組織（病院）のミッションを果たすための取り組み

大竹 恵美子[1]

1:NHO　弘前病院看護部

医療・介護を取り巻く環境の変化や増税、診療報酬改定による影響など、今後予測される経営上の課題に対し、看護部長は、病院の幹部職員の一員として経営に参画し、看護部の最高責任者としての業務ことが職務である。また、「治す医療」から「支える医療」への転換から、自施設の最善だけではなく地域全体を見据えたマネジメントが求められている。平成29年看護部長に昇任となった。着任した病院は、セーフティネット医療を実践しており、翌年に病院立て替えがあり、建て替え後の経営改善の内容が示されていた。これまで、国立病院機構の管理者教育（幹部看護師管理研修１、２、３）で看護管理者としての役割、知識等学んでおり、理解してきたつもりであったが、具体的な行動が見いだせなかった。経営、組織、マネジメント等について継続した学びの必要性を痛感し、認定看護管理者教育課程（サードレベル）を受講した。看護管理者として必要な知識、技術、能力を学び、それらを活用し、組織を分析し経営視点に基づいた改善計画書を作成、幹部職員に提案し訪問看護室の立ち上げに取り組んだ。訪問看護を実施するために職員の意識改革、体制の整備、地域との情報交換により、少ない件数ではあるが訪問看護を実施し地域とのつながりができた。認定看護管理者教育課程での学びは、看護部長の役割を再認識し、組織の改善のための実践にいかすことができた。また、共に学んだ看護管理者とは研修後も情報交換や協力関係が図れ、看護管理を実践するうえで財産となっている。多くの看護管理者に学ぶ機会を活用していただきたい。

シンポジウム10

看護管理者に必要な学び　－病院幹部としての役割を果たすために－

11月8日（金）11:00～12:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 多田 清美 （NHO　四国がんセンター　看護部長）

座長：池田 富三香 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　副学校長）

SY10-2

認定看護管理者としての私の選択と決意

藤原 恵子[1]

1:NHO　姫路医療センタ-看護部

看護部長という役職につき四年目、看護部のトップとしてマネジメントを実践し、病院経営を担う幹部として組織の重要な意思決定に携わってきた。倫理的ジレンマや葛藤と向き合い、時には計画が暗礁に乗り上げ、決断を悔やむこともあった。しかしその経験があったからこそ次のステップを踏み出し、成長の糧になったと感じている。地域包括ケアシステムを担う病院での三年間を振り返り、看護管理者に必要な学びについて述べたい。私が最初に配属されたあわら病院は、病院の基本理念の中に対象とする顧客が明確に示されている。事業の出発点は顧客であり、満足させることこそ使命・目的であるという最も重要な問いが見える化されている。着任早々に行った挨拶回りは、地域を俯瞰し顧客のニーズを知るきっかけとなり、後の人脈づくりに役立った。翌年からは、病棟看護師長が地域に出向くことで、確実な信頼と患者確保に繋げている。組織を正しく理解するために、事業の根幹となる制度や法律等も学び直し、SWOT分析から得られた経営課題に対し、PDCAサイクルを用いて実践した。診療報酬等を機会とする取り組みや訪問看護事業拡大等のチャレンジは、病棟看護師が地域を知る機会を提供し、在宅への訪問や福祉施設での研修、サードレベルの実習受け入れ等、人材育成をベースに仕組みを整えた。経営課題を達成するプロセスには、看護管理者としての決意が随所に存在する。組織の意思決定には、行動経済学の観点や「アンカリング」「現状バイアス」などの心理面、思考パターンなども影響するという。経営陣の中で多角的・建設的な議論を行い、如何に意思決定の最適化を図るかが、看護管理者としての学びの一つである。

シンポジウム10

看護管理者に必要な学び　－病院幹部としての役割を果たすために－

11月8日（金）11:00～12:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 多田 清美 （NHO　四国がんセンター　看護部長）

座長：池田 富三香 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　副学校長）

SY10-3

看護管理能力の向上を目指しファースト・セカンドレベルを受講して

坂元 与志子[1]

1:NHO　東京医療センタ-地域医療連携室

はじめに　私は国立病院が独立行政法人となった2004年に看護師長に昇任した。様々な会議で「経営」というフレーズを耳にするようになり、それまでとは違った空気感を感じていた。さらに、看護必要度、病床機能分化、地域医療構想、地域包括ケアシステム構築と激しい変化の中で、看護管理者としての知識不足による漠然とした不安を感じていた。そのため、ファーストレベル、セカンドレベルを受講した。１．ファーストレベルでの学び　看護師長11年目（2015年）に受講。ヘルスケアシステム論、看護サービス提供論、人材管理論、グループマネジメント等の講義や演習を通して看護管理者に必要な基本的な知識や技術を学ぶことで、自職位で活動するべき具体的な課題（人材育成）に目を向けることができた。２．セカンドレベルでの学び　看護師長13年目（2017年）に受講。看護組織論、人的資源活用論、医療経済論等の講義をふまえ、自部署をどのように運営、向上させるかについて考察した。そして、院内で必要な情報収集をした資料の分析から「認知症ケアチームの構築」という看護管理改善計画を立案した。受講の翌年には、認知症ケアチームが発足し活動している。おわりに　看護管理業務に追われながら、ただ経験年数を重ねることへの不安解消が受講の目的だった。しかし、受講後は変化の激しい医療業界で看護管理者としての職責をどう果たせばよいのかを考えるようになっていた。日本看護協会の病院看護管理者マネジメントラダーには、今後の看護管理者には、自施設のみではなく、地域まで含めた広い視野を求められるとある。サードレベルで学ぶ際には、より広い視野で考えられるよう研鑽を積みたい。

シンポジウム10

看護管理者に必要な学び　－病院幹部としての役割を果たすために－

11月8日（金）11:00～12:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 多田 清美 （NHO　四国がんセンター　看護部長）

座長：池田 富三香 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　副学校長）

SY10-4

認定看護管理者に望むこと

大島 久二[1]

1:NHO　東京医療センタ-院長

患者に最も近くかつ最大人員の所属する看護部は、病院運営において要の1つであることは自明の理である。近年の激変するわが国における医療環境に於いては、各病院がその地域における役割をしっかり認識し、社会環境を踏まえて病院運営の方策を考えていかなければならない。　国立病院機構認定看護管理者教育課程サードレベルでは、日本看護協会の認定する認定看護管理者教育課程を修める事が出来る。そのカリキュラム基準では、社会保障制度、看護・政策、ヘルスケアサービス等の社会制度の内容があり、そこに経営戦略の考え方と外部を含めた演習が加わっている。　病院の管理者として院長が望むことは、現場の各職種の人々が、社会の情勢を適切に認識すると共に他の病院の情勢も理解し、その中で病院の方針に沿った方策を考え出せるかであると考えている。もちろん看護の責任者としての看護部長職にある方もそうであるが、各病棟を管理する立場にある師長の方々もそうあってほしいと思っている。　サードレベルの教育課程は大学院の修士課程に相当する研修内容であり、自院以外の設立母体での交流も図れる。この認定看護管理者の育成により、国立病院組織のレベルアップに繋がることが大いに期待される。

シンポジウム11

成育医療のTransitionを考える

11月8日（金）14:00～15:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：賀藤 均 （国立成育医療研究センター　院長）

SY11-1

小児期発症喘息患者の移行支援：２つのガイドラインをつなぐ

荒川 浩一[1]

1:国立大学法人群馬大学大学院小児科

小児期に発症した気管支喘息患者の成人期に向かう診療にあたっては、小児医療から個々の患者に相応しい成人医療への移り変わり、すなわち、移行支援が重要な課題である。「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017」および成人用の「喘息予防管理ガイドライン2018」には、思春期・青年期喘息の章に新たに「移行期医療の考え方」が追記された。また、日本小児アレルギー学会では、日本小児科学会移行支援委員会からの要望で、この２つのガイドラインをつなぐ「移行支援ガイド」を作成した。思春期に喘息症状がある、あるいは長期管理薬を要する喘息児の多くは、成人期までに寛解することは期待できない。それらの診療を継続する上で、妊娠や成人喘息で見られる合併症や鑑別診断への対応を考慮すると、しかるべき時期に成人診療科（呼吸器内科やアレルギー科）に移行することが望まれる。その時期は思春期・青年期となるが、大多数は成人診療科への移行が可能である。ただし、内科的な診療に慣れず、喘息コントロール不良につながる症例もいるため、小児科医は成人診療科への移行がスムーズに行えるように意識して医療を行わなければいけない。また、知的障害、自閉スペクトラム症、重症心身障がい児では移行がうまくいかず、成人診療科との併診や小児科での医療を継続せざるを得ない場合もある。診療上重要な点は、移行期医療を意識して、患者本人が自己決定できるように患者-医師関係を組み直す必要がある。成人期の診療概要は、基本的には小児期と同様であるが、病態の変化があり、薬剤（成人のみ適応製剤）の選択肢が拡大するため、成人用ガイドラインに準拠した治療を考慮する必要がある。

シンポジウム11

成育医療のTransitionを考える

11月8日（金）14:00～15:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：賀藤 均 （国立成育医療研究センター　院長）

SY11-2

先天代謝異常患者の移行支援

窪田 満[1]

1:国立成育医療研究センタ-総合診療部

新生児マススクリーニングにタンデムマススクリーニングが導入されたことで、かつては診断が難しかった疾患を早期に発見し、早期に治療介入を行えるようになった。また、治療法がなかった先天代謝異常症に対して、酵素補充療法や遺伝子治療が可能になった。しかし、長期に生存できるようになった一方で、障害が残ったり、生涯にわたる治療を必要としたりする患者が増えている。そういった患者が成人に達したときの成人移行支援が注目されている。

日本先天代謝異常学会移行期委員会では、先天代謝異常症は、移行期以降も小児科と成人診療科の併診が望ましいという結論を出している。その理由としては、成人診療科に専門医が少ないこと、食事療法を含む治療が特殊であることが挙げられている。

一方で、専門医が少ないからこそ、自立可能な患者には、自分で自分の病気や人生を語れるように指導すべきである。そういったヘルスリテラシー獲得の支援は今までおろそかにされており、今後、取り組む必要がある。

先天代謝異常症の中には、高度な障害を持ちながら生きている患者も多い。社会生活に何らかの福祉支援が必要な患者の成人診療への移行は難しい。そういった場合は、まずプライマリ・ケア医に相談することが解決の糸口になる。先天代謝異常症の専門医は、自分と同じような専門医しか患者を診療できないと思いがちであるが、プライマリ・ケア医の全人的な医療は信頼できるものであり、必要な場合は在宅診療も可能となる。

そういった形で、先天代謝異常症の専門医がコンサルタントとしての関わりを移行期以降も継続しながら、「その患者さんにとっての最善の医療」を探していくことが望まれる。

シンポジウム11

成育医療のTransitionを考える

11月8日（金）14:00～15:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：賀藤 均 （国立成育医療研究センター　院長）

SY11-3

小児神経疾患のTransitionの現状と問題点－てんかん症候群について－

久保田 雅也[1]

1:国立成育医療研究センタ-神経内科

てんかんは小児期に発症することが多く，有病率の高い慢性疾患であり，移行医療が必要となる典型的な疾患である。小児神経科で診療しているてんかん患者の約3割は成人である。移行が困難な原因として、様々な要因が報告されているが病院の体制により異なっている。今回は小児専門病院における様々なてんかん症候群の移行を考える際の現状と問題点を報告する。　当センター開院以来のてんかん関連病名を有する患者で、神経内科に2回以上の通院歴が有り、最終通院年齢が18歳以上の患者(974例)の約3分の1（IDが3で割って1余る患者331例）を抽出し、a.トランスファー完了群72例、b.移行が未完了の群11例（移行未・説明有）c.医師から移行の説明がなされておらず、移行が未完了の群36例（移行未・説明無）の3群について、a,b間、a,c間それぞれで有意差を持つ因子を検討した。a,b群間では発症年齢(1才未満発症で移行率が低い)および使用薬剤数（多剤使用で移行率が低い）で有意差を認めたが、発作頻度や知的障害、ADLなどは有意差なし。 a,c群間では発作頻度、自閉スペクトラム症、他科受診に有意差を認めた。b,c群に結節性硬化症を10例認め、同疾患はa群には認めなかった。 以上よりa,b群間の差は疾患自体の重篤度にも関連するが、乳児期からの主治医とのbondingが関連していると思われた。このbondingは移行導入へのよき徴候でもある。　a,c群間の差からは移行に際して問われているのは医学モデルでは包括できない社会モデルの創出ということになる。てんかんに特化せず、分散したネットワークからなる「よってたかってみる」多職種によるケア体制が必要である。

シンポジウム11

成育医療のTransitionを考える

11月8日（金）14:00～15:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：賀藤 均 （国立成育医療研究センター　院長）

SY11-4

小児期発症患者のケア：成人診療科の立場から

小森 哲夫[1]

1:NHO　箱根病院

No abstract

シンポジウム12

多職種の実績を証明する診療記録

11月8日（金）15:30～17:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 島田 裕子 （NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理係長）
座長：斉藤 貴之 （NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

SY12-1

診療情報管理と診療情報管理士の役割

横井 美加[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-事務部企画課

自施設は地域がん診療連携拠点病院である。私たち診療情報管理士は、院内がん登録を行うことでがん治療の支援に加わってきたが、最近では新しい役割が求められている。第3期がん対策推進基本計画では、がん医療充実への課題として、AYA世代がん患者の状況に応じた情報提供、支援体制及び診療体制の整備を挙げている。これを受け、自施設ではAYAサポートチームを結成し、AYA世代がん患者との関わりを積極的に持つことになった。チームは医師、看護師、コメディカルで構成されるが、その中に診療情報管理士も加えられた。患者データの抽出と分析が与えられた役割である。
チーム会議は月に１回開催され、私はAYA世代がん患者の入院状況などのデータを提供している。また、自施設の診療実態を把握するため、「AYA世代がん診療実態アンケート」を全職員対象に2018年11月～12月に実施したが、その分析も任された。アンケートは職員の73.5%から回答を得た。私は、回答者の職種や年齢割合、診療に悩んだ経験の有無などを結果としてグラフに表わした。私の作成した分析結果に対しては、チーム会議において様々な指摘があった。比較したい点、明らかにすべき点などは医師ならではの視点があり、求められている分析は自分の考えとは異なっており、不十分であった。AYA世代がん患者の現在の診療体制など、背景まで熟知した上での分析を行なうべきであった。
診療情報管理士が求められる役割は多種多様になっているが、どの場面においてもデータの管理と共に、分析力が必要となる。私自身、アンケート結果の分析について悔やむ部分もあり、与えられた役割を果たし、チームの期待に応えられるよう今後も努力をしていく。

シンポジウム12

多職種の実績を証明する診療記録

11月8日（金）15:30〜17:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 島田 裕子 （NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理係長）
座長：斉藤 貴之 （NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

SY12-2

医師間オーディットによる診療記録の質の向上への取り組み

久保 めぐみ[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-診療情報管理室

当院では、2005年に電子カルテ化し、翌年より診療記録の質向上や病院機能評価、またカルテ開示に耐えうる診療記録作りを目的に、医師による入院診療録に対するオーディット（同僚監査）を開始した。監査するカルテの件数は、在籍医師数を上回る件数を目標とし、年に3〜4回、一度に80冊の監査を実施している。2019年8月までに総実施回数は38回となった。　監査対象となるカルテは、死亡退院症例や長期入院症例を無作為に抽出する。入院時記録やIC、手術記録などを対象とした33項目を監査マニュアルを基に量的・質的監査をし、提出された結果を診療情報管理士が再監査・分析後、医局会にて報告を行う。記載に不備を指摘された医師には個別に結果を返し、次回は監査担当者となることで診療記録の質の向上に繋げている。　監査項目は、低い不備率を保つ監査項目の削除、保険請求上のカルテ記載条件や診療報酬改定に合わせた項目の追加等、運用に沿った整備を随時行っている。監査マニュアルも、マニュアルの評価項目の基準が不明瞭であるとの監査者からの指摘を受け、監査基準を詳細に記載する改定を行った。　また、正しいカルテ記載の周知を図る取組みとして、2017年度から新入職者に対する説明会も開始し、記載漏れのない診療記録を作成するツールとしてテンプレートの活用を依頼している。　オーディットを通して、2016年度に受審した病院機能評価では「2.1.2　診療記録を適切に記載している」においてS評価という高評価を得ることができた。　診療記録が全てのデータの基盤であることを念頭に、監査項目の見直し、マニュアルの改定等を行い、継続的な診療記録の質の向上に繋げていきたい。

シンポジウム12

多職種の実績を証明する診療記録

11月8日（金）15:30～17:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 島田 裕子 （NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理係長）

座長：斉藤 貴之 （NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

SY12-3

下関二次医療圏と県内施設における当院の診療実績ベンチマーク分析

太田 恭司[1]

1:NHO　関門医療センタ-

【目的】　当院における平均在院日数が全国平均よりも長期となっている。効率性係数のアップ、日当点アップを目的とし分析を行った。【方法】　診療科別による上位症例で在院日数がＤＰＣにおける２期間超でかつ、２次医療圏や県内の病院の在院日数をＤＰＣ分類ごとに検証し、簡易コスト分析として包括出来高比較をおこない、包括診療点数と出来高算定時点数の点数差と在院日数をグラフ化。どの時点でどのような診療を行っているか分析・検証を行った。【考察】　消化器内科の各症例における平均在院日数が長期化しており、入院中における経過観察期間を経て、慎重な検査を行っている。ＤＰＣ制度の性質上、全国平均である２期間を超えることは診療単価の低下となり、利益率が低いもしくはコスト割れとなる可能性が高い。【結語】　下関２次医療圏と県内他施設の在院日数は、いづれもＤＰＣ２期間以内に収まっている。また、年々全国平均在院日数が短くなる傾向にあるため、当院が従来の診療機関のままでは、効率性係数が低下する。よってクリニカルパスの見直しによる検査の外来シフト化及び迅速な後方支援による在院日数の短縮を図るなど、厳格なコスト管理運営がより求められる。

シンポジウム12

多職種の実績を証明する診療記録

11月8日（金）15:30～17:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 島田 裕子 （NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理係長）
座長：斉藤 貴之 （NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

SY12-4

診療記録の質的監査と医療安全への活用

遠山 義彦[1]、福元 大介[1]、若林 真紀子[1]、加藤 むつみ[1]、木下 貴之[1]、新木 一弘[1]、松本 純夫[1]

1:NHO　東京医療センタ-事務部企画課医事室

医師・看護師をはじめ専門性の高い医療従事者が連携を保ち、患者にケアを行うチーム医療において、診療記録は精度が高く整備されたものであることが求められている。診療記録の整備・監査を担う診療情報管理士として、東京医療センターでは質的監査として診療情報管理士のみで行っていたが、多職種によるチーム編成を組むチーム監査を行う監査を2014年10月から開始した。診療情報等管理委員会の活動の一環として進めてきたもので、監査項目の選定や監査結果の報告、フィードバック内容の確認などは委員会に報告することとなっている。監査結果の報告は、サマリ形式を用いて各部門や病棟宛に行っている。チーム監査による最大のメリットは、各職種による監査に参加することで、問題点の把握と改善に向けた取り組みをしやすくなったことがある。現在も継続しており、監査項目の選定や監査結果のフィードバックに改善の余地はあるものの、この監査は診療記録の高い精度を保つものとして有効であると考えている。この監査された診療記録を医療安全へ活用する取り組みとして、転倒転落発生率の抑制と看護職員の業務負担軽減を目的とした研究を現在進めている。看護部や医療安全管理部などの協力を得ながら「転倒転落のアセスメントシートの妥当性の検証」の研究として、評価対象を電子カルテ内の診療記録とインシデントレポートなどからアセスメントの有効性やアセスメントの項目の絞り込みが可能であるかを検証し、臨床現場において活用できるものを提供することを目指している。診療記録の精度を高めるための監査を引き続き行い、診療をはじめとして様々な領域において活用できる整備を行ってまいりたい。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 ～経営戦略をマネジメントする～

11月8日（金）11:00～12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-1

榊原病院における経営改善の歩み～事務職員の改善への取組み及び貢献～

横山 佳寿[1]

1:NHO　榊原病院事務部

当院は三重県津市に位置し精神病床222床（運営病床176床）の単科病院である。また、津市内にあるが、中心部から遠く外れた交通アクセスの不便な場所でもある。

精神単科病院の経営における最大の懸案事項は、診療報酬単価が低いこと。その結果、収益確保が困難なことである。それでも平成20年頃迄は、この問題を抱えながらも経常収支98％と黒字の一歩手前までの実績を確保していた。しかし、その後医師の相次ぐ退職等もあって、患者数は激減し、運営病床も120床まで縮減している。当然、収支状況は悪化し、平成24年度は76.3％まで急降下しながらも改善策の効果もなく、その後は長いトンネルから脱出することができない時代が続いていた。

この状況下、平成26年７月に琉球病院から村上院長（現名誉院長）を当院に迎えて、病院再建が着手された。そして、その後を引き継いだ村田現院長の指揮の下で、今日まで鋭意経営改善に取り組んできたところ。この間に医師確保、休棟病棟の開棟等が実現し、病棟改修工事が実施されるまでの改善が図られてきた。収支もH28’ 83.0%、H29’ 93.5%、H30’ 97.6％と改善しており、令和元年度は100.1％と初めての黒字化を目標としている。

このように、順調に経営改善が図られてきているが、ここまでの道のりは、決して平坦なものではなく、幾多の問題に対して、院長を筆頭に職員全員が一丸となって、努力してきたことでやっと得たものである。そして、この収支改善が図られてきた状況下において、事務職員が具体的にどのように取り組んできたのか、どのように収支改善に貢献してきたのかについて、事務部長として在籍した２年６ヶ月間を振り返りながら報告する。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 ～経営戦略をマネジメントする～

11月8日（金）11:00～12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-2

赤字運営からV字回復へ～事務職員のマネジメント事例について～

前田 真次[1]

1:NHO　京都医療センタ-事務部

目的　平成28年度を境に当院は5億円を越す赤字経営へ転落した。経営基盤の安定は病院運営の基本であり、経営改善の取組みを最優先に各種会議等において議論した。赤字経営をいかに回復させるか、そのための目標(数値)と取組むべき事項を選択し集中させることにより、平成30年度の黒字転換へと繋がった。その中の事務職員が関わった事例を報告する。方法　「がん患者指導管理料ロ（以下、がんロ）」の算定件数について着目した。当初、管理料件数は委員会のみで検証・報告していたが、事務でベンチマークを行い、本来あるべき自院の算定件数を提案した。また、院長と共に事務職員が全診療科カンファレンスへ出向き、実際に医師の声を聞き、単に目指すべき数値目標や経営改善だけの取組みとならないよう、医療の質の向上の重要性等についても併せて説明を行った。結果　平成29年度の算定件数は入外含めて881件。取組み後平成30年度の算定件数は4,425件と約5倍へ増加した。「がんロ」の29年度収益は1,762千円、30年度は8,850千円だった。　考察　院長の強いリーダーシップと事務職員の実行力による働きかけに対し、全職員が課題への取組みと改善点の共有ができたことが黒字へと繋がった。また具体的に「がんロ」とターゲットを絞って取組んだ事も大きい。結語　事務職員が課題意識を持ち、ベンチマークデータなどエビデンスに基づき院内へ情報発信することで、多職種から理解を得られた。また増収結果以上に、事務職員の積極的な関与が、単なる経営改善のみならず、診療報酬への理解と診療録の質の向上など職員同士のコミュニケーションを通じ、ホスピタリティの向上としての効果がＶ字回復の原動力となった。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 ～経営戦略をマネジメントする～

11月8日（金）11:00～12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-3

オール九州がんセンター　事務職員の役割

姉川 俊也[1]

1:NHO　九州がんセンタ-

当院では、院長が九州がんセンターとして目指す病院目標を明確に職員に示すために、「オール九州がんセンター　進化のための土壌作り」が平成２８年度より作成されている。4つの大目標を掲げ、その目標を達成するために１．チーム名(プロジェクト名)　２．大目標を達成するための個別目標　３．チームリーダーを指名して　それぞれのチームが1年間をかけて具体的な取り組みを行っている。チームリーダーは自由に協力者を選ぶことができ、他職種からの協力者を得ることによって、チーム医療としての取り組みに繋がる活動へと発展しているものもある。患者サービスの向上と医療の質を高めるために、現在、３２チームが活動中であり、昨年度からの継続チームを含めると４８チームが病院の目標達成に向けた取り組みを実施している。事務部門でも「地域連携の更なる充実と強化チーム」「将来構想策定チーム」「委員会・会議のあり方チーム」等のメンバーとして役割を果たしているのでその内容を発表したい。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 〜経営戦略をマネジメントする〜

11月8日（金）11:00〜12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-4

病院運営に携わっている事務職員として思うこと

田村 優[1]

1:NHO　北海道医療センタ-事務部

より良い病院運営を行うために組織に求められる必要な条件として私が掲げるのは、（一）サービス水準が高いこと、（二）経営状態が良いこと、（三）人間関係（ガバナンス、透明性）・処遇が良いこと、（四）教育・研修体制がしっかりしていること、の４つであり、当該条件が満たされなければ継続的かつ安定的な病院運営は難しいと考えている。　経営で例えるならば、非常に優秀なリーダーシップを発揮できる職員がいて黒字転換できたとしても、組織として当該職員に頼り過ぎる（任せっきり）状況に陥っていたり、また組織が未成熟であった場合であったり、当該職員もそのノウハウを伝えていくことを怠っていたりなどにより、極端な話しとして、当該職員が去ったあとは元の状況に戻る、あるいはもっと悪い状況に陥るといったことが想起されるところ。このことは、日常茶飯事ではないが、企業がこのような状況に陥ったことがニュースで報道されることもしばしば見受けられるところでもある。また、経営以外の事項についても同様に当てはまることである。　組織としての継続性、主体性を持って物事を決定していくことが何より重要であり、かつ優先されるべきであり、職員個々の能力はその組織に立ってこそ発揮されるべきものであるし、最大限の効果が期待できると私は考えている。　今回は、事務職員として病院運営について組織的により積極的な関わりが求められる、関わるべき役割として、経営戦略と組織体制のガバナンス強化をマネジメントする観点から、今までの経験を踏まえ、私なりに意見を述べたい。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 〜経営戦略をマネジメントする〜

11月8日（金）11:00〜12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-5

やる気スイッチをONにするために

市場 研一[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-事務部企画課

当院は平成27・28年度と経常収支がマイナスになったことから、29年度に更新整備を予定していた電子カルテ（予定額：19.6億円）等の投資が凍結になった。29年5月に機構本部副理事長及び財務部長が来院され、電子カルテの投資を承認する条件として、電子カルテの大幅な費用削減と実現可能な経営改善計画の策定（年5億円の黒字化）を求められ、事務部門を中心に29・30年度と経営改善の取り組みを行い、対28年度からの２年間の累計ではあるが、+5億8千万円の経営改善を達成し、30年度の経常収支は102.2%（+3億5千万円）まで回復した。今回の経営改善に当たっては、各部門から改善項目の提出を求めるなど職員一丸となって取り組みを行った。シンポジウムのテーマに着眼して考えると、事務部門以外の職員も日頃から経営改善について思っていることがあると言うことと、その意欲をいかに経営改善に結びつけられるかだと思う。機構本部から求められて実施した経営改善ではあるが、職員個々が経営改善について、本気で意見を出し合い実行したことが、実現可能な経営改善に繋がった。また、事務職員の役割という点では、PDCAサイクルを着実に実施したことではないかと思う。PDCAサイクルについては、研修などでも言われているが、P（計画を立てる）→D（計画を実行する）までは出来てもC（行動を評価する）まではなかなか出来ていないと思う。今回は経営改善における進捗管理を行い評価も行った。また、A（改善して次に繋がる）についても一部ではあるが実施した。やりっぱなしにしなかったことが、目に見える改善額になった。今後も経営改善を継続し、大型医療機器の更新等の懸案事項を解決して行きたい。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 〜経営戦略をマネジメントする〜

11月8日（金）11:00〜12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-6

病院経営に必要とされる事務職員の役割

坂本 秀宣[1]

1:NHO　東京病院事務部　企画課

近年、本部や各種協議会などにおいて経営戦略やそのマネージメントに対する研修が多数実施されてきた。受講者は伝達講習やレポートの提出を行ってきたが、習得した研修内容が実際に病院の経営戦略にどれほど活用できたのであろうか。　現状の院内で検討される経営とは、どうやって患者数を確保するか、経費を削減するかなど黒字、赤字という「損益の視点」で捉えることが多いため、診療部門への理解や協力を得ることが難しくなっていると感じる。また地域医療構想による病床の再編要請や働き方改革への対応など、「損益の視点」だけではない問題も生じている。このため、本来の社会インフラとしての自院の役割や将来の病院像が見える経営戦略の立案とマネージメントが必要であり、この視点から考えるためのデータ分析、経営戦略の提案、将来リスク、なぜ必要かという説明能力が、今後の事務職員の役割として重要であると考える。

シンポジウム13

変革期における事務職員の役割 〜経営戦略をマネジメントする〜

11月8日（金）11:00〜12:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：小川 益男 （NHO　金沢医療センター　事務部長）

SY13-7

プロフェッショナルとしての事務職員への期待

斎藤 龍生[1]

1:NHO　渋川医療センタ-院長

国立病院機構外の人だけでなく、機構内の事務職以外の職員のほとんどの人は、専門職って何の専門職？と感じているのではないでしょうか？「初めて医事業務に携わるんですが今回専門職として赴任しました」などと挨拶されると、益々混乱してしまいます。医師の世界では専門医となるには相当の研鑽を積まなくてはなりません。一方事務職は医療職のように診療点数を稼げない職種などという人がいますが、そんなことはありません。上位施設基準の獲得、施設基準に満たない月のあった場合の翌月の対策、委託医事業務のチェック体制（診療点数の取れ漏れがないか）、共同入札による事務作業、DPCへの対応について診療側への細かい情報発信、より分析的な経営会議資料の作成、入落札への努力など、数えきれない病院経営への貢献が挙げられます。実際渋川医療センターの統合移転に際して、各種補助金の獲得、大型医療機器の共同入札など、事務部門の努力によって数十億を獲得したと思っています。事務の専門職として医事業務、企画経営業務、企画課業務などプロフェッショナルとしての腕の見せ所です。管理課はいかに人材を求め、気持ちよく働いてもらうか職員のモチベーションを高める部門です。事務職は我々医師や看護師などの医療職と違い、上司の出来不出来が業務に大きく影響し、中々下から体制を是正しにくい職場です。だからこそ上に立つものが、パワハラと指導の境目や、丁寧な指導、ほめて育てるなどの実際のスキルをどれだけ真剣に考えられるかが自分自身に求められています。チーム医療の担い手として、事務職のプロフェッショナルとしてのスキルアップに期待しています。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-1

国立病院機構における重症心身障害医療の現状と福祉職への期待

後藤 一也[1]

1:NHO　西別府病院

重症心身障害医療の課題は、1. 医療、看護の高度化2. 患者の高齢化、3. 在宅医療の3点があげられる。医療の高度化は、呼吸管理に反映されるように、さまざまな医ケアを必要とする患者の急性期病院から受け入れ増加とともに、入所者の高齢化に伴う合併症の出現による。患者の高齢化は、疾病構造にも変化がみられ、なかでももがん罹患が問題となる。患者自身の高齢化は、家族との連絡、家族の面会、医療同意、親の会の活動にも課題をもたらしている。在宅医療について、例えば、短期入所の受け入れをみても、医ケアを必要とする利用者の増加など、医療の質や医療安全の保証も大きな課題となっている。医療職が福祉職に期待することもこれらの課題への対応である。しかし、福祉職のソーシャルワークの向上には、福祉職が医療職に何を期待し、どう応えてほしいのかを発信し、職員全体に理解を広げるなど、チーム医療と同様な要件を整えるなど施設全体で取り組む必要がある。その機会として、サービス管理責任者の業務があげられる。サービス管理責任者は障害福祉サービス提供のまとめ役であるが、その業務は個別支援計画の作成に関する業務、利用者に対するアセスメント、利用者との面接、会議の運営など多岐に渡る。福祉職はそこに医療の課題への対応を盛り込み、医療職との連携、役割分担を進め、チーム医療・福祉サービスの提供を目指す必要がある。何を求めているかを相互に共有し、協働する、個別支援計画はその手段と考える。医療同意などがその良い例である。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-2

重症心身障害医療における児童指導員の関わり

西巻 靖和[1]

1:NHO　甲府病院小児科　療育指導室

児童指導員、保育士で構成される療育指導室は、ＮＨＯ全病院の82病院（58%）のセーフティーネット等の医療を行う施設に設置され、利用者の多面的なニーズ（療育、ＱＯＬ支援、相談支援）に「一つの組織で多機能的」な福祉支援を実施している。児童指導員は「心理学」・「教育学」・「社会学」・「社会福祉学」等々の立場から、総合的な福祉の増進を目指し、社会・生活モデルを基盤とし院内での療育・相談支援、地域での連携関係構築や資源の開発まで横断的な業務を担う。各障害福祉サービスに必須となるサービス管理責任者等は児童指導員がＮＨＯ全体で40%以上を担う。今後の情勢を踏まえた主な取り組みを紹介する。まず療養介護等のサービス提供でその根幹を成す個別支援計画管理の徹底（実地指導でも指摘される重要事項）として、その作成プロセスに厳格に対応していく。次に「第4期中期計画」では短期入所、通所支援事業等において毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とあり、地域の中で利用者・家族に出会い、ニーズを抽出、自施設の機能に応じた効果的な在宅支援が行えるよう対応していく。そして障害者虐待防止、差別解消の対応である。中でも虐待防止の取り組みについては、国立病院機構本部主催「障害者虐待防止対策セミナー」に児童指導員協議会としてその企画運営に全面的に協力、また各施設での障害者虐待防止委員会や研修でもその企画運営に率先的に取り組んでいる。サービス管理責任者に意思決定支援責任者の役割も期待されており、スキルの熟達、福祉職の立場から合理的配慮に係る事例の積極的な提示も行っていきたいと考えている。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-3

難病医療におけるソーシャルワーカーの役割

中本 富美[1]

1:NHO　医王病院医療福祉部

当院は神経筋変性疾患による難病医療の拠点病院であり、北陸地区や近隣県からも受診等相談が寄せられる。神経難病は、その特性から身体的・心理的・社会的に様々な影響を患者と支援者に及ぼす。ソーシャルワーカー（以下、SW）はできるだけすべての患者に対応したいと考え、受診や入院相談の窓口となり、通院時、自宅での様子を把握する面接を実施している。そこでは療養生活、状態の変化に伴う暮らしの変化や必要な工夫などの相談を主に受けている。また指定難病が拡大したことに関連して発症年齢が広範におよぶことから、就学・就労・子育てや介護等の家族内役割・地域社会における役割に対する課題も多く見受けられる。社会的課題に対してSWは「当事者のいる場所に足を運ぶ」－つまりソーシャルワーク支援を届けるという視点をもち、自宅、職場、学校、関係機関など当事者がいる場に積極的に訪問している。訪問は彼らのこれまでの歴史や大事にしてきた生き方や価値を理解していくことができ、またそこで出会う人たちの協働をコーディネートしていく貴重な機会ともなっている。当院は北陸地区の難病患者の総合的支援コンソーシアムとして近隣のセーフティーネット系NHO病院とともに「北陸脳神経筋疾患センター」を開設している。まだスタートしたばかりだが症例検討や専門職への知識・技術習得の支援、研修会等の提供などを行っている。SWは支援者とのつながりを通じて、より北陸地区の社会資源の充実に携わっていくための活動をしていきたいと考えている。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-4

神経難病のセーフティーネット医療を担う専門病院の神経内科医としてMSWに期待すること

荻野 裕[1]

1:NHO　箱根病院神経内科

セーフティネット医療は国立病院機構が担う役割のなかでも専門性が高く他の病院が担えない非常に重要なものである。特に箱根病院はセーフティネット医療（神経難病）に特化した専門病院である。現状では多くの疾患でキュアを目指す治療法がなく、手を尽くしても病状は進行し介護なしには生活が送れない。入院対応もするが実際には多くの患者は住み慣れた我が家で過ごすことを望まれる。できる限り「患者の望む人生」を生きていただくためには地域医療・介護との密接な連携が必須である。神経難病のセーフティネット医療を担う専門病院の神経内科医として医療ソーシャルワーカーに望むことは１）病院の顔であることを自覚して「いい顔」でいてほしい地域と病院との様々なコミュニケーションではハブとしてMSWを介することが多い。もちろん我々医療者が良い医療を提供するのが必要条件であるが「あの病院の〇〇ワーカーさんから頼まれたらがんばらなきゃ」と思ってもらえる「顔」になっていただきたい。２）地域のスタッフとの顔の見える関係を作っていただきたい在宅療養の現場ではやはり「ひと」そして「人と人のつながり」が大切である。ある程度症状が進行した患者では信頼して任せられるひとを選んでほしい。神経難病は疾患の特殊性もあるのでやはり経験のある相手を選ぶようにしてほしい。３）神経難病患者の在宅療養の全体をコントロールしてほしい神経難病患者の場合介護保険では完結しないことが多く神経難病の理解のうえに全体を把握し指揮する役割（コーディネーター、インテグレーター）の必要性が指摘されている。公立病院機構病院のMSWはその役割を担うという意識を持っていただきたい。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-5

医療観察法病棟におけるソーシャルワーカー

佐藤 和弘[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」は2005年7月に施行された法律である。医療観察法は、精神障害のために殺人、放火などの重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な治療を提供し、同様の他害行為の再発を防ぐとともに、対象者の社会復帰を促進していくことを目的としたものである。　医療観察法の処遇には『入院処遇』と『通院処遇』があり、それぞれの処遇で治療を行う医療機関を『指定入院医療機関』、『指定通院医療機関』と称している。医療観察法の入院治療を行う『指定入院医療機関』は2019年1月1日時点で全国に33施設（833床）あり、そのうち15施設（487床）が国立病院機構の精神科病院となっている。演者が所属する肥前精神医療センターも指定入院医療機関のひとつである。指定入院医療機関では医師、看護師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士などの多職種が連携を図りながら、対象者の社会復帰に必要と思われる医療や支援を実践している。　本シンポジウムでは、医療観察法の入院処遇の概要や、指定入院医療機関で実践している取り組みなどを、医療観察法の入院処遇に携わるソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の立場から報告したい。

シンポジウム14

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク　～難病・重心・精神医療を支える力～

11月8日（金）14:00～15:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 髙村 純子 （NHO　三重病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）

座長：植竹 日奈 （NHO　まつもと医療センター　包括医療支援センター　主任医療社会事業専

SY14-6

セーフティネット医療におけるソーシャルワーク～人権と社会正義を守る

植竹 日奈[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-相談支援センタ-

難病を患う、精神疾患を患う、重症心身障害を抱える。いずれもそれは単に疾病に罹患するということを超えて、その人の人生そのものを大きく変える。労働によって生計を立てることができなくなったり、社会関係を適切に保つことができなくなったり、時には多くの医療機器に頼らないと生命維持そのものが難しくなったりして、マイノリティ（「少数派」の意味だが、「社会的なハンデを負った人たち」の意味も持つ）として生きづらさを抱えるようになる。そこではともすると人権侵害が起こる。社会的な不公平、不正義が形となる。今の日本社会では豊かな経済の影でそれらは見えづらくなっているのかも知れない。まずは、セーフティネット医療の対象となる人たちにはどんな人権侵害が起こってきたのか、起こっているのかを考えてみることから始めたい。多くの人たちが声をあげることもできない状況、立場にあることが多いが、声なき声をどうやって聴きとるのか。そしてさらには、どうやってそれらを是正したり、守ったりできるかを考えなくてはならない。ソーシャルワークはその定義に「社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理はソーシャルワークの中核をなす」と謳う。私たちの実践のねっこに弱い人を守る、人権を守る、という使命があるはずだ。改めて、ソーシャルワークのアドボカシーについて見直してみながら、私たちソーシャルワーカーがセーフティネット医療において果たす役割を、机上の空論ではなく、明日から「現場」でできることを明確にしながら議論していければと思っている。

シンポジウム15

両立支援・就労支援において病院が担う取り組みと未来

11月8日（金）15:30～17:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 木川 幸一 （NHO　北海道がんセンター　広報担当室　室長）

座長：坂本 はと恵 （国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院　サポーティブケアセン

SY15-1

働きながら治療を受ける人々に医療従事者はどう関わるべきか？

坂本 はと恵[1]

1:国立研究開発法人　国立がん研究センタ-東病院

現在、何かしらの病気の治療を受けながら仕事をする人口は、労働人口の3人に1人を占めている。しかし実際には、病気を理由に仕事を辞めざるを得ない、あるいは仕事を継続していても職場の理解が乏しく仕事のしづらさを抱えている方が少なくない実態が明らかにされている。こうした状況を踏まえ、政策的な整備を行うことを目的とした「働き方改革実行計画」が2017年3月に発表された。その柱となる取り組みとして、１）会社の意識改革と受け入れ体制の整備、２）主治医、会社・産業医、両立支援コーディネーター（医療ソーシャルワーカー等）のトライアングルサポート体制の構築、３）産業医・産業保健機能補強化が明記され、がん診療連携拠点病院と産業保健センターとの連携等、人的整備を中心に体制が整えられつつある。更に、平成30年度の診療報酬改定では「療養・就労両立支援指導料」が新設され、働くがん患者の同意を前提として、産業医と主治医の情報共有が診療報酬評価されたことは、周知の通りである。しかし本来、仕事と治療の両立支援は、がん患者、がん診療連携拠点病院、産業医、といった限定された状況にある療養者に提供されるものではなく、あらゆる私傷病の方に対し、会社の規模に関わらず提供されてしかるべきものである。また、それは医療機関あるいは企業内のみで完結できる事柄ではなく、社会全体の問題として、企業と医療機関、行政、産業保健スタッフの連携が必要不可欠である。本セッションでは現在行われている政策的整備の動向とがん専門病院における実践を紹介したうえで、フロアの皆さんと共に、働きながら治療を受ける人々に医療従事者が貢献すべき事柄を検討していきたい。

シンポジウム15

両立支援・就労支援において病院が担う取り組みと未来

11月8日（金）15:30～17:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 木川 幸一 （NHO　北海道がんセンター　広報担当室　室長）

座長：坂本 はと恵 （国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院　サポーティブケアセン

SY15-2

神経筋疾患患者の両立支援

鳥居 千裕[1]

1:NHO　箱根病院地域医療連携室

2015 年に「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が施行され、これによると、職場の雇用管理や地域の支援の充実により、難病治療を継続しながら働くことのできる社会を創ることが重視されている。神経筋疾患に特化した病院である当院で実施した両立支援について以下紹介する。　１難病相談・支援センターとの連携…かながわ難病相談・支援センターでは月に２回難病患者就職サポーターと共同で個別就労相談会を実施していた。そこで、当院の患者もその個別相談会に参加し支援を受ける事とした。事前に難病相談・支援センターの職員に現状及び相談内容について説明し、相談会での内容についてフィードバックをもらい医師の診断書等の作成をした。　２ハローワーク（難病患者就職サポーター）との連携…かながわ難病相談・支援センター（横浜市）が遠方で訪問できない患者には難病患者就職サポーターのいるハローワークを紹介し、就労相談をするようにした。以後は１と同様に支援した。　３ピアサポーター（当院の患者）との連携…神経筋疾患の患者の多くは通勤が困難であり、また、通勤が可能であっても就労先での支援（食事・排泄等）が必要となる。その為、自宅で安心して働けるテレワーク環境での就労の希望が多くある。現在テレワーク環境で就労中の患者にピアサポーターを依頼し、入社までの流れ、就労内容、両立の方法、待遇等の相談をしてもらった。　以上のように、それぞれの機関が専門性を生かした支援を行う事が大切であり、特に当院においてはピアサポーターによる支援は有意義であると言えた。日頃の両立支援方法のきっかけとしたい。

シンポジウム15

両立支援・就労支援において病院が担う取り組みと未来

11月8日（金）15:30〜17:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 木川 幸一 （NHO　北海道がんセンター　広報担当室　室長）

座長：坂本 はと恵 （国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院　サポーティブケアセン

SY15-3

MSWに求められるがん患者への就労支援

川口 美度理[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-地域医療連携室

近年、がん治療の進歩による生存率の向上から、がんは長く付き合う病気になり、治療の長期化や就労可能年齢のがん罹患者数の増加などから、治療を受けながら働く患者をいかに支えるかが課題となっている。また、がん患者の早期退職も問題となっている。我が国ではこうした背景を踏まえ、2012年の第2期がん対策推進基本計画以降、がん患者の治療と仕事の両立を支援するための事業が展開されている。　働くことは人間の基本的な活動の一つであり、生計を維持すること、自己実現を図ること、社会的な連帯を実現することなどがその意義とされる。それはがん患者にとっても例外ではない。しかしながら、がん患者には、診断による心的ショック、外見の変化、病状の進行や治療の副作用による心身への影響など、特有の辛さが生じることがある。このような問題を抱えるがん患者に対し、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、働くことを患者・家族の生活全体から捉え、働くことが患者自身にとってどのような意味を持つか、その本質を理解しながら支援する必要がある。MSWは、生活のあり方を変えざるを得なくなった患者の、今後の人生をともに考える重要な役割を担っている。　当院は、がん診療連携拠点病院であり、がん相談支援センターにてがん患者の相談対応を担っている。地域の特性上、患者の年齢層は高いが、傷病手当金の申請や障害年金など制度に関する情報提供や、仕事復帰のタイミングの相談など、治療と仕事の両立に悩む患者家族の相談を受けている。本シンポジウムでは、当院における就労支援について報告するとともに、MSWが行うがん患者の就労支援について、皆様とともに今後のあり方を検討したい。

シンポジウム15

両立支援・就労支援において病院が担う取り組みと未来

11月8日（金）15:30～17:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 木川 幸一 （NHO　北海道がんセンター　広報担当室　室長）

座長：坂本 はと恵 （国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院　サポーティブケアセン

SY15-4

療養と就労の両立のために～「進行性の疾患を抱えながら就労する」ということを考える～

榊原 愛[1]

1:NHO　仙台西多賀病院医療福祉相談室

年号が令和に変わり、何か今までとは違う世の中になるのではないか、という漠然とした期待が各所に垣間見える。本年の参議院選挙では重度障害者の国会議員が誕生し、「就労中に介助を受けたい」「車椅子でも通える職場環境にしてほしい」という、もう何年も前から課題になっているはずの合理的配慮の争点がニュースで取り上げられ、にわかに注目された。当院は160床もの筋ジストロフィー病棟を有しており、この数は全国最多である。筋ジストロフィーは全身の筋が進行性に変性し、体が動かなくなるだけではなく嚥下、呼吸、心臓も障害される疾患で、特にデュシェンヌ型は幼少時期に発症、小学生で歩行不能、成人期には呼吸障害のために多くの患者が人工呼吸器の装着を余儀なくされる。医療技術の進歩により、1970年代には10歳台だった平均寿命が現在では30歳台になり、中には50歳台まで生存する患者もいる。生命予後が改善される中、当院は、成人期をいかに過ごすか、QOLをいかに確保するかという課題に取り組んでおり、就労支援もその一つである。冒頭でも触れた就労中の介助や職場環境の他、就労可能な時間数やスキルの習得機会など、障害が重度であればあるほど、そしてそれが進行することを踏まえると、課題が多いのは確かである。あきらめるのは当たり前。病気だから、障害があるから、できなくて当然。　患者本人や家族だけでなく、私たち支援者さえもそのように考え、支援の幅を狭めていた時代はもう終わった。明日を変えられるような支援を目指し、療養と就労の両立について考えたい。

シンポジウム16

我々が担う！難病への医療・福祉支援

11月8日（金）11:00～12:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：溝口 功一 （NHO　静岡医療センター　副院長）

SY16-1

新たな難病医療提供体制

宮地 隆史[1]

1:NHO　柳井医療センタ-脳神経内科

これまでの難病医療提供体制は平成10年度より難病特別対策推進事業として重症難病患者入院施設確保事業等が創設・実施されてきた。実施主体は都道府県であり難病医療連絡協議会を設置するとともに難病医療拠点病院・難病医療協力病院を整備し重症難病患者のための入院施設の確保を行うものとした。難病医療拠点病院は相談連絡窓口を設置し難病医療専門員（平成27年度以降は難病医療コーディネーターに名称変更）を配置した。平成27年1月1日に「難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）」が施行され同年9月に「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針（難病対策基本方針）」が示された。基本方針の中で「国は、難病の各疾病や領域ごとの特性に応じて、また、各地域の実情を踏まえた取組が可能となるよう、既存の施策を発展させつつ、難病の診断及び治療の実情を把握し、医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等について検討を行い、具体的なモデルケースを示す」とし、「都道府県は、難病の患者への支援策等、地域の実情に応じた難病に関する医療を提供する体制の確保に向けての必要な事項を医療計画に盛り込むなどの措置を講じるとともに、それらの措置の実施、評価及び改善を通じて、必要な医療提供体制の構築に努める」としている。平成30年度以降、新たな難病医療提供体制では難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院等を指定し、拠点病院等に難病診療連携コーディネーター・難病診療カウンセラーを配置することとしている。本シンポジウムでは難病医療支援ネットワークを含め新たな難病医療提供体制について概説する。

シンポジウム16

我々が担う！難病への医療・福祉支援

11月8日（金）11:00～12:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：溝口 功一 （NHO　静岡医療センター　副院長）

SY16-2

地域を巻き込む多職種連携

阿部 達哉[1]

1:NHO　箱根病院神経内科

今年は難病法施行から5年目となるが、平成30年から新たな難病診療拠点病院を中核とした難病医療提供体制の構築が進んでいる。難病診療において複数の診療科の関わりが必要となる時があるが、医療依存度の高い神経難病の診療・ケアにおいては複数の医療関連職種の連携（interprofessional work）が重要となる。実際に、多くの医療機関などで多職種が関与したチーム診療・ケアが行われているが、その内容は多彩である。平成30年10月時点に指定された難病診療拠点病院に指定された25医療機関を有する14都県を対象に、難病診療における多職種連携チームの活動についてアンケート調査を行なった結果を紹介する。アンケート回収率57% の結果においては多職種が連携した診療活動の実態はなかった。自由意見として、通常の業務が多忙であるためチーム活動に対して診療報酬算定がなければ困難であることや、そもそも難病診療における多職種連携の必要性を感じないという意見も挙げられた。一方で、約6割の回答で必要性を感じるとの意見があった。この結果から、現時点では難病診療拠点病院における難病診療には、具体的な多職種連携チームの活動はないが、単一の職種や診療科で診療・ケアの全てを担うことにも限界があるという意見が大半であると言える。この結果からも、特に医療ニーズが高い神経難病の診療においては多職種の関わりが期待される。神経難病を中心としたセーフティネット医療のトップランナーである機構病院が、これまでの経験を活かした多職種連携診療の在り方を提示しつつ、地域との連携も強化していくことが、新たな難病診療提供体制の支柱になりえると思われる。

シンポジウム16

我々が担う！難病への医療・福祉支援

11月8日（金）11:00～12:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：溝口 功一 （NHO　静岡医療センター　副院長）

SY16-3

難病患者の支援のハブとなる～ソーシャルワーカーの役割

植竹 日奈[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-相談支援センタ-

難病は難しい病気である。理解が難しい、治療が難しい、気持ちを支えるのが難しい、時には人工呼吸器や医療機器を使いこなしての毎日も難しい。多くの人が知恵を出し合って患者さんや家族を支えていくことで、患者さんたちは人生を歩いていくことができる。だから、難病患者さんの周囲にはたくさんの人がいる。家族、友人、仕事の同僚。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、ヘルパー、介助員・・。たくさんの組織がある。職場、学校、病院、診療所、訪問看護ステーション、訪問リハ事業所、デイサービス、デイケア、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所・・。そんな諸々を太いパイプでつなぐのが我々ソーシャルワーカーの仕事である。まずは患者さんや家族と話をする。お薬がうまく数えられない・・なら訪問薬剤指導を紹介しましょうか？床から立ち上がるのが大変になってきて・・なら、ベッドを使ってみますか？どうしてこんな病気になってしまったのか・・・ゆっくりお話し伺いますね。ワーカーたちはそんなふうに患者さんの隣で、患者さんの声を聴きながら、患者さんが必要とするいろいろな人、組織のハブ～交通帰結点になり、患者さんたちを支えている。もうひとつ。難病患者さんたちは往々にして弱い立場の人になる。ソーシャルワークはそのねっこに人権擁護を理念とするから、ワーカーたちは必死で患者さんを守ろうとするだろう。そんな時のワーカーは交通帰結点のハブではなく南の島に住む猛毒のハブのように、患者さんを侵害するものから患者さんを守ろうとするだろうということもつけくわえておきたい。

シンポジウム16

我々が担う！難病への医療・福祉支援

11月8日（金）11:00～12:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：溝口 功一 （NHO　静岡医療センター　副院長）

SY16-4

難病を看る人材の育成

太田 郁子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-学校

わが国の神経難病患者はおよそ９０万人と推定される。団塊世代が後期高齢者となる２０２５年以降を見据え、地域包括ケアシステムが稼働する中、神経難病患者は以前より地域で家族と共に療養している。一方、2015年１月より、難病患者に対する医療等の法律（難病法）が施行された。それによれば、医療のみならず就労支援なども盛り込まれ、難病患者が地域で生活していけるよう医療以外のサポート体制が必要となっている。私たち国立病院機構は国立病院時代から神経難病患者の医療を担ってきた。全国１４１施設中、６８施設が神経難病医療を担っており、看護部門では日本難病看護学会難病看護師制度による資格を取得した看護師は過去５年間で累計１１３名、全体の約３４％を占めている。彼らが力を発揮するためには地域とのネットワーク作り・地域の医療・福祉資源の効果的な活用が課題であり、東海北陸グループ管内では神経・筋ネットワーク研究会を利用して、活動をより効果的にするため議論が始められた。一方、神経難病を看るとは、病院看護職だけでは不可能であり、家族の力に加えて、コメディカル、地域で支援する訪問看護師・介護スタッフ・リハビリテーションスタッフ、就労支援のためのスタッフの協力が必要であり、それぞれのスキルアップが求められる。とりわけ、その中でも難病を看る看護師は、難病患者の医療と生活をしっかりと捉え、気を配ることができる人材である。従って、そのような人材育成は基礎看護教育の段階から始める必要がある。そして看護基礎教育の中でいかに学生に難病看護への興味関心を持たせるかが、鍵であると考える。

シンポジウム16

我々が担う！難病への医療・福祉支援

11月8日（金）11:00～12:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 小森 哲夫 （NHO　箱根病院　院長）

座長：溝口 功一 （NHO　静岡医療センター　副院長）

SY16-5

療養介護事業のあるべき未来

山田 宗伸[1]

1:NHO　箱根病院療育指導室

2013年4月に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が施行され、障害福祉サービス等の対象に難病患者も含まれるようになった。さらに、2015年1月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、同年7 月には筋ジストロフィーが難病に指定されるなど、神経筋・難病患者の診断治療から療養に至る支援体制の構築が進められてきた。　筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等の神経筋・難病患者の長期療養については、1960年代から旧国立療養所において受け入れを開始して以来、約半世紀にわたり国立病院機構がその中心的役割を担ってきた。しかし、近年では、療養介護サービスを利用せずに重度訪問介護等の在宅サービスを利用しながら自宅で暮らすことを選択する患者が増えつつあることを鑑みると、「療養介護サービス」イコール「長期入所」といった旧態依然の発想ではなく、将来を見据えて組織としてどのように療養介護サービスを提供していくか捉え直す時期を迎えていると考える。そこで、当院では、神経筋・難病患者の生活に関わるニーズを把握する共に、地域の社会資源の一つとして療養介護サービスをどう運営していくか検討することを目的に、神奈川県内の相談支援事業所を対象に質問紙調査を実施した。今回は、その調査結果を報告すると共に、神経筋・難病患者が長期にわたり療養していくうえで期待される療養介護サービスとは何か考える機会としたい。

シンポジウム17

適正に臨床研究を実施するためにできること

11月8日（金）14:00～15:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 伊藤 澄信 （NHO　本部　総合研究センター長）

座長：谷口 正実 （NHO　相模原病院　臨床研究センター長）

SY17-1

適正に臨床研究を実施するために、研究者が最低限おさえておくべきこと

土江 宜子[1]

1:NHO　本部　総合研究センタ-

臨床研究を実施する際は、研究の内容に応じて臨床研究法や人を対象とする医学系研究に関する倫理指針等を遵守しなければいけない。これらの法律や指針の根幹は、被験者の倫理性、研究の科学性、データの信頼性であることは言うまでもない。研究者の多くは、研究計画書の倫理的配慮の項目に「ヘルシンキ宣言」や「当該研究に該当する法律や指針」を遵守して実施することを明記している。しかし、これらの法律や指針等の内容を理解して研究を実施している研究者がどの程度いるだろうか。　臨床研究法及び人を対象とする医学系研究に関する倫理指針では、研究責任者の基本的責務として、以下が挙げられている。・臨床研究の対象となる疾患及び関連する分野について、十分な科学的知見並びに医療に関する経験及び知識を有し、かつ研究に関する倫理に配慮して研究を適正に実施するための十分な教育及び訓練を受けていること。・適切な研究計画書を作成し、それを研究者等に対して遵守するよう徹底すること。・研究の倫理的妥当性及び科学的合理性を確保し、研究対象者の負担及びリスクを最小化すること。・研究結果の信頼性を確保するために関係者を指導・管理すること。等　現在、私はデータセンターでデータマネジメント業務に従事している。日々の業務の中で研究者に問い合わせることがあるが、その際に法律や指針の理解が不十分だったり、解釈が間違っているのではないかと感じる場面が少なくない。　本シンポジウムでは、臨床研究を適正に実施するために研究者が最低限押さえておくべきことについて、被験者の倫理性、研究の科学性、データの信頼性の観点から述べたい。

シンポジウム17

適正に臨床研究を実施するためにできること

11月8日（金）14:00～15:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 伊藤 澄信 （NHO　本部　総合研究センター長）

座長：谷口 正実 （NHO　相模原病院　臨床研究センター長）

SY17-2

大規模臨床研究の運用の実際　免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23とPPSV23の有効性の比較　（CPI Study）

丸山 貴也[1]、菅 秀[1]、谷口 清州[1]、藤澤 隆夫[1]

1:NHO　三重病院呼吸器内科

免疫抑制患者にとって肺炎球菌感染症は生命を脅かす疾患であるため、肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されている。肺炎球菌ワクチンにはPPSV23とPCV13の2種類あるが、PPSV23は23種類の莢膜型をカバーできる反面、免疫効果が弱い。PCV13は免疫効果が強い反面、カバーできる莢膜型は13種類と少ない。欧米では両ワクチンの長所を生かすため、PCV13/PPSV23の連続接種が推奨されているが、日本では未だPPSV23の単独接種が推奨されている。しかしながら、実際には世界的にも免疫抑制患者に対してPCV13/PPSV23とPPSV23の予防効果を比較したデータは存在しないのが現状である。　本研究CPI studyはNHO44施設が参加し、約2000例の免疫抑制患者を対象にPCV13/PPSV23とPPSV23の予防効果を比較するために実施された初の無作為化比較試験（RCT）である。大規模なRCTを実施するためには多大な労力が必要とされる。本研究は、2016年にEBM研究として採択され、倫理審査委員会で承認されてから登録開始に至るまで、6ヶ月の準備期間を要し、目標症例数2000例を達成するために2年6ヶ月の登録期間が必要であった。軌道に乗るまでに長い期間を有したが、NHOの組織力と当院、機構本部をはじめ、参加施設の皆様のご協力のおかげで8月30日現在、93例の肺炎発生が登録され、安全性も問題なく順調に経過している。　臨床研究法の施行により、特に介入研究を計画、推進するハードルが上がったという意見がよく聞かれる。本研究も今年度から臨床研究法に則り、特定臨床研究として進められている。本シンポジウムではCPI studyの概要と運用の実際をお伝えすることで、今後、大規模な臨床研究を実施される先生方の参考になれば幸いである。

シンポジウム17

適正に臨床研究を実施するためにできること

11月8日（金）14:00～15:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 伊藤 澄信 （NHO　本部　総合研究センター長）

座長：谷口 正実 （NHO　相模原病院　臨床研究センター長）

SY17-3

臨床試験の支援の現状と課題

高崎 紘臣[1]

1:NHO　九州がんセンタ-臨床研究センタ-　臨床腫瘍研究部　臨床試験推進室

当院では1999年に治験を支援する専門の部署として治験推進室が設置された。さらに2013年には治験以外の臨床試験を支援する部署として、臨床試験推進室1・2が設置された。
現在、臨床試験推進室1は当院で実施する臨床試験のCRC業務や院内倫理委員会の事務局業務を中心に、臨床試験推進室2は診療科専属のCRCが当該診療科（3科）の臨床試験を中心に支援している。
臨床試験推進室1は発足当初CRC3名、事務職員3名（いずれも非常勤）で支援を開始したが、その後、臨床試験の支援体制充実を図るため、治験推進室からの配置換えなどによる増員で、現在、主任薬剤師1名（常勤）、CRC4名（常勤１名、非常勤3名）、事務職員3名（いずれも非常勤）の8名体制（定数）となっている。
しかしながら、この臨床試験推進室1の人員体制をもって、院内で実施する全ての臨床試験のCRC支援は困難である。CRC支援体制としては、臨床試験推進室1が支援する試験、臨床試験推進室2（診療科所属のCRC）が支援する試験、研究者単独で実施している試験があり、厳格な品質管理が求められる先進医療や特定臨床研究など、臨床研究を取り巻く環境が大きく変化する中、院内で統一した臨床試験の支援体制を構築し、病院全体で研究者を支援する体制を整備することが重要な課題となっている。
今回、各種手順書作成や教育面での体制整備、関係部署との連携強化を図ることなど、これまでに当院で実施した取り組みを中心に臨床試験の支援の現状や課題について報告する。

シンポジウム17

適正に臨床研究を実施するためにできること

11月8日（金）14:00～15:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 伊藤 澄信 （NHO　本部　総合研究センター長）

座長：谷口 正実 （NHO　相模原病院　臨床研究センター長）

SY17-4

試料を用いた臨床研究の実施と同意について

松山 晃文[1]

1:藤田医科大学

医学倫理には自律尊重、無危害、善行、そして正義の4原則がある。試料を用いた臨床研究の実施においても、この議論が始点となる。 医学系研究倫理指針では、患者の生体から離脱した段階で試料は既存試料扱いとなり、法的には物権（所有権も含みうる）が生じる。自律尊重原則によれば、その利用・物権の行使は同意を得た範囲でのみ正当性が担保され、超える場合にはオプトインが原則となる。倫理審査を経てオプトアウトが可能となる場合もあるが、アメリカ医学会綱領によれば、商業利用でのオプトアウトは許容されない。無危害原則からは、試料入手を目的に通常の医療行為を越える場合や通常医療で不要な侵襲行為が行われた場合、同意が得られていても物権行使は正当性を失う。善行原則からは、試料提供者に直接的な利益があるとは言い難い場合、善行が不十分で倫理的に許容されるのか、との議論が生じる。ここでは利益衡量での議論が必要となり、正義原則からの議論を進めることとなる。正義原則は、誰が負担を提供して誰が利益を得るかとの利益衡量そのものである。試料を用いた臨床研究の多くでは、試料提供者は負担するのに利益を得られない。一方、研究で未来の患者が救われるのであれば社会からみると善であり、社会として得られるそれら法益は正義の観点から許容され、同意なき物権行使にも正当性を与えうる。しかし、そこに商業的利益は含まれるのだろうか。 このように、試料を用いる臨床研究において、試料の物権行使に正当性を与えるための倫理的検討、法理が必要である。本講演では、説明同意文書を契約文書ととらえ、倫理と法理から適正な臨床研究を進めるための方策について議論したい。

シンポジウム17

適正に臨床研究を実施するためにできること

11月8日（金）14:00～15:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 伊藤 澄信 （NHO　本部　総合研究センター長）

座長：谷口 正実 （NHO　相模原病院　臨床研究センター長）

SY17-5

国立病院機構におけるARO機能の活用

永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-

臨床研究を着実に推進するためには、研究全体を包括的にサポートする体制が必要である。ARO(Academic Research Organization)は、医師主導治験だけではなく、他の臨床試験の遂行においてもその役割は大きくなってきている。AROは臨床研究の発案からエビデンス創出までのトータルで支援し、医学的・科学的視点でのリードも行う。質の高い臨床研究を通して日本の医療を向上することは国立病院機構の役割であり、我々も適切に臨床試験を実施する上でAROのサポートは必須となってきた。名古屋医療センターではAROを組織しており、生物統計家による支援、高品質のデータマネージメントを提供している。またプロジェクト管理、EDCシステムの整備、モニタリングサポートを行っている。これらの支援は、今日臨床研究を安全に科学的に実施するためには必要であり、試験の質の向上につながる。名古屋医療センターAROは自施設研究のみならず、国立病院機構共同研究の臨床試験のサポートにも力を入れている。AROは国立病院機構の臨床研究が発展するために協同が必要なシステムであり、機構全体での活用がポイントとなると考える。本シンポジウムでは、名古屋医療センターAROの活動と今後の展望について討論する。

シンポジウム18

患者の意思決定を支える　～人生会議(ACP)の基本的な考え方と看護職への期待～

11月8日（金）15:30～17:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 田中 園子 （NHO　三重中央医療センター　看護部長）

座長：牧野 佐知子 （NHO　豊橋医療センター　看護部　副看護師長／がん専門看護師）

SY18-1

ACPの現状と課題

西川 満則[1]

1:国立長寿医療研究センタ-

ACPとは、将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスであり、人権運動である。５つの視点で、ACPの現状と課題を考えてみる。

１）意思決定を語る前に、市民も医療ケア提供者も、抑圧なく、自らの意思を表明できる機会を与えられているだろうか。そこに課題がある。２）意思表明の機会が与えられた場合、市民や介護サービス利用者や患者は、その準備ができているだろうか。そこに課題がある。３）市民や利用者や患者、その代弁者が、意思表明や意思決定をしたいと声をあげた時、医療ケア提供者は、ACP コミュニケーションに関する知識や技術や態度を備えているだろうか。そこに課題がある。４）様々な医療選択、多様化した家族形態の中、表明ないしは決定された本人の意思が、医療上の有益無益、家族の感情と、対立した場合、本人のACPや本人の自律を尊重するための倫理サポート体制は十分だろうか。そこに課題がある。５）地域連携や多職種協働の重要性が叫ばれているが、本人が表明し、決定した意思は、病院から自宅・施設、自宅・施設から病院、医療ケアの場が移行しても、繋がれているだろうか。そこに課題がある。

演者として、上記の１）から５）に触れつつ、ACPの現状と課題について述べる。そして、会場の皆さんと共に、答えのない苦悩に直面し、支援を必要としている方々に対し、決定された意思を、どのように実現していくか、ACPのプロセスの詰めの部分において、我々、医療ケア提供者がどうあるべきかについても議論したい。

シンポジウム18

患者の意思決定を支える　～人生会議(ACP)の基本的な考え方と看護職への期待～

11月8日（金）15:30～17:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 田中 園子 （NHO　三重中央医療センター　看護部長）

座長：牧野 佐知子 （NHO　豊橋医療センター　看護部　副看護師長／がん専門看護師）

SY18-2

在宅ホスピスケアにおけるアドボケートナースとしての役割

横江 由理子[1]、志村 麻衣子[1]、鈴村 美樹[1]、大塚 咲枝[1]、中島 一光[1]

1:いきいき在宅クリニック

終末期医療においては、少しでも病気を治したいとの思いが強く、治療を諦められずに病院から離れられない患者がいる一方で、残りの命に限りがあるのなら、住み慣れた家で最期まで過したいと希望する患者も増えてきた。 これまで多くの末期がん患者と向き合ってきたが、共通しているのは、「治るのであれば治したい。でも、治らないのであれば、せめて痛くなく苦しくなく楽に逝きたい」ということである。治すための医療に終止符を打ち、残り少ない命を病気と付き合いながら大切に生きていくこと、そのギアチェンジが上手く出来るよう患者と家族を支えていくことがアドボケートナースとしての大切な役割だと実感している。 主治医からは今後の病状について正しく説明してもらう必要があるが、患者や家族が正しく理解できているのか、看護師も同席して確認することが望まれる。患者や家族の理解力に応じたサポートに加え、気持ちのつらさにも寄り添う情緒的なサポートもまた、大切な役割である。　人生の最終段階にあたって、厚労省からは人生会議という、これからの医療やケアについて話しあうAdvance Care Planning (ACP)を普及させていくことが示されている。残された日々を、その人らしく過せるよう、ACPで表明された本人の意思を尊重し、症状コントロール、家族ケア、デスエデュケーションを適切に提供していくこと。加えて、患者や家族とともに人生の最期をどのように過ごし、どのようにお別れを迎えるのかについても共に考え、寄り添い続けていくことが求められる。 今回は、在宅における終末期医療の現場で日々実感している、“在宅ホスピスケアのすばらしさ”を皆さんと一緒に共有できたらと思う。

シンポジウム18

患者の意思決定を支える　～人生会議(ACP)の基本的な考え方と看護職への期待～

11月8日（金）15:30～17:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 田中 園子 （NHO　三重中央医療センター　看護部長）

座長：牧野 佐知子 （NHO　豊橋医療センター　看護部　副看護師長／がん専門看護師）

SY18-3

心不全患者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の現状と未来予想図～患者さんと歩調を合わせて対話を重ねるACPを目指して～

河野 由枝[1]

1:国立研究開発法人　国立循環器病研究センタ-看護部

超高齢化社会に突入し、2030年には日本の心不全患者は130万人に達すると推計されている。このような背景から近年、急増する心不全患者の訪問診療を担う在宅診療所が拡張され、強心剤の持続点滴を行いながら最期のときを自宅で過ごす患者が増加している。本来であれば、健康な時から地域全体でACPが実施され、地域包括ケアシステムの一環として、患者・家族の思いをつなぎながら治療やケアが受けられることが理想の形である。しかし、ACPに取り組んでいる在宅診療所は十分ではなく、特定疾患や難病など政策医療を担っている当院では、急性期病院でありながらかかりつけ病院となっている現状にあり、心不全患者のかかりつけ病院として、ACPを実施する役割がある。当院では2016年より、緩和ケアチームを中心にACPに取り組んだところ、末期や急変時にACPを実施しても患者が望むQOLは向上しないこと（事前指示の確認のみを実施）、患者と家族だけでは具体的な話し合いがなされないこと、医療者の対話のスキル不足や患者のレディネスを考慮しないACPは、患者に大きな侵襲を与えることがわかってきた。ACPの実施には、タイミング・患者のレディネス・医療者のスキルが必要であり、末期に至る前の段階から患者さんと歩調を合わせ、対話を重ねることが大切である。心不全患者の質の高いACPの実現のためには、医療者への教育、看護師による外来ACPの開設、訪問看護ステーションへの教育や在宅診療所との連携を深めることが課題である。

シンポジウム18

患者の意思決定を支える　～人生会議(ACP)の基本的な考え方と看護職への期待～

11月8日（金）15:30～17:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 田中 園子 （NHO　三重中央医療センター　看護部長）

座長：牧野 佐知子 （NHO　豊橋医療センター　看護部　副看護師長／がん専門看護師）

SY18-4

患者の意思決定を支える保険薬局薬剤師としての取り組みと課題～薬局業務・訪問薬剤指導を通して～

駒澤 玲子[1]

1:中央調剤薬局薬剤師

保険薬剤師の仕事は、調剤主体とした対物業務から患者の健康や医療に目を向けた対人業務へ変化している。この変化の中で、薬剤師は薬剤に関する知識を発揮すると伴にこれからの高齢者多数社会へ向けて「人生会議・ACP」を踏まえた価値ある介入をしていかなければならない。外来業務では、対話に重点を置き、高齢者や緩和ケア通院中の患者に対しては「ACPが実施されているか。意思決定後の後悔や葛藤を抱えていないか。」などの思いや治療に対する問題点を探ることを心がけている。また、ACP開始が、患者が話し始めた時点と捉える場合、それが薬局での投薬中である可能性もあり、見逃さないことが大事である。さらに、ケア未介入事例については、地域資源を利用したケア介入へのプロセスへ導くことも保険薬局の役割であると考える。患宅での訪問薬剤指導では、ACP行われた結果、在宅医療に移行している為、保険薬剤師がACP初動に関わることが少ない。しかし、繰り返されるACPの中での協議に参加し、本人や家族の価値観や意向を知り、その実現のために病状変化に応じた調剤方法の選択や提案をしていく事により患者に寄り添った医療を提供する事が可能である。訪問薬剤指導の中で薬に関することや日々の思いに寄り添い、それらの情報を他職種間で共有することにより良い医療ケアが提供できると考える。外来・在宅ともに薬剤師がACPに関わる上での課題として、多職種ネットワークへの介入方法や、情報量、さらに薬剤師自身の資質など改善や努力がある。医療的サポートと情緒的サポートが必要な業務の中で薬剤師として出来ることを今後も模索し続けなければならない。

シンポジウム19

免疫チェックポイント阻害薬使用 (ICI) における注意点

11月8日（金）11:00～12:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 坂 英雄 （NHO　名古屋医療センター　がん総合診療部　部長）

SY19-1

免疫チェックポイント阻害薬によるがん治療の現状と展望

杉山 圭司[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-腫瘍内科

本邦でチェックポイント阻害薬（ICI）が悪性黒色腫治療に導入され5年が経過し，現在，肺癌，腎癌，胃癌，頭頸部癌，ホジキンリンパ腫，メルケル細胞癌と多くの腫瘍に適応が拡がった．今後も，食道癌，肝細胞癌を始めさらに役割が拡大していく予定である．さらには，ICI治療は単剤治療から抗がん剤，分子標的薬，他のICIとの併用（複合免疫療法）として複雑化しつつ発展を続けている．ICIによる治療を適切に行うには，免疫関連有害事象（irAE）の管理（早期発見と適切な対応）が重要となる．irAEは多彩な臓器に生じ得るため，症状が一定ではなく，医師のみによる対応は困難であり，患者本人や家族に加えて看護師や薬剤師からなるチームを形成し，些細な症状を見逃さないことが重要となる．名古屋医療センターでは腫瘍内科医（がん薬物療法専門医）が臓器別診療科と連携してICIを含む薬物療法を担当する体制，カンファレンスにおけるディスカッション体制を整えている．実際の運用に関しては，がん化学療法看護認定看護師やがん薬物療法専門薬剤師との連携を強化し，毒性管理を徹底している．腫瘍内科医・看護師・薬剤師は元来，患者全体を総合的に，また，臓器を問わずに取り組む点で共通している．複雑化するICI治療を有効かつ安全に患者に提供するためにはこれまで以上にチーム医療を充実させる必要がある．その基盤となる情報としてICI治療の現状，実地診療における注意点，今後の展望について述べる．

シンポジウム19

免疫チェックポイント阻害薬使用 (ICI) における注意点

11月8日（金）11:00～12:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 坂 英雄 （NHO　名古屋医療センター　がん総合診療部　部長）

SY19-2

内科医の立場から: 知っておくべき内分泌副作用と対処法

岩間 信太郎[1]

1:名古屋大学医学部附属病院糖尿病・内分泌内科

免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は種々の進行悪性腫瘍に使用されるようになったが、自己免疫機序の関与が示唆される有害事象が発生する。それらは免疫関連有害事象（irAEs）と総称され、肺、消化管、肝、皮膚、神経・筋、内分泌器官など全身の臓器で認められる。内分泌irAEsとして下垂体機能低下症、副腎皮質機能低下症、甲状腺機能異常症、副甲状腺機能低下症、1型糖尿病が知られている。内分泌irAEsの治療は適切なホルモン補充療法が基本であり、状態が安定すればICIを再開することが可能と考えられる。しかしながら、内分泌irAEsで認められる倦怠感等の症状は、原疾患（癌）によるものと誤認される可能性があり、適切な診断と治療がなされなければ重大な転機を辿ることも想定される。また、内分泌irAEsの発症は抗腫瘍効果と関連する可能性が報告されている。したがって、ICIを用いたがん免疫療法において、内分泌irAEsのマネジメントは極めて重要である。本講演では、内分泌irAEsの特徴と適切な対処法について解説し、我々が検討している高リスクマーカーについて紹介する。

シンポジウム19

免疫チェックポイント阻害薬使用 (ICI) における注意点

11月8日（金）11:00～12:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 坂 英雄 （NHO　名古屋医療センター　がん総合診療部　部長）

SY19-3

免疫関連有害事象マネジメントのための検査項目の統一化とその効果

南 晴奈[1]、渡邊 裕之[1]、池田 宗彦[1]、秦 晃二郎[1]、江頭 伸昭[1]

1:九州大学病院薬剤部

免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による免疫関連有害事象（irAE）のマネジメントには、検査すべき項目と検査すべき時期の明確化が重要である。しかしながら、これらは診療科によって偏りがちであり、また検査測定漏れが起きることも危惧された。そこで九州大学病院では、必要な検査項目を診療科横断的に検討し、統一化を図った。
具体的には、ICI導入可否を決定するためのスクリーニング検査および治療継続時にirAEを早期発見するためのフォローアップ検査を設定した。必須の検査項目を「推奨グレードA」、副作用が疑われる場合に検査すべき項目を「推奨グレードB」、その他に推奨される項目を「推奨グレードC」とカテゴリー分けした。スクリーニング検査は、一般的な血液学的検査や血液生化学的検査、尿検査に加え、免疫学的検査などを推奨グレードAと設定した。特定の疾患・リスクに応じて実施する検査項目を推奨グレードBとし、SP-D、抗GAD抗体などを設定した。一方、フォローアップ検査は内分泌障害や間質性肺炎などを考慮し、一般的な検査に加え、HbA1c、TSH、F-T4、KL-6の4から6週毎の測定を推奨グレードA として設定した。また、推奨グレードBはスクリーニング検査と同様、追加検査を可能とした。さらに、同日に検査できない項目や検査実施に必要な保険病名を整理し、また検査漏れを回避するために検査項目のセット化を行った。
本セッションでは、検査項目の統一化による効果および顕在化した問題点についても言及し、情報を共有するとともに、今後のがん複合免疫治療における最適な検査の在り方についても、薬剤師の立場から議論したい。

シンポジウム19

免疫チェックポイント阻害薬使用 (ICI) における注意点

11月8日（金）11:00～12:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 坂 英雄 （NHO　名古屋医療センター　がん総合診療部　部長）

SY19-4

当院における免疫チェックポイント阻害薬における取り組みについて

吉田 美紀[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部　外来2階

免疫チェックポイント阻害薬には、免疫関連有害事象（irAE）があり、頻度は低くても重篤化するものもあるため、早期発見し対処することが重要である。免疫チェックポイント阻害薬の投与は短時間であるため、その関わりの中で副作用を問診し、出現している症状を把握していかなければならない。多岐にわたる副作用を一つ一つ問診することはかなりの時間を要する。また、外来化学療法室に勤務するスタッフは化学療法の経験や勤務年数も様々であるため、もれなく副作用を聴取するために「免疫チェックポイント阻害薬のチェックリスト」を作成することにした。チェックリストは、バイタルサイン、消化管、呼吸器、皮膚、循環器、筋肉・神経、甲状腺機能や副腎皮質機能に関連した症状などを簡便に記載するものを作成した。作成することで副作用を限られた時間の中で聴取することができるようになった。外来化学療法室の中では、腫瘍内科医師、薬剤師、看護師がいるため、朝の開始前にミーティングを行うことで患者の副作用の程度などの情報共有しチームで副作用をマネジメントする取り組みを行っている。免疫チェックポンイント阻害薬を導入する場合は、薬剤師からも薬剤の特徴やその副作用の説明を行っている。多岐にわたる副作用を聞くことで、患者・家族も不安が大きく募るため、どんな症状が出現したら電話したらよいか具体的に伝え電話によるサポートも行っている。免疫チェックポイント阻害薬を使用していることが電子カルテ上ですぐにわかるように記載し、救急外来を受診した際にも情報共有ができるようにしている。

シンポジウム20

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第1部：各施設の現状と課題

11月8日（金）14:00～15:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY20-1

開棟2年間の児童精神科病棟の現状と課題

橋口 浩志[1]、赤松 馨[1]、井上 忍[2]

1:NHO　宮崎東病院児童精神科,2:NHO　宮崎東病院 小児科

当院では平成19年から児童精神科専門医が勤務し、老人施設や病弱の支援学校が隣接している環境であった。平成28年に児童思春期病棟開設の協議が始まり、不登校を主とする患者さんに体して社会復帰を目指し、平成29年4月当院に宮崎県内初の病棟が開棟した。

開棟前の課題として1；スタッフの研修・教育、2；患者さんの重症度、3；学校との連携があげられた。1に関してはゼロからの出発であり精神保健福祉法からの勉強となった。2に関しては入院希望患者さんに対して半年間かけて入院治療への導入が可能であった。学校とは小児科病棟以来の歴史があり、入院する患者さんの転校が認められた。

入院患者は広汎性発達障害の診断があり、様々な二次障害を併発しており、虐待による症状も認めた。小児科医も常勤しており摂食障害の入院もあった。

開棟1年目の入院延べ人数は73名、1日平均入院患者数25名であった。入院は4月が最多で5月と8月が2番目に多かった。退院は7月が最多で次が8月であった。開棟半年間は比較的軽度の患児が多く、登校状況も良好であった。後半の半年間では中等症から重度の小学生の入院が多くなり、患児間やスタッフへの暴力などの問題行動が増加した。

開棟2年目は延べ人数61名、1日平均は22名であった。入院は8月が最多で4月が次点であった。2年目になると児童相談所からの一時保護委託による入院も増え、暴力や離院などの問題行動も増加し入院患者数を抑制する必要を認めた。隔離室使用の頻度も増え、支援学校へ転校するも挨拶だけ登校する患児等も認めた。

講演では、入院患者背景等に関して考察を加え、開棟2年間の課題などを検討する予定である。

シンポジウム20

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第1部：各施設の現状と課題

11月8日（金）14:00～15:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY20-2

総合病院における児童精神科の役割と課題

中土井 芳弘[1]、福間 亮介[1]、松本 康平[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-児童精神科

当院は、主として成人医療を提供していたNHO善通寺病院と、小児・成育医療を提供していたNHO香川小児病院が統合し新たに発足した総合病院である。当科では、児童精神科医３名を中心に、看護師や心理士、精神保健福祉士などとともに、児童精神科外来診療、児童思春期精神科病棟（閉鎖型22床）での入院治療、強度行動障害を伴う重症心身障害児者病棟の管理、小児・成人一般病棟での精神科リエゾン、メンタルヘルスの問題を抱えた妊産婦診察、被虐待ケースへの心理ケア、職場のメンタルヘルス対応（産業医業務）など、多岐にわたり展開している。

平成30年度の児童精神科外来の新規患者230名(20歳未満)のうち、93名(40%)は就学前であり、新生児内科や小児神経内科、小児耳鼻科、健診からの発達に関する問題での紹介受診が多く、学校生活上での問題行動が目立つ小学校低学年児童(45名,20%)、発達障害の二次障害や成人の精神疾患が顕在してくる小学校高学年児童(33名,14%)、中学生(50名,22%)と続く。その一方で、児童思春期精神科病棟での入院患者63名のうち、34名(54%)を中学生が占めており、外来・入院患者層のミスマッチが生じている。

近年、発達障害をはじめとした子どものメンタルヘルスへの関心が高まり益々その重要性が認識されてきているが、子どものこころの診療を担える医師や医療機関が全国的に不足しており、当科においても新規患者の待機期間は半年を超えている。重症度や緊急度に応じて診療を行っているが、多忙な日常診療では何を重要視すべきかについての判断がしばしば困難となる。

本シンポジウムでは当科の現状を提示し、総合病院における児童精神科の役割と課題について考えたい。

シンポジウム20

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第1部：各施設の現状と課題

11月8日（金）14:00～15:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY20-3

肥前精神医療センター・児童思春期病棟の運営と治療　～家庭や社会の相似形（フラクタル）として～

大坪 建[1]、野間口 誠[1]、瀬口 康昌[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-児童精神科

【はじめに】当院（佐賀県）は10の精神科専門病棟を有するわが国でも数少ない「多機能（オールラウンド）型精神科医療機関」である。また常時20名の後期研修医が在籍する「専門医養成医療機関」でもある。発表者は平成30年度より、児童思春期病棟医長として管理業務を担っている。

【課題と取り組み】当院では一人の医師が2～5個の病棟にまたがって担当することが多く、当病棟でも10人ほどの医師が乗り合いで数名ずつの患者さんを担当している。このシステムにより病棟運営上は情報共有がしにくくなっていた。そこで週1回の治療ミーティングと月1回の運営ミーティングを新設。これにより多職種が比較的リアルタイムに患者さんや病棟の情報を共有しやすくなり、個々の治療を超えたより大きな視点からのアプローチもしやすくなった。／また、当病棟はスタッフの母数が少ないため欠勤者や、突発的に不調の患者さんが出ると一気にマンパワー不足に陥る。ユニット制、個室制、複雑な介入（オーダーメイド）という、本来「個」を尊重する仕組みがそれを助長し、患者さんだけでなく、担当治療者の「孤」に繋がっていた。この状況を現代日本の家庭そのものと捉え、それをヒントに、当病棟では少人数で少人数をみる（ワンオペ）から皆で皆をみる（シェアオペ）という方向へのシフトを試みている。

【おわりに】***“丁寧に関わりたいが時間的にもマンパワー的にも余裕がない。”***いま児童思春期病棟で起きていることは各家庭で起きていること、現代社会の相似形（フラクタル）ではないだろうか。そう考えてみるとアイデアが拡がる。工夫や気づきを同じ悩みを抱える医療機関と共有し、次のアイデアに繋げていきたい。

シンポジウム20

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第1部：各施設の現状と課題

11月8日（金）14:00～15:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY20-4

発達障害と子ども虐待の入院治療

山村 淳一[1]、藤田 梓[1]、矢野 康介[1]、櫻井 類[1]、加藤 康彦[1]、日指 沢子[1]、岡本 和子[1]、
藤村 奈未[1]、吉村 往[1]

1:NHO　天竜病院児童精神科

わが国では少子化が大きな問題となっているが，その中で，自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：ＡＳＤ）をはじめとする発達障害が，増加しているという指摘がある。一方，子ども虐待の著しい増加も報告されており，年間の通告件数はついに１５万件を越えるまでになった。子ども虐待が小児期反応性愛着障害などを引き起こし，発達障害様の症状を呈することも，ようやく知られるようになってきた。さらに，近年，子ども虐待による慢性のトラウマは，脳に形や機能の変化まで生じることが分かってきた。その結果，発達障害と子ども虐待は非常に複雑に絡み合い，発達障害に子ども虐待が，かけ算となった重症例が見られることも少なくない。天竜病院児童精神科病棟は，数少ない児童精神科の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく，精神科病棟であり，発達障害と子ども虐待が重なり合った重症例への入院治療を行っている。本演題では天竜病院児童精神科における発達障害と児童虐待に対する入院治療について，少量処方と漢方治療，日課遂行による行動訓練，行動療法，社会技能訓練，心理評価とトラウマ処理（眼球左右運動によるトラウマ記憶の脱感作･再処理法：ＥＭＤＲ，ＴＦＴ：思考場療法，ホログラフィートーク，ブレインスポッティング，自我状態療法，ソマティック・エクスペリエンス：ＳＥ，臨床催眠），作業療法，学習保障，親子併行治療，ペアレントトレーニング，アニマルセラピーなどを当科の沿革や特色もふまえて説明する。増加する発達障害に加え，それと絡み合い著しい増加が報告されている子ども虐待の治療現場において，本発表が少しでも役立てば幸甚である。

シンポジウム21

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第2部：看護の取り組み，現状と課題

11月8日（金）15:30～17:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY21-1

病棟開棟2年間の現状と課題

高野 美代[1]、宮脇 智[1]、平野 智子[1]

1:NHO　宮崎東病院児童精神科病棟

平成29年4月、宮崎県唯一の児童精神科病棟が宮崎東病院に誕生した。これは、宮崎県より開設の要望を受け、『家庭・福祉・教育・保健とともに、困り感のある子ども達を「抱え」「治療」し、「育てる」環境を提供する』という理念で開棟に至った。8ヶ月の準備期間を経て、医師・臨床心理士（CP）・精神保健福祉士（PSW）・看護師を配置し病床30床でスタートした。1年目は、患者と共にスタッフも成長する時期であった。ほとんどの看護師は精神科看護の経験がなく、疾患の理解や患者対応に精一杯で看護への不安があった。手探り状態の中から、学習会と多職種カンファレンスを行い、患者の生活歴などを情報共有することで対応を統一することができた。2年目は、不登校患者・被虐待児など、家族背景が複雑で、衝動性の強い患者の入院が増加してきた。看護体制や業務を見直し、登校・退院支援の視点を含めた情報交換を行うことで入院期間の短縮ができた。スタッフの役割も明確となり、登校に関してはPSW、患者対応に関してはCPのアドバイスをもらい多職種で連携しながら患者支援ができるようになった。また、学校の教員や児童相談所職員とも情報共有を行い院外連携の必要性も理解した。2年間の経験を通して、対応困難な場面でも患者の状態を考えTEACCHやSSTにも取り組めるようになった。今後の課題は、看護師の専門的知識・技術・アセスメント能力の向上、メンタルヘルス不調時の支援である。今後も院内外の連携を図りながら、患者が安全・安心な生活が送れるように継続した支援が必要と考える。

シンポジウム21

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第2部：看護の取り組み，現状と課題

11月8日（金）15:30～17:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY21-2

児童精神科病棟における暴力のある患者に対するベテラン看護師の思い

橋本 理香[1]、中田 真理[1]、鈴木 亜理沙[1]、二宮 香織里[1]、隅田 美紀[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-児童精神科,2:NHO　高知病院 内科系混合病棟

１．目的　児童精神科病棟における暴力のある患者に対するベテラン看護師の思いを明らかにする。２．方法　児童精神科病棟経験年数6年目以上の看護師を対象に、半構成面接法でインタビューを実施、患者と関わる場面や行動を現象としてとらえ、思いとなる文脈を抽出、カテゴリー化した。更にカテゴリー化した内容を関連した図に示した。３．結果・考察　ベテラン看護師から７つの思いが抽出された。患者との関わりは【患者を大切にする気持ち】【患者を観るときに平等性を考える】を重要視し【患者を受け入れる姿勢】に繋がっていた。【患者に寄り添うが暴力の恐怖心を感じる】は、患者観察の中で【患者を大切にする気持ち】【患者を観るときに平等性を考える】【暴力に繋がらないように考える】に繋がった。また看護師間では暴力を受けた時の話を共有し暴力への恐怖心を軽減していた。【家族への配慮】は、患者の成長を家族に伝えていくことで患者を認め、患者に対する愛情を生じていた。看護師も愛情を持ち【患者を大切にする気持ち】と相互関係があった。ベテラン看護師は７つの思いを関連させ看護に繋げていた。看護師は暴力を受けると患者に対して陰性感情を強く抱くため、看護師間でのサポート体制が看護師の恐怖心やストレス緩和に繋がっていくと考える。４．結論１．暴力のある患者に対する思いは7つあり看護に繋げていた。２．暴力への先入観を持たず愛情を持った関わりを心がけていた。

シンポジウム21

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第2部：看護の取り組み，現状と課題

11月8日（金）15:30～17:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY21-3

精神科児童思春期病棟における長期入院治療・看護の課題

三浦 善博[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-

【はじめに】現在の児童精神科領域では、少子化傾向にもかかわらず患者数は増加し、初診患者は数か月待ちの専門医療機関が多い。入院治療の需要が高まる中、思春期専門の入院環境を整備した医療機関が少ない現状である。さらに入院治療を受ける児童の中に障害特性（注1）や精神症状（注2）が重度で、かつ学校や家庭環境などの問題もあり、医学的介入だけでは回復が難しく、入院が長期化するケースもみられる。当院の児童思春期病棟では、主に小学校高学年の児童から2 0歳未満の未成年を対象に治療と看護を行っている。自宅退院や福祉への移行が進まず、１年以上にわたり長期に入院が継続されているケースがある。そのケースから課題を抽出したので報告する。
【長期入院の特徴（課題）】第一に、児の特性や精神症状が強く、薬物療法、視覚的構造化を含む環境調整、心理教育を行っても、他害、器物破損などの行動化が繰り返されることで治療抵抗性がある。福祉施設の現状では、構造上やマンパワーの問題から、行動制限が必要な患者、集団生活や集団行動ができない患者の受け入れは困難と考えられている。また、家庭に本人の居場所がなくなり、家族が受け入れに難色を示す。さらに家族の疲弊や療育能力の低さも影響している。
次に在宅療養支援の課題は、児の安全は入院していることで確保されるが、それに反して行政の介入は消極的になる。15歳をこえると児童関連施設への入所はなくなり、18歳をこえると児童相談所の介入も終了する。これらの要因が、重なり入院が長期化してしまう傾向にある。個々の児に応じて、今後の明確な治療ゴールの設定、家族への指導、行政との連携が重要となる。
用語の定義　　（注1）障害特性：対人関係障害、こだわり、衝動性など　（注2）精神症状：パニック、幻聴など

シンポジウム21

国立病院機構における児童精神科臨床の現状と課題，第2部：看護の取り組み，現状と課題

11月8日（金）15:30～17:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 山村 淳一 （NHO　天竜病院　児童精神科　部長）

座長：中土井 芳弘 （NHO　四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科　医長）

SY21-4

子どもの自傷行為への介入

鈴木 智砂[1]、戸田 喜久[1]、藤田 梓[1]、山村 淳一[1]、中根 正子[1]

1:NHO　天竜病院児童精神科

【目的】当病棟は、6歳から15歳までの自閉スペクトラム症などの発達障害や被虐待経験のある児の入院が多い。特に、繰り返す自傷行為のある児は援助希求能力に乏しく、不安定な対人様式からスタッフの分裂を起こして治療に混乱を起こすなど対応には試行錯誤している。そこで、看護師が患児の自傷行為へのアセスメントや介入を一定水準で行えることを目的に、スタンダートケアプランの作成を試みた。【方法】　2018年4月から2019年3月までに入退院をした、自傷行為のある患児3事例を対象とした。看護介入の目的と内容を段階毎にカテゴリー分類し、自傷行為のある患児へのスタンダードケアプランを作成した。【結果】・看護師は患児の言動に受容的に対応し、感情の表出および病理を自覚し受容できるよう介入していた。・自傷行為への看護介入は次の4段階で行われていた。１　自傷行為に至る理由の言語化を促し、患児自身が自覚・受容できるようにする。２　患児自身の行動を変えたいという思いから治療の動機付けを強化する３　患児が自傷行為に至る自分と他者への否定的な認知を肯定的な認知へ変換ができるよう援助する。４　患児が自傷行為の代替となる行動を獲得できる。・患児の自傷行為は人との相互作用の中で変動した。看護師間で情報共有と対応統一を行い、患者を取り巻く人的環境を調整することで自傷行為の拡大を予防した。【考察】自傷行為のある患児への介入では、患児の情緒的な課題から環境の調整にまで、多角的なアセスメントと介入が必要になる。今回提案したスタンダートケアプランが看護師の患児の治療段階の理解と対応の一助となればと考えている。

シンポジウム22

多職種が参画する口腔機能管理

11月8日（金）11:00～12:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 有家 巧 （NHO　大阪医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：宇佐美 雄司 （NHO　名古屋医療センター　歯科口腔外科　医長）

SY22-1

医科から考える口腔機能管理ー肺がん患者さんの観点から

三尾 直士[1]

1:NHO　京都医療センタ-

肺がんは頻度が高く、かつ予後が不良であるために全がんの中で最も死亡数が多い疾患です。初診時点にいて進行期である場合がおおく、治癒的な治療がおこなえる割合は３割程度に過ぎません。また、骨転移はおおく、患者さんの全経過をみると、過半において骨転移がみられます。そのため治療として化学療法が重きを占め、骨修飾薬もしばしば使われます。長いあいだ肺がんの化学療法による治療成績はわずかずつしか改善してきませんでした。しかし、新たな分子標的治療剤の開発と免疫チェックポイント阻害剤の臨床使用により治療成績は近年大幅に改善しつつあります。化学療法としては殺細胞的抗がん剤、分子標的治療剤、免疫チェックポイント阻害剤がありますが、単独での治療成績には限りがあるため、現在も殺細胞的抗がん剤は重要な役割を担っており、同時または逐次に併用でしようされます。肺がん診療における口腔ケアの目的としては、1. 殺細胞的抗がん剤の使用時における感染症の予防、２. 分子標的治療剤治療における口腔粘膜保護、3. 骨修飾薬の使用における口腔衛生が挙げられます。骨修飾薬における顎骨壊死は肺がんにおいて従来あまり注目されてきませんでしたが、予後が延びるにつれ改めて注目する必要があります。さらに免疫チェックポイント阻害剤の効果と腸内細菌叢との関連を示す報告が多数ありますが、腸内と口腔内の細菌叢にも関連があり、口腔内細菌叢と治療効果との関連、さらに口腔内細菌叢の制御が今後の課題になると考えられます。

シンポジウム22

多職種が参画する口腔機能管理

11月8日（金）11:00～12:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 有家 巧 （NHO　大阪医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：宇佐美 雄司 （NHO　名古屋医療センター　歯科口腔外科　医長）

SY22-2

口腔機能の管理と嚥下

水野 早[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科

言語聴覚士（以下ST）は聞く・話す・読む・書くなどのコミュニケーション能力や摂食嚥下の諸問題に対して評価・訓練・指導を行う。その中でも構音・摂食嚥下・味覚などさまざまな機能を有する口腔は重点的にアプローチすることが多い。今回のシンポジウムでは、口腔機能の中でも摂食嚥下を中心に、口腔ケアや義歯との関係性について着目していきたい。口腔ケアや正しく義歯を装着することは摂食嚥下訓練・構音訓練のスタートであり、基礎訓練の一つでもある。STが介入する患者はセルフケアが不十分であることが多いため、積極的に多職種で連携しながら口腔ケアや義歯装着を進めていかなければならない。口腔の管理が早期から順調に進む症例は、明瞭な発声構音を可能にし、また食物を使用した直接嚥下訓練や食事開始へと移行できることが多い。　また「食べること」＝「生きること」と言われるように、少しでも長く口から食べることはその人の尊厳・QOLを保つことができるといってもよい。実際「食べられなくなったらおしまい」「自分の好きなものを食べて死にたい」と言われる高齢者の方は非常に多く、「食べること」への執着があるとそれだけで力みなぎるものである。以上のことから「食べること」を支え、ニーズに応えるためにも、摂食嚥下の入り口でもある口腔の機能維持・管理は重要であると考えられる。

シンポジウム22

多職種が参画する口腔機能管理

11月8日（金）11:00～12:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 有家 巧 （NHO　大阪医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：宇佐美 雄司 （NHO　名古屋医療センター　歯科口腔外科　医長）

SY22-3

ＮＳＴにおける歯科医師の役割と口腔管理について　～摂食嚥下を中心に～

吉田 将律[1,2]、吉川 博政[2]、永井 清志[2]、福永 大二郎[2]、沖永 耕平[1,2]、田尻 祐大[2]、野間 優作[2]

1:NHO　福岡東医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　九州医療センタ- 歯科口腔外科

食物の入り口である口腔を管理することはNSTにとって重要であることは周知の事実である。2016年の診療報酬の改定からNSTに歯科医師が参加した場合に従来の栄養サポートチーム加算に加え、歯科医師連携加算が算定できるようになり、その後、多くの施設で歯科医師がＮＳＴに参加している。口腔管理は口腔衛生管理から口腔機能管理まで多岐に渡るため多職種が参画し口腔管理を行うことが必須であり、歯科医師は口腔のスペシャリストとしてそれらをまとめ、助言、指示を行ったり、場合によっては口腔内疾患の診断や治療を行う口腔管理のリーダーとしての役割を担う必要がある。

九州医療センターNSTは2004年に発足したが、当時、摂食嚥下機能を評価できるメンバーがいなかったため、2006年から摂食嚥下機能を担当するため歯科医師がNSTに参加し、カンファレンス、回診などすべてのNST活動に携わってきた。九州医療センターNSTの特徴の一つとしてNST回診中に歯科医師を中心に摂食嚥下内視鏡検査（VE）を行っていることが挙げられる。そのことはNSTのメンバー内で患者の摂食嚥下機能を共有し、回診中に摂食嚥下リハビリについてSTと検討することや、食事介助や口腔清掃の注意点を看護師へ具体的に助言、指示すること、食事形態の選択や補助食品の追加による栄養量の調整を栄養士と共に行うことなどを可能としている。入院患者の高齢化やNST活動が周知された結果、九州医療センターではNSTへの摂食嚥下機能評価依頼件数は年々増加傾向にあり、それに伴い、VE件数も増加している。今回、NSTでの歯科医師の役割と口腔管理について摂食嚥下を中心に調査し、今後の課題について検討し報告する。

シンポジウム22

多職種が参画する口腔機能管理

11月8日（金）11:00～12:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 有家 巧 （NHO　大阪医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：宇佐美 雄司 （NHO　名古屋医療センター　歯科口腔外科　医長）

SY22-4

歯科衛生士としての口腔機能管理に対する取り組みについて

近藤 順子[1]

1:国立国際医療研究センタ-病院歯科・口腔外科

当院は標榜診療科43科、病床数763の特定機能病院で、今年で創立151年の、ナショナルセンターとしては唯一の総合病院である。
その病院で働く歯科衛生士として、現在３つの役割を担っている。
1つめは当科の外来にて、患者対応や歯科医師の治療のマネージメント、外来手術の準備や器材の管理等であり、これは各病院の歯科衛生士は普遍的に担っているものと思われる。
2つめは院内各部門との連携である。
院内活動としてNSTの一員としてラウンドへの参加や、救急病棟、HIV感染者や造血幹細胞移植等の口腔ケアの必要な患者についての依頼を受け、ベッドサイドで口腔ケアを行っている。今年度からICU口腔ケアチームの一員としてICUでの口腔ケアの標準化に向けた活動をスタートした。
3つめは情報の発信である。
当院ではHIV感染者の診療を担う医療従事者の育成と全国的ネットワークの構築を目的として、エイズ治療・研究開発センター研修（ACC研修）を開催しているが、年４回の歯科コースでは歯科外来見学において、当科で行っている院内感染対策についての講義・示説を担当している。
また口腔ケア普及活動の一環として、院内では緩和ケア科主催のがんサロン交流会や看護師を対象とした勉強会、院外ではHIV感染者に対する口腔ケアと感染対策に関する勉強会などで講演を頻繁に行っている。また競争的研究費を取得し、院内感染に関わる研究も現在進行中である。
本日は歯科衛生士の立場から、日々の業務内容や口腔ケアの症例写真などを供覧し、今まで行ってきた口腔機能管理に対する取り組みについて紹介したい。

シンポジウム23

在宅へ　～臨床工学技士に求められているものは何か

11月8日（金）14:00～15:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 阿部 聖司 （NHO　西別府病院　医療安全管理室　主任臨床工学技士）
座長：齋藤 雅典 （NHO　あきた病院　臨床工学技士室　主任臨床工学技士）

SY23-1

在宅医療において臨床工学技士に求めるもの

石川 悠加[1]

1:NHO　八雲病院小児科

在宅医療の高度先進モデルは在宅人工呼吸と言われて久しい。在宅人工呼吸の患者は、種々の医療的ケアを要することが多く、機器の進歩を安全で安心な生活につなげる専門的な管理指導が欠かせない。人工呼吸器、加湿器、呼吸器回路、NPPVインターフェイス、気管切開チューブ、気道クリアランスの機器は、今も輸入品が多い。頻繁に新製品の市販、バージョンアップ、製造中止がくり返される中、ユーザー視点に立った情報を的確に把握しているのは、臨床工学技士である。

最近、非侵襲的人工換気療法（noninvasive positive pressure ventilation=NPPV）および気管切開における長期人工呼吸に関するガイドラインがドイツから公表された（Respiration 96:66-97および171-203, 2018）。ガイドラインがない本邦では、在宅人工呼吸の導入とフォロー、緊急および災害対策を適切に行うために、臨床工学技士の経験・技術が鍵となる。退院時の患者家族への機器に関する教育、機器管理業者とのコーディネート、地域の病院や訪問看護ステーションの臨床工学技士や多職種、ヘルパーステーション、関係機関と連携し、専門性の高い在宅人工呼吸が可能になる。

人工呼吸管理に精通した臨床工学技士は、在宅人工呼吸患者の定期受診や症状出現時検査の際に、睡眠時のNPPVにおける酸素飽和度および非侵襲的な経皮炭酸ガス分圧モニター、人工呼吸器のログデータ解析に基づき、人工呼吸器条件の調整に参画する。

このように、臨床工学技士の専門性が在宅医療に貴重な役割を果たしていることに対して、保険診療や体制整備の充実を加速すべきであると考える。

シンポジウム23

在宅へ　～臨床工学技士に求められているものは何か

11月8日（金）14:00～15:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 阿部 聖司 （NHO　西別府病院　医療安全管理室　主任臨床工学技士）
座長：齋藤 雅典 （NHO　あきた病院　臨床工学技士室　主任臨床工学技士）

SY23-2

在宅において臨床工学技士に求めるもの　＜看護の立場より＞

上田 博臣[1]

1:滋賀県立小児保健医療センタ-看護部

在宅人工呼吸器療法を受ける患者は増加傾向にあるが、安定した在宅療養生活のためには患者や家族が在宅人工呼吸器などの機器の管理を行う必要がある。在宅人工呼吸療法を安定して継続するには、適切な呼吸器設定・機械的咳介助機器を用いた気道クリアランスの維持・適切な加温加湿の管理などが必要である。このような背景から、在宅分野において臨床工学技士が行うべき“業”が求められている。在宅支援において大切なことは、患者や家族が問題に対処できるようなセルフマネジメント能力の支援である。つまり、患者や家族が疾患管理をライフスタイルに組み込み「これならできるかも」「やってみよう」という意欲（自己効力感）を持てる支援が必要である。一般的な病気に関する知識や技術だけの支援ではなく、患者や家族が“病い”や“障害“と向き合い折り合いをつけながら、個別に必要とされる知識や技術を獲得できるような支援が求められている。疾患（disease)とは、人体の構造と機能の変化など生物学的視点からの見方である。“病い”（illness）とは、症状や苦しみを伴う人間の体験として、健康状態の変化を表す用語である。看護は患者や家族がどのように受け止めているかについて捉えて介入する。在宅支援において、セルフマネジメント能力の支援に向けて看護師と協働することも臨床工学技士に求められている“姿”と考える。臨床工学技士が行うべき“業”と求められている“姿”について看護師の立場から、臨床工学技士との協働の場である在宅分野について討議をしていきたい。

シンポジウム23

在宅へ　～臨床工学技士に求められているものは何か

11月8日（金）14:00～15:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 阿部 聖司 （NHO　西別府病院　医療安全管理室　主任臨床工学技士）
座長：齋藤 雅典 （NHO　あきた病院　臨床工学技士室　主任臨床工学技士）

SY23-3

在宅における臨床工学技士の業務　～診療所の立場から～

阿部 博樹[1]

1:医療法人康曜会　プラ-ナクリニック

在宅医療が推進される中で訪問診療等の在宅医療サービスを利用する患者は増加傾向にある。厚生労働省の社会医療診療行為別統計によると医療機器を使用する在宅人工呼吸療法（Home Mechanical Ventilation; HMV）や在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy; HOT）も増加傾向にある。
日本臨床工学技士会が実施した「在宅医療機器に関する実態調査」により、臨床工学技士（C linical Engineer; CE）の在宅医療サービスへの介入状況が分かった。アンケートに解答したCEが所属している診療所で、実際に患者宅などに訪問しているのは約15%であった。現状では、診療所に所属するCEによる患者宅への訪問はとても少ない。
当院は2014年にCEが1名入職。現在はCEが2名体制で院内医療機器管理及びHMVやHOTの患者宅への訪問を行っている。CEが自宅等へ訪問することで、医療機器の使用状況確認や設定変更、停電対策等の指導を行っている。また、近隣の医療機関からHMV導入患者への訪問診療の相談がある場合には、退院カンファレンスへ参加することで院内CEとの情報共有を行っている。
在宅で医療機器を使用する際、最も注意すべきトラブルに停電対策がある。患者・家族らは災害等で発生した長時間停電の際には、医療者への連絡が取れない状況で多くの判断を迫られる。停電発生を想定した事前準備と練習が必要である。
現在の診療報酬制度では、臨床工学技士が患者宅へ訪問した際の算定は認められていない。そのため、HMVやHOTの停電対策は医療機器メーカーに依存しているといっても過言ではない。CEが在宅医療サービスの中で、自宅等へ訪問できる仕組みが必要である。

シンポジウム23

在宅へ　～臨床工学技士に求められているものは何か

11月8日（金）14:00～15:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 阿部 聖司 （NHO　西別府病院　医療安全管理室　主任臨床工学技士）
座長：齋藤 雅典 （NHO　あきた病院　臨床工学技士室　主任臨床工学技士）

SY23-4

在宅における臨床工学技士の業務とは・・・NHO勤務の臨床工学技士として

岡野 安太朗[1]、越智 裕之[1]、二木 理恵[1]、田上 敦朗[2]

1:NHO　医王病院第一診療部　臨床工学技士,2:NHO　医王病院 呼吸器内科

当院は，院内と在宅で常時130台以上の人工呼吸器を使用している．その内訳は，院内110台，在宅19台の筋ジストロフィー類縁疾患と重症心身障害児者，神経難病の人工呼吸器療法を行っている．その中でも，在宅人工呼吸療法を希望される患者や家族に応えるため，当院での在宅人工呼吸器の管理方法について報告する．
当院での患者生活区域は，石川県と富山県,福井県にまたがっている．人工呼吸器管理の問題点として地方都市での当院では,機器メーカーが事務所を設置しておらず在宅人工呼吸器管理を行っていない場合があり,代理店がメーカーと連携して管理を行なっている．さらに在宅人工呼吸器点検は,メーカーで行ってはいるが,患者個人にあった動作をするとは限らない.そのため当院が独自に始業点検を行いその後,患者に提供をしている.しかし作動不良などの緊急時は,患者や家族よりメーカー・代理店に直接連絡をし,対応を行っている.
当院での在宅人工呼吸器管理において,患者・家族より機器の異常より人工呼吸器回路,インターフェイスマスクの相談が多い．当施設より在宅に移行する場合は,ご家族やキーパーソンとなる方に人工呼吸器回路交換の実施練習を行いほぼマスターした患者さまのみ在宅に移行している．インターフェイスマスクの付け方においても,取り付けが出来るようになってから在宅に移行を行っている.
地方都市では,在宅人工呼吸器管理において当院のような専門施設が主となり患者・家族の指導や近医の指導,在宅看護施設の指導を行う必要がある.

シンポジウム24

臨床工学技士の「タスクシェア・タスクシフティング」

11月8日（金）15:30～17:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙井 浩司 （NHO　名古屋医療センター　臨床工学室　臨床工学技士長）

座長：深谷 隆史 （国立国際医療研究センター病院　臨床工学科　臨床工学技士長）

SY24-1

タスク・シフティングとタスク・シェアリング－日臨工の考え方－

青木 郁香[1]

1:(公社)日本臨床工学技士会

現在の人口構造の変化から高齢者や女性を含む労働力の確保などの観点からも働き方改革が推進されており、とくに医療の領域では医師の労働時間削減に関する議論がなされている。
医師の労働時間方削減の方策の一つが他職種へのタスク・シフティングであり、日本臨床工学技士会では、臨床工学技士法第37条の規定に基づく診療の補助としての生命維持管理装置の操作のさらなる推進をもって、タスク・シフティングを貢献することを提案しているところである。とくに医療機器が多用され、医師の過重労働が著しい分野として内視鏡外科手術や心・血管カテーテルなどを重点領域として掲げている。当該領域については、すでに複数の医療機関において、これら手術・処置に関する医師や看護師の人員の低減、質・安全の向上などの効果が認められている。本講演では、日本臨床工学技士会における検討や行政ならびに他団体などに対する働きかけなどについて紹介する。
他方、臨床工学技士を取り巻く環境は刻々と変化している。透析医学会は維持透析患者について2020年にピークとなり、その後は減少に転じるとしている。また、厚生労働省は全国の公的病院242施設について統廃合の検討が必要と発表している。
　このように我々の従事環境は厳しくなる中、未来に向けて臨床工学技士が発展するために、今、何をすべきか、会場の皆さまが各自で考えていただく機会となることを期待する。

シンポジウム24

臨床工学技士の「タスクシェア・タスクシフティング」

11月8日（金）15:30～17:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙井 浩司 （NHO　名古屋医療センター　臨床工学室　臨床工学技士長）

座長：深谷 隆史 （国立国際医療研究センター病院　臨床工学科　臨床工学技士長）

SY24-2

外科医師の働き方改革におけるPhysicians Assistantとしての臨床工学技士の貢献

荒木 康幸[1]

1:済生会熊本病院

【目的】当院では、2004年より外科医師不足対応目的にて、臨床工学技士が手術において医師の指示の元に清潔野でカメラ操作を行うscopist、もしくは術野の視野確保を行うPA（Physicians Assistant）業務を開始し現在に到る。その実績と効果を報告する。【方法】対応した手術数と時間により医師負担軽減の効果を検討する。なおこの業務は、当院業務分掌への明文化を行い、教育はOJTとOff-JTを充実させ、マニュアルの充実と教育シートを用いる事で教育の進行を可視化している。最終的な資格要件は各科の部長の承認が必要である。【成績、効果】内訳は内視鏡外科（消化器外科、呼吸器外科、腎臓科）、整形外科、心臓血管外科、Da Vinciである。約15年間で、延べ件数6076件、年間平均404件の症例に対応し、1症例平均3.0時間で、医師の実質労働時間の約1200時間分にあたる。さらに、緊急手術翌日などの当日の緊急要請は、12%の49件であり、その内時間外での支援は約30%であった。担当技士は8名で、外科医からは安定した手術野描出が得られ、他診療業務を行う余裕が得られると好評であった。また、科に属さないため横断的に支援可能である。
【結論】医師からも技術的に認められている事に加え、インシデント発生は0件であった。専門的な技師養成により安全面を担保し、緊急・時間外を含めた手術業務への貢献により、PAは医師の過重労働軽減に寄与することができる。

シンポジウム24

臨床工学技士の「タスクシェア・タスクシフティング」

11月8日（金）15:30～17:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙井 浩司 （NHO　名古屋医療センター　臨床工学室　臨床工学技士長）

座長：深谷 隆史 （国立国際医療研究センター病院　臨床工学科　臨床工学技士長）

SY24-3

北海道がんセンター臨床工学技士内視鏡業務の現状

小島 啓司[1]、正木 弦[1]、小田嶋 洋兵[1]、加地 正尚[1]、黒川 健太[1]、藤川 幸司[2]

1:NHO　北海道がんセンタ-臨床工学室,2:NHO　北海道がんセンタ- 消化器内科

はじめに2016年に日本臨床工学技士会から内視鏡業務指針が公開される以前より、内視鏡業務に関わる臨床工学技士は増加してきていた。当院でも消化器内科医師からの要望で2011年より内視鏡センターでの支援業務を開始している。当院の内視鏡業務の現状を報告するとともに医師の負担軽減について考察する。内視鏡業務内容臨床工学技士１名を内視鏡担当とし、機器セッティング、スコープ洗浄、検査・治療介助、ERCP物品管理、夜間・休日の呼び出し対応を行っている。検査介助は内視鏡的治療・処置だけでなく、必要時には通常検査でも行っている。EUS-FNAは基本的に医師２名で行っており、臨床工学技士は患者側の検査介助と機器操作の補助を行っている。しかし、医師1名の場合には臨床工学技士が吸引針操作介助なども行っている。ERCP関連手技も基本的に医師2名で、臨床工学技士は物品準備などを行っているが、医師1名の場合にはデバイス操作も行っている。ESD時は録画管理、デバイス操作などを行っている。医師業務の負担軽減最も寄与しているのは夜間・休日の緊急内視鏡対応である。以前は医師が検査準備・洗浄・片付けなどを行っていたが、現在は臨床工学技士が対応している。また、ERCP関連手技では医師が2名そろわないこともあり、臨床工学技士がいることで介助医師を待つことなく手技を開始できるようになった。終わりに臨床工学技士がチームに加わり医師の負担は軽減されている。今後もチームとして多職種が協力することで、より安全で効率的な業務を行う必要がある。

シンポジウム24

臨床工学技士の「タスクシェア・タスクシフティング」

11月8日（金）15:30～17:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙井 浩司 （NHO　名古屋医療センター　臨床工学室　臨床工学技士長）

座長：深谷 隆史 （国立国際医療研究センター病院　臨床工学科　臨床工学技士長）

SY24-4

臨床工学技士の立場から埼玉病院の取り組み

河本 峻[1]、木村 敏和[1]、長屋 匠悟[1]、山本 拓生[1]、野口 智生[1]、小林 克之[1]、佐藤 裕一[1]、
石川 透[1]、山田 真義[1]、佐藤 将樹[1]

1:NHO　埼玉病院

多くの複雑な医療機器を取り扱う環境の中で、医師や看護師に全てを担うことは困難であり、チームで医療に携わることは安全な医療を目指す上で重要な問題である。手術室に関しても様々な医療機器を取り扱う為、臨床工学技士が手術室業務を行う施設は増加傾向にある。
当院でも2012年から臨床工学技士が手術室業務を開始し、当初は医療機器の保守管理・内視鏡機器のセットアップを主な業務として行っていた。年々、業務拡大を行い、現在の業務としては、医療機器の保守点検管理業務、内視鏡機器・ナビゲーションシステム・眼科手術で使用する医療機器等のセットアップ、CVカテーテル・スワンガンツカテーテル留置時の清潔補助業務、麻酔器の始業点検、その他不具合時の対応など多岐にわたる。
今回、病院の増床に伴い、手術室の増築が行われ、手術件数の増加による看護師不足や腹腔鏡下手術の件数増加・様々なデバイスの取り扱いについて医師からの依頼もあり、臨床工学技士が2016年4月より、新たに腹腔鏡下胆嚢摘出手術における直接介助業務を開始した。近年では臨床工学技士がスコピストを行う施設は珍しくもないが、直接介助業務を経験した事で感じた事、今後の課題や展望について違った視点からの意見として今回の取り組みを報告する。

シンポジウム25

リハビリテーション先進医療の展開

11月8日（金）15:30～17:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

座長：棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法室　理学療法士長）

SY25-1

ロボット・ICT機器を使ったリハビリテーション医療の未来

近藤 和泉[1]、尾崎 健一[1]

1:国立長寿医療研究センタ-リハビリテ-ション科・部

少子高齢化，生産年齢人口が減少する中，ロボット技術は，製造業の生産現場，医療・介護現場，農業・建設インフラの作業現場などの幅広い分野で，人手不足の解消，過重な労働からの解放，生産性の向上などの社会的課題を解決する可能性を有している。しかし現状，ロボットは掃除，手術および監視カメラの分野ではすでに十分な有用性を確保しているといえるものの，ロボットが医療、特にリハビリテーション(以下リハビリ)医療の分野で十分な役割を果たしているとは言えない。リハビリ医療の前提となる運動学習で重要なのは、特定のタスクないしスキルを繰り返し練習することであり、さらに課題の設定とそれに応じた達成の度合いには難易度が深く関係し、通常は簡単な課題から徐々に難易度を上げていくことになる。このような運動学習の観点から考えて、ロボットを使って行うリハビリの利点は、1) 多関節を同時にコントロールできる、2) 常に一定の負荷が加えられる、3) 負荷の量を自由に調節できる、4) 結果の提示が即時にできることなどである。当センターでは、平成27年4月に健康長寿支援ロボットセンターが設置され、その活動を開始している。今回は、そこでの取り組みを紹介するとともに、現在、リハビリ医療の特に脳卒中の分野で使われ始めているロボットを、1) 人間の身体への装着様式、2) 人間-ロボット間の相互作用の方式の観点から分類・紹介し、今後のこの領域におけるロボット開発における課題について概説する。

シンポジウム25

リハビリテーション先進医療の展開

11月8日（金）15:30～17:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

座長：棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法室　理学療法士長）

SY25-2

リハビリテーションロボットを使用した理学療法士の可能性を探る

島 翔悟[1]、猪爪 陽子[1]、中島 孝[2]

1:NHO　新潟病院リハビリテ-ション科,2:NHO　新潟病院 院長

近年、様々な分野でロボット産業が目覚ましい発展を遂げている。医療の分野では再生医療やリハビリテーションロボットの発展が注目されている。テクノロジーが発展することで、治療効果を高めることが可能なはずであるが、まだリハビリテーションロボットが全国的に普及しているとは言えない。当院では2009年10月からHALを導入して、機能回復訓練に役立ててきた。HAL医療用下肢タイプは2015年に医療機器承認され、2016年には希少性神経筋疾患8疾患に対し保険適用となった。HALを使用するスタッフは、必ずサイバーダインによる安全使用講習を受講する必要があるが、HAL医療用下肢タイプではさらに、運用指導者講習を受講することが推奨されている。当院では、HAL医療用下肢タイプの運用指導者講習の受け入れ施設に指定されており、HALを扱う重要なポイントを伝えている。これまで神経筋疾患に対する過用な運動療法は禁忌とされていたが、HALにより骨格筋への負荷を最小限に低負荷・高頻度の運動が可能となり、長期的に見ても歩行改善がみられている。そして、HALを使用することで療法士として治療の幅が広がることも期待できる。従来の運動療法に加え、サイバニクス治療を行えることで、治療の選択肢が増え、患者に希望を与え、患者の精神的な心の支えにもなり、社会の中で果たす役割は大きいと感じる。 今後、再生医療や核酸医薬などとサイバニクス治療との複合療法を行い、医療がますます発展していくことが期待される。

シンポジウム25

リハビリテーション先進医療の展開

11月8日（金）15:30～17:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

座長：棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法室　理学療法士長）

SY25-3

未来とつながり　今を生きるマイボイス

本間 武蔵[1]

1:都立神経病院リハビリテ-ション科

マイボイスとは進行性の病気や手術等により声を出せなくなる患者さんに対し声が出る時期にご自身の声を録音保存しておき、声が出にくくなったり、出せなくなる時期に使うコミュニケーションツールです。意思伝達装置で作った文字列を自分の音声で読み上げます。録音は基本音素（あいう…、がぎぐ…、きゃきゅきょ…）だけであれば20分、単語（おはよう、…）や単文（私は自分の人生を生ききります！、…）に半日費やせば、ご自分の音声であらゆる日本語と外来カタカナ語の再生が永遠に可能となります。また、録音には、文字化できる音情報以外の患者さんの息づかいやその人を感じる音が含まれます。声だけでなく「表情や笑顔が作りにくくなった自分にとってマイボイスは宝物です」とおっしゃった患者さんもいます。録音時には、患者さんは声を失う悲壮感を伴うと思われがちですが、多くの患者さんは「使うための声、楽しく生きるためのもの」として夢中で自分のための原稿を自分らしく読み上げています。まさしくその先の未来につながる今を生きている姿です。一方、マイクを向ける支援者である私は、ソフト開発の吉村隆樹氏とともに、将来的には今より自然でその人を感じられるマイボイスとなるように、常に工夫を重ねています。日本語の「上（うえ）」の音程で録った高低2種を基本とすることや、「うえあいい」の「あいい（3・4・5文字目）の音」を使うことでどのように並び替えても自然な声ができることなどは、自分らしいマイボイス声につながる大発見です。患者さんだけでなく支援者にとっても「未来とつながり、今を生きる」のがマイボイスであり、今回はその魅力と可能性についてお話しします。

シンポジウム25

リハビリテーション先進医療の展開

11月8日（金）15:30～17:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

座長：棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法室　理学療法士長）

SY25-4

摂食嚥下障害に対するリハビリ支援機器とウェアラブルデバイス

梅原 健[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション部

誤嚥性肺炎、窒息の予防には摂食嚥下機能評価やリハビリテーション（摂食嚥下リハ）が重要である。しかし、マンパワーの問題や徒手的なアプローチでは対応が困難な対象者を認めるため、それらを支援するデバイスの開発が進められている。近年、摂食嚥下リハを支援することを目的としたデバイスとして頸部電気刺激療法、舌圧計、喉頭挙上のバイオフィードバック機器がある。頸部電気刺激療法はNeuromuscular electrical stimulation(NMES)とTranscutaneous electrical sensory stimulation(TESS)があり、前者は米国のセラピストに高頻度で使用されており、EBMも蓄積されつつある。また、本邦ではNMESではなく干渉波刺激を用いたTESSがおこなわれており、嚥下回数の増加などの効果を認めている。舌圧計を用いたトレーニングでは、運動強度を調整したプログラムも検討され、有効性が認められている。喉頭挙上のバイオフィードバック機器としてピエゾセンサや光フォトセンサなどがあり、現状では効果検証を認めた報告は少ないが、今後の動向が期待されている。リハビリを支援するデバイスだけでなく、嚥下運動を捉えることを目的とした小型のウェアラブルデバイスの開発も進められている。特に嚥下音を用いた研究は多く、喉頭の体表面にマイクロフォンを装着したデバイスや嚥下時の耳管解放音を利用したデバイスなどがあり、嚥下時の喉頭挙上を音や視覚で提示することが可能である。本講演では、近年の摂食嚥下リハビリテーションと評価に関連する支援機器とウェアラブルデバイスの動向についてEBMを踏まえ報告する。

シンポジウム26

医師偏在の解消に向けて－変わりゆく医師数や労働環境の中で－

11月9日（土）9:45～11:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 千春 （NHO　本部　企画役）

座長：早川 啓史 （NHO　天竜病院　院長）

SY26-1

医師の不足と過剰－医師偏在について考える－

桐野 髙明[1]

1:佐賀県医療センタ-好生館なし

医師のマンパワーに大きな影響を与える変化が進行しつつある。それは厚労省主導で推進されている地域医療構想―働き方改革―医師の偏在対策であり、これを厚労省は「三位一体」で進めるとしている。この改革において、焦点の一つとなるのが、医師の数とその分布である。医師免許の取得者は年度ごとに制御され、過去一貫して毎年4000人ほどのペースで増加して来ている。しかし、医師が何処で働くか、何科を標榜して医業を営むかについては、医師の自由に委ねられ規制は行われては来なかった。結果として、医師の地理的な偏在、診療科間の偏在は長い間問題として指摘されながらも、強く制御するという流れにはなっていなかった。我が国の医師数は国際比較ではやや少ないものの、まもなくOECD諸国平均レベルを超え、増え続ける状況にある。しかし、二次医療圏ごとの医師数でいえば、大都市部に医師が集中する一方で、地方では深刻な医師不足が憂慮されている。また、診療科別にいえば、麻酔科、精神科、放射線科において医師数が大きく伸びている一方で、外科、産科・婦人科ではほとんど増加がみられない。医師のマクロ的な総数は医師の入学定員管理、医師の地域偏在に対しては地域枠制度、医師の診療科偏在に関しては専門医のシーリング制度によって対処していくとするのが政府の方針のように思われる。医療政策に関して、国の力がそれほど強くない日本の状況から、社会保障制度改革国民会議報告書（2013年）に示されたように、データに基づく制御が選択される。医師偏在に関する政策も、データに強く依存している。使用されるデータの透明性と信頼性を高めて行くことが必要となるだろう。

シンポジウム26

医師偏在の解消に向けて－変わりゆく医師数や労働環境の中で－

11月9日（土）9:45～11:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 千春 （NHO　本部　企画役）

座長：早川 啓史 （NHO　天竜病院　院長）

SY26-2

少子高齢医師不足～障がい児者医療の現場から～

飛田 宗重[1]

1:NHO　米沢病院脳神経内科

山形県は高齢化先進県（平成29年度高齢化率32.2%、全国６位）であり全国平均より約10年高齢化が進んでいる。生産年齢人口の減少も顕著であり、医師看護師不足が深刻で地域医療に影を落としている。当院は重症障がい児者病棟120床、一般病棟（神経難病等）100床を有する。当院の現状と課題を紹介する。【常勤医が少なく医師招聘が困難な状況でいかにして診療機能の質を維持していくか】解決策の一つが非常勤医師の確保。重症障がい児者病棟の主治医（常勤医）は内科医であるが、毎日午前中は非常勤の小児科医が診療に従事している。重症障がい児者病棟は長期入院患者が多数を占め、加齢に伴い様々な疾患を併発するため必要な診療科が多岐にわたる。そのため婦人科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、外科（消化器外科）、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、循環器内科の非常勤医師が３日/週～１日/隔週に来院し診療を行っている。【地域医療機関との連携】地域医療連携室を窓口に重症患者の紹介、逆紹介を重ねながら地域の医療機関と連携を強化してきた。米沢市内の市立病院副院長、民間病院院長が非常勤医師として当院に診療援助に来院されていることも大きい。婦人科、耳鼻咽喉科、眼科については市内開業医に診療支援を仰いでいる。米沢市医師会の理解と協力が得られていることも診療機能を維持していく上で大きい。【2040年にむけて課題と対策】医療を取り巻く環境変化と少子高齢化進行を見据え、米沢市では医療機関の統合が進行中である。10年後、20年後を予測し、地域ぐるみで医療供給体制を協議し対策を講じておくことが重要と考える。

シンポジウム26

医師偏在の解消に向けて－変わりゆく医師数や労働環境の中で－

11月9日（土）9:45～11:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 千春 （NHO　本部　企画役）

座長：早川 啓史 （NHO　天竜病院　院長）

SY26-3

医師の地域偏在に対して現場の医療機関ができることは何か？

小林 利彦[1]

1:浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センタ-

医師の地域偏在は以前からの課題であるが、2019年度内に医師偏在指標を基にした「医師確保計画」が策定されるということで改めて注目されている。そもそも関東に40%近い人口が集中している現況下、人口減少が著しい地域に医師を含む医療従事者を多く常駐（定住）させることは困難である。マグネットホスピタルという用語には期待感があるが医師の確保は容易でない。国が今回提示した医師偏在指標に踊らされることなく冷静な対応判断が必要になる。実際、医師偏在指標には医師の移動が考慮されておらず、患者受療率も全国一律で計算されている。医師確保計画では当初4年間（その後は3年間）で目標確保医師数を定めるとしているが、先ずは自施設の現況を冷静に分析することが大切である。時間が急がれる疾病と遠隔地での診療対応でも問題とならない疾患群を分け、一時的な外来診療を主体とする患者と一定規模の病床確保が必要な患者グループに分けた対応が望まれる。地域の財源は決して恵まれていないことから、専門医機能を維持する診療科と総合診療的な領域の住みわけも重要になる。医師の働き方改革が問われている昨今、時間外労働の上限規制にて「地域医療確保暫定特定水準」に相当する診療科をできるだけ限定し、若手の医師に「一定期間・一定領域」での教育を提供できる環境整備が望まれる。最終的には地域人口の変動に影響されるが、「街づくり」が上手く機能するようであれば、医師にとっても住みやすい街にしていくことが地域定住に寄与する可能性はある。道路などのインフラ整備は困難でも、ICT等を活用して周辺基幹病院との連携強化や都会の情報を入手しやすくすることなどが大切である。

シンポジウム27

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？　～それぞれの立場から期待すること

11月9日（土）14:45～16:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 靖 （NHO　九州医療センター　副院長）

SY27-1

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？　脳卒中診療の立場から

中山 博文[1]

1:公益社団法人日本脳卒中協会専務理事

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下、脳卒中・循環器病対策基本法）の核心は、国および都道府県が、脳卒中対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的計画（国：循環器病対策推進基本計画；都道府県：都道府県循環器病対策推進計画）を策定し、それらに基づく施策を実施し、少なくとも6年毎に見直すという仕組みができることである。

これらの基本計画の策定の際には、医療従事者や患者・家族を含む関係者から構成される循環器病対策推進協議会/都道府県循環器病対策推進協議会の意見が反映される（協議会の設置は、国は義務、都道府県は努力目標）。

加えて、医療保険者、保健・医療・福祉従事者は国および地方公共団体が定める施策に協力することが責務とされ、国民も正しい知識を持って予防に取り組み、発症時に適切に対応することが求められている。この基本法によって、行政、医療保険者、保健・医療・福祉従事者、そして国民が協力して脳卒中征圧に取り組む体制ができることになる。

基本的施策として、啓発・予防、救急搬送と受入れ体制の整備、救急救命士・救急隊員の研修、医療機関の整備、患者の生活の質の維持・向上、連携協力体制の整備、人材育成、情報収集・提供体制の整備、患者に対する相談支援の推進、研究の促進が挙げられており、基本計画において、それぞれについて取り組むべき施策と個別目標が設定される。

予防と発症時の対応等に関する国民啓発、救急搬送体制や医療体制の整備、消防隊・医療・福祉の連携、発症登録による実態把握、患者・家族支援等、脳卒中関係者の悲願の実現は、これからの働きかけ次第である。

シンポジウム27

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？　～それぞれの立場から期待すること

11月9日（土）14:45～16:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 靖 （NHO　九州医療センター　副院長）

SY27-2

循環器疾患治療の立場から

赤尾 昌治[1]

1:NHO　京都医療センタ-

脳卒中・循環器病対策基本法が昨年に成立し、循環器領域においても診療や研究の大きな発展が期待されています。日本循環器学会では、2016年12月「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」を策定し、健康寿命の延伸を大目標に掲げています。本計画では、診療体制の整備・人材育成・予防啓発・疾患登録・研究の活性化を5戦略と定めています。今回の基本法成立により、この5戦略がより強力に推進できるものと期待しています。まず「診療体制の整備」ですが、特に心不全は、わが国においては超高齢化とともに患者数、死亡者数とも急増しており、心不全パンデミックとも言われています。心不全に対しては、急性期ばかりでなく、退院後の回復期、慢性期をシームレスに診療するために、新しい診療体制の整備が重要となってきます。そのためには専門医ばかりでなく、多くの職種の「人材育成」が必要です。「予防啓発」活動の一環として、わかり易い心不全の定義を決め、心不全の予防・啓発に努めていますが、国民への浸透度はまだ十分とは言えず、今後さらに国や地方自治体とも協力しながら、予防啓発活動を活発化していく必要があります。また、循環器疾患においても、正確な患者数や診療の実態を把握することは、医療の発展の基盤として不可欠であり、全国レベルの「疾患登録」が今後いっそう重要になってきます。そして、基礎研究の停滞が叫ばれている昨今ですが、画期的な治療法開発には「研究の活性化」が必須です。今後法案の成立により、研究費が大幅に増え、基礎や臨床の研究・開発が発展することが期待されます。本シンポジウムでは、これらの現状や問題点を整理しながら、今後の方向性を共有したいと思います。

シンポジウム27

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？　～それぞれの立場から期待すること

11月9日（土）14:45～16:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 靖 （NHO　九州医療センター　副院長）

SY27-3

患者をつなぐ～脳卒中診療に携わる看護師の立場から考える～

星野 瑠璃[1]

1:NHO　九州医療センタ-脳血管ハイケアセンタ-

脳卒中・循環器病は、命と暮らしを直撃する疾患であり、予防と健康寿命の延伸・生活の質の改善にむけた取り組みが求められている。平成30年に脳卒中・循環器病対策基本法が成立され、包括的な対策の推進が可能になった。基本理念に掲げる、予防と発症時の適切な対応に関する市民啓発、後遺症のある患者と家族の生活の質の向上と社会参加の促進は、特に看護師の力に頼るところが大きく、力を入れる必要がある。脳卒中は再発が多く、発症機序は多岐にわたり年齢層も幅広い。発症時の対応の遅れが重い後遺症につながる例も少なくない。基本法の成立により、予防へのデータの活用が可能になったことや1次予防の段階から市民啓発が進むことで、早期に専門治療が受けられる患者が増え、後遺症の改善が期待される。健康寿命の延伸を目指し、患者の生活に応じたオーダーメイドの予防指導、発症時の適切な対応と周囲の人への啓発をすすめることが、これまで以上に求められるようになると考える。また、脳卒中後の後遺症への支援体制が整備されることで、社会参加の機会の確保も可能になる。後遺症を生じた人達へは、相談に対応しつつ、施設間を通して患者の目標を共有し、患者と家族の治療意欲を支えながら、地域へつなげられるよう、地域連携システムの活用が重要となる。これからの脳卒中診療に携わる看護師は、患者を「病む人」から「生活者」として支えていく必要がある。今後、様々な体制が整備されることで、予防と啓発の場が作られ、相談対応ができる窓口を整える機会にもつながる。病院を超えて地域へ、他の職種と協働しながら継ぎ目のないケアが提供され、患者の生活の質が向上することを期待したい。

シンポジウム27

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？　～それぞれの立場から期待すること

11月9日（土）14:45～16:15｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 岡田 靖 （NHO　九州医療センター　副院長）

SY27-4

脳卒中後遺症患者の社会参加の実現に向けて

伊藤 圭太[1]

1:特定非営利活動法人ドリ-ム事務局

障害者を取り巻く障害福祉サービスは、平成25年に「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」へと改正され、障害の有無により分け隔てられる事のない共生社会を目指す方向性が示さた。この改正で、障害者への就労支援（作業所）の在り方も見直されたが、脳卒中後遺症患者（以下 当事者）の社会参加が大幅に改善されるには至らなかった。　当団体が実施した「脳卒中後遺症患者の生活実態調査（※平成30年）」では、医療・福祉サービス利用以外の外出が多い当事者は、そうでない人に比べ25.5%交友関係の減少が抑えられるという結果が得られた。また、交友関係が維持・増加している当事者は、そうでない人に比べ20.2%後遺症を受容できているという結果が得られた。つまり「外出＝交友関係＝障害受容」がそれぞれ比例していることが証明された。　当事者の社会参加は、後遺症の改善や生活動作の適応だけではなく、その機会が創造されなければ実現が困難である。逆に、社会参加の機会があれば、それを目標とした訓練やアプローチが可能となる。日常生活動作・行動が、当事者の自信へとつながり、社会参加も増加していくことが期待される。当団体では、脳卒中後遺症患者のみを対象とした支援体制を整え「支援を受ける側」から「支援をする側」へとシフトすることで、社会参加を実現している。例えば、当事者による専門職の育成・研修のための治験モデル、障害者用トイレやキッチン開発のためのアドバイザーなどである。脳卒中・循環器病対策基本法により「障害者」という広義の枠組みでの支援体制から、その疾病に合わせた支援体制が確立されることで、社会参加の機会が確保されることを期待している。

シンポジウム28

地域ニーズに応じた国立病院機構の通所支援事業の展開を考える ～地域に溶け込む重症心

11月9日（土）9:45～11:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 宮野前 健 （NHO　南京都病院　名誉院長）
座長：西巻 靖和 （NHO　甲府病院　療育指導室長）

SY28-1

多機能型通所事業所しらうめ　開所5年目を迎えて振り返る～地域とつながる中で私たちができること～

藤井 鈴子[1]、秋山 仁美[1]、寺井 照代[1]、新川 美由紀[1]、徳永 修[1]

1:NHO　南京都病院療育指導室

当院の位置する京都府南部地域では、平成26年度厚生労働省「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を契機とし、圏域保健所が中心となった「顔の見える」ネットワークが形成され、地域の実状に即した重症心身障害児者支援のあり方を模索しつつ実践する様々な立場のスタッフが、同じテーブルで意見交換を行う取り組みを継続している。当院もこのネットワーク構築の中心的役割を担い、地域の関係機関との「協働」を継続する中で、重い障害を抱えながらも住み慣れた場所での暮らしを望む重症心身障害児者の地域生活においては、いまだにその支援の大半が家族の介護力によって維持されていること、社会資源、特に日中の活動場所が圧倒的に不足していることを認識し、平成27年春、通所事業所「しらうめ」の開所に至っている。通所事業所「しらうめ」では、看護師が常駐して医療的なケアにあたることで、重い障害があっても安心して預けられる（通うことのできる）環境を整えている。現在は約50名の利用登録があり、毎日定員である７名前後の利用児者が通って来る。また、医療職に加え、保育士や児童指導員といった福祉職を配置することで、様々な遊びや活動を通して成長や暮らしをサポートし、「あたりまえ」を大切にできるような場所として、本人及び家族に寄り添ってきた。本シンポジウムでは、開所5年を迎える通所事業所「しらうめ」でのこれまでの取り組みの経過と成果を報告するとともに、今後、国立病院機構が更に地域から求められる障害児（者）医療・福祉の拠点機関となるために、果たすべき役割について考察を加える。

シンポジウム28

地域ニーズに応じた国立病院機構の通所支援事業の展開を考える ～地域に溶け込む重症心

11月9日（土）9:45～11:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 宮野前 健 （NHO　南京都病院　名誉院長）

座長：西巻 靖和 （NHO　甲府病院　療育指導室長）

SY28-2

通所「あかしあ」からみた新潟市の通所支援の現状と課題

稲澤 淳一[1]

1:NHO　西新潟中央病院統括診療部　療育指導科　療育指導室

【緒言】西新潟中央病院通所「あかしあ」では、定員15名の大規模な通所事業所を運営している。国立病院機構の通所事業の展開を考えるにあたり、通所「あかしあ」の状況から、新潟市の通所支援の現状と課題について述べていきたい。【通所「あかしあ」の紹介】・通所「あかしあ」定員15名　登録者数60名　重症心身障害に特化している。・多機能型（児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護）送迎車「あかしあ号」・年齢や状態、季節に合わせた療育活動に力を入れている。・地域からの要望に応え、土日の営業を３年前より実施している。【新潟市の通所支援事業の現状と課題】新潟市内に重症心身障害を中心とした通所事業所は４カ所あり、その他に有志の事業所を加えて新潟市重症心身障害ネットワークを形成してきた。今年度より、新潟市自立支援協議会の部会として、行政側を交えた意見交換の場となっている。また、県内の主要事業所で連絡会を形成しており、情報交換や学習会などを実施している。新潟市中心部在住で、医療的ケアの比較的少ない利用者に関しては、ニーズに合わせた事業所の選択や、複数事業所の利用、入浴回数など、希望に添って利用することができている。反面、新潟市中心部を離れた利用者、医療的ケアの必要性が高い利用者に関しては、利用できる事業所が限られている現状にある。【結語】社会資源の面で課題はあるが、事業所間の連携、家族や行政も交えた意見交換ができるようになってきている。国立病院機構の通所事業所として求められる役割を模索し、より地域に根ざした通所支援ができるように今後も努めていきたい。

シンポジウム28

地域ニーズに応じた国立病院機構の通所支援事業の展開を考える ～地域に溶け込む重症心

11月9日（土）9:45～11:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 宮野前 健 （NHO　南京都病院　名誉院長）

座長：西巻 靖和 （NHO　甲府病院　療育指導室長）

SY28-3

～みんなでhappyに～　こどもたちの生活を広げよう

山本 和子[1]

1:公益社団法人山梨県看護協会　貢川訪問看護ステ-ション

医療的ケア児は、全国で17.000人、10年で約2倍に増えている。新生児医療の発展により、病気や障害で亡くなる子どもが減り、医療機器をつけることで在宅生活ができる子どもが増えてきている。わが国では子どもも在宅医療が推進され、病院と地域多職種と連携を図りながら、退院支援・在宅移行が行われている。訪問看護師は「医療」と「生活」の両方の視点からアセスメントできる強みを持ち、その強みを生かしながら、高齢者だけでなく子どもへの訪問看護を行っている。親御さん、特に母親にとって、医療的ケア児や重症心身障害児を家で見ながら、家事や他の子どもの世話を行うことは大変である。在宅生活を安心して送るためには、地域の支援が欠かせない。子どもへは、「成長」「発達」を促すための関わりは重要である。特に「発達」を促すためには、家での環境だけではなく、外に出て色々な体験や刺激を受け、親御さん以外の人や、同年代の子どもと触れ合うことにより、新たな能力を獲得することができる。しかし親御さんは、外に出ることに対して、消極的になりがちであるが、通所支援事業所を利用することで、子どもの「発達」の広がりを感じ、喜びに変わっている。また子どもと離れる時間を持つことで、休息の時間や、我が子を託せる人・場所・時間となり、次への活力となっている。まだまだ医療的ケア児・重症心身障害児の通える施設は少なく課題もある。病気や障害のある子どもも、生まれてきた命の可能性が発揮でき、生活が広がり、家族と過ごす毎日が「幸せ」と思えるために、通所支援事業所の充実は必要である。地域多職種と連携を図りながら、子どもと家族を支えていきたい。

シンポジウム28

地域ニーズに応じた国立病院機構の通所支援事業の展開を考える ～地域に溶け込む重症心

11月9日（土）9:45～11:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 宮野前 健 （NHO　南京都病院　名誉院長）

座長：西巻 靖和 （NHO　甲府病院　療育指導室長）

SY28-4

国立病院機構における重症心身障害児者の通所事業拡充への挑戦☆！

廣井 千鶴[1,2]

1:全国重症心身障害児(者)を守る会　山口県支部,2:山口県重症心身障害児(者)を守る会　会長

【はじめに】山口県下関市在住。次男は胞状奇胎合併妊娠で、妊娠２８週９９７g緊急帝王切開で娩出。脳性麻痺、点頭てんかんを患い、現在３０歳。重症心身障害者地域生活支援　　センターじねんじょの生活介護週５日通所。山口県済生会豊浦病院のメディカルショート　ステイ利用。胃婁、筋緊張による呼吸不全あり。訪問看護、訪問リハ、相談支援を受ける。【国立病院機構における通所開設の意義】　●地域のニーズに応えることで、地域連携の拠点となり、ネットワークの創出に繋がる。　●通所を入口に短期入所との情報共有による受入れがしやすくなる。　●通所の日中活動が、児者一貫の恒久化の宿題となっている入所の日中活動への在り方の　取組みの参考となる。●保護者・家族の安心感が増し、信頼関係が深まり、将来の入所にも繋がりやすい。　●グループホームなど新たなニーズの掘り起こしや調査・研究による在宅支援策への可能性がある。【昨今の課題解決に】　●通所先がないという理由で、重症者児の母や家族が自ら資金を借り入れ、通所事業所を　立ち上げ事業主になっているケースが多数ある。　●母親が希望し、スタッフとして通所等に関わることは否定しないが、事業主として更なる精神的・経済的な負担や不安を増すことに繋がる可能性があると考えられる。　●不安定な資金繰りや専門職の確保が難しくなり、閉鎖するところもある。　●永続性と専門性を確保するためには、地域の問題として、法人等の社会的な責任を考える必要があるのでないだろうか。【いのち豊かな暮らしへ挑戦を☆！】　●日本の周産期医療での新生児死亡率の低さは世界一でトップであるため、疾病や障がいが残ったり、医療デバイスをつけての在宅移行が多くなっている。ＮＩＣＵからの早期退院が促進されるように人工呼吸器等をつけての在宅生活をする医療的ケア児等の増加も顕著である。少子高齢化と言いながら医療的ケア児等は増えているとも言われている。そのため、成長・発達を促すための日中活動の場がこれまで以上に重要となってきているが受け入れ体制の問題等もあり、まだまだ不足している。
全国重症心身障害児(者)を守る会は、国立病院機構へ重症児者病棟がある国立病院機構へ通所の場の設置の要望をお願いしているところである。通所の場はあらゆる人と機関との　入り口となり、短期入所や入所ともリンクし、重症心身障害児者の「いのち豊かなくらし」に繋がっていくと強く感じている。国立病院機構の在宅支援の一環として、通所の場の設置について、是非、大いなるチャレンジを強くお願いしたい。

シンポジウム29

臨床倫理への取り組み：現場から

11月9日（土）14:45～16:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 尾藤 誠司 （NHO　東京医療センター　教育研修部　臨床研修科医長）

SY29-1

イントロダクション－臨床現場での倫理ジレンマにどう取り組むか

尾藤 誠司[1]

1:NHO　東京医療センタ-

倫理ジレンマが発生するような臨床上の問題は、何も人工呼吸器や人工栄養の差し控え/中断のような事例に限られることではない。例えば、医学的に入院継続が必要と考える患者が退院を強く希望しているような場合や、逆に医学的には必要性が低く害もありうる検査を患者が希望している場合、患者のプライバシー情報を患者の同意なしに第三者に提供する必要に迫られているような場合、患者の意思決定能力が十分でない状況で、患者自身の意向と患者家族の意向とに大きな乖離がある場合など、これらの事例はすべて臨床上の意思決定において少なからず倫理ジレンマが発生する。直感的に「この決断は悩ましい」と医療者が考えた際、その悩ましさが倫理ジレンマにいインするものではないか？と自省することは医療者にとって大切な姿勢である。

倫理ジレンマを持った臨床上の決断に医療者として関わる際に、医療者は２つの点について注意しながらかかわる必要がある。ひとつは「意思決定に向かううえでのプロセスとしての正しさ」について配慮することであり、もうひとつは「患者にとってに最善」にかなう意思決定について検討していくうえで、実態としての正しい判断を生む為の思考のしくみである。前者においては厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参照することは有用であり、その実践について紹介する。後者については、本発表で特に臨床判断における倫理規範を中心に解説する。

シンポジウム29

臨床倫理への取り組み：現場から

11月9日（土）14:45～16:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 尾藤 誠司 （NHO　東京医療センター　教育研修部　臨床研修科医長）

SY29-2

函館における病院・地域での倫理カンファレンスの取り組み

川口 篤也[1]

1:函館稜北病院総合診療科

【目的】函館における病院内と地域での臨床倫理の活動を紹介する【内容】函館稜北病院では急性期病棟において月曜日の15時半から「もやもやカンファレンス」と題して、臨床倫理の4分割表を使った多職種カンファレンスを開催している。事例の選定は医師からでも看護師からでもカンファレンスにかけたい事例を病棟師長に連絡し、師長が事例と日時を決めて周知する。現在進行系の立ち止まって考えたほうが良い事例を多職種で話しあうことで、多職種が同じ方向を向いて前に進める一助となっている。
地域においては函館オープンカンファレンスと題して、急性期病院から在宅側に紹介され亡くなった事例のデスカンファレンスを開催している。開催場所はその事例の紹介元の急性期病院にて持ち回りで行い、現在までに5病院で10回のカンファレンスを開催した。カンファレンス参加者は事例に関わった急性期病院の医師、看護師、リハビリ技士、ソーシャルワーカーなどと、在宅側の訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護士などに加え、直接事例に関わっていない人もオープンに参加できるようにしている。毎回100名程度の参加があり、このカンファレンスにより、これまで知らなかった事例の経過を関係者が知ることができるだけでなく、今考えてみるとあの場面で何かできることは無かったか振り返りになった、そして地域のリソースの確認ができて次の事例に活かせるといった効果をアンケートからは読み取れた。当日は開催に至る経緯や運営のコツも含めて発表する予定である。

シンポジウム29

臨床倫理への取り組み：現場から

11月9日（土）14:45～16:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 尾藤 誠司 （NHO　東京医療センター　教育研修部　臨床研修科医長）

SY29-3

東京慈恵会医科大学附属柏病院での取り組み～教職員教育および地域多職種、地域住民への教育・普及・連携への試み～

三浦 靖彦[1]

1:東京慈恵会医科大学附属柏病院

東京慈恵会医科大学附属柏病院では、2014年に臨床倫理委員会及び臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げた。大学教職員に臨床倫理コンサルテーションの必要性を理解してもらうために、外部講師を招いた講演会の開催、院内小勉強会の開催、また、毎月開催されている診療部長会議において、一か月間のコンサルテーション事例の概略と帰結などを紹介し、各診療部長および病院幹部に、臨床倫理の重要性を理解してもらえるよう工夫している。また、臨床倫理コンサルテーションが機能しているのは慈恵医大4病院のうち柏病院だけであったため、これを4病院全体に拡大するために、2019年に4病院の医師・看護師・医学部・看護学部教員の有志による「慈恵医大臨床倫理を学ぶ会」を組織した。ほぼ隔月夕方に約1時間の講義を開催し、1年間に5回の講義を通して臨床倫理の全体像を理解し、臨床倫理コンサルテーションが実施できる知識を身につけてもらえるようプログラムした。この勉強会を外部の医療介護従事者にも解放したことにより、グループワークの際などには、在宅関係者の意見を直接聞くことができるなど、地域連携にも役立っている。プログラム作成に当たっては、日本臨床倫理学会の臨床倫理コンサルタント養成研修会、厚生労働省のe-FIELD、厚生労働省の緩和ケア研修会、神経難病緩和ケア研修会など、種々の研修会のエッセンスを盛り込み、そのテキストは皆で共有し、各病院で小勉強会を開催する際に自由に利用できようにしている。

シンポジウム29

臨床倫理への取り組み：現場から

11月9日（土）14:45～16:15｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 尾藤 誠司 （NHO　東京医療センター　教育研修部　臨床研修科医長）

SY29-4

東京医療センターにおける倫理コンサルテーションチームの取り組みについて

福長 暖奈[1]

1:NHO　東京医療センタ-医療福祉相談室

（はじめに）厚生労働省が取りまとめている「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では医療・ケアの意思決定のプロセスを病院等で実践する際に、多職種のケアチームがかかわり繰り返し検討しても意思決定が困難な場合「複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、検討及び助言を得たうえで意思決定を行う」としている。東京医療センターでは、日々の診療現場でおこる数々の倫理的葛藤に対応するため2015年に多職種から組織される「倫理サポートチーム」（以下EST）を臨床倫理委員会の下部組織として設置し、倫理コンサルテーションを行っている。（活動について）ESTは担当医、看護師等、直接患者をケアする担当医療チームから倫理葛藤が生じている事例について依頼を受け、多職種カンファレンスを開催している。当院ESTには、倫理の専門家はおらず、医師、看護師、臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど病院内の様々な職種から形成されている。緊急度の高い依頼に対し、担当医療チームの日程を優先し、最低3職種が集まることができる日時で数日内には他職種カンファレンスを開催するよう努力している。2015年8月から2019年8月までに合計56件の依頼を受け、他職種カンファレンスを行った。依頼内容としては「人工栄養の差し控え、あるいは中断」「人生の始まりに関する諸問題（妊娠の継続など）」「患者と家族の意向にずれがあり、方針決定が難しい」「代理意思決定者不在の場合の医療行為について」など多岐にわたっている。発表では、実際のEST活動、課題、今後の展望について述べ、議論したいと考えている。

シンポジウム30

未来の看護師を育む新カリキュラム

11月9日（土）8:50～10:20｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 寺西 正美 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　副学校長）

座長：太田 郁子 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　副学校長）

SY30-1

看護師等に求められる能力とカリキュラム改正の意図

関根 小乃枝[1]

1:厚生労働省医政局看護課

現在、我が国では少子高齢化が進み、2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題に向けた対応として、厚生労働省では今夏、医療・福祉サービス改革プランの策定を目指しています。医療分野においては、ICT、ロボットの活用で医師や看護師等の業務代替が可能と考えられるものが５％程度あると見込まれることから、それらの業務がすべてICT等に移管することを目指して、５％以上の業務効率化を目指すという目標が設定され、今後、取り組みが加速することが予想されます。

また、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療て強体制の整備を行う必要があります。患者ケアを担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず、住宅や施設等へ拡がっており、多様な場において、他職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められています。

このような看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、平成30年４月より看護基礎教育検討会を開催し、将来を担う看護職員の養成のために必要な看護基礎教育の内容及び方法について検討を重ねてきました。その中では、人々の療養の場の多様化に対応した実習のあり方や、実習前後の演習の充実といった教育方法の工夫、看護教員養成講習会のあり方などの検討も行いました。

当日は、看護師のカリキュラムを中心に改正ポイントを解説し、これからの看護教育についてシンポジストや会場の皆さんと意見交換したいと思います。

シンポジウム30

未来の看護師を育む新カリキュラム

11月9日（土）8:50～10:20｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 寺西 正美 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　副学校長）

座長：太田 郁子 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　副学校長）

SY30-2

多職種連携を学生時代から育む

藤尾 泰子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-附属大阪南看護学校看護学校

日本は少子・超高齢多死社会を迎え、地域包括ケアシステムの導入が図られている。社会の変化に伴い、看護基礎教育では第５次カリキュラム改正が進められ、地域に必要とされる看護師育成に向けたカリキュラム開発が求められている。地域の人々を支えるためには多職種の協働が不可欠であり、「専門職連携教育」の導入が必須であるといわれている。　当校母体病院は、平成30年3月謀大学と学術交流に関する包括協定を締結した。この協定を好機とし、謀大学薬学部薬学生と当校看護学生間でSmall Group Discussion（SGD）を実施している。それぞれの専門分野を学び始めた時から多職種の存在を意識できるよう、薬学生・看護学生1年生を対象に、初回は互いの職種を志した動機、学生が目指す薬剤師・看護師像について話し合い、共に専門職を目指す者としての志気を高める結果となった。今年度は、互いのカリキュラムを比較し、互いの職種の特徴について知ることができるような内容とした。学生からは目指す職種、学習期間・内容は違うが、「患者さんのために…」という思いは同じであり、それぞれ現場で働くときに協働していきたいという感想がきかれている。　将来、共に患者さんを受け持ち、互いに連携しながら、目標達成に向けた支援について考え実践する臨地実習の実現を目指している。実現のためには、学校・学校間のカリキュラム調整、実習体制づくり等多くの課題があるが、協調的に職務を遂行できる医療人としての能力を育成していきたいと考えている。

シンポジウム30

未来の看護師を育む新カリキュラム

11月9日（土）8:50～10:20｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 寺西 正美 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　副学校長）

座長：太田 郁子 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　副学校長）

SY30-3

臨床の声　これからの看護基礎教育に望むこと

井上 淳子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-看護部

現在勤務している施設は付属の看護学校を有しており、新採用者のほとんどが新卒者で、その8割強が当院附属の看護学校卒業者である。新採用者教育は、「新人看護職員研修ガイドライン」や国立病院機構看護職員能力開発プログラム等を参考に、集合研修の年間計画を立てて実施している。各部署ではそれぞれの専門性を含めた個別の計画を立て、新採用者個々の進捗状況を確認しながら教育しているが、計画からの遅れが大きくなり別メニューとする状況が毎年数人発生する。計画から遅れてしまう原因の中に、知識や技術の不足ではなく「報告・相談できない」ことがある。報告・相談の必要性は理解しているが、自分の考えや疑問を自ら発信することが苦手なため、タイミングを逸してしまい、インシデントとなる。指導を受けても同じようなことを繰り返し、計画から遅れていくという状況となっている。学生時代は、実習指導者や教員のアプローチがあって実践できていたと思われるが、看護実践の場では自ら発信することが求められ、課題となっている。「社会人基礎力」は職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力と定義されている。「前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」の3つの能力は、新卒者がチームの一員としての自覚をもち、専門職としての役割を果たすためにも不可欠である。看護基礎教育の中で、社会人基礎力を身につけるための方策が必要と考える。

シンポジウム30

未来の看護師を育む新カリキュラム

11月9日（土）8:50～10:20｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 寺西 正美 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　副学校長）

座長：太田 郁子 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　副学校長）

SY30-4

「思考・判断・表現力」を育む学習支援

石川 倫子[1]

1:石川県立看護大学基礎看護学講座

これからの看護職には、就労人口の減少に伴う人工知能（AI）の発達によって、劇的な役割の変化がおこると予測されそれに対応できる人材、そしてAIには果たせない真に看護職が果たすべき役割を十分に考え、実行できる人材が求められると考える。そのために看護基礎教育において、未知の状況にも対応できる「思考力・判断力・表現力」を育成する必要がある。このことは「Society5.0に向けた人材育成」（Society5.0に向けた人材育成に係る大臣懇談会 平成30年6月5日）において、「どのような時代の変化を迎えるとしても、知識・技能、思考力・判断力・表現力をベースとして、言葉や文化、時間や場所を超えながらも自己の主体性を軸にした学びに向かう一人ひとりの能力が問われる。」と述べ、他者と協働して思考・判断・表現を深める対話力や科学的に思考・吟味し活用する力などがこれから求められる力として示された。また「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」（中央教育審議会答申 平成30年11月26日）においては、学修者が「何を学び、身につけることができるのか」を明確にし、学修の成果を学修者が実感できる教育を行うことが求められている。そこで、未知の状況に対応できる思考力・判断力・表現力を育成する一つの方法として、パフォーマンス評価を紹介する。パフォーマンス評価は知識・技能の総合的な活用力を質的に評価する「学習としての評価」である。これまでに看護基礎教育で実践された「パフォーマンス課題に基づく評価」、「パフォーマンス（表現）に基づく評価」を紹介し、カリキュラム設計の際にどう活かすかを会場の皆様と検討したい。

シンポジウム31

現場の実例から学ぶ感染症対策

11月9日（土）9:45～11:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 谷口 清州 （NHO　三重病院　医師・臨床研究部長）

SY31-1

麻疹アウトブレイクから学ぶ麻疹疑い例への対応

神谷 元[1]

1:国立感染症研究所

今から約10年前、感染症法における発生動向調査（感染症サーベイランス）において麻疹が定点報告から全数報告へと変更となった。当時のデータをみると多い時には全国の医療機関から1週間に500例以上の麻疹患者報告を認めていた。その後、定期接種における2回接種化や2回目のMRワクチン接種のキャッチアップキャンペーンなどの施策により、麻疹患者数は激減し、2015年3月、日本はWHOより麻疹排除国認定を受けた。麻疹患者数が少なくなり、麻疹対策にはそれほど時間を割く必要がなくなると思われたが、実際には患者数が少なくなったことにより、これまでよりもさらに注意しなくてはいけないこと、これまでには認められていなかったことなど、これまで以上に麻疹対策をしっかりと実施しなくてはならない状況になった。我々は、FETP(実地疫学専門家養成コース)とともに、全国で発生した麻疹アウトブレイクに対して、派遣の御依頼をいただいた場合現地に赴き自治体、医療機関、地方衛生研究所など様々な方たちと一緒に対応をしている。そのような活動の中で、現在の麻疹ウイルスの感染伝播の特徴や、感染拡大阻止のための有効な対策などが徐々に集積してきている。本講演では、現在の国内の麻疹の疫学やアウトブレイク対応の経験などから、病院において実際に起こりうることや、あらかじめ実施しておくことで有効な対策となる項目についてご紹介するとともに、実際に麻疹患者が地域で発生した場合の麻疹疑い例への対応について皆様と一緒に検討していきたい。

シンポジウム31

現場の実例から学ぶ感染症対策

11月9日（土）9:45～11:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 谷口 清州 （NHO　三重病院　医師・臨床研究部長）

SY31-2

インフルエンザアウトブレイクから学ぶ初動対応　- 何人発症から入浴中止の検討をしていますか？ -

鈴木 由美[1]、森野 誠子[3]、山本 重則[2]

1:NHO　下志津病院感染症内科,2:NHO　下志津病院 小児科,3:NHO　下志津病院 看護部

インフルエンザは毎冬、爆発的に流行し、病院内でも入院患者や職員が多数発症する。当院では、毎年秋に職員教育、長期入院患者と職員の予防接種、患者発症の早期発見とアウトブレイク覚知後の迅速な対応システムの整備などに取り組み、一定の成果が得られていた。しかし昨シーズンは、筋ジストロフィー病棟と重症心身障害病棟において、インフルエンザの大きなアウトブレイクを経験した。今回問題となった２つの病棟は集団生活の場でもあり、日常的に一人の職員が多くの業務を多数の患者に実施している。「アウトブレイク」と判断した後は、即座に各種の集団活動を制限し、タミフルの予防的内服などを行ったが、初動に課題があり、それぞれ9名と23名の大アウトブレイクとなってしまった。
初動時点の課題としては、1)インフルエンザ迅速検査の感度の問題、予防接種による症状軽減の影響などにより、発症早期の診断確定が困難だった。2)厚労省通知にある「3名発症でアウトブレイクとして対応開始」の文言が「3名発症の確定までは、大々的な病棟内の活動や業務の制限は行わない」という解釈につながっていた。3)「アウトブレイク」判断のタイミングに「まだ大丈夫（と思いたい）」という心理が影響した。といったことが挙げられた。今回の事例を反省して、感染防止対策委員会では、１名インフルエンザの可能性がある症状発症の段階から(臨床診断名を問わず)伝播リスクの高い活動や業務について、即座に制限を開始する「初動対応」システムを整備した。アウトブレイクの発生を防ぐためには、こういった制限をタイミングを逃さずに開始することが重要であると考える。

シンポジウム31

現場の実例から学ぶ感染症対策

11月9日（土）9:45～11:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 谷口 清州 （NHO　三重病院　医師・臨床研究部長）

SY31-3

薬剤耐性菌アウトブレイクに学ぶ耐性菌対応

石金 正裕[1]

1:国立国際医療研究センタ-国際感染症センタ-・AMR臨床リファレンスセンタ-・総合感染症科

薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance) は、2015年5月の世界保健総会で、薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プランが採択されて以降、加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することを求められ、日本国においては、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン （2016-2020)」に基づいて対策を実施している。　薬剤耐性菌アウトブレイクへの対応能力の強化は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン （2016-2020）」の戦略の一つである。薬剤耐性菌によるアウトブレイクを早期に探知し、適切な対応をすることにより、院内において感染者数を最小限にとどめることが期待されるとともに、アウトブレイク対応にかかる経費や追加的な労力、医療体制への影響を最小にしていく必要がある。AMR による感染症は、患者が死の転帰をとる割合が高く治療に難渋することから患者の入院期間が延長し、隔離予防策などコストが増大することが知られている。　AMRは、世界で初めての抗生物質であるペニシリンを発見したフレミングが1945年のノーベル生理学・医学賞受賞講演で、警鐘を鳴らした古い課題である。しかし、約70年間、十分に対策されず、現在になり大きな問題となっている。2013年、AMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人とされ、何も対策を講じない場合、2050年には世界で1000万人の死亡が想定され、この数字は2013年の癌による死亡者数を820万人超える。　　本シンポジウムが、AMR対策の一助となれば幸いである。

シンポジウム32

ハイリスク薬の適正管理

11月9日（土）14:45～16:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 越田 潔 （NHO　金沢医療センター　院長）

座長：川上 千代 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理係長）

SY32-1

JCI基準を踏まえた当院におけるハイリスク薬の適正管理について

伊東 昌広[1,2]

1:藤田医科大学病院安全管理室,2:藤田医科大学ばんたね病院 消化器外科

当院は、2018年7月にJCIより国際医療安全基準の認証を受けることに成功した。これまで当院での薬品管理は、厚生労働省より指導のあったハイリスクに注目して管理していた。しかしJCIではハイアラート薬とういう新しい概念を持って医薬品管理するよう求められている。ハイアラート薬とは、１.誤った使用により死亡またはそれに近い有害事象の発生が危惧される医薬品であり、院内運用上のリスクが高い医薬品　2.過去に当院で起こった外観類似・名称類似 による事故等よりリスクが高い医薬品とJCIにて規定されている。そこで今回当院では、今までのハイリスク薬に加え、麻薬、高濃度電解質や外観名称類似薬剤を要注意薬として新たにハイアラート薬と撰定し管理を開始した。またJCIでは、ハイアラート薬の取扱のできるスタッフについても限定するように求められている為、新たな研修とテストも導入し資格制度も運用を始めた。医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師の中で研修とE-learning合格者のみが取り扱いできると規定した。結果として、ハイアラート薬の有害事象発生率０％を目指して開始したが、2017年度のハイアラート薬の有害事象発生率は月平均して1%発生してしまっていた。またハイアラートの取り扱い研修は、始め60%だったが年度末までに98%となった。今後、全ての職種にハイアラート薬についての認識と知識を浸透させることにより、薬剤による重大な有害事象発生を無し、より安全な医療を目指して行きたいと思う。

シンポジウム32

ハイリスク薬の適正管理

11月9日（土）14:45～16:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 越田 潔 （NHO　金沢医療センター　院長）

座長：川上 千代 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理係長）

SY32-2

ハイリスク薬管理と医療安全専従薬剤師の関わり

関口 昌利[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院薬剤部/医療安全管理部

＜はじめに＞NHO施設において、テモゾロミドを持参して入院した患者が休薬せずに内服し、過量投与となり死亡した事例をうけ、ハイリスク薬の管理を周知徹底することが国立病院関連施設で求められている。国立がん研究センター中央病院の医療安全専従薬剤師として、特定機能病院のピアレビューや病院機能評（3rdG:Ver.2.0）の受診にあたり、医療安全からの視点でハイリスク薬管理に係ったのでここに報告する。＜目的＞当院の「医薬品の安全使用のための業務手順書」に定められている「ハイリスク薬」の適正な管理と病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）取得のための方策＜内容＞・ハイリスク薬「H」表記と使用上の注意事項の周知による啓発・病院機能評価取得のための注射用K製剤管理規定の作成・プロポファールの適応外使用における安全管理・注射抗がん剤投与における、システムを使用した薬歴チェック・IVRセンターでの抗がん剤暴露対策（暴露対策ガイドライン）＜結果＞・当院におけるハイリスク薬の表記と定義や品目ごとの注意事項を院内イントラネット薬剤部HPに掲載、啓発した。・注射用K製剤管理規定の作成をし、病棟、ICUでの投与基準を定めたことで、病棟での投与方法は改善された。・セデーションで使用するプロポファールの内視鏡検査、IVRでの適応外使用のマニュアルを診療科に作成を依頼し評価することで適正な管理となった。・薬歴チェックシステム導入により追加、修正、があると抗がん剤の薬歴書の背景色が黄色になり目視によるチェックがしやすくなった。・薬剤部以外での抗がん剤混注については、混注する医師へ薬剤部から個人防護具（PPE）の使用方法等をレクチャーする体制とした。

シンポジウム32

ハイリスク薬の適正管理

11月9日（土）14:45～16:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 越田 潔 （NHO　金沢医療センター　院長）

座長：川上 千代 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理係長）

SY32-3

様々なハイリスク薬品のエラー防止に向けた当院の取り組み～薬剤師を中心としたエラー防止と検出～

高橋 登茂[1]

1:NHO　静岡医療センタ-医療安全管理室

様々なハイリスク薬品のエラー防止に向けた当院の取り組み～薬剤師を中心としたエラー防止と検出～静岡医療センターハイリスク薬品は医療機関ごとに異なり、後発品切り替えにより更に共通認識が困難となる。ハイリスク薬品のエラーは重大事故に繋がりやすく、当院では薬剤師を中心に様々な取り組みを行っている。院内ハイリスク薬品の案内を各部署に配布・表示した。処方箋には星マーク、ＤＩ検索画面には危の文字を赤字で表示した。処方箋への記載は看護師にとって意識づけとなり、Wチェック時に活用できている。部署保有のハイリスク薬品は黄色表示することにより、注意喚起している。一般病棟で向精神薬により呼吸停止した事例を受け、薬剤部と医療安全管理室が中心となり、呼吸・循環に重大な影響を与える薬剤は継続したモニタリング可能な部署に限定して払い出している。何より病棟担当薬剤師による活動が、安全な薬剤管理に最も効果を発揮している。持参薬の鑑別とハイリスク薬品、代替薬品の明示は、医師・看護師にとって重要な情報となっている。入院患者の服薬指導から患者のモニタリング、看護師による配薬状況、或いは病棟保管薬の管理状況など情報収集し、医師・看護師に情報提供している。薬剤師は年間1200件を超えるグッドジョブレポートを提出しており、化学療法前後の検査漏れ、異常値の検出など高いアンテナにより多くのエラーの検出をしている。また、有効閾の狭い薬剤使用に関して、医師に適切な情報提供するなど専門性の高い介入を行っている。今後も患者医療に欠くことのできない適正な薬剤管理に向け、更に薬剤部と医療安全管理室の連携を図る必要がある。

シンポジウム32

ハイリスク薬の適正管理

11月9日（土）14:45～16:15｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 越田 潔 （NHO　金沢医療センター　院長）

座長：川上 千代 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理係長）

SY32-4

災害医療センターにおけるハイリスク薬の取り扱いについて～看護師と薬剤師による医療安全の確保～

佐藤 真理子[1]

1:NHO　災害医療センタ-医療安全管理室

【はじめに】　医薬品による医療事故は数多く報告されている。特にハイリスク薬は投与を間違えると大きな医療事故につながる可能性が高い医薬品が多い。当院では医薬品に関する医療事故の割合が全体インシデント件数の３０～４０％となっている。医薬品インシデントの中でもハイリスク薬に関連しているインシデント件数が約３０％以上を占めている。当院で作成している薬剤マニュアルには、採用ハイリスク薬品の一覧表を作成し閲覧している。しかし、看護師は１００種類以上ある医薬品すべてについて理解し、十分な知識を有することは難しく、また、日常的に医薬品を取り扱う中で、特にハイリスク薬を取り扱っているという認識が低い現状も問題の一つと捉えている。そのため、薬剤師の病棟配置により専門的な知識の提供をはじめとした、ハイリスク薬の取り扱いに対する管理、運用方法、情報提供などを通して教育に取り組み、医療安全を確保するための工夫を行っている。チーム医療の観点から看護師と薬剤師が協力をして医薬品に関する知識を共有し、安全管理を徹底することで、医薬品に関する重大な医療事故を未然に防ぐことができると期待している。【取り組み内容】１．病棟配置薬品、救急カート内「ハイリスク薬」の表示２．注射箋・処方箋に「ハイリスク薬」の表示３．看護師を対象にした危険度の高いハイリスク薬の知識、取り扱い方法についての研修会を開催４．ハイリスク薬運用手順の作成、周知、運用５．ハイリスク薬を意識づけするための工夫

シンポジウム33

小児医療の変遷～昭和～平成～そして・・・明日へ

11月9日（土）9:45～11:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 藤澤 隆夫 （NHO　三重病院　小児科　院長）
座長：三浦 正義 （NHO　富山病院　小児科　院長）

SY33-1

セーフティーネット医療～重症心身障害医療と在宅支援

山本 重則[1]

1:NHO　下志津病院

昭和の時代は、重症心身障害病棟は長期入院の患者さんの診療が主体でしたが、昭和51年の重症心身障害児者の緊急一時保護事業以降、徐々に在宅支援が拡充していきました。平成元年からはレスパイト等の私的目的の利用も認められるようになり、支援費制度、障害者自立支援法を経て、平成25年からは現在の障害者総合支援法となっています。通園事業に関しては、平成元年からモデル事業が始まり、平成13年からは国立でも通園事業が開始され、平成25年からは現在の児童発達支援事業（医療型）・生活介護事業として利用されています。

昭和の時代と比べると、現在は、在宅で暮らす重症心身障害児者・医療的ケア児者が大幅に増加しているとともに、低年齢の医療的ケア児を中心に、医療の高度化が進行しています。NHOの病院でも、ポストNICUの患者の受け入れや、在宅移行支援などを積極的に取り組む施設が増えています。このような状況で、平成28年に児童福祉法と障害者総合支援法が改正されました。児童福祉法第56条の６第２項には「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。」とあります。そして、平成30年には待望の成育基本法が成立しました。

現在、重症心身障害児者や医療的ケア児者の在宅支援など、「セーフティーネット医療」に強い追い風が吹いています。共に前進していきましょう。

シンポジウム33

小児医療の変遷～昭和～平成～そして・・・明日へ

11月9日（土）9:45～11:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 藤澤 隆夫 （NHO　三重病院　小児科　院長）
座長：三浦 正義 （NHO　富山病院　小児科　院長）

SY33-2

アレルギー

西間 三馨[1]

1:NHO　福岡病院名誉院長

アレルギーの病態解明と治療管理法はこの半世紀で顕著な進歩をとげ、それに伴ない国立病院・療養所（現NHO）の小児科も大きな変遷をして現在に至っている。疾患別にみると、喘息治療・管理では喘息死の多発に示されるように悲惨な前半四半世紀であった。吸入ステロイド薬を中心とした治療管理法の変化をみるまでは患者・家族・医師ともに“体力勝負”であったが、さらに現在の生物学的製剤の登場でコントロール困難な重症喘息は激減した。1990年頃から喘息診療に方向性が見え始めたのと軌を一にして食物アレルギー（FA）の増加が顕著となってきた。アナフィラキシーへの社会的対応はアドレナリン自己注射薬の普及をはじめ大きく前進したものの、FAは年齢による病態の変化が激しく、共通した治療管理が困難なため、診断・治療・病態解明に有用なバイオマーカーや、経口・経皮の標準治療薬が出現するまではこの混迷は将来にわたり続くと考えられる。アトピー性皮膚炎は、ステロイドバッシングを経て外用ステロイド薬,タクロリムスの適正な使い方、乳児期早期からのスキンケア、生物学的製剤登場で劇的な変化が見られつつあり皮膚科との共同作業が重要となってきている。アレルギー性鼻炎・結膜炎の有症率の上昇はとまらない。その大きな要因の1つのスギ花粉症は舌下免疫療法の顕著な有効性が確立しつつあるが、ダニについては今後の成績が待たれ、小児科の積極的関与が必要である。アレルギー疾患対策基本法の施行で、停滞気味だった対アレルギー施策が総合アレルギー医や拠点病院指定等、一気に動きつつある。研究も10ヵ年戦略のもとAMED等を通し前進すると考えられNHOの役割は極めて重要となっている。

シンポジウム33

小児医療の変遷～昭和～平成～そして・・・明日へ

11月9日（土）9:45～11:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 藤澤 隆夫 （NHO　三重病院　小児科　院長）
座長：三浦 正義 （NHO　富山病院　小児科　院長）

SY33-3

小児医療の変遷：小児循環器医療の世界では

賀藤 均[1]

1:国立成育医療研究センタ-病院長

小児循環器領域の大きな変化は、先天性心疾患学会(1998年発足)・Pediatric Interventional Cardiology学会(1990年発足)の設立、小児心臓移植の開始であろう。特に前２つの学会設立は、小児循環器医療の発展が具現化した結果である。先天性心疾患(CHD)の術後成績は向上し、最も難度が高いNorwood手術成績でも最近10年間で大幅に改善した(入院死亡率：新生児・乳児、40.0%・40.6%・2004年から25.7%・15.7%・2013年)。多くのCHD小児患者は成人へと成長し、1997年以降のCHD患者数は成人が小児を上回っている。術後数十年後に予想できなかった色々な問題が出現し、成人先天性心疾患学は新たな学問となった。CHD治療にカテーテル治療が加わった。以前はバルーン心房中隔裂開術のみだったが、肺動脈弁狭窄、血管・動脈狭窄、動脈管開存、心房中隔欠損、動静瘻等まで拡大した。今後は、肺動脈弁置換が可能になるだろう。2010年に15歳未満の小児脳死下心臓移植が可能となった。小児心臓移植件数は2016年までは年間５例未満に留るも増加傾向にある。移植までのブリッジ治療として小児体外式補助人工システムが2105年に保険適応となり装着患者が増えている。胎児心臓エコーが保険適応となり、CHDの多くが胎児期に可能となった。今年4月から重症型大動脈弁狭窄に対する胎児治療の臨床試験が開始された。以前は肺動脈性高血圧の予後は非常に悪かった。この１０年間に種々の薬剤が開発され、予後やQOLが大きく改善されている。今後の課題は、心臓外科医の育成と手術施設の集約化である。

シンポジウム33

小児医療の変遷～昭和～平成～そして・・・明日へ

11月9日（土）9:45～11:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 藤澤 隆夫 （NHO　三重病院　小児科　院長）
座長：三浦 正義 （NHO　富山病院　小児科　院長）

SY33-4

小児てんかん診療の進歩と課題

吉永 治美[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-小児神経科

ここでは小児神経疾患の中からてんかんを取り上げてその歴史をたどる。てんかんの診断において、脳波技術は過去50年で大きく変化し、デジタル脳波計の出現とともに、長時間の脳波ビデオ同時モニタリング、各種脳波分析がてんかんの診断技術を進歩させた。さらにCT、MRI、PET、SPECT、MEGと様々な画像診断機器が昭和から平成にかけて使用されるようになり、てんかん焦点をより詳細に決定することが可能となった。一方、てんかんの遺伝子分析もDRPLAなどの進行性ミオクロニーてんかんの遺伝子分析から始まり、次第にチャネル遺伝子、介在ニューロン遺伝子へとてんかんの病態にせまる遺伝子解析が行われるようになった。てんかん治療はこれらの診断技術の進歩により一律の治療から、症候群分類、発作型分類、基礎疾患などにより工夫された、オーダーメイドの治療へと変化をとげた。特に平成以降は様々な新規抗てんかん薬が開発され、小児てんかん領域でもいくつかのオーファンドラッグが承認され、ケトン食療法、ACTH療法などの適応も各時代で著しい変化を示している。そしててんかん外科治療技術の進歩によって、小児においても部分てんかんの切除術が行われるとともに、半球離断術や脳梁離断術などが症候性全般てんかんに対して行われるようになった。てんかん領域でも小児医療全般と同様に移行診療が大きな問題であるが、平成 から令和にかけて厚労省がてんかん医療の連携に乗り出した。まだまだ不完全ではあるがてんかん拠点病院を中心とした連携システムの構築によってててんかん専門医が不在の地域でも、小児から大人にかけてスムーズかつスタンダートな診断・治療が行われる日は遠くない。

シンポジウム33

小児医療の変遷～昭和～平成～そして・・・明日へ

11月9日（土）9:45～11:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 藤澤 隆夫 （NHO　三重病院　小児科　院長）
座長：三浦 正義 （NHO　富山病院　小児科　院長）

SY33-5

小児看護の変遷

嶋田 せつ子[1]

1:NHO　東長野病院看護部

わが国の小児病棟の誕生は、昭和26（1951）年に国立東京第一病院（現国立国際医療研究センター）に別棟として発足した。この背景には、小児看護が「小児科学および看護法」として独立したこと、治療介助や対症療法が主にあった小児看護に、入院中の子どもの成長発達を促す視点が加えられた。さらに昭和31（1956）年に入ると小児看護に保育を導入し、病児の遊びの重要性を唱えるとともに小児科外来等を強化した。昭和40（1965）年7月には未熟病棟を開設、昭和50（1975）年代に入ると白血病や慢性腎疾患などの患者の増加に伴い、長期入院の子どものための病院訪問教育が可能になった。

平成の時代に入り、平成2（1990年）に出生率が1.57まで低下し、「1.57ショック」として社会問題化した。小児患者の減少と小児科医師不足等の要因から小児病棟の閉鎖や成人との混合病棟など小児を取り巻く療養環境も大きく変化した。一方で、小児専門病院は、重症患者が増え、小児医療の発展により従来助けられなかった重症児が助かり、「医療的ケア児」など重い病気を持つ子どもが在宅で生活できるようになった。安全で質の高い医療サービスを求める社会実現のため、看護師にもより高い専門性が必要になり、平成13（2001）には「新生児集中ケア」「小児救急看護」等の認定看護師が分野認定され、平成14（2002）年には、「小児看護専門看護師」が誕生した。
平成26（2014）年から第6次・第7次医療法改正に基づいて、地域医療構想が促進された。今後も保健、医療、福祉、学校等が連携をさらに拡大し、子どもの成長を社会・地域全体で支えることが求められる。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45〜16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-1

小児領域におけるNP活動の実際

管谷 愛美[1]

1:NHO　別府医療センタ-統括診療部(小児科)

近年、少子高齢化が進む中、小児医療の全国的な縮小化、偏在化が問題となっている。小児専門病院など小児医療の拠点・中核を担う施設に各分野の専門家が集約される一方で、小児病棟の縮小化・閉鎖、混合病棟への移行は、小児医療を提供する医療機関が減少し、小児医療に関わる人材そのものが減少しているといえる。当院は大分県東部地域の二次医療を担う総合病院である。小児科は混合病棟に10床、地域周産期母子医療センターにNICU３床、GCU５床を有し、地域の小児基幹施設としての役割を担う。一方で小児科混合病棟の実態調査によると、十分な療育環境にない状況やケア実践の困難さなどが明らかにされている。当院においても、病棟看護師の交代勤務に対応できる診療科を問わないシフト体制や、外来看護師の外来全体の勤務体制や診療状況に応じた入れ替わりは、継続看護の実践において困難さが伺える。他部署も高齢者対応が圧倒的に多い中小児経験値を重ねることが難しく、地域の施設にも同様の状況が推察される。このような背景から、小児JNPの活動の一つとして在宅で医療的ケアの必要な患児を対象に、入院中から退院後、再入院も含むプライマリー的介入を実践している。特定行為に該当する医療的ケアはその手技周辺の管理までが業務範囲と考え、病棟看護師やMSW、心理士、訪問看護師や保健師、時に福祉と連携しながら、在宅移行後の個々の支援体制が確立され、療養生活が安定するまでを目標に介入している。地域医療を提供する施設にJNPの役割を見出すとともに、特定行為外の活動の責任、複数のNPが交代で担う業務との違い、自己研鑽の課題など、様々な葛藤の中で日々模索している。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45〜16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-2

JNPと母親と私

前川 志帆[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-統括診療部

筆者は、診療看護師として今年で6年目となる。現在、救命救急センターに所属し、救急医、研修医、看護師と放射線科、必要時各診療科と協働し救急外来を中心に活動している。救急診療は、緊急性の判断と病状の早期安定が優先される現場であり、問診や身体診察、検査などの迅速な診療行為が大部分となる。一方で、医学と看護の双方の視点を生かした診療看護師の在り方については日々模索し続けてきた。活動を通して、患者を中心とした医療を構成する様々な職種の立場を理解し、診療看護師の視点からその場の問題点を瞬時に抽出、共有することが大切と感じた。具体的には、さまざまな症状で来院した患者を少しでも早く正確な診療につなげること、患者・家族の不安を軽減し、意思決定支援と治療に前向きに取り組める環境を作ること、医師・看護師と協働し、チーム医療の底上げを図ることに診療看護師としての存在意義を感じている。また、救急外来での活動中に、妊娠、出産、育児という生命の尊さを感じる貴重な経験をした。その後、早期復職し、施設内保育園を利用しながら、授乳時間の申請など病院のサポートを受けて活動を続けている。母親となった今、患者・家族の気持ちに理解が深まる場面も多く、患者の今後について一緒に考える機会や具体的な提案を行う場面が増えた。今後は、一人の看護師として、また母親としてのマインドを生かし、来院患者のあらゆるニーズに柔軟に対応しながら、救急診療体制の充実を図りたい。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45～16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-3

術室副看護師長併任下での活動経験からみえてきた診療看護師としての役割と展望

吉田 弘毅[1]

1:NHO　災害医療センタ-診療看護師

診療看護師（以下JNP）は「看護師」である。看護師として患者が受ける医療の質向上の為に何ができるのかを常に模索しながら平成24年度より周術期領域で活動中である。そして平成28年度からは手術室副看護師長併任となった。　活動内容は併任前と同様に主に手術室内の安全管理・リスク軽減目的で手術室内を横断的に動き、手術・麻酔看護のサポートを実施。加え教育担当副看護師長として手術室運営に関わり、管理業務も実施している。　結果、看護部・診療部に跨る立場であることで部門間の調整が容易であるのに加え、管理職としての立場・発言力・実行力等により、リカバリー室の開設や周術期ペースメーカー等設定変更フローチャートの策定など今まで難渋していた業務改善が実現できた。教育面でも手術室看護師への直接指導や中長期的な教育計画に関わることがより可能となり、かつ新人看護師の習熟度の把握・評価・フィードバックが容易となったことで、例年に比べ新人の夜勤導入時期の早期化にも繋がった。　活動中の医行為実施の割合は低く、むしろ診療行為を実施した経験から得た臨床推論力とサポート力、看護部・診療部の両面にまたがる立場・調整力により、自分が主役ではなく言わば「黒衣」のように活動し、医師・看護師に限らず既存のスタッフが患者の為に活動しやすい環境を作ることや共に活動する看護師教育に役割を見出している。　一方で管理的側面とJNPの活動の両立は業務が多岐にわたり繁雑となる為、併任ではなく看護単位の管理職や類する権限を委譲された立場で、部門を超えスタッフが働きやすい環境の醸成や円滑な職場運営に繋げていくことも今後の役割の一つの方向性として考えられる。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45～16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-4

ボーダーレスな思考、活動の挑戦から見えたJNPの活躍の場

本田 和也[1]

1:NHO　長崎医療センタ-脳神経外科

JNPは大学院修士課程修了後、各施設に配属され臨床での実践、応用力にさらに磨きをかけていくことになる。2017年4月の時点で、85名のJNPが各施設で活動をしている。しかし、その役割はいまだ開発段階であり、今後さらに所属する施設や地域のニーズに合わせて多様性のある発展、活躍の場を見出していくことが望まれる。そこで今回、筆者自身がJNPとして活動してきた5年間を振り返り、これまで培ってきたJNPとしての能力や思考を臨床でどのように活かし役割を開発してきたか、開発してきた特徴的な活躍の場と役割に着目し紹介する。筆者はあらゆる場面で「移行期ケア」を実践し、3Typeの場面で役割を開発してきた。Type1は患者が集中治療室から一般病棟へ転棟、転科する場面、Type2は病院から他病院へ転院する場面、Type3は、病院から自宅へ退院する場面である。いずれの場面においてもJNPがリーダーシップを発揮し、中心的役割を担いながら多職種と情報共有を行うことで、診療・ケアの問題点の整理と伝達、ケア・キュアの継続性を可能にしてきた。また、患者の尊厳を意識し、患者個々のニーズに合わせた目標設定を行うことで、患者が希望する住み慣れた場所での療養が可能となり、さらに移行期にJNPが関わることで医療格差の少ない状況を生み出し、安心な医療の提供を可能にした。JNPは、これまでの医療にイノベーションを起こすための「プラスαな存在」として位置付けられるだろう。JNPが患者・家族中心の医療の4つの概念「尊厳・尊重、情報共有、意思決定支援、協働」にもとづき、リーダーシップを発揮し活動の場を広げていくことが、JNPにとって多様性のある発展、活躍の場の確保に繋がると考えている。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45～16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-5

在宅医療の診療戦略

吉家 直子[1]

1:宮川ホ-ムケアクリニック特にありません

多死社会の到来により、高齢者の在宅医療ニーズは必要性を増してくる。しかし在宅医療の人材不足は深刻化し、より多くのニーズに応えるためには、少ない人数で効率的かつ効果的な医療を提供できる体制作りが必要である。現法では看護師は医師の指示なく医行為を行えず、全てを医師が対応しなくてはならない。定期の訪問診療中に訪問看護師等から報告が入った場合、指示出しに時間を要し往診や救急搬送が必要となれば、訪問診療は一旦中断となる。そこで当院では訪問診療が中断されず円滑に回ることができるための診療戦略を打ち立てた。これは医師の思考過程を学び、特定行為を実施できる診療看護師（以下、NP）が訪問診療、往診、特定行為に介入することで、医師は訪問診療に集中でき、より多くの患者へ医療を提供することが可能となる仕組みである。介入方法として、訪問診療では状態が不安定な患者に対しNPが先行訪問し、事前に情報を得て医師へ繋げる。往診では訪問看護師等と連携をとり先行訪問し、初期対応から鑑別診断をあげ、在宅トリアージを行い医師へ繋げる。特定行為では医師と協働してNPが末梢留置型中心静脈カテーテルを挿入するなどである。一方、診療戦略に取り組む中で、自分が描くNPの役割と現実とで葛藤がある。現法の下では特定行為の範囲内以外のケースでは、NPがいち早く初期対応を行っても、医師の指示がなければ検査を進められず、医師の診察後でなければ治療を開始することができない。自律したNPとして医療的看護を展開するためにもNP制度化が望まれる。診療戦略からみえた課題から在宅NPの役割と展望を語りたい。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45～16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-6

高齢者医療におけるNPの役割－今までとこれから－

加納 優[1]

1:国立長寿医療研究センタ-老年内科

日本における高齢者医療の需要はますます高まってきている。高齢者医療のあり方は、「治す医療」から「治し、支える医療」へと転換し、高齢者特有のフレイル・サルコペニア、老年症候群をはじめ、多病、ポリファーマシー等の様々な課題を意識した介入が必要である。さらに、地域包括ケアシステムの推進により、住み慣れた地域で生活することを見据えた上で、患者や家族に対しての意思決定支援やQOLの維持向上を目指し、チームとしてアプローチすることが求められている。当センターで診療看護師として活動を開始して7年が経過した。活動開始当初は、同職者、多職種からの認知度は低く、理解を得るまでに時間がかかった経緯がある。また、自分自身でもその役割や存在意義を見出せず葛藤する日々であった。現在は、外来（初診患者の診察、ＣＧＡ、等）、病棟（入院患者の担当）、地域（退院後訪問、市民講座、等）と活動場所が増え、看護外来の開設、研究、等、活動範囲が広がりつつある。本日は、院内外の活動を紹介し、高齢者医療におけるNPの役割、また、患者・家族と多職種とを「つなぐ」役割や今後の展望について報告する。

シンポジウム34

JNPシンポジウムー葛藤から見出した明日への展望ー

11月9日（土）14:45～16:15｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 久保 徳彦 （NHO　別府医療センター　総合診療科　医長）

座長：富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　統括診療部長）

SY34-7

急性期病院における葛藤から見出したJNPの明日への展望　－しなやかに生き抜くために－

加藤 美奈子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-

国立病院機構においてJapanese Nurse Practitioner（以下JNP）及び特定行為研修修了看護師の就業者数が増えているが、その役割や業務内容は画一されたものではなく施設ごとに異なる。これまで個人がそれぞれの施設においてニーズを見据え、自分達の存在価値を構築してきた。しかしできること、やりたいことを追及すると、看護師の負担を増やしたり主治医と意見が食い違ったり、等の葛藤が生じることもある。居ると便利だけでは生き残れず、便利だけでは職種として継続しない。さまざまな分野では協働ロボットが実用化されつつある。テーブルまで料理を運び不要な食器を回収し、ぶつかりそうになる人を感知して「スミマセン」と言う。価格は約100万円だが購入後は維持費のみである。効率性や安全性を考えると、今後artificial intelligence（以下AI）が医療現場に活用されていくだろう。センサーでバイタル測定や不整脈感知、穿刺なしで血液データ測定、栄養の調整・自動注入も夢ではなくなってきた。これらはより迅速な対応につながる。しかし私達JNPがAIと異なるのは「いつもと違って何かおかしい」と感性を持ってタイムリーに身体診察を行い、採血・画像等も参考にして全身状態を総合的に評価し、次の治療や検査、処置を検討できることである。そしてAIの情報にINPUT困難な、揺れ動く患者・家族の感情にきめ細かく対応することが可能である。JNPは多職種で患者を診る、見る、観る、看るためのKey personとして存在することで「一部の医行為ができる便利な人」ではなく、必要な職種として生き抜くことが可能となるだろう。今回臨床で出会った症例を元に、問題点を提示しディスカッションを行いたい。

シンポジウム35

腎疾患のエンドオブライフケア

11月9日（土）9:45～11:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 三浦 靖彦 （東京慈恵会医科大学附属柏病院　総合診療部）

座長：西川 満則 （国立長寿医療研究センター　緩和ケア診療部）

SY35-1

多様で複雑，不確実な高齢者医療における最善の医療

川嶋 修司[1]

1:国立長寿医療研究センタ-

誰もが最後に死を迎える．人生の終盤の過ごし方、最期の迎え方は，誰にとっても重大な関心事である．超高齢社会において，慢性疾患をもつ高齢者は増加している．がんだけでなく，多くの慢性疾患（非がん疾患）が，高齢者の生活や人生，生命を規定する．多くの慢性疾患は進行性で非可逆的であるため、それに関わる医療者は，生活に目を配り，人生によりそい，生命を見守ることが期待される．しかし，身体機能，認知機能，生活機能が徐々に衰え，セルフケアが困難になった高齢者の診療は容易ではない．高齢者医療において注目されるフレイル，認知症，生活機能障害は，セルフケアを妨げ，治療選択の制約となり，診療ガイドラインで推奨される標準的な治療を困難にすることが少なくない．そもそも，高齢者を対象とした診療ガイドラインは少ない．診療の過程で，治療選択を含む様々な意思決定の機会が繰り返し訪れる．重大な関心事である生命予後の予測は決して簡単ではない．つまり，多様で複雑な臨床像を呈する高齢者は不確実性のなかを生きており，医療者は丁寧に向き合うことが要求されている．標準的な治療が困難な状況でどのような医療を目指すのか．その答えは，個々の高齢者にとっての「最善の治療」である．高齢者においては，救命・延命を目的とする医療は却ってQOLを損なえることが少なくない．患者の価値を尊重した，過剰でも過少でもない，QOLに配慮した医療が「最善の医療」と考える．シンポジウムのテーマである「腎疾患のエンドオブライフケア」は，高齢医者医療そのものである．高齢者医療の視点からエンドオブライフケアを概観し，「最善」の腎疾患診療を考える話題を提供する．

シンポジウム35

腎疾患のエンドオブライフケア

11月9日（土）9:45～11:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 三浦 靖彦 （東京慈恵会医科大学附属柏病院　総合診療部）

座長：西川 満則 （国立長寿医療研究センター　緩和ケア診療部）

SY35-2

日本透析医学会のガイドラインを中心に、高齢者の透析を考える

三浦 靖彦[1]

1:東京慈恵会医科大学附属柏病院

わが国の高齢化と共に、透析患者の高齢化も進んでいる。日本透析医学会は2014年に維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言を公表した。演者は、1990年代後半から、透析患者を対象に事前指示に関する国際的調査を行い、透析患者用事前指示書を作成し、普及活動に努めてきた。また、2014年には、「高齢者ケアと人工透析を考える」を発行し、高齢者およびその家族向けに透析医療をわかりやすく説明すると共に、「透析を終了する」もしくは「透析療法に導入しない」という選択肢もあることを説明し、さらに、透析を行わないときに出現するであろう代表的な症状と、我々が提供する症状緩和についての説明を加えた。さらに、2014年および2018年に、臨床倫理学会雑誌に、「臨床倫理的な配慮を加えた慢性腎不全患者の意思決定プロセス」を公表した。　当日は、日本透析医学会による提言を紹介しながら、さらに、臨床倫理的アプローチを取り入れた高齢腎不全患者への意思決定支援のあり方について概説したい。

シンポジウム35

腎疾患のエンドオブライフケア

11月9日（土）9:45～11:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 三浦 靖彦 （東京慈恵会医科大学附属柏病院　総合診療部）

座長：西川 満則 （国立長寿医療研究センター　緩和ケア診療部）

SY35-3

透析開始の見合わせを行った一例

岡田 絵里[1]

1:NHO　千葉東病院腎臓内科

【事例】80代の独居男性。慢性腎不全で当院紹介となり外来加療中に心不全を発症し、他院で冠動脈造影検査等による精査を行ったところ、重度の左心機能不全（左室駆出率20%台）が判明。心不全の急性期加療後に当院へ転院となったが、その時点で末期腎不全であった。ご本人とご家族へ腎代替療法に関する情報提供を行ったところ、循環動態への影響が少ないという点で腹膜透析に関心を示された。しかし、ご本人は末期腎不全であることへの受容が不十分な段階であり、具体的な方針決定には至らず、まずは自宅療養環境を整え外来加療を継続しながら話し合いを続ける方針となった。その後、1年が経過した時点で腎代替療法に関して再度ご本人の意向を確認すると透析非導入を希望された。【介入内容】外来主治医・透析センター長・腎臓内科診療部長、透析センター看護師、病棟看護師、臨床工学技士、ソーシャルワーカー、医療安全担当師長による多職種カンファレンスを開催し、症例の加療経過を共有するとともに意思決定支援における問題点を検証した。その結果、当初関心を示された腹膜透析に関する情報提供を再度行うこと、ご家族の関わりが乏しいことからご家族の理解度や見解を確認すること、非導入の場合に予想される今後の経過に関する情報提供が必要との結論になった。ご本人・ご家族へ上述の確認・情報提供を行うも最終的には「残された時間を有意義に使いたい」とのご本人の意向に沿う形で、非導入の方針となった。【考察】当院で透析非導入を希望した症例に対し、多職種による意思決定支援を行った経過を報告するとともに、医学的・倫理的な側面から当該症例のプロセスを振り返り検証する。

シンポジウム35

腎疾患のエンドオブライフケア

11月9日（土）9:45～11:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 三浦 靖彦 （東京慈恵会医科大学附属柏病院　総合診療部）

座長：西川 満則 （国立長寿医療研究センター　緩和ケア診療部）

SY35-4

人生最終段階の医療―透析非導入・中止：事前指示書の活用―

原田 孝司[1]、丸山 祐子[1]、舩越 哲[1]

1:長崎腎病院

【背景・目的】日本における透析患者は高齢化しており、導入年齢は70歳に近く、種々の合併症および認知症などにより生命予後は非常に悪い。どのような緩和ケアを行うか、どのように看取るかが重要な課題となっている。事前指示書の我が国における普及率は平成29年度の意識調査によると、一般国民は8.1%と低い。しかしながら、このような透析患者においては人生最終段階の医療としての事前指示書の活用が望まれる。【対象・方法】長崎腎病院は、長崎市における入院介護・透析が必要な患者の受け皿になっており、全国平均より高齢透析患者である。2008年から外来および入院患者の事前指示書の取得を開始した。【結果】事前指示書の提出を啓発することにより事前指示書の取得率は年々増加し、最近では外来患者で74%、入院死亡患者で95%～100%の取得率である。事前指示書の内訳は、点滴による水分の補給、鎮痛薬・鎮静薬を含む薬物療法は多くが希望されるが、血液透析の継続の希望は少なくなり、人工呼吸器装着と心臓マッサージは多くが希望されなくなった。透析患者の高齢化に伴い意思表示できない高齢入院透析患者が多く、事前指示書の署名は、ほとんどが家族による代理判断となっていたが、外来で事前指示書の取得を勧めることにより、本人の署名が増加した。透析非導入および継続中止例は、院内倫理委員会にて審査した。しかしながら、最近は透析困難症で透析中止する例が増加し、非導入および中止例は死亡例の約30%である。透析を中止することにより平均12.8日で亡くなっていた。【結論】高齢透析患者の人生最終段階の医療として、事前指示書に従った緩和ケアおよび看取りが出来るようになった。

シンポジウム36

望まれる患者給食の現状と今後の展望

11月9日（土）14:45～16:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 金子 康彦 （NHO　金沢医療センター　統括診療部内科系診療部内科　管理栄養士・栄養管理室長）

SY36-1

NHO病院における給食・食器洗浄業務委託契約の現状について

深堀 雄大[1]

1:NHO　本部

国立病院機構では、機構内の各病院の契約状況を共有することで、各病院の適正な運営に資することを目的として、毎年度「外部委託契約等調査」を実施している。
本シンポジウムでは、令和元年度「外部委託契約等調査」の「給食・食器洗浄」の調査結果を中心に国立病院機構の病院における業務委託契約の現状について報告する。

【調査方法】
国立病院機構の全141病院の契約担当者に対するアンケート

【調査内容】
委託している業務の範囲（院内調理の外、食材調達・院外調理・献立表作成等の委託の有無）や契約方式、契約金額に増減があった場合はその理由等（予定）

【調査時期】
令和元年９月頃（予定）

シンポジウム36

望まれる患者給食の現状と今後の展望

11月9日（土）14:45～16:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 金子 康彦 （NHO　金沢医療センター　統括診療部内科系診療部内科　管理栄養士・栄養管理室長）

SY36-2

給食業務委託の現状と今後の展望

新田 美香[1]、緒方 加代子[1]、信田 哲也[1]、清水 聡[1]、奥 雅博[1]、長谷川 和子[1]

1:富士産業株式会社営業本部

弊社は、医療福祉の食事サービス提供を主に、全国展開している委託会社です。「喫食者の治療・療養効果をあげ、なおかつ個人の嗜好に対応しながらQOLの向上を目指す」といった従来の食事サービスから、現在は「喫食者の方に安全安心な食事を継続的に提供する」ことを第一に考え、HACCP遵守の衛生管理や新調理システム・完調品・クックフリーズ商品の効果的な導入を必須とした提案を行っています。人手不足が加速する今の時代背景では、大変大きな課題であるといえます。また、近年多発している自然災害時の食事提供も、ＢＣＰ（事業継続計画）の一環とし、企業として得意先・地域を支える体制づくりにも力を入れています。その一例として、昨年の西日本豪雨では、水没した得意先に、弊社の移動調理システム(キッチンカー)を用いて、長期間にわたり安定した食事提供を行いました。また、今年の春の法改正によって受入れ可能となった外国人技能実習生についても、業界内でその仕組み作りからいち早く取り組み、ジョブトレーナーの育成に力をいれ、10月から全国で約40名受け入れています。現在、未来の食事サービスのあるべき姿を模索する中で、お客様とよりよいパートナーとして取り組む事がなにより重要であると私たちは考え、その為には人財育成が不可欠であり、様々な研修制度を設け、優秀な人財を育成し、長期安定雇用に繋がるよう日々努めています。

シンポジウム36

望まれる患者給食の現状と今後の展望

11月9日（土）14:45～16:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 金子 康彦 （NHO　金沢医療センター　統括診療部内科系診療部内科　管理栄養士・栄養管理室長）

SY36-3

食事サービスシステムの現状と今後の課題

平野 和保[1]、白川 健二[1]、小瀬 千晶[1]、宗本 由香[1]、皆川 健太[1]、渡瀬 亜希子[1]、福嶌 教偉[1,2]

1:国立循環器病研究センタ-臨床栄養部,2:国立循環器病研究センタ- 移植医療部

医療施設における食事サービスは、栄養管理の重要性が高まり、患者の栄養状態の改善を目的とした食事介入や、嚥下食やアレルギー食の精度の向上が求められている。また、集団調理施設においては、大量調理施設衛生管理マニュアルの遵守からHACCPの衛生管理基準が求められるようになり、食事サービスにおける業務量は激増している。一方、国立病院機構本部により平成31年4月に実施された調査結果によると、常勤調理従事者が2名以下となり、食事サービスに係る業務を委託化している施設が63施設と全施設の約45%を占め、食提供全体の管理や品質の向上、人材育成、人材確保に難渋しているケースが多い。国立循環器病研究センター（以下、国循）は、平成25年の移転基本計画に基づき、令和元年6月末の移転に伴い、院内調理での、ニュークックチル方式により食事提供を開始した。ニュークックチル方式は、計画調理による作業の効率化、調理の均一化による味付けのムラの軽減、温度管理の徹底による衛生管理の向上などが期待される。しかし、ハード面での設備や給食管理システムとの連携が重要な課題となる。国循におけるニュークックチル方式の導入から実施後の経過について報告し、食事サービスシステムの課題を検討する。

シンポジウム36

望まれる患者給食の現状と今後の展望

11月9日（土）14:45～16:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 金子 康彦 （NHO　金沢医療センター　統括診療部内科系診療部内科　管理栄養士・栄養管理室長）

SY36-4

患者ニーズへの対応（調理師の立場から）

石﨑 克彦[1]

1:独立行政法人　地域医療機能推進機構　四日市市羽津医療センタ-統括診療部　栄養管理室

【はじめに】病院給食管理は、健康保険法の規定に基づき昭和25年に完全給食制度の創設から給食加算30点ではじまり、近年では1食当たりの患者自己負担額が260円から2016年には360円、2018年には460円と段階を経て増額されたことにより、食事に対する安全性や質の向上が求められ、食事内容も個別対応、嚥下食などの治療に応じた対応の正確さが求められるなど、病院給食は大きな転換期を迎えている。今回、病院調理師に求められるスキルについて考案する。【委託給食のメリットとデメリット】委託化は約３０年前から始まり、現在では、全国約７割の病院・施設給食は委託化されている。病院側の給食運営の負担は減ったが、その反面、給食内容の格差が生じ、委託側との契約の制約により、患者満足のできる給食提供ができているとは言えないのが現状である。【調理師のスキルアップの方法】衛生上の問題から、クツクサーブ方式からクックチル・ニュークックチルへと調理方式も進化し、NST、緩和ケア、嚥下障害など、患者のニーズに合わせた質の高い食事の提供が必要とされている。また、委託職員への指導も重要な課題とされる。調理師のスキルアップのためには、1新しい調理方式に応じた調理方法を学ぶ。２各疾患別の病態を学ぶ。３コミュニケーション能力を磨く。など、研修会や学会などに積極的に参加して、調理技術の向上を図ることが重要である。【まとめ】「患者に喜ばれるおいしい食事」は、治療に繋がる重要な要素である。医師や医療スタッフからの指導や交流を大切にして、医療に携わる病態調理師として積極性と向上心を持ち、研鑽を続けながら、調理師のスキルの向上を目指したいと真摯に思う。

シンポジウム36

望まれる患者給食の現状と今後の展望

11月9日（土）14:45～16:15｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 金子 康彦 （NHO　金沢医療センター　統括診療部内科系診療部内科　管理栄養士・栄養管理室長）

SY36-5

患者ニーズへの対応（管理栄養士の立場から）

小原 仁[1]

1:NHO　仙台医療センタ-栄養管理室

病院において患者の食事に関するニーズは様々であり、急性期、回復期及び慢性期等の病院機能や疾患に対する治療内容によって異なる。栄養部門としては、自施設における病院機能、疾患の特徴、治療内容等を理解し、食事に関する患者ニーズを把握した上で、的確な食事の提供が求められる。

実際に、急性期病院では患者個々の摂食嚥下機能に適した食形態の食事を提供する取り組み（嚥下調整食の導入）、慢性期病院では患者が希望する料理を提供する取り組み（誕生日リクエスト食の実施）を実施した。嚥下調整食の導入では、食形態基準を改定するにあたり、様々な準備が必要となる。栄養部門としては、食形態毎のメニュー考案、試作及び試食会、調理工程の確立、調理師の調理技術の習得、嚥下調整食用の調理機器の整備等を行った。誕生日リクエスト食の実施では、食事に関するアンケートにおいて普段の病院食では提供されない料理である刺身やにぎり寿司を希望する患者が多く、患者本人が食べたい料理を提供できないかを検討した結果、誕生日に限定して希望した料理の提供を行った。なお、これらの取り組みは、病院調理師と連携して実施した。

急性期病院では、最新の治療に対応した栄養管理を実施する中で、新しい栄養療法に対応した食事の提供が必要となる。一方、慢性期病院では、患者にとって食事は最大の楽しみであり、食事提供において患者QOLを考慮した対応が求められると考えられる。今後の課題としては、病院調理師が行っている質の高い調理技術の維持があげられる。将来において、人材不足の中、調理技術を維持する方法を検討する必要があると考えられる。

シンポジウム37

地域の在宅医療を支える国立病院の役割～トランジショナル・ケアを中心に～

11月9日（土）9:45～11:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科部長）

座長：三浦 久幸 （国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部長）

SY37-1

病院からの訪問診療の実際

見附 保彦[1]、桐場 千代[1]、桑田 敦[1]、大槻 希美[1]、鈴木 友輔[1]、森下 哲司[1]、仲谷 武登[1]、
新谷 裕子[1]、信田 みゆき[1]、東 優美[1]、小林 真理[1]、斉藤 由佳[1]、福島 志保子[1]、藤代 直美[1]、
大蔵 真由美[1]、國溪 郁[1]、三宅 康子[1]、初田 里佳[1]、南光 静代[1]、津谷 寛[1]

1:NHO　あわら病院循環器科

わたしたちの病院は福井県の最北部に位置するあわら市の西北にあり,平成24年３月の新病棟完成に伴い、一般病棟(地域包括ケア病床を含む)１棟、障害者病棟２棟の３個病棟172床で運営している。在籍する医師の専門分野から重症心身障がい、神経難病、免疫・血液などの難病、肺炎・心不全などの長寿医療を診療の柱に位置付けたセーフティネット医療および専門医療に取り組んでいる。当院の特徴として地域と密着することを主体に在宅医療に力をいれ、平成19年4月より訪問診療を開始、また平成21年より医療保険による訪問看護を開始した。さらに平成25年から「在宅医療の充実」を病院目標に掲げ、専門とする医療・介護・福祉分野において、地域に密着したサービスを追及し、在宅医療支援病院の取得、地域包括ケア病床の取得および増床を行ってきた。平成27年に院内に訪問看護ステーション「アイリス」、その後利用者の介護書類手続きの利便性を高めるために地域の在宅介護支援事業所との提携関係を構築した。また在宅医療の質の向上のため院内関連多職種による在宅医療カンファレンスの定期開催に加え、地区医師会が提供している医療介護連携支援クラウドシステムを積極的に利用し、医療介護スタッフのみならず家族も含めた関係者全員が情報共有し生活の質を重視したサポートを実施している。「Hospital in the home, Home in the hospital」という概念のもと、より質の高い地域医療の完成を目指し、職員全体の力を結集して活動している当院の在宅医療、特に訪問診療について報告する。

シンポジウム37

地域の在宅医療を支える国立病院の役割～トランジショナル・ケアを中心に～

11月9日（土）9:45～11:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科部長）

座長：三浦 久幸 （国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部長）

SY37-2

看護師を中心としたトランジショナル・ケアの活動

小原 淳子[1]

1:国立長寿医療研究センタ-

演者の所属する施設は病床数301床、地域医療支援、在宅医療における後方支援病院、地域包括ケア病棟45床、回復期リハビリテーション病棟45床の機能を有している。平均在院日数17.9日、病床利用率90.8%、年間新規入院患者数4912人/年（2019年5月現在）である。2019年4月から在宅医療・地域医療連携推進部は組織編成が行われ、入院前評価及び退院後訪問が新たに加わり、新たに業務を展開している。この活動の一環で、退院直後の不安定な時期に在宅療養高齢者が不安なく在宅生活を開始し、スムーズに地域の診療チームにつなげることを目的に、在宅療養の移行期を支援する病院から地域・在宅へのアウトリーチ活動をトランジショナル・ケア（TC）と位置づけ、2017年4月から退院後訪問を開始した。高齢者の在宅療養生活を支援し、切れ目のない医療を提供するため、かかりつけ医との連携の下で、患家へ訪問、在宅医療を実施している地域の関係者とカンファレンスを実施する等、在宅医療における後方支援病院としての機能の高度化を図ることを目的としている。つまり、このケア・チームの主な役割は、退院直後の不安定な時期に患家を訪問して、地域診療チームに結び付け在宅療養支援が継続できるよう働きかけることである。今回、誤嚥性肺炎を繰り返していた80代の女性に対して在宅医や訪問看護と連携を図り、医療管理を行ったことで再入院のリスクを軽減された事例を中心に報告する。

シンポジウム37

地域の在宅医療を支える国立病院の役割～トランジショナル・ケアを中心に～

11月9日（土）9:45～11:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科部長）

座長：三浦 久幸 （国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部長）

SY37-3

急性期病院における多職種チームによる在宅医療支援

木下 貴裕[1]、西端 めぐみ[2]、栄土 真由美[2]、芝 美佐子[2]、岩佐 浩希[3]、阿部 正樹[3]、森岡 宏介[4]、中井 國雄[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-統括診療部,2:NHO　南和歌山医療センタ- 看護部,3:NHO　南和歌山医療センタ- 薬剤部,4:NHO　南和歌山医療センタ- 栄養管理部

当院の位置する田辺・西牟婁地区は、高齢化・過疎化が進み、さらに、要介護の人口が増加してきている。そこで、当院も在宅医療を行うとしたが、開業医による在宅医療の縄張りがあり、当院の新規参入が困難であった。そこで、開業医と話し合いながら急性期病院の特色を活かした訪問診療を行っているので紹介する。平成27年12月1日に在宅医療支援センターを設置し、現在に至っている。当院の訪問診療・往診の特徴は、・医師や看護師、薬剤師他多職種チームで行う。・開業医からの相談を受ける。・在宅緩和医療希望される場合、かかりつけ医と連携しながら、医師・緩和認定看護師・薬剤師などで訪問をする。・当院で入院・加療を行い、在宅のもどるとき、当院からチームで訪問診療を２,3回行いながら、地域の訪問看護ステーションや開業医に紹介し、シームレスに移行できるようにする。当院での訪問方法は、退院前訪問指導　退院後訪問指導　訪問診療　往診で、この中で、訪問診療（24件）　往診（8件）であった。　携わったメンバーは、医師・看護師・薬剤師・言語聴覚士・栄養管理士で、それぞれの専門性を活かした診療を行った。結果は、地域の訪問看護師やケア・マネージャーとも情報を共有しながらチーム医療にて適切な診療を行うことができており、ご家族や開業医から感謝されている。しかし、24時間対応でないため、時間外での訪問が難しく、最後の看取りなど今後の課題である。

シンポジウム37

地域の在宅医療を支える国立病院の役割～トランジショナル・ケアを中心に～

11月9日（土）9:45～11:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科部長）

座長：三浦 久幸 （国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部長）

SY37-4

入院前から退院後を見据えた“オール薬剤師”としてのトータルケア

後藤 拓也[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-薬剤部

約30年来、医薬分業が推進されており、外来患者の多くは調剤薬局で薬を受け取っている。調剤薬局では、薬局薬剤師が患者の薬学的管理やセルフメディケーションのサポートを行っている。最近では、在宅医療の観点から、夜間や休日もサポートするかかりつけ薬剤師の活用が推奨されている。一方、入院患者には病院薬剤師が関わることとなるが、平成24年度の診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算が新設され、入院患者に対する病院薬剤師の役割が大きくなった。
名古屋医療センター（以下、当院）薬剤部では、平成28年度より病棟薬剤業務実施加算を取得できる体制となり、入院中の薬学的管理を強化することが可能となった。しかし、手術症例の休薬管理を適切に行うには入院前から関わる必要があったため、平成29年度より術前薬剤師外来の運用を開始した。術前薬剤師外来では、術前休薬が必要な薬剤がある場合、主治医に確認をとり患者に休薬期間などの説明を行っている。しかし、患者が適切に休薬出来ないと判断された場合や一包化されている場合などは、かかりつけ薬局へ情報提供書を用いて休薬確認を依頼している。
また、手術症例以外での患者においても、薬局薬剤師が入院中の治療歴やその後の外来での経過などを確認が出来るよう、当院では電子カルテ閲覧システムを導入し活用している。
このように、病院薬剤師と薬局薬剤師は緊密に連携をとり、“オール薬剤師”として入院前から退院後を見据えた薬学的なサポートができる体制を目指すべきと考えられる。今回、当院で実践している薬剤師間の連携をふまえて報告する。

シンポジウム37

地域の在宅医療を支える国立病院の役割～トランジショナル・ケアを中心に～

11月9日（土）9:45～11:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 饗場 郁子 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科部長）

座長：三浦 久幸 （国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部長）

SY37-5

在宅医療を支えるリハビリテーションの役割

蕨野 博明[1]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション部

当院は、2009年度より回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）を開設し、脳血管障害や脊椎・下肢骨折を中心とした患者を対象として、365日リハビリテーションを行っている。入院時における患者・家族と多職種によるカンファレンス(以下カンファ)に始まり、スタッフによる症例個別のカンファや各科別での退院支援カンファを通じて情報共有や目標・課題に対する検討を重ね、患者・家族への病状説明・介助指導や退院前カンファにて、少しでも不安が少ない退院後の生活を送る為の援助を行っている。その援助の一環として、2010年度より回リハ病棟を中心に退院前訪問指導を開始している。入院時カンファにて住宅情報アンケートでの情報収集を早期から行う事で、事前評価や検討に努めており、日々の臨床やADL場面における能力が、自宅環境で十分発揮出来るか評価を行う。そこに潜む新たな可能性やリスクを現場で確認出来る為、患者・家族が単独で行う外出泊練習では得られない効果がある。退院前訪問指導をより効果的に行う為には、入院当初から患者・家族へ病状や段階的な目標を理解して頂けるように関わる事が重要である。不慣れな入院生活で不安な方がほとんどのなか、適切な病状理解にて早期から課題を把握して頂く事で、より具体的かつ現実的な目標を共有でき、退院前訪問指導時における評価・検討内容が明確になりやすい。また、段階的な目標の理解により、長期的に課題や目標に向き合う事が可能となり、生活期リハビリへの移行もスムーズになるのではないかと考えている。当日は、実践事例を示しながら、今後の課題についても考察していく。

シンポジウム38

医療法改正にかかる被ばく線量管理の在り方～国民被ばく最適化への挑戦～

11月9日（土）14:45～16:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 横山 恵太 （NHO　名古屋医療センター　放射線科　診療放射線技師長）

座長：武田 聡司 （NHO　東埼玉病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY38-1

省令改正に基づく安全利用指針（案）の解説

北村 秀秋[1]

1:NHO　横浜医療センタ-

平成31年3月11日に厚生労働省から医療法施行規則の一部を改正する省令が公布され、令和2年4月1日から施行となる。改正された省令によって、病院又は診療所において診療用放射線の安全利用に係る体制の確保を行うことが義務化された。診療用放射線の安全利用に係る体制の確保に係る規定は、診療用放射線の安全利用のための責任者の配置、診療用放射線の安全利用のための指針の策定、放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施、放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施である。当該規定の１つである診療用放射線の安全利用のための指針の策定では、各医療機関が、（１）診療用放射線の安全利用に関する基本的考え方、（２）放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修に関する基本的方針、（３）診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針、（４）放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応に関する基本方針、（５）医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針（患者等に対する当該方針の閲覧に関する事項を含む。）の５項目を含めて、指針を策定することとなる。そこで、これらの５項目の内容について、各医療機関が検討する内容や策定する上で指針に含める内容を全国国立病院療養所放射線技師会で検討したので、報告する。

シンポジウム38

医療法改正にかかる被ばく線量管理の在り方～国民被ばく最適化への挑戦～

11月9日（土）14:45～16:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 横山 恵太 （NHO　名古屋医療センター　放射線科　診療放射線技師長）

座長：武田 聡司 （NHO　東埼玉病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY38-2

診療放射線技師に求める医療安全管理について

太田 康男[1]

1:NHO　東埼玉病院

医療安全を推進するチームは、医師や看護師だけではなく、多職種で構成するのが望ましい。多職種でチームを構成することにより、様々な視点からの解析が可能となる。当院では、医療安全におけるインシデント、アクシデントおよび死亡事例の検討を多職種のチームで行っており、診療放射線技師は重要なメンバーとして活躍している。

「診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定」が2020年4月1日から施行される運びとなった。エックス線装置を備えている病院又は診療所は、医療放射線安全管理責任者を配置しなければならなくなる。医療放射線安全管理責任者は、原則として医師または歯科医師であるが、条件を満たせば診療放射線技師を責任者としても差し支えない。また診療用放射線の安全利用のための指針を策定する必要がある。この指針には、(1)安全利用に関する基本的考え方、(2)研修、(3)改善のための方策、(4)事例発生時の対応、(5)医療従事者と患者間の情報共有等を記載する必要がある。さらに、放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修を1年に1回以上実施し、その実施内容(開催日時又は受講日時、出席者、研修項自等)を記録しておく必要が生じる。放射線診療を受ける者の医療被曝線量を適正に管理し、記録しなければならなくなることも肝に銘じておく必要がある。

このように、医療安全管理分野において、診療放射線技師の役割はすでにきわめて大きいものと考えるが、「診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定」の施行により、今後ますます増大するものと思われる。

シンポジウム38

医療法改正にかかる被ばく線量管理の在り方～国民被ばく最適化への挑戦～

11月9日（土）14:45～16:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 横山 恵太 （NHO　名古屋医療センター　放射線科　診療放射線技師長）

座長：武田 聡司 （NHO　東埼玉病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY38-3

九州地区おける被ばく管理の現状と対策

田畑 信幸[1]

1:NHO　九州医療センタ-放射線部

【背景および目的】医政発0312第7号により放射線装置の被ばく線量管理の義務化（最適化）に伴い、九州地区NHO施設における被ばく管理の現状について調査する。【検討項目】１）被ばく線量管理の状況と被ばく管理システム導入について２）各施設にあった導入方式やデータベースの共有化ならびに線量評価方法等について３）導入時の問題点・課題点について４）導入効果としてのアウトプットについて５）その他【まとめ】当日、会場にて報告する。

シンポジウム38

医療法改正にかかる被ばく線量管理の在り方～国民被ばく最適化への挑戦～

11月9日（土）14:45～16:15｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 横山 恵太 （NHO　名古屋医療センター　放射線科　診療放射線技師長）

座長：武田 聡司 （NHO　東埼玉病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY38-4

各施設における現状と対策：静岡てんかん・神経医療センター

津牧 克己[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-放射線科

平成３１年３月１１日に診療用放射線に係る安全管理体制並びに診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の取り扱いについて、医療法施行規則の一部を改訂する省令が公布されました。この診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定は令和２年４月より施行されます。静岡てんかん・神経医療センターはてんかん、神経難病及び重症心身障がいの診療に特化した専門病院です。現在、病院管理者と医療放射線に係る安全管理の組織づくりを検討中です。医療放射線安全管理責任者は、原則として医師及び歯科医師、条件付きで診療放射線技師も対象とされています。当院は放射線科医不在のため実務等を考慮すると診療放射線技師の配置が現実的と考えます。また、新たな医療放射線安全管理委員会の設立は既存の院内医療安全管理委員会との関係を考慮することが必要です。診療用放射線の安全利用のための指針策定や従事者への研修も診療放射線技師が中心に取り組まなければなりません。医療被ばくの線量管理・記録については、専用線量管理システムの必要性、現有システムでの管理・記録で対応可能かを検討中です。患者への被ばく情報提供については、主治医との情報共有が不可欠と考えます。当院の性質上、認知症、重症心身障がい児など意思疎通が難しい患者の正当化の担保には診療放射線技師が大きくかかわるところです。今後、被ばく相談室の設置及び被ばく相談員の配置など、診療放射線技師はより一層の責務を担うことになります。令和２年４月施行に向けての当院の現状と、それに伴う問題点・対策について述べます。

シンポジウム39

部門別原価計算は（どう）役に立つのか？

11月9日（土）9:00～10:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：冨永 哲 （NHO　本部　病院支援部　経営情報調査分析職）

SY39-1

部門別原価計算とは：その手法と功罪

冨永 哲[1]

1:NHO　本部経営情報分析室/指導課

病院で科別/部門別原価計算を行ってみると、「按分された固定費については各診療科では対処できない」、「単体として収益性の悪い高額機器の導入費用をなんとか回収しようと積極的に活用すると、却ってその機器の赤字が多く配賦されてしまう」、「粗利ベースでは黒字にもかかわらず共通経費按分後は赤字となり『それなら廃止した方がよいということか』という間違った印象を与えてしまう」等、結果の解釈や原価計算を受けての対応を巡って様々な問題が発生し、作成に苦労した割には上手に活用できていないまま、というケースが散見される。だとすると、固定費については捨象し科別に直課できる材料費や医師人件費のみを費用計上した上で収支変化や他院比較をするだけでも十分必要な情報が得られるという割り切りも時には有効ではないだろうか。また、そもそも販売価格に自由度がない病院において部門別原価計算をする意義について問い直す必要はないだろうか。

一方、各科で確保すべき粗利目標を科別原価計算から導くことでより納得性の高い目標設定が可能になるかもしれない。つまり現状把握や改善のためではなく、各科の納得を得ることで、より実効性の高い目標設定を行うために科別原価計算を使うのである。

本シンポジウムにおいては、部門別原価計算の有用性や限界、導入の際の留意点や検討すべき事項についてについて議論することで、部門別原価計算に取り組もうとする病院に対して何らかの示唆を与えられればと考えている。

本講演では議論の前提として、部門別原価計算の導入の際に必要となる作業について概説するとともに、部門別原価計算のメリット・デメリットについて整理する。

シンポジウム39

部門別原価計算は（どう）役に立つのか？

11月9日（土）9:00～10:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：冨永 哲 （NHO　本部　病院支援部　経営情報調査分析職）

SY39-2

国立病院機構の部門別原価計算活用状況

服部 啓子[1]

1:NHO　本部病院支援部経営情報分析室

原価計算の活用可能性の検討にあたって、国立病院機構の各病院での診療科別実績管理の現状及び原価計算の実施状況についてアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。具体的には、「診療科別に目標設定・進捗管理を実施しているか」「目標設定・管理のためにどのような指標を用いているか」「原価計算を実施しているか」について、各病院の現状を紹介する。
特に原価計算については、現在実施している病院に対して計算方法や活用状況等、現在実施していない病院に対して過去の実施・検討実績や今後の導入可能性を調査したので、それらについて報告する。あわせて、原価計算実施病院の現状や意見等を聴取し、紹介する予定である。
上記調査内容や各病院の意見等を参考に、原価計算の実施・活用に関する論点を整理する。各病院における導入・活用の参考となるような情報が提供できればと考えている。

シンポジウム39

部門別原価計算は（どう）役に立つのか？

11月9日（土）9:00～10:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：冨永 哲 （NHO　本部　病院支援部　経営情報調査分析職）

SY39-3

病院における診療科別原価計算の実際

大矢 紘雅[1]

1:NHO　災害医療センタ-事務部

原価計算については民間企業等において幅広く行われているもののその方法については明確な基準が無く、『原価計算基準』を実践規範とし、各企業において最も合った方法で行っていると思われる。実際に災害医療センターにおいて行っている原価計算は独自の方法で行っているものであり、仮に他院において原価計算を行っている病院があったとしても、そもそもの計算方法が違うのでは比較として十分には成り立たないのではないのだろうか。
また、原価計算は精度を高めようとすれば際限が無いが、それに比例して時間と労力が膨大に掛かってしまう。そのため、いつしか原価計算を行うことが目的となってしまい、時間を掛けた割には十分な活用がされないこともしばしばである。「原価計算を用いて何を分析するのか。」、「原価計算以外の方法では目的の分析を行うことができないのか。」といったことについてよく考える必要があると思われる。
本講演では災害医療センターで独自に作成している診療科別原価計算について紹介するとともに、作成した際の体験談や活用方法等を伝えたい。

シンポジウム39

部門別原価計算は（どう）役に立つのか？

11月9日（土）9:00～10:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 大門 龍生 （NHO　本部　総務部長）

座長：冨永 哲 （NHO　本部　病院支援部　経営情報調査分析職）

SY39-4

部門別原価計算の成功要因・阻害要因

阪口 博政[1]

1:金沢大学人間社会研究域

原価計算は、組織の内部マネジメントに用いられる管理会計の手法のひとつであるため、組織の状況に応じて適用の仕方を検討する必要がある。しかしながら、漠然と導入・運用作業を行い、不信感を招くあるいは利用されない状況へ至ることは少なくない。そうした実態を鑑みると、適切な制度設計を行うことや、導入・運用における担当者の役割を考えること、つまり原価計算の成功要因・阻害要因を考えることは重要といえる。

そもそも医療分野の原価計算の目的については、１原価管理、２損益分析、３予算管理、４基本計画策定・意思決定、５価格算定、６業績評価、７経営意識向上と整理することができる。そして、データの利用者という観点からは、経営トップ層を中心に考えると２損益分析、４基本計画策定・意思決定、５価格算定などといえる。また経営トップ層だけでなく部門管理者（あるいはそれに加えて現場スタッフ）を中心に考えると、１原価管理、３予算管理、６業績評価、７経営意識向上などの側面が強くなると整理できる。そうするならば、データの利用者の立場により、データ（数値）そのものが重要なのか／データ（数値）の解釈による行動変容が期待されるのかにより、データの算出方法・提示方法の検討が成功要因とも阻害要因ともなりうる可能性がある。

またこの際に、導入プロセス・運用プロセスにおいても担当者の役割にも注意しなければならない。どこまで正確なデータを追求すべきなのか、あるいはどこまで配賦基準（按分ルール）を考量する必要があるのかなど、成功要因・阻害要因にもなりうる状況について考える必要がある。

シンポジウム40

スタートした国家資格『公認心理師』のこれから

11月9日（土）14:45～16:15｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 壁屋 康洋 （NHO　榊原病院　心理療法室　主任心理療法士）

SY40-1

公認心理師制度化の背景と期待すること

松本 千寿[1]

1:NHO　本部医療部医療課

平成29（2017）年９月に公認心理師法が施行された。さらに翌年第一回試験が行われ、約24,000人の公認心理師が誕生した。一般的に、心理職は、病院のみならず、実に多様な領域においてその知識や技術を発揮しうると考えられる。現在においても、精神保健福祉センター、児童相談所、矯正施設、家庭裁判所といった公的な施設にも配置されており、企業など事業場の産業保健スタッフとして活躍されている方々もいる。公認心理師の制度化に伴い、平成30年度診療報酬改定において一部の施設基準に公認心理師の配置が評価されたほか、スクールカウンセラーや児童心理司などの任用要件の一つとして公認心理師が追加された。国立病院においても、国家資格の制度化前から多くの心理療法士が精神疾患、がん、HIV・エイズ等の患者に対する支援に携わってきた。公認心理師は名称独占の資格であり、業務の内容としてはこれまでと大きく変わらないことも想定されるが、今後は国家資格をもつ一職種として、さらなる医療の質の向上への貢献を期待したい。また、国家資格の制度化によって、公認心理師の養成に係るカリキュラムが検討され、従前から民間資格の取得に必要な実習時間よりも多くの実習が求められるようになった。医療機関によって状況はさまざまであるが、これらの実習の受け入れという形で将来の人材育成の一端を担うことも考えられる。本演題では、公認心理師法施行前後の時期において、国の立場から当該制度に携わった経験も踏まえ、今後公認心理師に期待されることや国立病院における心理療法士に求められることについて述べたい。

シンポジウム40

スタートした国家資格『公認心理師』のこれから

11月9日（土）14:45～16:15｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 壁屋 康洋 （NHO　榊原病院　心理療法室　主任心理療法士）

SY40-2

言語聴覚士国家資格化前後の変化～公認心理師の今後のために

藤塚 史子[1]

1:NHO　東京病院リハビリテ-ション科

私たち言語聴覚士は心理職のみなさまと同じように資格のない時代から医療の専門家として業務を行い、現任者として国家試験を受けた職種である。またそのほか長い間、国家資格化の動きはあったがなかなか実現しなかったなど共通点も多い。当日は以下について述べたい。

1.言語聴覚士の国家資格化が理学療法・作業療法士から32年も遅れた理由

2.資格がない時代の悲惨な状況と当事者の気持ち

3.資格ができた直後の期待→失望→協議会の必要性痛感

4.協議会設立、協議会での熱い思いと実際にとりくんだこと

5.どう発展したか、発展した理由の振り返り

6.今後の課題

言語聴覚士の国家資格化前後について上記のような流れでお伝えすることで、何か少しでも今後の公認心理師のみなさまのお役に立てれば幸いである。

シンポジウム40

スタートした国家資格『公認心理師』のこれから

11月9日（土）14:45～16:15｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 壁屋 康洋 （NHO　榊原病院　心理療法室　主任心理療法士）

SY40-3

国家資格への期待と矜持

古村 健[1]

1:NHO　東尾張病院社会復帰科

心理療法士は国立病院機構144病院の53%（75病院）に計188名が常勤配置されている。所属診療科は精神科が最も多いが、総合病院では精神科のほかにも神経内科、小児科、感染症内科、緩和ケアセンターなどに所属している。業務は、心理検査（現況調査回答施設のうち94%）や心理面接（カウンセリングや心理教育；92%）を通した個人の心理状態の観察・評価や支援が中心であるが、集団を対象としたアプローチ(54%)も、各診療科の特性に合わせて行なっている。また院内・院外での研修会では講師を任せられ、46%の施設で職員のメンタルヘルス研修を担当している。研究部門では、心理療法士の多くは研究協力者として関与し、時には研究の中心となり成果をあげている。公認心理師制度のスタートによって、このような診療・教育・研究の各業務での役割がより一層推進されるであろう。心理療法士協議会では、これらの役割に十分に応えられるスキルを向上させ、業務にあたるために、階層別達成目標を作成した。特に「社会人・組織の一員としての態度」や「チーム医療・連携」のスキルは心理職が機能するかどうかを大きく左右するものと考えている。階層別達成目標を指標に、自職種の教育および自己研鑽を行ない、心理職の質を担保していきたい。さらに、公認心理師をめざす大学生・大学院生の実習の受け入れを拡大・充実させ、医療現場における心理職の育成にも力を入れたい。公認心理師法では「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」が目的として掲げられている。この目的の実現に向け、関係各位との対話を重視し、現場の期待に応えるべく知恵を出し、よりよい活動を創造していきたい。

シンポジウム40

スタートした国家資格『公認心理師』のこれから

11月9日（土）14:45～16:15｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 壁屋 康洋 （NHO　榊原病院　心理療法室　主任心理療法士）

SY40-4

国家資格後の心理士へのメッセージ

村上 優[1]

1:NHO　さいがた医療センタ-精神科

心理士と協働した体験は国立肥前療養所（現肥前精神医療センター）に勤務した45年前に遡る。今回、シンポジウムで話す機会を得て改めて「病院で働く心理職－現場から伝えたいこと」（野村れいか編，日本評論社）を読み直した。著書の多くの方々が直接・間接に共に働いた心理士で、臨床医療での有様が先駆的な取り組みを含めて想い起こされた。公認心理師として国家資格化され、病院という現場で新たに心理士として活躍する道標が記載されている。その活躍の広さ、精神科だけでない医療のあらゆるシーンでの活躍である。人は病を生きるときに、こころの在り様を支援することが必要で、その専門職としての心理士の役割は大きい。国家資格化は目的ではなく始まりである。過去に作業療法士、精神保健福祉士の国家資格化に立ち会ったが、国家資格化してしばらく低迷期が訪れる。これまで先駆者だった人々が一技術者として狭い枠組みのなかに押し込められる。いつまでも先駆者、開拓者、探究者であってほしい。心理士は医療の豊富化の要と信じる。我が国でも多職種チームは定着し医師中心の医療から脱皮しつつある。十分なチーム医療を進める上での権限移譲すなわち、task shift／ shareを機能しているか。そのために医師を含めて自分の権益を変革できるかである。今私は極端に医師の少ない環境で働きつつ、多くの医療ニーズに高いレベルで答えなければならない。一見不可能に見えることが、task shiftしたチーム医療で可能となる。法令を守りながら、大胆にチームの在り様を変化している。そのために診療報酬上の立場を作り、医療の中で経済基盤を得て現実に立ち明日を創り出てほしい。

シンポジウム41

新人教育とリーダー育成のプログラム

11月9日（土）14:45～16:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 矢田 啓二 （NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY41-1

人材育成のPDCAサイクル

駒野 淳[1]

1:大阪薬科大学

少子高齢化、価値観の多様化、社会経済情勢の変化、医療の高度化など、新しい時代に的確に対応していくため病院組織は柔軟性を持ちつつ弾力性のある体質を強化していく必要がある。これに伴い、臨床検査部門も医療におけるプレゼンスを示しつつ可塑性を持つ必要がある。このためには職員の資質をより一層向上させることが重要です。小職が名古屋医療センターをはじめ、国、地方自治体、大学に在籍した経験から、人材育成に共通する問題を抽出し、解決策について議論を深めたい。

シンポジウム41

新人教育とリーダー育成のプログラム

11月9日（土）14:45～16:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 矢田 啓二 （NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY41-2

今の私とこれからの私

川崎 莉奈[1]、矢田 啓二[1]、駒野 淳[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科,2:大阪薬科大学 感染制御学研究室

【はじめに】臨床検査技師免許を取得し、国立病院機構に入職後4年目を迎えた。臨地実習では先輩技師の迅速で正確に検査を行う力量を目の当たりにし、就職後は組織へ属しデータ報告することに責任の重みを感じている。日々進歩していく医療の中で幅広い専門知識の習得を深め、これだけは負けないと言える得意分野を持ち、臨床医からも頼られる技師になりたいという思いが強くなった。【今感じる事】今までの臨床検査技師の立場では医師から依頼された検査を実施することが多いが、受け身にならず専門性を高め、付加価値のあるデータの報告を行える技師を目指したい。そのためには与えられた業務を行うだけでなく認定資格の取得・外部勉強会への参加等で不断の技術・知識の向上は必須である。専門領域が細分化した医師にとってこうした専門知識はますます役に立つと期待でき、臨床検査技師としてのチーム医療への貢献を深化させることができる。また医療の未来を考えて活動する必要もある。例えば医療技術の進化によりロボットの介入やAIによるデータ分析が予想されるが、先進医療や新たな技術の中で人間にしかできない領域を知ることも極めて重要と考える。【これから】ISO15189の認定施設に従事し、その運用は教育面や技術的な継続的改善が得られる良いツールであることを認識している。キャリアパスも踏まえ、検査室内の教育プログラムを充実させてゆくことで教える側と教えてもらう側の業務の認識・到達点が明確になり、検査技師・検査室としてのレベル向上につながってゆく。今後は先輩技師として教えてもらう側から教える側、主任のサポート、如いては主任技師に必要な力量も見据え成長していきたい。

シンポジウム41

新人教育とリーダー育成のプログラム

11月9日（土）14:45～16:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 矢田 啓二 （NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY41-3

未来の検査室に繋ぐ主任力

仁科 正樹[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-臨床検査科

主任は幅広い領域で業務を果たさなければならない。中でも後輩技師を育成する技能は特に必要とされている。教育の課程において、主任が持つ知識・技術を単に伝達することが後輩技師育成の基本的概念ではない。また、育成方法についても高度情報化社会を生きてきた後輩技師には、古い考え方や根性論で指導しても誰もついて来ないのは明白である。指導する側は、怒るから叱る、背中を見せるから文章化、理解の確認から行動の確認へと、教わる側の行動に着目し達成度を見極め、未来を見据えた人材育成でなければならないと考える。昨今の急成長する高度情報化とＡＩ時代においても、人がひとを育てることの大切さ、コミュニケーションで互いを理解し助け合いながら成長するためにも、デジタル教育とアナログ教育の両立が必要である。デジタル教育では多くの知識を習得し活用できる能力を高め、アナログ教育では多くの経験を通じ失敗経験や悩み解決した経験、一人で成し得たことだけでなく、部署やチーム、多職種との連携などの経験も活かされる。知識プラス経験は知恵を生み、問題解決する能力や人を動かす力が人材育成には欠かせない力となる。人材育成に必要な知識と経験を兼ね備えているのは主任であり、多くの知識と経験を活かし未来を担う後輩技師の育成に貢献する力をあらゆる場で発揮すべきである。主任は中間管理者であるため、将来を見据えた思考力、行動力に磨きをかけ、周りを納得させる確かな発言力、物事を深く見通し本質をとらえる優れた判断力も養う必要がある。未来の検査室に繋ぐための後輩技師育成、管理者になるための必要な力を培う努力を日々意識し、業務に携わることが大切だと考える。

シンポジウム41

新人教育とリーダー育成のプログラム

11月9日（土）14:45～16:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 矢田 啓二 （NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY41-4

そうぞう力のある検査科をつくる

渡邉 清司[1,2]

1:NHO　本部医療部医療課,2:NHO　東京医療センタ- 臨床検査科

様々な研修やキャリアパス等、しくみとしての人材育成プログラムは、新人教育やリーダー育成にとって、きっかけ作りとして重要であるが、それだけでは十分とはいえない。結局のところ「人を育てるのは人」という考えに立てば、人材育成は、教える側から教わる側へという単純な一方向の構図ではなく、誰もが物事に対する価値観、好奇心、愛着や経験が異なる中で、双方が良好な関係を構築しながら、互いに成長を模索していく作業なのかもしれない。当然のことながら、いつの時代も認識のギャップは存在していたが、最近、このギャップが広がっているように感じる。個人が想像力や創造力を存分に発揮できる環境は、きっと魅力的な職場に違いないが、そのためには、一人ひとりが自律し、行動することだと考え、これまで自ら考え、気付くことの重要性を問うてきた。しかし、振り返ると、考える方法にはほとんど触れてこなかったのではないか。この反省に立ち、どうすれば個人が自ら考え、想像力や創造力を発揮し、好奇心を覚え、価値や愛着を見出せるようになるのか。魅力的な検査室をつくるために思索を巡らせながら、具体的な方策を探ってみたい。

シンポジウム41

新人教育とリーダー育成のプログラム

11月9日（土）14:45～16:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 矢田 啓二 （NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY41-5

技師が育つ検査科を作る

嶋崎 明美[1]

1:NHO　姫路医療センタ-臨床検査科

当科はISO15189の認定を2013年から維持しており、2014年にQC活動全国最優秀賞を受賞した「臨床検査技師（以下、技師）採血技術認定制度」も継続できている。これらは当科スタッフチーム力の賜物である。技師が育つ検査科作りについて、18年間務めた臨床検査科長の立場から考えを述べたい。　まず、私の理想は、1.各人が責任を持って役割を果たすチームとなってフリーシフトを実現する、2.全員が改善提案や意見を述べることができる良好な人間関係がある、3.各人が疑問・発見を大切にして仕事を楽しむ雰囲気がある検査科である。どのように理想を実現するか、探ってみる。　次に、主任は担当領域、副技師長は検査科全体、技師長は検査科のみならず所属するグループの責任者であると、私は考えている。全ての役職に、専門的判断能力、検査技術の実践能力、リーダーシップ、人材育成能力、マネジメント能力が求められる。主任採用試験には、これら必要とされる能力を育てる意義があることを述べ、さらに副技師長採用試験の導入を提案する。　最後に、技師を育てる具体的方法として、1.教育プログラムの見える化、2.業務評価目標設定の客観化、3.検査科会議の活性化の三つを提案する。コーチングの観点からみて、業務評価が人材育成の有効な手段となることを解説したい。また、全員参加の会議で意見を述べる仕組みを作って、全員が検査科の運営に責任を持つ実体験をすることで、人が育つと信じている。　「師」とは、自らの判断と責任で仕事をする人である。国立病院機構の全ての検査科が本来の意味の技「師」で構成されるよう、期待している。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-1

米沢病院における障がい者虐待事例とその後の取り組み

大森 勇太[1]

1:NHO　米沢病院療育指導室

【はじめに】　H30.11月に当院へ虐待の通告があった。内容としては職員が患者に対し、叩いたり、暴言を吐いているというものであった。通告を受け、病院としてH24.10.1より施行された障害者虐待防止法に則り、市町村へ通報を行い、虐待認定を受けた。今回の事例を受け、障がい者虐待の再発防止に向けた当院での取り組みについて報告する。【再発防止の取り組み】　・虐待防止マニュアルの作成・虐待防止マネージャーの配置　・職員セルフチェックリストの定期的な運用　・障がい者虐待防止研修会の実施　・障がい者虐待防止対応規程、障がい者虐待防止委員会規程の見直し　・啓発活動の実施【現在までの経過】　虐待認定を受けてからR1.6月現在まで虐待事例は発生していないが、今後も患者が安心して療養生活を送ることができるよう「適切な支援」の提供を目指して継続的な取り組みが必要である。　障がい者虐待防止研修会については、H30年度内に院内全職員を対象とした全体研修を計3回、勤務の都合で研修になかなか参加できない病棟スタッフに対して、出前研修の形で計7回実施し、重症心身障がい児（者）病棟に勤務するスタッフは100％受講することができた。現在今年度の研修内容について計画中であるが、虐待事例のロールプレイやデモンストレーション等参加者が能動的に学び、考えることができる内容としたいと考えている。またR1.6月より虐待防止マネージャー及びセルフチェックリストの本格的な運用を開始している状況である。総合医学会時にはこれらの経過も併せて報告したい。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-2

甲府病院における障害者虐待防止研修の取組み～職員にとって「身近なテーマ」を題材にしたグループワーク研修から期待される効果～

西巻 靖和[1]、内田 則彦[2]、相原 昭子[3]、一場 恵[3]、清水 春美[3]

1:NHO　甲府病院療育指導室,2:NHO　甲府病院 副院長,3:NHO　甲府病院 看護師長

【はじめに】療養介護等の支援は医学モデル、社会・生活モデル等統合的な支援が基盤にあることが重要と考えられ、特に障害者虐待防止等の権利擁護や社会・生活モデルに関する支援は座学だけでなく、自己の支援観の確認やその成熟等として能動的、体験的な研修が重要とされている。【方法】病棟看護師長、療育指導室長で研修を企画し、年に二回全職員を対象として座学に加えグループワークを開催。テーマは院内に掲示している障害者虐待防止法・権利侵害防止ポスターに基づいて障害者虐待防止チェックリストを作成し、年度初と終にこの自己チェックを行う中で、日常的に課題としている「身近なテーマ」を把握し、次期研修の事例を作成、グループワーク研修を実施。ファシリテーターは、サービス管理責任者及び重症心身障害病棟の副看護師長が担った。【結果】能動的、体験的な研修として当院職員が課題としているテーマから事例を作成しグループワークを行った結果、研修アンケート結果では「支援観の成熟の機会」、多職種で行ったことも含め「多様な思考の存在の確認」、また「自己覚知の作業が進む体験」等、この領域の研修で有効であると思われる反応が40%となりその効果が確認された。これらの結果は「身近なテーマ」で行うグループワークの実施がより現実検討をする機会になったとも考えられる。【まとめ】グループワークを主体とした研修により、職員が日頃から課題と考えている「身近なテーマ」を題材にすることで、職員がより能動的、体験的な作業を行うことができ、権利擁護意識が高まる結果がうかがわれ、このような研修形態が有効であると考えられた。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-3

宇多野病院における虐待防止の取り組み

今崎 徳子[1]、齊藤 三則[2]

1:NHO　宇多野病院療育指導科,2:NHO　宇多野病院 事務部

【はじめに】

当院では平成28年9月に外部事業所からの虐待通報により、行政による立ち入り調査、監査を受け、障害者虐待の認定、改善勧告及び行政処分が実施された。今回の事案を受け、当院にて事案を把握してからの対応と、改善、虐待防止への取り組みについて報告する。

【虐待認定事案と行政処分までの経過】

【行政処分後の対応と改善、虐待防止に向けた取り組み】

・謝罪会見、当事者及びその家族への謝罪

・利用者、家族等への全体説明会の実施

・第三者委員が参加する虐待防止委員会の設置、開催

・虐待防止マニュアルの作成、内部通報の仕組みの構築、周知

・虐待通報窓口の設置、苦情受付窓口の周知、意見箱の増設

・人工呼吸器やモニター、ナースコールの設定等の見直し

・全職員への虐待防止研修の実施、施設外研修への参加

・多職種による病棟運営のための会議、ケースカンファレンスによる情報共有と対応の検討

・ヒヤリハット事例の行政に対する積極的な報告

・利用者、家族、職員へのアンケート実施

・マザーテレサの言葉の毎朝の読み合わせ　他

【まとめ】宇多野病院では、虐待認定を機に病院全体で様々な対応を行い、体制を整え、現在も継続して適切な医療、看護、日常生活支援の提供に努めている。しかし、利用者の求める支援と現状で提供できる支援の差など、対応の難しさを感じる。虐待防止のための基盤として、利用者、家族、職員それぞれの日頃のコミュニケーションと信頼関係の構築、相手の立場や状況に自分を置き換えて考え、対応することが重要であると考える。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-4

今後の障害者虐待防止にかかる研修方法・内容の検討

守山 公基[1]

1:NHO　宮崎東病院療育指導室

【はじめに】本研究は当院で児童指導員が実施した研修を振り返り、事後アンケートから抽出・考察した内容を元に、今後の研修内容を検討したので報告する。【目的】研修参加した職員の事後アンケート(3ヵ年分)から抽出・考察した内容より、今後の研修内容を検討する。【方法】全職種対象研修でアンケート回答したのべ569名の、(a)研修時間、(b)研修理解度、(c)受講者個人の振り返りに繋がったか、(d)研修内容の希望、(e)自由記載の5項目の評価や回答について抽出・考察を行った。【結果】(a)は、98%が適切、(b)は、ほぼ全員が大いに理解、理解した、(c)は、ほぼ全員が大いに出来た、出来たと回答した。(d)は、（1）パワハラ、（2）コミュニケーション技術や患者への関わり方等であった。(e)は、研修内容が各年度違うため、単年毎に抽出し、（1）内容支持、（2）自己内省、（3）新たな学びとなった、（4）現状吐露、（5）定期の勉強会支持、（6） 批判に分類された。【考察】アンケート結果から、(a)は、30分程度で適切、(b)・(c)は、大いに解った・大いに出来たとの回答を更に得るため、内容精査が必要と考えた。(d)は、職場内や自己で実践出来る内容が支持される傾向であった。ハラスメント対応は、虐待防止の視点と類似部分があると考えられた。(e)から、（1）前年度の支持内容に留まらず新たな視点で虐待防止研修を考える、（2）講義継続、（3）批判を活かす等が重要と考えられた。参加者確保のため、医療安全管理研修など院内必須研修を利用することが、一手段であると考えられた。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-5

富山病院における虐待防止に向けた取り組みと課題

島田 明義[1]、滝澤 昇[2]、金兼 千春[3]、山根 優乃[4]、宮野 智行[5]、高城 朋己[4]

1:NHO　富山病院療育指導室,2:NHO　富山病院 副院長,3:NHO　富山病院 診療部長,4:NHO　富山病院 看護部,5:NHO　富山病院 事務部

【はじめに】平成24年10月に障害者の権利利益の擁護に資することを目的として障害者虐待防止法が施行され6年が経過し、昨年４月には障害福祉サービス等報酬が改定され「身体拘束廃止未実施減算」が新設され、より適切な対応（身体拘束の記録やカンファレンス等）が求められている。
【目的】当院の虐待防止法への的確な対応と対策（マニュアルの改正および課題への整理および対応等）について協議し、具体的に取り組むことを目的とする。
【方法】1)現場での対応と現状の整理、2)マニュアル等の見直しおよび改正、3)課題の整理と具体的取り組みの確認・評価
【結果】1)虐待防止委員会で検討した内容として、身体拘束の現状整理及び改めて家族への説明と同意を得ることや現場においてカンファレンスの実施および記録等の整理を行い、取り組むことができた。カンファレンスを実施する中で、身体拘束を少しでも廃止するための協議や具体的に廃止した事例も見られた。また、実施する中で、記録等に用いる用語が現場によって統一されていないかったため、用語の統一や身体拘束の対象についても整理した。一方で、身体拘束廃止が困難なケースもあった。2)マニュアル改正については、1)の取り組みを踏まえ、委員会で協議し、その都度マニュアル改正部分を整理していくこととした。3)課題の中で、『県内で高柵ベッド使用により虐待認定された』事例を受けて、院内療養介護病棟入院患者における高柵ベッド使用状況の把握と廃止に向けた取り組みについて協議、試行できる内容について報告予定。

ワークショップ1

国立病院機構における障害者虐待防止に向けた現状及び対策について考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 竹村 真紀 （NHO　豊橋医療センター　指導主任）

座長：畑原 圭 （NHO　石川病院　主任児童指導員）

WS1-6

紫香楽病院における障害者虐待防止にかかる取り組みについて

田中 真史[1]、鳴戸 敏幸[1]

1:NHO　紫香楽病院療育指導科　療育指導室

「はじめに」平成25年の障害者虐待防止法の施行以来、当院では障害者への虐待（疑いを含む）を未然に防ぐ為また、虐待につながりかねない不適切な言動等（「虐待の芽」）を少なくしていけるよう取り組んでいる。「目的」効果的でより実効性のある虐待防止にかかる取り組みを展開する為、これまでの取り組んできた結果を評価する。「方法」法の施行からの院内における虐待防止にかかる取り組み等を次の4つの視点をもとに整理し評価を行う。１、取組体制の整備　２、コンプライアンスの確立　３、職員の意識向上の促進　４、事案発生時等における対応スキームの策定「結果」虐待防止委員会の設立から、そこでの議論・検討、職員への発信を経て院内における「虐待防止にかかる事案→虐待防止委員会」という体制が確立している。また、入院患者らの人権の配慮については様々な考え方等があるものの、理念や指針等を発信することで病院職員として守るべきコンプライアンスが周知された。職員の意識の向上については研修への参加率の低さやマニュアル等の周知の不徹底など課題が残った。「考察」結果から、当院における虐待防止にかかる取り組みについては一定の評価ができると考える。ただ、体制等は整いつつある中で職員一人ひとりの倫理観の醸成や意識の向上、コンプライアンスの周知など、今後の課題もまた明らかになった。「より適切な医療、看護ケア、福祉支援、日常生活の介助」となる為にさらなる虐待防止に努めるとともに、具体的で実効性のある取り組みとしていかなければいけない。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-1

エルロチニブ投与時のミノサイクリン併用の有用性を検討するランダム化比較試験

上月 稔幸[1]、田村 厚久[2]、是枝 快房[3]、北 俊之[4]、遠藤 健夫[5]、柴山 卓夫[6]、畠山 暢夫[7]、
三浦 昌朋[8]、山下 夏美[1]、竹之山 光広[9]

1:NHO　四国がんセンタ-臨床研究センタ-,2:NHO　東京病院 呼吸器センタ-,3:NHO　南九州病院 呼吸器科,4:NHO　金沢医療センタ- 呼吸器内科,5:NHO　水戸医療センタ- 呼吸器科,6:NHO　岡山医療センタ- 呼吸器内科,7:NHO　高知病院 呼吸器内科,8:秋田大学医学部附属病院 薬剤部,9:NHO　九州がんセンタ- 呼吸器腫瘍科

【背景】EGFR-TKI投与時のざ瘡様皮疹は、治療に影響を及ぼす有害事象である。ミノサイクリンはざ瘡様皮疹軽減効果が示唆されており、予防投与の有用性の検討を行った。【対象ならびに方法】PS 0-2のEGFR-TKI未治療の非小細胞肺癌に対しエルロチニブ投与予定の患者。ミノサイクリン(100mg)併用群（A群）と非併用群（B群）を1:1に無作為化割付。A群ではエルロチニブ投与開始時から8週間予防内服を行った。主要評価項目は、予防投与中の第3者評価によるGrade ≧2のざ瘡様発疹の発現割合。【結果】2015年3月登録開始。2018年6月末登録終了。計94例が登録、93例が解析対象。年齢中央値 71歳（45-89歳）、男性/女性=35/58、PS 0/1/2=47/41/5、EGFR遺伝子変異陽性/陰性/不明=78/13/2。主要評価項目である第3者評価での皮疹発現割合は、A群 33.3% (95%CI 20.0-49.0%)、B群 44.2% (95%CI 29.1-60.1%)(p=0.296)、主治医評価では、A群 31.3% (95%CI 18.7-48.8%)、B群 45.5% (95%CI 30.4-61.2%)(p=0.161)。Day 15の主治医評価では、A群 4.4% (95%CI 5.3-14.8%)、B群 25.0% (95%CI 13.2-40.3%) (p=0.005)と有意に低下したが、その他判定日では、第3者/主治医評価とも差を認めなかった。安全性に関しては、Any gradeの食欲不振 (41.7% vs. 20.5%)、悪心 (25.0% vs.4.5%)、味覚障害 (22.9% vs.15.9%)がA群で有意差は認めないが高い傾向が示された。【結論】ミノサイクリン予防内服はざ瘡様皮疹は低下傾向を示したが、消化器毒性は増加傾向を示し予防内服は推奨されない。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-2

放射線化学療法を実施した原発不明縦隔リンパ節癌4例の長期予後

大西 涼子[1]、加藤 達雄[1]、浅野 幸市[1]、鱸 稔隆[1]、松野 祥彦[1]、安田 成雄[1]、坂倉 健司[2]、原 明[3]

1:NHO　長良医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　長良医療センタ- 検査科,3:岐阜大学医学部 腫瘍病理学

【背景】原発不明縦隔リンパ節癌は希少疾患であり、治療成績、予後に関する報告は少ない。【対象と方法】2007年4月～2015年3月までに当院で原発不明縦隔リンパ節癌として診断・治療を受けた４症例を後方視的に検討した。【結果】4例全例が男性で、年齢は59-71歳で、基礎疾患として肺線維症1例を認めた。縦隔リンパ節の部位は、右側3例（#4R+11s, 4R+7, 4R+右鎖骨上窩）、左側1例（#4L）で、組織型は腺癌2例、扁平上皮癌1例、腺扁平上皮癌1例であった。全例で同時放射線化学療法(PTX+CBDCA)を実施し、縦郭リンパ節の縮小をみた。全例生存中で、2例は再発認めず（治療後5年，10年）。右#4R+11s腺癌の症例に，10年後に右中間幹に扁平上皮癌が出現し、免疫療法を実施した（原発不明癌発症後11年生存中）。左#4Lの腺扁平上皮癌の症例に、7年後左S10に肺癌（扁平上皮癌）が出現し区域切除を行った（原発不明癌発症後12年生存中）。【結語】PTX+CBDCAによる放射線化学療法により全例生存中であり、N2肺癌と比較して予後良好であると思われた。治療後半数に、原発不明縦郭リンパ節癌の診断時に認めなかった肺癌の出現があり、長期の経過観察の必要性が示唆された。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-3

非小細胞肺癌に対して免疫チェックポイント阻害剤(ペンブロリズマブ)を使用後に血球貪食症候群を伴い急性呼吸不全で死亡した一例

吉川 千晶[1]、箭内 英俊[2]、遠藤 健夫[2]、太田 恭子[2]、沼田 岳士[2]、酒井 千緒[2]、山岸 哲也[2]、須賀 拓也[3]、椎名 将昭[3]、吉川 英一[3]、稲留 征典[1]、小野 栄夫[1]

1:NHO　水戸医療センタ-病理診断科,2:NHO　水戸医療センタ- 呼吸器科,3:NHO　水戸医療センタ- 臨床検査科

【症例】75歳男性【主訴】咳嗽，息切れ，胸痛【既往歴】高血圧，糖尿病，前立腺癌【喫煙】10本/日×55年【現病歴】1年前から胸部X線写真で異常陰影を指摘されていたが診療を拒否していた。1ヶ月前から持続する咳嗽が出現し，近医を受診。今回は左側胸部の疼痛も併存していたため精査を希望された。CTで右S6腫瘤影と右胸水を認め，治療目的で当院へ紹介受診となった。【経過】各種検査の結果，非小細胞肺癌cT2N2M1c (cStageIVB) の診断。EGFRやALKなどのドライバー遺伝子が陰性であったが，PD-L1発現率が100%であったため，1次治療としてペンブロリズマブの投与を開始した。治療開始後day3に急速な呼吸不全の進行があり人工呼吸器管理となった。胸水の増悪に対してドレナージを施行するも呼吸不全は改善しなかった。抗菌薬や副腎皮質ステロイド剤の投与にもかかわらず39℃前後の発熱と炎症反応高値が遷延し，肝・腎機能の低下も加わり，day13に多臓器不全で永眠。【病理解剖】肺腺癌の腫瘍関連所見に加えて，びまん性肺胞傷害と脾臓ならびに胸骨骨髄に血球貪食像が認められた。感染所見は確認されなかった。【考察】直接死因はびまん性肺胞傷害による呼吸不全と結論付けられる。免疫チェックポイント阻害剤ペンブロリズマブ投与後に発熱をともなう高度炎症反応と呼吸器症状の増悪が認められた。これら症状に関連する病理組織所見は、それぞれ、血球貪食症候群とびまん性肺胞傷害であった。血球貪食症候群は免疫関連有害事象 (irAE)として同剤の副反応に挙げられている。ここでは二つの副反応病態の同時発症を報告するとともに、それらの関連性について、血中サイトカインの解析結果を踏まえて考察する。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-4

19年後異時性に発生しEGFR3重変異が検出された肺腺癌の1治療例

薄井 真悟[1]、中川 隆行[2]、島内 正起[2]、南 優子[2,3]、三浦 由記子[4]、金澤 潤[4]、大石 修司[4]、
林原 賢治[4]、齋藤 武文[4]

1:NHO　茨城東病院臨床研究部,2:NHO　茨城東病院 呼吸器外科,3:NHO　茨城東病院 病理診断科,4:NHO　茨城東病院 呼吸器内科

症例は89歳女性。19年前に左肺下葉の胸膜陥入像を伴う未診断肺腫瘤に対して、左肺S6区域切除を実施した。永久標本で高分化型腺癌、腫瘍径18×13mm、pT1N0 病期IA(Noguchi Type C)の診断を得た。消極的縮小手術となったが補助療法は行わず経過観察した。現病は胸部XPで認められた右肺門部陰影。胸部CTで右B6c末梢を途絶させる3.1cm大の腫瘤が認められ、異時多発癌を疑った。気管支鏡下生検を実施し、組織学的には異型細胞の検出に留まったが、実施した遺伝子変異検索でL858R+G719C+L861QのEGFR uncommon mutationを含む3重変異を検出した。19年前の標本に対する遺伝子変異検査は標本の保存状態から行えなかった。既往は腺癌であり、再発も考慮、Osimertinibで治療を開始した。1か月目のCTで最大径1.2ｃｍとPRを得て現在継続中である。稀なuncommon mutationを含むEGFR多発変異を伴う再発も疑われた腺癌に対し、Osimertinibを用いた治療を経験した。治療法の選択方針を含め、文献的考察を含め報告する。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-5

浸潤性粘液産生性肺腺癌10例の臨床的検討

西村 正[1]、大岩 綾香[1]、坂倉 康正[1]、渡邉 麻衣子[1]、内藤 雅大[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-呼吸器内科

【背景】浸潤性粘液産生性肺腺癌（invasive mucinous adenocarcinoma：IMA）は、画像所見で気管支透亮像を伴う浸潤影をきたし、細菌性肺炎や器質化陰影との鑑別に苦慮する場合がある。今回、当院で経験したIMAを後方視的に検討したので報告する。【方法】2013年3月から2018年4月の5年間に当院で経験したIMA 10例の患者背景・診断方法・画像所見・治療内容・転帰等を検討した。画像所見の判定は放射線科読影医と呼吸器内科専門医複数名で評価した。【結果】年齢は63～81歳（平均72.0歳）、男性9例・女性1例、非喫煙者2例・既喫煙者8例、画像所見では、全例が不整形浸潤影を呈しており、2例でGGOを伴い、8例で気管支透亮像を伴う浸潤影を認めた。診断方法は、経気管支生検6例、CTガイド下生検1例、手術時診断が3例であり、初診時転移検索では、肺内転移5例、リンパ節転移2例、脳転移1例で遠隔転移例は少なかった。遺伝子学的検索では、全例でEGFR遺伝子変異陰性、EML4-ALK融合遺伝子陰性、PD-L1発現を測定した4例で1%以下3例、1-24%が1例であった。治療選択は、化学療法2例、手術療法5例、BSC3例。転帰は生存6例、死亡3例、不明1例で、生存例5例中4例は外科的切除例で、１例は緩徐進行例であった。【考察】今回検討したIMA 10例中、半数は経気管支生検で診断に至らず、確定診断に手術を要する症例も含まれていた。手術施行例以外の予後は不良であり、画像所見からIMAを鑑別に挙げ、早期診断・早期治療介入を行うことが重要であると考えられた。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-6

オシメルチニブが奏功した肺癌術後脳髄膜転移の1例

松浦 正名[1]、大田 哲愛[1]、桑子 慧子[1]、中村 勇司[1]、神宮 飛鳥[2]、原田 航[2]

1:NHO　渋川医療センタ-放射線治療科,2:NHO　渋川医療センタ- 呼吸器内科

はじめに：肺癌は脳転移を来す頻度が高いが、中枢神経系への転移の中で髄膜癌腫症は有効な治療法がなく、症状緩和が治療目的となることが多い。今回オシメルチニブが奏功した肺癌の脳髄膜転移症例を経験したので報告する。症例：患者は72才男性で64才時に左下葉原発のI期肺癌として手術され、肺腺癌pT2aN1M0 IIB期と診断された。術後化学療法を施行するも3年後にCEAが上昇し、仙骨～右腸骨の転移と判明した。除痛目的の放射線治療が施行され、ほぼ同じ時期に肝転移、脳転移も見つかった。手術材料からEGFR ex19delが陽性と判明しアファチニブ40mgを開始した。副作用のために減量したが、骨転移の悪化はなく、肝転移、脳転移もPRを維持していた。アファチニブ開始から2年後に肝転移、脳転移が再増大した。脳転移の増大に伴って右大脳への髄膜播種が出現した。肝転移の生検材料からEGFRの遺伝子変異ex19del,858R,T790Mが陽性であった。全脳照射を施行するとともにオシメルチニブを開始した。2週間後には髄膜進展の拡大が止まり、11か月後には髄膜浸潤は消失し脳転移は縮小した。2年7か月後の現在は脳転移と髄膜播種の消失を維持している。考察：オシメルチニブは第3世代のEGFR-TKIで従来薬より治療効果が優れていることから現在は1次治療で使用する場合にはT790M変異の有無に関係なく、EGFR 変異陽性の非小細胞肺癌が適応疾患になった。オシメルチニブは脳や髄膜への移行性が高いことが報告されており、そのために本症例では中枢神経系転移に有効だったと考えられる。結論：肺癌術後に脳肝骨転移で再発し、アファチニブに抵抗性となってから、オシメルチニブを開始し、脳髄膜転移が消失した症例を報告した。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-7

Child-C肝硬変を合併した左肺扁平上皮癌の1切除例

丸山 来輝[1]、山崎 宏継[1]、井上 準人[1]、池村 京之介[2]、大友 直樹[2]、桑野 紘治[2]、大越 悠史[2]、横田 和子[2]、飯塚 美香[2]、坂本 友見子[2]、森谷 宏光[2]、旗手 和彦[2]、森 隆弘[2]、金澤 秀紀[2]、金田 悟郎[2]

1:NHO　相模原病院呼吸器外科,2:NHO　相模原病院 消化器外科

症例は60歳、女性。アルコール性肝硬変の診断で当院消化器内科に外来通院していた。胸部CTで左肺S1+2に38mmの腫瘤影を認め、精査の結果、左肺上葉扁平上皮癌(cT2aN0M0 stageIB)と診断され当科に手術依頼となった。肝硬変と肺気腫を合併しており、肝硬変はChild-Pugh分類でclass Cであった。消化器内科、消化器外科、麻酔科にコンサルトし周術期合併症に関して高リスクと判断されたが、NCDのrisk calculatorでの手術関連死亡率は1.3%と許容範囲内であった。本人とご家族に手術のリスクを十分に説明の上で手術希望があったため、肺癌切除の方針とした。消極的縮小手術として胸腔鏡補助下左S1+2区域切除術を施行した。手術時間220分、出血300mlであった。第1病日の採血でT-bil7.1mg/dlと著明な上昇を認めたが、その後改善傾向となった。術後肺瘻なく排液210ml/dayであったため胸腔ドレーンは第2病日で抜去した。また術後に著明な腹水貯留を認めたが第8～10病日にアルブミン製剤を投与し改善した。第20病日に自宅退院となった。その後尿路感染症で再入院したが2週間の加療後軽快退院した。術後6ヵ月で多発肝転移を認め、肺癌の再発と診断し、BSCの方針となった。文献上Child-C肝硬変を合併した肺癌切除の症例報告はまれであるため報告する。

ワークショップ2

呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～12:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 沖 昌英 （NHO　名古屋医療センター　呼吸器内科医長）

WS2-8

肺癌全身麻酔中に縦隔気腫をきたした、気管分岐部憩室穿孔の1例

鶴田 絢子[1]、野間 大督[1,3]、渡部 克也[1,3]、野島 優佳[2]、益田 宗孝[3]

1:NHO　横浜医療センタ-呼吸器外科,2:NHO　横浜医療センタ- 麻酔科,3:横浜市立大学附属病院 外科治療学

【背景】気管憩室は稀な疾患で、穿孔の報告は少ない。【症例】50歳女性。咳嗽主訴に施行されたCTで右肺上葉S1に17mm大（充実径3mm）のpart-solid-GGNを指摘。原発性肺癌（cT1aN0M0, stageIA1）疑いに対し、診断的根治切除の方針とした。手術は左側臥位、分離左側片肺換気（35Fr.左用ダブルルーメン）で施行。挿管手技は麻酔科が実施し容易、問題なく8分後に分離肺換気を開始。挿管21分後に執刀開始し、右第5肋間中腋窩線に13mmポートを留置し胸腔内観察を行ったところ、著明な縦隔気腫を認めた。異常事態と判断し速やかにポート孔を閉創、仰臥位とし麻酔科による気道観察を実施し、気管分岐部右側に3mmの憩室と、気泡の付着を認めた。末梢から中枢まで行った観察では他に異常を認めず、陽圧換気による気管分岐部憩室の穿孔と判断した。また術前CTを見直すと、同部位に3mmの気管憩室を確認した。酸素化等問題なく、片肺換気にて手術続行可能と判断、肺癌根治切除を胸腔鏡下に完遂した。手術再開に当たっては縦隔気腫をドレナージする目的で縦隔胸膜を胸腔側へ開放、終刀時に20Fr.トロッカーを胸腔内に留置しドレナージを行う方針とした。術後はエアリークを認めなかったが、術1日目のCTで頸部まで拡大する縦隔気腫を確認した。-10cmH2Oで持続吸引管理とし、術7日目にドレーン抜去可能、術9日目に問題なく退院となった。【結論】麻酔管理中の気管憩室穿孔の報告はほとんど見当たらないものの、陽圧換気による一時的な損傷は起こりうる事態であり異常発生時には本症との関連も念頭に置いた対応が必要と思われた。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-1

当院職員における流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）抗体価の現状と課題

佐々木 恭兵[1]、内田 栄二[2]、佐藤 佑佳[3]、竹光 正和[4]

1:NHO　村山医療センタ-看護部,2:NHO　村山医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　村山医療センタ- 薬剤部,4:NHO　村山医療センタ- 整形外科

【はじめに】近年国内において麻疹や風疹が流行し、ワクチン接種空白期間や先天性風疹症候群の問題からウイルス抗体価検査やワクチン接種の機運が高まっている。曝露リスクの高い医療従事者にとっては職業感染防止の観点で重要である。当院では、院内感染対策の一環として全職員に対しウイルス抗体価検査を実施したため、結果と課題について報告する。【方法】　対象は全職員(委託職員は希望者)とし、平成29年度定期健康診断に合わせ麻疹・風疹・水痘・ムンプスのウイルス抗体価検査を実施した。その後の新採用者や中途採用者は、採用後初めての健康診断に合わせ延べ職員456名(うち委託職員10名)に実施した。検査は全てEIA法で実施し、結果の解釈は医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版に則った。【結果】　各ウイルスの抗体保有率は、風疹76%、麻疹51%、水痘97%、ムンプス67%であった。全体を通して60歳代以上の抗体保有率は男女とも高かった。風疹の抗体保有率が低かったのは男女とも20歳代であり、平成31年4月に開始した追加的対策対象者の抗体保有率は86%であった。ワクチン接種は対象者207名のうち希望者54名が実施した。【考察及び課題】　ワクチン接種の歴史的背景より年代で抗体保有率に違いがあるとされている。しかし、必ずしも年代で判断するのではなく抗体価を把握した上での個別的な対応が求められる。麻疹・風疹・ムンプスに関しては積極的にワクチン接種を勧めていく必要があり、中でも先天性風疹症候群予防のため、20歳代女性の風疹ワクチン接種が最も重要であると考えられる。そのため、ワクチン接種の啓発及び計画的なワクチンプログラムの構築について検討していく必要がある。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-2

*Clostridioides difficile*感染症発生状況に関する検討

前川 裕子[1]、藤崎 浩太郎[2]、下坂 寿希[3]、戸上 博昭[4]、北川 雄一[1]

1:国立長寿医療研究センタ-医療安全推進部　感染管理室,2:国立研究開発法人　国立長寿医療研究センタ- 看護部,3:国立研究開発法人　国立長寿医療研究センタ- 臨床検査部,4:国立研究開発法人　国立長寿医療研究センタ- 薬剤部

【はじめに】当センターは高齢者の専門医療センターで、肺炎など感染症で入院する患者も多く、抗菌薬関連下痢症・腸炎の主要な原因である*Clostridioides difficile*感染症（以下CDI）は、一定の発生がある。当センターのCDIの発生状況について検討した。【方法】2013年1月から2018年12月までのCDI検査（CD抗原・CD toxinA/B）を行った入院患者のCD毒素陽性またはCD抗原陽性・培養菌株毒素陽性をCDIとし、10000患者日あたりの発生数（以下CDI発生率）を年別に比較し、カイ二乗検定で統計学的に検討した。【結果】2013年から2018年のCDI発生率は2.66、6.00、2.89、1.93、2.21、1.62と推移。2013年から2018年の低下は有意な傾向であった（p＝0.099）。【考察】2014年に2病棟、2015年には1病棟でCDIが多発したが、その後CDI発生率は増減しながらも減少傾向にある。個室隔離と接触予防策、環境消毒、手洗い等の対策を意識づけるために、発症患者の電子カルテ掲示板へ掲示し注意喚起を行った。また、2014年11月には、環境消毒で容易に使用できるよう次亜塩素酸Na含浸の環境クロスを採用した。標準予防策に関しては、2015年より手指衛生直接観察をリンクナース会で実施し、手指衛生教育を継続している。多発事例を経験し、下痢症状に対してCDIを疑い、早期に診断・個室隔離・感染対策を行うことができるようになり、減少傾向の一助となったと考える。【まとめ】当センターでのCDI発生率は、2013年の2.66から、2018年の1.62と減少傾向である。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-3

院内アウトブレイク経験後の内視鏡室の感染対策

岩本 奈緒[1]、青木 尚子[1]、藤井 敏子[1]

1:NHO　大阪医療センタ-看護部

2010年7月～2014年3月20日、当院の患者116人からﾒﾀﾛβﾗｸﾀﾏｰｾﾞ産生腸内細菌科細菌（以下MBL産生腸内細菌科細菌）が検出された。MBL産生腸内細菌科細菌検出者の中に内視鏡検査をした患者がいたことから、内視鏡管理に問題がないか調査を行い、内視鏡室における感染対策を評価し改善に取り組んだ。　感染対策ﾁｰﾑ(以下ICT)と共に、当院の内視鏡感染対策が、「内視鏡の消毒・洗浄に関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ」や「消化器内視鏡の感染制御に関するﾏﾙﾁｿｻｴﾃｨ実践ｶﾞｲﾄﾞ改訂版」が遵守できているか調査を行い、内視鏡や器材の洗浄方法と内視鏡室環境から問題点の抽出し、改善した内容を報告する。問題点を抽出した結果、1.内視鏡の清浄度評価　2.内視鏡履歴管理　3.内視鏡の洗浄と保管　4.内視鏡処置具の洗浄・消毒と滅菌材料の管理　5.内視鏡室内環境　6.内視鏡室ﾚｲｱｳﾄ　7.ﾏﾆｭｱﾙ　からそれぞれ問題点が上がった。1～7に対して、1.清浄度評価のため、ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙをもとに当院の内視鏡培養検査方法を決定し3回／週実施。また、高水準消毒液の濃度管理を試薬からﾃﾞｼﾞﾀﾙ式に変更し管理表も作成　2.検査前の内視鏡の読み取りが不確実であったため、医師と共にﾀｲﾑｱｳﾄ時の読み取り徹底　3.ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞ洗浄で酵素洗剤を200ml確実に吸引、洗浄ﾌﾞﾗｼ･ｽﾎﾟﾝｼﾞの交換時期の決定、内視鏡とその付属品全ての乾燥の徹底　4.中央材料室への滅菌依頼までの工程の決定と表の作成、物品の保管場所の整理　5.検査後に光源装置から内視鏡を外す手順の決定、検査毎の部屋の清掃と消毒の徹底　6.内視鏡室を改築し清潔・不潔の動線の交差を最小限化　7.内視鏡洗浄ﾏﾆｭｱﾙと院内感染対策ﾏﾆｭｱﾙの整備　を、改善策として実施した。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-4

抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動によるプロセス指標の変化

上田 真也[1]、木村 慶[6]、彦坂 麻美[1]、前田 奈緒子[2]、木山 有紀[3]、滝 久司[1]、高木 亮[1]、
岡崎 貴裕[4]

1:NHO　静岡医療センタ-薬剤部,2:NHO　静岡医療センタ- 看護部,3:NHO　静岡医療センタ- 検査科,4:NHO　静岡医療センタ- リウマチ膠原病内科,6:NHO　静岡医療センタ- 循環器内科

【目的】
平成30年度診療報酬改定により抗菌薬適正使用支援加算が新設され、静岡医療センター(当院)においてもASTによる薬剤耐性(AMR)に対する活動を開始した。開始後半年が経過したためプロセス指標に対する効果について調査した。
【方法】
AST活動では血液培養陽性患者、抗菌薬使用中のICU入室患者を対象にラウンドを行った。また、血液培養検査2セットオーダの簡略化、カルバペネム系抗菌薬・TAZ/PIPCオーダ時の培養提出推奨のポップアップ作成、抗菌薬10日以上使用患者への付箋貼付などの情報提供を行った。2017年4月から9月(開始前)とAST活動を開始した2018年4月から9月(開始後)のAUD、DOT、AUD/DOT、血液培養検査複数セット提出率、ICU在室日数について比較検討した。また、提案件数と変更率についても調査を行った。
【結果】
AUDはAST開始前22.8±2.5、開始後18.7±1.5(P=0.010）、DOTは開始前23.9±0.9、開始後18.7±1.1（P=0.004）、AUD/DOTは開始前0.77±0.05、開始後0.89±0.05（P=0.025）へ変化した。また、血液培養検査複数セット提出率は開始前72.1±3.3%から開始後81.2±5.2%(P=0.010）、ICU在室日数は4.22±0.50、開始後3.45±0.49(P=0.037)へ変化した。提案件数は平均32.5件/月であり、変更率は83.1%であった。
【考察】
AST活動開始後にAUD及びDOTは低下し、AUD/DOTが上昇したことから、投与量が増加することで適切な抗菌効果が得られ、投与期間の短縮に繋がったと考えられた。これにより、総使用量は低下しAMR対策の一つである抗菌薬使用量低減に貢献できたと考えられる。また、提案に対する変更率も高値であり、当院でのAST活動は抗菌薬適正使用に有用であることが示唆された。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-5

北海道がんセンターにおける抗菌薬適正使用支援チーム活動による広域抗菌薬使用量の削減効果

藤田 崇宏[1]、前田 好章[2,3]、一戸 真由美[3]、浅黄谷 美里[3]、田中 寛之[4]、土谷 祐之[4]、森岡 悠紀[4]、石田 憲英[5]、福澤 翔太[5]

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

【背景・目的】当院では2016年4月に感染症内科が開設され、感染症のコンサルテーションと血液培養全陽性例へのコメントを開始したが，開始後2年間で広域抗菌薬使用量の減少は認められなかった。2018年4月より抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が発足し長期処方例とカルバペネム使用例に対するカルテ上での介入（Prospective audit and feedback：PAF）を開始したため広域抗菌薬使用量への効果を検証した．【研究対象】2015年4月～2019年3月に院内で処方された点滴抗菌薬の薬剤ごとの使用量データ。【方法】これまでに処方された抗菌薬の処方量をWHOが推奨する方法であるDDDs（患者日数あたりのDefined daily dose）および米国感染症学会の推奨するDOT（Days of therapy）で計算する。薬剤の使用量の月次推移を比較し、ASTの活動開始以後の抗菌薬使用状況を以前と比較する。【結果】当院採用のカルバペネム系4薬剤（ビアペネムは期間中に採用削除）合計のAUD（Antimicrobial use density）は前年と比較して減少していた．使用例の大半を占めるメロペネムのAUDは介入後に有意に減少していた（t検定：$p<0.05$）。イミペネムの使用量に有意な変化は見られなかった．タゾバクタムピペラシリンの使用量はPAF開始後に有意に増加した．【考察】2年間のコンサルテーションでは減少しなかったカルバペネム系薬剤の使用量はASTによるPAF開始後に有意に減少した．タゾバクタムピペラシリン使用量の増加がみられ，カルバペネムの代替薬として使用されている可能性が考えられた．今後も長期的な介入効果を測定していく必要があると考えられた．

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-6

A病院インフルエンザ対策における入院時スクリーニングシート運用の成果

執行 えりこ[1]、尾関 伸一郎[1,2]、中川 武裕[2]、高野 豪[2]、松尾 恵里[2]

1:NHO　佐賀病院感染対策室,2:NHO　佐賀病院 ICT

【はじめに】

インフルエンザは、毎年流行し多くの医療機関・介護関連施設で様々な感染防止対策を講じているものの、度々アウトブレイクを起こしている。今回、持ち込み防止対策として平成27年より入院時スクリーニングシートの運用を開始したためその成果について報告する。

【方法】

1）運用期間：毎年11月～翌3月まで。2）聴取項目：感冒症状の有無、インフルエンザ患者との接触歴。3）運用方法：入院支援センター及び外来にて聞き取りした内容を入院病棟へ報告し、病床選択に活用する。

【結果】

2014/2015シーズンは、院内発生事例は8名でありアウトブレイクが内科病棟で1件発生した。患者の予防投与に係る病院負担額は、9事例24名で約4.8万円（職員含めると約10.9万円）であった。以降、右肩下がりに病院負担額は減少し、2018/2019シーズンの院内発生事例は2名のみで複数以上のアウトブレイクの発生はなかった。患者の予防投与に係る病院負担額は、2事例8人で約1.5万円（職員含めると約3.4万円）であり過去最低であった。

【考察】

入院時スクリーニングシートの運用により、聞き取り内容から簡易検査の実施の必要性を判断し入院前に感染を把握できたことや、要観察のための個室管理により大部屋での発症を防止できたことが院内発生事例及び予防投与費用の減少に繋がったと考える。アウトブレイクを防止するために、過度に予防投与を行いやすい傾向にあるが、入院時に適切に患者の発症リスクを評価することは、予防投与を最小に止め集団発生の防止に効果的であると考える。

【結語】

入院時スクリーニングシートの運用は、インフルエンザの持ち込み防止策に効果的であることが示唆された。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-7

リハビリテーション部におけるインフルエンザアウトブレイク後の5年間の取り組み

豊島 義哉[1]、大西 靖[1]、藤部 百代[1]、浅野 直也[1]、井出 芳恵[1]、吉川 由規[1]、千田 景子[1]、
池戸 利行[2]、松原 健[1]、池畑 恵[1]、大見 幸子[2]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション部,2:NHO　名古屋医療センタ- リハビリテ-ション科

平成27年1月、インフルエンザアウトブレイクのためリハビリテーションセンターの一時閉鎖の危機となり感染予防に取り組んだ。以降、当部でのアウトブレイクはないが、アウトブレイクによる病棟閉鎖があり、その病棟での各療法の提供および他病棟患者への感染拡大防止対策を行ってきたのでその内容を報告する。
対策として、１．アウトブレイクした病棟の非罹患患者への各療法の提供、2. 療法士および他病棟患者への感染予防、3. タイムラグのない情報共有。1では、各療法で専従体制をとり、病棟内療法を実施した。2では、療法士による感染拡大防止として上気道症状がある時は出勤せず上司に指示を仰ぐこと、勤務中に症状出現時は、療法を実施した患者リストを作成しサーベイランスを実施。手指衛生、血圧計・療法機器・テーブル・椅子・電子カルテなどの使用前後の清拭の徹底と毎朝の全療法士によるセンターの清掃。3では、ライティングシート（ボード）にICTや病棟からの情報を受けた療法士が日時、発信者、内容・対応を記載し情報を共有。加えて31年より、ICTから毎朝前日夕方までの罹患状況シートの配布。
結果は、病棟閉鎖されている期間に他病棟患者への感染拡大はなかった。30年1月3名が療法士間での感染が疑われた。ライティングシートの活用は定着してきている。
現在、病棟でアウトブレイクしても慌てず対応できるようになった。情報の共有・対応について、5年前は初動が役職者と担当療法士が中心で、他患者への感染リスクが高かったが、ライティングシート、罹患状況シートの導入で感染対策のタイムラグが大幅に減少し、全療法士が感染予防に対しての意識も高くなってきている。

ワークショップ3

院内感染を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 北川 雄一 （国立長寿医療研究センター　感染管理室長）

WS3-8

医療関連感染を起こさないための手指衛生遵守率増加への取り組み

斎藤 香奈枝[1]、大木 美智子[1]、岡村 有夏[1]、中野 貴代子[1]

1:国立がん研究センタ- 中央病院看護部

【背景】当該病棟は201X年にアウトブレイクを経験し、医療者による手指衛生遵守が徹底されていない現状がわかった。そこで、看護師と医師における適切な手指衛生の遵守と感染予防に対する意識向上を図ること、及び患者の感染予防に対する意識向上を図る目的で、取り組みを行った。【方法】1. 病棟の全看護師を対象に、手指衛生場面でのロールプレイを実施し、日々の行動の振り返りを行った。取り組み前後で手指衛生遵守率の比較、１、2か月後の小テストの正答割合の変化を測定した。2. 5つの診療科医師を対象に、診療科カンファレンスでの説明、ポスター掲示、患者訪問前の日々の声掛けを実施した。取り組み前後で病室入室時の手指衛生遵守率を測定した。3. 患者とその家族を対象に、入院時に手指衛生のオリエンテーションを実施した。手指衛生に関する患者の言動で評価した。【結果】看護師は取り組み前後で手指衛生遵守率が52.6%から75.9%に上昇した。看護師の小テストの正答割合は1か月後の84%から2か月後は81%と低下した。医師は日々の直接的な声掛けにより手指衛生遵守率が31%から41%と上昇した。患者・家族からは感染予防を意識した発言が聞かれた。【考察/結論】ロールプレイにより看護師自身の手指衛生の遵守状況が明確となり改善に繋がった。一方で、知識や意識については時間と共に低下しており継続的な取り組みの必要性が分かった。医師へは直接的な声かけが他の方法より効果的であった。患者家族への入院時オリエンテーションは、患者自身の手指衛生への意識を高めていた。このことから、看護師がリーダーシップをとり、病棟全体で手指衛生を行う組織的な取り組みの重要性がわかった。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00〜12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-1

人工股関節全置換術を行った認知症患者に対する他職種連携での脱臼予防について

中平 紗帆[1]、山口 雄太[1]、谷内 涼馬[1]、松川 佳代[1]、星井 輝之[1]、辻 駿矢[2]、永田 義彦[2]、山崎 琢磨[3]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　広島西医療センタ- 整形外科,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 整形外科

【はじめに】人工股関節全置換術（以下、THA）後脱臼の発生については、認知症が発生率を増大させることが報告されている。今回、術後2度の脱臼を繰り返した症例への介入経験から、認知症患者に対する脱臼指導についての知見を得たので報告する。【症例提示】認知症のある60代女性。独居にて入院前ADLは自立していた。寛骨臼形成不全に対して十数年前に両側寛骨臼回転骨切術が行われていた。その後変形性股関節症が進行し、右THAが行われた。術翌日より荷重制限なく、理学療法を開始した。杖歩行見守りレベルまでADLは向上していたが、術後7週目に自身で三角枕を外し、臥位で股関節屈曲内旋肢位をとった際に1度目の脱臼が発生した。その直後より軟性装具を作成し装着した。しかし、その2週間後に装具の装着方法について病棟看護師と連携が取れておらず、軽度外転位および屈曲制限を保持できていない事により、2度目の脱臼が発生した。このため、脱臼予防として患者の床頭台に軟性装具装着の手順を記したパンフレットを貼り、手順の統一および周知を行った。2度目の脱臼後に硬性装具を作成し、装具装着下で離床を開始。入浴時も看護師へ介助指導を行い、入院中の脱臼リスクが高い動作について多職種連携を図った。その後は再脱臼することなく経過し、術後4カ月で自宅退院となった。【考察】認知症があるTHA患者に対しては、脱臼肢位指導のみでは十分な予防は困難であることが多い。脱臼後早期からの装具療法は有効であると考えられるが、装具装着方法について病棟や多職種との十分な情報共有および連携が肝要である。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00〜12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-2

膝関節屈曲制限に対し、授動術を施行した一症例

横地 雅和[1]、荒川 幸子[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】膝関節屈曲（膝屈曲）制限に対し、授動術を施行した症例を経験したため報告する。【症例紹介ならびに経過】症例は50歳の男性である。仕事中に転落し、脛骨近位端骨折と診断され、当院で手術を施行した。術後3週でリハビリ目的にてA病院へ転院となった。術後５ヶ月で退院するも、著明な膝屈曲制限を認めた。その後、B病院で外来リハビリを継続するも、膝屈曲85°と改善には至らず、授動術目的にて当院入院となった。入院翌日に授動術を施行し、膝屈曲は100°まで改善した。授動術翌日より、PT開始となった。【PT経過】膝関節周囲に腫脹・浮腫を認め、VAS8と強い疼痛を認めた。膝屈曲は30°、大腿四頭筋の筋力はMMT1であった。PTは、浮腫除去や大腿四頭筋のリラクセーションを実施した。主に自動運動とし、低負荷・高頻度の運動とした。授動術後1週で膝屈曲は90°、2週で105°と改善した。その後も順調に改善し、4週で120°、Lagが消失したため、他動運動を追加した。授動術後5ヶ月で膝屈曲145°、大腿四頭筋のMMT5となり、仕事復帰が可能となったため終了となった。【考察】授動術後の運動療法は、術中に得られた可動域を維持することが、最大の目的と報告されている。そのためには、組織の修復過程と疼痛に配慮することが大切である。本症例は、強い疼痛を認め、大腿四頭筋の筋出力が低下していたことから、自動運動を主体とし、低負荷・高頻度で運動を行うことで、癒着予防を図った。疼痛の軽減とともに、他動での伸張操作を行うことで可動域が拡大した。病態を把握し、適宜進めていくことが、良好な成績に繋がったと考えられた。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-3

右前脛骨筋損傷による歩行動作への影響に着目し介入を行った一症例

山本 晴菜[1]、日高 俊[1]、渡邉 靖晃[1]、日高 信道[2]

1:NHO　佐賀病院リハビリテ-ション科,2:NHO　佐賀病院 整形外科

【はじめに】 今回、右下腿外側挫創により前脛骨筋の筋膜前方部損傷を呈した症例を経験し、歩行への影響を検討した。【症例】２０歳代の男性で山林での除草作業中に滑って右下腿を草刈り機で切り受傷した。同日洗浄、デブリードマン施行後、術後６日目までシーネ固定となる。術後７日目に理学療法開始となる。初期評価時、右足関節背屈他動－１５°自動－２５°であった。歩行は平行棒内で常に体感屈曲位であり、すり足様歩行であった。また、ＬＲ時に膝折れが出現し、ＭＳｔ～ＴＳｔ時の蹴り出しが消失していた。術後１１日目、背屈他動０°自動－１０°となった。膝折れは消失したが右下肢への荷重が不十分で、足圧を測ると左７６％右２４％であった。術後１４日目、背屈他動１５～２０°自動１０°抗重力下５°で片松葉歩行が可能となった。再度足圧を測ると、左６０％右４０％と改善がみられた。術後１７日目、背屈他動２０°自動１５°抗重力下１０°で独歩可能となり自宅退院となる。【考察】歩行時、前脛骨筋（ＴＡ）はＩＣ～ＬＲ、遊脚期に特に働くとされている。症例は足関節背屈可動域制限、ＴＡ損傷による筋出力低下による歩行を行っていた。しかし、術後１４日目に代償動作が軽減し、右下肢への荷重が可能となった。岩田らは筋損傷の再生に３週間程度要し、組織学的な正常化は３週間以上必要であると報告している。症例は早期に可動域が改善し組織学的にも良好に経過したと考えられる。【結語】今回、筋損傷による歩行への影響を検討した。順調に足関節背屈可動域が改善し筋組織再生も良好であったと考えられ、早期に独歩を獲得した。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00〜12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-4

THA後当日の介入が術後の歩行能力に与える影響

堀内 克真[1]、相川 和久[1]、櫛本 晃平[1]、稲場 仁樹[1]、藤田 美羽[1]、萩尾 佳介[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　大阪南医療センタ- 整形外科

【目的】近年、人工股関節全置換術(THA)後は早期離床を目的に術後翌日から介入することが多い。しかしTHA術後当日からリハビリテーションを行った報告は少なく、歩行能力への影響に関する報告も少ない。そこで当日介入の有無が術後の歩行能力に与える影響を調査した。【方法】2018年6月から2019年4月までにTHAを施行された98人(男性18人、女性80人)を対象に、手術当日に介入した群54人(介入群)と介入していない群44人(未介入群)において、杖歩行開始日・杖歩行50m可能日・階段昇降開始日・退院前の10m歩行・TUGを調査した。【結果】調査結果を(介入群、未介入群)で表す。年齢(61.9±9.1歳、71.6±9.2歳)、杖歩行開始日(2.2±1.2日、3.5±3.1日)、杖歩行50m可能日(3.5±1.7日、4.1±2.9日)、階段昇降開始日(4.2±1.7日、5.9±3.9日)、10m歩行(11.4±2.7秒、13.3±5.6秒)、TUG(13.3±5.9秒、13.2±5.6秒)であった。【考察】介入群では未介入群よりも杖歩行・階段昇降開始日が早期に獲得でき、10m歩行速度は速くなることがわかった。当日介入を行うことで術後早期に歩行能力の獲得が得られることが示唆される。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-5

歩行能力改善目的に介入した胸椎脊髄症例におけるITB療法の1例

磯村 元希[1]、山田 智恵[1]、西川 昌宏[1]、安倍 紗季[1]、竹内 裕喜[2]、大西 靖[1]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション科,2:NHO　東名古屋病院 脳神経外科

【はじめに】重度痙縮に適応されるITB（Intrathecal Baclofen）療法において、歩行改善が望める症例としてMedical Research Council score（以下MRC）≧3とされている。今回MRC- score≧3の胸椎脊髄症例において歩行能力改善目的にて介入した症例を報告する。【症例】OPLLによる痙性対麻痺及び重度感覚障害を呈した54歳女性。Th1-3除圧固定術施行後5ヶ月経過時にbaclofen screening test(100μg髄注)にて効果を認めITBポンプ埋込術施行、POD1よりリハビリ介入しPOD74自宅退院となった。感覚障害に対してはamitriptylineにてコントロールされた。薬剤調整と連続歩行距離の経過は、POD1：6μg/day・平行棒内3m、POD74：57.5μg/day・歩行器200mであった。ADL上は車椅子自立レベルであるが実用的移動手段の改善を認めなかった。【考察】ITB療法症例の歩行parameterの変化については、歩幅の増加を認めることや痙縮軽減により拮抗筋の同時収縮が低下し随意運動が改善するとも報告されている 。本症例においても、痙縮軽減に伴い随意運動の改善を認め歩行動作効率改善により、歩行距離の延長に至ったと考えられる。ADL上の歩行能力levelに著変なかった点においては、感覚障害の残存や原病の対麻痺levelの関与の可能性も考えられる。【結語】今後は歩行能力改善が望める症例の予後予測を目的とした術前評価及びbaclofen増減時の痙縮の定量的な多職種での評価を検討していく。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00〜12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-6

一期的両側人工膝関節置換術後の過度な疼痛を伴わない理学療法プログラムの開発

三輪 栄太郎[1]、田中 正則[1]、宮川 恵輔[1]、石原 亮一[1]、榮 彩人[1]、田中 美和[1]、古賀 大地[1]、
和田 千尋[1]、中馬 東彦[2]、福元 哲也[2]

1:NHO　熊本医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　熊本医療センタ- 整形外科

【目的】30年程前より一期的両側人工膝関節置換術（SBTKA）の報告を散見するが，SBTKAの術後理学療法経過の報告が比較的少ないため，今回痛みを誘発させずに機能再建を図るための標準的な理学療法の開発を行った．【方法】平成29年4月から令和元年6月までにSBTKAを行った26名（男性9名、女性17名）を対象とし，平均年齢75.3歳で25名が変形性膝関節症（OA），1名が関節リウマチ(RA)であった．調査は膝関節可動域，膝JOAスコアを，術前，退院時，術後3カ月の3時点で比較した．更に，術前，術後2週，術後3ヶ月，術後6ヶ月での活動度やJKOMを用いた患者満足度を調査した．【結果】術後3カ月で，術前と比べて膝伸展角度は有意に改善し，屈曲角度は差が無かった．膝JOAスコアは有意に改善した．活動度は術後3カ月で独歩可能な症例が多かった．満足度は，1名を除き「手術して良かった」と回答し，痛みは全員が術前より減っていた．【結論】本研究で，当院におけるSBTKAの術後理学療法の疼痛に配慮した運動を中心とした理学療法プログラムを行うことで，術後3ヶ月で，膝の可動域，膝JOAスコアは向上し，患者満足度も非常に高く，他施設と比較しても良好な術後経過と患者満足度が得られた．なお，本研究において開示すべき利益相反はない．

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00〜12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-7

上方侵入法による人工骨頭置換術の早期運動機能回復について

相川 和久[1]、堀内 克真[1]、加納 慎也[2]、大谷 俊哉[2]、秋山 慶輔[2]、萩尾 佳介[2]、齊藤 正伸[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　大阪南医療センタ- 整形外科

【はじめに】大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭置換術（BHA）において脱臼予防および下肢機能の早期回復は重要な課題である。近年MISに伴い筋腱温存を目指した股関節進入法が広まりつつあり、術後の早期回復や低脱臼率が報告されている。当院では2017年より筋腱温存進入法の一つである上方侵入によるBHAを行っている。そこで今回、その術後運動機能の回復について検討した。【対象・方法】2017 年7月から2019年5月までに当院で上方侵入にて施行したBHA29例（男性8例女性21例）を対象とした。評価項目として障害高齢者の生活自立度、杖歩行開始、杖で50m以上の歩行可能、階段昇降可能になるまでの日数を検討した。【結果】受傷から手術までの平均日数は5.9日（0〜33）で観察期間中に感染、麻痺、脱臼は認めなかった。骨折前の身体能力の指標として障害高齢者の生活自立度の分類は術前ランクJ1（11例）J2（7例）A1（2例）A2（3例）B1（5例）C1（1例）であった。術後Jランクに到達した群は12例で、平均5日以内で杖歩行、階段昇降が自立レベルに到達した。ランクA群は9例で、杖歩行は平均7日、階段昇降が平均7.6日で自立に到達していたが、自宅退院できたのは33%であった。ランクB群C群が8例で術前ランクも低く歩行自立には至らなかった。【考察】 当院でおこなっている当アプローチは中臀筋と梨状筋の筋間から進入するため短外旋筋群および関節包を極力温存可能であり、術前歩行能力が保たれていたランクJ症例では術後5日以内で歩行、階段昇降も自立レベルに到達できており、術後早期に良好な回復が得られていた。ランクA症例では歩行自立までの回復は達成できたが、転院する症例が多かった。

ワークショップ4

運動器の理学療法を考える

11月8日（金）11:00～12:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 西薗 博章 （NHO　大阪医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

WS4-8

TKA術後の早期歩行獲得が退院可能日に与える影響

稲場 仁樹[1]、相川 和久[1]、櫛本 晃平[1]、堀内 克真[1]、藤田 美羽[1]、岸 叶子[1]、萩尾 佳介[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　大阪南医療センタ- 整形外科

【目的】近年，急性期病院における在院日数は短縮傾向にある．人工膝関節全置換術(以下，TKA)においても同様であり，術後の歩行機能の早期獲得が急務と考える．当院ではTKAにクリニカルパスを導入しており，歩行機能に関するアウトカムを設定している．今回はアウトカムを指標にTKA施行患者の早期歩行獲得が退院可能日へ与える影響について調査した．【方法】対象は当院整形外科にて2018年4月から同年12月の期間にTKAを施行，パスを適用した84例であった．免荷指示のある症例，達成せず転院した症例は除外した．術後8日アウトカム(杖歩行60m可能)を術後5日で達成したかで達成群，未達成群の2群に分けた．調査項目は年齢，術前歩行形態，術前・退院前10m歩行，術前・退院前大腿四頭筋MMT，疼痛NRS(術後5日，14日)，退院可能日(杖歩行自立＋階段昇降可能)であった．また，未達成群の早期歩行獲得の阻害因子についても調査した．【結果】退院可能日が達成群で7.5±3日，未達成群で12.8±5日と達成群が有意に良好であった($p<0.01$)．その他の項目では有意差は認められなかった．未達成群の早期歩行獲得の阻害因子として，荷重痛，嘔気，大腿神経ブロックによる筋出力低下が挙げられた．【結論】本研究では達成群，未達成群で術前の機能による差はみられなかったが，退院可能日では5日以上の差がみられた．先行研究では術前の歩行機能を予後予測とするものが多く存在するが，本研究では術後早期の歩行機能獲得の如何が退院可能日に影響を与えた．このことから，術後早期からのリハビリテーションの介入が重要であると考えられる．

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-1

外来アルツハイマー型認知症患者の栄養状態および食物栄養素摂取量の評価

加來 正之[1]、古屋 美南子[1]、山口 彰[2]、坂上 史織[3]、本田 和揮[4]、南 久則[5]

1:NHO　菊池病院診療部内科　栄養管理室,2:NHO　菊池病院 臨床検査科,3:NHO　菊池病院 心理療法室,4:熊本大学大学院 生命科学研究部神経精神医学講座,5:熊本県立大学大学院 環境共生学研究科臨床栄養学研究室

【目的】既報では高齢者の10－40%に低栄養がみられ、アルツハイマー型認知症（AD）患者は、発症初期に除脂肪体重が減少するとの報告がある。また、1年間の体重減少4%以上で急速な認知機能の低下や、低栄養が骨折リスクであるとの報告もある。今回、当院外来通院中のAD患者の栄養状態および栄養摂取量を明らかにし、今後の栄養指導に役立てることを目的とした。【方法】対象：平成30年5月～11月に外来を受診したAD患者21名（女性71%）。選択基準：年齢65歳以上。本人及び家族にて聞き取りが可能な患者とした。評価項目は、Mini Mental State Examination（MMSE）、体格指数（BMI）、握力や下腿周囲長などの身体状況およびMini Nutrition Assessment－Short Form(MNA－SF)、栄養素摂取状況（FFQｇ）、アルブミン（Alb）、C反応性蛋白（CRP）などの血液生化学データとした。【結果】患者特性（平均±標準偏差）は、年齢77±7.7歳、MMSE16.1±7.1点、BMI21.7±2. 1 kg /m²、握力20.4±10.1kgw、エネルギー摂取量 35.9±6.4kcal/IBW kg、たんぱく質摂取量1.3±0.2g /IBW kg、Alb4.3±0.4g/dL、MNA－SF7.0±1.5点であり、平均値はMNA－SFのみ栄養不良となった。しかし、BMI＜20の患者は8名、MNA－SF At Riskは8名、Riskは13名と38－62%の患者が「低栄養」であった。また、握力 男＜26kgw、女＜18kgwは13名、下腿周囲長＜31cmは5名であった。【考察】多角的評価では、外来通院患者の低栄養の割合は、既報より多い値となった。体重減少や低栄養は、認知機能の悪化や骨折との関連がある。今後は、認知機能やADL維持の為、継続的に栄養評価し、患者に寄り添った生活全般のサポートをする必要がある。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-2

低栄養患者を対象とした高栄養主食と栄養補助食品の栄養改善効果の比較

山本 貴博[1]、松井 智美[1]、西村 玲泉[1]、藤田 麻奈美[1]、竹下 明伸[2]、吉田 誠[3]

1:NHO　福岡病院栄養管理室,2:NHO　福岡病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　福岡病院 呼吸器内科

【目的】呼吸器疾患の低栄養割合は高いことが報告されている。経口摂取をしている患者に対して栄養補給を行う場合、栄養補助食品や濃厚流動食などを食事に追加（ONS）し、摂取栄養素等を増やしている。しかし、嗜好的にONSを摂取できない場合や、ONSを提供することで食事摂取量が減少することもある。そこで、当院で開発した『高栄養主食』の有用性について、呼吸器疾患低栄養患者を対象として、2 群間並行ランダム化比較試験で確認することを目的とした。【方法】当院呼吸器内科に入院し、参加基準を満たし、口頭説明と文書により同意を得た呼吸器疾患患者の性別、年齢、BMI、原疾患、血清アルブミン値、入院時の指示食種をkeyとして層別ランダム化を行い、高栄養主食を3食摂取する介入群と、同等のエネルギー量となるONSを提供するコントロール群に割り付けた。【結果】データ不足の8名を除外し、50名（男性36名、女性14名）を介入群24名、対象者26名で検討した結果、介入期間20.0日±2.5日、介入開始時の年齢73.8±8.1、BMI16.4±2.4kg/m²、Alb3.1±0.7g/dLであった。0～10で評価した喫食率は介入群8.6±1.7、対象群8.2±2.1、摂取エネルギー量は介入群1695±356kcal、対象者1608±448kcalといずれも有意差を認めなかった。また、介入終了時のBMI、血清アルブミン値など栄養状態の指標も両群間に差を認めなかった。【考察】喫食率および摂取エネルギー量は、いずれも介入群が高値であったものの、統計学的な差を認めなかった。本研究から、高栄養主食と栄養補助食品は同程度の栄養補給が可能であることが確認できた。低栄養の予防・改善にかかる選択肢が増え、さらに細かな栄養管理が可能となる。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-3

当院における貧血診療の現状

谷脇 楓佳[1]、田中 哉枝[1]、小野 今日子[1]、須藤 真帆[1]、渡部 紀子[1]、田中 倫代[1]、菊池 有紗[2]、
片岡 弘典[3]、山内 一彦[4]、武智 俊治[4]、廣岡 可奈[4]、大藏 いずみ[4]、久保 義一[4]

1:NHO　愛媛医療センタ-栄養管理室,2:NHO　愛媛医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　愛媛医療センタ- 企画課　医事,4:NHO　愛媛医療センタ- 消化器・糖尿病内科

【目的】血液内科のない一般病院における貧血診療の現状を把握する。
【方法】2018年度の入院及び外来貧血患者(Hb(g/dL)男＜13、女＜12) 2596名を対象とし、臨床的検討を行った。
【結果】入院は1148名、外来のみは1448名、貧血の病名記載は628名(24.2%)であった。小球性貧血は220名(8.5%)、正球性貧血は2265名(87.2%)、大球性貧血は111名(4.3%)であった。胃切除0.6%、がん24.4%、便秘症53.2%、腎不全7.7%、肝硬変2.6%、心不全22.4%を合併、また、便秘症を合併した貧血患者の2.9%が大腸癌であり、小球性貧血に限ると9.7%であった。小球性貧血患者のうちフェリチン、亜鉛、エリスロポエチンを測定したのはそれぞれ18名(8.2%)、3名(1.4%)、4名(1.8%)、入院及び外来で栄養指導を行ったのはそれぞれ6名(2.7%)、7名(3.2%)、特別治療食を摂取した入院患者は42名(53.2%)、貧血薬服用患者は13名(5.9%)であった。大球性貧血患者のうちビタミンB12、葉酸を測定したのはそれぞれ18名(16.2%)、19名(17.1%)、入院及び外来で栄養指導を行ったのはそれぞれ2名(1.8%)、2名(1.8%)、特別治療食を摂取した入院患者は32名(65.3%)、貧血薬服用患者は5名(4.5%)であった。病名の有無で開始時のHbに有意差はなかったが、病名無群は有群と比べ有意(p＜0.001)にHb10以上の患者が多かった。小球性・大球性貧血で栄養指導を行った輸血や薬剤変更のない15名において指導後3ヶ月Hbは有意に（p＜0.05）に改善した。
【結論】貧血患者に必要な検査の測定率や栄養指導実施率の今後の伸びが期待できる結果であった。医局や検査科と情報を共有し、検査率及び栄養指導実施率を上げることでよりよい医療を提供したい。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-4

結核患者の栄養管理の実態と今後の在り方について

里見 麻希子[1]、本田 真由子[2]、関根 栞[1]、森下 梨加[1]、矢吹 達雄[1]、薄井 真悟[8]、林原 賢治[9]、内山 歩美[3]、村田 明子[4]、池田 かおり[5]、酒井 雄士[6]、小原 仁[7]

1:NHO　茨城東病院栄養管理室,2:NHO　東京病院 栄養管理室,3:前　NHO　南岡山医療センタ- 栄養管理室,4:NHO　北海道医療センタ- 栄養管理室,5:NHO　西別府病院 栄養管理室,6:NHO　熊本医療センタ- 栄養管理室,7:NHO　仙台医療センタ- 栄養管理室,8:NHO　茨城東病院 臨床研究部,9:NHO　茨城東病院 呼吸器内科

【目的】NSTが普及した現代においても、結核患者の約20%が低栄養であると報告されている。結核患者への効果的な栄養管理方法の確立に向け、栄養管理の実態を把握するために症例調査を行った。【方法】国立病院機構施設において、2017年4月1日から2018年3月31日までに結核と診断され、入院した患者のうち、2018年12月31日までに転帰が決定した患者を対象とした。入院時の血清Alb値を、正常群（Alb3.5g/dl以上）、軽度栄養障害群（Alb3.0g/dl以上3.5g/dl未満）、中等度栄養障害群（Alb2.5g/dl以上3.0g/dl未満）、重度栄養障害群（Alb2.5g/dl未満）の4群に分類し解析を行った。統計有意水準は$p<0.05$とした。【結果】対象患者は787名で男性500名、女性287名、平均年齢74.2歳であった。入院時の血清Alb値を取得できた775名を4群に分類すると、正常群239名、軽度栄養障害群134名、中等度栄養障害群150名、重度栄養障害群252名であった。NST介入者数は、正常群5名、軽度栄養障害群10名、中等度栄養障害群30名、重度栄養障害群77名であり、重度栄養障害群でもっとも多くNST介入が行われていた。重度栄養障害群において、NST介入群は、NST非介入群に比べて生存率が高く有意差が認められた（$p<0.05$）。【結論】入院時の血清Alb値が3.0g/dl未満の症例は50%を上回っており、血清Alb値が2.5g/dl未満の重度低栄養の症例は全体の約1/3を占めていることが明らかになった。また、重度低栄養の症例において、NST介入群は、NST非介入群に比べて生存率が高く、結核患者の治療においてNST介入の重要性が示唆された。今後、関係職種と連携し、NST介入が必要な結核患者にすみやかに介入を行っていく必要がある。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-5

80歳以上の左室駆出率が保たれた心不全患者におけるGNRI（geriatric nutritional risk index）評価の有用性

鈴木 友輔[1]、見附 保彦[2]、桐場 千代[2]、桑田 敦[2]、森下 哲司[2]、大槻 希美[2]、津谷 寛[2]

1:NHO　あわら病院総合診療科,2:NHO　あわら病院 内科

【目的】心不全は心機能障害を基本とする病態であるが，合併症を含む非心臓要因が病態に与える影響は大きいことが知られており，非心臓要因の一つである栄養障害が注目されている．GNRI（geriatric nutritional risk index）は，2005 年にBouillanne らが発表した栄養評価法で，高齢者の予後予測因子となることが報告されている．今回80歳以上の左室駆出率が保たれた心不全（Heart Failure with preserved Ejection Fraction、以下HFpEF）の患者においてGNRIを算出し，予後との関連を検討した．【方法】炎症性及び悪性疾患合併患者を除外した80歳以上のHFpEF患者122症例においてGNRIを算出した（算出式；GNRI＝14.89×血清アルブミン値（g／dL）＋41.7×（BMI／22））．これら患者群を平均21.3ヶ月の観察を行い全死亡との関連を検討した．【結果】低GNRI群（GNRI＜92）の患者は，高GNRI（GNRI≧92）群と比較して，血清シスタチンC値，B型ナトリウム利尿ペプチド（BNP）値，およびノルアドレナリン値が有意に高値であった（各P＜0.05）．単変量解析にてGNRI値は，従来報告されている神経体液性因子と同様に有意な予後規定因子であった．【総括】このような高齢者HFpEF患者においてGNRIを評価することは，予後予測に関する一指標となる可能性が推察された．

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-6

高齢の心不全患者における食習慣と環境　～低栄養予防の観点から～

谷 若奈[1]、崎向 幸江[1]、鹿島 克郎[2]

1:NHO　指宿医療センタ-栄養管理室,2:NHO　指宿医療センタ- 循環器内科

【目的】当院循環器科における65歳以上の高齢心不全患者の食習慣・環境について調査し、高齢心不全患者の低栄養に予防策を講じる。【方法】2018年4月～7月に心不全で入院した患者のうち栄養指導を実施した高齢（65才以上）患者55名（男36名、女性19名）に対し、栄養状態・居住世帯・食事内容及び食習慣・栄養摂取状況について比較検討した。【結果】入院時栄養評価より、男性44.4%（81.8歳±7.1）、女性52.6%（82.2歳±9.7）に栄養不良を認めた。居住世帯は、男性『独居』22%、『2人以上の高齢者世帯』67%であったが、女性は『独居』が58%を占めた。独居で自炊可能者は男性38%、女性63%であった。そのうち中食に頼る割合は、男性13%に対し、女性36%であった。食習慣の比較では、独居女性において45.5%が『食事時間不規則』であり、『欠食が頻回にある』も57.9%と高かった。栄養充足率は、蛋白質が65～75才で男性84.9%、女性82.8%と低かった。また、塩分摂取量は独居で食事サポート無し群9.5±2.1ｇに対し、サポート有群11.3±2.0ｇと高かった。【考察】当院心不全患者の居住世帯は独居または高齢者のみの世帯が大半であり、食事及び栄養管理のサポート者も高齢である場合が多く、理解度や協力度は充分でない。特徴として、高齢男性は市販惣菜に頼り、また周囲の支援や理解があっても濃い味を要望するため塩分過多になっていると思われる。また、高齢女性は世帯に関わらず食事準備の負担が大きいため、欠食増加・蛋白質を欠く食事内容が栄養バランスの乱れに繋がっていると考える。以上より、男性は食事療法動機づけ強化、女性は社会資源等を活用した調理負担の軽減が重要であると考察した。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-7

糖尿病透析予防指導の効果について～タンパク尿の変化～

北條 恵美[1]、尾畑 千代美[2]、井田 紗矢香[3]、渡邉 麻衣子[3]、奥田 昌也[3]、後藤 浩之[3]、田中 剛史[3]

1:NHO　三重中央医療センタ-栄養管理室,2:NHO　三重中央医療センタ- 看護部,3:NHO　三重中央医療センタ- 内科

【緒言】外来糖尿病透析予防指導を継続して実施している症例において実際にタンパク尿が減少したか、retrospectiveに事例報告する。【対象・方法】1年以上連続で透析予防指導を実施し、尿中アルブミン量排泄量が低下した2型糖尿病症例。【結果】症例１）58 歳、男性、腎症4期。1年後、血清アルブミン値(s-Alb、g/dl) 3.7→4.4、e-GFR（ml/min/1.73m2）28.8→28.0、ＴＰ指数（mg/g-Cr ）2760→828症例2）64 歳、男性、腎症3期。2年後、s-Alb 4.0→4.0、e-GFR43.0→33.7、ACR 789→759症例3）42 歳、男性、腎症3期。3年後、s-Alb 4.0→4.2、e-GFR81.4→56.9、ACR 1005→447【考察】今回の3例はいずれもＴＰ指数またはACRは横ばいまたは低下し、s-Albは横ばいまたは上昇しており、透析予防指導が有効であった可能性がある。今後、さらに症例数を蓄積し、透析予防指導のタンパク尿低下をもたらす効果について、解析する必要がある。【総括】透析予防指導はタンパク尿軽減をもたらす可能性がある。

ワークショップ5

栄養評価

11月8日（金）11:00～12:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 倉野 正志 （NHO　医王病院　栄養管理室長）

WS5-8

アプリケーションが食事画像から算出するエネルギー・糖質量の妥当性について

伊藤 恵祐[1]、清水 かほり[1]、荒井 愛那[1]、益留 夏菜[1]、間瀬 茂樹[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-栄養管理科

【はじめに・目的】当院では、外来糖尿病患者において継続的な栄養指導を行っている。インスリン使用患者が食事にあわせた適切なインスリン量を判断するため、食事のエネルギー・糖質量を患者自身で算出できるように支援している。近年、スマートフォン保有者の上昇に伴い、食事画像から自動で料理を判別し、エネルギーや栄養量を算出するアプリケーション（以下アプリ）が開発されている。当院でもアプリを使用し、食事管理を行う患者が増えてきている。しかし、アプリが算出したエネルギーが実際の食事のエネルギーと大きく異なることに困惑している患者もいた。今回、アプリが食事画像から算出するエネルギー・糖質量の妥当性について検討した。

【方法】対象：当院の常菜食15食

食事のエネルギー・糖質量の算出には、日本食品標準成分表2015年版を用いた。アプリA・B・Cを用い、１．画像分析にて算出されたエネルギー２．画像分析後、品数と料理を修正し、算出されたエネルギーを求めた。また、アプリAでは、１．２．同様に糖質量を求めた。統計は級内相関係数（ICC）を用いて検者間信頼性を評価した。

【結果】食事のエネルギーと１．のICC（2,1）は、アプリA：0.21　B：0.31　C：0.01であった。２．では、アプリA：0.78　B：0.19　C：0.53であった。また糖質量とアプリAでは、１．：0.37　２．：0.72であった。

【考察】本研究から一部のアプリでは、算出条件を満たした場合、食事のエネルギー・糖質量と相関が確認できた。一方、アプリの特徴を正しく理解せずに使用した場合、食事のエネルギーと大きく異なることもあった。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-1

ターミナル期にある重症心身障がい者の緩和ケアに対する看護師の意識の変化　～日々の振り返りを通して～

橋本 歩[1]、上野 早苗[1]、菅野 伸子[1]、嶋田 文枝[1]、田端 美津子[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-看護部

【はじめに】当病院において重症心身障がい者が年齢を重ねるにつれ悪性疾患を罹患する事例を経験することが増えてきた。重症心身障がい者は、痛み評価が難しく観察は“いつもと違う”といった気づきや印象を情報提供し治療・看護に反映させている。今回、乳がん再発、多発性骨転移の60歳代女性の看護を毎日皆で振り返り、緩和ケアを通しての学びと意識の変化があったので報告する。【方法】10月1日～10月31日の期間。研究対象はチーム看護師11名。対象患者と関わった振り返りのカンファレンスを毎日10分程度行い記録に残す。【結果】10月1日～10月25日の間、毎日カンファレンスを行い、11月20日にデスカンファレンスを行った。カンファレンスでは、重症心身障がい者は状態の把握が難しく看護の方向性を再確認し、その過程を通して自分の未熟さに気づけた。また、デスカンファレンスでは、ターミナル期の看護・看取りのケアに不安をもっていたことが分かった。デスカンファレンスでは、自分たちの看護を客観的に振り返ることができ、不十分な点・疑問を話し合うことで知識が深まり、患者を失ったことによる看護師としての喪失感・無力感をやわらげ、成長を感じることにつながった。【考察】ケアの中で患者の表現方法を気づかせることで、看護師は患者の小さな変化を見過ごすことなく観察できる力が養われたと考える。看護師間で確認、相談しあうことでお互いの知識や技術を共有し学びとなった。カンファレンスを毎日行ったことで「その人らしく生活する」という目標の共有ができ皆にケアの統一ができた。【結論】看護観を語り合うことで、自らの看護を振り返り、知識の共有、意識の変容につながる。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-2

小児患者、特に重症心身障害児の急変時に医療者が行うべき、児・保護者への対応

前田 直則[1]、村田 陽[2]、江口 忠志[3]、影山 智佳[1]、簾生 なおみ[1]、佐藤 利永子[1]、鈴木 絵理[1]、三春 晶嗣[1]、藤田 尚代[1]、斉藤 康洋[4]、込山 修[1]

1:NHO　東京医療センタ-小児科,2:NHO　東京医療センタ- 教育研修部,3:NHO　東京医療センタ- 総合内科,4:GPクリニック自由が丘 内科

【症例】11歳女児【主訴】頻脈【既往歴】trisomy 13、低酸素性蘇生後脳症に対して気管切開・人工呼吸管理中。心停止で救急搬送になった際の対応について、両親、当院救命救急センター、当科にて毎年話し合い、Full Codeで対処することを確認していた。【現病歴】入院4日前より左耳介の腫脹を認め、その後頻脈、筋緊張亢進を認めたため当科へ入院、左乳突蜂巣炎に対する内科的治療を実施した。入院14日目に急性膵炎、DIC、急性胆管炎を発症したため、抗菌薬加療、経皮経肝胆嚢ドレナージ術を実施した。ドレナージより7日目(入院65日目)に心拍数の急激な低下、突然の酸素需要を認め、PALSに則った蘇生プロトコールを実施した。急変直後に連絡を受け来院された両親に経緯を説明の後に、可能な範囲で面会希望を叶え、家族のサポートとして児と両親を長年よく知る看護師を付き添いとした。児は自己心拍再開と心肺停止を繰り返したことから、蘇生開始60分後に両親へ蘇生処置の有用性と侵襲性を説明し、90分後に蘇生中断、蘇生開始120分後に死亡確認を行うまで児と家族の面会時間を確保した。児の死亡より1か月後に当院医師、往診医、当院看護師、当院退院支援部門担当者、訪問看護師を交えて全体で症例の共有を行った。【考察】近年の周産期・小児医療の目覚ましい発展に伴い、本邦の周産期死亡率は世界最低である一方で、重症心身障害児数は増加しており、今後も重症心身障害児の看取りの問題は避けられない課題である。児の蘇生中断に至るまでの過程と家族への対応、また家族がその際どう感じられたかを本症例を通じて紹介し、重症心身障害児の急変に備えて注意すべき点を提示する。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-3

重症心身障害児・者の不快のサインを読み取った関わり～しぐさや表情のわずかな変化から共通した対応を検討する～

新海 幸美[1]、小林 香菜[1]、園部 あいり[1]、西村 弘恵[1]

1:NHO　小諸高原病院7東病棟

1．はじめに　重症心身障害児・者は言語表現が困難なため、感情や欲求の表出が乏しく他者に感情が伝わりにくい。重症心身障害児・者が実際どのように感じてサインを発しているのか理解しないまま関わる事は、重症心身障害児・者が本当に望むケアにならない。今回、快に比べ捉えるのが難しい不快に着目しサインを読み取り関わることに取り組んだ。2．研究方法対象者A氏、B氏に関して、スタッフ29名を対象にグループインタビューを行い逐語録を作成、共通言語を抽出した。そこで見えた不快のサイン・要因から仮説を立てて検証を行い、前後の患者の変化を分析した。3．結果A氏：車椅子乗車、人工呼吸器（NPPV）装着時の不快について検証した。車椅子の乗車では車椅子を見せたり、これからどこへ行き何をするかを伝えることで不快のサインと捉えた全身の筋緊張が軽減した。人工呼吸器（NPPV）装着時は、スタッフが2名で関わり実施する事を伝えながらマスクを見せることで徐々に筋緊張は軽減した。　B氏：上肢抑制の不快について検証した。不快のサインと捉えた全身の筋緊張は、体位変換を行ったり、一度抑制を外しマッサージを行いながら話しかけることで軽減した。4．考察　重症心身障害児・者は何らかの形で不快を表現しており、その不快は重症心身障害児・者に関わるスタッフの対応で回避、又は取り除く事が出来る。患者の表現している事を共通理解し、対応を統一する事で患者の不快は軽減できる。その為には一人一人のサインに気付き、カンファレンスなどの場を通してその意味するものを深く考え、どのような対応をするか共有する事は重要であり、それが患者の本当に望むケアをすることに繋がる。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-4

重症心身障がい児（者）病棟における、看護経験年数による患者状態把握に関する観察点の比較

矢谷 倫子[1]、関川 美紀[1]、佐藤 美喜子[1]、山竹 寿享[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-看護部

【目的】重症心身障がい児（者）（以下重心患者）の多くは言語的コミュニケーションが困難であるため、看護師の観察が患者の異変の早期発見には大変重要となる。そのため、看護師がどのような視点で患者を観察しているのか、また、それが看護師経験年数や重心病棟での看護経験年数による違いがあるのかについて明らかにしたいと考えた。今回の研究では食事ケアに焦点をあて、全面介助にて経口摂取・移動を行う重症心身障がい児（者）に異変を感じた場面に限定し調査した。【研究方法】患者の状態把握について独自の質問紙を作成し、重心病棟に勤務する看護師及び准看護師に対しアンケート調査を実施した。【結果・考察】21の観察項目をあげ、重要と思われる項目を3つ選択してもらった。回答数が上位であった項目は、重心病棟での経験年数では、どの経験年数でも「嚥下状態」「顔色」、看護師経験年数では「顔色」「むせ」があがっており、どちらも観察項目には特徴的な偏りは見られなかった。しかし、選択された観察項目について、看護師経験0～3年では21項目中12項目であったが、4～7年目は15項目、8年目以上は17項目と経験年数が長くなるほど増えていた。これは、看護師経験年数が長くなると、これまでの経験で獲得した観察力とアセスメント能力を用いて患者状態を把握していることより、患者によって優先的に観察する視点に違いがあり、幅広い視点で観察している結果ではないかと考える。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-5

重症心身障がい児（者）に対するスキンケアの質の向上への取り組み　～スタッフの知識習得による意識改革を目指して～

深水 きよみ[1]、牟田 悠紀[1]、小泉 智恵美[1]、小比類巻 まみ[1]、杉本 恵美[1]、倉内 千賀子[1]、宮下 恵美子[1]

1:NHO　下志津病院重症心身症がい児(者)病棟

【はじめに】重症心身障がい児(者)病棟ではセルフケアが困難な患者が多く看護介入が重要となる。重症心身障がい患者の多くは皮膚トラブルを抱えており、スタッフが皮膚の状況に合わせたスキンケアが出来ていない現状があった。小児アレルギーエデュケーター（PAE）が、スタッフのスキンケアに対する知識の向上が必要と考え、勉強会を実施し日々の患者のスキンケアをスタッフと共に行った。半年後に取り組みの評価を行うためにアンケート調査を行い、スタッフの知識の向上や、意識の変化に繋がったか考察した。【目的】重症心身障がい病棟スタッフのスキンケアの知識の向上を図るため、勉強会やスキンケアへのPAEの介入が、スタッフの知識の向上や、意識の変化に繋がったか考察する。【方法】PAEが看護師34名へ皮膚の病態や治療方法などの説明と実践方法の勉強会を行った。勉強会後に、PAEがスタッフと共に日々のスキンケアを見直し実践し、勉強会直後と半年後にアンケート調査を実施した。【結果】勉強会後のアンケートから、スタッフ自身がスキンケアについて知識不足を認識することができ、ケア方法を理解し実践に活かせると答えていた。半年後には日々のスキンケアをPAEと共に行う中で、スキンケアの皮膚の観察や軟膏の塗布方法など知識を深められ、ケアの効果を実感していた。【考察】アンケート結果から、日々のスキンケアと患者に実践されるべきスキンケアの違いを理解したうえで、ケアを実践し、効果を実感できたことがスタッフの意識改革に繋がった。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-6

行動療法が重症心身障害児(者)にもたらす効果～　破衣行為を繰り返す患者へ行動療法を通した看護師の関わり　～

吉岡 一也[1]、飯田 淳子[1]、春国 将美[1]、流田 美佐[1]、坪井 佳代子[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-重症心身障害児者病棟

【目的】B氏は、言語的な要求はできるが、衝動的に破衣行為で要求することが増えていた。B氏に行動療法を取り入れることで、どのような行動変容があるかを明らかにする。【倫理的配慮】対象の家族に、研究目的と内容は本研究以外で使用しないことを書面と口頭で説明し同意を得た。個人が特定できないよう匿名とし、A病院倫理委員会の承認を得た。【方法】重度精神遅滞で、衝動的に破衣行為のあるB氏に行動療法を実施。破衣行為に及ぶ原因を知る為、行動観察記録用紙を用いて行動パターンを4週間調査、分析した。調査結果を行動評価表に当てはめ、看護師の対応が統一できるようにした。また、B氏と面談し約束事・強化子を設定し行動療法を実施。行動療法開始後、4週間の破衣行為の回数と行動パターンを行動観察記録用紙で調査、分析した。【結果】行動観察記録用紙の調査の結果、破衣行為の理由は3つあり、5時から14時に多かった。調査結果を行動評価表に反映させ強化の手立てや対策を立て行動療法を実施すると、破衣行為の回数は、行動療法開始前後の各4週間で20回から３回に減少した。【考察】B氏の行動パターンを行動観察記録用紙で明らかにし、行動評価表で、B氏にあった行動療法を実施したことは、破衣行為減少に有効であったと考える。また、看護師と共に行動療法の約束事・強化子を設定したことは、B氏の意欲向上に繋がり、破衣行為から言語化へと表現方法が変化した一因であると考える。【結論】1.行動観察記録用紙は、B氏の破衣行為の要因と看護師の行動を振り返るために有効。2.行動療法は、B氏の破衣行為減少に効果的。3.B氏の行動変容と看護師の関わりには関連性がある。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-7

超重症心身障害児をもつ母親の思いに寄り添うケアに関する研究

山崎 晶子[1]、飯川 華江[1]、音泉 尚美[1]、富永 あかり[1]、大矢根 砂英子[1]、井上 静子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-重症心身障害児(者)病棟

【目的】超重症心身障害児の母親が我が子を抱っこした時の、児へのリラクセーション効果と、母親の児に対する気持ちの変化を明らかにする。【方法】研究デザイン：事例研究　研究対象：10歳男性の超重症心身障害児とその母親　期間：平成30年7月25日～10月3日、5分間抱っこを5回実施。実施前・後にチェック・マイハートを用いて児の心拍変動解析を実施し、副交感神経指標HFと交感神経指標LF/HFを数値化した。母親から聴取した児に対する思いを記録し考察を加えた。【結果】抱っこを5回実施した。うち3回は母親のみ、1回はきょうだいも同席。1回は母親の要望により父親が抱っこをし、母親がそばで見守った。リラクセーションを示すHFは実施前平均値32.96が実施後平均値65.00に上昇、緊張を示すLF/HFは実施前平均値2.50が実施後平均値0.59に低下した。母親から実施前に「5.6年振りの抱っこだから不安」「骨折を起こさないか心配」、実施後に「児が喜んでいるのか判断が難しいから、機械で数字が出ると感激する」「生まれてからずっとごめんねという気持ちがあるが、抱っこができたことで救われた気持ちになった」等の発言があった。【考察】母親の抱っこが児にリラクセーション効果をもたらした。抱っこにより母子相互作用が成立し、母親は児から愛情を受け取ったと考える。また母親が抱く児の障害に対する自責の念を表出することができた。【結論】母親の抱っこによりHF上昇、LF/HF低下がみられたことから児へのリラクセーション効果があった。また母子相互作用により、母と子の絆を強くした。我が子を抱っこしたいという母親の思いに寄り添うことで、児の障害に対する自責の念を表出することができた。

ワークショップ6

重症心身障害　医療・看護

11月8日（金）11:00～12:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 谷 静香 （NHO　福岡病院　看護師長）

WS6-8

重症心身障害児（者）病棟に勤務する療養介助員のやりがい

玉川 直子[1]、長嶋 仁美[1]、稲葉 由美子[1]、鈴木 直子[1]

1:NHO　千葉東病院看護部

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟では、主に看護師と療養介助員が患者の療養生活を支えている。療養介助員は平成17年から患者の療養生活を充実させる目的で、重症心身障害児（者）病棟に導入された。療養介助職の専門性を活かした介護は不可欠であり、より良い療養生活のために、やりがいを明らかにすることが患者のＱＯＬの向上につながると考えた。【目的】重症心身障害児（者）病棟に勤務する療養介助員のやりがいを明らかにする。【研究方法】１期間：平成３０年5月～7月。２.対象：重症心身障害児（者）病棟に勤務する療養介助員で、調査の趣旨を説明し、同意が得られた6名。３.研究デザイン：インタビューガイドに基づいたインタビューによる質的帰納的研究方法。【結果】データより、コード・サブカテゴリ・カテゴリを生成した。「言葉だけじゃない意思の疎通がある」「患者の反応が嬉しい」という、患者と関わりの中にやりがいを感じているコードが多く生成された。また「患者の喜ぶことをしてあげたい」という、療育活動面で患者と多く関わりたいというサブカテゴリが生成された。【まとめ】療養介助員の皆が患者との関わりにやりがいを感じ、療育活動面でもっと自分たちが主体的に行っていきたいという気持ちが強くあることが分かった。療養介助員主体の療育活動が増えれば、患者のQOLの向上につながると考える。療養介助員と看護師が連携し、共通業務である療育活動を充実させることが必要である。

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-1

当院におけるHIV陽性患者の急性虫垂炎症例の検討

宮崎 麻衣[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

急性虫垂炎は消化器外科医にとって日常臨床でよく遭遇する疾患であり，適切な診断，治療が必要な疾患である．当院はエイズ拠点病院であり，HIV陽性患者の急性虫垂炎の診療にあたる機会も多い．当院で経験したHIV陽性患者の急性虫垂炎症例を検討した． 2012年4月から2018年4月まで当院外科で施行したHIV陽性急性虫垂炎症例15例を非HIV症例と比較検討した．2群間の比較はχ二乗検定，Mann-WhitneyのU検定を用いて，$p<0.05$をもって有意差ありとした．2群間で，手術時間，出血量，術後合併症，在院日数などに有意な差は認められなかった．抗HIV治療により良好なコントロール下にあれば，HIV陽性患者であっても通常通りの周術期管理を行えばよいと考えられた．しかしながら，コントロール不良例やAIDS関連疾患の存在を念頭に置き診療に臨むことが重要と思われた．コントロール不良例の症例提示を行いつつ，文献的考察を加え，報告する．

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-2

直腸カルチノイド腫瘍に対する内視鏡的切除の経験

柳井 秀雄[1]、和泉屋 勇太[2]、千原 大典[2]、原野 恵[2]、坂口 英樹[2]、蘓村 秀明[3]、安部 俊弘[3]、村上 知之[4]

1:NHO　関門医療センタ-臨床研究部,2:NHO　関門医療センタ- 消化器内科,3:NHO　関門医療センタ- 外科,4:NHO　関門医療センタ- 病理

背景：　直腸カルチノイド腫瘍(NET-G1)は、低悪性度腫瘍とされ、筋層への浸潤の無い径１ｃｍ未満の組織学的典型例は、一般に内視鏡的切除の適応と考えられている。　しかし、その主な存在部位は粘膜下層であり、内視鏡的切除の方法に若干の問題点が残されている。　このたび演者らは、この点について自験例の解析を行った。対象：　平成16年4月から平成30年3月までの14年間に、国立病院機構関門医療センター消化器科では、27例の直腸カルチノイド腫瘍を経験した。　治療法の内訳は、EMR8例・ESD16例(うち1例で追加手術)・外科手術3例である。　これらの治療法の変遷と結果について検討した。　　結果：　平成21年8月までの6例では、EMRによる切除を行い、1例で断端陽性であったが局所再発を見ていない。　しかし、平成21年に、12年前の他院でのEMR後の再発で、外科的経肛門的直腸全層切除術にて近傍リンパ節に転移を伴っていた１例が経験されたため、その後は原則としてESDを行っている。　ESDの16例は断端陰性であったが、通常のポリープとしてEMRを行った2例で断端陽性であった。　ESDを行った1例でリンパ管侵襲が見られ、追加外科手術でリンパ節転移が確認された。考案：　局所再発や転移のリスクを考慮すると、直腸カルチノイド腫瘍の内視鏡的切除には、EMRでは無く、ESDなど一括摘除が期待できる方法が望ましいと考えられた。

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-3

高齢者下部胆管癌に対する膵頭十二指腸切除術の検討

森下 耀[1]、大西 一朗[1]、萱原 正都[1]、加納 俊輔[1]、牧田 直樹[1]、宗本 将義[1]、八木 康道[1]

1:NHO　金沢医療センタ-外科

【はじめに】高齢者胆道癌患者に対して、当院では特に年齢制限を設けず、希望があれば積極的に根治手術を行ってきた。そこで、膵頭十二指腸切除術を施行した患者の治療成績をレトロスペクティブに検討し、手術の妥当性と課題を検討した。 【対象】2000年1月から2015年12月まで当院で膵頭十二指腸切除術を施行された65歳以上の胆道癌症例38例（男性26例、女性12例、年齢65～88歳、平均年齢75歳）、うち胆管癌が23例、乳頭部癌が15例。手術術式は膵頭十二指腸切除(PD)が16例、全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除(PpPD)が15例、亜全胃温存膵頭十二指腸切除(SSPPD)が7例。いずれの症例も術後補助化学療法は行わなかった。 【結果】全症例の術後3年累積生存率は74.2%、5年累積生存率は33.9%であり, 手術死亡、在院死亡は無く、うち75歳以上の後期高齢者（B群）は12例、80歳以上の超高齢者（C群）は8例であったが、何れも重篤な手術合併症を認めなかった。65歳から74歳までの18例を（A群）若年者として生存率を比較したが、3年累積生存率はそれぞれA群：64.2%、B群：65.5%、C群：71.4%、5年累積生存率A群：57.0%、B群：52.4%、C群：47.6%で、各群間で有意差を認めなかった(P=0.936)。しかし、C群で3例（37.5%）の他病死があり、疾患の内訳は誤嚥性肺炎、肺癌、脳腫瘍であった。 【結語】高齢者胆道癌に対する根治的膵頭十二指腸切除術の成績は、根治も期待でき、現時点で第一選択の治療法と考えられる。75歳以上の後期高齢者ではリハビリテーションを含むNST介入、周術期口腔ケアなどの個別対応が他病死予防に繋がる可能性があり、80歳以上の超高齢者では、PET-CTによる重複癌の除外が望ましい。

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-4

抗凝固療法中患者における内視鏡治療後出血危険因子の検討

豊川 達也[1]、門脇 由華[1]、原 友太[1]、伏見 崇[1]、表 静馬[1]、上田 祐也[1]、野間 康宏[1]、
堀井 城一朗[1]、藤田 勲生[1]、金吉 俊彦[1]

1:NHO　福山医療センタ-消化器内科

【目的】抗凝固療法中患者に対する内視鏡治療後出血について，そのリスク因子について検討することを目的とした．【方法】2016年から2017年の2年間に当院にて抗凝固療法中に内視鏡治療（内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD），内視鏡的粘膜切除術）を施行した64症例である．これらについて，後出血（顕性の吐下血，処置後Hb 2g/dl以下の低下）を来たした症例と後出血を起こさなかった症例について種々の項目を比較検討し，そのリスク因子を同定した．【結果】64症例中11例（17%）に後出血が発生した．後出血を来たした11例と来たさなかった53例で比較検討したところ，患者背景や合併症，抗凝固薬の種類には両群間で有意差を認めなかったが，内視鏡的手技がESDであること（55% vs. 34%），組織学的に悪性であること（55% vs. 21%），ヘパリン置換を施行していること（82% vs. 47%），アスピリンが併用されていたこと（27% vs. 3.8%）の4項目が後出血を来たした症例で有意に高頻度であった．内視鏡的手技に関しては元来の出血リスクに違いがあると判断し，それ以外の3項目について多変量解析を施行したところ，アスピリンの併用が独立した危険因子（OR: 23.4, 95% CI: 2.46-325.0）であった．後出血を認めた11例中3例にアスピリンが併用されていたが，内視鏡治療前に中止したのは1例のみであった．また，調査期間中に血栓症などの偶発症はみられなかった．【結論】抗凝固療法中患者に対する内視鏡治療後出血のリスク因子はアスピリン併用であることが明らかとなった．抗凝固療法に加えアスピリンを併用している患者に内視鏡的治療を施行する際は，患者の状態にもよるが可能なら休薬が望ましいと考えた．

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-5

消化管手術におけるSSI対策としてのオラネジンの使用経験

工藤 栞奈[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、
鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

（はじめに）消化管手術において，手術部位感染（surgical　site　infection：SSI）の発生は，治療コストの増大や，入院期間の延長，患者QOLの低下などを生じうる合併症であり，その予防が重要である．当科では術野消毒を行う際に，ポピドンヨードを用いていたがオラネジンへ変更した経緯がある．（対象・方法）消化管手術（緊急虫垂切除術，上部消化管穿孔手術，下部消化管穿孔手術，上部消化管待機手術，下部消化管待機手術，腸閉塞手術）において2015年4月から2016年3月まで術野消毒をポピドンヨードを用いて行った100例（以下i群）と，2016年4月から2017年3月まで術野消毒をオラネジンを用いて行った100例（以下o群）について，SSIの発生率や術後在院日数，周術期抗生剤使用状況，などを後方視的に検討した．（結果）男女比ではi群＝38：62，o群＝53：47，年齢平均値ではi群：o群＝70：67，BMIではi群＝21.36，o群＝20.845であった．表層SSIについてはi群：28例（28%），o群：16例（16%）に発生し，o群において有意に低下が認められた（p＝0.04）．深部SSI，術後在院日数，術後抗菌薬使用日数，手術時間では有意差を認めなかった．（結語）消化管手術において術野消毒をオラネジンで行うことが表層SSI対策に有用となる可能性が見いだせた．

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-6

大腸憩室出血における再出血例についての検討

藤田 勲生[1]、門脇 由華[1]、原 友太[1]、伏見 崇[1]、表 静馬[1]、上田 祐也[1]、野間 康弘[1]、
堀井 城一朗[1]、豊川 達也[1]

1:NHO　福山医療センタ-消化器内科

【目的】大腸憩室出血は出血源の同定率も低く、出血源に対して内視鏡治療を行っても早期に再出血することがあり、治療に難渋する症例をしばしば経験する。今回我々は、30日以内の早期再出血例と、それ以降の晩期出血例の特徴や再出血リスク因子などを明らかにすることを目的とした。【方法】当院で2010年8月から2019年3月までに大腸憩室出血が疑われ入院加療を行った115症例、157例について検討した。【成績】出血源同定率は45%(72/157)であり、そのうち初回内視鏡時の出血源同定率は33%(52/157)であった。51例で内視鏡的な止血処置が行われており、クリップ40例とEBL11例であった。30日以内の早期再出血は45例(28.7%)であり、治療介入のない症例での再出血は30例(28.3%)で、内視鏡処置後の再出血は15例(29.4%)であった。早期再出血の危険因子を全症例について年齢・ショック指数・来院時のHb値・抗凝固薬や抗血小板薬・内視鏡治療の有無などで検討したが、有意な危険因子は抽出されなかった。内視鏡治療後の再出血リスク因子については観察時の出血や内視鏡治療方法を加えて検討したところ、EBLのほうがクリップによる止血処置よりも再出血を抑制する傾向(p=0.09)であった。30日以降の晩期再出血は43例あり、1年以内の再出血が27例(62.8%)であった。晩期出血の危険因子について、年齢・抗凝固薬や抗血小板薬・内視鏡処置の有無などで検討したが、有意な危険因子は認めなかった。【結論】早期・晩期再出血のリスク因子は明らかにならなかったが、早期再出血を抑制するためには、出血源の同定率を上げ、さらにEBL法などのクリップにかわる止血方法も考慮する必要があると思われた。

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-7

当院で診療中の2型糖尿病症例に潜在する肝疾患

横浜 吏郎[1]、高添 愛[1]、斉藤 裕樹[1]、松本 学也[1]、平野 史倫[1]、西村 英夫[1]

1:NHO　旭川医療センタ-消化器内科

【目的】当院の2型糖尿病症例に合併する肝疾患を調査し、診療の実態を明らかにする。【方法】2018年4月から6月に当院糖尿病センターおよび消化器内科を受診した2型糖尿病症例を対象とし、患者背景、肝疾患の有無と病名、主治医の認識、血液検査所見、腹部超音波検査の施行について調査した。また、画像および肝生検所見から肝線維化進展例を定義し、該当症例数、病名および主治医の認識を調べた。【成績】2型糖尿病910症例中405例（44%）が慢性肝疾患を合併していた。この中には、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）188例（46%）を筆頭に、ウイルス性慢性肝炎（10%）、アルコール性肝障害（8%）、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、薬物性肝障害など多彩な病変が含まれていた。一方、主治医の認識率は45%に留まり、特に診断未確定例とNAFLDで低かった。また、43例（5%）が肝線維化進展例に該当し、NAFLD、C型慢性肝炎、アルコール性肝障害が大部分を占めた。肝線維化進展例の血小板数は有意に低下し、FIB-4 indexは高値を示したが、30%の症例では主治医が認識していなかった。過去1年間の2型糖尿病患者に対する腹部超音波検査の施行率は9%、非消化器専門医の診療症例では2%に留まった。【結論】2型糖尿病症例にはNAFLDをはじめとする様々な慢性肝疾患が合併しており、その一部では肝線維化が進行している。一方、肝疾患に対する認識は不充分であり、適切に対応されていない症例も散見された。糖尿病診療医と肝臓専門医の連携を模索する必要がある。

ワークショップ7

消化器診療における工夫と問題点

11月8日（金）11:00～12:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 竹田 伸 （NHO　名古屋医療センター　副院長）

WS7-8

LCIによる上部消化管腫瘍性病変の検出能に関する多施設共同ランダム化試験(LCI-FIND試験)

加藤 元嗣[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、久保 公利[1]、間部 克裕[1]

1:NHO　函館病院消化器内科

目的：新しい画像強調内視鏡Linked color Imaging(LCI)を用いた上部消化管腫瘍性病変の検出能に関する有用性を白色光（WLI)と比較検討した。方法：消化管がんの既往または担癌の患者(20～89歳)を対象として2群にランダム化した。WLIとLCIの２つの異なるモードで上部消化管を観察し，先行モードの観察によってWCI-LCI(WLI群)またはLCI-WLI(LCI群)に分け、拾い上げた腫瘍性病変について比較検討した(LCI-FIND試験)。結果:2016年11月より2018年7月までに全国19施設で1508名が登録し1504名がランダム化された。WLI群752名，LCI群750名が最終解析対象となった。WLI群では63病変が発見され，うちWLIでの発見が36名(4.8%)37病変，WLIでは発見できずLCIによる発見が26病変であった。LCI群は71病変が発見され，LCIで発見60名(8.0%)66病変，LCIでは発見できずWLIによる発見が5病変で， LCIはWLIに比して有意に腫瘍の拾い上げが高かった(p=0.011,リスク比1.67,95%CI:1.12-2.50）。先行モードで発見できず、後行モードで発見された見逃し率はWLIで41.7%でLCIは7.0%と有意差を認めた(＜0.001)。２cm以下の病変の発見はWLI群で26例26病変，LCI群で41例44病変と差がなく，大きさの中央値は共に12ｍｍであった。形態別では陥凹型病変がWLI群で15例15病変，LCI群で35例39病変とLCI群で有意に拾い上げた(p=0.006)。高い確信度(90%以上腫瘍と確信)で診断されたのはWLI群で37病変中20病変(54.0%），LCI群では66病変中57病変(86.4%)でLCIが有意に高かった(p=0.0007)。結語：LCIはWLIに比べて上部消化管腫瘍性病変の拾い上げが有意に可能であり，今後の上部消化管スクリーニング検査には必要なツールとなる。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-1

A病院のリウマチ科外来における患者指導への取り組み

渡辺 久美子[1]、谷富 美紀[1]、山田 理恵[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リウマチ科

【はじめに】関節リウマチ（以下RA）は、多関節炎とそれに続く骨、関節破壊を特徴とする自己免疫疾患である。T2T戦略により寛解を目指せるようになったが、治療の進歩に伴い、看護師も新薬の理解と有害事象への対応等専門的な知識が求められている。RA治療を受ける患者が疾患や薬物療法、有害事象について理解し適切に治療を受けることができるよう支援することが重要となる。当院のリウマチ外来では、疾患活動性に応じて治療選択を行い、個々の患者に応じた指導・教育・ケアを行っている。今回リウマチ外来で実施している患者指導についての取り組みを報告する。【取り組みの概要】RA患者への指導については、リウマチケア看護師が中心となり治療導入時に患者の理解度に応じ、パンフレットを活用して医師の補足説明の実施とRAの病態、有害事象、変形性関節症、インフルエンザの対策について、当院作成のDVDを用いた患者教育を実施している。疾患活動性を確実に評価するために、患者が身体機能評価表で自己評価し、評価内容が患者と医療者で乖離がないかを確認し、在宅での生活指導に繋げている。また、外来看護師間で統一したケアの提供を実施するためにリウマチケア看護師が中心となりのスタッフ教育や有害事象に対して患者が相談しやすい環境調整（早期受診の促進や電話対応など）を行っている。【まとめ】これらの取り組みが個別性のある患者指導やケアの統一化、正しい疾患活動性の評価となり、患者の疾患に対する理解と適切な治療に繋がっていると考える。またリウマチケア看護師だけでなく外来看護師や多職種との連携を行いながら患者への支援を継続していきたい。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-2

早期関節リウマチ患者の1年後QOL（Euro-QOL 5Dスコア）改善に影響する因子の解析

石田 素子[1]、宮村 知也[1]、末永 康夫[3]、玉川 兼志[1]、岩永 智陽[1]、樋口 茉希子[1]、末松 栄一[1]、當間 重人[2]

1:NHO　九州医療センタ-膠原病内科・臨床研究センタ-,2:NHO　東京病院 喘息・アレルギ-・リウマチセンタ-,3:NHO 別府医療センタ- リウマチ・膠原病内科

【目的】関節リウマチ（RA）の治療において、患者QOLの改善は重要な目標である。今回Euro-QOL 5Dスコア（EQ-5D）を用い、早期RA患者の１年後のQOL改善に影響する因子を解析した。【方法】対象は2016年度にNinJa登録施設を受診した発症2年以内の早期RA患者で、発症2年間の任意の時点とその1年後のEQ-5Dが評価できた614例（平均年齢62.5歳、女性438例）で、QOL改善群（EQ-5D改善 or EQ-5D=1）と非改善群（EQ-5D不変 or 悪化）を比較検討した【結果】baselineの疾患活動性はTJC 1.8、SJC 1.6、CRP 0.73mg/dl、DAS28 3.07、SDAI 7.7であった。33.6%でステロイド剤（PSL換算平均4.6mg/日）、90.1%でcsDMARDs（MTX65.0%）、12.7%で生物学的製剤が使用されていた。EQ-5Dは平均0.76から1年後平均0.81と改善し、391例（63.7%）でQOL改善を認めた。QOL改善に寄与する因子として、医師総合評価（1.8 vs 1.5, p=0.0266）、CRP（0.84 vs 0.52, p=0.0191）、SJC（1.8 vs 1.2, p=0.0195）、SDAI（9.0 vs 7.4, p=0.0314）、RF（76.4 vs 112, p=0.0206）が抽出された。治療に関しては、ステロイド使用、MTX使用、生物学的製剤使用に有意差はなかった。QOL改善群では、1年後の患者総合評価、医師総合評価、DAS28、SJC、SDAI、CDAI、HAQ-DI、HADS(A)、HADS(D)の有意な改善を認めた。【結論】早期RA患者においてQOL改善には、積極的な治療による早期の疾患活動性コントロールが重要であると考えられた。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-3

MTX治療に関連した持続性肝酵素値上昇における非アルコール性肝疾患の位置づけ

森 俊輔[1]、有馬 信之[2]、伊東 正博[3]、藤山 重俊[4]、加茂 泰広[5]、植木 幸孝[6]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リウマチ科,2:くまもと森都総合病院 病理診断科,3:NHO　長崎医療センタ- 病理診断科,4:くまもと森都総合病院 肝臓内科,5:佐世保中央病院 消化器内視鏡センタ-,6:佐世保中央病院 リウマチ膠原病センタ-

目的：メトトレキサート（MTX）は、関節リウマチ（RA）に対する標準治療薬である。その効果および認容性において優れているが、肝障害は、最も頻度の高い有害事象である。少量MTX治療に伴う肝障害のメカニズムは不明であるが、その病像は脂肪蓄積との記載がある。今回、RAに対するMTX治療に関連した肝障害と非アルコール性肝疾患（NAFLD）との関連を評価することを目的とした。方法：2014年10月から2015年5月まで、熊本再春荘病院と佐世保中央病院を受診した患者のうちMTX治療をおこない、かつ肝酵素値上昇のない全ての患者を登録市1年間、肝酵素値を追跡した。持続性肝酵素値（ALTおよびAST）上昇を示す患者の解析を行った。結果：846人のRA患者（MTX投与量平均値2.46g）のうち持続性肝酵素値上昇を示す51人を同定した。多変量解析にで、持続性肝酵素値上昇は、肥満、2型糖尿病、高LDL-C血症、高尿酸血症がリスク因子で、NAFLD発症のリスク因子と類似していた。51人中42人は、USで脂肪肝であった。32人に対し肝生検が実施され、非アルコール性脂肪織炎（NASH）が最も頻度が高かった。結論：RAに対するMTX治療に関連した持続性肝障害発生のリスク因子は、NAFLDであり、NAFLDとMTX誘発性肝障害は、同じ病態である可能性がある。今後、MTX治療を開始する際にはNAFLDのリスク因子を検索することが重要である。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-4

上方侵入法を用いた大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭置換術の短期成績

加納 慎也[1]、大谷 俊哉[1]、秋山 慶輔[1]、萩尾 佳介[1]、斎藤 正伸[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-整形外科

【はじめに】大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭置換術（BHA）において脱臼予防および下肢機能の早期回復は重要な課題である。近年MISに伴い筋腱温存を目指した股関節進入法が広まりつつあり、術後の早期回復や低脱臼率が報告されている。当科では2017年より筋腱温存進入法の一つである上方侵入によるBHAを行っている。今回、その短期成績をリハビリ経過に注目して検討した。【対象・方法】2017 年7月から2018年12月までに当科で上方侵入にて施行したBHA15例のうち、術後早期よりリハビリ可能であった12例（男３例　女9例）を対象とした。骨折型はGarden分類にてType3/4 2/10例、手術時平均年齢83才（76〜92）であった。全例、京セラ社製J-Taperを使用した。手術時間、出血量、合併症およびリハビリ経過を検討した。【結果】平均手術時間は86分、術中出血255mlであった。観察期間中に感染、麻痺、脱臼は認めなかった。6例は術後平均14日で自宅退院、7例は22日でリハビリ転院となっていた。骨折前の身体能力を生活自立度で分類すると術前ランクJ1J2群では1週間以内6/8例（75%）で１本杖歩行/手すり使用階段昇降が自立レベルに到達していたが、ランクA1A2群では転院までに杖歩行自立困難であった。【考察】 中臀筋と梨状筋の間から関節へ進入する本侵入法は短外旋筋群および関節包を極力温存可能であり、本結果からも術前歩行能力が保たれているランクJ症例では術後１週以内に自立レベルに到達できていたがランクA症例では早期回復は達成されていなかった。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-5

精神疾患を有する症例の大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術の脱臼予防　～CPP approachは有効か？～

長谷川 和宏[1]、池田 和夫[1]、納村 直希[1]、吉岡 克人[1]、吉水 陸人[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【目的】大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術（以下、BHA）は有効な治療方法であるが、術後脱臼が合併症として問題となる。当院では後側方進入でBHAを施行してきたが、2016年4月より、短外旋筋群温存を目的としたConjoined tendon Preserving Posterior（以下、CPP）approachを導入している。本研究では、脱臼リスクが高い精神疾患（重度の認知症、統合失調症など）を有する症例を対象とし、CPP approachが術後脱臼予防に有効であるかを評価することを目的とした。【方法】CPP approach群では、外閉鎖筋と大腿方形筋のみを切離し、同部位の関節包をL字に切開し、人工骨頭を挿入した。当院で2007年4月から2018年4月にBHAを施行した465股のうち、精神疾患を有する92股を対象とした。従来のPosterior approach群は72股で、平均年齢74.1±9.1歳、CPP approach群は20股で、平均年齢77.2±9.1歳であった。 【結果】従来のPosterior approach群では4股の術後脱臼（5.5%）を認めた。CPP approach群の術後脱臼は0股であった。CPP approach群の合併症として、術中大腿骨骨折を1股に認めたが、術中にワイヤリングを行い、術後経過に影響はなかった。 【考察と結論】BHAの症例は認知症などのため、脱臼肢位を守ることができない症例が多いため、術後の脱臼リスクが高いと考えられる。本研究では、脱臼リスクが高い精神疾患を有する症例に対してもCPP approachでBHAを行うことで、術後脱臼を発生する症例はなかった。CPP approachはBHAにおいて脱臼を予防できる有効な方法であると考えた。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-6

高齢者の大腿骨遠位部骨折の患者背景と骨粗鬆症加療の現状

納村 直希[1]、池田 和夫[1]、吉岡 克人[1]、長谷川 和宏[1]、吉水 陸人[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【目的】高齢者の大腿骨遠位部骨折の患者背景および骨粗鬆症加療の現状を調査した。
【対象】2007年4月から2019年5月までに加療した70歳以上の大腿骨遠位部骨折35例39肢、平均年齢84歳を対象とした。治療は、外側ロッキングプレート（LP）16肢、両側LP5肢、髄内釘9肢、うちセメント併用が11肢、骨折部の骨切除2肢、大腿切断1肢、保存療法が6肢であった。患肢の先行インプラントの有無、受傷機転、術後経過、術前後の歩行能力、骨粗鬆症加療の有無を調査した。
【結果】20肢（51%）に先行インプラントが挿入されており、TKA術後が7肢（17%）、大腿骨近位部骨折術後が13肢（33%）であった。受傷機転は、転倒18例、転落6例、ベッド柵に挟まったのが2例、オムツ交換2例、不明7例であった。内固定施行例は全例骨癒合が得られた。髄内釘施行2例で術後早期に髄内釘近位断端部での骨折を合併したが、保存的加療で骨癒合が得られた。遅発性開放骨折となった3例中2例は、内固定は行わず露出部の骨切除のみ施行したが、1例は術後4か月で心不全のため死亡した。保存療法1例は術後1か月で心不全のため死亡した。歩行不能例は、術前20例（57%）、術後27例（77%）であった。骨粗鬆症薬物加療施行例は、術前10例（26%）、術後15例（38%）であった。
【考察】高齢者の大腿骨遠位部骨折は、約6割が歩行不能例の低エネルギー外傷であった。術後の歩行能力維持のためには、セメントを併用した内外側LP固定は有用と思われた。大腿骨近位部骨折術後に加えて、脳梗塞後の片麻痺やTKA術後患者は、定期的に骨密度を測定して必要あれば骨粗鬆症加療を開始することが本骨折予防には重要と思われた。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-7

転移性脊椎腫瘍に対するリエゾン治療体制構築の効果と問題点

吉岡 克人[1]、池田 和夫[1]、納村 直希[1]、長谷川 和宏[1]、吉水 陸人[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【目的】近年、転移性脊椎腫瘍に対するリエゾン治療の有用性が報告されているが、その恩恵は大学病院などの一部の施設に限られている。整形外科医5人（脊椎外科医1人）の当院において、リエゾン治療立ち上げの問題点とその有用性について検討した。【方法】当院に赴任してからリエゾン治療立ち上げまでの半年間の経緯、その後1年間の活動から当院の傾向を調査した。【結果】赴任後に脊椎転移により完全麻痺になってからの相談症例を経験した。そこでまず、転移性脊椎腫瘍に対する認識を改善するために院内レクチャーを行い、麻痺を未然に防ぐ重要性を周知した。次に、新たなチーム立ち上げには多職種にわたる人員に多くの労力を強いることとなるため、既に活動している緩和ケアチームの一員となり、骨転移症例の現状をチームで把握することから開始した。画像データ（読影レポート）から骨転移症例を全例抽出し、1年間で82例を新規骨転移症例として登録した。診療科の内訳は泌尿器科31例、外科21例、呼吸器内科18例、消化器内科3例、その他9例であった。SINS、performance status、原発巣などから手術適応を判断し、3例に対して手術加療を行った。腫瘍を扱う主科における骨転移の優先順位は低いのが現状であり、定期的にカンファレンスで主治医と相談することは困難であった。しかしながら活動を通じて主治医とのコミュニケーションが徐々に増え、麻痺を事前に防ぐ重要性を院内で共有できた。【結語】主治医やリハビリテーション科、放射線科、看護師との協力体制は構築できつつあり、骨転移に対して早期に介入することが可能となってきた。

ワークショップ8

国立病院機構における新たなる骨・運動器・リウマチ治療に対する試み

11月9日（土）9:00～10:30｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 金子 敦史 （NHO　名古屋医療センター　整形外科　医長）

WS8-8

麻痺性下垂足に対する腱移行の工夫と治療成績：腰椎疾患における麻痺も含めて

加藤 直樹[1]、小池 智之[1]、山根 淳一[2]、朝妻 孝仁[2]

1:NHO　村山医療センタ-手外科センタ-,2:NHO　村山医療センタ- 整形外科

麻痺性下垂足が腓骨神経麻痺や腰椎疾患における麻痺により生じることはよく知られている。こうした下垂足による歩行障害に対し、これまで様々な腱移行による機能再建が行われてきたが、その中で後脛骨筋を力源として足関節背屈機能再建を行うWatkins-Barr法が最も標準的な腱移行の1つと考えられる。今回、我々は麻痺性下垂足を認めた3症例に対し、後脛骨筋腱を二分して一方を外側楔状骨に骨アンカーを用いて縫合、他方を長母趾伸筋腱に縫合し、足関節の背屈と母趾伸展の再建を同時に行うWatkins-Barr変法（WB変法）を行ったので報告する。症例1：18歳、女性。膝ACL再建術の際に生じた腓骨神経損傷に対し、2年前に他院で腓骨神経縫合を受けたが回復せず装具を使って生活していた。WB変法を行った結果、術後3か月で装具を使用しないで歩行出来るようになり、術後1年でジョギングも可能となっていた。症例2：48歳、女性。15年以上前に下垂足に気付く。精査を受けるも圧迫病変や神経変性疾患などは否定され、原因不明の麻痺として経過観察されていた。仕事の関係で装具を除去する必要があり手術を希望。術後1年の現在、日常生活も仕事も装具なしで問題なく行えている。症例3：76歳、男性。腰部脊柱管狭窄症により下垂足が生じる。脊椎の手術を受けるも麻痺は改善せず、パーキンソン症候群もあり、杖と装具を使用して歩行していた。術前の後脛骨筋の筋力はMMT 4程度であったが、腱固定効果を期待してWB変法を行った。術後半年の段階で装具使用せず歩行可能となり、登山も行えるようになった。WB変法は下垂足に対して有効であると思われた。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-1

毛髪混入予防策の再検討～新たな取り組み～

松下 めぐみ[1]、中川 亜希[1]、草留 愛[1]、古賀 由紀子[2]、宮崎 健[2]、東 初音[2]、小塩 紘子[2]

1:NHO　佐賀病院栄養管理室,2:富士産業株式会社 長崎事業部

【はじめに】食事は治療の一環で有り、安心安全で美味しい食事であることが患者への食事提供の根底である。しかし、病院食において異物混入事例はゼロではなく、患者満足度、医療の安全性を低下させているのが現状である。今回、異物混入の中でも毛髪混入予防対策について再検討したので報告する。【背景】入室前の粘着ローラー掛け、帽子の変更、調理室の清掃等実施し予防策を実施してきたが、毛髪混入件数は2016年度9件、2017年度3件、2018年9月時点で5件であった。【方法】1)2018年9月下旬より調理室入室前、調理従事者の制服着用の仕方や被服の粘着ローラー掛け後の状況を責任者が確認し指導を行った2)2018年11月より調理室内にて午前・午後のそれぞれ1回、調理従事者の被服・帽子の粘着ローラー掛けを栄養士が行った3)対策実施前後の毛髪混入件数の比較を行った【結果】毛髪混入の発生件数は、2018年4月から10月まで6件、2018年11月から2019年5月まで2件と減少した。【考察】毛髪混入発生件数はゼロにならない状況であるが、予防対策の実施状況を責任者や栄養士が評価することで発生件数の減少につながったと考えられる。今後も持ち込まない、落とさない、留めない、取り除くといった対策を実施しながら、調理従事者への教育継続と対策等の見直しを行い毛髪混入リスク要因の排除につとめ、安心安全な食事提供が出来るようにしたい。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-2

気管カニューレの逸脱時の対応

後藤 一也[1]、原 政英[1]

1:NHO　西別府病院小児科

【目的】多数の気管カニューレ留置患者を抱える施設では、カニューレ逸脱は医療安全管理で重大な問題である。とりわけ、重症心身障害児者は、筋緊張亢進などによる逸脱リスクは高く、救命に迅速な再挿入が必要となる場合も少なくない。しかし、カニューレ再挿入は医行為であり、看護師による再挿入については様々な議論がなされてきた。日本小児科学会等の関係学会からの照会に対して、2018年厚労省医政局看護課長から、カニューレ逸脱時の看護師による再挿入は、医師法17条、保健師助産師看護師法37条に抵触しない旨の回答がなされた。西別府病院のこれまでのカニューレ逸脱への取組みとともに、参考資料を踏まえて現在の対応、今後の方向性を示す。【方法】西別府病院医療安全管理室を中心に検討してきた逸脱時の対応について、経緯や作成マニュアルを紹介する。逸脱への早急な対応が求められた症例を提示し、検討事項などを紹介する。【成績】これまでのマニュアル作成にあたって、看護師による再挿入は、最終的な救命手段であることは認識されていたものの、１．指示として明記することの問題、２．再挿入による合併症の発生、３．逸脱時の手順などが課題であった。上記の課長通知を受けて、筋緊張亢進や頚部回旋などにより逸脱を繰り返し、かつ気道閉塞に陥る重症心身障害児者の一例に限り、直ちに再挿入を行う旨の指示書が作成された。【考察】カニューレを留置する在宅患者の増加も上記照会の背景にある。入院患者の逸脱時の対応は、救命を大前提に、医行為の取扱い、再挿入の必要性、救急性など患者特性を踏まえた対応が求められることに変わりはない。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-3

当院におけるインスリン注射のリスクマネジメントに対する実践報告-カルテ記載方法統一への取り組み-

坂田 瞳[1]、加藤 彩子[1]、早田 美香[1]、楠 雅代[1]、荒川 春美[1]、川上 千代[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-糖尿病内分泌内科病棟

【目的】当院では、インスリン注射におけるカルテの記載方法の基準がなく、各病棟に任されていた。そのため、インスリン注射のインシデントが多く、またインスリン注射が実施されたか否か確認しにくい状況だった。インシデントは1年間で68%だった。そこで、インスリン関連の記載方法の統一を図ることで、インシデントの防止になると考えた。【方法】記載方法を、1. 血糖値コメント欄に注射実施したインスリン内容・容量・用法を記載、2. 院内処方・持ち込みに関わらずインスリン注射量を記載、3. スライディングスケールは施行したインスリン内容・容量・用法を血糖コメント欄に記載することとした。各委員会で周知し、2018年5月1日から実施した。2019年3月31日に取り組み後の集計をおこなった。【倫理的配慮】当院の倫理審委員会による承認を受けて実施した。【利益相反】本研究における利益相反はない。【結果】インスリン注射量の記載統一において、2018年5月1日から1年間の全病棟実施率の平均は、91　%であった。また、2018年5月１日から1年間の糖尿病に関するインシデントを集計した結果、インスリン未投与・誤投与に関するインシデントは51%に減少した。その内訳として、無投与47%、過剰過少投与19%、誤投与10%、その他24%の結果となった。【考察】結果より、インスリン注射量のカルテ記載統一をしたことで、インスリン未投与・過剰過少投与・誤投与などのインスリンエラー発生件数は減少した。また、カルテ内にインスリン注射内容や量が記載されることで医師・看護師が確認しやすい管理体制を築くことができたと考える。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-4

調剤業務に係る新規インシデント対策導入の効果

川辺 元子[1]、谷 健太郎[1]、宮野 孝彬[2]、石垣 千絵[1]、森 達也[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センタ-薬剤部,2:NHO　千葉医療センタ- 薬剤部

【目的】当院薬剤部では、調剤業務に係るインシデントの減少を図るため、処方せん表記の工夫、薬品棚の表示や配置の変更、指差し呼称の励行などを実施してきたが、その効果は限定的であった。今回新規インシデント対策として、インシデント・ヒヤリハット件数が多かった薬剤師への個別指導と、計数調剤支援システムF－Waveの導入を行い、その効果を検討したので報告する。【方法】個別指導では、2018年11月にヒアリングを実施し個々の問題点を抽出して改善に向けた取り組みを行い、介入前後で対象者のインシデント・ヒヤリハット件数を比較した。また、個別指導及びシステム導入の前（2018年9月1日－10月31日）と後（2019年3月1日－4月30日）で、インシデントとヒヤリハットの件数及び、薬品違い、規格違い、計数違いごとの件数を比較した。【結果】個別指導前後で対象者1人当たりのインシデント・ヒヤリハット件数は6.9件／月から3.2件／月となった。また、個別指導及びシステム導入前後で、調剤業務に係るインシデント件数は－54.2%（24件→11件）であり、うち薬品違いは5件から1件、規格違いは6件から2件、計数違いは7件から3件であった。同様にヒヤリハット件数は－44.8%（116件→64件）であり、うち薬品違いは18件から2件、規格違いは9件から0件、計数違いは69件から44件であった。【結論・考察】新規インシデント対策導入後、インシデント、ヒヤリハットともに件数の減少を認めた。個別指導では、個々に応じた対応策が改善に繋がり、システムの導入は、薬品違いなど重大な事故に繋がるインシデントに対し特に効果があったと考えられる。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-5

長崎医療センターにおける注射ヒヤリハット削減に向けた取り組み

土井 広貴[1]、吉原 涼子[2]、弓削 亜矢香[1]、加茂 恵美[1]、永村 智美[1]、椎葉 郁子[1]、坂上 睦子[1]

1:NHO　長崎医療センタ-看護部,2:NHO　長崎医療センタ- 薬剤部

【目的】2017年の注射ヒヤリハット件数は168件で、その要因は58.9%が確認不足であった。そこで2018年は注射行動チェック表を用いて抜き打ち監査を行い、その結果を分析することで確認行動の徹底につなげる。【方法】研究期間：2018年4月～12月。対象：A病院病棟看護師301名。研究方法：A病院独自の注射行動チェック表を用い抜打ち監査を実施。分析方法：注射行動チェック表に基づき、準備段階、実施時、開始後の３段階に焦点を当て分析。【結果】2018年の注射ヒヤリハット数は129件で前年より39件減少した。ヒヤリハット要因分析においては準備段階での６R確認不足が39%で一番多かった。監査結果をみると、準備段階、実施時、開始後の確認不足は、準備段階が58%、実施時が20%、開始後が22%であった。準備段階中、最も確認不足が見られたのは「薬剤を吸った後に再度薬剤名を確認する」であった。開始後の「輸液の滴下数・時間量・残量の確認を行っている」の項目を見ると、実際の注射ヒヤリハット報告では21%が確認不足であったが、監査では6%にとどまり乖離がみられた。【考察】今回の結果から、準備段階での６R確認不足が注射ヒヤリハットの大半を占めていることがわかった。またその中でも「薬剤を吸った後に再度薬剤名を確認する」行為が徹底されていないことが判明したため、その点を周知し日々の業務の中で注意喚起を継続していくことが重要である。開始後の「輸液の滴下数・時間量・残量の確認を行っている」の結果については、監査結果と実際のヒヤリハット報告では乖離があった。今後も計画的に監査回数を増やし指導強化していきたい。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-6

精神科病棟における医療安全対策活動に関する報告

樋田 香織[1]、大塚 一乃[1]、日高 浄子[1]

1:NHO　久里浜医療センタ-看護部

【はじめに】

所属病棟は精神科開放病棟で、精神科慢性期・女性アルコール依存症・ギャンブル障害・インターネット依存症の患者を対象に10～80歳代の幅広い年齢層の男女が入院しており、多様な治療を展開している。そのため病棟看護師は患者の心身に対して幅広い看護を提供するため、ヒヤリハットレポートをタイムリーに検討する必要がある。また外出中の自傷事例発生後、病棟看護師間での患者の情報共有が不足していたことを振り返る機会があった。これらの所属病棟の背景を踏まえて、精神科病棟における医療安全対策に取り組んだので、その活動を報告する。

【目的】

医療安全対策リンクナースとして、病棟内の医療安全に関する問題点の明確化、改善に向けた活動計画立案、実施、評価を行い、精神科病棟における医療安全の質向上をめざす。

【方法】

ヒヤリハットカンファレンスと情報共有カンファレンスの導入および定着化を目標とした。カンファレンスは13：30～定例開催し、専用シートに内容を記録、ファイリングをして申し送り時に報告をした。

【結果】

所属病棟の平成30年度ヒヤリハットレポートは243件、そのうち0レベル報告は43件、すべてのレポートをタイムリーに検討した。情報共有カンファレンスは「所属チーム以外の患者情報も把握でき、チームで困っていた事例を話し合うことができた」との意見が得られた。

【結論】

今回の改善活動として2つのカンファレンスを定例化したことで、ヒヤリハットレポートと患者情報の共有ができるようになり、病棟看護師の医療安全への意識が高まった。今後の課題は、精神科患者が安全な入院生活をおくれるように、専門的なスキル向上に努めることである。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-7

放射線部門における実働型危険予知訓練の取り組み

川崎 年久[1]、岩槻 憲俊[1]、筒井 昭詔[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-放射線科

【目的】当院放射線科では、発生したヒヤリハット及びインシデントへの対応として、当事者とのヒアリングや科内会議にて、その発生要因を分析し周知する方法で対応していたが、発生件数を抑制することができなかった。その打開策として、発生事例を分類した上で実働型の危険予知訓練を企画・実践し、その効果を評価したので報告する。【方法】過去のヒヤリハット及びインシデント事例を、その発生による影響や要因、患者への影響度で分類し、早急に対応を要すると判断され、かつ発生頻度の高い事例を抽出した。そのうち実働型訓練にて効果が期待される事例について実施計画を立案し、実践した。各訓練の計画立案は、テーマ、目的、シナリオ、必要物品および実施要領等を記した訓練準備シートを作成し、受講するスタッフに事前回覧した。訓練の実施記録は4R法を採用し、現状把握・本質追及・対策樹立・目標設定を記載する形式とした。最終の目標設定については、実施記録をもとに診療放射線技師５名で構成する放射線科医療安全チームで検討し決定した。実施記録の周知は、院内イントラネットを利用して行った。【結果】ヒヤリハット及びインシデント報告件数は、総数で訓練前の半数以下となり、特にテーマで取り上げた内容については顕著に減少した。実働型の危険予知訓練は、時間的制約や身体的労力を要するが、「体感する」という利点があり、危険予知能力を醸成する手段として有効であると考える。【結論】ヒヤリハット及びインシデント事例を分析し、実働型の危険予知訓練を実施した結果、その発生頻度の抑制に寄与することができた。

ワークショップ9

医療安全に向けた取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 大本 恵子 （NHO　三重病院　看護師長、医療安全管理係長）

WS9-8

看護部リスクマネージャーに実践能力評価表を用いた育成効果

船田 枝美[1]、三浦 崇子[1]、工藤 みや子[1]、武部 昭恵[2]、菅井 浩子[3]

1:NHO　仙台医療センタ-医療安全管理室,2:NHO　あきた病院 看護部　副看護部長,3:NHO　釜石病院 看護部　看護部長

【はじめに】看護部リスクマネージャーの実践能力の向上を図る目的で、平成30年度よりリスクマネージャー実践能力評価表（以下能力評価表とする）を作成し、18項目について2か月ごとに5段階評価により自己評価を実施した。1年後５（90％以上行えている）と自己評価した項目が17項目で上昇した。能力評価表を用いた育成効果について報告する。【目的】能力評価表を用いることで、リスクマネージャーとしての実践能力向上を図ることができるのかを明らかにする。【方法】対象：平成30年度の看護部リスクマネージャー18名評価：独自に作成した18項目、5段階評価のチェック表を2か月毎に自己評価する。分析方法：能力評価表の集計及び分析【結果・考察】能力評価表の18項目を2か月ごとに自己評価したことで1年後に17項目で５（90％以上行えている）と評価した人数が増加した。また５と評価した人数の総数は、1回目の評価では79人であったが最終評価では159人と約2倍へ増加した。能力評価表で役割行動を明確にできたこと、2か月毎の評価を行うことで実践不十分である項目について把握し、実践につながったのではないかと考える。項目中インシデントの対策、周知、評価については最終評価で５と評価した人数が、平均40％と少なかった。ＰＤＣＡサイクルを回して取り組む必要があり、リスクマネージャーの個人差が出た結果となったと考える。【結論】・毎月のＫＹＴ実施等、実施方法を定め定期的に実施する項目については自己評価が高い。・インシデントの対応等、部署全体で周知、実践、評価する必要がある項目については、自己評価が低い。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-1

当院における排尿ケアチームの取り組み

千葉 忍[1]、笹村 啓人[1]、安江 祐玲[1]、齋藤 友子[1]

1:NHO　北海道医療センタ-看護部

【目的】当院は30診療科を有する総合病院であり、救急搬送患者、手術前後の患者や神経難病で尿道留置カテーテルを挿入する患者も多い。その中で泌尿器科医、理学療法士と共に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（以下、脳リハCN）がチームを組み、排尿自立へ向けた取り組みを実施したのでその結果を報告する。【方法】　知識の普及として学習会の開催、排尿自立指導マニュアルの作成、病棟リンクナースの育成を行った。さらに排尿ケアチームの介入件数で活動の評価を行った。【結果】　学習会を年4回開催し、107名の参加があった。病棟リンクナースを活用し、マニュアルの周知を図った。平成29年度の介入件数は院内全体で1544件、2病棟（脳神経外科、整形外科、外科）から開始した上半期（4〜9月）は593件、9病棟まで対象を拡大した下半期（10〜3月）は951件であった。【考察】　対象病棟を拡大した下半期は改めて勉強会を行い、院内全体にチームの取り組みを周知させたことで、勉強会に多くの看護師が参加し、介入数が増加したことから病棟看護師も排尿自立に向けた意識づけができ、患者のQOL向上に貢献出来たと感じた。当院はDPC病院であり、現在の制度上入院期間は短縮している。そのためカテーテル抜去後内服治療が開始しても排尿自立を見届けられない症例も多い。現在、スタッフの排尿自立へ向けた理解は徐々に深まってきた。しかしその反面、患者一人一人をより理解するラウンドは確立されていない。今後はケアチームが中心となりより充実した介入方法を検討し、排尿自立ケアの質のさらなる向上を目指していきたい。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-2

当院のJNPによる摂食機能療法の取り組み

忠 雅之[1]、川名 由美子[1]、田伏 将尚[1]、林 拓郎[1]、佐藤 三千代[1]、古野 薫[1]、中村 芳樹[1]、
菊野 隆明[1]

1:NHO　東京医療センタ-脳神経外科

2015年10月より特定医行為に係る看護師の研修制度が施行されることとなった。これは2025年問題と言われている超高齢会社会に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくため医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書に従って一定の診療補助を行い、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成し確保することを目的としている。この結果、国立病院機構では一部の特定の医行為が可能な診療看護師（JNP）が誕生した。当施設は、2011年4月よりJNPの導入をはじめ、8年目の現在は、13名在籍し診療部に所属している。JNPの活動の一つとして、病棟NP=ホスピタリストとして活動し、看護単位を超越したプライマリー制の関わりをもち、入院から手術、退院までの病棟管理を担当している。その中で摂食機能低下を有している患者が存在し、マンパワー的な問題から言語聴覚士(ST)による摂食機能訓練が実施されていないことも多く、このような場合は、然るべきタイミングでまずJNPが嚥下機能の客観的評価を行い、嚥下や摂食に障害を認めた場合は、リハビリテーション科医師、嚥下認定看護師、言語聴覚士と協働して摂食機能療法に取り組んでいる。今後、診療看護師が増え活動の範囲を拡大しつつ中で、患者の嚥下訓練の質の担保と安全性を遵守し患者に寄り添った医療を提供していく必要がある。その中でJNPが摂食機能の低下している患者をまず効率よく抽出し、さらに訓練をすることで、医師・看護師さらに言語聴覚士間で摂食機能の状況の共有がなされ、日々行っている看護が摂食機能訓練算定として評価され利益に繋がっている。今回はJNPが摂食機能訓練に携わった効果をここに報告する。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-3

患者の理解し難い行動があるため看護師の介入が困難であった事例に対し、認定看護師CNが行ったコンサルテーション活動

安形 直之[1]、中井 真由美[1]、花木 佳子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-消化器外科内科

【はじめに】がん患者の呼吸困難は強い不安や死の恐怖を伴う全人的苦痛であり、苦痛の理解とケアが必要である。今回、理解し難い行動があるため看護師（Nr）が介入に苦慮した進行肺がん患者の事例を経験した。【事例紹介】A氏は肺がんの40代男性で、同居の母以外身寄りはなかった。肺がんと診断されがん化学療法を受けたが、約1カ月で病勢が進行し呼吸困難で入院、予後は月単位と説明された。【経過】A氏には母や物に当たる、車椅子置場やベッド横の床で寝る、上半身裸で歩く等の行動があった。NrはＡ氏の行動を異様だと感じ、苦手意識から深く関われなかった。問題と感じた病棟所属の認定看護師（CN）は緩和チームのCNとともにA氏のケアに介入した。CNらはA氏との深いコミュニケーションからA氏の苦悩と理解し難い行動の一因を明らかにした。Ａ氏には睡眠中に窒息し寝たまま死ぬのではという恐怖があり、暗い場所は安心できるため車椅子置場で過ごしていたことがわかった。Ａ氏の理解し難い行動の意味を見出し、一番の不安は睡眠中の窒息への恐怖だと知ったNrは、去痰困難を予防しA氏が安心して眠れるために、きめ細かな看護を実践した。【考察】CNらはA氏の苦痛を言語化することによって、NrがA氏を理解し受け入れられるようにした。また、A氏への苦手意識から十分にケアができないNrの無力感や自責の念に対し、A氏の最も気がかりな窒息予防に焦点を当てNrが主体的にケアを実践できるよう支持的に関わった。【まとめ】がん患者が悪い知らせを受け衝撃や強い不安がある場合、Nrはケアへの困難感を感じる。本事例ではCNらがNrの患者理解を助け、Nrが主体的にケアする力を引き出すことができた。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-4

肺癌の化学療法中に中毒性表皮壊死症を発症した患者への関わり

桑田 麻名[1]、片山 由紀[1]、北川 純子[1]、大西 敦子[1]

1:NHO　姫路医療センタ-看護部

【はじめに】中毒性表皮壊死症（以下TEN）は全身に紅斑や水疱を形成し、著明な表皮壊死や剥離を生じる重症薬疹の一型である。このため、TENを発症した患者は感染リスクが高まる中、ケアを行う必要があり苦痛を伴う。患者の苦痛を最小限になるよう組織横断的に調整することでケアを円滑にし、TENの改善が図れた事例を経験したので報告する。

【症例】A氏は70歳代、男性。肺癌で化学療法中にTEN型薬疹を来たし、全身ステロイド+大量ガンマグロブリン療法を行った。

【実践内容】TENの治療は主治医と皮膚科医が行い、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）はTEN発症4日後から介入した。当初、一般病棟で加療していたが、感染リスクが高く全身管理の必要があり、ケアに係る人員や時間確保が必要なため、集中治療室に治療場所を変更するよう提案した。処置の苦痛を最小限にするため、医師が鎮痛剤の使用を行い、WOCNが病棟スタッフと協働し、洗浄液の温度やドレッシング材の検討・準備など処置時間が短縮できるよう手順を検討し、共にケアを行うことでスタッフ教育を行った。また、人員確保が難しい休日にも処置が円滑に行えるように、看護部全体の応援体制を整えた。

【結果】TENに伴う痛みに対し、鎮静剤や麻薬を使用したが、痛みのコントロールは難しかった。しかし、人員配置や物品の準備、手順を徹底することでケアを当初の半分の時間で終え、苦痛の時間が短縮した。発症3週間後に体幹・顔面は上皮化し、残る部位も6週間後に上皮化により改善を認めた。

【結論】濃厚なケアを必要とする患者に対し、ケアが円滑に行えるよう組織横断的に介入し人員確保や物品検討など環境を整えることは、TENの改善につながる。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-5

骨粗鬆症リエゾンサービス導入後の新規治療介入患者における1年後の治療継続率

栗原 里紗[1]、納村 直希[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【目的】骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）チームで介入した患者の1年後の骨粗鬆症治療の現状について報告する。
【対象】2017年10月から2018年3月の間に登録した骨粗鬆症患者380名中、新規に薬物治療を開始して、1年間経過観察できた68名を対象とした。これを、すこやか検診紹介患者18名（検診群）、検診以外で介入した患者50名（非検診群）、および紹介先で治療継続した患者32名（紹介群）と自院で治療継続した36名（非紹介群）に分け、1年後の再診率および治療継続率を比較した。
【結果】治療開始1年後再診率は、検診群94%、非検診群100％であり、紹介群では97%、非紹介群では100%であった。1年後治療継続率は、検診群100％、非検診群92％であり、紹介群では94%、非紹介群では94％であった。1年再診時に治療が中断となっていた患者が4名いたが、全例に治療再介入することができた。また、多職種による介入率は、栄養指導68%、運動療法指導34%、歯科受診27%であった。
【考察】OLS導入後の新規治療介入患者の1年後治療継続率は検診、非検診群および紹介、非紹介群ともに90％以上と高く、治療継続の面では初年度は概ね良好な結果であった。しかし、実際に多職種で介入できた割合は低く、患者への啓蒙という面では不満が残る結果となった。多職種介入へのアレンジは主に外来看護師1名が行っており、少ない外来スタッフでの調整の難しさが浮き彫りになった。現在は、脆弱性骨折入院患者には、クリティカルパスに多職種介入を組み込むことで、外来スタッフの負担を減らし介入率の向上を目指している。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00～10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-6

南京都病院における3学会合同呼吸療法認定士資格取得後の活動状況と意識について

西田 憲二[1]、角 謙介[2]

1:NHO　南京都病院看護部,2:NHO　南京都病院 呼吸器内科

【背景】当院には3学会呼吸療法認定士資格取得者が28名在籍している。資格の要旨は、呼吸療法の習熟、呼吸管理を行う医療チームの構成要因の養成、かつ、そのレベルの向上を図ることが目的として謳われている。その中で、資格取得者の意識や活動状況を調査し、資格の取得が呼吸ケアの質の向上に繋がるのか、また、資格取得者への継続的支援の必要性を考察する必要があると考えた。【方法】当院に在籍する資格取得者23名に対し、資格取得が呼吸ケアへの意欲の向上や、呼吸ケアチームへの参加意欲に繋がったのか、また、知識や技術水準の向上に繋がったか、資格を生かした呼吸ケアが行えているかについて100mmVisual Analog Scale（以下：VAS）と自由記載による調査を行い、結果をMann‐WhitneyのU検定によってデータの解析を行った。【結果】資格取得による意欲の向上についてのVASは60.4mmとなり、資格取得は意欲の向上に一定の効果があった。また、意欲の向上した群では、呼吸ケアチームへの参加意欲も向上していた。資格取得による知識・技術水準の向上に関しては、知識に比べ、技術向上の実感が少ないという結果となった。資格を生かした呼吸ケアができていると答えた群では呼吸ケアに抵抗がなくなった等、できていないと答えた群では、資格を生かす機会がない等の回答があった。【考察】資格取得は意欲の向上に寄与しており、資格取得は自己効力感の向上に繋がり、呼吸ケアの質向上に寄与することが示唆された。反面、技術面の向上がみられないといった課題もあり、継続的に支援していく必要があることが示唆された。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00〜10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-7

難渋した認知症高齢者への看護師・介護員の対応〜生活記録から見える行動の変化を振り返って〜

宮國 尚美[2]、仲間 悦子[2]、大浦 桂子[2]

1:国立療養所宮古南静園不自由者棟,2:国立療養所宮古南静園 不自由者棟,3:国立療養所宮古南静園 不自由者棟

【はじめに】BPSDの中でも特に繰り返しの訴えは、介助する職員にとって大きなストレスとなり、職員の不適切な対応が更に症状を悪化させる悪循環に陥ることも多いと言われている。今回BPSDの見られるA氏の一年間の記録を振り返る中でA氏の行動の変化に着目した。より強い症状が見られた時期の環境や介助者側の対応について分析した結果を報告する。【研究目的】BPSDの症状の変化をもたらした看護・介護を振り返る。【対象者】８０歳代男性【期間】Ｈ３０年８月〜１１月【方法】1.BPSDの一年間の看護・介護記録より環境的側面からA氏の行動、職員の対応、A氏の反応を抽出。2.A氏の反応を増悪期と安定期に分類する。3.聞き取り調査：看護・介護記録に関わった看護師９名、介護員１２名よりA氏への関わりの工夫、思い、意見について半構成面接実施。【結果】増悪期ではA氏の不満、暴言、イライラが強度に現れていた。対応する職員は本人の要求の受け入れを過剰ケアと認識することがあった。安定期では認知症と診断がついた事で、行動には意味があるとの理解や認知症ケアの認識が深まり、職員の対応方法が統一され次第にA氏が落ち着いていった。【考察】BPSDは介助をする人を含めた周りの環境に大きく左右されると言われている。今回のA氏の増悪期は介助する職員を環境と捉えアセスメントしたことで認識の変化をもたらしたと考える。A氏にとって介助する職員は「環境の一部」であることを理解することが重要であった。【結論】1.A氏のBPSDの増悪期と安定期の行動要因を明らかにし統一したケアを提供したことはBPSDへの対応として有効であった。2.職員の対応は認知症患者の環境的要因となる事を理解できた。

ワークショップ10

チーム医療

11月9日（土）9:00～10:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 典子 （NHO　三重病院　看護師長）

WS10-8

患者のQOL向上にむけたPICCの適切な管理とコスト削減の取り組み

高橋 由美子[1]、原 真由美[1]、伊東 直美[1]、橋本 麻子[1]、角 涼子[1]、宮崎 春美[1]、金子 美穂子[1]、
片岡 真由美[1]、大野 礼子[1]、関本 翌子[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部　乳腺腫瘍内科

【背景と目的】A病棟のPICC年間挿入件数は76件、PICC関連のインシデントは6件であった。インシデントの原因は、固定の不備、観察不足が多く、 固定の不備に至った要因は、看護師個々で固定方法や観察記録が統一されておらず適切な管理が出来ていなかった。その為、安全・安楽で適切なPICC管理の必要性を感じた。今回、PICC管理の問題点を明らかにし、適切なPICC管理について検討したことで、患者に安全・安楽な医療の提供ができ、コストを削減することができたので報告する。【方法】感染管理、皮膚排泄ケア、がん化学療法看護等、認定看護師4人が協働し、院内のPICC管理について現状調査を行い、問題点を抽出した。その後、他施設のPICC管理方法、文献検討、勉強会等を参考に感染面・コスト面・患者の安全・安楽面からPICC管理に関する使用物品と管理方法の見直しを行った。【結果】現状調査の結果、院内統一の看護手順がないため、部署ごとに様々な方法で被覆を行い、さらに様々な物品を使用していたことで被覆に時間を要し、コストがかかっていた。そこで使用物品の変更と被覆方法を統一した看護手順を作成した。手順が作成されたことで、スタッフのPICC管理に対する意識が高まり、固定不備や観察不足によるA病棟のインシデントは０となった。【考察】　安全・安楽で適切なPICC管理の見直しと看護手順の作成により、統一した方法で消毒や被覆が行え、時間が短縮され、患者の安楽の向上が図れた。また看護師側の業務負担の軽減が図れ、1回の被覆にかかるコストも削減出来た。今後は、看護手順に沿った適切な方法で看護師全員が統一した手技を行えるよう継続した教育を行っていく必要がある。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-1

腎機能に応じた適正処方を目指した疑義照会システムの構築

朝居 祐貴[1]、山本 高範[1]、鈴山 直寛[1]、阿部 康治[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-薬剤部

腎機能が低下した患者では、腎排泄型薬物の血中濃度は健常人と比較し増加するため副作用の発現頻度が上昇する。従って、腎機能に応じた適切な投与量への減量を考慮する必要があるが、薬剤部全体として適切な疑義照会が行われているとは言い難い。本研究では、処方箋上での腎機能により用量を調節すべき薬物名の頭に【腎】と表示し、その薬物名の下に投与量の減量基準を示すとともに、備考欄には過去に測定した3回分の血清クレアチニン濃度、クレアチニンクリアランス、推定糸球体濾過量を表示する疑義照会システム（以下、本システム）を構築し、その有用性を評価した。本システム導入前（2018年4月18日〜2018年10月17日）と、本システム導入後（2018年10月18日〜2019年4月17日）の各6ヶ月間における院内入院および院内外来処方箋を対象に、腎排泄型薬物の投与量減量や処方変更に関する疑義照会件数を集計した。また、主任薬剤師未満群(n = 19)と主任薬剤師以上群(n = 9)に振り分け、疑義照会件数の変動についても調査した。腎排泄型薬物に関する疑義照会件数は、本システム導入前での18件と比較し、本システム導入により82件まで有意な増加が認められた(OR 4.3、95%CI:2.53-7.56)。さらに、本システム導入により疑義照会件数が有意に上昇した腎排泄型薬物はアロプリノール、シタグリプチン、ピルシカイニド、ファモチジンであった。また、主任薬剤師未満と主任薬剤師以上での疑義照会件数は,導入前と比較してそれぞれ5.0倍、3.4倍に増加傾向であったことから、本システムは薬剤師の経験年数に限ることなく疑義照会の助けになり、特に経験年数の少ない薬剤師に有用である可能性が示唆された。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-2

精神疾患患者における慢性便秘症に対するエロビキシバットの有効性の検討

幸 邦憲[1]、大井 裕貴[1]、中村 奈央[1]、中村 民生[2]

1:NHO　菊池病院薬剤,2:菊池病院 精神

【目的】平成29年慢性便秘症に対するガイドラインが示され、エビデンスに基づく薬剤の使用が可能となった。しかし、薬剤性の便秘症に対する治療効果が明らかではないことから、エロビキシバットを使用して重症心身症患者における効果を検証した。

【方法】精神神経用剤を常用する重症心身症病棟の入院患者で慢性的に下剤を服用し、かつ、頓用薬や摘便を実施している患者17名を対象とした。薬剤は市販のエロビキシバット錠10mgを使用し、１日１回朝食前に投与した（既に服用している下剤に上乗せ）。観察期間と投与期間を各２週間ずつ設定し、排便回数、ブリストルスケール及び屯用薬又は摘便の使用状況について前方視的に調査し、さらに、抗精神病薬の使用の有無が排便に与える影響についても比較検討した。
統計解析はEZRを使用して対応のあるｔ検定を実施した（有意水準、片側5%）

【結果】排便回数は、観察期間に比してエロビキシバット投与期間に有意に増加し、この傾向は抗精神病薬の有無でも変わらなかった。また、便の性状の指標であるブリストルスケールに顕著な変化は認められなかった。なお、頓用薬又は摘便などの救済処置の変化については、現在解析中である。

【考察】対象患者の多くが抗けいれん薬を服用しており、更に一部は抗精神病薬を併用していた。従って、薬剤性便秘の原因は、抗コリン作用と推察された。
抗けいれん薬の種類と量を考慮する必要はあるが、重症心身症患者に対してエロビキシバットは薬剤性の便秘症を改善する可能性が示唆された。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-3

DPP4阻害薬に関する処方調査と適正使用への介入-腎機能低下例での検討-

山本 高範[1]、田中 剛史[2]、渡邉 麻衣子[2]、奥田 昌也[2]、阿部 康治[1]、後藤 浩之[2]

1:NHO　三重中央医療センタ-薬剤部,2:NHO　三重中央医療センタ- 糖尿病・内分泌内科

【目的】近年、慢性腎臓病の患者数は年々増加している。一方、多くの薬剤は腎排泄型の薬剤であり、DPP-4阻害薬においても一部の薬剤を除き、腎機能に応じた投与量の調節が必要である。今回、DPP-4阻害薬が処方されている糖尿病患者を対象に腎機能に応じた適正な処方が行われているかを調査し、腎機能を勘案した処方提案を行ったので報告する。【方法】当院通院中であり、DPP-4阻害薬服用中の糖尿病患者1149名を対象とした。推算糸球体ろ過量（以下、eGFR）の値から腎機能が低下している患者の割合、腎排泄型薬剤と肝代謝型薬剤の使用割合を求めた。さらに、DPP-4阻害薬を各薬剤の添付文書上の用量から逸脱して処方している患者の割合を求め、逸脱例の処方医に対し文章による通知と説明を行った。【結果】DPP-4阻害薬服用中の糖尿病患者の内、38%（439名）が腎機能低下例であった。また、腎機能の低下に伴い、肝代謝型薬剤の使用割合は有意に増加していた。腎機能低下により減量が必要な薬剤を服用しているにも係わらず用量調節が行われていない患者の割合は18.1%（25名）であり、処方変更が実施されたのは14名であった。【考察】当院におけるDPP-4阻害薬服用中の糖尿病患者の腎機能低下例は38%であり、腎機能に応じた投与量の調節は重要である。また、肝代謝型薬剤の使用割合は腎機能の低下に伴い増加しており、腎機能を考慮した薬剤選択ができていた。一方、用量の逸脱例は18.1%であり、腎機能低下に伴う用量調節を適切に行えていない症例も存在していた。今回の介入により腎機能に応じた適正な薬剤、投与量へ変更することができたが、その効果も含め今後さらに検討していく必要がある。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-4

セレン含有院内製剤の水剤から錠剤への剤型変更後の評価

覚野 律[1]、大橋 香菜子[1]、桑原 明日香[1]、脇 啓子[1]、仲村 弥栄子[1]、田邨 保之[1]、森 惠子[1]、
木原 理絵[1]、中村 明美[2]、都市 美晴[2]、川端 成佐[2]、中尾 元紀[3]、大竹 裕子[4]、松野 純男[4]、
緒方 文彦[4]、川崎 直人[4]、長井 紀章[4]

1:NHO　南京都病院薬剤部,2:NHO　南京都病院 看護部,3:国立研究開発法人日本医療研究開発機構 臨床研究・治験基盤事業部　臨床研究課,4:近畿大学 薬学部

【目的】長期経腸栄養剤を使用する患者においてはセレン欠乏症がたびたび報告されている。当院ではセレン欠乏症の予防として、これまで院内製剤セレン内用液を調製し投与してきたが、加水製剤のため与薬業務が煩雑であった。そこで、院内製剤セレン口腔内崩壊錠（以下ＯＤ錠）を作製、剤型変更の有用性について検討したので報告する。【方法】真空凍結乾燥機を用い、安定性、成分均一性の高いセレンＯＤ錠１０μｇを作成。当院倫理委員会の承認を受け剤型変更の使用同意を得た入院患者４０名にセレンＯＤ錠の投与を開始した。その後、看護師３２名にＯＤ錠の使用感等に関するアンケート調査を実施するとともにＯＤ錠作成にかかる試薬費、薬剤師および看護師の業務時間の増減について試算した。【結果】薬剤師のＯＤ錠作成にかかる製剤時間および試薬費の負担は増加したが、看護師の与薬にかかる時間は大幅に短縮し、正確に与薬できる、与薬忘れが防止できる等高い評価が得られた。【考察】セレン内用液の剤型を錠剤へ変更することで、与薬業務全体の効率化が図れることが示唆された。今後、剤型変更に伴う副作用症状発現の有無、セレン血中濃度のモニタリングを実施し臨床的評価を行うとともに、ＯＤ錠作成時間の短縮に向け作業工程の見直しとＯＤ錠の製剤的問題点の改善に取り組む予定である、また、微量投与で投与量にロスが生じやすい散剤等、新たな薬剤の錠剤化についても検討していきたいと考える。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-5

ジゴキシン血中濃度上昇に関する背景因子の検討

市川 竜太郎[1]

1:NHO　静岡医療センタ-薬剤部

【目的】ジゴキシン血中濃度が中毒域に達した場合、ジギタリス中毒の危険因子となることが報告されている。ジゴキシン血中濃度上昇の背景には投与量、加齢、腎機能、電解質異常など様々な要因が考えられる。そこで本研究はジゴキシン血中濃度上昇の背景因子について検討した。
【方法】2016年1月から2018年12月までに当院でジゴキシン血中濃度測定患者を対象とし、電子カルテでAST、ALT、Ca、K、Na、Cl、Cre、Alb、BUN、eGFR、ジゴキシン血中濃度について後方視的な調査を実施した。メチルジゴキシンとジゴキシン用量の換算比を1.5:1とし、ジゴキシン血中濃度が1.5ng/mL以下を正常値群、1.6ng/mL以上を高値群とした。
【結果】ジゴキシンの血中濃度正常値群は88名、高値群は17名であった。正常値群と高値値群を比較した結果、BUN、BUN/Cre及びジゴキシン投与量は高値群で有意に高く（P＜0.05）、Albは高値群で有意に低かった（P＜0.05）。これらの因子について多重ロジスティック回帰分析を行った結果、ジゴキシン血中濃度が高くなることはAlb（オッズ比：0.0611, 95%CI：0.0059-0.6304）の低下が関与している可能性が示唆された。
【考察】BUNやBUN/Creが高値群で高いのは脱水傾向であることが考えられ、見かけ上、血中濃度が上昇したと考えられた。またAlbが低値であると遊離型のジゴキシン濃度が増加し、血中濃度が高くなると考えられた。今後は、より症例数を多く集めたジゴキシンについての前方視的な調査を行い、内服前後の様々な検査値の変化についての検討を行いたいと考えている。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-6

当院における慢性呼吸器疾患患者への吸入指導内容の共有化

脇 啓子[1]、桑原 明日香[1]、覺野 律[1]、角 謙介[2]

1:NHO　南京都病院薬剤部,2:NHO　南京都病院 呼吸器科

【目的】当院では多数の慢性呼吸器疾患患者が吸入薬を使用している。しかし、高齢の患者が多い点、患者個々の症状・吸入力に違いがある等、吸入薬指導の際の客観的評価が困難となっている。また現在の薬剤師による吸入薬指導の介入は一方的であり、医師やチーム医療に関わる職種への情報提供も不十分である為、情報の共有方法が課題となっている。そこで患者の吸入力及び吸入手技を客観的に評価し、その評価を関連する職種間全体で共有することを目的に、新しい指導ツールを作成し業務手順の見直しを行ったので報告する。【方法】関連する職種間で共有できるよう、電子カルテ内に吸入指導の予約枠を設け、主治医に吸入指導予約を依頼した。また、医師・関連職種と協議し新たな「吸入指導報告書」及び「報告書確認連絡書」のテンプレートを作成し実際に使用した。【結果】新しいツールを用いて薬剤師が客観的評価を行うことで、関連する職種間での情報の共有化が可能となった。また、薬剤師間での指導内容の統一化が図れ、評価の報告内容を統一することも可能となった。【考察】電子カルテ内で共有できる「吸入指導報告書」を使用することで、関連する職種間で、患者独自の吸入薬に関する問題点を評価・解決していくことが可能となった。このように評価内容をチーム医療に関わる職種で共有し、活用していくことは、呼吸リハビリテーションのチーム医療を行う上で有用であると考える。また、今後、今回のパイロットスタディの結果をもとに、運用上の問題点、テンプレート内容の改良等について検討し、さらにチーム医療の充実化を図りたい。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-7

プレアボイド報告体制整備へ向けた検討　-多施設共同実態調査-

植木 大介[1]、稲生 和彦[1]、新藤 学[2]、澤井 孝夫[3]、山口 正和[4]

1:NHO　東京病院薬剤部,2:NHO　下総精神医療センタ- 薬剤科,3:NHO　相模原病院 薬剤部,4:国立がん研究センタ-中央病院 薬剤部

【目的】プレアボイドは薬物療法に関して患者の不利益を回避するために行ったファーマシューティカルケアの実例報告である。関信地区国立病院内では施設間の件数に差異が生じており、全体的な報告件数も年々減少している。今回我々は、報告施設数の増加を図ることを目的として行ったプレアボイド報告に関するアンケート調査を元にマニュアルの作成を行った。
【方法】アンケートは関信地区国立病院薬剤師会の会員施設である全42施設を対象として実施。アンケート内に具体的に記載のあったプレアボイド報告共有体制、取り纏め方法を元にして未報告施設でも周知できるようなマニュアル内容を検討した。
【結果】自施設報告の回覧は共有フォルダ、勉強会、ミィーティングがそれぞれ5施設と多く挙げられていたのに対して、他施設報告は印刷回覧が3施設、メール転送回覧が2施設と少なかったことから、他施設報告の共有も自施設にならった方法とした。また、取り纏めは担当薬剤師が一元で管理している施設が多く、担当内訳は各施設独自のプレアボイド担当薬剤師、医薬品情報担当薬剤師がそれぞれ6施設、主任薬剤師が3施設であったことから、各施設で適切な担当薬剤師を設定して貰う方法とした。
【考察】報告数上位施設では共有体制、取り纏め方法がある程度確立されていることからも、未報告施設でも取り掛かりとしては同様の取り組みを行うことが望ましいと考える。今回新たに作成したマニュアルを各施設に導入することで、プレアボイド報告施設数が増加していくことが期待される。

ワークショップ11

医薬品適正使用の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 秋山 哲平 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　部長）

WS11-8

当院におけるプレアボイド報告の取り組み～関信地区報告数3年連続第1位を目指して～

武重 彩子[1]、青柳 祥太朗[1]、鳥海 真也[1]、阿部 直樹[1]、小林 明信[1]

1:NHO　神奈川病院薬剤科

【目的】当院では平成28年7月より病棟薬剤業務を開始した。その成果としてプレアボイド報告を行い、関信地区国立病院薬剤師会で薬剤師1人あたりの報告数第1位を目標に3年間様々な取り組みを行ったので報告する。
【方法】28年度はプレアボイド報告を理解し、書いてみることを目標に新人教育も兼ねて勉強会を行った。29年度はプレアボイド報告を定着させることを目標に腎機能に合わせた薬の変更等の報告内容を紹介する勉強会を行った。30年度は様式1と3の件数増加と質の向上を目標に2～6年目の薬剤師を主体に様式の選び方や様式1と3の書き方、報告内容を紹介する勉強会を行った。さらに、月末に締め切りを決めて報告を促し、添削を行い、全員に回覧をした。
【結果】プレアボイド報告数は、平成28年度は361件（様式1：13件、様式2：291件、様式3：57件）、29年度は239件（様式1：17件、様式2：177件、様式3：45件）、30年度は165件（様式1：23件、様式2：84件、様式3：58件）で、関信地区報告数3年連続第1位となった。28年度は主任からの報告が多く、一般薬剤師からの報告は25%であったが、29年度は41%、30年度は62%に増加した。さらに、29年度には勉強会で紹介した腎機能に合わせた薬の変更に関する報告が増加した。
【考察】継続して取り組みを行った結果、薬剤科全体でプレアボイド報告が定着し、一般薬剤師からの報告が増加し、3年連続1位という目標を達成することができた。しかし、様式1と3は増加したものの、全体的に件数が減少傾向にあり、モチベーションを維持するための対策が必要である。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-1

神経内科病棟に従事する看護師のナースコール対応に関しての意識調査

佐原 理穂子[1]、山本 杏奈[1]、神田 千春[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護科

A病棟では神経難病患者や整形外科患者が入院しており、体動困難や転倒のリスクが高い患者が多く入院している。看護師は、緊急性の高い吸引や離床センサー等のナースコールを速やかに対応することが求められる中で、A病棟で勤務している看護師も同じような葛藤を抱いているのではないかと考えた。看護師は患者のナースコールに対して、早く対応したいと感じている一方で、対応が遅れてしまうのは仕方がないと感じていることが多いとわかった。それは看護師は常にたくさんの患者を同時に受け持っており、他患者の対応中であったり、優先順位によって対応が遅くなってしまうことが多々あるからである。神経難病患者は意志疎通がとりにくく、コミュニケーションをとることに時間を要したり、寝たきり状態であることから来る精神的・身体的苦痛の訴えが多い。そのため、一人一人の患者対応に時間がかかってしまうことがある。頻回なナースコールへの対処法としては1．PNSのペア同士が協力して患者対応をする。2．同チーム、他チーム同士が協力し合いナースコール対応を行う。3．患者ごとに予測される対応を考え時間で対応する。4．対応が遅れてしまう場合は患者のもとへ訪室し直接理由を説明し、具体的にいつ訪室できそうなのか説明する。5．患者が何度もナースコールをしなくてもいいように多めにラウンドしたり、一度の訪室で出来る事や用件をなるべく済ませる。この5点が病棟内で統一されると看護師の負担が軽減されると考える。ナースコールは患者のＳＯＳを表すサインと言える。私たちは普段からそのサインを見逃さず、一つ一つ丁寧に対応することが重要であり、できる限りの早い対応が求められている。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-2

筋萎縮性側索硬化症患者の唾液嚥下はどこまで可能なのか　第2報

石崎 直彦[1]、田中 厚吏[1]、林 純子[1]、島谷 賢太[1]、原田 拓弥[1]、西川 智和[1]

1:NHO　柳井医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症患者に対し（以下：ALS患者）視覚訓練を実施するなか、偶然にも嚥下反射惹起を確認した。その後、嚥下反射惹起に関与するのではないかと思われた頭頸部へ、圧迫ポイントを設定し圧迫刺激を主とした訓練を実施した。その結果、ある程度の訓練効果を得ることができたので、昨年の第72回総合医学会にて発表を行った。現時点においても嚥下反射惹起時間並びに嚥下反射率に、大きな変動はなく安定はしているものの、今後、神経難病という特性から機能低下は十分に考えられる。そこで、より安定した嚥下反射惹起の獲得及び維持目的のために、既存の圧迫刺激に、新たな刺激を加えた結果、一定の訓練効果を得ることが出来たので考察を付け報告する。【症　例】ALS患者：診断名確定後8年経過、type：四肢マヒ、人工呼吸器使用【方法】頭頸部への圧迫刺激導入後、反射惹起の割合が高かった3ポイントに5秒間圧迫を加える。その後開放し、舌骨への圧迫と同時に頸部への屈曲を行い、嚥下反射惹起時間・嚥下反射率の計測を実施した。【結　果】3点圧迫のみの嚥下反射惹起時間に対し約2秒の短縮。嚥下反射率は3点圧迫のみに対し約3%の上昇が確認できた。【考　察】三叉神経及び舌咽神経による刺激に、新たに迷走神経の刺激が加わり嚥下のパターン形成器の発動に大きな影響がおよんだのではないかと推測した。今後症例数を増やしその信憑性を検討していくことにする。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-3

努力性吸気・強制吸気の抵抗性が強い球麻痺ALS患者に対する呼吸理学療法-LIC TRAINERを用いた持続的強制吸気練習の取り組み-

寄本 恵輔[1]、有明 陽佑[1]、加藤 太郎[1]、西田 大輔[1]、水野 勝広[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-身体リハビリテ-ション部

【背景】
球麻痺で発症する筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の呼吸ケアは難渋し、生命予後不良因子となる。2016年に息溜め機構付きの最大強制吸気量(LIC)を測定・練習できる LIC TRAINER(LT)を開発し臨床利用している。
【目的】
球麻痺発症で深吸気抵抗性が高いALS患者に対し、LTを用いた呼吸理学療法にて、努力性肺活量(FVC)の改善を得た症例を経験したので報告する。
【症例】
80歳台女性、構音障害で発症し3年経過。ADL自立していたが肺炎にて入院、FVC測定困難、排痰補助装置(MI-E)では有効な咳嗽力が得られなかった。
【方法】
咽頭機能評価のため、安静時呼吸、努力性吸気(深呼吸)、MI-E、LTの4つの状況を嚥下内視鏡検査(VE)及びフローアナライザー (PF300)にて評価した。呼吸理学療法は、LTを利用し、圧力40cmH2O、40秒持続吸気位を保持し、その後、呼出する方法とした。頻度は、毎日3回、1週5日間、4週間実施した。即時効果として毎回のLT実施前後FVCを測定、短期効果とて、LT持続練習開始時、1,2,3,4間後のFVCを測定した。 圧管理はマノメーターを利用し、測定は3回測定した最大値を採用した。
【結果】
VEで咽頭(咽頭蓋、声門、声帯)は形態上問題なかったが陽圧がかかると咽頭部が狭窄、しかし、LTでの持続圧では声門・声帯の最大開大が認められた。PF300ではLTは努力性吸気やMI-Eよりも呼気フローが得られていた。LTを用いることで深吸気(LIC 1500-2500ml)が得られ、即時効果としてFVCは増加(300→700ml)、短期効果としてFVC(700→800→800→1000→1000ml)と増加した。
【考察】
LTを用いた持続的強制吸気練習は、努力吸気や強制吸気が困難なALS患者の深吸気を得る呼吸理学療法として有効である可能性がある。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-4

パーキンソン病患者における患者参加型転倒・転落シミュレーション実施による効果

能登谷 太地[1]、高橋 愛美[1]、大槻 育恵[1]、佐々木 貴絵[1]、今井 諭[1]、内海 麻耶[1]

1:NHO　宮城病院看護部

1)目的　転倒・転落場面を再現し、多職種の視点による患者参加型転倒・転落シミュレーション（以下シミュレーション）の効果を明らかにする。2)対象　平成30年6月～平成30年10月中に同意を得たパーキンソン病患者2名。3)データ収集方法　患者、看護師、理学療法士、作業療法士が転倒・転落状況をシミュレーションし内的要因・外的要因を収集した。4)倫理的配慮　宮城病院倫理審査委員会の承認を得た。5)結果と考察　昨年度の『パーキンソン病患者の転倒・転落の実態調査』より転倒方向や外的要因に着目すべきことが示唆されたため、今回転倒・転落状況を再現するシミュレーションを実施した。その結果インシデントレポートから把握しきれない情報収集が可能となった。なかでもベッド環境が適しておらず、入院時や転棟時に多職種と合同でベッド環境やADLを評価し対策する必要があると考える。またリハビリ科と看護師間との情報共有不足が判明した。複数の文献により多職種との連携や情報共有により転倒・転落の減少が報告され、対策を講じる上で多職種との連携は不可欠である。堀口らは「他職種での振り返りは、各専門分野からの視点で評価・検討する為、退院後の在宅生活までの環境整備に有効」とし、シミュレーションは多職種での情報共有の機会及び具体的な対策、個別性のあるケアに繋がると考える。6)結論　1.インシデントレポートから把握しきれない情報や要因の検討を可能とした.。2.患者参加型転倒・転落シミュレーションは多職種との情報共有の機会となり、自宅退院後の生活を考慮した個別性のある退院指導を可能とした。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-5

当院過去５年間のALS患者におけるTPPV導入に関連する患者背景の検討

森 麗[1]、竹内 陽介[1]、倉富 晶[1]、阪本 徹郎[1]

1:NHO　熊本南病院脳神経内科

【目的】当院過去5年間で診療したALS患者における近年の動向を調べ，TPPV導入に関連する患者背景を明らかにする.
【方法】当院過去5年間において, 当院で診療したALS/患者は81例であった. 臨床個人調査票、退院時サマリー, カルテ情報をもとに，発症時期，初発症状，診断時期，最終診断病名，治療としてリルゾールやエダラボン・胃瘻造設・NPPV/TPPV導入の有無，生死の転帰について調べた.
【結果】ALSと診断された81例において，胃瘻造設は51例，NPPV導入は15例（うち4例がTPPVに移行），TPPV導入は18例だった．発症からTPPV導入までの期間は10年以上の症例が2例あったが，平均すると約4年だった．転医などにより転帰不明の症例が13例みられたが，2019年5月までで死亡したのは32例であった． TPPVを導入した症例は既報告と同様に発症年齢は有意に若年であり，また，2015年6月エダラボン治療承認後にALSと診断された患者ではTPPV導入は有意に減少していた.
【結論】当院における近年のTPPV導入は減少傾向であり，その要因として，高齢化やエダラボン治療が導入の意思決定に影響を与えている可能性が考えられた.

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00〜10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-6

Duchenne型筋ジストロフィーのコミュニケーション支援－気管切開術前のAAC導入から声を取り戻すまで－

瀬尾 八栄美[1]、森 陽生[1]、赤羽 誉[2]、井ノ上 博也[3]、松村 隆介[3]

1:NHO　奈良医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　奈良医療センタ- 耳鼻咽喉科,3:NHO　奈良医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】人工呼吸療法はDuchenne型筋ジストロフィー（以下DMD）に対する極めて有効な治療方法であるが、気管切開人工呼吸器(以下TPPV)に関しては、声を失い、QOLが著しく低下する。当院ではTPPV導入に備えて、術前からコミュニケーション支援を行っており、その拡大・代替コミュニケーション（以下AAC:非テクニカルエイド、ローテク及びハイテクノロジー）活用へのアプローチと、術後のオーダーメイド気管切開チューブを使用して音声言語による会話を取り戻すまでの多職種連携について報告する。【方法】対象は2017年12月から2019年5月の間にTPPVを導入したDMD4例、平均年齢25歳。術前よりAACを導入、活用傾向を調査した。一方、術後に泉工医科学工業(株)製のオーダーメイド気管切開チューブを使用し発声を試みた。【結果】AACについてはyes-no反応や読唇、口文字盤は全例で活用、情報端末機器は日常で使い慣れたPCや携帯電話を使用した。オーダーメイド気管切開チューブを使用した音声言語による会話は2例で可能、1例は会話可能になったがAACのみを希望、1例は試作中である。【まとめ】術前からの支援は患者や家族の精神・心理的動揺の軽減につながり、対応方法の統一ができた他、個別性のある介入が可能となり、TPPV導入に前向きに備えることができた。オーダーメイド気管切開チューブによる発声は唾液や換気の問題が懸念されるが、唾液持続吸引やSPO2モニター管理で合併症なく使用できている。また、リスクマネジメントの観点から音声言語による会話は時間的な制約を受けるためAACとの併用が望ましい。その他、災害時の対応を含め、ローテクコミュニケーションの備えも有用であると考える。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-7

療養介護病棟への入院理由に合わせた対応方法の検討

深井 優[1]、蛭川 爽香[1]、小林 涼太[1]、木伏 倭望[1]、高麗 友輔[1]、副島 千枝[1]、笠井 一博[1]、
谷田部 可奈[2]、尾方 克久[2]、田村 拓久[2]

1:NHO　東埼玉病院療育指導室,2:NHO　東埼玉病院 神経内科

【はじめに】当院療養介護病棟（主に筋ジストロフィーが入院）では、緊急時の対応や身元引き受けの役割を家族もしくは成年後見人等が務めているが、近年、その手配が円滑に進まない場合がある。そこで入院契約締結時の確認事項と対応方法について検討したので報告する。【目的】療養介護病棟への入院契約締結時の状況に応じて、家族や成年後見人への確認や行政と連絡調整しておくべき点を整理し、必要時に迅速な対応が取れるよう体制を整える。【方法】2012年11月～2019年3月に契約を締結した患者68名の入院理由を分類し問題点を抽出。入院契約締結時に確認すべき点を検討した。【結果】入院理由は「主介護者の不在・主介護者の高齢化・病状の進行による在宅療養の継続困難」「病状の進行による他施設療養の継続困難」「就学目的」「児童相談所の介入による措置入院」であった。特に主介護者の不在や高齢化による入院では、行政機関の介入等により療養場所の確保と安全な生活は保証されるが、入院後に生じる緊急連絡や医療同意、死亡後の対応を担う市町村等との細かい調整はなされないことが多い。そのため現在は実際に不都合が生じるか生じそうなときその都度検討や相談が行われ、緊急時の迅速な対応が難しいことがある。【考察】療養介護病棟への入院契約締結時の状況および入院後の患者家族の状況変化を見極め行政機関等との連携を深めることと、関係職員が共通認識を持つことの2点が重要と考える。

ワークショップ12

神経・筋疾患に携わる各職種の取り組み

11月9日（土）9:00～10:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 木村 正剛 （NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医長）

WS12-8

院内睡眠薬処方件数の経時的変化の検討

木村 正志[1]、坂田 奈津枝[2]、長谷川 孝代[3]、黒川 拓也[4]、水原 亮[1]、結城 奈津子[1]、吉岡 亮[5]

1:NHO　舞鶴医療センタ-脳神経内科,2:NHO　舞鶴医療センタ- 病歴管理室,3:NHO　舞鶴医療センタ- 看護部,4:NHO　舞鶴医療センタ- 薬剤部,5:NHO　舞鶴医療センタ- 臨床研究部

【目的】入院中に不眠を訴える患者に対して処方される睡眠薬のうち、従来使用されてきたベンゾジアゼピン(BZ)系薬剤では、薬剤誘発性せん妄や筋弛緩作用による転倒転落の副作用を生じることが多かったが、最近はこれらの副作用が少ないとされる非BZ系薬剤や、BZ系と異なる作用機序の新規睡眠薬が使用されるようになった。今回わたしたちは当院での院内睡眠薬処方の件数を後方視的に検討し、睡眠薬の使用状況やその経時的変化を検討した。【方法】2014年度および2018年度の当院入院患者全例を対象とし、不眠に対する頓服として臨時処方されたBZ系薬剤、非BZ系薬剤、新規睡眠薬の件数および処方した診療科を抽出し、比較検討した。また同年度の一般病棟における転倒転落の件数を抽出し比較した。【結果】(1) 院内全体の処方件数は、2014年度は730件、2018年度は624件。5年間で比較すると、一般科では394件から419件に微増、精神科では336件から205件に減少。(2) 一般科ではブロチゾラム331件から94件に減少、スボレキサントは0件から224件に増加。(3) 精神科ではブロチゾラム200件から66件に減少、スボレキサントは0件から61件に増加。精神科では2018年度においても、ブロチゾラム以外のBZ系薬剤が多種処方されていた。(4) 転倒転落件数はレベル1が110件から59件に減少。レベル2は83件から74件、レベル3aは9件から8件、レベル3bは0件から2件で、明らかな変化はなかった。【考察】5年前と比較して、院内全体でBZ系薬剤の使用頻度は減少し新規睡眠薬の使用頻度が増加した。転倒転落件数では軽微なレベル1の発生頻度が減少しており、新規薬剤の使用頻度が増加したことによる効果の可能性が考えられた。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-1

肺結核により精神機能ADL低下を呈した症例　～精神機能向上へのActivityを用いた介入結果～

森本 雅大[1]、青野 純典[1]、上杉 智子[1]、阿木 健悟[1]

1:NHO　東徳島医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東徳島医療センタ- 呼吸器内科,3:NHO　東徳島医療センタ- リハビリテ-ション科,4:NHO　東徳島医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】
今回、隔離病棟での肺結核の治療によって、精神機能、ADLの低下がみられた症例に対し、作業療法でActivityを活用したことで変化が見られた為以下に報告する。なお発表に際し、症例には十分説明を行い文書による同意を得た。
【症例紹介】
90歳代女性。グループホーム入所。9月18日にA病院で喀痰検査にて肺結核と診断。当院紹介され10月1日入院となり、服薬による治療開始。17日後リハビリ開始。Demands：早く帰りたい Needs：精神機能の改善
【作業療法評価】
握力：右8kg　左7kg　HDS-R：25点 SDS：40点 V.I：8点 FIM：80/126点　興味関心チェックシート：塗り絵、書道、編み物に興味関心あり
【治療経過】
介入当初、軽度鬱、認知機能の低下がみられた。興味や関心のあるActivityを中心に塗り絵、スクラッチアート、書道、編み物を行い巧緻性、精神機能の向上を目的に作業療法を実施した。また、作品を展示することで達成感を得られるようにした。
【結果・考察】
約4ヶ月間後には握力が右14kg、左15kgに改善し、書字動作時の振戦が軽減、筆圧も改善がみられた。HDS-Rは29点 SDSが23点、V.Iは10点　FIMは96点と大きな改善がみられ施設退院となった。興味関心チェックシートを用いて関心の高いActivityを導入することにより、患者自身のモチベーションを高め、作業持久力の向上や精神機能の改善がみられたのではないかと考える。また、早期のリハビリ介入により、廃用症候群の予防や精神機能を維持しながらADLの介助量軽減ができたのではないかと考える。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-2

オキシマイザー利用でシャワー浴評価を行った患者の調査

水口 寛子[1]、大島 真弓[1]、内田 裕子[1]、岡田 真歩[1]、鈴木 亨介[1]、新藤 直子[1]、伊藤 郁乃[1]

1:NHO　東京病院リハビリテ-ション科

【背景】当院で在宅酸素療法導入の際、医師の指示の下、OTでシャワー浴評価を行い、流量決定の一助とする。リザーバーの目詰まりやカビ防止等のため、入浴時の使用は推奨されていないが、標準カニュラで酸素化維持困難な際、オキシマイザーを利用する場合があり、現状を調査した。【方法】対象は2018年度にOTがオキシマイザー利用でシャワー浴評価を行った症例。電子カルテより性別、年齢、主病名、入浴介助有無、SpO_2 値、酸素流量変更、指導内容を抽出し分析した。【結果】対象25名は男性92.0%、平均年齢は74.2才（±9.6）であった。主疾患名はIPが68%、COPDが16%、気腫合併性IPが12%であった。シャワー浴評価時の酸素流量はオキシマイザーで７Lが44%、５Lが28%、４Lが16%であった。要介助項目は背中を含む洗体動作が36%、衣類の着脱が20%、浴室やシャワー椅子への移動が8%であった。一連動作のうち、SpO_2が最も低下した項目は洗体動作後で平均89.4%（最低81%）であった。酸素化低下により途中での酸素流量を変更したのは40%で、変更直前の動作は洗体が28%、脱衣が8%であった。指導内容はシャワー椅子の利用等の環境設定、動作の姿勢や速度、休憩時間の提示、家族への介助指導、訪問看護導入の提言が多かった。【考察】オキシマイザー利用でシャワー浴評価を行った25名を調査した。流量は7割以上が５L以上であり、約4割は要介助であった。事前に模擬動作で流量を検討し評価に臨んでいるがSpO_2が洗体後に平均89.4%まで低下し、約4割は途中で流量を変更している。今後はより安全な入浴方法の検討と退院後のフォローアップ調査も行っていきたい。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-3

姿勢改善がADL向上につながったアテトーゼ型脳性麻痺患者における作業療法について

加藤 弘之[1]、新開 崇史[1]、西田 聖[1]、西山 正紀[2]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:NHO　三重病院 整形外科

【はじめに】術後脳性麻痺患者に対して作業療法（以下，OT）を行いADLが向上した症例を経験した．今回，その症例介入について報告する．【症例】10歳代　男性　診断名：アテトーゼ型痙性麻痺の混合型脳性麻痺　現病歴：超早産児として出生，アテトーゼ型脳性麻痺と診断される．独歩可能であったが痙性による変形にて尖足になり，両足部への疼痛，歩行制限をきたした．手術目的で当院入院し，右大腿直筋延長，左内側ハムストリングス移行・延長，右後脛骨筋腱Z延長，左腓腹筋腱膜切離・後脛骨筋腱延長を施行した．【OT経過】本症例は，動作時に不随運動や筋緊張の変化により上肢操作や巧緻動作の遂行しにくさが出現していた．これにより更衣動作のボタン留め，箸操作，書字動作に拙劣さがあった．また座位での机上作業時には姿勢が崩れていることが多く体幹筋力の弱さが見られた．手術後，下肢筋緊張の緩和が得られたため，上肢の筋緊張緩和も得られた．OTでは体幹筋力訓練，ADL訓練，机上での巧緻動作訓練，上肢操作訓練を行った．体幹筋力の増強は見られたが，姿勢の崩れは改善されないことからボディイメージの低下が原因と考えた．そこで平衡感覚活動であるアスレチック遊びを上記訓練と合わせて実施した．姿勢の崩れが認識できるようになり姿勢修正が可能となった．安定した姿勢で訓練を行い，上肢の操作性が向上し，ADLの改善につながった．【考察】手術後，下肢筋緊張の緩和により上肢の筋緊張緩和，体幹筋力の増強が得られた．経験不足による平衡感覚の未発達を補う活動をしたことで姿勢の安定を獲得した．姿勢が安定し上肢操作が行いやすい環境が整い，ADLの向上につながったと考えられる．

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-4

パーキンソン病患者の嗅覚低下の傾向。脳深部刺激療法によって非運動症状（嗅覚）は変化するのか？

石榑 尚仁[1]、小笠原 則子[1]、中山 紗希子[1]、森 陽生[1]、金谷 菜央[1]、冨永 智美[1]、中川 信[1]、村瀬 永子[1]、平林 秀裕[1]

1:NHO　奈良医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】パーキンソン病（以下ＰＤ）は罹病初期から非運動性症候の一つである嗅覚障害が顕著に認められ，またその自覚がないことは広く知られている※１）。薬物療法・外科的治療を行っている患者に対してにおい検査をした結果、その傾向を分析することでＱＯＬの向上や注意喚起に使用できないか検討する。また、脳深部刺激療法は運動症状の改善には有効だが、非運動症状に対しても有効かを確認する。【方法】ＰＤ患者１８名（女性：１３名、平均年齢６８．７６歳）に対して第一薬品産業株式会社においスティック（ＯＳＩＴ－Ｊ）を使用して嗅覚検査を実施した。また、同検査で脳深部刺激療法（以下ＤＢＳ）の手術前と手術後の比較を行った。基準となる平均値は、同検査の公開データを使用した。【結果】ＰＤ患者は基準となる平均値より下回ったことから嗅覚低下は著明であった。ＰＤで低下していた臭素は墨汁・家庭用のガスであった。一方、メントール・カレーに対する嗅覚は保たれており、材木・香水・みかん・ばら・ひのき・蒸れた靴下（汗臭い）・練乳（コンデンスミルク）の臭素は正解群と不正解群は僅差だった。また、分からない・無臭群の割合は低く不正解群が多く見られた。ＤＢＳ術前・術後では嗅覚の改善はなかった。【結論】ＰＤで低下している嗅覚の内容を把握しておくことは、在宅で家事動作を行っている患者の日常生活における危険の回避において重要と考える。また、意欲低下を起こしやすい患者において、食事や季節・環境を感じにくいことはＱＯＬの低下を助長させやすい※１）ため作業療法プログラムに工夫が必要だと考える。※１パーキンソン病診療ガイドライン２０１８

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-5

関節リウマチ手指機能障害体験装具による精神面の変動評価～POMS短縮版を用いて～

楠元 政幸[1]、辻 聡一郎[2]、町井 俊春[3]、木村 美佐子[1]、橋本 淳[1]、佐伯 行彦[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-リハビリテ-ション科,2:辻内科医院 リウマチ科,3:川村義肢株式会社 関西エリア事業部

背景】　関節リウマチ（RA）は、関節滑膜炎により関節破壊から機能障害をきたす代表的な自己免疫疾患かつ運動器疾患でもあり、その経過に伴う精神状態の変動が様々報告されている。我々はRA手指機能障害体験装具（RSE）を作成し、上肢機能障害評価（DASH、STEF、Purdue Pegboard（PP））で、RSE装着した健常者がRA Stage3-4の患者さんと同等の上肢機能障害を疑似体験できることを報告してきた。目的】　今回、健常者がRSEを装着することによる精神的な変動についてPOMS（Profile of Mood State）短縮版を用いて検討する。方法】　健常者9例がRSEを装着してPPを行う。健常者がRSE装着前後でPOMSを評価し、気分の変化を検討する。なお、RSEは両側の示指から小指に尺側偏位体験装具とスワンネック変形体験装具を装着する。結果】　PP前POMS（緊張-不安/抑うつ-落込み/怒り-敵意/活気/疲労感/混乱）はそれぞれ平均40.3/43.5/39.8/45.8/42.8/47.5であった。PP後POMSはそれぞれ平均49.0/43.0/45.3/34.0/56.8/53.8であった。PP前後でPOMSの比較は、緊張-不安、怒り-敵意、疲労感、混乱が上がり、活気が下がった。考察】　RSEは手指関節可動域を制限する装具であり、尺側偏位に対してMP関節の伸展が、スワンネック変形に対してPIP関節の屈曲が制限される。一方で、関節痛や筋力低下はなく、肘や肩といった隣接関節の制限もない。RSE装着前後でPOMSに変動を認めたことから、関節変形、つまり関節可動域制限のみで精神状態の変動をきたしうることが分かった。結語】　RSEを装着することで、RA手指変形の関節可動域制限のみならず気分・精神状態の変動も疑似体験できる可能性が示唆された。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00〜10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-6

脳卒中片麻痺患者に対してCOPMを用いて介入した一例
女性らしい生活の再獲得

上田 朋美[1]、牧 賢一郎[1]、神谷 正樹[1]、伊藤 直樹[1]、近藤 和泉[1]

1:国立長寿医療研究センタ-リハビリテ-ション科部

【症例紹介】30歳代女性、診断は左被殻出血で保存的治療となり、発症18日後に当センター回復期病棟へ転院となった。外国籍であり、入院4か月後に退院・帰国することが決定、帰国後はリハビリテーションを受けられない状況であった。入院時、Stroke Impairment Assessment Set（SIAS）にて右上肢0、右手指0、感覚は脱失、失語を呈しており、理解は日本語・母国語共に単語以下、発声・発話はなかった。ADLは、食事以外の生活行為において中等度介助を必要とした。
【介入内容】入院初期には、自室ベッド周囲でのADL訓練と右上肢機能訓練を中心にプログラムを立案し、実施した。1か月後、ジェスチャーを交えながら「下着を着けたい」と要望があったため、患者のニーズに沿った訓練内容の再検討と効果判定を行うためにカナダ作業遂行測定（COPM）を実施した。女性用下着の着用や化粧など女性特有の課題が挙げられ、以降は利き手交換訓練と下着や化粧道具を使用した反復訓練を取り入れた。
【経過・結果】本症例の課題のうち、重要度が高く、満足度の低かった「一人で着替えをする（下着も着用）」は、遂行度5/9、満足度1/8（初期評価/最終評価）に向上した。下着も含めた更衣が自立し、病衣から私服に移行できた。「左手で化粧をする」は、遂行度8/6、満足度5/6と満足度は向上した。化粧にかかる時間は30分から20分に短縮した。
【考察】本症例は女性らしい活動の再獲得を望んでいた。 COPMを実施し、症例特有の課題の必要性に気づき、訓練内容を修正できたことは、症例にとってより意味のある活動にアプローチできたと考える。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00〜10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-7

回復期リハビリテーション病棟退院後もQOLを維持している末期がん治療中の延髄梗塞の一例

久野 克己[1]、橋爪 美春[1]、神谷 正樹[1]、鈴村 彰太[1]、伊藤 直樹[1]、大沢 愛子[1]、近藤 和泉[1]

1:国立長寿医療研究センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】末期がんで治療中、脳梗塞による右片麻痺を呈したが、患者のニーズに沿ったリハを行い、退院後も生活の質（QOL)を維持している症例を報告する。【事例紹介】症例は、延髄左側梗塞と診断された80歳代の右手利きの男性で、発症前の日常生活活動(ADL)は自立していた。併存疾患として右肩腱板損傷と余命1年と宣告された上行結腸癌があった。初期のBrunnstrom recovery stageは右上肢4手指4下肢2であり、感覚障害、認知機能低下はなかった。会話は可能だが、将来像が描けず、他者に不信感を持っていた。食事は非麻痺側上肢でスプーンを使用し、その他のADLも介助を要した。【経過】余命を考え、早期在宅復帰を目標とした。患者は麻痺側上肢での食事動作獲得を希望したが、腱板損傷後の疼痛のため難渋した。しかし、環境設定や介助箸の使用により、麻痺手による食事動作が自立した。その後、家屋訪問調査を実施し、掘り炬燵と床での生活復帰と、調理のニーズに配慮しゴールの再設定を行った。その結果、退院前には、床生活も包丁操作も可能となり、退院後も訪問リハを継続しながら高いQOLを維持している。【考察】高齢者のQOLは、地域で自立した生活を送れるかが焦点となることが多い。余命宣告がある中で脳梗塞となり、精神的に不安定な症例に対し、日々の治療の中で医療従事者との信頼関係が高まり、本人の望む生活イメージとニーズを聴取することができた。それにもとづき訓練した結果、入浴以外のADLも自立した。また、具体的な在宅生活を想定したリハを行ったことで、退院後のQOLの維持につながったと考える。

ワークショップ13

ADL/QOL向上を目指した作業療法

11月9日（土）9:00～10:30｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 井出 芳恵 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副作業療法士長）

WS13-8

軸索型ギラン・バレー症候群患者の一例―発症から呼吸器離脱・スピーチカニューレ装着し転院した重症例のQOL変化に着目して―

米澤 武人[1]、伏谷 志保[1]、木原 忠俊[1]、吉永 龍史[1]、中川 真吾[1]

1:NHO　長崎医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】

重症化した軸索型ギラン・バレー症候群(GBS)の一例から，発症から退院までの間，継時的生活の質(QOL)の特徴を検討することである．

【症例提示】

60代男性，受傷前日常生活動作(ADL)自立．診断は軸索型GBSであり，四肢，ならびに呼吸筋麻痺のため気管挿管・人工呼吸器管理され入院(X日)． X+1日(a)よりリハビリテーション開始．頸部，まばたき，ならびに口唇の動きにて簡単な意思表出は可能であった．尚，本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た．

【経過】

X+10日，気管切開．X+23日，大腿四頭筋収縮が確認． X+30日(b)，人工呼吸からのウィーニング開始．X+101日(c)，人工呼吸器より離脱してスピーチカニューレを装着して発声が可能．X+142日(d)，離床可能であったが，ADL重度介助の状態で回復期病院へ転院した．

【評価】

QOL評価は包括的(SEIQoL-DW)，ならびに健康関連(SF-36，EuroQol)を用いた．評価時期は(a) (b) (c) (d)とした．SEIQoL- Indexは(a)11.2 (b)14.56 (c)40.25 (d)29.4と呼吸器離脱・スピーチカニューレ装着時が高値を示し，入院時と比べQOLの改善が認められた．SF-36は精神的側面，役割／社会的側面，ならびにEuroQolにおける視覚尺度(VAS)においても同様の傾向がみられた．

【まとめ】

症例が呼吸器離脱・スピーチカニューレ装着した時が当院入院時で最もQOLが向上した．しかし，重症GBS患者の身体機能はその後，著明な改善なかったため，転院時，QOLは低下した．患者自身の価値観・人生観の変化を家族，医療従事者が共有し，後方病院へ引き継ぐことは，療養を継続する患者にとって重要であり，その思いを表出できる手段として早期からQOL評価の必要性があると思われる．

ランチョンセミナー1

がんゲノム医療の臨床と課題

11月8日（金）12:45〜13:45｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 坂 英雄 （NHO　名古屋医療センター がん総合診療部長 呼吸器内科部長）

がんゲノム医療の臨床と課題

安藤 雄一[1]

1:名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授

がんの分子生物学の目覚ましい進歩は殺細胞性抗がん薬オンリーであったがん薬物療法を一変させた。EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するEGFR阻害薬、HER2陽性乳がんに対する抗HER2薬はがんゲノム医療のさきがけとなった。分子標的治療薬の一部では、遺伝子変化や蛋白発現をバイオマーカーとしてコンパニオン診断によって治療適応が決定される。これは、共通のバイオマーカーによってがんを臓器横断的に再構成する試みにつながった。マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌に対するペムブロリズマブ、*NTRK*融合遺伝子陽性の固形癌に対するエヌトレクチニブはその最たる例である。しかし、多くの分子標的治療薬では、同じ治療標的をもっていても臓器が異なれば同等の治療効果を期待できるとは限らないこと、バイオマーカーが検出する蛋白や遺伝子レベルの変化が治療標的と一致するとは限らないことに注意しなければならない。一方、マルチプレックス遺伝子パネル検査が確立され、すでに臨床で使用できるようになった。現時点では標準治療がない、あるいは無効となった、または無効になると見込まれる患者が対象であり、治験や臨床試験のスクリーニングとして利用される。いずれはがんと診断された時に使用され、個々の患者でがんの精密プロファイリングを治療開始前に調べる時代がやってくるだろう。平成30年度には全国で11ヵ所のがんゲノム医療中核拠点病院と156カ所のがんゲノム医療連携病院が指定され、令和元年度中には新たに30カ所程度の拠点病院が指定される。今後はこれらの医療機関を中心に、がん医療の均てん化と歩調を合わせながら、がんゲノム医療が展開される。

ランチョンセミナー2

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法の可能性

11月8日（金）12:45〜13:45｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 武田 篤 （NHO　仙台西多賀病院 院長）

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法の可能性

西川 典子[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院 脳神経内科 医長

パーキンソン病（PD）は、中脳の黒質から線条体に投射するドパミン神経細胞が変性脱落し、これによるドパミン欠乏により動作緩慢、筋強剛、静止時振戦などの運動徴候が出現する。治療の基本はドパミン補充療法で、その効果は劇的である。約50年前に経口レボドパ製剤が誕生し、現在に至るまでPD治療のゴールドスタンダードである。　進行期PDでは、ドパミン神経が高度に脱落、ドパミン保持機能が低下するために、レボドパの半減期に一致した日内変動が出現する。レボドパの薬効持続（「オン」状態）時間が短縮し、次の内服までに薬効が切れる「オフ」状態となるwearing-off現象がみられる。「オフ」状態ではより緩慢な動きとなり、日常生活動作が困難になる.また、「オフ」では精神症状や感覚症状、自律神経症状などの非運動症状も悪化するため、患者の生活の質が低下する。「オン」状態では薬効のために再び生活動作がしやすくなるが、ジスキネジアと呼ばれる不随意運動が出現することがある。　これらの運動合併症の治療には、持続的ドパミン刺激（CDS）が重要である。半減期の短いレボドパでCDSを実現するためには、drug deliveryの工夫が必須となる。レボドパ持続経腸療法（デュオドーパ）は、レボドパ・カルビドパ水和物のゲル状懸濁剤を携帯型の注入ポンプとPEG-Jチューブを用いることで、レボドパをその吸収部位である近位小腸まで持続的に送達し、CDSを実現する。　本セミナーでは進行期パーキンソン病の治療における課題を概説し、臨床試験結果や実臨床経験からレボドパ持続経腸療法の安全性および有用性を考察していきたい。

ランチョンセミナー2

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法の可能性

11月8日（金）12:45〜13:45｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 武田 篤 （NHO　仙台西多賀病院 院長）

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法の可能性

菅 久美[1]

1:NHO　仙台西多賀病院 看護師

パーキンソン病（PD）は、中脳の黒質から線条体に投射するドパミン神経細胞が変性脱落し、これによるドパミン欠乏により動作緩慢、筋強剛、静止時振戦などの運動徴候が出現する。治療の基本はドパミン補充療法で、その効果は劇的である。約50年前に経口レボドパ製剤が誕生し、現在に至るまでPD治療のゴールドスタンダードである。　進行期PDでは、ドパミン神経が高度に脱落、ドパミン保持機能が低下するために、レボドパの半減期に一致した日内変動が出現する。レボドパの薬効持続（「オン」状態）時間が短縮し、次の内服までに薬効が切れる「オフ」状態となるwearing-off現象がみられる。「オフ」状態ではより緩慢な動きとなり、日常生活動作が困難になる.また、「オフ」では精神症状や感覚症状、自律神経症状などの非運動症状も悪化するため、患者の生活の質が低下する。「オン」状態では薬効のために再び生活動作がしやすくなるが、ジスキネジアと呼ばれる不随意運動が出現することがある。　これらの運動合併症の治療には、持続的ドパミン刺激（CDS）が重要である。半減期の短いレボドパでCDSを実現するためには、drug deliveryの工夫が必須となる。レボドパ持続経腸療法（デュオドーパ）は、レボドパ・カルビドパ水和物のゲル状懸濁剤を携帯型の注入ポンプとPEG-Jチューブを用いることで、レボドパをその吸収部位である近位小腸まで持続的に送達し、CDSを実現する。　本セミナーでは進行期パーキンソン病の治療における課題を概説し、臨床試験結果や実臨床経験からレボドパ持続経腸療法の安全性および有用性を考察していきたい。

ランチョンセミナー3

HIV診療における看護師・薬剤師の活躍の様子を紹介します！～治療成功のカギは多職種で

11月8日（金）12:45～13:45｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 横幕 能行 （NHO　名古屋医療センター エイズ総合診療部長）

他領域にも活かせるエイズ診療での経験（看護師より）

佐々木 晃子[2]、矢倉 裕輝[3]、横幕 能行[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-感染症内科,2:NHO　仙台医療センタ- 看護部,3:NHO　大阪医療センタ- 薬剤部

我が国では、世界で最高最新のHIV感染症/エイズの治療を、経済的負担なく受けることができます。HIVに感染しても、“私たち”は、HIV陽性者をHIVで死なせることはありません。そして、これから30年、40年をどう生きて行くか考えましょうと提案します。“私たち”と共に生きることで、HIV陽性者は、三ヶ月に一度、外来通院しながらHIVと共に生きることができます。
“私たち”医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、臨床心理士はじめ様々なプロフェッショナルは、協働してHIVと共に生きる人々の療養生活を支えています。“私たち”はそれぞれの職種の考えを尊重しながら、HIVと共に生きる人々に、より一層健康な生活を送るための提案をします。HIVと共に生きる人々と様々なライフイベントについて語ることは、HIV陽性者の療養生活を支える“私たち”のやりがいです。
“私たち”とHIVと共に生きる人々は、互いの考えを尊重しつつ療養方針を一致させていきます。診療現場で私たちを支配するのは、コンプライアンスではなく、“私たち”医療者間、そして医療者と患者間のコンコーダンスという概念です。
様々な価値観や生活習慣を有する人々が関わりあいながら生きる社会では、HIV感染症/エイズは誰もが罹患する可能性がある疾病の一つです。そして、現在、その疾病の位置づけは糖尿病をはじめとする生活習慣病と変わりありません。私たちはむしろ、他の患者さんにも同じような診療の場を提供できればと考えています。今日は“私たち”を代表して、看護師と薬剤師がそれぞれの視点からHIV感染症/エイズ診療を紹介します。

ランチョンセミナー3

HIV診療における看護師・薬剤師の活躍の様子を紹介します！～治療成功のカギは多職種で

11月8日（金）12:45～13:45｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 横幕 能行 （NHO　名古屋医療センター エイズ総合診療部長）

他領域にも活かせるエイズ診療での経験（薬剤師より）

矢倉 裕輝[3]、佐々木 晃子[2]、横幕 能行[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-感染症内科,2:NHO　仙台医療センタ- 看護部,3:NHO　大阪医療センタ- 薬剤部

我が国では、世界で最高最新のHIV感染症/エイズの治療を、経済的負担なく受けることができます。HIVに感染しても、“私たち”は、HIV陽性者をHIVで死なせることはありません。そして、これから30年、40年をどう生きて行くか考えましょうと提案します。“私たち”と共に生きることで、HIV陽性者は、三ヶ月に一度、外来通院しながらHIVと共に生きることができます。
“私たち”医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、臨床心理士はじめ様々なプロフェッショナルは、協働してHIVと共に生きる人々の療養生活を支えています。“私たち”はそれぞれの職種の考えを尊重しながら、HIVと共に生きる人々に、より一層健康な生活を送るための提案をします。HIVと共に生きる人々と様々なライフイベントについて語ることは、HIV陽性者の療養生活を支える“私たち”のやりがいです。
“私たち”とHIVと共に生きる人々は、互いの考えを尊重しつつ療養方針を一致させていきます。診療現場で私たちを支配するのは、コンプライアンスではなく、“私たち”医療者間、そして医療者と患者間のコンコーダンスという概念です。
様々な価値観や生活習慣を有する人々が関わりあいながら生きる社会では、HIV感染症/エイズは誰もが罹患する可能性がある疾病の一つです。そして、現在、その疾病の位置づけは糖尿病をはじめとする生活習慣病と変わりありません。私たちはむしろ、他の患者さんにも同じような診療の場を提供できればと考えています。今日は“私たち”を代表して、看護師と薬剤師がそれぞれの視点からHIV感染症/エイズ診療を紹介します。

ランチョンセミナー4

石綿問題―過去・現在・未来

11月8日（金）12:45～13:45｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 森永 謙二 （独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部　顧問医師）

石綿問題－過去・現在・未来

神山 宣彦[1]

1:独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 フェロ-研究員

過去：石綿は世界中で大量に使われてきた。米国は1940年代に使用量が急増し、1950年頃から約20年間毎年75万トンを消費した。1960年代に石綿取扱労働者に石綿関連疾患が顕在化し、1972年に世界保健機関（WHO）が石綿を発がん物質とした。1980年代には消費をほぼ停止した。日本は1972年に特化則に定めたが、2005年まで計約1,000万トンを輸入、1970年頃からの約20年間最盛期を迎え、米国に約20年～25年遅れほぼ同様な消費動向をたどった。日本の石綿関連疾患の初報告も米国の約20年遅れだった。2004年には石綿製品10品目を製造禁止にした。講演では石綿が国の工業化に必須の材料であることをデータで紹介する。現在：日本では2005年3月に一般住民の中皮腫が発覚し、社会問題化した。労災補償法に加えて2006年3月に石綿救済法が施行された。石綿救済法で認定された人は2019年3月末までに中皮腫11,860人、石綿肺がん1,911人。労災補償法の補償を受けた労働者は2007年度～2018年度までに中皮腫6,619人、石綿肺がん5,435人であった。講演では両法の中皮腫と石綿肺がんの判定基準について紹介する。未来：今、老朽化石綿使用ビルの解体が増加中である。ビル解体工事労働者の新たな石綿曝露防止が喫緊の課題で、石綿則や大気汚染防止法の改正が進行中である。解体前の石綿調査の信頼性向上のため専門の事前調査者の養成や石綿作業管理者教育の充実、さらに解体作業者の適切な呼吸保護具や保護衣等の着用、作業領域の隔離と負圧保持等の厳格化が必須である。講演ではその状況も紹介する。

ランチョンセミナー5

2020年度診療報酬改定 〜遠隔診療の事例もふまえ〜

11月8日（金）12:45〜13:45｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 古山 雅博 （NHO　名古屋医療センター 事務部長）

長 英一郎[1]

1:東日本税理士法人 代表社員 所長

2020年度診療報酬改定 遠隔診療の事例もふまえ

ランチョンセミナー6

結節性硬化症の診療Up to Date

11月8日（金）12:45〜13:45｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 今井 克美 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター 副院長）

結節性硬化症を知ろう！ ―疾患概念から診療連携まで―

池田 浩子[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ- 小児科

結節性硬化症（tuberous sclerosis complex：TSC）は，*TSC1*遺伝子と*TSC2*遺伝子の2つが責任遺伝子として知られている常染色体優性遺伝性疾患である． TSCの症状はほぼ全身にわたり、各症状の発症時期、程度も様々である。胎生期から乳児期に出現する心臓の横紋筋腫、出生時より認められる皮膚の白斑、主として乳幼児期から出現するてんかん、顔面の血管線維腫、眼の過誤腫、小児期から思春期に著明になる腎の血管筋脂肪腫などがある．上衣下巨細胞性星細胞腫や20歳以上の特に女性に認める肺のリンパ脈管筋腫症も問題になることがある．また，知的障害や自閉症，多動などの合併が，患者・家族の日々の生活に大きく影響し深刻な問題となっている場合も多い。近年，抗てんかん薬のビガバトリンに加え，mTOR阻害薬の導入によりTSC治療の幅がさらに広がった．結節性硬化症の病変は多岐にわたるため，各分野の医師による専門的診療が必要となる．診療情報を共有し，患者により適切な治療を提供するため，診療科間の連携の重要性が近年強調され，施設内や施設をまたいだ連携が進みつつある．例えばてんかんに関する専門施設として機能する我々のNHO静岡てんかん・神経医療センターでは，難治なTSCのてんかんをもつ患者が全国から集まってくる．TSCに対してもれのない，各症状に対してより専門性の高い治療を提供するために，かかりつけの病院あるいは近隣の静岡県立こども病院，静岡県立総合病院と連携し協力しながらTSC診療にあたっている．社会福祉制度の整備，小児科から成人科への移行はTSC診療の抱える大きな課題である．

ランチョンセミナー6

結節性硬化症の診療Up to Date

11月8日（金）12:45〜13:45｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 今井 克美 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター 副院長）

結節性硬化症に伴う皮膚病変を見逃がさない！ ―診断とラパリムスゲルを使った最新治療―

吉田 和恵[1]

1:国立成育医療研究センタ- 皮膚科 診療部長

結節性硬化症は全身の過誤腫を特徴とする遺伝性疾患である。原因遺伝子としてTSC1、TSC2 遺伝子が同定されている。脳神経系、腎臓、肝臓、肺、消化管、骨、 皮膚などほぼ全身に過誤腫や精神発達遅滞などの症状を呈する。皮膚症状としては、乳児期の葉状白斑、幼児期以降に多発する顔面の血管線維腫が特徴的だが、粒起革様皮膚、爪囲線維腫など、多彩な症状を呈する。皮膚症状を初発症状として、結節性硬化症が発見されることもあり、それぞれの皮膚症状の特徴を理解し、特徴的な皮膚症状を見逃さないようにすることが重要である。本講演では、結節性硬化症の皮膚症状を概説すると共に、皮膚症状を初発症状として、診断された結節性硬化症の症例についてもご紹介したい。また、顔面の血管線維腫は、赤みが目立ち、出血しやすく、整容的にも患者のQOLを下げることとなる。従来、液体窒素療法や、レーザー治療、手術などの外科的治療が行われることもあったが、小児患者や、精神発達遅滞や自閉症を伴う患者では、処置が困難であることが多かった。近年、mTOR1阻害薬の局所外用剤であるシロリムス外用剤（ラパリムスゲル）の血管線維腫に対する有効性、安全性が示されており、特に小児患者での効果が高いことが報告されている。当科でのラパリムスゲル使用症例の臨床経過についてもご紹介したい。

ランチョンセミナー7

LASERを光源とした内視鏡システムの臨床的意義 ～上部消化管画像強調内視鏡観察を中心

11月8日（金）12:45～13:45｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 藤城 光弘 （名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座（消化器内科学分野）教授）

LASERを光源とした内視鏡システムの臨床的意義　～上部消化管画像強調内視鏡観察を中心に～

加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院 院長

従来の内視鏡では、照明光としてキセノン光源による白色光が用いられてきたが、LASEREOは世界で初めて照明光としてレーザー光を用いた新世代の内視鏡システムである。照明光源には450nmと410nmのレーザー光が使用され、白色光観察機能と、粘膜表層の微細血管や粘膜表面構造を高コントラストに描出する狭帯域光観察のBLI (Blue Laser Imaging)と色調強調をするLCI(Linked Color Imaging)が搭載されている。BLI観察は発見病変の表面粘膜を拡大観察して、表面構造の変化によって質的診断を行うために用いられている。LCIでは粘膜のわずかな色調の違いを判別するのに有用であり、特に鮮やかな赤と白っぽい赤の色調差が強調されるので、ルーチン観察に用いられる。H. pylori感染に伴う胃粘膜の炎症所見は、びまん性発赤として知られている。白色光観察によるびまん性発赤の診断は困難であるが、LCIではびまん性発赤の粘膜は韓紅色に、正常の粘膜は杏色に観察されるので、炎症の有無を赤色差によって客観的に診断できる。また、萎縮に伴って発現する腸上皮化生は胃癌リスクを高める因子であるが、白色光観察では一部の腸上皮化生しか診断できないが、LCIではすべての腸上皮化生がラベンダー色として認識可能となる。LCIは僅かな色調差を強調するために腫瘍病変の見つけ出しに優れていることが明らかとなった。白色光観察とLCI観察による上部消化管腫瘍の検出率を比較した多施設共同ランダム化試験が行われ、LCI観察での腫瘍発見が有意に高かった。白色光観察では40％の病変が見逃され、LCI観察で拾い上げられた。これからはLCI観察による消化管スクリーニングが普及すると思われる。

ランチョンセミナー8

広がるオピオイドの選択肢 ～ヒドロモルフォンをどう位置付けるか？～

11月8日（金）12:45～13:45｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 近藤 建 （NHO　名古屋医療センター 緩和ケア内科科長）

広がるオピオイドの選択肢　～ヒドロモルフォンをどう位置付けるか？～

余宮 きのみ[1]

1:埼玉県立がんセンタ- 緩和ケア科 部長

ヒドロモルフォン（以下HM）の徐放製剤と速放製剤、注射剤が日本においても使用できるようになり、オピオイドの開始薬、およびオピオイドスイッチングの選択肢が広がった。HMは、80年以上使用されている歴史の長いオピオイドで、WHOによる「がんの痛みからの解放」においてもモルヒネの代替薬として記載されている。EAPCのガイドラインでも、低用量ではWHO三段階除痛ラダーのstep2のオピオイドとして、またstep3のオピオイドとして使用できると記載されており、モルヒネ、オキシコドンと同列で扱われている。HMは、モルヒネから半合成されたオピオイドで、構造式はモルヒネと近似しているが、腎障害下ではモルヒネより忍容性が高いとされている。また、主な代謝経路は肝臓のグルクロン酸抱合であるため、CYPを介した薬物相互作用の懸念が少ないとされる。併存疾患のある高齢者やがん治療中の患者では、多剤併用となっていることが多く、相互作用が少ないオピオイドは有用性が高いと考えられる。徐放製剤は1日1回投与の24時間製剤であり、患者や介護側の利便性が高い。今まで強オピオイドで低用量の速放製剤はなかったが、HMの速放製剤は錠剤であるため、患者の嗜好に合わせた剤形選択が可能となった。また、注射剤は0.2%と１%が使用できるため、皮下投与でも高用量のオピオイド投与が可能となった。本セミナーでは、使用経験も呈示し、本邦で新しいオピオイドであるHMについての理解を深めたい。

ランチョンセミナー9

患者安全向上と看護業務軽減への取り組み ～データ分析と見守りカメラを活用して～

11月8日（金）12:45～13:45｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 若林 真紀子 （NHO　東京医療センター 看護師長）

患者安全向上と看護業務軽減への取り組み　～データ分析と見守りカメラを活用して～

福元 大介[1]

1:NHO　東京医療センタ- 医療安全管理部 医療安全管理係長 看護師長・感染管理認定看護師

近年、患者安全の確保については積極的な取り組みが各医療機関で行われている。安全管理部門を中心に、多岐にわたる働きかけで、病院職員の意識も日々向上している。
しかし、先のような安全への意識の高まりを維持すると同時に、「働き方改革」への対応も考えなくてはならない。長時間労働の改善と患者安全、双方を両立するには、これまで病院内に蓄積されている様々なデータを活用して患者安全を担保しつつ、業務を効率的に進めていくことが重要である。
当院では、昨年度、病院情報システムに蓄積されているデータを利活用し、入院患者に対して行っている「転倒転落アセスメントシート」の妥当性を検証した。これまで運用してきたアセスメントシートのチェック項目は、最大３０項目以上にわたるものであるが、転倒転落を防ぐことに結びついているのかという観点で、電子カルテやインシデントレポート等のデータを用い検証を行った。
従来のアセスメントシートは、項目数も多く、作業が職員の負担になっていた。解析の結果、有効なチェック項目の数は、11項目にまで絞ることができるのではないかとの仮説を得られた。今年度は、項目を絞ったアセスメントシートや見直した看護計画を実際に運用し、転倒転落防止に結びつけられるのか検証を進めた結果について報告する。
同時に、ナースコールシステムと連動して、各ベットサイドに設置している見守りカメラの動画画像を利活用し、患者の動きを分析することで、最終的に、転倒転落の予測ができないか、検討を始めている。
今後も、患者安全の向上と、看護業務の負担軽減が実現できるよう、様々な種類のデータを分析する取り組みを継続していく予定である。

ランチョンセミナー10

抗がん薬曝露対策の現状とチームによる取組み

11月8日（金）12:45〜13:45｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

抗がん薬曝露対策の現状とチームによる取組み

青儀 健二郎[1]

1:NHO　四国がんセンタ- 乳腺・内分泌外科 臨床研究推進部長

本邦では2014年のHazardous Drugs曝露対策に関する厚生労働省通知、2015年の3学会合同曝露対策ガイドラインの発刊後、抗がん薬職業性曝露への対策に関心が集まっている。2016年2月から2018年3月まで行われ、32施設の参加が得られたNHOネットワーク共同研究「多施設共同抗がん薬曝露実態調査と医療従事者の安全確保のための「Hazardous Drugsの安全な取り扱い」の概念構築」においては、参加施設の通院治療室と薬剤部において3回曝露調査が行われた。各施設は医師・看護師・薬剤師で対策チームを結成し、対策を立案実施した。曝露対策により曝露は軽減していく傾向を認め、チームとしての曝露実態の認識と対策の立案、曝露モニタリングやスタッフ教育の定期的な実施が、曝露対策上有効であると思われた。現在NHO研究の地方での実践として、愛媛県がん診療連携協議会参加14病院において多施設共同曝露調査を企画し、2018年4月と同年11月の2回、外来通院治療室・薬剤調剤室において曝露調査を実施した。調査はNHO研究と同様に薬剤部調剤部門と外来通院治療室において、点滴台周辺、患者トイレ床、点滴台等各合計9か所においてサンプリングシート法、拭き取り法を用いた曝露調査を行った。対象薬剤はフルオロウラシル、エンドキサンとし、薬剤濃度測定はLC/MS/MS法で行われ、調査結果は調査参加施設で共有された。各施設では対策チームによる対策立案を開始し、曝露の軽減が得られている。今後連携協議会として継続的な抗がん薬曝露対策を行っていくために、曝露実態の定期的調査、曝露対策の推進、教育を行っていく。

ランチョンセミナー11

ヘルスケアICTの最新動向

11月8日（金）12:45～13:45｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 佐藤 智太郎 （NHO　名古屋医療センター 医療情報管理部長 整形外科医長）

ヘルスケアICTの最新動向

岩津 聖二[1]

1:富士通株式会社

クラウド・コンピューティングは世界中で「新たな価値の創造」を始めています。これは、エネルギー分野でのスマートグリッドや交通・通信分野でのプローブ情報ネットワークに代表されるように「ICTを通じて多くの情報を結びつけ、サービスとして価値を提供する時代」の到来です。医療分野においては、今般、AIやIoTなどコンピューター技術の進化によって、働き方改革、ヘルスケアネットワークによる医療サービスのデリバリの変化　などこれまでの業務の変化が図られています。一方、政府は、ICTの活用により、最終的には少子高齢化・地域格差・貧富の差などの課題を解決し、一人ひとりが快適に暮らせる社会を実現することを「Society 5.0」というビジョンを掲げて未来のテクノロジーの普及を後押ししていく構えです。このような政策的な展開も見据えながら、ヘルスケア分野での最新のICTの動向についてご紹介いたします。

ランチョンセミナー12

肝細胞癌薬物治療の新たな幕開け ～ラムシルマブへの期待～

11月8日（金）12:45～13:45｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 稲葉 吉隆 （愛知県がんセンター 放射線診断・IVR部 部長）

肝細胞癌薬物療法の新たな幕開けーラムシルマブへの期待ー

葛⊠谷 貞二[1]

1:名古屋大学医学部附属病院 消化器内科 助教

ここ数年、遠隔転移例や脈管浸潤例などの進行肝細胞癌（HCC）に対する薬物療法の進歩が目覚ましい。2007年、初めて予後延長の確認された分子標的治療薬ソラフェニブが登場した。以後数々の新規分子標的治療薬の治験が行われたがいずれもネガティブでソラフェニブしか使用できない時期が約10年続いた。2017年にレゴラフェニブ、2018年にレンバチニブ、2019年にラムシルマブが相次いでポジィティブな結果となった。現在日常臨床で使用可能な4剤はいずれも分子標的治療薬であるが、癌に対する新たな治療法である免疫チェックポイント阻害剤の開発治験も世界中で広く行われている。今後薬物療法の選択肢が増えることにより、更なる予後延長が期待される。ラムシルマブは、VEGFR-2に対するモノクローナル抗体であり腫瘍血管新生を抑制し抗腫瘍効果を発揮する。REACH-2試験の結果、がん化学療法後に増悪したAFP値が400ng/ml以上の進行HCCに対して使用可能となった。他の分子標的治療薬と大きく異なる点の一つに、非常に高い忍容性があげられる。REACH-2試験でのラムシルマブ群の相対用量強度（RDI）は98%であり、プラセボ群とほとんど変わらないRDIであった。ラムシルマブは有効性のみならず安全性の点でも極めて期待できる治療選択肢と考えられる。本講演では、1.進行HCCに対する薬物療法の現状（ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブの治療成績；画像上の変化、腫瘍マーカーの変化、有害事象と抗腫瘍効果との関連など）、2.新たに使用可能となったラムシルマブの治療成績、3.薬物療法の今後の展望と課題（複数の治療選択肢を用いた予後延長への治療戦略、肝予備能維持の重要性など）について述べる。

ランチョンセミナー14

11月9日（土）12:30〜13:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 小林 麗 （NHO　名古屋医療センター 脳神経内科 医長）

知っておきたいパーキンソン病の基礎知識

中村 友彦[1,2]、勝野 雅央[2]

1:名古屋大学医学部附属病院 検査部 講師・副部長,2:名古屋大学医学部附属病院 脳脳神経内科

パーキンソン病は中脳にある黒質という部分でドパミン神経の変性がおこり、そこで作られる神経信号を伝えるドパミンという物質が減少し、黒質から線条体への信号がうまく伝わらなくなり、結果としてパーキンソン症状が出現する疾患である。パーキンソン症状としては、安静時に手足が震える安静時振戦、手足、頚部の筋肉がこわばる筋強剛、身体の動きが遅くなったり、少なくなる無動・寡動、身体のバランスが悪く転びやすくなる姿勢反射障害の４つが代表的な症状である。それ以外にも立ちくらみ、便秘、頻尿などの自律神経障害、うつ、不安、認知機能障害などの精神症状、日中の過度の眠気、不眠といった睡眠障害、痛み、嗅覚障害といった感覚系の症状などさまざまな症状を呈し、これらは非運動症状といわれている。これらの非運動症状は運動症状が発症する何年も前から存在するものもあり、診断的価値が高い。
パーキンソン病の発症年齢は50〜65歳に多いが、高齢になるほど発病率が増加する。この超高齢社会において今後ますます患者数が増加していくことは間違いないが、治療開始の遅れは生活の質の低下を来すこともあり、患者の症状や希望に応じて早期からの治療が推奨されている。そのことからも、早い段階でパーキンソン病を診断することが重要である。とくに非運動症状は泌尿器科、循環器科、整形外科、精神科といった脳神経内科以外の診療科にかかることも多く、これらの非運動症状がパーキンソン病の初期症状の可能性がないか、ということを念頭におくことで、パーキンソン病の早期発見、早期治療が可能となるため、その理解、把握は重要である。

ランチョンセミナー14

11月9日（土）12:30〜13:30｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 小林 麗 （NHO　名古屋医療センター 脳神経内科 医長）

神経難病・認知症に対する治験法開発の現状と展望：ゼロから１００まで

勝野 雅央[1]

1:名古屋大学大学院 医学系研究科 神経内科学 教授

人生100年時代と言われる超高齢社会において、認知症をはじめとする神経変性疾患の患者数が増加しており、我が国のみならず世界中の多くの国がこの問題に直面している。神経変性疾患は特定の神経細胞が変性（死滅）することにより進行性に認知機能障害や運動機能障害を呈する疾患の一群であり、アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などが代表的疾患である。近年の基礎研究の進歩により、こうした疾患では脳内に異常な蛋白質が蓄積することが明らかとなっており、それをターゲットとした治療法の開発が進んでいる。その結果、これまで全く治療法のなかった神経難病に対して治療法が開発され、一部は治験における検証を経て患者さんに届けられるようになった。従来の薬物治療（低分子化合物）に加え、核酸医薬や再生治療、ロボットなどの方法論も臨床応用が進んでおり、今後も神経難病に対する治療法の開発が進むと予想される。この現状はまさに革命的といえるが、一方で基礎研究の成果が患者に還元できていない疾患も少なくない。とくにアルツハイマー病に対しては脳に異常蓄積するアミロイドβを標的とした治療法開発が行われているものの、臨床試験では期待された効果を示すには至っていない。その主な要因として神経変性の病態が認知症の発症よりもかなり以前から始まっていることが指摘されており、認知機能障害が発症する前に病気を発見し、治療しようとする試みが世界的規模で進んでいる。

ランチョンセミナー15

治療可能な神経筋難病 ～脊髄性筋萎縮症（SMA）に対するHALと核酸医薬との複合療法～

11月9日（土）12:30～13:30｜第3会場 4号館1F 白鳥ホール南

座長： 菊地 誠志 （NHO　北海道医療センター 院長）

治療可能な神経筋難病 ～脊髄性筋萎縮症（SMA）に対するHALと核酸医薬との複合療法～

中島 孝[1]

1:NHO　新潟病院 院長

山海嘉之はCyberneticsを発展させ、機器を操縦するのではなく、身体と電気的に力学的に接続し、情報を交換して動作を支援する技術、Cybernicsを提唱した。機器と身体が一体となると動作は変量として計測でき装着者が理想とする運動からのずれが最少となる様に、機器と身体が相互に動作し、繰り返すことで運動学習ができることを予想した（interactive Biofeedback：iBF）。これに基づき、サイボーグ型ロボットHAL（Hybrid assistive limb）が発明された。我々は、HALで神経可塑性を賦活化する新たな治療が可能になると考えた。脊髄運動ニューロンと筋線維からなる運動単位に病変を持つ疾患群に可塑性を導けるか、脊髄性筋萎縮症（SMA）や筋ジストロフィーを含む神経筋難病8疾患に対して、HAL医療用下肢タイプ（CYBERDYNE社製）の治験モデルを使った医師主導治験（NCY-3001試験）をおこなった。有意な改善効果を検証し、有効性と安全性結果から、神経筋8疾患についての保険診療が認められた。さらに、運動単位より上位病変でも可塑性が得られるかNCY-2001試験（HTLV-1関連脊髄症、遺伝性痙性対麻痺等）で検証し適応拡大申請準備中である。　アンチセンス核酸医薬などのエピジェネティクスを利用した新規の治療法は遺伝性神経疾患、神経筋疾患の治療薬として期待されている。SMAでは、SMN2遺伝子発現のスプライシング過程を修飾し完全長タンパク産生を増加させる核酸医薬ヌシネルセンが承認されたが、慢性期歩行機能への有効性は明らかでない。また、ヌシネルセンの治療効果はHALによる歩行運動療法の組み合わせによりさらに強化されると考えられるが検証されておらず、観察研究による評価を開始した。

ランチョンセミナー16

炎症性腸疾患の診断と治療

11月9日（土）12:30〜13:30｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター 消化器内科 部長）

炎症性腸疾患の診断と治療

荒木 寛司[1]

1:岐阜大学医学部附属病院 光学医療診療部 臨床教授

本邦では炎症性腸疾患（IBD）患者数は右肩上がりに増加し2015年の疫学研究では潰瘍性大腸炎（UC）が約22万人、クローン病（CD）が約7万人とされている。IBDは指定難病だが、現状では中核施設のみで診療する特殊で稀な疾患ではなく、かかりつけの診療所でも診療されるよく診る疾患となっている。IBD診療の特徴は発症年齢が10歳代から20歳代に多く、進学通学、就職就労、妊娠、出産などの人生の重要なイベントを医療者が患者さんとともに乗り越えていく疾患であるということである。10年前の治療目標は臨床症状を軽快させ通学や就労、生活になるべく影響がないようにすることであったが、現在は抗TNFα抗体製剤に代表される抗サイトカイン療法をはじめ多くの治療が登場したことにより臨床的寛解を目標とし、患者さんは健常者と同等な社会生活を送ってもらうことが目標となっている。さらに目標設定は内視鏡的（粘膜）寛解、組織学的寛解などより高度なものが検討されるようになっている。しかしながらIBDの臨床では解決すべき問題点がいまだに多数挙げられる。例えば、病因は不明であるし、診断においては感染性腸疾患との鑑別、潰瘍性大腸炎ともクローン病とも確定診断できない分類不能型IBD（IBDU）の存在などがある。治療に関しても若年者における治療と特にUCで増加している高齢者に対する治療での異なった考え方の必要性、多くの免疫抑制的治療における感染症の合併に対する注意、多数登場した薬剤の使い分けなど未解決な問題は多い。また、長期経過例の増加に伴う炎症性発がん増加に対するサーベイランスとその治療なども重要である。現在のIBD診療の臨床的現実と課題に関して考えたい。

ランチョンセミナー17

リアルワールドデータを用いたバイオ医薬品を取り巻く環境とバイオシミラーが与える影響

11月9日（土）12:30〜13:30｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 石黒 直樹 （名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻 運動・形態外科学講座整形外科学 教授）

リアルワールドデータを用いたバイオ医薬品を取り巻く環境とバイオシミラーが与える影響

後藤 悌[1]

1:国立がん研究センタ- 中央病院 呼吸器内科 外来医長

PD-L1経路阻害薬をはじめとしてバイオ医薬品の発展によって、がん治療は飛躍的に進歩している。しかしながら、その使用は、年々増加する医療費の原因の一つとして挙げられる。実際にリアルワールドデータの解析では、2012年4月から2018年3月までの間、バイオ医薬品の0.30%から9.20%と徐々に増加していたものの、10%に満たない数値であった。バイオ医薬品を使用する患者の医療費は、調査期間を通じて使用しない患者の医療費と比較して高額であり、また、医療費全体に占める医薬品使用金額および割合も高かった。一方、2017年度における医薬品の使用の薬剤費上位30成分の医薬品では、処方数量は全体のわずか1.1% に過ぎない数値であったが、薬剤金額は、全体の29.0% を占めていた。これらの薬剤の中には、バイオ医薬品や後発医薬品（バイオシミラーを含む）を有する医薬品も含まれていた。毎年1兆円規模で増え続ける医療費をコントロールしていくために、使用数量こそ少ないものの使用金額の合計が高額となる薬剤のバイオシミラー、後発医薬品の使用がますます重要になってくるものと考えられる。本セッションでは、バイオシミラーに関する品質や有効性、安全性、安定供給の現況とともに、それの社会的影響について触れながら、バイオシミラーの将来展望について検討していきたい。

ランチョンセミナー18

NCCオンコパネルの臨床実装について

11月9日（土）12:30〜13:30｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 織田 信弥 （NHO　九州がんセンター 腫瘍病態研究部 腫瘍遺伝学研究室 がんゲノム医療統括部 遺伝カウンセリング室 室長）

NCCオンコパネルの臨床実装について

角南 久仁子[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院 臨床検査科

2019年6月にNCCオンコパネルをはじめとする次世代シークエンサーを用いたがん遺伝子パネル検査が保険収載され、本邦でもゲノム医療が本格的に動き始めた。NCCオンコパネルは、国立がん研究センター研究所および中央病院が中心となって選択した114のがん関連遺伝子の、塩基置換変異、挿入欠失変異、遺伝子増幅、遺伝子融合を一括して解析できる遺伝子パネル検査である。正常コントロール（末梢血）を用いたマッチドペア解析であるため、稀なものも含めた遺伝子多型を完全に除去できることや、生殖細胞系列変異が体細胞変異と区別できることが特徴であり、遺伝性腫瘍の原因となる13遺伝子については生殖細胞系列病的バリアントが検出された場合は、体細胞変異と区別して報告される。国立がん研究センター中央病院では2013年から2018年までの期間、TOP-GEAR (Trial of Onco-Panel for Gene-profiling to Estimate both Adverse events and Response）と題して、NCCオンコパネルを臨床研究として実施し、その臨床的有用性を示すとともに、解析対象検体の管理から結果の解釈を行い治療方針の検討を行う「エキスパートパネル」までの一連の運用体制を構築してきた。この講演では、TOP-GEARプロジェクトにおけるNCCオンコパネルの臨床実績を報告するとともに、国立がんセンター中央病院における保険診療下でのNCCオンコパネルの運用体制を提示し、現状の課題やそれに対する取り組みについても紹介する。

ランチョンセミナー19

変貌する脳卒中における地域連携

11月9日（土）12:30〜13:30｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 奥田 聡 （NHO　名古屋医療センター 副院長）

変貌する脳卒中における地域連携

卜部 貴夫[1]

1:順天堂大学医学部附属浦安病院 副院長,脳神経内科 教授,脳神経・脳卒中センタ-長

脳卒中診療は発症から専門医療機関への搬送にはじまり、医療機関においては最適な治療と早期のリハビリテーションの推進、そして退院・転院の調整が迅速かつ適切に行われる必要がある。そのためにも、病院前の連携である前方連携並びに地域生活期への復帰と回復期リハビリテーション病院への転院といった後方連携が、良好な患者の生命予後ならびに機能予後を得るためにおいて重要である。わが国における脳卒中治療ガイドラインでも地域連携に関して地域住民への啓発活動、迅速かつ適切な救急搬送体制、脳卒中パスの有効利用などについての推奨グレードが示されている。このような中で国民の健康寿命の延伸を目指すための脳卒中や心筋梗塞などの循環器病の予防と治療体制整備を推進する新法である「脳卒中・循環器病対策基本法」が2018年12月に衆議院本会議で可決・成立した。本基本法の目指す健康寿命延伸には脳卒中の発症を抑制する一次予防としての危険因子の管理はさることながら、脳卒中の診療体制整備には切れ目のない地域における連携の推進が求められるところである。本セミナーでは当院と当該地域における前方連携での脳卒中ホットライン、院内連携での多職種による診療単位としての脳卒中ユニット、ならびに後方連携として脳卒中パスの運用の現状と問題点について解説する。さらに健康寿命の延伸に重要な脳卒中再発予防のポイントと患者・家族との脳卒中診療の情報共有の啓発についても言及する。

ランチョンセミナー20

消化器外科領域における腹腔鏡下手術について

11月9日（土）12:30〜13:30｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 平尾 素宏 （NHO　大阪医療センター 外科 統括診療部長）

『消化器外科領域における腹腔鏡手術について』〜低侵襲手術（Minimally Invasive Surgery）の歴史とこれから〜

角谷 慎一[1]

1:石川県立中央病院 消化器外科 診療部長

腹腔鏡手術は、腹部の数か所に専用のポートを留置し、腹腔内にCO2ガスを流入して空間をつくり、カメラ（腹腔鏡）で観察しながら行う手術である。2〜10mm程度の手術創が数か所ですむので、体壁破壊が減少され開腹手術と比較して疼痛軽減や早期離床などさまざまな利点を有している。本邦では1990年に腹腔鏡下胆嚢摘出術が初めて施行され、以後低侵襲手術として急速に普及してきた。現在では、良性疾患に限らず、消化管領域・肝胆膵領域における悪性疾患においても普及している状況である。 当科では、少しでも患者様の手術の侵襲を軽減することを目的として、消化器外科の様々な領域で積極的に腹腔鏡手術に取り組んできた。手術器具が日々進歩しており、最近では高解像度モニタ・スコープによる精細な観察が可能となり（拡大視効果）、また超音波凝固切開装置やベッセルシーリングデバイスなどにより出血をコントロールして安全に組織の切離が可能となっている。さらに高解像度器機による拡大視効果によって、内視鏡手術特有の微細解剖も解明されつつあり、それに応じて様々な手技が開発されている。当科では、現在、大腸癌手術で約9割、胃癌手術と肝切除で約8割の症例を腹腔鏡手術で行っている。今回、当科での腹腔鏡手術の取り組みを中心に、低侵襲手術の歴史と最新の手技について紹介する。

ランチョンセミナー21

管理部門における病院連携とカイゼンの取り組み　～コストセンターからの脱却を目指して

11月9日（土）12:30～13:30｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 株式会社エム・アール・ピー　()

管理部門における病院連携とカイゼンの取り組み　～コストセンターからの脱却を目指して～

白木 康浩[1]

1:国立大学法人 信州大学医学部附属病院 経営管理課 契約係(併)病院機能強化係 主査

中部エリアでスタートした「購買担当実務者会議」は、現在までに、北海道、関東、群馬、北陸、新潟、関西、愛媛、九州等、全国各地で開催されています。長野エリアでは「各施設の状況や課題について情報交換・情報共有を行うこと」を目的とし、2016年から開催し、この9月の開催で6回目の開催を迎えました。当会議では、国立病院機構の病院を始め、自治体病院、大学病院、民間病院等の様々な病院が一同に集い、「経営改善」に向けた様々な取り組みを話し合っています。本ランチョンセミナーでは、取り組みの一例として、「医療材料の共同交渉・共同購入の検討」、「メーカーを招いての各種勉強会の実施」、「各施設の取り組み事例の紹介」「価格交渉シミュレーションの実施」等、地域の病院間における情報共有事例をご紹介させていただき、参加された皆様が新しい考えを得られる場にしていきたいと考えております。

ランチョンセミナー22

腎性貧血治療の「これまで」と「これから」

11月9日（土）12:30〜13:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター 腎臓内科 医長）

腎性貧血治療の「これまで」と「これから」

小林 広学[1]

1:日本赤十字社 旭川赤十字病院 腎臓内科 部長

腎性貧血とは、慢性腎臓病(CKD)患者において、腎臓尿細管間質細胞より分泌される内因性エリスロポエチンの産生が低下することで生じる疾患である。心腎連関もしくはcardio-renal-anemia syndromeといった疾患概念があるが、貧血は心不全や腎不全の独立した増悪因子であり、貧血の治療により生命予後の改善が期待できる。腎機能低下の進行に伴い貧血の有病率は高まるが、透析患者の有病率は90%以上と報告されている。透析治療の黎明期では腎性貧血患者に対しては輸血が唯一の治療であったため、輸血治療の様々な制約や合併症が問題となっていた。1990年に遺伝子組み換えヒトエリスロポエチン製剤が登場し、輸血が不要となった腎性貧血治療は大きくパラダイムシフトした。さらに2007年以降血中半減期を延長させたESA製剤が登場し、貧血管理はさらに容易となった。しかし、高用量のESA製剤投与にも関わらず貧血改善効果が乏しい、いわゆるESA抵抗性の高い患者で生命予後が悪いことが報告されており、ESA製剤での貧血治療に限界のある患者も一定数存在する。本年、新規作用機序の経口腎性貧血治療薬であるHIF-PH阻害薬が新たに登場し、注目を浴びている。HIF-PH阻害薬は既存の腎性貧血治療薬とは作用機序が異なり、生体が有する低酸素状態に対する赤血球産生反応を応用した経口の腎性貧血治療薬である。本共催セミナーでは透析診療おける腎性貧血治療の現状を踏まえ、本邦にて最初に製造販売承認を得たHIF-PH阻害薬「エベレンゾ(Roxadustat)」の可能性や有用性を考えたい。

ランチョンセミナー23

薬剤師の職能を活かす抗がん剤治療 〜レジメン共有、検査値共有によるアドヒアランス向

11月9日（土）12:30〜13:30｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 髙木 亮 （NHO　静岡医療センター薬剤部 薬剤部長）

薬剤師の職能を活かす抗がん剤治療〜レジメン共有、検査値共有によるアドヒアランス向上〜

間瀬 広樹[1]

1:NHO　金沢医療センタ-薬剤部 副薬剤部長

薬物療法は、高度・個別化し、より専門性が求められている。抗がん剤治療ではレジメンに基づく治療が行われ、より一層、チーム医療が求められている。一方で、治療法や十分な情報が共有されないことによる医療事故やインシデントの報告も絶えない。また、経口抗がん剤や分子標的薬の出現により、保険薬局を巻き込んだチーム医療が必要であるが、院外処方箋にはレジメンや検査値などの情報が記載されていないにもかかわらず、調剤され、居宅での治療が行われている。金沢医療センターでは、外来治療センターで注射用抗がん剤による治療患者のお薬手帳への腎機能記載を開始し、2016年1月より、地域保険薬局との情報共有を図るため、「かがやき薬薬連携研究会」を月1度開催し、病院薬剤師によるレジメンの解説や副作用対策などの情報の共有を始めた。さらに金沢市薬剤師会と協議を重ね、医師等の負担軽減も目的に、アドヒアランス向上のための剤形変更や残薬調整など、11項目の院外処方箋に対する疑義照会の事前合意プロトコルを締結し運用を開始した。現在、石川県全体へ拡大し約180薬局との合意締結が行われ運用が行われている。また、合併症に対する薬剤だけでなく、抗がん剤治療では腎・肝・骨髄機能による用量調整が必要な薬剤も多く、また抗凝固薬等との相互作用もある抗がん剤もあり凝固機能等の管理も必要であるため、院外処方箋に22項目の検査値の記載を開始した。地域保険薬局とのレジメン共有から事前合意プロトコル、院外処方箋への検査値表示により薬剤師の職能を活かした、より安心・安全な薬物療法の提供の取り組みについて、今回共有したいと思っている。

ランチョンセミナー24

白血病治療のこれまでとこれから

11月9日（土）12:30〜13:30｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 飯田 浩充 （NHO　名古屋医療センター 血液内科 医長）

白血病治療のこれまでとこれから

後藤 辰徳[1]

1:名古屋第一赤十字病院 血液内科 医長

白血病は、遺伝子変異を起こした造血細胞（白血病細胞）が骨髄の中で無秩序に増殖する腫瘍性疾患であり、いわゆる「血液のがん」である。白血病細胞が「血液の工場」である骨髄を占拠するため、白血球や赤血球、血小板などの正常造血が阻害され、感染症や貧血、出血等の症状が引き起こされる。また、白血病細胞がさまざまな臓器に浸潤すると臓器障害が起こり死に至る。19世紀半ばに血液が白みがかり巨大な脾腫を伴って死亡する疾患が「白血病」として報告されたのち100年程は白血病に対する有効な治療はなく不治の病であった。1960年代になり抗がん剤の種類が増加し、白血病に対して多剤併用化学療法が行われるようになり、また、輸血や抗生剤といった支持療法の進歩により白血病の治療成績は向上した。それでも治癒の可能性は2-3割程度であったが、1970年代になり造血幹細胞移植が確立され、化学療法のみでは治癒が困難な症例にも治癒が期待されるようになり、4-5割程度の患者が長期生存できるようになっていった。さらには、急性前骨髄性白血病に対するビタミンA誘導体であるATRAによる分化誘導療法や、慢性骨髄性白血病に対するチロシンキナーゼ阻害剤による分子標的療法が開発され、これらの疾患の治療成績は劇的に向上した。最近では免疫療法の開発も進み、白血病細胞に対する抗体に抗がん剤を結合させた抗体薬物複合体や、白血病細胞と免疫を担うT細胞とをひき合わせるBiTE抗体、キメラ抗原受容体発現T細胞（CAR-T細胞）療法といった新規治療法が本邦においても急性リンパ性白血病に対して承認された。この他にも白血病に対する治療法の開発は続いており、今後の更なる治療成績の向上が期待される。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-1

音声認識ソフト（AmiVoiceEX7）を利用した薬剤管理指導記録の作成

宗岡 哲也[1]、宮野 茉奈[1]、青木 宏樹[1]、永井 良[1]、原田 有希[1]、岡崎 有沙[1]、船越 藍[1]、
谷口 智美[1]、鈴木 崇史[1]、西田 朋洋[1]、佐伯 美香[1]、小倉 千奈[2]、形部 文寛[1]、延平 早美[1]、
升味 紀子[3]、小暮 祐毅[1]、橋本 修[1]

1:NHO　東広島医療センタ-薬剤部,2:NHO　四国がんセンタ- 薬剤部,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 薬剤部

[目的]「働き方改革」は政府の重要政策のひとつに掲げられており、労働生産性の向上が求められている。一方で当院薬剤部における超過勤務の主な原因の一つとして薬剤管理指導関連業務が挙げられる。そこで薬剤管理指導記録の効率化を目的として、音声認識ソフトAmiVoiceEX7（以下AmiVoice）を導入したので、その有用性について報告する。
[方法]薬剤師15名を対象に2018年10月25日から11月9日までの12日間においては従来通りキーボードによる入力方法で、2019年2月12日から2月28日までの13日間においてはAmiVoiceを併用した入力方法で薬剤管理指導記録を作成し、それぞれの方法における入力時間・入力文字数について調査を行った。
[結果]AmiVoiceを併用した入力方法はキーボード入力方式と比較して薬剤部全体で1日当たり約37分入力時間が短縮され、入力文字数は約1200文字増加した。特に患者1人当たりの入力時間が7分以上のケース、または患者1人当たりの入力文字数が200字以下のケースに有効であることが示された。年間で入力時間としては154時間の削減効果があると推定された。
[考察]導入後間もない時期ではあったが、AmiVoiceの使用により入力時間の短縮、および入力文字数の増加が示された。全期間を通じて1分間当たりの入力文字数が一定であったことから、AmiVoice導入早期から効果があることが示唆された。今後は代表的疾患の指導記録テンプレートを作成し、より効率化と記録作成の標準化を図り、業務の負担軽減および指導記録の充実を目指したい。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-2

術前薬剤師外来の導入による薬剤管理指導への効果

竹田 あかね[1]、後藤 拓也[1]、水谷 実花[1]、上床 遥[1]、林 誠[1]、竹内 正紀[1]、中井 正彦[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-薬剤部

【目的】出血リスクがある薬剤や不動状態で血栓リスクのある薬剤は、術前での休薬が必要である。名古屋医療センターでは2017年5月から呼吸器外科を対象に入院前の診察時に術前薬剤師外来を導入した。今回、術前薬剤師外来の導入による予定手術患者に対する薬剤管理指導への効果について検討した。
【方法】当院呼吸器外科で予定手術を受けた患者を対象とし、2016年11月～2017年4月を術前薬剤師外来の導入前群、2018年11月～2019年4月を導入後群とした。入院時の常用薬と術前薬剤管理指導の有無について、導入前後で比較した。
【成績】調査対象となった症例は導入前群が51症例、導入後群が54症例であった。術前での薬剤管理指導の実施率は、導入前群が68.6%で導入後群が85.2%と有意に上昇した。術前指導が未実施症例のうち常用薬があった症例は、導入前群が16症例中10症例であったのに対し、導入後群は8症例中2症例にとどまった。また、術前に休薬が必要であった症例のうち入院日に薬剤管理指導を実施した症例は、導入前群で11例中8例（72.7%）であったが、導入後群では9例全例（100%）であった。
【結論】術前薬剤師外来を実施することで、事前に患者情報を把握できる。それにより、効率よく入院時の初回指導が実施できるため、術前薬剤管理指導の実施率が向上したと示唆された。また、休薬が必要な症例では入院時に必ず確認が必要であるが、術前薬剤師外来の導入後では全例で入院日に薬剤管理指導が実施されており、休薬確認が優先的に行われていると考えられた。今回の結果より、術前薬剤師外来の導入は、休薬確認を確実に行えるだけでなく、入院日の薬剤管理指導が効率的に実施できることが分かった。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-3

薬剤師による外来での術前中止薬確認体制の構築及び評価

井上 大奨[1]、水町 純一[1]、坂田 光平[1]、松尾 香奈子[1]、花田 聖典[1]、鶴崎 泰史[1]、中川 義浩[1]

1:NHO　熊本医療センタ-薬剤部

【緒言】周術期に抗血栓薬などの持参薬は有害事象を引き起こす可能性が示唆されており、術前より適切な薬剤の管理を行うことが重要である。熊本医療センター（以下、当院）では2018年１月より入院支援室において薬剤師が術前の患者へ面談を行い術前中止薬（以下、中止薬）の確認を開始した。今回は当院における薬剤師による中止薬確認の体制構築及び評価について報告する。【方法】入院支援室での介入以前、当院では中止薬に対する統一した基準が存在しなかったため、麻酔科と協働で抗血栓薬に関する中止薬一覧表を作成した。その後2018年1月より整形外科、同年10月より泌尿器科を対象とし、薬剤の服用歴のある手術予定患者に対し薬剤師による面談を開始した。当院では中止薬及び休薬期間の指示は主治医が行い、薬剤師は指示の確認を行っている。2018年1月から2019年3月までに薬剤師が面談を行った患者を対象とし、中止薬に関する介入件数等を調査し評価した。【結果】面談を行った患者数は701名であり、整形外科473名、泌尿器科228名であった。主治医への疑義照会件数は28件（4.0%）であり、休薬指示が変更となった件数は16件（2.6%）であった。【考察】今回、薬剤師介入への体制を構築するにあたり中止薬一覧表を作成した。これにより、これまで各個人により判断が異なっていた中止薬及び休薬期間に一定の基準を設けることができた。また、実際に薬剤師が術前において患者へ面談を行い、中止薬を確認することで、休薬指示が変更になった症例もみられた。これらの活動が術前の適切な薬剤管理につながり、より安全な周術期管理に寄与することができたと考える。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-4

調剤支援システム導入による薬剤師業務への影響と運用の問題点について

谷 健太郎[1]、岡本 一人[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センタ-薬剤部

【目的】当院では調剤ミス減少目的で調剤支援システム（TOSHO、F-Wave）を2018年12月に導入したが、調剤・注射室またその他業務への影響が懸念された。今回、F-Wave導入による薬剤師業務への影響と運用の問題点について報告する。【方法】F-Wave導入前4ヵ月（A）と導入後4ヵ月（B）で調剤ミス発生件数と業務への影響を調査した。調査項目は調剤ミス内容と件数およびF-Wave導入以降のマスター整備内容と件数、また業務への影響については1週間当たりの病棟時間、薬剤管理指導件数、退院時薬剤情報管理指導件数を月平均値で算出し比較した。【結果】規格違いは（A）21件から（B）0件となったが、薬品違いは（A）30件から（B）7件となり、マスターの不備によるものが含まれた。また導入当初において調剤時にGS-1コード認証ができない事例が91件あり、GS-1コードの不一致、一包量が異なるヒート薬品、味が複数存在する成分栄養剤に対する薬品マスター修正が必要であった。（A）（B）において調剤の業務量に変化はなく、また病棟薬剤業務時間や薬剤管理指導件数等にも大きな変化は見られなかった。【考察】F-Wave導入は調剤ミスに対する有用性が高いが、運用手順の順守徹底や確実なマスター整備とメンテナンス維持が重要である。またF-Wave導入により病棟薬剤業務時間や薬剤管理指導件数への影響はなく、業務の遅延や大きなトラブルは発生しなかった。このことからF-Waveはこれまでの薬剤師業務を縮小せずに、調剤ミスを減らす。今後は、調剤ミスの減少とともに問題となる調剤過誤「調剤エラー」による医療事故を低減させるための対策の検討が必要である。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-5

院外処方箋における検査値表示による疑義照会への影響

吉本 辰暁[1]、鶴崎 泰史[1]、花田 聖典[1]、中川 義浩[1]

1:NHO　熊本医療センタ-薬剤科

【目的】　近年、院外処方箋の変更調剤に関して事前に医師と合意し、調剤を効率化することに関する事前合意プロトコル（PBPM）運用を始める施設が増えてきた。当院でもプロトコルを作成し、16の調剤薬局と合意書を締結し、2016年6月より運用を開始している。今回、2018年12月より、院外処方箋への検査値表示を開始した。この様式の変更による疑義照会の内容や変更件数の変化を調査し、その効果を評価した。【方法】　当院の院外処方箋の約6割を応需している保険調剤薬局において、検査値表示の導入前1ヶ月および導入後の2ヶ月間における、疑義照会の内容や変更件数の変化を保険調剤薬局からの処方変更レポートを基に調査した。【結果】　検査値表示の導入前の2018年11月の疑義照会件数(疑義照会件数/処方箋応需枚数×100)は86件(3.7%)で、導入後の2018年12月、2019年1月の疑義照会件数はそれぞれ77件（3.3%）、88件(3.8%)であり、導入前後を比較すると疑義照会件数の変化はなかった。また、検査値による処方変更件数は2018年12月、2019年1月の2ヶ月で4件（疑義照会件数165件中）。腎機能による用量変更3件、小児の体重による用量変更1件であった。【考察】院外処方箋への検査値による処方変更件数は2ヶ月間で4件と多くはなかったが、高齢者と透析患者での腎機能による用量変更、小児の体重による用量変更があり、検査値表示の効果がみられた。導入直後でもあったため、周知が進み、調剤薬局薬剤師の検査値への意識と知識が高まれば、より安全な薬剤管理指導が可能と思われる。

口演1

薬剤師業務の質向上

11月8日（金）17:00～18:00｜第2会場 4号館1F 白鳥ホール北

座長： 阿部 康治 （NHO　三重中央医療センター　薬剤部　薬剤部長）

O1-6

院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコールの運用について～ 医師の業務負担軽減及び保険薬局との連携 ～

鈴木 恭彦[1]、稲生 和彦[1]、倉田 綾子[1]

1:NHO　東京病院薬剤部

【目的】当院薬剤部では、保険薬局からの院外処方箋に関する疑義照会を一元的に受付け、処方医への確認後に回答している。しかし、多忙な診療に従事している医師にすべての疑義照会への回答を求めることは円滑な診療の妨げになると考え、形式的な疑義照会については処方医への照会を省略し、薬剤部による回答を可能にすることで、医師の業務負担軽減を図ることとした。

【方法】平成30年4月から平成31年1月までの疑義照会（1,719件）についての調査を実施した。銘柄・剤形・規格変更等の調剤上の形式的な変更、薬学的に適正な用法への変更、残薬調整や週１回投与の薬剤における処方日数の適正化、一包化調剤の有無、処方箋有効期限の延長等に分類を行い、薬剤部が回答可能な範囲の取り決めとして「疑義照会簡素化プロトコール」を作成し、平成31年4月から運用を開始した。

【結果】平成31年4月における院外処方箋疑義照会件数は249件であった。そのうちの145件は処方医への照会が省略可能となり、医師の業務負担軽減に貢献できた。一方、当院薬剤部と保険薬局の間では、従前と同様の件数の疑義照会が行われており、両者の業務負担軽減と保険薬局での患者待ち時間の短縮のための取組みが必要と考え、当院と保険薬局間におけるプロトコールを別途作成した。

【考察】　今後、新たに作成した当院と保険薬局間でのプロトコールを用いて地域の保険薬局と連携を図り、業務負担軽減と患者待ち時間の減少に向けた取組みを実施していく予定である。加えて保険薬局との連携強化を図るため、それぞれの患者情報の共有についても検討していきたいと考える。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-1

退院支援を継続するための標準看護計画の導入によるスタッフの意識の変化

中澤 有希[1]、植松 雅子[1]、乙川 武志[1]、丸 容未[1]

1:NHO　千葉東病院アレルギ-,小児科

【はじめに】近年、病院から在宅療養への移行が推進され退院支援という機能が強く求められている。当病棟でも入院時から退院調整看護師やMSW、ケアマネージャーと連携を図っており、プライマリー看護師は積極的に情報収集を行い退院支援の進捗状況が把握している。しかし、プライマリー看護師が不在であると情報が継続して引き継がれなく、退院調整が思うように進まない状況であった。そこで継続かつ統一した退院支援の視点から標準看護計画に退院調整計画を導入した。今回、退院調整計画の使用後の効果について病棟のスタッフへ聞き取り調査を行い分析、今後の退院支援の方法について検討したため報告する。【研究目的】標準看護計画に退院支援を導入したことで病棟スタッフの退院支援に対する意識の変化と行動変容の効果を明らかにする。【研究方法】研究デザイン：質的研究データ収集方法：病棟スタッフに半構造的面接を行う。聞き取り調査は経験年数が5年以下のスタッフとする。【結果】半構造的面接の結果より、スタッフの退院支援に対する意識が向上したことが明らかになった。また標準看護計画に退院調整計画を導入したことにより、日々の看護記録に退院に向けた情報が記載されるようになった結果、問題点が明確化することで早期解決が図れるようになり、切れ目のない退院支援に継続することができた。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-2

退院支援に関する介入実施状況と今後の課題　～2013年からの取り組みの経年的評価と更なる改善に向けた課題の抽出～

新井 貴子[1]、坂元 与志子[1]、長田 恵子[1]、森脇 睦子[2]

1:NHO　東京医療センタ-看護部,2:東京医科歯科大学医学部附属病院 クオリティ-・マネジメント・センタ-

【緒言】当院では、退院支援を予定・緊急入院を問わず全患者に対し行っている。退院支援介入の流れ（以下フローとする）としては、（1）入院3日以内に退院支援の必要性の評価、（2）7日以内の退院計画着手、（3）退院支援専従部門への依頼（患者の状況に応じて、退院支援看護師、MSWの介入）となっている。退院支援看護師介入は医療処置が伴う在宅調整、MSWは転院、在宅調整などを主に行っている。退院支援に関する基礎的な評価を行い、よりシームレスな在宅医療への移行に必要な課題を抽出する必要がある。【目的】支援対象者の退院支援介入状況を経年的に明らかにし、今後の課題を探る基礎資料とする。【方法】当院全入院患者のうち2013年1月1日～2018年12月31日に退院した患者95,556人を対象とした（産婦人科、入院2日以内の死亡除外）。各フローの実施状況を明らかにした。【結果】2013～2018年の評価の実施期間については、フロー（1）の3日以内実施率は97.9%、98.7%、98.6%、98.7%、99.1%、99.3、フロー（2）の日以内実施率は86.7%、93.1%、95.6%、96.8%、96.4%、95.7%であった。フロー（1）の未記入率は、2013年26.9%、2018年14.40%であった。【考察】フロー（1）（2）については、ルール期間内に実施されていた。フロー（1）の未記入率は減少傾向にあるものの一定数存在することがわかった。一方で逸脱症例については適正な運用の是非についての検討が必要である。【結語】入退院支援実施に関する経年評価が今回の調査を契機に実施できた。概ねマニュアル通りの運用ができているものの改善課題の焦点が定まった。今後は、患者アウトカムに関する評価法の検討が課題である。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-3

血液がんで化学療法を受ける高齢患者を支える家族に焦点を当てて“家族が必要とする看護介入を考える”

梅津 友香[1]、浅黄谷 美里[1]

1:独立行政法人　NHO　北海道がんセンタ-血液内科

【目的】高齢者の血液がん患者及び家族が、化学療法を受ける中でより安心した生活を目指すため、家族の思いや実際に抱えている問題を明らかにし、今後の看護師の関わり。必要な看護介入を考える。【方法】平成30年７月～10月の期間に化学療法目的で再入院した65歳以上の患者の家族、もしくはこの期間前に化学療法目的で入院したことのある同条件の患者の家族を対象とし、半構成的面接法にてインタビュー形式でデーター収集を行った。【結果】6つのカテゴリーと19のサブカテゴリーに分類された。【考察】〈家族からみた患者の様子〉では、患者は家族に気を遣っているという声が多く、看護師からは入院中の患者の様子や気持ちに関する情報提供を行い、家族の戸惑いや不安を軽減させる介入が必要と考えられる。〈看護師・医師に対する思い〉では、医療者に対する肯定的な声が多く、長期に及ぶ治療で入退院を繰り返す中で関係が成立し、顔見知りの看護師や医師の存在は家族にも安心感を与えることができていた。〈家族の思い〉では、同居の有無により家族の抱えている問題や思いに違いがあり、この違いは家族の発達段階に関連していることが考えられる。〈生活の変化〉では、高齢患者の家族も高齢であること多く、家族の体調管理を意識した関わりや声掛けを行い、生活の困難感や不安の軽減に努める必要がある。〈自宅での対応〉〈パンフレットについて〉は、退院後の生活で家族が抱えている困難感について知ることができ、既存の退院時用パンフレットやオリエンテーションの内容では、それぞれの個別性や高齢であることを踏まえた対応ができておらず、再考していく必要があることが示唆された。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-4

認知機能の低下した患者の退院支援における意思決定支援の重要性

鍋島 政之[1]

1:NHO　仙台西多賀病院看護部

【はじめに】認知機能の低下した患者の退院支援の場合、家族の意向が優先され、病院等に転院となる事がある。今回の退院支援後の事例を振り返り、認知機能の低下した患者の意思決定を支援する関わりが重要であると再認識したので報告する。【目的】認知機能が低下した意思決定の難しい患者への効果的な退院支援の検討【方法】退院支援についてのカンファレンスにてリフレクションを実施【結果】対象：７０歳台　レヴィー小体型認知症　薬剤調整とリハビリ目的で入院実施期間：平成３１年７月～１１月患者は入院という環境の変化から突然大声で怒る等の易怒性の症状が急激に悪化。看護師は怒られる事を恐れ、積極的な関わりが減り、患者の易怒性症状が落ち着かなかった。カンファレンスで疾患や易怒性への理解と本人のペースに合わせたコミュニケーションの方法を検討した結果、患者から若い頃の話や自宅に帰りたいとの希望が聞かれるようになり、患者の怒る回数は減った。しかし、退院支援の過程では、本人の同席はなく家族と医療関係者で行われ、家族の介護力不足を理由に転院に至った。【考察】看護師は転院が決定した事で退院調整は完了と認識したが、今回の事例を振り返ると患者の意思決定が十分反映されていなかったのではないかと考える。看護師は認知機能の低下した患者の代弁者となり、患者の希望と家族の意向の食い違いを調整し、その上で患者、家族の意思決定支援をする必要があったと考える。今後、病棟全体で患者の意思決定に寄り添える退院支援を目指して行きたい。【結論】認知機能の低下した患者の退院支援は、看護師が患者の代弁者となり、患者、家族の意思決定支援を行う事が重要である。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-5

退院支援に関する情報収集を困難にしている要因についての検討

奥居 夏子[1]、鈴木 奈津美[1]、木村 あずさ[1]、小野 奈津子[1]、中村 友紀[1]、細川 優子[1]

1:NHO　千葉医療センタ-看護部　8階緩和ケア病棟

はじめに：A病棟では入院スクリーニングで該当した患者に退院支援カンファレンスを実施している。しかし、情報収集不足が原因でやり直しになる事例が1割を超え、その中で経験年数２－３年目の看護師がプライマリーである事例が5割を占めた。この結果からやり直しの理由となった退院支援に必要な情報収集の困難さに焦点をあてて検討した。目的：経験年数２－３年目の看護師が情報収集を困難と感じている内容を明らかにすることで、退院支援における問題点や教育の在り方の示唆を得る。方法：研究は質的帰納的研究とした。２－３年目の看護師を対象に研究者が作成したインタビューガイドを用い半構造化面接を実施し得られたデータをコード・カテゴリー化し情報収集を困難にしている要因を明らかにした。結果：経験年数の少ない看護師に特徴的な退院支援を困難と感じている内容について【患者の退院後の生活の予測が難しい】【退院支援に必要な具体的情報が何かわからない】【退院支援について話すためのコミュニケーションスキルが不足している】【入院時は慌てるため精神的な余裕がない】のカテゴリーが抽出された。考察：経験年数の少ない看護師は必要な情報収集に困難を感じていることが明らかになった。指導する看護師によって内容に濃淡が生じている可能性も考えられた。また、困難と感じた看護師が積極的に先輩看護師に相談する場面は少なく、自身の課題に向き合えていない現状があった。これらの現状を踏まえ退院支援の事例の振り返りを行う事、タイムリーな指導や困難と感じていることをスタッフ間で共有する等看護チームとしての連携強化の必要性が示唆された。

口演2

退院支援

11月8日（金）17:00～18:00｜第4会場 3号館3F 国際会議室

座長： 大内　悦子 （NHO　高崎総合医療センター　看護師長、地域医療連携係長）

O2-6

ストーマセルフケアの再獲得が困難な進行性脊髄性筋萎縮症患者への退院支援の一例

狩俣 早紀[1]、渡邉 雅哉[1]、佐々木 由美子[1]、十川 利永子[1]、寺田 治華[1]

1:NHO　埼玉病院5N病棟

【症例】７０代男性、日中独居。既往に直腸癌あり。一時的人工肛門造設し閉鎖後、四肢の筋力低下がみられ進行性脊髄性筋萎縮症と診断された。自宅では臥床傾向、日常生活に介助を要しケアマネジャー（以下ケアマネ）の介入あり。今回S状結腸穿孔にて横行結腸人工肛門造設のため入院。
【経過】本人は自宅退院を希望しており、早期から院内MSWがケアマネと連携して退院支援を開始した。ストーマセルフケア再獲得の支援を開始したが、患者の巧緻性は低下、声かけがなければ自発的な行動が難しかった。そのため、残存機能を引き出すために定期的な声かけなど統一した指導を繰り返し行った。その結果、装具の交換はできなかったが便破棄やガス抜きは実施可能となった。ADL維持目的でリハビリ継続のため転院。その1ヶ月後には装具交換も可能となり訪問看護導入し自宅退院となった。
【考察】高齢の神経変性疾患患者のストーマセルフケアの再獲得は困難であり、退院が難渋すると考えていた。しかし、患者の個別性を考慮し統一した指導を繰り返すことで、ストーマセルフケア再獲得や退院支援が円滑に進むきっかけとなった。高齢患者の緊急手術であったがストーマセルフケアの経験があるため術直後より受容ができていたこと、リハビリの介入により患者の現状に即した目標設定と残存機能を引き出すことで、患者の希望を尊重した退院支援が実現できた。
【結論】ストーマセルフケアの再獲得が困難であっても、多職種の協働により自宅退院が可能となった。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-1

当院における高齢者に対する気管支鏡検査の苦痛度と再検査同意に関する検討

野田 直孝[1]、合瀬 瑞子[1]、龍田 実代子[1]、長岡 愛子[1]、原 真紀子[1]、伊勢 信治[1]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器科

【背景】肺癌に対する分子標的治療や免疫療法が実地臨床で行われるようになり、気管支鏡の再検査を実施するケースが増加している。また、苦痛が少なく安全性にも配慮した気管支鏡検査の実施が求められている。【目的】気管支鏡検査の苦痛度と再検査に対する同意について評価する。【方法】2018年4月から2019年3月の期間に当院で診断目的の気管支鏡検査を行った症例を対象とし75歳以上の高齢者と75歳未満の非高齢者の二群に分け、気管支鏡検査の苦痛度を5段階に数値化し、再検査の同意と併せて評価した。【結果】症例は高齢者が51例、非高齢者が54例で画像所見・検査時間・診断率に差はなく、苦痛度については高齢者の方が非高齢者よりも有意に少なく、再検査の同意については両者ともに高率であった。再検査を希望しない理由について、非高齢者では苦痛のためがほとんどであったが、高齢者では苦痛を理由にした症例はなく、年齢のためや特に理由はないなどであった。高齢者で再検査を希望しないと回答した症例のうち、1例は追加説明により検査の同意が得られた。【考察】気管支鏡検査の再検同意を得るために検査の苦痛度を軽減することは重要であるが、高齢者においては検査目的に関する説明内容など他因子にも配慮する必要があると思われる。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-2

経鼻胃管挿入中患者の上肢抑制の開始と解除に関する看護師の認識について～アンケートによる意識調査を実施して～

宮沖 成美[1]、松永 千里[1]

1:NHO　九州医療センタ-脳血管ハイケアセンタ-

【目的】A病棟は脳疾患による意識・嚥下障害のため、経鼻経管栄養法を行っている患者が多く、抜去予防目的で上肢抑制を使用している。看護師は抑制を解除したいが、事故に繋がるリスクを考えジレンマを感じている。上肢抑制の開始・解除に至った患者の要因と看護師の認識を明らかにし、上肢抑制の早期解除に繋げたいと考えた。【方法】期間:２０１８年１０月１日～２０１９年1月３１日。対象：A病棟の看護師39名。調査方法１）先行研究を参考に独自に作成した上肢抑制に関する調査。２）２０１８年１月～７月にA病棟に入院中の対象患者の身体抑制フローシートの記載内容の確認。【結果】１）患者の要因として、経管栄養チューブの挿入に対する理解が不十分、従命が入らず行動の予測が困難、明らかに経管栄養チューブを触る行動が見られるなどが挙げられた。２）看護師の認識として、経験の浅さによる判断への不安、知識不足、カンファレンス等での情報の発信不足が挙げられた。また、解除基準を作成することで、抑制の早期解除に対するスタッフの意識が高まる、判断がしやすくなるとの意見が多かった。【考察】抑制を使用している患者は、認知機能や麻痺の状態等に応じて抑制に対する理解度や危険行動は様々であった。看護師は自己抜去に繋がる患者の行動から使用の有無を判断しているが、背景には経験の浅さから開始や解除の判断に困り、先輩や同僚に相談している実態がある。しかし、個別性に応じた対応を行うためには看護師内で相談するに留めず、医師や多職種を含めたカンファレンスを積極的に行う必要がある。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-3

口腔ケア見直しに向けて　～病棟看護師への意識調査を基に～

高橋 朋子[1]、尾嶋 由起[1]、村上 尚子[1]、畑原 圭[1]

1:NHO　石川病院リハビリテ-ション科

【背景】長期入院の患者様に対し摂食訓練を提供していく中で、口腔衛生環境の不整や必要物品の不十分さを認める場面があり、病院全体を通して口腔ケア法の不均一さを感じることがあった。
【目的】当院での口腔ケア方法の現状を把握し問題点を明らかにした上で、効果的な口腔ケアを行うことができるような取り組みを検討する。
【方法】2018年5月と翌年2月に病棟看護師100名弱を対象とした意識調査を実施した。経験年数、口腔ケア教育の有無、ケア達成度、ブラッシング・清拭の施行具合等7項目の構成とし、回収数は1回目96名、2回目90名であった。
【結果】集計により、口腔ケアの知識・技術不足、ブラッシングや口腔清拭方法の不十分さが示唆された。正しい手順の骨子を作成し周知を図り、座学・実技を含む勉強会の設定、ケア難渋症例に対する手技確認等を進めた。重症心身障害児者病棟においては口腔清拭の大幅な見直しが必要となり、看護師、児童指導員、企画課の協力の下、コストや安全性等の観点から新たに物品を選定し導入した。各病棟の特性に合わせた取り組みを行い、8か月後に再調査を実施し結果内容を比較した。1.口腔ケア手技内容の認知度の向上、2.ブラッシング施行数増加、3.口腔清拭の均てん化および反復した清拭方法の周知、等の変化を読み取ることができた。
【考察】今回の調査によって示された問題に対し看護師と共に取り組んでいき、正しい手技を見直していくきっかけとなった。物品選定基準の考案や評価法の検討、肺炎罹患頻度の前後比較等も視野に入れながら、今後も効率的な口腔ケアの継続、定着を図っていく必要があると考える。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-4

心不全パンデミックに備えて（当院での心不全チームの立ち上げ）

竹中 克彦[1]、小村 聡一朗[1]、矢加部 大輔[1]、目野 恭平[1]、鶴山 萌子[1]、齋藤 倫子[1]、二宮 隆史[1]、
加茂 美由紀[1]、境 智子[1]、津平 智恵[1]、小田切 菜穂子[1]、吉村 佳也子[1]、古川 浩二郎[1]

1:NHO　九州医療センタ-循環器内科,臨床研究センタ-

少子高齢化により団塊ジュニア世代が65歳になる2035年には総人口の約3人に1人が高齢者という時代が到来する（2035年問題）。それに伴い高齢者の新規心不全が経時的に増加し、いわゆる「心不全パンデミック」の状態となり、病床が足りなくなるという社会問題が発生する。ここ10年で当院の入院患者の平均年齢は右肩上がりに上昇し、入院に占める高齢者の割合も年々増加しており、福岡の都心部でありながら高齢化社会という現実に直面している。高齢心不全患者には様々な問題が存在する。個人的な問題として１）原疾患の問題、２）ADLの問題、３）認知機能の問題、４）服薬コンプライアンスの問題、５）栄養状態の問題、６）家庭環境や金銭的な問題など、また社会的な問題として入院期間の長期化により、１）空きベットが不足し待機・緊急入院への影響、２）DPC期間を順守できず病院収益への影響など様々である。このように問題は山積みであり、医師、看護師のみで解決することは困難であり、かつ疲弊してしまう。そこで2019年2月に当院にて心不全チームを発足した。多種職で心不全ステージ分類Cの患者に対しては再入院しないための教育と社会環境の整備を中心に話し合い、心不全ステージ分類Dの患者に対してはCで行ったことに加えて今後の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング、緩和医療について話し合っている。患者自身・ご家族・かかりつけ医の先生に対して最善の医療を提供するように心がけており、本会にてその取り組みを紹介させていただきたい。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-5

3mm細径腹腔鏡システムを用いた非臍輪切開法による術後臍部創部痛予防の有効性

大石 英人[1]、松岡 あづさ[1]、飯野 高之[1]

1:NHO　村山医療センタ-外科

【目的】一般的に腹腔鏡を用いた手術では、傷も小さく低侵襲で術後疼痛も少なく、離床や社会復帰も早いと言われているため、患者は早期の社会復帰という言葉を、退院直後から術前と同じように生活できるものと期待している場合が多い。しかし実際には、開腹手術ほどではないにしろ術後にしばらく臍部の創部痛や違和感を訴える症例も多い。腹腔鏡下手術において5mm以下のトロッカー抜去創には術後疼痛を訴えないが、12mmトロッカーの抜去部はポートサイトヘルニアの予防のために縫合閉鎖するのが一般的で、同部の術後創部痛を訴える症例が多い。また腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術のiPom plus法では、体表に創がないのにもかかわらず、ヘルニア門の縫合閉鎖によって開腹手術と同様の強い術後疼痛を訴える。これらの経験より術後創部痛は体動時に使う筋組織を縫合することによって増強されると我々は考えた。【方法】臍部正中縦切開法で12mmもしくは5mmのトロッカーと腹腔鏡を用いて臍輪の切開と縫合を要した症例と、3mmのトロッカーと3mmの細径腹腔鏡を用いて臍輪の切開と縫合を受けなかった症例において、術後第一病日もしくは第二病日にベッドから起き上がる動作をビデオで撮影し、体動に対する疼痛の程度を質問した。【結果】手術終了時に臍輪を縫合閉鎖した症例では、術後臍部痛を全例が訴えたが、臍輪を切開せず手術終了時も縫合閉鎖しなかった症例では、術後創部痛を訴えず腹直筋を使って真っ直ぐに起き上がることが可能であった。【結語】3mmトロッカーと3mm細径腹腔鏡を用いた非臍輪切開法による腹腔内観察は、術後創部痛に対し非常に有効であると思われた。

口演3

医療の質1

11月8日（金）17:00～18:00｜第5会場 4号館3F 会議室431+432

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

O3-6

当院における外科診療体制

高橋 啓[1]、石上 雄太[1]、宮原 利行[1]、松下 恒久[1]、角 泰廣[1]、小林 慎二郎[2]、古畑 智久[3]、福島 久喜[1]、中野 浩[1]

1:NHO　静岡医療センタ-外科,2:聖マリアンナ医科大学病院 消化器・一般外科,3:聖マリアンナ医科大学東横病院 消化器病センタ-

当科では消化器外科を中心とし，静岡県地域がん診療連携推進病院として診断・手術治療・放射線治療・抗癌剤治療・緩和医療を，消化器内科・病理診断科・麻酔科・放射線科など他科との連携や，看護師・薬剤師・リハビリ・心理士と協力しチーム医療を行っている．また，診療看護師（JNP）が外科チームの一員として診療に加わっており，診療の円滑化・他職種との連携が促進されている．手術では低侵襲治療を目指し，腹腔鏡や胸腔鏡手術を積極的に行っている．食道癌・胃癌・食道胃接合部癌・胃粘膜下腫瘍などの上部消化管の悪性疾患，結腸癌・直腸癌などの下部消化管悪性疾患，食道裂孔ヘルニア・逆流性食道炎等の上部消化管の良性疾患，ヘルニア等の腹壁疾患を中心に低侵襲（腹腔鏡や胸腔鏡）手術を行っている．また，疾患ごとに専門性を追求した治療を提供できるよう診療体制を整えている．肝臓・胆道・膵臓に関しては日本肝胆膵外科学会指導医・専門医を中心に，肝臓切除・膵頭十二指腸切除を始めとした肝胆膵の高難易度手術に取り組んでいる．手術毎に手術手順書を作成し，手技の定型化を図っている．下部消化管疾患では，下部消化管疾患および腹腔鏡大腸切除が専門である聖マリアンナ医科大学東横病院消化器病センター教授に指導を頂いている．上部消化管では内視鏡外科学会技術認定医の指導のもと手術を行っている．乳腺外科においても専門医に指導頂き，適切な医療を提供できるよう努めている．以上のような診療体制のもと，円滑な診療とクオリティー維持を図っている．

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-1

エイズ診療で国立病院機構が地域で果たすべき役割

今橋 真弓[1]、岡 慎一[2]、伊藤 俊広[3]、山本 政弘[4]、渡邊 大[5]、宇佐美 雄司[6]、池田 和子[2]、本田 美和子[7]、吉野 宗宏[8]、横幕 能行[1,9]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-　感染・免疫研究部,2:国立国際医療研究センタ- エイズ治療・研究開発センタ-,3:NHO　仙台医療センタ- 感染症内科,4:NHO　九州医療センタ- 免疫感染症内科,5:NHO　大阪医療センタ- 臨床研究センタ-エイズ先端医療研究部,6:NHO　名古屋医療センタ- 歯科口腔外科,7:NHO　東京医療センタ- 総合内科,8:NHO　宇多野病院 薬剤部,9:NHO　名古屋医療センタ- 感染症内科

【背景と目的】国立病院機構（以下機構）は政策医療としてエイズの診療を担う。近年、HIVと共に生きる人々（people living with HIV以下PWH）の予後改善に伴い、抗HIV療法の提供に加え、PWHの居住地域における長期療養環境整備が課題となっている。そこで、本研究では、エイズ診療に関して機構の地域における機能を検証し、今後の果たすべき役割について考察する。【方法】2017年末時点のエイズの診療拠点病院（以下拠点病院）の抗HIV療法の実施状況（治療成績）と提供可能な医療サービス内容（診療機能スコア）を調べ、二次医療圏毎に拠点病院数及び治療成績と診療機能スコアの平均値を求め、全体及び二次医療圏内でのエイズ診療における貢献度を検討した。【結果】全拠点病院383施設中ACC及び機構の拠点病院は69施設で、その定期通院者は7748人で全体の32.2%で、100人以上の定期通院者を有するのは大都市圏に所在する6施設（9.0%）であった。ACC及び機構拠点病院67施設の治療成績は全国平均と有意差なく高かった。ACC及び機構の拠点病院は62の二次医療圏に分布し、6医療圏で複数の施設が設置されている一方、20医療圏では機構の病院が唯一の拠点病院であった。【考察】ACC及び機構拠点病院は地域で良質なエイズ診療を提供していることが明らかになった。現在、二次医療圏におけるPWHの診療提供は特定施設に集中・集約しているが、今後は拠点以外の機構病院や地域医療機関との機能分担による医療提供により、よりよいPWHのセーフティネット構築を目指す必要がある。

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-2

A病院の消化器外科病棟における退院前・退院後訪問の効果に関する研究

増田 雅子[1]、大西 明子[2]

1:NHO　大阪医療センタ-看護部地域医療連携室,2:国立循環器病研究センタ- 看護部長室

【背景】平成２８年度診療報酬改定により退院支援加算１を取得し、専従退院支援看護師がスムーズに自宅療養できるよう介入している。退院前・退院後訪問を現在迄２５１名実施しており、その後の自宅療養にどのような効果をもたらしたか明らかにすることで、今後の訪問を実施する患者選定について検討する機会になると考えた。【目的】退院前・退院後訪問を実施した患者としなかった患者において、再入院の状況を調査し、訪問後の効果を明らかにする。【方法】平成２８年５月１日から平成３０年１０月３１日までに、消化器外科病棟に入院し退院支援加算を算定した患者２４５１名のカルテから、入院目的、入院期間、予定しない再入院までの期間等調査。単純計算及び訪問を実施した患者と実施しなかった患者間を比較する。【結果・考察】消化器外科病棟において、退院前・退院後訪問実施は３３名。訪問しなかった２４１８名中、予定しない再入院２２８名。化学療法副作用、胆管炎、癒着性イレウス等の消化器外科治療後要因である。入院期間平均１８日、再入院までの期間平均５１３日。訪問実施した患者は、ストーマやドレーン管理等が必要であり、訪問後予定しない再入院１０名は、入院期間平均４２日、再入院までの期間平均６４日。再入院までの期間が延びると仮説していたが相反しており、訪問後の効果については研究の限界である。ただ、訪問し再入院しなかった２１名中１６名が手術を受け、術後の胆管炎や癒着性イレウスでの再入院を回避できている為、訪問は何らかの効果があると予測できる。【結論】訪問がその後の自宅療養にどのような効果をもたらしたか研究を重ね、患者から情報を得て明確化していく

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-3

診療看護師（JNP）による民間航空機を利用した人工呼吸器装着患者の転院搬送症例

森塚 倫也[1]、伊藤 健大[1]、本田 和也[1]、川原 一郎[1]、日宇 健[1]、松尾 彩香[1]、小野 智憲[1]、
牛島 隆二郎[1]、原口 渉[1]、堤 圭介[1]

1:NHO　長崎医療センタ-脳神経外科

【はじめに】長崎県は大小約600の島々を有する全国一の離島県であるが、離島には脳神経外科的緊急手術や血栓溶解療法施行可能な医療施設が無い。そのため、離島にて発症した救急患者は、ヘリコプターにて当施設へ搬送されており、当院は、離島診療における基地病院としての役割を担っている。結果的に予後不良となった症例に関しては、以前は医師同伴による帰島に向けた退院支援/搬送同行（以下、帰島支援）が行われていた。2016年度よりJNP主導で帰島支援を行なっている。今回、本邦初のJNP単独による人工呼吸器装着下での民間航空機を利用した転院搬送症例を経験したため報告する。【症例呈示】80歳代　女性。離島病院にてクモ膜下出血と診断され、治療目的に当院へ自衛隊ヘリ救急搬送となり、緊急開頭クリッピング術を施行。術後は脳血管攣縮、心不全、誤嚥性肺炎を合併したため気管切開術施行し人工呼吸器管理継続となった（mRS5)。第54病日よりJNPが主体となり人工呼吸器離脱トライアルを開始したが離脱は困難であった。医療チームと総合的に評価し、人工呼吸器離脱ならびに回復期リハビリテーションを目的とした離島病院への転院搬送をご家族に提案した。第73病日、JNP同行のもと、人工呼吸器装着下で民間航空機を利用して離島病院へ転院となった。【考察・結語】予後不良例における転院調整は、搬送同行人員の確保、搬送中の医療行為の必要性、搬送手段の要因から滞ることも少なくなかった。本症例では、JNPが医学的知識と高度な看護実践能力を基に、入院時から帰島支援を行い、また搬送中も人工呼吸器管理や気道管理を実施することで安全に転院搬送を実行することができた。

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-4

オレ、退院できひんかな？20年前の生活をもう一度・・・～社会の変化と長期入院患者における地域移行支援～

前田 智[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-地域医療連携室

【背景】精神疾患を有する総患者数は約392.4万人と言われている。精神病床の平均在院日数は過去10年間で52.5日短縮されているものの、諸外国と比較すると非常に長いと言われている。当院で取り組んだ、長期入院患者の症例を通した地域移行支援について、以下に報告する。【臨床経過】対象者：60代男性　主診断：統合失調症　ADLはほぼ自立精神科医療機関を転院しながら治療してきたが、衝動行為がいつ起こるのか予測しにくく、隔離も余儀なくされてきたと同時に、職員は対応に苦慮してきた。隔離の必要性について適宜話し合いを行いながら、本人の精神症状をみながら、行動範囲を拡大し、外出泊できるようになった。公共交通機関を利用することでの疲労感も感じた。隔離解除に向けて行動範囲の拡大・金銭管理方法についての検討・外出泊の実施、公共交通機関の利用法の訓練、服薬管理方法について検討しながら、地域移行支援を行う。【結論】隔離解除に向けた取り組みから、病院近辺の飲食店への外食、公共交通機関の利用法等、入院期間中の社会の変化は本人にとって想像以上に大きいものであった。当院での入院期間が5年を超えた際、カンファレンスで「退院に向けてすすめていこう」という話が出た一方で、「退院なんて無理だ」「同じことを繰り返すだけだ」という消極的な意見が聞かれたことも事実であった。本人の「退院したい」という気持ちとがんばりもあり、退院後も地域で本人らしく生活できている。支援者が「できる」「できない」を決めるのではなく、本人の可能性を信じることの大切さを再認識できた症例であった。

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-5

がん専門病院における地域包括ケア病棟運用の実際

小林 奈々[1]

1:NHO　四国がんセンタ-看護部

当センターはがん専門病院であるが、病棟再編に伴い、2018年2月より地域包括ケア病棟50床を立ち上げた。地域包括ケア病棟では、原則入院患者は受け入れず、一般病棟での治療が落ち着いた患者などの転入を受け入れている。転棟患者選定の基準は、【１．重症度・医療・看護必要度基準で、重症者と判定されない　２．現在DPC点数2700点以下、近日2700点を下回る患者　３．急性期を脱し、退院支援の状態にある患者　４．治療計画・療養計画の予定が明確な患者　５．リハビリ１日平均２単位（40分）以上、14単位/週可能な患者　６．地域包括ケア病棟への転棟に承諾した患者　７．地域包括ケア病棟の入院日数が６０日を越えない】としている。しかし、転棟患者の選定は個人の条件だけでなく、空床状況や7：1病棟の平均看護必要度などを踏まえた総合的な判断が必要であり、候補者リストを元に医師、看護師（地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、地域連携室）、理学療法士、診療情報管理士、事務職員などで構成される週1回の会議で決定している。地域包括ケア病棟立ち上げ後1年が経過した現在の地域包括ケア病棟の運用の実際と経営的効果、今後の課題について報告する。

口演4

地域連携1　地域における病院の役割を考える

11月8日（金）17:00～18:00｜第6会場 1号館4F レセプションホール東

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

O4-6

終末期がん患者の療養場所選定に関する支援の現状と課題

中嶋 綾[1]、高橋 昭子[1]、城ケ崎 友紀[1]、佐々木 希美[1]、菊地 久美子[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-地域医療連携室

【目的】人生の最終段階における医療に関する意識調査によると最期を迎えたい場所を「自宅」と希望した一般国民は75.7%となっている。当院でも患者ニーズを叶えるべく、終末期がん患者であっても自宅で過ごすことが叶うよう取り組んでいる。その取り組みと今後の課題を報告する。
【取組内容】当部署は入退院支援部門であり、退院支援加算1を取得していることから、入院後早期から退院支援が可能な体制がある。以下について注目して各病棟担当者と院内関係スタッフが支援するようにした。1点目が患者・家族へ在宅医療の選択肢について提案するタイミングを早期に行うこと、2点目が身体的な変化を予測し必要なケアについて話し合うようにすることである。【結果】退院時に在宅医療へ繋げる件数が2014年度13件、2018年度65件となった。また当院から退院時に在宅医療につなぎ、自宅でのお看取りとなった患者数は、2014年度5件、2018年度22件となった。
【考察】入院後早期から退院支援を開始すること、上記2点に注目することで、在宅医療を利用する患者が増え、それに伴い自宅でのお看取りの患者数が増えた。終末期がん患者であり、継続した医療行為が必要だったとしても、希望があれば療養場所を自宅とすることができる患者が増えたと言える。【課題】在宅医療を利用する患者は増えたものの、数としては少ない。抗がん治療中の患者であっても終末期の状態の患者もおり、一部署で患者ニーズをもれなく把握することが難しい。患者・家族が最期の時間をどのように過ごし希望を叶えていくかを支援するため、ACPを取り入れつつ院内で検討していく必要がある。

口演5

病院運営・管理1

11月8日（金）17:00～18:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 渡辺 進 （NHO　長良医療センター　企画課長）

O5-2

手術室内での適正な周術期入退室マネジメントを目指した時間区分データの解析

原 健太朗[1]、池田 唯[1]、稲田 律子[1]、山口 美知子[2]、藤岡 正樹[3]

1:NHO　長崎医療センタ-手術センタ-,2:NHO　長崎医療センタ- 麻酔科,3:NHO　長崎医療センタ- 形成外科,臨床研究センタ-外科治療研究部機能再建外科研究室

【背景】　手術室では、安定した経営と医療・看護の質を維持するため、時間管理と人的配置など効率的な運用の実現を目指している。本研究では、入室から退室までの手術・麻酔時間区分を手術・麻酔要因と関連させて分析し、適正な人員配分、患者の待機時間の短縮、安全性の向上に繋げることを目的として実施した。【方法】１．対象：A病院手術センターで実施した予定手術4608件２．研究デザイン：後ろ向き観察研究３．研究期間：2018年1月から12月４．評価項目：１）主要評価項目：入室－麻酔・手術準備時間２）副次的評価項目：手術室入部－入室時間、手術終了－退室時間３）麻酔・手術要因（診療科、麻酔種類、手術体位、輸液ライン本数、動脈ライン・中心静脈カテーテル・硬膜外麻酔の有無、内視鏡使用の有無）５．統計解析：主要・副次的評価項目のMean (SD)と麻酔・手術要因を、重回帰分析を用いて分析を行った。６．倫理的配慮：所属施設倫理委員会の承認を得た。（No.2019012）【結果・考察】　各診療科麻酔種類別の入室－麻酔・手術準備時間の平均値（最小値－最大値）は、全身麻酔：23.7-65.7分、脊椎麻酔：36.5-59分、局所麻酔：11.9-30.9分であった。また、全身麻酔手術では、末梢輸液等ライン類の確保と仰臥位以外の特殊体位で有意な時間延長がみられた（$p<0.01$）。A病院手術室では、手術予定時間に麻酔導入、手術準備時間、手術終了後から麻酔覚醒するための時間として1時間追加していたが、本研究結果より、麻酔・手術要因を考慮した手術時間管理を行う必要が考えられた。【結論】　手術室における時間区分の解析は、周術期における入退室マネジメントの適正化に繋げることができる。

口演5

病院運営・管理1

11月8日（金）17:00～18:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 渡辺 進 （NHO　長良医療センター　企画課長）

O5-3

業務改善を目指した理学療法士の診療録テンプレートとその使用効果について

上江田 勇介[1]、仲山 卓志[1]、上野 俊之[1]

1:NHO　京都医療センタ-リハビリテ-ション科

はじめに当科は転勤で赴任したスタッフが多く、業務に不慣れな上に、多くの疾患に対応することが求められ、診療録作成に時間を要し、業務効率が低下していた。そこで診療録作成に着目し、評価内容の統一と業務改善を目指し、2018年6月より診療録テンプレートの運用を開始した。同12月にアンケートを行い、診療録作成時間の短縮、超過勤務時間の増加を抑制できたと感じるも、実施内容は統一されたと感じてないことがわかった。2019年5月に再度アンケートを行った結果と修正の必要性を検討した。目的診療録テンプレートの評価内容の検討と業務効率改善の効果を検証する。方法対象は、当科の理学療法士14名であった。アンケートを、はい・いいえでの閉ざされた質問で実施し、その理由を自由記載にて実施し、割合と円グラフで示した。内容は、テンプレートを使用者に1..評価項目は満足している。2.代行の申し送り時に役立つ。3.診療録作成時間が減少したかである。結果テンプレート使用者は71％で、使用しない理由は、記入したい評価項目が一致しないなど。1は50％ずつの回答で、はい：基本的な項目が共通してあるため。いいえ：内容が網羅されていないため。2は、はいが100％で、共通評価項目があり、患者のイメージがしやすく、訓練内容が把握しやすいなど。3は、はいが90％で、打ち込む時間が短縮した。その短縮した時間を使い、89％のスタッフが書類作成業務やカンファレンスに参加した。結論評価項目が過不足で使用していないスタッフがいた。テンプレートの使用で、業務改善を行えている傾向もあり、評価項目の検討を行うことで、全員が使用して業務改善が行えるように働きかける必要性がある。

口演5

病院運営・管理1

11月8日（金）17:00～18:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 渡辺 進 （NHO　長良医療センター　企画課長）

O5-4

当院における未収金管理の問題点と分析

瓜倉 太一[1]、寺田 英生[1]、新井 重志[1]、宮野 充裕[1]

1:NHO　榊原病院事務部

【はじめに】医業未収金の適正な管理は、病院経営にとって極めて重要である。現在当院では文書督促に重点を置き管理を行っている。しかし、文書による督促は効果が薄く支払い義務者と連絡が取れない事案が散見され回収が困難となり、収益の確保に問題が生じている。今回、未収金発生の原因分析を行い、今後の未収金管理業務の適正化を目指す。【目的】未収金の管理業務においては、病院の実態に沿った取り組みを行う必要がある。当院では、文書督促に重点を置いているが、一部の患者からは一定の効果を得られなかった。そこで、より効果的な管理方法を探るために、当院の特徴を把握することが重要であると考え、未収金発生の原因分析から未収金に関する特徴を明確にすることにした。【方法】過去の未収金発生状況や督促状況の分析を行う。また、収納業務を担当している医事部門に聞き取り調査を行い、より具体的な発生時の状況を把握する。【結果】平成28年4月～平成30年9月の未収金の発生状況及び督促状況の分析、医事部門への聞き取りを行った。発生状況については債権数が前年度より78件増加、未収金額は1,664,271円増加していた。督促状況の分析を行ったところ、文書督促により効果を得られたのは債権発生日より３ヶ月以内であることが明らかになった。聞き取り調査では、患者に対して支払い時期の確認や説明が十分に行われていなかったことが、未収金発生の要因の1つであることが分かった。【まとめ】原因分析等の結果、未収金管理には支払状況に応じた方法で督促を行う必要があること、他部門との連携を強化し情報共有することが重要だと感じた。今後の業務改善及び適正化に役立てていきたい。

口演5

病院運営・管理1

11月8日（金）17:00～18:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 渡辺 進 （NHO　長良医療センター　企画課長）

O5-5

我ら病院建物おたすけ隊！～水道光熱費から見えてくるもの～

高橋 寛史[1]、中村 和幸[1]、井嶋 進午[1]、金子 薫[1]

1:NHO　本部財務部整備課施設整備企画室

機構病院の水道光熱費は、経常費用の約２％前後を占めています。この費用削減を図るためには、構成要素（単価×使用量）でありますが単価を購入努力で抑えつつ、さらに使用量を削減するための省エネルギー対策の取り組みが必要不可欠です。　この省エネルギー対策については、エネルギーの使用の合理化等に関する法律（以下、省エネ法という）により、エネルギー消費量を原単位に換算し年平均１％以上の削減が努力目標として定められています。　これまで様々な省エネルギー対策に取り組んでおり、建物整備の前後で水道光熱費がどの様に推移したのかを分析し、その要因を検討しました。その結果を基に、今後の建物整備に反映させることで、エネルギーの効率化を図り、病院の費用の一部である水道光熱費の削減を進めてまいります。

口演5

病院運営・管理1

11月8日（金）17:00～18:00｜第7会場 1号館4F レセプションホール西

座長： 渡辺 進 （NHO　長良医療センター　企画課長）

O5-6

救急医療管理加算への取り組み

南園 奨[1]、植松 裕[1]、原田 正公[1]、前田 光一郎[1]、照屋 彩子[1]、園田 美樹[1]

1:NHO　熊本医療センタ-事務部医事課

【はじめに】当院では、地域医療構想の進捗や周辺医療機関の医療情勢の変化を敏感に捉え、積極的に対応をすべく、昨年１２月より経営戦略室を設けたところである。今回、最初に取り組みを行った救急医療管理加算の算定件数増加策について報告する。【取り組み】救急医療管理加算に係る査定件数が多く、どちらかと言えば消極的な算定によって、救急車での受入件数が年間8，000台を超えるにも係わらず、機能評価係数２（救急医療係数）が、県内医療機関に比べて低くなっていた。要因として、担当医による状態判定基準の差異及び救外を経由せず病棟へ直接入院する患者が一部欠落していた。そこで、状態の判断を救命センター長へ一任し、判断基準の相違による差異をなくすこと、外来からの直接入院については、入院の翌日に予定入院以外の患者で、対象となり得る患者のリストアップを診療録管理士が行い、救命センター長へ状態判断の依頼を行い、欠落の防止を図っている。【結果】平成３０年１２月から平成３１年４月迄の対前年度比で、救急管理加算１が５，５７２件の増（１ヶ月当たり１，１１４件の増）、救急管理加算２が３，５４２件の増（１ヶ月当たり７０８件の増）となっているが、審査減も増加しており２５％程度は査定されていることから、収益増としては１ヶ月当たり９００万程度となっている。【考察】救急医療加算の査定については、審査側（基金・国保）及び地域によりかなりの査定率の差異が生じており対応に苦慮しているが、レセプトへ症状詳記を添付する等の対策を行い査定件数の縮減に努めている。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-1

肺切除の術後合併症評価としてのPNIの有用性

鈴木 寛人[1]、饒平名 知史[2]、赤坂 さつき[3]、上原 智博[1]、河崎 英範[2]、山形 真一[1]

1:NHO　沖縄病院薬剤科,2:NHO　沖縄病院 呼吸器外科,3:NHO　沖縄病院 栄養管理室

【目的】
手術前の栄養状態は術後の経過に影響を及ぼすことが知られている。一方で、肺切除患者において、実地医療では術前の栄養評価を行い、適正な栄養学的介入が行われていないことがあり、当院においてもしばしば散見される。そこで、栄養指標と免疫学的指標を組み合わせた予後栄養指数(prognostic nutritional index:PNI=10×血清ｱﾙﾌﾞﾐﾝ値g/dl+0.005×末梢血総ﾘﾝﾊﾟ球数/mm^3)を用いて、術後合併症率(治療が必要となった例)や創傷治癒の予見に対する有用性について後方的に検討した。
【方法】
2017.4-2018.3に当院で肺切除を行なった患者のうち、PNIを算出できた患者60名を対象とした。
合併症あり群となし群のPNI値の比較、PNI≦45群と45＜PNI群における合併症率、胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ留置期間(4日以内と5日以上)についても比較検討を行なった。
【結果】
男/女:34/26、年齢中央値67歳(36-81)で、治療が必要となった術後合併症例は8例であった。術後合併症あり群のPNI値は41.91±11.8で、なし群の49.4±4.61より有意(p＜0.05)に低かった。
合併症率に関してはPNI≦45群は44.4%、45＜PNI群では7.8%と有意(p＜0.05)にPNI≦45群で合併症率は高かった。
また、PNI≦45群における胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ留置期間5日以上は66.7%、45＜PNI群における胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ留置期間5日以上は27.5%で有意(p＜0.05)にPNI≦45群の方が、胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ留置期間が長かった。
【考察】
今回の検討より、消化器癌患者の手術の場合と同様に肺切除の症例においても、PNI値が術後合併症や創傷治癒期間の予後予測因子として有用である可能性が示唆された。 今後、肺切除症例においても術前PNI低値の場合には栄養療法を視野にいれたNST介入の必要性があると考えられる。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-2

外来糖尿病患者におけるサルコペニア予防のための栄養指導の検討

石田 みどり[1]、佐藤 友紀[1]、田中 理恵[1]、大野 宏枝[1]、丸山 佳奈[1]、森 伸雄[1]、鴻山 訓一[2]、福永 みちる[2]

1:NHO　兵庫中央病院栄養管理室,2:NHO　兵庫中央病院 糖尿病内科

【目的】当院では外来通院中の糖尿病患者に対し、栄養指導時に定期的な体組成分析を行っている。体組成の経時的変化を把握し、効果的な栄養指導の検討を目的とした。
【方法】当院通院中の栄養指導(摂取エネルギー:目標体重〈BMI22kg/m²〉×25～30kcal)を受けている糖尿病患者で、体組成分析装置(InBody270)を用いて2018年3月～2019年3月の12か月間に2回以上測定を行った201例(平均年齢62.9±13.7歳、平均BMI26.1±5.4kg/m²、男性122名、女性79名、平均測定回数3.8±1.9回)のHbA1c、BMI、SMI、測定回数等を検討した。サルコペニアの判断はAWGS基準を利用し、p＜0.05を有意差ありとした。
【結果】全患者(n=201)において、HbA1c7.60→7.41%、SMI7.32→7.26kg/m²と有意に低下した。65歳以上の患者(n=101)においても、HbA1c7.42→7.26%、SMI6.86→6.79 kg/m²と有意に低下した。サルコペニア群(n=27)ではHbA1c7.09→7.22%と上昇傾向であった。非サルコペニア群 (n=75)ではHbA1c7.54→7.26%と有意に低下した。測定回数が4回以下の患者(n=144)では、SMI7.25→7.18 kg/m²と有意に低下したが、測定回数が5回以上の患者(n=57)では有意差は認められなかった。
【考察】　当院では糖尿病患者に対し、目標体重〈BMI22kg/m²〉×25～30kcalを摂取エネルギーの基本とし栄養指導を行っている。高齢者ではHbA1cが改善されても筋肉量は低下、サルコペニアを有するとHbA1cが悪化する傾向にあることから、今後は摂取栄養素の比率や量を精査し、目標BMI22 kg/m²以上、蛋白質1.0g/kg以上の摂取を推奨する指導を検討していく。加えて、頻回に栄養指導・体組成の測定を行うことで筋肉量低下抑制に繋げたいと考える。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-3

魚肉ペプチドの長期分割投与が栄養改善に及ぼす効果の検証

二木 巨悦[1]

1:NHO　箱根病院内科栄養管理室

【目的】神経筋・難病患者は筋萎縮・運動・嚥下・呼吸障害が進行するため、各疾患ごとの病期で適切な栄養療法が必要となる。アミノ酸バランスがよく吸収効率のよいとされる魚肉ペプチドを付加した短期単回投与による研究を行ったが、明かな栄養改善を認めなかった。そこで今回、長期分割投与において栄養評価を行った。【方法】胃瘻栄養を行っている神経筋・難病患者（男性12名、女性11名、平均年齢66.2±12.1歳、平均エネルギー量961±241kcal、平均蛋白質量37.9±8.3g）に、タンパク質10 g /日相当の魚肉ペプチドを6ヶ月間１日3回に分けて投与し、投与1ヶ月前、投与直前、1週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後で評価を行った。評価項目は生化学検査（Alb、Tf、PA、RBP、TLC）、尿検査（UUN）、身体計測とした。【結果】Tf（投与前217.9mg±40.1）は投与1ヶ月後235.2±42.8 mg（p＜0.05）と投与2ヶ月後241.7±42 mg（p＜0.01）、PA（投与前21.4mg±4.9）は投与2ヶ月後23.6±6.1 mg（p＜0.01）、RBP（投与前3.1mg±0.9）は投与2ヶ月後3.3±1.2 mg（p＜0.05）、Hb（投与前11.8±1.3）は投与2ヶ月後12.4±1.6g（p＜0.05）、投与3ヶ月後12.5±1.2g（p＜0.01）、投与6ヶ月後12.5±1.1g（p＜0.05）で増加した。窒素平衡（投与前－2.3±1.1）は投与1ヶ月後－1.8±1.1（p＜0.05）、投与2ヶ月後－1.0±1.4（p＜0.05）で同化へと傾いた。【考察】短期単回投与では、排泄窒素量の有意な増加で栄養改善を認めなかったが、長期分割投与では短期栄養評価指標の一部と窒素平衡において改善傾向がみられた。よって、魚肉ペプチドの長期分割投与による神経筋・難病患者の栄養改善の有用性が示唆された。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-4

地域包括ケア病棟に転入してきたサルコペニアを有する患者の急性期における特徴

松山 寛貴[1]、宮本 高明[1]、関澤 貴信[1]、一色 滉平[1]、公文 信吾[1]、辻 健太[1]、岩田 直人[1]、
門奈 芳生[1]、青戸 克哉[2]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 整形外科

【目的】地域包括ケア病棟(以下当病棟)に転入してきたサルコペニアを有する患者が急性期病棟入院時、どのような特徴があるのか調査すること。【方法】2017年10月～2018年3月までに当病棟に転入した時点で、サルコペニアと判断されたサルコペニア群35名(56%)と非サルコペニア群27名を対象とした。患者基礎情報は年齢、性別、Body Mass Index(BMI)、C反応性蛋白(CRP)、入院時の栄養評価として、Controlling Nutritional Status (CONUT)スコアを診療録より後方視的に調査した。【結果】サルコペニア群では非サルコペニア群と比較して女性が22例(62.9%)と多く、有意に高齢であり、BMIは18.8kg/m²[16.6－21.4]と有意に低値であった。CRPは中央値0.68mg/dl[0.3－1.5](p＜0.002)と有意に高値であり、CONUTスコアは中央値4.0点[2.0－5.0](p＝0.001)と有意に高値であった。また、サルコペニア群では整形外科疾患(特に下肢骨折)が46.8%と最も多かった。
【結語】当病棟に転入してきたサルコペニアを有する患者の特徴として、高齢で低体重および低栄養を呈しており、約半数が整形外科疾患を有していた。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-5

病態に適した治療食提供を目指した取り組み
－電子カルテ掲示板を活用した栄養士から医師への食事変更提案の効果－

近藤 高弘[1]、春田 典子[1]

1:NHO　長崎医療センタ-栄養管理室

【目的】
病院食は医療の一環として、患者それぞれの病状に応じて提供されるべきである。しかし、治療食の適応があっても普通食が提供される患者は存在している。当院ではそのような患者を低減するため、効率的に医師へ治療食を提案する方法として電子カルテ掲示板を活用している。その効果を確認したので報告する。
【方法】
7名の栄養士が各担当病棟（全14病棟）の患者入院時に食事内容を確認し、治療食の適応を判断。そして、患者カルテを開くと最初に表示される掲示板に治療食への変更提案を記載する。対象は、普通食患者のうち、医科診療報酬点数表において特別食加算が認められている治療食の適応があると考えられた者。調査期間は2018年4月から2019年3月の1年間。提案に対しての食事変更状況を電子カルテで後日確認した。
【成績】
治療食の適応があると判断した普通食患者は520名／年、中央値44名／月、範囲は18-79名／月。そのうち治療食に変更された患者は383名／年、中央値28名／月、範囲は15-62名／月。変更率は73.7%／年、中央値73.8%／月、範囲は62.2-83.3%／月であった。適応疾患は糖尿病、脂質異常症、心臓病の順で多く、診療科は眼科、泌尿器科、外科、呼吸器内科が特に多かった。
【結論】
電子カルテ掲示板を活用した食事変更提案により、年間383名の患者で病態と食事内容の不一致を解消できた。

口演6

栄養管理

11月8日（金）17:00～18:00｜第8会場 1号館4F 会議室141+142

座長： 田口谷 賢作 （NHO　富山病院　主任栄養士）

O6-6

食事摂取不良の透析患者における亜鉛、銅欠乏の栄養介入の一例

安藤 翔治[1]、宮平 明奈[1]、稲富 悠夏[1]、深川 萌[1]、桑原 淳子[1]、泉 寿彦[2]、安東 加恵[3]、
菊池 秀年[3]

1:NHO　別府医療センタ-栄養管理室,2:NHO　別府医療センタ- 精神科,3:NHO　別府医療センタ- 腎臓内科

【目的】亜鉛と銅は腸管で吸収が競合するため、双方に欠乏している場合、栄養管理に苦渋する。今回、精神疾患が基礎にある亜鉛、銅欠乏の食事摂取不良透析患者の栄養管理を実施した。亜鉛と銅が欠乏した要因を踏まえて経過を報告する。【症例】62歳女性、身長146cm、体重33.3kg現病歴：慢性腎臓病　血液透析（以下HD）実施、うつ病、アルコール依存症。透析後ベッドから転落し歯突起を骨折。整形外科へ入院となるが易怒性、興奮を認めて精神科へ転科となる。【経過】バルプロ酸Na等で精神疾患治療を実施。頸椎後方固定術を施行し、介助にて食事を少量摂取していた。食事摂取不良のため、第25病日から栄養介入実施。食思低下があり、HDを施行しているため、第31病日、ビタミン、微量元素を測定。亜鉛76μg/dL、銅58μg/dLと欠乏があり、栄養補助食品、ポラプレジンク0.5ｇ/日で補充を開始。第54病日、亜鉛80μg/dLと改善したが、銅51μg/dLとさらに低下したため、ポラプレジンクを中止。その後、栄養補助食品のみで補充を図ったが、摂取にムラがあり、第99病日、亜鉛92μｇ/dLとさらに上昇したが、銅48μg/dLと欠乏が継続した。また、精神疾患治療への拒絶があり、抑うつ、食思低下、食事摂取の改善も乏しく必要栄養量を充足することは出来なかった。【考察】亜鉛は摂取不足、HD、バルプル酸Na内服、銅は摂取不足、亜鉛の大量摂取、バルプル酸Na内服が欠乏の要因とされており、本症に該当した。【結語】食事摂取不良、維持透析、バルプロ酸Naを内服している場合、亜鉛、銅欠乏のリスクがあるため、注意が必要である。また、亜鉛や銅の補充時には細やかに評価をして、調整していく必要がある。

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-1

胃粘膜下腫瘍(GIST)の直上に発生した早期胃癌に対してNEWS(非穿孔式内視鏡的胃壁内反切除術)による全層一括切除術を施行した一例

吉田 理菜[1]、谷口 育洋[1]、行元 崇浩[1]、赤司 太郎[1]、川原 大輔[2]、江島 英理[1]、内橋 和芳[3]、円城寺 昭人[2]

1:NHO　佐賀病院内科,2:NHO　佐賀病院 外科,3:NHO　佐賀病院 病理診断科

【はじめに】NEWSは胃壁を穿孔させずに胃全層を局所切除する方法で、胃内容物の腹腔内漏出や胃内腔の腹腔内臓器への接触による腹膜播種を避ける事が出来る比較的新しい術式である。【症例】82歳男性。X-5年に近医の上部消化管内視鏡検査で胃体上部後壁に10mm大の胃粘膜下腫瘍を指摘され、1年毎に経過観察された。サイズ・形態に著変なかったが、X年4月の生検でGroup5, adenocarcinomaを指摘され当院紹介となった。拡大内視鏡、細径プローブによる超音波内視鏡観察で胃体上部後壁に0-llc型早期胃癌(深達度：粘膜内)を認め、造影CT検査、ラジアル超音波内視鏡観察で粘膜病変部に一致して、15x10mm大、壁外発育型GIST(Gastrointestinal Stromal Tumor)を疑う所見を認めた。粘膜下腫瘍様胃癌の可能性も否定は出来なかったが、画像所見上はGIST上に発生した早期胃癌と考えた。Needle tract seedingを懸念し超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)は施行せず、医原性腹膜播種を来す可能性を懸念し術式はNEWSを選択した。X年5月に手術施行し、術後病理で早期胃癌(深達度：粘膜内)とGISTの併存症例と診断した。【結論/考察】Maioranaらは胃上皮性腫瘍と胃GISTの併存頻度を0.29%と報告しているが、本症例のように同一部位に併存する症例は更に稀と考えられる。胃癌と胃GISTの合併は1.互いに無関係、2.ある共通原因が両腫瘍を発生させる可能性、3.一方の腫瘍が他の腫瘍の発生を促す可能性が推察されているが、本症例は胃GISTの口側～直上粘膜に早期胃癌を合併しており、胃GISTによる胃粘膜内腔突出が胃粘膜のびらん・再生の反復を促す事で胃癌発生の要因となった可能性も考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-2

胃癌局所再発による悪性挙上空腸狭窄に対してSelf-expandable metallic stent留置が有効であった1例

池田 宏器[1]、赤司 太郎[1]、谷口 育洋[1]、行元 崇浩[1]、江島 英理[1]、円城寺 昭人[2]

1:NHO　佐賀病院内科,2:NHO　佐賀病院 外科

症例は81歳女性。X-6年9月に胃癌の診断にて、胃全摘術、D1郭清、Roux-en-Y再建を施行。術後病理結果は中分化型管状腺癌、pT4aN0M0 pStageIIBであり、術後補助化学療法を行った。X-1年5月より嚥下困難、嘔吐が出現し、その後症状は増悪。X年3月上部消化管内視鏡検査で食道空腸吻合部より肛門側約3cmの再建挙上空腸に狭窄が認められた。内視鏡で狭窄部を通過するのは困難であり、ガストログラフィン造影では狭窄長は約2.5cmであった。狭窄部の粘膜は上皮性変化なく、また狭窄部粘膜の生検でも悪性所見は認めなかった。腹部単純CT検査では吻合部近傍の空腸周囲に軟部陰影を認めた。以上より胃癌術後局所再発による再建挙上空腸狭窄と診断した。患者は高齢であり、また手術も希望されなかったため、X年4月Self-expandable metallic stent(SEMS)留置による狭窄解除術を施行した。SEMSはWallFlex Duodenal Stent(内径22mm、長径6cm、non-covered type、Boston Scientific社)を用いた。SEMS留置後はGastric outlet obstruction scoring system(GOOSS)は1から3まで改善した。現在SEMS留置後2ヶ月経過しているが、明らかな再狭窄なく、全粥食を摂取出来る程度は保てている。現在悪性腫瘍による消化管狭窄に対する拡張を目的としたSEMS留置は広く用いられているが、胃癌術後局所再発による吻合部以外の小腸悪性狭窄に対するSEMS留置の報告は少ない。またSEMS留置が狭窄症状の改善に有効であるか、留置後の安全性においても見解が得られていないのが現状である。我々は今回胃癌術後局所再発による小腸悪性狭窄に対してSEMSを留置し、狭窄症状の改善を得られた症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-3

好酸球浸潤が胃に限局した好酸球性胃炎の検討

加藤 元嗣[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、久保 公利[1]、間部 克裕[1]

1:NHO　函館病院消化器内科

背景：食物アレルギーなどを成因として、消化管に好酸球浸潤が惹起され粘膜から漿膜までの様々な形態変化を引き起こすのが好酸球性消化管疾患である。好酸球性胃腸炎は広範な消化管病変を呈することが多いが、好酸球食道炎のように好酸球浸潤が特定の消化管に限局する場合も知られている。今回は好酸球浸潤が胃に限局したいわゆる好酸球性胃炎で、当院で経験した5症例について検討した。方法：胃症状を有して、内視鏡的に特異な胃炎所見と同部位の粘膜生検で好酸球15以上/HPFを認め、寄生虫や他の消化管や消化管外病変を認めない症例を好酸球性胃炎と診断した。それらの病態や内視鏡所見について検討した。結果：比較的若年者２例と高齢者３例が好酸球性胃炎と診断された。若年の2症例は30代男性と40代女性で、いずれも胃痛など機能性ディスペプシア様の症状で受診し、H. pyloriは未感染で、末梢血の好酸球増多を認めた。内視鏡検査では限局性の退色調粘膜と発赤の所見であった。一例はPPI投与で症状、内視鏡所見、病理所見と貧血の改善を認める興味深い経過を示した。高齢の3例は2例が男性、1例が女性で食欲不振、胃もたれ、体重減少などの症状で受診した。いずれも末梢血好酸球は正常であった。男性2例は除菌後、女性は自然除菌後と考えられた。内視鏡所見はいずれも高度で、発赤、びらん、潰瘍、易出血性で、いずれも胃排出障害を伴っていた。結語：今回の検討で好酸球性胃炎には病態が異なる2パターンが存在することが判明した。

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-4

スニチニブ服用中に可逆性後白質脳症症候群を発症した患者に対して、薬剤師が介入した１症例

杉崎 佐良紗[1]、辰己 晋平[1]、塩崎 友治[1]、堀越 知[3]、豊田 尚潔[2]、神谷 淳子[1]、軍司 剛宏[1]

1:NHO　栃木医療センタ-薬剤部,2:NHO　栃木医療センタ- 外科,3:NHO　栃木医療センタ- 脳外科

スニチニブは、イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍（以下、GIST）に対して使用される抗悪性腫瘍分子標的薬である。今回、切除不能十二指腸GISTに対して、スニチニブ治療中に可逆性後白質脳症症候群（以下、RPLS）と診断された症例を経験した。
症例は当院外科にて切除不能十二指腸GIST 治療中の54歳女性。2017年2月よりイマチニブを内服していたが、病態悪化の判断により2018年8月よりスニチニブへ変更となり治療継続中であった。
2019年5月に突然の視力障害を認め、当院救急外来を受診し脳外科で入院となった。頭部CT・MRIの結果、RPLSと診断された。RPLSの原因としては血栓性血小板減少性紫斑病（以下、TTP）、膠原病、高血圧、薬剤性などが一般的に知られている。当患者は入院時、血小板減少（Plt:53000/μL）、高血圧が認められていた。そのため入院当初はTTPや高血圧がRPLSの原因として鑑別に挙げられていた。内服中のスニチニブが、既存の報告などから被疑薬の可能性があると考え、脳外科主治医に中止の提案を行った。スニチニブ中止後、数日で視力障害が回復し、画像上も改善が認められたため、スニチニブが原因のRPLSであったと考えられた。外科主治医にも情報提供し、今後の治療としてスニチニブは使用しない方針となった。病棟薬剤師として外科主治医および脳外科主治医の双方と情報共有し、早期にスニチニブを原因として疑い適切な介入をすることで重篤化を防ぐことに貢献できた。

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-5

バルーン拡張術で消化管穿孔を来すも，二期的な手術でQOLを維持しつつ救命し得た1例

宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

症例は70歳男性，吐気を主訴に前医を受診，上部消化管内視鏡検査で十二指腸びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断され，精査加療目的に紹介となった．十二指腸水平脚に全周性の狭窄病変を認め，CHOP療法が2クール施行された．化学療法後病変の縮小に伴い狭窄が悪化，通貨障害を来すようになった．当院消化器内科で通過障害に対してバルーン拡張術が試みられたが，その処置中に穿孔性腹膜炎を来し当科へ紹介となる．処置後ショックバイタルで，腹部所見強く緊急手術の方針とした．術中所見では腹腔内の汚染が高度で，穿孔部は腫瘍部で十二指腸が離断していた．全身状態不良で腫瘍の摘出は困難と判断，バルーンカテーテルを穿孔部を越えて逆行性に留置，胃空腸バイパス術，胃内減圧チューブ留置を施行し手術を終えた．術後胃空腸吻合部の通過障害を発症し保存的治療で改善を得られなかったため再手術の方針とした．狭窄した胃空腸吻合部を切除，口側残胃，肛門側残胃，肛門側空腸とそれぞれ挙上空腸を吻合し手術を終えた．術後経過は良好であった．悪性疾患を原因とした消化管狭窄病変に対する拡張術に合併した穿孔性腹膜炎は重篤化しやすく，治療の適応には十分な検討が必要である．治療困難な穿孔性病変に対しては救命と第一とした術式の選択が重要であるが，急性期を脱した後も患者のQOLを常に念頭に置き，再手術を含む治療方針を考慮しなければならない．

口演7

上部消化管

11月8日（金）14:00～15:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 渡邉 典子 （NHO　三重中央医療センター　消化器内科　医長）

O7-6

腹腔鏡補助下に切除し得た小腸柔毛腺腫による腸重積の1例

田嶋 ひさこ[1]、片岡 政人[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、
鈴木 雄之典[1]、宇田 裕聡[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

症例は61歳女性.統合失調症で入院中に嘔吐・食思不振が出現した.腹部CTで小腸腸重積を認め,透視下内視鏡検査で,小腸トライツ靭帯付近の空腸に全周性に発育した隆起性病変を認めた.消化管造影では,同部に全周性の狭窄を認めた.空腸腫瘍による腸重積と診断し,待機的に手術を施行した.腫瘍はトライツ靭帯から1cmのところに認め,さらに約5cm肛門側に重積を認めた.腹腔鏡下に空腸部分切除術を施行した.腫瘍は大部分が高度異型を示す小腸絨毛腺腫であった.その中に,構造異型が目立つ高分化腺癌を認めたが,粘膜下層や脈管への侵襲は見られなかった.成人の腸重積症は比較的稀な疾患とされ,なかでも小腸絨毛腺腫による腸重積症の報告は稀である.文献的考察を加えて報告する.

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-1

潰瘍性大腸炎患者における腸管洗浄液ピコプレップの有用性についての検討

齋藤 雅之[1]、岩瀬 弘明[1]、平嶋 昇[1]、近藤 尚[1]、浦田 登[1]、宇仁田 慧[1]、近藤 高[1]、
田中 大貴[1]、恒川 卓也[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-消化器科

【目的】潰瘍性大腸炎(UC)において、大腸内視鏡検査は、病状の把握、治療効果判定、悪性腫瘍合併有無検索等において、必要不可欠な検査である。これまで頻用されてきた腸管洗浄剤ポリエチレングリコール電解質(PEG)は、独特の味や内服量の多さから決して受容性が高いとはいえず、定期的な内視鏡検査が必要なUC患者でも、検査に抵抗や嫌悪感を示す患者は少なくない。2016年に発売されたピコプレップは、味や服用方法が改善された新たな経口腸管洗浄剤として、当院では2017年12月より導入しており、今回、その有用性について、UC患者について検討した。【方法】2016年2月から2017年12月に当院でPEGによる前処置にて大腸内視鏡検査を施行したUC患者15名を対象とし、ピコプレップによる前処置で大腸内視鏡検査を施行し、患者背景、腸管洗浄度有効率、内視鏡挿入時間につき前回の検査と比較検討し、検査終了後にアンケートを行った。【結果】患者は男性5名女性10名、平均年齢50.0歳、UC平均罹患期間11.6年であった。腸管洗浄度の有効率はピコプレップ：100%、PEG：93.3 %、平均内視鏡挿入時間は、ピコプレップ：10.6分、PEG：10.2分でいずれも差を認めなかった。アンケート結果では、「非常に飲みやすい」及び「飲みやすい」が80%、味は「大変良い」及び「良い」が60%、薬の量は、「問題ない」が100%であった。次回希望する前処置薬は、ピコプレップ：93.3%、PEG：6.7%（$p<0.05$）で有意にピコプレップを希望する患者の割合が高かった。【結論】ピコプレップによる腸管前処置は、PEGと同等の洗浄度が得られ、検査への支障はなく、患者の受容性・満足度はPEGよりも高く、UC患者において有用と考えられた。

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-2

当科における手術治療を施行したS状結腸軸捻転の検討

田中 智規[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、
鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

S状結腸軸捻転症は比較的稀な疾患であるが，適切な診断，治療が行われないと通過障害や血行障害から，壊死穿孔をきたしうる急性腹症の一つである．内視鏡的整復が可能な例が多いが，再発することが多く，手術適応など治療方針は一定した方針はない．緊急手術と待機手術の選択，また，手術において，一期的吻合を行うか，ハルトマン手術を行うかなどは一定の見解を得られていない．
当科において2009年6月から2018年11月までに手術治療が施行された20例（緊急:n=11，待機:n=9）を対象とした．緊急手術群と待機手術群の間で，年齢，性別，BMI，内視鏡整復歴，手術時間，人工肛門増設の有無，術後在院日数などを比較検討した．緊急手術群では神経精神疾患既往症例が有意に多く（$p<0.05$），手術時間，出血量，術後在院日数も有意に長かった．本疾患の術後管理においては，早期からMSWやリハビリ士などと積極的に連携を図りチーム医療で関わることが重要と思われた．

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-3

当院における鼠径部ヘルニア嵌頓症例の検討

山家 豊[1]、宇田 裕聡[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

鼠径部ヘルニアは鼠径ヘルニアと大腿ヘルニアを合わせた疾患群である．．当院で施行した鼠径部ヘルニア嵌頓例を検討し，文献的考察を加え報告する．2016年4月から2018年12月まで当院外科で施行した鼠径部ヘルニア嵌頓例24例，非嵌頓例233例を対象とした．患者背景，手術因子などについて検討した．嵌頓群における鼠径ヘルニア，大腿ヘルニアの比較では，鼠径ヘルニアで有意に男性が多かったのに対し，発症から手術までに要した時間，手術時間，出血量，腸管切除を要した数，術後在院日数では大腿ヘルニアが有意に多かった．我々医療者は，鼠径部ヘルニアを有する患者に対し，嵌頓時は速やかに医療機関を受診するよう啓蒙していく必要があるのと同時に，急性腹症の診察時に鼠径部までの丁寧な診察を行うことを心がけるべきと思われる．

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-4

90歳以上の高齢者に対する腹部手術症例の検討

伊藤 将一朗[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

（はじめに）近年，高齢化社会の中，90歳を超える高齢者に対する開腹手術の機会が増加している．緊急手術，予定手術問わず，手術対象疾患のみでなく，併存症を含む術前評価や術後管理が重要となってくる．今回我々は，当科で施行した90歳以上の高齢者に対する腹部手術症例27例について検討した．（方法）2014年12月から2018年6月まで当科で施行した腹部手術症例27例を対象とし，術後診断，術式，併存疾患，術後在院日数，転帰，合併症などを検討した．緊急手術症例についてはAPACH score，POSSUM score，予想死亡率，予測合併症発生率も検討に追加した．（結果）20例の平均年齢は92.2歳（90‐100）で，男女比は17：15であった．周術期死亡は1例，生存例は26例であった．緊急手術症例ではAPACH scoreの平均は12.3，全予想死亡率の平均は21.8%であった．術後合併症が発生した11例では予測合併症発生率平均は69.0%で，合併症のない5例では41.8%であった．（考察）当科で経験した症例では，予想死亡率に反し死亡率が低かった．3次救急病院であり，多種多様な基礎疾患に対して関係各科の連携を密にしている結果と考えられた．

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-5

当院における大腸穿孔腹膜炎の治療経験と予後因子の検討

杉谷 麻未[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

（はじめに）大腸穿孔による腹膜炎は，重症の敗血症を合併することが多く，死亡率の高い予後不良な疾患である．今回，当院における大腸穿孔の治療経験と予後因子の検討を行ったので報告する．（対象・方法）2015年4月から2017年12月までに当科で経験した大腸穿孔症例35例を対象とした．検討項目として，術前SIRSスコア，APACHEスコア，SOFAスコアなどを生存群（n=32）と死亡群（n=3），PMX施行群（n=10）と非施行群（n=25）に分け，比較検討した．（結果）平均年齢は65.8歳（40-88歳）で，男性23名，女性12名であった．穿孔部位は，S状結腸20例，盲腸5例，横行結腸4例，上行結腸3例，下行結腸2例，盲腸1例であった．原因としては，憩室12例，癌8例，医原性5例，糞便3例，外傷2例，潰瘍2例，不詳3例であった．術式はハルトマン手術が13例，穿孔部切除吻合術12例，人工肛門増設4例，穿孔部縫合閉鎖3例，洗浄ドレナージのみ3例であった．死亡群は生存群と比較して優位に術前APACHEスコア等が高値を示した．PMX群と非PMX群の比較検討では術前SIRSスコア，SIRSスコア，SOFAスコア等で有意差を示した．（結語）大腸穿孔症例の治療にあたり，評価項目を用いて方針を検討することは有用である可能性がある．また，PMX-DHPなどを用いた集学的治療を可及的速やかに患者に提供することが重要であると考える．

口演8

下部消化管

11月8日（金）15:00～16:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 加賀谷 尚史 （NHO　金沢医療センター　消化器内科　部長／臨床研究所　所長）

O8-6

当院における肛門疾患手術の検討

池田 政宣[1]、松本 富夫[1]、竹本 将彦[1]、田村 泰三[1]、住元 了[1]

1:NHO　柳井医療センタ-外科

【目的】代表的な肛門疾患である痔核、裂肛、痔瘻および直腸脱、その他(腫瘍)に対する手術症例について検討した。【方法】2014年1月から2019年4月までに当院で行った症例は痔核58例、裂肛9例(痔核手術歴の1例含む)、痔瘻22例、直腸脱4例、腫瘍3例の計96例であった。麻酔は、全身麻酔2例(血液透析中1例、肥満による腰椎麻酔困難1例)を除き、腰椎麻酔で行った。手術方法は、痔核は原則結紮切除術(LE)を行い、併用として結紮術(ゴム結紮を含む)またはALTAを用いた硬化療法を行った。裂肛は側方内括約筋切開術(LSIS)を主に行ったが、見張りいぼ、肛門ポリープを伴う症例は裂肛切除・内括約筋切開・皮膚弁移動術(SSG)を行った。痔瘻は、前例低位筋間痔瘻(IIL)であり、瘻管開放(fistulotomy)もしくは瘻管切除(fistulectomy)による切開開放術(lay open)を行った。直腸脱は粘膜縫縮および肛門輪収縮法(Gant-三輪+Thiersch法)を行った。また腫瘍3例については経肛門的に切除を行った。【成績】痔核は再発例2例(2回目の手術以後再発なし)、出血1例(縫合止血)を認めた。また血液透析中の1例は術後2日目に脳幹梗塞を発症し、1年7か月後に死亡退院となった。裂肛、痔瘻、直腸脱については全例経過良好である。また腫瘍の1例は肉腫の術前診断であったが、高齢かつPSの低下している症例で局所切除としたが、約3か月後に骨転移を認め、除痛目的で放射線治療を行った。【結論】痔核手術において、複数か所のLEの際には狭窄に十分注意が必要であるが、結紮術やALTAの併用と共に、過不足のない切除が必要であると思われた。

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-1

関節リウマチに対してアバタセプト投与中にB型肝炎ウイルス再活性化を認めた1例

浦田 登[1]、岩瀬 弘明[1]、平嶋 昇[1]、齋藤 雅之[1]、近藤 尚[1]、宇仁田 慧[1]、近藤 高[1]、
田中 大貴[1]、恒川 卓也[1]、島田 昌明[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-消化器科

【症例】75歳, 男性【既往歴】関節リウマチ, 肺アスペルギウス症, 間質性肺炎【主訴】倦怠感【現病歴】関節リウマチに対して2016年7月からアバタセプトを開始. 2018年1月の採血ではHBs抗原(-), HBs抗体(-), HBc抗体(+). 2019年2月20日から倦怠感が出現し, 同月27日の他科での採血でAST 1712IU/L, ALT 1710IU/Lと高度な肝機能障害を認めたため, 同日精査加療のため当科入院.【入院時現症】意識レベル: JCS-0, 体温36.9℃, 血圧120/60mmHg,心拍数81回/分, SpO2: 97%(room air), 眼球: 眼球結膜は軽度黄染あり【検査結果】血液生化学: AST 1712IU/L, ALT 1710IU/L, LDH 750IU/L, ALP 1003IU/L, γ-GTP 391IU/L, T-bil 3.21mg/dL, 血算: WBC 6600/μL, Hb 10.9g/dL, Plt 154×103/μL, PT 77%, ウイルスマーカー: HBs抗原 2296.27IU/mL, HBs抗体(-), HBc抗体(+), HBe抗原(+), HBe抗体(-), HBV DNA量 7.2 Log IU/mL【入院後経過】検査結果からHBV再活性化と診断し, 入院後テノホビルアラフェナミドフマル酸塩(以下TAF) 25mg/day内服とグリチルリチン・グリシン・システイン配合剤注射液 100mg/day ivを開始した. 肝機能障害は徐々に改善し, 3月２０日の採血ではHBV DNA量は2.2Log IU/mLと改善を認めた. 5月13日の採血では肝機能酵素は正常値範囲内となり, 現在はTAF内服を継続している.【結語】アバタセプトは生物学的製剤の中でHBV再活性化の報告は最も少ないといわれているが, 今回アバタセプトによるHBV再活性化症例に対してTAFの投与にて良好な経過を得た症例を経験した. 生物学的製剤投与中のHBV再活性化は致命的な経過を辿ることもあり, 定期的にウイルスマーカーを確認し, 早期の治療介入が望ましい.

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-2

肝細胞癌におけるレンバチニブのDose Intensityの検討

魚井 みゆき[1]、永山 智子[2]、杉本 理恵[3]、三角 紳博[1]

1:NHO　九州がんセンタ-薬剤部,2:NHO　東佐賀病院 薬剤部,3:NHO　九州がんセンタ- 消化器・肝胆膵内科

【背景】肝細胞癌においてレンバチニブ（以下、LEN）は、減量基準に則ると一段階で体重60kgを境に67または50%の減量となるため治療強度の低下が懸念される。減量なく休薬日を設ける症例も散見されており、我々は、当院におけるLENの用量調節の実態を調査した。【方法】適応追加承認から2018年12月に当院でLENが開始となった患者の年齢、性別、体重、臨床検査値や、TKI使用歴、相対治療強度（RDI/週)、有害事象などについて後方視的に調査した。【結果】対象患者は21例（男性15、女性6）、そのうち標準量より減量となったのは13例で、今回の調査項目との関連はみられなかった。初回減量までの期間中央値は17.5[4-165]日、RDI/週の平均は体重60kg以上群で61.9[47.6-66.7]%、60kg未満群で57.5[25.0-71.4]%であった。減量の契機となった有害事象は疲労感7例の他、手足症候群、下痢、肝障害が各2例などであり、血圧上昇によるものはなかった。【考察】LENによる効果的な治療のためにはDose Intensityを可能な限り高く保つことは重要である。減量・休薬が対処法となる疲労感などの自覚有害事象については、少量ずつ減量し、短間隔のフォローで忍容できる用量を検討することが望ましいと考える。今後さらに症例を増やし、RDIと治療継続期間の関連も検討したい。

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-3

肝硬変患者の肝予備能によるこむら返りの検討

島田 昌明[1]、平嶋 昇[1]、齋藤 雅之[1]、近藤 尚[1]、浦田 登[1]、宇仁田 慧[1]、近藤 高[1]、
田中 大貴[1]、恒川 卓也[1]、岩瀬 弘明[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-消化器科

【目的】今回, 肝硬変患者のこむら返りの現状を把握するとともに, 肝予備能からこむら返りについて検討した.【方法】2018年10月から当院通院中の肝硬変患者に対し, こむら返りアンケート調査を連続症例で実施した. 疼痛の程度はVAS (visual analogue scale)で評価した. 患者背景, 血液生化学結果, 治療内容を調査した. 肝予備能評価としてChild-Pugh分類, ALBI (albumin-bilirubin) gradeを用いた.【成績】男性31例, 女性11例, 平均年齢は67.8±11.0歳であった. 肝硬変の内訳はアルコール性:12例, B型:7例, C型:13例, PBC:3例, IPH：1例, Others:6例であった. Child-Pugh分類はA:28例, B:9例, C:2例, Child-Pugh scoreは6.2±1.5, ALBI (mALBI) gradeは1:14例, 2:25例 (2a:12例, 2b:13例), 3:3例, ALBI scoreは-2.30±0.61であった. こむら返りは52.4%（毎日:9.1%, 週に数回:50%, 月に数回:40.9%）に認め, 発生時間帯は睡眠中:68.2%, 日中および睡眠中:31.8%であった. VAS(mm)は0-20:4.8%, 21-40:33.3%, 41-60:23.8%, 61-80:28.6%, 81-100:9.5%であった. 肝予備能によりこむら返りの頻度を検討すると, Child-Pugh分類(A/B/C): 39.3%/77.7%/100% (p=0.048), ALBI grade (1/2/3): 29%/66%/33% (p=0.048), mALBI grade(1/2a/2b/3): 29%/50%/85%/33% (p=0.028)であり, 肝予備能低下に伴い, こむら返りの頻度が増加した. こむら返りを認めた患者の59.1%に治療薬（芍薬甘草湯:6例, BCAA:5例, レボカルニチン:2例）が投与されていた.【結論】アンケート調査を行うことにより, こむら返りの現状が把握できた. こむら返りは肝硬変患者のうち肝予備能が低下した患者で頻度が高かった.

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-4

当院における肝炎ウイルス検査陽性者の拾い上げの試み

芳賀 祐規[1]、西村 光司[2]、宮村 達雄[1]、田村 玲[1]、伊藤 健治[1]、阿部 朝美[1]、金田 暁[1]、
齊藤 正明[2]、杉浦 信之[1]

1:NHO　千葉医療センタ-消化器内科,2:NHO　千葉医療センタ- 総合内科

【緒言】HBs抗原検査とHCV抗体検査の肝炎ウイルス検査は，初診時，入院時，検査前や術前のスクリーニング検査として活用されているが，従来当院では結果の判断および扱いについて主治医に判断を一任されてきた経緯があった．肝炎スクリーニング検査はすべての診療科に施行の機会があるが，肝炎検査に対する関心は必ずしも高くはなく，肝炎検査陽性がフォローアップを要する患者の拾い上げに必ずしもつながらない状況があった．そこで当院では，臨床検査部においてHBsAg抗原検査およびHCV抗体検査陽性例を抽出し，診療録上，肝炎の定期フォローアップを受けていると確認できない症例に対して電子カルテ上の書き込みにより主治医に消化器内科の受診を促すことで肝炎患者の拾い上げを図ってきた．今回その状況をまとめたため報告する．【結果】2018年8月から2019年3月にかけてHBs抗原陽性患者は91名，HCV抗体陽性患者は140例が抽出された．そのうちフォローアップを受けていると確認できないHBs抗原陽性患者は14例，HCV抗体陽性患者は54例であった．電子カルテ上の書き込みにより主治医に肝炎検査陽性が再認識され， 26例の検査オーダー医のカルテ記載上の肝炎陽性の認識，18例の消化器内科院内紹介へとつながった．【考察】肝炎スクリーニング検査にて肝炎陽性患者を同定した主治医には必要に応じた転医勧告義務があるが，すべての診療科で必ずしも肝炎診療への関心は高くなく，定期フォローアップを受ける機会を逸している患者がいる可能性がある．今回院内連携によりフォローアップの拡大が確認されたが，更なるフォローアップ率の向上のために病診連携の在り方の一層の工夫が求められる．

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-5

当科における肝内胆管癌の治療成績

遠藤 文庫[1]

1:NHO　仙台医療センタ-　外科外科

【はじめに】肝内胆管癌に対する治療成績は，切除を行ってもなお良くない．当科の肝内胆管癌症例の治療成績を検討した．【対象と方法】2002年11月年より2019年6月までに当科にて手術を施行した肝内胆管癌患者32例．方法は，年齢，性別，肉眼型，腫瘍の大きさ，進行度，術式，予後等について検討した．【結果】男性22名，女性10名であった．平均年齢は67.1（35-83）歳であった．背景肝は，正常（NL）が24例，慢性肝炎（CH）が5例，肝硬変（LC）が2例，不明が1例であった．肉眼分類は腫瘤形成型が28例，胆管浸潤型が2例，胆管内発育型が2例で，ほとんどが腫瘤形成型であった．腫瘍の大きさの中央値は5.6（1.9-20.0）cmであった．進行度はStageIが1例，StageIIが8例，StageIIIが11例，StageIVAが3例，StageIVBが9例であった．術式は試験開腹術が3例，部分切除が3例，一区域切除が3例，一区域切除＋亜区域切除が1例，二区域切除が11例，二区域切除＋胆管切除，胆道再建が1例，超二区域切除が3例，超二区域切除＋胆管切除，胆道再建が6例，三区域切除＋胆管切除，胆道再建が1例であった．生存期間の中央値は20（2-111）か月であった．5年生存率は38.6%であった．【考察】当科における肝内胆管癌は男性に多く，正常肝に発症する症例が多かった．肉眼分類はほとんどが腫瘤形成型であり，大きさ，Stageは様々であった．手術時に既に切除を断念しなければならなかった症例もあり，また，非治癒切除になった症例も少数存在した．5年生存率は他の報告と比較し，ほぼ同程度であった．

口演9

肝臓・胆道

11月8日（金）16:00～17:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 平嶋 昇 （NHO　名古屋医療センター　消化器内科　医長）

O9-6

当院における門脈ガス血症の特徴

石田 静[1]、小村 卓也[1]、柳 昌宏[1]、吉尾 隆利[1]、西野 美智子[1]、織田 典明[1]、西川 昌志[1]、加賀谷 尚史[1]

1:NHO　金沢医療センタ-消化器内科

【目的】門脈ガス血症(Hepatic Portal Venous Gas, 以下HPVG)は腸管壊死などに伴い出現するとされ予後不良徴候と考えられてきたが、近年は保存的治療のみで改善する例も経験する。我々は当院におけるHPVGの実態を明らかにすることを目的とし検討を行った。【方法】2009年1月から2018年12月までに当院のCT検査においてHPVGを認めた35例(平均82.4歳, 男/女:11例/24例)を対象とした。患者背景、主訴、HPVG原因疾患、手術療法施行の有無および生命予後を後方視的に検討した。【結果】患者背景として主な併存疾患は、脳血管障害既往16例(45.7%)、糖尿病12例(34.3%)、虚血性心疾患既往12例(34.3%)であった。主訴（重複あり）は、腹痛20例(57.1%)、嘔吐8例(22.9%)、血便6例(17.1%)、下痢4例(11.4%)、吐血3例(8.6%)、ショック4例(11.4%)であった。HPVGの原因疾患としては、非閉塞性腸管虚血や絞扼を含めた腸閉塞17例(48.6%)、腸炎10例(28.6%)が大部分を占め、その他としては大動脈解離、S状結腸憩室穿孔、胆嚢炎や便秘などの症例を認めた。手術は6例に施行され、腸閉塞４例、S状結腸憩室穿孔1例、胆嚢炎1例であった。死亡群は12例であり、腸閉塞が9例を占め、そのうち8例は全身状態不良であり手術不能例であった。他の死亡例のうち2例は敗血症症例、1例は大動脈解離症例であり、腸炎症例で死亡例は認めなかった。【結論】HPVGの多くは腸閉塞や腸炎を原因疾患としており、原因疾患が腸炎であった症例は保存的な治療のみで良好な予後であった。一方、全身状態が不良で手術不能な腸閉塞症例は予後不良であった。

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-1

ケモカインCXCL12はヒト骨格筋量の正の調節因子である可能性がある

前田 寧[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-脳神経内科

【背景】骨格筋衛星細胞は筋幹細胞で，壊れた筋線維を再生させる筋芽細胞を生む．しかしその再生は，骨格筋内在間葉系幹細胞なしでは効率よく完成しない．我々は，間葉系幹細胞が産生するケモカインCXCL12やオステオポンチンは骨格筋再生に有益に作用することを，筋ジストロフィーモデルマウスにて示してきた．更にこれらの因子の血漿濃度は，Duchenne型筋ジストロフィー患者では健常者のそれより高いことを確認している．すなわち，これらの因子と骨格筋の間に関連が推察されるため，健常成人を対象に骨格筋量とケモカインCXCL12の関連を検討した．
【対象と方法】本研究は院内倫理委員会により承認され，健常成人を対象にCXCL12血漿濃度と体組成を調べた．統計学的解析はIBM SPSS software ver. 24を用いた．
【結果】CXCL12平均濃度：男性2.84 ± 0.257，女性 2.90 ±0.257 (mean ± SD ng/mL; 男性n＝26, 女性n＝42)で統計学的有意差は無かった．CXCL12 (x ng/mL) と骨格筋量 (y kg) 間の回帰解析：男性y＝9.71 + 6.92×x [p＝0.02, 95%CI (2.73, 11.11), 相関係数 r＝0.590, p＝0.002, n＝24]; 女性y＝12.78 + 2.46×x [p＝0.04, 95% CI (0.15, 4.77), r＝0.576, p＝0.02, n＝13]. 統計学的有意差をもつ正の相関を示した．
【結語】ケモカインCXCL12は，生理的環境下で，骨格筋量を正に調節する可能性がある．ヒト骨格筋の生理機能はケモカインCXCL12に依存するかもしれない．

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-2

免疫治療が効果的であったfemale dystrophinopathy with Spoladic late onset nemaline myopathy, "without" M protein

荒畑 創[1]、井下 恒平[1]、渡邉 暁博[1]、河野 祐治[1]、山本 明史[1]、笹ケ迫 直一[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科

症例は、43歳女性。Duchenne型筋ジストロフィー患者の姉であり、遺伝カウンセリング含め外来にてフォローを行っていた。38歳頃より、緩徐進行性の筋力低下を認め、40歳時、4月より休業（看護師）。同年7月ごろ、更に進行性の四肢躯幹及び顔面の筋力低下、8月には嚥下機能の低下、鼻声を認めた。血清CK値は正常。12月には杖使用を必要、頭部挙上不能。Gowers徴候は陽性、立ち上がりは介助下に可能。つま先立ち、踵立ちは可能。*DMD*遺伝子検査（MLPA法）にてexon44 重複を認めたが、筋生検施行。nemaline小体を認める筋線維を散見、type2B線維の強い萎縮を認め、female dystrophinopathy with Spoladic late onset nemaline myopathyと診断。NCNP疾病第一部により、ミオパチーの既知遺伝子変異スクリーニング（42種）では、変異は確認できなかった。血清学的には、M蛋白は検出せず、抗HIV抗体陰性。電気生理学的にはMG、LEMSは否定的。また全身精査にて悪性腫瘍は否定的。その後も徐々に筋力低下を認め、自宅近くの大学病院にて41歳の8月、ステロイドパルス療法を施行、効果は認めず。次いで行ったIVIGにより筋力の改善を認めた。独歩が可能、嚥下機能も通常と同様となった。その後、再度の筋力低下を経時的に認め、同年12月、再度のIVIGを施行、改善。再増悪を認め、42歳時、5月、 8 月、12月、翌年4月、各々再度の増悪に対して、再度のIVIG、改善を認めた。SLONMにおいては、M蛋白血症を認めることがあり、このような際には、血液幹細胞移植により改善することもあるとされているものの、本例のようなM蛋白陰性例には確立した治療法は存在しない。本例においては2疾患の合併としての側面も考えられた。

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-3

ヌシネルセン髄注投与に工夫を要した成人の脊髄性筋萎縮症3型の1例

穴田 麻眞子[1]、南 尚哉[1]、網野 格[1]、中野 史人[1]、宮崎 雄生[1]、秋本 幸子[1]、土井 静樹[1]、
菊地 誠志[1]、新野 正明[2]、長谷部 弘之[3]、伊東 学[3]、五十嵐 浩太郎[4]、松尾 雄一郎[5]

1:NHO　北海道医療センタ-脳神経内科,2:NHO　北海道医療センタ- 臨床研究部,3:NHO　北海道医療センタ- 整形外科,4:NHO　北海道医療センタ- 麻酔科,5:NHO　北海道医療センタ- リハビリテ-ション科

【背景】脊髄性筋萎縮症（SMA）は脊髄前角の運動ニューロンの変性により四肢体幹の筋萎縮と筋力低下を及ぼす常染色体劣勢遺伝の疾患である.これまでは支持療法しか治療法がなかったが,ヌシネルセンが承認されてからは多くのSMA患者の機能改善やQOL向上が可能となった.日本では2017年9月に全患者へのヌシネルセン投与が認可されたものの,成人への投与例はまだ少ない.私たちは成人例で,髄注困難のため開窓術を施行しヌシネルセン投与をおこなった1例を経験したので報告する.【症例】50代男性.処女歩行の遅れがあり,幼児期はつかまり立ち,6歳からは補装具により歩行していた.8歳でSMA3型の診断を受け,10歳から車いす移動,20歳で電動車いすに,40歳すぎから移動動作が全介助となった. 4年前から書字が不能となり,2年前からは右手がわずかに動く程度でパソコン操作が不能となった. SMN1遺伝子が欠失、SMN2遺伝子が3コピーと適応条件を満たし,本人も強く希望したためヌシネルセン投与を行うこととなった.治療開始時は四肢筋力低下（MMT0～2）,筋萎縮と腱反射消失,軽度構音障害がみられた.ヌシネルセン治療は反復して髄腔内注射を行う必要があるが,腰椎の3D-CTでは脊椎の骨化と狭窄が高度なため腰椎穿刺や髄注が困難と推測され,整形外科や麻酔科と検討を行った結果開窓術が適当と考えた.本人の同意を得て開窓術を施行し,麻酔科医により手術室でヌシネルセン髄注が行われた. 治療3カ月後では右手の動きに改善がみられている. 【結論】SMAの成人例においては特に腰椎穿刺が困難で髄腔内投与が難しい例が多く予想されるが,複数の診療科の連携により投与法を工夫することで治療を実現させることができた.

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-4

筋硬直と小脳失調を呈した高力価型抗GAD抗体関連疾患の一例

山中 美季[1]、山本 優美子[2]、黒田 龍[2]、檜垣 雅裕[2]、牧野 恭子[2]、渡辺 千種[2]

1:NHO　広島西医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 脳神経内科

【症例】69歳女性【主訴】筋硬直、失調【現病歴】X-17年に他院で1型糖尿病を指摘。X-11年に亜急性進行性に筋硬直が生じ、後方への易転倒性が出現した。発作性ジストニア疑いと診断し、エチゾラム(最高量2mg/日)を内服開始し症状はやや軽減したが、歩行器歩行のADLであった。X年2月に再精査目的に当院脳神経内科紹介受診、入院となった。【入院後経過】神経学的所見は左小脳失調、大腿四頭筋・ハムストリングスの軽度筋力低下、四肢腱反射亢進を認めた。小脳失調の評価スケールはSARA10点、ICARS18点であった。エチゾラム・クロチアゼパム休薬2日後には全身の著しい筋硬直と有痛性筋痙攣のため、食事、起坐、排泄はいずれも全介助状態となった。血液検査では抗GAD抗体2000 U/ml以上、抗Tg抗体356 IU/ml、抗TPO抗体600 IU/ml以上と複数の自己抗体陽性を認めた。頭部CTでは小脳萎縮を認め、胸腹部CTでは明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。抗GAD抗体陽性を伴う全身性筋硬直でベンゾジアゼピン系薬剤が奏功することから、Stiff-person症候群及び小脳失調を呈した高力価型抗GAD抗体関連疾患と診断した。【考察】Stiff-person症候群は持続性の全身性筋硬直、発作性の有痛性筋攣縮を主症候とする、有病率1/100万人の稀な神経疾患である。今回筋硬直と小脳失調を呈した高力価型抗GAD抗体関連疾患の一例を経験したので、文献的考察とともに報告する。

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-5

中枢神経症状を前景とするベッカー型筋ジストロフィー兄弟例　～ベッカー型筋ジストロフィーの新たな臨床スペクトラム～

松村 剛[1]、松井 未紗[1]、齊藤 利雄[1]、稲場 ほのか[1]、大野 真紀子[1]、藤村 晴俊[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-脳神経内科

ジストロフィンは筋細胞膜に発現しその安定性維持に寄与しているが、筋肉以外にも中枢神経系などに発現し、ジストロフィノパチーでは精神発達遅延や発達障害、痙攣などの有病率が一般よりも高い。ベッカー型筋ジストロフィーはジストロフィンの不完全欠損で生じ、運動機能障害が重篤でデュシェンヌ型に近い例から運動機能が良好で心筋症が前景な例まで臨床スペクトラムは幅広い。今回、われわれは運動機能障害が軽微で中枢神経障害を前景とする兄弟例を経験した。ベッカー型筋ジストロフィーの臨床スペクトラムを考慮する上で重要な症例と思われるので報告する。症例1は26歳男性。独歩1歳8ヶ月、言語は2-3歳で単語レベル。弟(症例2)が高CK血症(10,000U/L以上)を指摘されたことから、5歳時に筋生検を受けジストロフィノパチーと診断された。8歳時の知能指数は40。左室駆出率は19歳時に50%前後で、ACE阻害剤、β遮断薬、ステロイドを内服中。遺伝学的検索でintron66 c.9650-2A＞Gのスプライス部位変異を認めた。従命困難で正確な筋力評価はできないが、ADLは全く支障なく、作業所に通所している。症例2は22歳男性、症例1の弟。独歩1歳6ヶ月。兄と同様な言語発達遅延・知的障害あり。14歳からステロイド内服中も現時点まで運動機能･心機能には著変を認めず、兄と同じ作業所に通所中。本兄弟は高CK血症と、軽度の心機能障害を兄に認めるものの、骨格筋障害は極めて軽度である。ベッカー型筋ジストロフィーにおいては、骨格筋障害、心筋障害に加え、中枢神経障害を前景とする症例が存在することを認識する必要がある。

口演10

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 治療の一考察

11月8日（金）17:00～18:00｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 鈴木 幹也 （NHO　東埼玉病院　神経内科　医長）

O10-6

脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン投与

齊藤 利雄[1]、山本 洋史[2]、高田 裕斗[3]、林 直輝[3]、永山 ひろみ[3]、尾谷 寛隆[3]、松岡 由里子[4]、松村 剛[5]、西尾 久英[6]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-小児神経内科,2:NHO　兵庫中央病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　大阪刀根山医療センタ- リハビリテ-ション科,4:NHO　大阪刀根山医療センタ- 麻酔科,5:NHO　大阪刀根山医療センタ- 神経内科,6:神戸学院大学 総合リハビリテ-ション学部作業療法学科

【緒言】脊髄性筋萎縮症(spinal muscular atrophy; SMA)は，SMN1遺伝子欠失または変異により四肢体幹の筋萎縮，筋力低下を生じる運動ニューロン病である．2017年，本疾患の疾患修飾薬としてヌシネルセンが承認されたが，その臨床試験は，5q-SMAと診断された新生児から15歳までのSMA患者が対象で，成人例での投与効果の情報は少ない．本発表では，ヌシネルセンを投与した，成人例中心の自験例について報告する．【対象】ヌシネルセンを投与した19－53歳のSMA患者5例，全例男性．【方法】拡大Hammersmith 運動機能評価スケール(HFMSE)の変化，自覚的・他覚的症状変化について評価した．【結果】HFMSEの変化は以下の通りであった．症例1：49歳，3型，起立歩行不可能，投与前4点，初回投与から9月6点，症例2：49歳，3型，歩行可能，投与前55点，10月60点，症例3：19歳，2型，起立歩行不可能，投与前15点，9月17点，症例4：53歳，3型，起立歩行不可能，投与前6点，6月5点，症例5：43歳，3型，杖歩行可能，投与前43点，5月44点．自覚的・他覚的症状変化は以下の通りであった．症例1：上肢挙上が可能となり，日常生活での不自由さが軽減された．症例2：床からの立ち上がり動作，階段昇降動作の改善などが認められた．また，本例はロボットスーツによる歩行訓練を併用したが，2分間継続歩行距離が延長した．症例3：本例は自閉症合併例で自覚的評価は困難であるが，体幹の支持性が増し，日常生活での不自由さが改善された．症例4：体幹の支持性が増し，易疲労性が改善した．症例5：易疲労性が改善した．【結論】HFMSEの変化は軽度であったが，患者のADLは向上しており，ヌシネルセンは成人例でも有効である．

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-1

出生後大田原症候群と診断され人工呼吸器導入となった一症例～在宅移行に向けた理学療法士のかかわり～

嶋崎 梓[1]、島津 智之[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　熊本再春医療センタ- 小児科

【背景・目的】当院小児科は重症心身障がい児者の在宅支援を行っている。本症例は在宅移行準備のために入院された。今回、児に対する排痰や発達支援といった身体的な理学療法だけでなく、家族に対して児との触れ合い方やポジショニング等を指導する経験を得たのでここに報告する。【症例】在胎３８週６日に予定帝王切開術で出生。新生児呼吸障害、嚥下困難、両側内反足等の症状があり、NICUを有する病院へ転院となった。同院で大田原症候群の診断あり。療養後自宅退院する方針となり、在宅移行支援目的で当院へ転院となった。しかし当院入院中に呼吸状態が悪化し、前医に転院し気管切開及び人工呼吸器を導入した。術後当院に再入院し、在宅生活の準備を行い自宅退院された。【理学療法の経過】初回入院の翌日に理学療法開始。可動域訓練とスクイージング、体位排痰を実施。呼吸障害のため頻繁にSpO2の低下あり、離床は困難であった。入院から３２日後に前医へ転院した。転院から１４日後当院に再入院し６日後から理学療法を再開した。これまでのプログラムに加えて、母親に対して抱っこの仕方やポジショニング、スクイージング手技等の指導を実施した。再入院から４８日後自宅退院された。　【まとめ】本症例の母親はこれまでの療養生活で児を抱っこするという経験に乏しかった。在宅生活で欠かせない児に触れる、抱くといった基本的な動作に対して、リハビリの時間に実際に触れてもらいながら指導できたことは有意義であったと考えている。

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-2

重症心身障害児（者）の筋緊張に対する振動刺激効果

渡久地 政志[1]、大江 友加里[1]、平田 志穂[1]、齋藤 颯己[1]、佐藤 悠[1]、梶沼 岳人[1]、神田 沙織[1]、峯島 昂佑[1]、小野島 裕二[1]、栗原 淳[1]、荻原 朱摩子[1]、三方 崇嗣[2]

1:NHO　下志津病院リハビリテ-ション科　理学療法士,2:NHO　下志津病院 リハビリテ-ション科　医長

【はじめに】重症心身障害児（者）（以下，重症児（者））は過剰な筋緊張の亢進がみられ，日々の生活に支障をきたしている．昨年，一症例ではあるが高頻度胸壁振動排痰補助装置スマートベスト（以下，スマートベスト）を用いた広範囲同時振動刺激は重症児（者）の筋緊張亢進に対して抑制効果がみられた．今回，複数の症例に対し，スマートベストを用いた広範囲同時振動刺激を行い筋緊張に与える影響を検証した．【方法】対象は，脳性麻痺患者（男性3名，女性3名，年齢49.7±13.3歳）とした．方法は，振動刺激前に下肢関節可動域（膝関節屈伸，足関節底背屈）および筋緊張の評価スケールであるModified Ashworth Scale（以下，MAS），Modified Ta r dieu Scale（以下，MTS）の測定を行った．振動刺激にはスマートベストを用いて，下肢に20Hzの振動刺激を5分間実施し，その後上記の評価内容を再測定した．検証にあたっては，当院の倫理委員会に承諾と主治医・患者家族の同意を得て行った．統計処理は，実施前後の各項目ごとに対応のある t 検定を行い，有意水準は5%とした．【結果】実施後は実施前に比べ，有意に各関節可動域拡大，MASおよびMTSの数値に低下がみられた．【考察】結果より，スマートベストを用いた振動刺激は重症児（者）の筋緊張に対して抑制の効果がみられた．今回の方法は，非侵襲的で簡便に利用できるため病棟での看護師や在宅での家族でも使用可能であると思われる．また，従来の運動療法に比べ熟練の技術や知識が必要なく医療技術の標準が図れると考える．しかしながら，効果の発現には個体差がみられた．そのため，今後は最適な患者条件の判別をしていく必要があると考える．

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-3

脳性麻痺患者の骨密度と脊柱起立筋断面積の関連について　－骨密度の現状と運動機能別に比較して－

古谷 育子[1]、平井 二郎[2]、問端 則孝[3]

1:NHO　兵庫あおの病院リハビリテ-ション科,2:NHO　兵庫あおの病院 外科,3:NHO　兵庫あおの病院 放射線科

【目的】脳性麻痺児者（CP）において体幹筋の筋厚は運動機能と関係があり、健常人を対象とした報告では骨密度と筋力との間には関連があることが報告されている。しかし筋断面積と運動機能、あるいは骨強度の関係についての報告はあまりみられない。よって定期検査で得られた情報を元に体幹筋（腰部脊柱起立筋）断面積（ESM）と骨密度の関係について運動機能別に検討することとした。【方法】対象は当院に入院するCP191名（平均年齢40.9歳）。運動機能別に独歩可能を1群、座位保持可能を2群、寝たきりを3群としそれぞれ5名ずつ無作為に選出した。筋断面積は、MDCTのMPR面像よりL5椎体中央部の水平断面より左右のESMを測定した。また脊柱Th1からL5の長さを測定し、左右の筋断面積の和を二乗で除した値で補正した。骨密度は踵骨で測定し、同年齢比較（AM）の値を用いた。ESMおよびAMと1、2、3群との関係をWillcoxonの符号順位和検定で、ESMとAMとを1、2、3群それぞれの関係をSpearmanの順位相関係数で検討した。【結果】ESMおよびAMと1、2、3群との関係は、どちらも1群と3群に有意差を認めた。ESMとAMとは、1群では強い正の相関が、2群では低い正の相関を認めた。【考察】今回の結果から歩行可能レベルの者は体幹筋の筋断面積が大きいほうが運動機能も高いことが示唆されたが、座位自立レベルや寝たきりでは出生直後から寝たきりの患者では通常期待される筋や骨の成長発達が得られにくいことが示唆された。【まとめ】CPの体幹筋および骨密度について運動機能別に検討した。今後データ数を増やし年齢別や脊柱変形との関係性なども検討し、骨折や変形予防などに役立てるようにしていきたい。

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-4

熊本医療センター排尿ケアラウンドにおけるリハビリテーション科の関わりと課題について

宮川 恵輔[1]

1:NHO　熊本医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】平成28年度診療報酬改訂で「排尿自立指導料」が保険記載され、当院でも排尿ケアチームが創設された結果、平成30年度より排尿ケアラウンドを行い、算定を行っている。1年が経過し、当院での現状とリハ科としての関わり、課題について検討、報告する。【方法】平成30年4月1日～平成31年3月31日までの排尿ケアラウンド回数、介入人数、算定件数、対象疾患などについて記述統計を行った。また、担当の理学療法士2名に包括的排尿ケア計画におけるリハビリテーション計画内容や現状の課題についてのアンケートを実施した。【結果】ラウンド回数は47回。1回のラウンド患者数は1～5名。ラウンド時間は30分～1時間。実施患者数は78名、算定件数は95件。対象の病棟で多いのは脳神経センター、泌尿器科、腎センターであり、最も多い疾患は脳血管障害だった。包括的排尿ケア計画におけるリハビリテーション計画内容として多く挙げるのは離床、基本的動作の確立であった。課題としては情報収集に時間がかかる、診療業務の調整が大変、ラウンド内容の他のスタッフへのフィードバックが不十分、などがあった。【考察】当院は高度急性期病院で、平均在院日数12.5日である。排尿計画を立てても多くが1回のみの介入となり、計画を立ててもすぐに転院となることが多い。対象の疾患は脳血管障害が最も多く、病態やADL能力を把握できる理学療法士・作業療法士がチームに貢献できると考えるが、一方で安制度制限、意識レベルの低下や高次脳機能障害によりADL練習や環境調整について十分な計画・介入ができないこともある。今後は対象病棟の拡大や算定件数の増加も視野に入るが、時間的制約もあり、効率化が課題である。

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-5

装着部位が異なる2種類の活動量計における歩数検知の妥当性に関する検討

阿木 健悟[1]、川道 幸司[1]、横瀬 崇光[1]、中谷 京宗[1]、久米 直樹[1]、上杉 智子[2]、小路 大海[2]、森本 雅大[2]、平井 信成[3]

1:NHO　東徳島医療センタ-リハビリテ-ション科 理学療法士,2:NHO　東徳島医療センタ- リハビリテ-ション科　作業療法士,3:NHO　東徳島医療センタ- 整形外科医師

【はじめに】

身体活動量の評価には加速度計を搭載した活動量計がよく利用される.しかし,装着部位や運動様式によって測定値に誤差が生じることがあり,妥当性と信頼性の検証が必要と思われる.本研究では,数種類の歩行様式において２種類の活動量計を装着して歩数および活動量を計測した.測定の結果から装着部位の違いによる誤差や機種の選択方法について検討した.

【対象および方法】

１,対象下肢に運動器疾患がなく,独歩が可能な男女（当院職員）18名（男性9名、女性9名）とした.平均年齢は38.7±21.2歳であった.

２,方法手首装着型活動量計（ガーミン社製vivofit4）と,腰部装着型活動量計（スズケン社製ライフコーダEX）を以下の歩行様式で装着した.1:独歩,2:T-cane歩行（杖把持側にvivofit4を装着）,3:歩行車歩行,4:手を背面で組んだ歩行,5:その場で腕振り,6:その場で腕振り＋足踏み.歩行条件は1～4に関しては500歩,5,6は100歩とした.Vivofit4とライフコーダEXで測定された歩数を比較した.統計学的処理は,各データにShapiro-Wilk検定にて正規性を確認し,対応のあるt検定,Wilcoxon検定を行った.使用した統計ソフトはR2.8.1（Freeware,CRAN）で,有意水準は5%とした.

【結果】

独歩と,T-cane歩行では2つの活動量計間で歩数に有意差はなかった.それ以外の歩行様式では活動量計間に有意差が生じた.

【まとめ】

独歩やT-cane歩行では,いずれのタイプの活動量計でも歩数を大きな誤差なく検知することができたが,その他の歩行様式では活動量計によっては検知が難しいこともある.日常生活の活動を評価する上では,どのような活動様式を評価するかによって適切な活動量計を選択する必要があると思われた.

口演11

リハビリテーション1　重症心身障害・代謝他

11月8日（金）14:00～15:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 広田 美江 （NHO　別府医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O11-6

当院糖尿病患者の運動療法の実態調査について

森瀬 脩平[1]、佐伯 一成[1]、伊藤 麻里絵[2]、竹山 めぐみ[2]、新妻 さつき[3]、佐藤 良太[3]、在原 善英[3]、櫻井 華奈子[3]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　仙台医療センタ- 看護部,3:NHO　仙台医療センタ- 内分泌・代謝科

【背景・目的】運動療法を実施している人の割合は、食事療法に比べ低いことが知られている。糖尿病患者の運動療法の実態調査を行うことにより、運動療法実施率の把握および、運動実施率が低い要因を調査し、運動療法実施率の改善することを目的とし、本研究を行った。【方法】当院内分泌・代謝内科に外来通院中の糖尿病患者60名（男性31名、女性29名。年齢60.0 ± 14.9歳）を対象に、運動療法の実態調査を、質問紙を用いて施行した。【結果】食事指導を受けたことがある割合は65.5%であったが、運動指導を受けたことがある割合は35.0%であった。また、運動療法を実施している割合は53.4%であった。運動療法実施者の12.9%が有酸素運動とレジスタンストレーニングを組み合わせて実施していた。【考察】当院の療養指導において、食事指導に対して運動指導の実施率が少ないことが明確になった。また、当院通院中の糖尿病患者の35%しか運動指導を受けていないにも関わらず、運動療法を実施している患者は53%存在しており、指導を受けずに自己流で運動療法を行っている可能性が示唆された。また、有酸素運動とレジスタンストレーニングを組み合わせて実施している患者の割合が低いことが分かった。これらのことより、正しい運動指導を行うことで、運動療法実施率・運動療法の質を改善させる可能性がある。【結語】運動療法実施率と運動指導実施率の間に乖離があり、自己流の運動療法を行っている可能性が示唆された。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-1

当院職員結核検診におけるIGRA検査結果の検討－新採用検診としてのIGRAは必要か？－

阿部 聖裕[1]、山本 哲也[1]、仙波 真由子[1]、佐藤 千賀[1]、渡邉 彰[1]、伊東 亮治[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-呼吸器内科

【背景・目的】結核の中蔓延国である我が国においてIGRAは医療従事者の結核感染管理として新規採用者の検診にも利用される。今回、当院の新規採用者と転入者のIGRA陽性率を検討した。【対象・方法・考案】当院では2009年から2014年の６年間はQFT、2015年から2018年はT-SPOTを新規採用者・転入者、および日常的に結核菌に暴露される業務を行っている職種（呼吸器内科医師、結核病棟に勤務する看護職員、臨床検査技師など）に行っている。今回は、当院における新規採用者・転入者についての陽性者を検討した。新採用者175名、転任者120名の合計295名に施行し、陽性者はそれぞれ3名/5名の計8名であった（2.7%）。IGRA陽性者の年齢は22歳～55歳で、新規採用者での陽性者2名は結核の家族歴あり、１名は看護師勤務歴があった。転任者の５名は看護師３名、理学療法士１名、療育担当者１名で他の医療機関での勤務歴ありであったが医師の陽性者は認めなかった。家族歴および医療機関勤務歴がない新規採用はすべてIGRA陰性であった。陽性であった若干名の職員は相談の上、LTBIとしてINH内服を行ったが副作用は認めなかった。新規採用者に関して、それまでの医療機関勤務歴や結核患者との接触歴がなければ、採用時のIGRA検査は必ずしも必要なく、定期外検診のデータを基準として用いるのが効率的と思われた。【まとめ】当院のIGRA検査の結果を報告した。今後、職員の感染管理に効率的かつ適切な使用を検討していく。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-2

職員のワクチン接種に関する取り組み報告～麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎～

山田 恵利華[1]、若松 謙太郎[2]

1:NHO　大牟田病院看護部,2:NHO　大牟田病院 呼吸器科

麻疹、風疹、水痘、ムンプスは疾患特有の症状発現前から感染源となり、患者や他の医療従事者に感染拡大を招く恐れがある。特に麻疹ウイルスと水痘ウイルスは空気感染するため感受性者が感染する可能性が高く、免疫を獲得した上で勤務することが必要である。本院では入職時に4種（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）の抗体価の確認のみで、免疫獲得の介入は行っておらず、ワクチン接種等の対応は職員個人に任せていた。感受性のある職員が多数存在していることから院内での伝播リスクが極めて高い状況であり、職員間で感染を広げるリスクがあるため、4種ワクチン接種率向上に取り組んだ。【目的】職員の4種（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）による感染の伝播を予防するため、ワクチン接種率の向上を図る。【方法】ワクチンで予防できる感染症について研修による職員教育を実施する。抗体価が十分でない職員に対しての情報提供を行い、職員の希望に沿って院内でワクチン接種を行う機会を設ける。接種率向上のため接種の費用負担はワクチン製剤料金のみとし、診察やその他手技料は徴取しないこととした。平成30年5月時点と平成31年3月時点における介入前後の抗体価獲得率（ワクチン接種率）を集計し抗体価獲得者の推移を確認する。【成績】4種ワクチン接種対象職員のうち、約半数の職員がワクチン接種を希望した。取り組み後、抗体価獲得は麻疹：55.6%から77.6%、風疹:80.8%から89.7%、水痘99.4%から99.6%、ムンプス69.9%から87.7%となった。【結論】院内でワクチン接種の機会を設けることでワクチン接種率は向上した。ワクチン接種対象者のうち接種を希望しない職員への対応は今後の検討課題である。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-3

当院におけるインフルエンザ対策の歩み～インフルエンザベストプラティクスを目指し、地域へ発信～

七五三木 聡一[1]、古見 薫[1]、武井 義和[1]、根岸 哲夫[1]、前村 道生[1]

1:NHO　沼田病院感染予防対策室

【目的】冬期流行するインフルエンザは、潜伏期間が短く、感染基本再生数２～３とされ現場での迅速かつ臨機応変な感染対策が求められる。感染拡大した場合、病棟閉鎖など地域医療への影響ばかりでなく病院経営にも影響を及ぼす事態になることもあり、組織的に迅速な対応を備えておく必要がある。これらを踏まえ、当院が実施したインフルエンザ対策バンドリング効果を報告する。【方法】インフルエンザ感染対策に以下の対策を追加し、そのサーベイランス結果を後方視的に評価する。1）26年度以降インフルエンザ症候性サーベイランス、濃厚接触者への予防投与。2）27年度以降流行期の面会制限。3）28年度以降職員健康管理チェックシート、外出・外泊時の指導項目シートによるリスク管理。4）30年度以降当地域医療圏6病院における面会制限。【結果】26年度：院内発症10件(職員2名)2次伝播1名、予防投与者34名、入院制限1回。（以下同様に数値のみ記載）27年度：14件（4名）/0名/ 12名/1回。28年度：9件(8名)/0名/0名/0回。29年度： 13件(5名)/2名/10名/0回。30年度：13件(8名)/0名/3名/0回。【考察】院内発症件数、職員罹患数、2次伝播件数は大きな変動はないが、院内発症における予防投与数は、減少傾向を認め、入院制限も28年度以降行われていない。コホート、職員のセルフチェック、患者指導の遵守による効果が示唆された。院内発生は、横ばいであり患者の情報収集や患者・家族指導について更なる検証が必要である。【まとめ】当院におけるインフルエンザ対策の変遷について報告した。今後さらに院内発生減少に向けた対策が課題である。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-4

クロストリジウム・ディフィシル(CD)の病棟内伝播予防への取り組み～手洗いが適切に実施される環境の確立を目指して～

小林 美菜子[1]、米倉 穂菜美[1]、田中 栄智[1]、小林 朋美[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-消化器内科

【目的】消化器病棟であるB病棟は、患者同士・医療従事者のケア・環境汚染などを介してCD感染症のアウトブレイク・病棟閉鎖を繰り返してきた。CNICの指導を受け看護ケアの見直しを行ったが改善には至らなかった。今回、手洗いの現状を分析することで問題を明確にし、正しい手洗いの手技と、適切に実施できる環境の確立を目指し調査を実施した。【方法】A病院のB病棟に勤務する看護師19名を対象に、手洗い状況・手洗いに対する意識・知識に関するアンケートを実施した。正しい手洗い方法の勉強会・指導を行い、勉強会前後の手洗いの実施状況をビデオ撮影し、手洗いの遵守率を比較し分析した。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を受け実施。【結果】アンケート・ビデオ撮影の結果より、正しい手洗いができていると自己評価しているが、親指の周囲・指先・爪の部分に洗い残しがあり、先行研究と同様の結果となった。経験年数を重ねることで意識・知識も高まり正しい手技が習得されていた。手洗い遵守率は、勉強会前の85.4%から勉強会後は96.7%と上昇した。手洗いを行えていない要因として、看護業務量増加による忙しさ等が挙げられた。【考察】手洗い手技の確立に至らなかった要因として、手洗いの手技を確認することがなかったこと、院内感染対策マニュアルの確認と手洗いの手順の見直しを個人・病棟全体で行わなかったことが考えられる。勉強会による指導教育は効果的であったことから、正しい手洗い手技を習慣として身につけるために勉強会による継続的な教育介入が必要である。また、チームスタッフ同士で業務の分担・連携し合うことで、個人の負担軽減、手洗い時間の確保に繋がると考える。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-5

もう繰り返さない病棟内感染伝播　～手指消毒剤使用量倍増のための感染リンクナースとしての活動報告～

阿部 麻美[1]、浅利 菜穂子[1]、石澤 真美[1]、佐々木 ふみ[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

はじめに

感染対策において、手指衛生は最も重要な感染対策の一つである。当病棟は2017年に緑膿菌の病棟内伝播を経験したが、手指消毒剤の使用量が院内使用量目標値よりはるかに低値であり、適切な手指衛生が行えていない現状であった。また、スタッフからは「必要性は理解してるが忙しくてできない」などの声が聞かれていた。感染対策の強化のため、手指消毒剤使用量の向上を目的に感染リンクナースとして2年間活動した。活動の成果と課題を明らかにする。

方法

1.手指衛生の定着、維持のためのアプローチとして手指消毒剤使用量を1か月毎の集計から、勤務毎の集計へ変更した。

2.手指消毒剤の適正使用のための動機付けのアプローチとして手指衛生の必要性や使用のタイミングに関する勉強会を実施した。

3.WHOの推奨する５つのタイミングに基づいた直接観察及びフィードバックを行った。

4.毎月手指消毒剤使用量の個人順位を発表した。病棟全体の手指消毒剤使用量を他病棟と比較して報告した。

結果

一患者一日あたりの手指消毒剤の使用量は2.98回（2017年4月）だったが、17.16回（2019年3月）まで向上した。しかし、院内使用量目標値は20回であり、目標には達しなかった。

考察

勤務毎の集計や順位発表をすることで手指消毒に対する意識付けができ、手指消毒剤使用量の向上につながったと考えられる。直接観察を行い、その結果をタイムリーに繰り返し指導することで、行動変容がはかられたと考える。しかし、院内使用量目標値には達しておらず、５つのタイミングの調査では適切なタイミングで実施できていない。今後はスタッフのさらなる行動変容につながる取り組みが課題である。

口演12

感染対策

11月8日（金）15:00～16:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 浅田 瞳 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

O12-6

手指消毒剤に使用量増加に対する取り組み

辻谷 由梨[1]

1:NHO　南京都 病院看護部

当病棟は、主に脳神経疾患患者や重症心身障害児（者）が入院している。平均入院期間が長いことや、デバイス挿入患者が多いため感染伝播リスクが高い。平成29年度当病棟では、手指消毒使用量がプロジェクト目標値に届かず、必要な場面で適切な手指衛生が実施できていなかった。また、新規MRSA発生率が他病棟と比較し、高い状況であった。平成30年度は手指消毒剤使用量増加に向け、量と質の視点で取り組むことで使用量が増加し、新規MRSA発生率を抑制することができたので報告する。【取り組み経過】質に対する取り組みとして目視評価を行った。目視評価表を用いて、評価者が被評価者に15分間付き、手指衛生が必要な5つの場面で実施出来ているかを確認した。次に、量に対する取り組みとして、継続的に病棟消毒使用量と個人使用量のサーベイランスを実施した。個人目標値を設定し使用量の少ないスタッフには適宜声掛けを行った。それでも、使用量が増加しないスタッフには、自己振り返りのレポート提出も検討した。取り組みに対し工夫した事として、現状把握のため病棟全体で、消毒剤使用量と薬剤耐性菌発生状況を確認した。使用量が増加した時や、薬剤耐性菌発生が抑制された時など、良い結果を共有する事でモチベーションアップに繋げた。看護師長・副看護師長・リンクナース・感染グループメンバーが同じ目標を掲げ活動し病棟全体を巻き込み取り組んだ。【結果】手指消毒剤平均使用量は平成29年度が１患者1日あたり13.4回に対し、平成30年度は17.2回となり、1.3倍に増加した。また、MRSA新規発生率は平成29年度が1000患者あたり0.8に対し、平成30年度は0.2となり、75％減少することができた。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-1

当院における抗菌薬適正使用支援チームの取り組み

高野 豪[1]、中川 武裕[1,2]、鈴山 直人[1]、松尾 恵里[2]、執行 えりこ[2]、尾関 伸一郎[2]、湊本 康則[1]

1:NHO　佐賀病院薬剤部,2:NHO　佐賀病院 抗菌薬適正使用支援チ-ム

【背景・目的】薬剤耐性（AMR）対策が世界的な課題とされ、日本でも抗菌薬適正使用支援加算が新設されるなど、施設毎の積極的なAMR対策活動が求められている。当院でも2018年4月より抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足し、活動を開始している。主な活動として症例ラウンドおよびカンファレンスを週１回行っており、診療録への記載や主治医へのフィードバックを強化している。今回、ASTの活動状況と当院におけるAMR対策状況の変化について調査したので報告する。
【方法】ラウンド対象症例は当院における届出指定抗菌薬（カルバペネム系薬、抗MRSA薬）使用症例、その他広域抗菌薬使用症例、および血液培養陽性症例とした。AST発足前となる2016年度以降のラウンド件数と介入結果の推移、培養採取状況、および広域抗菌薬の使用密度（AUD）の変化を調査した。
【結果】2018年度は283件のラウンドを行った。2016年度と比較すると、届出指定抗菌薬使用症例におけるde-escalation率は9.2%から24%に増加した。培養採取率は82%から90%に、血液培養2セット採取率は54%から96%へと増加した。また、広域抗菌薬のAUDは減少傾向が見られた。
【考察】AST活動開始後、感染症治療に対して適切な対応がとられる傾向が認められており、活動に一定の効果があることが考えられた。AMR対策アクションプランの成果指標達成には、外来患者を含めた抗菌薬の使用動向や病原微生物の耐性傾向の調査と評価を行っていく必要がある。今後もAST活動を継続・拡大させていくことで、AMR対策に努めていきたい。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-2

当院におけるAST活動評価と今後の課題

大渡 由美子[1]、阿部 直樹[1]、山田 大助[1]、布施川 久恵[1]

1:NHO　神奈川病院看護部

【要約】当院は、2018年9月に抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team、以下AST）を立ち上げた。当初から根拠となるデータの抽出や主治医への抗菌薬適正使用について介入を試みるが、感染症科がない当院では積極的な介入に躊躇することも多く、また活動の評価が十分にされないまま9か月が経過した。そこで今回、ASTの活動を評価することで課題を明確化し、今後の活動について検討した結果を報告する。【目的】当院のASTの活動内容を分析し、ASTの課題を明確化する【研究方法・期間】１．チェックリストを用いたAST活動全体の評価　２．2018年9月～2019年5月に実施した対応患者数の推移と主治医への介入件数・内容の分析【結果】１．「ASPを個別展開するためのチェックリスト」を用いて自己評価を行い、25項目中「はい」は17項目、「いいえ」は8項目であった。２．対応患者数は月平均9.1名であった。主治医への介入件数は月平均2.4件で、内容は「抗菌薬の投与設計の変更」が多く、次いで「検査依頼」であった。【考察】チェックリストで「いいえ」であった項目を検討すると、アウトカム指標のモニタリングをはじめとした課題が明らかとなった。２．主治医へ介入した件数や内容を可視化して評価できた。一方で薬剤血中濃度測定の採血のタイミングや検体材料の正しい採取方法などに関しては正しい認識が必要であり、教育・啓発も今後の課題としてあげられる。【結論】今回、AST活動を評価し今後の課題について検討した。活動を定期的に可視化し評価することは今後のAST活動の道標となり、更なる効果的な活動が期待できると考える。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-3

当院におけるAST発足から1年間の取り組み－AST専従感染管理認定看護師としてのチーム構築とその課題－

武富 貴子[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】平成30年診療報酬改定により「抗菌薬適正使用支援加算」が新設され、当院でも昨年度新たに抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST）が設置された。当院のASTは、専従の感染管理認定看護師（以下、ICN)、感染制御チーム（以下、ICT）と兼任の医師、薬剤師、検査技師により構成されている。当院におけるAST発足から1年間の取り組みについて報告する。【活動内容】AST発足に伴いICTとの業務のすみ分けを行い、施設基準の業務内容に沿った各職種の役割と活動指標を決定した。AST専従として各職種の業務の支援やチーム活動の調整役として組織横断的に活動した。また、週1回のチームカンファレンスだけでなく、メンバーとの情報共有を適宜行い、現場の抗菌薬適正投与やモニタリングの改善、状況の把握と課題の明確化に繋げた。【結果】組織横断的なアプローチにより、現場スタッフの視点を踏まえたシステム変更、職員の教育や啓発活動がよりスムーズに導入・実施できた。一方で、専従ICN以外のメンバーの活動時間の確保が難しく、ASTの業務分担のバランスがとりにくい等の問題が明らかとなった。　【考察】より効果的なAST活動に向けて、各職種の専門性を活かしたチーム作りを行う必要がある。そのためには当院の課題と現状に沿ったASTの活動目標の設定とメンバーの共通認識、各職種の役割分担の見直しと個々の活動目標を明確化させる必要があると考える。さらにはメンバーの活動時間の確保へ向けた組織へのはたらきかけも必要である。【結論】ASTメンバーの活動時間の確保が難しい中でも各職種の専門性を活かしたチーム活動ができるようにAST専従としてチームビルディングを推進していく。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-4

当センターにおける血液培養陽性例に対する抗菌薬の狭域化について

齋藤 崇[1]、原 清美[2,5]、溝内 育子[2,5]、清水 真人[3,5]、若狭 愛子[3,5]、向井 基修[3,5]、山田 春士[1,5]

1:NHO　岡山医療センタ-感染症内科,2:NHO　岡山医療センタ- 看護部,3:NHO　岡山医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　岡山医療センタ- 薬剤部,5:NHO　岡山医療センタ- 感染対策室

【目的】薬剤耐性対策アクションプランが発表され、抗菌薬適正使用に向けた取り組みが必要とされている。当センターでは2018年4月に抗菌薬適正使用支援チームが設置され、多職種による感染症診療支援活動が開始された。抗菌薬適正使用が図られているかを検証するため、血液培養陽性例における抗菌薬狭域化について感染症診療支援活動の有無で比較したので報告する。【方法】2018年4月から2019年3月までの期間に血液培養が陽性になった全症例を対象に、分離菌、起因菌の有無、標的治療への変更（狭域化）状況を調査した。感染症専門医や抗菌薬適正使用支援チームによる感染症診療支援活動を行った症例は介入例とした。【結果】血液培養陽性症例は363例。真の起因菌と判断した症例は249例であった。起因菌としては大腸菌、肺炎桿菌、コアグラーゼ陰性ブドウ球菌が多かった。介入例は152例、非介入例は97例であった。介入例における抗菌薬狭域化例は124例（82%）、非介入例における抗菌薬狭域化例は35例（36%）であった。抗菌薬狭域化ができなかった理由は、発熱性好中球減少症や状態不良等であった。30日以内の死亡は介入例で12例（8%）、非介入例は11例(11%)であった。【考察】抗菌薬適正使用支援チーム等による感染症診療支援活動は抗菌薬の適正使用の一つとして抗菌薬狭域化をもたらす可能性が期待される。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-5

ＲＳウイルスの早期流行と気象変化との関連性を解析して～RSウイルス感染症予防注射接種開始時期に与える影響～

山口 禎夫[1]、草川 萌[2]、金光 将史[2]、石井 とも[2]、石井 徹[2]、田野井 寛子[3]、鈴木 浩美[3]、大根田 美奈子[3]、村上 広美[3,4]、丸山 沙織里[3,4]

1:NHO　栃木医療センタ-臨床研究部　感染アレルギ-科,2:NHO　栃木医療センタ- 小児科,3:NHO　栃木医療センタ- 看護部,4:NHO　栃木医療センタ- 感染防止対策室

【目的】近年,RSウイルスの本州(日本)における流行開始は10月前後として早産児や先天性心疾患,気管支肺異形成既往の児,免疫不全,ダウン症候群を対象とした抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体（RSウイルス感染症予防注射）接種を9～10月で開始していたが,近年の度重なる異常気象により、その様相が変化してきた。2011年以降では,2011,2012,2014,2017,2018年で7～8月より地域流行の開始が確認された。RSウイルスの流行開始時期と気象との関連性について解析したので報告する。【方法】2011年から2018年,当院小児科に入院したRSウイルス感染症の月別人数と気象庁のホームページより宇都宮市の月別の平均気温(℃)と平均湿度(%)を調査した。【結果】当院では,2011年,2014年,2017,2018年は8月,2016年は9月,2013年,2015年は10月に流行開始を認めた。尚,2012年は7月と9月の二峰性であった。例年通り8月が平均気温のピークでなかった年は2011年,2015年,2017,2018年で,それらの年の8月は前月より低下していた。例年平均湿度は7月をピークに下降していくが,2011年,2017,2018年では8月に上昇し,2014年は6～8月が横ばいであった。9～10月において前月と比べて平均湿度が3%以上の上昇を認めた年月は,2012年9月,2016年9月,2017年10月,2018年9月であった。【考察】雨により影響で気温が相対的に低下したときにRSウイルスが活性化して浮遊粒子中で安定化するといわれている。当地では台風の影響で8月に湿度上昇し気温が下がった冷夏の年＜2011年,2017年＞と一致して早期流行が確認された。RSウイルス流行と気象変化との関連性を考慮し,当地では2019年より各病院の裁量で予防注射の7～8月の開始が保険適用で許可された。

口演13

感染症治療

11月8日（金）16:00～17:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 齋藤 崇 （NHO　岡山医療センター　感染症内科医長）

O13-6

ESBL産生大腸菌を起炎菌とした小児尿路感染症の検討

矢内 貴憲[1]、小林 慈典[1]、鏑木 陽一[1]

1:NHO　横浜医療センタ-小児科

近年、耐性菌の増加が社会的な問題となっており、基質特異性拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生菌の増加もその一つである。ESBL 産生菌は腸内細菌科細菌に多く、その代表は ESBL 産生大腸菌（*E. coli*）である。また、大腸菌の感染症で最も多い疾患は尿路感染症である。
演者らは、横浜医療センター小児科において、小児尿路感染症（UTI）に対し速やかな解熱を得るための治療薬選択に関する検証を行っている。今回、その一環として、ESBL 産生菌の臨床的特徴について検討したので報告する。
【方法】電子診療録に基づく後方視的検討。対象は、2010年4月から2017年3月までの期間、UTI の診断で入院加療を行った乳幼児。UTI の診断は、導尿検体から単一菌が10^5個/mL以上検出され、発熱以外の臨床症状に乏しいものとした。このうち、ESBL産生大腸菌(ESBL-EC)と非産生菌(nESBL-EC)とを抽出し、その臨床像を比較した。
【結果】対象期間におけるUTI診断例は126例で、ESBL-ECは12例、nESBL-ECは91例であった。月齢・性別・検査所見のほか、UTIの既往や、水腎症・膀胱尿管逆流の有無にも有意差は無かった。ESBL産生菌の9割はUTI初発例であった。水腎症・膀胱尿管逆流との関連も認めなかった。
【考察】ESBL産生菌の9割がUTI初発例である点が特記事項と言えた。既報では、ESBL産生菌のUTIは反復例・基礎疾患を有する例に多いとされるが、今回の検討では否定的でなった。背景として、健常者のESBL産生菌の保菌率が上昇傾向にあることが一因と推察された。
【結語】ESBL産生菌はもはや珍しいものではなく、既往症のない例であっても想起する必要がある。より一層の抗菌薬の適性使用が望まれる。

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-1

ICU における人工呼吸患者への早期リハビリテーションが退院時歩行自立に及ぼす因子：多施設後向き研究

渡辺 伸一[1]、森田 恭成[2]、荒川 立郎[2]、鈴木 秀一[2]、對東 俊介[3]、太田 浩平[4]、石井 賢造[5]、大野 美香[6]、神津 玲[8]、曷川 元[9]、小谷 透[7]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　名古屋医療センタ- 救急集中治療科,3:広島大学病院 リハビリテ-ション科,4:広島大学病院 救急集中治療科,5:福山市民病院 麻酔科,6:名古屋学芸大学 看護学科,7:昭和大学病院 集中治療科,8:長崎大学 リハビリテ-ション科,9:離床研究会 事務局

【背景】歩行自立は患者の自宅復帰に関連する主要因であるが、退院時の歩行自立に影響する因子について十分に検討されていない。【目的】共通したEarly mobilization (EM) プロトコルを用いている施設が共同し、標準的なEMが提供されている中で退院時の歩行自立に及ぼす因子を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、日本の8つのICUに入室した患者とした。この8つの施設は、5つのレベルからなる共通のEMプロトコルに準じた介入を行っている。調査期間は2017年1月から2018年までの3月とした。対象患者の、年齢等の基本属性、ICU入室中のEMの情報、退院時の歩行自立度について後方視的に調査した。各項目の連続変数および順序変数の群間比較は Mann-Whitney 検定を用い、名義変数の群間比較はχ2検定および歩行自立を従属変数としたCOX比例ハザード回帰分析で検討した。【結果】研究期間中、ICUに入室した6597例のうち1803例の患者が包含基準を満たし、除外基準を満たした症例を除いた221例の患者を解析対象症例とした。歩行自立群は101名、歩行非自立群は120名であった。自立群は、非自立群と比較して、年齢（P＜.0001）、人工呼吸管理日数（P＜.0001）、ICU 滞在日数（P＜.0001）、MRC score 48点未満（P＜.0001）に有意差を認めた。離床までの日数などのリハビリテーションの実施状況、有害事象の発生割合には有意差を認めなかった。多変量解析にて、退院時の歩行自立に影響する要因として年齢、ICU滞在日数、MRC score 48 点未満が抽出された。【結論】本研究より、EMプロトコルを適応していても発生したICU-AWが退院時歩行自立と関連していることが示唆された。

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-2

高度救命救急センターにおける人工呼吸器装着患者の実態と立位開始時期に及ぼす要因

吉永 龍史[1]、冨田 浩平[1]、一原 卓矢[1]、米澤 武人[1]、神津 玲[2]

1:NHO　長崎医療センタ-リハビリテ-ション科,2:長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科　医療科学専攻　理学療法学分野

【はじめに】集中治療領域での早期離床の確立や標準化は，当院でも重要な課題である．本研究は，高度救命救急センターにおけるリハビリテーション処方があった人工呼吸器装着（以下，MV）患者の背景と立位開始時期に影響する要因について検討することを目的とした．【方法】対象は，2016年4月から2018年3月までに当院の高度救命救急センターに入院したMV患者であり，適格基準は18歳以上，入院前に歩行が可能，48時間以上の人工呼吸管理の施行とした．なお，本研究は当院倫理委員会の承認を受けて実施した．方法は，対象者の情報（背景，治療内容，リハビリテーション実施状況）を診療録から後方視的に調査した．統計解析には，立位開始時期を従属変数，その他の調査項目を独立変数としたCox比例ハザード回帰分析を用いた．【結果】176例（年齢68.1±16.2歳，男/女：111/65例）が解析対象となり，内訳は急性呼吸不全66例（37.5%），脳血管障害42例（23.9%），心大血管および消化器系術後32例（18.2%），外傷14例（8.0%），その他22例（12.5%）であった．立位開始時期の中央値 [95%信頼区間]は14 [12-16]日，挿管から30日目の立位実施率は78.2%であった．年齢，性別，併存症，重症度，脳血管障害，外傷および手術の有無で調整した結果，挿管から端座位開始までの日数が立位開始時期に影響する有意な独立因子（多変量調整ハザード比0.88 [0.85-0.90], $p<0.001$]）であった．【結語】MV患者の背景として，急性呼吸不全によるものが多かった．当院における端座位および立位開始は，下肢エコーで血栓確認後であるため，その早期システム化ができるように多職種で離床基準を作成する必要がある．

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-3

嚥下障害合併ＨＦ患者における嚥下機能は退院時の身体機能および認知機能と関連する

横田 純一[1]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】急性期心不全（ＨＦ）患者における嚥下障害合併率は少なくないことが報告されている。しかし、嚥下障害の併存が急性期心臓リハビリ（ＣＲ）の効果にどのような影響を与えるのかについては明らかになっていない。【目的】ＣＲを実施した嚥下障害合併ＨＦ患者における、嚥下障害の重症度と身体機能および認知機能の関係について明らかにする。【方法】２０１５年５月～２０１９年４月の期間にＨＦ急性増悪で入院し、ＣＲを実施した連続３８６症例のうち、入院時に嚥下障害を合併していた１１２名を対象とした。そのうち退院時まで追跡可能であった９２名を嚥下障害改善群４６名と非改善群４６名に分け、比較検討した。主要アウトカムは、ＭＭＳＥ、握力、運動耐容能、ＡＤＬ（ＢＩ）および嚥下障害重症度の指標であるＦＯＩＳとした。解析には対応のないｔ検定、χ^2検定およびＰｅａｒｓｏｎの相関係数を用いた。【結果】ベースラインでは、改善群のＢＭＩと握力のみ有意に高値であり、その他のパラメータでは２群間で有意差を認めなかった。退院時のＭＭＳＥ、握力、運動耐容能、ＢＩは改善群で非改善群よりも有意に高値であった。なお、在院日数、入院中のＣＲ総実施時間は両群間で有意差を認めなかった。また、退院時ＦＯＩＳと退院時のＭＭＳＥ、握力、運動耐容能、ＢＩの間にそれぞれ有意な正の相関を認めた。【結語】嚥下障害合併ＨＦ患者では、嚥下障害の改善が身体機能および認知機能の改善に寄与する可能性がある。また、嚥下機能と身体および認知機能の間には何らかの関係性がある可能性が示唆された。

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-4

入院時のＳＰＰＢとＭＭＳＥは退院時ＡＤＬ非自立を予測する因子である

高橋 蓮[1]、松川 祐子[1]、松島 圭亮[1]、横田 純一[1]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】　病前ＡＤＬが自立していた心不全（以下、ＨＦ）患者の退院時ＡＤＬ非自立を予測する因子について明らかにする。【方法】　平成２８年４月～平成３１年１月の間に入院し、入院期心臓リハビリテーション(以下、心リハ)を実施したＨＦ患者２０８例のうち、病前ＡＤＬが自立（ＢＩ≧８５点）していた１４２例を対象とした。退院時ＡＤＬ自立群（ＢＩ≧８５点：１２０例）とＡＤＬ非自立群（ＢＩ＜８５点：２２例）に分け、後方視的に調査した。評価項目は入院時の身体機能、認知機能、栄養状態とした。統計解析はまず２群間の比較に単変量解析を行った。その後、単変量解析にて有意差を認めた因子について多変量解析を行い、退院時ＡＤＬ非自立を予測する因子について解析した。有意水準はｐ＜０．０５とした。【結果】　ＡＤＬ非自立群ではＡＤＬ自立群と比較し、年齢は有意に高値であり、認知症の既往を有する者が多く、歩行開始日は有意に遅延していた。また、入院時の膝伸展筋力、ＳＰＰＢ、ＭＭＳＥは有意に低値であった。しかし、入院時の運動耐容能、ＣＯＮＵＴ、アルブミンには有意差を認めなかった。多変量解析の結果、入院時のＳＰＰＢ（ＯＲ１．５，ｐ＜０．０１，ＣＩ１．１－１．９）とＭＭＳＥ（ＯＲ１．１，ｐ＜０．０５，ＣＩ１．０－１．２）に有意差を認めた。【結論】　病前ＡＤＬが自立していたＨＦ患者の退院時ＡＤＬ非自立を予測する因子は、入院時ＳＰＰＢとＭＭＳＥであった。入院時にＳＰＰＢとＭＭＳＥが低い症例は、リハビリ介入時間を増加させる等の対策が必要となると考えられる。

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-5

心不全増悪を繰り返し治療に難渋した1症例～心臓リハビリテーションの継続によって再入院を防げた1症例～

落合 康平[1]、荒川 幸子[1]、近藤 修[1]、横地 雅和[1]、礒田 裕介[1]、松田 智志[1]、中井 貴大[1]、梅原 健[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】今回，心筋梗塞後に心不全増悪を繰り返した症例を経験した．入院中から心臓リハビリテーションを実施し，退院後も外来心臓リハビリテーション(外来心リハ)を継続したことで，1年間心不全増悪・再入院なく経過し機能向上したため報告する．【症例紹介・経過】69歳，男性，BMI22.0kg/m²．既往歴に陳旧性心筋梗塞，心房細動，脂質異常症があり，喫煙歴もあった．救急搬送され，緊急CAGにて#6:100%，#2:90%を認め#6に対しPCI施行，#2は残存狭窄あり．Peak CK7115IU/L．第4病日より離床開始予定であったが，肺炎により心不全発症したためベッド上での訓練となった．第7病日より心不全徴候やカテコラミンの増減に合わせ，離床を開始した．その後も心不全増悪を繰り返したため，第51病日に残存狭窄である#2に対しPCIを施行した．翌日より漸増的に歩行距離を延長し，連続200m歩行が可能となり退院した．その後，1年間外来心リハにて運動療法や生活指導を継続し，心不全増悪を認めなかった．【方法・結果】血液検査の結果をカルテから情報収集した．身体評価として握力，10m歩行速度，6MWTを退院時，退院6か月後，退院1年後に実施した．退院時から退院1年後にかけてNTproBNPは3651pg/mlから1271pg/ml，右手握力は33.6kgから39.4kg，10m最大歩行速度1.17m/secから1.84m/sec，6MWTは退院時，安静時よりHR128bpmと頻脈であったため実施困難であったが，安静時HR70bpm台と改善し488m可能とそれぞれ改善した．【結語】継続的な運動療法，生活指導により心不全増悪，再入院なく経過良好であり退院1年後の身体機能が向上したと考えた．今後は，対象者数を増やし外来心リハでの効果を積み上げていきたい．

口演14

リハビリテーション2　集中治療・循環器疾患

11月8日（金）17:00～18:00｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 日浦 雅則 （NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O14-6

１２ヶ月間に３度の入退院を繰り返したが、いずれも自宅退院可能であった後期高齢心不全患者の１例

松島 圭亮[1]、高橋 蓮[1]、横田 純一[1]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】高齢心不全患者は加齢による退行性変化と急性期治療に伴う安静臥床により身体機能が低下する可能性が高い。今回は、３度の入院において早期リハビリと病棟連携により、各入院とも退院時に自宅退院が可能であった症例を経験したため、以下に報告する。【症例】８７歳、男性、要介護２、妻、長男と同居。連合弁膜症（中等度のＭＲ、ＡＲ、ＴＲ）を原因とする心不全の増悪で、約１２ヶ月の間に３度の入退院を繰り返した。入院時のＭＭＳＥは１３．０±２．２点、ＮＹＨＡ分類はいずれも４、ＥＦは７０．５±３．５％、ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰは２４１８．０±８０９．８ｐｇ／ｍｌであった。【経過】　各入院とも入院後４日以内に個別リハビリを開始した。８日目からは、集団リハビリを併用し、日中の活動量を確保した。また、病棟看護師と連携し、離床時間の延長と病棟内歩行を促した。各入院での入院時と退院時のパラメータ変化はそれぞれ、ＳＰＰＢ：１→６点、１→１０点、１→９点、ＢＩ：１５→９０点、１５→１００点、３０→８０点、歩行速度：０．２８→０．５８ｍ／ｓ、０．２９→０．７４ｍ／ｓ、０．２０→０．６７ｍ／ｓであった。また、退院時の６ＭＤは２３９ｍ、２２１ｍ、１８０ｍであった。在院日数は３５日、２４日、３２日であり、１日あたりのリハビリ時間：５０．０分、３８．３分、５５．７分であった。【結語】早期リハビリ介入と病棟連携により日中の離床を促した結果、短期間に入退院を繰り返している後期高齢心不全患者でも退院時に身体機能は向上し、自宅退院が可能であった。今後は、訪問看護やデイケアの導入による在宅での心不全管理による再入院防止が重要である。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-1

新規導入予定の人工呼吸器にベンチマークテストを行ってみて

越智 裕之[1]、岡野 安太朗[1]、二木 理恵[1]

1:NHO　医王病院第一診療部臨床工学技士

【目的】
常時8機種・110台前後の人工呼吸器が稼働しており、神経・筋疾患および重症神経障害児(者)を対象に、患者のQOLを保ちながら安定した人工呼吸管理を行っている。そのため、当院で新規導入する人工呼吸器に対して、独自に作成したベンチマークテストを用いて信頼できる機器の選択を試みたので報告する。
【方法】
人工呼吸器はLTV2を用いて、1）流量2）アラーム音量3）アラーム発生時間の3項目を測定した。1）流量はフローアナライザーPF-300とし、テスト肺をSmartLungでコンプライアンス20ml/mbar、レジスタンス20mbar/L/sに設定し、換気量を100ml、300ml、500ml、700mlで各12時間作動させデータを収集した。　2）アラーム音量は騒音計DT-815を使用し測定した。3）アラーム発生時間は5回測定し平均値を算出した。
【結果】
１）では100ml、500ml、700mlの設定で安定していたが、300mlでは換気量が逸脱していた。２）のアラーム発生時間は、500ml以下では5秒前後であったが、700mlでは40秒以上の時間がかかった。３）のアラーム音量は、ドアを開けていると30m離れても75db、ドアを閉めると1.5mで音量は55dbであった。
【考察】
臨床で試用する前にベンチマークテストを行うことにより、新規導入する機器の特性や注意点を把握することができた。この検証結果を元に、医師が人工呼吸器の設定をする際の目安となる。
【結語】
人工呼吸器を新規導入する際にベンチマークテストを行うことは、臨床で試用する前に機器の特徴や操作性の把握に重要である。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-2

長期人工呼吸器用トラブルネットワークの再構築について

阿部 聖司[1]、齋藤 雅典[2]、渡邉 繁[3]、土屋 仁[4]、岡野 安太朗[5]、三橋 寿子[6]、藤嵜 孝次[7]、中岡 大昂[8]

1:NHO　西別府病院医療安全管理室,2:NHO　あきた病院 臨床工学技士室,3:NHO　福島病院 CE室,4:NHO　下志津病院 医療機器管理室,5:NHO　医王病院 医療機器管理室,6:NHO　敦賀医療センタ- 臨床工学科,7:NHO　姫路医療センタ- ME機器管理室,8:NHO　大牟田病院 医療安全管理室

長期人工呼吸器用トラブルネットワークの再構築について

はじめに

筋ジストロフィー合同班会議で運用していた「長期人工呼吸器用トラブルネットワーク」は在宅用（ポータブル型）人工呼吸器に関する不具合情報を管理し、メーカーとの連携による不具合時の対処方法の情報発信を登録施設に行う安全管理上有用なシステムであった。しかし、班会議の終了など種々の要因が重なり、ネットワークが運用されなくなっていた。人工呼吸器のトラブルに関する報告体制は他に存在するが不具合への対処方法など共有する事ができなかった。2018年1月より班会議に参加していた臨床工学技士の有志でネットワークを再構築し、不具合情報の共有を行ったので報告する。

方法、結果

2018年1月～2019年3月の間で在宅用人工呼吸器が多く稼動する慢性期病院8施設にて発生した人工呼吸器の不具合を収集し、情報の共有をはかった。報告が寄せられた不具合件数は全部で30件であった。主な内容としては換気停止が9件、酸素センサーの不良が7件、呼気弁の開閉不良4件などであった。換気停止は機種を問わず発生し、酸素センサーの異常、呼気弁開閉不良などは特定の機種に発生していた。

考察

特定の機種に多く発生している不具合事象や換気停止などの重大事象が明らかにすることができた。臨床工学技士による双方向の情報共有は機器毎の不具合発生傾向など把握する事ができ、人工呼吸器管理を行う上で非常に有用なシステムであると考える。一方で、不具合に対するメーカーへの改善要望などができないなど課題もある。

まとめ

人工呼吸器のトラブルに関する情報共有は機種特有の不具合情報を把握する上で有用であり、今後も継続する方針である。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-3

当院での酸素流量計定期点検の取り組み

鳴山 大平[1]、中岡 大昂[1]

1:NHO　大牟田病院医療安全管理

【目的】当院では酸素流量計が病棟毎の管理になっており、2011年度に一度点検を実施して以降、修理点検対応のみ実施していた。2017年度に臨床工学技士が２名体制になり、酸素流量計の定期点検を開始した。その取り組みと結果について報告する。【対象・方法】院内すべての酸素流量計を対象とした。ME機器管理ソフトを使用し、前回のデータを基に点検計画を作成し、点検時に台数追加、削除を随時実施した。定期点検は外観点検、流量点検を実施し、流量点検には人工呼吸器テスターを使用した。流量計の加湿瓶はディスポーザブル製滅菌精製水アクアプライムの導入によりニップルナットへすべて交換し点検を行った。定期点検は年に一回を目途とした。また製造年月がわかるものは管理ソフトに登録し、機器更新や廃棄の目安とできるようにした。【結果】管理ソフトを利用し臨床工学技士2名でスムーズに遂行することができた。2017年度の点検件数は239件で内不合格の酸素流量計は24件であった。また2018年度の点検件数は244件で内不合格の酸素流量計は12件と前年度に比べて減少した。点検によって部品の破損や欠落、流量異常などを発見することができた。【考察】酸素流量計は多少の誤差であっても患者に直接影響がある医療機器であると考えられる。今後、酸素流量計の定期点検を継続して行いつつ酸素流量計を病棟配置のまま管理していくのかME室管理にしていくのか検討する必要がある。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-4

軟性内視鏡への介入と機器の保守管理～現状の業務と今後の課題～

藤本 照久[1]、矢野 元基[1]、矢野 宏貴[1]、川崎 徹也[1]、岩熊 秀樹[1]、大石 一成[2]、松本 敏文[3]

1:NHO　別府医療センタ-麻酔科　臨床工学技士,2:NHO　別府医療センタ- 麻酔科,3:NHO　別府医療センタ- 内視鏡室長 消化器外科

【背景】2016年9月に日本臨床工学技士会より内視鏡業務指針が発表され、臨床工学技士（以下CE）が内視鏡業務に参入する施設が増えてきた。当院は軟性内視鏡業務の一部を業者に頼っていた為2016年から機器の保守管理を始めた。【業務内容】内視鏡室、泌尿器科外来、耳鼻咽喉科外来の内視鏡洗浄消毒装置の毎月のフィルター交換と給水管路消毒、光源装置のキセノンランプの定期交換、手術室での軟性内視鏡を使用した手術支援と準備、気管支ファイバースコープを保有する病棟の運用支援や機器トラブル、故障修理対応なども行っている。【現状】現在CE１名が兼任で軟性内視鏡に介入している。CEが一次対応をすることにより、代品手配などがスムーズにでき医師・看護師と業者・メーカーとの仲介を担う事ができている。しかし、直接臨床に介入できておらず、検査中のビデオスコープや関連機器のトラブルの予防確認ができていない。【考察】軟性内視鏡関連機器も年々高度化しており、業者に代わりCEが保守管理と一次対応する事で、より安全な環境ができると考えられる。また、看護師が行っていた機器管理業務の負担が軽減されたと考えられる。【課題と展望】現在の業務は機器の保守管理のみである。今後CEが臨床業務に参入し消化器内視鏡技師資格を取得する事で、医師は検査や処置に専念し看護師は患者のケアに専念ができると期待する。しかし、マンパワー不足が背景にあり現実的には難しい状況である。【結語】CEが機器の保守管理する事で医師と看護師から一定の評価を得られた。今後臨床業務に参入し、医師と看護師との連携を図り、内視鏡チームの一員としてより安全な医療の提供に努めたい。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-5

電子血圧計の中央管理開始による故障の現状と問題点への取り組み

畠山 智至[1]、入江 景子[1]、福本 秀知[1]、成田 龍一[1]、秋池 英理[1]、磯部 哲郎[1]、齋藤 謙次郎[1]、倉繁 正則[1]、平松 慎平[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院臨床工学室

【背景】当院で使用している電子血圧計(以下:血圧計)は各部署で管理しているのが現状であった。定期的な点検も実施していなかった。【目的】院内にある全ての血圧計を調査・把握し、点検した経験と故障の現状、問題点への取り組みを報告する。【方法】2018年7月に院内全ての血圧計を把握するため、看護部の協力を得て、各部署で所有している血圧計のリストの作成を依頼した。2018年8月～9月にリストから全ての血圧計をME機器管理システムに登録し、点検表を作成した。2018年10月～2019年1月に全部署の血圧計の点検を実施した。【結果】各部署に依頼した血圧計リストでは、院内の血圧計は計197台であったが、各部署で点検を実施したところ、血圧計は計235台であった。部署が把握していない血圧計が存在し、機種も各部署で異なっていた。不具合時の修理は各部署単位からメーカーに依頼されており、軽微な修理にも時間がかかっていた。点検中に発見した不具合は計12件で内訳はリーク9件、血圧計本体の故障3件であった。不具合時は代替機、カフなどを用意して迅速に対応した。修理不能の場合は、機種統一を考慮し更新を進めた。新たな修理に関しては臨床工学技士を修理窓口とした。【考察】全ての血圧計を把握・点検することにより、故障している血圧計や部署が把握していない血圧計を発見することができた。また、修理にも迅速に対応できた。修理窓口を臨床工学技士にすることで代替器の供給や機種統一を図ることができた。【結語】臨床工学技士が血圧計を管理することで、現状を把握でき、問題点へ対応することができた。今後も年に1回の頻度で定期点検を実施し、安全で正確な血圧計の管理を実施していく。

口演15

臨床工学1

11月8日（金）17:00～18:00｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 髙橋 邦仁 （NHO　千葉医療センター　主任臨床工学技士）

O15-6

臨床工学技士によるラウンドの重要性について

堅田 典伽[1]、柿原 彰人[1]、竹内 雄大[1]、西川 敏功[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-救命救急科

【背景・目的】当院では基本的に医療機器は中央管理を行っているが、ベッドサイドモニタや自動血圧計、酸素流量計等の病棟管理機器も存在する。昨年度のME機器修理状況の解析を行った際、院内ラウンドを行っているが病棟管理機器の修理件数の多さが問題となった。医療機器の故障を未然に防ぐための取り組みとして、臨床工学技士のラウンド方法の改善を行ったため報告する。
【方法】これまで行っていた病棟ラウンドの規模を拡大し、ベッドサイドモニタとセントラルモニタの点検に加え、各病棟の機材庫に保管された酸素流量計等の機器についても点検を行うこととし、機器の使用方法や保管方法の確認を行った。
【結果】電極コードの断線に関しては保管方法だけでなく、使用中の患者の体動やせん妄による破損等もあり、ラウンド時には保管時の整理整頓と使用中のコード類の管理を行うよう継続的に呼びかけることとした。
酸素流量計に関しては、アウトレットへの接続部であるアダプタプラグに問題があるものが多くみられた。当院ではピン方式のアウトレットを採用しているが、アダプタプラグの固定が緩くなった酸素流量計が使用されており、明らかな異常があるにも関わらず現場では異常とみなされず使用されていたことが判明した。酸素流量計については、今後臨床工学技士がラウンド時に定期的に点検を行うこととした。
【考察】今回は破損を未然に防ぐことを目的としてラウンドを行ったが、看護師の認知していない潜在的故障が新たな問題として浮上した。この問題に対処するには、定期的な情報提供と意識改革が必要と考えられ、ラウンドの重要性を再認識した。

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-1

パーキンソン病の姿勢反射障害に対する足関節運動に焦点を当てた運動療法の有効性

谷内 涼馬[1]、富樫 将平[1]、松川 佳代[1]、星井 輝之[1]、牧野 恭子[2]、原田 俊英[3]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　広島西医療センタ- 脳神経内科,3:県立広島大学大学院 総合学術研究科

【はじめに，目的】臨床的にパーキンソン病（以下，PD）患者は姿勢反射障害による後方突進現象の際に踵接地となることが多く，病態運動学的特徴と考えられる．McVeyらによる姿勢反射障害の生体力学的指標の検討では，後方外乱刺激に対する即時的な足関節背屈運動がPDの特徴であることが報告されている．本研究の目的は，PDの姿勢反射障害に対する足関節運動に焦点を当てた運動療法の有効性を検討することである．【方法】対象は姿勢反射障害を有する当院入院中のPD患者11名（71.7±9.8歳）であり，Hoehn-Yahr stage 3：8名，stage 4：3名，平均罹病期間7.0±6.3年，指示理解が可能で重度の認知症がない者とした．介入は通常の理学療法と運動療法を1日40分，週5回の頻度で2週間実施した．運動療法はPull testを応用した後方への反復ステップ運動を基本とし，後方へのステップが爪先接地となるように教示を加えた．評価指標として，介入前後のPull test, Barthel Index（以下，BI），L-dopa投与量の変化を検討した．【結果】介入期間中に転倒などの有害事象は報告されなかった．Pull testは介入前2.6±0.9，介入後0.4±0.7，BIは介入前67.7±16.8, 介入後89.1±7.7であり有意差を認めた（$P < 0.01$）．介入前後でL-dopa投与量に有意差は無かった．【結論】PD患者に対する足関節運動に焦点を当てた運動療法は，姿勢反射障害の短期的な改善に有効である可能性が示唆された．

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-2

球脊髄性筋萎縮症におけるHAL医療用下肢タイプによる歩行運動処置の筋負荷と歩行改善効果に関する観察研究

岸本 和幸[1]、猪爪 陽子[1]、長谷川 和彦[1]、中島 孝[1]

1:NHO　新潟病院リハビリテ-ション科

【はじめに】
神経筋疾患8疾患に対するHALの医師主導治験(NCY-3001試験)が2014年に完了し、歩行改善効果と安全性からHAL医療用下肢タイプ(HAL)が医療機器承認され保険適用となった。HALは動作を助け筋負荷は軽いが、球脊髄性筋萎縮症(SBMA)に対して、筋負荷の指標の血清クレアチンキナーゼ(CK)値、筋痛などの症状及び効果を比較検討した。
【対象および方法】
2016年4月から2019年5月までに治験に準じ3回/週以上HALによる歩行運動処置を9回実施(1sessionとする)出来たSBMA患者が対象。SBMAでHAL適用可能患者11人中、HAL開始10人、組み入れ基準該当者7人だった。観察期間、HAL使用回数、session前後のCK値、2分間歩行テストの歩行距離(2MWT)、筋痛等の有無を診療録で後ろ向き評価した。
【結果】
観察期間は平均13.4ヶ月(median8)、HAL使用回数の平均は45回(min9, max117, median27)、session前後にCK値が低下した患者は4/7人、上昇した患者は3/7人。複数session実施患者は4/7人で、CK値推移が低下2/4人、やや上昇2/4人。2MWTでsession前後に改善6/7人、複数session実施で改善3/4人。筋肉痛、強い筋疲労、関節痛を認めなかった。session前後にCK値が上昇した3人の平均上昇率は15.21%(min10.99、max17.44)と軽度。日常的に歩かない、入院中に仕事で外出するなどの背景・理由があった。
【考察】
適切にHALを使用すればCK値はsession前後に低下し、歩行機能も改善すると思われた。CK値が軽度上がった患者の背景・理由は明白だった。ほとんどの患者は長期使用ともに歩行能力は改善・維持されており、CK値はbaselineより上昇しなかった。HALは筋負荷をかけず有効な歩行練習が可能で、過度の筋負荷を避けるべき神経筋疾患に対する運動療法に適すると考えられる。

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-3

当院の神経・筋疾患におけるHAL医療用下肢タイプ治療効果の検討

山中 貴雄[1]、石川 翔遥[1]、鈴木 光司[1]、鈴木 一恵[1]、小柳 穏[1]、會田 隆志[1]

1:NHO　いわき病院リハビリテ-ション科

【はじめに】神経・筋疾患患者に対するHAL医療用下肢タイプ（以下HAL）を使用した治療は広く知られている。当院では2017年4月よりHALを導入し運用を開始した。今回、当院の対象疾患におけるHAL治療の成果を検討したので報告する。【対象・方法】2017年4月～2019年3月に当院に入院した神経・筋疾患患者でHALを用いた歩行訓練を行った22例（平均年齢60.55±11.86、男性14例、女性8例）を対象とした。内訳は、筋萎縮性側索硬化症12例、脊髄性筋萎縮症1例、球脊髄性筋萎縮症3例、筋ジストロフィー5例、遠位型ミオパチー1例。9回のHALを用いた歩行訓練を1クールとし、頻度は週3～5回、1回の訓練は20～30分間とした。転倒防止のためホイストを併用、装着者が快適と感じ、かつPTが歩容を確認し、アシスト量の調整を行った。併せて、通常の理学療法を実施した。介入の前後にて、2分間歩行距離、6m歩行テスト、BI、PRO（歩きやすさ、満足度、継続の意思）の評価を行った。介入前後の効果を判定するために、Shapiro-Wilk検定を行った後、対応のあるt検定又はWilcoxonの検定にて解析を行った。有意水準は1%とした。【結果】介入前後の比較では、2分間歩行距離、6m歩行速度、歩幅、歩行率で有意な差が認められた。また、BI、PROには有意な差が認められなかった。【考察】当院のHAL治療患者においても、先行研究と同様に歩行能力の改善が得られた。今回の検討では症例数が少なく疾患別の効果判定が行えなかった。今後は、症例数を増やし検討をする。また、HAL後の長期的効果の確認をするため継続的に評価を進める必要がある。

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-4

小脳性運動失調評価ＳＡＲＡを用いて理学療法を行った一症例

松本 侑己[1]、広田 美江[1]、初田 美和[1]、中川 恵嗣[1]、村山 孔野[1]、西村 由宇慈[1]

1:NHO　別府医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】急性小脳炎とは感染徴候に引き続き、特発性に小脳失調を来す疾患で急性小脳失調症とも言われる。小児に多いが成人にも認められる。今回、成人の急性小脳炎患者に対して、小脳性運動失調症に対する評価及び理学療法に関わる機会を得たので報告する。【症例及び方法】４４歳男性。身長１７０ｃｍ。体重６４.０ｋｇ。診断名は急性小脳炎。主訴はふらつき。入院期間は１２０日間。理学療法は入院２日目より開始。歩行練習、バランス練習、自転車エルゴメータを実施。運動機能評価としてＭａｎｕａｌ Ｍｕｓｃｌｅ Ｔｅｓｔ(MMT)、Ｔｉｍｅｄ Ｕｐ ＆ Ｇｏ Ｔｅｓｔ(ＴＵＧ)、６分間歩行試験(６MWＴ)、Ｂｅｒｇ Ｂａｌａｎｃｅ Ｓｃａｌｅ(ＢＢＳ)、ＡＤＬ評価にＢａｒｔｈｅｌ Ｉｎｄｅｘ(ＢＩ)、小脳性運動失調評価は、Ｓｃａｌｅ ｆｏｒ ｔｈｅ ａｓｓｅｓｓｍｅｎｔ ａｎｄ ｒａｔｉｎｇ ｏｆ ａｔａｘｉａ(ＳＡＲＡ)を用いた。【結果】運動機能評価は膝伸展MMＴ５/５→５/５、ＴＵＧ困難→13秒、６MWＴ困難→４５０メートル、ＢＢＳ４→５６点、ＢＩ２５→１００点、ＳＡＲＡ２０→０点（歩行７点、立位５点、座位３点、言語３点、踵脛２点）へと改善し、ＡＤＬは歩行困難から自立へと変化した。【まとめ】今回、ＳＡＲＡの結果から、プログラムに松葉杖を使用した側方動的バランス練習を組み込むことで、緩やかだが歩行能力が向上した。また、ＴＵＧ、ＢＢＳ、６MWＴおよびＢＩにも改善が認められた。このことより、急性期病院の理学療法において、急性小脳炎患者にＳＡＲＡを使用することは、治療を進める上で有効であると考えられる。

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-5

多発性筋炎患者の遷延した無気肺に対して肺内パーカッションベンチレータの長期使用により炎症マーカーが改善した1例

澤田 侑貴[1]、宮崎 達志[2]、西野 洋[3]

1:NHO　徳島病院リハビリテ-ション科,2:NHO　徳島病院 小児科,3:NHO　徳島病院 内科

【目的】肺内ﾊﾟｰｶｯｼｮﾝﾍﾞﾝﾁﾚｰﾀ(intrapulmonary percussive ventilator以下IPV)は陽圧で気道を拡張しつつ肺内からﾊﾟｰｶｯｼｮﾝ効果で分泌物を流動化し気道の層状向流により末梢から中枢に痰を移動させる作用がある。今回、IPVを長期間使用し炎症ﾏｰｶｰに改善が得られた症例について報告する。【症例】当院に入院している多発性筋炎患者75歳男性、日常生活自立度ランクC-2、気管切開のもと夜間のみ人工呼吸器を使用している。両側の無気肺が遷延しており増悪傾向であった為IPV開始となった。【方法】ﾊﾟｰｶｯｼｮﾈｱ・ｼﾞｬﾊﾟﾝ株式会社IPV-1Cを使用し3回/週、施行作動圧20psi、ﾋﾟｰｸ圧25cmH2O、治療時間10分とし、期間は半年間とした。【結果】IPVを開始後数カ月は明らかな変化は認められなかったが、半年間継続的に実施した結果、炎症ﾏｰｶｰのCRPも7から0.6まで改善した。無気肺のCT画像所見には大きな変化はなかった。夜間時の吸引回数は頻回であったが、IPV半年間実施後の吸引回数は激減した。【考察】IPVによる効果は、ｴｱﾊﾝﾏｰ流による閉塞部位の開孔と繊毛ｴｽｶﾚｰﾄ機能の活性化による喀痰排出能力の改善である。本症例では半年間の継続的なIPV実施により炎症ﾏｰｶｰの値が改善し、臨床所見の改善も認められたものの、本症例においては、原疾患の進行の影響も加わり、画像所見としては明らかな改善に至らなかった可能性がある。【まとめ】 気管切開患者のIPVの導入は容易であった。無気肺における画像所見の変化は認められなかったものの臨床所見の改善と炎症ﾏｰｶｰの改善は認められ、IPVの治療は短期的に明らかな効果が認められなくても長期間使用することで効果が期待できる事が示唆された。

口演16

リハビリテーション3　神経筋疾患

11月8日（金）14:00～15:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山本 洋史 （NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

O16-6

Deep Brain Stimulationにおける当院の取り組み

松田 隆汰[1]、秋山 吉孝[1]、渡辺 伸一[1]、白澤 洋二郎[1]、梶田 泰一[1]、春名 令子[1]、岩崎 拓海[1]、
木内 丈滉[1]、山本 雄介[1]、田代 真穂[1]、社本 怜子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】脳深部刺激療法（以下：DBS）とは、脳深部に電気刺激をすることで、パーキンソン病の症状を軽減することが可能となる治療である。
また、電気刺激の強さ、刺激位置などにより効果や副作用が異なるため変更後には治療に対する評価が必須となる。
今回、当院においてはDBSにおける電圧変更に伴う関わり方を、患者のQOL向上、運動機能の把握を目的に実施しており、今回その介入方法について報告する。
【対象】DBS電圧調整患者４名（※IPG交換術術後患者が対象）
【方法】各職種の役割としては以下のとおりである。
理学療法士：UPDRS3による評価。作業療法士：UPDRS2による評価とあわせ食事動作の評価。言語聴覚士：AMFDによる評価に合わせ嚥下機能、高次脳機能の評価を実施。以上の評価結果をスクリーニング用紙に記載し他部門へ伝達。医師：電圧刺激調整、患者本人・家族へのIC。
薬剤師：薬効出現時間や副作用の情報を他部門へ伝達。看護師：日中～夜間にかけてのOn-Off症状の確認、リハビリスタッフの情報を元にADLへの支援。
リハビリの実施時間においてはOn-Off症状を除外するため以下のとおりの介入となっている。理学療法士：内服後90分で介入。言語聴覚士：内服後60分で介入。作業療法士：昼食前～昼食時にかけ介入※薬効出現時間が内服1時間後をOnと仮定。
【結果】IPG交換後DBSの刺激部位調整を行い最適部位を決定している。なお評価の開始時期に関しては、IPG交換術が沈静下による手術となっているため患者の負担も少なく、POD１日目より評価を開始し刺激部位の調整を施行。そのため、最小回数の電圧変更により副作用も最小限となり、早期退院も可能となった。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-1

短時間の腹臥位呼吸療法を実施し呼吸状態の改善がみられたARDS患者

高木 康仁[1]、橘 洋正[2]、槇原 亜希子[3]、松原 美由紀[3]、岩本 卓也[3]、松山 実華子[3]、服部 順子[3]、横田 龍氏[3]、冨路本 直美[3]、金岡 めぐみ[3]

1:NHO　南京都病院リハビリテ-ション科,2:NHO　南京都病院 呼吸器センタ-,3:NHO　南京都病院 看護部

背景:ARDSでは長時間の腹臥位呼吸療法を行うことに一定の効果があることは知られている。しかし今回、短時間の腹臥位呼吸療法を実施し呼吸状態の改善がみられた症例を経験した。その有効性を検討し報告する。症例・経過:80歳代男性、粟粒結核。入院直後より著しい呼吸困難と高度低酸素血症にてHFNC管理。入院7日後の胸部X線ではびまん性浸潤影とくに左下肺野の透過性が低下しておりARDSの状態であった。また覚醒時や左側臥位時にSpO_2が低下しやすい状態であったが喀痰の多量吸引時にはSpO_2は速やかに回復する状況であった。入院20日後、腹臥位呼吸療法を開始。実施時とくに開始当初には口腔から多量の喀痰喀出が多くみられ、夜間$SpO_2$85%以下の比率が実施前と比べ減少し、SpO_2低下傾向が改善された。そして、入院42日後にはマスク管理、その3日後には鼻カニューレ管理、さらに3日後には室内気にて管理可能となった。考察:ARDSガイドラインでは腹臥位呼吸療法は短時間では不十分とされているが、今回は1回30分～1時間と短時間であった。短時間の腹臥位呼吸療法が効果的であった理由として、気道分泌物排出促進が寄与した可能性が考えられる。本症例を通しARDSであっても短時間の腹臥位呼吸療法が有効である可能性が示唆された。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-2

呼吸器外科術後患者への早期離床・リハビリテーション介入の効果～離床レベルによる比較～

見波 亮[1]、大釜 由啓[1]、丸山 明彦[1]、花村 芽衣[1]、伊藤 郁乃[1]

1:NHO　東京病院リハビリテ-ション科

【はじめに】近年早期からのリハビリテーションや離床の概念は浸透し、周術期の患者に対しても積極的なリハビリテーション介入によって二次的な合併症の予防や早期のADL自立に結びつくことが期待されている。当院では周術期の患者に対して術前指導から術日当日のリハビリテーション介入を行っており、術当日の介入有無，実施内容によっての差異を検証したので報告する。【対象】平成30年4月から平成31年3月まで当院呼吸器外科で手術を行った127名：65.7±12.2歳（男性62名：65.9±11.4歳、女性65名65.5±13.1歳）を対象とした（術前から歩行が自立していない症例や、術後に間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、脳血管障害など新たな疾患を発症した症例は除外）。【方法】上記症例の記録を後方視的に収集し、術当日の介入内容（ヘッドアップ非実施、ヘッドアップ、端座位、立位）と退院までの日数、歩行自立までの日数、手術時間を比較検討した。【結果】手術から退院までの日数はヘッドアップ非実施群（ｎ＝23）では15.6±10.3日、ヘッドアップ群（ｎ＝36）では10.4±4.7日、端座位群（ｎ＝34）では9.9±3.5日、立位群（ｎ＝34）では8.6±2.0日であった。手術から歩行自立までの日数はヘッドアップ非実施群では4.8±2.9日、ヘッドアップ群では3.3±2.1日、端座位群では3.4±1.6日、立位群では2.9±0.9日であった。手術時間は介入時のレベルが上がるほど短い傾向にあった。【考察】退院までの日数及び歩行自立までの日数ともに、術当日の介入内容により差異があると考えられる。介入内容がより立位に近くなるほど、早期に歩行自立獲得や退院に繋がる可能性があると考えられる。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-3

肺がん切除術後にパニック呼吸を呈し、呼吸リハビリが難渋した一例

荒川 幸子[1]、安達 勝利[1]、松田 智志[1]、礒田 裕介[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】今回、右下葉肺がん切除術後にパニック呼吸となった症例を経験した。パニック呼吸時の酸素飽和度は９５～９８％だったが、1分間の呼吸数が３０から４０回となり、呼吸コントロールが難しい症例であった。【症例紹介】７７歳、男性、２０１８年9月２６日 右下葉肺がん切除術施行【理学療法経過】術後１５日目からNPPV装着となる。術後２１日目に呼吸苦が強く、意識混濁があり気管挿管となったが、酸素飽和度は９３～９８％で安定していた。術後３４日目に抜管し、術後４０日目から理学療法開始（酸素投与４～９リットル）酸素飽和度９７～９９％と安定していた。術後４５日目からパニック呼吸を認め、４６日目からリハビリ拒否が目立ち、「水の中で呼吸している感じ」との訴えがあり、継続が困難となった。術後６６日目より頻呼吸に対し、呼気時に胸郭を押し下げる呼吸介助を行った。呼吸介助により深い呼吸が可能となり精神的リラクゼーションが獲得でき、胸郭や肩甲帯周囲の可動域訓練を進めることが出来た。可動性が向上したことで「呼吸が楽になった」と本人から安堵の発言が得られた。その後、ハイフローセラピーとなり、転院時にはベンチュリーマスク１２リットルで歩行器歩行３０ｍが可能となった。３０ｍ歩行後の呼吸数は１分間に２０回前後であり酸素飽和度９０％以上を保つことができた。【まとめ】酸素飽和度が９５～９８％と比較的安定した状態であったが、呼吸困難感が強くパニック呼吸であった。浅く速い呼吸を改善するため、深く、長い呼気を習得すべく胸郭可動域訓練を進めた。本人から「呼吸が楽になった」と息苦しさの不安が解消した発言が得られ、運動耐容能が向上した。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-4

4メートル歩行テストと6分間歩行テスト・肺機能検査との関係性

藤田 誠記[1]、操 強志[1]、藤井 典子[1]、山本 祐紀恵[1]、井形 勉[1]、三浦 聖史[1,2]、高田 昇平[3]

1:NHO　福岡東医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　福岡東医療センタ- 脳神経内科,3:NHO　福岡東医療センタ- 呼吸器内科

【はじめに】当院では、呼吸器疾患に対し４m歩行テスト(以下、4mWT)や6分間歩行テスト(以下、6minWT)による評価を行っている。今回、４mWTと 6minWTや肺機能テストとの関係性について統計学的に検討したので報告する。【対象及び方法】2018年10月から2019年3月までの間に呼吸器疾患対象のリハビリテーション(以下、リハ)を実施し、４mWT，6minWT，肺機能検査を実施した男性25例、女性12例の計37例を対象とした。症例の内訳は、細菌性肺炎12例，COPD7例，間質性肺炎7例，気管支炎3例、その他11例であった。4mWTのタイムと6minWT，年齢，身長，体重，BMI， FEV1.0，FVC，%FEV1.0，FEV1.0％、以上 9項目の相関関係（有意水準５％）を調べた。【結果】４mWTの平均タイムは、6.75±2.13秒であり、上記9項目との関係を、平均値(平均値±標準偏差）相関係数ｒの順に表記する。6minWT 180±114.2m ｒ＝0.54，年齢79.67±7.33歳 ｒ＝0.56，身長159.3±8.5cm r=0.27，体重52.2±11.0Kg ｒ＝0.22，BMI 20.57±4.0% r=0.08，FEV1.0 1.21±0.6L ｒ＝0.44，FVC 1.77±0.69 L r=0.30，%FEV1.0 56.8±25.8% ｒ＝0.15，FEV1.0％ 56.8±25.8% ｒ=0.09であった。【考察】４mWTは、6minWTや年齢と一定の相関性が見られた。このことから、高齢者や重障者にも比較的行いやすく、6minWTを実施出来ない患者や重症患者にとって簡便かつ有益な評価法である可能性が示唆され、施設も問わない簡便な評価法だと言える。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-5

肺の外科手術目的入院患者へのリハビリテーション介入の実績

尾谷 寛隆[1]、山本 誠[1]、永山 ひろみ[1]、西川 博康[1]、山本 洋史[2]、井上 貴美子[1,3]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　兵庫中央病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　大阪刀根山医療センタ- 脳神経内科

【目的】当科では、呼吸器疾患に対する周術期介入のポイントを示したパンフレットを作成しており、理学療法介入時にはこのパンフレットを患者にも手渡し、指導および理学療法を行っている。また、手術翌日からベッドサイドにて座位や立位練習を積極的に行っている。当院における肺の外科手術目的で入院し、かつ理学療法を実施した患者の実態とその転帰について調査した。
【【対象】対象は、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの1年間に肺の外科手術目的で入院し手術が施行された患者で、かつ理学療法を実施した74名である。
【方法】後方視的に対象者の年齢、性別、入院日、手術日、退院日、術前または術後の理学療法介入の有無および転帰について調査した。なお、入院日から退院日までの期間を入院日数とし、手術日かから退院日までの期間を術後入院日数とした。
【結果】年齢は74±7歳、性別は男性が45名（62%）であった。術前に理学療法を実施していたのは73名（99%）であり、術後は全例に介入していた。転帰は、73名が自宅退院、1名が死亡であった。入院日数（中央値［四分位］）は18［15-25］日、術後入院日数は11［9-14］日であった。
【考察】今回、対象の75%が術後2週間以内に自宅退院可能であったことから、現在のリハビリ介入が、廃用および肺炎併発の予防に有効であったと考える。外科手術例に対する介入方法をマニュアル化し、特に術前からの介入と指導を行うことにより、患者の呼吸法の体得に加え、我々理学療法士との信頼関係も構築され、術後介入がよりスムーズかつ効率的に行えたものと思われた。今後介入方法の改善点についてさらに検討を継続したい。

口演17

リハビリテーション4　呼吸器疾患

11月8日（金）15:00～16:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉岡 稔泰 （NHO　豊橋医療センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

O17-6

COPD患者の運動時高炭酸ガス血症の検討　－経皮的CO_2モニターを用いて－

古賀 英史[1]、足立 仁志[2]、中野 博[3]、竹下 明伸[1]、与古田 巨海[1]、溝田 賀予[4]、鶴田 竜司[1]、二上 むつみ[1]

1:NHO　福岡病院リハビリテ-ション科,2:NHO　西別府病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　福岡病院 睡眠センタ-,4:NHO　東佐賀病院 リハビリテ-ション科

【はじめに】：動的過膨張などによる換気制限はCOPD患者の運動制限因子の一つである．この換気制限の進行に伴い運動時高炭酸ガス血症を呈することが報告されており，その評価は疾患重症化予測や運動負荷量設定などに有用と考えられる．換気状態の指標である$PaCO_2$を非侵襲的に高精度に反映する方法として経皮的動脈血二酸化炭素分圧（$PtcCO_2$)測定法がある．今回は漸増運動負荷運動時の$PtcCO_2$を測定し，運動時高炭酸ガス血症患者の傾向について検討を行った．

【方法】：対象は男性COPD患者7名．平均年齢75.6±8.1歳で5例は酸素療法を行っていた．方法は，$PtcCO_2$モニター（ラジオメーター社TCM5）を装着し，自転車エルゴメーターにて5W/分漸増で10分間の運動を行い，$PtcCO_2$・息切れなどを経時的に記録した．そのほか6MWD、直近の安静時PaCO2及び肺機能も調査した．

【結果】：7例中5例が10分完遂し2例は途中終了となった．全例で運動時SpO_2値94%以上を保っていた．$PtcCO_2$が3mmHg以上上昇したのは4例（上昇群）で不変・低下したのは3例であった（不変群）．上昇群は全例が酸素使用者で安静時$PaCO_2$が50mmHg以上であった．不変群は1例が酸素使用者で安静時$PaCO_2$は50mmHg以下であった．その他の息切れ，肺機能，歩行距離では両群に明らかな差はみられなかった．

【考察】： COPD患者の運動負荷中の$PtcCO_2$を測定した．その結果，$PtcCO_2$上昇群は慢性呼吸不全を認めるとともに不変群より安静時$PaCO_2$が高い傾向が見られた．今後症例数を増やし，より詳細にその傾向を検討していきたい．

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-1

多職種が関わったことで、社会参加に繋がった重度感覚性失語の一症例－ 外来での宿題の有効性について －

佐藤 文保[1]、松尾 恵[1]、三浦 聖史[1]、中根 博[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-リハビリテ-ション科

はじめに：失語症患者はコミュニケーションに支障を来すことから、他者との関わりを拒み、社会参加に関して消極的になりやすい。今回演者らは、重度感覚性失語の症例に対し、宿題を通して多職種との関係性を築き、社会参加に繋がった症例を経験した。本症例の社会参加に至るまでのリハビリテーション（以下、リハ）の経過と宿題の有効性について報告する。症例：70代、男性、右利き。14年前に脳梗塞を発症し、重度の感覚性失語が残存した。元来、人の好き嫌いが激しく、気が合わない人とは全く話をしない、頑固な性格であった。発症後、ADLは保たれていたが、その性格とコミュニケーションの困難さから、他者とトラブルを起こすことも多く、コミュケーションの形成には非常に苦慮していた。経過：退院後は外来にて週２回の個別STリハを継続し、毎回宿題を作成した。訪問看護とデイサービスも利用していたが、スタッフとのコミュニケーションが上手く取れず、何度も担当者が変更になった。そのため多職種連携会議を開催し、スタッフとの関係性を築く一環として、症例の宿題に関わってもらうことを検討した。その結果、特定のスタッフであれば、宿題を一緒に行うことが可能となった。また、特定のスタッフが与えた役割を本症例が担ったり、デイサービスの活動にも参加できるようになった。考察：今回、宿題が症例と他者との関係性を深めるツールとなり、活動範囲の拡大や社会参加にも繋がった。社会参加に消極的な失語症患者の対応として、関係性を築くことができるツールをSTが見つけ出し、それを多職種協働で活用することが、課題や問題の解決に繋がる可能性を示唆した。

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-2

急性期脳梗塞症例に対する血栓回収療法後の失語症の重症度と機能的予後との関連

金谷 貴洋[1]、渡辺 伸一[1]、水野 聡美[1]、横井 紀久子[1]、浅井 琢美[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　名古屋医療センタ- 脳神経外科

【目的】本研究では器械的血栓回収療法後の失語症の重症度と退院後の機能的予後との関連性について明らかにすることを目的とした。
【方法】調査対象は急性期脳梗塞症例のうち、除外基準に相当する症例を除いた 75例とした。解析は退院時の失語症の重症度をBoston失語症診断検査の重症度分類（Boston Diagnostic Aphasia Examination：BDAE)を用い、それぞれBDAE 0-1を重度失語群（45名），BDAE 2-5を軽～中等度失語群（30名）の2群として評価した。
【結果】軽～中等度失語群は重度失語群と比較して、治療直前の重症度は有意に低かった。主要評価項目の比較では、90日後の転帰良好（mRS0-2とする）（軽～中等度失語群26名86.7%、重度失語群16名35. 6%）、退院時歩行自立（27名90%、16名35.6%）、退院時3食経口摂取可能な割合（30名100%、23名51.1%）では軽～中等度失語群が有意に高かった。また、Kaplan-Meier 法にて歩行自立および3食経口摂取可能までの日数は軽～中等度失語群が有意に短縮した。90日後の転帰良好を従属変数した、多重ロジスティック回帰分析の結果、抽出された変数は失語症の重症度であった。
【まとめ】血栓回収療法後のリハビリテーションでは失語症の重症度が離床の進行や歩行・嚥下機能再獲得までの日数に影響する可能性がある。そのため、象徴機能以前の非言語的なコミュニケーション関連能力の低下がみられる重度の失語症では、言語聴覚士などの専門職による介入により、患者の代替のコミュニケーション手段など模索し、多職種に伝達することで早期離床および早期経口摂取など促す必要性が示唆された。

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-3

言語評価を行ったFTD-MNDの1例－言語評価の困難な患者に対する当院の現状と今後のアプローチの検討－

藤本 恭子[1]、岡崎 敏郎[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　熊本再春医療センタ- 脳神経内科

【目的】当院はALSセンターを有し多くのALS患者の言語療法を実施しているが、高次機能障害が主症状となるALS（FTD-MND）は少ない。今回FTD-MNDの言語評価を1例経験したため、言語症状について報告し、当院における言語評価の現状と今後の課題について検討する。【症例】85歳、男性、右利き。主訴：球麻痺、性格変化、失語【経過】数年前より脱抑制的な言動（易怒性、ギャンブル依存）、X年9月より構音障害、11月から嚥下障害が出現し、X+1年1月にA病院にて入院精査が施行された。球麻痺症状と四肢遠位の下位運動ニューロン徴候、画像所見から進行性非流暢性失語を合併したALS（FTD-MND）と診断された。胃瘻増設および今後の環境調整目的に当院転院。入院当初より、病識欠如に伴う経口摂取に対する強い希望あり。帰宅願望も高く、無断での帰宅行動あり。医療的行為には非協力的であり、言語評価は断続的に実施した。【神経学的所見】構音障害、嚥下障害あり。四肢の筋力低下や歩行は良好。ALSFRS-R：35点。BI：60点。【神経心理学的所見】聴覚理解は比較的良好。単語読解良好。短文理解・書字命令は比較的困難。単語書字は錯書が多く、短文書取では電文体が目立つ。失構音、構成障害あり。MMSE：0/30点。FAB：5/18点。【考察】本症例では、脱抑制的な言動のため、失語症状についての言語評価の継続が困難であり、コミュニケーション方法の提言や環境調整を十分に行うことが出来なかった。言語評価が困難な症例については、評価困難となる要因について検討し、要因に応じた評価方法の選択や実施の工夫などが必要と考えられた。

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-4

パーキンソン病の構音障害は歯茎音から始まる：音響分析による発話特徴解析

金原 晴香[1]、小國 由紀[1]、飯高 玄[1]、荻野 智雄[1]、石光 暁子[1]、加賀谷 紗奈美[1]、深見 真由[1]、田原 将行[1,2]

1:NHO　宇多野病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宇多野病院 神経内科

【背景と目的】パーキンソン病（PD）では、小声や単調さという声や韻律の特徴だけでなく、不正確な子音という構音特徴を有し、明瞭度低下の一因となる。今回、不正確な子音に着目し、音節反復課題での子音母音の音圧格差を音響分析で解析し、発話明瞭度との関係を調べた。　【方法】PD患者63名（男29名、年齢71±6歳、罹病期間11±6年）と健常者11名（男4名、年齢65±9歳）に、単音節（ぱ、た、か、さ、ら、だ、な）を各10回反復（2Hzと最速）させた。子音と母音の音圧を測定し、音圧格差の平均（dB）と変動係数（%）を求めた。発話明瞭度は、言語聴覚士7名により、録音した自発話音声をもとに4群（1：よく分かる、2：時々分からない言葉がある、3：話題を知っていれば分かる、4/5：時々／全く分からない）に分け、中央値を採用した。【結果】発話明瞭度1は23名、2は25名、3は5名、4/5は10名であった。PD患者は、健常者に比し、“た、か、ら、だ、な”で、音圧格差が低く、変動係数が有意に増大していた。特に、“ら、な、だ”の3音節については、発話明瞭度1でも有意（$p<0.05$）な異常を認め、音圧格差は低下、変動係数は増大した。明瞭度低下につれて、“だ”では音圧格差と負の相関を示した。最速課題は、平均6.1Hzで実施されたが、2Hzで行なった方が、多くの異常が検出された。【結語】PD患者の構音障害の評価に音響分析を用いることで、早期の異常を検出できた。PD患者においては、発話明瞭の場合でも、“ら、な、だ”の歯茎音の正確さに注目していくことが、適切なリハビリテーションの提供に繋がる可能性がある。

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-5

『マイボイス』導入が生きることへと繋がった30代ALS患者

大見 幸子[1]、豊島 義哉[2]、橋本 里奈[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション部,3:NHO　東名古屋病院 脳神経内科

【はじめに】呼吸機能が低下し、生きるためには気管切開をして人工呼吸器を装着する選択肢しかなくなってしまったALS患者。「自分の声で子どもに話しかけたい」、「声を失いたくない」と気管切開術を決断できなかったが、あらかじめ自分の声を録音し声を失った後も自分の声でコミュニケーションがとり続けられる『マイボイス』を導入することで、気管切開術への不安を軽減させ手術の決断ができた。症例を通じて、コミュニケーションツールとしてのマイボイスの意義を考察する。

【症例】30代女性。X年第3子妊娠中に左下肢の違和感を自覚。X＋1年両手、右下肢の筋力低下が出現し歩行困難となった。X＋2年より定期的に精査・リハビリ目的で入退院を繰り返す。X＋4年より徐々に呼吸機能低下し夜間のみNPPV装着。X＋5年に夜間の気道閉塞が顕著となり気管切開術が提案された。その時点で、呼吸機能の低下はあるものの、口腔器官の運動は保たれており発話明瞭。食事は常食、水分とろみなしが摂取できていた。高次脳機能障害なし。

【経過】気管切開術が提案された後、患者の思いを傾聴しコミュニケーションツールの中でもマイボイスの導入を決定。都立神経病院の本間武蔵先生にご助力いただき、患者の口癖や歌声、笑い声、子どもの成長に合わせた声掛けなども登録された唯一無二のコミュニケーションツールが完成した。患者は気管切開術を決断することができた。

【考察】ALSは進行性の病気であり、日に日にできていたことができなくなってしまう。“自分の声”は“自分自身”でもある。それを残してコミュニケーションがとり続けられるマイボイスは、患者に生きる希望を与えたのではないか。

口演18

リハビリテーション5　コミュニケーション

11月8日（金）16:00～17:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 山田 大介 （NHO　弘前病院　主任言語聴覚士）

O18-6

回復期リハビリテーションにおける失語症の改善要因に関する研究（中間報告）

坪井 丈治[1,2]、辰巳 寛[3]、矢島 陽子[1]、福岡 久明[1]、竹内 あゆ美[1]、金子 依里子[1]、熊崎 友希乃[1]、北村 朱里[1]、吉川 由規[1]、豊島 義哉[1]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション部,2:愛知学院大学大学院 心身科学研究科健康科学専攻,3:愛知学院大学 心身科学部

【背景】失語症の改善と知的機能との関係については，レーヴン色彩マトリックス検査（以下RCPM）や，ウエクスラー成人知能検査改訂第3版（以下WAIS－3）の動作性検査などを用いた研究が数多く行われている．しかし，失語症の改「善に非言語機能がどのような影響を与えるかについての見解は一致していない．【目的】回復期リハビリテーションにおける失語症の回復過程を追跡し，失語症の改善に影響を及ぼす要因や予後について検討した．【対象】当院に入院した失語症者19例とし，本研究の検査を適用できない者は除外した．【方法】入退院時に，標準失語症検査（以下SLTA），RCPM，WAIS－3の動作性検査，立方体模写を実施した．「失語症改善率」は北條ら（1987）の計算式を用いた．また，SLTA総合評価点法（長谷川ら 1984）を用い，重度，中等度，軽度の3群に分類した（前島ら 1992）．重症度別の比較はKruskal-Wallis検定を行い，多重比較にはBonferroni検定を実施した．失語症改善率と入院時の動作性検査の関連は，Spearman順位相関係数を用いた．有意水準は5%とした．【結果】重症度別の比較では，言語項目の「聴く，読む，書く，復唱，音読，書取，仮名1文字，全項目合計」で有意差を認めたが，動作性項目では有意差はなかった．失語症改善率と入院時のRCPM，立方体模写，積木模様，絵画配列，動作性知能で有意な正の相関を認めた. その中でもRCPMと高い相関があった（r＝0.72，p=0.001）．【考察】重度群は言語理解面を中心に改善が良好であった.入院時の動作性検査の得点が高いと失語症の改善が良好であると考えられた．また，入院時のRCPMが最も失語症の改善を予測できる可能性が示唆された.

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 惠司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-1

経口摂取を継続している40歳以上のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の摂食・嚥下機能と関連事象について

池澤 真紀[1]、伊藤 美幸[1]、千葉 康弘[1]、野本 侑子[1]、藤野 衣里[1]、和田 彩子[1]、梶 兼太郎[1]、富澤 佑起[1]、大塚 友吉[1]

1:NHO　東埼玉病院リハビリテ-ション科

【緒言】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD)患者の平均寿命は延長し、40歳代も半数以上が経口摂取していると報告されている。一方で、DMD患者の摂食・嚥下障害は10代から口腔期、20歳以降は咽頭期の異常を認めるとの報告があるが、40歳以降の摂食・嚥下機能に関する報告は見当たらない。今回、40 歳以上で3食経口摂取行っているDMD患者について、摂食・嚥下機能とその関連事象について後方視的に調査したので報告する。【対象】当院筋ジス病棟入院中の40歳以上のDMD患者15名うち、3食経口摂取しているDMD患者7例。平均年齢45.3±4.6歳。【方法】診療録より、Swinyardの分類、食事姿勢、食形態、補助食品の有無、平均的な摂食量、反復唾液嚥下テスト(RSST)、VF所見、発話明瞭度、呼吸器の有無、HDS-Rについて調査した。【結果】全例がSwinyardの分類8、食事姿勢30度以下、全介助、ミキサー食また刻み食および補助食品摂取、摂食量5割以下、RSST0回、VFにて口腔期、咽頭期の異常あり、24時間呼吸器装着、発話明瞭度3以上、HDS-R 23点以上であった。【考察】40歳以上で経口摂取を継続しているDMD患者は、身体機能、呼吸機能、摂食・嚥下機能の低下が著明だが、食形態と食事姿勢の工夫、補助栄養摂取により低下した嚥下機能を代償し、発話と知的機能が概ね保たれていることから、介助者に依頼も可能であると考えられた。

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 恵司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-2

誤嚥性肺炎を呈した成人期のダウン症候群の症例

肥後 尭志[1]、大浦 宏樹[1]

1:NHO　指宿医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】近年医学の進歩により、ダウン症候群患者の平均寿命は飛躍的に延びている。今回誤嚥性肺炎を呈した成人期のダウン症候群の症例を経験したので報告する。【症例】40歳代女性、自宅で家族と生活しており、39度台の発熱あり入院となる。既往歴はダウン症候群、てんかん、心室中隔欠損術後あり。指示入力や単語理解困難であり、意志疎通は不可。【訓練経過】第3病日からST介入。体温39度、経鼻カニューレ使用。O2： 5 L吸入下で頸部リラクゼーション、口腔ケア、呼吸訓練を開始。第6病日よりBIPAP装着、FiO2：90%。口腔内乾燥、痰貯留が顕著な状態となる。第10病日に歯科で口腔ケアを実施。第19病日より発熱は改善傾向となる。病前ADLの3食経口摂取を目標に、間接嚥下訓練（冷圧刺激法・頸部他動的運動・舌機能訓練）、直接嚥下訓練（ゼリー・アイス）を追加。第49病日よりゼリー食開始。第58病日、ムース食へ形態変更。第60病日に発熱あり、ゼリー食へ形態変更。第70病日、ムース食へ形態変更。第98病日、刻み食（小）へ形態変更。第119病日、刻み食（大）へ形態変更。第128病日、軟菜食一口大へ形態変更。第137病日よりスパイク熱あり、覚醒レベル低下により欠食。第148病日よりゼリー再開。第150病日に発熱あり、再度欠食。第154病日家族の強い希望である内服のため経口摂取を再開。第157病日発熱あり、第156病日にPEG造設となる。以降、安定した楽しみレベルの経口摂取を目標に間接嚥下訓練、直接嚥下訓練、家族への食事介助指導を行った。以降は発熱等なく過ごされ自宅退院となった。【考察】本症例において、身体機能の低下が予想される方に対する早期の対策の重要性を学んだ。

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 惠司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-3

Wallenberg症候群により重度の嚥下障害を呈し、嚥下機能改善術の適応となった一症例

野本 侑子[1]、池澤 真紀[1]、千葉 康弘[1]、伊藤 美幸[1]、藤野 衣里[1]、和田 彩子[1]、大塚 友吉[1]

1:NHO　東埼玉病院リハビリテ-ション科

【はじめに】症例はWallenberg症候群と重度の嚥下障害を呈し、約4ヶ月リハビリを実施したが経口摂取に至らず、他院にて嚥下機能改善術の適応となった。手術後に経口摂取を獲得、リハビリ目的で当院に再入院したのち255病日に自宅退院となった。【症例】60歳代、男性。右延髄外側・右小脳に脳梗塞を来たし保存的加療後、29病日にリハビリ目的で当院に入院となり言語療法を実施した。吃逆は当院に転院後1ヶ月続いた。【初期評価】認知機能：良好、発声発語器官：重度の気息性嗄声・開鼻声、軽度右口唇・舌の麻痺、左顔面の感覚低下、摂食嚥下機能：3食経管栄養、RSST0回。唾液嚥下は困難。FILS：Lv.2、身体機能：右上下肢の失調症状、左上下肢の感覚障害あり。ADL動作は一部介助、移動は車椅子。【訓練内容】間接訓練：バルーン訓練（病棟で自主練習も実施）、息こらえ嚥下、発声訓練、舌骨挙上訓練、嚥下法の指導【経過】32病日からバルーン訓練、その他間接訓練を実施。VFによる複数回の評価、積極的な訓練を行ったが143病日のVFでも水分の食道通過は困難であった。身体機能は病棟ADL自立となった。156病日に転院、164病日に嚥下機能改善手術を受けた。202病日に当院に再入院し、249病日に常食開始、255病日に自宅退院となった。【考察】症例の病巣は疑核や網様体部まで及び、症状が重症化した。発症早期から積極的な訓練を実施したが、症状の改善はみられなかった。症例は嚥下機能改善術の適応条件を満たしており他院で手術を行い、経口摂取を獲得できた。今回は手術を実施した病院と密に連携をとり、症例の経口摂取を目指すことができたと考えた。

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 惠司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-4

高齢摂食嚥下障害患者における嚥下内視鏡検査の兵藤スコアは嚥下リハプラン作成に有用である

小野 久美子[1]、溝上 大輔[1]、坪井 秀之[2]、廣田 俊之[1]、小村 伸朗[1]

1:NHO　西埼玉中央病院リハビリテ-ション,2:防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

【背景と目的】嚥下内視鏡検査（以下VE）における定量的評価には、兵頭スコアが普及しているが、開始時の嚥下訓練強度と兵頭スコアとの関係は未だ明らかにされていない。今回、嚥下訓練開始時のリハビリプラン作成における兵頭スコアの有用性について検証した。【対象と方法】2017年7月から2019年1月までに、院内嚥下評価依頼でVEを施行した35症例について後方視的に調査を行った。兵頭スコアは、0-3点(正常あるいは軽度低下）／4-7点(中等度低下)／8点以上(高度低下)の3段階に分け、各段階での訓練指示内容を調査した。さらに初回評価時の兵頭スコアによる指示で嚥下訓練を安全に継続できたか、誤嚥関連イベント発生と退院時のFunctional Oral Intake Scale(FOIS)を検討した。【結果】平均年齢は81歳、疾患は呼吸器疾患が主であった。正常～軽度8例(23%）、中等度16例(46%）、高度11例(31%）であった。正常～軽度では7例(87.5%)が特別なリハ介入を要さずに経口摂取可能(FOIS≧4）となった。中等度では全例が直接嚥下訓練から開始し、14例(87.5%)が問題なく訓練完遂し、最終FOIS≧4は11例(68.8%)であった。高度では、間接嚥下訓練4例、直接嚥下訓練3例、訓練適応なし4例で、誤嚥関連イベントは3/7 例(42.9%)、最終FOIS≧4は2例(18%)であった。【考察】兵頭スコア4-7点の中等度嚥下障害までなら、間接嚥下訓練と平行して直接嚥下訓練から開始できる可能性がある。【結論】兵頭スコアは嚥下訓練開始時のリハプラン作成に有用である。

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 惠司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-5

VF結果に基づいた食事指導で安全な経口摂取が可能となりQOLが改善した頸髄損傷患者の１例

清水 光子[1]、菅原 玲子[1,2]、柳田 直紀[3]、江上 浩[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-リハビリテ-ション科,2:近畿中央呼吸器センタ- 内科,3:大阪南医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】頸髄損傷は，嚥下の咽頭期に影響を及ぼすと言われている．今回，嚥下造影検査（以下VF）を実施し指導を行った結果，より安全な経口摂取が可能となり，QOLの改善に寄与した頸髄損傷症例を経験したので報告する．【症例】60代男性．主訴：ラーメンが食べたい．現病歴：Ｘ－2年転倒後C2レベルの頸髄損傷により四肢麻痺．その後，誤嚥性肺炎を反復し胃瘻を造設．経口摂取の希望あり訪問言語聴覚士にて直接嚥下訓練を開始するが，誤嚥性肺炎を発症して入院加療を繰り返すため，X年VF目的で入院．【ST評価】発話明瞭度：2～3．舌の可動域制限：なし．RSST：1回／30秒．MWST：4．MPT：6分24秒．聖隷式嚥下質問紙：A項目2項目該当．長谷川式簡易知能スケール：23／30点．VF所見：ギャッチアップ60度で液体の誤嚥あり．とろみ水で喉頭侵入あり．ギャッチアップ45度で液体の喉頭侵入あり．とろみ水では，僅かな嚥下反射惹起遅延が確認された．この結果から，液体・食事の摂取方法や摂取姿勢について指導を行った．【考察】経口摂取の誤嚥予防において，摂取時の姿勢は重要である．しかし，患者にとって適切な体幹角度を臨床的観察と自覚のみで判断するのは難しく限界がある．VFを実施したことにより適切な摂取姿勢やとろみの必要性を確認し，お楽しみレベルではあるが安全な経口摂取が可能となった．【結語】頸髄損傷を含む脊髄損傷患者のVF検査実施の症例報告は少ないが，麻痺によりADLが制限された生活の中で食事は数少ない楽しみの1つであるため，食事摂取の有無は患者のQOLに直結する問題である．今後積極的なVF実施が望まれる．

口演19

リハビリテーション6　摂食嚥下

11月8日（金）17:00～18:00｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 野本 恵司 （国立長寿医療研究センター　リハビリテーション科部　言語聴覚主任）

O19-6

急性散在性脳脊髄炎（ADEM）患者に対して気管カニューレ抜去・経口摂取獲得に至った2 症例

岩崎 拓海[1]、水谷 朋子[1]、阿保 修平[1]、金谷 貴洋[1]、水野 聡美[1]、越前 康明[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】
急性散在性脳脊髄炎（ADEM）とは、ウイルス感染やワクチン接種後、自己免疫機序が生じ、中枢神経および脊髄症状を呈する炎症性脱髄疾患である。小児罹患率は10万人に0.4人で、成人では不明だが小児に比べ低いと予想されている。予後は概ね良好だが死に至るケースも存在する。今回は成人におけるADEM 2例に対し言語聴覚療法を行い改善に至ったため報告する。
【症例と経過】
症例A：50代男性、熱発・レベル低下にて救急搬送後、抗ウイルス薬・抗生剤・パルス療法開始。髄液検査では細胞数 220μL。その後挿管・気管切開施行（呼吸器接続）。言語聴覚療法実施し常食摂取・気管カニューレ抜去となったが、上下肢筋力低下は残存しリハビリ転院。症例B：40代男性、髄膜炎疑いにて転院搬送。細胞数：62μL。 症例Aと同様の経過を辿ったが、呼吸器の接続は無し。症例Aと比べ当初の機能低下は強いものではあったが、機能改善は著しく自宅退院。
【考察】
症例A、B間で治療の開始時期で差はなかったが、運動機能の差がみられたことは、呼吸器接続の有無、ステロイドへの反応性、髄液細胞数含むADEM自体の重症度の差が影響していると考える。また、双方カニューレ抜去・常食摂取まで至った要因として、早期から発声・構音・嚥下訓練を実施したことや自主練習が可能であったこと、高次脳機能が保たれていた点が挙げられる。ADEMは一般的に予後良好だが、食事開始時期や形態・姿勢調整、スピーチ訓練等は状態や治療に合わせた対応が必要なため、言語聴覚療法の早期介入が必要と考えられた。

口演20

骨・運動器・リウマチ

11月8日（金）14:00～14:50｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 服部 陽介 （NHO　名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科　リハビリテーション科医長）

O20-1

軸椎歯突起の骨破壊を伴った小児頚椎化膿性脊椎炎の1例

宇治郷 諭[1]、今田 英明[1]、森 亮[1]、渋谷 早俊[1]、角 悠司[1]、岸 和彦[1]

1:NHO　東広島医療センタ-整形外科

【目的】小児の頚椎化膿性脊椎炎は比較的稀な病態である。過去にはいくつかの症例報告があるのみで，標準的治療法は確立されておらず，治療方法の選択に難渋することが多いのが現状である。本発表では軸椎歯突起の骨破壊を伴った小児頚椎化膿性脊椎炎の治療経験を報告する。
【方法】症例は6歳女児。四肢の神経症状はないものの頚部痛のために体動が困難となった。血液検査，画像所見から軸椎椎体骨髄炎と診断された。
【結果】抗生剤治療により炎症反応は改善したが，軸椎歯突起基部の骨破壊を生じて頚部痛が増悪した。頚椎カラーでは疼痛の改善が得られず，治療開始1週後にハローベスト固定を行った。固定後，環軸関節の不安定性が残存して疼痛が持続した。ストッキネットを用いた頚部後方からの支持を追加することにより疼痛の改善を認めた。2ヵ月後に骨癒合を認めたことから，ハローベストを除去した。3ヵ月後には抗生剤投与を終了した。18ヵ月の経過観察で頚部痛の再燃，炎症反応の上昇は認めていない。
【考察】本症例では神経症状がなく，気道狭窄を呈するほど咽後膿瘍が大きくなかったことから，手術的ドレナージを行うことなく治療可能であった。ハローベスト固定のみでは固定性が不十分であったことから，頚部後方の支持により局所安静を保つことができた。同様な症例では，治療の選択肢の1つになるものと考える。

口演20

骨・運動器・リウマチ

11月8日（金）14:00～14:50｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 服部 陽介 （NHO　名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科　リハビリテーション科医長）

O20-2

頸椎椎間関節嚢腫の１例―整形外科医が稀な頸椎腫瘍性疾患で手術を受けた経験

桂川 陽三[1]

1:国立国際医療研究センタ-整形外科

医療の分野でも、患者満足度がますます重要視されているが、満足度を向上させるためには第一に患者の立場に立つことが必要である。整形外科勤務医自らが稀な頸椎腫瘍性疾患に罹患し、手術を受けたので、その過程を報告する。当時55歳で、頸椎椎間板ヘルニアの既往があった。引越しの手伝いなどを契機に頚部痛と左腕の痺れが出現、増悪傾向にあったためX線、CT、MRI、ミエログラフィーなど精査を行ったところ、椎間板ヘルニア以外に、椎間関節の変形から生じたガングリオン様の嚢腫が脊髄を圧迫している所見が見られた。診断は頸椎椎間関節嚢腫で、腰椎にはしばしば発生するが、頸椎では稀な疾患である。頸椎カラーの装用など保存的治療を行うも改善なく、神経根症状が悪化傾向にあったため、手術を行うこととなった。全身麻酔下に片側の部分椎弓切除を行ない、嚢腫を全摘出した。病理所見は良性の滑膜嚢腫であった。術後経過は良好で、２日後から安静度フリーとし、１週間で退院した。神経症状の悪化はなく、神経根症状も徐々に改善し、１ヶ月で復職した。手術に至るまでに、様々な検査や投薬を受けた。ミエログラフィーの後には低髄液圧性頭痛を発症し、回復までに１週間要した。消炎鎮痛剤を始めとして、麻薬性鎮痛薬や抗うつ薬など様々な薬剤の効果を体験した。手術に際しては、日常的に手術を執刀する立場と逆転して、非常な不安感を実感した。最も安心したのは、担当医の説明よりも、同じ手術を受けた友人からの励ましであった。術後１日のみであったが、安静を保つことが最も苦痛であった。自ら患者の立場となって貴重な経験をすることができた。

口演20

骨・運動器・リウマチ

11月8日（金）14:00～14:50｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 服部 陽介 （NHO　名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科　リハビリテーション科医長）

O20-3

後十字靭帯前方より発生しキャッチングの原因となった限局型色素性絨毛結節性滑膜炎の一例

重橋 孝洋[1]、千賀 進也[1]、萩野 哲男[1]、落合 聡[1]、佐藤 信隆[1]、山下 隆[1]、齋藤 正憲[1]

1:NHO　甲府病院整形外科

【はじめに】右膝関節後十字靭帯（PCL）前方の滑膜より発生し，キャッチングの原因となった限局型色素性絨毛結節性滑膜炎（LPVNS）を経験したので報告する．
【症例】57歳男性，主訴は右膝関節外側部痛とキャッチング．半年前より誘引なく症状出現，近医受診しヒアルロン酸注入等で加療されるも改善せず，外側半月板損傷疑いで当院紹介受診となった．既往歴，家族歴に特記事項なし．右膝関節可動域は良好で，右膝関節外側部に圧痛，McMurray test 陽性であった．初診時単純X線所見で軽度の関節症性変化，MRI所見ではPCL前方に15mm大のT1低信号～等信号，T2低信号を呈する腫瘤があり，内側半月板には軽度変性所見を認めた．膝関節鏡検査では内側半月板軽度変性があり，PCL前方に径15mm大の黄褐色腫瘤を認めた．この腫瘤は膝屈曲位では前十字靭帯(ACL)と接触はないが，膝伸展位ではACLとPCLに挟まれるように還納された．これがキャッチングの原因であることが考え，鏡視下に摘出した．病理組織学的所見では単調な単核細胞の密な増生や多核巨細胞，ヘモジデリンの沈着を認め，LPVNSと診断．術後1ヶ月で症状は消失し，術後2年の現在再発はない．
【考察】LPVNSは100万人あたり1.8人の発生率で，このうち限局型は約15~25%と比較的稀である．発生部位は膝蓋上嚢26%，外側関節包22%,内側関節包17%と報告があるが．PCL前方に発生し，キャッチングの原因となった症例は本症例のみであった．今回の症例は現在のところ再発をみないが，再発例の報告もあり今後も注意深い経過観察が重要である．

口演20

骨・運動器・リウマチ

11月8日（金）14:00～14:50｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 服部 陽介 （NHO　名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科　リハビリテーション科医長）

O20-4

非結核性抗酸菌による胸椎感染症に対し経皮的鏡視下掻爬洗浄術と経皮的後方固定術にて治療した一例

徳廣 泰貴[1]、長谷部 弘之[1]、吉崎 秀和[1]、伊東 学[1]

1:NHO　北海道医療センタ-整形外科

【目的】非結核性抗酸菌による脊椎感染症は稀であるうえ治療に難渋することが多い. 経皮的鏡視下掻爬洗浄術（以下PED）と経皮的後方固定（以下PPS）を行い治療した一例を報告する.
【症例】77歳女性, 重症筋無力症にてタクロリムス3mg/day, プレドニン9mg/dayを常用していた. 誘因なく腰痛を発症, 1ヵ月後に両下肢脱力を生じて体動困難となり当科受診し入院した. 筋力は両側腸腰筋MMT2, 両側大腿四頭筋以下MMT4と低下し, 痛覚がT12レベル以下で3/10に鈍麻していた. 両側PTR亢進とBabinski反射陽性を認めた. 血液検査ではWBC2000/μl, CRP8.86 mg/dlであり, 感染を疑い血液培養を採取したが陰性であった. MRIにてT9/10の椎体椎間板炎と硬膜外膿瘍を認めた. 入院2日後PEDを実施し, 検体のPCRにてMycobacterium Aviumが検出され, CAM＋RFP＋SMを開始した. 下肢麻痺は改善し炎症反応も低下したが, 腰痛のため座位困難だった. 脊柱の安定化が必要と判断し, PED後12日でT7-12 PPS固定を行った. 術後腰痛は改善し, 6週で炎症反応陰性化し, 3か月で退院した. 抗菌薬は計5ヶ月間投与し終了した. 術後半年で再発はなく, 杖なしで歩行が可能である.
【考察】非結核性抗酸菌による脊椎炎は診断が遅れがちである. また半数は免疫抑制状態を背景にしており手術リスクが高い. 本症例では早期にPEDを行い, PCRにて診断が確定したために適切な抗菌薬を早期から選択可能であった. 麻痺の改善や感染のコントロールを得ることができたので, 2期的な再建術に低侵襲なPPS固定を選択した. PEDと2期的なPPS固定は低侵襲手術であり, 重篤な基礎疾患がある予備能のない症例に有効な選択肢となりうる.

口演20

骨・運動器・リウマチ

11月8日（金）14:00～14:50｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 服部 陽介 （NHO　名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科　リハビリテーション科医長）

O20-5

脊椎圧迫骨折後に発症した化膿性脊椎炎に対し手術加療を施行した1例

吉水 陸人[1]、納村 直希[1]、吉岡 克人[1]、長谷川 和宏[1]、池田 和夫[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【目的】脊椎椎圧迫骨折後に発症する化膿性脊椎炎は稀である。今回、保存加療で治療に難渋した超高齢患者に対し手術加療を施行した1例を経験したため報告する。【症例】症例は90歳女性、転倒後の発熱、腰背部痛で救急搬送された。第12胸椎圧迫骨折を認め、白血球30,800/μl、CRP41.2mg/mlと高値を呈した。MRIで第12胸椎椎体に高輝度領域、両側腸腰筋に派生する膿瘍形成を認めたため、第12胸椎化膿性脊椎炎、両側腸腰筋膿瘍と診断した。【経過】血液培養でE.coliが検出され、CTRXを投与したが十分な治療効果が得られなかった。MEPMに変更し、全身麻酔下で後方から経皮的椎体洗浄、ドレーン留置を2度施行した。術後、微熱、背部痛は改善せず、ドレーンより膿性排出液が2ヶ月継続した。治療効果を上げるためには罹患椎体の安定性が重要と考え、後方固定術及び椎体内掻爬を施行した。腸腰筋への処置は行わなかった。【結果】術後1.5か月でCRPは陰性化した。MRIで両側腸腰筋膿瘍は消退し、腰痛もほぼ消失した。術後2ヵ月時点でインプラントの脱転は認めず、転院した。【考察】高齢者における脊椎圧迫骨折後に発症した化膿性脊椎炎は、感染が治癒せず予後不良であることが報告されている。保存加療で治療に難渋した超高齢患者に対し手術加療を施行し、速やかに感染を鎮静化することができた。超高齢者であっても条件が整えば手術加療を検討すべきと考える。

口演21

脳卒中その他

11月8日（金）14:50～15:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 石田 藤麿 （NHO　三重中央医療センター　脳神経外科　医長）

O21-1

頚動脈血栓内膜剥離術における脳虚血合併症の回避について

山下 勝弘[1]、林 大輔[1]、矢内 正恒[1]

1:NHO　関門医療センタ-脳神経外科

【目的】頚部内頚動脈狭窄に対する頚動脈血栓内膜剥離術（以下CEA）は、確立された治療法である。同手術で最も問題となる手術合併症は脳梗塞であり、当院での手術合併症を振り返り、脳虚血合併症を回避するための対策について検討した。
【方法】対象は、2002年以降に当院で行われたCEA100例（男性82例、女性18例、症候性66例、無症候性34例、年齢57～89歳）である。術前には狭窄病変の高位、プラークの性状、脳循環動態の評価目的でMRI・MRA、3D-CTAまたは脳血管造影、頚動脈エコー、MRプラーク画像、SPECT脳血流量測定を行った。手術では経口挿管による全身麻酔を行い、原則内シャントを用いて脳血流を温存し、脳虚血モニタリングとしてSEPとrSO2を連続記録した。症候性病変では抗血小板剤内服を継続して手術を行った。
【結果】5例で症候性の脳梗塞を合併し、MRIの拡散強調画像で病変を確認した。5例中3例では神経症状の出現は一過性であったが、2例でプラークからの塞栓により中大脳動脈が閉塞し、重篤な神経症状が残存した。２例とも血流遮断前の動脈露出・血管テーピング操作のあたりでSEPが平坦化しており、動脈への機械的侵襲が影響していることは明白であった。術前のプラーク評価で２例のうち１例は不安定プラークの高位病変、他の１例は可動性プラークの症例であった。
【結語】不安定プラークや可動性プラークの症例ではCEAに際して脳虚血合併症を起こしやすく、以下のような配慮が必要である。1. 血流遮断前にプラーク近傍の動脈に触れない　2. 高位で不安定プラークの場合、総頚動脈と外頚動脈の血流遮断後に内頚動脈側の操作を行う　3.可動性プラークの場合、頚動脈洞ブロックを行わない。

口演21

脳卒中その他

11月8日（金）14:50～15:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 石田 藤麿 （NHO　三重中央医療センター　脳神経外科　医長）

O21-2

頭部CTにおける最大値投影法の画像表示を用いたhyperdense sign描出能改善の試み

小黒 草太[1]、浅見 勇太[1]、五月女 光一[1]、相馬 崇宏[1]、伊東 良晃[1]、金子 英樹[1]、鈴木 和代[1]、樋口 順也[1]

1:NHO　東京医療センタ-放射線科

【背景】急性期脳梗塞において、脳動脈が淡い高吸収を示すhyperdense signは超急性期脳梗塞の診断および迅速な治療に直結することから、重要な所見である。しかしながら、従来から一般的に使用されている５mm厚のCT画像では、CT値が平均吸収値として表されるため、脳動脈のような小さな構造は部分容積効果で不明瞭化してしまいhyperdense signが描出できないことが多かった。【目的】頭部CTにおいて最大値投影法の画像表示を用いることがhyperdense signの描出能を改善するかどうかを検討した。【対象と方法】2018年9月から2019年5月までに、単純CT撮影後、MRIにて心原性脳血管塞栓症と診断された連続する11例を検討した。男性４例、女性７例で、平均年齢は75.5歳であった。0.5mm厚のthin sliceから5mm厚かつ最大値投影法(maximum intensity projection : MIP)の再構成画像を作成し、通常の5mm厚の水平断像との比較読影の実験を、放射線科専門医2名、放射線科専攻医2名の合計4名で行った。【成績】最大値投影法ではすべての症例においてhyperdense signが指摘可能であったが、従来の5mm厚の表示法では54%の症例でのみ指摘可能であった。統計学的に有意な差を持って最大値投影法でのhyperdense signの描出能が高かった。【結論】頭部CTにおいて、最大値投影法(maximum intensity projection : MIP)を用いることでhyperdense signの描出能が有意に高くなることが判明した。特に最大値投影法でのhyperdense signの描出能が高いことは、可及的速やかに治療を開始しなければならない急性期脳梗塞の実臨床に与えるインパクトが大きい。

口演21

脳卒中その他

11月8日（金）14:50～15:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 石田 藤麿 （NHO　三重中央医療センター　脳神経外科　医長）

O21-3

機械学習と形態学的、血行力学的解析を組み合わせた脳動脈瘤破裂状態の予測モデルの作成

谷岡 悟[1]、中野 芙美[1]、辻 正範[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科

【背景】機械学習は人工知能の根幹をなす技術であり，急速な発展を見せている．数値流体力学によって得られたデータ，形態学的なデータを入力，破裂状態を出力として機械学習を行い，それらのデータから，破裂状態の予測モデルを作成することを目的とする．
【方法】2011年から2019年までの間で，当院において数値流体力学によって分析を行った，226動脈瘤（破裂112，未破裂114）を対象とした．全ての動脈瘤は造影CTよりDICOMデータを取得し，商用ソフトウェアを用いて解析を行った．機械学習は，Python，NumPy，scikit-learnを用いて行い，ランダムフォレストを採用した．形態学的パラメータのみを用いたモデル（モデル1），血行力学的パラメータのみを用いたモデル（モデル2），形態学的パラメータと血行力学的パラメータの両方を用いたモデル（モデル3）を作成した．破裂状態の予測精度，各パラメータの予測における重要度を計算した．
【結果】予測精度は，モデル1で77.0%，モデル2で71.2%，モデル3で78.3%であった．予測におけるパラメータの重要度のトップ3は，モデル1でprojection ratio，size ratio，aspect ratio，モデル2でlow shear area ratio，oscillatory shear index，oscillatory velocity index，モデル3でprojection ratio，irregular shape，size ratioであった，
【考察】3つのモデルのうち，形態学的パラメータと血行力学的パラメータの両方を用いたモデルが，最も正確に，破裂状態を予測することができた．これは，従来からの形態学的な評価に，血行力学的な評価を加えることで，予測の精度を上げられることを表しており，その精度も比較的高いものであった．

口演21

脳卒中その他

11月8日（金）14:50～15:30｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 石田 藤麿 （NHO　三重中央医療センター　脳神経外科　医長）

O21-4

数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD)を用いた脳動脈瘤ステント支援コイル塞栓術の再発予測

石田 藤麿[1]、中野 芙美[1]、辻 正範[1]、谷岡 悟[1]、田中 克浩[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科

【目的】脳動脈瘤コイル塞栓術は再発するリスクがあり，近年CFDを用いた再発予測が試みられている．一方，頚部が大きい脳動脈瘤にはステント支援コイル塞栓術 (stent-assisted coiling, SAC)が適応となるが，ステント留置は脳動脈瘤の血行力学に影響を与えるため，これを再現する技術が必要となる．そこでステント形状をcomputer-aided design (CAD)で作成し，コイル塞栓を多孔質媒体で設定したCFDを行い再発症例で検討した．
【方法】SAC後に再発をきたした未破裂脳動脈瘤2例で，3DCTAから患者固有形状モデルを作成し，CADを用いて動脈瘤頚部に均一なストラットでステント形状を作成し，ANSYS ICEM CFDで約200万要素のhybrid meshを作成した．入口には健常成人内頚動脈のmass flow waveformを血管内径に応じた生理学的血流量で設定し，ANSYS CFXで定常解析を行った．多孔質媒体モデルにおいてコイルのPacking densityを20-40%の範囲で設定し，血行力学的パラメータを評価した．
【結果】2例ともPacking densityの増加に伴い，Wall shear stress及びFlow velocityの低下が観察された．多孔質媒体モデルCFDで再発を予測するresidual flow volume (RFV)を評価すると、再発閾値であるRFV 10.6mm^{3}未満を達成するためには，いずれの症例においても40%以上のPacking densityが必要で，SACでは治療困難と判断された．
【結論】CADでステント留置を再現し，多孔質媒体でコイル塞栓を設定したCFDはSACの治療予後予測の有用な方法となることが示唆された．

口演22

リハビリテーション7 （作業療法） 運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

O22-1

肩関節腱板広範囲断裂に対して棘下筋回転移行を施行した症例

山重 佳[1]、安永 容子[1]、西山 高志[1]

1:NHO 長崎病院リハビリテ-ション科

【はじめに】修復不能な広範囲腱板断裂の手術治療として広背筋移行、大胸筋移行等様々な手術手技が用いられている。今回、広範囲腱板断裂に対して棘下筋回転移行を施行された症例を経験した。2ヶ月という短期間の関わりに関して、経過を中心に報告する。【症例】70代、女性、右利き。主訴：肩の痛みがとれない、手が挙がらない。現病歴：自宅の庭で転倒し右肩痛出現。その後、経過観察となるも症状改善なくMRIにて腱板断裂を認め鏡視下腱板修復術・棘下筋回転移行術を施行された。術後2週後リハビリ継続のため当院地域包括ケア病棟に入院となった。【評価】右肩自動挙上0°・外旋0°・内旋0°、指椎間距離60cm、JOA score 37点、DASHscoreは83.5点、日常での右上肢使用は全く困難な状態であった。【経過】術後3週の安静後、外転装具装着下にて可動域訓練を開始した。術後7週より外転装具を除去し自動運動を開始、入院から2ヶ月で自宅退院となった。【結果】退院時右肩自動挙上45°・外旋10°・内旋50°、指椎間距離45cm、JOA score 48点、DASHscore84.4点、食事・更衣等にて右上肢の使用がわずかに可能となるも整容動作等その他動作は困難な状態であった。【考察】棘下筋回転移行術は棘下筋によって棘上筋の機能の代償が得られることを目的としている。自主訓練指導ではパンフレットを作成し、棘下筋以外の筋による代償動作を抑制した状態を本人に意識させることで過剰な代償動作は見られなかった。ただ2ヵ月という短期間では筋出力の向上は不十分であり、長期的なリハの介入が必要であった。【倫理的配慮，説明と同意】今回の発表に際して、症例には本研究の趣旨と内容を十分に説明し同意を得た。

口演22

リハビリテーション7 （作業療法） 運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

O22-2

肩腱板断裂術後の夜間痛対応に難渋した一例

笠原 誠介[1]、北村 和也[1]、長尾 歩実[1]、伊原 公一郎[2]

1:NHO 関門医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO 関門医療センタ- 整形外科

【はじめに】夜間痛は肩関節疾患に付随する日常臨床でよく遭遇する症状であり、対応に難渋する例も少なくない．今回、肩腱板断裂術後、夜間痛を呈した一例ついて報告する． 【症例紹介】50代男性．右肩腱板断裂が疑われ当院紹介受診．精査にて棘上筋断裂を認め右肩腱板断裂診断．手術加療での術中所見では棘上筋は付着部で断裂．修復はSuture anchor法及びDouble layer縫着、周囲筋と併せ追加縫合し閉創．術後は外転装具装着固定、翌日より後療法開始． 【介入経過】術後1週では、愛護的なROM-exに留め、肩甲帯周囲のリラクセーションを中心に実施．術後2週で抜糸施行、適宜ROM-exの頻度を増やした．外固定は術後6週で日中スリングのみ、7週から日中固定解除、 8週で終日固定解除としたが、夜間痛強いため、就寝時は装具再装着、肩伸展抑制肢位を調整、併せて肩峰下の徐圧目的にベッドヘッドアップ 45° を追加．しかし術後10週においても夜間痛遺残しており、ここで肩峰下滑動機構に対する徒手療法を追加した． 【結果】実施期間134日、最終評価の自動ROMでは肩関節屈曲160° 外転160° 内旋(第1肢位)60° 外旋(第1肢位)45° と改善し疼痛評価であるNRS3点、最終成績判定であるUCLA Shoulder scoreでは29点となり、概ね良好な結果であった． 【考察】肩関節疾患における夜間痛要因としては、骨内圧の上昇、肩峰下圧の上昇など散見するが、腱板断裂の肩峰下圧の上昇については体位変換による影響を受けることが指摘されている．また徒手療法での臨床所見として肩峰下滑動機構の障害が肩峰下圧の上昇をもたらすと考えられており、症状を遷延させない迅速な安楽姿勢の確保と病態に配慮した運動療法が重要である．

口演22

リハビリテーション7 （作業療法） 運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

O22-3

Dupuytren拘縮に対するコラゲナーゼ注射療法施行後の短期的セラピィの治療経験

笠原 誠介[1]、北村 和也[1]、伊原 公一郎[2]

1:NHO 関門医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO 関門医療センタ- 整形外科

【はじめに】Dupuytren拘縮に対する治療は従来外科的治療単一であったが、2015年よりコラゲナーゼ注射療法が国内使用可能となり、患者負担の少ない治療が提供されるようになった．今回短期介入だがその治療経験を若干の考察を加え報告する.【症例紹介】70代女性．数年前より右手の変形を自覚．小指の伸展不良、中指疼痛出現し当院紹介受診．手掌腱鞘に硬結及び癒着あり、遠位手掌皮線近傍の拘縮索3箇所にコラゲナーゼ分注．局所麻酔下にて伸展操作を加え制限解除．処置後手指伸展保持シーネ固定、後療法目的に当科紹介．【プログラム】セラピィでは自動及び他動運動による可動域訓練、伸筋腱滑走訓練を行い、Home-exも同様プログラムを指導し、夜間時は手指伸展保持でのシーネ固定及び装具固定を計画．【結果】実施期間56日、ROM（屈曲/伸展）中指MPj70°/0°PIPj72°/0°DIPj42°/0°TPD2.0cm、環指MPj70°/-20°PIPj90°/0DIPj40°/0°TPD0cm、小指MPj86°/-38°PIPj90°/0°DIPj70°/0°TPD0cm、小指MP関節でやや伸展制限及び中指で腫張・疼痛遺残したが、ADLではUsefulであり、高い満足度が得られた．【考察】本法では、滑膜切除術と比較すると創管理が容易で手術に伴う腫張・疼痛が最小限で留められ、早期より積極的なセラピィが可能であるが、軽症例ほど早期終了及び通院機会やセラピィ介入の頻度が少なくなるため療法士が提供する治療訓練だけでなく患者自身の自己管理や自主訓練の指導が重要と考える.

口演22

リハビリテーション7（作業療法）　運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　作業療法士長）

O22-4

関節リウマチによる手指ボタンホール変形に対する装具療法と運動療法の前向き研究

河井 将吾[1]、楠元 政幸[1]、伊勢 奈緒子[1]、吉田 奈央[2]、吉岡 知穂[1]、吉田 康平[1]、竹内 菜摘[1]、秋田 鐘弼[3]

1:NHO　大阪南医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　宇多野病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　大阪南医療センタ-整形外科

【はじめに】関節リウマチ（RA）は、関節炎を主病変とする自己免疫疾患であり関節の破壊や変形をきたす運動器疾患でもある。RA患者における手指の代表的な変形の一つにボタンホール変形がある。その治療法は変形の程度により、装具療法や運動療法、手術治療などが行われている。ボタンホール変形の手術療法に関する報告はあるが、装具療法や運動療法に関する報告は少ない。そこで、前向きにボタンホール変形に対する装具療法と運動療法の成績を評価する。【対象・方法】指外傷の既往がなく、ボタンホール変形を有しているRA患者に、装具療法と運動療法を指導する。装具療法は市販のボタンホール変形矯正用の装具であるカペナースプリントを使用する。運動療法は当院で考案した自己訓練（１分間の持続伸張ストレッチを１日３回）を実施する。その実施前後の指関節の関節可動域（ROM）、ピンチ力、握力を主要な評価項目として成績を評価する。追跡期間を3、6、9、12ヶ月とし、上記の評価を行う。【結果】2018年12月から2019年5月まで、装具療法と運動療法を6名11指に指導した。その内、1名1指に対し、指導前後で評価を行った。ROM（指導前/指導後°）PIP関節自動伸展角度-62/-44、PIP関節他動伸展角度-34/-28であった。ピンチ力は（指導前/指導後kg）3.8/3.9、水銀計握力は（指導前/指導後mmHg）184/186であった。【結語】RA患者のボタンホール変形に対する装具療法と運動療法の効果を定期的に判定、検討していく予定である。

口演22

リハビリテーション7 （作業療法） 運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

O22-5

肩関節外転筋力の測定肢位の違いによる検者内・検者間信頼性の検討

長岡 龍馬[1]、古谷 優衣[1]、佐藤 善信[1]、畠中 美帆[1]、根木 宏[2]、永田 義彦[2]

1:NHO 広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO 広島西医療センタ- 整形外科

【はじめに，目的】肩関節疾患の機能評価には筋力評価が含まれており，その中で外転筋力を測定する事がある．Danielsらの徒手筋力検査法や過去の筋力測定を行った報告では，上腕遠位に抵抗をかけて測定しているが，Constant Shoulder Scoreでは前腕遠位に抵抗をかけて測定している．そこで，抵抗をかける位置の違いでの検者内・検者間信頼性について検討することを目的とした．
【方法】対象は健常成人10名20肩，検者2名とし，測定経験の多い男性（検者1）と測定経験の少ない女性（検者2）が測定した．筋力測定機器は，Micro-FET2を使用，測定肢位は端座位にて，肩関節外転90°で抵抗をかける位置は上腕遠位（A），肩関節外転90°で抵抗をかける位置は前腕遠位（B）とした．それぞれ3秒間の等尺性収縮を3回実施し，平均値を算出した．統計処理にはSPSSを使用し，検者内・検者間信頼性は級内相関係数（以下，ICC）を使用し，検定における有意水準は5%未満とした．
【結果】検者内信頼性は，方法Aで検者1ICC（1.1）：0.97，検者2ICC（1.1）：0.96， 方法Bで検者1ICC（1.1）：0.95，検者2ICC（1.1）0.95であった．検者間信頼性は，方法AでICC（2.1）：0.85，方法BでICC（2.1）：0.96であった．
【結論】今回の結果は，方法A，Bどちらも検者内・検者間に高い信頼性を示した．一方，検者間では，方法Bの方がやや高い信頼性を示し，これは方法Aの方が筋出力が大きい為，検者の筋力や経験が反映された可能性がある．

口演22

リハビリテーション7（作業療法）　運動器

11月8日（金）17:00～18:00｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 柳田 和子 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　作業療法士長）

O22-6

当院における精密知覚機能検査の算定状況と今後の課題

佐々木 孝祐[1]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科

【緒言】当院は重度外傷が多く搬送される３次救急病院である。手指骨折や切断など手外科疾患に対し、術後の早期の運動療法や外来リハビリを提供している。平成２８年度診療報酬改定により精密知覚機能検査が新設され、当院では作業療法士（以下ＯＴ）１０名のうち４名が日本ハンドセラピィ学会のＳｅｍｍｅｓ－Ｗｅｉｎｓｔｅｉｎ　ｍｏｎｏｆｉｌａｍｅｎｔ　Ｔｅｓｔ（以下ＳＷＴ）講習会を受講し、平成３１年度８月より算定開始している。現在までの算定状況と今後の課題について以下に報告する。【対象】平成３１年８月から令和元年５月までにＳＷＴを実施し精密知覚機能検査を算定した手外科患者１９名。【結果】実施患者数は１９名（男性１５名、女性４名）で算定件数は３１件であった。疾患別では神経損傷・断裂５件（うち３件は神経再生誘導チューブナーブリッジ使用）、手指切断４件、腱断裂４件、骨折３件、ガングリオン・手根管症候群・手関節離断がそれぞれ１件ずつであった。再評価を実施できた患者数は９名でそのうち４回実施が２名、２回実施が７名、残りの１０名が術後１回のみであった。【考察】実施件数が少なかった要因として、術前後評価やＳＷＴ再評価期間が明確に定められていなかったことが挙げられる。今年度は新たに４名のスタッフがＳＷＴ講習会を受講予定である。また、ナーブリッジを使用した手術、ＳＷＴ実施依頼も増加していく見込みである。今後、形成外科医との連携を強化し、術前後の評価、そして再評価期間を定め、末梢神経障害に対する経時的な評価を行っていくことで算定件数の増加に繋がると考える。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-1

胸部座位撮影時の画像の安定化を目指して

松浪 萌恵[1]、安達 睦[1]、山中 早苗[1]、松本 佳久[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-放射線科

【目的】病棟での胸部座位撮影時は寝台の角度が一定でない。視覚的に入射角度を合わせるため斜入した画像になることがある。画像の安定化を目指し補助具の作成を試みた。
【方法】1ポータブル撮影時の入射角度を視覚的に調整できるマーカーを作成した。
2胸部ファントムを使用して入射角度を視覚的に合わせた場合とマーカー使用し合わせた場合の画像の評価を行った。
・寝台の角度を変化
・寝台に対するポータブル装置の位置を変化
【結果】いずれの結果もマーカー使用時の画像の評価が良かった。
マーカーなし時の座位の角度が変ったときの当院の技師の傾向が分かった。
【考察】光照射野で出来るマーカーの影を視覚的に合わせることにより、簡便に入射角度を安定化出来ることが分かった。頭尾方向の入射角度だけで無く左右方向の入射角度も安定化出来る事が分かった。
【結語】補助具の使用によって座位撮影の画像の安定化が計れた。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-2

立位撮影台を用いた拇指CM関節撮影の試み

木須 康太[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-放射線科

【背景・目的】拇指手根中手関節（carpometacarpal joint:以下CM関節）は、日常生活において最もよく使う重要な関節である。近年、変性疾患を伴う手の運動器疾患として、CM関節症が増加している。その早期発見には、CM関節の骨変化評価のためX線画像が有用である。CM関節の撮影法としては、Robert法が代表的な撮影方法であるが、高齢者や関節炎等により上肢に痛みがある場合、撮影肢位が困難となることが少なくない。そこで今回患者に負担が少ないことを基本テーマに、立位撮影台を使用した新しい拇指撮影方法を考案した。この考案した新しい撮影法とRobert法及び当院従来法の３種類の拇指撮影法について比較検討した。【方法】1.過去に撮影した拇指側面Ｘ線撮影画像よりCM関節が明瞭に抽出される入射角度を計測した。2.新法で撮影した画像と、過去にRobert法及び当院従来法で撮影した画像との視覚評価を行った。3.拇指撮影患者に新法、Robert法及び当院従来法の撮影肢位保持に関して患者アンケート調査を行った。【結果】1.CM関節入射角度は13°となった。2.視覚評価の結果、すべての項目で新法が他の撮影法より同等以上の結果となった。3.アンケートの結果、すべての項目で新法が他の撮影法より同等以上の結果となった。【結語】視覚評価及びアンケート調査により立位撮影台を用いた拇指CM関節撮影は、Robert法及び当院従来法と比較して有用であった。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-3

膝関節術後におけるX線撮影の検討と工夫

北野 翔馬[1]、堀川 良太[1]、柳川 貴志[1]、森下 浩[1]、東 智史[1]、清水 裕也[1]、渡邊 裕文[1]、
塩野谷 芳彦[1]

1:国立長寿医療研究センタ-放射線診療部

【目的】全人工膝関節置換術(TKA)術後のX線評価には脛骨コンポーネントのbaseplate(bp)への接線入射が大切である。しかし正確に接線入射することは容易ではなく技師間差が生じている。今回は膝関節正面臥位撮影において技師間差がなくbpへの接線入射が容易に出来るよう検討した。
【方法】1：TKA術後経過観察の下腿側が接線投影されている膝関節側面X線画像100例より脛骨bpの後傾傾斜角(θ)の平均を調べた。θは脛骨bpから伸ばした線と下腿中央付近で脛骨前面皮膚面を伸ばした線のなす角を90度から差し引いた角とした。
　2：方法1で求めたθより足を伸ばすことができる人に対しては脛骨bpのθが約10度の場合、頭尾方向に10度X線を斜入させれば接線入射できると考えた。逆に足が10度屈曲している人に対しては、X線を垂直に入射すれば接線入射できると考え、足側10度の地点を0度とする角度計を自作した。この角度計を使用し撮影した画像の精度を検討した。実際の人で角度計を当てる場所は下腿の中央とした。
【結果】1：100例のθの平均は9.29±2.46度となった。人工関節の種類別の平均角として、PCLを切除するPS型は28例7.75±1.82度、PCLを温存するCR型は72例9.86±2.42 度となった。
2：実践からこの角度計では脛骨bpのθが8-12度程度の範囲なら概ね接線入射できることも分かった。またPS型の平均θは7.75度よりPS型の患者に対しては計測値よりもさらに2-3度足側からの斜入が必要だった。
【考察】角度計を使用することで技師間差がなくbpへの接線入射が容易に出来るようになり、再現性も上がった。また足を伸ばせない人に対しても無理に足を伸ばすこともなく撮影できた。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-4

当院における骨塩定量検査(DEXA)件数増加の試み（DEXA装置導入を契機に）

井上 行男[1]、太田 真悟[2]、中山 英彦[1]、石峯 慎也[1]

1:NHO　長崎病院放射線科,2:NHO　長崎病院 整形外科部長

【背景】当院の骨塩定量検査は、2014年まで定量的超音波測定法(quantitative ultrasound : QUS)で行っていたが、診断精度を考慮して二重X線吸収法(dual-energy X-ray absorptiometry : DEXA)に変更し、装置を導入した。当初は、測定件数が少なく(年120件程度)、装置の有効活用と保守管理に支障があった。【目的】加齢により骨粗鬆症を発症することで腰椎や大腿骨近位部の骨折リスクが高まる。そのためにDEXA装置の有効活用は、骨折の予防に貢献し高齢者のADLを保つことが出来る。また、有効活用と最適な保守管理を行うためには、骨塩定量検査件数の増加が求められる。そこで当院の診療体制（障害中心：一般112床、地域包括ケア病棟56床、重度心身障害児（者）112床）を考慮したいくつかの方法を試みたので報告する。【方法】1. DEXA装置を有効に活用するため、地域連携による入院時検査セットに骨塩定量検査を加えることで検査オーダー忘れを少なくした。また、整形外科医師に骨粗鬆症の疑いがある患者さんに積極的な介入（検査）をお願いした。2.骨粗鬆症専門の整形外科医師が赴任されたことを契機に骨塩定量検査をされた患者IDごとに検査料の算定が可能となる検査4月後の日時を主治医に知らせることで測定間隔の最適化を試みた。【結果】方法１による検査件数増の試みで当初は、40%程度の件数の増加があったがその後、時の経過とともに増加が鈍化し、年300件程度で頭打ちになった。方法2. により新規患者の増加と最適な経過観察により件数が2倍（621件）に増加した。【考察】整形外科医師の交代が頻繁にあるので検査件数を維持するには、状況を理解もらい協力しあえる体制の構築・維持が必須である。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-5

重症心身障害児（者）の骨密度検査への取り組みと解析結果の検討

角田 智[1]、北澤 徹也[1]、岩崎 修[1]、立石 敏樹[1]、松本 孝俊[1]

1:NHO　宮城病院放射線科

【目的】近年、医療の質の可視化が行われており、臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善が求められている。当院では、重症心身障害患者（以下重心患者）の腰椎と大腿骨頚部の骨密度測定を行っている。重心患者は、脊椎では側弯や前後弯などの変形が多く、大腿骨近位部では足が伸展せず、内旋位が難しい患者が多数存在する。また、意思疎通がとれず、体動が激しい患者も多いため、骨密度の測定を行うことが大変難しい。そこで、当院で行った重心患者の骨密度測定における注意点やその解析値について検討を行ったので報告する。【使用機器】Discovery C（HOLOGIC）【方法】2018年2月から100数名の重心患者の骨密度測定をガイドラインに従い、腰椎と大腿骨近位部の両者の測定で行った。【結果】胃ろう交換後などに使用した造影剤が腸内に残っていて、骨密度撮影の範囲にX線の吸収に影響がでる検査後などは注意を要した。撮影前にPACS上で、影響が出るような検査の有無や前回の画像確認を行い、ポジショニングに大きな違いがなければ骨密度の測定結果に変動は少なく、骨密度値に再現性があることが示唆された。また、腰椎の骨密度値の低下が大きく、さらに大腿骨の骨密度値の低下が大きいことが示唆された。【考察】大腿骨頚部の骨密度値については、変動がみられるケースが腰椎よりも多数存在した。大腿骨頚部測定において、マニュアルに沿った体位や前回と同一の体位をとる難しさに起因するものであると考えられた。また、体動が激しい患者の時は２名以上で行い、腹部写真などから腰椎や大腿骨近位部の確認を行うことで、ポジショニングについて推考しておく必要があると思われる。

口演23

放射線・画像診断1（一般・骨密度）

11月8日（金）14:00～15:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 西川 峰生 （NHO　大阪医療センター　放射線科　撮影透視主任）

O23-6

予約が必要な画像検査における予約状況の客観的評価

山澤 直貴[1]、村松 禎久[1]、永井 優一[1]

1:国立がん研究センタ-東病院放射線技術部　放射線診断技術室

［背景・目的］一般に、予約検査の予約状況を表す指標として、電子カルテ上での最短予約取得日を提示することが多い。しかし、瞬間的かつ断片的な状況把握しかできず、客観的な評価としては不十分である。本研究の目的は、予約取得日と検査実施日の差分値を新たな指標とする手法の妥当性について検証する。　［方法］対象症例は、2013年度から2018年度に実施された外来CT、MRI、PET/CT検査である。放射線部門システムより対象症例の予約取得日と検査実施日の差分値（待ち指数）を求めた。年度別に待ち指数30日までの症例を抽出し、各待ち日数の相対度数（相対待ち指数）を算出し度数分布を作成した。［結果］すべてのモダリティで年間件数は増加しているが、待ち指数30日以内の相対検査件数比は同等であった。また、相対待ち指数の分布は7日間隔の周期性が認められた。各年度別の7日における相対待ち指数は、2013年度ですべてのモダリティで低いものの、近年では高い傾向を示した。［考察］相対待ち指数の周期性は、オーダ医の診察曜日間隔（7日間）と合致している。当院では、7日周期の相対待ち指数の分布状況が予約の取りやすさを測る目安と考えられる。近年では、とくにCT、MRIで7日の相対待ち指数が高いことから、予約待ち状況は改善されてきたと考える。［結語］　予約取得日と検査実施日の差分値を指標とし、待ち指数30日までの相対待ち日数を解析した。相対待ち指標の分布を過去データと比較することで、検査予約待ち状況を客観的に把握することが可能である。本手法は、特別なソフトウェアや数式を用いる必要もないことから、全ての施設で適用可能である。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-1

画素サイズ変更可能なFPDにおける画質特性及び線量評価

板井 宏孝[1]、井手口 大地[1]、長岡 里江子[2]、菊田 真弘[1]、今西 美嘉[1]、本多 武夫[1]、田畑 信幸[1]

1:NHO　九州医療センタ-放射線部,2:NHO　別府医療センタ- 放射線科

【目的】

当院にコニカミノルタ社製FPDであるAeroDR fineが導入された。AeroDR fineは、ユーザー側が撮影時に画素サイズを100μm/200μmに任意で切り替え可能である。また、従来のAeroDR (175μm)と比較し、高解像・高感度に改良され、被曝線量の低減も期待されている。

そこで今回、AeroDR fineの性能把握とともに、患者被曝の観点から、AeroDRの撮影条件を基準とした線量低減と画質特性について、比較検討を行ったので報告する。

【方法】

1.AeroDR fine、AeroDRそれぞれの解像特性、ノイズ特性、DQEを比較した。

2.得られたDQE値より、同等画質となる撮影条件を求め、AeroDRと比較したAeroDR fineにおける線量低減値について検討した。

3.方法2で得られた撮影条件にて肺野ファントムを撮影し、診療放射線技師による視覚評価を行った。

【結果】

1.解像特性は、AeroDR fineの100μm/200μmの方がAeroDRより、presampled MTFがやや劣った。また、ノイズ特性では、AeroDR fineが100μm/200μmともにAeroDRより、ノイズ特性が優れていた。DQEにおいては、AeroDR fineの100μmが最も優れ、次いで、200μmでのDQEが高値となった。

2. AeroDRと比較して、AeroDR fineの100μmでは19%、200μmでは15%の線量低減が可能であった。

3.視覚評価より、AeroDR fineは、撮影線量を低減しても、AeroDRと同等以上の画質が得られることが確認できた。

【結論】

AeroDR fineは、画質特性に優れ、AeroDRよりも、線量低減が可能である。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-2

FPDにおける至適撮影条件の検討～胸部ポータブル撮影について～

岩槻 篤則[1]、大道 秀敏[1]、二保 忠紀[1]

1:NHO　西別府病院放射線科

【目的】西別府病院では、2019年2月に一般撮影装置が更新され、従来のIPから、FPDを用いたシステムとなった。このFPDはIPと比較してX線の検出効率が良い特長がある。そこで、ポータブル胸部正面撮影における適切な撮影条件を検討し、被ばくの低減を目的に性能評価を行う。【方法】人体厚と同等のアクリルファントムを検討すると100mm厚であったので、これをCDRADファントム上に配置し、FPDとIPで撮影を行った。撮影条件は、胸部正面撮影(90kv 5mAs 100cm)を基準とし、線量のみを5、4、3.2、2、1mAsと変化させた。また、IPは3：1のGridを使用し、FPDは同条件のVirtualGrid（以下VG）を用いた。観察試料について視覚評価を行い、C-D曲線を作成した。また、C-D曲線からIQFinvを算出し、FPDとIPの信号検出能を比較した。【結果】FPD、IP共にIQFinvは線量を低下させるにつれて減少した。また、IPに比べFPDのIQFinvは、全ての撮影条件において向上したが、VG onの場合がより向上した。t検定を行ったところ、同一の撮影条件においてFPDとIPに有意差が認められた。また、IPの基準線量に比べFPD(VG on)、2mAs以外に有意差が認められた。【考察】CDRADファントムによる視覚評価の結果において、FPDを用いたポータブル胸部正面撮影について、VGを使用する場合はIP使用時より最大60%の撮影線量の低減が可能であることが示唆された。この結果を参考に撮影条件を設定することで、画質を担保しつつ被ばくの低減が可能であると考えられる。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-3

透視検査における被ばく線量の多施設実態調査と線量指標の設定

宮島 隆一[1]、渋谷 充[2]、酒本 司[3]、渡辺 武美[4]、室屋 英人[5]

1:NHO　福岡東医療センタ-放射線科,2:NHO　大分医療センタ- 放射線科,3:NHO　長崎医療センタ- 診療放射線部,4:NHO　嬉野医療センタ- 放射線科,5:NHO　鹿児島医療センタ- 放射線科

【目的】2015年に医療被ばくの診断参考レベルDRLs2015が設定されたが、非血管系透視検査においては、設定が見送られ最適化の指標が無い状態で日常診療が行われている。本研究では、九州地域の多施設にわたる透視検査の被ばく線量の実態調査を行い、施設間の被ばく線量の差や装置間の特性を求めて、透視検査における線量指標の設定を提言する。【方法】1. 透視検査の実態調査2018年12月に実施された透視検査手技ごとの件数と透視時間・撮影回数・被ばく線量の平均値と最大値を調査した。2. 同一被写体を用いた透視・撮影被ばく線量の実測調査施設の腹部検査に使用している条件にて、アクリルファントム20 cmに照射を行い被写体の入射表面に配置した線量計を使用して入射表面線量を測定した。【結果】1. 透視検査の実態調査では、透視時間は平均6.8、最大122分であった。撮影回数は平均8.0、最大149回であった。被ばく線量は平均56.3、最大1261 mGyであった。透視時間と被ばく線量の最大値を示した手技は、胆膵内視鏡治療であった。2. 同一被写体を用いた透視・撮影被ばく線量の実測調査では、透視線量率の平均値は13.6 、75%値は19.4 mGy/minであった。最小と最大の差は約9倍の施設間格差がみられた。撮影線量の平均値は0.9、75%値は1.1 mGyであった。最小と最大は約8.3倍の施設間格差がみられた。またメーカー間の傾向の違いがみられた。【結論】透視検査における線量管理の必要性と施設間の被ばく線量の差が大きいことが分かった。これを改善するためには、線量調査の75%値を線量指標（透視20 mGy/min、撮影1.1 mGy）に設定することやメーカーの傾向を考慮して被ばく線量の最適化を図ることが必要である。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-4

TAVIにおける多職種の被ばくリスクの把握と対策

村山 淳一[1]、熊野 純泰[1]、田上 俊平[1]、坂口 達也[1]、北口 貴教[1]、杉尾 浩[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-放射線科

【背景】当院は100例（ 2019年5月現在）の TAVI を施行している。 TAVIはスタッフの配置や役割が他のインターベンションと異なる部分が多く、ハイブリット室では、カテ室と異なり防護具の設置も難しいことから、防護具がない状態でTAVIを施行しており、各職種の被曝リスクの把握及び、早急な対策が必要と考えられていた。【目的】 ハイブリッド手術室におけるTAVI施行時の多職種の被ばくリスクを把握し、対策を行う。【方法】地上より1メートルと1.4メートルにおける空間線量率の測定及び循環器内科、麻酔科、TEE操作者の各医師、放射線技師、臨床工学技士の胸部に電子ポケット線量計を装着し、TAVI1例あたりの個人被曝線量を測定した。被ばく対策としてX線防護シールド（RADPAD）を寝台に張り付け、同様に測定した。【結果】X線防護シールド（RADPAD）を張り付けることで、空間線量分布では、地上より1メートルでは最大7割程度、地上より1.4メートルでは最大3割程度低減した。又、TAVI1例あたりの個人被曝線量においても、最大5割程度低減した。【考察・結語】ハイブリッド手術室におけるTAVI 施行時の多職種の被ばくリスクが明らかになった。今後も移動型防護板等の導入も検討し線量低減に努めていきたい。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-5

心カテ（CAG＋LVG）で行うバイプレーンでのフレーミング

宮地 勇志[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-診療放射線科

【背景と目的】当センターでは、昨年482件の血管造影検査中、243件のCAG+LVGのルーチン検査を行っている。そして我々診療放射線技師がバイプレーン装置を用いて、あらゆる血管造影検査中のフレーミングを行っている。血管造影検査における診療放射線技師の役割は施設間で大きく差はあるが、診療放射線技師のこのような業務拡大は、今後チーム医療を展開していく中で必要不可欠である。専門的な知識や技術の向上が求められる。
【方法】ルーチン検査でのフレーミング角度は、LVG2方向―RAO30°+LAO60°、LAD3方向―RAO40°+LAO60°CRA25°+RAO30°CAU25°、LCX3方向―CAU25°+LAO60°+RAO30°CAU25°、RCA4方向―RAO40°+LAD50°+RAO25°CAU25°+LAO25°CRA25°で撮影している。二つのアームを手動で操作するには技術的に不可能なためAECという機能を使う。Cアームの干渉を避けるため、角度は次の通りとする。1.RAO30°：LAO60°　2.RAO30°：LAO60°　3.RAO40°CAU25°：STR CRA40°　4.LAO60°CRA25°：STR CAU25°　5.RAO40°：LAO50°　6.RAO25°CAU25°：LAO25°CRA25°
【結果】RAO：CAUとSTR：CRAに管球を振る場合Lt管球が患者の頭部に当たる危険性が高い。特に患者が円背であったり肥満体であったりすると枕を高くする必要があり、その分このような危険性も高まる。STR：CAUとLAO：CRAに管球を振る場合、Lt管球が寝台に当たる危険性が高い。特に穿刺部位が右橈骨の場合、腕台が右側にあるため、その分管球が当たる確率が高まる。
【考察】寝台に寝かせる位置が重要であると考える。今後も血管造影検査の安全性を高めるために検討を続けていきたい。

口演24

放射線・画像診断2（一般・アンギオ）

11月8日（金）15:00～16:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 藤原 康人 （NHO　金沢医療センター　中央放射線部　RI検査主任）

O24-6

当院で行われた緊急被ばく医療訓練について

生天目 美紀[1]、村上 一路[1]、原 里佳[1]、羽部 正徳[1]、石田 寿城[1]、加藤 芳人[1]、薄井 真悟[1,2]

1:NHO　茨城東病院放射線科,2:NHO　茨城東病院 臨床研究部

【背景・目的】茨城県には原子力事業所が18施設あり、当院は東海第2原子力発電所の近くに立地している。そのため放射性物質による被ばく又は汚染を伴う放射線災害・事故が発生したときに、被ばくを受けた傷病者に対する医療を提供する必要がある。当院は茨城県内の原子力災害医療協力機関（初期医療機関）5施設の内の1つに指定さており、医療機関の対応能力向上を目的に毎年5施設持ち回りで緊急被ばく医療訓練が行われている。今回、当院が訓練を行う当番施設であり実際に行われた訓練内容を報告する。
【方法】核燃料サイクル工学研究所の研究施設(管理区域)において、作業中に作業者が負傷し負傷箇所を含む身体の汚染が発生するという想定で訓練が行われた。汚染核種はプルトニウム239のα線放出核種である。作業者の右腕は負傷し汚染され、右下腿骨は骨折が疑われた。事業所で除染後、公設消防隊により当院に搬送され、ZnSサーベイでスクリーニングし、汚染箇所を特定し除染をした。除染後汚染なしと判断され負傷部位の処置を行った。処置後、右下腿の撮影をし骨折が確認されたので、整形外科のある医療施設へ搬送され訓練が終了した。
【考察】今回5年ぶりの訓練で初参加して、訓練の大切さを実感した。5年に1回の訓練のみならず、院内でも定期的に緊急被ばく医療訓練を行い放射線事故、災害に備えたい。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-1

逐次近似再構成法を用いた頭部CTA検査におけるサブトラクション画像の画質評価

冨澤 菜緒[1]、森 拓真[1]、栗原 協子[1]、谷崎 洋[1]

1:NHO　埼玉病院放射線科

【背景・目的】
頭部CTA検査における被ばく線量を低減するために、マスク像の線量を下げて撮影することは有用であるが逐次近似再構成法（以下FIRST）を用いた際の検討は報告されていない。本研究は頭部CTA用FIRSTを用いて、マスク像の線量によるサブトラクション画像の画質評価を行う。
【方法】
水ファントムを管電流50～400mAに変化させて撮影し、FIRSTにて再構成した画像を用いてサブトラクションを行い、NPSを測定した。Catphanファントムを管電流50～400mAに変化させて撮影し、FIRSTを用いて再構成した画像のMTFを測定した。一円硬貨を消しゴムに固定したファントムと、それに自作血管ファントムを設置したものを作成した。管電流50～400mAに変化させてマスク像とライブ像を撮影し、FIRSTで再構成を行った。異なった管電流の画像をサブトラクションし、MIPとVRによる視覚評価を行った。
【結果】
NPSはマスクの線量が低いほどサブトラクション画像の低周波領域のノイズ量が多くなった。MTFは200～400mAの場合、変化は見られなかったが100mA以下では分解能の低下を認めた。視覚評価においてはどの線量の組み合わせにおいても血管形状の違いは見られなかった。ライブ像400～200mAともに、マスク像100mA以下にした場合に消しゴムの縁が残る画像となった。
【考察】
各マスク像の線量によって血管形状に変化は見られなかったが、消しゴムの縁が残ってしまった。これは線量によってFIRSTの分解能が変化するためにミスレジが発生したと考えられる。
【結論】
マスクを低線量で撮影することにより、サブトラクション画像で高吸収体の縁が残ることが確認できた。臨床においては頭の大きさによる線量設定が必要である。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-2

低線量肺がんCT検診における逐次近似再構成の有用性の検討

森 拓真[1]、栗原 協子[1]、谷崎 洋[1]

1:NHO　埼玉病院放射線科

【背景・目的】
肺がんCT検診は画質を担保したまま被ばくを低減させる撮影が必要であると考える。本研究はキャノンメディカル社製の逐次近似再構成（以下、FIRST）を用いて画質評価を行い、低線量肺がんCT検診におけるFIRSTの有用性を確認した。
【方法】
TOSファントムを撮影し各再構成処理におけるMTFを算出した。再構成処理はFBP(FC52)、AIDR3D （FC52）、肺野用FIRST(以下、LUNG) とした。CTDIvolを10～0.3mGyに調整した撮影プロトコルにてCatphanファントムを撮影し、各再構成処理を用いて再構成した。各再構成処理のSD値を測定しNPSを測定した。
胸部ファントムにCT値が-800、-600、100、結節の大きさが5mm、10mmの模擬結節を設置し、CTDIvolを調整した撮影プロトコルにて撮影した。各再構成処理にて再構成し診療放射線技師5人による視覚評価を行った。
【結果・考察】
MTFはFBP、AIDR、LUNGの順に低い値を示した。LUNGは分解能は劣るが再構成関数によるダークバンドアーチファクトがなく、肺野病変の正確な描出が可能となると考えられる。LUNGの画像ノイズ低減率はFBPの場合約90%、AIDRの場合約60%であった。NPSを各再構成処理で比較するとLUNGは高周波成分のノイズ量が低下しているため視覚的にもザラザラした印象が小さくなると考えられる。
視覚評価においてはCTDIvolが0.3mGyの場合、結節のCT値-800、大きさ5mmの描出はFBP、AIDRともに困難であったが、LUNGは比較的描出が良好な結果となった。肺がん検診においては5mmの結節の描出が重要とされており、LUNGを用いた低線量CT撮影の有用性は高いと考える。
【結語】
低線量における肺野結節の描出能が高い逐次近似再構成は肺がんCT検診に有用である。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-3

デュアルエナジーＣＴを活用した脳血管疾患におけるカテーテル血栓回収術後の臨床例

平松 美紗[1]、水野 漢祥[1]、下春 和彦[1]、飯田 知宏[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-診療放射線科

【背景・目的】当院では、脳血管疾患におけるカテーテル治療術後に合併症の有無の評価のため、頭部単純ＣＴを施行している。術後CTでは、血管や脳実質等が高信号に描出されることがあるが、その高信号が造影剤によるものか出血によるものか評価が困難であることが多い。近年ではデュアルエナジーを用いた弁別ソフトウェアの導入も進んでいるが、当院では導入に至っていない。現在の装置、ソフトウェアを使用し、カテーテル治療術後にデュアルエナジーCTを施行することで、血性病変の早期評価を行ったので症例を報告する。【方法】２０１８年１１月よりカテーテル血栓回収術後、頭部単純ＣＴ検査にて高信号領域が見られればデュアルエナジーＣＴを施行、キャノンメディカルＡｑｕｉｌｉｏｎ ＰＲＩＭＥのデュアルエナジー処理”ＤＥ　Ｉｍａｇｅ　Ｖｉｅｗ”を用いて出血と造影剤の鑑別を行った。撮影条件は、８０ＫＶ６００ｍＡと１３５ＫＶ２００ｍＡを撮影し仮想１２０ＫＶ、ヨードマップ画像をそれぞれヨード補正の傾き０．４５／０．５５／０．６５の３つで解析した。翌日頭部MRIのＴ２*と合わせ比較検討した。【結果】８症例にてデュアルエナジーCTを実施した。単純ＣＴ画像、ヨードマップ画像にて高信号領域が見られ、仮想１２０ＫＶ画像においても信号上昇の症例は２件であった。また、翌日の頭部ＭＲＩのＴ２*と比較して領域が一致した著明な低信号を認めた。【結語】専用の解析ソフトウェアがない当院において、血性病変の早期評価を行える可能性について検討した。現在のところ８症例について評価したが、おおむね相関関係があると考える。今後も検討を続けていきたい。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-4

拡散強調画像の歪みにおけるRESOLVEの有用性

吉田 晃太朗[1]、尾崎 槙哉[1]

1:NHO　九州がんセンタ-放射線技術部

【目的】当院おける従来のEPI-DWI(cDWI)とRESOLVEの歪み率の比較・評価を行う。【方法】1.自作ファントムを磁場中心に配置し、撮像パラメータ(FOV、rFOV、OverSampling、BW)を変更したcDWIとT2WIを比較し、歪み率を評価した。2.1と同様のファントム位置でRESOLVEのパラメータ(FOV、rFOV、OverSampling、Rfactor)を変更し撮像を行い、歪み率からcDWIと比較した。3.磁場中心から自作ファントムを変更させ配置し、cDWIとRESOLVE にて撮像し、歪み率を比較した。【結果、考察】1.狭いrFOV、OverSamplingにおいて歪みが軽減した。これは、位相エンコードステップ数が変化するためだと考える。しかし、FOV、BWでは相関が見られなかった。これは、FOVは位相エンコードステップ数やエコー収集時間に影響しないためで、BWは検討を行った変化量が少なく、歪み率が変化しなかったと考える。2.cDWIと比較してRESOLVEで歪み率が軽減した。これは、SS-EPIであるcDWIに対し、MS-EPIであるRESOLVEはエコー収集時間を短縮できるためだと考える。またパラレルイメージング法を用いることで歪み率が軽減した。これは、エコー収集時間をさらに短縮できるためだと考える。3.オフセンターになるにつれて歪み率は高くなり、その差は広くなった。これは、中心と比較して磁場の不安定性が顕著であるためだと考える。またMS-EPIであるため歪みの影響を受けにくかったと考える。本検討よりRESOLVEはcDWIと比較し、有用であると示唆された。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-5

当院における頸髄髄内評価に用いるT2starシーケンスの最適条件の基礎的検討

惣万 安祐美[1]、大鳥 真弥[1]、南 貴司[1]、林 勇樹[1]、森元 勝浩[1]

1:NHO　金沢医療センタ-中央放射線部

【背景】脊髄病変における画像診断でMRIは代表的な検査である。特に脱髄病変の代表である多発性硬化症では、MRI画像所見が診断上に重要な役割を担っている。画像所見における脊髄内灰白質と白質の鑑別が微小な脊髄内病変の検出につながり、診断の一助になると考える。【目的】T2starの撮像条件を見直し、髄内の灰白質と白質、前角と後角の描出能の向上を図る【方法】現在ルーチン検査で使用している、T2star横断像のシーケンスを検討項目とし、TR、TE、FAを変化させ最適条件を検討する。【結果】TR、FAはCNRと相関を示し、TRを増加させるとCNRは増加した。FAを増加させるとCNRは減少した。TEとCNRには相関は見られなかったが、10msec前後を頂点とした山を描くようにCNRが変化した。【考察】今回T2star横断像のシーケンスの最適条件を検討し、脊髄内のコントラストを向上させることができた。しかし、今回変化させた撮像条件はTR、TE、FAのみで、ボランティア撮像である。今後は他パラメータも追加検討し、撮影時間も考慮することで、臨床現場での更なる最適化を目指す必要があると考える。

口演25

放射線・画像診断3（CT・MRI）

11月8日（金）16:00～17:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 碇 直樹 （NHO　嬉野医療センター　放射線科　RI検査主任）

O25-6

頭部T1強調画像における白質信号低下部領域の位置がSPM12のsegment処理に与える影響

村田 潤平[1]

1:NHO　北海道医療センタ-放射線科

【目的】頭部MRI画像で白質や灰白質の組織分割する手法の一つにSPM12に備わっているsegment処理がある。このsegment処理は頭部MRI画像(T1強調画像)を用い白質、灰白質、脳脊髄液などに組織分割する処理である。しかし、軸索消失や脱髄などの白質病変を有する患者に対してsegment処理をする場合、白質病変部のT1強調画像の信号値が正常部より低下することで、正しく組織分割されないことを経験することがあった。そこで本研究は軸索消失や脱髄などの白質病変を有する患者のsegment処理の精度を向上させることを目的として、T1強調画像における白質の信号低下部領域の位置がSPM12のsegment処理へ与える影響を検討したので報告する。【方法】使用機器はDiscovery MR750w 3.0T(GE社製)を使用した。健常者の全脳T1強調画像横断像（slice thickness = 5mm、 Slice gap = 0.5mm、 TR = 741ms、TE = 14.77ms、）を撮像し、撮像した画像の白質部に信号値を20ずつ変化させた疑似病変を異なる位置に挿入した。SPM12で白質、灰白質、脳脊髄液の組織分割画像を生成し、組織分割後のそれぞれの画像で疑似病変部の平均信号値を求め、疑似病変がどの組織に分割されるかを検討した。【結果】疑似病変の位置による組織分割の影響を確認できた。【考察】SPM12のsegment処理は疑似病変部の位置による影響があったが、これはSPM12のsegment処理は各組織の信号値の違いに加え事前確立マップを参照していることが要因として考えられた。

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-1

当院における骨SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0の検証

小田 晴義[1]、清水 彰英[1]、井上 賀仁[1]、西村 和英[1]、松尾 浩二[1]、榎本 直之[2]

1:NHO　京都医療センタ-医療技術部放射線科,2:NHO　舞鶴医療センタ- 放射線科

【目的】
日本核医学技術学会SPECT標準化委員会より, 骨SPECT撮像の標準化ガイドライン初版が平成29年10月19日に公表され, 各施設での標準化を見据えた評価が求められている. そこで当院における骨SPECT画像が, 標準化ガイドラインのボトムラインを満たしているかを検証し, ボトムラインを満たす画像再構成条件を検討する.
【方法】
NEMA IEC bodyファントムを用いて, ホット球とバックグラウンドの放射能濃度をそれぞれ108.0kBq/ml, 18kBq/mlとしてファントムを作成する. 検討項目は, bodyファントムの17mm球体に対する視覚評価及び物理評価(%コントラスト･バックグラウンド変動性)である. また判定基準については, 視覚評価≧1.5点, %コントラスト≧11%, バックグラウンド変動性≦10%とする. 撮像･画像再構成条件については, 臨床条件にて収集時間を変化させ, 画質及び描出能の評価を行う.
【結果】
当院の骨SPECT画像は, バックグラウンド変動性において判定基準を上回ったものの, 視覚評価と%コントラストは, 判定基準を下回った. 以上より, 標準化ガイドラインのボトムラインを満たしていない結果となった. そこで画像再構成条件の更新回数(subset･iteration)とカットオフ周波数を変化させ, 再度評価を行った. その結果, %コントラストは臨床条件より判定基準を上回った. バックグラウンド変動性は, カットオフ周波数の低下とともに判定基準を満たす条件が多くなった.
【結語】
当院における骨SPECT画像は,「骨SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0」のボトムラインを満たしていなかった. しかし, 画像再構成条件を見直すことで検査時間の延長なく, ボトムラインを満たすことができた.

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-2

顎骨炎定量評価を目的とした骨SPECT撮像の基礎的検討

北尾 友香[1]、舩山 恭祐[1]、下村 悟史[1]、村上 幸一[1]、盛 洋一[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-診療放射線科

【背景・目的】Single photon emission computed tomography (SPECT)を用いた骨病変の評価は従来から行われているが、近年、装置やソフトウェアの進歩によりStandardized uptake value (SUV)を用いた定量的評価を行うことができるようになった。当院においては、骨吸収抑制剤関連顎骨壊死および骨髄炎を対象とした検討が行われているが、SUVはSPECT収集条件や再構成条件の影響を受けるため、骨SPECT撮像標準化に関するガイドライン1.0を参考とし、ファントムを用いて適した収集および再構成条件を検討した。【方法】画像評価用NEMA（米国電機工業会）規格ボディファントムに病変部がSUV=6となるよう濃度調整を行ったテクネチウム水溶液を封入しSPECT撮像を行った。SPECT装置はGE社製Discovery NM630を用い、収集条件はガイドライン推奨値とした。画像処理は逐次近似法を用い、サブセット数と繰り返し数の積は10×10、分解能補正有り、散乱線補正無し、ノイズ除去フィルタはGaussianを使用した。Gaussianフィルタの強度を示す半値幅（FWHM）を変化させて再構成を行い、病変描出能を示す%コントラストとノイズ量を示すバックグラウンド変動性を算出し画質の評価を行った。【結果】GaussianフィルタのFWHMを大きくすると、ノイズを示すバックグラウンド変動性は小さくなるが、%コントラストも小さくなった。ガイドライン判定基準は、%コントラスト≧11%、バックグラウンド変動性≦10%であり、それを満たすのはFWHMが3.0pixel以上のときで、視覚的にも良好であった。【結論】当院のSPECTシステムにおいて、顎骨炎定量的評価を行う際のGaussianフィルタのFWHMは3.0pixelが良いと考える。

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-3

99mTc標識心筋血流製剤を用いた心筋SPECT画像への肝臓から受ける影響の基礎的検討

渡辺 武美[1]、田中 智美[1]、福ヶ迫 拓也[1]、八島 久徳[1]、池田 敏夫[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-放射線科

【目的】近年,99mTc標識心筋血流製剤の発達により201TLに比べ高画質なSPECT画像が提供されている.しかし,99mTc標識心筋血流製剤を用いる場合においては肝臓,胆道系の高濃度放射性物質が心臓の下壁に近接し画像処理,Quantitative Gated SPECT(QGS)の解析などの心機能評価ならびに診断医の読影の妨げになる.そこで今回,心筋や周辺臓器の放射能濃度及び距離の変化が画像評価，心機能評価に及ぼす影響について検討を行った.【方法】心肝ファントムを使用して心臓と肝臓の距離(CHD)を0cm,1cm,2cm,3cmおよび心臓部と肝臓部の放射能濃度比(CHR)を1:0.5,1:1,1:2,1:3と変化させて心電図同期心筋SPECT画像と心筋SPECT画像の収集を行った.心筋SPECT画像から得られた3断面再構成画像を放射線科医師・放射線科技師により視覚評価を行った.心電図同期心筋SPECT画像から得られたデータよりProfileカーブを作成し心臓と肝臓のカウント比較を行い，またQGSの自動輪郭抽出の評価を行った.【結果】CHD=0cmにおいては,CHR=1:1,1:2,1:3では心臓と肝臓のカウント差が小さく,QGSの描出が出来なかったが,CHR=1:0.5では心臓と肝臓のカウント差が見られ描出が可能であった.また,CHD=1,2,3cmでは心臓と肝臓のカウント差が見られQGSの描出が可能であった.CHDが大きくなるほど,視覚評価は向上した.CHRが高くなるほど視覚評価は低下した.またCHDが大きくても,CHR=1:2,1:3の場合はとくに視覚評価が低い傾向を示した.【結論】心臓と高集積な臓器の距離を離す事も重要な要素だが,とくに高集積な臓器の放射能濃度を心臓の放射能濃度以下に低下させる事で,収集前の前処置の指標が可能となり画像評価,心機能評価共に向上させることが示唆された.

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-4

Tc製剤を用いた心筋シンチ施行時におけるartifact抑制についての考察と対策

下村 悟史[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-放射線科

【目的】従来から行われているTlを用いた心筋血流シンチは近年ではTc製剤に置き換えられつつある。Tc製剤はTlと比較して半減期が短いことから多量投与が可能なため画質の向上や心電図同期での検査が可能になる等利点の多い製剤ではあるが、胆道系から排泄される薬剤による心臓外高集積に伴い左室心筋の偽欠損像が出現するartifactが弱点として挙げられる。これを完全に排除することは難しいが、できる限り抑制することを目的に検証を重ね対策を考えた。【方法】胆汁を排泄させる目的として全例検査前食事を摂取とし、さらに胆汁排泄を促す目的で検査直前に牛乳を摂取させたもの、腸管に排泄された胆汁を洗い流す目的として飲水させたものを複数例施行し、排泄された薬剤が心筋に対しartifactをどの程度生じさせているかをSPECTによる3断面画像とSPOT画像から視覚評価した。【結果】個人差はあるが食事を摂取しているので牛乳摂取なしでも胆汁排泄を認める。牛乳摂取させたが胆汁が排泄されていないものも数例認められ、排泄された症例でも腸管の位置が左室に近い場合SPECT画像に悪影響を及ぼしているものも散見された。飲水させた症例に関しては排泄された薬剤が薄まり洗い流された形跡を認め、飲水がSPECT画像の画質向上に寄与しているとものと推測される。【考察】今回の検証により牛乳摂取は不要と考えられる。また、心臓外集積によるartifactを抑制するため撮影前飲水が有効であるとわかった。以上より従来からの検査前絶食＋牛乳摂取より食事摂取＋飲水の方が患者の苦痛も低減できるほか画質の向上も期待できると考えられる。

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-5

当院におけるTc-99m MIBIを用いた運動併用薬剤負荷心筋血流シンチグラフィーの有用性の検討

高橋 知之[1]、林 恭弘[1]、花房 範計[1]、篠本 弘[1]、西野 敏博[1]

1:NHO　神戸医療センタ-放射線科

（目的）　Tc-99m標識心筋血流製剤を用いた薬剤負荷心筋血流シンチグラフィーは、運動負荷を追加併用することで心外集積を抑制し、心筋描出能が高まる報告がされている。今回、当院においてTc-99m MIBIを用いたアデノシン薬剤負荷心筋血流シンチグラフィーに、運動負荷を追加併用した場合、心筋描出能に対してどのように影響するか検討した。（方法）　対象は、当院でアデノシン薬剤負荷心筋血流シンチグラフィーを行った128症例で、薬剤持続投与中に運動負荷を追加した55症例と、アデノシン薬剤負荷のみを行った73例である。投与後30分でプラナー正面像を撮像し、その画像より心筋、肝臓、縦隔、肺それぞれにROIを設定し、得られたカウントについて比較検討を行った。（結果）　運動負荷併用はアデノシン薬剤負荷のみに比べて、肝臓、縦隔のカウントは低下し、心筋とのカウント比も低い値を示した。一方、肺のカウント及び心筋とのカウント比の差は少なかった。（結語）　アデノシン薬剤負荷心筋血流シンチグラフィーについて、運動負荷を併用することにより、心外集積を抑制し、心筋描出能が向上した。

口演26

放射線・画像診断4（RI）

11月8日（金）17:00～18:00｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 小野 剛史 （NHO　四国がんセンター　放射線科　照射主任）

O26-6

当院における核医学検査の投与量の記録管理について(線量管理システムを使用した経験をもとに)

池田 亮輔[1]、斉藤 剛[1]、佐藤 哲也[1]、日紫喜 裕子[1]

1:NHO　横浜医療センタ-放射線科

【背景】
診断参考レベル(DRLs2015)の策定や,法改正により投与量記録が義務化される等,医療被曝の適正管理の必要性が近年強く示されている.今回当院に導入されている線量管理システムを用い,法改正に合わせた投与量の記録を実現し,当院における今後の投与量の適正管理について評価を行ったため報告する.
【方法】
1.検査開始前,SPECT装置に放射性医薬品と投与量,身長,体重を入力し,元画像のDICOMタグに該当情報を付与する.また,元画像をシステムに送信し集計を行った.
2.各製剤毎のLocalDRL値を算出し,DRLs2015および他施設比較を行った.また,体重当たりの投与量(MBq/kg)を算出した.
【結果】
1.収集期間内の全検査で実投与量,使用製剤等を無理なく記録しリスト化できた.また,設定した基準値を超えていた検査を容易に検出できた.
2.LocalDRL値はDRLs2015と同等か下回る値だが、他施設と比較すると当院の投与量は高値を示した.
【考察】
DRLs2015との比較から適切な投与量管理がされているように見えるが,他施設比較すると高めである.これは,標識済み製剤の全量投与における検査開始時間の影響がかなり大きく,低体重患者に朝一番で投与する場合,明らかな過剰投与である.ICRPでは核医学検査における投与量は体重当たりで管理すべきとされるが,本邦では標識済み製剤の使用が多く難しいところがある.しかし,自施設の実態を明確化しLocalDRLを定め,継続的に評価,改善することが最適化への一歩だと考える. その手段としてシステムを用いた投与量管理は,法令に定められた記録を担保し,自施設の実態と問題点把握を行う上で有用であった. また,PET-CT等複合機の線量管理においても同様に期待ができるのではないかと考える.

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-1

低栄養を呈する外来維持血液透析患者の行動変容をもたらす介入方法の検討－文献検討を通して－

小田 むつみ[1]、小山 真利子[1]、笠原 智樹[1]、佐佐木 智絵[2]

1:NHO　千葉東病院血液浄化センタ-,2:淑徳大学 看護栄養学部

【目的】昨年度A病院の外来維持透析患者において体重増加は適正であるが低栄養状態にある患者を対象にサイコネフロロジーの側面から調査を行った。その結果から低栄養に陥っている患者に対しては抱えている問題へ個別的計画を立案し栄養状態を改善することで自己効力感を得るなど個別性を重視した指導の必要性が示唆された。そこで、患者の行動変容につながる概念や具体的な介入方法を模索することを目的に文献検討を行った。【方法】患者の自己効力感に働きかけ行動変容をもたらすための概念や具体的な介入方法を文献検討する。【結果】検討した11文献では多職種との連携（2件）、エンパワメントアプローチ（7件）、セルフマネジメント支援（2件）の概念が活用されていた。支援者が患者のコンテクストに沿った支援技術を獲得する必要があることが明らかとなっていた。【考察】昨年度研究対象患者はコンプライアンス行動から低栄養へ結び付いたと考える。血液透析は腎不全の治癒を目指す治療ではないため積極的に治療に参加するアドヒアランス行動に結び付きにくいと考える。患者のエンパワメントを支援しウェルネス行動につながる看護ケア技術を習得する必要があると考える。

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-2

神経難病患者へのよりよい看護を目指して～患者疑似体験を通して看護を振り返る～

稗本 奈美[1]、内山 里茄[1]、阿部 輝美[1]、佐藤 美奈[1]、鍵谷 三枝子[1]、森 雅子[1]

1:NHO　柳井医療センタ-神経難病病棟(脳神経内科)

はじめに　当病棟に入院している患者は、神経難病患者を中心に70%以上が日常生活において全介助が必要である。また患者の多くは療養生活が年単位であり、病棟看護師は繰り返される日常生活援助が習慣化することなく、常に患者の立場に立ち、患者の目線になり、患者の気持ちに配慮した看護ケアの提供を心がけている。患者の気持ちに近づく方法として患者疑似体験があるが、当病棟で患者疑似体験を実践し、分析研究を行ったことがない。患者疑似体験を行い、日常生活援助を受ける患者の心理を改めて理解する機会を意図的に設け、体験からの気付きを明らかにする事で自己の看護の振り返りや、より患者の気持ちに寄り添った看護ケアを提供していく事への意識付けに繋げたいと考えた。【研究目的】患者疑似体験を通し看護師が日常実施している看護ケアへの気付きを明確にする。【研究方法】　調査研究：患者疑似体験前後に質問調査し結果をコード化・カテゴリー化した。【結果・考察】１．看護疑似体験を通して得た気付きを分析した結果「神経難病患者のポジショニング」「神経難病患者とのコミュニケーション」「神経難病患者の感情・感覚への気付き」というカテゴリーが抽出された。２．患者疑似体験という経験が看護師の日頃行っている自分自身の看護ケアを振り返る機会となった。３．患者疑似体験を通し、患者の「気付いてほしい」という思いを汲み取ろうと意識し、共感的態度を持ち関わる重要性を再認識した。４．患者疑似体験を通し、看護ケアの中で感じた痛みや不快感、視覚・聴覚で感じる安心感など体験したことで、より良い援助をどのように提供していくべきかという看護師としての自己洞察ができた。

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-3

化学療法を受けるがん患者の予防的セルフケアの選好と属性・気質における分析

笠原 邑斗[1]、岩田 里美[1]、篠原 和美[1]、伊藤 俊朗[2]

1:NHO　まつもと医療センタ-看護部西4病棟,2:NHO　まつもと医療センタ- 血液内科

【はじめに】
A病棟で化学療法を行う患者はADLの自立した者が多く、予防的セルフケアが重要である。本研究において予防的セルフケアは、化学療法の副作用を予防し症状を最小限にするために患者自身が行う行動を指すものとする。
【目的】
予防的セルフケアの構成要素の選好と、基本属性や気質による影響の有無を分析する。
【方法】
期間は2018年7月16日から2018年11月30日。対象はA病棟にて化学療法を行う患者で、PSが0の患者36名。質問紙の回答に基づき、予防的セルフケアの構成要素において実施回数、所要時間、費用のどれを重視するのか、全体の傾向、属性ごと、気質ごとの統計解析を行い、結果を分析した。なお、統計解析にはコンジョイント分析の手法を用いた。研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
全体として、実施回数の少ない方を選好する傾向にあった。高齢の群、悪性リンパ腫の群、気質において直観型の群、思考型の群では費用が安い方を選好していた。また、思考型の群において、所要時間は長い方が選好された。実施回数の少ない方を選好したのは、化学療法による身体的要因や面倒くささが要因であると考えられる。また、属性や気質により選好に違いが見られ、それらを考慮した予防的セルフケアの提案をする、あるいは患者にはそういった潜在意識があることを考慮して指導を行う必要があることが示唆された。
【結論】
全体の傾向として、実施回数の少ない方を選好していた。年齢、疾患、気質（思考-感情、感覚-直観）においては選好に差があり、それらを考慮した予防的セルフケアの提案、指導を行う必要があると示唆された。

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-4

進行性肺がんサバイバーが化学療法を繰り返し受け続ける原動力とは - 治療体験からの語り -

谷 知美[1]、成本 詩織[1]、村上 純子[1]、草津 民子[1]

1:NHO　宮崎東病院看護部

【目的】化学療法を繰り返し受ける進行肺がんサバイバーを対象に、治療への原動力は何かを明らかにする【方法】対象者は、stageⅣの進行肺がんで4次治療以降の化学療法を受けている同意が得られた患者4名。治療を継続する原動力について焦点を当てたインタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、内容を逐語録におこしカテゴリー化した。【結果】原動力の意味を表す言葉は95抽出され、それらは78コード、28サブカテゴリーとなり、最終的に10のカテゴリーが抽出された。項目は1,特効薬が開発されるまで生きつなぎたい2,治療効果や身体症状の変化に対する確信からくる治癒への期待感3,信頼できる医者の存在4,今までの経験を駆使し、予測される副作用を知り心構えがある5,自分らしい生き方6,家族の中で自分の存在意義や愛情を再認識し、家族のためにより長く生きたいと願う7,治療を継続できる環境や周囲のサポート8,がんを治すという強い覚悟と意思9,前向きな思考10,叶えたい明確な目標があり、闘病意欲を奮い立たせていくことが明らかとなった。【考察】抽出されたカテゴリーより看護師は患者の治療への原動力を理解し、関わっていく必要があると考える。患者が語った原動力をふまえて、1.患者個々の身体症状のプロセスやパターンを理解し予測的に関わる、2.治療経験が自信となるように認める、3.患者の希望を支える、4.多様化した周囲との繋がりを理解し必要な援助を見極める、5.患者がこれからをどのように生き抜こうとしているかを知り、その人に必要な看護を提供することが必要であると考える。【結論】進行肺がんサバイバーが化学療法を繰り返し受け続ける原動力として10のカテゴリーが抽出された。

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-5

維持期心臓ハビリテーションを実施している患者のＱＯＬに関する実態調査～SF-36ｖ2アンケートを用いて～

根間 華賀里[1]、高須賀 ひとみ[1]、西宮 倫子[1]、鈴木 裕子[1]、海東 亜美[1]、永宮 明日香[1]、関川 とし子[2]、矢野 博義[3]、宮本 高明[4]、一色 滉平[4]、公文 信吾[4]、左京 瑛奈[5]、中澤 陽子[6]、丸山 秀和[7]、鈴木 祥司[7]、西 功[8]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-看護部,2:NHO　千葉医療センタ- 看護部,3:NHO　水戸医療センタ- リハビリテ-ション科,4:NHO　霞ヶ浦医療センタ- リハビリテ-ション科,5:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 薬剤科,6:筑波メディカルセンタ- 循環器内科,7:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 循環器内科,8:神栖済生会病院 循環器内科

【はじめに】心疾患の再発予防のためには、中長期的な運動の継続が必要となるが、心臓リハビリテーション（心リハ）を目的とした自宅での運動への取り組みは、患者自身の努力によるところが大きく、その継続は困難を伴うことが予測される。私たちは心不全再入院を繰り返していた高齢者に維持期心リハを導入することにより、心リハ継続の効果を再確認した。そこで、維持期心リハに通院できている患者の健康関連ＱＯＬの実態調査を行うことにした。【方法】2018年12月時点で、維持期心リハに継続して外来通院している患者34名のうち、本研究の同意が得られた33名（77.8±8.5歳、男性16名）を対象とした。健康関連ＱＯＬはSF-36ｖ2を用い、面接調査法にて調査した。【成績】SF-36ｖ2の下位尺度得点（国民標準値に基づいたスコアリング）は、身体機能が34.9±17.2点、日常役割機能（身体）が47.8±10.9点、体の痛みが46.4±13.9点、全体的健康感が44.7±10.6点、活力が51.8±10.5点、社会生活機能が51.6±9.4点、日常役割機能（精神）が49.2±9.8点、心の健康が55.3±8.8点であった。これらと国民標準値とを比較すると、身体機能の平均値は国民標準値を大きく下回っていたものの、活力、社会生活機能および心の健康は国民標準値を上回っていた。また、3コンポーネント・サマリースコアでは、身体的QOLは33.7±17.2点で国民標準値50点を大きく下回っていたが、精神的QOLと役割／社会的QOLはそれぞれ、54.8±9.2点、54.7±10.8点で国民標準値を上回っていた。【結論】維持期心リハに継続して外来通院できている患者の精神的QOLと役割／社会的QOLは国民標準値を上回っていた。

口演27

患者の理解

11月8日（金）14:00～15:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 安藤 香織 （NHO　旭川医療センター　看護師長）

O27-6

ICD植込み患者の不安軽減におけるデバイスナースの役割に関する一考察

繁平 和子[1]、笹川 みちる[1]、前川 由紀子[1]

1:国立循環器病研究センタ-看護部

【目的】遠隔モニタリングシステム（以下RMS）は、デバイス異常や不整脈の早期発見だけでなく、患者の通院負担の軽減が期待されている。一方、ICD植込み患者の約3割は不安を抱えているとの報告もあり、通院回数の減少は思いを表出する機会を失う可能性がある。このような中で、当院ではRMSにおいてデバイスナースが活動している。今回は、ICD植込み患者の不安軽減におけるデバイスナースの役割について検討する。【倫理的配慮】発表に関して当該患者に口頭で許可を得た。【看護の実際】70代男性、8年前を最後にICD作動はなかったが「トイレで失神した」と連絡あり。デバイスナースがRMSデータで異常がないことを確認し、医師から起立性低血圧であると説明されたが「トイレに行くのが怖い」と連絡があった。デバイスナースは話を傾聴するとともに、有症状時に手動でデータ送信する方法を説明。送信データからふらつきと不整脈は関係ないと判断し、起き上がり動作を指導した。その後、夜間にICDが作動し「寝るのが怖い」との連絡が続いた。デバイスナースがICDは正常作動し命を守ってくれたこと、不安や有症状時のデータ送信が早期介入につながることを繰り返し説明。送信データに異常はなかったが、医師と相談し受診日を調整した。患者は「見てもらっている安心感があった」と話された。【考察】RMSのデータ解析だけでなく、状況に応じたRMSの使用方法を検討し、不整脈の鑑別や受診日の調整を行ったことが患者の安心感につながったといえる。RMSを活用し、身体面だけでなく予期不安などの精神面を含めたアセスメントとケアを行うことが不安軽減におけるデバイスナースの役割と考える。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-1

RST主催の現任教育「人工呼吸ケア」院内1日コース研修の教育効果と今後の課題

枡田 ゆかり[1]、本荘 弥生[1]、清末 智[1]、渡辺 伸一[1]、石田 あかね[1]、森田 恭成[1]、沖 昌英[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-救命救急センタ-

【はじめに】当院RSTでは2017年より現任教育で平日1日コースの人工呼吸ケア研修を開始した。今回、研修の効果について検討したため報告する。【目的】研修効果を評価し、今後の課題を明らかにする。【方法】2018年度に研修を受講した看護師20人に実施した研修前・研修後の質問紙調査、研修中の技術確認テスト、研修後レポートの内容を調査した。【結果】質問紙調査にて、「人工呼吸器の基礎」「NIPPVの基礎」「NIPPVマスクフィッティング」「人工呼吸器回路チェック・安全点検」「気管チューブ固定・閉鎖式吸引・バイトブロックの使い方」「自部署での活用」「人工呼吸ケアの知識・技術向上」「人工呼吸ケアを教えること」の項目で、研修前に比べ研修後の数値評価が上昇した。技術確認テストは全員が合格した。研修後レポートでは自部署での課題をテーマとした伝達講習の内容が確認でき、看護師長・副看護師長からポジティブフィードバックがあった。【考察】カークパトリックのレベル４評価で研修効果を評価した。レベル１（反応）は、質問紙調査の数値評価と自由記載より満足度は高いと評価した。レベル２（学習）は、講義・演習内容と技術確認テストの合格結果より理解と自信が得られたと評価した。レベル３（実行）は自部署の課題をテーマにした伝達講習ができたことから行動変容があったと評価した。レベル４（成果）は、知識・技術の定着化とインシデントの減少となるようにRST活動を継続することで評価する。【結論】数値評価とポジティブフィードバックより研修は受講生にとって効果的であった。今後の課題は、指導者であるラダー3看護師の育成継続である。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-2

ERデビューを控えた一般病棟の看護師に対する教育プログラムの実践

佐藤 佳奈[1]、高以良 仁[1]、山本 宏一[1]、木崎 智美[1]、高村 里実[1]、丸山 和子[1]、一家 順子[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】当院の2次救急外来（以下ER）で対応する一般病棟のスタッフオリエンテーションは、これまで業務内容の説明が中心であった。しかし、ERは救急対応の基礎知識と実践対応能力が求められるため、安全で確実な救急患者対応を目指した教育プログラムの構築が必要であると考えた。そこでER専属の診療看護師(以下JNP)、JNTECインストラクター、救急看護認定看護師が連携し、ERデビュー前の一般病棟看護師を対象に教育プログラムを作成し、実践・評価したため報告する。【目的】ER対応スタッフ育成のための教育プログラムを作成し実践・評価を行う。【方法】ERデビュー前看護師3名を対象に救急対応における基本的知識と、実践的シミュレーションを導入した教育プログラムを作成・実践し、対象者へ半年間継時的に聞き取り調査を行った。教育担当は、JNP・JNTECインストラクター・救急看護認定看護師とした。【結果】実践的なシミュレーションを実施したことで、知識面に対する不安が改善され、ERでの実践時に「思い出しながら対応できた」という発言も聞かれた。実践の客観的評価としても、教育者からみて概ね対応できていると判断できた。【考察】業務内容だけでなく、実践力育成を意識した教育プログラムを作成し実施したことで、未経験項目のイメージ化が図られたと考える。実践後の評価からも、知識や実践に対する前向きな発言があり、不安の軽減やER対応の自信につながっていると考えた。教育担当が異なる専門性の視点から多角的に教育することで、ガイドラインに基づいた教育と実践の場でのOJTにより効果的な教育が実施できた。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-3

看護部・臨床検査部合同での外来急変時シミュレーションの効果と課題

石川 香苗[1]、繁平 和子[1]、笹川 みちる[1]、前川 由紀子[1]

1:国立循環器病研究センタ-看護部

【目的】循環器疾患専門病院である当院の外来は、様々な場所で患者急変のリスクが高い。2017年度より看護部・臨床検査部合同で取り組んでいる急変時シミュレーションを振り返り効果と課題について検討した。
【倫理的配慮】発表に関してシミュレーション参加者に許可を得た。
【シミュレーションの実際】採血室で心筋梗塞患者が心肺停止となり、採血室看護師、臨床検査技師、外来受付看護師、応援医師が対応する場面のシナリオを作成し実施した。終了後に、実施前後での急変時対応の理解度に関するアンケートを行った。
【結果】2017年12月～2018年10月に3回実施、参加者総数は26名（看護部20名、臨床検査部6名、複数参加有）であった。実施前後の理解度は、BLSの流れについて「わからない」が3名→0名、急変対応物品の配置について「わからない」が6名→1名と減少した。実施後もわからないと回答した臨床検査技師には個別に対応を行った。初回開催時は「心臓マッサージのテンポが速くなってしまう」との意見が多く聞かれたため、2回目以降はメトロノームを使用し効果的な心臓マッサージができるようにした。取り組み開始後に起こった急変時では、臨床検査技師が応援を呼ぶタイミングなどが改善されたが、シミュレーションとは異なる状況に看護師が対応できなかったり、CT室での急変時に活かせない、などの課題があった。
【考察】急変対応の基礎知識やBLSなどの技術習得には、本取り組みは効果があると考える。しかし、急変対応はさまざまなパターンがあるため、今後はより実際の急変場面を想定できるようにシミュレーション方法を検討するとともに、他部門と協力しながら訓練を継続していく必要がある。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-4

脳死下臓器摘出術におけるスタッフ教育
院内コーディネーターとして実施したシミュレーション研修の有効性

田中 美保子[1]

1:NHO　横浜医療センタ-手術室

【目的】A病院手術室には研修を受けた院内コーディネーターが2名在籍している。脳死下臓器提供は夜間に行われることも多く、勤務状況によっては手術室院内コーディネーターが対応できない場合もある。そのため脳死下臓器摘出術に対応できる手術室看護師を育成する必要があると考え、より一層理解を深めることを目的に、シミュレーションを導入したので報告する。【方法】「ICUから手術室入室」までのシナリオを作成しシミュレーションを企画した。また関係部署の協力を得て、実際に使用するICU病室や摘出術部屋、点滴や挿管セットなどを確保した。さらにドナーの動きが分かるようダミー人形を使用し配役を立て寸劇を行うこととした。配役は受講者から募り、救急科医師1名、麻酔科医1名、ICU看護師2名、手術室看護師2名とした。シミュレーションの効果を判定するため受講者にアンケートを行い評価した。【結果・考察】研修に参加した部署は、診療部、看護部、事務部の25名であった。その内アンケート回収は23名で回収率96％であった。シミュレーションは「分かりやすかった」と23名が回答した。その理由は、「実際の流れや説明があってイメージできた」「実際の流れを見て、資料では分からない動きを想像できた」「一つ一つ丁寧にレシピエント側の家族の心情を教えてもらえたりしたので勉強になった」であった。今回のダミー人形を使用し配役を決めて実際の場所で動いてみるシミュレーションは、臨場感もあり、より一層理解を深めることができたと考える。今後も効果的なシミュレーションを考え、脳死下臓器摘出術に対応できる手術室看護師を育成していきたい。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-5

後期高齢者の術後せん妄の前兆予測～アセスメントシートを活用したＯＪＴによる教育の効果～

堀口 絢美[1]、清水 美沙輝[1]、仲西 由美[1]

1:NHO　九州医療センタ-血液内科

【はじめに】Ａ病棟では手術療法を受ける高齢者も多く、術後せん妄発症の頻度も高い。看護師経験年数が３年目以下が４割をしめ、せん妄に対する意識や前兆予測能力が不足していると考えた。今回術後せん妄の前兆予測についてのアセスメントシートを作成し、せん妄発症の前兆予測能力に関するＯＪＴに活用し、その教育の効果を明らかにした。【方法】Ａ病棟看護師２７名を対象に前兆予測に関するアセスメントシート使用前と使用後の質問用紙調査を実施する。アセスメントシートは、準備因子・せん妄になるであろう因子、促進因子、直接因子の４つの項目に分ける。ＰＮＳにおいて、３年目以下の看護師と５年目以上の看護師がペアを組みアセスメントシートを活用する。【結果】看護師の経験年数と前兆予測として挙げられた項目数は概ね比例していた。ＯＪＴ実施前と後では、全ての看護師において､ＯＪＴ実施前後で、前兆予測の実施項目数は増加していた。その中でも３年目以下の看護師前兆予測の実施項目数は、ＯＪＴ実施前後では平均１４．２項目から平均２０．７項目まで増加していた。また、回答内容についてもより具体的な項目があがった。【考察】３年目以下の看護師が５年以上の看護師とＰＮＳのペアを組む機会が多く、先輩看護師の経験や知識を活かしたタイムリーな指導を受けることで、より効果的な指導体制となったと考える。患者と関わるなかで先輩看護師と共に確認し、考えることでアセスメントシートの用語を活用できるようになった。【結論】術後せん妄のアセスメントシートをOJTで活用する事は、看護師のせん妄発症の前兆予測能力の教育に効果的である。

口演28

現任教育

11月8日（金）15:00～16:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 奥田 貴子 （NHO　姫路医療センター　看護師長、教育担当師長）

O28-6

とっつきやすさを目標とした脳血管内治療看護への学習支援

加藤 美奈子[1]、浅井 琢美[1]、荻 紗綾[1]、西口 智子[1]、高橋 立夫[1]、須崎 法幸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-診療看護師

【背景】新人看護師はもとより、病棟や病院の移動で未経験の診療科配属になった場合の不安は計り知れない。脳血管内治療へのイメージは「治療中の画像の見るべきポイントが分からない」、「脳血管が覚えられない」、「デバイス名が宇宙語」等の負のイメージが少なくない。脳神経外科所属の診療看護師として「やる気はあるが学習方法が分からない」という相談を受ける機会が多くあった。そこで病棟指導者と共に「とっつきやすさ」を目標として脳血管内治療看護に関する学習会を工夫し、苦手意識が若干払拭できている実感を得たので報告する。【用語の定義】とっつきやすさ：手がかりがあり取り組みやすいこと【対象・方法】2017年5月から2019年3月の期間に希望された看護師を対象とし、血管撮影室にて2名～8名の少人数で行った。内容のポイントを以下に記す。１）　自身の身体に触れて動脈走行をイメージ２）　脳血管モデルを使用して前方循環、後方循環を立体的にイメージ３）　実際の撮影画像を見ながら、「どの血管に何をしているか」クイズ４）　参加者のうち1名が患者役となり、看護の実際をシミュレーション５）　医師とともに、デバイスに触る機会を増やす【結果・考察】一度の学習でいきなり知識は増えず不安が消失することはない。しかし自らの身体で血管走行を立体的にイメージしたり、少人数制のクイズ形式や現場でのシミュレーションを行うことで、具体的な質問が多く出て毎回活発な場となっている。実際に治療台に乗ったり使用するデバイスに触れることで、対象者の興味を刺激する。学習支援の第一歩として「とっつきやすさ」を目標とすることで、記憶に残る学習となり実践に活用できると思われる。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-1

院内デイケアに参加した患者の考察　～NPI-Q評価表を用いて～

永廣 ひとみ[1]、前田 寧[1]、大久保 祐子[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-看護部

【目的】入院中の認知症高齢者に、生活ﾘｽﾞﾑを整え生活の質を向上させる目的で平成29年1月より院内ﾃﾞｲｹｱ(以下院内ﾃﾞｲとする)を開設した。院内ﾃﾞｲが認知症高齢者にどの様な効果をもたらしているのか明らかにする。【方法】１．期間：平成30年10月から平成31年3月　２．対象者：入院中の認知症高齢者で院内ﾃﾞｲに参加した122名中患者の変化が見られた患者61名　3．評価の方法：院内ﾃﾞｲ参加前後に「NPI-Q（neuropsychiatric inventory日本語版）」を記入。症状の重症度点数を比較。院内ﾃﾞｲに参加した認知症高齢者の属性とNPI-Qの変化を分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の了承を得た。【結果】　NPI-Qの周辺症状項目において「興奮」「不安」「易怒性」のある認知症高齢者に対しては、院内ﾃﾞｲ参加後の症状改善が見られた。しかし「無関心」症状には院内ﾃﾞｲの効果は見られなかった。入院形態として臨時入院が約9割を占めその殆どが介護保険を利用していた。また抑制解除に向けたｹｱの１つとして院内ﾃﾞｲを活用し、参加後のNPI-Q点数の改善が見られた。【考察】院内ﾃﾞｲの参加者を選定する場合、周辺症状が改善しやすい項目を確認しておく事で参加者の選定をしやすくなる。治療が必要な認知症高齢者にとって院内ﾃﾞｲは、入院前の環境に近づける場として活用され、参加者同士が語り合い安心できる環境となっている。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-2

急性期病棟における、高齢者レクリエーションの取り組み～患者と看護師の理想に近づける認知症ケアを目指して～

佐藤 佳奈[1]、更科 静佳[1]、木崎 智美[1]、丸山 和子[1]、一家 順子[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】急性期病棟(以下A病棟)の看護師は、患者のニーズに応じた看護を提供したいという理想がある反面、多忙な業務で時間の確保が困難であり、十分に患者へ関わることができないことへジレンマを感じている。そこで、時間が確保できるように業務改善をし、高齢者レクリエーションを実施した取り組みについて報告する。【方法】日勤中にリーダー看護師が業務確認を行い、レクリエーション担当看護師を選出する。認知症看護認定看護師の指導のもと、週に2～3回1時間程度の工作や風船バレーなどのレクリエーションを実施し、患者と看護師へ「実施してみての反応について」聞き取り調査を行った。【結果】開始前の認知症ケアは個々で行っており、内容や時間などに偏りがあった。今回の取り組みでは、看護師同士が協力できるように業務改善をすることで一定の時間が確保でき、統一したケアの提供ができた。患者は積極的に会話する姿や笑顔がみられ、看護師からはやりがいがあるとの発言やケア予定日以外にも自主的に実施していた。また、業務確認後に時間調整を行ったことで、病棟業務に影響なくレクリエーションが実施できた。【考察】患者ケアの時間を確保するために業務改善を行ったことで、日々の業務を圧迫しない方法で目的の達成につながったと考える。患者へ他者とのつながりを持てるケアを実施し、看護師は患者と一緒に楽しむことで、自身のモチベーションとなり、患者と看護師双方の満足度向上につながったことが示唆される。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-3

認知症対応力向上研修受講の有無による認知症高齢者の転倒予防への認識の違い

陰山 朋美[1]、今岡 優子[1]、下山 亜希[1]、狩野 美沙[1]、山根 裕子[1]、小田 聖子[1]、岩田 由佳理[1]、仲野 美由紀[1]、平井 由佳[2]

1:NHO　松江医療センタ-呼吸器内科,2:島根県立大学 看護栄養学部看護学科

【はじめに】昨年度A病棟では39件の転倒があり、その半数が認知症高齢者であった。本研究では認知症対応力向上研修を受講した看護師と未受講者とで認知症高齢者の転倒予防についての認識の違いを明らかにすることを目的にした。【研究方法】本研究に同意を得られたＡ病棟看護師24名に質的統合法を用いて、認知症研修受講者と未受講者で認知症高齢者の転倒予防の認識や実践の違いを比較した。【結果】転倒理由として、受講者【身体機能低下】、未受講者【薬剤の影響】があった。転倒予防方法として、受講者【状態悪化の早期発見】【排泄パターンを考慮した関わり】、未受講者【カンファレンス】【行動を見守る】があった。転倒予防に必要な知識・技術として、受講者【患者を把握する技術】等、未受講者【コミュニケーション技術】等があった。転倒予防のために病棟に不足していることとして、受講者のみ【家族の協力】【定期的な評価】であった。【考察】受講者は精神・認知面だけなく、基本的な身体機能低下のアセスメントも重要な視点だと考え、患者の行動や状態を観察し先を予見した看護を行っている。また、家族から情報を得て生活状況の把握を行い、ケアに生かしながら刻々と変化するADLに対して定期的な評価をしているという特徴があった。未受講者は受講者らとのカンファレンスにより転倒リスクのある患者情報の共有、意見交換により対象理解を深め有益な支援方法を得ることを求めているという特徴があった。【結論】受講者は看護過程の展開を行いあらゆる視点からの介入をしており、未受講者は受講者らスタッフとのカンファレンスにて有益な支援方法を求めているという認識の違いが明らかになった。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-4

後期高齢者に定期的な運動介入を試みた効果－小集団に筋力維持向上とバランス能力トレーニングを通して－

西薗 とよ子[1]、鈴木 尚美[1]、大迫 より子[1]、小野 洋子[1]

1:国立療養所星塚敬愛園こすもす

【目的】　後期高齢者の小集団に定期的に下肢筋力維持向上とバランス能力トレーニングを中心とした運動プログラムを導入し、身体・運動機能の効果と社会的・心理的な効果を明らかにする。【方法】　日常生活行動の中で必要とする下肢筋肉に効果的なリズム歩行運動を実施し、介入前後の形態計測・運動機能・身体機能・日常生活の調査・計測を行い評価した。【成績】　後期高齢者の対象者は、１-３回/Wのリハビリは行っているが、フレイル予防や転倒予防を含めた定期的な運動を行う支援を行えず、身体の機能低下は日々進行し転倒も増えつつあった。そこで、運動機能維持や機能向上を期待できるような運動介入の必要性を感じ、リハビリ（ＰＴ・ＳＴ）と協働し高齢者向けで楽しく継続的に行える運動プログラムを介入した。　その結果、下肢筋肉量及び運動機能を向上することができ、全体の筋肉量と脚筋肉量が増加し、体脂肪率は減少した。居室内で、室内歩行速度が速くなったことや歩行動作・立ち上がり動作の安定など良い日常生活の行動変化となった。気持ちの変化では、介入前運動に消極的で自信を無くしていたが運動後には、積極的に運動を意識するようになり、「今日は運動の日だね。動きやすい服装で行くわね。」という心理面の変化や運動に前向きで他者との交流効果の向上に繋がった。【結論】　下肢筋肉量及び運動機能を維持向上することができ、居室における日常生活行動と結びつけられ、活動範囲や運動の習慣化が日常生活活動の変化に繋がった。また、運動に前向きで運動意欲や社会的交流の向上や心理面の改善効果が得られた。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-5

胸部手術を受ける高齢者の日光を用いた睡眠障害の実態

渡邊 愛子[1]、藤本 照太[2]

1:NHO　嬉野医療センタ-6西病棟,2:NHO　嬉野医療センタ- 7西病棟

【はじめに・目的】
先行研究では、日光照射が、高齢者の睡眠障害に対する取り組みとして有効だということが分かっている。しかし、急性期病棟でのそのような研究はなく、今回は、周手術期にある高齢者に対して日光を浴びる時間を増やすことで、夜間の睡眠障害（中途覚醒）への影響がみられるかどうかを検討した。
【研究方法】
＜対象＞胸部手術を受ける65歳以上の患者12名
＜介入方法＞毎朝7時～9時の間、2500ルクス以上の照度下での日光照射を行う。
＜調査方法＞睡眠の評価として、起床時睡眠感調査票（ＭＡ版）を使用し主観的データと眠りスキャンを使用して、全睡眠時間・中途覚醒回数・中途覚醒時間を収集し、術前日とICU退室後5日目までの患者の睡眠状況（中途覚醒）を評価する。
【結果】
起床時睡眠感調査票では、平均点は退室後１日目に最低（2.9点）、退室後5日目に最高（3.5点）となり、経過と共に患者の睡眠に対する満足度は上がっている。眠りスキャンの結果は、中途覚醒回数において、術前よりも退室後5日目が有意に覚醒しているという結果となった。患者の睡眠パターンは多様であり、患者の睡眠における多様性が見受けられた。
【考察】
周手術期での客観的な睡眠の評価において日光による良い影響を明らかにすることはできなかったが、日光照射を行うことが睡眠に対する満足度の上昇の要因となることの示唆を得た。
【おわりに】
周手術期において、日光照射は、患者の睡眠に対する主観的な満足度の向上に役立てることができる。調査期間の延長や術式の変更により、継続して調査を行い、周手術期にある高齢者の睡眠障害に対する日光の影響を検証していきたい。

口演29

高齢者看護

11月8日（金）16:00～17:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 瀧口 めぐみ （NHO　山口宇部医療センター　看護師長）

O29-6

Ａ病棟で人生の最終段階を生きるハンセン病療養所入所者の思い

尾崎 理沙[1]、後藤 栄里奈[1]、松本 康江[1]、川崎 公江[1]、岸 鶴代[1]、瀬元 清美[1]

1:国立療養所長島愛生園看護部

【はじめに】ハンセン病療養所における喫緊の看護課題は終末期ケアである。Ａ病棟の患者（平均年齢８９歳）のうち５名は、治療を終えた後も病棟で生活したいと望み１年以上の入院生活を送っている。入院患者が人生の最終段階において、充実したＱＯＬを維持できるよう援助するためには、高齢の長期入院患者の思いを知る必要があると考えた。【目的】高齢の長期入院患者の思いから、人生の最終段階にある患者にどのような関わりが必要なのか看護の方向性を探る。【方法】患者２名に半構成的インタビューを実施し、思いをカテゴリー化した。【結果】患者の思いは、「自分自身」、「ハンセン病療養所の入所者」、「介助者（看護職者）」の３つのカテゴリーに分類された。すべてのカテゴリーに希望が含まれていた。１．自分を保ち続けたい２．人とつながっていたい３．安心して生活したい自分のことをわかってほしい、の４つの希望が導き出された。それにより、希望に応える看護の必要性が明らかになった。【考察】この４つの希望から、高齢の長期入院患者は関心をよせてほしい、慣れ親しんだ人とこの空間で生活することに安心を感じているといえる。また、今の生活を維持したいという思いがあると考えられる。関わりを自ら持つことが難しくなってきた患者にとって、入所者及び介助者とのつながりを維持することが看護の役割と考える。【おわりに】患者の言葉に耳を傾け関心をよせることで、どんな思いが含まれているのか見出すことが大切であるとわかった。

口演30

医療安全

11月8日（金）17:10～18:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 青田 泰博 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理部長）

O30-1

医療安全管理部門の治療介入

白神 幸太郎[1]、阿部 充[1]、塩 早苗[1]、山本 なお美[1]、赤井 太地[1]

1:NHO　京都医療センタ-医療安全管理部

平時の医療安全活動においてインシデント報告の収集、分析は大きな比重を占める。多くの場合は現場においてすでに対応された事後報告であり、対応の適否や今後同様の事象に接した際の予防策や対応マニュアル、指針の整備、注意喚起など再発予防に役立てられる。それらの報告の中には今後事態を悪化させ得るリスクを内在する報告もあり、報告の即時性が高まるにつれて「今どうにかしなければならない」という切迫した状況も増加している。当院では、有害事象への進展を食い止めるために、医療安全管理部門が現場の治療に直接介入することもやむを得ないと判断し、いくつかの事例で現場のリーダーシップをとった。今回それらの事例を報告する。これらには、1)複数の診療科が治療に参画しておりリーダーシップ、責任の所在が不明確になった事例、2)院内の取り決めから逸脱していると考えられた事例、3)医療事故に対する認識が不足していると考えられる事例などが含まれる。いずれも診療科におけるprofessional autonomyを尊重するよりも患者安全を優先する判断を行った。診療科の枠を超えた活動にはそれを受け入れられる素地を平時より培う必要がある。当院では診療部医師に対して月1回、計70回以上の講習や事例のフィードバックを行い、即時に相談に応じる体制を確立するなど病院管理者の支持のもとに診療部の信頼を得る努力を行ってきた。その上で診療としての医療安全活動に取り組んでいる。今回これらの取り組みについて報告する。

口演30

医療安全

11月8日（金）17:10～18:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 青田 泰博 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理部長）

O30-2

NHOネットワーク研究　多施設共同抗がん薬曝露実態調査と医療従事者の安全確保のための「Hazardous Drugsの安全な取り扱いの概念構築

青儀 健二郎[1]、渡邊 健一[2]、渡邊 隆紀[2]、松井 哲[2]、佐藤 康幸[2]、増田 慎三[2]、山下 芳典[2]、大塚 眞哉[2]、徳永 えり子[2]、阿南 節子[2]、山口 聖恵[2]

1:NHO　四国がんセンタ-臨床研究推進部,2:NHO　ネットワ-ク共同研究「多施設共同抗がん薬曝露実態調査と医療従事者の安全確保のためのHazardous Drugsの安全な取り扱いの概念構築」班 班員

【目的】2014年厚生労働省通知と翌2015年の「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」発刊以降、医療従事者のHazardous Drug（HD）曝露は薬物療法施行上の大きな問題点と認識されている。本邦のHD曝露の現状を明らかにするため、NHOネットワーク共同研究「多施設共同抗がん薬曝露実態調査と医療従事者の安全確保のための「Hazardous Drugsの安全な取り扱い」の概念構築」（H27-NHO（癌般）-01）を行ったのでその結果を報告する。【方法】本研究は2016年2月から開始し、2018年3月で終了した。NHO施設計32施設において医師・看護師・薬剤師がチーム編成し、薬剤部、通院治療室等における各ポイントで曝露実態調査を計3回行い、各施設で対策を立て、班会議で討議した。薬剤曝露測定は各施設の薬剤部、通院治療室においてポイントを決め、サンプリングシート法を中心として行った。同時に各施設のHD曝露対策の現状調査、スタッフの満足度・組織コミットメントアンケート調査を曝露対策立案前後に2回行った。【結果】2016年3月に第1回、同12月に第2回、2017年5月に第3回調査を行った。曝露は各施設で安全キャビネット内とその下床、点滴台周辺、患者トイレ床、等に汚染が認められたが、対策が進むほど軽減していく傾向を認め、チームとして行うHD曝露対策は有効であった。また曝露対策の整備が、看護師、薬剤師において有意に満足度・組織コミットメント向上に繋がったことも示された。【結論】HD曝露の現状の認識に基づいた対策により、曝露状況改善が得られ、医療スタッフの満足度・組織コミットメント向上が示された。

口演30

医療安全

11月8日（金）17:10～18:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 青田 泰博 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理部長）

O30-3

インシデント事例から学ぶ医療安全の考え方におけるSafety-IとSafety-IIの重要性

水島 淳裕[1]、金井 貴充[1]、小林 和加子[2]、伊藤 富弘[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-薬剤部,2:NHO　信州上田医療センタ- 医療安全管理室

【背景】これまでインシデントが発生した場合に、うまくいかなかった原因を修正し、リスクを回避するSafety-Iの考え方が実践されてきたが、それだけでインシデントを減らすことは容易ではない。そこで近年、うまくいっていることから学び、より安全性を高めるSafety- IIの考え方も重要視されている。今回、Safety-IとSafety-IIの重要性を当院のインシデント事例から考察する。【事例】当院では入院患者のインスリンを手書きの請求伝票で払い出しを行っていた。薬剤師が看護師へ手渡す際に、記載のある薬剤と異なる薬剤を手渡し、患者に投与した。【従来の対応】手書きの請求伝票で薬剤を払い出す場合、マニュアル通り薬剤師と受領者で十分に確認を行うことを周知徹底する。また、薬剤師2名で払い出し確認を行う。【今回の対応】手書きの請求伝票の場合、転記ミスの恐れがあるためインスリンの請求伝票をフォーマット化した。また、薬剤を払い出す前に患者名とインスリン指示の整合性を確認することとした。【考察】従来の対応ではマニュアルの周知徹底や確認者を増やすなど暫定的な対応であり、その対応が業務を煩雑化する可能性があった。今回の試みでは、フォーマット化することで転帰ミスを防ぎ、さらに患者名とインスリン指示の整合性を確認することで、インシデント事例に対応するだけでなく、相乗的に安全性を高めた対応策を講じることが出来たと考える。【結語】より安全で質の高い医療を提供するためにはSafety-I とSafety-IIの考え方に基づくルールを作成し、啓発・実践していくことが重要であると考える。

口演30

医療安全

11月8日（金）17:10～18:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 青田 泰博 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理部長）

O30-4

FileMaker Proを用いた支援システム構築による問い合わせ数減少への取り組み

日野出 勇次[1]、石井 宏二[2]、永田 雅博[2]、藤田 香織[3]

1:NHO　沖縄病院研究検査科,2:NHO　宮崎病院 研究検査科,3:NHO　小倉医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　沖縄病院 内科

【目的】看護師と検査技師双方の業務の効率化を目的として、FileMaker Proを用い看護師支援システムを構築し、検体検査室に寄せられる問い合わせ数減少への取り組みをした。
【方法】システムのネットワークはFile Maker Server 16、ソフトウェアはFileMaker Pro 16、ハードウェアはWindows10　Proにて構成されている。
【結果】システム構築前問い合わせ件数は1日平均5件、当番帯と土日含め週に30件あったものが、構築後は2日に1件程度、当番帯や土日の問い合わせがほぼ無くなり週に5件程度まで減少した。採血管関連インシデント(採血管間違いや採血量間違い、保存条件間違い)については月10件あったものが、月2件弱程度に減少した。
【考察】検査技師は問い合わせを減らしたい、看護師は必要な情報を簡便かつ迅速に見たいという双方の納得のいくものを作成する必要のあった我々は、使用する立場を第一に考えたシステム構築をすることによって問い合わせ数減少を目指した。 開発に際しては、検体を提出する看護師数十人に少し時間をとっていただき、システムの方向性の相談や試作品を実際に触ってもらったことにより、使用者の意見を十分に反映させることができた。問い合わせをする前に解決することができるシステム構築をしたことで、検査科・他部門の課題であった問い合わせ減少につながり、業務に集中できる環境を構築するだけでなく他部門の業務の効率化においても有用だったと考える。
【結語】既に環境が整っており新規に費用が発生せず経済的、そして使用する立場のことを考え作製したことで充実した内容と思われる。今後も、現場の看護師の声を聞きながらシステムを成熟させていきたい。

口演30

医療安全

11月8日（金）17:10～18:00｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 青田 泰博 （NHO　名古屋医療センター　医療安全管理部長）

O30-5

放射線科読影レポートの未読を解消するためのシステム構築について

草場 亮介[1]、齊藤 美重子[1]、緒方 裕子[1]、野村 眞二[1]、上山 秀嗣[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-診療情報管理室

【目的】近年、CTやMRIなどの画像検査において、主治医が放射線科医の読影レポートを見落としたために診断の遅れが生じ不慮の転機をとる事案が報告され、医療安全上重大な問題となっている。
この問題を解決するために、放射線科読影レポートの未読を解消するシステムを構築することを目的とした。
【方法】当院は電子カルテとして富士通HOPE/EGMAIN-GXを使用しており、放射線科画像部門は外部システム (PACS)を使用している。
富士通によるレポート開封状況ファイル (.xlsm)を用いた未読管理法では、PACSを経由して閲覧した場合には既読マークが付かないため、PACS経由での参照を全て廃止した。
その上で、月2回同システムを用いて前月半月分の未読レポートを抽出し、主治医別に報告した。初回報告後も未読の場合は、再度未読レポートを抽出し、癌や腫瘍といったキーワードを決めて診療情報管理士による全例確認を行い、重要な未読レポートについては副院長より主治医に直接通知した。
【成績】半月ごとの未読件数は64件 (15.7%) ～ 111件 (26.7%)であり、平均 81.6件 (20.7%) であった。
主治医別に未読報告を行うことにより、1か月後の未読件数は 12件 (3.1%) ～ 34件 (9.4%)、平均25.9件(6.8%)まで低下した。
二次報告を行っても未読の減少は認めなかった。最終的には診療情報管理士により全ての未読レポートの内容を確認した。
【結論】診療情報管理士の介入による画像レポートの未読報告を行うことにより、初回報告で未読の割合を平均20.7%から6.8%まで減少させることができた。最終的には全ての未読を解消するシステムを構築できた。

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-1

臨床的に肺Mycobacterium avium complex（MAC）症が疑われ、キャピリアMAC抗体陽性であるが、肺MAC症と確定診断できない気管支拡張症

佐々木 信[1]、中原 保治[1]、河村 哲治[1]、横井 陽子[1]、水守 康之[1]、塚本 宏壮[1]、三宅 剛平[1]、
勝田 倫子[1]、鏡 亮吾[1]、花岡 健司[1]、加藤 智浩[1]、東野 幸子[1]、大西 康貴[1]、水野 翔馬[1]、
高橋 清香[1]、小南 亮太[1]、平野 克也[1]、平岡 亮太[1]、平田 展也[1]、竹野内 政紀[1]

1:NHO　姫路医療センタ-内科

【背景】血清キャピリアMAC抗体は、肺Mycobacterium Avium complex（MAC）症の補助診断に有用で、特異度も高く、当院でも頻用されている。しかし実臨床では、MACの関与が強く疑われる気管支拡張症例で、キャピリアMACが陽性であるにも関わらず、肺MAC症の確定診断がつかず、その後の方針に悩む症例も少なくない。
【目的】臨床的に肺MAC症が疑われ、キャピリアMAC抗体が陽性だが、初診2カ月以内に肺MAC症と確定診断できなかった症例について、その後の診断と予後について検討した。
【方法】当院で2013年から2016年の3年間で、胸部CTにより肺MAC症で矛盾しない気管支拡張所見（結節気管支拡張型）が確認され、かつ血清キャピリアMACが陽性であった301例のうち、初診2ヶ月以内に肺MAC症と確定診断がつかなかった153例を対象とし、その後の診断と予後について、レトロスペクティブに検討した。
【結果】男性31例、女性122例、平均年齢は69才であった。平均フォロー期間は14ヶ月で、肺MAC症と最終的に確定診断ができた症例は13例、喀痰から菌が一度証明された肺MAC症疑い例は29例、MAC以外の非結核性肺抗酸菌症が5例、非結核性抗酸菌が全く証明されなかった例は106例であった。他病死した1例を除き死亡例はなく、経時的な胸部レ線の経過では、9割程度の症例で病状の悪化を認めなかった。
【結論】キャピリアMAC陽性の気管支拡張症で、初診2カ月以内に肺MAC症と診断できなかった症例の多くは、その後も肺MAC症の確定診断は困難であったが、短期的な予後は良好であった。

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-2

M.gordonaeによる加湿器肺の1例

平田 展也[1]、竹野内 政樹[1]、平岡 亮太[1]、平野 克也[1]、久米 佐知枝[1]、小南 亮太[1]、高橋 清香[1]、
水野 翔馬[1]、大西 康貴[1]、加藤 智浩[1]、東野 幸子[1]、花岡 健司[1]、勝田 りんこ[1]、鏡 亮吾[1]、
三宅 剛平[1]、水守 康之[1]、塚本 宏壮[1]、佐々木 信[1]、河村 哲治[1]、中原 保治[1]

1:NHO　姫路医療センタ-呼吸器内科

症例は24歳男性、X年1月に呼吸困難を主訴に救急搬送となった。体温37.8℃，SpO2 98%(酸素 6 L/min)，WBC 19000/μL，CRP 4.51 mg/dL、胸部CTでびまん性に淡い粒状影とモザイクパターンを認めた。急性過敏性肺炎が疑われたため、入院後経過観察したところ、症状は速やかに改善した。1年前から加湿器を使用し始め、同時期にも同様の症状が出現したとのことから、加湿器の菌検索を行い、M.gordonaeが検出された。同一加湿器を用いた吸入試験を行ったところ、吸入直後に高熱と呼吸困難が出現したことから、加湿器による急性過敏性肺炎と診断した。後日、加湿器に使用していた自宅の水道水からもM.gordonaeが検出され、同菌が原因と考えられた。加湿器の使用を止めたうえで自宅に退院したが再燃は認めていない。非結核性抗酸菌による加湿器肺は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-3

慢性肺アスペルギルス症より分離された*Aspergillus fumigatus*のアゾール感受性の現況

加藤 達雄[1]、浅野 幸市[1]、大西 涼子[1]、鱸 稔隆[1]、松野 祥彦[1]、安田 成雄[1]

1:NHO　長良医療センタ-呼吸器内科

【目的】世界的にアゾール耐性のアスペルギルスが増加しており，アゾール治療歴ない患者より分離されるアゾール耐性アスペルギルスも報告され、農薬が原因と推測されている．本邦における慢性肺アスペルギルス症より分離される*Aspergillus fumigatus*のアゾール耐性の現況を明らかにする．【方法】 2013年7月から2015年3月，2017年1月から2017年9月までに長良医療センターにて慢性肺アスペルギルス症より分離された*A.fumigatus*にボリコナゾール（VRCZ）, イトラコナゾール（ITCZ）の薬剤感受性試験を実施した． VRCZ・ITCZ共にMIC≧2μg/mlをアゾール耐性と定義した．[結果] 2013年7月から2015年3月には*A.fumigatus* 50株（アゾール治療歴なし43株，治療歴あり7株）が分離され，VRCZ治療中の患者より分離された1株がVRCZ ＞8，ITCZ　2でアゾール耐性（cyp51A　G448S mutation）を認めた．2017年1月から2017年9月までの12株（全例アゾール治療歴なし）では，アゾール耐性株は分離されなかった．【結論】現況では，アゾール治療歴のない慢性肺アスペルギルス症より分離された*A.fumigatus*には，アゾール耐性は認めなかった．アゾール治療歴のある肺アスペルギルス症より分離された場合には，薬剤感受性試験を実施すべきである．

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-4

当院で経験したクラミジア肺炎の２例

井川 大輝[1]、池内 智行[2]、椋田 権吾[3]、唐下 泰一[2]、冨田 桂公[2]

1:NHO　米子医療センタ-研修センタ-,2:NHO　米子医療センタ- 呼吸器内科,3:NHO　米子医療センタ- 総合内科

クラミジア肺炎はその他細菌感染と合併しやすく、ＣＴ画像でも多種多様な所見を呈する。今回、我々は咳嗽にて受診し、特異度の高いエルナス法で陽性、ＣＴにて特徴的所見を呈したクラミジア肺炎の２例経験した。【症例１】８２歳女性【主訴】咳嗽【現病歴】２０××年８月　咽頭痛、咳嗽、水色～黄色喀痰、食欲低下自覚し、近医受診。精査のため、当院紹介受診。【入院後経過】頑固な咳嗽、肝機能障害あり、胸部ＣＴにて右下肺野に気管支周囲のスリガラス影浸潤影を認めた。入院時細菌性肺炎を考慮し、スルバシリン投与開始するも効果なく、エルナス法にてクラミドフィラ（Ｃ）ニューモニエＩｇＧ　７８ＥＩＵ、Ｃニューモニエ Ｉｇ Ａ　３１よりクラミジア肺炎と診断し、スルバシリンを中止し、クラリスロマイシン（ＣＡＭ）投与開始した。退院後のペア血清で、Ｃニューモニエ Ｉｇ Ｇ　３３５ＥＩＵ、Ｃニューモニエ Ｉｇ Ａ　１１４であった。【症例２】６１歳女性【主訴】発熱【現病歴】２０××年２月発熱と咽頭痛で近医受診。夜間に増悪する咳嗽、黄色痰出現。発熱、咳嗽持続の精査加療目的に当院受診となる。【入院後経過】血液検査で炎症反応高値、肝機能障害を認め、胸部ＣＴでは気管支周囲に散在性に浸潤影を認めた。入院にて、スルバシリン、ＣＡＭを投与開始した。退院後Ｃニューモニエ Ｉｇ Ｇ　８３ＥＩＵ、Ｃニューモニエ Ｉｇ Ａ　８を認めた。【考察】クラミジア肺炎ではＰＣＲ検査による診断が有用とされているが、臨床現場では、エルナス法陽性かつ特徴的ＣＴ所見（気管支周囲の浸潤影）はクラミジア単独感染の臨床診断に有用と考えた。

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-5

乳癌および自己免疫性肝炎の治療中，重症サイトメガロ肺炎を来した1例

高野 信二[1]、宇野 摩耶[2]、山本 弥寿子[2]、三好 雄一郎[2]、清藤 佐知子[2]、高橋 三奈[2]、高嶋 成輝[2]、青儀 健二郎[2]、大住 省三[2]、濱田 信[3]

1:NHO　四国がんセンタ-循環器内科,2:NHO　四国がんセンタ- 乳腺外科,3:NHO　四国がんセンタ- 感染症・腫瘍内科

【緒言】われわれは，乳癌および自己免疫性肝炎の治療中に重症サイトメガロウイルス肺炎を発症した症例を経験したので報告する．【症例】症例は，55歳，女性．乳癌および自己免疫性肝炎にて加療中．肺炎にて入院し，ニューモシスティス肺炎の診断でST合剤，ステロイドの投与にて，いったん軽快．しかし，1か月後に再燃．治療抵抗性で急激な呼吸状態の悪化に伴い，集中治療室での人工呼吸器管理，CHDFを開始し集学的治療となった．血中CMVpp65高原著明高値が認められ，サイトメガロウイルス肺炎と診断．ガンシクロビル投与にて肺炎は改善が見られたが，全身状態はその後も徐々に悪化し死亡となった．【考察】ニューモシスティス肺炎およびサイトメガロウイルス肺炎は細胞性免疫が低下している場合に認められる疾患であるが，初期症状は他の肺炎と区別がつきにくいことも多い．しかし，早期に鑑別が付けば治療の効果も期待できる疾患である．われわれの症例では，急激な全身状態の悪化のため診断確定時には，DIC，多臓器不全の状態であり救命できなかったが，早期の診断があれば救命可能であったと考える．免疫の低下した症例においては，常に念頭に置くべき疾患であると思われた．【結語】免疫抑制状態の症例においては，サイトメガロウイルス肺炎は念頭に置くべき疾患である．

口演31

呼吸器疾患1

11月8日（金）14:00～15:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

O31-6

プレドニゾロン（PSL）投与は特発性肺線維症（IPF）/possible UIPパターンの特発性間質性肺炎（IIPs）の急性増悪を増加させるか？

新井 徹[1]、香川 智子[2]、菅原 玲子[2]、杉本 親寿[1]、橘 和延[2]、審良 正則[3]、林 清二[2]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-臨床研究センタ-,2:同 内科,3:同 放射線科

【背景】我々はIIPsにおいてPSL投与が急性増悪の頻度を増加させないことを示して来たが、IPFにおいても同様に危険因子とならないかは明らかではない。【対象と方法】2005年から2009年に気管支鏡検査所見も含めてIIPsと診断し、診断時に急性増悪を呈していた2例を除く229例のうち、2011年のAES/ERS/JRS/ALATのIPF診断基準に基づいて診断したIPF92例（A群）、possible UIPパターンを示すIIPs74例（B群）。急性増悪は日本呼吸器学会の診断基準に基づいて診断した。急性増悪の危険因子をA群、B群、A+B群についてコックス比例ハザード法で検討した。【結果】全166例中41例（A/B群：29/12例）に急性増悪を認めた。慢性悪化に対するPSL導入例は31例（A/B群：18/16例）であった。単因子のコックス比例ハザード法ではPSL導入はB群、A+B群において有意な急性増悪の危険因子であった。A+B群で急性増悪の有意な危険因子は、単変量解析では、%FVC、%DLCO、修正MRC、気管支肺胞洗浄液中の好中球比率、血清KL-6が有意な急性増悪危険因子であり、多変量解析ではBMI、%FVC、修正MRCが有意な因子であった。これら３因子を用いて、慢性悪化に対するPSL導入の急性増悪の危険因子としての意義を調整した。A群、B群、A+B群いずれにおいてもPSL導入は有意な急性増悪の危険因子とはならなかった。【考察】IPF、possible UIPパターンのIIPs症例ではステロイド投与は必ずしも急性増悪増加につながらない可能性が示唆された。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-1

当院における慢性呼吸器疾患患者に対する吸入指導効果の検討

野田 直孝[1]、藤野 祥[2]、高畑 和裕[3]、合瀬 瑞子[1]、龍田 実代子[1]、長岡 愛子[1]、原 真紀子[1]、伊勢 信治[1]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器科,2:NHO　大牟田病院 薬剤部,3:NHO　大牟田病院 看護部

【背景】吸入治療が行われる際に説明や指導がなされているが、習熟度が不十分なままに吸入治療を継続している例がある。【目的】慢性呼吸器疾患患者の吸入手技を確認し、指導後の効果を検討する。【方法】2017年4月～2019年4月に当院に入院した病状安定期のCOPDまたは気管支喘息患者を対象とし、吸入手技の習熟度について4段階に点数化して自己評価と指導者評価を行い吸入指導前後で比較した。また、吸入指導前後のACT, CATによって臨床効果を検討した。【結果】対象患者の多くは、吸入指導前の確認で吸入前に息を吐く動作と吸入後の息止めができていなかった。吸入手技の習熟度について全般的に自己評価が客観的な評価を上回っており、特に新規治療例において顕著であった。吸入指導によって全般的に手技が改善し、自己評価と客観的な評価の差が小さくなった。吸入指導によって自覚症状の改善が得られた群では、登録時における吸入後息止めの習熟度点数が有意に低かった。【考察】吸入手技の主観的な評価において過剰評価されていることが多く、定期的な吸入手技の確認が必要である。また、吸入後の息止めを習得することが症状改善効果に寄与するものと思われた。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-2

慢性呼吸不全患者が抱える全人的苦痛に関する実態調査

伊藤 典子[1]、北澤 知伸[1]、川原 英次郎[1]、堀 圭一朗[1]、中西 藍[1]、西田 憲二[1]、山浦 新太郎[1]

1:NHO　南京都病院看護部

【はじめに】近年、緩和ケアの対象には非がん疾患も含まれ早期開始がQOLの向上に有益であることが判明している。今回は慢性呼吸不全患者の「全人的苦痛」に焦点を当て、どの様なことに強く苦痛を感じているのかを系統的に分析した。
【研究方法】慢性呼吸器疾患の入院患者9名にインタビュー形式の調査を実施した。対象者に身体・精神・社会・霊的側面に関する20項目をインタビューし、内容を逐語録として文字化しカテゴリ化した。各項目に11段階評価尺度を用いて定量化し、各側面の比重・傾向を探った。
【倫理的配慮】対象者には研究の目的・方法を説明し参加への同意を得て、データは厳重に管理した。本研究は当院倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】11段階評価尺度の平均値は、身体面が最小値で社会面が最大値を示した。結果から「正の感情」「負の感情」に大別でき、前者はカテゴリ数8個で後者は7個であった。
【考察】慢性呼吸不全患者の全人的苦痛は、HOT導入により始まることが示唆された。また、社会との繋がりがある「正の感情」を示した患者の多くは、他者との繋がりで不安などを乗り越え自分らしい生き方を再構築するが、そのことが全人的苦痛の緩和に対する一助となっている。一方、社会との繋がりを狭小化させている「負の感情」を示した患者は、さらなる孤独や死の恐怖に直面し表出する相手が限られるため全人的苦痛は増大していると考えられる。
【結論】社会との繋がりを維持し、より良く生きるため死生観を新たに構築する患者はHOT導入によるボディイメージの変調に適応できる。社会との繋がりを狭小化する患者は、孤独を強く感じるため全人的苦痛は増大し適応が困難となる。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-3

懐かしい漫才・吉本新喜劇の視聴を、慢性呼吸不全患者の呼吸リハビリテーションに加える意義に関する前向き研究

角 謙介[1]

1:NHO　南京都病院呼吸器センタ-

【目的】“笑い”が心身に対して様々な効果があることは近年数多く報告されている。ユーモア・ジョークも交えたエンターテインメントを包括的呼吸リハビリテーションに追加することは患者QOLの改善、リハビリテーションへの積極的な参加に一定の効果がある可能性がある。当院では、呼吸リハビリテーション目的で入院中の慢性呼吸不全患者に、吉本新喜劇や漫才のDVDを視聴いただき、良好な反応を得た2症例を以前報告した（第70回本学会）。今回リハビリテーションの効果・QOLなどに与える影響について前向き臨床研究を開始した（UMIN000029221）ので、現時点での結果を中間報告する。
【方法】包括的呼吸リハビリテーション施行中の患者さんが対象。通常の呼吸リハに加えて吉本新喜劇・懐かしい漫才のお笑いDVDを4週間視聴するA群と、DVD視聴せず通常の呼吸リハのみを行うB群に、無作為に割り付けられた。現在解析が終了している13例（A群6例・B群7例）につき検討した。介入前・2週後・4週後・8週後に血液検査やQOLに関する各種アンケート、6分間歩行などを実施した。
【成績】HADやSF-8のMCSなど精神面重視の指標では、A群の方がより改善している傾向にあった。6分間歩行距離やSF-8のPCSなど、身体面重視の指標では、A群で2週目にむしろいったん悪くなり、4週後に改善する傾向がみられた。（統計学的に有意差はなかった）
【結論】エンターテインメントを包括的呼吸リハビリテーションに追加することは精神面でよい影響を及ぼしている可能性がある。今後さらに症例数を増やし、検討を加えていく方針である。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-4

在宅酸素療法中のCOPDおよび間質性肺炎患者での予後予測におけるPaCO2-pH平面の有用性について

坪井 知正[1]

1:NHO　南京都病院呼吸器センタ-

【背景】LTOT症例で、ある時点（0m）を起点として昼間のPaCO2値単独あるいはPaCO2-pH平面上の位置が予後に及ぼす影響を検討した。【方法】初年度の血液ガス（0m-PaCO2と0m-pH）と生命予後との関係を調査した。【結果】予後と0m-PaCO2のデータが得られたCOPD 114例、間質性肺炎73例のLTOT中の患者を対象に解析した。COPDにおいて0m-PaCO2分布で80ﾊﾟｰｾﾝﾀｲﾙ以上と未満で群わけし比較したところ0m-PaCO2が高値の群で有意に予後不良（p=0.01）であったが、間質性肺炎においては予後不良傾向（p=0.11）にとどまった。一方、PaCO2-pH平面上で、右翼下方に位置する症例群（H群）とそれ以外の症例群（L群）を比較したところ、予後予測の精度が増し、COPD （p=0.01）、間質性肺炎 （p=0.03）ともにH群で予後不良と判定された。【結論】LTOT中のCOPD患者および間質性肺炎患者の予後予測に関しては、PaCO2だけでの予測よりPaCO2-pH平面上の位置からの予測がより有用である可能性が示唆された。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-5

人工知能(ＡＩ)を用いた成人喘息診断についての検討

冨田 桂公[1]、池内 智行[1]、唐下 泰一[1]

1:NHO　米子医療センタ-呼吸器内科

【目的】これまで我々は、気管支喘息(以下、喘息)診断に有用な症状・身体所見をスコア化し、さらに、この症状・身体所見スコアと呼吸機能検査を組み合わせる喘息診断法について報告してきた。この症状・身体所見スコアを用いた場合の診断正解率は、70%であった。今回我々は、人工知能の一躍をなすdeep learning (深層学習)を用いて機械学習させた場合の、診断正解率の向上について検討した。【方法】近畿大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科を受診した呼吸器症状を有する成人患者566例を対象とした。深層学習はTensorflow/kerasを用い、症状、身体所見、呼吸機能検査を含む検査、合わせて22項目を入力項目とした。学習として専門医による診断結果に基づき、566例中、喘息375例、非喘息191例を使用した。最終的に各深層学習後の診断正解率を評価し、さらに10分割交差検定(クロスバリデーション)を用いて、ROC曲線を描き、曲線下面積（AUC）を評価した。また、同一の症例を用いて、ロジスティック解析を行い、比較検討した。【結果】566例の内、80%を訓練データ、20%を検証データに分割した。オーバーフィッティングを避けるためTalosを用いてハイパーパラメータを調整した。深層学習を用いた診断正解率は98%、AUC　0.99であり、ロジスティック解析を用いた診断正解率は97%、AUC　0.97であった。【考察】人工知能を用いた機械学習は、成人喘息診断の補助として有益な手法となることが判明した。

口演32

呼吸器疾患2

11月8日（金）15:00～16:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 安井 正英 （NHO　七尾病院　特命副院長(統括診療部長)）

O32-6

慢性咳嗽の病態的診断によるアウトカム：治療成績

藤村 政樹[1]、安井 正英[1]、武田 玲子[2]、大倉 徳幸[3]、原 丈介[3]

1:NHO　七尾病院呼吸器内科,2:NHO　七尾病院 研究検査科,3:金沢大学附属病院 呼吸器内科

【背景】好酸球性気道疾患である咳喘息とアトピー咳嗽は慢性乾性咳嗽の原因疾患として重要である。現在、咳喘息とアトピー咳嗽の鑑別は気管支拡張療法の有効性に基づく治療的診断によって行われている。しかし、偽薬効果、自然軽快、治療薬の特異度などによる偽陽性、不十分な治療、治療抵抗性、複数疾患の併発などによる疑陰性が問題となる。七尾病院では、2013年4月より、慢性咳嗽の基本病態に基づいた病態的診断を実施して迅速な治療を行っている。【目的】病態的診断を実施して迅速な治療を行った慢性咳嗽患者のアウトカム（咳嗽の消失率、咳嗽消失までの期間）をカルテに基づいて後方視的に調査した。【方法】2015年1月から2015年12月の1年間に慢性咳嗽を主訴に初診した外来患者を対象とした。初診時に気道可逆性検査、カプサイシン咳感受性検査、メサコリン咳誘発検査を実施して、病態的に一時診断を行い、直ちに標準的導入治療を開始した。アウトカムをカルテに基づいて後方視的に調査した。【成績】調査期間に慢性咳嗽を主訴に初診した外来患者は65名（男性：21名、女性：44名、年齢：平均57.6±15.8歳）だった。咳嗽が消失する前に受診しなくなった（drop out）患者は3名（4.6%）だった。残りの62名の患者では、全員で咳嗽が消失した（成功率95.4%）。咳嗽消失までに要した期間は、平均値10.0±13.9（標準偏差）週、中央値5.0週（範囲1～64週）だった。【結論】病態的診断は、治療的診断と比較して、速やかに、かつ客観的に複数疾患併発の診断が可能であり、より迅速に十分な治療を行えるので、咳嗽診療の向上に寄与すると考えられた。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-1

重症心身障害者病棟での呼吸器ウイルス感染症の流行について―病原呼吸器ウイルスの検索と臨床事項との比較―

松田 俊二[1]、菊池 知耶[1]、濱田 智子[1]、岩井 將[2]、岩田 猛[2]

1:NHO　愛媛医療センタ-小児科,2:NHO　愛媛医療センタ- 内科

【目的】重症心身障害者病棟（重心病棟）では感染症の流行がしばしばみられる。その半数以上が呼吸器ウイルス感染症の流行であるが、その呼吸器ウイルスについては十分には解明されていない現状である。今回、当院重心病棟で過去数年間に流行した呼吸器ウイルスについて同定を複数の方法で試み、各呼吸器ウイルスとそれらの臨床症状・経過を比較し特徴について検討した。【方法】呼吸器感染症流行時に感染者から鼻腔ぬぐい液を採取し、保存液中（UTM360C, Copan）で-80℃で保存した。ウイルスの同定は数年間のサンプルについてPCR/培養/シークエンス（国立感染症研究所・環境衛生研究所と共同研究）法により行い、通年サンプルについては多項目同時検出法（ｘTAG RPV、Luminex）で行った。臨床症状・経過・検査結果はカルテより抽出した。研究は倫理委員会承認のもと保護者の同意を得て行った。【結果】従来からの検出法（PCR/培養/シークエンス）では６種類のウイルス（ライノ、メタニューモ、インフルエンザ、パラインフルエンザ１、エンテロ、コロナ）が数年にわたって複数回検出された。それぞれのウイルスで流行様式・症状・検査に違いがみられた。多項目同時検出法では６種類のウイルス（コロナ２種、パラインフルエンザ２種、エンテロ／ライノ、メタニューモ）が検出された。この方法ではウイルスの推移がみられ、複数ウイルスの重複感染も考えられた。【結論】病棟内で流行する呼吸器感染症の把握には呼吸器ウイルスの同定も重要であり、結果の集積は流行防止対策に役立つと考えられた。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-2

当院重症心身障害児（者）病棟内におけるインフルエンザアウトブレイクの経験 ―その経過と適用した感染予防策の課題―

宮川 英和[1]、寺倉 智子[1]、下門 すみえ[1]、竹内 啓喜[4]、小栗 晋[3]、徳永 修[2]、佐藤 敦夫[3]、坪井 知正[3]

1:NHO　南京都病院看護部,2:NHO　南京都病院 診療部　小児科,3:NHO　南京都病院 診療部　呼吸器センタ-,4:NHO　南京都病院 診療部　脳神経内科

2018-2019シーズン、当院重症心身障害児（者）病棟において、短期入所サービス利用者のインフルエンザ発症が確認されたのち、当院で定めたインフルエンザ感染予防策を適用したにもかかわらず、当該病棟に長期入院中の重症児（者）とスタッフがインフルエンザを発症しアウトブレイクへと進展した。その経過を報告するとともに、適用した感染予防策の問題点に関して検討を行う。今回の事例では病棟内共用トイレ利用時の間接的接触、隣接する病室間の空間共有が感染拡大につながったことが推測された。また、病棟内で患者が多く発生したため、個室隔離に代えて、カーテン隔離（ベッド間の十分な距離確保も含む）による飛沫感染予防策も適用したが、その後の感染拡大が確認され、インフルエンザの飛沫核感染の可能性も考慮された。当院では、１）病棟内への病原体持ち込みの予防（職員の就業前健康状態確認、入院予定患者のインフルエンザ発症者との接触歴確認を含む健康状態の事前チェック、流行時期の面会制限など）、2）病棟内での感染拡大の予防（マスク着用や手指消毒の徹底、患者発生時の個室隔離など）、3）発症者との接触者に対する積極的な抗インフルエンザ薬の予防投与適用、を基本とするインフルエンザ感染対策指針を策定し、今回の事例においてもこの指針に沿った対応を行った。本事例の経験より、病棟内環境を介した接触感染、さらに病室内における飛沫核感染の可能性も念頭においた、感染予防策の強化も必要と考える。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-3

－政策医療振興財団助成金研究（第１報）－重症心身障害者におけるセレン欠乏に着目した栄養管理の現状（血清Se値と患者背景）

中山 環[1]、上ノ町 かおり[2]、山本 真弓[2]、渡邉 一礼[3]、今津 健一[4]、米田 巧基[5]、玉村 宣尚[6]、木藤 嘉彦[7]

1:NHO　紫香楽病院栄養管理室,2:NHO　兵庫あおの病院 栄養管理室,3:NHO　釜石病院 栄養管理室,4:NHO　松江医療センタ- 栄養管理室,5:元　NHO　熊本再春医療センタ- 栄養管理室,6:NHO　あおの病院 小児外科,7:NHO　あおの病院 小児科

【はじめに】重症心身障害者は、セレン欠乏のリスクが報告されている。しかしその要因がセレン摂取量の問題か、栄養充足もしくは吸収障害の問題かは不明である。【目的】栄養管理について実態調査を行い、セレン欠乏症の要因を検討する。【方法】5施設で研究同意が得られた20歳以上の重心患者242名（男131名、女111名、平均年齢48±11.5歳）について、栄養補給方法、食事形態、骨密度同年比、人工呼吸器装着の有無、爪蒼白部分の有無、ＢＭＩ、便性状、心電図異常、筋活動の頻度、セレン含有補助食品摂取の有無、血清生化学検査、体重当たりの摂取栄養量等患者背景について、血清セレン値100μg/L未満（低値群）と、正常群の2群に分けて検討した。【結果】セレン欠乏は、全体の44％で、経口摂取患者（39.1％）に比べて経管栄養患者（53.5％）の割合が有意に多く（P＜0.05）、低値群では、エネルギー(kcal)/BW・脂質(g)/BW・糖質(g)/BWが有意に少なく、セレン摂取量、BMI、筋活動、補助食品の有無、心電図異常に有意差は認めなかった。さらに低値群では、骨密度同年比（P＜0.05）、血清Cho（P＜0.01）、血清Alb（P=0.001）、PNIスコア、血清銅がすべて正常群に比べ有意に低値で、呼吸器装着、爪蒼白50%以上の割合が有意に多かった（P=0.001）。経管栄養患者では、脂質摂取量(g)/BWが低値群で有意に少なく、血清セレン値は、年齢・食物繊維摂取量と正の相関、血清CRP値と有意な負の相関を認めた【考察】血清セレンとセレン摂取量に相関を認めなかったことから、欠乏要因には、食事形態やセレン含有形態の違いによる吸収率、病態や内服薬による体外排泄の可能性等、患者個別のセレン絶対量不足が推察される。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-4

－政策医療振興財団助成金研究（第２報）－重症心身障害者におけるセレン欠乏に着目した栄養管理の現状（経口形態別の特徴）

今津 健一[1]、上ノ町 かおり[2]、中山 環[3]、山本 真弓[2]、米田 巧基[4]、渡邉 一礼[5]、玉村 宣尚[6]、木藤 嘉彦[7]

1:NHO　松江医療センタ-栄養管理室,2:NHO　兵庫あおの病院 栄養管理室,3:NHO　紫香楽病院 栄養管理室,4:元　NHO 熊本再春医療センタ- 栄養管理室,5:NHO　釜石病院 栄養管理室,6:NHO　兵庫あおの病院 小児外科,7:NHO　兵庫あおの病院 小児科

【目的】第１報においてセレン欠乏症は、経管栄養患者の53.5%、経口摂取患者の39.1%に認め有意に経管栄養患者で多かったが、第2報では経口摂取患者に着目し、血清セレン値と患者背景および食形態について検討する。
【方法】経口摂取の重心患者156名について、第１報と同様にＢＭＩ等の患者背景とセレン含有補助食品の有無、血清生化学検査、体重当たり摂取栄養量等を調査項目とし、刻み食を含む固形食群と、ペースト食やムース食(ミキサー食群)の2群に分けてセレン欠乏の要因を検討した。
【結果】セレン欠乏の割合は、固形食群（30.7%）よりもミキサー食群（50%）で有意に多く（P＝0.014）、年齢、大島分類、筋活動量、便性状、Se補給補助食品の有無、血清Alb値、摂取Se量について差を認めなかった。固形食群、ミキサー食群の順に、血清Se [108μg/dL(98－115),99.5μg/dL(90-112),(P＝0.014)]、BMI[17.8(15.9－20.3),14.8(13.2-17.1),(P＝0.001)]、摂取エネルギー量(1464±321kcal,1318±290kcal,P＝0.004)で、ミキサー食群において有意に低値であった。また摂取エネルギー量は、体重、血清Alb、体重当たりの摂取蛋白質量・摂取Se・Cu・Mgと正の相関を認めたが、血清Se、血清Cu、血清Mg、BMIとの相関は得られなかった。
【考察】ミキサー食は、固形食に比べセレン欠乏のリスクが高く、セレン欠乏と食形態との関連性が示唆された。摂取栄養量とBMI、血清Se値との相関が得られなかった要因は、BMI低値傾向のミキサー食群の栄養量が、実際は肉・魚料理への加水により低く提供されることが懸念されるため、加水による影響を考慮しSe高含有の食材を使用する等、少量高濃度の栄養を考慮する事が望ましい。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-5

－政策医療振興財団助成金研究（第３報）－重症心身障害者におけるセレン欠乏に着目した栄養管理の現状（高セレン含有ミキサー食注入の効果）

上ノ町 かおり[1]、中山 環[2]、今津 健一[3]、山本 真弓[1]、渡邉 一礼[4]、米田 巧基[5]、玉村 宣尚[6]、木藤 嘉彦[7]

1:NHO　兵庫あおの病院栄養管理室,2:NHO　紫香楽病院 栄養管理室,3:NHO　松江医療センタ- 栄養管理室,4:NHO　釜石病院 栄養管理室,5:元　NHO 熊本再春医療センタ- 栄養管理室,6:NHO　兵庫あおの病院 小児外科,7:NHO　兵庫あおの病院 小児科,8:NHO　兵庫あおの病院 病院長

【目的】セレン欠乏症の要因を探るべく、第１報で重症心身障害患者の実態調査結果を報告した。第3報では、第１報の血清セレン低値群の胃瘻注入患者に我々が考案したセレン含有ミキサー食を注入すると血清セレン値の上昇がみられるか確認したので報告する。【方法】第１報の実態調査血清セレン低値群のうち、胃瘻からの市販栄養剤注入単純無作為抽出法にて抽出した15例にミキサー食を注入した。ミキサー食の内容は日本食品標準成分表2015年版を用いて100ｇ中エネルギー：100kcal、たんぱく比率：30%、脂肪比率：48%、糖質比率：22%、セレン：15～30μgに設定し、作成したメニューのうち、食品栄養成分分析を行った結果、6種類を選定した。注入期間は３か月間とした。ミキサー食へ変更は昼食1食分を市販の栄養剤（液体注入患者40%、半固形注入患者60%）から行い、１食の注入量と投与エネルギー量は変更前と同等に設定した。調査項目は注入前後の血清セレン値とした。【結果】日本食品標準成分表2015年版でセレン含有の高いサバ、かれい、ぶり、まぐろ、いか、海老、卵、小麦製品、スキムミルクを使用し100g中セレン含有量は15～30μgとしたが、食品分析結果では1メニューを除き10μgとなった。ミキサー食に変更して３か月間注入で、血清セレン値は変更前:78.9±14.7μg/Lから、変更後:117.4±13.7μg/L（ｐ＜0.001）へ 有意に増加を示した。【結論】高セレン含有食品で作成したミキサー食は１日１食３か月間注入で血清セレン値は上昇する。

口演33

重症心身障害　医療・看護1

11月8日（金）16:00～17:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 金兼 千春 （NHO　富山病院　アレルギー科）

O33-6

－政策医療振興財団助成金研究－重症心身障害児(者)における血清セレンの実態調査及びセレン補助食品摂取の効果(釜石病院の取り組み)

渡邉 一礼[1]、津田 朱里[1]、上ノ町 かおり[2]、中山 環[3]、今津 健一[4]、山本 真弓[2]、米田 巧基[5]、佐々木 美雪[6]、大清水 眞紀子[6]、佐川 修[7]、土肥 守[8]

1:NHO　釜石病院栄養管理室,2:NHO　兵庫あおの病院 栄養管理室,3:NHO　紫香楽病院 栄養管理室,4:NHO　松江医療センタ- 栄養管理室,5:元NHO熊本再春医療センタ- 栄養管理室,6:NHO　釜石病院 看護科,7:NHO　釜石病院 療育指導室,8:NHO　釜石病院 リハビリテ-ション科

【はじめに】

静脈・経腸栄養の長期摂取ではセレン(Se)などの微量元素が欠乏しやすいとされ，その検証のために重症心身障害児(者)(重症児者)におけるSe欠乏に注目した栄養管理に関する共同研究に参加した．しかし当院では経口摂取者に血清Se低値が多く，そのほとんどが形態調整食であった．そこで，血清Se低値の経口摂取患者に，ゼリー形態のSe含有補助食品を継続摂取してもらい血清Se値の変化について検討した．

【方法】

血清Seの共同研究では2018年4月1日時点で当院に入院中であった20歳以上の重症児者のうち，同意が得られた40名を対象に血清Seを測定した．次に当院独自で，血清Seが107μg/L未満であった経口摂取患者22名に，Se補助食品(Se 35μg含有)を3～4ヶ月経口摂取し，再度血清Seを測定した．

【結果】

初回の血清Se値は平均101.5±16.6μg/Lであった．栄養摂取経路別では，経口摂取100.8±16.3μg/L，経管栄養105.1±19.3μg/L，基準値107μg/L未満であったのは，経口栄養33名中22名(66.7%)，経管栄養7名中4名(57.1%)だった．血清Se基準値未満の経口摂取患者に対してSe補助食品を負荷した結果，22名中5名において血清Seは上昇しなかったが，17名においては上昇がみられ，負荷前96(82.8-103)μg/Lから負荷後105.5(92.5-123)μg/Lと，血清Seは有意に上昇した($p<0.001$)．

【考察】

経管栄養だけでなく経口摂取でも血清Se低値になる事が分かった．その原因としては，形態調整のための加水や，形態調整しやすい食材を用いることで提供Se量が少なくなり，血清Se低値を生じさせた可能性が考えられ，ゼリー形態のSe含有補助食品が血清Seの改善に有効であった．

口演34

重症心身障害　医療・看護2

11月8日（金）17:00～18:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 丸箸 圭子 （NHO　医王病院　第4診療部長）

O34-1

「強度行動障害に対する専門的治療施設の需要、治療法の標準化及び効果判定に係る研究」の報告

會田 千重[1]、西村 泰亮[1]、落合 亮介[1]、西原 礼子[1]、山下 葉子[1]、野田 洋子[1]、大塚 貴幸[1]、八木 深[2]、下村 登規夫[3]、池田 真由美[4]、山崎 敏生[5]、谷口 謙[6]、坂尾 良一[7]、中村 民生[8]、遠藤 尚宏[9]

1:NHO　肥前精神医療センタ-精神科,2:NHO　花巻病院 精神科,3:NHO　さいがた医療センタ- 脳神経内科,4:NHO　北陸病院 精神科,5:NHO　小諸高原病院 小児科,6:NHO　やまと精神医療センタ- 精神科,7:NHO　賀茂精神医療センタ- 精神科,8:NHO　菊池病院 精神科,9:NHO　琉球病院 精神科

【目的】国立病院機構が医療機関かつ障害福祉サービス事業所として役割を果たすため、強度行動障害に対する専門的治療施設の需要と治療方法等について検討する
【対象】9施設の平成24年4月1日以降の入退院患者（花巻・さいがた・小諸高原・北陸・やまと・賀茂・肥前・菊池・琉球）
【方法】入院事例調査は17項目、退院事例調査は20項目のアンケート調査
【結果】
入院事例：254例（複数回入院含む）は男性186例・女性68例、入院時平均26.3歳（4～59歳）、19歳以下が24.4%、20歳代が43.7%であった。知的障害は最重度と重度が91.3%、自閉スペクトラム症合併が63.8%。入院経路は在宅＞福祉施設＞精神科病院＞NHO精神科病棟からで、入院前の福祉サービス利用なしも49例（19.3%）見られた。抗精神病薬内服が93.7%、行動療法や構造化などの非薬物療法実施は40.2%であった。
退院事例：160例（複数回入退院含む）は男性114例・女性46例、退院時平均29.3歳（6～71歳）、19歳以下が18.1%、20歳代が41.3%であった。知的障害は最重度と重度が87.5%、自閉スペクトラム症合併が57.5%であった。入院期間は3ヶ月以内が45.6%、10年以上も12.5%あり。退院後は在宅＞福祉施設へ移行予定で、「行動障害減少」による退院が85%と高率であった。
【結論】強度行動障害を伴う若年成人男性への治療ニーズが高く、自閉症特性への専門治療が不可欠である。福祉施設と連携し退院後の受け入れ先の確保、在宅支援が重要である。
【倫理的配慮】本研究は中央倫理審査委員会に承認された指定研究（代表者：杠岳文）で、研究情報はオプトアウトを行い、匿名化して解析した。

口演34

重症心身障害　医療・看護2

11月8日（金）17:00～18:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 丸箸 圭子 （NHO　医王病院　第4診療部長）

O34-3

重症心身障害児（者）に対する非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の経験

村田 博昭[1]、落合 仁[2]、杉浦 勝美[1]、大橋 浩[1]、野口 雅弘[2]、棚橋 保[2]、藤澤 隆夫[1]

1:NHO　三重病院小児科,2:NHO　鈴鹿病院 内科

非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）は様々な換気障害の治療として行われている。重症心身障害児（者）（以下重症児者）においては患者の協力が得られにくい（嫌がる、開口するなど）、顔の形状が既存のマスクに合わないことがあること、マスクによる皮膚合併症などのリスクがあることから対応は遅れている。しかし重症児者の換気障害に対してNPPVは有効であり適応症例は我々の施設でも増加してきている。今回国立病院機構三重病院および鈴鹿病院で経験したそれぞれ病態の換気障害を来した重症児者に対してNPPVを実施したので症例の概要について報告し、適応、有効性、課題について考察する。

【症例】22歳、女性、脳性麻痺。急性気管支炎から喘息症状が悪化。

【症例】27歳、女性、脳性麻痺（緊張性アテトーゼ）、発熱にて発症。その後喘息症状悪化しNPPV実施。筋緊張が強いためジアゼパム座薬にて鎮静。

【症例】9歳、男児、脳性麻痺（痙性＋アテトーゼ）。肺炎に罹患。NPPV実施したが症状悪化し気管挿管。

【症例】39歳、男性。睡眠時無呼吸症候群のため夜間導入。

【症例】15歳、男性、胃食道逆流症による喘鳴、肺炎、気管支喘息発作を繰り返すため。

【症例】6ヶ月、女性、先天性ミオパチー。筋緊張低下による低換気。

【症例】75歳。男性、一過性脳虚血発作による換気不全。

【症例】8歳。男性、脳性麻痺、アテトーゼ。上気道閉塞による換気障害、高CO2血症。

【症例】12歳　女性　脳性麻痺（痙性）、喉頭軟化症、不眠のため夜間実施

【症例】18歳、男性、上気道閉塞症状、高CO2血症があった。肺炎罹患時に導入。その後後よく眠れるようになった。

口演34

重症心身障害　医療・看護2

11月8日（金）17:00～18:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 丸箸 圭子 （NHO　医王病院　第4診療部長）

O34-3

動く重症心身障害児（者）病棟における個別ファイルの活用と課題

石丸 雄也[1]、陣内 紀子[1]、大塚 貴幸[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-看護部

【はじめに】A病棟は、動く重症児を対象に障害者に対する医療サービスと療養介護サービスを提供している。療養介護サービスでは個別支援計画を基にケアを実施し、強度行動障害には専門的な医療と看護を行っている。しかし、患者の特性に合わせたケアが提供できていない現状から、ケアを統一する目的で障害特性や個別性のケア、クライシスサイン等、患者個別のファイル（Hinataファイル）を作成した。使用後の評価を行い課題について報告する。【目的】Hinataファイルの活用状況の実態調査から、運用上の課題を明らかにする。【方法】対象：A病棟の看護師、療養介助専門員、保育士の計31名　方法：1.ファイルの利用頻度、必要性、管理について自記式アンケート調査を実施。2.項目毎に集計、分析すると共にファイルの必要性については職種別に比較した。【結果】ファイルは、経験年数や職種に関わらず100％利用していた。利用頻度は17.8％が低かった。必要性は「必要である」75％と高く、項目の中で行動障害が29.7％と多く、次に専門医療22.2％、スケジュール、個別ケアの手順、クライシスサインが14.8％だった。ファイルの必要性は、看護師は専門医療の手順、療養介助専門員ではクライシスサインが多かった。ファイルの管理では、修正しない、まったく修正しないが68％だった。【考察】スタッフの多くが、視覚化、手順化された個別ファイルが必要と考えている。反面、現状では看護計画、個別支援計画とは別に個別ファイルを作成したことで、負担が増し修正頻度が低かったと考察する。個別性を活かし、各々の計画を連携させる運用について検討すべきであった。

口演34

重症心身障害　医療・看護2

11月8日（金）17:00～18:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 丸箸 圭子 （NHO　医王病院　第4診療部長）

O34-4

活動報告2～重症心身障がい児（者）病棟における災害訓練～

石毛 恵美子[1]、古宮 育夫[1]、松本 文彦[1]、兵藤 悦子[1]

1:NHO　千葉東病院内科

＜概況＞平成30年度は、「災害時、設置母体は異なる、近隣3病院と特別支援学校（以下、支援学校）・近隣住民が一体化となった災害対策の取り組みについて」報告した。今回は、セーフティーネット分野における災害対策から、当院の重症心身障がい児（者）病棟（以下、重心病棟）における災害訓練の実践について報告する。＜活動内容＞災害時の行動をシミュレーションする「災害机上訓練」、新設部門の立ち上げや病棟内での災害対応をする「災害実動訓練」を病院全体で実施している。特に、重心病棟・神経難病病棟では、一般病棟と異なる訓練シナリオと特徴に合わせたアクションカードを用いて定期的に訓練を実施している。訓練時には、アクションカードに沿った行動の実践、更に突然的イベントに対し対応できるかの検証を行っている。机上シミュレーションでは容易にできる行動、例えば、避難通路は避難可能としたが実際に避難できるか、2階の病棟はバルコニーへ避難後、降下はできるか等、訓練後に多くの課題が明らかとなり、その対応策の話し合いが自主的に行われるようになった。重心病棟では、敷地内の支援学校に通学する患児及び療育訓練室で療育活動に参加する患児への、重心病棟・療育指導室および支援学校との連携が極めて重要である。今回、支援学校内の机上シミュレーションで導き出された課題に対し、検証を行うため、支援学校と共同実動訓練を実施した。その結果、院内の療育訓練室へ児童と教員約80名を避難、大きな混乱もなく実施できた。このように、机上シミュレーションを実施後、実動訓練で実際の行動を振り返ることで、新たな問題への対策を講じながら現在も訓練を繰り返している。

口演34

重症心身障害　医療・看護2

11月8日（金）17:00～18:00｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 丸箸 圭子 （NHO　医王病院　第4診療部長）

O34-5

重症心身障害児者に対する胃ろう造設・喉頭気管分離術に関する院内診療連携と地域内医療連携

本荘 哲[1]、沖 剛[1]、川野 聖明[1]、安成 大輔[1]、岡部 公樹[1]、若槻 雅敏[1]、松崎 寛司[1]、
岩田 実穂子[1]、田場 直彦[1]、村上 洋子[1]、本村 知華子[1]、小田嶋 博[1]、大野 祥一郎[1,5]、押川 千恵[1]、
松本 吉洋[1]、法師山 絢[1]、松井 智美[1]、宗崎 良太[2]、小幡 聡[2]、澤津橋 基広[3,4]

1:NHO　福岡病院小児科,2:九州大学病院 小児外科,3:九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科,4:福岡大学筑紫病院 耳鼻咽喉科,5:大野小児科内科 小児科

【背景】胃ろう造設術は経口摂取困難に対して、喉頭気管分離術は繰り返す誤嚥性肺炎に対する有効な治療手段であり、重症心身障害児者の生命予後とQOLを各段に向上させうるものである。しかしながら、適応決定の評価、術前検査、手術施設への転院、術後の経過観察を患者の負担を最小限にして行うためには、複数の診療科・部署と複数の医療機関の相互理解と協力が欠かせない。【対象】最近５年間に、経口摂取困難あるいは繰り返す誤嚥性肺炎に対して、胃ろう造設術（7名）、喉頭気管分離術術（8名）を受けた、入院あるいは外来の重症心身障害児者8名【方法】院内での診療連携としての、食形態や食事姿勢評価（歯科・栄養管理室）、嚥下造影（歯科）、喉頭ファイバー（耳鼻咽喉科）、食道・胃pHモニタリング検査（小児科）、及び上部消化管透視（小児外科応援医師）、地域内医療連携としての胃瘻造設・噴門形成術（大学病院小児外科）と喉頭気管分離術（大学病院耳鼻咽喉科）の実施について、問題点を考察。【結果と考察】院内の診療連携には大きな問題はなかったが、胃ろう造設や喉頭気管分離術を治療選択肢として家族に提示しても、検査の開始にいたるまでに数年を要する場合があった。地域内連携のためには、大学病院小児外科医の約2か月に1回当院での診療応援、個人情報を含まないメールによる大学病院小児外科・耳鼻咽喉科との情報共有が、大学病院受診や転院に関する負担を軽減することにおいて特に有用であった。今回の発表においては、診療連携の具体的な例を提示する。

口演35

病院運営・管理2

11月9日（土）10:45～11:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 重松 研二 （NHO　中国四国グループ　労務専門職）

O35-1

病院統合に伴う地域包括ケア病棟新設による効率的な病床管理の構築～急性期から在宅復帰までを支援する～

高木 靖之[1]、荒井 圭美[1]、松田 敏宏[1]、山下 貴史[1]、宝井 俊政[1]、藤野 貴子[1]、星野 由夫子[1]、植竹 日奈[1]、中村 昭則[1]、古田 清[1]、若林 真司[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-事務部

【目的】当センターはH20年4月に松本病院と中信松本病院が組織統合してNHO初の2病院1組織として発足し、H30年5月に新病棟へ完全移転したことにより2病院の一体化が完了した。新病棟ではHCU8床の新設と診療報酬改定による看護必要度割合引上げにより、急性期一般入院料１の維持が困難となることが予想され、さらには病床数ダウンサイジング（573→458床）により患者数減少の可能性が示唆されたことから、それらの改善策としてH30年8月より地域包括ケア病棟の施設基準を取得した。一方、当センターの経常収支はH28年度▲7.3億円、H29年度▲5.1億円であり、HCU、一般病棟及び地域包括ケア病棟が連携して効率的な病床管理を構築し、多様な疾患を持つ地域の患者を多く受入れ、在宅復帰へ繋げることが当センターの最重要課題であった。【方法】DPCや診療点数等の基本的な項目に重点を置いた病床管理フローを、部署間を越えて検討・実行した。【結果】外来（連携医紹介・救急）→HCU（高度急性期）→一般病棟（急性期）→地域包括ケア病棟（回復期）→在宅復帰という切れ目のない医療を提供することが可能となり患者数確保に繋がった。なお、H30年度はこれらの取組み等により経常収支が▲3.2千万円となり赤字額が大幅に減少した。【考察】このフローを経由する患者の多くは地域の連携医から紹介された整形外科予定手術患者であり、手術決定時から入院期間等が概ね予測されるため、効率的な病床管理をする上で重要な患者群と考えられた。また、HCUを経由しない各科の患者や、地域包括ケア病棟へ直接入院する神経難病レスパイト、認知症、白内障、ポリペク、市中感染症患者等も多く、多様な疾患の受入病棟となった。

口演35

病院運営・管理2

11月9日（土）10:45～11:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 重松 研二 （NHO　中国四国グループ　労務専門職）

O35-2

がん診療連携拠点病院と地方のがん医療のゆくえ

杉谷 篤[1]

1:NHO　米子医療センタ-外科

当院は人口最少県の鳥取県西部医療圏に位置し、急性期病棟250床、緩和ケア病棟20床のDPC標準病院群に属する。がん医療と腎医療を病院運営の中核としてきた。平成30年7月、がん診療連携拠点病院の指定要件見直しが発布された。当院は平成28年2月から大学病院と同一医療圏での地域拠点病院であった。同年11月、鳥取県でも現状報告が開かれ、厚労省に対して既存5施設、新規1施設の推薦が行われた。平成31年3月、検討会の結果が通知され、鳥取県は既存4施設がいずれも1年間の経過措置という厳しい結果であった。従来がん対策推進基本計画に基づいて、全国どこでも質の高いがん医療を進めてきたが、がん医療の均てん化がほぼ達成され、ゲノム医療拠点病院の整備へのシフトが根底にあると思われる。通知内容を分析し、今後の地方におけるがん医療の方向性を考えた。当院は診療実績、医療施設、診療従事者に関する要件の中で、放射線治療の延べ患者数が必須要件に不足していたが、大学病院以外の他施設よりも多く、1年間の経過措置項目はクリアしていたので指定を得た。院内がん登録、悪性腫瘍手術件数、がん薬物療法、緩和ケアの介入患者数は規定を超え、医療圏の2割以上のがん患者を診療しており、地域連携の促進、訪問看護との連携、市民公開講座による普及啓発も行ってきた。鳥取県は人口減少、がん患者の高齢化が急速に進んでおり、地域に密接したがん医療はより細やかに継続する必要がある。当院はがん医療を診療の柱の一つとして病院経営を健全に保ち、急性期病院として7対1看護の必要度をクリアしているが、今後、内科、外科、放射線科を横断的に治療する方法と後方連携が一層重要になると思われる。

口演35

病院運営・管理2

11月9日（土）10:45～11:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 重松 研二 （NHO　中国四国グループ　労務専門職）

O35-3

静岡医療センターにおけるハワイ大学医学教育プログラムの実施による効果

中野 浩[1]

1:NHO　静岡医療センタ-外科

【背景】静岡県東部は、基幹となる大学医学部がなく、東海地区でありながら名古屋からは交通の便が悪いなど、医師確保に難渋している地域である。ハワイ大学医学教育プログラム（Hawaii Medical Education Program (HMEP)）とは、一般社団法人JrSrが、日本における2023年問題に対応した国際基準の医学教育を行うもので、（１）医学生の国際基準のclinical clerkship (HMEPCC)、（２）若手医師の米国医師国家試験USMLE受験支援と、その後に米国臨床医を目指すための”Match A Resident” program (JS program (JSP))の支援、（３）JSP実践のための指導医派遣、から成るプログラムである。今回、当院でのHMEP実施が承認されたので紹介する。【HMEP導入手続き】HMEP導入にあたっては、JrSrが当院へ医師を派遣する形となるため、JrSrが厚生労働省労働局より、無料職業紹介事業許可証を取得する必要があったため、国立機構本部の承認を得るまでに約9か月を要したが、これにより当院は、正式にHawaii Teaching Education Hospital (HITH)としてハワイ大学から認定された。【医師確保と教育内容】手続きに時間を要したため、現在は、救急科指導医1名、JSPの若手医師2名の確保にとどまっているが、正式承認に伴い、更なる指導医・若手医師確保につながると考えられる。現在のJSP教育医師は、日本人3名であるが、今後は米国医師が加わる予定である。また、HITHとして、2020年4月からHMEPCCがスタートする予定である。【結語】HMEP導入は、当院の医師確保、病院経営にとって有用であったと考えられ紹介する。

口演35

病院運営・管理2

11月9日（土）10:45～11:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 重松 研二 （NHO　中国四国グループ　労務専門職）

O35-4

ケアミックス型病院における新設HCUの予測を超える収益増への取り組み

飯ヶ浜 実[1]、新津 恵美[1]、山崎 洋子[1]、高木 靖之[1]、新倉 久美子[1]、小池 祥一郎[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-看護部

【はじめに】A病院は新病棟建設を機に平成30年5月に2病院の一体化が完成した。新設部署は地域包括ケア病棟とHCU病棟である。急性期医療から地域医療を行うケアミックス型病院としてベッドコントロール会議が有効に機能し、HCU稼働率86.8%を記録した経緯と方法、結果を報告する。【経緯】A病院は特定の地域において急性期医療と慢性期医療を担う2病院体制として地域医療ニーズに対応していた。統合により急性期・慢性期～地域医療へのケアミックスが実現し、高度急性期病院からの転院・救急車の積極的な受け入れが可能となり、一般病棟から地域包括ケア病棟での在宅・生活復帰支援体制が整った。そこで病床管理を各病棟間での直接交渉を改め、緊急入院の窓口である患者の転棟先を確保し、地域医療ケアへの円滑な病床管理を目的とする毎朝10分の会議を開始した。【方法】HCU師長は病棟医長と重症度・入院医療管理料の算定可否・看護必要度・病床稼働を考慮の上、転出患者を選定。9時より入退院支援専門職・外来・手術室を含む13名の看護師長が参集し、当日の病床数と入退院フローを確認し、HCU転出先病棟の選定を行った。更にその先の一般病棟患者の地域包括ケア病棟等への転棟調節を行う。【結果】初年度計画ではHCU在室患者目標4.3床・病床稼働率54%であったが、ベッドコントロール会議を主とし医師・コメディカル協力のもと稼働１年にて在室患者6.7床・稼働率86.8%・収支1.1億円増の結果を得た。【考察】稼働率の向上はその地域の急性期医療のニーズも反映しており、急性期の受け入れ態勢を整えつつ地域医療へ継続した医療を提供できるケアミックス型病院ではベッドコントロール会議は有意義である。

口演35

病院運営・管理2

11月9日（土）10:45～11:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 重松 研二 （NHO　中国四国グループ　労務専門職）

O35-5

経営改善方策としての訪問看護ステーションの開設そして本日まで～事務職として観点からの考察～

池畠 博次[1]、横山 佳寿[1]、寺田 英生[1]、佐藤 伸一[1]、松井 惠美[1]、松田 亜希子[1]、大澤 初重[1]

1:NHO　榊原病院事務部

当院の経常収支は、病院開設時から赤字が続いており、「経常収支の黒字化」が永遠のテーマである。また、当院の診療機能は、精神病床１７６床（医療観察法病棟１８床を含む）の精神単科病院であるため、一般医療と比べて診療単価も低いため、医業収益も伸びにくい構造にある。　そのような状況下であるが、これまでも経営改善を図るために、院長を中心として職員が一丸となって、日々たゆまぬ努力を継続している病院である。その結果、平成３０年度経常収支は９７．６％まで改善しており、当院の永遠のテーマも夢から現実に近づきつつある。　令和元年度は、さらなる経営改善の一方策として、従前から展開していた訪問看護をステーション化することとし、令和元年６月に「国立病院機構榊原病院ゆうはぁと訪問看護ステーション」を開設した。　訪問看護ステーション開設にあたっては、想定外の問題が発生し、当初開設時期も変更する等の幾多の問題も発生したが、チーム全員協力の下で無事に開設することができた。　今回は、この訪問看護ステーションの立ち上げから現在までとして、事務職の観点から実際の経験を踏まえて報告する。前半は、院内方針決定から地元医師会、行政機関への事前調整そしてステーション開設までとし、後半においては、実際に訪問看護ステーションの運営を開始してから本日までの状況等について、対計画訪問件数、収支状況、運営上の問題点等を具体的に報告させていただければと考えている。（抄録作成時は未稼働を前提としている）　また、今後訪問看護ステーションの立ち上げを検討している病院の参考になればとも考えている。

口演36

病院経営・DPC

11月9日（土）11:35～12:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 塚野 悟 （NHO　災害医療センター　企画課長）

O36-1

価格交渉による診療材料価格低減の「王道的」方法の紹介

斎藤 知二[1]

1:国立国際医療研究センタ-事務局　総務課　調達企画室

【背景】診療報酬のマイナス改定や消費税の負担、医療技術の進展によるコストの増加、働き方改革といって労働量を減らせと言いながら、一方では病院機能評価など一部の、耳聞こえはいいが、必要性や効果の不透明な「質の向上」を目指した評価「受審」対応など、病院経営は年々厳しさを増す中で、材料費のコストダウンが叫ばれて久しい。【目的】　材料費の中において、診療材料の購入価格について、１社一括方式による購入や共同購買、コンサルタント業者の活用や、ベンチマークを活用した価格交渉など様々な取り組みが試されているが、どの程度効果が出ているのだろうか。今回は効果的な削減方法の模索を目的とした。【取り組み】　今回は、商品の切替によるコスト削減ではなく、既存購入商品の価格のみに着目し、２つの異なるベンチマークシステムを活用して、より有効な価格交渉とは何かを模索し、コストダウンに成功した事例をご紹介する。この取り組みは、極めて王道的で、誰にでも可能でありながら、実際にはあまり行われていない。【考察】　ベンチマークだけを見て契約業者と交渉を繰り返しても購入価格はなかなか下がらない。医療機関が、現在の価格で購入しているのには全て理由がある。購入ルート、方法、そしてメーカーの思惑など、それらを全く無視して交渉するのは極めて役人的と言わざるを得ない。それは言ってみれば目隠しをして道を歩くのに似ている。それ故コンサルタント業者に手を引いてもらわなければ、何もできないのだ。契約担当者は、調べ、学び、考え、挑戦することが不可欠であり、それが成果につながるのだ。

口演36

病院経営・DPC

11月9日（土）11:35～12:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 塚野 悟 （NHO　災害医療センター　企画課長）

O36-2

地域包括ケア病棟の運用改善への取り組み

太田 恭司[1]

1:NHO　関門医療センタ-診療情報管理室

【目的】当院において病床管理の運用体制が整っておらず、外来・病棟看護師長間での調整や病棟が固定されていた現状であった。また、下関医療圏における患者高齢化と患者減少における収益減に対し、急性期病棟における看護必要度の確保・平均在院日数の短縮による効率性係数アップ・入院日当点アップ、地域包括ケア病棟の経営・運用改善を目的として行った。【方法】医師・看護部・事務部・診療情報管理室・地域連携室よりコアメンバーを選抜。＜コアメンバー＞統括診療部長・看護部長・副看護部長・地域包括ケア病棟師長・ＭＳＷ専門職・診療情報管理士・経営企画室診療情報管理士が各患者の病状チェック、ＤＰＣ期間や看護必要度、入院単価を参考に転棟候補者リストを作成した後、週1回病床管理ミーティングにて検討。病床管理ミーティング後、フィードバックし転棟依頼を行った。また、アウトカム分析を病院の全体会議にて報告。【結果】平成30年7月より運用を行い、各問題点を洗い出し改善を図った結果、看護必要度アップ、地域包括ケア病棟利用率アップ、日当点アップとなった。【考察】早期転棟することにより平均在院日数の短縮、在宅復帰の支援と本来の病棟機能へシフト化を行うことにより、効率性係数・複雑性係数アップへ繋がると考えられた。【結語】現在、DPC対象病院の全国平均在院日数は12日を切る現状である。急性期病棟を運用するにあたり、看護必要度確保と在院日数短縮は急務である。複雑な症例が増える中、いかにリアルタイムに近い状態でチーム医療として管理運用体制が整っているかが重要である。

口演36

病院経営・DPC

11月9日（土）11:35～12:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 塚野 悟 （NHO　災害医療センター　企画課長）

O36-3

DPCデータと看護必要度を用いた病床管理(在院日数＋空床期間)について

中島 正勝[1]、渡辺 理沙[1]

1:NHO　福山医療センタ-事務部　企画課

【現状】　当院の収益分岐点は一日平均入院患者数約299人であり、下回れば赤字となる。因みに、疾患構造的に見た当院の適正な平均在院日数は、過去２年分のDPCデータを元に、収益性、重症度、医療・看護必要度の維持(HCU考慮)、入院期間尺度バランスから算出すると9.6日前後が理想値となる。そこから新入院患者数を逆算すると、299人÷9.6日＝31.1人の一日平均新入院患者を確保をしなければならない。逆に言えば年間11,352人以上の新入院患者を確保しなければならない。【問題点】　H31.4.1より運用病床は366→350床(▲16床)となったが、同時にHCU(5床)の運用開始、及びNFICU(6床)の運用が10月より始まるため、一般病床(急性期)の管理はシビアになる。また、一日平均入院患者数299人、一日平均新入院31.1人はあくまで年間平均であり、週末(金土日)の患者数は当然少なくなる事から、通常営業日の患者数はこれを大幅に上回るため、適切な退院調整(空床管理)が出来ていなければ、結果的に299人の患者数確保は困難となる。また、在院日数は短ければ良いとの考え方を「疾患別の適正な在院日数」へとシフトする必要があった。【方法】DPC14桁コードに於ける入院期間尺度並びに収益性及び重症度、医療・看護必要度のデータ(上位60件)をビジュアル可する事によって、事前に患者(疾患)別の適正な在院日数を把握、スムーズな入退院管理を促した。その他、入院回転(在院日数＋空床期間)の考え方を職員に徹底し、病床管理に於いて重要なのは在院日数ではなく空床期間であることを周知した。【結果】　在院日数については、適正な方向へ改善傾向が見られた。また、H31.4の入院患者実績は計画の299人を達成できた。

口演36

病院経営・DPC

11月9日（土）11:35～12:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 塚野 悟 （NHO　災害医療センター　企画課長）

O36-4

大型放射線機器包括契約（通称チャレンジ）の導入の結果について

中森 幸雄[1]、竹下 浩二[1]

1:国立循環器病研究センタ-移転建替推進部

【目的】高度診断機器類は長期間使用していると、老朽化による性能劣化は基より、時代から取り残されていくことにもつながる。最新の治療方法の確立やそのための研究を目的とするセンターとしては、最新機器が計画的に更新されないことは目的達成の足かせになり、存在意義が問われることにつながる。そこで当該機器類が最新の状態で更新され、最良の状態を保つことが出来る手段が必要である。【方法】調達方法としては従来の個々の機器の購入という方法ではなく、当該機器類の調達業務と10年間の品質管理業務を1つのベンダーに委託し、「フルメンテ対応」・「装置本体の更新」・「ソフトウェアバージョンアップ」等常に品質を最高の状態に保ち続ける方式を採用し、向こう１０年間最先端の機器で画像診断等診療に寄与できる調達を実施する。【結論】ディーラー２者による競争となり、目的は達成できたと思うが、途中における手続き中、さらなる上を目指せるのではないかという課題も見つかった。国立大学法人等ではいくつかの実績があるが、国立病院として初めての導入となり、今後は課題を検証していきたい。

口演37

小児・成育医療

11月9日（土）14:45～15:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 木下 悟 （NHO　新潟病院　小児科　医長）

O37-1

本邦において小児停留精巣の頻度は本当に増加傾向にあるのか？―停留精巣の発生調査に関するNHO共同研究（第１報）―

生野 猛[1]、生野 久美子[1]、橋本 佳子[1]、中嶋 敏紀[2]、川上 浩介[3]、後藤 隆文[4]、岩村 喜信[5]、佐藤 和夫[6]、松尾 光通[6]、高柳 俊光[7]、江頭 智子[7]、野見山 亮[8]、青木 幹弘[9]、古賀 寛史[10]

1:NHO　小倉医療センタ-小児外科,2:NHO　小倉医療センタ- 小児科,3:NHO　小倉医療センタ- 産婦人科,4:NHO　岡山医療センタ- 小児外科,5:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 小児外科,6:NHO　九州医療センタ- 小児科,7:NHO 佐賀病院 小児科,8:NHO　佐賀病院 産婦人科,9:NHO　長崎医療センタ- 小児科,10:NHO　別府医療センタ- 小児科

【はじめに】近年、小児の停留精巣に対する精巣固定術が増加傾向にあるとの報告が散見されるが、本邦における停留精巣の発生頻度について詳細なデータがない。今回、我々は全国の国立病院機構病院で出生した男児を対象にNHOネットワーク共同研究停留精巣研究グループにおいて停留精巣の発生状況について検討した。【対象と方法】対象は2017年7月から2019年3月までに全国７つの国立病院機構内病院で出生した在胎36週、2200 g 以上の男児1220例。染色体異常例や尿道下裂などの泌尿生殖器系異常合併例を除く。出生時健診にて停留精巣の有無を調査し、3～7ヶ月の乳児健診で先天性停留精巣と３歳児健診で後天性停留精巣（ascending testis）の発生状況を調査予定とした。【結果】対象男児1220例中、出生時健診で停留精巣を指摘された症例は23例（1.8%）であった。3～7ヶ月健診のアンケート回収件数は866件（2019年3月時点）で停留精巣は9例（1.03%）であった。後天性停留精巣については3歳児健診の結果で今後評価予定である。【考察】過去半世紀、先天性停留精巣の頻度は出生時に3%で出生後の自然下降期を経て生後6ヶ月で1%になりその後は不変とされてきた。後天性停留精巣は一度陰嚢に下降した精巣が1歳以降に再上昇したものであるが統計的な発生頻度は不明である。今回の調査結果から本邦における先天性停留精巣の発生頻度はこれまでと変わりないことが推測された。精巣固定手術数の増加は近年、小児外科医、小児泌尿器科医が後天性停留精巣に対して手術適応であるとの認識を積極的に持つことに至った結果と想像される。

口演37

小児・成育医療

11月9日（土）14:45～15:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 木下 悟 （NHO　新潟病院　小児科　医長）

O37-2

熱性けいれん発作後のジアゼパム坐剤の投与と24時間以内の再発作

古賀 寛史[1]

1:NHO　別府医療センタ-小児科

【目的】2015年に出版された熱性けいれん診療ガイドラインを受けて、熱性けいれん発作後のジアゼパム坐剤使用の減少が24時間以内の再発作に与える影響を明らかにする目的で本研究を実施した。【方法】単施設の後方視的観察研究として、2011年1月から2018年12月に熱性けいれんを主訴として当院へ救急搬送された6-60ヶ月の児を調査した。2011-2015年（ガイドライン出版前）と2016-2018年（出版後）の間で、発作後のジアゼパム坐剤（0.3-0.5mg/kg/回）の使用と24時間以内の再発作を比較した。【結果】対象小児509人のうち2011-2015年に297人、2016-2018年に212人が熱性けいれんで当院に救急搬送された。発作後のジアゼパム坐剤の使用割合は2011-2015年の53%から2016-2018年は17%に減少し（P＜0.0001）、24時間以内の再発作は2011-2015年の12%から2016-2018年は20%に増加していた（P=0.012）。ロジスティック回帰分析で発作後のジアゼパム坐剤投与が24時間以内の再発作と関連した唯一の要因であった。24時間以内の再発作はジアゼパム坐剤非投与時（21%）と比較して投与時（6%）は有意に少なく（P＜0.0001）、相対危険減少は70%、Number needed to treatは6.8人であった。【結論】熱性けいれん発作後のジアゼパム坐剤投与によって24時間以内の再発作が減少する可能性がある。投与適応は地域的な救急医療体制、自宅から医療施設までの距離、保護者の不安を考慮して個別に判断すべきである。

口演37

小児・成育医療

11月9日（土）14:45～15:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 木下 悟 （NHO　新潟病院　小児科　医長）

O37-3

頭痛を主訴に来院した，海綿状血管腫の急速な増大と出血を来した小児の一例

横畑 宏樹[1]、落合 淳一郎[3]、佐々木 夏澄[4]、村上 光[2]、梅本 勇基[2]、原 香住[2]、岡田 泰之[2]、上野 哲史[2]、下田 浩子[2]、貞友 隆[3]

1:NHO　東広島医療センタ-統合診療科,2:NHO　東広島医療センタ- 小児科,3:NHO　東広島医療センタ- 脳神経外科,4:県立広島病院 新生児科

【症例】9歳女児．8歳時より月に1回程度の頭痛があり，片頭痛として加療されていた．その際に行われた近医脳神経外科でのMRI検査にて数ミリメートル大の海綿状血管腫を指摘され，画像検査による定期フォローとされていた．約1年後の9歳時に頭痛の増悪があり，嘔吐を繰り返すため，当院小児科を紹介受診した．受診時，神経学的異常所見は認めず入院後に行った頭部CT検査にて右側頭葉に境界明瞭な大きな腫瘤が認められた．頭部MRI検査にて腫瘤は50mm×36mm×34mmで海綿状血管腫の増大が疑われた．脳神経外科にて入院9日目に開頭血種及び血管腫除去術を行った．手術は右前頭側頭開頭を行い，シルビウス裂を開放し島の後方へ切開を加えた．陳旧性の血腫と海綿状血管腫本体を認め，これを全摘出した．手術後の覚醒は良好で，左上下肢麻痺などの神経症状の出現はなかった．手術後7日間は頭痛が持続したが，その後症状は徐々に軽快した．術後10日目のMRI検査にて海綿状血管腫は全摘出され，周囲の脳浮腫が改善しているのが確認された．その後頭痛は消失し，後遺症の出現もなく自宅退院した．【考察】通常，海綿状血管腫は急速増大がみられることは少なく，本症例は神経学的異常所見のない頭痛で来院したため，片頭痛やてんかん性頭痛が疑われた．海綿状血管腫の既往があったことから頭部CT検査を施行し，同病変の増大が認められ診断に至った．本症例のように嘔吐を伴う頭痛で鎮痛薬による改善に乏しい小児に対し，頭部CT検査を行うことは必要であろうと考えられた．

口演37

小児・成育医療

11月9日（土）14:45～15:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 木下 悟 （NHO　新潟病院　小児科　医長）

O37-4

小児期脳脊髄液漏出症の治療経験

守山 英二[1]、石川 慎一[2]

1:NHO　福山医療センタ-脳神経外科「,2:姫路赤十字病院 麻酔科

【目的】脳脊髄液漏出症の本態は、脊髄レベルでの持続的な硬膜外髄液漏出よる髄液量減少、髄液圧低下である。発症には、(1)患者側素因（髄膜の脆弱性）、(2)外的要因（脊柱への衝撃、ストレスなど）、が種々の割合で関与する。近年、教育現場での発症例が増えている。当科で治療した小児脳脊髄液漏出症患者の診断、治療過程を検討した。【結果】2015年12月～2019年4月の間に治療した15歳以下の脳脊髄液漏出症患者は37例（男18例、女19例：10～15歳、中央値14歳）であった。16例で転倒・転落、運動(サッカー、スノーボードなど)との関連が疑われた。共通する症状は起立性頭痛、頚部痛だったが、17例は立ちくらみなどの低血圧症状が強く、起立性調節障害と診断されていた。睡眠・覚醒障害、倦怠感も特徴的な症状であり、就学を妨げる原因の一つだった。全例脊髄MRI（脂肪抑制T2強調画像）で漏出所見（硬膜外水信号）を認めた。SIHのようなfloating dural sac sign (FDSS)は例外的で、上部胸椎レベルのfringed epidural space sign (FESS)が診断に有用だった。CT脊髄造影、RI脳槽シンチの際に測定した髄液圧は、平均14.1（12～20）cm水柱だった。3例は保存的治療で軽快した。34例に硬平均2.5回の膜外ブラッドパッチ（EBP）治療を行い、最終的に30例に十分な治療効果が得られた。【考察】小児脳脊髄液漏出症患者では起立性頭痛以外に、めまい、立ちくらみなど起立性低血圧症状が前景に立つことがある。現在では非侵襲的検査（脊髄MRI）により、精度の高い脳脊髄液漏出症スクリーニングが可能である。治療成績は良好であり、起立性調節障害が疑われた時点で積極的に行うべき検査と考えられる。

口演37

小児・成育医療

11月9日（土）14:45～15:35｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 木下 悟 （NHO　新潟病院　小児科　医長）

O37-5

ADHDに併存する反抗挑発症と睡眠障害に対するグアンファシン塩酸塩の効果

中川 栄二[1]、荒畑 幸絵[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院小児神経科

【目的】グアンファシン塩酸塩（GXR）の注意欠如多動症（ADHD）に併存する反抗挑発症や睡眠障害に対する有効性を検討した．【対象と方法】当院通院中のGXR内服開始後4週間以上経過しているADHD患者に調査を行った．調査は，臨床全般改善度（CGI）， ADHD RS,子どもの日常生活チェックリスト（QCD），反抗挑戦性評価尺度（ODBI），睡眠習慣質問票を用いた．【結果】年齢：中央値13歳（6-18歳），性別：男19例，女2例．GXR開始時，メチルフェニデート（MPH）から変更5例，アトモキセチン塩酸塩（ATX）から変更3例，MPHと併用5例．CGI改善度では著明改善1例，改善9例，やや改善7例，不変4例で80％が改善した． ADHD RSでは，GXR投与前後で不注意項目が平均6.3点，多動・衝動性項目が平均5.0点改善しそれぞれ有意差を認めた．不注意と多動/衝動性の改善度の比較では有意差を認めなかった． QCDでは，GXR投与前後で総得点は平均4.9点上昇し有意に改善していたが，時間帯別の下位項目毎に見ると，早朝/登校前が有意に改善しており,学校，夕方では有意差を認めていたが，放課後，夜，全体の行動，では有意差は認めなかった．反抗挑戦性障害の症状を認め，ODBIがカットオフ値である20点以上であったのは15例．GXR開始後，その内9例でスコアの低下を認め，低下スコアの平均は7.9点と有意差を認めた．4例でカットオフ値以下に低下していた．睡眠障害は21例全てに認め，GXR開始後13例で改善を認め悪化は3例で認めた．GXR投与前後で平均4.4点改善し有意差を認めた．【考察】GXRは不注意，多動・衝動性を同程度に改善し，特に朝の日常生活機能を改善し睡眠障害，反抗挑戦性症状に有効であった．

口演38

ソーシャルワーク

11月9日（土）15:35〜16:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 瀬口 理恵 （NHO　名古屋医療センター　相談支援センター　主任医療社会事業専門職）

O38-1

医療観察法入院処遇中の対象者と家族に対する多職種アプローチとSWの役割

宮坂 歩[1]

1:国立精神神経医療研究センタ-病院医療連携福祉部　医療連携福祉相談室

■はじめに

近年は医療の質の保証や診療報酬との関係で地域移行などにおける多職種連携が活発化してきており（水元,2011)、医療観察法の入院処遇を行なう指定入院医療機関でも多職種チーム医療を前提とした治療アプローチが行われている。一方で多職種連携において専門性の相互理解による共通概念の形成やチームとしての評価が機能的連携を行なう上での課題であり（笹本,2017）、精神医療においても多職種での連携が十分に機能しているとは言い難いと指摘されている（山根,2000）。当院でも多職種連携の難しさは痛感しているが、その中でも今回多職種によるアプローチが本人の治療的介入のみならず家族に対するアプローチが出来た為その症例を報告する。

■対象者概要

対象者：50代男性　妄想性障害、アルコール乱用傾向

対象行為：内妻に対する傷害

確固たる被害妄想と周囲に対する他罰的な認知が見られた。入院期間が経過する毎に認知機能の低下が認められ、疾患教育・内省プログラムの表出は表面的なものが多かった。

■方法と結果

内省プログラムを中心とした多職種面談を行なった。本人からの表出が乏しかった事から内妻を招いてアプローチを行なった所、本人の内省に関わる情報が得られ、本人へフィードバックする事が出来た。その中で本人と内妻の関係性に変化が起きた。

■結語

多職種が各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する事が「チーム医療」とされているが、まさに連携補完の部分がＳＷの真骨頂ではないだろうか。

口演38

ソーシャルワーク

11月9日（土）15:35～16:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 瀬口 理恵 （NHO　名古屋医療センター　相談支援センター　主任医療社会事業専門職）

O38-2

がん薬物療法開始時におけるがん相談支援センターオリエンテーションの取り組みと課題

飯塚 真由美[1]、佐俣 智子[1]、小野 明里[1]、椎名 絵梨奈[1]、山田 拓哉[1]、篠原 純史[1]、佐藤 正通[1,2]

1:NHO　高崎総合医療センタ-地域医療支援・連携センタ-,2:NHO　高崎総合医療センタ- 総合診療科・内科

【目的】当院では、相談支援を必要とする患者・家族に適切な支援が実施できているかの検討を重ね、がん相談支援センターへのアクセス保障や患者のニーズの把握を目的に、がん相談支援センターオリエンテーション（以下、オリエンテーション）を開始した。今回、その取り組みと今後の課題を報告する。【方法】がん薬物療法開始時に他職種が実施する薬剤指導や栄養指導の既存の取り組みにMSWも加わり、2018年10月より、MSWによる「がん相談支援センター」「がんサロン」「高額療養費制度」についてのオリエンテーションを開始した。今回、2018年10月～2019年3月におけるオリエンテーションの実施人数や即時介入人数及び支援内容を明らかにし、実施前（2017年10 月～2018年3月）と実施後（2018年10月～2019年3月）におけるがん相談支援センター全体での支援件数（月平均）を比較した。【結果】がん薬物療法開始者108名のうち、オリエンテーションの実施は101名（93.5%）、非実施は7名（6.5%）であり、非実施の理由は院内の連携不足であった。即時介入は5名で、支援内容は、在宅療養支援3名、仕事に関する相談1名、医療費の相談1名であった。また、がん相談支援センター全体の支援件数は実施前287.3件、実施後315.5件であった。【結論】本取り組みにより、がん薬物療法開始者101名にオリエンテーションを実施し、5名に対して即時介入することができた。しかし、院内の連携不足により7名には非実施であり、更なる院内連携の充実が必要と考える。また、オリエンテーションが患者・家族に適切な支援を実施するための有効な機会となっているか等、本取り組みの評価指標の検討を含め、今後の課題としたい。

口演38

ソーシャルワーク

11月9日（土）15:35～16:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 瀬口 理恵 （NHO　名古屋医療センター　相談支援センター　主任医療社会事業専門職）

O38-3

MSWが認知症ケアチームで退院支援を行う意義

今川 遥香[1]、真邊 泰宏[1]、奈良井 恒[1]、大口 浩美[1]

1:NHO　岡山医療センタ-地域医療連携室

平成28年の診療報酬改定において「身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価」として「認知症ケア加算1・2」が新設され、当院では同年12月に認知症ケア加算2の体制を整えた。そして翌年5月に認知症ケアチームを立ち上げ、脳神経内科医師・精神看護専門看護師・MSWが中心となり各病棟のリンクナースと協働した活動を開始し、認知症ケア加算1を算定している。入院日より認知症高齢者の日常生活自立度判定を評価して3以上に該当した、治療に伴う身体抑制による行動・心理症状（以下BPSD）の悪化や認知症による意欲低下を認めた方、環境の変化や手術などの侵襲でせん妄を起こした方などさまざまな患者を対象としている。認知症ケアチームは定期的に病棟ラウンドを行い、対象患者の治療経過やBPSD、ケア状況についての情報共有、ケア方法の工夫について提案を行う。

MSWは退院支援専任看護師との協働により、患者の入院前の生活歴を早期に把握し、関係機関との連携を行い、退院に向け調整が必要な事柄について評価し、支援している。しかし認知症患者は入院というストレスフルな状況下でBPSDの悪化や意欲低下を誘発し、ADLの低下や経口摂取が困難となり、新たに療養先を選択しなければならないことも多い。そこで早期に認知症ケアチームが介入し、多職種により退院に向けた問題点を検討し、患者にとってよりよい退院支援につなげていくことが重要となる。

退院支援で担当した患者のBPSDが強く、認知症ケアチームとしても介入した症例がある。その症例での退院支援の過程を振り返り、認知症患者への退院支援において心がけるべきこと、認知症ケアチームのMSWとして果たすべき役割について考察を行った。

口演38

ソーシャルワーク

11月9日（土）15:35～16:15｜第9会場 1号館3F 会議室131+132

座長： 瀬口 理恵 （NHO　名古屋医療センター　相談支援センター　主任医療社会事業専門職）

O38-4

当院のがん就労支援研修の取り組みと課題

沓澤 美紀[1]、二宮 陽子[1]、佐藤 浩二[1]

1:NHO　災害医療センタ-地域医療連携室　医療相談係

【はじめに】東京都がん連携診療拠点病院であるＡ病院では、がん患者就労支援研修を行っている。平成２７年度から年２回実施している。対象は病院・地域関係者、社会保険労務士としているが、患者・家族等一般の方も参加可能である。各回の参加人数、課題を報告する。【経過】患者であることを表明して研修に参加された方は今まで一人のみである。初回は外部からの参加は３名のみで、当院の職員の参加が多かった。翌年は東京都社会保険労務士会多摩統括部会の部長が参加し、その後の社会保険労務士の参加に繋がった。またＡ病院の就労相談会を担当している社会保険労務士から、商工会議所や多摩地区の社会保険労務士会へ案内をしてもらい、地域の社会保険労務士の参加が増えていった。最近では地域の病院関係者の参加が増えてきている。【まとめ】この研修を始めた当初は参加者が少なく、まずはＡ病院の職員の参加を促し、職員の意識を変えていくことから始まった。仕事と治療の両立について身近に考えることが出来るようになり、医師や看護師が仕事への不安があるかを聞き、ソーシャルワーカーへ繋ぐケースも出てきた。一方でＡ病院の地域性から、生産年齢人口の患者は都心の病院へ通院している方が多いため、Ａ病院としては就労支援が出来る地域関係者の育成を重要な役割と考えた。当初は患者・家族・企業向けの研修だったが、就労支援を実施する援助技術や知識の向上を目的としての研修へ変更していった。外部の方からは医療者の話や治療の流れを学べる貴重な機会と好評を得ている。今後も地域関係者の育成を重要な役割と考え、がん患者の就労について考える機会を提供していきたい。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30～10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-1

Patlak-plot法における大脳内のカウント差が正面プラナー収集に与える影響に対するピットフォールの明確化

森部 綾花[1]、上田 智弘[1]、泉 登久[1]、大井 邦治[1]、下村 雄生[1]、平井 徹良[1]、熊副 洋幸[1]

1:NHO　大牟田病院放射線科

【背景・目的】当院では、99mTc-ECD 製剤を用いた脳血流シンチグラフィ検査を実施しており、定量値の算出にPatlak-plot法を採用している。臨床検査において、右側頭葉を中心に陳旧性梗塞巣を認め、明らかな集積欠損があるにも関わらず、算出した平均脳血流量（mCBF）に左右差を認めない症例に遭遇した。これは、Patlak-plot法によるmCBFの算出では、検出器から離れた部位のカウントが反映されていないことが、原因として考えられる。そこで本検討では、Patlak-plot法によるmCBFの算出の際に使用するRIアンギオグラフィにおいて、大脳内のカウント差が、正面プラナー収集に与える影響を明確にする事を目的とした。【方法】ECT用ファントムの片側に、臨床と相違ないカウントが得られるよう調整したRI製剤を注入した。対側には、前中後と3室ある封入箇所に、1）前側1室のみRIを封入2）前＋中側2室にRIを封入3）前中後の全てにRIを封入した状態でカウントを計測した。また、1）および2）に関しては、ファントムの上下を入れ替えた状態で収集を行った。【結果】ファントムの体積比より、カウント比は注入1室では35%、2室では65%、3室では100%となる。前側に製剤注入した場合の実測カウントは、1室で31%増加し、2室で33%増加した。後側の場合は1室で18%減少し、2室では27%減少した。Patlak-plot法においても、近位部からのカウントの影響が強いことが明らかになった。【結論】Patlak-plot法にて得られたmCBFは、後頭葉の血流量の差異を計測する事ができないため、算出された値には注意を要する必要がある。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30～10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-2

SISCOMに用いるSPECT画像データの至適処理条件についての検討

柴山 明範[1]、坂田 貴紀[1]、鈴木 英一[1]、岸田 衣里[1]、葛城 裕幸[1]、津牧 克己[1]、近藤 聡彦[2]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-診療部放射線科,2:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ- 放射線科

【はじめに】てんかん発作焦点では、発作間欠時には脳血流が減少、発作時には脳血流が増加に転じることが知られている。発作時の脳血流増加量をZ scoreで表示するSISCOM （Subtraction Ictal SPECT CO-registered to MRI)による解析は発作焦点同定に非常に有用である。今回、ファントム実験によりSISCOMに用いるSPECT画像データの至適処理条件の検討を行った。【方法】99mTc（45MBq）を1500ccの水で希釈しベース濃度としてホフマンファントムに満たした。ベース濃度の1.5倍～2.5倍の濃度の99mTcを作成し、直径16ｍｍ(内径14ｍｍ)のアクリルガラス球に封入して模擬焦点とした。これをホフマンファントムの島皮質前部に該当する場所に置いた。臨床に則した方法でSPECTを撮像し、バターワースフィルタのカットオフ周波数 (0.57, 0.5, 0.45cycles/cm)と減弱・散乱補正の組み合わせを変え、各濃度におけるSISCOMのZ scoreの検証と血液増加域の視覚評価を行った。【結果】カットオフ周波数を高く設定するほど、Z scoreが高値を示した。減弱補正を行った条件においてもZ scoreが比較的高値となる傾向が見られた。その理由として減算時のノイズの軽減が考えられる。さらに減弱補正により、脳の辺縁に現れた標準化の位置ずれによるアーチファクトも軽減された。一方で散乱補正は減弱補正に比べて血流増加域が小さく描出される傾向があった。【結語】バターワースフィルタのカットオフ周波数を高く設定し、減弱補正を行うことでZ scoreが高値となり、血流増加域をより明瞭に視認できると考えられた。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30～10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-3

線条体イメージングにおけるOSEM法subset・iterationの最適化についての検討

肥後 雅子[1]、高倉 清悟[2]

1:NHO　熊本医療センタ-放射線科,2:NHO　熊本医療センタ- 放射線科

【目的】線条体イメージングにおけるSPECT収集は、収集・再構成条件により変化する。昨年、MLEM法について更新回数30回以上で収束することを発表した。今回、OSEM法における最適なsubset・iterationの組み合わせの検討を行った。【方法】線条体ファントムを撮像し、減弱(AC)・散乱線補正(SC)の有無で画像を作成した。それらを2D-OSEM法におけるsubset・iterationについて、更新回数が30になる組み合わせで再構成した画像のコントラスト比・B.G均一性・処理時間について求めた。【結果】コントラスト比について、NC、 AC、SC、ACSCの順で大きくなり、iterationが3以上で安定した。B.G均一性について、NC、 AC、SC、SCACの順で大きくなり、iterationが6以上で一定の値を示した。処理時間について、SCとNC,ACとACSCが同等で、AC・ACSCの時間が長くなった。【考察】コントラスト比について、散乱線補正により散乱線含有が減少し、コントラスト比が増加したと考えられる。iterationが3以上で安定したことについては、iterationが小さいほど簡易的な更新を行っているためと考えられる。B.G均一性について、散乱線補正よりB.Gのカウントが減少し、B.G均一性が悪くなったと考えられる。iterationが6以上で一定の値を示したことについて、１subsetあたりのiterationが増えるためノイズが減ることが考えられる。処理時間について、AC・ACSCの時間が長くなったことについて、減弱補正により長くなると考えられる。【結論】コントラスト比、および B.G均一性からiterationが3以上、iterationが6以上で安定したため、処理時間を考慮し、Subset5,Itration6がOSEM法の最適な組み合わせであると考えられる。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30〜10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-4

較正SBRにおけるChang attenuation correction の最適μ値の決定

上田 智弘[1]、森部 綾花[1]、泉 登久[1]、大井 邦治[1]、下村 雄生[1]、平井 徹良[1]、熊副 洋幸[1]

1:NHO　大牟田病院放射線科

【背景・目的】123I-ioflupaneを用いたドパミントランスポータシンチグラフィは、パーキンソン症候群やレビー小体型認知症の診断に対して有用な検査法であり、現在、広く普及している。また、診断に際しては、画像読影に加え半定量評価を用いる事が推奨されており、本邦ではBoltらによる手法SBRにて算出される事が多いと思われる。近年、ファントムに封入した放射能比から求めたSBR（理論値）と実際に収集・再構成した画像から得られたSBR（実測値）を比較し、回帰直線式を用いた補正を行う方法（較正SBR）が、解析ソフトウェアに実装された。そこで本検討では、当院収集条件であるLEHR collimatorを用いた際のChang's ACによる線減弱係数（μ値）の変化が、較正SBRに対する影響を検討し、較正SBR を算出する際の最適μ値を導き出す事を目的とした。【方法】123Iを線条体部の左右とバックグラウンド（B.G.）比が8:6:1および3:1:1になるように線条体ファントムに封入し、SPECT収集を行った。封入したRIよりSBRの理論値を算出した。得られたSPECTデータより、Chang's ACのμ値を変更した際のSBRの値（実測値）を独立変数とし、理論値（SBR=7，5，2，0）を従属変数として回帰直線式を求めた。【結果・考察】Chang's ACを用いた際の較正SBRでは、全ての結果で負の切片が生じた。このため、SBRは比率にも関わらず、マイナスの表記となる可能性が存在する。較正SBRを使用する場合は、負の切片が生じないAC(-)が望ましいと考えた。【結論】較正SBR 算出に関してはChang's ACを行わないことが有用である。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30～10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-5

頭部回旋によるCIScoreへの影響の評価

西片 純基[1]、佐藤 拓真[2]

1:NHO　高崎総合医療センタ-放射線科,2:NHO　西新潟中央病院 放射線科

【目的】eZISで算出されるCIScoreは、 DLBとADの鑑別に有用であると報告されており、 DLBの臨床診断基準2017年改訂版において、支持的バイオマーカーとして位置づけられた。臨床において患者によっては、体動を考慮して頭部を回旋して撮影することがある。しかし、ヘッドレストによる減弱があるためVOIの左右でカウントが変わり、CIScoreの値に影響を及ぼす可能性がある。【方法】使用機器はSymbia S。使用薬剤は123I-IMP。ホフマンファントムを正中と左右に30°、60°回旋させたものを計5回撮影し、それぞれのCIScoreの値を求めた。その値の差が診断能にどう影響するかを臨床の患者26名のデータを用いて解析した。【結果】正中で撮影したもののCIScoreは0.14、左30°回旋で0.11、左60°回旋で0.12、右30°回旋で0.12、右60°回旋で0.12であった。【考察】CIScoreの左右の差は左右のVOIの違いと考えられる。CIScoreの差は0.02～0.03であったが、臨床の患者データに当てはめたところ正確度は15～23%程度低下した。頭部回旋のCIScoreへの影響はとても大きく、ポジショニングはとても重要であると考えられる。患者の状態により正中の臥位が困難な場合は、読影医、依頼医に患者体位を伝える必要がある。

口演39

放射線・画像診断5（RI脳）

11月9日（土）9:30～10:30｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 有江 隆一 （NHO　呉医療センター　撮影透視主任）

O39-6

^{18}F標識PET製剤検査時の頭部における体動が再構成画像に及ぼす影響についての検討

清水 彰英[1]、小田 晴義[1]、井上 賀仁[1]、西村 和英[1]、松尾 浩二[1]、寺川 裕介[2]

1:NHO　京都医療センタ-放射線科,2:国立循環器病研究センタ- 放射線部

【目的】近年^{18}F標識の脳アミロイドイメージング製剤の登場により頭部PET/CT撮像の需要が高まりつつある。しかし、CTでの補正を行うため体動による位置ずれが問題となる。今回、骨の等価物質(K_2HPO_4)を封入した脳3Dファントムを用いて位置ズレが画像に及ぼす影響について検討した。【方法】^{18}F水溶液を封入した脳3Dファントムを固定しCTを撮像したのち、同じ位置で画像収集したものをbaselineとした。次にファントムを、ソフトウェア上で右方向に1,3,5,10,20mmずらして人工的に位置ずれをおこし、それぞれ画像再構成を行った。左右の大脳半球、および頭頂、側頭葉、小脳レベルに関心領域を設定し、平均画素値をbaselineと比較検討した。また、実際^{18}F-florbetapirを投与して撮像を行った患者の中で集積が陽性の場合と陰性の場合で同様に人工的にずらして画像再構成を行い、^{18}F-florbetapir専用ソフトウェアを使用し、各部位のSUVR及びGlobal cortical SUVrの比較を行った。【結果】すべての領域でも、位置ずれが大きくなるほどPET値の変動は大きかった。右方向へのずれによる右側頭部のPET値の変動は5mmのずれで約10%認められ、骨等価物質の重なりとは関係なくPET値はほぼ直線性に変化し、右側頭葉後部で20mmのずれで、最大で約75%過小評価された。患者データーの検討では、ファントムと同様に各部位のSUVRの値は変動したが、Global cortical SUVrの変化は少なかった。【結論】高吸収体の存在よりもCTAC画像とEmission画像の左右方向のズレの大きさが画像に与える影響が大きいことが確認され、今後固定方法を検討する上で有用な情報であると考えられた。

口演40

医療の質2

11月9日（土）10:45～11:35｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 平田 和好 （NHO　名古屋医療センター　経営企画室長）

O40-1

名古屋医療センターにおけるAYA世代がん診療実態アンケート調査の実施

横井 美加[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-事務部企画課

【目的】自施設ではAYA世代がん患者を治療している。がん治療により、思春期世代は学業、就労の遅れや中断で人生設計の変更を余儀なくされ、若年成人世代は仕事や子育て、介護などへの影響が不可避となる。こうした問題による不安から、精神的ストレスを抱える患者も少なくない。そこで、AYAサポートチームを結成し、積極的にAYA世代がん患者の悩みに関わっていくこととした。チームの運用を考える上で、どの程度の職員がAYA世代がん患者と関わり、その対応で悩んでいるかの実態を把握することとした。
【方法】2018年11月7日から12月28日の期間に、自施設の職員を対象にAYA世代がん診療実態アンケート調査を実施した。
【結果】対象とした1,345人中989人の回答を得た（回答率73.5%）。内訳は看護師550人、医師149人、コメディカル290人である。回答の多かった医師、看護師において述べると、AYA世代がん患者への診療やケアの経験は、医師47%、看護師48%と半数近くが経験ありと答えた。診療やケアで悩んだことがあると答えたのは、経験ありと答えた医師76%、看護師89%であった。医師は、患者本人の就労問題、生殖機能温存、患者への余命告知に多くが悩んだとした。それに対して、看護師は、患者の精神的問題や患者のこどものケア、患者のこどもへの告知、患者の結婚・恋愛について悩んだという回答が多かった。
【考察】自施設では、AYA世代がん患者に対しての治療やケアに多くが悩んでおり、また、職種により悩んだ点が異なっていた。悩んだ点として多く挙げられていた問題からチームで介入していく。
【結語】診療情報管理士として、アンケートの実施、集計、分析を担当し、良い経験となった。

口演40

医療の質2

11月9日（土）10:45～11:35｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 平田 和好 （NHO　名古屋医療センター　経営企画室長）

O40-2

診療記録の質的監査における新たな取り組み
－死亡退院時の診療記録と死亡診断書の精度管理－

丸山 こずえ[1]、乙丸 慶子[1]、吉住 秀之[1]

1:NHO　都城医療センタ-医療情報管理部

【目的】
当院は2014年10月に診療記録の質的監査を開始したが死亡症例の監査は充分ではなかった。医療の質と安全を図るため、2017年より診療記録の質的監査の新たな取り組みとして全死亡症例の監査を開始したので報告する。
【方法】
1）死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルの配布
2) 死亡診断書発行時の確認項目を設定
3) 死亡診断書の精度監査
4) 院内死亡事例報告書の確認
5）チェックシートを用いた48時間以内の診療記録監査
【結果】
死亡診断書の監査項目は、原死因の選択、発症の型・病因・部位、手術及び所見、I欄・II欄の適正とした。2017～18年度の死亡356件の監査結果は、S（優：228件）A（良:70件）B（普通:39件）C（検討:17件）N（要改善:2件）であった。監査を継続することにより2018年度は原死因の選択誤りが減少している。チェックシートを用いた記録監査では、病理解剖、死亡を予期していたか、侵襲性の高い手技、記録の整合性、DNARなどの記録に重点を置き、院内死亡事例報告書と併せて確認した。評価が高い診療科は婦人科や整形外科で、記録の担保および整合性が図られていた。しかしDNARの説明と同意ついてはほぼ全症例において不備が見受けられ、特に「患者・家族の意向確認」「症状と推測される経過」の記入漏れが多かった。
【考察・結語】
死亡診断書は、人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であり、発行時のチェック体制が大切である。また、DNARの説明と同意については記入箇所や署名欄を分かり易い書式へ改定する必要がある。診療情報管理士と医療安全管理者が連携し監査・改善を繰り返すことで、医療の質や記録の精度が担保され、医療事故調査等にも対応できると示唆される。

口演40

医療の質2

11月9日（土）10:45～11:35｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 平田 和好 （NHO　名古屋医療センター　経営企画室長）

O40-3

広島西医療センターにおける循環器内科クラークとしての業務

小原 亜矢[1]、楠 正美[2]、中村 秀志[2]、藤原 仁[2]

1:NHO　広島西医療センタ-統括診療部　医療クラ-ク,2:NHO　広島西医療センタ- 循環器内科

当院では平成２６年より医師事務作業補助体制加算２を基本診療料に算定して医師事務作業補助者（以下「クラーク」とする。）を各診療科に専属で配置している。その目的は医療業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助することで医師の負担を軽減することにある。今回我々は循環器内科クラークの業務を紹介する。業務内容は、問診、検査指示の代行入力、検査等のスケジュール調整、各種書類作成等の一般的な外来業務に加え、心カテレポートの下書き、救急患者搬入時の諸検査の代行入力、他職種へ連絡や調整等である。また、昨年度より病棟カンファレンスに参加し、患者さんの病状や今後の予定が把握でき、入退院の調整を支援ナースと連携し円滑に行うことができるようになった。さらに高齢化社会に伴う心不全パンデミックに備え、院内外の勉強会へ参加し、今後求められる時代や地域のニーズに応えることができるよう、知識の充実を図っている。専属配置により、その専門科に必要な知識を得ることができ有意義な働きができるようになったのではないかと思われる。病態を理解したうえで診療に関わることにより、必要な情報を医師や看護師に、より確実に伝えることができ、より適切な医療提供が可能になりつつある。患者さんからも担当のクラークと認識されるようになり、症状について相談を受けることも多く、小さな病状の変化に気付き、最低限のトリアージを行い、主治医の判断を迅速に仰げるようになっている。　クラークは医療行為はできないが、他職種や患者さんの架け橋となり、信頼関係を構築し、向上心を持って業務に取り組む事で医師が本来の業務に専念できるのではないかと考える。

口演40

医療の質2

11月9日（土）10:45～11:35｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 平田 和好 （NHO　名古屋医療センター　経営企画室長）

O40-4

医師による同僚評価（peer review）による診療記録監査と記載の質向上に向けた取り組みの報告

鎌形 ひかる[1]、小野 元気[1]、小山 悠太[1]、和田 祥平[1]、大樂 雅弘[1]、須貝 和則[1]

1:国立国際医療研究センタ-財務経理部医事管理課診療情報管理室

【目的】2005年4月の個人情報保護法により、個人情報の主体である患者本人の「自己情報コントロール権」のもと、診療記録はカルテ開示に耐えうる個人記録としての存在価値がある。そのような条件下で、カルテ記載は適正かつ理解しやすい診療記録が一層求められている。当院では医師に適正な診療記録記載への理解を求め、記録の質を向上させることを目的に、医師の同僚評価【peer review】（診療記録の監査）を実施したので報告する。【方法】監査者は診療録等管理委員会委員の各科医師とした。監査は無作為に抽出した他科の診療記録（毎回異なる診療科）を1回につき5症例、年間5回実施した。評価項目は、退院サマリーの監査5項目、経過記録の監査5項目の計10項目を設定し、適切な記載（1点）、適切な記載なし（0点）の採点方式により合計点数を評価した。【結果】年間5回の実施で退院サマリーの5項目中すべての項目で改善が見られた。経過記録の5項目中2項目は改善がみられたが、患者側の反応を記載することを条件とした評価（「インフォームドコンセント記載」、「患者の訴え等の記載」、「入院経過後・退院に対する方針の記載」）に関しては、適切な記載の改善が見られなかった。【考察】監査実施により、診療記録に対する適切な記載の理解は深まったと考えられた。改善されなかった項目については、今後評価に対する原因を追究していきたい。【結語】医師の視点で、他の診療科の記載内容を監査する同僚評価（peer review）は、診療記録の記載向上に寄与する最も良い監査体制である。

口演40

医療の質2

11月9日（土）10:45～11:35｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 平田 和好 （NHO　名古屋医療センター　経営企画室長）

O40-5

入院診療録評価表を用いた診療記録の質改善

山河 圭[1]、照屋 彩子[1]、宮下 一美[1]、西村 千里[1]、高橋 綾子[1]

1:NHO　熊本医療センタ-診療情報管理室

【背景】当院では2016年より多職種による診療記録の質的評価を行っているが、2018年に行われた病院機能評価において、評価内容が量的監査に近く、監査の件数が少ないとの指摘を受けた。そこでこれらの指摘事項について改善に取り組んだ。【目的】質的評価内容の改善と評価件数の増加を図ることで診療記録の質を高める。【方法】現状把握として、評価項目や評価基準の把握、他施設の質的監査方法の調査を行った。その後、評価内容については、文献や日本診療情報管理学会の「診療情報の記録指針」に基づき評価表の大幅な変更と項目の追加を行い、評価者についても一次評価を診療情報管理士が行い、二次評価を被評価診療科とは別の診療科所属長が行うこととなった。件数については、ひと月につき1診療科であったところをひと月につき1または2診療科、1主治医1入院診療記録（ひと月約8件）と大幅に評価件数を増加した。【結果】評価内容については、項目を増やして細分化したことにより、診療記録の記載できていない部分が具体的となった。件数については、医師一人ひとりを評価することとなるため個人ごとに評価のフィードバックが可能となった。【考察と今後の課題】診療記録の記載漏れや改善点が具体的になったことで、指摘や周知が容易となった。また、医師一人ひとりの診療記録の評価を行うことで評価者や被評価者の意識の向上にもつながると考える。今後の課題としては、改善点等が見つかった診療記録の後追いをどのように行うかの検討や評価項目を随時見直すため、それに伴う評価基準の周知が必要になると思われる。今後もこれらの取り組みを継続して行うことで診療記録の質向上が見込まれる。

口演41

精神疾患

11月9日（土）11:35～12:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 吉岡 眞吾 （NHO　東尾張病院　副院長）

O41-1

ヒトの行動メカニズムと反復行動に対する条件反射制御法

平井 愼二[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-精神科

生物に特有の現象は自己保存と遺伝であり、防御、栄養摂取（摂食）、生殖の生理的行動により成立する。生物は進化し、植物と動物に分かれた。動物は、環境からの刺激と中枢作用により生じる反応で反射が構成され、その連鎖的作動で行動する。動物がある行動により生理的行動の成功に至った際に、その行動の再現性が高まる傾向があれば、並びに、ある行動により生理的行動の成功に至らなかった際に、その行動の再現性が低下する傾向があれば、その動物は進化し、それらの傾向は現生の動物が強くもつ特性となった。その進化を支えてきた中枢が、全ての動物がもつ第一信号系である。一部の動物が世代を経て徐々に立ち上がり、手による操作を行い、それを視認しながら失敗と成功を反復する頻度が急激に上昇した。その結果、中枢の一部で、実際の動作を伴わない状態で複数の反射が展開するようになった。つまり、ヒトは環境からの刺激に対して、評価、計画、予測、決断などの思考を行い、実行する第二信号系をもつに至った。特定の行動がやめる決意に反して生じるのは、成功を反復し、第一信号系にその行動を司る反射連鎖が、第二信号系の制御より強く作動するように成立しているからである。条件反射制御法は、まずは、動作と言葉で簡単な刺激を作り、その刺激を発現させた後は特定行動をしないこと（≒特定行動の失敗）、並びに、特定行動を司る反射連鎖を疑似行動と想像で作動させるが成功に至らないこと、過去の体験を再現し平安が保たれることを頻回に反復する。後にそれらの作業を低頻度で継続する。特定行動を司る反射連鎖は過剰に作動しなくなるので、欲求は生じなくなり、仮に生じても制御しやすい。

口演41

精神疾患

11月9日（土）11:35～12:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 吉岡 眞吾 （NHO　東尾張病院　副院長）

O41-2

反復する問題行動に対し条件反射制御法を用いた複数症例の臨床的検討

古川 優樹[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-精神科

報告者は、物質使用障害と病的賭博に罹患した者に対し、過去には認知行動療法を用いていた。その療法は、ある程度の期間継続しても、本人は効果を実感できず治療中断となる事があった。また、治療者は、本人の治療効果を評価できる指標は問題行動を行わない事が唯一の治療基準となるため、効果の評価が困難であった。報告者は2019年４月より下総精神医療センター入職以後、物質使用障害、窃盗、衝動制御障害、性嗜好性障害の各症例に対し条件反射制御法を用いて治療を行っている。条件反射制御法の初期段階では、欲求を止める「制御刺激」を成長させる。第二段階では、対象行為を「疑似」的に行うが、本人は疑似であると知りながら初期には、実際の対象行為の時と同様に、動悸、発汗等の自律神経症状や高揚感、安堵感等の気分、幻視等の動作の反応を再現する。その後、回数を重ねると反応は低減する。第三の段階では、対象行為を行った日の行動を行動の完了まで「想像」させると初期には、過去の行為時と同様の反応が強く生じ、回数を重ねると反応は低減する。また、この「想像」は「疑似」よりも多くの刺激を受けるため、当初は「疑似」以上に強い反応が生じる事を確認した。条件反射制御法とは、問題行動を司る反射の作動性を低減させる事により日常生活のしにくさを改善させる治療法である。この治療法の利点として、本人が治療実施中に欲求の低減を実感できるため治療への動機を高める事ができる。そして、治療者は本人の欲求の低減の度合いを通して治療効果の客観的評価が可能であり、これは治療者の動機も高める。

口演41

精神疾患

11月9日（土）11:35～12:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 吉岡 眞吾 （NHO　東尾張病院　副院長）

O41-3

医療観察法病棟の常時観察における視点の明確化

牛島 秀高[1]、安居 勝己[1]、長谷川 祥江[1]、有澤 奈津世[1]、畠山 督道[1]、織田 裕子[1]、鈴木 淑夫[1]

1:NHO　北陸病院精神科

目的　医療観察法では、精神疾患に起因する重大な他害行為を行った既往があり自傷他害の危険性が高い対象者に対してマンパワーを活用し、必要時には常時観察を行い行動制限最小化に取り組んでいる。常時観察は有用であるが、濃密に関わるため看護師が対象者に与える影響は大きいと考えられる。今回、常時観察中の看護師がどのような視点で関わっているかを明確化する。方法　医療観察法病棟に勤務している看護師39名に自記式質問用紙によるデータを単純集計し、自由記載部分の文章に関しては質的帰納的アプローチを実施。結果・考察　自記式質問用紙による回答は37名(回収率95%)であった。共通評価項目の観察視点では精神病症状、非精神病性症状、自殺企図などの回答数が多かった。　自由記載の観察視点は、精神症状、自己コントロール、治療に対する受容などのカテゴリが多かった。　医療観察法病棟経験年数が平均(4年9ヶ月)以上の看護師では、自傷他害の危険性が高い対象者の観察項目や治療で関わる観察項目をより深く考察しており、対象者の関わりや状態の把握など危険予測まで細やかに観察していた。　一貫した治療を行っていくためには細やかな観察視点や対象者との関わりについても統一していくことが必要と考える。さらに対象者によって観察視点の優先度は異なるため、個別性のある視点や多角的な視点が重要であることが示唆された。結論　常時観察では自傷他害の危険性が高い対象者の観察視点、対象者の治療で関わる観察視点を意識して観察している。　医療観察法病棟経験年数が平均以上の看護師は、適切なディエスカレーション、対象者の状態把握・危険予測の観察視点を意識した観察をしている。

口演41

精神疾患

11月9日（土）11:35～12:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 吉岡 眞吾 （NHO　東尾張病院　副院長）

O41-4

医療観察法病棟における栄養管理～喫食量、間食と食種栄養量の充足率、体格の関係～

佐藤 英成[1]、大西 ちひろ[1]、岡下 雄一郎[2]

1:NHO　榊原病院栄養管理室,2:NHO　榊原病院 つばさ病棟

【目的】入院中の栄養管理は病院食が基本となるが、医療観察法病棟は閉鎖的な空間であり活動範囲も限られているため、家族からの差し入れや売店で購入する間食を楽しみにしている患者も多い。しかし、入院期間が長期に及ぶため、入院中に適切な食習慣を身につけることが重要と考える。そこで入院中の喫食量、間食と栄養管理状況、体格についての関係について調査したので報告する。【方法】X年4月～X＋2年1月の期間に医療観察法病棟に入院した患者で、1年以上入院した患者13名(平均年齢44.6歳±17.3)を対象に、入院1年後の喫食状況、間食の摂取状況とBMI、必要栄養量に対する食種栄養量の充足率(以下充足率)について比較検討した。【結果】間食の多い群(4回/週以上)と少ない群(3回/週以下)に分類した平均BMIは24.8kg/m²と20.6kg/m²で、間食の多い群はBMIが高い傾向（P＝0.026)であった。平均充足率は96.5%と118.3%と間食の多い群は充足されていない傾向（P＝0.002）であった。喫食状況が全量摂取した群と非全量摂取の群に分類した平均BMIは21.8kg/m²と25.4kg/m²全量摂取した群のBMIが低い傾向（P＝0.049）であった。平均充足率は105.1%と104.5%で喫食状況による（P＝0.473）差が認められなかった。【考察】間食の多い群でBMIが高い傾向を示したが、必要栄養量に対して食種栄養量が不足していると間食頻度が高くなる傾向や、非全量摂取の群でBMIが高い傾向がみられた。そのため、精神症状による課題などあるが、提供する食種の必要栄養量に対する充足率や喫食量を把握することで、間食量をコントロールしていくことが、長期入院となる医療観察法病棟の患者の栄養管理に必要ではないかと考えられた。

口演41

精神疾患

11月9日（土）11:35～12:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 吉岡 眞吾 （NHO　東尾張病院　副院長）

O41-5

医療観察法におけるケースフォーミュレーションひな形作成の試み

鈴木 敬生[1]、今村 扶美[1]、山口 まりこ[1]、平林 直次[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-精神リハビリテ-ション部

【目的】ケースフォーミュレーションは患者のさまざまな情報をまとめ、課題を明確化し、治療戦略を検討する上で非常に有効なツールである。一方で、その定義や形式は定まっておらず、なじみがない医療者にとっては、それを実践に取り入れるハードルは高いと考えられる。本発表では、ケースフォーミュレーションのための雛形を紹介するとともに、その使用例を提示する。
【方法】医療観察法の入院病棟の中で、入院の長期化が見込まれる対象者の退院促進を図るため、外部医療機関の多職種チームによる継続的なコンサルテーションを実施した。ケースの情報共有、見立て、介入方法の検討、その評価のためのツールとしてケースフォーミュレーションの雛形を作成し、配布した。
【考察】本発表で提示するケースフォーミュレーションの雛形の特徴は、１．図式化することにより直感的な情報共有が可能であること、２．入力情報をカテゴリー化することで比較的簡易に作成できること、３．医療観察法の目的の一つである暴力リスクのアセスメントとマネジメントの視点を含むこと、４．多職種チームで作成することを前提としていること、である。医療観察法の入院期間は長期化の傾向が指摘されており、要因の一つとして統合失調症に加えて発達障害などの重複障害を有する対象者への対応の困難性が言われている。このような重複障害のケースについては、特に見立てと介入ポイントの明確化が必要であり、ケースフォーミュレーションの活用が有効だと考えられる。

口演42

緩和医療

11月9日（土）14:45～15:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 中村 めぐみ （NHO　三重中央医療センター　看護部　副看護師長）

O42-1

緩和ケア病棟における家族の印象に残った看護師のかかわり－遺族へのアンケート調査からみえてくること－

日高 由望[1]、松崎 千何子[1]、高住 昭子[1]、竹元 千恵[1]、田村 浩子[1]

1:NHO　浜田医療センタ-看護部

【目的】家族が患者の療養中に印象に残った看護師とのかかわりを明らかにし、終末期ケアで求められる看護について検討する。【方法】2016年2月1日～2017年1月31日緩和ケア病棟で死亡退院された患者の家族138名を対象にアンケート調査を実施し、その内容を質的に分析しカテゴリーを抽出した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得、対象者に郵送書面を用いて説明を行い、返信をもって同意を得た。【結果】回収率は51.4%であった。72のコードを抽出し、17のサブカテゴリー、7のカテゴリーに分類した。7カテゴリーは【看護師としての適切な接遇】【その人らしさを支える看護】【家族を支援する看護師の態度】【療養生活の中で楽しみを作ってもらったこと】【療養環境への配慮】【死別の悲しみへの支援】【看護師の配慮不足】であった。【考察】抽出された7つのカテゴリーのうち、6つのカテゴリーで家族は看護師に対して良い印象を抱いていた。看護師の明るい笑顔や穏やかで優しい対応、患者の尊厳を守る姿勢や患者のニーズに沿った個別的な対応などが特に印象に残っていた。家族の気持ちへの寄り添いや逝去時の共感的な態度なども印象に残っており、今後も患者や家族に寄り添い、最期までその人らしく過ごせるよう支援していく必要がある。一方で、家族は看護師の声掛けが少ないなど対話不足を感じていた。看護師は患者や家族が話しかけやすい雰囲気を心がけ、短時間であっても他の業務の手を止め、真摯な態度で話を聞く必要がある。【結論】患者・家族は価値観や個別性を尊重した対応を求めている。看護師は患者・家族が対話不足を感じていることを念頭に置き、かかわりを深めていく必要がある。

口演42

緩和医療

11月9日（土）14:45～15:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 中村 めぐみ （NHO　三重中央医療センター　看護部　副看護師長）

O42-2

経験年数が淺井看護師の終末期患者・家族への関わり方の変化 -第2報STAS-J 勉強会実施後-

伊丹 史奈[1]、水間 智香[1]、近藤 祐子[1]、香川 亮子[1]

1:NHO　岡山医療センタ-消化器内科・外科

【目的】STAS-Jの勉強会後の個人インタビューで関わり方がどのように変化したかを明らかにする。【方法】対象： B病棟経験年数２～４年目の看護師10名。期間：2018年６月～10月方法：半構成的面接法分析：質的帰納的に分析しカテゴリー化した。倫理的配慮：所属する病院の倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】　STAS-Jの使用を繰り返すことで、患者・家族の不安や苦痛に視点を向け情報収集できるようになった。経験年数の浅い看護師は、意図的な情報収集とコミュニケーションを図ることができ、看護介入の幅を広げることができた。第１報では、患者のみとの関わりが多かったが、STAS-Jを使用した結果、家族にも配慮しながらコミュニケーションを図るように変化した。また、先輩看護師が提案しないと介入が困難であったが、使用後は自らが周囲へ相談し、早期から介入しようと心がけていた。周囲と患者・家族について話す時間が増え、情報共有した結果、病棟で統一した看護介入を行うことができた。さらに、患者・家族と関わる際に意識して使用することで、客観的評価と目標の明確化ができ、積極的に関わろうとする姿勢や思考の変化があった。【結論】１）情報収集をする際に、【患者・家族の病状や治療に対する認識と希望】【苦痛や不安を理解するための客観的な情報収集】という視点があった。２）患者・家族と関わる際に、【患者・家族との意図的なコミュニケーション】【患者・家族の意見を基に医師へ相談し、早期介入】【客観的評価と目標の明確化】【他スタッフとの意見交換による自己意識の変化】という点で変化した。３）STAS-Jを使用すると、積極的に関わろうとする姿勢や思考の変化があった。

口演42

緩和医療

11月9日（土）14:45～15:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 中村 めぐみ （NHO　三重中央医療センター　看護部　副看護師長）

O42-3

より良い終末期看護を提供するために　～デスカンファレンスを導入して～

四宮 百合子[1]、櫻井 美桜[1]、藤田 美鈴[1]、柳澤 文[1]、佐野 菜穂子[1]、梅田 正宗[1]

1:NHO　相模原病院消化器内科

【目的】Ａ病棟では２０１６年度終末期患者の死亡者数は８８名と多いが終末期看護を検討する機会はなかった。デスカンファレンスを導入することで看護の質の向上に繋がるのか調査を行う。
【方法】２０１８年８月にＡ病棟で勤務している看護師２２名を対象に「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」を用いて自記式質問紙に１回目のアンケート調査を実施した。その後８月～１２月の期間に２回/月デスカンファレンス施行後２回目のアンケート調査を実施した。アンケートは既存のもので、信頼性・妥当性が検討されているものであり使用許可不要の物を用いる。回収は溜め置き法としエクセルによる単純集計を行った。ウィルコクソンの順位和検定で検討した。
【倫理的配慮】対象者に研究の趣旨と結果の公表について調査は無記名であり、データは研究以外に使用しないこと、不参加による不利益は生じないことを文章で説明し所属施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】２回目のアンケート回収数は２１名（回収率９５％）。４～１４年目のスタッフで「看護師が同席せずに患者・家族へ説明が行われること」の困難感が上昇した。１～３年目のスタッフで「適切なケアをしているのか自信がないこと」「自分自身が未熟であること」の困難感が減少した。
【考察】デスカンファレンスを取り入れたことで課題が見つかり、終末期患者に対して看護感を深めるきっかけになったのではないかと考える。
【結論】1.デスカンファレンスを取り入れたことで看護の共有ができた2.デスカンファレンスの方法を確立し今後も継続することが必要である3.デスカンファレンスの継続は看護の質の向上に繋がっていく

口演42

緩和医療

11月9日（土）14:45～15:25｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 中村 めぐみ （NHO　三重中央医療センター　看護部　副看護師長）

O42-4

呼吸器専門の緩和ケア病棟の現状と課題

内藤 潤[1]、中井 真紀[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-看護部

【目的】呼吸器専門病院の緩和ケア病棟（以下PCU）開設時、ワールドカフェを行いPCUが果たす役割を院内で検討した。入棟患者の現状、カンファレンス内容を探索的に検討しPCUの現状の課題を明らかにする。【方法】対象は2018年9月～2019年3月にPCUに入棟した呼吸器悪性腫瘍患者133名。個人情報保護に配慮し入棟目的、転帰、在院日数、多職種カンファレンスを診療録等より後方視的に検討した。【結果】PCU入患者の年齢中央値：76歳。入棟面談から入棟までの日数：即日入棟26名、1～3日59名、4～7日17名、7日以降10名、複数回入棟21名。入棟目的：症状緩和90名、看取り35名、レスパイト8名。転帰（自宅・施設/死亡/転院）：43/82/8名。在院日数中央値は16日。入棟時Performance Status（0/1/2/3/4）：0/6/15/60/52名。独居・施設入居が43名、70代以上の夫婦2人暮らし31名。入棟時Palliative Prognostic Index≧6：59名。カンファレンス内容（重複あり）：身体症状77件、精神症状73件、退院支援52件、療養環境55件、希望・課題の共有23件、輸液管理11件、家族ケア7件、鎮静2件、倫理1件。【考察】入棟時、約半数の患者は予後3週間未満と予測された。約2/3の患者は日中の50%以上臥床している状態で症状緩和を目的に入棟したが、約3/4の患者が死亡退院していた。入棟時から予後予測とあわせ早期からの意思決定支援が課題である。約2/3の患者は独居、高齢夫婦など在宅療養に何らかの支援が必要な状況であった。全人的ケアとともに在宅への円滑な支援が課題である。カンファレンス内容は多岐にわたっていたが希望・課題の共有、倫理カンファレンスを行い希望や価値観に合わせたケアの実践を行うことが課題である。

口演43

褥瘡予防・管理

11月9日（土）15:25～16:15｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 丹羽 正人 （NHO　静岡医療センター　主任栄養士）

O43-1

非侵襲的陽圧換気療法マスクによる皮膚障害の現状分析

本荘 弥生[1]、枡田 ゆかり[1]、山口 梨乃[1]、丸野 ゆかり[1]、竹下 多美[1]、渡辺 伸一[1]、石田 あかね[1]、森田 恭成[1]、沖 昌英[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-呼吸ケアサポ-トチ-ム

【はじめに】非侵襲的陽圧換気療法のマスク(以下NPPVマスク)による皮膚障害の合併は、10%程度生じると言われている。様々な雑誌や書籍で皮膚障害の好発部位や予防方法について掲載され、広く認知されている。以前、当院におけるNPPVマスクによる皮膚障害の現状について報告した。その後、皮膚障害を予防する目的で皮膚保護材の使用を義務付けている。しかし、皮膚障害の合併を完全に予防するには至っておらず、現在の皮膚障害の傾向を知ることを目的とする。【対象】2016年4月から2019年3月にNPPVを装着したのべ366例。【方法】1年ごとに分けて、皮膚障害の発生数や発生までの日数、部位、深達度など後方視的に調査した。【結果】皮膚障害の発生は、2016年度のべ135名のうち13名(9.6%)、2017年度のべ105名のうち15名(14.3%)、2018年度のべ126名のうち17名(13.5%)であった。発生日数の中央値はそれぞれ9.1日、9.3日、6.1日。皮膚障害の部位は鼻根部が最も多く、他に耳介部や前額部などであった。深達度はd1、d2が8割を占めているが、D3以上の深い潰瘍が減り、d1の割合が増加していた。【考察】NPPVマスクが接する面は、皮下組織が薄いため深い潰瘍になりやすいと言われている。一定数の皮膚障害は発生しているが、発生までの日数が短縮し深達度が浅くなっていた。近年医療機器関連圧迫創傷(MDRPU)という概念が拡散されたことに加え、呼吸ケアサポートチームによるラウンドでのOJTや勉強会を通して皮膚障害について啓蒙していることが、観察の視点となり早期発見に繋がっていると考える。今後も、適切なマスク装着など対策を講じるとともに、早期発見に努めることが重要である。

口演43

褥瘡予防・管理

11月9日（土）15:25〜16:15｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 丹羽 正人 （NHO　静岡医療センター　主任栄養士）

O43-2

褥瘡を繰り返す1事例から学んだ　再発予防に必要な院内外の連携

小泉 亜理沙[1]、溝口 麻里[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】当院は脊髄損傷患者が多く入院する骨・運動器疾患病棟を有する。当院を退院後に在宅で褥瘡が発生した1症例を見直し、今後の脊髄損傷患者への支援体制の向上へ繋げたいと考えた。【方法】症例は60歳代男性、独居の対麻痺の患者。退院1か月後にDU の褥瘡が発生し再入院となった。カルテより10項目（1日の坐位時間、食事場所と栄養状態、移動、排泄管理、車椅子クッション、除圧習慣、本人の褥瘡予防意識、マットレス、支援体制、ＳＣＩＭ）について退院後・再入院時の情報収集を行い分析した。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【結果】退院後、再入院時のいずれもデータを得られたのは移動、排泄管理、SCIMのみである。移動では自宅で必要とされる移乗動作について、臀部を擦るように移動しており皮膚・排泄ケア認定看護師に相談、予防目的で被覆材を使用する情報提供が行えていた。排泄管理はPTと情報共有し自宅退院を見据えた訓練を実施していた。SCIMは退院時46に対し再入院時24であった。【考察】情報収集し多職種と協働して取り組んだ事項については退院後の生活を見据えた取り組みが行えていたと考える。情報がない項目は明文化されていない可能性もあるが、口頭の伝達のみでは多職種で情報共有を行うことが難しいと考える。また本事例では地域の医療従事者との連携の記載がなく、院内外の情報共有と各職種の専門的な視点からの患者の課題を見出し、話し合うカンファレンスが重要であったと考える。【結論】褥瘡を繰り返す脊髄損傷患者において、患者を取り巻く医療専門職の各々の視点から判断した情報を統合する機会を設ける必要がある。

口演43

褥瘡予防・管理

11月9日（土）15:25〜16:15｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 丹羽 正人 （NHO　静岡医療センター　主任栄養士）

O43-3

高機能エアマットレスのレンタル運用を導入した効果

山口 梨乃[1]、杉下 佳栄[1]、清水 真[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部,2:NHO　名古屋医療センタ- 皮膚科

【目的】褥瘡予防・管理ガイドラインでは、褥瘡の発生予防に体圧分散マットレスを使用することが「推奨度Ａ」で勧められている。当院では高機能エアマットレスが不足し、必要時に対象患者に使用できない現状であった。不足時には以前から導入されていたディスポーザブルマットレス（以下ディスポとする）を使用していたが、十分な体圧分散効果が得られないことや高額な費用など課題となっていた。今回、導入した高機能エアマットレスのレンタル（以下レンタルマットとする）の運用の効果について報告する。【方法】レンタル運用導入前後の平成28年度と平成29年度の患者数、寝たきり度の割合、褥瘡発生件数、褥瘡推定発生率、患者数における褥瘡発生件数（以下褥瘡新規発生率とする）を電子カルテから抽出。ディスポとレンタルマットのそれぞれの稼働数とその経費を比較した。【結果】導入前後で総患者数は増加。寝たきり度の割合は減少。褥瘡推定発生率は1.91％から2.05％へ上昇したが、褥瘡新規発生率は1.69％から1.53％へ低下した。院内発生件数は30件減少。稼働数は354枚から873台へ増加したが費用は約3分の1に低下した。【考察】褥瘡予防にはスキンケアや栄養管理なども必要ではあるが、今回の結果からはレンタルマットの導入により発生件数の減少と褥瘡新規発生率の低下に有効であったと考える。また必要な期間のみの使用とすることで費用削減に効果的であった。さらには管理的側面でも常に清潔で安全に使用することができ管理業務の負担軽減になったと考える。【結論】必要な時に必要な患者に使用できるレンタルマットの導入は褥瘡発生予防と経費削減に効果的であることが示唆された。

口演43

褥瘡予防・管理

11月9日（土）15:25～16:15｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 丹羽 正人 （NHO　静岡医療センター　主任栄養士）

O43-4

ハグユーバックを使用した砕石位の体圧とずれについて

黒岩 愛美[1]、中山 紗智[1]、星野 貴泰[1]、平野 泉[1]、末木 智美[2]

1:NHO　高崎総合医療センタ-手術室,2:NHO　小諸高原病院 看護部

【はじめに・目的】腹腔鏡下手術の増加に伴い、ハグユーバックを使用した砕石位手術が増加し、術後仙骨部の皮膚障害が問題となっている。今回ハグユーバックを使用した砕石位手術における仙骨部への体圧とずれを検証し、皮膚障害発生の減少への効果を明らかにしたいと考えた。【研究方法】手術室看護師12名を対象とし、実験をおこなった。体位はハグユーバッグを使用した砕石位とし、両足をレビテーターで固定し、除圧と皮膚の保護、摩擦を軽減するために、3通りの方法を行った。方法（１）仙骨部にアクションパッドを敷く、方法（2）（1）に加えリモイスパッドを仙骨部に貼る、方法（3）（1）に加えパーミロールを仙骨部に貼る、とした。仰臥位と砕石位で仙骨部の体圧の変化を測定し、ｔ検定と分散分析を行った。【結果】（1）アクションパットのみ 仰臥位：52.95mmHg、砕石位：92.07mmHg、 t (10)＝5.91、p＜.01（2）アクションパット＋リモイスパッド 仰臥位：59.96mmHg、砕石位：90.83mmHg、 t (10)＝7.37、p＜.01（3）アクションパット＋パーミロール 仰臥位：61.70mmHg、砕石位：97.42mmHg、 t (10)＝8.26、p＜.01仰臥位と砕石位それぞれにおける方法（1）（2）（3）で一元配置の分散分析を行った結果、仰臥位（p＝0.75）、砕石位（p＝0.87）で有意差はなかった。【考察】ハグユーバッグを使用した砕石位は、仰臥位と比べて有意に体圧が増大していることがデータからも明らかとなった。それにより頭側へずれが生じ、皮膚障害発生リスクが高まる。今後は褥瘡の発生要因である摩擦とずれに関して、皮膚保護剤を使用した比較と効果の検証を行うことが課題となる。

口演43

褥瘡予防・管理

11月9日（土）15:25～16:15｜第10会場 1号館3F 会議室133+134

座長： 丹羽 正人 （NHO　静岡医療センター　主任栄養士）

O43-5

膠原病患者における皮膚損傷発生率とステロイド投与量の相関

木下 紀道[1]、近藤 亜美[1]、山崎 くみ子[1]、安藤 里菜[1]、服部 真子[1]、川西 紗央[1]、加藤 彩乃[1]、山口 梨乃[1]、楠 雅代[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【目的】ステロイドは膠原病治療のキードラッグであるが、皮膚損傷発生リスクを増大させるといわれる。しかし投与量がどの程度になると皮膚損傷を生じやすくなるかは不明である。そこで皮膚損傷発生率とステロイド投与量の相関について調査した。
【倫理的配慮】得られたデータは個人が特定されないよう配慮した。
【方法】2017年4月~2019年3月にA病棟に入院した膠原病患者について、年齢、性別、入院中のステロイド最大投与量、入院中発生した褥瘡・スキン-テア・MDRPU（以上3つを皮膚損傷と総称）の有無についてカルテより調査した。皮膚損傷と膠原病由来の皮膚症状の判別は主治医が実施。ステロイド量はプレドニゾロン換算し、無投与群、少量投与群（7.5mg/日以下）、中等量投与群（7.5mg超30mg/日以下）、大量投与群（30mg/日超）の三群に分け、各群の皮膚損傷発生率を算出。χ^2検定及びRyan法による多重比較を行った。
【結果】対象患者は234名、平均年齢65.2±16.4歳であった。皮膚損傷発生患者数は16名（褥瘡9名、スキン-テア5名、MDRPU2名）であり、無投与群0名、少量群1名、中等量群5名、大量群10名であった。皮膚損傷発生率は大量群と無投与・少量群、中等量群と無投与・少量群間で有意差を認めた（$p<0.05$）。
【考察】ステロイド中等量以上で菲薄化が進行して皮膚損傷を生じやすくなることが示唆された。ステロイド量が自己免疫的機序による皮膚の脆弱化を反映している可能性もあるが、有効なスクリーニング指標となりうる。
【結語】ステロイド投与量が中等量以上の膠原病患者は、より手厚い皮膚保護策を講じる必要がある。

口演44

口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:35｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 加茂 ゆかり （NHO　長崎病院　看護師長）

O44-1

臥床患者の口腔ケアに対する看護師の意識と行動変容～OAGを活用して～

在川 史穂[1]、飯干 綾[1]、宮本 茜[1]、安永 香織[1]

1:NHO　福岡病院看護部

【目的】当病棟では統一した口腔ケアのアセスメントツールがない。OAGの使用や学習会を行うことで看護師の口腔ケアの技術・意識に変化がみられるのか明らかにするため。
【方法】
１）学習会、OAG使用前後にアンケートを実施。
２）データ収集方法は、アンケートの項目ごとに集計し前後比較する。
３）OAGを1か月間評価し、点数を比較する。
【結果】アンケートから口腔ケアの知識・技術不足を感じているスタッフが多いことがわかった。口腔ケアの方法や口腔内の観察点に関して、学習会前から4年目以下の看護師に比べ、5年目以上の看護師は内容の記述が多くみられており経験年数に差がみられた。
OAG・学習会導入後、観察力や知識・技術があるかという問いを前後比較した場合、Ｔ検定で有意差がみられた。全体的に口腔ケアの方法が変化したと答えた者が約90%であり、学習会を実施して知識技術が深まったと全員が回答した。OAGを使用し、2名の患者の口腔内環境を改善することができた。
【考察】知識・技術の項目で有意差がみられたのは、OAGと学習会が効果的であったと考える。松浦は「誤嚥性肺炎の予防や安全な摂食につなげるために、現在の口腔内の状態を評価アセスメントすることは重要である。」と述べている。OAG導入は口腔内の状態を誰でも容易に観察することができるようになり、有効だったといえる。
【結論】
1.スタッフのほとんどが口腔ケアの必要性を理解していたが、知識、技術に対して不十分さを感じていた。
2.OAGと学習会を通して看護師の意識が変化し、T検定の結果から知識や技術、観察の向上ができた。
3.OAGを使用し、患者の口腔環境は改善に繋げることができた。

口演44

口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:35｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 加茂 ゆかり （NHO　長崎病院　看護師長）

O44-2

高齢者総合的機能評価の新たな活用－充実した口腔ケアへの応用－

中村 美紗季[1]、丹保 彩子[1]、島田 真菜美[1]、西村 由佳[1]、北川 智康[1]、小峰 梨果[1]、丸川 浩平[1]、能崎 晋一[1]

1:NHO　金沢医療センタ-歯科口腔外科

【目的】高齢者総合的機能評価（Comprehensive　geriatric　Assessment:CGA）とは高齢者の状態について、医学的評価だけではなく生活機能・精神機能・社会環境の3つの観点から総合的に捉えて問題を整理し評価を行うことで、個人の生活や個別性を重視した医療・ケアを選択する方法である。当院では入院時に看護師が評価を行っており、評価結果に基づき、早期のリハビリテーションや退院支援、薬剤の見直し等を行う。われわれは、この評価結果をさらに診療に生かすため口腔状態との関連について調査した。CGAと口腔状態の関連を認めれば、看護師が口腔状態を推測する方法としてCGAは有効であり、それに基づいて口腔ケアの必要度を判別し適切な口腔ケアを行うことが患者のQOL向上の一助となりうる。【方法】2017年4月から2018年3月において、CGA対象者のうち、院内対診により歯科口腔外科を受診し専門的口腔ケア介入した患者（周術期口腔機能管理患者は除く）を対象とした。CGA各項目（もの忘れの有無、うつの有無、内服数5種類以上の有無、外出週2回未満の有無）と口腔状態を調査し比較検討した。口腔状態の評価は口腔アセスメントガイド（Oral Assessment Guide：OAG）を用いた。【結果】対象者は51名、男性28名、女性23名、平均年齢83.29±8.21歳。CGA項目のうち外出週2回未満に該当する患者はOAG高値を示した（p=0.091）。【結論】CGAによる評価が口腔状態を反映することが示唆され、看護師が重点的な口腔ケアを行う必要のある患者を判別する指標となりうると考えられる。CGA項目の外出週2回未満に該当する患者は口腔状態が不良傾向にあることを看護師に周知し、さらなる口腔ケアの充実に努めていきたい。

口演44

口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:35｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 加茂 ゆかり （NHO　長崎病院　看護師長）

O44-3

認知症患者の効果的な口腔ケアを行うことでの患者の受け入れに関する検討

大石 果林[1]、満尾 いづみ[1]

1:NHO　長崎医療センタ-7B病棟

【はじめに】A病棟では認知症患者が多く、口腔ケアを拒否する患者の対応が困難な場合がある。そのため口腔ケア方法の見直しを行い、認知症患者に実施して、患者の反応がどのように変化するのか知るために本研究に取り組んだ。
【方法】2018年12月1日から2019年1月31日までにA病棟に入院し、口腔ケアの際に手を払いのける、口を閉ざす、開眼しないなどの口腔ケアを拒否する認知症の診断がある患者１名にユマニチュードの技法を用いて口腔ケアを実施した。具体的な導入方法として（1）覚醒を促す（2）存在を示す（3）親しい存在になる（4）了解を取りながら口腔ケアを進める（5）思いを引き出すという5つの方法を用いて実施し、看護師に患者の反応を質問紙に記載してもらった。
【結果】患者は当初口腔ケアに拒否があり、実施困難であったが、上記方法を実施することで受け入れがよくなり、数回繰り返すと「歯磨きせんば」という意欲的な発言も聞かれるようになった。
【考察】今回、口腔ケア実施までの導入に焦点を置き、患者のペースに合わせながら時間をかけて行うことで患者との信頼関係を築くことができたと考える。またタッチングやねぎらいの言葉をかけることで、患者の安心に繋がり、口腔ケアが受け入れられるようになったと考えられる。認知症患者の看護を行う上で、ユマニチュードの技法を用いたアプローチは効果的であったと考えられる。今後もよりよい看護に繋げられる方法を探求していく必要がある。

口演44

口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:35｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 加茂 ゆかり （NHO　長崎病院　看護師長）

O44-4

化学療法を受ける肺がん高齢者へのエンパワーメントの支援～口腔ケアのセルフケア獲得のために～

小森 ひかる[1]、奥山 由貴[1]、高橋 由美[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-4A病棟

【背景・目的】化学療法を行う肺がん患者のセルフケア支援を行う際、指導が実施や継続に繋がらず困難感を抱くことが多い。特に高齢者は長年培ってきた人生経験や多様な背景から生活習慣の変容は容易ではない。またセルフケア支援の中でも口腔ケアは、口内炎の重症化のイメージがつきにくく特に介入が難しいと感じている。
エンパワーメントとは、その人が持つ潜在能力を引き出し発展させる事とされており、近年高齢者の学習やがん患者へのアプローチ方法として、その重要性が多くの文献で示されている。
これらのことから、肺がんで化学療法を行う高齢者にエンパワーメントを高める支援を行うことが、口腔ケアのセルフケア獲得に繋がるのではないかと考え本研究を行うこととした。
【方法】ロバートM．アンダーソンとマーサM．ファンネルが提示する「患者の目標設定を支援する5つのステップ」を参考に、エンパワーメントの理論を用いた口腔ケア支援計画書を作成。介入前後で患者の口腔内の状態や口腔ケアの頻度、口腔ケアに対する考えを比較・分析した。
【結果・考察】本研究の対象者は３名で入院化学療法を行う７５歳以上の高齢者を対象とした。介入前後で３名ともに口腔ケアに対する考え、口腔ケアの内容に変化が見られた。また１名は評価できなかったが２名に退院後の口腔ケアの継続、口腔内の状態改善が見られた。
この結果から、エンパワーメントの理論を用いたセルフケア支援を行うことは、口腔ケアのセルフケア獲得を促進させる可能性があった。また高齢者の多い肺がん患者の看護では、セルフケア支援において患者主体のエンパワーメントを高める支援が今後より重要になると考えられた。

口演44

口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:35｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 加茂 ゆかり （NHO　長崎病院　看護師長）

O44-5

はちみつを使用した口腔ケアがもたらす口腔内への影響－肺炎の起炎菌数に着目して－

中島 暖[1]

1:NHO　岩国医療センタ-看護科

キーワード はちみつ　口腔ケア　誤嚥性肺炎　口腔内細菌研究目的はちみつが口腔内に存在する肺炎の起炎菌の減少に効果があるか、口腔内の変化をもたらすかを明らかにする。研究方法自力で口腔ケアができない患者10名を水のみと、はちみつを使用する2群に無作為に分けて比較検討する。研究介入時と終了時に、口腔内細菌培養検査を行い、OHAT（Oral Heath Assessment Too）を用い評価を行う。毎日3回両群とも同じ口腔ケアを行い、14時に口腔内水分量を測定する。はちみつ使用群のみ、口腔ケア後2mlのはちみつを綿棒で口唇、口腔内に塗り広げ、21時に水で口腔ケアを行う。倫理的配慮A病院での倫理委員会の承認を得て文面での研究の目的、趣旨を説明した。結果水のみの群は、OHATの合計スコアは3名の人が減少し、2名は不変であった。痰の付着・口唇の乾燥と亀裂が発生した。4名は口腔内水分量が低下し、正常と乾燥の境界値であった。はちみつ使用群は、合計スコアが3名上昇し,2名は不変であった。乾燥や亀裂のあった口唇・痰の付着も改善した。全員に口腔内水分量の上昇がみられ。、正常値となった。両群とも5名中3名において舌背の総細菌数が増加した。考察はちみつのたんぱく質分解酵素は、細菌の温床となる舌苔や痰を粘膜から剥がれやすくする。また、はちみつの吸湿性は口腔内の乾燥予防・改善に効果がある。本研究では、はちみつの効果が減退する際に口腔内が乾燥し、細菌が繁殖した可能性がある。今後、はちみつの効果を考慮した口腔ケアを検討したい。結論1.はちみつを使用した口腔ケアは、口腔内の乾燥予防・改善に効果がある。2.肺炎の起炎菌対する、はちみつの直接的影響は明らかにならなかった。

口演45

スキンケア

11月9日（土）11:35～12:25｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 安達 淑子 （国立がん研究センター中央病院　副看護師長）

O45-1

在宅におけるストーマケアにやわらかい凸面装具が有効だった症例経験

岩尾 あかね[1]、小室 一輝[2]

1:NHO　函館病院看護部,2:NHO　函館病院 外科

【はじめに】国立がん研究センターの2017年がん統計予測における第1位は大腸癌であり、ストーマ造設の患者は増えている。それらのニーズに合わせる為に近年のストーマ装具が進化する中、『やわらかい凸面装具』が退院後のオストメイトのトラブルに有効であった症例を経験したので報告する。【症例・経過】1）60代、男性、直腸癌。退院後、体重の増加とストーマ旁ヘルニアがあり頻繁な便漏れを生じた。2）50代、女性、直腸癌。腹膜播種による腹部膨満により頻繁な便漏れが生じた。3）70代、男性、直腸癌。退院後、抗癌剤の副作用により著明な体重減少。その頃より頻繁な便漏れが生じた。退院後に便が漏れる要因として、体重増減による腹壁の変化、患者の活動性の拡大が挙げられる。それに対し、密着性を高める目的で従来は凸面装具を選択していたが、1）2）の症例では腹壁に弾力性があり材質の硬い凸面装具では反発して密着しなかった。3）では凸面装具の硬い材質が、患者に違和感等の不快感を与えた。そこで『やわらかい凸面装具』へ変更した結果、装具を貼付するだけのシンプルケアで便漏れが無くなり、安定した貼付期間を維持する事が可能となった。【考察】『やわらかい凸面装具』は従来の凸面装具よりも腹部への違和感が少なく、密着しやすい。その為、凸面装具には適応とされなかった腹部にもシンプルケアで対応可能である。【まとめ】医療の進化と共に、ストーマ装具も日々進化している。しかしながら、この装具はどんなストーマにも合うからと決めつけるのではなく、患者の社会的、身体的、心理的背景をアセスメントして、患者個々のニーズに沿ったストーマ装具の選択は忘れてはならない。

口演45

スキンケア

11月9日（土）11:35～12:25｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 安達 淑子 （国立がん研究センター中央病院　副看護師長）

O45-2

止血用押圧器具による医療関連機器圧迫損傷の実態と対策

中宿 佳代子[1]、鈴木 雪子[1]

1:NHO　横浜医療センタ-脳神経外科

【目的】脳アンギオ時に使用する止血用押圧用具（以下器具）は、肘関節に使用されるもので、止血部はバルーンになっており、その両脇には肘が屈曲しないため硬い棒状のプレッシャープレート（以下プレート）が装着されている。器具による医療関連機器圧迫損傷（以下MDRPU）対策方法の実践と効果を検証する。【方法】2014年からMDRPU発生要因について後ろ向き調査を行い、2018年4月～2019年3月器具に対する対策方法を変更しその発生数の比較を行った。【結果】MDRPUの発生要因のとして、肘関節の屈曲により安静が守れないこととプレートの部分が硬いことが要因であった。また、治療部位であるため皮膚保護ができずに、水疱形成を認めていた。予防として以前より、プレートが当たる部位にフォーム状創傷被覆剤やシリコンゲルドレッシングを用いていたが、発生数は減少しなかった。2018年から保護剤の見直しを行い、シリコーン製救急絆創膏（以下絆創膏）を用いて圧迫の軽減をはかった。また、肘関節の固定を行っていたシーネ固定方法は、手首と肘関節の固定できるようにシーネの長さを変更した。スタッフに周知するためマニュアルの改訂を行いスタッフの統一を図った。2014年度からの発生は年間平均6件であったが、2018年度は3件と減少した。【考察】シーネの長さを変更したことにより、不意な手・肘関節の屈曲が予防でき、その結果プレートによる摩擦も軽減できたと考える。また、絆創膏への変更により皮膚への引張応力の低減、圧迫予防の効果もあり、MDRPU予防につながった。【結論】器具によるMDRPUの発生予防には絆創膏の使用と手・肘関節にシーネを使用する場合は、適切な長さの調整が有効である。

口演45

スキンケア

11月9日（土）11:35～12:25｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 安達 淑子 （国立がん研究センター中央病院　副看護師長）

O45-3

褥瘡を繰り返す超高齢者A氏への除圧を意識したセルフケア行動への働きかけ

溝口 陽子[1]、花北 なるみ[1]、岩崎 一己[1]

1:国立療養所星塚敬愛園看護部　外来

目的右坐骨部に褥瘡を繰り返すA氏への再発予防に必要な除圧の動機付けができる。方法１．A氏の生活習慣や座位姿勢にあった除圧マットの検討と導入。２．A氏に座位での体圧をSRビジョンで視覚的に認識してもらい、除圧へのセルフケア行動の動機付　けができるように説明する。成績超高齢者であるA氏の右坐骨部褥瘡のリスク要因は、ハンセン病後遺症による末梢神経障害、胡坐を組む生活習慣、体の軸が右に６～７°傾く座位が影響しているのではないかと考えた。そこで、座位姿勢にあった除圧マットの導入とA氏自身が除圧への認識を深めることでセルフケア行動への動機付けを行った。A氏が座位姿勢での体圧の変化を視覚的、体感的に認識できるようにSRビジョンを用いて説明し、段階的に４種類の除圧マットを試行した。試行前後では、SRビジョンによる体圧分散の画像と褥瘡の経過をA氏と共に確認し、除圧マットの使用感を評価した結果、アクションパッドとソフトナースを組み合わせた除圧マットのを導入した。SRビジョンの画像では臀部との接地面積が広く右坐骨部への圧力の軽減が図れていることを確認できた。また褥瘡も治癒し再発もみられなかった。A氏が除圧の重要性を認識したことが除圧へのセルフケア行動の動機付けに繋がったのではないかと考える。結論１．SRビジョンで体圧を可視化したことで、超高齢者であるA氏が除圧の重要性を認識しセルフケア　　行動への動機付けができた。２．褥瘡治癒の遷延の原因は高齢化に伴う身体機能の低下や末梢神経障害による同部位への持続　　的な圧迫によるものと示唆され除圧へのセルフケア活動が有効であった。

口演45

スキンケア

11月9日（土）11:35～12:25｜第11会場 2号館3F 会議室234

座長： 安達 淑子 （国立がん研究センター中央病院　副看護師長）

O45-4

頭頸部がんの放射線皮膚炎に対する看護の実態調査～ブレーンストーミングによる問題のカテゴリー化を通して～

田村 駿也[1]、山下 由美[1]、竹ノ内 路子[1]、佐々木 理恵[1]

1:NHO　東広島医療センタ-4病棟

【研究目的】当病棟看護師の放射線皮膚炎に対する看護の実態を調査・分析し、統一した看護を困難にする要因を明確にする。【方法】１．対象者は当病棟の7年目以上の看護師16名２．研究・データ収集方法はブレーンストーミングを行い、コード化・カテゴリー化して分析した。【結果】抽出されたカテゴリーは［経験不足］［知識不足］［指導不足］［指導のばらつき］［患者の知識不足］［エビデンスの不確立］、16件のサブカテゴリー、43件のコードに分類された。【考察】統一した看護を困難にする要因として抽出されたカテゴリー6件を、共通性のある3つに分類して考察した。1.知識、経験不足については、頭頸部がんの放射線治療に関する文献や院外研修が少なく、知識取得の機会が限られる。そのためOJTとしてケースカンファレンスの意図的な活用の必要性が考えられた。2.患者への指導方法の不統一の原因としてパンフレットなどの説明媒体の活用方法のばらつきがあった。それらが患者の放射線皮膚炎の認識不足につながっていると考える。日々入れ替わる看護師が、共通のツールを用いて情報共有する必要性を感じた。3.放射線皮膚炎対策のエビデンスの不確立については、軟膏の使用方法や説明内容のバラつきが考えられた。【結論】統一した看護を困難にしている要因は経験不足・知識不足、放射線看護の基準や手順の周知不足と説明媒体が活用できていないこと、皮膚炎に対する軟膏処置のエビデンスがないことが考えられる。

口演46

臨床検査1　生理検査

11月9日（土）10:45～11:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 上田 信恵 （NHO　東広島医療センター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

O46-1

閉塞性肺疾患におけるTidal AirawayclosureのA-aDo2開大に及ぼす影響について

斎藤 武文[1]、久保田 翔太[1]、川島 海[1]、薮内 悠貴[1]、嶋田 貴文[1]、北岡 有香[1]、平野 瞳[1]、
荒井 直樹[1]、兵頭 健太郎[1]、金澤 潤[1]、中澤 篤人[1]、三浦 由記子[1]、大石 修司[1]、林原 賢治[1]

1:NHO　茨城東病院内科診療部呼吸器内科

【緒言】単一呼吸窒素洗い出し法におけるClosing Point(CP)は一般的には肺底部末梢気道の閉塞開始を示し、第４相ではlow V/Q領域が急激に増加するとされ、閉塞性肺疾患においてA-aDo2開大を伴った低酸素血症の主たるメカニズム（Tidal Airawayclosure）だと考えられている。しかし、実臨床で経験する閉塞性肺疾患の病態は必ずしも均質ではなく、理論通りではないと考える。最近の自験例を基にTidal AirawayclosureのA-aDo2開大に及ぼす影響について検討した。【方法】2018年12月～2019年4月に精密肺機能検査と同時期にroom airで動脈血ガス分析を行った自験FEV1%＜70%の16症例をCC＞FRC群とCC≦FRC群に分け、A-aDO2を比較した。【結果】CC＞FRC群でA-aDO2が開大する傾向にあたが、その相関性は必ずしも高くなかった。【考察】CC＞FRCとなることで、tidal airway closureが生じ安静呼吸でもlow V/Q領域を増大させ、A-aDo2が開大したと考える。しかし、Tidal AirawayclosureだけがA-aDo2の開大を決める要因ではないことも動脈血ガス分析結果を評価する上で知って置くべきである。さらに文献的考察を加え単一呼吸窒素洗い出し法が閉塞性肺疾患のガス交換の評価に重要であることを示す。

口演46

臨床検査1　生理検査

11月9日（土）10:45～11:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 上田 信恵 （NHO　東広島医療センター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

O46-2

重症心身障害児（者）施設において発見されたNon-convulsive Status Epilepticus

高松 泉[1]、吉永 治美[2]、櫻井 沙絵[1]、酒井 瑞音[1]、冨田 朋子[1]、小坂 弓恵[1]、向井 伸治[1]、井上 美智子[2]

1:NHO　南岡山医療センタ-臨床検査科,2:NHO　南岡山医療センタ- 小児神経科

【はじめに】重症心身障害児（者）施設にはてんかんを合併した患者が多く入所している。しかし，医療者の発作に対する認識は乏しく，全身痙攣以外はその存在さえ日常的に見過ごされやすい。特に非痙攣性てんかん重積状態（non-convulsive status epilepticus;NCSE）は，症状が不明瞭であり発見されにくい。今回我々は，重症心身障害児（者）において脳波検査により３例のNCSEを発見したので報告する。【症例1】　50歳代，男性。寝たきりで発語なし。1年前から月に1-2回数時間にわたり呆然として摂食嚥下困難となるエピソードがみられていた。エピソード中に脳波記録を行ったところNCSEであることが判明し，ジアゼパムやレベチラセタムにより回復することを確認した。【症例2】40歳代，女性。簡単な会話は可能。数日前から眼球の上方固定や眼瞼の細かい震えを伴いその間1時間以上にわたって意識減損状態が続くエピソードがみられ，ダイアップ座薬が使用されていた。エピソード中にビデオ脳波記録を行なったところNCSEと診断された。【症例3】50歳代，男性。明らかな発作はないとされていたが，時折眼瞼を震わせながら脱力気味でボーとした意識減損状態が続くことに気づかれ，ビデオ脳波記録を行った。脳波の途中覚醒したのち同様の意識減損状態に陥り，脳波上は複雑部分発作の頻発がみられ，発作発作間にも意識減損状態が続くことからNCSEと診断された。【結論】重症心身障害児（者）は重度の知的障害がありコミュニケーションが取りにくいことから症状の判断に苦慮するが，脳波検査，特にビデオ脳波モニタリング検査は有用であると考える。

口演46

臨床検査1　生理検査

11月9日（土）10:45～11:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 上田 信恵 （NHO　東広島医療センター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

O46-3

超音波による脂肪肝評価の院内統一化 - CT値との比較検討 -

井上 拓都[1]、大野 久美[1]、蕪 良一[2]、河合 健[1]、戸川 保[3]、木村 俊久[1,4]

1:NHO　敦賀医療センタ-研究検査科,2:NHO　兵庫中央病院 放射線科,3:NHO　敦賀医療センタ- 外科,4:NHO　敦賀医療センタ- 臨床研究部

【はじめに】当院では複数の技師が腹部超音波検査（以下US）を行っているが，日常的に遭遇する脂肪肝の重症度評価の標準化がされていないため，検者の経験や技量に依存しているのが現状である．視覚的評価に頼ってしまうと検者の主観に左右されるため，判定に偏りが生じる可能性があり経過観察も難しくなる．そこで，脂肪肝の重症度判定の精度向上を目的にUSの判定基準を統一化し肝臓CT値（以下CTN）と比較検討したので報告する．【対象および方法】2019年3月～9月にUSを行った症例のうち，前後3ヶ月以内にCTも施行した症例を対象とする．CTNは肝S6に3ヶ所のROIを設定し，計測した．USによる判定は矢島ら[1)]が報告した脂肪肝の超音波診断基準を用いた．判定項目は報告されている肝腎コントラスト，肝内脈管不明瞭化，深部エコー減衰のそれぞれの有無に加え肝脾コントラストの有無も評価した．評価の画像や基準については詳細に取り決めし，装置設定は全症例統一した．重症度は評価パターンに応じて三段階（軽度，中等度，高度）に分類した．【結果】【考察】現在16症例中，肝腎コントラスト（＋）が7症例，肝内脈管不明瞭化は4症例，深部減衰は0症例，肝脾コントラスト（＋）は5症例であった．現在の症例数の結果からは，軽度脂肪肝の判定についてはCTNに比べUSの有用性が示唆される．今後症例数を蓄積し詳細な検討結果を報告する予定である．

1）Differential tissue harmonic imaging 超音波診断装置による脂肪肝の所見― CT 所見との比較による診断基準の再評価 Jpn J Med Ultrasonics 2010;37:587 92.

口演46

臨床検査1　生理検査

11月9日（土）10:45～11:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 上田 信恵 （NHO　東広島医療センター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

O46-4

シベンゾリン中毒による著明な左室内非同期運動を心エコー図検査で確認した閉塞性肥大型心筋症の一例

渡邉 隼[1]、山根 千夏世[1]、加藤 稔[1]、根本 浩[1]、椎名 將昭[1]、吉川 英一[1]、小野 栄男[1]、山田 優[2]

1:NHO　水戸医療センタ-臨床検査科,2:NHO　水戸医療センタ- 循環器内科

【症例】60歳代男性【現病歴】閉塞性肥大型心筋症および慢性腎不全(Cre 1.5 mg/dL)で当院通院しており，左室流出路狭窄に対してシベンゾリン 300 mg/日を処方されていた．某日夜間に前胸部圧迫感を自覚し，当院へ救急搬送された. 搬送時，心拍数60 bpm，血圧89/64 mmHgであり，心電図ではQRS幅518 msと著明なQRS拡大を認めた．心エコー図検査では左室全体が波打つような特徴的な非同期運動を認め, 左室駆出率(EF)25 %と低下し, 外来通院時に指摘されていた左室流出路狭窄は消失していた．当初，急性冠症候群を疑い冠動脈造影検査を行ったが，有意狭窄を認めなかった．帰室後，収縮期血圧 60 mmHg台へと低下し，カテコラミンへの反応も乏しく，意識レベルの低下を伴った．心原性ショックの状態と判断し，経皮的心肺補助装置(PCPS)を装着した．その後，入院時に提出したシベンゾリン血中濃度が2977 ng/mlと高値であり，シベンゾリン中毒に伴う心原性ショックと診断．以降はQRS拡大および左室内非同期運動は改善に向かい，第4病日にPCPSを離脱．シベンゾリン血中濃度が1309 ng/mlまで低下した第七病日には心電図のQRS幅は148msまで改善，心エコー図検査では左室内非同期運動は消失し，EF64%まで改善した一方で， 最大圧格差40mmHgの左室流出路狭窄を認めた．【考察】本症例では来院時にCre 2.0 mg/dlまで上昇しており，シベンゾリン血中濃度が中毒域まで上昇した要因と判断した．シベンゾリン中毒によって著明なQRS幅の延長および特徴的な左室内非同期運動を生じ，左室の有効な拍出が出来なくなったことで心原性ショックに至ったと考える．

口演46

臨床検査1　生理検査

11月9日（土）10:45～11:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 上田 信恵 （NHO　東広島医療センター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

O46-5

右総頸動脈の起始異常を伴う呼吸性血流逆転現象を認めた1症例

横山 典子[1]、菅原 亜紀子[1]、半澤 秋帆[1]、高橋 千里[1]、鎌田 真知[1]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[1]、篠崎 毅[2]、江面 正幸[3]

1:NHO　仙台医療センタ-臨床検査科,2:NHO　仙台医療センタ- 循環器内科,3:NHO　仙台医療センタ- 脳神経外科

【症例】66歳、男性。既往歴：脳梗塞、狭心症。現病歴：2007年、左内頚動脈狭窄に対する頚動脈内膜剥離術施行時に右大動脈弓を認めた。2017年のフォローアップ目的の頚動脈超音波検査で右総頚動脈（CCA）収縮期血流が吸気時には順行性であるが、呼気時に逆行性に逆転していた。この現象は呼気時の収縮中期から後期にかけて特に著明であった。左CCA血流波形は正常であり、両側CCAに狭窄を認めなかった。原因検索のため造影CTが施行された。右CCAは起走異常を呈し、上行大動脈前面から起始した後、上縦隔の胸肋関節と大動脈の間に挟まれる狭い間隙を上行大動脈前面に沿って垂直上方に延び、その断面は長楕円形に強く圧排されていた。呼気時に上縦隔がわずかに上昇すると、胸肋関節が右CCAを前方からさらに圧迫し、起始部を閉塞させていた。吸気時には逆の機序で右CCA起始部の閉塞は解除されていた。以上の事実から、呼気時に起始部が閉塞した右CCAは逆行性側副血行路によって還流されていたと考えた。一方、収縮中期から後期にかけてこの現象が増強した原因は、収縮期に大動脈径がわずかに増大し、閉塞寸前の右CCA起始部を更に後方より圧迫したためと推定した。【結語】右総頚動脈の起始と走行の異常に伴う呼吸性血流逆転現象の機序を推定することができた。

口演47

臨床検査2　生化学検査

11月9日（土）11:35～12:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 新谷 和之 （国立国際医療研究センター病院　中央検査部門主任臨床検査技師）

O47-1

腰椎圧迫骨折を契機に乳び尿が出現した一例

安本 由佳[1]、山幡 元徳[1]、鈴木 啓仁[1]、川島 篤弘[1]

1:NHO　金沢医療センタ-臨床検査科

乳び尿とはリンパ管と腎盂との交通性により尿路内に白濁した尿が出現する現象である。乳び尿の原因は寄生虫性と非寄生虫性に分けられ、後者の原因として外傷、腫瘍、腹部手術後などがある。今回我々は腰椎圧迫骨折を契機に乳び尿が出現した一例を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。高血圧で当院腎臓内科通院中。海外渡航歴なし。X-1年9月、腰椎圧迫骨折をし、近医整形外科で骨粗鬆症治療を開始した。腰椎圧迫骨折をして、1週間ほどで尿白濁を自覚し、当院泌尿器科を受診。抗生剤を処方され、経過観察していた。X年2月、尿白濁が持続するため、近医整形外科で採血・採尿を行ったところ、ネフローゼ症候群が疑われ、当院腎臓内科に紹介受診された。TP 5.8g/dL 、Alb 2.8 g/dL 、尿蛋白(3+)、尿蛋白/Cr比 25.08g/gCr、尿WBC(－)、尿沈渣WBC 1-4/HF。腎生検では糸球体に有意な形態変化を認めなかった。尿にエタノール・エーテル混液を加えると白濁が緩和した。また、尿沈渣をギムザ染色すると、リンパ球が多数確認された。白濁緩和やギムザ染色より白濁尿は乳び尿であると思われた。リンパシンチグラフィでは下肢から胸管へのリンパ灌流の途中で左尿管へリンパ液が漏出する病態として矛盾しない所見であった。

【考察】乳び尿が出現した原因は腰椎圧迫骨折により下肢から胸管へのリンパ灌流の途中で閉塞が起こり、左尿管へリンパ液が漏出したためと考えられた。乳び尿は稀な病態であるが、尿にエタノール・エーテル混液を加えたり、尿のギムザ染色をすることによって、乳び尿を鑑別することができ、臨床へ情報提供することができると考えられた。

口演47

臨床検査2　生化学検査

11月9日（土）11:35～12:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 新谷 和之 （国立国際医療研究センター病院　中央検査部門主任臨床検査技師）

O47-2

カンジダ分離鑑別用培地で通常の発色を示さず、同定キットが有用であった *Candida grabrata*の1例

小川 沙希恵[1]、藤野 奈緒[1]、山田 拓哉[1]、浅川 拓也[1]、林 秀幸[2]、北里 謙二[1]

1:NHO　九州がんセンタ-臨床検査科,2:NHO　熊本医療センタ- 臨床検査科

【はじめに】カンジダ分離鑑別用培地は日常検査において真菌の分離、鑑別に広く用いられ、その発色形態は真菌属の分離、鑑別に寄与している。*Candida grabrata*（以下、*C. grabrata*）は通常、紫色を呈する株が多く、それ以外ではピンク色や白色を呈する株があるとされているが稀である。今回、通常の発色を示さず、キットによる同定が有用であった*C.grabrata*を経験したので報告する。

【症例】80歳代女性。膀胱癌術後（10年前）。来院3日前より血尿、発熱を認め、近医を受診し抗菌薬や解熱剤などを処方されていた。来院当日も発熱を認め、さらに悪寒、嘔吐も出現したため、腎盂腎炎の疑いで当院に入院となった。入院時に血液培養と尿培養が施行され、MEPM投与が開始された。

【細菌学的検査】来院時の血液培養（好気ボトル2本）と尿培養より酵母様真菌を認めた。培養はBD CHROMagarカンジダ寒天培地（BD）を用いて35℃、48時間行った。培地上に白色スムース型のコロニーを認め*C.parapsilosis*を疑ったが、無菌材料であったためVITEK2（ビオメリュー社）で同定を行ったところ、*C.grabrata*（99%）となった。通常の発色と異なっていたため、MALDI-TOF MS（Bruker)で解析を行い、最終的に*C.grabrata*と同定した。

【考察】カンジダ分離鑑別用培地は発色形態により、容易に真菌を鑑別できることから広く用いられている。しかし、同定培地ではないため、今回のように稀な発色を示すケースにおいては誤った同定を行ってしまう可能性がある。最終的な同定は形態学的検査、生化学的検査、同定キットなどの併用が必要と再認識した症例であった。

口演47

臨床検査2　生化学検査

11月9日（土）11:35～12:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 新谷 和之 （国立国際医療研究センター病院　中央検査部門主任臨床検査技師）

O47-3

アディポサイトカインと肥満指標との関係～G-FORCE研究のデータより～

渡辺 秀明[1]、阿萬 貴史[2]、赤木 香奈[1]、高濱 瞳[3]、田端 恵美[1]、日高 由貴[4]、下野 尚子[4]、築城 聖二[2]、松本 恵美子[1]、宮内 孝浩[5]、浅原 哲子[6]、阿南 隆一郎[5,7]

1:NHO　都城医療センタ-中央検査部,2:NHO　都城医療センタ- 中央放射線部,3:NHO　長崎医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　都城医療センタ- 看護部,5:NHO　都城医療センタ- 循環器内科,6:NHO　京都医療センタ- 内分泌代謝高血圧研究部,7:NHO　都城医療センタ- 臨床研究部

【目的】レプチン（L）、アディポネクチン（A）は代表的なアディポサイトカインであり、Lには動脈硬化促進作用が、Aには抗動脈硬化作用があり、L/A比は動脈硬化促進の指標となることが示されている。「日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝子素因の探索-オーダーメイド医療の確立-（G-FORCE 研究）」に参加し、アディポサイトカインと肥満指標（BMI、脂肪面積）の関係を検討した。【方法・対象】BMI 25.0 kg/m²以上の症例に、採血、FAT SCANなどを施行。BMI、L、A、L/A比、総脂肪面積（TF）、皮下脂肪面積（SF）、内臓脂肪面積（VF）などを評価。その後受診ごとに減量指導を行い、1年後に再評価を施行し、各検査項目につき、その変化（Δ）、相関を検討した。【結果】症例は15名（男性3名、女性12名、平均年齢64.1歳）。BMIはTF、SFと有意の相関があり、VF、L、Aとの相関はない。L/A比はTF、SFとは有意の相関があり、BMI、VFとは相関がない。LはTF、SFと有意の相関があり、VFとは相関がなく、AとTF、SF、VFに相関はなかった。1年後の検討を12例で行い、前後でBMI、L、A、L/A比に変化はなかった。ΔBMIはΔTF、ΔL/A比と有意の相関があり、ΔSF、ΔVFとは相関がない。ΔL/A比はΔBMIと有意の相関があり、ΔTF、ΔSF、ΔVFとは相関がなかった。【考案】肥満症例において、BMI、L/A比はいずれも総脂肪面積、皮下脂肪面積と相関があった。L/A比の変化量はBMIの変化量と良い相関を認め、肥満症の病態を表す良い指標と思われた。【結論】肥満症例において、アディポサイトカインを測定し、その比や変化と他の指標との相関を評価することは、肥満症の病態や合併症を理解する上で有用であると思われる。

口演47

臨床検査2　生化学検査

11月9日（土）11:35～12:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 新谷 和之 （国立国際医療研究センター病院　中央検査部門主任臨床検査技師）

O47-4

外部精度管理評価向上に向けたチェック表活用について

仁科 正樹[1]、野崎 慎司[2]、中島 美由紀[1]、大森 健彦[3]、矢田 啓二[4]、柘植 仁[5]

1:NHO　豊橋医療センタ-臨床検査科,2:NHO　医王病院 研究検査科,3:NHO　長良医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　名古屋医療センタ- 臨床検査科,5:NHO　東名古屋病院 臨床検査科

【はじめに】外部精度管理調査は精度の確保、質の維持を目的として、多くの施設が参加し評価を受けているが、参加施設の分析器は設置環境や稼働年数も異なる。SOPを遵守し日々精度管理業務に努めているが、日本医師会臨床検査精度管理調査報告でC・D評価を受け原因分析に困惑する施設は少なくない。今回、C・D評価項目の原因分析とグループ内C・D評価削減を目的とし、日本医師会臨床検査精度管理調査前チェック表（以下チェック表）を国臨協東海北陸支部、ルーチンアドバイザー委員会が中心となって作成し、チェック表の有効性について検討したので報告する。【対象・方法】東海北陸グループ内20施設を対象に、7月中旬技師長協議会協力のもとメール配信した。入力期間は8月から9月日本医師会臨床検査精度管理調査報告終了までとし、10月に回収した。
チェック表は、機器点検チェック表とコントロールチェック表で構成し、機器、試薬の状態を詳細にチェックできるようにした。【結果】2018年度グループ内評価は、生化学4項目、凝固4項目、免疫2項目がC評価であった。各部門のルーチンアドバイザー委員がチェック表の記載内容を活用し、C評価項目の分析を詳細に行った。分析結果の解説は東海北陸支部ホームページに掲載した。【結語】外部精度管理調査結果は、自施設の管理状況を客観的に把握でき、機器・試薬に関しても見直す良い機会となる。しかし報告書を受け取るのは数か月後であり、C・D評価を受けた時点での振り返りは困難である。チェック表は外部精度管理調査時点の機器管理、試薬、コントロールデータが容易に確認でき原因分析に有効である。今後、更にデータの質の向上とC・D評価削減に努めたい。

口演48

循環器疾患1

11月9日（土）14:45～15:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 田中 淳子 （NHO　三重中央医療センター　循環器内科　臨床研修診療部長）

O48-1

急性下肢動脈閉塞症が急性心不全の原因と考えられた僧房弁逆流症

沖本 昴祐[1]、江村 尚悟[2]、前田 和樹[2]、森田 悟[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 心臓血管外科

【緒言】僧房弁逆流症は様々な原因で急性心不全を呈しうるが、今回急性下肢動脈閉塞症を発症し、後負荷が急激に増大することで心不全症状を呈し、血行再建術を施行することで心不全の改善を得られた症例を経験した。

【症例】77歳女性。起床後に両下肢の感覚、運動麻痺を自覚し当院へ救急搬送された。造影CTで腹部大動脈から両側総腸骨動脈にかけての急性動脈閉塞症を認め下肢虚血による症状と判断した。緊急で血行再建が必要であると判断したが、搬送時より起坐呼吸、胸部Xpで肺門部の血管影の増強、心胸郭比の拡大を認め、急性心不全が強く疑われた。心臓超音波検査では重度の僧帽弁逆流症を認め、心不全の原因であると判断した。耐術能は問題ないと判断し、血栓除去術による血行再建術を施行した。術翌日には心不全症状は改善し、心不全の原因は両下肢の動脈閉塞による後負荷の増大による可能性が高いと判断した。また、左心房内に血栓残存を認めたため、血栓除去術による再灌流障害等の合併症がないことを確認し、術7日後に僧房弁逆流症に対する僧房形成術と心房内血栓除去術を施行した。

【考察】僧房弁逆流症は後負荷の増大により心拍出量の低下をきたす可能性が大きい。本症例では両下肢動脈の血栓閉塞により、後負荷が急速に増大し、急性心不全を呈したと考えられた。血栓除去術を施行することにより、後負荷の軽減が図られ、心不全症状も速やかに改善した。急性動脈閉塞症に対しては緊急での血行再建術が必要となるが、両下肢に及ぶ閉塞は後負荷の増大により急性心不全を呈する可能性があり、術前の心機能評価が重要であると考えられた。

口演48

循環器疾患1

11月9日（土）14:45～15:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 田中 淳子 （NHO　三重中央医療センター　循環器内科　臨床研修診療部長）

O48-2

血液透析導入を契機とした好酸球増多症による僧帽弁輪血栓形成を認めた１例

橋本 修治[1]、大森 弘基[2]、吉田 梓[1]、井門 浩美[1]、原 江見子[1]、山田 昌子[1]、古閑 歩惟[1]、
森脇 貴美[1]、平尾 利恵子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-臨床検査科,2:NHO　大阪南医療センタ- 腎臓内科

心エコーの経過観察中、偶然に好酸球増多症による僧帽弁輪血栓を来した１症例を経験したので報告する。【症例】70代、女性。末期腎不全の経過観察中、内シャント造設前の心機能評価のため心エコーを施行。透析導入前から左室壁運動は保たれており、弁膜異常もなかったが、心膜液貯留を認め、3週間後に透析導入後の経時的評価を目的として心エコー再検し、偶発的に僧帽弁の後尖弁輪から延びた可動性のある異常エコーを認めた。異常エコーは後尖よりも肥厚しており、収縮期には僧帽弁尖に接し、拡張期には左室内腔側へ動くため、弁様の動きと同じであった。この異常エコーが後尖の一部の可能性も否定しきれないため、僧帽弁を隈なく検索を行ったが、後尖自体の異常は認めなかった。この異常エコーの要因として、疣贅、腫瘍、血栓が考えられたが、僧帽弁逆流や流入血流が直接当たらなかったことから、感染性心内膜炎のような疣贅は否定的であった。次に前回エコーから2.5か月しか経たないことから、心臓腫瘍の可能性も低いと考えた。結果、透析導入を契機に好酸球の著明な増加(2.8%→46.2%)を認め、D-dimer 12.8μg/mLと高値を示したことから、好酸球増多に伴う血栓形成が疑わしいと考えた。本例は、薬剤性の好酸球増多症を疑い、被疑薬の中止と血栓溶解療法により２か月後のエコーで、血栓様エコー像は消失した。またMRIで新規脳梗塞を確認したことから、血栓症として矛盾しない結果であった。まとめ：心臓内に可動性のある異常エコーを認められる場合、血栓、疣贅、腫瘍やアーチファクトの存在をまずは考えるが、検査時の状況把握を同時に行うことで、僧帽弁輪に付着する血栓形成の存在を早期に診断しえた。

口演48

循環器疾患1

11月9日（土）14:45～15:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 田中 淳子 （NHO　三重中央医療センター　循環器内科　臨床研修診療部長）

O48-3

僧帽弁の弁尖離開により重度の僧帽弁逆流を示した2例について

井内 新[1]、大石 佳史[1]、村田 昌彦[2]、三好 宏和[2]

1:NHO　東徳島医療センタ-循環器科,2:NHO　東徳島医療センタ- 内科

症例１は73才男性、僧帽弁後尖逸脱に伴う軽度～中等度の僧帽弁閉鎖不全にて通院加療されていた。経過中、膵頭部癌（進行癌）が判明している。2017年12月に頻脈性心房細動（心拍数130bpm）となり、呼吸困難感が出現し、当院受診した。その際の心エコー検査では僧帽弁後尖と前尖との間に著明な弁尖離開がみられ、重度の僧帽弁閉鎖不全に伴う重度の左心不全を呈した。ベラパミルなどによる心拍コントロールにより、拡大していた左室・左房内腔はやや狭小化傾向を示し、弁尖離開、僧帽弁逆流も軽減した。症例2は64才男性、2018年3月にピンク状の泡沫痰と胸苦を主訴に救急受診した。特に既往歴はない。来院時は頻脈性心房細動で、胸部CT上、著明な肺うっ血像がみられた。心エコーでは僧帽弁後尖の腱索断裂と著明な弁尖離開がみられ、重度の僧帽弁逆流を示した。本例は酸素化も悪く、人工呼吸器にて管理後、当日に緊急僧帽弁形成術が行われ、救命された。2例はともに僧帽弁後尖腱索の異常が基本病態に存在したが、症例1では左室、左房、僧帽弁輪などの僧帽弁複合体の変化により僧帽弁の弁尖離開が一過性に助長される可能性もあることが示唆された。若干の考察を加えて報告する。

口演48

循環器疾患1

11月9日（土）14:45～15:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 田中 淳子 （NHO　三重中央医療センター　循環器内科　臨床研修診療部長）

O48-4

神経筋疾患に伴う呼吸不全により急性肺性心 (acute cor pulmonale)を呈した2例

國枝 武茂[1]、宮前 貴一[1]、上村 佳大[1]、早川 智子[1]、山本 崇之[1]、山下 健太郎[1]、森 和孝[1]、山田 高彰[1]、富田 保志[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-循環器内科

呼吸不全による低酸素血症が、肺動脈(precapillary arteriole)の収縮をもたらし、肺動脈圧の上昇をもたらすとされる。なかでも慢性閉塞性肺疾患に起因する慢性的な肺動脈圧の上昇や、さらには右心不全をきたす場合（肺性心）などが知られている。急性呼吸促拍症候群などにおいて、急性の経過で同様の病態をきたす場合には、acute cor pulmonaleと呼ぶことがある。神経筋疾患に合併したacute cor pulmonaleの報告は、少ないため報告する。症例1: 51歳男性。2年前に筋緊張性ジストロフィーと診断され、通院中であった。自宅にて意識レベル低下したため、家族にて救急要請された。救急隊接触時にはPEA状態であり、心肺蘇生施行しながら当院に搬送された。カテコラミン投与、気管挿管などにて自心拍再開後、心エコーで右房右室拡張、心室中隔の軽度扁平化、推定右室圧43.3mmHgと上昇を認め、左室収縮は良好にもかかわらずショック状態持続することより肺塞栓疑われ造影CT施行した。右房、右室拡大を認めたが、肺動脈塞栓の所見は認めず。1週後のCTでは、右房、右室拡張は改善。心エコーでも推定右室圧は正常化した。人工呼吸器からは離脱可能であったが、気管切開行い、退院。症例2: 67歳男性。急性呼吸不全と、急性の右心負荷(推定右室圧最大50mmHg)による数回の入院歴あり。右心負荷は、呼吸管理、利尿剤などで改善している。最終的に呼吸不全で発症した筋萎縮性側索硬化症と診断した。2例ともに、神経筋疾患による呼吸不全をきっかけとしたacute cor pulmonaleの状態であったと考える。

口演48

循環器疾患1

11月9日（土）14:45～15:35｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 田中 淳子 （NHO　三重中央医療センター　循環器内科　臨床研修診療部長）

O48-5

心不全に対する薬物治療により、治療前に認めた左脚ブロックがnarrow QRSに改善した3例

宮前 貴一[1]、國枝 武茂[1]、上村 佳大[1]、早川 智子[1]、山本 崇之[1]、山下 健太郎[1]、森 和孝[1]、山田 高彰[1]、富田 保志[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-循環器内科

左脚ブロック(LBBB)は、冠動脈疾患、心筋症などの器質的心疾患に合併することがあり、LBBBを合併しない場合に比し、LBBBを合併する器質的心疾患の予後は悪い。近年では、LBBBによる心室同期不全に対して心室再同期療法(CRT)が行われる。初診時には急性冠症候群によらないLBBBを呈していたが、心不全に対する薬物治療後にLBBBが消失した3例を経験したので報告する。症例1：54歳男性。39歳時にうっ血性心不全で入院した。LBBB、左室駆出率(EF)10 %と著明低下を認めたが、冠動脈病変はなく、心筋生検で拡張型心筋症に矛盾しないとされ、薬物治療を行った。数か月後にLBBBからnarrow QRSに改善し、EF 40%まで改善した。4年後から、再びLBBBに移行し心機能低下をきたしため、52歳時にCRTを行った。症例2：58歳男性。45歳時にうっ血性心不全で入院した。LBBB、EF著明低下(13%)を認めた。冠動脈病変なく、心筋生検で拡張型心筋症に矛盾しないため、薬物治療を行った。数か月後にLBBBからnarrow QRSに改善したが、経過中にLBBBも認め、心拍依存性のLBBBと診断した。現在は正常EFまで改善している。症例3：81歳女性。73歳時に肺がん手術の既往あり。75歳時に心不全発症し、以前には認めなかったLBBBとEF 低下(21%)を認めた。心不全治療にて、半年後にはLBBBは消失し、EF 50%まで改善した。LBBBを合併する心不全症例で、LBBBと心機能低下が薬物治療にて改善し、CRTを回避できることがあり、十分な薬物治療と経過観察後にCRTの適応を考えることが必要である。

口演49

歯科・口腔疾患

11月9日（土）15:35～16:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉川 博政 （NHO　九州医療センター　歯科口腔外科　部長）

O49-1

舌下型ガマ腫（ranula)に対しOK-432注入療法を行った1例

秦 浩信[1]、國井 信彦[1]、今待 賢治[1]、江戸 美奈子[1]、新山 宗[2]、林 信[2]、上田 倫弘[2]

1:NHO　北海道がんセンタ-歯科口腔外科,2:NHO　北海道がんセンタ- 口腔腫瘍外科

【緒言】ガマ腫(ranula)は舌下腺に由来する粘液嚢胞であり、発現部位により、舌下型、顎下型、舌下顎下型の3つに分類され、治療法には舌下腺を含めた摘出術、嚢胞摘出術、開窓法、微小開窓法などがある。2011年にガマ腫対するOK-432(商品名：ピシバニール)の使用が保険適応となったが、治療法として普及しているとは言い難い。我々は、舌下型ガマ腫に対し初回治療としてOK-432注入療法を行った1例を経験したので報告する。
【症例】77歳男性、口底部の腫脹及び構音障害を主訴に2018年3月当科を受診した。右口底部に無痛性淡青色の巨大なドーム状隆起病変を認め、下顎の総義歯装着が困難であった。MRIで右舌下間隙にT2強調像で高信号を呈する33×24×38mm大の境界明瞭な単房性嚢胞性腫瘤を認め舌下型ガマ腫の臨床診断とした。初診から2週目に内容液を穿刺吸引し、初回投与して1KEのOK-432を注入したところ一過性の腫脹の後、徐々に縮小を認め、投与後13日には義歯を装着し咀嚼が可能となった。初回投与から7週後のMRIで28×17×37mm大の内容液の残存を認めたため再度内容液を吸引後1KEのOK-432を注入した。初回投与から20週後には内容液の完全消失をMRIで確認した。現在まで再発などなく経過良好である。舌下型ガマ種に対するOK-432注入療法は技術的にも容易なうえ、非侵襲的なため外来通院で施行でき、患者の経済的負担も軽い。高齢化が進む我が国におけるガマ腫の治療において有用な選択肢と考える。

口演49

歯科・口腔疾患

11月9日（土）15:35～16:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉川 博政 （NHO　九州医療センター　歯科口腔外科　部長）

O49-2

著しい上顎前歯部歯槽部前突と前歯部開咬を呈した下顎後退症に対して2 Stage approach を施行した1例

四戸 希久世[1]、大塚 亮[2]、大隈 瑞恵[2]、黒川 仁[1]、田山 道太[1]、島田 泰如[1]、清原 宏之[1]、安田 早芳[3]、宮澤 貴裕[1]、丸岡 豊[1,4]

1:国立国際医療研究センタ-歯科・口腔外科,2:医療法人社団　ファミリアソサイエティ　ファミリア歯科矯正 矯正歯科,3:国立国際医療研究センタ-国府台病院 歯科,4:東京医科歯科大学大学院 顎口腔外科学分野

【緒言】開咬や下顎後退を伴う骨格性上顎前突症の症例において上顎骨を複数の骨片に分割して一期的に手術を行う方法もあるが, 骨片の移動量や血行などがリスク要因になる. 【症例の概要】症例は20歳の女性. 顎矯正手術施行目的に2016年5月に当科を紹介受診した. 著しい上顎前歯部歯槽前突と下顎後退を呈し, 下顎下縁平面角は45°と著しく開大しており, 前歯部開咬であった. 一方, 上顎前歯歯軸はU1 to SNが100°と唇側傾斜しておらず, 強いガミースマイルを呈していた. 上顎骨の積極的な圧下が必要と思われたが, 一期的な手術では骨片の移動方向や移動量, 鼻形態の変形, また骨片への血行リスクなどがあるため, 二期的に手術を行う方針とし, 患者の了承を得た. 術前矯正治療中の2018年2月, 上顎前歯部歯槽部骨切り術（Wassmund-Wunderer法に準ずる）を施行した. その後, 矯正治療を再開し上顎第一小臼歯部の空隙を閉鎖し再評価を行った結果, 上顎は依然として前方位にありガミースマイルの改善も不十分と判断した. そこで審美的改善と下顎骨の前方移動時の下顎頭への負担軽減とを両立できるよう上顎骨の過度な上方移動を抑え, 下顎骨に危険でない範囲の反時計回り回転を加えながら前方移動する方針とした. 2019年3月, 上顎骨Le Fort I型骨切り術（馬蹄形骨切り術併用）, 両側下顎骨形成術(Wolford変法に準ずる)を施行した. また上顎前歯の歯冠長の短さを改善すべく歯頸部切開を行い, 歯肉弁を根尖側へ移動し閉創した. 現在術後半年経過したが, 極めて安定している. 【結語】一期的手術では十分な効果や安定性が得られない症例に対し, 二期的に手術を施行し良好な結果を得た症例を経験したので報告した.

口演49

歯科・口腔疾患

11月9日（土）15:35～16:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉川 博政 （NHO　九州医療センター　歯科口腔外科　部長）

O49-3

Rhabdoid feature を呈した口底未分化癌の1例

白石 剛士[1]、上田 倫弘[2]、小室 一輝[3]、木村 伯子[4]、大原 正範[5]、加藤 元嗣[5]

1:NHO　函館病院歯科口腔外科,2:NHO　北海道がんセンタ- 口腔腫瘍外科,3:NHO　函館病院 外科,4:NHO　函館病院 病理診断科,5:NHO　函館病院 消化器科

Malignant rhabdoid tumor（以下MRT）はさまざまな臓器でみられる、横紋筋肉腫様形態を示すrhabdoid細胞を特徴とする腫瘍である。rhabdoid細胞は癌、癌肉腫、肉腫の一部像で認められるため、rhabdoid feature（RF）を示す未分化癌/肉腫、rhabdoid phenotypeを示す癌/肉腫として診断されている。今回われわれは86歳の高齢女性に発症した、RFを呈する口底未分化癌の1例を経験したので報告する。【患者】86歳　女性　【主訴】左口底部の疼痛　【現病歴】平成30年8月左口底部の疼痛を自覚したため、精査目的に当科受診となる。【既往歴】リウマチ　【口腔内所見】左口底部に15×10ミリ有茎性で弾性やや硬の腫瘤を認めた。【口腔外所見】特記事項なし【処置および経過】組織生検による病理診断は扁平上皮癌であった。平成30年9月左口底癌（T1N0M0）の診断に対し口腔底悪性腫瘍手術を予定するも、急激な腫瘍の増大と頸部リンパ節転移を認めたため、同年10月左MRND、口腔底悪性腫瘍手術、大胸筋皮弁による再建を実施した。病理組織学的にrhabdoid細胞が存在すること、免疫染色でCAM5.2、AE1/AE3、vimentinが強陽性であること、SMARCB1の変異は認めないことから、RFを呈する口底未分化癌と診断した。術後1ヶ月で左頸部再発のため放射線治療を行なうも、術後7ヶ月で死亡した。【考察】口腔原発MRTは報告が少なく、疾患概念が不明である。極めて予後不良で治療法も確立されていないため、今後の症例の蓄積が必要である。

口演49

歯科・口腔疾患

11月9日（土）15:35～16:15｜第12会場 2号館3F 会議室232+233

座長： 吉川 博政 （NHO　九州医療センター　歯科口腔外科　部長）

O49-4

HIV検査を歯科口腔外科において実施する意義について

宇佐美 雄司[1]、松浦 由佳[1]、荒川 美貴子[1]、萩野 浩子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-歯科口腔外科

【目的】HIV感染の早期発見は感染者自身の予後を改善するのみならず、感染拡大を阻止するためにも重要である。少数ではあるものの口腔症状がHIV感染発見の契機となった事例が、本邦でも報告されている。そこで当科においてHIV検査を実施した症例について調査し、歯科口腔外科におけるHIV検査実施の意義について検討した。【方法】2014年から2017年の４年間に、当科の診療においてHIV検査を実施した症例を診療録から抽出した。【結果】HIV検査が実施されていたのは35例であった。そのうち８例は輸血が想定される手術の術前検査もしくは輸血後検査として実施されていた。残り27例の性別は男性が16例、女性が11例であった。27例のうち８例は難治性の大アフタや増大傾向を示す舌粘膜の角化病変などの診断に苦慮する粘膜疾患のために、５例は特記すべき全身疾患がないにもかかわらず歯性感染症が重症化したため免疫低下を疑いHIV検査を実施していた。２例は梅毒検査が陽性であったため、性感染の疑いから検査を施行していた。さらに患者自身の申し出により実施したものも４例あった。しかしながら、27例中に陽性例はなかった。【考察】UNAIDSによりHIV感染症の拡大を防止するために、感染者の90％を早期に発見する施策が求められている。今回の調査ではHIV感染例はなかったが、受検を勧めた口腔カンジダ症患者から、すでに匿名検査によりHIV検査陽性であることが申告される事例があった。このことから歯科口腔外科においても、HIV検査の実施を念頭に置いて診療に臨むべきであると考えられた。

口演50

循環器疾患2

11月9日（土）10:45～11:35｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

O50-1

心臓サルコイドーシス患者における18Ｆ－FDG PET / CTイメージングの有用性

梶川 隆[1]、池田 昌絵[1]、上田 亜樹[1]、廣田 稔[1]

1:NHO　福山医療センタ-循環器内科

【目的】心臓サルコイドーシスにおける^{18}F－FDG PET / CTの有用性を評価する【方法】2014年4月から月2019年に5月まで当院に受診したサルコイドーシス患者26人における診断時の臓器病変、心電図所見、画像所見について調査し検討した【結果】サルコイドーシス患者は、男性８人（３１％）および女性１８人（６９％）からなり、平均年齢は60.0±16.1歳であった。眼、皮膚、肺、および心臓に関する異常な検査所見が、それぞれ10人（38.4%）、10人（38.4%）、16人（61.5%）、および6人（23.3%）に見られた。PSL治療は7例（26.9%）で投与された。ACEおよび可溶性IL２Rの血中濃度は、それぞれ20.9±9.8 U/mLおよび565.8±388.0 U/mLであった。心電図所見では、心臓サルコイドーシス患者（ＣＳ群）および心臓病変のないサルコイドーシス患者（非ＣＳ群）で、PQ時間は（１６０．１±２７．４ms対１６８．７±２０．２ms）と有意差はなかったが、非CS群と比較して、CS群は有意に高頻度で3次房室ブロックを有していた（2（33%）対0（0%）、p＜0.05）。ＣＳ群におけるＢＮＰもまた、非ＣＳ群におけるよりも高かった（290.1±104.4 対12.8±12.4 pg / mL、 p＜0.05）。心エコー検査では、心室中隔壁厚はCS群では非CS群よりも小さかった（4.6±1.7 mm対8.5±1.9 mm、p＜0.001）。^{18}F－FDG PET / CTイメージングを4人の患者に行い、^{67}Gaクエン酸シンチを3人の患者に行った。両者の場合、ＦＤＧ ＰＥＴ/ＣＴは、心臓病変およびサルコイドーシスの活性を検出することにおいて、^{67}Gaクエン酸シンチより優れていた。【結論】FDG PET / CTは心筋サルコイドーシスの検出のおいて有用であることが示された。

口演50

循環器疾患2

11月9日（土）10:45～11:35｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

O50-2

高齢心不全入院患者において自宅退院できなかった例の臨床的特徴

猪股 亜衣[1]、池田 竜士[1]、中内 美由紀[1]、小野 浩生[1]、長田 泰馬[1]、木下 孝彦[1]、小口 彩香[2]、岡崎 未奈[2]、石川 秀俊[1]、小山 陽子[2]、樅山 幸彦[3]

1:NHO　東京医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東京医療センタ- 看護部,3:NHO　東京医療センタ- 循環器内科

【目的】心不全患者の多くは高齢者が占めており、運動耐容能の低下・生命予後不良に基づく、ADL低下に対してリハビリ介入の必要性が大きいことで知られている。当院では、高齢心不全入院例を対象に、ADL維持と自宅復帰を目標に心リハを施行している。自宅退院できなかった例の臨床的特徴を明らかにする。【方法】心不全で入院した７５歳以上の高齢者663例の入院時と退院時ADLをBarthel Index(BI)法で評価し、自宅退院・転院との関連を検討する。【結果】高齢心不全入院663例中62例（9%）は、自宅退院でなく転院となった。転院例62例と自宅退院６０1例を比較すると年齢（86±6vs84±6歳）に差はないが、転院例において女性の割合が高かった。（74% vs51%、ｐ＜0.0.1）。また、転院例（６２例）のうち、心リハ介入例は87%、自宅退院例（601例）のうち心リハ介入例は61%となり、心リハ介入群の転院例は自宅退院例より高率であった。リハビリ開始日（6.0日ｖｓ6.0日）に差はなかった。転院例では自宅退院例より入院時BIが低く（77±35点ｖｓ93±21点）、BIが４０点以下の例が高率であった（19%vs5%、ｐ＜0.01）。転院例は自宅退院例より退院時BIがさらに低く（50±37点ｖｓ83±26点）、BIが40点以下も高率となり（44%ｖｓ10%）、入院時BIより20点以上の低下も転院例で高率（47%ｖｓ17%）であった。退院時BIが40点以下または、入院時と比して20点以上の低下は自宅退院例22%に対し転院例65%に認めた（ｐ＜0.01）。なおAF、左室収縮能低下、腎障害の頻度に差を認めなかった。【結論】高齢者の心不全入院例では、入院時ADLが低い症例、ADL低下が顕著な症例（特に女性）で自宅退院が難しい傾向にある。

口演50

循環器疾患2

11月9日（土）10:45～11:35｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

O50-3

心不全入院患者の腎機能悪化は短期中期予後に関連する

宮尾 雄治[1]、藤本 和輝[2]、江崎 公明[1]

1:NHO　宮崎病院循環器内科,2:NHO　熊本医療センタ- 循環器内科

【目的】超高齢社会の到来により心不全入院は増加傾向にあるが、高齢患者は多くの合併症を持ち多疾患の関連が示唆されるが、とりわけ心腎連関と称されるように心不全患者での腎機能は大きな影響を持つと考えられる。しかし高齢者は低栄養、サルコペニアの患者も多く、血清クレアチニン値(Cr)が過小評価される可能性がある。今回退院前と入院時のCrの比をとり、その変化率により群分けし予後への影響を比較検討してみた。【方法】2014年1月から2017年3月の期間で当科に心不全にて入院した703例の中で、Crデータ欠足の4例を除く699例を、退院前Cr/入院時Crが1.1未満の腎機能保持群372例（S群）とCr比が1.1倍以上に悪化した群327例（W群）に分け比較検討した。【成績】W群はS群に比較し有意に年齢（81.0±10.9 vs. 78.5±12.6 歳；mean±SD, p＝0.005）、入院時の収縮期血圧（150.7±31.5 vs. 141.3±33.6 mmHg, p＜0.001）は高く、入院日数は短かった（17.0±10.7 vs. 18.9±11.8 日, p＝0.022）。入院時Cr（1.25±0.94 vs. 1.40±1.05 mg/dl, p＝0.047）はW群で低いが、退院前Cr（1.77±1.46 vs. 1.25±0.98 mg/dl, p＜0.0001）はW群で高かった。入院中死亡（短期予後）はS群2.4% に比し、W群8.6%と有意に高かった（p＝0.0006）。生存退院した患者で診療録にて確認できた334例（S群220例、W群114例）の１年後の総死亡に関し、Kaplan-Meierにて生存曲線作成しLog Rank testにて両群比較すると有意にW群が悪かった（p＝0.028）。【結論】腎障害が遷延すれば、入院中の予後不良因子であるばかりでなく、退院後も１年間程度の中期では予後悪化要因となる可能性が高い。

口演50

循環器疾患2

11月9日（土）10:45～11:35｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

O50-4

悪性腫瘍患者における心不全精査から検出しえた血性心タンポナーデの2例

原 江見子[1]、橋本 修治[1]、井門 浩美[1]、山田 昌子[1]、吉田 梓[1]、森脇 貴美[1]、星田 義彦[3]、
砂山 勇[2]、安岡 良典[2]、平尾 利恵子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-臨床検査科,2:NHO　大阪南医療センタ- 循環器科,3:NHO　大阪南医療センタ- 病理診断科

癌性心膜炎を疑う血性心タンポナーデを来した2症例を経験したので報告する。症例1：50代、女性。肺腺癌でオプジーボ4クール終了後から呼吸苦、全身倦怠感のため4日後に受診された。胸部X腺の心胸郭比は62％であった。心電図では四肢低電位、HR104bpmで洞性頻拍を認めた。心エコーは心全周性に大量の心膜液が貯留し右房および右室で虚脱を認めた。心膜液の性状は一部でモヤエコーより血性と考えた。心膜液による虚脱が著明なため壁運動異常の評価は困難であった。また肺高血圧、壁運動異常、大動脈解離などの所見は認めず、血性心膜液の原因特定はできなかった。心嚢穿刺で採取された血性心膜液は670mlで、癌細胞も認められた。症例2：60代、女性。数か月前から労作時呼吸苦を伴い、症状増悪し熱感と心窩部痛も認めたため、他院で多発性骨髄腫が疑われ、胸部CTにて心膜液貯留で紹介受診された。胸部X腺の心胸郭比は66％であった。心電図はHR98bpmで洞調律、II、III、aVL、V_3～V_6で軽度ST低下であった。心エコーは心全周性に大量の心膜液が貯留し右房と右室で虚脱を認めた。心膜液の性状は、echo freeだが、一部でモヤエコーより血性と考えた。また心膜液による虚脱が著明で壁運動異常の評価は困難であった。心嚢穿刺にて血性心膜液は880ml採取され、その内容の細胞診断は多発性骨髄腫に矛盾しない所見であった。穿刺後の左室心尖部の壁厚は薄く壁運動異常を認めたことから、何らかの原因で心筋虚血が生じてoozingした可能性もある。心嚢穿刺後は、いずれの症例も落ち着いており、経過観察を行っている。まとめ　悪性腫瘍患者の心臓評価では、心機能評価と心膜液貯留の原因探索も必要である。

口演50

循環器疾患2

11月9日（土）10:45～11:35｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

O50-5

Torsades de Pointsのため薬物加療に難渋し、冷凍アブレーションが有効であった頻脈誘発性心筋症の一例

荒川 聡美[1]、椙山 恒[1]、齋藤 貴士[1]、小池 俊晴[1]、大藪 謙次郎[1]、松井 優子[1]、吉川 将史[1]、吉村 麻未[1]、森 文章[1]、岩出 和徳[1]

1:NHO　横浜医療センタ-循環器内科

【病歴】87歳女性　【主訴】息切れ　【病歴】来院10日前から労作時息切れが自覚した。その後徐々に増悪したため当院救急外来を受診し心不全の診断で入院した。【経過】入院時はHR160/分の頻脈性心房細動であり、LVEFは30%まで低下していた。ランジオロール、アミオダロンを投与したがレートコントロールは不良であった。アミオダロン投与下でDCを施行し洞調律へ復帰したが、その後徐脈とQT延長によるTorsade des Pointesが出現し、VT stormとなった。当初は年齢やADLを考慮しmedicationでのコントロールを試みていたが、心不全改善が得られないため後日CRYOアブレーションを施行した。その後は洞調律を維持でき、心不全症状も消失し、EFは60%まで改善した。その後リハビリを行い、生存退院した。【結語】薬剤抵抗性の頻脈性心房細動による心不全加療においてCRYOアブレーションが有効であった一例を経験した。

口演51

循環器疾患3

11月9日（土）11:35～12:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　医長）

O51-1

大動脈内バルーンパンピングの位置異常によりに無尿を呈した1例

坂井 拓海[1]、下永 貴司[1]、重原 幹生[1]、宮本 翔悟[1]、住元 庸二[1]、木下 晴之[1]、市川 織絵[1]、
岡 俊治[1]、杉野 浩[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-循環器内科

症例は88歳女性。来院 1 週間前より嘔吐を認め、前日より全身倦怠感を自覚した。来院当日意識障害を主訴に当院救急搬送となった。身長140 cm、体重34 kg、BMI 17.6 kg/m²と非常に小柄な女性であり、来院時心拍数 109回/分、血圧 89/60mmHgとショック状態であった。血液検査でCK-MB 139mg/dL、トロポニン陽性と心筋逸脱酵素の上昇を認め、心臓超音波検査で左室中部から心尖部にかけて前壁中隔の壁運動低下を認めた。急性冠症候群を疑い緊急カテーテル検査を施行した。
ショックバイタルであったため大動脈内バルーンパンピング(intra-aortic balloon pump: IABP)を挿入し、冠動脈造影を施行した。冠動脈に有意狭窄を認めず、たこつぼ型心筋症による心原性ショックと診断した。IABP挿入後より徐々に尿量低下を認め、6時間後には無尿となった。心原性ショックによる腎前性腎不全、造影剤による腎性腎不全、尿道バルーン閉塞による腎後性腎不全など疑い全身検索を行ったが、いずれも無尿の原因となる所見は認めなかった。不穏、せん妄のため体動が激しく左総大腿動脈より挿入したIABPが留置時より末梢に移動していた。IABPによる両側腎動脈入口部の閉塞を疑いIABP抜去したところ、速やかに無尿が改善された。IABPは循環補助を行う有用なデバイスであるが、大動脈分枝の閉塞により各種臓器への血流低下を引き起こす可能性があり、患者の体格に応じた適切なサイズのIABPを選択することが重要であると報告されている。今回我々はIABP位置異常による腎血流低下を誘因とし、無尿となった症例を経験したため報告する。

口演51

循環器疾患3

11月9日（土）11:35～12:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　医長）

O51-2

急性心膜炎を発症した高齢男性の1例

大元 美季[1]、宮本 翔伍[2]、坂井 拓海[2]、重原 幹生[2]、住元 庸二[2]、下永 貴司[2]、木下 晴之[2]、市川 織絵[2]、岡 俊治[2]、杉野 浩[2]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 循環器内科

【症例】93歳男性．【主訴】胸痛・呼吸苦．【現病歴】20XX年9月上旬午前6時頃，胸痛・呼吸苦を自覚し，精査目的で当院救急外来を受診した．胸痛は午前10時頃来院時も持続しており，吸気時に増強を認めた．同様の症状は過去になく，先行する感冒様症状は認めなかった．血液検査では，炎症反応上昇を認め，心筋逸脱酵素の上昇を認めず，トロポニンTは陰性であった．心電図では，I・II・aVF・V2-6誘導でST上昇・PR低下，aVR誘導でST低下・PR上昇を認めた．心臓超音波検査では，心収縮良好であり明らかな壁運動異常を認めず，全周性の心嚢水貯留を認めた．胸部X線検査では心胸郭比57%と拡大しており，肺うっ血や胸水貯留を認めなかった．急性心膜炎の診断基準の，前胸部疼痛，心嚢液貯留，心電図広範囲誘導でのST上昇・PR低下に当てはまり，急性心膜炎と診断し，入院当日より抗炎症目的にアスピリン600mg/dayの内服を開始した．第2病日に白血球数はpeak out，第4病日にCRPはpeak outし，胸痛の消失を認めた．白血球数が最高値であった第2病日には，心電図変化を最も顕著に認めた．第4病日胸痛は消失したが，心臓超音波検査で心嚢水の増量を認め，抗炎症作用を期待しアスピリンに加えてコルヒチン0．5mg/dayの内服を開始した．その後心嚢水の増量認めず，胸部症状再燃なく経過し，第12病日退院となった．【考察】胸痛を主訴に救急搬送された患者のうち，急性心膜炎例は0．7%であったという報告があり，救急外来で出会う機会の少ない稀な疾患である．心膜炎の15%に心筋炎，1-2%に心タンポナーデが続発し，致死的となる可能性もあることから，胸痛患者の鑑別疾患の一つとして急性心膜炎をあげることが重要である．

口演51

循環器疾患3

11月9日（土）11:35～12:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　医長）

O51-3

急性心筋梗塞後心室中隔穿孔の急性期循環管理に透析が有効であった一例

新地 まろか[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-循環器科

【症例】68歳、男性【主訴】胸痛【現病歴】維持透析中に胸痛を認め当院へ救急搬送された。ST上昇型急性心筋梗塞と診断し、同日緊急PCIを施行した。【経過】集中治療室にてPCI後の管理を開始した。心原性ショックに対してカテコラミンを投与したが、通常の血液透析は困難であり、持続的血液濾過透析を行った。その後心室中隔穿孔(VSP)の合併を確認し、遷延するショックと肺うっ血の原因と診断したが、前述の治療と酸素投与で循環動態の維持が可能であったため、保存的に加療を継続した。第8病日からは維持透析へ移行可能となり、第24病日にはカテコラミンの投与も終了できた。VSPの閉鎖術目的に第29病日に転院した。【考察】急性心筋梗塞に合併するVSPでは、血行動態の管理に難渋することが多く、根治的な外科的修復までの間、強心薬や大動脈内バルーンパンピングを必要とすることもある。手術は心筋梗塞後1週間以降に行った方が予後は良好であるが、実際には循環動態の維持が困難で早期の手術に踏み切らざるを得ない場合も多く、結果として死亡率の上昇に繋がる。今回、循環動態を維持しつつ、外科的修復までの時間を確保できた一因として、急性期の透析による体液コントロールの有用性が考えられたため報告する。

口演51

循環器疾患3

11月9日（土）11:35～12:15｜第13会場 2号館2F 会議室224

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科　医長）

O51-4

Churg-Strauss syndromeに合併した大動脈解離の剖検例

酒井 豊吾[1]、丸山 隼矢[1]、深澤 和憲[1]、瀬戸 啓介[1]、仲田 成美[2]、古谷 雄司[3]

1:NHO　関門医療センタ-病理診断科,2:山口大学大学院 医学系研究科　病理形態学講座,3:NHO　関門医療センタ- 循環器科

症例: 62歳男性、胸背部痛、呼吸困難、冷汗を主訴に当院へ救急搬送された。胸部造影CTにてStanford B、De Bakey IIIBの大動脈解離と診断され入院となった。また、発症8年前よりChurg-Strauss syndromeにてステロイドを内服していた。

入院後の経過: 入院時は血圧が右152/74mmHg、左165/100mmHg、体温36.7℃であった。目標収縮期血圧120mmHgとして降圧を図った。入院当日の夜から発熱、白血球増多を認めたが、CRPの上昇はなかった。入院2日目に目的の降圧を得たが、尿量の減少を認めた（500ml/day）。入院後3日にさらになる血圧低下（100mmHg前後）と尿量減少(400ml/day)、CRPの上昇（15.3mg/dl）を認めた。入院後4日にはSpO2 がroom airにて88%まで低下した。胸部X線で両肺にびまん性陰影の出現を認めた。肺水腫を疑い、フロセミド20mgを静注したが、利尿は得られなかった。呼吸状態がさらに悪化し、挿管したものの、30分後に死亡した。

考察:　病理解剖にて胸部大動脈に解離を認めたが、大動脈に動脈硬化所見は極めて軽度であった。上腸間膜動脈に拡張が認められた。全身血管に高度の硬化所見や活動性血管炎はなかった。但し、上腸間膜動脈の一部に中膜の構造異常を認めた。両肺には高度の細菌性肺炎が確認された。腎には良性腎硬化症のほかに異常所見は認められなかった。

長期ステロイド投与が大動脈解離と細菌性肺炎を誘発した症例と考えられた。

口演52

臨床工学2

11月9日（土）10:45～11:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 松本 年史 （NHO　帯広病院　臨床工学部門）

O52-1

脳神経モニタリング業務参入後のトラブル対応

久田 由希子[1]、浅田 裕子[1]、原 慎一郎[1]、富永 圭一[1]、江口 祐三[1]

1:NHO　九州医療センタ-MEセンタ-

【背景】当院では、それまで医師が行っていた脳神経外科領域の術中モニタリングを2017年より臨床工学技士（CE）が行うこととなった。
【問題点】大血管手術における運動誘発電位（MEP）モニタリングにおいてはCEが行っていたが、脳神経モニタリングの種類は目的に応じて多種あり、全てのモニタリングには対応困難であった。そのため、装置の操作や基本的知識についての勉強会や専門書の購入、マニュアル作成等を行い、部署内での記録を残すこととしたが、原因不明のノイズや機械トラブルのため、手術開始の遅延を招くということもあった。特に、経皮質MEP（CoMEP）、顔面神経の異常筋電図（AMR）の導出は手技が煩雑ということもあり非常に難渋した。
【対策】CoMEPに関しては、業者に立ち会いを依頼し、専用のシステムを組み込んだ。さらに、目視でのみ行ってきた硬膜下電極の位置決めを、目視に加えて体性感覚誘発電位（SEP）にて中心溝同定を行って調整することを試みた。AMRに関しては、専門書を細かく見返すことで、導出に有効な手技を見出すことができた。さらに、記録に関しても、発生したトラブルと対応を細かく記録できるよう改良を加え、担当するCE全員で共有できるようにした。
【まとめ】医師との連携や、装置に関しての知識を深めることで、精度の高いモニタリング環境を安定して提供でき、医師は術中の手技に集中できるようになった。また、業務の参入やトラブル時には、医師主導の流れに任せるのではなく、CEの機械的側面から提案を行うことも肝要である。

口演52

臨床工学2

11月9日（土）10:45～11:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 松本 年史 （NHO　帯広病院　臨床工学部門）

O52-2

採取検体の質の向上に向けて

花田 博文[1]、勝木 成将[1]

1:NHO　九州がんセンタ-臨床工学科

【はじめに】単核球細胞採取(以下PBMC)を実施する上で採取検体内に採取対象となる単核球を多く含み、採取検体の質を向上させることは極めて重要である。しかし、採取対象以外の細胞を必要以上に採取することは、採取検体の質を低下させると共にドナーや患者への負担を増加させる。そこで採取検体のヘマトクリット(以下Ht)の低下を目指しV(Spillover)設定の見直し検証を行った。
【対象】2018年3月～2019年5月までに実施したPBMC
【方法】フレゼニウス社製COM.TECにおいて末梢血幹細胞採取で使用されるC4Y回路でPBMCを以下の設定により実施した。
Blood Flow：40ml/min　V(Cycle)：500ml　V(Buffy Coat)：13ml
V(Spillover)：ABCすべてにおいて1サイクル目は目視にてV(Spillover)を設定
A：同様のV(Spillover)設定を繰り返し実施
B：2サイクル目以降、1サイクル目V(Spillover)設定-3mlに設定し実施
C：2サイクル目以降、1サイクル目V(Spillover)設定-2mlに設定し実施
【結果】3つの採取方法での採取検体内のHtを比較すると以下の通りであった。
A：5.2～7.9%
B：1.9%
C：2.0%
採取方法Aに対しBとCの採取でHtを低下させることができたが、V(Spillover)を大幅に減量したBでは単核球の採取効率に著しい低下が見られた。
【考察】採取検体のHtの低下にV(Spillover) の減量は有効であったが、大幅な減量は単核球採取の効率低下につながった。これは血漿層が採取回路内に多く残りBuffy coatを採取回路内に十分取り込むことができなかった為だと考えられる。
【結語】PBMCを行う上で、採取効率の上昇・Htの低下の為には適切なV(Spillover) の調整が必要不可欠である。その為に今後も適切な採取条件について追究していきたい。

口演52

臨床工学2

11月9日（土）10:45～11:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 松本 年史 （NHO　帯広病院　臨床工学部門）

O52-3

CABG手術歴のある症例に対して全身高カリウム化法の経験

安野 有紀[1]、瓦谷 義隆[1]、清末 智[1]、伊藤 正樹[1]、小川 真児[1]、服部 季実子[1]、林 勇作[1]、阿部 里香[1]、五十嵐 魁[1]、熊澤 拓[1]、山田 里恵[1]、犬飼 和哉[1]、高井 浩司[1]、萩原 啓明[2]、中山 智尋[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床工学室,2:NHO　名古屋医療センタ- 心臓血管外科

【はじめに】
近年、心臓外科の再手術数は増加傾向にあり、手術手技ならびに確実な心筋保護法を実施することの難易度は増している。今回、CABG手術歴があり、有茎動脈が開存する症例に対して、通常の心筋保護法に全身高カリウム化法を併用したので報告する。
【対象】2018年4月～2019年4月に全身高カリウム化法を実施した6症例。
体重55.2±6.2kg、年齢75.5±7.7歳であった。
【方法及び結果】体外循環を確立し、大動脈遮断後に血液心筋保護液(K^+18.4±1.6mEq)を投与、心停止後にアスパラギン酸カリウム63.3±23.6mEqを静脈貯血槽に投与し、血液中の最高K^+は9.2±1.5mEq/L、K^+総投与量は141.1±43.8mEqであった。K^+の正常化に向けて大動脈遮断解除18.7±8.1分前から血液透析を実施し、施行時間は77±8.9分を要した。体外循環時間は243±31.6分、大動脈遮断時間は137.8±34.4分であった。
【考察】松本らは大動脈遮断が困難な症例に全身高カリウム化法を実施し、K^+総投与量は210±96.1mEqだった。今回の症例は大動脈遮断が可能で血液心筋保護液投与後に全身高カリウム化法を併用したことでK^+総投与量は141.1±43.8mEqと少ない結果になったと考える。また朝井らの報告では最高K^+は14.8±4.0mEq/Lであるが、今回はK^+9.2±1.5meq/Lで心停止が維持された理由も同様と考える。
【結論】CABG手術歴のある開心術症例に対して、通常の心筋保護法に全身高カリウム化法を併用したことで確実な心停止を得て、維持することが可能であった。

口演52

臨床工学2

11月9日（土）10:45～11:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 松本 年史 （NHO　帯広病院　臨床工学部門）

O52-4

人工心肺業務における身体的ストレスの調査

久原 幸典[1]、松永 健汰[1]、古味輪 凪沙[1]、横山 雄一[1]

1:独立行政法人　NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-医療機器管理センタ-

【はじめに】

人工心肺業務に関連したインシデント・アクシデントはまだ多い。今回、我々はインシデント・アクシデントの要因となるヒューマンエラーに精神的作業負荷が関与している事に着目し、精神的作業負荷の生理的指標となる唾液中αアミラーゼ（以下αAMY）を用いて、当院の人工心肺業務における精神的作業負荷の実態調査を行ったので報告する。

【対象及び方法】

人工心肺業務経験年数が2・5・10・18（指導者）年目を対象とし、人工心肺業務中（通常時・プライミング時・開始時・大動脈遮断時・終了時・イベント発生時）のαAMYを測定し、各場面の精神的作業負荷を調査した。

【結果】

人工心肺業務におけるαAMY（KIU/L）をmean±SDで高値順に示すと**終了時11±1・プライミング時10±9.1・大動脈遮断時8.7±4.5・開始時5.3±0.58・通常時2.7±1.2**だった。イベント発生例は5年目技士を対象とした１例のみで、最高で24KIU/Lだった。また、2年目技士の指導を行った18年目技士は終了時に最高で41KIU/Lだった。

【考察】

通常の人工心肺操作において終了時のαAMYが最も高い結果となったのは、人工心肺の**連続操作時間**が関係していると考えられる。指導者のαAMYが高値を示した理由は、**交感神経系作用の結果として分泌されるαAMY**では、外回り業務を並行して行った指導者の方が身体的ストレスがより大きく反映したのではないかと考えられた。

【結語】

今回、人工心肺業務における精神的作業負荷をαAMYにて評価した結果、人工心肺の連続操作時間や外回り業務の重複が関与している事が判明した。今後、人工心肺操作時間や外回り業務が及ぼす精神的作業負荷の調査を進めていくこととする。

口演52

臨床工学2

11月9日（土）10:45～11:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 松本 年史 （NHO　帯広病院　臨床工学部門）

O52-5

東京都と連携した医工連携推進室の活動について

深谷 隆史[1]、丸岡 豊[1]、濱名 晃子[1]

1:国立国際医療研究センタ-医工連携推進室

【目的】当院では、2016年より東京都医工連携HUB機構と提携し、医工連携推進室を立ち上げ、室長（医師併任）と、東京都HUB機構職員と共に臨床工学技士が併任し活動を行なっている。現在までの活動を振り返り、今後の展望について検討したので報告する。【対象・方法】2016年7月から関わったイベントの中で、特に医療機関のニーズを発表し企業に紹介するクラスター研究会を中心に、参加企業数や医療機関のニーズ数、実際にマッチングしたニーズ数などを調査した。【結果】クラスター研究会は、2019年1月末までに9回開催されており、臨床ニーズ数は延べ179件、病院及び企業参加人数は延べ1072人となっていた。研究会の成果として、企業とのNDA（秘密保持契約）締結数は15件、共同研究契約7件、公的助成金を7件について獲得し、2件が医療機器として承認を受け製品化されている。【考察】臨床ニーズが研究会の回を重ねるごとに減少しているが、研究会開催を継続することにより新たな企業参加が見込まれ、新しい臨床ニーズと同時に、過去の臨床ニーズについても再発表することで新たなマッチングが発掘出来ると考え、東京都と検討し取り組みを始めている。今後、ものづくり企業からのシーズ（技術）に対して、医工連携推進室として関与することで新たな製品開発が可能となると思われた。【結語】組織の立ち上げから3年を迎えた医工連携推進室の活動について振り返り、今後の展望について検討した。臨床ニーズについては、年々減少傾向であるが、新たな企業参加による過去のニーズの掘り出しや企業からのシーズについてアドバイスすることで、継続的な研究会の開催と医療機器開発が可能であると考えられた。

口演53

耳鼻咽喉科疾患

11月9日（土）11:35～12:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 橋本 省 （NHO　仙台医療センター　院長）

O53-1

新生児聴覚スクリーニングにおける陽性的中率の検討

清水 聡子[1]、瀧口 哲也[2]、宗石 順子[1]、廣瀬 みずき[2]、加納 亮[2]、酒野 千枝[1]、塚原 なみ[1]、
谷内 球[3]、岡本 愛[3]

1:NHO　金沢医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　金沢医療センタ- 耳鼻咽喉科,3:NHO　金沢医療センタ- 看護部

【はじめに】当院は日本耳鼻咽喉学会の精密聴力検査機関に指定され、石川県の精密聴力検査の半数以上を実施してきた。今回、新生児聴力スクリーニング検査（NHS）と精密聴力検査の結果を比較し検討したので報告する。【対象】平成24年1月から平成27年12月の期間、NHS後の精密聴力検査目的に生後3か月に受診した70名140耳を対象とした。NHS に使用した機器は自動聴性脳幹反応検査（AABR） 25名、耳音響放射（OAE）45名、refer99耳、pass41耳であった。先天性疾患を持つ児は今回除外した。【方法】生後3か月に実施した精密聴力検査のうち、聴性定常反応検査（ASSR）の結果を用い、難聴の有無を判断した。NHSに使用した検査機器別に陽性的中率を検討し、精密検査の結果介入が必要であった耳の検討を行った。【結果】NHSの検査機器がOAEではrefer62耳のうち、生後3か月で難聴をみとめた耳は22耳であり、陽性的中率は35％であった。AABRでrefer37耳中、生後3か月で難聴を認めた耳は28耳であり、陽性的中率76％であった。生後3か月で難聴を認めた59耳中、介入中に26耳は正常化、33耳は難聴を認めた。33耳21名の内訳は一側難聴が9名、両側難聴が12名、両側難聴のうち補聴器装用は7名、人工内耳3名、伝音性難聴にて経過観察している児が2名であった。【考察】従来報告されている通り、今回の検討でもAABRの方が陽性的中率は高く、検査精度が高かった。石川県内の産科でNHSに使用されている検査機器はAABRを導入している施設も増えつつあり、OAEとAABRの両方を使用した検査体制が期待される。また、生後3か月で難聴を認めていても約4割が経過で正常となり、症例ごとに丁寧に評価していく必要が改めて示唆された。

口演53

耳鼻咽喉科疾患

11月9日（土）11:35～12:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 橋本 省 （NHO　仙台医療センター　院長）

O53-2

一次治療を行わない施設における再発転移頭頸部癌に対するニボルマブの治療成績

溝上 大輔[1]、前田 真由香[2]、中森 祐里和[2]、上出 大介[2]、小柏 靖直[3]、塩谷 彰浩[4]、小村 伸朗[1]

1:NHO　西埼玉中央病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科,2:自衛隊中央病院 耳鼻咽喉科,3:埼玉医大国際医療センタ- 頭頸部腫瘍科,4:防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

【背景】抗PD-1抗体薬ニボルマブは、プラチナ耐性再発転移頭頸癌(R/M HNSCC)に対して日本頭頸部癌学会および日本臨床腫瘍学会のガイドラインでいずれも推奨グレードBとされており、すでに治療の軸となっている。当院では頭頸部癌の一次治療をほとんど行っていないが、各科連携で免疫関連有害事象に対応可能であるため、再発転移頭頸部癌の治療を積極的に行っている。今回当科におけるニボルマブの治療成績等を検討した。【方法】対象は2017年8月以降ニボルマブを導入したR/M HNSCC 19例（男18女1, 42-76歳平均65歳）。irAE講習をうけた外来化学療法担当の耳鼻咽喉科専門医を配置し2週毎にニボルマブを外来投与して8週毎に効果判定した。明らかな増悪（PD）、通院困難なPerformance Status低下、許容できない免疫関連有害事象(irAE)で投与中止した。【結果】投与回数は1～38回平均9.4回、中止理由はPD12例、irAE2例、その他（経済的理由など）3例で1年全生存率は26.3%、中央値4.0ヶ月であった。irAEは続発性副腎機能低下、間質性肺炎など68.4%で認め、Grade3以上も15.7%に認めたが、いずれも治療により回復した。最良治療効果（一時的にでも部分奏功（PR）以上）は21.1%（4例）で、うち3例が6か月以上PRを維持した。【考察】患者背景が異なるため直接比較はできないが、治療効果や副作用発現率などは既報と同程度と考える。【結論】ニボルマブを中心としたR/M HNSCCのマネジメントは、手術等の一次治療を行わない施設でも、条件を満たせば十分可能である。

口演53

耳鼻咽喉科疾患

11月9日（土）11:35～12:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 橋本 省 （NHO　仙台医療センター　院長）

O53-3

当科での歯性副鼻腔炎症例の臨床研究

斉藤 あゆみ[1]、安井 徹郎[2]、瓜生 英興[1]、中島 寅彦[1]

1:NHO　九州医療センタ-耳鼻咽喉科,2:浜の町病院 耳鼻咽喉科

（背景）歯性副鼻腔炎の診断と治療方針の選択は耳鼻科・歯科、および他施設間での共通見解は得られていない。治療法は保存的治療、原因歯の抜歯、内視鏡下副鼻腔手術（ESS）などがあり、抜歯とESSの併用で99%の奏功率が報告されている。近年、ESSは安全性が向上に伴い、抜歯に先行してESSを施行し歯牙温存を目指す報告もある。本報告では歯性副鼻腔炎治療におけるESSの役割を検討するため、術前画像との相関性を検討した。（症例と方法）2015-2019年に当院耳鼻咽喉科および歯科口腔外科にて歯性副鼻腔炎の診断を受けた42例の解析を行った。年齢は中央値60歳（6-83歳）、男性20例、女性22例であった。ESSおよび抜歯の有無で分類し、治療前CT画像で上顎洞穿孔の有無と最大径、副鼻腔の病変数を検討した。（結果）抜歯＋ESSを同時施行した症例が10例、抜歯後にESSを施行した症例が6例、ESS後に抜歯が必要であった症例が2例であった。ESSのみで2例が、抜歯のみで7例が改善した。CT所見で上顎洞穿孔があった症例が23例であり、ESSのみもしくは保存的加療のみで改善した群は、上顎洞穿孔がないもしくは小さく（平均値1.1mm）、かつ副鼻腔炎は上顎洞に限局する傾向であった。抜歯±ESSを必要とした症例では上顎洞穿孔は有意差をもって大きく（平均値2.9mm, $p<0.05$）、副鼻腔炎は複数洞に至る傾向であった。（考察）治療方針を決める際にCTの穿孔および副鼻腔所見が重要である可能性が示唆された。上顎洞穿孔がない、もしくは十分に小さい症例では歯牙温存を計れる可能性も有り、今後前向き検討が必要になると考えた。

口演53

耳鼻咽喉科疾患

11月9日（土）11:35～12:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 橋本 省 （NHO　仙台医療センター　院長）

O53-4

頸部膿瘍を契機に発見された中咽頭癌の1例

山本 章世[1]、安藤 友希[2]、大和 賢輔[2]、竹本 浩太[2]、宮原 伸之[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 耳鼻咽喉科

【はじめに】頭頸部癌は,咽頭違和感・異物感,嚥下困難感,嚥下時痛などを契機に発見されることが多く,頸部膿瘍を契機に発見されたという報告は少ない.今回我々は,頸部腫脹を主訴とする頸部膿瘍に対する加療中に,中咽頭癌の診断に至った症例を経験したので報告する.

【症例】61歳,男性.既往に特記事項なし.もともと左頸部腫瘤の自覚あり,急速に増大し,疼痛を伴う左頸部腫脹を主訴に近医受診し,抗菌薬加療を行われるも改善せず当科紹介となった.左耳下部から上頸部にかけて発赤腫脹,圧痛あり,左軟口蓋腫脹も認めていた.血液検査でWBC:10600μl,CRP:5.52mg/dlと炎症反応の上昇あり,頸部エコーで左上頸部に膿瘍を認め,造影CT検査でも同様の所見であった.以上より,頸部膿瘍と診断し,局所麻酔下で緊急手術(切開排膿・ドレナージ)を施行し抗菌薬加療を開始した.手術時に培養検査,膿瘍壁の病理組織学的検査を行ったがいずれも悪性所見は認められなかった.その後,頸部腫脹は軽減したが排膿は持続しており,同部位より穿刺吸引細胞診を施行したところ,膿瘍を合併した角化型扁平上皮癌との診断であった.頭頸部癌のリンパ節転移が膿瘍化したことが考えられ,原発巣同定のためにFDG-PET検査を施行した.左口蓋扁桃に集積を認めたため同部位を生検したところ,扁平上皮癌との診断であった.この結果,p16陽性中咽頭癌(T2N1M0, I 期)と診断した.診断後,入院のうえ化学放射線療法を行い,現在は外来通院中である.

【まとめ】診断に苦慮した,頸部膿瘍を契機に発見された中咽頭癌の一例を経験したので文献的考察を含め報告する.

口演54

臨床研究

11月9日（土）14:45～15:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 江面 正幸 （NHO　仙台医療センター　臨床研究部長）

O54-1

高血圧と栄養指標による心不全ステージA/B患者の心血管事故評価

橋爪 俊和[1]、青木 浩[1]、塩路 周作[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-循環器科

【目的】心不全ステージ分類A/Bにおける高血圧の存在は重要である。また心不全患者の栄養管理もステートメントが発表されている。そこで、心不全ステージA/B患者で高血圧と栄養指標GNRI（Geriatric Nutritional Risk Index）が予後に及ぼす影響を検討した。【方法】当科に心血管疾患精査加療目的で入院した心不全既往のない患者603名（ステージA：268名、ステージB：335名）を対象に、入院時のGNRIを用いて、MACEを評価した。心不全ステージA/Bにおいて、高血圧（HT）の有無にて、各群のGNRIを3分位に分割した。HT有無とGNRI別 3分割を組み合わせて基礎疾患、血圧、脳性Naペプチド（BNP）などを比較した。追跡期間（中央値：6.0年間）中、各心不全ステージのGNRI 3群間においてMACEの事象発生につき、Kaplan-Meier解析を行った。【成績】GNRIは心不全ステージA患者HT群108.6±10.0で、ステージB患者HT群104.6±9.8より高かった（p＜0.001）。MACEはKaplan-Meier解析にて、ステージAのHT群で23例発症しGNRI低値群（104.8以下）で予後不良（p=0.013）であった。ステージBのHT群でも、32例のMACEがあり、Kaplan-Meier解析にてGNRI低値群（101.3以下）で予後不良（p＜0.001）であった。BNPもGNRI低値ほど高い傾向にあった（94、49、29pg/ml）。【結論】心不全ステージA/B患者で高血圧は予後不良に関連し、GNRIを用いた栄養指標の併用で心事故リスク管理が可能になることが示唆された。

口演54

臨床研究

11月9日（土）14:45～15:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 江面 正幸 （NHO　仙台医療センター　臨床研究部長）

O54-2

ヒト糖尿病性腎症（糸球体硬化症）の予防を目指す研究：感受性遺伝子の同定と生活環境因子の影響

上田 愛子[1]、大石 明[2]、藤中 秀彦[3]、栗田 征一郎[4]、朝倉 大貴[4]、山家 由子[5]、加藤 研[6]、瀧 秀樹[6]、肥田 和之[7]、青木 雄次[8]、河野 茂夫[1]、島津 章[1]、古市 義人[1]、服部 正和[1]

1:NHO　京都医療センタ-臨床研究センタ-糖尿病研究部,2:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 内科,3:NHO　新潟病院 臨床研究部,4:NHO　金沢医療センタ- 内分泌・代謝内科,5:NHO　名古屋医療センタ- 糖尿病・内分泌内科,6:NHO　大阪医療センタ- 糖尿病内科,7:NHO　岡山医療センタ- 糖尿病・代謝内科,8:NHO　まつもと医療センタ- 糖尿・内分泌内科

研究目的： 日本国内で血液透析を受けている患者は約28万人にのぼり、糖尿病は透析原因の約43%を占めている。2型糖尿病患者の約30%は糖尿病性腎症を発症し、そのうち約11%が腎症終末期（End Stage of Renal Disease, ESRD）となり血液透析に至る。
本研究では、2型糖尿病性腎症感受性遺伝子の同定と、生活環境因子（体重、高血糖値、高血圧、脂質異常、飲酒量、喫煙量、睡眠時間数と時間帯、運動量）が感受性遺伝子領域におよぼす影響を調べ、腎症への進展の予防を目的としている。

研究中間結果報告： Microsatellite Markersを使ったWhole Genome Mapping を済ませ、「後ろ向き観察研究」と11年にわたる 「前向き縦断観察研究」から2個の候補遺伝子領域（２カ所D、E領域、異なる２染色体上）を決定した。
さらに、2型糖尿病のみ群200名と2型糖尿病性腎症III～V期群200名のDNA試料をそれぞれ混合し、2群間の塩基配列比較を試みた。次世代シーケエンサー（Next Generation Sequencing：NGS）を用い、それぞれの領域３Mbにわたり塩基配列を明らかにした。腎症感受性D領域には1628個のSNPs、腎症感受性E領域には1535個のSNPsが存在することが判明した。

今後の計画：NGSによるAmplicon Sequencingあるいは全ゲノムsequencingにより、腎症感受性遺伝子D領域、E領域の全塩基配列を個人(各群それぞれ100名）で明らかにする。これにより、塩基配列と病態像・修飾因子・生活環境因子との相関関係が明らかになるとおもわれる。

口演54

臨床研究

11月9日（土）14:45～15:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 江面 正幸 （NHO　仙台医療センター　臨床研究部長）

O54-3

多孔質媒体モデルを設定したCFDによるFlow diverter留置後の脳動脈瘤血栓化予測

辻 正範[1]、吉村 紳一[2]、別府 幹也[2]、中野 芙美[1]、谷岡 悟[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科,2:兵庫医科大学 脳神経外科

【目的】Flow diverter (FD)の治療効果は数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD)で予測できる可能性が高く，多孔質媒体(porous media, PM) を設定したCFDでFD留置後の動脈瘤血栓化を検討した.

【方法】FDで治療を行なった内頚動脈瘤患者で，術後6から12ヶ月で脳血管撮影を施行した25症例を対象とし，術前3DRA画像データから患者固有形状モデルとステント領域を作成し，格子はhybrid meshを用いた．入口には成人内頚動脈の生理学的平均血流量を設定し，出口は自由端とした．ステント領域を設定しないControl model(CM)と，設定したPM model(PMM)を作成した．CMではFlow velocity (FV)，Wall shear stress (WSS)，PMMではResidual flow volume (RFV)を加えて評価した．脳血管撮影でO'Kelly-Marotta分類を判定し，Grade A-C群とGrade D群で形態学的，血行力学的パラメータをMann-Whitney検定を用いて比較し，診断制度をROC解析で評価した.

【結果】A-C群11例とD群14例に分類された．各パラメータの中央値 (A-C群 vs. D群)で比較すると，形態学的パラメータでは有意差はなかった．血行力学的パラメータではCM, PMMいずれもGrade D群でFVが有意に低かった (CM 0.26 vs. 0.18 ; P=0.004, PMM 0.15 vs. 0.07 [m/s] ; P=0.002)，WSS (CM 4.81 vs. 3.03 ; P=0.01 , PMM 1.07 vs. 0.43 [Pa] ; P=0.01)，RFV (2.81 vs. 1.20 [x102 mm^3]; P=0.01)．ROC解析ではPMMでのFVのAUCが0.831で最大だった.

【結論】多孔質媒体モデルを用いたCFDで，FD留置後の脳動脈瘤血栓化予測は可能となることが示唆された.

口演54

臨床研究

11月9日（土）14:45～15:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 江面 正幸 （NHO　仙台医療センター　臨床研究部長）

O54-4

仙台医療センター医学雑誌創刊10年目の検証

江面 正幸[1]、井上 敬[1]、上之原 広司[1]、後藤 達也[1]、佐藤 明弘[1]、篠崎 毅[1]、島村 弘宗[1]、菅原 幸子[1]、鈴木 貴夫[1]、鈴木 博義[1]、西村 秀一[1]、藤田 康博[1]、真野 浩[1]、三上 定利[1]、吾妻 俊弘[1]、酒井 仁子[1]

1:NHO　仙台医療センタ-仙台医療センタ-医学雑誌編集委員会

【目的】当院では仙台医療センター医学雑誌(SMCJ)を発刊している。来年で10年目を迎えるにあたり、これまでの発刊状況をふり返り、今後の改善点を検討する。【対象】SMCJは2011年に創刊された。創刊当初の編集方針は、(1)一般公募、(2)査読あり、(3)年１回発行、(4)紙印刷版とweb版の平行発行、というものであった。今回は当初の編集方針の達成状況を検証し、今後の改善点を検討した。【結果】(1)現在も一般公募であるが、総説はほぼ当院医師への依頼であった。一般投稿の著者も所属先は当院が大半であり、他施設からの論文もその研究内容は異動前の当院での内容であった。但し、第９巻に著者も研究内容も他施設のものが１編あった。(2)査読システムはうまく機能・維持していた。(3)発行時期は2011年から2013年が4/1, 2014-2017年が12/1, 2018年が9/1, 2019年が7/1であった。(4)紙印刷版とweb版の発行は継続して行われた。【考察】SMCJの一般投稿者は、研修医や看護師などが多く、査読者の多大な援助により維持されている。3月の年度末投稿が多い一方、11月のフィリピン研修のレポートは1年以上あとの翌年12月まで公表されない、などの問題点があった。web版の発行には時間的・経済的な制約がないので、web版を年3回発行(2/1,6/1,10/1)とし、紙印刷版はweb版の最終号に合わせて、前２号をまとめて１年分として収載する形に変更する予定である。【結論】SMCJは、当院所属の先進的研究者の情報発信源であると同時に、当院の論文執筆初級者の入門的な雑誌として機能してきたと考えられた。第10巻以降は年３回発行とすることで、情報の迅速性を強化する予定である。他病院からの関与を増加させる必要がある。

口演54

臨床研究

11月9日（土）14:45～15:35｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 江面 正幸 （NHO　仙台医療センター　臨床研究部長）

O54-5

国立病院機構（NHO）感覚器研究班によるエビデンスの検証と、今後の計画

角田 晃一[1]、橋本 省[2]、石井 豊太[4]、黒田 浩之[9]、瀧口 哲也[5]、瀬成田 雅光[3]、田中 藤信[10]、
増田 佐和子[7]、三澤 逸人[6]、中谷 宏章[8]、鈴木 法臣[1]、舘田 勝[2]、中澤 理香[1]、高澤 美裕[1]

1:NHO　東京医療センタ-臨床研究センタ-,耳鼻咽喉科,2:NHO　仙台医療センタ- 耳鼻咽喉科,3:NHO　水戸医療センタ- 耳鼻咽喉科,4:NHO　相模原病院 耳鼻咽喉科,5:NHO　金沢医療センタ- 耳鼻咽喉科,6:NHO　名古屋医療センタ- 耳鼻咽喉科,7:NHO　三重病院 耳鼻咽喉科,8:NHO　福山医療センタ- 耳鼻咽喉科,9:NHO　神戸医療センタ- 耳鼻咽喉科,10:NHO　長崎医療センタ- 耳鼻咽喉科

国立病院機構（NHO）感覚器研究グループは、その特徴を生かし全国レベルでの多施設共同研究をランダム化比較試験（RCT）で行い、これまで「NHO式音声自己訓練法による発声嚥下機能の改善」（文献1）や「声の衛生教育による声帯ポリープの保存的治療の有効性」の検証（文献2）、を世界のTop Journalに高いエビデンス（1b）研究とし発表し、標準化を目指した日常診療への実践を行い。さらに、その後のマスメディアの取材対応など真摯に行うことで、国民に効率よく啓発を行っている。これまでのNHO感覚器研究グループが多施設共同研究で行ったRCTの成果について報告し、現在取り組んでいる研究課題について簡単に紹介する。 文献1. Fujimaki Y, Tsunoda K, Kobayashi R, et al; Research Group for AspirationPneumonia, National Hospital Organization, Japan. Independent exercise forglottal incompetence to improve vocal problems and prevent aspiration pneumonia in the elderly: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2017Aug;31(8):1049-1056.
2. Hosoya M, Kobayashi R, Ishii T, et al. Vocal Hygiene Education Program Reduces Surgical Interventions for Benign Vocal Fold Lesions: A Randomized Controlled Trial. Laryngoscope. 2018 Nov;128(11):2593-2599.

口演55

病理診断・細胞診

11月9日（土）15:35～16:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 鈴木 博義 （NHO　仙台医療センター　臨床検査科／病理診断科　科長／医長）

O55-1

乳腺微小円形集簇性石灰化病変の悪性度の検討

三好 和也[1]、高橋 寛敏[1]、渡辺 次郎[2]、中川 富夫[3]、兼安 祐子[3]、藤原 幸恵[4]、足立 茉里菜[4]、大西 晴栄[4]、田坂 聡[4]

1:NHO　福山医療センタ-乳腺・内分泌外科,2:NHO　福山医療センタ- 病理診断科,3:NHO　福山医療センタ- 放射線治療科,4:NHO　福山医療センタ- 放射線科

【目的】非浸潤性乳管癌（DCIS）の非切除active surveillanceに関して，複数の臨床試験が進行中である。マンモグラフィ検診で指摘され精査の対象となる頻度のもっとも高い，微小円形集簇性石灰化病変（カテゴリー3）の病理所見と画像について検討した。【対象】2010年7月から2019年4月までに，マンモトーム生検で病理診断を得た微小円形集簇性石灰化病変121例を対象とした。【結果と考察】対象121例のうち， 34例が乳癌と診断され（悪性率28%），そのうち，7例が浸潤性乳管癌（IDC），27例がDCISであった。DCIS27例のうち，乳房温存療法後の局所再発高リスク因子とされるコメド壊死陽性，HER2過剰発現陽性，核グレード3のいずれかが該当した高リスク例が15例，該当しない低リスク例が12例であった。高リスク例15例は，全例でコメド壊死陽性，4例でHER2過剰発現陽性であり，核グレード3はなかった。active surveillanceの対象と想定される低リスクDCISの，微小円形集簇性石灰化病変における頻度は，10%(12/121)と低率であった。マンモグラフィ上の石灰化の分布範囲が，それぞれの群で占める割合は，10mm以上に広がるものは，IDC 2/7(71%)，高リスクDCIS 7/15(47%)，低リスクDCIS 6/12(50%)，良性 29/87(34%)であった。一方，5mm以内に限局するものは，IDC 0/7(0%)，高リスクDCIS 4/15(27%)，低リスクDCIS 5/12(42%)，良性 36/87(41%)であり，石灰化の分布範囲が広いほど，段階的に高悪性の頻度が高くなる傾向があった。【結語】active surveillanceの対象と想定される低リスクDCISは，微小円形集簇性石灰化病変の10%を占めたが，マンモグラフィ所見の特徴に傾向はあるものの，特定することは困難であった。

口演55

病理診断・細胞診

11月9日（土）15:35～16:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 鈴木 博義 （NHO　仙台医療センター　臨床検査科／病理診断科　科長／医長）

O55-2

乳腺における神経内分泌腫瘍　- Neuroendocrine mammary neoplasms

川崎 朋範[1,7,8]、寺本 典弘[2,7]、星田 義彦[3,7]、伊東 正博[4,7]、村田 有也[5,7]、倉岡 和矢[6,7]、谷山 清己[6,7]、大岩 幹直[1,7]、堀部 敬三[1,7]、永井 宏和[1,7]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　四国がんセンタ- 臨床研究センタ- がん予防・疫学研究部,3:NHO　大阪南医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　長崎医療センタ- 病理診断科,5:NHO　東京医療センタ- 臨床検査科,6:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 病理診断科,7:NHO　ネットワ-ク共同研究 H29-NHO(癌般)-01 川崎班,8:埼玉医科大学国際医療センタ- 病理診断科

【目的】 乳腺における神経内分泌腫瘍（neuroendocrine neoplasms, NEN）の臨床的意義と生物学的特性を明確にすること。【材料と方法】 乳腺NENは、NEマーカー（クロモグラニンAないしシナプトフィジン）が50%をこえる腫瘍細胞に発現を示すと定義した（Mod Pathol. 2001; 14: 768-776)。乳癌1612症例を、NEN (90症例) とnon-NEN (1522症例) に分類し、両群を臨床病理学的に比較分析して検討を行った。【結果】 NENは全乳癌の5.6%を占め、平均年齢は53.9才であった。本腫瘍の病理学的特徴は、低核グレード (71%)、低い病期、リンパ管侵襲 (-) (70%)、壊死 (-) (71%)、腫瘍浸潤リンパ球 (-) (82%)、石灰化 (-) (51%)、エストロゲン受容体陽性 (99%)、プロゲステロン受容体陽性 (93%)、低HER2スコアであった (P＜0.05)。組織学的に、腫瘍細胞は充実性に増殖し (P＜0.05)、発達した血管網を伴うことを特徴とした。腫瘍細胞は多角形～紡錘形を呈し、胞体および核クロマチンは細顆粒状を示した。粘液産生が39症例 (43%) にみられた。10症例 (11%) で術後再発をきたし、7症例 (8%) が死亡された (術後観察期間: 3-129ヶ月、中央値96ヶ月)。再発症例の病理学的特徴は、高核グレード (70%)、pT2-4 (90%)、リンパ管侵襲 (+) (80%)、リンパ節転移 (+) (80%) であった。遠隔転移は肝臓と骨に多く (ともに70%)、死因は肝不全が多かった (71%)。術前化学療法が11症例で施行され、9症例が軽度の効果、2症例が無効であった。【結論】 乳腺NENは独特な臨床・病理学的特徴を有し、多くは低悪性度群に相当した。一方、再発・転移は高悪性度群に多く、より積極的な／新規の治療アプローチを必要とする。

口演55

病理診断・細胞診

11月9日（土）15:35～16:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 鈴木 博義 （NHO　仙台医療センター　臨床検査科／病理診断科　科長／医長）

O55-3

心筋生検検体One Day Pathology

片山 真穂[1]、若林 和彦[1]、荒田 紗和[1]、白井 志宙[1]、古田 賢二[1]、池田 善彦[2]、植田 初江[2]

1:国立循環器病研究センタ-臨床検査部,2:国立循環器病研究センタ- 病理部

【はじめに】心臓移植後の拒絶反応の有無は、予後を大きく左右する重要な因子の一つであり、迅速な病理学的拒絶反応の検索は非常に重要な検査である。今回、我々病理検査室スタッフが、心臓移植後の拒絶反応の有無を迅速に診断するために実施しているOne Day Pathologyの手順について紹介する。【方法】1. 心筋生検実施当日、11:00a.m.までに採取検体が病理検査室に提出される。2. 提出された心筋生検検体を15%中性緩衝ホルマリン液に浸漬して、迅速固定装置（マイクロウェーブ）にて固定する。3. 自動固定包埋装置にて迅速プログラム（アルコール7槽、キシレン3槽、パラフィン4槽：各5分）を行う。4. 薄切は3 step levelで行い、スライドガラスに切片を3枚ずつ載せる。HE染色3枚、マッソントリクローム染色2枚、酵素抗体法による免疫染色（C4d）1枚を実施する。5. 病理医へ提出する。6. 病理医の診断・移植担当医とカンファレンス。7. 移植後7週までは凍結切片にて免疫グロブリン、補体、HLAの蛍光抗体法を実施する。【まとめ】心臓移植後の拒絶反応の出現は早急な治療が必要なことから、その検査は非常に重要で、また迅速性が求められる。これに対応するため当センターの病理検査室では、11:00a.m.までに提出された移植後心筋生検検体に対してOne Day Pathologyを実施している。概ね6時間で病理医への染色標本提出が可能である。また、染色性向上のため固定条件などの検討を重ねている。今後も迅速かつ、より優れた染色標本作成のため工夫したいと考えている。また、心筋炎など迅速病理診断を必要とする疾患についても応用できると考えている。

口演55

病理診断・細胞診

11月9日（土）15:35～16:15｜第14会場 2号館2F 会議室222+223

座長： 鈴木 博義 （NHO　仙台医療センター　臨床検査科／病理診断科　科長／医長）

O55-4

膵・胆管系細胞診における良悪鑑別法の検討=免疫細胞化学と油浸観察の有用性=

倉橋 幸恵[1]、岩永 浩輔[1]、松岡 優毅[2]、田場 充[2]、内藤 愼二[2]

1:NHO　嬉野医療センタ-臨床検査科,2:NHO　嬉野医療センタ- 病理診断科

【はじめに】膵・胆管系の細胞診は検体量も少なく、細胞サイズが小型な上に、Proteaseの影響で細胞に変性を伴うなど診断に苦慮することが多い。今回我々は悪性腫瘍の客観的マーカーであるp53、Insulin-like growth factor II mRNA-binding protein-3(以下IMP-3)、p21の免疫染色を行い、これらの組み合わせが細胞診の補助として有用かどうかを検討した。また、油浸レンズで細胞形態を観察し、日本臨床細胞学会胆汁細胞診研究班より報告されている「貯留胆汁細胞診の判定基準」（2007）と比較し検討を行った。【材料と方法】組織診断が確定している膵癌20例、胆管癌20例を用いた。IMP-3、p21、p53について組織標本と膵液・胆汁細胞診検体（細胞転写法）を用いて免疫染色を行い、発現率、発現パターンを検討した。細胞形態は、油浸レンズを用いて核所見を中心に強拡大による観察を行った。【結果】手術材料におけるIMP-3、p21、p53のそれぞれの陽性率は膵癌では70%、85%、65%、胆管癌では80%、95%、75%であり、正常細胞はいずれも陰性であった。【考察・まとめ】IMP-3は腫瘍細胞のみ細胞質に陽性となるので判定が行いやすかったが、p21、p53は核内タンパクでfocal＋のものが多く判定も難しかった。組織標本に比べ、細胞診検体での陽性率は低く、細胞変性などの影響の可能性があり、今後の検討が必要である。細胞形態の油浸レンズによる観察は、比較的小型の細胞が多い膵・胆管系癌では、核形態（クロマチン量や性状）の観察が容易で、貯留胆汁細胞診の細胞判定基準(2007)と比較する際も有用であった。

口演56

新人看護師の教育

11月9日（土）10:45～11:35｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 濱咲 真理子 （NHO　呉医療センター　看護師長）

O56-1

新人教育に効果的な視聴覚教材の作成を試みて～神経難病患者の体位調整時のポイント・コツの伝授～

福田 古都美[1]、植木 望[1]、山本 彩加[1]、出来 陽子[1]、木村 貴司[1]、佐々木 悠[1]、橋本 光正[1]

1:NHO　広島西医療センタ-神経筋難病センタ-

【目的】神経難病患者への援助は指先に至るまでの細やかな配慮を要する。A病棟ではマニュアルや説明書を用いた新人指導を行っているが、体位調整においては特に苦慮する。そこで体位調整時のポイント・コツを明確にした視聴覚教材を作成しその効果の検証を目的とした。【方法】対象は新人看護師6名。教材を視聴後対象者に半構造化面接を行い、逐語録からカテゴリー分類を行った。【結果】教材視聴者は5名であった。視聴の動機として［先輩や同僚による声掛け］［困ったら先輩に聞けばいいという甘え］［必要性を実感しない］［視聴するタイミングの難しさ］［PCの不得意さ］が明らかになった。教材の評価として［テロップでポイントが明確になった］［部位別の画面が分かりやすい］［実際の人間がモデルで分かりやすい］［多方面からの撮影方法の提案］［無知により内容が捉えにくい］［見流しにより記憶に残りにくい］［モデルが研究者で内容に集中できない］があった。【考察】受動的学習者への動機付けと、時間や場所に捉われない教材の検討が必要である。部位別の画面構成やテロップによるポイントの明確化が有効であった。しかし、対象者は知識の不十分な入職時に視聴を行っており、見流すような視聴方法による記憶の希薄化があった。【結論】体位調整時のポイント・コツの理解に視聴覚教材は有用である。内容の理解度には対象者の学習姿勢とレディネスが関係し、学習姿勢が整う時期を考慮して効果的なタイミングで教材を活用する必要がある。

口演56

新人看護師の教育

11月9日（土）10:45～11:35｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 濱咲 真理子 （NHO　呉医療センター　看護師長）

O56-2

実地指導体制の見直しによる新人指導の現状と今後の課題－A病院における実態調査から－

瀬尾 波音[1]、斎藤 正雄[1]、鳴嶋 佑介[1]、森川 知美[1]、櫻井 和香[1]、菊池 麻由美[2]

1:NHO　箱根病院神経内科,2:東邦大学 看護学部

【研究目的】H26の新人看護職員ガイドラインに「新人看護職員を支える為には全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。」と記載されている。A病院も３年前からマンツーマンの体制から複数人の職員を配置する形に変更し、全員で指導を行う方針となっているが、実際に具体策の情報や先行研究が少ない為、現状及び課題を明らかにしたいと考えた。【調査方法】A病院看護職員を対象に無記名自記式質問紙を作成し、単純集計を行い、自由記述は内容を分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員において承認を得た。【研究結果】指導を受ける職員として「様々な指導を受ける事ができる」と回答があったが、その反面デメリットとして6割の職員から「指導方法が統一されていない」と回答あり。自由記述では「人によって指導方法が異なり混乱する。」との意見があった。指導を行う職員からは、半数以上が「様々な視点で指導が行える」「職員一人当たりの負担軽減が図れた」と回答あり。しかし6割以上の職員が「情報共有が図れていない。指導の統一ができていない。」と回答あり。自由記述では「情報共有し統一を図らないと現在の指導体制は機能しないのではないか」と意見があった。【考察及び結論】新人も指導側の職員も様々な指導を受けられる事をメリットとして挙げているが、その反面、情報共有・指導方法の統一が図れていない事で混乱をしているという現状が明らかになった。全職員で指導を行っていく為には情報共有を確実に行い、指導方法を統一していく事が今後の課題であると考える。

口演56

新人看護師の教育

11月9日（土）10:45～11:35｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 濱咲 真理子 （NHO　呉医療センター　看護師長）

O56-3

新人看護師教育に対する経験年数による困難感の比較

永井 晴香[1]、白石 美貴[1]、水上 菜々美[1]、中嶋 紫乃[1]、芳野 可南子[1]、清原 文[1]、板子 和恵[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-看護部370

【目的】新人看護師教育を行う上で経験年数の少ない看護師は自分の自信のなさを問題としており、経験年数を重ねた看護師は指導に対する新人看護師（以下新人）の受け止め方を気にしている場面があった。経験年数の違いによって新人看護師教育に対する困難感にどのような違いがあるのかを明らかにすることで、今後の新人看護師教育の質の向上に寄与できると考え取り組んだ。【方法】病棟看護師を対象とし、若手看護師（2・3年目、9名、以下若手）と中堅看護師（4年目以上、14名、以下中堅）に分けて、新人への教育に対する困難感について半構造化インタビューを実施し、得られたデータをカテゴリ化し分析した。また当院の倫理審査委員会の承認を受け、対象者の個人情報やプライバシーの保護など倫理的配慮を行った。【結果】若手は、重症・急変患者を新人に任せることに不安があり、新人に安心して患者を任せられずに業務を一人で背負いこんでいる実態があった。一方で、中堅は、新人の気持ちを理解し一人一人に合わせた関わりが難しいと感じていた。また両者とも、業務が煩雑で教育に十分な時間の確保が難しいというジレンマと、指導に対して新人のリアクションが少なく指導した内容が十分理解できているのかわからないという不安を感じていた。【考察・結論】若手と中堅を比較した結果、新人看護師教育に対する困難感に差が生じていた。若手は自分に自信がないため新人に任せられないと考えられ、中堅は自らの時代と教育方法が変化しているため新人の気持ちを理解し関わることが難しいと考える。今後はお互いの困難感を共有し補完しながら、新人の特性に合わせた教育を実践していくことが必要である。

口演56

新人看護師の教育

11月9日（土）10:45～11:35｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 濱咲 真理子 （NHO　呉医療センター　看護師長）

O56-4

医療安全管理者が提案する新人教育　インシデントレポートから新人職員パスを考える

梶田 真子[1]

1:国立長寿医療研究センタ-医療安全管理室

当院では「新人職員パス」を用いて達成目標を設定し、高齢者の看護技術取得のための集合研修やOJTにより、新人教育が実施され、新人離職率は0%（平成29年・30年度）である。また（夜勤開始基準）を満たした新人が夜勤業務に入るが、夜勤開始と共にインシデント報告も増加する。受け持つ患者も増え、初めての処置治療介助を実施するため例年、常態的傾向である。　「免許を受けた職業人となった際の教育、専門職の入り口のところの教育が一番大事」。といわれているが新人のインシデント135例を分析すると「薬剤に関するインシデント」が約52%を占めており　うち＃６Ｒを省略したインシデントが約32%　＃先輩と行ったWチエックが有効でない約21%　＃（方法を）先輩に確認してから実施すれば良かった　約29%　また＃混合禁忌の同一薬剤　3例であった。ノンテクニカルスキルである６Ｒ確認やWチエックは入職早期に取得することで、先輩の御見本になることも可能である。また新人が起こし易いインシデントの対策や方法を新人教育パスに落とし込むことで、新人からのインシデントも減少し、より安全な看護を患者に提供できる。「看護師は，診療の補助，療養上の世話において，患者にかかわることが圧倒的に多いので，医療安全上学ばなければならないことも，他の職種よりはるかに広くて深い」のは周知であるが目まぐるしい業務の中で指導者が適時教育を行うのは正直なかなか難しいと想像する。今回医療安全管理者が提案する行動レベルでの指導項目を追加した新人職員パスが当院の新人教育と新人の医療安全意識の向上に役立つことを期待する。

口演57

看護教育、実習指導、実習指導者

11月9日（土）11:35～12:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 宮本 恵子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

O57-1

国立看護大学校における政策医療看護学実習（精神看護）の現状と課題

松浦 佳代[1]、小林 悟子[1]、森 真喜子[1]

1:国立看護大学校精神看護学分野

本学では4年次前期に政策医療看護学実習を開講し、その１分野として精神看護学分野では精神障がい者に対する我が国の政策医療の実際を理解し、精神政策医療分野における看護実践に必要となる基礎的能力を習得することを目的に実習を行っている。
3年次前期の政策医療看護論では、精神医療分野における政策医療の概要に関する講義を実施し、４年次前期の高度先駆的医療看護３（精神看護）では実習施設の職員（看護師、精神保健福祉士）や地域で生活する精神障害当事者らによる講義を実施し、実習準備性を高めている。
フィールドには、児童精神科病棟、医療観察法病棟の専門病棟2分野に加え、地域で生活する精神障害者に必要な支援を考え実践することを目標に精神科訪問看護ステーション、ソーシャルワーク室、デイケア、就労継続支援施設の4分野の計6専門分野を設け、学生はこのうち選択した4分野で実習を行う。
2004年の精神保健福祉施策の改革ビジョンでは、「入院医療中心から地域生活中心へ」という枠組みに基づき地域における精神障害者支援に重点を置く内容としているが、その他にも自殺対策や依存症対策、発達障害者支援等の障害者福祉施策が次々と策定されている。
国立高度専門医療研究センターにおいて政策医療を担う看護職を養成する本学は、入院および外来医療における政策医療を担う看護師の養成にも十分に意識を向けることが必要と考える。
本実習及びその関連講義科目の内容と病棟や外来における政策医療看護実践を比較し、政策医療の実際の理解に必要な基礎的能力の養成について検討する。

口演57

看護教育、実習指導、実習指導者

11月9日（土）11:35～12:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 宮本 恵子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

O57-2

学生と指導者が成長するケアリングサイクル　～老年実習を経験して～

サブレ森田 さゆり[1]、田中 洋子[2]、今泉 美子[3]、尾関 江理[4]、諏訪 久美子[5]、水野 由紀子[6]、武藤 理恵[7]

1:国立長寿医療研究センタ-看護部,2:愛知医科大学病院 看護部,3:安城更生病院 看護部,4:小牧市民病院 看護部,5:千秋病院 看護部,6:岡崎市民病院 看護部,7:名古屋第二赤十字病院 看護部

目的学生が実践能力を身につけ成長するには5つの要素（演習・ケア・気づき・学習・成長）が関連し、ケアリングサイクル（以下ケアリング）となっているのではないかと考えた。今回、学生の「気付き」にアプローチをするということに焦点をあてた学生指導を行い、ケアリングについて検討する。方法愛知県立看護専門学校研修センター臨地指導者講習会に参加した看護師8名により、グループで話し合ったケアリングを自施設に持ち帰り、老年の学生指導を行った。半年間指導した中で、自分たちがおこなったケアリングを振り返り考察した。結果学生は、学校での演習を行い、臨床のモデリングを確認し、シュミレーションを得て、患者ケアを行っていた。指導者として、ケアや気づきにアプローチをしてきたが、「気づき」の場面で自分たちも学生と共に考え、内省してきた。また、「自分たちだけでは指導できない」「病棟スタッフにも自分たちと同じように指導をしてほしい」という新たな課題を得た。考察学生が自己の課題を明確にするために必要な「気付き」には、「なにがしてあげられるか」技術や方法の提案はもちろん、タイミングも必要であった。澤田らは「ケアする人」「ケアされる人」が真に主体としてのやりとりをしながら教育的ケアをして、共に学び成長する関係がケアリングであると述べている。私たちの検討でも、学生からの反応に「気付き」を得て、指導を考えた場面が多かった。それを踏まえて、再度検討してみると、ケアリングの「気付き」とアプローチは、双方に関連している。つまり、学生だけでなく指導者もケアリングが存在し、学生と共に成長していることが明らかになった。

口演57

看護教育、実習指導、実習指導者

11月9日（土）11:35～12:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 宮本 恵子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

O57-3

看護学生の臨地実習前後の社会的スキルの変化

山田 淳子[1]、下田 旬美[1]、薮下 めぐみ[1]

1:NHO　北海道医療センタ-北海道医療センタ-附属札幌看護学校

【目的】A校の1年次の基礎看護学実習1において、臨地実習前後の社会的スキルの変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象：基礎看護学実習1を行った1年生78名。方法：無記名自記式質問紙に対象者が決めたID番号を記入し、菊池の社会的スキル測定尺度（KiSS-18）を用いて基礎看護学実習1の前後に社会的スキルを測定した。分析：得られたデータの単純集計と対応のあるt　検定を行った。（分析にはSPSSver.23を用いた）倫理的配慮：質問紙に研究目的、協力の自由、実習成績には一切影響しないこと、研究に同意されない場合でも不利益が生じないこと、使用するデータは個人が特定されないことを明記した文書を添え、口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意とした。研究者所属施設での倫理審査を受け承認を得た。
【結果】基礎看護学実習1前後の社会的スキルの合計得点は、実習前60.71±6.97、実習後65.37±8.97であり、実習後が有意に高かった（p　＜0.0001）。また6つの下位尺度の中でも「計画のスキル」は、実習前9.97±1.79、実習後11.05±1.97と実習後に高くなっていた（p　＜0.001）。学生が実習中において、特に自分に影響を与えた人は、「患者」と回答する者が47.3%と多く、次いで「実習指導者」は36.8%であった。
【考察】患者とのコミュニケーション場面や実習指導者に行動計画を発表し、指導を受け、実践、報告する場面の中で、社会的スキルを獲得する機会になったと考える。

口演57

看護教育、実習指導、実習指導者

11月9日（土）11:35～12:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 宮本 恵子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

O57-4

HFMEAの思考プロセスを用いた映像による実習指導者に対する医療安全教育の効果

高木 佳寿美[1]、石井 美香子[1]、高松 三穂子[1]

1:NHO　熊本医療センタ-附属看護学校看護学校

【目的】HFMEA（Healthcare　Failure Mode　and　Effects Analysis）とは、あらかじめ発生する可能性のあるリスクを予測して対策を実施する、医療事故防止対策の分析方法である（石川,２０１６）。医療安全は医療の質に関わる重要な課題であり、看護基礎教育においても医療安全教育の充実が求められている。本研究は、実習指導者への映像による医療安全教育の効果を明らかにすることを目的とする。
【方法】A病院実習指導者３１名に映像による学生の実習場面を用いた医療安全教育を実施した。データ収集期間：２０１９年２月～３月　データ収集方法：学習会の実施前後で、［１］情報伝達［２］状況判断と対応［３］実習指導者と学生の認識のずれ［４］実習指導者以外の看護師の指導［５］実習指導者のリスクアセスメント力［６］学習会による新たな気づき（学習会後のみ）について４段階リッカートスケールを使用し、自記式質問紙調査を実施した。分析方法：学習会前の実習指導者のリスク認識の現状と、映像を用いた学習会の効果を考察した。
【結果】全ての項目の平均点は学習会後上昇していた。［２］状況判断と対応［５］実習指導者のリスクアセスメント力については、看護師経験との関連性があった。［３］実習指導者と学生の認識のずれ［４］実習指導者以外の看護師の指導は実習指導経験との関連性があった。［６］学習会をとおして新たに気づいた学生のリスクでは、未熟さから生じる学生の心理の理解や学生とのコミュニケーションの重要性があがった。
【結論】実習場面を映像化した医療安全教育は効果的である。

口演57

看護教育、実習指導、実習指導者

11月9日（土）11:35～12:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 宮本 恵子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

O57-5

学生に対する実習指導者の役割　―指導者へのインタビューを通して―

仲田 貴絵[1]、下畑 宏延[1]、鈴木 智砂[1]、若林 ひとみ[1]、神戸 たり穂[1]、戸田 喜久[1]、中根 正子[1]

1:NHO　天竜病院児童精神科

【はじめに】H看護専門学校における当病棟実習は、小児看護学実習に位置づけられている。実習終了後に学校が学生を対象にアンケートを実施した結果、当病棟の指導についての満足度は高かった。私自身が実習指導に携わる経験はなく、今後実習指導者としての役割を果たすためにどのような姿勢が望まれるのか、また学生の満足度を高めた指導に興味をもった。そこで、同意を得られた実習指導経験のある当病棟看護師8名に半構造化インタビューを行い質的帰納的に分析した。【目的】看護学生の実習満足度を高めた実習指導者の役割を調査する。【倫理的配慮】対象の病棟看護師、看護学校に同意を得ると共に個人情報の匿名化に最大限に配慮した。開示すべき利益相反は存在しない。【結果】対象の看護師経験年数は平均20.7年、当病棟の経験年数は平均8.3年であった。分析の結果、対象看護師が意識している指導者の役割として〈次世代の看護師を育成する〉〈学生の目的・目標に沿った実習内容を教員と連携して提供する〉〈看護の魅力を伝える〉〈個別性を配慮した肯定的な関わりをおこなう〉〈既習学習と臨地を統合させ学生の学びを深める〉の5つのカテゴリーが抽出された。【考察】学生のアンケート結果とインタビューから得られたカテゴリーを比較した結果、指導者の願いと学生の満足度が一致していると考えられた。これは、指導者が学生のニーズを理解し、実習目標を達成できるよう指導していることが要因として挙げられる。当病棟は患者の自己理解と気持ちの表出、自己実現を目的に看護している。このような病棟の特徴も学生の満足度を高めた指導に活かされていると考える。

口演58

重症心身障害　在宅支援・日中活動

11月9日（土）14:45～15:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長（療育専門職併任））

O58-1

当院における療養介護等指定障害福祉サービス事業の新規立ち上げに係る、療育指導室の業務等について

小山 直也[1]、高橋 唯[1]、山本 真美[1]、大上 勇[1]、佐々木 美香[2]、佐々木 朋子[2]

1:NHO　盛岡医療センタ-療育指導室,2:NHO　盛岡医療センタ- 小児科

【概要】当院は呼吸器内科をはじめとした内科系各科と整形外科を中心に地域医療に貢献してきた病院であるが、平成30年2月に県や市、障害者福祉に関わる機関・団体等からの要請を受け、平成31年度（令和元年度）に療養介護等指定障害福祉サービス事業を新たに立ち上げることを決定した。これはNHOにおいて、平成16年に独立行政法人としてNHOが新たに発足してから、また全19分野の政策医療の内、重症心身障害児（者）への医療・福祉には携わってこなかった病院にとっては初めての事例であり、極めて重要で壮大な事業計画である。これに際し、平成30年10月より児童指導員が1名、平成31年4月より新たに児童指導員1名、保育士2名の計4名が療育指導室の職員として配置されることになった。今回は、我々が平成30年10月から新規立ち上げに参画してからの歩みや他NHO病院の同職種・他職種・行政・地域の福祉事業所等との関わり、療育の実施に必要な機材等の検討等、療育指導室の職員として個々の職種の専門性をふまえ実践してきたこれまでの業務等を報告する。また、新事業立ち上げに参画するにあたり、業務遂行上の課題や療育指導室としての将来の展望等が浮かび上がってきたので、これを報告する。

口演58

重症心身障害　在宅支援・日中活動

11月9日（土）14:45～15:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長（療育専門職併任））

O58-2

個別支援計画書の作成にかかる個別支援会議の在り方について

北池 智富[1]、林 万葉[1]、山地 泰勇[1]、佐村 知哉[1]

1:NHO　奈良医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児者病棟(以下、重心病棟)では97名が入院しており、各患者の個別支援計画書(以下、計画書)の作成にかかる個別支援会議（以下、会議）は、サービス管理責任者を中心に多職種が参加している。
【目的】会議の在り方について検討し、会議の充実を図る。
【方法1】平成26～27年度は会議の必要性を医局会等で多職種へ説明した。その後、主治医ごとに日程調整し、主治医１名に対し、1時間で約25名の会議を開催する。
【結果1】時間が足りず、計画書の内容の確認のみとなってしまい、課題抽出、検討に至らなかった。
【方法2】平成28～30年度は前月に患者ごとに日程調整し、開催する。
【結果2】患者1名あたりに約20分の時間をとることが出来、現状と課題の共有、支援内容等について多職種で話し合うことが出来た。しかし平成28年度より重心病棟に関わる医師が3名から11名に増え、日程調整に時間を要し、全患者の会議を開催出来なかった。
【方法3】平成31年度は前年度に日程を決め、開催する。
【結果3】日程調整にかかる業務を軽減することが出来た。医師等が急遽、不参加となった場合でも会議を開催したが、会議内で課題等の検討が必要となった際に医師の指示が仰げず、後日に持ち越すことがあった。
【考察】計画書の内容を充実させるためには会議は重要であると考える。しかし多職種が集まる場の設定には多くの時間を要し、再度の日程調整は業務が煩雑となる。多職種が出来る限り、スケジュール通りに開催できるよう、業務調整を心掛ける必要がある。
【今後の課題】会議の開催については５年かけて定着してきたが、会議の内容をいかに計画書に反映させるかが課題である。

口演58

重症心身障害　在宅支援・日中活動

11月9日（土）14:45～15:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長（療育専門職併任））

O58-3

西新潟中央病院の特徴を活かした重症心身障害児者への在宅支援

稲澤 淳一[1]、平山 剛史[1]、榎本 拓哉[1]、高橋 あけみ[1]、田村 幸太[1]、長谷川 有香[1]、遠山 潤[1]

1:NHO　西新潟中央病院療育指導室

【緒言】西新潟中央病院は、神経難病と呼吸器疾患を中心とした専門的な医療を提供するとともに、重症心身障害分野では、土日も営業している大規模な通所事業所である「あかしあ」や、全病棟を活用した短期入院など、在宅支援に力を入れている。【当院の重症心身障害分野に関する支援】○重症心身障害センター　入所　120床（療養介護／指定発達支援医療機関）○通所「あかしあ」定員15名　土日営業多機能型（児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護）送迎車「あかしあ号」○全病棟の空床を利用したレスパイト入院（医療入院としての受け入れ）○訪問看護ステーション　等【通所「あかしあ」に関する取り組み】個別支援計画に関する面談をきっかけとして、多職種が家族の声を直接伺うことを大切にしている。また、相談支援事業所や特別支援学校と積極的に連携するように取り組んだ。【短期入院に関する取り組み】各病棟や地域連携室との連携をはかり、病床調整をすることでニーズに応える体制を整えている。柔軟な対応に努めることで、利用率は前年に比較して約30％増加した。【地域とのつながり】昨年度より、地域の自立支援協議会に参画したことで、多くの支援機関や相談支援事業所とのつながりができた。「国立病院は敷居が高いと思っていた」という保健師からの言葉があったが、問い合わせもよく入るようになり、そのようなイメージは払拭できたと考える。【結語】院内のみならず、地域との連携を深めるとともに、利用者本人と家族の声を大切にすることで、より幅広く在宅支援を行うことができるようになった。今後も「つながり」を大切に、地域のニーズに応えるべく取り組んでいきたい。

口演58

重症心身障害　在宅支援・日中活動

11月9日（土）14:45～15:25｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長（療育専門職併任））

O58-4

大人の仲間へエントリー！～成人式を迎えて～

河本 亮子[1]、上垣 淑永[1]、山本 和[1]、島田 佳枝[1]、北山 真奈美[1]

1:NHO　兵庫あおの病院療育指導室

【はじめに】当院は187床の重症心身障害(児)者の方が入所されている。毎年、数名の利用者が成人を迎えられ療育指導室の行事として成人式を企画し実施したところ御家族の心境の変化が見られたので報告する。【ねらい】成人式を迎えられたことを皆で温かくお祝いする。式典の厳かな雰囲気を家族や職員と一緒に味わう。【対象者】　A氏　男性　大島分類１病名は虚血性低酸素脳症　超重症児スコア37点当院に17年間入所。キーパーソンは父。双子で生れ双子の弟は健常者母は本児が障害がある為、受け入れしがたい面があり関わりが少ない。B氏　女性　大島分類１病名は骨形成不全症　　超重症児スコア45点急性期の病院に17年間入所されていた。キーパーソンは母。面会は多い。母は強い意志はもっておられるが自ら積極的に思いを伝える事が苦手である。【日程・場所】平成３１年１月２３日　　療育訓練室【内容】式次第1. 開式の言葉2. 新成人者入場・紹介3. 式辞4. 祝辞5. 二十歳の証書　授与6. 花束贈呈・色紙贈呈7. 記念撮影8. ビデオレター9. 20年の歩みスライドショー10. 病棟よりお祝いの言葉11. お祝いソング♪にじいろ♪12. 閉会の言葉13. 新成人者退場【結果・考察】・成人式がきっかけとなりA氏の母は面談時に協力的な姿が見られ、B氏の母も家族の思いを自ら話されるようになった。・家族とのコミュニケーションを図りながら家族の思いはどこにあるのかを模索する事が重要である・20年間生きてきた軌跡を讃えつつ、人生の節目である成人式をおこなう事で家族の心の整理が出来たのではないかと考える。これからも家族支援が出来るような企画を実践していきたい。

口演59

免疫、感染症　その他

11月9日（土）15:25～16:05｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 二村 昌樹 （NHO　名古屋医療センター　小児科　医長）

O59-1

末梢静脈カテーテルが侵入門戸と考えられたカンジダ血症の一例

椋田 権吾[1]、冨田 桂公[2]

1:NHO　米子医療センタ-総合内科,2:NHO　米子医療センタ- 呼吸器内科

【背景】
末梢静脈カテーテル関連血流感染症(PLABSI)は中心静脈によるものと比べ、まとまった報告は少なく認知度も低い。今回、PLABSIによるカンジダ血症を経験し、教訓的症例ととらえ呈示する。
【症例】
91歳女性。咳嗽と酸素飽和度低値を主訴に受診。CTで両肺に浸潤影を認め誤嚥性肺炎と診断し、加療のため入院。ABPC/SBT点滴で治療。第8病日に39℃台の体温上昇あり。血液培養2セットから*Candida albicans*が検出され、MCFG点滴を開始した。喀痰からは黄色ブドウ球菌が検出された。末梢静脈カテーテルを留置していた左尺側皮静脈に沿う分布で皮膚発赤を認め、刺入部に一致して皮下膿瘍を認めた。膿のグラム染色で酵母様真菌を認め、培養で*Candida albicans*が検出された。血液・膿の両培養から同種の真菌が検出され、他に侵入門戸を認めないことから、*Candida albicans*によるPLABSIと診断した。加えて、眼底検査で血管に沿う白斑所見を認めカンジダ眼内炎と診断した。眼底所見瘢痕化を抗真菌療法終了目安とし、MCFG投与継続中である。
【結論】
末梢静脈カテーテル留置患者の発熱時はPLABSIを想起する必要があり、一定の頻度でカンジダ属が原因となることも認識する必要がある。反面、PLABSIでも理学所見が明らかでない症例の方が多いという報告もあり、その点にも留意が必要である。

口演59

免疫、感染症　その他

11月9日（土）15:25～16:05｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 二村 昌樹 （NHO　名古屋医療センター　小児科　医長）

O59-2

インフルエンザ罹患前後の小児鼻汁IgA動態の検討

杉浦 勝美[1]、長尾 みづほ[1,2]、菅 秀[1,2]、谷口 清州[1,2]、藤澤 隆夫[1,2]、澤淵 貴子[3]、高橋 悦久[3]、木戸 博[3]、渡辺 正博[4]、徳田 玲子[5]

1:NHO　三重病院小児科,2:NHO　三重病院 臨床研究部,3:徳島大学 先端酵素学研究所,4:すずかこどもクリニック 小児科,5:徳田ファミリ-クリニック 小児科

【背景と目的】乳幼児は現在の皮下インフルエンザ(以下Flu)ワクチンでは十分防御されず、経鼻ワクチンを含む新しいFluワクチンの開発が望まれている。我々は新規経鼻Fluワクチンを開発中であるが、その免疫原性の指標はまだ確立していない。そこで鼻汁IgA抗体に関する基礎データを得るため、乳幼児を対象にFlu罹患前後の鼻汁中特異的IgA抗体の動態を検討した。
【方法】対象は健常乳幼児（生後6か月～6歳）で、2016/2017 Fluシーズンの前に鼻汁を採取、2017年4月まで前方視的にFlu罹患の有無を調査した。さらに、すべての発熱エピソードで受診させ、Fluの診断をReal-time PCR法で行うとともに、発熱時と発熱1か月後の鼻汁を採取した。同シーズンのワクチン株特異的IgA(H1N1株、H3N2株、B(山形系統)株、B(ビクトリア系統)株)をELISA法にて測定、それぞれの特異的抗体価は鼻汁中総IgAとの比として表した。
【結果】151名が登録され、観察期間中に45名が発熱のため来院、22名がFlu A（すべてH3N2）であった。Flu A罹患群（FluA群）22名と非FluA発熱群における特異的IgA抗体の動態は、前者ではH3N2特異的IgA抗体が発熱4週後に有意に上昇、後者では変化しなかった。その他の型はいずれ群も変化しなかった。シーズン前のH3N2特異的IgA抗体価を、Flu A群とFluA非罹患群（非FluA＋発熱無し群）の間で比較すると、Flu A群で高値ながら、2群間に有意差はなかった。しかし抗体価（比）0.2以上で罹患例はみられなかった。
【結語】Flu罹患により鼻汁中インフルエンザウイルス特異的IgAは有意に上昇する。シーズン前に一定レベル以上のIgA抗体価を有する例では罹患しない可能性が考えられた。

口演59

免疫、感染症　その他

11月9日（土）15:25～16:05｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 二村 昌樹 （NHO　名古屋医療センター　小児科　医長）

O59-3

検査技師全員で取り組む休日の血液培養陽性結果報告

中西 大地[1]、高橋 香織[1]、田中 博子[1]、山中 清史[1]、嶋崎 明美[1]

1:NHO　姫路医療センタ-臨床検査科

【目的】当院（411床の急性期病院）臨床検査科には常勤技師20名（微生物検査技師は3名）が勤務している。2018年12月より、技師全員が日直時に「BACTECTM FX」をチェックし、血液培養陽性（以下、陽性）の場合には、病棟にFAXと電話で報告するとともに「ヒツジ血液寒天培地」でサブカルチャーを行う「休日の陽性結果報告」を開始したので報告する。【方法】2019年5月までの6ヵ月を調査期間とし、検体到着日、陽性結果報告日、報告者、培養同定菌種、最終報告までの所要日数、患者情報（臨床診断名・WBC値・CRP値・プロカルシトニン値・転帰）を調査項目とした。【結果】対象症例は27例、肺癌が8例と多く、腎盂腎炎3例、急性胆管炎3例等であった。5症例に死亡転帰を認めた。陽性結果報告は検体到着1～2日後になされ、微生物検査技師が報告したのは18.5%だった。WBC平均値は11,000/ul、CRP平均値9.5mg/dl、プロカルシトニン平均値10.9ng/ml、同定された菌種はE.coli 7例、S.aureus 5例、K.pneumoniae 3例等で、最終報告までは2～10日であった。【考察】微生物検査を担当していない技師でも陽性結果報告を実施できていた。患者が死亡転帰をとらないためには早期に適切な治療を開始する必要がある。休日報告は早期治療を可能にし、複数菌種の発育と発育の遅い菌種において最終報告を早めることに貢献できる。微生物検査技師以外の技師による陽性時のサブカルチャー実施は調査病院の20%にすぎなかったという報告もあり、他施設でも実施が望まれる。

口演59

免疫、感染症　その他

11月9日（土）15:25～16:05｜第15会場 2号館1F 展示室211

座長： 二村 昌樹 （NHO　名古屋医療センター　小児科　医長）

O59-4

牛アプロチニンが原因と考えられた生体組織接着剤によるアナフィラキシーショックの1例

谷本 安[1]、木村 五郎[1]、藤原 倫昌[2]、鳥家 泰子[3]、黒岡 昌代[3]、田村 浩二[4]、宗田 良[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-呼吸器・アレルギ-内科,2:NHO　福山医療センタ- 小児科,3:NHO　南岡山医療センタ- 看護部,4:NHO　南岡山医療センタ- 薬剤部

症例は40歳の女性。10年前に月経随伴性気胸の治療に際して、シート状フィブリン糊は問題なく使用できた。3年半前に気胸の再発に対して、縫合と吸収性組織補強材 （PGAシート）、液状フィブリン糊で補強した際に、アナフィラキシーショックを起こした。カテコラミン等の投与で改善した。2年半前に再手術（切除、酸化セルロースシート）を行い、1年半前、半年前にも気胸が再発したが、脱気や安静のみで改善した。今後の月経随伴性気胸に対する生体組織接着剤（フィブリン糊）使用の可否を含めたアナフィラキシーショックの原因精査のため当院に紹介された。フィブリノゲン溶解液に含まれている牛アプロチニンのプリックテスト並びに薬剤リンパ球刺激試験が陽性で、アナフィラキシーショックの原因と考えられた。過去のフィブリン糊使用によるアプロチニン感作が疑われた。

口演60

地域連携2　地域医療連携システムの強化

11月9日（土）10:45～11:35｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 進藤 和明 （NHO　三重病院　薬剤科長）

O60-1

地域医療連携の推進にむけた当院の取り組み

松井 仁美[1]、山脇 未央子[1]、丸山 直岳[1]、関本 裕美[1]

1:NHO　神戸医療センタ-薬剤部

[背景]当院では2018年4月より入院予定患者の手続きを一元的に行う入退院支援センター（以下センター）が開設された.センター開設に伴い,初回指導をセンターで一元して行うことで,対象患者を確実に服薬指導する体制へと導くことができ,病棟業務における患者介入の導線が改善できた.今回,地域医療推進の取り組みとして,連携薬局との退院支援を開始したので報告する.[方法] 退院支援を行うにあたり,当院と連携薬局間での退院合同カンファレンスフローを作成した.連携薬局は,当院と薬剤に関する情報を当センターと共有することについて同意を取得した場合, 同意取得シールをお薬手帳に貼付し,同意取得された旨を当センターに連絡することとした. 当院は,対象患者が入院してきたことを把握した際, 連携薬局にその旨情報提供し,薬剤部内で情報共有を行い,地域連携室,病棟師長へ連絡することとした.病棟担当薬剤師は,退院が決まった患者の退院時合同カンファレンス（以下カンファレンス）に病棟担当薬剤師が介入し,連携薬局の薬剤師がカンファレンスに参加できるよう調整した. [結果]退院が決まった患者に対し,医師, 病棟担当薬剤師,看護師,医療ソーシャルワーカー,および連携薬局の薬剤師を交え,カンファレンスを開催し,退院後,在宅での療養上必要な説明及び指導を行った.[考察]カンファレンスを開催することで,退院後に入院中の疑問や不安を連携薬局の薬剤に相談し,その内容を病棟担当薬剤へ報告,そして解決へと導く導線が築かれ,地域医療連携の推進を通じて,退院後も継続的に安全な薬物療法を提供できる体制作りを強化したい.

口演60

地域連携2　地域医療連携システムの強化

11月9日（土）10:45～11:35｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 進藤 和明 （NHO　三重病院　薬剤科長）

O60-2

退院時共同指導に向けた取り組み

丸山 直岳[1]、松井 仁美[1]、山脇 未央子[1]、関本 裕美[1]

1:NHO　神戸医療センタ-薬剤部

【目的】近年、高齢者の割合と共に独居生活の患者も増加している。退院指導で服薬の理解を深めてもらうことが患者の治療効果に影響を及ぼすことは容易に想像できる。しかし、病院薬剤師が入院時の患者の問題点をふまえたうえで退院指導を実施しても、外来通院となった際に薬局薬剤師が情報を得る方法はお薬手帖などの媒体に限られ、情報共有するための情報量は少ない。そこで当院においても、患者の退院後の服薬支援なども含め当施設と近隣の調剤薬局が共同し、退院共同カンファレンスを行うこととなった。【方法】　まず、共同指導を実施する場所を当院と設定し、退院共同指導を実施する連携調剤薬局（連携薬局）は共同指導の申請依頼のあった調剤薬局とした。
また、対象患者は当院より処方を受けている患者であり、連携薬局において説明を受けたうえで施設間（病院－連携薬局）での情報共有の同意を得た者とした。　また、調剤薬局が来院しやすいよう曜日の設定も行った。　更に院内でも退院時共同指導に関して周知し、医師や看護師などの多職種との連携も行えることとなった。【結果・考察】当院は急性期病院であるため急遽退院が決定し休日に退院すること、入院患者が遠方から来るため連携薬局に処方を持ち込まないことが共同指導の件数が増えない要因と示唆する。今後、入院時の持参薬鑑別時に連携薬局で調剤されたものであった際は病院薬剤師側から退院共同指導に際してアプローチしていくことも必要であると考える。当センターはＣＰＣ認定の近畿国立病院生涯教育センターであるため「かかりつけ薬剤師」の育成にも貢献しており、更なる育成のためにも共同指導を実施していきたいと考えている。

口演60

地域連携2　地域医療連携システムの強化

11月9日（土）10:45～11:35｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 進藤 和明 （NHO　三重病院　薬剤科長）

O60-3

精神科処方における薬薬連携の取り組み

續木 康夫[1]、川角 彩香[1]、小林 雅典[1]、井内 典子[1]、井上 眞[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-薬剤科

【目的】当院は精神科専門病院で薬物療法が治療に大きな比率を占める。精神科一般病棟の入院患者に当院を入退院した履歴がある患者が30%あり、再発予防に服薬アドヒアランスを高く維持することが最重要である。そこで外来患者へのファーマシューティカルケアの向上を目的に2018年9月より薬薬連携研修会を開始した。大和郡山薬剤師会との連携で事業展開した内容を報告する。【方法】１．当院より発行する在宅患者訪問薬剤管理指導指示書を作成し、保険薬局に依頼するルートを確定した。保険薬局薬剤師に介入された患者の経過を診療録で確認する。２．残薬調整について、当院は保険薬局薬剤師の判断で実施してもよいとの取り決めを行った。件数、内容、次回診療時の処方変更を確認する。【結果】2019年5月16日現在、１．当院からの依頼件数は３件であるが、全例訪問看護ステーションと連携して継続服用が維持できている。２．残薬調整報告書は11件受領した。27品目、18,661円分の医薬品費が節減できた。医師へのフィードバックにより7件中4件の次回診療時に処方変更された。【考察】在宅患者訪問薬剤管理指導は、退院後服薬に不安のある症例には服薬管理とアドヒアランスの維持に貢献してくれる。残薬調整では医薬品費節減だけでなく、ノンコンプライアンスが把握でき、次回診察時の処方変更に繋げることができる。地域包括ケアでの保険薬局薬剤師の活用は始まったばかりである。この取り組みを拡げ、薬薬連携研修会を通じて深めていき、病院薬剤師として取り組みを模索していきたい。

口演60

地域連携2　地域医療連携システムの強化

11月9日（土）10:45～11:35｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 進藤 和明 （NHO　三重病院　薬剤科長）

O60-4

入退院前から始まる退院支援～入退院支援センター設置による地域連携への取り組み～

沼里 綾乃[1]、岩崎 由貴子[1]、山口 絢子[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】近年、患者が退院後も住み慣れた地域で継続して生活する為、病院では地域医療福祉関係者と連携を推進し、切れ目のない支援機能の強化を図っている。A病院は2016年11月に入退院支援センターを設置し、入院前に患者から情報を得て入院説明を行い、患者が安心して入院生活が送る為の支援体制を整えた。また患者の介護サービス利用状況を確認し地域との連携を行っている。入退院支援センター設置により、入院前から始める地域包括ケアの取り組み経過を報告する。【実施結果】入退院支援センターの対応件数は、2016年1482、2017年4440、2018年4485であった。入院前から退院支援を必要とする患者の抽出を行い、退院支援計画立案件数は2016年485、2017年1110、2018年 1225と増加した。さらに地域と連携を強化した事で、合同カンファレンス開催件数は、2016年339、2017年391、2018年494と増加した。2017年より開始した退院後訪問件数は、2017年9、2018年21となり、患者・家族からは「退院後、病院の看護師さんが看てくれて安心です」と意見を頂いた。【考察】入退院支援センター設置により、退院後の療養生活を見据えた看護を早期から開始し、地域との連携強化や患者・家族が安心して在宅療養を行う事に繋げる援助を実施することができた。しかし、退院支援看護師だけではその人らしい療養生活を送り続けていく為の環境調整に限界がある。病棟看護師も積極的にカンファレンス参加や、退院後訪問に同行し、在宅療養を見据えた指導やサービスの調整を行う事、外来での継続看護を強化する事で地域との連携をより深める事が必要である。今後はこのような看護を実践できる看護師の育成が課題である。

口演60

地域連携2　地域医療連携システムの強化

11月9日（土）10:45～11:35｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 進藤 和明 （NHO　三重病院　薬剤科長）

O60-5

地域医療連携室ラウンドデータで示された当院の退院支援

嶋崎 明美[1]、山名 由理子[2]、立石 美幸[2]、尾崎 薫[2]

1:NHO　姫路医療センタ-内科,2:NHO　姫路医療センタ- 地域医療連携室

【緒言】当院では2008年より、医師・退院調整看護師・社会福祉士が毎週1日3病棟ずつラウンドして、病棟看護師と情報共有してきた。ラウンド対象者は、75歳以上患者、60日以上入院患者、退院調整中の患者等である。2016年からは、病棟に配置された専任退院支援職員（以下、専任看護師）がラウンドに参加した。ラウンドデータについて検討した。【方法】調査項目は、ラウンド対象者延べ総数・対象者追加数、ラウンドで支援不要と判断した総数、退院調整患者延べ総数、平均在院日数、病棟看護師への情報収集等依頼総数とその内容とし、2013年度から2018年度を調査期間とした。【結果】専任看護師配置前後各3年間の平均値を前：後で示す。対象者延べ総数は7520：9372、対象者追加数114：309、支援不要判断総数1846：3227、退院調整患者延べ総数2314：1681、平均在院日数14.2：13.5、病棟看護師依頼総数593：219（家族構成80：4、介護保険121：17、ケアマネジャー55：4、患者意向78：79、医師方針122：73、介護保険説明137：42）であった。【考察】専任看護師配置後ラウンド対象者の延べ総数・追加数が増加し、退院調整患者延べ総数の減少と平均在院日数の短縮を認めた。この結果は、ラウンドで適切に支援の要否判断ができていることを示唆する。その一因は情報収集等依頼総数の著減で示された、病棟看護師による患者背景情報の適切な収集、自主的な介護保険の説明にあると考えられた。一方、専任看護師配置後でも患者・家族の意向確認依頼数は減少せず、退院支援における意向確認の重要性を再確認できた。

口演61

救急治療・集中治療

11月9日（土）11:35～12:15｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 秀一 （NHO　名古屋医療センター　救急集中治療科医長）

O61-1

髄膜炎時のバンコマイシンの髄液移行率を推察するための指標について-1症例を基に-

山形 真一[1]、狩野 亘平[2]、白澤 宏美[3]、原田 正公[2]、鶴崎 泰史[3]、中川 義浩[3]

1:NHO　沖縄病院薬剤科,2:NHO　熊本医療センタ- 救急科,3:NHO　熊本医療センタ- 薬剤部

【背景・目的】
細菌性髄膜炎のエンピリック治療の抗菌薬の一つであるVCMは、髄膜炎時に髄液中へ移行するものの、その程度の個人差は大きい。この個人差は、血液脳関門機能の破綻程度によるものと理解されている。この仮説に従うと、治療による改善の進行により移行率が低下することが想定されるが、髄液移行率を推量する簡便な指標は存在しない。
今回、MRSA髄膜炎に対してVCMで治療を行った症例での、VCM髄液移行率、末梢血の感染症変数の変化を比較し、VCMの髄液移行率の指標に成り得るかについて検討した。【症例と経過】
患者は57歳、男性、化膿性脊椎炎、敗血症で入院した。病日1から抗菌薬DAP+LVFXを投与したが効果乏しく、病日6に敗血症性ショック、髄膜炎（髄液検査結果; 細胞数2675、蛋白1245）と診断され、抗菌薬をMEPM+VCMに変更した。VCMトラフ濃度を20μg/mL前後で維持した。この治療は奏功し、病日39で抗菌薬治療は完了した。病日14と病日26のVCMの髄液移行率は、それぞれ39.9%、38.4%と同程度であった。末梢血中感染症変数はそれぞれ、CRP4.16, 0.58, WBC（好中球）12,000（10,440）、6,300(4,372)と大きな改善を示した。髄液所見も同様に、細胞数1212, 270と改善を示した。 【考察】
本症例において末梢血の感染症変数は、VCMの髄液移行率の指標には適さないことが確認された。髄膜炎に対するVCMの使用に当たっては、血中濃度だけでなく髄液中のVCM濃度を適切な時期に観察して、必要に応じて投与量や薬剤の変更を行うことが必要と考えられた。

口演61

救急治療・集中治療

11月9日（土）11:35～12:15｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 秀一 （NHO　名古屋医療センター　救急集中治療科医長）

O61-2

早期離床における週7回介入と週5回介入の比較; 多施設後方視的観察研究

森田 恭成[1]、自見 孝一朗[1]、荒川 立郎[1]、近藤 貴士郎[1]、鈴木 秀一[1]、渡辺 伸一[2]、難波 智矢[3]、堀部 達也[4]、小谷 透[5]

1:NHO　名古屋医療センタ-救急集中治療科,2:NHO　名古屋医療センタ- リハビリテ-ション科,3:八尾徳洲会総合病院 リハビリテ-ション科,4:東京女子医科大学病院 リハビリテ-ション部,5:昭和大学医学部 麻酔科学講座

【背景】近年, 重症患者のICU退室後の日常生活動作（Activity of daily living; ADL）の低下が注目されている.早期離床はADLを改善するとされるが, そのリハビリテーション（リハ）の回数がADLにどこまで影響するかは不明のままである.【目的】早期離床を実践している施設の週7回と週5回のリハ介入でアウトカムを比較することである.【方法】2017年1月から2018年3月の間に全国8施設で早期離床に関するデータを収集し, 週7回介入施設（everyday群）と週5回介入施設（weekday群）を後方視的に比較・解析した.対象は48時間以上の人工呼吸器装着患者であり, 全施設共通のプロトコルを用いている.主要評価項目は入院期間中のADL（退院時Barthel Index; BI）, 転帰（歩行自立, 死亡の割合）とし, 副次的評価項目は各種日数, せん妄・ICU acquired weakness; ICUAWの割合とした.【解析】期間と各種スコアの比較はマンホイットニーのU検定を用い, 割合の比較はカイ二乗検定を用いた.【結果】everyday群は3施設, 計100例, weekday群は4施設, 計106例登録された.weekday群で呼吸器系合併症の割合が多かった.退院時BIが中央値55対60で有意差はなかった.リハ開始までの日数は2日対3日, ICU滞在日数は8日対10日でeveryday群が短く, せん妄の割合は24%対46%でeveryday群が少なかった.【考察】本研究は人工呼吸器装着患者に対する早期離床において, 週7回と週5回の介入で頻度とアウトカムの比較をしたものである. ADL・転帰に有意差を認めなかったが, 週7回の介入でリハの開始とICU滞在日数が短縮され, せん妄の割合は少なかった.【結語】早期離床を実践している施設においても週7回のリハ介入は有効である.

口演61

救急治療・集中治療

11月9日（土）11:35～12:15｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 秀一 （NHO　名古屋医療センター　救急集中治療科医長）

O61-3

非典型的な経過を辿り痙攣発作を併発した有機リン中毒の一例

渡邊 希望[1]、古谷 良輔[1]、宮崎 弘志[1]、大塚 剛[1]、佐藤 公亮[1]、高田 一哉[1]、松村 怜生[1]、
南 さくら[1]、道下 貴弘[1]、伊東 裕史[1]、森 由華[1]

1:NHO　横浜医療センタ-救急科

【はじめに】有機リン中毒の中枢神経障害では頭痛や錐体外路症状をきたす報告はあるが痙攣をきたす例は稀であり、今回我々は有機リン中毒の極期から回復期にかけて痙攣を併発した一例を経験したので報告する。【症例】双極性障害の既往がある52歳女性。JCS300の意識障害のため救急搬送された。身体所見に特記なくアセチルコリンエステラーゼ(以下ChE)21IU/Lと低値であったがArm drop sign陽性であり、意識障害については精神的混迷が原因と考え経過観察目的に入院となった。入院後は意識障害改善傾向にあったが第2病日に突然のJCS300の意識レベルの低下が見られ舌根沈下、失調呼吸あり気管挿管し人工呼吸管理となった。ChEを再検査すると測定感度以下であったため、家族に自宅を再度捜索してもらい第3病日にフェニトロチオンの購入歴が明らかになった。以上のことから典型的な臨床症状に乏しいが有機リン中毒を疑いPAM投与開始した。第5病日からムスカリン様症状が出現した。第2病日以降意識レベルは徐々に改善してたが第13病日に眼球上転と意識レベル低下を伴う全身の間代性痙攣発作を併発した。頭部CT施行したが明らかな頭蓋内病変認めなかった。抗痙攣薬投与開始し、間代性痙攣の範囲は左上肢中心になり最終的には左上方への眼球上転と顔面のみの痙攣となった。また痙攣発作の頻度と継続時間は徐々に改善し第34病日以降は痙攣発作観察されずコントロールできた。【考察】中枢神経症状として痙攣発作を併発する例は報告が少なく非典型的な経過をたどる有機リン中毒の一例を経験した。有機リン中毒と痙攣に関する文献と本症例の経過と治療を比較し報告したい。

口演61

救急治療・集中治療

11月9日（土）11:35～12:15｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 秀一 （NHO　名古屋医療センター　救急集中治療科医長）

O61-4

意識障害を主訴に救急搬送された高齢者腹腔内感染症の2例

大井 康平[1]、上之原 広司[1]、山田 康雄[1]、櫻井 睦美[1]、児玉 貴之[1]、三宅 のどか[1]、兒玉 英謙[2]、片桐 宗利[2]、斉藤 壮矢[1,2]

1:NHO　仙台医療センタ-救急科,2:NHO　仙台医療センタ- 外科

【初めに】高齢者の意識障害の原因は多彩であり、精査により予期せぬ病変が発見されることがある。今回、意識障害を主訴に救急搬送された高齢者腹腔内感染症の2例を経験したので報告する。【症例1】82才、女性。統合失調症の既往あり。排便後の意識障害を主訴に救急搬送された。来院時意識レベルはJCS1-2、体温38.7℃、脈拍119/分、血圧153/88mmHg、呼吸数27/分、SpO2:95%(room air)。胸腹部理学的所見に異常は認めなかった。頭部CT異常なく、熱源検索目的で腹部CT検査を行ったところS状結腸内の異物とfree airを認め、異物による穿孔性腹膜炎の診断で緊急開腹術を施行した。術後意識レベルは改善傾向にあり経過良好である。【症例２】86才、女性。2、3日前からの意識レベル低下にて救急搬送となった。来院時意識レベルはJCS2-30、体温37.9℃、脈拍117/分、血圧128/73mmHg、呼吸数24/分、SpO2:95%(room air)。腹部所見は下腹部に圧痛を認めるのみで、腹部単純X線・US所見でも異常認めなかった。腹部CT検査を行ったところ回盲部付近に膿瘍と思しき腫瘤性病変を認めた。絶食・輸液・抗生剤投与による保存的治療を行い意識状態は改善し、膿瘍もほぼ消退した。【考察】高齢者の意識障害では、中枢神経系以外の感染症が意識障害の原因となる場合もある。腹部の感染源検索では、全身状態が許すのであれば理学的所見・単純X線・USなどのより低侵襲な検査を先行させ、必要な状況においてCT撮影に進む姿勢を持つべきであるが、高齢者の腹部理学的所見は若年者よりも得られづらいことを考慮しなければならない。【結語】高齢者の意識障害では腹部感染症も原因疾患となりうることから、慎重に精査を行う必要がある。

口演62

内分泌・代謝

11月9日（土）14:45～15:25｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 田中 剛史 （NHO　三重中央医療センター　糖尿病内分泌内科）

O62-1

前立腺癌術後内分泌療法中に異所性ACTH産生症候群を発症し高血糖・低K血症を認めた1例

藤山 健太[1]、新上 寛子[2]、吉井 陽子[2]、久保田 益亘[2]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 内分泌・糖尿病内科

【症例】77歳、男性。【主訴】浮腫。【現病歴】前立腺癌全摘出術後、内分泌療法を受けており、これまでに糖尿病を指摘されたことはなかった。20XX年2月頃、顔面と両下腿の浮腫を自覚し、近医を受診した。食後2時間血糖値301 mg/dL、HbA1c 8.0%と高血糖を認め糖尿病と診断され、精査加療目的に同年3月に当科紹介受診した。高血圧、高血糖に加え血中K 2.2 mEq/Lと低カリウム血症を認め、満月様顔貌や水牛様脂肪沈着などクッシング徴候を認めた。血液検査にてACTH142pg/mL、コルチゾール42.1μg/dLと著明高値を認め、クッシング症候群と診断し鑑別のため内分泌精査を行った。0.5mg・8mgデキサメタゾン抑制試験でコルチゾールの抑制を認めず、CRH試験、DDAVP試験でもACTHの上昇を認めなかった。造影MRIで下垂体の腫瘍性病変は指摘しえなかった。全身CTで両側の副腎腫大、前立腺癌の多発肺転移、骨転移を認めた。ソマトスタチン受容体シンチグラフィーで骨転移巣に弱い集積を認めた。前立腺癌転移巣からの異所性ACTH産生症候群と診断し、メチラポンの内服を開始した。内服開始後より、内因性コルチゾール分泌の抑制を認め、全身状態が改善したため、入院2ヶ月後に自宅退院となった。【考察】異所性ACTH産生症候群はクッシング症候群全体の3.6%であり、その中でも前立腺癌による異所性ACTH産生症候群の報告例は極めて少なく、本邦での報告はこれまでに2例のみである。内分泌療法に伴う前立腺腺癌の神経内分泌分化がその機序と推察され、本症例でも血中NSE・pro-GRPが著明に上昇しており、神経内分泌分化が疑われる。

口演62

内分泌・代謝

11月9日（土）14:45～15:25｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 田中 剛史 （NHO　三重中央医療センター　糖尿病内分泌内科）

O62-2

急激な血糖コントロール悪化を示した膵癌合併緩徐進行1型糖尿病の症例

勝間田 莉帆[1]、向井 理沙[2]、岡田 晃[2]、小出 純子[2]、石垣 尚志[3]、井上 雅史[4]、大森 一郎[4]

1:NHO　東広島医療センタ-初期研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 内分泌・糖尿病内科,3:NHO　東広島医療センタ- 消化器内科,4:NHO　東広島医療センタ- 外科

【症例】

73歳男性.201X-4年より2型糖尿病として近医にて経口血糖降下薬で治療中であった.HbA1c 7%台で推移していたが,201X年2月にHbA1c 7%台から4月にHbA1c 10%台に上昇,急激な血糖コントロール悪化を認めた.血液検査にて抗GAD抗体陽性より緩徐進行1型糖尿病と診断され,当院紹介受診となった.血糖コントロール悪化の原因として悪性腫瘍除外のため造影CTを撮影したところ,動脈相にて膵体部に16mm程度の境界不明瞭な低吸収域を認め,精査の結果,膵体部癌T3N0M0 cStage2Aと診断された.糖尿病については尿中Cペプチド 28.5μg/dayと低下しており,インスリン強化療法で血糖コントロールを行った.

201X年5月15日に膵体部癌に対し当院外科にて膵体尾部切除術を施行し,現在経過観察中である.

【考察】

本症例では,2型糖尿病として治療中に急激な血糖コントロール悪化を認め,抗GAD抗体陽性より緩徐進行1型糖尿病のためと考えられたが,膵癌の併発を認めこれによる血糖コントロール悪化も機序として考えられた.急激な血糖コントロール悪化を認めた場合は,緩徐進行1型糖尿病と診断されても悪性腫瘍の存在を念頭に置く必要がある.

口演62

内分泌・代謝

11月9日（土）14:45～15:25｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 田中 剛史 （NHO　三重中央医療センター　糖尿病内分泌内科）

O62-3

糖尿病の増悪と腎機能障害で発見されたIgG4関連疾患の1例

吉村 衣里子[1]、山本 怜奈[1]、朝倉 大貴[1]、栗田 征一郎[1]、加治 貴彰[2]、迫 恵輔[2]、北川 清樹[2]

1:NHO　金沢医療センタ-内分泌・代謝内科,2:NHO　金沢医療センタ- 腎・膠原病内科

【症例】75歳男性。65歳時に2型糖尿病と診断され近医で内服治療中。2018年12月のHbA1c 9.7%と血糖コントロールは不良であった（Cr 0.85 mg/dL，Eos 0.1%）。2019年5月上旬より急に口渇が出現。近医受診時血糖584 mg/dL、HbA1c 10.6%であり、2019年5月13日当科紹介となる。当科初診時TP 8.8 g/dL，Alb 3.5 g/dL，Cr 1.49 mg/dL，WBC 8700/μL，Eos 12.8%（1113 / μL），BS 344 mg/dL，HbA1c 10.5%。超音波検査では顎下腺の軽度腫大あり。CTや内視鏡検査では悪性腫瘍は認めなかった。強化インスリン療法を開始し血糖改善後も腎機能改善なく、好酸球高値や口渇は残存。腎機能障害の精査目的に腎生検施行し、間質性腎炎の所見を認めた。IgG4 1860 mg/dLと高値であり腎生検の結果と合わせIgG4関連腎臓病と診断された。ステロイド治療が開始され口渇は改善し、腎機能や血糖推移を観察中である。

【考察】IgG4関連疾患は、全身諸臓器にIgG4陽性形質細胞の組織浸潤と腫瘤形成を呈し、涙腺・唾液腺の腫脹や黄疸など各臓器病変による多彩な症状、あるいは無症候性に画像検査で発見されることが多い。今回我々は、血糖コントロールと腎機能の増悪のみで発見されたIgG4関連疾患の1例を経験した。本例では、好酸球増多やIgG上昇も発見に有用であった。IgG4関連腎臓病はステロイド治療で劇的な改善が認めるが、病変が進行すると不可逆的な変化をきたす可能性があるため、早期の診断が望ましい。糖尿病加療中に腎機能が悪化する場合、まれではあるが本疾患も鑑別診断にあげ、疑った場合は腎生検を含めた精査を行い早期診断に努めることが重要である。

口演62

内分泌・代謝

11月9日（土）14:45～15:25｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 田中 剛史 （NHO　三重中央医療センター　糖尿病内分泌内科）

O62-4

DPP-4阻害薬からGLP-1受容体作動薬デュラグルチドへの切り替え例の検討

渡邉 麻衣子[1]、後藤 浩之[1]、宗吉 佑樹[1]、奥田 昌也[1]、田中 剛史[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-糖尿病内分泌内科

【緒言】GLP-1受容体作動薬であるデュラグルチドは、週1回投与で、注射デバイスも簡便であり、使用数は増加してきている。今回、DPP-4阻害薬からデュラグルチドへ切り替えた症例において、その臨床効果をretrospectiveに検討した。【対象・方法】当院外来通院中の2型糖尿病患者のうち、DPP-4阻害薬からデュラグルチドに切り替え、1年間継続投与した症例のHbA1cの低下率(ΔHbA1c)などの臨床効果をretrospectiveに検討した。【結果】 DPP-4阻害薬からデュラグルチドに切り替えにより、HbA1cは0.98±0.87%(p＜0.0001)低下した。ΔHbA1cは切替前HbA1cと負の相関を示したが、年齢および切替前BMIとの相関は認めなかった。【考察】GLP-1受容体作動薬は、インスリン分泌促進、グルカゴン抑制、さらに食欲低下や胃排泄時間遅延など、様々な機序により血糖コントロール改善をもたらし、低血糖のリスクも低いと言われている。同じインクレチン製剤であるDPP-4阻害薬からの切り替えにおいては、その作用機序が類似していることから、HbA1c改善効果にどの程度違いがあるのか興味がもたれるところである。今回、切替1年後のHbA1cは約1%改善し、切り替えにより血糖コントロールを改善すると考えられた。Iwasakiらによると、DPP-4阻害薬からデュラグルチドへの切り替えにおいて、ΔHbA1cは切替前HbA1cおよび年齢と負の相関を、切替前BMIと正の相関を示したとのことであったが、我々の検討では、ΔHbA1cは切替前HbA1cと負の相関を認めたが、年齢および切替前BMIとは相関しなかった。(Diabetology International　2018)【総括】DPP-4阻害薬からデュラグルチドへの切り替えは血糖コントロール改善をもたらす。

口演63

看護師の職務満足

11月9日（土）15:25～16:05｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 佐知子 （NHO　宇多野病院　看護師長）

O63-1

学習療法と多職種カンファレンスに対する不自由者棟職員の満足度調査

末永 武[1]、滝口 隆希[1]、栫井 正美[1]、蒲田 裕子[1]

1:国立駿河療養所看護課

【目的】
看護職員の音読・計算（以後、学習療法と称す）及び多職種カンファレンス（以後、多職種カンファと称す）に対する認知を調査、分析し今後のエンド・オブ・ライフケアの質の向上への示唆を得ることを目的とする。
【方法】
質問項目は、職業性ストレス簡易調査票、学習療法に関するアンケート、NIOSH職業性ストレス調査票の質問項目を参考に独自に作成した項目を用意した。
【結果】
学習療法に対してコントロールが「できない」23.8%、仕事の量的に「負担である」57.1%、ケアの効果を「実感している」42.8%、職務について「満足である」30.0%であった。多職種カンファに対してコントロールが「できない」47.7%、仕事の量的に「負担である」57.1%、ケアの効果を「実感している」23.8%、職務について「満足している」25.0%であった。
【考察】
学習療法に対して満足している看護師は30.0%と決して高いとはいえず、量的負担の軽減、成果の実感となる取り組みの必要性が職員間の中に潜在している可能性が見出された。また、学習療法に比べて多職種カンファに満足している割合並びに看護ケアの効果を実感している割合は低く、コントロールできない割合は高い。この結果の要因に看護職員と他職種者とのコミュニケーションの希薄さが影響を及ぼしている可能性が考えられ、他職種との協働へのアプローチの必要性が見出された。
【結論】
学習療法及び多職種カンファに対するコントロール感及び量的負担感の低減、ケアの実感の向上に向けた取り組みの余地がある。そして、学習療法には看護職員間へのアプローチ、多職種カンファには他職種者間に対するアプローチの必要性が見出された。

口演63

看護師の職務満足

11月9日（土）15:25～16:05｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 佐知子 （NHO　宇多野病院　看護師長）

O63-2

超過勤務削減のための取り組み－働きやすい職場環境を目指して－

市川 勝興[1]、前田 奈津子[1]、柳 朝子[1]、伊藤 知亜紀[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院看護部

【背景・目的】当病棟では手術療法、放射線療法、化学療法と治療方法は多岐にわたる。看護師は勤務前に患者の情報収集を行い、看護業務にあたる。この情報収集は看護業務の一環であるが、当病棟では勤務時間前に情報収集を行っていた。また超過勤務について行った調査では、日勤・夜勤共に勤務時間前超過勤務（以下前超勤）をしている看護師が多数で、情報収集は前超勤と認識しておらず、前超勤削減に取り組む必要があると考えた。【方法】前超勤削減のために以下の取り組みを実施した。1）看護師の前超勤に対する現状把握と意識改革。2）勤務時間内に情報収集を行えるような業務スケジュールの調整（申し送り時間の変更、申し送り内容の見直し、業務マニュアルを改訂）【結果】取り組みを実施した結果、日勤の平均前超勤時間は前年度比13％の減少、夜勤の平均前超勤時間は12％の減少となった。また勤務時間内に患者の情報収集時間を確保したことによる勤務時間後超過勤務(以下後超勤)の増加について調査したところ、後超勤が増えたと感じているスタッフは0％であった。さらに1人あたりの後超勤は昨年度の39.6時間/月から23.6時間/月へ減少していた。【考察】業務時間内に患者の情報収集をする時間を作ったことで情報収集も業務であるという意識付けに繋がったと考える。また業務スケジュールの見直しは時間管理の意識改革につながると共に、前超勤削減に効果的であったと考える。今後は更なる業務改善を行いつつ、患者のベッドサイドでの時間を増やし、看護の質を向上につなげたい。

口演63

看護師の職務満足

11月9日（土）15:25～16:05｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 佐知子 （NHO　宇多野病院　看護師長）

O63-3

慢性期病院におけるパートナーシップ・ナーシング・システム導入の効果看護師職務満足度調査からの考察

丹羽 鈴美[1]、合田 瞬[1]、高木 喜代美[2]、成瀬 美恵[2]、村上 和代[2]

1:NHO　鈴鹿病院看護部　西1階病棟,2:NHO　金沢医療センタ- 看護部

【目的】　当院は長期療養型の病院である。問題解決の促進と看護の質向上をめざし、福井大学医学部附属病院で開発された「パートナーシップ・ナーシング・システム（以降ＰＮＳとする）」を導入した。先行研究では、ＰＮＳの導入によって看護師職務満足度は増加し、超過勤務の減少への効果が示されていた。しかし、急性期病院の発表がほとんどであり、長期療養型病院での効果についての研究は少ない。そこで、ＰＮＳを導入した効果を看護職員満足度調査、バーンアウト調査、労働者の疲労蓄積自己判断チェックリスト調査及び離職率、インシデント発生率、超過勤務時間について検証することとした。今回は、導入半年後に行った、看護師職務満足度から中間報告をする。【方法】ＰＮＳ導入前後（2018年9月と2019年3月）に看護職員満足度の尺度の質問紙を配布し、全ての質問紙に回答があったデータを比較した。【結果】スタッフの看護職務満足度が，ＰＮＳ導入前は低値だった。導入後は、『看護師間相互の影響』など全体的に上昇がみられた。看護師長・副看護師長群では『専門職としての自立』など、一部の項目で下降した。【結論】看護師職務満足度調査において、導入後はスタッフ群では、「チームワークと協力ができている」「いがみあっていない」などの『看護師間相互の影響』の項目の上昇があった。これはペアで相談し合いながら看護することで、互いに刺激になったと考える。一方看護師長、副看護師長群では「仕事に対する決断力がない」など『専門職としての自立』の項目下降があった。これは導入の成功への重圧が一因と考えられるが、発表ではさらに詳しい要因の分析と今後への課題について発表する。

口演63

看護師の職務満足

11月9日（土）15:25～16:05｜第16会場 2号館1F 展示室212

座長： 鈴木 佐知子 （NHO　宇多野病院　看護師長）

O63-4

A園のエキスパートナースがA園での勤務を継続する理由～ハンセン病元患者の看護に対する特別な見解や思い～

岡 優子[1]、渕上 明美[1]、山田 きみよ[2]、田中 浩二[1]

1:国立療養所菊池恵楓園看護部,2:なし なし

【目的】A園で20年以上継続して勤務している看護師（以下エキスパートナース）が抱いているハンセン病元患者の看護に対する特別な見解や思いから、A園で勤務を継続してきた理由を明らかにする。【方法】エキスパートナースのうち、インタビューへの協力の同意が得られた10名に対し、インタビューガイドを用いた半構成的面接法を行い質的に分析した。【結果】エキスパートナース10名の語りを質的に分析した結果、166コード、25サブカテゴリーが抽出され、［専門職業人としての思い］［入所者を知ることの必要性］［他病院との違い］［看護師・コメディカルの支え］［今もやり残していること］［終末期看護］［信頼関係の構築］［倫理的関わりの中の看護］［看護の魅力］の9つにカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーでは〈歴史と共に入所者を知る〉〈住み慣れた生活を大切にする〉〈ソーシャルネットワーク〉〈家族的関わり〉〈園ならではの看護〉という、ハンセン病元患者の看護の特殊性と見解や思いが抽出され、勤務を継続してきた理由が理解できた。【考察】入所者個々人の歴史・背景を知り、その言動を受け止め、住み慣れた生活を守りながら入所者の最期までを看取る責任感などから、A園での看護の魅力を感じ、自身の看護観を再構築していることが伺えた。【結論】A園のエキスパートナースがA園での勤務を継続してきた理由として、ハンセン病元患者の看護の特殊性や特別な見解や思い、家族的な関わりの中の看護の責任感を感じていることが示唆された。さらに今後のハンセン病療養所における看護の課題として、終の棲家としての看取りの重要性を認識していることがわかった。

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-1

Head injury with cervical vascular complications in two young patients

矢内 正恒[1]、高尾 瑞季[1]、林 大輔[1]、佐藤 穣[1]、山下 勝弘[1]

1:NHO　関門医療センタ-脳神経外科

Introduction: Head injury is rarely associated with cervical vascular lesions, and attention is usually focused on the treatment of intracranial hemorrhagic lesions. We report two young patients with head injury accompanied by occlusion of the internal carotid artery.Case presentations:Case 1. A 19-year-old male was transferred to our hospital after a traffic accident. He had suffered trauma to the left parietal area, and his consciousness level was I-3 (Japan coma scale) on admission. He developed motor aphasia and right hemiparesis. MRI diffusion-weighted imaging showed high-intensity lesions in the left frontal, temporal and parietal lobes, and MR angiography demonstrated left internal carotid artery occlusion.Case 2. A 14-year-old male was transferred to our hospital after falling from a goal post while playing handball. His head was crushed between the post and the ground. His consciousness level was II-20 (JCS) on admission. CT scan demonstrated a depressed fracture of the right frontal bone, as well as intracranial subarachnoid and intraventricular hemorrhage. MR angiography showed right internal carotid artery occlusion.Conclusion: Dissection of the arterial wall, leading to arterial occlusion, can be caused by cervical over-extension and flexion in cases of head injury. This possibility should be borne in mind when treating young patients with head injury.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-2

The usefulness of monitoring steroid response by 67Ga scintigraphy for a patient with cardiac sarcoidosis

神野 恭輔[1]、一瀬 あずさ[2]、小鹿野 道雄[3]、阿部 彰子[2]、中嶋 貴志[2]、杉山 彰[2]、田邊 潤[3]

1:NHO　静岡医療センタ-循環器内科,2:NHO　静岡医療センタ- 放射線科,3:NHO　静岡医療センタ- 循環器内科

Cardiac sarcoidosis may cause critical cardiac events, such as lethal arrhythmia or severe heart failure. Steroid is an essential treatment for patients with cardiac sarcoidosis; careful monitoring of the treatment response is necessary. We report a case of cardiac sarcoidosis that confirmed the therapeutic effect via ^{67}Ga scintigraphy. An 83year old woman presented palpitation with a history of pacemaker implantation due to complete atrioventricular (AV) block and ablation due to ventricular tachycardia (VT). Her ECG revealed a recurrent VT; she was in shock with systolic blood pressure being approximately 50mmHg. ^{67}Ga scintigraphy showed abnormal radioisotope accumulation in the myocardium. We diagnosed cardiac sarcoidosis and initiated steroids(30 mg/day). After the 15days of steroid treatment, radioisotope accumulation in the myocardium disappeared. Currently, there is no recurrence of VT and no decline in cardiac function. ^{67}Ga scintigraphy is useful to monitor the response to steroid therapy in patients with cardiac sarcoidosis.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-3

Thoracolumbar kyphosis treated with posterior column osteotomy and fusion in an adolescent Hurler syndrome: a case report

藤江 裕貴[1]、伊東 学[1]、長谷部 弘之[1]

1:NHO　北海道医療センタ-整形外科

Objectives. To report a case of thoracolumbar kyphosis treated with posterior column osteotomy and fusion in an adolescent Hurler syndrome.

Background. Hurler syndrome is a rare genetic lysosomal storage disease. Thoracolumbar kyphosis is one of typical musculoskeletal problems in Hurler syndrome. Clinical reports of surgical correction for this pathology are few.

Case Report. A 13-year old girl with Hurler syndrome who had hematopoietic stem cell transplantation at the age of one presented with severe thoracolumbar kyphoscoliosis. Spinal radiographs demonstrated local kyphosis of 70 degrees (T12-L4) and scoliosis of 26 degrees (T6-L3) with an anterior beaking of L2 vertebra and subluxation of bilateral L1/2 facet joints. Her thoracolumbar kyphosis progressed to 95 degrees within a year. A posterior instrumented spinal fusion from T12 to L4 with L1/2/3 posterior column osteotomy and L1/2 posterior interbody fusion was performed at the age of 14. Kyphosis were corrected to 40 degrees. At postoperative 27 months, radiographs showed a solid fusion at the site of surgery with a development of distal junctional kyphosis.

Discussion. Due to recent therapies, life expectancy of Hurler syndrome has been improved. However thoracolumbar kyphosis has remained progressive. there is no consensus in surgical strategies and the indications for surgery for these spinal deformities.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-4

ANCA-associated vasculitis with the initial symptom of multiple cerebral infarctions

高林 明日香[1]、太田 康介[2]、寺見 直人[2]、中土井 崇人[2]、中野 由美子[3]、藤原 舜也[3]、松村 彰文[3]、神農 陽子[4]

1:NHO　岡山医療センタ-総合診療科,2:NHO　岡山医療センタ- 腎臓内科,3:NHO　岡山医療センタ- 脳神経内科,4:NHO 岡山医療センタ- 臨床検査科

Case presentation: Seventy five years-old man manifested dysarthria and gait disturbance. He was transferred to our hospital. He showed right hemiplegia. His DWI of MRI revealed multiple high signals in the bilateral basal ganglia, suspected atypical embolic infarction. His laboratory data indicated proteinuria and hematuria, deterioration of renal function, high inflammatory reaction. At day 4 of admission, for serum creatinine worsened he was consulted to nephrology department. His PR3- and MPO-ANCA titer on admission were 111 and less than 1.0 U/mL, respectively. At day 9, renal biopsy was performed, which revealed necrotizing glomerulonephritis, and on next day 500 mg methylprednisolone for 3 days were administrated intravenously, followed by 60mg of prednisolone. To reduce titer of PR3-ANCA, twice of selective plasma exchange and 500mg of rituximab infusion were also performed. After these treatments, his fever, WBC, CRP were normalized, and renal function also recovered modestly. Discussion: Multiple cerebral infarctions as the initial symptom of ANCA-associated vasculitis is not common. In such case, concomitant symptoms should not be ignored. In our case, as continuous high fever without infection and deteriorated renal function suggested vasculitis, diagnosis was made without difficulty.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-5

Dysphagia following C1 laminectomy and posterior atlantoaxial fixation for retro-odontoid pseudotumor: a case report

乙田 泰志[1]、谷岡 悟[1]、岸本 智之[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科

Background: Although dysphagia is known as a potential complication of cervical spine surgery, it rarely occurs after the posterior approach. The authors describe an unusual case of retro-odontoid pseudotumor that suffered dysphagia following C1 laminectomy and posterior atlantoaxial fixation. Case Description: A 79-year-old man presented with progressive tetraparesis and bladder and bowel dysfunction due to severe compression to cervical cord at C1 level by a retro-odontoid pseudotumor. After C1 laminectomy and atlantoaxial fixation, the symptoms improved, but dysphagia and aspiration developed, associated with pharyngeal and esophageal stases on videofluoroscopy. Slow intake of minced food in a 60-degree semi-upright sitting position was effective for preventing aspiration. Possible explanations for postoperative dysphagia include limitation of cervical spine motion, and cervical cord reperfusion injury in addition to the baseline anterior osteophyte and aging.Conclusions: This is the first case of dysphagia developing after laminectomy and posterior atlantoaxial fixation without affecting occipital bone. We should keep in mind the possibility of dysphagia developing after posterior fixation and/or decompression for upper cervical spine.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-6

Adequate Chronic Kidney Disease (CKD) Managements May Increase the Number of Hemodialysis (HD) Patients

生田 源起[1]、梶原 健吾[1]、中村 朋文[1]、山本 紗友梨[1]、伊達 亮佑[1]、山崎 朋子[1]、信岡 真美子[1]、富田 正郎[1]

1:NHO　熊本医療センタ-腎臓内科

(Background) The priority for CKD managements should provide CKD patients with the best medical treatment and improve patient survival, which includes starting HD at the best timing to avoid uremic death. Successful interventions for fatal cardiovascular disease before starting HD would end up with the increase of HD patients. In Japan, however, it has been emphasized as though early referral to nephrologists could reduce the number of HD initiation. Only limited cases can recover renal function dramatically after the referral, such as post-renal renal failure cases. In Kumamoto city, powerful municipal supports for early referral to nephrologists started in 2009. (Purpose) To know whether the number of HD initiation has truly decreased since 2009. (Methods) In our nephrology department, we retrospectively checked the number of annual new outpatients, renal biopsy, IgA nephropathy and HD initiation before (2005-2008) and after (2009-2018) 2009 respectively and compared them. (Results) New outpatients: 330.8/465.3, Renal biopsy: 18.3/38.0, IgA nephropathy: 4.0/7.6, HD initiation: 55.5/79.6, (p-values are less than 0.05 in all factors) (Conclusions) CKD managements including the municipal supports could have succeeded in increasing the number of early referral to nephrologists, but could not have reduced the number of HD initiation yet.

若手医師フォーラム ポスター1

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 鈴木 靖士 （NHO　仙台医療センター　臨床研修部長）

WP1-7

Central nervous system involvement in eosinophil granulomatosis with polyangiitis (EGPA)

藤原 舜也[1]、中野 由美子[1]、奈良井 恒[1]、真邊 泰宏[1]

1:NHO　岡山医療センタ-脳神経内科

BACKGOUND Eosinophil granulomatosis with polyangiitis (EGPA) is an autoimmune disease that exhibits various vascular inflammations throughout the body following bronchial asthma. The characteristics of central nervous system (CNS) involvement in EGPA have not been sufficiently studied.
METHODS We studied 7 patients with EGPA (2 male and 5 female) admitted to our hospital between 2013 and 2019. Their clinical features and the central nervous system involvement were summarized.
RESULTS The onset age was 47 to 78 years. Precedent of asthma was recognized in all cases. The eosinophil count at the first visit was elevated in all the patients with records. Peripheral neuropathy was noted in all cases. 4 (57.1%) developed CNS vasculitis. In 3 of 4 cases, CNS vasculitis was not distributed along with blood vessel and multiple. MPO-ANCA was positive in 4 cases. All patients were treated with high-dose methylprednisolone and followed up with daily prednisolone. Immunoglobulin administration (IG) was combined in one case. IG and immunosuppressant in two cases. Eosinophil count and peripheral neuropathy improved in 4 cases, 1 case ameliorated remission, 1 case did not improve, 1 case died. CNS vasculitis disappeared in 3 cases.
CONCLUSIONS CNS involvement in EGPA was more frequent than in previous reports. Follow-up MRI findings suggested that CNS involvement might be reversible.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-1

A case of successful endoscopic removal of a fishbone from the large intestine

草野 啓介[1]、杉村 美華子[1]、荒 誠之[1]、岩渕 正広[1]、真野 浩[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センタ-消化器内科

A 75-year-old man underwent a total gastrectomy for treatment of gastric cancer in 2016 and follow-up abdominal CT exams were done every half year since then. The exam in May 2018 showed a linear structure in the descending colon, but he had no symptoms at that time. However, after that, intermittent left lower abdominal pain had appeared, so he was referred to our department. The CT exam was performed again and it showed the same finding as before. We performed colonoscopy, and could not point out foreign body, but a small elevated lesion at SD junction. The biopsy specimen from the lesion revealed an inflammatory granulation tissue. Since the abdominal symptoms were gradually worsening, we considered a surgery to remove the lesion. Colonoscopy was performed again for the purpose of preoperative marking, and then a fishbone-like foreign body was present there. We managed to remove it with a grasping forceps. After that, the symptoms have disappeared and have not recurred until now. The result of analysis of the components was all calcium. The foreign body was proved to be a fishbone.In Japan, many cases of intestinal perforation due to foreign body including fish bone have been reported. Surgery is often performed for them. We report a rare case of successful endoscopic removal of a fishbone from the large intestine.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-2

Three cases of Kounis syndrome induced by contrast medium

黒坂 洋平[1]、阿部 彰子[1]、前原 智典[1]、田尻 正治[1]

1:NHO　静岡医療センタ-アレルギ-科

Kounis syndrome (KS) is an acute coronary syndrome following anaphylactic reactions (AR). It is triggered by the release of inflammatory mediators following an allergic insult, and manifests as unstable vasospastic or nonvasospastic angina, and even as acute myocardial infarction. We report 3 caess who presented KS between February and July 2018 at our hospital. They showed AR, such as hypotension, skin flushes and unconsciousness, immediately after intravenous administration of contrast medium (CM) during an enhanced CT study in a case, and intraarterial administration of CM during endovascular aortic stent placement in two cases. At the same time, the ECG revealed ST elevation in leads II, III, aVf in all cases. Coronary angiography was subsequently performed in 2 cases during endovascular stent placement, showing vasospastic angina. Epinephrine and nitroglycerine were administrated with oxygen therapy and fluid replacement. The patients gradually relieved from shock vital and the ECG became normalized. All of our 3 cases were concluded as KS triggered by CM. We should know this life-threatening conditions following AR. Repeated administration of CM to perform coronary angiography might be necessary even for patients with AR to CM. Also, Nitroglycerin could be necessary in this condition.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-3

A rare case of human hepatic dirofilariasis

関野 晃子[1]、木村 憲治[1]、吉田 直樹[1]、鵜飼 克明[1]、兒玉 英謙[4]、島村 弘宗[4]、桜田 潤子[2]、鈴木 博義[2]、山内 可南子[3]

1:NHO　仙台医療センタ-消化器内科,2:NHO　仙台医療センタ- 病理診断科,3:弘前大学 保健学研究科生体検査学領域,4:NHO　仙台医療センタ- 外科

The patient was a 55-yr-old woman, and was referred to our hospital with a chief complaint of lower right abdominal pain. A low density mass with rim enhancement was pointed out in S7/8 of the liver by contrast-enhanced CT at admission. Malignant tumor including intrahepatic cholangiocarcinoma was not ruled out by further examinations and S7/8 segmentectomy was performed. The tumor was an approximately 23mm in size, yellowish white mass and revealed multinodular confluent shape. The tumor was predominantly consisted of granulomatous component such as fibrosis and eosinophils infiltration. Parasite-like structure 440um in size consisted of digestive organs, skeletal muscles and skin with degenerated keratin layer was found within the granuloma. These microscopic findings were compatible with degenerated *Dirofilaria species*. In addition, counterimmunoelectrophoresis revealed a visible immunoreactivity between *Dirophilaria immitis*, *D. immitis*, antigen and patient's serum. Therefore, the case was finally pathologically diagnosed eosinophilic epitheloid granuloma with visceral larva migrans of *D. immitis*. Human dirofilariasis has been found to be caused by infection with immature worms, which are transmitted from infected dogs by mosquito bites. Human dirofilariasis is reported to occur mostly in the lung. Human dirofilariasis in the liver is rarely reported in the literature.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-4

A case of ileus

佐々木 滉[1]、荒 誠之[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センタ-消化器内科

Case55y, MaleCC: vomitingPH: No allergic historyPresent history: Abdominal fullness appeared from X-1days. Since vomiting appeared in the X day morning, he visited our hospital. FindingsPhysical: Abdominal distension, no tendernessLabo data: WBC 12,300 /ml, AMY 143 U / l, LIP 165 U / l, CRP 0.4 mg / dlCT: Pancreatic head swelling was observed, and wall thickening was observed around the duodenumHospitalization progressFasting at diagnosis of ileus, conservative treatment was started. On the 2nd day from the admission, EGD showed edematous thickening and a strong stenosis in the duodenum. A biopsy is done blindly from the stenosis. MRI showed a decrease in the DWI. Pancreatic cancer could not be denied, so more examinations were needed. EGD at that time showed improvement in thickening and stenosis in the duodenal wall. The initial biopsy showed that there were no malignant findings, and infiltrations of 37 / HPF of eosinophils, resulted in a definite diagnosis of EGE. Administration of PSL started on the 20th day. He was discharged on the 35th day of the hospital with good progress. DiscussionEGE is a rare disease that causes damage to the gastrointestinal tracts. As we experienced the severe case of EGE that showed ileus and was difficult to diagnose, we report it with reviews of the literature.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00〜11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-5

A case of Pancreatic Arteriovenous Malformation developing chronic pancreatitis

柳 昌宏[1]、清家 拓哉[1]、吉尾 隆利[1]、西野 美智子[1]、織田 典明[1]、西川 昌志[1]、小村 卓也[1]、
加賀谷 尚史[1]、川島 篤弘[1]、萱原 正都[1]

1:NHO　金沢医療センタ-消化器内科

A 60s male admitted to our hospital with epigastric pain. Abdominal contrast-enhanced computed tomography at arterial phase showed focal enlargement of pancreatic tail and the numerous fine mesh-like vascular hyperplasia consistent with enlarged pancreatic tail, with elevation of serum pancreatic enzyme levels. We diagnosed pancreatic arteriovenous malformation (P-AVM) with acute pancreatitis. In addition, endoscopic ultrasonography showed lobularity (honeycombing type) and hyperechoic foci (non-shadowing) in the background of pancreas, suggesting presence of chronic pancreatitis. Acute phase was escaped with conservative treatment such as replacement fluid and administration of proteolytic enzyme inhibitor. Distal pancreatectomy for P-AVM was performed, because we considered P-AVM had a possibility to cause the recurrence of acute pancreatitis, development of portal hypertension, progression of chronic pancreatitis, carcinogenic potential and refractory duodenal bleeding. Histological findings on resected specimens revealed mild fibrosis in the pancreatic body, suggested chronic pancreatitis, and strong adherence of the pancreatic tail, suggested repeated pancreatitis. Although P-AVM has various complication, symptomatic P-AVM need to be considered as chronic and progressive disease.

若手医師フォーラム ポスター2

11月8日（金）11:00～11:50｜ポスター会場2 2号館3F ロビー

座長： 富田 正郎 （NHO　熊本医療センター　臨床研究部長）

WP2-6

A Case of Acute Pancreatitis Associated with Methylmalonic Acidemia

狩野 静香[1]、藤井 朋洋[2]、近藤 秀治[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-消化器内科,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 小児科

Methylmalonic acidemia (MMA) is an inborn error of organic acid metabolism due to the defect of methylmalonyl CoA mutase. MMA patients sometimes complain of recurrent episodes of ketoacidosis and bouts of vomiting, anorexia that are induced by stress such as infection and fatigue. Only 2 cases of acute pancreatitis associated with MMA, to the best of our knowledge, have been reported in the literature. We report a 15-year-old MMA patient with fatal acute pancreatitis, who admitted to our hospital for anorexia and multiple vomiting after the travel. Diet restriction and infusion therapy were started for metabolic decompensation. However, the whole body's condition worsened on the next day, with decreased consciousness level, abdominal tightness and tachycardia. He was diagnosed with acute pancreatitis from abdominal CT and blood test. Intensive care were started, but he died on the fourth day of hospitalization. We measured amylase, trypsin, and lipase in the serum of his admission day and trypsin and lipase were increased. This result suggested that the acute pancreatitis has been developed when he visited our hospital. In conclusion, fatal acute pancreatitis is a rare but a serious complication that is hidden in common symptoms of MMA.

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-1

医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究

饗場 郁子[1]

1:NHO　東名古屋病院

【目的】在宅要介護者において転倒の発生率を予測できるスコアを作成し検証する。
【方法】対象は国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている1415名。登録時に基本情報・転倒に関する問診・介護保険主治医意見書の項目・薬剤・神経学的所見を評価し，1年間手帳を用いて転倒を観察した。ランダム関数を用いて対象を無作為に2群に分け，解析群で転倒の有無と登録時評価項目についてCox回帰分析にて比例ハザード比を検討し，有意差のあった要因の中からROC曲線の面積が最大となる計算式を抽出した。転倒を予測するカットオフ値はROC曲線上、感度、特異度から算出されるYouden Indexが最大となる値とした。作成した転倒予測式を検証群であてはめ検証した。
【結果】転倒は転倒が不明であった33名を除いた1382名中806例（58.3%）で発生した。解析群では転倒を発生するリスクは、屋内の移動能力：独歩1.5，介助歩行1.8，夜間3回以上の頻尿 1.4，過去1年間の転倒頻度：年に数回～月に数回まで2.6，週に数回以上8.0，不眠1.4であった。上記項目のβ値の比をとった係数を用いて作成した7点満点の転倒発生予測スコア(AUC:0.760)は，カットオフ値を3点とすると感度0.60，特異度0.82，Youden Index0.42であった。検証群でスコアをあてはめると，感度0.64，特異度0.79，Youden Index0.43で解析群と同様の傾向を示した。
【結論】作成した転倒予測スコアは，問診より在宅要介護者の転倒発生率を予測できる簡便なツールであることが検証できた。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-2

２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討

尾野 亘[1]

1:NHO　京都医療センタ-

目的：メトホルミンの心機能改善薬としての位置づけを評価すること。
方法：２型糖尿病を有する心不全歴のない高血圧患者について、メトホルミンによる糖尿病治療群（メトホルミン投与群）と、メトホルミン及び他のビグアナイド系薬剤、ピオグリタゾン以外の経口糖尿病薬投与による治療群（コントロール群）とに割り付け、6ヶ月、1年後に心肥大・心機能の程度の評価を行った。全登録例231例中、データ不備例を除外し、164例を解析対象とした。
結果：両群間で1年後までの経過において、心肥大や心臓拡張能の指標であるE/A比やE/e'に有意差は認められなかった。また、メトホルミン群において有意なBMIの低下(p=0.018)、LDL-Cの低下(p=0.020)が認められたが、コントロール群においては認められなかった。一方、コントロール群においては、Creの有意な上昇 (p=0.036)、eGFRの有意な低下(p=0.037)が認められたが、メトホルミン投与群では認められなかった。
考察：今回の検討において、メトホルミンの投与により、高血圧者の心肥大の進行には影響が認められなかったが、抗肥満作用、LDL-C低下作用、腎機能保護効果を示した可能性が考えられる。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-3

喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究

松村 晃秀[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-

【背景】
国立病院機構施設において多施設共同前向き観察研究としてこれまでに、非小細胞肺癌の切除例876例に関して、72種の体細胞遺伝子変異を次世代シーケンサーで解析し、変異と発癌の関係に関して報告を行った。今回、我々は追跡調査の結果より､体細胞変異と無再発生存期間(RFS)と全生存期間(OS)の関係について解析を行った。
【方法】
2012年7月より2013年12月の期間で901例が登録され、876例に関して遺伝子解析を行った。2017年11月30日まで予後調査が行われ、この876例に関しCox比例ハザードモデルを用いて患者臨床背景とEGFR、KRAS、TP53、共存する体細胞変異の数を多変量解析の因子として、RFSおよびOSにおける遺伝変異の影響を解析した。
【結果】
876例中172例で2個以上の体細胞変異が観察された。追跡期間の中央値は48.4ヶ月であった。多変量解析より、共存する変異数（2個以上vs未満、HR = 2.012）、年齢（70歳以上vs未満、HR = 1.583）、性別（男性vs女性、HR = 1.503）および病理学的病期（II期vsI期、HR = 3.386、III期以上vsI期、HR = 6.307）はRFSと有意に相関しており、EGFR変異（有り対無し、HR = 0.482）、共存する変異数（2個以上vs未満、HR = 1.69）、年齢（70歳以上vs未満、HR = 1.932）、および病期（II期vsI期、HR = 2.209、III期以上vsI期、HR = 5.286）はOSでも有意に相関した。
【結語】
非小細胞肺癌の切除例において、少ない遺伝子変異の共存数、早期の病期、そして70歳未満であることはより長いRFSとOSに相関し、EGFR遺伝子変異はOSの改善と有意に関連していた。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-4

酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究

網代 洋一[1]

1:NHO　横浜医療センタ-

【背景】
造影剤腎症(CIN)の発症機序として腎虚血が重要である。
【目的】
酸素によるCIN抑制効果を検証すること
【方法】
平成25年12月9日～平成27年10月4日に待機的心臓カテーテル症例を酸素群と空気群の2群に割付した。割付ガスは単盲検用ガスボンベを用いて投与した。主要評価項目は造影剤投与48時間でのCIN発症、副次評価項目は造影剤投与48時間での腎障害マーカー（クレアチニン、α1MG、L-FABP、NAG）、6か月時のeGFR（登録時年齢を用いて算出）を評価した。
【結果】1297例が登録された。CIN発生率は0.49%(6/1229)と極めて低率であった。2群間でCIN発生率に有意差は認めないが、充分な統計学的パワーでの評価とはならなかった。前値との比較で、48時間でのクレアチニンを含む全腎障害マーカーの有意な上昇を認め、その中でNAG値上昇に関しては空気群で上昇度が大きい傾向を認めた（ΔNAG：0.49±1.30 vs. 0.68±2.11, p=0.0508）。前値との比較で6か月時のeGFRは有意に低下したが、2群間で有意差は認めなかった。
【結論】CIN発症率が極めて低く酸素の効果判定は困難であった。腎障害マーカーより造影剤急性腎障害を認め、酸素投与によるNAG上昇抑制の可能性が示唆された。6か月時に有意のeGFR低下を認めたが、酸素投与による抑制効果は認めなかった。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-5

わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討

津谷 寛[1]

1:NHO　あわら病院

【目的】尿酸とナトリウムはともに近位尿細管で再吸収を受け、有機陰イオンの再吸収・排泄を介して関連性を有している。健常人の尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討（RICE-U試験）において、尿酸とナトリウムの排泄の関連性を検討した。
【方法】対象はRICE-U試験に登録された20歳～65歳の男性512名、女性429名、計941名の室内勤務者の中で、CLSIの健常者一次選択基準に準じている。適格被験837名を抽出し、日本痛風・核酸代謝学会ガイドラインに従い尿酸クリアランスを実施した。尿酸、ナトリウムの24時間排泄量、クリアランス分画、尿・血清比の関連について検討した。また、検査結果から血液ナトリウム値137mEq/L以下である個体を低ナトリウム血症群に、正ナトリウム血症者を対照群に設定して、血清尿酸値、24時間排泄量、尿酸クリアランスの相違を検討した。
【結果】解析対象者806名における尿酸排泄とナトリウム排泄の関連では、正の相関が24時間排泄量(R=0.62, P<0.01)、随時尿クリランス分画(R=0.53, P<0.01)、随時尿・血清比(R=0.59, P<0.01)でみられた。また、低ナトリウム血症群66名、正ナトリウム血症群740名において、両群の血清尿酸値(mg/dL)は4.24±1.02 vs 5.21±1.33 (P<0.01)、24時間尿酸排泄量(mEq)は493±140 vs 522±241 (P=0.35)、尿酸クリアランス(mL/min)は8.62±3.46 vs 7.41±3.76 (P<0.01)であった。
【結論】尿酸とナトリウムの排泄に関連性がみられ、特に低ナトリウム血症時に尿酸代謝動態が変化することが観察された。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-6

酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討

関口 治樹[1]

1:NHO　横浜医療センタ-

背景：造影剤腎症(CIN)は造影剤を使用する検査における重要な合併症であり、心臓カテーテルなどの動脈造影では、推奨予防策である生理食塩水補液の併用でも約5-10%の発症を認め、特に高齢者や慢性腎臓病などの高リスク群ではその発症率は倍以上になると報告されており、新たな予防策の考案は重要である。
一方、静脈造影（造影CT）ではCIN予防法のエビデンスが少なく、ガイドラインでは動脈造影における予防法を推奨しているが、その推奨法＝「12～24時間かけた等張性輸液の持続静注」は、外来患者に対しては現実的に困難である。
我々は、造影剤投与前に酸素化（酸素プレコンディショニング）を行い、腎虚血の軽減を介してCIN発症が抑制されると仮説を立て、当施設での単施設非盲検試験ではその有用性が認められた。
仮説：酸素プレコンディショニングを静脈造影においてもCIN発症予防に有効と考え、造影CTを行う慢性腎臓病患者に対し検討を行う。
目的：酸素投与による静脈造影におけるCINの抑制効果の検討。
デザイン：医師主導型多施設共同単盲険ランダム化群間並行比較研究
対象：外来にて造影CT検査を行う推算糸球体濾過量が60ml/min./1.73m2以下の患者。
方法：対象患者より同意取得後にECDシステムを用いて、無作為に2群（酸素投与群：O2 2L/分、空気投与群；空気 2L/分）に分け、造影剤投与10～15分前より経鼻的投与を行う。CIN発症を主要評価項目とし、造影CT検査24～72時間以内の腎障害〔血清クレアチニンの25%あるいは0.5mg/dL以上の上昇〕で評価する。
進捗状況：2015年4月より国立病院機構関連17病院での症例登録を開始し、2017年９月末の段階で、269名の登録を行い3名（1.1%)のCIN発症を認めた。また重篤な有害事象の報告は5例認められているが、いずれも本研究とは直接の因果関係はなかった。しかし、CIN発症が予想より低率であるため、有効性の証明が困難であると予想され、試験を中止とした。最終的に300症例の登録が完了した。現在は、統計解析計画を立て、結果を解析に向けてデータークリーニング中である。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-7

神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する二重盲検無作為化比較試験

長谷川 浩二[1]

1:NHO　京都医療センタ-

平成26年度国立病院機構臨床共同研究 EBM推進のための大規模臨床研究「神経症･うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する二重盲検無作為化比較試験」では、ニコチン依存症を有し、SDSテスト39点以上59点以下の神経症・うつ状態を有する禁煙外来受診患者を対象とし、神経症に広く用いられている抑肝散の禁煙治療における効果を検証した。対象者をプラセボ群と抑肝散群の2郡に割り付け、それぞれ１回1包、１日３回（7.5g/日）、12週間経口投与する。両群ともに調査項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況（SDSテスト、POMS検査）身長、腹囲、血圧、脈拍、血液検査であり調査時期は投与開始前スクリーニング時、投与開始時、投与開始2週間後、4週間後、8週間後、12週間後、1年後とする。
主要評価項目は
1)試験検体投与開始から12週間後における禁煙達成率
2)投与開始前スクリーニングから試験検体投与4週間後/12週間後にかけてのSDS/POMS点数変化度(禁煙後うつ状態評価)であり、副次評価項目として試験検体投与開始から1年後の禁煙達成率の検討を行う。
2016年6月1日から国立病院機構において多施設共同研究が開始され、2019年5月31日をもって被験者の登録を終了した。研究参加施設は16施設、登録患者数は198名であった。禁煙治療における抑肝散の効果が示されれば、がん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心血管疾患などの NCDs 罹患患者を効率良く軽減でき､国民の医療､福祉､経済､そして幸福に寄与すると考えられる。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-8

膵がん切除後の補助化学療法におけるS-1単独療法とS-1とメトホルミンの併用療法の第Ⅱ相比較試験

古川 正幸[1]

1:NHO　九州がんセンタ-

【背景と目的】膵がんは未だに予後不良で、がん死亡者数の第4位、年々増加傾向にあり、新しい治療法の開発は国民にとって急務である。2013年第49回米国臨床腫瘍学会（ASCO2013）で、治癒切除後の膵癌に対する術後補助化学療法としてS-1を投与すると、ゲムシタビンを投与した場合と比べ、全生存（OS）、無再発生存（RFS）が有意に改善したことが報告された。一方、近年、ビグアナイド系経口血糖降下剤のメトホルミンは、膵がんに対し抗腫瘍効果を有し、予後を改善させるといった論文が国際的に散見される。メトホルミンはインスリンおよびIGF-1によって活性化されるPI3K/Akt/mTORシグナル伝達系のmTORの活性を阻害するAMPKを活性化することによって、直接抗がん作用を発揮するとともに、血糖値の低下とインスリン抵抗性の改善により、IGF-1/IGF-Rの腫瘍増殖因子を抑制して間接的に抗がん作用を発揮する。経口血糖降下剤ではあるが、単独投与では低血糖を起こす事はなく、安価で使用しやすい薬である。S-1との併用で、優越性が証明されれば、国民にとって大きな福音となる。
【対象】肉眼的治癒切除例（R0、R1）が得られた浸潤性膵管がん患者160名。
【方法】S-1を、2週間投薬、1週間休薬を、1コースとして繰り返し、半年間投薬する（S-1療法）とともに、メトホルミンを毎日2年間内服併用したA群に対し、S-1療法のみを行うB群を比較する非盲検ランダム化第Ⅱ相試験。
【評価項目】主要評価項目：2年生存割合（全生存期間）、副次評価項目：無再発生存期間と有害事象発生割合
【進捗状況】2018年1月26日より登録を開始し、2019年6月30日時点で、同意登録例数51例、割付登録例数42例となっている。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-9

未治療多発性骨髄腫における遺伝子解析による治療感受性・予後予測因子の探索的研究

神谷 悦功[1]

1:NHO　東名古屋病院

背景：多発性骨髄腫は、形質細胞の単クローン性増殖とその産物である単クローン性免疫グロブリンの増加により特徴づけられる。その治療成績は、自家造血幹細胞移植と新規分子標的薬治療によって無増悪生存期間(PFS)・全生存期間(OS)が延長した。しかし、OS中央値が10年を超える患者が存在する一方、2年にも満たない患者が2割も存在する。この予後の相違は骨髄腫の多彩な細胞遺伝学的変化によることがわかっている。治療前に、個々の患者の薬剤に対する感受性をより効率よく予測でき、また、微小残存病変を既存の手段より感度よく評価できれば、治療を個別化するとともに至適化することができる。
本研究について：本研究では、骨髄中の骨髄腫細胞、末梢血中の単核球、血漿中遊離DNAのターゲットシークエンスを行う。
骨髄から採取した腫瘍細胞のシークエンスでは、患者に特異的な遺伝子の異常を検出し、治療前の遺伝子変化と患者の長期予後の関連を検討し、予後を決定する遺伝子を同定する。
また、治療開始前、治療開始後3ヶ月後と6ヶ月後に末梢血単核球中の腫瘍量をシークエンスで測定し、治療による腫瘍量の減少と治療効果との関連を評価する。
同時に血漿中遊離DNAの遺伝子変異をシークエンスで測定する。各チェックポイントにおける腫瘍細胞の遺伝子変異をとらえ、薬物療法と遺伝子変異の関連を検討し、薬物耐性機序を解明する。
進捗状況：2017年5月より研究を開始し、2019年5月31日に登録を終了した。最終的に108症例が登録された。
今後の予定：得られたサンプルのシークエンスを行う予定である。また、登録症例においては経過観察を行う。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-10

日本人多種化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明～病因病態の解明と客観的な診断方法の確立に向けて～

谷口 正実[1]

1:NHO　相模原病院

【背景】化学物質過敏症（以下CS）の病因病態は不明な部分が多く、肝臓代謝酵素の遺伝子多型が報告されているが、エビデンスは乏しい。また、CS発症機序として中枢神経の関与が想定されているが、中枢神経への侵襲的検査が困難であり、評価方法は限られる。近年、ゲノムワイド関連解析(GWAS)を用いることで他疾患において、これまでに候補遺伝子として挙っていなかった疾患関連遺伝子も報告されてきている。つまり、GWASで同定された関連領域には、新規の診断・治療に関わる遺伝子が含まれている可能性があり、CSの科学的解明につながっていくことが期待される。
【方法】日本語版CS用問診票(QEESI)を用いたrisk criteriaで「Very suggestive」に該当する者を対象とし、全血採血によりDNA抽出を行い、日本人に特化した東芝ヘルスケア社のジャポニカアレイ®V2を用いて、全ゲノムSNP解析ならびにHLAインピュテーションを行う。rawデータは、2次利用同意取得済みのcontrolデータと比較し、東京大学にて統計解析が行われる。
【中間報告】2019年3月31日患者登録終了、336例登録済み。脱落例を除き328例で遺伝子解析終了した（検索遺伝子を肝臓の代謝酵素に絞った先行研究では、リスクアリル頻度：0.09で相対危険率4程度の遺伝子変異が報告されている。統計学[有意水準1.0X10-7]的観点からは、80%の検出力に必要なサンプル数としては、リスクアリル頻度：0.1で相対危険率4であれば、139例でよいとされる[日本人CS有病率は0.74～2.1%]。）2019年8月統計解析中。
【今後の予定】2019年10月までに統計解析を終了し、2020年3月までに英文海外誌へoriginal articleとして投稿開始する

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-11

免疫抑制患者に対する13価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較　－二重盲検無作為化比較試験－

丸山 貴也[1]

1:NHO　三重病院

【背景】免疫抑制患者にとって肺炎球菌感染症は生命を脅かす疾患である。日本を除く先進諸国ではPCV13/PPSV23の連続接種が推奨されているが、実際にはPPSV23の単独接種と比較したデータは存在しないのが現状である。
【目的】免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23の連続接種とPPSV23単独接種の予防効果を比較すること。
【方法と対象】
方法: 二重盲検無作為化比較試験
対象患者: 19歳以上の免疫抑制患者1947例（2019年3月31日現在）
研究期間：6年6ヶ月（登録期間：2年6ヶ月、追跡期間：3年間、解析期間:1年間）
【結果】年齢の中央値は65歳で、免疫抑制の内訳は免疫抑制剤を投与中：38.1%、ステロイドの長期投与：41.2%、固形癌：21.5%、血液悪性疾患：17.9%、臓器移植後：2.9%、HIV感染者：3.5%であった。安全性はワクチン接種後28日以内の局所反応（発赤、腫脹、、硬結、疼痛、熱感、掻痒感）と全身性反応（発熱、頭痛、倦怠感、鼻汁）で評価されたが、いずれも医療処置の必要なく自然軽快した。重篤な有害事象（SAE）は50件報告され、ワクチン接種と因果関係のあるSAEは発生しなかった。全ての肺炎は73例発生し、うち12例が死亡、侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）は2例発生し、死亡例は0であった。全ての死亡は83例発生した。
【まとめ】免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23の連続接種とPPSV23の単独接種を比較したデータは世界的にも存在せず、重要なエビデンスとして期待は高い。今後は登録す症例の厳密な追跡が必要である。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-12

日本人COPD患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成

南方 良章[1]

1:NHO　和歌山病院

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者では、死亡に対する最大の危険因子が身体活動性であるため、その維持・向上の重要性が指摘されている。しかし、呼吸機能低下、併存症、筋力低下、心理的要素など様々な因子を併せもつCOPD患者に対して、健常者の活動目標値を目標とさせることは過負荷となる危険性がある。したがって、COPD患者個々に応じた身体活動性の目標設定が必要となる。今回、小型3軸加速度計であるActive style Pro HJA-750C（オムロンヘルスケア）を用い、COPD患者の身体活動性を測定し、同時に対象者背景、呼吸機能検査、運動耐容能、併存症、身体計測値、不安・うつ、呼吸困難感の各因子を前向きに測定し、身体活動性に関与する因子を抽出する。さらに、抽出された因子を用いて、日本人COPD患者の身体活動性標準式を作成する。この標準式に基づき、患者個々の身体活動性目標値設定をおこなうことで、COPD患者に対する個別指導が可能になると考えられる。
研究はH29年1月に開始しH31年3月までの期間を予定していたが、H31年2月時点で、登録数が195例（男性184例、女性11例）と予定より少なかった。そこで、新たに２施設に参加のいただき、臨床研究中央倫理審査委員会から1年間の研究期間延長申請の承認を受け、R2年3月まで研究期間を延長することとなった。R1年6月30日時点で、研究施設が21施設、登録数228例（男性215例、女性13例）と順調に増加してきている。残り数か月の期間で積極的に登録を行い、研究を充実化させたいと考えている。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-13

第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血漿浮遊腫瘍DNAを用いた遺伝子変異モニタリングおよびスクリーニングの前向き観察研究

田宮 朗裕[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-

【背景】オシメルチニブはEGFR T790M変異陽性進行非小細胞肺癌に対し2016年に承認された。また、一次療法でもゲフィチニブとの比較第III相試験において、主要評価項目であるPFSに関して有意に有効であること（18.9ヶ月 vs 10.2ヶ月、HR= 0.46, P<0.0001）が報告された。今後、初回EGFR-TKI治療としてオシメルチニブが標準療法となることが予測される。しかし、一次療法としてのオシメルチニブの治療耐性機序については未だ詳細は判らず、その解明は二次治療以降の方針決定に重要で有り、予後改善にもつながる。
【目的】進行または術後再発EGFR遺伝子変異陽性非小細胞非扁平上皮肺癌で初回治療としてのオシメルチニブ適用例において、治療前後に採取したctDNAおよび可能であれば組織検体より抽出したDNA を試料に高感度次世代シーケンス法によるオシメルチニブ治療耐性関連遺伝子のスクリーニングを行う。
【対象】
１）組織診、または細胞診で非小細胞非扁平上皮肺癌の確定診断が得られている症例。
２)EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌の症例。
３）初回治療としてオシメルチニブ治療を行う症例。
４）血液検体提出が可能である。
５）書面による同意が得られている。
【方法】適格症例180例より治療開始前、開始3､12ヶ月後、増悪時に採血を行いctDNAを抽出、提出可能な症例に限り治療開始前および増悪時の組織検体よりDNAとRNAを抽出し、それらを次世代シーケンサーを用いて解析し遺伝子変異のモニタリングを行う。
【進捗状況】国立病院機構認定臨床研究審査委員会の承認後、令和元年5月23日より国立病院機構内14施設で症例登録を開始（8月時点で17例登録）。早期症例登録完了を目指す。

EBM推進のための大規模臨床研究の成果

ポスター会場2 2号館3F ロビー

EBM-14

大腸悪性狭窄に対する自己拡張型金属ステント挿入による腫瘍学的悪性度変化の検討 〜大腸ステント留置術治療指針の明確化〜

桑井 寿雄[1]

1:NHO　呉医療センタ-

大腸悪性狭窄に対する自己拡張型金属ステント留置術は，術前減圧（Bridge to Surgery: BTS）および姑息的治療（Palliation: PAL）に対して2012年1月に保険適応となり，非侵襲的で減圧効果も高く非常に有用な治療として広く施行されている．しかしステント挿入で原発巣に機械的刺激が加わり転移を促進し予後不良になる可能性が指摘され，2014年に欧州消化器内視鏡学会（ESGE）がBTSは推奨できない要旨のガイドラインを発表し，本邦ではBTSの可否に関して施設ごとに方針が異なり混乱している．
そこで本研究の目的は，circulating biomarkerである循環腫瘍DNA (circulationg tumor DNA: ctDNA) および末梢循環腫瘍細胞 (circulating tumor cell: CTC) を用いてステント挿入による大腸癌の腫瘍学的な悪性度の変化を検討し，大腸悪性狭窄に対するステント挿入の治療指針を明確にすることである．
研究デザインは多施設共同前向き観察研究で，閉塞症状を伴う病期stage II またはIIIの原発性大腸癌と術前診断され，病巣切除を予定している患者を対象とする．目標症例数はBTS群，緊急手術群それぞれ65症例で，症例登録期間は2年間とし，術後3年間臨床経過をfollow upする．主要評価項目はctDNA値およびCTC量で，緊急手術例を参考に，大腸ステント留置によりctDNA値およびCTC量に変化をみとめるか否かを検討する．もし変化があれば，その程度によって臨床経過にどのような影響を及ぼすかを，BTS症例において再発率および予後との関連で明らかにする．また臨床経過への影響は，ctDNA値およびCTC量をステント留置前後の変化だけでなく，その後も経時的に評価することで詳細に検討する．さらにはctDNAにより，大腸ステント留置後の新規の遺伝子変化も探索する．本研究では以上のような方法で「ステント自体の機械的刺激と腫瘍学的悪性度変化の関連性」を明らかにしていく．

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-001

時間外労働の上限規制

室山 孝[1]

1:NHO　高松医療センタ-管理課

長時間労働は、健康の確保を困難にするとともに、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となっています。長時間労働を是正することによって、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり労働参加率の向上に結びつきます。今般の働き方改革の一環として、労働基準法が改正され、時間外労働の上限が法律に規定されました。このため、各職場において対応が求められている。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-002

働き方改革に向けた「情報の共有と業務の省略化」について

新里 江美子[1]、安藤 隆幸[1]、野村 彩乃[1]、志道 依見[1]、小原 直樹[1]

1:NHO　熊本医療センタ-事務部企画課

抄録演題名：働き方改革に向けた「情報の共有と業務の省略化」について演者名：独立行政法人国立病院機構熊本医療センター事務部企画課経理係長　新里江美子労働基準法が改正され、「働き方改革」に向けた取り組みは必要不可欠なものとなっており、当院の事務部においても検討実行し、一定の効果を得たので報告する。【はじめに】昨今、働き方改革が叫ばれる中、医療に携わる医療系事務職も例外ではなく、少しでも超過勤務時間の短縮に向けた取り組みができないか、現状を分析し、対策を立て、実施し効果を得た。【現状分析】人事異動による職員の配置換等で超過勤務の取得にバラツキが生じていた。業務に慣れていないこと、制度等を習熟できてきないこと、また、コミュニケーション不足もあり、業務上の連絡不徹底や、相談による業務への指示等が上手くできていない部分があった。【対応】上記現状分析から、何を行えば直ぐに効果を得られるかを検討し、スケジュール表の作成及び情報共有シートを作成し、お互いの連絡不足、コミュニケーション不足を補うこととした。【結果】超過勤務の時間が取り組みを行う前に比べ少なくなった。これは各々がバラバラに仕事を行っていたものをスケジュール表にて目標管理を行い、縮減できたものと考えられる。また、仕事の疑問も情報共有シートにて把握し、係員同士、課員一同が共有の課題として取り組めたことによる成果であると解する。【最後に】今回「できる事から」始め、身近なところに解決の糸口があった。すべての事に大上段に振りかぶったスタンスではなく、小さな事にも目をやりながら改善を今後も行っていきたいと考える。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-003

医師事務作業補助者の管理と待遇の向上について

佐味 泰行[1]、町田 裕[1]、小林 克至[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-事務部

平成20年度の診療報酬改定において医師事務作業補助加算が新設され、その後医師事務作業補助者（以下：ＭＡ）が逓増して、現在は常勤医師110名に対してＭＡ53名の大所帯となっている。
ＭＡを管理していくにあたり、様々な問題が発生してきた。
・ＭＡをサポートする体制が脆弱である
・新しく採用したＭＡへの教育。病院未経験でも働く事が出来る体制。教育の充実。
・医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする職種であるにもかかわらず、時間給がとても低い
このような問題点に対し、新人教育プログラムの作成やリーダー及び副リーダーの選出等、１つずつ解決していったことにより、アンケートでもわかるようにＭＡにとっても高崎総合医療センターで働きたい！働いて楽しい！やりがいがある！等誇りが持てる職場に変化した。
政府主導で「働き方改革」が騒がれている中、医師事務作業補助者の役割がさらに増えていくことが予想され、ＭＡの待遇を改善していくことが必要であると考える。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-004

リハビリテーション室の清掃業務に対するロボット掃除機の導入の効果

池内 克馬[1]、松尾 剛[1]、井川 裕貴[2]、猪野 博久[2]、塩田 直史[1]

1:NHO　岡山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　岡山医療センタ- 企画課

【はじめに】 昨今の働き方改革の推進から，我々は業務の効率化を期待し，リハビリテーション（以下，リハ）室の清掃業務用にロボット掃除機を2台導入した．その効果を検証するために必要経費と清掃状況の変化を調査したので報告する．【方法】収集したデータは，1)清掃に要した職員の人数と時間，2)外注した場合の費用，3)ロボット掃除機の価格と耐久年数，4)ごみが溜まりやすい箇所とその清掃状況，5)導入後にごみが残っている箇所とした．1)に関しては，導入前は1回測定し，導入後は5回の測定の平均値を算出した．4)に関しては，導入前後で比較した．【結果】1)は導入前の平均値が8.0人，9分18秒，導入後が5人，5分17秒であった．2)は年間で121,150円，3)は価格が254,880円で耐久年数が7年であった．4)では，導入前にプラットホームや階段の下で溜まっていたごみが，導入後は清掃されていた．しかし，5)よりコード周辺の一部，机やごみ箱の下，ロボット掃除機が通過できない箇所は導入後も清掃されていなかった．【考察】導入後に短縮された清掃時間は約48分である．これを超過勤務対応とした場合，卒後7年目の職員の賃金で算出すると，年間で349,920円の人件費が発生する．また，勤務時間内に清掃をした場合，およそ2.4単位（245点×2.4）分の損失となり年間で1,428,840円に値する．ロボット掃除機は年間で約36,410円の支出の試算となるため，職員が清掃した場合及び外注の場合（121,150円）と比較するとロボット掃除機を導入した場合の方が清掃の必要経費は安価である．今後は，ロボット掃除機の効率性をより高めるため，リハ室内の床上に設置されている物品の配置を再検討し環境整備を継続したい．

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-005

事務職員による衛生管理者免許取得推進の取り組みについて

谷口 純也[1]、樽本 望[1]、三好 孝久[1]、猪野 千絵[1]、野村 猛世[2]、横山 修司[3]

1:NHO　東広島医療センタ-事務部　管理課,2:NHO　東広島医療センタ- 事務部　企画課,3:NHO　東広島医療センタ- 事務部

【背景と目的】当院専任衛生管理者であった保健師の退職に伴い、新たに衛生管理者の選任の必要が生じた。機構規程「安全衛生管理規程」によれば原則として医長（医師）の中から選任することとされているが、多忙である医師のみに衛生管理者業務を担わせるのが難しいこと、また働き方改革の要請である「タスク・シフティング」の意に沿うという観点からも、他職種による補完・代替を進めていくことの必要性を感じ、事務職員による免許取得推進の取り組みを始めた。
【取組】病院で受験料及び合格後の免許申請料を負担することとし、転勤等も考慮して免許取得について管理課を中心として事務部内に広く呼びかけた。また試験にかかるテキストや情報を共有し、未取得者が後に続きやすい環境を整えた。
【結果】取り組みを開始した平成３０年８月から同年度末までの約８か月間で、８名が免許を取得した。
【考察】事務職員の衛生管理者免許所持者が増えたことにより、転勤等で急遽新たに選任の必要が生じるような場合や、現に選任されている者だけでは職場巡視等の衛生管理者業務を十分にこなせないといった場合にも法定の人員に追加して選任し対応できるような体勢が構築できている。また免許取得者は試験勉強を通じて労働安全衛生にかかる諸規則等についての知識を得たことにより、快適な職場環境づくりへの意識づけが行われ、結果として事務部、ひいては病院全体の職場環境向上へもつながっていくと考えられる。以上から有意義な取り組みであったと考えているため、今後も継続していきたい。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-006

北海道東北グループの理学療法士・作業療法士の採用活動の現状と課題

敦賀 肇[1]、高橋 美幸[2]、兎澤 巧[3]

1:NHO　北海道がんセンタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　北海道東北グル-プ 作業療法専門職,3:NHO　北海道東北グル-プ 人事係

【はじめに】高齢化、医療の多様化が進む中、リハビリテーションを取り巻く環境も多様化し、国立病院機構においても例外ではない。そして国立病院機構の理学療法士（以下PT）・作業療法士（以下OT）として適切な人材の確保は年々困難になってきている。この度、北海道北グループに採用された新規採用者にアンケート調査を行い、受験者側からの要因を分析し、今後の採用活動の方向性を探る。【対象及び方法】2016年度～2018年度に北海道東北グループに採用されたPT・OT77名を対象に国立病院機構を受験した理由、マイナス要因、受験者からみたアピール点、採用後に困ったこと等についてアンケート調査を実施した。【結果】回答は74名（辞職3名）。受験理由は高い順から、各病院に特色があり勉強ができる（33%）、雇用条件（福利厚生等）（29%）、学校の先生・先輩の薦め（12%）であった。採用試験の希望月は10月が最も高く38%で、9月と11月が22%。またアピール点に「様々な疾患が経験できる」（32%）とある反面、マイナス要因に「異動がある」（25%）とあり、異動によるメリットとデメリットの両方が存在した。【考察】アンケート結果は一昨年行われた関信グループの調査と乖離しない結果となった。また広域である事で採用地域に不安が大きく、またその一方で様々な病院で様々な疾患を経験できることをメリットに感じている結果も伺えた。安心して国立病院を受験していただくためにも、丁寧に説明を行い、不安を払拭する事が必要と思われる。また「採用地決定までに時間がかかり遠方の場合は準備が大変」との意見もあり、今後の採用先の通知時期や方法について検討が必要である。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-007

当院の施設管理業務への取り組み、障害者雇用率の引き上げへの対応について

金子 悠太[1]、坂井 貴子[1]、下畑 泰希[1]、石飛 順平[1]、河本 泰宏[1]、永田 隆史[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-事務部

管理課としての施設管理業務の取り組み、近年引き上げが行われている障害者雇用率への当院の対応について提示したい。

（背景）

当院において対応しきれていない施設管理業務（院内美化、敷地内の植物の手入れや、院内の手すりなどの軽微な修理等）が存在していた。

事務職員の普段業務を行いながらの対応ではすべての要望に応えることは難しく、業者への依頼はお金が発生するためスムーズな対応は出来ていなかった。

また、近年、障害者雇用率の引き上げが行われ、2021年4月までにはさらにプラス0.1%の引き上げが予定されており、さらに障害者の雇用が必要となっている。

（考察）

当院の障害者雇用率をあげるためには、障害者の方に働いてもらう受け皿となる業務が必要となる。その業務として施設管理業務に目をつけ、その中でも障害者雇用職員の仕事として、「なにができるだろか」と考え、業務内容を検討した。

（結果）

障害者雇用職員2名に院内の軽微な修理や、院内美化などの施設管理業務を依頼した。2人では行える業務は限られていたが、2018年5月、10月に雇用者を増やしたことで、病院敷地内通路の雑草の手入れや、宿舎の清掃など、簡単なものは障害者雇用職員で行うことが出来るようになり、スムーズな対応が可能となった。

さらには、今まで業者に依頼していた業務も、障害者雇用職員2名がリーダーとなり、チームとして施設管理業務にあたることで新たな業務として見出し、また、障害者雇用職員の受け入れができる体制を構築することができた。

ポスター1

病院運営・管理1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平田 穣 （NHO　仙台西多賀病院　管理課長）

P1-1-008

当院における心理実習受入れの現況と課題

舘野 一宏[1]、土井 美聡[1]、淺野 耕助[1]

1:NHO　広島西医療センタ-チ-ム医療推進室

【目的】当院では2016年度より心理学生の実習を受け入れてきた。2017年には公認心理師法が施行され、公認心理師を養成する大学・大学院では大きなカリキュラム再編が行われている。実習受入れ施設としては、どのような実習が受け入れ可能か整理する必要があり、当院で2016年度から行っている実習内容及び受け入れ体制を検討し、現状と課題を明らかにする。
【方法】2016年度から2018年度までに受け入れた心理実習について、実習内容及び実施体制について検討した。
【結果】3年度とも臨床心理士指定大学院の大学院生の実習を受け入れた。受入人数は2017年度4名、2018年度7名、2019年度15名であった。実習時間は2017年度5時間、2018年度は2グループに分け各5時間、2019年度3時間であった。実習内容は2017年度、2018年度は高齢者医療、緩和医療、筋・神経難病の各領域における心理職の役割についての概略と、神経心理学検査の陪席・演習、病棟見学、カンファレンスの見学を行い、2019年度は高齢者医療、緩和医療、筋・神経難病の各領域における心理職の役割についての概略と、神経心理学検査の演習を行った。
【考察】当院では1校から大学院の実習を1日数時間の見学実習という形で継続して受け入れており、精神科以外の領域での心理職の役割を学ぶ機会を提供している。学生に十分な見学をさせられる体制としては、1度の受け入れは5名前後が限界であり、それ以上になると実習内容も限定せざるを得ない。また、今年度は学部生実習の依頼もあり、学生の既習内容に応じた実習内容を作る必要がある。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-009

適切な給与の支給に関する取組について

阿南 裕介[1]、植松 裕[1]、出良 和之[1]、有馬 義弘[1]、窪田 真莉絵[1]、落合 敦也[1]、松岡 さゆり[1]

1:NHO　熊本医療センタ-事務部管理課

【背景】給与支給に関しては独立行政法人国立病院機構職員給与規程等に則り適切に支給することになるが、給与規程は非常に難解であり、給与規程以外にも様々な通知が出ており、また、その通知等も随時改定や廃止等が行われ、正確に把握するのが困難である。また、毎月の給与計算における実績情報の入力については、月初から給与支給日の３営業日前までの短期間で入力するため全てをチェックすることが難しく、入力漏れや入力誤りの間違いが発生していた。
【方法】給与係長（人事担当）として、基本給等の支給誤りにつながりやすい、育児休業等の人事給与システムへの入力の漏れを改善するため、日割り計算のチェック用のエクセルファイルを作成した。その他、給与支給誤りが発生した内容について、チェックシートを作成した。さらに、給与に関する勉強会を開催し、対象者は給与係に限らず、給与に興味がある事務職員とした。
【成績】給与担当者のみによる確認だけでは支給誤り等に気づきにくい状況であったことに対し、各種チェックシートや勉強会を通じて、複数職員によるチェックを行いやすくし、支給誤り防止のための体制を整えることができた。
【結論】限られた時間の中で給与支給の精度を上げるためには、誤りやすいポイントを押さえること、そして、複数職員により内容の確認を行うことが重要である。今後の取組については、過去の支給誤りの状況を調査し、誤りの原因及び再発防止のためのチェック方法を検討することで、適切な給与支給に寄与していきたい。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-010

書類整理から導く文書管理整理術の構築と運用による業務効率化の試み

野崎 基亜[1]、鈴木 康人[1]、田原 智[1]、山野 与一[1]、佐藤 一弘[1]、鈴木 洋介[1]、皆川 尚美[1]、根本 久美子[1]、小野 裕子[1]

1:NHO　茨城東病院事務部管理課

業務効率化とは、価値を生み出す作業に付随する作業を最小化することであると考える。事務部門でいえば、書類を作成又は外部から受取、適切な部署への配布・周知又は決裁、書類へ綴るといった流れであるが、それらは一端綴られてしまうと再度探す際に、時間がかかる。担当者が変更になった時などは、綴りがどこに置いてあるのかすら分からないといった状態である。この探すという問題を時間を最小限にする事で大幅に改善されると私は考える。私の所属する管理課で取り扱う文書は、課内では人事・総務・研修・研究関係や情報セキュリティ等、さらに外部から届く文書として、講師依頼・研修案内・実習関係・各種通知・雑誌などなど多種多様である。本発表では、この様々な書類を整理するにあたり、書類の見える化に取り組んだ事例を発表したい。また、これを機に、整理された書類を検索可能な状態にすることによって、異動の多い事務職の引き継ぎ時によくある必要な書類をすぐに見つけ出せず、無駄な時間費やしてしまうという問題についてもすこしでも改善になるようにしていきたいと思う。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-011

諸手当の遡及ゼロに向けての取り組み

田島 麻衣[1]

1:NHO　大牟田病院管理課

【背景】当院では、転居や子の出生等に伴う諸手当の支給額の変更が、年間でおおよそ40件ほど発生している。その際に職員から提出してもらう必要書類を案内するが、各種手当の届出の記載誤りや添付書類の不足が多かったり、届出が遅れたりといった理由での諸手当の遡及が頻発している。また、各種手当の支給要件や支給額について理解できていない職員が多いといった問題点もある。【目的】現在使用している必要書類の案内文書の問題点・修正すべき点を洗い出す。洗い出した後、新たに案内文書を作成し、諸手当の遡及の発生件数ゼロを目指す。【方法】各種手当の届出の記載誤りが多い箇所や、添付漏れの多い書類を把握する。また、手当額変更のあった職員に必要書類の案内文書の分かりにくかった点や追記してほしい点などの意見を聞き、案内文書の修正を行う。さらに、これまで配布していなかった支給要件や支給額について記載した文書を新たに作成し、職員に理解してもらう。実際に修正・作成した文書を使用し、遡及の発生件数の集計を行う。【結果】各種手当の遡及の発生件数については、平成28年度には24件発生していたが、平成29年度には12件まで減少した。しかし、まだ諸手当の遡及が発生している状況にあったので、遡及発生件数ゼロに向けて、平成30年度についても案内文書の見直し・修正を継続してきた。その結果、書類不備による手当の遡及の件数はさらに年間6件にまで減少し、支給要件や支給額についての問い合わせも0になったことで、給与業務の効率化に繋がった。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-012

物品要求の共有について

渡辺 岳志[1]、松田 吉憲[1]、山口 剛志[1]、河野 華英[1]

1:NHO　小倉医療センタ-企画課

当院において医療機器の修理や、消耗品の新規購入などを行なう場合は、事前に現場から「要求書」という定型の書式を提出することとしている。しかし、要求書提出の流れに関して、マニュアル等による明文化されたルールの策定がされておらず、その管理に関しても各部署が各々、独自の方法で管理業務を行なっているところである。そのため、現場が物品購入の要求を挙げていたにも関わらず、納品が中々なされず、現場から納期についての照会が届くことや、担当者がはっきりせず、現場の物品要求から数ヶ月が経過しても納品が行なわれない。あるいは、要求した物品を使用する直前で、事務方が未対応であることが発覚し、慌てて対応する、といった障害も多かった。そこで、上記のことに対応するためルールの明文化と、対応状況の共有化を目標として改善に向けた取り組みを行なうことで、物品の購入・修理等の要求後の対応状況がはっきりと分かり、数ヶ月に渡る未対応や、直前で慌てて対応するといった問題が発生しないようになることを目標としている。　発表当日は取り組み経過の報告を行うこととしたい。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-013

一般消耗品管理方法を変更するに至った経緯とその結果

遠藤 結花[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-事務部企画課

２０１８年度末まで山口宇部医療センターの一般消耗品は、各部署の職員が物品倉庫に自由に出入りし、任意の数量を持ち出すことができる、いわゆるフリーマーケット体制で管理していた。しかし、フリーマーケット体制では適正管理を行うことが困難であり、管理方法の変更を検討すべき出来事が生じた。　２０１８年度末、産業廃棄物処理方法の変更に伴い、使用できなくなった黒いビニール袋が大量に返却され、これをきっかけに各部署が過剰に在庫を抱え込んでいたことが発覚した。　また、その他にも倉庫に常備していない物品が倉庫内にあったことがあり、それを別の職員が常備品であると思い込み、後日倉庫内に在庫がないとの連絡を受けトラブルになった。これは、施錠をしていないことによって、職員が本来倉庫にない物品を持ち込んだことが原因であると考えられる。　上記について事務部内で検討した結果、管理方法を変更するに至った。　今回の発表においては、新しい管理方法についてだけではなく、切り替える過程で生じた問題点、良かった点、今後改善すべき点などを述べる。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-014

自己評価チェックの作業効率化

太田 善広[1]

1:NHO　奈良医療センタ-事務部企画課業務班

毎年実施される、内部監査（書面監査）の自己点検と、それに対する自己評価チェックについては、複数名で作業する必要がある。紙媒体により実施すると、各人の作業日数を短く設定せねばならず、日程調整が厳しくなる。電子印鑑を利用することにより、並行作業を行い、各人の作業日数を確保することが出来た。

ポスター2

病院運営・管理2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近野 和雄 （NHO　横浜医療センター　管理課長）

P1-1-015

職員健康診断受診率向上にむけて

平井 智実[1]

1:NHO　佐賀病院管理課

【目的】職員健康診断を受診しない職員がいることを知り、事務担当者としてできることは何かを考えた。まずは、一項目でも受診してもらうことを目標とし前回と比べて受診率を向上させることを目的とした。【方法】健診案内を配布する際、各個人票に受診対象項目に「〇」をつけて配布した。採血等の検体に関しては受診日ごとに提出確認を行い、健診終了日前日に未提出者リストを発行し受診依頼をおこなった。胸部レントゲン検査については平成30年度より外部委託した。【結果】９５％以上の職員が一項目でも受診し、胸部レントゲン検査については受診率１００％となった。また、レントゲン検査を外部委託したことにより放射線科職員や読影担当医師の業務負担軽減となったと供に検査日から短期間で結果が出るようになったので異常があった職員への通知が早くできた。【考察】未受診者に対して、催促をおこなうことにより前回催促されていた職員が次回では催促なしに受診していたので「受診しなければいけない」という意識付けになったと思われる。【まとめ】まずは一項目受診を目標としていたので、受診率が上がったことは喜ばしい結果となった。次は全項目受診を目標として、事務担当者のみならず職場全体で健康診断に対する意識付けをおこなっていきたい。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-016

電子カルテ更新に伴うクリティカルパス推進委員会の取り組み

白石 智己[1]、長瀧 福太[2]、吉川 由美[3]、白川 規子[3]、土居 明美[3]、前田 和寿[4]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-企画課　医事,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 企画課　経営企画室,3:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 看護部,4:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 統括診療部

【はじめに】2018年10月の電子カルテ更新に伴い、紙で運用していたクリティカルパス（以下、パス）を電子化するために立ち上げたクリティカルパス推進委員会（以下、委員会）の取り組みについて報告する。
【取り組み】2017年11月に委員会を立ち上げ、紙で運用していたパス123種類から電子カルテに登録するパスの選定を行い、申請から承認までのフロー、審査表、パス運用規程等についても検討を重ね作成した。委員は、電子カルテパスWGにも参加し操作手順や表示内容、運用までのスケジュール等を委員会で報告、問題点等があれば検討を行った。また、パス登録についての説明会や研修会を開催し、操作方法の習熟や意見交換等ができる機会を設けた。
【結果】マスタ整備の遅延やシステムの不具合等があり11月に委員会にて新規パスの審査を行うこととなったが、現在までに13診療科30種類のパスを登録することができ、パスの適用数も毎月増えている。
【考察】当初は、委員のほとんどがパス作成未経験であり委員会の運営について手探りであったが、積極的に情報交換する事でパス作成の理解が深まってきた。現状は、登録数を増やす事を中心に進めてきたためバリアンス等の分析が行えていないので、定期的な評価、見直しにも取り組む予定である。
【結語】パスの有用性も認識されてきたことで、徐々に申請数、登録数も増えており取り組みの成果がでている。さらに、DPCデータを組み合わせたパス分析を行い、医療の標準化や医療資源の効率化等に繋げていけるよう支援していきたい。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-017

DPCデータによる市中肺炎パス導入効果の検証

三浦 千絵[1]、久保 めぐみ[1]、赤木 涼太郎[1]、鳥居 剛[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-診療情報管理室

【目的】市中肺炎クリニカルパス（以下、パスとする）導入効果について、病院経営の視点から検証を行ったので報告する。

【方法】2018年9月から2019年3月退院症例のうち、DPC6桁コード「040080肺炎等」で退院し、市中肺炎パスを適用した46症例とパス未適用56症例を用いて、下記項目の比較検証を行った。

1）初回抗菌薬投与の種類と投与期間

2）平均在院日数

3）平均包括点数

4）死亡数

【結果】1）市中肺炎パスを適用した症例は、A-DROPスコアが3点以下の症例であった。初回抗菌薬にはSBT/ABPCが65.2%使用されており、平均投与期間7.7日、奏功率73.3%、バリアンス率43.7%であった。パス未適用症例は、A-DROPスコア3点以上の重症症例が多く、初回抗菌薬に最も使用されていたのはSBT/ABPCであったが、使用率は21.4%であった。平均投与期間は7.8日でパス適用と相違はないが、奏功率は33.3%であった。

2）平均在院日数については、パス未適用症例はパス適用症例と比較して8.1日入院期間が長期化した。入院期間2以内の占有率はパス適用時56.5%に対し、パス未適用時30.3%で有意な差が認められた（P＜0.01）。

3）平均包括点数については、パス適用症例66,199点に対し、パス未適用症例96,841点であり、パス未適用時の方が30,642点増額していたが、有意な差は認められなかった。

4）死亡数については、パス適用症例4.3%に対し、パス未適用症例12.5%であり、有意な差が認められた（P＜0.01）。

【考察】肺炎のような疾患は、患者によって状態が異なる為、初回抗菌薬にまとまりがない重症症例にパスを適用することは困難と考える。

【結語】今後、重症症例にもパスを適用することが可能か検証を進めていきたい。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-018

慢性硬膜下血腫クリティカルパス使用患者のバリアンス分析～入院期間遷延の原因分析を探る～

寺井 温美[1]、杉本 詩央里[1]、松岡 達矢[1]、西川 恵子[1]、榎木 保子[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-脳神経外科,脳神経内科

【背景】当院の脳神経外科の手術件数は年間276件（平成30年度）であり、そのうち慢性硬膜下血腫の手術件数は78件と全手術の28％を占めている。慢性硬膜下血腫は術後経過の予測が容易であり、後遺症の出現が少ないためクリティカルパスを使用することが多い。しかし、その中で患者の高齢化に伴う合併症の増加や家族背景の複雑さによりバリアンスが発生し、入院期間が延長してしまうケースが多いと考えられた。【目的】慢性硬膜下血腫のクリティカルパスを使用した患者で、バリアンスが発生し、入院期間が延長した要因について、その傾向を把握し分析する。【方法】2012年1月1日～2018年10月31日に使用した慢性硬膜下血腫クリティカルパスのバリアンスを、＜1＞手術に起因した病状変化、＜2＞手術に起因しない病状変化、＜3＞転倒に起因するもの、＜4＞退院遅延によるもの、＜５＞その他の５つに要因別に分類し、その因子に対し分析した。【結果】＜１＞手術に起因した病状変化10件（23％）、＜2＞手術に起因しない病状変化12件（28％）、＜３＞退院遅延によるもの14件（32％）、＜４＞転倒に起因するもの2件（4％）、＜５＞その他5件（11％）となった。【考察】退院遅延によるものが32％と最も多かった。入院時より入院前のADLや家族の協力体制について情報収集し、退院先を確認しておくことや早期から医療ソーシャルワーカーなど多職種と連携し支援をしていくことの重要性が示唆された。また、入院中にADL低下を起こさないためには、リハビリテーション科とも協働し、クリティカルパスにリハビリーションを組み込むなどの検討を行っていく必要があると考えられた。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-019

診療報酬を考慮したクリティカルパスの修正報告

落合 和代[1]、山田 美帆[1]、森 麻美[1]、稲吉 留美[1]、谷口 恵美[1]、勝野 忠[1]、竹内 圭介[1]、
田中 剛史[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-消化器内科

【はじめに】消化器内科病棟では、検査から治療、教育にいたる様々なクリティカルパス（以下、パス）を運用している。パスは質の高い医療を効果的、安全、適正に提供するためのツールであるが、同時に入院期間を短縮し、良好な経営効果をもたらす。しかし、多数のパスを運用していても、実際の入院日数がパスの設定日数との相違（ずれ）を認める場合もある。そこで当病棟運用のパスのバリアンス分析を行い、適応期間に対し早期退院が多く、正のバリアンスが多かった内視鏡的食道・胃・十二指腸粘膜切除術（以下、胃ESD）の内容を診療報酬を考慮し、検討・修正した。
【方法】適応期間に対し早期退院による正のバリアンスが多く、設定日数がDPC標準期間よりも長期である胃ESDパスを修正した。修正前後のバリアンス数と在院日数と経営効果の影響を評価した。
【結果】パス適応期間をDPCに合わせ9日から８日に短縮。修正後、26件の運用があったが負のバリアンス出現はなく、平均在院日数は7.5日から6.2日に短縮した。また、日数をDPCに合わせ１日短縮したことで、１人当たりの診療費（３３，３５０円）のアップにつながった。
【考察】バリアンス結果を分析し、DPC期間に合わせ適応期間を短縮したことで、患者・家族にとっては入院期間の短縮となり早期に社会復帰が望めるというメリットがある。また、病院にとっても、在院日数の短縮や診療費の増加が見込める可能性がある。今後、パスのバリアンス分析を行い、適正に修正・評価していくことは、患者・家族ならびに医療者双方にとってメリットとなる。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-020

退院時アウトカムに対するバリアンスデータの収集～バリアンスなしを選択不可とした結果～

目黒 康平[1]、遠山 義彦[1]、佐藤 征子[2]、磯部 陽[3]

1:NHO　東京医療センタ-診療情報管理士　クリニカルパス委員会,2:NHO　東京医療センタ- 看護部　クリニカルパス委員会,3:NHO　東京医療センタ- 外科　クリニカル委員会

【背景・目的】当院は電子クリニカルパスシステムを採用し、退院時アウトカムに対するバリアンスを医師が登録する運用である。2019年3月にバリアンスデータがDWHより抽出可能となったため、クリニカルパス委員会(以下、委員会)においてバリアンス発生要因を抽出したところ、多くが「バリアンスなし」であった。分析に耐えうるデータ収集を目的に2019年4月24日に「バリアンスなし」を選択不可とする改修に合わせ、全診療科の医師を対象にバリアンスの定義および二次活用の重要性を周知した。これら改修と周知によるバリアンスデータの推移を検証することとした。【方法】調査対象は2019年5月7日より2019年5月31日までに適用開始され、終了された入院クリニカルパス(以下、パス)とした。【結果】当該パス(n=467)の退院時アウトカムに対するバリアンス発生要因は、正(n=81)では患者家族71件、施設6件、医療チーム4件、地域社会0件であり、負(n=107) では、患者家族71件、地域社会24件、施設8件、医療チーム4件であった。「バリアンスなし」が存在しないことを確認した。【結論】対象期間における負のバリアンス発生要因は地域社会によるものが多い事から、後方連携施設や在宅医療へ繋げるための介入をパスに追加することで解消される可能性が示唆された。また、委員会がバリアンスデータを収集し可視化することで、バリアンスの定量的な評価が可能となった。今後はバリアンスの分類のような具体的な情報発信を行い、院内におけるパスの理解向上や更なる医療の標準化に資する活動を行いたい。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-021

医師事務作業補助者がクリニカルパス作成に携わる意義

大越 あゆみ[1]、森谷 宏光[2]、池村 京之介[2]、丸山 来輝[2]、大友 直樹[2]、桑野 紘治[2]、大越 悠史[2]、山崎 宏継[2]、横田 和子[2]、飯塚 美香[2]、坂本 友見子[2]、旗手 和彦[2]、井上 準人[1]、森 隆弘[2]、金澤 秀紀[2]、金田 悟郎[2]

1:NHO　相模原病院医師事務支援室,2:NHO　相模原病院 外科

【はじめに】医師事務作業補助者（MA）は医師の事務的な業務をサポートする職種であるが、定まった教育体系はなく医療知識の習得など問題点が多い。一方で医療現場ではチーム医療の有効性が指摘されているものの、MAがチーム医療の中で担う役割について明確な指針は示されていない。【目的】実際の医療現場で有効な知識を習得し、MAがチーム医療の一員として役割を果たす方法について検討する。【方法】従来の胃がんクリニカルパスを、チーム医療を導入したクリニカルパスへ再編集するワーキングチームにMAが新規に参加した。ワーキング活動を通して各メンバーがどのような業務を担当しているか把握することで胃がんの診療体系を理解した。また、診療録の記載内容をNational Clinical Database（NCD）登録内容に準拠したフォーマットに変更し、効率的にNCD登録ができるように工夫を行った。【結果】クリニカルパスの再編集作業を行うことは、実際の診療がどのように行われているのか理解することに有効であった。また、チーム医療のメンバーとして診療行為に携わる実感を持つことができた。NCD登録に関しては、これまで診療録の医師や看護師の記述から内容を類推して入力していたが、NCD登録に準拠したフォーマットを作製することで効率的に入力ができるようになり、情報の取りこぼしを減らすことも可能となった。【結語】クリニカルパス作成のワーキングチームに加わり、他職種のスタッフと共同作業を行ったことで、MAとしての業務を行う上での必要な診療内容の理解が深まった。また、NCD登録フォーマットを診療録に作製することでデータ登録が効率的に実行でき、情報の取りこぼしの軽減につながった。

ポスター3

クリティカルパス

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加藤 達雄 （NHO　長良医療センター　統括診療部長）

P1-1-022

帝王切開術クリティカルパスへのERAS導入後におけるスタッフからみたパスの問題点

森塚 亜紗美[1]、池田 こなつ[1]、前田 友紀[1]、阿久根 純[1]、梅崎 靖[1]

1:NHO　長崎医療センタ-産婦人科

目的　A病院の帝王切開術クリティカルパス（以下パス）にEnhanced Recovery After Surgery（以下ERAS）プログラムを導入して2年が経過した。ERASはエビデンスに基づいて周術期の早期回復を目指す管理方法で、在院日数の最小化と早期の社会復帰実現を目標としている。今回パス運用に携わっている病棟スタッフの視点から、ERAS導入パスの内容を評価し、バリアンス評価だけでは見えない問題点を明らかにする。方法　ERAS導入前後のパス運用を経験したことがある病棟スタッフ21名を対象に無記名のアンケート調査を実施した。調査の回答をもって同意を得たとした。ERAS導入によって変更された患者アウトカムや観察項目（絶飲食時間の短縮、術後早期の摂食、積極的な鎮痛剤・制吐剤の使用、早期離床）に関する問題点を調査した。結果18名からアンケートを回収し、回収率は85％であった。ERAS導入パスは患者の鎮痛を重視しているため、硬膜外麻酔用留置カテーテルの抜去が導入前と比べ遅れる傾向にあり、シャワー浴が1-2日遅れるということでバリアンスが発生している。また、患者満足度の低下につながると感じているスタッフが多かった。また、患者によって点滴投与時間や量、回数が違う薬剤もあり、管理上混乱することがあるとの指摘もあった。バリアンス評価では抽出されない食事や飲水に関する問題点も多く、術後2時間での飲水開始について高い評価であったが、食事開始に関しては問題点が多く検討が必要であった。結論ERAS導入によって、バリアンス評価では抽出されない患者満足度に関する問題点やスタッフが管理していくうえで混乱を招きやすい問題点が明らかとなった。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-024

診療材料費削減の取り組みについて～年間2千万円削減に向けて～

今村 嶺[1]、釜谷 直史[1]、宮下 宏光[1]、滑川 善秋[1]

1:NHO　金沢医療センタ-事務部企画課

【背景】

診療材料は診療報酬改定や新規材料の開発等により価格が流動的に変化するため、常にコスト管理及び材料費削減に取り組む必要がある。

当院は平成27年4月にベンチマークシステム導入し、導入1年目は材料費に係るコストを年間約8千万円削減することに成功した。

【目的】

ベンチマーク導入後も引き続き、材料費削減に取り組むことで病院経営に貢献する。

【取組】

病院経営する上で材料費削減の重要性を全職員に認識してもらうため、院内ホームページに各診療科の材料費コストを掲示し、情報を共有した。次に各診療科と連携し、現在使用中の材料をより安価な同等品又は共同購入品へ切り替え、積極的なコスト削減を実施した。

更に価格交渉が当院の期待に沿えない卸業者については、医師等の理解を得た上で業者切り替えを行い、業者に対してコスト管理に対する当院の姿勢を示すとともに、競争の活性化を図った。

また、薬剤委員会（材料委員会）においては医学的な必要性とともにコストも勘案した採用の検討を行い、採用は「1増１減」を原則とし、材料の管理体制を徹底した。

【結果】

平成30年度における当院の診療材料は約半数以上が全国平均価格以下（ベンチマーク参照）となり、材料費年間2千万円削減の目標に対して、約1.8千万円の削減ができた。

【考察】

平成30年度は病棟及び手術室で使用する診療材料費の削減に積極的に取り組んだが、今後は、少数の卸業者しか取り扱っていない歯科、透析並びに検査科等の診療材料についても競争を促しコスト削減に取り組んでいきたい。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-025

災害発生時における重心病棟の避難経路構築にかかる経費削減について

厚地 洸伸[1]

1:NHO　宮崎病院事務部　管理課

非常時における避難経路構築にかかる経費削減について〇厚地 洸伸、江藤 貴浩、杉尾 一彦、前田 将、三輪　勝秀、日高　潔、杉尾　政人、梅木　伸紘【はじめに】当院では、平成２５年に重症心身障害病棟の建替整備を行ったところであるが、従来から車椅子やストレッチャーの避難経路が構築されておらず、非常時の避難計画の見直しが必要であった。避難経路を構築するためには、専門知識および重機等を扱うための専用免許が必要であり、外部発注による工事を行うことが一般的と考える。しかしながら、当院においては避難経路の構築にかかる費用を削減するため、設備工事を自前（事務職員）で行ったので、その経過及び結果を発表する。【実施に向けたプロセス】1. 迅速な避難のための避難経路の検討2.　設備工事についての習熟及びシミュレーション3.　安全かつ的確な工事の実施【結果】重心病棟1階外側のスロープから外路地の間に広がる芝生上に、車椅子及びストレッチャーでの患者搬送を行うための通路を整備した。病棟周辺は草木が蔓延っているため、工事に取りかかる以前に周辺環境を整備する必要もあること、また、整備工事等の技術料も含めると、外部発注をした場合、多額の費用が見込まれるところではあるが、今回の作業を行うに当たっては、材料費のみの経費に抑えることができ、経費削減に成功した。【最後に】迅速な避難を実現するには、避難経路等の整備のみならず、職員自身が非常時に対する正確な知識を備えていることが必要不可欠である。今後も避難訓練の定期的な実施や避難経路図の周知を行うことにより、各部署が迅速な避難を行えるよう努めたい。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-026

費用削減への取り組み

楠 真梨子[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-企画課

自身が担当してきた契約業務において、費用の削減に努めてきた。その中でも特に費用削減効果が見込めた取り組みについて、複数の実例を交えて紹介する。１つめは、紙媒体の見直しによる費用削減である。当院では紙媒体を多く使っており、本当に必要か、過分な紙印刷を行っていないか等使用方法の見直しに観点を置いた。主に1.必要数量2.使用状況3.単価の３つの観点から削減項目を洗い出し、自身が疑問に感じた運用の改善策も考えながら、様々な取り組みに努めた。２つめは、給食用材料を中心とした費用削減である。新規業者の参入を目標として他病院と当院の比較、これまでの契約価格の推移などを再度洗い出し、費用削減へつなげることを検討した。以上２点の費用削減の取り組みについて紹介した後、最終的に費用削減できた合計金額、結果を踏まえて今後の取り組みについて考案を発表する。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-027

当院のベンチマークシステムを活用した診療材料費の削減方法について

成田 麗[1]、相原 淳樹[1]、北嶋 顕[1]

1:NHO　福島病院企画課

はじめに平成27年度からベンチマーク事業が開始され、当院も参加した。当時NHO全体で医療材料に約800億円、当院においても約1億円の費用を計上していた。当院は慢性的な赤字に加え、周産期病棟の閉棟という事情が加わり、更なる赤字が見込まれていたため、診療材料費の削減に向け、ベンチマークシステムを活用した取り組みを実施した。目的価格交渉による削減率3%の達成ベンチマーク判定のうちS、A、B判定の増加（判定はS・最安値、A・平均より安価、B・平均、C・平均より高価、D・最高値の5段階評価）方法１　入札前説明会で希望価格（ベンチマーク最安値）を提示２　採用品を別メーカー製品へ切り替え結果診療材料費　年間購入予定額　実施前：約6,840万円　実施後：6,586万円（年間約254万円の削減）価格交渉による削減率　3.7%ベンチマーク判定S・A・B　実施前：58.71%　実施後：77.89%（＋19%）C・D　実施前：41.29%　実施後：21.95%（▲19%）考察ベンチマーク最安値を希望価格として提示することで、最安値施設との価格の乖離をアピールでき、価格交渉を有利に進めることができた。他メーカーで、より安価な同等品への切り替えを提案してもらうことで、卸業者とメーカーの協力も得られ、大幅な価格の削減に繋がった。まとめ病棟閉棟により購入額が大幅に減少（前年比▲30%超）している状況でも、価格交渉による診療材料単価の引き下げをすることができた。今後もベンチマークシステムを活用し、更なる削減に向けて交渉していきたい。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-028

水道光熱費の契約見直しによる経費削減の取り組みについて

上杉 和弘[1]、石橋 健治[1]、野村 猛世[1]

1:NHO　東広島医療センタ-事務部企画課

【はじめに】当院では病院全体で収支改善に向け努力しているが経営状況が芳しくない状況である。事務部単独では患者数の増加及び収入の増加に繋げることは難しいため、他部署への負担が少ない契約の見直しによる経費削減を目指した。電力の自由化に伴い、電気料金の競争が可能となったこともあり、今まで取り組みを行っていなかった水道光熱費について経費削減に向けた取り組みを行った。
【目的】水道光熱費の削減
【方法】（取り組み１）電気料金については、今までの契約先と随意契約で契約更新を行うのではなく、競争入札を実施することにより価格競争が発生するようにする。（取り組み２）水道料金については、電気とは違い現在でも住所地の水道局以外との契約は難しいため、節水装置を導入することにより使用量を削減し、経費削減を行う。
【まとめ】取り組みの結果、取り組み１については、昨年度の使用量実績で比較すると９，６６９千円の削減効果が得られた。取り組み２については、節水装置導入の平成３０年１０月から平成３１年３月までの実績で２，１３４千円の削減効果が得られた。今後の取り組みとして、取り組み１については、照明設備のＬＥＤ化や空調の自動制御により契約電力、電気使用量の削減を行い、更なる経費削減を目指したい。取り組み２については、水道使用者（職員、患者、患者家族等）の人数、気候状況の変動による一時的な使用量の低下となっていないか今後も引き続き監視を行っていく。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-029

浜田医療センターにおける経費削減の取り組み

池淵 雄樹[1]、地田 浩二[1]、金子 将大[1]、蠅原 宏一[1]、三原 欣也[1]、平 和宏[1]、小田 龍弥[2]

1:NHO　浜田医療センタ-事務部管理課,2:NHO　鳥取医療センタ- 事務部企画課

【目的】当院の平成28年度の医業収支率は99.8%、平成29年度は99.7%であった。収支が改善するように、契約担当で経費削減に取り組んだ。【方法】経費削減の対象項目として、電力契約と再生トナーに着目した。電力契約について、2016年4月からの電力自由化により電力供給業者が増えて競争原理が働くようになり、当院では年間約480万kwhの電力供給を受けていることから、政府調達で入札を実施した。トナーについて、当院で使用するトナーのほとんどが純正品で競争原理が働いておらず、再生品に切り替えることとした。平成30年度途中に年間使用量が約600個のトナー1品目について入札を行い、再生品に切り替えた。大きなトラブルが見られなければ、その他切り替え可能なトナーについて平成30年度末に入札を行うこととした。【結果】電力契約は入札の結果、新規参入の会社が落札し、約1,600万円／年ほど電気料金が削減できる見込みとなった。従来の送電線を使用するため切り替え時のリスクもなく、年間を通して安定した供給を受けることができた。トナーは平成30年度の9月に入札を行い、翌10月より1品目再生品に切り替えた。事前に管理診療会議で周知を行ったことにより導入はスムーズで、大きなトラブルは見られなかった。平成31年3月までの半年間で、約200万円の経費削減を達成した。また、年度末に入札を行い、他のトナーも切り替えた結果、平成31年度は平成30年度と比べて約465万円の節減を見込んでいる。【今後に向けて】電力とトナーの調達について、競争原理を導入することにより経費削減を達成した。今後も切り替え可能な品目があれば積極的に切り替えを行い、引き続き経費削減を図る。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-1-023

洗剤・消毒剤の見直しによる経費削減効果について

吉丸 雅美[1]、前田 きよみ[1]、山田 尚美[2]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-栄養管理室,2:NHO　長崎川棚医療センタ- 企画課

【はじめに】栄養管理室では調理器具の洗浄・消毒、患者に提供する生野菜・生果物を殺菌処理するため、毎日、大量の洗剤・消毒剤（調理器具・食品）を使用している。これらの洗剤や消毒剤は、従来使用されている製剤を継続使用している場合が多く、見直す機会は多くはない。【目的】常時使用している洗剤・消毒剤の見直しを行ったところ、購入費用を削減できたので報告する。【方法】近隣施設で使用している洗剤と消毒剤の種類・用途・単価を調査し、当院で使用している製剤と比較した。単価が高い製剤については大量調理施設衛生管理マニュアルに準拠しているものに変更し、変更前後での購入金額を比較した。【結果】調理器具洗剤は病院調理師と委託スタッフとも同じ製剤を使用していたが、調理器具消毒剤は別々のものを使用していた。消毒剤の変更と同時に病院調理師と委託スタッフで製剤と使用用途の統一を図った。また当院で使用していた食品用殺菌剤の単価は他施設と比べ約10倍と高価であったため別のものに変更した。平成29年度より洗剤・消毒剤を順次変更していったところ、平成30年度の購入金額は変更前と比べ約120万円減少した。【結論】栄養士は食材や経腸栄養剤、栄養補助食品の単価は確認しているが、洗剤・消毒剤等の消耗品の単価、購入金額を気に留めることは少ない。そのため栄養管理室での費用削減となると、つい食材料費に目が行きがちである。しかし、今回、常時使用している洗剤と消毒剤を見直すことで購入金額を大幅に削減することができた。食材だけでなく、調理に関わる消耗品の購入金額を確認し見直すことで、経費削減につながり病院経営にも寄与することができる。

ポスター4

病院経営・DPC 1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小幡 浩 （NHO　豊橋医療センター　企画課長）

P1-2-458

平成30年西日本豪雨の影響の検証と診療情報管理士の業務再確認

久保 めぐみ[1]、杉浦 和弥[1]、三浦 千絵[1]、赤木 涼太郎[1]、堀江 あゆみ[1]、石井 里絵[1]、古中 悠貴[1]、松田 弘美[1]、古山 卓也[1]、鳥居 剛[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-診療情報管理室

【目的】平成30年西日本豪雨により当院は手術の延期、病棟機能の縮小等の対応をとった。その対応の検証をDPCデータから行った。【方法】平成30年6～10月と前年同月のDPCデータを使用し同年及び前年の患者数、平均在院日数、予定・緊急入院区分、退院経路等を比較した。【結果】災害の発生した7月の患者数は発災前の６月では約8%、前年同月では11%減少した。救急外来からの入院患者数は前月比25%、前年同月比10%それぞれ増加したが、予定・緊急入院区分では予定60%、緊急40%と割合に変化はなかった。また退院経路は家庭への退院、転院、施設入所の3分類で割合を比較したが、検証期間に差異はなかった。平均在院日数は対前月で1.1日、対前年同月では1.4日長くなった。入院期間が全国平均よりも長い入院期間尺度2.0以上の症例の長期化理由は患者側の要因割合が対前月比5.1%、対前年同月比3.4%増加した。しかしいずれの数値の変化も有意な差を示すものではなかった。【考察】災害発生の7月は、発災翌週の手術を8件延期した程度で済み、数値に増減はあるも前年と比較し大きな影響はなかったと言える。これは当院には断水などの実質的な被害がなく、病院機能を損なわなかった為と推察できた。しかし、通勤や家庭での断水の問題など職員生活における影響は多大であり、各方面からの援助や個々の献身的な努力により乗り切ることができたと言える。【結語】今回の検証では様式１を主とするDPCや医事データ、診療情報管理室での収集データを使用した。在院日数短縮を目的とした入院期間尺度2.0超過理由を活用できたことは、日々の業務の視点を変えることで新たな指標として活用できる可能性を見いだせた。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-030

処方ミスの内容と原因の調査

小林 里美[1]、原 太一[2]

1:NHO　松江医療センタ-医療安全管理室,2:NHO　松江医療センタ- 薬剤部

【目的】疑義照会の内容を収集し、どのような処方ミスがあるのか調査する。【方法】毎週、疑義照会の内容を薬剤部から医療安全に報告する。データを集計し、処方ミスの原因を分析する。期間：2018年4月1日から2019年3月31日【結果】2018年度の薬剤に関する報告は1064件でヒヤリ・ハット全報告件数（2228件）の47.8%であった。そのうち薬剤部からの疑義照会は519件あり、薬剤に関する報告の48.8%を占めていた。処方ミスの内訳は内服の処方量（日数）119件、用法･用量87件、重複処方59件、開始日50件、処方忘れ47件、連絡なき削除36件、剤形･規格21件、処方方法19件、薬剤間違い18件、処方区分15件、不要な薬剤11件、処方上限･使用上限越え9件、単位8件、配合禁忌･併用禁忌3件、締切後の入力3件、患者間違い2件、その他19件であった。処方ミスの原因は、前回の処方歴を引用して処方し、処方日数や薬剤の数量を修正していない、1日量を1回量と勘違いした、同一処方が同日または後日に入力される、1枚の処方せんに同じ薬剤が重複している、薬が残っているのに処方された、であった。【考察】処方する際に、薬剤の重複がないか、用法と用量が正しいか確認していれば、処方量間違いは防げたが、処方業務における確認行動をしていない。また、薬剤の用法用量を理解していても処方量が間違って入力されている。これは電子カルテのシステム上、週1回服用の薬剤や貼付薬は、処方時に数量の修正が必要である事の認識が低く単純ミスに繋がっていると考える。重複処方や処方忘れは、処方依頼時の医師・看護師間の連携不足、処方する際に薬がなくなる日の確認が不十分、複数の処方歴を引用している事が原因だった。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-031

内服インシデントの削減に向けた取り組み

阿部 雅史[1]、安部 英朗[1]、木崎 智美[1]、佐藤 佳奈[1]

1:NHO　災害医療センタ-救命救急科　神経内科　整形外科

【はじめに】A病棟では、平成30年度137件のインシデントが発生し、そのうち内服は3分1を占めていた。平均経験年数3.8年という比較的若い看護師が多いなか、より安全な内服管理を目指して、内服のインシデント削減に向けた取り組みを行い、その結果インシデント削減に繋がったので報告する。【方法】1内服のインシデント傾向分析　2結果を元に対策実施【結果】インシデント分析結果より、2点に絞った対策を実施した。1点目は、経験年数が上がるとインシデントの発生が多いことから、経験年数が上の看護師のWチェック方法を徹底した。経験年数が上の看護師は若い看護師とWチェックを行ため、ブラインドでWチェック方法の確認を実施し不十分な点はその場で指摘した。2点目は、深夜帯の発生が多かった点より、深夜帯のWチェック方法を変更した。深夜帯のWチェック方法は、内服準備の時間が事なるため、各自時間差型で実施し、日勤帯の2人連続型とは異なる方法であった。深夜帯は思考力が低下する時間帯でもあるため、各自時間差型ではなく2人連続型へと変更した。以上2点の取り組みから、22件の内服インシデントが、対策実施後5件と減少につながった。【考察】経験年数が豊富な看護師は、業務経験や慣れからマニュアル行動が軽視されがちである。まずは、対象者にWチェック方法を徹底することで、病棟スタッフ全体の行動変容となった。インシデントの傾向分析を行ったことで、的を絞った対策の実施へつながり、効果的で効率的な対策が実施でき、インシデント削減に繋がった。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-032

新人看護師が経験した浣腸に関するインシデント分析

澤田 太[1]、樫本 真波[1]、柿本 幸[1]、田中 舞衣[1]、家納 有美子[1]

1:NHO　兵庫あおの病院看護科

はじめに重症心身障がい児（者）にとって浣腸は、生命維持に重要な処置であり、安全に確実に行う必要がある。平成２９年度当病棟における全インシデント７０件中、浣腸に関するインシデントは１１件、そのうち新人看護師が経験したインシデントは５件だった。今回新人看護師が経験したインシデント分析した結果、４つのカテゴリーが明確になったので報告する。１研究方法：平成２９年度のインシデントレポート5件を内容分析倫理的配慮：対象者には研究内容と目的を口頭で説明し同意を得た２結果　内容分析した結果、４つのカテゴリーが生成された。１．システムの不備：業務により浣腸実施者が異なる、朝の時間に情報がとれない２．確認不足：情報収集後の排便の有無の確認３．連携不足：浣腸実施者と受け持ち看護師との情報伝達不足４．サポートの不備：新人看護師のアセスメント能力への関わり不足　先輩看護師のサポート方法の違いがあった。３考察重症心身障がい児（者）病棟では、固定チームナーシング継続受け持ち制と機能別性が複雑に絡み合っている為、新人看護師はシステムの理解に時間を要する。また、朝の情報収集時は時間的切迫の為焦り、仕事を一人で抱え込んでしまう。その為、他の看護師に相談ができないことが要因である。さらに、患者の状態を一緒にアセスメントし、検討する場を持てないことが原因と考えられる。以上より、新人看護師のインシデントには、システム要因の整備が影響している為、早急に改善をしていく。４結論新人看護師が経験した浣腸に関するインシデント分析において、カテゴリーは１．システムの不備　２．確認不足　３．連携不足　４．教育体制の不備であった。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-033

A病院における内服確認行動の監査方法の見直し

大原 千奈美[1]、大塩 あゆみ[1]、町田 恵子[1]、岩松 愛菜[1]、藤原 依里[1]、椎葉 郁子[1]、田中 康子[1]、坂上 睦子[1]

1:NHO　長崎医療センタ-医療安全管理室

【目的】A病院の内服ヒヤリハット件数は、2017年度378件で、全報告件数の21.5%を占めている。確認不足によるヒヤリハットが多い事から、確認行動が習慣化するとヒヤリハットを減少させる事ができると考え、内服確認行動の監査を実施した。2017年度スタッフ間相互監査では5Rの確認行動が97%出来ていた。2018年度は監査者を限定し抜き打ち監査を行い、内服確認行動の現状を把握し、確認不足の項目を明らかにする。【方法】期間：2018年4月～2019年3月。対象：病棟看護師396名。研究方法：A病院独自の内服行動チェックシートを用いた抜き打ち監査。監査者：各病棟の看護師長・副看護師長・医療安全推進担当者。監査結果と内服ヒヤリハットの内容を５Rの視点で分析。【結果】内服ヒヤリハット件数は、2018年度 298件で、全報告件数の18.7%であった。そのうち看護師管理薬で看護師の確認不足によるヒヤリハットに絞り、5Rの視点で分析。「正しい用量」の確認不足は96件（42%）、「正しい時間」の確認不足は90件（39%）、「正しい薬」の確認不足は26件（11%）、「正しい経路」の確認不足は11件（4%）、「正しい患者」の確認不足は4件（1%）であった。抜き打ち監査の結果、与薬直前の確認行動は88%、指差呼称は83.6%出来ていた。【結論】抜き打ち監査から、5Rと指差呼称の確認行動が習慣化できていない事がわかった。ヒヤリハット分析の結果、特に「正しい用量」・「正しい時間」の確認が不十分である事がわかった。内服確認行動において、「正しい用量」・「正しい時間」を指差呼称できているか今後も監査を継続する。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-034

がん薬物療法における職業性曝露対策に対する5年間の取り組みと看護実践における今後の課題

深津 美緒[1]、牧野 佐知子[1]、田添 善美[1]、井上 英美[1]、廣瀬 公美[1]、平野 理恵[2]、中村 曜子[1]、山下 克也[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-看護部,2:NHO　榊原病院 看護部

【はじめに】当院では、2014年よりがん薬物療法における曝露対策の取り組みを進めてきた。本年のガイドライン改訂を受け、対策整備の過程を整理し充実を図りたいと考えた。【目的】当院において抗がん薬に対する職業性曝露対策の活動経過を振り返り、今後の課題を明らかにする。【方法】2014～2018年の5年間で化学療法運営委員会を中心に検討し整備を進めてきた抗がん薬に対する職業性曝露対策の活動を整理した。【結果】抗がん薬の職業性曝露対策における実践現場の課題を委員会内で提議し、曝露に関する院内実態調査を行うことから始めた。ガイドラインの発行を機に、抗がん薬曝露対策ワーキングを立ち上げ、医療安全管理室、現任教育委員会等と連携し、対策と教育・普及活動を進めた。具体的には、「マニュアルに抗がん薬による職業性曝露の項目を追加」「CSTD導入」「抗がん薬の飛散・残存を可視化した体験型研修の開催」「曝露時の対応フローの作成とスピルキットの導入」「清掃・洗濯・看護補助業務の作業手順の整備」等があった。また、外部研修で曝露対策を学び、他施設の現状を知った。さらに、NHO多施設共同抗がん薬曝露対策実態調査に参加することで、曝露対策に対する多職種の関心が高まり、当院で整備すべき課題が明確になり対策活動が進んだ。【今後の課題】看護実践現場の課題を解決するために、医師や他職種、医療安全や関連部門と共通認識を持ち取り組んだことで院内に対策が浸透したと考えられた。今後は更なる曝露対策の普及と定着のために、1.定期的な環境モニタリング、2.手順に即した曝露対策の実践状況の確認・評価、3.院内研修の継続開催が課題といえる。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-035

低影響レベルの薬剤関連インシデント報告から有害事象の減少につなげるために ～サンキューレポートの運用を開始して～

隣 未来[1]、岩井 雅和[1]、木全 陽子[1]、三川 達也[2]、村山 由紀[1]、佐藤 みづほ[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部,2:NHO　村山医療センタ- 薬剤部

【はじめに】
当院の医療安全管理室の取り組みとして、誤った行為が実施される前に気付いたヒヤリハット事例を発見者側が「サンキューレポート」（以下TR）という名称で簡便に報告できるシステムを構築し、2018年度より運用を開始した。TRの導入前後で薬剤関連インシデントの内容を分析し課題を考察した。
【方法】
2017年度と2018年度の薬剤関連インシデントについて「処方」「調剤」「製剤管理」「与薬準備」「与薬実施」に分類し事象レベル別に比較分析を行った。
【結果及び考察】
2017年度の薬剤関連インシデントは185件で、うち事象レベル1以上が168件（処方6件(3.5%)、調剤2件(1.2%)、製剤管理7件(4.2%)、与薬準備39件(23.2%)、与薬実施114件(67.9%)）、2018年度は386件のうち事象レベル1以上が162件（処方9件(5.6%)、調剤5件(3.1%)、製剤管理4件(2.5%)、与薬準備33件(20.4%)、与薬実施111件(68.5%)）であった。薬剤関連インシデント報告件数はTR導入前後で事象レベル0の報告は17件から224件と約13.2倍に増加したが、事象レベル1以上は分類及び件数に差が見られなかった。TR運用の前から誤った行為に誰かが事前に気づき対処していたと想像される。今回の運用を開始したことでこれまで報告されていなかった行為が顕在化されたと考える。これらは低影響レベルのため改善策が後回しとなり、報告することだけでは有害事象の減少に繋がらないことが推察される。
【課題】
事象レベル0の報告を有害事象減少に繋げるためには、各部署に改善策の立案を任せるのではなく、当事者側の背景要因の把握、問題点の抽出、改善策の立案、マニュアルの見直し等を含めた一連の活動として取り組まなければならない。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-036

障害福祉サービスに関する虐待防止への取り組み

平山 剛史[1]、榎本 拓哉[1]、稲澤 淳一[1]、長谷川 有香[1]、遠山 潤[1]

1:NHO　西新潟中央病院療育指導室

【緒言】当院は障害福祉サービス事業を複数展開し、虐待防止権利擁護委員会を有す。昨年度、障害福祉サービス部門の職員を対象に初めて虐待防止自己チェックを実施し、その結果について報告する。
【目的】調査結果を検証することで現状を把握し、虐待防止に関する職員の意識を高める。
【調査方法】当院生活支援員166名を対象に、2018年6月21日～7月20日に、無記名のアンケート調査を行った。チェック項目13、質問数77の内容で作成し、自信あり、まあまあ自信あり、あまり自信なし、自信なし、該当せずの5択形式で回答を得た。本研究では、回答の「あまり自信なし・自信なし」に着目して結果を抽出した。
【結果】調査の回収率は100%だった。
コミュニケーション項目ではNo6が71/95=75%で、他No1-9が0-20%と比べると回答した割合が多かった。食事項目ではNo16が70/92=76%、他No10-15が0-30%、事故防止項目ではNo59が68/97=70%、他No53-58が0-30%、その他項目ではNo71が68/95=72%、No77が45/73=63%、他0-20%となった。
質問内容で、あまり自信なし・自信なしと回答した割合が、全体の40-80%と他と比べて多かった。
【考察】今回の結果から、職員は患者さんへの呼称や職員同士の私語の見直しの必要性を認識し、摂食機能療法や医療安全に関する知識習得を課題と捉えた。
虐待防止自己チェックを実施することで職員自身の自己の振り返りや気づきとなり、各職場においても調査結果に対して職員間で共有することができた。
【結語】今後も多職種と連携し実施方法などを模索しながら、定期的に虐待防止自己チェックを継続し、職員自身の意識改革の促しと患者さんへの安全安心なサービス提供につなげたい。

ポスター5

医療安全への取り組み1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木下 さやか （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-1-037

虐待防止委員会の取り組みについて～職員の意識向上を目指した工夫～

田代 裕子[1]、後藤 桃子[1]、山崎 宣之[1]、高田 博仁[1]、高橋 敏夫[1]、天内 文子[1]、虐待防止 委員会[1]

1:NHO　青森病院療育指導室

【はじめに】当院では虐待防止委員会の取組みとして、職員の虐待に関する意識向上を目指し様々な工夫をしている。今回はその内容に関してまとめた。また数年継続しているセルフチェックリストの分析をし、委員会での取組み内容が現場にどのように反映されているか、意識調査を通して探り、まとめたので報告する。【方法】1,虐待防止に向けた当院独自の取組み実施　2,数年継続しているセルフチェックリストの評価分析 3,全職員対象に虐待防止に関する取組みについての意識調査をアンケートにて実施分析 【結果】1,虐待防止研修会は A全体でのアンガーマネジメントの他 B各職場でも計画的に資料活用の他ロールプレイも取り入れて実施した。C当院独自の身体拘束マニュアルを基に委員会の中で身体拘束に関する検討の場を設けた。新たな工夫としては D昨年度から虐待防止委員会ニュースを作成し取組み内容等の周知を図った。今年度は委員会の中で接遇強化に関する検討がされ、E接遇強化週間の計画も立案実施された。2,セルフチェックリストに関しては、この３年間の比較にて20項目の中で昨年度からの改善が9項目あり、課題と思われるものが3項目あった。3,全職員対象のアンケートによる意識調査からは、現状と今後の課題が抽出された。【考察・まとめ】全職員への意識調査結果からは、上述した様々な取組みが虐待防止に関する意識向上の一助になっている。月例の虐待防止委員会では、現状と今後の取組むべき課題について意見が出されている。療育指導室としては計画実施していく中で、職員の虐待防止に関する意識向上に加えて「安心で安全な療養環境の改善を推進する。」という病院目標に繋げている。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45〜12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-038

院内加工品を安全に使用するためのルール作り

鷲尾 美智代[1]、大野 一郎[1]

1:NHO　医王病院医療安全管理室

【はじめに】当院では筋ジス・重心・神経難病患者の特性に応じた医療サービスを提供するため職員が作成したケア用具（以下、院内加工品）を使用することがしばしばあった。しかし昨年度、職員が自費購入した材料を使用してのアクシデント発生や院内加工品の使用を管理者が把握していなという現状が露呈した。「院内加工品は安全か」「病院で情報共有がなく事故発生時に職員を守れるか」との議論が上がった。これをうけ院内加工品を安全に使用するためのルール作りに取り組んだ。その過程について報告する。【ルール作りの実際】1.現状調査では市販品との比較検討がないままに院内加工品を使用していた。2.医療安全取り組み評価カンファレンスで以下の方針を確認した。1）ＱＯＬ向上に繋がる事例があるため院内加工品を禁止としない。2）職員の創意工夫を大切にする。3）安全に使用するために作成前からの手順を統一する。4）申請制度を設け病院で情報共有し有害事象発生時に職員を守る。3.申請手順・様式の作成：医療事故情報収集事業第32回報告書を参考に、作成過程の確認・使用前の安全確認を複数で実施することとし当院独自の申請様式を作成した。4.医療安全管理委員会で承認をうけR1年5月より運用開始した。【まとめ】院内加工品を使用するためのルールを設けたことは、市販品の使用が難しい当院の患者にとって安全・安心な医療サービスの質向上に繋がると考える。運用後職員から「多職種で相談できてよかった」「これまで1人で作成していた不安が解消した」との声がある。今後は、申請ルールが「面倒だ」と職員の創意工夫を抑制するものにならぬよう運用方法の評価を実施する。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-039

経管栄養に関するインシデントを減らす取り組み　～指差し呼称改革～

笹 椎奈[1]、横尾 有紀子[1]、竹田 千加子[1]、赤間 美奈子[1]

1:NHO　米沢 病院看護部

【はじめに】A病棟では36名中25名の患者が経管栄養を実施している。流動食を準備する際に種類や量を間違えて注入してしまうというインシデントが多く見受けられた。インシデントレポートの対策欄には“声出し・指差し確認”と記載されているが、件数は増加していた。そこで経管栄養に関するインシデントを減らすための対策を検討した。【現状把握】声出し・指差し確認の現状について調査したところ、確認方法に個人差が生じていることが分かった。そこで目標を『声出し・指差し確認の統一を図る』ことを目標として取り組んだ。【対策・実施】１．準備時の看護手順がなく、確認方法が統一されていない　２．主治医によって指示表の記載方法が異なっている等の要因が挙げられた。そこで、対策立案・検討として系統図とマトリックス図を活用し以下の対策を実施した。1）呼称方法の手順を作成し、病棟内でデモンストレーションの実施。2）声出し・指差し確認を徹底づけるために、スローガンを作成しスタッフ全員で唱和。3）準備から配布・実施までの手順を変更し、ダブルチェックを確実にする。4）電子カルテ上に定型文の作成し、主治医が異なっても入力した際に同じ指示表が記載されるようにした。【結果】対策を実施した結果、「以前より意識して実施できている」という意見も聞かれ、声出し・指差し確認に対する意識が高まり、経管栄養に関するインシデント件数は0件となった。さらに、実施するまでの間にダブルチェックが確実に行うことで、より安全に経管栄養を実施できるようになった。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-040

栄養管理室における誤配膳防止の取り組み

滝川 桃子[1]、榎本 雄介[1]、伊藤 菜津貴[1]、白取 彩香[2]

1:NHO　弘前病院栄養管理室,2:NHO　弘前病院 医療安全管理室

【はじめに】入院中の食事は治療の一環であり，誤配膳は治療に支障をきたすだけではなく生命に関わる場合もある。誤配膳の原因には人的ミス，システムの不具合など様々な要因が挙げられる。また，当院は給食業務全面委託であるため，委託業者との連携は誤配膳防止の上で重要である。今回，誤配膳防止について検討を行ったので報告する。【方法】対象は，平成28年4月から平成31年3月までに発生した誤配膳事例とした。誤配膳防止の対策として，食事オーダーシステムの見直し及び配膳方法の検討を行った。食事オーダーシステムの見直しでは，禁止食品コメントの整備，入院時に記入してもらう「禁止食品調査票」を作成した。配膳方法の検討では，食事トレイの色分け，食事提供における同姓同名・類似氏名患者の注意喚起方法について検討を行った。更には，院内周知を図るため，医療安全研修会にて講義を行った。【結果】誤配膳発生件数は，平成28年度68件，平成29年度30件，平成30年度60件であった。そのうち禁止食品の誤配膳は平成28年度11件，平成29年度3件，平成30年度3件であった。【考察】食事オーダーシステムの見直し及び配膳方法の検討を行ったことで，禁止食品の誤配膳発生件数は減少した。また，コメントの整備及び禁止食品調査票を作成したことで，禁止食品とその対応が明確になり，病棟及び栄養管理室における食事入力，変更時の業務効率が改善したと考えられる。更には，委託業者との情報共有が容易となり，連携強化にも繋げることができた。しかし，依然として誤配膳は発生しているため，作業工程の見直し，チェック体制の改善，一人一人の意識及び技術向上が今後の課題である。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-041

非常食について

片山 正樹[1]、川上 佳子[1]、竹内 千代美[1]

1:国立療養所邑久光明園栄養管理室

【はじめに】園において、災害訓練が実施されているが、栄養管理室内でも、平成28年度から防災・非常食の払出訓練を実施している。職員の入れ替わりや近年発生している地震・災害等を踏まえ、今一度、非常食の現状を把握する必要があると考えた。昨年度、医療安全推進担当者部会内において、非常食に関するアンケートを実施した。非常食の啓発活動や見直しに繋がった。また、園内災害研修で災害時フローチャートを改訂する良い機会となったので報告する。【目的】非常食の現状を把握し、啓発活動に繋げる、非常食の見直し及び災害時フローチャートを改訂する。【方法】1.医療安全推進担当者部会委員を対象に、非常食のアンケートを実施する。2.アンケート結果を医療安全事例発表会で報告する。3.非常食について入所者および職員に講義・試食を行う。4.園内災害研修に参加し、災害時フローチャートを改訂する。【結果】　非常食のアンケート結果では、備蓄日数について57%、保管場所について36%、ご飯（α米）の調理方法について57%、調理する場所について79%が知らないと回答した。その為、継続的に非常食の啓発活動の必要性を感じた。そこで、医療安全事例発表会でアンケート結果を報告し、入所者も集まる場で非常食の講義・試食を行い、啓発活動に繋げる事が出来た。また、災害研修では、シミュレーションを行う事で、切り替え時期や持ち出し物品、見直し、災害時フローチャートの改訂にも繋げる事が出来た。【考察】職員の入れ替わりで、継続的の啓発活動の必要性を感じた為、次年度の災害訓練の実施計画に繋げたい。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-042

重心病棟における注入に関するヒヤリハットの傾向と介入後の変化

吉田 晃子[1]、堀 純子[1]、吉本 真希[1]、松本 喜代美[1]

1:NHO　医王病院看護部

【はじめに】O病棟では、主な疾患は脳性麻痺を中心とした重症心身障害児者である。自力で動作することが困難であり、ADLは全介助という自分自身の名前を名乗れない患者がほとんどである。その中で、経管栄養注入実施に該当する患者は半数以上に及んでいる。当病棟でのヒヤリハットの傾向として、経管栄養の実施に関する件数が多数を占めていることがわかった。要因の分析及び傾向を知りえた上で、重心病棟での対策を検討したため報告する。【経過】2018年4月～8月のヒヤリハット件数全103件のうち経管栄養に関するヒヤリハットが14件であり全体の13%を占めていた。内容としては、経管栄養実施中の接続チューブ外れによる注入漏れ、注入スピード間違い、注入の実施し忘れの順に多く実施者の確認不足によって生じていた。確認不足を改善するため実施したことは、1.個別に経管栄養の指示書を持っていき確認をした上で実施する。2.直前に動作確認を声出し指差しして実施するよう継続的にスタッフ全体に向け注意喚起を行った。3.経管栄養実施時にチェックリストを用いて職員個別でモニタリングを実施し他者評価を行った。4.カンファレンスにてフィードバックの機会を設けた。取り組み後、9月～翌1月までのヒヤリハットの全119件のうち経管栄養に関する件数は13件であり全体の10%を占めやや件数が減少した。【今後の課題】重心病棟では自ら名乗ることが出来ず、油断した際に声出し・指差し確認行動がおろそかになっていることがあるためエラー生じ続けていると推察される。確認行動の定着には継続的な働きかけが必要であると考えられる。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-043

脊椎手術の合併症である口腔内の損傷に対する当院の事例分析

本間 泰徳[1]、清水 美桜[1]、早川 希[1]、山本 由紀子[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】脊椎手術では舌の損傷、口唇の損傷の、口腔粘膜損傷、歯牙損傷といった口腔内の損傷が生じることがある。当院では看護師と麻酔科医が予防に取り組んでいるが発生率は減少していない。減少させるには、要因について統計をもとに分析する必要がある。本研究では、当院で発生した事例について統計を用いた分析を実施し傾向を明らかにする。【研究方法】対象：平成28～29年度に当院で脊椎手術を受けた患者で、口腔内の損傷が生じた事例を分析しカイ二乗検定を実施する。【倫理的配慮】調査で得られたデータは個人が特定されないよう無記名とし研究終了時にデータは破棄する。【結果・考察】佐伯らは「腹臥位でMEPを行う場合、1)気管挿管チューブを挿入していることによる開口状態、2)腹臥位で舌の先端が重力により門歯を超える、3)腹臥位時の顔用クッションにより圧迫され口腔内スペースの狭小化が起こる」と指摘している。当院でも腹臥位とMEPが口腔内の損傷に関連があったことから上記の機序で生じた可能性がある。国内のMEP使用時のガイドラインが無いため今後予防策を確立していく必要がある。また口腔内にバイトブロックやパッキングガーゼを入れることが口腔内の損傷の要因であることが明らかになった。しかし気管挿管チューブや舌や口唇を患者自身が無意識に咬み、損傷することから防ぐために入れる必要がある。口腔内へ入れるパッキングガーゼの個数や使用方法を記録し分析することが有用であると考える。【結論】1.腹臥位とMEPの使用が、口腔内の損傷の要因であることが確認できた。2.歯の状態とバイトブロックやパッキングガーゼの使用方法を記録に残すことが今後の分析に必要となる。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-044

5S活動におけるスタッフの理解度と意識・行動の変化に関する実態調査

山冨 直美[1]、山田 裕菜[1]

1:NHO　下志津病院地域包括ケア病棟

はじめにA病棟では5S活動を行っているが、整理整頓された状態を維持できていない。スタッフ間で5Sに対する意識や行動にばらつきがあると5S活動の定着は困難であると考え勉強会を実施した。その上で5S活動の前期、後期にアンケートを実施し、5S活動についての理解度や意識、行動について比較検討した結果を報告する。目的5Sの勉強会後１ヶ月後と6ヶ月後5S活動に対する理解度や意識、行動に変化がみられたかを確かめる。方法・A病棟看護師15名に5Sの勉強会後5S活動を実施。・5Sの勉強会後１ヶ月後と6ヶ月後に意識や行動の変化について無記名自記式調査票を用いてアンケートを実施。・「はい」「いいえ」で回答可能な設問についてFisherの直接法を用いて分析。・自由記入項目はカテゴリー化し分析。結果アンケート結果より5Sを意識して行動できているとの回答は１ヶ月後と6ヶ月後共に100%。個人的に5Sについて声をかけられたことがある回答は１ヶ月後40%、6ヶ月後33%に減少した。どんなことを意識しているか回答をカテゴリー化すると「元の場所に戻す」「片づける」が１ヶ月後より6ヶ月後に増加した。考察勉強会や5S活動し、大半のスタッフが5S定義を理解し、5Sを意識して行動変容したと考えられる。しかし「整理整頓」の意識は高いが「しつけ」について関心が低く、スタッフ間に声をかけることに対して否定的である。スタッフ全員で共通の意識を持たなければ5S活動の定着化は困難であり、スタッフ誰もが実践できるルールを検討する必要があると考える。

ポスター6

医療安全への取り組み2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 椛田 優子 （NHO　金沢医療センター　看護師長、医療安全管理係長）

P1-1-045

Medical Emergency Team導入に向けての、全職員参加を目指した院内BLS講習会の開催

増田 典弘[1]、田野實 しのぶ[1]、山口 ふきえ[1]

1:NHO　宇都宮病院医療安全管理室

【目的】アメリカ心臓協会（AHA）は患者の早期の臨床的悪化を特定し治療に結び付ける、Medical Emergency Team（MET）を院内に設置することを推奨している。今回我々は、院内の急変対応の講習に兼ねて、METの院内周知を目的に全職員の参加を目指した医療安全講習会を行ったので報告する。【方法】2018年12月から2109年3月までの間に1)医師向け、2)看護師向け、3)その他のスタッフ向けに分け、別個アジェンダを作成し講習会を行った。講師はAHAの正規ACLSまたはBLSインストラクターで行い、実技講習を含んだ講習会を行った。各講習会は講義30分、実技1時間で、講義ではBLSの基礎知識の復習に加え、院内急変時のルールの再設定（心肺停止時は「コール9」、METコール時は「コードブルー」）を行った。実技では1)医師向けでは急変、BLS、AED装着から除細動器、薬剤を用いたACLSへの介入のアジェンダを作成、インスト1対受講者3で施行、2)看護師向けは急変時のフィジカルアセスメント、BLS実技講習を1対4で施行、3)その他の職員向けは1対6で、hands only CPR+AED講習を行った。全講習会は時間内に行った。【成績】医師向け講習会は全5回施行、25名/28名、89%参加、看護師向け講習会は全13回施行、189名/218名、87%参加、その他のスタッフ向けは全5回施行、158名/168名、94%が参加、病院全体では23回の講習会で372名/414名、90%の参加率であった。【結論】当院では毎年、院内急変対応に対する全員講習会を行っているが、今回、院内急変対応、MET周知に向けた100%参加の講習会を企画したが、若干名の不参加者が残り、時間外講習の追加も必要であると考えられた。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-046

当院における抗菌薬適正使用支援チーム活動開始後の抗菌薬使用状況の調査

中嶋 浩太郎[1]、山口 泰弘[1]、吉田 愛[1]、中村 敦士[1]、浦本 邦弘[1]、塩井川 玲子[5]、元田 裕子[4]、中嶋 敏紀[3]、武藤 敏孝[2]

1:NHO　小倉医療センタ-薬剤科,2:NHO　小倉医療センタ- 血液内科,3:NHO　小倉医療センタ- 小児科,4:NHO　小倉医療センタ- 看護科,5:NHO　小倉医療センタ- 検査科

【目的】小倉医療ｾﾝﾀｰでは2018年12月より抗菌薬適正使用支援ﾁｰﾑ(AST)が発足した。以前はICTが担っていたが、時間的問題から当院が定める特定抗菌薬使用患者全症例の把握は困難だった。現在AST活動として特定抗菌薬使用患者の全症例把握、適宜介入を行っているが、AST開始後の抗菌薬使用状況の変化やその後の影響について把握できていない。そこで、AST開始前後における抗菌薬使用状況と影響について調査を行った。【方法】当院が定める特定抗菌薬使用患者を対象にAUD,DOT,AUD/DOT,血液培養複数ｾｯﾄ提出率%,De-escalation率%,抗菌薬使用金額,感染関連死亡率%,入院日数,感染症再発率%をAST開始前後5ヶ月間で比較検討した。【成績】AST開始前vs AST開始後:対象患者93名vs 84名;p=0.08,年齢64.7±25.1歳vs 67.9±18.9歳;p=0.69,AUD 26.1vs17.9;p=0.02,DOT 29.6vs21.2;p=0.07,AUD/DOT 0.88vs0.84;p=0.92,血液培養複数セット提出率91.2%vs98.3%;p=0.08,De-escalation率21.5%vs19.0%;p=0.65,抗菌薬使用金額¥2,879,243vs¥2,265,700;p=0.26,感染関連死亡率9.7%vs6.0%;p=0.36,入院日数39.3±34.6日vs 39.3±34.6;p=0.83,感染症再発率12.9%vs0%;p＜0.01【結論】AST開始後、AUDは減少し感染関連死亡率や入院日数は増加しなかった。また血液培養複数ｾｯﾄ提出率は上昇傾向であった。よって、ASTは抗菌薬適正使用そして抗菌薬治療への意識の変化に寄与し、感染症再発率は有意に低下しており感染症治療において重要な役割を担っていると考えられる。今後、血液培養複数ｾｯﾄ提出率100%を目標とし早期にde-escalationを行える体制を整える、また耐性菌発生状況や抗菌薬感受性の変化についても経時的に調査し評価を行っていく。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-047

A病院における抗菌薬適性使用支援チームの活動報告

三重野 純子[1]、田中 亮子[1]、小林 伸也[1]、片山 陽介[1]、後藤 彰公[1]、一宮 朋来[1]

1:NHO　大分医療センタ-感染対策室

近年、医療関連感染における薬剤耐性菌対策は重要課題となっており、医療機関には耐性菌を拡げない感染制御と、耐性菌を生み出さない抗菌薬適性使用への取り組みが求められている。当院では、感染症診療を行う際患者の有害事象を最小限にとどめ、不適切な抗菌薬使用を減少させることを目標に、2018年5月より抗菌薬適性使用支援チーム（AST）の活動を開始した。当院は、抗MRSA薬・カルバペネム系薬・ニューキノロン系薬・PIPC／TAZを届出抗菌薬に指定しており、ASTはこれらの薬剤を使用している患者を対象として、微生物検査を含め必要検査の実施状況、初期選択抗菌薬の適切性、TDM等のモニタリングを行っている。結果は、ASTカンファレンスで検討し、選択抗菌薬や投与量・期間の妥当性を評価し、微生物検査に基づき主治医へde-escalationや経口抗菌薬への変更の提案、また微生物検査の実施依頼等、毎月20件程の介入を行っており医師からの受け入れも概ね良好である。　活動成果として、アウトカム評価指標である耐性菌検出率の変化にまでは表れていないが、広域抗菌薬の使用量は減少傾向であり、プロセス評価指標の一つとしている1000患者あたり血液培養採取セット数は、2016年度8.1より2018年度15.5と増加している。また、複数セット採取率は2018年度97.9%と高値であり、これらはAST活動が浸透してきたことが一因と思われる。感染症医不在の中、感染症診療を適性に導くことには困難も多く伴うが、チームメンバーがそれぞれの専門性を発揮してチーム力を高め、診療現場と良く対話しながら、当院のAST活動を模索していきたい。そして、広域抗菌薬使用の低減、耐性菌発生の抑止に繋げていきたいと考える。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-048

抗菌薬適正使用確認シートの作成を試みて

室 博也[1]、服部 美波[1]、中村 曜子[1]、笠井 俊典[1]、古田 はるか[1]、新井 三紗子[1]、細江 慎吾[1]、服部 昇二[1]、吉田 知由[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-薬剤部

【目的】当院の抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST）は、週１回、ラウンドを行っているが、対象は重症例に絞られている。より早期に介入できるよう、AST薬剤師が体制作りを試みているが、数多くの抗菌薬使用患者をASTのみがフォローすることは困難な状況である。そこで、このような現状を打破し、抗菌薬適正使用の促進を実践するためには、病棟薬剤師の積極的な介入が不可欠と考え、今回、介入支援を目的とした、抗菌薬適正使用確認シート（以下確認シート）を作成した。【方法】当院が届出を必須としている抗菌薬の確認シートを用いて、抗菌薬投与開始から5日目にかけて、病棟薬剤師が薬物モニタリングを行い、その後、AST薬剤師と情報共有し、抗菌薬適正使用の評価を行った。確認シート導入前後で、薬物モニタリングによる介入状況を調査した。【結果】確認シート導入後、病棟薬剤師は、患者に対する薬効説明に留まらず、バイタルサインや検査値の着眼を的確に把握し、抗菌薬適正使用に関する記録ができるようになり、介入件数も増加した。【考察】確認シートは、AST薬剤師と病棟薬剤師をつなぐ、効率かつ効果的な情報共有のためのツールとして活用できた。AST薬剤師と病棟薬剤師の連携強化により、抗菌薬に関する病棟薬剤業務の質が向上し、病棟薬剤師による感染症早期からの薬物モニタリングの重要性と、抗菌薬適正使用に対する認識を、高めることができた。【結論】確認シートは、抗菌薬の適正使用に有用である可能性が示唆された。今後、使用症例を重ね、医師に対する処方提案や看護師への情報提供にも活用していく。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-049

当院における抗菌薬使用状況調査

友池 和敬[1]、甲斐 達夫[2]、木村 滋[1]、堤 国章[1]、田代 紘士[1]、福石 和久[1]、川俣 洋生[1]、
高島 伸也[1]

1:NHO　九州医療センタ-薬剤部,2:NHO　宮崎東病院 薬剤科

【背景】厚生労働省は、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランを策定し、その成果指標として、経口セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬の使用削減(2013年の水準から50%減)を提唱している。当院では、注射用抗菌薬の使用量調査を行ってきたが、経口抗菌薬については介入が不十分であった。そのため、我々は2018年に先行調査報告として、2013～2017年度における経口抗菌薬使用量を明らかにした。今回、詳細な使用実績を明らかにするため、診療科毎の経口抗菌薬使用量について更なる分析を行った。【方法】電子カルテより、2013～2017年度に処方された経口抗菌薬を抽出し、外来患者延べ日数及び入院患者延べ日数を用いて、年度毎に抗菌薬使用密度(AUD)および、抗菌薬治療日数(DOT)を算出した。【結果】病院全体の経口抗菌薬使用状況を診療科別に分析した結果、当院全37診療科において使用実績が見られた。使用量の差はあるが、入院、外来両方で経口セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬を使用している診療科は約6割にあたる22診療科であった。外来処方において2013～2017年度の系統別抗菌薬の使用動向変化はAUD及びDOTともに増加傾向であった。一方で総合診療科は、未介入ではあるがAMR対策アクションプランにある経口セファロスポリン系薬、経口フルオロキノロン系薬、経口マクロライド系薬の2013年比50%削減目標を達成できていることが分かった。【考察】今回調査した経口抗菌薬使用量の動向を分析し、AMR対策アクションプランの削減目標の達成率を明らかにできたので、この結果を今後の経口抗菌薬の適正使用に役立てたいと考えている。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-050

抗菌薬投与前における微生物学的検査実施の適正化

安江 亜由美[1]、加藤 雅大[2]、早川 恭江[1,2]、川原 茉莉[1,2]、梅村 実希[1,2]、鱸 稔隆[1,2]、小松 輝也[1,2]、加藤 達雄[1,2]

1:NHO　長良医療センタ-抗菌薬適正使用支援チ-ム(AST),2:NHO　長良医療センタ- クオリティマネジメント委員会(QM委員会)

＜背景・目的＞当院では、ICTが特定抗菌薬の適正使用の評価を行っていた。平成30年度よりASTを新設し活動を開始した。活動内容と今後の課題を報告する。＜活動内容＞平成30年4月からASTにより、届出抗菌薬使用患者や感染症患者のラウンドに加え、障がい者病棟、小児科病棟の抗菌薬使用症例に対し介入した。週に1回、AST薬剤師により抗菌薬使用症例の抽出を行い、ASTでカルテラウンド、ベッドサイド診察を行い、対象患者の使用抗菌薬の評価・提案を行った。また、QM委員会と協同し抗菌薬投与前培養検査の実施率を算出し評価した。そこで、検査実施率の目標値を75％と設定しAST活動を行った。＜成果・考察＞3か月毎の検査実施率は、1期は64％、2期は74％、3期は67％、4期は67％であった。これは臨床評価指標（QI）を抗菌薬投与前2日として算出したデータで、実際にASTでカルテラウンド、介入支援する中では抗菌薬投与前1週間以内で培養検査を実施している症例もあり、培養検査が完全に未実施と判断される症例は少なかった。小児科患者における抗菌薬投与に関してラウンドしている中で、ウイルス感染症児に対し、ウイルス迅速診断の検査を実施し採血結果で細菌感染の混合感染を疑い抗菌薬を使用している症例が散見されていた。AST介入することで培養検査実施が増え、今回の結果を得ることができたと考える。今回算出したデータでは、いずれの診療科も目標値に到達しておらず、限定した診療科だけではなく全診療科へのアプローチをしていく必要があった。今後、培養検査の実施日を抗菌薬投与前7日としサーベイランスの継続を行い、介入支援に活用し抗菌薬適正使用に向けて活動していく。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-051

ICT、ASTチームの挑戦　尿培養提出率向上による抗菌薬適正使用に向けて

富園 正朋[1]、井手 陽大[1]、隈元 英明[1]、福留 修子[1]、川崎 達也[1]、二ノ宮 理栄[1]、荒武 真司[1]

1:NHO　指宿医療センタ-研究検査科

【序文】指宿医療センターは病床数158床で、近隣医療圏における救急搬送のおよそ40%を担う地域中核病院である。地域の高齢化は進み、前年度の小児科以外の入院患者平均年齢は70.16歳であった。高齢者に多い感染症としては、肺炎や感染性胃腸炎、インフルエンザなどと共に尿路感染症があげられる。これらの感染症は免疫力の低下が一因であることは言うまでもないが、尿路感染症はカテーテル留置や寝たきりによる残尿なども大きな要因となる。【目的】尿検体は比較的採取が容易でありながらも、臨床診断と治療にとっては重要な検査材料である。しかしながら尿培養検査のないまま尿路感染症として抗菌薬を使用する症例が散見された。この問題により、入院患者における尿路感染症の早期診断及び抗菌薬適正使用を図り、多方面での患者負担軽減を目的として抗菌薬適正使用支援チームが介入することとなった。【方法】尿検体の採取と電子カルテによる培養検査依頼は、関係する看護師や主治医のさらなる業務負担とならない様考慮し業務手順を作成した。検体の提出に関しては、病棟において尿沈査依頼のある検体を対象とした。培養実施基準は尿沈査にてわずかでも細菌が確認された場合とし、ICDの代行依頼としてチームメンバーである臨床検査技師が電子カルテにて検査依頼を行う事とした。【結語】今回の試みは今年4月下旬よりスタートしたが、培養検査提出に係る基準や保険請求の問題、患者負担軽減や抗菌薬適正使用に関する評価の問題など、今後解決すべき多くの問題が予想される。短期間ではあるが、これまでの経験から得られた問題点や抗菌薬適正使用への反映状況などを第一報として報告する。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-052

AST薬剤師と病棟薬剤師の連携によるバンコマイシンのTDM実施向上への取り組み

三浦 菜々子[1]、吉田 三矢[1]、南 翔大[1]、田川 知津子[1]、辰巳 晃造[1]、畝 佳子[1]、政道 修二[1]、
峰岸 三恵[2]、山本 よしこ[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-薬剤部,2:NHO　大阪南医療センタ- 感染対策室

【背景】2018年度から抗菌薬適正使用支援加算の新設に伴い、当院では抗菌薬適正使用チーム(以下AST)を立ち上げ、適正なTDMを実施するためAST薬剤師から各病棟薬剤師へのバンコマイシン(以下VCM)使用患者の情報提供を開始した。薬剤師の介入による適正使用の推進、治療効果の向上、腎機能障害を防ぐため、AST薬剤師介入前後における病棟薬剤師のVCM使用患者への介入回数と腎機能障害発現率に関して比較検討をおこなった。
【方法】2017年4月～2018年3月を介入前、2018年4月～2019年3月を介入後とした。期間中にVCMが使用された患者において、トラフ値測定実施の有無と患者1人あたりの薬剤師介入件数、副作用として腎機能障害の有無をカルテより調査した。腎機能障害は血清クレアチニンが投与前と比べて1.5倍又は0.5mg/dl以上の上昇と定義した。
【結果】調査対象205例であった。介入前：118例であり、トラフ測定実施は111例(97%)、VCM平均投与日数14日、患者一人当たりの平均介入件数は1.4回であったのに対し、介入後：87例であり、トラフ測定実施は86例(99%)、平均投与日数15日、平均介入件数2.6回($p<0.01$)と投与日数に比較し介入回数が有意に増加した。また腎機能障害は介入前では29例(25%)みられたが、介入後は16例(18%)に低下した。
【考察】AST薬剤師の連携により、薬剤師介入件数が増加しており、腎機能障害の発現率も低下した。介入後では薬剤師が介入することで、初期設計から投与終了まで一貫して薬剤師がTDMを実施し、患者の状態に応じた速やかな投与量の調節が可能となり、副作用発現防止、初回から有効な治療に寄与できたと考える。今後も連携を強化し、有効かつ安全な抗菌薬使用に努めたい。

ポスター7

感染管理1 抗菌薬適正使用・AST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田淵 克則 （NHO　金沢医療センター　薬剤部　治験主任）

P1-1-053

精神科と動く重心を有する医療施設における抗生物質使用量減少への取り組み～精神科単科病院のICTによるAS活動報告～

大久保 忠義[1]、太田 健一[1]、尾川 洋治[1]、佐藤 康一[1]、沖田 聖[1]、下高 美和[1]、田井 友里絵[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-感染対策室

【はじめに】精神科単科病院である当院では、ICTがAS活動を担っている。AS活動として、発熱診断セット使用患者へのラウンド、内科医師からの抗生物質使用支援依頼対応などの活動をしている。当院のAS活動の現状について報告する。【ICT症例ラウンド】2018年度のICT症例ラウンド（AS活動）の対象者は108名であり、のべ199件であった。対象疾患は、「肺炎（誤嚥性肺炎を含む）」が80件40.2%、「（肺炎を伴わない）発熱」が75件37.7%であり、全体の77.9%を占めていた。また、「尿路感染症」が22件（11%）、インフルエンザウィルス感染症6件（3%）であった。抗生物質を使用した患者の多くが「肺炎（誤嚥性肺炎を含む）」「（肺炎を伴わない）発熱」「尿路感染症」であり、入院患者が生活の中で発症し、ICT症例ラウンドの対象となっていた。【抗生物質使用状況】2018年度の抗生物質使用量を2015年度と比較した結果、経口セファロスポリン（CFDN、CPDX-PR、CCL）は、14%減少。フルオロキノロン（LVFX（経口、静注））は24.5%減少。マクロライド（CAM）は、59.5%減少であった。当院の抗菌薬ガイドラインで第一選択薬である経口ペニシリン（AMPC、CVA/AMPC）は、63.1%増加であった。【おわりに】長期入院患者に抗生物質を不適切投与することは、薬剤耐性菌の院内発生リスクを高める事となる。そのため、当院ICTでは、内科医師と連携しながら、投与薬剤、投与期間の検討を行ない、抗生物質適正使用、使用量減少に取り組んでいる。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-054

多職種で取り組んだ麻しん発生時の対応と対策

清水 敦子[1]、古谷 良輔[1]、根岸 明秀[1]、大塚 剛[1]、中川 貴由[1]、深瀬 史恵[1]、吉田 敦[1]

1:NHO　横浜医療センタ-医療安全室　感染管理

【背景目的】2019年に入り神奈川県内では麻しんの報告数が急増した。当院では2019年4～5月の大型連休中に麻しん患者が来院し、麻しん患者の接触者からの院内発症例を経験した。感染拡大防止のために早急な対応が必要とされ、臨時感染防止対策委員会を立ち上げ、チームで麻しんの終息へ向け活動を行った。また、2019年1月に実施していた職員の抗体価測定が患者の対応への一助となった。麻しんの確定診断後の当院の取り組みを報告する。【活動内容】患者Aは救急外来で診察後麻しんを疑われず４/30当院に入院した。大型連休中の発疹・発熱事例であり麻疹の確定診断までに10日を要した。５/10確定診断後、麻しんに対する以下の取り組みを行った。1.保健所への連絡と相談。２.臨時院内感染防止対策委員会の招集と開催。3.接触者のリストアップ。4.救急外来での接触者への電話連絡。5.入院中の救急外来での接触者の対応。6.入院後同室者への対応。７.職員、病院利用者への電子カルテ、院内メール、デジタルサイネージ、ポスターなどによる注意喚起、啓発。8.接触者の麻しん発症への対応。9.麻しん疑い患者来院時のフローチャートの作成。11.職員の暴露対策。12.地域医療連携会議での注意喚起【成果・考察】麻しんの確定診断後、接触者のリストアップ、患者への電話連絡、その後の対応まで医師、事務職、救急救命士、看護師が連携し実施した。全職員の抗体獲得に向け、医師・看護師の4種流行性疾患の抗体価を測定していた。そのため、麻しん患者との接触時に職員が各自の感染のリスクを確認し、対応できた。また、2018年に実施した新型インフルエンザ発生時の訓練を生かし、患者来院時の対応を行うことができた。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-055

風疹疑い職員発生時の振り返りと今後の院内対応についての課題

桑原 直裕[1]

1:NHO　新潟病院看護部長室

風疹は2013年の流行を境にその後減少傾向であったが、2018年に2917人の発生が報告され再度急増しており、2019年は第21週時点で報告数が1624人に達し、現在も首都圏などの人口密集地域で流行している。当院が位置する新潟県では、2019年は第５週に1例報告されたのみである。当院では第21週に職員の風疹疑いの事例が発生した。当該職員は発熱及び発疹の出現・拡大が見られたため近医を受診し、風疹疑いとの診断を受けた。当該職員は平成29年にワクチン接種を行っており、平成30年の職員検診における風疹抗体価では基準値を大幅に上回っており（EIA価41.6）、当院の感染対策チームでは風疹の可能性は低いと判断したが、当該職員の勤務先には小児患者がおり、接触する可能性を考慮して既定の就業制限を適応した。その後、今回受診時の採血データから風疹抗体価の減少は少ないこと（EIA価35.9）が確認され、また発症時に抗生剤を使用していたことから薬疹である可能性が高いとの結論に達した。今回の事例では、当該職員が自身の予防接種歴や抗体価を把握していなかったため、近医受診時に伝えることができず、風疹の可能性を払拭できなかったことが問題点として上げられる。当院では入職年及び5年間隔で職員検診時に各種感染症の抗体価について検査を行い、結果を本人に書面で通達しているが、その場で数値を確認していても月日の経過によって記憶が曖昧になることが考えられる。対策として、院内研修を通して抗体価確認の重要性の周知及びワクチン接種の励行に取り組むとともに、各種感染症の抗体価を記入・確認できるカードを配布して名札の裏などに常備し、有事の際に確認できる方法の導入を検討している。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-056

Nivolumab投与中に汎発性帯状疱疹を発症した症例への感染対策と免疫状態の検討

大沼 法友[1]、真鍋 公[1]

1:NHO　函館病院呼吸器内科

肺癌治療中に帯状疱疹を発症し入院後に汎発化した症例を経験した。院内感染対策マニュアルに基づいて診療したが迅速に対応するには難しさがあり経過を報告する。【症例】71歳，男性．切除不能な進行・再発の肺腺癌に対し、Nivolumab投与を継続していた。35回目の同剤投与の10日後から右側腹部痛と同部位の水泡を生じ13日後に入院。右第9胸髄領域に紅暈を伴う水疱が集簇し糜爛を生じていた。帯状疱疹と診断しVidarabine点滴を開始。入院2日目に対側皮膚に発赤が出現したが3日目には消褪。しかし4日目に発赤増強あり汎発性帯状疱疹と診断し、個室に隔離した。その後、同室患者、家族、スタッフからの発症者はなく、本人も徐々に回復した。感染対策マニュアルの「3分節以上の病変」の文言を参照したが、現場のスタッフは「帯状疱疹」が３か所以上に発生するイメージを持ち、散在する発赤疹を汎発化と判断するのに逡巡した。水泡形成が緩徐に進んだ経過や、Nivolumab投与による帯状疱疹の汎発化は稀であることが対応に影響して皮膚科再受診を２日間遅らせることになった。患者の免疫状態については、リンパ球の非特異的な抗原に対する反応性は保たれていて、VZV-IgM抗体は上昇せず、VZV-IgG抗体は58.2から128以上への増加を認めた。一方、白血球数は4300/μL、リンパ球分画は23.5%、CD4細胞比率は36.9%であり、CD4陽性リンパ球数は373/μLと減少し帯状疱疹発症のリスクを考えるべき免疫状態になっていた。免疫チェックポイント阻害剤投与中においても感染免疫の低下を考慮した診療は必要と考えられた。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-057

当院における「感染症既往歴と予防接種歴確認調査用紙」の活用から流行性ウイルス感染症対策で見えてきたこと

鈴 美里[1]、長尾 みづほ[1]、根来 麻奈美[1]、薄木 那智[1]、谷村 忍[1]、谷口 清州[1]、菅 秀[1]

1:NHO　三重病院感染管理室

医療機関において、流行性ウイルス感染症（以下、麻疹・風疹・ムンプス・水痘）に対し予防接種や抗体価確認を行うことは感染制御の基本とされる。当院では抗体価確認（基準値：全て≧4 EIA IU/mL）に加え、母子手帳に記載された既往歴と予防接種歴の情報を活用している。今回予防接種対象者の抽出を目的に、2016年4月～2018年3月の入職職員190名に対し抗体価検査と既往歴・予防接種歴を調査した。結果、抗体価基準値以上:麻疹95.7%,風疹91.5%,ムンプス65.0%,水痘95.7%。予防接種歴2回以上:麻疹47.8%,風疹45.2%,ムンプス1.5%,水痘0.5%。既往有:麻疹1.0%,風疹1.5%,ムンプス4.7%,水痘13.2%。2回接種歴有または抗体価基準値以上を除外した予防接種対象者:麻疹・風疹2.2%,ムンプス33.4%,水痘4.2%。昨今の院内感染の動向や近年の国内流行の動向から、予防接種歴有でも抗体陰性者、予防接種未接種者に対する対策が必要とされる。今回、2回接種歴があるが抗体価が基準値未満、抗体価が基準値以上であるが2回接種歴や既往無の人が麻疹52.1%・風疹50.5%・ムンプス66.0%・水痘94.7%いることがわかり、これに該当することになる。動向を踏まえると、地域での流行など院内感染のリスクが生じた場合、これらの群に対する対策も検討が必要である。そのためにも、過去の予防接種歴の確認は重要である。もう一方で、既往歴は、麻疹等一度罹患すると終生免疫が得られるとされその情報は、抗体価の評価や感染制御の一助となるのではないかと考える。しかし、その証明は母子手帳であっても、医療従事者が記載する予防接種歴と違い、感染制御の評価材料とするには検討をしたい。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-058

インフルエンザアウトブレイクを経験し、みえた課題の改善活動～感染リンクナースの取り組み～

渡辺 志穂[1]、杵渕 絵美[1]、庭野 絹江[1]、三輪 美恵子[2]、加藤 留美[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護部,2:NHO　新潟病院 看護部

【背景/目的】インフルエンザ流行期は、訪問者に不要不急の面会制限や体調確認をしている。しかし、重症心身障害病棟では、「私は大丈夫」と過信し、制限なく面会に来られるご家族が少なくない。看護師は、繰り返し説明してきたが、ご家族に対して協力を得られないと感じていた。そんな中、インフルエンザアウトブレイクを経験し、家族の協力を得たいという思いを看護部感染対策委員会、グループ活動に取りあげた。感染症の持ち込みや感染拡大リスク低減するために取り組んだことを報告する。【活動内容】 対象：インフルエンザアウトブレイクを経験した重症心身障害病棟期間：2018年4月～2019年3月活動と成果：1.　　現状把握病棟には関係者以外通用禁止の入口があり、家族が利用している。そのため、面会者の把握が難しく、体調確認やマスクの装着の確認ができないまま患者と面会をしていた。2.　　ICTとの連携ICTに問題提起し、病棟入口から出入りするよう掲示物が追加された。3.　　訪問者への教育　病棟入口には、訪問者向けのインフルエンザ感染対策が掲示される。そこへポップを加え、手指衛生を強調した。また、調査により使用量を把握し増加していた。4.　　活動を職員と共有改善活動や調査結果を職員と共有。面会中の感染対策の徹底が大切だと話し合いを行った。【考察】感染リンクナースが部署の問題を具体化し、ICTに情報提供したことでと連携し問題解決につながった。また、調査により、感染対策の実施状況を見える化したことで、家族も感染対策を実施していると職員が実感することができた。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-059

インフルエンザアウトブレイク回避の一考察

三沢 美知代[1]、金田 暁[1]、宮澤 智孝[1]、廣田 侑真[1]、笠原 正寛[1]

1:NHO　千葉医療センタ-ICT

【はじめに】
2017-2018シーズンのインフルエンザアウトブレイクの課題から、2018-2019シーズンのインフルエンザ対策を実施し、その結果アウトブレイクを回避できたことを報告する。
【経過と対応】
10月中旬、職員とハイリスク患者にワクチン接種を開始した。11月より職員教育を開始し、特にマスク着用に重点をおいた。患者入院時はインフルエンザ罹患者の接触歴を確認、必要時個室管理とした。また、患者には入院予約時等にマスク着用の協力依頼を行った。面会者対応では、体調不良者や家族以外の面会制限、手指衛生とマスク着用協力依頼を行った。流行期の病床運営として、個室の通常運用や入院制限の回避を目的に予めコホート病室を設置し、最大4人床×4部屋で運用した。
インフルエンザ感染で入院した患者は51名、院内感染は11名であった。今シーズン初のインフルエンザ院内感染事例では同室者1名に感染を認めた為、濃厚接触者の予防投与を積極的に行った。職員のインフルエンザ発症は75名、職員起因の院内感染は患者2名、職員2名であった。職員発症の当該部署においては安全な運営確保の為予防投与の対象者を拡大し、新たな発症者はなかった。
これらの結果、今シーズンはアウトブレイクを回避することができた。
【考察】
昨シーズンの課題であったマスク着用に関しては職員教育と患者及び面会者へ協力依頼の実施、積極的な予防投与、コホート病室の運用、院内発生時は対応の評価・修正等、基本的な事を丁寧に実施したことで、国内の過去最大のインフルエンザ罹患数であった1月においてもアウトブレイクが回避でき、かつ、昨シーズンよりも院内感染数は減少した。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-060

院内保育所でインフルエンザの集団発生した時に実施した感染対策指導と報告体制の確立

織田 耕嗣[1]、梶川 優[1]

1:NHO　西別府病院一般内科

【目的】A病院は保育所を併設し、院内外42名の園児が利用している。2017年11月、2018年1月の2度に渡り、計35名の園児がインフルエンザAに罹患し閉園した。そのため、保育士6名と利用者35名を対象に感染対策に関する学習会、報告体制の確立に取り組んだ。【方法】インフルエンザサーベイランスを基に、2018年2月から保育士6名、両親35名を対象に学習会として、1.インフルエンザ特有の症状や潜伏期間、感染期間についての学習会を行う。2.家族内や周囲にインフルエンザが発症した場合の感染対策の教育を実施、3.家族内発症時に保育所への報告体制、4.院内への報告体制の確立し明文化した。【結果】取り組み後、院内保育所でインフルエンザが疑わしい事例は12件発症した。学習会や報告体制の確立を行い、登園前に疑わしい症状を認めた場合や、家族内発生時にも、自宅から保育所への相談・報告が行われ、登園を控えることができた。また、登園中に発熱が認められた場合、すぐに隔離対応が行われ、両親へ連絡し受診するようになった。保育所から院内への相談・報告も、その都度行われており、今回の取り組みで、保育士の知識、意識が向上し、2018年度の個別インフルエンザ発症は5名であり集団感染を認めることはなかった。よって、インフルエンザに対する感染対策指導と報告体制の確立は効果があったと考える。

ポスター8

感染管理2 感染症対策

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大沼 法友 （NHO　函館病院　呼吸器科部長）

P1-1-061

呼吸器病棟における入院時フローチャートを用いた高齢者結核対策

矢野 友美[1]、鈴木 奈緒子[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部,2:NHO　東尾張病院 看護部

【目的】A病院は結核高罹患都市に位置する地域医療支援病院であるが、呼吸器科病棟（B棟）においても診断の遅れに関連する高齢者の結核対策が課題であった。感染対策マニュアルでは肺炎症状のある高齢者の入院時に抗酸菌検査を行うこととしているが実施されていないケースが目立ったため、高齢者肺炎入院時に看護師が抗酸菌検査指示を確認するフローチャートを導入した。【方法】2017年11月より、B棟病床管理医師の承認を得たフローチャート（咳痰症状、個室利用、喀痰抗酸菌検査、検査未実施の場合は理由）の使用を看護師に説明し開始した。フローチャートは80歳以上の肺炎患者入院時に用い、記載後同病棟の感染管理認定看護師（CNIC）に提出とした。フローチャート開始前（2015年11月－2017年2月）と開始後（2017年11月－2019年2月）で診断の遅れた事例を比較した。【成績】　フローチャート導入後の対象事例101例であった。喀痰抗酸菌検査実施は67例（66%）、うち3回連続検査実施は32例であった。検査未実施の理由は、医師が結核を疑わない18例、病状考慮5例等であった。CNICが入院時担当看護師に記載漏れを確認した事例が71例（70%）であった。診断の遅れに関連するB棟入院患者の結核発生は、フローチャート開始前は6例（うち、80歳以上が5例）であったが、開始後は3例（うち、80歳以上が1例）であった。診断の遅れによる結核患者の延べ入院数は199日から13日と減った。【結論】　フローチャート導入後も高齢者肺炎入院時に抗酸菌検査が実施されたのは7割程度であったが、導入前に比べ結核が診断されるまでの日数の低減に繋がった。高齢者結核対策には今後も継続的な働きかけが必要である。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-062

血行再建を行った腹部アンギーナの１例

石井 宏和[1]、角 泰廣[2]、宮原 利行[2]、石上 雄太[2]、高木 寿人[3]、波里 陽介[3]

1:NHO　静岡医療センタ-統括診療部,2:NHO　静岡医療センタ- 外科,3:NHO　静岡医療センタ- 心臓血管外科

腹部アンギーナは食後の著名な下痢・腹痛のため食思不振・体重減少をきたす腸管虚血性疾患である。通常、腹部動脈３分枝のうち２本以上の狭窄をきたすことにより発現する。治療法は近年、IVRによる血行再建を行うことが多いが、腹部大動脈瘤合併によりIVR困難と考えられ、外科的血行再建によって比較的良好な経過を辿った１例を経験したので報告する。患者は７１歳女性。数か月前から腹部不快感があり、嘔吐・下痢・腹痛症状出現したため近医受診。同院で腹部CT及び大腸内視鏡検査を施行され、虚血性腸炎・腹部大動脈瘤の診断で精査加療目的紹介となった。当院再検CTで腹腔動脈起始部の狭窄ならびに上腸間膜動脈の血行閉塞を認め、腹部アンギーナを伴う虚血性変化と診断された。入院後、絶食管理で症状改善していたが、その後腹痛が増強したためにCT再検し、上腸間膜動脈根部の血栓閉塞部位の拡大・腸管虚血所見を認め、血行再建術を行うこととなった。IVRによるステント留置を考慮したが、腹部大動脈石灰化・壁在血栓あるため、外科的手術を選択した。外科的血行再建は右外腸骨動脈から６mmの人工血管を用いて総肝動脈、さらに右外腸骨動脈から大伏在静脈を用いて上腸間膜動脈の末梢に吻合して行った。手術時間は２９１分。出血は２１gであった。術後造影CT検査でバイパス血流は良好であることを確認し、一時期腸管浮腫のため絶食加療を要したが、保存的に加療し術後４２病日に退院となった。腹部アンギーナに対する治療選択は様々であるが、患者の状態及び腹部血管の狭窄の程度に応じた治療法を選ぶ必要があると思われる。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-063

当科で経験した孤立性上腸間膜動脈解離の5例

藤田 侑里[1]、芳賀 祐規[1]、西村 光司[2]、宮村 達雄[1]、田村 玲[1]、伊藤 健治[1]、阿部 朝美[1]、
金田 暁[1]、斉藤 正明[2]、杉浦 信之[1]

1:NHO　千葉医療センタ-消化器内科,2:NHO　千葉医療センタ- 総合内科

【緒言】孤立性上腸間膜動脈解離(SMAD)は従来比較的稀な疾患とされてきたが，造影CT等での診断精度の向上により診断される機会が増加している．今回当院で経験したSMAD症例について検討したので報告する．【対象と方法】2014年から2019年にかけて当施設でSMADの診断に至った5例を対象とし，患者背景，検査所見，経過等について検討した．【結果】平均年齢は49.8±1.8歳であり，全症例が男性であった．いずれも腹痛の出現が受診の動機であった．高血圧は3例，喫煙歴は4例認めたが，それ以外の血管病変リスク(脂質異常症，脳血管障害の既往，糖尿病，虚血性心疾患の既往)は認めなかった．平均BMIは26.4±2.3で全例標準体重を上回っていた．平均収縮期血圧 152.8±10.7mmHg，平均拡張期血圧 95.2±6.5 mmHgと来院時高血圧を認めた．3例で白血球数の上昇を認め，平均D-dimer は0.8±0.3 μg/mLといずれも低値であった．発症後3日目の来院であった1例以外の4例は発症当日の来院であり，その4例は入院となった．いずれも造影CTで診断に至った．全例腸管虚血は認めず，絶食・安静にて保存的治療が行われた．2例はヘパリン持続投与による抗凝固療法も行われ，いずれも症状の増悪，動脈瘤化は認められなかった．【結語】当院で診断に至ったSMAD症例はいずれも保存的治療で予後良好であったが，初診時に造影CT所見以外に所見が乏しい症例も見られ，初診時に高血圧が見られ腹痛が強い症例には造影CTは必須である．

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-064

サルコイドーシスの合併を疑われた全身性強皮症の一例

藤重 美琴[1]、廣崎 邦紀[1]、佐々木 洋[1]、木村 太一[1]、小谷 俊雄[1]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床研究部

【症例】70歳、女性【主訴】指尖部潰瘍【現病歴】X-1年、指尖部潰瘍を自覚し近医受診したところ、膠原病の疑いとして精査されたが、明らかな異常は指摘されなかった。その後指尖部潰瘍を繰り返し、レイノー症状、両下腿潰瘍を自覚するようになった。X年4月に近医皮膚科を受診したところ、強皮症を疑われたため当科紹介となった。受診時、両手指のMCP関節より近位の皮膚硬化、PIP-MP関節間の皮膚硬化、指尖部陥凹瘢痕、レイノー現象、更に胸部CT検査にて間質性肺炎の所見を認め、ACR/EULAR新分類基準21点となり、全身性強皮症の診断となった。血液検査では抗核抗体の上昇が認められたものの、特異的自己抗体の上昇は認められなかった。皮膚生検を施行されたところ、左前腕伸側は真皮内の膠原線維の増生が目立ち、強皮症に矛盾しない所見となったが、左下腿潰瘍については真皮内の膠原線維の増生に加え、小血管の集簇性の増生や、ラングハンス型巨細胞の集簇が認められた。血液検査にて可溶性IL-2レセプター高値、胸部CT検査にて肺門リンパ節腫大を認め、サルコイドーシスの合併が疑われた。強皮症に対しプロスタグランジン製剤内服を開始し、下腿の潰瘍に対してはトラニスト内服、さらにステロイド外用治療が開始された。【考察】全身性強皮症とサルコイドーシスはT細胞免疫異常という共通の病態を有しており、肺病変、皮膚病変をきたすという点で類似した症状をきたす場合がある。これらの疾患はそれぞれ特徴的な病理所見を認めるため、両者の合併を見落とさないためにも、皮膚生検は必要な手技であると考えられる。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-065

化生癌を伴う両側同時性乳癌の2症例

平原 凛太郎[1]、松岡 優毅[2]、宮下 光世[3]、白藤 智之[4]、田場 充[2]、内藤 愼二[1,2]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部,2:NHO　嬉野医療センタ- 病理診断科,3:NHO　長崎川棚医療センタ- 外科,4:聖フランシスコ病院 外科

【はじめに】同時性両側乳癌は比較的珍しく1~2%と報告されている。また化生癌は組織学的に稀な乳癌であり、浸潤性乳癌の1%未満と言われている。今回、化生癌を伴う両側乳癌の2例を経験した。【症例1】90代、女性。右乳房からの出血と左乳房の腫瘤を主訴に受診。穿刺吸引細胞診で悪性とされて両側乳房単純全摘術が施行された。右側腫瘍は33×27mm大の扁平上皮癌分化を示す化生癌であった。左側腫瘍は13×7mm大、管腔形成型浸潤性乳管癌であった。【症例2】70代、女性。左乳房に急速に増大する腫瘤を自覚し受診。右乳房にも腫瘤性病変が指摘された。両側とも生検にて浸潤性乳管癌の診断で、両側乳房単純全摘術が施行された。左側腫瘍は25×21mm大の軟骨化生や扁平上皮癌分化を示す化生癌で、右側病変は15×11mm大の充実型浸潤性乳管癌であった。【考察・まとめ】化生癌の多くはtriple negativeであり、本例も同様であった。化生癌は通常の浸潤性乳管癌に比べ予後不良であることから、今後の厳重なfollow upが必要と考えられる。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-066

当院における代表的な気管内異物の４例

徳永 直紀[1]、長妻 剛司[1]、黒木 洋平[1]、山下 翔太[1]、井上 須磨[1]、中富 克己[1]、佐々木 英祐[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

当院における代表的な気管内異物の４例背景．気道異物は小児と高齢者での発生が多い．異物除去には軟性気管支鏡が第一選択であるが，摘出困難な症例もある．症例．症例1は68歳，男性．誤嚥性肺炎の患者．元々認知症があり、発熱を認め胸部レントゲン撮影を施行し左下葉気管支に異物を認めたため、軟性気管支鏡下に鉗子で異物を摘出した．症例2は67歳，男性．しじみの貝殻を誤嚥．バスケット鉗子，鰐口鉗子を使用し異物を摘出した．症例3は84歳，男性．歯科治療中に義歯を誤嚥した．軟性気管支鏡下に三つ又鉗子を用いて異物を回収した．症例4は19歳，男性．自閉症の患者．わざと何かを飲み込む真似をして遊んでいたところ鉛筆を誤嚥した．手術室で麻酔鎮静化に軟性気管支鏡を用いて異物を除去した．結論．軟性気管支鏡を用いた気道異物の摘出には異物の形状を考慮したデバイスの選択が必要である．気管支鏡だけでなく消化器内視鏡検査に用いられるデバイスを駆使するといった工夫や体位の変換も有用と考えられる．また，異物のサイズや患者の状況によっては手術室麻酔鎮静下での摘出も考慮する．

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-067

扁摘パルス療法（ステロイドパルス1クール）で寛解したリウマチ合併IgA腎症の1例

清水 哲夫[1]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床教育研修部

【症例】48歳、女性【主訴】蛋白尿、血尿【現病歴】X-21年に尿潜血を指摘された。X-12年に全身の痛みが出現し、慢性関節リウマチと診断され、加療されていた。X-11 年に前医で間質性肺炎を指摘され、リウマチ肺として経過観察されていた。X-9年の尿検査では、尿蛋白陰性、尿潜血陰性であった。X-5年の尿検査では、尿蛋白3＋、尿潜血±であった。その後、尿蛋白は陰性となったが、尿潜血3＋が続いた。X-4 年に尿蛋白3＋、尿潜血3＋となった。X-2年12月に排尿時痛と尿失禁があり、近医泌尿器科を受診した。抗菌薬加療で治癒したが、尿赤血球 100異常/HPF、尿蛋白 2.63 g/gCrであり、同月当科紹介となり腎生検にてIgA腎症と診断された。X-1年3月に扁桃摘出術を施行された。X-1年5月、ステロイドパルスを1クール回施行し、後療法としてプレドニゾロン30 mg隔日投与を開始された。プレドニゾロンは以後2か月ごとに 5 mgずつ漸減の方針となった。X-1年6月の尿検査では、尿赤血球1-4 /HPF、尿蛋白0.58g/gCrといずれも減少傾向であり、X- 1 年11月には尿蛋白0.1g/gCr未満となり寛解となった。【考察】IgA腎症の扁摘パルス療法におけるステロイドパルス治療は3クール行うのが標準的とされているが、本症例では1クールで尿蛋白、尿潜血とも減少し寛解状態に至った。IgA腎症における扁摘パルス療法についての若干の文献的考察を含め報告する。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-068

術後発熱に関連する因子

岩佐 武[1]、福田 妙子[1,3]、西田 正人[2]、西川 昌志[1]、藤倉 健三[1]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-麻酔科,2:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 産婦人科,3:筑波大学 麻酔科

【目的】 術後発熱は多くの場合手術に対する生理的な反応と考えられるが、術者と患者双方を悩ませる。今回、我々は単一の術式に絞って術後発熱の頻度とその関連因子をロジステック回帰分析を用いて後方視的に分析したので報告する。【方法】 2015年度から2017年度の３年間に、当院で子宮腺筋症核出術を施行された433名の患者記録を調査した。麻酔方法は、硬膜外麻酔を併用した全身麻酔であった。術後発熱は、手術終了から翌朝までの間に38度以上の発熱を４時間以上認めた症例と定義した。また37度未満に回復するまでの日数についても調査し３日以上を要した症例を長期発熱症例と定義した。手術規模については、出血量と摘出した臓器の総量で評価することとした。解析に用いた項目は、年齢、アメリカ麻酔学会の身体状態分類、体型指数、術中体温低下の有無、アミノ酸製剤輸液、フルルビプロフェンとジクロフェナクの使用状況、手術規模で、多項ロジステック解析を行い、P値0.05未満を有意とした。【成績】 術後発熱は433症例中234症例（54%）に認められた。平熱回復に３日以上要した症例は306症例で71%であった。術後発熱に関連した因子は、アミノ酸製剤輸液の使用、フルルビプロフェンあるいはジクロフェナクの不使用であった。平熱回復期間に関連した因子は手術規模で、500g未満の症例に比べて、500-999gの場合オッズ比は1.8倍、1000g以上の場合オッズ比は11.8倍であった。【結論】 手術当日の発熱は、術中・術直後に使用されるNSAIDsや輸液内容に影響を受けている。一方で、術後発熱の期間は手術規模に左右されていることが判明した。

ポスター9

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 富田 保志 （NHO　名古屋医療センター　統括診療部長）

P1-1-069

医学生や看護学生が当院を研修病院や就職施設に選択する条件

川原 直美[1]、江崎 章子[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部,2:NHO　嬉野医療センタ- 看護部

【はじめに】平成16年新医師臨床研修制度がスタートして以来、当院はマッチング制度のもと一定の研修医を募集し獲得しているが、そのマッチ数は年ごとに大きく変動する。その背景には医学生の意識や考え方の変化、専門医制度など彼らを取り巻く環境の変化など様々な要因があると推察される。今回、医学生が当院を研修病院として選択する条件についてアンケート調査を行い検討したので、看護学生の就職施設選択の条件と合わせて報告する。【対象と方法】病院説明会参加者・見学者・ポリクリ学生・研修医・就職説明会参加看護学生に対し研修病院や就職施設に望む条件のアンケート調査を行った。【結果（優先度順）】＜医学生・研修医＞1. 充実した指導医、教育体制、2. 充実した研修プログラム、3. 充実した病院の施設・設備、4. 先輩等の評判　＜看護学生＞1. 職場の雰囲気、2. しっかりした教育体制、3. 職員の態度・言動、4. 給与・待遇【考察】医学生の臨床研修病院を選ぶ条件には、指導医や教育体制、研修プログラム、施設設備の充実が、看護学生の就職施設選択の条件には、職場の雰囲気、教育体制、職員の態度・言動、処遇が重要であった。また、かれらに共通した項目として充実した教育体制があり、医学生や看護学生は、職場環境の中に医療人としての自己研鑽とスキルアップに最も重要と考える教育・指導体制を意識し病院を選択していると考えられた。【結語】研修医、看護師の継続的獲得には、良質な指導者の育成と教育体制・環境の充実が重要である。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-070

外科における診療看護師配属前後の時間外オーダー件数の推移

森泉 元[1]、磯部 陽[1]、川名 由美子[1]、青木 瑞智子[1]、多田 真理[1]、青木 美絵[1]、忠 雅之[1]、
浦上 秀次郎[1]、石 志紘[1]、松井 哲[1]、大石 崇[1]、菊野 隆明[1]、木下 貴之[1]

1:NHO　東京医療センタ-外科

【目的】当院では、働き方改革と診療機能維持を両立させる現実的選択肢の一つとして、医師から診療看護師（Japanese Nurse Practitioner：以下JNP)へのタスクシフティングを実施している。JNPは医師の包括的指示の元で診療や検査・処置などの行為を行うことができるが、当院では医師からの代行権限で各種検査や処方などのオーダーも行っている。当科では2012年度よりJNPが配属されているが、JNPが配属されたことによる勤務時間外に入力されたオーダー（以下時間外オーダー）の件数の推移を調査する。【方法】当科にJNPが配属される直前（2010年度～2011年度）の2年間（以下前期）と、当科にJNPが2名配属された2年間（2016年度～2017年度）（以下後期）の時間外オーダー件数を調査し、両群を比較した。統計解析にはSPSS Statistics 25を使用した。【結果】4年間での全オーダー件数は427790件であった。その中で継続指示は時間外オーダーが前期31.1%から後期27.8%に有意に減少し、処方は前期31.4%から後期28.2%に有意に減少した。一方で注射オーダーは前期30.3%から32.1%に有意に増加を認めた。なお当科の手術件数は前期2251件、後期2469件であった。【考察】JNPが代行することが多いと思われる継続指示や処方のオーダーは、時間外に入力される件数がJNPの配属により減少していた。一方JNPの関与が少ない注射オーダーは手術件数の増加に伴い増加したと考えられた。【結語】JNPの配属により、医師・看護師・コメディカルなどの医療スタッフの時間外業務が軽減していることが示唆された。今後調査項目を増やし、さらに詳細な解析を行っていきたい。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-071

男性医師の育児短時間休業制度を経験して

大隅 大介[1]、菊地 誠志[2]、橋場 美紀[3]、内田 亜紀子[1]、木村 広幸[1]、齋藤 裕司[1]

1:NHO　北海道医療センタ-婦人科,2:NHO　北海道医療センタ- 脳神経内科,3:NHO　北海道医療センタ- 管理課

【背景】
本年4月より始まった働き方改革の根幹はワーク・ライフ・バランスの適正化で、男女共同参画や男性の積極的育児参加などが含まれる。
国立病院機構には育児休業制度があり、私は2015年10月から2年半の育児短時間休業を取得した。
全国的にも男性医師の育児休業等取得例は少なく、その実際を報告する。
【方法】
機構の育児休業・育児短時間休業・育児時間を解説する。
機構の資料から、職員の育児休業等取得状況を示す。
自身の育児短時間休業中の働き方や給与の実際、家族との関わり方の変化について説明する。
【結果】
平成29年度に新規育児休業等取得可能な男性医師は181名、うち新規育児休業取得者は3名（1.7%）だった。育児短時間休業は0名、育児時間は1名（0.6%）が取得した。
機構全体では、女性の育児休業取得率はこの10年間90%以上を維持している。男性は平成16年度の0.7%から年々増加し、平成29年度は4.7%だった。
自身の育児短時間休業は週3日勤務で、家族との時間が飛躍的に増えた。授業参観や運動会への参加、子が遊びや勉強をがんばる姿を実際に見たこと、得手不得手を知り貴重な経験をした。
【まとめ】
2年半の育児短時間休業を取得し大変有意義であったが、想定より給与の額は低下した。また職場の同僚のサポートなくして成立しないことを痛感し、全ての希望者が容易には取得できないと感じた。
働き方改革の重要な要素として、機構の育児休業等がより取得しやすくなるために何が必要なのかを一職員として考えたい。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-072

救急医療での働き方改革に合わせた研修医教育

佐藤 公亮[1]、古谷 良輔[1]、宮崎 弘志[1]、大塚 剛[1]、吉田 敦[1]、高田 一哉[1]、松村 怜央[1]、
南 さくら[1]、道下 貴弘[1]、伊東 裕史[1]、森 由華[1]

1:NHO　横浜医療センタ-救急・総合診療

以前より研修医教育はベッドサイドで行うOn the job trainingを除けば、終業後や就業前の勤務時間外で講義などが行われる事が多かった。しかし、平成30年に厚生労働省から労働施策基本方針として「働き方改革」が打ち出された。この施策は今後、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制を法律で導入する方向性も示されている。このような動きの中で、医療の分野も例外ではなく、「働き方改革」が実際に浸透し始めている。今後は研修医の時間外労働に関しても、ますます厳密に管理されていく事になるため、以前と同様に時間をかけて教育を行うことが難しくなる事が予想される。また、当院救急科はシフト制勤務を採用しており、研修医も研修中はその勤務形態となる。そのため救急科研修中の研修医でも同じタイミングで勤務に入らないことも多々あり、研修医に画一的に教育の機会を与えることも困難であった。そのため各個人で教えられた内容や手技にばらつきが出てきしまった。以上の二点を解決するために当科では今年から試験的ではあるが下記の様に研修医教育を行うこととした。１　教える項目をスタンプラリー形式にして進達度を確認する。２　病院救命士にも教育を行なってもらう。上記の二点により、教育のばらつきを減らすことが可能となる。また、教えていない必須項目がすぐにチェックできるため、空いた時間で効率的に教育が可能となる。また、教える項目が明瞭となったため、一部を病院救命士に行なってもらうことにより、指導医の負担軽減にも繋がると考えられる。上記の様なスタンプラリー方式での研修医教育施行後の研修医の感想なども踏まえて報告する。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-073

当院の医師働き方改革に対する診療看護師の取り組み

中野 千春[1]、加藤 美奈子[1]、富田 保志[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-統括診療部

【はじめに】　本邦では働き方改革がすすめられ、医師の働き方については非常に注目を浴びている。当院の医師においても時間外労働は多く、特に外科系領域の労働時間の短縮は急務である。一方で外科医が手術手技を獲得・維持・向上させるためには外科医が手術に集中し、一定の症例数を確保する必要がある。そのため、外科医にしかできない業務以外の周術期や、内科管理の一部を診療看護師にタスクシフティングすることで、外科医が手術に専念できる環境を作り業務の効率化と医療の質の向上に取り組むこととした。【方法】　2017年に採用され2年間の臨床研修を終了した診療看護師1名を2019年3月より整形外科に配置し医師の業務の一部を委譲する。【取り組み内容】1.整形外科術前・術後管理及び保存療法患者の受け持ち　1）全身管理、合併症予防・治療　（1）中心静脈カテーテルの抜去　（2）創部ドレーン抜去　（3）直接動脈穿刺法による採血（4）感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与（5）脱水症状に対する輸液による補正　等　2）身体診察、検査オーダー、点滴オーダー、内服処方　3）看護師、リハビリスタッフと協働し早期離床の促進　4）NSTや管理栄養士、STと協働し栄養管理2.医師の要望に合わせた手術助手3.退院支援1）診療情報提供書の下書き【まとめ】診療看護師が医師の働き方改革に取り組むことで、医師の時間外労働短縮やタイムリーな診療の提供といった患者の安全や医療の質向上のみならず、医師以外のパラメディカルスタッフの時間外勤務時間の短縮や役割遂行時の不安の軽減にも寄与できる可能性がある。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-074

外科医事務作業補助者によるNCD登録の取り組み

岡田 京子[1]、若林 育美[1]、大倉 さや香[1]、宮本 由季[1]、湯浅 浩行[2]、渡辺 博之[1]、高橋 英男[1]、村松 民幸[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-事務部,2:NHO　三重中央医療センタ- 外科

【背景・目的】2011年に医療の現状を把握するため、外科学会を基盤とする外科系諸学会が協力して、『一般社団法人National Clinical Database』（以下NCDという）が設立され、全国の病院で手術・治療情報等の登録が義務化された。当初は各医師自らが登録を行っていたが、最近では医師事務作業補助者（以下MAという）に登録を委託している病院が増えてきている。当院においても、医師の業務負担軽減を目的とし、NCD入力業務を開始したので、その現状と問題点について報告する。なお、当院のMAは30名で、外科担当は2名である。外科の年間手術件数は450～490件で、外来患者数は1日平均40～50名。主な業務内容は、外来診療補助（処方、検査オーダー、予約入力、処置入力）と医療文書作成補助である。【方法】NCD入力取組のため6か月間医師からの直接指導を受け、6か月経過後はMA独自で入力を行い、その後医師の承認を受けた。登録項目は多岐にわたり、また医療知識も乏しいため診療科長に最終的な承認を受けるが、修正する箇所が多く、医師業務負担軽減に繋がらない症例も散見された。通常業務に加え、NCD入力が増えたことで時間的・精神的な余裕が無くなった。各医師と相談し、MAが拾い上げ易いように術式や合併症等はカルテに詳細に記載してもらうようにした。当院で行われている術式や病名を、NCDの手術・病名と照合できるようわかりやすく表作成し時間短縮を図った。よって、１症例にかかる登録時間が約半分に短縮され、修正箇所も少なくなった。【結果・考察】今後、医療知識を深め、NCD入力が迅速かつ的確に行えるようさらなる改善が必要と思われた。

ポスター10

医師働き方改革

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加地 勇二 （NHO　東海北陸グループ　労務担当参事）

P1-1-075

脳神経外科におけるタスクシェアリングについて―診療看護師配属によるオーダー件数の推移―

川名 由美子[1]、忠 雅之[1]、久保 創[2]、田伏 将尚[2]、林 拓郎[2]、中村 芳樹[2]

1:NHO　東京医療センタ-診療部　クリティカルケア支援室,2:NHO　東京医療センタ- 脳神経外科

【目的】当院では、2012年度より診療看護師（以下JNP）を採用しており、注射や処方、検査などのオーダー業務を、医師の代行業務として行っている。脳神経外科では、JNPが2014年2月より1名、2018年4月より2名配属された。　今回JNP配属前後のオーダー業務の推移を比較検討し、医師の業務負担の軽減に繋がるかどうか検討した。【方法】当科にJNPが配属された前後4年間のオーダー件数を調査し、2群間を比較した。また、JNPが配属される前、JNP1名体制、JNP2名体制の各9ヶ月間の各オーダー件数を調査し、3群間での比較をした。統計解析にはSPSS Statistics 25を使用した。【結果】2群間比較の結果、配属後JNPが24.9%のオーダーを行っていた。その中でも、継続指示、処置オーダーに関しては30%を超えていた。しかし、手術、病理検査、RI検査に関しては１%以下であった。　3群間比較の結果、JNP2名体制で35.4%のオーダーを行っていた。その中でも継続指示、検体検査、細菌検査、処置、処方、生理検査、注射に関しては30%を超えていた。【考察】継続指示や処置オーダーなど、患者の病状やADLなどを考慮したオーダー業務はJNPが代行でオーダーすることが増えていた。JNPは看護師としての視点と医学的な視点を兼ね揃えており、継続指示や処置オーダーなどはカバーしやすいことが考えられた。手術や病理検査などは、医学的な専門性が必要であり、オーダー件数が低いことが考えられた。また、JNPが2名体制になることで、代行入力の割合は増えていた。【結語】JNPが配属されることにより、オーダー業務においてはタスクシェアリングが可能であり、医師の業務負担の軽減が示唆された。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-076

入院前から支えよう、多職種で退院支援を始めよう

木梨 貴博[1]、末富 美絵[1]、山下 貴子[1]、金子 理香[3]、中元 緑[1]、原田 ゆり子[2]、稲垣 優[4]

1:NHO　福山医療センタ-地域医療連携部,2:NHO　賀茂精神医療センタ- 看護部,3:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 看護部,4:NHO　福山医療センタ- 統括診療部

【はじめに】我が国は医療機関の機能分化、病床数削減等を進め、当院は入院前から多職種が介入し、患者が安心できる新たな支援体制を検討してきた。平成30年度診療報酬改定に伴い、入院前から介入できる「患者入退院支援・周術期管理チーム（以下、PASPORT）」を立ち上げ、既存の退院支援システムと連携した体制を構築した。そこで構築した体制から得られた成果と課題を報告する。【目的】構築したシステムを検証する。【期間】平成30年4月～平成31年3月【方法】PASPORT介入件数・ソーシャルワーカー（以下、MSW）・PASPORT看護師（以下、連携Ns）介入件数、地域医療連携課（以下、連携係）対応件数、病棟退院調整看護師（以下、退院Ns）対応件数及び入退院支援加算1と関連する加算算定件数を集計・検証する。【結果】PASPORT介入件数364件、MSW・連携Ns介入件数1691件、連携係対応件数478件、退院Ns対応件数542件、入退院支援加算1算定件数1067件、入院時支援加算50件、管理栄養士・リハビリスタッフ・薬剤師・歯科衛生士（以下、多職種）が入院前から介入し入退院支援加算1・入院時支援加算算定できるようになった。【考察】入院前から多職種が介入でき、患者にとって安心して治療が受けられる体制が整ったと考えられる。PASPORT・MSW・連携Ns・多職種が連携することで、スムーズな退院に繋がっていると考えられる。MSW・連携Ns・多職種が患者の状況に応じ、患者の力を引き出し、無事に退院に繋げることが重要であると考える。【終わりに】PASPORTは将来、対象を全診療科にする方向で考えられている。患者にとってより一層安心できるシステムとなるように連携を深めていきたい。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-077

地域医療連携室における入退院支援の現状と今後の課題

濱田 里香[1]、國生 道代[1]

1:NHO　指宿医療センタ-地域医療連携室

A病院は、急性期病院であり、地域の中核病院である。地域の高齢化率は35.2%であり、独り暮らし高齢者や老々介護、判断力の低下のある高齢者が増加している。そのため、退院困難な要因を有する対象に対しての支援を行う件数は、平成28年度375件、平成29年度403件、平成30 年度は479件と年々増加している。　予定入院となる患者が安心して入院生活が送れるよう支援するため、平成30年５月より入退院支援センターの運用を開始し、平成31年3月までに121件の利用があった。入院時支援加算につながった件数は8件と少ないが、入退院支援センター利用により、外来・病棟看護師の患者対応に対する時間の有効活用につながった。また、情報収集用紙に基づいた情報収集に加え、入院に対する一人ひとりの不安や心配について聴取し「自宅で転倒を繰り返しているため、慣れない環境に不安がある」「痛みに弱いため、前回カテーテルを抜いてしまった」等、病棟看護師と連携することで、リスクに対する早期介入ができ、患者・家族の安心・安全な療養環境の提供につながった。このことから、入退院支援センターでは、患者の住み慣れた生活状況の把握や入院に対する一人ひとりの不安や心配をつないでいく重要な役割がある。しかし、今後は、患者一人ひとりの生活状況の把握や不安・心配事を伝えることが困難な高齢者が増加し、充分に聴取することが難しくなることが予測される。より早い段階から外来看護師、ケアマネージャーと連携を図り、住み慣れた地域で生活している患者の情報共有を行い、安心・安全な療養生活が送れるための切れ目のない入退院支援の充実を図っていく必要がある。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-078

急性期総合病院としての維持期外来縮小への取り組み

深澤 英明[1]、石原 雅行[1]

1:NHO　栃木医療センタ-企画課

【目的】当院は地域医療支援病院であるが、連携医から「維持期患者を抱え込んでいる」との意見があった。維持期患者を抱えることは地域医療支援病院としての役割に逸脱し、外来診療単価を引き下げる。そこで、維持期患者を連携医に逆紹介する取組みが効果的だったので報告する。【方法】2018年4月時点の最低診療単価（再診療+処方箋料＝141点）患者率を算出し、各診療科に提示し対応策を検討した。分析方法にDPCデータの外来EFファイルを用いて、各診療科の最低診療単価患者率と平均外来診療単価の推移を3ヶ月毎に評価した。【成績】2018年4月時点で最低診療単価患者率は全診療科で21.8%だった。各診療科から「維持期医療機関の専門性や所在地が分からない」との意見が多く、連携医マップを作成し各病棟・外来に配置した。加えて連携医情報パンフレット（専門性や住所等の情報）を作成し外来待合室に設置した。継続的に連携医を訪問し維持期患者受入と連携医情報パンフレットへの情報提供を依頼した。その結果、最低診療単価患者率が2019年4月には20.3%に減少した。特に内科、脳神経外科、小児科、泌尿器科であきらかな減少があり、外来診療単価が1,205点から1,261点に増加した。【結論】維持期患者を連携医に逆紹介することで地域医療支援病院としての役割を果たせ、尚且つ新たな紹介患者も期待できる。最低診療単価患者率が低くなった診療科は紹介率が高くなり、今回の取組みは大変効果的であった。その一方、効果の乏しい診療科へは再度ヒアリングを行い今後の対策を検討する必要である。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-079

急性期病院での外出訓練の取り組みについて

池本 英哲[1]、大森 まいこ[1]、櫛田 幸[1]、朝倉 めぐみ[1]、小嶋 良助[1]、立石 貴之[1]、川島 英之[2]、
古田島 直也[1]、橋谷田 理美[1]、酒井 亮[1]、海瀬 祐介[1]

1:NHO　埼玉病院リハビリテ-ション科,2:NHO　東京病院 リハビリテ-ション科

はじめに急性期病院では、院内訓練のみで実生活場面に即した評価・訓練が十分でないまま自宅退院や回復期へ転院する事が少なくない。そこで今回、当院では患者の状況に合わせて外出訓練を立ち上げ、実施できたので報告する。目的急性期病院におけるIADL訓練（公共交通機関の利用・買物等）・復職準備・高次脳機能訓練・装具の検討・病識の促し・歩行耐久性向上。対象2018年度、当院入院中にリハビリテーション(以下リハ)を行った患者で上記目的を必要とする症例。全身状態が安定し、歩行が安定して行える者。方法・内容療法士とリハ医で実施について検討・計画を立て主治医より承認を得る。リハ医が承諾書（不慮の事故・自己負担）を患者・家族より得る。その後、患者と療法士で外出訓練の準備・計画を行い、リハ医・療法士でリスク管理を行った上で外出訓練実施。実施後に振り返りを行い、今後のリハの進め方を検討。結果脳血管疾患患者の11例(男性８・女性３)で訓練実施。全患者において問題なく実施でき自宅退院後のイメージがつき自信になったと好感想を得た。転帰は、8例は自宅退院(1例は近医で外来リハ)、3例は回復期。考察外出訓練を行うことで、できる事・できない事を明らかにし、患者・家族とリハ医・担当療法士・病院スタッフで情報を共有することができた。それにより、患者自身の自宅退院に向けた自信となったケースや病識の促しに繋がり、患者・家族のリハ（外来あるいは回復期病棟への転院）の継続の必要性を理解してもらえたケースを経験できた。外出訓練を行い、活用点・問題点を確認し訓練内容を再考する事で、より効果的で必要性の高いリハを行う事ができたのではないかと考える。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-080

人工呼吸器管理の必要な独居患者への退院調整

佐藤 菜月[1]、岡田 亜里紗[1]、佐藤 友歌[1]、落合 恵[1]、森 香代[1]、仲江 陽大[2]、檜 泰子[1]

1:NHO　京都医療センタ-看護部,2:NHO　京都医療センタ- 地域連携室

【はじめに】筋委縮性側策硬化症（ＡＬＳ）による呼吸機能の低下から気管切開、人工呼吸管理を行っている独居患者が、自宅退院をしたいと意思決定された。本人は多くの不安を抱えていたが、課題を一つずつ解決し自宅退院することができたので報告する。【目的】人工呼吸器管理の必要な独居患者が、安全に自宅まで移動でき、安心して自宅療養できるように介入を行う。【対象】５０歳代男性、ＡＬＳ、独居【方法】１.病棟看護師が、自宅療養をする上での問題点を抽出し、スケジュールを組んだ。そして、スタッフステーション内のホワイトボードにスケジュール、取り組み内容を掲示し退院調整に関わるスタッフが進行状況を把握できるようにした。２.主治医、地域連携室、リハビリテーションスタッフ、在宅医、訪問看護師、ヘルパー、福祉用具・人工呼吸器を扱う業者と連携し合同退院支援カンファレンスを繰り返しながら退院調整を行った。【結果】１.人工呼吸器を装着した状態での自宅退院に不安を感じていたため、不安を傾聴し、適宜カンファレンスを実施し対策を伝え不安緩和に繋げた。２.起立性低血圧による気分不良のため入院中臥床時間が多かったが、自宅の構造上エレベーターが狭く、リクライニング車椅子を６０度までギャッジアップする必要があった。そこで、リハビリテーションスタッフと協働し、離床を進め、実際のエレベーターを想定した移動練習を行った。【結論】１.退院支援を行う際は患者の意思決定を尊重することが重要である。２.人工呼吸器管理の必要な独居患者が、院内スタッフだけでなく在宅の多職種とも連携することで患者の不安を軽減しつつ安心して自宅退院につなげることができた。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-081

在宅療養後方支援病院　入院患者の実態把握による地域連携

岩田 潤一[1]、藤原 仁[2]、安部 亜由美[2]、林 憲宏[1]

1:NHO　広島西医療センタ-事務部　企画課　業務班　算定病歴係　診療情報管理室,2:NHO　広島西医療センタ- 地域医療連携室

【目的】当院は、平成26年5月1日より、在宅療養後方支援病院の施設基準を取得し、平成26年7月より、急変患者の受け入れをしている。在宅療養後方支援病院とは、在宅医療を担当する医療機関と連携し、患者さんとそのご家族が緊急時のことを心配せずにご自宅で過ごせるよう、連携して診療を行う制度となっている。この度、在宅療養後方支援病院として登録患者の急変時の入院受け入れの要因・対応について検討した。【方法】平成27年4月1日～平成31年3月31日の間に、在宅療養後方支援病院として登録患者の急変時に、入院加療を要した患者を対象に、診療情報管理室が作成している退院サマリからの疾病統計を作成した。【結果】在宅療養後方支援病院の登録実患者数は269人で、入院した実患者数は124人で、延べ入院患者数は238人であった。登録患者の約半数が当院に入院した。退院サマリの主病名を集計したところ、国際疾病統計のICD-10大分類は、第X章呼吸器系の疾患（J00-J99）が一番多く、全体の28.9%であった。救急医療管理加算1・2を算定した患者は、延べ入院患者全体の68.0%であった。【まとめ】在宅療養後方支援病院としての急変時の要因・対応を検討した。多くは、肺炎や、誤嚥性肺炎など呼吸器系疾患の対応が主であった。今後、診療情報管理士として、在宅医との情報共有ができるように活動をしてきたい。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-082

男性介護者の心理に配慮した在宅療養継続に向けての関わり～急性期病院における退院前訪問のあり方を考える～

谷口 友麻[1]、池山 侑里花[1]、喜多村 茜里[1]、柳瀬 紘子[1]、東山 大祐[1]、葛原 三恵[1]、長田 文子[1]、大岩 綾香[1]、坂倉 康正[1]、渡邉 麻衣子[1]、西村 正[1]、内藤 雅大[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]、渡邉 文亮[1]、安達 勝利[1]、池田 紗季[1]、落合 明美[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-呼吸器内科外科病棟

【目的】医療の進歩で長期入院患者は減少し、入退院を繰り返しながら長期間療養を要する患者が増加している。在宅介護を担う男性介護者は年々増加傾向であるが、男性介護者は孤立していることが多く、身内の者に頼らず一人で介護に専念する等の特徴がある。今回、介護サービスの導入に難渋した肺がん患者Ａ氏と夫Ｂ氏に対して、退院前訪問を実施し、退院前訪問前後でのＢ氏の心理に着目し看護を振り返ったので報告する。
【対象と方法】Ａ氏は70歳代女性、肺がん診断時から約2年間、入退院を繰り返している。Ｂ氏はＡ氏の介護を周囲に頼らず一人で行っていた。退院前訪問前後でのＢ氏との関わりを振り返り、文献を用いて看護の意味づけを行った。
【結果】男性介護者は、「女性以上に弱音を吐ける相手と環境が少ない」といわれている。Ｂ氏も同様の背景があったが、退院前訪問をきっかけにＢ氏の苦痛を表出できる場を設けることができた。退院前訪問を行ったことで、生活状況や二人の関係性なども把握でき、状況に応じたアドバイスや介護サービスの提案を行うことができた。また、Ｂ氏は介護サービスを導入したことで、自分の時間を持つことができ、介護負担やストレスの軽減にもつながった。これらの結果、在宅支援が充実し、現在もＡ氏は介護サービスを利用し、治療を受けながら在宅療養を継続できている。
【考察】介護者は男女問わず年代も様々である。社会的にも多様性を尊重する中で介護者の個別性を捉え、介護者の心理を考えながら退院支援を行う必要がある。今後は看護師の視点からだけでなく、在宅療養を支える介護者の心理や、価値観を理解しながら看護介入を行っていきたい。

ポスター11

急性期病院における退院支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-1-083

血管奇形患者治療における診療連携を考慮した地域医療システムの構築

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科

【目的】血管奇形は専門性の高い治療と、多くは長期の診療期間を要する。当科では他病院と連携し、血管奇形症例に関して地域医療システムを構築し診療を行っている。これまで当科で実際に硬化療法または塞栓-硬化療法を施行した症例について、安全性と治療有効性を評価することを目的とする。【方法】2015年から2018年までの期間に当科で硬化療法または塞栓-硬化療法を施行した血管奇形症例について診療情報を収集した。【結果】年齢1-60（平均12.1）歳の29例（36回実施）に硬化療法、塞栓・硬化療法を実施した。全症例全身麻酔下にて、無水エタノールを用いた。診断はVMが最も多く、LM、CLM、AVM、ほかKTS, 青ゴムまり様母斑症候群などであった。皮膚壊死1例、術後肺炎1例を生じたが、重篤な全身合併症は生じなかった。【考察】当科では血管奇形に対する硬化療法を2015年より、2016年以降は福岡大学病院形成外科および福岡大学博多駅CLとの診療連携を開始し、血管奇形症例に関する福岡・長崎を中心とした地域医療システムを構築している。診療プランとして、まず拠点となる博多駅クリニックに症例を集積し、診断、および継続的な治療計画について検討する。実際の硬化療法は患者の生活圏を考慮し、福岡大学病院または長崎医療センターで施行する。加えてこれらの施設で、上級医監督のもと若手医師に対する指導を行う。このように専門治療に習熟した医師数が限定され患者が分散する地方において、拠点病院の設定により質を担保した診療連携および若手医師教育を実現している。実際に当科で治療した症例は経過も順調であり、本診療システムは有用であると考えられた。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-084

地域包括ケア病棟に入院した患者の入院目的、転帰、退院先の検討－地域包括ケア病棟開棟から1年間を振り返って－

横川 ゆき[1]、齋藤 由扶子[1]、片山 泰司[1]、榊原 聡子[1]、橋本 里奈[1]、佐藤 実咲[1]、饗場 郁子[1]、犬飼 晃[1]、金子 真理子[2]、渡邊 正範[3]、林 悠太[4]

1:NHO　東名古屋病院脳神経内科,2:NHO　東名古屋病院 整形外科,3:NHO　東名古屋病院 外科,4:NHO　東名古屋病院 呼吸器内科

【目的】当院の地域包括ケア病棟開棟から1年間に入院した患者の入院目的、転帰、退院先を分析検討することで、今後の地域包括ケア病棟に入院する患者の選定に役立てる。【方法】2018年4月1日～2019年3月31日までに地域包括ケア病棟に入院し、2019年3月31日の時点で退院している患者の診療録を診療科毎に後方視的に調査。調査項目：年齢、性別、区分、入院期間、入院目的、転帰、退院先。区分は直接入院と転棟に分け、入院目的は手術、薬物治療、リハビリテーション（以下リハビリと略）、レスパイト、安静および経過観察、検査、退院先調整、転帰は治癒、軽快、不変、悪化・死亡、退院先は自宅、施設、病院とした。自宅退院ができなかった症例については、その要因を検討。【結果】対象患者：325例（脳神経内科80、整形外科69、外科55、呼吸器内科52、その他69）、入院時年齢75.7±12.2歳、男143、女182。直接入院184、転棟141。入院期間27.0±20.7日。各科の主な入院目的は、脳神経内科：リハビリ、レスパイト、整形外科：圧迫骨折後の安静および経過観察、外科：手術（ヘルニア）、呼吸器内科：リハビリ(廃用)。転帰は軽快例が多く、死亡3。退院先：自宅269、施設37、病院16。在宅復帰率84.5%。自宅退院ができなかった主要因は、高齢、一人暮し、日常生活動作（activities of daily living :ADL)の改善が少ないことであった。【結論】入院目的は、診療科毎に特徴がみられた。在宅復帰率は基準の70%を超えていたが、高齢、一人暮し、ADL改善が少ないことが自宅退院を不可能にしている要因であった。今回の結果を今後の地域包括ケア病棟に入院する患者の選定に役立てていきたい。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-085

地域包括ケア病棟A病棟における退院支援の実態調査

平川 涼子[1]、田中 香奈子[1]

1:NHO　東佐賀病院看護部

【はじめに】A病棟では退院支援に関し看護師から円滑な支援ができていないという意見が聞かれた。現在の退院支援の状況を把握し、今後の方向性を探るため実態調査を実施した。【研究目的】A病棟における退院支援の実態を明らかにする【研究方法】H29年7月12日～H30年5月2日に入院した患者の受け持ち看護師20名に対し、退院支援に関するアンケート調査を実施【結果】A病棟勤務の看護師17名からの回答を得た。項目別患者数において退院支援で何かしらの困難を感じたのは全体の30％であった。その中で最も多かったのが「家族の求めるADLと患者が到達可能なADLが一致せず、退院先が決まりにくかった」の項目で、困難事例全体の33％を占めていた。次いで「患者・家族の希望により予定されていた退院先から変更になった」の項目で、26％であった。【考察】地域包括ケア病棟A病棟は在宅復帰を見据えた病棟であるため、退院後の介護は主に家族が担うことになる。患者は高齢であることが多く、筋力・認知力共に低下していることが度々あり、家族の希望するADLに到達することが難しい現状がある。そのため退院先が決まりにくく退院支援の困難さを感じているのではないかと思われる。また次点で多かった「患者・家族の希望により予定されていた退院先から変更になった」の項目においては家族の負担や介護力等だけでなく患者のADLの変化にも退院先が左右されるため、困難さを感じたのではないかと思われる。この２つを合わせると困難事例の59％と大半を占めており、患者家族との関わりの重要性が示唆された。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-086

地域包括ケア病棟における自宅退院困難事例の実態調査

松田 誉章[1]、金子 侑加[1]、大久保 直樹[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

〔目的〕2018年4月より地域包括ケア病棟立ち上げとなり、1年が経過し、在宅復帰率は84%であった。目標は達成できていると言えるが、どのような患者が自宅退院できなかったのかについては、確認できていない。今後も在宅復帰率70%を維持していくために、自宅退院できなかった患者事例の実態調査を行い、自宅退院が出来ない要因の分析につなげる。〔対象と方法〕2018年4月～2019年3月にA病棟に入院した340名を自宅退院ができなかった（在宅に含まれる施設等を除く）44名と自宅退院した（在宅に含まれる施設等を含む）293名とに分け、比較する。残りの3名は死亡退院の為比較対象から外す。自宅退院できた群をA群、出来なかった群をB群とする。〔結果〕平均年齢、性別、在院日数に大きな差が見られた。平均年齢ではA群75.2歳、B群79.9歳であり、年代別の在宅復帰率も、70代までは9割以上が自宅退院しているのに対して、80代は83%、90代は78%であった。性別ではA群男性42%、女性58%に対してB群男性55%、女性45%とB群の男性比率が高いことが分かった。平均在院日数ではA群26.5日、B群32.2日と差が見られた。A群は検査入院等1~5日間で退院する患者が多いためと考えられる。6日間以上の入院ではA群、B群に大きな差は無かった。退院先ではB群の内34%が転棟しており、40%が神経内科の患者であった。その内神経難病が50%であった。〔結語〕80歳以上の高齢患者、男性の方が女性より自宅退院できない可能性が高まることがわかった。当院の特徴として神経難病を既往に持つ患者が多く、自宅退院の予定で入棟しても転棟となってしまうことが多いことが分かった。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-087

地域包括ケア病棟における転棟前訪問の実態調査

簗淵 有希[1]、黒木 輝美[1]、中神 雪絵[1]、祝 久美子[1]、徳冨 明菜[1]、坂本 けい子[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護部

【目的】
A病院の地域包括ケア病棟では患者の転棟への不安軽減と退院支援のために必要な情報収集を目的に転棟前訪問を実施している。今回、転棟前訪問が転棟や退院に対する不安軽減に繋がっているのか実態調査を行い、今後の課題を明らかにしたので報告する。
【方法】
平成30年8月14日～10月31日に転棟前訪問を実施した患者を対象にアンケートを実施。転棟前の不安、退院後の日常生活、転棟前訪問に関する3項目(12問)について単純集計し分析した。本研究は院内倫理審査委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象患者26名にアンケートを配布し回収率100%であった。「訪問が必要である」との回答は69%であり、理由は「病棟のイメージがついた」が40%と最も多かった。「退院後の生活に対する不安」については整形外科ではリハビリ期でADL介助を要す患者が多く、退院後の日常生活や住宅に関する内容が他科に比べて多かった。整形外科以外では日常生活の不安は少なかった。男女別では、男性に比べ女性は掃除、料理、洗濯等日常生活全般に不安を抱えていた。
【考察】
転棟前訪問により病棟のイメージがつき転棟への不安が軽減された。また、転棟前に患者から直接情報を収集することで、転棟後に介入すべき退院支援内容が明確となり、カンファレンス内容の具体化と個別ケアの提供や退院指導により不安軽減に繋がったと考える。
退院後の生活に対する不安について、整形外科では受傷前に比べADLが低下し日常生活の再構築が必要な患者が多い。特に女性は自宅で家事全般を担っていることもあり、退院後を見据え早期から日常生活動作確立のための援助内容を明確にし、個別支援していく必要がある。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-088

地域包括ケア病棟における退院支援～リフレクションの効果～

湯淺 智尋[1]

1:NHO　浜田医療センタ-4階南病棟

【研究目的】リフレクションを活用し退院支援を振り返ることで、地域包括ケア病棟におけるリフレクションの効果を明らかにする【研究方法】期間は平成３０年４月～８月で対象者はＡ病棟看護師２１名。事前にリフレクションに関する資料を配布し自己学習を実施。Ａ病棟に２週間以上入院かつ看護師が退院指導を行った自宅退院患者をリフレクション事例とした。リフレクションは、患者退院後に病棟独自で作成したリフレクション活用用紙を用いて３０分程度、対象者５名で行った。その後アンケート調査を実施しリフレクションに対する意見や感想を質的に分析しカテゴリーを抽出した。【倫理的配慮】Ａ病院の倫理委員会の承認を得た後、対象者には文書で説明し同意を得た。【結果】Ａ病棟平均勤務年数は３年６ヵ月でありリフレクションは１２回実施した。リフレクションの効果として８８個のコードから１０のサブカテゴリー、「他者との思いや情報共有」「リフレクションからの学びや気づき」「リフレクションの肯定的な意見」の３つのカテゴリーが抽出された。【考察】リフレクションにより退院支援を振り返ることができ、他者の思いや情報を共有し自己の看護を見つめ直す機会となり、今後の課題の明確化ができた。振り返ることの大切さや自分たちの行ってきた看護を再認識でき、成果を認め合うことで達成感ややりがいにも繋がると考える。【結論】１．多職種から情報を得た上でリフレクションする事は、視野が広がり具体的な退院支援に繋がる。２．退院支援に対する意識付けとなり看護実践に活かすことができる。３．自分たちの退院支援を振り返ることで、成果が実感できる。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-089

退院支援・調整における地域包括ケア病棟看護師とケアマネジャーとの情報共有について

小山 蘭[1]、中本 智春[1]、和田 麻美[1]、樫山 節子[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-看護部

【研究目的】地域包括ケア病棟では、ケアマネジャー（以下ケアマネ）との連携が重要であり、互いの情報共有が課題である。退院支援・調整において、ケアマネが求める情報と地域包括ケア病棟看護師（以下看護師）が提供している情報を明らかにする。【研究方法】看護師18名とA病院に関わりのあるケアマネがいる58施設へ自作のアンケート調査【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承諾を得た。【研究結果】有効回答は看護師18名、ケアマネ74名。情報共有ができていると回答したのは、看護師16.7%、ケアマネ45.9%。情報共有のために重要だと考える場は退院前カンファレンスと回答したのは、看護師66.7%、ケアマネ57.1%。退院前カンファレンスで必要な情報が得られたと回答したのは、看護師77.8%、ケアマネ97.1%であった。退院前カンファレンスでケアマネが知りたい情報は、ADL22.7%、病状22%、看護上の問題14.7%。看護師がケアマネに提供する上で重要だと思う情報は、ADL61.1%、看護上の問題16.7%、退院後の患者家族の意向16.7%であった。ケアマネが退院サマリーで最も重要だと思う内容は、入院中の経過であった。【考察】看護師は、退院前カンファレンスでは必要な情報収集ができていないと考えており、早い段階からケアマネから情報を得る機会を設ける必要がある。また、看護師がケアマネに情報提供する上で重要だと考える情報とケアマネが知りたい情報には相違があり、ケアマネが求める情報を提供する必要がある。【結論】退院支援・調整において、ケアマネはADL、病状、看護上の問題、入院中の経過の情報を求め、看護師はADL、看護上の問題、退院後の患者家族の意向の情報を提供していた。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-090

地域包括ケア病棟の専従としての取り組み

殿水 薫[1]、川村 是安[1]、沖野 昭治[1]、中岡 傑[1]、松崎 誉[1]、熊谷 成美[1]、坪井 直人[1]、
吉村 奏[1]、堀本 秀作[1]、大塚 広紀[1]、嘉山 聡太[1]、沖野 千絵[1]、藤澤 秀生[1]、中瀬 浩司[1]、
廣田 治樹[1]、松村 昂平[1]、中瀬 通子[1]、古久保 敦子[1]、石田 亜沙子[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-リハビリテ-ション科

当院は全病床316床の超急性期医療から終末医療までの患者を対象としている。リハビリテーション(以下、リハ)科では平成30年度は理学療法士11人・作業療法士5人・言語聴覚士3人が配置されており、入院患者の約半数にリハ処方が出されている。

平成29年10月から地域包括ケア病棟の運営が病床数46床で開始された。平成29年10～12月(3ヶ月間)での地域包括ケア病棟の患者へのリハ提供は1日平均23人であった。週1回の多職種での患者選定会議で地域包括ケア病棟へ入棟する患者を決めている。地域包括ケア病棟の施設基準上、リハを受ける患者については休日も含め1日平均2単位以上が必要となる。従って、当院では休日を考慮すると、平日3単位以上の実施が必要となるため対象患者が限られていた。そこで、より多くの患者にリハが提供できるように患者選定の枠を広げ、2単位までの適応患者も受け入れられるような方法を検討した。

検討方法は地域包括ケア病棟の患者の現状を基に、2単位までの適応患者を最大何名まで受け入れ可能かシミュレーションを行い、患者選定会議でその情報を提供した。

具体的には地域包括ケア病棟を含めた全病棟の患者の1日平均実施単位数を算出した。更に一般病棟の患者に対して実施可能な単位数を各スタッフから聴取した。この2つの単位数に関する情報を基に、2単位までの適応患者の受け入れが可能かどうかをリハ科で検討し、患者選定会議に臨んだ。

平成29年10～12月(3ヶ月間)のリハ提供は1日平均23人だったが、平成30年10～12月(3ヶ月間)では1日平均27人で、4人増となった。シミュレーションを行うことが、患者選定の枠の拡大に繋がったと考えられる。

ポスター12

地域包括ケア病棟における退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 原田 聖三 （NHO　関門医療センター　看護師、認知症看護認定看護師）

P1-1-091

地域包括ケア病棟導入への課題と展望　-診療情報管理士としての役割と経験から-

齊藤 晶子[1]、枝元 良広[1]、阿部 光雅[1]、片居木 伸幸[1]、藤田 尚[1]、吉田 誠[1]、今永 光彦[1]、正田 良介[1]

1:NHO　東埼玉病院医師業務支援室

【はじめに】　当院は政策医療を中心とした慢性期病院であり、本年度は経営改善を病院目標としている。収益改善としてア）患者数の増加は外部的な要因が強く、イ）診療単価の増加は施設基準取得など内部的な要因である。昨年より訪問看護ステーションが稼働し、公的病院としての役割から2019年2月より地域包括ケア病棟を稼働した。【方法】　今回地域包括ケア病棟稼働に向けた準備会議で検討された課題について後方視的に解析した。課題(1)：経営への影響。課題(2)：稼働にあたり問題点の把握と情報共有。課題(3)：診療現場へ導入意義の説明。以上の課題に対して(1)：出来高と包括点数の比較。(2)：在宅復帰率の解析。(3)：事前打ち合わせ会での質問事項への対応、の三つの項目に対して検討した。【結果】　項目(1)：稼働前後3か月55名の出来高と包括算定の比較では、増収：10%以上26名（47.3%）、10%未満11名（20%）、減収18名（32%）と推定された。稼働後一患者当たりの出来高平均点数45,538点、包括50,745点、再入院患者を含む3ヶ月平均でも出来高45,325点、包括46,725点と増収が見込まれた。項目(2)：一般病棟80床の約35%は訪問診療及び老人福祉施設入所者であるが、１年間の在宅復帰率は90%前後である。項目(3)：看護配置の変更、入院時病棟選択をしない、毎月施設基準の検証を行う等を説明し、現状体制維持で稼働したが、平均点数を比較すると平成31年2月11,526点と4月8,626点の増収を維持した。【考察】　地域包括ケア病棟入院料の導入は、慢性期病院の経営改善に有効な手法であると考える。看護配置等今後の更なる経営改善が見込まれる。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-092

N病院訪問看護ステーション開所するまでの振り返りと今後の課題

熊木 綾子[1]、霜田 ゆきえ[1]、宮澤 佳子[1]

1:NHO　新潟病院訪問看護ステ-ション

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムづくりが進められている。地域特性や状況を踏まえて構築されている地域包括ケアシステムには訪問看護が不可欠であり、訪問看護体制の充実強化が急がれている。
地域の在宅医療・看護を支援する観点からA市にあるN病院は、これまでのみなしの訪問看護から訪問看護ステーション開設の準備期間を経て、2019年4月に訪問看護ステーションを開所した。地域医療における筋ジストロフィー医療、重症心身障害児者医療及び難病医療を担うN病院の訪問看護ステーションは、基本理念として「どのような疾患や障がいや年齢にかかわらず、自分らしく地域社会の中で満足して過ごしていただけるように、医療・社会福祉サービスを提供する」と掲げた。
地域医療構想において、N病院の担うこれらの専門分野の需要は今後も増加するものと考えられており、専門の医師や看護職員をはじめとした多職種のコメディカルが長年に積み重ねてきた経験やスキルは重要である。そして、地域包括ケアにおける機能分化や役割分担を検討する上で充分に考慮していかなければならない。また、地域の訪問看護ステーションや医療機関などと相互に協力し合えるネットワークつくりも重要になると考える。
N病院の訪問看護ステーション開所に至るまでの経過を振り返り、地域の特性や状況を踏まえた今後の訪問看護サービスの提供体制についての課題を明らかにしたので報告する。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-093

訪問看護ステーションを開設して3年間の活動内容と今後の課題

村尾 めぐみ[1]

1:NHO　兵庫中央病院看護部

【はじめに】当院は、神経難病患者を中心に地域医療に貢献する目的で、平成28年6月、「兵庫中央病院訪問看護ステーションおおはら」を開設した。現在までの実践内容を報告する。　【実践内容と結果】当初管理者含め4名の看護職員1名の事務職員で開始、新規利用者数は3.5人/月から、平成30年2月に24時間対応体制を開始し、4.3人/月に伸びた。現在の利用者数は令和元年5月末時点72名、地域の医師からの指示は11名(全利用者の約15.3%)と増えた。年間訪問件数も28年度1,156件、30年度3,929件と着実に増え、看護師は現在6名で活動している。院内併設のメリットを生かし退院後に初めて関わる利用者は、病棟看護師や地域医療連携室と連携して在宅移行を進め、入院中から顔の見える関係を築いている。結果、退院時共同指導加算取得件数は28年度7件、29年度10件、30年度12件、がん末期患者では地域の訪問看護ステーションと協力して2件の看取りを行った。また、皮膚排泄ケア認定看護師と共同し在宅患者訪問看護も開始している。84.7%当院の医師が主治医であり、入退院を繰り返す利用者には外来受診に同席し、療養の状況や症状・思いなど必要時には利用者や家族を代弁し不安な思いを解決する役割も担い、医師にも在宅での生活状況を知ってもらえる機会を作っている。院内では定着し、訪問看護に直接相談してくれる医師や看護師もいる。【考察】平成30年度診療報酬改定では、院内の訪問看護と病院職員との連携も退院時共同指導の加算対象になった。また、専門の研修を受けた看護師が訪問看護師に同行し患者指導をする活動は病院と訪問看護ステーション互いに利益があるためこれらの活動は必要である。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-094

入院早期の退院支援に関するカンファレンスに訪問看護師が参加するとりくみ～在宅療養の視点で関わる退院支援能力の向上を目指して～

鳥丸 章子[1]、岡本 真由美[1]、宮崎 美津子[1]、白尾 眞理子[1]、梯 真菜美[1]、後藤 祥子[1]、赤星 誠美[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護部　地域医療連携室

【目的】

平成30年4月の診療報酬改定では入院時支援加算の新設など、入院前から退院支援に関わる取り組みが評価されるようになった。在宅療養支援においては訪問看護師の関わりが要であり、入院前の訪問看護師の関わりの内容や患者の暮らしぶりを知る機会が必要である。今回、病棟看護師が在宅生活をイメージし、日々の看護が継続看護に活かせるよう、訪問看護師が入院早期の退院支援カンファレンスに参加するシステムを導入したので報告する。

【方法】

期間：平成30年11月～平成31年3月

1）入院早期の退院支援カンファレンスに訪問看護師が参加する手順書の作成と関連部署への説明

2）訪問看護ステーション12ヶ所への参加協力の依頼

3）独自に作成したカンファレンス評価表の活用と看護計画立案状況の確認

【結果】

手順書とフローについて、看護師長会及び退院支援看護師委員会で説明した。訪問看護ステーション12ヶ所は前年度の退院調整の実績をもとに抽出し、文書または来院時に説明した。入院前に訪問看護を利用している患者の4件に訪問看護師の参加があり、評価表を活用し反応を確認した。訪問看護師は「入院前の生活の様子についての情報提供」、「入院目的や治療計画についての把握」などすべての項目に「できた」と回答していた。病棟看護師も「家での暮らしぶりを知る」、「在宅生活のイメージと関わりの具体化」などすべての項目に「できた」と回答していた。また、病棟看護師は訪問看護師の情報をもとに、在宅生活に向けた看護計画を立案・修正ができていた。

【考察】

訪問看護師の入院早期の退院支援カンファレンス参加は、病棟看護師が在宅生活を見据えた関わりを認識する機会であると考える。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-095

長期入院患者の地域移行支援の取り組み

山本 樹壽[1]、米山 博章[2]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部,2:NHO　奈良医療センタ- 看護部

2004年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、精神科医療は入院医療中心から地域生活中心へと移行した。今回、長期間の入院に併せて行動制限も長期化していた患者の地域移行支援の取り組みを報告する。倫理的配慮は、研究の主旨、倫理的配慮について説明し本人の同意を得た。B病院の倫理審査委員会において承認を得た。事例紹介：A氏　60歳代・男性・統合失調症、女性に襲いかかる等の行為で精神科病院の入退院を繰り返し、当院入院時から保護室隔離開始。入院6年6か月余りで隔離日数は1778日に及んだ。看護の実際では、行動制限最小化委員会でA氏の行動制限に伴う精神症状と隔離の要件を再評価した。日々A氏の状態をアセスメントし、隔離解除に向けた開放観察、院内散歩、院外外出を実施した。患者は長期入院で、社会性の低下や困った時の相談等個人の問題や、公衆電話の減少や駅員のいない改札、携帯電話の普及といった社会の変化に戸惑いを見せた。そこで、本人の意向を聞きながら施設見学や退院に向けた服薬自己管理を開始した。施設入所に向けた外出・外泊による施設体験や退院後の単独通院に向けた公共交通機関の利用訓練を支援した。退院前のケア会議に訪問看護師も同席し退院前から顔合わせを繰り返し行った。その結果、約1年半かけて退院することができた。本人のペースを大切にしながら、主治医と病棟看護師、訪問看護師、精神保健福祉士、作業療法士、施設職員全員でチームとなり地域移行支援を行えたことが地域生活移行に繋げられた要因と考える。今後、1)行動制限時は、評価日を設定する、2)地域移行支援は、本人のペースを大切にした訓練と、多職種チームの連携を強くしていきたい。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-096

地域医療連携に進む慢性期病院の課題と取り組み

木村 亨[1]、枝元 良広[1]、篠原 祐子[1]、金子 ひろみ[1]、猿渡 加奈子[1]、坂井 紀明[1]、鷲頭 道子[1]、
太田 康男[1]、正田 良介[1]、猪股 歩美[1]

1:NHO　東埼玉病院地域医療連携室

【はじめに】平成２５年４月に設置した地域医療連携室も６年目を迎え、地域の病院、施設、クリニックとの連携がスムーズにいくように日々活動を行っている。地域医療連携室では＊病病・病診連携・紹介患者の受診予約、入院調整・画僧診断共同利用（ＣＴ，ＭＲＩ）の予約・診療情報の取り寄せ、他院への提供＊退院支援・在宅復帰支援・多職種と退院前カンファレンス・退院前後訪問の実施こととをとおして、　＜顔の見える連携作りの場＞を設け、＜他の医療機関との連携を強化する＞ことを目指している。【目的】当院の紹介患者の50%を占め患者の動向が流動的な呼吸器内科に特化した地域医療連携室の関与が患者数にどう貢献するのかを検討した。【方法】地域医療連携室への相談実績内容を医療機関、地域等で継続的に分析した。【取り組み】地域医療連携室の体制変更（看護師２名　→　看護師２名、事務担当２名、広報担当１名、ＭＳＷ１名　合計６名）医療機関訪問（平成３０年１月～平成３１年３月　１７５件）担当業務の拡大（病診連携、退院支援に加え、医療機関訪問、病院広報誌の作成・発送、市民健康講座の開催）【結果】平成２９年度　紹介患者数　呼吸器内科７６０件　　病院全体１５１０件）紹介元医療機関（呼吸器内科）２３７か所平成３０年度　紹介患者数　呼吸器内科　８２９件（前年比　１０９％）病院全体　１４８８件（前年比　　９９％）紹介元医療機関（呼吸器内科）２６９か所（前年比　１１４％）【まとめ】呼吸器内科の紹介を中心として活動した結果、結核患者も含め紹介患者数増加が得られた。今後も継続し、さらに他科についてもどのような関与が有効であるのかを検証していく。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-097

医療的ケア児の退院前地域合同カンファレンスにおける訪問看護師との情報共有の現状と今後の課題

中里 弥生[1]、小沼 徳恵[1]

1:国立成育医療研究センタ-看護部　専門看護室

目的　近年、人工呼吸器を装着するなど高度な医療的ケアを必要とし在宅移行する患者が増加している。病院から訪問看護師など地域での支援者への引き継ぎを行うことで、在宅療養への患者と家族の不安を最小限にし、円滑に在宅療養へ移行することを目的として退院前地域合同カンファレンス(以後退院前CFと略す)を開催している。しかし、退院前CFで情報共有している内容は病院側が伝えたい内容であり、地域の支援者が必要としている情報であるかは不明である。そのため本研究では退院前CFにおける訪問看護師との情報共有の現状と課題を明らかにすることを目的とした。方法　2016年4月～2018年2月までに退院前CFに出席した訪問看護師150名を対象に、郵送法で無記名式質問紙調査を行った。調査内容は対象者の経験年数などの属性と退院前CFで得たい情報の選択項目と、自由記載欄を設けた。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。結果　質問紙の回収率は57.3%であった。訪問看護師が退院前CFで得たい情報は、注意すべき症状が98.8%、疾患に対する家族の理解と受け止めが97.6%であった。自由記載欄では、1.緊急時の対応と2.具体的な指導内容やケア方法を知りたいという内容であった。　考察　訪問看護師が退院前CFで得たい情報の中で多かった項目は、現在、退院前CFで伝えている内容と一致していた。1.については、退院前CFの時点で緊急時の対応が決まっていないことがあり、退院時に家族のみに伝えていた。今後は看護サマリーに記載するなどの改善が必要である。2.については、小児の経験がない事業所にケア見学の希望の有無を聞いているが、今後は基準を再考する必要がある。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-098

保健所向け看護サマリーの再評価～アンケート調査から見た問題点と課題～

岡田 沙希[1]、林 七美[1]、大東 加奈[1]、渥美 祐希[1]、谷口 美穂[1]、梅本 卓巳[1]、松下 真紀[1]、
大岩 綾香[1]、坂倉 康正[1]、西村 正[1]、内藤 雅大[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]、松田 明里紗[1]、
八丸 香南子[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-西7階呼吸器感染症病棟

【背景と目的】当院では2004年から、三重県内に於ける全ての保健所と共同して、病院-保健所連携を推進している。2005年に、DOTSカンファレンスを正式に導入したことを契機として「保健所向け看護退院サマリー（以下、保健所向けサマリー）」を作成し、 入院中の患者家族情報を保健所に迅速に伝達するシステムを形成した。今回、現在の保健所向けサマリーの内容が双方向性のあるものなのか明らかにするため、保健所と当院病棟看護師を対象にして調査を行った。【対象と方法】三重県内で結核患者を担当する、9カ所の保健所に向けて、保健所向けサマリーについてのアンケート調査を行った。病棟看護師に対して、直性面談式聞き取り調査を行い、保健所向けサマリーについて調査を行った。評価方法はアンケート調査結果を元に、現在使用している保健所向けサマリーの活用状況を評価した。また、看護師の意見を元に保健所向けサマリーの問題点を明らかにした。【結果】保健所向けサマリーの必要性は、保健所・病棟看護師共に感じている。項目毎の活用はされているが、結核患者の動向を踏まえた記載項目の修正が必要である。記載項目が多いため、看護師の負担となっている。また記述式の項目が多く書き方の統一がされていなかった。保健所向けサマリーをより活用するために内容の検討が必要である。【今後の課題】保健所向けサマリーを継続していくために、看護師・保健所双方の意見を反映し、記載例の作成・記載項目の修正を行い、記載内容の統一を図るとともに、看護師が記載する手間を減らし、内容の充実につなげていく。

ポスター13

訪問看護ステーションの現状と、在宅療養移行支援

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 幸代 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、地域連携係長）

P1-1-099

長期入院患者の地域定着支援の取り組み内容

井内 典子[1]、山本 樹壽[2]

1:NHO　やまと精神医療センタ-コアラ訪問看護ステ-ション,2:NHO　やまと精神医療センタ- 看護部

目的：B病院は精神科病院である。近年長期入院患者の地域移行に病院全体で支援に取り組んでいる。Ｂ病院内にあるC訪問看護ステーションが長期入院患者の地域定着支援において取り組んだ内容について報告する。倫理的配慮：B病院の倫理審査委員会で承認を得た。研究の主旨について本人に説明し同意を得た。事例紹介：A氏60代男性、統合失調症のため5年以上の入院を経て施設へ退院した。結果：退院翌日より、週3回の頻度で訪問した。退院後3か月間は2週に1回はA氏の些細な変化に気づきやすい病棟看護師やOTが訪問に同行し、A氏の小さな困りごとの早期発見に努めた。訪問前後には施設職員と情報共有し、職員の困りごとの有無を確認するようにした。また、A氏が施設での生活に慣れるように職員との関係性の構築が図れ相談できるように関わった。少しずつではあるが、A氏は施設での生活にも慣れ、行事に参加するなど心のゆとりもみられるようになった。現在も訪問看護と定期通院を継続して入院することなく過ごされている。考察：病棟との連携の中でA氏が長期間の入院により社会性の低下、ストレス耐性の低下から些細な事でも不安が生じ、不安をうまく表出できず、ストレスが蓄積する事で病状悪化につながり兼ねない事がわかった。結論：訪問看護の役割として、患者が地域で安心して暮らせるように些細な困りごとに気づくこと、地域の支援者につなぐこと、支援者と本人との関係性の構築が早期に図れるように支援する事が必要である。支援者への関りとしては、困り事についても把握し一緒に考えることで支援が継続され患者にとっても有益である。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-100

入院前からチームで取り組む退院援助実践報告　～地域包括ケア病棟における骨盤切断事例から～

大森 和幸[1]、久米 直樹[1]、小路 大海[1]、和田津 恵美[1]

1:NHO　東徳島医療センタ-地域医療連携室

【目的】
PFMを意識した入院前訪問を行うことで、入院前から患者の抱える課題を把握し、チーム医療による質の高い退院援助および入院期間の短縮化をできることをアピールすることを目的とした。
【事例】
４０代、男性。妻と子の３人世帯。H30年7月、勤務中に機械に挟まれ受傷、３次救急病院へ搬送。骨盤切断術施行、尿・便ストマ造設。受傷から4カ月後、リハ目的にて地域包括ケア病棟への転院。
【援助内容】
　NS、PT、MSWが紹介元病院を訪問し患者・家族面談、スタッフとの情報交換を実施。その情報をもとに、院内スタッフによる受入れカンファレンスを開催し入院決定とした。転院までに市役所、相談支援事業所へ連絡し、退院後の在宅サービス調整を依頼した。転院後、入院時自宅訪問実施し、自宅環境確認し各職種によるプログラム立案。入院中では労基等と連絡調整を行い、活用できる社会資源サービスを調整とした。また、心理的サポートを目的に患者・家族との面談を継続した。退院後訪問にて自宅環境設定を行い、退院カンファレンスでは院内外のスタッフにて在宅サービス調整を行った。
【結果】
地域包括ケア病棟入棟70日目に退院となったが、入院前から患者および家族への心理的サポート、在宅生活における十分な環境設定、サービス調整を行う事ができ、患者サイドから満足度の高い評価を得ることができた。
【結論】
PFMを意識した取り組みから、患者・家族をはじめ院内外の関係者が連携しやすい環境づくりができることがわかった。入院前から行う課題抽出が、退院援助の質の向上につながることがわかったため、継続して事前訪問を実施していきたい。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-101

パーキンソン病患者の退院支援～多職種連携から考察したソーシャルワーカーの役割～

簾田 歩[1]、花井 亜紀子[1,2]、角張 裕佑[2]、坪内 綾香[3]、清水 功一郎[3]、佐藤 雅子[3]、佐伯 幸治[2]、塚本 忠[4]、三山 健司[4]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院医療連携福祉部,2:国立精神・神経医療研究センタ-病院 看護部,3:国立精神・神経医療研究センタ-病院 身体リハビリテ-ション部,4:国立精神・神経医療研究センタ-病院 脳神経内科

【目的】自宅退院を希望したパーキンソン病患者に対して、院内多職種及び地域支援者が連携したことで自宅退院を実現し得た事例を報告する。事例を通して、当院における多職種連携の実際を報告し、ソーシャルワーカーとしての関わり及び役割を考察する。【事例】2001年に左上下肢の静止時振戦が出現し、パーキンソン病と診断された68歳男性。誤嚥性肺炎を繰り返し、2018年11月当院に入院。嚥下障害・体重減少認め、2018年12月腸瘻造設。自宅退院を目指し、院内多職種、地域支援者と共に課題の抽出及び検討を重ね、2019年2月自宅退院を実現した。【結果】在宅における腸瘻管理に向けた課題の整理、解決策を検討するため多職種カンファレンスの開催を調整。主介護者の妻は仕事の都合上、患者及び支援者と連絡が取りにくい状況にあり、患者本人及び支援者と疎遠にならぬよう、別に話合いの機会を設けた。患者は抑うつ傾向にあり、療養生活における不安軽減を目的に精神看護専門看護師と共に心理的支援を行った。約3ヶ月の入院期間中、院内カンファレンスは延べ5回行われた。さらに自宅で開催されたサービス担当者会議へ出席し、今後の療養生活における支援継続の必要性を共有した。【考察】患者家族が抱える心理社会的問題は多岐に渡り、多職種による多角的支援が必要である。ソーシャルワーカーは各職種が専門性を活かした支援を行えるよう、支援環境や支援体制をコーディネートする役割があると考える。患者が退院後も切れ間なく療養支援を受けられるよう、院内外問わず連携を強化していくことが課題と考える。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-102

HIV陽性者の転院受け入れ先拡大に向け、エイズ診療拠点病院に必要な取り組み～連携病院へのインタビュー調査による考察～

浅海 里帆[1]、矢嶋 和代[1]、西嶋 梓[1]、山田 悦子[1]、牧野 愛海[1]、國光 柚葉[1]、桐山 真歩[1]、橘 延之[1]、瀬口 理恵[1]、横幕 能行[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-相談支援センタ-,2:NHO　名古屋医療センタ- エイズ治療開発センタ-

【背景と目的】抗HIV療法の進歩による療養の長期化や高齢化が進み、非感染者と同様に、新たな疾患を抱えるHIV陽性者（以下、陽性者）の療養調整件数が増加している。その中で、回復期リハビリテーション病院（以下、リハビリ病院）の対象疾患患者も増えているが、転院の受け入れ先は限られる。なぜ療養調整に困難が伴うのか考察し、エイズ診療拠点病院に必要な取り組みを検討した。【方法】2018年度当院から転院した症例を分析し、さらに連携病院（リハビリ病院等）10施設に、HIV陽性者受け入れの現状と課題についてインタビュー調査を行った。【結果】2018年度転院した9例をみると、全症例で抗HIV療法が導入され、親族等に病名も開示されていた。ADL改善も見込まれ、最終的には自宅退院を目指せる症例がほとんどであり、陽性者側には処遇困難となる要因はなかった。インタビュー調査では、受け入れ実績がある5施設は、薬剤や感染対策等配慮は必要だが、今後も受け入れは可能であった。受け入れ実績がない5施設の内、2施設は、疾患の知識不足や、症例の少なさ、感染対策やプライバシーに職員が関わる負担等から、検討段階にも至らなかった。残りの3施設は、転院相談や機会がないだけで受け入れは可能、あるいは検討できると回答した。【考察】受け入れ実績がない病院の多くは、陽性者と関わる機会がなく、受け入れを検討する土壌がない。基礎知識や受け入れ実績がある病院の職員の声等を広く発信し、その土壌を作っていく必要がある。その一方で、受け入れ実績がなくても、今後検討できる病院があることもわかり、出前研修等個別的取り組みを併せて行うことも有効である。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-103

療養病院・老人保健施設への結核患者受け入れについてのアンケート調査

伊藤 靖弘[1]、椋本 美穂[2]、大嶋 智子[1]、岩泉 江里子[1]、大場 久乃[1]、藤田 薫[1]、金井 美穂[1]、白井 正浩[1]、今田 八重子[2]、早川 啓史[1]

1:NHO　天竜病院呼吸器・アレルギ-科,2:NHO　天竜病院 地域連携室

【背景】自宅療養困難な結核患者が排菌陰性化したときに、退院調整に難渋することがある。【目的】老人保健施設(以下、施設)・療養病院が排菌陰性化した結核患者を受け入れできるかどうか、できなければその理由を知る。【方法】静岡県西部地区23か所の施設および、浜松市内23か所の療養病院に対して、アンケート調査を行った。アンケートの内容は、塗抹陰性化、培養陰性化、治療終了それぞれの時点での受け入れの可否を問うものであり、受け入れ不可の場合は、その理由を記載していただくものとした。【結果】施設からの回答率は69.5%(16施設)、療養病院からの回答率は78.2%(18病院)だった。塗抹陰性化時点で受け入れ可としたのは、施設44%(7施設)、療養病院65%(11病院)だった。培養陰性化時点で受け入れ可としたのは、施設50%(8施設)、療養病院53%(9病院)だった。治療終了時点での受け入れ可としたのは、施設81%(13施設)、療養病院76%(13病院)だった。塗抹陰性化や培養陰性化で受け入れを不可とする理由について、『他利用者への感染の危険性』や、『何かあったら困る』など、結核の感染性についての懸念が挙げられた。他に、療養病院で『医療区分がないと不可』、施設で『病院受診や薬剤の費用負担』といった医療経済的な理由もみられた。【結語】施設や療養病院が結核患者の受け入れを不可とする一因として、結核に対する知識不足があると示された。施設や療養病院に対する結核教育の必要性があると思われた。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-104

当院における周産期日中一時支援事業で受け入れた患児の退院支援におけるソーシャルワーカーの役割

川口 由紀子[1]

1:NHO　下志津病院地域医療連携室

下志津病院は重症心身障害児者病棟を120床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して在宅医療を必要とする障害児者の支援を行ってきている。2011年から周産期医療対策事業として地域療育支援施設として一時支援事業を千葉県より受託し、県内のNICU等の他医療機関から呼吸器障害等の在宅医療を必要とするNICU等から地域に移行した小児（ポストNICU児）の入院受け入れを積極的に実施してきている。周産期医療対策事業の地域療育支援施設の目的には、NICU等の満床の解消を図るとともに在宅療養等への円滑な移行を促進することとあり、当院でも周産期日中一時支援で受け入れた患児に関して家族の希望に沿って支援を行う中で、退院が可能な場合は積極的に退院支援を行っている。千葉県は他県にくらべ重症心身障害児者の入所ベッドの設置数が少なく、新設の予定もなく、施設入所を希望しても常に空きがない状況であることから、在宅を選択せざるを得ないという側面もあり、円滑な移行を退院支援には細かい調整や慎重な対応が求められ、長期的なかかわりが必要となる場合が多い。今回、この当院における周産期日中一時支援事業で受け入れた患児の退院支援の業務分析を行い、ソーシャルワーカーの果たしている役割を報告する。

ポスター14

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者退院支援

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 尾角 裕美 （NHO　金沢医療センター　医療社会事業専門職）

P1-1-105

療養型病院、急性期病院での経験から考えるSWとしての退院支援

佐藤 真希[1]

1:NHO　東京医療センタ-医療福祉相談室

【はじめに】ソーシャルワーカー（以下SW）として、療養型病院、急性期病院（二次）の経験を経て、現在は高度急性期病院に勤務している。それぞれの現場で機能分化の違いを肌で感じ、支援の中で葛藤、模索を繰り返してきた。双方の経験から見えてきたSWとしての退院支援・地域連携の在り方について考察する。
【内容】療養型病院では、病院の機能や医療体制の限界をなかなか受け入れられない家族との調整に苦慮し、転院に至らないこともあった。急性期病院でどういう経過を辿り相談に来られたのか、患者だけではなく家族の情報をいかに共有できるかが重要だと感じた。急性期病院の側にたつと、限られた時間のなかで様々な課題を解決しながら退院支援を行う難しさを実感し、同時にこの関わりや思いがどこまで引き継がれているかも考えるようになった。そこで、連携病院のSWで行われる勉強会で双方の立場から退院支援な必要な情報は何かを話し合いながら事例検討を行ったり、病院訪問により実際の現場を確認するなどの情報収集に努めた。
【まとめ】急性期医療の現場から療養先まで、それぞれの時点でSWがどういう関わりをしているかを知ることで、急性期病院にいるSWがどういうソーシャルワークを展開してけるかを振り返るきっかけとなった。機能の違う病院同士が連携しながら同じ患者・家族へ支援していくには、相互理解と顔の見える連携が土台となる。地域での更なる連携強化のため、部署内での情報共有や積極的に院外にも発信していけるよう、ミクロからメゾの視点で活動していきたい。そして、地域で安心して生活できるような支援体制の構築を目指していきたいと考える。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-106

神経難病を併発しているすい臓がん終末期患者の食べたい思いを支えるがんサポートチームで、食事への支援を介入した一事例

佐藤 知枝[1]、森廣 真菜[1]、五百森 純子[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-呼吸器内科

【はじめに】
がん終末期の場合、嚥下障害をきたす病態を有する可能性が高く、最終的には経口摂取困難となる。しかし食事は、楽しみの一つでもあるという患者も多く、患者にとって食べれないことは、QOLの低下につながっている。今回すい臓がん末期、神経難病を併発した患者であり、嚥下機能の低下により、絶食になっていた。絶食期間中、「何も食べないことは、生きている価値がない。死んでもいいから食べたい。」と話しており、患者の希望を少しでも叶えてあげたい家族やスタッフの思いも強く、がんサポートチームでの介入を実施、食べることへの支援につなげることが出来たため報告する。
【事例】
６０歳代男性すい臓がん末期、多系統萎縮症併発、緩和治療目的で入院している。PS４すべてのことが全介助である。
【方法】
がんサポートチームで介入し、残存機能を評価しながら、食べることのリスクを家族・本人へ説明し、負担のない範囲での食事形態・方法を検討する。「嚥下食では何を食べているのかわからない。」という希望もあり、見た目にも配慮し、うな丼やうどんなど患者の希望する食事を提供できた。一方で今までの食事に関する思い出をスタッフとともに傾聴することで、経口摂取という方法以外でも食事への楽しみを作る機会にもなった。
【考察】
困難事例についてチームで関わることで多角的な視点で、患者をアセスメントでき、それにより患者の残存能力を日々評価し、患者の希望とリスク面から折り合いをつけながら介入できた。食べたい思いに寄り添うことで患者・家族のQOLの向上につながった。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-107

当院緩和ケアチームでの管理栄養士の取り組み

高田 理英[1]、小野田 慎平[1]、五十川 直人[1,2]、鈴木 笑美子[1]、松野 英美[2]、林 誠[1]、近藤 建[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-栄養管理室,2:NHO　名古屋医療センタ- 緩和ケアチ-ム

【はじめに】平成30年度の診療報酬改定において、緩和ケア診療加算に付随する個別栄養食事管理加算（以下栄養加算）が新設され、栄養士が緩和ケアチーム（以下チーム）介入患者の栄養食事調整を行った場合に算定できるようになった。これによりチーム栄養士の活動が病院の収益に繋がるようになったが、これまではチーム介入患者であっても栄養士の介入件数が少なかった。今回、チーム栄養士の介入手順を見直し、介入件数の増加を図ったので報告する。
【介入手順の見直し】チーム医師と看護師、栄養士にて介入手順の検討を行った。1.新規チーム介入依頼を確認後に回診を実施し、緩和ケア診療加算を算定する（回診に栄養士は不参加）。2.看護師がカルテ内のメッセンジャーにて回診患者名を報告する。3.栄養士は患者名を確認し初回の栄養評価、食事調整を実施し栄養加算を算定する。
【結果】平成30年度の栄養加算の算定件数は24.6件/月であった。
【考察と今後の課題】緩和ケア診療加算は114.4件/月であり栄養加算はそのうち21.5％の加算件数となった。理由として、チーム介入の目的の大半が疼痛緩和、療養調整である他、終末期の患者も多く、悪液質が進行しており栄養食事調整が行いにくい症例が多かったことが考えられる。新設の加算項目であり院内での周知ができていないため、今後チームでの栄養食事調整について周知を行っていきたい。また、チーム回診と栄養士の連携が図れず、加算漏れが生じていた。このため、年度末からはチーム回診に栄養士も同行し、加算漏れの減少を目指している。さらに緩和ケア患者が食を可能な限り楽しめるように支援するため、今後緩和ケア食の整備も検討したい。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-108

Creutzfeldt-Jakob病患者の栄養管理と生存期間に関する検討

鎌田 皇[1]、福徳 晃子[1]、西山 治子[1]

1:NHO　天竜病院神経内科

【目的】Creutzfeldt-Jakob病（CJD）で入院療養した患者について、栄養管理と生存期間との関連について検討する。【方法】当院で入院療養したCJD12例の臨床経過から、臨床経過（発病、無言無動、死亡）の時期を集計した。また、経管栄養や高カロリー輸液（TPN）を実施した期間を集計し、生存期間との関連を検討した。【結果】12例全例が当院で死亡した。10例は経口摂取、経管栄養などが困難になったためTPNを実施した。発病から死亡までの期間は平均648日だった。発病から無言無動（＝経口摂取不可）までの期間は平均121日、発病からTPN終了までの期間は平均411日だった。TPN実施例のTPN開始から死亡までは平均284日だった。【結論】CJD患者では、経管栄養やTPNなどの強制的な栄養管理の実施が、終末期の生存を相当期間延長させる。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-109

病棟看護師と緩和ケアチームで介入した症例を通して学んだこと

森本 友佳[1]、中西 藍[1]

1:NHO　南京都病院看護部

【はじめに】緩和ケアは、患者のQOL向上を目指し日々ケアを提供している。今回、骨転移による病的大腿骨骨折を起こした患者と家族に当院の緩和ケアチームと病棟スタッフで連携し、QOL向上に向けた介入を実践したため報告する。【事例紹介】A氏70歳代女性、肺がん、多発骨転移。右大腿骨骨転移に伴う骨折によりADLが低下し、自力歩行は困難になった。夫と二人暮らし。他府県に娘と息子は在住。休日に面会に来てケアを行っている。キーパーソンは娘。介護力不足のため在宅療養は困難。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【ケアの実際】外出の話が進んでいたが、脳転移に伴うけいれん発作が起き身体機能が著しく低下し中止となった。娘は、母が望んでいたお寿司を食べさせたいと希望しており、A氏もそれを望んだ。緩和ケアチームで話し合い、娘の誕生日のお祝いを兼ねて食べたいものを病室で食べられるように調整することになった。また、日頃の思いをA氏はビデオレターに、娘は手紙に書いてもらいサプライズを企画した。当日は、嚥下は難しいと思われたお寿司を誤嚥せず摂取することができた。また、お互いの思いを知ることでさらに家族の絆を深めることができた。【考察】がん患者の病の軌跡は、終末期に向け急激に低下する。今回、外出を企画していたが、病態の急激な悪化のため在宅に帰ることが叶えられなかった。しかし、緩和ケアチームと病棟スタッフの協働により、患者が本当に希望していることを明確にし、実現に至ったことは患者・家族のQOL向上につながったといえる。多職種と連携して可能な限り患者・家族のQOL向上を目指した関わりを続けていきたい。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-110

当院緩和ケアチームにおける理学療法士の関わりについて

廣田 加純[1]、渡邊 潤子[1]、松野 英美[1]、近藤 建[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院には緩和ケアチームが存在し、日々診療にあたっている。また、すべてのがん患者や家族に対して診断時から適切な緩和ケアを提供するためのシステムとして平成31年4月に緩和ケアセンターが設立され運用開始となった。今回緩和ケアチームの理学療法士としての立場を振り返り、今後の緩和ケアセンターにおける関わり方を考える機会を得た為報告する。【活動内容報告】当院緩和ケアチームは緩和ケア科医師、がん関連認定看護師、薬剤師を中心に栄養士、臨床心理士、Child Life Specialist、理学療法士等にて構成される。緩和ケアチームへの依頼内容は疼痛管理や療養調整等であり、随時多職種にて回診も行っている。リハビリの役割は入院患者を対象とした身体機能の低下・運動障害・後遺症等に対する機能訓練・予防訓練の提供である。主治医によるリハビリ処方を基に日々臨床を行い、緩和ケアチーム所属の理学療法士が対象患者のリハビリ情報を収集し、週1回の緩和ケアチームのカンファレンスにてリハビリ状況を伝達、情報の共有を図っている。【考察】現在リハビリは入院しリハビリ処方がある患者のみの介入である。カンファレンス時に必要度が高いと判断される未介入者については緩和ケア科医師より主治医へ連絡し処方を出すよう働きかけは行っているが、未処方者への積極的な関与は難しい状態である。また、回診への参加はできておらず全体への報告機会もカンファレンス時のみの為、タイムラグが生じてしまう可能性も考えられる。【結語】今後は緩和ケアセンターの一員として積極的なリハビリ介入が必要となると考えられる。早期から評価・介入できるよう各署へ働きかける必要がある。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-111

一般病棟で死亡退院した全患者を対象にデスカンファレンスを行い得られた結果と課題

清水 里夏子[1]

1:NHO　松江医療センタ-呼吸器内科・外科　5階病棟

【はじめに】A病棟では死亡患者のケアを振り返る機会がなく、看護師から「同様の問題を繰り返しているのではないか」という声が聞かれた。そこで、看取りの度に悲嘆や自責の念に潰されてしまうことなく良好な精神状態で以後のケアに臨むことができ、互いをねぎらい異なる考え方を受け止める風土づくりを目的とし、A病棟で死亡退院した患者のデスカンファレンス（以下「DC」）を開始した。
【方法】2018年3月～2019年3月、A病棟の死亡退院患者の受け持ち看護師と看取った看護師、関わった看護師が思いをDC用紙に自由記載し、受け持ち看護師の参加が可能なDC開催日を調整した。受け持ち看護師以外は自由参加とし、内容をカルテに記載、要点をまとめたポスターを看護師休憩室へ掲示した。
【結果】全死亡患者42名に対し実施した。参加者は、チームの大切さを認識したり自分の看護を承認したりした。そして、他者の語りを聴き自らも語り、対話を繰り返すことにより課題を獲得しながら以後の患者・家族へのケアの質向上に繋げた。不参加者も、ポスターを見て患者や看護を思い出し癒された。しかし、後悔やジレンマなどの苦悩、看護の不全感を抱く看護師もいた。
【考察】DCで様々な思いを語ったことで思いや課題の整理に繋がり、以後の患者ケアの質向上に積極的に取り組めた。また、目的に適した運営方法の再検討、話さなくても良いことやDCが安全な場であると認識できるファシリテーションが必要である。
【結論】今後は、ポスターをスタッフステーションに掲示し多職種で内容を共有し、職種を超えて互いに対話の場をもち、真摯に思いを受け止め、自分とは異なる意見も認め合える風土をつくる必要がある。

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-112

緩和ケア病棟における看護師の抱えている思い

池田 美里[1]、桐原 由香里[1]

1:NHO　熊本南病院緩和ケア病棟

【目的】開設3年目となるA病院の緩和ケア病棟に勤務する看護師が、看護場面で抱えている思いについて明らかにし、今後の看護の課題を見いだす。【研究方法】期間：2019年1月～2月　対象：緩和ケア病棟に勤務する看護師12名　方法：看護場面において看護師が感じた思いについて半構成面接でインタビューを行った。分析方法：インタビュー内容を逐語録に起こし、文脈をKJ法にて分析した。倫理的配慮：対象者に研究目的・方法について文書および口頭で説明し同意を得た。本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果・考察】看護師の思いは60コード16サブカテゴリーと4カテゴリーが抽出された。患者の疼痛緩和において「麻薬のレスキュー使用やタイミングが難しい」という≪鎮静に関わる看護師の負担感≫を感じていた。また、病状が悪化した場面で「（患者の）病状に緊迫性があるが家族には伝わらない」という≪患者の状態を家族に伝え理解を得る困難感≫を感じていた。患者の予後を考え「（医師に）患者の話をゆっくり聞いてほしい」、看護師間でも「もう少し早めに情報提供してほしい」という≪チーム内での調整・連携の難しさ≫があり、看取り後に看護を振り返り「これでよかったのだろうか」と≪看護師の責任の重さ≫を感じていた。がん看護に関わる看護師は「看取り」「患者・家族の苦痛を見守ること」「倫理的問題」などでストレスが多いと報告があり、当院の研究でも対象者は同様に葛藤や困難感を抱えていることが明らかになった。今後の課題は葛藤や困難感を軽減するために、看護師の知識向上やチームでのカンファレンスによる情報の共有の場を積極的に作っていくことであると考える

ポスター15

緩和医療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今村 繭子 （NHO　九州がんセンター　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-1-113

認知症を合併するがん患者の身体拘束解除に向けた調整

村松 百合香[1]、五百森 純子[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-呼吸器内科,消化器科,整形外科

【はじめに】
専門看護師には、患者に必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の調整を行う役割がある。今回、経管栄養を行っている認知症をもつがん患者の身体拘束解除に向けた調整によって、拘束が解除できた一例を報告する。
【対象と経過】
Ａ氏、80歳代女性、肺癌、多発骨転移、認知症の患者であり、肺癌についてはBest Supportive Care。成年後見人制度を利用。要介護４で施設入所していたが、誤嚥性肺炎による長期絶食のため食べられなくなり、摂食嚥下のリハビリテーション目的で当院に入院。主治医は、Ａ氏が認知症という理由から経口摂取は困難と判断し、前医の経鼻栄養を継続。Ａ氏は、栄養チューブ抜去予防のためミトンをしていたが、自己抜去したため、両上肢の抑制帯も併用となった。Ａ氏は、大声で拘束を外してほしいと訴えた。
【実践内容】
１）Ａ氏の意思決定能力と推定意思を含む意向を確認し共有する
２）Ａ氏にとって最善の栄養摂取方法を多職種で検討する
３）Ａ氏の経口摂取に向けて多職種で協働する
４）Ａ氏の身体拘束中止に向けて倫理カンファレンスを実施する
【結果】
Ａ氏の経口摂取の状況に合わせて経管栄養を減量し、経口で必要量摂取できるようになったため、栄養チューブは抜去となり身体拘束も中止された。
【考察】
今後、認知症を合併するがん患者の増加が予測され、特に終末期における倫理的問題に看護師が対応できることが求められる。倫理的問題に対して組織風土に囚われず、看護師が自分たちの意見や疑問を述べ解決できるよう支援していくことが課題である。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-114

治療継続を望む終末期にある肺がん患者と妻への意思決定支援

布施 克美[1]、上田 彩子[1]、宇都宮 由香[1]

1:NHO　京都医療センタ-呼吸器科

【はじめに】廣橋猛は「抗がん剤治療をどこまで継続するか、どこで中止するかという意思決定は、患者の人生を左右する大きな意味を持つ」と述べている。抗がん剤治療の中止について説明された患者が「1%でも可能性があるなら治療を継続したい」と希望され、その意思決定支援に関わる機会を得た【患者紹介】60代男性　左上葉肺腺癌　免疫チェックポイント阻害剤、抗がん剤治療を実施。胸水貯留・左無気肺による呼吸困難、骨転移による疼痛にて多量のオピオイドを使用【倫理的配慮】本研究で得られた情報は本研究以外に使用せず個人が特定されないようにした。【看護目標】患者・家族の心理的苦痛を軽減し、治療について納得できる意思決定ができる【看護の実際】全身状態悪化にて抗癌剤中止について説明された。妻は抗癌剤治療が延命に繋がると信じインターネットで他病院・他国の治療について情報収集を行っていた。看護師は、治療継続が患者の苦痛となり寿命を縮める可能性がある事を理解してもらう必要があると考え介入。症状緩和・気分転換目的に短期間の緩和ケア病棟を勧めた。妻の「一人で決断するのは、限界」という言葉から相談する環境が整っていないと考え、兄へ連絡を取り共に考えられる環境を整えた。結果、抗癌剤治療中止と緩和ケア病棟での看取りを希望された。【考察】1. 妻に相談相手として兄が現れたこと、自分の感情を表出する機会ができたことで冷静な判断ができ、治療中止と緩和ケア病棟での看取りという決断に繋がった。2.抗癌剤治療の過程で一時的な緩和ケア病棟の活用もある。【おわりに】治療目標・患者の価値観を一番に考え話し合った上で「最良の医療」を提供する必要がある

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-115

独居の高齢がん患者のアドバンス・ケア・プランニング - 告知から看取りまで関わった1事例を振り返って -

中西 藍[1]

1:NHO　南京都病院看護部

【はじめに】「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」がH30年に改定され、患者が医療チームから十分に説明を受け話し合い、患者自身による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要であると提示されている。今回、独居の高齢がん患者の診断時から治療期、終末期にかけて介入し、患者が岐路に立った時にどの程度話し合えていたのか、医療チームとどの程度共有できていたのか振り返る。【事例紹介】A氏70歳代男性、肺がんステージ4、独居であり今まで自由に暮らしていた。娘がいるが、A氏が離婚してから疎遠状態であった。年金と生活保護を受給し生計を立てていた。【看護の実際】初回面談時には、悲観的であったが、治療に関して一人で説明を受け、抗がん剤治療を選択した。病院にいると病人になった気がするため早期退院を希望され、抗がん剤治療以外は在宅で療養していた。次第にPSは低下し、血痰が出始めた時点で地域連携に介入依頼をする。福祉サービスを導入することに関して説明し、疎遠であった娘の協力を得るために連絡を行うよう提案すると、自ら決定して連絡を行った。ケースワーカーにも協力を得て、可能な限り自宅で生活できるよう環境を整え、身辺整理を促した。最期は病院で娘に看取られた。【考察】今回のケースでは、娘と疎遠状態であったため、A氏と繰り返し治療や療養の場について思いを確認し意思決定をサポートすることが多かった。しかし、患者は自分の人生を振り返った時に、子に対する後悔の念があった。介入当初から子へのアプローチについても考慮する必要があった。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-116

長期にわたるがん患者のリハビリテーションを経験して～進行性がんの急性期から終末期にかけて携わった症例～

鈴木 真悠[1]、山田 将夫[1]、木村 大祐[1]、有澤 日出和[1]

1:NHO　栃木医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】がんのリハビリは患者のQOLを保つため、どのような病状でも受けることができる。今回、膵頭部癌の症例に対し1年以上携わり、患者とその家族に寄り添い介入して得た経験を報告する。
【症例紹介】70歳代男性、既往：脳梗塞（左不全麻痺）、入院前ADL自立。妻と二人暮らし。
HOPE：歩けるようになりたい、野球観戦・川釣りがしたい。
【経過】 X年5月当院受診、検査目的で入院。膵頭部癌と診断、腫瘍摘出術施行。6月PT開始。介入初期ADLは全介助。本人の歩行意欲が高く、下肢筋力訓練や起立練習から開始。一部介助で立ち上がり可能となり、8月から平行棒内での歩行練習を開始。9月に肺炎発症し、ST開始。体力低下認め介助量が増加するも筋力訓練等を継続し、11月サークル歩行獲得。X+1年2月に再発、ご家族は告知希望せず。本人は治ると思いリハビリも意欲的だった。歩行練習やエルゴメーター等できる範囲で実施。4月末緩和ケアチーム介入、5月OT開始し、多職種でご家族も含めサポートすることとなった。その頃、ADL維持し状態も安定しており外出可能であったが本人希望せず。6月に肺転移が認められ、徐々にADL低下。9月から腰痛出現し、車いす移乗全介助、サークル歩行困難となる。10月オピオイド開始、緩和目的でベッドサイドにて実施。状態が良い時はリクライニング車いすで音楽鑑賞等実施。11月初旬ご家族に見守られながら永眠された。
【まとめ】本人のリハビリ意欲が高く、希望に添えるよう介入してきたが、本当の希望を実現できなかったことが遺憾である。しかし、ご本人やご家族の悩みや不安を共有できたことは長期に携わり得たことだと思う。
【倫理的配慮】患者が特定されないよう配慮した。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-117

AYA世代終末期患者の意思決定支援

吉田 智香[1]、野田 佳代[1]、蔵ヶ崎 誠[1]、竹田 錦紀[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-小児科

AYA世代の患者の中でも、特に思春期は思いを表出しにくいことがあり、意思決定能力が発達途上のため家族の影響が大きくなる。また予後不良の場合は家族の思いが強く前面に出やすいため、患者の思いを確認できないまま終末期に移行することがある。事例を通してAYA世代の終末期における意思決定支援について検討する。腸骨原発ユーイング肉腫の初発から3年経過した後に腸骨・肺に再発した17歳男児。放射線治療や化学療法、肺切除術を受けたが7か月後に永眠。希望を捨てて欲しくないという両親の意向で、本人には完治が難しいことを告知せずに治療が進められた。病状の進行とともに自分自身の身体が思うように動かず精神的に不安定になっても、両親の意向は変わらなかった。医療者に対して本人より「この足どうなる？治りますか」と質問もあったが答えることができず、医療者の中で大きなジレンマが生じた。本人の思いを知るために家族にも働きかけ、本人と看護師のみで話す機会を作った。発言の中で「治らないのは辛いけど何も知らないことの方が辛い」と本人の意思を確認できたため、治癒が望めないことを告知した。知りたいという患者の発言を見逃さず告知したことで、患者の思いを受け止め、結果的には家族の思いにも寄り添うことができた。思春期はエリクソンの発達理論では自我同一性の確立を図る時期であるが、長期の闘病生活では親への依存が高まるため、意思決定支援は患者だけでなく家族の思いも尊重する必要がある。本人の病状や家族の気持ちが日々変動する終末期における適切な意思決定支援のタイミングは様々であるが、患者本人のサインを見逃さないことが重要であると思われた。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-118

子をもつ終末期の若年性乳がん患者の支援～社会的苦痛に焦点をあてて～

上田 純子[1]、阿島 美奈[1]

1:NHO　大阪医療センタ-看護部

【はじめに】　若年性乳がん患者は、ライフイベントにより、社会的役割を果たせない思いを抱え闘病している患者が多い。今回、子をもつ終末期乳がん患者の看取りの事例を通して、特に困難と感じた社会的苦痛に対する支援について振り返り、今後の子をもつ終末期若年性乳がん患者の看護へ活かしたい。【目的】子をもつ終末期若年性乳がん患者の社会的苦痛への支援のあり方を検討する。【方法】子をもつ終末期若年性乳がん患者1症例をカルテから後ろ向きに分析する。【倫理的配慮】当院受託研究審査委員会の承認を得、個人のプライバシーの保護に配慮した。【結果】30歳代女性、乳がんで3年間治療後に、肺・胸膜転移から胸水貯留のため呼吸困難と背部や肩甲骨の痛みが増強し、症状緩和目的で入院となった。夫は仕事の関係で別居し、6歳、3歳の子は患者の両親と同居している。この患者の社会的苦痛は「子とすごしたい。自分の辛そうな姿を子に見せたくない。」という思いがあった。母親や妻役割が果たせるように、子や夫の面会時間に合わせ症状緩和をはかり、患者のボディーイメージの変化が患者や子の負担とならず、患者らしさを保てるよう整容や環境調整を行った。【考察】社会的役割の変容・喪失を余儀なくされる中で、患者の希望である子や家族と時間をすごすため、安楽な体位の工夫や症状緩和と、患者や家族の意向を知り支援することで母親や妻の役割を果たすことに繋がったと考える。【結論】子をもつ終末期若年性乳がん患者が社会的役割を果たすためには、症状緩和とともに、病状や症状を見据え、患者や家族の価値観や生き方、その人自身の思いなども含め捉えることが重要である。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-119

患者・家族の意思決定支援に向けての活動～患者・家族の悲嘆（グリーフ）に対する医療者の視点・認識の分析と課題～

川上 泉[1]、長村 和美[1]、山木 和志美[1]、渡利 太[1]、井手 孝[1]、桧垣 綾[1]、角川 美津子[1]、
藤本 雅子[1]、鍵谷 三枝子[1]、末弘 智子[1]、北園 好美[1]、西川 智和[1]、池田 政宣[1]、宮地 隆史[1]、
住元 了[1]

1:NHO　柳井医療センタ-看護部

１、　目的　緩和ケアはすべての年代・疾患に対して提供されるケアである。家族は、患者と同じ痛みを持ち、トータルペインをかかえているといわれる。　医療者は、両者に対する早急な看護介入が求められ、早期に患者・家族の悲嘆に介入することで、患者の意思決定支援に関与でき、患者・家族をサポートすることが可能となる。今回患者・家族と関わる看護師・医療ソーシャルワーカー(以下MSWと略す)にグリーフに対する視点・認識を調査、分析し課題を抽出した。２、　方法１）　対象：当院で勤務する看護師169名、MSW２名、合計171名２）　方法：アンケート調査期間：2018年7月27日～8月19日グリーフに対する視点・認識について1.治療方針についてIC後、患者・家族と内容を話題にしているか2.患者が死亡前患者・家族と患者死亡後のことが話題になることはあるか3.患者の意思決定支援やグリーフケアについて考えている事を自由記載しKJ法を用い分析した。３、　結果　回答数：133名（回収率78%）回答は、医療者中心と患者・家族中心の視点に分けられた。医療者中心の視点の中には「グリーフの介入経験・機会がない・業務上介入する時間がない」等があがった。患者・家族中心の視点の中には、病状により「患者に時間がなかった・意思をはっきり示さない状況である」等があがった。　４．考察　「時間がない」という回答の背景には、医療者中心と患者・家族中心の視点の両方がみられ、患者・家族にとっては最善のタイミングの介入は必要である。介入のきっかけは、入院時の情報収集のみという難しいケースもある。少ないタイミングであっても今後を考え一歩先を見据えた介入を行っていくことが課題と考える。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-120

緩和ケア病棟に勤務する看護師の心理的負担軽減に向けたアサーティブ学習の効果

古堅 峰子[1]、奥間 かおり[1]、内山 瑞乃[1]

1:NHO　沖縄病院緩和医療科,2:NHO　沖縄病院 緩和医療科

【目的】A 病棟では、患者・家族の意思決定を支援し、看取りを支えることに看護師自身が不安を感じ、共感疲労を抱えている現状があった。そこで、アサーティブ学習会を取り入れることで看護師が抱える思いを表現でき、心理的負担軽減につながるかを検討する。【方法】B病院の倫理審査委員会の承認（No30-26）を受け、2018年6月～同年8月の期間実施した。対象のA病棟看護師15名にアサーティブコミュニケーション度（以下、ASC度）とローゼンバーグの自尊感情尺度（以下、自尊感情尺度）を調査し、個別でのASC度のレーダーチャートと独自で作成した質問紙による意見内容の変化を比較分析した。【結果・考察】学習会前後で比較すると、ASC度の平均点は、学習会前59点から学習会後60点に上昇し、「A. アサーティブネス傾向」が高くなり、「B. 相手の権利を気遣わないノン・アサーティブネス傾向」や「C. 自分の権利を気遣わないノン・アサーティブネス傾向」は低くなった。自尊感情尺度の平均点は、学習会前25点から学習会後27点に変化し、自尊感情が高まる傾向が見られた。質問紙による調査結果では、「自分の考えだけに固執しなくなる」「相互理解を促す」等の回答があった。アサーティブを用いると人間関係でモヤモヤする苦しさが減り、患者に対する深い理解につながると言われており、看護師同士で互いに気にかけ語り合うことで、人間関係に生じるジレンマの原因に気づき、再び患者・家族に寄り添える経験を通して看取りを支える心理的負担が軽減されていくと考える。これらにより、アサーティブ学習は、看取りを支える看護師の心理的負担軽減につながる可能性が示唆された。

ポスター16

緩和医療2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井上 孝恵 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P1-1-121

一般病棟においてより良い終末期看護を行うために～終末期カンファレンス導入の取り組み～

國師 幸歩[1]、矢口 亜季[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部

【目的】Ａ病棟は呼吸器の終末期がん患者の看取りが多い病棟である。病棟看護師から終末期看護への困難感が聞かれ、一般病棟において看護師の終末期看護への困難感の減少と患者や家族の思いを尊重した看護を行うことを目的に終末期カンファレンスの導入を行った。【方法】期間：2018年12月～2019年2月対象者：ＰＰＩスコア6.5以上の患者8名、Ａ病棟に勤務する看護師33名。方法：上記期間に入院中ＢＳＣ方針となった患者にＰＰＩスコアを用いて評価し終末期カンファレンスを実施した。看護師のがん看護に関する困難感尺度（小野寺ら,2013）を用い終末期カンファレンス導入前後で看護師へ紙面でのアンケートを実施した。カルテにおいて患者・家族の思いの記載率を集計した。倫理的配慮：本研究での使用と公表の同意を得、アンケートは匿名とし個人が特定されないよう配慮した。【結果】終末期カンファレンスは8名に実施。カンファレンスの実施は有意義であると89%が回答した。前後のアンケートでは「死にたいと訴える患者に対する対応」で27%、「せん妄・意識レベルが低下した患者の対応」で9%、「家族から不安や心配を表出された際の対応」で5%それぞれ困難感が減少した。看護記録の患者・家族の思いの記載率は49%、面談後の反応記載率は32%上昇した。【考察】PPIスコアを用いた終末期カンファレンスの導入は、これまで漠然ととらえていた終末期看護への理解を深めることに繋がった。記録面でも効果がみられ、共有した情報を看護ケアにつなげられたことが看護師の困難感減少の一因と考える。カンファレンスで情報共有を行うことで患者や家族の思いを尊重した看護へ繋げていくことが今後期待できる。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-122

ハンセン病療養所におけるＮＳＴ活動の重要性

竹内 千代美[1]、難波 圭[2]、甲斐田 幸二[3]、渡邊 美里[4]、岡本 聖子[5]、青木 美憲[6]

1:国立療養所邑久光明園栄養管理室,2:国立療養所邑久光明園 外科,3:国立療養所邑久光明園 摂食嚥下管理室,4:国立療養所邑久光明園 研究検査科,5:国立療養所邑久光明園 看護部,6:国立療養所邑久光明園 内科

【はじめに】入所者の平均年齢85.9歳と超高齢化及びハンセン病後遺症により、日々の病状が目まぐるしく変化している中で、当園のＮＳＴの係わりとして、令和元年5月から内容及び活動を変更し、入所者に身近なＮＳＴとして活動したので報告する。【目的】誕生月の健康診断による、ＣＯＮＵＴスコアによる栄養状態把握及び喫食量低下による栄養診断・身体計測等を取り入れ抽出する。【方法・結果】　1、栄養状態について　Ａスコア・Ｌスコア・ＣスコアからＣＯＮＵＴスコア値にて抽出。　中等度及び高度については、褥瘡発生率も高い。　喫食量低下　身体計測実施による、筋肉量及び痩せ等把握　2、褥瘡について　褥瘡発生時には、褥瘡経過記録表（ＤＥＳＩＧＮ－Ｒ）使用による観察。　栄養面からは、アルギニン及び亜鉛強化及び医薬品変更等　3、逆流嘔吐による誤嚥性肺炎について　粘度及び速度の検討又水分量・水分量の粘度の調整等を行った。【考察・結論】早期ＮＳＴ介入により、入所者トラブルを解消し、入所者個々に合った栄養療法が出来た。又、当園の様な、高齢及びハンセン病後遺症等の施設では、ＮＳＴは必須であり、栄養士としては、今後他職種へのアプローチをして、連携に繋げて行きた

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-123

NST介入により減薬とともに看護師業務負担軽減に繋がった一症例

伊東 陽子[1]、田中 貴大[1]、野坂 章子[1]、吉岡 優[1]、産賀 温恵[1]、関藤 典子[1]、平野 淳[1]、田邊 康之[2]

1:NHO　南岡山医療センタ-栄養サポ-トチ-ム,2:NHO　南岡山医療センタ- 脳神経内科

【目的】当院は結核、COPDなどの呼吸器疾患をはじめ、神経筋疾患、重症心身障害児（者）等の医療を専門とし、NSTは全科型にて活動している。今回NSTが介入することで、経腸栄養剤を医薬品から食品に変更した結果、患者の栄養状態が改善され、さらに減薬とともに看護師業務の負担軽減となった症例を経験したので報告する。【方法】経腸栄養剤の見直しと栄養改善への助言を目的として2019年1月11日にNST介入依頼があり、1月15日初回介入、毎週カンファレンスとラウンドを実施し3月5日に改善にてNST介入を終了とした。【結果】筋萎縮性側索硬化症の原疾患により寝たきり且つ経鼻胃管栄養、呼吸器管理状態の患者で、エンシュアHとエレンタールによる栄養管理となっていた。慢性腎不全による高カリウム血症に対しアーガメイトゼリーが毎食処方され、看護師により磨り潰し注入する手間があったが、食品である腎疾患対応のレナジーUに変更することにより高カリウム血症が改善されアーガメイトゼリーは中止となった。またエネルギー充足のためMCTオイルを投与したことにより便秘が改善されミルマグも中止となった。経腸栄養剤変更、減薬とともに介入時のアルブミンは2.7g/ｄｌから2.9g/ｄｌとなり栄養状態の改善が見込まれたためNST介入が終了となった。【結論】原疾患に筋萎縮性側索硬化症を持つ患者にたいして、多職種で構成されるNSTの介入により適正な経腸栄養剤の提案とともに減薬が可能となり患者の栄養状態改善につなげることが出来た。また看護師業務の負担軽減が出来た症例であった。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-124

NST介入基準の作成と今後の課題

齋野 美侑[1]、小山内 弥生[1,2]、大槻 博人[1,2]、北川 博美[1,2]、加藤 雅子[2]、渡邉 拓之[2]、武田 美香[2]、芦名 真紀子[2]、安藤 肇史[2]

1:NHO　宮城病院栄養管理室,2:NHO　宮城病院 NST

【はじめに】当院は平成30年度よりNST稼働認定施設となり、各職種が日々NST活動に取り組んでいる。しかし、現場でNST介入患者を選定している医師・看護師よりNSTに依頼する患者の基準が曖昧なため選定に苦慮しているとの意見が上がった。そこで今回、新たにNST介入時の指標を検討し、当院に適した基準の制定・作成を行った結果と今後の課題を報告する。【方法】当院入院患者の平均年齢は79.2歳と高齢者が多いため、CONUTスコアと栄養指標GNRIを用いた評価を行い、どちらもハイリスクとなった患者はNST介入検討を主治医に依頼した。また、入院したその日よりNST介入が検討できるよう新たにNST介入フローチャートを作成し入院時アセスメントの際に用いた。【結果・考察】CONUTスコアと栄養指標GNRIを用いた結果、Alb値や体重・食欲低下等症状でNST患者を選定していた時と比較し依頼件数が増加した。また、NST介入患者を選定している医師・看護師より以前よりもエビデンスが目に見えて分かるため選びやすくなったとの意見も頂いた。今後の課題としては、ハイリスクとしてNST介入検討患者となる人数が多く予想よりも多く、週に１回のNST活動のみでは対応しきれなかったことや、医師によってはNSTに依頼することへの拒否感があり介入が行えない事例もあった。患者の低栄養早期改善への寄与や在院日数を短縮するためにもNST活動を積極的に行うことは病院経営においても必須であり、NSTの意義の周知や開けた活動が急務である。今後も病院経営や患者のQOL向上を目指し積極的な活動を行いたい。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-125

整形外科入院患者に対する栄養ケアプロセスを用いた栄養カンファレンスの試み

宮島 麻衣[1]、村岡 歩実[1]、松島 千陽[1]、佐藤 奈生子[4]、陰山 麻美子[1]、須賀 勇和[1]、辻 成佳[2]、橋本 淳[3]

1:NHO　大阪南医療センタ-栄養管理室,2:NHO　大阪南医療センタ- 免疫異常疾患研究室,3:NHO　大阪南医療センタ- 統括診療部長,4:NHO　あわら病院 栄養管理室

【目的】2018年度から我々は整形外科入院患者に対して、医原性の術後栄養不良を回避するための適切な栄養管理を行うことを目的に栄養ケアプロセス（NCP）導入を試みている。2019年度の結果も併せて現状について報告する。
【方法】2018年4月～2019年5月に当院にて整形外科手術を施行した患者のうち栄養カンファレンスを実施した29名（2018年24名、2019年5名）を対象とした。栄養介入前後の主な評価項目はAlb、Hbとした。
【結果】栄養診断の内訳はNI-2.1経口摂取量不足10件、NI-5. 1 栄養素必要量の増大8件、NI-1.4エネルギー摂取不足6件、NI-5.3タンパク質・エネルギー摂取量不足3件、NI-1.2エネルギー消費の亢進3件、NI-5.7.2タンパク質摂取量過剰2件、NI-3.1水分摂取不足1件、NC-2.2栄養関連の臨床検査値異常1件、NB-1.3食事・ライフスタイル改善への心構え不足1件であった。栄養介入は、栄養補助食品付加・変更15件、食種変更11件、検査データ・食事摂取量の追跡6件、食習慣指導1件を行った。栄養評価は術後介入時Alb2.7±0.3、Hb10.6±1.6、退院時Alb3.1±0.4、Hb10.4±1.5（2018年度）となり、2019年度の結果を合わせても、術後介入時Alb2.6±0.3、Hb9.8±1.6、退院時Alb3.1±0.4、Hb10.2±1.5となった。
【考察】NCP導入により栄養診断にそった周術期の栄養状態への対応ができたと考えられる。今後もNCPを用いて早期からの適切な栄養管理を行っていきたいと考える。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-126

難治性下痢を伴う小児例に対する粘度調整食品を用いた小腸半固形化投与の経験

吉田 沙織[1]、河野 朝夏[1]、谷川 拓也[1]、滝澤 栞[1]、揚村 和英[1]、坪井 和美[1]、藤原 倫昌[2]

1:NHO　福山医療センタ-栄養管理室,2:NHO　福山医療センタ- 小児科

【背景】近年小腸内への経腸栄養剤投与に伴う腹部症状やダンピング症候群に対する解決策として、成人領域で粘度調整食品（以下REF-P1）の有用性が報告されているが、小児例の報告は少ない。今回難治性下痢を伴う小児例に対し、REF-P1を用いた小腸半固形化投与で難治性下痢の症状改善が確認できたので報告する。【症例・経過】7歳男児。基礎疾患に自閉症スペクトラム障害と症候性てんかんがあり、薬剤抵抗性のてんかん発作に対して、1年半前に他院で脳梁離断術を施行された。術後より原因不明の食思不振が出現し、長期入院を要した。退院後も食思不振が続き低血糖症状を反復したため、当院で胃瘻造設を行った。その後胃蠕動運動低下に由来する嘔吐を繰り返すようになり、経胃瘻的空腸栄養が開始された。これにより嘔吐の頻度は減少したが、引き続いて頻回下痢が出現し難治性の経過を示した。上下部消化管内視鏡検査を含む精査でも異常は見られず、整腸剤・止痢剤・漢方薬などの各種薬剤の調整や経腸栄養剤の投与速度変更などでも症状改善には至らなかった。消化管内への滞留時間を延長させる目的でREF-P1を用いて小腸半固形化投与を開始したところ、排便頻度は減少し便性の改善も認められた。また、短時間投与が可能となり、結果として患児とその家族のQOL向上にも繋がった。【考察】小腸内への経腸栄養剤投与に関連した消化器症状がコントロールできない場合、成分栄養剤の使用や投与速度の調整で症状改善を試みることが多いが、小児においても小腸半固形化投与が一つの選択肢になり得ると考えられる。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-127

スーパーシンバイオティクスLBG-Pとハイネイーゲルが排便コントロールに有用であった一症例

遠藤 佑希乃[1]、高木 咲穂子[1]、服部 美波[2]、池戸 美奈[3]、竹中 彩乃[4]、山口 浩志[5]、鈴木 清高[6]、柴田 康宏[7]、酒井 秀樹[8]

1:NHO　豊橋医療センタ-栄養管理室,2:NHO　豊橋医療センタ- 薬剤部,3:NHO　豊橋医療センタ- 看護部,4:NHO　豊橋医療センタ- 臨床検査科,5:NHO　豊橋医療センタ- 耳鼻咽喉科,6:NHO　豊橋医療センタ- 小児科,7:NHO　豊橋医療センタ- 整形外科,8:NHO　豊橋医療センタ- 脳神経外科

【目的】中心静脈栄養から経腸栄養への移行の際に下痢が続いた患者に対して、シンバイオティクスとペクチン含有消化態濃厚流動食を使用し、排便の改善がみられた症例を経験したので報告する。【症例】73歳男性。頚髄損傷の手術後で人工呼吸器を装着中であった。嚥下障害と急性十二指腸潰瘍により中心静脈栄養を行っていた。発熱と尿路感染に対し抗生剤を内服していた。第40病日、経腸栄養への移行のためNST介入開始となった。【結果】NST介入開始時、中心静脈栄養に加え、経鼻胃管よりGFOを投与するも、多量の泥状～水様便が続いていた。整腸剤を開始したが改善が見られず、第47病日からスーパーシンバイオティクスLBG-P＋白湯100mlとエンシュア・リキッド50mlを3回/日注入したところ少～中等量の泥状便になった。さらに、翌週LBG-Pを1回/日に減量。第60病日に中心静脈栄養が終了。第68病日に栄養剤をメイバランス1.0に変更し、200ml×3回/日から徐々に注入量を増やしたが、500ml×3回/日注入時に多量の泥状～水様便が再発した。そこで、栄養剤をペクチン含有消化態濃厚流動食ハイネイーゲル500ml×3回/日に変更したところ、固形便にまで改善した。その後LBG-Pを終了したが、排便状況は良好であった。【考察・結論】長期の絶食や抗生剤投与により腸内細菌叢の乱れが生じていると考え、シンバイオティクスを投与したところ、排便の改善が見られた。また、ペクチン含有消化態濃厚流動食は胃食道逆流のみならず下痢の対策にも有益な効果をもたらしたと考えられる。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-128

精神科領域における食事面からの便通コントロールの症例

坂本 実優[1]、内藤 由子[1]、大住 悠介[1]、岩谷 泰之[1]、椋本 健矢[1]、芳野 詠子[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-栄養管理室

【背景】多様化する生活・家庭環境、仕事や人間関係のストレス等により、統合失調症・躁鬱病等の精神疾患を発症するケースは少なくない。精神疾患の治療の第一選択として、向精神薬を用いた薬物コントロールが有効とされている。しかし向精神薬の多くが副作用として慢性的な便秘となるケースが非常に多い。精神科領域における慢性的な便秘へのアプローチとして、下剤を使用しての排便コントロールが一般的である。【目的】下剤の他剤使用により薬の効果が薄れ、腸管拡張、腸管ガスの貯留が見られる患者に対して、下剤を中止し食事面からの排便コントロール・排便習慣を獲得することを目的とした。【方法】偏った食事・向精神薬における副作用による慢性的な便秘、および長期の下剤使用に伴い消化管の拡張、食事残渣やガス・宿便がある患者に対して、NST介入を行った。下剤を中止し、栄養指導を行い偏った食事内容を是正、経口からの食事調整・整腸作用の期待できる食品を付加し、排便コントロールを行った。【結果】約2か月のNST介入を行い、薬剤に頼らない排便習慣の獲得に繋げた。【考察】便秘による腹部膨満感、下剤の使用による身体的・心理的苦痛は患者自身にとっても不利益は大きい。食事面から腸内環境を整えることにより、自然排便の習慣を獲得できた。

ポスター17

栄養管理1 NST

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉丸 雅美 （NHO　長崎川棚医療センター　栄養管理室長）

P1-1-129

栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加への取組み－管理栄養士の立場から－

赤坂 さつき[1]、赤嶺 由佳[1]、大村 葉子[2]、末吉 温子[2]、上原 智博[3]、大塚 敦史[4]、妹尾 洋[5]、
藤田 香織[5]、知花 賢治[5]、樋口 大介[5]、吉弘 和明[4]、比嘉 太[5]、大湾 勤子[5]、川畑 勉[5]

1:NHO　沖縄病院栄養管理室,2:NHO　沖縄病院 看護部,3:NHO　沖縄病院 薬剤科,4:NHO　沖縄病院 事務部,5:NHO　沖縄病院 医局

【目的】2018年4月から院内における栄養マネジメントの質の向上、診療報酬の増加に取組んだので報告する。【方法】栄養管理計画書作成時に対象者の抽出を強化し、1) 特別食加算食への移行2)栄養食事指導の対象者の拡大3)NSTの介入病棟を拡大し、算定できるように取組んだ。具体的には、電子カルテシステムを活用（1.栄養管理計画書の改訂2.診療科別コメントの活用3.医師代行入力の促進）した。NSTは専任体制とし、所定の研修の複数名受講できるよう計画した。【経過】栄養管理計画書で既往歴（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等）、体格(BMI)、服薬情報、検査結果、摂食嚥下障害・低栄養・褥瘡の有無を基にアセスメントを実施。主治医の許可・治療食へ変更後、栄養食事指導で管理栄養士が介入し、多職種介入が必要と判断した場合、NST介入を行うシステムへ変更している。【結果】1)特別食加算率は、月平均17.6→15.8%→22.6%、昨年比1.43倍増。2)栄養食事指導は、月平均16.8→34.9→47.5件、昨年比1.36倍増。3) NSTは、施設基準の要件を満たすことができた。【考察】栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加へ繋げた。2018年7月から入退院支援センターとの連携により、栄養食事指導の依頼が増えた。NST活動は、リンクナースの勉強会の充実を図り、全科型NSTの実施を目指して、対象患者も増加してきている。栄養部門が病院経営に貢献するためには、関係部署との連携・協力が必須である。

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-130

当院における褥瘡発生予防対策と効果について

栗脇 友子[1]、塩村 すみれ[1]、平間 康子[1]、松田 由紀子[1]、市場 綾子[1]、伊藤 真奈美[1]

1:国立長寿医療研究センタ-看護部

当院は一般病棟入院基本料10：1の急性期医療を有する高齢者医療の専門病院である。2006年より高齢者看護開発チームが発足し、高齢者看護の開発と質の向上を目指す取り組みを行っている。褥瘡に対しても多職種で構成されたチームが中心となり活動している。具体的な活動内容は、入院時及び転院時に褥瘡発生リスクの観点からスクリーニングにかけ、それらの結果を該当患者数、計画立案数、新規褥瘡発生患者数に分け各セクションで集計し把握している。各セクションのリンクナースが褥瘡新規発生患者報告を所定の用紙に記載し、褥瘡対策チームに報告している。週一回、褥瘡対策チームで褥瘡を有する全ての患者の回診を行い、これらの情報を共有し、各セクションで褥瘡悪化と発生予防の対策を効果的に推進するための活動している。褥瘡発生は寝たきりの患者に多いという印象があるが、新規褥瘡発生実態調査を行うなかで、当院における発生要因は体圧分散ベッドマットの不使用、体圧分散車椅子用マットの不使用、不適切なポジショニング、の３つのカテゴリー化ができるのではないか、という考えに至った。そこで、体圧分散マットの選択表、車椅子乗車時クッション選択表を作成し、ポジショニング集合研修、各セクションに種類別安楽枕を設置、2017年褥瘡リスクフローチャートを作成し院内ルールとして担当看護師が毎週1回フローチャートに沿って評価した。その結果、褥瘡新規発生件数は2016年44件、2017年23件に減少したので報告する。

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-131

褥瘡予防ケアに対する看護師の認識調査～マットレス選択に焦点を当てて～

前田 恵美[1]、森山 夢子[1]、高橋 八重子[1]

1:NHO　相模原病院看護部

【目的】褥瘡予防ケアに対する看護師の認識を調査し、マットレス選択に焦点を当て褥瘡発生の原因を把握し問題点を抽出しA病棟での褥瘡発生の低下に繋げる。【方法】A病棟看護師25名を対象にし、オリジナル調査用紙を作成しアンケート調査を実施。【倫理的配慮】相模原病院看護部倫理審査委員会の承認を得て、不利益を受けない権利、匿名性を保障した。【結果】研究に取り組む前にプレアンケートを実施、スタッフの7割以上はマットレス選択が十分にできていると回答したが、褥瘡に関する知識は7割以上が十分ではないと回答した。アンケートでは、褥瘡予防のために体圧分散マットレスの使用が有効である、体圧分散マットレスの選択が必要であると9割以上が回答。症例問題4例の正答率は全て5割以下だった。当院のマットレス選択時に使用するフローチャートを全く活用していないが7割、あまり活用していないが3割で全スタッフが活用していないと回答した。全く活用しない理由は、存在は聞いた事があるが見た事がない、全く見た事がないと合わせて7割以上が回答した。【考察】褥瘡を予防・褥瘡発生を低下させるため、マットレス選択が必要であると考えるスタッフは多いにもかかわらず、症例問題の結果からマットレス選択は正しく行えていない事が分かった。患者の状態に合わせたマットレス選択はフローチャートを活用する事で可能となり褥瘡予防の一助となる。【結論】マットレス選択は正しく行えていると思っているが、実際には正しいマットレス選択ができていない現状がある。褥瘡を発生させない看護ケアを提供するためにフローチャート活用を定着させる。

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-132

在宅医療で発生した手術を要する重症褥瘡の検討

藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、野口 美帆[1]、川先 孝幸[1]、中村 裕紀子[3]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科,2:国立病院機構長崎医療センタ 臨床研究センタ-機能形態研究部,3:国立病院機構長崎医療センタ- 看護部

目的：昨年1年間に当院に褥瘡を有して入院した患者148人の発生場所は自宅46%でほぼ半数で 次いで介護施設27%であった.在宅と施設で発生した褥瘡が全体の3/4を占めていた.する重症褥瘡を検討し在宅医療における問題点を考察する.方法：2016年8月からの2年間に当科に外科的治療を目的として入院した褥瘡患者は28名であった.このうち14名（50%）は在宅療養中の発症であり,老人ホーム,介護施設がそれぞれ4名（14%),病院が5名（18%）であった.在宅群と施設群における褥瘡を検討した。結果：感染の重症度には差がなかったが,創の重症度は施設群が有意に高かった.救急搬送頻度は在宅群4/14施設群は1/14,緊急手術は在宅群5/14施設群は7/14,独居または老老介護の割合は在宅群4/14施設群は9/14といずれも有意差を認めなかった.考察・結語：重症褥瘡の半数が在宅で発生する背景には独居や老老介護の社会問題が見える.彼らは介護施設へと生活の場を移すがそこでも褥瘡発生は免れるわけではない.但し施設ではある程度の創傷処置が可能であるため,重症化したものが待機的に病院に搬送されるのに対し自宅では軽症のうちに病院へ救急搬送される傾向があった.適切な褥瘡処置の啓発で不要不急の救急搬送が避けられると思われた.また独居者,老老生活者には元気なうちから,家族や福祉事業者が一日一度連絡をとるという習慣が必要である.

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-133

褥瘡治療における薬学的介入について

大久保 美里[1]、志賀 洋介[1]、金澤 郁夫[1]、川上 弦一郎[2]、佐々木 裕美[3]、平井 香織[3]、長洞 千鶴子[3]

1:NHO　八戸病院薬剤科,2:NHO　八戸病院 内科,3:NHO　八戸病院 看護部

【目的】褥瘡治療における圧迫やずれ等の外力の影響をふまえた除圧や創の病期に沿った外用薬の選択は重要であり、2018年4月より、医師、看護師とともに褥瘡ラウンドを実施している。今回、除圧対策としてレストンを使用した事例、外用薬の混合製剤を使用した事例について評価を行ったため報告する。【方法】当院の神経内科に入院中の患者に発生した仙骨部褥瘡2例にそれぞれ以下の方法で治療を行った。症例１　66才女性、パーキンソン病、仙骨部褥瘡レベル2。スルファジアジン銀と併用してレストン固定を実施した。症例２　57才男性、外傷性頸髄損傷、褥瘡持ち込み。仙骨部褥瘡レベル3。スルファジアジン銀を約8か月、トレチノイントコフェリルを約4カ月、トレチノイントコフェリル・マクロゴール混合軟膏を約2か月間使用した。【結果・考察】症例1の患者では、体重が軽く骨突出が著明であったが、レストンによる除圧が図られたことで上皮化が進み、約1か月で治癒した。しかしながら、レストン使用時は、レストンに付着している粘着物質やレストン周囲固定のために使用するテーピングによる表皮剥離がみられることがあるため、肌の弱い患者ではかぶれ等に注意する必要がある。症例2の患者では、マクロゴール軟膏との混合製剤にしたことで創にあった水分調節が可能となり、肉芽形成、上皮化が効果的に進んだと考える。【総括】褥瘡ラウンドに参加して、実際に創の状態を確認することで検査データや写真ではみえない問題点を把握することができた。タイムリーに回診に参加し必要時提案を行っているため、今後も他職種協同で褥瘡対策に取り組みたいと考える。

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-134

褥瘡発生した患者に対して行った看護の実態から予防ケアに向けての考察

川原 幸恵[1]、立石 惠[1]、徳橋 早苗[1]、続宗 敬子[1]、恵美 徹生[1]、玉木 加代子[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-看護部

【目的】当病棟は消化器科の手術患者や終末期患者が多く、褥瘡の発生リスクが高い患者が多い。褥瘡に対する看護の実態から、褥瘡予防ケアの問題点を明らかにする。【方法】期間：平成30年6月～11月。対象者：看護師8名。方法：褥瘡発生した2名の患者A氏、B氏に対して、各チームから4名ずつ「褥瘡が発生した原因は」「挙げた褥瘡の発生原因の中で、自分が実際に行った看護で不十分だったのは」「不足していたと思う部分の実践状況」「どんな介入で、褥瘡発生を防げたか」の4つをインタビューした。【倫理的配慮】対象者に研究主旨や、個人情報やプライバシーを厳守し、公表時には特定されないことを説明し、同意を得た。【結果・考察】A氏は疼痛による体位変換の拒否が除圧不足、スキンケア困難に繋がった。ストーマと膀胱留置カテーテルによりオムツ交換がなく、仙骨部の皮膚の観察不足が起こった。B氏は化学療法の副作用や、認知症による易怒性や病識の低さから体位変換の拒否があり、除圧不足やスキンケア困難に繋がった。共通している問題は、患者がベッド上での動作は自立していると思い、褥瘡ができると思わなかった。自力で動ける段階でのエアマット導入時期が難しい。終末期の患者に対して、日常生活動作や栄養などの状態変化の把握や、それに対するカンファレンスや対策立案による看護師間の情報共有の不足がある。【まとめ】低栄養やストーマ、膀胱留置カテーテルといった患者の特徴に対し、皮膚の観察不足、栄養状態や日常生活動作の低下の適切なアセスメント不足やエアマット導入時期の検討、看護師間の情報共有不足の問題が明らかになった。

ポスター18

褥瘡予防・管理

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 裕二 （国際医療研究センター国府台病院　副栄養管理室長）

P1-1-135

看護師の褥瘡ケアに関する実態調査　～知識の質問紙の結果から～

藤津 恵利佳[1]、下村 和佳恵[1]

1:NHO　小倉医療センタ-看護部

はじめに平成29年の1年間にB病棟では新規褥瘡発生件数が他病棟と比較し最も多かった。経験年数によって褥瘡ケアに対する正しい知識に差があるのではないかと考え、実態調査を行った。目的Ａ病院Ｂ病棟看護師の褥瘡に関する知識の実態を明らかにする。方法Ｂ病棟看護師32名を対象とし質問紙法を用いる。独自で質問紙を作成し、研究対象者に配布し、回答を依頼する。質問紙は看護師経験年数を1～2年目11名、3～9年目10名、10年目以上11名に分類し集計する。集計した質問紙の正答は点数化した。結果質問紙は15点満点であり、全体の平均点は、7.1点であった。1～2年目の平均点は5.8点、3～9年目は6.8点、10年目以上は8.7点であった。特に、予防的ケアの体圧基準値や体圧分散寝具・創傷被覆剤に関しては、経験年数に関係なく全体で点数が低かった。考察経験年数が浅い看護師は、点数が低く、特に予防ケアの点数が最も低かった。そのため、予防的ケアの重点的な指導や勉強会が必要である。経験年数に関係なく平均点が低いのは、褥瘡発生時に皮膚排泄ケア認定看護師に依存し、褥瘡の評価やケアを指示されて実施しているため、アセスメントが十分にできていない現状が背景にあるのではないかと考えられる。実態調査の結果を活かし、褥瘡ケアの知識・技術を、向上をさせ、看護師一人ひとりが患者に応じた褥瘡ケアが十分に実践できる体制つくりを検討していきたい。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-136

三重中央医療センターでの入院支援室の取り組み　～患者に寄り添った支援を目指して～

森田 恵[1]、稲垣 信子[1]、井谷 華絵[1]、中村 めぐみ[1]、川崎 敦[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-外来

【目的】
当センターでは、これまで入院に関する説明、疑問に対する対応は外来の業務の間に看護師が行っていたため十分な時間を取ることができなかった。そこで、入院前から入院、退院を見据えた支援を目的に入院支援室（以下、支援室とする）を開設したので報告する。
【実施状況】
専従看護師1名、看護師長1名、副看護師長1名で外来部門の一角に支援室を立ち上げ、2019年1月から支援を開始した。面談室を新設しプライバシーの保護と患者がゆっくりと話ができるように環境を整備した。なお、面談は1名あたり40分としている。入院が決定した日に支援室の看護師が必要な情報収集および入院中の経過を説明し、薬剤師による休薬確認やMSWによる医療相談など多職種による専門的な介入を行った。また、入院までの相談は支援室が窓口になることを患者に伝え、入院前日には患者へ電話を入れ、入院・治療に関しての不安や相談の有無を再度確認した。入院までの相談内容は、入院生活や医療費など多岐に亘り随時多職種と連携し解決している。1月から5月までに泌尿器科のべ133名の患者に支援を行い、後日のべ12名の相談に応じ、支援室が関わることで患者から「よくわかった」との声が多く聞かれた。入院前から入院生活・治療のイメージができ、安心・安全に繋がったと考える。さらに、入院業務を支援室が行うことで、病棟看護師から入院オリエンテーションの時間短縮が図れ、病棟看護師が担う業務の負担軽減につながったとの声が聞かれた。
【今後の課題】
今後、対応する診療科の拡大に伴い、ニーズの多様化が予測されるため、より専門的に多職種が関わることで支援の質の向上を目指していきたい。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-137

Ａ外来における入退院支援に関する取り組みの評価

家田 友里[1]、関水 越嫁[1]、加藤 万里代[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部　外来

【はじめに】A外来は7科の診療科があり、それぞれの方法で入院前の情報収集を行っていた。今回、患者が安心して入院生活を送るために、外来における入退院支援に関する取り組みができないかと考えた。そこで、患者のＡＤＬや生活状況を含んだ入院前情報用紙をすべての診療科で統一して導入した。しかし、看護職員は入退院支援に関して業務が過多になることに不安があった。そのため、業務が過多にならないよう業務改善や勉強会を行った。今回、看護職員に対する調査を行ったのでその評価をここに報告する。【方法】調査方法:無記名自記式質問紙法。対象者:A外来に勤務する看護職員16名。期間:平成30年10月～平成31年4月。【結果・考察】入院前情報用紙の使用数は、平均140件/月、入院前にMSWの依頼につなげられた件数は平均1件/月だった。そのうち、どれも入院期間の延滞はみられなかった。看護職員の認識として「患者の社会背景・家族背景を理解できるようになった。」「患者の不安が理解できるようになった。」「外来から早めにMSWが介入する必要性を理解できた。」「情報収集する視点が分かりやすくなった。」などの意見があった。以上のことから、入院前情報用紙の活用は、Ａ外来の全看護職員が入院前に必要な情報を同じように得ることができる有効な方法であると考える。また、看護職員は、外来で退院支援の視点をもって患者と関わることができるようになったと考える。【結論】入院前情報用紙の活用は、入院時に必要な情報を得ることができる有効な方法である。また、看護職員は退院支援の視点をもって患者と関わることができるようになった。今後は、これを病棟との連携に生かしていきたい。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-138

管理当直時の電話対応への取り組み～看護師長と多職種との連携～

飯田 早苗[1]、高嶋 春美[2]、村松 亜起[1]、田中 貴子[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-重症心身障害児(者)病棟,2:NHO　静岡医療センタ- 整形外科

当院は、てんかん拠点病院と位置づけられ、全国から患者が受診する。そのため、電話相談システムがあり、休日夜間問わず患者からの電話相談がある。電話交換業務は大変煩雑化しており、電話の相手を待たせたり窓口業務にも支障が出ることがあった。電話対応は接遇が求められる重要な場面だが、電話交換の経験が少ない職員が、当直をすることも多く電話対応に困惑していた。また管理当直業務に対し苦情やトラブルがあり、当直を共に行う看護師長として連携の必要性を感じ、改善への取り組みを行った。管理当直の問題点は、昼夜問わず電話件数が多いこと、かかってくる電話の内容が複雑で話の傾聴に時間がかかり、対応方法が難しい事例が多かった。加えて、電話対応のマニュアル不整備にも関わらず、電話対応に不慣れな職員が当直を行っていた。そこで、夜間休日の当直時の管理当直者の電話交換業務を調査した。その結果、電話件数は朝と夕方に多く、時間帯は、朝８時～９時の間、夕方１７時から１８時の間に集中していた。電話の相手は、患者・家族からの電話の次に職員からの電話が多く、全体の２０．８％を占めていた。はじめに、電話交換業務のマニュアルを整備した。結果、当直者はマュアルを確認し電話の対応が分かるようになった。また、職員からの電話について、ダイヤルインを活用するよう各職場長から指導を行った。部署別連絡網にダイヤルインの方法を記載した。その結果、電話件数が１８．１％削減できた。また、管理当直者がマニュアルを活用できるようになり、電話対応の際分かりやすくなった。管理当直者は窓口対応の不安が軽減し、患者サービスの向上につながっていると考える。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-139

岩手病院療育指導室におけるスムーズな電話対応に向けて

菅野 美瑛[1]、鈴木 美智子[1]、斎藤 久美[1]、箱石 悟[1]、千田 圭二[2]

1:NHO　岩手病院療育指導室,2:WHO岩手病院 院長

【現状】療育指導室（指導室）では児童指導員３名、保育士６名の９名で150名の患者さんに対し福祉サービスの提供とサービス管理責任者業務を行っている。平成30年度は4 名の職員配置換えがあり、そのうち3名が新採用者であった。指導室には日々院内外から多数の電話があり、患者さんに関する用件や外部からの専門的な用件も多い。また異なる職種が配置されていることもあり、経験の浅い職員は指導室の業務を把握しきれていないこと等から、誰にどう取り次いで良いか分からず電話対応に不安を抱えている。そこで、誰でもスムーズに電話対応できるよう対策を実施した。【方法】指導室宛の電話件数と取り次ぎミス件数をそれぞれ調査した。対策は次の通り：指導室職員の業務担当早見表作成、病棟別患者名簿一覧作成、電話操作・対応マニュアル作成、聞き取り用伝言メモ作成、指導室月間予定と個人の1日の行動予定を把握できるようホワイトボードを活用。対策の前後平成30年５月と9月に10日間ずつ電話対応に関するアンケート調査を行った。【結果】対策前には指導室宛の電話が10日間で245件あり、その内取り次ぎミスが15件発生していた。原因は業務担当者が分からなかった（5件）、担当の行動予定が分からなかった（5件）、転送ミス（2件）、伝言をうまく取れなかった（2件）、何病棟の患者家族なのか分からなかった（1件）であった。対策後の10日間には電話問い合わせ218件中、取り次ぎミス件数が2件あり、２件とも転送ミスによるものであった。【結論】早見表、名簿、マニュアル等を作成し共有することで、経験の浅い職員でも電話対応が可能になり、電話の取り次ぎミスを減少させることができた。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-140

教育研修部で接遇向上に取り組んだ効果

山田 多加[1]、西村 由美子[1]、橘 和延[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-看護部

【はじめに】患者ｱﾝｹｰﾄより、「職員の接遇が悪い」という声があり、病院全体の問題ととらえ、各職種が属している教育研修部で接遇改善に取り組んだ。【目的】教育研修部で接遇改善に取り組んだ2年間の取り組みの効果を検討する。【方法】接遇マナーラウンﾄﾞ結果や接遇改善取り組み報告内容を検証し、効果を明らかにする。【結果・考察】2017年度の各部署の接遇改善取り組み計画の結果は、薬剤部は挨拶運動のポスターの掲示と呼びかけを行うことでｽﾀｯﾌ同士の挨拶の声が大きくなり、今までできなかったｽﾀｯﾌもできるようになった。放射線科・検査科・看護部では身だしなみﾁｪｯｸﾘｽﾄや接遇ﾁｪｯｸﾘｽﾄを用いて自己・他者の視点から改善した。2018年度は昨年度の取り組みを共有し、病院全体の問題を見出すために、接遇マナーラウンドを実施し他職種ﾁｰﾑによる接遇の実際を把握した。他部署を実際に見て回ることで部署による接遇の違いを実感し、笑顔で対応されることのここちよさや患者の目線まで姿勢を下げて対応している姿を見てうれしく感じることができた。その一方で視線も合わせず忙しそうにしている姿や白衣の汚れなどが不快に感じることを実感した。接遇マナーラウンド結果を教育研修委員会で報告検討し、年度末には「接遇大賞」の表彰をﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科に決定した。【おわりに】病院全体で接遇改善に取り組んだ結果、他部署の取り組みや、よいところ・悪いところを直接見て感じることで、患者の視点に立った接遇のあり方を委員会ﾒﾝﾊﾞｰ一人ひとりが感じ、自部署に持ち帰ることができた。本年度も接遇マナーラウンドを継続し職員の接遇マナーに関する感度をあげ、患者満足を充足させていきたい。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-141

当院における臨床検査相談室運営の現状と課題

有江 啓二[1]、永田 啓代[1]、藤田 圭二[1]、中村 宗夫[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-臨床検査科

【はじめに】検査説明は、臨床検査技師等に関する法律に基づき、医師等の指示のもとに臨床検査技師が行うことができる。当院でも患者を対象とした検査説明を2009年より運営しており、年間約50件の相談に応じている。今回、「臨床検査相談室」の現状報告に加え、検体検査部門が患者満足度を高めるために行った事例を提示する。

【現状】2016年4月から2019年4月までの3年1か月間に受けた相談は168件104名であり、うち2回以上利用した相談者は20名であった。相談者の男女比はほぼ1：1で、60歳以上の利用者が多く、所要時間は10～20分が全体の77%を占めていた。相談内容は、H、Lの付いた項目に関するものが全体の74%を占めていた。

【事例】当院で測定したHbA1c値（6.7%）が、検診で測定したHbA1c値（6.1%）より高値であることが3年続いているが、どちらの値が正しいか、という相談を受けた。担当医は、当院の値が正しいと説明しており、相談室でも測定法の違いによる値の乖離と説明したが納得されなかった。患者の希望で、担当医の了解のもと患者検体で施設間比較を行った結果、当院のHPLC法およびメーカー研究所でのHPLC法と酵素法ではほぼ乖離のない値を示したが、検診検体を受託している外部委託検査室では低値を示すことが分かった。後に本患者は、抗GOD抗体陽性であることが判明し、他院で経過観察されている。

【まとめ】相談内容はHやLの付いた項目の解釈が多いが、本事例のように画一的な説明では納得されないこともある。患者が納得する説明を行うために、関係機関の協力を得る必要があることも想定した体制を構築しておく必要がある。

ポスター19

看護業務1 入退院説明・電話対応・接遇

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 真知子 （NHO　天竜病院　看護師長）

P1-1-142

「A病棟に入院した患者の病棟に対する期待と満足度」　～看護の質の向上を目指して～

江口 貴彦[1]、藏滿 和樹[1]、満尾 いづみ[1]

1:NHO　長崎医療センタ-総合診療科

キーワード：患者満足度、環境、食事、説明と同意

１．背景・目的　入院した患者が満足して療養生活を送ることができたのか明らかにすることで、看護提供の質の向上を図る機会とするため本研究を実施した。

２．方法　対象：A病棟に入院した患者40名 調査方法：患者の満足度について調査用紙を用いて前向き観察研究を実施した。調査内容は、A病棟における「環境」、「食事」、「病棟の医師や看護師からの説明や接遇について」、「入院前に期待していた看護と、実際に受けた看護を比較して期待以上もしくは期待以下だったか」を4段階評価で調査分析した。

３．結果　環境は、とても満足49% 満足40% やや満足9% とても不満2%であった。食事は、とても満足35% 満足46% やや不満16% とても不満3%であった。説明や接遇は、とても満足 61% 満足36% やや不満3%であった。入院前に期待していた看護と入院中、実際に受けた看護とを比較しての満足度は「期待以上であった」と回答したのは96%、「期待以下であった」と回答したのは4%であった。

４．考察　入院前に期待していた看護と、実際に受けた看護を比較した満足度は期待以上であるという結果が大半を占めていたが、自由記載欄では改善を求める意見や苦情も得られた。今後は、入院患者や家族を対象とした調査結果を合わせて検討を行い、A病棟の看護サービス向上に求められることを総合的に追及する必要があると考える。

５．結論　調査結果において患者の満足度は高かったが、自由記載で得られた意見をもとに、より高い満足度が得られるよう継続的により良い看護の提供に努めていく必要がある。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-143

東三河地域における脳卒中発症予防・早期発見に向けた取り組み

鱧永 洋亮[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-脳神経外科

【はじめに】東三河地域の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、病院の枠を超えて、2015年より各病院での活動内容の共有や問題解決、地域住民の脳卒中予防・早期発見・対応の啓発運動を発症予防の資料やFASTのポスターを用いて行っている。この活動がどのような影響を及ぼしているか明らかにしたい。【倫理的配慮】得られた情報は、個人が特定されることがないため、問題に該当しない。【方法】血管年齢測定を行い、動脈硬化からくる大血管イベントについて説明し、脳卒中の症状や発症予防危険因子について、早期発見・対応のFASTの啓発活動につなぐことができた。配布した資料は脳卒中の発症予防因子の生活習慣に関するものを活用した。【結果・考察】今年度は血管年齢測定後から健康相談への流れで、一人ひとりに対応し、相談者の思いを聞きながら健康維持・増進・予防について知識の普及や興味を引くことができた。よって個別に合わせた指導・助言ができ、血管年齢測定から動脈硬化の予防・脳卒中の予防へとつなげられ、FASTの啓発活動の場となった。FASTについて、2017年のふれあい看護フォーラムでの認知度は15%であった。条件は同一ではないが今年度、知っていた人は36.6%であり増加傾向にあることがわかった。また、FASTを説明するだけでなく、資料を配布することで振り返ることができ、FASTの認知度向上につながると考えられる。【おわりに】今後も脳卒中の発症予防、早期発見につなげるために継続した活動が必要である。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-144

呼吸器外科患者に対する周手術期継続看護-75歳以上入院時支援加算導入に向けて-

岸上 紗和[1]、大矢 綾[1]、森 麗子[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院看護部14A病棟

＜はじめに＞2018年度診療報酬改定で、入院時支援加算が新設された。当院では周手術期外来を設置しているが、呼吸器外科では年間手術件数が約600件と多いため、周手術期外来での介入が難しい。特に、高齢患者において、早期の総合的な評価と適切な支援が必要である。そのため75歳以上の患者を対象に、一般外来で入院時支援加算取得ができるよう業務の調整を行った取り組みの実際と課題を報告する。＜目的＞75歳以上の患者を対象に、一般外来で入院時支援加算取得ができるよう業務の調整を行った取り組みの有用性を評価すること＜方法＞75歳以上の初診・初療患者に対し入院時支援加算の算定要件の必須項目を中心に、情報収集・手術オリエンテーションを実施した。＜取り組みの実際と今後の課題＞外来で入院前オリエンテーションは時間が限られるため、実施する項目を整備し、入院生活のオリエンテーション、患者情報、せん妄のリスクアセスメントや退院支援スクリーニングの4項目を中心に行った。また、得られた情報を入院予定先の病棟看護師や医師と共有するために、記録方法の統一を図った。その結果、2018年8月～2019年2月の期間中、75歳以上の患者199名のうち手術目的患者の71名（35%）に介入できた。そのうち入院時支援加算が取得できた患者は31名（43%）であった。また、入院前より家族構成や介護保険申請の有無などを把握し早期に介入できたことが、平均在院日数8日から7.6日へ短縮したことにもつながったと考える。今後の課題としては、１手術オリエンテーションの時間や場所の確保、２術後患者の初回外来での介入の充実、３外来での医師・看護師・他職種のそれぞれの業務整理などが挙げられる。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-145

入院基本料障害者7対１看護の導入による効果と看護師長としての課題

櫻井 和香[1]、赤星 千加子[1]、米森 三枝子[1]、渡邉 真紀[1]、相原 貴美子[1]、阿部 千鶴子[1]、大橋 純子[2]、福田 優子[3]

1:NHO　箱根病院看護,2:NHO　下総精神医療センタ- 看護,3:NHO　横浜医療センタ- 附属看護学校

去年6月より入院基本料障害者7対1看護（以後7対1）が導入された。これを機に今までの固定チームナーシングの見直しとpartnership nursing system（以後PNSと記す：箱根仕様）の導入を行い、経営的側面と看護における効果と課題を分析した。【結果】経常収支においては、7対1による増収により5カ月間連続で黒字となった。人員の増加に伴い夜勤回数は平均1－2回減少した。しかし7対1確保のため年次休暇取得率は、看護師・介助員共に前年度を若干下回り、休日給手当は連続で増加した。看護師の超過勤務時間は、6・7月は前年同月より増加。8月の同値を境に9月からは下回った。介助員は8月から下回る。看護師のアンケートから時間的・心理的な余裕ができたという意見があった一方、休暇取得に対する不満があった。看護においては機能別看護から固定チームナーシングの見直しを図り、またPNSの導入により安心・安楽な援助を提供でき、互いの看護実践を見ることによる教育的効果もあった。【考察】7対1導入による経常収益の成果はあるものの休暇取得や超過勤務における成果は明確にならなかったが10対1看護体制の時に比べ夜勤回数の減少や日勤体制の人員は確保された事から看護師の精神的負担の軽減につながったと考える。またPNS導入した事で患者の看護を安全に行える体制が整えられたと考える。今後は看護の質につながっているか客観的なデータに基づく分析が必要であり今後の課題である。また、休暇取得ができるよう労務管理を行いつつ医業収益等の情報をフィードバックすることで、職員のモチベーションを維持することや職員全員が経営に参加しているという意識が持てるような看護師長の関わりが重要である。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-146

指宿医療センターにおける医科歯科連携の取り組み

原口 彰太[1]

1:NHO　指宿医療センタ-外科

指宿医療センターは、歯科を併設していない154床の病院である。指宿市は鹿児島県の南端に位置しており、2015年の高齢化率は35.5％であり、入院患者は70歳以上が約7割を占める。平成27年11月より指宿市歯科医師会および、鹿児島県歯科医師会との連携体制を整備し、専門的な口腔ケアを実践している。主な取り組みとして、1回／週、地域の歯科医院より歯科医師や歯科衛生士が来院し、入院中の患者の口腔ケアラウンドを実施している。口腔ケア困難な患者に対して、看護師が歯科衛生士と共に患者の口腔内の状態をアセスメントし、歯科衛生士より専門的な口腔ケアについて指導をうけ、そのケアを継続している。平成27年11月から平成30年3月まで、128回の口腔ケアラウンドを通して、349名の患者の口腔ケアを実施している。看護師から歯科衛生士への相談内容は、口腔内の乾燥や、出血傾向の強い患者へのケアや、義歯の不具合、または残根歯に対するケアであった。患者の平均年齢は、82.5歳であり、男性193、女性156名、誤嚥性肺炎や悪性腫瘍、心不全などの疾患患者であった。なかでも肺炎を発症し、人工呼吸器（NPPV）管理下で、人工呼吸器のマスクを外す時間が制限される患者に対して、主治医、歯科医師、歯科衛生士、看護師が共同し口腔ケアを実施した。心電図モニタや酸素飽和度を厳重に管理し、患者の状態を細やかに観察しながらケアを実施した。ケアを継続したことにより口腔内環境が改善され、経口摂取が可能になった。歯科と連携した口腔ケアラウンドにより、看護師が口腔ケアの重要性を再認識することができ、また、口腔ケア技術の習得により、口腔ケアの内容が変化してきている。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-147

回復期リハビリテーション病棟開棟から3年間の振り返りとこれからのチャレンジ

津田 麻利江[1]

1:NHO　宇多野病院看護部

【はじめに】平成28年4月に回復期リハビリテーション病棟を開棟し3年が経過した。関係職員のほぼ全員に回復期リハビリテーション病棟の特徴や役割について知識がない状態でスタートした。看護師は、新人からベテランまで各部署から配置され、能力も様々であった。今回、開棟3年を振返り課題を考察する。【3年間の経過】看護師14名、3交替2人夜勤で開棟。平均患者数16.7人、重症比率5.1%、在宅復帰率94.9%、整形外科の患者が殆どであった。関係職種と話合いを重ねチーム作りを行うとと共に、整形疾患の学習会を定期的に行った。病棟内での生活をリハビリ場面と捉えケアを行い、退院前訪問を実施した。2年目は看護師15名、平均患者数27人、重症比率20.8%、在宅復帰率86.2%、脳梗塞の患者が増えた。在宅復帰支援のため、カンファレンスシートを用いて記録・共有する仕組みを作った。3年目は看護師17人、平均患者数38.1人、重症比率34.3%、在宅復帰率86.8%、高齢者と認知症合併患者が増えた。認知症に関する学習は個人で行う状況であった。指示が通らない患者が増え、看護師が行う生活の中でのリハビリの時間がもてなくなった。また、在宅復帰困難者が増加したが退院支援カンファレンスが追いつかなかった。【現在の問題点】特に認知症合併患者の増加と看護度の上昇により、開棟時に行えていた看護師が行う生活場面でのリハビリが減り、カンファレンスシートが活用されていない等在宅復帰支援が十分行えていない。【チャレンジ】認知症看護の実践力を身につける。患者の望む退院支援ができるよう情報の共有化をはかり関係職種との連携を充実する。業務改善を行い、看護師が行う生活場面でのリハビリを増やす。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-148

糖尿病・腎臓病を持つ患者の大腸内視鏡検査腸洗浄にかかる時間

福網 茅乃[1]、今見堂 冨士実[1]、藤井 早苗[1]、尾形 智美[1]

1:NHO　千葉東病院看護部 手術室

＜はじめに＞　大腸内視鏡検査は、身体的・精神的苦痛の大きな検査である。 当院患者の特徴は、糖尿病、腎臓病の患者が多い。 一般に、糖尿病患者は神経障害があり腸管の蠕動運動が低下し便秘になりやすい。また、腎臓病を持つ患者は腸内環境が悪く腸の働きが低下し、透析による水分制限により便秘になりやすい。そのため、腸洗浄時間が長くかかるといわれている。 検査時間を含め、終了時間の問い合わせが多く、腸洗浄中に「いつになったら検査ができるのか」と不満を訴える患者も少なくない。 そこで、腸洗浄にかかる時間の調査を行い、検査の説明時に数値化されたデータを患者に伝えられるよう調査した。＜研究目的＞　モビプレップ使用し、腸洗浄を行う外来患者の洗腸時間を測定し、正確な実施時間を患者に説明する。＜対象＞　2015年4月～2018年3月　大腸内視鏡検査を施行した外来患者318名（糖尿病、腎臓病を持つ患者は216名）＜方法＞　モビプレップ服用開始から服用・排便チェックシートを用いて記録した。製薬会社が推奨している飲ませ方に準じて、服用を進めた。チェックシートの集計をした。＜結果＞　糖尿病、腎臓病の患者で腸洗浄完了となった時間と人数の割合は、3～4時間125名（56%）、4時間～8時間91名（42%）。＜考察＞　モビプレップの総合製品情報概要によると、洗浄時間は、2.67±0.84hrとある。 糖尿病、腎臓病を持つ患者は、一般的な腸洗浄時間の1.5～2倍程度かかっている。 腸洗浄に時間かかかる理由と、おおよその洗浄時間を伝えることは、患者、家族の時間予定が立てやすくなり、患者さんの不安、不満の軽減に繋がる。

ポスター20

看護業務2 診療体制

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池ヶ谷 和美 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　看護師長、教育担当師長）

P1-1-149

急性期病院における病棟内カフェの取り組み報告

塩川 幸子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-QCC

【はじめに】　急性期病院の高齢の循環器疾患患者は救急搬送で入院されることが多く、「何もできなくなりみんなに迷惑をかけている」という発言が聞かれることがある。自尊心の低下から日中の活動性が低下しベッド上で過ごすことが多く、また、自発的な活動が少ない傾向がある。そこで、日中の活動であり居場所つくりを目的に病棟内「みかんカフェ」を2018年12月から開始したので、ここに報告をする。プログラムは、週に2回、1時間、認知症者を含めた高齢者を対象に実施。参加者から生き方や人生の課題の乗り越え方を教えていただくという趣旨のもと、リアリティオリエンテーション、最近の話題、回想法、転倒予防体操で構成されている。【方法】対象は、2018年12月から3月までの期間に身体疾患の治療で入院していた参加人数延べ104名。会の前後で、.表情の変化、発話の有無、身体的な動き、自らの他者に話しかける、参加者の感想で評価した。【結果】みかんカフェへの参加の促しに同意した患者が参加した。参加後に、笑顔が見られた人は101名、発話量が増えた人は89名、身体を動かす人は98名、他の参加者に自ら話しかける人は102名いた。参加者からは「楽しかった」「他の人と話すことができて良かった」「また参加したい」と肯定的な意見が102名から聞かれた。また、プログラムには直接参加はしないが、傍で進行を見守り認定看護師の運営の方法について意見を述べる参加者もいた。　【評価】　みかんカフェは、参加者にとって快刺激となり、他者とのコミュニケーションを図る機会となっていた。分の思いを表出できる場や社会的なつながりへの参加や所属感が自尊心の維持につながっていると考えられた。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-150

一般病棟に入院する認知症高齢者の環境によるストレス軽減の取り組み～唾液アミラーゼ活性値、身振り表現分類表による評価～

深見 勇輔[1]、佐野 和平[1]、川口 千穂[1]、本村 嘉奈[1]

1:NHO　甲府病院内科外科病棟

１．目的：入院中の認知症高齢者に、なじみの環境を作ることでストレスが軽減したのかを明らかにする　２．方法：平成30年8月16日から8月26日。1)自宅で使用している時計、カレンダー、裁縫セットを用意。2）ホワイトボードに日にち、場所、入院日数、担当看護師の名前を記載し、ベッドサイドに設置。時計やカレンダーを効果的に使用できるように各勤務帯でホワイトボードを併用し、日にちと場所の確認を行い、裁縫をする時間を作った。それらの関わりの前後で唾液アミラーゼ測定、身振り表現表を用いてストレスの評価を行った。３．倫理的配慮：認知症高齢者のため本人以外に家族に十分な説明し同意を得た。また唾液の採取に関しては、A氏が言語やうなづきなどで拒否を示せることを確認し、対象を決定した。４．結果：入院3日目から介入を開始し、3日目以外は関わり後の唾液アミラーゼ活性値は低下した。身振り表現の分類でも介入後、肯定的な言動が増え、否定的な言動は減った。５．考察：認知症高齢者は環境の変化等でせん妄を発症しやすく入院後、環境調整が重要になる。今回3日目と比較的早期に介入できたことでせん妄発症なく、ストレスも軽減できたと考える。しかし、一般病棟は治療目的として入院するため、なじみの環境設定が困難なこともある。今後は入院時よりできる部分から環境設定を行うことで少しでもストレスを軽減させ、治療が進めていけるよう支援が必要。６．結論：入院中の認知症高齢者になじみの環境を設定することは、ストレス軽減につながる。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-151

高密度無菌室に入院していた患者の環境についての思いの実態調査

岡田 育世[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-血液内科

高密度無菌室に入院していた患者の環境についての思いの実態調査【目的】高密度無菌室入室した患者の環境への思いを明らかにする。【方法】期間：２０１８年１０月１日~１２月３１日対象：高密度無菌室入室経験がある患者５名。方法：１高密度無菌室の生活について ２高密度無菌室での生活で感じたこととその内容　３高密度無菌室に入院中感じたこと　４その他自由発言の４項目について３０分のインタビューを研究者２名で実施。内容は録音、逐語録を作成し質的記述的研究デザイン法で分析。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。個人情報は匿名で電子媒体に保存し研究以外の目的で使用しない事。またいつでも参加同意の撤回が出来ることを口頭と文書で説明し同意を得た。【結果】逐語録より２８３コード３０サブカテゴリが抽出され６つのカテゴリに分類できた。＜物理的環境＞では「無音で独りぼっちな気持ち」など音について。＜心への影響＞では「病気と療が不安」など不安について。＜生活パターン＞では睡眠について。＜プライバシー＞では排泄について。＜無菌室へのイメージ＞では清潔について。 ＜人間関係＞では家族との関わりについてのコードが多くあがっていた。【考察】患者は無菌室の静かさに孤独を感じ、排泄に関するストレスがある。孤独とストレスに加え病気と治療に対する不安があるが、家族との関わりで苦痛は軽減していると感じており、排泄時のプライバシー配慮と、精神的ケアが大切であると考える。【結論】患者は物理的環境に孤独とストレスを感じている。排泄のプライバシー保護に関する思いが大きい。家族との関わりは気持ちの安定につながっていることがわかった。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-152

外来処置室で点滴治療を受けた患者が感じる音に対する現状と課題

田村 実鳥[1]、賀川 敏江[1]、常陸 多佳子[2]

1:NHO　東徳島医療センタ-看護部,2:NHO　愛媛医療センタ- 看護部

はじめに　A病院では診療上、採血や検査説明、点滴治療をするスペースが集結しており、日常的に様々な騒音が発生している。そこで滞在時間が長くなる点滴治療を受けている患者に対し治療中に感じる音について実態調査を行った。【目的】外来処置室内で点滴治療を受ける患者が感じた音に対する実態を明らかにする。【方法】１．研究デザイン：実態調査研究２．対象者：研究に同意を得られたA病院外来で点滴治療を受ける患者３．期間：平成30年7月～10月４．方法：処置室の音に関する10項目を設問とした質問用紙を独自に作成し、単純集計を行った。倫理的配慮：A病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】　対象者は42名で、アンケートの有効回答率は98%であった。＜点滴治療経験が初回＞16%、＜複数回＞84%であった。＜音に対する改善＞は全員がないと回答し、＜他の患者や家族の声＞の項目に対して初回経験者全員が気になると回答していた。外来で初めて点滴治療を受けた患者全員が、他の患者や家族の声が気になったと回答した。治療前に環境を説明し、不安の軽減に繋げると共に、プライバシーを考慮した環境を整える必要がある。【結語】1．点滴治療初回患者は他の患者や家族の声を気にしていた。　2．点滴治療初回患者には、治療を受ける場についてプライバシーが保てるよう丁寧な説明が必要である。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-153

長期臥床患者に外気浴がもたらす効果の検証　～遷延性意識障害患者に焦点を当てて～

江口 愛純[1]、遠藤 知子[1]

1:NHO　米沢 病院看護部

【はじめに】A病棟は脳血管疾患後遺症や神経難病の慢性期患者が多く入院している。看護師の声がけやケアに対して表情の変化や反応が分かりにくい遷延性意識障害（以後、PVS）患者が多い。過去の研究で、慢性期・終末期の患者に外気浴を行うことで脳血管障害患者の睡眠と覚醒のリズムが取れるようになったと報告されている。しかし、感情を表出できないPVS患者を対象とした研究はない。そこで、長期臥床のPVS患者を対象に外気浴刺激の効果について検証した。【研究目的】長期臥床のPVS患者に毎日外気浴を実施した結果がもたらす効果について検証する。【研究方法】研究対象：広南スコアの評価で重症例～最重症例と評価した患者3名。実施方法：1日1回15分とし、時間を決めて病室の外に出たりドアや窓を開けて行った。表情や体動に変化が見られるか、睡眠と覚醒のリズムはどうかを検討した。評価は、広南スコアと外気浴実施時の評価スケール（当院作成）を用い、1ヶ月間実施した介入前後の点数比較の結果で行った。【結果】介入後の評価点数に増加を認め、声掛けに対する視線の合う回数が増加し、発声が多く聞かれるようになった。同時に、外気浴による適度な疲労と気分転換が図られ夜間良眠にもつながった。【考察】外気浴の実際や患者の状態により与える影響に差が出るものの、外気浴は日常生活援助をしていく中で、病態的に回復の望めない状態であっても表情や体動に変化をもたらす有効な手段であり、睡眠と覚醒のリズムにも良い影響があると考えられる。また、特別な装置などを必要としないことで日常看護の中で導入・実践が可能なケアと考えられる。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-154

B病棟に入院した患者・家族のニーズに添った療養環境および看護の検証

松本 美咲[1]、井方 綾香[1]、北村 奈都[1]、幸野 初美[1]、吉永 香菜恵[1]、大口 浩美[1]、上原 明美[1]

1:NHO　岡山医療センタ-西棟4階病棟

【目的】患者または家族のニーズに添った療養環境及び看護ができているか明らかにする。【方法】対象は、ギアチェンジ目的で入院した患者または家族４名と、認知機能が低下している患者または家族３名。ニーズに添った看護を受けることができたか、看護師の印象等についてインタビューを３回行い、看護計画や記録から内容の補完をする。【結果】ギアチェンジ期のニーズは苦痛緩和、ADL介助・セルフケア不足支援、療養環境があった。認知機能が低下している方のニーズは入眠・薬剤、ADL・認知機能保持、余暇活動の充実についてであった。【考察】ギアチェンジ期では、苦痛緩和のニーズに添えたこともあったが、不眠は効果的な薬剤調整ができないこともあった。看護師は、ギアチェンジ期に変化していく病状を患者、家族がどのように捉え、感情にどう影響を与えているのかを見極めながら、それに寄り添った対応が求められていると考える。認知機能が低下している方には、夜間の入眠、余暇活動の充実へのニーズがあり、患者が趣味を楽しんでいる様子を見た家族は周辺症状の悪化という不安も緩和されたのではないかと考える。認知症のある高齢者が急性期病院に入院すると、身体機能を改善する治療を優先するためADLが低下することが多い。身体抑制もその要因の一つと考えられる。抑制の必要性を十分に検討することで、急性期病院の看護師がより倫理的感性を育むことができると考える。希望、期待することは、個別的であり変化する。それを意図的に聴き支える工夫をすることが重要であると考える。【結論】患者や家族のニーズは、入院時だけではなく折に触れ確認することで、その時々の思いを把握できた。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-155

病室の環境整備に対する熟練看護師の認識

高橋 奈央[1]、松本 真美[1]、川畑 貴寛[1]、吉田 美穂子[1]、藤並 慎之介[1]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-看護部

はじめに当病棟は混合病棟であり、地域特性も含め入院患者は後期高齢者にあたる患者が多数を占める。加えて化学療法を受ける患者など感染に十分注意が必要な患者も多い。つまり患者の安全・安楽および感染予防の観点から、治療・生活の場である病室の環境整備は重要といえるが清掃や整理整頓が不十分であり、安全・安楽な療養環境とは言い難い現状があった。しかし熟練看護師が担当した病室は適切に環境が整えられていたため、熟練看護師が持つ環境整備の視点を明らかにするため本研究に取り組んだ。目的熟練看護師が患者の療養環境をどのように捉え環境整備を行っているかを明らかにする。方法研究デザイン　実態調査研究研究対象　　病棟所属の経験年数10年以上の看護師10名研究期間　　平成30年8月～平成31年2月データ収集・分析方法経験年数10年以上の看護師を対象に参加観察法、半構成的面接法を実施した。面接内容は逐語録にし、プロセスレコードにまとめコード化しカテゴリー分けした。倫理的配慮長崎川棚医療センターの倫理審査委員会の承認を得て行った。結果病室の入室から退室までを時系列で6場面に分け、コードは“優先順位の決定”、“病室の第一印象からとらえる看護過程”“経験に裏打ちされた観察眼”“患者のあるべき清らかさ”、“患者への深慮”“環境整備の効果の再確認”“多重課題の回避”が抽出され更にカテゴリー分けされた。結論熟練看護師は入室から退室までに患者にとって安全・安楽な療養環境であるかを判断し、これまでの経験知に基づいて瞬時に効率的な整備計画を考案し療養環境を整えていた。

ポスター21

看護業務3 療養環境の調整

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂本 美紀 （NHO　石川病院　看護師長）

P1-1-156

病棟消灯時間延長　-入院患者に対するアンケート調査-

渡辺 孝志[1]、吉岡 亮[1]、木村 正志[1]、片桐 剛[1]、高橋 卓[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-看護部

【目的】当院では病棟消灯時間は21時であるが、1時間延長することで、患者の日常の睡眠・覚醒リズムに合わせた入院生活が可能と考えられる。入院患者が消灯時間延長を希望しているかについてアンケート調査を行った。【方法】2019年1月8日から3月31日に脳神経内科・脳神経外科病棟入院中のJCS：0～1の患者50名（女性：17名、66.4±14.7歳）を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は入院患者の入院前・中の入眠状況、病棟消灯時間などに関する17項目である。【結果】１）入院前には、入眠時間は22-24時（40名）で、起床時間は5-7時が多く（43名）、7名は入眠剤を服薬中であった。２）入院中は21時に入床後、入眠まで1時間：10名、2時間：10名、3時間：11名が必要であった。睡眠時間は6時間：9名、7時間：10名、8時間：8名、9時間：5名であった。25名は熟眠できず、6名は新規に入眠剤を服薬していた。３）21時の消灯時間は26名が早すぎると回答したが、病院の消灯時間は何時が適切との問には21時：24名、22時：19名であった。【考察】入院患者は実際の不眠にも係わらず、入院中は21時に入床し長時間の睡眠が病気のために良いといった固定概念が21時の消灯時間を選んだ一因と考えられた。【結論】入院患者は不眠の訴えが多かったが、病棟消灯時間は現状維持の希望が多かった。

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-157

当院におけるエンゼルメイクの実態調査

澤野 孝樹[1]、浅沼 亜紀子[1]、中野 真由子[1]、西田 芳将[1]、宮坂 優佳[1]、浅香 朋美[1]

1:NHO　金沢医療センタ-看護部

【はじめに】自部署は急性期から終末期医療が混在している病棟である．臨床のエンゼルケアは先輩からの指導が主となり，ケアを行う機会が少ないため知識，手技の習得に個人差が生じているのではないかと感じている．本研究では，エンゼルメイクに焦点を当てて，どのような方法で技術を習得したのか，当院ではどのような傾向があるのかを明らかにするため実態調査を行う．【研究方法】院内におけるエンゼルメイクに関するアンケート調査．先行文献を参考に独自でアンケート用紙を作成．【結果】院内に勤務する病棟看護師（小児科，産婦人科，師長を除く）302人にアンケート用紙を配布し，275人（91%）の回答を得られた．顔のエンゼルメイクの実施内容は「チーク」「ファンデーション」「リップ」が女性に比べ男性の方が低かった．エンゼルメイクの知識，技術の習得は「先輩指導」が91%であった．経験年数が上がるにつれて「病棟勉強会」「院外研修」が高くなった．【考察】臨終後30分ほどで皮膚の蒼白化が現れてくるため，男性に対しても自然な血色となるよう意識して化粧を行っていくことが大切である．当院のエンゼルメイクは臨床の場で学んでいる事が多く，OJTの特徴が顕著に表れている．経験年数が高いと勉強会や研修で新しい知識を得ている看護師もいれば，マニュアルを活用せずに経験から得た知識のみの看護師もいる．そのため，指導する先輩の力量に差が生じる可能性があるのではないかと考える．これらの事から指導方法の検討を行う事でエンゼルメイクの質の向上につながっていくのではないかと考える．

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-158

エンゼルケアの家族参加についての実態調査

横川 千尋[1]、末石 輝美[1]、橋口 美由紀[1]、岩内 美恵子[1]、福田 友香[1]

1:NHO　長崎病院内科

【はじめに】A病棟の平成30年1月～5月までの死亡退院件数17件、うち家族参加のエンゼルケアは2件であった。家族参加のエンゼルケアは、グリーフケアとしての意味がある。家族参加は、看護師の判断に委ねられていることが多く、A病棟におけるエンゼルケアの家族参加に対する看護師の意識や経験の実態を明らかにするため本研究に取組んだ。【方法】1. 対象：看護師長を除くA病棟看護師30名2. 研究期間：平成30年6月～令和1年5月3. 研究方法：光永ら1)の研究の質問用紙を参考に、独自に質問用紙を作成。エンゼルケアの家族参加に対する意識や経験についてアンケート調査を実施。4. 分析方法：単純集計5. 当院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1. 回収率は、24名(80%)。2. 家族がエンゼルケアに参加できることを知っていたのは、24名(100%)。3. 家族と共に実施した経験は、12名(50%)。4. 家族参加の意思確認を必ず行っている4名(16.7%)、だいたいしている・している12名(50%)。5. 家族と共に行ったほうが良い9名(37.5%)、どちらとも言えない15名(62.5%)。その理由として、「最期の別れの時間となる」15名（62.5%）、「家族に悔いが残らない」11名(45.8%)が上位を占めたが、「看護師が多忙」5名(20.8%)、「ケアに時間がかかる」3名(12.5%)という意見もあった。【考察】家族参加によるエンゼルケアについて、「最後の別れの時間」としての意識がある反面、ケア時間の長さや多忙さ等によりジレンマを抱えているという実態が明らかとなった。【引用文献】1) 光永義洋他：エンゼルケアを家族と共に行うことに対する看護師の意識調査、第48回日本看護学会論文集看護管理、p27‐p30、2018.

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-159

死後の処置についての文献検討―ご遺体の変化に基づく死後の処置の方法について考える―

岡崎 光江[1]、中島 加奈[1]、熊田 美香[1]、大峰 文子[1]、渡邉 美紀江[1]、穴沢 和子[1]、小抜 佑未絵[1]

1:NHO　福島病院看護部

【はじめに】自宅にて死を迎えていた時代から逆転現象が起こり、現在ではおよそ80％が病院で死後の処置が行われている。私たちは人生の最後にある患者と向き合い、その人らしい最後の迎え方を支えていくためにはどのような取り組みが必要かを考えなければならない。【目的】死後の処置の課題に関する文献検討を行い、遺体の変化の理解に基づいた処置の方法について示唆を得る。【方法】研究対象の論文検索には医学中央雑誌、WEBVr．5を用いて、検索の範囲は2006年～2018年とした。検索ワードは「死後の処置」、「葬祭業者」を用い、最終的に遺体の変化に基づいた死後の処置に関するテーマであると確認した5つを研究対象とした。論文テーマと内容を精査し、「退院後の遺体トラブル」、「遺体からの感染リスク」の2つのカテゴリーに分類された。【結果】死亡後の患者の身体は死体現象により変化を生じる。遺体の変化を最小限に留める処置を行うことで、遺体への侵襲を軽減させることに繋がり遺体トラブルは減少する。また、家族葬儀業者とコミュニケーションを図りながら故人を尊重した処置が必要となる。【結論】１．遺体の変化を最小限に留め遺体トラブルを減少させるためには、看護師は遺体の変化に関する知識と技術を深める。２．家族、葬儀業者と情報交換・共有を行い故人を尊重したケアが必要となる。３．感染に関する情報を家族、葬祭業者と情報共有すると共に標準予防策の指導も必要となる。今後、自分たちが行った処置が遺体にどのような変化をたどったのか研究の必要性が示唆された。

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-160

若手看護師の終末期がん患者への関わりに対する変化～先輩看護師の影響を受けて～

桑村 真菜[1]、川上 沙織[1]、小西 美帆[1]、宮川 明美[1]

1:NHO　金沢医療センタ-消化器内科

【はじめに】当病棟の先行研究では、先輩看護師と若手看護師の終末期患者への関わりに差があり、先輩看護師の患者への関わりが若手看護師の成長に反映していることが明らかとなった。今回、若手看護師が終末期患者と関わる時に感じるとまどいに対し、先輩看護師からどのような影響を受け学んでいるかを明らかにした。【研究方法】対象：当病棟の1～4年目の若手看護師9名。若手看護師が終末期患者と関わる際に感じるとまどい、とまどいを感じた場面での先輩からの指導、よかった指導、先輩から指導を受けて終末期患者への関わりはどう変わったか、4項目に関して、1人あたり15分程度のインタビューを実施。インタビューで得たデータを逐語録からコード化し共通性や類似性を元にグループごとにまとめ、カテゴリ化した【結果・考察】インタビュー結果から17のサブカテゴリが抽出され、さらに「コミュニケーションスキル」「支持的な環境づくり」「患者のニーズに応える看護」「家族へのケア」「カンファレンス」の5つのカテゴリが抽出された。先輩看護師が終末期の患者や家族に対し、「コミュニケーションスキル」を駆使し看護を行う場面を意図的に見せる、「カンファレンス」による先輩の語りが影響を与えていると分かった。さらに、先輩看護師は若手の「患者のニーズに答えたい」「家族ケア」がしたいという思いを理解し業務調整をしながら関りができる環境をつくることも重要と考える。

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-161

人生の最終段階にある患者に関わる看護師の困難感について～事例カンファレンスを導入して～

廣戸 友美[1]、岩田 美和[1]、竹内 麻琴[1]、前田 和美[1]、大久保 充子[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-看護部

【目的】　1.人生の最終段階にある患者に関わるうえで病棟看護師がどのような困難感を持っているかを明らかにする　2.事例カンファレンスを行うことで人生の最終段階にある患者に関わる看護師の困難感が軽減するのかを明らかにする【対象・期間】　対象：A病棟2年目以上の看護師17名　期間：平成30年4月～平成30年12月【方法】1.小野寺らの「看護師のがん看護に対する困難感尺度」（以下「困難感尺度」と称する）の指標を用いた調査（2回：4月、12月）2.全看護師に事例を用いたカンファレンスを3回実施（6月～11月）3.困難感尺度の調査1回目と2回目の結果を比較【結果】1.困難感尺度の結果から、最も困難感が大きかったのは「コミュニケーションに関すること」、次いで「自らの知識・技術に関すること」であった。　2.2回の困難感尺度の比較では、全体的に平均値は減少し、t検定のよる比較においても有意差（P＞0.05）は認めなかった。2～5年目の看護師に比べ、6～10年目看護師の困難感がより減少しており、有意差（P＜0.05）を認めた。項目毎では、「コミュニケーションに関すること」、「自らの知識・技術に関すること」で有意差（P＜0.05）を認めた。【結論】　カンファレンスは患者ケアに対する思いや考えについて、スタッフ間で意見交換を行い共有できる場となり、困難感の軽減に効果的であった。特に6～10年目看護師では、経験をふまえた上でカンファレンスでの他者の意見を柔軟に取り込み、看護実践に活かすことができたと考える。今後もカンファレンスの充実を図り、看護師の困難感を軽減させ、よりよい患者看護へ繋げていきたい。

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-162

消化器内科・泌尿器科がん患者への終末期看護に対する看護師の認識の変化～パンフレット導入による終末期看護の質の向上に向けて～

五十嵐 早紀[1]、佐々木 藍[1]

1:NHO　横浜医療センタ-消化器内科　泌尿器科

生命予後について医師から診断を受けた患者や家族は様々な不安や疑問を抱えているが、終末期看護の在り方は看護師の経験年数や看護師それぞれの認識の違いによっても様々である。患者や家族の想いを汲み取る関わりは、病棟の終末期看護を充実させると考える。　本研究ではOPTIM緩和ケア普及の為の地域プロジェクトの「これからの過ごし方について」を参考に、患者や家族の疑問や不安に対しパンフレットを使用し、病棟看護師が説明した。パンフレット導入前後の病棟看護師の終末期看護に対する認識の変化をアンケート調査した。　パンフレットを使用した看護師は17%、使用しなかった看護師は83%であった。終末期患者や家族とどのように関わったら良いか不安があると感じている看護師も多かったが、パンフレット導入後のアンケートでは、パンフレットを使用した看護師も使用しなかった看護師も、終末期看護に対し今後は意識して実践していきたいとの回答が90%を占めた。　パンフレットの導入により病棟看護師の認識の変化が見られた。終末期看護の経験年数が短い看護師は終末期看護の知識を身に付ける機会になり、関わり方や観察の視点について学ぶことができたことが、意識の向上につながった要因と考える。また、パンフレットの内容が、終末期患者や家族との関わり方や説明する内容の参考になったことで、看護師の関わりに対しての自信につながったと考える。　終末期看護では看護師の患者や家族との関わる技術が最も必要とされる。そのため、病棟看護師が終末期患者や家族への関わり方を学ぶことができる環境を作り、病棟の終末期看護の質の向上につなげていく必要があると考える。

ポスター22

看護業務4 緩和ケア・エンゼルケア

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐合 和美 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-163

患者の代わりに延命治療に関する意思決定を行うキーパーソンへの看護の重要度と実践度

浅井 さゆり[1]

1:NHO　京都医療センタ-看護部

【はじめに】A急性期病院の脳神経病棟では、延命治療に関する意思決定をキーパーソンが行うケースが多い。そのような場面では看護師のキーパーソンへの関わりが重要となるが、経験年数が浅いスタッフも多く、支援を行えているスタッフは少ないと感じ、意思決定支援の現状について調査を行った。【目的】延命治療の意思決定を代理で行うキーパーソンへの看護の重要度と実践度を明確にし、意思決定支援の現状を調査する。【対象】A急性期病院　脳神経病棟スタッフ28名【方法】先行研究で開発された質問紙を開発者に許可を頂き使用した。アンケート内容は25項目の質問と対象者の属性として1～2年目、3～4年目、5年目以上と看護師経験年数、病棟経験年数を調査。25項目の質問に対しては、それぞれ重要度と実践度を4段階尺度で回答を求め、調査項目については単純集計を行い、経験年数別での関係性について調査した。研究の実施にあたり、当院の倫理審査委員会で承認を得て行った。【結果】重要度は、経験年数関係なくほとんどのスタッフが重要と認識していることがわかった。実践度は、項目によっては経験年数別でばらつきがみられた。調査した結果、経験年数関係なく分野によって支援に対し得意不得意があり、支援が重要と理解はしていても実践を困難に感じていることがあるということが明らかになった。【結論】意思決定支援に対して先輩・後輩関係なく不安や困難と感じている。そのために、意思決定支援に関する体制作りを行い、支援に対し看護師が困難と感じていることを解消していくことが、患者の代わりに延命治療に関する意思決定を行うキーパーソンへの看護に繋がる。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-164

ERにおける接遇について－ER看護師の意識調査－

野田 育代[1]、渡邊 重子[1]、本荘 弥生[1]、丸野 ゆかり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【目的】ERにおける接遇は、緊急性を求められる中で患者と家族への適切かつ柔軟な対応が必要とされる。しかし、緊急性の高い患者の処置や検査・治療に重点が置かれ、接遇の至らなさを指摘されることがあった。そこで、当院ER看護師が接遇をどのように認識しているのかを明らかにすることを目的とする。【方法】ERに勤務する看護師12名を対象とし、自由記載の質問紙による調査を実施、回答は接遇の5原則である「表情」「身だしなみ」「挨拶」「態度」「言葉遣い」に分類した。【結果】アンケート回収率は75%、看護師経験年数は6～18年、ER配属年数は2か月～10年。自己の接遇で意識していることは「態度（特に患者・家族への配慮）」45.5%「言葉遣い」33.3%。自己の接遇の反省点は「言葉遣い」40.0%「態度」33.3%。他者からみて気になることは「態度」38.5%「言葉遣い」23.1%であった。【考察・結論】ER看護師は医療者として経験を重ねる中で、接遇の5原則に配慮した行動をとっていた。しかし、自己評価と他者評価に相違が見られた。一次から三次救急の患者が混在する中で、緊急性の高い患者の対応や多重課題に直面すると、自己で意識していても診察や業務を迅速に進めようと大きな声で早口になる。さらに相手からするとマスクの着用で表情が分かりにくく、声量や声のトーンで威圧的な印象を受けやすくなる。そのことが自己意識と他者評価の乖離を生じさせていると考えられる。部署の特徴を認識し、自分の意識に加え、お互いに自覚できるよう注意し合い、好感が持てる接遇を心掛けていく。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-165

院内トリアージの経験の差から見た精度の現状と課題

西森 栄子[1]、黒崎 理沙[1]、堂端 香織[1]、西田 美晴[1]、南 佳代[1]

1:NHO　金沢医療センタ-救急部

【はじめに】　当院の救急外来勤務体制は救急外来担当看護師５名と所属部署と救急を兼務する看護師で救急看護を担っている。当院のトリアージの評価はJTASを基盤としたトリアージシステムで、ある程度の精度が保てるようになっているが、現状では主に兼務看護師で正確性に欠く状態が見られる。そこで、トリアージ経験の差で評価精度に差があるか内容分析し、トリアージの質の向上に向けての課題を明らかにした。【対象】救急外来担当看護師5名、兼務看護師200名救急来院患者総数2396名中入院に至った719症例。　【方法】対象症例を再評価し、OT・ST・UTの3群に分類。上位を占めた主訴について救急看護師と兼務看護師をunpaired-t-testを用いて比較検討。更にトリアージ項目の記載の有無についても比較検討した。【結果・考察】検定の結果、上位を占めた6症状の内、救急看護師と兼務看護師間にトリアージ精度の有意差が出たのは『腹痛』のみであった。また、トリアージ項目の記載有無で有意差がでたのは『呼吸回数』『疼痛レベル』の記載なしだった。その結果は国島らの研究において『呼吸数の測定が重症敗血症、更に重症度を評価する上で重要である』との考えに符号した結果だった。トリアージの精度は兼務看護師がＵＴ傾向であった。それは70％の兼務看護師が救急外来の勤務頻度が少なく、業務の振り返りが不十分で、トリアージシステムをうまく活用できていない可能性があると考えられた。【結論】トリアージの精度では救急看護師より兼務看護師でUT傾向であった。症状別では『腹痛』、また『呼吸回数』『疼痛レベル』の記載がない事で救急看護師より兼務看護師がUT傾向であった。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-166

救急外来看護師の院内トリアージに対する不安軽減にむけた取り組み～院内トリアージを実践して～

出良 まき子[1]

1:NHO　神戸医療センタ-救急外来

はじめにA病院の救急外来では、院内トリアージの明確な判断指標がないため緊急性が高い患者に対応遅れが生じる可能性があり、実践することに対し不安を感じている看護師は多い。そこで院内トリアージの実践学習は看護師の不安軽減に有効であったかを調査したので報告する。1　目的院内トリアージの実践学習は、救急外来看護師の不安軽減に効果があるのかを明らかにする。2　方法救急外来看護師10名に院内トリアージの学習会と実践、その前後で院内トリアージについて感じる不安について質問紙調査を行い得られた結果を比較検討。3　倫理的配慮アンケートは無記名で本研究にのみ使用するものであることを対象者全員に口頭と書面で説明しアンケート用紙提出をもって同意を得たものとした。4　結果アンケート結果を実施前、実施後を人数で表記した。（後は( )で表記）実践前後で差があった項目は、トリアージの進め方6（0）、トリアージがわからない3（0）等であった。実践前後で差がなかった項目は、アンダートリアージになる可能性5（5）、トリアージが適切に行えるか7（6）等であった。5　考察院内トリアージの実践は体験学習であり、体験によりトリアージの構成を理解し、不安を感じる看護師は減少した。しかし、トリアージが適切に行えるかの問いでは、前後で差はなく、短期間での能力習得は困難であり不安軽減にはつながらなかったと考える。トリアージ結果が患者の予後を左右する可能性もあるため不安はつきものであるが、トリアージは救急看護に携わる看護師の責務であるため、その能力向上のためにはトリアージ経験の蓄積と結果の事後検証カンファレンスなどの取り組みが必要であると考える。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-167

ＩＣＵ入室後の不安軽減を目指した取り組み―ＩＣＵ入室前オリエンテーションの実施―

和田 あゆみ[1]、菅原 茉依[1]、中野 さとみ[1]

1:NHO　函館病院集中治療室

【目的】ＩＣＵ入室前オリエンテーションを実施し、ＩＣＵ環境の理解による不安軽減、手術後早期回復に向けた経過の理解【対象及び方法】外科の手術後ＩＣＵ入床患者４０名のうち見学あり１５名見学なし１５名の計３０名を無作為に抽出した。（男女や手術歴は問わず）ＩＣＵ見学を希望するか選択してもらい、パンフレットを用い説明した。対象患者全員にＩＣＵ退室後全５項目のアンケートを実施し、マンホイットニー検定を用い分析した。【結果】「オリエンテーションを受けて手術後に対する不安は軽減できたか」という質問に見学あり群では‘強く思う’１０名（６６％）、‘思う３名’（２０％）、‘どちらでもない’２名（１３％）となり、見学なし群では‘強く思う’１人（６％）、‘思う’７名（４６％）、‘どちらでもない’５名（３３％）、‘思わない’１名（６％）、‘全く思わない’１名（６％）となった。この結果に対してマンホイットニー検定を行ったところ有意差があった。【考察】見学あり群と見学なし群に分けて評価した結果、不安軽減に対する有意差がでたことから、ＩＣＵを見学あり群の方がより一層の不安軽減につながったと考える。【結論】事前にＩＣＵの情報を患者へ提供する事で患者の持つ不安の一つが軽減される。またパンフレットでのオリエンテーションだけで終わるよりも、実際にＩＣＵを見学した方がより不安の軽減につながった。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-168

ICUにおける多職種カンファレンスのすすめ

小笹 真美[1]、鴇田 美奈子[1]、古谷 良輔[2]、佐藤 公亮[2]、高田 一哉[2]、戸田 修一[3]、大嶋 利彦[3]、黒丸 彰洋[3]、篠崎 明寛[4]、石井 由紀[4]、水沼 奈津子[4]

1:NHO　横浜医療センタ-救命救急センタ-ICU,2:NHO　横浜医療センタ- 救急科,3:NHO　横浜医療センタ- 臨床工学技士,4:NHO　横浜医療センタ- リハビリテ-ション科

はじめに：当院の救命救急センターICUでは、人工呼吸器装着中患者の早期離床リハビリテーションのための多職種カンファレンス（以下早期離床カンファ）を行っている。その結果、患者個々の意向や病態に適応した「オーダーメイド・リハビリテーション」が行なえるようになった。
症例と経過：症例１は90代男性。交通外傷による多発肋骨骨折と肺挫傷による呼吸機能低下に加え誤嚥を繰り返し、長期間人工呼吸器の装着が必要であった。早期離床カンファは当初歩行を目標に下肢筋力強化を実施したが、患者の意向を考慮し、車いす移乗を目標に変更したところ人工呼吸器離脱に成功した。症例２は60代男性。痙攣重積による意識障害が遷延し同一体位保持ができず、人工呼吸器離脱と離床困難であった。早期離床カンファでは最も長時間座位保持が可能であった車いす乗車を中心に離床を行うことを検討、ADL拡大に成功した。症例３は50代女性。有機リン中毒。呼吸筋低下に加え痙攣が頻発するため看護サイドでは離床は不可と考えていた。早期離床カンファを開催し医師サイドと病態を検討した結果、痙攣発作は心因性非てんかん発作という共通認識に達したため、離床のためのリハビリテーションを開始することができた。
考察および結論：早期離床カンファにより多職種の多角的視点から患者背景、病態や治療・看護方針の検討を行うことで、看護師は不明瞭であった今後の経過が理解でき、目的を持って積極的にリハビリテーションが行えるようなった。その結果救命救急センターICUにおいてもオーダーメイド医療が提供できたと考えられる。早期離床カンファは患者のQOL維持、早期回復に効果があると考える。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-169

A病院のICUにおける医療者が患者に及ぼすストレス要因

船曳 那美[1]

1:NHO　京都医療センタ-集中治療室

ICU入室患者は、術後合併症の早期発見、重症患者への細かな看護提供という目的のため、昼夜を問わず頻繁に患者を訪室し全身状態を観察している。そのことが、患者の休息を妨げたり、不快にさせているのではないかと考える。本研究では、患者に対する接遇や同意、説明などの対人関係によるもの、医療者の声や音など、医療者が患者に及ぼすストレス要因を調査する。予定手術後にICUに入室し、2日以内に一般病棟に退室となった患者25名を対象とし、対象者が集中治療室から一般病棟へ転棟後、患者を訪室しアンケート調査を行った。アンケートは12項目、5段階評価で作成し、項目毎の評価点数の高いものを患者のストレス要因とする。アンケート調査の結果、【医療者の声】【医療者とゆっくり話せなかった事】【看護師が忙しそうにしている事】が順に挙げられた。原因として、ICUの環境によるものと、対人関係によるものに分けられる。環境については、手術直後という精神状態が不安定な患者の状況に加え、オープンフロアという特殊的な環境が騒音の原因と考える。対人関係については、ICUの特徴として、さまざまな機械やモニターによって全身状態の管理が必要となる患者が多い。そのため、データの意識は高いが、実際に患者と接する機会が少なくなり、結果として患者看護師間でコミュニケーション不足が生じていることが原因と考える。アンケート結果は病棟スタッフへ伝達し、今後の看護の改善に努めていきたい。また、今回の研究では対象患者の選定に制限はしていないため、患者要因が研究結果に影響を及ぼしている可能性があると考える。今後は対象患者の条件を限定し、研究を行う必要があると考える。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-170

挿管患者とのコミュニケーションの実際

新納 秀和[1]、本荘 弥生[2]、池田 有希[2]、丹下 有美[2]、安田 未来[2]、鈴木 望[2]、中島 彩[2]、
金谷 貴洋[3]、向井 万祐子[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護科,2:NHO　名古屋医療センタ- 看護科,3:NHO　名古屋医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】当院のICUでは、挿管患者とのコミュニケーションを積極的に図るため、平成27年11月からICU4名、ICU担当STにてチームを結成し、活動している。その中で、コミュニケーション介入した事例を報告する。【症例1】10代女性、急性リンパ性白血病中にTMAを発症し、挿管・人工呼吸器管理となった。鎮静レベルはRASS+1から-2、コミュニケーション方法は、筆談、訴えの多いものをカード化し、コミュニケーションボートを使用。コミュニケーション記録を元に、カンファレンスでコミュニケーション方法を統一した。【症例2】60代男性、右尿細管癌、骨盤内リンパ転移と肝転移で化学療法中。呼吸不全を併発し挿管・人工呼吸器管理となった。鎮静レベルはRASS0から-1、コミュニケーション方法は筆談を行った。せん妄を発症し、深鎮静で管理され、クローズドクエスチョンのみとなった。またコミュニケーション記録の導入がされず、統一した介入ができなかった。【考察】症例1では、コミュニケーション記録を導入し、情報共有やカンファレンスにて個別性を考慮したコミュニケーション介入ができたと考えられた。症例2では、積極的にコミュニケーションが行われていたが、コミュニケーション記録が活用されず、スタッフ間での情報共有ができなかった結果、患者の訴えを把握できなかった。患者へのコミュニケーションを統一するためには、記録用紙を導入し、日々の患者とのコミュニケーションをチームで共有していくことが大切であると考えられた。共有の重要性の意識を高め、記録用紙を活用し患者の思いをくみ取れるよう活動していきたい。

ポスター23

看護総合1 急性期にある患者の看護

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉山 実貴 （NHO　静岡医療センター　副看護師長）

P1-1-171

緊急手術を受けた高齢者の心理過程について

野口 あづみ[1]、千葉 あゆみ[1]

1:NHO　宇多野病院看護部

【はじめに】当科の手術の特徴は入院後24時間以内に骨折に対する骨接合術を行っていることであり、患者の70％が60歳以上の高齢者である。治療段階による心理的安定要因と不安促進要因について理解が深まれば、より効果的な看護支援ができると考えた。【研究方法】対象はA病院で骨接合術を受けた60歳以上の意思表明のできる患者4名である。データ収集方法は手術後１日目、7日目、1か月目、退院前の4つの時期に面接を行う。術後１日目は受傷時と現在の心理を語ってもらう。分析方法は受傷時と上記4つの時期毎に、グラウンデッドセオリーによりカテゴリー化する。施設による倫理委員会の承認を得た。【結果】各時期毎に抽出されたカテゴリーは以下である。受傷時：「骨折の受容」術後１日目：「援助を求めることの遠慮」「看護師・家族の支援への感謝」術後7日目：「看護師との葛藤」「排泄行動の自立願望」「看護師・家族の支援への感謝」術後１か月：「リハビリから得る活力」「身体機能の自信」「社会的役割の再開の欲求」退院前：「退院後の状況に対する不安」「スタッフとの信頼関係」【考察】「遠慮」「不満」「自立願望」は排泄行動に関連するもので、この排泄が自分でできないとういう状況は不安促進要因となった。各時期で共通するカテゴリーは他者への「支援への感謝」であり、身体機能が低下している時期でも、他者が患者の感情を受容し、支持的な姿勢で接することが安定促進要因として大きいと考察する。【結論】1.安定促進要因は受容と支持的な支援だった。2.不安促進要因は自分で排泄行動ができない状況であった。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-172

慢性呼吸不全の終末期における患者の痛みを振り返る

民部 佳世子[1]

1:NHO　三重病院内科病棟

慢性呼吸不全は呼吸苦という身体的苦痛のなか、不安・孤独感の増強、自尊感情の低下などからスピリチュアルペインが増強することが多い。今回、A氏は慢性呼吸不全で自宅退院を目標とし呼吸リハビリ目的で入院していた。病状の進行を受け入れることができず、孤立無縁であったことからも看護師に対し感情的で対応に戸惑いを感じていた。患者の抱えていた苦痛は何か、関わりや介入は良かったのか振り返る。入院時はリハビリに対しても意欲的であったが、病状が進行し呼吸苦の増強とADLの低下が著しく呼吸苦からパニックを起こすことが多かった。患者の希望で呼吸苦緩和目的としてモルヒネ塩酸塩注射液が開始となった。パニックになるほどの呼吸苦は軽減するも大声で助けを呼び、叫ぶようになった。鎮静目的としてロヒプノールやセレネースを毎日使用するようになり、一時的に入眠するも効果は乏しく、A氏は苦痛を訴え続けていた。不安や孤独感が強かったり、元々入浴が好きであったことからスキンシップを図ることを目的として毎日足浴を実施するようにした。足浴を実施し、叫ぶ事はなくなり鎮静薬を使用しなくなった。足浴というスキンシップで気分転換や自分を受け入れてくれたという安心感を生み、不安や痛みの軽減につながったと考える。A氏の抱えていた苦痛は不安や寂しさ、孤独感、予後への困惑というスピリチュアルペインが影響していた。竹川氏は看護師の役割を「共感を示しつつ、傾聴すること、ともにいることである」と述べている。早期から患者の苦痛に寄り添い終末期を生きている患者がどのように生きていきたいのか自己決定できるよう支援していくことが看護師に必要なことであると考える。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-173

慢性呼吸器疾患患者とともに歩む病棟看護師の役割－慢性呼吸器疾患看護認定看護師との連携－

手塚 晴美[1]、大鷹 舞[1]、秋田 馨[1]、板垣 裕子[1]

1:NHO　東京病院看護部

【はじめに】慢性呼吸不全患者は、ライフスタイルや社会的役割の変更、自己概念の再構築などを行い、病に伴う様々な状況と折り合いをつけながら療養生活を送ることを余儀なくされると言われている。今回治療を拒否する患者との関わりにおいて、慢性呼吸器疾患看護認定看護師（以下CRCNとする）と連携して関わったことで在宅酸素療法（以下HOTとする）を導入することが出来たケースを報告する。

【事例紹介】A氏は独居の70代女性で3年前にCOPD・睡眠時無呼吸症候群と診断されたが呼吸苦の自覚がなかった。A氏は夜間のCPAP導入と体動時のS_PO_2低下に対して在宅酸素導入目的で入院となった。しかし、A氏には自覚症状がないためにHOT導入を受け入れられず、フィンクの危機理論によると受容段階“衝撃”～“防衛的退行”にあり指導が難渋していた。

【結果と考察】HOT導入の受容において“衝撃”～“防衛的退行”の段階にあるA氏に対し、どのように指導を進めていくか悩んでいた。そこでCRCNに相談し、HOT導入を無理に進めていくのではなく、HOTに対する思いの傾聴やS_PO_2値のモニタリング指導等、今後HOT導入する時への準備としてセルフケア指導を行う方向へ転換した。またCRCNに病棟での状況を伝え、退院後の看護外来にて関わりを継続したところ、夜間のHOT導入を受け入れることが出来た。

【まとめ】患者の受容過程に合わせ、今後の治療を意識したセルフケア支援を行うことは、患者が今後疾病を抱えながら日常生活を送っていく上で重要である。 また、CRCNや外来看護師と情報共有し、退院後も継続してサポートすることが重要であると示唆された。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-174

在宅酸素療法中の慢性呼吸器疾患患者の自宅での日常生活動作の実態調査～病棟スタッフが行う退院指導の検討～

木佐貫 真由[1]、岩村 えり[1]、豊後 まりな[1]、伊藤 理美[1]、武村 弘子[1]、明永 晴香[1]、原田 恵美子[1]、椎葉 一義[1]、小森 裕子[1]

1:NHO　福岡病院呼吸器科　アレルギ-科

目的：当病棟は呼吸器内科病棟であり、在宅酸素を導入している患者が多い。患者は退院後月１回外来受診をしているがその際に病棟看護師が関わることは少なく、退院後の患者の在宅療養場面で困っていることを把握できていない現状にあり、患者の生活状況に合わせた指導が十分にできていないのではないかと感じていた。慢性呼吸器疾患患者の自宅での日常生活動作の場面を明らかにし、少しでも安楽に過ごせるよう患者個々に適した退院指導に役立て、患者の生活の質の向上に繋げたいと考えた。研究方法：当病棟に入院した在宅酸素導入中の外来に定期受診している患者６名に半構成的面接及びアンケートを実施した。その内容から逐語録を用いて問題を抽出し、退院指導に活かせるかどうかを検討した。結果：慢性呼吸器疾患患者の在宅での日常生活動作の中で、入浴や着替え、トイレ、階段昇降、荷物の持ち上げの場面で息苦しさを感じていることが明らかになった。それぞれの場面での患者の生活や周辺環境を把握し、看護師だけでなく他職種とも連携していくこと、患者は家族と同居していることも多いため家族への指導も必要であることが分かった。また、患者が何度も見直すことができ、看護師も統一した退院指導が行うことができる方法として、パンフレットを使用することの有用性も示唆された。結論：患者を取り巻く環境にある人から情報収集を行っていき、在宅での生活を把握しながら、入院中に患者や家族個々に適した退院支援を考えていく必要がある。また、加齢に伴い患者個人だけでの自己管理も難しくなっていくことが予想されるため、家族やキーパーソン、地域の支援者に対する退院指導が重要である。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-175

NPPV装着による不快感を明らかにする

高市 優子[1]、出井 路子[1]、千葉 昌子[1]、渡部 舞[1]、吉原 大喜[1]、羽川 大次朗[1]、大廣 澄江[1]

1:NHO　茨城東病院呼吸器外科

【はじめに】　呼吸不全患者に対しての治療の一つとして非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を用いられている。しかし、「NPPVの装着に伴う不快感は忍容性の低下にもつながる」と報告されているように、当院でも不快感を理由にマスク装着を継続出来ない患者がみられた。【目的】　NPPVを装着した患者のマスクの不快感に焦点を当て、チェックリストを基に観察を行い不快感を明らかにする。【方法】　H30年5月から7月までの3ヵ月間にNPPVを装着し本研究に同意を得た患者10名を対象とした。チェックリストを基に観察項目を確認し、不快感に関わる分析を行った。当所属機関の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。（2017-024）【結果と考察】年齢は60歳代3名、70歳代5名、80歳代2名。性別は男性7名、女性3名。疾患はCOPD7名、胸水貯留1名、肺炎1名、心不全1名であった。観察項目別の発生率は口腔内乾燥が90％、圧迫感60％、リークと皮膚トラブルでそれぞれ30％であった。年齢・性別・疾患の要因での不快感の訴えに差異はなかった。症状出現時期は口腔内乾燥が装着開始後2時間から36時間が多かった。圧迫感は2日目以降に集中しており、リークは装着開始1時間以内に多く出現した。また、全ての患者が中断することなく継続できた。今回、チェックリストを使用することで、不快感の抽出はできたが、結果として有意なものは得られなかった。今後、評価方法を検討する余地はあるが本研究を通してスタッフのNPPV装着患者の介入の意識付けにはなった。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-176

ＮＰＰＶによる治療継続のための看護介入を目指して～過去の診療録の状況調査～

伊藤 誉子[1]、富田 ゆきの[1]、横地 早苗[1]

1:NHO　静岡医療センタ-HCU

ＨＣＵでは、緊急入院後や他病棟での状態悪化による入室後に緊急的にＮＰＰＶを装着する患者が多い。そのため患者への事前の準備や説明を行うことは困難となっており、実際にＮＰＰＶ装着継続が困難になる患者や拒否が強く不穏やせん妄状態になる患者がいる。そこでＮＰＰＶによる治療継続が可能であった患者と困難であった患者の共通点や相違点を明らかにし、患者に適切な治療が提供されるために看護として介入できることは何かを明らかにしたいと考えた。調査人数は134名であり、その内ＮＰＰＶを外してしまった患者は46名（34.3%）であった。ＮＰＰＶに対する訴えのある中で多かった発現は、「圧迫感がある」、「鼻や顔の周りが痛い」であった。拒否がなかった患者のＮＰＰＶに関連した言動や看護介入の状況については、看護記録に「ＮＰＰＶ拒否なし」との記録はあるがそれ以上の情報を得ることはできなかった。認知機能の面からも年齢によって有意差がでることを予想したが年齢別に比較すると各年代30%と有意差はなかった。しかし90代になると、割合が大きく増えた。年齢にとらわれず患者の観察をしていくことが必要だが高齢患者にはより根気よく繰り返しの説明が必要であると考える。また、装着継続困難患者の大半が初日から2日目に拒否があるため説明や装着方法などの看護介入を早期に行うことで治療継続につながると考えられる。ＮＰＰＶの適応、メカニズム、適切な装着方法などＮＰＰＶに関する知識の習得を深めるとともに、患者の訴えをよく聞き、言動を観察した上で患者の苦痛を理解しその軽減への看護介入をすることが必要である。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-177

外来ＤＯＴＳ患者の行動変容の実際～超高齢患者が内服治療を受容し完遂に至るまで～

馬目 恵美子[1]、細谷 恵子[1]、大原 洋子[1]、久保 恵美子[1]、磯崎 桂子[1]

1:NHO　茨城東病院胸部疾患・療育医療センタ-外来

【はじめに】当院では抗結核薬内服患者に直接監視下短期化学療法（以下ＤＯＴＳとする）を行っている。私達は超高齢で抗結核薬に拒否的だったが治療完遂に至った患者と関わった。患者の内服拒否から受容に至るまでの行動変容を明らかにし、今後の看護に活かしたいと考えた。【目的】内服拒否から受容に至るまでの行動変容を明らかにし今後の高齢ＤＯＴＳ看護に活かす。【方法】対象者は９０歳代後半で結核性胸膜炎の男性。電子カルテより情報を収集し、看護師との関わりや症状、訴えを時系列にまとめ「慢性疾患の病みの軌跡」に当てはめ分析した。平成３０年７月２６日当院の倫理委員会にて承認を得た。（承認番号２０１８-０１５）【結果・考察】入院中は軌跡発現期から急性期、下降期、不安定期と軌跡の局面移行し、外来では不安定期、下降期を経て安定期という局面移行が見られた。入院中・外来とも抗結核薬の散剤の飲みづらさや副作用症状、不眠が下降期への移行に影響していた。外来では自宅での転倒から不安定期へ移行、患者が直接保健所へ行き症状・治療について訴えた。保健所からの情報提供により「生きたくない。」と訴えた最も辛い下降期に外来で丁寧な症状確認を行う事ができた。当院では関係部署職員と保健所職員がＤＯＴＳ会議にて対面しており、その連携が患者を支える力を発揮し治療完遂へ至った。【結論】１．散剤の飲みづらさや不眠、副作用症状、自宅での転倒が不安定期・下降期への局面移行に影響した。病みの軌跡は不安定期・下降期を繰り返しながら安定期に移行し治療完遂に至った。２．ＤＯＴＳ会議による対面での情報共有や連携が治療の完遂に力を発揮した。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-178

結核病棟の看護師が行った対応困難な患者に対する看護実践

奥間 明美[1]、比嘉 郁[1]、友利 和美[1]、竹田 美智枝[1]

1:NHO　沖縄病院看護部

【目的】結核病棟に勤務する看護師が、対応困難と感じた患者への看護実践について現状を明らかにする。【方法】看護師経験5年以上かつ結核病棟経験2年以上の6名の看護師を対象に、インタビューガイドを用いて面接し対応困難場面を振り返り、逐語録を作成しコード化した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た（NO.30－23）上で実施した。結果：67のコードから10のサブカテゴリーが抽出され、更に【病気への疑問・悲観的な思いへの理解】【生活習慣・主体性を尊重した療養生活への支援】【看護者自身の情緒のコントロール】【治療完遂の為の必要なアプローチと患者への指導】の4つのカテゴリ―に分類された。【考察】対応困難事例に対して看護師は、結核と診断され否定的・悲観的な思いを持つ対象への理解に努めていた。また、看護師は暴言に恐怖を感じながらも患者が治療から逸脱しないように指導する事は重要であると考え、病気や内服継続の必要性を説明し、内服の自己管理に向けて支援を行っていた。実践に際しては、患者との距離を置く等の工夫をしながら看護師自身も情緒をコントロールしつつ対応を行っていることが明らかになった。一人で悩まずカンファレンスで情報を共有し、具体的方向性を話し合う事は統一した対応が出来ると共に看護師自身のストレス軽減となり有効であった。患者自身ストレスを抱えているからこそ困難な対応になると考え、患者の声に耳を傾け主体性を尊重し、療養生活の中で患者が不便を感じないよう可能な限り配慮することが必要であると考える。

ポスター24

看護総合2 呼吸器疾患患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹下 多美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-179

隔離状況下にある結核入院患者への集団活動導入による効果の検討

南 伸明[1]

1:NHO　奈良医療センタ-呼吸器内科

【目的】結核入院患者は、長期隔離により活動及び社会活動の制限が強いられ、ストレスの要因となっている。そのため、隔離状況下で、活動や気分転換の機会として、当病棟では2018年7月よりラジオ体操、レクリエーション(以下集団活動)を開始した。集団活動に参加し、患者にどのような影響があったのかを明らかにする。【研究期間】平成30年10月～11月【対象】抗結核薬内服治療開始2週間を経過し,本研究に同意を得られた陰圧隔離病室患者１7名【研究方法】集団活動へのアンケート調査、インタビューを実施し回答を身体・心理・社会面に分類した。【結果】集団活動に参加し、身体面では「運動不足解消になった」心理面では「毎日の楽しみができた、気分転換・ストレス解消になった・他患者をみて病気が受け入れられるようになった」社会面では50～60代男性は「経済面や仕事復帰への情報共有ができ不安が和らいだ」という意見がみられた。【考察】集団活動に参加することで、生活リズムが整う一因となった可能性がある。患者同士が交流することで心理的苦痛の表出でき、気分転換、活動への意欲向上、疾患の受け入れに影響があったのではないかと考えられる。50～60代の年代は、家族や仕事を支えるという役割があり、仕事復帰ができていない不安を同じ年代の患者と情報共有することで不安の軽減につながったと考えられる。【結論】身体的効果として、運動不足の解消という意見がみられた。心理的効果として気分転換、活動の意欲向上や疾患の受容に影響を与えた。社会的効果として、同じ年代、境遇の患者の交流、情報共有を行い、社会面の不安軽減につながった。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-180

外来化学療法センターにおける免疫チェックポイント阻害剤投与患者の免疫関連有害事象（irAE)皮膚障害に対する看護師の役割

高橋 知子[1]

1:NHO　大分医療センタ-化学療法センタ-

【はじめに】免疫チェックポイント阻害剤（以下、ICI）はこれまでの薬剤では見られなかった免疫関連の副作用が報告されており、中でも皮膚障害は最も頻回かつ早期に発現されるといわれている。しかし、患者自身が副作用と認識せず症状を訴えないこともある。そこでICIを投与した患者の皮膚障害出現について調査を行い、化学療法センター看護師の役割について再考する。【方法】2016年１月～2019年5月まで外来化学療法センターでICIを投与した患者29名に問診票を使用して看護師が意図的に情報収取を行った。出現した皮膚障害はCTCAE　V4.0 を評価ツールとし皮膚症状の内容を調査した。【倫理的配慮】得られたデータは匿名化し個人情報は特定できないように配慮した。【結果】看護師が薬剤の特徴を記載している問診票に沿って診察前に情報収集を行った結果9名に皮膚障害Gread1～2が出現しており主に発疹、乾燥であった。出現時期は初回投与後が5名,２回目投与後が1名,6回目投与後が2名であり、症状が増悪し治療中止に至った事例は1例であった。皮膚障害が出現した際の処方内容は抗ヒスタミン薬が5名,ステロイド外用薬が4名,ヘパリン類似物質外用薬が1名であった。結果、8名は症状改善し治療を継続することが可能であったが1名は治療中止となった。【考察】今回、化学療法センター看護師が問診票を用いて意図的に情報収集を行った事で症状の早期発見、対処に繋がった。ICIによる皮膚障害は重症化すると治療の継続やQOLにも影響を及ぼす。その為ICI投与患者に関わる看護師は特有の副作用に対する患者への説明、特徴を捉えた副作用マネジメント力が必要である。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-181

免疫チェックポイント阻害薬導入にむけた取り組み～病棟看護師を対象とした教育と準備の実際～

田添 善美[1]、堂口 美友紀[1]、島崎 恵[1]、出口 恵子[1]、福田 実奈[1]、深津 美緒[1]、牧野 佐知子[1]、古田 はるか[1]、中村 曜子[1]、伊藤 武[1]、山下 克也[1]、平野 理恵[2]

1:NHO　豊橋医療センタ-外科,2:NHO　東尾張病院 精神科

【目的】2017年9月免疫チェックポイント阻害薬が胃癌の3rdライン治療として臨床導入された。これまでの殺細胞性抗がん薬とは異なり複雑で多彩な免疫関連の副作用を引き起こすため、治療導入にあたり多職種で治療体制を検討・整備し実施した。今回は看護師を対象とした導入準備の過程に焦点を当てて報告する。【方法】2018年1月ニボルマブ/ペムブロリズマブの治療を開始するまでに実施した看護師を対象とした準備過程を整理した。【結果】導入3か月前より化学療法運営委員会メンバーである副看護師長が中心となり、1.看護師長と円滑な導入に向けて戦略を協議2.キックオフミーティングの参加・部署内で勉強会を開催、患者指導用のDVD視聴3.クリニカルパス作成・症状の観察方法・ツールの活用について検討、整備4.多職種カンファレンスにより入院前から患者情報の共有を実施した。これにより免疫療法とその副作用について知識を深め、院内運用フローを共通理解した上で混乱なく患者に関わることができた。外科病棟をモデル部署として運用を評価し、他病棟へ展開した。【考察】新しい治療導入にあたり、多職種で検討した治療体制と運用を部署内に周知することにおいて、教育と管理を担う副看護師長の役割は大きいことが確認された。また、看護師長と検討した戦略により自部署の状況に合わせ、部署内のワーキングメンバーから免疫療法に伴う看護実践や運用を行動レベルに落とし込むことで病棟全体に普及し、波及効果が得られたと考える。今後も委員会メンバーとして自部署との橋渡し役を自覚し連携強化をはかると共に、今回の取り組みを新規薬剤導入時に活かしていきたい。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-182

外来看護師主体による苦痛のスクリーニング標準化に向けた取り組み

廣田 尚美[1]

1:NHO　横浜医療センタ-看護部

【目的】平成２６年１月に「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が施行されて以降、神奈川県がん診療連携指定病院であるA病院では６年前より、病棟において入院時に生活のしやすさに関する質問票（以下質問票）を用いて苦痛のスクリーニング（以下スクリーニング）を行ってきた。しかし、外来での苦痛のスクリーニングは定着していなかった。そこで、外来でのスクリーニング定着に向けた取り組みと今後の課題について報告する。【方法】スクリーニングを開始にあたり、記録について簡単に入力できるツールを使用できるように調整、指導を行った。がん患者と関わる外来診療ブロックと化学療法室で外来看護師が患者を選択し、診察前にスクリーニングを実施する。対象となる患者はがんと診断がされている患者で、無理なく継続できる対応人数として一日1名は必ず実施することとした。上記以外についてはスタッフに権限で対応できるよう詳細な決まり事を削除した。【結果】前年度約300人に対しスクリーニングをおこなったが、取り組み後は約600人の患者に対しスクリーニングを実施することが出来た。更に外来看護師が継的に関わる事例や患者に対し面談を行い意識的に介入し緩和ケア外来などのリソースにつなげる事が出来ていた。【考察】スクリーニング実施のための調整により業務の達成に向けてモチベーションが向上し主体的な行動へと変化していった。更に定期的に受診する患者に対して適宜スクリーニングを実施し継続看護へと発展していった。これは個々の能力が向上し外来で通院する患者に対する介入の視点を持つようになったのではないかと考えられる。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-183

Ａ病院における一般病棟のがん終末期看護に対する看護師の困難感～「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を用いて～

野田 有里[1]、三浦 あゆみ[1]、高村 純夫[1]、重富 祐子[1]

1:NHO　佐賀病院看護部

【目的】Ａ病院一般病棟に勤務する看護師のがん終末期看護に対する困難感の要因と今後の課題を明らかにする。【方法】A病院一般病棟のがん終末期患者に関わる看護師62名を対象に、平成30年10月～11月で無記名質問紙調査を実施した。質問項目は、小野寺らが作成した「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を許可を得て使用した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。分析は、経験年数別の困難感尺度について、マンホイットニーのU検定を適用し、有意水準は5%未満とした。【結果】有効回答39名中、最も困難感が高かったのは「コミュニケーションに関すること」であった。経験年数別U検定では、1～9年目（ｎ＝20全体の66%）で「自らの知識・技術に関すること」、10年目以上（ｎ=10全体の33%）では「システム・地域連携に関すること」が有意に困難感が高かった。過去一年間の緩和ケア研修参加回数は0回35名（89%）、1～4回4名（11%）であった。【考察】最も困難感が高かったのは「コミュニケーションに関すること」であり、その背景に「緩和ケアに関する研修参加経験がない」ことや、「自らの知識・技術に関すること」が大きな要因として関係していると考えられた。又、経験年数を重ねることにより、困難感を感じる対象が自分の内面の知識・技術に関することだけでなく、システム・地域連携に関することにまで範囲を広げて考えられるよう変化していくことも明らかとなった。【結論】A病院一般病棟に勤務する看護師の終末期看護に関する困難感は「コミュニケーションに関すること」と感じている看護師が最も多く、その要因として知識・技術不足が考えられる。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-184

苦痛スクリーニングシート検証による今後の看護支援の検討

北村 玲美子[1]、上條 裕美[1]、渡邊 紗緒理[1]、吉田 美紀[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外来化学療法室

【研究目的】外来化学療法室で実施した苦痛スクリーニングシート(以下苦痛シートとする)の結果を分析し現状を明らかにすることで、今後の外来化学療法室での支援体制を検討する。【方法】2018年4月～2019年3月に外来化学療法室で初回・レジメン変更時に苦痛シートを実施した癌患者168名を対象に、診療録より年齢・性別・家族背景・癌腫・治療歴・緩和ケア介入の有無を取得し、苦痛シート結果を割合単純集計にて分析する。【結果】対象患者は、平均年齢67歳(最年少35歳、最高齢88歳)で、男性104名、女性64名。厚生労働省の年齢区分別では壮年期12名、中年期40名、前期高年期70名、後期高年期46名であった。苦痛シートスコア(以下スコアとする)は、性別では、からだ・気持ち共に女性のほうが高かった。年齢区分別では、男性は壮年期がからだ・気持ち共に1番高く、女性では中年期がからだ、壮年期で気持ちが1番高かった。家族背景は、独居36名(75歳以上6名)、75歳以上の高齢者のみ世帯21名であった。癌腫別では、肺癌45名・大腸癌35名・胃癌23名・膵癌15名・乳癌14名・その他の癌36名であった。治療歴別では、初回36名、2ndライン45名、3rdライン39名、4thライン20名、5thライン以上28名であった。ほとんどの癌で初回よりレジメン変更後の方がスコアは高かった。緩和ケア介入は、26名で全体の約15.4%であった。【結語】スコアが高くなる要因として、性別・年齢・治療歴が抽出された。また、家庭や社会的役割が高い壮年期・中年期ではスコアが高い傾向であった。外来看護師は生活背景を考慮し、限られた時間の中で患者の苦痛を少しでも把握し、有効な看護支援を検討していく必要がある。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-185

がん診療連携拠点病院におけるがん化学療法患者の排泄物・体液・それらに汚染したリネン類取り扱い対策の現状

中井 真由美[1]、小島 勇貴[2]、栗原 幸司[3]、室 圭[4]、坂 英雄[5]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部,2:国立がん研究センタ-中央病院 乳腺腫瘍内科,3:愛知県がんセンタ-中央病院 薬剤部,4:愛知県がんセンタ-中央病院 薬物療法部,5:NHO　名古屋医療センタ- 臨床腫瘍内科

【背景】抗がん薬投与中・投与後の患者の排泄物・体液には一定期間抗がん薬の残留物と薬剤の活性代謝物が含まれ、これらに汚染したリネン類も曝露の危険性がある。2015年発刊の「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン（GL）」に取扱い時の曝露対策が示された。今回、排泄物・体液、汚染リネン類に関し、医療者の安全対策及び患者・家族指導の現状を調査した。【方法】拠点病院400施設のNr各3名（院内化学療法責任者Nr、外来Nr、病棟Nr）に対する質問紙調査をした。【結果】205施設（51.3%）の回答があり、Nrの有効回答数は537名（44.8%）であった。96.3%の施設において、抗がん薬投与中・投与後の患者の蓄尿・尿量測定がされていた。64.8%の施設に排泄物・体液に汚染されたリネン類の扱いに関するマニュアルがあった。患者の排泄物や体液を扱う場面で使用する個人防護具（PPE）は、手袋90.9%、マスク91.5%、ガウンまたはビニールエプロン78.8%、保護眼鏡49.7%であった。汚染リネンの取扱い場面で使用するPPEは、手袋90.9%、マスク89.7%、ガウンまたはビニールエプロン73.9%、保護眼鏡43.6%であった。化学療法中の患者・家族に曝露予防指導をしている施設は70.9%であった。患者・家族指導マニュアルの項目は、男性も坐位で排尿60.4%、排泄後水洗2回56.6%、トイレの蓋閉めて水洗49.5%、オムツ取り扱い42.3%、トイレ清掃時手袋使用20.9%、家族と区別し衣類洗濯は53.8%、洗濯二度洗い39%であった。【結論】ほとんどの施設で蓄尿・尿量測定がされ、医師との曝露対策検討が必要と考えられた。排泄物や体液取扱い時のPPE装着率は比較的高かった。患者・家族指導の実施は施設間格差が大きかった。

ポスター25

がん看護1 看護体制の整備

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 城戸 朗子 （NHO　大阪医療センター　看護師長）

P1-1-186

結核病棟に勤務する看護師のがん看護に関する不安の検討

宮崎 瑞加[1]、八田 彩[1]、鶴巻 美奈[1]、平方 光子[1]、藍澤 明子[1]

1:NHO　渋川医療センタ-看護部

【目的】結核患者は、合併症がある場合でも結核菌の排菌が確認され次第、結核病棟での治療が必要となる。結核病棟でがん治療を行う患者が入院し、スタッフががん看護への不安を感じていた。結核病棟におけるがん看護についての先行研究はないため、結核病棟に勤務する看護師のがん看護に関する不安を明らからにし検討することを目的とした。【方法】がん看護に関する不安・困難の有無と具体的内容を4項目に分け質問紙を作成しA病院B病棟に勤務する看護師17名を対象に実施した。【倫理的配慮】本研究は国立病院機構渋川医療センター倫理審査委員会の承認を受け実施した。【結果及び考察】がん看護の経験のない看護師は全ての項目に不安があった。「がん看護の経験あり」と比較し有意な関連が見られたのは『知識・技術に関すること』の中の「周手術期」「放射線治療」「身体症状に対するケア」の3項目で、経験があることで不安は軽減する。しかし、「抗がん剤」や「麻薬」では有意差は見られず、抗がん剤の種類やレジメン、治療方法は多様に変化しているため経験があっても不安はあると考える。また、がん看護の経験に関わらず不安が最も高いのは『コミュニケーションに関すること(79%)』で、「告知された患者・家族に対しての対応」や、「戸惑いに対して」、「不安・恐怖について」、「死についての話題を出されたとき」など、全ての項目で不安は高かった。患者の揺れ動く感情や思いを受け止める際のコミュニケーションはとても重要であることから看護師の不安が増強すると考える。このことから、病棟全体として治療、コミュニケーションに関する勉強会や事例共有などを行っていく必要性が示唆された。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-187

身体的リスクが高いハンセン病回復者A氏の自室生活を支える看護師・介護員の認識

川井 郁代[1]、桝山 友吾[1]、藤原 満紀[1]、森木 雅代[1]、佐立 実佐恵[1]、藤川 美恵[2]、近藤 真紀子[3]

1:国立療養所大島青松園第三不自由者棟,2:四国こどもとおとなの医療センタ- 感染対策室,3:香川県立保健医療大学 保健医療学部看護学科

【はじめに】A氏は全身状態悪化により観察室で生活していたが、状態安定後、A氏の希望で自室に戻った。職員は、高齢で身体的リスクの高いA氏の意思を尊重できたことを評価する一方で、最期まで不安や葛藤を抱いていた。職種による認識の相違を検討することで、今後の円滑な連携を目指す。【目的】A氏の自室生活に対して、看護師・介護員が抱いていた認識を明らかにする。【方法】1.対象：A氏の看護・介護に従事した看護師・介護員各7名。2.データ収集方法：半構造化面接、3.分析方法：質的分析。【倫理的配慮】当園の倫理委員会の承認を得た。【結果】1.看護師の認識：136のコードから17のカテゴリーが抽出された。〔A氏の真意を推し量る難しさと、A氏の意思を尊重したい思いとの葛藤〕〔狭い観察室に入所者2名が生活していることに対する倫理的配慮の欠如〕〔自室生活に戻ることでA氏が生き生きとした表情に変わり、意欲的になった〕等であった。2.介護員の認識：91のコードから14のカテゴリーが抽出された。〔自分でナースコールが押せないA氏の自室生活に不安があった〕〔A氏との関わりや介助に困惑した〕〔A氏の意思を尊重し、自室生活ができたことへの満足感〕等であった。【考察】看護師が身体的リスクへの対応や観察室の倫理的問題に注視したのは、延命よりも生活の質を重要視する現代医療の在り方と看護倫理が影響したと考える。また、介護員は看護師よりも、自室生活に不安を抱いており、病状変化への対応に支援を要する。自室生活に戻った後のA氏の良好な変化から、自室生活はA氏の希望に沿うものであったと推察でき、看護師・介護員の満足につながったと考える。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-188

ハンセン病療養所不自由者棟　転倒・転落発生要因の分析

小林 麻由巳[1]、杉山 真寿美[1]、深田 知子[1]、島田 春美[1]、井上 智子[1]、水谷 健治[1]

1:国立駿河療養所看護課

【はじめに】不自由者棟ではハンセン病後遺症による障害が進み、平均年齢85歳と高齢化に伴う認知機能の低下からくる転倒・転落のリスクが報告されている。ヒヤリハット報告書及びカルテから転倒・転落の発生要因を分析した。【方法　期間】調査期間平成25年4月1日から平成30年9月30日のヒヤリハット報告117件中の転倒・転落報告書とカルテの記録57件から情報を得る。【結果】転倒・転落の発生場所85%は居室内。最も転倒・転落を繰り返しているケースでは25件。転倒・転落人数は14名。手指足趾欠損あり8名、転倒・転落件数45件(79%)。手指足趾欠損なし6名、転倒・転落件数12件(21%)。ハンセン病後遺症をもつ高齢者のなかでも手指足趾欠損ありでは2.6倍の報告があった。【考察】居室内は配慮や工夫がされているが、後遺症による知覚麻痺・変形が加わり、転倒・転落リスクが高い。高齢化とADLの低下が進み認知機能の低下も加わり予期せぬ行動により度々転倒していた。【まとめ】入所者は高齢化にハンセン病後遺症が加わることで転倒・転落のリスクが高くなるにも関わらず、自らナースコールを押すなど助けを求める行動をとることに消極的なケースがある。それは徐々に失われていく身体的な機能障害と精神的な自己効力感の乖離が転倒・転落件数に影響を及ぼしている。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-189

視力低下を起こした入所者に対する生活援助～見えやすい色を生活に取り込んだ環境整備～

梶尾 久恵[1]、岡田 美智子[1]、川田 武司[1]、西尾 千代子[1]、谷川 貴浩[1]、香川 秀子[1]

1:国立療養所大島青松園第2-2不自由者棟

【はじめに】A氏は、白内障による視力低下はあるがセンター内移動や居室内移動は空間を把握しており支障なく移動できていた。しかし、視力低下が進み移動に介助が必要な状況となった。そこで、今まで生活していた環境に見えやすい色を取り入れることで夫婦の生活空間を大きく変化することなく生活の質を向上させることができたので報告する。
【目的】見えやすい色を取り入れた環境整備を行い、今までより安全に居室で生活できるよう援助することができる。
【事例紹介】A 氏　82歳　女性　両眼白内障、角膜混濁、虹彩萎縮、左は水晶体浸とうありADL：視力低下のため歩行、更衣のみ介助
【方法】
１．50色の組合せから見えやすい色を調査する。
２．居室内移動導線把握し、移動時危険箇所、移動時安全に移動する為の手で確認ができるポイント場所を把握する。
３．見えやすい色を手で触れるものを作成・工夫し、設置する。
【倫理的配慮】A園倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．見えやすい色は彩度の高い赤であり赤色を引き立たすための白の敷物を使用した。
２．寝室からトイレ・リビングへの移動状況、危険箇所を把握し改善した。
３．赤色を手が触れて感覚で分かり、外傷とならない工夫をした。４．A氏の見えやすい色を設置することで安全な移動の援助ができた。
【考察】大掛かりな環境改善ではなく、見えやすい色を生活に取り入れ移動する箇所にポイントとして設置することで、夫婦の生活空間を変えることなく、安全に居室で生活でき今まで通りの生活を継続できた。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-190

にやりほっと活動・A園ver.への取り組み(第1報)　～活動結果と入所者の反応～

田中 浩二[1]、名越 美奈子[1]、川本 由美[1]、嶋井 久美子[2]

1:国立療養所菊池恵楓園看護部,2:NHO　熊本南病院 看護部

【目的】にやりほっと活動・A園ver.（以下「にやりほっと」と略）により、入所者の笑顔等の反応を得ることができるかを明らかにする。【方法】研究デザイン：因果関係検証型研究デザイン・準実験研究。活動は園内全看護単位8部署で、各看護単位で看護師･介護員計5名程度の活動チームを中心として全職員で行なった。データ収集期間はH30年9月1日～H30年12月31日の4ヶ月間とし、にやりほっとメモ・ノートの記載数、看護介護計画への反映数、意図的実施件数を集計した。意図的実施時の入所者の反応の4項目を評価指標にそって4段階で評価し集計した。【結果】9月～12月の4ヶ月間のにやりほっとメモは772件で、看護･介護計画に反映した件数は172件、意図的実施は83件で観察有効データは55件あった。意図的実施内容は、「会話」「散歩」「行事や催しに参加」「ゲームやレクリエーション」「買い物」「歌を歌った」「学習療法の実施」「保清等身体のケア」と多岐に渡るが、大半は特別な企画や準備を要さず、平素の生活の中に比較的容易に取り入れられるものであった。意図的実施の時間も約3割は30分未満で、約4割が30分以上60分未満であった。意図的実施時の入所者の反応の観察有効データ55件全てで「笑う」｢楽しい｣｢嬉しい｣があり、｢興味｣｢意欲｣｢動作が活発｣も90％以上であった。【考察】何か特別な事をするのではなく、「この人をもっと笑顔にしたい」という「目的」「意図」をもつことで、数分の会話であっても十分に「笑顔を引き出すケア」となることが確認できた。【結論】にやりほっと活動は入所者の笑顔や満足の向上を図る取り組みとして有効であると考えられた。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-191

にやりほっと活動・A園ver.への取り組み（第2報）～看護師･介護員の思いの変化～

名越 美奈子[1]、川本 由美[1]、田中 浩二[1]、嶋井 久美子[2]

1:国立療養所菊池恵楓園看護部,2:NHO　熊本南病院 看護部

【目的】にやりほっと活動・A園ver.（以下「にやりほっと」と略す）を行なう事により職員の「入所者への関心が高まる」「ケアのやり甲斐を感じる」「ケアの満足感が得られる」についての思いの変化が得られるかを明らかにする。【方法】9月から12月の4ヶ月間の取組み後に自作の質問紙を用い、活動以前と比較した思い等の変化に関する４つの設問に4段階で回答させた。記述統計及び多重比較検定を行なった。調査対象は研究グループの看護師長及び部署を担当しない看護師長･副看護師長を除く全看護単位の看護師・介護員とした。【結果】質問紙の配布数は344、回収数は301、回収率　87.5%、有効回答数294であった。4段階の回答を得点化し集計した結果、「入所者の楽しみや笑顔への関心」「ケアの満足感ややり甲斐」「看護･介護実践への意欲」「入所者にとって良い事だと思うか」の全てで約80%以上が肯定的回答であった。また、記述回答には「以前と比べ考えるようになった」「工夫するようになった」「仕事の楽しみが増えた」「笑顔が見られると嬉しい」等の肯定的変化を示すものが多く見られた。【考察】にやりほっと活動を通し、入所者の笑顔や楽しみに気付いた体験や、それをもとに意図的に介入しさらに笑顔や様々な反応を得た体験が、「入所者の楽しみや笑顔への関心」「ケアの満足感ややり甲斐」「看護･介護実践への意欲」を高めたと思われた。【結論】にやりほっと活動は看護師･介護員は入所者へのケアにおいてルーティン・ワークから脱却し個別のケアを工夫する気持ちや、入所者への関心や寄り添う気持ち、ケアの達成感や意欲を高めるものとなり、ワークエンゲイジメントを高める手段としても有効であったと考える

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-192

療養所独身舎に居住する入所者の秘めた思いを知る

金重 麻里[1]、水原 美幸[1]、加藤 秀美[1]、池内 房子[2]

1:国立療養所邑久光明園看護部,2:国立療養所長島愛生園 看護部

【はじめに】Ｂ氏はハンセン病後遺症に加え高齢であり,以前は前向きな性格であったが,現在は身体的不調の訴えが続いている。訴えが続く理由は,日常の看護介入だけでは聞き取れていない「秘めた思い」があり,それが影響しているのではないかと考え,原因を知るためにインタビューを行った。その結果,今後の介入に活かせる結果が得られたので報告する。
【目的】日常の看護介入だけでは聞き取れない「秘めた思い」を明らかにする。
【方法】対象：B氏,９０歳,女性,方法：インタビューを通して得られた情報をKJ法で分析。
【倫理的配慮】国立療養所邑久光明園倫理審査委員会の了承を得た。
【結果】体調に関するインタビューの結果,40の二次コード,10のサブカテゴリーを抽出し,3のカテゴリー【身体不調の自覚】【支援への思い】【楽しみ】に分類した。
【考察】B氏は老いの自覚がありできなくなったことも増えているが,日常生活動作は職員を頼らず自分でやりたいと思う前向きな気持ちを持っていた。予想していた孤独や寂しさ,日常生活への不安はなく,むしろ幸せだと思っていること,やりたいことはあるが,あきらめていること等が分かった。これらの結果から,B氏が日常生活の中でのやりたいと思っていることを受け止め,実現できるよう支援することが,ささやかな喜びにつながり,これらの支援の積み重ねが,気持ちの安定につながると考察する。
【おわりに】日常の関わりの中で,入所者の思いをいかにして聞き出すかが今後の課題である。

ポスター26

看護総合3 ハンセン病患者の看護

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川本 由美 （国立療養所菊池恵楓園　看護師長）

P1-1-193

高齢者のストレングスを意識した生活支援の効果

朝野 寿枝[1]、橋口 君子[1]、安田 ひとみ[1]、篠原 夕姫[2]、窪田 マキ[3]、吉田 美和子[1]、山本 農[1]

1:国立療養所奄美和光園不自由者棟,2:NHO　南京都病院 病棟,3:鹿児島医療センタ-感染看護専門学校 教員

【目的】介入困難な高齢者のストレングスを意識した生活支援の効果を明らかにする【研究方法】データ収集期間：平成30年5月～平成30年10月対象者：A氏91歳女性、高血圧・左難聴・変形性膝関節症実施方法：現状の生活支援の中から介入が困難な4項目（排泄・環境・趣味・活動）からA氏の言葉と行動を調べ、A氏のストレングスを導き出す。職員がストレングスを意識した介入前後の行動と変化を入所者支援計画書や経過記録から収集して分析する。【倫理的配慮】本人へ研究目的の意義、拒否権、個人情報保護について説明し同意を得た【結果・考察】高齢者は、身体機能が低下していく中でも困難を乗り越えていくストレングスを持って生活していることに気づいた。高齢者が介入を好まない場合、その行動だけを見るのではなく、業務的になりやすい日常的な介入から生活習慣や高齢者が求めている思いを知る機会があることが分かった。介助者は介入が困難な高齢者に苦手意識を抱かず、試行錯誤しながら根気強く、ストレングスを意識したアプローチをしていく事が重要である。また、高齢者の生活習慣や長い人生で獲得した生活の知恵からストレングスを引き出し、それを意識した生活支援を行ったことで、自主的な行動の変化に繋がった。【結論】１．介助者が高齢者の過去に培ってきた知識や生活習慣の中からストレングスを引き出し、試行錯誤しながら根気強くアプローチする事が重要である。２．ストレングスを意識した介入は自主的な行動の変化に繋がり、個々の生活支援に活かされる。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-194

患者のストレスが軽減できる車いす移送の速度の検討

遠藤 都香[1]、小川 明子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-7東病棟

【はじめに】当病棟は車いす移送を自力で行えず、看護師介助での移送機会が多い。今回看護師自身が、車いす乗車者として移送速度を体感する。介助者からの体感速度の相違を調査することで患者のストレスができるだけ少ない車いす移送速度を考える機会とする。【研究目的】車いす乗車の体感速度を調査し、適切な車いす移送速度の検討を行う【結果・考察】アミラーゼ平均値の差は0.185、STAIの平均値の差は0.296、収縮期血圧の平均値の差は4.037、拡張期血圧の平均値の差は3.925、脈拍数の平均値の差は2.629、脈圧の平均値の差は0.111と、平均値において大きく差はみられず、有意差もみられなかった。自由記載の6km/hの方では「怖い」「速く感じる」という声が聞かれた。しかし、4km/hと比べ、6km/hの方がアミラーゼ、SATI、血圧、脈拍において平均値は低下していた。このことから、速度だけではなく、手術や検査を行うという緊張感や恐怖心も車いす乗車の「怖い」という発言の要因の1つになっているのではないかと考える。20歳代～30歳代の健常者でも恐怖心を感じていることから、環境の変化に適応しにくい対象ではより恐怖を感じる可能性があり、年齢や疾患からくる身体的障害など条件を変えていくことで、実験結果に変化が現れるのではないかと考える。【結論】1.今回の研究では大きな差は得られなかった。2.年齢などの条件が変わると結果も変動する可能性がある。3.乗車者と介助者の相違の研究までは至らなかった。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-195

入院によって睡眠リズムを崩した患者に対するタッチングの有効性の検証

高木 理沙[1]

1:NHO　熊本医療センタ-消化器内科

【目的】入院によるストレスや不安などにより睡眠リズムを崩し不眠や睡眠障害を起こす患者がいる。睡眠リズムを崩した患者に対して日中にタッチングを実施することで睡眠障害の改善に繋げることができるかを明らかにする。【方法】1)対象は入院により睡眠リズムを崩した4名。2)研究期間、平成30年7月～12月3）データ収集方法、不眠の原因を確認し、睡眠リズムチェック表とタッチングによる反応指標を用いて睡眠覚醒リズムの障害と睡眠状況を評価し、背部のタッチングを1～2日の間隔をおいて日中に1回実施。患者ごとに内容分析を行い、タッチングの前後における反応を比較し評価した。【倫理的配慮】熊本医療センター倫理委員会の承認を受けて実施。収集したデータは個人が特定されないよう匿名化し、厳重に管理し研究終了をもって破棄する。【結果】対象者の平均年齢は85歳。睡眠リズムを平均でみるとタッチング施行日の夜間は4人中2人の入眠が認められた。タッチング未実施の翌日は睡眠リズムが悪化傾向にあった。4事例において身体的苦痛、入院による環境の変化が心理的・社会的ストレスとなり睡眠障害を引き起こしていた。睡眠覚醒リズムの平均推移がタッチング実施前に比べ実施後の方が夜間の睡眠点数が低く効果が認められた。【考察】日中にタッチングを行うことは行わない場合よりも夜間の睡眠障害の改善に効果が得られる可能性が示唆された。タッチングを行うことで、リラックス感や心地よさ、穏やかさを与えることができ、患者との信頼関係や安心感につなげることができた。患者の睡眠障害の改善を目指して、今後もタッチングケアを継続しながら関わっていく。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-196

産褥期における下肢に対する蒸気式フットスパと温灸器の効果の検討

福士 文子[1]、尾崎 桃子[1]、山崎 理恵子[1]、長尾 愛佳[1]

1:NHO　弘前病院産婦人科

【背景】産褥期は、出産による循環バランスの崩れ、水分摂取不足や体の冷えによる血液循環の悪化により浮腫が起こりやすく、産後のQOLを低下させる原因の一つとなっている。更に育児のための長時間の座位で、静脈還流が阻害され、下肢浮腫が増強しやすい。また、冷えは近年若年化の傾向があり、20歳代以降で増加の傾向にあるとの報告がある。【目的】浮腫軽減や冷え改善のツボのひとつである三陰交への刺激、または下肢への温熱刺激で産褥期の浮腫や冷えの改善効果を知る。【対象】本研究への文書同意が得られ、A病院で経膣分娩をした褥婦153名【方法】201X年1月～10月。蒸気式フットスパで下腿を保温する足浴群、温灸器を両下肢の三陰交に貼付するお灸群、観察のみ行うコントロール群の3群に分け、 産褥1～3日目に介入をし、4日目に観察を行う。【結果】足浴群とコントロール群、お灸群とコントロール群の比較で、下腿周囲径、足首周囲径に差はなかった。冷えの自覚は、全群において日数に伴い減少したが有意差はなかった。お灸群とコントロール群において体重減少に有意差があった。どの群においても、明らかな浮腫の悪化、軽減はなかった。【考察】「下肢浮腫が局所的なものではなく、全身的に何らかの影響を及ぼしていることが考えられる」と星は述べていることより、足浴の局所的な保温効果よりも、三陰交に施したお灸が全身の循環の改善につながり、体重減少につながったと考える。【結論】1.足浴群、お灸群ともに下肢浮腫に対する効果は明らかにはならなかった2.お灸群とコントロール群の2群間において体重減少に有意差があった3.冷えの自覚に有意差はなかった

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-197

安全な入浴介助への取り組み～KYTカンファレンスを用いた業務改善を行って～

森 ゆか[1]、松下 智子[1]、長谷川 千晃[1]

1:NHO　兵庫あおの病院看護課

【はじめに】当病棟は重症心身障がい児（者）で高齢化に伴い身体機能が低下し、重症化した患者が入院している。入浴場面において、呼吸器装着患者を含めた多数の患者を廊下やデイルームで待機した状態で入浴介助を行っていた。しかし、看護師が常に動いているため待機患者の観察が不十分になる現状があった。そこで、急変時等にすぐに対応できるよう安全に配慮した入浴時の移送の方法について見直しをするためKYTカンファレンスを用いて改善を行ったので報告する。【方法】1.実施期間：平成30年12月～令和元年5月2.実施方法1)入浴場面の現状把握とカンファレンスの実施2)カンファレンス後の改善策の実施3)実施内容について評価・修正3.倫理的配慮：患者・家族に説明し同意を得た【結果】カンファレンスを実施し、入浴場面を可視化することで安全な業務・環境について意見交換を行、待機患者数の上限を決める、待機患者の観察看護師の役割分担、呼吸器使用患者は呼吸器と共に移送するなど具体策が出た。改善策を実施し入浴介助時の観察対応が出来、安全に配慮し実施できた。【考察】現状の可視化、スタッフ全員が参加しカンファレンスを実施したことは、入浴時の現状を把握でき、安全の視点で業務改善について考えることに繋がった。また、リスクの理解、評価・修正を行い段階的に改善することで改善策の定着化に繋がったと考える。統一した入浴介助の継続に向け今後手順化が必要である。【結論】1.KYTカンファレンスを行うことでスタッフへの意識付けとなり安全に着目した改善策の検討と導入が円滑に行えた。2.入浴介助方法の手順化を行い業務の定着化を図る必要がある。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-198

大腸がん患者の排便状況における使用薬剤と生活の工夫

島崎 恵[1]、大木 裕子[1]、堂口 美友紀[1]、田添 善美[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-外科

1.研究目的大腸がんの手術を受け化学療法を行う患者がどのような排便状況にあり、どのような薬剤を使用し、どのようなマネジメントを自己でとっているのかを明らかにし、今後の患者指導につなげること。2.研究方法１.対象大腸がんの術後1か月以上が経過している患者とする。2.調査方法横断研究3.調査実施期間2019年4月～4.調査内容１）排泄状況と使用薬剤：自記式質問紙にて手術前の排便習慣、手術と化学療法後の排便状況、薬剤の自己調整の有無、自己調整への評価、自己調整の希望の有無、市販薬の使用の有無、食事に関する注意点、生活面での工夫点、腸閉塞の既往の有無、医療者から希望する説明内容を調査する。２）患者背景：カルテより、年齢、性別、原発がんの部位、ステージ、術式、手術日、転移の有無（肺、肝臓、腹膜播種、遠隔リンパ節、その他の局所）、レジメン、使用薬剤、排便に関する薬剤の処方内容、腸閉塞既往の有無を調査する。5.調査に関しての倫理的配慮調査実施に関しては当院の倫理委員会に承認を得ると共に、調査対象者への調査目的の説明を行い同意を得た。6.分析方法各調査項目の単純集計を行い、頻度の算出と各項目の関連を検討する。がんの部位、レジメン、排便に関する使用薬剤別の傾向をまとめる。3.結果2019年5月現在男性13名、女性6名(直腸がん10名、結腸がん9名)の調査を実施。現在調査継続中であり、結果は11月に報告する。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-199

排尿自立支援に向けた取り組み　～排尿ケア病棟リンクナース導入の効果～

山本 真由美[1]、伊藤 直子[1]、佐保 美恵子[1]

1:NHO　大分医療センタ-看護部　泌尿器科

【目的】当院では下部尿路機能障害患者に対し排尿ケアチームが中心となり支援している。しかし発足当初、活動は限局しており泌尿器科病棟中心に行われていた。そこで2018年4月から各病棟にリンクナースを配置した。本研究ではその効果を検証する。
【方法】リンクナースの配置時期を境に2期（第1期：2017年7月～2018年3月、第2期：2018年4月～12月）に分け、介入患者数、主診療科、尿道留置カテーテル（以下、カテーテルとする）抜去後の排尿障害の有無を比較検討する。また、各期の終了月の1日を定点評価日に設定しカテーテル留置患者率の算出を行う。分析に使用したデータは全て数値化し個人が特定できないようにした。
【結果】第1期の介入患者107名の内、泌尿器科患者104名、他科患者3名であった。カテーテル抜去後の排尿障害患者は21名であった。第2期の介入患者110名の内、泌尿器科患者95名、他科患者15名であった。カテーテル抜去後の排尿障害患者は36名であった。各期の比較では第1期に比べ第2期の方が他科からの介入依頼が増加**し、カテーテル抜去後の排尿障害を起こす頻度が高かった*。カテーテル留置患者率は第1期30.4%、第2期21.5%であった。
【考察】各病棟にリンクナースを配置したことにより、泌尿器科病棟だけでなく病院全体に排尿ケアチームの活動が周知されるようになった。結果、排尿自立に向けたケアを早期に行うことが可能となりカテーテル留置患者率の減少につながったと考える。また、第2期の方がカテーテル抜去後の排尿障害が起こる頻度が高いことから、排尿自立が困難と予測される患者の抽出が的確に行えた結果であると考える。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-200

排便困難なA氏が排便力をつけるケアの効果

川本 慎二[1]、北岡 寿隆[1]、緒方 智幸[1]、直江 睦子[1]、開田 美和子[2]

1:国立療養所菊池恵楓園看護部,2:無し 無し

はじめに高齢者は身体機能の低下から排便困難な状況にある。A氏は７０歳代の女性、便秘症である。身長が低く、右足に垂足があり、便座に座ると、身体は左に傾斜し排便困難な姿勢である。排便姿勢を整え、便秘解消を目的とした体操、腹部マッサージを実施することで、便秘の改善につながるのではないか考えた。研究目的排便困難なA氏が行う排便力をつけるケアとして体操、腹部マッサージ、トイレ用品の足台を使用して排便時のアンギュレーション体位（トイレでの座位前屈姿勢）の効果を明らかにする。研究方法事例研究　A氏 ７０歳代　女性　慢性便秘症排便日誌（下剤、蠕動音、体操、腹部マッサージ、足台、排便量、ブリストルスケールによる便の形状）を作成し記載。排便姿勢を整えるため足台を使用する。取り組み前後の食事量、排便量、便の形状を比較する。B園の倫理審査委員会の承認を得て実施した。結果考察羞恥心に配慮し、体操、腹部マッサージの方法や効果をA氏に説明し、生活のリズムに合わせ、１日２回実施したことが、腸蠕動を促し、良い影響を及ぼし、便の形状が硬い便から普通便に変化した。食事量、排便量、に有意差はなく、便の形状に有意差があった。トイレでの姿勢を繰り返し説明することで、姿勢の改善ができ、「ツルンと出た」との発言から、アンギュレーション体位が排便を促したと考える。今後このケアを継続することはA氏のQOLの維持につながると考える。結論排便困難なA氏が体操、腹部マッサージを行ったことで、便の形状が硬い便から普通便に変化したことに、有意差はあった。アンギュレーション体位をとることは排便を促すことにつながった。

ポスター27

看護実践1 ケアの工夫

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 闃闃 陽子 （NHO　長良医療センター　看護師長）

P1-1-201

A園におけるおむつの選択・使用方法・管理に関する実態調査から今後の課題を明らかにする（第1報）

兼次 早苗[1]、上原 智子[1]

1:国立療養所沖縄愛楽園看護部

【目的】

看護師・介護員が行うおむつの選択・装着方法の課題を抽出し、今後の活動を示唆する。

【方法】

対象：園に勤務する看護師96名・介護員97名（看護部長・副看護部長・看護師長を除く）

期間：平成30年9月11日～9月28日

方法：独自に作成した無記名自記式質問を使用し調査を行う。分析方法は統計処理SPSS・Statics・Ver25を使用し、統計的有意水準は5%未満とする。回答は5段階リーカット法で評価を求めた。

倫理的配慮：所属施設の倫理委員会で承認を得た（番号30-8）

【結果及び考察】

無記名自記式質問紙は、240通配布し196人（81.7%）から解答を得た。A園のスタッフの背景は、年齢40歳以上が79.6%で、勤務年数15年以上が43.3%であった。排泄ケア教育でOff-JT「講義を受講したことがある」75.8%、OJTでは「伝達講習やおむつ装着方法の実技を受けた」66.7%であった。また、おむつの選択が「できる」「8割出できる」が計65.8%「排泄ケアの知識がある」「8割知っている」が計43.8%であった。おむつの装着ができない理由として「なんとなく元のケアに戻った」「一緒に勤務する人に合わせている」「指導内容を忘れた」との回答であった。この結果から、Off-JTからOJTへ繋がっていた事が明らかになったが、5割以上の職員が、正しいおむつの装着に繋がっていないことがわかった。また、職員の背景でベテランスタッフが多いことから、一緒に勤務する人に合わせて排泄ケア方法を変えているのではないかと考えられる。今後、Off-JTで排泄ケアの講義と演習を継続的に行い、OJTでコンサルテーションをしやすい環境作りや関わり方を検討する必要性が示唆された。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-202

高齢者におけるウロストーマのセルフケア指導時の看護師の実態調査

中須賀 茜[1]、横幕 文与[1]、宮本 夕貴[1]、山村 明日美[1]、杉下 佳栄[1]、猿渡 良根[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-東7階病棟

目的

現代は高齢化にあり、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の増加があるため、ウロストーマ造設患者も高齢患者であることが多く、手技指導に時間を要する状況がある。当病棟はウロストーマ造設患者と初めて関わる看護師やストーマケア経験年数が少ない看護師が多いという現状があり、高齢患者のウロストーマ造設後の指導において、看護師が感じる困難や不安点の実態を明らかにしたいと思った。それにより、ウロストーマセルフケア獲得に向けた指導方法の統一や支援体制向上を目指すための基盤作りを考えていくことを目的とした。

方法

参加は自由意志であり、参加の有無によって不利益を生じることはないと明記し、当病棟看護師20名にアンケート調査を実施。本研究では対象高齢患者を膀胱癌に罹患しやすい年齢(60～89歳まで)の患者と定義した。

結果

病的老化と比べ生理的老化に伴う項目について困難や不安を感じることが多く、患者、家族ともに同様であった。ストーマセルフケア指導時には、看護師の知識・技術・経験が不足していると感じることが多いという結果が得られた。

考察

生理的老化に伴う問題があることで、指導時の不安は増強していることが考えられた。生理的老化の中でも、視覚機能低下や緻密運動機能低下への支援と比べ、聴覚機能低下への支援は難しい。聴覚機能低下への支援方法として、視覚的に働きかけることで、聴力機能を補うことができると考えられるため、視覚的に働きかけるツールを作成し、繰り返し支援を行っていくことで、セルフケア指導方法の統一も図っていくことができると考える。また、早期に地域と連携を図り、セルフケア指導を継続して行えるよう取り組んでいくことが必要である。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-203

高齢者のセルフケア能力に合わせた看護に関する事例検討

菊池 萌[1]、日向 友理香[1]、清水 陽一[1]、出水 美樹[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院看護部

【はじめに】高齢者は加齢に伴い心身の構造的・機能的低下により記銘力の低下や思考過程の変調がみられるが、その程度は個人差が大きいため、セルフケアに及ぼす影響が多様である。セルフケア能力に合わせた介入方法を検討し考察したので報告する。
【症例】70代男性。直腸癌再発、仙骨浸潤に対し、手術を施行し人工肛門を造設。術後尿閉となり自己導尿が必要となった。妻、長男夫婦（自宅で自営業）、孫2人と同居。家族はストーマ管理や自己導尿の介助に協力的である。
【看護の実際】視力の低下はあったが理解力は年齢相応で、パンフレットがあれば自己導尿は可能であると考え、文字を大きくし数字に色を付け見やすいよう作成したパンフレットを用いて指導した。混乱せずに手技獲得が出来るよう、同じ場所や姿勢での反復練習を行い段階的に指導を行った。時間管理が難しかったため、導尿時間を記載した用紙を目に入りやすい所に貼付し、排尿日誌に尿量の記録を記載してもらうことで時間、排尿量を把握できるように工夫した。また、医師と相談し退院後の生活リズムに応じて導尿時間の変更を行った。体調不良時に備えて、長男夫婦へも指導した。
【考察】患者の特徴に合わせたパンフレットの使用や時間管理の工夫、患者のセルフケア能力に応じた段階的な指導は自己導尿の手技獲得に有効であった。また、体調不良に備えた家族への指導や、生活リズムに合わせた時間調整は、退院後のケア継続を可能にする有効な介入であったと考える。高齢者のセルフケア支援においては、セルフケア困難な要因をアセスメントし、退院後の生活を予測した実践可能な方法を患者や支援する家族と共に考えていくことが重要である。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-204

PICUに入室した幼児期以降の患児に対する服薬介助時の食品使用の効果

岡崎 友希[1]、國方 あゆみ[1]、大林 桃子[1]、三谷 沙織[2]、小笠原 あゆみ[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-小児集中治療室,2:NHO　福山医療センタ- 小児科

【研究目的】幼児期以降の患児に対する服薬介助時の食品使用の効果を明らかにする。【研究方法】平成30年8月1日～9月30日に、PICUに入室する幼児期以降の児に、質問紙で現在の服薬状況等を家族から情報収集した。入室前の患児に服薬に関するプレパレーションを行い、入室後に服薬困難となった児に、5個の食品（チョコレートペースト、あんずジャム、いちごジャム、ピーナッツクリーム、つぶあん）から選択してもらい、内服薬を団子状に包み、その服薬状況を記録した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た後、家族に研究目的等を説明し、研究参加と同意撤回は自由意思であると伝え、同意を得た。参加中に異変が生じた際は対応できる体制を取った。【結果】3名からデータが得られた。7歳のAちゃんは、散剤を水で服薬していた。内服数が増え服薬困難となったが、食品の使用で服薬可能となった。2歳10ヶ月のBちゃんは、散剤のまま服薬していた。環境の変化で困難となったが、プレパレーションと食品の使用で服薬できた。2歳3ヶ月のCちゃんは、お茶で服薬できていたが内服数が増え、困難となった。用意した食品を食べ慣れておらず、それ自体の摂取を嫌がり、服薬に繋がらなかった。【考察】内服薬を食品で包むことで風味等をカバーでき、また本人に食品を選んでもらったことは自発性を引き出し、服薬を可能にしたと考える。一方、使用する食品の摂取経験がない場合、服薬に繋がらない原因となり得る。【結論】服薬介助時の食品の使用は、苦み等を軽減し、さらに食品を患児自身で選択することで患児の服薬への意欲や自発性につながり、服薬を可能にする。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-205

1型糖尿病患者におけるFlash Glucose Monitoring(FGM)のQOLに与える影響

数胴 美穂子[1]、山本 明日香[1]、益川 薫[1]、岡 道代[1]、大窪 里香[1]、稲本 久美[1]、荒木 里香[1]

1:NHO　三重病院外来

【目的】2017年よりFGM（以下リブレ）の運用が開始された。リブレが１型糖尿病患者のQOLに与える影響を調査し、リブレを有効活用しQOLを向上できるには、どのような看護指導を行えばよいか検討した。【方法】当院通院中の1型糖尿病患者でリブレ使用者31名とリブレ未使用者31名に対し、糖尿病患者のQOLを評価する質問票(DTR-QOL)を行い、両者のQOLを比較しHbA1cとの関連について検討した。またリブレ使用者のうち導入前後（2～7か月）でDTR‐QOLを行えた患者16名については、質問内容の詳細な検討を行った。さらにリブレ使用感についてアンケートを行った。【結果及び考察】リブレ使用者と未使用者でHbA1cとDTR‐QOLスコアに有意差はなかった。リブレ使用者では、HbA1cとDTR-QOLの総スコア/治療に対する不安・負担/治療満足度との間に有意な負の相関を認めた。リブレ導入後HbA1c 8.0%未満の患者は8.0%以上の患者と比較し、質問9現在の糖尿病治療法では食欲を抑えることに苦労する/質問14現在の糖尿病治療によって体重が増えたのが困る/質問18低血糖による症状が不快である/質問20血糖が高くて悩んでいるにおいて、リブレ導入前にはQOLスコアに差がなかったが、導入後では有意にスコアが良好であった。リブレ使用感では88%の患者が痛みやかゆみなどの不快感があり、自己血糖測定回数は79%が減少、１日3回以下が60%と最も多かった。リブレにより低血糖時の補食過剰摂取や、低血糖の反動による高血糖を防ぐことで血糖コントロールを改善することができると考えられた。【結語】患者のQOLを向上させるためには、良好な血糖コントロールを保てる有効なタイミングでリブレが使用できるよう指導する必要がある。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-206

糖尿病患者への医療廃棄物の分別指導よる効果とアドヒアランスの変化

山本 明日香[1]、数胴 美穂子[1]、鈴 美里[1]、大窪 里香[1]、稲本 久美[1]、益川 薫[1]、岡 道代[1]、荒木 里香[1]

1:NHO　三重病院外来

【はじめに】インスリン注射をしている糖尿病患者は注射のごみを医療廃棄物として病院に持ってくる。病院への持参方法は指導しているが、治療の長期化による慣れ、怠慢・面倒、機器の多種多様化による複雑さなどから実際には正確に分別できてない状態だった。医療廃棄物の分別指導を通して糖尿病患者のアドヒアランスの変化を調査した。【方法および期間】１．自己血糖測定及びインスリン治療をしている患者を対象とし、医療廃棄物指導による前後の持参状況の調査２．パンフレットを作成し分別方法を指導３．実施期間H30年4月～12月４．医療廃棄物のハザードBOX個数の調査５．指導後の患者の反応を聞き取り調査【結果】指導前は正確に分別できている患者は全体の8%だったが、指導後61%に上昇した。医療廃棄物を病院で廃棄せず家庭で廃棄等していた患者は6.7%から1.7%に減少した。よって58%の患者に行動変容がみられた。また、血糖測定や治療に興味を持てたとの反応が得られた。更に適切な分別により医療廃棄物の減少にもつながった。【考察】医療廃棄物の分別指導を行い、半数以上に行動変容がみられたことは、自己管理行動を習慣化させ、アドヒアランスの向上につながったのではないかと考える。糖尿病治療は患者自身が生活行動を修正することが治療の上で重要となってくる。医療廃棄物を持参した際に自己管理の成果をポジティブにフィードバックすることで、患者の自己効力感や主体性を高めることにつながり、患者看護師間の信頼関係構築にも役立った。糖尿病治療は患者が日々実行し、問題を解決、目標を立てて自己管理を行っていく必要があり、今後の生活習慣や治療への行動変容に期待ができる。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-207

医療的ケアが必要な子どもとその家族への指導開始時期や指導完了の判断

畑野 愛美[1]、佐竹 友理恵[1]

1:国立成育医療研究センタ-7階東病棟

【はじめに】高度な医療的ケアを必要とする子どもとその家族が在宅療養するケースが増えており、A病院でもその数は年々増加している。しかし、指導の開始時期や指導完了をどのように判断しているかは十分に明らかになっていない。【目的】退院支援を行う病棟看護師が医療的ケアを必要とする子どもとその家族に対する指導開始時期や指導完了をどのように判断しているのかを明らかにする。【方法】病棟看護師3名に対して半構成的面接法にて実施し、逐語録を作成する。その内容をコード化・カテゴリー化し、抽出したカテゴリーの内容から考察した。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】指導の開始時期、指導完了の判断について分析した結果、８個のカテゴリーが抽出された。「指導の流れを把握した上での適切な時期の指導開始」では、看護師は指導完了までの流れを把握し、適切な時期にできるだけ早く指導を開始することが大切だと考えていた。また、指導開始時には看護師からきっかけを作っていた。「手技獲得状況を把握して指導完了を判断する」では、看護師が手技獲得状況を確認し、子どもや家族が主体的に手技を実施できるようになったら指導完了と判断していた。【考察】指導の開始は、指導全体の流れを把握した上で適切な時期に行い、指導を受け入れて自ら実施していけるようなきっかけを看護師から作っていくことが重要である。また、家族が自信を持って手技を実施できるようになることが指導完了を判断する上で必要な指標となる。【結論】A病院では看護師は指導の開始時期は指導全体の流れの中から決定し、指導完了は子どもや家族の手技獲得状況をみて判断していた。

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-208

パーキンソン病患者の服薬行動に関する調査

藤田 直美[1]、松尾 佐知子[1]、馬場 由美[1]

1:NHO　青森病院看護部

【研究目的】　パーキンソン病患者の内服薬の飲み忘れの要因を明らかにする。【研究方法】聞き取りアンケート調査を行い、アンケート内容から飲み忘れのある人、ない人に分類し、それぞれの共通・非共通部分を抽出し比較・検討した。【結果】8名にアンケート調査を行った結果、過去1年間で薬の飲み忘れがあると答えた人（A群）は6名、ないと答えた人（B群）は2名だった。A群は70歳代を4名含む平均年齢68.3歳で、発症から15年～33年経過していた。服薬忘れの理由は、「調子が良いと忘れる」などであった。B群は40歳代と70歳代で、発症から1～7年経過していた。A群、B群共に内服薬は10種類以上で1日の服薬回数は5～8回と多かった。　A群の身体的要因では、「薬を口まで運び入れることが難しい」「食事や服薬時にむせる」との回答が多く、心理的要因では6名全員が「うっかり飲み忘れる」と回答した。薬剤的要因ではA群B群共に、「薬の名前や効能、副作用が分からない」「薬の量・服薬回数が多い」「効果が実感できない」との回答が多かった。家族へのアンケートでは、A群B群共に「薬の内容が分からない」との回答が多く、半数が内服の手伝いをしていると回答した。【結論】1.　パーキンソン病を発症してからの経過年数が長く、高齢な患者ほど服薬忘れを起こしていた。2.　パーキンソン病の運動障害によって服薬行為に困難を感じていた。3.　薬の量や服薬回数の多さが服薬行動の負担・不満になっていた。4. 服薬忘れのある患者もない患者も、薬剤名や効能・副作用についての理解が低かった

ポスター28

看護実践2 患者指導

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 桂子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-1-209

A病院における看護師による吸入指導の実態調査

西田 清彦[1]、太江田 直美[1]、高畑 和裕[1]、古賀 孝志[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器内科

【目的】A病院呼吸器科病棟看護師の吸入指導に関する知識と吸入指導方法、内容の実態を明らかにする事で今後の吸入指導の在り方の示唆を得る。【方法】対象にA病院呼吸器科病棟で吸入指導を行った事がある看護師59名。データ収集方法1.先行研究を参考に質問紙を作成し調査した。【結果】吸入指導に自信がないと答えたのは92%で、内容は「吸入薬の特性の説明」53.7%「吸入の作用・効果の説明」37%等であった。看護師が、全くまたはあまり行っていない指導内容は、「患者と共に目標設定を行う」79.6%「看護師の実演」72.8%「指導方法を提示し、選択してもらう」79.6%「キーパーソンへの指導」77.9%「主治医への情報提供」79.6%であった。常に、または大体行っている指導内容は「患者の能力・意欲のアセスメント」57.6%「指導内容の記録」86.4%「患者のペースに合わせる」62.7%「習得状況の確認」88.1%であった。吸入指導と改善点の要望では指導マニュアルやパンフレット作成の意見が多かった。【考察】調査の結果、看護師の吸入薬に対しての知識不足が考えられた。また、患者の理解度の確認はできているが、患者主体の指導には至っていない。さらに、指導の評価や医師への情報提供等が不十分で、継続した指導に至っていないことが分かった。スタッフから吸入薬の種類が多く、指導のポイントが定まらず、パンフレットや指導マニュアルの作成の必要があるとの意見が多かったことからも、今後慢性呼吸器疾患看護認定看護師と協働し、指導マニュアル、指導スケジュールに沿った実践、指導の効果を評価するといった、一連の指導プロセスを確立していくことが必要と考える。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-210

認知領域における学年間を越えた学生同士の取り組み　第２報

川瀬 翔太[1]、近藤 登[1]、深谷 真知子[1]、伊藤 剛[1]、中村 敦子[1]、嵯峨 守人[1]

1:NHO　東名古屋病院　附属リハビリテ-ション学院理学療法学科

【背景】当学院では平成29年度より認知領域において、下級生が上級生からの講義を受けて質問できる機会を設けることで知識を再確認し、理解を深めることを目的として学年間を越えた学生同士の取り組みを実施し、昨年に本学会で報告した。平成30年度も継続的に実施し、上級生において他グループの講義の聴講を取り入れたため、その支援効果について報告する。【対象と方法】対象は当学院理学療法学科1年生と2年生である。取り組み内容は、既修済みである生理学における4つのテーマについて2回に分け（1回目：脳・脊髄、2回目：呼吸・循環）、30分間で小グループにて上級生から下級生に講義を行った。上級生にはそれぞれ約１週間前にオリエンテーションを行い、担当するテーマを伝えた。また、上級生は担当しないテーマの他グループの講義を聴講した。上級生・下級生共に取り組みの前後にて同一試験を行って点数化し、実施後にアンケート調査を行った。また、上級生において平成29年度の試験点数の変化量と比較して聴講による支援効果を調査した。≪結果≫上級生・下級生共に取り組み後の試験の点数は有意に増加し、実施後のアンケート結果では、上級生・下級生共に90％以上の学生が「理解が深まった」と回答した。また、上級生において聴講した平成30年度の試験点数の変化量が有意に大きかった。【まとめ】学年間を越えた学生同士による認知領域の取り組みでは上級生・下級生共に満足度が高く、一定の支援効果が得られた。また、上級生においては他グループ講義を聴講することにより、担当しないテーマにおいても知識の再確認を行うことができた。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-211

看護師国家試験対策における学生との協働活動の成果

原田 典子[1]、葛岡 千郁子[1]、祐川 尚子[1]、高野 真[1]、橋本 陽子[1]、山田 則子[1]

1:NHO　福島病院付属看護学校

【はじめに】当校では、3年生担任による国家試験対策計画をもとに、3年生対象の個別指導や領域別国家試験対策の時間を設定し支援してきた。しかしながら、学校全体として学生全員の学習力を早期から高める計画的な支援が必要と考え、学生と教員の国家試験対策プロジェクトチームとして取り組むことにした。この取り組みにより、学生の学習意欲が向上し学習行動につながったか、学習効果を高めることができたか、支援側の変化等、教員と学生に　よる協働活動の成果を評価する。【対象・方法】期間：令和元年5月初旬～9月下旬対象者：看護学生3年次35名　2年次25名　計60名　教員8名　　調査分析：模擬試験結果の推移と国家試験対策における学生と教員の意識調査の回答結果を教員、学年別、質問項目毎に点数化し、単純集計又は、統計的分析により、協働活動による学習効果を評価する。【推論】１）個別支援および学校組織で取り組むことで学生の学習意欲が向上する２）学生の主体的な学習行動につながる３）クラスとしての学習意識が高まる４）国家試験模擬試験で成果があらわれ、意識調査と相関する５）教員の授業内容の精選と実習指導方法を見直す機会となる

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-212

看護師国家試験へ向けての学習のきっかけ

長谷部 理沙[1]、安井 千枝[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校看護学校

【目的】看護師国家試験に全員が合格するためには、まず学生個人が国家試験に向けて主体的に学習する必要がある。学生が主体的に学習するためには、早期からの動機づけが大切であると考え、学生が看護師国家試験の学習を始めようと思ったきっかけを明らかにすることを目的とした。【倫理的配慮】三重中央医療センターの倫理審査委員会で承認を得た。【方法】期間：平成31年2月下旬。対象：A学校 3年次82名中、研究同意を得られた77名。調査分析：学生に質問紙を回答してもらい、結果を集計し分析した。【結果】回収率は100％であった。学習のきっかけとなった項目は、業者模試74％、友達51.9％、クラスの雰囲気37.7％、チューター教員32.5％などであった。学習を始める時期は、夏季休業22.1％、冬季休業23.4％であった。また、自由記載には焦り、不安、危機感、時間の余裕がある、全員合格などもあった。【考察】学生は臨地実習を行っている間は、チューター教員などの学習の促しによる外的動機づけでの学習であったが、業者模試の結果から、焦りや不安、危機感を感じ、取り入れ的動機づけでの学習に変化した。臨地実習が終了し学習する時間も確保され、一番身近な友達の学習行動の変化やクラスの雰囲気が学習する雰囲気へと学習環境が変化することにより、全員合格したいとの思いも高まり、同一化的動機づけにての学習に変化した。学生の学習動機につなげるためには、チューター教員などの関わりにより学生が自分の学習状況を知り、取り入れ的動機づけに変化させていくことが大切である。学習環境も同一化的動機づけにつながるため、クラスの雰囲気といった学生の学習環境を整えていくことも重要である。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-213

形成的評価を用いた介入による学習行動の促進と学習理解の深化に関する効果検討

水野 準也[1]、輿 登貴子[1]、梅田 雄嗣[1]、山田 剛史[1]、八代 望[1]、塩谷 絵梨[1]

1:NHO　東名古屋病院附属リハビリテ-ション学院作業療法学科

【目的】近年、療法士教育においてアクティブラーニングが注目され、学生自身が主体的に学ぶ力を育むことが望まれている。今回、学習行動の促進と学生自身の理解の深化を目的に、形成的評価を用いた介入を行い、効果を検証した。【方法】平成30年度作業治療学精神障害Ⅰを受講した作業療法学科第2学年18名を対象とした。科目初回に導入として形成的評価の目的、方法について説明した。形成的評価を用いた介入は、当該科目単元終了毎の確認テストの実施、教員による採点・返却、学生による再学習・再提出、教員による補足説明の4段階で設定し、各単元で繰り返し実施した。効果検討は、全単元終了後に実施する期末試験点数の前年度学生との比較とアンケートによる認識調査とした。【結果】期末試験点数は前年度平均49.4点（SD：9.4）に対し、平成30年度49.6点（SD：7.1）と大きな変化はなかったが、ばらつきは小さかった。アンケート結果では、形成的評価による自己の理解度の把握、関連内容の再学習、教員による補足説明などに対して肯定的な自己評価が多かった。授業を聞く姿勢や学習習慣をつけることができたという意見の一方、再学習において写すだけの作業となったとの意見もあった。【考察】形成的評価を用いた介入は期末試験点数のばらつきを減少させ、平均的な理解水準への到達に影響を与えた可能性がうかがえる。また、アンケート結果より学習機会の確保によって主体的に授業に取り組む姿勢の変化が見られ、学習行動が促進されたと思われる。一方、「写すだけ」といった消極的な学習に留まり、主体的な学習に繋がらなかった部分も示唆され、PBL等を取り込んだ授業展開の工夫が課題である。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-214

解剖生理学の参加型学習を取り入れての実践報告

吉田 裕子[1]、小西 千恵子[1]、福島 倫子[1]、毎田 乃理[1]、木越 美希[1]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校看護学校

【はじめに】学生にとって解剖生理学は聞きなれない言葉も多く理解するのに時間がかかる。さらに知識の定着や活用においては困難をきたし苦手意識を抱きやすい。その結果として学ぼうとする意欲が低下していく傾向がある。興味関心を引き少しでも苦手意識を減らすことを目的とし、小人数の学習グループで身近な日常生活行動をつかさどる仕組みを理解する参加型学習を取り入れた。学生のアンケートから今後の学習活動に関する示唆がえられたので報告する。【方法】解剖生理学の開講前に4～5人の小グループを編成した。教員にて身近な日常生活に関連したテーマを20作成した後、20あるテーマの中からグループ内でどのテーマを選ぶか決めてもらった。選択したテーマについてグループ内で調べまとめたものを資料として作成した。発表時間は5分としその際には資料も配布した。発表後にアンケートを実施し、アンケートの内容を分析した。【倫理的配慮】アンケートの内容は成績には一切関係ないこと、アンケートは留め置き法で学生が自由に出せるようにした。【結果】「意見交換するなかで理解が深まった」「他の人に説明することで自分も覚えられた」「責任をもって調べる」「興味関心をもって調べることができた」「発表の際はわかりやすいようにもう少し工夫をすればよかった」「難しく大変だったが発表では達成感があった」「テーマについてどのレベルまで自分達でどこまで調べたらよいのか悩んだ」という内容が抽出された。【結論】身近な日常生活行動につかさどる仕組みを理解できるようなテーマを調べるプロセスにおいて、小人数グループの参加型学習は主体的な学びにつながる。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-215

終末期看護の実習指導における実習指導者が感じる困難とする要因

中島 由香里[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-呼吸器内科,総合診療内科

【目的】
先行研究では実習指導者のゆらぎの研究はあるが、終末期に絞った指導者の研究がない。本研究では終末期看護の指導を行う実習指導者が、日々の指導で感じている困難とする要因を明らかにし、実習指導における課題を明確にする。
【研究方法】
経験年数が5年以上、終末期患者を受け持つ学生を指導した経験のある実習指導者5名を対象とした。インタビューガイドを用いて半構造化インタビューを行い、逐語録を作成し、内容を精読し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。
【結果】
実習指導者が感じる困難とする要因として【終末期患者に関する理解、学習の不足と適した援助ができない学生】【終末期看護実習の意図を理解できていない学生】【死への恐怖心がある学生】【正解や達成感がない終末期看護への指導に確信がもてない】【終末期看護の指導経験不足からくる重圧と自信のなさ】【未熟な学生を抱えながら終末期患者へも配慮しなければいけないもどかしさ】【指導したことが学生に伝わっているのかわからない】【終末期看護実習の教育環境が整わない】【学校との連携不足により、指導の収束点に迷う】の9つのカテゴリーを抽出した。
【考察】
要因として、学生側の困難、指導者側の困難、学生と指導者間の困難、教育環境の困難の4つ側面が明らかになった。各要因が相互に影響し、指導者の困難が形成されていると考えられた。要因の課題として、受け持ち患者との関わりを重視した実習方法の展開や学びの意味付けをする指導方法を検討していくこと。指導者がバーンアウトしないように相談ができる場を作り、業務調整を上司やスタッフに協力を依頼する必要性等見出せた。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-216

学校教員と実習指導者によるカンファレンスの取り組み報告-実習指導者にアンケートを実施して-

松尾 賢史[1]、富永 文子[1]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-看護部

【はじめに】A病院は看護学校・看護大学5校を受け入れ、実習指導専任化体制をとり、実習指導にあたっている。これまで実習中に学校教員や他病棟の実習指導者間で意見交換する場がなく、自分たちの実習指導に対して不安を抱えているという意見があった。そこで2018年5月から実習中の指導者等によるカンファレンスを開始し、その取り組みに関するアンケートを実施したので報告する。【方法】2018年5月から各実習単位の実習期間の中間時期に30分程度を目安にカンファレンスを実施する。全病棟の学校教員と全病棟の実習指導者及び院内教育担当者が参加し、実習指導進捗状況や看護技術獲得状況および各病棟の問題点などについて討議する。2019年3月に院内全ての実習指導者にカンファレンス効果についてアンケートを実施する。【倫理的配慮】アンケート結果は本研究以外に使用しない。【結果】カンファレンスを計15回開催した。実習指導者7名に対しアンケートを実施した。回答率は100％だった。回答した全員が、学校教員とのカンファレンスを必要だと回答した。自由記載では「教員と前半の反省点などを討議する事は、残りの日数の指導内容、方法について検討するのに役立った」「指導者が把握していない学生の情報を、教員から聞くことができた」「教員とゆっくり話せる時間ができたのでよかった」「指導者自身が悩んでいる事を話すことができた」「院内教育担当者が間を取り持ってくれるので助かった」などの記載があった。【結論】学校教員と他病棟の実習指導者を交えてカンファレンスを行うことは、学校教員、実習指導者間の関係性の構築につながり、情報共有でき、実習後半に向けての指導方法が明確になる。

ポスター29

学生学習支援、実習指導者

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 粥川 由佳 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科　教員）

P1-1-217

実習指導者に対する実習オリエンテーションの工夫

島田 美紀[1]、森重 真弓[1]、増山 路子[1]

1:NHO　大阪医療センタ-附属看護学校看護学校

【はじめに】従来、実習指導者に対し、実習要項を用いてオリエンテーションとして学習進度や普段の学習態度、技術練習の状況等をレディネス把握のために説明していた。実習は全学年が母体施設で経験しており、各実習での到達目標が異なるため学生のレディネスを理解した実習指導が重要となる。そこで、学生の実習前シミュレーション研修に実習指導者が参加する型でのオリエンテーションを実施した。【活動内容】１年次の看護基本技術実習前の５月と１１月。２年次の日常生活援助実習前の６月、老年慢性期実習前の１２月の実習指導者会議の時間に学生の実習前研修を調整した。事前に学生はペーパーシミュレーションで援助計画を立案し、実習指導者会の中で指導者が患者役を行い学生が援助を実施した。その後、学生と実習指導者と教員でディスカッションをした。学生は「患者さんのイメージが出来、自分の未熟さを実感した」と言い、実習までの期間に自己学習として技術練習に励むようになった。実習指導者からは、実際に学生の姿を見ることで思考発話法を用いた指導や病棟内スタッフへの情報共有に役立つという反応があった。【考察】口頭でのオリエンテーションでは各実習の内容を文字だけでイメージし、学生のレディネス把握として実際の様子までは捉えられない。シミュレーションによるオリエンテーションは実習指導者と学生の共同作業によって、互いに具体的にイメージし実習の準備を整えることができる方法である。実習指導者、学生からの反応は良く、今後も活動内容を整理し、限られた時間でのシミュレーション場面の抽出など課題を見出しながら、母体施設との連携によって充実させていきたい。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-218

看護教員が展開する解剖生理学の授業構築の一考察

中西 真美子[1]、西井 結衣[1]、黒川 奈央[1]、鳩野 みどり[1]

1:NHO　岡山医療センタ-附属岡山看護助産学校

【目的】「学生による授業評価アンケート(以下、「授業評価アンケート」と表す)を用いての学生からの解剖生理学の講義後の反応・実態を明らかにし、学生の興味関心を持たせて理解を促進するための授業構築への示唆を得る。
【方法】今回、解剖生理学の循環器系・呼吸器系・消化器系の授業で各系統の解剖生理を理解できるようにＤＶＤ視聴や模型づくり、授業ごとに知識の確認を行なうミニテスト等を取り入れた。科目の授業終了後に授業評価アンケートを実施している。アンケートの結果等を記述統計量で算出して、自由記述を抽出した。所属施設の研究倫理委員会の承認予定。
【結論】　回収率97.1%。自由記述では「呼吸器系での肺の模型づくりは興味深かった、」「ＤＶＤを用いた方が実際の循環器系の体の中がどうなっているか、画像だけでなく動画でみれたのがよい。」という等の授業内容への意見があった。今後の基礎看護学などの専門領域の看護学の学習へつなげるように、根拠を考えた安全な看護技術の習得に役立てるような授業の内容と方法について示唆を得た。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-219

看護におけるコミュニケーション技術習得にむけて～リフレクションの活用に向けた演習計画の実践～

小西 千恵子[1]、坂本 泰子[1]、北道 夕貴子[2]、佐々木 つかさ[3]、萩澤 英幸[3]、三田地 泉美[4]、渡會 涼子[5]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校看護学校,2:NHO　富山病院附属看護学校 看護学校,3:NHO　静岡医療センタ-附属看護学校 看護学校,4:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学校,5:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 助産学科

[はじめに]近年、基礎看護教育で強化すべき内容の一つとしてコミュニケーション能力や対人関係能力が挙がっている。しかし、基礎看護技術の授業だけでは、知識の活用には至らず、その後演習や実習を重ねても、十分な技術習得に至ってはいない。そこで、今回、看護におけるコミュニケーション能力の向上を目指し、他の科目でも継続してリフレクションを可能とする為の基盤を構築したいと考え、リフレクティブサイクルの経験を取り入れた演習計画を考え実施した。[目的]基礎看護教育におけるコミュニケーション能力の育成に向けて、リフレクションを活用した演習計画の基盤を構築する。[方法]１．基礎看護技術におけるコミュニケーション技術の学習内容の精選。２．授業計画、リフレクション活用に向けた指導案の立案。３．３年過程看護学校１年生６８名へ令和元年５月に授業を実施。（倫理的配慮：匿名性を保持し、プライバシーへの配慮を行うことを説明）[結果]学生は、４人１組で患者、看護師、観察者（動画撮影）をローテーションしながらコミュニケーションを実施した。１回毎に、教員がファシリテートしてリフレクションを実施した。授業終了後、自己の実施時の動画を見ながらコミュニケーションのリフレクションを記載した。[考察]学生は主体的にリフレクションを実施し、回を重ねる毎に、コミュニケーション技法を活用できていた。看護師と患者の主観的な評価と観察者の客観的評価の両側からリフレクションすることで、リフレクティブサイクルに沿って実践を意味づけることができたと考える。今後は、学生のリフレクション内容を分析し、継続した実践に向けて評価していきたい。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-220

複合技術演習における看護学生のコミュニケーションの学び

柳川 千恵美[1]、高梨 亜紀子[1]、千葉 章子[1]、大山 和己[1]

1:NHO　千葉医療センタ-附属千葉看護学校看護学校

［はじめに］コミュニケーションは看護において重要な機能をもっている。今回A校の4回の複合技術演習を通して、コミュニケーションにおける学生の学びについて示唆を得ることができた。[目的]複合技術演習におけるコミュニケーションについて学びを明らかにする。［用語の定義］　複合技術演習：複数の看護技術を用いて、実際の看護の現場で使用とされる判断、技術、マナーなどの看護実践力を身につけるための演習とする。演習概要：臨床の看護師を患者役として、コミュニケーションや清潔ケアや体位変換などの援助を行う。[究方法]研究対象：A看護専門学校3年課程1年生84名。調査期間：2018年4月～2019年2月。データ収集方法：グループワーク(1グループ4～5名)で共有した学びについて、自由に記載した内容からデータを収集した。分析方法：自由記載内容について意味内容を見出した。倫理的配慮：研究の趣旨や目的、方法について文書と口頭で説明して同意を得た。 [結果及び考察]複合技術演習から、【個別的なコミュニケーション】をするためには〈コミュニケーション技法の活用〉や〈話すタイミング〉あるいは〈わかりやすく伝える力〉が必要であると学ぶことができた。またコミュニケーションを通して〈さりげない情報収集〉する必要性に気づき、さらに患者の表情や発言から【慮る姿勢】を学び、そのためには〈並行する観察力〉や〈応答する力〉から、コミュニケーションが〈もたらされる安心感〉につながることを学ぶことができた。患者の発する言葉のみでなく、表情や声の大きさなど観察して、患者に応じたコミュニケーションができるような教育的なかかわりが必要であると考える。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-221

看護学生の車椅子移動技術におけるボディメカニクス活用を促す動画を用いた指導の効果

三浦 慶子[1]、菅本 基子[1]、中野 玲子[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-附属看護学校附属看護学校

【目的】　車椅子移動介助におけるボディメカニクスの活用を促す動画を用いた指導方法の効果を明らかにする。【方法】　期間：平成３０年７月～平成３１年４月　対象：３年課程A校１年生３８名　車椅子移動介助におけるボディメカニクスの活用を促すための演習指導案を作成する。これに沿って演習を実施し、後にリフレクションシートから動画を用いた指導方法の効果を分析する。【倫理的配慮】　本研究協力者には、研究前に口頭で本研究の目的と方法、個人情報の保護、授業の成績等には関係なく不利益は生じないことを説明し、同意を得た。【結果・考察】　リフレクションシートの内容から、動画を用いた技術の自己評価として＜客観視できた＞＜思った以上にできていなかった＞＜具体的な改善策が分かった＞の３つのカテゴリーが抽出された。また全員が動画を用いて技術の自己評価を行うことで、自己の課題の克服につながると答えた。このことから動画を見ることで自己の技術を客観視し、改善点が具体的にわかることで意識して動作を行うことができると考える。動画を用いて教員とリフレクションを行うことで、学生は自己の課題を明確にできる機会となったといえる。また、自己練習の時間にも演習時の動画を振り返ることで、学生間でも原理原則に基づいた技術の獲得につながると考える。【結論】　動画を用いる技術指導により、学生は自己の技術を客観視できるため、具体的な改善点が明確になり意識して練習に取り組める。動画を振り返ることで技術のポイントを理解でき、他者の技術も同視点で評価することができるため学生間評価にも活用できる。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-222

看護教育における吸引に関する教授方法の検討

青樹 智美[1]、石橋 綾子[2]、榊原 美穂[2]、奥村 裕[3]、松本 理紗[4]、森田 晴美[4]

1:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校看護学校　看護学科,2:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学科,3:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校 看護学科,4:NHO　富山病院附属看護学校 看護学科

【はじめに】吸引の技術は、診療の補助技術として位置づけられ、身体侵襲の強い看護技術であり、患者の苦痛を最小限にするための知識とスキルを要する。看護基礎教育で吸引の技術を教授する時間は少なく、新人看護師の気管内吸引を習得する上での困難と感じていることを調査した研究では、技術の実施に精一杯で、観察やアセスメントが未熟であることや素早さと正確さという点を達成することと、手順どおりに実施することで精いっぱいな現状があきらかになっている。診療の補助技術に位置づけられる「吸引」について、看護の視点として安全で、苦痛を最小限にし、対象の持てる力を支援する技術として教授する内容を検討。【方法】１吸引の技術についての講義・演習時期について検討、２各教員が吸引を学ばせる上で困難だと感じていることやどのような吸引の技術を修得させたいかについて意見交換、３診療の補助技術としての「吸引」の考え方について検討、４単元考察、５本時の指導案の検討。【結果】学生は事前学習として吸引の目的・適応・必要物品などを調べて講義に臨む。既習学習である解剖生理学やスタンダードプリコーションなどの技術を想起させながら授業を展開する。吸引は苦痛を感じている対象に対しさらに苦痛を与える可能性のある看護技術であることを、視聴覚教材を用いてイメージさせる。事例をもとに、アセスメント、援助の必要性、対象の持つ力を支援しながらも、苦痛を最小限にした吸引の援助について、グループワークを通して考えさせる。吸引を必要とする対象の恐怖や不安、不快感などを理解し、配慮の必要性について気づくよう、視聴覚教材やグループワークを用いる。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-223

基礎看護教育における一時的吸引の教授方法の検討～呼吸を整える技術としての一時的吸引～

笠村 幸代[1]、本多 利枝[2]、青木 裕子[3]、篠田 和佐[3]、花島 理恵[4]、海野 朋美[5]、伊藤 千穂[3]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校,2:NHO　名古屋医療センタ- 附属名古屋看護助産学校,3:NHO　静岡医療センタ- 附属静岡看護学校,4:NHO　富山病院 附属看護学校,5:三重中央医療センタ- 附属三重中央看護学校

【目的】一次的吸引は、多職種や患者の家族も実施している。その様な社会背景の中で、看護師が行う吸引は何かを考え、看護基礎教育の中で、教授する内容を明らかにする。【方法】1. 東海北陸グループ６校のシラバスより学習内容の抽出と、関連科目の整理を行う。2. 授業案作成に向け一時的吸引に関する授業の６つのねがいを明確にし、教材開発を行う。【結果・考察】 ６校のシラバスの内容の検討を進めるなかで、吸引は呼吸を整える技術の一つであり、安楽に行う為には多くの技術が関連している事を学生に意識してもらいたいという共通の考えとなった。また、カテーテル挿入の長さ、角度、吸引時間が適切でないと苦痛があるという対象者の体験談から、吸引は正しい方法で実施する事が重要であることを再確認できた。そのため、学生に教授する際には、自分が行う看護技術が対象にとって苦痛を与えるものになってしまう場合があることを意識させ、苦痛の少ない技術とは何か考える機会を持つ必要ある。また、看護技術を適応しようとする時、適応中、あるいは適応後に結果・効果を判断する時、いずれの過程においても、その技術を受ける人の反応全体を捉える全人的な関わりが求められる。これらの考えを元に、授業を実施するうえで学生がイメージしやすいよう、喀痰の動きが視認できる教材を作成することができた。今後、学生に看護師が行う吸引は、呼吸を整える技術の一つであることを意識づけること、吸引は知識・観察・アセスメントに基づいた行為である事を学生に気づかせ、苦痛のない吸引を実施するための方法や工夫を教授する授業内容を検討していきたい。

ポスター30

看護基礎教育、授業研究、学生の学び1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井下 美恵 （NHO　大阪医療センター附属看護学校　教員）

P1-1-224

「指導技術」から「学習支援技術」へ―　看護における患者教育の変遷をふまえた授業の構築　―

新屋 君香[1]、屋敷 佳子[2]、信組 麻里[3]、宮本 恵子[3]、松本 晶愛[4]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校看護学校,2:NHO　富山病院附属看護学校 看護学校,3:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 看護学校,4:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校 看護学校

【はじめに】療養の場が多様になる中で、QOL向上を目指すためには、患者が自己の健康問題について主体的に考え、意思決定できるよう学習支援することが必要となっている。今回、東海北陸グループ教員教育研修会において「学習支援型」の指導技術について授業研究を行った。【方法】まず、患者教育の変遷について文献検索し、指導技術から学習支援技術へとパラダイムシフトした経緯を理解し、「学習支援型」の指導技術を実践するために重要な点を明確にした。そして、来年度の実施に向けて、授業設計を行った。【結果・考察】患者教育は、社会の動向、疾病構造の変化に伴い、疾患や治療に関する知識だけでなく、対象がセルフマネジメントできる事が求められているため、基礎看護教育において看護実践能力の一部として対象の学習を支援する看護技術を身につける必要がある。そのためには、患者の価値観を尊重し、生活者として捉える事が重要でるため、学内学習において用いる事例について検討した。さらに、学生が効果的な指導を導き出す為には、対象の学習ニードを明らかにし、学習するプロセスを支援する事が重要である為「患者教育の4段階」を用いてアセスメントし、課題の明確化を図ること、他者との協働的な活動を通して、各々の分析を比較し新しい発見ができる事を期待し、個人ワークだけでなくグループワーク及びロールプレイを取り入れることとした。自己の健康問題に主体的に取り組めるように支援するためには、対象の気持ちに関心を持つ事、看護師、対象との良好なコミュニケーションによる信頼関係から「学習支援型」の指導技術が成り立っている事を意識させたいと考えている。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-225

Half-Fan CBCT画像を用いた体輪郭置換による線量再計算の検討

小松崎 敦史[1]、高橋 真一[1]、渡邊 有輔[1]、阿部 直也[1]、谷崎 洋[1]、金井 一能[1]

1:NHO　埼玉病院放射線科

【目的】FullCBCT(以下Full)画像をRayStationのRSautoを用いることで治療計画とFullを用いた線量計算の誤差がほぼないことが報告されている。当院では前立腺VMATの際にCBCTでIGRTを行っており、患者被ばくが低く撮影時間が短いHalf-Fan CBCT(以下Half)を使用している。しかしHalfではFullに比べFOVが狭いため体輪郭が欠損してしまう。そこで、欠損した体輪郭の置換を行い線量再計算に使用できるか検討した。【方法】ファントムを治療計画CT装置で撮影しRay Stationに取り込み前立腺VMATの線量計算（以下PCT）を行った。同様にFull とHalf で撮影した。Full の体輪郭をHalf に移しこみHalfの体輪郭との差分を水で置換した体輪郭置換Half(以下置換Half)を作成した。FullとHalf、置換Halfにそれぞれ線量再計算を行い仮想PTVROIのDVHを求め、D95,D50,D2でPCTと比較検討した。【結果】PCTとHalfではD95で7.9%, D50で8.0%, D2で9.4%Halfのほうが高線量となった。PCTとFull、置換Halfではすべての線量で0.1%以下の誤差であった。【考察】PCTとHalfでは体輪郭が欠損している画像で計算しているためHalfが高線量になったと考えられる。PCTと置換Half、Fullでは、ほぼ誤差がなく置換Halfを用いることによりFullと同等の画像となり線量再計算に使用できると考えられる。【結語】体輪郭が欠損したHalf CBCTを使用しても体輪郭の置換を行うことにより、線量再計算に使用することができた。これにより臨床でHalf CBCTを使用しDose Trackが行える可能性が示唆された。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-226

子宮頸がん術後IMRTにおける膀胱容積の変動によるCTVの位置変動についての検討

岩本 大樹[1]、田畑 信幸[2]、片平 俊喜[1]、濱田 圭介[1]、國武 直信[3]、稲盛 真人[4]

1:NHO　九州がんセンタ-放射線技術部,2:NHO　九州医療センタ- 放射線診療センタ-,3:NHO　九州がんセンタ- 放射線治療科,4:九州大学病院 放射線科

【目的】子宮頸がん術後IMRTの照射精度維持には治療計画時の膀胱容積の再現性が必須とされている。しかし、術後の神経麻痺による排尿障害により、尿量のコントロールが難しい場合があり変動があるのが現状である。また膀胱近辺にはCTVも位置している。そのため放射線治療期間中の膀胱容積の変動によって CTVに対する、治療計画時の線量分布と実際の治療時の線量分布が異なる可能性があると考えるが、実際に膣断端部の偏位に関しては検討を行っていないのが現状である。そこで、放射線治療期間中の膀胱容積の変動によるCTV（術後膣断端、膣傍組織）の位置変動、設定したPTVマージンについて検証する。【方法】治療直前に取得したCBCT画像を用いて、15症例全28回分の膀胱およびCTVの輪郭描出を行った。輪郭描出に関しては、治療計画時は放射線治療専門医が行い、子宮頸がん術後IMRT　直前に取得したCBCT画像への輪郭描出は診療放射線技師が行う。治療計画時の膀胱・CTVを基準とし、治療期間中の膀胱容積の変化とCTVの位置変動を後方視的に解析した。【結果】治療計画時と比較して膀胱容積が少ない場合、CTVの位置変動は小さいが、過剰に溜めた場合は位置変動が大きく、腹背方向に最大で約1cmの位置変動があった。しかし当院では腹背方向のPTVマージンは1.5cmであり、約1cmの位置変動は許容される。【結論】当院でCTVに付与しているマージンが適切であるか確認できた。治療計画時の膀胱容積により膀胱再現性に差が生じる可能性が考えられた。膀胱再現性はCTVの移動量・類似度に密に影響する。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-227

肺癌定位放射線治療におけるCINE撮影を利用したInternal Target Volume（ITV）の設定と治療計画の検討

木村 篤史[1]、上垣 忠明[1]、西原 隆生[1]、村田 伸一[1]、松下 朋弘[1]、橋本 直人[1]、樽井 利明[2]、鮫島 雅典[2]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-放射線科,2:NHO　刀根山病院 放射線科

【目的】
肺癌定位放射線治療では,呼吸などで移動する臓器の解剖学的情報や移動範囲を把握し,治療計画に適切に反映させなければならないが,当施設の治療計画に用いるCTは呼吸同期撮影が出来ないため,自由呼吸,吸気,呼気の3相を撮影し治療計画に用いてきた.しかし,この方法では,自然呼吸下における移動範囲よりも大きく変位することが示唆されている.そこで今回, CINE CT画像を用い,より正確な呼吸移動範囲を治療計画に反映できるか比較検討する.
【方法】
1.呼吸性移動を伴う胸部腫瘍ファントムを用いたAquilion LB(CANON社製)で撮影した4D CTとLight Speed Ultra 16(GEヘルスケア・ジャパン)で撮影したCINE CTの再構成画像の比較.
2.電子密度ファントムを用いたHelical CTとCINE CTのCT値の比較.
【結果】
1.CINE CTより再構成したMIP画像で4DCTに相当するInternal Target Volume (以下,ITV)の設定ができた.
2.CINE CTより再構成した平均加算画像のCT値は従来のHelical CTのCT値と大きな差はなく電子密度変換テーブルに差はなかった.
【結語】
CINE CTは4D CTに相当する腫瘍の呼吸性移動を考慮したITVの設定ができ,従来の吸気呼気CTよりも正確なPlanning Target Volume(PTV)の設定が行えることがわかった.

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-228

頭頸部領域におけるアーチファクト低減処理を使用した輪郭描出精度に関する基礎的検討

加賀 惠太[1]、逆井 達也[1]、相川 亜子[1]、勝田 昭一[1]、麻生 智彦[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院放射線技術部

【目的】金属アーチファクト低減処理であるＳｉｎｇｌｅ　Ｅｎｅｒｇｙ　Ｍｅｔａｌ　Ａｒｔｉｆａｃｔ　Ｒｅｄｕｃｔｉｏｎ（ＳＥＭＡＲ）を使用した放射線治療計画ＣＴにより治療精度向上が期待される一方、低減処理の過程で画像の変形が生じるとの報告がある。そこでＳＥＭＡＲを使用した画像上で、頭頸部領域特有の金属配置や、組織の電子密度の違いによる輪郭描出への影響を調査した。

【方法】義歯によるアーチファクト再現のため、Ｅｌｅｃｔｒｏｎ　ｄｅｎｓｉｔｙ　ｐｈａｎｔｏｍ（ＣＩＲＳ　０６２Ｍ）内前方にφ１　ｃｍの円柱状低融点鉛を０～５ヶ所配置し、Ａｑｕｉｌｉｏｎ　ＯＮＥにより画像を取得した。（１２０　ｋＶ、３００　ｍＡ、回転速度０．５　ｓ、再構成関数ＦＣ０３）診療放射線技師５名がファントム内後方の各電子密度ロッドの輪郭を描出し、金属の無い場合を基準とした異なる金属配置での軟組織ロッドの面積比と、最もアーチファクトが発生した金属配置におけるロッドの電子密度の違い（ρ：０．９９、１．０７、１．１６、１．５３）による面積比を求めた。

【結果】異なる金属配置での軟組織ロッドの面積比の相違は、全てのロッドで±１％以内であり、ロッドの電子密度の違いによる相違は±２％以内であった。

【考察】ＳＥＭＡＲの有無による面積比の相違は最大で２％であり、輪郭描出の際の誤差範囲と考える。ただし、輪郭部分の形状変形がわずかに認められたことから、さらなる評価方法の検討が必要であると考える。

【結語】ＳＥＭＡＲを使用したファントム画像において、頭頸部領域特有の金属配置や、組織の電子密度の違いを考慮しても、±２％の精度で描出可能であった。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-229

高線量率密封小線源治療におけるアプリケータ挿入時MRI画像の有用性

上原 健二[1]、松屋 亮平[1]、澁谷 皓平[1]、鴨川 英治[1]、中川 富夫[2]、兼安 祐子[2]、大西 晴栄[1]、田坂 聡[1]

1:NHO　福山医療センタ-統括診療部　放射線科,2:NHO　福山医療センタ- 統括診療部　射線治療科

【背景】当院では2014年6月以降、CT画像を用いた高線量率密封小線源治療の三次元治療計画（画像誘導密封小線源治療：IGBT）が開始された。これにより、病巣および正常組織の位置関係を三次元的かつ容易に把握することが可能となり、患者体内における正確な線量評価へと繋がった。更に同年12 月以降、CT画像に併せてアプリケータを挿入した状態でのMRI画像を、輪郭抽出の参照画像として採用している。今回、高線量率密封小線源治療におけるアプリケータ挿入時MRI画像の有用性について検討をおこなったので報告する。
【方法】当院で治療を実施した、子宮頸がん患者（n＝10）のCT画像およびMRI画像を、放射線治療計画装置上でアプリケータを基準にレジストレーションした。次に、各画像に対してハイリスクCTV（HR CTV_CT、HR CTV_MRI）の輪郭を抽出し体積を計測した。ウィルコクソンの符号順位検定にて、体積間の有意差検定をおこなった。
【結果】各体積の差（HR CTV_MRI－HR CTV_CT）の平均は-6.4cm³となり、体積間に有意差があった（$p<0.01$）
【考察】体積間に有意差が観察された理由として、軟部組織コントラストの高いMRI画像を併用することで、病巣および正常組織の境界をより明瞭に把握することが可能となったことが挙げられる。同時にこれは、CT画像単独の場合に比して、高精度な治療の提供が可能となることを示唆している。本研究でアプリケータ挿入時MRI画像の有用性が確認できたが、治療時間の増大に伴い患者への負担が増加するという側面もある。今後の課題として、MRI撮像シーケンスの見直し等を含めた治療時間の効率化が挙げられる。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-230

当院におけるニアミスインシデントの傾向と対策

澤田 園恵[1]、喜久村 力[1]、神田 大介[1]、岩間 拓也[1]、加藤 真由美[1]、高橋 正志[1]、星 和寿[1]、
内藤 りょう[1]、大山 正哉[1]、萬 篤憲[1]

1:NHO　東京医療センタ-放射線科

【目的】日々の業務の中で起こったニアミスインシデントを見過ごす事なく情報を提供することは医療安全の第一歩と考える。そこで我々は、放射線治療前に検出したニアミスの情報について、その都度メモ用紙に記載、回収し集計を行い、月1回の情報共有を行っている。これにより業務内での問題点も含め、ニアミスインシデントを予防する対策も講じることが可能となった。本発表の目的は、過去3年間の当院の放射線治療におけるニアミスインシデントの傾向とその対策について報告する事である。【方法】放射線治療に携わるスタッフ全員がニアミスインシデントが起こった時に報告しやすいように操作室、治療計画室、受付の3か所に報告用メモ用紙と回収箱を準備した。月に一度、メモ用紙を回収し集計したものをレベル別と業務区分別に解析を行い、月1回開催される放射線治療品質管理委員会にて報告し、情報の共有及び対策の検討を行った。【結果と考察】3年分の報告数約500件を、英国における放射線治療エラー分類及び業務区分別に分類した。レベル別ではレベル5（１～5：５ほど軽微）、業務区分別では治療計画、照射業務が全体の6割を占めていた。ニアミスが起こった時にその状況を皆で共有することで、当事者だけでなく全員がその事案に対して危機感を持てるようになった。また、ローテーションや移動により医師、技師が入れ替わった時や業務に慣れてきた頃にニアミスインシデントが起こりやすいこともデータから読み取れる。1つの対策として、過去のニアミスインシデントの傾向をその時期に合わせてスタッフ全員で見直すことも医療安全に繋がっていく事がわかった。

ポスター31

放射線治療1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長内 秀憲 （NHO　旭川医療センター　特殊撮影主任）

P1-1-231

放射線治療装置の故障分析及び電子媒体による記録様式の作成

岩槻 憲俊[1]、有吉 貴広[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-放射線科

【目的】2012年4月に放射線治療装置を更新してから2019年3月まで約7年経過している。現在までに100件を超える故障が発生しているが、その記録についてはメーカによる紙媒体の作業報告書のみである。そのため、故障内容や交換部品の履歴等の検索ができず、修理対応に時間を要する場合がある。今回、装置故障によるダウンタイムの短縮を目的として、検索機能を有する修理記録様式を作成したので報告する。【方法】1.当院における故障実績を、日本診療放射線技師会が公開している装置故障に関する分類方法を用いて、故障レベル及び故障事故レベルについて分類した。また、信頼性工学を用いて、故障が発生した間隔、修理に要する時間を分析するために、平均故障間隔時間、平均修復時間、平均使用不可能時間について分析した。2.汎用ソフトウェアを利用して、装置故障時のインターロック情報を検索条件とする検索機能を有する記録様式を作成した。【結果】過去に発生した故障分析を行い、電子媒体による記録様式を作成した。故障時に表示されるインターロック情報による検索機能を設定することで、復旧にかかる予測時間や交換部品及び交換実績が容易に閲覧できるようになった。【結論】放射線治療装置の故障実績から交換部品の履歴が容易に検索できる記録様式を作成した。迅速な診療環境の復旧と事前交換部品の予測に寄与できると考える。

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-232

亜症候性せん妄患者に対する看護師の着眼点－ICDSC評価項目以外に着眼して－

大岡 郁美[1]、室星 佳子[1]、笠井 省兵[1]、柳 由紀子[1]、長木 有佳理[1]、軒田 咲子[1]、大岩 麻紀[1]

1:NHO　金沢医療センタ-ICU

【はじめに】当院ICUでは，せん妄の検出に客観的評価精度の高い，Intensive Care Delirium Screening Checklist（ICDSC）を導入した．ICDSCでは1-3点が亜症候性せん妄として定義され，それさえも発症させないためには，ICDSCに加えて看護師の主観的な視点を併せて総合的に観察することが重要と考えた． 本研究ではICDSCで亜症候性せん妄と判断された患者について，看護師がICDSCの評価項目以外に着眼している点を調査した．【対象】NHO看護職員能力開発プログラム（Ver.2）レベル3コースまで終了，かつ当院ICUクリニカルラダ―終了した看護師5名【方法】質的記述的研究．研究対象者に対して，半構造的面接を用い，録音した語りを文字に起こしコード化した．【結果】51コード，22サブカテゴリー，7カテゴリー【情緒の不安定さ】【周囲を気にした行動】【顔つきの変化】【口調の変化】【会話中の視線】【自己中心的な態度】【体の緊張度】を抽出した．【考察】抽出された7カテゴリーは，先行文献で明らかにされているせん妄に関する気づきや観察点と類似した結果が得られた．これは，一般的にせん妄の発症と亜症候性せん妄発症のリスクファクターがほぼ同じであることから，類似した結果に結びついたと考える．ただ，【体の緊張度】に関しては，先行文献になく，本研究で明らかになった着眼点と考える． 【結論】亜症候性せん妄の着眼点は，せん妄に関する先行文献と類似した結果が多くみられたが【体の緊張度】に関しては本研究で新たに明らかになった着眼点であった．今後は，ICDSCのせん妄評価と併せて今回明らかになった着眼点を総合的に捉えて早期にせん妄を予測し，看護ケアの介入に繋げていきたい．

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-233

急変前に医師へ報告できるために修正早期警戒スコア（Ｍｏｄｉｆｉｅｄ　Ｅａｒｌｙ　Ｗａｒｎｉｎｇ　Ｓｃｏｒｅ）を導入した効果

河村 悠[1]、倉田 梨穂[1]、栗栖 秀樹[1]、多谷 麻利[1]、行政 美玖[1]、山本 恵子[1]、吉田 孝二[1]、二見 容子[1]

1:NHO　岩国医療センタ-救命救急センタ-病棟

【目的】

救命救急センターであるＡ病棟の夜間休日入院の内科患者には主治医未定の期間がある。看護師は患者の異常を察知し医師の判断を仰ぐことが重要であるが、報告するタイミングは個人により差がある。修正早期警戒スコア（以下ＭＥＷＳとする）を導入し、急変前に医師へ報告できるかを検証した。

【方法】

対象は内科入院で主治医未定期間の患者とし、期間は３カ月間とした。ＭＥＷＳは各勤務帯で１回と異常を感じた際に点数化し、７点以上を医師へ報告とした。入院時７点以上の場合、救急外来でのバイタルサインと比較し差がなければ報告しない。

【結果】

対象者は７１名で、ＭＥＷＳ観察項目の中で最も多かった逸脱は呼吸数の上昇であった。７点以上が認められた患者は３名であった。患者Ａは入院時に７点であったが以後点数は減少した。患者Ｂは入院３時間後６点だったがスコア３点の血圧低下を認めたため、医師に報告し治療により状態は改善した。患者Ｃは入院時から２日目の１６時まで頻呼吸の２点で経過していたが、２時間後には９点に急上昇し急変後の報告となった。急変前に医師へ報告できるという結果は得られなかった。

【考察】

頻呼吸は病態の悪化を示唆する重要な所見とされている。７点未満でも頻呼吸の持続があれば他の所見と照らし合わせてアセスメントすることが必要であるといえる。また、１項目３点が該当する場合があれば、医師への報告を必要とすることが考えられた。

【結論】

1. 急激にＭＥＷＳスコアが上昇し医師に報告する前に急変に至る事例が一件あった。
2. スコアに関わらず頻呼吸が持続する場合は病態の悪化が疑われるため注意が必要である。

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-234

当院救急救命センターにおける理学療法士の専任配置について

滝 良仁[1]、長田 泰馬[1]、保坂 陽介[1]、室田 千尋[1]、木下 孝彦[1]、魚島 理智[1]、木暮 ちひろ[1]、
石川 秀俊[1]、栗原 由佳[1]

1:NHO　東京医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】ICUでの専従理学療法士配置による効果として，処方患者数の増加や介入時間数の増加などが報告されている．当院では，2016年2月より多職種で早期離床リハビリチームの運用を開始している．また，2018年4月よりICU専任として理学療法士1名を配置している．専従とは異なりICUを中心に対応する一方，一般病床患者への対応も行っている．専任配置前後での介入患者数や診療報酬などの変化を報告する．【対象】当院救命救急センターに入室し理学療法の指示があった症例（専任配置前群：2017年4月1日～9月30日，配置後：2018年4月1日～9月30日）．【方法】年齢，性別，入院から開始までの平均日数，平均在室日数，平均在院日数，新患数，介入回数，診療点数などのデータを後方視的に調査．【結果】入院から開始までの日数は，専任配置前群2.2±1.6日，配置後群2.2±1.8日であった．在室日数は，専任配置前群8.6±5.6日，配置後群9.1±8.3日．介入患者数は，専任配置前群169名，配置後群190名．また，介入回数は，配置前群894回，配置後群906回．診療点数は配置前群270480点，配置後群329345点であった．【考察】理学療法士の専任配置により介入までの日数や在室日数に変化はなかったが，介入患者数や介入回数，診療報酬は増加傾向を認めた．これはチームとしての活動が定着してきたことに加えて専任配置による寄与の可能性があると考えられる．今後の課題として，専任配置による効果の検証のために介入時間や介入率，初回離床までの日数，せん妄の発生率など調査し更なる検討をしていく必要がある．

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-235

当院の早期離床・リハビリテーション加算の実績と課題

田中 秀樹[1]

1:NHO　関門医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】平成30年診療報酬改定にて早期離床・リハビリテーション加算が新設された。当院では各部門と連携し平成30年6月より算定を開始した。【目的】当加算の算定を開始し1年が経過した。1年間の実績調査を行い、メリット・デメリット、問題の抽出を行い、今後に向けての改善が必要と考えた。【方法】平成30年度の当加算の実績調査を行い、疾患別リハビリテーションを算定した場合とのコスト面の比較を行った。実績調査の結果を踏まえ、算定漏れなどのケースに対して原因の模索を行った。【結果】実績調査の結果、当加算を算定した場合のコスト面でのメリットが多いことが分かった。算定ができなかったケースは、48時間以内の多職種カンファレンスが開催できなかった、主治医の同意が得られなかった、リハビリテーションを実施できる状態ではなかったの３点であった。【考察】早期離床・リハビリテーション加算はコスト面でのメリットがあり、今後も算定を継続する必要がある。しかし、48時間以内のカンファレンスが開催できない場合、算定漏れとなってしまう。医師、看護師は要件を満たすスタッフが各２名であり、勤務都合上、改善は難しい。リハスタッフの場合は365日リハであり、5年以上のPT・OTの条件を満たすスタッフが多く在籍する。当加算に対する理解を深め、カンファレンスを開催できるようシステムの構築を行う必要がある。

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-236

気管内挿管患者の口腔ケアに対する看護師の意識と知識の現状調査

重岡 千尋[1]、藤井 郁代[1]、伊本 賢司[1]、加門 正光[1]、尾形 祐美子[1]、片山 千雪[1]、河本 敦子[1]、松尾 直樹[1]、大塚 晴美[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-救命救急センタ-

【目的】気管内挿管患者の口腔ケアに関する勉強会を行い、看護師の意識と知識の変化を明らかにする。【対象及び方法】Ａ病院救命救急センター看護師５６名のうち、同意が得られた者４２名を対象とした。対象者に気管内挿管患者の口腔ケアに関する勉強会を実施し、その前後に独自で作成した無記名自記式のアンケートを実施した。アンケート結果を単純集計し、項目ごとに割合を求めた。意識と知識の変化を明らかにするために、勉強会前後のアンケート結果をｔ検定にかけ、ｐ＜０．０５を有意差ありとした。【結果】口腔ケアの意識については、「口腔ケアアセスメントガイド(ＯＡＧ)を使用したことがあるか」、「人工呼吸器関連肺炎発生の可能性を意識して看護をしているか」の項目において、口腔ケアの知識については「ＯＡＧがあることを知っているか」、「口腔ケアについて学習した内容を理解しているか」、「口腔ケア時にカフ圧計を使用しているか」の項目において割合は上昇した。口腔ケアの学習場所は、所属部署（４１％）が最も多く、次いで院内研修会（２６％）、看護基礎教育（２５％）であった。また、「ＯＡＧを使用したことがあるか」（ｐ＝０．０４）、「ＯＡＧがあることを知っているか」（ｐ＝０．００１）で有意差を認めた。【考察】勉強会でＯＡＧを学んだことでＯＡＧの使用経験は増えている。看護師全員が同じ視点で観察し評価を行うことができるＯＡＧを使用し口腔内の情報を共有することで、口腔ケアに対する意識変化へ繋がったと考える。口腔ケアの学習場所は「所属部署」が最も多く、所属部署で勉強会を行い、実践しながら学習することで、より効果的な知識の習得へ繋がると考える。

ポスター32

救急治療・集中治療1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 菊野 隆明 （NHO　東京医療センター　救命救急センター長）

P1-1-237

早期離床プロトコールの導入による効果

石田 拓真[1]、飯塚 かんな[1]、追川 美優[1]、清水 麻弓[1]、小井戸 妙子[1]、柳原 佳代[1]、鈴木 舞[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-ICU

〔目的〕早期離床に関しては、ICU在室期間や入院期間の短縮などの効果が報告されている。早期離床プロトコール（以下「プロトコール」とする）を作成し、それを使用することで、ICU入室から初離床までの期間が短縮するのか、患者の離床に対して看護師の意識がどのように変化するのかを明らかにしたいと考えた。〔方法〕　＜対象＞　1.患者　プロトコール使用後、平成30年度（6月～12月）55名と過去1年の患者の比較　2.ICU看護師27名　＜方法＞1.ICU在室患者で人工呼吸器・ネーザルハイフローを装着した患者を対象に、入室から初離床までに要する期間を看護記録より調査。2.ICU看護師27名を対象に、プロトコールを使用して、離床への意識・行動に変化があったかを記述式によるアンケート調査。〔結果〕プロトコール導入前の入室から初離床までに要した日数の平均は6.37日導入後6.60日。看護師27名を対象に実施したアンケート結果では、「離床を意識するようになった」「離床の大切さを再認識した」「多職種カンファレンスがとても有効だと思う」等の前向きな意見が、全体の85％であった。〔考察〕プロトコール導入前後を比較し、入室から離床までの日数は短縮しなかった。しかしアンケート結果からは看護師の離床に対する意識は向上し、定期的な多職種カンファレンスが実施できるように変化している。今後はプロトコールをより使用しやすい形に改良することが必要である。またプロトコールの導入で離床までの期間の短縮や、在室日数が短縮できるようカンファレンスを有効に活用し、早期離床に向けて関わっていく必要がある。

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-238

Symbia Intevoにおけるシステムキャリブレーション精度の基礎的検証について

安孫子 絹太[1]、佐藤 豊樹[1]、門倉 幸司[1]、荒川 悠眞[1]、高橋 大樹[1]、茄子川 集[1]

1:NHO　仙台西多賀病院放射線科

【目的】当院では、定量性と分解能に関して最新技術である「xSPECT」を搭載したSymbia Intevo(シーメンス社製)が2017年8月より稼働している。画像定量化技術である「xSPECT Quant」の定量性を確認するために、Pool Phantomを使用したシステムキャリブレーションの基礎的検証を行う。【方法】$^{99m}TcO_4^-$52.35MBqをPhantom中の水に溶解して、SPECT/CT収集を行った。OSCGM法で再構成処理を行い、Phantom内の【Bq/ml】についてSymbia IntevoとCurie Meter IGC-8(日立アロカ製)の比較を行った。【結果】測定値を比較したところ、システムキャリブレーション精度は1%未満だった。【考察】今後、人体等価(骨)の模擬Phantomによる検証も必要と考える。また施設間でStandardized Uptake Value(SUV)を共有するためには、原則標準線源によるシステムキャリブレーションが必須であるが、今後$^{99m}TcO_4^-$の相対的システムキャリブレーションによるSUV共有の可能性を検討したい。【結語】院内におけるシステムキャリブレーションは$^{99m}TcO_4^-$で簡便かつ精度よく行われていることが確認できた。新たな画像定量化技術であるxSPECT Quantは、$^{99m}TcO_4^-$の点線源を用いたシステムキャリブレーションにより定量計測を実現し、腫瘍のスクリーニングだけでなく、変性疾患の鑑別や治療モニタリング等、様々な領域への活用が期待される。

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-239

当院でのゼヴァリン標識時における診療放射線技師の役割

藤田 裕磨[1]、阪本 博之[1]、高出 直子[1]、山中 早苗[1]、安達 睦[1]、松本 佳久[1]、瀬戸口 由[2]、政道 修二[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-放射線科,2:NHO　大阪南医療センタ- 薬剤部

【目的】
非ホジキンリンパ腫を対象とした放射免疫療法であるゼヴァリンを当院でもトレーニングを受け使用可能となり,今年5月に初めて治療を行った.ゼヴァリン標識時は標識者（医師か薬剤師）と補助者の2名で行う事となっており,当院では標識者は薬剤師,補助者は診療放射線技師と役割を決め行うこととした.そこで今回,当院でのゼヴァリン標識時において補助者である診療放射線技師の役割について報告する
【方法】
標識作業を安全かつ確実に行うため,コールドトレーニングや実際の運用をもとに薬剤師へのアンケート調査を行い,診療放射線技師の役割について検討した
【結果】
標識者へのサポート,汚染測定,標識率測定,投与量確認などに診療放射線技師が立ち会うことで安全に作業が行えた.また,放射性医薬品の取り扱いに慣れていない薬剤師に安心感を持ってもらうことができた
【結論】
ゼヴァリン標識時において診療放射線技師は多くの工程に関わるため,極めて重要な役割を果たしている.そのため標識時の手順や知識はしっかりと覚えておかなければならないまた,標識率を下げないためにも標識者と常に確認を取りながら行っていくことも重要である

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-240

放射性同位元素実投与量管理システムの構築

丸山 智之[1]、日浦 諒大[1]、藤田 勝則[1]、黒崎 栄治[1]、鈴木 成人[1]

1:国立成育医療研究センタ-放射線診療部

【背景】　2019年3月11に公布された「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の中で、核医学分野において放射性同位元素投与量を適正に管理することを定める改正が発令した。　医療被ばくの最適化がなされているか、関係学会等の策定したガイドラインに則った、線量管理が必要である。【目的】　小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン（以下JSNM）と比較した放射性同位元素実投与量のシステムを構築し、管理を行う。【方法】　検査ごとの実投与量をグラフ化し、JSNMとの比較で適正投与量が図られているかシステムを構築する。又、患児単位での、検索も可能とする。【結果】　放射性同位元素実投与量が、適正範囲であるか検証できるシステを構築することができた。ほとんどの検査でJSNMの投与量を厳守している結果が得られた。しかし、ECD検査では、JSNMの推奨する投与量より多い傾向にある。これは、鎮静を要する患児では、３時間以上経過しても鎮静しない場合には追加投与を行っている為である。【結語】　DRL、JSNMガイドラインはあるものの、実際の投与量の管理をしている施設は少なく、他の部門と同様、線量管理を行う事は、核医学検査では重要な項目である。　システムを構築することによって、放射性同位元素実投与量の管理を行う事ができる様になり、今後、核医学検査にとって有用で有効なシステムであると言える。今後、SPECT-CTのDLPもシステムを構築していかなければいけない。

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-241

デジタルマンモグラフィ装置における日常管理方法の検討

大橋 美保子[1]、笹田 裕美[1]、松田 恵里[1]、阪井 和奈[1]、横山 恵太[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-放射線科

【背景・目的】
デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアルが改訂され、ファントムの画素値などを測定する日常管理項目が追加された。様々な方法が考えられる中、当院での画素値・SD値の測定・管理の方法を検討する。
【使用機器】
FUJIFILM製　AMULET Inovality、EIZO製GX540(RIS端末モニタ)、EIZO製　Histogram Viewer、ACR推奨ファントム(CIRS ZS-617)、ステップファントム(京都科学 AGH-D210F型)、アクリル円板を使用した。
【方法】
ファントムを所定の位置に配置し、Auto、i-AEC ON、圧迫厚45mmの条件で撮影する。得られた画像でROIの画素値とSD値を2通りの方法で測定する。測定方法はRIS端末モニタ(以下方法1)とEIZO製Histogram Viewer(以下方法2)を利用した。方法1はROIの大きさ、サイズ、位置を手動で配置し測定する。方法2は固定されたサイズのROIを自動で配置し測定する。約半年間、測定条件等を見直しながら測定を行い、2つの方法を比較し検討を行った。
【結果】
2つの方法の測定結果に大差はなかった。また測定した画素値は変動係数以内であり、日常変動はないことが確認できた。しかし、SD値はばらつきがみられた。
【考察・検討】
方法1は模擬試料がモニタ上で視認しづらかったが、方法2はwindow調整が容易で模擬試料が視認しやすくROIの配置がしやすい。SD値の変動は、ファントムやROIの配置が手動であることが原因の1つと考えられる。当院では現段階で方法2を採用しているが、本管理は測定値に変動がないことを確認し画質を担保することが目的であり、自施設に合った管理をしていくことが重要である。

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-242

当院における乳房X線撮影装置に導入されたFSシフト圧迫板の使用経験報告と共同購入について

阿部 明子[1]、平松 美紗[1]、塩田 玲子[1]、水野 由香[1]、下春 和彦[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-放射線科

【背景】 当院では前装置であるCR方式乳房X線撮影装置のサポート終了に伴い、2018年10月にFPD方式乳房X線撮影装置（トモシンセシス）が共同購入によって導入された。　導入に伴い、技師サイドからの要望として患者さまの乳房圧迫における痛み軽減のために乳房（乳腺）全体にフィットすることで圧迫を分散するFS（Fit-Sweet）シフト圧迫板を追加導入したので、使用経験を報告する。【使用機器】AMULET　Innovality　Excellent-m　3D（FUJIFILM）【結果】　FS（Fit-Sweet）シフト圧迫板を使用することにより、明らかに痛みを訴える患者さまはいなくなった。痛みが軽減するという利点がある一方、圧迫板の胸壁側から乳頭側に傾斜ができ、ポジショニングの際に押さえた手が抜きづらい。圧迫板の性質上、通常の圧迫板よりも割れやすい欠点がある。　当院においては初めてのトモシンセシス装置であり、これまでの撮影の中でトモシンセシスが有用であった画像について（腫瘍・石灰化）紹介する。【共同購入について】　機器導入に際し、共同購入にて導入した。乳房X線撮影装置については初めての共同購入であった。そこで当院が経験した乳房X線撮影装置共同購入におけるポイントを報告する。【まとめ】　現在は基本的に通常の圧迫板を使用し、痛みの強い患者さまにおいてFS（Fit-Sweet）シフト圧迫板を使用している。技師間のコミュニケーションツールとしてRISのコメントを活用し、どの技師が撮影にあたっても患者さまにとって痛みが少なく、より検査が受けやすくなる環境を提供できるよう心掛けしている。

ポスター33

放射線・画像診断1 RI・マンモグラフィ

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳澤 かおり （国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室）

P1-1-243

マンモトーム生検におけるステレオ撮影とトモシンセシス撮影の使用経験

足立 茉里奈[1]、白方 良[2]、田坂 礼那[1]、玉井 幸恵[1]、田坂 聡[1]

1:NHO　福山医療センタ-放射線科,2:NHO　四国がんセンタ- 放射線科

【目的】当院では2009年6月より伏臥位式のステレオガイド下マンモトーム生検装置を導入している。昨年11月、新たに装置の更新があり、AffirmProneBiopsySystem（HOLOGIC社製）が導入された。この装置はマンモトーム生検の画像誘導法として、従来法である2D（ステレオ）撮影と、3D（トモシンセシス）撮影を利用した方法が選択できる。これら撮影法の違いによる使用経験について報告する

【方法】トモシンセシス画像を利用できることになった利点を調べるため

入室～病変採取画像取得までの検査時間の違い

平均乳腺線量（AGD）を計測し、装置表示値と実測値の誤差を算出

上記で得られた補正値を元に、実際の臨床画像でAGDを比較

【結果】

検査時間は2D撮影のみの従来装置と比べて、３D撮影を利用した場合約７分短縮した

装置表示値AGDは実測値AGDと比較し約30％低く見積もられていた

AGDは2D撮影の方が約0.2mGy３D撮影よりも高かった

【まとめ】マンモトーム生検の画像誘導方法にトモシンセシス画像を用いることにより、撮影回数の減少や被ばく線量の低減、検査時間の短縮が認められた。また、位置決め画像としてトモ画像を用いることにより標的病変が最もよく描出されているスライスを選択することで座標軸を決定するため、目的病変を正確に採取できると言える。これらの利点を踏まえつつ2Dと3D撮影画像を組み合わせた当院独自のマンモトーム生検の運用方法を決定することが出来た。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-244

IMP脳血流シンチにおいて、撮像時間が解析結果に及ぼす影響

中山 素康[1]

1:NHO　南京都病院放射線科

国立病院機構南京都病院　放射線科【目的】当院で行っている脳血流シンチの大半は、認知症の鑑別診断目的である。対象患者は軽度MCIから認知機能低下が著しい方まで患者の状態もまちまちであり、中には意思疎通も難しく検査途中で中止するケースもある。　そこで検査途中で中断した場合のデータは、どの程度信憑性があるのか検討した。【方法】検査中断を想定し、IMP脳血流シンチを完結した患者データより5min、10min、12.5min、15min、17.5min、20min、22.5minを抽出し画像再構成を行い１）脳血流量２）統計解析ソフトへの影響と３）脳血流SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0で求めた各時間の最適遮断周波数が臨床結果にも有効か検証を行う。【結果】当院ルーチンの画像再構成では、撮像時間が短くなると血流量は過小評価傾向となった。また血流量のバラツキについては、基底核、視床部等のターゲットの小さな領域と、PCA領域でバラツキがみられた。原因としては、撮像時間が短くなることによりカウント数が減少し、BWのカットオフ値の影響が出たと考えられる。脳血流SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0で求めた各時間の最適遮断周波数を用いる事で改善傾向がみられた。【結論】撮像時間が変化した場合には、最適なBWのカットオフ値が重要で、その設定に脳血流SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0の検討は有用であった。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-245

てんかん発作時脳血流シンチグラフィでの発作時核種投与時間の違いによる焦点検出率の検討 -SISCOM画像の一致率の比較-

田口 真也[1]、釈迦堂 充[1]、石塚 修[1]、宮城 賢治[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院放射線診療部

【背景】てんかん焦点の診断において、発作時脳血流シンチグラフィは感度・特異度に優れており、発作時（Ictal）および発作間欠期（Interictal）のSPECT画像をサブトラクションし、MRI像に表示する画像解析ソフト(SISCOM)を使用する事で、更に検出率が向上すると報告されている。当院においても、てんかん焦点診断の補助にSISCOMを使用している。【目的】当院でのSISCOM画像（Ictal-Interictal）と実際に診断されたてんかん焦点が一致しているかを検討し、また発作開始から核種投与までの時間による一致率を比較する。【方法】当院では脳血流シンチに^{99m}Tc-ECDを用いている。発作時・発作間欠期SPECT像とMRI 検査の3D-T1WIでSISCOM画像を作成した。臨床症状と各種検査(発作時・発作間欠期SPECT、MRI、PET、脳波、MEG等)によるてんかん焦点診断がSISCOM画像で検出された部位と一致しているかを検討した。また発作時で発作開始から核種投与の時間が10秒以内・超えた時での、各々一致率を求めた。【結果】全体の一致率は約55%であった。発作開始から核種投与までの時間が、10秒以内では一致率が約63%、10秒超えた時の一致率は約20%であった。【考察】発作開始から10秒を超えて核種投与した群と10秒以内で投与した群を比較すると、10秒以上の群で一致率が大きく低下した。理由として発作焦点は、発作直後は血流が上昇するが、その後抑制し血流が低下すると言われており(peliictal)、その為核種投与が遅れると焦点の検出が不明瞭になる可能性が高まると考えられる。また小児のてんかん発作では、成人と比べ早くに全般化する事が多い為、できるだけ短時間での核種投与が一致率の向上につながると考えられる。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-246

ドパミントランスポータ(DAT)シンチグラフィにおけるSBR算出のためのVOI決定の検討

佐野 明日香[1]、臼井 俊一[1]、杉山 直樹[1]、柴又 彩乃[1]、蛇川 拓紀[1]、鈴木 勝敬[1]、山口 裕久[1]

1:NHO　千葉東病院放射線科

【背景・目的】ドパミントランスポータ(DAT)イメージングの主な利用法は、黒質線条体ドパミンニューロンが障害される疾患と、障害されない疾患との鑑別である。当院では年間276件のドパミントランスポータ(DAT)シンチグラフィを行う中、RI検査担当は日々のローテーション業務で行われている。ドパミントランスポータ(DAT)シンチグラフィの画像解析は、視覚的に領域決定を行うため、オペレーターによりばらつきが生じてしまう可能性がある。そこで解析時にオペレーターの違いにより、SBRにどの程度違いが生じるか検討した。【方法】線条体ファントム(NBS製)を用い、ファントム1、2を作成した。ファントム1は線条体部、ファントム2は尾状核・被殻・線条体にRIを封入し収集した。次に両者を臨床条件にて再構成した。このデータを用いて、解析ソフト(DaTView)にてオペレーターの違いを想定し1pixelごとにVOI位置をX軸、Y軸方向へ移動させSBRの変化を比較検討した。解析時、VOI設定については視覚的に線条体ファントム部全体がVOI内に入り、リファレンスVOIと重ならないようにすることを条件とした。【結果・考察】ドパミントランスポータ(DAT)シンチグラフィは、処理により解析結果にばらつきがみられた。結果を踏まえて、院内における診療放射線技師間での差を減少させるためにVOIの位置の決定を統一化するルールを検討していくこととした。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-247

イオフルパンSPECTにおけるファンビームコリメータを用いたSBR算出の検討

京谷 侑真[1]、原田 高行[1]、林 勇樹[1]、南 貴司[1]、森元 勝浩[1]、佐藤 善彦[1]

1:NHO　金沢医療センタ-中央放射線部

【目的】　イオフルパンSPECTの診断には視覚的評価とSpecific Binding Ratio(SBR)といった定量的評価が広く行われている。ファンビームコリメータは一般的に広く用いられているパラレルホールコリメータと比較し空間分解能等が優れているが汎用性が悪いため所有している施設が少ない。松田らのSBRの多施設検討でも一般的な2検出器ガンマカメラでのデータはパラレルホールコリメータのみであり、ファンビームコリメータでのSBR算出の検討はあまり行われていない。そこで、ファンビームコリメータを用いて得られたSBRを後方視的に検討する。【方法】　パーキンソン病（PD）と変性性パーキンソン症候群（DPism）あるいはレビー小体型認知症（DLB）疑い例でファンビームコリメータを用いてイオフルパンSPECT を施行した。ガンマカメラにはSiemens社製e-camをコリメータにはファンビームを用いた。散乱減弱補正は行っていない。SBR算出は日本メジフィジックスのDaTViewを用いた。後にPDまたはDPismと診断されたSBRの低下が見込まれるA群とPD、DPism、DLBを否定したSBRの低下が少ないと見込まれる他の神経疾患B群に分け、得られたSBRをファントムによる施設間補正を行い松田らの健常コントロール群の値と比較した。【結果】　得られたSBRはA群ではほとんどが健常コントロール群の範囲以下となり、B群ではほとんどが健常コントロール群の範囲内となった。【結論】　ファンビームコリメータを用いて得られたSBRはファントムによる施設間補正を行い健常コントロール群と比較可能である。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-248

タリウム心筋血流シンチグラフィーにおける上肢の影響

藤澤 洋幸[1]、蒔田 潤[1]、廣瀬 史佳[1]、上田 圭二[1]、児玉 和久[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-放射線科

【目的】近年、高齢化に伴って、高齢な患者様の心筋シンチグラフィーを経験することが多い。その場合、SPECT撮像時に必要な上肢挙上のポジショニングが苦痛であり、不可能な場合が見られる。そこで心臓ファントムと上肢を模した高吸収体を作製し上肢の画像への影響について検討した。【方法】上肢を模した高吸収体の位置とその有無について、収集方法を180度、360度について視覚的に評価した。また収集カウント数についても同様に検討した。再構成法はCTAC、吸収散乱補正無し、FBPについて検討した。【結果】上肢を模した高吸収体によって、集積低下がみられた。再構成法によっても違いがあった。【結論】上肢によって、画像に影響があるが、CTACにて影響は低下する。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-249

骨SPECTにおける収集・画像再構成条件の違いによるPVE変化の評価

蒔田 潤[1]、藤澤 洋幸[1]、廣瀬 史佳[1]、上田 圭二[1]、児玉 和久[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-中央放射線室

【目的】当院では骨シンチ検査において、SPECT検査を行っている。SPECTにおけるパーシャルボリューム効果(以下、PVE)の影響が収集条件や再構成方法によってどの程度変化、影響するかを検討した。【方法】NEMAファントムを用いて、評価したいプロトコルにて撮像を行う。撮像したプロトコルにおいて再構成方法や撮影条件を変更したうえでパラメータ毎のリカバリ係数を測定・評価する。尚、予めNEMAファントムのホット球にてROIを設定し計算。SPECTとCTに設定したROIを同位置になるように設定する。【結果】半径の違いによるリカバリ係数の比較では、回転半径が大きいほどPVEの影響が大きい。又、再構成方法の比較ではFBP、OSEM法に比べ3D-OSEM法の方がPVEの影響をより低減できた。【結論】装置ごとの回転半径や再構成の種類によって、PVEの変化がどの程度であるかを知っておくことが、臨床において重要だと考える。当研究ではリカバリ係数はあくまで再構成条件や収集条件の比較のために利用したが、小さな集積に対してリカバリ係数を乗算してカウントやSUVを真値に補正するためにも用いられる。

ポスター34

放射線・画像診断2 RI

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 葛西 幸 （NHO　弘前病院　照射主任）

P1-1-250

最大径50mmを超えるリンパ節転移を認めた腫瘍径9mmの直腸NET (Neuroendocrine tumor)の1例

山崎 修平[1]、富吉 秀樹[2]、東堀 遥[2]、迫田 慈子[2]、藤田 和志[2]、平野 大樹[3]、澤田 紘幸[4]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 放射線科,3:NHO　東広島医療センタ- 消化器内科,4:NHO　東広島医療センタ- 外科

【緒言】直腸の神経内分泌腫瘍(NET: neuroendocrine tumor, 以下NET)は下部消化管の内視鏡検査で偶然に発見される自覚症状の乏しい症例が多く，10mm以下の病変は内視鏡治療の適応とされている．今回我々は最大径50mmを超えるリンパ節転移を認めた腫瘍径9mmの直腸NETの1例を経験したので報告する.【症例】62歳男性で便潜血陽性を主訴に当院の消化器内科を受診し, 下部内視鏡検査で直腸上部に腫瘍径9mmの粘膜下腫瘍の病変を指摘された. 超音波内視鏡で壁深達度は粘膜下層までだったためEMR(endoscopic mucosal resection)を施行した．転移の検索として撮影したCTでは，仙骨前の領域に造影効果を有する55×58mm大の腫瘤影を認めた．この腫瘤影は約3年前のCTでは神経鞘種の疑いで経過観察となっていた．今回は直腸NETのリンパ節転移を疑い，ソマトスタチン受容体シンチグラフィを施行したところ，異常集積を認めた. その他には明らかな転移は同定されず手術適応と判断し, リンパ節郭清と直腸低位前方切除術が施行され, 病理組織学的にneuroendocrine tumor(NET)，G2と診断された．【考察】消化管に発生したNETは腫瘍径が10mm以下で壁深達度が粘膜下層でもリンパ節転移を認めた報告があり，慎重な転移の検索が望ましいと考えられた. ソマトスタチン受容体シンチグラフィ(SRS: somatostatin receptor scintigraphy)はNETの診断に高い感度と特異度を有する核医学検査であり、我々の症例でも手術適応の決定に有用であった.

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-251

薬剤管理指導業務実績向上を目指した取り組みとその実績に影響する因子の解析

阿部 憲介[1]、近藤 旭[1]、越後 麿璃子[1]、齋藤 一樹[1]、鈴木 敬雄[2]、一戸 集平[1]、山田 健[1]、後藤 達也[1]

1:NHO　仙台医療センタ-薬剤部,2:NHO　弘前病院 薬剤部

【目的】2012年度に改訂された診療報酬において、病棟薬剤業務実施加算が新設され、薬剤師の積極的な病棟業務への参加が期待されている。しかし、2016年に実施した当院病棟医療従事者に対する調査では、薬剤師に最も期待することは「薬剤管理指導(服薬指導)の実施」であった。そこで、病棟薬剤業務推進に加え、薬剤管理指導の充実化を目指した取り組みを実施し、業績向上となったため、報告する。【方法】薬剤部内に病棟業務推進ワーキンググループ(以下、WG)を立ち上げ、毎月ミーティングを実施し、現状把握を行う。当院15病棟を4グループに分け、病棟業務をチーム制とする。薬剤部及び各チーム、各薬剤師の目標件数を提示する。目標件数は、2016年4月以降の国立病院機構薬剤師業務報告を分析し、設定する。月次実績を件数及び金額を指標とし、薬剤部内に情報提供する。【結果】2015年度薬剤管理指導実績は5967件、21,096,600円であったが、取り組み後の2016年度は9307件、34,705,150円(前年比+13,608,550円)、2017年度は12541件、46,887,150円(前年比+12,185,250円)と取り組み前と比し、25,793,800円の収益増となった。【結論】薬剤管理指導実績向上により、病棟医療従事者満足度及び薬剤部収益の増加を図った。WGを立ち上げ、現状を分析し、ミーティングにて改善策を常に考え、薬剤部内全体に情報提供を行った。今回の取り組みから、現状の把握と薬剤部、各チーム、各薬剤師の適正かつ段階的な目標設定が、特に重要であると考える。今後は、薬剤管理指導実績の増加が、病棟医療従事者満足度及び患者満足度に波及しているか把握し、病棟薬剤業務を含めた薬剤師の質の高い病棟での活動を推進していく。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-252

薬剤師対象の輸液研修が病棟薬剤業務実施加算における流量計算等の実施に与える影響

山方 基寛[1]、矢野 涼子[1]、間瀬 広樹[1]、鬼頭 尚子[1]、杉村 勇人[1]、齋藤 譲一[1]、秋山 哲平[1]

1:NHO　金沢医療センタ-薬剤部

【目的】病棟薬剤業務実施加算（以下業務）に定められている「薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施」（以下、流量計算）の拡充を目的に、金沢医療センター（以下、当院）薬剤部では輸液の研修を実施した。研修後、業務への影響や当院薬剤師の意識の変化について調査した。【方法】2018年11月から2019年1月に4回のパートに分けて、輸液や輸液ラインについての講義及びシリンジポンプ・輸液ポンプの使用方法を実際の機器を用いて研修を行った。また業務実施加算時間の内訳は電子カルテで調査し、研修前後3カ月間で比較した。また、研修を受けた薬剤師21名を対象に、研修理解度と業務への意識について記名のアンケートを実施した。【結果】業務時間に占める流量計算実施時間の割合は研修前1.0%から、研修後2.1%に増加した。12病棟のうち、8病棟で流量計算時間割合は増加した。アンケートは18人から回収（回収率は86%）した。研修内容を50%がほぼ理解、50%が半分理解できたと回答。「流量計算に自信をもち関われる」は5.6%、「ある程度自信をもち関われる」は33.3%、61.1%が「自信はあまりないが、何とか関われる」と回答した。研修前後で流量計算に対する意識は全員が変化したと回答した。自由回答で配合変化の相談に円滑に答えられるようになったという回答もあった。【考察】研修を契機に意識が変化した結果、流量計算時間割合が増加したと考える。今回の研修によって流量計算実施の拡充という目標は達成されたと考えられる。しかし過半数に自信があまりないとの回答があり、今後研修内容の改善や頻度の増加を検討したいと考える。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-253

当院におけるハイリスク薬への取組み～ハイリスク薬の薬剤管理指導率向上を目指して～

石向 嶺[1]、水島 淳裕[1]、長能 明日美[1]、金井 貴充[1]、伊藤 富弘[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-薬剤部

【目的】当院におけるハイリスク薬投与患者の薬剤管理指導実施率は2017年度20%と低く、積極的な薬学的管理を行えていない現状があった。そこで、ハイリスク薬投与患者の薬剤管理指導実施率を向上させ、医療安全・病院経営に貢献する事を目的に取組みを行ったので報告する。【方法】2018年7月から2019年3月の期間において以下の取組みを実施した。1.ハイリスク薬および抗悪性腫瘍剤投与患者の薬剤管理指導実施率ならびに薬剤管理指導件数の目標値を設定2.ハイリスク薬投与患者の選定と優先的な薬学的管理の実施3.ハイリスク薬および抗悪性腫瘍剤投与患者の薬剤管理指導実施率、未算定薬剤一覧のデータ算出およびフィードバック4.抗悪性腫瘍剤投与患者の指導漏れ回避5.ハイリスク薬一覧の作成および電子カルテにハイリスクマークの表示【結果】1.ハイリスク薬投与患者の薬剤管理指導実施率は、取組み開始後2018年7-9月43.6%、10-12月52.0%、2019年1-3月50.7 %に上昇した。2.　抗悪性腫瘍剤投与患者の薬剤管理指導実施率は、取組み開始後2018年7-9月84.1%、10-12月85.4%、2019年1-3月95.7 %に上昇した。3. 薬剤管理指導件数は、取組み開始後2018年7-9月449件/月、10-12月439件/月2019年1-3月459件/月に増加した。4.薬剤管理指導料は、取組み開始後2018年7-9月160万円/月、10-12月160万円/月、2019年1-3月 164万円/月に増加した。【考察】ハイリスク薬投与患者への優先的な指導、データの共有を行った事で、ハイリスク薬投与患者の薬剤管理指導実施率の上昇に繋がった。また、薬剤師がハイリスク薬に積極的に関わる事で、治療効果の向上と副作用防止の面から患者利益に寄与したと推察された。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-254

南和歌山医療センターにおける入院準備センターへの取り組み～薬剤部の観点から～

佐伯 安里紗[1]、楠本 可奈[1]、阿部 正樹[1]、山口 崇臣[1]、早川 直樹[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-薬剤部

【はじめに】
入院治療を効率良く、安全に行うために入院準備センターを設けている施設も増えてきている。手術・検査を行う上で、入院前に休止すべき薬剤を適切に休薬できることは、医療者、患者の両者において重要である。常用薬を正確に把握することが、適切な指示に繋がると考えられるため、薬剤師が早い段階より患者に介入することが求められている。
当院においても、2018年10月より胸部心臓血管外科における胸腔鏡下手術の患者を対象に入院準備センターを導入し、薬剤師が外来にて常用薬の確認、手術に向けて休止すべき薬剤の指導を行っている。そこで今回、入院準備センターにおける薬剤部の取り組み状況と今後の展望について報告する。
【対象患者と薬剤部業務】
対象患者：2018年10月以降に胸部心臓血管外科における胸腔鏡下手術を予定した患者
薬剤部業務：初回面談、常用薬の確認（持参薬報告）、休止すべき薬剤の指導
【結果】
2018年10月から2019年5月における対象患者は53名であった。入院前に休薬を必要とする薬剤を使用していた患者は21名であり、そのうち16名が抗血栓薬の使用患者であった。入院に際して休薬指示を守れていない患者は0名であった。
【考察】
入院準備センターを経た患者において、休薬指示の不順守が無かったことは利点であり、薬剤師が関わる意義を感じるものであった。また、使用禁忌となる薬剤を早期発見できた症例も経験できた。今後、他の診療科への業務拡大も考えられ、業務の質を下げずに対応していくことが重要となる。そのためには、テンプレートの導入等による業務の効率化や術前休止薬チェック表の改定も図る必要があると考えている。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-255

検査値記載された院外処方せんの薬局薬剤師に対する活用状況調査

喜多 朝菜[1]、矢野 涼子[1]、石嶋 麗[1]、間瀬 広樹[1]、乙田 雅章[2]、綿谷 敏彦[3]、村田 世里子[4]、
齋藤 譲一[1]、秋山 哲平[1]

1:NHO　金沢医療センタ-薬剤部,2:金沢市薬剤師会 プラス薬局,3:金沢市薬剤師会 綿谷小作薬局,4:金沢市薬剤師会 新生堂薬局

【背景】医薬分業が進むにつれ、多くの薬局では患者の情報がほとんど把握できていない中で処方監査を行い服薬指導する状況となっている。金沢医療センターでは2018年12月1日より院外処方せんへの22項目の検査値表示を開始し、今回検査値の活用状況と負担の現状を把握するために調査を行うこととした。なお、金沢医療センターでは院外処方せんにおける事前合意プロトコルを作成し、契約を結んだ薬局との疑義照会の効率化をはかっている。
【方法・対象】2019年4月26日から5月9日の期間に、事前合意プロトコルを締結している186薬局に対して (1)検査値を確認したことにより生じた疑義はあるか(2)検査値をどのように活用しているか(3)有用だと思うか(4)検査値のクレアチニン値（以下Cr）よりクレアチニンクリアランス（以下CCr）を計算しているか等について記名方式のアンケート調査を実施した。
【結果】アンケートは49薬局より回収した（回収率26.3%）。検査値記載の処方せんの応需経験のある薬局は41薬局で、検査値の確認に基づいて疑義照会を行ったと回答したのは3薬局であった。検査値記載の有用性については多くの薬局が有用と回答し、約半数の薬局が負担は変化していないと回答した。腎機能による用量調節が必要な薬剤が処方されていた際に、検査値記載により処方監査や服薬指導しやすくなったと多くの薬局が回答したが、CrよりCCrを算出している薬局は16薬局であった。
【考察】院外処方せんへの検査値記載は有用であり、業務負担は大きく増えていないと考えられた。しかしながら、CCrを算出していない薬局も多く、十分に検査値を活かせていない可能性も示唆された。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-256

トレーシングレポートを活用した医療情報共有について

無藤 大地[1]、内野 達宏[1]、滝 久司[1]、高木 亮[1]

1:NHO　静岡医療センタ-薬剤部

【はじめに】平成30年度診療報酬改定において、保険調剤薬局では主治医の指示により残薬分を差し引いた減数調剤が可能となった。そこで、静岡医療センター(以下、当院)では院外処方箋の備考欄に残薬調整後の報告を可としたチェック欄を追加し、保険調剤薬局からの医療情報をトレーシングレポート（以下、TR）として報告できる体制を整えたので報告する。
【方法】調査期間は2018年8月から2019年1月までとし、TR件数及びその内訳、TR提出による残薬削減額について検討した。なお、TRを開始するにあたり沼津薬剤師会と十分な協議を行った。【結果】TR報告件数は2018年8月から2019年1月までに56件、45件、47件、55件、77件、55件であった。その内訳は残薬調整による報告が100%であった。科別としては循環器科、消化器科が多くみられた。残薬理由としては、飲み忘れ(昼食で外に出かけるためなど）、頓服の自己調節薬が毎回たまっている、休薬期間があった等であった。また、TR提出による残薬削減額は1ヶ月平均削減薬価として398,315円となった。
【考察】TRを活用することで飲み忘れなどによる残薬調整が事後報告可能となり、多くの保険調剤薬局が医療情報提供に取り組みやすい体制となった。また、TRにより残薬調整を行った場合の内訳が把握できるとともに残薬削減額が１ヶ月平均40万円程度となり医療費削減に効果があることが分かった。今後は、当院から入院時の検査値や治療経過等を保険調剤薬局に情報提供することで保険調剤薬局でも入院中の患者の状態が把握できるような体制を整備し、静岡県の地域医療構想に沿った切れ目のない医療情報提供を構築していきたい。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-257

簡易懸濁法導入による調剤業務の効率化と影響

佐藤 萌[1]、川村 麻由子[1]、後藤 克宣[1]、鈴木 美知代[2]

1:NHO　米沢病院薬剤科,2:NHO　米沢病院 医療安全管理室

【緒言】米沢病院では、入院患者の多くが錠剤の内服が困難であり錠剤粉砕法や散剤での調剤を行ってきた。しかし医薬品の物理化学的安定性や粉砕による力価の損失等の問題があり、調剤業務の効率化や病棟での配薬業務の簡素化を図るため、簡易懸濁法を導入した。【方法】採用薬について文献や製薬企業への問い合わせにより懸濁性のデータを収集し、散薬から錠剤へ剤形変更することにより一包化を進め、剤形変更できないものに関しては散薬分包品を採用した。簡易懸濁法の投薬方法について病棟毎に研修を行ったうえで導入を開始し、導入前後の調剤時間と件数を調査、効果の分析・評価を行った。また看護師を対象に簡易懸濁法導入についてアンケートを実施した。【結果】導入前後で全病棟を合計して、計量調剤件数は465件から159件へ減少し、そのうち粉砕法調剤件数は76件から4件へ減少した。計量調剤時間は53時間20分から37時間8分へ短縮した。アンケートの回収率は82.5%、「内服可能な患者への投薬は楽になった」、「薬包紙が減ってセットが楽になった」、「破砕する手間が増えた」、「溶けるまで時間がかかる」等の意見があった。【考察・結論】簡易懸濁法の導入により、調剤業務で時間を要した散薬調剤が時間・件数ともに減少し、調剤時間の短縮による調剤インシデントの減少や錠剤一包化による薬袋・薬包紙の削減につながった。また中止指示後の医薬品の回収率・再利用率が上昇したことから、破損する医薬品が減りメリットが多いと考えられる。調剤時間の短縮により病棟業務の時間拡大となり、前年度より服薬指導件数も増大した。アンケートの意見から今後の課題を見出し更なる改善に取り組んでいきたい。

ポスター35

薬剤師業務改善1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西村 康人 （NHO　盛岡医療センター　薬剤科）

P1-1-258

簡易懸濁法導入後の問題点と対策

谷元 美咲[1]

1:NHO　箱根病院薬剤科

【はじめに】神経筋難病疾患は進行性の摂食・嚥下障害を呈する。これにより、経口投与が困難となり、胃瘻または経管栄養チューブを必要とする。当院では、薬剤成分の安定性やロスを改善するため、2013年度から簡易懸濁法を採用した。採用直後に実施された病棟看護師を対象としたアンケート調査では、投与時間の延長が問題視された。よって、本研究は簡易懸濁法における投与時間の改善を目的に、オーダーリングシステムと難溶性薬剤の変更を実施した。【方法】2018年10月より、電子カルテシステム(富士通製: EGMAIN-LX)上の処方入力画面において、「簡易懸濁法」を定型コメントとして追加した。加えて、部門システム(TOSHO製)の医薬品マスターにおいて、「簡易懸濁法」が可能な薬剤は、「粉砕不可」の項目を選択後、この情報を調剤機器に送信できるようにした。一方、採用薬剤の中から、難溶性薬剤を抽出し、簡易懸濁法に適した薬剤を新たに採用した。【結果】医師は簡易懸濁法の可否が明確となり、指示を受けた薬剤師は、その情報を元に調剤可能となった。これらにより、看護師は安心して簡易懸濁法が実施できるようになった。　薬剤はリンゼス錠とウルソ顆粒、フェロミア顆粒を採用しことで、投与時間が減少した。【考察】処方入力画面に定型コメントを追加したことで、各職種が簡易懸濁の可否について、視覚的に確認できるようになった。また、神経筋難病疾患は内部障害の治療も必要とするため、使用頻度が高い薬剤を優先的に変更したことで看護業務の負担が軽減した。したがって、オーダーリングシステムと難溶性薬剤の変更は、簡易懸濁法に関わる各職種の業務効率の改善に寄与した可能性が考えられる。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-259

当院における内服抗悪性腫瘍薬の安全管理への取り組み

猪熊 知代[1]、山崎 富士子[1]、濱岡 照隆[2]、百濟 優花[1]、中村 良子[1]、林 俊吾[1]、樫野 勝幸[1]

1:NHO　関門医療センタ-薬剤科,2:NHO　岩国医療センタ- 薬剤科

【背景】内服抗悪性腫瘍薬の休薬期間は薬剤・レジメン毎に異なる。当院ではレジメン・休薬期間・体表面積や腎機能の把握ができていなかったため、十分な処方監査が行われていなかったという問題点があった。そこで患者に安全な化学療法を提供するため、内服抗悪性腫瘍薬一連の調剤業務の見直し・改善を行ったためこれを報告する。
【方法】休薬が必要な内服抗悪性腫瘍薬の薬剤毎に投与スケジュール表を作成し、身長・体重、体表面積、適応疾患、レジメン内容、特記事項等記載することとした。また入院患者の内服抗悪性腫瘍薬服用患者リストを部門システムより病棟毎に抽出し、病棟薬剤師が患者を把握、検査値等をチェックする体制とした。薬剤部門システムの改善も行い、薬袋に「休薬が必要なお薬です」と印字し、看護師や患者自身も休薬が必要であることを意識できるようにした。
【結果】入院・外来患者ともに内服抗悪性腫瘍薬のレジメン・休薬期間について正確に把握できるようになった。さらに臨床検査等の必要な情報が更新されていない場合は医師に検査を依頼し、腎機能低下等による休薬・減量等の提案を行うことができた。また処方せんに投与量・服薬期間・休薬期間を確認するようコメントを記載し、看護師にも注意喚起できた。
【考察】今回の取り組みによって、従来の調剤・監査体制の甘さに気付く結果となった。また内服抗悪性腫瘍薬の取り扱いについて見直す機会ができ、各薬剤師の安全性・正確性を追求した調剤・監査を行う意識が高まった。今回の改善策をゴールとするのではなく、今後も問題の抽出・改良を加え、患者により良い安全な化学療法を提供する体制を整えていきたいと考えている。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-260

抗がん剤重量監査システム（C-MIX）導入によるメリットとデメリット

田中 將晴[1]、田路 章博[1]、南山 啓吾[1]、砂金 秀美[1]

1:NHO　姫路医療センタ-薬剤部

【目的】姫路医療センター薬剤部では抗がん剤無菌調製を月平均1,000件（外来：562、入院：437）程度実施している。従来、調製時のダブルチェックは端数のみ目視にて混合前に実施、全量混合の際は調製後に空バイアルにて実施してきたが、チェックを行っていない溶解液量や混合輸液の間違いなどにより、調製時の医薬品破損が発生していた。これらを防止する目的で、2019年4月より一部調製時間帯に抗がん剤重量監査システム（C-MIX）を試験導入したので、その効果について報告する。【方法】C-MIXの設定は従来の監査方法を踏襲し、端数のみ秤量、全量混合の場合は医薬品のバーコードチェックのみとした。C-MIX導入前（2017年4月1日～2019年3月31日）に発生した調製ミスの件数とそれによる損失金額、試験導入後のC-MIX使用に要する時間を集計した。【結果】2017年度の医薬品破損は9件427,491円、2018年度の医薬品破損は3件393,410円と、年間40万円程度の損失であった。C-MIX使用により増加する時間は1薬品あたり2分程度であった。監査者はダブルチェックのために作業を中断する必要がなくなったが、調製者は天秤操作・C-MIX操作の時間がかかるため、薬剤の多いレジメンや件数の多い時間帯については業務遂行が困難になると考えられた。【考察】C-MIX導入により医薬品破損は防止できたが、調製時間の増加による業務圧迫が問題となり、調製件数の多い時間帯への導入は難しい状況である。今後はC-MIXを有効活用するため、更に検討を加え利用方法を考えていきたい。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-261

散薬調剤ロボットの導入が調剤業務と薬剤管理指導業務に与える影響

辻合 美智子[1]、松本 信彦[1]、小野 泰明[1]、細田 敦規[1]、福田 利明[1]

1:NHO　和歌山病院薬剤部

【目的】和歌山病院は一般診療の他、セーフティネット医療も行っており、県内最大（160床）の重症心身障害者（以下、重心）病床を有している。重心病棟患者への処方は散薬の秤量調剤数が多く、調剤業務が勤務時間の多くを占めている。散薬分包機の劣化や故障も度重なり、2018年12月にyuyama製 散薬調剤ロボットmini DimeRo （以下、散薬ロボット）を購入し、定期処方への導入を開始した。2019年3月には臨時処方への導入も開始した。そこで、散薬ロボット導入による調剤業務および病棟業務への効果を調査したので報告する。【方法】臨時処方への散薬ロボット導入前後2か月の薬剤師および散薬ロボットによる秤量調剤数を調査し、散薬ロボットによる秤量調剤割合を算出した。また、定期処方への散薬ロボット導入前後5か月の薬剤管理指導業務の対象患者と指導件数を比較した。【結果】臨時処方への散薬ロボット導入前、導入後の延べ秤量調剤数はそれぞれ3480件、4091件であった。導入後の延べ秤量調剤数のうち、散薬ロボットによる秤量調剤数は1967件（48%）であった。定期処方への散薬ロボット導入前の薬剤管理指導業務対象患者数の月平均は95.8人、指導件数の月平均は205.2件であった。また、導入後はそれぞれ月平均で119人、251.6件であった。【考察】散薬ロボット導入により調剤室業務量が軽減し、病棟での薬剤師業務に時間をあてることができた結果、薬剤管理指導の増加につながったと考える。病棟薬剤業務実施における安定した病棟時間を確保し薬剤業務の質的向上を図り、プレアボイド報告件数の増加につなげるよう、更なる散薬ロボットによる業務の効率化を行っていきたい。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-262

品質管理手法を用いた調剤過誤対策　―視覚化を用いた対策の実践―

安藤 究[1]、山本 高範[1]、大越 智子[1]、若杉 栄作[1]、大西 知絵[1]、伊藤 文隆[1]、阿部 康治[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-薬剤部

・背景三重中央医療センターでは、調剤過誤防止対策としてヒヤリ・ハット集計を実施し、要因の分析と対策を行っている。しかし、複数規格医薬品の取り間違いは減少することなく発生しており、これまでの対策では不十分であると考えられた。そこで今回は、ＱＣ手法を用いて複数規格医薬品の取り間違いを減らす取り組みを実施したので報告する。・方法複数規格医薬品の取り間違いがおこる要因を、ヒヤリ・ハット集計よりフィッシュボーン手法により抽出し、系統図法を用いて対策を考案した。その後、マトリックス図法を用いて評価し、評価の高かった３つの対策を実施した。複数規格医薬品の取り間違い件数の総数および、月平均件数を対策の実施前（2017年12月～2018年5月）と後（2018年12月～2019年4月）で比較し対策の有用性を評価した。・結果評価の高かった対策は、1.処方箋において複数規格医薬品を明確に表記する、2.複数規格医薬品を隣に配置する、3.調剤棚へ複数規格がある旨を視覚的にわかり易く表記する、であった。対策実施前の複数規格医薬品の取り間違い件数は全21件（月平均3.50件）であり、対策実施後は全11件（月平均1.83件）であった。・考察今回の取り組み実施により、対策前後において複数規格医薬品の取り間違い月平均件数を約半数と大きく減少させることができた。その理由として、今回行った対策が視覚的にすぐ確認できる対策であり、調剤時により注意を促すことができたと考えられる。また、処方箋、調剤棚と2つの環境に対策を実施したことにより、相乗的に効果を得られたと考えられる。今後はヒヤリ・ハット集計の精度を上げることで、過誤対策の質を向上させていきたい。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-263

離島・小規模・高齢化施設における医薬品在庫管理に関する一考察

阪元 孝志[1]、下地 厚子[1]

1:国立療養所宮古南静園薬剤科

【目的】近年、分子標的薬などの開発が進み超高額医薬品が登場し、医療機関でより適正な医薬品の在庫管理が求められている。国立療養所宮古南静園（以下、当園）は、入所者59名、平均年齢87.3歳の小規模で超高齢化が進む離島圏ハンセン病療養所である（2019年3月現在）。離島における医薬品購入、小規模施設での限られた医薬品の使用量等、当園における医薬品の管理は困難を呈する要素が多々存在する。そこで、今回、当園における医薬品在庫の適正化を行うべく考察を行ったので報告する。
【方法】医薬品管理データーベース（桐ver-9-2012）を用い、平成26年度～平成30年度の5年間の廃棄医薬品に関して、金額、廃棄理由及び医薬品分類等について、後方視的に調査を行った。
【結果】当園の医薬品採用数は年々減少し平成30年度終了時点では、内服薬133品目、外用薬97品目及び注射薬48品目である。廃棄品目数についても減少傾向が認められたものの、金額は薬価換算で年度によって若干の差が認められた。廃棄理由としては、「使用期限切れ」であるが、その内訳はある特定の入所者に使用するため購入した臨時購入医薬品が使用されなくなったため、救急カート保管医薬品であるため、あるいは先発医薬品から後発医薬品への切り替えの際、先発医薬品が結果として在庫となってしまった例があり、詳細は現在解析中である。
【考察】小規模で超高齢化が進む離島圏に存在する当園では薬品の在庫管理は困難となっている。園内採用薬の必要性を十分考慮し、使用量を把握しつつ最少包装での購入をし、使用しなくなった場合の返品対応を検討することが今後も重要である。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-264

複合病棟における病棟薬剤師の入院前カンファレンスの取り組みについて

小須田 幸江[1]、井上 裕貴[1]、近岡 真由子[1]、佐藤 菜月[1]、天野 詩織[1]、伊藤 佑奈[1]、古田 みち[1]、前田 玲於奈[1]、服部 佳永子[2]、中井 正彦[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-薬剤部,2:NHO　名古屋医療センタ- 看護部

【はじめに】病棟薬剤業務実施加算の導入により,薬剤師は医師の業務負担軽減や医療の質向上につながる業務を行うことが望まれている。一方で, DPC制度の導入により処方や指示の事前入力が多く,患者個々に応じた投薬量が反映されていない場合や併用薬による禁忌・注意のチェックが漏れていることもあり,入院前から治療方針,合併症や内服薬の確認などが必要であると考えられる。今回,病棟薬剤師にて入院前カンファレンス（以下Pharmacist Pre-Conference：PPC）を行い,服薬指導計画を立案した事例を抽出し,介入内容を調査したため報告する。【方法】　2018年4月から2018年9月までに名古屋医療センター10階病棟に入院した患者を対象とした。入院予約患者について担当薬剤師3名でPPCを行い,薬剤指導計画の立案を行った患者を抽出し,さらにPPCで介入した事例について介入内容を調査した。【結果】　入院した患者は549例であり,入院前に薬剤指導計画の立案を行った患者は288例(52.5%)であった。入院前から薬学的な介入を行った事例は15例であり,薬剤の中止及び変更が4例,用量変更が2例,検査の依頼が7例,その他が2例であった。【考察】　288例の患者に入院前から薬剤指導計画の立案を行うことができた。入院前にカルテを確認しPPCを行うことにより,入院後は効率的に薬学的介入を行うことが可能となった。介入事例は15例（5%）と少数であったが,いずれも薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例であった。調査病棟は複数の診療科患者が入院するため,薬剤師が入院前にPPCを行うことは,質の高い薬物療法を提供する一つの形であることが示唆された。

ポスター36

薬剤師業務改善2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小園 亜希 （国立療養所菊池恵楓園　薬剤科　副薬剤科長）

P1-1-265

薬剤部業務の効率化による時間外労働時間の短縮効果の検討

後藤 隆[1]、潟永 安亘[1]、草葉 一友[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-薬剤部

【目的】時間外労働時間の削減を目的に、薬剤部業務の効率化を行い、効果を検証した。【方法】2017年4月から2019年3月の期間、薬剤部業務25項目に関して改善を行い、業務の効率化を試みた。2017年1月から3月を取り組み前群、2019年1月から3月を取り組み後群とし、業務処理能力（内服外用部門、注射部門）、時間外労働時間数の推移を検証した。業務の効率化は、薬剤師1人が1時間あたりに処理した処方箋枚数とし、有意な上昇を以て効率化できたと定義した。また、副次効果として、総労働時間、薬剤管理指導業務件数の推移も検証した. 【結果】業務処理能力は、内服外用部門、注射部門ともに、取り組み後において有意に上昇しており、業務の効率化に成功していた。また、月当たりの時間外労働時間数は、取り組み前群における平均33.0時間から、取り組み後群における平均25.5時間へ有意に減少した（p=0.0301）。また、月当たりの総労働時間は取り組み前群における平均186.0時間から、取り組み後群における平均166.7時間へ有意に減少した（p=0.0028）。さらに月当たりの薬剤管理指導件数は、取り組み前群における平均180.7件から、取り組み後群における平均463.7件へ有意に増加した（p=0.0004）。【考察】薬剤部内の業務の効率化は、時間外労働時間の削減に寄与することが示唆された。また、薬剤管理指導件数の増加による経済効果もあることが示唆された。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-266

関信地区国立病院薬剤師会における未承認医薬品等の使用に対する役職別理解度調査

阿部 直樹[1]、近藤 直樹[2]、濃沼 政美[3]、寺門 浩之[2]、川崎 敏克[4]、澤井 孝夫[5]、山口 正和[6]

1:NHO　神奈川病院薬剤科,2:国立国際医療研究センタ- 薬剤部,3:帝京平成大学 薬学部,4:国立がん研究センタ-東病院 薬剤部,5:NHO　相模原病院 薬剤部,6:国立がん研究センタ-中央病院 薬剤部

【目的】日常診療での未承認医薬品等（未承認薬・適応外薬・禁忌薬）の使用は、病院全体のガバナンスが整備された状況下で行われるべきである。特定機能病院では高度な医療安全管理体制の下での使用が義務付けられているが、一般病院では努力義務に留められており、理解が病院薬剤師全体に広まっていない可能性がある。そこで未承認医薬品等の使用に対する薬剤師の認識度を把握すべくアンケート調査を行った。【方法】関信地区国立病院薬剤師会全会員を対象に、Webアンケート方式（設問13問）により調査し、役職別に比較した。【結果】会員715人中180人より回答を得た。管理職は39人（21.7%）であった。未承認医薬品等の使用に際して医療法等で種々要件が定められていることを知っているか確認したところ、「知っていた」と回答したのは管理者、非管理者で各々56.4~66.7%、17.7~24.8%であった。「院内製剤の調製及び使用に関する指針」に定められたクラス１及び２の院内製剤の使用に対し、倫理的、科学的妥当性の審査が求められることについて「知っていた」のは、各々87.2%、54.6%であった。未承認医薬品等の使用に関する研修会のニーズは各々、76.9%、78.7%が「ニーズがある」と回答した。【考察】医療法に基づく規制について、管理者では半数以上が理解をしていたが、非管理者の理解度は低く、早急な周知が必要と考えられた。院内製剤の使用に際する倫理的、科学的な審査の必要性は、管理者では理解されていたが、非管理者では十分な理解が広がっていない状況であった。研修会のニーズは立場を問わず高い要望があることから、安全管理の理解を広めるための研修会等を行っていく必要がある。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-267

病棟薬剤師による院内副作用事例収集の取組みと分析

西口 萌[1]、高橋 郷[1]、田畑 信悟[1]、津野 みどり[1]、関野 知恵[1]、畑中 真理子[1]、鈴村 史帆[1]、瀬川 誠[1]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　相模原病院薬剤部

【背景】医薬品・医療機器安全性情報報告制度において、全ての医療機関が報告対象者として位置付けられているが、実際の報告数は少ない。そこで相模原病院では2017年8月より病棟薬剤業務等で収集した副作用情報を集計し、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）へ報告が望ましい事例を選定し報告を行っている。今回、収集した副作用事例ついて調査・分析を行ったので報告する。【方法】2017年8月から2019年3月までを対象期間とし、副作用収集件数、副作用の重篤度、添付文書の記載有無（未知・既知）、器官別、薬効別に分類し調査した。【結果】副作用収集件数は173件でPMDAへ報告した件数は28件であった。173件の内訳として、薬効分類は抗菌薬/抗ウイルス薬が74件（42%）と最も多く、器官別副作用は皮膚および皮下組織障害が55件（32%）と最も多かった。PMDAに報告した28件うち、重篤度は、「治療のための入院または入院期間の延長が必要となるもの」が14件（50%）であり、薬効分類としては中枢神経系用剤が8件（28.5%）で最も多かった。【考察】今回の調査より、抗菌薬/抗ウイルス薬による副作用の多くは非重篤でありPMDAへの報告対象となるもの少なかったが、皮膚障害を中心に副作用発現頻度が高いことを念頭に置きモニタリングする必要があると考えられた。また、PMDAへ報告した事例の多くは中枢神経系用剤であり殆どがハイリスク薬に該当するため薬学的管理の重要性が示唆された。副作用情報の収集については個々の病棟薬剤師に依存している状況である。今後は他職種と連携して副作用情報を漏れなく収集できる体制を構築し、有益な副作用報告を増やしていきたいと考えている。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-268

当院 救急救命・循環器病棟におけるプレアボイド報告の調査・解析

春木 恵[1]、上田 浩人[1]、佐方 俊介[1]、大津 佳美[2]、阿部 正樹[1]、山口 崇臣[1]、早川 直樹[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-薬剤部,2:NHO　奈良医療センタ- 薬剤部

【背景・目的】近年、薬剤師は医薬品の適正使用や医療安全の向上を目的とした業務が重要である。当院ではファーマシューティカルケアの可視化を目論み、プレアボイド報告を積極的に行っている。救命・循環器病棟では利尿薬や抗血小板薬・抗不整脈薬といったハイリスク薬など、患者の病態に合わせた薬剤選択や用量設定が必要となる。プレアボイド報告を解析し、救急救命・循環器病棟でのファーマシューティカルケアの向上を目指し調査・検討を行う。 【方法】2018年4月1日～2019年3月31日までに救急救命・循環器病棟担当薬剤師が行ったプレアボイド報告を後方視的に調査。 【結果・考察】プレアボイド報告の総件数は186件で、重篤化回避報告(以下様式1)は7件、未然回避報告(以下様式2)は153件、薬物治療効果の向上(以下様式3)は26件であった。全ての様式で70歳代・80歳代が8割以上を占め、薬剤師の関与した業務は病棟業務・薬剤管理指導が最も多かった。地域性もあるが、高齢患者への薬物治療介入の重要性及び意識の高さが見受けられた。薬効分類別では降圧薬や血液凝固阻止薬、抗生剤に関する報告件数がほぼ半数を占めており、治療の中心となる薬物治療への介入を積極的に行っていることが分かった。今後、プレアボイド報告事例を通し薬剤部内だけでなく他職種へ情報提供を行い、医薬品適正使用や医療安全の向上を目的とした院内全体への注意喚起、教育に繋げていきたい。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-269

当院におけるレジメン標準化への取り組み

田中 奈桜[1]、宮部 泰輔[2]、生越 由美[1]、井上 敦介[1]、杉山 喜久[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-薬剤部,2:国立循環器病研究センタ- 薬剤部

【背景】化学療法を安全に実施するためには、適切なレジメン管理が重要である。しかし、当院ではレジメン登録の際の詳細な取り決めがなく、担当者間でも登録内容に差異があった。そこで今回、電子カルテシステム更新を契機に薬剤師が主導となりレジメン整理を行い、標準化への取り組みを行ったので報告する。
【方法】化学療法委員会において、各診療科医師・看護師と協働してレジメン登録におけるルールを取り決めた。具体的には、レジメン名称の統一、ルートキープ・フラッシュ用の生食およびヘパリンロックのレジメン登録、インラインフィルター使用の明確化、最大投与量（BSA≧2.5m²、BW≧150kg）の設定を行った。また、支持療法の登録に関しては制吐薬適正使用ガイドラインに準拠し、経口制吐薬および抗がん剤の処方忘れ防止対策として、レジメンオーダー時にアラートが表示されるよう設定した。また、医療安全への試みとして、採血データが処方箋に自動記載されるシステムを導入した。全ての作業は薬剤師2名で同時に電子カルテ画面を確認しながら行った。
【結果】今回の取り組みによりレジメンが標準化され、経験の少ない薬剤師や看護師においても適切に化学療法を実施することが可能となった。制吐薬の見直し、抗がん剤の最大投与量の設定は医療安全に寄与することができ、処方箋に採血データを記載することで、多職種による副作用確認が可能となった。また、全ての作業を薬剤師2名で行い、信頼性の高いレジメン登録ができた。
【考察】レジメンの標準化を行うことにより化学療法の安全性向上に寄与できた。今後、更なる安全性向上のために、定期的なレジメン管理を行っていく必要があると考える。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-270

当院におけるサリドマイド誘導体の適正な管理および指導への取り組み

三森 竜司[1]、有馬 ひとみ[1]、田部井 彰[1]、本杉 侑也[1]、櫻井 祐人[1]、井出 泰男[1]

1:NHO　水戸医療センタ-薬剤部

【背景、目的】かつて催奇形性を有することから販売が中止となっていたサリドマイド誘導体は、現在は多発性骨髄腫（MM）などの治療に適応が認められている。当院では、2018年度1年間で、42人の患者がサリドマイド誘導体であるレナリドミドまたはポマリドミドを服用している、しかし、患者の多くは外来で治療を受けており、血液内科病棟を担当していない薬剤師が窓口で指導を行うケースがほとんどであった。そのため、患者の服薬状況および副作用モニタリングの内容に個人差が生じ、十分な指導を行うことができていないのが現状であった。そこで今回、サリドマイド誘導体の適正な管理および指導に向けた取り組みを行ったので、報告する。【方法】日本病院薬剤師会が作成した「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」、「ハイリスク薬チェックシート（じほう）」、サリドマイド誘導体の添付文書等を参考に、指導記録のテンプレートを作成した。テンプレートの内容にそって指導を行うことで、短時間でも服薬状況および副作用の確認が可能となるように工夫した。また、「レブラミド・ポマリスト適正管理手順（RevMate）」を遵守し、管理したことで発行される「遵守状況確認票受領連絡書」の電子カルテへの保管と、テンプレートを用いた指導記録の電子カルテへ記載するための手順を作成した。【結果、考察】指導内容のテンプレートと指導の手順書を使用することによって、すべての薬剤師が、同じ基準でサリドマイド誘導体の適正な管理および指導を行うことが可能となった。それによって、より安全な外来化学療法を行うことが出来るようになったと考えられる。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-271

病棟薬剤業務における持参代行入力を用いた業務負担軽減に関する取り組み

依田 紗織[1]、中村 高行[1]、北 友梨[1]、上蔀 五月[2]、若林 真司[3]、勝海 学[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-薬剤部,2:NHO　まつもと医療センタ- 看護部,3:NHO　まつもと医療センタ- 整形外科

【目的】当院では病棟薬剤師が持参薬報告及び代行入力を実施している。しかし従来の入力方法は、鑑別報告書と同一形態であるため、医師が鑑別報告書・代行入力を基に代替処方のオーダを行うと、PTPシートでの払出が基本となっていた。このことにより病棟での配薬業務や術前後の中止薬などの再調剤が煩雑となり、業務負担増や誤薬などの原因になっていた。今回、整形外科患者を対象とし医師及び看護師の配薬業務の負担軽減及び誤薬防止を目的に、医師との事前同意したプロトコールに基づき処方入力支援を病棟薬剤業務として確立し、一包化オーダ入力支援を試みたので報告する。【方法】整形外科では手術目的による入院が多いことから、術前後に中止が必要な薬剤について「除外薬剤リスト」を作成した。同時に、代行入力を行う際に1包化及び別包指示等を入力するために、医師及び看護師と運用フローを策定した上で開始した。また、実施後の改善状況を把握するためにアンケート調査を実施した。【結果】降圧剤等バイタルに関わる薬剤は術前後に中止となることがあったが、除外薬一覧内の薬剤を作成し運用することで、中止指示後に配薬してしまうリスクが減少した。また、医師や看護師からの再調剤依頼の減少が認められた。【考察】今回は整形外科に限定した取り組みであったが、一定の効果は得られたと考える。今後は当該病棟における他診療科を含めたすべての患者を対象に実施していくとともに、病棟薬剤師による薬剤関連業務を充実させることで、医療従事者の負担軽減及びインシデント減少による医療安全の向上につなげると考える。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-272

下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症発生予防を目的とした、薬剤師によるエドキサバンのPBPMによる介入成果

松木 克仁[1]、平野 淳[1]、松岡 梨恵[1]、藤巻 伊織[1]、相澤 佑佳[1]、林 誠[1]、竹内 正紀[1]、
金子 敦[2]、中井 正彦[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-薬剤部,2:NHO　名古屋医療センタ- 整形外科

【目的】名古屋医療センター(以下、当院)では、整形外科病棟を対象とし、下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症(VTE)の発症抑制に用いられるエドキサバンの腎機能による用量調整プロトコールを作成し、薬剤師によるプロトコールに基づく薬物治療管理(Protocol Based Pharmacotherapy Management：PBPM)を2018年7月から行ってきた。このPBPMがエドキサバンの適正使用に寄与するか明らかにすることを目的とした。
【方法】PBPM開始前の1年間とPBPM開始後の2019年4月までに当院整形外科病棟に入院し下肢整形外科手術施行した患者で、術後のVTE予防目的にエドキサバンを処方した患者を対象とした。電子カルテを参照し、腎機能に応じたエドキサバンの使用および出血の発生状況を検討した。
【成績】PBPM開始前138例、開始後127例の患者に術後のVTE予防目的でエドキサバンが処方され、PBPMによる処方修正は16例であった。エドキサバンの適正使用率は、PBPM開始前が77%(107/138例)に対し、PBPM開始後は94%(120/127例)と有意に上昇した($p<0.01$)。それに伴い、出血の発生率もPBPM開始前が21%(29/138例)でPBPM開始後は10%(13/127例)と有意に低下した($p<0.05$)。また、エドキサバン使用後のVTE発生率には有意差はなかった(開始前1例、開始後1例)。
【結論】エドキサバンのPBPMを実施することで、過量投与時は迅速に腎機能に応じた用量調節を行え、術後VTE発症を増加させることなく、出血リスクの低下が得られた。薬剤師がエドキサバン使用に際し、PBPMを活用することは、適正かつ安全な使用に貢献できる。

ポスター37

医薬品適正使用

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 秀峰 （NHO　函館病院　薬剤部　製剤主任）

P1-1-273

PBPMに対応した回復期リハビリテーション病棟における処方代行入力業務拡大後の評価

山階 規子[1]、澤村 忠輝[1]、田中 綾[1]、河島 修一[1]、繁野 耕司[1]、藤原 佐知子[1]、横山 香保[1]、
赤尾 裕紀子[1]、古川 歩実[1]、上野 智子[1]、吉野 宗宏[1]

1:NHO　宇多野病院薬剤部

【目的】当院では平成28年4月より、医師の業務負担軽減を目的に、プロトコールに基づく薬物治療管理として薬剤師による処方代行入力業務を行っている。平成30年10月より、整形外科とリウマチ科において処方代行入力業務の拡大を行った。今回、拡大後の評価について報告する。【方法】平成30年9月、処方代行依頼医師を対象に業務拡大可能な項目についてアンケート調査を行い、その結果をもとに業務拡大を行った。拡大前後6カ月間の処方代行入力件数、処方代行入力時間、処方提案に要した時間を調査・比較した。【結果】処方代行件数は、拡大前は232.3件/月(代行率 57.2%)、拡大後は272.2件/月（代行率 66.8%）であった。内訳は、緊急処方 12.0%、臨時処方 10.1%、定期処方 8.2%、退院処方 4.2%の増加を認めた。処方代行時間は平均6時間/月の上昇を認め、処方提案時間は緩下剤 86.4%、睡眠剤 71.4%、鎮痛薬 64.832.1% が減少した。【考察】今回の業務拡大に伴い、新規薬剤が処方代行可能となったため、臨時緊急の処方代行件数が増加したと考えられる。医師の業務負担軽減においては、医師に事後報告で鎮痛薬・緩下剤・眠剤の処方変更可能となったことで処方提案時間に減少が認められており、医師の業務負担軽減に貢献していると思われる。また今回の業務拡大により、薬剤師による処方オーダの確認や再度処方依頼を行う業務が軽減したことから薬剤師の業務負担も軽減されたと思われる。今後、他診療科においても拡大し、医師の業務負担軽減につながる業務支援を行うと共に、薬剤師、看護師の業務の効率化を行い、治療の効率化に貢献したい。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-274

カルボプラチンベースの化学療法におけるアプレピタントの併用率

園村 昌弘[1]、木村 修徳[1]、中村 敦士[1]、浦本 邦弘[1]

1:NHO　小倉医療センタ-薬剤部

【目的】
がん化学療法により誘発される悪心・嘔吐（以下、CINV）は適切な制吐剤による予防的対処が重要である。2017年7月31日に米国臨床腫瘍学会（ASCO）臨床診療ガイドラインが更新され、成人でカルボプラチン（以下、CBDCA）ベースの化学療法を受ける際の標準制吐療法としてNK1受容体拮抗薬の併用が推奨された。そこで、国立病院機構小倉医療センター（以下、当院）においてガイドライン改訂前後でのCBDCAベースの化学療法におけるアプレピタント（APR）の併用率およびCINVの発現状況について調査を行った。
【方法】
2016年2月1日から2019年1月31日の間に当院でCBDCA（AUC≧5）を含むレジメンを初回導入した患者におけるAPRの併用率とCINVの発現状況について電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。対象症例はガイドライン改訂前後の2群に分け、CINVのグレード評価はCTCAE　Version5.0を用いて行い、統計解析はχ二乗検定を用いて行った。
【結果】
対象症例はガイドライン改訂前の期間では85例、ガイドライン改訂後の期間では72例であった。APRの併用率はガイドライン改訂前後でそれぞれ44.2%、90.3%であり両群間で有意差を認めた。また、悪心の全グレード発現率は改定前後で38.8%と48.6%、嘔吐の全グレード発現率は改定前後で5.9%と6.9%であり、どちらも両群間に有意差は認められなかった。
【考察】
ガイドライン改訂の前後においてAPRの併用率は有意に差があり、当院において制吐療法のガイドラインが遵守されていることが示唆された。調査期間において診療科や使用レジメンの種類が異なるためCINVの発現率については更なる調査が必要であると考えられる。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-275

アムルビシン塩酸塩投与患者の好中球減少症に及ぼす因子の検討

武良 卓哉[1]、松本 拓真[1]、梶原 敬悟[1]、田村 尚久[1]、工藤 健一郎[2]、田村 朋季[2]、久山 彰一[2]、濱岡 照隆[1]、松久 哲章[1]、谷本 光音[3]

1:NHO　岩国医療センタ-薬剤部,2:NHO　岩国医療センタ- 呼吸器内科,3:NHO　岩国医療センタ- 血液内科

【目的】

アムルビシン塩酸塩（AMR）は小細胞肺癌や非小細胞肺癌を適応にもつアントラサイクリン系抗がん薬で、用量制限毒性に好中球減少症がある。好中球減少症はがん化学療法において頻度が高く、かつ重篤になりうる副作用であり、これを予防することは治療強度を高め治療効果に直接の影響を与える可能性がある。小細胞肺癌におけるAMR単独療法はG-CSF適正使用診療ガイドラインでは中等度リスクに位置づけられており、発熱性好中球減少症(FN)発症または重症化のリスクが高いと考えられる因子を持つ患者ではG-CSFの一次予防的投与が考慮される。今回、当院におけるAMR投与患者の好中球減少症に及ぼす因子を調査した。

【方法】

2014年1月1日から2019年2月28日にAMRを投与された患者で1サイクル目の状況をカルテにて後方視的に調査した。

【結果】

対象患者は期間中にAMRを投与された60名のうちペグフィルグラスチムを投与された患者を除く54名で、好中球数減少(CTCAE v5.0)Grade0が9名、Grade1が0名、Grade2が7名、Grade3が15名、Grade4が17名、FNが6名で、FN発症率は11%であった。NCCNガイドラインにおけるリスク因子を元にAMRの好中球減少症に及ぼす因子（年齢65歳以上、投与量、PS、腎機能、肝機能、放射線治療歴）を重回帰分析で解析した結果、投与量と年齢65歳以上に有意差が見られ(投与量p=0.001、年齢65歳以上p=0.012）、偏回帰係数はそれぞれ0.04、1.14であった。

【結論】

AMR投与患者の好中球減少症に及ぼす因子として年齢65歳以上及び投与量が考えられ、特に年齢65歳以上が強い因子であることが示唆された。今後はこのような因子に留意し、G-CSFの一次予防的投与を検討していく。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-276

慢性骨髄性白血病に対するダサチニブの効果と副作用にプロトンポンプ阻害薬またはH2受容体拮抗薬の併用が及ぼす影響

衛藤 智章[1]、高武 嘉道[2,3]、谷口 潤[4]、安森 奈緒子[2]、永石 浩貴[5]、徳井 志野[6]、深澤 真実[7]

1:NHO　九州がんセンタ-薬剤部,2:NHO　九州医療センタ- 薬剤部,3:NHO　熊本医療センタ- 薬剤部,4:NHO　長崎医療センタ- 薬剤部,5:NHO　鹿児島医療センタ- 薬剤部,6:NHO　小倉医療センタ- 薬剤部,7:NHO　福岡東医療センタ- 薬剤部

【目的】慢性骨髄性白血病（CML）の治療薬であるダサチニブはプロトンポンプ阻害薬(PPI)やH2受容体拮抗薬(H2RA)と併用すると血中濃度が低下する報告がある。しかし実際にこれらを併用した際の治療効果や副作用について検討した報告はない。今回CMLに対してダサチニブが投与された患者を対象にPPI又はH2RAの及ぼす影響について検討した。【方法】国立病院機構九州グループのうち7施設において2009年4月～2016年12月の間に慢性期CMLに対してダサチニブを投与した患者を対象とし、ダサチニブ単剤群とPPIまたはH2RA併用群の2群に分け治療効果と副作用について評価した。【結果】ダサチニブ単剤群は57例、併用群は16例であった。12カ月時点での分子遺伝学的大奏功（MMR）は、単剤群23/51例(45.1%)であり、併用群13/13例(100%)であった(p＜0.001)。18カ月時点でのMMRは、単剤群23/54例(42.6%)であり、併用群14/14例(100%)であった(p＜0.001)。血液毒性や胸水を含む副作用の発現率について両群に有意な差は認められなかった。18カ月時点におけるダサチニブの中止症例は単剤群で25例(43.9%)、併用群で0例(0%)であり、単剤群での中止理由はすべて副作用によるものであった。【考察】PPIまたはH2RA併用群では、ダサチニブ単剤群と比較してMMRを達成する患者が多かった。また血液毒性や胸水等の副作用については両群に差は認められなかったが、ダサチニブ単剤群では副作用による中止症例が多かった。PPIおよびH2RAは、ダサチニブの有効性を低下させることはなくダサチニブの治療を中止せざるを得ない副作用を減少させることで、ダサチニブの治療効果が得られる患者が増える可能性が示唆された。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-277

安全安心な抗がん剤投与管理を目指して～薬学生とともに取り組んだ Hyper CVAD/MA 療法～

新井 三紗子[1]、中村 曜子[1]、牧野 佐知子[2]、水田 秀一[3]、服部 昇二[1]、阿部 康治[4]、吉田 知由[1]、恵美 宣彦[5]

1:NHO　豊橋医療センタ-薬剤部,2:NHO　豊橋医療センタ- 看護部,3:金沢医科大学 血液免疫内科学教室,4:NHO　三重中央医療センタ- 薬剤部,5:NHO　豊橋医療センタ- 内科

【目的】薬学生の実務実習において「がん」は、継続的に関わるべき重要な疾患と位置付けられている。今回、原発性脳リンパ腫に対し Hyper CVAD/MA 療法が計画された。そこで、当院で過去に実績のない複雑なレジメンの治療を安全確実に安心して行うこと、及び導入前の準備から投与後の副作用管理において薬学生が継続して参加することを目的に取り組んだ。【方法】薬剤師は、主治医およびがん看護専門看護師とともに、支持療法を含めたレジメン管理について詳細に検討し確認した。また薬剤師は複雑な投与管理を視覚化した手順書を看護師と相談して作成し、勉強会を開催した。さらに治療スケジュールと副作用を掲載した冊子を作成し、患者の指導に用いた。薬学生にはすべてのプロセスを経験できるよう支援した。【結果】導入は大きな混乱なく治療は奏効し、合計3クールを完遂した。患者は自身で副作用に気づくなどセルフケアができていた。薬学生は冊子作成の過程で、医薬品関連情報を集め、患者に伝わる言葉を選ぶ技術を身に着けることができた。がん化学療法の導入と施行において多職種と連携することの重要性を学んだと感想があった。【考察】副作用発生リスクの高い治療を3クール施行できたのは、写真や図を用いて治療の流れを可視化したことにより、患者・医療者の双方が治療計画を共通理解して臨んだ結果と考える。長期間一人のがん患者を受け持ち、チーム医療における多職種協働を体験できたことは薬学生にとって実りある実務実習であったと推察する。今回の取り組みを、今後のレジメン管理と導入及び学生教育に活かしていきたい。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-278

エンザルタミド投与による有害事象発現関連因子の探索

田中 あゆみ[1]、櫛田 宏幸[1]、矢倉 裕輝[1]、宮部 貴識[1]、佐光 留美[1]、山内 一恭[1]

1:NHO　大阪医療センタ-薬剤部

【目的】エンザルタミド(以下、ENZ)は去勢抵抗性前立腺癌に対し投与されるが、高頻度に有害事象(AE)を発現することが報告されている。AE発現関連因子を明らかにすることで、AE発現リスクの高い症例を検出し、事前に有害事象発現への対策を講じることが可能となる。今回、ENZ投与患者のAE発現状況について調査を行い、関連因子について検討した。【方法】2015年1月から2018年9月の期間に大阪医療センターでENZが処方された患者を対象とした。診療録を用い、患者背景、臨床検査値（肝臓、腎臓関連、腫瘍マーカー）、腫瘍評価、AEの発現状況および投与中止の有無について、後方視的に調査を行った。【結果】対象症例は39例、平均年齢は75.4歳であった。AEの発現は23例(59%)に認め、内訳は倦怠感12例（32%）、嘔気・嘔吐7例（18%）、食思不振6例（15%）であり、発現までの中央値は7日(2－178)であった。AEによって投与中止に至った症例は7例（18%）であり、嘔気・嘔吐3例、倦怠感2例、QT延長1例、血小板減少1例であった。AE発現との関連因子について多変量解析を行ったところ、75歳以上、低体重の関連が認められた（P＜0.05）。【結語】本検討におけるENZ投与時のAE発現率は、日本人を含めた海外臨床試験と同様の傾向を示した。関連因子について臨床試験で報告されている高齢に加え、本検討では低体重が関連している可能性が示唆された。AE発現リスクの高い症例をあらかじめ把握し、適切な管理を行うことでENZの継続投与が可能となるように貢献していきたい。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-279

トラスツズマブ後続品に関する安全性の調査

仲田 浩成[1]、三角 紳博[1]

1:NHO　九州がんセンタ-薬剤部

【目的】トラスツズマブBS点滴静注用「NK」（T-mab後続品）は、乳癌患者で行われた国際共同第III相試験結果により承認申請されており、胃癌に対してはデータの外挿にて適応を取得している。そのため、T-mab後続品は胃癌患者の安全情報が不足している。そこで今回、胃癌患者に対するT-mab後続品の安全性の調査、検討を行ったので報告する。
【方法】2018年11月から2019年5月にT-mab後続品を導入したHER2陽性胃癌症例を診療録より後方視的に調査した。調査項目は、年齢、性別、併用レジメン、先行品からの切り替えの有無、infusion reaction(IR)の出現の有無、その他T-mab後続品起因の有害事象の出現状況とした。
【結果】T-mab後続品導入症例は7例（男/女＝6/1）、年齢の中央値（範囲）は67(57-88)歳であった。併用レジメンはS-1療法/XP療法/FOLFOX療法/PTX＝4/1/1/1であり、3例がトラスツズマブ先行品（T-mab先行品）からの切替え例、4例が新規治療例であった。切替えの3例ではIR等の有害事象はなく、うち2例では30分投与であった。一方、新規治療例の2例でgrade2 (CTCAE v5.0)のIRが出現した。その他2症例ではIR等の有害事象の出現はなかった。
【考察】調査では先行品からT-mab後続品への切替え投与、切替え後の30分投与が有害事象なく投与可能であった。また、IRに関しては新規治療2例のみであり、先行品と同様の対応により継続治療可能であったことから、T-mab後続品の胃癌患者への安全性は許容できるものと考える。今後は症例数を増やし、長期使用データ等を集積していく予定である。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-280

半固形経腸栄養剤を用いたモルヒネ硫酸塩水和物徐放性細粒の付着性と投与方法の検討

森岡 想[1]

1:NHO　箱根病院薬剤科

【目的】筋萎縮性側索硬化症の緩和目的にモルペス細粒が使用される。しかし、器具への付着性が高く、投与時の分散液の選択には注意が必要である。カゼインNaを含有する液体経腸栄養剤では、界面活性作用により器具への付着性が少ないとの報告があるが、半固形経腸栄養剤での検証はない。本研究は、分散液の性状による器具への付着性と半固形経腸栄養剤を用いた投与方法について検討した。【方法】カップ（C）を使用した方法；2%モルペス細粒（偽薬）0.5gをカップに充填した各々のカゼインNa含有の分散液（液体経腸栄養剤20mL、半固形経腸栄養剤20g）に入れて攪拌懸濁し、シリンジ（S）に充填後、栄養用接続チューブ24Frに注入した。残存薬剤の再注入を行うため、同一の分散液10mL（g）を投与後に水20mLでフラッシングした。シリンジに直接充填した方法；シリンジ内で2%モルペス細粒0.5gを半固形栄養剤20gで挟み込み、チューブ内に注入した。残存薬剤の再注入を目的に同一の分散液10gを投与後に水20mLでフラッシングした。実験1（C）液体法V.S.（C）半固形法/実験2（C）液体法V.S.（S）半固形法は、カップ・ガスケット・シリンジ・チューブの残存粒子数を観察した。実験3では、投与時間を比較した。【結果】実験1；全ての部位と合計残存粒子数に有意差はなかった。実験2；（S）半固形法は、（C）液体法よりもチューブ内と合計残存粒子数が少なかった（P＜0.05）。実験3；（S）半固形法と（C）液体法は、（C）半固形法よりも投与時間が短縮した（P＜0.01）。【結論】半固形経腸栄養剤を直接シリンジ内に充填して、モルペス細粒を注入する方法は、液体経腸栄養剤を用いた従来の方法よりも、効率的であった。

ポスター38

薬物療法の質向上 がん

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河合 実 （NHO　東近江総合医療センター　薬剤部　薬剤部長）

P1-1-281

当院におけるオキシコドン及びヒドロモルフォン誘発性の悪心・嘔吐に対する予防投与の有効性の検討

田中 翔一[1]、梶井 孝洋[1]、宮川 貴行[1]、西澤 修一[1]、大倉 裕祐[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-薬剤部

【目的】強オピオイド鎮痛薬を初回投与時には副作用として悪心・嘔吐が発現することがある。がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2014年版)において、制吐剤の予防投与は強い推奨ではあるがエビデンスは低いとされている。当院では慣習的にオピオイド導入時にプロクロルペラジンを使用している。そこで、その有効性を後方視的に検討した。また、患者背景についても合わせて検討した。【方法】2017年5月～2019年3月に初回導入された入院患者(オキシコドン49名、ヒドロモルフォン33名)を対象とした。悪心・嘔吐の評価は、看護記録をもとに後方視的にCTCAE v4.0に準じて評価し、プロクロルペラジン投与群(37例)と非投与群(45例)の発現率を調査した。また性別・年齢・化学療法の有無等の患者背景についても解析した。【結果・考察】プロクロルペラジン投与群と非投与群の悪心・嘔吐の発現率は、全82例においてそれぞれ16.2%、26.7%(p＝0.294)であった。また、オキシコドンでは10.5%、26.7%(p＝0.278)であり、ヒドロモルフォンでは、22.2%、26.7%(p＝1)であった。 いずれにおいても投与群、非投与群で有意な差は認められなかったが、プロクロルペラジン投与での抑制傾向が示唆された。一方、患者背景ではヒドロモルフォンにおいて性別のみが有意に影響する因子となりうることが示唆された(男性：10.5%、女性：42.9%)(p＜0.05)。【結論】オキシコドン及びヒドロモルフォン誘発性の悪心・嘔吐に対するプロクロルペラジンの抑制効果は認められなかった。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-282

腎のMIBG洗い出し率は筋交感神経活動と相関し、左室機能の低下した心不全患者の重症度を反映する

岡部 佳孝[1]、新庄 祐介[1]、中川 陽一郎[1]、小見 亘[1]、佐伯 隆広[1]、阪上 学[1]

1:NHO　金沢医療センタ-循環器内科

心不全患者の心腎連関において非侵襲的に交感神経活動を同時に評価できる方法はなく、今まで解明が進んでいない状態であった。我々は高血圧患者において123I-MIBGが腎臓においても集積し、洗い出し率を算出することで非侵襲的に同時に心、腎局所の交感神経活動が観察できる可能性を示した。今回我々は、心不全患者において心、腎MIBGの集積、洗い出し率が交感神経活動と関連し、心不全の重症度と一致するかを検討した。24人の心不全患者と11人の健常コントロールを対象とした。心不全患者の平均年齢は62.8±9.8歳で、左室駆出率は34.8±9.5%であった。心不全患者においてはコントロールと比較してMSNA(burst incidence (BI), 58 ± 19 vs. 37 ± 19, p ＜ 0.01; BF 43 ± 14 vs. 24 ± 8, p ＜ 0.01）と心、腎MIBGのWRは有意に亢進していた（心臓 : 15.9±7.9 vs. 28.8 ±98, p = 0.01, 腎 : 31.7 ± 8.7 vs. 42.1±9.6, p ＜ 0.01; 各々コントロール vs. 心不全群）。またMSNAと腎臓 123I-MIBGのWRは有意に相関関係が見られた (BI; left, r = 0.69, p ＜ 0.01, right 0.60, p ＜ 0.01, BF; left, r = 0.64, p ＜ 0.01, right, r = 0.58, p ＜ 0.01)。ACC/AHA心不全病期ステージにおいて心MIBGはstage Bとstage Cの間に有差は認めなかったが、腎臓123I-MIBGのWRは、stage Bに比べstage Cで有意に上昇していた (Lt,50.5 ± 7.8 vs. 42.2 ± 8.5, ＜ 0.05; Rt, 44.6 ± 6.8 vs. 35.5 ± 10.4, ＜ 0.05)。腎MIBGはMSNAと強く相関し、心不全のステージが進行した群でより亢進していた。この事から心MIBGに腎MIBGの洗い出し率を加える事で心不全患者の重症度をより正確に評価できる可能性が示された。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-283

3TMRIを用いたFusion T2WI TSEにおける臨床的有用性の評価

阿萬 貴史[1]、深松 昌博[2]、築城 聖二[1]、桑幡 浩一[1]

1:NHO　都城医療センタ-画像診断センタ-,2:NHO　熊本医療センタ- 画像診断センタ-

【目的】上腹部のMRI検査では、息止めまたは呼吸同期による撮像が必須である。我々は、上腹部撮像において脂肪抑制TSE法と水抑制ssh TSE法をFusionした（以下：Fusion T2WI）新たなT2WIを作成した。Fusion T2WI のコントラストとモーションアーチファクト、病変検出能について検討を行った。【方法】基礎実験として、肝臓のT1、T2値に近似するようGd-DTPAを生理食塩水で希釈した自作ファントムを用い、Fusion T2WIと従来のTSE法とのコントラストを評価した。さらに健常ボランティアを対象とし、呼吸停止Fusion T2WI 、呼吸停止TSE法、呼吸同期ssh TSE法の撮像を行い、コントラストとモーションアーチファクトについて放射線科医およびMRI担当技師による視覚評価を行った。次に同意の得られた患者に対し、健常ボランティアと同様の撮像を行い、モーションアーチファクト、病変検出能について視覚評価を行った。【結果】ファントム実験より、Fusion T2WIは、TEを最適化することで従来のTSE法と同等のコントラストが得られた。健常ボランティアにおけるコントラスト及びモーションアーチファクトの低減効果において、Fusion T2WIが最もスコアが高く、それぞれの画像間で有意差が認められた。臨床画像におけるモーションアーチファクトの低減効果、病変検出能においてもFusion T2WIが最もスコアが高い結果となった。【結論】上腹部MRI検査において、水抑制ssh TSE法と脂肪抑制 TSE法をFusionしたFusion T2WIは、コントラストに優れ、モーションアーチファクトの低減が可能であった。さらに病変検出能にも優れ、上腹部撮像における新たな手法として、診断能の高い画像提供が期待できる。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-284

糖尿病性足病変肢の切断のリスクファクターの検討

藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、野口 美帆[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科,2:国立病院機構　長崎医療センタ- 臨床研究センタ-機能形態研究部

【背景】糖尿病性足潰瘍は足・足指切断の最も一般的な原因である.本報告では糖尿病性足の切断につながる要因を検討した.【対象・方法】2008年1月から2018年12月の間に当院に入院加療した糖尿病足病変の152人を足・趾切断あり（85人）、切断なし（67人）の2群に分け,臨床検査値（HbA1C,血糖値,CRP,WBC,S-アルブミン,Hb）を分析し,感染の有無,末梢動脈疾患（PAD）および腎不全の合併症を評価した.更に足・趾切断患者を大切断）群（44人）、小切断群（38名）に分け同様の項目について大切断の危険因子を検討した.【結果】1.　DM足潰瘍を有する患者の半数以上（54%）が切断術を受けており、DMを伴わない足潰瘍患者（35%)に比して切断を受ける割合が有意に高かった.2.　DM足潰瘍で足・趾切断を必要とした82人のうち69人（81%）が感染を併発しており、足を温存できた79人のうち38人（56%）に比して感染症が有意に高頻度で足・趾切断に繋がっていた.3.　DM足潰瘍で足・趾切断群と温存群を比較すると切断群では有意に男性が多く、炎症反応が強く,低栄養であった.4.　DM足潰瘍で大断群と小切断群を比較すると切断群では有意に男性が多く、炎症反応が強く,低栄養であった.5.　5.DM足病変患者の中でPAD,腎不全を合併したものは有意に高頻度で切断を要していた.【考察・結語】本研究の結果は大切断をもたらす危険因子が重度の感染症、低栄養、虚血、腎不全の合併であることを示唆している.糖尿病性足病変の感染は急速に進行する.上記の危険因子のうち急性期に直ちに対応できるには感染の制御であり,早期かつ適切なデブリードマンで感染性炎症を軽減させることが大切断を避ける有用な方法であると思われた.

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-285

糖尿病性足病変肢に対し大切断を避けるための血管形成術および遊離皮弁移植術

藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、野口 美帆[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科,2:NHO　長崎医療センタ- 臨床研究センタ-機能形態研究部

【背景】末梢動脈疾患（PAD）は、糖尿病性足部潰瘍患者の最大50％に観察される. れらの患者に対する四肢切断を防ぐためのこ治療は血管形成術を必要とする.本報告では虚血を伴う糖尿病性足を救肢し得た血管形成術および遊離皮弁移植について報告する.【症例報告】1.動脈形成術症例1.67歳男性.右踵に糖尿病性足部潰瘍を発症した.上下肢血圧指数（ABI）は0.53であり,下肢潰瘍が自然治癒しないことが示唆された.大腿膝窩動脈（FP）バイパスを作成し,ABIを0.83に改善させた後に,逆行性腓腹皮弁で創を被覆し独歩退院した.症例２.60歳男性.糖尿病性足部潰瘍および骨髄炎を発症した.FPバイパス血管形成術を受けABIは0.67から1.01に改善した.骨露出創傷は遊離浅腸骨回旋動脈穿通枝皮弁で被覆した.手術から1年の観察で独歩している.2.遊離皮弁による創面の被覆 症例3.32歳男性.足背糖尿病性足部潰瘍を発症した. 所麻酔下に遊離浅腸骨回旋動脈穿通枝皮弁で表面を被覆し,独歩退院した.症例4. 66歳男性.左第4・5足指の骨髄炎を伴う糖尿病性足部潰瘍を発症した.遊離前外側大腿皮弁を使用して表面を被覆した.【考察】血管形成術は重症下肢虚血の患者で一般的に行われ,術後の潰瘍治癒率は46％から91％である.また通常の断端形成術は,露出骨短縮を必要とするため下肢が必要以上に短くなる.これに対し遊離皮弁移植をもちいれば骨長を維持することが可能である.【結語】糖尿病性虚血性足の大部切断を防ぐ唯一の方法は,閉塞した下肢動脈の血管形成術であり,足の長さを維持するための遊離皮弁移植を用いた切断端の再建は歩行機能を維持するための良い選択肢である.

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-286

神経難病患者における体成分データの経時的変化

鈴木 栄[1]、松本 祐耶[2]、仁和 愛里[2]、木下 愛[3]、湯田 智子[3]、関 晴朗[4]

1:NHO　いわき病院内科,2:NHO　いわき病院 栄養管理室,3:NHO　いわき病院 臨床検査科,4:NHO　いわき病院 院長

【はじめに】体成分計INBODYは、体脂肪率や骨格筋量等を同時に測定出来る。今回、神経難病患者における体成分データの経時的変化を検討した。【対象及び方法】当院入院患者から疾患別に対象事例を選定し、INBODYを用いて体脂肪率、骨格筋量や骨格筋指数SMI及び位相角Phase angle等を求めた。また栄養管理やリハビリテーション前後に測定し、生理機能検査や生化学検査も行い経時的に記録解析した。【結果】対象事例の体脂肪率、骨格筋量や骨格筋指数SMI及び位相角Phase angleなど多項目の分析結果が得られた。神経難病患者の骨格筋量や骨格筋指数は一般に低値であったが、栄養の改善やリハビリテーションにより数値の改善が認められる例も見られた。【考察】1.　パーキンソン病患者において、Phase angleの低下は比較的軽度でありSMIの低下も緩徐な傾向を認めた。2.　筋萎縮性側索硬化症ALS患者においては、骨格筋指数SMIの低下に比し Phase angleの低下が著明であり栄養障害の存在が推測された。3.著患を有しない高齢者に於いて、Phase angleの低下が大きい場合、運動能力の低下と栄養障害基礎要因と考えられた。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-287

脂肪細胞由来レプチンの肺線維芽細胞に対する作用の検討

五十嵐 彩夏[1]、鈴川 真穂[1]、渡邉 かおる[1,2]、荒川 さやか[2,3]、小林 宏一[1,2]、田下 浩之[1]、永井 英明[1]、長瀬 隆英[2]、大田 健[4]、當間 重人[1]

1:NHO　東京病院臨床研究部,2:東京大学 呼吸器内科,3:国立がん研究センタ-　中央病院 呼吸器内科,4:複十字病院 呼吸器センタ-

【背景】肥満は喘息のリスク因子かつ増悪因子として知られている。レプチンは肥満遺伝子に由来するホルモンで、脂肪細胞から分泌され、エネルギー消費亢進作用を示す。一方、レプチンは炎症細胞や気道上皮細胞の活性化にも関与することが報告されている。しかしながら、レプチンが気道リモデリングに重要である肺線維芽細胞に及ぼす作用およびその機序については明らかにされていない。【目的】本研究の目的は、レプチンの肺線維芽細胞に対する作用を解明することである。【方法】正常ヒト肺線維芽細胞（NHLF）にレプチンを作用させ、サイトカイン産生をcytometric bead array (CBA)およびrealtime PCR法で解析した。レプチンレセプターをFlow cytometry法で、α-SMAをウエスタンブロット法で解析した。また、ヒト肺組織におけるレプチン発現レベルと局在を免疫組織化学染色法により解析した。【結果】NHLFは既知のレプチンレセプター(Ob-R)を細胞表面に発現していた。レプチンはNHLFに作用し、喘息に関与するサイトカインであるEotaxin、MCP-1、IP-10およびIL-6の産生を増強した。さらに、レプチンはNHLFのα-SMA発現を増強し、筋線維芽細胞に誘導した。Ob-R SiRNAをトランスフェクトしたNHLFにおいては、レプチンによるEotaxin、IL-6およびIP-10のサイトカイン産生が抑制された。健常人と比較して喘息患者の肺組織においてレプチンの発現レベルが高かった。【考察】レプチンがレプチンレセプターを介してNHLFからのサイトカイン産生を増強し、筋線維芽細胞に誘導することが明らかになった。レプチンが肥満による喘息増悪に寄与する可能性が示唆された。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-288

肺組織のIL-9発現解析における免疫組織化学染色法の有用性

浅里 功[1]、鈴川 真穂[1]、我妻 美由紀[1]、蛇澤 晶[2]、永井 英明[1]、大田 健[3]、當間 重人[1]

1:NHO　東京病院臨床研究部,2:総合病院　国保旭中央病院 臨床病理科,3:複十字病院 呼吸器センタ-

【背景】IL-9は、Th9細胞によって産生されるTh2サイトカインの一つであり、マスト細胞、B細胞、T細胞を含む様々な細胞に作用し、活性化を引き起こす。またIL-9は、喘息患者において気道炎症および気道リモデリングを促進することや強皮症患者の皮膚において線維化を促進することが報告されている。【目的】免疫組織化学染色法によりヒト肺組織におけるIL-9およびIL-9レセプターの発現部位を明らかにし、間質性肺炎におけるIL-9の発現レベルを解析する。リンパ球、マクロファージ、マスト細胞に対する抗体およびIL-9、IL-9レセプター抗体を用いて、多重蛍光染色を行う。【方法】当院で肺切除術を受けた肺健常部（n=3）および間質性肺炎（n=8）の肺組織標本を用い、IL-9およびIL-9レセプターの発現を免疫組織化学染色で解析した。また、間質性肺炎標本において、IL-9およびIL-9レセプターとCD4、CD8、CD68、Tryptase、AQP5、SPAの多重蛍光染色を行った。【結果】健常肺ではIL-9陽性細胞はほとんど認めなかったが、間質性肺炎において、肺胞腔内にIL-9陽性細胞を多く認めた。IL-9レセプターは健常肺の気道上皮細胞に発現を認め、間質性肺炎の気道上皮細胞ではより強く発現していた。間質性肺炎ではCD4陽性細胞およびCD68陽性細胞がIL-9を発現し、AQP5陽性気道上皮細胞がIL-9を発現していた。【考察】CD4陽性細胞およびCD68陽性細胞から産生されるIL-9が、気道上皮細胞のIL-9レセプターに作用することにより、ヒトにおいて肺線維化に寄与する可能性が示唆された。

ポスター39

臨床研究1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永井 英明 （NHO　東京病院　統括診療部長）

P1-1-289

過敏性肺炎患者の血清を用いた沈降抗体検出法の確立と当院における陽性率の検討

瀬戸 美也子[1]、鈴川 真穂[1]、五十嵐 彩夏[1]、浅里 功[1]、成本 治[1]、田下 浩之[1]、永井 英明[1]、
大田 健[2]、當間 重人[1]

1:NHO　東京病院臨床研究部,2:複十字病院 呼吸器センタ-

【背景】　過敏性肺炎は、環境中に存在する原因抗原の吸入によるIII型およびIV型アレルギー反応が原因とされる呼吸器疾患であり、細菌由来成分、鳥類の排泄物や羽毛に含まれるタンパク質、キノコの胞子などが原因となる。過敏性肺炎の信頼性が高い診断方法として、抗原吸入誘発試験があげられるが、病状の増悪を誘発する危険があるため、施行は限られている。過敏性肺炎では産生されたIgG抗体と吸入した抗原により形成された免疫複合体が関与するため、診断には特異抗体の検出が有用である。【目的】　本研究は、過敏性肺炎の原因を特定するため、特に羽毛およびハト排泄物由来抗原を抽出し、寒天ゲルによる二重免疫拡散法（Ouchterlony法）を用いた特異抗体の検出法を確立することを目的とした。【方法】　羽毛、ハト排泄物をジエチルエーテルで脱脂したのち、滅菌精製水に浸し、抗原を抽出した。抗原液を濃縮するため、フィルターろ過した抽出液を凍結乾燥させ、少量のPBSで再溶解した。抗原液中タンパクは、70mg/ml 以上の濃度であることを確認した。過敏性肺炎疑いの患者血清0.2ml、抗原液0.025mlを二重免疫拡散法で反応させ、7日後まで沈降線の有無を確認した。【結果】　当院において2018年4月から2019年5月までの間に、羽毛抗原液を用いた沈降抗体法により、89人中27人で沈降線を認めた（陽性率30.3%）。同様に、ハト排泄物抗原液を用いた沈降抗体法により、88人中6人で沈降線を認めた（陽性率6.8%）。【考察】当研究室で確立した抗原抽出法および二重免疫拡散法は、過敏性肺炎の診断に有用である可能性が示唆された。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-290

臨床研究ライセンス制度の継続における課題

馬渕 美穂[1]、渡邊 章子[1]、南海 綾子[1]、米村 麻紗子[1]、社本 綾子[1]、鎌倉 真弓[1]、中山 忍[1]、米島 正[1]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-

【背景・目的】臨床研究に従事する者は、研究に関する倫理並びに研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を継続的に受けることが責務であり、研究機関の長には、その教育・研修を受けることを確保するための措置を講ずる責務がある。当院では、2013年度に導入した臨床研究ライセンス（以下、ライセンスという）制度の見直しにより、研究者等の教育・研修の履修におけるコンプライアンス維持とガバナンス強化されたが、制度運用に多くの問題点が残っている。更なる改善に向け解決すべく課題を整理し、効率的な運用を目指す。【方法】ライセンス制度の運用中に発生した問題や改善点を洗い出し、抽出した問題・改善事項等を課題別に整理し、解決策等について検討する。＜ライセンス取得条件＞e-Learning（eAPRIN）の指定コース受講と院内臨床研究教育セミナー1回以上受講。＜更新時期＞毎来年度末【結果】臨床研究事務局人員の兼任によるライセンス制度の継続運用において、大きな課題は以下のように体制強化や研究者側の問題解消が必要となるものであった。＜登録＞年度初めのeAPRIN登録において、６００人以上の所属・メールアドレス確認とデータ整備に1か月程要。＜随時＞ID・パスワードの失念、受講操作ができないの受講者が多く、個別対応増。＜更新＞未更新者へ個別連絡、未更新者リスト作成及び各診療科責任者への通知によるライセンス更新の周知を行うが、反応が薄く、繰り返し対応に長期間を要す。管理：研究員、学生等を含め異動や退職者の確認に非常に手間がかかる。【考察】整理した課題と検討内容を踏まえ、体制強化と課題解決に取組み、制度の効率的運用を目指す。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-291

認定臨床研究審査委員会審査までの事前確認作業の効率化に向けて～事前確認等における作業量把握・課題抽出と対策の検討～

社本 綾子[1]、馬渕 美穂[1]、南海 綾子[1]、米村 麻紗子[1]、渡邊 章子[1]、鎌倉 真弓[1]、中山 忍[1]、米島 正[1]、片岡 政人[2]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　名古屋医療センタ- 外科

【背景・目的】2018年4月の臨床研究法施行後、名古屋医療センター認定臨床研究審査委員会（以下、認定委員会）では特定臨床研究24件（経過措置及び新規課題；多くが参加機関数100を超える規模）を審査した。月2回開催、1回に複数の新規課題の審査を行うには、審査資料のチェック及び審査委員等による事前審査を効率的に行うことが重要である。今回、これまでの審査過程を振り返り、事前確認に係る作業量等の把握と問題点の抽出を行い、効率的に運用する対策を検討した。【方法】1.事前確認作業量等の把握：事前確認作業を細分化して作業量を数値化する。2.事前確認における問題点を抽出し、対策を検討する。【結果・考察】事前確認作業では、参加機関が多い研究課題の審査資料のチェック作業、審査委員等の事前審査の取り纏め、代表医師からの回答提出及び委員等による回答確認を審査までに完了する作業であった。審査資料チェックにおける確実な作業と時間短縮には、参加機関が多き研究課題で活用できるチェックシートなどの作成が必要と考えられた。また、委員等による事前審査は、本審査を効率的に行うのに有用であったが、約4週間で1課題2.5往復のやり取りが発生し、複数課題を並行するには委員及び事務確認の負担軽減を図る必要がある。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-292

臨床研究のCRC支援に関する医師へのアンケート調査報告

柴田 久美子[1]、中村 和美[1]、大友 みどり[2]、高松 しのぶ[1]、山本 美智子[2]、西川 奈津紀[1]、米島 正[1]、北川 智余恵[1]、永井 宏和[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-CRC室,2:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究センタ-

【背景・目的】
当院CRC室では臨床研究に必要なCRCの支援に関する調査報告を第72回国立病院総合医学会にて発表した。その結果に基づき、2018年4 月から一部の臨床研究に対するCRC支援を開始した。本調査の目的は実施したCRC支援が医師にとって有用であったかを調査することである。
【方法】
臨床研究のCRC支援を受けている責任医師に文書管理支援と症例支援について、分担医師に症例支援について、支援の必要度、業務量の変化度、満足度、今後も支援を希望するかを調査した。
【結果】
アンケートは55名の医師を対象とし、回答は17名（回収率31%）であった。文書管理支援は、すべての責任医師から「必要」と回答があった。業務量の変化度は「増えた」と回答した医師はいなかった。症例支援は概ね必要との回答だったが、「院内関係者の調整」、「被験者登録」、「報告書作成補助」、「記録整備」は不要との回答も一部みられた。業務量の変化度は「増えた」と回答した医師はいなかった。CRC支援の全体の満足度は「非常に満足」「満足」の回答の合計が77%であった。今後もCRC支援を希望するかは、「希望する」の回答が94%で希望しないと回答した医師はいなかった。CRC支援に費用がかかる場合でも支援を希望するかは、41%の医師が希望すると回答した。
【考察】
臨床研究を適切に実施するために、CRC支援は医師の助けになったと考えられる。臨床研究の種類は様々であり、支援が必要な部分は大きく異なる。責任医師と協議の上で、それぞれの研究に最適なCRC支援を実施していきたいと考える。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-293

臨床研究を支援するCRCにかかる業務量調査

西川 奈津紀[1]、中村 和美[1]、柴田 久美子[1]、大友 みどり[2]、高松 しのぶ[1]、山本 美智子[2]、米島 正[1]、北川 智余恵[1]、永井 宏和[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-CRC室,2:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究センタ-

【背景・目的】臨床研究法が施行され、特定臨床研究等の品質確保は必須となった。当院では過去の臨床研究の自己点検結果よりCRCが優先支援する業務を設定し、2018年4月から特定臨床研究とNHO共同研究の部分支援を開始した。今回、CRC業務量に係る基礎情報の調査結果を報告する。
【方法】CRC支援を開始したがん化学療法の特定臨床研究7課題A～GとNHO共同研究（観察）4課題H～Kの計11試験において、登録開始までの準備期間において、文書管理支援/症例支援（支援計画書作成・ワークシート作成・症例ファイル作成・院内調整・研究事務局対応）に分類して所要時間を計測し、CRC人員1とした場合の業務エフォートを測定した。
【結果】所要時間（h）は、開始時期が早い順にA:文書管理支援合計3/症例支援合計94、B:5/56、C:5.5/18、D:4.5/9.8、E:4.5/12、F:3.3/14、G:7.2/10、平均:4.7/30であった。準備期間平均4.1か月であり、開始前CRC業務エフォート5%であった。H:6.1/37、I:3/12、J:1.3/11、K:1/14、平均:2.8/18であった。準備期間平均2か月であり、エフォート7%であった。
【考察】文書管理の時間は、特定臨床研究がNHO共同研究の約1.7倍要した。症例支援において、支援開始3試験目から支援計画書とワークシート作成時間が大きく短縮された。前試験のツール活用等が改善の要因と考えられた。エフォートは特定臨床研究、NHO共同研究間に大きな差はなかった。
【今後の課題】登録開始後の業務量を把握し限られた人的資源での業務の最適化を検討したい。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-294

臨床研究推進室の効率化・逸脱防止のための取り組みについて

若林 愛子[1]、明石 真喜子[1]、西山 美登利[1]、山田 祥子[1]、藤井 祐美[1]、岡田 莉恵子[1]、高麗 睦子[1]、松原 広己[1]、角南 一貴[1]

1:NHO　岡山医療センタ-臨床研究推進室

＜背景および目的＞
当院の臨床研究推進室は、第1～3相試験、製造販売後臨床試験、EBM研究の補助業務を行ってきた。2019年5月時点で、特定臨床研究を含めた50件の試験を実施しており、1相試験や、希少疾患を対象とした試験、医師主導治験など、難しい試験にも積極的に参加している。実施診療科は、血液内科、循環器内科、小児科が多く、近年では、耳鼻科や歯科などこれまで治験を実施したことがない診療科の治験も開始され、ますます活発になっている。当院の臨床研究推進室は、CRC薬剤師1名（事務局業務）、CRC看護師5名（うち1名時短勤務）、事務員（非常勤）4名で業務を行っているが、未就学児をもつCRCが多く、業務時間内に効率的に業務を行うこと、それぞれの業務を共有することが必須事項である。また、最近はスタッフの入れ替わりが相次ぎ、業務が煩雑になることがしばしばであった。そこで、効率的に業務を進める一方、治験を行う上でプロトコルからの逸脱を起こさないための業務改善に取り組んできた。これまで実施してきた業務改善策をまとめ、振り返り、また見直すことで、今後の更なる発展、効率化につなげることを目的とした。
＜方法＞
2016年から現在までに行った業務の改善策を項目ごとに評価する。
＜結果・結語＞
働くお母さんの観点から、検体保管庫の温度逸脱防止にチャイルドロックを用いて、逸脱が防止できるようになったことなど、効果的な対策が多かった。一方で時間外の運用について他部署との連携が難航するなど、残存する問題点も認められた。今後も困難に直面するたびスタッフと問題意識を共有し、業務改善と問題解決に取り組みたいと考える。

ポスター40

臨床研究・治験1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松元 俊博 （NHO　九州がんセンター　副薬剤部長）

P1-1-295

臨床研究法（平成29年法律第16号）施行当初における特定臨床研究の実施医療機関としての事務手続きの問題点と対応について

光成 清香[1]、山路 直美[1]、税田 なおみ[1]、三上 裕子[1]、貞金 優代[1]、新免 裕美[1]、山本 淳平[1]、倉本 成一郎[1]、相良 義弘[1]、常光 洋輔[1]、大塚 眞哉[1]

1:NHO　福山医療センタ-治験管理室

【背景・目的】当院では、治験及び臨床研究の倫理審査委員会等への申請事務手続きを事務助手がサポートしており、2018年4月の臨床研究法（以下、法）施行に伴い多施設共同研究の実施施設として法に則った申請手続を初めて行なった。しかし法に関しての認識が不十分なままの体制でのスタートとなり、常に業務が滞る状態であった。事務業務を円滑に行うためのフローを確立すべく、法施行後の事務処理上の問題点を分析し対応を検討した。
【方法】2018年9月から2019年3月までに手続きを行った、当院で実施中の特定臨床研究13件を対象に、実際に行った作業内容での問題点とその対策について分析する。
【結果】問題点として「実施施設の事務局としての認識不足」「医師への法に対応した事務手続きの周知不徹底」「院内での業務フローの不備」「必要書類の準備不足」「事務手続きの異なる研究の並行処理による混乱」などが挙げられ、対策として、1.近隣施設や代表施設から情報収集をおこなう。2.部署内外とのミーティングを行い連携を整え、業務フローを確立する。3.研究一覧表やToDoチェックリストを作成し部署内で業務の進捗状況を共有する。などの対応を行った。結果として当初は対応に数日かかっていた事務手続きを日々の業務の一部として処理可能となった。
【考察】当初、事務手続きがスムーズに行えなかったのは、法に対する認識不足と、関係各署との情報共有の不備や準備不足が主な原因であった。事務処理の内容を整理し関連部署の協力を得て当院としてのフローを整えたことで、現在は滞りなく事務処理を行える体制となっているが、引き続き継続的な評価と改善を行うことが重要であると考える。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00〜11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-296

植え込み型心電計遠隔モニタリングにより心原性失神が発見されペースメーカー植え込みとなった症例

亀沢 志帆[1]、畠山 伸[1]、松田 恵介[1]、氏家 亜純[1]、滑川 隆[1]、千葉 裕之[1]

1:NHO　仙台医療センタ-臨床工学室

【はじめに】植え込み型心電計（以下ICM）は、原因不明の失神加え2016年9月に潜在性脳梗塞患者にも適応可能となった。2017年3月から脳神経外科、循環器内科にて合計27件のICM植え込みを実施した。全患者に対して遠隔モニタリング機能（RMS）を用い一括管理している。その中で心原性失神が確定されペースメーカー植え込み（以下PMI）となった症例を報告する。【症例】81歳女性。2018年9月、1日に4回失神を起こし、その後も失神を繰り返したため、同年10月にICM植え込みを実施した。ICM植え込み後、RMSに約4秒のポーズイベントが送信されたため、患者を来院させ症状の有無を確認したが、無症候性であった。2019年1月、約7秒のポーズイベントが送信された。患者を来院させ、症状を確認したところ、有症候性であった。RMSに送信されたイベントと患者の症状が一致したことを確認できた。同日、心原性失神と確定され、PMI実施の方針となった。【考察】この症例は、RMS管理していたことで、早期に心電図イベントを発見できたと考える。さらに、発見時すぐに患者を来院させ、心電図イベント時の症状の有無を確認できたため、ポーズと一致する有症候性の失神を確定することができた。心原性失神と診断され早期診断・早期治療選択に有効となった症例であった。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-297

抗癌剤防護に対する臨床工学技士の意識調査

石塚 幸太[1]、深谷 隆史[1]、勝岡 陽和[1]、成田 梨紗[1]、横田 彩乃[1]、稲葉 久実[1]、川上 由以子[1]、
部田 健人[1]、布瀬 直人[1]、佐藤 元彦[1]、高野 太輔[1]、小川 竜徳[1]、保坂 茂[1]

1:国立国際医療研究センタ-臨床工学科

目的
当院では、腹膜偽粘液種を含む、腹腔内腫瘍に対する治療琺として術中腹腔内温熱化学療法(以下HIPEC)を施行しており、その業務を臨床工学技士（以下ME）が行っている。HIPECは、循環液に抗癌剤を混注するため、抗癌剤に触れる可能性があり、業務を行うMEも暴露防護具（以下PPE）を含めた対策が必要である。今回、MEの安全性向上を目的とし抗癌剤暴露に対する意識調査を行い、今後の対策について検討したので報告する。方法
業務に携わるMEスタッフ12名にアンケート調査を行い、院内抗癌剤マニュアル確認の有無や抗がん剤暴露の知識や暴露時の対応法、実践しているPPEについて確認した。結果
暴露の影響や経路に関して半数以上が知らないとの回答だった。院内マニュアルは約7割が確認したことが無いとし、同時に暴露時の対処方法を知らないとの回答であった。PPEに関しては、全員が何らかの対策を実施していたが、院内マニュアルで推奨されている対策を講じていなかった。考察
抗癌剤暴露の正しい知識やマニュアルの認知度が低かったのは、業務として関わる機会が少ないことなどが影響していると考えられる。また、抗癌剤暴露に関する知識の有無にかかわらず、正しくPPE装着を実践出来ていたスタッフはいなかったため、知識の欠如とともに意識の低さも伺えた。今後は、正しい知識習得のための研修を行い、業務マニュアルにPPEについての明確なルール作りが安全性向上には必要であると思われた。結語
HIPEC業務における抗癌剤取り扱い時の防護に対する意識調査を行った。今後、業務マニュアル内に明確なルールを作成し、抗がん剤取り扱いの安全性向上に努めていきたい。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-298

消耗物品管理における問題点の改善方法

山田 祥平[1]、三代 英紀[1]、村田 聡樹[1]、石田 朋行[1]、藤野 唯依加[1]、宮田 香菜子[1]、黒田 聡[1]

1:NHO　関門医療センタ-臨床工学技士

【はじめに】当センターのME室では様々な消耗物品（以下物品）を管理しているが、明確な管理ルールが設けられていなかったため在庫不足や物流停滞などの問題が発生していた。その原因として、保管・注文・納品に関わる様々なことを十分に把握できていない状況であることが考えられた。そこで物品をカード管理することで、改善することができたので報告する。【方法】カード管理するにあたり、保管・注文・納品に関わる様々な情報を記載したカードを作成し、運用することを方法とした。カードの作成にあたり、記載する項目に対してリストの作成や物品の位置決め、最低限必要な在庫数を決め、物品管理に必要な項目をカードに記載した。【結果・考察】物品管理カードの作成、運用により、物流停滞を改善する事ができ注文ミスや納品と同時に適切な保管が可能になった。保管・注文・納品に関わる様々な情報をカードに記載することで、MEスタッフ全員で統一した物品管理が可能になったと考える。【結語】物品管理カードにより、在庫不足や物流停滞などの問題点を改善することができた。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-299

生体情報モニタの無駄鳴りアラーム削減に向けた取り組み

高橋 宏二[1]、梅木 祐[1]、塩月 美香[2]、廣瀬 千津[2]、安藤 万寿美[2]、有川 雅也[3]、奈須 伸吉[4]

1:NHO　大分医療センタ-麻酔科,2:NHO　大分医療センタ- 看護部,3:NHO　大分医療センタ- 循環器内科,4:NHO　大分医療センタ- 泌尿器科

【目的】生体情報モニタのアラームは、患者バイタルの変化を警告する重要なものであるが、患者バイタルとは関係のない使用上の問題で発生するアラームが多発し、重要なアラームの見逃しに繋がっている。当院では、アラームへの意識を高めるため、無駄に鳴っているアラームを「無駄鳴りアラーム」とし、削減に向けて取り組んだので報告する【方法】当院一般病棟の日本光電社製のセントラルモニタシステムを対象に、毎月病棟毎にアラーム履歴から集計を行い、集計結果と、上位の無駄鳴りアラームの対策等を合わせて、病棟に返すことを毎月行った。また、マニュアルの周知や勉強会の実施を行った。【結果】無駄鳴りアラームの主となるテクニカルアラームに関して、活動前と比較し、右肩下がりで減少し、5か月で25%の削減となった。アラームの種類に関して、入れ替わりはあるものの4種類のアラームが上位8割を占め、活動前後で割合は変化なかった。【考察】活動を継続して行うことで無駄鳴りアラームの削減に関与できたと考える。また、多発するアラームを検出できたため、対策の検討に有意義となった。【結語】アラームを集計することで、当院の現状把握ができ、アラームの削減につながった。無駄鳴りアラームを削減することで、真に必要なアラームへ早急に対応できるように継続して取り組んでいきたい。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-300

TOP社製輸液ポンプTOP-2300に対応したiPtesterの性能評価

松永 健汰[1]、久原 幸典[1]、古味輪 凪沙[1]、久保田 博隆[1]、三好 知彦[1]、中矢 亮[1]、横山 雄一[1]、白川 憲之[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-医療機器管理センタ-

【はじめに】
当院ではメッツ社製infutest2000（以下INF）を用いて輸液ポンプの点検を行っているが、INFのメンテナンス更新に伴い点検装置の比較を行った結果、iPtester（以下IPT）を導入する事となった。IPTはトップ社製輸液ポンプTOP-2300（以下TOP-2300）には非対応であったが、ソフトのアップデートで対応可能となり、従来使用していたINFとの性能を比較したので報告する。
【方法】
TOP-2300（30台）における流量精度誤差、閉塞検出圧を比較項目とし、測定条件はJMS社製60滴用輸液セットを用いて設定流量は150mL/hrで測定を行った。また、IPTとINFにおける点検測定時間およびランニングコストを算出し、統計学的試験には流量精度でWilcoxon検定、閉塞圧でStudent-t検定を用い、P＜0.05を有意差ありとした。
【結果】
流量精度（%）ではIPTで0.65±1.23、INFで-1.22±1.98（P=0.001）と誤差があった。また、閉塞圧（kPa）ではIPTで47.5±2.98、INFで45.7±2.38（P=0.001）で閉塞を検知した。測定時間はINFの約半分程度となり、ランニングコストにおいてもIPTの方が安価であった。
【考察】
流量精度においてはIPTの方が優位に流量精度誤差の少ない結果となり、より高精度な流量精度測定が行えると考えられる。閉塞圧ではIPTの方が高い閉塞圧値となる傾向になったが、どちらも輸液ポンプの精度の基準範囲内であるため、問題のない結果になったと考えられる。また、IPTを用いた点検を施行することで点検時間の短縮やランニングコストの削減にも繋がると考えられる。
【結語】
IPTはTOP-2300には対応していなかったが、ソフトのアップデートで対応可能となり、従来使用していたINFとの性能を比較した。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-301

自動カフ圧コントローラSmartCuffの検討(第2報)

古味輪 凪沙[1]、松永 健汰[1]、久保田 博隆[1]、三好 知彦[1]、久原 幸典[1]、中矢 亮[1]、横山 雄一[1]、白川 憲之[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-医療機器管理センタ-

【はじめに】当院では自動カフ圧計としてCovidien Japan社製Mallincrodt(以下C)を使用している.カフ圧計の増量に伴いSmiths Medical Japan社製SmartCuff(以下S)を採用し,両者の性能比較を行ってきたが,検証方法(方法1)に改善点があり,今回新たな検証方法(方法2)を加えたので報告する.
【方法1】気管内チューブと計測機器を用いて実験回路を作製し,大気開放状態から設定圧までの加圧時間(T1)及び,設定圧以上の圧を過剰に加え設定圧に調整されるまでの時間(T2)を計測した.
また設定圧まで加圧する際の動作音を騒音計で測定した.設定圧は25,50,80cmH_2Oとした.
【方法2】内径17mmの円筒形シリンジを気管と模擬してカフを挿入し,加圧時間(T1),減圧時間(T2)を測定した.測定値は20,25,30,40,50cmH_2Oと増加した.
方法1,2共に測定は5回ずつ行い,統計処理はマン・ホイットニー検定で$P<0.05$をもって有意差ありとした.
【結果】方法1でT1は25cmH_2Oのみ有意差を認めなかった.しかし,今回行った方法2では25cmH_2O以下の低圧でも有意差を認めた.また,T2はどの圧力設定に対しても有意差を認めていた.これらの事より圧力調整速度はCの方が優れていると言える.動作音はSの方が静音であった.
【考察】カフ圧は20cmH_2O以上30cmH_2O以下で管理することが推奨されている.気道を模擬した外部からの圧力がある状態での**応答性についてはCの方が高く**,カフ圧の変動が予想される搬送や体動の激しい患者への使用が適していると言える.**Sは静音性が高く**,睡眠障害が回復に影響を与え得るとされているICUなどでの使用が期待できる.
【結語】CとSの比較検討を行った.両者の特性に応じた使用方法を検討していきたい.

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-302

ME室における中央管理機器台帳の再構築

宮田 香菜子[1]、三代 英紀[1]、村田 聡樹[1]、石田 朋行[1]、藤野 唯依加[1]、黒田 聡[1]、山田 祥平[1]

1:NHO　関門医療センタ-臨床工学科

【はじめに】
当センターでは2000年からME機器の中央管理を開始し、2013年からは医療機器管理システムMARISを運用して管理を行っている。その後、中央管理する機器の増加に伴い、従来のカテゴリー分類ではMARIS上の台帳管理（以降、台帳管理）が煩雑となり問題となってきた。そこで、台帳管理の現行カテゴリー分類の見直しや、中央管理に追加すべき機器などの検討を行ったので報告する。
【方法】
現行カテゴリー分類の一覧を作成し、問題点を検討、新たなカテゴリー分類を作成した。また、ME機器以外でME室が保有する貸出し頻度の高い機器をMARISに追加した。
【結果・考察】
これまで煩雑化していた台帳管理を整理整頓することができた。それにより、中央管理しきれていなかった機器を把握することができ、それらの台数や貸出先を明確にすることができるようになった。また、台帳を再構築したことで従来の機器記録を引き継ぐことができないという問題点も発生したが、機器ごとに従来の記録をさかのぼれる工夫も行った。これらの取り組みにより、今後の機器の増加を見込んだ台帳管理を構築することができたと考える。

ポスター41

臨床工学1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 勝木 成将 （NHO　九州がんセンター　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P1-1-303

診療報酬改定に伴う高気圧酸素療法の業績比較

森永 良和[1]、久原 亮希[1]、松下 尚樹[1]、山口 翔史[1]、佐藤 朋也[1]、清元 玲[1]、竹本 勇介[1]、
新木 信裕[1]、田代 博崇[1]

1:NHO　熊本医療センタ-臨床工学科

【背景】平成30年度診療報酬改定より、高気圧酸素療法では大幅な改定が行われた。従来は緊急5000点、非緊急200点で算定していたが、改定後は減圧症及び空気塞栓5000点、それ以外は3000点となり疾患ごとに回数の限度が設定された。今回、改定に伴う業績の変化を改定前、前年度と比較検討した。【方法】診療報酬改定後の平成30年4月1日から3月31日と、改訂前の平成29年4月1日から3月31日において集計を行った。集計内容として、治療件数、平均治療日数、年間診療報酬の比較検討を行った。【結果】平成29年における治療件数は465件その内、緊急症例25件であった。平成30年では減圧症及び空気塞栓に伴う疾患はなく551件（途中中止は３件）であった。また、平均治療回数は平成29年で16.0回、平成30年で16.2回と変化はなかった。年間診療報酬は平成29年で21万3千点、平成30年で164万３千点となっていた。診療科ごとの比較では泌尿器科が一番多かった。【考察】今回の改定により、治療回数に制限はついたが平均治療回数に変化は無かった。治療件数としては泌尿器科の件数増加も伴い86件増加していた。理由としては約5年前より密封小線源永久挿入療法が始まり、その合併症の放射線性膀胱炎が増加したことが考えられた。診療報酬としては、7.7倍と大きく増加した。増加の一因としては、件数増加もあるが、当院では非緊急の疾患が多いため今回の改定後ほとんどの疾患が従来の200点から3000点に引き上げられた形にて算定できたためであると思われる。【まとめ】　診療報酬改定前は、緊急と非緊急の診療報酬の差が大きかったが、改定後は減圧症または空気塞栓以外が3000点になり増益に繋がった。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-304

血液浄化センター開設時の取り組みと今後の展望

遠藤 未耶[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-医療工学室

2017年5月より当院では血液浄化センターを立ち上げ、外来透析が始まった。立ち上げにあたり、これまで7台の日機装社製個人用透析装置を使用していたが、新たに20台の同社多人数用透析装置や水処理装置、透析液供給装置を導入し、閉棟した病棟の空きスペースを活かし外来透析室、透析機械室を設置した。さらに腎臓内科外来や腹膜透析外来、腎代替療法選択外来を同様のフロアで行うことで腎臓病保存期から導入期、透析維持期のすべてに一貫性をもって関わることが可能となった。しかし、業務を円滑に行うためには配管の取り回し、水質チェックやシャント穿刺訓練などの課題があった。新機種導入後、Dialysis Full Assist System（D-FAS）を用いた透析を行うためには水質基準をクリアする必要があり、臨床使用するまでにエンドトキシン採取、生菌培養を行い適切な純度を継続できるよう努めた。また、新機種導入のためプライミング手順や操作方法などの勉強会を開催し、他職種と情報共有を行った。これまでは医師が穿刺を主に行っていたが、外来透析開始に伴って全員が穿刺を行えるよう院内で勉強会を開催し、現在では全てのスタッフが穿刺業務を行えるようになった。現在、外来患者数は1年で20名（ハイブリッド患者含む）近くまで増加している。今後さらに患者数増加が考えられ、よりスピーディーかつ安全な穿刺業務や透析装置の機器管理が求められる。また災害時や急変時対応、フットケア、腎臓リハビリテーションといった新たな取り組みもチームに分かれて始まっている。患者にとってよりよい治療を提供するためには専門的な知識や技術を身に付け、多種多様な治療方法を選択することが大切だと考える。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-305

血液浄化業務改善への取り組みと今後の展望

飯田 則行[1]、岩田 祥兵[1]、賀嶋 俊隆[2]、東 俊晴[3]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院医療機器中央管理室,2:国立国際医療研究センタ-国府台病院 心臓血管外科,3:国立国際医療研究センタ-国府台病院 麻酔科

【目的】　当院には、常勤する腎臓内科医師が不在のため透析設備がなく腎機能低下による溢水や電解質異常の際の透析必要時にはCHDFを施行している。施行時は、臨床工学技士（以下CE）２名が連日病院へ泊り込み管理を行うため、1ヶ月の超過勤務が規定を超えることもあり労務管理上も問題視されていた。2016年に前任者の退職に伴う採用で人員が入れ替り、労務環境の改善と時間外業務時間の圧縮を目的にCHDFの施行方法を24時間施行する方法から日勤帯約８時間で終了することとした。今後の透析業務のあり方と展望について検討したので報告する。【方法】　対象期間は、前任者との入替年度（2016年度）前後となる2014、15年度(24時間)と2017、18年度(8時間)で比較した。比較項目は、3日間以上連日施行した症例の毎日の各電解質及びBUN、Cr、労務改善として時間外勤務時間とした。【結果】 8時間症例で、BUN、Crの値がやや高く推移したが正常範囲に近づけることが出来、緊急的に再施行するようなことはなかった。時間外勤務時間については、月平均で約25時間削減する事ができた。【考察】　常勤医師がいないため通常の透析を行うことが出来ないのが現状で透析設備のない施設では、腎機能低下に対してCHDFシステムを用いた血液透析以外の選択肢がなく、当院ではCHDF法を用いた短時間でのHDFが理想的である。今後は、重症例を考慮し看護師や医師の協力を得ながらCHDFを24時間で施行できる環境を整える必要があると思われた。【結語】　CHDFにおける透析業務を見直し、労務環境の改善を行った。当院でのCHDF施行症例では、除水および電解質補正が中心であり24時間連続で施行しなくても十分な結果が得られた。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-306

血液浄化センターにおける医療材料の見直しと他施設との共同購入によるコスト削減効果

児玉 怜佑[1]、富澤 翔[1]、山下 雅弘[1]、高野 一誉[1]、野澤 忠弘[1]、二村 駿行[2]、高橋 寧史[2]

1:NHO　信州上田医療センタ-医療安全管理部,2:NHO　信州上田医療センタ- 腎臓内科

【背景】平成30年度診療報酬改定後、当院の透析医療に係る主な診療報酬を概算したところ80,000点/年の減収となる事が分かった。これを機に日常使用している医療材料を見直し、コスト削減に取り組んだ。【血液浄化センター概要】平成26年7月 設立　スタッフ 腎臓内科医：１名 看護師：3名 臨床工学技士：2名 ベッド数：10床　クール 月・水・金：午前/午後　火・木・土：午前　血液透析件数 平成30年度：2,731件　外来維持透析患者12名、入院維持透析患者8～10名（平成31年3月現在）【方法】穿刺針、ダイアライザー/ヘモダイアフィルター、ブラッドアクセスカテーテルを共同購入品へ変更。透析前セットは廃止し、後セットは内容を縮小した。また駆血帯は入院患者にのみディスポーザブル品を使用し、外来患者は個人購入品とした。【結果】医療材料の見直し後、切り替えの完了した平成30年度8月～翌年3月までの8ヶ月間で792,775円のコスト削減に成功した。【まとめ】1、　　医療材料5品目25項目の見直しにより適正な市場価額を把握し、切り替え後の８ヶ月間で約80万円のコスト削減となった。2、共同購入材料に変更することや不要な医療材料を廃止することで、新たな業務や人件費を増やすことなく、コスト削減により増収となった。3、医療材料見直しの結果、安全機能の優れた材料に変更され、医療の安全性の向上に繋がった。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-307

透析センターにおける災害備蓄の再検討

黒田 聡[1]、三代 英紀[1]、村田 聡樹[1]、石田 朋行[1]、藤野 唯依加[1]、宮田 香菜子[1]、山田 祥平[1]

1:NHO　関門医療センタ-臨床工学科

近年では、北海道胆振東部地震や熊本地震、西日本豪雨など様々な災害が発生しており、当院もいつ被災してもおかしくない状況にある。当院の透析センターでは災害対策の一つとして透析物品の備蓄を行ってきた。被災した施設によると、発災から３日を超えればある程度の物流支援が得られたとの報告があった。その報告を受け、災害備蓄の内容や量、保管場所に関する再検討を行ったので報告する。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-308

当院血液透析室における災害シミュレーション実施に対して、臨床工学技士の取り組み

今井 千恵子[1]、佐野 勇太[1]、岩館 直[1]、梁川 和也[1]、小嶋 睦明[1]、丸岡 隆幸[1]、中瀬 秀二[1]、阿部 渉[1]、柴崎 跡也[2]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床工学室,2:NHO　北海道医療センタ- 腎臓内科

【はじめに】当院血液透析室において「停電による治療中断」を想定しシミュレーションを行った。その中で臨床工学技士（技士）が、どのように他部門と協力し取り組んだか、考察を交え報告する。【方法】事前準備：看護師がシナリオ作成・アクションカードの見直しを行った。技士は患者監視装置の停電時操作を透析室看護師に指導、またメーカー立ち合いのもとＲＯ装置・透析液供給装置・透析液粉末溶解装置の停電時動作を確認し、点検マニュアルを作成した。シミュレーション実施：技士が生理食塩液空きパックを模擬患者とし透析状態を作り出した。シミュレーション開始と共に、ＲＯ装置・透析液供給装置・透析粉末溶解装置・患者監視装置・照明を同時に停電させ、看護師は師長・リーダー・スタッフに分かれ患者対応から待合室への誘導までを行った。医師は透析中断の判断、患者に対しての説明を行った。シミュレーション後：スタッフで反省を行い、次回に生かすため課題を洗い出し話し合いを行った。【結果・考察】透析液供給装置等の停電時対応は、事前にマニュアルを作成したことを生かすことができた。しかし、予期せず一台の患者監視装置が電源復帰時に、起動できず手回しで血液ポンプを操作しなければならない場面があった。当院血液透析室は一般非常電源が設置されているためそのようなことを想定しておらず、今後災害時には予想外のことが起きるものと認識しておくべきと考えた。【結語】透析医療は災害時の適切な行動が患者の安全を守ることに直結するため、日々の備えとしてシミュレーションの実施は重要である。今後も他部門と連携しながら防災計画を構築していきたい。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-309

北海道胆振東部地震の被害状況と対応

仲川 和寿[1]、今渕 勇基[1]、室田 篤男[1]、石川 雄大[1]

1:NHO　函館病院統括診療部

【概況】北海道胆振東部地震は、2018年9月6日3時7分北海道胆振地方中東部を震源とし、地震規模はM6.7、震源の深さは37Km、最大震度は7であった。函館は震度5弱を観測した。函館病院の震災当日被害状況は、人的被害はなし、電気は市内全域停電の為自家発電で対応、水道とガスは正常であった。医薬品は備蓄在庫で対応可能な状況だった。医療機器はバッテリ不可等の報告はなかった。人工呼吸器は1台使用中だったが、動作に問題なかった。当日の診療状況として、外来は休診（予約＋再来で来院した患者は対応）。在宅酸素患者は50名まで受け入れられる体制をとり、手術予定はすべて中止となった。翌日5時46分に電気が復旧し、外来及び手術は通常診療体制となった。【問題・不明点】(1)災害時マニュアルの内容を理解していなかった職員がいた(2)災害時院内ラウンドマニュアルが整備されていなかった(3)透析使用薬剤の備蓄定数を決めていなかった(4)貯水槽の水が何日分あるのかわからなかった(5)医療ガスの備蓄容量がわからなかった(6)非常用特別電源の稼働残日数がわからなかった【対策・対応】病院全体で災害訓練の実施を行い、各部署の行動を確認した。(1)災害対策マニュアルの再度熟読を徹底(2)院内ラウンドの優先度を設定し、行動を可視化した(3)患者2名が2週間透析できる様に透析使用薬剤備蓄在庫を増加した(4)受水槽タンク2台+高架水槽タンク2台(計18t)配置され、通常使用で1.5日程使用可能(5)医療ガスを月に2回充填しており、最低15日、最高30日使用可能(6)自家発電で10日使用可能【まとめ】今回の震災で停電を経験したが、より最悪な状況（水道、ガスの使用不可）を想定した対策をしていきたい

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-310

血漿交換療法におけるBaxter社製Prismaflexの使用経験

村高 拓央[1]、多賀谷 正志[1]、岩崎 光流[1]、水國 あゆみ[1]、横田 彩美[1]、久恒 一馬[1]、岡野 慎也[1]、
市川 峻介[1]、入船 竜史[1]、小田 洋介[1]、半田 宏樹[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-ME管理室

【はじめに】
Baxter社製Prismaflexは、全自動の血液浄化装置として海外で広く普及している。近年、本邦でも販売が開始され、持続緩徐式血液濾過透析に使用されているが血漿交換療法（PE）での使用報告は無い。今回我々は、Prismaflexを用いたPEを12例経験したので報告する。
【使用経験】
PEの準備において、Prismaflexは全自動プライミングであり、画面に全ての手順が表示されるためミスがなく、スタッフ全員が初見でもプライミングが可能という利点がある一方で、プライミングに多量の生理食塩水を要すること、時間がかかることが難点であった。
臨床では、置換液の交換や設定入力などの操作は特に従来の機器と相違なかったが、従来機で毎回静脈圧上昇が起こっていた患者であっても、Prismaflexを使用した際は静脈圧の上昇が起きないという事象を経験した。
【考察】
Prismaflexでは、PEに関する知識が全くなくともPEの準備・施行ができ、ある程度の安全は担保されるが、スタッフの知識と理解の向上という面では必ずしも良い事ばかりではない。また、PrismaflexのVチャンバーは、小型でフィルターが無い事が特徴であり、Vチャンバーの構造上、血液と空気の接触が少なく凝固抑制効果があるかもしれない。
【結語】
Prismaflexは技術差なく安全にPE施行が可能であった。また、Prismaflexの回路は生体適合性に優れることが示唆された。

ポスター42

臨床工学2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 修一 （NHO　横浜医療センター　臨床工学技士長）

P1-1-311

親水ポリマーを塗布した血液透析膜の生体適合性に関する検討

多賀谷 正志[1]、岡野 慎也[1]、村高 拓央[1]、半田 宏樹[1]、市川 峻介[1]、小田 洋介[1]、入船 竜史[1]、
久恒 一馬[1]、横田 彩美[1]、水國 あゆみ[1]、岩崎 光流[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-ME管理室

【諸言】
近年、人工心肺材料には生体適合性を高めるために親水ポリマーが塗布されるようになったが、血液透析膜には塗布されていない。今回、このポリマーを塗布した血液浄化膜の生体適合性について検討したので報告する。
【方法】
ポリエーテルスルホン膜に親水ポリマーコーティング（SEC-1, TOYOBO）を施し、それを同ポリマーでコーティングしたチューブに接続して実験回路を作成した。この回路において、ヒト全血を240分間循環させ、5分毎に回路圧を、40分毎にアンチトロンビン活性値（AT）を、それぞれ測定した。ヒト全血は呉医療センター倫理審査会承認の下、適切に調達した。実験はポリマーコート膜＋ポリマーコート回路（P膜回路）、非ポリマーコート膜＋ポリマーコート回路（N膜回路）でそれぞれ4回ずつ施行し、回路圧が急上昇するまでの時間およびATの各タイムポイントにおける測定値を比較した（t検定、$\alpha=0.05$）。
【結果】
循環開始から回路圧が急上昇するまでの時間はP膜回路で66±11分、N膜回路で25±9分と、P膜回路の方が有意に長かった（P≦0.01）。また、ATの両群比較では、循環開始から0分後、40分後、80分後、120分後、160分後において有意差を認めなかったが、200分後、240分後において有意差を認めた（P=0.04、P=0.01）。
【結語】
親水ポリマーでコーティングした血液浄化膜は非コーティングのものに比べ優れた抗凝固能を持つが、その優位性は限定的なものであった。しかしながら、生体内で最も重要な抗凝固因子であるアンチトロンビンの消耗を抑制できることで、血液透析膜を使用する患者の長期生命予後の改善に影響を与えるかもしれない。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-312

安静時における心電図R-R間隔変動係数(CVR-R)を細密に算出するために

古閑 歩惟[1]、井門 浩美[1]、原 江見子[1]、飯塚 裕子[1]、藪本 悠希[1]、山田 昌子[1]、前 順子[1]、
吉田 梓[1]、片岡 直昭[1]、橋本 修治[1]、森脇 貴美[1]、大屋 健[2]、平尾 利恵子[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-臨床検査科,2:NHO　大阪南医療センタ- 内分泌・代謝内科

【目的】当院では心電図を用いた自律神経機能検査として安静時と深呼吸時のCVR-Rを算出している。集計されたRR間隔はトレンドグラフに表されるが、特に安静時において基線の揺れが目立つ症例が散見され、適切なデータで報告できていない可能性がある。この揺れが評価にどの程度影響するか検討した。【対象および方法】対象は、2019年1～2月にCVR-Rが依頼された117例の内、不整脈で施行しなかった10例を除く107例(男/女56/51例、年齢28～95、平均64歳)である。方法は、ベッド上で安静5分後、日本光電製心電計　ECG-2550またはECG-2450を用いて、安静時と深呼吸時に各々連続する100心拍のRR間隔を集計し、変動係数(CV%)を求めた。報告書に記載されている安静時のRRトレンドグラフ(トレンド)、100拍全体のCV(CV全) 、開始から1分のCV(CV1)および1分から終了までのCV(CV2)から、適切な結果を提供できたか否かを後方視的に検討した。【結果および考察】トレンドを肉眼的にみて基線の揺れがあると判断した例は、29例(27%)であった。トレンドの傾向より(1)トレンド全体の中で基線に大きな揺れを認める例、(2)基線は安定しているが部分的に揺れを認める例の2パターンに分類した結果、各々(1)14例、(2)15例であった。CV1とCV2の差(mean±SD,%)は各々(1)1.19±0.63 (2)1.95±1.82であった。また、(2)についてトレンドからCV1またはCV2を真の値と仮定し、CV全との差を求めたところ、1.54±1.34であった。安静時CV基準値は年齢を加味しても2%以上であり、異常症例の評価に基線の揺れは大きく影響していることが考えられた。【結語】適切な結果の提供を行うためには、トレンドやCV1およびCV2の観察は必要不可欠である。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-313

当院における歩行負荷心電図検査の有用性

窪田 葉[1]、田原 奈々子[1]、平尾 美都理[1]、小原 典子[1]、山中 清史[1]、嶋崎 明美[1]

1:NHO　姫路医療センタ-臨床検査科

【目的】高齢患者が増加して階段の昇降ができない、あるいは転倒の危険性があるために3分間のマスター負荷心電図検査（以下、マスター負荷）を実施できない場合が増えている。そのような患者であっても、手術前検査等として負荷状態の心機能を知るために検査依頼がなされる。その際に当院では、3分間に歩ける距離を歩行する歩行負荷心電図検査（以下、歩行負荷）を実施しており、この検査の有用性について検討する。【方法】2018年10月から2019年5月の間に歩行負荷を実施した13例について、歩行前後の脈拍数・酸素飽和度・心電図変化を調査した。また、2019年4月から5月の間でマスター負荷を受けた65歳以上の15例について同様に調査し、比較を行った。【結果】歩行負荷の対象患者は平均75歳（男性5、女性8）、脈拍平均値：前72後83、酸素飽和度平均値：前97後94であった。2例（15.4%）に心電図変化を認めてPCI治療が実施された。また、心電図変化のなかった6例では心臓超音波検査で心機能に異常がないことが確認されている。一方、マスター負荷対象患者は平均72歳、脈拍平均値：前64後89、酸素飽和度平均値：前98後94であった。【考察】歩行負荷でも脈拍の増加と酸素飽和度の低下を認め、負荷後心電図に変化が出現する例も存在したことから、マスター負荷が実施できない場合の心機能評価に有用であると考えられた。1症例は4回歩行負荷が実施されてPCI治療後に心機能の改善がみられており、経過をみる指標としても有用であった。今後、適切な負荷量となる歩行距離を設定するなど方法を検討していきたい。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-314

労作時息切れの原因診断に運動負荷心エコーが有用であった心臓転移性腫瘍の一症例

高橋 千里[1]、半澤 秋帆[1]、菅原 亜紀子[1]、横山 典子[1]、鎌田 真知[1]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[1]、篠崎 毅[2]

1:NHO　仙台医療センタ-臨床検査科,2:NHO　仙台医療センタ- 循環器内科

【症例】50歳代女性。2008年に右顎下腺癌にて腫瘍摘出術施行。2017年に多発性肺転移に対して化学療法を開始した。2018年10月労作時息切れが増悪したため気管切開術が計画された。術前心エコーにより心室中隔から左室内腔に突出する40×50ｍｍの腫瘤を認めた。腫瘤により左室内腔が狭小化していたが、左室流出路や左室内腔に高速血流は認められなかった。一回拍出量係数は35ml/m2に低下していた。しかし、気管切開後も労作時呼吸息切れが改善しないため、原因検索目的に運動負荷心エコーを施行した。負荷により左室流出路圧較差の上昇、僧帽弁収縮期前方運動、僧帽弁逆流は認めなかった。しかし、SpO2は負荷前97%から負荷後90%まで低下した。以上の所見から、息切れの原因は心臓由来ではなく、肺由来であると診断した。【結語】労作時息切れの原因診断に運動負荷心エコーは有用である。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-315

ドパミンアゴニスト服用の影響と思われる三尖弁弁尖肥厚を認めた一例

佐藤 正幸[1]、中宮 美香[1]、西田 小智恵[1]、下枝 弘和[1]、古川 裕[2]、伊勢 拓之[3]

1:NHO　石川病院研究検査科,2:NHO　石川病院 脳神経内科,3:NHO　石川病院 内科

【はじめに】パーキンソン治療薬であるドパミンアゴニストでは副作用として心臓弁膜病変が多発するという報告がなされている。しかし我が国では少量投与が多く、この様な条件下でも弁病変をきたすか明らかにされていない。今回、長期の内服による影響を疑う、三尖弁弁尖に肥厚を認めた症例を経験したので報告する。【症例】80代　女性　【経過】パーキンソン病と診断され神経内科に入院中。少量のペルマックスを長期服用。下腿浮腫の増悪にて循環器科受診。経胸壁エコー検査を施行した所、三尖弁領域に付着する10×7mm大、高輝度・軟性様で内部やや不均一な構造物を認めた。左室運動壁は良好、軽度三尖弁逆流（圧較差19mmHG）、右心負荷所見は認められなかった。血液検査：WBC 3900/μL、CRP 0.11mg/dL、BNP 164.8pg/mL BNPの上昇はあるが、発熱や炎症反応は認めず形状などから血栓や疣贅の可能性は低いと判断された。また血液培養、TEEは施行されなかった。診断として 1：過去にactiveな感染性心内膜炎があり、現在死菌となって付着した状態が続いている→CRP正常であり、経過観察 2：粘液種などの腫瘍性疾患→三尖弁に陥頓すれば急激な右心不全（浮腫、肝腫大）をきたしそうだが、その様な所見はない。現状は経過観察し抗凝固療法の適用にはならないと判断、また同薬剤は中止されている。その後、半年毎にエコー検査を行ったが三尖弁の形状や逆流に変化は認めなかった。【まとめ】経胸壁エコーにより三尖弁の形態異常を疑う症例を経験したが、薬剤による影響の可能性を指摘することができた。パーキンソン病は慢性疾患であり、薬剤の長期内服の際は経胸壁エコーなど定期的に行う必要があると思われる。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-316

冠動脈造影検査（CAG）前の経胸壁心エコー検査にて発見された乳頭状線維弾性腫の1例

柿沢 愛子[1]、丸山 菜摘[1]、大坪 民子[1]、池田 和典[1]、秋元 成美[1]、宮澤 寿幸[1]、林 亮[1]、
高見 徹[1]、鬼頭 浩之[1]

1:NHO　千葉医療センタ-臨床検査科

【はじめに】乳頭状線維弾性腫（PFE）は、心臓原発性良性腫瘍の中で10%程度と比較的稀な疾患である。好発部位は弁由来が多く、脳梗塞等の塞栓症や突然死の原因となり得るため、外科的切除が推奨される。今回我々は、冠動脈造影検査（CAG）前の経胸壁心エコー検査で偶発的に発見されたPFEの1例を経験したので報告する。【症例】70歳男性。既往歴に高血圧、高脂血症、糖尿病、狭心症。64歳時にペースメーカー移植術を行い、69歳時に冠動脈ステントを留置した。1年前に経皮的冠動脈形成術を施行し、今回CAGを予定していた。【経過】CAG前の経胸壁心エコー検査にて、大動脈弁右冠尖に付着する7.0×8.0mm大の腫瘤像を認めた。腫瘤は収縮期に大動脈内に入り込み、可動性を有する所見であった。入院時の経食道心エコー検査では、右冠尖に7.3×8.3mm大の充実性で辺縁整の球状を呈する等輝度の腫瘤像を認め、PFEが疑われた。これらの検査結果から、塞栓症のリスクが高いと判断され手術適応となった。術中時の迅速組織診断、病理組織学的診断にてPFEと診断された。【まとめ】PFEの多くは、無症状で開心術時や剖検時に発見される事が多いが、今回の様に術前の経胸壁心エコー検査で発見される場合もある。PFEは一過性脳虚血発作や脳梗塞、心筋梗塞等の塞栓症を引き起こす可能性があり、早期に発見する事が望ましい。しかし、腫瘍の大きさによっては心臓CTや他のモダリティでは判別できない事もあるため、超音波検査が有用である。また、積極的に経食道心エコー検査を併用し腫瘍の大きさや発生部位、性状等を注意深く観察していくことが必要である。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-317

脳神経内科病棟入院患者における下肢静脈血栓塞栓症診断を目的としたDダイマーのカットオフ値の決定

内川 陽介[1]、福田 万紗美[1]、松元 春奈[1]、池田 美喜[2]、安田 正代[1]、丹生谷 稔[1]、槙 早苗[1]、笹ヶ迫 直一[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院臨床検査科,2:NHO　東佐賀病院 研究検査科

【目的】Dダイマーは深部静脈血栓症(DVT)における感度が高いため、除外診断目的に利用されおり、現在当院の基準値は、メーカの推奨する1.0μg/ml未満に定められている。しかし、脳神経内科病棟長期臥床入院患者を対象としたDダイマーのカットオフ値の報告は少ない。そこで今回我々は、長期臥床患者におけるDVT診断のためのDダイマーのカットオフ値が、短期入院患者と比較し有意差があるのかを検討し、脳神経内科患者のDVT陽性群および陰性群を調べ、最適なカットオフ値を明らかにすることを目的とした。【方法】2016年6月1日～2018年12月31日までの計2年7ヶ月の期間に下肢静脈エコー検査を施行した長期入院型の脳神経内科入院患者184例、短期入院型の呼吸器内科入院患者33例を対象とした。エコー検査は初回の所見を採用し、同日Dダイマー測定した患者のみを対象とした。2つの診療科のDVT陽性群のDダイマー値に有意差検定(マン・ホーイットニーのU検定)を行った。また、脳神経内科入院患者群にROC(receiver operating characteristic:受信者操作特性曲線)を作成、感度、特異度、カットオフ値を算出した。【結果】2つの診療科間でのDVT陽性群に有意差を認めた。長期入院型の脳神経内科入院患者のカットオフ値は1.0μg/mLでありその感度は82%、特異度は57%であった。【結論】脳神経内科群でのカットオフ値は当院の基準値と同じ値となり、感度も82%と高いことから、当院の基準値は妥当な値であった。よって長期入院型の脳神経内科入院患者におけるDダイマーカットオフ値は1.0μg/mLが最適である。

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-318

術前DVT評価におけるDダイマー値上昇因子の検討

大野 久美[1]、蕪 良一[2]、坪内 啓正[3]、河合 健[1]、戸川 保[4]、安田 善一[5]、木村 俊久[1,6]

1:NHO　敦賀医療センタ-研究検査科,2:NHO　兵庫中央病院 放射線科,3:福井県済生会病院 放射線技術部,4:NHO　敦賀医療センタ- 外科,5:NHO　敦賀医療センタ- 麻酔科,6:NHO　敦賀医療センタ- 臨床研究部

【はじめに】肺血栓塞栓症は重篤な周術期合併症の一つであり，原因として深部静脈血栓症（以下DVT）がある．その予防措置として術前のDダイマー測定や下肢静脈エコー検査（以下US）等が行なわれている.当院では2016年から手術予定患者の周術期DVT予防を目的にCaprini Scoreによって３段階に分類し，リスク群に応じてDダイマー測定のみ，あるいはDダイマー測定と下肢静脈エコー検査の双方を施行している．Dダイマー値はDVT形成以外の要因でも上昇する項目であるため，その因子を検討した． 【対象】2016年11月～2017年10月に術前にDダイマー測定とUSを施行し，外科53例（男性38例，女性15例），整形外科52例（男性13例，女性39例）を対象とした．抗血栓療法施行例は除外した． 【方法】術前におけるDダイマー陽性群とDダイマー陰性群における背景因子を比較検討し，さらに診療科別に検討した．またUSによる判定結果を診断基準とし，術前のDダイマー値の特異度を診療科別に検討した．統計解析は，Dダイマー陽性者を既定する因子の検出にロジスティック回帰分析を用いた． 【結果・考察】Dダイマー陽性群のリスク要因はCRP 0.3μg／dl以上(p＜0.01)，骨折(p＜0.05)が独立した危険因子であった．診療科別の解析では，外科はCRP 0.3μg／dl 以上(p＜0.01)，整形外科では骨折(p＜0.05)が危険因子であった．両科ともにDVTにおけるDダイマーの特異度は，ガイドラインに記載されている61～66％を下回っていた．特に整形外科は手術の大半が骨折によるものであったため受傷による血管破綻に伴う血液凝固と，それに引き続く線溶系亢進に伴うDダイマー値の上昇が特異度を大きく低下させた要因と考えられた．

ポスター43

臨床検査-生理検査1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中島 亮 （NHO　相模原病院　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P1-1-319

当院回復期リハビリテーション病棟における下肢静脈超音波検査の実施状況

中野 博美[1]、中尾 知江美[1]、小澤 理利[1]、中村 茂[1]、佐藤 成彦[1]、植村 修[2]、吉原 愛雄[3]

1:NHO　村山医療センタ-臨床検査科,2:NHO　村山医療センタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　村山医療センタ- 整形外科

【はじめに】当院は脳血管・脊髄疾患や骨折・股関節手術後などの急性期を脱した患者を受け入れる回復期リハビリテーション病棟を併設している。当該病棟入院患者は急性期から長期臥床状態である事が多く、深部静脈血栓症（以下DVT）の発生リスクが高い。今回、回復期リハビリテーション病棟患者の入院時下肢静脈超音波検査結果を分析して、若干の知見を得たので報告する。【対象】2018年4月から2019年4月の間、回復期リハビリテーション病棟入院時に下肢静脈超音波検査を実施した患者、42症例（平均年齢71歳。男性20症例、女性22症例）を対象とした。疾患別では、脳血管疾患・脊髄損傷・脊髄炎・頭部外傷24症例、大腿骨骨折の術後・脊椎の術後11症例、廃用症候群4症例、股関節置換術後2症例、ミラーフィッシャー症候群1症例であった。【結果】下肢静脈超音波検査実施によってDVTと診断された患者のDVT発生率は42症例中25症例（59.5%）であった。発生部位の内訳は近位型（腸骨静脈～膝窩静脈）8症例、遠位型（下腿部静脈内）17症例であった。またDVT発生25症例中11症例で複数個所に血栓を認めた。【まとめ】肺血栓塞栓症は生命にかかわる重篤な疾患であり、その原因となるDVTを早期に発見することは非常に重要である。患者負担の少ない非侵襲的な下肢静脈超音波検査は、DVT発症リスクの高い患者に対して有用であると考える。今後も臨床側のニーズに応えられるよう、下肢静脈超音波検査を迅速に実施できる体制を構築していきたい。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-320

救急診療における臨床検査のアンケート報告

井本 達也[1]、上田 彩咲美[1]、小林 真未[1]、森山 瑶子[1]、丸山 知夏[1]、小山 徹[1]、松本 哲也[1]、
牟田 正一[1]、鳴海 篤志[2]

1:NHO　別府医療センタ-臨床検査部,2:NHO　別府医療センタ- 救急科

近年、救急医療では，薬剤師・診療放射線技師・ソーシャルワーカーなど様々な領域に救急認定制度が創設され，初期診療の段階から多職種が連携してチーム医療としての救急医療が行われるようになり，臨床検査の領域でも救急認定制度がスタートし，救急診療への積極的な参加が求められるようになった．しかし，臨床検査技師が救急診療の中でその役割を十分に発揮するには，どのようにしたらよいのか現状における問題点の把握と改善の検討を行うため当院医師に協力を依頼しアンケート調査を行った．調査内容については，時間内の緊急検査体制について，時間外の当直検査技師の人数について，時間外の検査体制について，救急初療において検査技師にしてほしいことについて，それぞれ十分であるか不十分であるか，また不十分であればどのような内容についてか記載の依頼を行った．結果と考察については、現在アンケート調査集計中のため学会の場にて報告を行う．

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-321

当院臨床研修医を対象とした超音波研修の取り組み

藤本 敬久[1]、峰岸 正明[2]、今井 佳子[1]、永井 涼花[1]、宮下 真依[1]、原 沙織[1]、西村 千寿子[1]、
黒木 政宏[1]、松本 善信[1]、金子 司[1]、内山 俊正[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-臨床検査科,2:NHO　東京病院 臨床検査科

【はじめに】当院は臨床研修の指定病院となっており、毎年15名程度の初期臨床研修医を採用している。また施設の機能として、三次救急医療を担っている。臨床研修医は1年次から救急科を含め各科ローテート中に少なからず超音波検査を経験するが、必ずしも十分な指導を受けられないままに超音波検査が行われている状況があった。超音波検査は安全で簡便に扱える検査ではあるが、技術の習得には一定の経験が必要となる。そこで、平成29年度から当院に採用されたすべての研修医に対して、1年次に基本的な走査の習得ができるよう、超音波研修に取り組んだので報告する。【研修方法】研修日時と回数：水曜日の午後1～2時間(勤務時間内)で8回程度。トレーニング形式：2～3名のグループを作りお互いに検者と被検者になって行う。検査領域：FAST、消化器、心臓、血管、体表。講師：超音波検査担当の検査技師。研修終了後にアンケートを実施し、設問は研修時間、期間、方法、内容、今後の業務に役立つかなどを質問した。【結果】研修人数は、平成29年度は13名(診療看護師含む)、平成30年度は10名であった。平成30年度は内科系をローテート中に研修を組み込んだが、平成30年度は全ての診療科のローテート中に研修を組み込んだ。アンケート結果として、今後の業務に役立つかの問に71%が思うと回答、その他の結果は当日報告する。【まとめ】すべての研修医に基本的な走査の習得を目的として研修を行い、機器の操作方法や画像の描出方法といった基本的な内容は概ね教えることができた。今後は、研修後アンケートを活用し、受講者の意見も取り入れながらより臨床の場で役立つ超音波研修にしていきたい。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-322

乳腺の腺様嚢胞癌の1例

山本 紗由美[1]、田村 加奈子[1]、永利 さおり[1]、大石 真理[1]、藤岡 絵美[1]、黒田 和彦[1]、山元 範昭[1]

1:NHO　四国がんセンタ-臨床検査科

【はじめに】腺様嚢胞癌は乳腺腫瘍WHO分類第4版(2012年)で特殊型に分類され、全体の0.1%という非常に稀な腫瘍である。今回、乳腺に発生した腺様嚢胞癌の1例を経験し、超音波像と病理組織像を対比検討したので報告する。【患者】50歳代、女性。【現病歴】2019年1月、前医にて臀部悪性黒色腫の検査のため行ったPET-CTで右乳房腫瘤を指摘された。針生検で腺様嚢胞癌と診断され、加療目的で当院紹介となった。【超音波所見】右D領域に16×11×11 mm大の低エコー腫瘤を認めた。形状不整、境界明瞭粗ぞう、一部不明瞭。内部はやや不均一、後方エコーは増強していた。【経過】当院でも前医同様、腺様嚢胞癌の診断となり、温存手術が行われた。【病理所見】腫瘍は14×12×10 mmの範囲で基底膜様物質を背景に、索状および腺腔形成性に増殖する異型乳管上皮細胞を認め、腺様嚢胞癌と診断された。【考察】病理組織像で癌細胞が膨張性に発育していることや、間質と脂肪との境界が腫瘍との境界になっているため超音波像で境界が明瞭に描出されたと考えられた。一部癌細胞が脂肪織へ浸潤している部分があり、境界不明瞭な部分に相当すると考えられた。腫瘍内部は基底膜様物質の沈着を伴う腫瘍胞巣の間に隔壁のような間質があること、また、癌細胞が多い部分と少ない部分が混在していたこと、さらに線維化の多い部分があったことなどが内部エコーと後方エコーに影響していると考えられた。【まとめ】超音波像から腺様嚢胞癌の組織型を推定することは困難であるが、不整な形状や不明瞭な境界があることで悪性病変を鑑別に挙げることは可能であったと考えられた。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-323

乳房温存術後の放射線治療による二次性血管肉腫の一例

大石 真里[1]、田村 加奈子[1]、永利 さおり[1]、藤岡 恵美[1]、山本 紗由美[1]、黒田 和彦[1]、山本 範昭[1]

1:NHO　四国がんセンタ-臨床検査科

【はじめに】乳癌に対して乳癌温存手術が普及し、放射線治療を行うことが増加している。一方、稀ではあるが二次性血管肉腫を発症することが知られている。今回我々は、乳房温存術施行後11年目に血管肉腫を発症した一例を経験したので報告する。【症例】70歳代女性【既往歴】2007年7月右C領域の乳癌に対し乳房温存術を施行された（invasive lobular carcinoma）。残存乳腺に補助放射線治療、腫瘍から乳頭側断端まで距離が近かったためブーストを追加された。【現病歴】前医にて2018年1月、超音波検査で右A領域に18mm大の低エコー腫瘤を認めた。針生検で悪性所見なく、一年後の経過観察となった。2018年7月に内科フォローのCT撮影で右乳房に25mm大の腫瘤を指摘され、超音波検査で性状の変化を認めた。針生検で悪性を指摘され、当院紹介受診された。【所見】マンモグラフィーで右AB領域にFADを認めた。乳腺超音波検査では右AB領域に38×40mm大、不整形、境界不明瞭な高エコー域が皮下まで厚く広がっており、内部に不均一な低エコー腫瘤を認めた。針生検で悪性病変と診断され、右乳房切除術が施行された。病理組織学的にはAngiosarcoma（65×45mm）であった。【考察】放射線治療後の血管肉腫は稀な疾患である。腫瘤は血流豊富で悪性を疑う所見であったが、腫瘤の範囲や組織型の鑑別は困難であった。検査所見と病理所見では病変の広がりに解離があり、画像上境界の診断は困難であると考えられた。術後検査では再発や新たな乳癌だけでなく、急速に増大する二次性血管肉腫も知っておく必要があると思われた。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-324

背景の良性病変により、良悪性診断が難しかった病変の検討

清水 馨那[1]、森田 孝子[2]、遠藤 登喜子[3]、須田 波子[2]、大岩 幹直[5]、佐橋 恩[4]、安部 果穂[1]、
矢田 啓二[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科,2:NHO　名古屋医療センタ- 乳腺科,3:NHO　東名古屋病院 乳腺外科,4:国立長寿医療研究センタ- 臨床検査部,5:NHO　名古屋医療センタ- 放射線科

【はじめに】乳房超音波検査では、Bモードの画質向上、ドプラ法やエラストグラフィの併用により病変の検出および鑑別診断が容易になってきたが、それでもなお診断に苦慮することがある。本検討では、悪性症例の中でも、超音波検査で背景の良性病変により良悪性の鑑別が困難であった症例において、その理由を病理像を含め後方視的に検討した。【対象と方法】対象は2014年5月～2017年3月、超音波検査で“背景に良性病変があり良悪性診断が難しかった”症例のうち、精査により悪性と診断された9例（この間に悪性と診断された件数は657件）。これらの症例の超音波画像と病理像を詳細に検討した。対象年齢は36歳～68歳、平均年齢49.7歳。使用機器は日立製作所Ascendus。【結果】年齢は30代2人、40代4人、60代3人で、乳癌術後や乳腺症の経過観察時に前回との比較により発見された症例が5例あった。乳癌の超音波所見は、7例が10mm前後の小さな腫瘤性病変であり、2例は低エコー域であった。正常乳腺との分離が難しかった低エコー域症例が1例、背景に良性所見が認められた症例が8例あった。病理診断ではDCIS 5例、浸潤癌 4例で、浸潤癌のうち3例はサブタイプがLuminal Aであった。病理診断で背景乳腺に良性所見を認めた症例は7例あった。【考察】多彩な良性病変像から悪性の変化をとらえる必要があったために良悪性診断が難しかったと考えられる。今後さらに診断精度を上げるためには、病態を理解し病理像のみならず個々の正常乳腺の組織像を意識し、それらの超音波像をイメージしながら検査を進めていくことが大切だと考えられた。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-325

腹部超音波検査が診断の一助となり得た虫垂粘液嚢胞腺腫の1例

上田 信恵[1]、末丸 俊也[1]、谷保 香織[1]、菅 明代[1]、本田 由香[1]、相良 三枝子[1]、笠井 昇[1]、
豊田 和広[2]、万代 光一[1]

1:NHO　東広島医療センタ-臨床検査科,2:NHO　東広島医療センタ- 外科

【はじめに】虫垂粘液嚢腫は虫垂内腔に粘液が貯留し嚢胞状に拡張する比較的まれな疾患である。今回虫垂粘液嚢腫を経験したのでその超音波所見を中心に報告する。【症例】78歳男性。前医のS状結腸内視鏡で直腸に10mm大のＩsポリープ（生検でGroup3）を認めEMR目的で紹介受診となった。当院での大腸内視鏡検査で虫垂開口部に一致して40mm大のSMTが指摘された。血液生化学検査・腫瘍マーカーに異常はなかった。【画像診断所見】腹部超音波検査：盲腸内に36mm×32mm球状で境界明瞭な腫瘤を認めた。内部には粘液を疑う層状を呈したエコー像があり、後方エコーは増強。その腫瘤から連続して15mm～17mmに拡張し盲端で終わる管腔構造を認め虫垂と考えた。虫垂周囲の脂肪識集積像は認めなかった。また虫垂先端付近には外部に突出した小腫瘤や内腔の隔壁様構造が観察された。内部に明らかな充実部は指摘しなかった。造影CT：盲腸から連続した嚢胞性腫瘤があり、壁の肥厚や濃染は認めなかった。注腸造影検査：盲腸に大きさ約40mmの粘膜下腫瘍様隆起を認めた。虫垂は造影されなかった。以上より虫垂粘液嚢腫と術前診断し腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。【病理組織学的所見】内腔に粘液を含有していた。本腫瘍細胞は単層性であるが粘膜固有層を欠き線維性結合織に直接接しており、低異型度虫垂粘液性腫瘍と診断された。【まとめ】虫垂粘液嚢胞腺腫は破裂、穿孔にて腹膜偽粘液腫をきたす可能性があり、腺癌の場合は予後不良とされている。画像上、悪性を示唆する所見として嚢胞内の乳頭状隆起や壁の不整像が挙げられている。本疾患において腹部超音波検査は、虫垂の形態や嚢胞内腔の詳細な観察に有用であった。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-326

検査時生後7日目にはTriangular Cord sign　が基準値以下であった胆道閉鎖症の一例

坂本 華穂[1]

1:NHO　長良医療センタ-臨床検査科

【はじめに】胆道閉鎖症は新生児期～乳幼児期早期に発症する難治性の胆汁うっ滞疾患である。胆道閉鎖症の発症頻度は１万出生あたり1.02例との報告がある。放置すれば胆汁性肝硬変に移行するとされており、生後60日以内に手術することが望ましいとされている。【症例】0歳男児、生後7日で高ビリルビン血症、皮膚色不良のため、当院紹介となった。臨床検査所見T-Bil：19.8、D-Bil：2.4、GGT：1852と高値、便の色はクリーム色から灰白色（便色カードで3番）、シュミット反応は陰性であった。腹部超音波所見：胆嚢は哺乳前でも描出不能であり、肝門部に薄い高エコー帯を認めたが4mm以下でTriangular Cord(以下TC)signは基準値以下であった。また、肝実質は正常であるが、肝動脈は拡張し、肝被膜下の血流は増加している印象であった。胆道シンチ所見：24時間後にも胆道・消化管にRI排泄は認められず、乳児肝炎は否定的であった。超音波所見、胆道シンチの所見から胆道閉鎖症が疑われ生後33日目で葛西手術が施行された。術後の血液検査ではT-Bil:8.7、D-Bil:6.2、GGT:364と高値ではあったものの徐々に黄疸は改善した。 現在(術後約１年)T-Bil:0.2、D-Bil:0.1、GGT:263で黄疸は消失し、現在も超音波検査にて経過フォローをしている。【まとめ】胆道閉鎖症において腹部超音波検査は早期発見に欠かせない重要な検査であり、TCsignの感度は62-85％とされているが胆道閉鎖症の特徴的所見であり、特異度は高い。本症例のように基準値以下であっても胆道閉鎖症の可能性はあり、他の所見と合わせて総合的に判断する必要がある。

ポスター44

臨床検査-生理検査2

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 早乙女 和幸 （NHO　北海道医療センター　臨床検査科　臨床検査技師長）

P1-1-327

超音波検査にて紫斑病性腸炎の経時的変化を観察できた１症例

内海 雅文[1]、武山 茂[1]、呉屋 薫[1]、野中 照美[1]、佐久間 みゆき[1]、大畑 真利[1]、畠山 奈帆子[1]、
松島 麻衣子[1]、小関 満[1]、鏑木 陽一[2]

1:NHO　横浜医療センタ-臨床検査科,2:NHO　横浜医療センタ- 小児科

紫斑病性腸炎（以下HSP）は紫斑、腹痛、関節痛を主症状とし、小児の急性腹症の原因として重要である。しかし、腹部症状が先行し、紫斑が出現するまで他の消化器疾患と鑑別が困難な場合もある。今回、超音波検査（以下US）にて治療に伴う経過観察ができた症例を報告する。【症例】4歳代、男児、20XX年X月X日、朝に全身に紫斑が出現、夕方に嘔吐。翌日朝、昼に嘔吐、腹痛が出現したため近医を受診。受診後に血便あり、精査治療目的で当院入院となった。出血傾向や血小板減少は認めず、胸部・上背部・臀部・両下腿に多数の紫斑を認めたためHSPと診断されプレドニゾロンが開始された。入院時のUSにて十二指腸下行脚に全周性壁肥厚を認めた。入院３日目に腹部症状消失、紫斑消失したため、US施行したところ消化管壁肥厚は見られなかった。入院４日目に紫斑消失・消化管壁肥厚改善が見られたため退院となった。【考察】HSPの消化管病変は十二指腸下行脚に多く、この場合USでも指摘可能である。今回は初回USにて十二指腸下行脚に全周性肥厚を認め、水平脚には肥厚を認めなかった。治療後は症状・紫斑消失時USで壁肥厚も改善していた。容易に臨床症状に伴う短期間での病変範囲や変化を観察することができ本症例の参考となった。【結語】USにてHSP消化管病変の掲示変化を確認できた１症例を経験したので報告した。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-328

理学療法士の機能評価で良質な医療提供の協力～患者個人の身体状況に合わせたCPM運用～

吉田 みちる[1]、嶋根 香代子[1]、鈴木 基志[1]、吉井 諒[1]、落合 聡司[2]

1:NHO　甲府病院リハビリテ-ション科,2:NHO　甲府病院 整形外科

【背景】平成30年度NHO患者満足度調査にて、甲府病院は全対象施設中入院部門にて10位、リハビリテーション部門にて1位の評価を得た。当院は膝疾患治療センターを有し、年間900件以上の膝内視鏡手術の実績がある。術後患者に対して理学療法士が運動療法を、病棟では看護師が機器による持続的他動運動（Continuous Passive Motion：以下CPM）を一律に実施していた。CPMは医師の指示のもとで看護師が実施する事が一般的であり、理学療法士が直接関わる事は少なく、当院も例外ではなかった。患者満足度の向上と良質な医療提供の為に理学療法士の評価が一助となり、CPMを患者個別性に合わせた運用が出来ないか、当院整形専門病棟の膝半月板切除術・滑膜切除術患者を対象に検討を開始した。【取り組み】理学療法部門は日々の診療を行っている際に、CPM終了の判断が出来ないかという医師からの要望を主検討項目とし、ガイドラインや先行研究を基に運用システムを作成した。診療で理学療法士が関節可動域の獲得状況、関節運動の円滑性、自主訓練の遂行具合等を総合的に評価し、CPM不要と考えられれば即座に情報提供し、医師の指示のもとで終了する運用を医療安全面と患者心理面への配慮のうえPDCAサイクルにのせて試行した。【結果】１術肢のCPM平均回数を比較した所、試行前は3.5±0.9回に対し、試行後は1.9±1.7回となり１肢あたりの実施回数の個人差が大きくなった。また波及効果として、一肢あたりの平均CPM回数は減少し看護業務負担軽減に繋がった。【今後の課題】院内の他の一般病棟に入院の術後患者、半月板切除・滑膜切除術以外の内視鏡術者の運用も視野に入れて検討していく必要がある。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-329

急性期での365日リハビリテーションの取り組み～当院における現状と課題～

佐野 純一[1]

1:NHO　金沢医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】現在、東海北陸ブロックの急性期病院において365日リハビリテーション（以下、365リハ）を実施している病院はない。そこで当院では2018年10月より、試用期間を経て365リハの取り組みを開始している。今回、365リハを開始し、半年が経過したため、取り組みの経過とメリット・デメリットをまとめ、課題を報告する。【内容】対象は起算開始日より14日以内（早期加算）の患者とし、対象疾患は脳血管・運動器・呼吸器・心大血管とした。出勤方法は土日各日2名の理学療法士（以下、PT）を配置し、配置されたPTに関しては平日に代休とした。365リハ開始前のPTの意見と開始半年後のPTの意見をまとめ、メリット・デメリットを考察し、今後の課題を抽出した。【結果】開始前の意見は「スタッフの疲弊」を危惧する不安な発言があり、半年後の声では「平日に代休があると、平日が欠員下での職務になるため大変である」、「土日は大きな検査などがなく比較的介入しやすい」などが挙げられた。メリットは加算点数（75点）を算定することができることや7日/週での急性期患者の離床促進などがあり、デメリットは書類業務（申し送りなど）に時間を要するなどがある。また、今後の課題として、365リハ開始前後の点数と単位数の比較やリハ実施日数と患者のADL変化、在院日数との相関について明らかにすることが挙げられた。【考察】今回、当院の365リハの取り組みの現状を把握し、実際に働くPTの声からメリット・デメリット、今後の課題を明らかにすることができた。今後はこれらを踏まえ、試行錯誤することにより、より良い365リハを実施していくことが必要であると考える。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-330

当院におけるリハビリ料算定単位数向上にむけた取り組み～他職種連携がリハビリ科経営を変える～

野崎 心[1]、守谷 梨絵[1]

1:NHO　福山医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】近年、リハビリ医療のニーズが多様化する中、診療報酬の改定などによってリハビリ医療をめぐる環境は大きく変化している。リハビリ科が組織や地域の期待に積極的に応え病院経営に貢献するためには、より安定的な経営基盤を確保する必要があるが、管理運営上の課題も多い。今回、当院において、リハビリ料算定単位数の向上にむけて、他職種との連携・協力のもと取り組んだ成果に、今後の課題を加えて報告する。【目的】リハビリ関連業務の効率性・採算性を高め、リハビリ料算定単位数を向上すること。【期間】平成29年4月～平成31年3月【方策（カッコ内は連携部署）】1.記録業務のテンプレート化、2.関連書類作成に係る電子カルテデータの活用（1.2ともに診療情報管理部）、3.カンファレンス体系の変更（看護部）、4.経営指標の定期的な可視化（事務部）、5.疾患別リハビリ料算定体系の最適化（事務部）【結果】理学療法（PT）作業療法（OT）言語聴覚療法（ST）ともにリハビリ料算定単位数が増加し、リハビリ科全体でスタッフ一人あたり平均17.2単位/日を達成できた（平成31年3月期/PT17.5単位、OT18.1単位、ST12.5単位）。【考察】診療情報管理部から支援を得たことで、記録やリハビリ関連文書作成等の機能性が高まり、療法外業務の効率性が高まった。病棟看護師や他職種の協力を得て、定期的に開催される病棟カンファレンス体系の見直しから、恒常的なスケジュール管理が安定化し、患者介入時間の確保が容易となった。また事務部から経営指標活用の手法や、適切な診療報酬算定要件の知見を得たことも、採算性向上に有効であったと考える。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-331

自主訓練・経過観察移行後の活動量の調査－今後の活動量研究に向けて－

簑田 和樹[1]、村上 朋美[1]、梶原 秀明[1]

1:NHO　九州医療センタ-リハビリテ-ション部

目的・意義：当院のような病床数を多く抱える高度急性期病院では,セラピスト一人当たりの担当患者数も多く,負担も大きくなりやすい傾向にある.当院でも積極的な介入時期を過ぎた患者は各セラピストの判断により,自主訓練や経過観察へ移行することも多い.しかし,その判断が適切なものなのかには疑問を感じる.そこで今回,業務効率化に向けた自主訓練への移行が正しいと言えるのか,活動量計を用いて調査を行う事とした.対象と方法：平成31年2月～４月までに筆頭者が担当した患者において,介入後状態が安定した時点で,自主訓練もしくは経過観察での対応が可能と判断できた患者9名を対象とし,検査や処置,入浴を除いた時間帯に活動量計を装着してもらい,その後の活動量やカルテより後方視的に抽出した情報について関連性を各症例ごとに調査した.結果と考察：活動量として歩数に着目した所,多くの症例で増加の傾向にあった.ADLにおいても改善もしくは維持できている症例がほとんどを占め,全症例で自宅退院が可能となっていた.しかし,一部の症例においては歩数増加が乏しく,その要因としては経過不良や緩和ケア移行などによる活動意欲低下が疑われ,完全な自主訓練では活動量を維持できなかった可能性も考えられた.結語：今回の調査では,自主訓練移行後には多くの症例が活動量増加し,ADLや転帰先も良好となる傾向にあった.しかし,適切な運動機能の維持やADL・患者満足度を含めたQOLの向上に繋がっていたのかを判断するいはまだ不十分である.今後は,自主訓練移行前後での活動量変化は勿論,運動機能の変化やQOLの評価を含めた検討を行う事が課題である.

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-332

慢性期型病院リハビリ室におけるトップアスリートのリハビリテーションへの挑戦

森谷 将裕[1]、浅沼 匠[1]、近間 慎吾[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院リハビリテ-ション科

【はじめに】当院は、中枢神経系疾患の重症慢性期の入院医療を主体としているが、今年は当地でラグビーW杯が開催されるなどラグビーで有名な地域でもある。病院では、地域貢献という目的で、ラグビーのクラブチームである釜石シーウェイブス（トップチャレンジリーグ/トップリーグのすぐ下）（以後SW）と共同研究や医療支援を行っている。そのため、今回SWの選手の故障や手術後のリハビリテーションに介入する機会があり、良好な結果を得たので報告する。
【背景】10年前より運動生理学に基づいたサポートを実施中であったが、クラブチームであるため慢性的に人員不足であり、治療スタッフが不足し、PTも不在であった。上位リーグに上がり、試合強度が増し、ケガをする選手が増加していた。
【方法】下肢に課題のある選手にスポーツインソールを作成した際に、足底以外にも問題がある選手や下肢の各種手術後の選手を抽出した。抽出した選手の問題を評価し、歩行・走行の指導、レッドコードなどを用いた課題克服のトレーニングなどを行った。
【結果】疼痛の軽減、体幹や下肢の筋肉量の増加、歩容・走行の改善、チーム練習・試合に復帰する事が出来た。
【考察】重症慢性期型病院に新卒で就職しても、トップアスリートのリハビリに貢献することが出来、将来に向けて貴重な経験を積むことが出来た。チームスタッフ（スポーツトレーナー・針灸師）と情報交換や共同治療をすることで、より良い結果が得られた。結果として地域の発展に貢献することが出来た。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-333

自宅退院ができなかった地域包括ケア病棟患者の転入時における特徴

公文 信吾[1]、宮本 高明[1]、関澤 貴信[1]、渡邊 絢子[1]、一色 滉平[1]、辻 健太[1]、松山 寛貴[1]、
門奈 芳生[1]、青戸 克哉[2]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 整形外科

【目的】自宅退院ができなかった当院地域包括ケア病棟(以下当病棟)患者の転入時における患者特徴を調査すること。【方法】2017年10月～2018年3月までに当病棟に転入した65歳以上の患者62名のうち自宅以外に退院した患者群(以下非自宅群)12名、自宅退院した患者群(以下自宅群)50名を対象とし、2群間で比較を行った。対象患者の転入時の認知機能評価（Mini Mental State Examination以下MMSE，改定長谷川式認知症スケール 以下HDS-R）、転入時のADL評価（Barthel Index以下BI）、転入時サルコペニアの有無、転入までの日数および転入までのリハビリ実施単位数を診療録より後方視的に調査した。【結果】対象者の年齢は平均80.5±6.8歳であり、女性の割合は44名(71.0%)であった。非自宅群では、自宅群に比べて男性の割合(7名58.3%)が高く、転入時サルコペニア有病率(91.7% p=0.008)も有意高かった。 MMSE(中央値18点 p=0.04)およびHDS-R(中央値16点 p=0.005)では、両検査共にカットオフ値を下回っていた。また、BI(中央値=57.5点 p=0.001)の点数が低く、当病棟転入までの日数(中央値=39.5日 p=0.003)も有意に長かった。転入までのリハビリ実施単位数に有意差は見られなかった。【結語】当地域包括ケア病棟において自宅復帰ができなかった患者は、自宅復帰をした患者に比べ、男性の割合および転入時サルコペニア有病率が高く、転入時より認知機能およびADL機能が低下していた。また、当病棟転入までの日数も有意に長かった。

ポスター45

リハビリテーション1 運営・地域連携

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三浦 幸一 （NHO　仙台西多賀病院　理学療法士長）

P1-1-334

三重県立子ども心身発達医療センターと当院における小児整形外科術前後のリハビリテーション連携について～実践報告～

鈴木 ちか[1]、石原 眞[1]、鬼頭 良輔[1]、辻 真吾[1]、渡邉 つぐみ[1]、渡邉 仁[1]、畑中 政実[2]、
福井 愛子[2]、古川 敦[3]、野田 倫子[3]、西山 正紀[4]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:三重県立子ども心身発達医療センタ- リハビリテ-ション課,3:三重県立子ども心身発達医療センタ- 地域支援課,4:NHO　三重病院 整形外科

【はじめに】小児の医療体制・療育体制の充実が図れるよう2017年6月に当院の敷地に接して三重県立子ども心身発達医療センター（以下、センター）が開院した。センターと当院は、医療連携協定を締結している。センターのリハビリテーション（以下、リハ）課、地域支援課と当院リハ科は、小児整形外科の術前後の患児を連携し2年が経過した。これまでの活動をまとめたので報告する。
【目的】連携を深め、子ども達へ切れ目のない支援向上を図る。
【経過及び結果】連携1年目は、連携方法を協議し、2,3か月毎の術前後の患児情報交換・担当療法士同士の情報提供書や相互見学、症例カンファレンスを実施。連携患児15名、相互見学6名、症例カンファレンス3名。2年目は、加えて合同勉強会を実施。連携患児19名、相互見学6名、合同勉強会2回。相互見学は、術前に当院療法士がセンター外来リハを見学し、慣れた環境で患児がリハをしている様子や療法士から情報収集した。術後はセンター療法士が当院入院リハを見学し、術後経過や今後の課題を検討した。症例カンファレンスは当院より引き続きセンター入院した患児に実施した。合同勉強会は、職場紹介や3症例を通して、術前生活状況、当院入院中の術前後の経過、センター入院中の回復経過、地域に戻るための教育や地域リハの調整、地域で暮らす子ども達の様子を学んだ。合同勉強会アンケートでは、勉強会の継続や共通症例検討の声が聴かれた。
【考察】連携方法の協議から始まり、症例の担当療法士が誰か名前を知り、やり取りをし、お互いの役割や考え方を知るよう変化した。今後は多職種とグループで話し合うなど活動を広げ、顔の見える連携向上に努めていく。

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-335

回復期リハビリテーション病院との連携により、急性期病院入院中から義足歩行を行った下腿切断の症例

角 友歩[1]、小池 友和[1]、池本 英哲[1]、立石 貴之[1]、櫛田 幸[1]、大森 まいこ[1]

1:NHO　埼玉病院リハビリテ-ション科

【はじめに】
義足作製までを行う切断者に対するリハビリテーション(以下リハ)は専門の限られた医療施設で行われることが多く、急性期病院ではそのシステムが整っていることは多くない。今回、急性期病院入院中に転院予定先のリハ病院と連携することで義足作製、歩行練習が可能となった。
【症例紹介】
60代男性。右足趾の糖尿病性潰瘍、右下肢蜂窩織炎から敗血症となり右下腿切断術を施行。術後7日目から理学療法開始。開始時初見として断端長は16.5cm。創部痛・幻肢痛無し。著明なROM制限無し。切断術前の潰瘍治療中の1ヶ月間安静による筋力低下(MMT下肢2～3、上肢4、握力[kg](右/左)17.8/13.7)を認めた。表在感覚は左下肢で重度鈍麻。起立・立位保持は中等度介助を要した。
【経過】
断端訓練(弾性包帯)、関節可動域訓練、筋力強化訓練、起居・移乗動作等を実施。貧血や心疾患があり、バイタルや心電図、自覚症状に注意し、運動負荷を調整して介入した。リハ開始3週目に転院予定先のリハ病院から義肢装具士(以下PO)が来院し義足採型、シリコンライナー装着下での断端訓練を開始。4週目にTSB義足が完成し、歩行訓練開始。義足の適合やアライメントの調整等はPOと意見を交えて行った。5週目の転院時には、起居・移乗動作自立、平行棒内歩行約30m可能となった。
【考察】
急性期病院で義足作製まで行うことは多くないため、切断術後のリハの目標やプログラムに悩むことが多い。しかし、転院予定先のリハ病院と連携し、POを含めたチームアプローチを行うことで、リハの目標設定が明確化し、シームレスで効果的なリハが可能となった。また患者の義足に対する不安感も軽減することができた。

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-336

理学療法士が回復期病棟FIM評価に参加した影響

大釜 由啓[1]、見波 亮[1]、丸山 昭彦[1]、伊藤 郁乃[1]、菊池 未央[1]、内田 裕子[1]

1:NHO　東京病院リハビリテ-ション科

【はじめに】　回復期病棟の施設基準において、2017年度より成果主義が導入され、FIMが患者の治療効果に影響されることとなり、治療効果が診療報酬に反映されることとなった。階段FIMは2017年度までは、病棟看護師が評価をしていたが、2018年度より、理学療法士（以下PT）が評価を担った。前項の入退院時差を検証し、PT参加影響について報告する。【データ抽出条件】　当院回復期病棟退院患者の内、A：2017年4月1日～2018年3月31日の2017年度群。B：2018年4月1日～2019年3月31日の2018年度群。C：入退院時の各階段FIM平均点。D：各階段FIM得点入退院点差。【結果】　A：132名　B：169名　C:2017年度平均入院時1.23点退院時3.06点　2018年度平均入院時1.22点退院時4.54点　D：2017年度：差+1.83点　2018年度：差+3.29点【考察】　2017年度と2018年度と比べ、2018年度の方が治療効果の得点上昇が高かった。この理由は、病棟の設備の問題で、片麻痺患者多い中、片側しか手すりがなく、本物の階段でしか評価できない。訓練用の両側手すりと少ない段数で評価できる条件向上の差。近年のバリアフリー化住宅の進展で、床のフラット化やエレベーター。患者高齢化よるリスク回避から階段の必要性低下の傾向あり、積極性がセラピスト側で薄れていた印象がある。階段を評価することで改善意識が高まったことが考えられる。
昨今、多部門での関わりの重要性が示唆されおり、専門性を活かした評価に参加することで、病棟運営の貢献、回復改善の意識向上を図りたい。

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-337

回復期リハビリテーション病棟における整形外科患者の簡易な実績指数予測～入棟料１を維持する為に～

千田 景子[1]、福岡 久明[1]、井出 芳恵[1]、豊島 義哉[1]、吉田 久美[1]、金子 真理子[1]、饗場 郁子[1]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション部

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟において除外（該当条件患者の基準計算対象外）申請を行うにあたり、実績指数（以下指数）の簡易予測を試みた。【対象と方法】１．2018年度上半期退棟整形外科90日算定上限の除外条件（以下条件）患者46名の指数構成要素である在棟日数（以下日数）と運動FIM利得（以下利得）からおよその規則性を導く。２．経験的指標である「介護力からみた復帰先検討の有無」と「受傷前運動FIMレベル」から予測指数構成要素への変換方法を決める。３．下半期同条件入棟者（11月～、39人）について基準指数37以上と未満で分け、予測値と結果値が同じ場合を成功として検討する。【結果】１．指数37未満の場合、条件Ａ(80歳以上)では日数47、入棟運動FIM56、利得13、条件Ｂ(80歳以上かつ認知FIM24以下)では日数35、入棟運動FIM40、利得13であった。２．「介護力から見た復帰先検討」は有の場合45日、無の場合35日とする。予測利得は、「受傷前運動FIMレベル」から条件Ａの場合に1レベル、条件Ｂの場合に2～3レベル低下値と入棟運動FIMとの差とするが、担当者情報から補正を加える。３．条件Ａでは24例中21例成功（差の平均10.4、標準偏差6.0）、条件Ｂでは10例中9例成功（差の平均15.3、標準偏差12.4）、であった。【考察】除外における実績指数予測は37を大きく下回ることが判れば良く、入棟時情報を基に手軽に試算できることが分かった。しかし補正は病棟・疾患群・個別の患者動向から行う必要があり、判定者は定期的に実績分析を行うことが望ましい。

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-338

脳神経外科患者におけるアウトカム評価(実績指数)の除外を判断するには～入院料1を維持する為に～

福岡 久明[1]、坪井 丈治[1]、竹内 あゆ美[1]、矢島 陽子[1]、坂井 友美[1]、金子 依里子[1]、千田 景子[1]、井出 芳恵[1]、豊島 義哉[1]、吉田 久美[4]、竹内 裕喜[2]、饗場 郁子[3]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション部,2:NHO　東名古屋病院 脳神経外科,3:NHO　東名古屋病院 脳神経内科,4:NHO　東名古屋病院 看護部

【はじめに】当院の回復期病棟はこれまで入院料1を取得してきた.H30年入院料1のリハビリテーション実績指数が27から37に引き上げられ除外制度を活用することになった.除外判断の参考に入棟2週後にFIM評価し脳神経外科はSTが担当した.2週後の運動FIM利得に乏しいこと,認知機能低下が著しいことが除外判断に有用ではないかと考えた.今回,除外判断の手掛かりについて検討した.【対象と方法】H30年4月～9月に入棟し12月までに退院した脳神経外科患者42例.実績指数37以上:27例と37未満:15例の2群に分け,入棟時運動FIM,入棟時認知FIM,2週後運動FIM,2週後運動FIM利得,2週後認知FIM,2週後認知FIM利得,入棟時MMSE,HDS-R,RCPM,失語症の有無,嚥下障害の有無,栄養方法(経口,経管)についてMann-WhitneyのU検定,Ｘ2検定を用いて比較した.有意水準は5%未満とした.【結果】2週後運動FIM,2週後認知FIM,2週後運動FIM利得,2週後認知FIM利得,栄養方法で実績指数37以上と37未満とに有意差を認め,37に達しない場合は運動FIMだけでなく認知FIMとその利得が低く経管栄養である場合が有意に多かった.【考察】除外判断に入棟2週後のFIM評価の有用性が示唆された.入棟2週間後に経管栄養である場合,認知面,運動面ともに重症であることが多くその後のADLの改善が見込みにくいものと推察した.【まとめ】2週後のFIMを用いて運動FIM,認知FIMの利得が低いこと及び入棟2週後に経管栄養であることを参考に除外判断することが有用であると考えた.

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-339

言語聴覚士部門における弾力的勤務運用の試み

竹田 真奈美[1]、田中 早貴[1]、安藤 太郎[1]、宮内 恵美[1]、柏村 浩一[1]、月永 暁裕[1]、森 陽子[1]、
小町 利治[1]、藤谷 順子[1]

1:国立国際医療研究センタ-リハビリテ-ション科

[背景]近年「働き方改革」が進められる中、当院においても、勤務時間の調整により超過勤務を減らすべく、「弾力的勤務」という働き方の選択が可能となった。当院は急性期病院であり、43の診療科781床からなり、その44%の入院患者がリハビリ処方されている。嚥下障害患者の占める割合は高く、そのため実際の食事場面を評価する機会は多い。1日7~10人の食事を評価出来るとよいが、昼食時だけではそれが困難な状況であった。そのため言語聴覚士の通常勤務時間8時30分～17時15分を、7時30分～16時15分の弾力的勤務とし、朝食の評価も行う試みを開始した。[目的]弾力的勤務を実践し、利点・欠点と今後の可能性を検討する。[方法]5月19日からST2名が上述の弾力的勤務を開始した。7人中2人のSTが、最初の1か月は食上げの多い月曜日と新患数が多い火曜日の週2回の実施から試みた。朝の科内のミーティングに出られないため、医師の新患のプレゼンテーションはICレコーダーに記録、セラピストの担当患者の中間報告については他のSTに代読依頼し、情報共有内容はカンファ記録を参照する事とした。[結果]朝食と昼食に評価を分散することで、患者を待たせたり、翌日回しにすることなく適切な時期に食事の評価をすることができた。カルテからの情報収集やカルテ記載のタイミングが変化し実質総勤務時間が短縮した。[考察]現在のところ長所の多い方法と考えている。欠点としては朝のカンファレンス、ミーティングへの出席困難があり、ICレコーダーの活用などで対応したが、まだ問題が残る。引き続き実施曜日を増やし実践しつつ、考察・報告する予定である。

ポスター46

リハビリテーション2 運営・回復期

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 靖 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　理学療法士長）

P1-1-340

摂食機能療法算定のシステム作成の取り組みについての紹介

高木 威一郎[1]、實原 さき[1]、末澤 苑恵[1]、林 宏則[1]、齋藤 三江子[1]、井上 智人[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-リハビリテ-ション科

（背景と目的）当病院での摂食機能療法は言語聴覚士（以下ST）、看護師が算定しているが、体制が不十分であった。そこで今回、摂食機能療法の算定にあたって、摂食認定看護師とSTで協力してシステムを見直したので報告する。（方法）STと摂食認定看護師が定期的に以下の内容について検討した。1　VF（嚥下造影検査）、VE（嚥下内視鏡検査）のルーティンについて2　摂食機能療法実施計画書、摂食機能療法カンファレンス用紙について3　摂食機能療法をSTが算定する場合、看護師が算定する場合について4　情報提供書について（結果）1　VFは月3回来院する歯科医師が実施、VEは週2回来院する耳鼻科医師が実施。2　摂食機能療法実施計画書、摂食機能療法カンファレンス用紙は電子カルテ上で入力できるようになった。3 摂食機能療法の処方に対して、初期から状態が不安定な期間の評価および訓練はSTが算定し、患者の嚥下状態が安定すれば看護師が算定できるシステムを作った。4　情報提供書はSTが算定する場合はSTがリハビリ情報提供書を作成し、看護師が算定する場合は、摂食認定看護師が看護師情報提供書を作成することとした。（考察）摂食機能療法算定のシステムを構築し、ST、看護師の役割分担が明確になった。しかし、摂食機能療法はコメディカルが連絡・連携を密にとっていく必要があり、まだコメディカルの理解が不十分な面、システムの内容で修正が必要な面など改善すべき課題は残っている。今後も摂食機能療法算定のシステムを状況に応じて改善していきたいと考えている。（結語）STと摂食認定看護師が協力して摂食機能療法算定のシステムを構築した。

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-341

呼吸器手術患者に対する周術期呼吸リハビリテーションの効果に関する研究

吉川 征弥[1]、平野 哲生[1]、柿本 真喜[1]、荒木 邦夫[2]、目次 裕之[2]、大野 貴志[2]、大島 祐貴[2]

1:NHO　松江医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　松江医療センタ- 呼吸器外科

【目的】当施設は高齢者や慢性肺気腫など肺機能障害を有した手術症例に対しては，周術期呼吸器リハビリテーションを積極的に導入し，周術期合併症を軽減させる試みを行っている．その効果を具体的に数値化，データ化し，周術期リハビリテーションの有用性を実証することが本研究の目的である．【対象と方法】当院において周術期リハビリテーションを実施した呼吸器手術患者24例を対象に術前後の筋力，運動耐用能，呼吸機能をリハビリ開始時，退院時で統計学的に解析した．【結果】肺活量，咳嗽力，上部胸郭拡張差は術後有意に低下した．6分間歩行距離，下部胸郭拡張差，握力，膝伸展筋力では有意な差を認めなかった．【考察】本対象は肺部分切除が多数を占めているが，それであっても肺活量は低下することが示された．それに伴い咳嗽力も低下したことが考えられる．そのため，術前から呼吸筋力に対する介入の必要性も検討すべきである．運動耐用能に関して，術前後の有意な差を認めなかった．病棟やリバビリで早期に離床し歩行訓練，運動療法を開始したことが有効であったと考えられる．また，低侵襲手術を心掛けていることで，術後合併症も少なく，ドレーン留置期間が短く，早期に歩行自立したことも効果に影響していると考える．胸郭拡張差に関して，第10肋骨部は横隔膜運動と関連が強い部位であり，術前後で行う腹式呼吸訓練が下部胸郭可動性の低下を防いだ可能性がある．また，呼吸法による性差も影響したことが考えられる。 今後，呼吸器手術患者の高齢化も一層進んでいくことが予想されるため，理学療法にて術前から呼吸機能や運動機能の予備能力を高めておく必要性に異論はないだろう．

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-342

片肺全摘出後の誤嚥性肺炎に対し人工呼吸器挿管下より早期リハビリテーションを実施した1例

花村 芽衣[1]、大釜 由啓[1]、丸山 昭彦[1]、新藤 直子[1]、伊藤 郁乃[1]

1:NHO　東京病院リハビリテ-ション科

[初めに]片肺全摘出後，誤嚥性肺炎により人工呼吸器挿管下で早期離床を実施した症例を経験したため報告する．[症例紹介]症例は左片肺全摘出後の70歳代男性である． 職場でアーモンドクッキーを補食後、息苦しさの訴えあり救急搬送され,ICUにて経口挿管となった．第2病日，右下壁にAMI発症し心臓カテーテル術施行．第4病日に人工呼吸器抜管し，一般病棟に転科．第9病日に痰詰まりによりICUにて再挿管．第13病日より理学療法を開始した．[介入経過]PT初期介入時(第13病日～15病日)は，人工呼吸器管理下にて臥位での排痰中心に介入．気道クリアランスを保つため，呼吸介助，体位ドレナージなどを実施した．第15病日よりカタボンHiをオフにし安静時臥位でsBP110台と循環動態が安定したため，第16病日より端坐位を開始．SIMVモード安静臥位にて, FiO2 0.21, SpO2＞98～100%，呼吸回数35回，I:E比1：1.5，Vt150ml，HR75～85，sBP110～120であった．臥位から端坐位になる事で呼吸数35～40回，Vt250ml．換気量は増えているが呼吸数も増加した．胸郭コンプライアンス低下により呼吸数で換気量を代償しているため呼吸筋の仕事量が増加した．第24病日(端坐位5日目)では，FiO2 0.21，SpO2＞98～100%，呼吸回数28～32回，I:E比1：2, Vt250ml，HR75～85，sBP140と呼吸数が改善し、呼気延長したがVtの変化はない．呼吸回数が減ったことで呼吸筋疲労は軽減しているが換気量の改善は認められなかった． [まとめ]片肺全摘出後では，胸郭コンプライアンスが低下による，咳嗽力の低下があるため早期より排痰介助手技が必要であった．2型呼吸不全であるため，SpO2の変化は認めにくいため，呼吸数，換気量に着目し介入をした．

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-343

既往に気胸と縦隔気腫のあるALS患者に対してmechanically assisted coughingを再発無く導入できた症例

古谷 優衣[1]、佐藤 善信[1,3]、谷内 涼馬[1]、星井 輝之[1]、黒田 龍[2]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　広島西医療センタ- 脳神経内科,3:広島大学大学院 医歯薬保健学研究科

【はじめに】機械による咳介助（mechanical insufflation-exsufflation：MI-E）は，一般的に気道分泌物の喀出や肺と胸郭の可動性の維持・改善のために行うとされている．一方で，気胸を既往に持つ患者をMI-Eの絶対禁忌や相対禁忌と判断している病院は多い（Rose L et al.，2016）．今回，既往歴に気胸と縦隔気腫のあるALS患者に対して徒手介助併用の機械による咳介助（mechanically assisted coughing：MAC）を再発無く治療に導入できた1例の経過を検討した．

【症例】60歳代女性．2008年にALS発症後，2010年に人工呼吸器装着（TPPV）・胃瘻造設となる．2014年に左気胸と縦隔気腫を発症した．

【経過】気道分泌物の喀出目的のMAC実施について主治医からリスクとベネフィットを説明し，本人・家族が前向きであったためMAC導入を開始した．初回の圧設定は±15cm$H_2$0から開始し，2・3度目の介入にて±5cmH_2Oずつ増加させた．開始3ヵ月で圧設定を±30cmH_2Oに変更しpeak cough flow（PCF）値は130L／min程度に上昇．PCF値が160L／minに届かないため，主治医に圧を上げることを相談し許可を得た．開始から4か月経過後，最終的にMI-E機器に表示されるPCF値と患者の訴えをもとに±35cm$H_2$0に設定した．±35cmH_2O時のPCF値は140L／min台であったが，MACに対する呼吸苦の訴えがあったため，その後の圧設定は±30cmH_2Oに戻した．初回導入から吸気・呼気はともに1.5秒，休止時間は1.0秒で1週間に1回の頻度とした．開始から1年経過後も気胸・縦隔気腫の再発や肺炎などの合併症も無く経過した．

【結論】自覚症状やバイタルを確認しながら慎重に増加させた結果，気胸・縦隔気腫の再発無くMACが導入可能であった．

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-344

呼吸器疾患のリハビリテーションにおける当科での取り組み

西村 博之[1]

1:NHO　南京都病院リハビリテ-ション科

【目的】当院では、呼吸器疾患の患者数が多く、呼吸理学療法の処方の割合が高い。日常、呼吸理学療法を行う中で、療法士間で運動負荷の設定やプログラムに多少の相違を感じることがあった。そこで、診療マニュアルを作成し、療法士間での評価・理学療法内容の標準化、転勤者や新人教育体制の強化を目的とした。【取組】2018年に呼吸器疾患のリハビリテーションマニュアルを作成した。内容は、症状・評価・問題点・治療を一覧にまとめ、注意点を記載した。マニュアル作成後、当院のPT・OTに対してアンケートを実施したところ、「マニュアルは参考になった」が100%だったが、「統一されていると思う」が11%であった。改善点として、「理学療法以外の分野も記載して欲しい」「詳細に記載して欲しい」との意見があった。そこで、アンケート結果を元に薬剤や検査や画像などの情報を追加、評価・理学療法内容を詳細に記載し、2019年にマニュアルを改訂した。【結論】今後も継続して、マニュアルの改訂、リハビリ科内での勉強会の開催、評価表の作成など進め、療法士間の評価・リハビリ内容を標準化していく必要がある。また、療法士間で共通認識を持って理学療法を提供することは、科内全体の知識・技術の向上のために必要と考える。

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-345

消化器外科術後患者における術後QOLに影響する術前要因および身体機能，運動量の関連

楫野 允也[1]、対馬 栄輝[3]、西川 準[1]、蘓村 秀明[4]

1:NHO　関門医療センタ-リハビリテ-ション科,2:弘前大学大学院 保健学研究科博士後期課程,3:弘前大学大学院 保健学研究科,4:NHO　関門医療センタ- 外科

【はじめに】近年，消化器がん術後リハを施行する機会は多くなった．術後早期離床は一般的になり，術後リハの目的は呼吸器合併症予防から早期社会復帰へ向けての活動や身体機能向上へと変革している．そこで，術後リハ経過での身体機能変化や活動量と術後QOLの関連を検討することにした．

【方法】対象は2016年6月から2018年8月に消化器がんに対する手術を施行され，調査可能であった29例とした．身体機能として術前，術後1週，術後2週時に６分間歩行距離，膝伸展筋力，4m歩行時間，5回立ち座り時間を評価した．QOLとしては術前，術後2週，術後4週にEORTC QLQ-C30を評価した．また，基礎・治療項目として年齢，性別，がんステージ，併存症・合併症有無，BMI，術前後検査値，術式，術後運動量などを調査した．統計解析は術前後の身体機能とQOL変化をみるために反復測定の分散分析を用いた．さらに身体機能術後変化量とQOL術後変化量の関連を検討するために正順相関分析を適用した．また，術後運動量に影響する身体機能およびQOLを検討するためにステップワイズ法の重回帰分析にて解析した．

【結果】身体機能は術後低下するものの2週後には概ね改善が見られた．QOLの活動性尺度は改善したが，身体症状尺度は改善が十分でないものも見られた．正順相関分析では4m歩行速度変化量と身体活動，悪心・嘔吐，精神面，疲労の項目に関連が見られた．重回帰分析から術後運動量には便秘と精神面の項目が影響した．

【考察】4m歩行の瞬発的要因は身体活動能力を反映し，術後QOLの改善にも影響すると考える．また，運動量が多いことで便秘などの症状を抑制する可能性も得た．

ポスター47

リハビリテーション3 呼吸器疾患

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 関口 健一 （NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-1-346

急性期脳卒中患者における栄養と自宅退院への可否調査

木村 匠吾[1]、矢野 博義[1]、清水 綾子[1]、小更 和也[1]、境 寛人[1]、山本 克彦[1]、加藤 徳之[2]、
葉梨 裕幸[1]

1:NHO　水戸医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　水戸医療センタ- 脳神経外科

[はじめに]

近年,回復期病棟における脳卒中患者の栄養状態が,機能回復や転帰に悪影響を及ぼすとの報告が散見され,脳卒中患者における低栄養が注目されている.一方,急性期の脳卒中患者における低栄養についての報告は少ない.そこで,急性期脳卒中患者における栄養状態が機能回復や転帰に影響があるか調査した.

[対象と方法]

対象は2018年4月から2019年3月までに当院でリハビリテーション依頼のあった脳梗塞患者138例のうち,在院日数14日未満,死亡退院患者およびデータ欠損患者59例を除外した79例とした.対象者のうち入院時ALBと退院時ALBを比較し,ALBが低下した低下群（N＝60）,維持向上した維持群（N＝19）の2群に分け調査を行った.調査項目は患者基礎情報（年齢,性別,身長,体重,手術の有無,在院日数,リハビリ単位数,看護必要度B項目,入院時ALB,退院時ALB）とした.

[結果]

低下群では,自宅退院の割合(10.0 vs 36.8% P＝0.03)が低く,入院時（7 vs6点P＝0.03）および退院時（7 vs4点P＝0.02)の看護必要度が有意に高かった.また,低下群の看護必要度の改善も認めなかった.さらに,年齢は（78 vs 68歳P＝0.03）と低下群で高齢であった.2値ロジスティック回帰分析の結果では,年齢の影響は除外された.

[結語]

本研究では,栄養指標の悪化がみられた脳卒中患者の自宅退院は少なく,回復期病棟やその他施設への転帰が多く,急性期からの栄養管理の重要性が示唆された.

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-347

短期集中型HAL治療により歩行能力改善を認めた筋萎縮性側索硬化症の1例

小柳 穏[1]、渡邉 大介[1]、樋口 雄一郎[1]、鈴木 光司[1]、渡辺 雄紀[1]、會田 隆志[1]

1:NHO　いわき病院リハビリテ-ション科

【はじめに】HAL医療用下肢タイプ（以下HAL）は，平成28年4月から8つの神経・筋疾患に保険適応が認められている．HAL治療の頻度や継続回数について検討した報告は少なく，筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）における歩行訓練の頻度を検討した報告も少ない．今回，ALS患者に対し短期集中型HAL治療を行ったところ歩行能力改善が得られたため報告する．【方法】患者はH29年8月歩行に違和感を訴え受診し，ALSと診断された50歳男性．平成30年7月からHAL治療を行い，12月に2回目のHAL治療を行った．病態は下肢型で下肢筋萎縮・筋力低下，線維側性攣縮，下肢深部腱反射亢進が認められた．重症度分類1度，ALSFRS-R48点．20～30分間のHAL歩行訓練にコンディショニング等を加えた計60分の治療を行い，4～5回/週の頻度で実施した． 1クール9回を2クール行い，3か月後も同様に計4クールを実施した．治療中には担当医師と相談の上，筋肉痛，疲労感，CK値を確認しながら進めた．各クールの介入前後に2分間歩行距離，10m歩行（速度，歩幅），片脚立位保持時間を計測した．【結果】介入前後の比較では，各クールそれぞれで2分間歩行距離，10m歩行（速度，歩幅），片脚立位保持時間に改善が認められた．いずれもの値も，初回評価に比べ6か月後で高い数値を示していた．いずれのクールでもHAL治療中に筋肉痛やCK値上昇等有害事象の出現は認めなかった．【まとめ】今回の短期集中型HAL治療は，発症早期の比較的運動機能が保たれたALS患者において効果的に歩行能力を改善できる可能性がある．また，有害事象等なく安全面でも実現性が示唆された．

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-348

当院における神経･筋疾患患者に対するHybrid Assistive Limb(HAL)医療用下肢タイプを用いた歩行運動療法の効果の報告

椎木 陽啓[1]、渕 香緒里[1]、山本 さおり[1]、西島 卓生[1]、案納 知久[1]、安東 高志[1]、斉田 和子[2]、黒木 浩史[3]

1:NHO　宮崎東病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宮崎東病院 神経内科,3:NHO　宮崎東病院 整形外科

【目的】当院では２０１８年７月から、Ｈｙｂｒｉｄ　Ａｓｓｉｓｔｉｖｅ　Ｌｉｍｂ（ＨＡＬ）医療用下肢タイプ（以下ＨＡＬ）の運用を開始した。今回、神経・筋疾患患者に対するＨＡＬを用いた歩行運動療法の効果について検証したので報告する。【方法】神経・筋疾患患者１０名(平均年齢５３．１歳、男性５名、女性５名、筋萎縮性側索硬化症６名、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー１名、封入体筋炎１名、シャルコー・マリー・トゥース病１名、筋強直性ジストロフィー１名)を対象とした。HALを用いた歩行運動療法(約４～５週間で計８～９回)を行った前後で２分間歩行距離（以下２ＭＤ）、１０ｍ最大歩行時の歩行速度、歩幅、歩行率の評価を行い、Ｗｉｌｃｏｘｏｎの符号付順位検定にて前後の比較を行った。また、その他の介入としてコンディショニングを実施した。【結果】介入前→介入後の順に示す。２ＭＤは７６．０±３９．２→９０．８±４７．６ｍ、歩行速度は０．７６±０．４３→０．９１±０．５１ｍ／ｓ、歩幅は０．４３±０．１０→０．４８±０．１５ｍと有意に改善した（ｐ＜　０．０１　）。また、歩行率も１．７０±０．７１→１．８１±０．７６ｓｔｅｐ／ｓと有意に改善した（ｐ＜　０．０５　）。【考察】本研究ではＨＡＬを用いた歩行運動療法を行い、２ＭＤ、歩行速度、歩幅、歩行率において有意な改善を認めた。要因として、脳活動と運動現象を正しく反復して行い、神経可塑性を促進する運動プログラム学習効果が得られたことなどが挙げられる。今後は、症例数を増やし、疾患別によるＨＡＬの効果など検証を行い、有効的なＨＡＬの使用方法の確立を目指していきたい。

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-349

静止立位保持が困難であった筋強直性筋ジストロフィー患者に対し医療用ＨＡＬを用い、膝伸展筋力と平衡機能検査を行った一報告

山崎 健太郎[1]、佐藤 洋[1]、氏家 祐太[1]

1:NHO　岩手病院リハビリテ-ション科

【はじめに】ＨＡＬ医療用を用いた治療を行う中で満足感は高いが歩行能力の向上は確認されない患者を経験することがある。歩行能力以外の身体機能の変化を確認することは患者のQOL維持に向けて有用と予測される。この度、治療期間前後にハンドヘルドダイナモメーターによる膝伸展筋力測定と平衡機能検査を筋強直性筋ジストロフィー（以下MyD）歩行能力評価に追加して実施した。【方法】対象は30代男性MyD患者。同一地点での把持物の無い立位保持は不安定。平成31年1月9日～30日に9回HALを装着して治療を行った。治療前評価は1月7日、治療後評価は1月31日に実施した。評価項目は2分間歩行、6m歩行、膝伸展筋力（端坐にてμTas F-1で測定）平衡機能検査（グラビコーダＧＳ-31にて開眼静止立位を測定）を評価した。【結果】治療前評価にて2分間歩行は70.46m。6m歩行は10.17秒21歩。努力時6m歩行は8.34秒15歩　膝伸展筋力は右/左16.1/13.6kgf。平衡機能検査では開眼にて20秒立位保持。総軌跡長146.95cm外周面積17.76ｃｍ2矩形面積64.97cm2。治療後評価では2分間歩行は78.00m。6m歩行は8.31秒15歩。努力時6m歩行は7.60秒14歩　膝伸展筋力は右/左17.4/22.3kgf平衡機能検査では30秒立位保持。総軌跡長108.58cm外周面積12.17cm2矩形面積69.83cm2。閉眼での立位保持は治療前後ともに不可能であった。【考察】平衡機能検査では閉眼立位が測定できず、治療前評価では20秒立位保持が困難であったため検査値としての信頼度は低い。しかし、HALを行うことでMyD患者の平衡機能と膝伸展筋力は向上する可能性も示唆される。今後も計測を継続し、症状進行と合わせて起こる廃用性機能低下の予防等の効果を精査したい。

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-350

体位変換を併用した最大強制吸気訓練の検討（第二報）

梶沼 岳人[1]、小野島 裕二[1]、平田 志穂[1]、大江 友加里[1]、齋藤 颯己[1]、佐藤 悠[1]、神田 沙織[1]、峯島 昂佑[1]、渡久地 政志[1]、栗原 淳[1]、荻原 朱摩子[1]、三方 崇嗣[2]

1:NHO　下志津病院リハビリテ-ション科　理学療法士,2:NHO　下志津病院 リハビリテ-ション科　医長

【はじめに】当院では神経筋疾患患者に対し、肺コンプライアンスや胸郭可動性の維持・改善を目的に最大強制吸気量（MIC:Maximum insufflation capacity）訓練が行われている。昨年の第一報では、健常者に対しMIC訓練効果の検討を行い、訓練後の即時的な肺活量（VC:Vital capacity）の増加が認められ、側臥位を併用した際により高い訓練効果があることが示唆された。本項では神経筋疾患患者に対し健常者同様の訓練効果を得られるのか検討を行う。【方法】対象は、脊柱変形がなく背臥位及び側臥位保持が可能なベッカー型筋ジストロフィーの50歳代男性。MIC訓練を背臥位にて行うMIC条件(条件Ａ)と側臥位にて行うMIC+体位変換条件(条件B)でそれぞれ訓練前後のVCを4回測定。平均値を算出し変化量を比較した。【結果】条件Ａでは訓練前VC:1695ml、訓練後VC:1728ml、変化量:33ml、条件Ｂでは訓練前VC:1725ml、訓練後VC:1830ml、変化量:105mlとなった。2条件ともに訓練後にVC増加が認められ、条件Ｂでより高い変化量を示した。【考察】本研究の結果より神経筋疾患患者に対して健常者同様の訓練効果を示した。本症例は拘束性換気障害を呈しており、吸気筋力や肺コンプライアンス、胸郭可動性の低下が推測される。MIC訓練にて肺の拡張と吸気筋群の伸長が促されVCが増加したと考えられる。特に側臥位では背臥位に比べ物理的な胸郭背面の圧迫や重力の影響による横隔膜運動の制限が軽減するため、体位変換時により高いVC変化量を示したと考えられる。以上より体位変換を併用したMIC訓練は効果的であると示唆される。神経筋疾患患者では脊柱変形等を伴った症例も多く、今後は複数症例での研究を行う。

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-351

骨折後の拘縮と疼痛により車椅子座位保持に難渋したデュシェンヌ型筋ジストロフィー児へのポジショニング介入

大西 麻湖[1]、谷内 涼馬[1]、明石 史翔[1]、松川 佳代[1]、星井 輝之[1]、古川 年宏[2]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　広島西医療センタ- 小児科

【はじめに】今回，両大腿骨顆上骨折を呈したデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下，DMD）の症例を担当した．骨折後の拘縮と疼痛により車椅子座位保持に難渋したが，ポジショニングに関する若干の知見を得たため報告する．【症例提示】12歳男児，5歳からステロイド療法開始．9歳で車椅子生活．11歳で軽量型電動車椅子への移行予定であったが，移行直前に車椅子から転倒し受傷．他院でDMDのため手術困難と判断され，保存加療のため約1ヶ月ギプス固定となった．その後も3ヶ月の臥床が続き，腰痛および下肢拘縮進行により車椅子座位困難となったため，家族の希望で当院に長期入所となった．入所後，強い下肢痛と拘縮により，車椅子座位保持に難渋した．しかし，1ヶ月半後の卒業式に車椅子で出席したいとの希望が強く，ポジショニング介入を行った．【経過と考察】車椅子座位では両側大腿部痛と腰痛が顕著であり，両者ともに筋の短縮に伴う伸張痛および筋スパズムであると推察した．両側大腿部痛に対しては大腿外側にクッションを挿入し，メカニカルストレスの軽減および接地面積の増大による筋スパズム軽減を図った．腰痛はハムストリングスおよび殿筋群の短縮により，骨盤が後傾することで惹起される脊柱起立筋の伸張痛と推察した．そのためバックサポートの背張り調整を行い，骨盤を前傾方向に誘導した．その結果，座位保持が疼痛なく可能となり，車椅子での卒業式出席が実現した．【結論】骨折後の拘縮と疼痛による座位保持難渋例に対しては，疼痛の原因を推察し病態に合わせたポジショニング介入をすることが肝要であると考えられた．

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-352

筋強直性ジストロフィー患者の姿勢の違いが呼吸循環機能および代謝に与える影響

菊地 和人[1]、和田 千鶴[2]、小林 道雄[2]、阿部 エリカ[2]、小原 講二[2]、畠山 知之[2]、豊島 至[2]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科,2:NHO　あきた病院 脳神経内科

[はじめに]筋強直性ジストロフィー（DM）患者の背臥位での1秒量の減少は、低酸素血症、二酸化炭素血症を予測する因子であると報告がなされている。しかし姿勢の違いによる呼吸機能に対する報告は非常に少なく検討がなされていない。そこで、本研究は姿勢の違いによる呼吸機能に対する影響を調査した。[対象と方法]当院入院中の歩行不能な男性DM患者１２名と中年期男性健常者１７名と壮年・青年期男性２１名を対象とした。呼吸と代謝の測定には携帯型呼気ガス代謝モニター(コールテックス社製)を用い、背臥位と端座位でbreath by breath法で実施した。測定及び検討項目は分時換気量（VE）、１回換気量（VT）、呼吸数（RR）、呼気相時間（TE）、吸気相時間（TI）、酸素摂取量（VO_2）、二酸化炭素排出量（VCO_2）、心拍出量（Q）とした。それぞれの群内における背臥位と端座位での各パラメータの比較をT検定で有意水準を５％とした。[結果]DM患者のVEは端座位で有意に増加していたが、健常者２群どちらも端座位で有意に低値を示した。DM患者のVT、RRは有意差を認めなかったが、健常者２群どちらもVTは端座位で有意に低値を示した。TE、TIは３群それぞれで姿勢の違いによる有意差を認めなかった。VO_2はDM患者で有意差を認めなかった、VO_2、VCO_2、Qにおいて健常者では端座位で低値を示したのに対し、DM患者では有意差を認めなかった。[結論]DM患者の呼吸機能とりわけ分時換気量は端座位で高値を示し、姿勢の影響を受けた。

ポスター48

リハビリテーション4 HAL・筋ジストロフィー他

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桐崎 弘樹 （NHO　医王病院　理学療法士長）

P1-1-353

障害者病棟におけるリハビリテーションカンファレンスでの相談内容について

朝田 孝優[1]、小西 通晶[1]、山内 芳宣[1]、寺地 美幸[1]、野澤 知佳子[2]、天野 美津恵[2]、田原 将行[1]

1:NHO　宇多野病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宇多野病院 看護部,3:NHO　宇多野病院 神経内科

【はじめに】
当院障害者病棟は、神経難病患者を中心とした病棟であり、リハビリテーション科とのカンファレンスを毎週実施している。今回、カンファレンスで病棟より相談のあった内容について集計を行ったので報告する。
【方法】
2018年6月～2019年3月までの間に行われたカンファレンス（合計41回）において、病棟から相談のあった内容について後方視的に調査を行った。
【結果】
疾患の内訳はパーキンソン病が37件（33.0%）、パーキンソン症候群が27件（24.0%）、脊髄小脳変性症が6件（5.0%）、多発性硬化症・視神経脊髄炎が5件（4.0%）、その他が39件（34.0%）であった。
相談件数は114件であった。内訳は、動作能力・自立度の確認が46件（40.4%）、病棟で行う練習についてが24件（21.1%）、摂食・嚥下に関することが13件（11.4%）、退院に関することが12件（10.5%）、転倒に関することが10件（8.8%）、その他が9件（7.9%）であった。
動作能力・自立度の確認（46件）の中では、移乗・移動に関することが最も多かった（30件、65.2%）。
【考察】
神経難病は神経・筋を侵す進行性の疾患であり、障害される部位によりパーキンソニズムや運動失調症、不随意運動などの様々な運動機能障害が出現し、進行に伴い、歩行障害や高次脳機能障害、摂食嚥下障害などの多彩な症状を呈するのが特徴である。特に移乗・移動に関しては、環境や時間帯の変化に応じて能力も変動することがあり、リハビリテーション科・病棟での双方向性の評価およびカンファレンスでの情報交換が重要となると考えられる。

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-354

肩甲帯機能低下に着目し介入した左鎖骨骨幹部骨折の一例

内藤 若菜[1]、山口 敏郎[1]、荒川 幸子[1]、鈴木 桂太[1]、横地 雅和[1]、鬼頭 留実香[1]、平林 真里[1]、小栗 知洋[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】左上肢の多発骨折を呈した症例に対して、今回は特に左鎖骨骨幹部骨折へ介入した作業療法経過を報告する。【症例紹介】２０代男性。Ｘ年Ｙ月Ｚ日バイクの単独事故にて左鎖骨骨幹部骨折、左上腕骨骨幹部開放骨折、左橈骨遠位端粉砕骨折、右橈骨遠位端骨折を受傷。同日搬送後、左上腕骨は創外固定施行。Ｘ年Ｙ月Ｚ＋１０日左鎖骨観血的手術、左上腕骨観血的手術施行。【経過】術後１６日目より、ｓｔｏｏｐｉｎｇｅｘ、左肩関節屈曲／外転９０°までのＲＯＭ訓練開始。術後３３日目より運動制限フリーでの左肩関節ＲＯＭ訓練許可あり。術後６３日目では背臥位左肩関節他動／自動屈曲１６０°、外転１５０°、外旋５０°、内旋７０°であった。座位屈曲／外転９０°にて疼痛あり挙上困難であった。ＭＭＴでは、僧帽筋中部線維・下部線維２／５であった。座位では、左肩下方回旋位であった。【考察】左肩関節外旋５０°、内旋７０°と著明な肩甲上腕関節の拘縮は認められなかった。ＭＭＴでは僧帽筋中部線維・下部線維が２／５であり筋力低下を認めた。肩峰下インピンジメントは、肩甲上腕関節の上方軟部組織および後下方軟部組織の拘縮、肩甲胸郭関節の安定性の低下が原因といわれている。本症例は、僧帽筋の筋出力低下により肩甲胸郭関節の安定性が低下し、肩峰下にインピンジメントが生じていると考え介入した。左上肢の多発骨折を呈し、三角巾固定や創外固定により肩甲骨下方回旋位になっていたため僧帽筋筋力低下が生じたのではないかと考えた。僧帽筋の筋出力練習を行うことで問題なく挙上動作が可能となった。

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-355

左上肢多発骨折術後CRPSと転換性障害を併発しアプローチに難渋した症例

水田 真紀[1]、渡邉 靖晃[1]、山野 朋博[2]

1:NHO　佐賀病院リハビリテ-ション科,2:NHO　嬉野医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】今回、左上肢多発骨折術後に複合性局所疼痛症候群（CRPS）と転換性障害を併発し、徒手的介入や物理療法に難渋しながらも徐々に改善がみられ疼痛が軽減した症例を経験した。【症例】30歳代の男性。みかん選別機械に30分程巻き込まれ、左橈骨遠位端骨折・左示指～環指中手骨骨折・左中指基節骨骨折を受傷した。術後、強い疼痛のため自動運動・他動運動とも困難であった。経過途中でジストニア症状が出現し、諸症状からCRPSと診断された。さらに、転換性障害により随意運動機能の障害が出現し、物理療法も困難となる。その後、転換性障害とジストニア症状は改善した。現在、疼痛は軽減したがCRPSの症状は残存しており、拘縮がみられる。【考察】疼痛が強く、ジストニア症状のため左上肢への徒手的介入は困難となった。ジストニア症状に対して装具療法が行われ、関節の固定・支持で関節の負担が軽減し、疼痛軽減を図ることができた。しかし、ジストニア症状が長期化したことで固定期間が長くなり、関節可動域制限の要因となった。また、転換性障害の随意運動機能障害により不動の時間が増加し、拘縮を助長したと考える。常在した疼痛は神経障害性スクリーニング質問表とPainDETECT　Questionnaire（PDQ）から神経障害性疼痛と判断した。温冷交代浴やTENSでは、疼痛刺激に注意しながら温度や出力を調整したことで疼痛の改善がみられたと考える。【結論】疼痛の量的評価だけでなく質的評価を行うことで、CRPSの初期症状に気づき、適切な対応につなげることが出来る。疼痛管理を行いながら関節可動域制限の改善を図ることが今後の課題である。

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-356

夜間痛を呈し長期にわたって肩関節可動域制限を認めた左上腕骨骨幹部骨折の一例

平林 真里[1]、山口 敏郎[1]、荒川 幸子[1]、鈴木 桂太[1]、横地 雅和[1]、鬼頭 留実香[1]、内藤 若菜[1]、小栗 知洋[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】肩関節可動域制限により治療が難渋したが、徐々に可動域改善を認めた一例について報告する。【症例紹介】４０歳代の女性。X年Y月Z日、段差から転落し受傷した。他院にて左上腕骨骨幹部骨折と診断され当院紹介、受傷から７日目にＤｅｌｔｏ－ｐｅｃｔｏｒａｌ　Ａｐｐｒｏａｃｈにて骨接合術を施行した。術後４日目より作業療法(以下、OT)開始となった。【OT及び経過】初期評価の関節可動域は左肩関節屈曲５０（P）°、外転９０°、左肘関節屈曲１３５°、伸展－４０（P）°であった。左手指運動は良好、知覚異常は認めなかった。上腕骨大結節上部から後下方、棘上筋、棘下筋、小円筋に圧痛を認め、夜間痛の訴えを認めた。運動療法は皮下滑走練習、Ｉｂ抑制と等尺性収縮の反復運動、関節可動域練習を実施した。X＋１年の最終評価は左肩関節屈曲１７５°、外転１７５°、１ｓｔ外旋５０°、１ｓｔ内旋７０°、２ｎｄ外旋４０°、２ｎｄ内旋５０°、３ｒｄ外旋３０°、３ｒｄ内旋４０°であった。左肘関節運動は制限なし。初期評価時と同部位に軽度圧痛が残存するも、夜間痛は軽快していた。【考察】本症例は長期にわたり夜間痛を呈していた。夜間痛は肩峰下圧の上昇が原因とされている。術式や理学所見より、上方組織の損傷を認め、筋スパズムが生じていたと考えた。これに加え、不動に伴う後下方組織の拘縮が骨頭の前上方偏位を引き起こし、肩峰下インピンジメントが生じていたと考えられた。長期にわたり筋スパズムが生じると、不良姿勢や拘縮の原因となるため、早期からの介入が必要だと考えた。病態をしっかりと解釈し介入することで良好な成績に繋がったと考える。

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-357

頚椎症性脊髄症術後に対する作業療法～継続した上肢機能評価を通して得られた経験～

山本 竜也[1]、公文 啓人[1]、合田 有一郎[1]

1:NHO　高知病院リハビリテ-ション科

【はじめに】　今回，頚髄症性脊髄症の患者を担当し作業療法の介入,術前と術後3か月間の継続した上肢機能評価を実施する機会が得られたため報告する.【対象と方法】　対象は頚髄症性脊髄症の診断で頸椎椎弓形成術を施行された60歳代男性.評価項目は握力, 10秒テスト,簡易上肢運動機能検査（以下,STEF）,日本整形外科学会頚髄症治療成績判定基準（以下,JOAスコア）,日本整形外科学会頚部脊髄症評価質問票（以下,JOACMEQ）とした.評価時期は術前,術後1か月, 3か月に行った.作業療法は入院中の1か月間のみ実施し,退院後は評価のみ実施した. 【結果】　項目ごとに術前→術後1か月→術後3か月,右/左の順で以下に記載する.握力(kg)は29.1/27.5→24.1/23.7→24.5/23,10秒テスト(回)は17/17→21/22→23/22,STEF(点)は82/85→79/87→86/94, JOAスコア（点）は9.5→15.5→11, JOACMEQ（点）の上肢機能は53→89→74,上肢の痺れ（cm）は7→3→5であった.【考察】　本症例において握力以外の項目は術前より改善傾向を示した．一方で JOAスコア,JOACMEQにおいては術後3か月評価時点で低下傾向を示した.頚髄症に対する術後の経過については術後1か月で機能改善が認められるものや術後3か月までに機能改善しその後も改善が認められるものもあり術後6か月以上の評価が必要である.また作業療法についても3か月以上の経過観察が必要との報告がある.今回の経験から今後は継続した上肢機能評価を行い,長期的な経過観察と有効な介入方法について検討していきたい.

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-358

伸筋腱剥離術後にext.lagが増強したZoneIII伸筋腱断裂の一例

岩本 早織[1]、小川 志乃[1]、北 大介[1]、林 宏則[1]、井上 智人[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】
今回、外傷によるZoneIIIの伸筋腱断裂に3週間固定法を行い、IP・MP関節に伸展拘縮を呈した症例を担当した。伸筋腱剥離術が施行され、屈曲可動域の改善に伴いPIP関節伸展不足角（以下ext.lag）が増強した。本症例のext.lag発生の要因について考察する。
【症例】
47歳女性。交通事故にて右環指・小指伸筋腱完全断裂を受傷。翌日、創洗浄・腱縫合術施行。創部は皮膚欠損のため一次閉鎖は困難であった。
【後療法】
術当日よりDIP関節から前腕にかけて3週間シーネ固定。固定除去後は夜間スプリントを装着。術後4週より自動屈曲および他動伸展、術後5週より自動伸展を開始。術後７週より集団屈曲を開始したが、高度な伸展拘縮が残存した。術後14週に中指・環指・小指に対して剥離術を施行。術翌日より自他動運動を開始、夜間PIP関節伸展スプリントを装着した。
【結果】
剥離術前は指尖手掌間距離（以下TPD）中指30ｍｍ、環指30ｍｍ、小指25ｍｍと制限を認めた。PIP関節のext.lagは中指20°、環指30°、小指30°であった。剥離術後2週経過で全指TPD0ｍｍまで可能となったが、PIP関節のext.lagは中指20°、環指40°、小指42°と増強した。他動伸展に制限はなかった。
【考察】
本症例は皮膚欠損により早期からの可動域訓練が行えず、伸筋腱の癒着に対して剥離術を要した。剥離術後、屈曲可動域を獲得できたが、ext.lagは増強した。一らは剥離術後「屈曲可動域向上に伴いPIP関節のext.lagも増強する」と述べている。本症例においても、屈曲運動に伴い伸筋腱の過伸張が生じたと考えられた。また屈曲可動域の定着に時間を要し、日中のスプリント装着が困難であったことも過伸張を助長していると思われた。

ポスター49

リハビリテーション5 運動器

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大薗 洋 （NHO　相模原病院　リハビリテーション科　作業療法士長）

P1-1-359

母指MP関節尺側部痛を伴う母指CM関節症における筋力と可動域の関係

田村 剛志[1]、加家壁 正知[2]

1:NHO　水戸医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　渋川医療センタ- 整形外科

【緒言】著者らは両側母指CM関節症の約70％に母指MP関節尺側機能不全を伴うことを報告した．今回母指MP関節尺側不安定性を呈する母指CM関節症における関節可動域と筋力の関係について調査した．

【対象と方法】調査同意を得た母指CM関節症患者121人242手（男性24人，女性97人，平均65.5歳）を対象とした．調査項目はEaton stage，母指MP関節尺側不安定性（以下UI），母指CM関節外転角度とMP関節屈曲・伸展角度，握力とピンチ力を計測した．2群間の差はカイ2乗検定，ロジスティック回帰分析を用いて危険率5％とした．

【結果】UIストレスの痛みの有無から疼痛あり群180手，疼痛なし群62手に分類した．UIは疼痛あり群111手（右56手，左75手），疼痛なし群でも20手に認めたものの疼痛あり群で有意に多かった（$p<0.001$）．Eaton stageは疼痛あり群で高度の関節症性変化を示すstage III・IVが79.5％を占めていた．CM関節外転角度は疼痛あり群で有意に低下し（$p<0.001$），母指MP関節伸展角度は過伸展していた（$p=0.028$）．握力とtip pinchは2群間で差を認めなかったが，side pinchは疼痛あり群で有意に低下していた（$p<0.001$）．ロジスティック回帰分析はCM関節外転角度とside pinchが抽出され，それぞれオッズ比（95％CI）はCM関節外転角度で0.934（0.894－0.974），$p=0.002$，side pinchは0.728（0.610－0.870），$p<0.001$であった．

【考察】UIを伴う母指CM関節症では物体の固定や把持で疼痛が誘発されADLで支障をきたす可能性が高いため，運動療法としてCM関節外転角度の拡大とside pinchの強化が重要であると考える．

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-360

重症心身障害児(者)に対する頸部へのボツリヌス療法~リハビリテーションのかかわり~

古澤 諭[1]、遠藤 美里[1]、武井 宏樹[1]、井戸 範光[1]

1:NHO　甲府病院リハビリテ-ション科

【はじめに】重症心身障害児（者）に合併する,全身の過緊張に伴った生命維持機能や日常生活動作（以下ADL）への問題点改善を目的に,2症例に対して頸部やその周辺部へのボツリヌス療法を実施した.リハビリテーションでは医師の施注を補助するほか,関節可動域訓練や病棟へのポジショニング指導,施注後の評価・測定で介入した.その結果, 筋緊張緩和や生活面で有用な効果が認められたため,以下に報告する.【症例1】低酸素性脳症の20歳代男性.頸部過緊張による呼吸困難,姿勢保持困難,入眠困難,嘔吐がみられた.初回の施注前評価では,頸部伸筋群に筋緊張亢進がみられ,Tsuiの評価は18点,主な介助者を対象にしたカナダ作業遂行測定（以下COPM）の平均スコアは遂行度＝2.66,満足度＝5.66であった.施注後は筋緊張の改善がみられ,1か月後のTsuiの評価は11点,COPMの平均スコアは遂行度＝7.66,満足度＝7.33となった.【症例2】脳性麻痺の20歳代女性.頸部過伸展に伴った努力呼吸,姿勢保持困難,嘔吐,入眠困難がみられた.初回施注前の関節可動域は頸部屈曲でR1(筋性の抵抗感が感知される角度)＝-55°,R2(最終可動域)＝-40°であった.施注後は改善し,R1＝-35°R2＝-25°となった.しかし,一過性に呼吸状態が悪化して人工呼吸器管理となった期間もあったが,施注箇所や投与量を調整した結果,関節可動域のほか努力呼吸や姿勢保持にも改善がみられた.【考察】2症例より,頸部周囲への投与によって施注局所の他に遠隔の部位でも効果があり,それに付随して呼吸機能の改善や姿勢の安定につながったと考えられる.また,COPMにより介助者の主観的な評価を行うと,スコアの向上から本治療がADL改善に有効であると考えられる.

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-361

「右手を意識して使ってみよう！」　チェック表を用いた外来作業療法での介入

阿部 翔[1]

1:NHO　米沢 病院リハビリテ-ション科

【はじめに】日常生活で右上肢の参加が少ない症例に対し、麻痺側上肢の使用頻度を評価するMALを本人の生活動作に合わせて改変したチェック表を用いて右上肢を使う事の意識付けを行なった。結果、右上肢の使用頻度が増え、チェック表が有効だった症例について報告する。【事例紹介】診断名：脳性麻痺　痙直型（片麻痺型：右）10代男児.利き手：左.本人hopeは「右手を使いやすくしたい」現在は週1回の外来リハビリを実施。【評価・計画】ROM(右/Active):手関節背屈 10°STEF（R/L）:43/100点.　握力（R/L）:14/30kgチェック表:10項目（使用頻度:0~5点/使動作の質:0~5点）使用頻度:35/50点　動作の質:24/50点。特に、紙を抑える・茶碗を把持する・洗顔・本をめくる動作で補助手レベルでの使用頻度が少なかった。訓練実施時に動作の振り返り・再評価を月1回行なうこととした。【経過】介入1～2ヶ月では「右手は使いたいが、使い難いから左手で行なっている」ということだったが、介入3～4ヶ月では、右上肢を日常でも意識的に使用しているとのことだった。握力は右18kgと改善傾向。最終評価時は右上肢を使用する事への意識付けができた。【結果】ROM:手関節背屈50°STEF（R/L）:55/100点　握力（R/L）:20/41kgチェック表:使用頻度41/50点　動作の質34/50点評価時点で使用頻度が少なかった項目に改善が認められた。【考察】チェック表を用い、動作の振り返りをした事が症例自身に右上肢使用の意識付けに有効だったと考える。再評価時点では身体機能の改善も認められたが、使用頻度と動作の質に差があり、右上肢の使用頻度が減少する事が懸念される。今後もチェック表を用いたフォローを継続する必要がある。

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-362

おしゃれを通じた「楽しい！」「嬉しい！」を引き出す関わり

小松 朗子[1]、吉田 久士[1]、阿部 翔[1]、上林 泉[1]

1:NHO　米沢 病院リハビリテ-ション科

【序論】今回、脳性麻痺（アテトーゼを伴う痙直型四肢麻痺、10代後半・女児）に治療の一環として、化粧療法（ネイル）を実施した。実施後、親子の笑顔を引き出すと共に、“喜び”の共有体験へ繋げる事が出来た為、以下に報告する。【作業療法評価・目標】１.Aちゃん好きなもの：キラキラしたものや季節のイベント、おしゃれ、母親と過ごす時間。感情表出：好きなものに対し、筋緊張亢進・不随意運動増大あり。また、目を見開き左右方向の眼球運動増大、口角が上がり、笑顔が見られることもある。２.母親より“日常生活の中でAちゃんとゆっくり関わる時間を持つ事は難しい”との事であった。1、2を踏まえ、作業療法目標は、「化粧療法を介して親子で憩いの時間を持ち、家族と感情共有をする機会を設ける」とした。【治療場面】個室でアロマをたき、マニュキュアとネイルシールを用意。母親にも憩いの時間を過ごして欲しいと思い、 HOTドリンクを用意した。ネイル実施後に写真を撮り、Aちゃんに見せると目を見開くような表情を見せる。母親は、娘にも味わって欲しいと、ココアを選択した。母親からの聴取より、化粧療法の満足度は、最大値の10で、「機会があればまたしたい」との希望があり、誕生日に再度、ネイルを施した。【まとめ】臨床で重症心身障がい児・者の親子に関わっていると、母親は自分の子がスタッフとコミュニケーションを図り、感情や活動を共有している様子を見て、喜びを見出しているように思う。今回、化粧療法を通して子どもの“楽しい”は、母親の“嬉しい”に繋がる事を改めて感じた。今後も、親子で記憶に残るような介入を行っていきたいと考える。

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-363

手もみ常同行動があるウエスト症候群の両手動作獲得のためのアプローチ

佐々木 千波[1]、松本 知也[1]、白崎 和也[1]、和田 千鶴[1]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科

＜はじめに＞　ウエスト症候群はてんかん発作があり知的障害を認める。事例も知的障害があり手もみ行為が常同的で、両手動作に支障があった。今回、正常発達を促し両手動作獲得にアプローチし一定の成果を得た。　＜事例＞　16歳女性、ウエスト症候群。改定大島分類でA4レベル、遠城寺発達検査で移動運動7ヶ月、手の運動2ヶ月、基本的習慣、対人関係4ヶ月、発語2ヶ月、言語理解5か月であった。胡坐位をとれるが、円背であった。日中は手もみが多く、注意が他に向かなかった。肩甲帯の安定性が不十分で、物品操作時の肩、肘、手関節分離運動が未発達であり把持は手掌回内握りだった。触知覚は過敏であったが、柔らかいもの、音がなるもの、水を好んでいた。　＜作業療法経過、結果＞　好きな活動に取り入れ、手もみを発達の観点から有益な両手動作にすることを目的とした。スライム状のものを渡すと、握りつぶす様子だった。OTが手を添え、握る力をフィードバックし、適度な力でにぎれるように促した。肩甲帯安定性を高めるため、肘を支点とし新聞広告を丸めたり広げたりし、音を楽しみながら行ったところ肘・手指の伸展動作が促され活動に注意が向いた。水中のゴムボールを両手で転がしてもらう遊びや手洗いを取り入れたところ、指と指を交差させる様子もあった。遠城寺発達検査で手の運動、対人関係5ヶ月と発達を認めた。＜考察＞　興味のある活動の利用にて注意の転換を図れたことや、常同行為をすべて否定するのではなく利用しながら、快刺激の利用や体幹、肩甲帯から手指の操作性を高め、正常発達を促す取り組みをしたことが、両手動作獲得に結び付いた。

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-364

趣味活動の充実を目指してみえた課題

田中 真樹[1]、池野 和好[1]、山元 裕子[1]、池田 留美[1]、陣内 良伊[1]、澤田 知美[1]、井下 恒平[2]、河野 祐治[2]

1:NHO　大牟田病院リハビリテ-ション科,2:NHO　大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】入職初年度より当院療養介護病棟に入所中の筋ジストロフィー患者（以下: 症例）を担当し、余暇時間の趣味活動の充実を目指してタブレット端末の練習を実施した。この介入を通して、患者のデマンドを推し量り、目標設定をすることの難しさを再認識したので以下に報告をする。【症例】肢帯型筋ジストロフィーの70歳代男性。認知機能の著明な低下はなく、他者とのコミュニケーションに支障はない。内向的な性格で、趣味は映画鑑賞。【経過】作業療法内で環境設定と練習を実施し、タブレット端末の基本操作は習得した。しかし、余暇時間での使用に関しては消極的な発言が続き、実際に使用するまでに時間を要した。【結果・考察】今回、症例がタブレット端末を用いることで趣味の映画鑑賞がより充実すると考え取り組みを実施した。しかし、関わりの中でみられた言動を通して、症例は現在の生活に満足しており、タブレット端末を趣味活動に用いることを積極的に望んでいないことが分かった。これらから、私の目標と症例のデマンドが乖離していたことが考えられる。【まとめ】今回の取り組みを通して、患者のデマンドを推し量り、ニーズと目標を設定する重要性と難しさを再認識することができた。今後の介入においては、症例がタブレット端末に対して興味を示していること、また、将来のコミュニケーションツールの必要性を踏まえて、目標の再検討を実施していく必要がある。今回の経験から学んだことを活かして、症例の思いに寄り添った介入を継続していきたい。

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-365

無気力の状態から興味ある作業を通して活動性が向上した筋強直性ジストロフィー患者の一事例

三木 英裕[1]、佐藤 徳子[1]、楠 大介[1]、松尾 英佑[1]

1:NHO　東埼玉病院リハビリテ-ション科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー（以下MyD）の女性、娘の死をきっかけに無気力状態となり、当院療養病床へ入棟した。症例の活動性向上への支援を報告する。
【目的】無気力の状態にある患者に対し、本人の興味がある作業を提供することが、活動性の向上にどのように影響するかを考える。
【方法】50代MyD女性、作業療法（以下OT）は週２回、60分/回とした。ROMex、筋力exの他にActivityとしてリハ室にある道具の中から作業を順番に提示。次に、生活歴を聴取し、過去に経験のある作業を実施。最後に興味・関心チェックリスト、ADOCを活用した作業を体験してもらい、本人の経過を10か月間観察した。
【結果】開始当初、病棟では臥床傾向、OTでは指示された作業のみを行うという受動的な状態であった。経験のある折り紙、塗り絵などを提供することで作業を楽しむようになり、症例が自身で作業種目を選ぶ場面も出てきた。生活歴からの作業では、タオルたたみ、週刊誌購読など病棟での活動につながり、日中の活動時間の増加は生活リズムと精神の安定をもたらした。さらに、興味・関心チェックリスト、ADOCからの作業では、生活の目標、家族交流といった参加面の活動へとつながっていった。
【考察】無気力な状態の症例に対し、セラピストは興味のある作業を取り入れ、離床や活動のきっかけを提供し精神を賦活するとともに、失敗が減るように環境を調整し、正のフィードバックを中心に関わった。興味ある作業への集中や楽しみの感覚は症例の関心を内面の世界から外界へと向かせ、作業での成功体験が症例の自己効力感につながり、できる作業が増えていくことで現実での活動性が高まっていったと考える。

ポスター50

リハビリテーション6 重心・てんかん・筋ジス

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長田 英喜 （NHO　静岡てんかん・神経医療センター　主任作業療法士）

P1-1-366

COPMを行いPC操作が円滑になった肢体型筋ジストロフィー患者

荒木 香[1]、菊地 和人[1]、小林 道雄[1]、和田 千鶴[1]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科

【はじめに】肢帯型筋ジストロフィー（LGMD）は病状進行に伴いADL,QOLが低下するが,本人が行いたい活動によりQOLが向上するという報告がある.COPMにてPC操作が最も重要な活動に挙げられたが操作時に姿勢が辛いと発言があった.今回PC操作を円滑に行うため介入した.【事例】60代男性.青年期にLGMDと診断.酸素流量1l/分,電動車いすで移動可.毎日PC1時間使用.【評価】ROM頸部伸展拘縮20°.MMT頸部筋1,両上肢近位筋2,遠位筋4-5,体幹筋2,両下肢筋1. PC操作は正面視を維持するため体幹屈曲50°肩関節屈曲50°にて机上に左前腕支持となり,左手背に右肘を乗せ左手関節背屈し右上肢のリーチを代償.右手でタイピング,マウス操作を行う.その際のBorgスケール4.COPM:PC操作重要度8遂行度3満足度7.MDQoL:希望32.1.【経過・結果】呼吸が最も楽な体幹伸展70°座位でのPC配置を提案すると「姿勢を変えてまでやりたくない」と拒絶され座位姿勢は変更できなかった.そこで机の高さを調整し,3cm上げると体幹屈曲40°肩関節屈曲60°にて上肢前方リーチ範囲が拡大し両手でタイピングが可能となりBorgスケール3で呼吸苦が軽減した.また,ミサンガ作成,ROM訓練,筋力訓練も併用し残存機能が維持された.COPMのPC操作は重要度8遂行度7満足度7となった.MDQoLの希望は｢将来の困難を乗り越えられると思う｣等の下位項目点数が上がり46.4となった.【考察】本人の意思を尊重した環境調整や残存機能を維持する取り組みにてPCの操作性を促し,それがCOPM遂行度,QOL向上につながり,本人が行いたい活動が維持された.また,将来への前向きな気持ちも生まれた.興味の幅を広げ,PCで出来ることを増やすことで更にQOLが向上すると思われる.

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-367

末梢肺に発生した腺様嚢胞癌の一例

出水 みいる[1]、稲田 一雄[2]、内藤 浩史[1,3]、熊副 洋幸[3]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器科,2:NHO　大牟田病院 外科,3:NHO　大牟田病院 放射線科

症例は４２歳男性。２０１８年１２月、検診の胸部X線写真で左肺結節影を指摘され前医で胸部CT検査を施行された。CT上、左下葉にそれぞれ３０ｍｍと２０ｍｍの境界明瞭な２個の結節影を認め同月に当科を紹介受診、精査目的に入院となる。入院後、気管支鏡検査を施行するが確定診断には至らなかった。しかしFDG-PET-CT検査にて病巣部に高集積を認め、胸部X線写真上結節影は増大傾向にあり、他に明らかな腫瘍性病変を認めなかったことより原発性肺癌疑いで手術を行う方針となった。２０１９年１月に手術を施行。術中迅速検査で悪性細胞を認め胸腔鏡補助下左肺下葉切除術を施行した。病理診断は腺様嚢胞癌であった。消化管、耳鼻科領域を含めて原発巣を疑う所見はなく肺末梢原発腺様嚢胞癌ｐＴ３Ｎ０Ｍ０ｓｔａｇｅＩＩＢと診断した。腺様嚢胞癌は主に唾液腺に発生する悪性腫瘍であるが胸部に発生する場合は中枢気道の気管支腺から発生することが多い。胸部における腺様嚢胞癌は原発性肺癌の０．１％と稀であり末梢発生はさらに稀と報告されている。今回比較的若年者で肺末梢に発生したと考えられる腺様嚢胞癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-368

当院で経験した類基底細胞型扁平上皮癌16例の臨床的検討

大岩 綾香[1]、坂倉 康正[1]、渡邉 麻衣子[1]、西村 正[1]、内藤 雅大[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]、
渡邉 文亮[2]、安達 勝利[2]、藤原 雅也[3]、岡野 智仁[4]、藤本 源[4]、小林 哲[4]

1:NHO　三重中央医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　三重中央医療センタ- 呼吸器外科,3:NHO　三重中央医療センタ- 病理診断科,4:三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

【緒言】類基底細胞型扁平上皮癌は小型の立方状ないし紡錘形の腫瘍細胞が胞巣を形成し、胞巣の辺縁で核の柵状配列(palisading pattern)が顕著な低分化癌のことである。扁平上皮への分化を欠く、広範なbasaloid patternをとるものは、WHO分類第3版では大細胞癌の特殊型とされていたが、2015年に改定されたWHO分類第4版では扁平上皮癌の一亜型として扱われる。類基底細胞型扁平上皮癌は稀な組織型であり、当院において類基底細胞型扁平上皮癌と病理診断された16例を臨床的に検討したので報告する。【対象と方法】対象は2009年6月から2019年4月までの期間に、当院で病理組織学的に類基底細胞型扁平上皮癌と診断された16例。電子カルテから患者背景、診断方法、画像所見、治療内容、経過と転帰を後方視的に評価した。【結果】年齢は61歳から81歳、平均72歳。全例男性であり、喫煙者であった。14例は手術により診断され、1例は気管支鏡、1例はCTガイド下生検にて疑った。画像所見では右上葉結節影5例、右下葉結節影9例、左上葉結節影2例、腫瘍径は11mmから50mmであった。治療内容は11例は手術のみで再発なく経過しており、4例は術後再発を認め、1例は永眠、3例は化学療法を施行し現在も生存。1例は診断時cT2aN1M1a Stage4Aであり、化学療法を行うも16ヶ月で永眠された。【結語】類基底細胞型扁平上皮癌は本邦での報告は未だ少なく、今後、診断や治療法の確立に向けて症例の蓄積が必要である。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-369

当院における含カルボプラチン化学療法レジメン時の制吐療法に関する妥当性

中嶋 慎太郎[1]、鈴木 寛人[1]、上原 智博[1]、山形 真一[1]

1:NHO　沖縄病院薬剤科

【目的】
「制吐剤適性ガイドライン2018」では、AUC≧4のカルボプラチン(CBDCA)は高催吐性リスクへ変更されたが当院では中催吐性リスク推奨のレジメンが採用されている。そこで含CBDCAレジメン適用患者での制吐剤療法の妥当性を、化学療法(ケモ)前後での摂食状態を指標に調査した。
【方法】
2018.10-2019.3に当院で含CBDCAケモを施行した非小細胞肺癌患者を対象にケモ施行前後の食事摂取量変化について、施行前の食事量は施行前後最大5日間を使用し比較検討を行った。但し、ケモ目的で当日入院した患者および施行日を含め2日以内に退院した患者は除外した。またケモ施行前に平均7割以上食事を摂取できていた患者を対象に年齢やクール数毎などについても後ろ向き調査を行った。
【結果】
対象症例は32例であり患者数は20名、年齢中央値67歳(49-83)。食事量が減少した例は14例、増加した例は6例、変化なしが12例と個人差を認めた。ケモ前の1日の食事摂取量は8.51±4.99、施行後は7.95±6.58でありケモによる1日の食事摂取量は有意に減少していた。ケモ前に平均7割以上食事を摂取できていた群では全体としてケモから3.4日目に食事量が低下しており、クール数毎では1クール目での減少が多くみられたが、クールを重ねている場合の方が減少する場合もあり、個人内でも差を認めた。年齢層別で比較すると高齢になるほど食事量減少率は小さい傾向にあった。
【考察】
今回の調査では1日の食事摂取量はケモ前よりケモ後の方が有意に減少していた。特に3.4日目での食事量減少が多く見られ、アプレピタント3日間内服だけでは遅発性悪心・嘔吐の予防は不十分ではないかと考えられる。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-370

遠位胆管癌術後肺転移と原発性肺癌が存在した１例

飛田 理香[1]、中村 亮太[1]、稲毛 芳永[1]

1:NHO　水戸医療センタ-外科

胆管癌単発性肺転移と原発性肺癌が併存した１例を経験したので報告する。症例は、62歳女性。pT3A(panc)N0M0 stage3の遠位胆管癌に対し、膵頭十二指腸切除術を施行。病理結果では、CK7陽性、CK18強陽性、CK20陰性、TTF-1陰性、NapsinA陽性であった。術後3年目の胸部CTで右肺下葉S6にφ10ｍｍ大の淡いスリガラス影が出現。術後5年後に右肺下葉S6に前述とは異なる、徐々に増大する充実成分を含む腫瘤影を指摘され、当科紹介となった。術前精査にて気管支鏡検査施行したところ、腺癌の診断であったが、原発か転移かの確定診断は得られず、手術の方針となった。原発性肺癌の可能性も考慮し、右下葉切除術とリンパ節郭清術を施行した。病理診断では、淡いスリガラス影を呈した病変は、野口分類TypeBに相当するBAC（adenocarcinoma in situ）、ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性であり、増大傾向にあった腫瘤は、CK7陽性、CK18強陽性、CK20はごく一部で陽性、TTF-1陰性、NapsinA陽性の腺癌（管状腺癌）であり、既往の胆管癌の転移として矛盾しない結果であった。術前検査にて悪性腫瘍肺転移と原発性肺癌との鑑別が困難な肺腫瘍の手術適応および術式の決定には、慎重な検討が必要と考えられる。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-371

非小細胞肺癌術後再発症例に対するニボルマブの使用経験

岩代 望[1]、大高 和人[1]、小室 一輝[1]、高橋 亮[1]、鈴置 真人[1]、溝田 知子[1]、守谷 結美[1]、大原 正範[1]

1:NHO　函館病院呼吸器外科

【背景】切除不能非小細胞肺癌に対する薬物療法は、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の登場による治療効果の向上によって生存期間が延長している。切除可能な非小細胞肺癌においても、再発の可能性が高くなるIB-IIIA 期以上に対するICI による術前化学導入療法あるいは術後補助化学療法について、多くの第II 相試験や第III 相試験が現在世界中で進行中であり、その結果が待たれている。現時点では周術期にICI の臨床効果は証明されていない段階であり、これを含む計画的な集学的治療は施行されていない。一般にはICI を投与した後にサルベージとして切除を受けた症例もしくは術後再発の薬物療法にこれが使用されていると考えられる。【対象】2016年2月から2019年5月までの期間に術後再発症例に対してニボルマブによる薬物療法を施行した20例を後方視的に検討した。【結果】対象症例の年例平均値は71.6（45-94）歳。男性/女性＝17/3例。非扁平上皮癌/扁平上皮癌が17/3 例。PD-L1（22C3） ｔ ｐ ｓが未検査/1%未満/1-50%/50%以上 がそれぞれ14/4/2/0 例であった。ニボルマブの使用ラインでは2 次/3次/5次以降-の治療として各15/1/4 例に投与された。最大効果はCR/PR/SD/PD/評価不能 が各1/2/3/11/3 であった。CR/PR症例はいずれも2次治療症例であった。術後からとニボルマブ投与からの全生存期間平均は55.6（10.6-127.4）と11.2（2.4-38.3）ヶ月であった。【結語】ニボルマブは非小細胞肺癌術後再発においても切除不能非小細胞肺癌と同様の治療効果を有すると考えられる。今後は計画された周術期のICI 投与の適応の検討が待たれる。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-372

短期間で急速な進行を認めた肺癌肉腫の一例

坂倉 康正[1]、大岩 綾香[1]、渡邉 麻衣子[1]、西村 正[1]、内藤 雅大[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]、
藤原 雅也[2]、岡野 智仁[3]、藤本 源[3]、小林 哲[3]

1:NHO　三重中央医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　三重中央医療センタ- 病理診断科,3:三重大学医学部 呼吸器内科

【症例】76歳　男性【現病歴】元々間質性肺炎に対し定期的に画像フォローを行われていた。20XX年7月の胸部CT検査で左胸壁に径5mm程度の結節を指摘された。経過観察とし、3か月後に胸部CTを再検すると腫瘤は径3cm程度に急速に増大しており、12月6日にCTガイド下生検を実施。病理診断より癌肉腫との診断となった。進行速度が非常に速く、20XX+1年1月12日の胸部CT検査で腫瘤は径8cm程度にまで増大しており、抗癌剤治療としてCBDCA+nab-PTX投与を開始した。大きな副作用なく3コースを施行し進行の抑制を認めた。【考察】肺癌肉腫は、扁平上皮癌や腺癌等の非小細胞癌の成分と異所性成分を含む肉腫成分との混在からなる悪性腫瘍で、全肺悪性腫瘍の約0.3%を占める比較的稀な腫瘍である。病理学的な定義では、単に紡錘型腫瘍細胞の成分でなく、横紋筋肉腫、軟骨肉腫、骨肉腫などの異所性肉腫を認める。患者背景では、60歳以上の男性に多く、重喫煙者に多いとされている。上皮系成分の組織型は、扁平上皮癌（46～70%）、腺癌（31～47%）、大細胞癌（5%）の順に多いと報告される。予後は不良で、5年生存率 21.3%との報告があるが、手術症例では、術後2年生存率10%以下との報告もある。肺癌肉腫の確立された標準治療はなく、手術療法＋化学療法＋放射線療法などの組み合わせで集学的な治療が試みられているのが現状である。肺癌肉腫は報告自体が少なく、その中でも本症例のような急速な進行を認めた例は稀と思われたため、若干の考察を加え報告する。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-373

クリゾチニブによる薬剤性胸膜炎を来したROS1遺伝子転座陽性肺腺癌の1 例

本林 優人[1]、柴田 祐司[1]、廣瀬 知文[1]、田村 祐規[1]、池田 秀平[1]、後藤 秀人[1]、椿原 基史[1]

1:NHO　横浜医療センタ-呼吸器内科

【背景】肺癌診療ガイドライン2018年版では、 ROS1遺伝子転座陽性進行非小細胞肺癌患者の一次治療におけるクリゾチニブは、その生存延長効果からグレード1Cで推奨されている。一方、陽性率が約1%と低く、使用経験の少なさから副作用については不明な点も多い。【症例】59歳女性【現病歴】X年4月1日よりROS1融合遺伝子陽性肺腺癌（cT4N3M1c：Stage IVB）で一次治療としてクリゾチニブ 500mg分2を開始した。速やかに原発巣・転移巣ともに縮小したが、4月26日より両側胸水が出現した。胸腔穿刺を行い、両側ともにリンパ球優位滲出性胸水（リンパ球90%以上）、細胞診でclassI、ADA低値であった。BNP・アルブミンともに正常、心臓超音波検査で心不全や心膜炎を示唆する所見を認めなかった。腫瘍マーカーは陰転化し、画像所見上も腫瘍は制御されていたが、その後も胸水は増加傾向であったため、薬剤性胸膜炎を疑い、5月20日よりクリゾチニブを中止した。その後胸水は徐々に減少傾向となり、経過と合わせてクリゾチニブによる薬剤性胸膜炎と診断した。【結語】我々の調べた限りでクリゾチニブによる薬剤性胸膜炎の報告例はなく、他の薬剤の文献的考察を交え、報告する。

ポスター51

呼吸器疾患1

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 雅大 （NHO　三重中央医療センター　呼吸器内科）

P1-1-374

肺原発滑膜肉腫の稀な一例

飛田 理香[1]、中村 亮太[1]、稲毛 芳永[1]

1:NHO　水戸医療センタ-外科

【はじめに】肺原発の肉腫の発生頻度は、肺悪性腫瘍全体の0.5%程度とされている。その中でも、肺原発滑膜肉腫は、非常に稀な疾患である。外科的切除術が治療の第一選択となるが、術前検査や術中迅速病理診断では、確定診断が得られないことが多いとされる。【症例】84歳、女性。咳嗽を主訴に近医を受診。胸部異常陰影を指摘され、当院呼吸器内科へ性差加療目的に紹介となった。左肺下葉S10に、60mm大の充実性腫瘤あり。気管支鏡検査施行すると、B10を閉塞するような白色の腫瘤を認めた。経気管支鏡的肺生検施行するも、確定診断には至らなかったため、診断加療目的に手術の方針とした。下葉切除術後に提出した術中迅速病理診断では、壊死組織のみであり、明らかな悪性所見を認めないとの診断であったが、臨床像から悪性腫瘍を想定し、左肺下葉切除術＋リンパ節郭清術（ND2a-2）を施行した。術後、肺原発滑膜肉腫の診断に至り、全身検索を施行した結果、多臓器への転移などは認めなかった。【考察】肺原発滑膜肉腫は、症例数が少ないため、その臨床像や病態は不明な点が多い。今回、肺原発滑膜肉腫の一例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-375

特徴的なPIP関節腫脹を呈するPachydermodactylyについて

小池 智之[1]、加藤 直樹[1]

1:NHO　村山医療センタ-手外科センタ-

【目的】Pachydermodactylyは,主に若年者の手指PIP関節部の皮膚の肥厚をきたす疾患である. 多くは腫脹のみの症状であり,疼痛,可動域障害を伴なうことは少ない. 比較的稀な疾患であることに加え,外見の異常以外は症状に乏しいため診断がつかず経過観察となっている可能性がある.今回我々が経験した症例に文献的考察を加え報告する.

【代表症例】17歳男性.両示,中,環,小指のPIP関節の腫脹を11歳より自覚していたが,近医受診し経過観察となった. 既往歴は特になく,家族歴もない.徐々に増大し,他院の整形外科を受診したが,原因不明とのことで経過観察となった.当院受診し,画像上、関節変化がなく関節リウマチや膠原病は否定的であったためPachydermodactylyを疑い,両手指皮膚の減量術を行った.術後6か月で再発は認めていない.

【考察】本疾患は稀な疾患であり,1975年から2018年までに自験例を含む135例の報告があり,そのうち本邦からの報告が14件あった.画像上,関節変化がなく血液検査で関節炎が否定的であれば、特徴的な外見から診断は容易である.本疾患の原因は不明であるが, 外的刺激も誘引の可能性はある.治療については軟膏外用やステロイド注射も報告されているが,改善のない症例を多く散見する.外科的切除は現在までに再発、悪化の報告はない.本疾患は若年者にみられる疾患であり, 外科的切除は整容面の改善を得られ有用な治療法と思われる.

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-376

術前の手指変形に着目し、スプリント導入した症例

土屋 恵[1]、中村 充宏[1]、細山田 瑠海[1]、鶴見 暁子[1]、塚本 陽子[1]、大薗 洋[1]、池中 達央[1]、
増田 公男[1]、高群 浩司[2]

1:NHO　相模原病院リハビリテ-ション科,2:NHO　相模原病院 整形外科

【はじめに】　関節リウマチ（RA）により長母指屈筋腱が断裂し中指浅指屈筋腱を移行した症例に対し、作業療法介入した結果、指尖つまみが可能となり、巧緻動作が改善したので報告する。【症例紹介】　44歳女性。RA。stage I class I。罹患歴3年。仕事中に突然右母指が曲がらなくなり、右長母指屈筋腱断裂と診断された。2か月後、中指浅指屈筋腱移行術を行った。なお、術前より右母指ボタン穴変形があった。【作業療法介入】　作業療法では、腱移行術後の標準的な介入のほか、RA母指ボタン穴変形用スプリントを使用したつまみ動作練習を実施した（スプリントはMP関節を伸展位に固定し他の関節の運動は制限されない）。また、MP関節伸展の関節可動域訓練、筋力訓練を重点的に行った。【結果】　つまみ動作について、スプリント導入前（術後12週）は、母指MP関節が過剰に屈曲し、母指IP関節の屈曲が少ないフォームであり、指尖つまみは困難だった。スプリント導入後（術後29週）では、指尖つまみが可能となり、STEF（簡易上肢機能検査）のピンを操作する速度が向上した。【考察】　本症例は右長母指屈筋腱断裂以前から、RAによる母指ボタン穴変形があり、示指と母指の末節最先端でつまむ、指尖つまみはできなかったと推測される。術後においても指尖つまみが当初困難だったが、スプリントを導入することで獲得できた。このことから、術式だけでなく、術前の手指変形に着目することが必要だと考えられる。

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-377

抗TNF製剤投与中に器質化肺炎を合併した関節リウマチ患者の4症例報告

岡本 享[1]、藤森 美鈴[1]、北川 晃子[1]、三宅 剛平[2]

1:NHO　姫路医療センタ-リウマチ科,2:NHO　姫路医療センタ- 呼吸器内科

[背景]抗TNF製剤による器質化肺炎 (OP)の報告例は少ない. 我々は抗TNF製剤加療中にOPを合併した4症例を経験したので報告する. [症例1]76歳, 男性. OPに対し高用量PSLで加療を行い改善を認めた. その後, 関節炎コントロール不良のためPSL, MTX, CZPにて加療を行っていたが, CZP開始56日目にOP再発を認めた. [症例2]58歳, 女性. OPに対し高用量PSLで加療を行い改善を認めた. その後, PSL, MTX, ETNで加療を行うも, ETN開始525日目にOPの再発を認めた. [症例3]78歳, 男性. PSL, MTX, ETNにて加療中, ETN開始31日目にOPを発症. ETN中止後, ABTへ変更. OPは改善するも, 関節炎は残るため, ABTをGLMへ変更した. GLM開始32日目にOPの再発を認めた. [症例4]69歳, 女性. 関節症状, 呼吸器症状を同時に発症し, OP合併RAとし診断. OPはPSLで改善. その後PSL, MTX, CZPで加療行うも, CZP開始392日目にOP再発を認めた. [結論]抗TNF製剤投与中の患者, 特にOP合併の既往のある患者はOPの出現に注意しなければならない.

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-378

関節リウマチ患者への外来服薬指導と服薬状況に影響する要因の調査

吹譯 靖子[1]、近藤 正宏[2]、藤田 憲一[1]、平野 秀美[3]、智原 久美子[3]、満田 香織[3]、渡辺 洋平[4]、柿丸 裕之[4]、八本 久仁子[1]

1:NHO　浜田医療センタ-薬剤部,2:島根大学医学部 膠原病内科,3:NHO　浜田医療センタ- 看護部,4:NHO　浜田医療センタ- 整形外科

【はじめに】島根県浜田市にある当院では常勤の関節リウマチ（RA）専門医が不在であり、島根大学医学部のRA専門医によるRA外来が隔週で行われている。RA治療では患者も薬効や副作用を理解することが重要であり、RA外来では主としてメトトレキサートを新規に処方される患者に対して、医師からの説明の後に薬剤師も服薬指導を行い、服薬アドヒアランス向上に取り組んでいる。しかし、RA外来では1日につき約40人の患者が診察されており、全てのRA患者に継続的に指導を行うことは難しい状況である。そこで服薬状況に影響する要因を明らかに出来れば、そのような要因を持つ患者を重点的に指導すべき患者として、抽出することが可能になると考えられた。これらを踏まえ、今回外来RA患者への当院における取り組みについて触れるとともに、服薬状況とそれに影響する要因を調査することとした。
【方法】2018年6月から9月の間にRA外来を受診した患者に対して、アンケート調査を実施した。
【結果・考察】服薬状況に関して調査した結果、約9割の患者が1ヶ月の飲み忘れが3回未満と回答し、1ヶ月に3回以上飲み忘れのある患者は1割程度にとどまった。また、飲み忘れ頻度が1ヶ月に3回未満とした回答を服薬アドヒアランス良好群、3回以上とした回答を不良群と分類したところ、罹病期間の平均値や中央値の比較からは、服用薬剤数が少なく治療が長期にわたる安定したRA患者は、服薬アドヒアランスが良好である割合が高く算出された。今回の調査結果を、今後のRA外来の業務に生かして取り組んでいきたいと考えている。

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-379

HLAクラスIIと日本人若年発症および高齢発症関節リウマチとの関連

岡 笑美[1]、古川 宏[1,2]、島田 浩太[1,3]、橋本 篤[1]、小宮 明子[1]、角田 慎一郎[4,5]、税所 幸一郎[6]、土屋 尚之[2]、片山 雅夫[7]、篠原 聡[8]、松井 利浩[1]、福井 尚志[1]、佐野 統[4]、右田 清志[9]、當間 重人[1,10]

1:NHO　相模原病院臨床研究センタ-,2:筑波大学 医学医療系分子遺伝疫学,3:東京都立多摩総合医療センタ- リウマチ膠原病科,4:兵庫医科大学 リウマチ・膠原病内科,5:住友病院 膠原病・リウマチ内科,6:NHO　都城医療センタ- リウマチ科,7:NHO　名古屋医療センタ- 膠原病内科・リウマチ科,8:栃木リウマチ科クリニック リウマチ科,9:福島県立医科大学附属病院 リウマチ・膠原病内科,10:NHO　東京病院 リウマチ科

【目的】HLA-DRB1は関節リウマチ(RA)の発症に関わる重要な遺伝子である。若年発症RAと高齢発症RAでは臨床的に異なる特徴を持つことが知られている。若年発症RAや高齢発症RAとDRB1アレルとの関連はこれまでにも報告されているが、この研究では、日本人若年発症RAや高齢発症RAとDRB1遺伝型との関連を探索した。また、HLAクラスIIとRAの発症年齢との関連も解析した。【方法】日本人RA患者と健常人のHLAクラスIIタイピングを行い、関連解析を行った。【結果】DRB1*04:05/DRB1*04:06 (P=0.0204, OR 7.69, 95%CI 1.39-42.72), DRB1*04:05/DRB1*12:01 (P=0.0050, OR 5.53, 95%CI 1.71-17.88), DRB1*04:05/DRB1*15:01 (P=0.0124, OR 3.34, 95%CI 1.39-8.02) の頻度は若年発症RAで高く、DRB1*01:01/DRB1*04:05 (P=0.0784, OR 0.14, 95%CI 0.01-2.42) の頻度は高齢発症RAで高かった。線形回帰分析からDQB1*04:01がRAの発症年齢に一義的に関連していることが示された。【考察】若年発症RAや高齢発症RAと関連するDRB1遺伝型には違いがあった。DQB1がRAの発症年齢に関与している可能性が示された。

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-380

関節リウマチ患者における長期的な筋肉量変化に及ぼす因子解析

野木 真一[1]、富永 晃都[1]、児玉 華子[1]、岩田 香奈子[1]、津野 宏隆[1]、荻原 秀樹[1]、小宮 明子[2]、橋本 篤[1]、松井 利浩[1]

1:NHO　相模原病院リウマチ科,2:NHO　相模原病院 臨床検査科

【目的】関節リウマチ(RA)患者における長期的な筋肉量変化に及ぼす因子を解析した報告は少ない。そこで2010年及び2017年に同患者の筋肉量を測定し、その7年間の筋肉量変化に及ぼす因子の解析を行った。【方法】2010年に当院リウマチ科外来にて、RA患者101名の筋肉量測定を行った。その測定には体電気インピーダンス法（BIA体組成計MC180(タニタ社製)）を用いた。さらに2010年に筋肉量測定を行ったRA患者のうち、7年後の2017年にも筋肉量の測定が可能であった79例を対象に再度筋肉量測定を行った。筋肉量の変化(2017年筋肉量－2010年筋肉量)、2017年／2010年筋肉量比とRA背景因子、疾患活動性などは各年度(2010～2017年度)のRA患者データベースNinJaから得た。【結果及び考察】2010年の筋肉量測定では、RA患者は健常人群と比較して、脂肪が多く、筋肉量が少なかった（ステロイド使用有無では差はみられず）。またRA疾患活動性が高いRA患者ほど筋肉量が少なかった(P＜0.01)。7年後の2017年に再度測定を行ったRA患者79名の平均年齢は62.4±9.0歳であった。7年後の筋肉量変化、及び2017年／2010年筋肉量比は、7年間の平均DAS28(ESR・CRP)と有意な逆相関を認め(P＜0.05)、2010年の筋肉量、ステロイド剤の有無、年齢、mHAQ、Steinbrocker Stage、ACR Classと有意な相関はみられなかった。7年後の筋肉量変化、及び2017年／2010年筋肉量比は、2010年eGFRと有意な相関を認めた(P＜0.05)。【結論】RA患者において、疾患活動性が高い患者、腎機能低下患者ほど、7年後の筋肉量が減少している傾向であった。

ポスター52

骨・運動器・リウマチ1 手・リウマチ

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 金子 真理子 （NHO　東名古屋病院　整形外科　医長）

P1-1-381

当院入院患者の骨密度と骨粗鬆症治療の現状

金子 真理子[1]、中村 あゆみ[2]、打矢 貴子[2]、日比野 淳[3]、西野 由希子[4]、横井 里映[4]

1:NHO　東名古屋病院整形外科,2:NHO　東名古屋病院 薬剤部,3:NHO　東名古屋病院 看護部,4:NHO　東名古屋病院 放射線科

【目的】我が国の骨粗鬆症患者は約1,280万人と推計されているが、治療率は2-3割と言われている。東名古屋病院（以下、当院）入院患者は続発性骨粗鬆症を持つ骨粗鬆症のハイリスク患者が多く、転倒リスクの高い患者も多い。今回は、骨密度測定が行われた患者に対し、測定値および骨粗鬆症治療について、後方視的に調査した。【方法】2019年1～3月に当院に入院し骨密度測定を行った全ての患者について、診療録より骨密度YAM値、入院主病名、骨粗鬆症治療の有無、脆弱性骨折の既往を調査した。骨密度は、腰椎（L2-4）と大腿骨頸部、全大腿骨近位部のうち最低値とした。脆弱性骨折の既往は、問診の記録と整形外科の診療録から得た。【結果】対象患者は99名（男性38名、女性61名）で、脳神経内科35名、整形外科35名、脳神経外科26名、重症心身障害児者3名。各科別のYAM値の平均は、脳神経内科66%、整形外科57%、脳神経外科70%、重症心身障害児者49%であった。YAM値が70%以下はそれぞれ20名、27名、13名、3名おり、うち治療介入例は13名、24名、1名、0名であった。【考察】整形外科は脆弱性骨折の患者が多く、YAM値は低値であるが、治療率は高かった。脳神経内科は長期通院患者が多く、脆弱性骨折既往のある患者に骨粗鬆症治療が行われていた。脳神経外科は脆弱性骨折既往がない患者が多く、治療率は低かった。主病名の診療が優先され、合併疾患である骨粗鬆症治療まで手が回らない現状にある。【結論】当院入院患者の骨密度について調査した。整形外科以外の科におけるYAM値70%以下の患者への骨粗鬆症治療率は約40%であった。骨粗鬆症リエゾンチームが介入することで治療率向上につながる可能性がある。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-382

アンケートから見る保育施設における医療的知識の成熟度の考察

森田 駿[1]、渕上 真帆[1]、川崎 祥平[1]、中村 拓自[1]、稲田 由紀子[1]、岡 政史[1]、西川 小百合[1]、在津 正文[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-小児科

佐賀県鹿島市における全ての保育園・幼稚園を対象に医療知識や勉強会についてのアンケートを行った。アンケートは保育士対象の勉強会の参加者と、各保育園・幼稚園にアンケート用紙を郵送し返答を得た。鹿島市内の全ての保育施設(14カ所の保育園と2カ所の幼稚園)から計138名の回答があった。職種は保育士・看護師・栄養士であり、保育士の割合が高かった。日頃の勤務の中で医療知識・技術に不安を持つ人は多く、特に勤務1-5年目の比較的経験が浅い人たちの割合が高かった。一方で、医療知識・技術取得のための機会は「ほとんどない」と答えた人達が47%、「稀にある」と答えた人達が33%で、経験年数での差はなかった。勉強会の機会が開催すれば「必ず参加したい」「参加してもいい」と参加の意思がある人達は95%を占めており、勉強会の機会不足により医療知識・技術の不安に繋がっていると予想される。学びたい内容としては、アレルギー・感染症・精神発達と答えた人が多く、日頃小児科医として外来で診療する疾患の種類と類似していた。　近年、人口動態としては少子化の傾向にあるが、働く親の増加等により保育施設の需要は高まっている。また、情報化社会により多種多様な情報が保護者・保育施設スタッフに拡がりやすい環境にあるが、今回のアンケートでは医療知識・技術に対する不安を感じる人は多かった。今後正しい知識・技術を保育施設スタッフに共有する機会を医療者側から積極的にアプローチする必要性を感じられる。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-383

小児単純性肥満における行動変容を目的とした体重日誌の効果

西 一美[1]、井上 徳浩[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-小児科

【はじめに】小児期の肥満は、近年減少傾向にはあるものの学校検診で指摘され受診するケースでは高度な肥満が多く、合併症や成人期への移行が問題となってくる。その原因の多くが摂取カロリーの過剰であり、栄養面をはじめとする生活指導を行いながら定期的なフォローを行ってきたが、習慣を変えることはなかなか難しく、途中でドロップアウトしてしまう症例が少なくなかった。そこで今回、成人肥満で行われている行動療法のひとつのグラフ化体重日記を参考にしたオリジナルの体重日誌を制作し、行動変容を目的とした当院での肥満フォローについて紹介する。【方法】当院を受診した小児単純性肥満の児において、可能な限りで１日４回（朝・夕食前・夕食後・眠前）の体重測定を行い、グラフ化する指導を行った。減量の指導はせず、現在の体重維持を目標とした。【結果】１日４回の計測をすることにより食事内容や間食を自然と意識することができた。たとえ途中で体重増加してしまっても、グラフ化していることで増加に気づくことができ、次の受診までに自己で調整できていることが多かった。それは計測回数が多いほど効果的であった。体重維持ができれば成長期の小児では身長増加に伴い肥満度が減少していくことが観察できた。【結論】厳しい生活指導や減量は実行して継続していくことがなかなか難しいが、体重をこまめに計測し視覚化することで自己の問題行動に気づき、修正していくことが可能であることが分かった。現在、当院の多くの症例がこの行動療法のみでコントロールできており引き続き経過を追っていく。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-384

児童精神科病棟入院中男児の体格指数観察

井上 忍[1]、赤松 馨[2]、橋口 浩志[2]

1:NHO　宮崎東病院小児科,2:NHO　宮崎東病院 児童精神科

発達障害を有する児童は、味覚過敏、食事強いこだわりを認めるなど食問題行動が多い。また長期入院による生活環境の変化が強いストレスとなる可能性がある。児童に対して入院がどのような影響を及ぼすのか、体格について観察した。　対象は、思春期前の児童精神科病棟入院中の摂食障害のない男児6名（入院時年齢8.3歳から12.2歳）。身長は標準偏差スコア（身長SDS）、体重は標準体重に対する過体重度（肥満度）を用い観察した。症例1：入院期間：8.3から9.6歳。入院中身長SDSと肥満度は変動しながら減少退院後上昇。症例2：入院期間：9.6から10.0歳。入院中一時身長SDSは低下したが退院直前に回復、肥満度はほぼ不変。症例3：入院期間：9.8から10.8歳。入院前肥満あり。入院中肥満度改善したが退院後増悪した。身長SDSの変化は乏しい。症例4；入院期間：10.8から12.0歳。入院中に身長SDS肥満度共に緩徐に低下した。退院後身長SDSは低下が続いた。思春期遅延のためみかけの成長率低下と考えた。症例5；入院期間：11.5から13.3歳。入院後身長SDSは減少後回復した。肥満度は入院当初から増加したが身長SDSの回復時期に低下した。思春期遅延傾向あり。みかけの成長率低下で問題なしと考えた。症例6：入院期間：12.2から12.5歳。入院中著しい肥満度低下あり。退院後急速に回復しているが成長SDSは緩徐に低下。　肥満度減少を示す症例が多く認められた。感覚過敏・食へのこだわり・嗜好により病院食の喫食状況が良くないことが主な原因と考えられた。長期入院による成長障害が生じる可能性があり、小児の嗜好に合わせた食事の提供だけでなく栄養状態の評価、思春期に関する内分泌学的評価が必要である。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-385

乳児湿疹既往と即時型牛乳アレルギー発症との関係

川田 しお梨[1]、二村 昌樹[1]、小野 学[1]、秋田 直洋[1]、関水 匡大[1]、服部 浩佳[1]、後藤 雅彦[1]、堀部 敬三[1]、前田 尚子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-小児科

【目的】乳児期の経皮感作は、食物アレルギーの発症要因として注目されている。しかし、湿疹の種類による発症の危険性について報告したものはない。そこで、乳児湿疹の出現部位および皮疹の種類とその後の牛乳アレルギー発症の関係について検討した。【方法】2015年7月からの2019年3月に当院小児科アレルギー外来を受診し、初診時年齢が2歳以上11歳未満だった患者を対象とした。牛乳または乳製品の摂取後に明らかな即時型アレルギー症状の既往があり、牛乳特異的IgE陽性を伴っているものを牛乳アレルギーあり（CMAあり）と定義した。乳児湿疹については問診表から出現部位および皮疹の種類について情報を得た。【結果】対象は244人で、うちCMAありは72人であった。乳児湿疹の既往のある219人のうちCMAありは69人(32%)で、乳児湿疹の既往のない25人ではCMAありが3人(12%)であった。乳児湿疹の部位別では有意にCMAありが多かったのは、頭部($p<0.05$)や顔面($p<0.05$)で、上下肢や体幹では有意差は認められなかった。顔面湿疹については、浸出($p<0.05$)、丘疹($p<0.01$)を伴う場合にCMAありが多く見られた。【結論】乳児期に滲出や丘疹を伴う顔面湿疹がある患者では、その後に即時型の牛乳アレルギーを発症する可能性が高いと考えられた。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-386

乳児期からの周期性嘔吐症状を示し、診断と治療に難渋した左心低形成症候群の女児

熊谷 有里子[1]、三島 芳紀[1]、寺田 朱織[1]、瀧澤 昌平[1]、梅沢 洸太郎[1]、秋山 奈緒[1]、漢那 由紀子[1]、朝戸 信家[1]、富田 瑞枝[1]、池宮城 雅子[1]、仲澤 麻紀[1]、真路 展彰[1]、栗原 伸芳[1]、上牧 勇[1]

1:NHO　埼玉病院小児科

【序文】周期性嘔吐症候群（以下CSV）は、主に幼児期から学童期に発症し、周期的に数日間の嘔吐症状や頭痛を示す疾患である。明らかな原因は不明であるが、精神的ストレスや感染、疲労などを契機として嘔吐症状が出現することが多い。今回、重篤な心疾患を基礎疾患に持ち、乳児期からのCSVを示した症例を経験した。【症例】左心低形成症候群として、他院循環器センターでNorwood手術を終了し、在宅酸素投与にて管理されていた女児。生後8か月に、嘔吐症状を認めて当院で急性期治療を行った。心臓超音波検査や胸部レントゲン検査などからは心不全兆候を認めず、腸管安静と補液にて数日で症状は改善した。しかし、その後、月に1-2回の頻度で同様の嘔吐症状が周期的に出現し、入退院を繰り返した。心不全、消化器疾患、代謝性疾患や神経疾患などを疑い、様々な基礎疾患の精査を行ったが、原因の特定には至らなかった。乳児期から発症したCSVと考え、予防薬として、シプロヘプタジン、アミトリプチリン、大建中湯などの漢方薬を試していったが、明らかな予防効果は得られず、体重増加も不良に経過した。発症から1年ほど経過した後、バルプロ酸ナトリウムを追加した所、嘔吐発作の間隔の延長が得られた。副作用に注意しながら増量を試し、その他の予防薬を減量中止とした。現在は3か月に1回程度に嘔吐発作は減少し、体重増加も改善しつつある。【考察】重篤な心疾患を持ち、嘔吐症状の原因検索及び治療に難渋した症例を経験した。乳児期に発症するCSVは頻度は少ないものの存在するが、心疾患に合併する例は稀少と考えられ、文献的考察をまじえ報告する。

ポスター53

小児・成育医療1　小児・成育における疾患・治療①

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小川 昌宏 （NHO　三重中央医療センター　小児科）

P1-1-387

新生児聴覚スクリーニング後精密聴力検査時の側頭骨CTの意義

瀧口 哲也[1]、清水 聡子[2]、宗石 順子[2]、廣瀬 みずき[1]、加納 亮[1]、酒野 千枝[2]、塚原 なみ[2]、谷内 球[3]、岡本 愛[3]

1:NHO　金沢医療センタ-耳鼻咽喉科,2:NHO　金沢医療センタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　金沢医療センタ- 看護部

【はじめに】石川県では新生児聴覚スクリーニング（以後NHS）の結果は１か月後に保護者に説明されることから、当科に紹介されるのは生後１か月目が多い。生後１か月目の 聴力性定常反応(以後ASSR)で異常を認めた場合は生後３か月目でASSRを再検査し、その結果が異常な場合は側頭骨CT（以後CTとする）を行なっている。
【目的】NHS後の診療の過程で検査されたCTの現況を調査し、今後のNHS後の診断方針を再検討した。
【対象】2016年1月から2018年12月までの3年間にNHS後精密聴力検査目的で当科を初診した156人のうち１歳までにCTを施行した78人。
【成績】初診の平均月齢は1.5か月であり、診察で鼓膜正常と判断できたのは32名、滲出性中耳炎（疑いも含める）と判断したのは23名、鼓膜所見を取れなかったのは23名だった。CTは平均月齢3.2か月で施行されていた。 CT所見の内訳は、異常所見なし34名、中耳液体貯留28名、外耳道狭窄ないし閉鎖9名、耳小骨鼓室奇形3名、内耳道低形成3名、内耳奇形3名などであった（重複あり）。CT施行した78名中、異常を認めなかったのは44%であり過半数に異常を認めた。中耳液体貯留が36%ともっとも多かった。
【結論】CTは中耳内耳奇形や内耳道低形成などの診断だけでなく、鼓膜所見の取りにくい乳幼児の滲出性中耳炎の診断にも有用であった。1-3-6ルールの点から生後３か月でのCTは、今後の改善の見込みを推察したり補聴器装用を勧めるにあたり有用な情報を得ることができた。軽度難聴児はCTを省略できる可能性があった。

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-388

当院における熱中症の受診状況の検討

渕上 真穂[1]、岡 政史[1]、森田 駿[1]、川崎 祥平[1]、稲田 由紀子[1]、西川 小百合[1]、在津 正文[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-小児科

【緒言】全国の熱中症による救急搬送者数は例年約5万人で、18歳未満は約7000人（14%）である。2018年は猛暑で、熱中症での搬送者数は約9万5人と例年に比べ著増した。近年、熱中症予防の指標としてWBGT（Wet Bulb Globe Temperature）が用いられる。そこで当院小児科の熱中症の受診状況とWBGTについて検討した。【方法】2017年4月から2018年10月までに、当院を受診し、熱中症・熱中症疑いと診断された患者について診療録を用いて後方視的に検討した。【結果】受診者数は2017年15例（男児11例）、2018年32例（男児20例）で、いずれも平均10歳だった。救急搬送は2017年2例、2018年9例で、重症度分類は2017年；I度1例、II度14例、III度0例、2018年；I度1例、II度28例、III度3例だった。発症状況は2017年；屋外8例（運動あり4例）、屋内７例（運動あり5例）で、2018年；屋外20例（運動あり15例）、屋内12例（運動あり4例）だった。また、WBGT31度以上の日数は2017年38日、2018年は41日で熱中症発症はそれぞれ8例、21例だった。【考察】今回の検討でWBGT高値にも関わらず2018年は屋外での運動による発症例が多かった。WBGTの周知、徹底が望まれる。【結語】2018年の熱中症での受診者数は前年に比べ2倍に増加していた。特に学童期の運動による発症例が多く、WBGTなどを活用し、熱中症予防の対策を行うことが必要である。

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-389

下痢改善後も発熱が持続したClostridioides difficile腸炎の2歳男児

君塚 優[1]、寺田 朱織[1]、瀧澤 昌平[1]、梅沢 洸太朗[1]、三島 芳紀[1]、秋山 奈緒[1]、朝戸 信家[1]、
富田 瑞枝[1]、池宮城 雅子[1]、仲澤 麻紀[1]、真路 展彰[1]、上牧 勇[1]

1:NHO　埼玉病院小児科

【序文】Clostridioides difficile(以下CD)は抗菌薬や医療機関関連の下痢として重要な原因の一つである。CD腸炎では一般的に一日3回以上の水様下痢を認める。今回、下痢が早期に改善し便培養とCDトキシンが一度陰性であったが、発熱が持続したCD腸炎の一例を経験したので報告する。【症例】明らかな既往歴のない2歳男児。X-22日に中耳炎としてAMPCで加療された。X-12から発熱と下痢が出現するようになり、一度改善したがX-3日から発熱と下痢が再度出現し継続するためX日に入院とした。生ものの摂取はなく、渡航歴、動物等との接職歴も認めなかった。身体所見上はグル音減弱亢進なく、腹痛軽度であった。腹部エコーでは腸管周囲リンパ節腫大認め、造影CTでは小腸粘膜肥厚を認めた。便の迅速検査にてロタウイルス抗原、アデノウイルス抗原陰性であり、入院時の便検査にてCDトキシン陰性であった。X日提出便培養では有為菌認めなかったため、X+3日に再提出した。入院時は水様下痢を認めていたがX+3日目以降は有形便となった。X+7日に2回目の便培養よりClostridioides difficileが検出され、同日にCDトキシン陽性も確認できたためCD腸炎と診断した。MNZ開始後速やかに解熱が得られ、退院とした。【考察】入院後下痢は速やかに改善したが発熱のみ持続し、かつ入院時CDトキシン陰性、便培養陰性であったCD腸炎の一例を経験した。CD腸炎の診断にはCDトキシン含め複数の検査を行うことが推奨されている。本症例は一度陰性が確認されたがCDトキシンの感度は80%程度であり、下痢が改善していたとしても繰り返し検討する必要がある。文献的考察を加えて報告する。

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-390

当院診療録で検索し得た2011年1月～今日までののべ14例の急性巣状細菌性腎炎の報告

市場 啓嗣[1]、下田 浩子[2]、村上 光[2]、梅本 勇基[2]、原 香住[2]、岡田 泰之[2]、上野 哲史[2]

1:NHO　東広島医療センタ-統括診療部,2:NHO　東広島医療センタ- 小児科

【緒言】急性巣状細菌性腎炎(AFBN)は、急性腎盂腎炎から腎膿瘍に進展する間にみられる病態であり、造影CTで液状化を伴わない境界不明瞭な巣状の低吸収域がみられることが腎膿瘍との鑑別点となる。今回当院でのAFBN症例について検討した。
【対象】当院で2011年1月以降にAFBNと診断された症例を対象とした。
【結果】2011年1月以降当院にてAFBNで入院していた小児の症例は10名、のべ14例であった。うち2名は2度罹患、1名は3度罹患した。年齢中央値は10歳2か月、男児6例、入院日数中央値は7日であった。血液検査では全例CRPの上昇(2.17-21.25 mg/dl)を認め、白血球は7500-31600 / μlであった。尿検査では10例が白血球(－)であり、尿培養検査を実施した11例のうち、起炎菌を同定できたものは6例であり、尿所見に乏しいものが多かった。入院中は全例抗菌薬による治療を行い寛解した。10名中、膀胱尿管逆流症(VUR)を有していたものは7名であり、そのうち手術を施行されたものは4名、予防内服を行ったものは5名であった。
【考察】AFBNは特異的な身体所見、検査所見に乏しいことが多く、進展すると腎膿瘍を来す危険性があるため、疑ったら腹部超音波検査や造影CTで精査する必要がある。また、VURなどの基礎疾患を有する症例も多いため、原因疾患の検索を行い、適切な治療を行うことが大切だと考えられる。
【結語】当院でのAFBN症例のべ14例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-391

川崎病発症時に異型リンパ球が出現した症例の臨床的特徴

小穴 愼二[1]、瀧沢 裕司[1]、田村 喜久子[1]、藤永 英志[1]、飯倉 克人[1]、所 陽香[1]、高科 珠子[1]

1:NHO　西埼玉中央病院小児科

【緒言】さまざまな病因から川崎病は発症すると考えられるが、臨床検査の特徴により異質性を特定できれば、テーラーメイドな医療が行える可能性がある。【目的】川崎病発症時の末梢血異型リンパ球陽性例の臨床的特徴を明らかにする。【対象】2017－2018年に当院に川崎病の診断にて入院加療を行った66例のうち川崎病診断時に目視による末梢血白血球分画検査を実施した58例。【方法】異型リンパ球陽性群（11名）、陰性群（47例）の臨床像（年齢、性別、診断病日、不全型出現率、IVIG抵抗性、退院時膜様落屑出現率）、診断時の検査所見（28項目）を比較した。質的データはFisher正確確率検定、量的データは対応のないt検定を用い、$p<0.05$を有意とした。【結果】両郡間に差が見られたのは、年齢（$p=0.0446$）、白血球数（$p=0.0203$）、CK（$p=0.0123$）、サイトメガロウイルスIgM抗体価（$p=0.0077$）の4項目であった。陽性群では、迅速抗原検査によるA群溶連菌陽性2例（陰性群0例）、サイトメガロウイルスIgM抗体陽性例2例（陰性群1例）を認めた。考察】今回検討した川崎病異型リンパ球陽性率は18.9%であった。異型リンパ球陽性・陰性2群間に治療抵抗性、不全型出現率などの臨床像・臨床検査所見に差を認めない項目が多く、2郡間の臨床像の差を見いだせなかった。異型リンパ球が出現する病態としては、ウイルス感染症が多く、他に溶連菌・結核感染症、薬剤、膠原病などが知られるが、今回の検討でも、異型リンパ球陽性群の約半数でサイトメガロウイルス、溶連菌感染を示唆する所見が得られた。【結語】異型リンパ球陽性例では、co-infectionを疑わせる症例が多かった。

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-392

セフトリアキソン投与に起因した総胆管結石症の1例

米田 成美[1]、吉田 敬伸[1]、平井 奈美[1]、緒方 美佳[1]、水上 智之[1]、高木 一孝[1]

1:NHO　熊本医療センタ-小児科,2:NHO　熊本医療センタ- 小児科

【はじめに】セフトリアキソン（CTRX）は小児において頻用される抗菌薬であるが，副作用として胆泥，胆石形成が報告されている．今回，腹痛を契機に診断されたCTRX投与後の総胆管結石症の1例を経験したので，当院で過去に経験した2例と併せて報告する．【症例】自己免疫性好中球減少症で当科通院中の2歳11ヶ月女児．病巣不明の発熱に対して10日間CTRX 100mg/kg/day，分2で入院加療を行った．投与終了後4日目より間欠的な腹痛が出現し，13日目の外来受診時の血液検査でAST 582IU/L，ALT 658IU/L，γ-GTP 371IU/Lと肝障害を認めた．腹部エコーで胆嚢結石と総胆管径の拡張を疑う所見，磁気共鳴胆管膵管造影（MRCP）で下部胆管に長径7mmの欠損像を認め，総胆管結石症と診断した．入院下に絶食，グリチルリチン製剤投与を行い，腹部症状と肝障害は徐々に軽快した．低脂肪食開始後も症状，所見の増悪はなく，CTRX投与終了後25日目のMRCPで結石の消失，総胆管径の改善を確認した．食事制限を解除し，腹痛の再燃がないことを確認し，自宅退院とした．【考察】本症例ではCTRX投与2日目に胆嚢内に結石はなく、CTRX投与後に結石を生じていることから偽胆石症と診断した.胆石はCTRX高用量投与時に起こりやすいとされ，過去に経験した2例でも同様にCTRX 100mg/kg/day，分2を1時間かけて投与していた．過去の1例ではCTRX開始後4日目に無症状の胆石が検出され，短期間の投与であっても偽胆石を形成することが示された.【結語】CTRXを投与した児には胆泥，胆石の形成や肝外胆管拡張の有無の評価が必要であり，腹痛を来した場合には偽胆石症を鑑別に挙げることが必要である．

ポスター54

小児・成育医療2　小児・成育における疾患・治療②

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 在津 正文 （NHO　嬉野医療センター　小児科部長）

P1-1-393

当科で外傷に対して緊急処置や手術を行った小児症例の検討

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科

【目的】長崎医療センターは3次救急病院および地域医療支援病院である。当院の小児外傷患者について、形成外科における傾向を調べることを目的とする。【方法】2014年4月から2018年3月までの期間に、外傷を契機として形成外科外来を受診した小児患者（15歳以下）を対象とする。診療録を用いて後ろ向きに情報収集および検討を行った。調査項目は年齢、性別、年齢、受傷機転、救急搬送の有無、入院の有無と期間、疾患分類、要した麻酔の種類とした。【結果】性別では男児が多く、年齢では1歳児が多かった。受傷機転では転倒や転落による頭部・顔面外傷が多く、この傾向は年少児において顕著であった。受診症例の約半数が入院加療を、約7割が観血的治療を要していた。当科外来への直接受診は全体の4%のみであり、他診療科や他病院からの紹介や救急搬送が多かった。時間外受診が過半数を占めており、受診同日に緊急処置を要したのは全体の62%、そのうち9%が全身麻酔を要した。【考察】外傷の内訳は1歳児をピークとして年少児の転倒・転落が最も多く、過去の報告と相違なかった。また形成外科の持つ担当領域の中に創傷治療の専門診療科としての一面があるが、非医療従事者からの認識は未だ乏しく、けがをした際の初診として選択されているという割合はかなり低いという結果であった。受診症例における入院や緊急処置・手術の割合は過半数を超えており、他診療科を経由して、創傷に関して観血的治療や入院加療を要する症例が適切に紹介され、受診に至っていると思われた。時間外受診症例も全体の過半数を超えており、地域においては当院の夜間・休日診療施設としての役割が大きいと思われた。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-394

医療観察法病棟における、クライシスプラン作成の見直しについて～活用しやすいクライシスプランを目指して～

和田 舞美[1]、野村 照幸[2]、五十嵐 もも[3]、平山 章吾[3]、赤城 いちよ[3]、古賀 千夏[4]、梅垣 弥生[1]、網干 舞[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-精神リハビリテ-ション部,2:独立行政法人国立病院機構　さいがた医療センタ- 心理室,3:国立精神・神経医療研究センタ- 看護部,4:国立精神・神経医療研究センタ- 医療連携福祉部

医療観察法病棟では、入院処遇中にクライシスプランが作成され、通院処遇移行後の緊急時対応の共有として重要な役割を担っている。しかし効果的な活用は十分と言えず、より良い実践のあり方や作成・運用について再考する必要性が指摘されている。当院においても、対象者が自身で活用していくものとしての認識が不十分であること・既存の雛型を利用した画一的なものに偏りやすく個別性に十分対応し難いこと・作成経験のないスタッフはどう作るとよいのか分からず、作成に多くの時間を割かれるといった現状があった。今回、これらの課題点について検討し、作成方法の見直しを行ったので報告する。【方法】１．カタログ作成：これまで作成した、個別性に対応しているクライシスプランをまとめた。２．説明用紙の導入：クライシスプランとは何か、地域移行後の活用について対象者と視覚的に共有できるようにした。３．研修会の実施：作成の視点等について学ぶため外部講師を招いた。【実施および考察】カタログによりバリエーションが視覚的に広がることで、画一的なものではなく対象者の特性に合わせた選択がし易くなった。カタログのデータをカスタマイズできるなど、効率的な作成が可能になった。カタログから自分の好きなフォーマットを選択した対象者もおり、作成初期より対象者が主体的に考えられるなど協働作成のしやすさに繋がることが期待される。また説明用紙を使用した対象者からは、作成の必要性がわかりやすい等の反応が得られている。今後は、カタログや説明用紙をより多くの対象者に活用していくと同時に、ストレングスの項目も取り入れるなど継続した見直しを行っていく必要がある。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-395

認知症病棟における理学療法士の役割について - 入棟患者の傾向分析 -

長谷川 慧[1]、澤田 誠[1]、野田 洋平[2]、村上 達則[1]、丸山 康徳[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　賀茂精神医療センタ- リハビリテ-ション科

【目的】2017年より認知症治療病棟入院料を算定する患者に対する理学療法(以下；PT)の実施にて認知症リハビリテーション料が算定可能となった．さらに，昨年より算定可能期間は3ヶ月から1年に改定されており，認知症患者に対するPT介入の必要性が高まっている．今回，臨床でのPT介入の必要性とPTニーズを明らかにする目的で入棟患者の身体機能・能力の傾向を調査した．【方法】対象は2017年4月から2019年4月までに入棟した患者とした．栄養状態，PT介入の有無，N式老年者精神状態尺度(以下；N-ADL)，N式老年者日常生活動作能力評価尺度(以下；NMスケール)をカルテより抽出した．【結果】対象者は105名で平均年齢は81.5歳であった．入棟患者はN-ADL，NMスケールの項目で着衣・生活圏・家事が低下していた．全体として高齢で，ADL能力が低下している患者が多い傾向にあったがPT介入の有無ではADL能力に有意な差はみられなかった．【考察】認知・身体機能の低下によって歩行能力を中心としたADL能力の低下をきたし生活圏が狭小した患者が占める割合が多い傾向にあった．ADL能力が低下している患者を優先にPT処方が出されている可能性があるが，具体的な処方基準は定められていない．リハビリ処方の基準とリハビリ目標，頻度，必要性を明確にすることで確実にリハビリを提供でき，目標とするADL，QOLの改善にPTが貢献できる可能性が高まると推察される．今回はN-ADLを評価項目としたが，今後はFIMを用いて患者の運動・認知の両面でIADL能力を評価する．回復の見込みと予後を予測し，処方基準の明確化と在宅復帰に向けた支援計画を立てることが今後の課題である．

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-396

当院デイケアにおける就労準備プログラム実施に関する一考察　～1人の症例から見えてきたもの～

藤田 貴美絵[1]、野田 洋平[1]、森野 杏子[1]、澤井 知哉[1]、山本 弥生[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-リハビリテ-ション科

（はじめに）昨今、当院デイケアには青壮年期の利用者が増加してきており、社会参加を目指す方が散見される。その方々に、就労支援準備を含めたアプローチ提供を検討し、1クール9回にて就労準備プログラムを実施した。希望者は5名であったが、実際に最後まで行う事が出来たのは1名であった。その経験を振り返り、そこで得た知見について紹介する。（症例紹介）30代前半男性、統合失調症、中学1年生で発症。その後、大学まで卒業したが、一般就労は出来ず作業所を3日でやめ、それ以降の就労は行えていない。就労について調査を行うと、就労したいと本人の希望が聞かれ今回導入となった。プログラムの最終目標は就労であるが、本症例への適応を考えると今回の到達目標は、「今の生活と目標とする生活を比較し、生活習慣を整える事が必要であると気がつけるようになる事」とした。（経過及び結果）プログラムでは就労のみでなく、生活基盤やコミュニケーションに関する基本的な項目についても確認。今回の到達目標である生活基盤の見直しに着目できた。しかし、行動変容には至っていない。(考察)本症例において、プログラムにより就労に関する思いの存在は明確になり、アプローチがなされなければ、就労に関する意識づけや行動化の展開は無かったと推察する。今回のプログラムで、就労準備の基礎となる生活習慣などの再構築などが明確になった事は、本症例の今後の人生にとって重要な機会であると考えられ、また、治療者にとっても治療プランの大きな変換点となり、継続的なフォーローアップ体勢の構築も必要である事が明確になった。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-397

精神科領域における姿勢反射障害へのアプローチ

野田 洋平[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】　当センターは精神科医療施設であり、入院期間が長期化している対象者も多々見られる。昨今、高齢化に伴うフレイルやサルコペニアなどの問題をよく耳にするが、当センターでも身体介助を要する対象者が増加傾向にある。また、抗精神病薬の有害作用である錐体外路症状などに伴う姿勢反射障害や易転倒等の問題も見られ、それに対する作業療法アプローチの重要性が明確となってきている。　今回は、その中でも姿勢反射障害に伴う活動中の姿勢保持困難について検討し、パーキンソン患者への利用がなされているパーキンソンチェアを用いて、活動中の姿勢改善に寄与できたと考えられる症例について報告する。【対象】　運動・創作・音楽などの活動を同時間枠に行う集団作業療法（通称リハパラ）に参加している対象者で、Pisa徴候など体幹傾斜があり、活動に支障を来たす患者。使用物品は座面傾斜付の改良椅子。【結果】　ほとんどの症例で、改良椅子を使用することにより姿勢の変換は確認されている。改善を認めるものの、リーチ動作を伴う活動を継続すると再びPisa徴候が見られる。しかし、座位の崩れは比較的軽度となり姿勢修正も行いやく、活動遂行しやすい。【考察】　精神科領域で見られる錐体外路症状であるPisa徴候などの姿勢反射障害による活動障害に対して、パーキンソンチェアの活用は有用であることが示唆された。それらの症状は多くの患者で確認されており、運動面での体幹強化やストレッチによるアプローチも必要ではあるが、精神症状が現れトレーニングによる身体機能の改善が難しい対象者には、積極的に環境面での改善を促すことが作業療法アプローチとして有用と考えられる。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-398

当院デイケアでの自主活動グループ導入による効果と課題～運動習慣の定着に向けた取り組み～

山本 弥生[1]、藤田 貴美絵[1]、森野 杏子[1]、澤井 知哉[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院デイケアでは、月1回の「ヘルスケア」活動において心身の健康について考える機会があり、患者自身肥満解消や生活習慣病の予防や対策のため生活に運動を取り入れる必要性は認識しているが、運動習慣が定着していないのが現状である。そこで、スタッフから自主活動グループの導入を提案し、運動を習慣化する試みを行った。その過程をふり返り、効果と課題を明らかにした。【対象】自主的に参加希望した患者6名【導入】デイケア参加時の活動時間外に患者同士で誘い合い、約1km×2セットのウォーキングを行うことを基本運動とした。また、歩行距離をスタンプカードで見える化したり、グループへの愛着や仲間意識が芽生えるようグループ名の決定等を行った。また、効果的なウォーキングに関する学習機会を提供した。【経過】ウォーキングすることが習慣化しつつある中、スポーツ大会参加をきっかけに、グラウンドゴルフが追加の運動種目に加わった。しかし、運動習慣が崩れることなく日によって種目を使い分けながら自主活動グループが継続している。患者の中には日常生活にウォーキングが定着した者や、体重減少など身体的な効果を得た者もいた。【考察】自主活動グループ導入のきっかけはスタッフからの提案であったが、同じ目的を持った患者同士で仲間意識が芽生えた。また、2つの運動種目を使い分けながら自主活動グループが継続しており、デイケア参加時の運動習慣は定着した。しかし、今後はより明確な身体的効果が得られるよう「ヘルスケア」の内容検討や、個別患者の生活習慣の把握や見直しの機会をもちながら、自主活動グループの継続をバックアップしていく体制を整えたい。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-399

統合失調症と自閉スペクトラム症を有する症例との関わりを振り返って

大塚 衛[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】10代に発症した統合失調症（Sc）と自閉スペクトラム症（ASD）の複合障害を抱えた症例（A氏）に対し、精神科作業療法に加えて個別作業療法を行っている。A氏は20代前半の男性でX－2年に近医初診、X年に当院入院。現在は治療抵抗性統合失調症としてクロザリルを導入。介入を通して複合障害に対するアプローチに難しさを感じるともに、複合障害の増加に反して指針が確立されていないことが判明したためここに報告する。【作業療法介入】X＋１年、個別OT開始。X＋２年７月から当OTRが担当。週に1度、希望を元に活動を選択し、幻聴から離れた現実的な関わりを実施。並行して病棟集団作業療法を週4回実施している。【経過】ASDの特性を踏まえ、時間や内容を事前に伝えるなど構造化して介入を行った。一方Scによる精神症状の増悪や易疲労性により当日介入を中止する場合も多々あり。【結果】Scの増悪を踏まえやむを得ずASDにとって混乱を招きやすい予定の変更を起こしてしまった。その後OTRに対して被害感を訴えるなどの様子が見られた。【まとめ】複合障害に対して、疾患別の指針を元に介入を行ったがもう一方の疾患の症状がその阻害因子になることがあった。先行研究によると、詳細な症状からScとASDを適切に鑑別することが有効であると報告されている。一方、Ｓｃ,特に児童期発症のScに先行する広汎性発達障害の存在が認められるとの報告が多くある。しかし２つの疾患に対する並行介入についての指針は確立されていないようである。今回A氏への介入から、複合障害へのアプローチを検討するも解決策を見出せずにいる。複合障害の増加に向けて、介入方法を模索する必要性が示唆された。

ポスター55

精神科リハビリテーション

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 棚瀬 智美 （NHO　東尾張病院　作業療法士長）

P1-1-400

重複障害を抱える患者の支援と地域連携～作業療法士の取り組みとして～

須賀 裕輔[1]、田中 優[1]、和田 舞美[1]、杉山 智美[1]、森田 三佳子[1]、平林 直次[1,3]、浪久 悠[2]、渡辺 雅子[2]

1:国立精神・神経医療研究センタ-精神リハビリテ-ション部,2:新宿神経クリニック 診療科,3:国立精神・神経医療研究センタ- 第二精神診療部

【はじめに】近年,地域支援の充実が図られている.当院では昨年度よりOT部門外来患者向けのプログラムを立ち上げた.今回,就労継続支援をはじめとするサービス利用を試みるも不適応により継続が困難であった重複障害患者が,外来患者向けプログラムに最後まで参加し行動変容がみられたため報告する.【症例】30代男性．焦点不明てんかん,既往歴：不眠症　心理検査 全IQ:52てんかん治療のためAクリニック受診.本人の希望から作業所の見学や施設体験を繰り返すも,不適応を繰り返し通所継続には至らなかった.【経過と結果】当院外来プログラムへ本人と家族の参加意思を確認.過去の情報やアセスメント結果から,安心できる当日対応の保証や初回プログラム進行の視覚的な明示,段階付けた対人交流,過度な不安や緊張を予防する環境調整を行った.各回,座学だけでなくリラクセーション体験を取り入れ,本人の緊張緩和に伴い,他スタッフや参加者との交流を増加する関わりを実施.全7回中6回参加.本人より「楽しかった.他のプログラムも出てみたい」と述べ他プログラムの参加が決定した.家族からも「今回のことで良い意味でほっとくことが自立には必要」との感想を頂いた.【考察】本症例は過去の失敗から不安を抱きやすく,拘りが顕著であった．しかし，本人の状態に合わせ,可視化・体験・安心の保証に重点を置いた工夫とAクリニックと当院の連携により統一した本人への関わりが継続参加に繋がったと思われる.今症例からさらなる地域連携の必要性がうかがえた.

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-401

依存症看護におけるやりがいと困難感

佐藤 暁[1]、村山 裕子[1]、鈴木 亮[1]

1:NHO　さいがた医療センタ-精神科

【背景・目的】当院は2018年より依存症患者の専門治療を開始した。当院の特徴としてはアルコール、ギャンブル、薬物など様々な嗜癖・行為の依存症に対応し当院独自の治療プログラムを多職種と協働し提供していることである。入院治療プログラムの中で看護師が患者と関わる場面は多い。スタッフは依存症治療を始めることへの意欲ややりがいを感じている一方で、時に患者から攻撃的な言動を受けたり、断酒・断薬への動機の低さなどから陰性感情や忌避感情を抱くスタッフも少なくない現状がある。要因としてはこれまで依存症治療に関わった経験が少ないこと、依存症治療の知識や技術の不足が考えられる。先行研究では依存症患者の心理特性により援助者側が陰性感情を生じ、疲弊状態に陥ることが治療関係構築を困難にさせる一因ともいわれている。しかし対処の１つとして病状理解の深化を行うことで治療的なアプローチが可能になることが明らかにされている。こうした背景から依存症治療が開始され経験が浅い病棟において看護スタッフが感じている困難感やポジティブな反応を明らかにすることで、当院の依存症看護や治療の質の向上につなげられるのではないかと考えた。【方法】依存症治療病棟に従事する看護師に対して、質問紙調査を行った。質問紙は自由記載であり、対象者の属性や、依存症患者への態度、治療の困難感などに焦点を当てた質問項目とした。得られた記述データをコーディングしカテゴリ化した。カテゴリ化されたデータを内容分析した。さいがた医療センター倫理審査委員会にて承認を得た。【結果・結論】詳細は当日報告する

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-402

アルコール依存症の入院治療（ARP）における治療効果～ARRSによる検討～

二ノ宮 彩乃[1]、村山 裕子[1]、奥山 沙耶[1]、佐久間 寛之[1]、野村 照幸[1]

1:NHO　さいがた医療センタ-精神科

【目的】A病院では2018年よりアディクション治療チームを立ち上げ、主にアルコール依存症の患者を中心にプログラムを運営している。プログラムの内容については、患者の反応を見ながら多職種で検討している現状である。これまでプログラムの効果測定は行ったことがなく、また先行研究も少ない。そこで今回アルコール依存症の患者に対してプログラム参加前後でARRS（Alcohol Relapse Risk Scale: アルコール再飲酒リスク評価尺度）のチェックをしてもらい、効果測定を行うことで今後のプログラムの運営に活かしたいと考えた。【研究方法】対象患者へ研究協力依頼書を用いて研究内容を説明する。研究は自由参加を基本とし、同意が得られた人のみを対象に行う。対象者に入院時にARRSを記入してもらう。対象者への質問紙は記名式、留置回収法とし、南1病棟に封筒を準備。南1病棟のスタッフステーションにて保管する。対象患者プログラムの2/3以上出ている場合、退院前に評価スケールにチェックをつけてもらう。【結果】入院時と退院前のARRSの数値を比較する。【考察】ARP参加前後でのARRSの数値の変化を解析する予定である。

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-403

ギャンブル障害における自尊感情の改善について

古野 悟志[1]、岡田 瞳[1]、向阪 俊佑[1]、北湯口 孝[1]、伊藤 満[1]、三原 聡子[1]、西村 光太郎[1]、
松崎 尊信[1]、松下 幸生[1]、樋口 進[1]

1:NHO　久里浜医療センタ-精神科診療部

【目的】ギャンブル障害は、金銭面、対人面、のめりこみをはじめとした諸問題を示す精神疾患である。このため、自殺念慮や抑うつ感の上昇など、二次的影響も生じやすく、自尊感情も低減させやすい。一方で、ギャンブル障害への心理学的アプローチとしては、認知行動療法が用いられることが多い。本発表では、認知行動療法をはじめとした治療の取り組みの前後において、自尊心の側面を主とした報告を行う。
【対象と方法】
1.調査対象および期間
本研究の調査対象者は、ギャンブル障害の診断基準を満たし、１クールの認知行動療法プログラムを終了した者で、前後で心理検査を行った109名。なお、倫理的配慮として、本研究は久里浜医療センター倫理委員会において承認を受けた。対象者へは研究協力についての説明を行い、書面で承諾を得た。対象期間は2013年6月～2017年3月。
2. 調査内容
自尊感情尺度として、Rosenberg自尊感情尺度(RSES)を使用した。なお、初診時のインテーク項目から、自殺念慮・自殺企図の有無の項目を抽出し、検討を行った。
3. 認知行動療法による介入について
主な内容は、「過去のギャンブルのふりかえり」「ギャンブルについての認識の整理」「ギャンブルの引き金と対処」「代替行動」「ギャンブルによる認知の歪み」などである。
【結果】自尊感情尺度の平均値は、介入開始時で22.4、介入後に24.2。1%水準で有意な検定結果であった。
【考察】ギャンブル障害においては、自殺リスクの高さも指摘されており、自尊感情や抑うつ気分の回復も、重要な要素である。今後、介入の内容や導入のタイミングなど、検証していく。

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-404

アディクション患者への身体を媒介にした集団プログラムの試み～自分とのつながりの回復を目指して～

樋掛 尚文[1]、大原 薫[1]

1:NHO　さいがた医療センタ-心理室

【問題と目的】　これまで、諸家により、アディクション患者が依存行動に接点を持ち、依存症に陥る基盤には、患者自身の抱える“生きづらさ”が関連していることが指摘されている（松本2018、小林2016など）。さらに、小林は“生きづらさ”に共通するのは“過剰適応”であるとし、“過剰適応のやめ方”に焦点を当てた集団プログラム（SCOP）を開発した。　ところで、大河原（2015）は、“過剰適応＝不快感情の過剰制御”であり、そこで生じる一次解離反応は、一時的なストレッサーを切り抜けるのに有効な正常反応であるが、それが慢性的なストレッサーに際して常に機能するようになると、“解離様式の適応”として定着し、感情制御の発達不全を招くと述べている。また、そのように解離が慢性化すると、本来は肯定的な意味合いを生じるはずの副交感神経系の活動（感覚）に対して、不快な感情反応（交感神経系の過活動）を生じるようになり、それがトラウマ患者の回復を阻害する要因になりうるといわれている（ラヴィーン2016など）。　こうした点から、アディクション患者の“生きづらさ”を軽減するためには、「否定-肯定（快-不快）の感覚や感情に気づくこと」、「感覚や感情と言葉（意識的な評価や意味づけ）が適切につながること」、「肯定的な感覚を体験する過程で生じる不快な感情反応に圧倒されないこと」によって、自分とのつながりを回復するプロセスを進めることが必要であるといえる。当院では、2019年1月から、そうした目的に特化したプログラムの開発・運営を独自に試みているため、活動をここに報告したい。【方法】プログラム構築過程の検討と事例検討【結果】【考察】　検討中

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-405

統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（BACS-J） を用いたアルコール依存症患者の認知機能障害の測定

前上里 泰史[1]、新城 架乃[2]、栗原 雄大[1]

1:NHO　琉球病院リハビリテ-ション科,2:太田小児科医院 小児科

統合失調症によって認知機能が低下することが知られており、統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（以下BACS-J）は、統合失調症患者の認知機能をアセスメントするため開発されたツールである。「言語記憶」「ワーキングメモリ」「運動機能」「注意・情報処理速度」「言語流暢性」「遂行機能」の6つの認知機能をアセスメントすることができ、実施時間も30分程度と短く、患者への負担が少ない点で有用である。今回当院に入院したアルコール依存症患者にBACS-Jを用いてアルコール依存症患者の認知機能の評価を試みた。対象は当院にアルコール治療目的で入院したアルコール依存症患者77名で、入院後1ヶ月経過した患者に実施した。その結果、「運動機能」「注意と処理速度」が特に低下し、統合失調症患者のプロフィールと類似する点がみられた。この結果から、アルコール依存症患者の「運動機能」および「注意と処理速度」の低下は、日常生活場面に影響を及ぼしていると同時に治療的介入方法に配慮が必要であることが考えられた。

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-406

精神科作業療法の新たな取り組み～専門疾病センターや研究所と連携した外来プログラムの開発・実践～

村田 雄一[1]、森田 三佳子[1]、杉山 智美[1]、高島 智昭[1]、立山 和久[1]、天野 英浩[1]、和田 舞美[1]、須賀 裕輔[1]、田中 優[1]、亀澤 光一[1]、渡邉 理恵[1]、平田 智昭[1]、佐藤 朋恵[1]、浪久 悠[2]、坂田 増弘[1]、平林 直次[1]

1:国立精神･神経医療研究センタ-病院精神リハビリテ-ション部,2:国立国際医療研究センタ-　国府台病院 救急外来診療部リハビリテ-ション科

【はじめに】近年、当院の作業療法部門では、入院期間の短期化や多様化する疾患への対応が求められている。そのような中、採算性を維持しつつ、効果的なプログラムを提供するという課題に直面してきた。これらの課題に対する取り組みとして、専門疾病センターや研究所と連携して外来プログラムを開発・実施したので、これを報告する。【方法】2018年4月より、専門疾病センターや研究所から各領域の疾病や対象者の特徴・現在提供されている医療サービスに関して情報収集を行いながら、5つのプログラム（てんかん、睡眠、依存症、発達障害、マインドフルネス）を作成した。2018年7月より順次プログラムを開始し、その内容や結果は毎セッションごとに情報共有を行ない、プログラムの改変を繰り返した。【結果】プログラム参加者の反応は良く、年度当初に計画した収益目標も達成した。5つのプログラムを開発する中で、作業療法プログラムには「心身両面に働きかける体験ベースのアプローチ」・「般化を目指す」といった特徴があることが明らかになった。また、自分自身やその生活に焦点を当て、医療者と共に病状の改善を目指すことをコンセプトに、これらの取り組みを“Life focused approach”と整理し、今年度も各種プログラムを継続している。【考察】国による地域医療の推進により、地域生活においても継続可能な治療の必要性が高まっている。より効果的な介入を目指して、今後も関係機関と連携を深めながら、効果検証や運営システムを構築していくことが課題である。

ポスター56

精神疾患1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平井 愼二 （NHO　下総精神医療センター　薬物依存治療部長）

P1-1-407

行動制御能力の障害に対する非自発的入院の適用

平井 愼二[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-下総精神医療センタ-

薬物やアルコールの摂取、窃盗、痴漢、賭博、ストーカー行為、放火等を決意に反して行う状態に対して、それらが幻覚や妄想を伴わないとき、精神保健福祉法で規定された医療保護入院等の非自発的入院を適用することを誤りであるとする考え方がある。古くは大審院判例（1931年）において、事理弁識能力の障害と行動制御能力の障害が精神障害であると示された。現在の精神鑑定においても法曹から求められる焦点はそれらの障害の有無を含むものであることが多く、刑事司法体系による精神障害の把握に変化はない。ヒトは、反射により過去の生理的成功行動を反復する第一信号系の作用、並びに思考して未来に社会的成功行動を作ろうとする第二信号系の作用の結果で行動する。冒頭の同一行動の反復は、特定行動において、第二信号系が事理弁識能力を保っているが、動作の実現において第一信号系が優勢になり、行動制御能力に障害が生じた精神障害によるものである。精神保健福祉法に、その法の適用から行動の制御能力の障害を外す規定はなく、冒頭の同一行動が反復する状態は、非自発的入院が要件に合えば適応されるべきである。刑事司法体系は前記の精神障害の規定を持ちながら、一方で、反復する違法な行動に対応する際に､原因となる疾病性を無視し、刑罰のみを与え、彼らが社会に戻った後に、再犯を許す状況を作っている。精神科医療は、刑事司法体系と同様の誤りを犯してはならない。事理弁識能力が保たれているが、特定行動に関して行動制御能力に障害がある者に対して、要件がそろえば医療保護入院等を適用する態勢をもつべきであり、そのことが刑事司法体系をも適正化する方向に作用する。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-408

重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の自然経過と予防

平井 二郎[1]、古谷 育子[2]、問端 則孝[3]、伊藤 篤[3]

1:NHO　兵庫あおの病院外科,2:NHO　兵庫あおの病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　兵庫あおの病院 放射線科

【緒言】以前より我々はMDCTのMPR画像から計算した表示法（以下本法）により、重度脳性麻痺患者（以下患者）の脊柱彎曲の経年変化を評価してきた。今回、過去40年間のCobb角データと比較し、脊柱彎曲の自然経過と予防について考察する。【方法】対象は過去7年間に６回以上、全脊椎CT検査を受けた重度脳性麻痺患者16名（男性7名、女性9名）、平均年齢30.3歳（9.3～60.7歳）である。本法により各症例で脊柱彎曲全体を表す曲線（脊椎の向きを示すベクトルの軌跡）を求めグラフ化した。また患者28名の過去40年間の側彎症Cobb角データと比較し、後方視的に解析を行った。【結果】各症例で脊柱彎曲の経年変化を示す曲線グラフが求められた。各曲線のL5～Th1の隣接ベクトル間の角度の合計値（θ）を脊柱彎曲の程度とし、全症例の経年変化を同一グラフ上に表示した。グラフ曲線は右肩上がりで、若年者において傾きが大きいことが示された。また彎曲は25歳位までに完成され、以後の変化は緩やかだった。これらの結果は、Cobb角データの知見と一致した。彎曲が改善した症例は、筋緊張に対する治療施行例、筋萎縮例、弛緩性麻痺進行例などであった。【考察】脊柱彎曲の増悪には筋緊張が大きな要因になっている。筋緊張治療は成長期に行うのが効果的だが、他にも彎曲の進行を抑える方法がある。筋緊張の度合いだけが彎曲の程度を決定するのか否かは今後の検討課題である。【結語】ベクトル球面表示法により重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の自然経過について、過去40年間のCobb角データと比較し解析を行った。今後、データを蓄積し、脊柱彎曲進行の予防に役立てたい。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-409

重症心身障害児（者）病棟で多発した増粘性の高い濃厚流動食による異常なカード形成

金兼 千春[1]、高井 里香[1]、岡部 美恵[1]、金井 正朗[1]、土市 信之[1]、平岩 明子[1]、南部 旨利[1]、宮尾 成明[1]、滝澤 昇[1]、三浦 正義[1]、柄戸 美智代[2]、村崎 明広[3]、田口谷 賢作[3]、中嶋 沙知[3]

1:NHO　富山病院小児科,2:NHO　富山病院 外科,3:NHO　富山病院 栄養管理室

【目的】当院重心病棟において経管栄養法の統一をはかることを試み、濃厚流動食としてグアーガム分解物含有濃厚流動食アイソカルサポートを選択した．導入後1か月を経過した時点で、胃内排出遅延のある患者に経腸チューブ留置を目的に行った内視鏡検査で、胃内に異常な大きさのカード形成を認めた．胃内排出遅延や胃酸性度低下があることと、アイソカルサポートの導入が、カード形成に関与した可能性が考えられた．同じ条件を満たす患者を対象にしてカード形成の有無を検討した。

【対象】重心病棟に入院中で、アイソカルサポートを用いた経管栄養を開始しており、胃内排出遅延や胃酸性度低下のある患者

【方法】　9名に対し胃内視鏡検査、2名に対し胃造影検査を実施

【結果】内視鏡検査を実施した9名中8名、造影検査を実施した2名に、異常な大きさのカード形成を認め、内視鏡的な除去を行った．このうち6歳女児は、胃内を占拠するほどの大きさとなっていたが、別な濃厚流動食に変更後3か月の検査では異常なカード形成は認めなかった．カードと思われる固形物を嘔吐した患者が1名いたが、その他の患者にはカードによると思われる症状を認めなかった．

【結論】異常なカード形成が起こった濃厚流動食側の要因として、アイソカルサポートがグアーガム分解物含有で増粘性が高いことが影響したと考えられた。胃内排出遅延や胃酸性度低下のある患者に、増粘性の高い濃厚流動食を用いる場合、胃内で異常なカード形成が起こる危険がある．重心患者に対し、濃厚流動食に増粘剤を添加する場合にも、注意が必要と考えられた。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-410

障害児・者診療で経験した薬剤の副作用について

本家 一也[1]、清水 眞[1]

1:NHO　石川病院小児科

重症心身障害や筋ジストロフィーなどの障害児・者の診療では長期にわたり薬剤を投与することが多く、また、いろいろな合併症のために薬剤の併用を行うこともあり、薬剤の副作用には特に注意が必要である。今回は、これらの患者の診療において数年間で経験した主な薬剤の副作用とその発見のきっかけについて報告する。　重度知的障害の2例では鎮静目的で使用したベンゾジアゼピン系薬剤で異常興奮を認めた。筋強直性ジストロフィーの2例ではモサプリドクエン酸塩、スタチン製剤でそれぞれ肝臓障害を認めたが、定期の血液検査で発見された。肢帯型、Becker型の筋ジストロフィーの2例ではそれぞれST合剤、カルバマゼピン投与でSIADHを認めたが、動悸の訴えと定期の血液検査で発見された。重症心身障害、てんかんの2例でレベチラセタム投与後に食欲低下を認め、中止で回復した。また、1例ではバルプロ酸による骨髄抑制を認めたが、症状は嘔吐、摂食不良だった。ワーファリン投与中の先天性心疾患の患児では抗生剤投与、下痢により著明なPT延長を認めた。中等度心機能低下を認めるDuchenne型筋ジストロフィーの患者ではケトン性アチドーシスのため他病院で治療中に輸液とβブロッカーによると思われる高度の心不全を認めた。その他、3例で抗生剤投与による蕁麻疹を認めた。　障害児・者の診療では薬剤の有用性を評価していくと共に、副作用防止のため、相互作用に注意し、必要最低限の薬剤使用に留めるように努めていく必要がある。副作用の発見には定期的に血液、尿、心電図などの検査を行うと共に食欲や活動性など生活の変化を丁寧に観察することも重要である。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-411

重症心身病棟における服薬指導についてのアンケート調査

磯部 忠良[1]、座光寺 伸幸[1]、蛭谷 牧子[1]、福島 信一郎[1]、神原 幹弥[1]

1:NHO　富山病院薬剤科

【背景】重症心身障害児（者）は、自身で不調を訴えることができず、薬の自己管理などは困難である。そのため、重症心身障害児（者）病棟での服薬指導は患者家族からの情報収集及び家族への情報提供が重要である。当院では薬剤師と重症心身障害児（者）家族との関わりが少なく、使用中の薬剤の認知度、服薬指導の要望を含めた薬剤師に対するニーズ等を把握できていなかった。そこで、患者家族の要望に添う服薬指導を目的とし、本アンケート調査を行った。【方法】重症心身障害児（者）の家族34人を対象に、直接配布による回答選択形式（一部記述方式）、無記名のアンケート調査を実施した。調査内容は、「使用中の薬剤の認知度」をはじめ「薬剤師の業務内容の把握」「服薬指導の要望の有無」「服薬指導の頻度」など計12項目を記載した。【結果・考察】　回収率は94.1%であり、すべての項目に回答したのは全体の61.8%であった。入院中の患者が服用している薬の名前、効果、副作用、服用時間、注意点について知っていると回答したのはそれぞれ43.8%、62.5%、15.6%、31.2%、12.5%であり、それらを「とてもよく知りたい」、「よく知りたい」と回答したのは81.3%であった。服薬指導の要望の有無の問いには「受けたい」、「どちらかといえば受けたい」という回答が75.0%を占めた。服薬指導の頻度は「薬剤の変更時」が79.2%と最も多く、「来院のたびに」、「1ヶ月に1度」と回答したのはそれぞれ0%、4.1%と頻繁な服薬指導は望まれていない結果となった。今回のアンケートで、多くの患者家族が服薬指導を望んでいるが、頻繁な服薬指導は負担になってしまう恐れがあることが明らかとなった。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-412

診療看護師による重症心身障害児（者）の人工呼吸器離脱介入の検討

川崎 竹哉[1]、薄井 真悟[2]、黒川 光俊[3]、竹谷 俊樹[3]、梅津 泰洋[6]、林原 賢治[4]、齋藤 武文[4]、
南 優子[7]、島内 正起[5]

1:NHO　茨城東病院呼吸器外科,2:NHO　茨城東病院 臨床研究部,3:NHO　茨城東病院 小児科,4:NHO　茨城東病院 呼吸器内科,5:NHO　茨城東病院 呼吸器外科,6:NHO　茨城東病院 心臓血管外科,7:NHO　茨城東病院 病理診断部

【背景】　当院には約１２０名の重症心身障害児（者）（以下重児（者））が入院しており、そのうち約２０％が人工呼吸器管理を要している。　重児（者）の人工呼吸器管理は長期間におよび、臥位で過ごす期間が長いことも相まって側彎や非対称性の胸郭変形、胸郭扁平化や胸郭運動障害を引き起こす。それに伴い、胸腔の容量は減少し、拘束性換気障害を呈することが多い。また、呼吸障害をもつ重児（者）は日常的な医療に追われ、快適で充実した生活やQOLを得がたい状況にある。当院では、２０１６年より診療看護師が人工呼吸器離脱を含めた呼吸管理を行える体制を整えたが、重児（者）に対する人工呼吸器管理は積極的に介入できていないため本研究に取り組んだ。【目的】診療看護師による手順書を用いた人工呼吸器の離脱は、重児（者）にも介入が可能であるか検証する。【方法】人工呼吸器管理を実施している超重児（者）２２名（６歳～４９歳）を対象とした。PICUプロトコルを元に診療看護師用の人工呼吸器離脱に関わる手順書を作成し、離脱が可能かスクリーニングを実施した。可能と判断した重児（者）に対して２時間を上限として離脱トライアルを実施し、最終的に離脱継続基準をもとに離脱の可否を判断した。【結果】自発呼吸トライアルが実施可能と判断した症例は１２例であった。そのうち、必要時間の離脱まで至った症例は7名であった。2時間以上の離脱のためには、自発呼吸を認めること、2時間後の血液ガス分析で酸素化・換気が保たれていることが1つの指標となる可能性が示唆された。【考察】診療看護師による手順書を用いた人工呼吸器管理は、重児（者）に対しても介入が可能であると考える。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-413

対応困難な吃逆様動作がみられる重症心身障害児者における心拍変動解析

鈴木 清高[1]、西田 隆[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-小児科

【はじめに】重症心身障害児者（以下、重症児者）における吃逆は時に数か月持続し、治療法もなく対応が困難であることがある。【対象】当院重症児者病棟に入院中で経腸栄養剤を摂取している重症児者13名（男性8名、29.8±17.3歳。女性5名、22.6±16.5歳）。【方法】症例1および3～13は2017年3～7月に2回ずつ、症例2は2016年8月～2017年7月に計4回、長時間心電用データレコーダ（FM－150、フクダ電子（株））を装着し、24時間ホルター心電図を記録した。ホルター心電図解析装置（SCM－8000、フクダ電子（株））を用いて解析を行い、対応困難な吃逆様動作がみられる症例2、3、13と、みられない症例1、4～12の2群間において、時間領域解析結果（SDNN、SDANN、pNN50、RMSSD）と周波数解析結果（VLF、LF、HF、LF/HF）について、F検定およびt検定を行った。また、周波数解析結果の変動係数（CV：coefficient of variance）を測定した。【結果】対応困難な吃逆様動作がみられる3例では、みられない10例と比べ、pNN50、RMSSD、VLF、LF、HFが有意に低下していた。吃逆様動作がみられる3例のCVVLFは1.47～2.58、みられない10例のCVVLFは3.02～6.51であった。【考察】VLFは約25～333秒（0.003～0.04Hz）、LFは約6.7～25秒（0.04～0.15Hz）、HFは約2.5～6.7秒（0.15～0.40Hz）の周波数成分である。対応困難な吃逆様動作がみられる3例では、pNN50、RMSSD、HFの有意な低下より、副交感神経活動の低下を示す特徴があった。また、対応困難な吃逆様動作がみられる重症児者では、CVVLFが低値となる特徴があると考えた。

ポスター57

重症心身障害　医療・看護1 臨床における評価と管理

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 仁 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　医長）

P1-1-414

当院入所中の重症心身障害児者におけるカルニチン欠乏症の実態

菊池 知耶[1]、濱田 智子[1]、松田 俊二[1]、岩井 將[2]、岩田 猛[2]

1:NHO　愛媛医療センタ-小児科,2:NHO　愛媛医療センタ- 内科

【目的】重症心身障害児者は、バルプロ酸内服、長期経管栄養、低栄養や筋肉量低下などのカルニチン欠乏リスクを抱えている場合が多い。2018年2月より保険診療で血中カルニチン分画が測定可能となったため、カルニチン欠乏症についての検討を行った。【方法】当院重症心身障害児者病棟入所者のうち、カルニチン欠乏症のリスク因子を認める症例に対し、定期採血時の血液を用いて血中カルニチン分画測定をSRLに依頼した。アンモニアなどの定期採血項目は院内検査部で測定した。【結果】リスク因子としては、A群（バルプロ酸内服）19名、B群（長期経管栄養剤投与）7例、C群（バルプロ酸内服かつ長期経管栄養剤投与）22例、D群（BMI 15未満の低栄養）5例であった。このうち、遊離カルニチン(FC) 20μmol/l未満のカルニチン欠乏症は6名（A群2名、B群2名、C群0名、D群2名）で認められた。FC 10μmol/l未満の重度カルニチン欠乏症は、C群のカルニチン非含有経管栄養剤投与の2名と、D群の高度やせ(BMI 9.1)の1名で認められた。カルニチン含有経管栄養剤投与症例においては、カルニチン摂取量が比較的少量でもFC 20μmol/l未満の例は認めなかった。以前よりカルニチン製剤投与が開始されていたのは、A群5例、B群2例、C群20例で、FC 20μmol/l未満の例は認めなかった。FCと血中アンモニア値の明らかな関連は認められなかった。【考察】臨床症状、血中アンモニア値などからカルニチン欠乏症を疑うことは困難であり、カルニチン欠乏症の高リスク症例においては定期的な血中カルニチン分画測定が必要である。

ポスター58

重症心身障害　医療・看護2　リハビリテーションの取り組み

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 楠川 敏章 （NHO　七尾病院　副理学療法士長）

P1-1-415

重症心身障がい児者CT画像を用いた胸郭変形指数の実際～大島分類における寝たきり群と座れる・歩ける群の比較～

伊集院 万人[1]、速水 慶太[2]、荒井 慎一[1]

1:NHO　宮崎病院リハビリテ-ション部,2:NHO　九州医療センタ- リハビリテ-ション部

【はじめに】　年齢を重ねた重症心身障がい児者への理学療法時に著名な胸郭変形を経験し、難渋するも十分に形態評価できているとは言い難い。胸郭変形指数にはGoldsmithらが考案し、今川らが提唱している体表からの定量的胸郭扁平率がある。しかし、重症心身障がい児者の胸郭変形に対する体内画像を用いた報告は少ない。　【目的】　CT画像を用い胸郭変形指数(左右差、陥凹率、変形率)を調査すること。している生活動作で分けた群で変形指数による特徴を捉えること。　【対象と方法】　対象は、2018年入所中に内臓評価目的でＣＴ撮影を行った41名(大島分類: 1 :20名、2:12名、3:2名、10:7名。年齢:48.6±11.5歳。体重:36.15±7.79KG。性別:男性24名、女性17名)。剣状突起レベルCT水平断スライスを用い正岡らの方法で左右差、陥凹率、変形率を測定した。　【分析と統計　】大島分類による寝たきり群、座れる・歩ける群に群分けし有意差を比較した。統計には、統計ソフトJMPでt検定、Willcoxonの順位総和検定を用い2群間比較した。($p < 0.05$)　【結果】　変形指数は、左右差0.30±0.30CM、陥凹率0.12±0.12%、変形率0.84±1.75%。できる生活動作で分けた変形指数は、寝たきり群(左右差0.41±0.32CM、陥凹率0.15±0.18%、変形率1.70±2.22%)、座れる・歩ける群(左右差0.20±0.30CM、陥凹率0.09±0.06%、変形率0.01±0.01%)。左右差(P=0.02)と変形率(P=0.01)のみ有意差を認めた。【結論】　CT画像で客観的に胸郭変形を評価できる可能性が示唆された。寝たきり群は、座れる・歩ける群に比べ胸郭を含む脊柱で抗重力活動を行えず、椎体の回旋を伴う変形となり、胸郭の左右差と変形率は大きくなると考える。

ポスター58

重症心身障害　医療・看護2　リハビリテーションの取り組み

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 楠川 敏章 （NHO　七尾病院　副理学療法士長）

P1-1-416

重症心身障害児（者）の嚥下スクリーニングテストの感度、特異度の有用性について

米田 敏樹[1]、佐藤 伸[1]、高山 茂之[1]、野口 雅弘[1]、牧江 俊雄[1]、南山 誠[1]、久留 聡[1]

1:NHO　鈴鹿病院リハビリテ-ション科

【目的】第45回日本重症心身障害学会で、嚥下スクリーニングテスト（以下ScT）の中のフードテスト（以下FT）、改定水飲テスト（以下MWST）、頸部聴診法と嚥下造影検査（以下VF）の小項目との感度・特異度は、個々に意味のある特徴があることを報告した。そこで、さらにVFの中の口腔期・咽頭期の解剖的な小項目とScTの各項目の感度、特異度を算出し、誤嚥判定の妥当性を検証した。【対象】介助または自食による経口摂取が可能な重症児者25人。（男性14人　女性11人　平均年齢48.36±12歳）【方法】平成30年4月から１年間にVFが実施された重症児者の口腔期および咽頭期障害について結果の見直しを行った。ScTは、VFの結果と合わせるために、FT、MWST、頸部聴診法のそれぞれに定められたカットオフ値に則って「誤嚥疑い群」と「誤嚥なし群」に分類した。ScT内のそれぞれのテストとVF所見の小項目の間の感度・特異度を算出した。【結果】頸部聴診法の感度は、VF小項目の舌根部の動き1.0、喉頭挙上0.8、食道入口部開大0.8、咽頭収縮1.0と咽頭期の部分で高値を示しVFとの関係性が強く示された。また、MWST、FTの特異度は、VF小項目の口唇閉鎖1.0、咀嚼運動（下顎・舌の動き）1.0と口腔期で高い値を示した。しかし、FTの特異度は、舌骨の動き0.91、喉頭挙上0.9、食道入口部開大0.9と咽頭期でも高値を示した。【考察】ScTの中のFT、MWST、頸部聴診法とVFの小項目との関係をみると、頸部聴診法では、咽頭期の感度が高く、臨床経過と合わせて咽頭期が主たる問題と考えるときは、VFに先行してScTを活用することができるなど、ScTの特徴をうまく活用できれば、重症児者の嚥下機能をより評細に分析できると考えられる。

ポスター58

重症心身障害　医療・看護2　リハビリテーションの取り組み

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 楠川 敏章 （NHO　七尾病院　副理学療法士長）

P1-1-417

先天性心疾患と難聴をもつ摂食機能障害の幼児が、摂食機能訓練によって経口摂取が可能となった症例

中村 信彦[1]、稲垣 磨奈美[2]、鍵谷 和子[1]、後藤 弘美[1]、鶴岡 弘美[3]、村田 博昭[4]

1:NHO　三重病院看護部,2:NHO　名古屋医療センタ- 看護部,3:NHO　三重病院 リハビリ科,4:NHO　三重病院 小児科

【はじめに】乳児期に経口摂取ができないことによる摂食機能障害には早期の摂食機能訓練が必要である。当病棟にも摂食機能障害の幼児が社会的原因で入院している。この児に対し、摂食機能訓練を行い、経口摂取が可能となった経過を報告する。

【方法】対象：三尖弁閉鎖、両側外耳道閉鎖、多発奇形症候群のある摂食機能障害の1歳0か月の女児。

対策

1：口周囲の脱感作とミルクの粉をなめさせる。

2：膝上に座らせDVDを見せた状態で後方からミルクペーストをスプーンで介助。

3：2を離乳食前期ミキサーにUP。

4：バンボに座らせ、前方から介助。摂取できたら笑顔で拍手、頭をなでるなどでほめる。

5：離乳食中期で昼・夕の2回に増量。食事時お茶50mlをマグで介助。

6：NGを日中は抜去し、昼夕食は経口摂取+お茶50mlずつ。食間にミルクを50ml経口摂取。朝・23時は眠前にNGを挿入し経管栄養。

7：NGを抜去し全食経口摂取。食事時のお茶50ｍｌと食間のミルク50ｍｌ。

【結果】1か月1・2を実施し、スプーンでの経口摂取が可能となった。2か月で3まで達し主食は1－2割、副食は全量摂取できるようになった。3か月で4・5へと達し、体重も増え完全な経口摂取を目標に5か月で6.7まで達したが、体重減少、脱水を認め、経管栄養と食事の併用に至った。

【考察】食事時の環境設定と受け入れ可能な食形態をスモールステップで提供すること、また介助者が視覚的な強化子を与えた結果、経口摂取が可能となったと考える。NG交換や嘔吐の経験が食事に対する心理的拒否に繋がったと考えられ、まだ栄養や水分摂取量が十分ではなく経管栄養の併用が必要であるが、今後も口腔機能や心理的発達を考慮し長期的に支援することが重要である。

ポスター58

重症心身障害　医療・看護2　リハビリテーションの取り組み

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 楠川 敏章 （NHO　七尾病院　副理学療法士長）

P1-1-418

適正体重が分かれば歩行可能な重症心身障害児者のADLを維持できる？

渡邉 寿美[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-リハビリテ-ション科

＜はじめに＞重症心身障害児者（以下重心）病棟に長期入院している患者の中には歩行可能者もいる。しかし重心病棟に入院している独歩可能高齢患者の歩行評価に関する報告が少ない。高齢化する歩行可能な重心患者の歩行能力を経時的に評価した内容を報告する。＜対象＞当院入院中の独歩可能な痙直型四肢麻痺患者1名。50代女性、身長147cm、開始時体重39kg、BMI17.8　、コミュニケーションは簡単な従命動作可能。＜方法＞2017年4月から2018年3月まで毎月10m歩行テスト、体重を測定した。＜結果＞2年間で最低体重36.4kg・最高体重41.8kgで5.4kgの差があったが、歩容・ADLに変化は生じなかった。最も歩行テストの結果が良好であった時の体重は38.6kg、最も結果不良であった時の体重は2年間で最高体重の41.8kgであった。2年間での結果から体重39kgを境に歩行の結果に差が見られた。＜考察＞一般的に重心患者の身体機能低下は早期より起きやすく、加齢に伴い特定の原因に関わらず体力低下が生じる。知的障害を合併している患者では体力・筋力維持を評価する際従命動作を課す理学療法評価では正しい結果が望めないため、問題点が想起されにくく身体機能を維持・向上させるような運動療法の実施が困難なケースが多い。そのため、今回従命動作を必要とせず、医療者が日常的に行える客観的評価として体重に着目した。今回の結果から体重変化は歩行に影響を与える可能性が得られたため、体重が長期的歩行能力維持評価の1つとして有効であると思われる。当ケースでは体重管理だけでなく、身体機能維持目的に日常的に歩行等の活動を実施する時間を病棟スタッフと連携し設けることで歩行能力維持に繋げたいと考える。

ポスター58

重症心身障害　医療・看護2　リハビリテーションの取り組み

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 楠川 敏章 （NHO　七尾病院　副理学療法士長）

P1-1-419

アテトーシス型脳性麻痺児に対するボツリヌス治療の施注筋と施行時期の検討－理学療法評価を用いた効果判定結果を踏まえて－

吉川 由依[1]、長谷川 慧[1]、加藤 保[1]、丸山 康徳[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】現在,ボツリヌス治療は脳卒中や脳性麻痺による痙縮や斜頸に対する筋緊張の軽減に多く用いられている.今回睡眠時やバギー座位時に強い反り返りを認めるアテトーシス型脳性麻痺児に対しボツリヌス治療（以下；ボトックス）を施行.継続的な評価を実施し,今後の検討課題が明確となったため報告する.【症例】10歳代就学中の女児.アテトーシス型脳性麻痺を呈する.左上下肢優位の筋緊張亢進に伴う左側への反り返りを認め,不眠・食事摂取の困難さから,苦渋表情が認められた.今回,頭頸部･体幹の反り返りとバギー座位姿勢に関与する筋を中心に合計260単位を施注した.【方法】ボトックス施行後, 1週間ごとに約2か月間継続評価実施.評価項目は関節可動域,Modified Ashworth Scale（以下；MAS）,周径を測定.【結果】頭頸部周囲は施行後より関節可動域・MASの改善率も良好であった.また左側への反り返りの消失も２か月間持続した.しかし上肢は4週,下肢は1週で関節可動域・MASの改善率がピークとなり,両者とも持続性は認められなかった.周径は誤差範囲内であった.【考察】頭頸部は改善率が高く,頭頸部周囲筋に対するボトックス施行の必要性は高いと考えられる.また持続効果も認められたため施行時期についても今後の継続的な評価から検討していきたい.上下肢に関しては,施注筋以外の筋緊張亢進が施注筋への筋緊張を助長したことも考えられ,今後施注量や施注筋の再検討を行っていく必要があると考える.今回,主観的評価及び評価項目の不足により正確な効果判定が行えなかった.今後,施注筋や効果の持続時間をより明確にするため,評価項目の検討及び評価表の作成が必要と考えられる.

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-420

痛い思いは絶対させない骨折事例からコメディカルを含めた病棟全体での取り組み

白木 杏奈[1]、畑中 弘美[1]、川部 順子[1]

1:NHO　広島西医療センタ-重症心身障害病棟

【はじめに】当成育障害心身センターで同じ患者が骨折する事例が2件発生した。痛みを言葉に出して表現できない患者に2度と痛い思いをさせないという思いでコメディカルを含め病棟全体で再発防止の取り組みを行った。【目的】2回の骨折事例から再発がなく患者が安全に安楽な療養生活が送れるよう勉強会の実施、正しい知識と技術の習得、患者へ統一した看護ケアの実践。【方法】1. 対象者：A男児　3歳　診断名：溺水後蘇生後脳症　既往：2017年5月　左大腿骨顆上骨折、2018年7月右大腿骨顆上骨折　人工呼吸器は夜間のみ使用　内服：ジアゼパム、抗てんかん薬、筋弛緩薬　日常生活援助を全介助で行っている。2. 勉強会前アンケートと勉強会後アンケートを実施し、スタッフの骨折に対する意識の変化を調査した。【結果】勉強会前アンケートは、実際の援助方法を記載してもらった。1人で行っていると答えたスタッフは、59%と半数以上であった。介助時に難しさや危険のリスクがあると感じながら1人で行っていたこと、また骨折の既往があると分かっていながら大丈夫だろうという気持ちで1人で援助をしていたことが明らかになった。患者介助の方法を統一した勉強会の後、意識変化に関するアンケート実施した。100%のスタッフが1人で出来ない時は必ず2人で行う、重症心身障害児者の身体の特徴を踏まえ、骨折しやすいというリスクを介助者は意識し日常生活援助をするようになった。また、病棟患者全体の骨折既往は23%であることも明らかになった。【課題】重症心身障害児者は意思疎通が難しいため全身状態の観察と何かいつもと違うと感じたら早期に報告し他職種と連携を図り継続した看護の実践をする。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-421

大腿骨転子部骨折を受傷した成人脳性麻痺患者に対し、多職種と連携した保存的治療を行い、受傷前日常生活動作を再獲得できた症例

橋田 昌晃[1]、仲村 大地[1]、児玉 純代[1]、仲谷 武登[1]、三宅 康子[1]、大坂 陽子[1]、川満 徹[1]

1:NHO　あわら病院リハビリテ-ション科

1.目的　成人脳性麻痺患者が大腿骨骨折により保存的治療を行う場合、受傷部の固定や安静により長期臥床を余儀なくされ、さらに関節拘縮や筋力低下、褥瘡形成などの二次障害の出現により、日常生活動作(以下ADL)が低下することが報告されている。今回、成人脳性麻痺患者が入院生活中に大腿骨転子部骨折を受傷し寝たきりとなってもおかしくない状況であったが、多職種と連携した積極的な保存的治療を行いADLを改善できたので報告する。2.対象55歳、男性　診断名：右大腿骨転子部骨折（Evans分類Type2）　既往歴：脳性麻痺、てんかん　障害名：低緊張型両麻痺、発達年齢：運動発達6か月、精神発達30か月、知能指数59以下3. 方法　関係者とのミニカンファレンスや指導を毎日実施し、受傷翌日からポジショニングスケジュール作成と体位変換方法の調整、離床（日中活動支援参加、電動操作練習）、摂食機能療法（車椅子座位）を各科主治医の指示の下実施した。4.経過　受傷直後のADLと基本動作は不可であったが、受傷翌日からの介入後5Wで病棟内外電動車椅子操作、12Wで車椅子座位での自力摂食、16Wで左右側臥位への寝返りを再獲得できた。5.結論、考察今回、主治医（小児科）や他科医師にはリスク管理や医学的な情報、病棟職員には生活状況や状態変化等の情報交換を行ってきた。しかし経過の中で二次障害が出現したことでADLの改善が遅れていた。そこで多職種と連携した保存的治療を積極的に行った結果、ベッド上での寝返りや自力での電動車椅子操作により活動範囲が広がり、また車椅子上座位を再獲得できたことで自力摂食や日中活動支援への参加等の離床を促進できADLの改善を図ることができたと考える。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-422

重症心身障害児(者)の骨折予防援助について検討～患者の身体的状況・活動能力と骨密度を比較して～

上村 貴子[1]、坂口 結花[1]、佐合 和美[1]

1:NHO　長良医療センタ-看護部A棟3階病棟

【はじめに】　重症心身障害者は、長期臥床に加え日光暴露が不足、また栄養不足や抗てんかん薬の服用によるビタミンD吸収等の阻害により骨密度の低下があり、重症心身障害児(者)病棟における骨折に関する全国調査１）では2%の患者に骨折事故が生じると報告されている。今回、骨折しやすい患者の傾向を知ることで今後の骨折予防の看護援助に繋げるために、重度心身障害者の身体的状況と活動能力を骨密度と比較し検討を行うこととした。【研究方法】対象は病棟に入院している重症心身障害者56名。身体的状況の項目、血液データ、出生時から現在までの患者自身の移動能力、車椅子乗車の有無を骨密度と比較した。【結果考察】移動不可群と自身で寝返りなどの移動群の骨密度を比較すると $p=0.012$ の有意差が認められ、自身で寝返りなどの移動群が優位である $r=0.529$ の相関が認められた。上肢を60度以上挙上して、下肢を下ろした抗重力姿勢を取って車椅子乗車する患者は、そうでない患者よりも骨密度が $r=0.515$ の相関が認められた。移動不可群に比べ、自己で移動能力が高いほど骨密度が高い結果であったことから、微細な運動でも自分で行うことが骨形成に繋がり、また車椅子乗車している患者は、そうでない患者に比べて骨密度が高い傾向にあり、抗重力姿勢をとることが骨密度の低下の遅延に影響すると考えられる。【結論】　患者自身で自動運動ができるような支援や車椅子乗車による抗重力姿勢をとる援助をすることで、骨密度低下の遅延を促すことができると推測できる。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-423

いわゆる動く重症心身障害者病棟における骨粗鬆症の薬物治療の導入への取り組み

池田 真由美[1]、松下 有希子[1]、渡辺 寧枝子[1]、浦野 朱美[1]、石崎 恵子[1]

1:NHO　北陸病院精神科

【目的】重症心身障害者には骨粗鬆症が多く、治療にはbisphosphonate経口製剤が有効であるが、食道炎予防のため服薬後30分以上の坐位保持が必要であり、同剤の静注用と同様、安静の指示理解が困難ないわゆる動く重症心身障害者（以下動く重症者）には適応が困難である。近年発売されたdenosumab皮下注射製剤と、坐位保持が必要無いbazedoxifene経口製剤を、当病棟の動く重症者へ導入を試みるため、個々の患者の状態について評価検討した。【対象と方法】当病棟入院中の全患者47例の年齢、性別、病名、強度行動障害・医療度判定スコア、骨折の既往歴、日常生活自立度、抗てんかん薬内服の有無を調査し、踵骨の超音波骨密度測定、血清骨吸収・骨形成マーカーの検査の結果、骨粗鬆症と診断された患者について、上記の皮下注射、内服、または治療せず経過観察のうちどれが適当かを検討し、これらの経過について診療録を後方視的に調査した。【結果】平均年齢49歳、女性は21名であり、全例が重度から最重度の知的障害で、脳性麻痺、自閉症スペクトラム障害、染色体異常などの併存例が大半であり、半数以上が自力歩行可能であった。60%以上の症例でてんかん発作を認め、気分調整薬としての処方を含めた抗てんかん薬の処方例が76.6%であった。骨粗鬆症と診断されたのは41名で、うち閉経前後の女性で歩行可能な8名が経口製剤、23名が皮下注射の適応と考えられ、10名は臥床傾向が強く今回の治療から除外した。【結論】動く重症者では骨粗鬆症の割合が高く、抗てんかん薬の影響が大きいことが示唆された。動く重症者に対して簡便な内服または皮下注射での治療が導入できることで、骨折の予防の推進が期待される。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-424

QC手法を用いた骨折予防の取り組み

石黒 瑞季[1]、渡邊 佑香[1]、熊谷 里美[1]、相場 由美子[1]、藤沢 武秀[1]、阿部 京子[1]、間宮 繁夫[1]

1:NHO　あきた病院北1病棟

【はじめに】重症心身障がい児者は様々な要因から通常の骨組織と比べて脆くなっており、易骨折状態にあるといわれている。当病棟でも1年間に骨折事故が2件発生した。そこで、ＱＣ手法を取り入れ骨折0を目標に取り組んだ結果を報告する。【ＱＣ活動期間】平成30年4月～9月　ＱＣメンバー７名【結果】過去1年間の骨折件数は0件が2病棟、1件が5病棟だった。当病棟の対象患者の骨密度は70％未満が31人、70～79％が4人、80％が2人であり、骨密度80％未満の患者は80％を占めた。他病棟との比較でも有意差は無かった。スタッフは、骨折予防に対しての意識が高いが、知識が不足していた。要因分析後、患者毎にリスク判定の一覧表を作成し、ベッドサイドでも確認できるよう、おむつ交換表やベッドネームに色分けしたシールを貼付した。知識を高めるために、理学療法士による勉強会を開催、意識付けの標語を作成しポスター掲示した。患者のリスクに沿った看護計画の立案、評価・修正を強化した。その結果、H30年度4～9月骨折事故件数は0件となり、スタッフの意識調査でも、3項目全て向上がみられた。【考察】骨折リスク表を作成し可視化したこととポスター掲示はスタッフの意識付けに繋がり骨折防止に効果があると考える。また骨折リスク項目を定期的に見直す必要がある。骨折予防には、スタッフの認識を統一する必要があり、定期的な骨折予防学習会を継続する必要があると考える。【結論】骨折リスクを正しく判定し可視化出来た事、骨折予防に対して認識を共有したことで、骨折防止に繋がった。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-425

骨密度が低く骨折を繰り返す恐れのある患者に対する、骨折発生率低下に向けた取り組み～移動動作方法を可視化して～

西川 優子[1]

1:NHO　兵庫あおの病院重症心身障がい児者

【はじめに】重症児（者）の骨組織は抗重力姿勢の経験が乏しく、運動障害の影響などで骨折しやすい。当病棟では、過去5年間に発生場面がはっきりしない骨折件数が7件あった。しかし骨折予防するための、患者個々に応じた移動介助や体位変換方法の計画が具体的でない現状があった。そこで1事例に対しFRAX（WHO骨折リスク評価ツール）にて骨折リスクを可視化し、理学療法士と共に個々の患者の移動介助の勉強会を行いながら移動介助の可視化シートを作成し、根拠に基づき統一した移動介助を行えるよう取り組んだので報告する。【方法】１．理学療法士と共に患者個々に応じた移動介助方法、緊張緩和させる為のリラクゼーション　　と良肢位を目的としたポジショニングについて学習会を実施　　２．患者の移動介助方法について写真を用いて可視化シートファイルを作成　　３．可視化シートを用いての移動介助方法の勉強会の実施【結果】理学療法士と共に介助方法を学習していくことで、危険な体位や骨折につながる介助の方法がわかり、スタッフが根拠に基づいて介助が出来るようになった。【考察】可視化シートには、移動介助方法を順番に写真に撮り、その時の注意事項を文章で示した。介助時ポイントが目に見えてわかるため、誰が実施しても統一した援助につながったと考える。また勉強会で、シートを用いて介助方法を実施したことが根拠に基づいて介助できることにつながったと考える。【結論】可視化シートを活用し、ケアを統一することは個別的で安全安楽な援助に有効である。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-426

短期入所を利用する重症心身障がい児（者）の安全な食事援助について―窒息予防の取り組みを通して―

片岡 康子[1]

1:NHO　南京都病院看護部

A病院重症心身障がい児(者)病棟で短期入所利用中に発生した窒息事例をもとに安全な食事援助についての取り組みを行った。当病棟を利用している短期入所利用者で経口摂取をしている利用者は、約30名いる。食事援助は看護師、療養介助専門員、児童指導員など多職種で行っている。援助方法については短期入所利用初日に家族から在宅での食事姿勢や、食形態などを確認していた。一昨年に食事援助中に窒息事例があった。要因として、利用者の摂食機能の把握や嚥下時の観察が不十分であったことが考えられた。その対策として言語聴覚士による摂食嚥下機能評価を開始し、家族も含めた多職種で利用者の食事姿勢、食形態を含めた食事援助方法を検討し援助方法が統一できるようにした。また嚥下時の観察としては、口腔内だけでなく喉頭の動きを確認し、必要時聴診を行いながら援助することや、嚥下状態の観察を容易にするために椅子に座り援助を行うよう改善した。２年が経過し新たな窒息事例は発生していないが、利用者の食事援助は慣れた家族が実施するのとは異なり、在宅との環境の違いや、援助者が各勤務帯で交代することで統一した援助を継続することが難しい状況がある。また身体的変化や病状の変化に伴う摂食機能の低下により援助方法の修正が必要な場合に、援助者間で情報共有や多職種での評価ができていない。これまで実施してきた窒息予防対策の評価と、安全な食事援助についての考察により今後の方向性への示唆を得たので報告する。

ポスター59

重症心身障害　医療・看護3　安全対策

11月8日（金）11:00～11:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中北 昌希 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-1-427

重症心身障者病棟で職員が対象となった他害の現状～インシデントレポートの分析結果から～

清水 三花[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-重症心身障害者病棟(3病棟)

はじめに当病院は重症心身障害者病棟を有する病床数238床の精神病院である。重症心身障害者病床数は100床でＡ病棟50床、Ｂ病棟50床である。平成29年度に発生したインシデント総数は628件で、他害（患者による他者への暴力）が一番多く、145件発生している。そのうち職員が他害の対象となったインシデントが67件で、40件が重症心身障害者病棟で発生している。その40件のインシデントレポートを分析することで職員の安全確保や重症心身障害者の看護実践に役立てたいと考えた。結果・考察他害発生件数はＡ病棟34件、Ｂ病棟6件であった。Ａ病棟患者の強度行動障害スコア（以下、スコア）平均は26.88点、加害患者12名の平均は32.26点で半数以上が複数回の他害を起こし、最も多い患者は9件であった。Ｂ病棟の加害患者のスコアが平均以上であったのが3名のみで、1名が1件～3件の他害を起こしている。このことから一定の患者が他害を起こしていることが分かる。被害職員の男女差に大きな偏りは見られなかった。場所別発生件数は個室12件、ホール12件、廊下・食堂は4件であった。個室には強度行動障害患者のなかでも他害のリスクが高い患者が入床している。また、ホールでは複数の患者を2名の担当者で対応していることから他害を受けやすい環境であると言える。場面別他害発生件数では個室訪室中8件、誘導中7件、与薬中4件で多かった。他害の発生要因や背景等をカテゴリー別に分けると、事前の不穏や興奮、何かを要求する行動がみられるなど、患者は何らかのシグナルを発している。また、情報共有不足、対応や援助方法が不適切と思われるケースもあった。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-428

２０歳を迎える患者様への支援

山本 和[1]、河本 亮子[1]、上垣 淑永[1]、島田 佳枝[1]、岸本 満寿栄[1]、西村 小百合[1]、吉澤 優子[1]、岩田 紗織里[1]

1:NHO　兵庫あおの病院療育指導室,2:NHO　兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】当院では療養介護事業・障害児入所支援として188名の利用者が長期入院されている。障害児入所支援から療養介護事業への移行を経て20歳を迎える利用者への家族支援の事例について報告する。【症例】A氏：20歳　女性　大島分類：1病名：骨形成不全症・水頭症・胸郭低形成・慢性呼吸不全・低血糖後てんかん【経過】2018年2月(利用者A氏18歳)の個別支援計画面談時に、今後20歳を迎えるにあたり成年後見人の選任や障害基礎年金受給について説明する。2018年7月の個別支援計画面談時に障害基礎年金受給についての申請手続きと、成年後見人の選任時期について説明する。2019年1月8日の母の面会時に20歳の誕生日が1カ月後であるため障害基礎年金受給において必要となる診断書の取得、成年後見人選任に伴う資料を取得して頂くよう説明する。また、成年後見人選任に伴う書類作成を母と実施する。作成資料が多いため２日間に分けて母の質問などに答えながら作成を実施。2019年3月11日母が成年後見人開始の審判を受ける。４月より障害基礎年金の受給を開始する。【結果・考察】利用者が20歳を迎える1年前より家族に成年後見人選任や障害基礎年金受給の手続きや重要性について説明することで家族のスムーズな理解を得ることができたと感じる。また、成年後見人の申請手続きでは専門用語が使用されている資料が多く、家族より「よくわからない。」等の声があったため児童指導員と共に作成することで、資料作成時の不安などが解消されたのではないかと感じる。今後も、利用者の成長過程に応じて必要な福祉制度、支援について家族が納得し選ぶことができるような支援を提供したい。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-430

年齢と状態に配慮した日中活動をめざして

河野 宏典[1]、金城 安樹[1]、森 菜月[1]、相垣 佳織[1]

1:NHO　琉球病院療育指導室591

【はじめに】我々の支援は、利用者の発達的な課題を見極め、対人関係を整えながら、表出されるサインを理解することにある。しかし、利用者の個別性に配慮した療育という観点での実践及び仕組みは不十分であると言わざるを得ない。今回、社会的な潮流である「年齢と状態に配慮した支援」の実現に向けて取り組んだ。【目的】個別性に配慮した支援方法及び仕組みを探り、日中活動支援の充実を図る。【方法】2018.9 ～現在1)環境構成等の検討2)活動内容と提供回数の整理3)他施設保育士との情報交換会4)アンケート調査【結果】まず「環境」の一つである壁面装飾等の検討を始め、保育士間で、キャラクター的なモチーフを使用しない等のルールを取り決めた。活動プログラムについては、脱マンネリと時間確保のため病棟と調整し保育士業務を見直すことで内容と提供方法及び回数についても改善が図られてきている。しかし、具体的に実践を重ねていく中で、客観的な評価や意見の必要性を感じ、他施設保育士との意見交換会や他職種へのアンケート調査を行った。その結果、環境構成や行事の企画運営については概ね理解を得られているが、利用者の好みや能力に配慮した日中活動の意義、取り組みへの理解が浸透していない傾向も明らかとなった。【考察】本取り組みからは、利用者とともに培ってきた療育活動の歴史を守りつつ、新たな経験となり得る実践を展開するという二つのバランスをとることが重要であることを確認した。また、チーム医療における連携、協働や家族・後見人への理解を求めるなどの工夫を重ね、保育士が中心となり、多様な視点を取り入れた仕組みを整えることが望まれる。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-431

死亡退院時のケースワークを通して考察する療育指導室の役割

川久保 幸代[1]、大藤 祥子[1]

1:NHO　和歌山病院療育指導室

［はじめに］　当院は１６３床の重症心身障害児者病床を抱えており、入院者の平均年齢は４６歳である。入院者の高齢化や障害の重症化に伴い、年に数名の死亡退院があり、近年、家族の高齢化や家庭環境の変化により死亡退院時の調整が複雑化している。今回、死亡退院時のケースワークを通して、療育指導室の役割を考察したので報告する。［対象者］　ケース１：１５歳　男性　措置入院　ケース２：２６歳　女性　契約入院（第三者成年後見人）［経過］　ケース１：親権者の母親は知的、精神障害があり、直接のやりとりは不能。児童相談所ケースワーカーと連携し、死亡後の手続きについて検討する。（葬祭費、児童手当からの捻出方法）　ケース２：母親、兄がいるが経済的に困窮している。第三者成年後見人と連携し、死亡後の手続きについて検討する。（家族の交通費、障害基礎年金からの捻出方法）［結果］　葬儀費用等について、ケース１は児童相談所ケースワーカーと協議し、児童手当から捻出することができ、ケース２は第三者成年後見人と協議し、障害基礎年金から捻出することができた。両ケースとも児童指導員が関係部門と調整を行い、保育士がペーパークラフトで花を作成し棺に納め、家族や関係者の列席の下、送り出すことができた。［考察］　年々、死亡後に自宅に連れて帰られるケースは少なく、病院近隣で荼毘に付して帰られる方が多くなってきた。また、家族がおられても成年後見人が第三者に選任されているなど家庭環境は複雑化しており、退院時の調整に児童指導員が介入することが多い。長年病院で生活されてこられた方の最期をどのように見送るか、個々のケースに応じた対応が必要と思われる。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-432

東海北陸グループ内の国立病院機構に入所する重症心身障害児（者）の療育活動と行事の現状

丸澤 由美子[1]、村松 順子[2]、村田 博昭[1,2]

1:NHO　三重病院療育指導室,2:NHO　鈴鹿病院 療育指導室

【はじめに】障害者福祉関連法の変遷により、障害者の「QOLの向上」や「社会参加」等が重要視されるようになった。重症心身障害病棟においても生活を支援する職種の配置が進み、障害者の権利擁護や合理的配慮、意思決定支援等が強調されるようになってきた。日中活動の中心である療育活動への取り組みも進められているが、内容や実施形態などは各病院、各病棟の状況によってさまざまである。そこで、国立病院機構病院重症心身障害病棟（以下NHO重心病棟）に入所している重症心身障害児（者）を対象として、療育活動や行事への現状を把握することを目的に調査を行ったので報告する。【方法】スヌーズレンやムーブメントといった療育内容に関する項目、誕生会や夏祭りといった行事に関する項目について、東海北陸グループNHO重心病棟に配属されている各病棟担当の児童指導員に回答を求めた。【結果と考察】13病院中11病院から回答を得た。超重症児（者）、準超重症児（者）、超重症児（者）と準超重症児（者）以外（以下、軽症者）では、療育内容や行事の内容に違いがあった。超重症児（者）は、準超重症児（者）や軽症者に比べ、自室や病棟（病院）内で実施する内容が主になり、軽症者は自室や病棟（病院）外でできる内容が主になっている傾向にあった。重症心身障害児（者）の療育活動や行事は、重症度や医療度によって内容や方法が決められる傾向があることが分かった。しかし昨今では、合理的配慮や意思決定支援等も含めた支援が重要であると言われている。当事者のニーズを把握し、充足させるためにも、コメディカルだけでなく医師や看護を含めた多職種による取り組みが重要である。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-433

成年後見人の後見業務が停滞した支援困難事例について～「権利保障実践チーム」を活用した取組～

野中 恵美[1]

1:NHO　神奈川病院療育指導室37

他県で障害福祉サービス支給決定を受けた重症心身障害者である利用者の成年後見人（父親）と連絡が取れなくなり後見業務が滞った。当院は成年後見人を任命した家庭裁判所（他県）に電話相談したが進展なく障害福祉サービス利用に関する諸手続きや利用者の生活に必要な日用品が不足するなど不利益な状態が続いた。

状況改善のため当院所在地にある秦野市障害者地域生活支援推進機構が実施している「権利保障実践チーム」を活用・連携し権利保障支援会議を実施。1.現状をどこから打開すれば良いか2.緊急時の相談や日用品費の準備等で成年後見人（父親）と連絡が取れない場合に母親に依頼することは可能かを検討した。

権利保障実践チームの弁護士等の専門家の助言で1.当院より家庭裁判所に上申書を送付。その結果具体的な対応に結びつき成年後見人（父親）に状況伝達できた。しかし以後も父親とは連絡取りにくい状態となり父親の意向から第三者後見を選任し複数後見となった。滞った後見業務は第三者後見人が父親と相談して対応する。2.は問題ないという助言を受け複数後見開始までは母親にできる範囲で対応してもらった。

今回児童指導員として課題を周囲に発信・共有し新規設置の権利保障実践チームの活用に至った。ケースに応じたチームの専門家の助言は具体的で行動に移しやすく状況進展に繋がった。今後は後見業務を第三者後見人に移行し父親の負担軽減と利用者の生活改善に取組んでいきたい。必要に応じて権利保障支援会議を開催し専門家による適切な助言をあおぐ。支援が停滞しないよう今後も問題意識を持って課題に取組み社会資源等の情報収集と関係機関とのネットワーク構築に努める。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-434

長期入所者の思いに寄り添った家族支援　～家族の高齢化と向き合う～

興梠 直美[1]、石橋 純子[2]、大屋 奈央[1]、渡部 はるか[1]、藤井 鈴子[1]、中村 明美[3]

1:NHO　南京都病院療育指導室,2:NHO　紫香楽病院 療育指導室,3:NHO　南京都病院 看護科

【はじめに】　昭和４４年、南京都病院の重症心身障害児（者）病棟が開設され、５０年の年月が経過した。入所者の平均年齢も４０代を超え、入所者の家族の高齢化に伴い、その状況や心境にも変化が見られてきた。これまで実施してきた長期入所者の個別支援を報告し、高齢化していく家族支援のあり方を考える。【事例】１）面会が困難になった家族に本人が会いに行く際の支援２）親が子供を看取る際の支援３）家族の別れと向き合う際の支援【支援内容】１）　老人ホームに入所され、面会が途絶えた家族に会いに行く再会支援高齢で外出が困難となった母親へ会いに行く里帰り支援２）入所者の死亡退所時の家族へのサポート３）家族の別れと向き合うため葬儀場への付き添い、納骨の立ち会い等のお別れ支援【考察】入所者にとって家族は大切な存在である。年齢を重ねるにつれ、親しい方との別れも避けられない。本人や家族の想いを受け止め、高齢化していく入所者の家族背景を考慮した上で支援を提供していくことが重要である。病院が生活の場となっている入所者にとっては、日々の職員との関わりが人生と密接に関係してくる為、その方の生活歴を踏まえてサポートする必要があると考える。入所者にとって、大切な家族との別れとどう向き合うか、本人、家族の心のケアと共に考えていくことが重要である。【おわりに】個々の想いを受け止めながら、長年にわたる入所者の生活歴を新しいスタッフにも伝え受け継いでもらい入所者の心のケア（個別支援）を大切にしながら、家族も含めた支援を実施していきたい。限りある時間を大切に、多職種と協力し豊かな生活を送るための支援を提供できるよう努めたい。

ポスター60

重症心身障害　在宅支援・日中活動1

11月8日（金）11:45～12:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸澤 由美子 （NHO　三重病院　主任児童指導員）

P1-1-435

療育についての一考察

栗山 百合恵[1]、中島 章勝[1]、佐々木 智也[1]

1:NHO　高知病院小児科　療育指導室

【はじめに】　児童指導員として勤め始め4年目を迎える。日々の業務の中で『療育』とは何か考え、悩んでいる。障害者自立支援法を経て、障害者総合支援法ができ、そして厚生労働省から年齢状態に応じた支援が求められている。そこで今回、今一度児童指導員としての原点に立ち返り、療育という言葉の意味、概念を整理し、考察をくわえて発表を試みたい。そして、現在の業務をする中で、「療育」というものをどのように捉えて、日々の業務に活かしていくかと考えるきっかけとしていきたい。【目的】　「療育」という言葉について整理し、考察を加える【方法】A　言葉の意味を辞書等で調べ、整理するB　文献等による療育に関する概念や定義を整理するA、Bについての結果について、考察を加える【まとめ】周知のとおり高木憲次氏が「療育」という言葉をつくったと言われている。それ以来、現在の国立病院機構の重症心身障害・筋ジストロフィー利用者等の支援場面でも使用されている。しかしながら、この療育という意味を私自身まだ捉えきれておらず、自分なりの言葉で語ることができていない。先人が語っていることや現在業務の中で行っていることを結び付け療育を自分の言葉で語れるようになりたい。また他の児童指導員・保育士等現在療育に関わる他の人の考えも今後調べていきたいと考える。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-436

電磁化へ変えたことによる業務変化

飯田 容子[1]、縣 明美[1]、安達 尚哉[1,2]、石井 阿由子[1]、石井 ゆに香[1,2]、永田 翔子[1,2]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究支援室,2:NHO　名古屋医療センタ- 薬剤部

【背景・目的】名古屋医療センター(以下、当院)は、治験審査委員会(以下、IRB)で年間約2000件の審査を行っている。2011年4月よりIRB審査についてはタブレット端末を用いた電子資料で審査を行い、原資料は紙媒体で保管を行ってきた(電子化)。近年、紙媒体での保管する場所の限界、外部倉庫保管費用やIRB審査の準備等々の時間が長く、改善が必要であった。これらの問題を改善するためカット・ドゥ・スクエア(以下、CtDoS2)を導入し電磁化を行った。CtDoS2導入前後の業務量を比較検討したので報告する。【方法】　　2018年11月よりCtDoS2を導入し電子資料が原本となる電磁化を行った。IRBを開催するための準備等に係る業務時間をCtDoS2導入前後で各1ヶ月(導入前2018年10月、導入後2019年1月)の審査資料の準備等にかかる時間を計測し、文書の授受や保管に関する業務時間及びIRB資料の作成、配布に関する業務時間等を比較した。又、導入前後で各2ヶ月(導入前2018年7月、8月、導入後2018年11月、12月)の治験関連の郵送物の量を比較した。【結果・考察】CtDoS2導入前後で業務時間を比較した結果、1回のIRBに係る審査資料などの保管作業の時間が、16時間から2.4時間に減少した。郵送物の数量は2ヶ月平均で195個から85個に減少した。CtDoS2導入により紙資料での保管が署名捺印のいる書類のみとなったことから紙資料は大きく減少し、今後は、当院で資料を保管することが可能となる。外部倉庫に係る費用が削減されるなど、業務改善に繋がると考える。　今後、IRB審査の準備業務はまだ改善を要するが、手順書等の見直しを継続して行う必要があると考える。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-437

経費削減チームによる診療材料費削減への取り組み

松原 星[1]、沖田 哲美[1]、山根 知己[1]、小早川 儀雅[1]、高橋 信夫[1]、中井 幹三[1]、畝 大[1]、
宗政 充[1]、佐藤 徹[1]、後藤 隆文[1]、津島 知靖[1]

1:NHO　岡山医療センタ-企画課契約係

【目的】当院の経営状況は平成26年度以降赤字経営となっており、平成30年度には機構本部より「重点改善病院に準ずる病院」とされ、早期改善に向けた取り組みが求められている。院内でも、平成29年度より経営改善プロジェクトを立ち上げ、多職種が連携して経営改善に努めている中で、中四国グループ病院において特に高い水準で推移していた材料比率を低減させ経営の効率性を上げようとの考えから、診療材料費の削減を検討することとした。
【方法】平成29年度の購入実績とＭＲＰベンチマークシステムをもとに、当院の購入単価が全国平均よりも高い品目と償還価格を超えている品目を対象とし、購入実績金額の大きい心臓血管外科、循環器内科、整形外科の3つの診療科に絞って価格交渉を行った。さらに、病院幹部と各診療科の医師にも交渉に参加してもらい、交渉が難航した際には品目の切替えも検討してもらった。
【成績】取り組みを行った平成30年度においては、前年度より医業収益が増加している一方で、診療材料費は約7,000万円の削減となり、経営改善に大きく貢献したといえる。
【結論】製品知識が乏しく、使用状況の把握が困難な事務職員だけで価格交渉を行った際は、現実的な値下げ要求に限界があったが、病院幹部や実際に使用している医師も交渉に参加することで、業者に病院の本気度をアピールでき、大きな削減効果が得られた。現場の協力を得つつ、さらなる交渉と安価な品目への切替を検討していくことが、経営改善に繋がるといえる。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-438

地域の特性を活かした共同交渉

小木曽 紀仁[1]、高岡 史弥[2]

1:NHO　まつもと医療センタ-事務部企画課,2:NHO　信州上田医療センタ- 事務部企画課

【目的】まつもと医療センターと信州上田医療センターはベンチマーク上の平均値と購入価格が乖離しており、早急な改善が課題となっていた。病院単独での交渉に限界を感じていたところ、両病院は診療内容が等しく、同じ卸業者から診療材料を購入していたことや、契約しているSPD業者も同一であったことから、共同交渉の取り組みを推進した。
【方法】ベンチマーク上で平均よりも高値となっている品目を平均値にすることを目標とし、第一に卸業者との価格交渉、次いでメーカーとの価格交渉と、段階を経て進めた。それぞれの交渉を始めるタイミングで、病院に担当者を集め、院長、事務部長、グループ担当者等から取り組みの趣旨説明を行い、価格見直しを依頼した。回答された情報をSPD業者がまとめ、病院が再交渉を行った。回答結果が良くない場合は呼び出し等を行い、粘り強く交渉を進めた。
【結果】まつもとでは約３７４万円、信州上田では約５８７万円の削減効果が出たため、ベンチマーク上の数値を平均値まで改善する結果となり、前年度診療材料費の３％を削減するという目標も達成することができた。共同交渉以外の取り組みも合わせた削減合計金額は、まつもとで約１，８００万円、信州上田では約３，０００万円となっている。
【考察】価格交渉が頭打ちとなっている地方病院にとって、共同交渉は特に有効と感じた。今後、両院だけでなく、県内の機構病院、大学病院等とも協力し、地域の特性を活かして更なる価格改善を進めていく予定である。一方で、医師の協力が得られない診療科については効果が少なかったことから、病院が一丸となって交渉するために医師の協力が重要になってくると考える。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-439

当院における医業未収金対策

和地 功太[1]、白石 邦夫[1]、今井 桜[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-事務部　企画課

背景

病院は、診療報酬点数に基づき、診察・治療を行い患者より一部負担金を徴収し運営を行っているが、ある一定の割合で医業未収金が発生してしまう。これまで発生前の対策や職員による出張督促及び弁護士事務所に債権回収委託等を行い、日々いかにして未収金を発生させないか・発生しても放置しない意識をもって業務を行っている。今回、当院が行った財務管理係の活動を報告する。

方法

１）債権回収の方法として、毎週のミーティングにて状況を共有し、長期間未収の患者が受診の際に面談を実施している。（定期的な債務確約書の更新）また、支払い期限が過ぎている場合や期日が迫っている患者に電話をかけ、支払の約束を取り付けている。

２）督促を行った結果、回収困難と判断する債権については、弁護士事務所に回収を依頼している。

３）定期的な出張督促を実施しても不在のケースが大半であるため、夕方からの出張督促も取り組んだ。

結果

１）毎週行うミーティングで早急に対策が必要と思われるものについては、出張督促を実施することで必要な情報が得られた。

２）事務全体で行った出張督促後のフォローを財務係で再督促を継続的に行った結果、支払う約束の取付や早期完済へのアプローチが出来た。

３）夕方から夜間にかけて出張督促を実施することで、患者と接見する確率が格段にアップし、完済までに至る件数が増加した。

結語

未収金が発生しても、患者と接見することで病院が未収金に対する取組む姿勢を患者に理解してもらうために、出張督促は有効手段である。今後は更に院内全体で未収金発生防止対策が徹底できるよう活動していきたいと考える。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-440

特別食加算増加に向けた取り組み

永野 由香里[1]、保手濱 由基[1]、小野 舞流[1]、河野 夏生恵[1]、滝川 稚也[2]、木下 宏実[2]、今泉 絢貴[2]、岡林 裕恵[3]、佐藤 愛美[3]、門田 泰雄[4]、淺松 誠治[4]

1:NHO　高知病院栄養管理室,2:NHO　高知病院 産婦人科,3:NHO　高知病院 看護部,4:NHO　高知病院 事務部

【目的】当院における特別食加算率は、平成29年度が14.0%、平成30年度が13.6%で前年に比べて0.4%減少した。これまでの特別食加算増加に向けた主な取り組みは、病棟担当管理栄養士が病名および常用薬等の情報より医師に働きかけを行い特別食への変更を提案する、という流れであったが継続した増加につながらない現状であった。そこで今回、産科で入院され貧血食を必要とされる患者への適切な食事提供と特別食加算増加に向けた取り組みを行ったので報告する。【方法】該当患者の抽出、食事オーダーおよび献立の見直し等について医師、看護部、事務部、栄養管理室で連携し運用について検討した。算定要件を満たす患者については、医師の指示にて適切な食種に変更の上、特別食加算の算定を行った。【結果】平成31年4月より妊婦貧血食と産後貧血食を新設し、36週時の妊婦健診、帝王切開術は術後1日目、経腟分娩は2日目の採血結果をもとに医師の指示にて貧血食を提供した。運用開始後の食数は、4月は産後食と妊婦食の合計1203食のうち貧血食が提供されたのは24.8%にあたる299食で、5月は産後食と妊婦食の合計1349食のうち31.4%にあたる424食に貧血食が提供された。4月の特別食加算率は16.0%で、加算率増加の一歩に繋げることができたと考える。【考察】適切な治療食を提供することは患者にとって有益なことと考えられ、その結果として病院経営にも貢献することができたのではないかと思われる。今後も適切な食事提供の体制作りに努めるとともに、病院運営にも積極的に関わっていきたい。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-441

医業未収金の削減について

樋口 大樹[1]、塚本 陽[1]、宮下 宏光[1]、滑川 善秋[1]

1:NHO　金沢医療センタ-企画課

【背景】　医業未収金については機構全体で問題となっており、当院においても未収金の削減は、財務管理、経理部門において非常に重要な業務の一つとなっているため、未収金の削減について検討する。　【目的】　従来の督促方法は文書督促を主としていたが、平成30年度から電話及び面談により相手と接する方法を加え、医業未収金の削減に努める。【方法】　当院では未収金を回収する督促の手段として、従来から文書督促、電話督促を行っていたが、平成29年度から弁護士事務所への委託を開始、平成30年度はそれらに加え、受付及び会計窓口と連携し、来院時に未収金を抱える患者との面談を積極的に行うことにより、さらなる未収金の回収を試みた。【結果】　来院時の面談を積極的に行ったことにより、医療費が未納であるとの認識がなく、未納となった顛末を説明しなければ支払わない患者、会計窓口等から支払いを促されるまで支払う意思を示さない患者等に対して、今まで回収不能だった未収金を回収することができ、平成30年度の未収金額は前年度を大幅に下回る結果となった。【考察】　基本的に医療費を滞納する患者は生活困窮者が多く、支払う意志はあっても支払えない患者も多い。　一方、支払うことが可能であるにも関わらず、故意に支払わない者もいる。面談を繰り返し行うことで感じたことは、患者側の困窮した生活を考慮した対応をとるだけでなく、病院側が未収金の回収に対して真摯に取り組む姿勢を見せることで、支払いに応じる患者が増えたということであった。　今後も継続的に未収金を減らすためには、患者に病院職員として真摯な態度で取り組んで行きたい。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-442

褥瘡予防マット調達方法の切り替えに伴う経費削減の取り組み

藤戸 寿教[1]

1:NHO　九州がんセンタ-企画課契約係

【目的】
年々増加している褥瘡予防マットの賃貸借料を削減したい。
【方法】
賃貸借から購入へと契約方法を切り替えを行った。
【成績】
年間約200万円の経費削減につながった。
【結論】
看護部の協力が必要不可欠だが、契約形態の切り替えによって経費削減をすることができた。

ポスター61

病院運営・管理3

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川原 昇三 （NHO　名古屋医療センター　企画課長）

P1-2-443

電気契約電力579kw死守！！～病院のお財布に優しく、電気効率の良い院内環境を目指す～

赤坂 美月[1]、外崎 智之[1]、増田 和美[1]、相馬 知加子[1]、吉田 一彦[1]

1:NHO　山形病院企画課

概要　病院の光熱水料の中で電気の占める割合は大きい。電気の請求には基本料金と使用料金があり、基本料金は契約電力によって金額が変わる。契約電力は最大需要電力（３０分毎の電力量でその月の最大のもの・デマンド値）に基づいて決定され、一度上昇すると下がらないものとなっている。そのため固定費の抑制のためには、上げないことが重要となる。当院では、２５年度と２９年度を比較すると７０ｋｗ上がっており年間１３０万円の費用上昇につながっている。よって今回は契約電力をあげないことを念頭に活動した。対策２５年にデマンド監視装置を設置した。電力の使用状況をチェックするもので設定値を超えると警報がなるようにしている。警報が鳴れば、電話で協力依頼をかけるようにし、また巡回して不必要な冷暖房の使用がないかやポスターなどで節電についての調査や周知を行い意識向上に努めた。特に機器の使用が一定時間内に重なるとデマンド上昇につながるため、医師にもデマンドの仕組みについて説明や協力もあり無事に目的は達成された。放射線科の撮影件数が増えるなど大型医療機器の使用も増えていたにもかかわらず電力利用が抑えられたのは各部署の協力あってこそのものだった。また節電や省エネへの意識も高まり、年間消費電力も２８年度と比べて２．７％削減することができた。ただし、節電の中には病棟が暗く感じられるなど患者サービスに影響する部分もあるため、経費節減と患者サービスのバランスを今後検討していく必要がある。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-444

四国がんセンターにおけるホスピタルアート展開の試み

向井 敬浩[1]、青儀 健二郎[1]、濱田 信[1]、渡部 弘美[1]、清水 弥生[1]、小野 剛史[1]、山崎 理志[1]、松本 彩加[1]、竹内 亘弘[1]、武田 哲也[2]、森 合音[3]

1:NHO　四国がんセンタ-事務部管理課,2:愛媛県立松山南高等学校砥部分校 デザイン科,3:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 管理課

【緒言】ホスピタルアートとは、芸術作品を病院の壁面等に施すことによって、患者さんが治療に対して前向きな気持ちになるような環境づくりを行うことと、多忙な医療従事者の心を休めてよりよい医療を提供できるようにすることを目的とした院内活動である。欧米では2000年前後から、病院内のアート活動により診療に好影響（薬剤使用頻度の減少、術後や化学療法中の患者状態の改善、職員の離職防止や満足度の改善等）が出る可能性が示されている。今回当院における病院改革の一環としてホスピタルアート活動を開始し、この度第一弾として院内中庭の改善に取り組んだので報告する。【方法と展開】ホスピタルアートの目的として、活動を通して癒し・余裕・希望・自信を紡ぎだすことで、1)患者さんの人間性の尊重と回復、2)医療スタッフの希望・意欲とコミットメントの向上、3)これらを通じて充実した医療の展開、を行うことを挙げた。2017年12月に愛媛県立松山南高等学校砥部分校デザイン科　武田哲也教諭にホスピタルアートの可能性と必要性を説明し、ご理解の上、デザイン科生徒さんによる複数の提案をいただき検討を開始した。これらの提案を具体的に実現するため、デザイン会社、施工業者と施工の検討を行い、2019年5月に院内中庭のスペースに森と動物たちによる命の輝きを表現した光庭プロジェクトを公開することができた。患者からは好評を得ており、現在中庭周辺を憩いの空間として展開している。今後は第2，3弾のホスピタルアートの現実化とともに、患者さんやスタッフの参加型アートも展開していく予定である。【結語】ホスピタルアートという新しい切り口から病院改革を開始することができた。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-445

院外広報誌を活用した病院広報の検証

坂井 紀章[1]、枝元 良広[1]、木村 亨[1]、片居木 伸幸[1]、太田 康男[1]、正田 良介[1]

1:NHO　東埼玉病院地域医療連携室

背景）昨年4月より在宅医療サポートセンターと訪問看護ステーションを立ち上げたが、これまで地域の連携医療機関等への広報活動は不十分であった。また病院情報の周知と円滑な医療連携を図る目的のために、二年間滞っていた広報誌を発行することになった。目的）今回昨年の４月より新たに立ち上げた広報委員会を中心とした広報誌作成にかかる業務の確認とその成果を検討した。方法）1）広報委員会の日程。2）広報誌内容。3）広報誌作成のコスト。4）窓口となる地域医療連携室の取り扱うデータとの関連性を検証した。結果）1）病院行事、休暇等に配慮して第１回広報委員会（４月１９日）、第２回広報委員会（５月９日）、第３回広報委員会（６月２８日）、第４回広報委員会（１１月１４日）、第５回広報委員会（２月２５日）の5回の委員会を開催した。2）内容は病院幹部の話は必要最小限として、在宅医療サポートセンター、訪問看護ステーション、院外講演会、オータムフェスティバル、蓮田マラソン、生活習慣病教室、クリスマスイベント、重心成人式、リハビリテーション科活動、ボランティア交流会、栄養管理室の取り組みなど多職種にかかわる院内行事の紹介を中心とした。3）5回の発行：1100部印刷で税込み約17万円から24万円必要であった。4）昨年4-5月の紹介、逆紹介取り扱い件数254件/2月であったが、今年2-3月では406件/2月と160%近い増加が得られた。考察）多職種の院内情報を広報することで病院の活動内容を地域に周知可能であり、地域医療機関との連携に寄与している可能性がある。東埼玉病院の特徴を中心とした院外広報誌の発行に努めていきたい。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-446

医療福祉相談室における社会保険労務士配置の取組み

太田 裕子[1]、川邉 浩史[2]、関根 知嘉子[1]、岡本 学[1]、川村 依世[1]、長谷川 友美[1]、平島 園子[1]、
大塚 晃子[1]、畑中 眞優子[1]、吉田 香葉[1]、竹村 里衣[1]、宮澤 純一[3]、上門 誠[4]、向平 昌浩[5]

1:NHO　大阪医療センタ-地域医療連携推進部　医療福祉相談室,2:NHO　大阪医療センタ- 経営企画室,3:NHO　大阪医療センタ- 業務班(医事),4:NHO　大阪医療センタ- 業務班(会計)契約係,5:NHO　大阪南医療センタ- 経営企画室

【目的】当院ではMSW人材確保において非常勤MSWの募集を行っていた。近年、医療機関における社会福祉士の需要が高まる中、MSW経験者の非常勤職員での採用は非常に厳しい。福祉現場やそれ以外の現場から医療現場へ、非相談職から相談職への転身にあたり、MSW未経験の社会福祉士が採用に至り、人材育成を行うも、一定期間で退職に至るため、常勤MSWへの負担も大きい現状があった。非常勤MSWの確保が難しい現状から、事務部との連携協力のもと、社会保険労務士配置に至る取組を行った。【方法】社労士の探し方：大阪府社会保険労務士会に相談。契約形態：病院と大阪府社会保険労務士会との間で業務委託契約を締結。勤務頻度・時間帯：週３回・13時～17時（４時間）。活動場所：医療福祉相談室内。報酬：非常勤MSW１名の給与分を基準とし、病院側の予算に基づいた金額の範囲。業務の範囲：患者、家族等向けの相談支援、院内スタッフからの相談や勉強会の参加、情報提供等から開始。【結果】大阪社労士会がん相談部会メンバー社労士５名が交代で勤務。患者、家族からの相談対応では、障害年金、傷病手当金、労災、就労に関する相談等があった。院内スタッフの相談対応では、MSW・文書受付事務担当者・医師事務作業補助者・共済担当者・看護師等からの相談があった。勉強会や講座の講師については、患者サロンでの講座、産科スタッフ向けに産前産後の社会保険制度についての勉強会、医師事務作業補助者向けに障害年金関する勉強会等を開催した。【結論】MSWと社会保険労務士が協働で、患者家族等に対する支援にあたることにより患者相談の幅が広がり、院内スタッフ間の連携支援が充実した。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-447

循環器病の予防・食生活の改善を目指した“かるしお”認定制度の最近の運営動向

渡辺 幸枝[1]、赤川 英毅[1]、竹本 吉範[1]、竹本 小百合[1]、高橋 直子[1]、平野 和保[1]、表 順子[1]、
星 大輔[1]、中野 舞[1]、福嶌 教偉[2]、巽 英介[3]

1:国立循環器病研究センタ-かるしお事業推進室,2:国立循環器病研究センタ- 臨床栄養部,3:国立循環器病研究センタ- オ-プンイノベ-ションセンタ-

【背景と目的】厚生労働省から発表された平成29年度の国民健康・栄養調査によると、我が国の食塩摂取量は依然として日本人の食事摂取基準（2015年版）の成人の食塩摂取目標量を超えており、循環器疾患の予防や治療を目指した積極的な減塩普及活動が必要な状況にある。これまで国立循環器病研究センターでは、食事も循環器病の予防や治療の一環と考え、塩をかるく使って美味しさを引き出す調理手法を“かるしお”と称して展開を図ってきた。さらに、2014年より企業と連携した減塩普及活動であるかるしお認定制度を立ち上げ運営してきた。同制度では一定の基準を満たした減塩食品を認定し、販売企業から実施料を得ることで経済的に自立した運用ができる仕組みを確立している。本演題では、同制度の拡充による減塩普及活動とその動向について報告する。
【方法と成績】2017年度より、企業向けや一般向けにプロモーション活動を実施し同制度の拡充を目指した。プロモーション時に実施した同制度の認知度調査では、企業向けの展示会では関東28%・関西60%、消費者向けイベントでは関東22%・関西36%でいずれも関西区域の認知度が高く当センターの所在地（大阪府）による影響が考えられる。認定品目は、定食・調味料・肉加工品など多岐に渡り2018年度の認定件数は149件増加し266件となった。同年度の認定品における販売額は約18億円で昨年度比44%増加した。
【結論】同制度の拡充やかるしおの認知度の向上を目的とした減塩普及活動は、食品企業における商品販売戦略に影響し、その効果として循環器病予防の一助になると期待できる。今後は、国民の健康増進を図るため関東へのかるしおの普及啓発法も検討する。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-448

地域医療連携室に看護師長を配置した事による効果

梶谷 直美[1]

1:NHO　盛岡医療センタ-医事

【目的】平成２９年度より地域医療連携室へ新たに看護師長を配置した。２０２５年を見据えた地域医療構想では、医療機能の分化と連携が推進されており、当院の今後の方向性や経営上でも地域連携の更なる強化は必須の課題と考え、看護師長配置による効果を分析した。【方法】配置前後の年度で≪紹介率・病床稼働率・紹介元及び当職員の反応・連携室スタッフ業務分担の変化、同規模病院との業務内容≫について比較した。【結果】入院紹介患者数は３６％、総入院患者数は１０％、病床稼働率は７.９％、入院延点数は年6,300万円、外来紹介率は８.５％、それぞれ最大でUPとなった。紹介元の反応は受け入れの連絡が早くなり連携が強化したと感じる。院内の反応、医師は紹介受け入れ窓口を看護師長へ一本化したことで、診察の中断がなく診療に専念できた。ＭＳＷからは前方支援を看護師が専門性を持って行い素早い受入れが実現した。更に看護師長は経営意識が高く退院時指導料算定の強化や、退院時処方の吟味を行う等経営面での貢献や、権限を生かした問題解決と看護師教育にも取り組み好影響を与えた。又、当院が開催した市民講座で医療ニーズを掴み、会議等で当院の強みを発表する等、ＰＲも実施した。【考察】看護師長を配置し紹介受け入れ窓口を一本化した事で、スムーズに病病連携、病診連携が強化された。その事が紹介元の満足度を上げ、紹介患者増加に繋がったと考える。【結語】今回診療情報管理士として連携室に関わり、当院の新たな挑戦への分析が出来た。又、今後更なる地域密着型医療へ移行した場合の分析や、在宅医療に対する母数分析等地域連携に関わり病院経営に貢献したいと考える。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-449

手さぐりな広報活動

小林 孝之[1]、新谷 香織[1]、田村 優[1]、橋場 美紀[1]、菊地 正子[1]、先崎 正夫[1]、毛内 健二[1]、
建部 一美[1]、柴崎 跡也[1]、菊地 誠志[1]

1:NHO　北海道医療センタ-事務部管理課

自分の病院を広くみんなに知ってもらい、経営面として患者確保につながるよう、広報誌、ホームページ、ポスターなど各病院で思考をこらして作成している。広報の中で、ホームページは歴史が浅いが、今では広報の主戦力と言っても過言ではない。当院でホームページ改革に取り組んだ経緯や、その結果について報告する。　当院では、２０１３年にホームページの大幅なリニューアルを業者に依頼し、今もそのレイアウトをとどめているが、情報の更新を業者に依頼しなければならないため、旬なものではなく、更新の頻度が少ない情報（病院の機能、機器の紹介）が多く、ポスターとあまり変わらない効果しかなかった。そこで広報委員会で、旬な情報をみんなに知ってもらい、患者さんだけでなく、若年層にも目に留まるようなホームページにすることを目標にして検討し、Ｗｅｂデザイナーを雇用することで、最新の情報発信や、イベントの告知などを速やかに行うことができるようになった。　また、多様なツールによる情報発信として、Ｆａｃｅｂｏｏｋ、Ｔｗｉｔｔｅｒを代表するＳＮＳで写真、動画をメインとした広報を始めたことで、若年層にも当院を知ってもらうことでき、ホームページのアクセス数も伸びている。　今後はＳＮＳによる記事の投稿を現場の職員からも行えるようにし、病院活動をより身近で手軽に感じられる広報を行っていきたい。

ポスター62

病院運営・管理4

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大西 逸馬 （NHO　奈良医療センター　事務部長）

P1-2-450

ホームページの有効活用について

緒方 創[1]、藤山 哲也[1]

1:NHO　菊池病院事務部管理課

【背景】急性期医療施設におかれましては、研修会や地域医療連携、高額医療機器等の様々な内容が掲載されており情報が濃いホームページを拝見いたします。しかし当院は精神と重心の医療施設であり、認知症研修会開催等の掲載程度でホームページの有効活用がほとんどされず、内容が薄く、暗いといったイメージでした。
今回のホームページ移行に併せて、根本的に掲載内容の見直しを行いました。まず初めに、現在行っている病棟建替えの様子を写真とコメントで掲載することにしました。そのことがきっかけで、当院にしかできない掲載がもっとあるのではないか、イメージアップにつながるのではないかと考え「菊池病院の四季」というページができました。自然豊かで温かみのある施設であることを感じていただければ幸いと思っております。
【菊池病院の四季とは…】院内で四季折々に観察される動植物や風景、日々の活動を掲載しております。まだまだ認知度が低く、掲載されている写真も少ないですが、ホームページを訪れる方が笑顔になるような工夫を行い、当院のイメージアップにつなげたいと考えております。「診療は受けないが、ちょっと立ち寄ってみよう。」と思っていただけるような病院になることが最終的な目標です。
４月から始めた取り組みですが、ページを見ていただいた方からは非常に好評であり、少しずつですが成果が得られているものと推測しております。学会当日は、アクセス数等の分析を行い、考察を加え報告を行いたいと思います。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-451

機能評価係数II向上のための取り組み-救急医療係数と効率性係数について

照屋 彩子[1]、原田 正公[2]、植松 裕[3]、矢野 美弥子[4]

1:NHO　熊本医療センタ-総合情報センタ-情報管理室,2:NHO　熊本医療センタ- 救命救急センタ-,3:NHO　熊本医療センタ- 事務部,4:NHO　熊本医療センタ- 地域医療連携室

＜背景＞DPC対象病院において、医療機関別係数は医業収入に大きく影響する。特に機能評価係数IIは病院の努力によるところが大きい。当院の機能評価係数IIは前年度と比較して0.00522低下する結果となり、収入ベースでおよそ2,200万円の減収が見込まれる。そこで、機能評価係数IIのうち特に低い救急医療係数と、効率性係数の向上にむけた取り組みを行った。
＜方法＞救急医療係数：同規模他病院との現状比較により原因を特定し、改善策を打ち出す。効率性係数：在院日数短縮を目指し、統合DWHシステムを用いて現在の入院患者における入院期間区分の見える化を行う。
＜結果＞救急医療係数：救急医療管理加算の算定数が少ないことが原因だとわかった。そこで、すべての入院患者に対して、救命救急担当医が算定の可否を判断するように運用を変更した。また、加算をオーダ制にして会計データに送信するよう変更した。この結果、算定数が取り組み前と比較して4倍近くに向上した。係数は0.01の向上が予測できる結果となった。収入に関しては算定増によるもので約1億円、係数の向上によるもので約4,000万円の増収が見込まれる。効率性係数：モデル診療科として整形外科にフォーカスし、病棟看護師、地域連携部門担当者と協力して、入院期間II満了を意識した退院支援を行った。取り組みを始めて間もないため、詳細は発表時に報告したい。
＜考察＞今回の取り組みによっていずれの係数も向上が期待できると考えるが、そのためには医師、看護師を含めた多職種の協力が不可欠である。今後も継続して取り組むために、現場にとって有益で見やすい情報提供を絶えず行っていきたい。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-452

多職種による診療記録の監査と監査基準の設定による効果について

渡邉 雄治[1]、石崎 義弘[1]、小川 顕人[1]、北澤 凌[1]、佐藤 理恵[1]、川口 紀弥[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院医事管理部医事管理課医事管理室診療情報管理係

診療録については、日々の診療、医療訴訟、職種間の情報共有、診療報酬請求、研究・統計のためなど記載に対する重要性はますます高まっている。診療録の記載漏れや必要事項から逸れた内容の記載は、職種間の正確な情報共有に影響が生じ、統計、場合によっては訴訟にも影響が出てしまうこととなる。よって、診療録監査は非常に重要である。当院では、診療録の質的監査を医師・看護師、診療情報管理士とともに月に7診療科、１年間で１診療科３～４回の監査を行っている。体制としては、診療情報管理委員会の医師5名と看護師長以上の看護師3名、診療情報管理士4名の計12名の体制で監査を行っている。多職種で監査を行うことは、職種間の目線で記載漏れを防ぐことができるメリットがある。そのためには、一定の監査基準が必要となる。当院では、診療録の記載マニュアルとして「診療録の記載指針」を作成している。今回、その指針に伴い監査項目及び監査基準の設定を行ったので報告する。医師記録と看護記録の双方を監査するため、入院時記録・入院診療計画書・同意書及びIC・看護アセスメント等を監査項目として設定した。また、監査を行う上で、評価の判断基準となる「監査基準」も作成しており、監査の質向上のため、一定の基準を規定した。監査結果については、診療情報管理委員会で検討および最終決定を行なった後、改善事項及び項目別の記載率の推移を各診療科に直接フィードバックすることで、記載率の改善が見られた。診療情報管理士は直接患者と接する機会が少ない職種ではあるが、カルテの記載監査という観点から診療の質向上に寄与できればと取り組み続けている。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-453

診療情報管理士が関わった診療密度に影響を及ぼす要因分析について

堀川 大輝[1]

1:NHO　長崎医療センタ-経営企画室

目的】DPC特定病院群維持のため、当院の導入しているベンダーソフトを用いて診療密度の推測値を確認しているが、平成30年度診療報酬改定から推測値の減少を認めた。1.改定によるDPCの日数と点数設定の変更による全体への影響、2.短期滞在手術等基本料3（以下、短手3）がDPC対象病院においては包括評価となったこと、3.請求（オーダー）漏れが減少した要因と考えられ次回の機関群選定に影響が及ぶため、その改善への取り組みについて報告する。【方法】1.ベンダーソフトの他施設情報にて、当院の平均在院日数と診療密度を突合し、SWOT分析によって当院の改善案を作成し、各診療科へヒアリングを実施。2.1症例/月以上ある短手3症例が、診療密度全体に与える影響額を試算し、関係診療科へ情報提供並びにヒアリングを実施。3.HファイルとEFファイルを突合し、看護部へ確認依頼を行った。【結果】1・2.については、看護師配置等の問題もあり対応出来なかったものもあるが、入院期間短縮などの改善が図られた。3.については、当院が「重症度、医療・看護必要度1」の評価を行っていることもあり、請求（オーダー）漏れが発見できた。以上の取り組みにより推測値の上昇が確認できた。【考察】毎月、診療密度の状況をモニタリングしていたことが、推測値の減少を把握することに繋がり、早期に対応が出来た。その結果、機関群選定評価となるデータ期間に間に合ったと考える。【結語】今回の取り組みで医師や看護師、事務職員が病院群の選定に関心を持ち、病院全体が協力的となった。また、医師の入れ替わりによって治療内容や疾患の変化が考えられるが、適時対応を実施する必要がある。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-454

赤字病院脱却へ ～DPCデータを用いた病院改革～

藏谷 昇央[1]、菊地 正子[2]、田村 優[3]

1:NHO　北海道医療センタ-経営企画係長,2:NHO　北海道医療センタ- 経営企画室長,3:NHO　北海道医療センタ- 事務部長

【はじめに】当院は平成22年3月に開院して以来年間で医業収支及び経常収支につき黒字化になったことがない万年赤字病院である。DPCの導入については平成24年からで、500床のうち326床がDPCの対象で収入の8割がDPC病棟によるものである。開院10年目を迎えようとしている今改めてDPCデータを利用し病院の経営を考えていく。【方法】平成30年度の取り組みとして以下の3本柱を軸に経営改善を行っていく。1. 入院日数の適正化2. 医療資源投入量の適正化、効率化3. 出来高項目の積極的算定1.については在院日数短縮の指導の下、DPCコードに関係なく患者を早く退院させることを推進してきた経緯があり、入院期間がIを下回っているデータも多数存在していた。それをコード毎に点数も含め入院日数の必要性を検証し各診療科に情報発信を行った。2.についても、スクリーニング検査の洗い出し（予定入院、入院初日に行われている検査及び画像）をし、各診療科とヒアリングを行い、スクリーニング検査を外来で実施し、その後入院した場合どれだけの収益につながるか情報提供を行った。また患者サービス向上のために、患者本人が入院前から入院状況がわかるようPFMを見直しているタイミングだったため、スクリーニング検査の外来へのシフトも含めた入退院支援センターの業務運用の見直しを行った。3.については、各種指導料の件数アップを目的に各職場と医事職員を中心にタスクフォースを結成し活動を行った。進捗把握のため月1回病院幹部への報告の場を設けた。【効果】上半期と下半期を比較した場合、医業収支については3億の増収、収支差では1億円程度改善した。引き続き今年度も継続して取り組んでいく。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-455

術後麻酔診察記録の監査による麻酔管理料I算定率の向上

峯松 佑典[1]、井上 志織[1]、岩田 美智子[1]、土居 有由美[1]、野村 睦[1]、松岡 美和[1]、行田 優衣[1]、
虫明 里奈[1]、渡辺 理沙[1]、友塚 直人[1]、稲垣 優[1]

1:NHO　福山医療センタ-事務部　企画課　診療情報管理室

【はじめに】　当院の平成29年度における全身麻酔の麻酔管理料I平均算定率は60%（1745/2894）で、40%は未算定であった。主な原因は麻酔科医師による術後診察記録が未記入のためだったが術後は基本、全患者に対し診察していた。そこで、算定率の向上を目的に診療情報管理室が介入し術後診察記録を監査した。

【方法】　平成30年8月より介入し、方法は以下のとおりとした。

1.麻酔科医師、医師事務作業補助者（以下DA）、医事算定係で施設基準要件の認識を再統一した。

2.電子カルテ機能で麻酔指導医名を手術伝票へ反映させることで、医事での算定をスムーズにした。

3.術後2日目に診療情報管理室で術後診察記録の有無を日々確認し、麻酔科医師及びDAへ催促した。

4.算定漏れが発生し易い短期滞在症例の対策として、当日退院患者に対し手術台帳から麻酔管理料対象患者を紐付けることで日々の監査を効率化した。

5.麻酔科医の効率的な記載と内容の充実を目指し、テンプレートの記載項目を見直し標準化した。

6.結果の共有とモチベーションの向上を目的に、算定率の結果を関係者へ毎月フィードバックした。

【結果】平成29年度の麻酔管理料I平均算定率60%（1745/2894）に対し、取組み開始した平成30年8月～平成31年5月では92%（2163/2347）と32%向上した。

【考察】取り組み後の期間収益の比較を平成29年度の平均算定率60%の数字で算出すると、10ヵ月で約800万円の増収へ繋がった。未算定の主な症例は、術後1日目での退院が休・祝日で常勤麻酔科医師が関与出来なかったケースであった。

【結語】診療情報管理室が介入し、関係者間で運用を見直したことで算定率の向上に繋がった。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-456

未コード化傷病名の厳格化に対する当院の取り組み

山中 ゆかり[1]、池本 郁子[1]、松南 美里[1]

1:NHO　米子医療センタ-診療情報管理室

保険診療指数の未コード化傷病名使用割合についての当院の取り組みを報告する。2014年６月から当院は電子カルテシステムを導入しているが、導入にあたって紙カルテから電子カルテに病名を転記する際に未コード化傷病名のままのものが多数あった。加えて審査機関から未コード化傷病名について修正依頼があったが特にレセプト対応はなされていなかった。そこでレセプトデータの未コード化傷病名(ワープロ病名・廃止コード病名)の使用割合について調べた。医科レセプトデータはDPC社保・DPC国保・出来高社保・出来高国保の４種類である。DPCデータについては管理士が全件チェックしているため数件しか見受けられなかったが、出来高については2017年12月のもので国保が324件、社保が150件であった。出来高なのでほとんどが外来レセプトであるが、DPC期間を超えて出来高レセプトとなったものも含まれている。2018年4月にICD-10が2003年から2013年度版へと変わる際に電子カルテのマスターコンバートが行われた。未コード化のためコンバートされていない病名が全体でおよそ7000件あったが診療情報管理士によって修正したため大幅に減少した。また、４月以降も毎月のレセプトデータを診療情報管理士がチェックし、ICD-10コードを付したものを診療科へ返し、医師が病名の転帰や再登録の必要性を判断したものを医師事務作業補助者が修正を行っている。取組前には未コード化の割合が1.34%であったが2019年３月現在は0.11%にまで減少している。今後も医師や医師事務作業補助者と協力し、未コード化傷病名を発生させないようにしたい。

ポスター63

病院経営・DPC 2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 一ノ瀬 真由美 （NHO　九州医療センター　経営企画室長）

P1-2-457

DPC公開データから見る呉二次保健医療圏における呉医療センターの役割

赤木 涼太郎[1]、紀川 収次[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-経営企画室

【目的】
呉二次保健医療圏（以下、医療圏）の疾患構成と当院の役割について考察する。
【方法】
厚生労働省が発表している29年度DPC公開データを参考とした。
【対象】
医療圏で二次救急或いは三次救急を担う近隣5病院とした。
【結果】
医療圏の疾患構成は消化器が25.0%、呼吸器10.9%、循環器10.5%、外傷8.5%と続いた。5病院での当院の占有率は消化器35,7%、呼吸器39.6%、循環器37.7%、外傷13.7%と続いた。また当院では消化器である膵がん(腫瘍)占有率56.4%、胃がん51.7%、肝がん47.4%、大腸がん33.0%、呼吸器である肺がん占有率55.3%であった(国立かん研究センターによる2018年がん死亡数予測に基づく上位５疾患）。医療圏における当院5疾患の占有率は46%となった。一方、がん疾患以外でみると当院は10症例未満、4病院合計100症例以上となる疾患もあった。
【考察】
医療圏では外傷が多い傾向が見えた。呉市の高齢化による影響と予想し、今後も増加が推察できる。また、医療圏は消化器、呼吸器疾患が多く、当院の占有率がいずれも約4割に迫り高い。さらに、がん拠点病院である当院は、DPC公開データ上からも、主となるがん症例の占有率46%からも、がん診療をしていることが確認できた。当院は国策もあり、がんゲノム連携病院となった。そのため早期の診断と適切ながん診療を中心に、この領域での発展が理想と考える。病院の特性を踏まえて、がん診療はもちろんのこと、当院の医療資源が整っている診療科では地域に需要のある疾患にも体制を整えることが1つの役割と考える。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-459

中山間地域における生活の現状と医療福祉関連問題の構造

萬谷 和広[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-地域医療連携室

【目的】
本研究の目的は、「中山間地域における生活実態、そこで生じる医療、生活、介護に関連する問題（以下、医療福祉関連問題）の構造」について明らかにすることである。
【方法】
調査は、河内長野市にある中山間地域６地区の住民を対象に、半構造的面接法にて調査を実施した。調査内容は、生活実態と医療福祉関連問題の内容や対応方法について確認し、得られたデータをグラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。
【結論】
調査の結果、【医療、生活・介護の問題】をカテゴリーとする現象の構造を明らかになった。中山間地域では、疾患や高齢等による日常生活動作の低下など《身体的な問題やそれによる行動制限》を状況として、中山間地域の特徴でもある、商業施設、医療・介護機関、行政機関等の生活上必要な社会資源が乏しい《中山間地域の地理的、環境的要因》、そして、その社会資源がある市街地までの交通が不備、不便などの《移動に関する問題》により、【医療、生活・介護の問題】が発生する構造であった。この【医療、生活・介護問題】に対して、《住民同士の共助による対応》、あるいは《社会制度・施策による対応》により、問題の解消が可能ならば《中山間地域での生活を継続していく》、対応が不十分であれば《中山間地域での生活の支障、生活困難》の帰結に至る構造が明らかになった。
【考察】
中山間地域の住民へのMSWの支援では、（１）中山間地域で生活する住民の価値観の理解、（２）共助の特徴と限界を理解と、支援の検討、（３）情報不足や情報理解の乏しさに対する情報支援の３要因が考察された。
【課題】
今後、MSWの地域活動の充実、地域の支援者との協働が課題である。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-460

地域でがん情報を提供する意義－「出張がん講座」定期開催4年からの振り返りと今後の展望－

橘 延之[1]、瀬口 理恵[1]、山田 悦子[1]、花木 佳子[1]、浅海 里帆[1]、矢嶋 和代[1]、西嶋 梓[1]、
桐山 真歩[1]、國光 柚葉[1]、牧野 愛海[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-相談支援センタ-

【はじめに】　当院のがん相談支援センターは地域でがん情報を提供する為に、平成27年度より名古屋市療養サービス事業団が運営する『まちかど保健室』（市民の身近な相談窓口）で出張がん講座を定期開催している。【目的】　「出張がん講座（毎月開催：定員20名）」は当院医師をはじめ、各専門職が講師となりがん関連のテーマで地域住民にがん啓蒙活動として開催している。今回講座開催から4年間を振り返り、今後の取組への展望を考える。【方法】　参加者（参加動機・回数・感想・要望など）と運営スタッフ（準備、開催後の感想・要望など）にインタビュー調査を行い、結果を分析。【結果】参加者は、広報誌や友人からの紹介で、ほとんどが複数回参加。「通院先の主治医や看護師に聞けないことが聞ける」「主治医と話をするための情報が得られる」「定員が少なく講師に質問しやすい」など意見が聞かれた。運営スタッフからは「スタッフ自身の自己研鑽や研修の場となり、日々の相談活動にも役立つ」「がん情報に関心ある方の参加はあるが、関心のない方の参加につながらない現状がある」など意見が聞かれた。【考察】　参加者にとっては、身近な地域や通院先以外でがん情報を継続的に得られ、また講演会とは異なり講師に質問しやすい貴重な場となっている。運営スタッフも講座開催により自己研鑽や研修の場となり、地域へのがん啓蒙活動だけではない効果もある。しかし現状ではがん情報に関心のある参加者が主である為、がんに関心のない方に、どのようにがん啓蒙活動をしていくかが今後の課題であり、テーマ選定や広報など工夫が必要である。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-461

当院における情報の収集と提供の取り組み-認知症患者に対する医療と介護の連携-

小澤 徹也[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-地域医療連携室

はじめに現在の日本は、疾病構造の変化により、慢性疾患を抱えながら生活していく人が増えている。そのため、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、「今の困りごと」だけではなく、退院後の生活や介護、人生等も見据えた上で、医療と介護の連携や支援が求められている。実際、その必要性は、地域包括ケアシステムや新オレンジプラン等さまざまなところで示されている。現状と課題当院では、入院時にケアマネジャー（以下、CM）から入院時情報提供書等で情報を収集している。当院の認知症サポートチーム（以下、DST）は、その情報を基に、安心して元の生活に戻れるよう日々活動に取り組んでいる。しかし、その情報は、クライエント（以下、CL）の日常生活動作や家族構成がメインであり、詳細な認知症状や性格、「今までのその人の人生」等、についてはあまり触れられていない。そのため、DSTでは、今までの生活や人生についての情報に対して不十分さを課題と感じていた。取り組みそこで今回は、「今までのその人の人生」について、CMから情報収集する取り組みを検討し実施した。本取り組みは、対象を１DSTが介入しており２且つ当院と同一市に住所があり３且つ介護保険による介護サービスを利用している方として、対象者にはMSWからCMに対して聞き取りシートの記載を依頼した。結果と課題４か月の取り組みの結果、33件の情報収集ができた。その内容は、CLの歴史を詳細に表しており、ケアの際の声掛けの工夫や、MSW面接における関係性の取りやすさで有用性を感じられた。一方、当院を退院するときの情報共有の在り方については十分とは言えず課題が残る結果となり、今後更なる取り組みの改善が必要である。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-462

当院ソーシャルワーカー部門における人材育成のとりくみ～教育ラダーの開発・改善を通じた一考察～

椎名 絵梨奈[1]、山田 拓哉[1]、一戸 美沙[1]、村井 雅子[1]、嵯峨 琢子[1]、小野 明里[1]、佐藤 拓海[1]、飯塚 真由美[1]、篠原 純史[1]、佐藤 正通[1,2]

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

目的)当院のソーシャルワーカー(以下、SW)部門では、体系的な教育制度を確立するために、平成28年度に当院独自の新入職SW教育ラダー(以下、ラダー)を作成し、平成29年度より運用している。今回、当院で作成したラダーおよび運用後の評価について報告する。方法)平成28年度に経験の異なる院内SW3名でラダー作成のためのワーキンググループを立ち上げ、ラダーの作成を行った。平成29年度・平成30年度に当院に入職したSW3名に対しラダーを運用し、運用後の評価によりラダーの改良を行った。結果)ラダーは、到達目標をステップ１では「クライエントを取り巻く組織、環境を理解し、支援を展開する上での基盤を構築する」、ステップ２では「ソーシャルワーク支援を展開していく力(実践力)を身に付ける」、ステップ３では「一人で業務を行うことができる」の三段階に設定し、それに付随する時期（教育期間）、実践内容、課題、キーワードの項目を設定した。ラダー運用後の評価により、新入職SWの個別性を考慮した時期の設定、ロールプレイで使用するシナリオの作成、各課題終了後のレポート作成・振り返りの追加、ラダー終了後の行動計画の作成の追加等のラダーの改良を行った。また、より適切な運用のために、運用上の留意点を記したマニュアルを整備した。考察)ラダーを使用することでSW部門における体系的な教育制度を確立することができ、新入職SW、教育担当者の両者にとって有用であったと考える。新入職SWの経験や実践力は個人によって異なり、SW部門の体制や地域・社会から求められる役割も変化するため、より適切なラダーの運用を行うためには、運用後の評価を続けていく必要があると考える。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-463

総合病院におけるPSWの取り組み　～周産期医療・ハイリスク妊婦への支援に焦点を充てて～

溝邉 尚子[1]、井上 祥明[1]、玉野 緋呂子[1]、渡邉 英治[1]、小野上 智也[1]、花木 瑛美[1]

1:NHO　別府医療センタ-地域医療連携室

国の報告では、子ども虐待による死亡事例において、心中による虐待死の加害動機は「保護者自身の精神疾患、精神不安」が最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が挙げられている。厚生労働省は、妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化をし、市町村と医療機関の日頃からの連携体制の構築などを提言している。その中でも、精神疾患のある養育者等の家庭への対応として、早期から精神保健の観点で支援を行うことが必要とされている。　別府医療センター（以下、当院）は、地域周産期母子医療センターとして大分県北域の周産期中核医療を担っており、ハイリスクの身体疾患や精神疾患を合併した妊婦の出産症例を多く取り扱っている。その中で、児童福祉法にて定められた特定妊婦の症例は年間平均30例、うち精神疾患合併妊婦は半数の5割を占めていた。　筆者は、総合病院における精神保健福祉士（以下PSW）として周産期医療を担当しており、そこで対応した様々なハイリスク妊婦の症例から、院内の産婦人科・精神科・小児科との連携及び市町村母子保健担当課や児童相談所など外部機関との連携の重要性を感じてきた。周産期の親子の関わりをいかに支えていくかは、その後の親子の歩みに影響を与える。何らかのリスク要因が重なることは、精神的な不安定さを増したり、親と子どもとの関係性を育む過程に悪影響を及ぼしたりする可能性がある。親が子を安心して養育できる環境を整えるために、親の権利擁護の視点だけでなく、子の生命保護の視点も併せ持つ必要がある。そこで、総合病院におけるPSWとして、ハイリスク妊婦への支援体制と課題について症例を交え報告をする。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-464

新人ソーシャルワーカーの仕事に対する不安・心配の変化から見えてきた構造

丸山 佳[1]、芳田 玲子[1]、中山 照雄[1]、伊東 みなみ[1]、大内 万里[1]、酒井 祐希奈[1]、波田 美晴[1]、徳原 真[1]

1:国立国際医療研究センタ-医療連携室

＜はじめに＞平成29年4月に入職した7名で、入職当時に感じていた『当院で仕事をする上での不安・心配』について、共有と理解を目的にグループワークを行った。その後、経験を積むことで当時抱えていた不安・心配は変化している。現在抱える不安・心配の構造を明らかにし不安を軽減するための方法を検討したため、その結果を報告する。＜目的＞経験を重ねて変化した不安・心配を図式化し、軽減するための方法を検討する。＜方法＞現在も在職する経験3年の4名(発表者含む)を対象に、平成29年4月から6月に行ったグループワーク内で得られた結果をもとに設問を設定し、グループインタビューを行った。実践の中での現状を語ってもらい、得られたデータを抽出しコード化、カテゴリーに分類して、結果を図式化した。＜結果＞現在抱えている不安・心配のデータは75個、中カテゴリー10個、大カテゴリー2個に分類された。「経験を通じて感じる不安」は「職場環境」が影響を与えており、「不安を軽減するために考え出した対応方法」は、そこに至る思考のプロセスにおいて「実践を通じて気付いた自分の変化」が存在する。また、「一人で振り返ることの限界」は理想と現実のギャップに繋がる。＜考察＞経験を重ねたが不安はなくならず、新しい不安も生まれている。経験を重ねることで、漠然としていた不安が具体化され、自分で解決の糸口を見つけようと考えられるようになった。そのためには自分の力の限界を知ることが重要であり、自身の状況に沿い対応方法を考える必要がある。組織内外・同僚内のスーパービジョンを活用しながら、不安の解決方法を明らかにして理想のソーシャルワーカーへと成長を続けたい。

ポスター64

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーの視点から

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由香里 （NHO　東尾張病院　主任医療社会事業専門員）

P1-2-465

発達障害とマルトリートメントが関与した不登校児を抱えた家庭の社会へのつなぎ～MSWの踏ん張りどころ～

武井 英志[1]、馬場 博雄[1,2]、渡邉 慶一郎[1,3]、関 千夏[1]、大平 浄[1]

1:NHO　東長野病院地域医療連携室,2:長野県北信教育事務所 学校教育課,3:東京大学 精神保健支援室

【はじめに】子ども虐待は、たとえそれが死に至らない場合であっても、その子どもの心と脳に大きな傷跡を残し、青年期、成人期になってからも精神的後遺症となって残り、精神障害や人格障害、行動面の問題等を引き起こしかねない現状がある。虐待の被害は、子ども時代だけではなく、大人になってからも精神的後遺症となって残り、後々の人生にも色濃く影響を残す可能性があるということを忘れず日々接していくべきだと思う。【事例概要】10代女子。父、母、姉、本児の4人家族。姉妹間の不仲あり、数年間会話なし。母と姉、父と本児で部屋を分け生活している。姉の受診時に、本児の話題になり通院開始となる。小学校3年時より不登校状態。自閉スペクトラム症、うつ病の診断。偏食、昼夜逆転が継続。活気がなく、髪が乱れ、口腔内清潔が保てず、児童相談所及び市と相談。医療入院の運びとなるが本人が入院を拒否。精神科病院へ入院も実現せず。外来継続にて社会とのつながりを継続している。【結果】 唯一社会との繋がりである受診時に、教育・行政・福祉分野との面会を実施。保護者及び本人に外部機関への意識及び協力できる意識付けを行った。保護者自ら外部への相談が少しずつ出てきた。また、診察後所属校の保健室への登校が出来た。【考察】義務教育の児童に介入する場合、教育との連携は必須である。特別支援教育推進員と相談を行いながら、学校との連携が密に行えたのはとても重要であった。医療機関での接触でしか外部との接触がないため、医療機関以外の関係者の危機感が薄れていってしまう。継続的に関係機関に危機的意識をにもっていただくためにも継続的に働きかけていく必要性があると考える。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-466

術後せん妄発症群と術後せん妄未発症群の比較 - 入院時せん妄発症初期スクリーニングの問題点と課題 -

中野 美咲[1]、岩尾 香織[1]、山口 陽子[1]、小田 朋美[1]、華山 美和子[1]、馬來 尚恵[1]

1:NHO　福山医療センタ-消化器外科　3病棟

【目的】A病棟（消化器外科）では“入院時せん妄発症初期スクリーニング”を行っているが、せん妄のリスクが低いと判断された患者でも術後せん妄を発症しており、管理に困難を来している。そのため、現行のスクリーニング表の問題点や課題を明らかにする。【方法】1. 対象：A病棟で手術をした患者うち、“入院時せん妄発症初期スクリーニング”でせん妄発症の可能性がないと判断された患者342名。2. 実施方法：対象者を術後せん妄発症群（以下A群）、術後せん妄未発症群（以下B群）に分類し、項目毎に比較した。3. 調査項目：“入院時せん妄発症初期スクリーニング”に含まれる11項目に、先行研究より術後せん妄発症に関連するとされる発症要因17項目を加えた。【結果】1) 対象患者342名のうち、A群37名(10.8%)、B群305名(89.2%)。2) A群とB群間において28項目のうち「ICU入室の有無」「環境の変化」「睡眠障害の有無」「ライン類挿入の有無」「侵襲の大きな処置・検査の有無」「飲酒の有無」「病名」「術式」「持続の鎮痛剤使用の有無」「ドレーン留置の有無」「脳血管疾患の既往の有無」「高齢者」「安静度」「術後日数」「麻酔時間」「Alb」「Hb」「K」「絶飲食」の19項目に有意差を認めた。【考察】現行の“入院時せん妄発症初期スクリーニング”にある項目以外にも「病名」等せん妄発症の要因となる項目があり、術後せん妄発症の可能性を予測・予防するためには、今回明らかとなった項目を加えた“術後せん妄を予測できるスクリーニング”が必要だと考える。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-467

転倒リスク軽減への取り組み　入院時のリスク評価とせん妄対策の意義

斉藤 朋子[1]、木本 弘江[1]、藤田 宏美[1]、山根 美由紀[1]、藤村 晴俊[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-脳神経内科

【背景】当院の入院患者は呼吸器や神経筋疾患の高齢者が多く、転倒事故の予防は重要課題である。【目的】従来より、当院では、全患者について入院時に転倒・せん妄リスク評価を行ってきたが、2018年度からは、看護師・医師・PTからなる対策チームによるハイリスク患者を対象とした病棟ラウンドとせん妄・認知症コンサルトを実施した。2017年度、18年度の転倒患者のリスク因子の関連と予防対策の効果を検討する。【方法】呼吸器、神経内科の計4病棟の2年間の入院患者のうち、転倒報告があった378人（平均年齢74.3歳、男性216人）につき、年齢、性、発症年度、疾患種別、骨折リスク評価、転倒リスク判定、せん妄アセスメントの結果とセンサー使用の有無を調べた。転倒後に治療を要しなかったものを軽症群、何らかの治療を要したものを治療群とし、関連因子をロジスティック回帰モデルを用いて検討した。【結果】治療群は41人、年度別では17年度22人、18年度19人であった。治療群のうち、骨折等外科的処置を要した重症例は17年度8人に対し18年度1人であった。転倒のリスク因子についての単変量解析では、性別と疾患種別（神経疾患に対する呼吸器疾患のオッズ比2.15、p＝0.04）が有意な関連を示したが、多変量解析では性別のみが有意な関連（男性に対する女性のオッズ比0.22、p=0.003）を示した。【考察】転倒事故予防には、病棟ラウンドやせん妄対策がリスク軽減に有効である可能性がある。男性は女性より転倒後に何らかの治療を要しやすく、より注意深い観察が必要である。疾患と転倒リスクの関連の可能性について、疾患名や病期などを含めた詳細な検討が必要である。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-468

A病院で作成したせん妄アセスメントシートの効果～転倒・転落、ドレーン・チューブ類の自己抜去のインシデント数を比較して～

福原 規差子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-東館7階

【はじめに】入院中は生活環境の変化や手術・薬剤の影響によりせん妄を起こす患者が多い。入院時にせん妄のリスクを把握することで、対象に応じた看護を行うことができ、インシデント数の減少に繋がる。【研究目的】転倒・転落、ドレーン・チューブ類自己抜去のインシデント件数の変化からA病院で作成したせん妄アセスメントシート（国立がん研究センター東病院が開発したDELTAプログラムのせん妄アセスメントシートを一般病棟用に修正）の効果を明らかにする。【研究方法】せん妄アセスメントシート使用前の平成30年4月1日～6月23日まで、及びせん妄アセスメントシート使用後の平成30年10月15日～平成31年1月6日までに発生した転倒・転落、ドレーン・チューブ類自己抜去インシデント件数を対象とした。せん妄アセスメントシートは入院患者131名に使用し、せん妄アセスメントシート使用前後のインシデント件数をマンニットールのU検定を用いて比較した。【結果】せん妄アセスメントシート使用前後の転倒・転落件数は14件、使用後7件でP＝0.193、使用前のドレーン・チューブ類自己抜去件数は6件、使用後1件でP＝0.285で有意差はなかった。両者合わせた件数は使用前20件、使用後8件でP＝0.050で有意差があった。【考察】せん妄アセスメントシートを使用することで、せん妄リスクを早期発見し、インシデントに至る前に対策が取れていたと考える。早期にせん妄リスクを発見し対策を取るためには、その都度、患者の状態をアセスメントし、せん妄アセスメントシートを活用していくことが必要である【結論】A病院で作成したせん妄アセスメントシートの活用は効果があった

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-469

当院における入院中に骨折した症例についての検討

大塚 央子[1]、木村 隆[1]

1:NHO　旭川医療センタ-医療安全管理室,2:NHO　旭川医療センタ- 医療安全管理室

【目的】近年の高齢化社会に伴い、高齢者の転倒・転落事例が増加している。転倒・転落アセスメントシートを用いた活用および評価で転倒予防策を計画しながらも、実際には突発的な状況が起こりうる。そのため現状では入院生活の環境を整理し、センサーを駆使しながら看護ケアを行っている。当院の転倒・転落後の骨折発生状況とその原因に関して検討した。【対象・方法】平成28年4月~平成30年3月の期間で、骨折アクシデント報告された患者を対象とした。　　「患者影響レベル指標」の3b以上を骨折アクシデントとした。【結果】骨折アクシデントは、平成28年度1件、平成29年度9件、平成30年度8件の合計18件であった。骨折部位は、上腕骨骨折（28%）大腿骨骨折（22%）胸・腰椎圧迫骨折（17%）肋骨骨折（11%）であった。女性11名（61%）男性7名（39%）であった。年齢70才代（39%）が1番多かった。アクシデントの発生する時間帯は3~6時（22%）で最も多く，その発生場所は病室内で（83%）最も多くトイレ移動時だった。診療科は脳神経内科が50%　呼吸器科と消化器科は22%であった。曜日別では土曜・日曜日（39%）で多い傾向であった。【考按】骨折アクシデントは、トイレ移動時に関連することが多い。患者の排泄状況を含めたADLを把握し、状況に即した行動計画の検討が必要と考える。患者や家族へ十分な説明を行うと共に、病棟スタッフの骨折アクシデントに対する理解を深めていくことが必要である。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-470

離床センサーを使用する消化器疾患患者の実態調査“身体抑制基準スコア以下で離床センサーが使用されている理由”

西田 彩恵[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-消化器内科

近年、高齢化により身体的機能や認知機能が低下している入院患者が増加しており、転倒転落防止や安全な処置の遂行のため当病棟でも離床センサーなどの身体抑制が行われている。Ａ病院で使用している身体抑制アセスメントフローチャートでは基準スコア以下の患者には身体抑制をしない・解除することになっているが、実際には基準スコア以下でも離床センサーの使用を続けているケースがある。そこで適切な身体抑制が行われているのか疑問に感じ、基準スコア以下でも離床センサーの使用を続けている患者の実態を明らかにするため研究に取り組んだ。研究方法は、対象患者の年齢・性別・疾患・離床センサーの使用期間を電子カルテから情報収集し、基準スコア以下で離床センサーを使用している理由をカテゴリー化した。対象期間中に離床センサーを使用している患者82名のうち基準スコア以下で使用していた患者は62名であり、年齢は70代が一番多く性別は男性が女性の約2倍だった。また腸疾患が一番多く、離床センサーの使用期間は途中で撤去した患者に比べて退院まで使用していた患者が圧倒的に多かった。基準スコア以下で離床センサーを使用している理由から抽出されたコードは全部で27コードとなり、ナースコール協力が得られないというコードが一番多く【身体的要因】【認知的要因】【その他】のすべてのカテゴリーに含まれた。このことから様々な患者の危険につながる要因に加えて、ナースコール協力が得られないことが離床センサーの使用を継続する決定的な理由になっていると言える。ナースコール協力が得られない原因をその都度アセスメントし患者へのアプローチの仕方を工夫することが大切と考える。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-471

高齢患者の転倒転落の実態と発生要因について〜過去１年間の８０歳代患者の転倒転落に関するインシデントレポートの分析〜

米村 睦美[1]、藤内 千夏[1]、河野 里沙[1]、吉永 恵里香[1]、二渡 千夏[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護部

【目的】A病棟は整形外科を含む混合病棟であり、周手術期、リハビリ期にある高齢患者が多く、転倒転落のリスクのある患者が多く入院している。転倒転落予防として患者個々に合わせた対策をとっているが、平成29年度の転倒転落は65件であった。今回、転倒転落インシデントの分析を行い、高齢患者の転倒転落の実態と発生要因について明らかにし、防止策について示唆を得たので報告する。【方法】平成29年4月１日〜平成30年3月31日までに発生した年代別に最も多かった80歳代患者の転倒転落インシデント25件について、Medical SAFER法を使用し分析を行った。本研究は倫理審査委員会で承認後、実施した。【結果】25件全てが看護師の監視下にないところでの発生であった。発生時間は18〜19時が5件と最も多く、次いで6〜7時が4件であり、発生場所はベッドサイドが19名と最も多かった。ADLは車いすが12名、病気分類はリハビリ期が13名と最も多かった。発生時期、術後日数に差はなかった。発生要因別ではカテゴリ18、サブカテゴリ78が抽出された。要因別として患者側の要因が最も多く、「睡眠導入剤の使用」、「下肢筋力低下」、「ADLの低下」などがあげられた。【考察】転倒転落の時間で夕刻、朝方に多かった要因として、眠前や起床時の排泄行動と関係があることが分かった。また車椅子使用やリハビリ期の患者が多かったことから、身体状況の変化もリスクとして考えられる。患者の身体状況の変化を把握し、転倒転落のリスクを軽減すると共に、患者の生活パターンを把握し予測した看護を行う必要がある。そのためには、カンファレンスで情報共有を行い看護計画に反映させていく必要がある。

ポスター65

転倒転落と医療安全1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 橋本 光正 （NHO　賀茂精神医療センター　看護師長）

P1-2-472

認知症治療病棟における転倒・転落の要因分析～過去２年間のヒヤリ・ハット報告事例分析から～

中澤 勇[1]、吉岡 真紀子[1]、松井 常二[1]、松柳 斉[1]

1:NHO　北陸病院看護科

【目的】認知症患者は、認知機能障害等の要因により、転倒を引き起こすリスクが高いと言われている。最近２年間、当病棟での転倒件数は増加傾向にある。なぜ増加傾向にあるのか、過去のヒヤリ・ハット報告から認知症病棟における転倒の発生状況の傾向を明らかにしたいと考えた。【研究方法】過去２年間の転倒・転落に関するヒヤリ・ハット報告書から、転倒の発生状況や転倒の経過などを抽出し、項目ごとに単純集計を行った。【結果】０時から４時台にベッドサイドでの転倒が多く、14時から15時台にホールでの転倒が多かった。患者が横たわっていた・座り込んでいた状況での発見は夜間に多く、職員の視野内での転倒は日勤帯に多かった。転倒時の心身の状況はふらつきが最も多く、次いで不穏による転倒が多かった。【考察】０時から４時台の転倒は、生体リズムの変化・薬剤の作用などによる中途覚醒や早朝覚醒があったためと考えた。14時から15時台の転倒は、排泄誘導が行われる前の時間帯であり、患者が尿意や便意を催して、自発的自力行動に至ったことによるものが多かったと考えた。転倒の原因であるふらつきは、加齢や認知症に伴う脳神経障害の影響による歩行・バランス能力の低下などにより引き起こされると考えた。転倒の要因である不穏については、精神的なストレスや不安、気になることがあったことによるもので、患者のニーズを満たすことが必要であると考えた。【結論】転倒は患者のベッドサイドやホールなど、身近な場所での転倒が多い。認知症患者の突発的な行動による転倒が多い。認知症患者の転倒の原因はふらつきが最も多い。要因として多いのは認知症の行動・心理症状と思われる不穏が多い。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-473

PICC自己抜去予防への取り組み～末梢静脈留置針における自己抜去対策を活かして～

田中 啓一郎[1]、山口 京子[1]、林 伸一[1]、石塚 裕人[1]

1:NHO　埼玉病院統括診療部　救急科

【背景】当院でのドレーンチューブ関連のインシデント報告は年々増加し、その約半数は末梢および中心静脈ライン関連であった。更に中心静脈ラインのうちPICCに関連するインシデントの約９割は自己抜去であり、これは2017年度におけるPICC症例の転帰のうち、約１割を占めるものであった。そこで当院では診療看護師が中心となりPICC自己抜去予防への積極的活動を行っているため、ここに報告する。【方法】当院で2017年4月から2018年3月までにPICCを挿入した患者で、自己抜去群と非自己抜去群の転倒転落アセスメントシートの認知機能を診療録より後方視的に収集し比較した。統計学的検定はMann-Whitney U検定を行い有意水準は$p<0.05$に設定した。またPICC自己抜去におけるリスク因子と対策を分析した。【結果】期間中の対象患者は249症例で自己抜去が23症例、非自己抜去が226症例であった。認知機能項目の平均値は自己抜去群が1.62点（95%CI；1.08－2.16）、非自己抜去群が0.75点（95%CI；0.62－0.88）、$p<0.01$であった。【考察・結論】従来、診療看護師は安全なPICC挿入や感染予防のための管理教育を中心に病棟看護師と連携を推進してきたが、医療安全への介入は十分とは言い難い状況であった。しかし今回挿入時に対象患者の転倒転落アセスメントシートにおける認知機能の検討で有意差を認めたことから、挿入時に自己抜去リスクの評価を病棟看護師と一緒に行うことで、早期的な自己抜去予防への対策に繋がることが示唆された。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-474

ドレーン・チューブ類抜去のインシデント防止に向けた取り組み～「術後ドレーン守り鯛」活動の成果～

宮嶋 純子[1]、岸田 智之[1]、和田 雅子[1]、松田 浩子[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-消化器内科・外科

【はじめに】当病棟は、2017年度に年間18件のドレーン・チューブ類に関する抜去のインシデントが発生している。そこで2018年度、ドレーン・チューブ類の抜去防止を目的とし、「術後ドレーン守り鯛」を結成した。「術後ドレーン守り鯛」は、外科医師・麻酔科医師・医療安全管理係長・看護師で構成され、ドレーン・チューブ類の自己抜去防止における知識・技術の向上を目標として活動を行った。その結果、2018年度のドレーン・チューブ類の抜去件数が大幅に減少することができた為、その成果を報告する。【方法】対象は、2017年度と2018年度の消化器外科病棟入院中のドレーン・チューブ類挿入患者。2018年度に発足した「術後ドレーン守り鯛」の病棟ラウンドや環境整備、せん妄が予測される患者への早期対策を看護スタッフに指導した結果、2017年度と2018年度のドレーン・チューブ類の抜去の件数に差がみられたかを比較し、「術後ドレーン守り鯛」の活動の成果を検証する。【結果・考察】自己抜去防止の病棟ラウンドによる環境整備、せん妄が予測される患者への早期ドレーンカット・硬膜外カテーテル抜去の介入により、2017年度と比べて2018年度には13件のインシデント件数の減少となった。これは、医師と連携し、せん妄発症を予測した早期介入、せん妄を誘発させる薬剤使用の回避、固定テープの強化、患者の観察強化などの対策を講じたことによる成果であると考える。【結論】「術後ドレーン守り鯛」の活動により、看護スタッフのドレーン・チューブ類に関する抜去の危険予知・アセスメント能力が養われた結果、インシデント件数の減少に繋げることができた。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-475

神経筋疾患、重症心身障害児（者）患者の気管カニューレ逸脱防止の取り組み

小野 直美[1]、小林 典子[1]、中谷 直美[1]、中尾 とよみ[1]

1:NHO　西別府病院看護部

【はじめに】A病棟は神経筋疾患、重症心身障害児（者）患者が入院する病院である。多くの患者が気管カニューレを挿入し長期的な管理を行っているが、年間6件～10件の気管カニューレ逸脱が起きていた。要因として体位変換時やむなく一人で行い、気管カニューレの保持が不十分であった事例が多かった。今回、気管カニューレ逸脱防止について取り組んだ。【方法】実施期間平成30年11月～平成31年3月。1.気管カニューレ挿入患者の体位変換は複数名で行い、介助時の役割分担や具体的なカニューレ保持の方法を写真で示した看護業務手順に修正した。2.全病棟でモデル人形を使用し、シミュレーションによる手順の周知を行った。3.学習会前後での気管カニューレ逸脱件数、各病棟の実施状況の確認を行った。【結果】気管カニューレ挿入患者は102名のうち、取り組み前の7か月間で気管カニューレ逸脱は7件であった。そのうち4件は体位変換時に気管カニューレの保持が行えていなかった。取り組み後の5か月間は、気管カニューレ逸脱は７件であった。そのうち3件は体位変換時の気管カニューレの保持が不十分であった。複数名での介助は実施できていたが、気管カニューレの根元の保持が確実に行えていなかった。【考察】看護業務手順を修正し、モデル人形を使用した勉強会を行い周知したことで、体位変換の複数名での実施はできるようになった。しかし、気管切開孔と気管カニューレの位置関係がずれない保持ができておらず逸脱が起きている。慢性期患者の気管切開は瘻孔が開き、気管カニューレが抜けやすい。そのため、手技の確認や今後も継続した指導が必要である。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-476

当施設における検査結果の取り間違い防止への取り組み

吉田 知夏[1]、藤田 美樹[1]、荻 真弓[1]、小杉 晴香[1]、岡 祐希[1]、小林 妙子[1]、五歩池 加奈[1]、
中藤 太一[1]、森川 祥史[1]、長崎 真琴[1]

1:NHO　浜田医療センタ-臨床検査科

はじめに、個人情報保護法が制定され、患者の情報管理について厳しさが増しており、漏洩事故が発生すると、患者のみではなく医療機関にも大きな影響を及ぼすことから、私たちは患者の個人情報を保護するという重要な責務を負いながら日々業務に当たっている。
当施設の生理検査室は、検査結果を誤って別の患者の検査結果として送信した事例が発生したことから、検査結果登録時にダブルチェックを行うこととしたので経過を報告する。検査結果の報告は、生理検査システム(日本光電株式会社 Prime Vita Plus 以下システム)を用いて行っているが、その手順は大まかに３通りある。
1)　オンラインでシステムに送信する。
2)　検査結果をシステムの依頼に紐付けし、登録する。
3)　検査結果を印刷後、システムにスキャナで取り込みを行い登録する。
【方法】2017年8月～2019年3月に2)、3)の方法で検査結果をシステムに登録した2464件について、結果の取り間違いや入力ミスなどの有無を調査した。
【結果】対象期間中に検査結果登録の際にミスが発覚した事例は7件あったが、ダブルチェックを行うことによりシステムに登録前に全ての事例に気づくことができ、検査結果の取り間違いの事例も発生しなかった。
【考察】今回の取り組みを開始後、検査結果を登録後に発覚したミスや、結果の取り間違いは発生しなかったことから、ダブルチェックによる効果であると考える。また、検査施行後に複数人で結果を確認するという一連の流れが職員間に定着し、個々の検査結果の取り扱い意識が高くなったと思われる。
【結論】今回の取り組みは検査結果の取り間違え防止に有効であり、今後も継続していくべきである。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-477

検体採取時の患者誤認防止に向けた取り組み

原 道代[1]、小山 美咲[1]、佐々木 恭兵[1]、中村 茂[2]、村山 由紀[1]、佐藤 みづほ[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部,2:NHO　村山医療センタ- 臨床検査科

【はじめに】
当院では平成28年に電子カルテが導入され、検体検査伝票やラベルが変更となった。その後、検体検査の患者確認方法が統一されておらず、検体採取時の患者誤認インシデントが平成29年度3件発生した。そのため、リスクマネジメント部会の活動として採血時の患者確認方法の見直しを含めた取り組みを行い、インシデント発生件数減少の成果を得たため報告する。
【方法】
各部署の検体採取時の患者確認方法について現状を把握し、実際に発生した事例をImSAFERを用いて分析した。ImSAFERから導き出された改善策を参考にしたマニュアル作成と現状の電子カルテシステムで実現可能な確認方法を検討した。マニュアルに準じた確認方法周知のため、劇場型研修「ヒヤリ・ハット劇場」を医療安全研修として実施した。「ヒヤリ・ハット劇場」は、事故防止策を視覚に訴えるとともに、実際に体感することでマニュアル周知の効果を期待した。
【結果及び考察】
マニュアルを作成、周知後の平成30年12月～平成31年4月まで検体検査における患者誤認発生件数は0件であった。検体採取時の患者確認方法に関するマニュアル作成にあたっては、多職種の視点から実情に即した検討を行うことができ、院内ルールとして定め、周知することができた。研修のアンケート結果から「視覚的にわかりやすかった」「日常でよくありそうな場面でイメージしやすかった」等の意見があり、劇場型研修を並行して行うことにより確認方法を視覚を通じて身につけることができたと考える。今後は確認方法がマニュアル通り遵守されているか適宜監査し、評価・修正が必要である。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-478

眼科手術の左右間違いに関する取り組みの評価

加藤 万里代[1]、楠 雅代[1]、加瀬澤 みどり[1]、新豊 由里[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【はじめに】平成30年度の眼科に関する手術の数は1363件であり、そのうち左右間違いに関するインシデントは10件であった。眼科の手術に携わる看護師は、同意書の確認の場面や、手術室へ入室する場面などで、正しく左右の確認ができ、なおかつ左右間違いに気づく力を兼ね備えることが必要である。そこで、外来看護師・病棟看護師・手術室看護師に対して、左右確認する場面で、「左右確認シート」（以下、シート）を活用し、左右間違いに気づけるようにした。今回、「シート」の活用の評価を行ったので報告をする。【方法】調査方法：無記名自記式質問紙法、対象者：A病院に勤務する左右確認シートを実施した看護職員140名。期間：平成31年1月～31年3月。分析方法：質問内容からカテゴリーを抽出し検討する。【結果・考察】結果の「シートを使用して良かった」は、1～3年目は89%、4～9年目は92%、10年目以上は64%であり、経験年数によって差がみられた。その内容は、「シートが分かりやすかった」「多職種での情報共有ができた」「看護師と患者で左右確認ができ意識付けもできた」「左右間違いの防止ができた」「安心感を得て業務が遂行できた」「左右確認の意識が向上した」の6つのカテゴリーが抽出された。以上より「シート」の活用は、眼科手術の左右間違いを防ぐための有効な方法だと言える。しかし、「手順が分からない、手間になる。」という少人数の意見もあった。【結論】「シート」の活用は、左右間違いの防止ができる有効な方法である。今後の課題は、スタッフに取り組みの目的や、手順を遵守することである。

ポスター66

医療安全への取り組み3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池田 美智 （NHO　北海道がんセンター　副看護部長、認定看護管理者）

P1-2-479

術野物品カウントの情報共有に向けた取り組み～カウントボードの作成と運用を通して～

深瀬 真悟[1]、木南 美智子[1]、徳永 和代[1]、原 ゆかり[1]

1:NHO　姫路医療センタ-看護部　手術室

【背景・目的】手術室において術野物品のカウントを正確に行い、手術チームで情報共有することが体内遺残等の未然事故防止に繋がる。しかし、現状では手術チームでの術野物品の情報共有が難しい環境である。そこでカウントボードを作成し、術野物品のカウントを「見える化」することで、手術チームで情報共有できたので報告する。【取り組みの実際】現状の問題点を洗い出した結果、カウントする物品、声掛けのタイミング、記載方法などが統一されていなかった。そこで術野物品の情報共有のためにカウントボードを作成した。記載内容は、手術に使用する衛生材料、ＭＥ機器附属品、その他（縫合針、テープ等）の品目とした。手術開始時の品目総数、追加時の数と総数の記載、体内挿入物のＩＮとＯＵＴの記載方法を統一した。通常使用する物品については記載時間の短縮、記載ミス防止の視点から事前に作成したマグネットを使用した。カウントボードの設置場所については、器械出し看護師が術野から目を離さない位置を考慮し設置した。声掛けのタイミングは、器械出し看護師から術野に出した時、医師から器械出し看護師に戻ってきた時には、必ず声に出し数を伝え、手術チーム全員が情報共有しながらカウントボードの運用を実施した。【成果】カウントボードの「見える化」により術野物品カウントが正確に実施され、手術チームで情報共有することが出来た。術野物品カウント時には声に出し確認できるようになった。【結論】カウントボードを用いる事で「見える化」し手術チームで情報共有が正確にできた。手術チームで情報共有する事で、事故防止に繋がり患者の安全が確保できた。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-480

抗菌薬適正使用支援加算研修～参加したいと思う研修を目指して～

野館 陽[1]

1:NHO　函館病院外科

【はじめに】当院では２０１８年度より抗菌薬適正使用支援加算を算定している。２０１８年度に要件にある職員の研修を年２回実施した。研修の評価を行い、今後の課題について検討したので報告する。【方法】２０１８年度に実施した２回の研修を対象とし、院内での他の研修日程との調整、実施回数、職員の参加状況、研修終了後のアンケート結果の分析。以前に担当していた院内感染対策研修結果との比較を行った。【結果】２０１８年度は院内の研修は５５回実施され、他の研修と同日が１回、委員会と同日が２回であった。第１回は５９．６％、第２回は６４．４％であり、医師は医局会で実施した際の参加率が高く、看護師は参加者が０人の日がある病棟があった。研修後のアンケートでは、「参考になった」が第１回は９９％、第２回は９８％。アンケート内の問題の正答率が第１回は９８％であり、第２回は講義内容に沿った記述であった。【考察】他の研修や委員会と同日であると、業務に係る職員数が減り、研修参加調整が困難な場合があると考えられる。また、入院や手術患者、検査の多い曜日なども研修参加が難しくなる要因となるため、考慮する必要がある。医師の参加状況から、参加しやすい環境設定の重要性がわかる。アンケート結果から、現場で活用できる内容とした研修は適当であると判断できる。繰り返し受講する職員や職種への、内容の検討や希望の調査が、参加したいと思う研修とするために重要であり課題となる。【結論】研修は参加できる環境調整と、実際に活用できる内容の研修とすることが、研修生の参加意欲、満足に繋がる。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-481

全職員を対象とした参加型研修会の評価と今後の課題

志波 幸子[1]、林 悠太[1]、泉 敦[1]、垣越 咲穂[2]、山口 布沙[1]、佐合 健太[1]、小泉 恵[1]、
水野 舞梨花[1]、新海 理由[3]

1:NHO　東名古屋病院感染対策室,2:NHO　豊橋医療センタ- 薬剤部,3:本部 企画経営部

【はじめに】感染防止対策加算1では、院内感染対策に関する研修の開催が求められている。講演による研修では広く感染対策に関する指導ができる一方で、職種によっては専門的な用語や研修内容の理解が難しいとの意見があった。そこで、全職種が感染対策を理解できるよう参加型の研修会を企画し実施した。その結果と今後の課題について検討したので報告する。【内容】参加型の研修会を開催し、手指衛生チェックや空気感染対策としてのＮ95マスクのフィットテスト、嘔吐物処理、医療廃棄物の分別など実際に体験できるように準備し、体験しながら感染係委員等で指導を行った。【結果】研修後のアンケートでは、講演による研修が良かったと回答したのは58％であったが、参加型の研修では96％が良かったと回答している。また講演による研修会では、一度聞いただけでは難しい、開催時間を考慮して欲しいという意見が聞かれていたが、参加型の研修では、自分が出来ていない部分がはっきり分かった、何故間違っているのか根拠が分かった、分かり易かったと好意的な意見が多く記載されていた。【評価】講演に比べて参加型は開催時間にとらわれないため参加しやすく良い評価が得られたと考える。感染対策の手技を体験している中で間違いをその場で指摘し、根拠と正しい方法を説明することで、正しい知識と手技の確認ができ、効果的な指導が行えたと考える。参加型にしたことで、職員の現状がより把握でき、継続した指導にも繋げることができた。【今後の課題】興味関心をもって参加できるように、テーマ選定が今後の課題であると考える。また研修不参加者への対応についても検討する必要があると考える。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-482

感染対策 病棟オリエンテーションの統一に向けて ～感染リンクナースの取り組み～

菅原 由歩[1]、池端 恵梨子[1]、石井 優[1]、渡辺 竜太[1]、加藤 留美[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護部

【背景・目的】新人オリエンテーションでは、新人がそこでの生活・活動に早く適応できるように計らうことが大切である。また、使用する道具や配置場所などがわからなくては、感染対策の知識と行動が結びつかない。そこで、実践につながる感染対策病棟オリエンテーションをめざし、看護部感染対策委員会グループワークで取り組んだことを報告する。【活動内容】1. 期間：2018年4月～2019年3月2.　　活動と成果：1）現状把握2018年度に病棟（ｎ＝7）で行われた感染対策オリエンテーションの内容と時間を質問用紙で調査（回収率71.4%）した。その結果、使用した教材は、院内感染対策マニュアルや看護実践能力到達度評価表、感染対策指導案であり、それに要した時間は最短20分、最長90分と病棟により差があった。2）感染対策病棟オリエンテーションの統一に向けた検討教材は「行動できる」という観点で内容を検討し、実施要項を作成し、所要時間を60分と定めた。3）オリエンテーションの実施に向けて　　感染対策病棟オリエンテーションの教材、所要時間、評価方法を周知した。また、評価、修正を委員会活動で継続することとした。【考察】感染対策病棟オリエンテーションの統一により、知識と行動が結びつくことを目的に新人が同様のオリエンテーションを受ける体制が整った。また、委員会活動として、実践・評価・修正を継続することにより、感染リンクナースが中心となり、現場に則したオリエンテーションとなることが期待できる。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-483

感染リンクナースによる電子カルテワゴンの清潔な使用法の実態調査と再教育効果の検証

岸田 未来[1]、梶川 悟[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-看護部

【はじめに】A病院では電子カルテ導入時にワゴンの3つの引き出しについて、清潔・準清潔・不潔区域を取り決めた。その後、取り決めの遵守について確認しておらず5年が経過し、認識の薄れと共に、汚染されたワゴンを介して院内感染のリスクとなり得ると考え、感染リンクナース会において、ワゴンの使用状況と看護師のワゴンの使い方に関する認識を調査しワゴンの適正使用に取り組んだ。【目的】ワゴンの清潔・準清潔・不潔区域を適切に使いわけているか実態を明らかにし、再教育後の効果を検証する。【方法】研究期間：平成30年7月～平成31年2月　対象者：全部署看護師258名（看護師長除く）　研究方法：1.使用中のワゴンを写真撮影し適正使用状況を評価 2.ワゴンの使用に関する認識を調査 3.再教育ポスターとカードの配布 4.再教育前後にワゴンのATP値測定【結果】6部署のワゴン22個中、適切に使い分け出来ていたのは16個であった。アンケート調査では各区域を知っている者は84%で、経験年数5年以下の群では72%であった。知っている群で、正しく理解できていた者は51%であり、その内、使用前未滅菌手袋と使用前採血器具の正答率は73%であった。ポスターは感染リンクナースが説明の上各部署に掲示し、カードは全員に配布した。再教育前後のATP値の平均値を比較すると、ワゴンの取手では介入前8117RLUから介入後2224RLUに減少したが、引き出しでは減少が見られなかった。【結論】経験5年以下の看護師へ改めて教育する機会がなく各区域の理解が乏しかった。ATP値からは清潔が保たれたとは言えず、カード等の配布では行動変容できなかった。取り決めが継続されるよう新たな教育方法の必要性が示唆された。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-484

重症心身障害児（者）病棟看護師における擦式アルコール手指消毒薬における手指衛生に関する行動変容

井上 美紀[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-小児科

はじめにB病棟は医療的ケアが頻回で日常生活全面介助の患者が多い.実施が多い技術の手指消毒について,動画と演習を用いた学習会を行い,その前後で看護師の手指衛生の行動変容がみられたので報告する.研究方法研究対象:A病院B病棟看護師31名研究期間:20XY年8月1日から20XX年3月31日研究方法1)学習会前に3つの技術の,手指消毒剤を使用するタイミングを調査用紙を用いて調査する.2)手指消毒剤の学習会:手指衛生の5つのタイミングを含む基本的知識の説明を行なう.3つの技術の正しいタイミングの動画を視聴後,参加者が人形を用いて実施する.3)学習会後,2回目の調査を実施する.4)学習会前3ヶ月間の月平均と,学習会後1ヵ月の使用量を調査する.4.倫理的配慮:A病院の倫理審査委員会の承認を得た.結果及び考察調査用紙の回収率,有効回答率,学習会参加率は100％であり,関心が高かった.学習会前後の正答平均値はバイタルサイン測定時で有意に上昇し,パソコンが医療領域のものという認識が高いと考えられる.オムツ交換時は有意差はなく,必要のないタイミングで手指消毒を実施していることが多いと考えられる.しかし,目に見える汚染に対する意識はもともと高かったと考えられる.気管吸引時は有意に上昇した.これは,患者に直接影響を与えるリスクが高いため,正しい手技を遵守しなければいけないという意識が高まったと考える.学習会では,感染に対する知識の再確認と,手指消毒の正しいタイミングと根拠を考え,正しい手技と動作の意味の認識に繋がったと考える.手指消毒剤使用量は,学習会前後で158.2ml増加し,感染に対する意識向上と行動変容に繋がったといえる.

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-485

重症心身障害児（者）病棟におけるおむつ交換場面での最善策の検討

井口 真奈[1]、小川 百代[1]、川原 沙也佳[1]、河村 ひとみ[1]、井上 静香[1]、森本 純子[1]

1:NHO　高知病院看護部重心病棟

【目的】　易感染性の高い患者が多い重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟とする）では標準予防策の遵守が重要である。しかし現状は、スタッフ間での標準予防策に対する認識のズレがある。そこでおむつ交換の場面に焦点を当て、おむつ交換場面における最善策を作成検討し、標準予防策の遵守率の改善をすることに取り組んだ。【方法】　おむつ交換時の最善策とチェックリストを作成、教育前後で他者評価を実施、場面ごとに遵守率の傾向をみた。【結果及び考察】　オムツ交換時の最善策は、おむつ交換を17場面に分類できた。おむつ交換時の最善策とチェックリストは、病棟の構造上や患者特性を踏まえ重心病棟でのおむつ交換は2重手袋でケアを開始し、汚染物除去後外側手袋を破棄し陰洗又はおしり拭きを実施、その後手指消毒後に清潔なおむつを着用する手順へ変更した。これらはEBMに基づき強く推奨されている場面8項目を踏まえて作成した。場面毎の標準予防策の遵守率は教育前82.4%、教育後95.1%であった。項目別にみると教育前では便の処理後「手袋を外し手指衛生」が33.3%、陰洗又はおしり拭き後「手袋を外し手指衛生」が66.6%と低かった。教育後は、便の処理後「手袋を外し手指衛生」が95.0%、陰洗又はおしり拭き後「手袋を外す」85.0%その後の「手指衛生」90.0%と実施率は改善した。手指衛生遵守は改善傾向にあると考える。標準予防策のポイントを明らかにされたことによりスタッフの標準予防策に対する行動が高まった。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-486

フェイスシールドマスクの着用率向上を目指した取り組み

足立 友美[1]、森田 弓子[1]、三木 久子[1]、原 ゆかり[1]

1:NHO　姫路医療センタ-看護部

【目的】飛沫曝露の可能性のある処置時のフェイスシールドマスクの着用率が向上するために組織的に取り組み効果を得たので報告する。【方法】フェイスシールドマスクの着用状況を7月、10月、12月に直接観察し評価した。着用がなければその理由を聞き取りし、内容に応じて改善策を講じた。対象処置は「吸引」「口腔ケア」「褥瘡処置」とし、対象者は全看護師のうち無作為に選出されたのべ305名とした。【結果】フェイスシールドマスクの着用率は、吸引時7月70%、10月91%、12月96%、口腔ケア時7月42%、10月62%、12月80%、褥瘡処置時7月3%、10月60%、12月44%であった。着用しなかった理由は、吸引では「急いでいた」「物品がなかった」、口腔ケア・褥瘡処置では「必要と思わなかった」が最も多かった。その理由に合わせて、意識付けやフェイスシールドマスクの配置場所の変更を行った。また、吸引時に咳嗽した場合の飛沫曝露の実態を写真撮影したものと、過去の粘膜暴露事例を入れたポスターを作成し、9月～12月の間各病棟に掲示した。作成したポスターをもとに着用の必要性を各病棟リンクナースからスタッフへ情報提供し、感染リンクナース会からも全看護師へメール発信した。着用率の結果は病棟リンクナースへフィードバックを行った。【結論】フェイスシールドマスク着用率の向上のためには以下の内容が重要であると導き出された。１．飛沫曝露状況を視覚化し情報提供する。２．着用できていなかった理由を聞き取り調査することにより根本原因を分析し現場に即した対策立案を講じる。３．作業動線上に必要物品を整備する。４．感染リンクナースが継続的な関わりをおこなう。

ポスター67

感染管理3 職員教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高山 直樹 （NHO　天竜病院　副看護師長、感染症看護専門看護師）

P1-2-487

啓蒙映像資料視聴による内的動機づけに基づく行動変容へのアプローチ－標準予防策遵守率向上への関わりを通して－

吉田 弘毅[1]、武富 貴子[1]、坂元 さやか[1]、高以良 仁[1]、隠岐 真弓[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】標準予防策は感染対策の基本であり、遵守率100％が求められている。外科病棟、手術室、ERにおいて意識調査と直接観察法による現状調査を実施したところ、手指衛生や個人防護具の使用に対する知識の保有はあるものの個人防護具の装着率が低値であることが明らかとなった。そこで、知識と行動が結びつかない要因を探り、看護師職員対象に映像資料を用い内的動機づけという視点から行動変容へのアプローチを行ったので報告する。【目的】看護部の標準予防策順守率を向上させる。【方法】1. 標準予防策の徹底を阻害する要因と解決策に関する問題抽出親和図の作成2. 解決策の焦点化、映像資料の作成・視聴3. 映像視聴前後での体液暴露場面における意識調査と直接観察法による調査【結果】外科病棟、手術室では、個人防護具の装着率が上昇し、ERでは、個人防護具の設置場所の追加など環境の改善につながった。また、意識調査では「忙しいけれども着用しなければ」「自分の行動を見直した」「見えなくても汚染物質はとんでいると実感」など意識の変化を認めた。【考察】ポスターや掲示物による啓蒙活動は他者からの働きかけである外的な動機づけと成り得るが、そこに実感が難しかった体液暴露・飛散状況が可視化される「インパクト」と、堅苦しくなく視聴できる「気軽さ」の内容構成の映像資料を視聴したことで自ら進んで視聴することによる知識の充足と時間としての認識向上が実施者自身の内的な動機づけとなり行動変容につながったのではないかと考える。【結論】　インパクトのある映像資料を用いた内的動機づけは行動変容への効果的なアプローチの一助となった。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-488

リンクナースによる尿道カテーテル関連尿路感染予防にむけた取り組み

森下 一成[1]、平山 哲[1]、武田 由美[1]、坂木 晴世[1]

1:NHO　西埼玉中央病院循環器内科

【背景】
尿道カテーテル関連尿路感染（CAUTI）の予防に向けて、リンクナースで構成された感染防止ケア標準化チームによる介入の効果を評価した。
【方法】
2017年6月から2019年3月まで、全病棟を対象としてサーベイランスを実施した。各病棟のリンクナースを通じて、全看護師がカテーテル数のカウントとカテーテル留置患者の集計用紙への記入を行い、カテーテル使用のモニタリングを行った。カテーテルの管理方法のアンケートと病棟ラウンドを行い、2018年6月にフィードバックを行った。感染率とカテーテル使用比を評価した。
【結果・考察】
アンケートと病棟ラウンド結果のフィードバック前後のCAUTI発生密度率は、1.4から0.7（件/device-days）へ減少し、相対危険度は0.53（95%CI＝0.2,1.3）であった。感染率の低下は、フィードバックにより、感染徴候の観察の意識が高まり、抜去や交換および医師への相談が早期にできた症例が増加したためであると考える。カテーテル使用比は、0.16から0.15へ減少した。すべての看護師が集計用紙に記載することで、患者のカテーテル留置の必要性を毎日アセスメントする機会ができ、使用比の低下につながったと考える。アンケートと病棟ラウンドの結果から、CAUTIに対する知識には個人差があり、観察結果が看護記録へ反映されていない症例があった。スタッフ教育、カテーテル留置後の観察やケアを標準化するためにフローを含むケアマニュアルを作成し、アセスメントと記録およびケアの質向上を図ることが必要だと考える。
【結論】
CAUTIサーベイランス、アンケートと病棟ラウンドによって、カテーテル留置の必要性や交換のタイミングの意識が向上し、カテーテル使用比と感染率が減少した。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-489

下部消化管手術における手術部位感染低減へのICT介入の取り組み

浅田 瞳[1]、後藤 拓也[1]、浅香 敏之[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-感染制御対策室

【目的】手術部位感染（以下SSI）の予防は医療の質の向上や医療経済的観点からも重要である。A病院では現場より術後感染事例が多いのではないかという声があった。そこでICTとして下部消化管手術におけるSSIサーベイランスを実施しSSI防止に向けた対策を検討し導入したため、SSI発生率の動向と実施したSSI対策の効果について検討した。
【方法】2013年1月～2018年12月にA病院消化器外科で施行した結腸手術（COLO）・直腸手術（REC）を対象にSSIサーベイランスを実施しSSI発生率の動向を調査した。SSIサーベイランスの判定基準はJANISに基づき行った。対象期間中にICTが介入し各部門へSSIサーベイランス結果のフィードバックやSSI対策についての助言を行った。
【結果】2014年より予防抗菌薬投与の変更、手術室での術中閉創セット器械の導入や手袋交換、病棟での術前術後ケアの勉強会を開催し術前清潔ケアや除毛の手順変更、2016年より皮膚消毒薬の変更を順次実施した結果、結腸手術のSSI発生率は2013年37.1%、2014年36.8%であったが2015年11.6%、2016年12.4%と低減し、さらに2017年6.5%、2018年8.0%と低減した。直腸手術のSSI発生率も各年毎に51.5%、26.2%、26.9%、19.5%、17.0%、13.3%と低減した。
【考察】SSI発生には多様な要因が関与するため、単一の対策の導入ではなく複数の対策を組み合わせて遵守するケアバンドルとして導入することがSSIを低減させるために重要といわれている。今回ICTが介入することで、外科医師・手術室・病棟看護師それぞれがSSIの現状やSSI対策の必要性を理解し行動した結果、SSI低減につながったと考えられる。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-490

血液培養検査における質の向上を目指した取り組み

古田 貴子[1]、杉山 知美[1]、福迫 日向[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-感染管理推進室

【はじめに】血液培養検査(以下、血培)の精度保証は血流感染症診断と治療方針決定にとって重要である。東海血流感染セミナーにおいて血流感染予防の標準化を目指した「血流感染マネジメントバンドル」が教育・啓発に有用であると結論づけられたが、当院では詳細な評価を実施していない。そこで採血部門及び検査部門の評価を行い自施設の問題点を明らかにし、更なる血流感染対策の推進を行うこととした。【対象・分析方法】2018年7月～2019年2月までの当院における血培96例を対象とした。血培の事例毎に、採血部門(看護部)及び検査部門(検査科)のスタッフに対して、血流感染マネジメントバンドル2018のチェック項目について聞き取り調査を行った。調査内容は、採血部門においては臨床症状の有無、血液の採取量、適切な消毒の実施等13項目、検査部門においては培養開始までの時間、陽転後の対処方法等4項目とした。調査後、各項目における遵守率を算出した。【結果】採血部門の遵守率は平均81%(最小値21%、最大値100%)、検査部門の遵守率は平均86%(最小値44%、最大値100%)であった(n=96)。【まとめ・考察】血培採取のタイミングや血液採取量は適正であったが、カテーテル感染を疑う症例における末梢血及びカテーテル血の採取不備、採取後2時間以内の検査室への搬送困難、消毒方法の手順が徹底していないこと等の問題点が判明した。今後、カテーテル感染疑い時の採血方法、消毒薬変更の検討を行う予定である。また、休日や時間外の血液培養検体の保管方法及び採血後短時間で培養を開始するための手順の見直しによって、更に血液培養検査の精度が上がると考える。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-491

血培採血チェックシート，血液培養搬送容器の運用効果

宮澤 智孝[1]、谷岡 健作[1]、宮澤 寿幸[1]、林 亮[1]、廣田 侑真[4]、三沢 美知代[2]、金田 暁[3]

1:NHO　千葉医療センタ-臨床検査科,2:NHO　千葉医療センタ- 看護部,3:NHO　千葉医療センタ- 内科,4:NHO　千葉医療センタ- 薬剤部

【はじめに】感染対策チーム(以下，ICT)及び抗菌薬適正使用支援チームにおいて，血液培養検査が適正に行われることは重要となる．当院では，ICTにて検体採取時における作業手順の周知徹底を図っていたが，*Bacillus* spp.の検出率が高く課題となっていた．そこで2015年11月より，複数セット率向上を目的とした血液培養搬送容器の運用開始に併せ「血培採血チェックシート(以下，血培CS)」を導入した．運用開始前後のデータから効果検証を行ったので報告する．

【方法】2015年１月から2018年12月までに提出された血液培養検査の汚染率，検出菌割合，複数セット率にて評価を行った．各統計算出には，「セット数」ではなく「症例数」による計算式を用いた．血培CSには，採血手順を掲載し，採血者名と人型ｼｪｰﾏに採血部位を記入し検体と併せて提出する運用とした．搬送容器は，BDﾊﾞｸﾃｯｸ ｽﾏｰﾄｺﾝﾃﾅGT(日本BD社)を用い，培養ボトルを搬送容器にセットした状態で払い出しを行った．

【結果】複数セット率は，2015年から82.9%，87.4%，88.4%，90.0%と増加した．汚染率は6%から8%で推移し導入前後で大きな変動は認められなかった．検出菌割合は， *Bacillus* spp.の検出が2015年に15.0%と上位検出菌として認められたが，2016年から，11.2%，7.5%，5.7%と低下傾向を示した．

【結語】ICTによる啓蒙活動と血培CSにより，汚染率では大きな変動は認められないものの，*Bacillus* spp.の検出率低下へ繋がったと考えられた．また搬送容器導入と，培養ボトルをセットした状態で払い出す運用により，複数セット率の向上が図られた．今後は，血培CSから得られた採血部位のデータを基に更なる適正採取の啓蒙に努めていきたい．

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-492

抗菌薬・抗真菌薬の感受性試験結果の利用促進に関する取り組み

宇川 大悟[1]、下田 明広[1]、村上 輝明[1]、尾崎 誠一[1]、三好 浩一郎[1]

1:NHO　広島西医療センタ-薬剤部

【目的】抗菌薬適正使用が推進されている中で、感受性試験結果を参照することが推奨される。一般的に抗菌薬・抗真菌薬の感受性試験結果は略称で表記されているため、医師はその略称から採用されている医薬品名称が想起できないことがある。今回、感受性試験結果を活用しやすい環境構築を検討し、その評価を行ったため報告する。【方法】抗菌薬・抗真菌薬の略号が活用できるように医師が薬剤オーダー時に「略号」でも検索できる環境を検討した。その環境の効果を評価するために2018年度と2019年度の4月に使用された抗菌薬・抗真菌薬の注射薬について感受性確認症例数を比較した。なお、周術期使用の影響を避けるため、投与日数が３日以内症例は除いた。【結果】電子カルテで利用される医薬品名称の先頭に略号を付与することで、薬剤オーダー時に略号でも検索できる環境を構築した。感受性確認症例数については略号検索導入前の2018年4月は参照率が27.96％であった。略号検索導入後の2019年4月の参照率は38.61％であった。【考察】略号で抗菌薬・抗真菌薬を検索できる環境により感受性結果の参照率に上昇傾向がみられた。医薬品名称の先頭に略号を付与することは抗菌薬適正使用に向けて有用な取り組みであると考えられる。参照率をさらに改善するために、今後も抗菌薬適正使用にむけて取り組む必要があると考える。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-493

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌及び多剤耐性アシネトバクターが検出された血液透析患者に対する感染対策

横田 彩美[1]、高橋 俊介[2]、岩崎 光流[1]、水國 あゆみ[1]、村高 拓央[1]、久恒 一馬[1]、岡野 慎也[1]、市川 峻介[1]、半田 宏樹[1]、入船 竜史[1]、小田 洋介[1]、多賀谷 正志[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-ME管理室,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 腎臓内科

【はじめに】　5類感染症に認定されているカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）及び多剤耐性アシネトバクター（MDRA）は、感染制御の対象耐性菌として強く警戒されており、徹底した感染対策が必要とされている。今回、透析室でCRE、MDRAに対して感染対策を行った事例を経験したので報告する。【症例】　患者は56歳男性。仕事で海外渡航中、原因不明の心肺停止により渡航先の病院へ救急搬送された。その翌日より腎不全のため持続的腎代替療法（CRRT）を導入し、CRRT導入52日後に日本国内の病院へ転院、その8日後からは故郷の近い当院へ転院し、血液透析（HD）を継続していた。当初より、肺炎等の感染症を認めていたため経時的に細菌培養検査を施行していたが、転院42日後に初めて喀痰培養よりCREが検出され、その13日後、尿培養よりMDRAが検出された。【感染対策】　CRE及びMDRAのアウトブレイクを防ぐため、透析室でのHDは原則として他の患者がいない状態で施行し、症例患者が使用するベッドをカーテンで隔離した。HD施行中、スタンダードプリコーションを徹底して行い、施行後、使用した機器、壁、床はすべてアルコール清拭し、カーテン、ベッドシーツはすべて交換した。【結語】　感染対策後に行った環境調査で、透析室からCRE、MDRAは検出されなかった。今回の事例のように徹底した感染対策を行わなければならない感染症が、しばらくの間露呈しない場合がある。スタンダードプリコーションの重要性を改めて実感した事例であった。

ポスター68

感染管理4 院内各所での取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢野 友美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P1-2-494

がん専門病院で経験したカルバペネマーゼ産生大腸菌検出症例

濱田 信[1]、宇都宮 遼[1]、中西 愛美[1]、飯田 健三[1]、堀田 修次[1]、坂口 智紘[2]、仁科 智裕[2]

1:NHO　四国がんセンタ-ICT,2:NHO　四国がんセンタ- 消化器内科

【緒言】近年カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の蔓延が世界的な問題となっており、本邦では検出率が低いものの院内感染事例に至った報告もあり感染制御の側面から注意が必要である。このたび化学療法中に消化器症状を来たした症例からカルバペネム耐性大腸菌が検出され、治療選択や感染対策について検討を要した経験をふまえ報告する。【症例】55歳男性。X-3年に直腸癌の診断で外科手術実施、X年4月に腹腔内リンパ節転移で再発し化学療法を開始した。2コース目治療後の5月25日に頻回の下痢が出現し、近医受診しLVFXの内服開始したが症状改善しないため28日に当院を紹介され入院した。化学療法に伴う消化器症状と診断したが、入院翌日に検査した便培養より多剤耐性の*Escherichia coli*が検出され、NDM型カルバペネマーゼ産生が確認された。海外渡航歴を確認したところX年3月にベトナム南部の国境近傍を旅行し現地の屋台で喫食していたことが分かった。保菌状態と診断し対症療法で症状改善したが、院内感染対策としては個室隔離の上接触感染予防策を実施し、感染伝播なく6月10日退院した。【考察】近年の海外渡航者の増加に伴い海外由来の起炎菌による感染症の報告が増加しており、衛生面に問題ある途上国への渡航や現地の医療機関で治療した症例で多剤耐性菌の感染事例が報告されている。本症例は帰国後化学療法を開始しており治療に伴う合併症か耐性菌による感染症かの検討を必要とした。また総合病院やトラベルクリニックではなくがん専門病院への入院中に耐性菌が確認されたことから、がん治療患者においても海外渡航歴を含む入念な問診が診療に必要であると考えられた。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価・緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-495

当院に心不全で入院する患者の退院時の栄養状態と再入院の関連について

小野田 慎平[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-栄養管理室

【背景と目的】心不全は入院を繰り返すたびに生命予後が悪くなるとも言われており、心不全の増悪予防が重要である。また退院時の栄養状態と心不全増悪の関連性も示唆されている。そこで今回当院における心不全患者の退院時の栄養状態と再入院との関連について調査を行った。【方法】対象は、当院心臓血管センターに2018年4月から2019年3月までに心不全にて入院し、退院前3日以内の栄養状態を評価できた164名とした。栄養状態の評価にはCONUT変法スコアを用いた。対象を入院群と再入院群に分け、退院時の栄養状態の比較検討を行った。【結果】入院群は130例、再入院群は34例、男性98名、女性66名、平均年齢は77歳±12.4歳、平均BMIは21.2kg/m²±5.1kg/m²であった。入院群と再入院群でのCONUT変法スコアに有意差を認めた($p<0.05$)。各検査項目では血清Alb、TLC、BMI、年齢では有意差を認めず、Hbのみで有意差が認められた。【考察】本調査では、CONUT変法スコアに有意差を認める結果となったが、各検査項目で有意差を認めたのはHbのみであった。本調査で得られたCONUT変法スコアの有意差は、Hbによる影響が関連しているのではないかと考えられた。Hbが心不全の増悪因子となりうるといった先行研究もあることから、今回の調査ではHbをもちいないPNIやGNRIと比較しCONUT変法が心不全の増悪・再入院リスクを予測する評価法として活用できる可能性があるのではないかと考えられた。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価･緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-496

虚血性心疾患及び慢性心不全患者における入院時栄養状態についての検討 －CONUT法での評価－

石井 睦美[1]、藤井 香澄[1]、朝見 亜美[1]、脇本 文絵[1]、槇元 志織[1]、奥 悟[1]、藤原 仁[2]

1:NHO　広島西医療センタ-栄養管理室,2:NHO　広島西医療センタ- 循環器内科

【目的】低栄養は心不全増悪因子の一つであり予後悪化に関連すると考えられている。当院の虚血性心疾患及び慢性心不全患者の入院時栄養状態を評価し、その実態を明らかにする。【方法】対象は2018年1月～2019年3月に虚血性心疾患にて冠動脈造影を施行した患者65名(以下虚血群)と慢性心不全にて両心カテーテル検査を施行した患者25名(以下心不全群)。入院時の栄養状態をCONUT法でスコア化し、正常(0～1)・軽度不良(2～4)・中等度不良(5～8)・重度不良(9～12)に分類し後方視的に比較検討した。【結果】平均年齢、男女比、平均CONUTスコアは、虚血群69.8±12.0歳、男40名・女25名、スコア1.15±1.4、心不全群76.1±12.6歳、男14名・女11名、スコア1.8±1.6。心不全群で有意に年齢が高く($p<0.05$)、CONUTスコアは高値であった($p<0.05$)。入院時の栄養状態は虚血群で正常47名(72.3%)、軽度不良16名(24.6%)、中等度不良2名(3.1%)、心不全群で正常12名(48%)、軽度不良10名(40%)、中等度不良3名(12%)で、両群とも重度不良患者はいなかった。軽度以上の栄養不良が認められたのは虚血群18名(27.7%)、心不全群13名(52%)であり、心不全群にて栄養状態が不良である患者が有意に多かった($p<0.05$)。【考察】当院の慢性心不全患者は虚血性心疾患患者に比べて高齢で栄養状態が不良である患者が多いことが明らかになった。この結果を踏まえ、従来の減塩指導だけでなく低栄養予防も考慮した栄養介入方法を検討し、心不全の進行遅延やQOL改善に繋げたいと考える。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価･緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-497

Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) を用いた高齢者栄養障害リスクの評価

伊藤 博明[1]、志澤 聡一郎[1]、齊藤 秀行[1]、清野 仁[1]、安藤 肇史[2]、齋野 美侑[3]

1:NHO　宮城病院内科,2:NHO　宮城病院 脳神経外科,3:NHO　宮城病院 栄養管理室

背景：高齢者の生命予後に関連する栄養関連指標としてGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI)の有用性が報告されている。目的：内科入院時の栄養障害リスクとしてGNRIの有用性を検討する。入院経路別にGNRIを検討し、当院内科での課題を明らかにする。対象・方法：2018年1月から12月に内科に入院し、GNRIが算出可能であった65歳以上の高齢者386例を解析した。診療録から、患者基本情報、臨床検査値、栄養管理計画書、入院経路などを抽出した。結果：GNRI92以上の正常・軽度リスクは130例で、91以下が256例であった。入院時年齢とは逆相関の傾向で、性別での差はなかった。家庭からの入院は225例、転入院42例、施設入所中118例で、GNRI平均はそれぞれ89(51-119)、 83(64-104)、80(49-106)で、家庭からと、他の入院経路には有意差があった。考察・結論：GNRIは2005年に提唱された高齢者向き栄養スクリーニング法で、血液透析患者や心不全患者の生命予後との関連が報告されている。血清アルブミン値、身長、現体重から算出され、体重変化や病歴・生活歴の詳細は問わない。GNRIは簡便で、BMIや血清アルブミン値単独より総合的であり、地域高齢者の栄養障害リスク評価に有用と思われた。当院においては施設入所中や転入院患者で栄養障害リスクが高く、入院初期からの対策が必要であると考えられた。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価･緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-498

市中肺炎および医療・介護関連肺炎患者における予後因子としての骨格筋量の検討

赤崎 卓[1]、若松 謙太郎[2]、戸田 美年[3]、槇 早苗[1]、永田 忍彦[4]、川崎 雅之[2]

1:NHO　大牟田病院内科,2:NHO　大牟田病院 呼吸器科,3:NHO　大牟田病院 栄養管理室,4:福岡大学筑紫病院 呼吸器内科

[目的]サルコペニアは、骨格筋量低下と筋力低下で定義され、身体機能障害、QOL低下、生命予後低下を伴い、その診療は高齢化社会において重要性が増している。サルコペニア診断基準の一つである骨格筋量減少が、市中肺炎(CAP)および医療・介護関連肺炎(NHCAP)患者において、予後因子となるかを検討する。[方法]2015年6月から2018年12月までに当院入院したCAPおよびNHCAP患者で、InBody S10を用いて体組成分析された193症例(男性109名、女性84名、平均年齢78.0±9.9歳)について、骨格筋量減少の有無が予後因子となるかを検討した。骨格筋量減少はAWGS(2014)アルゴリズムにおける四肢骨格筋量低下（男性＜7 kg/m², 女性＜5.7 kg/m²）を用いた。 [結果] 骨格筋量減少あり154例(骨格筋量減少群)、骨格筋量減少なし39例(骨格筋量維持群)であった。骨格筋量減少群と骨格筋量維持群で、年齢（78.8±9.8 vs 75.2±9.6歳, p=0.018）、BMI（19.4±3.3 vs 24.2±3.5 kg/m², p＜0.001）、PS（1.7±1.1 vs 1.1±0.9, p＜0.001）、Alb（3.2±0.5 vs 3.5±0.5 g/dl, p=0.002）に有意差を認めたが、A-DROP（1.4±1.0 vs 1.2±0.9, p=0.367）に有意差を認めなかった。骨格筋量減少群154例中に21例の入院死亡例を認めたが、骨格筋量維持群39例中に1例の入院死亡例を認めた（p=0.034）。 [考察] 骨格筋量減少が、CAPおよびNHCAP入院症例の予後因子となる可能性が示唆された。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価・緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-499

「動く」重症心身障害児(者)病棟における骨評価と栄養状態の関連性

吉川 亮平[1]、小原 香耶[1]、南部 智子[1]、井上 吉典[2]、三浦 士郎[3]、上里 政博[4]、酒谷 健斗[5]、渡辺 寧枝子[6]、池田 真由美[7]

1:NHO　北陸病院栄養管理室,2:NHO　北陸病院 研究検査科,3:NHO　北陸病院 放射線科,4:NHO　北陸病院 療育指導室,5:NHO　北陸病院 薬剤科,6:NHO　北陸病院 内科,7:NHO　北陸病院 精神科

【背景】児童福祉法では重度の知的障害と肢体不自由が重複している状態を重症心身障害といい、その状態にある児童や成人した者を重症心身障害児(者)(重症児(者))と定義している。一方、重度知的障害を有するが肢体不自由がなく、自傷や他害などの強度行動障害を有する者は動く重症児(者)と呼ばれ、当院では療養病棟を有している。骨粗鬆症とは骨強度の低下を特徴とした骨格疾患であるが、重症児(者)は様々な理由で骨密度が低いことが知られている。骨の評価方法は様々存在するが、定量的超音波測定法(QUS)はX線被曝が無く簡便に評価できるという利点がある。重症児(者)の骨脆弱性には低栄養状態や不動性が関与することが報告されているが、動く重症児(者)に関する報告は少ない。本研究では、当院の動く重症児(者)病棟入院患者における骨量と栄養状態との関連性について検討を行なった。【方法】2018年度にQUSによる骨量の測定を行った44名を対象とした。骨量の評価には超音波骨密度測定装置AOS-100SAを用い、踵骨部における音響的骨評価値(OSI)を測定した。対象者を大島分類により重症児(者)と動く重症児(者)に分け、比較評価を行った。【結果】OSIの若年成人平均比(%YAM)の平均値は重症児(者)で60.0±5.5%、動く重症児(者)で74.2±12.4%であった。また、%YAMと栄養指標の相関を解析したところ、重症児(者)に比し、動く重症児(者)で関連性が強い傾向を認めた。【考察】動く重症児(者)は重症児(者)に比べて骨量は高値を示していたが、骨粗鬆症検診で要精検となる者が大半であり、対策や治療の必要性を再認した。また、動く重症児(者)は重症児(者)よりも栄養状態との関連が強い可能性が示唆された。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価･緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-500

栄養評価カンファレンスにおける的確な評価が困難な看護師側の要因

亀田 幸子[1]

1:NHO　金沢医療センタ-内科,整形外科,眼科,耳鼻科

【目的】当病棟ではNST介入患者に対し定期的な栄養評価カンファレンスを導入したが、実践した評価が行われないまま継続評価とすることが多かった。本研究では、栄養評価カンファレンスにおいて的確な評価が困難な看護師側の要因について分析した結果を報告する。【方法】NST介入患者に、栄養評価カンファレンスを行いその内容を録音した。録音記録から逐語録を作成し、的確に評価できない要因をカンファレンスの内容から考えた。【結果】カンファレンスは食事摂取状況、嚥下状況・口腔状況、食事時の関わり、認知・覚醒状況、治療・今後の方針の5つのカテゴリーで話し合われていた。【考察】食事摂取状況ではNSTからの専門的な情報を十分に活かせず、患者からの主観的情報を重視したカンファレンスを行なっていた。その結果、必要エネルギー量や採血データ等を踏まえた検討や栄養管理計画書・NST回診記録を併用したカンファレンスを実施できていなかったと考えた。嚥下状況・口腔状況では患者に応じた口腔ケアね具体的な方法を情報共有し、スタッフ個々の知識やスキルのばらつきを少なくすることができれば、より効果的な栄養管理が実現すると考えた。【結論】NSTからの専門的な情報を十分に活用せず、患者の主観的情報を元にカンファレンスをする傾向があった。また、嚥下状況・口腔状況を観察する視点は有していたが、具体的なケア方法を重視しにくい傾向があった。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価･緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-501

化学療法・放射線療法施行患者の料理別における嗅覚障害についての調査

小池 恭子[1]、丹羽 正人[1]、田中 雄太郎[1]、廣畠 佑希子[1]、奥野 愛美[1]、平田 守[1]

1:NHO　静岡医療センタ-栄養管理室

【目的】嗅覚障害は生活の質に多大な影響を及ぼし、嗅覚障害者の約40%が日常生活に不満を抱いている。なかでも化学療法・放射線療法施行患者では副作用の一つとして嗅覚障害が挙げられ、食欲及び食事摂取量に影響を及ぼしている。しかしながら当該患者において妥当性のある嗅覚障害を評価するツールはなく、患者がどのような嗅覚の変化を感じ、どのような料理でその症状が強いかは定かではない。そこで本研究では、化学療法・放射線療法施行患者において匂いを感じやすい料理を検討することを目的とする。【方法】対象者は、当院で化学療法及び放射線療法を受けている患者とし、質問紙調査及びカルテより情報収集を行った。調査項目は、1）食欲の変化、2）味覚・嗅覚・その他の変化、3）嗅覚障害による食事及び生活への影響、4）匂いの感じやすい料理及び食品、5）自宅での食事の工夫点、6）属性とした。【結果・考察】現在調査中であり、当日報告を行う。今後は料理に加え、匂いを感じやすい食品も調査していく予定である。

ポスター69

栄養管理2 栄養評価・緩和ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 菜津貴 （NHO　弘前病院　主任栄養士）

P1-2-502

個別栄養食事管理加算開始からの緩和ケアチームでの管理栄養士の関わり

大場 由貴[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-栄養管理室

【背景】
平成30年度診療報酬改定で緩和ケア診療加算に個別栄養食事管理加算が新設された。当院での管理栄養士の緩和ケアチームへの参画が活性化し、栄養サポートに関する考え方と患者対応の変化が見られたので管理栄養士の関わりについて報告する。
【方法】
平成30年4月から平日午前中の緩和ケアチーム回診に参加し、栄養食事管理を実施した。
【結果】
平成30年4月から令和元年5月まで加算件数は徐々に増加している。月平均の加算件数は47件となっている。管理栄養士の緩和ケアチーム回診の参加頻度が高まり、患者が抱える食事に関する意見や疑問、不安に触れる機会が増加した。また、患者との関わりで、緩和ケアの中での管理栄養士の役割について考える機会を得た。
【考察】
様々な病状、様々な食環境の患者に対して、提供可能なサポートについて考え実現に向けて努力することは病院に勤める管理栄養士にとって業務の一つだが、緩和ケアとしての栄養サポートにおいては、栄養状態改善以上に患者のQOLを優先し、管理栄養士の自己満足とならないように十分に配慮する必要があると感じた。今後の患者のサポートに活かしていきたいと考える。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-503

てんかん食食事療法継続の現状と栄養士としての取り組み

福田 真弓[1]、飛野 矢[1]、鷲見 明里[1]、竹浪 千景[1]、小林 敏郎[1]、今井 克美[1]、池田 浩子[1]、
高橋 幸利[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-栄養管理室

【目的】当院で「てんかん食」を導入し在宅にて継続している患者の現状を把握し、問題点を挙げることで病院栄養士として出来得る取り組み等を検討する。
【方法】「てんかん食」を継続しながら県内特別支援学校に通う13歳男児を一症例として挙げ、その母親に、学校での昼食や行事等の現状や苦慮している点について直接聞き取り調査を実施した。
【結果】本症例の児童を取り巻く環境は年々少しずつ改善されているが、一般的にはこの食事療法を実施している患者や家族の食事面での負担は年齢問わず大きい。一方で栄養士をはじめ教員や保育士等がこの食事療法について十分理解していなかったり、未経験であるがゆえに受け入れに難渋したりすることは軽視できない現状であると言える。
【結論】現在「てんかん食」は診療報酬上、特別食として位置づけられてはいるものの広く周知されているとは言えず、実際に在宅で「てんかん食」を継続されている患者やその家族にとっては負担が大きいということを今回の調査で改めて感じた。グルコーストランスポーター1欠損症患者は「てんかん食」が症状改善に著効するため長期継続することが必要であるが、状況によっては継続困難ともなり得る。この食事療法に携わる病院栄養士の取り組みとして、啓蒙目的の活動と地域医療連携の構築に努めることが今後患者の負担や不安軽減に繋がればと考える。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-504

当院の糖尿病患者における外来栄養指導の現状について～継続栄養指導患者の一例～

尾池 康子[1]、吉田 有希[1]、須加原 結乃[1]、清水 三千代[1]、櫻田 郁[2]、猪島 俊朗[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-栄養管理室,2:NHO　熊本再春荘病院 代謝内科

【目的】当院では2018年度より糖尿病の外来栄養指導を多く受け入れ、新規は2017年度66名から2018年度213名に増加。患者は地域の高齢者や独居の男性などが多く、指導に苦慮することも多い。今回、多くの症例を経験し外来患者の栄養指導について現状を把握するため調査を実施。【方法】2017年4月から2019年3月までに外来栄養指導を実施した糖尿病患者284名（男性179名、女性105名、年齢64.4±12.4歳）を対象に、患者の現状、初回指導時の問題点を調査。中でも継続して外来栄養指導を実施した1症例を報告。【結果】調理担当者は本人139名、うち男性57名。初回指導時の問題点を7項目で調査、上位は間食155名、野菜不足143名、炭水化物過多105名。指導回数別に1回のみの患者で2.5±1.3項目、2回継続で2.3±1.3項目、3回以上継続で1.9±1.1項目該当。【症例】54歳男性。2016年6月Hb-A1c9.5、栄養指導を開始。初回の問題点は、1日2食、炭水化物過多、野菜不足、間食、中食と多数。継続指導後、食生活を改善し2018年7月Hb-A1c6.7となり介入終了。2019年2月Hb-A1c8.0まで上昇、再度介入開始。【考察】初回指導時に食生活の問題点が多い患者ほど継続指導できていない傾向にあった。症例は初回多くの問題点が見られたが定期的に指導することで食事療法への意識が維持できHb-A1cの低下につながったと考える。今回の症例を経験し、食事療法継続の重要性を再認識することができた。今後も主治医と連携し栄養指導のタイミングを図り、食事療法の継続につなげていきたい。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-505

食事療法の受け入れが困難であった若年2型糖尿病患者への栄養士のかかわり～エンパワーメント手法を用いた行動変容を試みて～

玉利 友理恵[1]、藤井 裕子[1]、内田 詩織[1]、米倉 貴子[1]、長尾 敏彦[2]、的場 ゆか[2]

1:NHO　小倉医療センタ-統括診療部　内科部　内科　栄養管理室,2:NHO　小倉医療センタ- 糖尿病・内分泌内科

【目的】糖尿病患者には食事療法は必須であり、栄養指導に患者の行動変容が伴わなければ血糖コントロールは難しい側面がある。食事療法に無関心で昼夜逆転の不規則な生活リズムがみられた患者にエンパワーメント手法を用いて指導を行い、行動変容、血糖コントロール改善がみられた症例を報告する【症例】20代女性、身長168cm、体重85kg、BMI30kg/m²。合併症なし。既往歴なし。喫煙20本/日、飲酒なし。家族歴は母、曾祖母に糖尿病あり。前医にて、HbA1c11.2%、血糖362mg/dlを指摘され、精査加療目的に当院教育入院となった。母（調理担当）・夫（交代勤務）・弟と同居している【経過】事前のカルテ情報から、不規則な生活習慣もあり改善が難しい状態にあると思われ、初回指導時は聞き取りを重点に置き情報収集した。患者は否定的な考えを主とした前熟考期の段階にあり、情報提供の工夫が必要と考えられた。2回目の指導では自己を尊重したアプローチを実施し、実行可能な目標を自己決定するように導いた。具体的には(1)主食の適量摂取(2)嗜好食品の減量(3)嗜好食品は0kcalの物を選択(4)昼夜逆転生活の改善の4項目であり、関連資料を用いて指導を行った。退院後初回外来では(4)は達成できなかったが、(1)(2)(3)を達成、維持できており、3ヶ月後のHbA1cは7.9%まで改善が見られた。【結果・考察】食事療法に対して知識や食行動変容が乏しい患者にエンパワーメント手法を用いた栄養指導は、食行動と血糖コントロールの改善に有用であった。食事療法の受け入れが困難な患者には患者の生活スタイルや心理的背景を考慮した、医療者と患者の双方向な目標設定による指導を行うことが重要である。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-506

栄養食事指導患者の高度肥満と筋力低下に伴う症状改善に寄与した一例

渡辺 静香[1]、三山 朋子[1]、小馬瀬 明義[1]、小長谷 正明[2]

1:NHO　鈴鹿病院栄養管理室,2:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】筋力低下を呈する高度肥満患者に対して栄養食事指導が奏功した一例を経験したので報告する。
【症例】41歳男性、身長167.7cm、体重111.6kg、BMI39.6。無職、母親と二人暮らし、小児期より肥満体型。主訴は歩行障害（杖歩行レベル）を伴う著明な下肢筋力低下と労作時呼吸困難。既往歴はギランバレー症候群、甲状腺がん（手術後、甲状腺ホルモン補充薬を内服中）。
【経過】生活改善を主軸に、初診時より減量を目標に栄養食事指導を開始。2回目よりマジンドール錠0.5mg/日の処方が加わった。翌月、精査目的にて12日間入院。一過性高CK血症、脂質代謝異常を認めるが筋生検に異常を認めなかった。その間、肥満食1800kcalにて、体重5kg減を達成。退院後は、外来時に本人の食生活や性格に合わせて、食嗜好は残しつつも過食防止の工夫を次回までの課題とし、栄養食事指導を継続した。3か月では15.8kg減に成功し投薬を終了した。さらに、動作時の体への負担感の減少が生活改善意欲に繋がり、6か月で19.5kg減、9か月で26.4kg減となり、体重85.2kg、BMI30.2まで減量できた。これに伴い自覚的な歩行速度は改善し、労作時呼吸困難は軽減した。現在は、脂質代謝の検査値の改善に重点を置き、新たな課題とともに経過観察中である。
【考察】介入初期には抗肥満薬のサポートがあるものの、栄養食事指導で投薬終了後もリバウンドなく減量・維持できている。減量は、筋力の負担の軽減、歩行障害及び呼吸苦の改善をもたらし、減量への取り組みも継続させた。減量は障害の原因を見えやすくする。今後も継続的に支援していく。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-507

統計からみた次世代女性の健康意識予測とDOHaD対策

齊藤 由理[1]、吉添 直樹[1]、若山 こずえ[1]、堀野 浩江[2]、鈴木 琢海[3]、岡澤 萌々香[3]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-栄養管理室,2:NHO　霞ヶ浦医療センタ- 病歴室,3:東洋大学 食環境科学部

【目的】DOHaD説は、胎生期から出生後における環境の差異が生活習慣病など健康影響を与えるとされる疫学理論である。我が国の新生児死亡率は減少したが、低出生体重児は増加し、成長後の健康課題と向き合っている。病院栄養士も妊娠合併症患者の偏った健康意識に迷走することがある。そこで、次世代女性の健康意識の予測と当院病歴資料からDOHaD対策の検討を試みた。【方法】調査内容は、厚生労働省、文部科学省、スポーツ庁の各種統計と博報堂生活総合研究所『生活定点調査』である。さらに、当院の助産記録昭和60年と平成30年の全例を比較した。【結果】思春期の朝食欠食傾向に歯止めはかかっていなかった。晩婚や就労・生活環境など、今後も増加が予測される若年独居女性に朝食欠食率が高いこともわかった。昭和60年当時、妊婦健診の耐糖能項目は尿糖だけで、厳密な体重管理もなされず、栄養指導抽出機会もなかった。当院出産の出生児体重は減少傾向で、母年齢は35歳以上が３倍の人数に増加した。【考察】適切な栄養管理は、より難しい時代を迎えている。多数派の非常識は常識へと傾く。DOHaD影響を受けやすい妊婦がNHOやNCのような大病院に集中する傾向は、今後も十分予測される。入院患者の2/3が女性の当院もこれに該当し、その準備をしなければならない。SNS世代へ深部に染み入る説明を管理栄養士ができなければ、DOHaDの危険から患者を守り切れない。次世代へ命を繋ぐ女性や子どもたちに効果的なメッセージは何か、常にアンテナを高く広げて考えたい。本研究を通じ、紙媒体の助産録をデジタル保存した。これをさらに集積し、将来に役立てたい。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-508

糖尿病教室におけるデザートバイキングの取り組みについて

時見 涼[1]、磯部 詩絵[1]、小河 ゆか[1]、村松 麻美[1]、前田 篤史[1]、北條 恵美[1]、小島 章孝[1]、田中 剛史[2]

1:NHO　三重中央医療センタ-栄養管理室,2:NHO　三重中央医療センタ- 糖尿病・内分泌内科

【はじめに】当院では外来・入院患者向けに多職種が糖尿病教室を毎月企画しており、年に1回学生ボランティアとデザートバイキングを開催している。今回その活動について報告をする。【方法】現在当院に受診している外来患者とその家族を対象にデザートレシピや人工甘味料について記載したパンフレットを配布し、デザートの紹介や講義、試食を行った。デザートは１食当たり40kcalと80kcalのものを3種類ずつ作成し、それぞれから1皿ずつ選択できるようにした。また、集団栄養指導として集団栄養指導料(80点)を算定した。教室実施後、参加者にアンケートを行い、その結果についてまとめた。【結果】参加者は27名(男性11名、女性16名)、平均年齢70±10歳、アンケート回収率は63%であった。糖尿病教室の感想は、「面白かった」が65%であった。デザートの味は「おいしかった」が70%、自宅で作成できそうかは「作ってみる」が50%、配布資料の内容は「役に立った」が94%、デザートの量は「丁度よい」が28%であった。また、糖尿病教室には全体の69%が「毎月参加している」と回答した。【考察】本教室は、バイキングを通して実際に目で確認をし、味を体験しながら学ぶことができる良い機会になったと思われる。今回、デザートを「作ってみる」や量が「丁度よい」との意見が半数以下であり少なかったことから、教室の内容や方法については今後検討が必要になると考えられる。これからも患者自身が実際に体験しながら知識を得ることができる集団栄養指導を継続していきたい。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-509

当院における６０歳以上の循環器疾患患者へ「ふじのくに　お塩のとりかたチェック」を用いた減塩指導の取り組み

廣畠 佑希子[1]、奥野 愛美[1]、小池 恭子[1]、丹羽 正人[1]、田中 雄太郎[1]、平田 守[1]

1:NHO　静岡医療センタ-栄養管理室

【目的】食事には地域差があり、塩分摂取過多の原因となる食品や料理も異なる。そのため、静岡県では県民の塩分評価ができる「ふじのくに　お塩のとりかたチェック」（塩分チェック票）が作成されている。これは味付けや摂取量、塩分含有量の多い食品や料理の摂取頻度などについて19項目の質問で構成され、２０ー５０歳代を対象としおり、高齢者においての塩分評価の妥当性は検証されていない。今回、６０歳以上の循環器疾患患者へ塩分チェック票を用いて減塩指導したことについて報告する。【方法】２０１８年１月から２０１９年５月において、入院中に塩分チェック票を用いて減塩指導した静岡県在住の６０歳以上の循環器疾患患者４２名を対象とした。ただし初回指導のみに限定した。管理栄養士が塩分チェック票の質問を読み上げ、患者に口頭で回答してもらい、管理栄養士が記入し、合計点を算出した。合計点により塩分摂取量を適正量（０ー２点）、やや多い（３ー７点）、かなり多い（８点以上）に評価した。【結果】対象者は６０代７名、７０代２０名、８０歳以上１５名であった。塩分摂取量について適正量は０名、やや多いは１４名、かなり多いは２８名であった。塩分チェック票の結果を利用して患者と一緒に塩分の摂り方について振り返ることができた。【考察】６０歳以上の循環器疾患患者において塩分摂取適正者はいなかった。また、塩分チェック票の利用は塩分の摂り方の傾向を把握できると考えられる。質問の中には不要と考えられる項目、さらに詳細を確認する必要がある項目があると考えられ、今後精査していきたい。

ポスター70

栄養管理3 患者指導・教育

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井手 孝 （NHO　柳井医療センター　栄養管理室長）

P1-2-510

当院職員を対象とした特定保健指導の取り組み

兼定 祐里[1]、松本 楓子[1]、廣中 美由紀[1]、越後 朋彦[1]、大西 正典[2]、矢野 武[3]

1:NHO　敦賀医療センタ-栄養管理室,2:NHO　敦賀医療センタ- 管理課,3:NHO　和歌山病院 企画課

【背景】特定健診の受診率と特定保健指導の実施率については、国が目標を定めており、この目標を達成できない場合、共済組合にもペナルティが科せられるようになっている。具体的には平成30年度より特定健診・特定保健指導の実施率が著しく低い保険者に対し、実施率に応じて、段階的に後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）が引き上げられることとなった。そのため、機構病院においても実施率が低い場合には病院経営にも影響を及ぼすこととなる。【取り組み】当院職員で特定保健指導の対象となった者に対し、院内にて栄養士が特定保健指導を実施する取り組みを始めた。管理課と連携し、当院職員に対し受講を促し実施率の確保を目指した。当院職員を対象とする上での取り組み方、経済的なメリットについて報告を行う。【結果】平成30年度当院職員の指導対象者は19名であった。院外の対象者も含めた当院の指導人数は25名であった。そのうち、職員の特定保健指導実施率は19名(当院職員率76%)で100%であった。初回面談の際のデータと終了時のそれについての変化は発表をもって報告を行う。加算率（ペナルティ）引き上げの回避及び指導算定料を得ることができた。【考察】当院職員を対象とした特定保健指導の実施は初年度であったが、対象者全員に対し実施することができた。院内で特定保健指導を実施することで、対象職員とは密に連絡が取れ、面談日などの調整がスムーズに行えるメリットがある。管理課との連携により、今後も院内職員への対応を継続し、職員の健康維持、病院経営に寄与できればと考える。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-511

植え込み型除細動器を移植した患者における不安の経時的変化の特性

曙 絵里[1]、三浦 麻美帆[1]、川村 将矢[1]

1:NHO　北海道医療センタ-循環器センタ-

心臓突然死予防として、近年植え込み型除細動器・皮下植え込み型除細動器、両室ペーシング機能付き除細動器挿入患者が増えている。周手術期には退院後の生活に対する声が聞かれるが、退院後には生活に制約を受けながらも受容・適応している様子がある。そこで今回植え込みデバイス患者の不安の経時的変化を明らかにし、時期に応じた支援のあり方を検討したいと考えた。本研究はSTATE－ＴＲＡＩＴ ＡＮＸＩＥＴＹ ＩＮＶＥＮＴＯＲＹとアンケート用紙にて、術前・退院時・術後３カ月、６か月、１年の不安の経時的変化を調査。不利益にならない、個人の特定はしない等倫理的配慮について事前に口頭と書面にて説明し同意を得た。対象は男性５名、女性２名の計７名。調査の結果術前の不安が一番高くその後は徐々に下降傾向、心肺蘇生の有無での不安の差は認められなかった。不安は男性よりも女性、若年者の方が高い結果に至った。また、不安の内容は術後の痛みや行動制限から退院後に日常生活、不整脈や作動についてへと変化。対象の半数以上が抱いていた不安は退院後日常生活を送る中で解消されていた。研究対象者の不安は術後解消されていたが、女性の方が鬱やPTSDを引き起こしやすく、若年者の方が日常生活の不便さを感じていると言われている。また不安の程度や頼りにしている人も異なる。そのため患者背景、術後の状態に合わせた介入を見極める必要があると考える。本研究にて術前には疼痛や手術に対する不安が挙げられたが術後は退院後の生活、不整脈の出現・作動に関する不安へと変化したこと、退院後は日常生活を送ることで支障がないことを実感し、不安解消に至ったことが明らかとなった。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-512

患者・家族が心臓カテーテル検査に関心を持てるオリエンテーション方法の検討

善場 麻稀[1]、重原 佑加[1]、宮野 樹[1]、神保 光利[1]、吉原 好子[1]

1:NHO　水戸医療センタ-看護科

1はじめにＡ病棟では心臓カテーテル検査前日に患者・家族に対し集団で視聴する形でオリエンテーションを行っている。前年度研究にてオリエンテーションの情報量の多さ、所要時間の長さによる苦痛を与えている可能性があると分かった。それらを踏まえて、内容を修正することで、患者・家族が関心を持ち有用なオリエンテーションになるように改善を図ったので報告する。2研究方法1）研究対象平成30年10月15日～12月16日にかけてオリエンテーションを受ける患者61名・家族26名2）分析方法・患者とその家族を対象に4段階評価。前年度の結果をもとに前後比較・問題形式で患者対象に出題し、オリエンテーション直後の理解度の評価・看護師へチェック項目用紙を配布し検査中・検査後の安静度の状況を評価3研究結果オリエンテーションにデモンストレーションの映像を取り入れたことにより、昨年度に比べて安静度が守られ合併症の減少に繋がった。4考察オリエンテーション実施後に看護師が説明・指導を補足したことで学習が促進したと考える。視聴という方法により統一した指導の実施ができており、患者は知識を習得することができたため、合併症の減少に繋がったと考える。5結論1）時間短縮・図や映像を増やし患者の興味に働きかけたことにより検査に対する関心を持てるオリエンテーションとなった。2）中年期は指導内容を理解しているが、安静度を守れなかったという結果から中年期の特徴を理解し、集団指導のほかに個別にあわせた指導・介入方法を考えていく。3）オリエンテーションの短縮により、退院後の生活指導は看護師が行っているため指導内容を統一していく必要がある。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-513

バルーン肺動脈形成術を受けた患者の身体活動とQOLの変化

弘岡 菜摘[1]、栢野 景子[1]、古池 裕恵[1]、谷川 侑加[1]、福光 明美[1]、市樂 美千代[1]

1:NHO　岡山医療センタ-CCU

【目的】A病院では慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）の患者にバルーン肺動脈形成術（BPA）を施行している。BPA前後の身体的･精神的･社会的側面の変化により、QOLにどのように影響したかを明らかにする。【方法】対象:CTEPHでBPA治療が終了となり6ヶ月以上が経過した患者61名(男性13名)年齢:65.9歳±12.7　BPA前平均肺動脈圧(mPA):44.4mmHg±11.2、BPA後mPA:20.8mmHg±4.8健康関連QOLを測定する尺度であるSF-36と息切れを評価する修正MRCスケールを用いて現在と治療前の状況を想起して質問紙に回答を得る。得られた結果をSF-36の8つの下位尺度(PF:身体機能、RP:日常役割機能、BP:体の痛み、GH:全体的健康感、VT:活力、SF:社会的生活機能、RE:日常役割機能、MH:心の健康）、３つのサマリースコア(PCS:身体的側面のQOL、MCS:精神的側面のQOL、RCS:社会的側面のQOL)毎に集計し、検討を行った。【結果】BPA後は、SF-36の下位尺度とサマリースコアにおいて、全ての項目で有意に上昇していた。修正MRCスケールのグレードは低下していた。SF-36下位尺度のPFとRPが最も変化が大きかった。【考察】CTEPH患者は、呼吸困難により、社会生活全般において多大なストレスを感じている。BPA後はmPAが低下して酸素化が改善することで、修正MRCスケールが低下した。その結果、身体の活動強度を示すPFとADLの身体活動因子から算出されるRPが有意に上昇したと考えられる。身体的ニーズを充足することは、QOLにとって重要な要因であり、BPAにより息切れが軽減し、身体活動量が増加することで、全てのサマリースコアが上昇したと考えられる。【結論】BPA後は息切れが軽減し、身体活動量が増加することで、QOLが向上した。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-514

大動脈置換術後対麻痺を発症した患者の心理的プロセスと看護介入～フィンクの危機モデルを使って～

本多 佐祐里[1]、廣岩 直希[1]、山口 理恵子[1]、足立 玲子[1]

1:国立循環器病研究センタ-8E病棟

【背景】大動脈置換術後は合併症として対麻痺を発症することがある。その心理的不安やボディイメージの変化に対しケアしていく必要がある。大動脈置換術後に対麻痺を発症した患者に対してフィンクの危機モデルを適用することで、患者の心理プロセスを辿ることができ、有効な看護介入について検討した。【目的】大動脈置換術後対麻痺を発症した患者にフィンクの危機モデルを適用し、心理プロセスを明らかにし、有効な看護介入を振り返る。【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。【患者紹介】A氏　70歳代男性　全弓部大動脈置換術後、脊髄梗塞により対麻痺となる。【結果】患者の発言や反応から、術後対麻痺患者においても衝撃の段階、防御的退行の段階、承認の段階、適応の段階とフィンクの危機モデルに沿った心理プロセスを辿っていった。衝撃の段階期には、安全のニードを重視しつつ不安の表出時に支持的対応をICUの看護師が行っていた。防御的退行期には、直接的な現実的アプローチは避け、傾聴に努めることで、徐々に現実受容を促していた。承認の段階期では、努責のかけ方やリハビリを通じて残存機能を生かした生活ができる等、自己イメージの再構築ができた。自己イメージの再構築を行った結果、将来への見通しが描けるようになり、現実的な目標を持てるようになった。【考察】大動脈術後に対麻痺を発症した患者にもフィンクの危機モデルとその介入は有効である可能性がある。各時期に合わせた対応を統一しなければ危機回避を遅らせてしまう可能性がある。心理的プロセスを分析し、そのプロセスに応じた介入をスタッフで統一してケアを行うことが望ましい。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-515

心不全患者の下肢浮腫に対するホットパックの効果検証

内橋 恵里奈[1]、大道 裕子[1]、米本 明日香[1]、島津 愛子[1]、古川 友里恵[1]、幸松 尚子[1]、川邊 千鳥[1]、鵜原 智美[1]

1:NHO　岩国医療センタ-循環器内科

はじめにA病棟は、下肢浮腫による倦怠感や痛みを訴える心不全患者が多い。そこで、ホットパックの温熱効果で抹消循環を促進させ、浮腫や倦怠感の改善に繋がると考えた。反復して実施可能なホットパックに着目し有意な結果が得られたため報告する。研究目的心不全で下肢浮腫のある患者にホットパックを実施することで、浮腫の軽減、倦怠感の改善に効果があるか明らかにする。研究方法心不全患者13名を、A群、B群に振り分け、ホットパックの実施期間と非実施期間における浮腫や血流量をクロスオーバー法で分析する。1患者の研究期間を14日間とし、ホットパックの実施期間をA群は1～7日目、B群は8～14日目とした。また、自覚症状のアンケート調査を実施し評価した。対象への倫理的配慮は所属施設の倫理要綱に基づき行った。結果腓腹部・足首周囲径は14日間を通して両群ともに減少傾向であった。また、両群ともにホットパック実施期間で非実施期間より足背血流量が上昇した。アンケートでは、半数以上の患者で倦怠感の自覚症状の改善を認めた。考察ホットパック実施に伴い、血管内皮拡張機能の改善により抹消循環血流量が促進され、足背血流量が上昇し浮腫が軽減したと考える。その結果、倦怠感などの自覚症状の軽減に繋がったと考える。しかし、急性期の治療に伴う効果を考慮すると、ホットパックの効果だけに限定するものとは言い切れないため今後も検証を重ねていく。結論１．ホットパック実施に伴い足背血流量の上昇と浮腫軽減がみられたことから、ホットパックによる温熱効果が示唆される。２．ホットパックの温熱効果は心不全患者の下肢浮腫に対する自覚症状改善に繋がることが示唆される。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-516

当院心臓リハビリテーション実施患者においてリハビリを途中中断した患者の要因を探索する後ろ向き症例集積研究

菅野 勝司[1]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-看護部

はじめに：心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の継続は、死亡率・罹患率の減少に有用であると報告されている。目的：外来心リハにエントリーされた患者が自己中断に至った患者要因とその傾向を明らかにする。方法：2014年4月1日～2016年12月31日で外来心リハにエントリーされた患者103名のうち、除外基準に当てはまる患者2名とダミー患者1名を除く100名について継続群・中断群に分け、次の1～3についてカルテやオーダリング等から情報収集し、自己中断に至った要因を分析した。カテゴリー変数はカイ二乗検定、対応のない２群間の比較はマン・ホイットニーU検定にて解析を行った。有意水準を5%とした。1.患者背景（年齢、性別、心リハの対象疾患、高血圧症・高脂血症・糖尿病・脳血管疾患の既往歴、家族サポート有無、病院から自宅までの距離）2.身体所見（体格指数）3.臨床検査（脳性ナトリウムポリペプチド値、血糖値、グリコヘモグロビン、左室駆出率）結果：継続群n=77（男性66%）、中断群n=23（男性91%）で、継続群と比較し中断群では有意に男性の割合が多かった（p＝0.037）。しかし、その他の項目について有意差は見られなかった。考察：先行文献と異なり、男性中断者が有意に多かった。その他項目では有意な差は見られず、既往や病院までの距離等は中断の要因ではないことが示唆された。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-517

虚血性心疾患患者の自己効力感・自己管理行動に影響を与える看護師の教育的関わりの分析

川嵜 順子[1]、二宮 なぎさ[1]、九徳 博子[1]、今村 朋子[1]、尾辻 真由美[1]、比良 李佳子[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-看護部

【目的】患者の自己効力感、自己管理行動に看護師の経験年数や循環器病棟経験年数がどのように関連しているかを明らかにする。【方法】A病院に入院した虚血性心疾患55名の対象者に直成らが作成した自己効力感尺度、自己管理行動尺度のアンケートを直接記入で実施。自己効力感尺度のアンケートは入院時・退院時・退院１カ月後、自己管理行動尺度のアンケートは退院時・退院１カ月後に実施する。看護師の属性については、看護師経験年数、循環器病棟の経験年数を調査。【結果】有効回答が得られた33名を対象とした。指導を行った看護師の経験年数が5年目以下、6年目以上の2群に分け、また循環器病棟経験年数が3年目以下、4年目以上の群に分け比較検討を行った。自己効力感のアンケートの合計点数を、退院時と入院時の点数差、及び退院1カ月後と退院時の点数差で比較を行った。　自己管理行動についても同様に、退院1カ月後と退院時の点数差で比較を行った。退院1カ月後自己管理行動と退院時自己管理行動の比較でのみ、看護師経験年数グループにおいて、経験年数5年目以下の群より6年目以上の群の方が有意差（P=0.043）をもって高い点数差を示した。【考察】看護師の経験年数によって高められた能力が自己管理行動を高めることにつながった。患者の自己管理行動に影響を与える因子として専門的な知識だけではなく、看護師の経験年数によって高められた患者の個別性をとらえ、効果的な指導を行える看護師の能力が重要であることが示唆された。【結論】1.循環器病棟経験年数は、患者の自己効力感、自己管理行動に影響しなかった。2.看護師経験年数が多い方が、患者の自己管理行動に良い影響を与えた。

ポスター71

看護総合4 循環器疾患患者の看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新美 亮子 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、心不全看護認定看護師）

P1-2-518

A病棟に入院する高齢慢性心不全患者に対する自己管理行動の現状

牧野 侑歩[1]、浅野 貴之[1]、本田 奈々絵[1]、豊岡 康弘[1]、篠原 理佐[1]、黒瀬 水紀[1]、舩田 淳一[1]、泉 直樹[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-循環器内科

【目的】A病棟に入院する慢性心不全患者の自己管理行動についての理解度を調査し、自己管理行動の現状を明らかにする。【方法】研究デザイン：量的研究（質問紙による実態調査研究）データ収集期間：2018年11月～2019年1月研究方法：1. A病棟で退院指導を受けた65歳以上の認知症のない慢性心不全患者を選定し、看護記録から患者の属性、自己管理状況について情報収集した。2. 「高齢慢性心不全セルフケア評価尺度」を配布し、対象者が無記名で記述回答した。データの分析方法：評価尺度は5段階のリッカートスケールとし、その結果を個別集計・単純集計し、それを基に自己管理行動の傾向について分析した。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会で承認を得て、対象者には文書にて同意を得た。【結果・考察】研究対象者は4名であった。1.「必要な知識と実践」2.「生活の中で獲得される管理の習慣と継続」3.「身体兆候の変化に対する認識と対応」4.「自ら獲得する支援体制」の４つのカテゴリーでは大きな有意差は無かった。しかし、個別でみると「適正な運動量について」が2.8点、「体重のセルフモニタリング」が2.5点、「外食時の食事の選び方」が2.8と平均点が低く、退院後の自己管理行動における知識と実践が結び付けられていない現状が明らかとなった。入院時から日常生活に即した自己管理指導になっているか確認し、指導介入を行っていくことが重要である。【結論】1. A病棟の自己管理行動の現状は、適切な運動量について患者の理解度が低かった。2. 退院後の自己管理行動における体重のセルフモニタリング、外食時の食事の選び方について知識と実践が結び付けられていない現状があった。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-519

学習ニード調査からみるA病院看護師の特徴と課題

森下 八重美[1]

1:NHO　高知病院看護部

【目的】学習ニードの調査結果から各病棟単位、ラダーレベル別の特徴を明らかにする。【方法】全看護師職員337名に学習ニードアセスメントツールの測定（以下ツールの測定とする）を実施、得られたデーターを病棟単位、ラダーレベル別で分析する。学習ニードアセスメントツール測定は使用許諾を得た。【結果】1.看護職員337名のうち299名が回答、有効回答数は234名、有効回答率は69％だった。2.A病院看護師のツール測定総得点は135.0点で中得点領域にあり「所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった急変時の対応方法」が最も高かった。高得点領域の項目は0項目、低得点領域の項目が15項目で全体の54％を占めていた。看護研究に関する項目が低い得点であった。3.病棟単位では、病棟の特徴と必要としている項目が必ずしも同じではなかった。4.ラダーレベル別では、新人看護師のツールの測定総得点は143.9点で中得点領域にあり「看護実践をするために必要な基本的知識・技術・態度」「看護過程を展開するために必要な知識・技術」「感染予防の方法」の3項目で5.6点と高得点だった。レベル1～3の看護師は「急変時の対応」、4・5の看護師は「看護実践」の項目が最も高かった。【考察】看護研究に関しては、病院全体での取り組みを自己研鑽としていることも原因の1つと考える。病棟別では、部署目標に沿った学習を計画、実施した結果も反映されていたと考える。高い得点の項目に対して教育計画に組み込むことで主体的な参加の動機づけの1つになると推測する。【結論】学習ニードアセスメント調査を実施したことで、部署別、ラダーレベル別の特徴と課題が明らかになり、今後の研修を検討する一助となった。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-520

A病院のキャリアラダーレベル別学習ニードの実態調査

尾形 洋子[1]、上野 香織[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部教育担当

【はじめに】集合研修を行う中で途中棄権する者がいる。これは集合研修が看護実践に役立つ価値があるものとして認識ができていないためと考えられる。価値を持たせるには学習者の学習ニードを取り入れることが有効と言われている。これを活用する事で、集合研修の取り組みに対する行動変容につながると考えた。今回、キャリアラダーレベル毎の学習ニードを調査し明らかにしたので報告する。【研究方法】キャリアラダーレベル1～5の認定を目指す看護師を対象に、三浦らが開発した「学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-」により調査分析する。【結果】対象461名中330名(有効回答率92.4%)より回答を得た。各レベルの学習ニードの総得点は中得点領域であり、学習への要望はあるもののその高さは平均的である。要望の高い学習内容を示す高得点項目は、レベル０「所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった急変時の対応方法」「所属部署で日々の看護を実践するために必要な基本的な知識・技術・態度」「所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった看護過程を展開するために必要な知識・技術」、レベル1「所属部署の特殊性や患者の個別状況にあった急変時の対応方法」、レベル2～レベル4に該当項目は無かった。学習への要望が低い低得点領域の項目は「現状の問題を解決するために必要な看護研究の方法」「効果的な看護を実践するために必要な研究成果の活用方法」「効果的な看護を実践するために必要な研究成果の活用方法」などがあった。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-521

教育研修における今後の課題～急性期、慢性期病棟看護師の教育ニードと学習ニードの調査結果から～

古門 千代美[1]、永井 早紀[1]、前田 由紀子[2]、門脇 徹[1]

1:NHO　松江医療センタ-教育研修部,2:NHO　松江医療センタ- 看護部

【背景】A病院では、政策医療を中心とした慢性期医療をベースに急性期医療を行っている。看護師の教育プログラム立案においては、教育・学習ニードの調査を実施し、看護師のニードを院内教育に反映してきた。これまで集合教育を通して、看護師が所属する部署により、ニードが異なっていることを実感し、一同に行う教育に難しさを感じていた。【目的】教育ニード・学習ニードについてアンケート調査を実施し、急性期病棟（2看護単位）と慢性期病棟（4看護単位）で働く看護師のニードの現状を調査した。【調査対象】新人看護師およびキャリアラダーレベル習得に取り組んだ常勤看護師163名（看護師長、副看護師長、准看護師を除く）【調査期間】平成30年12月21日～平成31年1月7日【方法】教育ニード・学習ニードアセスメントツール（臨床看護師用）を使用しアンケート調査を実施。得られた結果について、急性期病棟と慢性期病棟に所属する看護師に分け診断比較した。【結果】教育ニードの上位1～4の順位は、急性期・慢性期病棟ともに同じであった。しかし学習ニードの1位は、どちらも〔3. 急変時の対応方法〕であったが、上位2～3位については急性期・慢性期病棟では異なっていた。またニードの高さは、項目によって顕著に違いがみられた。【結論】急性期病棟、慢性期病棟に所属する看護師間の学習ニードの高さに違いがみられた。学習ニードを充足する教育を行うためには、それぞれのニードに対応する教育体制を考慮していく必要性があり、OJT研修を取り入れるなどの課題が明らかになった。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-522

新人教育に対する先輩看護師の認識調査

竹谷 美咲[1]、佐々木 玲奈[1]、波多野 翔太[1]、奈良岡 槙[1]、添田 恵美子[1]

1:NHO　弘前病院外科

はじめに　厚生労働省が作成した新人看護職員研修ガイドライン1）では、部署スタッフ全員が新人を見守り、サポート体制を構築することが望ましい、と明示している。A病院では平成29年度より看護師経験年数5年以上で新人看護師のモデルとなり、新人教育計画を立案し、他スタッフと協力して新人看護師の指導、教育を担うさくらナース制度を導入している。そこで今回、新人看護師に対する先輩看護師の関わり方に関する認識に違いがあるか調査したのでここに報告する。目的　さくらナース・プリセプター経験者と未経験者では新人に対する関わり方に違いがあるか明らかにする対象および調査方法１．　　対象：経験年数2年以上の看護師、助産師(看護師長を除く)174名。２．　調査方法：対象者の属性は看護師経験年数、プリセプター及びさくらナースの経験の有無、新人教育研修受講の有無で比較し、日高が作成した「新人看護師への関わり尺度」を参考に作成した質問紙を使用し【新人理解行動】【関わり促進・雰囲気づくり】【自身の感情コントロール】【ねぎらい】の４つのカテゴリーに分類、平均値及び標準偏差を算出し分析した。結論１．　　A病院では、【ねぎらい】の姿勢に関連した項目が属性に差はなく全体的に高かった。２．　A病院では、主体的に新人看護師に関わる姿勢である【関わり促進・雰囲気づくり】【新人理解行動】の項目が属性に差はなく低かった。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-523

指導者間の新人看護師へ求める到達レベルの相違を振り返って

松永 育美[1]、青木 晴奈[1]、神保 知子[1]、水谷 円香[1]、河合 昌恵[1]、青柳 幸恵[1]、服部 広美[1]、
鈴木 健士[1]、山口 紗季[1]、服部 佳永子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-特室病棟

【はじめに】A病棟は混合病棟で患者の疾患は多岐に渡り、加えて同一疾患患者が連続して入院することが少ないため、新人看護師が経験していない知識・技術に直面する機会が多い。そのため、指導者もどのように指導すべきか戸惑いを感じている。教育担当者は指導者が求める新人看護師の到達レベルに差があるのではないかと考えた。さらに、A病棟の指導者は経験年数が高いスタッフが多く、現在の新人看護師が受けてきた教育とギャップが生じ、指導内容へ影響していると予測した。今回は新人看護師がNPPV使用中の患者を初めて受け持つ一事例を用いて、指導者が求める新人看護師の到達レベルを明らかにした。【方法】A病棟で新人指導に関わる看護師を対象に自由記述式の質問紙を配布し、NPPV使用中の患者の事例を通して新人看護師に求める到達レベルを質問した。質問紙の結果を教育目標の3領域（認知、精神運動、情意）を用い、領域レベルで分析した。【結果】3領域のうち、求めるレベルは主に認知領域であったが、用語の定義や観察項目を言えればよいと考える意見だけでなく、NPPVの管理や取り扱いを自分で調べられる所まで求める意見が見られた。情意領域、精神運動領域のレベルを同時に求める意見もあり、指導における順序においても指導者によって差異が見られた。【考察】新人指導において、指導順序が指導者によって異なることは新人看護師への混乱を招く要因となる。新人看護師が経験したことがないことを指導する際に、どの領域のどのレベルを新人看護師に求めるか統一することで一貫した指導を行う基礎となる。そのため、指導者の価値観が多様な状況では、指導方法を統一する働きかけが重要となる。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-524

ICUにおけるリーダー育成への取り組みに関する実践報告-二交代制導入時の業務の見直しを通して-

栗原 香緒里[1]、植木 愛美[1]、高木 紀愛[1]、高橋 美穂[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院集中治療室

【目的】
当院はがん専門病院であり、集中治療室（以下ICU）では侵襲の大きい術後や重症患者を受け入れている。ICUでは、患者の重症度が高く、他職種との連携やマネジメント能力を要することから、リーダー看護師の役割が大きく、育成に難渋している。看護師から身体的・心理的負担を理由に三交代制から二交代制への変更を希望する声が上がり、二交代制導入を検討することとなった。導入にあたり、業務整理を行ったところ、課題であったリーダー育成に繋がったため、報告する。
【方法】
1.二交代制導入に向けて、夜勤マニュアルを作成提示した。
2.ICUの全看護師にマニュアルを配布し、アンケートと面談を実施した。
【結果】
アンケートの回収率は100％（32名）であった。アンケート結果から不安や疑問点を抽出した。不安の強い看護師7名へは個別面談を実施、類似した内容についてはグループ面談を実施した。その結果、夜勤リーダー不在時の不安が強いことがわかり、リーダー準備者であるラダー2看護師のレベルアップが必要であることが判明した。そのため、回復室でのリーダー業務実施、三交代夜勤休憩方法を変更し、リーダー不在時の対応トレーニングなど業務改善を行った。その結果、ラダー2看護師12名が回復室でのリーダー業務、2名が助言のもとリーダー業務代行を実施できるようになった。
【考察と課題】
二交代制導入に伴い行った業務改善により、将来のリーダーを担う環境を整え、ラダー2看護師の管理的視点を育成できたと考える。しかし、二交代制の長い夜勤による負担は大きい。今後は、夜勤による負担を軽減するためにもロング日勤やフレックス日勤の導入など、勤務体制の見直しが必要である。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-525

カンファレンスの場を通したリーダー育成がチーム力に及ぼす影響

森 香代[1]

1:NHO　京都医療センタ-看護部

【はじめに】A病院のチームリーダーや日々のリーダーの課題改善にむけて、カンファレンスの場面を通してリーダー育成を行った。この取り組みが固定チームナーシングにおけるチーム力にどのように影響するのかを検証したので報告する。【目的】カンファレンスの場面を通してリーダー育成を行うことで、チーム力にどのように影響するのかを知り、チーム力の向上に必要な今後の課題を明らかにする。【対象】全部署の3年目以上のリーダーの役割を担う看護師【指標】チーム力の指標としてチームの成長インベントリーを使用した。これは取り組み前後で各部署の看護師長以外の看護師全員に実施した。最初に行ったチームの成長インベントリーで得られた懸念を改善していけるよう、対象を中心にカンファレンスの場面を通して教育的視点で関わった。また、記述回答による調査を行った。【結果】チームの成長インベントリーでは取り組み前後でチーム力に有意差はみられなかった。細かな分析からは、良い環境の中にも葛藤や摩擦を恐れているという内容が看護部全体の傾向として明らかとなった。記述回答からはカンファレンスで話し合った内容が患者に反映されていると感じたり、コミュニケーション力が高まったと評価している部署もあり、チーム力向上に繋がったと示唆される結果もあった。【結論】リーダー育成方法としてカンファレンスの場面を活用したことでチーム力が向上したとは言えないが、コミュニケーション力が高まったことや時間管理、リーダーシップ、メンバーシップなどの一定の育成効果や患者看護への繋がりを感じるなどチーム力の向上への影響を示唆する結果もあり、継続していくことに意義はある。

ポスター72

人材育成・現任教育1 教育ニードと支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 沢口 夏季 （NHO　三重病院　看護師長、教育担当師長）

P1-2-526

日勤リーダーの能力向上を目指す - リーダーの役割を明確にして -

東 優実[1]

1:NHO　医王病院看護部

【目的】日勤リーダーに割り振られたスタッフからネガティブな発言や、日勤リーダーの能力に差があることを感じていた。リーダー業務について学び、リーダー業務で強化するポイントを明確にし、病棟全体で日勤リーダーとしての能力の向上を目指すことを試みた。【方法】リーダー業務に関する意識調査の結果から、向上させたい能力を“全体を把握する力”“人に依頼する力”“適確に情報を伝える力”とした。学習会を実施、病棟の現状、向上させたい能力を確認。全体を把握し、采配するときに注意するポイント、人員配置の工夫、日勤リーダー業務の内容をリストアップし、優先順位をつけるなど段取りのポイントを学習した。リーダーに関する自己評価を実施“全体を把握する力”“依頼する力（業務の割り振り）”“適確に情報を伝える力”の３つのカテゴリーを含む10問を４段階評価し現状を知る機会とした。６ヶ月後に再度自己評価、加えて自身が成長した点、意識するようになった点を記載してもらった。【結果】スタッフは病棟で目指すべき日勤リーダーの能力を意識して取り組み、３つのカテゴリー全てで平均点が上昇、個人別でも74%、特に20代のスタッフに平均点の上昇を認めた。さらに、新人の経験を増やす関わりや、日勤リーダー経験の浅いスタッフに教育的な関わりができるようになったり、メンバーの時も状況を把握し協力できる力を身につけたり目標以上の成果がみられた。【結論】目指したい日勤リーダーの能力を明確にしたことで個人が意識するポイントを絞ることができた。スタッフ同士の教育的な関わりやメンバーシップの向上も認めた。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-527

オレム・アンダーウッドモデルの導入

滝本 光子[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部

【目的】今回、精神疾患患者の理解と患者の自己決定を重視し、セルフケアの不足の度合いに応じた看護を提供することを目的に、オレムのセルフケア理論を精神科看護分野に応用した「オレム・アンダーウッドモデル」（以下モデルとする）を導入した取り組みを報告する。【実施内容】期間：2018年5月～2019年2月。5月からモデル導入のため、看護師長会、副看護師長会、看護記録委員会（以下師長会、副師長会、委員会とする）が共同し段階的にスタッフに働きかけた。7月に師長会が先行しモデルを用い事例検討を実施、セルフケアのすべてのレベルのマトリックスを作成。それをもとに委員会でも同様に実施。8月に委員と各部署代表スタッフに学習会を実施しモデル導入を推進できる人を育成。彼らを中心に部署でスタッフ全員に内容を伝達。委員会でセルフケアレベル査定から目標設定まで事例検討し、内容・方法についてスタッフ全員へ伝達。9月から委員を中心に各部署でモデルに基づいた看護過程の展開･記録を実施。12月に記録がしやすいよう定型文を導入。1月に記録記載基準を改訂。2月に1DAY調査を実施し評価。対象患者252人、セルフケアレベル評価実施43.7%（110人）、セルフケアレベル評価から看護計画作成22.8%（33人）、看護計画評価実施20%（29人）となった。【結論】各会が共同し、モデルの導入に段階的に取り組んだことで、約半数の患者にセルフケアレベル評価が実施できるようになった。今後、記録の質的評価を実施し、目標である患者の自己決定を重視しセルフケアの不足の度合いに応じた看護の提供ができているかを評価することが課題である。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-528

精神科慢性期病棟での禁煙への取り組み～スタッフの喫煙に対する意識変化～

玉城 将希[1]、渡久平 綾子[1]、伊敷 史子[1]、砂川 静香[1]

1:NHO　琉球病院精神科

【はじめに】　精神疾患患者の喫煙は、身体への悪影響や抗精神病薬の血中濃度の低下など、薬の効果を低下させる事が明らかになっている。A病棟では入院患者の喫煙率が40％と高い状態にあるが、喫煙が身体に及ぼす悪影響を知りながら、喫煙に対して寛容な意見が聞かれることもある。そこで、喫煙に関する勉強会を行い、勉強会前後の意識調査をしたので報告する。　【目的】勉強会前後で喫煙に関するスタッフの意識がどのように変化するか明らかにする。【方法】対象の看護師17名、看護助手3名に対し、喫煙に関する勉強会の前後で質問紙調査を行う。分析方法は単純集計とした。【結果】　勉強会実施前後の質問紙調査の回答率は90％であった。1）精神科入院患者の喫煙について精神科患者の喫煙について反対は83％、賛成は17％であった。勉強会後の質問紙調査では反対が94％まで上昇した。2）敷地内禁煙について　敷地内禁煙について賛成は勉強会前で67％であった。勉強会後は賛成が89％に上昇した。【考察】　喫煙に対して寛容であったスタッフは、患者の楽しみを尊重したいとの考えから、喫煙による身体的影響、治療効果など、より患者にとってのメリットを重要視する考えに変化し、禁煙に賛成したと考える。勉強会は、患者の利益、「患者のため」の本質を考える機会になったといえる。今後は患者の健康管理と精神症状の安定化・QOLの向上に向けた禁煙支援に取り組んで行きたい。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-529

精神科閉鎖病棟における陰性症状を呈した統合失調症患者へのＳＳＴの取組～カラオケレクリエーションを表現の場として～

渡邉 尚貴[1]、宮本 理恵[1]、小池 典誓[1]、樟山 真理[1]、斎藤 民子[1]

1:NHO　久里浜医療センタ-看護部　精神科

【はじめに】社会生活技能訓練（Social Skill Training以下、SST）は精神に障害を持った人が社会で生活していくために、対人関係を良好に維持する技能などを身につける効果があると言われている。統合失調症で陰性症状を呈した患者は、他者との交流や自分の思いを発信することが苦手な傾向にあるため、陰性症状のある患者に対し、他者との交流を促す目的でカラオケレクリエーション実施していた。さらに、カラオケにSSTの要素を取り入れることで、対人関係能力の向上が期待できると考え、実施し検討した。【研究目的】SSTを取り入れたカラオケレクリエーションの対人関係能力向上の効果を検討する。【研究方法】研究の同意が得られた陰性症状を呈した統合失調症患者２名を対象とした。SSTの要素を取り入れたカラオケを３ヶ月間実施し、患者の言動を観察し、評価を行った。【結果】対象者の1人は、SSTの要素を取り入れる前は「カラオケの曲紹介時に言い足りない。」など自分の欲求について話すことが多かったが、SSTでの介入後は「歌う時に動きを取り入れる。」「身振り手振りで盛り上げる。」といった他者と共にカラオケの場を作りたいとの想いがあることや、カラオケの間奏や終了後に手を振るなど、他者を盛り上げようとする行動や考えがみられるようになった。また、他者を喜ばせるためにはどうすればよいか、など関心が他者へと変化していった。【考察】取り組みの中で、他者が何を望んでいるかを考える機会があることで、内的欲求から外的欲求に目を向けることができるようになったと考える。また、関心の高いカラオケをSSTの実践の場とすることが興味を持ってSSTを続けられた要因であると考えられる。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-530

慢性期統合失調症患者への金銭管理～介入拒否に対する振り返りと支援～

岩間 賢[1]

1:NHO　東尾張病院精神科

【はじめに】浪費が原因となり再入院を繰り返す患者（以下Ａ氏）に対して金銭の管理を受け持ち看護師（以下PNｓ）に委託する事を提案したが拒否をした。この事例の経緯を考察した。【目的】統合失調症患者が金銭管理の介入を受けた際に介入を拒否するに至った経緯について考察する。【倫理的配慮】　A氏と看護部より事例発表の承認を得ている。【事例紹介】患者は40歳代前半男性。統合失調症。妄想に基づく浪費は目立たないがスマートホンアプリへの課金や菓子類の購入が顕著で自制ができなかった。【看護の実際】金銭はお小遣い制とし、通帳も本人同意のもと預かった。キャッシュカードは強い希望があり自己管理とした。キャッシュカードを使用する時は事前にPNｓに相談する事とした。しかし相談できずに使用し入院費も支払えない状況となった。そのためキャッシュカードもPNｓ管理にしてはどうかと提案した所強く拒否をするに至った。Ａ氏は会話の中で退院後の就労への不安を話した。また、介入の数日前から眠気、睡眠不足を訴えていた。【考察】A氏の言動をプロチャスカらの変化ステージモデルに照らし合わせると「すぐに行動を変えようという気持ちはなく、問題を抱えている事実に抵抗を示したり、否定するステージ」である事が示唆された。今回ステージに沿った段階的な関わりができていなかったため、介入の拒否に至った事が考えられる。また、退院後の就労への不安や睡眠不足に伴う現実検討能力の低下、易怒性の亢進が行動変容を妨げる要因となったと考えられる。【結論】　就労への不安や睡眠不足がある中、ステージに沿わない急な行動変容を求められたため介入を拒否するに至った。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-531

精神科訪問看護利用者の電話相談に対する思い―利用者のニーズについて考える―

藤井 千恵[1]、新畑 直美[1]、西地 道弘[1]、竹内 光江[1]、若林 あゆみ[1]、松永 淑江[1]、松木 淑子[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-リハビリテ-ション科

【研究目的】精神科訪問看護利用者の電話相談に対するニーズを明らかにする。【研究方法】電話相談利用者20名にカルテからの情報収集と半構造化面接とアンケート調査(希望者のみ)を実施しカテゴリー化した。【倫理的配慮】研究目的・内容・趣旨・プライバシーの保護に関して口頭と紙面で説明し対象者の自由意志による参加である事を伝え同意を得た。【結果】相談内容は「精神症状の訴え」が最も多く、次いで「日常生活のトラブル」と「身体症状」が挙げられた。電話相談して「よかった」と回答した対象者は70%、「嫌だった」と回答した対象者は30%で、その内容は「わかってもらえない」、「意にそぐわない」、「相談を断られる」、の3つのカテゴリーが抽出された。また改善して欲しいと回答した対象者は全体の30%で「適切に情深く対応して欲しい」、「思いを理解して欲しい」、「常時相談にのってほしい」の3つのカテゴリーが抽出された。【考察】相談内容から、対象者は日常生活や身体症状から不安や不穏につながり症状と日常生活は密接に関係していることがいえる。対象者の30%はニーズの充足ができていない。ニーズの充足した関わりを持つために、経験や知識はさることながら、利用者個々への対応能力を身につける必要があると考える。その中でも15%は常時相談を要望している。対人関係を広げるため、今後は地域の社会資源等の相談相手を獲得する支援が必要である。【結論】電話相談に対する患者のニーズは適切なアドバイスや対応、心づかいや思いやりのある対応、傾聴・受容・共感的関わり、常時相談の４つであることがわかった。

ポスター73

看護総合5 精神疾患患者の看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 恵美 （NHO　榊原病院　副看護師長）

P1-2-532

当院における精神科リエゾンチーム活動の現状と課題

工藤 裕太[1]、佐藤 久美[1]、上村 恵一[1]、坪内 雅行[1]

1:NHO　北海道医療センタ-精神科

【目的】当院は地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院の指定を受け、地域の急性期医療のニーズに応える一方、札幌市・北海道全域をテリトリーとした政策医療を担う。病院機能の特性を踏まえ、平成２９年４月に精神科リエゾンチーム（以下、チームとする）を発足し３年目を迎えた。平成３０年度のチーム活動実績及び、「救急患者精神科継続支援」「認知症ケア」「行動制限最小化」といった病院機能の特性として求められる他領域との協働活動について、今後の課題が明確になったので報告する。【方法】多職種から構成されるチームで週1回のカンファレンス・回診を担うと共に、以下の他領域との協働活動を行った。自殺再企図予防は、平成３１年１月よりチーム活動を開始し、救急認定看護師との協働にて迅速な情報共有と介入を行っている。認知症ケアでは、認知症看護認定看護師と共に一般病棟看護師対象の研修会等を企画・実施している。また、行動制限最小化に向けて医療安全委員会と協働し、勉強会やマニュアル整備等を行っている。【結果】平成３０年度活動実績は、精神科コンサルテーション数２６４件、チーム介入患者数１０９件、チーム回診対応３８０件となっている。救急科からのコンサルテーションが１０２件と最も多く、救急患者精神科継続支援は４件であった。チーム介入の依頼内容は、せん妄と認知症が全体の多くを占めている。【課題と展望】病院機能の特性を踏まえ、チーム活動の継続に加えて新たな領域との協働が求められるようになったと考える。協働活動は発展途上にあるため、救急看護・認知症看護の認定看護師、医療安全委員会との連携強化や体制の整備を継続して行っていく必要がある。

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-533

当病棟における暴力予測に向けた観察の視点の分析

堀 紀久子[1]、菅沼 勝[1]、関口 佳宏[1]、山村 麻衣[1]、山崎 いずみ[1]、武岡 良展[1]

1:NHO　北陸病院看護部

【はじめに】医療機関において患者やその家族などが、職員に対して行う暴言・脅迫、暴力、セクシャルハラスメントなどの院内暴力がある。当病棟は精神科救急の受け入れもあり、精神症状の影響に伴う暴力を受けるリスクは非常に高い環境にある。私が勤務した過去2年間のヒヤリハット報告を調査すると、年々増加傾向にあった。暴力発生時はスタッフでカンファレンスを行うが、事前の兆候など観察の視点について明確にする機会は少なかった。今回、事前の兆候に焦点をあて、予防的な対策を立てることができれば、暴力件数の減少に繋がるのではないかと考え、当病棟の看護師の観察点の傾向を明らかにする研究を行った。【目的】当病棟の身体暴力予測に向けた観察の視点とその傾向を明らかにする。【方法】1.研究デザイン量的研究　2.対象　当院に勤務する看護師（管理職含む）と准看護師（パート・非常勤含む）160名　3.研究期間　2018年8月～2018年12月　4.データ収集方法　永池らの研究によって明らかにされた「暴力予測のための観察視点」にある観察項目を用いたアンケートを作成。自記式留置調査とした。【結果・考察】アンケートは休職者を除き153名に配布した。（回収率91%）そのうち当病棟での経験があると回答した、41名を分析対象とした。当病棟の傾向は、身体・言語ともに攻撃性の高い行動に対しての観察力は高い傾向にあるが、身体・言語ともに攻撃性の低い行動に対しての観察力は低い傾向にあった。40～60歳代の看護師が多く、ピンポイントに絞った観察や初期段階での看護介入が行えていること、当病棟の特徴として、重症難治性精神疾患患者の長期入院者が大半を占めていることが要因と思われる。

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-534

精神科看護師が怒りを伝える意図と方法の一考察～看護師のアンガーマネジメントに基づく怒りの活用～

米田 翔[1]、山田 仁美[1]、宗木 宜章[1]、梅田 祥子[1]、相田 剛[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-高齢者認知症病棟

１目的： 看護師が患者に怒りを伝えた場面で、どのような意図でどのように怒りを伝えたかを明らかにする。２方法：当病棟経験年数が1年以上の看護師のうち同意が得られた15名にインタビューを行い逐語録を作成しカテゴリー化した。３倫理的配慮：研究目的・内容・趣旨・プライバシーの保護に関して説明し、対象者の自由意思による参加である事を伝え同意を得た。４結果：看護師が怒りを伝えた意図は、【患者を守るための緊急的な行動制止】【内省への期待】【患者指導で看護師の意図を伝えるため】【妄想から現実へ引き戻す関わり】【患者との信頼関係を基に看護師の本音を伝える責任感】など7個のカテゴリー、看護師が怒りを伝えた方法は、【看護師の感情コントロール】【毅然な一貫した態度】【患者に怒っていると伝わる表情】【強い口調と患者に合わせた口調を使い分ける】【患者をフォローする看護師の連携】など7個のカテゴリーに分類できた。５考察：看護師が怒りを伝える意図は、暴力などを未然に防ぐ治療的な関わりと患者の内省を期待する一方で、本音を伝え患者との関係構築に繋げることである。看護師が怒りを伝える方法はアンガーマネジメントした上で一貫した口調や態度で伝え、看護師が連携しその後の患者をフォローすることである。６結論：1.看護師が怒りを伝える意図は、治療的な関わりで看護師の本音を伝えるとともに社会性の獲得を促し、患者を現実世界の思考へと切り替えさせ、患者看護師関係の構築に役立てることである。2.看護師が怒りを伝える方法は、看護師が怒っていることを素直に自己表現すると同時に、患者と出来事を振り返り、その後のケアに繋げることである。

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-535

看護師が身体的暴力後に受けた支援

多治見 早紀[1]、蜷川 久美子[1]、小久保 知由起[1]、村田 恵[1]

1:NHO　東尾張病院慢性期閉鎖病棟

【はじめに】患者からの身体的暴力は看護師の情緒や感情を揺るがす出来事である。先行研究では「カンファレンスを開く」「信頼できる同僚に話す」といった支援を受けているが、具体的な支援の報告は少ない。【目的】身体的暴力を受けた看護師が周囲から得られた支援を明らかにし、今後の支援につなげる。【方法】A県の精神科単科病院の閉鎖病棟に勤務する看護師37名を対象に、独自に作成した無記名のアンケート調査を実施した。暴力経験の有無を選択し、身体的暴力遭遇後に受けた支援を自由記載にて回答してもらった。自由記載部分はコード化し意味内容の類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーにまとめた。【倫理的配慮】本研究は東尾張病院倫理審査委員会の承認を受けた。研究対象者に対し、目的、内容、方法、参加の自由、不参加でも不利益が生じないこと、匿名性の保持、アンケート提出をもって研究への同意とすることを紙面にて説明した。【結果】アンケートは35名から得られた（回収率94.6%、有効回答率81.1%）。身体的暴力を受けた看護師は25名(83.3%)であった。受けた支援について〔体験の言語化〕〔冗談を交えた話〕〔怪我の確認と検査の勧め〕〔患者対応〕の4カテゴリーが得られた。【考察】暴力の影響が長期に及ばないように、生じた感情を整理できる場の提供や、感情表出しやすいように冗談を交えて話す等の配慮がなされていた。支援の時期や方法、話し合う場所は回復段階に合わせる必要がある。【結論】暴力を受けた看護師は、周囲から、言語化への支援や冗談を交えた話、怪我の確認と検査の勧め、患者対応への支援を受けていた。支援は回復段階に合わせる必要がある。

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-536

児童精神科病棟の家族会の現状と課題～参加者のアンケート結果から～

大泉 まゆみ[1]、徳廣 郷子[1]、中村 かおり[1]、堀越 綾[1]、原田 郁大[2]、牛島 洋景[3]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院看護部東3病棟,2:NCGM国府台病院 地域医療連携室,3:NCGM国府台病院 児童精神科

【背景】当病棟では、入院児の家族支援を目的として毎月家族会を開催している。内容は、参加者の自己紹介と近況報告、医療者の講義、質疑応答等である。昨年度は参加者が月に６～13名で固定傾向にあり、家族が悩みを気軽に話合える場となっているか疑問に思うことがあった。そこで、現状の問題を把握し今後の課題を明確にしたいと考え、昨年度の参加者のアンケートを分析した【方法】2018年度の家族会の参加者に配布したアンケートを集計、結果を分析した【倫理的配慮】アンケートは無記名とし、患者家族を特定できない配慮を行った【結果】１．講義について医療者の講義は満足度が高く、特に卒業生の体験談の会が高かった。講義内容の希望は、退院後の生活や外泊時の過ごし方、親子兄弟関係等、自宅での生活の不安や心配が多かった。２．不安の共有近況報告では心配事を概ね話せているが、入院後間もない時期は話せない参加者も目立った。家族会に参加し話が聞けて励みになった、一人で頑張らないようにしたい、と前向きな意見もあったが、もっと大きくなって本当にひきこもりになったらどうしたらいいのか、子どもから「自分の苦しみは親にわからない」と言われ悩む、等切実な意見もあった。要望として、悩みを打ち明け合う等の意見交換、同じ病気や同学年家族のグループで話をしたい等の意見があった【結語】医療者の講義（集団心理教育）と、近況報告や悩みを話合う場（家族の支援）のバランスを考えたプログラムの提供、ファシリテートの技術、企画・運営の工夫が必要である。仕事等で参加できない家族、話が苦手で参加したくない家族、児の疾患別の場の提供等、支援のあり方を検討する必要がある

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-537

精神科訪問チームと精神科病棟・外来看護師との連携協会にむけた取り組み～現状と今後の方向性～

澤村 のりこ[1]、岩本 鮎美[1]、安岡 輝久[1]、福田 久美江[1]、清水 須美子[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-看護部　地域医療連携室

当院では精神科訪問看護（以下精神科訪問チーム）をしており、看護師4名と精神保健福祉士１名で活動している。訪問看護の利用者が入院した場合、精神科訪問チームが地域生活の情報提供という役割を担っている。しかし、現状は精神科訪問チームから精神科病棟・外来看護師に情報提供の場がなく、精神科病棟・外来看護師と精神科訪問チームとの連携や情報共有ができていないと感じていた。　そこで連携強化にむけて、精神科訪問看護に関するアンケートの実施、勉強会を実施（マニュアルの説明・配布、パンフレット配布、訪問看護導入アセスメントシートについての説明）した。アンケートは22名から回答を得、精神科訪問チームの認知度は高いが、実際の業務内容について理解している看護師は少ないこと、障害サービスの細かなところまでは理解が不十分であることがわかった。また、地域連携についての関心は高く、病棟・外来看護師も精神科訪問チームとの連携を望んでいることがわかった。　今後の課題として＜1＞定期的な勉強会の実施＜2＞入退院時などのタイミングに合わせ情報共有の場の設定＜3＞退院後の報告会の実施＜4＞病棟カンファレンスの参加などの取り組みを行っていく必要がある。

ポスター74

看護総合6 精神疾患患者の看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 稲葉 晴子 （NHO　東尾張病院　看護師長）

P1-2-538

「不適切発言ゼロ」を目指して

宮内 朋栄[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部

A病棟は精神療養病棟であり、5年以上の長期入院患者が全体の2分の1を占める。日々の看護場面の中で患者とスタッフとの関係は構築されているが、長年勤務しているスタッフの中には業務を優先する考えが強く、入浴時や食事時に高圧的な言葉（行動）があり、その中で、呼称が子ども扱いになっていることがわかった。患者に対する不適切な発言がなくなることを目指して、スタッフ全員で不適切発言の振り返りを毎朝の申し送り時に行った。結果開始後の2か月間で合計38個の不適切発言があったが、2-6か月後には0個になった。一般的に相手を侮辱する、尊厳を害するものとしてまず「言葉」があげられる。患者と親しくなるためになれなれしい言葉を使うのは間違いであり、そもそも患者と仲良くなる必要はない。病棟全体で虐待の感度を上げることが必須となる。今回長期入院患者が半数を占めるA病棟で毎朝不適切発言の有無について振り返りを続けた。すると自分が発した言葉に対し「あっ、この言葉はだめですよね？」と他のスタッフに投げかけたり、小さな声で「すみません、今のは不適切でした」など各自でセルフモニタリングを行うことができ、言葉を修正できるようになった。このことは毎日スタッフがフランクに話し合い、習慣化していくことができた表れであると考える。また、不適切な言葉と適切な言葉を理由と共に掲示したことで、なぜ不適切なのか意味づけでき、スタッフ間で意見交換し合える雰囲気作りができたと考える。これからもこの取り組みは続け、「不適切発言ゼロ」を維持していきたい。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-539

心不全患者の退院支援における看護師の役割～アンケートによる実態調査～

荒井 依子[1]、市川 智子[1]、秋山 麻有実[1]、川野 紗香[1]、西家 あや子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-看護部

【はじめに】高齢者、超高齢者を中心に心不全の爆発的な増加が現実のものとなりつつあり、心不全パンデミックへの対策が急務となっている現在、限られた社会資源の中で当院循環器病棟において高齢心不全患者が地域で生活するための退院支援の実態調査を行い、今後の看護に活かしたいと考えた。【研究方法】先行研究で山岸らにより開発され信頼性、妥当性の検証がされている退院支援における病棟看護師の役割や実践を定量化する尺度である「在宅の視点のある病棟看護師の実践に対する自己評価尺度」に心不全患者のセルフケア支援に必要な視点として「ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度（日本版）」の12項目を加えたアンケートを作成し、当院循環器病棟の看護師32名中、同意が得られた22名を対象に心不全患者の退院支援における看護師の役割をどのように捉えて実践しているのかを調査した。在宅の視点のある病棟看護師の実践に対する自己評価尺度については、当該病棟の実践で評価できるよう、訪問看護や往診医と記されていた部分を、地域連携室やケアマネと置き換えた。経験年数や看護師個人の背景、スキルに関わらず、具体的で情報の偏りや内容不足のない一貫した心不全患者の退院支援の在り方について考察した。【結語】数年前にはなかった地域包括ケアの視点や、生活重視の治療が求められる時代である。患者だけでなく家族や在宅支援者と対話する時間を確保し、問題点を共有し、その解決方法が継続可能なものとして患者・家族の生活レベルで具体的に話し合うことが出来るように、入院早期から介入できるシステムを構築することが課題としてあげられる。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-540

緊急にて心臓カテーテル治療を受けた患者の退院までの思い－明らかになったニードから考える退院支援－

鮫島 寛子[1]

1:NHO　指宿医療センタ-HCU

【目的】患者の退院に向けた思いを把握し、ニードを見出す事で必要な看護介入について明らかにする。【対象】緊急で心臓カテーテル治療を受けた患者５名。【方法】半構成的面接法を用いてインタビューを行い、質的帰納的研究であるＭ－ＧＴＡを用いて分析を行った。インタビュー結果から見出されたキーワードを概念化し、その概念をまとまりごとに１つのカテゴリーとして形成した。【倫理的配慮】本研究はＡ病院倫理審査委員会の承認を得て、対象者へ目的・方法・研究の自由参加等について説明し、同意を得た。【結果・考察】患者の思いは５つのカテゴリーで構成。カテゴリーは[　]で表す。患者は入院前［発症リスクの高い生活習慣］を送ることで心筋梗塞や不安定狭心症を発症。入院後は［診断時の驚き］、心臓カテーテル治療中は［治療中の不安と安堵］を抱いた。急性期では安静による苦痛や排便コントロールなどの［治療後の身体的苦痛］がみられ、回復期では［退院後の生活を見据える］時期にあることからさまざまな思いを抱いていた。患者の思いから必要な支援は、「１．治療中の不安軽減に対し、進行状況に関する丁寧な声掛けや身体的苦痛の緩和を行う」、「２．治療直後の安静による身体的苦痛に対し、肢位調整を行う」、「３．入院直後から排便コントロールを行う」、「４．職場復帰に向けて退院日の調整を行う」、「５．疾患との折り合いをつけながら社会復帰出来るよう支援する」、「６．入院費用や書類に関する心配がなく入院生活を送れるよう介入する」、「７．生活習慣に関する教育は家族とともに行う」、「８．他職種と協力して退院後の不安を解決できるよう介入する」の８つが示唆された。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-541

退院に向けた患者や家族との向き合い方～トイレ動作自立への関わりを通して～

永田 妹[1]

1:国立長寿医療研究センタ-地域包括ケア病棟

【目的】トイレ動作は日常生活において頻回に行われる動作であるため、トイレ動作の自立を希望する家族が多い。高齢者は身体機能の低下に加えて認知機能の低下もみられる。それに伴い転倒・転落のリスクが高くなり安全なトイレ動作の自立が困難な場合が多い。退院を目指す患者や家族との関わりの中でも、在宅退院への条件であるトイレ動作の自立に対する看護の振り返りについて報告する。【事例】第1腰椎圧迫骨折にて入院した90歳代女性。慢性心不全とMMSE10点。患者・家族は自宅退院を希望。家族は入院前と同様にトイレまで伝い歩きで行けるようになってほしいと考えていた。【看護の実際と考察】自宅では家族が夜間不在になる時間があったためトイレ動作の自立が必要であった。ベッドサイドをできるだけ自宅と同じ環境にし、ポータブルトイレでの練習を行った。トイレ動作は複雑な一連の動作が必要だが、患者は入院中に発症した右恥骨骨折により、バランスが保ちにくい状態であった。また、認知機能の低下もあり、自分で危険を予測することが困難であったことから入院中トイレで転倒され、今後も転倒リスクが高いと判断した。そのためトイレ動作の自立、自宅退院は困難と考え施設退院となった。しかし患者の思いに寄り添い尊重するために、自宅退院に向けてどの程度の介助量であれば家族が介入できるのかを家族の思いを聞き取り提案する必要があったと考える。【結論】本人・家族の希望に添って関わりをしていくことは大切であるが、医療従事者としてリハビリの見通しを本人や家族と共有しながら退院後の生活を具体的に考えられるような支援が大切である。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-542

認知症病棟における在宅へ迎え入れる患者の家族が抱える思い

布施 智貴[1]、原田 直樹[1]、島田 多恵子[1]、唐澤 啓典[1]、小林 義恵[1]

1:NHO　小諸高原病院精神科

【目的】病棟では患者を在宅へ迎え入れる家族の思いを聞く機会が少なく、家族が抱える思いは不明確であり、効果的な退院支援が出来ていない可能性があると考えた。今回の研究では、患者家族の療養生活に対する思いを明らかにし、効果的な退院指導を実践するための参考とする事を目的とした。【対象と方法】研究対象者は自宅へ退院する患者の主介護者とした。研究方法は事例研究で全10項目のインタビューした。その内容を逐語録からコード化、カテゴリー化して分析をした。【結果】研究対象は８０歳代女性患者の夫１名であった。インタビュー結果は３０コードと１３サブカテゴリー、３カテゴリー『療養生活上の不安』『療養生活上の安心』『療養生活上の希望』に分類した。【考察】最も多くのコードが抽出されたのは『療養生活上の不安』で、患者家族は患者の在宅生活に対し、多くの不安を抱えている。不安の主な原因は知識不足であり、疾病教育や社会資源の活用、薬剤指導のアプローチが必要であると考える。『療養生活上の安心』は、患者家族が安心を保つためには、問題点を抽出し医療者が解決に向けた関わりをする必要があると考えた。『療養生活上の希望』から得られた患者家族の持つ希望は、ニーズであり強みであり、この希望を満たすことで患者家族が安心を感じることが出来ると考えた。【結論】１．家族の思いとして、療養生活上の不安を感じ、安心や希望を求めていた。特に療養生活上の不安についての思いは多岐に渡っていたため、それを払拭する関わりが重要である。２．家族が抱える療養生活に対する思いを明らかにすることで、家族が必要としている退院指導への内容を明確化することが出来る。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-543

在宅での生活を継続するための取り組み

平良 次男[1]、大城 久[1]、上原 智子[1]、金城 美千代[1]、平良 ひとみ[1]

1:国立療養所　沖縄愛楽園看護部,2:国立療養所　沖縄愛楽園 看護部,3:国立療養所　沖縄愛楽園 看護部,4:国立療養所　沖縄愛楽園 看護部,5:国立療養所　沖縄愛楽園 看護部

【目的】在宅での生活を継続するための、看護実践を明らかにする。【方法】対象：A氏80歳女性と家族（以下娘）　病名はハンセン病後遺症（以下後遺症）下肢潰瘍、認知症。　期間：平成X年8月～12月。　方法：在宅で困っている事の面談を８回行い、その内容を概念主導型事例研究フォーマットに整理しカテゴリー化し分析した。　倫理的配慮:所属施設の倫委審査委員会（NO30-7)の承認を得た。　【結果及び考察】結果、5つのカテゴリーに分類した。その中で特に変化が見えてきた２つを分析した。「在宅生活を継続したいというA氏・家族の願いを叶える」では、娘はA氏に神経障害の後遺症があることを理解していない事が分かった。パンフレットを作成し、後遺症の説明や悪化した時の創の観察・留意点を指導したことで、娘の創傷管理に対する知識・技術を高めることができた。看護師は、通院している患者と家族の在宅生活を継続していくために、実現可能な計画を一緒に考えることが重要である。「家族の抱える心情を知ろう」では、娘はA氏に気遣い本音を言えない状況があった。意図的に娘との面談を重ねる中で、A氏の認知症が強く負担になっていることが分かった。認知症について娘の知識を深めるためにパンフレットを作成し、症状への対応について指導を行った。スタッフ間で情報を共有し、相手の意思をくみ取ろうとする看護師の態度や姿勢、真意を理解しようとする試みなどを意図的に関わっていったことで、娘の悩みを引き出すことができた。また、信頼関係を深めることができたと考える。在宅での生活を継続する為には、家族の想いを意図的に引き出し、解決していくことが重要である。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-544

A病棟における患者への退院指導に対する看護師の意識

渡辺 歩子[1]、井上 舞海[1]、有川 法宏[1]

1:NHO　九州医療センタ-看護部

【はじめに】昨年度の研究にて退院指導を行う際、看護師経験年数によって、患者の個別性を踏まえた退院指導に関する意識に差があることが判った。本研究では、看護師が退院指導を行う際に、どのようなことに留意し、どのような内容の退院指導を行っているかを明らかにしたいと考えた。【方法】A病棟看護師12名を対象とし肝臓手術を受けた患者への退院指導の内容について半構造的面接を実施する。内容を逐語録にし、サブカテゴリ・カテゴリを抽出する。看護師経験年数を3年目以下、4～9年目、10年目以上の看護師経験年数別で比較する。【結果及び考察】15のサブカテゴリが抽出された。3年目以下の看護師は、[パンフレットを媒体とし、他の看護師に確認しながら患者に指導を行っている]ことから、患者に必要な情報を提供することはできているが、生活背景を踏まえることはできていない。4年目以上、10年目以上の看護師は、[患者の生活の状況を確認し指導をしている]ことから、患者の社会的心理的側面を考慮し、指導内容を検討している。また、[多職種と連携をしている]や[キーパーソンのサポートの有無を確認している]のように、退院後の生活に関わるケアマネージャーや外来看護師等と連携をとり、患者が自宅で不安なく生活を送るための支援ができている。そのため、看護師間で患者の情報を共有し、退院指導の充実を図ることに繋げることができている。【結論】3年目以下の看護師は、パンフレットに準じた退院指導を行っているが、4年目以上、10年目以上の看護師は患者の背景の情報収集を行い、患者だけでなく家族の状況も把握したうえで、多職種と連携しながら退院指導を行っている。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-545

退院指導の早期介入のためのフローチャートの作成

石場 理子[1]、河岡 未咲斗[1]、景井 美沙[1]、井上 みゆき[1]、遠藤 朋子[1]、津端 昭文[1]、沖村 良子[1]

1:NHO　米子医療センタ-看護部

はじめに　A病院B病棟ではストーマや胃瘻の造設など処置の手技習得が必要な患者に対して、必要な支援の把握や退院後訪問の学びを活かした支援ができていない現状がある。そこで退院指導の必要性を分析し介入するため、退院指導フローチャート(以後、フローチャートとする)を作成・運用し、退院指導の早期介入が可能か考察した。1. 研究目的　退院指導フローチャートの作成と運用により退院指導の早期介入が可能か明らかにする。2. 研究方法調査期間はH30年4月～12月で、退院指導を行った患者情報と退院後訪問で得た情報を基にフローチャートを作成した。フローチャート使用前後で指導開始時期を比較した。B病棟看護師34名に質問紙調査でフローチャートが退院指導の早期介入に効果があったか比較した。3. 倫理的配慮　院内倫理委員会の承認を得た。4. 結果質問紙調査の回収率は76.5%であった。フローチャートを使用し、ストーマ・胃瘻の造設を行った患者の指導開始時期を比較した。退院指導の必要な患者・内容を把握し、指導開始できている割合は、フローチャート使用により23.1%増加した。一方で、「フローチャートの使用が定着していない」という意見もあった。5. 考察フローチャートの使用により退院指導の必要性を認識でき、早期から指導計画を立案し、退院指導ができた。フローチャートを使用し、指導対象者や指導内容など退院に関わる情報を入院時から把握できれば、退院指導の早期介入のきっかけになると考える。6. 結論１)入院時からのフローチャート使用は、退院指導の早期介入のきっかけとなる。２)フローチャートの使用により、早期から退院指導に関する情報収集が容易になる。

ポスター75

看護実践3 退院支援①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 朱美 （NHO　北海道医療センター　看護師長）

P1-2-546

退院支援に関わる副看護師長の役割

梶谷 郁美[1]、小野 菊世[2]、加藤 崇志[3]、田中 圭[4]、三島 潤子[1]、西山 ゆかり[1]

1:NHO　九州がんセンタ-看護部,2:NHO　九州医療センタ- 看護部,3:NHO　鹿児島医療センタ- 看護部,4:NHO　長崎医療センタ- 看護部

【目的】退院調整専従看護師（以下専従Nsとする）が役割を発揮・実践できるため支援体制を強化し、その取り組みの効果と今後の課題を明らかにする。【方法】対象者：副看護師長17名退院調整に対する看護師の支援や困難な点を定期的に意見交換する場を設け、退院調整がうまくいかなかった事例を用いた学習会を実施した。また、緩和ケア病棟と訪問看護の見学実習を実施した。取り組みの前後で「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度（以下実践の自己評価）」「退院調整における副師長としての役割評価（以下副師長の役割評価）」を実施する。【結果・考察】「実践の自己評価」では全ての項目で平均点が上昇した。「退院後の生活に関するアセスメント」では4.37から5.05に上昇した。退院調整がうまくいかなかった事例を検討したことで、自分の課題として捉え、退院後を見据えた視点が広がった。実習を行ったことも、患者を生活者として捉える視点を深めることに繋がった。「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導、退院後に必要な医療処置について患者・家族に十分に説明している」では4.94から5.00、「退院後に患者・家族が服薬やケアを続けられるか入院中に確認している」では5.00から5.18と変化がみられなかった。「副師長の役割評価」では、専従Ns、受け持ち看護師への支援、カンファレンスの支援、外来・病棟の連携での平均点が上昇した。学習や実習を行うことで実践に沿った具体的な支援ができ支援体制の強化に繋がった。病棟内での学習会の企画や専従Nsとのミーティングの実施は変化がなかったため今後の課題としていく。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-547

入退院支援センター設置に向けた取り組みと今後の課題

鈴木 かおり[1]、星 千草[1]、有馬 裕子[1]

1:NHO　北海道医療センタ-地域医療連携室

【はじめに】当院は、３０診療科を有する地域支援病院として患者が安全で安心した入院生活を過ごしスムーズに退院できることを目的に２０１６年１月入退院支援センターを設置し、予定入院患者を対象に入院前面談を行っている。今回、３年間の対応した来室者数や患者への対応を振り返り、今後の課題について明確になったため報告する。【方法】２０１６年1月から２０１９年5月の入退院支援センター対応台帳・入院時スクリーニング用紙・入退院に関わる算定状況を基に、対応した診療科や件数の集計や内容を精査した。【結果・考察】２０１６年より段階的に診療科・対応患者数を増やし、２０１９年6月より全診療科の対応を行っている。２０１９年5月現在の対応患者数は１日平均１６名だった。面談では、クリニカルパスの説明も行っており、「入院中の流れがわかり良かった」という言葉が聞かれている。また、入院前の患者の全体像把握につながっているという病棟看護師からの声が聞かれている。しかし、入院前の情報が退院支援に十分つながっていない現状もあり、入退院支援センター看護師として、退院調整部門と定期的に情報共有する場を設け早期から退院支援に関われるよう調整を行った。在院日数が短縮されている中で、入院当日に検査や治療が予定されることが多く、病棟看護師が早期から患者を捉え、入院時点から退院後の生活を見据えて関わるために入退院支援センターの役割は大きい。今後は、入院前の情報やアセスメントを入院療養や退院支援に効果的に活用できるような方法の再検討、後方支援部門と協働しながら病棟へ継続的に働きかけ、患者の入院療養支援や退院支援につなげていきたいと考える。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-548

入院支援の活動報告　～入院支援センター立ち上げから現在まで～

北村 歩[1]、前坂 栄里[1]、杉井 あきこ[1]、井上 昌子[1]、綱本 郷子[2]、熊谷 かず子[1]、都市 美晴[3]、下門 すみえ[4]

1:NHO　南京都病院外来,2:NHO　南京都病院 治験管理室,3:NHO　南京都病院 西病棟2階,4:NHO　南京都病院 看護部

当院の入院支援センターは、患者が入院後の生活やどのような治療、検査をするのかをイメージでき、安心して医療が受けられるよう支援するために設置された。当院は300床を有する病院であり、2018年5月から問診票の作成、専従看護師、入院支援センターの設置場所の選定を行った。また、看護記録の記入の方法や、薬剤部との持参薬の院内採用確認の方法等の検討を行いながら、7月より入院支援を開始した。9月には、必要事項等を新たに検討する場として、入院支援プロジェクトが立ち上がった。2018年7月～2月では入院支援者数は約360名、多い月で50人、少ない月で29人であった。入院目的別では、加療目的の入院患者が多く、次に終夜睡眠ポリグラフィー検査、気管支鏡検査となった。支援時間は、平均30分程度であり、最短5分、最長150分であった。5分程度の支援患者は、すでに入院歴があり、支援が長時間となった患者は、日常生活に看護援助が必要で聞き取り内容が複数ある場合であった。可能な限り統一した支援が行えるよう、専従の外来看護師1名が支援に当たっているが、一度に支援患者が複数人生じた場合は、特定の看護師の協力を得て入院支援を行っている。入院支援者数のうち、入院支援加算を算定した患者は38名であった。現在行っている各職種との連携は、医師に食事の変更の依頼や入退院時間の調整。薬剤部に、持参薬の院内採用確認の依頼。医事課に、入院・外来通院費用の説明などを依頼し、地域連携や病棟へは、看護記録を通して情報提供をしている。今後の取り組みは、患者の不安に寄り添い、安心して入院できるような支援が行えているか評価を行い、看護支援の見直しを行っていく。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-549

入院支援室開設後の評価～病棟看護師のアンケート結果より～

岩間 由香[1]、中西 裕子[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】当院はDPC開始と共に、患者サービスの向上と病棟看護師の負担軽減を目的とし平成30年4月より入院支援室を立ち上げた。入院支援室には専従看護師２名を配置し、整形外科及び外科の手術目的患者を対象に１日最大13名迄の患者に対応した。業務内容は1.入院時支援加算取得の為に必要な7つの項目の聴取及び記録2.手術オリエンテーションとした。2018年4月～2019年3月迄の入院患者数2439名の内、入院支援室対応患者数は954名であり、退院時の入院時支援加算取得患者は36名であった。今回、入院支援室と病棟との連携に問題がないか、病棟業務の軽減につながっているかを評価するため病棟看護師にアンケート調査を行ったのでここに報告する。【方法】2019年2月に一般病棟看護師62名を対象としてアンケート調査を実施。内容は看護業務軽減の有無、看護プロファイルの入力内容、手術オリエンテーションの実施内容、退院調整スクリーニングシートの活用など12項目とした。【結果】入院支援室が開設された事で81％が「病棟業務が軽減した」、軽減された時間は86％が「３0分～１時間程軽減した」と回答した。軽減した業務内容はアナムネ聴取が57％、記録時間が41％であった。しかし入院支援室での手術オリエンテーションは89％のスタッフが内容を把握しておらず使用しているパンフレットも79％が知らないとの回答だった。【おわりに】入院前より退院時支援が行え、さらに病棟業務の軽減も図れている事が明らかになったが、手術オリエンテーション内容を把握出来ていない事や退院調整スクリーニングシートの重複作成など課題が明確となった。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-550

在宅支援室利用の意識調査と検討

近藤 江里[1]、山村 貫太[1]、吉田 久美[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【目的】A病棟は回復期リハビリテーション病棟として、平成21年6月に開設された。入院時より退院後の生活に向けて退院支援があり、退院支援を行う中で、患者家族が安心して退院後生活を送られるよう、平成25年12月新たに在宅支援室を作った。平成27年度から平成30年度までの在宅支援室の利用者を調べると年間1～5名程度で、在宅支援室の利用を促せていないのではないかと考え、在宅支援室の活用方法について現状を確認しスタッフの在宅支援室利用について意識改善をはかった。【方法】時期：平成30年9月～平成31年2月在宅支援室についてスタッフにアンケート調査と「在宅支援室の役割」についてKJ法を実施。利用向上に向けてスタッフに周知する。【結果】アンケートより「必要が無い」「外泊で代用できる」と思っているスタッフが23名中16名いたが、KJ法で話し合った結果、在宅支援室とは、「介護体験の場」がスタッフの認識であった。情報共有後、2ヶ月間で4件の利用があった。【結論】年間を通して利用件数が数件であったところ「在宅支援室の役割」についてKJ法でスタッフの認識を確認したことで、積極的に対象患者・家族に部屋の利用を促せたことにつながったと考えられる。利用した家族から安心したという声を聞いた事で、退院支援において在宅支援室は必要な部屋であると考えられる。今後も退院支援として試験外泊前に在宅支援室の利用を促し、安心して退院後の生活が送れるようすすめていきたい。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-551

退院支援の段階に合わせたカンファレンス効率化の取り組み

脇方 優子[1]、三浦 真咲[1]、栗脇 友子[1]、伊藤 直子[1]、新美 千佳[1]、村瀬 薫[1]

1:国立長寿医療研究センタ-地域包括ケア病棟

【目的】当病棟は地域包括ケア病棟であり退院支援に向けてカンファレンスを実施している。1患者に対し初回看護カンファレンス、中間看護カンファレンス、最終評価カンファレンス、看護計画に関するリハビリ協働カンファレンス、転入時医療者カンファレンス、退院前カンファレンス、転倒転落カンファレンス、内服自己管理カンファレンスの8回実施しており、業務の中でもカンファレンスの時間が占める割合が大きい。そこで看護実践の質を維持したうえでカンファレンスの効率化が必要であると考えた。【結果】スタッフへアンケート調査を実施後、カンファレンス回数の重複部分を改善しテンプレート作成した。そしてカンファレンス回数を初回協働カンファレンス、中間協働カンファレンス、退院協働カンファレンスの3段階に集約した。【考察】カンファレンスをするための情報共有内容をテンプレートに明文化したことで、経験年数の違うスタッフでも退院準備時期に合わせたカンファレンスを行うことができた。また3段階に集約することで時間の効率化もはかれ、誰もが漏れなく必要な情報収集をできるようになった。入院中から患者にとって安心できる退院後の生活準備ができることは看護師にとってやりがいにも繋がった。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-552

病棟看護師の退院支援スキルに関する実態と向上に向けた取り組み

黒木 紗理[1]、信田 美幸[1]、中村 浩子[1]、三瓶 純子[1]、川野 美菜[1]、高舘 美奈[1]

1:NHO　相模原病院外科

【目的】退院支援に関する実践の実態を明らかにし、実践の実態をもとに退院支援スキル向上に向けた取り組みを検討・実践し、その成果を評価した。【方法】「在宅の視点のある病棟看護尺度」を使用しアンケート調査を実施した。その結果から実践の見直しの取り組みを行い、再度アンケート調査を行った。1回目と2回目の平均値を算出し、経験年数の全体・5年以上・5年未満の平均値の変化を分析した。【結果】初回アンケートにて【3.地域の医療者との連携】は実践頻度が低いことが分かった。そこで1．スクリーニングシートを活用した情報の可視化2．介護保険情報の掲示3．医療社会福祉士(以下ＭＳＷ)からの勉強会4．仮想事例検討会の実施をした。その後のアンケート結果では前回と比較し全体的に実践頻度に大きな変化はなかったが、経験年数別にみると、5年未満で平均値が上昇した項目がみられた。【考察】変化が認められなかった要因は1．連携方法がわからない2．勉強会の内容が適切でなかった3．5年以上は自分の視点に偏りがち、ということが考えられた。5年未満の平均値上昇の要因は1．必要な情報をまとめ、充実したカンファレンスができるようになった2．リーダー業務を開始し、退院支援状況の把握や退院支援カンファレンスの進行を取り組み内容に沿って実践できるようになった3．5年以上との検討会をしたことで、5年未満の知識の向上が得られた、ということが考えられた。【結論】【3.地域と医療者との連携】の実践頻度が低いことへの取り組みを検討し実施したが、全体的に明らかな実践頻度の上昇は見られなかった。５年未満が取り組みに沿った実践をすることで実践頻度の上昇が見られた。

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-553

退院支援におけるプライマリーナースの行動変容に向けた事例検討会の効果

遠矢 留菜[1]、中村 貴子[1]、脇田 由紀子[1]

1:NHO　南九州病院呼吸器科

【はじめに】　プライマリーナースの役割として、患者や家族へ早期から関わることが必要とされている。しかし、早期からの関わりができていない事例が散見されていた。そこで、事例検討会を通し看護師の変化が見られたので報告する【目的】　退院支援、退院調整における3段階のプロセスを基に事例検討会を実施することで、看護師の行動がどのように変化したかを明らかにする【方法】　対象は当院呼吸器科病棟に勤務する看護師17名。退院支援・退院調整における３段階のプロセスを用いた事例検討シートを活用し17件の事例検討会を実施。事例検討会前後に、退院支援におけるプライマリーナースの役割について、独自に作成した質問紙調査を実施しｔ検定と一元配置分散分析を行った【結果と考察】　質問項目25のうち、「入退院支援の方法について理解」を含めた１０項目で有意差を認めた。宇都宮らは、「事例検討会の目的は、病棟において実践した事例を通し、自己の実践の振り返りと意見交換により、患者・家族の支援方法について検討する事であり、専門性についての理解を深めること」と述べている。今回、事例検討シートを活用したことで、自己の看護の振り返りと他者の意見や事例を共有する機会となり入退院支援方法の理解が深まったと考える。また、質問25項目中24項目の平均値が上昇し、プライマリーナースの役割の理解は向上していると考える【結論】　入退院支援の方法についての理解はみられたが、個別性のある早期介入が行えるような行動変容には繋がらなかった。今後は多職種と連携し、情報共有を密に行ったうえで早期に介入するシステムの構築が課題である

ポスター76

看護実践4 退院支援②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山野 朋子 （NHO　七尾病院　看護師長）

P1-2-554

退院支援が順調に進まない際に地域包括ケア病棟の看護師が抱く困難感～入院による患者の“活動性”の停滞という視点から～

福田 千華[1]、森 奈津子[1]、松永 亮太[1]、大平 千絵[1]、毛利 由加[1]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-看護部

（目的）地域包括ケア病棟では、患者は在院日数60日での在宅または施設への復帰を目標とする。そのため担当看護師は、退院後の生活を見据えて各部門と連携し、個々に合わせた退院支援を行わなければならないが、患者の活動性の停滞等により退院支援が順調に進まないケースもある。その際、看護師は退院調整に様々な理由から困難感を抱いているのではないかと考え、その内容を明らかにすることを本研究の目的とした。（研究方法）調査期間：平成31年1月～2月対象：看護師経験5年以上で地域包括ケア病棟を1年以上経験している看護師9名データ収集方法：1）質問紙　2）半構成的面接法分析方法：インタビューガイドに沿って聞き取りを行い逐語録を作成。その内容をカテゴリー化しコードを付した。本研究は長崎川棚医療センターの倫理審査委員会の承認を得て行った。（結果）カテゴリーより抽出されたコードとして【患者の特性が及ぼすリハビリ参加への影響】、【家族・患者・看護師間の共通認識】、【現実的な調整・設定に基づく退院支援】、【適切な時期の情報提供】、【認識の違いから生じる求める患者像のズレ】、【制限された入院期間内に求められる結果への焦燥】、【良好な信頼関係がもたらす広益】といった内容が得られた。（結論）患者の“活動性”の停滞に伴い退院支援介入が不調な進捗をたどる際、看護師が抱く困難感は【患者の特性が及ぼすリハビリ参加への影響】にはじまり、【認識の違いから生じる求める患者像のズレ】や【制限された入院期間内に求められる結果への焦燥】という現実に苛まれ、【良好な信頼関係がもたらす広益】に至ることができないといった経過を辿ることが示唆された。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-555

がん性疼痛看護認定看護師の外来患者への介入による事例から外来看護師との連携方策を考える

山田 奈央[1]

1:NHO　西埼玉中央病院看護部

【はじめに】診療報酬の改定を背景に早期退院促進が図られている。その結果平均在院日数は短縮化し、外来通院治療への移行が促進されている。腰背部痛を抱えたまま退院した患者に対し外来での介入を続けた結果疼痛緩和、QOL向上につながった。この事例を振り返り外来での認定看護師の役割は何か、外来看護師との効果的な連携方策について考える。【目的】自己の関わりを振り返り今後の入院から退院、外来での継続看護において外来看護師・認定看護師の効果的な連携方策は何か明らかにする。【方法】外来時に疼痛の程度、日常生活の状況、リハビリや訪問看護の確認を行った。結果を主治医に伝え薬剤の調整や介護サービスの調整を実施した。【結果】介入開始時疼痛のため杖歩行で短距離移動できる程度で日常生活に困難さを感じていたが疼痛が緩和し日課であった散歩に1時間程度行けるようになった。患者から「外来だと先生や看護師にゆっくり話を聞いてもらえる時間もなく困っていた。薬の調整をしてもらって痛みもとれて歩けるようになった。相談に乗ってもらえてありがたい。」との発言が聞かれた。【考察】外来看護師は、大勢の外来患者の中から問題を抱える患者を見出しその患者と関わる必要がある。しかし、時間的制限もあり十分にその時間が確保できず、ジレンマを抱えていると考える。そのような患者に対し、認定看護師が話を聞き問題を把握し外来看護師、医師と共に解決策を考え患者へ伝えることで自宅での生活がその患者らしく送れ、QOLの向上が見込める手助けとなると考える。【結語】外来看護師と認定看護師の連携を強化し患者対応を速やかに行うことは患者のQOLを向上する一助となる。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-556

外来診療における診療看護師の役割検討

薄井 美穂[1]、河合 峻雅[2]、小嶋 俊太朗[2]、林 雅[2]、溝口 有紀[2]、濱田 博史[2]、丹羽 梓[2]、安藤 諭[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-診療部,2:NHO　名古屋医療センタ- 総合内科

【はじめに】　当院の総合内科外来には、複雑な病状のため診断に到らない方や多くの病気を抱えている高齢者など、医学的問題だけでなく心理・社会的問題を抱えた幅広い年代の患者が来院する。そのため、他診療科と比較すると、受診患者数は少ないが診察時間が長くなり、待ち時間が長くなっている現状がある。今回、外来の待ち時間と診察時間を測定し、診療看護師の外来における役割を検討したので、ここに報告する。【方法】　総合内科の外来診療を行っている2つの診察室を対象とし、1週間の平日（月～金）午前外来（8時30分から12時）における診察までの待ち時間と診察時間を測定した。待ち時間は外来で受付をした時間から診察開始時間まで、診察時間は診察室に入った時間から診察室をでた時間とした。対象は総合内科外来に受診を希望した患者（予約がない再診患者を含む）で、予約患者や点滴のみ希望する患者、緊急対応が必要な患者は対象から除外した。【結果】　1週間の来院患者は、1日合計72人だった。対象から除外した患者は36人で、対象患者は36人（平均7.2人/日）だった。　待ち時間平均54.3分（最大142分、最小2分）、診察時間平均25.2分（最大69分、最小2分）だった。【考察】　診療看護師の外来での役割として、以下の点などがあげられる。1) 看護師が行う予診と比較して、受診内容に関連した鑑別を行いながら予診を行うことができる。2) 病状のトリアージを行い、緊急時医師の判断を待たずに対応ができる。3) 入院後のフォローを医療的な視点だけでなく、療養の視点からもフォローができる。4）外来での療養調整ができる。　5) 看護師の相談・緊急対応ができる。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-557

在宅酸素療法患者の酸素外来受診の実態

乾 由季[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-看護部　外来

【はじめに】　当院は呼吸器科の専門病院で、昨年度HOT導入患者の外来受診は、平均290名/月だった。HOTを安全･安心して使用するために、酸素外来では在宅で酸素が安全に正しく使用できているか、日常生活での不安がないか確認し指導を行っている。先行文献では、退院後の携帯酸素使用の不具合や酸素量の間違った自己判断があり、問題解決を支援する看護が必要と言われている。また、退院後の日常生活の中での呼吸困難感への対処法に関するニーズが７０％以上にも上がっており、HOT導入患者の退院後の支援が必要である。当院の酸素外来受診患者の実態を明らかにし今後の示唆を得たいと考えた。【目的】　HOT導入患者の酸素外来受診の実態を調査する。【調査方法】　H30年4月～8月に酸素外来を受診しているHOT導入患者の受診件数、時期を調査。【倫理的配慮】　外部と接続されていないパソコンでデーターの調査、集計、情報の管理を行った。【結果】　HOT導入患者164名中、酸素外来を受診した新規HOT導入患者は50%、HOT再開患者は13%だった。酸素流量の指示変更患者は、０であった。退院時、酸素外来の予約を行ったのは医師が67%、看護師が33%であり、酸素外来の担当経験がある看護師が予約していた。【考察】調査結果から、新規HOT導入時やHOT再開時の在宅での酸素管理を把握し、日常生活での不安や疑問に対応する時期に、酸素外来の受診が低いとことが分かった。退院時に酸素外来の必要性を認識し、酸素外来受診につなげる対策が必要である。【結論】酸素外来受診は、新規HOT導入患者は50%、HOT再開患者は13%であった。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-558

渡航外来開始にあたっての現状と課題～近隣病院にない診療・看護を目指して～

櫛原 良枝[1]、深田 三香[1]、谷口 和子[1]

1:NHO　兵庫あおの病院看護部外来

【はじめに】当院は以前からの「結核療養所」というイメージが強く、一般の診療を行っていることがあまり認知されていない現状がある。そこで、海外渡航者を対象に、近隣病院にない特色を出し、渡航外来を開始した。その結果、新規外来患者を確保することができたので報告する。【渡航外来の概要】海外への旅行、出張、または留学予定のある方を対象とした専門外来。健康相談や感染症情報の提供等を行い、渡航地域にあわせたワクチン接種、予防薬の処方および健康診断を行い必要書類を提供する。【結果】2018年1月から開設検討委員会を8回実施、病院ホームページや近隣の企業などに広報活動を行い、2018年6月に診療を開始した。2019年5月現在、受診者数10名、診療回数17回、ワクチン接種患者8名（延べ実施ワクチン31件、内輸入ワクチン3件）診断書作成2名（内英文診断書1件）渡航前の健康診断よりワクチン接種希望者が多かった。母子手帳の持参者が少なかった。受診から渡航までの期間が短いため日本で接種できるワクチン接種期間の制限がありすべて接種できない場合があった。初診当日に薬剤科に在庫されているワクチン接種が実施できるように変更した。輸入ワクチンの実施には取り寄せなどに日数を要した。国内で未承認のため、院内の薬事委員会や倫理委員会への申請を行った。【考察】　新規外来患者確保は少ないができた。地域病院との差別化をはかり今後も広報活動、看護手順、「予防接種記録手帳」など整えることで更なる患者確保につながると考える。【まとめ】地域のニードを把握し、近隣病院との差別化をはかることで新規外来患者を確保することができた。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-559

Ａ病院におけるかかりつけ医への移行を困難にしている理由

岩間 由紀[1]、小黒 美香[1]、會澤 麻美[1]、仲宮 優子[1]、河原井 史江[1]

1:NHO　水戸医療センタ-看護部

(はじめに)Ａ病院は、地域医療支援病院で、診療所・クリニックでは困難な専門的治療や高度な検査・手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担っている。しかし、過去３年間の逆紹介率は69.8%で、かかりつけ医機能が定着せず、地域完結型医療が滞っているのではと推測される。かかりつけ医制度が定着しない要因を調査し、かかりつけ医を決める過程を円滑にするために、患者を取り巻く環境を調査し考察する。(方法) 外来患者とその家族、外来で勤務する看護師、医師と質問紙調査(結果)1)医療者は、地域支援病院としての役割を理解しているが60～70%であり、その役割の理解は、紹介患者に対する医療の提供が90%以上であった。一方、地域完結型医療については、医師・看護師の多くは、よく知らないと答えている。かかりつけ医の紹介は医師の70%　看護師の58%が困難を感じていた。2)患者の72%の患者はかかりつけ医がいる。かかりつけ医は、Ａ病院27%・クリニックは51%であった。かかりつけ医情報は、連携している医療機関・介護施設の情報へのニーズが高い。(考察)医療者は、研修等で正しい知識の習得と、患者・家族が正しく理解できる環境の整備が必要と考える。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-560

外来における検体検査のある再診患者の来院時間についての実態

白尾 八智重[1]、後藤 有美[1]、田中 小百合[1]、園田 麗夏[1]、藤岡 嘉代[1]、井上 祥子[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護部

【目的】A病院での平成29年度外来患者待ち時間調査の結果、外来受付～各診療科受付の平均時間は37分であり、採血室では1時間以上になることもあった。一定時間に患者が集中することで、採血までに時間を要し検査結果や診察開始の遅延につながっているのではないかと考えた。今回、検体検査のある再診患者の来院時間の実態と理由を明らかにしたいと考え、取り組んだので報告する。【方法】当院倫理審査委員会で承認後、平成30年9月10日～14日に検体検査のある再診患者に質問紙調査を実施。【結果】463名に質問紙を配布し回収率97%、有効回答344名であった。来院時間の説明を受けた患者は300名(87%)、説明を受けていない患者は44名(13%)であった。300名のうち「予約時間に来院」と説明された患者は161名(54%)、「予約時間前に来院」と説明された患者は115名(38%)であった。「予約時間に来院」と説明された161名のうち、時間通りに来院した患者は61名(38%)、「予約時間前に来院」と説明された115名のうち予約時間前に来院した患者は73名(63%)であった。説明を受けた300名のうち説明通りの来院は134名(45%)であった。説明を受けていない患者44名のうち、予約60分前～予約時間の来院は33名(77%)であった。説明通りの時間に来院しなかった166名の理由は「早く来たら早く診察してもらえる」などであった。【結論】来院患者の約90%は来院時間の説明を受けており、うち45%は説明通りの受診行動がとれていた。来院時間の差とその理由は来院時間の説明の有無に関わらず、これまでの受診経験や自己の生活パターン、交通手段などが関係していた。今後は患者の理解度等を踏まえた具体的な説明を行う必要がある。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-561

外来のリーダー業務とメンバー業務を見直して－リーダーやメンバーの行動の変化－

長田 あづ美[1]、池谷 真友子[1]、松土 良子[1]、林 由美子[1]

1:NHO　甲府病院看護部　外来

【目的】リーダー業務とメンバー業務を見直すことで、リーダーやメンバーの行動の変化を明らかにする。【方法】研究者が独自に作成したアンケートの単純集計、及び記述内容の質的分析。研究期間は平成30年5月～11月。対象者は外来看護師25名。【倫理的配慮】個人が特定されるなどの不利益が生じないことへ配慮し、院内の倫理委員会の承認を得た。【結果】具体的な行動がとれるように業務を見直し明示した。その結果、「休憩に入れない時のリーダーへの報告」は、「いつもできている」が導入前0%から導入後21%へ増加。導入後に追加した「リーダーによる休憩時間の把握」は、71%ができていると回答した。また、導入後「他科への応援に行きたい」と答えた人は24%と導入前後でほぼ変化がなかったが、71%の人に「他科応援についての何らかの行動の変化」があり、「自発的に業務を調整する機会」は86%が増えたと回答した。【考察】 見直したリーダー業務はリーダー役割を意識するものであり、それを実践することは外来を俯瞰することや自分の役割を理解し行動につなげることになり、スタッフ全体の行動に変化が見られたと考えられる。しかし、慣れない科への応援業務に対する苦手意識があるため、様々な科への経験を積み、ストレスなくできるようにしていく必要がある。【結論】リーダー、メンバー業務を見直すことで、外来を一つの単位として考えられるようになり、86%が何らかの行動の変化がみられた。

ポスター77

看護実践5 外来看護

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 豊田 幸子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P1-2-562

Ａ病院の外来看護実践における能力調査結果に基づいた取り組み評価

新田 ひとみ[1]、菅 正美[1]、永瀬 美沙[1]、宅和 栄子[1]

1:NHO　米子医療センタ-外来

はじめに外来看護の必要性が高まる中、看護師個々の能力の育成は急務である。先行研究で示された6つの「外来看護師が役割を遂行するために活用している能力」（以下、外来看護実践能力）を用いて、A病院外来看護師の実態調査を行った。外来看護実践能力育成に必要な対策に取り組んだ結果を報告する。１．研究目的外来看護実践能力の実態調査と、その結果に基づく取り組み前後の外来看護実践能力の評価２．研究方法期間：2017年6月～2018年10月末日方法：外来看護実践能力の実態調査実態調査結果をもとに育成すべき能力に対し、１）ペアナース２）カンファレンス３）ナラティブ＆リフレクションを対策として取り組み、外来看護実践能力を活動の前後で調査用紙を用いて調査し評価した３．倫理的配慮院内の倫理委員会の承認を得た４．結果調査用紙回収率92%。A病院の外来看護師が役割を遂行するために活用していた能力（実践度50%以上、点数＞3）は、取り組み前後で2項目から15項目へ増加した。経験年数別実践度平均点数は取り組み後上昇した。看護経験年数が浅いほど点数上昇率が高かった。５．考察育成すべき能力を検証し、活動計画を立案・実施、評価を行ったところ実践度平均点数が上昇した。チームの能力を見極め、活用できている能力、活用が不足している能力を把握したうえで、その傾向を踏まえた活動を検討・実施することが能力向上に有効であった。６．結論1.外来看護実践能力は、調査結果に基づいて立案した活動を実施することで活用される項目が増加した2. 外来看護実践能力の育成・向上にペアナースの実施、カンファレンス、ナラティブ＆リフレクションは効果があった

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-563

患者の終末期治療に対する意思決定支援の過程～情報シートを活用して～

門脇 淳子[1]

1:NHO　大牟田病院看護部

【目的】病期により意思決定が難しくなる神経難病患者に対しＡＣＰの必要性を感じ、パトリシア・ベナーの「現象学的人間論と看護」を参考に作成した情報シートを活用し患者の意思を尊重した意思決定支援に繋げていく過程とし研究に取り組んだ。【方法】対象者：看護師２４名、療養介助職９名、意思表示ができる筋ジストロフィー患者４名　研究期間：２０１７年４月～２０２０年３月　方法：１）傾聴技法を用いて対象患者の情報を情報シートに記入２）情報シートより得た内容を整理しスタッフや家族へ伝える３）情報収集について対象者にアンケートを実施倫理的配慮：当院の倫理審査委員会の承認を得て実施【結果および考察】情報シートより【何を大切に生きたいか】について、全ての患者は家族であった。【最期をどのようにして迎えたいか】は、医療的処置は望まないが家族のことを考えると自分の意思では決断できないと考えていることが分かった。病棟スタッフのアンケート結果より【何を大切に生きたいか】【最期をどのように迎えたいか】について短時間で聞き出すには難しかったが、回を重ねるうちに患者からの発言も増え、悩みや思いを聞き出せたという意見もあった。意思表示が可能な時期から患者の思いを理解することで、本人の意思が尊重され最善の意思決定支援ができるのではないかと考えられる。【結論】医療的処置や病期の進行、日常的ケアについて患者それぞれの思いや考えがある。日頃から患者、家族、医療スタッフ三者間でコミュニケーションを図り、本人の思いを尊重することが意思決定支援に繋がる。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-564

臓器移植が必要となった薬害HIV感染血友病患者と家族への移植転院までの関わりを振り返る

三輪 紀子[1]、木佐貫 仁美[1]、今橋 真弓[2]、横幕 能行[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部,2:NHO　名古屋医療センタ- 感染症内科

【背景・目的】食道静脈瘤からの出血を契機に肝臓・腎臓同時移植が必要となった薬害HIV感染血友病患者が移植転院するまでの連携調整に関わったので報告する。【症例】A氏　60代男性、血友病Bの薬害HIV感染被害者。HCV共感染あり治療していたが肝硬変に近く、腎機能の悪化もあり透析中でもあった。妻と認知症の母と3人暮らしで息子と娘は結婚し独立している。移植治療を進めるにあたり問題点として、患者は病状悪化前までは移植に対して否定的であった、息子、娘にはHIVについては未告知である、転院の際の母の介護について、があげられた。【経過】201X年に食道静脈瘤からの出血を契機に腎機能、肝機能の悪化を認め、移植治療が必要となった。移植に対して否定的であった患者も、今回の説明では自分の病状を受け止め移植に対しても同意が得られた。移植治療のため、移植治療受け入れ病院、救済医療室、患者支援団体と連携し転院調整を行った。入院中の患者を訪問し状態を把握すると共に家族との連絡調整を行った。妻から家族背景を聞き取り、母の介護に対しては当院MSWにも介入を依頼した。また患者支援団体との情報共有にも努めた。HIVについて未告知であった息子、娘にも医師から告知の必要性を説明し妻から告知された。【考察】移植という大きなリスクを伴う治療においては患者本人のみならず、家族の不安も大きい。医療者が多職種から患者や家族へ介入し思いを把握し、自施設外の医療者とも連携し適宜情報提供をすることで患者、家族の理解を得ることが重要である。その際のコーディネイトという役割の重要性を改めて感じ、今後もその役割を担えるよう努めたい。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-565

エンド・オブ・ライフケア　～住み慣れた居住区での生活～

米丸 栄子[1]、仲神 幸子[1]、田代 昌子[1]、柴田 理枝[1]

1:国立駿河療養所看護課

【はじめに】　ハンセン病療養所では、高齢化や身体合併症、ハンセン病の後遺症等により、現在の居住区での生活が困難になっている。M氏は、17年前に腰椎症を患っていたが、徐々に悪化し今の生活が送れなくなる不安を訴えた。現在の居住区での生活を続けたい入所者の思いに寄り添うための支援を振り返り、今後の示唆を得た。【目的】　術前・術後のM氏の言動と支援を振り返り、居住区での生活を継続したいと思う入所者の思いに寄り添うための支援を振り返り、今後の示唆を得る。【研究方法】　研究期間：平成30年8月～11月　研究対象：M氏　研究方法：術前・術後に行った支援とM氏の言動を収集。収集したデータを整理し効果のあったと思われる支援を見出す。【倫理的配慮】　A療養所倫理審査会で承認を得た後、研究協力者に対して研究協力に同意を得る。【結果・考察】　術前・術後のM氏の言動と看護師・介護員の支援を病みの軌跡に基づき整理した。　1期：軌跡の局面・身体的訴えの受容/受診に対する支援、2期：軌跡の予想・術後の身体的不安受容/術後の生活の生活・入院準備の支援、3期：生活史への影響の解釈、及び編み直し・退院後の生活場所の不安/部屋のレイアウトについての支援、4期：生活史への影響の解釈、及び編み直し・外出対する期待/外出を促す支援として振り返ることができた。【結論】　１．慢性疾患を持つ患者の経過は病の軌跡を描くことがわかった。　２．居住区での生活を継続したいM氏の思いに寄り添うためには、慢性疾患が描く経過を理解し、支援していくことが重要である。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-566

人工呼吸器装着後に認知機能の低下をきたした筋萎縮性側索硬化症患者の生きがいとなる生活を目指した看護の実際とその効果

林 友美[1]、鈴木 啓介[1]、阿部 真衣子[1]、森川 祐子[1]、岡 祥子[1]、西田 聖[1]、三好 亮司[1]、
橋爪 康高[1]、町野 由佳[1]

1:NHO　三重病院脳神経内科

【目的】当患者は延命治療に対し葛藤を持っていたが家族の希望も考慮し気管切開・人工呼吸器装着を選択した。しかし、人工呼吸器装着後に自己抜管したため上肢を抑制。筋力低下に加え、急速に認知機能が低下した。その後作業療法に趣味を取り入れたことが離床時間の延長となり、外出へとつなげていくことが出来た。この時の多職種間連携における看護師の役割を振り返る。【症例】70歳代　女性診断名　：　筋萎縮性側索硬化症【方法】看護の経過、リハビリテーションの記録を抽出・分析する。患者の意向と家族の協力体制の記載も抽出し、関連付けて整理する。【結果】対象患者は気管切開、人工呼吸器装着後に自己抜管したため上肢の抑制を実施。その頃より急速に認知機能低下が進んだ。そこで家族から、患者の楽しみや趣味に着目して情報収集を実施した。得られた情報を元に、身体機能の維持、QOLの向上のため患者の趣味である生け花を作業療法士へ提案し、リハビリテーションとして行うことにより離床時間延長、意欲向上に繋がった。しかし、半年を経過した頃、患者は表情の変化が乏しくなってきたが、家族からは次の目標として東京オリンピックを自宅で一緒に観戦したいという希望が聞かれるようになった。そこでさらに他の職種にも働きかけて準備を行い、自宅への外出が実現した。その時患者が涙を流して喜んだと家族も喜びを感じることができた。【結論】趣味を取り入れた治療は患者の前向きな療養生活に繋がる。看護師は必要に応じて他職種、家族と連携し、マネージメントを行う役割が重要である。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-567

筋萎縮性側索硬化症患者の意思決定支援に向けた看護介入の現状

松岡 由紀子[1]、平石 香織[1]、森下 友恵[1]、大群 由貴子[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）は胃瘻造設や人工呼吸器など医療処置の選択に対する意思決定が必要となる。今回ALS患者に対し患者の意思に寄り添った看護の提供に繋げるために意思決定支援への看護介入の現状と課題を明らかにする。【方法】ALS患者を看護する看護師24名を対象に、意思決定支援の看護介入の状況についてアンケート調査を実施、分析した。【結果】「意思決定支援への介入」を意識的に行っている看護師は7名で、胃瘻造設、気管切開・人工呼吸器装着についての内容であった。意識的に介入が行えていない看護師の理由は、人生を左右するのではないかと不安があるであった。「不安や悩みの訴えに対する介入」については、介入している看護師は19名で、内容は時間の許す限り訴えを聞く、主治医への報告とIC調整であった。「最期の時をどのように迎えたいかの確認」については、意識的に聞いたことがある看護師は6名であった。【考察】意思決定の看護介入について、スタッフは生命維持のために必要な処置についての説明は重要であるという思いがあり、意識的な介入に繋がっている。しかし、患者の人生を左右するという思いから積極的な介入に至っておらず、患者の意思を把握できないまま緊急に医療処置が行われることもある。今回の研究で患者の訴えがあれば、思いの傾聴や情報提供、最期の時をどう迎えたいかについても患者の意思を確認できていることが明らかとなった。今後、看護師の経験や知識・技術に関わらず、患者の思いを引き出し、その意思を多職種で情報共有できるような取り組みをしていくことが課題である。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-568

嚥下障害のあるALS患者への摂食支援～食べたいと希望される患者に寄り添った看護～

青井 優果[1]、西野 卯月[1]、原田 幸江[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-看護部

キーワード：ALS、嚥下障害、チーム医療1.目的　筋萎縮性側索硬化症（以下ＡLS）は身体が動かなくなっていくが、自分の思いや考えは罹患前と同じように持っている。食事に対する希望や嗜好の偏りがある患者に対し、食べたいという希望を叶える看護を行いたいと考えた。そこで嚥下評価を重ね、食形態を工夫した摂食支援を実施したので報告する。2.方法　対象：A氏50代女性、筋萎縮性側索硬化症、入院時の嚥下状態は軟飯・軟菜一口カット　期間：2018年1月～10月3.倫理的配慮研究対象者が特定できないようにプライバシーの配慮を行い口頭での説明により同意を得、所属機関での倫理委員会で承認を得た。4.結果　昨年1月入院時より、嚥下機能の低下はみられていたが、A氏は口から食べたいという希望や嗜好の偏りがあり、STや管理栄養士と毎日相談し患者が希望する食事形態に変更していった。嚥下機能低下が進行しほぼ経口摂取が出来なくなった10月初旬に、A氏より「ケーキや唐揚げが食べたい」と言われた。嚥下状態からは摂取できる状態ではなかったがSTや管理栄養士、チームスタッフと検討と評価を繰り返し、味を楽しむことができた。「甘いものはストレス発散になる」「油の味がおいしい」と喜ぶ様子が見られたことから、A氏の食べたいという基本的欲求が満たされた。5.考察　様々な職種と連携しA氏の思いに寄り添えたことは、他では満たすことのできない充足感や満足感に繋がったと考える。神経筋難病患者にとって基本的欲求が一つでも満たされることは生きる喜びになると考える。6.まとめ　患者の多くは食べる楽しみは失いたくないと考えており、摂食支援は食べる楽しみ、喜びに寄り添った看護に繋がる。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-569

多系統萎縮症患者における胃ろう造設と経口摂取への心の整理の考察

浮田 弥生[1]、樋口 有紀[1]、筒井 紋加[1]、丹羽 鈴美[1]

1:NHO　鈴鹿病院看護部　西一階病棟

【はじめに】多系統萎縮症（以下MSA）は疾患の進行に伴い運動障害、多くの患者は構音障害を呈し、筆談や文字盤を使用した意志疎通が必要となる。同時に、呼吸・嚥下障害など呈し、患者は気管切開や胃ろう造設などの意思決定を迫られる。この時の心理的重圧は大きいと考えられる。この度、構音障害をもつMSA患者が胃ろうを造設した。その前後での患者の様子と在宅療養継続に向けた看護師の関わり方を振り返り、患者の心境の変化と看護の役割について考察する。【症例及び方法】症例は僅かに経口摂取機能を残すMSA患者。胃ろう造設術施行前から退院までの患者との意思疎通の記録と看護観察記録を造設前、造設直後、退院に向けた準備時期の変遷の記録を整理した。「不安」「葛藤」「期待」に分類した先行研究を基に、特に、経口摂取への考えの区切り方、胃ろうへの受容について整理した。【結果】造設術前には、胃ろう造設への迷い、家族への配慮、強がりなど、造設直後には造設部位を見ることの拒否、使用開始時には感想の表出、退院前には家族に胃ろう管理についての話など、話題が変化していった。【考察】自らの延命にかかわる意思の伝達のため、その挙動の一つひとつにはいくつもの意味があり得る。加えて、患者は経口摂取との区切りも必要となる。造設前に患者は家族に「大丈夫」と話していたが、不安の裏返し表現かどうか考えての対応は必要になる。患者の態度の変遷と看護の対応の記録を分類・整理し、その心境の変化を読みながら、看護師の関わり方の良かった点、さらに良くできる点について考察する。

ポスター78

看護実践6 意思決定支援

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇田 由紀子 （NHO　南九州病院　看護師長、がん化学療法看護認定看護師）

P1-2-570

口から食べるリスクフィーディングのもと胃瘻造設を選択した高齢患者事例を通し倫理的感受性を考える

有賀 裕美子[1]、松田 諭見[1]、横沢 由美子[1]、藤原 有紀[1]、藤井 文香[1]、青木 雄次[2]

1:NHO　まつもと医療センタ-西5病棟,2:松本大学大学院 健康科学研究科

【はじめに】高齢患者において代替栄養を行う場合、患者本人の意思確認が不十分な事がある。胃瘻造設後も経口摂取を諦めないリスクフィーディングの取り組みを通し、口から食べる事は生きている幸せを実感する事であると考えてきた。しかし、患者や家族はこのような経過となった事をどのように感じているのか明らかでなかった。今回、誤嚥性肺炎を繰り返す高齢患者が胃瘻造設を行い、その後も経口摂取に向けた取り組みを行う中で、倫理的配慮を考えるきっかけとなる症例を経験したため報告する。【研究目的】高齢患者のリスクフィーディング意思決定に必要な倫理的配慮を考察する。【研究方法】症例検討　関係スタッフへ聞き取り【症例提示】A氏　80歳代　女性　既往歴：2型糖尿病、脳幹部梗塞、誤嚥性肺炎、低アルブミン血症前回入院時に胃瘻造設となったが併用で嚥下食を3食摂取していた。意識消失で再入院後、数口の経口摂取のみで3食経口摂取まで回復ができなかった。家族は、このような経過となった事に後悔はないと話した。【関係スタッフへの聞き取り結果】リスクフィーディングの倫理的配慮の必要性について、その感じ方にスタッフ間でもばらつきがあった。【考察】リスクフィーディング実施のための重要事項の一つとして、共有の意思決定アプローチがある。患者の生きてきた生活背景や思い、家族との関係性を把握し、患者の意思を中心に方針決定できるよう働きかけできる事が大切だと考える。また、医療者は互いの価値観の違いに気づき倫理的感受性を高められるよう学びを深めていく事が大切だと考える。【結語】症例の振り返りを行い今後も倫理的配慮を意識した医療・看護の提供をしていきたい。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-571

A病棟における褥瘡発生率を低下させるための取り組み

長谷川 亜美[1]、山北 美穂[1]、岡田 統[1]、西村 絵美[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-整形外科

【はじめに】
A病棟では、平成28年度・29年度の褥瘡発生件数が40件/年であり、褥瘡発生率が平成28年度は2.09%、平成29年度は3.27%であった。褥瘡発生率を減らすことを目的とし、褥瘡予防に対しての正しい観察とケア方法を統一するための取り組みを行ったため、その成果を報告する。
【方法】
取り組みを開始する前に、A病棟のスタッフにスキンケアの必要性についての意識調査を行ったところ、「褥瘡発生リスクのある患者に対して皮膚の保湿が出来ている」と回答したスタッフは全体の63%であった。スタッフの知識・意識の差をなくし、統一した皮膚の観察・予防的スキンケアが継続して行えるようにすることが重要ではないかと考え、褥瘡カンファレンスを開始した。観察ポイントには、ブレーデンスケールの内容に沿って特に重要であると考える項目に焦点を当て、「骨突出の状態」「湿潤状況」「皮膚の状態」「ADL・リハビリの状況」「摩擦とずれ」「栄養状態」の６つをあげた。この６つのポイントに対して観察するべき項目・看護介入についてもラミネートに記載し、観察しながら参照できるようにした。
【結果・考察】
平成30年度の褥瘡発生件数は22件/年まで減少し、褥瘡発生率は0.83%まで低下した。一人で観察するより幅広い視野で観察ができるため褥瘡の予防ケアが早期に行うことができ、褥瘡の早期発見にも繋がると考える。また、褥瘡予防について考える機会が増え、一人一人のアセスメント力の向上にも繋がったのではなかと考える。
【結論】
褥瘡予防に対しての正しい観察とケアを統一するために褥瘡カンファレンスを実施することで、褥瘡発生件率の減少が期待できると分かった。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-572

医療関連機器圧迫創傷減少を目指した対策と効果について

牧野 麻希子[1]

1:NHO　横浜医療センタ-看護部

【目的】医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）は、様々な状況下で発生する。当院でも予防対策や指導を行っているが、2017年は発生率が増加した。発生要因分析から実施した対策と結果について振り返る。【方法】2017年度のMDRPU発生要因を分析し、対策と状況、発生率を明確にする。【結果】2017年度のMDRPU発生要因分析から、1.予防対策知識の欠如・デバイスの正確な使用方法の周知不足、2.危険予測部位観察ポイント視点の不足、が挙げられた。そこで、これら反省点を元に、指導内容の見直し、周知方法の変更を行った。1.については、問題となるMDRPU発生について、毎月1つピックアップし「注意喚起デバイス」とした。当院のMDRPU対策マニュアルは、デバイス毎に担当病棟が決まっている。マニュアルを担当している病棟リンクナースが注意喚起デバイスの注意点を各病棟のリンクナースに伝達、リンクナースが各病棟に伝達、その結果を報告してもらった。2.については実践型の勉強会の実施、毎週のカンファレンスで集中ケアを必要とする病棟はラウンドを行い、固定方法などをその場で指導した。その結果、2018年度のMDRPU発生率は0.1%減少し、注意喚起デバイスに設定したデバイスの発生については、1つのデバイスを除き、すべて前年度より発生を減少させることができた。【考察】注意喚起デバイスの予防対策を病院全体で取り組み、伝達のみではなく、結果を分析しリンクナースによる日々の指導をされた事が発生減少につながったと考える。また勉強会やOJTで正確な方法を習得できたことも効果的だった。【まとめ】問題や要因を様々な角度で分析し、実践に生かすことができる指導を検討実施することが重要である。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-573

A病院手術室における皮膚トラブルの検証

須田 かお里[1]、石坂 邦枝[1]、荒木 正恵[1]、本多 昌子[1]、佐藤 和彦[1]

1:NHO　渋川医療センタ-看護部

【目的】A病院手術室のインシデント報告を調査すると、皮膚トラブルに関するものが一番多かった為、報告書を後ろ向き調査し、皮膚トラブルの原因を明らかにし、手術室看護に生かす。【方法】平成29年4月～平成30年10月までの19カ月間の手術件数は2476件で、そのうち皮膚トラブルの報告があった30名を対象に独自の調査表を用いて後ろ向きに調査した。調査内容は、患者情報、手術内容、皮膚トラブル発生部位、対処方法などとし、分析には単純集計を実施した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を受け、院内及びホームページで情報開示を行った。【結果】30例中、反応性充血18例、ドレープ等による表皮剥離5例、その他７例。年齢や体位、手術時間に相関関係はなかった。ほとんどが当日に改善していたが、手術翌日までに症状が消失しなかったのは5例だった。【考察】皮膚トラブルが遷延した5例をそれぞれ検討した。2例は消化器外科の腹腔鏡手術で体位は載石位、固定具（陰圧式体幹固定マットや体幹支持器）を使用しており、除圧の介入が難しく発生の要因となったと考えられる。2例はドレープ、1例は血圧計が要因であったが、テープかぶれしやすい、皮膚が弱いなどの患者本人の状態も皮膚トラブルに影響したと考えられる。術前からの情報収集、アセスメントしたことをもとに、看護介入へつなげていく事が重要である。【まとめ】皮膚トラブルを予防するためには、起こり得る皮膚トラブルを予測した上での看護介入が重要であることを再認識した。今後は手術室だけでなく病棟や皮膚排泄ケア認定看護師とも連携を図り皮膚トラブルの予防に努めていきたい。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-574

車椅子による皮膚損傷事例に対し作成した車椅子フットレストカバーについての考察～高齢者疑似体験を通して～

丸山 はつ子[1]、平丸 由紀[1]、齋藤 祥子[1]、山冨 直美[1]

1:NHO　下志津病院看護部

【はじめに】　　A病棟で、２年間で車椅子を使いトイレへ移動する時の皮膚損傷と考えられるインシデント報告が２件発生している。受傷者は高齢で皮膚脆弱性が強く創部は難治であった。そこで、車椅子での受傷原因は、フットレストと考え、予防策として身近な材料を用いてフットレストカバー（以降カバーと表記）を作成した。実際にカバーを使用してから車椅子による皮膚損傷インシデントは発生していない。下肢が車椅子のどこに触れるか高齢者疑似体験キットを用いて高齢者の動きを再現し確かめた。【目的】高齢者疑似体験キットを用いて高齢者の動きを再現し、下肢が車椅子のどこに触れるか確かめる。【方法】高齢者疑似体験キットを着用した看護師4名各移乗動作場面を写真に撮り下肢が車椅子のどの部分に触れているのか確かめる。ベッドから車椅子の往復。車椅子から洋式便座への往復を実施【結果】体験者はどの場面でもフットレストの辺・レッグパイプ部分に両下腿前面と後面が触れていた。【考察】　　高齢者の動きを再現し車椅子の移乗動作を行った事で、下肢が車椅子のどの部分に触れるのか確かめる事が出来た。又フットレストを保護することで皮膚損傷が予防出来ていることも判った。今回はフットレストのみ保護したがレッグパイプにも下腿が触れた事が判明したので、今後はレッグパイプの保護も検討する必要があると考える。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-575

人工膝関節置換術患者の創周囲の水疱形成についての調査

八木 恵理子[1]、道辻 静佳[1]、中西 啓[1]、山畑 直美[1]、山本 弥生[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-整形外科

【目的】ＴＫＡ術後に創処置が実施されるが、創周囲に水疱形成（以下、水疱）されることがある。平成28年1月から約1年半の間でTKAを実施した25人中10人に水疱が生じた。術後の創部の固定方法は様々で、水疱は術後の腫脹に伴い生じる固定ﾃｰﾌﾟの擦れや弾性包帯の圧迫によるものではないかと考え調査を行った。【研究方法】1.方法：調査的方法 2.対象：TKAを施行する患者25名 3.内容：術前後の患肢の大腿・下腿の周径を測定（膝中心部より上下10cm）、術後2日目の創部撮影と状態・被覆材を記録 4.ﾃﾞｰﾀ収集期間：平成30年1月～平成30年6月【結果】調査中に水疱がみられた患者は25人中1人であった。また下腿測定では1cm～4cm、大腿は1cm～6..5cmの腫脹がみられた。下腿・大腿周径は共に4.5cm増大していた。患者の処置方法はｴｽｱｲｴｲﾄﾞ・ｶﾞｰｾﾞ・ｻﾝﾄﾞｶﾞｰｾﾞ・ｵﾙﾃｯｸｽ・ｴﾗｽｺｯﾄを使用しており、今回の調査中で一番多かった。【考察】調査開始と共にﾃｰﾌﾟ固定を省いた処置となった為、水疱が生じる患者は減少すると予測調査に変更となった。実際に水疱を生じた患者は1人であり、ﾃｰﾌﾟを使用していたときよりも水疱が生じた患者が減少していることは事実である。また、ｴﾗｽｺｯﾄのみ接触していた部位に水疱がみられたことから、止血のために使用している弾性包帯で圧迫されているところに下肢が腫脹しｽﾞﾚが生じたことが原因と考える。【結論】研究開始後より処置方法が変更になったこと、また患者によって処置方法が異なっていたことから正確なﾃﾞｰﾀ収集を行うことはできなかった。今後は術後の止血のために使用する包帯の圧との関連等にも着眼し、様々な観点から原因追及しよりよい処置方法が提供できるよう援助していきたい。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-576

末梢静脈カテーテルを留置した患者の入浴時の刺入部保護方法の検討

小島 陽子[1]、川崎 裕美[1]、丸山 恵美[1]、藤井 彩絵[1]、山本 伸弥[1]、中山 紘子[1]、西田 茂雄[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-呼吸器内科・腫瘍内科

【目的】
A病棟は、末梢静脈カテーテルを留置し、入浴をする患者が多い。防水保護した状態で入浴を行っているが、刺入部が濡れていることがある。防水に効果的な刺入部の保護方法を先行研究と比較し検討した。
【方法】
研究期間　平成30年8月～平成31年1月
対象　A病棟看護師で研究の参加に同意が得られた12名
方法　1. ビニール袋で刺入部を覆いトランスポアで両端に貼付する（現行方法）、2. 使い捨て手袋第2～4指部を切り取り、上下をオプサイトで巻く（先行研究）、3. ガーゼ1枚を折りたたんで上から被せて保護しオプサイトで貼り付ける（先行研究）の3方法を、湯を張った浴槽に5分間浸ける場合とシャワーを5分間当て続ける場合を各12件ずつ実施し、刺入部の濡れの有無を比較した。
【結果】
刺入部が濡れたのは、方法1ではシャワーが12件中9件で、浴槽が12件中11件であった。方法2ではシャワーが12件中1件の濡れ、浴槽が12件中6件の濡れであった。方法3ではシャワー、浴槽共に全く濡れなかった。
【考察】
方法1で使用した伸縮性のないトランスポアは皮膚との接着面に隙間ができやすく、方法2の手袋とドレッシングでは、厚みの差で隙間ができ濡れが生じたと考える。方法3はオプサイトの伸縮性と素材の密着性から、防水できたと考える。しかし、皮膚トラブルを生じる可能性もあり、年齢や皮膚状態によっては、保護方法を選択する必要がある。
【結論】
入浴時の刺入部の保護方法は、現行方法と先行研究の3つのうちでは、ガーゼを折りたたんで上から被せオプサイトを貼る方法が防水効果が高い。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-577

スキンテアの予防に有効なテープの剥離速度について

佐々木 悠太[1]、村岡 里奈[1]、林 愛里紗[1]、河村 美里[1]、馬場 明美[1]

1:NHO　千葉医療センタ-消化器外科

【目的】A病棟ではMDRPU予防目的でカテーテルの固定テープの貼り換えを毎日している。一方で個体要因が低い患者でも、固定テープの剥離によるスキンテアの発症が少なくない。これは、スキンテアの外力発生要因として貼付・剥離手技および剥離速度が関係しているのではないかと考えた。本研究ではテープ貼付・剥離手技の統一を図り、スキンテアの予防に有効なテープの剥離速度を検証した。【方法】健常者(看護師)11名に固定テープを24時間貼付し、15秒・25秒・35秒で剥離を行い、貼付前と剥離後の皮膚の水分量の増減率、剥離時の疼痛の有無・NRSの平均値、発赤の消退にかかる時間の平均値、皮膚損傷の有無・発生率を比較し、剥離速度の妥当性を検証した。【結果】貼付前と剥離後の皮膚の水分量の増減率は、どの剥離速度でも貼付後に増加し皮膚の損傷はなかった。NRS平均値は15秒時1.7、25秒時1.1、35秒時1であった。発赤の消退にかかる平均時間は15秒時18分、25秒時22分、35秒時29分であった。【考察】剥離速度がゆっくりであるほど皮膚への影響は少ないと予測したが、いずれの剥離速度でも皮膚への影響・剥離時の疼痛・発赤の消退時間について大差はなかった。剥離後に水分量が増加した原因として、発汗や不感蒸泄が妨げられ皮膚が浸軟した状態であった可能性がある。浸軟している状態は軽微な外力であっても皮膚障害が起こりやすいといわれていることから、一概に皮膚の水分量が少ない状態ほど皮膚の損傷のリスクが高まるとはいえないと考える。本研究で分析したデータでは個体差が大きいため、今後条件を統一させて更なる分析が必要である。

ポスター79

栄養・NST・褥瘡1 スキンケア①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 李生 （NHO　仙台医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-578

エアマットの機能に対する看護師の理解度と活用状況調査

澤田 千恵[1]、森本 豊[1]、岩本 法子[1]、和田 真穂[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-循環器科

【動機】A病院は316床の急性期病院であり8種類55台のエアマットを有している。エアマットには様々な機能があるが十分活用できていないため有効活用する方策を見出したいと考えた。【目的】エアマットの機能の活用状況を明らかにする。【方法】対象：病棟看護師264名。方法：エアマットの説明書を元にアンケート作成。機能の認知と使用経験を選択式、目的を記述式質問し単純集計【倫理的配慮】紙面で説明し回答で同意とし匿名性とした。【結果】166名が回答。搭載機能は、体重設定、背上げ、除湿、身体保持の順に多かった。機能別の認知率は、背上げ、体重設定、キーロック、CPR、除湿、身体保持の順で高かった。使用経験率は、背上げ、体重設定が約3割で高く、身体保持、除湿は1割に満たなかった。記述式質問ではCPR、身体保持、キーロック、除湿、背上げの順に理解度が示された。【考察】認知率、使用経験率共に高いのは背上げと体重設定であった。これは、搭載の程度が高く使用のタイミングが明確であることが考えられる。認知率、使用経験率は高いが理解度が低いのは背上げであり目的を理解して使用していないと考えられる。認知率と使用経験率が低い身体保持の理解度は高かった。機能の名称から容易に連想できることが理由と考えられた。A病院ではエアマットの必要性は看護師が判断し、どの機種を使用するかはWOCが選択しており、エアマットの機能について知識、関心が低いと考えられる。患者の状況に応じたエアマットの活用ができているとは言い難い。【結論】認知率、使用経験率が高い機能でも目的を理解して使用しているとはいえない。エアマットの機能の理解に向けた方策が必要である。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-579

スキンテア発生数減少に対する取り組み　～ベストプラクティスに基づいた予防的スキンケアの確立に向けて～

柳澤 彩乃[1]、高橋 香穂里[1]、佐藤 美香[1]、六川 早和子[1]、神田 雪枝[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-外科・泌尿器・乳腺内分泌外科・形成外科

【はじめに】平成２９年度の当病棟でのスキンテア発生数は、院内で１番高い発生数であった。そこで、病棟でのスキンケア予防方法について、現状及び知識調査を行い、一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会の作成したスキンテアのケアの指針である「ベストプラクティススキンテアの予防と管理」を用いて統一したケアの手技確立が必要であると考えた。【目的】予防的ケアの実践書であるベストプラクティスに基づいたケアを取り入れ、病棟のスキンケアの実態と勉強会の効果を明らかにする。【研究方法】対象：当病棟スタッフ同意を得られた１９名。期間：平成３０年９月～平成３０年１２月。方法：スキンテアについての勉強会前後にスキンテア予防に対する知識調査アンケート及びスキンケアチェック表を用いた参加観察を行った。分析方法：勉強会前後の知識調査を比較。勉強会前後のスキンケアチェック表の比較。知識調査・スキンケアチェック表のデーターをＦｉｓｈｅｒの直接法を用いて分析した。【倫理的配慮】スタッフ個人が特定されないよう配慮した。【結果】知識調査ではスキンテアリスク因子：紫斑、保湿剤の塗り方に有意差が得られた。スキンケア手技チェックでは優しく洗う洗浄方法で有意差が得られた。【考察】勉強会前後の知識調査では、正答率が上昇し手技チェックの実施率が改善しているものが多く、知識・技術共に向上したと考える。得た知識をスタッフ同士で確認し合うことや、互いにフィードバックしていくような働きかけを行い、ケアに反映させていく事がスキンテア予防方法の定着・確立に繋がり、さらにはスキンテア発生減少に繋がるのではないかと考える。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-580

内視鏡的逆行性膵胆管造影（ＥＲＣＰ）時のスキンテア発生原因の検討

塚田 英利香[1]、坂田 緑[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-看護部

【目的】　２０１５年から２０１７年にかけてＥＲＣＰ後、上肢にスキンテアが５件発生した。今回スキンテアを発生した患者５名と無作為に抽出したスキンテアを発生しなかった患者７名のリスク要因を比較することで原因を検討した。【方法】　対象者１２名のカルテから収集した情報を基本属性・全身状態・血液データ・皮膚状態・精神状態・環境の６項目に分け統計学的に比較した。【倫理的配慮】　得られたデータ等は本研究以外使用せず、個人が特定できないよう配慮した。【結果】　基本属性は男性７名、女性５名。スキンテア発生の平均年齢と標準偏差は８５．８±７．１３歳。抗血栓薬内服中は５名中３名（６０．０％）、ステロイド剤内服中２名（１００％）、Ａｌｂ基準値外９名中４名（４４．４％）、皮膚状態乾燥有り８名中４名（５０．０％）、紫斑有り８名中４名（５０．０％）、認知機能低下有りの４名中２名（５０．０％）無しの８名中３名（３７．５％）、スタッフ数は３名未満が１名（１００％）、３名以上が１１名中４名（３６．４％）でスキンテアを発生した。しかし、すべての項目で有意差はみられなかった。【考察】　６項目においてリスク要因を持っている患者も持っていない患者もスキンテアを発生した。このことから今回のスキンテア発生原因の一つとして患者の個体要因だけでなく、検査時に不必要な皮膚の露出や、検査体位が腹臥位で終了後仰臥位へ戻る２回の体位変換による摩擦やずれなどの外部刺激が加わったためと考えられる。【結語】　ＥＲＣＰを行う患者のほとんどが高齢で全身状態も悪く、皮膚脆弱状態である。アームカバー等での保護と安全な体位変換でスキンテアをなくす事が必要である。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-581

気管カニューレホルダーによる医療関連機器圧迫創(MDRPU)予防に対するウレタンフォームテープの効果

河原 友美[1]、平野 未来香[1]、前濱 美咲[1]、堂口 ユキ子[1]、前田 麻利亜[1]、山野 朋子[1]、本多 雅之[1]、田本 奈津恵[1]

1:NHO　七尾病院神経内科

【目的】気管カニューレを挿入している患者の多くは、カニューレホルダーによる発赤や流涎による湿潤があり皮膚障害が起こりやすい。そこでウレタンフォームテープ、（以下アンダーラップ）は皮膚の保護に対して有効であることから今回、ホルダー装着部のMDRPU予防にアンダーラップを使用しその効果を検証した。【対象】当病棟に入院している気管カニューレを挿入している患者22名で介入群11名、非介入群11名とした。平均年齢70歳。【期間】平成30年8月～平成30年10月【方法】介入群はホルダーの中心に長さ15cm～20cmのアンダーラップを巻いて使用。介入群と非介入群の比較とし、介入群はアンダーラップ使用前とアンダーラップ使用中12週間の2週間毎に皮膚状態（発赤・湿潤）を観察した。介入群と非介入群の改善度をウィルコクソン符号順位検定にて有意差を算出し比較検討した。【結果・考察】発赤において、介入群に有意な改善が見られた（P=0.01）。アンダーラップをホルダーに巻くことで、クッション効果や接触面積の拡大が得られ、皮膚の局所的な外力(圧迫・摩擦・ずれ)が軽減された。湿潤においては、介入群、非介入群ともに有意差は見られなかった（P=0.05）。皮膚に湿潤が生じる原因は、頚部の皮膚密着や発汗、流涎であり、アンダーラップの性質では湿潤状態の回避には至らなかった。湿潤は、発汗や流涎の程度などの個人的要因が大きいため、湿潤の予防・改善には、接触部の清拭やホルダーの清潔を保つといった個別性に応じたケアが必要であると考える。【結論】アンダーラップはホルダーによる外力を低減させ皮膚の発赤を改善する効果がある。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-582

長期臥床の神経疾患の患者に対する洗浄方法の違いによる皮膚状態

齋藤 みゆき[1]、岡田 久美子[1]、荘司 咲[1]、藤井 そら[1]、若月 愛美[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護部

【目的】脳神経内科病棟における皮膚トラブルが多い患者を対象に、洗身方法を見直し、泡洗浄を行うことで、皮膚トラブルの軽減になるか検証をする。【研究方法】皮膚トラブルのある脳神経疾患患者６名に、従来のナイロンタオルを用いたごしごし洗いと泡を用いての洗身方法を実施し、洗身方法変更前後の外気等の影響を受けにくい側腹部と外気等の影響を受ける足背部の水分量・油分量を比較する。【倫理的配慮】対象者又は代理人に対し、本研究の目的・方法・対象に課せられる負担や影響を説明、同意を得て実施。本研究は西新潟中央病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】油分量は、洗身方法変更前後で大きな変化なし。水分量は、洗身方法変更前後で左側腹部の平均値は１名のみ不変、他患者は１～２％低下。左足背平均値は、６名中1名のみ１％減少したが、実施前後とも正常値。他の５名は３～４％増加。保湿剤使用患者は保湿剤未使用患者に比べ、左足背の水分量が高い結果であったが、泡洗浄実施後の水分量の増加率には差がなかった。皮膚の観察による比較では、全員が改善した。【考察】脳神経疾患患者でも泡を用いた洗身方法は有効だと考える。保湿剤使用も有効であった。ＡＬＳや筋ジストロフィー、多系統萎縮症では、疾患による特徴はなかったが、パーキンソン病では、疾患特有の発汗過多が影響していた。【結論】泡を用いての洗身方法は脳神経疾患患者でも皮膚の水分量増加に効果がある。洗浄だけでなく保湿保護を加えることで、より皮膚状態の改善が得られる。【おわりに】今後泡を用いた洗身方法を取り入れ、直ぐに実践できる市販の保湿剤も検討したい。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-583

皮膚障害リスクのある患者の手術における皮膚障害予防への介入

松野尾 礼[1]、石田 康子[1]、並木 あかね[1]、清水 陽一[2]

1:国立がん研究センタ-中央病院看護部　手術室,2:国立がん研究センタ-中央病院 看護部

【はじめに】当院はがん治療が専門であるため、術前の化学放射線療法により皮膚脆弱である患者が少なくない。実際に当手術室では平成30年度の半年間で33件の剥離刺激による表皮剥離・反応性充血が起きた。そこで、皮膚障害リスクの高い患者でも手術時の皮膚貼付物に関連した表皮剥離・反応性充血が起こらないことを目的に取り組みを行った。【症例】70代男性。胸部食道癌に対し、胸腔鏡下食道切除・腹腔鏡下胃管再建術を施行。BMI：18.99kg/m²。皮膚乾燥・落屑、痂皮化あり。術前の化学放射線療法施行時に全身皮疹の既往あり。また、術前に採血部のテープ剥離による表皮剥離の出現歴あり。【実践内容】患者の入室前に主科の医師 、麻酔科医、看護師に対して皮膚状態の情報共有を行い、対極板貼付前にスクワランを含む保湿剤を塗ること、テープ類は濡らして愛護的に剥離するよう注意喚起した。テープはアクリル系粘着剤のテープを選択し、保湿剤を塗布してからテープ類を貼付した。術中は注意喚起を促す貼紙をし、術中体交時の医師によるテープ剥離・貼付に備えた。手術終了後、表皮剥離・反応性充血がないことを確認した。【考察】皮脂成分であるスクワランによる皮膚保護膜形成作用によって剥離刺激を和らげ、表皮剥離を予防できたと考える。水で粘着剤を柔らかくする方法も効果的であった。また、積極的な注意喚起を行う事で、患者の皮膚脆弱に対して手術チーム全員が同じ意識を持つことができ、患者の皮膚障害予防に繋がった。普段行わない貼紙での注意喚起は、愛護的配慮を失念しがちな医師に対して効果的であり、皮膚障害発生の抑制に繋がると考える。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-584

腹臥位脊椎手術時の顔面表皮剥離予防への看護介入

村田 梨奈[1]、神谷 亜希子[1]、矢萩 祐美子[1]、堀合 英里[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部手術室

【目的】腹臥位脊椎手術は褥瘡発生率が高く、その発生要因についての研究は多くあるが、顔面の表皮剥離に特化した研究は少ない。2016年度、A病院手術室では「腹臥位手術時の顔面表皮剥離と体圧に関する前向きコホート研究」を行い、手術室スタッフの顔面表皮剥離予防への意識は高まった。そこで、顔面表皮剥離件数を減少させるための看護としてできる介入方法はないか検討した。【方法】対象：特殊体位固定具・顔面保護具を用いた腹臥位脊椎手術患者。期間：平成30年4月～31年3月。介入方法：1.角膜保護用テープ（以下、アイパッチ）の種類変更2.皮膜・剥離・皮膚保護剤の導入とマニュアル作成3.勉強会の実施4.褥瘡通信による他職種への協力要請5.術中除圧の実施。分析方法：先行研究時・介入後での顔面表皮剥離発生状況を比較。【結果】先行研究では57名中7名（12.2%）に顔面表皮剥離を認めた。うち4名はアイパッチ剥離時、3名は挿管チューブ固定関連テープの剥離時や帰室後の清拭時に発生した。介入後は、41名中5名（12.1%）で、件数減少には至らなかった。5件全て挿管チューブ固定に関連したテープ剥離時に発生し、アイパッチによる表皮剥離はなかった。また、表皮剥離を認めた5件のうち、4件（80%）は担当看護師経験年数が2年未満であった。【考察】アイパッチの変更は効果があった。挿管チューブ固定テープの変更は安全上難しく、他職種と連携した防止策が必要である。また、剥離を認めた症例では看護師の経験年数が相関する。そのため、術中除圧やテープ剥離時の手技向上、体位や手術時間が及ぼす皮膚への影響について知識を深める必要がある。

ポスター80

栄養・NST・褥瘡2 スキンケア②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 杉下 佳栄 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師）

P1-2-585

医療用テープによる皮膚トラブルを減少させる取り組み　～患者体験型勉強会を実施して～

飯田 理恵[1]、村尾 敦子[1]、森内 里枝[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-看護部　B-4病棟　SCU

【はじめに】当病棟は地域包括ケア病棟であり、患者の平均年齢は82.5歳と高齢者が多い。看護師はオメガ止めに対する認識は持っているが、病棟全体での統一したケアの提供が十分ではない。この現状をふまえ高齢者に配慮した技術の習得に向け、患者体験型勉強会を実施した。【目的】皮膚トラブルに関する患者体験型勉強会を行った結果、看護師の知識・技術が向上しスキン‐テアや医療関連機器圧迫損傷の減少に繋がったかを検証する。【方法】包括ケア病棟看護師15名に膀胱留置カテーテルのテープによる皮膚トラブルに関する患者体験型勉強会を実施し、勉強会前後にアンケート調査を行った。患者体験型勉強会実施の4か月後に1ｄay調査を実施した。【倫理的配慮】アンケートは無記名とし個人が特定できないように倫理的配慮を行った。【結果】勉強会に患者体験型を取り入れた効果として、患者の苦痛を知ることができたと答えた人は100％であった。医療用テープの貼り方の正解率は、勉強会実施前20％、実施後40％。テープの剥がし方の正解率は、勉強会実施前7％、実施後47％であった。患者体験型勉強会は、看護師15名に実施するのに8回、43日間かかった。【考察】膀胱留置カテーテルのオメガ止め1ｄay調査の結果から、勉強会後4か月を経過しても実践できており、スキン‐テアや医療関連機器圧迫損傷の発生はなく、患者体験型勉強会の効果が得られたと考える。【結論】患者体験型勉強会を実施することで、患者の苦痛が分かり医療用テープの正しい技術の習得に繋がった。患者体験型勉強会は全看護師が周知するのに時間がかかるため、短時間で伝達できるような工夫が必要である。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-586

生活者の視点に着目した経過別看護の授業案の考察

西川 貴浩[1]、金田 瞳[2]、内田 美和子[3]、植村 奈緒子[3]、鈴木 ひづる[4]、山田 良子[5]、安井 千枝[2]

1:NHO　富山病院附属看護学校看護学校,2:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学校,3:NHO　静岡医療センタ-静岡看護学校 看護学校,4:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 看護学校,5:NHO　金沢医療センタ- 看護部

【目的】科目「経過別看護」における、出生から死に至る1人の人間のライフスタイルの連続性の中で、生活者の視点に主軸をおいた健康状態に合わせた看護の教授に着目した授業案を考察する。
【方法】看護養成3年課程A学校における1）教育目的・4大概念の共有、2）単元考察、指導目標の明確化、指導内容の抽出、教材構造図の作成、3）指導計画の立案を行った。
【結果・考察】
1.A学校の教育理念・教育目標を確認し、看護の4大概念に加え、「生活者」の概念を共通理解した。生活者としての人間とは、身体的・精神的・社会的側面、存在意味的側面、成長・成熟の側面、生活の側面を持ち、それらの統合体である。生活とは、社会の中で、その人らしさを発揮して生きている状態であり、その人を取り巻く環境によって影響を受け、健康状態や成長発達などで常に変化している。
2.科目の関連：本科目は専門分野の科目である。看護の土台となる看護学概論、基礎看護技術を習得し、健康教育の考え方や方法を理解したうえで、様々な健康レベルや治療・処置を受ける対象への看護の考え方を学習し、思考の統合化をはかる科目であることを共通認識した。
3.単元考察：1年次後期の科目であり、患者をイメージすることも難しい。本単元では、人間をある一時点でとらえるだけでなく、出生から死に至る時間の流れの中で、多面的に連続して捉えることができるように１つの事例を通して教授する。また、対象を生活者として捉えるために、生活の意義についてグループワークを通して考えさせる。
今後の課題として、経過別看護の基本的な考え方を教授する第一講を本時とし、授業の展開を実施する。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-587

臨床看護総論「主要症状を示す患者の看護（痛み）」の授業案作成～単元考察から教材構造図までを検討して～

内田 ゆかり[1]、青木 里香[3]、大野 澄子[2]、橋爪 さち代[5]、山口 紀子[1]、白砂 恭子[4]、濱中 陽子[2]

1:NHO　静岡医療センタ-附属静岡看護学校看護学校,2:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校 看護学校,3:NHO　富山病院附属看護学校 看護学校,4:(前)NHO名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 看護学科,5:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学科

【目的】症状や徴候から患者をみる視点の強化が看護基礎教育にも必要であると示された現在、看護学生はアセスメントする力が未熟で、症状が対象の生活にどのような影響を及ぼすのか推測できない課題がある。そこで、A校の「臨床看護総論」科目をもとに、臨床推論を学ぶ必要性を踏まえた「症状別看護」の教授内容・方法を検討したので報告する。【方法】単元考察および本時「痛みのある患者の看護」の教材精選。【結果】1.科目の位置づけの確認。2.教育理念と単元とのつながりの確認。3.単元におけるメンバーの願い、ねらいの明確化。4.各校使用テキストから症状の捉え方および看護を整理。5.本時における学習内容をKJ法を用いて抽出。6.学習の順序性を検討した。臨床看護総論では、様々な看護の場面で活用できる原則や考え方、枠組みなど看護の基礎となる内容を学習し、基礎を土台として、各領域別看護や発達段階の看護に発展させていく。対象が感じている症状や症状から影響される生活の支障を捉え、看護を実践していくためには、知識・技術を統合させて「症状を判断する」、「症状に対処する」、「行った対処の効果の観察と評価」が必要である。これらの症状の捉え方及び看護の関連性を図式化し、本単元で扱わない症状の学習にも転化できるようにした。その上で、本時の学習内容の教材構造図を作成した。学生の関心が高まり、思考が整理しやすいよう展開を検討した。学生の体験を引き出しながら、「痛み」を局所から「複数の器官系統別」「全身性」に広げ、既習の知識と技術を統合させやすいように、教材構造図に学習順序を加えた。【今後の課題】A校で授業を実施し、学びへの効果と課題を明確にする。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-588

「医療モデル」から「生活モデル」への転換を見据えた臨床看護総論における教材研究― 健康モデルを連続体としてとらえるために ―

横山 啓子[1]、池田 真弓[2]、粥川 由佳[3]、斎藤 文子[4]、瀬分 亮[5]、吉田 裕子[6]、三浦 美和子[7]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校,2:NHO　富山病院 附属看護学校,3:NHO　名古屋医療センタ- 附属名古屋看護助産看護学校,4:NHO　静岡医療センタ- 附属静岡看護学校,5:NHO　三重中央医療センタ- 附属三重中央看護学校,6:NHO　金沢医療センタ- 附属金沢看護学校,7:NHO　金沢医療センタ- 附属金沢看護学校

【はじめに】看護の基礎となる「臨床看護総論」の内容について、看護師に求められる実践能力や卒業時に達成を望む要件を軸に精選し、教授内容と教材の構造化を検討した。教材研究として、一人の事例を経過別の共通の事例として授業展開することにより、看護を提供する対象となる個人(患者)を「生活モデル」の視点から検討した。【研究目的】経過別看護における教材を、以下の視点により明らかにし、考察する。１．経過別にみた健康レベルについて、健康と健康障害を連続体としてとらえる。２．経過別にみた対象の特性を全体的にとらえる。【研究方法】教材研究として下記の内容を明確にする。１．単元考察（マトリックス・教材構造図含む）２．授業案の作成３．授業の展開に必要な事例の考案【結果および考察】本研究では「医療モデル」から「生活モデル」への転換を見据え臨床看護総論の「経過別の看護」の内容を検討した。その結果、以下の3点を主軸とした教材研究となった。１．授業を健康レベルで分断するのではなく、健康レベルを連続体としてとらえさせることが必要である。２．一人の事例に限定することは、対象に生じる様々な変化を生活者の視点から学ぶことができるとともに、学習方法や事例紹介の工夫も必要であることがわかった。３．健康問題をかかえながら生活している対象者の理解には、授業計画において、慢性期、急性期・回復期、終末期の順序性が重要である。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-589

基礎看護学領域における看護過程の教育方法　～問題に気付く力を育てるためには～

川瀬 美幸[1]、三輪 満貴代[1]、谷 優美子[2]、宮野 幸子[3]、土屋 美智子[4]、櫻井 賀奈恵[4]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校看護学校,2:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校 看護学校,3:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 看護学校,4:NHO　静岡医療センタ-附属静岡看護学校 看護学校

【はじめに】看護過程とは対象にとって必要な援助を見極め、提供するための手段・方法論であり、看護教育の多くの部分でこの看護過程が活用されている。学内でも時間をかけて教育を行ってきたが、学生は臨地実習で患者を目の前にした時、患者の反応を認識することや重要な情報を捉えることが困難な現状がある。そこで、学内で習った思考過程を臨地実習に繋げられるような講義・演習の工夫が必要であると考え、授業内容を検討した。【方法】看護過程の教育に関する文献検索を行い、その変遷、看護過程を教える意義について理解した。また、各学校での課題を明確にし、重要な教授内容を抽出し教材研究を行った。【結果】ペーパーシュミレーションでは気付いてほしい必要な情報はすでに紙面上に記載されている為、学生が自ら気づき、意図的に情報収集することは難しい。臨地実習では患者の全体像をとらえるために、思考ツールであったデーターベースを埋めることに必死になり、必要な看護が見えない状況にある。そこで、必要な看護を優先的に考えるには、五感により現象を捉え、「問題に気付く力」を育てることが必要であり、そのためには動画の活用が有効であると考えた。動画は初学者にも生活上の問題や心理面の情報がとりやすい脳梗塞患者の食事摂取場面を視聴する。患者の状況をどう受けとめ判断したか、どう行動すべきか、学生が感じたことを大切にしつつ、看護の必要性について個人ワーク後、グループワークを行う。グループワークでは問題の明確化・必要な援助につながるよう、何が情報として不足しているのか意図的な情報収集が行えるように知りたいことを明確にし、追加・修正を行っていく。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-590

主体的に学び看護実践につなげる看護過程の教授方法

増田 知恵[1]、長谷部 理沙[2]、津田 朋恵[3]、伊藤 みさと[4]、谷屋 千秋[5]、村井 紀子[2]

1:NHO　富山病院附属看護学校看護学校,2:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学校,3:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校 看護学校,4:NHO　静岡医療センタ-附属静岡看護学校 看護学校,5:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校 看護学校,6:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校 看護学校

【はじめに】近年、入院患者の在院日数は減少し、学生が受け持つ患者は日々著しく変化している。そのため、学生は限られた時間で情報収集し、看護実践を行う必要がある。今回、看護過程の段階の「アセスメント：情報収集・分類」に注目し、看護過程を実習での看護実践につなげられるよう、学生が主体的に学ぶための教授方法の検討が必要であると考えた。【目的】学生が主体的に学び看護実践につなげる看護過程（アセスメント：情報収集・分類）の教授方法について考える。【方法】単元指導計画として教育課程の構造図から、看護過程の位置づけを確認した。また、単元考察を行い、教材構造図をもとに、主要な教授内容を抽出し、教授方法について検討した。【結果】事例は、健康障害・発達段階がイメージしやすく、日常生活援助が導きやすい事例を設定する。事例の情報は、実習前に提供される「受け持ち患者情報」と同程度の情報量とする。情報収集の目的から 患者に必要な看護計画と実践方法を考える課題とする。対象をイメージしながら情報収集が行えるように教員が患者役となる。また、限られた時間の中で、優先順位を考え情報を 収集していく必要があるため、「時間」を制約する。情報源を考え、対象との面接、フィジカルアセスメントを通して情報を収集する。情報収集後は他のグループの考えを取り入れながら、グループダイナミクスを活用し、学習する。【おわりに】授業の中での短い時間で実習現場を再現して学ぶことは難しいと考える。しかし、この授業を実施し、学生が看護過程の重要性に気づき、看護実践につなげることができるのかを検討していくことが今後の課題である。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-591

在宅看護におけるその人らしい生活を支えるとは－その人らしさを教授する教育内容の検討－

村川 陽子[1]、小林 裕子[1]、田儀 千代美[2]、田中 茉緒[3]

1:NHO　呉医療センタ-附属呉看護学校看護学校,2:NHO　浜田医療センタ-附属看護学校 看護学校,3:NHO　岩国医療センタ-附属岩国看護学校 看護学校

【研究目的】在宅看護における「その人らしい生活を支えるとは」の教育内容を検討することを目的とし、A校1年次学生の学びを明らかにする。【研究方法】在宅看護概論のうち、第2回目の講義において「在宅看護の対象者とその人らしい生活」を主題に研究授業を実施した。授業内容は、在宅介護の場面を描いたDVD 「八重子のハミング」の選択した場面を視聴し、その後「その人らしい生活とは」の内容についてグループワークを行った。学生の記述した「その人らしさ」の内容をデータ化し内容分析を行った。記述内容は、研究者間で十分に検討を重ねた。【倫理的配慮】対象者へは、学びの記述には無記名にするよう説明した。データの取り扱いに際しては匿名性を遵守した。【結果】グループワーク後の学生の記述した「その人らしい生活とは」の記述内容は48コード、11のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが形成された。抽出されたカテゴリーは＜支える家族がいる生活＞＜家族とその人の幸せな生活＞＜住み慣れた環境での生活＞＜その人を尊重した生活＞であった。【考察】在宅看護における「その人らしい生活」について、学生はその人の意見を尊重し、自分で何でもできる＜その人を尊重した生活＞について述べていた。その人にとっての生活は、好きなことができ、好きなものや人に囲まれ、自分を大切にしてくれる人という＜住み慣れた環境での生活＞を述べていた。生活のあり方は、その人の病気を理解し受け入れ、否定せず、優しく思いやりを持った対応や、家族が協力するという＜支える家族がいる生活＞であり、家族も療養者も幸せと思える＜家族とその人の幸せな生活＞について考えていた。

ポスター81

看護基礎教育、授業研究、学生の学び2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 矢吹 美樹 （NHO　西埼玉中央病院附属看護学校　教員）

P1-2-592

看護学生の小児看護学における講義・演習受講後の小児観の変化

紺野 美香[1]

1:NHO　仙台医療センタ-附属仙台看護助産学校看護学科

【目的】看護学生が小児看護学の講義・演習を受講した前後で、小児観がどのように変化するかを明らかにする。
【方法】S看護学校３年課程２年生79名に研究の趣旨、目的、方法等を書面及び口頭にて説明した。研究参加者より、調査票の提出をもって同意の意志確認とした。調査票から得られた内容を精読し、それぞれの回答内容から研究目的にあった内容をコードとして抽出・カテゴリー化し分析した。
【結果】調査票の回収率は、89.9%であった。抽出したコードは44、サブカテゴリーは＜生命について再考＞＜子どもの持つ力への気づき＞等の13項目、カテゴリーは《命の尊さや子どもが持つ生命力への気づき》《一人の統合体である人としての捉え》《愛護的な存在として深化》《看護の対象として理解し関わりを模索》《家族との相互性》の5項目であった。
【考察】小児看護学を受講した学生たちの小児観は、講義受講前は「かわいい」といった表層的なイメージが大部分を占めていた。しかし、小児看護に関する事例検討やインフォームドアセント、子どもの権利などを学ぶことで、命の尊さや子どもが持つ生命力に気づくことができていた。また、関わり方が難しいと感じながらも、一人の統合体である看護の対象として子どもを捉えることができ看護を模索していた。さらに、子どもの健康を保持増進するためには、看護の対象を子どもだけに留めるのではなく、親も含めるという捉え方へと変化していることが分かった。講義の中で、子どもにとっての家族の意義を自ら考えたことで、子どもにとって親を含めた家族は重要な意味を持つと理解でき相互に影響しあう存在であることを学生が理解できたといえる。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-593

看護学生が急性期病院に入院した認知症高齢者と接したときの感情と思考

木村 佳代[1]、松浦 美代[1]、本多 可織[1]、酒田 佳子[1]、遠藤 真理[1]、中村 千加[1]、藤尾 泰子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-看護学校

目的：急性期病院に入院した認知症高齢者と接した看護学生の感情と思考を明らかにする。研究デザイン：質的記述的研究、期間：平成３１年１月～３月、対象：３年課程看護学校３年生８０名。方法：無記名自記式質問紙調査。分析方法：質問紙内容を繰り返し読み、学生の感情・思考を先行研究によって示された１心情、２状況の理解、３援助の方向性、４看護援助に関わるものに分類し分析した。倫理的配慮：大阪南医療センター倫理審査委員会の承認を得た。結果：回収率６７．５％。急性期病院の臨地実習で認知症高齢者を受け持ったことがある学生は２２名（４０．７％）。受け持った認知症高齢者の人数は１名が１０名、２～３名が１２名。認知症高齢者を受け持った時にどのように感じたかは1心情「不満」「驚き」等３６．１％、２状況の理解「疑問」「不可解」等２７．８％、３援助の方向性「困惑」「葛藤」等２２．２％、４看護援助に関わるのもの「対処方法の難しさ」１３．９％であった。心情には先行研究にはない「嬉しさ」「楽しさ」等の内容があった。考察：急性期病院の実習で認知症高齢者を受け持ったことがあると答えた学生が２２名いたことは、急性期病院における実習でも認知症高齢者を担当する機会が多く、その教育が必要であることが示唆された。先行研究にあった1心情２状況の理解３援助の方向性４看護援助等の感情は同様にあり、学生の気持ちが自分に向いている時には、学生は認知症患者に対し否定的な気持ちを持っており、対象理解へとつながりにくい。学生の気持ちが自分と認知症高齢者の両者に向くと認知症高齢者を理解しようという思考になるため教育的関わりが重要になる。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-594

看護学生が急性期病院に入院した認知症高齢者と接したときの感情・思考と対処行動

本多 可織[1]、松浦 美代[1]、木村 佳代[1]、酒田 佳子[1]、中村 千加[1]、遠藤 真理[1]、藤尾 泰子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-看護学校

目的：急性期病院に入院した認知症高齢者と接した看護学生の感情・思考と対処行動を明らかにする。方法: 3 年課程看護学校 3 年生のうち同意が得られた 3 名に半構成的面接を行った。分析方法：逐語録内容をから感情・思考と対処行動を明確にした。倫理的配慮：大阪南医療センター倫理審査委員会の承認を得た。結果：学生Aは「自信がないのでいつもこれで良かったのかなと考えてた」等援助の方向性に対する困惑や葛藤が多くあった。対処行動は実習指導者に報告・相談していたが、学生の困惑は続いていた。学生Bは「（患者を）傷つけてたら怖いなと思った」等認知症高齢者を不快にさせないかという心情が多かった。「間違いを否定できない。でも肯定するのもどうかなって」等学習したことを参考にコミュニケーションをしていた。学生Cは「怒られるんやとびっくりした」「家族に歯磨きしていたと聞いてできるんやと思った」「ケアを見学し、理解してくださる部分もあるんだと思うと怖さがなくなっていく感じ」「お互いがわかってきた感じ」と家族等から情報収集しアセスメントすることで、認知症高齢者との関係性が変化すると共に感情も変化していた。考察：学生は認知症高齢者に接するときに様々な感情を持ちながら、認知症高齢者のことを考え、そのままにはせずに何らかの対処行動をとっている。学生は講義で習ったコミュニケーション技法を活用したり、実習指導者の行動を観察し、模倣することで当面の問題解決を試みていることがわかった。しかし、学生は対象理解をする前に、どのように対処するかを考えがちである。認知症高齢者の行動の意味や思いを捉えられるように指導する必要がある。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-595

1年次基礎看護学実習前の当校学生の観察内容の実態

金田 瞳[1]、長谷部 理沙[1]、村井 紀子[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校看護学校

【目的】1年次基礎看護学実習前の当校学生の観察内容について調査を行い、実態を明らかにする。【方法】2018年度に基礎看護学実習1を履修する1年生78名のうち、同意が得られた15名が、右片麻痺、構音障害、時折むせのある患者の食事援助場面の映像(自作)を視聴する。ワークシート(自作)に1.映像から観察した内容、2.観察した内容に着目した理由について記述する。その後、a観察する際に気を付けたこと、b映像の何に最も注目したかとその理由、cなぜその観察点に注目したのかインタビューを行う。収集したデータを、「基本的ニーズに基づく枠組み」をもとに作成した当校の実習記録用紙に沿って分類し、内容分析する。【結果】1. ワークシートとインタビューの内容を分類した結果、「患者の言動」で多かったのは「栄養・飲食」の「食事時の姿勢」であり、着目した理由は「誤嚥のリスク」であった。2. 観察する際に気を付けたことで多かったのは、「患者の表情」であり、「基本的ニードの充足・未充足」と答えた学生は1名のみであった。3. 映像で最も注目した内容は、「患者の症状」であり、注目した理由は「対象理解のため」であった。【考察】1. 多くの学生が「誤嚥のリスク」に注目した理由は、生命維持に関する生理的ニードを第一優先としたからだと考える。そのため、誤嚥につながる「栄養・飲食」の「食事時の姿勢」に多くの学生が着目している。2. 映像の視聴の際に自己の関心の高い一部分に注目しており、観察する際に、「基本的ニードの充足・未充足」に気を付けて視聴している学生は少ない。3. 対象理解のために「患者の症状」に注目しているが、顕在的な症状に注目が集まりやすい。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-596

基礎看護学実習1に向けた模擬患者演習で得た学生の学びの実態（第2報）－演習後のリフレクションシートの段階的な思考過程の分析－

田所 正春[1]、近藤 三枝[1]、吉川 明美[1]、加藤 かすみ[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-附属善通寺看護学校看護学校

【研究目的】基礎看護学実習1の開始前の模擬患者演習後のリフレクションシートを分析し、学生の学びや気づきの実態を明らかにする。【研究方法】研究デザイン：質的記述的研究デザイン、研究期間：H30年12月～R元年5月、研究対象者：看護師養成所3年課程A校の1年生で、模擬患者演習に参加した73名のうち同意が得られた学生73名、データ収集・分析方法：演習実施後、リフレクションシートを用いて演習を振り返りながら学びや気づきを記載し、記載された学びや気づきを意味内容の類似性に従って、コード化カテゴリー化した。【倫理的配慮】NHO四国こどもとおとなの医療センター倫理委員会の承認（承認番号H30-39）を得て実施。研究対象者に、研究の目的と方法、データの匿名性の遵守と研究以外に使用しないこと、研究協力は自由意思で協力しない場合の不利益がないこと、辞退可能であること、データの廃棄方法について説明し同意を得た。なお、本研究に関連して、開示すべき利益相反にある企業等はない。【結果・考察】学生は、「患者が和み、信頼関係を築くコミュニケーションの大切さ」「磨かれたコミュニケーションと患者の心身との関連」など、＜コミュニケーションの在り方とコミュニケーションがもたらす効果＞について学んでいた。また、＜準備状況を整える必要性＞を痛感し、「想定外の事態に冷静に対応するための練習が大切」「原理原則をふまえ、患者主体の援助を可能にする計画的な練習の積み重ねが大切」などに気づいていた。実際の援助を通して振り返り、＜余裕と自信のある堂々とした援助は患者への効果的な援助につながる＞ことを学ぶことができていた。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-597

在宅看護論実習後のリフレクションによる学生の学び　―　二人称的かかわりの場面での考察　―

信組 麻里[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校看護学科

【はじめに】本校では、在宅看護論実習で8日間の訪問看護ステーション実習を行っている。学生は看護師に同行し、実際の看護を学んでいる。学生は、療養者や家族とコミュニケーションをとったり、看護師の援助の一部を実施している。また、実習終了後のまとめとして、各学生が最も印象に残った場面をリフレクションしたものを活用してグループワークを行っている。今回、二人称的かかわりの場面を取り上げたリフレクションから、学生の学びについて考察する。
【研究方法】1.　対象　在宅看護論実習が終了し、二人称的かかわりの場面をリフレクションした学生２名　2.　研究期間　令和元年5月～6月　3.　研究方法　1) 二人称的かかわりの場面のリフレクションから学生の学びについて考察する。
【結果および考察】学生が取り上げた場面は、会話が途切れたり、療養者が手をそっと握ってきたことに対する戸惑いを示すものであった。学生はこの場面を気がかりとして、その感情を表現している。学生は、療養者と上手く関わることができなかったことを振り返るだけではなく、療養者の思いや様々な状況を関連づけて、療養者の反応の意味を考察している。そして、今後、同じような場面に遭遇した場合の対応についても考察している。学生は実習後にリフレクションすることで、気がかりであった自己の経験を客観的に意味づけることができる。そして、実習後のリフレクションを繰り返し、グループワークなどで他者と共有することが、学生の次への看護実践の動機付けになるのではないかと考える。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-598

在宅看護論実習を終了した学生の学習内容の分析

橋爪 さち代[1]、海野 朋美[1]、村井 紀子[1]

1:NHO　三重医療センタ-三重中央看護学校看護科

【はじめに】当校の在宅看護論実習での「学生による実習科目評価」においては実習目標の達成度が低く、実習指導者からも受け身な学生が多く、何を学習したのか具体化されていないと評価されている。そこで、在宅看護論実習終了時の学習内容を分析したので報告する。【目的】在宅看護論実習を終了した学生の在宅看護論実習記録の記録内容を分析し、実習における学習内容を明らかにした。【方法】2018年5月～2018年12月までに在宅看護論実習を終了した当校3年生83名の内、研究同意が得られた60名を対象とした。実習終了後に記載する在宅看護論実習記録「在宅看護論実習で学んだこと」に記載された「在宅看護論実習の学習内容」を意味を変えないように要約し、コードを作成し、内容分析した。【結果】抽出されたコード651、サブカテゴリー44、カテゴリー16であった。学生の学習内容の最も多いサブカテゴリーは「在宅療養者・家族に対する生活支援・療養支援」であった。最も学びの少ないサブカテゴリーは「医療から介護への円滑な移行、相談業務やサービスのコーディネート」であった。【考察】学生は、訪問看護師と同行訪問を行い、在宅という「場」や「援助方法」が今まで経験した病棟実習と違ったため学びが多かったと考える。しかし、当校の実習方法は訪問看護ステーション、保健センター、地域包括支援センター、地域医療連携室の各機関をローテーションで実習するため、各機関の役割は理解できても、関連機関や関連職種の連携の実際については学びが少なかったと考える。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-599

老年看護学実習における認知症高齢者の看護に関する学び

白砂 恭子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-NHO名古屋医療センタ-付

【目的】老年看護学実習（老年健康障害時実習）における、認知症高齢者の看護に関する学びと教育的支援を明らかにする。【方法】１．対象：A看護専門学校3年課程の2年生61名、２．方法：老年健康障害時実習における学びをレポートに記載してもらった。３．分析：認知症高齢者の看護に関する記述を抽出し、コードとした。コードの意味内容ごとにカテゴリ化した。【倫理的配慮】本研究は、B大学研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号218）。学生への調査協力への依頼は、成績判定に影響しない実習後とした。研究協力の意思がある場合は、同意書を提出するよう依頼した。【結果】研究対象の学生67名のうち61名（91.0%）より研究の同意を得た。30のコードから、12のサブカテゴリが抽出され、さらに3のカテゴリが抽出された。カテゴリは、〔不安を軽減する〕〔個別性をふまえて対応する〕〔関わり方を模索する〕であった。【考察】対象との関わりの中で、認知症の認知機能障害や行動・心理症状に着目し、症状軽減に向けた看護を学んでいたといえる。また、認知症の症状や状態は、対象の生活背景や加齢に伴う変化の程度など複雑に絡み合い、一定していない。このため、個別性をふまえた対応が必要であることを学ぶと同時に、その対応はさまざまな工夫や模索が必要であることを学んでいたといえる。教育的支援としては、生活背景ふまえた対象の全体像を把握することは難易度の高い課題となる。学生は対象をどのように捉えているかを確認し、看護実践につながるよう思考を整理することや、関わり方を模索することの意味を伝えていくことの必要性が示唆された。

ポスター82

看護基礎教育、実習指導、学生の学び

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 櫻井 賀奈恵 （NHO　静岡医療センター附属静岡看護学校　教員主事）

P1-2-600

実習アンケート調査結果から学びやすい実習環境の検討

細木 裕美[1]、田中 眞子[2]、丹生田 由加[3]、宮門 由佳[2]、藤原 京子[3]

1:NHO　三重病院小児科,2:NHO　三重病院 内科,3:NHO　三重病院 整形外科

【はじめに】A看護学校が調査している当病棟の実習満足度評価は他病棟と比較し0.4～0.6ptと低い状況にあった。要因として実習環境の物品不足、指導案の見直し不足から偏りのある指導方法が考えられた。そこで学生のニーズにあった環境の提供・指導方法を見直し実習満足度の向上を目的として取り組んだ。【方法】質的記述的研究。研究協力に同意の得られたA看護学校の学生に、実習終了後アンケート調査を実施。調査期間：2017年6月～2019年2月。先行研究を参考に作成した実習指導に関する項目としてオリエンテーション内容やスタッフの雰囲気、指導方法などの11項目を調査し、実習の感想を自由記載とした。アンケート結果を集計し検討した。本研究は、所属する施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】1．指導者間の引継ぎ用紙の作成2．スタッフへは学生行動表を毎日明示3．指導者間のカンファレンス（１回/２か月）4．オリエンテーションの資料作成5．指導案の修正6．学生を氏名で呼ぶ7．教員との話し合いを実施し、学生の反応を確認しながら実習指導を行った。アンケート結果は2017年度実習満足度66％のグループもあったが以降、平均94％以上に上昇した。「質問しやすかったか」の項目は平均89％の満足度であった。【考察・まとめ】学生が学びやすい環境は、指導者が学生個人を理解し、指導者間と教員が学生の学習状況を把握し合い指導することが重要である。実習できる環境とは学生と指導する側の学びに関する共通理解でもある。学生個々への実習準備の支援と臨地での学生の思いを理解した関わりが今後の課題である。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-601

夜勤に従事する経験2年目以上看護師への教育の現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－

高橋 聡子[1]、亀岡 智美[2]、飯野 京子[2]、上國料 美香[2]、岩波 浩美[1]、長岡 波子[2]、剱物 祐子[2]、
佐藤 朋子[3]、木村 弘江[4]、中村 直子[5]、秋本 洋子[6]、原田 久美子[7]

1:国立看護大学校研究課程部看護学研究科後期課程,2:国立看護大学校 看護学部,3:国立国際医療研究センタ-病院 看護部,4:関東中央病院 看護部,5:国立国際医療研究センタ-国府台病院 看護部,6:国立病院機構本部 医療部　サ-ビス・安全課,7:NHO長崎医療センタ- 看護部

【目的】政策医療を担う医療機関に焦点を当て、夜勤に従事する経験2年目以上看護師への教育の現状を解明する。
【方法】国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得た後、国立高度専門医療研究センターと国立病院機構の全149病院のうち、研究協力に同意した117病院の看護部長に質問紙を配布し、経験2年目以上看護師への夜勤に関連する教育内容22項目の実施状況を調査した(調査期間：2019年2月～4月)。
【結果】89病院(回収率76.1%)から得た回答を分析した結果は、次のことを示した。経験2年目以上看護師に対し、研修実施病院の多い項目は、「夜間の火災発生時の対応」(43病院)、「夜間の病院全体の医療安全・事故防止対策」(37病院)、「夜間の事故発生時の対応」(32病院)等であった。また、看護単位毎の教育実施病院の多い項目は、「夜勤帯の業務内容」(76病院)、「看護師相互の連絡・連携方法」(69病院) 、「夜間の薬剤の請求・受領・保管」と「夜間の死亡退院時の対応」(各々64病院)等であった。「取り決めがなく看護単位任せ」「把握していない」が多い項目は、「入眠・睡眠への援助」(各々37病院、8病院)、「夜勤に従事する自己の健康管理」(各々36病院、4病院)であった。
【考察】結果は、政策医療を担う医療機関が、研修や看護単位毎の教育を通し、夜勤従事に不可欠な多様な内容の学習機会を経験2年目以上看護師に提供していることを示した。本研究結果に基づく夜勤に従事する経験2年目以上看護師に対する教育の充実は、今後の課題である。本研究は、国際医療研究開発費(30指1017)により実施した。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-602

新人看護師の夜間看護の実態と夜間業務の修得状況

長岡 波子[1]、飯野 京子[1]、剱物 祐子[1]、亀岡 智美[1]、上國料 美香[1]、原田 久美子[2]、佐藤 朋子[3]、秋本 洋子[4]、中村 直子[5]、木村 弘江[6]

1:国立看護大学校看護学部,2:NHO　長崎医療センタ- 看護部,3:国立国際医療研究センタ-病院 看護部,4:国立病院機構本部 医療部　サ-ビス・安全課,5:国立国際医療研究センタ-国府台病院 看護部,6:関東中央病院 看護部

【目的】政策医療を担う医療機関における新人看護師の夜間看護の実態と夜間業務の修得状況を解明する。
【方法】国立高度専門医療研究センターおよび国立病院機構病院のうち、看護部長より同意を得た112病院の新人看護師545名に質問紙を配布し、無記名回答と返信用封筒による個別投函を依頼した（調査期間：2019年2月～4月）。調査内容は、夜勤時の困難、夜間業務の修得状況等である。調査は、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た。
【結果】新人看護師245名（回収率45.0%）は、平均年齢（中央値／範囲）24.5歳（22.0／21-52）、看護専門学校卒181名(73.9%)、一般内科外科病棟119名(48.6%)、重症心身障児(者)病棟52名(21.2%)、病棟配置基準は7対1が155名(65.1%)であった。夜勤練習開始時期は5月（95名、39.6%）、独立ち時期は6月（87名、36.3%)が最も多かった。
夜勤時の困難は、「急変対応」172名(70.2%)、「受け持ち患者数が多く詳細な情報を収集し、理解すること」134名(54.7%)、「勤務時間内に全業務を終了すること」106名(43.3)などであった。夜間業務のうち「夜勤者間の情報共有」（219名、89.4%）は先輩看護師の説明から、「繁忙時間帯の業務調整」（177名、72.2%）は先輩看護師の行動から、「災害時報連相」（87名、35.5%）は院内研修を通し学んでいる者が多かった。
【考察】夜勤中、新人看護師は様々な困難に直面している。また、夜勤業務に必要な学習は、必ずしも体系的でなく、「先輩看護師の行動から学ぶ」場合もあった。本研究結果に基づき夜勤に従事する新人看護師教育を充実することは、今後の課題である。本研究は、国際医療研究開発費(30指1017)による。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-603

政策医療を担う医療機関における夜間の看護体制と新人看護師の夜勤状況

上國料 美香[1]、亀岡 智美[1]、飯野 京子[1]、岩波 浩美[1]、高橋 聡子[7]、長岡 波子[1]、剱物 祐子[1]、佐藤 朋子[2]、木村 弘江[3]、中村 直子[6]、秋本 洋子[5]、原田 久美子[4]

1:国立看護大学校看護学部,2:国立国際医療研究センタ-病院 看護部,3:関東中央病院 看護部,4:国立病院機構長崎医療センタ-看護部,5:国立病院機構本部 医療部　サ-ビス・安全課,6:国立国際医療研究センタ-国府台病院 看護部,7:国立看護大学校 研究課程部看護学研究科後期課程

【目的】政策医療を担う医療機関における夜間の看護体制と新人看護師の夜勤状況の現状を解明する。【方法】117病院の看護管理者各1名を対象に質問紙調査を行った(調査期間：2019年2月～4月)。質問紙は先行研究を検討し作成した。研究実施にあたり国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た。【結果】89施設の看護管理者(回収率76.1%)から回答を得た。89施設の夜勤形態は「2交代」13施設、「3交代」33施設、「2交代と3交代」41施設、その他2施設であった。1病棟あたりの夜勤帯看護師数は、最多の病棟が「2交代の場合」平均4.8名（平均病床数48.9床）、「3交代の場合」準夜3.5名、深夜3.4名（平均病床数46.8床）、最少の病棟が「2交代の場合」平均3.6名（平均病床44.3床）、「3交代の場合」準夜2.4名、深夜2.4名（平均病床数42.9床）であった。2018年度の新人看護師採用数は「11～40名」47施設、「10名以下」26施設、「41～70名」11施設等であった。夜勤の練習開始時期は「6月」46施設、「5月」35施設、「7月」5施設等、「夜勤要員としての配置時期」は「7月」30施設、「6月」26施設、「8月」14施設等であった。夜勤帯の業務手順書について「病院全体の統一したものがある」25施設、「病棟独自に作成している」79施設であった。【考察】新人看護師の多くは、夜勤の練習を経た後、6月～7月に夜勤要員として配置されていた。今後、新人看護師の夜勤に向けた勤務体制について、さらなる検討が必要である。本研究成果は、国際医療研究開発費(30指1017)による。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-604

政策医療を担う医療機関における夜間の看護の実態－経験2年目以上の看護師の認識－

飯野 京子[1]、長岡 波子[1]、剱物 祐子[1]、亀岡 智美[1]、上國料 美香[1]、原田 久美子[2]、佐藤 朋子[3]、秋本 洋子[4]、中村 直子[5]、木村 弘江[6]

1:国立看護大学校看護学部,2:NHO　長崎医療センタ- 看護部,3:国立国際医療研究センタ-病院 看護部,4:国立病院機構本部 医療部 サ-ビス・安全課,5:国立国際医療研究センタ-国府台病院 看護部,6:関東中央病院 看護部

【目的】経験2年目以上の看護師に焦点を当て、政策医療を担う医療機関における夜間看護の実態を明らかにする。
【方法】郵送法による無記名自記式質問紙調査であり、国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構病院全149病院のうち、看護部長に同意を得た114病院(76.5%)に5部ずつ送付した。調査内容は病棟の配置基準、夜間の患者の状況9項目、夜間の看護上の困難15項目であった。調査期間は2019年2月～4月であった。対象者には文書にて倫理的配慮について説明し、任意で個別投函を求め、返信をもって同意とみなした。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た。
【結果】経験2年目以上看護師265名(46.5%)から回答を得、年齢は平均31.2(SD=8.9 範囲：22-57)歳、経験年数は平均7.6(SD=7.7　範囲：2-26)年、病棟は一般内科外科144名(50.3%)、重症心身障児(者)病棟44名(15.4%)、筋ジス・神経筋難病41名(14.3%)、病棟配置基準は7対1182名(63.6%)であった。
夜間の看護上の困難は、「勤務者が少ないため、昼間に看ていない患者を受け持たざるをえないこと」172名(60.1%)、「急変への対応」146名(51.0%)、「夜勤時のせん妄患者への対応」139名(48.6%)、「勤務時間内に全業務を終了すること」138名(48.3%)等であった。
【考察】日中は管理職を含めチームで看護を実践しているが、夜間は他職種連携や急変対応も少人数でする必要があり、政策医療を担う医療機関の夜勤に従事する経験2年目以上の看護師は、これらに関連する困難を認識していた。夜間の看護の質向上につながる教育充実に向け、病棟の背景毎の分析など、より詳細な分析は今後の課題である。本研究は、国際医療研究開発費(30指1017)による。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-605

新人看護師に対する支援の内容と時期の検討　－新人看護師が求める支援とプリセプターが行った支援を比較して－

増井 愛美[1]、濱谷 夏海[1]、大谷 涼[1]、岩本 沙織[1]、樫本 沙希[1]、細川 樹理[1]、津國 梢[1]、濱村 早代[1]

1:NHO　岡山医療センタ-呼吸器内科,呼吸器外科

【目的】
新人看護師が求めている支援とプリセプターが行った支援を比較し、新人看護師に対する望ましい支援の内容とその時期について明らかにする。
【方法】
先行研究、当院の教育プログラムよりアンケートを作成した。院内倫理委員会承認後、対象者へ自由参加であることを説明し、初回のアンケート回収をもって研究への同意を得た。新人看護師、プリセプターの二者間でアンケート項目は同様のものとし、新人看護師は「とても必要」から「全く必要なし」、プリセプターは「重点的に行っている」から「全く行っていない」の６段階で回答を求めた。回答数を点数化し、t検定を用いて二者間を比較した。$p<0.05$で有意差ありとした。
【結果】
新人看護師は就職後４か月から就職後８か月まで、『急変時の対応』、『救急救命処置』、『終末期ケアに関する支援』を常に求めていた。就職後４か月から就職後６か月までは『所属病棟特有の専門的な処置や介助などの技術』についての支援も求めていた。プリセプターとは本来、新人看護師に対して精神的な支援を行う役割であり、本研究でもプリセプターは精神的な支援に重点をおいているという結果となった。一方、新人看護師からはプリセプターに対し技術的支援を求めており一般的見解との差異を認めた。
【結論】
１．新人看護師は、急変対応、救急救命処置、終末期ケアに関する支援を常に求めていたが、プリセプターからは積極的には行われていなかった。
２．プリセプターからは、技術的支援よりも精神面に重点をおいた支援が行われていた。
３．夜勤や重症患者の看護を新人看護師が不安なく行えるように、急変対応や救急救命処置を中心とした毎月の技術指導が必要である。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-606

新人看護師が看護師としての自覚と責任を感じた場面から支援を考える

船橋 祐子[1]

1:NHO　長良医療センタ-看護部　教育

背景：新人が看護師の自覚と責任を感じる事は重要な成長過程である。しかしその重圧が離職につながる危険もある。どのような場面で実感するか明らかにすることで支援を考える。目的：新人が看護師としての自覚と責任を感じた場面と、それをどのように捉えたか明らかにすることで、効果的な新人支援を考える。方法：Ｈ３０年度新人研修課題「看護師としての自覚と責任を痛感した具体的場面を振り返る」に対して、研究に同意が得られた対象の内容分析を行う。結果考察：19名から33の事例が抽出された。インシデント場面12件、どう対応するかわからなかった場面12件で内訳は、急変場面、患者の死、患者を怒らせた、対処が分からない、重症患者の受け持ちであった。その他9件の事例があった。新人はインシデントや患者の死など、後ろ向きな場面で看護師としての自覚と責任を感じており、自己効力感が低下する中で実感していた。芽生えた自覚と責任に前向きに取り組めるよう支援が必要である。また、これらの場面の振り返り内容として『自らの行為で、患者が危険な状態に陥ったり、命に関わる』16件、『看護師として望む対応ができていない』8件、その内容として、アセスメント・判断ができていない、適切な声掛けが不足、自分の事に目がむいていたであった。患者の命に直結すると感じた場面は新人にとって、大きなストレスとなる。そして新人の中には看護師としてあるべき姿があり、それと現実のギャップで、うまくいかなかったと意味づけている。これらの体験を無力感で終わらせるのではなく、今後の成長につなげるための学習への動機づけの場面として支援者が関わることが重要である。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-607

期待する卒業生像をもとにした新人看護師の自己評価と必要な支援

濱中 陽子[1]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校看護学校

【はじめに】卒業認定に関する方針を示す期待する卒業生像をもとに、卒業後10ヶ月経過した新人看護師に、看護基礎教育で培った基礎力の活用状況を把握し、支援を検討した。【方法】A校卒業後10ヶ月を経過した新人看護師に、基礎力の自己評価をアンケート調査した。原則、就職先へ郵送し、無記名式郵送法で回収した。【結果・考察】回収率39.5%。部署は90%が希望先に配置されていた。希望配置でない者は自分にあった仕事でないと感じていた。基礎力の活用をいつもしている、だいたいしている者は、タイムリーな報告で86.2%、全体像の把握75.8%、患者や家族への寄り添い80%、指導の受け入れ93.3%、状況判断と実践83.3%、自分でできる範囲の探求80.0%、主体的な学習55.1%であった。主体的な学習に時間や努力を要した技術は、症状観察、呼吸・循環、救命救急が上位であった。他校卒業生との違いは21.4%があると感じていた。母体病院への就職者も多かったため、施設内を知っており、先輩看護師の多くが同窓生であり、質問しやすさにメリットがあった。また、A校で様々な技術を練習できたと感じる反面、モデル人形での採血演習を学生同士で実践の希望もある。また、母体病院でなくとも同設置主体に就職すると、転勤等で地元を知る先輩の存在に癒されている。新人看護師が働き続けるための支援について、悩みを相談しやすい環境つくり、指導の中で成長を認め、ヒヤリハット時に対応を一緒に振り返る機会をもち、時に逃げ道を与えてくれる上司の存在等、職員間の関係形成が関与している。基礎力を実践につなげ自己実現できるよう、安心できる居場所とやりがいを見いだせる支援が必要であると考える。

ポスター83

人材育成・現任教育2 新人看護師教育

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 廣瀬 美由紀 （NHO　東名古屋病院　看護師長）

P1-2-608

新人看護師の自信につながる研修を目指して～研修後アンケートの結果から～

山口 晶子[1]

1:NHO　大牟田病院看護部

【目的】A病院はH27年度の7:1施設基準取得を境に新人看護師採用数・新卒者が大きく増加したことや、ACT y ナースVer.2導入後ラダー制の導入に伴い、現任教育体制の見直しを行ってきた。研修（集合教育）評価を、これまで行ってきた研修目標の達成度と併せて、研修生の求める内容や方法についての感想を研修後アンケートの中から抽出し分析することで次年度の研修企画に繋げる。【方法】研究対象：平成30年度入職の新人看護師14名（新卒者）研究期間：平成31年2月～令和元年5月　方法：平成31年2月に実施した質問紙調査結果と研修ごとのアンケートを活用･分析する後方視的研究【結果および考察】新人看護師から好評を得た研修内容は「リフレッシュ研修」「看護倫理」であった。看護業務に役立つか・意見、悩みを共有できたか・不安が軽減できたかの視点で各研修評価を行ったところ「リフレッシュ研修」は“意見、悩みを共有できた・不安が軽減できた“の評価が最も高く、心理的ストレスを軽減する方略であったことが示唆された。「看護倫理研修」では”看護業務に役立つ・意見、悩みを共有できた“の評価が最も高かった。このことは倫理感性を磨くことを推進する病院風土が影響していると考える。研修方法ではグループワークでの意見交換が最も評価が高く、意見交換での「多数の考えを共有する・ともに考える・交流する」ことが新人看護師の充足感へと繋がった。【結論】１．Ａ病院の新人看護師の不安の軽減に最も効果的だったのは「リフレッシュ研修」であった２．グループワークでの研修方法は新人看護師の研修充足感を高めた

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-609

重症心身障がい児(者)における安全な更衣援助の取り組み

小山田 圭吾[1]、山内 美幸[1]、林 えみ[1]、三瀬 恵子[1]、長谷 由紀子[1]

1:NHO　奈良医療センタ-看護部　さくら1B病棟

【はじめに】重症心身障がい児（者）は様々な原因により易骨折状態にある。そこで、身体の変形が著明で骨折のリスクが高い患者の更衣援助について看護師の意識調査を行った上で実際の場面を動画撮影し、安全な看護ケアの検証を行ったので報告する。【目的】骨折リスクが高い患者に対する安全な更衣援助を検証する。【方法】A病棟での経験年数を元に衣服の着脱と関節保持についてアンケート調査を行い、実際の援助場面を動画撮影し、理学療法士とともに検証した。【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】アンケート調査では、経験年数を問わず、看護師全員が関節の二点保持をしていると答えたが。無作為に動画撮影を行った結果を検証したところ、病棟経験年数4年未満の看護師を含むペアでの更衣援助では関節の二点保持ができていなかった。4年以上の看護師同士のペアでは互いに協力し、保持することができていた。【考察】経験年数が4年目未満の看護師は衣服の着脱時に関節を二点保持する知識はあるが、実際の援助場面では着脱することに気をとられており、観察ポイントやペアの看護師の動きを確認できておらず、骨折リスクを予測した行動をすることができていなかったのではないかと考える。4年目以上の看護師はペアの動きを把握し、理学療法士からの情報を得た上で安全な更衣援助を行うことができたと考える。【結論】1.アンケートとビデオ検証による実際の更衣援助方法は関節保持に差があった2.4年目未満の看護師は骨折のリスクを伴う方法での更衣援助を行っていた3.4年目以上の看護師同士はお互い関節を保持する安全な方法で更衣援助を行っていた

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-610

重症心身障害児（者）への排痰ケア　体位ドレナージを導入して

高梨 さゆり[1]

1:NHO　山形病院重症心身障害児(者)

Ａ氏は、四肢関節拘縮、脊柱側弯による胸郭可動制限がある。それに伴い呼吸筋力が低下し、排痰困難とSPO2の低下が見られる。そこでＡ氏に対して効果的な体位ドレナージを取り入れることで、呼吸状態を安定させたいと考えた。Ａ氏の母は理学療法士であり、少しでもＡ氏の呼吸を楽にしたいという思いから面会時に上肢のリハビリや腹臥位を実施している。私は受け持ち看護師として、Ａ氏の呼吸状態を安定させ、家族と共に過ごせる時間を増やしたいと強く感じ、現在行っている呼吸リハビリにＡ氏の個別性に合った効果的な体位ドレナージを加え、呼吸状態の安楽に繋げたいと考えた。Ａ氏に効果的な体位ドレナージを実施するため、多職種と連携を取り、胸部X線写真とCT画像から、Ａ氏の気管支が垂直になる角度を算出した。さらに理学療法士からは呼吸理学療法に基づいた体位ドレナージの手順とポジショニングについてアドバイスを受け、効果的な体位ドレナージを実施することができた。結果、体位ドレナージ導入前は吸引を実施して自力排痰を促していたが、導入後は10分以内で自力排痰ができ、呼吸状態の安定を図ることができた。患者にあった効果的なドレナージの実施のためには、気管支が垂直になる角度の算出をすること、体位ドレナージのフローチャートの作成、ポジショニングの可視化による統一した看護が重要である。さらに患者家族の呼吸状態を安定させたいという想いを尊重して看護を実施していくことが大切である。様々な視点からＡ氏を捉えた上で看護を提供するためには、多職種連携が重要であると考える。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-611

多職種にわたり重症心身障がい者の手洗い介助を統一した効果

岡崎 桐子[1]、服部 美紀[1]、谷口 あゆみ[1]、池村 幸代[1]、前田 仁子[1]

1:NHO　鈴鹿病院小児科

【目的】重症心身障がい児・者A病棟で、看護師をはじめ、療養介助専門員、療養介助員、児童指導員、保育士など多職種が患者ケアに関わっている。重症心身障がい児・者自身の生活力の自立を促すとともに、その際の介助によって衛生面を維持する必要がある。小頭症B患者は介助で食事を摂っているが、自らの手指の衛生維持は重要と観られていた。そこで、多職種にわたり統一した方法でB患者に手洗い介助を実施する介護計画が療養介助専門員によって立てられた。今回、効果を検証する本研究に取り組んだので報告する。【対象】B患者の手洗い介助を実施する全病棟スタッフ【方法】１．B患者への手洗い介助前に、手洗い時に汚れが残存しやすい部位を手洗いチェッカーを用いて特定する。2.１の結果を多職種にわたり共有し、手洗い介助方法を統一する。３．昼・夕食前に、統一した手洗い介助を実施する。2週間かけてATPふき取り検査を繰り返し行った。【結果】手洗いチェッカーを用いて確認できた汚染部位は、一般的に洗い残しがあると言われている爪の周囲・指の間であった。衛生学的手洗い方法を参考に、統一した手洗い介助方法を決定することができた。実践後、洗い残しがあった部位のATPふき取り検査を実施し、効果的な手洗い介助が実施されていることが確認された。【まとめ】多職種が関わる病棟では、しばしば職種を越えて患者に同じ質のケアが求められる。良質のケアを達成するためには、根拠に基づいて統一された方法が提案されることの意義は大きい。今回、統一された手洗い介助を実施したことで患者に衛生的な療養環境を提供することが出来たことの確認は、様々なことへの可能性を示したと考える。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-612

てんかん発作時の状況が分かる看護記録を目指して～てんかん発作観察表を活用して～

入澤 桃世[1]、小淵 まな美[1]、金子 清美[1]、廣瀬 啓子[1]

1:NHO　渋川医療センタ-重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟の看護において、てんかん発作の観察は重要である。てんかん発作は前兆なく発生することも多くあり、患者ごとに症状が異なるため観察、記録が難しい。A病棟では統一した観察指標がなかったことで観察の視点に違いが生じ、看護記録から発作時の状況を正確に読み取ることができない現状があった。この問題を解決するためてんかん発作観察表を作成した。本研究では、この表を活用したことで、てんかん発作の観察の視点の統一が図れているか、発作時の状況が時系列を追って記載できるようになっているかを調査し看護に活かしたいと考えた。【方法】てんかん発作が多い患者3例を選定し、てんかん発作観察表使用前（2016年4月～7月）と使用後の同期間（2017年4月～7月）を比較した。てんかん発作観察表を点数化し、各項目に記載があれば1点を加算し、最高14点として、てんかん発作観察表導入前後で記録率を単純集計した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の了承を得た。【結果】観察表使用前は5～6点の記録が大半を占めていたのに対し、使用後は７～１０点の記録が増加し、より具体的に記載されるようになった。【考察】観察表を活用したことで、看護記録に記載されている項目数が増えていることから状態の観察がより詳しくできるようになった。また、発作時の状況が簡易的に記載してあるため、発作後に看護記録を記載した際にも時系列で発作の詳細が把握できるようになった。今後は、発作時に判断しにくい発作の誘因などの項目について、スタッフ間で統一した判断ができるように勉強会などを開催し、より統一した観察ができるようにしていくことが課題である。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-613

重症心身障がい児（者）病棟でアクションカードを用いた初期対応行動訓練を実施して

山本 一乃[1]、小泉 恵[1]、廣瀬 美由紀[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【はじめに】東海地方は南海トラフ地震が危惧視されており、私達は常に漠然とした不安を抱えている。H28年度のA病棟の研究では、防災意識が非常に低いという結果であり、基本的な防災知識の周知を行い、H29年度は重症心身障がい児（者）に関する講義、グループワークを実施したところ、実際の避難方法に関しての不安が明確になった。【目的・方法】防災についての知識の習得状況のアンケート調査を実施し、スタッフの行動レベルを知る。意思疎通が難しく、全員担送である重症心身障がい児（者）を限られたマンパワーでいかに安全に避難退避させるかを院内の災害対策マニュアルをもとにA病棟に合ったアクションカードを作成した。スタッフへ勉強会後に患者参加型の初期対応訓練を実施した。訓練後にA病棟の問題点を抽出し、A病棟での災害時の看護師の役割を考えることができたかディスカッションの実施をした。【結果・考察】平日の日勤帯で患者参加型の初期対応訓練を実施した。災害発生から10分で避難退避ができた。アクションカードの使用で経験年齢に関わらず、同じ動きがとれていた。事後のディスカッションでは「アクションカードがあり、どのように動けば良いかわかった」との意見が聞かれた。患者参加型の初期対応訓練を実際に行うことで、全員が災害時の役割について考えることができたと答えていた。しかし、アクションカードにそって行動することが中心で現状報告やスタッフ間での声掛けが出来ていなかった。また持ち出し物品の内容や位置の周知不足等、問題点も明確となった。今回の問題点を改善していく事でさらにA病棟にあった安全に避難行動ができると考える。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-614

重症心身障がい者の移乗介助に伴う身体的ストレス～抱き上げと介護リフトの違い～

石川 かおり[1]、橋本 幸希[1]、佐藤 ますみ[1]、石戸 直樹[1]、工藤 優紀[1]、齋藤 貴子[1]

1:NHO　あきた病院南2病棟

【はじめに】A病棟の重症心身障がい者に対し介護リフトで移乗した場合、抱き上げ移乗と比較して体動、筋緊張、不安状態にはどのような違いがあり、身体的ストレスをどのくらい感じているのか明らかにしたいと考えた。【方法】期間：平成30年5月～8月。車椅子座位が可能で、体動、筋緊張、拘縮のある・ない患者、体重の重い・軽い患者を平均して入るように10名抽出した。そして、患者の安静時の体動・筋緊張・不安表情のスコア、呼吸数、脈拍の各項目を一日一回、計5回測定した。その後、患者の抱き上げ移乗中と介護リフト移乗中の体動・筋緊張・不安表情のスコア、患者の抱き上げ移乗後と介護リフト移乗後の呼吸数、脈拍の各項目を一日一回、計5回測定した。安静時と抱き上げ時、安静時と介護リフト使用時、抱き上げ時と介護リフト使用時の体動・筋緊張・不安表情のスコア、呼吸数、脈拍を関連2群で比較した（t検定）。対象患者家族の同意書へのサインを持って了承と判断した。【結果】体動の平均スコアに違いはなかった。筋緊張の平均スコアは介護リフト使用時のスコアは高かったが有意ではなかった。不安表情の平均スコアは介護リフト使用時のスコアは高かったが有意ではなかった。呼吸数の平均スコアは介護リフト使用時が少なかったが有意ではなかった。脈拍の平均は介護リフト使用時が有意に少なかった。【考察】脈拍が少なくなっていることから介護リフト使用の方が身体的ストレスは少ないと考えられる。【結論】重症心身障がい者にとって、介護リフト使用時の移乗介助の身体的ストレスは抱き上げ時と大差なく、むしろ抱き上げよりも安静状態に近いまま移乗が出来る。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-615

療養介助員研修の映像を用いた事例検討の効果

上田 貴史[1]、遠藤 完[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-重心病棟,2:NHO　やまと精神医療センタ- 重心病棟,3:NHO　やまと精神医療センタ- 看護部

当院は年4回療養介助員研修を開催している。今回の研修において、実際の食事場面を撮影し動画を視聴しながら介護計画の修正についての事例検討を行った。結果、介護計画が以前より具体化した内容となり、食事介助の援助技術の振り返りに繋がったので報告する。研修目標は１．食事援助の援助状況、方法について具体的な改善を試みる２．事後ワークとして受け持ち患者の介護計画の修正を行い、カンファレンスで情報発信・共有をするとした。研修方法は対象者15名を2日に分け、1時間で【摂食嚥下の講義、嚥下困難を疑似体験】【食事場面の動画を視聴し介護計画修正のグループワーク】を行った。　その結果、研修中の意見交換では「利用者の立場になって、適切な一口量と食事形態を見直そう」「嚥下状態を考え、食事時の姿勢を安定するよう足台を作ろう」などの反応があった。研修後のアンケートでは全員が研修内容に満足し「ビデオを見て介護計画見直す際、より具体的な意見交換ができた」と答えていた。全員が研修内容に満足した要因は1.動画の使用で聴覚と視覚で食事場面が記憶に残り活発な意見交換ができた2. 講義で嚥下のメカニズムを理解し嚥下困難の疑似体験を行い、普段の介護技術の根拠を踏まえ食事場面の動画を客観視し、介護計画立案ができたこと3. 研修時間には制限があり、実際の映像を用いた文章での場面構築でなく言葉で伝わりにくいことも映像で理解しやすく時間の短縮になったことであると考える。教材として食事場面を撮影し、研修で動画を活用することで、事例の共通理解が短時間ででき、自分たちの援助を客観視した上で具体的な介護計画の立案に繋げることができた。

ポスター84

重症心身障害　医療・看護4　教育訓練と看護

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水島 由美 （NHO　富山病院　看護師長）

P1-2-616

倫理カンファレンスの定着に向けて　『もやもやボックスを利用して』

伊豆原 庸子[1]、松下 愛[1]、安達 菜都美[1]、横田 真紀[1]、石井 沙織[1]、古谷 里絵[1]、小泉 恵[1]、廣瀬 美由紀[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【目的】倫理カンファレンスを通して、スタッフの倫理観を共有し倫理的思考の育成及び効果的な倫理カンファレンスの開催を検討・構築し、倫理感を高める。【背景】A病棟は重症心身障がい児・者病棟で入院患者は言語的に意思を伝えることができない。そのため、スタッフ個々が培ってきた価値観や看護観に託されている部分が多い。違和感を感じながらも看護業務を行うことが心理的負担にもなると考えた。倫理カンファレンスはスタッフが感じている違和感を共有することができ、倫理教育にも繋がると考えた。その思いを抽出するために「もやもやボックス」を設置した。【方法】病棟スタッフが違和感を記入して投函できる「もやもやボックス」を設置し、個人の人間性を露呈してしまうという不安を軽減できるよう配慮した。しかし、設置後7ヶ月以降投函がない。定着及び利用方法について何が問題であったかスタッフ全員の意見を集めKJ法を実施した。明確になった問題点を今後の課題とし、継続的に取組む方法を考察した。【結果】もやもやボックスに投函された意見結果は、倫理問題3件で、2件はカンファレンス実施した。業務改善に対する意見10件、業務改善に対する意見の中にあった倫理的意見1件だった。KJ法の結果は「もやもやボックスの設置環境や匿名性の保証」「もやもやボックスの認識が不十分」「倫理に対する知識不足」「もやもやボックスの改善点及び提案」という大項目が抽出できた。これを踏まえて、もやもやボックス活用方法の改善を繰り返すことが、今後の倫理カンファレンスの開催・定着に繋がると考える。

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-617

自動セッティング機能を有する3次元水ファントムにおける品質管理方法の確立

藤田 芳規[1]、谷本 祐樹[1]、吉田 昌平[1]、宮川 敬[1]、古志 和信[1]、元木 弘人[1]

1:NHO　四国がんセンタ-放射線科

【目的】PTW社製3次元水ファントム(BeamScan)には,設置誤差を水位センサーと実測したoff-center ratio(以下 OCR)より,照射野に対するファントムの回転,水平スキャン軸の傾き,ビーム中心からのズレを自動で検出し,走査方向を補正する自動セッティング機能(以下auto setup)を有している.上記の機能の品質管理についてメーカーから推奨されていないが,駆動部の経年劣化等による補正精度の低下の可能性が考えられる.本研究はユーザーによる簡便な品質管理方法の確立を目的とした.【方法】BeamScanを設置しauto setupを行い,その位置を原点としOCR とpercentage depth dose(以下 PDD)を測定した.次に1照射野に対するファントムの回転方向に±1°,2°,2水平スキャン軸の傾きを±0.5°3ビーム中心から±2mmずつ移動させauto setupを行い,移動量を測定した.また1,2はOCR,3はPDDを測定し,原点のものと比較した.【結果・結論】移動量,OCR,PDDに大きな差は見られなかったことから,上記の方法でauto setupの品質管理が可能だと考える.

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-618

相互校正による電子線の水吸収線量計測について

菅原 崇[1]、古澤 正樹[1]、池田 亮輔[1]、田中 健豪[1]、姫野 雄祐[1]、北村 秀秋[1]、仲 哲司[1]、
佐藤 哲也[1]、杉山 正人[1]、椎名 丈城[1]

1:NHO　横浜医療センタ-放射線科

目的：がんの放射線治療ではその投与線量の変化により、局所制御率および正常組織の障害発生率が急峻に変化する。そのため、患者への投与線量の全不確定度は5%以下が望ましいとされている。よって、線量計の校正において不確かさの小さい吸収線量評価が重要である。当院では電子線の校正を標準測定法01に基づき行っている。国内では2012年に新たな線量計測の標準計測法として、日本医学物理学会から外部放射線治療における水吸収線量の標準計測法(標準計測法12)が発刊された。当院の電子線の校正方法を標準測定法01で示された方法から、より不確かさの小さい標準計測法12で推奨される相互校正に移行することを目的とする。使用機器：CLINAC21EX(Varian)、ファーマ型線量計30013(PTW)、平行平板型線量計34045(PTW)、電位計UNIDOSwebline(PTW)、三次元水ファントムMP3(PTW)方法：標準計測法12に基づき、18MeVの電子線を基準線質として、電子線の相互校正を行った。またこの校正結果を従来の標準測定法01による校正結果と比較した。結果：校正方法の変更の結果、計測された吸収線量は0.6%程度の差が見られた。考察：標準測定法01と標準計測法12による線量の差が見られた。これは電子線の校正に用いる平行平板型線量計の個体差と、線質変換係数の中に含まれる壁補正係数P_{wall}が原因であると考えられる。結論：電子線の校正方法を標準測定法01から標準計測法12に移行し、当院の電子線の校正の不確かさを低減できた。

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-619

intra fractional variationの評価へ向けた　kV X-ray 6D IGRTシステムの幾何学的精度の検証

當 幸平[1]、片平 俊善[1]、濱田 圭介[1]、大浦 弘樹[1]、田畑 信幸[2]

1:NHO　九州がんセンタ-放射線技術部,2:NHO　九州医療センタ- 放射線部

【背景】当院では多発性脳転移に対して脳定位放射線治療を行っているが、近年ではcoplanar VMATからnon-coplanar VMATに移行している。non-coplanar VMATは治療時間も長いため、intra fractional variationの影響を考慮する必要がある。【目的】kV X-ray 6D IGRTシステム（以下ExacTrac）の幾何学的精度の検証を行い、intra fractional variation の評価が可能であるか検討を行った。【方法】1.BRAINLAB社製フレームレスターゲットポインターを用いて、couch angle 90～270 degまで10 deg毎にEPIDに照射し、Dose Labにて照射野中心からの変位量を算出した。2-1. BRAINLAB社製フレームレスターゲットポインターを用いてcouch angle 90～270 degまで10 deg毎に、ExacTracにて画像を取得し、DRRとの変位量を算出した。2-2. 頭部ファントムをcouch angle 0 degにてExacTracおよびCBCTによる位置照合を行い、couch angle 90～270 degまで10 deg毎にExacTracにて画像を取得し、DRRとの変位量を算出した。【結果】1.照射野中心からの金属球変位量は、Lat（最大値）：0.02mm、Lng（最大値）：0.1mm、3次元変位量（以下totalΔ）：0.1mm、となり、すべての寝台角度において0.1mm以内となった。2-1. ターゲットポインターの変位量はLat（最大値）：0.25mm、Lng（最大値）：0.45mm、Vrt（最大値）：-0.06mm、totalΔ（最大値）：0.46mmとなった。2-2. 頭部ファントム変位量はLat（最大値）：0.87mm、Lng（最大値）：-0.82mm、Vrt（最大値）：-0.28mm、totalΔ（最大値）：1.05mmとなった。【結論】ExacTracの幾何学的精度は十分に担保されており、intra fractional variation の評価が可能であることが示唆された。

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-620

多発脳転移に対する強度変調回転放射線治療を用いた定位放射線治療の線量評価

星野 広大[1]、齋藤 優一[1]、木村 傑[1]、池田 剛[1]、小林 浩明[1]、柴山 航平[1]、鈴木 崇久[1]、
矢ヶ部 りな[1]、村山 祐輝[1]、宮田 賢人[1]、盛 洋一[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-診療放射線科

【目的】当院では多発脳転移に対する定位放射線治療(SRT)において、複数の計画標的体積(PTV)に対して各々のアイソセンタを定めた固定多門照射を行っている。しかしながら、この方法はPTVの数が増えるにつれ、セットアップ及び治療時間が長くなる。患者は治療寝台に長時間固定されると苦痛から動いてしまうことがあるため、短時間で治療が終わることが望まれる。近年多発脳転移に対し、一箇所のアイソセンタで同時に治療を行う強度変調回転放射線治療(VMAT)が行われている。この方法はPTVの数に関わらず一度のセットアップと治療時間の短縮が可能である。本研究の目的は多発脳転移に対するVMATの治療計画を作成し、その線量評価を行うことである。【方法】治療計画に用いた画像は過去に放射線治療を行った3名の患者の画像を使用した。PTVの数はそれぞれ２，３，および４箇所であった。治療計画はEclipseを使用し、エネルギーはFlattening Filter FreeのX線10MV、処方線量は8.75Gy/Fr、各PTVのD95が処方線量の80%以上85%以下となるように作成した。線量評価はGafchromicフィルムEBT-XDを使用した。照射はフィルムを各PTVの中心を通る面を測定できる位置に配置し行った。照射したフィルムは24時間後にスキャナで読み取り、ガンマ解析により評価した。ガンマ解析は1mm/2%の評価基準を用いて行った。【結果】脳転移の数が２，３，および４箇所の時の平均パス率はそれぞれ99.32%、97.61%、および93.34%であった。最も高いパス率は100%、最も低いパス率は91.24%であった。1mm/2%の評価基準に対し、すべて90%以上のパス率を示した。【結論】ガンマ解析の結果は良好であり、臨床で使用しても問題ないと考えられる。

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-621

IMRT検証方法の検討／二次元半導体検出器MapCHECKを用いた総門検証

今井 直人[1]、西 雄太[1]、尾崎 正雄[1]、山本 修司[1]、大川 雅彦[1]、出津野 篤[1]、石原 佳知[2]

1:NHO　南和歌山医療センタ-放射線科,2:日本赤十字社 和歌山医療センタ- 放射線治療科部 医学物理課

【目的】当院では近年IMRTの増加に伴い検証に要する時間が長くなり作業時間の延長が発生している。今回IMRTの検証方法について見直しを行った。当院ではIMRTにおける患者ごとの線量検証について、電離箱を用いた評価点線量検証とMapCHECKによる各門の線量分布検証及びDDシステムを用いた総門の線量分布検証を行っている。今までの経験からEBT3フィルムを用いたDDシステムの総門検証においては、フィルムのLot.間におけるバラツキが大きく特定のLotで検証不合格が発生している。そこで今回、DDシステムにおける総門検証を各門検証で使用しているMapCHECKを用いて検証可能かを検討し、検証機器を統一化させることで作業効率の向上を図る。【方法】各門検証と同様の方法で寝台上にMapCHECKをセッティングする。このとき、寝台のX線吸収を考慮してLateral方向は必ず寝台の中心にセッティングする。この状態でGantryを回転させて検証を行う。TPSにて総門用の検証データを作成し、得られたデータとのGamma解析(3mm/3%)にて評価する。IMRT条件：segmental MLC・7門照射(Gantry 0°　60°　105°　150°　210°　255°　300°　)【結果】患者20人の検証結果は、殆どの患者でGamma解析95%以上であり、良好な結果が得られた。【考察】2次元半導体検出器MapCHECKを用いて総門検証するにあたり、MapCHECKの方向依存性について検証した。その結果、側面方向および140°　付近の照射において、急激な感度低下が認められたが、当院のIMRT条件SMLCのガントリ角度には影響しないことが判った。また、TPSで作成した検証データとのGamma解析結果においても良好な結果が得られていることから、MapCHECKにおける総門検証は可能であると判断する。

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-622

独立検証システムMobius3Dにおける症例数変化によるDLG値の変化

吉田 昌平[1]、谷本 祐樹[1]、藤田 芳規[1]、宮川 敬[1]、古志 和信[1]、元木 弘人[1]

1:NHO　四国がんセンタ-放射線科

【目的】独立検証システムMobius 3DのDosimetric Leaf Gap(以下DLG)値決定において,メーカー推奨のDLG値の検討方法は5～10例の治療計画より実測値と,Mobius 3Dで計算された点線量との差から各々の治療計画のDLG値を決定する,上記に基づいてDLG値を6MV X線で-1.2 ,10MV X線で-1.5を初期値として決定した.しかし,治療計画毎に最適なDLG値にばらつきが多く,5～10例の症例数（以下n数）では適した値を設定できていない可能性がある.そこで最適なDLG値,n数について検討を行った.【方法】6MV X線では頚部Volumetric Modulated Arc Therapy(以下VMAT)の治療計画,10MV X線では骨盤部VMATの治療計画を対象とした.これらの治療計画をMobius Verification Phantom内の7点について点線量測定を行い,実測値とする.次に同様の点でMobisu3Dの計算値を得る.その後, Mobisu3DのDLG値を-1.0～-2.0程度の間で0.1毎変化させ, 各測定点での計算値を得る.そして, 実測値と計算値との相対誤差を算出し,最も誤差の少ないDLG値を求めた.上記の検討をメーカー推奨の5～10例,またそれを超えるn数で行い, DLG値を求め比較,検討を行った.【結果・結論】n数の増加に伴いDLG値のSD値が減少する.これにより一定のn数以上でDLG値のばらつきが抑えられることがわかり,DLG値の決定に必要なn数と最適なDLG値を検討することができた.

ポスター85

放射線治療2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐々木 敏久 （NHO　岡山医療センター　照射主任）

P1-2-623

治療計画用CTのCT値-電子密度変換テーブルがMU値に与える影響

出水 健教[1]、中村 和樹[1]、渋谷 充[1]

1:NHO　大分医療センタ-放射線科

【背景・目的】当院の放射線治療計画は、放射線治療専用のCT装置を所有できない為、IVR装置に付随するCT装置であるPRIME（東芝社製）をCTシミュレーター装置として使用している。しかし、使用中や故障時には、他の診断用のCT装置（Aquilion 64（東芝社製）、Symbia Intev6（シーメンス社製））を代用することが度々起こる。治療計画CTのCT値-電子密度変換（CT-ED）テーブルがMU値に与える影響の検証し、算出されるMU値について比較及び検討を行った。【方法】1.　放射線治療計画に使用する3台のCTシュミュレータのCT-EDテーブルを比較（Gammex社製）。2.　治療計画時にCT-EDテーブルを選択間違えた時の、MU値への影響を比較。3. 胸部ファントムに1ｃｍの模擬結節を肺野、肝臓に置き、3台のCTで治療計画撮影、3台のCT画像を基に同一のbeam planを作成した。治療計画装置（RTPS）が算出されるMU値についての比較【結果・考察】CT-EDテーブルはMU値の算出結果に関係する因子の一つであり、管電圧やFOVなどにより影響される。そのために、それぞれのCTの装置ごとにCT-EDテーブルを作成することが必要になる。装置ごとに正しく測定されたCT-EDテーブルを選択して使用することで装置の変更による治療計画への影響を少なくすることができると考える。しかし、テーブルの選択を間違えると大きな差が出にくいために選択に注意が必要。【結論】3台のCT装置から得られるCT-EDテーブルから算出されたMU値はプランに相違なく、許容範囲内±３％を示し、放射線治療計画に使用できることを確認された。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-624

一般撮影におけるX線撮影装置の撮影線量管理に関する検討

吉田 武尊[1]、千本 潤[1]、市岡 利治[1]、高柳 秀彦[1]、北川 智彦[1]、藤崎 宏[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センタ-放射線科

【背景及び目的】当センターでは，DRLs2015の公表を受けて，一般撮影における各部位の撮影条件について実測を行い，これを指標として撮影線量の管理を行っていた．しかし，現在は装置の更新によって総濾過やターゲット角度の異なる新旧のX線撮影装置が混在しており，装置間で撮影線量に差異が生じているため，同一の撮影条件での線量管理が難しくなっている．そこで，各撮影装置の撮影線量差と実効エネルギー差を低減するために検討を行った．【方法】マルチパラメータ検出器を用いて，X線撮影装置ごとに管電圧を50，70，100，130kV，付加フィルタを0，0.5，1.0，1.5mmAlと変化させて，吸収線量および半価層の測定を行った．管電圧130kVのみ胸部撮影を模擬して1.0mmAl+0.1mmCuの付加フィルタを装着した条件下での測定も行った．また，測定データを基に線量差を低減するための付加フィルタ厚について比較検討を行った．【結果】　50kVにおける線量差は最大で38.6%，半価層差は0.4mmAlであった．130kV（胸部用付加フィルタあり）における線量差は15%，半価層差は0.7mmAlであった．装置ごとに付加フィルタ厚を変化させて均一化を行った場合，50kVにおける線量差は最大で17.9%，半価層差は0.2mmAlとなった．130kV（胸部用付加フィルタあり）における線量差は7.6%，半価層差は0.2mmAlとなった．【結語】　X線撮影装置ごとに測定したデータを基に最適な付加フィルタ厚を適用することで，各撮影装置の撮影線量と実効エネルギーの差を低減することができた．

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-625

一般撮影における放射線部門管理支援サービス『ASSISTA Management』の使用経験について

山本 邦彦[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-放射線科

【背景・目的】　一般撮影では、撮影時のポジショニングミスや患者の体動など様々な要因で、再撮影を行うことがある。当院において、2018年4月から放射線部門管理支援サービス「ASSISTA Management」の写損カンファレンス機能を用いて、一般撮影における写損（ロス）率の低減について試みた。【方法】　一般撮影で写損カンファレンス機能を用いて、定期的に技師によるカンファレンスを行った。2018年4月から月毎の撮影数・再撮影数・ロス率を算出をした。(ロス率＝再撮影数/ 撮影数× 100)また、写損の要因別の分類も行った。【結果】　2018年X月における一般撮影の担当者の撮影数・再撮影数・写損率と、翌年同月での写損率は若干の減少がみられた。写損において、スタッフ側の要因が占める割合が多かった。また、ポジショニングミスの占める割合が多かった。【考察・結語】　放射線部門管理支援サービス「ASSISTA Management」の写損カンファレンス機能を用いることで、再撮影の要因について、簡便に把握が可能となり、再撮影画像を一元管理し、スタッフ間で画像を検討する機会を設けたことが出来た。撮影部位毎の撮影法の確認することで、撮影マニュアルの更新を行い、当院での撮影画像の標準化に繋がり、ロス率の低減も可能とした。　今後も継続し、より効率的な検査体制の構築を行いたい。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-626

Ｘ線撮影装置出力の確認　一般撮影装置の経年変化の実態

鈴木 貴雄[1]、藤田 克也[2]、山口 恭子[3]

1:NHO　埼玉病院放射線科,2:NHO　神奈川病院 放射線科,3:NHO　千葉医療センタ- 放射線科

【目的】　出力測定器（NEROX線アナライザ）を用いて、過去に一般撮影装置の出力測定を協力して頂いた施設を対象に経年変化を捉えるため、前回と同様の測定を協力して頂いた。今回はこの得られたデータと前回値を比較し、測定精度を検討する。【方法】協力施設１４施設２４管球の管電流（X線量）のデータを使用する。使用測定器（NERO）は管電流の直接測定は行えないため、測定できるX線発生量(以下μGy)をmAs値で除したX線量（μGy/mAs：管電流に直線相関する一定値）を用いる。今回算出されたX線量を前回値と比較し変動傾向を確認すると共に、μGy測定時に得られる管電圧、曝射時間の前回値との変動値を算出し測定精度を見極める。【結果】変動値＋５％以上の６管球すべては管球交換や出力調整を行っていた。－５％以下の６管球すべては保守なし経過年数10年以上の管球であった。±５％の範囲には保守なし経過年数10年未満、保守ありの管球がすべて含まれた。またμGy測定時に得られるA：管電圧、B：曝射時間の変動はA：±１％、B：±0.1％程度であった。【考察】X線量の誤差由来として影響が大きいと考えられるA：管電圧、B：曝射時間のX線量変化はA：±２％、B：±0.1％程度あった。また測定時の幾何学的配置はマニュアルに準じており、X線量の変動値±５％内は保守なし10年未満、保守ありの管球がすべて含まれることから、管電流測定誤差は多くて±５％程度と考えられる。【結語】このような簡易測定でも一般撮影装置の経時的な出力変化を精度よく捉えることができる。継続測定されたデータは撮影条件の見直しやメーカーへの相談する機会になる有益なものである。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-627

頸椎開口位撮影における入射表面線量の評価と低減の検討

藤田 浩司[1]、上田 沙希[1]、佐藤 竜二[1]、松田 一秀[1]、西川 聡[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-診療放射線科

目的）頸椎開口位撮影における入射表面線量の測定を行うことで現状の評価を行い、入射表面線量の低減を図る。方法）１　　撮影条件を臨床で使用する60kV,320mA,40msec,SID100cm、照射野サイズ10cm×10cmとし入射表面線量を測定する。厚みが0.1mm,0.2mm,0.3mmのCu付加フィルタを使用したときの入射表面線量をそれぞれ測定する。２　　方法１の撮影条件のもと、フィルタ無し、0.1mm,0.2mm,0.3mmの厚みで撮影した４種類のファントム画像の比較を行う。３　方法１の撮影条件のうち、付加フィルタの各厚みを用いたときの透過線量が一定となるようmAs値を変え入射表面線量を測定し４種類のファントム画像の比較を行う。４　　方法３の撮影条件のうち、付加フィルタの各厚みを用いたときの実効管電圧が一定になる条件のもと、入射表面線量を測定し４種類のファントム画像の比較を行う。結果）頸椎開口位の入射表面線量が知り、各条件の工夫で線量を下げる事が示唆された。付加フィルタを用いて各条件のファントム画像を評価し撮影条件を決めることができた。付加フィルタを用いる事で従来の画質を担保し入射表面線量の低減を図ることができた。結語）　今回の測定結果で比較した最適な撮影条件を把握し、臨床で問題なく使用することができる画像を得られ、入射表面線量の低減も図れた。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-628

単純X線撮影領域における被ばく低減を目的としたプレショット撮影法の有用性

高野 雄大[1]、出水 和彦[2]、丸山 裕稔[2]、酒本 司[3]

1:NHO　九州医療センタ-放射線部,2:NHO　熊本再春医療センタ- 放射線科,3:NHO　長崎医療センタ- 診療放射線部

【背景】単純X線撮影領域では、ポジショニングミスなどにより再撮影を行うことがある。特に、膝関節側面撮影は大腿骨内外顆を体表から目視または触知するのが困難なうえ、変性などによる個人差も大きいため、個人の経験や感覚に依存する点が多く、ポジショニングミスによる再撮影を余儀なくされることが多い。再撮影を行うたびに被験者の被ばく線量は増加するため対策が求められる。プレショット撮影法は、まず低線量で位置決め撮影を行い、ポジショニングに問題なければ、本撮影を行う方法である。低線量のプレショット撮影で事前に画像を確認することで再撮影による総線量の増加を抑える効果が期待できる。そこで我々はプレショット撮影法が膝関節側面撮影の被ばく低減に有用か検討を行った。【方法】付加フィルターを使用することで撮影線量を変化させ、膝関節側面撮影時の体位と同様に配置した膝ファントムの撮影を行った。得られた画像において、大腿骨内外顆の不一致における認識の程度について視覚評価を行い、位置決め用のプレショット撮影に必要な最低限度の線量を検討した。倫理委員会の許可のもと、一定期間の臨床において、プレショット撮影法を用いた膝関節側面撮影を行い、再撮影を含めた被ばく線量の平均値を算出し、従来法の被ばく線量と比較検討を行った。【結果】　位置決め用のプレショットに必要な線量は本線量の約1/20の線量であった。膝関節側面撮影の平均被ばく線量は従来法と比べプレショット撮影法において有意に減少した。【結論】　プレショット撮影法により、被写体の個人差や、撮影者の経験の差から発生する再撮影による総線量のバラつきが抑えられ、被ばく線量が低減した。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-629

様々な体厚の患者に対応可能となる胸部病室撮影条件の検討

佐藤 一哉[1]、市岡 利治[1]、藤崎 宏[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センタ-放射線科

【目 的】　当院では散乱線除去処理を使用し、標準撮影条件として，管電圧80kV-3.2mAsで胸部病室撮影を行っていた．また，高体厚患者の撮影では線量が不足するため，撮影に際し担当技師の裁量で撮影条件の調整を行っていた．このため同一患者の撮影でも検査日によって画質が異なる場合があった．そこで画質の変動を抑制するため，同一の撮影条件で様々な体厚の患者に対応可能な撮影条件の導出が求められた．【実験】　1：水平に設置したFlat Panel Detector上に胸部ファントムを載せ管電圧80kV及び95kVで撮影を行い，その際のExposure Index(EI)を調べた．また，胸部ファントムの上にタフウォータファントム(5～15cm)を追加で乗せることにより高体厚患者を模擬し，同様の測定を行った．このときタフウォータ厚の変化に対して，EIの変化が少ない撮影条件を求めた．2：実験1で得られた画像について，RMS粒状度を測定した．3：実験1で得られた画像について，診療放射線技師4名で視覚評価を行った．【結果】　実験1において95kV-2.0mAのときタフウォータ厚の変化に対して，最もEIの変化が少なくなった．EIの許容幅をDI±3とした場合，標準体厚-4cm～+5cmの患者まで対応可能であることが示された．実験2において管電圧95kVの方が80kVの場合と比較して低い粒状性を示した．実験3において，胸部ファントムにタフウォータを5cm追加した状態で管電圧95kVの方が80kVと比較して高得点を示した．【結語】　胸部病室撮影における至適撮影条件として95kV-2.0mAsが導出された．

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-630

大腿骨全長撮影における補助具作成

上杉 尚行[1]、豊川 浩[1]、辻原 敏隆[1]

1:NHO　関門医療センタ-中央検査・放射線部

【目的】
当センターの大腿骨全長撮影は半切サイズカセッテを使用し撮影する。撮影法としては、半切サイズカセッテの対角線上に大腿骨が配置される様に撮影を行っている。この際に位置合わせで問題となるのが、臀部により大腿骨頭側のカセッテの位置を把握することができないことです。
今回、この問題点を解決するために補助具を作成することにした。
【作成】
詳細は当日実物を持っていきます。
【使用経験】
補助具を使用することで、問題点であった臀部側の半切サイズカセッテの対角線上を外観的に把握することができた。
また、大腿骨全長撮影において再撮影を減らすことができた。
【結論及び考察】
今回、補助具を使用することにより大腿骨全長撮影のポジショニングの正確性及び簡便性を向上することができた。
また、作成前と作成後での撮影スピードや再撮影回数などを比較しました。詳細は、当日発表にて報告致します。

ポスター86

放射線・画像診断3 一般

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 香織 （NHO　仙台医療センター　RI検査主任）

P1-2-631

両股関節単純X線画像上おにおける金属マーカーのサイズ誤差の検討

岡田 ちさき[1]

1:NHO　静岡医療センタ-放射線科

【背景】当院のTHA術では、術前に金属マーカーを挿入した両股関節単純X線写真の正面像から使用する人工関節のサイズをおおまかに決定している.その際に使用する計算ソフトでは,単純写真が110%拡大されていることを前提に,金属マーカーの直径を2.5cmとして写真上の骨のサイズを補正しているが,実際は患者によって股関節の高さが異なるため,写真上の骨が110%拡大されているとは限らない.そのためサイズ計算に誤差が生じている.股関節とマーカーの高さが等しければ,拡大率が等しくなり,誤差が生じにくい.しかし患者の股関節の高さに丁度合ったマーカーを用意するのは困難である.本研究では,マーカーを股関節の位置に合わせて変化させていることを想定したときの写真上のマーカーサイズ変動の検討し,マーカーの適切な高さを知ることを目的とする.【方法】ブッキー台に当院で使用している高さ8cmのマーカーと,マーカーと同じ大きさの金属球を置いた.金属球の高さを0.5cmずつ5cmから10cmまで変化させ,基準となる8cmのマーカーとの誤差を調べた.【結果】金属マーカーの高さを変化させると,拡大率が変わり,高さが基準から2cm変化すると約5%誤差が生じた.また,マーカーの高さが基準から低いよりも高い時に誤差が多く生じた.【結論】股関節のカップサイズが1mm間隔で用意されていることを考慮すると,誤差を1mm以内に収めるためには股関節の高さとマーカーの高さの差は0.5cm以内に収めることが望ましい. OP-Aで解析する際には拡大率を考慮し, SIDの設定を100cm＋金属マーカーの高さに設定し,それに応じて計算ソフト上でマーカーサイズのキャリブレーションを行うことで,正確に術前計画が立てられると考えられる.

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-632

脳動脈瘤コイル塞栓術における3Dプリンタの有用性

児山 拓也[1]、浅井 琢美[1]、荒木 悠里[1]、岩間 晶子[1]、杉本 学[1]、横山 恵太[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-放射線科

【背景】脳動脈瘤コイル塞栓術では動脈瘤および周囲の血管の立体的な関係を把握することが重要である。従来は3DRAから得られた画像をワークステーション上で編集し、動脈瘤の大きさや向き、母血管の関係を把握して、マイクロカテーテルのシェイピングやコイル選択を行ってきた。しかし、母血管と動脈瘤の関係が複雑な場合には、マイクロカテーテルの形状が合わずにコイル塞栓に難渋することもあった。そこで当院ではシェイピングの支援を目的に3Dプリンタを導入したのでその効果について検討した。【方法】2017年1月から2019年5月の期間で当院にて施行した破裂脳動脈瘤コイル塞栓術のうち10mm以上の大型瘤およびステント併用例、解離性動脈瘤の母血管閉塞例を除外した60例を対象とした。2019年の2月以降の症例で3Dプリンタを使用し、導入前後で患者背景・動脈瘤の形状・治療経過について後方視的に比較検討した。【結果】60例中9例で3Dプリンタを使用しており、使用群と非使用群では、年齢・性別・動脈瘤最大径・ネック径および使用したコイル本数に差はなかった。ワーキングアングルの撮影から最終コイル挿入までは使用群53分、非使用群73分と有意に使用群で短かった(p=0.02)。一方で被曝線量(AK正側合計)は平均で2140mGy、非使用群2462mGyと約13%低減した。【結語】3Dプリンタの導入により三次元的に動脈瘤を観察することが可能となり、大きさや形、向きを正確に把握し、適切なシェイピングを行うことにより安定した位置にマイクロカテーテルを留置することができる。それに伴い手技時間が短縮しており、今後は被曝線量の低減や合併症にも寄与する可能性が示唆された。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-633

脳血管内撮影におけるフローダイバーターステント留置症例の画像的観察

鎌田 俊亮[1]

1:NHO　仙台医療センタ-放射線科

【目的】まずはじめに巨大脳動脈瘤の血管内治療として、動脈瘤の母血管に専用のステントを留置して動脈瘤内の血流改変を行い、瘤内にコイル塞栓をせずとも治癒させる治療法いわゆるフローダイバーターシステムが始まって間もない。フローダイバーターシステムの目的に、元の動脈血の温存、瘤内への血液流入の遮断、瘤内部の血栓形成の促進、および瘤入口部での新生内膜の形成があり、これらを検査を通して評価することが重要と考えられるが、本国でフローダイバーターシステムが2015年10月に保険適用、導入が開始されたことにより未だ治療や検査のnが少なく、当院および全国的にもその画像的評価方法が確立されていないのが現状である。
【方法】2015年10月以降の当院で実施された血管内治療およびそのフォローの検査を行った症例を基本的対象とし、必要があった場合に模擬ファントームを使用した基礎実験を含めた。通常の血管撮影すなわDSA撮影以外に3D撮影、および造影剤希釈3D撮影を行い当院のワークステーションで解析を行った。
【結論】DSA撮影を行うことで、元の動脈血の温存、瘤内への血液流入の遮断は確認できた。瘤内部の血栓形成に関しては観察が困難で、これはMRIで評価する方がよいと考えられた。瘤入口部での新生内膜の形成に関しては3D撮影または希釈3D撮影で確認できた。
【制約】新生内膜に関して、確認できたものとできなかったものがあり、これは造影剤至適希釈率が血管の形、太さ、走行、動脈瘤の場所、血流速度等の要素が症例ごとに異なるためであることが考えられた。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-634

新しい肝予備能評価法が血管造影に及ぼす影響について

早川 三貴[1]、神永 直崇[1]、金居 啓介[1]、大曽根 敏彰[1]、小村 勇太[1]、鈴木 秀輝[1]、茅根 弘和[1]、布施 雅史[1]

1:NHO　水戸医療センタ-放射線科

【目的】肝臓がんに対する肝動脈化学塞栓療法（以下TACE）におけるDigital Subtraction Angiography（以下DSA）撮影について、腹腔動脈起始部から塞栓する肝臓がんまでのアクセスルートを撮影する際、造影ムラにより肝動脈遠位が描出不良になるケースがある。これには様々な要因が考えられるが、一つに肝予備能が影響していることが考えられる。肝予備能は肝硬変などの肝疾患により低下するとされている。肝予備能に合わせ適切な造影剤注入条件や造影剤量を用いることができれば、一度のDSA撮影でアクセスルートを描出することができ、被曝や造影剤使用量を低減することが可能ではないかと考える。そこで本研究では、肝予備能評価法の一つであるALBI gradeを用い、肝予備能が腹腔動脈からのアクセスルート描出能に及ぼす影響について、後向き研究で情報を収集し検討したので報告する。
【方法】各患者を4つのgradeに分類し、腹腔動脈から肝臓がんの目的箇所までのアクセスルートが描出されている2015年から2019年までの患者を研究した。
【結果及び考察】今回の検討で4つのgradeごとに最適な造影剤量があることがわかった。今後の課題ではあるが、各gradeごとの造影剤量の差を見出すことにより、患者ごとに合わせた造影剤量で、且つ不要な撮影をなくせるよう最適な条件を検討していきたい。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-635

トモシンセシス画像再構成法の違いによる画質評価

渡部 香純[1]、狩野 大介[1]、伊藤 真恵[1]、杉山 絵里子[1]、芳賀 良太[1]、小林 信弥[1]、長谷川 真一[1]

1:NHO　下志津病院放射線科

【背景】
今年2月にトモシンセシス検査が可能な透視装置に更新した。トモシンセシスの画像再構成法はFBP法とIR法があり、IR法には金属アーチファクト低減ソフトが搭載され、体内インプラントと接している骨の状態を明瞭に描出することが可能となった。
当院では腰椎椎体間固定術(PLIF)術後の骨癒合評価をCTで行っていた。しかし体内インプラントの材質で高原子番号の金属(Ta)が使用される手術が始まり、術後CTでは金属アーチファクトの影響が強いため骨癒合評価が出来なかった。そこで、トモシンセシスでの検査を試みた。
【目的】
高原子番号の金属を使用した患者のトモシンセシス画像再構成の違いによる画質の評価を行う。
【方法】
Taを挿入したPLIF術後の患者で、FBP法とIR法による再構成を行った。IR法では撮影時の絞りに対してトリミングの有無と、抽出金属サイズ(S,M,L)を変化させて再構成を行った。再構成された画像から、椎体とインプラントに対し、プロファイル曲線を作成し、各椎体での比較を行った。
【結果・考察】FBP法とIR法を比較すると、IR法はFBP法よりも金属アーチファクトが低減された。IR法にて絞りに対しトリミングした再構成画像は、金属周辺のアンダーシュートが低減され、骨梁が描出された。これは絞りを金属とみなし、金属除去がうまく行えていなかったことが考えられる。抽出金属サイズが大きくなりすぎると、骨梁が溶けた画像となった。ゆえに適切な抽出金属サイズの選択が必要と考える。
【結論】
高原子番号の金属を使用した患者に対し、IR法でトリミングと適切な抽出金属サイズの設定を行った画像再構成にて、椎体とインプラントの接地面での画質が向上した。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-636

トモシンセシスにおけるT-SMARTの最適なパラメータの検討

荒川 悠眞[1]、安孫子 絹太[1]、門倉 幸司[1]、佐藤 豊樹[1]、高橋 大樹[1]、茄子川 集[1]

1:NHO　仙台西多賀病院放射線科

【背景】島津製作所製トモシンセシス装置には金属アーチファクト低減を目的とした独自の再構成法であるT-SMART（Tomosynthesis-Shimadzu Metal Artifact Reduction Technology）法が搭載されている。当院では、金属インプラントを使用した手術後評価として金属周囲の骨梁観察やインプラントの緩み等を確認するためにトモシンセシス撮影を行っているが、T-SMART法における再構成画像にはパラメータの選択によっては金属アーチファクト低減不良例が存在する。【目的】T-SMARTにおける最適なパラメータを検討する。【方法】今回は椎体間後方固定術後の腰椎、全人工関節置換術後の股関節、肘関節、手関節に対し、パラメータの１つである金属の種類、サイズを変えた再構成画像を作成し、医師、技師を対象にアンケート調査を行った。【結果】各金属インプラントに適合する金属の種類、サイズを選択することによりアーチファクトを低減することができた。しかし最適な金属サイズよりも小さくなると金属アーチファクトが発生し、逆に大きく設定すると金属周囲の骨梁が不明瞭な画像になった。アンケート結果により基準となる金属の種類、金属サイズを把握することができた。【考察】不適当な金属のサイズを選択することにより画像に与える影響は大きく、同じ金属インプラントでも撮影条件によって最適な金属サイズが変化する場合があるため、基準となるサイズとその前後のサイズも再構成する必要性が示唆される。【結語】最適な金属の種類、サイズを選択することにより、アーチファクトを最小限に低減することができる。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-637

胸部動態撮影（キノシス）の解析画像から考える撮影の改善点

今泉 尚希[1]、田口 浩文[1]、小澤 明英[1]、小松崎 希羊[1]、村田 百花[1]、藤田 克也[1]

1:NHO　神奈川病院放射線科

【背景】　2019年2月よりコニカミノルタジャパン社製動態撮影装置（キノシス）が導入した。換気機能解析は撮影後自動処理され結果を表示するので解析に人的労力は必要ない。しかし、解析結果は必ずしも正しく解析できているとは言えない。検査前には呼吸練習、体動抑制をは行っているが、うまくいかないケースもあり使用経験を交えて発表する。【目的】　動態撮影画像28症例の解析結果を、視覚的に評価し解析に影響している要因を探し、今後の動態撮影における解析精度向上のために診療放射線技師の関与として具体的な改善点や対策を立案する。【方法】　撮影済み換気画像を観察し、解析動画の判定を行う。A）呼吸による影響　〇適切　△少し外れる　×大きく外れると分類、B)体動による影響　〇適切、△少し動いた、×大きく動いたと分類。解析が適切な場合は、A〇B〇であるが、解析に違和感を感じた場合ABの要素に分けて判定、集計、対策を考える。【結果】　A）呼吸による影響　〇13、△6、×9　、B）体動による影響　〇17　△5、×6　であった。ABは、組み合わせて解析評価されるため、〇〇10、〇△～×△等14、××４であった。評価作業でわかったことは、呼吸による影響は肺野認識として下肺野に影響が出ている。解析画像の観察から、体動による影響は体が左右に動いた時、肺野辺縁に現れる。また上下の動きに対しては目立った変化を認識しにくい事が分かった。【今後の改善点】　呼吸の指導を2回以上行う。姿勢の維持は立位で撮影していることが多かったが、少しでもふらつくような患者さんに対しては座位（両手支持）を選択して検査を行う事が解析精度を上げることができると考える。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-638

ザンビア共和国における血管撮影装置の技術支援の経験

寺嶋 美聡[1]、山崎 大輔[1]、若松 和行[1]、篠崎 雅史[1]、橋本 尚文[2]、米田 浩平[3]、光野 譲[1]、松永 太[1]

1:国立国際医療研究センタ-病院放射線診療部門,2:国立国際医療研究センタ- 国際医療協力局,3:徳島赤十字病院 循環器内科

【背景】国立国際医療研究センター病院（以下：NCGM）では、診療放射線技師（以下：技師）の活動の一環として国際展開推進事業を行っている。ザンビア共和国最大の病院であるUniversity Teaching Hospital（以下：UTH）にはキヤノンメディカルシステムズ社製血管撮影装置およびComputed Tomography（CT）装置が納入されているが操作方法に理解不足がみられ、技術支援を行っている。
【目的】ザンビア国内で、ザンビア人医師によるCoronary angiography（CAG）は行われていなかった。留学から帰国したザンビア人医師がUTHにてCAGを行うことになり、技師に対して血管撮影装置の使用に関する技術支援を目的とした。
【方法】2018年7月の事前調査および2018年10月にUTHの技師がNCGMで行った研修にて課題を挙げた。技術支援の目標はザンビア人医師によるCAGを成功させることとし、技師における課題は　(1)機器管理・精度管理、(2)被曝線量管理、(3)撮影プロトコール管理、(4)Quantitative Coronary Angiography（QCA）を含めた解析技術、(5)医療安全の５点とした。2019年1月21日～2月1日の期間でUTHを訪問し、技術支援を行った。
【結果】期間中に、7人のザンビア人患者に対するCAGを行うことができた。
また、技師3名はCAGに必要となる機器管理や操作方法を80%身につけることができた。
【今後の展望】UTHではPercutaneous Coronary Intervention （PCI）を行うことを望んでいるが、装置の故障が頻発しており安定稼働が課題である。現地代理店と連携し、装置の管理を行う必要がある。また、線量計故障のため線量が確認できず、修理後には被曝線量管理や撮影プロトコール管理に関して引き続きの支援が必要である。

ポスター87

放射線・画像診断4 一般・アンギオ・その他

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村舘 佳将 （NHO　高崎総合医療センター　照射主任）

P1-2-639

放射線部門における転勤時の引継ぎ資料の作成について

堀上 英昭[1]、村山 淳一[1]、室屋 英人[1]、大浦 美樹[1]、熊野 純奏[1]、北口 貴教[1]、杉尾 浩[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-放射線科

【背景】国立病院機構に勤務する者にとって、転勤は必須のものである。我々、放射線技師は一般撮影、CT、MRI、放射線治療など、様々なモダリティの業務がある。転勤によって担当モダリティが変化することがある。また施設によって撮影装置や、インジェクター、ファントムなどの付属品が異なったり、病院の環境によってシステムが異なるために、運用方法が異なる場合がある。担当主任などが複数いる場合は情報共有がうまくいっているケースもあるが、担当主任が転勤によって入れ替わった場合、前任者は引継ぎの資料を作成する必要がある。しかし、資料の内容は作成者によって異なることが多く、必ずしも後任者にとって十分ではない場合も多い。【目的】転勤する際の引継ぎ内容項目を作成する。【方法】転勤する際に、必要と考えられる項目を各モダリティごとにリストアップして話し合いを行い、項目の中身をまとめあげる。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-640

CT検査での医療被ばくと国内実態調査結果に基づく診断参考レベル（DRLs 2015）との検証について

西川 剛史[1]、吉村 勇輝[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-放射線科

【背景・目的】放射線業務を行う中で、患者からの被ばくを心配する声が多くなったと感じる。放射線を用いた検査は、診断や治療に有用な情報を得ることができる一方、医療被ばくのリスクを避けることはできない。国際原子力機関（IAEA）によると、「診療放射線技師は、日常業務において科学的根拠に基づくデータを用い、放射線のリスクを患者および関与する臨床医に伝えることにより、医療被ばく行為の許可と正当化において絶対不可欠な役割を担う」とされている。　今回、CT検査においてCTDIvolに関し、DRLs 2015と比較し、医療被ばくについて検証を行った。【方法】使用機器：Aquilion PRIME TSX-303A/PU（ｷｬﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙ社製）検討項目：調査期間中の対象とする患者から無作為に抽出したCTDIvolの平均を算出し、DRLs　2015と比較を行った。【結果・考察】当院での各撮影部位におけるCT検査は、DRLsで設定された値よりも低値であった。現行のプロトコルの線量変更することなく、そのまま使用可能であることが分かった。　今後の放射線業務において、患者・職員および公衆への被ばく線量を最小限に抑えるとともに、診断結果を最適化するための技術向上に努めたい。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-641

CT装置における線量の表示値と線量評価ソフトウェアによる算出値の比較と最適化への検討

知念 亮子[1]、三好 亜紀子[1]、千野 健太郎[1]、大山 正哉[1]、氏原 由紀夫[1]、福原 かおる[1]

1:NHO　東京医療センタ-放射線科

【背景・目的】医療放射線防護における診断参考レベル(DRL_s2015)が示された.そこでCT装置における線量の最適化を行うため,CT装置のvolume computed tomography dose index ($CTDI_{vol}$) の表示値と線量評価ソフトウェアによる算出値を比較し,撮影プロトコル見直しの一助となる指標を検討する.【方法】当院で使用している2機種のCT装置(Aquilion 64,Aquilion Prime:Canon Medical Systems)でCT検査を行った患者のうち,標準体重(50kg～60kg)かつ胸部のみ,胸から骨盤の範囲で撮影した患者のCT装置の$CTDI_{vol}$の表示値の中央値を算出した.また同条件下において,線量評価システム(WAZA-ARIv2)で算出した$CTDI_{vol}$の中央値と比較した.次にAquilion 64にて,人体ファントムを当院で使用しているプロトコル条件下で胸部でSDを12～16に変化させ,それぞれのSDで５回撮影し,$CTDI_{vol}$の表示値と算出値の差の平均値を求めた.同様に胸部から骨盤ではSDを7～13と変化させ平均値を求めた.【結果】標準体重患者の撮影において,Aquilion 64での表示値は算出値に対し,胸部のみで32.4%, 胸部から骨盤では17.0%高くなった.Aquilion Primeでは,胸部のみで表示値は算出値に対し7.2%,胸部から骨盤では6.1%低くなった.またAquilion 64でのファントム撮影において,SDを変化させたときの表示値は算出値に対し胸部のみで37.4%,胸部から骨盤では36.8%高くなった.【結論】表示値と測定値を比較した結果Aquilion 64で概ね35%程度の差が生じた.Aquilion 64の線量最適化をするにあたりDRL_s2015の線量に35%加味し,胸部のみでは20.25mGy以下となるSD13,胸腹部骨盤の範囲では24.3mGy以下となるSD11で撮影プロトコルを検討することが妥当である.

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45〜17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-642

CT線量評価用システムWAZA-ARIv2を用いたCT被ばく線量管理の有用性

齋藤 浩二[1]

1:NHO　花巻病院放射線科

【目的】当院におけるCT装置は使用から18年経過し、装置の経年劣化と共に被ばく線量増加が懸念される。しかしCT装置の線量指標であるCTDIvol及びDLPの測定には円柱ファントムとペンシル型線量計が必要であり、持たない施設では評価が難しい。そこで自施設での撮影条件と撮影範囲を設定することでCT被ばく線量を評価するWEBシステムWAZA-ARIv2を使用して、算出された線量と診断参考レベル(DRLs2015)とを比較検討することで当院のCT被ばく線量の把握が可能であるかを評価した。【使用機器】HiSpeedNX/i-S(GE横河メディカルシステム2DAS)【方法】入力する撮影条件は、当院でルーチン検査に使用している条件を用いた。それによりWAZA-ARIv2から得られた数値をDRLs2015の数値と比較検討した。尚、WAZA-ARIv2の選定機種にNX/i-Sがない為列数が近い機種を選択し線量への影響がなるべく少なくなるようにピッチ条件や管球1回転に要する時間などの条件を設定した。【結果】撮影範囲が頭部の場合ではCTDIvol75.04[mGy]DLP1013.06[mGy・cm]、胸部のみ1相ではCTDIvol9.52[mGy]DLP333.1[mGy・cm]、上腹部から骨盤1相ではCTDIvol15.55[mGy]DLP668.75[mGy・cm]の結果が得られ、いずれもDRLs2015の数値より低い値となった。DRLs2015の数値と相対的に比較した場合頭部ではCTDIvolが88.28%と高い割合を示しDLPでも75.04%であった。次いで腹部がCTDIvol77.75%、DLP66.88%、胸部でCTDIvol63.47%、DLP60.56%の結果となった。【考察】同じ装置を長年使用しなければならない施設や線量計を持たない施設では、確実性はやや低いもののある程度信頼性のある線量を計算から得られることの有用性は高いものと思われる。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-643

CTDIvol.とSSDE（No.204,No.220）の比較検討

小嶋 智大[1]、的場 徹[1]、山本 匠[1]、松尾 浩二[1]

1:NHO　京都医療センタ-放射線科

【目的】

体型を考慮したSSDE(Size-Specific Dose Estimates.) AAPM Report No.204が出てきた.それに加え，体組織の不均一さを考慮した，SSDE AAPM Report No.220がある．これらの違いを理解するため，CTDIvol.とSSDE（No.204,No.220）を比較検討する．

【方法】

対象は，胸腹部CTを施行した234例で，肺動脈レベル，横隔膜下レベル，骨盤レベルのCTDIvol.からSSDE（No.204,No.220）を算出する．

SSDE No.204は，断面のAP方向とLAT方向の直径を測定し，実効直径を求め，Conversion Factorに変換し，CTDIvol.を乗じる．Conversion Factorは，Effective Diameter，実効直径，$D_{eff}=\sqrt{(AP\times LAT)}$とし，AAPM Report の変換テーブルを参照し，決定する．SSDE No.220は断面の周囲長とその平均CT値を測定し，水等価直径を求め，Conversion Factorに変換し，CTDIvol.を乗じる．Conversion Factorは，Water-equivalent Diameter，水等価直径，$D_w=2\sqrt{([\text{ROI CT値}/1000+1](\text{ROI 面積})/\pi)}$とし，SSDE No.204同様に決定する．CTDIvol.とSSDE（No.204,No.220）を，体重別で30kgから80kg以上まで10kg毎に分類する．

【結果】

肺動脈レベルのCTDIvol.で体重による違いは見られなかった．SSDE No.204は，体重30kg台でCTDIvol.より大きい値となり，No.220はさらに大きい値となった．しかし，体重が大きくなるにつれ，CTDIvol.との差は小さくなった．

横隔膜下レベルと骨盤レベルのSSDEは，No.204とNo.220で違いは見られなかった．また，CTDIvol.より大きい値となったが，体重が大きくなるにつれ，その差は小さくなった．CTDIvol.とSSDEは，体重が大きくなるにつれ，大きい値となった．

【結語】

SSDE（No.204,No.220）を理解出来た．

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-644

当院の眼窩CT撮影における水晶体被ばく線量低減の試み　第１報

畑 源一郎[1]、多田 和弘[1]、中山 純平[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-放射線科

【背景・目的】近年CT撮影において、水晶体の被ばく線量に関心が高まってきている。体表面の放射線感受性の高い臓器（水晶体、甲状腺、乳腺など）に対して、線量を低減する撮影機能を有するCT装置や防護材などを使用し被ばく低減に努めている施設もある。Ｘ線ＣＴ検査は寝台高さ位置などにより被ばく線量が複雑に変化すると報告もあるため、今回当院の眼窩CT撮影において、寝台を上下することによる水晶体の被ばく線量の増減を予測したので報告します。【方法】Aquilion64を使用しPMMAファントム上部を水晶体の位置に想定した。眼窩の撮影条件でその位置の線量を収集FOV24ｃｍ（Sサイズ）と収集FOV32ｃｍ（Mサイズ）の範囲でファントムを2ｃｍ毎に上下させて測定を行った。【結果】SサイズとMサイズの相対線量のグラフは重なる結果となった。寝台を上げると徐々にファントム上部の線量が下がり、眼窩をsFOV中心としたときの撮影位置の線量より、収集FOVSサイズでは最大で30％以上低減した。収集FOVMサイズでは最大で40％以上低減した。【考察・まとめ】Aquilion64の収集FOVSサイズとMサイズは同じボウタイフィルタを使用しているので、相対線量が同じになったと考えられる。ルーチン検査の位置より寝台を上げることで水晶体の線量を低減できると考えられる。しかし、オフセンターで撮像する事により画質の低下が懸念されるため、寝台を上げた時の画質評価を行う必要がある。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-645

当院の眼窩CT撮影における水晶体被ばく線量低減の試み　第２報

中山 純平[1]、多田 和弘[1]、畑 源一郎[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-放射線科

【背景・目的】CT撮影において回転中心から寝台を上下した際の、線量の変化は第１報での結果から低減されることが分かった。しかし、オフセンターにすると画質が低減されることはＣＴ撮影において周知されており、今回は画質評価の検討を行ったので報告します。【方法】Aquilion64を使用し、眼窩の撮影条件で収集FOV24ｃｍ（Sサイズ）と収集FOV32ｃｍ（Mサイズ）の範囲で、空間分解能とノイズの評価を行った。空間分解能はワイヤー法を使用した物理評価とCatphanを使用した視覚評価を行った。軟部関数・骨関数の両方を測定した。ノイズの評価ではCatphanを使用しSD・CNRを測定した。ファントムは2cm毎に上下させて測定を行った。【結果】ワイヤー法を使用した空間分解能の測定ではオフセンターになるにつれ、MTFの形状は悪くなった。視覚評価ではMサイズの最大シフト12ｃｍの際に識別径が１つ減少した。SDの測定ではオフセンターになるにつれ低値となり、センターから10cm以上離れたところになると回転中心を基準とした際に比べ1程度低下した。CNRの結果はオフセンターになるにつれて、少しずつだが低値となった。【考察・まとめ】解像度は高周波領域を確認することが重要であり、5%MTFを確認したところ軟部関数・骨関数ともに大きな変化は見られなかった。SDは、1程度変化してしまうと臨床において問題となるため10cm以上はセンターから離さない方がよいと考える。CNRはオフセンターになるにつれて低値となったため、このような結果から総合的に考え、寝台を上げる際は眼窩を回転中心とした位置から、6cm程度上げるところから臨床で試みてみても良いと考えた。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-646

臓器適用型mA変調機能：Organ Dose Modulation(ODM)の基礎的検討

坂田 章悟[1]、嶋 勝美[1]、下村 悟[1]

1:NHO　函館病院放射線科

【目的】GE社製CT装置の臓器適用型mA変調機能：Organ Dose Modulation(ODM)は頭部で前方90°、体幹部で180°領域の管電流を変調し表面線量を低下させる機能である。今回、ODMにおけるX線管回転速度の変動によるmA変調領域への影響について検証する。【方法】CT装置はGE社製Revolution EVO、線量測定器はアクロバイオ社製Piranhaを使用した。検出器は空中に固定し、ノンヘリカルスキャンで測定した。撮影条件は管電圧120kV、管電流200mA 、ビーム幅20mmと固定にし、X線管回転速度を0.35sec、0.4sec、0.5sec、0.6sec、0.7sec、0.8sec、0.9sec、1.0sec、2.0secと変動させ、頭部ODM・体幹部ODM使用時それぞれ各条件3回ずつ測定し、その平均値を求めた。各角度の線量をレーダーチャートへプロットし作成したドーズプロファイルの比較検討を行った。【結果】mA変調領域の線量はX線管回転速度に関わらず、頭部ODMで約32%、体幹部ODMで42%低減された。公称値の頭部ODM 30%、体幹部ODM 40%とほぼ同等の値であった。頭部ODM使用時で線量が30%低減されている領域は87°～103°、体幹部ODM使用時で線量が40%低減されている領域は155°～175°で、X線管回転速度が遅くなるほど線量低減領域が大きくなった。mA変調時の線量の立ち上がり、立ち下がりは鋭角であったが、線量が最大値・最小値になるまでには緩やかなカーブを描いた。これはX線管回転速度が速くなるほど顕著であった。【結語】ODMはX線管回転速度によっては、線量が必要である領域にまで線量低減効果が現れてしまう。そのため、ODM使用時は線量低減対象・撮影対象に合わせたX線管回転速度の設定が必要である。

ポスター88

放射線・画像診断5 CT

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 東野 由樹 （NHO　あわら病院　放射線科　撮影透視主任）

P1-2-647

当院における医療被ばく説明の統一化の試み

林 誠弥[1]、笹田 裕也[1]、清水 俊宏[1]、遠山 雄也[1]、海野 翔哉[1]、青島 崇[1]、加藤 力雄[1]

1:NHO　長良医療センタ-放射線科

【背景】放射線検査時に患者・患者家族から被ばくについて質問されることがあるが，診療放射線技師間において説明内容や説明方法にばらつきがある．【目的】放射線検査時における質問等を調査し，放射線科内で統一された回答ができるようにし，患者の不安を軽減させることを目的とする．【方法】25名の医師に対して，1）放射線検査をオーダーする際に，患者・患者家族に被ばくについての説明を行っているか，2）患者・患者家族より検査等での被ばくについての質問内容は，3）医療被ばくについて，技師に希望すること．に関するアンケート調査を行った．また，一般撮影ではCRから全面DR化され，低線量での撮影が期待できることから，非接触型X線検出器を用いて線量測定を行った．さらに，アンケート結果・測定結果をもとにポスター作成を行い，技師間においての意識の統一を図った．【結果】アンケート調査では 1）8割の医師が検査前に被ばくについての説明を行っているという結果となった． 2）8割の医師が患者から被ばくに関する質問を受けたことがあり，質問内容の多くは放射線による悪影響についての質問が中心であった．3）技師に希望することは，再撮影をなくすこと，妊婦への腹部遮蔽，低線量でのCT検査の要望など被ばく軽減についての意見が多くあった．また，測定結果とガイドライン（DRLs2015）を比較したところ，FPDは全ての撮影部位でガイドラインより値は低く，CRとの比較でも低い値となった．【結論・考察】今回の活動により，技師において医療被ばくの関心度が高まり，意識の統一が出来た．今後は，より良い資料を作成するために，患者からの声をアンケートなどで調査することも検討したい．

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-648

北陸地区セイフティネット系施設における臨床研究推進コンソーシアムの立ち上げ

駒井 清暢[1]、藤村 政樹[2]、伊勢 拓之[3]、三浦 正義[4]、坂本 宏[5]

1:NHO　医王病院北陸脳神経筋疾患センタ-,2:NHO　七尾病院 北陸脳神経筋疾患センタ-,3:NHO　石川病院 北陸脳神経筋疾患センタ-,4:NHO　富山病院 北陸脳神経筋疾患センタ-,5:NHO　富山病院 北陸脳神経筋疾患センタ-

【目的】臨床研究への取り組みは国立病院機構病院（NHO）の一つの使命である。しかし、中小規模のセイフティネット系施設においては、人員や予算の不足から臨床研究を行う余裕がなく、臨床研究センター・臨床研究部設置も大規模病院が中心である。そこで我々はセイフティネット系中小規模病院でも取り組みやすい臨床研究推進のための枠組み作りを提案する。【方法】NHOにおける臨床研究センターおよび臨床研究部と障害者医療を中心に行っている施設（DA）における臨床研究部の現状を分析し、中小規模施設における臨床研究推進のための提案を行う。【結果】10カ所のNHO臨床研究センターにDAはなく、臨床研究部設置もDA 49施設中19施設とどまっており、院内標榜臨床研究部が24施設にあった。臨床研究部のある一般病床施設は、平均病床数436.1、医師数80.3であったが、臨床研究部設置DAは、平均病床数388.1、医師数27.1だった。医師一人あたりのNHO臨床研究ポイントでは、一般8.75、 DA20.66だった。【結論】DAでは病床数も医師数も少ないが、医師一人あたりの臨床研究ポイントは高く、複数の中小規模DAによる合同臨床研究部運営が効率的な臨床研究に寄与する可能性がある。複数の北陸地区DAで臨床研究のためのコンソーシアム（北陸脳神経筋疾患センター）を構想し、運用を開始した。今後は運営上の課題を明らかにしつつ、NHO臨床研究に貢献したい。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-649

脊髄小脳失調症の経過中にみられた反張膝２例についての考察

榊原 聡子[1]、松田 直美[2]、表 頼子[2]、饗場 郁子[1,2]、犬飼 晃[1]

1:NHO　東名古屋病院脳神経内科,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション科

【背景】脊髄小脳失調症（SCA）は緩徐進行性の疾患であり進行とともに患者自身も高齢化する。今回SCA患者において加齢性変化とは異なる特徴的な膝合併症を呈した２症例を経験したので報告する。
【対象・方法】症例１はSCA6、罹病期間15年、82歳女性。Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) 22.5点。ADLは車輪付四脚歩行器と車椅子を併用しBarthel Index (BI) 60点。症例２はSCA31、罹病期間8年、74歳女性。SARA 17点。ADLは歩行車使用しBI 90点。両者に膝Xp（立位正・側・軸位）および下肢全長立位Xp（荷重位、正・側）を施行し、大腿脛骨角（FTA）、膝伸展角度、等尺性膝伸展筋力を測定し歩行観察を行った。
【成績】FTA(度)は症例１で178 / 174、症例２で177 / 175で著明な変形性膝関節症の所見なし。膝伸展角度(度)は症例１で19、症例２で21と高度な反張膝を認めた。等尺性膝伸展筋力体重比(kgf/kg)は症例１で0.27 / 0.21、症例２で0.37 / 0.38。歩行観察では症例１は右に両側支柱付軟性膝装具、左にスウェーデン式装具を装着し、症例２は補装具なしで、両症例とも一歩ずつ立脚期に膝を完全伸展位に固定した歩行が観察された。
【結論】いずれの症例も中等度以上の失調、筋トーヌス低下を認め膝屈曲位で抗重力肢位を保つと不安定となることから骨性支持を利用して歩行するという共通の特徴が見られ、そのような歩行の習慣が長期にわたった結果大腿四頭筋の筋力が低下し高度の反張膝に至ったと推察した。SCAの療養においては歩行可能な時期の延長が目標の一つであるが、下肢のアライメントに着目し早期より筋力を保つことが重要と考えた。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-650

疾患センターとの協働によるＥＢＭ研究支援の取り組み

富岡 准平[1]、村上 千聡[1,2]、美濃 興三[1]、鈴木 康博[1]、黒田 光[2]、山崎 泰宏[2]

1:NHO　旭川医療センタ-治験管理室,2:NHO　旭川医療センタ- COPDセンタ-

【背景・目的】
当院は３疾患センター（パーキンソン病センター、ＣＯＰＤセンター、糖尿病・リウマチセンター）を有しており、関連したＥＢＭ研究についてＣＲＣが支援を行っている。現在、研究を支援するＣＲＣは不足しており、円滑な研究遂行のためには他部門との連携が不可欠である。今回、ＣＯＰＤを対象としたＥＢＭ研究（ＳＰＡＣＥ）において、ＣＯＰＤセンターと協働して支援に取り組んだ事例について報告する。
【方法】
研究開始前、研究責任医師、関連する診療部門のスタッフが打ち合わせし、登録までのスケジュールを決定し、各自の役割を明確化した。また同意取得から終了まで、来院日の流れを確認する共有ツールとして電子カルテの付箋機能を利用した。研究実施中は、研究対象者の来院予定表を作成し、スタッフ間で共有した。
【結果】
２０１６年度に開始したＳＰＡＣＥにおいて、現在まで４０名を登録した。スケジュールに従い医師が研究対象者の選定を行い、ＣＲＣは同意説明の補助や患者アンケートの説明等を担当している。各部門のスタッフは身体計測、６分間歩行試験の実施だけではなく、ＥＤＣ入力等のＣＲＣ業務も担っている。これらの業務分担により各スタッフの負担は軽減され、逸脱や欠測はなかった。
【考察】
ＣＯＰＤセンターのスタッフは疾患に精通しており、ＣＲＣと疾患センターが協働することで円滑な支援が可能となった。質の高いＥＢＭ研究を実施するため、積極的なＣＲＣの関与が重要である。今回、臨床研究に多くの職種のスタッフが関わった意義は大きい。今後、実施内容について相互にチェックする等、研究の質を担保するため更なる取り組みが必要と考える。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-651

コメディカルを対象とした臨床研究教育のための臨床研究部講座開設の試み

片島 るみ[1]、近藤 秀治[2,3]、渡部 有加[1]、福井 裕介[1]、前田 和寿[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-臨床研究部小児ゲノム医療研究室,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-臨床研究部,3:徳島大学病院 地域小児科診療部

当院では、臨床研究教育として、e-ラーニングシステム（eAPRIN）を用いているが、これは主に医師を対象としたものであり、コメディカル対象の臨床研究教育体制はなかった。そこで、2018年に臨床研究を初めて実施するコメディカルの人達のための臨床研究教育として臨床研究部講座を始めた。
講座は、臨床研究を初めて実施する予定もしくは実施を考えている人を対象として、臨床研究計画書作成から論文作成までの各過程で必要な考え方や知識について、1回30分の講義形式で、2018年5月から2019年2月までに全11回開催した。全部参加できなくても興味のある回だけでも参加可とした。講座終了時に、内容の理解度、臨床研究教育セミナー受講経験、臨床研究実施経験、講座に対する意見等についてのアンケート調査を行い、183件のアンケートの回答を得た。内容の理解度は、よく理解できたを5とした5段階評価で4以上が76.5%、講座の時間は92.9%の人が適当との回答であった。臨床研究教育セミナーの受講経験は経験有が49.2%、臨床研究実施経験は経験有が51.9%であった。本講座の対象である臨床研究経験がない参加者は48.1%であった。講座に対する意見やリクエストの自由記載欄では、6割近くの参加者が勉強になった、わかりやすかったとの感想で、統計に関連する内容の講座を希望する意見が複数あった。
当院において臨床研究を実施しようとしている人達にとって、本講座は有益であったことが示唆された。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-652

臨床研究法施行後の当院における研究者支援の取り組み

佐藤 栄梨[1]、麻生嶋 和子[1]、福石 和久[2]、高島 伸也[2]、田中 久美[3]、内田 正秋[4]、岩崎 浩己[5]、岡田 靖[6]

1:NHO　九州医療センタ-臨床試験支援センタ-,2:NHO　九州医療センタ- 薬剤部,3:NHO　九州医療センタ- 医療安全管理部,4:NHO　九州医療センタ- 事務部,5:NHO　九州医療センタ- 臨床研究センタ-,6:NHO　九州医療センタ- 副院長

【はじめに】平成30年4月に臨床研究法が施行され、九州医療センターは臨床研究法上の臨床研究審査委員会として厚生労働省から認定を取得した。当院において、臨床試験支援センターは審査事務局及びCRC業務を通じ、研究の審査側と実施側の両面から研究者支援を行う部署である。臨床研究法施行後研究倫理の規制が大きく変化する中、支援センターを中心に実施した倫理審査体制の整備と研究実施支援強化の取り組みについて報告する。【取り組みの経過】平成30年6月より外部委員を4名増員し、新たな委員構成による倫理審査を開始した。平成30年9月からは、従前倫理審査委員会で一括審議していた臨床倫理の議題を内容に応じ、新たに設置した臨床倫理コンサルテーションチーム又は高難度新規医療技術等審査委員会に振り分け審査を行うこととした。また、研究実施者の利益相反（COI）管理を審議する利益相反審査委員会を平成30年8月から倫理審査委員会より分離し、より独立した形でのCOI審査を可能とした。研究の種類に沿って遵守すべき規制や審査委員会を研究者がすぐに把握できるよう、臨床研究確認フローを作成し、研究者へ周知を行った。【考察】認定取得後から進めてきた審査体制の整備は、委員会での議論をより充実したもの とし、研究倫理審査に注力可能な院内体制の構築につなげられた。また、院内研究者への必要な情報提供と研究倫理の啓発により、法施行後の円滑な研究実施が可能となった。ARO機能を有する病院で実施できるような綿密な事前の研究相談は当院では難しいため、論点を絞った効率的な委員会審査と中央支援部署による適正な研究実施に向けた支援が今後も重要であると考えられる。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-653

当院における臨床研究法施行前後の臨床研究実施数の実態と対策

福田 奈緒子[1]、橋爪 俊和[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-臨床研究部

「臨床研究法」が平成２９年４月１４日に公布され、平成３０年４月１日に施行された。この法律の施行により、臨床研究の不正を防止し、研究対象者をはじめとする国民の臨床研究に対する信頼の確保に繋がる。しかし、当院では、さまざまな研究支援や対策を図るも、職員の臨床研究に対するモチベーション向上が低迷し、臨床研究、特に介入を伴う臨床研究の推進に大きな足かせになりかねないことが懸念されている。そこで今回、臨床研究法施行前後１年の当院における臨床研究実施申請数の推移を調査した。臨床研究法施行前の平成２９年度と施行後の平成３０年度の臨床研究実施申請数は前年比１１３％に増加していた。しかし、倫理委員会(本審査)での審議課題数の増減率は、±０％であった。これらの結果から、臨床研究法の施行が当院における臨床研究の実施自体に1年間では影響が少ないと考えられるが、観察研究や質問調査などの迅速審査対象課題の申請が増加傾向であった。より質の高い研究の促進および臨床研究の更なる活性化を図るべく、臨床研究の事始め的ミニレクチャーや統計解析、スライド作成ポイントなどのワークショップを行なっていき、職員の臨床研究に対する意欲増進を図ることが必要であると考える。

ポスター89

臨床研究2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上月 稔幸 （NHO　四国がんセンター　臨床研究センター長）

P1-2-654

慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究(NHOネットワーク共同研究)

関口 睦[1]、赤川 志のぶ[2]、柴山 卓夫[3]、北 俊之[4]、小栗 晋[5]、大湾 勤子[6]、齋藤 武文[7]、
伊井 敏彦[8]、若松 謙太郎[9]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　東京病院 呼吸器内科,3:NHO　岡山医療センタ- 呼吸器内科,4:NHO　金沢医療センタ- 呼吸器内科,5:NHO　南京都病院 呼吸器科,6:NHO　沖縄病院 呼吸器内科,7:NHO　茨城東病院 呼吸器内科,8:NHO　宮崎東病院 呼吸器内科,9:NHO　大牟田病院 呼吸器内科

【研究背景と目的】

本研究の目的は、「非侵襲的診断でも特発性間質性肺炎(IIPs)の適正な診断治療が可能である」という仮説を検証することである。本研究では、非侵襲的に慢性線維化性IIPsと診断された症例を登録、臨床画像の中央判定によりIPFとINSIP疑い、それ以外に分類し､IPFとINSIPの５年間の予後が、外科的肺生検によって診断されたIPF、INSIPの5年間の予後（主要評価項目）と同等である事を検討する。さらに非侵襲的診断群と侵襲的診断群の治療反応性や急性増悪の有無など副次的評価項目にある臨床像についても比較する予定で今回は中間報告を行う。

【対象と方法】

2017年3月末日にて症例登録を終了したが、2022年3月31日までの期間、年に1度経過観察を行った症例カードの回収を予定している。

本研究の対照である外科的肺生検診断群は、過去に呼吸器ネットワーク研究で登録、既に臨床画像病理診断による中央レビューを終了、予後の判明した患者群のデータを用いる。

【結果】

目標症例数が500の本研究は、全国の29施設に参加、協力頂き2017年3月末の登録終了時には400例 (80.0%)が登録された。2019年6月時点で、117症例の観察期間が終了（5年経過、死亡、転医、追跡不能）し、今後は残りの274例がフォロー対象症例となる。

登録された症例は、生存症例が308 (77.0%)、死亡症例が92 (23.0%)であった。生存症例として登録された16 % (49/308)の患者が現時点で亡くなっていることより本研究の対象疾患が予後不良であり、対象疾患に対する適切な診断、治療法開発の重要性が認められた。

【今後の検討】

現在、症例カードの回収、電子化作業が進行中である。今後は主要評価項目等の解析を進める。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-655

全自動輸血検査装置ORTHO VISION Analyzerの基礎的検討

外本 裕一[1]、因幡 朱理[1]、丸山 晃二[1]、加藤 裕一[1]、松下 義照[1]、荒川 仁香[1]

1:NHO　九州医療センタ-臨床検査部

【目的】全自動輸血検査装置ORTHO VISION Analyzer（以下：VISION）の導入を目的とした基礎的検討を行ったので報告する。
【方法】VISIONと対照機器ORTHO AUTOVUE Innovaを用い、当院検査部に提出された残余検体にて、ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体検査での相関を確認し、精度管理用検体を用いVISIONでの日差再現性を実施した。
【結果】2019年5月20日から5月31日までのABO血液型・RhD血液型検査275検体、不規則抗体検査234検体での判定一致率はABO血液型97.1%、RhD血液型100%、不規則抗体検査100%であった。凝集強度一致率はABO血液型オモテ検査100%、ウラ検査A1血球90.2%、B血球80.0%、不規則抗体検査98.2%であった。ABO血液型での判定不一致はウラ検査にて一方の凝集強度が弱く判定され、判定保留となったものであった。日差再現性は、精度管理用検体全てで判定結果は一致していたが、ウラ検査A1血球にて凝集強度が11.1%一致しない結果となった。
【考察】VISIONにてウラ検査で凝集強度が弱く判定保留となった検体は、血漿量・反応時間を変更したプロトコールで再検したところ良好な結果が得られた。不規則抗体検査と日差再現性のウラ検査での凝集強度による不一致は1グレード差であり、判定については一致しているため良好であったと考える。凝集強度の不一致については目視にて確認したところ凝集強度に対し差異は感じられなかった。この差異の原因は判定ロジックの違いによるものであると考えられる。
【結語】今回の基礎的検討によりVISIONの性能は良好な結果であり、日常検査でAUTOVUEと併用しても問題ないと考える。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-656

高力価のHLA抗体によりNAITを発症した一例

久保 文香[1]、小石 千尋[1]、勝部 瑶子[1]、宮野 秀昭[1]、倉岡 和矢[1,2]

1:NHO　呉医療センター・中国がんセンター臨床検査科,2:NHO　呉医療センター・中国がんセンター病理診断科

【はじめに】新生児同種免疫性血小板減少症(NAIT)は,妊婦が血小板抗原に対する同種抗体を産生し,経胎盤性に胎児に移行することで血小板が破壊され,新生児期に血小板減少を呈する疾患である.NAITの原因抗体は,日本ではHPA-4b抗体によるものが多く,軽度のNAITは無治療の場合,生後数日で血小板数が最低値となり,2～3週間前後で正常に回復する. HLA抗体は胎盤で消費されるため,児に移行してNAITを発症することは稀である.今回,母親及び児から高力価のHLA抗体が検出され,NAITを発症した症例を経験したので報告する.【症例】母体は初回妊娠であり,輸血歴なし.妊娠35週3日に2,332gの男児を出生.児の出生直後の血小板数は1.3万/μLと低値であった.同日の再検査でも同様の結果であり,NAITが疑われ血液センターに検査を依頼した.その後も血小板数は増加せず,日齢5に両親及び児のHLA型より適合する血小板製剤を輸血したところ著効した.日齢14,日齢22にも血小板輸血を実施した.【結果】HLA型は母親A11,26 B62,35父親A2,24 B35,60児A2,11 B62,60.母親及び児の検体からHLA抗体(特異性A2+B60+α)が検出され,NAITと診断された.HPA抗体は陰性であった.母親の抗体価はHLA抗体(特異性A2)22,695倍,(特異性B60)22,478倍であった.【考察】高力価のHLA抗体により血小板数の回復が遅くなり,複数回の血小板輸血に至ったと考えられる.血液センターと協力し,HLA型を合わせた血小板製剤を用意したことで迅速な対応ができた.第1子がNAITの場合,第2子以降の罹患率は高率となり,次回妊娠時には重篤化を防止するため母親の抗体の同定と抗体価を測定し管理を行う必要がある.また,出産に備え血小板製剤を準備しておくことも重要だと考える.

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-657

血液製剤の廃棄率を削減する取り組み

杉野 仁美[1]、赤松 麻美[1]、山本 健太郎[1]、松井 一樹[2]、松本 清[3]、佐々木 直哉[4]、大本 恭裕[1]、藤原 雅也[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-臨床検査科,2:NHO　本部 システム専門調整職,3:NHO　医王病院 研究検査科,4:NHO　三重中央医療センタ- 小児科

【はじめに】血液製剤の多くは無償のボランティアの血液から作られているため、それを有効活用し廃棄量を減少させることは重要である。しかし今回、病棟での取り扱いが要因の血液製剤の廃棄が数件連続して発生した。そこで保管管理の不備による血液製剤の廃棄量を減少させるための取り組みを行った。【方法】各血液製剤の保存方法、有効期限、注意事項を記載した取扱説明カードを作成し、血液製剤の払い出し時に一緒に渡すことにした。また、血液製剤保管庫を設置していない部署に関しては、複数製剤の一括払い出しを原則禁止とし、使用の都度血液製剤を払い出すようにした。【結果】血液製剤の保管方法の不備による廃棄が2018年9月から11月まで3件発生したが、2018年12月から2019年5月までの6ヶ月間は保管方法の不備による廃棄は0件となった。【まとめ】取扱説明カードを作成することにより、取り扱いの周知・徹底がされ、取り扱い間違いによる廃棄がなくなった。また、血液製剤を使用の都度払い出すことにより、使用前の血液製剤を病棟で保管することがなくなり、保管方法の不備による廃棄をなくすことができた。これらの背景には病棟で製剤を扱う看護師の知識不足や検査科からの周知・徹底の不足があったと考えられる。今回の取り組みは血液製剤の使用・保管に関する間違いによる廃棄を減らすことに有用であった。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-658

当院における血液製剤の廃棄状況について

冨樫 未共[1]、原田 恵里香[1]、長谷川 真奈美[1]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[1]

1:NHO　仙台医療センタ-臨床検査科

【はじめに】献血によって支えられている血液製剤は有限で貴重なものであり、廃棄血の削減は重要である。当院における廃棄血の状況を解析した。【対象と方法】2015年4月から2019年3月の4年間における赤血球製剤、新鮮凍結血漿、血小板製剤(以下RBC、FFP、PC)の廃棄率、廃棄内容を調査した。【対象期間内の取り組み】廃棄理由や、廃棄に関与した部署の偏り等を基に、血液専用保冷庫の設置や、搬出は必要量のみとする原則の臨床への周知、使用頻度が少ない製剤の在庫の見直しを行った。【調査結果】4年間における廃棄率は0.19%(RBC：0.47%、FFP：0.69%、PC：0.07%)であった。年度別では2015年度0.25%(0.42%、3.95%、0.05%)、2016年度0.21%(0.66%、0.10%、0.05%)、2017年度0.20%(0.59%、0.41%、0.10%)、2018年度0.09%(0.18%、0.10%、0.07%)であった。廃棄血の理由別割合は、返納43.1%、期限切れ30.1%、患者死亡24.3%、その他2.1%であった。製剤別の傾向として、期限切れではAB型RBCとFFP-LR 120が目立ち、ともに各製剤の7割以上を占めていた。返納では8割強がRBCであった。【考察】2018年度の廃棄率が減少した。保冷庫を救急外来に設置したところ、返納されるRBCの廃棄が約3割から1割弱まで減少した。また、臨床と相談して在庫の見直しを行い、FFP-LR 120の在庫を保持しない事とし、以降は廃棄がなかった。今回の調査から、対象期間内の取り組みが廃棄血削減の一因となったと考えられた。【まとめ】今回の取り組みで廃棄血削減に一定の効果が得られた。患者由来等の偶発的な要因や、職員の移り変わり等もあるため、今後も継続して積極的な解析を行い、それに基づく対策に取り組んでいく必要がある。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-659

メディカルクラークの参画による輸血後感染症検査実施率向上の効果

大峠 祐子[1]、福島 朱里[1]、吉田 知夏[1]、平岡 健吾[1]、森川 祥史[1]、石黒 眞吾[2]

1:NHO　浜田医療センタ-臨床検査科,2:NHO　浜田医療センタ- 輸血療法委員長

【はじめに】輸血前後の感染症検査は、安全な輸血療法に重要である。しかし、輸血後感染症検査の実施率は低迷しているのが現状である。一昨年、病院機能評価3rdG Ver1.1受審時に輸血後感染症検査の実施率向上を指摘されたのを機に、メディカルクラークの参画により一定の効果を得ているので報告する。【対象・方法】2018年6月～2019年4月までの期間中に、同種血輸血を施行し輸血後感染症検査を実施した284件(死亡例は除外)を対象とした。輸血後感染症検査項目をセット化し、対象患者の電子カルテにお知らせをポップアップしていたが、外来の再来率を検討した結果、その時期を早めることとし、更に検査項目と病名とが同時に依頼できる様にセット化も行った。また、輸血検査室にて月別に対象患者の再来日を検索し、メディカルクラーク宛に発信した。患者への郵送による検査時期の通知は行わないこととなった。【結果】期間中の月別実施件数は、運用開始前に比べて平均2.3倍上昇しており、実施率は運用開始前25.6%から42.6%に上昇した。実施件数の約7割がメディカルクラーク依頼分であった。輸血検査室からの再来日リスト中の実施率は約5割となった。この間、輸血後感染症検査結果から輸血による感染を疑う症例は認めなかった。【まとめ】メディカルクラークによる検査依頼は実施率向上に有効であった。定期的にメディカルクラークへ感染症検査の必要性について研修会や意識調査を行ったことも功労したと思われる。輸血用血液製剤の安全性は日々向上しており、感染症のリスクは低下している。今後は更に、輸血後感染症検査に掛かるコストや作業効率等を考慮し、施設の現状に沿った対策が必要と考える。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-660

当院における当直業務の輸血教育と問題点

羽根 頼子[1]、河原 昌美[1]、高松 里奈[1]、前越 大[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科

【はじめに】　当院は740床の3次救急指定病院であり、日当直体制は必須である。そのため輸血検査では十分な知識の習得が求められるが、人事異動・産育休・病休などの理由でスタッフが入れ替わり、更に年齢層の若年化が進み、実務経験の少ない技師が増えている現状がある。検査室はISO15189を取得しており、時間外スキルマップを用いた評価終了後、日当直業務に就くが、今回発生した事例の問題点と対応について報告する。【事例】　時間外にERを受診した患者が血液疾患のために赤血球抗原に変化があり全自動輸血検査装置では表裏不一致を示し判定保留となった。そのため日直者が試験管法にて再検査を行ったが部分凝集を見落とし、通常の血液型と報告した。【要員内訳】　日当直勤務年齢は23～52歳の男性7名・女性21名である。年代別では20代17名・30代3名・40代5名・50代3名であり、就業3年目までの技師は9名で全体の2/3を占めている。【輸血教育】　スキルマップを用いて血液型検査（カラム凝集法・試験管法）および結果判定保留となったときの対応について輸血専任技師が教育・評価している。【事例対策】　日当直勤務28名において、血漿検体6本・血球検体6本の凝集反応の目合わせを行い、トレーニングを実施した。【考察】今回の事例の表裏不一致原因は疾患による抗原減弱であった。近々で輸血投与が無かったため大きな問題にはならなかったが、不一致の原因によっては血液製剤の選択を誤ると重篤な副作用が発生することも考えられる。日当直者全員の周知とともに、事例に合わせた実技確認と結果の解釈、試験管法の習得や目合わせトレーニングの実施が重要であると考える。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-661

国立病院臨床検査技師協会による検査説明の取り組みについて～検査説明相談対応事例の調査より～

峰岸 正明[1]、佐藤 紀之[2]、星 直樹[3]、長谷川 真奈美[4]、野崎 慎司[5]、枦山 武寛[6]、永原 圭子[7]、松本 いつか[8]、後藤 美樹[9]、石井 幸雄[9]

1:NHO　東京病院臨床検査科,2:NHO　久里浜医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　函館病院 臨床検査科,4:NHO　仙台医療センタ- 臨床検査科,5:NHO　医王病院 研究検査科,6:NHO　奈良医療センタ- 研究検査科,7:NHO　米子医療センタ- 臨床検査科,8:NHO　福岡病院 臨床検査科,9:国立成育医療研究センタ- 臨床検査部

【背景】検査説明は、平成19年12月28日付の厚労省医政局長通知で「採血、検査説明については、医師の指示のもとに看護職員及び臨床検査技師が行うことができる」と記載された。この内容を受けて国立病院臨床検査技師協会は、平成21年度より検査説明推進事業に取り組んでいる。昨年は、患者や医療従事者からの質問に対して臨床検査技師がどのように回答したのか、その具体的な内容を調査した。【目的】各施設の状況を把握し、その情報を共有することで今後の検査説明の推進につなげていく。【方法】国立医療機関の全施設を対象施設として、「検査説明相談記録ファイル」を平成30年9月に送付し、回収は同年12月に行った。ファイルの記載内容は、患者などからの質問とその回答内容などである。質問対象者は患者、医師、その他の医療従事者も含めた。【結果】検査説明対応事例は13施設より106件。質問者は患者51件、患者家族1件、医師36件、看護師9件、その他の医療従事者3件、学生1件、その他5件。部門は生化学22件、免疫21件、血液16件、一般3件、病理3件、生理9件、輸血13件、細菌6件、その他13件。この他の結果は当日報告する。【結語】検査説明の対象者を患者以外に医療従事者に広げて行った。臨床検査技師による検査説明は、患者に向けての説明は稀であっても医療従事者に対しては、大多数の施設が実施していると思われる。しかし、回収施設が13施設と少なかったのは事前の周知不足や記録を残していないことが考えられる。今後は周知を確実に行うと共に同様調査を年1～2回の頻度で行い、その結果を共有することで臨床検査技師による検査説明を活性化させていきたい。

ポスター90

臨床検査-生化学検査1

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瀬口 周 （国立循環器病研究センター）

P1-2-662

臨床検査技師の職場環境改善への取り組み

森本 直子[1]、岡村 治[2]、山田 晶[3]、平原 博美[4]、田島 秀昭[5]、深谷 昌利[6]、吉川 英一[7]、
石井 幸雄[8]

1:NHO　東徳島医療センタ-研究検査科,2:NHO　新潟病院 臨床検査科,3:NHO　東京医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　東長野病院 研究検査科,5:国立国際医療研究センタ-国府台病院 中央検査部,6:NHO　静岡医療センタ- 臨床検査科,7:NHO　水戸医療センタ- 臨床検査科,8:国立成育医療研究センタ- 臨床検査部

【はじめに】
国立病院臨床検査技師長協議会（以下、国臨技長会）と国立病院臨床検査技師協会（以下、国臨協）との協働である臨床検査技師の職場環境改善への取り組みについて、活動状況を報告する。
【経緯】
近年、国立医療機関に勤務する臨床検査技師は女性の割合が増え、その働く環境の問題点を調査し改善するために「女性の働きやすい職場環境検討会」を発足、平成27年に女性技師を対象に職場環境実態調査アンケートを行った。その結果より実態把握と課題分析を行うとともに、この問題に組織全体で取り組むことが重要であり、また女性に特化することなく男女等しく能力を発揮できる職場環境整備の観点から、「職場環境改善検討会」と名称を変更し、平成28年10月に6項目の答申書をまとめ両協議会に提出した。答申書を基に臨床検査技師を取り巻く職場環境の改善および職場全体の意識改革を求め、平成30年度からは「職場環境改善委員会」として国臨協委員会の一つとして国臨技長会と協働で活動してきた。
【事業経過報告】
答申内容の「職場全体の意識改革・風土への改善」「女性の意識改革」をテーマにリーフレットを発行した。リーフレットは国臨協会報およびホームページに掲載しさらなる普及に努めた。また第70回国立病院総合医学会臨床検査部門シンポジウムや国臨協近畿支部総会にてその取り組みを報告した。また、令和元年5月に活動の検証として国臨協ホームページを活用したミニアンケート調査を実施した。
【結語】
職場環境改善は地道な活動の積み重ねが大切である。管理者側と技師との双方の理解と協力によって意識がさらに広がり向上していくことができるように、今後も活動を推進していきたい。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-663

早期離床・リハビリテーション加算における取り組み～当院の現状と課題～

真木 徹[1]

1:NHO　金沢医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】近年、集中治療領域での早期リハビリテーションが注目されている。平成30年診療報酬改定により、特定集中治療室管理料に早期離床・リハビリテーション（以下、早期リハ）加算が新設された。当院においても同年4月より多職種チームを立ち上げ、早期リハの取り組みを開始した。今回、早期リハの取り組みを開始し1年が経過したため、取り組みの経過と患者データをまとめ、課題を報告する。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得ており、また開示すべき利益相反はない。【対象と方法】早期リハを開始した平成30年4月10日から平成31年3月31日に集中治療室に入室したのべ712人を対象とし、年齢、性別、診療科、早期リハ介入有無と開始レベル・退室レベル、入室期間、算定点数について電子カルテ後方視点にて調査した。【結果】対象患者は平均年齢71.4±15.2歳。男性57%女性43%。診療科は外科26%、循環器内科26%、脳神経外科15%の順に多い。早期リハあり67%、開始レベルはギャッジアップ30度で、退室レベルは立位、歩行が多い。平均入室期間3.1±4.1日。平均算定点数は998±1,407点で予定算定点数の74.6%の算定率であった。結果から課題の1つとして、早期リハ加算の算定率を上げることが挙げられる。その背景には、カンファレンス（計画立案）が実施できていない、カルテ記載の不備があるなどであった。【考察】今回、当院の早期リハの取り組みの現状を把握し、課題を明らかにすることができた。今後は課題の解決に努め、より質の高い取り組みに繋がれることが必要と思われ、また定期的な検討をチームで続けていくことが大切であると考えられる。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-664

ICUからの早期リハ介入患者におけるICU退室時の基本動作能力と転帰先の関係について　（FSS‐ICUの有効性についての研究）

金丸 裕貴[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-リハビリテ-ション科

はじめに）
当院では救命救急センターとICU入室患者において、リハの介入が可能となり次第医師よりリハ依頼があり早期からのリハ介入を行っている。その後、一般病棟へ転棟し転院や退院となるが、重症例も多く、長期の治療期間に加え転院調整にも時間がかかり在院期間が長くなっている傾向にある。現在、早期離床が退院時のADL改善に効果があることは報告されているが、退室時のADLや転帰先に及ぼす効果に関しては報告が少ない。そこで今後の在院期間短縮に向け、ICU退室時の基本動作能力が転帰先に及ぼす影響を評価し検討を行った。
対象）
平成30年4月1日～平成31年3月31日までに救命救急センター又はICU入室中にリハ介入を行った86名のうち死亡退院した13名と現在も入院中の3名を除く70名。
方法）
対象患者の救命救急センター又はICU入室期間及び入室中のリハ実施期間、挿管の有無、退室時の基本動作能力としてFSS‐ICUの点数及び転帰先の評価を行い、それぞれの関係性について検討を行った。FSS‐ICUは1.寝返り、2.起き上がり、3.座位、4.起立-移乗動作、5.歩行の5項目で構成される。採点はFIMに準じ介助量によって判別され（1:全介助～7:自立、不可能の場合は0点）、合計0～35点でスコア化される。
結果・考察）
自宅退院となった24例のうちICU退室時のFSS-ICUが15点以下だったのは9例であったが、そのうち7例は安静度の制限により離床が困難だった症例であり、自宅退院となった症例のほとんどがICU退室時のFSS-ICUが15点以上であった。そのためFSS‐ICUは転帰先を左右する1つの指標と考えられ、その結果によって早期からの転院調整を行う事で在院期間の短縮につながるのではないかと考えられた。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-665

サルコペニアを呈した重症心不全患者に多職種連携による術前後の心臓リハビリテーションを行った一例

加茂 美由紀[1]、古川 浩二郎[2]、内藤 紘一[4]、境 智子[3]、植田 知宏[2]、平田 雄一郎[2]、梶原 秀明[1]、村上 朋美[1]

1:NHO　九州医療センタ-リハビリテ-ション部,2:NHO　九州医療センタ- 心臓血管外科,3:NHO　九州医療センタ- 看護部,4:白鳳短期大学 総合人間学科

【はじめに】手術が予定されたサルコペニアを呈した重症心不全患者に対し、術前から術後まで心臓リハビリテーション（以下心リハ）を実施し、医師・看護師・管理栄養士による多職種連携により運動耐容能が改善した症例を経験したため報告する。【症例紹介】症例は80歳代の女性。2年前に右大腿骨転子部骨折に対して右人工股関節骨頭挿入術と骨接合術が施行された。さらに同年に洞不全症候群に対してペースメーカー植え込み術施行されたが、僧帽弁閉鎖不全症による心不全により入退院を繰り返されていた。当院転院の半年前から心不全による日常生活動作（以下、ADL）低下を認め、前医にて加療・心リハが行われていた。今回、心不全が増悪したため、手術・加療目的にて当院転院となった。【経過】前医ではBarthal Indexは35点、歩行器歩行は15mであった。心リハ開始時、廃用によるものと考えられる全身の筋力低下が著明であり、基本動作は軽介助、歩行は歩行器使用によって5m程度可能であった。手術に向けて全身耐久性・ADLの改善を目的に約1か月の集団の心リハを開始した。医師の監督下、理学療法士は、歩行練習等を進めていき、看護師は、トイレ歩行介助や日中の車椅子移乗を行った。管理栄養士は、活動量に応じて、食事内容と補食の検討を行った。その結果、基本動作は監視レベルで可能となり、歩行器歩行は連続70m程度まで可能となり、入院時よりも良好な状態で手術に移行できた。僧帽弁形成術後も、順調に離床は進んだ。【考察】術前から多職種連携により、食事の変更や病棟内でのリハビリ強化を行うことができた結果、手術により心不全症状の改善に至り、術前の運動耐容能が獲得できたと考える。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-666

心臓外科術後に歩行自立が遅延する要因について

水谷 圭佑[1]、米田 愛[1]、伊藤 直有希[1]、渡辺 伸一[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】心臓外科術後標準的なリハビリテーションが行われた患者の歩行自立が遅延する要因について検討すること。【方法】対象は2018年9月から2019年2月に当院で待機的に心臓外科手術を施行し術前より100m以上の歩行が可能であった人とした。術後リハビリテーションはガイドラインに準じて進め、100m歩行自立した日が8日以内の早期群と9日以降の遅延群に分けた。2群間で術前要因、術中要因、術後要因に有意差があるか後方視的に調査した。2群間の比較ではχ2検定および対応のないt検定を用いた。【結果】21例中1例が術前歩行距離100m未満であったため20例を解析対象とした。早期群13例、遅延群7例であった。早期群に比較し遅延群では術前要因である10m歩行速度が遅く有意差を認めた。術後要因では端坐位開始日、立位開始日、歩行開始日が遅延群で遅く有意差を認めた。術中要因は2群間に有意差を認めなかった。【考察】歩行速度で有意差を認め、握力も有意差とまではいかないも遅延群で弱い傾向であった。このことからも術前サルコペニアに該当する症例は術後の歩行自立が遅延する可能性がある。【結論】本研究より術前歩行速度が遅く、握力が弱い症例では心臓外科術後の歩行自立が遅延することが示唆された。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-667

当院における心臓リハビリテーションの取り組みと今後の課題

山田 大輔[1]

1:NHO　指宿医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】H30年度当院は635例のリハビリ処方がありその内、心臓リハビリテーション（以下：心リハ）は162例で当院の疾患別リハの25％を占めていた。今回、当院の入院時心リハの現状や傾向を調査し今後の課題を検討したのでここに報告する。【対象】H30年度心リハ処方あった全症例【調査項目】1.年齢、リハ病名、指導内容2.対象疾患別の対応と取り組み【結果】1.当院心リハ介入患者の特徴と傾向心リハ病名の内訳は心不全が162例中102例、虚血性心疾患が26例、その他34例となっており心不全が6割になっている。年齢別では80歳以上が60％を占めており身体的能力維持・向上目的のみならず緩和ケアでの介入も認められた。２．疾患別の対応と取り組み心不全患者に対しては運動療法だけではなく、心不全手帳を導入し、対象から毎週1名について多職種カンファレンスを行っている。心不全患者に対しては心不全教室を開催し多職種による患者教育を行い、ＰＴは運動療法指導を実施している。リハ時の運動負荷はBorg指数の自覚的運動強度が13以下を基準として退院時の生活・運動指導までを行っている。【考察】心不全再発予防対策として心不全手帳導入率を上げることで患者本人の病識を向上させるだけでなく、家族や地域で心不全に関わることが期待される。また心不全教室・カンファレンスの質の向上を図り、包括的心臓リハの指導が重要と思われた。当院の所在する指宿地区では一次産業従事者が多くオーバーワークによる心不全発症が問題となり、更なる退院時リハ指導の充実を図る必要がある。今後、当院では集団リハビリ実施を検討しており、患者が退院後も安心して生活できるよう病院全体で取り組んでいく。

ポスター91

リハビリテーション7 集中治療・循環器疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 敦賀 肇 （NHO　北海道がんセンター）

P1-2-668

当院における外来心臓リハビリテーション継続率の推移と継続率向上のための取り組みについて

渡邊 俊介[1]、安田 夏盛[1]、澤田 真理子[1]、小川 恵[1]、中島 康代[1]

1:NHO　京都医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景と目的】　心臓リハビリテーション（以下心リハ）は運動耐容能を向上させ、生活の質(QOL)を改善するだけでなく、高血圧・高脂血症・糖尿病などの冠危険因子を是正し、生命予後を改善することが報告されている。当院は急性期病院であるため、短期間の入院中に十分な運動療法を行うことは困難である。そのため退院後も外来にて運動療法を継続することを推奨している。しかしながら、他院での報告と同様、当院においても入院から外来心リハへの継続率は１割程度と低い傾向にある。今回、当院での１年間の外来心リハ継続率の推移をみるとともに、その原因を探るべく退院時に外来心リハについてのアンケート調査を行い、継続率向上のための取り組みを行った。【方法】　退院が予定されている患者様で、エルゴメーターやトレッドミル等にて運動療法を実施している方を対象にアンケート調査を行った。外来継続を希望する方には外来心リハに対して期待することを尋ね、継続を希望されない方に対しては継続が困難な理由を選択形式にて調査した。【結果】　外来心リハに期待することとして、日常生活の円滑化、健康維持、筋力・体力の向上、仕事復帰などが挙げられた。継続困難な理由としては、交通や開始時刻、身体的負担、仕事等が挙げられた。　【結語】　外来心リハ継続率向上を目指して、アンケート結果をもとに種々の取り組みを行った結果、外来継続率は徐々に増加傾向にある。心リハは有酸素運動を中心とする運動療法を継続して初めて治療効果を発揮するものであるため、今後も退院後に外来での継続を推進していきたい。

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-669

脊髄損傷不全麻痺患者に対するStrengthErgoを用いた運動により筋力と運動機能の向上が見られた症例の報告

橋本 克也[1]、岩永 一将[1]、山下 祥平[1]、矢島 幸昌[1]、植村 修[1]

1:NHO　村山医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】エルゴメーター運動は，脳卒中片麻痺患者をはじめ，中枢神経系疾患に対する治療効果が報告されている．しかし，座位保持に介助が必要なレベルの重症患者には適応しにくい．StrengthErgo(三菱電機エンジニアリング社製，以下，S-Ergo)は背もたれ座位や背臥位などで駆動が可能で，起立型エルゴメーターと比べ，座位保持に介助を要する患者にも適応できる．【目的】S-Ergoを使用した基礎的な研究として，上述で述べたように脳卒中片麻痺患者に対する治療効果は多く報告されているが，脊髄損傷患者を対象とした報告は極めて少ない．S-Ergoのペダリング運動による筋活動パターンが歩行時の筋活動パターンと類似しているという報告もあり，脊髄損傷不全麻痺患者においてS-Ergoのペダリングが運動機能の維持向上に与える影響について調査することを目的とする．【方法】S-Ergoでのペダリング訓練を実施する患者を対象とする．S-Ergoの駆動姿勢は背もたれ座位とし，シートの角度は100°とした．ペダル負荷はBorgScaleにて11～13程度になるように設定する．デザインはAB法を採用した．A及びBの期間を4週間とし，A期では通常の理学療法を実施．B期ではA期に実施した理学療法に加えS-Ergoを3/Wで10分（正回転5分，逆回転5分）追加する．【結果】今回実施した2症例で筋力測定による最大トルクの向上，筋力・ADLの維持向上がみられた．【結語】S-Ergoのペダリング運動を定期的に実施することで，筋力・ADLの維持向上が可能なことが示唆された．S-Ergoでの筋力測定では発揮できる最大トルクの向上も見られたことから，今後は症例数を増やしていき，機器の長期的な活用を目指していきたい．

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-670

脊髄損傷不全麻痺患者の歩行訓練開始時期による在院日数、転機先の変化～移乗動作の自立度に着目して～

碇 徹也[1]、山下 祥平[1]、藤田 龍一[1]、矢島 幸昌[1]、植村 修[1]

1:NHO　村山医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】　入院期間の短縮は社会的な要請であり、早期の家庭・社会復帰の為にも望まれる。今回、脊髄損傷不全麻痺患者の歩行訓練開始時期と在院日数、転帰先、SCIM（脊髄障害自立度評価法）item10(ベッド-車椅子間の移乗)、item11(車椅子-トイレ、浴槽の移乗)(以下item10.11)の自立度との関係を検証し、歩行に対するアプローチや他部門との連携の重要性を明らかにすることを目的に本研究を行った。【方法】　2016年4月1日から2018年9月30日までの間、発症日から90日以内に当院障害者病棟に入院したFrankel分類A・Eの者を除く外傷性脊髄損傷不全麻痺患者を対象とする。発症日から歩行訓練開始までの日数と在院日数、転帰先、item10.11の自立度との関係を求めた。解析にはt検定、χ^2検定を用いた。【結果】　3ヵ月時、退院時のitem10.11自立群では有意に歩行訓練開始までの日数は短かった（$p<0.01$）。3ヵ月時のitem10.11自立群では歩行訓練開始までの平均日数がitem10で45±12日、item11で43±14日。平均在院日数はitem10で148±75日、item11で147±81日と全体の平均日数（歩行訓練開始までの日数：71±55日、在院日数：230±107日）より短いことが分かった。また3ヵ月時、6ヵ月時、退院時のitem10.11自立群では有意に自宅復帰率が高かった（$p<0.01$）。【考察】　近年、脊髄損傷患者の内、下肢麻痺が上肢に比べて軽度な中心性脊髄損傷の割合が増加している。つまり移乗動作も下肢体幹機能に依存した動作方法をとることが多く、早期からの歩行訓練によりそれらの機能の向上につながり、上記の結果が得られたと考えられる。　今後はSCIMの他の項目との関連など、より詳細な解析を行っていきたい。

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-671

後期高齢者の脊椎脊髄患者の術前術後の比較～JOABPEQを用いて～

森 佐記[1]、合田 有一郎[1]

1:NHO　高知病院リハビリテ-ション科

目的　脊椎脊髄疾患は移動能力、日常生活動作（ADL）、生活の質（QOL）に大きく影響する。特に高齢者はその影響が大きいと考えられる。そこで後期高齢者（75歳以上）に対し日本整形外科腰痛質問票（以下JOABPEQ）の術前術後の評価結果をもとに今後の理学療法にどうつなげるかを検討した。対象・方法対象は2017年から2018年に脊椎脊髄疾患に対し当院で手術を施行された患者のうち75歳以上で術前から自宅退院後の術後6ヶ月まで評価可能であった19名（男性10名、女性9名、平均年齢76.9±3.1歳）を対象とした。方法はJOABPEQを用いて術前、術後1か月、3か月、6か月で評価し検討した。統計処理についてはFriedman検定後、多重比較法を行った。結果疼痛関連項目は術前、術後１か月、3か月、６か月において有意な改善を認めた。腰痛関連項目に関しては有意な改善を認めなかった。歩行機能項目は術前と術後１か月と３か月で有意な改善を認めた。社会生活項目は術前と術後3か月で有意差な改善を認めた。心理的項目は術前と術後3か月で有意差な改善を認めた。考察腰痛関連項目以外の項目に関しては術後3か月までは改善を認めたが、術後6か月では歩行機能、社会生活、心理的の項目で低下の傾向を認めたが統計上では有意差を認めなかった。高齢者における移動および活動能力の低下はうつ傾向と有意な関連があると報告されている。当院では退院後も診察後、リハビリ評価を実施している。術後3か月以降の機能面でのサポートを行うために運動療法を指導し自宅で自主訓練を促すことが今後の歩行機能、社会生活、心理的項目で機能維持、改善が認められるのではないかと考えている。

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-672

左手で電動車椅子操作が可能となりdemandを達成できた頸髄損傷患者の一例

小藤 美帆[1]、澤田 誠[1]、村上 達則[1]、丸山 康徳[1]、齋藤 潤[2]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　鳥取医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】本症例はC5以下の脊髄不全麻痺患者で，不全麻痺者は完全麻痺者とは異なり損傷高位のみの情報では獲得可能動作の予測は困難である．今回，高齢でもあり筋力の弱い非利き手での電動車椅子操作は困難と思われたが，操作ボックスの位置の改良により左手での操作が可能となったので報告する．

【症例紹介】70歳代男性．診断名：非骨傷性頚髄損傷（C5髄節以下）．転落により受傷し保存的治療となり，61病日に当院へ転院となる．利き手は右．右上下肢の運動機能はほぼ改善なく，右手は筋収縮がわずかにある程度で実用性は低い状態．Frankel分類C，感覚はC5以下の体性感覚鈍麻（左＜右）．ADL全介助レベル．Demandは左手での電動車椅子操作．

【経過】電動車椅子操作練習開始時の左上肢のMMTは肩・肘は概ね2-レベルで実用性に乏しく，顎での操作を勧めたが，手での操作の希望が強くdemandを優先し介入を進めていった．改良前の問題点を踏まえて操作ボックスの位置を左大腿部上に変更．操作指導では体性感覚と視覚を統合させ左上肢の随意性の向上に努めた．移動距離21mのS字走行に改良前は1分22秒要したが，改良後は59秒と速度向上を認めた．改良後の連続走行距離は540mと増加し，自宅退院に合わせ電動車椅子作成となった．

【考察】わずかに動く左手で操作したいという強いdemandと共に左手での練習を継続し，成功体験が積み重なることで意欲的に実施できた．環境調整の上操作練習を行い，感覚入力や反復練習による運動学習に効果があったと考えられた．電動車椅子はQOLの向上，行動範囲の拡大にも有効であり，継続性のある効率的な運動学習に繋がったことも機能改善の一助になったと考える．

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-673

腰部疾患患者の術後6ヶ月後のバランス能力についての検討－重心動揺計を用いて－

佐々木 翔[1]、森本 匠[1]、道広 博之[1]、中須賀 瑞江[1]、宇治郷 諭[2]

1:NHO　東広島医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東広島医療センタ- 整形外科

【目的】臨床において腰部疾患患者は，疼痛や痺れにより立位不安定性を呈するケースを日常的に経験する。腰部疾患患者の術後2週間での歩行自立度に関する報告がなされているが，術後2週間時点では手術時の侵襲における疼痛が立位安定性に影響を及ぼしていることが考えられる。そこで今回，術後6ヶ月時点での立位安定性，Timed Up and Go test（以下TUG），Visual Analog Scale（以下VAS）について調査することで介入の一助とすることとした。【方法】2017年4月～2019年3月までに当院にて腰部脊柱管狭窄症，または腰椎椎間板ヘルニアと診断され除圧術を施行した24例（男性12例，女性12例）に対して術前に重心動揺検査，理学療法評価を実施した。術後6ヶ月時点で再検査を行い，術前後におけるTUG，疼痛・痺れ，重心動揺検査での総軌跡長・加速度についてWilcoxon符号順位和検定を行った。尚，有意水準は5%未満とした。【結果】術前後を比較し，総軌跡長は有意に低値を示した(p=0.03)。またVASにおける疼痛・痺れも有意に低値を示した（p=0.03）。しかし，加速度・TUGに関しては有意差が見られなかった。【結論】本研究の結果から，立位安定性は改善しているが，歩行能力改善までは至っていないことが示唆された。歩行は立位と比較し，より高度な重心制御が必要である。自宅退院までの運動療法で，静的な重心制御は獲得できたものの，動的な重心制御の獲得までは至らなかった。そのため退院後も継続的な運動療法の必要性が示唆された。

ポスター92

リハビリテーション8 脊椎脊髄疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江上 浩 （NHO　近畿中央呼吸器センター）

P1-2-674

腰椎すべり症患者の術前後におけるJOABPEQによる評価指標の検討

勝部 翔[1]、安藤 可織[1]、安川 達哉[1]、桑本 美由紀[1]、松尾 剛[1]、塩田 直史[1,2]、竹内 一裕[2]

1:NHO　岡山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　岡山医療センタ- 整形外科

【はじめに】腰椎すべり症患者は，疼痛や機能障害により歩行障害を始めとしたQOLの低下を生じる．JOABPEQは，患者立脚型QOL評価として用いられている．今回，手術を施行した腰椎すべり症患者においてJOABPEQの歩行機能障害スコアと身体機能との関連について検討した．【方法】対象は，2018年1月から2019年4月までに腰椎すべり症に対して脊椎固定術を施行した患者34例とした．評価項目はJOABPEQと，身体機能評価としてNRS(疼痛・痺れ)，10m歩行時間，TUG，患側片脚立位時間とし，術前と退院前で測定した．退院前のJOABPEQ歩行機能障害スコアが術前より20ポイント以上上昇した患者を改善群，それ以外を非改善群とし，身体機能項目について統計学的に比較・検討した．【結果】改善群は14例(年齢67歳，男性9例)，非改善群は20例(年齢64歳，男性5例)であった．両群の比較では，痛みや神経症状には有意差を認めなかった．歩行機能の比較では，10m歩行テストは改善群10.0±7.1秒から8.5±2.7秒，TUGは11.9±13.0秒から9.5±4.9秒，患側片脚立位時間は13.9±12.5秒から18.3±12.8秒であり，有意差は認めなかった．【まとめ】今回の改善群及び非改善群の検討では各種身体機能評価において有意差は認めなかった．検討項目内には，活動時間・連続歩行時間・階段昇降等の入院中に患者自身が回答困難な内容があり，入院時の評価には限界があるものと思われる．また，非改善群の中には歩行障害を主とする症例が少なく，天井効果により周術期の動作障害の変化を捉えづらいことが考えられる．従って，周術期の歩行障害はJOABPEQ単独では身体機能を反映していない可能性があり，種々の身体機能評価を要すると思われる．

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-675

人工膝関節置換術患者の現状

坂本 浩樹[1]、山下 真由子[1]、田所 広太[1]、米田 奏子[1]、宮本 弘太郎[1]、山下 武士[2]、緒方 宏臣[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　熊本再春荘病院 整形外科

【目的】人工関節センター立ち上げに向けて人工膝関節置換術患者の現状を把握する。
【対象及び方法】2018年4月から2019年3月までに当院で人工膝関節置換術を施行された患者53例をカルテより後方視的に調査した。項目は、１．術日リハ介入の割合　２．術後の訓練進行状況　３．膝屈曲90°以上となる日数　４．術前後の膝関節可動域　５．術前後のJOAスコア　６．帰来先　７．術後在院日数　である。
【結果】１．術日リハ介入の割合：92.5%　２．術後の訓練進行状況：歩行器0.3日、リハ室2.1日、杖歩行12.8日、独歩20.0日、屋外27.0日、階段昇降29.0日目で開始していた。　３．膝屈曲90°以上となる日数：2.3日　４．術前後の膝関節可動域：術前屈曲117.0°伸展-8.2°術後屈曲120.0°伸展-2.6°　５．術前後のJOAスコア：術前疼痛・歩行能19.0点　疼痛・階段昇降能9.3点　屈曲角度24.7点　腫脹7.2点、術後疼痛・歩行能21.0点　疼痛・階段昇降能15.2点　屈曲角度25.5点　腫脹10点　６．帰来先：自宅49例92.5%（すべて地域包括ケア病棟経由）転院4例7.5%（すべて紹介元へ）　７．術後在院日数：41.9日であった。
【考察】手術当日からのリハビリ介入、各種訓練の開始日が確認できた。術後早期から可動域が改善していた。帰来先により院内外での患者の流れが確認できた。今後は、適切な自主訓練のアドバイスや明確な退院基準の作成に繋げていきたい。

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-676

当院におけるBiKA施行患者の短期成績

安丸 晃[1]、寺下 雄大[1]、秋山 遥[1]

1:NHO　石川病院リハビリテ-ション科

【はじめに】今回、BiKAを施行された患者についての理学療法を行う機会を得ることができ、関節可動域（ROM）の経過についてTKA患者と比較しまとめたので報告する。【対象】H29.11～H31.3に、当院でBiKAを施行された9名13膝（A群）とTKAを施行された31名44膝（B群）。いずれも既往のない膝であり変形性膝関節症と診断された膝とした。【術式・機種】Under vastus approach。BiKA（Zimmer PFJ system、Partial Knee system）、TKA（Zimmer persona　CR）【比較内容】年齢、性別、術側、BMI、ROM経過（術前、術後（POD）14日目、POD30）。【リハスケジュール】当院ではパスを使用せず、PT介入は術前評価とPOD1より実施。POD2より動作確認し活動度を決定。また病棟ではCPMを１日１回、日毎に角度を5°ずつ増大させ、膝屈曲120°に到達するまで使用を継続。【結果】A群:平均年齢73.7歳、男3名、女6名、術側:右8膝、左5膝、平均BMI27.2kg/m²。ROM（平均）術前膝屈曲141.2°、伸展-10.0°。POD14膝屈曲126.2°、伸展-3.1°、POD30膝屈曲132.7°、伸展-2.7°。B群：平均年齢78.5歳、男3名、女28名、術側:右23膝、左21膝、平均BMI26.0kg/m²。ROM（平均）術前膝屈曲、124.7°、伸展-11.4°。POD14膝屈曲119.0°、伸展-3.4°、POD30膝屈曲124.2°、伸展-3.5°。【考察】A群では、POD30で術前よりも膝ROMの改善を認めたものは1名であったが、平均すると日整会での参考可動域よりは高い結果となった。POD30で両群を単純に比較すると、A群の方が屈曲角度の成績がよい結果であった。これは術前のROMが良好であることと、また、術侵襲が少ないことが影響を与えているものと考えられる。

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-677

スーパーライザー（直線偏光近赤外線治療器）の介入により慢性的な膝疼痛の緩和が得られた1症例

山下 選也[1]、金子 晴明[1]

1:国立療養所栗生楽泉園リハビリテ-ション科

【はじめに】スーパーライザー(以下SL)は直線偏光近赤外線を利用した光線治療器であり、疼痛緩和、潰瘍・褥瘡の治療などに用いられている。このたび本園の病棟生活者でSLの照射により慢性的な膝痛の緩和が見られた症例を報告する。
【症例】97歳男性で、両側の重度変形性膝関節症により安静時痛・運動時痛・荷重時痛に悩まされていた。そのため、立位・歩行は困難で食事・排泄はベッド上で行われていた。
【経過】2017年4月より両膝の疼痛緩和を目的に介入を開始した。関節可動域運動、リラクゼーション、ホットパックを実施したが、改善せず拒否が強くなったためリハビリを断続的に休止せざるをえなかった。2018年８月15日にSLによる介入を開始、膝蓋骨周囲、膝関節裂隙に出力70%、照射4秒、非照射1秒、片側5分ずつの条件で照射した。SLへの拒否はみられず以後、継続的に実施できた。同月17日より安静時痛の訴えが減少、次月14日以降安静時痛の訴えはなくなった。荷重時痛も減少し、車椅子移乗が介助レベル、見守りレベルへと徐々に改善した。それに伴い同年10月2日には食事が車椅子上、2019年4月9日には排便がトイレに変更となった。同月24日にSLによる治療を終了した。
【まとめ】SLの少ない侵害刺激と温熱によるリラクゼーション効果により、リハビリに対する拒否が強い症例に対して介入することができた。また、オーソドックスな方法で緩和できなかった疼痛に対して緩和効果を発揮した。しかし、SLの疼痛緩和効果は緩徐で、治療開始から安静時痛の改善に2日、荷重時痛の改善まで約8か月間の継続が必要だった。

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-678

当院の人工膝関節全置換術施行患者における、退院時不安残存と身体機能の比較～床への立ち座りに着目して～

月岡 亮[1]、飛田 直樹[1]、田中 孝昭[2]

1:NHO　宇都宮病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宇都宮病院 整形外科

【目的】当院のTKA患者を対象にアンケート調査を行った結果、床への立ち座りに術前後で多くの不安が残存した。そこで本研究では、術前後の床への立ち座りで不安に与える影響因子について検討を行った。【対象】　当院にてTKA施行された患者53名（平均年齢74.2±7.1歳）を対象とした。除外基準は認知的・身体的に測定項目実施不可の者とした. 【方法】　手術前日と術後4w時点での身体機能および動作に対する不安のアンケートを2件法にて調査。最も不安の残存した床への立ち座りの術前日、術後4w時点で不安あり群と不安なし群で群分けを行い、t検定にて身体機能項目（術側膝関節屈曲伸展ROM 、疼痛、片脚立位時間、10m歩行速度、TUG、握力、５回椅子立ち上がりテスト）と比較を行った。【結果】床への立ち座りにおける術前の不安あり・なし群では　疼痛、術前の術側膝伸展ROM（active）、術後10m歩行速度で有意差がみられた。術後の不安あり・なし群では、術前の術側膝伸展ROM(active)で有意差がみられた。【考察】　結果より術前後で術前の膝関節伸展制限が床への立ち座りに対する不安に影響している可能性が示唆された。術前からの膝伸展制限や術後の急激なアライメント正常化が大腿四頭筋の筋活動に影響した可能性が考えられる。先行研究より床への立ち座りを行う上で膝伸展筋力が重要な因子であると述べている。また、立ち座り動作の時間に関する諸因子に膝伸展筋力が最も重要であると示されたものの、心理状態等の要因も影響が大きいと報告されている。そのため、大腿四頭筋の筋活動の再教育を考慮したプログラムを行っていく事が床への立ち座りに対する不安軽減の一助になる可能性が考えられた。

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-679

当院における人工膝関節置換術リハビリパスの作成前後における歩行自立期間の評価

福田 有希[1]

1:NHO　関門医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院では変形性膝関節症（以下膝OA）における人工膝関節置換術（以下TKA）にクリニカルパスを用いている。今までは、術後の歩行自立は担当療法士の判断であったが、当院は365日リハであり、担当療法士が交代制のため、歩行自立の判断にばらつきがあった。そこで、TKAリハビリパスを作成し歩行自立の基準を新たに設け、パスに倣った運用前後での歩行自立期間について調査した。【方法】対象は当院で膝OAに対しTKAを施行し、術前歩行自立していた患者のうち2016年5月1日から2017年4月30日までの期間で自宅退院した52例（運用前群）と2017年5月1日から2018年4月30日までの期間で作成したパスを使用し自宅退院した50例（運用後群）とした。各群で年齢、歩行器歩行自立期間、杖歩行自立期間、退院時独歩獲得率をカルテより後方視的に調査した。【結果】以下に平均値を示す。年齢は運用前群74.3±8.7歳、運用後群73.8±8.2歳であった。歩行器歩行自立期間は運用前群10.0±5.3日、運用後群5.8±6.7日であった（P＜0.01）。杖歩行自立期間は運用前群19.8±10.3日、運用後群15.0±10.6日であった（P＜0.05）。退院時独歩獲得割合は運用前群55%、運用後群63%であった（n.s.）。【考察】歩行自立までの期間が短縮した要因の一つとして、歩行自立基準が明確になり、担当以外の療法士も歩行自立の判断が下せるようになったことが考えられる。また、患者も目的・目標をもって治療を進められたと思われる。今後は設定した目標の妥当性を検討していく必要がある。

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-680

膝前十字靭帯再建術後のスポーツ復帰および再断裂予防を目的とした長期プロトコルの有用性

山口 華奈[1]、本多 有紗[1]、井形 勉[1]、三浦 聖史[1]、松原 弘和[1]、中家 一寿[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】　膝前十字靱帯(以下ACL)損傷はスポーツ膝外傷の中で頻度が高く,再建術後も再断裂を起こすリスクがある.またその多くがスポーツ復帰を望むため,術後のリハビリテーションは再断裂リスクを考慮した段階的プログラムが重要である.今回,当院のACL再建術後のスポーツ復帰および再断裂予防を目標とした長期プロトコルについて報告する.【対象と方法】　2017年から2019年までに半腱様筋腱,薄筋腱による2重束再建術を施行し,12ヵ月のプロトコルに基づくリハビリテーション治療を行った4例(男性4名)を対象とした.平均年齢28.5歳,平均身長172.1cm,平均体重75.8kgであった.術後3週は日常生活復帰を目標とした膝関節機能強化を,4週以降は外来へと移行し個々のスポーツ動作や応用プログラムを実施した.スポーツ復帰指標の評価としてHop test(single,cross over,triple,6m hop)を実施した.なお対象者にはヘルシンキ宣言に則り,事前に研究目的および測定内容等を明記した書面にて十分に説明し,同意書に署名の記載を受けた.【結果】再建術後12ヵ月のHop testでは,4例全てが健側値の目標値80%以上に到達し，スポーツ復帰後の再断裂は認めなかった.【考察】　ACL再建術12ヵ月後のスポーツ復帰率は50～60%,再断裂率は5～10%と報告されている.当院では,再建術後に12ヵ月の長期プロトコルを設定したところ,12ヵ月時点でのHop test,スポーツ復帰において良好な成績を得た.スポーツ復帰および再断裂において,当院のプロトコルは有用である可能性が示唆された.今後,症例数を蓄積し,本プロトコルの有用性についてさらに検討する必要がある.

ポスター93

リハビリテーション9 膝疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 船越 修 （NHO　千葉東病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-681

前十字靭帯再建術後3MのHeel height differenceが等速性膝筋力と下肢筋肉量に与える影響

間嶋 貴大[1]、吉井 諒[1]、田中 太一[1]

1:NHO　甲府病院リハビリテ-ション科

目的：個人差の大きい膝伸展可動域の評価方法として左右差に焦点を当てたHeel height difference(HHD)が広く用いられている.前十字靭帯再建術(ACLR)後では,術後3MのHHDの大きさ(伸展制限)が6Mの膝伸展筋力低下に関与すると報告されている.そこでACLR後3MのHHDが6Mに加えて9Mの等速性膝伸展筋力,さらに膝屈曲筋力に影響を与えるか検討した.また当院では下肢筋力と関連があるとされている下肢筋肉量(インピーダンス法)を測定しており,術前から3Mの変化率がその後の等速性膝伸展筋力に影響を与えると報告した(2018,国病学会).そこで3MのHHDが術前と3Mの患側下肢筋肉量の変化率に関与するかを検討した.方法：当院にて平成27年2月から4年間でACLRを施行した75名を対象とした.伸展制限を3cm以上とし,ACLR後3M時点のHHD3cm未満(非制限群)と3cm以上(制限群)に分けそれぞれの6M、9Mの等速性膝筋力をBiodex system4を用いて測定、患健側比を比較した.患側下肢筋肉量は術前と3Mを測定し,その変化率を上記2群で比較した.(有意水準5%未満)結果：膝筋力に関しては9Mの180°/s屈曲のみ有意差あり(制限群：96±8.6%、非制限群：83±12.6%).下肢筋肉量の変化率に関しては有意差なし.考察：先行研究ではHHD5cm以上を伸展制限と定めたが,当院にはそこまでの制限を有する患者がほぼおらず,本研究では3cm以上を制限とした.そのことが先行研究の結果との差異を生じさせ,3Mの伸展制限としてHHD3cm程度では膝伸筋力低下には繋がりにくかったと考えられる.9Mで制限群の膝屈筋力が大きいことから,普段より屈筋群で伸展筋を代償している可能性が示唆された.3MでのHHDは術前から3Mの下肢筋肉量の変化率には影響を与えないと考えられた.

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45〜17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-682

急性期病棟でのストレス対処プログラムの実践

塚原 宏恵[1]、辻 浩子[1]、国広 はるな[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-リハビリテ-ション科

精神科医療も他の医療と同様、入院期間の短縮が求められ、多くの医療機関において急性期治療病棟、精神科救急入院料病棟（以下スーパー救急病棟とする）が開設され始め久しくなる。初発で入院となる者もいれば、再発による再入院、地域生活での不調による休養入院など、疾患と病態も様々な患者の入院を受け入れることになる。当院でも両病棟を有しており、入院患者に対して急性期の作業療法を行っている。急性期であり入院期間が短い中での作業療法の関与は、導入時期や内容について工夫が必要である。今回演者は、医療観察法病棟で行っていた治療プログラムの一般精神医療への般化を目的に、スーパー救急病棟において、ストレス対処プログラムを実施した。疾病教育が疾患別に行われることが多い中、ストレスは病気の者、健康な者、皆が抱えるものであり、疾患にこだわることなく実施でき、ストレス対処ができれば再発を防ぐことも可能であると考える。また、医療観察法による治療の一般精神医療への般化は、法律制定当初からの目標の一つでもあった。しかし法律制定から10年を超えた今でも、十分になされているとは言い難い状況にある。国立病院機構の施設は当初より医療観察法の治療を担ってきており、今回の取り組みは、精神科医療における国立病院機構の重要な役割を果たす一歩と考え、現在の取り組みの実践を報告する。

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-683

安定した地域生活を長期継続させる支援～入院中から退院後までの作業療法の取り組み～

田中 優[1]、須賀 裕輔[1]、立山 和久[1]、杉山 智美[1]、森田 三佳子[1]、吉村 直記[2]、佐竹 直子[2]、浪久 悠[3]

1:国立精神・神経医療研究センタ-精神リハビリテ-ション部　精神リハビリテ-ション科,2:国立精神・神経医療研究センタ-第一精神診療部,3:国立国際医療研究センタ-国府台病院 身体リハビリテ-ション科

【はじめに】再入院を繰り返していた統合失調症患者に対し，作業療法士が入院初期より関わり，退院後も継続的サポートを行った結果，地域生活が継続しているケースを担当したため報告する．【事例】40代男性．診断名：統合失調症．生活保護を受給しながらグループホームでの独居とB型作業所へ通所中．幻聴による疲労から通所が途絶え，希死念慮が高まり繰り返し入院するパターンが続いていた．【経過】入院時：不調時の対処法の確認と実践を繰り返し，退院前にクライシスプランを作成．入院中の取り組みを地域支援者に情報共有した．退院後：ネガティブ思考に陥りやすい本人のために，1日1つ良かったことを思い出して記載する日記を導入．また，退院後数か月間は外来診察日に15分程度の面接を行い，日記をもとに地域での過ごし方の振り返りや不調時のアドバイスを実施．更に，本人の不調時に電話にて対処法のアドバイスや相談に乗る関わりを続けている．　【結果】ポジティブな考え方が徐々に定着し，現在は日記をつけなくても対処法が実践できるようになり希死念慮の訴えは聞かれなくなった．現在まで約11ヶ月，作業所もほぼ無欠席，一度の入院もせずに安定した地域生活を送ることが出来ている．【考察】本症例では，（1）入院中にクライシスを同定し（2）不調な時期に関わった作業療法士が退院後も継続的サポートを行ったことと，（3）地域スタッフへの情報提供に加え，直接対応で早期介入を行った結果，（4）クライシスへの対処法が定着したと考える．精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す近年，医療機関の役割として地域への円滑な移行と再入院の防止の視点で介入を続けたい．

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-684

病棟レクリエーションを患者主体で行うための取り組みについて

辻村 麻友子[1]、待井 綾[1]

1:NHO　東尾張病院リハビリテ-ション科

【背景】当院の医療観察法病棟には現在28名入院している。病棟レクリエーション（以下レク）はＯＴ２名とＮｓ９名（2018年度）で担当する。レクでは人や物理的環境により容易に問題行動への発展のしやすさがある。そのため従来の方法ではスタッフが主体となり企画・運営を行っていた。しかし問題行動のリスクを考えすぎて今後社会復帰し地域で生活することを目標としている患者の主体性を奪うことにも繋がっている。そのため今回、レクの企画方法から見直し、患者が主体的に参加できる可能性について検討した。【取り組み】レクは１年間で運動会、夏祭り、作品展（ＯＴプログラムで作成した作品を飾り喫茶店という形で日頃取り組んでいることの成果をみてもらいつつ来客者をもてなす）、クリスマス会の４行事を実施しており、各レクにはほぼ全員参加している。従来当日までの予定やレク内容の企画・運営まですべてスタッフが実施し、スタッフが計画したものに患者が参加する形であった。今回患者が主体となるように考慮し変更した点は１．当日の内容について行事の実施前にアンケートの実施２．当日の役割ごとで集まり話し合い３．前日の会場準備と実施後の片付けの参加４．クリスマス会に向けた出し物の練習を加えた。以上４つの変更点について、作品展とクリスマス会で取り組んだ。【結果】患者からは「みんなとできてよかった」「練習した甲斐があった」と、当日様子を見ていたスタッフからは当日レクに参加する様子が意欲的であったと意見があった。今後も安全性を考慮しながら患者に企画から携わり、主体的にレクにかかわることができる機会を設け、実施していきたいと考える。

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-685

精神科慢性期閉鎖病棟患者の作業療法参加にむけた取り組み

山田 みどり[1]、金子 仁二[1]、藤田 紗矢香[1]、田中 英亮[1]

1:NHO　東尾張病院社会復帰科

【はじめに】当院第２病棟は慢性期閉鎖病棟であり、統合失調症を主診断とし重篤な精神症状をもつ患者が多く入院している。入院が長期化し参加意欲が低下傾向にあるなか、作業療法参加率向上を目的に、作業療法の介入方法および環境面の見直しに取り組んだので報告する。
【プログラム実施状況】第2病棟の作業療法プログラムは、作業療法室の利用が週2回、病棟レクリエーションが週3回ある。2017年度１年間のプログラム参加者は１日につき平均17名であり、これはプログラム参加可能者数の54%に相当する試算となる。問題点として患者個々の興味や関心の聴取が不十分だった事、作業療法室の環境や病棟レクリエーションの内容について見直しをしていなかった事があげられた。
【内容】今回の取り組みでは2018年4月から2019年３月までの期間に、1)プログラム参加が不安定な患者に面接し新たな作業を提案する、2)病棟と情報共有し、重点的に支援する患者をピックアップしてスタッフ間で共有し密な介入を行った。さらに3)作業療法室内にリラックスできる空間を設定する、4)病棟レクリエーションで人気が高い映像媒体の上映プログラムを増やした。
【結果】2018年度１年間のプログラム参加者は１日につき平均20名であった。これは参加可能者数の60%に相当し、2017年度と比較して参加率の向上がみられた。

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-686

当院におけるつくし合宿プログラムの取り組み

岸本 滉平[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-リハビリテ-ション科

当院は564床の単科精神科病院でその中に児童思春期病棟がある。病棟の治療プログラムとして午前につくし塾、午後につくしクラブの２つで構成されるつくし合宿プログラムを実施している。つくし塾は大人のリードする活動に参加することや、学校復帰を見据え小集団での学習機会の提供を目的としている。つくしクラブでは子どもが主体となり活動内容を主体的に協議・決定・挑戦することをとおし、自立心、適切な自己表現、自己決定能力の向上を目的に実施している。対象者は不登校児や退院後の学校復帰を見据え、大集団から学校へのステップとして利用できる方としている。作業療法士はつくしクラブの担当スタッフとして看護師、精神保健福祉士、心理療法士と共にプログラムを運営している。頻度は火曜・水曜の週2回で13時30分から15時の１時間30分実施している。子ども同士が小集団の中で学び・成長する機会を提供するプログラムである。内容はスポーツ、調理、外出、アルバイトといった子供達の話し合いで出てきた事柄を「提案→話し合い→準備→実行」と進めていくプロセスを、大人が伴走する形でサポートしている。今回は運営しているプログラムの実際と作業療法士としてプログラム内での役割や関わる意味について考察を加え報告する。

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-687

院内デイケアにおける作業療法士の介入が患者に与える影響

西村 仁志[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】認知症における今後の方向性は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）でも示されたとおり、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応が求められている。臨床の現場でも、入院中は社会的な交流機会の減少や、環境変化などにより認知症・BPSD症状の悪化につながり、介護・看護負担にもつながってしまう。そこで、当院ではせん妄の予防・認知症ケアの目的に院内デイケア（さくらルーム）が開設された。しかし、看護師が2名体制で実施しており、トイレ誘導等の介助があった場合は一人で対象者を見守らなければならず、活動の幅が制限されてしまっていた。当院では作業活動の充実・安全の確保、チーム医療の向上を目的に平成31年1月より作業療法士（以下OTR）が介入を開始した。【目的】院内デイケアに作業療法士が介入をした効果や影響を検討する。【方法】1. 期間：平成31年1月～5月2. 対象：作業療法介入時のさくらルーム参加者3. 方法：NPI-Q（neuropsychiatric inventory日本語版）を用いて評価を実施し、入退院時の点数の変化を調査する。【結果】リハビリテーションと院内デイケアの併用者のほうがNPI-Qの点数は改善が見られた。【考察】田中らは「院内デイケアおよびリハビリテーションを実施し、患者を４群に分けてFIM（機能的自立度評価法）評価を用いて比較検討した。院内デイケアとリハビリの併用群で６週後に有意な向上がみられた」と述べている。両者併用群は、治療優先の環境で自由な行動が制限される入院生活において、看護者と対象者の両方の負担を軽減し、活動量の向上につながると考えられる。

ポスター94

リハビリテーション10 精神疾患

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 水野 準也 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教員）

P1-2-688

当院デイケアにおけるプログラム参加状況からみた今後の課題

棚瀬 智美[1]、福嶋 壮真[1]

1:NHO　東尾張病院社会復帰科

当院のデイケアでは、従来より実施していたプログラムの参加状況が大きく変化し、そのため現在見直しを行っている。今回、Ｈ３０年６月～Ｈ３１年３月までのプログラム参加状況について分析を行ったので報告をする。【利用者状況】デイケア利用者数は、1日１６人～３４人、平均23.8人となっており、利用者の特徴では、男性が55.9％とやや多く、年齢構成では４０歳台が32.3％、次いで６０歳以上が22％を占め、平均年齢は47.1歳であった。疾患としては、利用者の69％は統合失調症であるが、その他双極性障害、発達障害などが挙げられた。【プログラム参加状況】期間内に実施したプログラム数は４６であった。プログラムの目標や支援内容により９個に分類し、平均参加者数を算出し傾向を分析した。【結果】平均参加者数は、行事系２５人、趣味系12.3人、活動系11.5人、音楽系１１人、就労系10.5人、生活支援系9.2人、運動系・対話系とも8.6人、創作系6.2人の順となった。【プログラムの現状】行事系プログラムは全体的に参加者が多く、特に夏祭りやクリスマス会などの季節行事や目標達成型プログラムの人気が高かったが、体力や運動スキルを必要とする運動会や卓球大会では参加者が減少した。同様に運動系プログラムの参加者も少なかった。創作系プログラムでは、革細工や陶芸などの場合、全般的に特定のメンバー参加に限られたが、書道は専門講師による個々の指導が受けられるということで人気が高かった。また、集団におけるコミュニケーションスキルを必要とする対話系プログラムの場合も全体的に参加者数は少ない傾向であった。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-689

質問紙による臨床評価とOSCEを柱としたクリニカルラダーシステムの考案

野本 惠司[1]、小早川 千寿子[1]、谷本 正智[1]、伊藤 直樹[1]、相本 啓太[1]、近藤 和泉[1]

1:国立長寿医療研究センタ-リハビリテ-ション科部

［緒言］近年,医療の飛躍的な発展に伴い,リハビリテーション(リハ)専門職にも高い倫理観を含めた総合的な臨床能力が求められている.当センターには,100名を超える理学・作業・言語療法士(療法士)が在籍しており(経験年数5年目以下が62%),療法士の育成は緊急の課題となっている.そこで,リハの質の向上と専門職としての包括的な人材育成のため,経験年数ではなく到達度によって段階的に臨床実戦能力を育成する仕組みを考案した.この仕組みは,質問紙による臨床評価(質問紙評価)と各種評価スキルの評価としてのObjective Structured Clinical Examination(OSCE)を柱とした独自のクリニカルラダーシステム(ラダー)である.今回,このラダーの精度を高めるために試験運用した結果を報告する.［方法］療法士全員に対して,ラダーを実施した.ラダーのレベルは,新人レベルの1から部門統括レベルの6までの6段階を設定した.各段階には達成目標を記した質問紙評価とOSCEを提示した.質問紙評価では自己評価後に,ラダーレベル上位者が他者評価を行い,本人へフィードバックを行った.OSCEは職種別に課題を定め,達成の可否はラダーレベル上位者が評価した.今回は質問紙評価ともに7割を合格ラインとし,ラダーレベルを決定した.今回の試験運用の終了後,実際に質問紙評価とOSCEを行った評価者にアンケートを行った.［結果と展望］今回の試験運用でラダーへの意識の個人差や評価内容・方法についての問題点が明らかとなった.今後は,ラダーに対する意識強化と,それを結果に結び付けるためにラダー評価表・評価方法の見直し,更には各ラダー毎の人材育成方法も検討していく必要があると考える.

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-690

新人教育プログラム　〜“自律性”の育成を目指して〜

大塚 陽介[1]、朝日 達也[1]、庄子 拓良[1]、大久保 裕史[1]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院リハビリテ-ション科

【はじめに】臨床実習指導や新人教育を担当する中で、1)「勉強の仕方が分からない」けれども、2)「効率よく勉強したい」という訴えを耳にするようになった。そこで従来の新人研修プログラムの改変を試みた。【プログラムの目標】Jean　M　Twenge（2009）は、「今時の医学生」像として、「1990年代生まれは、インターネットを切断せずに育ち、厚い本を読むのは苦手で、短くまとまっているもの、視覚的素材が豊富なものを好む」と述べ、彼らの文化を知り、教育する必要性を説いている。全国で年間10万人誕生する新入生は、厳しい受験を経験していなかったり、また、スマートフォンの普及により、何事も手軽に調べられる世代である。その彼らには、”自律性”の育成支援プログラムが重要であると考えた。【プログラムの根幹】自律性とは「行動を始める原因が外部にあるのではなく、自己の内部にあると思う必要がある」（PT・OT養成施設等教員講習会資料より）である。そして自律性を支援するゴールとして、横溝（2002）は「患者さんをよくしたい」という気持ちを育むこと、〜究極的には「学び方を学ぶ」こと述べている。【今後の課題】青木（1996）は、「自律的学習」において必要となる力として「何をどう学ぶか」を、「自分で選びプランをたて」、「それを実行し、実行した結果を自分自身で評価できる」ことが必要であるとした。今年度は“自分自身で評価できるような指標”までは準備できなかったが、作成し、運用していくことでプログラムの完成としたい。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-691

米沢病院リハビリテーション科における新人教育の工夫と課題　２年の経過を経て

上林 泉[1]

1:NHO　米沢 病院リハビリテ-ション科

【はじめに】臨床現場ではニーズの高まりと共にスタッフの急速な増員によって、経験年数が少ない職員で構成される組織の管理・運営について特に教育についての課題は山積していると感じている。今回約2年にわたる新人教育への取り組みと工夫、今後の課題について考察した。【当院の概要と新人教育に関する問題】一般病棟100 床、重症心身障がい児（者）病棟120床を有する病院であり、主な対象者は主に脳性麻痺や神経難病を対象としている。経験年数の割合は3年目までのPT・OT全体の約半数であり、指導者となれるものは12名中3名にとどまった。そのため経験の少ない指導者が指導せざるおえない状況にあった。3名の新人を迎え、未整備の教育体制の影響は大きく、臨床場面では医療事故に結びつく危険性のある事例や指導者・新人双方の教育場面でのコミュニケーションの課題も散見された。加えて診療時間の増加による教育時間の圧迫も指導者・新人共に負担を抱えることとなっていた。【新人教育の取り組み】H16年～H18年の国立病院機構共同臨床研究の研究報告書を参考に教育項目を見直し、経験年数別に達成課題を提示し、各人が課題整理できるよう整備した。それとは別に約1か月は指導者と新人が診療場面を共有するように診療スケジュールを調整し、患者診療のみならず、書類作成、労務関係までを指導を行った。さらに3か月、1年とケース発表を実施することとした。【これからの課題】指導能力の均てん化や教育時間の課題は現在も継続している。これらの課題は短期的に解決することは困難であるが、1例づつ問題を解決し、経験を繰り返すことこそが、最も重要なことではないだろうか？

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-692

リハビリテーション部職員教育プログラムでの補足介入の紹介－　新入職員のコミュニケーション能力に焦点をあてて　－

藤部 百代[1]、大西 靖[1]、豊島 義哉[1]、井出 芳恵[1]、浅野 直也[1]、吉川 由規[1]、松原 健[1]、千田 景子[1]、山崎 陽平[1]、水野 晋利[1]

1:NHO　東名古屋病院リハビリテ-ション

【はじめに】当院では平成24年度より「ＡＣＴyナース」を参考にリハビリテーション部独自の職員教育プログラムを作成運用している。これは各コースに到達目標を定めそれを軸に学習方略を作成しているが、対象者の達成状況や課題に応じて、適宜介入方法を修正し目標達成できるよう支援してきた。特に新入職員では当初よりコミュニケーションに関する課題があり試行錯誤を繰り返してきた。今回、特に大きく補足介入した２つの試みについて紹介する。【方法】介入１：平成27年度採用者５名に対して『報告・連絡・相談』を強化する取り組みを１ヶ月行った。新入職員が『報告・連絡・相談』の実行と定着に難渋していたため、実際の臨床場面で『週１回他職種との情報共有を自ら調整し、内容を指導者に報告相談する』という枠組みで実施した。介入２：令和元年度採用者５名に対してコミュニケーション能力を強化する研修を補足した。例年新入職員は発言が少なく研修を重ねても議論が深まらない傾向にあったため、４月第２週に、主にBrainstorming法とＫＪ法を用い、講義と４セッション計170分の研修を実施した。【結果及び考察】介入１では、『他職種連携とそれに伴う報告と相談』の流れの中で、最低限の報告に止まる傾向にあった。この理由として、指示された以上のことはしない、問題を自己解決で済ませようとする、などが考えられた。介入２では、『職業』『適応』といったテーマにおいても掘り下げることは難しかった。これは、思考や言語の幼さやテーマについて考える機会がなかったという経験不足が考えられた。【結語】教育プログラムを軸に、対象者の状況に応じた補足介入を活用し、質の向上に努めたい。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-693

新卒言語聴覚士・ひとり職場の業務・運営支援について
～　サポーター制度の活用と今後の課題　～

田場 要[1]、湯田 大介[1]、肥後 尭志[2]、口石 智秀[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　指宿医療センタ- リハビリテ-ション科

【緒言】九州地区協議会プリセプター制度は，新卒入職者に対し(1)同じ職場で(2)年齢が近く(3)同職種のプリセプターを決定し実施しているが言語聴覚士（以下，ST）は，前述の条件に合わない対応が生じており，過去に他施設間での新人教育・支援（サポーター制度）の取り組みを報告した（榎木，神奈川2014）。今回は新卒ST・ひとり職場のケースについて報告する。
【方法】2018年5月から開始。直接的な機会は月1回とし，当院での業務として１日勤務するものとした。新卒STにはキャリアパス自己評価での入職後半年・1年経過時点の自己評価及び感想の聴取を行った。
【結果】(1)直接的機会以外にメールでの相談・対応等が支援に含まれた。そのうち１回は新卒ST所属施設で行う必要が生じ対応した。(2)相談内容は評価・訓練内容（90件，59.2%），リスク管理・倫理など（37件，24.3%），診療報酬上の解釈（22件，14.5%）等であった。(3)自己評価では総合的な向上が図れ，新卒STからはある程度の満足感が得られたものと思われた。
【考察と課題】この活動における新卒STの行為の取り決めがなく，開始時点での確認・共有が必要であった。相談内容は臨床技術に関心が高く可能な限り対応したが，ST養成教育ガイドラインの卒業時臨床能力到達目標には含まれていない『非典型的対象児・者』への対応が一定以上含まれており指導に苦慮する場面が生じた。卒前教育の変化に応じた対応が今後必要となると考えた。九州グループ内では異動制度が開始となり，新卒・ひとり職場という配置は生じにくくなると思われるが，プリセプター，サポーター制度の実施状況を集約し，全体的課題や対策の検討材料とする必要があると考える。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-694

リハビリテーション部職員教育プログラムにおける、役職者・教育プログラム経験者による運営-アンケート調査から見えてきたもの-

池戸 利行[1]、藤部 百代[2]、松原 健[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション部

【はじめに】　東名古屋病院リハビリテーション部は平成24年度より「ACT y ナース」を参考に独自の職員教育プログラム（以下教育P）を作成し運営してきた。平成30年度より役職者主体の運営形態を変更し、教育Pを修了した職員を運営係として起用した。年度末にアンケート調査を行ったので考察を交えて報告する。【背景】平成29年度末に全コース修了者を輩出したのを機にアンケート調査を行い見直しを行った。その一つとして(1)部門全体でのプログラムの共有促進　(2)研修運営全般を担当する役職者の負担軽減　(3)5年目以降の職員の成長の場の提供　を目的に研修修了者の運営係起用を開始した。【方法】　平成30年4月～平成31年3月に、教育P運営係を経験した6名にアンケート調査を行った。内容は(1)自身の経験を運営に反映できたか　(2)係を経験して良かった点　(3)自身の変化　(4)係の負担　など8項目とした。【結果】　肯定的意見として、『来年度も同じコース運営を継続したい』『対象者の次コースの係を担当してみたい』など多く見られた。否定的意見は、『研修準備に時間がかかる』『業務後のミーティングは退勤時間が遅くなる』が挙げられた。【考察】、役職者以外に教育Ｐ修了者を運営係として起用したことは、目的(1)(3)について概ね達成できたが(2)負担軽減については更に改善の余地があると考える。【結語】　役職者主体の運営から教育P修了者を運営係として起用する形態に変更し１年間の振り返りアンケート調査を行った。全体的に肯定的な意見が多く、経験者が携わることにより教育Pの理解が得られた。一方で、研修準備や時間外のミーティングに対する負担感など今後の課題として検討したい。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-695

メンタリングマネジメントはクリニカルクラークシップの進行を円滑にする

山田 竜一郎[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-リハビリテ-ション科

先般、厚生労働省による理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が19年ぶりに改定され、臨床実習の方法については診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ、以下CCS）が望ましいと明記された。筆者はCCSの運用方法や指導法を学ぶため、長崎大学において開講された高度リハビリテーション専門職養成教育プログラム臨床指導者養成教育コースを受講した。6か月間のプログラムの最後は、CCS運用後の他施設職員の感想を聞く機会が得られたが、皆の意見には実習システムではなく内面的問題があることが伺い知れた。
周知の通りCCSは従来型臨床実習である患者担当制と比較すると利点が多く、実習生と指導者のみならず患者側にも有益性が高い。しかしながら、実習システムは改善されたものの、実習生と指導者のコミュニケーション問題については従来型から変わらぬ課題である。双方の関係性については様々な要素が関連しており、容易に解決へと結びつけられるものではない。臨床実習は権威勾配が生じやすい環境でもあり、深刻化するとハラスメントへの発展も危惧される。
筆者の経験上、このような問題に対してはメンタリングマネジメントの実践が関係性構築への一役を担ってくれる。メンタリングとは「見本」「信頼」「支援」の行動基準により自立型人材を育成することである。臨床ではCCS導入後も心理的支援に関しての取り組みが不十分であるため、今後はメンタリングのように他者への共感や信頼、メンターとしての役割について理解し実践することが重要であると考える。
以上のように、メンタリングによる心理的支援を行うことで、実習生の意欲向上へと繋がり、CCSはより効果的なものになると期待できる。

ポスター95

リハビリテーション11 人材育成

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 登 （NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　教育主事）

P1-2-696

科内リスク管理勉強会と臨床場面で活用

小栗 知洋[1]、荒川 幸子[1]、近藤 修[1]、礒田 裕介[1]、松田 智志[1]、内藤 若菜[1]、平林 真里[1]、鈴木 奈都美[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院は急性期の総合病院であり、様々な診療科から処方を受けている。リハビリテーション（以下リハ）の対象者は、急性期疾患であることが多く、急変時の対応が必要である。以前、リハ中の急変に対して、対応が困難な場面に遭遇した。急変時に適切な対応が取れるように、経験年数５年以上のセラピストの指導のもと、経験年数５年未満のセラピストが科内リスク管理勉強会を行った。その方法と結果、考察について報告する。【方法】経験年数５年未満のセラピストが血圧、血糖、ＳｐＯ２、意識レベル、嘔吐、転倒時に対する対応・予防について文献を用いて勉強した。勉強した内容について経験年数５年以上のセラピストに報告し、修正した。その後、それぞれの項目について発表者を決め、科内リスク管理勉強会で急変に関する疾患や予防策、対応策、対応フローチャートなどについて発表を行った。【結果及び考察】リスク管理の勉強をしていく中で、急変をもたらす原因について調べたことにより、疾患の知識がより深いものとなった。臨床で対応が困難な場面に遭遇した際、勉強会で急変時の対応についてフローチャートを作成したことにより、対象者の状態を落ち着いて把握することができた。科内リスク管理勉強会を通して、リハ中の急変時に、対象者の状態に応じて触診、視診、応援要請などが迅速に出来るようになった。今回勉強したことで、以前より能動的に動けるようになり、対象者の状態を見る際の観察ポイントやより細かい点の気付きに繋がったと考える。

ポスター96

リハビリテーション12 がん

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 緒方 陽子 （NHO　石川病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-2-697

多発性骨髄腫を発症した一症例

幸田 祐美[1]、相本 晃一[1]、向井 武志[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】近年、がんによる死亡率は年々減少傾向にあり、がんと共存する時代になってきた。今回、多発性骨髄腫（以下MM：Ｍｕｌｔｉｐｌｅ ｍｙｅｌｏｍａ）により長期に亘る化学療法とリハビリテーション（以下リハ）の提供により身体機能の維持が可能であった症例を経験したので報告する。【症例】４０代男性、Ｘ年MM（Ｄｕｒｉｅ－Ｓａｌｍｏｎ分類：ｓｔａｇｅ３Ａ、ＩＳＳ分類：ｓｔａｇ１）発症し脊椎圧迫骨折や多発骨病変を認め、Ｘ＋３年に化学療法とリハ目的で当院転院。【経過】Ｘ＋３年、理学療法・作業療法開始。初回介入時、下肢粗大筋力は２～３レベル、Ｐｅｒｆｏｒｍａｎｃｅ　Ｓｔａｔｕｓ（以下ＰＳ）：3、Ｆｕｎｃｔｉｏｎａｌ　Ｉｎｄｅｐｅｎｄｅｎｃｅ　Ｍｅａｓｕｒｅ（以下ＦＩＭ）：８４／１２６点であった。リスク管理上ベッドリハを開始。Ｘ＋５年より頸椎カラー・体幹コルセットを装着し平行棒内歩行練習を実施。また、血液検査では、定期的に血清β_2ミオグロビンと血清アルブミンで経過を追い、毎月機能障害の評価として筋力・ＰＳを、能力障害の評価としてＦＩＭを測定した。【結果】Ｘ＋７年退院時には下肢粗大筋力３～４レベル、ＰＳ：２、ＦＩＭ：１００／１２６点へと改善が見られ、自宅内を歩行器での移動が可能になった。【まとめ】ＩＳＳ分類：ｓｔａｇｅ１の患者は生存期間中央値が６２ヶ月と言われているが、本症例は発症から７４ヶ月経過後もＰＳ、ＦＩＭを維持できている。MM患者は骨病変や副作用により臥床期間が長期に及び、廃用が進行することが多いが、より早期のリハ介入と継続介入により身体機能維持・向上につながる可能性がある。

ポスター96

リハビリテーション12 がん

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 緒方 陽子 （NHO　石川病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-2-698

終末期における白血病患児と母親への関わり　～中枢神経障害を呈した児の母親に抱っこ指導を行って～

河野 美恵[1]、田中 啓一郎[1]、進藤 史代[1]、飛永 宗治[1]、田口 志津[1]、山元 竜二[1]、野口 磨依子[2]、中山 秀樹[2]

1:NHO　九州がんセンタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　九州がんセンタ- 小児科

【はじめに】小児がんの終末期ケアでは、苦痛を最小限にして子供らしく家族らしく過ごせる事を支える事にも意義があり、今回、抱っこ指導が親子の苦痛軽減につながったため報告する。
【症例】　7歳男児、身長123cm、体重29kg
【診断名】　急性リンパ性白血病、中枢神経浸潤
【現病歴】20XX年に急性リンパ性白血病を発症し、化学療法で寛解。維持療法中に骨髄髄外(中枢神経)複合再発を来し、化学療法で再寛解。X+1年、骨髄に再再発し治験開始。X+1年3ヶ月後に中枢神経再発を認め、髄注強化。痙攣群発、動作緩慢等認め、頭部MRIにて両側大脳への白血病浸潤と診断。直ちに頭蓋照射開始。発語なく体動不可となりリハ開始。
【評価】発語(－)追視(＋)不快な事に啼泣(＋)安静時筋緊張は弛緩様、随意的な活動(－)
【経過】初回はROMex.、ポジショニングを実施し母親と看護師に指導。介入4日、下肢に伸展・上肢に屈曲パターンの緊張出現、再度ROMex.、ポジショニング指導。ケアの触刺激に緊張高め、血圧や脈拍上昇。母親「手足が固くなっている」「抱っこが好きでよくしていた」と発言。介入6日、追視(－)頸部と股・膝関節屈曲位の抱っこ指導。抱っこ中の緊張少なくバイタル安定、母親は涙し「久しぶりに抱っこした、すーと柔らかくなってよかった」。介入7日、入眠を抱っこで実施。看護師と父親「抱っこはママにとってもよかった」。介入8日、全身の強い過緊張出現するが抱っこで手浴。介入14日永眠。
【考察】急激な病状進行で児は身体的苦痛を感じ、母親は心理的・社会的苦痛を感じていた。抱っこは児の緊張を緩和し、身体的苦痛を軽減するのに有効であった。また母親の発言にも変化が聞かれ心理的・社会的苦痛の軽減を図る手段として有効だった。

ポスター96

リハビリテーション12 がん

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 緒方 陽子 （NHO　石川病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-2-699

当院におけるがんリハビリテーションの現状

礒田 裕介[1]、安達 勝利[1]、荒川 幸子[1]、江藤 友香[1]、鈴木 佳太[1]、小島 章孝[1]、青山 沙弥佳[1]、池田 紗季[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院では理学療法士５名、作業療法士３名、言語聴覚士１名が、がんリハビリテーションの算定が可能であり、今後も算定可能な療法士を増やす方針である。今回当院のがんリハ介入状況と対象患者について後方視的に調査したので報告する。【方法】２０１８年１月から２０１９年３月に、がん患者リハビリテーション料を算定した７０例の依頼を受けた科、入院からがんリハ介入までの日数、介入期間、骨転移の有無、および転帰について調査した。【結果】依頼科は呼吸器内科２４例、外科１５例、消化器内科１３例、産婦人科９例、泌尿器科４例、呼吸器外科２例、その他３例で入院からがんリハ介入までの日数は平均１５．５日、介入期間は平均２２．６日であり転帰は自宅退院４０名、転院１８名、施設２名、死亡退院１０名であった。骨転移は１１例であった。【考察】当院は化学療法・手術療法などの原疾患に対する治療を中心とした急性期病院であり、治療に伴う身体機能低下の改善、早期離床を含めた基本的動作レベルの向上が中心であった。そのため転帰は自宅退院が最も多い結果となった。早期からリハ介入することによってADLの維持、改善ができ、自宅退院までの日数を短縮することが可能と考える。また、当院ではがんリハチーム（医師、看護師、管理栄養士、臨床心理士、MSW、理学療法士、作業療法士）によるカンファレンスを実施し、医学的・社会的情報、問題点の抽出、治療方針等をチーム内で共有することができている。

ポスター96

リハビリテーション12 がん

11月8日（金）16:45〜17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 緒方 陽子 （NHO　石川病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-2-700

当院の血液がん患者の現状と今後のリハビリテーションの課題

堤 伊智朗[1]、小川 佳子[1]、鷺池 一幸[1]

1:NHO　災害医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　災害医療センタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　災害医療センタ- リハビリテ-ション科

「はじめに」血液がん患者では入院治療に伴い身体機能が低下することが少なくない。そこで当院の血液がん患者の現状を把握し今後のがんリハビリテーション（以下、リハ）の課題を検討することとした。「対象・方法」対象は平成30年4月から平成31年4月までに当院の血液内科に入院し、がんリハの算定を行った38例（男性22例、女性16例、平均年齢68.1±9.0歳）とした。調査項目は、入院期間、入院からリハ介入開始までの期間、リハ介入期間、転帰先、介入開始時と退院時のADL自立度（Barthel index、以下BI）および握力とした。すべての対象者に本研究の目的と内容を説明し同意を得た。「結果」疾患内訳は白血病16例、多発性骨髄腫10例、悪性リンパ腫6例、骨髄異形成症候群6例で、治療内容は化学療法35例、造血幹細胞移植3例であった。入院期間は30.0±14.5日、入院からリハ介入開始までの期間は7.8±5.7日、リハ介入期間は20.2±15.1日、転帰先は自宅退院32例、自宅以外への退院4例、死亡退院2例であった。退院時のBIは介入開始時よりも有意に高かった（51.0±26.5 vs. 76.0±21.6点、$p<0.01$）が、握力は介入開始時と退院時で有意差はなかった（23.6±9.0 vs. 22.7±9.2kg）。「結論」当院でがんリハを実施した血液がん患者の多くは自宅に退院することができていたが、全身の筋力の指標である握力は改善しておらず、退院時のADL自立度も介助が必要な状態に留まっており、筋力を含めた身体機能やADL自立度をいかにして向上させるかという今後のがんリハの課題が明らかとなった。

ポスター96

リハビリテーション12 がん

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 緒方 陽子 （NHO　石川病院　リハビリテーション科　副理学療法士長）

P1-2-701

当院のがんリハビリテーションの取り組み

戸田 渚[1]、大塚 陽介[1]、庄子 拓良[1]、嶋 悠也[1]、大久保 裕史[1]、山崎 美穂[2]、津國 志穂[3]、小柳 剛[4]、熊澤 慶吾[4]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院救急・外来診療部門　理学療法室,2:国立国際医療研究センタ-国府台病院 がん化学療法看護　認定看護師,3:国立国際医療研究センタ-国府台病院 がん性疼痛看護　認定看護師,4:国立国際医療研究センタ-国府台病院 外科

【はじめに】平成30年4月にがん患者リハビリテーション料の施設基準を取得し，5月よりがんリハビリテーション（以下　がんリハ）を開始した．今回，がんリハの立ち上げから現在の取り組みを以下に報告する．【現在までの経過】平成30年2月にがんリハ研修会に外科医・看護師各1名，理学療法士4名，計6名で受講した．今後の当院の目標を検討し，1.施設基準の取得する，2.院内にがんリハを周知する，3.がんリハの実績を上げる，4.他職種との連携を強化することを設定した．平成30年4月に施設基準を取得し，同年5月に院内メールにて他職種にがんリハについて情報を伝達した．同月から算定とカンファレンス（以下　カンファ）を開始した．同年8月以降にも他スタッフが研修会を受講し，現在では18名となった．【実績】対象者は平成30年5月～令和元年5月の入院患者とし患者数は合計286名であった．処方は外科など6つの診療科から出ている．処方依頼の内，化学療法と術前後からの処方件数が多かった．開始月の処方件数は9件だが，現在では月平均件数は22件であった．転機として約8割が自宅退院をし，その他は転院，死亡退院，状態悪化による中止であった．【考察】2.がんリハ対象と思われる患者を担当医に提案しながら，外科以外の他診療科に周知をしていった．3.担当医への提案や認知度が向上したことで処方件数も増加した．4.カンファの開始により医師・看護師と直接情報共有をすることが可能となり，現状のリハ状況も伝えやすくなった．【展望】カンファでは外科病棟の看護師と連携を取れているが，他病棟との連携は不十分であるため，今後は他病棟とも連携が取れるように進めていく予定である．

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-702

意思伝達装置を導入しコミュニケーションが向上した多系統萎縮症の1例

植木 麻由[1]、谷内 涼馬[1]、長岡 龍馬[1]、芹原 良[1]、末永 有里乃[1]、畠中 美帆[1]、富樫 将平[1]、長谷 宏明[1]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】多系統萎縮症（以下、MSA）は、進行に伴いコミュニケーション障害が出現するが、MSA患者のコミュニケーション支援、意思伝達装置の導入に関する報告は少ない。今回MSA患者への意思伝達装置の導入を経験したため報告する。

【症例提示】60歳代男性。妻と2人暮らし。X年よりふらつきが出現、X+3年にMSAと診断され、X+7年にADL全介助となった。同年8月に気管切開術を施行、人工呼吸器管理となり当院に長期入所となった。意思疎通は頷きや瞬きでのyes/noの表出や透明文字盤を使用。手指の筋力はMMT2で振戦あり。本人、家族からは家族間での意思疎通をスムーズに行いたいという希望があった。

【介入経過】透明文字盤では時間がかかるため、意思伝達装置を検討した。レッツチャットは文字が見えにくかったため、伝の心を選択した。手指、足部、表情筋でスイッチ操作を試し、手指を選択した。スイッチは手指に固定できるスペックスイッチを使用し、スキャン速度を1.25秒に設定した。操作理解はよく、徐々に長文が打てるようになった。次第にテレビ操作やメール機能を使用したいという希望がでてきたため、テレビとの接続も行った。10月頃から、振戦や固縮による誤操作が増えたため、ピエゾセンサスイッチへ変更したが操作方法の理解が難しかった。そのためスキャン速度を4秒に変更したところ誤操作が軽減した。伝の心導入後は家族とメールも行うことができた。

【結論】今回の介入では、家族とのコミュニケーション向上に加えて、メールなど新たな希望の表出にも繋がった。MSA患者のコミュニケーション障害に意思伝達装置を使用することの有用性が示唆された。

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-703

他職種とのチームアプローチにより既製品スイッチ導入が前進した一例

竹下 晃[1]

1:NHO　南九州病院リハビリテ-ション科

【はじめに】長期にわたりOTが作製した特殊スイッチを使用する脊髄性筋委縮症の患者を担当。特殊スイッチの故障により一時的に意思疎通がとりにくくなったことをきっかけに、どの職種でも対応可能な既製品スイッチの導入を検討。チームでアプローチしたことで既製品スイッチの導入に前向きとなった。【事例紹介】気管切開をされた30代男性。四肢、体幹筋力低下、四肢の屈曲拘縮著明で、終日ベッド上で過ごしている。顔面、左母指のみわずかに運動可能。パソコン、ナースコールは特殊スイッチを左母指にて操作し、パソコン上での文字入力にて意思疎通を行う。環境変化を好まず、新しいことへの抵抗感強い。【介入の方針】休日や夜間時の対応、故障時の即時対応の難しさから、OT以外もトラブル対応できるようにすることが必要で、また将来の機能低下を考慮した未来志向の介入が重要と考え、特殊スイッチから既製品スイッチの転換を本人、病棟スタッフと検討していく。【経過】介入前：現状のスイッチにこだわり、既製品は使えないとの考えが強い。介入時：カンファレンスを行い、現状の問題点や本人の様子など情報共有。他職種にも本人に必要性を説明していただく。その後、既製品スイッチの練習を行うことに納得される。介入後：練習に対して意欲が見られ、「顔でナースコールを、指でパソコンを入力できるようにする」と目標を立てられる。【考察】チームでアプローチしたことで既製品スイッチ導入に前進が見られた。現状の問題点や、将来を見据えた介入を行いたい考えをそれぞれの職種から丁寧に伝えることで本人の意思や考えに変化が見られたと考える。

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-704

大牟田病院での重度意思伝達装置申請に関する取り組み～新しい時代に備えて～

野中 あい[1]、池野 和好[2]、早川 早紀[3]、陣内 良伊[2]、池田 留美[2]、澤田 知美[2]、田中 真樹[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　大牟田病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　大牟田病院 療育指導室

【はじめに】前勤務地である大牟田病院作業療法部門では、神経筋難病の方のコミュニケーション支援として重度意思伝達装置や入力スイッチの紹介・検討・選定や不具合への対応を行っている。しかし、申請の手順や関係部署の役割分担が明確でないなどの問題があったため、2017年度に療養介護病棟での重度意思伝達装置の申請の流れや役割分担の再検討を行い、マニュアルを作成、関係部署・業者の協力を得て2018年度に運用を開始したのでここに報告する。【内容】大牟田病院は80床の療養介護病棟を有し、筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症などの神経筋難病の方が入所している。療養介護病棟でパソコンを使用している方は2017年3月時点で31名、このうち重度意思伝達装置を使用している方が16名であった。病状の進行などに伴い重度意思伝達装置の申請が増加することが予測されマニュアル化が必要であった。又、重度意思伝達装置の不具合の中には利用者本人の過失や不注意によるものもあったが納品後のトラブルは全て病院で行ってもらえると考える方もいた。更に、視線入力装置など新技術や新規業者の参入で納品時や納品後のサービスが従来品と異なる部分があり業者間のサービスの違いを本人・ご家族へも理解してもらう必要があった。作業療法部門と療育指導室とを中心にこれらの問題・課題を解決するために重度意思伝達装置の申請の流れや役割分担の再検討を行い、多職種カンファレンスや本人・家族への申請説明への工夫、業者からのサービス内容説明など新しい取り組みを始め2018年度に問題なく運用できた。

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-705

筋萎縮性側索硬化症患者の入院後の環境調整に関する一考察

水野 智公[1]

1:NHO　柳井医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】ALS患者の入院から6ヶ月の環境調整への介入の経過を報告する．【症例】50代，男性，職歴：技術系，ALS重症度分類：5度，混合型，随意運動：両唇放出音・顎の運動，文字盤使用可能，希望：テレビの継続的な視聴．【方法】第一期は，安定した入院生活の獲得に向け，環境調整，下肢除圧，痰吸引，不安傾聴，関節可動域訓練を，第二期（2ヶ月10日目）は，安定した入院生活の継続に向け，体位変換と依頼への対処を加え実施した．【結果】障害者のコミュニケーションの目的の分類（「呼び出し」「依頼」「社会参加」）をもとに経過をまとめた．入院初日に「呼び出し」にはマルチケアコール（ケアコム）を採用し両唇放出音によるボイスコール機能を使用した．「依頼」には文字盤を採用した．「社会参加」には意思伝達装置を導入した．顎の随意運動を用いポイントタッチスイッチ（パシフィックサプライ）を入力部に設置．処理部には伝の心（日立ケーイーシステムズ）を，出力部にはなんでもIR（テクノツール）を使用し，テレビとHDレコーダーの操作を行った．A氏は自ら操作しながら各機器の使用方法を習得した．入院5ヶ月10日目に両唇放出音が困難になった為，顎の運動のみで「呼び出し」ができる様に変更した．依頼の内容は，環境設定から身体の調整へ移行した．【結論】1）障害者のコミュニケーションの目的の分類はALSの環境設定に有用である．2）両唇放出音は有効な随意運動である．3）入院初日の迅速な機器設置は環境調整や不安解消において重要である．4）機器の利用促進には病前の生活での動機付けが重要となる．5）ALS患者のテレビ視聴は自己の疾患の葛藤を緩和する役割がある．

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-706

MSA-CとMSA-P患者の携帯用会話補助装置、意思伝達装置入力方法の相違点について現状の分析と対応の報告

小林 茂俊[1]、渋谷 亮仁[1]、長谷川 拳[1]、小池 亮子[1]

1:NHO　西新潟中央病院リハビリテ-ション科

【はじめに】この度、携帯用会話補助装置、意思伝達装置の使用可能なMSA-C(小脳型MSA)とMSA-P(パーキンソンニズム型MSA)で運動障害を比較して入力方法を検討。【対象と方法】2018年4月～2019年3月までの入院患者の内、MSA-C6名(平均年齢64.8±9.6歳:51～77歳、平均罹患期間6.0±2.8年:3～11年、男性3名、女性3名)、MSA-P3名(平均年齢60.7±4.5歳:57～67歳、平均罹患期間5.0±2.4年:2～8年、男性2名、女性1名)の2群に分類、振戦、運動失調、筋トーヌス、拘縮や手指変形等の運動障害についてunified MSA rating scale(以下UMSARS)のpart2(運動症状)の項目4.安静時振戦、項目5.動作時振戦、項目6.筋トーヌス、項目7.変換運動、項目8.指タップをMann-Whitney検定で有意差を分析、拘縮や手指変形を評価。【結果】2群を比較して運動障害は、UMSARSのpart2の項目4～6はいずれも($p<0.05$)有意差あり、項目7と8は($p>0.05$)有意差なし、以上の結果よりMSA-Cは運動失調、可動性があり、MSA-Pは筋トーヌス亢進で手指可動性低下、手指の拘縮、手内筋プラス肢位、手指屈曲拘縮が多い。【考察】MSA-CもMSA-Pも症状が進行して、携帯用会話補助装置、意思伝達装置使用の段階になると、MSA-Cは運動失調が認められ、入力時に隣のキーを押さないようにキーボードガードを使用、パソコンでもキー入力で無視時間を設定して複数回押しても1回として認識する。MSA-Pは振戦、筋強剛のため手指分離の低下、拘縮によりキーが押しづらいため、早い段階からキーボード入力でなく、スイッチ入力を導入してスキャン速度を遅く設定する必要がある。

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-707

視線入力ソフトmiyasuku　EyeConの臨床応用について

山下 太雅[1]、呉屋 勝太[1]、五十嵐 千愛[1]、諏訪園 秀吾[2]

1:NHO　沖縄病院リハビリテ-ション科,2:NHO　沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センタ-センタ-長

【はじめに】　神経難病患者において、筋力低下の進行に伴い、四肢の可動性低下をきたし、視線入力ツールの導入を検討する事例もあるが導入まで至るケースが少ない、或いは導入しても様々な環境因子で断念してしまうことが多いのが実情である。　2015年11月に「重度身体障害者向け《視線による》パソコン操作システム　miyasuku EyeCon」が発売された。　現在使用されている意思伝達装置と比較しmiyasuku EyeConを神経難病患者に試用し使いやすさ、有用性について検討、考察したので報告する。【対象】　言語によるコミュニケーションが困難な筋ジストロフィー患者で現在iPadのスイッチコントロールやマウスによるPC操作を行っているが、別のツールを検討している40代男性2名。【方法】１．　3分間の課題入力（ひらがなの入力数、成否数）２．　満足度（10段階）、眼精疲労（borgスケール）３．　アンケートひらがなの無意味な文字列を入力してもらい、誤作動、誤入力した文字も成否数として数える。終了後眼精疲労を修正Borg scaleにて評価し操作満足度は10段階で評価してもらい全体的な使用感をアンケートにて述べてもらった。【考察】　miyasuku EyeConは定期的にアップデートされており、更新情報をSNS等で発信されていることから、今後の機能向上、様々なソフトやアプリへの対応においても期待できる。　また、Tobii Eye Trackingとの互換性がmiyasuku EyeConと相性が良いのではないかと考察されるため、今後検証が必要である。

ポスター97

リハビリテーション13 意思伝達装置

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 浅岡 俊彰 （NHO　長良医療センター　主任作業療法士）

P1-2-708

視線入力装置使用における疲労・文字入力について パソコンの使用経験の有無、使用歴での比較・検討

武山 哲也[1]、伊藤 博明[2]、庄司 千佳子[1]、角 知弘[1]、加藤 佳子[1]、佐藤 好[1]、渥美 尚子[1]、
星 拓実[1]、片桐 加奈子[1]

1:NHO　宮城病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宮城病院 内科

【目的】
視線入力装置使用における疲労・文字入力について,パソコンの使用経験の有無,使用歴で差が生じるかを比較・検討し,患者へ導入する際の一助とする.
【対象と方法】
対象：健常者,眼球運動障害と認知機能障害のない患者.
使用機器：TCスキャン,PCEyeMini（Creact社製）.
設定：リクライニング車椅子座位ギャッヂアップ60度.注視時間は1200ミリ秒.画面はひらがな50（50音の表示）.
手順：ランダムなひらがなを一文字ずつ提示し,それを随時入力.3分間の練習後,3分間の入力,3分間の休憩を3セット実施.各課題後にBorg Scaleを用いて眼精・身体的・精神的疲労を評価し,入力文字数,誤入力文字数を算出.全課題終了後,全体での疲労度,文字入力のしやすさについて聞き取りを実施.
【結果】
途中経過ではあるが,パソコンの使用経験の有無,使用歴で比較した結果,疲労・文字入力に有意差は認められず,入力のしやすさについても差はなかった.しかし,入力に誤差が生じている,ページの切替が困難な例では,入力に時間を要し,疲労度も高くなっていた.
【考察】
パソコンの使用経験の有無では疲労・文字入力に有意差は認められなかったが,入力に時間を要し,疲労度も高い例も認められた.これは,キャリブレーションや視力の問題で入力に誤差が生じることや,回数を重ねると,眼球運動の範囲が狭くなり,画面の端への視線の切替,注視が困難となり,適切な入力ができないために時間を要し,疲労度が高くなっていると思われる.そのため,患者への導入に際しては,画面の表示やセッティングを検討し,休憩を挟みながら実施する必要があると考えられる.

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-709

くも膜下出血発症後に左上肢痛が出現しADL向上に難渋した症例

北島 佳代子[1]、穐山 博人[1]、菊池 慎介[1]、岡村 武[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】
今回、くも膜下出血(以下、SAH)発症後、左上肢痛が強いためADLが向上せず難渋した症例を担当した。左上肢を除いた部位へのアプローチを実施したことで、疼痛への意識が変化し離床拒否がなくなり、ADL向上がみられた。治療の過程で破局的思考の関与が推測された。その経過と若干の考察を加え報告する。
【症例紹介】
60歳代女性。SAH発症し同日に開頭クリッピング術施行。術後7日目に右前頭葉の脳梗塞発症。脳梗塞発症前よりJCS2桁、左上下肢弛緩性麻痺を認めた。SAH発症後27日で水頭症発症しL-Pシャント術施行。
【治療内容と経過】
術後3日目で作業療法開始。当初より左上下肢に弛緩性麻痺を呈していたが、離床を進め左上下肢の随意性回復が認められた。また、意識レベルはシャント術後にJCS1桁まで改善したが、左半側空間無視が顕在化した。SAH発症後60日で歩行器歩行一部介助まで改善したが、左肩関節周囲の疼痛が出現し、徐々に上肢全体に広がっていった。手指は腫脹し、軽度屈曲拘縮傾向で動作時痛がみられた。病棟内では歩行器歩行可能であったが、歩行拒否が続き離床頻度が減少した。そこで、動作時は三角巾装着し、愛護的なROM訓練、下肢やADL動作に対するアプローチ、ポジティブな声かけを実施した。結果、左上肢痛は持続したものの、歩行への意欲が向上し病棟内ADLを向上させることが出来た。疼痛評価としてpain catastrophizing scale(以下、PCS)を実施し52点中33点であった。
【考察】
離床への意欲低下の原因として、PCSが33点であったことから、破局的思考が関与していると推測された。左上肢に意識が向かないようアプローチを実施したことでADL向上が図れたと考えた。

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-710

MALを元に麻痺側上肢の生活参加を促した右片麻痺患者の一症例

加治 望[1]、和田 彩子[1]、佐藤 徳子[1]、佐々木 由之[1]

1:NHO　東埼玉病院リハビリテ-ション科

【はじめに】性格（自己流）・注意機能の低下みられ、病棟生活での麻痺肢参加が低い右片麻痺患者に介入。motor activity log(以下MAL)を元に病棟生活での参加を促したことで、ADL動作での麻痺肢参加に繋がった症例を報告する。【症例】80代男性、脳幹梗塞(右片麻痺、構音障害、嚥下障害、失調)、右利き。　【初期評価】ROM制限なし、深部感覚軽度鈍麻。Brs上肢5手指5下肢5、FMA100/126、上肢協調性企図振戦+、(右/左)MMT上肢2-3/5・体幹2、握力4kg/20kg、FIM70/126、ADL動作：軽介助、左手主体、TMT：A128秒B191秒、MMSE29/30。【治療経過】MALを一緒に評価、1-2週間の課題提供（例：食後に手洗い、ボタン操作、両手で眼鏡を外し顔拭き）を3回行った。Nrsにも病棟での声かけを依頼。MAL1回目：「こんなのやらない」と参加意識は低いも出来る・出来ない動作を認識し課題の継続、他場面での使用もみられた。2回目：食事一部右手使用する等、頻度は増加も質はほぼ変化なし。3回目：食事や書字が徐々に右手主体に、頻度・質も向上。【結果】Brs上肢6手指6下肢6、FMA計111/126、感覚正常、上肢(右/左)MMT4/5、体幹4　握力)6.5kg/24kg、FIM98/126、ADL動作：更衣・トイレ自立。MALは(平均)AOU1.2→1.33→2.75点、QOU1.09→1.16→1.92点と変化。食事・書字は右手主体、更衣は両手使用。【考察】アプローチとして回数・難易度調整を行った事で本人の言動変化がみられた。MALの頻度・質向上、上肢機能・ADL動作も改善されたと考える。頻度・質の点数差、2-3回目の方が点数増加した事は評価頻度、説明方法、客観的声かけも影響したと考える。またMAL項目の他に実生活に沿った動作評価、病棟連携も大切だと考える。

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-711

若年重度障害の患者が希望した課題を実施したことで自発性が向上した症例

千葉 美慧[1]

1:NHO　村山医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】
クモ膜下出血と脳梗塞を発症し依存退行性のある女性が、iPhone操作の一部を獲得することで訓練意欲に繋がり、在宅復帰の支援が進んだ症例を報告する。
【症例】
40代女性。クモ膜下出血に対し開頭クリッピング術を施行するも左MCA領域に広範囲の脳梗塞を併発。210病日後に当院へ転院。病前から家族仲が良好。
【初期評価】
GCS-E4V4M6で日により単語で返答あり。両麻痺で右手は廃用手、左手は分離運動あるが拘縮が強く実用性が低い。長期入院による全身の廃用を認め座位耐久性は30分未満。ADL全介助。
【経過】
入院時は覚醒不良で意思疎通に困難さあり。230病日後から表出が増え「家族にLINEしたい」と希望が聞かれた。依存退行性や感情失禁で訓練中に泣く場面が見られたが、目標を持つことで訓練に前向きになった。左上肢巧緻動作訓練、上下肢・体幹機能訓練、iPhoneの設定等を工夫し、約3ヶ月間で短文やスタンプで返事が可能になると、泣く事が減った。離床も促進され、車椅子座位で食事が可能になった。その後「どうしたら家に帰れるの」「お風呂はどうするの」など自発的に在宅復帰の疑問を持ち始めた。他部門と協力し家族指導、家屋調査、福祉用具やサービス検討などを進め、380病日後に自宅へ退院した。
【結果】
入院時FIM20点（運動13点/認知7点）が退院時41点（運動24点/認知17点）となり食事と移乗の介助量が軽減された。
【考察】
症例は依存退行性や感情失禁が見られたが、家族と連絡が取れることで安心感を得られたと思われる。希望に沿った活動の提供により訓練意欲が芽生え、更にできる活動が自信となったことで、退院後の生活を考えるきっかけになり、自宅退院に至ったと考えられた。

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-712

橋本脳症を発症し記憶障害を呈した症例が院内生活自立に至るまでの作業療法

福川 翔太郎[1]、友安 青子[1]、道広 博之[1]

1:NHO　東広島医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】橋本脳症により記憶障害を中心に前頭葉機能低下及び注意機能障害を呈した症例に対し生活再建を目標に介入を行った結果,入院生活において大きな変化を得ることが出来たため,考察を加え以下に報告する.【症例】30歳代男性,独身.既往に1型糖尿病.体調不良により会社を欠勤し近医を受診.直近約一年分の記憶が曖昧で,脳炎による一過性健忘症の疑いで当院神経内科へ紹介.入院後も健忘症状みられ,トイレ後に迷われて部屋に戻れないなどあった.血糖コントロールの後にステロイドパルス療法による治療を実施.発症より15日目にADL能力改善・高次脳機能訓練目的で作業療法開始となり当院で117日間リハビリをした後に転院となった. 神経学的所見：異常なし.神経心理学的所見：HDS-R:19/30点,FAB:13/18点,FIM:112/126点(運動91点,認知21点),TMT A:70秒 TMT B124秒,時計描画:0/10点,S-PA:有関係10/10点,無関係3/10点.【方法】メモリーノートを用いて入院生活のスケジュール管理. 一日に3回の頻回な介入を行った.【結果】HDS-R:27/30点,FAB:16/18点,FIM:119/126点(運動91点,認知28点),TMT A:59秒 TMT B96秒,時計描画:10/10点,S-PA:有関係10/10点,無関係0/10点【考察】今回,症例に介入するにあたって「行動の習慣化」と「生活リズムの獲得」の2つに焦点を当てた.メモリーノートを用いた介入を実施した事で,毎日決まった時間にリハビリ室に来ることが可能となり生活リズムの獲得に繋がった.介入当初,意欲低下が有りベッド上で臥床がちであったが.活動内容を症例の興味関心に合わせて選択し,作業を毎回同じ環境設定の中で行うことで行動を習慣化させ,これらがうまく相互作用し,院内生活自立に繋がったと考える.

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-713

社会的行動障害により脱抑制・易怒性を認めたが行動変容法を用いたアプローチにより拒否が軽減した一例

鈴木 悠加[1]、浅場 志麻[1]、福徳 晃子[1]、中村 直人[1]、佐藤 史明[1]

1:NHO　天竜病院リハビリテ-ション科

【はじめに】高次脳機能障害は見えづらい障害であり,患者毎に障害される能力や程度は異なるとされる.当事者の思いを汲み支援する事は患者の自己効力感を向上させ,良好な機能予後達成に役立つ可能性が高い.今回,社会的行動障害を認め脱抑制・易怒性が目立った症例に対し継続的な介入を行った結果,拒否反応の軽減に至った過程を後方視的に検討した.【症例紹介】30代女性. X年12月頭痛,発熱出現しB病院入院.約2ヶ月後右卵巣腫瘍摘出.抗NMDA受容体脳炎と確定.高次脳機能障害として拒否反応（ベッドを叩く,噛む,体を動かす）易疲労性,発動性の低下,注意・集中力の低下を認めた.X＋4年7月長期療養目的に当院転院.入院時はJCS2-20.自発語はなく,傾眠傾向.身体面はベッド上座位レベル.手を握る等簡単な従命動作は可能.FIM18点.FAB8点.MMSE13点.【方法】拒否反応の増強因子は体に触れる,ケア時,足関節背屈時等であった.対応として聴覚刺激により覚醒を促す,スタッフが同じ対応をする等を実施した.【結果】現在,訓練時は落ち着いているが病棟では拒否が残存している.【経過】入院2年後より拒否が増加し,覚醒レベルの向上につれて机上課題やADL訓練を段階に応じ実施.現在起き上がりは監視下,移乗・立ち上がりは中等度介助,FIM 34点まで緩徐に改善.【考察】拒否反応を示す症例に対しては,介助者や家族を含めたストレスコントロールと初期段階でも症例の変化に気づき,自己効力感が持てるような支援が必要である.【まとめ】今後も支援を継続し,社会復帰に向け実生活に即したADL訓練や代償法の習得を目指していきたい.

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-714

当院における脳血管疾患患者に対する「自動車運転再開マニュアル」の試作

福原 淳史[1]、小金澤 悟[1]

1:NHO　関門医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　栃木医療センタ- リハビリテ-ション科

[はじめに] 栃木県では自動車の所有率が高く、生活には自動車運転が欠かせない。当院では自宅退院し、運転再開希望のある患者に対し、医師はセラピストの評価を参考にして再開の判断をしている。当院ではルーティン化した流れはないためマニュアルを作成して運用したので報告する。[現状の課題]1.セラピストによって実施する評価が異なり、統一した基準がない。2.当院にある評価バッテリーが限られている。[目的] セラピストの運転再開に関するスキルを統一し、正確な評価を医師に伝えられるようにする。運転再開にあたって不安のある患者を早期かつ的確に検出し、後方支援につなげる。[方法] 自動車運転に必要とされる認知機能を当院にある評価バッテリーと組み合わせて評価を行い、基準値は蜂須賀らの報告を参考にする。勉強会を定期的に開催し、運転再開に向けて必要な知識、評価の方法を周知する。[結果] 自動車運転再開マニュアルの一連の過程においてスタッフから理解が得られ、約3ヶ月間で7症例に実施することができた。うち、4症例において当院が設定した基準値を下回る結果であった。[今後の課題と展望] 実施した7症例の約半数が基準値を下回る結果となり、潜在的に問題を抱える患者がいる可能性があることがわかった。急性期から自宅退院するケースでは軽微な高次脳機能障害が見逃されやすく、高次の認知機能が必要とされる自動車運転において改めて問題が発覚するケースがあると思われる。そういったケースに今回試作運用した自動車運転マニュアルは有効的であるといえる。今後は対象者数を増やして、マニュアルの活用率を増やしたい。

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-715

急性期病院における脳卒中患者の自動車運転機能評価項目についての検討

中津川 泰生[1]、長谷川 慎[1]、大嶋 貴彦[1]、田村 剛志[1]、諏訪 典子[1]、山田 朋子[1]、松本 理沙[1]、山本 克彦[1]、葉梨 裕幸[1]

1:NHO　水戸医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】当院では地域特性として脳卒中罹患後も自動車運転を希望する患者は多く,高次脳機能障害により認知機能が低下した患者に対し運転の再開は慎重に進めていく必要がある.StrokeDriver'sScreeningAssessmentは脳卒中患者の運転適性評価であり,その日本語版（以下J-SDSA）の予測精度は77%で,J-SDSAのみではなく多面的な評価が望まれる.今回発症早期よりJ-SDSAで評価し,その各項目と高次脳機能検査との関連について検討した.
【対象および方法】2017年4月から2019年5月までに当院に入院した脳卒中患者のうち,調査同意が得られ,運転再開を希望した28名を対象とした.内訳は男性19名,女性9名で平均年齢62歳であった.意識障害ならびに重度の運動麻痺を有する者は除外した.調査項目はJ-SDSA,HDS-R,Kohsとして,統計学的分析は合格群と不合格群間の差はMann-WhitneyU検定を,J-SDSAの各項目と他テストとの相関をPearsonの相関係数を用いて危険率は1%とした.
【結果】J-SDSAの合格群と不合格群の2群間でドット末梢（以下A）,コンパススクエアマトリックス(以下E),道路標識（以下F）に有意差を認め,Kohsにおいても合格群で有意に高かった.相関を認めたものは,AとE,AとKohsで高い負の相関を,EとF,EとKohs,FとKohsで高い正の相関を示した.HDS-Rについては群間差,相関ともに認めなかった.
【考察】J-SDSAのA,E,Fの項目とKohsで相関を認めたのは遂行機能,視空間認知が関係していると考えるが,スクリーニング検査としてKohsのみの判断では不十分であり,J-SDSAの評価とともにより詳細な視空間認知,注意の評価が必要であると考える.今後は実際の運転状況を追跡調査し,急性期に実施する評価を検討してくことが必要である.

ポスター98

リハビリテーション14 脳卒中・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 春名 令子 （NHO　名古屋医療センター　副作業療法士長）

P1-2-716

山形病院における自動車運転評価のこれまで

羽賀 優一[1]、豊岡 志保[1]、深瀬 博仁[1]、中矢 りえ[1]、西舘 拓哉[1]、佐藤 理沙[1]、三浦 望[1]、
海谷 光樹[1]

1:NHO　山形病院リハビリテ-ション科

山形病院では高次脳機能障害者の自動車運転評価にあたって、作業療法士が認知機能評価を実施しリハ医へ結果を報告している。そしてリハ医より総合的な見地から自動車運転の可否を患者に伝えている。今回２０１８年１月～２０１９年３月までに実施された自動車運転評価の結果をまとめ、得られた知見を分析したので報告する。　当院では認知機能評価は仮名ひろいテスト無意味綴りと物語、ＴＭＴ－ＡとＢ、コース立方体組み合わせテスト、レイ複雑図形記銘力検査模写と３分後再生の４種類、７つの評価法を用いた。運転の可不可を決定する評価基準は文献より設定した。昨年度入院、外来で実施してきた患者のテスト結果を集計した。年齢、診断名、発症からの日数、回復の程度、ＡＤＬ自立度を情報収集している。　集計した結果、改善が得られた群と改善が得られなかった群がある。その背景は多様であり、一般的な共通因子を抽出することは難しかった。しかし若年でＡＤＬが自立し、身体機能の回復が十分に得られたケースでも退院時点では不可のことも多い。外来で発症から３００日を超過して可能になったケースがあり、自動車運転に必要な認知機能の回復には時間を要することが考えられた。　現在自動車運転の評価法についてはさまざまな種類が出され、研究が進んできており、当院でも評価法については今後の改善が必要である。

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-717

肩甲骨骨折に対する理学療法の４症例

辻原 美智雄[1]、本東 剛[1]、吉岡 克人[2]

1:NHO　金沢医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　金沢医療センタ- 整形外科

【はじめに】肩甲骨骨折は全骨折の1%と言われ比較的まれな骨折である。一般に肩甲骨骨折は予後良好と考えられている。今回、平成２９年１０月から３１年に肩甲骨骨折４例に対して理学療法を行う機会を得たため、考察し報告する。【症例】症例1：７０歳代男性。高所から転落し、右肩甲骨頸部骨折。関節内骨折のためスクリュウーで固定。合併損傷はなし。2週間の三角巾固定後、理学療法開始。経過良好で１６週間の理学療法実施。症例2：４０歳代男性。バイクで転倒し、右肩甲骨骨折。右鎖骨骨折の合併症あり。４週間の三角巾固定後理学療法開始。関節可動域制限を残していたが、退院後の理学療法を指導し退院。術後、14週目には屈曲１２０度であった。症例3：５０歳代男性。左肩甲骨骨折。腕神経叢の合併症あり。予後不良で１8か月の理学療法を行っても日常生活動作に支障のある筋力低下、可動域制限あり。症例4：３０歳代男性。自転車乗車中の交通事故で右肩甲体骨折。受傷後４週間頭部外傷のため意識障害あり、鎖骨骨折の合併症あり。鎖骨骨折の転移はあったが、頭部外傷の治療を優先したため骨接合術は受傷後８週目に実施。受傷９か月後、日常生活動作は自立しているものの、右肩可動域制限と、右肩最終可動域で疼痛が存在している。【考察】肩甲骨骨折は保存療法にて骨癒合を待たず早期より肩関節自動運動が可能であり予後良好とされている。しかし、肩甲骨骨折は交通事故などの高エネルギーによる多発外傷を有する頻度が増加しており、これらの合併損傷が、肩甲骨骨折の治療成績を左右することが報告されている。また、理学療法開始が遅れると、治療成績が低下することも報告されている。

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-718

右肩関節拘縮患者の治療経験

巣山 魁武[1]、白崎 牧子[1]、岡崎 瞬[1]、礒部 研一[2]、小林 博一[2]

1:NHO　まつもと医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　まつもと医療センタ- 整形外科

【はじめに】　今回はじめて,結髪動作で疼痛を有する肩関節拘縮の患者を経験したので報告する.【症例】　症例は70代の女性.6ヵ月前から誘因なく右肩から上腕にかけて疼痛出現し当院受診した.右肩関節拘縮と診断されリハビリを行った.　疼痛は結髪動作時にNumerical Rating Scale 5（以下,NRS）で,肩甲上腕関節可動域は屈曲80°,外転70°, 1st外旋40°,2nd外旋は90°外転位をとれず測定不可,著明な可動域制限を認めた.肩甲骨アライメントは健側と比較し患側は挙上,外転,前傾位であった.　リハビリ介入として,肩甲上腕関節可動域制限に対して棘下筋,小円筋のストレッチを行い肩関節後方組織のタイトネスの改善を図った.次に,肩甲帯アライメント対してはダイアゴナルトレーニングを行い僧帽筋下部の活動を促した.　リハビリ介入4ヶ月後,結髪動作時の疼痛はNRS 0で,肩甲上腕関節可動域は屈曲90°外転85°, 1st外旋45°,2nd外旋は外転をとれずに測定不可であるが,肩甲骨アライメントは患側肩甲骨の過度な挙上や前傾の軽減がみられ,結髪動作が可能となった.【考察】　先行研究では,僧帽筋下部線維の活動を促すことにより過度な肩甲骨挙上や前傾を抑制することができると報告されている.今回の症例では,肩関節後方組織のタイトネスの改善,ダイアゴナルトレーニングを実施することにより肩甲骨の挙上・前傾の抑制に繋がり改善したと考える.また,肩甲帯周囲筋のタイトネスが軽減したことにより,肩甲上腕関節の可動域は改善に乏しいが,肩甲帯の代償運動により結髪動作が可能となったと考える.今回,肩甲上腕関節の可動域だけでなく肩甲骨アライメントを視野に入れたアプローチが結髪動作獲得に繋がったと考える.

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-719

人工股関節全置換術後の歩容改善に対する検討を行った１症例

小林 風香[1]、松岡 大悟[1]、田中 正俊[1]、若林 真司[2]

1:NHO　まつもと医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　まつもと医療センタ- 整形外科

【目的】人工股関節全置換術（以下、THA）術後1ヵ月時点で骨盤側方動揺や分回し歩行が残存した１症例に対し、歩容改善に至らなかった因子について検討したので報告する。【症例】左変形性股関節症の70代女性。術前の理学療法評価では、歩行時左股関節に疼痛があり、関節可動域は股関節屈曲90°、伸展5°と可動域制限を認めた。筋力はMMTで腸腰筋3、大臀筋3、中臀筋3であった。歩容は、独歩で左側の立脚中期の骨盤側方動揺、立脚後期股関節伸展減少、振り出し時の股関節屈曲減少により、ぶん回し歩行を認めた。左THAを施行し、術後クリティカルパスに従い1ヵ月で退院し外来加療へ移行した。術後１ヵ月時点で、疼痛は消失し、関節可動域は股関節屈曲100°、伸展5°であった。筋力はMMTにて腸腰筋2、大臀筋3、中臀筋4と腸腰筋のみ低下を認めた。歩容は左側の骨盤動揺やぶん回し歩行が残存していた。腸腰筋の機能向上として遠心性収縮や、体幹との協調運動を促したところ歩容に改善を認めた。【考察】術後1ヵ月の時点で左下肢の腸腰筋の筋力低下、歩行時左側に骨盤動揺やぶん回し歩行が残存しており、歩容改善を目的に腸腰筋に着目し介入を行った。先行研究では腸腰筋は身体重心である骨盤を覆うように走行していることから体幹の固定作用があり、体幹が固定されることで四肢の円滑な運動が可能となると述べている。退院後の外来で腸腰筋の機能改善を中心に介入したところ歩容の改善を認めたことから、腸腰筋へ介入することが重要であると考えた。今後歩容と腸腰筋機能の関係性について更なる検討を行っていきたい。

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-720

人工股関節全置換術におけるアプローチ法別の術後経過についての調査～後方アプローチと前外側アプローチの比較～

篠原 竜太[1]

1:NHO　呉医療センタ-中国がんセンタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】現在、当院において人工股関節全置換術（以下、THA）は２通りのアプローチ方法で行われている。今回、それぞれに応じたリハビリプログラムの作成を目的にアプローチ方法別に治療経過を調査し、比較検討を行った。【対象および方法】平成３０年４月１日から平成３１年３月３１日に当院においてTHAを使用された３７名（３７肢）を対象とした。全例に対して術前後の疾患特異的評価（JHEQ）と各種身体機能評価を実施した。ADLの獲得状況、在院日数および入院期間内に発生したバリアンスについては診療記録から後方視的に情報を収集した。【結果】すべての調査項目において２群間での有意差は認められなかった。【考察】先行研究では前方系アプローチは脱臼率が低く、筋侵襲が少なく術後の股関節周囲筋力の回復が早期化するという報告が多く、後方系アプローチよりも運動の再獲得が早いことが考えられる。今回２群間の術後経過に有意差を認めなかった一因として一律のクリニカルパスを使用し、DPC入院期間内に到達目標の達成を目指すゴール設定の影響、原疾患や年齢など症例属性にやや偏りがあったことで群間差を検出できなかったことが考えられた。【結語】今回、調査結果に有意差が認められなかったが、調査を行うことで診療業務上の問題点が明らかとなり、脱臼予防指導の緩和などを含めた治療介入の再考を行う機会となった。今後、研究計画の見直しを行うとともに、母集団を増やすことで２群間の差異が明らかとなり、リハビリプログラムの細分化を図ることが可能と考える。

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-721

足部と足趾に変形を伴った大腿骨転子部骨折患者に実施した足部及び足趾運動の効果

今山 敦司[1]、井上 智人[1]、林 宏則[1]、佐藤 純一[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】足部と足趾に形態異常のある高齢者は多く、バランス能力と転倒リスクとの関連性を報告する文献がみられる。今回、足部と足趾に変形がある大腿骨骨折患者に対し足部及び足趾運動を行う事で静的・動的バランスに与える影響を検討した。【症例】82歳女性で左扁平足及び浮趾を呈しており自宅で転倒受傷した。左大腿骨転子部骨折と診断され骨接合術が施行された。【方法】通常のリハプログラムに加え術後2週目から足趾への関節可動域運動と竹井仁氏が推奨する足裏エクササイズを行った。術後5週目より湯浅慶朗氏が推奨するひろのば体操とタオルギャザーを追加した。これらの運動は毎日10分2回実施した。測定項目は足底圧・重心動揺・Functional reach test（以下FRT）・アーチ高率・荷重量 とし、測定開始より1週間毎に計測した。【結果】術後2週目で足部及び足趾運動前に比べて運動後は足底全体の足底圧高値領域、重心の総軌跡長・矩形面積、FRT、荷重量が改善した。術後5週目において左のアーチ高率は増加し足趾部での足底圧高値領域が減少した。術後7週目で全項目が改善した。【考察】術後2週目で足部及び足趾運動によって即時効果がみられたのは足底圧高値領域の広がりで支持基底面が拡大した為と考える。術後5週目の結果から内側縦アーチが形成されることで足趾MP関節が軽度背屈し、足趾の足底圧が減少したと考える。その後、追加した足趾運動によって術後7週目でアーチ高率を維持しつつ足趾の足底圧高値領域の拡大、静的・動的バランスの改善に繋がったと考える。本症例の様に偏平足及び浮趾を呈する患者には足部内側縦アーチへのアプローチと足趾運動を同時に行う必要があると示唆される。

ポスター99

リハビリテーション15 肩・股・足関節疾患

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 直人 （NHO　天竜病院　リハビリテーション科　理学療法士長）

P1-2-722

尖足とプロリダーゼ欠損症による両足部皮膚潰瘍への靴型装具介入

杉本 和也[1]、陳 文筆[1]、森永 章義[1]、楠川 敏章[1]、松原 慶幸[1]

1:NHO　七尾病院リハビリテ-ション科

【はじめに】プロリダーゼ欠損症による足部の皮膚潰瘍が発生し、かつ著しい足部尖足のため従来使用していた補高靴が装用困難となった症例に対し、適切な靴型装具の導入を行ったことでADL能力向上と皮膚潰瘍の軽減がみられたので報告する。【症例紹介】50歳代後半、男性。10歳代より、プロリダーゼ欠損症と診断され、皮膚潰瘍の再発と寛解を繰り返していた。徒手筋力テストでは下肢4～5程度であり、上肢支持にて移乗動作見守り、車椅子自操可能レベルであった。また、悪性関節リウマチも併発していたため、両側尖足位でほぼ強直状態であった。そのため、補高靴を使用していたが、尖足位であったことと、足部皮膚潰瘍のため靴の固定が十分にできなかったことにより、移乗時に脱落することを繰り返していた。これらの問題を改善するため、新たな靴型装具の導入を検討した。【方法】補装具は、主に1.外内果部まで覆うこと，2.足趾部の圧分散と足底全面接地すること，3.踵部荷重によりアライメントの修正を行うこととし、靴型装具をオーダーメイドした。【結果】移乗の際に靴が脱落することがなくなったのみならず、踵部荷重により足底全面接地ができたため、機能的バランス評価や立位・移乗面の能力が向上した。さらに、上肢支持なしでの立位保持が可能になり、短距離ではあるが歩行能力を再獲得できた。また、足趾部の圧分散を行えるようになったため、皮膚面の保護や潰瘍軽減にも繋がった。【結語】残存機能を評価・検討し適切な補装具を導入することは、重度の尖足や皮膚潰瘍があってもADL能力向上や皮膚面の保護につながる可能性がある。

ポスター100

リハビリテーション16 失語・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉川 由規 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副言語聴覚士長）

P1-2-723

脳卒中地域連携パスを利用した脳卒中患者の急性期MMSEによる転帰の検討

古賀 翔[1]、安達 美香[1]、門田 真治[1]、村上 朋美[1]、梶原 秀明[1]

1:NHO　九州医療センタ-リハビリテ-ション部

【目的】急性期の認知機能評価と自宅復帰の関係について調査することを目的とした。【対象】2018年4月1日から2019年3月31日までに当院入院した急性期脳卒中患者で福岡市地域連携パスを利用してリハビリ転院し、後方病院より報告された43名を対象とした．【方法】急性期認知機能評価としてMini-Mental State Examination（以下MMSE）を実施し、対象者をカットオフ値に基づきMMSE24点以上の上位群，23点以下の下位群の2群に分け、退院転帰（自宅退院あり，なし）との関連を比較検証した．また，その特性の差を検討する為に両群間で性別，年齢，病型，National Institutes of Health Stroke Scale（NIHSS），身体機能および活動，在院日数を比較した．【結果】MMSE24点以上の上位群28名のうち自宅退院した者は24名，自宅退院以外の転帰であった者は4名であった．対してMMSE23点以下の下位群15名のうち自宅退院した者は8名，自宅退院以外の転帰であった者が7名であった．Fisherの直接確率計算法の結果，有意な偏りが認められた（$p < 0.05$）．【まとめ】急性期でのMMSEの結果が転帰先の予後予測の参考になる可能性が示唆された．今回MMSEカットオフ値として認知症鑑別である24点/23点という値を用いて比較したが，転帰についてのカットオフ値は算出されていない．今後は社会的予後予測としてのMMSEカットオフ値を明らかにしていくことが課題である．

ポスター100

リハビリテーション16 失語・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉川 由規 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副言語聴覚士長）

P1-2-724

上肢の異常行動と進行性非流暢性失語を呈した大脳皮質基底核症候群の２症例

木田 由貴子[1]、本崎 裕子[1,2]、高橋 和也[1,2]、駒井 清暢[2]

1:NHO　医王病院リハビリテ-ション科,2:NHO　医王病院 神経内科

【はじめに】大脳皮質基底核症候群（CBS）の大脳皮質症状は極めて多彩である。今回、上肢の異常行動と進行性非流暢性失語を呈したCBS２症例を経験したので報告する。【症例１】78歳男性。75歳頃から発話速度の低下や書字困難を自覚するようになり、徐々に症状が増悪した。【症例２】70歳男性。66歳頃から同じ単語を繰り返すようになり、69歳頃に左手で物をとろうとすると右手も一緒に動く動作が出現するなど症状が悪化した。【結果】両症例ともCBSと臨床診断された。高次脳機能評価では両症例ともに前頭葉機能低下が顕著で、保続や環境依存症候群、被影響性の亢進がみられた。上肢は合目的的動作の際に道具の強迫的使用や他人の手徴候と思われる動きをするだけでなく、動作開始時に無目的な空中浮遊動作も目立っており、前頭葉機能低下による行為の拙劣さと頭頂葉障害を示すいわゆるArm levitationの複合的な動作異常が現れていた。失語症状は両症例ともに構文能力の低下や喚語困難、失書を認め、進行性非流暢性失語を示した。症例１には発語失行と口部顔面失行がみられ、典型的な前頭葉性失語型を呈していた。症例２は語頭音を繰り返す吃様症状はあるものの発語失行は認められず、中心前回の機能低下を示唆する所見は得られなかった。【考察】前頭頭頂葉の広範囲に渡る機能低下は多様な症状を呈するため全体像の把握が難しい。また、特に、症例２のように発語失行がない場合、言語面の精査を行わないと失語症状が見逃されてしまう可能性もある。CBSでは神経心理症状が大脳皮質の病態把握に資するため、その対応には十分な注意が必要である。

ポスター100

リハビリテーション16 失語・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉川 由規 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副言語聴覚士長）

P1-2-725

意味型原発性進行性失語の一例

辻中 淳至[1]、杉山 博[1]

1:NHO　南京都病院リハビリテ-ション科

原発性進行性失語（PPA:Primary Progressive Aphasia)をきたした70代女性例を経験した。PPAとは、神経変性疾患を原因とし、少なくとも最初の何年かの間は失語症以外の高次脳機能障害は目立たず、緩徐に進行していく臨床的症候群の総称である。PPAは３型に分類される：意味型（semantic variant PPA)、非流暢/失文法型（nonfluent/agrammatic variant PPA)、ロゴペニック型(logopenic variant PPA)。本例は呼称の障害、単語の障害、単語の理解障害を主症状とし、意味型と考えられる。今回はそれらの型の特徴を比較し、SLTA失語症検査においての評価の方法を検討したので報告する。

ポスター100

リハビリテーション16 失語・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉川 由規 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副言語聴覚士長）

P1-2-726

物忘れ外来での認知機能スクリーニング～MoCA-J・HDS-R・MMSEの下位項目と軽度認知障害（MCI）との関連について～

松尾 恵[1]、佐藤 文保[1]、菊地 由加[1]、村井 久美子[1]、三浦 聖史[2]、陣内 重郎[3]、中根 博[2]

1:NHO　福岡東医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　福岡東医療センタ- 脳神経内科,3:NHO　九州医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】認知症の早期発見・早期予防には、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）の検出が重要視されている。認知症の簡易検査ではHDS-R・MMSEが多く利用されているが、これらはMCIでは高得点になりやすく検出度が低い。そこで、MoCA-J・HDS-R・MMSEの3検査を実施し、それらの下位項目別の正答をもとにMCIの検出に有効な認知機能検査の下位項目について検討した。【方法】対象は、物忘れ外来を受診し、3検査を実施した139例のうち、HDS-R（21点以上）、MMSE（24点以上）の86例（男性36例 女性50例 平均年齢75.1歳）とした。86例をMoCA-Jの得点が健常（健常≧26/30）群と、非健常群の２群に分類し、2群においてのMoCA-J・HDS-R・MMSEの各下位項目（48項目）の結果についてχ２検定を用いて分析した。各下位項目は、見当識・記銘力・構成・言語・注意・前頭葉の6項目に区分した。【結果】健常群と非健常群では、記銘力（遅延再生・順唱）、言語（呼称・言語流暢性）、注意（Trail Making Test・計算）の項目で有意差が認められた。【考察】MCIは、記銘力や注意機能の低下が前駆症状としてみられることは知られているが、今回、言語流暢性課題や低頻度語の呼称でも有意差を認めた。言語流暢性課題で有意差を認めたことについては、言語機能面の低下だけでなくワーキングメモリーが関与していた可能性が考えられた。また、低頻度語の呼称能力に低下を認めたことも言語流暢性に影響したものと思われた。その他、Trail Making Testや計算には、注意機能だけでなくワーキングメモリーの関与が考えられた。これにより、言語流暢性課題や低頻度語の呼称課題がMCIの検出に役立つ可能性が示唆された。

ポスター100

リハビリテーション16 失語・高次脳機能障害

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉川 由規 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　副言語聴覚士長）

P1-2-727

音韻認識に着目したアプローチにより失構音が改善した一例

渕川 朋代[1]、笠原 誠介[2]

1:NHO　関門医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　関門医療センタ- リハビリテ-ション科

[はじめに]失構音および軽度失語による言語症状に対して,音韻認識の強化が効果的であった症例を報告する.[症例紹介]70代,女性,右利き,介護士.現病歴:入院2日前,出勤途中に言葉が出難くなり,一旦帰宅.その他症状がなかったため様子を見ていたが,友人の救急要請で当院入院となる.診断名:アテローム血栓性脳梗塞(左前頭葉).神経学的所見:なし.ADLほぼ自立.第3病日よりST介入. 意図的発話に難渋し,当初は筆談を主に使用した.行動面で動作性急さ,衝動性,注意不良があった.既往歴:高血圧,糖尿病,肺癌,胆嚢炎.[評価]SLTAより[発話]呼称19/20,プロソディ異常あり,[聴理解・読解・書字]単語・短文レベルで概ね良好,一部聴理解低下あり.ディアドコキネシス:/pataka/0.8回/秒(単音に比較し成績低下).音韻抽出検査:100%,モーラ分解検査:75.9%,語彙判断検査II(音声提示):単語80%・非単語55%,RCPM:26/36,FAB:14/18.TMT:A151,B実施不可.[介入経過と結果]訓練では発話訓練,語想起課題,文構成課題,全般的注意課題を実施.介入初期は語想起・発声練習を主に行い,第10病日前後で発語増加,音の途切れの改善があった.それに伴い,プロソディ改善を重視したところ,逆に音の途切れが増した.そのため語想起課題に重点を戻し,特にモーラ・音韻に着目した課題を強化することで再び改善傾向になった.[考察]本症例は理解・書字が比較的良好であったが,プロソディ異常が顕著で純粋失構音に近い病態と考えられた.これに対し音韻認識の強化により症状残存も改善に至った.失構音は発話産生の音声学的・運動的障害とされ,治療は運動学習の一種と捉えられている.今回,音韻認識の強化で改善がみとめられたが,学習効果との関連が示唆された.

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-728

当科通院中の喘息及び慢性咳嗽患者におけるアレルゲン感作の検討

大沼 法友[1]

1:NHO　函館病院呼吸器内科

【背景】気管支喘息のコントロールが不安定になってきた症例での新規の抗原感作や、喘息以外でも咳が長期化している症例へのアレルギーの潜在を想定すると、あらためて抗原検索が必要になると考えた。【方法】咳の増加または長期化のため受診した症例を対象に、多項目同時特異的IgE検査：Viewアレルギー39（BML社）を実施して39種類の抗原を同時に検査した。【結果】対象者は64人（男性33人、女性31人）。平均年齢68.5才。通院中の喘息患者が30人、長引く咳で受診した方が34人。長引く咳で受診した症例の診断は、咳喘息：7人、間質性肺炎：7人、COPD：14人、慢性の気道感染：4人などであった。1つ以上の抗原感作が陽性になった症例は59%あった。抗原感作の陽性率は、喘息患者：74%、間質性肺炎：47%、COPD：22%、慢性気道感染：25%であった。主な抗原の陽性率は、ハウスダスト：39%、ヤケヒョウヒダニ：36%、スギ：8%、シラカンバ：5%、ヨモギ：9%、アスペルギルス：5%、ゴキブリ：13%、蛾：17%であった。【考察】北海道と本州の間での転居は就職と退職後の年齢層で増えてきている。例えば既にスギ花粉に感作されている北海道の人が本州への転居後に症状が顕性化する可能性や、逆に北海道に来てさらに抗原に暴露されて発症することが危惧された。非感染性に症状が悪化した喘息患者では、新規のアレルゲン感作を認めたり、逆に以前の陽性抗原が陰性化していた例もあり、抗原特異的IgEの数値を提示して環境の再確認を患者と話し合うことが診療上有益になると思われた。

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-729

モストグラフで測定した呼吸リアクタンスと気道過敏性は相関する

上出 庸介[1]、藤田 教寛[1]、岩田 真紀[1]、永山 貴紗子[1]、中村 祐人[1]、渡井 健太郎[1]、濱田 祐斗[1]、
劉 楷[1]、林 浩昭[1]、福冨 友馬[1]、関谷 潔史[1]、森 晶夫[1]、谷口 正実[1]

1:NHO　相模原病院臨床研究センタ-

【背景】気道過敏性試験は気管支喘息の診断に有用である一方、侵襲性を伴う検査であり、施行可能な施設は限定的である。モストグラフは非侵襲的に呼吸抵抗やリアクタンスを測定する検査であり、気道過敏性との関連を示したデータは少ない。【方法】当院にて気管支喘息と診断され、ヒスタミンを用いた過敏性試験、およびモストグラフを用いて呼吸抵抗、呼吸リアクタンスを測定した患者９３例の検査結果を、後方視的に検討した。【結果】モストグラフで得られたX5、Fres、ALXは、FEV1が基準値の20%以上低下するヒスタミン濃度（Hist PC20）と相関が見られた。この相関は、サルブタモールによる気道可逆性試験が陰性の症例のみで検討しても同様であった。【結論】モストグラフで得られた呼吸リアクタンスの数値はHist PC20と相関する事が明らかとなった。

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-730

喘息症状を認めなかったアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例

吉本 幸司[1]、三登 峰代[2]、中野 喜久雄[2]、平川 哲[2]、濱田 亜理沙[2]、北原 良洋[2]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 呼吸器内科

【症例】83歳，女性．　【主訴】咳嗽，喀痰 【現病歴】肺非結核性抗酸菌症で当院呼吸器内科かかりつけの方．咳嗽と喀痰を主訴に当院救急外来を受診され，細菌性肺炎と診断された．AMPC/CVAを内服するも咳嗽と喀痰は改善せず，3ヵ月にわたって症状が持続するため，精査目的で当院呼吸器内科入院となった．血液検査で炎症反応の上昇と好酸球分画の上昇があり，胸部レントゲンでは右下肺野の浸潤影と左下肺野の網状影を認めた．胸部CTでは胸部レントゲンと同部位に陰影を認め，気管支拡張像を認めた．細菌性肺炎を考えTAZ/PIPCを投与するも症状は改善しなかった．入院時に施行した気管支鏡検査で粘液栓が吸引され *Aspergillus fumigatus* が検出されたため，アレルギー気管支肺アスペルギルス症（ABPA）と診断した．　【臨床経過】ステロイドを開始し，自覚症状は消失，胸部レントゲンで浸潤影は改善したため退院した．【考察】ABPAに特徴的な症状として喘息があり，Rosenbergの診断基準にも含まれている．本症例は喘息症状を認めず，診断基準を満たさなかったが，好酸球数の増多，IgE高値，肺浸潤影の存在，気管支拡張， *Aspergillus fumigatus* の検出，粘液栓の喀出を呈することから総合的にABPAと診断した．喘息症状を認めないABPAの報告は散見されることから，今後は喘息症状を認めない症例の集積が必要と考えられ，文献的考察を加えて報告する．

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-731

オマリズマブからベンラリズマブへの生物学的製剤変更により喘息症状が改善した気管支肺アスペルギルス症の一例

仙波 佳祐[1]、黒田 光[1]、藤田 結花[1]、竜川 美里[1]、森 千恵[1]、中村 慧一[1]、鈴木 北斗[1]、
高橋 政明[1]、山崎 泰宏[1]、藤兼 俊明[1]、辻 忠克[1]

1:NHO　旭川医療センタ-呼吸器内科

【背景】ベンラリズマブは既存治療によってもコントロールできない難治性喘息患者に対する有効性が報告されており，特に末梢好酸球数が多いほど有効と報告されている．一方，アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）は，難治性喘息や末梢血好酸球増多を呈する疾患であるが，ベンラリズマブ投与の報告例はまだ少ない．【症例】58歳男性．X年Y月に難治性喘息として当院へ紹介され，胸部CTで中枢性気管支拡張や粘液栓，浸潤影を認め，末梢血好酸球数増加，血清総IgE抗体値ならびにアスペルギルス特異的IgE抗体値の上昇を認めたことからABPAと診断した．プレドニゾロン内服と抗真菌薬の内服で治療を開始したが，プレドニゾロンの減量に伴い喘息症状の増悪を繰り返し，その都度プレドニゾロンの増量を要した．X年Y+5月からオマリズマブの使用を開始したが，その後も症状増悪あり効果は乏しいと判断し2度の使用で中止となった．それ以降は症状に合わせてプレドニゾロンを増減しながら様子を見ていたが，プレドニゾロン長期内服の影響と思われる腰椎圧迫骨折，糖尿病を併発した．X+3年からベンラリズマブの使用を開始し，自覚症状の著明な改善が得られ，それ以降は増悪なく経過し，プレドニゾロン内服も2.5mg/dayに減量しても問題なく現在はプレドニゾロン内服なしで経過観察している．【結論】ベンラリズマブにより臨床症状が改善したABPAの一例を経験した．抗真菌薬とプレドニゾロン内服でも症状コントロールが難しく，末梢血好酸球増多型の病型ではベンラリズマブが有力な治療の選択肢の一つになると考えられた．

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-732

皮膚所見や筋症状を欠く抗アミノアシルtRNA合成酵素（ARS）抗体陽性間質性肺炎の一例

田中 佳人[1]、中川 英之[1]、山本 勝丸[1]、下山 亜矢子[1]

1:NHO　弘前病院呼吸器内科

【症例】65歳、女性。高血圧症で近医通院中だった。X年5月7日頃から呼吸困難を自覚した。市販薬で対応していたが改善しなかった。5月14日に近医を受診したところ、胸部単純写真で両肺のびまん性陰影を指摘された。間質性肺炎による呼吸不全を疑われ、同日当院に紹介、救急搬送された。来院時のCTで両肺びまん性に均一なすりガラス陰影がみられ、非特異性間質性肺炎の急性増悪と診断した。同日からステロイドパルス療法を開始したが奏効せず、呼吸不全が進行したため、第3病日に人工呼吸管理に移行した。ステロイドパルスに加えて、シクロホスファミドのパルス療法を併用し、呼吸状態は徐々に改善した。間質性肺炎の原因検索として自己抗体を測定したところ、抗ARS抗体が陽性であり、多発性筋炎・皮膚筋炎（PM/DM）に合併した間質性肺炎と考えられた。
【考察】抗ARS抗体陽性間質性肺炎の一例である。抗ARS抗体陽性患者のうち約90%に間質性肺炎を合併し、軽微な間質性肺炎を含めると間質性肺炎がほぼ必発するとの報告がある。抗ARS抗体陽性間質性肺炎は一般に軽症例が多いとされてきたが、抗PL-7抗体や抗PL-12抗体が陽性である例など、治療抵抗性の関節性肺炎を合併しやすい一群もあり、慎重な経過観察が必要である。本症例のように筋炎症状がないか、軽度で気づかれない場合もあるため、特発性間質性肺炎と思われる患者でも、抗ARS抗体を積極的に測定して、筋炎の存在を評価することが望ましい。

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-733

アミオダロンによる肺胞出血を伴った薬剤性肺障害の１例

林原 賢治[1]、久保田 翔太[1]、川島 海[1]、嶋田 貴文[1]、北岡 有香[1]、藪内 悠貴[1]、平野 瞳[1]、
荒井 直樹[1]、兵頭 健太郎[1]、中澤 篤人[1]、金澤 潤[1]、三浦 由記子[1]、大石 修司[1]、齋藤 武文[1]、
南 優子[2]、薄井 真悟[3]

1:NHO　茨城東病院内科診療部呼吸器内科,2:NHO　茨城東病院 病理診断科,3:NHO　茨城東病院 臨床研究部

【はじめに】アミオダロンの肺障害の発生頻度は1～17%で致死率は9.1%～22%である．その肺障害のステロイド治療後に再燃した報告がある．今回当院で本剤による肺胞出血のステロイド治療中に再燃を経験した．【症例】78歳男性［主訴］湿性咳嗽と血痰［現病歴］心房細動のアブレーション後にアミオダロン200mg開始．当院受診7日前に主訴が出現．［既往歴］心房細動，高血圧症，脂質異常症［身体所見］体温37.7℃，血圧121/66mmHg，SpO_2 89%（室内気），呼吸音craclesを聴取．［血液検査所見］WBC 11200/μl，Hb 8.8g/dl，BUN 40.8mg/dl，Cr 2.4mg/dl，LDH 248 IU/l，CRP 16.7mg/dl，APTT 54.1，PT-INR 2.42［画像所見］胸部XP左中下肺野に網状影，胸部CT 舌区に網状影［気管支肺胞洗浄液（BALF）所見］淡血性，細胞数 700/μl（seg 23%，lym 8%，Mφ69%）［BALF病理所見］ヘモジデリン貪食マクロファージ 70%［臨床経過］アミオダロンによる肺胞出血と診断．ステロイドパルス療法を開始．プレドニン維持療法漸減中の26病日に再燃した．プレドニンを増量しその後漸減し陰影は消失した．【考察】アミオダロンによる肺障害の典型的症状は発熱，咳嗽，呼吸困難であり，発症までの期間は数日から数ヶ月である．また治療後に肺障害が再燃する報告がある．アミオダロンの代謝産物であるmonodesethylaminodaroneが長期間にわたり体内に蓄積し薬剤中止後も長期間にわたり毒性が持続することも原因と思われる．【結語】薬剤性肺障害の治療には薬剤の半減期あるいは代謝産物の半減期の検討も必要である．

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-734

血痰を契機に顕微鏡的多発血管炎の診断に至った間質性肺炎の一例

松島 舜[1]、中野 喜久雄[1]、北原 良洋[1]、三登 峰代[1]、濱田 亜里沙[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-呼吸器内科

【症例】74歳、男性【主訴】呼吸困難【現病歴】来院の5年前に呼吸器内科専門医より特発性間質性肺炎と診断されPSL 5mgの内服をしていた。普段から軽度の呼吸困難は持続していたが、20XX年4月下旬より増悪を自覚していた。4月26日に上記かかりつけ医を受診したところ気管支喘息発作と診断されPSLを20mgへ増量されていた。5月10日0時頃より呼吸困難が更に増悪し同日４時５０分に救急搬送された。【臨床経過】来院時WBC 11500/μL、LDH 377U/L、CRP 11.87mg/dLと上昇を認め、鼻カヌラにて酸素2L投与下でpO^2 61.9mmHg、pCO^2 32.6mmHgと1型の呼吸不全を認めた。胸部CTでは蜂巣肺及び牽引性の気管支拡張像を認め、特発性間質性肺炎の中でも肺線維症のパターンと考えられた。第5病日に血痰が出現し、MPO-ANCA＞300U/mlと著明な上昇を認めた事から顕微鏡的多発血管炎と診断した。mPSLパルスを施行した後PSLの投与によりCRP及びMPO-ANCAは共に低下し、呼吸困難も改善したため第66病日に退院となった。現在は外来にてPSL漸減し経過を見ている。【考察】顕微鏡的多発血管炎において間質性肺炎はしばしば認められ、その中でも特発性肺線維症は最多となっている。特発性肺線維症では治療にステロイドを使用しないことが推奨されている。特発性肺線維症と考えステロイドを投与せずにいると、一部の症例では顕微鏡的多発血管炎が進行し多臓器障害を来す可能性もある。特発性肺線維症と診断する前にMPO-ANCAの測定を検討すべきであると考える。【結語】血痰を契機に顕微鏡的多発血管炎の診断に至った間質性肺炎の一例を経験した。

ポスター101

呼吸器疾患2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大場 久乃 （NHO　天竜病院　呼吸器・アレルギー科）

P1-2-735

全脳照射後、ニボルマブによる間質性肺炎をきたした一例

久本 菜美[1]、中富 克己[1]、小宮 一利[1]、佐々木 英祐[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【症例】61歳女性。X年より嘔気・嘔吐・浮遊感あり当院神経内科を受診、頭部MRIで小脳に30mm大の腫瘍性病変を指摘され、脳神経外科紹介となり精査・加療目的に入院となった。全身精査も行ったところ右肺尖部に38mm大の腫瘍病変を認め原発性肺癌が疑われた。症状改善および確定診断目的に開頭腫瘍摘出術を施行した。病理診断で原発性肺癌による転移性脳腫瘍と診断された。また気管支鏡検査施行し、肺病変から細胞診、組織診adenocarcinomaの診断が得られた。原発性肺腺癌の病期stage IVとし、化学療法CBDCA＋PEM開始した。以後、CBDCA+PEM+BEV、NabPTXなど治療継続し、病勢コントロールできていたが、X +2年に多発脳転移出現し、脳浮腫に対する治療開始となった。その後、他院にて全脳照射導入となり、全脳照射37.5Gy/15fr完遂された。当院転院の上で、放射線治療終了3日後にニボルマブを導入した。ニボルマブ投与3日目より若干酸素化悪化し、胸部CT撮影したところ間質性肺炎の所見を認めた。ステロイドパルス治療導入となり、酸素化改善、ステロイドは漸減できている。ニボルマブは、ヒトPD- 1 に対するヒト型IgG4モノクローナル抗体で、PD-1とPD-1リガンドとの結合を阻害してT細胞を活性化することでがん細胞に働きかける免疫チェックポイント阻害薬である。そのニボルマブの重大な副作用の一つに間質性肺炎があり、ニボルマブ単独投与による頻度は3.0%とされる。間質性肺炎の臨床症状としては、咳嗽、呼吸困難、発熱、捻髪音聴取などがあり、これらの症状が認められたときは速やかな対応が必要である。今回、脳転移巣への放射線治療直後に、ニボルマブ導入し間質性肺炎を来したので、報告する。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-736

慢性呼吸不全患者における再増悪（入院）までの期間を規定する因子の解析

徳地 良子[1]、西野 莉央[1]、槇原 亜季子[1]、寺井 裕江[1]、濱村 恵子[1]

1:NHO　南京都病院看護部呼吸器内科

【はじめに】当院では慢性呼吸不全患者が多く入院している。病歴が長く、症状のコントロール方法を獲得している。入院中は治療により症状が改善し、多職種とカンファレンス・退院調整をしたうえで退院を迎えるが、退院から短期間で再度入院する患者が目立つ。今回、退院後まもなく急性増悪により再入院する患者と、在宅で長く過ごせる患者の違いは何かを明らかにしたいと考え、本研究に取り組んだ。【研究方法】急性期一般病棟に入院中の慢性呼吸不全患者でコミュニケーション可能である患者に対し、健康関連QOLの指標であるSRI、不安・抑うつを表すHAD、労作時呼吸困難感を表すm-MRC、独自の質問票を用いてアンケートを実施した。再入院までの期間をA群（30日以内）・B群（31-100日以内）・C群（101日以上）の3群に分けて分析した。【倫理的配慮】対象者に研究目的、個人が特定されないよう配慮することについて説明し、同意を得た。また本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】アンケート回収数は21例であった。HADはB群＞A群＞C群、m-MRCはB群＞A群＞C群となった。バランスよく食事を食べていると答えた患者はC群＞B群＞A群、歯磨き回数が1日2回以上であるのはC群＞B群＞A群、独居率はB群＞C群＞A群であった。いずれも有意差はなかった。【考察】今回の研究により、再入院までの期間が長いほど在宅での不安が少ないとはいえないことがわかった。食事・口腔ケアが再入院までの期間に影響する可能性がある。【おわりに】再入院までの期間が短期か長期かにかかわらず、社会資源を活用しサポート体制と退院指導の充実を図り、自宅での療養生活を送れるように整えることが大切である。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-737

在宅酸素療法導入に際し携帯型濃縮器設置の導入により活動量維持が可能であった症例

梶浦 尚也[1]、田中 歩美[1]、相本 晃一[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】在宅酸素療法（以下ＨＯＴ）の導入の際には、屋内で据置型酸素濃縮や携帯酸素ボンベ、酸素セーバーを含む機器の選定や吸入方法等について指導を行うが、その指導状況により在宅生活での活動量低下を引き起こされている例も往々にして経験する。今回、ＨＯＴ導入目的で入院し、携帯酸素運搬機器の選定や酸素吸入方法を工夫し身体活動量の維持が可能であった症例を経験したので報告する。【臨床経過・結果】６０歳代男性。間質性肺炎による、肺機能の増悪から労作時低酸素が著明となりＨＯＴ導入の適応となる。入院時より在宅生活での活動範囲が狭小化を懸念しＨＯＴ導入には消極的であった。評価より酸素流量は安静時室内気、労作時２Ｌ／分と決定し、酸素セーバーを使用した同調での酸素吸入が可能であった。ＨＯＴ機器の選定にあたっては、自宅環境の調査と詳細な行動範囲の把握、屋内動線の状況確認、機器の使用感などを十分に検討し決定。広い自宅内は携帯型酸素濃縮器をカートで運搬することで同線確保が可能となり、外出時は酸素ボンベを型変えバックで持つ方法を提案した。また、労作時自覚症状のモニタリングとフィードバックを行うなど患者の不安感を解消し、ＨＯＴ導入への理解と前向きなモチベーションが得ることが可能となった。退院後は外来で指導を継続し、身体活動量が維持され復職が可能となった。【結論】ＨＯＴ機器における技術も進歩しており導入においても多様化している。ＨＯＴ導入時のリハビリ介入においても、個々の生活背景に沿った評価や機器の選択、指導を行うことは自身のアドヒアランスの向上や、活動性を高め、身体活動量の維持につなげることができると思われる。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-738

ネーザルハイフロー(NHF)使用により救命し得た重症COPD急性増悪の2例

黒田 光[1]、鈴木 北斗[1,2]、山崎 泰宏[1,2]

1:NHO　旭川医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　旭川医療センタ- COPDセンタ-

ネーザルハイフロー(NHF)は高濃度の酸素吸入を可能とし、PEEP効果もあるため、重度の呼吸不全に最近よく使われている。当院でもCOPD急性増悪患者にて初期導入により効果を認め、救命し得た2症例を経験したので報告する。症例1：62歳男性。4年前に当科初診、%FEV1　58.9とII期のCOPDと診断されLAMAが処方されていたが、その1年半後より治療を自己中断していた。近医より肺炎合併によるCOPD急性増悪との紹介で救急搬送され、動脈血ガス分析(BGA)ではPH　7.53、PaO2　38.0Torr、PaCO2　24.0Torrと著明なI型呼吸不全を呈しており即日入院となった。第3病日よりNHFを導入し、途中左右の気胸合併するもトロッカー挿入のみで改善し第36病日にNHFは離脱した。在宅酸素療法を導入して第67日病日退院した。症例2：69歳男性。3年前からCOPDと診断され、近医でLAMA/LABAが処方されていた。両側肺炎併発によるI型呼吸不全(BGA　PH　7.408、PaO2　46.7Torr、PaCO2　31.8Torr)とプレショック状態にて、前医より当院に救急搬送された。入院当日よりNHF導入し、肺炎球菌による菌血症と診断され抗生剤等にて加療を開始した。NHFは第13病日に離脱し、呼吸リハビリを行った後、在宅酸素療法を導入して第68病日に退院した。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-739

長期酸素療法・長期NPPV療法患者像　2007年と2017年の比較　－NHO呼吸器ネットワーク調査より－

大平 徹郎[1]、坪井 知正[2]、高田 昇平[3]、斎藤 武文[4]、阿部 聖裕[5]、井上 義一[6]

1:NHO　西新潟中央病院呼吸器内科,2:NHO　南京都病院 呼吸器内科,3:NHO　福岡東医療センタ- 呼吸器内科,4:NHO　茨城東病院 呼吸器内科,5:NHO　愛媛医療センタ- 呼吸器内科,6:NHO　近畿中央呼吸器センタ- 呼吸器内科

【目的】以前と比べて、在宅呼吸管理中の慢性呼吸不全患者の背景疾患や年齢構成が変化していることを実感するが、多数施設を対象とした集計はないようだ。NHO呼吸器ネットワークでは、20病院の協力のもとに2007年と2017年を比較し、この10年間の患者像の変貌を検証した。【対象・方法】2007年にNHO呼吸器ネットワークは長期酸素療法（LTOT）患者、長期NPPV患者の実態を調査した（坪井知正、井上義一、町田和子）。それから10年を経た2017年、同じ20病院（＊）を対象に、患者数、年齢分布、基礎疾患の実態を調査し、患者像を比較した。【結果】集計結果は以下の通りである。（2007年→2017年）。＜LTOT＞[患者総数]：2535人→2086人。[主な呼吸器系基礎疾患（比率）]　COPD 32%→35%、肺結核後遺症 16%→6%、間質性肺疾患(IP) 10%→28%、肺がん　8%→7%　[年齢分布（比率）] 60-69歳 17%→19%、70-79歳 37%→36%、80-89歳 24%→32%、90歳以上 1.6%→4.2% ＜長期NPPV＞[患者総数]　469人→409人。[主な基礎疾患（比率）] 肺結核後遺症 34%→13%、神経筋疾患 25%→39%【結語】同一20病院において2007年と2017年を比較すると、患者総数はLTOT、NPPVともに減少していた。この10年間の変化として、LTOTではIPの増加、NPPVでは結核後遺症の減少が顕著である。年齢構成では、80歳以上のLTOT患者の比率が26%から36%に増加していた。（＊ 対象病院：盛岡　宇都宮　茨城東　千葉東　東京　西新潟中央　近畿中央呼吸器センター　刀根山　南京都　和歌山　松江医療センター　南岡山医療センター　高知　愛媛医療センター　福岡　福岡東医療センター　大牟田　宮崎東　南九州　沖縄）

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-740

胸腔ドレナージ後に再膨張性肺水腫およびショックを呈した膿胸の1例

山下 翔太[1]、小宮 一利[1]、久本 菜美[1]、小野原 貴之[1]、中富 克己[1]、佐々木 英祐[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

＜症例＞54歳男性。糖尿病・高血圧症で近医かかりつけであった。20××年4月初旬頃から咳嗽があり、近医を受診しLVFXの処方などを受けていたが改善せず5月初旬に再度近医を受診した。レントゲンで左肺異常陰影と炎症反応高値を認め、当院を紹介受診となった。画像検査から膿胸を強く疑い、胸腔ドレーンを挿入、300ml程度の膿性排液を得た時点でクランプしていたが、約1時間後から喘鳴様の湿性咳嗽が出現し、左肺ではcoarse crackleを聴取した。胸部X線上はconsolidationが新たに出現しており、経過からも再膨張性肺水腫が考えられ、気管挿管・人工呼吸器管理とした。挿管後、ドレーンのクランプを解除し800ml程度の排液が確認できていたが、突然の血圧低下および頻脈が出現し、敗血症性ショック疑いで外液負荷および昇圧剤を使用し血圧を保つことができた。昇圧剤は血圧をみながら漸減し、第7病日に中止とした。第9病日に抜管しNHFを経て経鼻酸素に変更したが呼吸状態は再増悪なく経過した。以降は発熱や呼吸困難などの症状の再燃なく経過し、第21病日に自宅退院となった。＜考察＞再膨張性肺水腫は胸水・気胸・血胸などに対し胸腔ドレナージを行った際に虚脱肺の再膨張が起こり、肺血流の再灌流および血管透過性亢進が生じることで起きる肺水腫である。肺虚脱時間や虚脱率、再膨張までの時間などが発症に関連するといわれている。本症例は、胸腔ドレーン挿入後の排液が300ml程度と比較的少量ながら短時間で再膨張性肺水腫さらにショックをきたした興味深い症例と思われ、若干の文献的考察を加え報告する。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-741

重篤な急性肺血栓塞栓症に対しモンテプラーゼ使用により救命し得た１例

池内 智行[1]、唐下 泰一[1]、冨田 桂公[1]、福木 昌治[2]、万木 洋平[3]

1:NHO　米子医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　米子医療センタ- 循環器内科,3:NHO　米子医療センタ- 胸部・乳腺外科

症例は48歳男性。20XX年8月に右足関節外果骨折し観血的骨接合術を施行された。退院後は外来にてリハビリテーション継続されていた。同年10月2日、仕事で屋外作業中に突如呼吸困難を訴えて救急搬送された。救急外来到着時、脈拍135回/分、血圧88/48mmHgとショック状態であった。直ちに、ルート確保、モニター装着と酸素投与継続を指示した。ルート確保困難で左鼠経動脈から採血行ったところ、呼吸停止心停止となり胸骨圧迫を開始した。アドレナリン1mgを3回投与したところ、心拍再開を認めた。心エコーでは右室拡大を認めたことから急性肺血栓塞栓症を疑い、ヘパリン5,000単位を静注した。循環呼吸状態を安定化させるため、ドパミン持続投与と挿管人工呼吸器管理の上、モンテプラーゼ160万単位静注を行った。血圧安定していることを確認し、胸部~骨盤CT施行したところ、両側肺動脈内に淡い高吸収域を認め肺血栓塞栓症と判断した。CT撮影後に右心カテーテルを行ったが、肺動脈圧は38/18 mmHgと肺高血圧は軽度、造影剤による評価でも左右の動脈に明らかな閉塞は認めなかった。モンテプラーゼ使用により肺動脈塞栓に対して血栓溶解効果が得られたものと判断しカテーテル検査終了した。入院2日目には呼吸循環状態は安定し人工呼吸器を離脱、入院15日目に後遺症なく独歩で自宅退院となった。入院中の下肢静脈エコーでは右下腿深部静脈に器質化血栓を認めたことから、右下肢の深部静脈血栓が血流により移動し重篤な急性肺血栓塞栓症を引き起こしたと考えられた。早期診断治療によって急性肺血栓塞栓症から救命できた１例であり報告する。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-742

急性呼吸不全で発見されたthymic lymphoepithelioma-like carcinomaの一例

小林 眞子[1]、池内 智行[2]、唐下 泰一[2]、冨田 桂公[2]

1:NHO　米子医療センタ-研修センタ-,2:NHO　米子医療センタ- 呼吸器内科

重症筋無力症（ａｕｔｏｉｍｍｕｎｅ　ｍｙａｓｔｈｅｎｉａ　ｇｒａｖｉｓ：MG）は神経筋接合部のアセチルコリン受容体（ａｃｅｔｙｌｃｈｏｌｉｎｅ　ｒｅｃｅｐｔｏｒ：ＡＣｈＲ）あるいは筋特異的チロシンキナーゼ（ｍｕｓｃｌｅ　ｓｐｅｃｉｆｉｃ　ｒｅｃｅｐｔｏｒ　ｔｙｒｏｓｉｎｅ　ｋｉｎａｓｅ：ＭｕＳＫ）に対する自己抗体が原因となり筋症状を伴う自己免疫疾患である。今回、急性呼吸不全を主訴としMGを合併した胸腺原発リンパ上皮腫様癌（ｔｈｙｍｉｃ　ｌｙｍｐｈｏｅｐｉｔｈｅｌｉｏｍａ－ｌｉｋｅ　ｃａｒｃｉｎｏｍａ：ＬＥＬＣ）の一例を経験した。【症例】６７歳、女性【既往歴】特記事項なし【生活歴】喫煙（－）飲酒（－）常用薬なし【経過】右頚部痛、背部痛を主訴に近医を受診後当院に紹介となり外来で受付を待っている間に失神、呼吸停止状態となり、緊急入院となった。胸部レントゲンで右上肺野に直径８ｃｍ大の巨大腫瘍を認め入院時の頭部ＣＴにて急性期脳血管障害を疑う所見は認めず緊急心臓カテーテルにて、冠動脈病変は認めなかった。第１１病日に施行したＣＴガイド下生検でＬＥＬＣと病理診断し、正岡分類Ⅳａと判断した。さらに血液検査での抗ＡＣｈ－Ｒ抗体、抗ｔｉｔｉｎ抗体陽性であり、神経学的検査から筋炎を主体としたMGの診断となった。入院後も２型呼吸不全は残存し、人工呼吸器での管理を余儀なくされた。ＬＥＬＣによる胸腺癌は胸腺上皮性腫瘍としては稀であり、また、胸腺癌によるMGの合併も稀である文献的考察をふまえて報告する。

ポスター102

呼吸器疾患3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 冨田 桂公 （NHO　米子医療センター　診療部長）

P1-2-743

間質性肺疾患（ILD）の「急性増悪」に関する前向き観察と診断基準作成の試み：NHOネットワーク研究第一報：発症急性期の予後規定因子

新井 徹[1]、大塚 淳司[2]、成本 治[3]、村田 順之[4]、箭内 英俊[5]、阿部 聖裕[6]、柴山 卓夫[7]、伊井 敏彦[8]、北 俊之[9]、是枝 快房[10]、松井 雪[1]、広瀬 雅樹[1]、杉本 親寿[1]、笠井 孝彦[1]、審良 正則[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　福岡病院 呼吸器内科,3:NHO　東京病院 呼吸器内科,4:NHO　山口宇部医療センタ- 呼吸器内科,5:NHO　水戸医療センタ- 呼吸器科,6:NHO　愛媛医療センタ- 呼吸器内科,7:NHO　岡山医療センタ- 呼吸器内科,8:NHO　宮崎東病院 呼吸器内科,9:NHO　金沢医療センタ- 呼吸器内科,10:NHO　南九州病院 呼吸器科

【はじめに】急性増悪は特発性肺線維症（IPF）の経過中に発症する予後不良の病態であり、診断基準が本邦及び欧米において作成されているが十分なエビデンスに基づいているとは言えない。また、急性増悪はIPF以外の特発性間質性肺炎（IIPs）やIIPs以外の間質性肺疾患（ILD）にいても発症することが知られている。【目的】IPFを含む各種ILDにおける急性の悪化症例の1週間後のさらなる呼吸状態悪化を予測する因子を明らかにする。【対象と方法】対象は2017年6月から2018年8月までにAE-ILD研究グループ各施設において、1ヶ月の経過で新たな陰影の出現とともに、呼吸困難の増悪を認め（“急性の悪化”と定義する）登録された275例のILD症例のうち、1週間後までのデータが中央集積された179例。基礎疾患内訳は、IPF65例、IPF以外のIIPs78例、慢性過敏性肺炎12例、膠原病関連間質性肺炎22例、その他2例であった。登録日から1週間後の呼吸状態変化を総合的に評価し、悪化を規定する因子をロジステック回帰にて検討した。【結果】全例の臨床的特徴は、年齢中央値76歳、男性；134例、修正MRC1以下74例、安定期のステロイド治療66例、在宅酸素（LTOT）導入例58例、急性の悪化に関連する因子（トリガー）を58例に認めた。ロジスティック回帰では登録時の呼吸状態悪化は有意な因子であったが、その他の因子は有意な因子ではなかった。【結語】急性の悪化時に安定時に比較して明らかな呼吸状態悪化を認める例は、急性の悪化後1週間でさらに呼吸状態が悪化する予後不良例であり、診断基準に入れる候補因子である。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-744

A病院新生児センターの保育器、保育器周辺環境の現状把握　～MRSAの感染防止策へ役立てるために～

岡 真由子[1]、星野 未憲[1]、生永 沙代[1]、岡野 祐也[1]、江里口 愛[1]

1:NHO　小倉医療センタ-新生児科

【目的】A病院NICUのMRSA保菌児の保育器周囲環境にどのくらい汚染があるのかを調べるために、MRSA保菌児の保育器・保育器周辺の高頻度接触部位の環境検査を実施し、MRSAの検出を確認し、今後の感染防止策に役立てたいと考えた。【方法】MRSA保菌児4名を対象に、1.保育器（保育器の手窓、手窓のゴムパッキン、手窓のロック）2.保育器周囲（保育器の器内温コントロールパネル、照明スイッチ、ビリセラピースポットタイプの電源スイッチ、ソフトキー、ベッドの傾斜キー、ロータリーノブ）3.保育器周囲（真空吸引器の吸引圧調整ダイヤル、モニター、シリンジポンプ）4.人工呼吸器（コックピット全面パネル左下部、ロータリーノブ、酸素濃度調整ノブ、流量調整ノブ）の4か所をスワブキットで採取し、培養した。【結果】MRSAが検出されたのは、保育器の手窓から3件、人工呼吸器の調整ノブから1件であった。【考察】保育器の手窓は小さいため触れやすく汚染しやすいのではないかと考える。また、重症度の高い患者ほど処置も多く、接触頻度が高かったと考える。MRSA保菌児の保育器は汚染している可能性が高いと認識し、今後も環境整備や手指衛生などが必要である。現在、保育器周囲環境の清拭方法が統一されておらず、MRSAの水平伝播を予防する為に清拭箇所・清拭方法をマニュアル化し、啓蒙していく必要がある。【結論】手指消毒・清拭清掃の重要性を再確認することができた。その効果を最大限に発揮できるよう、清拭方法の検討を重ねていきたい。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-745

超早産児における皮膚トラブルの現状把握と今後の看護ケアの検討―機械的刺激に焦点を当てて―

佐藤 綾美[1]、小椋 星羅[1]

1:国立成育医療研究センタ-新生児科

1.はじめに在胎28週未満で出生した超早産児は、全身状態把握の為モニター装着や輸液ラインの固定など機械的刺激が余儀なくされ、容易に皮膚トラブルを発生しやすい。その為、機械的刺激による皮膚トラブルの現状と、今後の看護ケアについて調査・検討した。2.研究目的A部署の過去3年間の超早産児における皮膚トラブルの現状を把握し、皮膚トラブル予防に関連した看護ケアの効果を明らかにする。3.研究方法3-1.研究期間2016年9月1日～2018年8月31日3-2.対象在胎28週未満に出生した生後2週間以内の児、17名（生後2週間以内に死亡した症例は除外）。皮膚トラブルのあった患者12名の22例3-3.調査方法独自にフォーマットを作成、診療録からデータを収集し看護ケアについて検討した。4.結果機械的刺激による皮膚トラブルは12例（点滴漏れ3例、テープ剥離刺激4例、採血による紫斑1例、プローベの熱傷1例、カテーテルの刺激1例、臍結紮時の刺激2例、心電図モニターによる皮膚トラブル0）だった。又、機械的刺激を除去する為、ガーゼ・綿包帯・褥創予防シート・剥離剤・指定されたテープ等が対象全てで使用されていた。5.考察A部署では全身状態を動脈ラインから得ており、リードやカフ装着等の機械的刺激に関連する皮膚トラブルを最小限にしていたことが示唆された。又、統一した手順で看護ケアが実施されており、予防できる行為は医療者スタッフと認識を共有し、確実に実施するよう周知していたことが示唆された。6.結論皮膚トラブルの予防には、医療スタッフと共有し、確実に予防策を実施することが重要である。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-746

超早産児・超低出生体重児の急性期における看護ケアの検討

廣野 絵美[1]、服部 信美[1]、栗本 淳子[1]、内薗 広匡[2]

1:NHO　三重中央医療センタ-NICU,2:NHO　三重中央医療センタ- 新生児科

【目的】当院は「周産期医療の質と安全の向上のための研究（INTACT）」に参加し、過去のデータから、脳室内出血（IVH）が多いということが明らかになった。IVHの撲滅に向け、医師・看護師で超早産児への治療や看護について見直し、取り組みを行ったため報告する。【方法】2012年7月～2018年9月に生まれた在胎28週未満の児を対象に2015年6月までを旧管理、それ以降を新管理としてIVHの発生頻度を後方視的に比較検討した。新管理については、医師も含めた病棟スタッフと新生児へ行われているケアについてワークショップを行い、看護としては目標を1「徐脈やSpO_2低下、血圧変動を起こさせない看護ケア」、2「ミニマルハンドリングの強化」、3「新生児の安静を保持できる環境の提供」の三点とした。これをもとに、エコー結果やaEEGを活用したアセスメントを行い、看護ケアのスキルアップを図った。【結果】IVHの発生頻度は、旧管理では33人（57%）、うち重症IVHは13人、新管理では15人（28%）、うち重症IVHは6人であった。IVHはP値0.002と有意差を認めた。【考察】徐脈・SpO_2低下・血圧変動に対する意識が向上し、医師も含めた医療スタッフ間の情報共有が日常的に行われるようになり、aEEGやエコー結果をもとに吸引や腹部ケア等の看護ケアのタイミングを見極めることにつながった。引き続きIVH発生を予防するため、日々のケアを振り返り、評価していく必要がある。また、超早産・超低出生体重児は長期的に予後を評価していく必要があるため、急性期を脱してもポジショニング等、新生児個々の成長発達を意識した取り組みの継続も今後の課題である。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-747

人工呼吸器装着児の在宅移行期間に関する調査

大久保 浩子[1]、井上 彩[1]

1:国立成育医療研究センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】高度医療ならびに在宅医療の進歩に伴い、人工呼吸器を使用している医療ケア患者は増加傾向にある。当センターでも開院以来多くの患児の在宅移行に携わってきた。今回、人工呼吸器装着に至った患児の、在宅移行期間に関する要因を調査したので報告する。【対象および方法】対象は2003年10月～2018年10月に当センターにおいて在宅人工呼吸器を導入した患者105名のうち、気管切開術と同時に人工呼吸器装着に至った患児49名で、内訳は男児29名女児20名、気管切開時の年齢は0歳～11歳、平均1歳1か月である。これらの児の在宅移行に要した期間を疾患や年齢、社会的背景等から分析するとともに、在宅移行時に理学療法が関わった内容等について診療録より後方視的に調査した。【結果】気管切開術から退院までの期間は61日～656日、平均263日だった。これを年齢別にみると気管切開時に3か月未満だった16名は平均292日、3か月～1歳未満だった20名は平均230日、1歳以上の13名は平均280日だった。気管切開に至った疾患は多様であるが蘇生後脳症や重症新生児仮死など重篤な中枢神経障害が多い傾向にあった。【考察およびまとめ】本調査により在宅移行までの平均期間が明らかになった。この期間については、身体状況は勿論のこと、家族の状況や居住地域など社会的背景の影響は大きい。理学療法士として身体的治療介入のほか、補装具作成や在宅生活へのアドバイス、家族の精神的な支援など関わるべきことは多岐にわたる。今後も患児とその家族が安心して在宅時期を迎えられるよう、他職種とともに多面的な支援を継続していきたいと考える。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-748

ポストNICUにおける病児の発達・心理に寄り添った遊びの必要性の検証

須内 留美子[1]、中 若奈[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-療育指導室

【はじめに】子どもは、遊びの体験から多くを学び、心身ともに成長発達していく。日々の遊びの体験は成長発達に欠かせないものであり、これは病気の場合でも同様であると考える。今回、ポストNICU病棟において＜事例１＞4歳8ヶ月、女児、ロタウィルス性脳症後後遺症＜事例2＞1歳11ヶ月、女児、ヒトメタニューモウィルス肺炎・気管切開術後の2例の保育介入を行った。子どもの心に寄り添い、発達に合わせた保育活動を行ったところ、病児の成長発達を促すことにつなげることができた。発達検査の変化や保護者へのアンケート結果をもとに、考察を加えて報告する。【目的】ポストNICU病棟に入院中の病児に対して、発達・心理に寄り添った遊びの必要性を検証する。【方法】入退院時に行った発達検査について診療録をもとに検討する。使用した発達検査：1.新版K式発達検査2.遠城寺式・乳幼児分析的発達検査【結果】＜事例1＞は新版K式発達検査において、全領域2歳4ヶ月から全領域3歳1ヶ月と伸びが見られた。＜事例2＞については、遠城寺・乳幼児分析的発達検査において、基本的生活習慣・対人関係・言語理解の各項目で0～1ヶ月の伸びが見られ、2例ともに病児の成長発達を促すことができた。【考察】保育の介入により、日々の遊びの体験を確保し、入院生活の中で楽しい時間を過ごすことができたと考える。子どもの心に寄り添い、発達に合わせた保育活動を行うことにより子ども本来の姿に近づけ、体調回復や発達を促すことができたと考えられる。また継続した保育介入により、愛着形成や対人関係の発達に寄与できたのではないかと考える。

ポスター103

小児・成育医療3　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井口 智子 （NHO　埼玉病院　看護師長）

P1-2-749

新鮮母乳への取り組み　～そこから見えてきたこと～

坂本 玲子[1]、小池 麻帆[1]、藤代 朋子[1]

1:NHO　長良医療センタ-NICU

【はじめに】
早期母乳栄養が推奨される中、児の早期母乳摂取と母乳摂取量の増加を期待して４年前よりNICUへの冷凍・冷蔵をしない搾乳してそのままの母乳（以下、新鮮母乳とする）の持ち込みの取り組みを開始した。今回、取り組み前後を比較し、児が母乳を摂取できる時期が早まったなどの効果が得られたため報告する。
【方法】
取り組み前の平成27年度の１年間と取り組み後の平成30年度の１年間のデーターの統計を分析し、相違や効果について明確にする。（外科疾患患者を除く）
【効果】
取り組み開始後より、母親やスタッフの母乳への理解が深まった事や産科スタッフの協力もあり搾乳後、新鮮母乳が速やかに児の元へ届くようになった。そのため児が母乳を摂取できる時期が早まった。また、早期からの乳頭刺激や３時間毎の搾乳を継続的に行うようになった事で、乳汁の産生能力の増加が考えられ、母乳で栄養を賄える人数も増加した。児への効果としては、初乳を早期に摂取する事で腸管粘膜細胞を防護するバリアが形成されMRSA定着を阻止し、正常細菌叢の定着によりMRSAの染率が減少したと示唆された。
【結論】
新鮮母乳の取り組みを始めた事で、搾母乳をNICUに届けるという母親としての役割が出来たと考えられる。その結果、母親のモチベーションの維持ができ、早期からの搾乳を継続した事で母乳分泌増加に繋がった。児へは、早期に母乳摂取ができるようになり、免疫獲得の効果によりMRSAの感染率の低下に繋がったと言える。最近の傾向として地域からの搬送入院の児の増加が認められるため、今後は、地域の産院との連携を図りながら、早期に母乳を届けられるよう取り組んでいきたい。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-750

NICU･GCU･産科病棟スタッフへのアンケートから見える産前訪問前の情報共有の効果

丹羽 七海[1]、仲真 実環[1]、宮園 美百合[1]、藤代 朋子[1]

1:NHO　長良医療センタ-NICU

【はじめに】当院ではより個別性のある産前訪問を実施することを目的に、2018年から産前訪問前に行う産科との情報共有のあり方を検討し、産科病棟と協働し取り組んできた。取り組み開始後1年が経過し、本来の目的であったより個別性のある産前訪問が実施できているかの把握と取り組みの効果を調査し明らかにした。
【方法】周産期病棟に所属する助産師･看護師の中で、産前訪問を実施したことのある人を対象に、期間を令和元年5～6月として質問紙法を用いたアンケートを実施した。
【結果】アンケートは41名より回収し、回収率は93.2%であった。産前訪問の目的としてNICU･GCUの雰囲気がわかることが重要という回答はNICU･GCU病棟が100%、産科病棟が95.0%であった。また取り組み後における産前訪問への意識の変化を問う自由記載の設問において、「家族が不安に思っていることを詳しく説明するようになった」、「細かい部分や深い内容も直接伝えることができるようになった」という意見があった。しかし情報共有を踏まえて産前訪問の内容を検討するカンファレンスが8割以上できているという回答は17.4%と低値であった。ハイリスクの場合はしているという意見があった一方で、情報共有が必要なケースの規定がなく実施基準が曖昧で実施できていないという意見も見られた。
【考察】産前訪問の重要性の認識は高く、産前訪問前の取り組みによってより個別性のある産前訪問に繋がってきていることが明らかになった。しかし、情報共有を踏まえたカンファレンスができていない現状が課題として浮き彫りになった。家族に寄り添った産前訪問ができるように、産前訪問前の取り組みにおけるルールを検討していく必要がある。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-751

育児練習入院利用の有無と退院後育児不安との関連性

神谷 理恵子[1]、久世 美紀[2]

1:NHO　長良医療センタ-産科,2:NHO　長良医療センタ- NICU・GCU

はじめに
A病院ではNICU・GCUを退院する母子及び家族が自宅に帰る前に、2泊3日児と共に過ごし育児に慣れる為の育児練習入院（以下育練）を行っている。育練の利用の有無と退院後の育児不安との関連性を明らかにすることで、現行の支援を評価し今後の看護支援について検討した。
調査方法
対象: 低出生体重児の母親で育練を利用した14名（以下利用有り）と利用しなかった（以下利用なし）13名
期間:H30. 1 ～H31.1月
方法: 質問紙法。入院中に受けた指導、退院後の育児不安、育児の自己効力感等について、育練利用有りには内容について選択方式。
結果・考察
育練の内容は利用有りの約8割が満足したと回答した。しかし入院中に指導を受けたと認識した項目は利用有りが5項目、利用なしの方が9項目と多かった。育練は見守り指導が中心であり、直接指導に比べて指導を受けたという認識が低いと考える。
退院後の育児不安の強さにおいて、全項目の不安平均点は利用有りが2.3点、利用なしが1.9点だった。更に利用有りでは3項目の不安平均点が高く、育練利用有りの方が退院後の不安が強い傾向にあった。これは今回同じ対象での指導前後の比較をしていないため明確ではないが、もともと不安が強く育練を利用したのではないかと考える。不安が強い項目は「異常の見分け方」「夜泣き」等両者とも同じ項目だった。育児の自己効力感に関しては、両者に明らかな有意差はなかった。
育練は有効な指導入院である。しかし退院後自宅で新たに直面する問題もあり、退院後の育児不安の軽減にはつながっていなかった。今後は退院後の不安も見据えた直接的指導を検討する必要がある。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-752

精神疾患を有する妊婦に対する支援 －母児支援に対する観点から－

酒詰 忍[1]

1:NHO　金沢医療センタ-虐待対策委員快

【目的】母親の精神疾患は、分娩やその後の育児に際し、大きな障害となる。当院は精神科入院病床を有する総合病院であり、多くの精神疾患の妊婦が紹介されてくる。このような妊婦に対する分娩前の取り組みや、その後の経過について報告する。【方法】2017年1月～2018年12月に当院で分娩した精神科疾患合併妊婦に関して、診療録を用いて後方視的検討を行った。産褥期発症のうつ病は含まれていない。これらの妊婦に関して、家族支援の状態、経済的な背景、EPDS等の背景因子も含めて分析した。【結果】　2017年1月～2018年12月の全分娩件数318件のうち精神科疾患合併妊婦は34人（10.7%）であった。主病名の内訳は、統合失調症が4人、双極性障害17人、パニック障害5人、その他8人（知的能力障害、摂食障害、適応障害、強迫性障害等）だった。小児期の被虐待が開示された症例は3例であった。分娩後に精神疾患の増悪を6例に認めた。社会的養護を必要としたのは3例（8.8%）であり、その他の例では家庭内での養育が可能であった。社会的養育となった例では、希薄な支援者と貧困があり、多重的な逆境となっていた。【考察】多くの例で家庭内での養育が可能であった。また、これらの児の長期的な予後をどのように見ていくかが、今後の課題である。【倫理的配慮】本検討では、個人が特定されないように個人情報への倫理的配慮を行った。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-753

NICU・GCUでの退院指導の現状把握　～当院の教材の活用状況と課題～

大橋 和子[1]

1:NHO　長良医療センタ-産科

はじめに当院NICU・GCUでの退院指導は、周産期病棟で作成した妊娠期から産褥期、新生児期について記載した冊子『ままなび』とNICU・GCUで作成した『退院が近づいてきました』のパンフレットを用いている。しかし冊子は指導時に十分活用されていない印象がある。そこで、今回スタッフへの調査で教材の活用状況、指導内容の現状把握と課題が分かったので報告する。調査方法1.対象：低出生体重児の母親へ退院指導を行ったNICU・GCUスタッフ11名2.期間：H30年7月～H31年3月3.方法：質問紙法。指導時使用する教材は3つ、指導内容の23項目は「かなり詳しく説明した」～「ほとんど説明しなかった」の5段階からの選択方式。付加した内容、指導時心がけている事、難しさ等の5項目は自由記載。結果・考察退院指導で冊子とパンフレット両教材の使用割合は73%であった。50%のスタッフが教材の内容通り説明していた。指導内容のうち付加した内容は哺乳量に関して42%、簡略化した内容は添え乳で91%だった。これは両親から毎日の哺乳量について質問が多く、添え乳はNICUでは実施できない事が背景にあると考える。付加や簡略化し指導内容が統一してないため教材をまとめ活用しやすくする必要がある。指導時は退院後の生活のイメージ化、児に合わせた個別性等を心がけているが、教材通り説明している現状がある。また、内容を理解し実践できているか不安、より児の個別性を踏まえる事が難しいという回答があった。個別性を踏まえるには経験のあるスタッフの助言を受けながら指導する等体制を考える事が課題である。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-754

退院支援が必要なNICUに入院している子どもと家族に対する看護師の役割

中田 愛子[1]、柴本 理央[1]、関谷 桃子[1]、出羽 史恵[1]、吉田 ひろみ[1]

1:NHO　東京医療センタ-看護科

NICU入院により親子関係、家族関係の形成が困難になるということは、先行研究でも言われているが、党員のNICUでもNICU管理となった新生児が親子の愛着形成までに時間を要すると感じる症例が年に何例かある。その中で２０１７年にはソーシャルワーカー（以下SW）が介入し、看護師とSWが協働して家族の関係性や退院支援を行った件数は１２件であった。今回の事例は、３３週の早産低出生体重児で出征した子どもの両親が、出産直後は子どもに対する愛情表現が見られたが、徐々に面会の回数が減少し親子関係も築きにくい状況にあった。退院の目処が立ち始めた時期になっても両親ともに退院後の生活をいイメージできずにいた。そのため、看護師、医師、SWが多職種カンファレンスを通して情報共有し、親子関係への働きかけをおこない、退院後の家族サポート体制を調整した。結果、両親ともに必要な育児技術と子どもへの愛着形成がなされ、笑顔の両親とともに自宅への退院を果たした。NICU入院中、円滑な愛着形成が阻害される家族拝啓のある両親に対し、どのように対応できるのかを事例で振り返ることで、本研究を通して看護師として家族への関わり方、情報共有、看護が妥当であったかを今後、同様の事例があった際に看護師各々が意識し行動できるように繋げたいと考える。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-755

医療職への質問紙調査からみえる新生児医療における臨床心理士の子どもと家族に寄り添う支援　－NICU看護師の立場より－

栗本 淳子[1]、稲垣 信子[2]、杉山 典子[3]、内薗 広匡[3]、小川 昌宏[4]、盆野 元紀[4]、田中 滋己[4]

1:NHO　三重中央医療センタ-NICU/GCU,2:NHO　三重中央医療センタ- 外来,3:NHO　三重中央医療センタ- 新生児科,4:NHO　三重中央医療センタ- 小児科

【目的】ハイリスク新生児の心理的支援は児がNICU入院中だけでなく、退院後も続いていく。以前はNICU入院中に関わる看護師が心理的支援を担ってきたが、当院では2018年より成育診療科専属の臨床心理士が配属され、親への心理的支援がより行えるようになった。一方で、医師・看護師は、臨床心理士の必要性は感じながらも、十分に活用できていないのが現状である。今後、より質の高い心理的支援を行うため、医師・看護師の臨床心理士に対する認識について調査し検討する。【方法】2018年度に当院NICU及び小児科外来で活動した医師・看護師に対して、無記名の質問紙調査を実施した。山田ほか(2006)の作成した質問項目を参考に、NICUにおいて臨床心理士に求める心理的支援の要素や、臨床心理士の日常的活動に対する認識について調査した。【結果】NICUでの臨床心理士の役割について、「現状で十分」と感じている医師・看護師は約2割程度であり、「今後に期待する」という意見が大半を占めた。一方で臨床心理士とまだ情報共有をしたことがない看護師は約1割おり、退院後外来での新生児医療に関する活動（発達検査など）を知らない看護師は約3割を占めた。【考察】多職種連携において、お互いの役割・立場を理解することは必須である。今後、臨床心理士の役割を理解できる場を設けたい。また看護師は親目線で考えるのに対し、臨床心理士は第３者の立場で心理的視点でアセスメントを行う。立場によって考え方は異なることを看護師が理解できるよう支援したい。また臨床心理士との連携の強化・情報共有を行い、臨床心理士からNICU退院後の情報を知ることで、NICUにおける看護を振り返り、更なる向上へつなげたい。

ポスター104

小児・成育医療4　ＮＩＣＵ・ＣＣＵにおける看護②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石野 陽子 （NHO　岡山医療センター　副看護部長、新生児集中ケア認定看護師）

P1-2-756

医療職への質問紙調査からみえる新生児医療における臨床心理士の子どもと家族に寄り添う支援　－臨床心理士の立場より－

廣田 彩乃[1]、杉野 典子[2]、栗本 淳子[3]、稲垣 信子[3]、内薗 広匡[2]、小川 昌宏[4]、盆野 元紀[1]、田中 滋己[4]

1:NHO　三重中央医療センタ-成育診療科,2:NHO　三重中央医療センタ- 新生児科,3:NHO　三重中央医療センタ- 看護部,4:NHO　三重中央医療センタ- 小児科

【目的】当院は総合周産期母子医療センターで、NICUから退院後のフォローアップ診療まで、高度な新生児医療が提供できる施設でなければならない。臨床心理士はNICUのチームの一員として活動し、外来では発達知能検査、心理査定などを実施し、病棟と外来の二つの領域で活動することが求められる。これまで当院の臨床心理士は全科対応を求められ、新生児部門の需要を満たせていなかった。そこで新生児医療に特有の知識をもつ心理士を育成し需要を満たす目的で、2018年度成育診療科所属の臨床心理士が配置された。

今回、臨床心理士の今後の活動をより充実するため、医師・看護師、臨床心理士が認識する心理士の活動について調査し検討する。

【方法】2019年度に当院NICU及び小児科外来で活動した医師・看護師、臨床心理士に対して、無記名の質問紙調査を実施した。山田ほか(2006)の作成した質問項目を参考に、医師・看護師にはNICUにおいて必要と思われる心理的支援、現在の心理士の活用状況を、心理士には、医師・看護師から期待されていると思われる活動項目について調査した。

【結果】病棟看護師と外来看護師では、お互いが別部署での心理士活動は把握できていなかった。また臨床心理士自身も、現場から期待されていると感じる活動の種類が個々に異なり、視点に相違がみられた。

【まとめ】新生児医療では、病棟から外来まで地続きの領域であり、両方で活動する臨床心理士は、情報共有をより円滑にする一助となり、長く子どもとその家族に関わることができる。心理士活動をより活かすため、臨床心理士間で視点を共有し、医療職に活動を周知することが必要と考える。

ポスター105

循環器疾患1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-2-757

心室中隔に発生した左室粘液腫の1例

井上 彩李[1]、岩崎 顕[1]、長倉 千恵子[1]、深谷 昌利[1]、山野 三紀[2]、木村 慶[3]、田邊 潤[3]

1:NHO　静岡医療センタ-臨床検査科,2:NHO　静岡医療センタ- 病理診断科,3:NHO　静岡医療センタ- 循環器内科

【はじめに】原発性心臓腫瘍は全剖検例の0.1%以下と稀である。また原発性心臓腫瘍は粘液腫が大部分であり，その発生部位は左房に多い。今回我々は極めて稀な左室粘液腫を経験したので報告する。
【症例】77歳，男性
【主訴】呼吸苦
【既往歴】慢性心不全，陳旧性心筋梗塞，CABG後，高血圧症，気管支喘息
【現病歴】慢性心不全で定期的に受診していたが，予定受診1週間前から呼吸苦があり，慢性心不全の急性憎悪の疑いにて入院加療となった。
【経胸壁心臓超音波検査所見】左室下壁の壁運動異常，僧帽弁前尖逸脱に伴うsevere MRを認めた。それらに加えて，左室中隔側において可動性を有する約13×13mmの等～高エコー像を認め，付着部位より左室内血栓も否定できない所見であった。
【経食道心臓超音波検査所見】左室中隔側に可動性を有する約15mmの等～高エコーな有茎性腫瘤を認めた。
【CT所見】左室中隔側に低吸収域を呈する結節構造を認めた。
【MRI所見】左室中隔に接してT1強調画像にて低信号，脂肪抑制T2強調画像にて著明高信号を呈する約14mmの境界明瞭な腫瘤性病変を認めた。
【病理組織検査所見】切除された腫瘤は心室中隔の心筋組織とその心内膜から増殖している粘液腫であった。また，豊富な粘液基質内に増殖している粘液腫細胞には悪性所見は認められなかった。
【まとめ】粘液腫の発生部位は左房75-88.3%，右房9.4-20%，左室での発生は0.6-2.5%と極めて稀である。本症例では左室の壁運動異常を認めていたが，壁運動異常の箇所と一致せず，左室内血栓よりも粘液腫や乳頭状線維弾性腫等が疑われる症例であった。

ポスター105

循環器疾患1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-2-758

偽腔開存型StanfordA解離の保存的加療後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った１症例

佐々木 一巴[1]、近藤 洋司[1]、中谷 圭男[1]、橋本 賢[1]、奈尾 幸子[1]、小畠 彩子[1]

1:NHO　東広島医療センタ-統括診療部

はじめに）偽腔開存型A型解離は保存療法が困難な症例である。今回偽腔開存型A型解離の保存治療後亜急性期に、腹腔鏡下胆嚢摘出術の麻酔を経験したので報告する。症例）90歳女性。胸痛と嘔吐を主訴に救急搬送され造影CTで偽腔開存型A型解離と診断された。来院時のバイタルは安定していたが、高齢であり家族希望もあり保存加療の方針となった。第6病日のフォローCT検査で偽腔の血栓閉塞傾向を認めた。第10病日に高度貧血と意識レベル低下があり、上部消化管出血、胆嚢炎の併発と診断された。上部消化管出血に対しては保存的加療、胆嚢炎に対し経皮的ドレナージを施行した。第26病日のCTで解離のULPは拡大傾向にあったが全身状態安定しているために一般病床に転棟となった。胆嚢炎に関してドレナージ治療では改善を認めなかったため、第63病日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を予定された。全身麻酔導入後、挿管前に観血的動脈圧測定を行い硬膜外麻酔併用全身麻酔とした。麻酔時間2時間2分、手術時間1時間22分であった。術後に大動脈解離に関する合併症はなく、術後経過良好で術後13日に転院となった。考察）一般的に偽腔開存型StanfordA型解離は手術適応の疾患であり、保存的加療のみで症状を改善させることは難しい。造影CTでの大動脈解離のフォローを行い保存加療で全身状態を安定化すれば、偽腔開存型A型解離後の胆嚢炎に対して安全に麻酔管理を行うことが可能であった。

ポスター105

循環器疾患1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-2-759

右冠動脈起始異常症に対して冠動脈再建術を施行した1例

黒木 洋平[1]、山元 博文[1]、大崎 隼[1]、三保 貴裕[1]、力武 一久[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【背景】冠動脈起始異常症は心筋虚血症状を示すことは少なく、多くは冠動脈精査時に初めて発見される。しかし、なかには心筋梗塞、不整脈、突然死などの重篤な合併症を引き起こすこともあり、自覚症状がなくても手術が必要となる場合がある。今回、右冠動脈起始異常症に対して冠動脈再建術を施行した1例を経験したため報告する。【症例】53歳 女性【主訴】胸部絞扼感【現病歴】以前より高血圧症に対して加療を継続していたが、胸部症状の出現があり、当院循環器内科に紹介となった。心臓CTにて、右冠動脈の左Valsalva洞起始を認め、精査目的に当院循環器内科入院となった。入院中に施行された心臓カテーテル検査にてドブタミン負荷時にRFRの低下を認め、心拍出量増加に伴う肺動脈、大動脈拡張からの圧排により、冠動脈血流量が低下している可能性が疑われた。若年であり、今後加齢に伴い大動脈径が拡大した場合に圧排が増悪し、突然死にいたる可能性もあるため、手術による冠動脈の血行再建が必要と判断され、当院心臓血管外科入院となった。【経過】手術は左Valsalva洞から起始している右冠動脈を右Valsalva洞に再縫着した。術後は明らかな問題なく経過し、術後15日で軽快退院となった。【考察】今回、我々は右冠動脈起始異常症に対して冠動脈再建術を施行した1例を経験した。冠動脈起始異常の分類や手術方法など、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

ポスター105

循環器疾患1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-2-760

経皮的動脈形成術により治療した腹部大動脈の高度狭窄症例

平野 耕一[1]、江村 尚悟[1]、前田 和樹[1]、森田 悟[1]、富吉 秀樹[1]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医

緒言】腹部大動脈の狭窄に伴う下肢虚血症状に対して血行再建術を施行する場合、人工血管置換術、ステントグラフト挿入術、バイパス術、経皮的動脈形成術が考慮されるが、今回経皮的動脈形成術を選択することで、低侵襲かつ良好な成績を得た症例を経験した。【症例】84歳女性。両下肢間歇性跛行、冷感の自覚と、両側ABIの低下を認め当科を紹介受診した。両側の総大腿動脈以遠の動脈触知は微弱であり、造影CTを施行し、腹部大動脈から両側総腸骨動脈にかけての高度石灰化を伴う有意狭窄を認め、責任病変と判断した。Fontane分類2であり、外科的血行再建の適応と判断し経皮的動脈形成術を施行した。術後間欠性跛行とABIの改善が得られた。術後2年以上経過し、ステントの開存は良好である。【考察】腹部大動脈の狭窄による下肢虚血を認める場合、血行再建の手段としては、人工血管置換術、ステントグラフト内挿術、バイパス術、経皮的動脈形成術が考慮されるが、経皮的動脈形成術以外は、基本的には全身麻酔下での手術であり、手術侵襲も大きい。一方経皮的動脈形成術は局所麻酔下で施行可能であり、手術時間も比較的短時間で行うことが可能である。経皮的動脈形成術は術中の合併症に留意する必要があるが、術前の評価と、術中の合併症対策を十分に行うこと、安全かつ低侵襲に治療を行うことが可能であり、術後にも良好な成績を維持することができ、高い患者の満足度を得られると考えられた。

ポスター105

循環器疾患1

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田邊 潤 （NHO　静岡医療センター　臨床研究部長）

P1-2-761

縫合糸による冠動脈狭窄と心室中隔穿孔が残存した穿通性心臓外傷症例の自然経過について

武藤 晴達[1]、津田 正哉[2]、井上 望[3]、塩谷 信喜[3]、加藤 瑞季[1]、大津 圭介[1]、森 勇樹[1]、
高橋 雅之[1]、鈴木 三和子[1]、本間 恒章[1]、明上 卓也[1]、藤田 雅章[1]、佐藤 実[1]、竹中 孝[1]

1:NHO　北海道医療センタ-循環器内科,2:NHO　函館病院 循環器内科,3:NHO　北海道医療センタ- 救急科

【症例】62歳男性【現病歴】うつ病で精神科に通院中。X年10月3日、自ら包丁で左前胸部を刺し救急搬入された。搬入時JCS100、血圧136/79mmHg、脈拍99/minとバイタルは保たれるも心嚢液貯留を認め、間もなくショックになり心嚢ドレナージを行うも心停止し、緊急左側開胸で用手心臓マッサージを行ないROSCした。さらに緊急心筋縫合止血術を行い救命した。【検査結果】10月26日に心臓カテーテル検査を施行。冠動脈造影(CAG)では左前下行枝(LAD)＃７に縫合糸による90%の高度狭窄を認め、左室造影(LVG)は左室駆出率(EF)86.3%と良好なるも心尖部のakinesisと左室から右室への心室中隔穿孔によるシャントフローを認めた。右心カテーテル検査(RHC)ではCI 3.4 L/min/m²,　PAWP11mmHgでForrester Iであった。Qp/Qsは1.67(左右シャント率39.9%)であった。LADの高度狭窄は心臓核医学検査で心尖部のviabilityが認めらず経過観察とした。心室中隔穿孔も自然治癒を期待し経過観察の方針となった。X＋2年10月30日うつ病に対する電気痙攣療法の術前の心機能評価目的で心臓カテーテル検査を実施。CAGはLAD＃７の高度狭窄に著変を認めず、LVGは心尖部のakinesisは変わらず、左室から右室へのシャントフローは有意な改善が認められた。RHCはCI 2.7 L/min/m², PAWP6mmHgでForrester Iで変わらず、Qp/Qsは1.18(左右シャント率14.0%)と有意な改善が認められた。【考察】自傷による穿通性の心臓外傷を緊急開胸縫合止血術で救命できたが、心室中隔穿孔と冠動脈狭窄が残存した。経過観察2年後の心臓カテーテル検査で左前下行枝(LAD)＃７の縫合糸による90%の高度狭窄は進行せず、心室中隔穿孔は自然治癒傾向であることが確認できた.

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-762

骨粗鬆症治療におけるテリパラチド週1回製剤の血清尿酸値に及ぼす影響

竹光 正和[1]、谷戸 祥之[1]、朝妻 孝仁[1]

1:NHO　村山医療センタ-整形外科

【目的】テリパラチド(PTH製剤)の副作用に高尿酸血症がある。本副作用の発症および経過の詳細を明らかすることを目的として後ろ向き研究をおこなった。【方法】2016年から2018年の間にPTH週1回製剤を投与され、投与開始後6か月以上の経過観察が可能で、PTH投与前および投与中に血清尿酸値（UA)が測定されていた27例（男5例、女22例）のデータを解析した。PTH投与中にUAが、異常高値を呈したA群と、正常範囲内であったB群に分けて、年齢、投与前の腎機能(eGFR)、UAの変化量を比較した。また、A群において、異常値を呈するまでの期間、投与中止後のUAの変動、高尿酸血症治療薬（フェブキソスタット）の効果を調査した。【結果】A群は10例/27例（37%）であった。A群とB群の比較において、年齢と投与前の腎機能において有意差は見られなかった。投与前のUAの平均は、A群5.8mg/dl、B群4.2 mg/dlで、A群において有意（P＝0.008）に高値であった。PTH投与中のUA上昇の変化量は、A群0.86 mg/dl（0.3 mg/dl～1.7 mg/dl）、B群0.51 mg/dl（－1.7 mg/dl～1.9 mg/dl）であり有意差はなかった。A群のUAが異常値を呈するまでの期間は投与開始後平均4.7ヵ月。PTH製剤が中止された1例では、その後にUAが正常化した。また。フェブキソスタットを併用した2例では、UAが正常化した。【結論】PTH週1回製剤投与中のUAの上昇は軽度であるが、頻度の高い副作用である。投与前にUAが正常値の上限に近い場合は、PTH投与中に異常高値となる可能性がある。PTH製剤による高尿酸血症は投与中止により改善すると思われるが、PTH製剤の中止が困難な場合はフェブキソスタットなどを併用することで治療の継続ができると考える。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-763

脊髄損傷者に生じた股関節部の障害　―2例報告―

吉原 愛雄[1]、笹崎 義弘[1]、清水 英徳[2]、大木 有佑[2]、谷戸 祥之[2]、朝妻 孝仁[2]

1:NHO　村山医療センタ-臨床研究部,2:NHO　村山医療センタ- 整形外科

脊髄損傷者では麻痺領域に生じた病態の把握は困難であり、診断、治療に難渋することがある。今回、股関節部の障害を呈した2例を経験したので報告する。【症例１】25歳の男性。1年前、交通事故で受傷した第８胸髄レベルの脊髄完全損傷。リハビリのため当院入院中であった。7月下旬、トイレの移乗動作で左股関節の礫音を自覚した。単純X線上骨折、脱臼を認めず経過観察となった。１ヶ月後、左大転子部の突出を訴えたが痙縮による肢位の問題と診断された。その後左股関節の礫音を再度訴えたが、弾発股の疑いと診断された。発症から６か月後、左股関節の可動域制限が出現したため関節外来に紹介となった。初診時、単純X線では左股関節は軽度の亜脱臼位を呈し、痙縮により左股関節が屈曲すると約40度で容易に脱臼し、開排操作で整復された。反復性股関節脱臼と診断したが、痙縮のコントロールが困難なこと、自律神経過反射が生じていないことから保存治療を選択した。【症例２】46歳の男性。20歳時にラグビーで受傷した第６頸髄レベルの脊髄完全損傷。3月中旬、左側臥位で寝ると発汗が生じることを自覚。右股関節の内転制限および右殿部の突出を認めたため当院を受診した。初診時、右股関節は軽度の可動域制限を認めたが、脱臼は誘発できなかった。単純X線では明らかな骨折を認めず、MRIでは中殿筋内にT2高信号を示す腫瘤を認めた。穿刺を行うと血性の貯留液5ccが採取され、中殿筋内血腫と診断した。抗凝固薬の中止および安静により右殿部の腫脹は軽減し発汗も消失した。【考察】 脊髄損傷者は自己の体の異常を礫音、形態変化、発汗などで判断することがあり、これらの訴えに対しては慎重な対応が必要である。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-764

米国麻酔学会術前状態分類（ASA分類）が腰椎変性疾患に対する脊椎固定術の予後に与える影響

篠原 健介[1]、荒瀧 慎也[1]、竹内 一裕[1]

1:NHO　岡山医療センタ-整形外科

＜はじめに＞全ての術前患者にとって米国麻酔学会術前状態分類（ASA分類）は全身状態を評価するのに有用である。本研究の目的は腰椎後方椎体間固定術（PLIF）を施行した症例についてASA分類と術後成績、総医療費を比較検討することである。＜方法＞2013年から2017年まで当院で施行したPLIF　511例のうち、1年以上経過観察可能であり、1椎間のみ施行した、予定手術症例であった284例を対象とした。これらの症例について患者背景、入院日数、総医療費、手術項目、ASA分類、JOA改善率、再手術を要した術後合併症について検討した。＜結果＞全症例での平均年齢は69歳、平均BMIは23 kg/m2、平均入院日数は21日、総医療費は227万円であった。ASA分類の内訳はクラス1（n=85）クラス2（n=182）クラス3（n=15）クラス4（n=2）であった。平均手術時間129分、平均術中出血量154mlであった。平均ASA分類は1.7、平均JOA改善率は71%であり、術後合併症は10例発生した。ASA分類とJOA改善率、総医療費には非常に弱い相関が認められた。ASA分類でのクラス1（n=85）、クラス2-4（n=199）の2群間において、JOA改善率はクラス1で有意に高かったが、総医療費に明らかな有意差は認められなかった。＜考察＞ASA分類が高くなるととJOA改善率は低下するという低い負の相関が認められた。本研究ではASA分類各クラスで合併症が発生しており、クラス分類による合併症の発生因子を見出すことはできなかったが、ASA分類は術後成績の予測因子となりうる可能性が示唆された。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-765

慢性腰痛症に腰椎椎間関節ブロックが著効した一症例

西村 友紀子[1]

1:NHO　松江医療センタ-麻酔科

一年以上増悪と緩解を繰り返していた腰痛に対し椎間関節ブロックが著効した症例を報告する。【症例】55歳男性、主訴は慢性腰痛。身長165cm、体重45kg、既往歴に自然気胸あり。腰痛は20代からあり、１年半前に一度ぎっくり腰を経験されており、他院でMRI検査等で有意病変なしとされていた。後屈で増強する左右差のない腰背部痛で、下部腰椎レベルで傍脊柱部に軽度の圧痛を認め、疼痛誘発テストは陰性で下肢の所見はなかった。出血凝固系に異常がない事を確認し、書面による神経ブロックの説明を行い同意を得て、透視下に腰椎椎間関節ブロックを二回に分けて両側に施行し、症状が消失した。【考察】　腰椎椎間関節症は椎間関節に起因する腰痛で、可動部分の過可動性と不安定性が椎間関節包の過負荷となり、これら構造の変性と関連痛を引き起こした状態とされる。急性期の治療は安静と薬物療法が一般的だが、椎間関節ブロックによる痛みの消失は確定診断に有用であり、有効性も高い。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-766

ひまわり法のワイヤーが早期折損した膝蓋骨骨折の１例

相澤 淳一[1]、宮本 良治[1]、曽我部 弘人[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-整形外科

膝蓋骨骨折に対する手術法の一つに、AIピンを使用したひまわり法がある。強固な固定が可能であり粉砕骨折にも安定した成績が期待できるが、今回我々は早期にワイヤーが破損し転位を生じた症例を経験したので報告する。　症例は７６歳女性、認知症あり。屋外で転倒し受傷、手術目的に当院へ紹介入院となった。術前から患肢を曲げて正座するなど安静が守れない状態であったが、それまで独居であったこともあり手術を行った。　術後は夜間徘徊等の不穏行動が続き、術後１０日で介護施設へ退院となった。施設からも何度か屋外へ脱走し、１カ月目の外来受診時にワイヤー折損と骨折部の転位がみられた。しかし完全な破綻には至っていなかったため、経過観察し骨癒合に至った。　通常の膝蓋骨骨折では演者もTBWを選択することが多いが、粉砕が強い場合や、骨質に問題があると考えられる症例ではひまわり法を行ってきた。今回の症例もYAM値は８２％と比較的保たれていたが、指示が守れないと予測しひまわり法を行ったが耐え切れずに破綻した。ただしAIピンは一本毎にワイヤーをかしめることが可能であり、ワイヤーが一か所切れただけでテンションが全て消失するTBWのようにはならず骨癒合が得られたと考えられる。　ひまわり法は多用すべき方法では無いが、症例によっては選択せざるを得ない手術方法であると考えられた。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-767

特発性坐骨神経内血腫の1例

大木 有佑[1]、加藤 直樹[1]、清水 英徳[1]、矢内 嘉英[1]、谷戸 祥之[1]、朝妻 孝仁[1]、吉原 愛雄[1]

1:NHO　村山医療センタ-整形外科

【症例】74歳の女性。主訴は右下肢痛。4年９か月前に右人工股関節置換術を施行したが、経過は良好で、1年に1回の術後観察を行っていた。その他、特記すべき既往歴、抗凝固薬、抗血小板薬の内服歴、外傷歴はない。2019年4月上旬、特に誘因なく主訴が出現。当日近医を受診するも処置無く帰宅し、翌日当院を初診した。初診時、右下肢全体の疼痛を訴え、下腿外側の知覚消失を認めた。右足関節以下の自動運動は不能でありTA、EHL、FHL、PeroneusのMMTは１であったが、中殿筋力の低下は認めなかった。緊急で撮影した腰椎MRIでは明らかな神経圧迫所見は認めず、精査加療目的で入院となった。入院後、骨盤部のMRIで、坐骨神経の転子下部から大腿遠位1/3の部位にびまん性の内部不均一な腫大像を認めた。当初、神経原性腫瘍を疑ったが、再撮したMRIでは造影効果は陰性であり、坐骨神経内血腫または膿瘍の疑いの診断となった。入院8日目に手術を施行した。術中所見では、坐骨神経はびまん性に腫大しており、暗赤色の血腫が透見された。神経上膜を切開し、神経束周囲の血腫を除去した。活動性の出血は認めなかった。また、一部の神経束には壊死を疑わせる変性を認めた。術後、疼痛および知覚低下は軽減したが、筋力の回復は認められていない。
【考察】末梢神経内血腫の報告は極めて稀であり、発生機序に関しても明らかな見解は得られていない。外傷性神経内血腫の予後は良好との報告があるが、特発性血腫では回復が得られなかった報告が認められる。本症例は外傷歴もなく、血腫発生のリスクを有していないため特発性神経内血腫と考えている。これまでのところ再発を認めていないが、今後も慎重な観察が必要である。

ポスター106

骨・運動器・リウマチ2 骨粗鬆症・脊椎

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 公一 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P1-2-768

A病棟における片側、両側人工膝関節置換術後の患者の転倒に関する実態調査

松嵜 弘毅[1]、石井 美里[1]、城 芳恵[1]、西村 昌修[1]

1:NHO　熊本医療センタ-整形外科

【はじめに】A病棟では人工膝関節置換術(以下TKA)後の転倒のインシデントが多い。TKAでは疼痛コントロールのために大腿神経ブロックを実施することが多いが、大腿神経ブロックを行う他の症例での転倒割合は低く、TKA術後の転倒の要因は他にもあるのではないかと考え実態調査を行った。【方法】対象:片側、両側TKA術を受けた患者　期間:平成30年11月～平成31年1月　方法:転倒した(転倒しそうになった)場面の因子についてのアンケート調査を実施。倫理員会承認済み。【結果】対象患者数は10名で転倒はなかったが、術後1日目に半数以上が「転倒しそうになった」と答えた。片側TKA術後や術前ADLが自立の患者と、トイレでの排泄の場面で多く、ADLは車椅子、疼痛が強い、不眠時薬を内服した術後1日目で多かった。「看護師に頼みにくい」という心理的な要因もあった。【考察】片側TKA術後や術前ADLが自立の患者は、「片側の足が大丈夫だから」と、一人で動き、転倒しそうになったと感じていた。トイレでの排泄時に「看護師に頼みにくい」と多くの患者が感じており、術後1日目で疼痛も強く十分に動けない状況で自ら動くことで転倒しそうになったことにつながったと考えられる。疼痛による荷重やバランス保持が困難であることや眠剤を内服していることも要因になっていると考えられる。【結論】1. 転倒しそうに場面はトイレでの排泄場面が多かった。2. 片側TKA術後や術前のADLが自立の患者で転倒しそうになった割合が高かった。3. 疼痛が強く、荷重やバランス保持が困難である術後1日目で転倒しそうになった割合が高かった。4. 転倒しそうになった要因には、看護師に頼みにくいといった心理的な要因があった。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-769

医王病院の短期入所利用者の最近の動向

丸箸 圭子[1]、村岡 正裕[1]、加藤 明子[1]、中農 万里[1]、横井 彩乃[1]、山田 晋也[1]、中村 奈美[1]、
脇坂 晃子[1]、大野 一郎[1]

1:NHO　医王病院小児科

【はじめに】地域で暮らす医療的ケア児が増えてきており、短期入所をはじめとるする在宅支援サービスのニーズが高まっている。当院も短期入所の利用者数が年々増えている。複雑な医療的ケアを必要とする在宅の重症心身障がい児・者（以下重症児・者）にとってセーフティネット系病院が果たす役割は大きい。今回2016年1月から2019年6月までに新規に当院の短期入所の利用を開始した重症児・者21名の動向についてまとめてみた。【利用動向】2016年5名、2017年７名、2018年５名、2019年は半年で４名が新たに利用を開始した。年齢は未就学児8名、学齢児6名、18歳以上6名であった。人工呼吸器装着7名、気管切開3名、経管栄養・気管切開なし8名であった。21名のうち8名は他施設との併用ありだが残り13名は当院のみの利用であった。当院利用の理由として介護者のレスパイトに加え「他施設で利用を制限（日数、曜日）され利用しづらくなった」、「重症化、ケアの複雑化、リスクの増のため利用を断られた」、「定期的評価、処置」、「家族・兄弟の用事・介護」、「退院時に勧められた、もしものために」などが挙げられた。利用頻度は1～3か月に1回以上定期的に利用している児・者が14名、必要時のみ4名であった。【考察・まとめ】当院の現在のショートステイ登録者数の4割近くが近年に新規登録した児・者である。かつその多くが医療的ケアを必要とし他施設での受け入れが難しい児・者であった。定期利用している児・者も多く、今後も利用人数は増えていくことが予想される。院内の受け入れ体制の充実を図るとともに地域全体での受け入れを広げていく必要がある。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-770

重度訪問介護（移動支援）サービスを導入して

番 里絵[1]、藤森 豊[1]、金子 英雄[1]、中村 直美[1]、中村 美代子[1]、千田 千津[1]、右高 恵子[1]、
富田 裕司[1]、五島 浩美[1]、速水 里奈[1]、本田 晋一[1]

1:NHO　長良医療センタ-療育指導室

【はじめに】　平成28年度より療養介護と重度訪問介護の移動支援サービス（以下、移動支援）が併用できるようになり、2年が経過した。当院では、平成29年に導入し、令和元年5月現在、障害者病棟全体で30名（17%）の患者様が移動支援を利用して外出している。しかし、利用者が増える事により療育指導室が担う役割が多くなり、様々な面に影響がみられている。今回は、当院の移動支援の現状と課題について報告する。【方法】障害者病棟（以下A病棟）で移動支援を利用している30名について、（1）サービスの利用回数、利用時間、外出目的等の現状を集約した。加えて、（2）A病棟担当の療育指導室職員に対し、職員が移動支援利用時に行っているサポート内容や問題点等を聴取した。【結果】（1）利用回数については、月1回利用している方が最も多かった。1回の外出での利用時間は、1時間半が最も多かった。外出目的は、「散歩」、「飲食」、「買い物」が主だった。（2）療育指導室職員が行っているサポート内容は、ヘルパー事業所との連絡調整が主であるが、業務が煩雑なA1病棟（重症心身障害者と筋ジストロフィー患者の混合病棟）では、外出に関わる着替え等の生活支援や金銭管理等、多くのサポートを担っていた。移動支援について問題と感じる事について、「感染対策等の情報伝達の難しさ」、「買い物等に係る金銭管理」等は、A病棟全体で共通していた。【考　察】　これまでの外出機会は、外出行事（1人あたり年1回程度）が主であったが、移動支援の導入により患者様の外出機会は増え、QOLの向上に繋がっていると思われる。一方で導入した事による問題も多くみられ、A病棟全体で検討していく必要性がある。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-771

重症心身障害児（者）の「家族支援」を考える　―院外受診時のサポートを通して―

藤井 鈴子[1]、溝口 東子[1]、大屋 奈央[1]、寺井 照代[1]、興梠 直美[1]、秋山 仁美[1]、上石田 景子[1]

1:NHO　南京都病院療育指導室

【はじめに】当院では、昭和40年代から重症心身障害児（者）の方々へ向けた入所の支援を継続している。入所病棟開設当初は低年齢であった入所者も、年齢を重ねられ、現在では約130名の入所者の年齢層は、40～50代が最も多くを占める割合となっている。また、入所者の加齢に伴い、当然、その状態像や要する医療、日常のケアにも変化が現れているとともに、入所者を取り巻く家族の高齢化、キーパーソンの世代交代（第三者後見人への移行を含む）等も顕著となっている。【概要】これまで療育指導室職員は、医療機関の中において、イニシアティブを発揮しながら福祉サービスを提供する役割であることを認識し、多職種と連携・協働しながら様々な「個別支援」を実践してきた経過がある。常に入所者の日常生活及び社会生活に視点をおき実践してきた「個別支援」の例を挙げると、「里帰り支援」「バンド活動支援」「スポーツ観戦支援」「墓参り支援」「アーティストライブ鑑賞支援」「家族入所先訪問支援」等その内容は、個々の想いや希望に沿うことから多岐にわたる。一方で、個々の想いや希望に沿うというよりはむしろ、本人の状態像の変化や悪化に伴い、急を要する、あるいは継続を要する「院外医療機関受診時のサポート」といった、致し方ないが必要不可欠な「個別支援」も近年増加しているのが実状である。本発表では、先に挙げた、個々の想いや希望に沿った個別支援と違い、入所者の状態像や家族構成が変化するなかで近年増加傾向にある、院外受診時のサポート事例を報告するとともに、生活者である入所者のその時々に発生する多様なニーズに対し、福祉専門職として求められる役割についても考察を加える。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-772

保育士の専門性を活用した相談支援専門員の役割について～独立行政法人国立病院機構全国保育士協議会倫理綱領を基盤として考える～

岩崎 真由美[1]、西巻 靖和[1]

1:NHO　甲府病院療育指導室

【はじめに】重症心身障害児者を直接支援してきた保育士が専門性を発揮しながら重症心身障害児者に特化した相談支援専門員を担う有効性を考える。【方法】初めて障害福祉サービスを利用する児童に対し、独立行政法人国立病院機構全国保育士協議会倫理綱領（以下；倫理綱領）の視点を取り入れることにより、相談支援専門員の業務に保育士の専門性がどのように発揮されていたかを検証する。【結果】計画作成では、「利用者の代弁」「最善の利益の尊重」「発達保障」「保護者との協力」の視点を活用し、児の様子や家族、支援者からの情報をもとにニーズをくみ取りながら、健康管理、成長発達、日中活動の保障、家族支援、緊急時対応の観点から総合的に生活をとらえることができた。連携促進では「プライバシーの保護」「チームワークと自己評価」の視点を活用して、児と家族が個々に限定した支援者とつながっていた状態から、支援者の広がりや横のつながりを持つことができた。また、必要な情報を整理しながら、統一した視点を持ち、個々の役割を明確化することでチームとしての機能を高めることができた。地域づくりでは「専門職の責務」「地域の子育て支援」の視点を活用し、地域の自立支援協議会に参加し、児の事例を用いてNICUから福祉サービスにつながるまでの現状を提示し、医療と福祉、行政の顔が見える連携交流の場を作ることができた。【考察】倫理綱領の視点を用いることにより、相談支援専門員としての役割を幅広く達成することができ、保育士の専門性を統合的に活用することで、直接支援だけではなく、相談支援の分野でも地域に貢献できることが分かった。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-773

在宅において急激に身体機能が低下した重心患者の退院支援を振り返って

森岡 港[1]、中野 紀子[1]、畠村 真理恵[1]

1:NHO　医王病院看護部

【はじめに】今回、在宅において身体機能が大きく低下し入院となった患者を受け入れた。当病棟では、在宅支援を必要とする患者の受け入れ経験が少ない。そこで、今回行った看護を振り返ることで今後の課題を見つけたので報告する。【症例】２４歳女性。レノックス・ガストー症候群。キーパーソンは母親。身長１６０．０ｃｍ、体重４０．２kg、BMI１５．７。入院前は当院のデイサービス利用。ベッドから起き上がり、脇や腕を支えれば歩行はできていた。体調不良で臥床状態になり、その後発熱あり肺炎と診断され当病棟に入院となる。入院時、仙骨部に黒色壊死を伴う褥瘡が形成されていた。臥床状態となってから体動はほとんどなく入院まで体位交換はされなかった。食事摂取量は低下し食べむらがあった。【結果・考察】入院中の関わりを７つのカテゴリーに分けて分析したところ「看護師の退院支援に向けた動き」と「退院支援についての教育」の大きく２つの課題が見つかった。「看護師の退院支援に向けた動き」の問題の１つとして、看護師が中心となるべき退院カンファレンスが医師主導になってしまった。また、病棟看護師が退院支援の流れを把握できていなかったため、退院に向けた情報共有や方向性の統一ができていなかった。今後の課題として、病棟において「退院支援についての教育」や研修の機会を設ける必要がある。【結論】退院支援を必要とする患者に対し病態以外の理由で退院が遅れないよう、経験が浅い看護師でも適切に支援できるようなフローチャートの作成、病棟内で退院支援の中心となる看護師の育成が必要である。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-774

通所支援事業所「たんぽぽ」の現状と課題～利用者家族を対象にしたアンケート調査を実施して～

星野 早苗[1]、小堺 博子[2]、渡辺 愛美[1]、河上 真美子[1]、大矢 愛[1]、岡本 真奈美[1]、石井 忠雄[1]、木下 悟[3]

1:NHO　新潟病院療育指導室,2:国立病院機構新潟病院 看護師,3:国立病院機構新潟病院 小児科

当院の所在地柏崎市は、重症心身障害児・者が利用できる通所事業所は２か所で、そのうち医療的ケアが対応可能な事業所は当事業所のみである。平成２７年４月２０日に開所し利用人数も増加している。利用サービスの向上を図るとともにたんぽぽを利用している重症心身障害児・者（以下、利用者）、家族・保護者（以下、家族）の満足度向上に向けた取り組みの一環としてアンケート調査を実施し、家族のニーズの把握、課題の抽出を行ったので報告する。【目的】家族のニーズを把握し現状と課題を明らかにする【対象】通所利用家族２０名【方法】設問は１．環境、体制整備２．支援内容３．家族説明４．満足度の４つの領域に対してそれぞれ３～５個の質問項目で構成し、各項目において「支援が適切になされているか」との質問形式とした。回答は「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の三択とし回答理由を自由に記載できるようにした。回答は無記名とした【結果】１５家族からの回答があり、回収率は７５％だった。４つの領域のうち１から３については「はい」の回答が８５～９０％だったが、４については７５％だった。希望や改善点については「入浴日を増やしてほしい」「外出支援をしてほしい」「出入り口に段差があり不便」等の意見が聞かれた【考察・まとめ】多くの家族は「適切な支援を受けている」と感じているが、満足度の向上に繋がっていないことが明らかになった。適切な支援を受けるだけでは満足できないと考えていることが推察され、アンケートには反映されないニーズ、思いをくみ取る必要性を再認識した。今後も更なる支援内容の充実、利用者、家族の満足度向上へ取り組みを継続していく。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-775

相談支援事業所を開設して　～開設後1年を経過して～

池島 守[1]、小杉 昌巳[1]、中本 富美[1]

1:NHO　医王病院療育指導室

【はじめに】在宅の障害児者に対して包括的支援を進めていくことを目的として「相談支援事業」を開設して１年が経過した。これまでの振り返りと今後の課題について考察してみる。【開設の目的】1.地域の在宅重症児者の把握　2.他の相談支援事業所や行政機関とのネットワーク作り　3.当院の入所、通所の計画的利用　4.医療、看護、リハビリ、療育などのNHOが持つ強みを提供 【結果及び考察】A.開設までの経過 構想計画、資格取得、キックオフミーティングの開催、書類関係の整備、事業申請、市との調整、家族会への説明会等。B.目的の達成度　 1.契約入院患者の約8割と契約。在宅は4名。　2.相談事業所の定例会や会議等で顔の見える関係が構築。　3.当院の入所、通所にはまだつながっていない。　4.在宅の重症児者、筋ジスの利用者に対する専門的な情報提供等で貢献。C.開設後の実績　契約者数は112人。（入院108 /135人、在宅4人）福祉サービス給付費は、約23万円/月。D. 相談支援専門員についての意識調査 相談支援専門員の理解、満足度、今後に期待することなどについて調査を実施した結果、前任の相談支援専門員の役割については約半数で「よくわからない」。満足度については、約3割で「不満あり」と回答。 【今後の課題】　・他の相談支援事業所や行政とのネットワーク作りの継続・在宅利用者へのサービス拡大　・入院患者への福祉サービスの専門的助言などに取り組んでいきたい。

ポスター107

重症心身障害　在宅支援・日中活動2

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤森 豊 （NHO　長良医療センター　療育指導室長）

P1-2-776

病院機能移転後の静岡医療センターの短期入所の現状

土屋 早紀[1]、桑原 啓吏[1]、溝口 功一[2]

1:NHO　静岡医療センタ-療育指導室,2:NHO　静岡医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】静岡医療センターは平成29 年10 月に静岡富士病院と移転統合した。短期入所事業を併設型2 床で実施することとなり、平成30 年1 月より開始した。今回、短期入所開始から平成31 年4 月までの経過と現状について報告する。【経過・現状】短期入所開始当初は、元静岡富士病院利用者の受入（継続利用可とした）からスタートしたが、平成30 年6 月より本格的に新規利用者の受入を開始した。徐々に新規利用者も増え、平成31 年4 月末には元静岡富士病院利用者7 名、新規利用者23 名となった。新規利用者のうち、静岡医療センターがある駿東田方圏域の利用者15 名、元静岡富士病院があった富士圏域の利用者7 名、その他1 名となっている。平成30 年1～4 月の月利用率の平均は14.7 %、5～8 月39.3 %、9～12 月58.6%、平成31 年1～4 月45.9 %と利用は増加した。利用者のうち準超重症児者47 %、超重症児者6 %であり、18 歳未満（ 13 名）では準超重症児63 %、超重症児8 %となっている。平成30 年1～4 月の利用登録者のうち超重症児スコア10 点以上は40 %、5～8 月60 %、9～12 月88 %、平成31 年1～4 月75 %であった。【まとめ】移転後短期入所を開始して約1 年が経過した。現状は駿東田方圏域、富士圏域の利用者ともに約半数となっており、移転により広範囲からの利用が見られている。また、医療度が高い方の利用希望が増えてきており、改めてニーズが高いことが認識された。現在、人工呼吸器の方や動きのある医療的ケアの方を受入れ始めているが、今後も進めていく必要がある。さらに短期入所中の日中活動の希望も聞かれ、今後の課題である。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-777

療養介助員が実践するレクリエーション

藤田 孝子[1]、門馬 奈津子[1]、石井 優子[1]

1:NHO　茨城東病院重症心身障害,2:NHO　茨城東病院 重症心身障害

【目的】長期的な入院生活を送る重症心身障害児（者）病棟において、患者が季節を感じたり、楽しみを持って生活を送るためにレクリエーションはかかせないものであるが、人工呼吸器を装着している患者や移動による骨折の既往がある患者は病室から出られない場合があり、季節感を感じにくい。今回、他職種と協力し、療養介助員が初めてレクリエーションを計画、実施したので報告する。【方法】1計画書の作成：夏のイベントがなかったため、花火大会を選び、4回に分けて実施するように計画。2参加予定者の決定：1回に参加する人数を6～8名とし、呼吸器を装着している患者、経管栄養の患者、経口患者を偏りなく配置。3職員担当者の決定：療養介助員、看護師、保育士、児童指導員から合わせて6～8名配置。4方法の決定：17時45分から始められるように、栄養課と夕食の時間を調整。虫除けシール、蚊取り線香で、虫刺されに注意をし、安全面では、花火を行う前後で十分な水撒きと、病棟内に煙が入ってこないように、病室の窓の戸締りを確認してから実施。【結果】花火が始まると、患者たちは笑顔で喜んだり、花火の光をじっと見つめたり、打ち上げ花火の「バン、バン」という音に目を丸くしたりと全身を使った反応がみられた。患者と一緒に楽しんだり、喜びを共有できたことは、療養介助員にとってもやりがいに繋がった。【考察】患者の楽しみの時間を作り出したり、生活の質の向上させるには、レクリエーション活動は重要であると考える。療養介助員が計画して実践する病棟レクリエーションを通じて、患者の様々な表情を引き出す環境作りをしていきたい。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-778

保育士がアニマルセラピーを実施するにあたって作業療法士の視点を取り入れた試み

溝口 あゆみ[1]、鎌田 多恵子[1]、吉田 誠[1]、佐々木 俊輔[1]、吉田 葉子[1]、大澤 尊稔[1]、石原 あゆみ[1]

1:NHO　下志津病院療育指導室

【はじめに】長期療養中の利用者に楽しい経験の提供を増やしたいと考え、医師や看護師・療養介助員等多職種で検討会をもち、院内・院外の様々な療育活動を検討・実施してきた。検討会内でアニマルセラピーの提案があり、生理的効果や心理的効果など、利用者に良い影響を与えられると考え、行事にアニマルセラピーを取り入れた。犬との触れ合いは、想像以上に利用者の表情を引きだし、家族からも好評を得た。しかし犬が近くにいてもうまく触らせてあげられない、もっと良い関わり方があるのではないかとの気づきが見られた。【目的】保育士が作業療法士の協力を得て、姿勢・筋肉の緊張の状態などを捉え、環境構成や関わり方の見直しを行う。　【期間】2018.9～2019.5【対象】重症心身障害病棟利用者　6名【方法】1) 保育士が対象となる利用者を選定し、作業療法士が利用者の状態を評価する。2) 作業療法士の評価を参考に療育活動で保育士も本人の状態を把握する。3)保育士・作業療法士でアニマルセラピー当日の利用者の様子・状態等の情報を共有し、次回の関わり方を検討する。4)検討内容を基に再度アニマルセラピーを実施・評価する。【結果】1)利用者の身体の状態・視野の範囲を考慮し、視線に合わせた犬を載せる台を用意した。2)犬に触れる手を全介助でしていたが、肘の部分を支えるだけで本人が自分で手指を動かし犬に触れた。【まとめ】楽しい経験の機会に作業療法士の視点を取り入れる事で、さらに身体の負担が少なく参加することができた。また、利用者の特性を把握する事で自発的な動きを誘発するなど、保育士としての新しい発見に繋がり、療育活動の提供の可能性を拡げた。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-779

口腔ケア時に筋緊張を示す重症心身障害児（者）に脱感作を取り入れた効果

川端 俊弘[1]、西村 美里[1]、谷内 まり子[1]、千田 亜矢子[1]、林 明子[1]、諏訪 富士子[1]、今井 美奈[1]、柿島 ゆかり[1]

1:NHO　七尾病院小児科,2:NHO　七尾病院 小児科

【目的】重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））は、口腔ケア時、口腔内に歯ブラシが触れることで口を閉じ、顔を背けるなど筋緊張が亢進することが多い。今回、口腔ケア前に口腔周囲の過敏を取り除く脱感作を取り入れることで重症児（者）の開口幅の拡大に有効かを検証したので報告する。【方法】口腔ケア時に開口が困難な経口摂取の重症児（者）15名を対象に計12週間調査した。第1期:脱感作非介入期、第2期:脱感作介入期、第3期:脱感作非介入期に分け、口腔内に歯ブラシを入れる直前の開口幅、フェイススケール値、アミラーゼ値を測定した。第2期の脱感作介入では、両手首→前腕→肘関節→上腕→肩→頚部→頬の順で、左右両方から手掌全体を約1秒ずつ皮膚に押し当て、次の部位へは皮膚から手掌を離さずに密着したままスライドした。第1～3期の開口幅、フェイススケール値、アミラーゼ値の中央値を算出し、ウィルコクソン符号付順位検定を行った。【結果】脱感作介入によって8名の重症児（者）に開口幅が拡大し、有意差はみられた。第2期と第3期、第1期と第3期では有意差はなかった。フェイススケールの変化とアミラーゼ値の変化については、第1期と第2期、第2期と第3期、第1期と第3期で、いずれも有意差はなかった。脱感作介入をやめることで開口幅の縮小やフェイススケール値が上がる重症児（者）もいた。【考察】脱感作介入の4週間という期間は非常に短いものであり、長期的に継続して行うことで効果が期待できるようになると考える。【結論】口腔ケア時に筋緊張を示す重症児（者）15名に対して脱感作を取り入れることで、開口幅の拡大には効果があることが示唆された。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-780

看護部と連携して行う「合同レクリエーション」による療育機会の増加

松本 千賀子[1]、石川 晶子[1]、細井 夏子[1]、渡部 正彦[1]、岩本 麻美[2]

1:NHO　やまと精神医療センタ-療育指導室,2:NHO　やまと精神医療センタ- 看護部

【はじめに】当院の療養介護事業利用者は強度行動障害の為、個室で行動制限している利用者が多い。個室での療育を工夫してきたが、活動場所の拡大や利用者のストレス発散を考え、さらなるQOLの向上を目指して、看護部と相談を重ね、2018年度より合同レクリエーション(以下レク)を開始した。利用者に療育機会を確保する事、職員が利用者を理解する事、相互的に高める事ができたので報告する。

【方法】1)看護部と連携した合同レクの実施、参加回数の記録

対 象 者：個室隔離の利用者17名のうち、1回1～2名

実施内容：1回20分 / 毎週月曜…集団活動室での療育 / 毎週木曜…スヌーズレン

2)対象者の表情･反応等を観察、記録

3)対象者別に療育内容の見直し、個別支援計画に反映

【結果・考察】1)療育参加回数は、2017年平均18.9回から2018年平均22.4回、平均3.5回増加した。

・看護部と連携する事で、出室が困難な利用者の療育機会を確保できるようになった。

・看護部に療育目的等の意義を伝えられる機会にもなり、職種間の理解を深めた。

2)表情や反応の幅が広がった。

・個別対応の上、看護師がいる事で、対象者が緊張なく療育に参加する事ができた。

・多職種が同時に関わる事で総合的なアプローチができた。

3)各利用者に合わせた療育プログラムを提案した。

・出室が困難な利用者は、個室で行える限られた療育となっていたが、多面的な療育を経験できた。

・実施時の利用者の反応等から嗜好を捉えることができた。

個別支援計画の内容の充実を図ることができた。

・ご家族との面談時、様々な表情の写真で状況を報告することができ、安心を得る事にも繋がった。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-781

重症心身障害児の地域生活に向けた支援～多職種との連携～

森田 勝磨[1]、谷山 一夫[1]、田中 真史[1]、加地 俊彦[1]

1:NHO　紫香楽病院看護部

【はじめに】入院中の家族の重症心身障害児を地域で生活させたいという思いをくみ取り、多職種や地域との連携を図り、病院から地域への移行を目指した取り組みを行ったので報告する。【事例紹介】20代男性、精神発達遅滞、雷撃後遺症。見守りでの食事摂取可。座位からつかまり立ち可。一語文の理解はできるが自らの意思表示はほとんどない。【倫理的配慮】家族に説明し同意を得た。対象のプライバシー、匿名性に配慮した。【看護の実際】父親の地域で様々な体験をさせたい、自宅近くのグループホームへ移行したいという思いを受け止め、医師、児童指導員、看護師等で実現可能か検討した。支援相談員と連携をとり、グループホーム移行前の第一段階として、温泉・プールなどへの外出を目標とした。外出の実現に向け拡大カンファレンスを開催し、父親の意見も取り入れ調整した。自立を促す発達支援として排泄行動を計画した。マイケルジャクソンが好きで、DVDが見たい時には名前を発していた様子から意思表示が可能になるのではないかと考えた。「トイレ」の言葉と排泄行動を繋げ、トイレでの排泄行動ができるように取り組んだ。【考察】入院後の成長発達への関わりが患者の心身の回復を促し、その姿を見て家族が地域へ移行したいという思いに繋がったのではないか。その思いをくみ取り多職種とタイムリーに連携したことで地域への活動に繋がったと考える。【まとめ】重症心身障害児の地域生活を実現させるためには1,患者･家族が地域生活への選択肢を持てる支援が必要である。2,患者・家族の思いを多職種及び地域と共有し家族を巻き込み連携を図る。3,患者の地域生活において自立を促す発達支援が重要である。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-782

重症心身障がい児と母が一緒に散歩するための援助

田川 咲子[1]、佐藤 澄子[1]

1:NHO　青森病院小児科

【目的】気管カニューレを挿入しているＡ氏が病棟内から外へと活動範囲拡大を目指し、母による気管内吸引手技習得の指導に取り組んだ。母のＡ氏に対する思いや反応、それに伴う家族の関わりを明らかにする。Ａ氏は３歳、女児、13トリソミー、気管内引は１時間に４回程の頻度で行っていた。Ａ氏の姉が一緒に外へ散歩に行きたいと思っていた。【方法】母のＡ氏に対する思いを半構造面接法にて聞き取りをし、散歩について母へ指導する看護計画を立案し、散歩後のＡ氏と家族の様子の変化を調べた。【結果】母は気管内吸引手技を習得し、落ち着いて対応できるようになった。自分が行う気管内吸引によりＡ氏が呼吸苦痛なく安楽に日常生活を送ることが出来たことや、身の回りの世話や散歩することでＡ氏が楽しいと思える関わりが出来たと喜びを感じていた。また、Ａ氏は散歩で砂利道や風などのＡ氏にとって初めての感覚に楽しそうな表情がみえた。【結論】母へ気管内吸引実施指導を行い、バギーによる散歩を通して、Ａ氏は家族と過ごす時間が増え、外の刺激を受けて楽しく過ごすことに繋がった。家族で散歩することが嬉しいと感じ、喜びに繋がった。

ポスター108

重症心身障害　在宅支援・日中活動3

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑原 啓吏 （NHO　静岡医療センター　療育指導室長）

P1-2-783

人工呼吸器を装着している超重症児の外出行事への参加～他職種および家族との連携による取り組み事例～

石代 美侑[1]、成田 史緒[1]、森 一夫[1]、四方山 紗希[1]、村松 羽純[1]、金子 健太[1]、吉岡 英登[1]、長谷川 早由希[1]、豊田 敦[1]、竹内 里和[1]

1:NHO　天竜病院療育指導科

【はじめに】人工呼吸器装着等の超重症児が外出行事へ参加することは、リスクが高く困難な現状があり、当院でも2年前までは人工呼吸器装着者は外出行事の対象としておらず、外出行事の代わりとして病棟内でのお楽しみ活動を行っていた。今回は、他職種および家族との連携により合計3名の人工呼吸器装着者が外出行事に参加出来た取り組みについての報告をする。【目的】人工呼吸器装着者の外出行事参加の取り組みを通して、超重症児の日中活動参加のあり方を検証する。【取り組み・経過】人工呼吸器装着者でも一時的に離脱可能な患者なら外出出来るのではないか、と主治医や看護師と緊急時の対応等について協議した。さらに、家族面談時に主治医よりリスクの説明と同意確認をして、家族同伴で院内散歩を実施することで家族と職員が外出のイメージを共有することができ、家族の協力を得て外出行事を実施した。【結果及び考察】平成30年度には3名の人工呼吸器装着者が外出行事に参加できた。事前に検討を行い、看護師を複数体制にしたり、持ち物の再検討、各外出先での緊急時対応の確認をしたことで問題なく外出できたと考えられる。また、他職種や家族と連携して認識共有できたことも要因と考えられる。【課題】状態の安定していない患者や主治医の同伴が必要となる患者もいるが、主治医同伴が難しいことや離床が難しい人の対応をするための体制がまだ整っていない現状である。また、家族の同意が前提となるため、家族から理解を得るに至らない患者もいる。今回の取り組みを参考に、今後もより多くの超重症児が外出行事に参加できるよう続けていきたい。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-784

感覚過敏のある患者へのタッチングによる心理的・生理的効果

杉尾 優子[1]、甲斐 直美[1]、粟野 由香[1]、平木 素濃美[1]、下 真美[1]

1:NHO　宮崎病院看護部,2:NHO　宮崎病院 看護部,3:NHO　宮崎病院 看護部,4:NHO　宮崎病院 看護部,5:NHO　宮崎病院 看護部

【はじめに】発達障害者は、パニック時言葉でうまく気持ちを伝えられず、行動であらわすと云われている。A氏も歯磨き実施後、ベッド柵で頭部を打ちつける、大声を出す等の行動が見られた。興奮状態の時、保護帽使用の対応を何十年も続けてきたが、介護士として何かできることはないかという思いを抱えてきた。そこで、興奮時の原因を探りながらタッチングを取り入れ、A氏の行動変容を検証したので報告する。【目的】タッチングによりA氏の興奮が緩和することを明らかにする【結果】障害者の特徴とパニック時の対応、タッチングの方法・注意点について学習会を実施した。A氏への取り組みを療養介助員全員に説明した。統一するようポスターを作成し、手技はSTの指導で朝食歯磨き後タッチングを実施した。肩・上腕の部位が一番多くタッチングの効果がみられ、「肩を触ると力が抜けていく感じが分かる」と云う言葉が聞かれた。実施から1時間の間の嘔吐5回、ベッド柵で頭部をぶつける行動4回、実施後の口に手を入れての嘔吐を観察した。実施後興奮がおさまったという意見が多く聞かれた。興奮の時間帯は夕食後、20時、13時、オムツ交換時だった。全員がタッチングの効果があったという意見だった。【考察】A氏に対し意識を持って3ヶ月間関わりを持つことで又タッチングを通し、触れ合う事で力みや興奮が治まる事が分かった。排便等の不快感からの興奮も考えられるとの意見でオムツ交換を試みたが不快感との因果関係は認められなかった。騒音には、過剰な反応がみられたが、すぐに興奮がおさまる傾向にあった。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-785

広げよう療育活動の場　～まずは信頼関係から～

熱田 香菜美[1]、井手 遥香[1]、野村 千尋[1]、高橋 純子[1]、山田 恵美[1]、安藝 彩[1]、山本 果歩[2]、有吉 博史[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-療育指導室,2:NHO　広島西医療センタ- 療育指導室

【はじめに】当院の動く重症心身障害児（者）病棟に入所するA氏は、平成２５年度の病院移転に伴い、自室で過ごすことが多くなり療育活動の参加意欲が乏しくなった。特に病棟外での療育活動は家族としか参加できなくなった。そのため、移転前と同様に病棟外での療育活動に積極的に参加してもらえるよう取り組みを実施したので報告する。【対象及び方法】１．研究対象A氏30歳代男性。大島分類2。移動は車椅子自走、膝立ち移動。日常会話を理解することができる。２．研究期間・方法平成29年4月～現在週に１回程度、A氏の体調や状態を見ながら実施するため、曜日や時間は不確定。【経過及び結果】初めに玄関での療育を実施し、次にベランダで行った。予め扉を開けておく、刺激にならないよう言葉かけをしすぎないなど環境を整えた。しかし積極的に参加する姿は見られなかった。ある日、母から「ドライバーが好き」という情報をもらい、再度玄関でドライバーを使用した療育を開始した。するとスムーズに病棟外へ出ることができ、次第にA氏から出たいという訴えが見られるようになった。約9か月後には最も抵抗を示していたエレーベーターにも乗ることができ、療育活動の場が広がった。またドライバーがなくても外へ出ることが可能になった。【考察・まとめ】これらのことから利用者をよく知り、利用者に合わせた療育を提供することは改めて大切だと感じた。A氏の体調を考慮し家族や他の職員から情報を得ながら、定期的に療育活動を実施したことで、A氏と職員の間に信頼関係が生まれ、結果に繋がったと思われる。今後も利用者の思いに寄り添い幅広い療育活動を提供していけるよう努めていきたい。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-786

個別保育「まおくらぶ」の活動を実施して　～小学校入学に向けた関わり～

山下 聖澪奈[1]、大林 咲月[1]、山田 恵美[1]、安藝 彩[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）病棟では、利用者に向けて年齢に応じた様々な療育活動を実施している。その中で就学に向けて個別保育「まおくらぶ」を実施しているので報告する。【対象】A氏（５歳）主病名：先天性ミオパチー　大島分類１　超重症児スコア２９【目的】保育士との１対１の関わりの中で成長発達を促し、就学した際に安心して学校生活を送ることが出来るようにする。【方法】日時：毎週水曜日１４：３０～１５：００　場所：自室内容：はじめの挨拶、シール貼り、造形・視聴覚・運動　等個別保育時には看護師と連携しA氏の体調等を鑑み実施時間等に配慮する。【結果・考察】最初は実施が出来ない日や保育時間が短くなる日があったが徐々に時間を延ばすことが出来た。これは定期的に個別保育を行うことでA氏の様々な表情の変化からA氏の性格や好きなことを読み解き個別保育の目標を立てる際の指針となり、活動の幅を広げることが出来たことが理由にあると考える。ご家族には個別保育時のA氏の様子をお伝えすることでA氏の成長を喜んで頂けているため今後は就学に向けての期待をもってもらえる様に働きかけていきたい。また個別保育を開始する前後や途中、看護師による細やかな医療的なケアがあったことでA氏が安定して活動を行うことが出来た。看護部や養護学校の先生には情報共有を行う会議等で活動の様子を伝え、A氏に関心をもってもらえている。このようにA氏を中心に多職種が連携し、情報共有を行いながら共にA氏の成長の喜びを分かち合うことで、よりよいA氏の成長に繋げて行けるのではないかと考える。今後も更に連携を深め、充実した活動を行っていきたい。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-787

前頭部扁平上皮癌を発症した脳性麻痺患者に個別療育を試みて

市野 清美[1]、秋山 重美[1]、中島 久弥[1]、桑原 啓吏[1]、溝口 功一[2]

1:NHO　静岡医療センタ-療育指導室,2:NHO　静岡医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】癌の進行に伴い常に疼痛を訴え、終末期を迎えて個室に入って治療をしている患者に、最期までのおよそ1ヶ月半の期間、疼痛を一時的に緩和し、保育士として寄り添うことができた療育活動の実践について報告する。【症例】５０歳、男性、脳性麻痺、日常会話可能。痛みを訴え、眼瞼の腫脹が顕著になってきたため頭部ＭＲＩ、病理検査を行い前頭部扁平上皮癌と診断される。【方法】平日１４時から１５分間、病室で担当保育士とビーズのストラップ作り、バスボム作り、手紙の代筆などを本人の希望を聞きながら個別療育活動を実施した。【結果】計２３回実施。内容はビーズのストラップ作り６回、アロマオイルでのリラクゼーション４回、バスボム作り２回、バスボム体験３回、ホログラムアート２回、手紙の代筆２回、その他７回だった。活動中は疼痛を訴えることは1度もなかった。浅眠状態でも声をかけると覚醒した。調子が良い時は意欲的になり笑顔がみられた。また、内容の希望を伝えることができた。面会中の家族と一緒に活動することで有意義な時間を過ごすことができた。保育士が部屋に行くと「14時だよ。来てくれたよ」と面会に来る家族も14時からの療育を楽しみにしてくれていた。できるだけ一緒に活動できるように面会時間を合わせてくれていた。【考察】療育活動中は疼痛を忘れ、苦しい毎日に楽しみをもたらすことができたと思われる。家族も一緒に寄り添うことで、家族に苦しい表情ばかりでなく笑顔を見せてあげられることができた。今回の症例を通して今後増えてくるであろう終末期を迎える患者への療育活動について考える契機になった。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-788

場面の切り替えに視覚刺激を導入した重症心身障害者に対する支援（第1報）個別療育活動での取り組み

有富 小奈子[1]、櫻井 若菜[1]、村松 順子[1]、蒔田 千里[1]、山内 慎吾[1]、野口 雅弘[2]、南山 誠[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院脳神経内科部療育指導室,2:NHO　鈴鹿病院 内科,3:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】
声かけ（聴覚刺激）だけでは場面の切り替えができず抵抗を示し、余暇活動に好きな遊びができないことのある重症心身障害者に対し、活動終了を伝えるマーク（視覚刺激）の理解を目的に個別療育を行った。そこで、これまでの取り組みを振り返り、その効果や今後の課題について検討した。
【対象】
重症心身障害病棟入院中の30歳代女性、先天性筋強直性ジストロフィー（重症仮死出生）、大島分類2、発達レベル1歳～1歳半程度。
【方法】
内容：個別療育活動として(1)玉入れ(2)手遊びを実施。それぞれの活動の終了時に、療育者と一緒に活動シート内の「おわります」マークに触れることで終了を伝えた。期間：2018年5月～10月。分析：活動時の記録を集計し、活動終了を伝えるマークが理解できているか、前半後半に分けて経過をまとめた。
【結果及び考察】
期間中、個別療育活動は16回実施した。前半後半とも活動拒否0回、意欲なし0回、終了時拒否は前半に1回のみであった。活動の終了場面（切り替え場面）で「おわります」マークに触れることで、取り組み開始直後からスムーズな活動の終了が続いたのは、本人にとって「おわります」マークが理解しやすい合図であったためと考えられる。後半には、自分から「おわります」マークを触って活動シートを療育者に渡すことも観察されており、マークの意味が理解できていると考えられた。
【結語】
継続した支援と本人にとってわかりやすい視覚刺激が、場面切り替えの合図として有効であった。理解できるマークを増やしたりカード化したりすることで、日常生活場面での活用や、遊びの選択等の自己決定支援につなげることが今後の課題である。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-789

場面の切り替えに視覚刺激を導入した重症心身障害者に対する支援（第2報）日常生活場面への拡がりを目指して

櫻井 若菜[1]、有富 小奈子[1]、村松 順子[1]、蒔田 千里[1]、山内 慎吾[1]、野口 雅弘[2]、南山 誠[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院脳神経内科部療育指導室,2:NHO　鈴鹿病院 内科,3:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】
活動の切り替え場面で終了を伝える「おわります」マーク（視覚刺激）を用いた個別療育を行ったところ、マークの理解が可能になった症例に対して、マークをカード化し、余暇活動支援場面での活用を試みた。そこで、これまでの取り組みを振り返り、その効果や今後の課題について検討した。
【対象】
重症心身障害病棟入院中の30歳代女性、先天性筋強直性ジストロフィー（重症仮死出生）、大島分類2、発達レベル1歳～1歳半程度。
【方法】
内容：余暇時間にメロディ絵本で遊べるようにし、終了時に「おわります」カードを提示。期間：2018年10月～2019年2月。分析：活動時の記録を集計し、前半後半に分けて経過をまとめた。
【結果及び考察】
期間中、余暇活動支援を20回実施した。前半は活動拒否1回、意欲なし1回、終了時拒否5回、後半は活動拒否0回、意欲なし1回、終了時拒否1回であった。前半の拒否反応は、場面の切り替えができないために余暇活動時に用いてこなかったメロディ絵本を渡されたことと、「おわります」カードの意味がわかっていて、「もっと遊びたい」という意思表示であったと考えられた。後半拒否が少なくなったのは、活動への慣れから本人にとって満足できる余暇活動が行えたことや、「また遊べる」ことがわかってきたためと考えられた。しかし、終了前にスタッフが近づくだけで絵本を手放すこともあり、他の視覚刺激が終了の合図になっている可能性も考えられた。
【結語】
継続した支援と本人にとってわかりやすい視覚刺激が、場面切り替えの合図として効果的であった。具体的な日常生活場面への応用が今後の課題である。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-790

強度行動障害のある自閉症児の対象関係の拡がりを課題とした取り組み

中尾 光恵[1]、小田 洋子[1]、上田 将士[1]、山本 香織[1]、池田 智恵美[1]、水野 智志[1]、徳山 純一[1]、坂尾 良一[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-療育指導室

【はじめに】　当院重症心身障害児施設に、家族の養育困難により愛着障害が疑われる強度行動障害（他害、壁たたき、物壊し、弄便等）のある自閉症児が入所措置となった。前障害児入所施設においては、１日を個室で過ごし、活動は草花への水やりを毎日行うのみであった。今回、対象児に対して「対象関係の拡がり」を目的として療育実践を行い一定の成果を得たので報告する。【目的】　設定された個別療育を通して、人とのかかわりや、活動内容の拡がりをもつ。【対象者】　１９歳、男性、診断名：重度精神発達遅滞・自閉症、大島分類：１８、強度行動障害スコア：３１、　その他：個室で生活【方法】　回数：開始当初２週間に１回、途中より１週間に１回に変更（３０分程度）　場所：療育室等　内容：自閉症児の特性（場所の構造化、視覚支援、スケジュールの事前提示等）に配慮しながら、　保育士５名が中心となり看護師とともに個別療育を行った。初期は自閉症児の特性を利用し　た療育を継続し、中期は室内での製作活動やゲーム、後期は室外での体を動かす活動等に　拡大を図った。【結果】　愛着形成の未発達から来ると思われる衝動行動がありながらも、活動初期から後期にかけて段階的に療育内容の拡大ができた。対人関係においては、保育士や看護師に対する攻撃行動がありながらも、手をつなぎに来たり、要求や拒否言語が表出できたりするようになった。微笑む姿も見られ療育時間を楽しみにしている様子もうかがえた。今後、取り組みを継続し、対象関係を拡げＱＯＬの向上につなげていく。

ポスター109

重症心身障害　在宅支援・日中活動4

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 明義 （NHO　富山病院　療育指導室長）

P1-2-791

重症心身障害者への音楽を取り入れた療育活動を行って

小池 菜生[1]、大石 夏子[1]、田辺 美玲[1]、相川 萌子[1]、鈴木 晶子[1]、藤森 潮美[1]、伊藤 良[1]、
重松 秀夫[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害者病棟では、患者の状態像の把握や適切な対応方法を探るため、年度毎対象者を決め療育活動を行っている。今回、音楽を使ったグループ活動を実施したところ、１名の患者に良いあらわれがみられたので報告する。【対象者】５０歳、女性、病名は脳性麻痺、重度発達遅滞、症候性全般てんかん。大島分類２、四つ這い移動は可能。自分から手を出し、物を持つことが出来た。発語はなく、人からの声かけに対して振り返ることはなかった。【目的】音楽を使った働きかけを通し、患者の自発的な行動や表出を引き出す。【方法】週１回１時間、療育指導室を使用し、本患者を含め４名の患者と４名の指導者にて実施した。活動内容は「挨拶、呼名、歌、手遊び、楽器、音楽鑑賞、挨拶」の順で行った。実施期間は平成３０年６月６日から平成３１年３月６日（計３０回）であった。【結果】開始当初は拒否があり集団から離れることが多かった。好きな楽器を渡すと離そうとせず、指導者の働きかけに応じる事もなかった。しかし、継続的な活動をする中で、集団から離れても自分から戻れるようになった。また、指導者の促しにより楽器をカゴの中に入れるようになった。終盤は終始集団にいられるようになり、活動の流れに沿った行動がみられるようになった。【考察】今回、患者に拒否的な行動があっても寄り添うように働きかけをしたこと、患者の好きな物を取り入れながら手順を決めて活動をしたことで、患者の行動に変化がみられるようになり、持っている力を引き出すことに繋がったと考える。今後は日常生活の中でも患者の好きなものを利用し、患者の興味を引く働きかけの方法を見つけていきたい。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-792

重症心身障がい者病棟におけるＰＤ治療～治療に対する看護師の不安軽減への取り組み～

渡邊 りさ[1]、坂本 明子[1]、佐藤 千草[1]、高田 真理子[1]、柳町 友里[1]

1:NHO　八雲病院看護部

【はじめに】小児における維持血液透析は、バスキュラーアクセス、針刺しの疼痛、長時間の安静が必要であるため導入は困難であり、維持透析としては腹膜透析（PD）が選択されることが多い。重症心身障がい者に関してもこれらの理由によりPDが選択されることがあり、重症心身障がい者のPD導入による症例も報告されている。当院A病棟入院中の重症心身障がい者X氏は、腎不全の進行により透析治療対象となり、PDが選択され、自動腹膜灌流装置（APD）を導入することになった。当院には透析施設がなく、A病棟にはPDの看護経験者もいないため、看護師は知識と技術がないことに不安があった。PD治療に対する看護師の不安の軽減と安全にAPDの取り扱いができるように取り組んだので報告する。【経過】PD実施施設へ看護師3名が見学、取扱い業者によるAPDデモ機での演習、DVD視聴の学習会を企画・実施した。ケアや管理上大きなトラブルなく経過された。治療開始半年後に看護師にPD治療に対する不安についてアンケートを実施した。【結果・考察】アンケート結果より、学習会はPDのイメージと知識、取扱いの手技が習得され、不安の軽減となり効果的であった。しかし、APD使用中のエラーメッセージの対応については、戸惑うことが多く、不安の解消には至らなかった。重症心身障がい者は自ら訴えることが困難であるため、客観的情報とエラーの内容からアセスメントと原因探索を行い、異常を判断していかなければならない。エラーが発生した際のエラー内容、患者の状態をスタッフ全員で情報共有していくことがエラー対応についての不安軽減となり、エラー経験の共有化が安全に実施するために重要であると考える。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-793

重心病棟における看護師の職務意欲を高めるための取り組み

山田 直子[1]、益子 幸子[1]、庄司 恵理[1]、入江 愛由美[1]、加茂 ゆかり[1]

1:NHO　長崎病院重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】重心病棟における職務意欲の現状を把握し職務意欲を高める取り組みを行ったのでここに報告する【目的】職務意欲に影響を及ぼす要因を明らかにし対策を講じることで職務意欲の向上を図る【方法】１．対象：看護師長を除く看護師31名２．研究期間：平成30年7月～平成31年3月３．データの収集と職務意欲を高める取り組み内容1）やる気分析システム簡易版（MSQ）で調査を実施し7段階評価を行う2）やる気が1番低い項目に関して取り組みを検討3）-1フィッシュ理論を基にスタッフ、家族が嬉しかった事等を紙に記入（以下、「いいね！カード」とする）してもらい掲示3）-2係活動や研修参加率など優秀なスタッフを1名選出し掲示（以下、「ベスト１ボード」とする）4）取り組み後にMSQで調査を行い、取り組み前後で比較5）取り組み後のモチベーションについて2段階評価しその理由について自由記述できる質問紙を作成し記入依頼４．分析方法：単純集計５．倫理的配慮：当院の倫理審査委員会の許可を得た【結果】1.取り組み前はMSQの「期待・評価」が一番低く7点中、3.7点であった。2.「いいね！カード」取り組み後に「職務意欲があがった」と答えた人は28名（90%）。3.「ベスト１カード」取り組み後に「職務意欲があがった」と答えた人は20名（64%）。理由は共通して「認めてもらった気がした」「普段思っている感謝の気持ちを伝えることができた」等であった。4.取り組み後のMSQの「期待・評価」は4.1点へ上昇した。【考察】「いいね！カード」、「ベスト1ボード」を提示し可視化することで、周囲からの期待や評価を認識でき期待連鎖や職務意欲を高める結果になったと考えられる。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-794

重症心身障害児（者）の日常生活ケアにおいて看護師が直面する課題に関する実態調査

早川 朝子[1]、松田 美智子[1]、窪田 悦子[1]、矢羽羽 あさ子[1]

1:NHO　八戸病院看護部

【はじめに】当病棟は日常生活ケアが中心の療養病棟であり、ケアの質の維持、向上を課題としている。本研究は、看護の「困難」を「不安・戸惑い」に置き換え、日常生活ケアに関する調査から経験年数による相違点を明らかにしたいと考えた。【目的】重症児者の日常生活ケアに対して、看護師が抱いている不安や戸惑いを明らかにする。【方法】当病棟の看護師を対象に食事・排泄・着脱・移動・移乗・入浴・コミュニケーション・与薬・日常的ケアで最も不安や戸惑いを感じるケア等に関するアンケート調査を実施。重症児者看護経験年数別に新人・中堅・達人の3段階に分類し分析した。【結果・考察】新人は〈食事〉〈入浴〉〈コミュニケーション〉を不安と感じていた。表情やしぐさから訴えを読み取る事や、特殊な分野での観察力と適切な判断への難しさが要因であると考える。中堅は全てのケアで不安・戸惑いを感じていると答えた割合が多かった。身体損傷のリスク状態の回避についての意識が高いことが理由として考えられる。一方、達人は〈食事〉〈コミュニケーション〉に対しての不安・戸惑いは少なかった。これは、基本的な技術を理解したうえで、さらに成長の過程を見守って取り組んできた成果とも言える。各段階で同じ項目を挙げていても、その内容には相違があった。これは、専門性の認識度の関与によるものと考える。【結論】
１．新人は表情やしぐさから訴えを読み取ることが難しく、看護判断への不安・戸惑いを感じていた。２．中堅は看護の質を支える重要な立場にあり、どの段階よりも不安・戸惑いを強く感じていた。３．達人は個別性を重視した患者優位の看護に努めようという意識が高かった。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-795

一般病棟から重症心身障害児（者）病棟へ配置換えになった看護師への支援

齊藤 千尋[1]、大野 美佳[1]、中平 啓江[1]、橋田 寿子[1]、井上 静香[1]

1:NHO　高知病院看護科

【はじめに】A病棟に入所している重症心身障害児（者）は、重症化が進みケアも個別、複雑化している。当院では、院内配置換えになった看護師にプリセプターが付きフォロー体制はあるが、各病棟独自の特徴があり体制が十分に整っているとは言えない。【目的】配置換え看護師が直面した不安、戸惑いに対する支援を明らかにする。【方法】研究期間：2019年３月20日~６月５日。一般病棟から重症心身障害児（者）病棟に配置換え3年以内の看護師10名に対して、木村らの重症心身障害児（者）病棟に勤務する新人看護師のリアリティショックの分析の先行研究を参考にし、アンケートを作成実施した。必要とする支援については自由記述とした。【結果】アンケートより、「コミュニケーションのとり方が分からない」「個別性に合わせたケアが提供できるか不安」「骨折のリスクが高くて怖い」と全員が感じていた。不安・戸惑いが軽減した8名の時期は半年から１年半だった。気持ちの変化のきっかけは、「患者の反応が見られた時」「表情の変化に気付けた時」などであった。自由記述では「患者別の特徴や緊張が強い時の対応等について記されたものがあると助かる」「教えてもらったケアや方法が人によって違うので戸惑った」という回答があった。【考察】患者個別に応じたコミュニケーションの方法やケアスケジュールなど、分かりやすい手引きがあれば不安が軽減されるのではないか、また、配置換え看護師に対するサポート期間や方法を検討する必要がある。【結論】配置換え看護師への支援としては、患者毎の看護計画に沿った関わり方の秘訣が分かる資料の作成や、不安が軽減するまではサポート体制を強化する必要がある。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-796

重症心身障害児（者）に関わる看護師のモチベーション低下の要因を探る

池本 希美[1]、植木 千晶[1]、中村 求子[1]、小林 いつか[1]、望月 博子[1]

1:NHO　天竜病院小児科

【目的】重症心身障害児（以下重症児と略す）は、成長速度が緩やかなため長期的な関わりが重要である。平成２８年度の研究では発達を促す目的で、脱感作・摂食嚥下の方法で関わってきた。現在も同じ方法で継続しているが２年が経過し、看護師から効果や意味について疑問視する声が増え、モチベーションの低下が見られるようになった。そこで看護師のモチベーション向上のための取り組みを行いたいと考え、まずは低下の要因を明らかにする。【方法】病棟看護師３４名を対象に質問紙を用い、無記名・自由回答で行った。その後集計、カテゴリー分けし現状の把握と問題を抽出した。【結果】調査の結果、脱感作の本来の目的を把握している看護師が少ないことがわかった。さらに意見を分析した結果、方法・成長発達・業務の３つに分けることができた。方法では効果や変化など評価を知りたい、成長発達では重症児特有の成長発達の乏しさや緩やかさ・口腔過敏に悩む、業務ではケアが作業的になっている、という結果になった。【考察】成長発達過程における拒否反応を苦痛と看護師が捉えていたこと、長期的な関わりが必要なためゴールが見いだせないことへのジレンマがモチベーションの低下の要因となっていた。そしてそのことが脱感作を作業的にさせていることがわかった。成長発達に関しての知識や、患児の評価を定期的に行っていないことも、脱感作による効果がわかりにくいことも考えられた。今後の課題は、日々のケアの積み重ねが成長発達に関係していることを自覚し、重症児看護を提供していけるよう、カンファレンスや勉強会で看護師の能力向上を図っていくことが必要である。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-797

重症心身障害児（者）病棟で働く看護師の急変時対応への意識の変化

遠藤 愛巳[1]、土橋 舞[1]

1:NHO　甲府病院重症心身障害児(者)科

【目的】当病棟では、急変時対応を経験する機会が少なく、対応に不安をもっている看護師が多い。そこで看護師の急変時対応での不安内容を明らかにし、シミュレーション学習による意識変化を明確にする。【方法】１）対象者 病棟スタッフ３０名どのような急変の時に不安か、質問紙にて調査を行う。２）質問紙にあげられた上位３項目の内容のシナリオを作成する。３）シナリオに対し、体験談や意見を加えながらそれぞれ３回ずつシミュレーションを実施する。４）再度質問紙にて調査を行う。【倫理的配慮】当院の倫理申請委員会にて承認を受け実施した。【結論】当病棟で起こりうる可能性の高い急変のうち「抜管」「ＢＬＳ」「窒息」について不安度が強い事が分かった。シミュレーション実施前、スタッフの９７％が急変時対応に不安をもっており、抜管シミュレーション実施後、不安・とても不安と答えた人は３６％減少した。ＢＬＳシミュレーション実施後、不安・とても不安と答えた人は２９％減少した。窒息シミュレーション実施後、不安・とても不安と答えた人は１１％減少したが、大きな不安の減少はみられなかった。【考察】急変時の対応において不安な部分の知識を得ることや、シミュレーションを行うことはスタッフの意識変化につながる。シミュレーションを行うことで不安が軽減するとは限らず、さらに不安を感じてしまうこともあるが不安を持つことは必ずしも悪いことではなく、イメージが湧くことで急変への対応の意識を持つことにもつながる。シミュレーションは特別な事としてではなく、日常の中で何度も繰り返し訓練していく必要がある。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-798

重症心身障害児（者）病棟での看取りを考える

佐藤 葉菜子[1]、横野 果歩[1]、星野 理恵子[1]、佐々木 智津子[1]、榎本 拓哉[1]、岩渕 千春[1]

1:NHO　西新潟中央病院重症心身障害病棟,2:NHO　西新潟中央病院 重症心身障害病棟,3:NHO　西新潟中央病院 重症心身障害病棟,4:NHO　西新潟中央病院 重症心身障害病棟,5:NHO　西新潟中央病院 療育指導室,6:NHO　西新潟中央病院 重症心身障害病棟

【目的】重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））病棟において、個別支援計画に関する面談時に、延命や蘇生処置の実施について家族に確認しているが、臨終に直面すると意向が変化する場合もあり、戸惑いを感じるスタッフもいた。また、看取りについて多職種で話し合う機会も少なく、看取りに対するイメージも漠然としており不安をかかえている。本研究は看護師の看取りに関する意識と現状を把握することで、今後の課題が明らかになったので報告する。【方法】調査方法：看護師（68名）に対し独自の質問紙調査を実施し、単純集計により比較検討した。【結果・考察】質問紙調査表の回収率は85.5%、有効回答率98.3%にて58名分を分析対象とした。看取りのイメージをカテゴリー分類すると家族関連の項目が多かった。家族の高齢化で、第三者成年後見人へ交代するなど患者家族間の背景が変化し、関係が希薄になっていると考える。また経年別に看取りへの負担感を比較した結果、重症児（者）病棟経験年数が5年未満群より5年以上群に有意差が認められた（p＜．05）。それは、経年数が増すことで医師との連携、多職種との連絡調整、専門職としての知識、技術、人間性が求められ負担を感じるスタッフが多くなると考える。今後、患者、家族にとってより良い看取りを行うためには、家族支援と情報共有が重要と考えるスタッフが多かった。看取りに対する患者・家族の思いを多職種が共通認識し、家族支援が出来るよう十分に話し合う必要があると考える。【結論】看護師は重症児（者）の代弁者となり看取りにおける方向性の統一を図り多職種間で共有し、患者・家族に寄り添ったケアをしていく。

ポスター110

重症心身障害　医療・看護5　看護職員の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 弘美 （NHO　三重病院　副看護師長）

P1-2-799

重症心身障がい児（者）病棟の看護師と療養介助専門員の専門性を活かすための意識調査

市井 瞳[1]、川上 倫慧[1]、辻 香織[1]、上杉 由華里[1]、福永 聖子[1]、都市 美晴[1]

1:NHO　南京都病院看護部　西病棟2階

目的：看護師と療養介助専門員の専門性に関する認識の現状を調査し、連携上の問題点を明らかにする。研究方法：質問紙によるアンケート回答方式研究期間：平成30年10月１日～平成31年3月31日倫理的配慮：個人情報を匿名化。アンケートは未開封のまま回収。他部署の職員に提出しアンケートを集計。結果及び考察1．看護師の専門性を理解している・療養介助専門員44%療養介助専門員の専門性を理解している・看護師52%2．お互いの専門性を知る機会がなかった・療養介助専門員57%・看護師84%3．看護師が療養介助専門員の専門性を理解することでお互い働きやすくなる・療養介助専門員33%・看護師93%4．お互い疑問を相談し合える・療養介助専門員40%・看護師41%5．お互い連携していると感じる・療養介助専門員57%・看護師68%6．療養介助専門員の業務は専門性が活かされている　・療養介助専門員57%・看護師42%7．療養介助専門員の業務内容の範囲を超えている・療養介助専門員50%・看護師29%以上の結果から、専門性を理解し連携するために下記の4つの視点で関わる事が必要であると考察した。１、専門性と業務内容の理解２、話し合いやケアに向けた時間の確保３、コミュニケーションの充実４、相談しやすい環境づくり結論1.看護師は療養介助専門員の専門性が理解できていないことが明らかになった。2.半数以上の療養介助専門員は自己の専門性を活かせていないと感じていた。3.お互いの専門性を理解し、連携するためには、お互いの専門性と業務内容の理解をした上で、話し合いやケアに向けた時間の確保やコミュニケーションの充実、相談しやすい環境づくりが必要である。

ポスター111

重症心身障害　医療・看護6　排泄ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 宮下 恵美子 （NHO　下志津病院　看護師長）

P1-2-800

水溶性食物繊維を添加した味噌汁の長期摂取による排便効果の検討

津田 朱里[1]、渡邉 一礼[1]、神野 哲矢[3]、土肥 守[2]

1:NHO　釜石病院栄養管理室,2:NHO　釜石病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　釜石病院 薬剤科

【はじめに】

当院では，脳血管障害や脳性小児麻痺などの中枢神経系障害の患者の多くが慢性の便秘であった。そこで，朝夕の味噌汁に水溶性食物繊維を添加し，添加前後60日間で排便効果の有無を検討したところ，66％の患者に効果を認めた。しかし34％の患者では，その期間内での効果は認められなかった為，継続して水溶性食物繊維を摂取してもらうことで，その後の排便効果に変化が認められたかを検討したので報告する。

【対象・方法】

対象は，当院の重症心身障害児者病棟患者のうち，常食から介護食(嚥下調整食学会分類2－1以上)を摂取している患者47名中，添加前後60日間で効果の認められなかった16名とした。方法は，味噌汁170 mlに，グアーガム分解物(以下PHGG) 5.1g (アイソカルサポートファイバー7.0g)を添加し，朝夕摂取させた。調査項目は排便回数，下剤・浣腸の使用状況とし，PHGG添加前後60日間，半年後，1年後で比較した。

【結果】

PHGG摂取前後において，排便回数増加，下剤や浣腸の回数減少のいずれかを効果ありとすると，PHGG添加前後60日間では効果の認められなかった患者でも，半年後で16名中8名(50%)で効果を認め，１年後では16名中4名（25％）で効果を認めた。この結果は抗けいれん薬のフェニトイン服用の有無で比較しても同様の傾向であった。

【考察】

PHGG添加前後60日間では効果が認められなかった患者でも，継続的に摂取することで腸内環境を整え，排便状況の改善に影響を及ぼす可能性は高く，慢性の便秘の改善に有効であった。

ポスター111

重症心身障害　医療・看護6　排泄ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 宮下 恵美子 （NHO　下志津病院　看護師長）

P1-2-801

重症心身障害病棟における排泄ケアの取り組み～CSTを立ち上げて～

清水 春美[1]、相原 昭子[1]

1:NHO　甲府病院重症心身障害児病棟

【はじめに】　重症心身障害児（者）の多くは、生涯にわたり常時オムツを使用する場合が多い。これまでは、夜間も含め決まった時間にオムツ交換を行い、尿漏れ防止のため重ね当てしていた。排泄ケアは日常生活援助に欠かせないものであり、患者にとって精神的・肉体的に負担とならない排泄ケアをめざし平成29年8月に「排泄ケアチーム(ＣＳＴ)」を立ち上げ活動した結果、オムツの選択やあて方に個別性を考慮し実践できるようになった。【目的】患者の個別性にあった排泄ケアを検討し提供できる。【方法】１．各部署ＣＳＴメンバーを選出。２．毎月ＣＳＴミーティングにて情報共有・１部署をラウンド・現場での指導。３．オムツ変更について家族へ説明会。４．排泄ケアに関する研修会（各部署2回。内容：正しいオムツの選択と当て方について）５．全患者に尿量測定・排尿時間・腹囲測定後オムツを選択し導入。６．尿漏れの多い患者は再アセスメント。【結果】研修会に参加できなかった職員にはCSTが各部署で伝達。入院患者の排泄パターンを把握し平成29年11月よりオムツの種類・方法を変更した。オムツを重ね当てしないと漏れるという不安から重ね当てが続き、ＣＳＴチームで、尿漏れの原因をアセスメントし、その場で病棟にフィードバックした結果、病棟では排泄に対してアセスメントするようになり個別性を考慮するようになった。スタッフからは「排泄ケアの重要性がわかった。」「もっと排泄ケアに対する知識が必要」との発言が多くなった。【結論】ＣＳＴ中心に活動することで個々にあった排泄ケアの見直しに繋がった。

ポスター111

重症心身障害　医療・看護6　排泄ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 宮下 恵美子 （NHO　下志津病院　看護師長）

P1-2-802

重症心身障害児者の排泄（排便）コントロール～運動療法の取り組みを通して～

濱崎 淳也[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部

はじめに重症心身障害児者は水分摂取量不足、筋緊張異常、食物繊維不足、運動不足、抗痙攣薬の使用などにより慢性的な便秘になりやすい。イレウスのリスクも高い。そこで、散歩と他動運動を実施した。その結果、規則正しい排便コントロールができたので報告する。研究方法平成30年11月1日～30日の期間。日中活動の少ない重症心身障害者Ａ病棟入院中の50歳代女性（重度知的障害・強度行動障害）に看護計画に基づいて運動療法　1)15分間歩行（毎日）　2)他動運動：腹部圧迫し腸官のガス抜きと腸の動きを活発にする膝抱えを実施し、運動療法開始前（11月1日～14日）と運動療法開始後（11月15日～30日）の排泄状況、患者の反応をもとに分析した。排便調整は1)通常は就薬に大腸刺激性下剤5滴、2)便秘2日目就薬に10滴、3)便秘3日目自然排便がなければ浣腸60mlを実施していた。倫理的配慮　院内の倫理審査で承認を得、患者家族に研究内容を口頭・書面で説明し同意を得た。結果　排便状況は排便時の努責や腹痛を思わせる表情はなく、便はブリストルスケール４（普通便）が維持できた。また、排便2日目の大腸刺激性下剤10滴の使用頻度は運動療法開始前21%であったが、開始後は13%に減少。さらに、開始後半（23日以降）は就薬の5滴のみで排便があった。考察　入院生活の中で活動範囲・活動時間の限られた患者への運動療法の実施は規則正しい排便コントロールの有効な援助であったと考える。また、ブリストルスケール4の維持により、下剤や浣腸使用の減少は患者の身体的・心理的負担の軽減につながったと考える。結論　対象者にとって、2種の運動療法の取り組みは排便コントロールに効果があった。

ポスター111

重症心身障害　医療・看護6　排泄ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 宮下 恵美子 （NHO　下志津病院　看護師長）

P1-2-803

重症心身障がい児（者）経腸栄養患者の自然排便への取り組み

上野 克美[1]、松浦 晶子[1]、吉岡 如子[1]、安田 幸枝[1]、矢田 佳実[1]、林 淳美[1]、西川 里奈[1]、
小泉 恵[1]、廣瀬 美由紀[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【目的、背景】重症心身障がい児〔以下重症児（者）と略す〕の多くは、治療薬の影響、運動不足、身体の変形、筋緊張などにより便秘になりやすく、患者に合わせ、週2～3回の浣腸で排便コントロールを実施している。なかでも経腸栄養の重症児（者）は下剤や浣腸により軟便から下痢を繰り返していることが多い。そこで機械的に浣腸することの意義について見直したいと考えた。【方法】A病棟の看護師が行う腹部マッサージについてアンケートで現状調査を実施した結果、スタッフによって腹部マッサージ手技にばらつきがあることがわかった。そこで腹部レントゲンで腸の走行を確認し、腹部マッサージ手技の統一を図った。A病棟では骨折のリスクを考慮し先行研究の半分の１０周を実施し、温罨法を腰背部に10分あわせて行った。排便状況をブリストールスケール（以下BSと略す）と浣腸回数で評価した。【結果】A病棟の経腸栄養患者7人を対象に実施し、７名中6名にＢＳ3～5の改善がみられた。自然俳便は7名ともなかったが、浣腸回数は2名が減り、5名が増加した。【考察、結論】研究期間中に半消化栄養剤の種類の変更の影響もありＢＳに変化があった。重症児(者)は腸蠕動が弱くＢＳ3～5では上手く努責がかけられないため浣腸回数が増えたと考える。腹部マッサージは副作用がない看護である。骨折のリスクを考慮しマッサージ周数を減らしてしまったが、周数は先行研究と同じ条件とし、マッサージ圧は個々に合わせ実施したら効果的な排便を促すことができたかもしれない。今回、機械的な浣腸の実施を見直す取り組みを行い、排便コントロールについてのスタッフの意識が高まり良い機会となった。

ポスター111

重症心身障害　医療・看護6　排泄ケア

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 宮下 恵美子 （NHO　下志津病院　看護師長）

P1-2-804

患者の気持ちに寄り添う支援　～排泄支援における多職種での取り組み～

福田 泰世[1]、竹原 貴子[1]、谷澤 真紀[1]、川道 幸司[1]、一本松 由美子[1]、佐々木 祐二[1]

1:NHO　東徳島医療センタ-療育指導科療育指導室,2:NHO　東徳島医療センタ- 療育指導科療育指導室

【はじめに】　重症心身障害児（者）は実年齢よりADLが低下していると言われている。生活支援においては現状維持を目標とすることが多いが、今回全面介助でオムツを使用していた患者より排泄についての意思表示が確認された。多職種で連携して取り組んだ結果、現在はトイレで排泄し紙パンツの使用となったので報告する。【目的】患者の気持ちに寄り添い、多職種で連携して関わることでQOLの向上を図る。【対象および方法】1. 対象者：A氏　55歳　女性　症候性てんかん　大島の分類・3　移動・両手を支えると膝歩きが可能（短距離）言葉の理解は可能であり意思表示はできるが発語は「はい」のみである　2. 方法：本人および家族の意思確認　理学療法士、看護師とのカンファレンス【結果】A氏は当初、全面介助でオムツを使用していたが、支援する中で本人がトイレでの排泄を希望していることに気付いた。数年前までトイレで排泄していたA氏に対し、理学療法士、看護師と検討した上で家族にも確認をおこないトイレへ誘導しての排泄支援を開始した。1年たった現在では「トイレ行きますか」との問いかけに対し毎回「はい」と笑顔で返事し意欲的であり、母からも「良かった」との声が聞かれている。【考察】トイレでの排泄は、オムツでの排泄の不快感からの解放、また排泄の成功体験が本人の自信となった様子であり、心理的にも社会的にも意義があったと考える。保育士は患者の身近にいる存在である。患者の気持ちに寄り添い、身体状態の変化に留意しつつ療育とともに生活支援に関してもQOLの向上を目指したい

ポスター112

重症心身障害　医療・看護7　口腔ケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 漆原 美智子 （NHO　山形病院　看護師長）

P1-2-805

重症心身障がい児（者）における口腔衛生状態の実態調査

柴田 里紗[1]、明石 昌也[2]、小紫 香代[1]、玉村 宣尚[1]

1:NHO　兵庫あおの病院歯科,2:神戸大学医学部付属病院 歯科口腔外科

背景：当院では入院中の重症心身障がい児（者）（以下、重症児（者））を対象に年２回の歯科検診を行こない、動揺度が高く自然脱落の危険があり誤嚥につながるような歯については説明を行い本人、家族の判断により抜歯を行っている。これまでに抜歯した児としなかった児の口腔内の環境、生活背景の違いを知ることにより、これからの抜歯本数に影響するのではないかと考え本研究を開始した。目的：抜歯をする患者の傾向や背景を理解し適切な口腔ケアについて考察するため、抜歯を行った患者と非抜歯の患者の口腔環境等を比較した。対象・方法：対象は2017年9月から2019年4月までの期間中、当院入院中の20歳以上の重症児（者）である。研究期間中に抜歯を行った群と非抜歯の群間で以下の評価項目（年齢、残存歯数、動揺歯数、抗てんかん薬の服用の有無、栄養の摂取方法）を比較した。結果対象161人中抜歯を行った児は19人（11.8%）であった。期間中に抜歯を行った患者は40代50代のみであった。残存歯数、動揺歯数、抗てんかん薬の服用の有無の評価項目では有意差を認めなかったが、栄養摂取方法（経口vs経管）では有意差を認めた。考察：残存歯数や動揺歯数、抗てんかん薬の服用の有無では抜歯となる明らかな因果関係は認められなかったが栄養の摂取方法の違いにより抜歯のリスクが高くなることが示唆された。まとめ今後、抜歯本数を減らしていくために適切な口腔ケアの方法や頻度、口腔環境以外の要因についても多種目で連帯しながら検討していく必要があると考えられる。

ポスター112

重症心身障害　医療・看護7　口腔ケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 漆原 美智子 （NHO　山形病院　看護師長）

P1-2-806

唾液持続吸引チューブ使用中で口腔内の乾燥の強い重症心身障害児（者）への白ゴマ油を用いた口腔ケアの効果

平上 千里[1]、坂本 美由紀[1]、柳井 恵美[1]、早川 卓宏[1]、出頭 裕美[1]、福田 美代子[1]、中岡 篤美[1]、中野 亜希子[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-看護部

【目的】唾液持続吸引チューブを使用している患者に対し、白ゴマ油を塗布することで、口腔内の乾燥予防・清潔改善効果を検討する。【研究方法】「研究期間」平成30年8月～平成31年2月「研究対象」唾液持続吸引チューブを使用している患者で、従来の口腔ケアでは口腔内が乾燥しているA病棟患者2名「方法」1.1日3回2%重曹水を使用した口腔ケア後、マウススポンジに白ゴマ油3mlを手順に添って口腔内に塗布する。2.1日1回14時に、Eilers口腔アセスメントガイドによる口腔内評価表、舌苔付着状態記録用紙、口腔内評価基準表を用いて口腔内の状態の観察と、写真を撮影する。（連続10日間実施）3.上記のデータから、口臭・乾燥・舌苔・出血の状態を.白ゴマ油塗布開始前後で比較する。【結果】患者２名とも、白ゴマ油塗布開始後、評価票・舌苔付着状態すべて項目の評価が改善、写真でも乾燥・舌苔・出血全ての項目で状態が改善した。特に舌苔予防効果が高かった。口臭では1名は1週間で口臭が軽減、1名は６日目で無くなった。家族からは「顔を近づけた時に、以前に比べ口臭が気にならなくなった」との言葉があった。【考察】先行研究で白ゴマ油を使用した口腔ケアの効果は細菌・カンジダ属の減少、粘膜の修復、保湿の持続が示されており、口腔ケアで口腔内の汚れや舌苔を除去し清潔にした状態を白ゴマ油で保持することが出来たと考える。また、口腔内の状態を修復し、口臭や舌苔の軽減につながったと考える。【結論】口腔ケア後と白ゴマ油を塗布することで、併用で、口腔内の乾燥予防・清潔改善効果を得ることができた。

ポスター112

重症心身障害　医療・看護7　口腔ケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 漆原 美智子 （NHO　山形病院　看護師長）

P1-2-807

患者口腔内の清潔度向上に向けた口腔ケア班の取り組み　～口腔ケア実施後の歯間の歯垢残存状況に注目した調査結果をもとに～

中島 和浩[1]

1:NHO　甲府病院看護部

【はじめに】当院重症心身障害病棟では、重障児（者）にとって口腔ケアは、感染予防・摂食機能維持・QOLの維持向上の点で非常に重要であるという観点から、口腔ケア班を設置し活動をしているが、歯石付着が改善されない状況だった。原因は、多くのスタッフの「自分は口腔ケアが正しくできている」という意識と実践に乖離があり、そのために生じた歯間に残った歯垢であることに着目した。そして歯間の歯垢を減らすようにケア班として重点的に取り組んだ結果改善された。【目的】口腔ケア実施後の清掃状況を数値化して調査・周知し、合わせて歯間の歯垢除去の手技を周知することで、口腔ケア実施後の歯間の歯垢残存を減らす。【方法・結果】口腔ケア実施後の７～８名の患者の口腔内を観察。歯垢の残存状況を点数化（歯面・歯間ともにあり1点、歯面なし歯間あり3点、歯面・歯間ともになし5点　5点満点）して調査。その結果及び歯間清掃方法の周知を平成28年より開始。H28年第1回調査では、３病棟の平均が3.2（歯間の歯垢が多く残っている状況）であった。毎年3回の調査・周知を継続してH28年度後半に3.8、H29年度4.5、H30年度4.3、H31年度4.8と改善がみられた。歯間の歯垢減少に伴い歯石付着は明らかに減少した。【まとめ】歯間の歯垢という点に集中して活動を継続し、調査データの向上が見られた。現状を数値化することで「自分たちのケアに不足がある」ことを知り、自覚することができた。

ポスター112

重症心身障害　医療・看護7　口腔ケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 漆原 美智子 （NHO　山形病院　看護師長）

P1-2-808

口腔ケアを通して学んだ患者理解の重要性

成田 陽佳[1]

1:NHO　仙台西多賀病院看護部

【はじめに】重症心身障害児者は、生まれつき奇形や身体機能低下により呼吸器や消化器疾患を合併しやすい。特に自力体動が困難で嚥下障害がある場合は、誤嚥性肺炎を起こしやすくベッド上安静が長期となり活動範囲が狭められる。A氏も誤嚥性肺炎を繰り返していることにより、精神的・身体的に苦痛が生じていると考えられた。発熱の原因として口腔環境に着眼し、口腔ケア方法と物品を変更し、口腔環境の改善に努めたことで発熱の頻度が減少し、保育参加など、活動耐性向上に繋げることが出来た関わりについて振り返る。【研究目的】長期臥床患者に対し口腔内環境を清潔に保つことで発熱を防ぎ、活動耐性向上に繋がるかを明らかにする。【研究方法】事例研究 【看護の実際と結果】実施前後にOAGスケール（オーラルアセスメントガイド）から項目を抜粋した評価シートを使用し比較した。口腔内状況の変化、発熱や誤嚥性肺炎の発症頻度を分析した。発熱を繰り返している原因として、常時開口していることによる口腔内汚染・乾燥が考えられ、物品を検討し排痰や誤嚥予防のため頸部前屈姿勢の体位調節も合わせて行った。OAGスケールは実施前後共に2（軽度の機能障害）を示したが、口腔内乾燥や痰の付着が減少し発熱や誤嚥性肺炎が減少した。【考察】A氏は閉口不十分・嚥下機能低下に伴う口腔内乾燥や自浄作用低下による易誤嚥状態が誤嚥性肺炎等の原因になっていたと考えられる。その人の口腔内状況に適した口腔ケアにより発熱等の予防は可能であり、継続することで活動耐性向上も望めると考えられる。【結論】患者に適した口腔ケア方法を検討・実施・継続することは、肺炎の予防になり活動耐性の向上に繋がる。

ポスター112

重症心身障害　医療・看護7　口腔ケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 漆原 美智子 （NHO　山形病院　看護師長）

P1-2-809

歯肉増殖症を有する重症心身障がい者に対する口腔ケアの検討～口腔ケアが難しい患者に実施した症例について～

小川 舞子[1]

1:NHO　岩手病院重症心身障がい児(者)病棟

【はじめに】重症心身障がい者は抗痙攣剤を服用している患者が多く、その副作用の一つに歯肉増殖症がある。また歯列不正、開口困難、体動などにより口腔ケアが不十分になることが多い。今回口腔ケアの手技を見直した結果、口腔内環境が改善したので報告する。【目的】口腔ケアの手技を統一し口腔内環境の改善を図る。【研究方法】対象：40代女性　抗痙攣剤内服中で歯肉増殖、視覚障害および難聴があり体動が激しい。　期間：平成30年6月から12月　方法：歯科医師と歯科衛生士よりA病棟看護師全員に口腔ケア方法の指導を受けた。看護師2人で看護計画に基づいた口腔ケアを実施。歯科医師による口腔内評価と染め出しを実施。「歯肉腫脹」「歯肉出血」「口腔乾燥」「口腔粘膜の色」「舌苔」について2週間毎に評価した。【倫理的配慮】研究目的・方法・個人情報の保護に関して文書化し、本調査の結果は研究発表以外で用いることはないことを家族へ説明し同意を得た。【結果】口腔ケア見直し前の染め出しでは全歯面のうち39％に歯垢の付着があった。見直し後は26％だった。観察項目のうち、「舌苔」は「舌背の1/3以上2/3に付着が見られる」が、2週間後に「ほとんど見られない」となった。他の項目に変化はなかった。【考察】口腔ケアを2人で実施したことで頭部を固定することができ、ブラッシングをしやすかったと考える。歯科医師及び歯科衛生士による指導のもと、個人に合ったケアを実施し定期的に診察を受けたことも口腔内環境の改善につながったと考える。【結論】口腔ケアの手技を統一して行うこと、また歯科と連携し口腔ケアを定期的に評価することで口腔内環境の改善を図ることができる。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-810

重症心身障害における作業療法士の専門性の検討 - アニマルセラピーへの関わりを通して -

佐々木 俊輔[1]、溝口 あゆみ[2]、鎌田 多恵子[2]、阿部 みのり[1]、大澤 尊稔[1]、田中 優希[1]、小泉 優江[3]、阿部 明代[1]、吉田 葉子[1]、三方 崇嗣[1]

1:NHO　下志津病院リハビリテ-ション科,2:NHO　下志津病院 療育指導室,3:NHO　千葉東病院 リハビリテ-ション科

【目的】H28年度国立病院作業療法士協議会の調査では、重症心身障害（以下重心）における作業療法（以下OT）の介入は不十分と感じているセラピストが多く、理由として「専門性が不明確」等が挙がっている。そこで本研究において、療育指導室が行っているアニマルセラピーに、OTが介入する過程を通し、重心におけるOTの専門性について検討を行った。【方法】H30年10月当院重心病棟に入院中の6名（男性3名、女性3名、平均年齢43±9.8歳）に対し事前評価を実施。11月アニマルセラピーを実施。当日は始まる直前と、実施中に介入・評価を行った。評価内容は1）車椅子乗車姿勢2）筋緊張3）随意運動4）覚醒度である。【結果】　評価1）姿勢が崩れている対象者がいたが、シーティングを正しく行うことで改善された。評価2）リラクゼーションを行うことで筋緊張の軽減、車椅子乗車姿勢の安定、随意性の向上がみられた。評価3）4）アニマルセラピー開始前に感覚刺激入力を行うことで、事前評価と比較し覚醒度、随意性が向上した対象者もいた。また評価項目とは別に、犬が視野に入る位置や対象者の関節可動域を考慮した環境調整を行うことで、眼球や頭部の犬方向への動きが出現し、犬に触れることができた満足感が得られた。【考察】OTは機能訓練つまり国際機能分類で言う心身機能・身体構造へのアプローチに留まらず、心身機能・身体構造の評価結果を活用し、アニマルセラピーという活動に繋げることができる。さらに環境からのアプローチも行うことで、対象者が本来有している機能を引き出し、受動的だけではなく能動的な外界との繋がりを提供することができる。OTはこれらを生かして重心に関わることが可能である。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-811

重症心身障害児（者）に対するドッグセラピー効果の検証

松田 沙央里[1]、大野 雅樹[2]、鳴戸 敏幸[2]、田中 真史[1]、石橋 純子[1]、長沼 知樹[4]、谷山 一夫[3]、岸添 有喜子[3]

1:NHO　紫香楽病院療育指導室,2:NHO　紫香楽病院 小児科,3:NHO　紫香楽病院 看護科,4:NHO　奈良医療センタ- 療育指導室

【はじめに】今日セラピードッグの活躍が福祉施設、病院、学校教育現場等多くの場所で広がっている。そこで重症心身障害児（者）病棟においてドッグセラピーを実施することより、対象患者に対しどのような効果が得られるのかを調査したので報告する。　【ドッグセラピー実施日】1．平成30年11月26日　2．令和元年5月29日　（後日３．令和元年8月21日　4．令和元年10月2日で実施予定）　【調査対象】重症心身障害児（者）病棟入院患者のうち、1．気管切開、呼吸器装着を行っていない者　2．ベッド離床が可能な者　3．保護者の同意を得られる者数名　【方法】1．日常生活場面とドッグセラピー実施中に唾液アミラーゼキットによる計測を行う。2．モニターにより対象者のドッグセラピー実施中の心拍数、経皮動脈酸素飽和数値計測し、それらの変動を調べる。その他対象者の表情変化や発声、身体的動作の有無や変動の観察を行う。　【結果、考察】まず対象患者数名に対してアミラーゼ値の計測を行う中で入眠時の値が覚醒時に比べ低下し、ドッグセラピーを実施する中で犬と触れ合っている時のアミラーゼ値も入眠時と同等に低下していた患者が多かったことから、ドッグセラピーによるリラクゼーション効果の可能性が考えられる。また犬と関わる中で笑顔を見せたり自ら犬に触ろうとする患者の姿も見られた。今回行った調査を基に、重症心身障害児（者）の活動支援において患者一人一人の生活の中に癒しや楽しみを与える手段の一つとしてのドッグセラピーの有効性を広げていきたい。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-812

重症心身障害児（者）に対するスヌーズレンを活用したリラクゼーション効果の検証

谷 紗波[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-看護部

【目的】重症心身障害児（者）で自傷・他傷行為、興奮状態の患者に対して、スヌーズレンを取り入れ、リラクゼーション効果を検証する。【研究方法】1．研究期間平成30年8月～平成31年1月31日2．対象　A病棟入院中　脳性麻痺の興奮型患者2名（B氏・C氏）と緊張型患者2名（D氏・E氏）3．方法1）スヌーズレン実施直前の13時～17時の間で、患者がリラックスしている状態の時に対象者別の観察表（バイタルサイン、リラックス度、緊張、興奮状態、発語、発語内容、表情）を用いて観察する。2）カーテンで照明を遮断し壁に電飾をつけた専用の部屋で・アロマ・音楽・映画・手遊び等、スヌーズレンを20分間行う。3）実施後、観察表を用い観察する。4）介入前後に得られたデータ（特に変化がみられた項目）を比較・検討する。【結果】興奮型のB氏・C氏共にバイタルサインやリラックス度に変化はなかった。実施前は、興味を示す発語があったが、後は否定的な発語に変化した。また、緊張型のD氏　E氏は、共にリラックス度の上昇、筋緊張の緩和、呼吸数が減少した。【考察】興奮型のB氏・C氏は社会性が高く、新しい事に対して一旦興味を持つが、薄暗く刺激が少ない空間は退屈に感じ、普段とは異なる環境による戸惑いが反応として現れたと考える。緊張型のD氏、E氏は、発達年齢も低く、単調な光や音などの刺激が受け入れやすかったと考える。【結論】緊張型患者に対するヌーズレンは、リラクゼーション効果が期待できる。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-813

筋緊張が強い重症心身障害者の成人式参加への支援

井並 優芽[1]、片山 量子[1]、工藤 順子[1]、花房 人美[1]、谷井 美保[1]、遠部 泰子[1]、濱西 由美[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-重症心身障害児(者)病棟

【目的】患者A氏は、筋緊張が強く車いすに移乗すると苦痛になり15分程度で啼泣していた。人生の節目となる成人式に苦痛なく参加させてあげたいと考えた。そこで理学療法士とカンファレンスを行いポジショニングの支援をチームで介入した結果、２時間という長時間の式に参加し、苦痛の表情なく過ごすことができたため報告する。【患者紹介】滑脳症の20歳代女性患者、快の表現は笑顔の表出と心拍は70～80回/分台で、筋緊張がない。不快の表現は、啼泣や苦痛の表情、心拍は100～120回/分台まで上昇し、発汗、強い筋緊張があり体幹が左旋回する。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】車いす移乗時のポジショニングの評価として脈拍や表情、体のずれ、SpO2値を観察した。２週間後に再度理学療法士を交えての評価・計画修正のカンファレンスを行い、写真付きポスターを作成した。頭部・体幹の角度などのポジショニングの統一が図れるように実施した。また、車いす移乗前に、半腹臥位をとり、排痰とリラクゼーションを行いながら、車いすの移乗時間や回数を増やしていく事で、苦痛の表出なく成人式に参加する事ができた。【考察】車いす移乗時の姿勢管理を周知する事は車いすへの移乗回数の増加とチーム間での移乗方法の統一に繋がったと考える。また、成人式をきっかけに生活空間を拡大できたと考える。以上より、チーム間で情報共有することが患者の生活を豊かにする事に繋がったと考える。【結論】筋緊張の強い患者には、１．車いす移乗前のリラクゼーションの実施　２．理学療法士と継続的な連携　３．統一したケアの継続　４．いつもとの違いを敏感に感じ取る観察力が必要である。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-814

全盲の重症心身障がい児者の気分転換を多職種と協働した結果を振り返って　～患者の身体機能向上にまで繋がった要因を考える～

原 靖世[1]、宮原 樹[1]、右高 恵子[1]、植松 あゆみ[1]、清水 初美[1]

1:NHO　長良医療センタ-看護部

【はじめに】重症心身障がい児（者）には、生命を守りながら、それぞれのライフステージに合った支援が必要であり、医師や看護師などの医療的スタッフに加え、療養介助員や保育士、児童指導員といった社会福祉・教育スタッフも支援を行っている。今回、対象患者に気分転換を目的として関わった結果、情緒面の安定だけでなく身体機能の向上も認められた。この変化に繋がった要因を分析し報告する。【目的】多職種との協働により患者の身体機能向上に繋がった要因を分析し、ケアに生かす。【対象】A氏60代女性。入所後約50年経過。脳性麻痺・精神遅滞。全盲、言語的コミュニケーション不可。イライラした様子で弄便、眼の周囲を引っ掻くなどの自傷行為がありミトンを使用し防止に努めている。【方法】事例研究　後方視的分析【結果】看護師はミトンの利用や車いすの使用など「安全」を理由に危険を排除した環境作りを中心に行っていた。一方、療養介助員や保育士はA氏の気分転換にバランスボールを取り入れるなど「楽しく過ごしてほしい」という前向きな想いがあった。これにより、A氏は弄便、自傷行為が減っただけでなく、つかまり歩行ができるようになった。【考察】看護師は問題を未然に防ぎたい思いが強く、それは長年入院しているA氏に対して、「〇〇はできない」と限界を決めていた。今回、療養介助員や保育士の療育の視点を取り入れたことが、A氏の身体機能向上にまで繋がった。重症心身障がい児（者）にとって病棟は一般的な治療の場ではなく、生活の場であり発達や成長を促す場でもある。看護師だけでなく患者に関わる様々なスタッフが協働して患者のQOLを支え、育むことが重要であると分かった。

ポスター113

重症心身障害　医療・看護8 療育活動とQOL

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鍵谷 和子 （NHO　三重病院　看護師長）

P1-2-815

重症心身障害児（者）のサーカディアンリズム改善への介入～ブライトケアを用いて　第2報～

望月 美紀[1]、原田 佳奈[1]

1:NHO　甲府病院重症心身障害病棟

【はじめに】前回の研究で長期間を施設で過ごし、抗てんかん薬を内服し眠気が出現しやすく、日中の療育活動への参加が乏しいため、日常生活のQOLが低下していると考え、睡眠・覚醒リズムを改善することを目的としブライトケアを行ったが、日中の覚醒時間に変化は見られなかった。季節によって朝日の照度が異なるのではないかと考察されていた。今回、朝日の照度の違いによる、睡眠・覚醒パターンの変化を明らかにするよう取り組んだため報告する。【方法】睡眠・覚醒パターンにばらつきのある50～60歳代の重症身心障害児（者）2名に対し、観察調査法を用いたデータ分析、T検定にて比較。【結果】　対象2名とも、9月と11月にブライトケアを実施した。6時～9時までの平均覚醒時間では有意差が認められたが、2つの時期に実施したが日中の覚醒時間が増加したという結果にはなっていないことから、ブライトケアが効果的ではなかった。また、照度別に調査した結果、室内照度は400～2000ルクス以下だった。照度が高ければ日中の覚醒時間が増加するという結果は得られなかった。【考察・結論】照度の高さだけでは睡眠・覚醒リズムへの変化を期待するのは難しく、また病室に差し込む自然光では効果的な高度照度療法ができる環境ではないことがわかった。毎日決まった生活リズムを長期間続けてきた対象にとって、ブライトケアのみで覚醒を促すことは、非常に難しかった。習慣化した生活リズムがマンネリ化を生み、得られる刺激を低下させ、QOLの低下にもつながる。自力での動きに制限のある重症心身障害児（者）だからこそ、適度な刺激を与えるための活動や介入方法を考えることは対象のQOL高めることにつながる。

ポスター114

重症心身障害　医療・看護9　スキンケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都市 美晴 （NHO　南京都病院　看護師長）

P1-2-816

重症心身障害者の皮膚症状に対する泡立てたボディーソープを用いた洗浄効果

井川 愛理[1]、堀口 聡子[1]、武田 彩[1]、吉野 裕子[1]、阿部 臣美[1]、住友 聖子[1]、河野 良二[1]

1:NHO　東徳島医療センタ-看護部

【目的】重症心身障害者の皮膚症状に対する泡洗浄の効果を明らかにする。【方法】1.準実験研究2.対象者：皮膚症状がある患者6名3.期間：平成30年8月～9月4.方法：(1)ボディーソープの原液を水道水で濃度5・10・20%に希釈し泡立てた状態で週2回の入浴時に皮膚洗浄を実施する。(2)泡の濃度は5%から開始し段階的に10%・20%で行う。(3)皮膚の視診的評価は評価表を用いて、乾燥がない状態を5点、鱗屑・亀裂・ざらざら感を呈する皮膚を1点として5段階評価する。(4)肌の評価はスキンチェッカーを用いて皮膚水分量(-5～+5)油分量(-5～+5)の測定を行い水分量+4以上をうるおい肌、+1～-1を標準、-3以下を乾燥肌とした。油分量は+5を油性肌とし+3～-3を標準、-4以下を乾燥肌とした。(5)皮膚の評価は入浴直前に右前腕で行った。【倫理的配慮】H病院の倫理審査委員会で承認後、研究対象者とその保護者に研究内容、個人情報の厳守を説明し、文書で同意を得た。【結果】皮膚水分量は、5・10%では標準的な肌・うるおい肌が介入前3名から6名へと増加し、10%の方がより水分の多い肌へと変化した。20%では標準的な肌・うるおい肌が5名、やや乾燥肌が1名となった。皮膚油分量は、5・10%では標準的な肌が介入前1名から4名へと増加した。20%では標準的な肌が1名、やや油性肌・油性肌が5名となり、全体的に油性肌へと傾いた。全ての泡の濃度において視診的評価に著しい変化はなく、新たな掻破傷はみられなかった。【結論】1.対象者6名に対し、皮膚水分量・油分量は濃度10%の泡洗浄が最も効果的であった。2.油性肌の対象者に対し、皮膚油分量の改善に効果はなかった。

ポスター114

重症心身障害　医療・看護9　スキンケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都市 美晴 （NHO　南京都病院　看護師長）

P1-2-817

重症心身障害者のスキンケアに関する看護師の意識・行動調査

林 祐樹[1]、小野 清美[1]、福田 実香[1]、市元 あゆみ[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-小児科

[動機・目的]当重心病棟では入院患者の約半数に皮膚トラブルが生じており軟膏塗布を行っている。原因は拘縮や変形による皮膚の密着や、流涎から起こる爛れ、自傷による掻破傷である。保湿・鎮痒を目的とした軟膏処置の方法は看護師に委ねられおり、症状の経過に影響を及ぼしていると考えた。そこで看護師のスキンケアにおける軟膏塗布実施のばらつきや意識に差がないかを明確にしたいと考えた。[対象者・方法]病棟看護師15名に対しアンケート調査。質問項目は1看護師の経験年数・重心病棟の経験年数2重症心身障害者のスキンケア・皮膚トラブルへの意識3普段の保湿・鎮痒目的での軟膏塗布について4架空事例を用いた設問を行った。[倫理的配慮]対象者の個人が特定されないように配慮した。また院内の倫理審査委員会の審査を得て実施した。[結果]最もばらつきがあった場面は経験年数等に関係なく軟膏の使用量であることがわかった。使用量については重心病棟の経験年数5年目以上がたっぷり塗布する傾向がみられた。加えて保湿を目的とした架空事例で背面全体に軟膏を塗布する際の使用量を質問したが、半数が目安量の1.5ｇより少ない使用量とわかった。また軟膏塗布する際の皮膚の観察、塗布する範囲に差はなく、保湿・鎮痒を意識していることがわかった。[考察]軟膏の使用量にばらつきがあることが明らかになった。今後は適正量を正しく示し周知させる必要があると考える。同時に処方時に正しく使用量と使用期限を設定する必要があると考える。また勉強会を通してスキンケアについて知識を深めて保湿・鎮痒に対する技術を病棟で統一することにより患者の皮膚トラブルが改善できると考える。

ポスター114

重症心身障害　医療・看護9　スキンケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都市 美晴 （NHO　南京都病院　看護師長）

P1-2-818

繰り返す皮膚トラブルの改善を効果的な除圧により改善した取り組み-体圧測定値を指標に除圧を判定して-

佐藤 葉子[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院重症心身障害児者病棟,2:NHO　釜石病院 重症心身障害児者病棟

【はじめに】重症心身障害児者は、四肢麻痺や関節拘縮・変形のため、皮膚トラブルをおこすような姿勢があっても、自ら姿勢の変換が困難で、褥瘡などの皮膚トラブルが継続することが多い。今回、水頭症による頚部の後屈等により後頭部に常に過度の体圧がかかり、湿疹と摩擦による脱毛と出血を繰り返す症例に対して、体圧測定器による体圧を測定しながら、除圧の取り組みを行い、良好な結果を得たのでここに報告する。【症例】２３歳男性、水頭症による頭囲拡大があり、頚部後屈位で後頭部の圧迫が常にある状態【方法】ステップ1：ベッド上で頭部の体圧を測定しながら、頭部の挙上を30度から開始し、回数・角度を徐々に増加させ、最終的に毎食毎に2時間、頭部60度挙上とした。ステップ2：体交枕と滑り止めシートにて体動による体位の崩れを防止し、左側臥位への体位変換時間を設け、頭部の安定の目的で首にU字クッションを追加した。ステップ3：車椅子乗車時の良肢位を保つため、ヘッドレストを修正した。更に、日中の車椅子乗車時間を増やした。その際、掻爬防止のミトンを外し、タンバリンなど音を楽しむ玩具で掻痒感の軽減を図った。【結果】ステップ1：体圧は仰臥位時の76％に減少、ステップ２：体圧は50％に減少、後頭部の発赤・湿疹は徐々に軽減し、出血はなくなった。ステップ3、頭部が安定し、摩擦と脱毛部位の範囲は減少し、発毛がみられた。【考察】　重症心身障害児者は、身体の変形や拘縮の個別性が大きく、安全・安楽な体位は個々により異なるため、体圧測定などの根拠のある看護の視点を持ち、ポジショニング効果が十分に機能するよう看護実践することが大切である。

ポスター114

重症心身障害　医療・看護9　スキンケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都市 美晴 （NHO　南京都病院　看護師長）

P1-2-819

掻把行動を繰り返す患者への皮膚トラブル軽減に向けての取り組み

平塚 大[1]、松森 歩[1]

1:NHO　神奈川病院7病棟

【はじめに】A氏は頸部・前胸部の発赤、内出血斑や浸出液、掻破行動が改善してはまた繰り返すという状態にあった。今回、皮膚トラブルの軽減を目的として看護介入を行い一定の成果が得られたので報告する。【倫理的配慮】独立行政法人国立病院機構神奈川病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【実施および結果】ケアを3期に分類した。第1期は入浴日以外の日に清拭を実施し指示軟膏を塗布した。またバスタオルを患者に渡し、こまめに交換した。掻破行動は減少したが掻き傷は残っていたためプレドニン内服開始となる。その後擦過傷は改善したため１ヶ月後プレドニン内服は終了。しかし１ヶ月後掻破行動が増加し頸部、背部、両上肢に掻き傷、左頸部に内出血斑が出現。第2期は頸部、前胸部、上腕に掻き傷が見られ、特に左右頸部の皮膚状態が悪化したためプロトピック軟膏塗布が開始となった。そして患部保護のためミトン着用を開始し掻き傷は徐々に減少した。また新たな指標として角質水分量の測定を開始し結果として角質水分量の増加率は左頸部の方が大きいことが示された。この時期は入浴時や自分でミトンを外してしまうときなど掻破行動があったが、左右頸部、前胸部、上腕の掻き傷は改善し内出血斑もほぼ消退した。第3期は食事介助時のみミトンの部分的解除を開始し、時々頭を掻く動作は見られたが頸部やその他の部位を掻く動作はほぼ消失した。【考察】皮膚状態が改善した主な理由として「イッチスクラッチサイクル」の連鎖を止められたことが一因として考えられる。【まとめ】内服薬と患部の保護、予防的スキンケアの適切な時期の組み合わせによって掻破行動の減少につなげることができた。

ポスター114

重症心身障害　医療・看護9　スキンケア

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都市 美晴 （NHO　南京都病院　看護師長）

P1-2-820

重症心身障害児（者）の快適なおむつ生活を目指して

奥 直美[1]、井上 孝太郎[1]、中島 謙吾[1]、仲嶋 喜則[1]、橋本 美智代[1]、宮本 豊[1]、古川 町子[1]、福永 聖子[1]、都市 美晴[1]

1:NHO　南京都病院西病棟2階　重症心身障害者病棟

はじめにA病棟ではおむつ交換時に尿漏れなどで衣類やリネンまで交換する場面を多く見かけ、漏れないように尿取りパッド（以下インナー）の枚数を増やす等の場面が見受けられた。患者にとってインナーの過剰な使用は蒸れ等の不快や漏れに繋がり、漏れによるおむつ交換時間が長くなり次の業務に影響する現状があった。多職種が基本的なおむつの当て方を知る事が快適なおむつ生活に繋がると考え取り組みを行った。実施1．療養介助専門員（以下介助員）７人でオムツフィッターである介助員と研修の復習をし、その後看護師や保育士、指導員など多職種への伝達講習会2．インナーの適正枚数の検討3．ウォーキングカンファレンスで統一したおむつの当て方の検討伝達講習会の内容1．おむつの着用体験2．パワーポイントを使用しおむつの基礎知識の講義3．マネキンを利用しておむつの当て方の実技と、正しい当て方のポイントの伝授4．尿漏れに対してのアセスメントシートの活用方法5．スタッフからの質問以上を伝達し意見交換した。過剰なインナーの見直し等でおむつ使用が適正枚数になるなど、伝達講習会後わずか1か月で、行動を起こす事が出来た。現在は統一したおむつの当て方の為にウォーキングカンファレンスを行っている。結果・考察介助員発信の伝達講習会を行なった事で多職種でのおむつ交換の方法の統一に繋がった。参加者は42名にもなり尿漏れに対する意識の高さを感じた。多職種が基本的なおむつの当て方を理解し、伝達講習会後はおむつ交換時間の短縮に繋がった。講習会後も完全に尿漏れなどが無くなる事はなかったが、患者の個別性に応じたおむつの当て方を考え、快適なおむつ生活を目指したいと考える。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-821

パーキンソン病における嚥下動態評価および咽頭知覚障害評価による誤嚥性肺炎発症予測

冨田 聡[1]、大江田 知子[1]、森 裕子[1]、朴 貴暎[1]、高坂 雅之[1]、梅村 敦史[1]、田原 将行[1]、
山本 兼司[1]、野元 翔平[1]、石原 稔也[1]、澤田 秀幸[1]

1:NHO　宇多野病院脳神経内科,臨床研究部

【背景と目的】パーキンソン病(PD)進行期には、舌運動や咀嚼運動の低下、および不顕性誤嚥を特徴とする嚥下障害を呈し、続発する誤嚥性肺炎は死因の最多を占める。我々は先行研究で、嚥下造影(VF)検査による嚥下動態の評価(PD-VFスケール; PDVFS)(Tomita et al. PLOS ONE 2018)およびクエン酸咳感受性試験による咽頭知覚障害評価(国立病院総合医学会 2017)が、PD肺炎発症を予測することを明らかにした。今回、上記の2つの検査のいずれが、より強く肺炎発症に関連しているかを明らかにするために、本研究を行った。 【方法】2015年3月～2016年10月に、当院でVF検査および咳感受性検査(Wakasugi et al. Dysphagia 2008)を施行した肺炎未発症PD患者44例(平均年齢72.4歳、男性26例)。検査後1.5年以内の誤嚥性肺炎発症を主要評価項目とした。先行研究から明らかとなった肺炎発症を最も予測しうるPDVFSおよびクエン酸咳閾値のカットオフ値により2群に分けた場合、それぞれの肺炎発症に関するハザード比を、Cox比例ハザード解析を用いて算出した。 【結果】観察期間中5例(11%)が肺炎を発症した。PDVFSおよびクエン酸咳閾値の調整ハザード比はそれぞれ、21.1(95%CI; 2.3-189.1, p=0.007)および6.3(0.7-56.2, p=0.1)であった。 【結論】PDVFSを用いたVF嚥下動態評価は、クエン酸咳感受性試験による咽頭知覚障害評価よりも、検査後肺炎発症予測に有用であると考えられた。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-822

人工呼吸管理中の筋委縮性側索硬化症患者の気胸の手術に対する麻酔経験

柴田 義浩[1]、大友 純[1]、内野 眞理子[1]、小林 広典[2]、石崎 雅俊[3]

1:熊本再春医療センタ-麻酔科,2:熊本再春医療センタ- 呼吸器外科,3:熊本再春医療センタ- 脳神経内科

人工呼吸管理中の合併症のひとつである気胸は、治療に難渋することも珍しくない。今回、長期人工呼吸管理中の筋委縮性側索硬化症（ALS）患者の気胸の手術療法の麻酔管理を経験したので報告する。70歳の男性、4年前にALSの診断を受け、3年前にNPPV導入、その後、気管切開下に長期呼吸管理中であった。胃瘻造設・喉頭気管分離術を経て在宅療養中であったが、右気胸を発症し入院となった。胸腔ドレーンを挿入し持続吸引をおこない、さらに自己血パッチを用いた癒着療法が試みられたが、右肺からのエアリークは止まらず外科的手術療法が計画された。麻酔法は全身麻酔（完全静脈麻酔）とし、術中呼吸管理は特殊な気管切開用ダブルルーメンチューブ（トラキオパート39Fr左気管支用）を用いた分離肺換気を併用した。気胸の手術は通常は完全側臥位でおこなわれるが、本症例では体幹の変形や関節の拘縮等で側臥位をとることは困難であり、半側臥位下で手術をおこなうこととした。胸腔鏡下に右中葉と下葉のブラを切除し、エアリークがほぼ消失したことを確認後に手術を終えた。術中、循環動態は安定しており、呼吸管理に難渋することもなかった。術後も胸腔ドレーンからのエアリークがわずかに残存したため胸膜癒着療法を追加し、術後6日目に胸腔ドレーンを抜去、肺の再虚脱がないことを確認後、術後22日目に自宅退院となった。長期呼吸管理中のALS患者の気胸に対する手術は、麻酔管理上の問題点のほか術中体位や長期療養中の患者の精神的なサポート等さまざまな問題があったが、多職種間で解決しながら気胸の治療に成功した。本症例の周術期管理上の問題点を発表する。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-823

筋強直性ジストロフィー患者に対する呼吸機能評価の3試行比較

青山 美紀[1]、堤 恵志郎[2]、高山 茂之[2]、牧江 俊雄[3]、南山 誠[3]、小長谷 正明[3]、久留 聡[3]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:NHO　鈴鹿病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　鈴鹿病院 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー（DM）は早期から呼吸機能障害を来し、適切な評価・対応が重要である。DMは口唇閉鎖不全や筋の障害によって、呼吸機能評価でマウスピースを持続的に咥えることが困難になり、口腔内圧を保持できず、不正確な測定になる可能性がある。そこで2種のマウスピースとフェイスマスクのみの3試行で呼吸機能を評価し、有用性を検討した。【方法】気管切開していない車椅子座位保持が可能なDM患者7人（女性6人、男性1人、年齢56±8歳）およびコントロール群として同世代7人（女性6人、男性1人、年齢55±5歳）を対象とした。呼吸機能評価はミナト社製オートスパイロAS-507にて、VC、%VC、FVC、FEV1.0を測定し、ミナト社製マウスフィルタPIF-2A（フィルタ）、チェスト社製シリコンマウスピース（シリコン）、呼吸用マスク（マスク）での3試行を、1日以上の間隔をあけて行った。【結果】DM群、コントロール群ともに3試行での一元配置分散分析ではVC、%VC、FVC、FEV1.0ともに有意な差はなかった。しかし、FEV1.0においてDM群ではフィルタとシリコン（p=0.041）、コントロール群ではマスクとシリコン（p=0.034）に有意に差が認められた。【考察】呼吸機能評価は2種のマウスピースとマスクの3試行で呼吸機能の評価に大きな差はなかった。だが、対象者数の限られる中で、DM群、コントロール群ともにFEV1.0値に有意差が示されており、それぞれの試行に特色があることが示唆された。よってDM患者では、口腔の病態や歯学的特徴および評価の目的に合わせて、適正なマウスピースやマスクを選択することが望ましいと考える。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-824

呼吸ケアサポートチームの介入により、荷重肺障害の改善が認められた1例

三浦 尊石[1]、大戸 恵介[1]、内海 葉月[1]、堂畑 文菜[1]、治田 弘子[1]、北尾 るり子[1]、阿部 達哉[1]

1:NHO　箱根病院リハビリテ-ション科

【はじめに】当院は2015年度から呼吸ケアサポートチーム(Respiratory care support team: RST)を組織し,医師や看護師,理学療法士,臨床工学技士により包括的な呼吸ケアを実施している.活動内容は,重症肺炎を合併した神経筋難病患者に対して,主治医より依頼された当日,ベッドサイドにてカンファレンスを開催し,呼吸機能の再評価や排痰方法を検討する.介入は,肺炎が治癒するまで継続し,改善後の予防策も計画している.本研究はRSTが介入した荷重肺障害を呈した患者一例を報告する.
【方法】対象は,脊髄小脳変性症の50歳台,女性.27年前に発症し,10年前から当院長期療養病棟に入所している.3年前に気管切開下陽圧換気管理となった.四肢随意運動の低下により,日常生活はベッド上にて過ごすことが多い.2019年3月上旬,肺炎を併発.薬物治療を行っていたが,改善には至らなかった.4月中旬,RST介入を開始した.観察項目はRST介入前後の血液検査における白血球数とCRP,胸部CT画像を後方視的に比較,検討した.
【結果】白血球数は介入前10400/μlから介入後7920/μlに減少した.CRPも介入前6.86/μlから介入後0.12/μlに減少した.胸部CT画像は介入前,左下葉に無気肺を認めていたが,介入後は改善を認めた.
【考察】神経筋難病患者は排痰障害により,肺炎を併発した際重症化しやすい.加えて,長時間のベッド上臥床は,重力の影響により荷重肺障害を呈す.そのため,薬物治療のみでは改善が難しく,体位ドレナージなどの気道クリアランス手技が必要となる.筋力低下や関節拘縮は単一職種による呼吸ケアを難渋させる.これに対し,RSTの介入は,職種間の連携を高め,肺炎および荷重肺障害の改善まで行えた.

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-825

多系統萎縮症患者の入院中での死因

坂井 研一[1]、麓 直浩[1]、浦井 由光[1]、原口 俊[1]、田邊 康之[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-脳神経内科

【目的】多系統萎縮症(MSA)は発症してから死亡までの期間が平均10年程度という報告が多い。突然死が稀ではなく自律神経症状が強いと予後が悪いとされているが、MSAの死因についての調査はあまり多くない。今回我々は当院入院中に死亡したMSA患者の死因を後ろ向きに検討した。【方法】対象は2008年6月1日から2018年5月31日までの10年間で当院入院中に死亡したMSA患者。MSAの診断と病型分類は第2回Consensus Criteria（2008年）に基づいた。発症年齢と胃瘻造設時、気切時、死亡時までの期間と死因を検討した。【結果】対象期間中に死亡したMSA患者は19名（男性10名、女性9名）。病型別ではMSA-C 12名、MSA-P 7名。胃瘻造設をした患者は13名、気管切開をした患者は15名。気切して呼吸器を装着した患者は4名。MSA全体では発症年齢は平均57.5歳、全経過12.8年で死亡していた。胃瘻造設までは発症から平均6.0年、気管切開までは平均6.5年であった。MSA-Cは発症が平均55.6歳、全経過が13.6年。MSA-Pは発症が平均60.9歳、全経過が11.9年だった。なお呼吸器装着患者を除いたMSA患者の全経過は11.4年であった。死因として多かったのは無呼吸の悪化などの呼吸不全が5名と肺炎が5名、尿路感染症が3名、突然死が2名、その他が3名であった。【結論】原病にかかわらず長期臥床患者では肺炎や尿路感染症を発症することが多く、敗血症やDICをきたして亡くなることも稀ではない。しかしMSA患者では中枢性の無呼吸などの呼吸不全によって死亡する患者が多いのが特徴と考えられた。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-826

病理学的に確定診断した機械的補助換気療法管理下筋萎縮性側索硬化症の直接死因分析

駒井 清暢[1]、石田 千穂[1]、高橋 和也[1]、田上 敦朗[2]、本崎 裕子[1]、川島 篤弘[3]

1:NHO　医王病院北陸脳神経筋疾患センタ-　脳神経内科,2:NHO　医王病院 北陸脳神経筋疾患センタ-　呼吸器内科,3:NHO　金沢医療センタ- 臨床検査科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、補助換気療法導入により大きな生命予後改善が得られる一方で、長期間補助呼吸例における呼吸・全身管理上の問題も少なくない。今回、病理学的に確定診断されたALSで、侵襲的補助換気療法（TIV）および非侵襲的補助換気療法（NIV）を行っていた例（ALS-TIV, ALS-NIV）について、その病理学的直接死因をまとめ、ALSにおける長期管理上の課題を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008年から2017年に当院で行った病理解剖によりALSと確定診断した例の診療録から、臨床症状や補助換気期間、進行経過、直接死因等を抽出分析した。【結果】対象は17例で、死亡時TIV管理下が11例、NIV管理下が6例だった。死亡時年齢は平均69.1（52～90）歳、全経過中央値は102ヵ月。TIV実施期間は平均96.2ヵ月（37～216ヵ月）・中央値86.0ヵ月。呼吸不全が直接死因とされたのは6例で、その他の直接死因として尿路ないしは胆道胆嚢感染からの敗血症4例、口腔底がん1例だった。全例に様々な程度の気管支肺炎所見があり、6例は器質化を伴っていた。NIV実施期間は平均24.0ヵ月、中央値は17.5ヵ月。5例は気道感染症による呼吸不全、1例は胃内容物誤嚥による窒息と肺炎が直接死因だった。【結論】ALS-TIV剖検例では全例に気管支肺炎所見を認めるが、その内容は様々で、呼吸器合併症は必ずしも直接死因とはならない。ALS-NIVでは全例で気管支肺炎等による呼吸不全が直接死因であり、選択した補助換気療法により死因は異なっていた。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-827

当院における神経難病の人工呼吸器装着患者についての臨床的検討

河本 修[1]、河本 純子[1]、休場 敏弘[2]、駿田 直俊[3]、南方 良章[3]

1:NHO　和歌山病院脳神経内科,2:NHO　和歌山病院 臨床工学技士,3:NHO　和歌山病院 呼吸器内科

【背景】神経難病はほとんどが進行性の疾患であり、進行すると多くの疾患で四肢麻痺、嚥下障害、呼吸障害を起こす場合が多い。呼吸については酸素投与のみでは十分な呼吸は維持できずに非侵襲性陽圧人工呼吸（NPPV）療法が必要となることが多く、それでも呼吸が維持できずに気管切開下人工呼吸（TPPV）が必要となるケースも少なくない。【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）では人工呼吸器装着患者において1回換気量（TV）が減少して最高気道内圧（PIP）が上昇する傾向にあり、胸郭・肺コンプライアンス(Cdyn)が低下することが報告されている。しかし長期人工呼吸器使用による影響も含まれるため、他の神経難病での人工呼吸器装着患者のTVやPIP等の経過を比較検討し、各々の神経難病での長期人工呼吸器使用におけるCdynの変化、影響について明らかにする。【方法】当院ではALSで8例（TPPV：3例、NPPV：4例、高流量鼻カニュラ酸素療法：1例）、脊髄小脳変性症（SCD）でTPPV：3例について発症後年数、人工呼吸器使用期間、PIP、1回換気量、PEEPの経過を確認しCdynの計算式に代入して計算した。【結果】発症から人工呼吸器装着まで、及び人工呼吸器装着後の生存期間が異なるため個人差が大きいが、全体として人工呼吸器装着期間が長期化するにつれて1回換気量が減少し、吸気圧が上昇する傾向が認められた。【考察】SCDもしばしば重篤な呼吸障害が進行する場合がある。ALS、SCDいずれも長期人工呼吸器使用でCdynは低下する傾向にあり、気胸等の合併症を予防するためにも適宜呼吸器設定の変更が重要であると考えられた。

ポスター115

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 1 神経・筋疾患の呼吸ケア評価

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齊藤 利雄 （NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科部長）

P1-2-828

NPPV、MI-Eの使用にて気胸・縦隔気腫をきたしたと考えられるデュシェンヌ型筋ジストロフィーの1例

高村 貴子[1]、江澤 直樹[1]、古谷 力也

1:NHO　信州上田医療センタ-

【背景】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）はX連鎖性遺伝形式をとる進行性筋疾患であり、疾患の進行とともに呼吸筋障害をきたす。咳嗽が弱く、去痰困難となることから、日本神経学会や日本リハビリテーション学会のガイドラインでMechanical insufflation-exsufflation(MI-E)の使用が推奨されている。圧付加による気胸、縦隔気腫の合併リスクがあるが報告例はまれである。【症例】27歳、男性【主訴】左胸痛【病歴】X-10年（17歳時）、夜間SpO2低下にて夜間のNon-invasive positive pressure ventilation（NPPV）（S/Tモード、呼吸数12、IPAP16、EPAP6）装着が開始となり、発症半年前から排痰困難時のMI-E(±30㎝H2O)使用が開始となった。X年３月下旬、昼頃から特に誘因なく左胸痛を自覚。胸部CTで左気胸、縦隔気腫を認めた。MI-Eの最終使用は前日16時頃、NPPVは通常通り夜間使用していた。陽圧換気の合併症による気胸、縦隔気腫の可能性が考えられ、NPPV、MI-Eの使用は中止し、床上安静、抗生剤、止血剤の投与にて保存的に加療した。無気肺が増悪傾向となり、入院12日目から夜間のNPPVを隔日で再開、21日目から連日再開した。気腫増悪の可能性を考慮し、設定をIPAP11、EPAP5に変更した。気胸、縦隔気腫は軽快し他院へ一時転院したが、転院後に排痰困難が続きcough peak flow(CPF)が100L/minと低値であったことから±25㎝H2Oと設定を下げてMI-E使用が再開となった。当院へ再転院後も気胸、縦隔気腫の増悪は認めなかった。【考察】陽圧換気により気胸、縦隔気腫をきたしたと考えられる一例を経験した。DMDにおいて排痰困難からの二次性肺障害を予防するため、去痰困難患者に対するMI-Eの使用が推奨されているが、圧付加による気胸、縦隔気腫の発生リスクがあり注意が必要である。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-829

神経難病患者の排泄を支える看護について－患者の満足度について考える－

水田 孝子[1]、日比野 淳[1]、澤野 かおる[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

（はじめに）神経難病は病状の進行によって排泄手段の変更が余儀なくされる場合が多い。しかし葛西は、排泄行為とは自力で行う動作として最後まで貫きたいものであると述べており、自己排泄の問題は患者が直面する問題の一つとなっている。看護師には排泄援助の工夫が求められ、同時に患者背景の把握に努める必要がある。今回看護師の排泄に対する意識調査を行い、患者満足の得られる看護について検討を行った。（対象）A病棟看護師23名（期間）2019年1月から3月（研究方法）自記式質問紙調査、事例検討（結果）患者の希望に沿いたいとの回答は77%であったが忙しそうな顔をしてしまった事があるとの回答は86%にのぼった。排泄方法の変更を考えて欲しいと思ったのは65%であり、その理由としてトイレが狭い、夜勤看護師が少なく安全面の確保が難しいと考えている事があげられた。また排泄方法を患者と相談したいとの回答が65%であった。（考察）患者の希望を優先させたいと考えているが、夜勤は看護人員が少なくなる事等から、看護師が安全面に不安を抱え、対応に困難を感じている現状がある。安全を確保し排泄援助ができるように患者を交えて方法を検討していく必要がある。（おわりに）神経難病は、機能が失われていくという過酷な疾患である為、精神面での配慮が必要になる。疾患の特殊性がある為、患者の希望に沿えるようスタッフ、患者間で話し合い、患者との調和を図る努力がQOL維持に繋がる看護になる。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-830

人工呼吸器装着患者を3割以上有する神経難病病棟に勤務している看護師の陰性感情の実態

坂田 あかね[1]、酒林 美紗子[1]、吉田 早苗[1]、堀 明代[1]、石本 利幸[1]、川村 陽子[1]

1:NHO　医王病院看護部

【はじめに】　神経難病患者は、全身の筋力低下から日常生活のすべてにおいて援助が必要となってくる。しかし、コミュニケーション障害も合わせて起こるため、患者は思いをスムーズに伝えることが出来ず、日々不安や葛藤、不満などを抱えている。看護師は、このような患者の不安などをできるだけ軽減できるよう支援したいと思うが、患者の思いを読み取ることは困難で、患者の細かな要望の対応には時間を要する。また、当病棟は人工呼吸器装着患者が3割以上有する病棟であり、医療的な処置や緊急を要する場面が多くなる。このような現状により、看護師は患者に対して陰性感情を抱くことがある。【研究目的】人工呼吸器装着患者を3割以上有する神経難病病棟に勤務している看護師の陰性感情の実態を調査する。【研究方法】当病棟勤務の看護師31名にアンケート調査を実施・アンケート内容年齢、性別、看護師経験年数、当病棟経験年数、発生した陰性感情、発生した状況、解消方法【結果】陰性感情はどの年代の看護師も発生した。多く発生した陰性感情は、イライラ、無力感、不快感であった。陰性感情を抱いた場面として、頻回なナースコール、患者からの苦言、ナースコールの調整が多かった。【考察】陰性感情が発生する要因として、神経難病特有のコミュニケーションの困難さ、看護度の高さが考えられる。特に、当病棟は人工呼吸器装着患者の割合が多く、患者の要求を把握するのに時間がかかり、その関わりの中で多様な陰性感情が発生すると考えられる。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-831

筋ジス病棟における看護師の怒りの実態調査

杉田 愛里[1]、喜多村 沙也佳[1]、野口 千尋[1]、小井 弘美[1]、中村 辰江[1]、齊藤 利雄[1]、藤村 晴俊[1]

1:大阪刀根山医療センタ-神経内科

背景：A病棟は筋ジス病棟であり、患者の多くは人工呼吸器装着、細やかなニーズの援助を求められ、看護師が怒りを感じる場面もある。目的：怒りは漠然としているため、病棟看護師は具体的にどんな怒りを感じているか、明らかにする。方法：質問紙法。対象者は看護師25名。質問紙は日本アンガーマネジメント協会のトレーニングの１つであるアンガーログを一部改変、いつ、どこで、誰に、内容、思ったこと、相手に期待したこと、点数（10点満点）を記載。7月～10月に2回に分け、7日間程度の留め置きで配布、回収した。怒りを感じた際にすぐに記入を依頼。研究期間：2018年5月～2019年6月　倫理的配慮：当院の臨床研究委員会の承認を得た。結果：回収率は72%、49件回収。対患者が30件、対スタッフが19件であった。未提出理由は、怒りを感じなかった、忙しく記入できなかったであった。患者に対する怒り30件を分析すると、怒りの内容は、頻コール13件、要望9件、暴言6件、伝わらない2件に分類。最高点は、「ナースコールが多すぎて他患者の所へ行けない」8点。伝わらないが平均4点と一番高かった。思ったことは、「待ってほしい」11件。「なぜそんな言い方されるの」6件。期待したことは、「待ってほしかった」11件「優しく言ってほしい」6件であった。考察：一人の患者が何度もナースコールを押すことに怒りを最も感じていた。思ったことや期待したことはどちらも「待って欲しい」が多く、一人の患者のみにケア時間を費やすことが出来ないことを分かってほしいとの思いがあると考える。頻回なナースコール、伝わらないことによりニーズの充足が困難になっていることが怒りの原因であると考える。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-832

筋ジストロフィー患者の在宅療養に対しての看護師の意識の変容－在宅療養の実際についてプレゼンテーションを行って－

伊香 美和子[1]、瀧 沙也香[1]、津村 美佐[1]、櫛谷 佳代[1]

1:NHO　奈良医療センタ-さくら2B病棟

はじめに筋ジストロフィー患者の在宅への移行は疾患の特性から困難ではないかと考える病棟看護師は多い。その要因として在宅療養のイメージを持つことができていないのではないかと考え、在宅療養の実際をスライド上映し、在宅生活に対するイメージの変容を検証した。1.研究目的病棟看護師の在宅支援への意識の向上を図る2.研究方法１）　期間平成３０年４月～平成３１年１月２）　対象患者：A氏20代男性デュシャンヌ型筋ジストロフィー自宅で母と二人暮らし対象看護師：１６名３）　方法（1）　在宅スタッフへアンケート・写真撮影を依頼（2）病棟看護師に在宅療養の現状についてスライド上映を実施、前後でアンケートを行う3.結果1)「在宅移行への難しさを感じる」が50%から18%。「イメージができる」が31%から88%。「今後調整を行いたいと思う」が15.9%から94%。自分主体で退院調整ができる」が6%から20%であった。4.考察病棟ではA氏は病を患った入院患者としての捉え方が主体であり、我々同様にひとりの生活者であるという視点が希薄となりがちである。しかし、複数のサービスの利用と彼の生活を支える在宅スタッフの実際を知ることにより、在宅療養をイメージできたと考える。また、病棟では疾患の特性から「２４時間誰かが側にいなければいけないから」と、安易に在宅療養への移行を諦めてしまう傾向が見られたが、スライドに写るA氏の活き活きとした表情を通して、患者が決定した人生を尊重したいという思いが高まったように思う。5.結論１）実際の在宅生活についてのスライド上映を行うことにより在宅療養に関するイメージは高まる。2）イメージできることで退院支援に対する意識は向上する。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-833

神経内科療養病床における皮膚トラブルに対する意識の違い－一人前レベルと達人レベル看護師のインタビューからの分析－

小河原 陽夏[1]、関野 純子[1]、宮上 尚美[1]、宮原 規子[1]、原 真紀[1]、安里 力[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-神経内科

【はじめに】当病棟では、春頃に皮膚トラブルの発生が多く、乾燥が多い患者は皮膚トラブルの件数が多いという結果がでた。スタッフの皮膚トラブル発生につながるリスクアセスメント不足や皮膚トラブルへの意識の違いが影響していると考えた。【目的】一人前レベルと達人レベルにインタビューを行い、皮膚トラブルに関するアセスメント不足についてどのような差があるのか明確にし、今後の皮膚トラブルの対策につなげるため。【方法・対象】フォーカスグループで半構造化インタビューを用い、一人前レベル２名と達人レベル２名に分けて行いカテゴリー化する。【結果】１．達人レベルは早期介入で皮膚トラブル件数を減少できると考えており、一人前レベルは、皮膚乾燥を皮膚トラブルと認識していなかった。2. 達人レベルは患者の皮膚トラブル既往から判断し、日常ケアの中で皮膚観察をする意識が高かった。3. 一人前レベルは神経内科特有の皮膚ケアの知識量不足があり、達人レベルは神経内科病棟を経験して得たスキルを駆使していた。【考察】一人前レベルでは神経内科患者の特徴を捉えたアセスメント不足があったと考える。達人レベルでは、患者の個別性、神経内科患者の特徴を考え、アセスメントをしていた。今までの経験や患者の皮膚トラブル既往からも判断し、日常ケアの中で皮膚観察をする意識が高かった。達人レベルは普段どのようなことに意識を向けているのか、今までの経験を生かしてどのように処置を行っているのかを伝達していくことで経験の差、皮膚トラブルに関する知識量、アセスメントの違いは少なくなるのではないかと考える。

ポスター116

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)2 看護師の意識

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 赤星 とも子 （NHO　熊本再春医療センター　看護師長）

P1-2-834

Ｓ病院の重症心身障害児者・筋ジストロフィー病棟と一般病棟看護師のジレンマの違い

堀内 文恵[1]、廣江 沙恵[1]、青戸 純子[1]、安食 裕子[1]、坂本 栄美子[1]

1:NHO　松江医療センタ-小児科

【はじめに】看護を実践するなかで、患者や家族との関わりで困ったり悩んだりし、悶々とした思いを抱えた看護師が多くいる。今回、Ｓ病院の重症心身障害児者・筋ジストロフィー病棟（以下重症児筋ジス病棟とする）の看護師がジレンマとして感じている項目を自記式質問紙を用いて明らかにした。また、一般病棟（呼吸器内科・外科）の看護師にも同じ調査を行い、感じているジレンマに違いがあるのかを調査したので報告する。【研究方法】期間：H30年7月～H30年9月。研究対象：Ｓ病院の重症児筋ジス病棟に勤務する看護師45名、一般病棟に勤務する看護師63名。方法：9つのカテゴリー、34項目の質問紙を作成し、カイ2乗検定とフィッシャー直接確率法を用いて、重症児筋ジス病棟と一般病棟との違いを分析した。有意水準は$p < 0.05$とした。【結果・考察】重症児筋ジス病棟では、「ナースコール対応の難しさ」、「患者に良い看護がしたいができないこと」、「業務がスムーズにいかないこと」のカテゴリーでジレンマを強く感じていた。一般病棟よりも「あてはまる」が多く有意差のあった項目は、「患者の重症度が高く処置に時間を要し業務がスムーズにいかない」であった。入院患者全員が、日常生活動作に全介助が必要であり、一人の患者に要する時間が長いため、ジレンマを強く感じていると考えられる。一般病棟は「優先順位を考え対応するも患者には理解してもらえないことがある」、「患者の意向が尊重されていない治療の現状がある」、「患者にケアの必要性を説明しても理解してもらえない」など疾患の治療が優先されるため、治療・看護と患者の間でジレンマが強いことが分かった。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-835

神経・筋・難病病棟における個別対応の取り組み　～１輪の花から生まれる談笑の輪～

飯塚 結花[1]、森谷 晃壮[1]、大塚 克洋[1]

1:NHO　広島西医療センタ-療育指導室

【はじめに】神経・筋・難病病棟に長期療養中の利用者は、ベッドで日中を過ごすことが多い。今回、楽しみな時間を持つことで想いを発し、日常に彩を添えることができるように、毎日、季節の花とその日の話題を準備し、個別対応に取り組んだので報告する.【期間】平成３０年４月～現在【対象者】・３６名（筋ジス２９名、ALS７名）・呼吸器装着者３１名（筋ジス２４名、ALS７名）・平均年齢５４．４歳（筋ジス４１・６歳、ALS６７．２歳）【目的】・季節の花を見ることで感動し、過去を回想し揺れ動いた感情を共有する。・１日一回、訪問することで安心感が生まれ、利用者との信頼関係を築く。【方法】・毎日、季節の花などを持参し、利用者全員に個別対応を行う。【結果】・花を介して、利用者が気持ちを伝えてくれるようになった。・「今日の花は何？」「何をもってきたの？」と、利用者と会話が増えた。・職員に要望を伝えることが安心感に繋がった。・利用者のニーズに沿った支援が迅速にできるようになった。・家族とメールをするきっかけになり、楽しみの一つになった。【まとめ】１輪の花から始まった利用者との関わりが深まるにつれ、季節感を感じられる物品をさらに取り入れた。それにより、心の奥底に眠っていた記憶・感情を呼び起こし、顔をほころばせながら語り合う姿は、日常生活に彩を添えることができたと思う。相手のことを知り、相手のことを尊重していくことで、心と心が交わり信頼の絆が深まり談笑の輪が広がっていくことを実感した。今後も引き続き、繋がりを大切にし、個々に光を当て、楽しみな時間が持てるよう個別対応に取り組んでいきたい。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-836

療育指導室新規開設に伴う療育指導室業務の考察　第1報

岡野 恭子[1]

1:NHO　高松医療センタ-療育指導科　療育指導室

はじめに　当院は県の神経筋疾患の領域別拠点病院として神経筋難病の受け入れを行っている。入院患者の8割近くがALSであり、ほぼ全員が呼吸器を装着している。経営改善とケアやサービスの向上を目的として、H29年7月より療養介護事業を開始した。療養介助員の増員も図り、ケアの充実や、個別支援計画に合わせたサービスも提供できるようになった。H31年4月には、医療型障害児入所施設を開設したことから、児童指導員と保育士が配置され、療育指導室が開設された。新規開設にあたり、当院での療育指導室の役割、業務などについて考察した。当院での現状と課題　当院の療養介護病棟利用者の平均年齢は69歳と高齢で、知的にも高い方が多いため、児童や保育といった名称の職員に対しての疑問は多く、抵抗もみられる。病棟では個別支援計画、行事や日中活動が既に実施されており、療育指導室として何ができるのかが課題となった。併せて、指定難病として医療費助成を受けていた患者が、療養介護に切り替わり福祉サービス費の負担がかかることにより、よりサービスへの期待から苦情に繋がることもあった。対応とまとめ児童指導員は各種情報の収集、個別支援計画のマネージメント、パソコン利用者が多いことから、作業療法士と協力をしながら相互に情報収集を行った。保育士は直接支援ができるよう、療養介助員などから情報収集を行った。診療統括部長により療育指導室運営委員会が設立され、関係職種と検討する機会もできた。既に行われているサービスの中で理解と協力を得るためには、他職種との連携が不可欠となる。今後はさらに連携を広げ、より良い支援を行えるような役割を担わなくてはならない。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-837

最期の日まで関わることのできたデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する保育士の関わり

大島 麻貴[1]、渡部 みどり[1]、野津 悦子[1]、齋田 泰子[1]

1:NHO　松江医療センタ-療育指導室

【はじめに】H氏は病状の進行により不安感が増強していったため、できるだけ安定した気持ちで過ごせるよう関わった。さらに病状が悪化しても関わりを続け、最期の日に行事を実施できた。この経験を通し保育士の関わりについて考察したので報告する。【経過】H氏死亡時年齢２９歳　平成２６年９月入院　当初から生活支援、日常的な会話、グループ療育（週１回）を通し関わった。２８年１０月気管切開　気管切開後不安が増強し、２９年度よりグループ療育に加え個別療育開始。内容は本人の興味のあることを中心に話し、積極的に話す姿や笑顔が見られ、不安を口にすることはなかった。体調や気分により活動を断られることがあったが訪室は続け、本人の意向に添って関わった。また母親にも療育の様子を伝えた。２９年７月院外行事は体調不良のため不参加。８月夏祭りはデイルームで参加。１０月末状態が悪化、その時点で翌月の行事は場所を病室に変更し、再度立案した。日々状態が悪化する中、毎日行事までの日数や内容を伝え続けると母親から「ぜひ来てほしい」の言葉が聞かれた。前日に医師と話し合い実施を決定。当日は医師と母親が付き添い実施した。この日がH氏の最期の日となった。【考察】状態が悪化していく利用者と家族に対する保育士の関わりは１医療職と連携を密にして関わる2変わらない関わりを続ける3状態に合わせ活動場所や内容を変更し柔軟に対応する4日常の小さな支援の積み重ねにより関係を構築することが大切であると考える。【まとめ】濃厚な医療が中心となっても保育士としての役割を見出すことにより亡くなる間際まで関われること、それにより最期の時間が豊かになることがわかった。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-838

筋ジス病棟でのボッチャ活動における工夫と課題～ボッチャサークル立ち上げを通して～

川邉 祐樹[1]、田沼 慎也[1]、池島 守[1]

1:NHO　医王病院療育指導室

【はじめに】
当院には長期に渡り療養生活を送る筋ジス患者が入院しており、その障害度は様々である。また、そのような患者は閉鎖的傾向や内気な傾向にあるとの報告があり、患者自身が主体となり協調性を持って臨む活動は少ない。今回新たな試みとして、筋ジス患者中心のボッチャサークルを立ち上げ、障害度が様々であっても継続でき、且つ社会的な繋がりを持つため、大会参加を目標に活動を行ってきたので報告する。
【経過と考察】
担当スタッフの基礎知識向上のため、県ボッチャ協会によるボッチャ講習会を実施。病院に道具購入を依頼。車椅子の自力操作ができず、寝たきりでＮＰＰＶによる呼吸補助を要する患者でも参加できるよう独自の補助具をリハビリ、指導室が協力して制作。活動時は安全面への配慮として必ず理学療法士もしくは医師、看護師が引率することとした。
活動当初は介助者へうまく指示が伝わらずなかなか思うような投球ができなかった患者も、回数を重ねる毎に指示が明確になり、良い投球ができるようになった。また、障害度は様々ではあるが、補助具を使用することによって自力で投球することが可能となった。その結果、障害者スポーツ大会においてオープン種目ではあるが２位という結果を収めることができ、大会後には患者から今後に対する意欲的な言葉が聞かれている。
【まとめ】
院内外様々な協力の元、患者にとって新たな活躍の場を設けることができた。
各々に合った補助具を使用することで、障害度による活動の制限が軽減された。
大会を経験したことにより、患者の言動から積極性が垣間見えた。
安全な活動を継続する上での課題が生じたため、今後は課題への対策を模索していく。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00〜16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-839

新潟病院における「ふれあい作品展」の評価について

土田 和[1]、畑田 遥磨[1]、石井 忠雄[1]、山口 和香[1]

1:NHO　新潟病院療育指導室

【はじめに】当院では平成15年頃より「ふれあい作品展」を実施している。この作品展は「患者の作品を展示することで、作品制作に対する情熱を醸成し、QOLの向上を図る」「患者の作品や病院紹介等展示を通して、地域の方に病院や障害者への理解を深める」ことを目的としている。出品された作品は、投票を行い、優秀作品には院長賞が授与されている。【目的】ふれあい作品展の目的を達成できているかの評価と課題の抽出を行う【方法】インタビュー形式で実施【対象】1）作品出展を支援している職員（保育士、児童指導員、作業療法士）2）患者（作品出品者）3）実行委員【結果】1）作品出品についてのエピソードが集まった。また、見に来てくれた人からの感想がモチベーションになっているとの回答もあった2）「自身の生活の励みになっている」という返答があった3）作品展がマンネリ化しているのではないかとの回答があった【考察】患者、職員から多角的な意見を聞くことで作品展の目的については概ね達成できていると考えられる。しかし、障害者への理解を深めるという点については、検証できなかった。【まとめ】今後も作品展を通して、QOLの向上が図られるようにしていくとともに、障害者の理解を深めるという点についての検証を行いたい。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-840

院外に出ることが難しい患者への取り組み～バルコニー交流会を開催して～

佐々木 祥子[1]、片岡 久美子[1]、齋藤 良江[1]、小関 敦[1]、高橋 俊明[2]

1:NHO　仙台西多賀病院療育指導室,2:NHO　仙台西多賀病院 脳神経内科

【背景と目的】一般に筋ジストロフィー患者は人工呼吸器を装着すると活動範囲や時間に制限を受け易く戸外で活動することが難しくなる。当院には屋外で人が集えるルーフバルコニーがあり、病棟から近く移動がし易い利点がある。そこで気軽に外に出て四季の景色を楽しみ、病棟を超えて交流することを目的とし、バルコニー交流会を実施した。実施後、参加した患者と職員からアンケート調査をしたので報告する。【方法】対象：筋ジストロフィー入院患者155名場所：広さは17平米あり日当たりが良く、自然の景色が眺望できる日時：平成30年10月3日　令和元年5月22日　6月5日内容：カフェでお茶を飲みながらボッチャやくじを楽しみ、患者同士の交流を図る合唱サークルの発表を聴きながら季節の歌を楽しむ【結果】延べ参加人数は158名で、人工呼吸器装着は57名であった。アンケートから、カフェで他病棟の患者や職員と昔ばなしに花を咲かせ交流しながらゆっくりと過ごす時間は癒しのひとときになった。外に出ることで気分転換になった。紅葉や青葉など季節の景色を楽しむことができたなど参加者からの評価は好評だった。【考察】バルコニーは、建物外の戸外とは違い、建物の内にいながら外を感じられる空間である。そのため内にいる安心感が持て、かつ、自然の風を感じる解放された外空間と考えられる。今回の交流会で、人工呼吸器装着患者が多く参加できたのは、他職種と連携して実施したことと、こうしたバルコニーの持つ機能が「外に出る抵抗（危険性やおっくうさ等）」を軽減させたためではないかと考える。今後も内容を工夫して定期的に開催し、より多くの患者が参加できるよう支援しQOL向上の一助としたい。

ポスター117

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 3 療育活動とその効果

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P1-2-841

室内花見を実施して

上田 美香[1]、岩倉 真祐美[1]、西澤 悦子[1]、内藤 愛子[1]、今崎 徳子[1]、白石 一浩[1]

1:NHO　宇多野病院療育指導室

【はじめに】当院筋ジス病棟では、春の季節行事として毎年花見行事を実施している。昨年度までは、モニター管理のない利用者のみを対象として屋外花見を行ってきたが、年々利用者の重症化に伴い、対象者が減少している。そこで、今年度は、人工呼吸器を装着している利用者も花見を楽しめる方法を療育指導室で話し合い実施を試みた。【目的】屋外に出る機会の少ない利用者に対し、室内で花見を行うことで実際の花と触れ合い、季節を感じるとともに、利用者同士の交流を図る。【対象】障害児施設入所者２名及び療養介護サービス利用者３９名の計４１名【方法】利用者の各部屋を回り、ＢＧＭを流し花の解説をしながら数種類の鉢植えの花を鑑賞していただく。花見の様子を写真撮影し、加工して病棟内で放送する。【結果】花を観賞した利用者のほとんどに笑顔が表われ、前向きな発言や良い反応が多く見られた。また、花見放送を行った結果、ＴＶ画面を通して他の利用者を見られたことにも興味や喜びを表わしていた。室内花見の１週間後は、希望された利用者とともに、花の寄せ植え作業や、定期的に水やりを行う等、花を育てる活動を行ったが、花や土に触れ合うことに、積極的で生き生きと楽しんで作業されていた。【結論】長期療養生活を送る利用者にとって、実物の花や土など自然と触れ合う活動は貴重な体験であるため、今後も花等の植物と関わる活動を継続しながら利用者の日中活動を保障し、楽しみや生きがいを持てるよう療育指導室としての役割を見つめ直し支援していきたい。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-842

難病病棟における転倒しにくい環境にむけた取り組み－患者背景を分析した結果から考えて－

大浴 梨央[1]、日比野 淳[1]、澤野 かおる[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【はじめに】神経難病A病棟では、パーキンソン病（以下PD）・進行性核上性麻痺（以下PSP）・脊髄小脳変性症（以下SCD）の患者が多く転倒頻度が高いため、環境を整える必要性がある。今回転倒の原因を分析するために、実際に転倒したケースの背景と患者情報を調査した。その結果から、今後の転倒予防に繋がる課題を考察する。【方法・期間】2018年4月～2019年3月転倒事例の背景や環境分析による後ろ向き研究【結果】転倒件数全52件、29人だった。疾患別転倒頻度はPD5人（17%）、PSP14人（48%）、SCD4人（13%）、その他6人（22%）だった。性別では男性22人、女性7人だった。年齢では60歳未満が3人、60歳代が4人、70歳以上が21人だった。転倒スコアはスコアAの高転倒リスクが18人（62%）、スコアBが11人（38%）、スコアＣは0人だった。転倒原因は自己トランスファーが18件だった。自己トランスファーの理由としてトイレへ行こうとした、物を取ろうとした、車椅子からベッドへ戻ろうとしたなどがあげられた。また、ナースコールが届かずナースコールを取ろうとした事例や、歩行状態が不安定な患者がパイプ椅子を使用してバランスを崩したなどがあった。【考察】PSP、男性、70歳以上、転倒スコアAの患者が最も転倒していることが分かった。疾患、性別、年齢、転倒スコアを考慮し対策を取ることで、転倒しにくい環境を提供できるのではないかと考える。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-843

長期入院が必要な神経難病患者の看護介入に向けて～SEIQoL‐DWでのQOL評価を用いて～

山下 直人[1]、半田 紗弥佳[1]、出雲 外志江[1]、松本 喜代美[1]

1:NHO　医王病院看護部　神経内科

【目的】長期入院中の神経難病患者のQOLの維持・向上を目指すため、療養生活に対する満足度を知り、今後の看護ケアに活用する。
【方法】長期入院中の神経難病患者2名（A氏男性70歳台：入院期間約400日、B氏女性80歳台：入院期間約700日）に対し、SEIQoL‐DWを使用してQOLの評価を行う。
【結果】対象は共に「家族」のキューの重み・レベルの値は高く、導き出されたキューは疾患に関連するものが多かった。「家族」のキューの内容は家族への感謝の気持ちが表れていた。また、気分転換へつながるキューが共通して挙がった。A氏は「話すこと」のキューの重みは高く、レベルは低かった。B氏のレベルは著明に低いキューはみられず、SEIQoL－indexもA氏より高かった。
【考察】対象は共に定期的に家族との交流があり関係が良好なため、「家族」との関りを大切にしていたと考える。今回の結果を家族に伝えることで家族の自己効力感につながり、家族関係をより良いものにできるのではないかと考える。気分転換につながるキューが共通して挙げられたのは、ADLの低下に伴い安全管理を優先し、離床などストレスを発散する機会が減少したためと考える。A氏が疾患の進行により安全管理上できないことが増えたため、現状の生活に満足しておらず両者のSEIQoL－indexに差が出たのではないか。QOLの維持向上のためには、患者のニーズを知り、ADLの現状から何が出来るかを考え、患者とスタッフで話し合い、患者本人が納得のいく看護ケアを考えることが大切である。
【結論】疾患の進行や生活様式が変わるタイミングでSEIQoL‐DWを行いQOLの変化・新たなニーズをタイムリーに知り看護ケアに反映させることが大切である。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-844

ALS患者の意思決定支援を振りかえって

安倍 祐一[1]

1:NHO　富山病院内科

【目的】意思決定過程での看護実践を振り返ることで、危機理論を用いた意思決定支援が適切であったかを明らかにする。【方法】A病院B病棟に入院中である人工呼吸器を装着した患者１名を対象とし、電子カルテから、患者との会話や面談時の記録、家族との面談時の記録、実際に行った患者への援助の内容、医師とのICの記録、および看護プロファィル、看護計画と評価より、患者の心理の変化や家族の言動について情報を得る。得られた情報を時系列でまとめ、人工呼吸器装着までの期間において、危機状態のプロセスに分類する。【倫理的配慮】研究者の所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。【結果・考察】生命の危機を迎えた患者・家族の心理状態を危機理論を用いて分析した結果、患者と家族は衝撃の段階と防御的退行を繰り返し、承認と適応の段階をほぼ同時に迎えたことがわかった。家族が動揺し人工呼吸器を装着しないという意思に傾きかけたが、看護師が家族の思いを傾聴し、家族への看護介入を行ったことで、家族が疾患を理解し、呼吸器装着後の患者のイメージができた。そのことにより、家族の思いをくみ取った意思決定支援ができた。今回、危機理論を用いた看護介入は、有効的な手段の一つであったと考える。今後の課題として、患者や家族の心理状況を把握し、QOLの向上に向けた看護に繋げていきたい。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-845

開発中のナースコールスイッチの有用性の検討

野崎 千佳[1]、川邊 利子[1]、樽岡 愛[1]、増田 いずみ[1]、藤村 希実[1]、井上 貴美子[1]、前川 義[2]、河田 敏雄[3]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:アイホン株式会社 商品企画室,3:アイホン株式会社 技術開発部

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）患者は、筋力低下や二次性の変形、拘縮で通常のナースコール（以下ＮＣ）の使用が困難となり、舌や顔で入力する特殊ＮＣに変更となる。今回我々はアイホン株式会社が開発した手で操作可能な静電容量式の形状の異なる２種類のＮＣスイッチを用いてその有用性について検討した。
【方法】対象は当院に長期または契約入院中の意思疎通可能なＤＭＤ患者５名。事前に上肢機能評価、現在のＮＣに関する自由回答形式アンケートを実施し、開発中ＮＣを1週間程度試用後、患者には同形式、看護師には単一回答形式で使用後アンケートを実施した。
【結果】対象の５名は疾患重症度、上肢機能分類ともに最重症であった。そのうち２名は死亡退院となり事前アンケートのみの実施となった。事前アンケートよりＮＣを使用したい部位では動かせる・安心するという理由から手指が多かった。ＮＣ操作上重視する事は押しやすい、誤操作がない、手に合った大きさと回答していた。また、２種類のＮＣ形状は手指変形の違いによって適応が異なっていた。使用後のアンケートより患者は開発中のＮＣに関して容易に押せ、誤操作が少ないと高い満足度を示した。一方で看護師は設置の容易さや誤操作減少の項目で低い満足度を示した。誤操作は入眠時に多いとの意見もあった。
【考察】誤操作等は再考の余地はあるが、開発中ＮＣは機能喪失状態と思われた手や不調による変動がある手でも感度調整にて使用可能だった。このことから舌等で入力するＮＣへ移行していた患者にとって再び手で操作ができる可能性が広がると考える。今後はＤＭＤ患者の症例数を重ね有用性を検討していきたい。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-846

miyasuku EyeConSW(miyasuku)の導入を試みて～筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者2症例の操作方法選択～

野末 あずみ[1]、高瀬 三貴子[1]、加藤 華奈美[1]、本間 豊[2]

1:NHO　静岡医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　静岡医療センタ- 脳神経内科

【目的】miyasukuは使用者に合わせて視線操作のみ、スイッチ操作のみ、両者を併用した操作の３つから操作方法が選択出来る。ALS患者2名にmiyasukuを導入し、異なる操作方法を選択することでスムーズな導入が出来たので報告する。【対象】60代ALS患者2名。症例A：寝たきりだが左手指と頭頸部に随意運動があり、文字盤でやり取り可能な男性患者。症例B：四肢の動きはあり歩行可能だが、発語困難なため空文字やジェスチャーでやり取り可能な女性患者。【方法】操作方法を選択するにあたり以下の3項目を参考とした。1視線検出式入力装置を使用した視線操作時にアイコンと視線の間に生じたずれの大きさ・方向を認識し修正が可能か。2miyasuku画面上の左右・真ん中の上下6方向へ視線を向けた際の眼球運動範囲。3両者を併用した操作時に、目的の位置で視線を固定しスイッチを押すことが可能か。【結果】1．症例Aは、ずれの差を認識し修正出来たが、症例Bは、ずれの修正を誘導しても修正困難であった。2．症例Aは問題なかったが、症例Bは頭部移動により視線方向を変えていた。3．症例Aは操作可能であったが、症例Bはスイッチを押す際に視線が外れてしまい、アイコンを見失った。症例Aは介入期間2日で両者を併用した操作で導入に至った。症例Bは操作が単一的なスイッチ操作を選択した。【考察】視線操作はアイコンと視線の間のずれを正しく認識し修正する能力が必要となる。その際、眼球運動の代償動作が修正をより困難とするため、眼球運動制限がない方が好ましい。両者を併用した操作には、上記に加え視線の固定とスイッチを押す動作の協調的な使用が必要となり、使用者に合わせた操作方法の選択が大切となる。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-847

機械的自動体位変換が可能な高機能エアマットレス「オスカー」の神経筋疾患症例への応用の有用性に関する検討

安田 重久[1]、安藤 洋子[1]、開智 健司[1]、山田 都[1]、牧野 恭子[1]

1:NHO　広島西医療センタ-看護部

【目的】神経筋疾患，特に筋ジストロフィーの症例の多くは病状の進行に伴い、床上での生活時間が長くなり自発的な体動、体位変換が困難となる。その結果、褥瘡発生リスクが高くなり、看護スタッフによる計画的な体位変換の実施が重要となる。体位変換に関わる看護スタッフの負担も大きく、その負担を軽減し褥瘡の発生を抑制できるような特殊マットレスの導入が求められている。近年モルテン社によって開発された高機能エアマットレス「オスカー」は、機械的に自動体位変換が可能であり、すでに臨床で使用されている。本研究では、使用後に患者および看護スタッフにアンケート調査を行い、「オスカー」の有用性をパイロット的に評価することを目的とする。
【研究方法】今回、広島大学トランスレーショナルリサーチセンター・バイオデザイン部門、広島県商工労働局医工連携推進プロジェクト・チーム、モルテン社の産学連携研究推進の一環としてオスカー5台をデモンストレーション用に提供されたので当院の神経筋疾患患者5名に使用した。
口頭にて使用の了解を得た患者に「オスカー」を４週間- ８週間使用し、アンケート調査を行った。
1. 高機能エアマットレス「オスカー」に関する患者用を元にしたアンケート調査票を用いて回答を得た。2. 看護師2７名に対し、高機能エアマットレス「オスカー」に関する看護師用を元にしたアンケート調査票を用いて回答を得た。
症例数：5例
【結果】「オスカー」のデモンストレーションを行った後の患者および看護スタッフに対するアンケート調査の結果を基に、当院での神経筋難病患者への有用性についてパイロット的に検証した。

ポスター118

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 4 患者支援への取り組み

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 本庄 千春 （NHO　大阪刀根山医療センター　副看護師長）

P1-2-848

神経難病患者の皮膚が重なり合う部位の皮膚機能の向上に取り組んで～撥水性の高い保湿保護剤を使用して～

大坪 洋子[1]、原田 正美[1]、中野 優志[1]、濱 恵[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科,2:NHO　大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】神経難病患者は、不随運動、筋固縮、活動性の低下、知覚の低下などがあり、皮膚が重なり合う部位は皮膚トラブルをおこしやすい。そこで、撥水性の高い保湿保護剤を使用することで、神経難病患者の皮膚が重なり合う部位に皮膚機能の向上が図れるのではないかと考え取り組んだ【研究方法】１)対象者及び部位：皮膚トラブルの既往があり、かつ褥瘡ハイリスク対象の患者5名。対象部位は、皮膚トラブルが発生した部位とする。２)方法：(１)皮膚洗浄や撥水性の高い保湿保護剤(以下セキューラPO)の塗布の手技の統一を行う。(２)入浴日にセキューラPOの効果を検証するために対象者に弱酸性石鹸での洗浄のみを4週間行う。その後、洗浄後にセキューラPOの塗布を4週間行う。1週間毎に皮膚の写真撮影と洗浄1時間後にスキンアナライザーを使い、水分量、油分量、柔軟性を測定する。【結果及び考察】洗浄のみの1週目から4週目の比較では、対象者5名のスキンアナライザー測定での平均値は水分量が－0.75から1.5へ、油分量は-0.5から2へ、柔軟性は-3.25から-3へ改善した。洗浄＋セキューラPOでの1週目から4週目の比較では、水分量2.5から4へ、油分量1.5から4へ柔軟性2.5から3へ改善している。写真撮影の結果では、視覚的にも色艶が良くなっていた。セキューラPOの特徴により皮膚の上に撥水性の皮膜を形成し汚れや水分の蒸発を防ぎ、皮膚が重なり合う部位の皮膚機能の向上つながったと考えられる。【結論】弱酸性石鹸での洗浄だけよりも、洗浄後にセキューラPOを塗布することで、皮膚機能の向上が図れた。

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-849

嚥下訓練に嚥下内視鏡を有効に活用できたALSの一例

竹内 啓喜[1]、丸濱 伸一朗[1]、太田 真紀子[1]、重松 一生[1]、杉山 博[1]、川村 和之[1]、佐藤 敦夫[2]、坪井 知正[2]

1:NHO　南京都病院脳神経内科,2:NHO　南京都病院 呼吸器内科

症例は74歳男性。X-2年立位時背部のだるさを自覚、X-1年呼吸苦、X年A月に右手の筋力低下が出現。呼吸苦悪化し同年A＋7月に某院でALSと診断された。このとき%FVC 52%にてNPPV導入、継続加療を希望しB月に本院へ転院。呼吸管理はNPPVまで、栄養管理は経鼻経管までを希望。　転院時MMSE23点、明らかな構音障害嚥下障害なし(ALS FRSsw4)。四肢筋MMT両手指3、その他4-5で自力歩行可能。NPPVを外すと10分程度で呼吸苦出現。転院時より頸部マッサージ、可動域訓練等の間接嚥下訓練と呼吸筋力強化訓練を行うも十分咀嚼にせず短時間で食事するため窒息リスクを懸念した。　嚥下内視鏡にて本人の好物含めて嚥下状態を評価し、誤嚥はないが水や粥の梨状窩への滞留を認めた。本人に結果を提示し十分な咀嚼とNPPVを併用した食事方法を導入した。結果本院入院以後約8ヶ月間明確な原疾患によると思われる誤嚥、また誤嚥性肺炎を起こさなかった。嚥下内視鏡により本人の嚥下機能と希望を活かした安全な摂食方法を提示できた。

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-850

初老期に初回発作を来したMELAS（Mitochondrial myopathy，Encepjalopathy，Lactic Acidosis，Stroke-like episodes）

大嶋 秀美[1]、坂尻 顕一[1]、新田 永俊[1]、藤沢 弘範[1]

1:NHO　金沢医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　金沢医療センタ- 脳神経内科,3:NHO　金沢医療センタ- 脳神経内科,4:NHO　金沢医療センタ- 脳神経外科

症例：患者は64歳右利き女性．主訴：意識消失，現病歴：X年3月下旬に，意識を失い倒れているところを発見され救急搬送された．現症：身長152.0cm，体重35.0kg，BMI 15.1，体温37℃，血圧137/78mmHg，脈拍80回/分･整，JCS 100，左共同偏視，顔面や左上肢の間代性痙攣，左片麻痺を認めた．既往歴：5-6年前から難聴．家族歴：父が39歳で死亡，弟がWPW症候群，小脳梗塞，29歳時死亡．検査所見：血糖143mg/dl， HbA1c 6.1%， BGA：乳酸1.5mmol/lと軽度高値だがpH 7.42．髄液検査：圧6cmH2O，細胞数2/μl，蛋白 28mg/dl，糖 73mg/dl．脳MRI：右側頭葉～頭頂葉外側にDWI, FLAIRで高信号，ADCmapで一部に高信号の病変．入院後経過：脳梗塞としては非典型的で，ヘルペス脳炎に伴うてんかん重積を疑い、アシクロビル点滴静注，レベチラセタム静注で加療した．徐々に意識が回復し，第8病日に食事や歩行が可能になった．レベチラセタムを内服に変更し，髄液VZV，HSV-DNA-PCR陰性であり，第15病日にアシクロビルを終了した．脱抑制状態，感音性難聴，断綴性発話，失調性歩行が残り、クエチアピンで精神状態は落ち着いた． MRSで病変部位で乳酸が上昇し，髄液乳酸･ピルビン酸が高値で，ミトコンドリア遺伝子で3243点変異が陽性であり，MELASと診断した．タウリンの内服を開始し，第52病日に自宅に退院した．結語：初老期に初発発作のMELASの1例を報告した．初老期でも脳卒中様発作を来す症例ではMELASを念頭に置く必要がある．

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-851

当院に入院している筋ジストロフィー患者の経時的な推移

高橋 和也[1]、本崎 裕子[1]、疋島 貞雄[1]、林 幸司[1]、田上 敦朗[2]、石田 千穂[1]、駒井 清暢[1]

1:NHO　医王病院脳神経内科,2:NHO　医王病院 内科

【背景】筋ジストロフィーの根治治療は医療が発達した現在においても開発されていない．しかし，薬物治療や人工呼吸器などの医療の進歩はデュシェンヌ型筋ジストロフィー症の平均寿命を著しく改善させ，在宅療養を可能にしている．そのため，国立病院機構の筋ジストロフィー病棟で長期療養を行っている筋ジストロフィー患者の年齢や疾患についても大きく変化してきている． 【方法】当院は2006年に電子カルテが導入されており，電子カルテで後方視的に検索できる2006年，2010年，2015年の各年に当院で長期療養を行なっていた，外来通院していた，また死亡した筋ジストロフィー患者の確定診断名，年齢，入院時年齢，死亡時年齢を比較検討した．【結果】当院で長期療養入院をしている筋ジストロフィー患者は2006，2010，2015年のそれぞれで72，68，61名であり減少傾向にあったが，外来患者は2015年で特に大幅に増加していた．また2006年に比べ2010年，2015年の長期療養入院デュシェンヌ型筋ジストロフィー症患者の平均年齢は増加していたが，2010年と2015年では最高齢患者の年齢にほとんど変化はなく，心筋症による心機能低下の改善があまり進歩していないことがうかがえた．【考察】2015年の外来患者数の大幅な増加は，当院で遺伝カウンセリング外来を開始したことも影響があるかもしれない．在宅医療の進歩により今後長期療養入院を行う筋ジストロフィー患者は急激に減少していくと思われる．心機能の保護が今後の重要な課題になると思われる．

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-852

急性発症のdistal acquired demyelinating symmetric (DADS) neuropathyの一症例

西口 梨沙[1]、吉邨 沙栄佳[1]、上村 直哉[1]、土橋 裕一[1]、山崎 舞子[1]、小島 麻里[1]、高橋 竜哉[1]

1:NHO　横浜医療センタ-神経内科

【はじめに】慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー(Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy;CIDP)は、2ヶ月以上にわたる慢性進行が基本的な発症様式であるが、しばしばGuillain-Barre症候群様の急性発症を呈する。今回我々は急性発症かつ非典型的CIDPを経験したので報告する。【症例】78歳男性。先行感染なく某日に四肢のしびれを感じ当院整形外科を受診し頸椎症性脊髄症の診断で椎弓切除・形成術が施行された。術後に症状の改善がなく第8病日に嗄声が出現したことから第11病日当科転科となった。【現症】顔面麻痺はなく嗄声と近位3 遠位2の左右対称性四肢筋力低下、四肢腱反射消失、手袋靴下型の異常感覚と触覚および痛覚鈍麻を認めた。【検査所見】血清M蛋白陰性、各種腫瘍マーカー正常範囲内であった。神経伝導検査で上下肢運動神経遠位潜時の著明な延長と時間的分散がみとめられたが感覚神経は導出されなかった。【転科後経過】発症から2週間以上経過しても症状が進行していることから急性発症CIDPと考え、第12病日IVIg療法を開始した。第15病日から嗄声改善傾向であり、第18病日には嗄声は消失し、第20病日には筋力も自力で食事ができる程度に改善した。【考察】本症例は急性に発症し進行する四肢の感覚運動障害を呈し、NCSで著明な遠位潜時延長をみとめたことは非典型的CIDPの一つであるdistal acquired demyelinating symmetric (DADS)の特徴に一致する。また臨床経過からIVIg療法が効果的であったと考えられる。

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-853

多系統萎縮症L-dopa有効例の臨床病理学的特徴

石田 千穂[1]、駒井 清暢[1]、高橋 和也[1]、本崎 裕子[1]、林 幸司[1]、疋島 貞雄[1]、田上 敦朗[2]

1:NHO　医王病院脳神経内科,2:NHO　医王病院 呼吸器内科

【目的】多系統萎縮症（MSA）はその約30～65%でL-dopaが有効とされる．パーキンソン病（PD）合併のないMSA剖検例のうち，L-dopa有効例の特徴を無効例と比較する．【方法】2008年１月～2017年1月の連続剖検例のうち病理学的にMSA（PD非合併例）と確定診断された12例（男／女＝6／6）について，診療録から後方視的に，臨床症状，L-dopaの有効性，MRI所見，病理所見について検討した．対象症例の発症年齢（平均±標準偏差）は61.1±8.3（44～73）歳，全経過（平均±標準偏差）は，8.8±4.6（3～19）年，最終臨床診断はMSA-P 7例，MSA-C 4例，進行性核上性麻痺（PSP）1例で，PSP臨床診断例の病理診断はMSA+PSPであった．【結果】L-dopa投与記載のある症例は9例で，最大300～900mgが投与されており，有効例が4例（wearing-off現象あり1例，初期のみ有効2例，詳細不明1例），無効例が3例，効果の記載なしが2例であり，L-dopaの有効率は30%以上であった．L-dopa有効例4例は全例MSA-Pであり，うち2例は自律神経障害の顕在化が比較的遅く，ほぼ終日臥床状態となるまでの期間が10年以上であった．MRI所見では，L-dopa有効例1例の両側被殻病変出現が7～11年と遅く，被殻病理所見も比較的軽度であった．【結論】これまで検索した範囲で，L-dopaの有効性とMRI所見，病理所見を対応させた複数例の報告はない．今回，MSA-Pの中にも被殻病変の進展が遅く，死亡時にも比較的被殻が保たれているL-dopa有効例があることを確認した．

ポスター119

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 5 症例報告①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大泉 英樹 （NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科医長）

P1-2-854

MIBG心筋シンチにて取り込み低下のあるパーキンソン病関連疾患の臨床病理学的検討

笹ケ迫 直一[1]、渡邉 暁博[1]、荒畑 創[1]、河野 祐治[1]、山本 明史[1]、熊副 洋幸[3]、岩城 徹[2]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科,2:九州大学医学研究院 神経病理,3:NHO　大牟田病院 放射線科

【目的】MIBG心筋シンチの取り込み低下例の臨床病理学的特徴をパーキンソン病関連疾患と確定した剖検例から探る。【対象・方法】2006年-2018年の剖検例でレビー小体病（LBD）（パーキンソン病（PD）、レビー小体型認知症（DLB））、多系統萎縮症（MSA）、進行性核上性麻痺（PSP）、大脳皮質基底核変性症（CBD）と病理診断され、生前にMIBG心筋シンチを施行した症例。後方視的に臨床情報を収集した。【結果】LBD 10例、MSA 8例、PSP 14例、CBD 1例が得られた。MIBG心筋シンチ取り込み低下例はLBD 10例（100%）、MSA 5例（63%）、PSP 3例（21%）、CBD 0例（0%）であった。MSAでは脳幹部にレビー小体を認める症例はなかったが、心臓交感神経を検索し得た2症例ではtyrosine hydroxylase陽性線維が減少し、うち1例でリン酸化αシヌクレインの沈着が認められた。剖検診断でPSPであった1例は脳幹部にレビー小体を認めLBDの合併と考えられ、生前の臨床診断はPDであった。【結論。考察】MIBG心筋シンチはLBD診断に有用であるが、既報通りMSAでも取り込み低下例があること、LBDの重複病理を示す症例では早期に心臓交感神経に変性を示しうることを考慮する必要がある。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-855

S状結腸間膜窩ヘルニアの1例

守谷 結美[1]、鈴置 真人[1]、溝田 知子[1]、大高 和人[1]、高橋 亮[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、
大原 正範[1]

1:NHO　函館病院外科

【背景】S状結腸間膜窩ヘルニアは、S状結腸間膜ヘルニアの1型で、S状結腸間膜付着部の陥凹に嵌入するヘルニアである。今回当科でS状結腸間膜ヘルニアと術前に診断し得た1例を経験したので報告する。【症例】54歳、男性。夕食後から、腹痛・嘔吐が出現したため、前医を受診。イレウスが疑われ当院に紹介となった。手術歴なし。診察上、腸蠕動音の減弱、腹部膨満を認め、左側腹部に圧痛を認めた。CT検査にて、S状結腸間膜付近で小腸の拡張を認め、小腸がループを形成していた。またこれより肛門側の小腸は虚脱していたため、S状結腸間膜ヘルニア、絞扼性イレウスと診断し緊急手術の方針となった。手術所見：臍部に10mmカメラポート、右上下腹部5mmポートを挿入した。S状結腸間膜左葉と壁側腹膜の癒合部に回腸が嵌頓しており、鉗子で腸を牽引するも、嵌頓解除できなかったため、ヘルニア門をVessel sealing systemで切開した。腸を引き出すと10cmほど色調不良認めたため、小腸切除を施行した。S状間膜窩は切開を加え、空間が広くなったため縫縮せずに手術を終了した。術後25日目で退院した。【考察】S状結腸間膜窩は、胎生期の腸間膜左葉と壁側腹膜の癒合不全によって生じると考えられており、健常者でも50～80%に見られるとされる。内ヘルニアが原因のイレウスは、全体の2%程度で、その内S状結腸間膜窩ヘルニアは3%であったとの報告もあり稀である。開腹歴がない突然の腹痛、嘔吐を認めた場合は、内ヘルニアを念頭に置き、嵌頓している腸管と周囲との解剖学的位置関係を確認するこが重要である。【結語】稀なS状結腸間膜窩ヘルニアを経験した。術前CTは診断に有用であり、腹腔鏡下に手術可能であった。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-856

ステロイド投与中に発症した腸管気腫症の１例

守谷 結美[1]、鈴置 真人[1]、溝田 知子[1]、大高 和人[1]、高橋 亮[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、
大原 正範[1]

1:NHO　函館病院外科

【背景】腸管気腫症は、消化管の粘膜下や漿膜下の多房性または直線状の含気性嚢胞を特徴とする疾患である。原因として、機械説や呼吸器説、ステロイドなどによる薬剤説など諸説あるとされる。今回、ステロイド投与中に腸管気腫症を発症し、良好な経過を辿った1例を経験した。【症例】90代、女性。関節リウマチでステロイド（PSL 2.5mg）内服中であった。腹痛、嘔吐を認め当院へ救急搬送された。腹部全体に圧痛と反跳痛も認めた。血液検査では軽度の炎症を認め、CTにて骨盤内小腸壁内に多数の含気性小嚢胞の集簇、腹腔内遊離ガスを認めたが、門脈ガス像は認めなかった。小腸壊死疑いで緊急手術を施行した。まず審査腹腔鏡で腹腔内を観察しようと試みたが、胃癌術後であり、正中創に広範な癒着を認めたため開腹へ移行した。癒着を剥離し小腸を観察すると、回腸末端から150cmの小腸に、60cmにわたり握雪感を認め、気腫状変化を認めた。色調変化など壊死を疑う所見を認めず、腸管気腫症と診断し手術は終了した。術後、絶食とステロイド休薬により、術後7日目に施行したCTでは小腸粘膜の気腫状変化はほぼ消失していた。経過良好で術後20日で退院となった。【考察】ステロイド投与による腸管気腫症発症の機序として腸管粘膜下のリンパ組織の減少による粘膜損傷や、粘膜抵抗性の減弱、粘膜修復過程の妨害の関与が考えられている。保存的加療が可能だが、本症例のように診察所見や画像所見から腸管壊死との鑑別が困難な場合は手術適応を慎重に見極める必要があり、審査腹腔鏡は有用と考えられた。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-857

腹腔鏡下に切除した仮性腸間膜嚢胞の1例

守谷 結美[1]、高橋 亮[1]、溝田 知子[1]、大高 和人[1]、鈴置 真人[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、
木村 伯子[2]、大原 正範[1]

1:NHO　函館病院外科,2:NHO　函館病院 病理診断科

【症例】80歳代、女性。【現病歴】近医のスクリーニング腹部超音波で内部粗雑な肝嚢胞を指摘され、当院紹介となった。腹部外傷の既往はなかった。CTではトライツ靭帯近傍の空腸に接する47×45mmの嚢胞性腫瘤を認めた。MRIではT1で高信号、T2ででも高信号であったが、背側一部低信号となっていた。EUSでは54×43mmの嚢胞性病変で、内部はdebris様で充満し、血流信号はなかった。以上より腸間膜嚢胞の診断で腹腔鏡下に切除術施行した。腸管との連続性はなく、嚢胞のみ剥離可能であった。内容物は一部血性の粥状物だった。病理学的には不規則な膠原線維が層状に増生し、上皮成分、腫瘍性病変は認めなかった。【考察】腸間膜嚢胞は腸間膜内に発生する嚢胞の総称で、発生頻度は10～25万人に一人とされる。病理学的所見と発生機序により、Beahrsの分類や、De Perrotの分類が汎用される。腸間膜嚢胞の98%はリンパ管腫で、仮性嚢胞は稀である。自験例は嚢胞壁に上皮成分は認めず、Bearhsの分類のtraumaticor acquired cyst、De perrotの分類のpseudocystsに該当すると思われた。術前、術中に分類診断は困難で、真性嚢胞には1～3%に悪性を認めるため、完全切除が望ましい。近年は腹腔鏡下に切除される報告も散見され、本症例も癒着高度ではあったが、腹腔鏡下に完全切除可能であった。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-858

カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡により術前診断されたBlind Pouch Syndromeの1例

久保 公利[1]、鈴置 真人[1]、木村 伯子[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、間部 克裕[1]、大原 正範[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院消化器科

【症例】79歳、男性【主訴】血便【現病歴】2018年1月末に血便で入院した。カプセル内視鏡検査で小腸に多発潰瘍を認めたため、ダブルバルーン内視鏡検査を施行したところ小腸に吻合部潰瘍を認め、ガストロ造影で小腸側々吻合に伴う輸入側盲端の拡張が認められた。以上から吻合部潰瘍合併Blind Pouch Syndromeと診断し当院外科にて腹腔鏡下小腸切除術を施行した。【結語】吻合部潰瘍を合併したBlind Pouch Syndromeの内視鏡所見は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-859

日本海裂頭条虫症の2例

久保 公利[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、間部 克裕[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院消化器科

【症例1】21歳，男性【主訴】虫体の排泄【現病歴】2018年6月末に排便時に紐状の虫体が排泄され，途中で断裂した。断端が肛門内に自然寛納されたために近医を受診した。便虫卵検査で広節裂頭条虫卵と診断され、駆虫目的に当院を紹介受診した。【既往歴】なし【職業歴】調理師【経過】問診により調理中の味見に伴うマス生食が原因と考えられた。入院翌日にプラジカンテル20mg/kgを投与し、3時間後にマグコロールPを投与した。虫体が排泄され、種の同定目的に旭川医科大学寄生虫学講座に発送した。Multiplex-PCR検査で日本海裂頭条虫症と同定された。【症例2】44歳，男性【主訴】虫体の排泄【現病歴】2018年7月末に排便時に紐状の虫体が排泄され，途中で断裂した。その後も2度排泄があり近医を受診し、駆虫目的に当院を紹介受診した。【既往歴】高血圧【職業歴】調理師【経過】問診によりマス生食が原因と考えられた。入院翌日にプラジカンテル20mg/kgを投与し、3時間後にマグコロールPを投与した。虫体が排泄され、種の同定目的に旭川医科大学寄生虫学講座に発送した。頭節が確認され、Multiplex-PCR検査で日本海裂頭条虫症と同定された。【結語】プラジカンテルで駆虫しえた日本海裂頭条虫症の2例を経験したので報告する。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-860

肝鎌状間膜裂孔ヘルニアの1例

佐藤 美月[1]、峯 由華[1]、井 拓磨[1]、川原 大輔[1]、中島 弘治[1]、森内 博紀[1]、円城寺 昭人[1]

1:NHO　佐賀病院外科

内ヘルニアとは、生理的あるいは病的な腹腔内の陥凹や裂隙に、臓器または組織が陥入して腸閉塞症状を起こすことをいう。イレウスの原因のうち内ヘルニアの占める割合は低率であり、中でも肝鎌状間膜裂孔ヘルニアは極めて少ない。今回我々は、成人女性の肝鎌状間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスの1例を経験したので報告する。
患者は特に既往歴のない65歳女性。腹痛を主訴に近医を受診し、腹部CT検査にて小腸の拡張と液面形成を認め、小腸イレウスが疑われ絶食・抗生剤で保存的加療を行っていた。しかし症状の増悪をきたし、発症2日後に当科紹介となった。再評価目的のCT検査で右上腹部に小腸のclosed loopを疑う所見を認め、絞扼性イレウスの診断で緊急開腹手術を施行した。術中所見で肝鎌状間膜裂孔への小腸の陥入を認め、内ヘルニアによる小腸絞扼性イレウスと診断した。肝円索を切離して裂孔を開放し、イレウスを解除したが、陥入していた小腸は色調変化が強く遅発性狭窄のリスクもあるので、約10cmの腸管切除を行った。経過良好で術後14日目に軽快退院となった。
上腹部の内ヘルニアには傍十二指腸ヘルニアや腸間膜ヘルニアなどがあるが、肝鎌状間膜裂孔ヘルニアの頻度は低いとされる。また、本例は術前CT検査で肝鎌状間膜裂孔ヘルニアによるイレウスと診断するのは困難であった。しかし今後、右上腹部に限局した小腸イレウスの症例を診る際には、肝鎌状間膜裂孔ヘルニアも鑑別疾患の一つとして検討が必要と考えられた。

ポスター120

小腸

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤本 愛 （NHO　東京医療センター　消化器内科）

P1-2-861

Enterocolic lymphocytic phlebitisの1例

操田 智之[1]、桑井 寿雄[2]、森内 里歩[2]、和田 薫[2]、小西 宏奈[2]、峠 香苗[2]、三浦 崚一[2]、
田丸 弓弦[2]、楠 龍策[2]、山口 厚[2]、河野 博孝[2]、在津 潤一[3]、倉岡 和矢[3]、高野 弘嗣[3]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 消化器内科,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 病理診断科

症例は78歳男性。2017年5月より持続する心窩部痛、食欲不振、2ヶ月で10kgの体重減少を認め、同年7月に当院を受診した。血液検査で白血球9700 / uL、CRP1.90 mg / dLと炎症反応の上昇を認めた。原因検索の上部消化管・大腸内視鏡検査では観察範囲内で症状の原因となるような病変は認めなかった。腹部造影CT検査では回腸に限局する全周性の壁肥厚と造影効果の亢進を認めたため、まずは感染性腸炎を疑い保存的加療を行った。しかし症状の改善は乏しかったため、同年9月に再度腹部造影CT検査を施行したところ、回腸の腸管壁肥厚はさらに増悪を認め、イレウスの像を呈していた。入院し、絶食管理を行った後、精査目的でダブルバルーン小腸内視鏡検査を施行したところ、バウヒン弁から約7cm口側の回腸に炎症性ポリープの多発と浮腫性壁肥厚を認めた。ガストログラフィン造影では10cmにわたり高度の全周性狭窄を認めた。その後も症状は頻回に寛解と再燃を繰り返したため、同月に診断的治療目的に腹腔鏡下回盲部切除術を行った。術中所見は、回腸の狭窄に加え、口側約20cmにわたり壁肥厚を認めたため、同部位も含めた合併切除を施行した。病理組織学的には粘膜下層までの潰瘍を認め、粘膜下層から漿膜下層に線維化を形成していた。また静脈を主体とした高度のリンパ球集簇像や、再疎通を伴う小静脈を多数認め、静脈炎の像を呈しており、Enterocolic lymphocytic phlebitis（ELP）と診断した。ELPは消化管および腸間膜の静脈に限局する血管炎により消化管虚血をきたす非常に稀な疾患であり、原因や病態は不明な点が多い。今回診断に難渋したELPの症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

ポスター121

免疫・感染症1 エイズ①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡邊 大 （NHO　大阪医療センター　HIV感染制御研究室長）

P1-2-862

抗HIV療法における核酸系逆転写酵素阻害剤の腸内および口腔細菌叢への影響

大出 裕高[1]、今橋 真弓[1,2]、小林 歩美[1]、根本 理子[1]、松田 昌和[1]、羽柴 知恵子[2,3]、重見 麗[1]、
岡崎 玲子[1]、蜂谷 敦子[1]、今村 淳治[1,2]、中畑 征史[1,2]、小暮 あゆみ[1,2]、横幕 能行[1,2]、岩谷 靖雅[1,4]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　名古屋医療センタ- 感染症内科,3:NHO　名古屋医療センタ- 看護科,4:名古屋大学大学院医学系研究科 基礎医学領域

抗HIV療法(ART)の導入により、HIV-1感染者の予後は飛躍的に改善した。一方、感染者の服薬は一生涯続くことから、抗HIV薬の副作用・長期毒性が懸念されている。核酸系逆転写酵素阻害剤(NRTI)の場合、副作用のひとつに下痢症が挙げられるなど、健康維持や病気に関わる共生細菌への影響が考えられる。しかし、NRTI投与が細菌叢にどのような影響を与えるかについては理解が乏しい。そこで、NRTIによる細菌叢への影響を把握するため、細菌叢の網羅的配列解析を行った。
同意を得た非感染者13名およびNRTIを用いないART群[NRTI(－)]14名から任意の時点で、NRTI投与群[NRTI(＋)]6名から治療開始0、1、12、24週後に糞便および唾液を収集した。Total DNAを抽出し、PCRにて増幅後、Illumina MiSeqを用いて細菌由来の16S rRNA V3-V4領域の配列を網羅的に決定した。
その結果、NRTI(＋)群において、ART導入後、腸内細菌叢の菌の多様性は減少傾向を示したが($p<0.05$)、口腔細菌叢の菌の多様性に有意な変化はなかった。また、NRTI(＋)群の感染者(6名)の腸内細菌叢において、ART導入後に*Succinivibrio*あるいは*Megasphaera*の存在比が有意に増加し、＞10%の存在比を示した感染者を各2名ずつ認めた。これら菌属の高い存在比は、非感染者で認めず、NRTI(－)群(14名)の1名のみで観察された。これらのことから、腸内叢の方が口腔叢よりもARTの影響を受けやすいこと、NRTIが腸内叢に影響し、特定の菌の存在比を変化しうることが示唆された。これら情報はNRTI治療下における感染者の副作用予測あるいは予後の改善にも繋がると考えられる。

ポスター121

免疫・感染症1 エイズ①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡邊 大 （NHO　大阪医療センター　HIV感染制御研究室長）

P1-2-863

HIV患者の大腿骨頭壊死症に対し施行した人工股関節置換術の2例

森 公一[1]、家崎 雄介[1]、生田 健[1]、森 尚太郎[1]、浅井 信之[1]、服部 陽介[1]、佐藤 智太郎[1]、金子 敦史[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-整形外科・リウマチ科

＜症例1＞53歳男性、HIVにて当院通院中。左臀部痛にて近医整形外科受診。徐々に歩行困難となり両松葉杖歩行。MRIにて左大腿骨頭壊死症あり当院紹介。1年前にニューモシスチスカリニ肺炎にて当院入院し、プレドニン40ｍｇまでの使用歴あり。ステロイド性大腿骨頭壊死症の診断にて人工股関節置換術（以下THA）を予定。受診当日の夕に雨で滑って転倒し歩行不可となった。X-pにて左大腿骨頚部骨折となっており、早期の手術予定とした。左THA施行（セメントレスステム）。術後全荷重許可にてリハビリ。術後2週で自宅退院。術後半年経過したが術後合併症なく、独歩で通院中。＜症例2＞49歳男性、HIVにて当院通院中。重量物を持ち上げてから腰痛、左大腿痛あり。腰椎疾患を疑われ経過フォローも、徐々に歩行困難となり、検査の結果、左大腿骨頭壊死が判明。骨頭の圧潰もあり、手術加療となった。左THA施行（セメントレスステム）。術後全荷重許可にてリハビリ。術後2週で自宅退院。術後4か月経過したが術後合併症なく、独歩で通院中。＜考察＞HIV患者における大腿骨頭壊死症の発生は一般人口の100倍とも言われ、抗レトロウイルス薬やステロイド使用によるもの、HIV感染による慢性炎症が原因と考えられている。術後感染の懸念があるが、CD4が200以上ではHIV非感染例と比べ、感染率に差がないという報告がある。手術前直近のCD4は症例1で189、症例2で331と症例1において200以下の数値ではあったが、術後半年時点では感染兆候を認めていない。HIV患者においてセメントレスステムは良好な成績の報告があるが、青壮年期の症例であり、今後、長期的なフォローが必要と考える。

ポスター121

免疫・感染症1 エイズ①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡邊 大 （NHO　大阪医療センター　HIV感染制御研究室長）

P1-2-864

当院にて経験したAIDS関連カポジ肉腫10例の検討

竹内 想[1]、嘉陽 織江[1]、滝 笑津子[1]、椙村 有里子[1]、山田 尚人[1]、竹田 さゆり[1]、清水 真[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-皮膚科

カポジ肉腫はヘルペスウイルスの一種であるHHV-8感染により発症する血管内皮細胞由来の悪性腫瘍である。同疾患は免疫不全患者での発症が知られており、AIDS指標疾患の一つとなっている。部位としては皮膚・消化管・肺・口腔内などに発生するが、皮膚での発症が最も多い。皮疹は当初数mmから数cm程度の平坦な紫色や褐色の斑を呈し(patch stage)、病変の進行とともに隆起し局面期(plaque stage)、やがて結節期(nodular stage)へと至るが臨床的には各期の皮疹が混在してみられることが多い。治療としては抗HIV薬による多剤併用療法や抗癌剤による全身化学療法が施行される。当院ではこの8年間でHIV陽性患者のカポジ肉腫10例を経験した。症例は全員男性であり、年齢は21歳~59歳で全ての症例に同性間性交渉歴があった。カポジ肉腫でAIDSを発症した症例は8例であり、抗レトロウイルス療法(ART)未施行例が8例、ART開始後の免疫再構築症候群に伴い発症した例が1例であった。カポジ肉腫発症時のCD4陽性リンパ球の数は7例で50/μL以下、1例で50/μL~200/μLの間、2例で200/μL以上であった。治療としてはARTのみを行った例が4例、ARTとリポゾーマルドキソルビシンを併用した例が6例であった。文献的考察を加えて報告する。

ポスター121

免疫・感染症1 エイズ①

11月8日（金）16:00～16:45｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡邊 大 （NHO　大阪医療センター　HIV感染制御研究室長）

P1-2-865

HIV感染症に合併した悪性梅毒の1例

山田 尚人[1]、清水 真[1]、嘉陽 織江[1]、椙村 有里子[1]、富田 笑津子[1]、竹田 さゆり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-皮膚科

48歳男性。14年前にHIV感染症診断されるも治療の自己中断を繰り返している。既往：13年前に形質芽球性リンパ腫、完全寛解。3年前に神経梅毒。2ヶ月前からの臀部、陰部、両下肢にかけての多発潰瘍で受診。初診時右下腿には黒色壊死伴う10cm×5cmの潰瘍、その他の部分にも黒色壊死を伴う小潰瘍を多数認めた。梅毒、悪性リンパ腫、悪性腫瘍等を鑑別に下腿，臀部潰瘍辺縁から生検。右下腿潰瘍は感染を伴い、第1病日からTAZ/PIPC13.5gで治療開始。生検の結果で血管周囲に高度の形質細胞浸潤を認め、採血でRPR512倍、TPHA10240倍であり、第7病日から悪性梅毒治療としてAMPC1500mg開始。また第11病日の髄液検査でRPR512倍、TPHA4096倍と高値であり、神経梅毒に対し第11病日から第25病日までAMPC6000mgに増量、プロベネシド1000mg内服追加とした。治療開始後すべての潰瘍は縮小。第24病日の採血でRPR512倍、TPHA40960倍と依然高値であり、CD4も144/μlと低値のため退院後HIV感染症、梅毒ともに外来で治療継続の予定であったが、その後は受診せず。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-866

国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向

蜂谷 敦子[1]、佐々木 悟[2]、伊藤 俊広[2]、潟永 博之[3]、岡 慎一[3]、渡邉 大[4]、白阪 琢磨[4]、
南 留美[5]、山本 政弘[5]、松田 昌和[1]、重見 麗[1]、岡崎 玲子[1]、岩谷 靖雅[1]、横幕 能行[1]、
杉浦 亙[1]、吉村 和久[6]、菊地 正[6]、薬剤耐性HIV 調査ネットワーク[7]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　仙台医療センタ- 感染症内科,3:国立研究開発法人　国立国際医療研究センタ- エイズ治療研究開発センタ-,4:NHO　大阪医療センタ- HIV/AIDS先端医療開発センタ-,5:NHO　九州医療センタ- 臨床研究センタ-,6:国立感染症研究所 エイズ研究センタ-,7:薬剤耐性HIV調査ネットワ-ク 薬剤耐性HIV調査ネットワ-ク

世界的に薬剤耐性による治療失敗症例は減少しているが、疫学調査を行ったすべての国で薬剤耐性HIV-1による新たな感染伝播が報告されている。国内の伝播性薬剤耐性HIV-1の発生動向を的確に把握するため、疫学調査を行った。2003年から2018年において、全国から収集された新規HIV/AIDS診断症例 9306例を対象とした。症例の主体は日本人、男性、感染経路は同性間性的接触であり、ウイルスの主流はサブタイプBであった。これまで伝播性薬剤耐性HIV-1の検出頻度は８～９％を推移していたが、２０18年は4.9％と激減していた。現治療ガイドラインのキードラッグであるインテグラーゼ阻害剤に対する伝播性薬剤耐性変異は、過去３年検出されていない。例年検出されるT215Y/Fのリバータント、K103N（逆転写酵素領域）、M46I/L（プロテアーゼ領域）は2018年にも検出され、これらの変異をもつウイルスが国内流行株として定着していると考えられる。M184V（逆転写酵素領域）が検出された症例はHBVとの重複感染が多く、それらは先行してエンテカビル、ラミブジンによるHBV治療が行われていた。つまりHBV治療がHIV-1の耐性変異獲得を促した可能性があり、伝播性薬剤耐性と明確に判断できなかった。今後、各病院との更なる連携強化に努め、至適治療選択のための情報を共有し、国内で流行する伝播性薬剤耐性ウイルスの的確な動向把握を目指す。またHBV治療に際してはHIVの合併感染の可能性について注意喚起を行うべきと思われる。
謝辞：薬剤耐性HIV調査ネットワークの先生方と検体をご提出いただいた患者さまに、心より感謝申し上げます。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-867

2017-18年にかけて東海ブロックにおいて拡大した分子疫学的HIV-1感染網の特徴

松田 昌和[1]、今橋 真弓[1]、蜂谷 敦子[2]、重見 麗[1]、岡崎 玲子[1]、矢野 邦夫[3]、鶴見 寿[4]、
奥村 暢将[5]、谷口 晴記[6]、椎野 禎一郎[7]、羽柴 知恵子[8]、菊地 正[9]、横幕 能行[1]、岩谷 靖雅[1,10]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-　感染・免疫研究部,2:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究センタ- 臨床研究企画管理部 生体情報解析室,3:浜松医療センタ- 感染症内科,4:岐阜大学医学部附属病院 血液内科,5:安城更生病院 呼吸器内科,6:三重県立総合医療センタ- 産婦人科,7:国立感染症研究所 感染症疫学センタ-,8:NHO　名古屋医療センタ- 看護部,9:国立感染症研究所 エイズ研究センタ-,10:名古屋大学大学院医学系研究科 免疫不全統御学講座

【背景と目的】本邦においてHIV新規感染者数は近年横ばいで推移しており、未だ明瞭な減少傾向に転じていない。我々は、新規感染者数を減少へと導く予防対策に資する学術的情報を得るため、東海ブロックにおいて感染者数が増加する集団の特徴を分子疫学的に解析した。
【方法と結果】2018年末までに当院を含む東海ブロック拠点病院等を受診した1,185症例を対象とした。血漿・リンパ球各分画からウイルスRNAおよびプロウイルスDNAを抽出、gp120 C2V5領域の塩基配列を直接シーケンス法により決定した。全6,242配列からNJ系統樹を再構築した。ブートストラップ支持率≧97%かつ最大遺伝距離≦12%の単系統配列(症例)群を分子疫学的伝播群と定義した。810症例(68%)が、合計177の伝播群に属していた(平均4.6症例/群)。そのうち7症例以上で構成される35の伝播群について、症例増加数を経年的に解析した。その結果、14群は2017-18年に増加を認めなかったが、19群は1-4症例の微増を認めた(対照群:計40症例)。残る2群では2016年にそれぞれ2および7症例であったが、その後9および11症例が増加していた(急増群:計20症例)。急増群の新規診断症例は対照群に比べ、若年齢層(中央値30, IQR[27-36]対36[32-50])であり検査履歴保有率(65%対20%)および診断時CD4値(中央値254, IQR[178-329]対100[35-277])が高かった(いずれもp＜0.01)。
【考察】東海ブロックにおける近年の感染拡大層の特徴として、比較的若年で、感染リスクを認識し積極的に検査を受けて早期に診断されている一方、予防行動が十分になされていないことが考えられた。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-868

東海ブロックで流行するHIV-1のインテグラーゼ阻害剤に対する影響とアミノ酸変異の経年的検討

重見 麗[1]、岡崎 玲子[1]、大出 裕高[1]、松田 昌和[1]、矢野 邦夫[2]、鶴見 寿[3]、奥村 暢将[4]、
谷口 晴記[5]、志智 大介[6]、池谷 健[7]、伊藤 公人[8]、松下 正[9]、羽柴 知恵子[10]、中畑 征史[10]、
小暮 あゆみ[10]、今橋 真弓[1]、岩谷 靖雅[1]、杉浦 亙[1]、蜂谷 敦子[1]、横幕 能行[10]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:浜松医療センタ- 感染症内科,3:岐阜大学医学部附属病院 内科,4:安城更生病院 呼吸器内科,5:地方独立行政法人三重県立総合医療センタ- 産婦人科,6:聖隷三方原病院 感染症・リウマチ科,7:藤枝市立総合病院 小児科,8:社会医療法人宏潤会大同病院 血液・化学療法内科,9:名古屋大学医学部附属病院 血液内科,10:NHO　名古屋医療センタ- 感染症内科

【目的】HIV-1インテグラーゼ（IN）領域には遺伝子多型が多く出現することが知られており、薬剤耐性関連遺伝子多型の有無はインテグラーゼ阻害剤（INSTI）の臨床効果と長期予後を予測する際重要な情報となる。年々使用頻度が高まっているINSTIの影響を調べる為、東海ブロックで検出されたHIV-1ウイルスIN領域のアミノ酸変異の経年的変化を解析した。【方法】2009-2017年に東海ブロックHIV/エイズ診療拠点病院に来院した新規感染患者のうち薬剤耐性遺伝子検査を行い、サブタイプBに感染した症例（n＝882）を解析した。ドルテグラビル承認前後で、2009-13年（n＝516）と2014-17年（n＝366）の2群に分け、IN領域に1%以上の頻度で出現する多型について、頻度解析および欧米の薬剤耐性変異リストと比較を行った。統計解析は、2群間でカイ二乗検定を行った後、有意差検定を行った。【結果と考察】IN領域288アミノ酸のうち167種類の多型（39%）が検出された。2014-17群で出現頻度が有意に高い多型（$p<0.05$）がNTD、CCD、CTD領域にそれぞれ11、5、4箇所存在し、その中に遺伝子多型耐性変異L74I、L74M、E157Q 、非遺伝子多型耐性変異E138Kが含まれていた。これらに主要耐性変異が加われば容易に高度耐性になることや、同一の伝播クラスターから非遺伝子多型のE138Kが多数検出されていることから、今後の動向を注意深く観察する必要があると思われた。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-869

HPLC/蛍光検出機を用いた第二世代インテグラーゼ阻害剤の血中濃度の測定法の開発

松岡 和弘[1]、平野 淳[2]、中田 佳宏[1,3]、大出 裕高[1]、蜂谷 敦子[1]、今橋 真弓[1]、中井 正彦[2]、横幕 能行[1]、岩谷 靖雅[1,3]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-　感染・免疫研究部,2:NHO　名古屋医療センタ- 薬剤部,3:名古屋大学大学院医学系研究科

【背景】第二世代インテグラーゼ阻害剤(INSTI) を主要薬剤とした治療法により、HIV感染者の予後および服薬負担は飛躍的に改善した。しかし、未だに根治療法がない現状では長期的な治療戦略が必要であり、適切な服薬支援を行うための薬物血中濃度モニタリングは重要項目である。現在、INSTI血中濃度の測定には、高感度かつ特異性が高いUPLC/MS/MSを利用した測定法が使われているが、高額機器であるため、より一般性が高い測定法の開発が求められている。本研究は、より安価に整備できるHPLC/蛍光検出機を用いたINSTIの血中濃度の測定法の開発を行った。
【方法】HPLC-逆相カラム（C18）により、第二世代INSTIであるDolutegravir(DTG)、Bictegravir(BIC)、Cabotegravir(CAB)を分離し、PDA検出器を指標に保持時間を決定し、蛍光検出機を利用して各薬剤の最大励起波長(Ex)と最大蛍光波長(Em)の分析を行った。
【結果】保持時間およびEx/Emは、 DTGでは、5.6分および255 nm/395 nm、315 nm/410 nm、BICでは5.8分、255 nm/395 nm、315 nm/410 nm、CABでは5.0分、255 nm/395 nm、305 nm/395 nmであった。蛍光検出機によるINSTIの検出感度は、PDA検出器と比較して100倍程度高感度であった。
【考察】第二世代INSTIは強い蛍光強度を持つ類似母核構造の化合物であり、その特性を明らかにした。HPLC/蛍光検出機を用いることにより、簡便で、高感度かつ特異的に第二世代INSTIの血中濃度を測定できる。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-870

ラルテグラビル1日1回1200ｍｇ投与における血漿中トラフ濃度に関する検討

矢倉 裕輝[1]、櫛田 宏幸[1]、渡邊 大[2]、中内 崇夫[1]、西田 恭治[2]、宮部 貴識[1]、佐光 留美[1]、
上平 朝子[2]、白阪 琢磨[2]、山内 一恭[1]

1:NHO　大阪医療センタ-薬剤部,2:NHO　大阪医療センタ- 感染症内科

【緒言】　HIVインテグラーゼ阻害薬であるラルテグラビル(RAL)は、従来から1回400mg、1日２回の投与法が承認されていたが、新剤型を用いた1回1200mg、1日1回の投与法(QD)が2018年5月に新たに承認された。抗HIV薬の抗ウイルス効果持続能は定常状態における投与直前値(トラフ値)と関連することが示唆されているが、抗HIV薬は国内の治験の経ることなく迅速承認されるため、日本人に投与した際のデータが乏しい。今回、血中濃度の観点から日本人にRALQDを投与した際の有効性について検討を行った。【方法】　大阪医療センター感染症内科を受診しRALQDが処方された18歳以上のHIV感染症症例のうち、2019年5月までにRALQDの投与開始後14日以上経過した症例で投与後20-24時間後のRALトラフ値の測定を行った症例を対象とした。対象症例の背景、RALトラフ濃度の分布について検討を行った。血中濃度測定はHPLC法を用いて測定を行った。【結果】対象症例は22例であり、男性は21例、年齢の中央値は48歳、BMIの中央値は23であった。RALトラフ濃度の中央値（四分位範囲）は49 ng/mL(27.3-60.1)であり、1例は有効濃度の目安となる95%阻害濃度(IC95; 15.9 ng/mL)を下回っていた。【結語】本検討の中央値は海外臨床試験の報告と同レベルであったものの、IC95を下回る症例を認めた。服薬回数の減少は利便性の向上による患者負担の軽減に寄与するものの、血中濃度低値の持続はウイルスの耐性化を招くリスクを伴う。RALQDの投与を行う際は服薬アドヒアランスの確認を行うとともに、血中濃度のモニタリングを考慮する必要があるものと考えられた。

ポスター122

免疫・感染症2 エイズ②

11月8日（金）16:45～17:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 俊広 （NHO　仙台医療センター　感染症内科　医長）

P1-2-871

薬学部実務実習生の模擬服薬体験における意識変化に関する検討

近藤 旭[1]、神尾 咲留未[1]、阿部 憲介[1]、井門 敬子[2]、後藤 達也[1]

1:NHO　仙台医療センタ-薬剤部,2:愛媛大学医学部付属病院 薬剤部

【目的】仙台医療センターは、東北ブロックエイズ拠点病院であることから、薬学部実務実習の中で、HIV感染症への理解を深めることを目的としたプログラムを実践している。2014年度より抗HIV薬模擬服薬体験(以下、服薬体験)を取り入れ、意識変化について評価したので報告する。
【方法】2014～2018年度の実習生95名を対象とした。内容は、HIV感染症関連講義、模擬処方選択、4週間の服薬体験とした。服薬体験では、携帯電話アプリを用いた時間の記録を「服薬」と定義した。2週間終了後、実習生と面談し、服薬状況と処方選択の評価を行った。服薬体験前後にアンケート調査を実施し、単純集計にて解析した。
【結果】実習生が選択した服用回数は、1日1回95%、1日2回5%であった。また、食事の影響のない薬剤84%、食中・食（直）後服用16%であった。平均服薬率は、前半2週間81（0-100）%、後半2週間91（35-100）%と面談後に上昇した。終了後アンケートでは、多くの学生が「自分の生活に合わせて服薬時間を設定することはアドヒアランスを確保するうえで重要である」（97%）、「毎日、同じ時刻に服用する困難さがわかった」（95%）と回答した。さらに、94%が「2週間後に行った面談は役に立った」とした。
【考察】服薬体験を通して、実習生はアドヒアランスに影響を及ぼす要因、服用継続の困難さを理解した。面談前後での服薬率の改善やアンケート結果から、薬剤師による服薬支援の重要性を実感できたと考える。今回、HIV感染症治療を題材としたが、他疾患患者への服薬支援の実践にも応用可能なスキルや意識向上へつながる取り組みと考える。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-872

放射線科検査既存システムに対する新規システム追加の試み

伊藤 真恵[1]、芳賀 良太[1]、長谷川 真一[1]

1:NHO　下志津病院放射線科

背景放射線科で使用する検査機器は導入時に高額な費用が発生する。その為、装置の性能やソフトの選定をする。選定にあたり費用面も十分に考慮する事項であり、仕様書作成段階で装置導入後の検査内容の把握・制限する必要性が生じる。しかし、装置導入後に新しい検査法や解析法が報告され、臨床現場より対応可能か問い合わせが頻繁にある。導入後新たに費用が発生するソフトや機器を購入するのは高額であるため難しい。目的低コストで、臨床ニーズにあったソフトウェアの導入の検討方法ｆMRIで用いられている解析ソフトに関して、「信用性」を特に重要視し、調査を行い、該当するソフトの使用方法やデータ転送方法の確認をした。ソフト選定後、デモデータを用いて解析を実施し、目的の結果が得られているかの確認を行った。運用方法やセキュリティ等の必要事項の確認を行った。 結果選定したソフトは、MATLABとSPMである。MATLABは世界各国の技術的、科学的研究開発を行う主要な企業・研究所においてエンジニアや研究者が実務的に利用する技術計算言語であり、世界5,000校以上の大学で標準ソフトウェアとして採用されているため信用性が高いと考えられた。また、SPMはヒトの脳活動を非侵襲的に計測することが出来る機能的MRIのデータ解析で、認知神経科学領域において、必須のツールとなっているため信用度性が高いと考えられた。またMATLABは当院の放射線科にあり、SPMはダウンロードすれば無料で使用出来ること、さらにパソコンもあったこともこのMATLABとSPMを採用する理由である。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-873

多職種連携による軟膏処置オーダーシステム改善への取り組み

宮地 暁美[1]、樋口 善美[1]、岡田 世志美[1]、藤本 亮一[1]、大塚 貴幸[1]、吉岡 美智子[1]、森 栄子[2]、島袋 美智代[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-看護部,2:NHO　大牟田病院 看護部

【はじめに】適正な診療報酬算定に取り組む中、現状分析から軟膏処置の算定漏れが最も多いことがわかった。確実な算定に繋げるために、処方オーダーから実施までのシステムを見直した結果について考察した。【方法】期間：2017年4月～2019年3月、方法：処置漏れの実態を把握し要因を分析、処置漏れの多かった「軟膏処置」のオーダーから医事算定までのシステムを見直し、定期的に実施状況を把握する。【結果】実態調査より、１．軟膏処置の指示が一範囲で１カ所しか入力できないシステム上の問題があり、適正な算定に結びついていない。２．軟膏処置の算定に関する知識が医師及び看護師ともに不十分である。以上２点が明らかになった。この問題に対して、医療情報管理室、医事係と協働し処置オーダーシステムを見直し、医師と看護師を対象に軟膏処置算定の説明を行うとともに処置毎の点数一覧を作成した。更に取り組みを開始した後で、看護師長が電子カルテのオーダーと実施状況を定期的に確認した。その結果、前年度に比べ軟膏の処置件数は3,945件（10%）増加し、範囲別では6,000cm2以上（270点）の軟膏処置が39件増加したことで、算定金額は前年度20,424千円から3,003千円の増加となった。【考察】診療報酬の算定においては、オーダーする医師、実施する看護師、算定する医事との連携が重要であり、今回は軟膏処置の一連の流れを見直したことで問題が明らかとなった。更にシステム上の問題を解決し、算定に関する知識を深めたことで、実施したことを確実に算定することの意識が高まり、軟膏処置の算定増加という結果につながった。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-874

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率を向上させるための取り組み

梶井 孝洋[1]、宮川 貴行[1]、西澤 修一[1]、大倉 裕祐[1]、田邊 晴子[2]、沖汐 真[3]、西川 正直[4]

1:NHO　山口宇部医療センタ-薬剤部,2:NHO　山口宇部医療センタ- 診療情報管理士,3:NHO　山口宇部医療センタ- システムエンジニア,4:NHO　柳井医療センタ- 薬剤科

【目的】国立病院機構臨床評価指標において当院では安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率が46.7%（2017年4月～12月データ）であった。そこで我々は安全管理が必要な医薬品の服薬指導実施率の向上を目標とし取り組みを行ったので報告する。 【方法】2017年10月～2018年12月の期間においてDPCのEFファイルおよびレセプトの診療行為レコードをもとに(1)全ての病棟における安全管理が必要な医薬品の指導実施率、(2)一般病棟における安全管理が必要な医薬品の指導実施率、及び(3)月平均の薬剤管理指導料1の算定件数を3か月毎に比較検討した。また、算定していない患者群において、その理由を分析した。【結果】2018年4月～取り組み開始後、安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導に関して、2017年10～12月と2018年10～12月を比較すると、(1)49.6%→70.6%、(2)66.6%→84.1%、(3)242件→366件とともに増加した。また、薬剤管理指導料1を算定していない理由としては、医薬品に対する十分な指導・介入が行えていない(29.3%)、医薬品が投与されていることを見過ごす(23.8%)、薬剤管理指導料1の適応病名で投与されているか判断できない(16.0%)、服薬指導を行っていない(13.7%)等であった。【考察】副作用チェックシートの作成、診療情報管理士等による算定に関する勉強会の開催、電子カルテ上の安全管理が必要な医薬品に対する表示色変更のシステム対応等の取り組みを行うことで、指導の支援につながり、施設全体として薬剤管理指導料1算定への意識が高まったと考えられる。今後も、副作用チェックシートの薬剤追加更新等の取り組みを継続していく。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-875

経営改善に貢献しよう！～リハビリ処方数の増加を目指した取り組み～

山尾 なつみ[1]、仲山 卓志[1]、上野 俊之[1]

1:NHO　京都医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】　当院はリハビリ介入までに、各科から診療依頼を受け、リハビリ科所属の医師が処方指示を入力していたため、最短2日を要していた。近年、経営改善の一環として平均在院日数短縮が進み、介入までに日数がかかること、さらに所属医師の人員減の影響から、処方数の減少に苦しんできた。こうした状況を打開すべく、H30年1月より、各科から直接リハビリ処方を出せるようシステムの整備を行い、処方数の増加を得ることができたので報告する。【方法】　1）医師の診療記録を容易に作成できるテンプレートを作成した。テンプレート,リハビリ処方,総合実施計画書を一連の流れでカルテに記載できるよう、システムの整備を行った。　2）H27年度からの処方数、入院患者数を後方視的に調査した。そこから入院患者数に占めるリハビリ介入患者の割合を算出した。【結果】　H27年4月からH28年9月までの、平均処方は351件/月、リハビリ介入患者の割合は、18.6%であった。H28年10月からH29年12月までの、平均処方は325件/月、リハビリ介入患者の割合は、14.8%と減少していた。システムの整備を行った、H30年1月からR1年5月までの平均処方は356件/月、リハビリ介入患者の割合は、15.7%と増加していた。【まとめ】　今回の取り組みによって、平均処方数,入院患者数に占めるリハビリ介入患者の割合ともに増加しており、経営改善に貢献できた。今後は各科の医師が診療報酬点数を考慮した、リハビリ算定区分を選択できるよう啓発活動をすすめ、セラピスト1人当たりの経常収支を向上させることで、さらに当院の経営改善に貢献していきたい。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-876

一般名処方導入に向けたシステムの構築とその評価

鈴山 直寛[1]、山本 高範[1]、春田 桃歩[1]、小竹 博也[1]、高橋 英男[1]、阿部 康治[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-薬剤部

【目的】平成30年診療報酬改定において、後発医薬品の使用推進の観点から院外処方箋における一般名処方の推進を図るため一般名処方加算1､2の診療報酬点数の引き上げが実施された。これを受け、当院でも院外処方箋に対する一般名処方の新規導入を模索したところ、当院の電子カルテシステムの通常の運用では、処方医の負担が大きく且つ当該診療報酬の算定件数の確保が困難であることが想定された。そこで、処方医への負担がなく、より効率的に一般名処方を導入するシステムを構築したので報告する。

【方法】院外処方箋に対する一般名処方の導入に関して、院内幹部会議並びに（一財）津薬剤師会に提案し、了承を得た。一般名出力システムの構築に際しては、電子カルテ上の医薬品マスタの出力元を院内と院外を別々にすることにより、医師が従前のオーダーを変更することなく一般名処方が出力されるシステムを構築した。システム構築後、一般名処方導入の運用手順を策定し、薬事委員会をはじめとした各委員会で関係各位に周知し、平成30年10月から運用を開始した。また、患者さんへは、院内掲示及びホームページによる案内で一般名処方導入について告知した。

【結果】一般名導入を開始してから、4ヶ月目には一般名処方加算1：474件、加算2：3088件と院外処方箋発行枚数6609枚の過半数を超えており、その算定件数は順調に進展し、その後も維持されている。

【考察】院外処方箋の一般名処方導入は、後発医薬品の使用促進及び病院経営への貢献の観点から避けては通れない命題である。しかしながら医師への負担や算定件数の確保が困難な状況が想定され、今回我々が策定したシステムは有益であったと考える。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-877

精神科病院における病床管理～安定した患者確保を目指して～

北島 政臣[1]、吉岡 美智子[1]、古城 二美代[1]、児玉 由美子[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-精神科救急病棟

【目的】患者確保に向けて看護部が中心に取り組んだ経過を振り返り、精神科病院における効果的な病床管理について明らかにする。【方法】期間：H29年4月～H31年3月、方法：患者数が伸びない要因を分析し、取り組みを開始。その結果と病院全体の反応について考察した。倫理的配慮：A病院倫理委員会の承認を得た。【結果】A病院で患者数が増加しない理由をフィッシュボーンで分析した結果、看護師長の役割意識不足と部署間の連携不足が要因であった。看護部で「断らない入院」を目指して取組みを決定し、目標患者数を各病棟に周知し掲示した。看護師間では患者数や経営状況の会話は増えたが、病棟の専門意識が強く転入や入院受け入れに消極的な意見も見られた。次に医長の参加が少ない病床管理委員会の活性化が問題となった。H30年度は意見交換が活発になるよう座席配置を工夫した結果、医長の出席は前年度より32.4%増加した。患者数の推移を定期的に配信し、急なベッド調整時は病棟師長が率先して集合し転出転入の調整を行った。入院受け入れへの消極的発言は減り、外来からは「入院を頼みやすくなった」という意見が聞かれた。平均入院患者数は5.3名増、病床利用率は0.8%上昇した。【考察】看護部で経営改善の取り組みを開始したことで、患者数や経営に関する職員との会話が増え、部門を超えた意識の変化に繋がったと考える。病床管理委員会を活性化した事は、全員が同じテーマで考える機会を作り、改善に向けた方策を提案する機会となった。【結論】精神科病院においても患者確保は必須であり、効果的な病床管理を行うためには病院全体の取り組みに発展させることが重要である。

ポスター123

病院経営・DPC 3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 浩司 （NHO　敦賀医療センター　事務部長）

P2-1-878

エクセルで作る病床管理情報

石川 直嗣[1]、三浦 夏未[1]、河淵 菜津美[1]

1:NHO　佐賀病院医療情報管理室

【目的】医療の質を担保し、適切な在院日数と病床利用率を保ちながら、健全な病院経営を推進するには、多職種が携わる病床管理が必要と考える。
その為には、入院患者情報を常に共有する必要があり、電子カルテ上で一目瞭然の情報を提供したいと考えるも、現実的には高額な病床管理システムを購入することは簡単では無い。
そこで今回は特別なシステムを使わず電子カルテとDPC情報のみ使った病床管理情報をエクセルでの作成を試みた。
【方法】電子カルテDWHから患者情報・MSW介入・退院予定経路等、
DPC提出データから病名・DPCコード・手術情報・看護必要度等を抽出。
これらの情報をエクセルで統合し、PDF化して電子カルテトップページから閲覧可能にする。
【結果】病床管理情報を診療科別・病棟別にまとめ、一覧で可視化できた。
１クリックで見る事ができ、集計し終えたPDFを開くだけなので瞬時に開くことができストレスフリーとなっている。これらはお金を掛けずとも十分に活用できた。
【考察】医療の質を保ちながら病床管理を適切に行うには、退院優先順位を明確にする必要があり、その基準は共通でなければならなかった。
今回は看護必要度が過去5日間該当しておらず、DPC期間の3期に迫っている者を優先的に退院調整がかかるよう順位付けした資料とした。
並び替えて提供することで、多職種が集まるカンファレンス時や退院調整時資料として活用して頂けるようになった。
また、病棟師長を中心とした退院調整を多職種で進めることで、よりきめ細かい病床管理が可能となり、適切な病床管理が行えるようになってきており、退院に向けて情報共有していく事が重要だと再認識した。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-879

粟粒結核における脳結核の併発頻度及び併発要因に関する臨床的検討

若松 謙太郎[1]、永田 忍彦[2]、熊副 洋幸[3]、本荘 哲[4]、合瀬 瑞子[1]、大後 徳彦[1]、内藤 浩史[1]、
野田 直孝[1]、龍田 実代子[1]、長岡 愛子[1]、原 真紀子[1]、赤崎 卓[1]、平井 哲良[3]、槇 早苗[1]、
伊勢 信治[1]、福井 いづみ[1]、清谷 るりこ[1]、出水 みいる[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器内科,2:福岡大学筑紫病院 呼吸器内科,3:NHO　大牟田病院 放射線科,4:NHO　福岡病院 小児科

【背景, 目的】脳結核は粟粒結核に併発することが多いとされ, 実際に薬剤移行の困難性から治療に難渋する症例を経験することがある. そのため我々は粟粒結核における脳結核の併発頻度及び併発要因について検討した.【対象, 方法】2006 年4 月より2018年4月までに当院に入院し, 粟粒結核と診断された症例中, 頭部MRI が施行された計17 例を対象に患者背景と脳結核併発との関係について調査した. 粟粒結核は胸部X 線及びCT 所見よりランダム分布を示す小粒状影をびまん性に認め, 臨床検体から結核菌, または類上皮肉芽腫を認めたものと定義した. また, 脳結核は頭部MRI において病変が確認され, 2 名の放射線科医による診断を受けたものとした.【結果】頭部MRI が施行されていた粟粒結核17 症例は年齢が中央値で79 歳と高齢でSOFA スコア3 以下といずれも軽症例であった. 内10 例で脳結核を併発していた. 脳結核併発例は非併発例と比較し、有意に血中アルブミンが低値であった.【結論】晩期蔓延型粟粒結核症例において高頻度に脳結核を併発し、特に血中アルブミン低値の症例で併発率が高い可能性が示唆された.

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-880

Mycobacterium shinjukuense感染症の1例

上田 祐輔[1]、北 俊之[1]、新屋 智之[1]、内田 由佳[1]、酒井 珠美[1]、川島 篤弘[2]

1:NHO　金沢医療センタ-呼吸器内科,2:NHO　金沢医療センタ- 臨床検査科

症例は77歳、女性。主訴は胸部異常陰影の精査。基礎疾患なし。喫煙歴なし。X-3年より検診の際、胸部異常陰影を指摘されていたが、自覚症状を認めなかったことから経過観察の方針となっていた。X年9月の検診で右肺に異常陰影を指摘されたため、X年9月28日、精査加療目的に当院を紹介受診した。胸部X線では、両側中下肺野に多発性斑状陰影を認めた。CTでは、中葉舌区に気管支拡張を伴う浸潤影、結節状陰影を認め、非結核性抗酸菌症が疑われた。喀痰検査では抗酸菌塗抹陰性、抗酸菌培養陽性となり、質量分析ではMycobacterium shinjukuenseと診断された。自覚症状が乏しいことから、経過観察の方針となった。PCRやDDH法では菌種同定できないため、遺伝子配列による菌種同定の報告が散見されるが、本症例は質量分析法で同定可能であった。肺Mycobacterium shinjukuense感染症の1例を経験した。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-881

母親から感染し発病に至った粟粒結核の3ヵ月の乳児例

佐久間 彩子[1]、世羅 康彦[1]、原 圭一[1]、西岡 軌史[1]、内田 晃[1]、熊田 寛子[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-小児科

本邦の0歳乳児における新規結核患者は年間約10人で，そのうち約20%は粟粒結核または結核性髄膜炎に至る．今回，新生児期より母親からの結核菌に曝露され，粟粒結核と診断された3ヵ月の乳児例を経験したので報告する．＜症例＞3ヵ月，男児．生後2ヵ月半頃より咳嗽が持続し増悪するため，生後3ヵ月時に当科へ紹介された．発熱，酸素化不良も認め入院となった．気管支肺炎と診断し抗菌薬投与を行ったが，症状は改善せず，胸部X線写真でも増悪を認めたため，結核を疑い喀痰・胃液・尿の抗酸菌検査を行った．いずれの検体からも結核菌が検出され，粟粒結核と診断し，抗結核菌薬4剤併用療法を開始した．その後，母子入院可能な結核病棟を有する施設へ転院となった．＜母親＞27歳，女性，症例の母親．妊娠35週頃から咳嗽・倦怠感を認めていたが，育児疲れと自己判断されていた．児の結核菌検出後，母親も抗酸菌検査を行い，喀痰から結核菌を同定した．児とともに転院し，抗結核薬による治療が開始された．＜接触者検診＞患者家族，母親の出産時に同室であった母子，母親の友人と子ども，医療スタッフを対象に，保健所と連携して接触者検診を行い，濃厚接触のあった児には予防内服を行った．症例は3ヵ月でBCG未接種であり，咳嗽も遷延していたが，結核の家族歴が明らかでなかったため，入院時の鑑別に挙げられなかった．母親は出産時から発病していたと考えられ，児の経過や検査所見を考慮すると，胎内感染ではなく，新生児期から結核菌に曝露され，感染・発病したと考えた．0歳乳児の呼吸器感染症として稀ではあるが，遷延する咳嗽を認めた場合には，結核を鑑別に挙げる必要がある．

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-882

地域DOTSに向けた病院-調剤薬局薬剤師間の情報共有に関して

伊藤 里奈[1]、徳永 智典[1]、藤井 香[1]、唐川 雅正[1]、藤尾 容子[1]、仙波 靖士[1]、田村 浩二[1]、河田 典子[2]

1:NHO　南岡山医療センタ-薬剤部,2:NHO　南岡山医療センタ- 呼吸器・アレルギ-内科

【はじめに】結核専門医療機関で入院治療を終えた結核患者は、引き続き地域の医療機関で治療を継続することが増えており、退院後の結核治療において地域ＤＯＴＳは非常に重要になっている。特に結核患者は高齢化して服薬管理の面で困難なことが多く、地域の医療機関や保健師、地域の薬局・薬剤師と連携して服薬支援を行っていく必要がある。今回、調剤薬局との間で情報共有を積極的に行い、治療完遂に結びついた症例を経験したので報告する。【症例】80代男性。活動性肺結核で当院入院し、ＨＲＥＺにて治療を開始した。入院時は用法用量、薬効の理解もあり、自己管理に向けて服薬管理を行っていたが、入院期間が長期化するにつれて次第に認知機能が低下し、薬剤の理解ができなくなり重複服薬もみられたため、看護師による配薬管理に切り替えた。退院後は家族による服薬支援が難しい状況であり、地域医療機関、保健師、調剤薬局、訪問看護師など多職種でのサポートを行う体制を整えた。なかでも当院薬剤師と調剤薬局薬剤師との間で、入院中の服用薬剤だけでなく、服薬管理や治療の状況、入院中の様子など様々な情報提供を行った。退院後は調剤薬局が中心となって服薬管理を行い、中断することなく治療を完遂することができた。【考察】病院薬剤師と調剤薬局薬剤師との密な連携により、継続的な服薬支援が円滑に行われ、地域DOTSが効果的に機能したと思われた。結核治療継続に際しては薬剤師間の情報共有は重要であり、特に高齢患者ではきめの細かなサポートが必要とされる。現在当院では薬剤師間での情報提供書を作成中であり、今後地域DOTSへの積極的な関与を行っていく予定である。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-883

当院での2018年におけるインターフェロンγ遊離試験（IGRA）の実施状況並びに結果解析

小宮 明子[1]、堀口 陽平[1]、水永 ちひろ[1]、中山 佳苗[1]、福富 健司[1]、安田 寿美子[1]、井田 貴明[1]、安田 秀平[1]、春原 悟[1]、田中 暁人[1]、中島 亮[1]、山崎 茂樹[1]、佐藤 俊行[1]、平田 光博[1,2]

1:NHO　相模原病院臨床検査科,2:NHO　相模原病院 救急科

【背景】日本の2017年の結核罹患率（人口10万対）は13.3であり未だ中蔓延国と言える。潜在性結核感染症（LTBI)は結核菌に感染していること自体が潜在的な疾患であるとの考え方であり、本邦でも厚生労働省の指針においてLTBIの治療を積極的に推進することが記載されている。近年、結核の補助検査法としてインターフェロンγ遊離試験（IGRA）が広く普及してきた。【目的】2018年1～12月の当院におけるIGRA（当院ではT-SPOT.TB検査:以下T-SPOT）の実施状況を後ろ向きに調査しその結果を解析した。【結果】総検体数は1171検体で、当院でクォンティフェロンからT-SPOTに切り替わった2013年当時と比較すると約47%増であった。陽性は51検体（4.36%）で平均年齢71.7歳、年代別では60～80代で陽性率が上昇しており結核既感染例もこの年代に集中していた。期間中に活動性結核と診断されたのは2例であった。原病に対し治療強化（免疫抑制剤等）を要する8例についてはイソニコチン酸ヒドラジド内服の対象となった。判定保留は42検体（3.59%）、判定不能は16検体（1.37%）でリウマチ科の症例に多かった。また、当該年度に抗酸菌培養で結核菌が検出された3例のうちIGRAを提出した2例は陽性（1例は未検）であった。【結語】集団感染、院内感染といった社会的側面だけでなく、近年の移植医療や免疫抑制療法等、医療の進歩に伴いLTBI診断の重要性は益々高まっている。T-SPOTはその測定原理から免疫抑制状態でも比較的影響を受けにくいとされているが、当院の検討では自己免疫性疾患を中心に判定困難な症例が少なからず存在し、今後もデータの蓄積と更なる検討が必要と考えられた。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-884

結核病棟を有する施設に勤務する職員の結核知識に関する調査

桃坂 弥夢[1]、山田 玲弥[1]、土居 康子[1]、藤野 和子[1]、大槻 登季子[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-看護部

【目的】当院全職員の結核患者のイメージ、結核に対する知識、情報の入手経路を明らかにする。【研究方法】病院全職員487名を対象に、独自に作成した質問紙調査を実施し結核病棟勤務経験ありをA群（88人）、勤務経験なしをB群（188人）に分け比較検討した。【倫理的配慮】近畿中央呼吸器センターの臨床研究審査委員会の承認を得た。（受付番号671）【結果】回答率56.7%であった。イメージは両群とも上位が「移る病気」「隔離」「治る病気」、下位「はずかしい」「何も思わない」であった。結核に対する知識はA群の方が正答率は高く、その中でも感染経路の項目については、A群61.1%、B群25.5%と有意にA群の正答率が高かった（$p<0.001$）。診断に必要な検査の項目の正答率は、A群87.8%、B群53.2%であった（$p<0.001$）。また「分からない」と回答した率はA群2.2%に対し、B群18.4%とA群の方が結核に対する知識が高かった（$p=0.0004$）。【考察】イメージが両群とも同様の結果であったのは医師、CNIC、結核病棟勤務経験者から情報を得られるためだと考える。しかし、結核に関する知識は、臨床経験があることで正答率が上昇した。結核感染経路や結核診断に必要な検査については結核診療病院のスタッフとして必要な知識である。また、B群の結核に関する情報の主な入手経路は身近な医療従事者という結果であり、正しい知識が持てるよう定期的な研修、教育体制を整え、情報提供をしていく必要がある。【結論】当院職員の結核に対するイメージは「移る病気」「隔離」「治る病気」であった。結核病棟での臨床経験によって正しい知識が身につくものと考えられるが、定期的な研修・教育体制を整える必要がある。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-885

診断に時間を要した膀胱結核の１例

高原 政利[1]、菊池 喜博[1]、菅野 智彦[1]、赤坂 俊幸[2]

1:NHO　盛岡医療センタ-呼吸器内科,2:赤坂病院 泌尿器科

【症例】63歳、女性【既往歴】関節リウマチ【現病歴】X-3年4月頃より排尿時痛、頻尿など膀胱炎症状を繰り返すようになった。難治性のため10月に膀胱鏡検査を施行したが特異的な所見は認めなかった。その後も抗菌薬を変更して対応したが一進一退を繰り返すため、X-1年8月に再度膀胱鏡検査を施行した。今回は粘膜全体に粟粒様の充血班を認めた。同部位から生検を施行したところ炎症性肉芽形成を認めたが、検査後一時的に膀胱炎症状が改善したため経過観察となった。しかし12月に再び膀胱炎症状が出現し尿中抗酸菌培養検査を提出したところ鏡検では陰性であったが、PCR、培養ともに結核菌陽性であった。X年1月に当院紹介となった。【身体所見】身長159ｃｍ、体重45Kg、体温36.3℃、心音・肺音異常なし、腰背部の叩打痛なし【受診時血液検査】WBC 2900/μl (Neu 59.8%、Lym 34.0%)、RBC 407×10 4 / μl、Plt 15.6×10 4 / μl、BUN 17mg/dl、Cr 0.6mg/dl、CRP 0.02mg/dl、QFT 陽性【受診時結核菌検査】喀痰：鏡検、培養ともに陰性、尿：鏡検陰性、培養陽性【経過】X年2月から標準化学療法として4剤による抗結核薬内服を開始した。治療開始1か月後には膀胱炎症状は消失し、尿中結核菌培養検査でも鏡検、培養とも陰性であった。経過中に薬剤による副作用が出現し、最終的に8か月で治療終了とした。【考察】膀胱結核の発症頻度は全結核登録患者の0.4%と稀である。難治性膀胱炎の際には膀胱結核も念頭に検査を行うべきと考える。

ポスター124

免疫、感染症3 結核

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 北 俊之 （NHO　金沢医療センター　呼吸器内科部長）

P2-1-886

他病院、施設職員の結核に対するイメージや知識に関する調査-結核治療中の患者の退院支援の手がかりとして-

坂下 温子[1]、三上 真依[1]、木村 友美[1]

1:NHO　北海道医療センタ-看護部　5-2病棟

はじめに結核患者の転院時に、不必要な感染対策の実施や、治療後の受け入れ先決定に時間を要する現状がある。そこで他施設職員の結核に対するイメージや知識、受け入れへの不安等について調査し、転院調整をスムーズに進めるための手がかりとしたいと考えた。研究方法過去に患者を受け入れた病院・施設の看護師、入院・入所調整責任者等に自記式質問紙法により結核に対するイメージや知識、患者受け入れへの不安や問題について調査した。回収したデータを看護師と入所判定に関わる職種別とし単純集計した。倫理的配慮は施設・個人が特定されないこと、返送がなくても不利益は被らないことを説明し、研究内容についてA病院の倫理審査委員会の承諾を得た。結果アンケート回収率程度45%。有効回答率100%。回答者は看護師が80%、入院・入所調整責任者26%であった。結核のイメージは「感染する」「薬で治る病気」が6割以上、結核患者が発生した時の対策は、「個室隔離」が9割以上だったが、「患者にN95マスク装着」等の不要な対応も2割程度行っていた。患者受け入れへの不安や問題は、半数が「他の入所者への感染」「職員への感染」「再発」と答えた。結核の知識を得たいと9割以上が回答した。考察・おわりに受け入れ側の結核に関する知識不足により適切な対応がなされていない可能性が考えられた。治療後の転院調整をスムーズに行う為には結核の正しい知識の啓蒙、感染リスクが低下してから転院調整していること、保健所の役割の周知が今後の課題と考える。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-887

入院支援センターへの薬剤師介入による、リスクマネジメント強化に向けた取り組み

田中 基稔[1]、中原 萌子[1]、塚田 寛子[1]、貞松 那津[1]、山脇 一浩[1]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-薬剤部,2:NHO　別府医療センタ- 薬剤部,3:NHO　福岡病院 薬剤部

【はじめに】2018年の診療報酬改定において「入退院支援加算」が新たに導入されたことにより、退院時のみならず入院時の支援加算についても評価の対象となった。当院では2018年3月に入院支援センターを設立し、多職種協働の下での入院前の患者支援を目的とした取り組みを開始した。医療安全の観点から、薬剤師には患者の常用薬確認とそれに基づく医師への情報提供など、治療上のリスク回避のための役割が求められる。当院薬剤部では、「観血的処置前中止薬」と「ヨード系造影剤使用前中止薬」を対象に、医師・看護師からの介入依頼があった場合に該当薬剤の有無に関して確認を行っている。今回は2018年度の薬剤部での介入状況について報告する。【方法】2018年度に介入した231例を対象に、入院目的、休薬対象薬の有無と医師への休薬提案の状況、医師指示による保険薬局への再調剤依頼件数について調査を行った。【結果】休薬対象薬が含まれていたのは79例(34.1%)であった。医師への休薬提案もしくは休薬要否の確認を行ったのは26例、そのうち8例は介入後に当該薬剤中止となった。保険薬局への再調剤依頼件数は9件であった。【考察】休薬対象薬は多岐に渡り、複数の医療機関から処方を受けている患者も少なくないため、薬剤師介入による医師への情報提供は安全な入院治療の遂行に大いに寄与すると考える。医師や看護師の判断により対象症例が選定されている現状を踏まえ、観血的処置や造影検査が予定されている全ての患者を対象とするための他職種との連携の強化と、介入症例数の拡大に向けた体制の構築が今後の課題である。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-888

薬剤師術前外来の入院後における他職種との関わり

小島 卓也[1]、小石川 航史[1]、及川 瞬[1]、櫻井 祐人[1]、井出 泰男[1]

1:NHO　水戸医療センタ-薬剤部

当院では2018年7月より、手術予定患者を対象に薬剤師術前外来を実施している。外来で薬剤師が、患者が受けている薬物療法・既往歴・生活歴等の聞き取りを行い、その内容をカルテに記載することで他職種と情報を共有している。薬剤師が入院前から服薬の確認を行うことで、手術の安全性向上に努めている。当初は泌尿器科のみ対象であったが、現在は外科、整形外科、耳鼻咽喉科と対象診療科を拡大してきた。開始から約1年が経過し、現在の業務内容の評価を行う為に医療スタッフに対してアンケートを実施した。
アンケートでは概ね良好な結果が見られた。看護師より「手術予定患者が、手術前日に病棟で転倒する事例があった。薬剤師のカルテには服薬の確認だけでなく、転倒リスクなどの評価が記載してあり、病棟の看護師が薬剤師のカルテを確認することで回避し得たのではないか」といった意見があった。これは薬剤師術前外来のカルテが当院の医療安全向上に寄与する可能性が示唆されている。病棟の薬剤師からは「薬剤師術前外来のカルテを見ることで持参薬と術前休薬の確認が行い易くなった」との意見もあった。また医師の意見でも「休薬指示漏れがある場合があるので薬剤師に見てもらえるとありがたい」「患者サマリーの作成に役立てている」といった物もあり、薬剤師間だけでなく、多職種の情報収集の時間短縮・業務軽減に貢献していることが示唆された。
以上のことから薬剤師術前外来は外来に限らず、患者入院後にも関わることが可能であると考えられた。今回のアンケートで得られた意見を参考に、今後もさらに業務を充実させて行きたいと考えている。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-889

調剤過誤防止に向けたPORIMS導入と適切な医療安全策の検討

山本 淳平[1]、安岡 悠典[1]、平見 明浩[1]、中村 孝佑[1]、船隠 恵子[1]、倉本 成一郎[1]、相良 義弘[1]

1:NHO　福山医療センタ-薬剤部

【背景】調剤過誤防止対策の推進は、患者の利益と安全を守るための病院全体で取り組む課題である。対策の1つとして、Patient oriented risk management system（PORIMS ,ユヤマ）を活用し、内服・注射調剤とピッキングマシン補充を行っている。
【目的】医療安全対策としてPORIMS導入の有用性を評価するとともに、薬剤部全体で調剤業務の課題を明確化し、適切な安全策を実施・継続する。
【方法】2019年4月26日から2019年5月31日の内服・外用調剤過誤事例を集計・分析を行った。薬剤師22名に調剤過誤対策のアンケートを実施した。
【結果】内服・外用薬の調剤過誤は31件であり、最も多いのは計数・計量調剤間違い（13件）だったが、規格間違いは0件であった。アンケートでは、PORIMSの有用性は認められたが、それだけでは不十分という意見が多かった。また、薬剤に関連するインシデント情報の共有が必要という意見が多く、インシデントの定期報告および事例検討を行うこととした。
【考察】規格間違いが0になった要因として、PORIMSの使用が考えられる。しかし、計数・計量間違いは発生しており、また、一部注射処方に対応していないことから、PORIMSの用途を把握し指差呼称と併用することが重要と考える。医療現場に応じて適切な医療安全策を講じ、調剤機器・情報ツールを活用していくためには、業務課題の分析とツールの評価、それを活用できる薬剤師の教育と組織で安全管理体制を構築・整備することが必要不可欠と考える。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-890

若手薬剤師に安全文化を根付かせるための取り組み　第2報

寺山 恵子[1]、荒川 友理[1]、立花 広志[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-薬剤部

【はじめに】当院薬剤部では、インシデント発生時は手書きで報告書を作成し、医療安全担当者へ提出している。過去3年間のインシデント報告状況を調査したところ、積極的にレベルゼロ報告が提出されているが、同じインシデントを別薬剤師が繰り返しているものが多々見受けられた。また、手書き報告書だけあって、報告形式になっていない報告書も少なからずあり、「事実の報告」が徹底されていないことも分かった。そこで、薬剤部内での情報共有に力を入れるために、朝礼を有効活用することで若手薬剤師を中心に安全文化を根付かせ、育みたいと考えた。【方法】インシデント発生時には当事者の非を責めるのではなく、発生防止に繋ぐため薬剤部スタッフ全員に注意喚起していかなくてはならない。そこで、薬剤部から提出したインシデントレポート過去３年分を調査し、検討した。【結果】薬剤部からのインシデントレポートは自主的・積極的に提出されているが、中には「指示ミス」「薬剤管理ミス」「返納処理ミス」等も含まれており、管理職・指示者発のインシデントレポートが皆無であった。【考察】指示内容にミスがあれば、当然指示を受けた者のミスにつながるが、昨今のインシデントレポートは、当事者や直接介助者（介入者）による提出が主流である。指示を出した者に判断ミスがあるのであれば、インシデントレポートは本来、「指示者」も状況報告すべきであろう。【今後の展望】今後もゼロレベルのインシデントレポートを積極的に報告し、朝礼で情報共有することによって「明日は我が身」「同じインシデントを他者が繰り返す」ものと認識し、医療安全活動をさらに継続・発展させていきたい。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-891

インスリン関連インシデント減少への取り組み

関口 智子[1]、工藤 みや子[2]、菊池 和彦[3]、島村 弘宗[1]

1:NHO　仙台医療センタ-医療安全管理室,2:NHO　仙台医療センタ- 看護部,3:NHO　仙台医療センタ- 薬剤部

【背景と目的】
当院では毎年度初めに、全職員向けのハイリスク薬研修、新人看護師対象の取扱いに注意する薬剤の研修を行っている。しかし、インスリンに関する知識不足が要因のインシデントが相次いで発生し、いずれも新人看護師、研修医の報告事例であったことから、新人看護師を対象にインスリンに関するテストを実施し、インスリン関連インシデント発生件数の低減の取り組みを行った。
【方法】
平成29年度インスリン関連インシデントより、知識不足が要因の事例を基にテスト問題を作成した。平成30年度新規採用看護師41名を対象に実施し、書籍などを確認しながら記載することを可とした。採点後の解答用紙は、模範解答と併せて本人へ返却し、サポートナースと共に振り返り学習を行った。
【結果】
テストの正答率は100％が2名、平均は88.１％であった。バイアル製剤よりインスリンを量り取る場合のシリンジの選択問題では全員が正解とならなかった。平成30年度インスリン関連インシデントの経験年数別報告率は、1年以上5年未満の経験年数の看護師と比較し、新人看護師の報告率が高い結果となった。
【考察】
テスト実施により前年度発生した知識不足が要因の事例はテスト実施後発生しなかった。
【結論】
毎年、ハイリスク薬研修を行っているが、その知識の定着度を測り不足している知識を補うことがインシデントの減少の一助となると考える。インスリンの種類は年々多様化し、外観がペン型インスリンに類似している薬剤も多く存在することから新採用者だけではなく、研修医対象に実施も検討している。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-892

休薬期間が必要な薬剤の適正使用に向けた取り組み

中沢 亜弓[1]、蟻川 勝[2]、飯合 等[1]

1:NHO　渋川医療センタ-薬剤部,2:NHO　高崎総合医療センタ- 薬剤部

【背景・目的】医療現場における処方や調剤、与薬といった薬剤に関する様々な場面には、重大な医療過誤にも繋がりかねないリスクが潜んでいる。薬剤に関連した医療事故として、休薬期間が設定されている抗がん剤であるテモゾロミドを誤って連日投与したことにより死亡に至った事例は、記憶に新しい。これら薬剤による医療過誤を薬剤師の視点でみつめ、未然回避に向けて安全策を講じた。【取り組み内容】休薬が必要な経口抗がん剤の調剤では、患者ごとに投与管理表を作成し、正しく休薬期間を設けられているか、また体表面積や腎機能から用法用量が適正であるかを、薬剤師2名でダブルチェックしていた。今般、薬剤師以外の医療者による確認の機会を増やすため、院内採用薬のうち休薬が必要な内用薬に「休薬が必要な薬剤です」といった注意コメントが電子カルテ上に表示されるよう、薬品マスタに変更を加えた。また院内周知のため、休薬が必要な内用薬一覧表を電子カルテのトップ画面に掲載した。【結果・考察】薬品マスタの変更によって、医師による処方画面や、薬剤とともに病棟へ払い出す処方せん控えに注意コメントが表示されるようになり、多職種間で休薬の認識を共有し、確認の目を増やすことができた。このシステム変更のみでは、院内採用でない薬剤を持参薬として持ち込んだケースに対応できないことが課題として残る。病院での安全な薬剤使用のためには、薬剤の特性から想定されるリスクを多職種間で情報共有することが重要と考える。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-893

相模原病院での検査・手術前の患者に対する休薬確認業務の取り組み

盛川 敬介[1]、高橋 郷[1]、富永 枝里子[1]、遠藤 美乃里[1]、森村 明音[1]、瀬川 誠[1]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　相模原病院薬剤部

【背景】相模原病院（以下、当院）では、2011年4月より入院案内センターに薬剤師が常駐することで、予定入院患者の常用薬確認を行うと共に、入院目的に応じた休薬が必要な薬剤の把握、休薬指示の有無の確認を行っている。今回、当院での予定入院患者における、検査・手術前の休薬確認業務の取り組みと評価について報告する。【方法】対象期間を2017年10月から2019年3月までの期間とし、予定入院患者における、検査・手術前の休薬確認業務の実績調査を行った。【結果】予定入院患者の常用薬確認件数は2017年10月から2019年3月までの期間で5531件であった。そのうち、検査・手術前の常用薬確認件数は4514件であった。院内の休薬規定から逸脱していたのが94件（2.1%）であった。その内訳としては、休薬対象薬剤の休薬指示漏れが72件であり、休薬期間の逸脱が22件であった。休薬指示漏れに関しては、主治医に確認後に新たに休薬指示が出たのが58件（61.7%）であり、休薬期間の逸脱に関しては、主治医に確認後に院内の休薬規定に沿った期間に変更となったのが8件（36.3%）であった。また、新たに休薬指示が出た薬剤の処方元は、当院が9件（15.5%）、他院が49件（84.5%）であった。【考察】検査・手術を予定している患者に対して、事前に薬剤師が休薬確認を行うことで、医師が把握していない休薬対象薬剤の発見や、休薬期間の遵守が徹底されるようになり、検査・手術の延期・中止を回避できた事例が複数あった。休薬対象薬剤の休薬指示漏れや、休薬期間の指示間違いの要因の一つとして、休薬規定の理解が不足していることも考えられるため、定期的に周知を図る必要があると考える。

ポスター125

薬剤師が取り組む医療安全

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹内 正紀 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-894

ハイリスク薬を含む持参薬について当院の取り組みとその考察

鈴木 光生[1]、立花 英美[2]、鈴木 博晃[1]、神長 雅浩[1]、大塚 知信[1]

1:NHO　千葉医療センタ-薬剤部,2:NHO　千葉医療センタ- 医療安全管理室

【背景・目的】平成30年7月に「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」が厚生労働省健康局長から通知され,「医療安全管理部門に専任で常勤の薬剤師の配置」が明記された.これに伴い、がん診療拠点病院である当院は,本年４月より主任薬剤師１名が配置され,医療安全管理室主任として「専任」で業務にあたり,医薬品に係るインシデントおよびアクシデントに対して医療安全管理係長（専従看護師）等と共に対策を講じている.
また,機構本部より「ハイリスク薬が含まれる持参薬の取り扱いについて（注意喚起）」が通知され,病院の事情に応じた再発防止の取り組みを行い,医療安全委員会で実施状況の確認を行うよう周知された.当院でも,本年５月に通知された「入院持参薬のうちハイリスク薬の適正な取り扱い」について再検討が必要であると考えられた.
【方法】当院ではハイリスクのうち「休薬期間のある抗悪性腫瘍剤」を対象薬剤とし,入院持参薬確認業務の見直しを行った.また,持参薬継続処方及び入院処方時の医師,看護師に対する注意喚起の方法ついて検討した.
【結果・考察】今回,通知事項で求められた「持参薬鑑定書」と「お薬説明書」の報告形式統一や,「服用者リスト」の作成と薬剤師間での情報共有を行う運用の構築を行った.また,電子カルテシステムにおいて,医師,看護師が対象薬剤を確認できるシステムを整備し,看護部,医局での周知を行った.今回は「休薬期間のある抗悪性腫瘍剤」のみを対象薬剤としたが,それ以外の医薬品に関しても検討する必要がある.
また,医薬品に係るインシデント及びアクシデントについて部門横断的に活動し,医療安全に取り組む必要があると考える.

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-895

文書の電子管理の導入と定着に向けて

工藤 麻子[1]、手島 伸[1]、菊地 正[1]、上之原 広司[1]、山田 健[1]、畠山 伸[1]、三上 定利[1]、
水吉 勝彦[1]、小関 綾子[1]

1:NHO　仙台医療センタ-TQM推進室

【はじめに】当院では、ＩＳＯ９００１を取得しており、医療の質改善に取り組んでいる。ＰＤＣＡサイクルを回し改善した内容を蓄積、教育、周知徹底するためには、改善した内容が手順書等の形で文書化されていることが不可欠である。今年度は新病院への移転もあり、例年、１年に1回、各部署の文書の見直しを行っていたが、病棟組織の改編、システムの変更等、現状に即した適切な文書の改訂が行われる必要がある。今回、新病院への移転を機に文書を電子管理していくこととなった。文書の活用と文書管理が形骸化されないよう内部監査を活用し取り組んだので紹介する。【方法】ＩＳＯ登録文書の分類と整理と文書管理規程の改訂を行った。５月には文書の電子化、富士ゼロックス「文書管理システムＬＣＲＭＳ」へのデータ移行し、電子カルテから文書の検索、閲覧が可能となった。職員が文書管理システムに親しみを持てるよう文書管理システムの愛称の公募を行い「文太郎」と命名した。文書管理操作説明会を行い、参加できなかった職員にはライブラリ視聴をできるようにした。内部監査での重点課題は文書管理とし、文書の改訂が適切に行われているか監査側、被監査側で相互チェックする形式で監査を行なう予定である。【まとめ】文書を電子管理することで、常に最新の標準業務を確認できる。内部監査を上手く活用し、適切な文書の改訂が行われているか、自分たちで相互チェックすることで、当院の質改善に有効な手段になると考える。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-896

当院入院支援におけるアクションカードを用いた薬剤師業務の標準化への取り組み

鈴木 由真[1]、山本 高範[1]、阿部 康治[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-薬剤部

【目的】当院では2019年1月より入院支援室が開設され、患者が安心して入院生活を送れるように入院に向けての心身の準備や入院生活についてチームを形成し入院支援を行っている。その中で薬剤師は、術前中止薬の確認を行っているが、担当する薬剤師は曜日によって異なり、また実施している業務内容が明確となっていないため、一定の質を担保することができていないという問題点があった。そこで、「行うべきこと」が明確に伝わるための工夫として、災害時に行動指標として使用されている「アクションカード」を参考に、「行うべきこと」を具体的に示した入院支援用のアクションカードを作成し、当院入院支援における薬剤師業務の標準化に取り組んだため報告する。【方法】「アクションカード(以下カード)」は1枚のカードに1項目だけ「行動対象者と行うべきこと」を記載し、さらにフローチャート形式で実際の行動を具体的に記述した。カードは診療科ごとに分け、行動対象者が１枚のカードで「行うべきこと」が完結できるように、おもて面に行動指標を示したフローチャート、うら面には関連する中止薬剤の一覧表を載せた。また、行動内容の実施確認のためにチェックボックスを付記し、実施漏れがないようにした。【結果・考察】カードを導入することで、「行うべきこと」が明確となり、どの薬剤師でも確実に業務を行うことができるようになり、業務の標準化に繋がった。今後はチームにおける他の薬剤師業務に対してもカードを有効利用し、効率的な業務を行うことができるようにしていきたい。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-897

術前外来へ薬剤師による問診導入後の効果検証

小石川 航史[1]、及川 瞬[1]、櫻井 祐人[1]、井出 泰男[1]

1:NHO　水戸医療センタ-薬剤部

当院では２０１８年より術前外来を開設し、薬剤師による問診、それを基にした麻酔科医師による診察および麻酔方法の決定、手術室看護師による手術当日の説明の３段構成で外来を行っている。薬剤師が周術期外来に参加し約１年が経過したため、周術期にかかわる外来のスタッフを対象にアンケートを実施し、薬剤師の術前外来参加前後で業務にどのような変化が生じたか調査を行った。
介入前は、入院前の時点で手術予定患者の使用薬剤を薬剤師が確認できていなかった。ジェネリック医薬品の普及や、新薬・配合剤などが次々に登場する昨今の状況では、薬剤師を欠いた状態で患者の使用薬剤を把握するのは非常に困難である。術前外来にて薬剤師が患者の使用薬剤を確認することで休薬漏れの防止が期待される。
薬剤師が問診で知り得た患者情報を麻酔科医師・手術室看護師に申し送りながら外来を行うことで、質問の重複を回避し、問診の効率化に寄与していると考えられる。それまで患者情報の把握に割いていたスタッフの業務負担が解消され、「問診がスムーズになった」、「自分たちが本来担当すべき業務内容に専念できるようになった」という結果もでている。異なる職種がそれぞれの視点で問診を行うことで、確認漏れの少ない、より質の高い問診が可能になると考えられる。さらに麻酔科医師からは「薬剤師が参加するようになり術前外来の件数が増えた」といった意見も出ている。
これらのことより、薬剤師の術前外来への参加は、問診内容を充実化させ、患者の周術期管理に貢献しているため、その存在価値は十分に大きいと思われる。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-898

外来がん化学療法における問診票の有用性の検討

松井 駿亮[1]、植田 裕美[1]、庄野 裕志[1]、河合 実[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-薬剤部

【背景・目的】
近年、がん化学療法は外来治療が増加しており外来患者の副作用管理が重要となってきている。当院では2018年4月より副作用・疼痛発現状況、薬剤師・看護師によるサポートの希望を把握するために問診票を作成した。問診票は化学療法では自覚症状を伴う症状の重症度を0から10のスコアで評価し、免疫療法ではirAE関連症状の有無を選択する形式としている。現在、問診票を外来化学療法室で患者が記載し、運用している。
今回、がん化学療法における問診票の有用性を評価することを目的に調査を行った。
【方法】
2018年10月から2018年12月の期間における問診票の記載内容、面談依頼件数を後方視的に調査した。
【結果】
対象期間における外来化学療室での抗がん剤治療実施件数は367件(化学療法302件、免疫療法65件)、問診票回収率は100％であった。化学療法において副作用スコア5点以上(中等度以上の苦痛)の記載が1項目以上あったものは111件あり、免疫療法においてirAE関連症状の記載が1項目以上あったものは41件であった。
面談希望件数は33件(薬剤師22件、看護師11件)あり、内容は副作用関連16件、疼痛関連7件、日常生活関連4件、薬の使用方法関連2件、その他4件であった。
【考察】
問診表導入により患者自身が評価した副作用の重症度、疼痛状況を把握することが可能となった。このことは、症状を正確に把握する上で有用であると考える。また、診察以外で患者状態を把握可能となり、医師以外の医療者が症状緩和に向けた対応を行うことが出来るようになった。今後、より安全な外来治療を行っていくためにも重症度スコアの高い患者に対して診察前に面談を行うなど診療体制の充実に繋げていきたい。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-899

呼吸介助法の院内研修会を実施して〜アンケート調査から分かったこと〜

廣田 智也[1]、吉田 幸[2,5]、田上 敦朗[3,5]、鷲尾 美智子[4,5]

1:NHO　医王病院リハビリテ-ション科,2:NHO　医王病院 看護部呼吸ケア管理室,3:NHO　医王病院 内科,4:NHO　医王病院 医療安全管理室,5:NHO　医王病院 RST

【背景】当院は人工呼吸器管理の患者が多く呼吸ケアは、看護業務の中でも重要な手技の一つであるが、呼吸介助法を実施中に骨折疑いのヒヤリハットを経験した。
【目的】呼吸ケアサポートチーム(RST)が中心となり呼吸介助法の研修会を全看護師対象に行い、研修会終了後3か月以上経過したのちにアンケート調査を実施した。研修会の内容、今後の課題を検討する。
【方法】平成30年10月から12月の間で、理学療法士6名が病棟ごとに担当し、看護師180名に対し、1回数名の看護師に20〜30分の講義と実技形式の研修を行った。その後平成31年3月にアンケート調査を実施した。看護師からは配布172名中138名の回答を得た（回収率80.0%）。
【結果】看護師の84.8%は業務中に呼吸介助法を行っていたが、59.4%は実技指導を受けた経験が無かった。研修会の内容は、講義で78.1%、実技で77.7%理解できたと回答した。研修会の実技時間を短いと感じた看護師は、5.8%であった。一方83.3%の理学療法士は、実技時間が短かったと回答した。研修会での実技時間は平均6分であったが、理学療法士は平均12分程度必要だと感じた。看護師の77.9%は研修会が役に立ったと感じたが、呼吸介助法を効果的に行える頻度が増えたと回答した看護師は33.3%に止まった。
【考察】実技指導を受けた経験が無いまま、呼吸介助法を実施している看護師が多かった。研修会を通して基本的な内容は伝達できたが、臨床場面で実施するには不十分だった可能性がある。
【結論】ヒヤリハット事例を受け、RSTが中心となり全看護師へ呼吸介助法の講義や実技指導を行うことができた。今後も継続して研修を行っていく必要がある。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-900

病棟看護師と作業療法士との連携に対する意識調査

松尾 英祐[1]、原 明子[1]、佐藤 徳子[1]、和田 彩子[1]、大塚 友吉[1]

1:NHO　東埼玉病院リハビリテ-ション科

【はじめに】当院のリハビリテーション科は、定期的な院内での配置換えが行われる。その為、作業療法士（以下OT）は回復期リハビリテーション病棟（以下回復期）担当期間が短くなる現状にある。今回、回復期の病棟看護師（以下、Ns）とOT間において、患者情報の共有が不十分で、ADL向上が速やかに行えないことを経験した。そこで、回復期のNsとOT間で、連携が取れているか意識調査を行ったので報告する。【方法】意識調査はアンケートを通じて行った。対象はNs21名、OT7名。NsとOTとの間で連携の現状について選択式、自由記述、主観評価を設定し、自由記述はNs代表者とOT代表者で解釈した。【結果】連携の必要性について「必要だが十分連携が取れていない」という結果だった。連携を取れない原因はNsもOTも「コミュニケーション不足」が19人中13と多数を占めた。コミュニケーション不足の解消には、量だけでなく質を重視する回答が多かった。回復期従事年数と職種の経験年数から自己評価を見ると、年数を重ねるほど自己評価も高くなっていく傾向が見られた。【考察】今回の調査でコミュニケーションの不足は、個人レベルのコミュニケーション能力の未熟さがあると考えられた。またOTは回復期の従事年数が長くて2年で、関係性を築く時間が不十分と考えられる。コミュニケーション不足の解消が連携の改善に役立つことが示唆された。コミュニケーション不足は量だけでなく質の向上も必要で、そのためにNsもOTも積極的な関りを持ち、なおかつ相手が気持ちよくコミュニケーションを取れるよう気遣い続ける必要がある。

ポスター126

医療の質1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　副薬剤部長）

P2-1-901

心理療法士の質の向上に向けた「階層別達成目標」作成の試み

古村 健[1]、壁屋 康洋[2]、舘野 一宏[3]、濱野 学[4]

1:NHO　東尾張病院社会復帰科,2:NHO　榊原病院 心理療法室,3:NHO　広島西医療センタ- チ-ム医療推進室,4:NHO　熊本医療センタ- 精神科

公認心理師制度が始まり、心理療法士には今後ますます様々な役割を期待される。平成30年度国立病院機構心理療法士協議会（以下、本協議会）では、心理療法士の質の向上を大きな課題と捉え、キャリアアップの達成目標を整理することとした。本研究では、本協議会の階層別達成目標作成のプロセスと成果物と試用経験を報告し、今後の課題を示す。　階層別課題目標は、本発表者4名がワーキンググループを構成し、原案を作成した。参考資料には、作成者の許可を得て「日本臨床心理士会第3期前期医療保健領域委員会作成・階層別達成目標(試案)」を活用した。本協議会の原案では心理療法士に求められるスキルを7領域（「社会人・組織の一員としての態度」「チーム医療・連携」「心理アセスメント」「心理支援」「臨床研究・教育研修」「災害時・緊急時対応」「職員のメンタルヘルス支援」）に分類した。各スキルは「初級」「中級」「上級」の３段階構成とし、達成目標を明記した。作成した原案は、本協議会のメーリングリストで回覧し、会員の意見を基に修正を加えた。　原案は筆頭発表者の施設において試用した。経験1年目の心理療法士2名の1年間の評価面接時に原案を提示し、スキルの進歩の振り返りを行った。その結果、複数の領域で初級の課題の達成が共有され、被評価者もスキルアップを自覚し、満足感と自信を得た。被評価者は自ら中級スキルの中から今後の課題を見つけ取り組む意欲もみられ、質の向上に有用と考えられた。階層別達成目標は、心理療法士の質の向上に向けて、個人の振り返りに加え、集団での研修指導方針の企画立案にも有用と考えられ、今後の柔軟な活用が課題と考えられる。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-902

2年間の転倒・転落発生状況の傾向に関する実態調査

樫原 英資[1]、中村 博子[1]、廣瀬 竜也[1]、杉浦 美月[1]

1:NHO　相模原病院アレルギ-・呼吸器・皮膚・形成外科

【目的】病棟における転倒・転落の実態を調査し、転倒・転落の特徴や傾向を明らかにする。【方法】2016年4月から2018年3月までの2年間にA病棟で発生した転倒・転落98件についてインシデントレポートより患者背景、電子カルテよりADLの状況やせん妄の有無等23項目について情報収集し、記述統計で分析した。【結果】転倒・転落98件の内訳は転倒72件、転落26件であった。98件中75歳以上は67件であった。入院後72時間以内に33件（34%）が転倒・転落し、そのうち緊急入院は27件（82%）であった。98件中、移乗に介助を要しない及び一部介助が必要な患者が89件（91%）であった。そのうち排泄目的で行動する過程で転倒・転落したのは56件（63%）、トイレで排泄する患者は49件（87%）であった。98件中、せん妄ありと判断した事例は6件（6%）であった。【考察】入院後72時間以内の転倒・転落の要因として、高齢者の緊急入院による急激な環境変化の影響が大きいといえる。介助を要しない、一部介助の患者が89件（91%）であることより、入院前の患者のＡＤＬ、特に排泄行動に関連した情報収集が不十分で、患者の個別性に応じた介入が行えていなかったと考えられる。98件中、せん妄ありと判断した事例は6件（6%）であった。看護師のせん妄に関するアセスメント精度が低い、また、認知症に関しては専門のツールを用いた評価をしていないことから、転倒・転落リスクを見逃していた可能性がある。【結論】入院早期より患者の入院前のＡＤＬ、特に排泄行動を把握し、個別性に応じた介入を行う必要がある。認知症、せん妄評価のツールを活用することで、アセスメントの精度が向上し、転倒転落の減少に繋がる。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-903

骨折予防多職種チームの取り組みに関する文献検討～チーム立ち上げに必須となる要素について～

水島 和江[1]、倉部 治子[1]

1:NHO　新潟病院看護部

【目的】当院は、神経筋疾患や難病、重症心身障害の慢性期病棟と認知症患者も入院する急性期病棟を有する。2018年から、看護師による『骨折防止リンクナース』を立ち上げ、当院における骨折のリスクファクターや、転倒転落があっても骨折しなかった事例を検討し、骨折予防モデル看護師を育成してきた。一方、多職種による多角的な検討も重要だと考えた。そこで、多職種チームで活動報告している文献を対象に、チーム立ち上げに必須となる要素を明らかにし、当院におけるチーム作りの一助とする。【方法】研究対象：医学中央雑誌Webより、（「転倒転落予防/転倒転落防止」ＯＲ「骨折予防/骨折防止」）と「チーム医療/他部門連携/」をAND検索し、ディカルオンラインでPDF全文ダウンロード可能な17件を対象とした。分析方法：研究者が文献を熟読し、「研究フィールド」「チーム構成」「役割」など、カテゴリーごとに要素をまとめる。これらから、当院独自の体制を検討する。【結果】文献のレビューより、報告のフィールドは、病院では急性期・回復期・整形外科病棟・外来が主であった。一部、近隣自治体まで活動範囲としてた。チーム構成は、整形外科医師など医師の参加は必須、他に薬剤師・理学療法士・管理栄養士・看護師がメンバーであることが多かった。骨粗鬆症マネージャー認定試験合格者が立ち上げたチームもあった。主な活動は、転倒転落の予防・骨粗鬆症患者の把握と治療と予防の啓蒙・院内外への活動の報告などであった。【考察】今回の文献レビューで当院と同様のフィールドの報告はなかった。当院でのチーム作りはこれらのデータを参考に今後検討が行われる。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-904

転倒・転落発生率低減に向けた取り組み

茂木 実恵子[1]

1:NHO　沼田病院看護部

【背景と目的】当院の転倒・転落発生率は、H28年度0.45%、H29年度0.36%であり、高齢者の入院1週間以内の転倒、1入院中の同一患者の転倒発生が多い。入院時に転倒・転落アセスメントシートを使用しハイリスク患者の把握はできても、個々の身体機能に応じた評価には至らず転倒予防対策が不十分であったことが原因であると考え、高齢者の身体機能や、転倒リスクを客観的に評価し、転倒予防に繋がる評価方法を検討した。【方法】高齢者の身体機能を把握し転倒リスクの評価をするため、身体機能の評価方法と歩行時の援助内容を他職種と連携して作成した。【結果・考察】転倒転落要因の主となる４項目に該当する患者に対して、片足起立時間、ＴＵＧテストの実施と歩行時の援助方法を理学療法士を交えて検討し、転倒リスク評価表を作成しマニュアル化した。１月９日から2月11日を施行期間としたが、基準を4項目すべてに当てはまること、としたため、該当する患者がいなかった。再度転倒要因を詳細に分析し、テストを実施する対象患者の基準を検討し、評価表の修正を行う必要がある。机上のチェックだけでなく実際に高齢者の身体機能を評価することで、転倒リスク要因を把握し対策に繋げることができると考えられるため、転倒評価表を完成させ活用の促進を図っていきたい。【結論】転倒リスク評価を行うことで、患者の身体機能の把握、リスク要因の分析、転倒予防策の必要性についてスタッフへの意識づけに繋がった。理学療法士と連携を図り、患者を多角的に捉え、リスクに応じた転倒予防策の実践を行っていくことが今後の課題である。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-905

転倒転落発生時の初期対応フローチャート化

神田 恵里[1]、田村 美和[1]、安部 初美[1]

1:NHO　別府医療センタ-看護部

【目的】当院では転倒転落予防対策として、院内マニュアルに沿い、入院時より『転倒転落アセスメントシート』による評価と看護計画をもとに対応している。しかし、転倒転落発生時の初期対応についてはマニュアルはあるが具体的内容が不十分で職員個人の経験や知識により対応に差があった。今回、職員が統一した対応および報告ルートの共通認識を図ることを目的に転倒転落後の初期対応フロー（以下フロー）を作成した。【方法】期間：2017年5月～2018年3月方法： １．看護部の医療安全推進者を中心に、整形外科医師、脳外科医師と骨折、頭部打撲時の状態悪化をふまえた観察点と観察のタイミングについて検討した２．フローは、医療安全管理室と連携し医局会で検討、医療安全管理委員会の承認を得て使用開始３．運用後のフロー周知状況、職員の使用に関する反応を確認した【結果】転倒後のレントゲンやCT検査のタイミングを明確にし、観察漏れがないようにチェックポイントを明記した。日勤帯だけではなく、夜間・休日の報告体制についてもフローに盛り込み対応を可視化した。これらにより整形外科や脳外科病棟の経験はなくても対応できるようになった。フロー運用後、「対応がスムーズになった」「観察ポイントが誰にでもわかるようになった」などの意見が聞かれ、統一した観察・対応ができるようになった。【考察】看護部だけではなく医師を交えてフローを作成した事で、組織的に取り組みを行う事が出来た。また、知識・関心の向上、医師との共通認識が図れることで対応の方向性確認がスムーズとなった。今後はフロー活用の評価を行うことが課題である。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-906

多職種協働による転倒転落防止活動の実際と今後の課題

菊池 善愛[1]、竹内 翔[1]、松永 祥子[1]、寿山 幸志[2]、松岡 千恵美[3]、岩間 由香[3]、溝口 麻里[3]、村山 由紀[3]、佐藤 みづほ[3]

1:NHO　村山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　村山医療センタ- 放射線科,3:NHO　村山医療センタ- 看護部

【背景】
当院は骨・運動器疾患に特化した病院であり、四肢や体幹の運動障害による転倒転落リスクの高い患者が多い。2017年度当院の事象レベル１以上の報告件数965件のうち、転倒転落報告件数は234件と全体の24.2%を占めている。よって院内全体での効果的な転倒転落防止活動対策立案が求められている。当院では対策の実行性を高めるために多職種協働による転倒転落防止のための活動を行っている。活動内容は(1)各部署ラウンドによる現状把握と予防策の確認、周知(2)分析手法を用いた事例分析(3)研修会の開催(4)各種学会参加等である。2018年度活動内容のまとめを報告する。
【2017年度活動報告】
ImSAFER(ヒューマンエラー事例分析手法)による事例検討、劇場型研修会の開催、KYT方式を用いた研修会の開催、院内の転倒転落事例の原因究明・再発防止策検討のためのラウンド実施、ラウンド内容をニュースとして発行した。
【結果】
劇場型研修会では当院で発生した転倒事例を取り上げ、医師、理学療法士、薬剤師等多職種計67名の参加があった。参加者からは「劇にするとリアリティがあってわかりやすい」「それぞれの職種、経験値からの様々な気づき、防止策を出し合うことができた」等の意見が出ていた。また、KYT研修会の参加者は19名。グループワークでは「多職種で話し合うことで、視点の違いや情報共有の大切さを感じた」などの意見が出ていた。
【考察】
多職種での活動は、院内全体の転倒転落への危機意識を高めることに有効である。また2019年3月以降は新病棟への移転に伴い、環境の変化による転倒転落事故の増加が予測される。この活動で得た予防対策の効果も含め、今後の課題を抽出していく予定である。

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-907

ベンゾジアゼピン受容体作動性睡眠薬による転倒事故防止に向けた取り組み

白崎 佑磨[1]、渡辺 雄太[1]、辰己 晃造[1]、畝 佳子[1]、政道 修二[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-薬剤部

【目的】ベンゾジアゼピン受容体作動性睡眠薬(以下，BZ系睡眠薬)は筋弛緩作用を有しており，転倒事故を惹起しやすい．大阪南医療センターではBZ系睡眠薬使用患者の転倒事故を減少させるために，2018年6月より入院時のBZ系睡眠薬の持込を制限し，2018年12月より不眠時の使用薬剤を筋弛緩作用がなく転倒のリスクが少ないラメルテオン(以下，RMT)に統一した．今回この取り組みについて報告する．

【方法】(1)取り組み前(2017年6月～2018年3月)，(2)持込制限後(2018年6月～2018年11月)，(3)持込制限＋不眠時使用薬をRMTに統一(2018年12月～2019年3月)の3期間におけるBZ系睡眠薬及びRMTの院内処方率(処方患者数/入院患者数)，並びにBZ系睡眠薬関連の転倒事故率(BZ系睡眠薬使用患者の転倒事故数/入院患者数)について調査した．

【結果】期間(1)～(3)におけるBZ系睡眠薬の院内処方率はそれぞれ(1)8.49%(808人/9521人)，(2)5.84%(330人/5647人)，(3)5.51%(202人/3665人)であった．RMTの院内処方率はそれぞれ(1)0.87%(83人/9521人)，(2)0.66%(37人/5647人)，(3)5.42%(198人/3665人)であった．また，転倒事故発生率はそれぞれ(1)0.27%(26件/9521人)，(2)0.12%(7件/5647人)，(3)0.19%(7件/3665人)であった．

【考察】転倒事故発生率は低下傾向が得られたことから，今回の取り組みにより転倒事故のリスクが減少したことが推察される．しかし，BZ系睡眠薬定期内服中断による離脱症状が一部みられたこと，転倒事故が未だに一定数発生していることが問題点として挙げられる．今後は，持込制限の見直し及び取り組みの徹底を図ることで問題点を解消し，さらなる転倒事故減少に寄与していきたい．

ポスター127

転倒転落と医療安全2

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 田中 久美　（NHO　九州医療センター　医療安全管理係長）

P2-1-908

転倒における睡眠薬の影響

小泉 貴司[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-薬剤科

【目的】入院患者におけるインシデント・アクシデント報告で上位を占めているのが転倒である。転倒の要因は多種多様であるが、その要因の１つとして睡眠薬の影響があると言われている。精神科領域についても同様に睡眠薬が転倒のリスクファクターとなり得るのか調査を行った。【方法】2018年4月〜9月までの6ヵ月間を調査期間とし、当院の入院患者全例を対象として、当院採用薬であるベンゾジアゼピン（以下、BZ）系、非BZ系、その他の睡眠薬の服用と転倒の有無についての関連性を調査・検討した。【結果】6ヵ月間の患者数は505人で、そのうち睡眠薬服用患者は290人であった。6ヵ月間の転倒患者は94人、転倒患者のうち睡眠薬服用患者は60人であった。転倒患者の中で睡眠薬を服用していた割合は63.8％と高値を示した。BZ系と非BZ系で相別解析を行ったところ、リスク比はBZ系群では1.46（0.96-2.22）、非BZ系群では1.73（1.08-2.82）となった。【考察】一般的にはBZ系では筋弛緩作用があり、非BZ系よりも転倒リスクが高いとされている。しかし、今回の調査において、非BZ系で転倒率が有意に高い結果となった。そのため、非BZ系服用患者においても転倒には十分な注意が必要と考えられる。また、今回の結果について、当院は精神科であり他の転倒リスク薬の影響も関与していると考える。その他、病態や環境要因も原因の１つとされているため、今後の課題として考えていく必要がある。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-909

法律専門職と連携して実施した人生の最終段階における意思決定支援に関する一考察

松岡 真由[1]、川端 宏輝[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-地域医療連携室

【目的】 人生の最終段階における意思決定支援の場面において、法律専門職との連携の重要性につき考察する。 【方法】 下記の２事例を通して支援のあり方につき検証を実施。 【事例】 事例１：Ａ氏（〇歳代・男性）病名：パーキンソン病でＡＤＬは寝たきり全介助状態であるが意思決定能力があると判断できる状況。患者本人から土地の寄贈につき相談があり、支援に法律専門職（司法書士）の参加を求めた。結果、土地の処分に関する法的なアドバイスを得ることができ、本人も安堵。将来的に任意後見制度と委任契約を締結できるよう事前の準備と調整ができた。 事例２：Ｂ氏（〇歳代・女性）病名：ＡＬＳ、寝たきり全介助、コミュニーションは文字盤活用した意思伝達。経済的課題（債務）のある患者。患者本人は親族に迷惑をかけたくないとの理由で自ら連絡を取らなかったが、身元保証人であった法律専門職（弁護士）にも支援協力を依頼。相続時の債務放棄手続きを本人に理解できるよう支援し、他界までに親族に面会したうえで債務関係の課題につき関係調整ができた。 【結論】 ２事例の実践から法律専門職と連携し、正しく法的解釈を理解したうえで患者への支援を実践することにより、より深く、的確な支援を実施することができた。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-910

終末期におけるがん患者のソーシャルワーク支援で気づいたこと

北山 紋子[1]、尾角 裕美[1]、山木 裕介[1]、藤川 唯香[1]、古里 美由紀[1]

1:NHO　金沢医療センタ-地域医療連携室

[はじめに]
今回、Ａ氏の退院支援を行う中で、退院前日にＡ氏が発したＭＳＷへの最後の言葉がとても印象に残ったため、Ａ氏が望んだ生活に対して、ＭＳＷが行ったソーシャルワーク支援にズレがあったのではないかと感じたため、事例を通して振り返りたい。
[事例]
Ａ氏70代男性。姉が所有するアパートで一人暮らし。妻とは離婚し、子どもとも疎遠。初診時に、大腸がんによる巨大肝転移あり。すでに終末期の状態。ADLは自立。
[経過]
入院日にＡ氏と姉にがんの告知と予後について説明あり。ＭＳＷとの面接時には「人生に悔いはない、生まれ育った地域で誰にも迷惑をかけずに死にたい」と話していた。ＭＳＷはＡ氏が少しでも安心して自宅での生活が送れるよう、Ａ氏の希望した家事援助や訪問看護や訪問診療を調整した。病状は日に日に悪化していたが、Ａ氏の強い希望で退院日が決まり、退院日までに連日サービスの担当者がＡ氏の状態確認や挨拶に来院した。ＭＳＷは、顔の見える関係づくりがＡ氏にとっても安心につながると思っていたが、退院前日になりＡ氏から「こんなにたくさん人に来てほしくなかった」と告げられた。Ａ氏が望んでいた生活ではあったが、ＭＳＷ自身の安心のための支援となっていたことにＡ氏の言葉で初めて気づいた。
[考察]
Ａ氏が望む生活に向けてＭＳＷがＡ氏に対して、最期をどう迎えたいかの意向はもちろんのこと、日々病状が進行していく中で、入院中に必要な支援と退院後でも間に合う支援を、Ａ氏の病状や体調に配慮した上でＡ氏の思いを確認しながら、支援することが終末期ではより重要となってくると感じた。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-911

代理意志決定者と病院の意見の不一致からくるソーシャルワーカーのジレンマ

小野上 智也[1]、井上 祥明[1]、玉野 緋呂子[1]、渡邉 英治[1]、溝邉 尚子[1]、花木 瑛美[1]

1:NHO　別府医療センタ-地域医療連携室

昨今の日本で国民の3人に一人は65歳以上、5人に一人は75歳以上となる、所謂2025年問題が近づいている。厚生労働省の「国民生活基礎調査」によると、平成29年には65歳以上の高齢者がいる世帯で、約6割が高齢者のみの世帯であり、その内の4割超が高齢者の一人暮らし世帯である。その中で、内閣府の「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」によると高齢者が別居している子供との接触（直接会う、電話をする等）は、ほとんど毎日会う世帯が全体の約2割あり、少なくとも月1回以上の接触がある世帯が約8割の世帯で見られているとのことであった。これは同調査の推移から見ても接触機会は年々増加傾向にある。しかしその中で、ほとんど接触がないと回答した世帯が約3%いることが分かっている。実際に医療ソーシャルワーカーとして患者、家族と面談をした際に、家庭内の不仲や、過去の遺恨から入院の連絡を拒否する申し出があったり、何十年も連絡を取っておらず、そもそも連絡先を知らないというケースに遭遇することもある。また、急性期病院ではそうした患者が救急で運ばれることもあり、自身で意思が表出できない状態での対応を行う状況となるケースもある。そのような状況下で、病院側が家族へ代理意思決定者として連絡を取ることとなるが、病院として本人の利益となる考えと、家族の意見が対立することがある。その中で医療ソーシャルワーカーが家族にアプローチをすることもあるが、対立している意向の中でジレンマに悩まされる状況となることがある。今回はそのようなケースの中でジレンマを感じた医療ソーシャルワーカーの介入にあたる意義を考察したい。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-912

意思決定ができないクライエントの治療方針を決定する際のMSWが介入する意義

花木 瑛美[1]、井上 祥明[1]、玉野 緋呂子[1]、溝邉 尚子[1]、渡邉 英治[1]、小野上 智也[1]

1:NHO　別府医療センタ-地域医療連携室

近年、自分自身の万が一にそなえ、大切にしていることや、どのような医療やケアを望んでいるかについて事前に信頼している人と話し合いをしておく、アドバンスケアプランニングという考えが注目されている。厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」によると、人生の最終段階における医療についての家族との話し合いの有無に関して、よく話し合っている2.7%、一応話し合っている36.8%、話し合ったことがない55.1%で半数以上であった。クライエントを支援する際に生活歴などを理解することは、クライエントを理解することにつながる。それにより、クライエントが望む意思決定に近づくことができる。しかし、急性期病院において救急で運ばれてくるクライエントの中には意思表示が出来ず、事前意思の確認が出来ないため、対応に苦慮することがある。　今回、事前意思がなく代理意志決定者がいないクライエントの治療方針を決定する、病院内カンファレンスを行うケースがあった。その中で、MSWが入院する前の生活をアセスメントした情報からクライエントの人物像を考えた。その情報を提供することで、クライエントの治療方針の決定に寄与することができた。　医療の現場ではクライエントの命に直結することや、治療・身体症状に注目がいきがちである。「現在・未来」の視点だけで判断するのではなく、MSWの「過去・現在・未来」の視点で介入することによって、クライエントの治療方針だけでなくQOLの維持・向上につながっていくと考える。そのため、MSWは意思決定ができないクライエントのケースにおいても、治療方針を決定する際に重要な役割を担っていると考えたので報告したい。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-913

クライエントとエコマップを共同作成することが支援に有効であった一例

上田 竜也[1]

1:NHO　七尾病院地域医療連携室

【はじめに】先天性排泄機能障害、家族関係、経済的問題、不登校など様々な課題を抱えている未成年のクライエントに対して、エコマップを共同作成することで、本人自身が置かれている状況を整理し課題解決に向けたアプローチ方法を導き出すことができたため一事例として報告する。【事例紹介】10代、女性(中学2年生)、#総排泄腔症 人工肛門･膀胱瘻造設状態、母親,兄(療育手帳Ａ),妹(療育手帳Ｂ)と同居、父親とは別居、中学1年より身体障害を理由にいじめを受け現在は不登校、放課後等デイサービスを利用。【事例経過】相談支援専門員より本人への介入依頼あり、外来受診時に本人とのインテーク面接を行った。「自分はこれからどうしたら良いんだろう」「みんな心配してくれるのはわかるけどお節介、自分のことは自分で考えて決めたい」等の主訴が聞かれた。課題解決に向けてエコマップでの状況整理を提案、グループ分けおよびマッピングを行った。エコマップにより顕在化した課題に対して、1)今みたいな不登校じゃなく普通の学校生活が送りたい、2)膀胱瘻が負担になるから導尿にしたい等の目標を設定した。1)に対して、家族を通じて学校と相談し精神面に配慮が必要な生徒が通う支援学級への進級を選択、進級以降は学校を休むことがなくなった。2)に対して、部活動(吹奏楽部)に専念したいため引退後に導尿を挑戦することを選択、手技獲得に向けた練習を開始した。【考察】エコマップは支援者側が使用するアセスメントツールであるだけではなく、未成年であってもクライエントが現在置かれている状況を整理し、支援展開や課題解決において非常に有効活用できる機能を有していると考える。

ポスター128

ソーシャルワーク～ソーシャルワーカーによる患者意思決定支援

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 下平 悦子 （NHO　長良医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門員）

P2-1-914

倫理コンサルティングチームにおけるソーシャルワーカーの役割と存在意義

村上 英恵[1]、大庭 江梨奈[1]、椎原 優子[1]

1:NHO　大分医療センタ-総合支援センタ-

【はじめに】当院では平成29年7月に倫理コンサルティングチームが発足し、当職は平成30年4月よりチームのソーシャルワーカー（以下ＳＷ）として活動を始めた。活動の中でジレンマを感じる事例があり、チームにおけるＳＷの役割・存在意義について深く考える必要性を感じた。今回「倫理コンサルティングチームにＳＷが参加する意義」や「果たすべき役割」について、他の職種からの意見も踏まえて考察したので報告する。【目的】倫理コンサルティングチームにおけるＳＷの役割や参加する意義を明らかにし、今後のＳＷとしての活動の指標とする。【方法】1.倫理カンファレンスの各事例において、事前にＳＷの意見を集約、事後にはカンファレンス結果の評価を行った2.倫理コンサルティングチームメンバーへインタビューを行いＳＷに期待する役割、参加の意義などを聞き取る【評価】事前協議、事後評価でＳＷの意見は共有されたが倫理カンファレンスの結果とは異なる事もあった。メンバーインタビューにおいては、ＳＷの参加は全メンバーが必要と回答。役割として「社会資源の活用提案」や「調整」などを望む他、「医療職だけでは理想論となり現実社会とのすり合わせ役が必要」「社会的視点からの意見が必要」などＳＷの専門性を期待する声があった。【結論】倫理コンサルティングチームにおけるＳＷの役割として、ＳＷの専門性に基づく視点が求められていると改めて確認できた。ＳＷの価値と倫理に基づく発言、活動をチームに対して行っていく事がＳＷが倫理コンサルティングチームに参加する意義である。今後もチーム活動を継続し評価を続けていく事でＳＷの専門性を追求していきたい。

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-915

感染リンクナース会での環境整備への取り組み～実態調査とATP拭き取り調査の報告～

吉江 美保[1]、富田 起美江[1]、杉本 崇[1]、吉岡 幸恵[1]、桑田 由香利[1]、新田 伊津美[1]

1:NHO　あわら病院看護部,2:NHO　あわら病院 看護部

【背景・目的】A病院では環境整備の看護手順が無く、業務調整も困難なため、環境整備が定着しないジレンマがあった。感染リンクナース会では、環境整備は感染防止と安全で快適な入院生活を提供するための看護ケアと位置付け、行動できるように取り組んだ経過を報告する。【方法】対象：病棟と外来の看護職員104名。期間：2018年8月～2019年2月。方法：独自に作成した質問紙による実態調査で、環境整備における認識の明確化を行った。それに基づき看護手順を作成し、各部署で取り組みを行った。その後ATP拭き取り調査で評価した。【結果および考察】実態調査では「環境整備は必要」という認識のある職員は100%だったが、「毎日行っている」と答えたのは61%だった。理由としては「忙しいから」が60%で最も多かった。環境整備の目的や清掃順序など、基本的な項目を記載した看護手順を作成し取り組んだことで、環境整備を毎日行うことができた。しかし、ATP拭き取り調査では、一部の部署で床頭台の引き出しの取っ手、吸引器の圧ダイヤル、全部署でパルスオキシメーターにATPが多く検出された。ATP値で可視化することにより、とくに前述の３か所は清掃する習慣がないことが明らかになった。また、物品等の清掃頻度は看護手順に記載がなく、個々の職員の判断で実施しており統一できていなかった。【結論】看護手順を整備することで、環境整備への意識は高まった。しかし高頻度接触面が理解できず、接触感染経路の遮断を意識した感染対策としての環境整備としては不十分であり今後の課題である。今後、定期的にデータ収集を行い評価していくことが必要である。

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-916

病棟での感染対策における環境整備において、清掃を行うスタッフの多寡が清掃後の細菌数に及ぼす影響

前川 幸子[1]

1:NHO　三重病院内科

【目的】当病棟では耐性菌の検出が増加傾向にあり、感染対策として環境整備のベストプラクティスを作成し、統一した手順に基づきスタッフ6名程で定時に一斉に行っている。しかし、手順に基づいた環境整備であってもスタッフの人数が多いと手技や時間、知識に不均等が生じ、効果的な環境整備ができていないのではないかと考え、環境整備を行うスタッフの多寡が清掃後の細菌数に及ぼす影響を検証した。【方法】研究期間：平成31年3〜4月対象：17病室50床のうち、吸引・経管栄養中の臥床患者（2床）の環境表面。方法：スタッフ2名と6名のケースに分け、スタッフが全病室の環境整備を実施する前後で対象のATP+AMP（菌や食物残渣に存在する汚れの指標）ふき取り検査を実施し、清掃前後での比較検証を行う。（対象の4ヶ所をスタッフ2名と6名のケースで2回ずつ、それぞれ別日に実施）【結果】2名での清掃前ATP+AMP量平均値：15267、清掃後ATP+AMP量平均値：9658。環境整備に要した時間：平均約29分。6名での清掃前ATP+AMP量平均値：15815、清掃後ATP+AMP量平均値：8640。環境整備に要した時間：平均約9分。【考察】スタッフ2名と6名による大きな差はなかったが、これは統一した手順による効果といえ、環境整備に要する時間からスタッフ6名による効果を示唆できる。手順に基づいた環境整備であっても人の手による清掃には違いが生じ、何よりも目に見えない菌に対する感染予防策は効果や理解が難しい。しかし、今回の研究にてスタッフの環境整備への理解やモチベーションの向上に期待できるといえる。今後はスタッフの手順を定期的に確認するとともに検証回数を蓄積し、一般化した知見とすることが課題である。

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-917

手術室における手洗い水の細菌汚染調査について

金内 弘志[1]、福田 零[1]、牟田 正一[1]、原 利宝[3]、矢野 篤次郎[3]、後藤 彰公[2]

1:NHO　別府医療センタ-臨床検査部,2:NHO　大分医療センタ- 研究検査科,3:NHO　別府医療センタ- ICT

[はじめに]2005年医療法施行規則の一部が改正され,手術室の手洗い水について見直しが行われており,適切な管理が行われていれば,滅菌水をつかうことがなくなった.今回手術室の手洗い水について細菌汚染の状況を調査し手術室の手洗い水の管理について検討したので報告する. [対象と方法]1.調査対象当院手術室に設置されている手洗い場8箇所を対象とし,2週間後に再検査することとした.2.調査方法水道法の水質管理目標設定項目である一般細菌、大腸菌、従属栄養細菌検出を目的とし、5分間流水後の水道水を滅菌カップに採取し,当院細菌室にてヒツジ血液寒天培地（日本BD）は35℃好気培養条件下で2日間培養し,R2A培地（日本BD）は25℃好気培養条件下で7日間培養した. [結果]1.一般細菌と大腸菌　8箇所すべての水道水から検出はなかった.2.従属栄養細菌　8箇所すべての水道水から多数の菌の発育が認められた.2週間後再度水道水を採取し培養を行ったが,同様の結果であった.8箇所すべての水道水において集落数が2000以下であったため,今回の調査での当院の手術室に設置されている手洗い場8箇所の水質管理としては問題がなかった.[考察]今回調査した8箇所すべての手洗い場の水道水から従属栄養細菌が検出された. 対策としては,手洗い場の利用頻度の差があったことによる従属栄養細菌の停留防止のための一定時間の流水,継続的な残留塩素濃度の測定,環境清掃が必要であると考えられた.[結語]水環境中の弱毒菌であっても院内感染をおこしうる可能性がある.今後はより安全な管理方法のルール化が必要である.

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-918

次亜塩素酸ナトリウムにおける浸漬消毒の実態調査

舟瀬 英司[1]、竹内 智教[2]、井上 吉典[3]、小竹 泰子[4]

1:NHO　北陸病院薬剤科,2:NHO　北陸病院 看護部,3:NHO　北陸病院 検査科,4:NHO　北陸病院 脳神経内科

【はじめに】浸漬消毒に用いる次亜塩素酸ナトリウム液（以下、浸漬液）の消毒効果が適正に保持されることは、医療現場の感染制御において重要である。今回、北陸病院の病棟にて調製した浸漬液の塩素濃度、調製方法および管理方法について調査したので報告する。【対象・方法】調査は5病棟における浸漬槽14ヶ所を対象として、2018年7月1日から同年7月31日までの期間に実施した。調査方法は、病棟職員が水質検査試験紙 日産アクアチェックＨＣを用いて、調製直後および廃棄直前の塩素濃度をそれぞれ3日間測定した。その後、感染対策チームが、調製者に対して調製方法および管理方法について聴取した。【結果】塩素濃度は、調製直後に適正濃度とした200～500ppmよりも低かった浸漬槽が7.1%（1槽/14槽）あった。また、廃棄直前に使用最低濃度100ppm未満であった浸漬槽が14.2%（2槽/14槽）あった。さらに塩素濃度の低下が懸念される浸漬液の管理として、浸漬前に消毒物品の洗浄が不十分な浸漬槽が14.2%（2槽/14槽）、蓋の設置がない浸漬槽が35.7%（5槽/14槽）あった。なお、塩素濃度が適正濃度になかった浸漬槽は、いずれも感染対策チームの指導後に改善がみられた。【考察】適正濃度を満たせなかった浸漬槽があったのは、調製手技や管理方法に関する調製者の理解不足が原因として考えられる。また、塩素濃度が適正な浸漬槽でも、今後消毒効果の低下が懸念される不適切な管理が見受けられたことから、感染対策チームは定期的な濃度確認による評価だけでなく、浸漬液の適正使用を推進するために調製者に継続的に教育を実施していく必要がある。

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-919

感染性リネンの院内洗濯方法の見直し（水溶性ランドリーバッグの導入）

高橋 雄司[1]

1:NHO　福島病院第5病棟

リネンを介した院内感染事例が報告されており、感染性リネンの取り扱いについては様々なガイドライン等が作成されている。また、多剤耐性菌という新たな問題も発生している。当院においても多剤耐性菌の検出件数が増加を認めており、感染対策の見直しが必要であった。当院では、院内リネンのリース契約のほか、重症心身障がい児（者）病棟においては患者所有の衣類や病院購入リネンについて、院内洗濯施設で洗濯業務を行っている。感染性リネンの取り扱いについて見直しを行ったところ、便・吐物により汚染されたリネンを、各病棟での一時洗浄を行っているという現状が見いだされた。また、洗濯方法についても、十分な消毒効果ができないものであった。さらに、感染性リネンの一連の流れの中での曝露リスクの問題や、業務効率にかかわる問題等が明らかになった。今回、感染性リネンの取り扱いを見直し、水溶性ランドリーバッグを導入することで感染対策と作業効率の改善を図ることができたので報告する。

ポスター129

感染管理5 環境調査と対策

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井端 英憲 （NHO　三重中央医療センター　統括診療部長）

P2-1-920

病棟における使用後歯ブラシの処理・保管についての現状把握

工藤 穂奉実[1]、泉 幸江[1]、和田 千鶴[1]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科

【はじめに】当病院に歯科衛生士が在籍となって14年となる。入院患者さんの口腔内の状態把握、改善に努めてきたが,口腔ケア物品の使用後の処理や保管について,当初は目を配ることがなかった。しかし,その処理方法によっては感染源にもなり,また物品の劣化にも繋がると言われている。現状を把握する為,病棟スタッフにアンケートを行ったので結果について報告する。【対象】病棟勤務看護師48名,介助員24名,合計72名に無記名で行った【結果】アンケートの回収率88%。使用後の口腔ケア物品の処理方法として１番多かったのは,その都度各自流水で洗浄だった。しかし中には未だハイターを使用している場合もあった。また,その後の保管方法についても,患者さんの自室に保管している場合や台車に保管しているなど,病棟の状況により異なっていた。いずれにせよ,患者さん同士の物品の接触や乾燥状態等,改善すべき点は見られた【考察】当病院は神経難病を有するADLの低下した患者様が多く,寝たきりの方も多く入院されている。免疫力の低下や栄養状態によって感染しやすい状態でもある。今回アンケートを行い,再度使用物品の処理・保管について現状を把握する事ができ,勉強会等を行うことにより確認と定着を繰り返す必要を感じた。口腔ケアの場面で人から物へ,物から人へと感染経路を断つことで感染の拡大を防ぎたいと考えた。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-921

手指消毒遵守率向上に向けた5年間の取組みと今後の課題

塩澤 佳須子[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-医療安全管理室

【目的】病院感染対策を行う上で、標準予防策の中でも重要なのは手指衛生である。多剤耐性菌の多くが医療従事者の手指および医療器具を介して伝播していくため、感染対策の1つとして当院でも手指消毒遵守率向上に向けて取り組んできた。そこで、当院における5年間の取組みを振り返ることで、更なる維持向上に向けた課題を明らかにする。【方法】A病院における2014年4月〜2019年3月の手指消毒使用量、および新規MRSA検出率の推移、遵守率向上に向けた取り組みについて評価する。【結果】2014年度の病院全体の手指消毒使用量は、入院患者1患者あたり1日3.5回であったが、2015年度4.1回、2016年度4.6回、2017年度5.4回、2018年度8.4回と増加した。使用量増加への取組みとして、毎年の感染管理研修1回目に手指衛生をテーマとし開催し、職員全員に蛍光塗料を使った手洗いチェックを実施。リンクスタッフが入替る4月に各自の手指および各部署1か所の環境培養を行い、普段目にすることがない手指や環境に付着している細菌を直接目にする機会を作るようにした。手指消毒使用量については部署毎の目標を設定してもらい、目標を達成した際には表彰等行った。また、香料付き手指消毒剤の導入やアルコールに対しアレルギーのある職員に対し非アルコール手指消毒の導入も行った。一方、新規MRSA感染率は2015年度に上昇がみられたが、その後年々減少している。【結語】手指消毒遵守率向上に向け、リンクスタッフと協働し様々な方法で取組むことで使用量は年々増加し、新規MRSA検出率の低下にも繋げることができた。今後は直接観察法も取り入れ適切なタイミングでの遵守率向上を図り、病院感染防止に努めていきたい。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-922

手指衛生遵守に向けた取り組み～MRSAの院内発生の低減に向けて～

東出 美香[1]、杉本 俊郎[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-感染管理対策室

【目的】手指衛生遵守に向けた取り組みを行うことでMRSAの院内発生が減少する。【対象・方法】2017.4月～2019.3月に病棟看護職員164名へ以下の方法を実施した。1)感染対策研修の実施。2)手指衛生材料の個人使用量及び患者１人１日当たりの手指衛生回数のフィードバック。3)WHO手指衛生の5つのタイミングの部署内勉強会の開催、手指衛生遵守状況モニタリングの実施。4)毎日の個人手指衛生材料使用量計測による自己評価と所属長の介入。5)手指衛生材料の見直し。6)ポスター改訂による手指衛生の啓発。7)MRSAサーベイランス。【結果】病棟看護職員の手指衛生材料の月平均使用量及び患者１人１日当たりの手指衛生回数は2016年度471ml・15回、2017年度499ml・18回、2018年度535ml・20回と上昇した。MRSAの院内発生件数及び新規分離率は2016年41件・6.2%、2017年度19件・4.0%、2018年度18件・3.8%と減少した。($p<0.05$)【考察】感染対策研修及び勉強会により病棟看護職員は手指衛生の知識が得られ、各結果のフィードバックから自部署の状況を知り、向上意欲に繋がったと考える。手指衛生遵守状況モニタリングの実施や毎日の手指衛生材料の測定は、手指衛生状況を自己評価でき、そこに手指衛生使用量の少ない者に対し所属長の個別介入を実施したことが手指衛生遵守率、手指衛生回数の増加となった。手指衛生材料の見直しでは、職員のニーズにあった物を導入でき、手指衛生材料使用量増加に繋がったと考える。手指衛生ポスター改定は、職員が患者から見られていると意識することで手指衛生行動に繋がったと考える。【結語】手指衛生遵守に向けた総合的な取り組みはMRSAの院内発生の低減に効果がある。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-923

A病棟における擦式手指消毒剤の使用量の増加への取り組み～置く場所を変えるだけ～

木下 啓太[1]、塩野 彩[1]、福田 敦子[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

【はじめに】手指衛生は医療関連感染予防のため、日常的に行なうべき行動であるが、医療者の遵守率は必ずしも高くない。A病棟のWHOが提唱する医療における手指衛生の5つの瞬間で、擦式手指消毒剤の遵守率が最も低かった瞬間は「患者に接触する前」であった。A病棟において、患者に接触する前に使用する、病室前の擦式手指消毒剤の使用量を調査し、使用量が変化する要因を明らかにする。【方法】2018年8月～10月の病室前の擦式手指消毒剤の月間使用量を調査する。月間使用量の傾向を把握し改善を行う。11月～1月の月間使用量を調査し、改善前後での使用量を比較する。【結果】A病棟の多床室前の擦式手指消毒剤の使用量は、ナースステーションからの距離が近いほど使用量が多く、遠いほど使用量が少ない傾向があった。しかし距離に比例せず使用量が少ない箇所がみられた。これらは医療従事者の動線から外れている場所であった。医療従事者の動線上に設置箇所を変更した結果、擦式手指消毒剤使用量が5%増加した。【考察】手指消毒剤を使用者の手の届くところに設置することが、実際の行動を引き起こしたと考える。この様な新たな行動のきっかけには、「快感」「アクセシビリティ」「自己効用」の3つの要素が必要である。本研究では、手指消毒剤を動線上に設置する事が使用者から消毒剤への物理的なアクセシビリティを高め、使用者が実際に使用するという行動を引き起こしたと考える。このことが擦式手指消毒剤の使用量増加の一助となったと考える。【結論】病室前に設置されている擦式手指消毒剤の設置場所を医療者の動線上に変更することで使用量の増加が見込める。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-924

手指衛生実践力向上への取り組み

古舘 加奈子[1]、福元 大介[1]

1:NHO　東京医療センタ-医療安全管理部

当院では、職員の手指衛生実践力向上を目指し、手指消毒剤使用量サーベイランスと世界保健機構が提唱する5つのタイミングでの手指衛生実施率を直接観察法で調査している。　手指消毒剤使用量サーベイランスは、各部署の担当者が毎月の使用量を集計し、専従感染管理認定看護師に使用量を報告している。提出データを基に各部署が1患者あたり1日何回手指消毒剤を使用しているかを算出している。サーベイランスは、年度当初に各部署の1患者あたりの1日の手指消毒剤の実施目標を設定し、その目標値を達成できるよう各部署で具体的な介入計画を作成し取り組んでいる。集計後はデータを提出するのみでなく、使用量が妥当であったか、分析検討し改善計画も併せて提出している。それらを基に専従感染管理認定看護師が各部署に介入している。　手指衛生実施率調査は2012年より専従感染管理認定看護師と週に1日感染対策活動を行う医療安全感染担当看護師7名が中心となり、全ての職種、部署を対象に調査している。この調査は臨床現場のありのままを観察できるため、実施率だけでなく、具体的な行動を踏まえたフィードバックや、改善策を共に検討できる重要な調査である。結果、当院の手指消毒剤使用量は時間経過とともに増加し、MRSA検出患者数も減少傾向である。　手指衛生実践力向上には1.現場の職員が行動できるよう具体的な指標を提示する2. 各部署の特徴を捉えた細かい介入3.臨床の動きをありのまま観察し、感染対策の具体的な問題を明らかにする。このような工夫をすることで手指衛生実践力は向上できると考える。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-925

看護師の手の保菌状態について～スタンプ培地を用いて検証～

池下 聖子[1]、高橋 和也[1]、中西 香[1]、高橋 優[1]、宮内 美幸[1]

1:NHO　医王病院看護部

【背景】感染対策とは、手指衛生実施に始まり手指衛生実施で終わるといっても過言でないほど重要である。しかし、WHOの提言通りに5つの実施タイミングを守って実施するよう医療スタッフに周知徹底することは至難の業である。
【目的】可視化した教育方法は有効であるといわれている。スタッフ自ら手指衛生の必要性を自覚した上で実施向上を図ることを目的に、自身の手の保菌状態を可視化する研修を実施した。
【方法】当院の混合病棟において、スタッフ30名に対し、平成31年2月12日～2月20日の期間、事前連絡を入れずに日勤帯に病棟訪問し、無作為にスタンプ培地に採取を依頼した。手指衛生実施後（流水での手洗い実施後）、ナースステーション内で記録中、または手指衛生実施前の処置終了直後に、看護師の手のスタンプ培地を採取した。
【結果】流水での手洗い後に採取3名。手指衛生実施せずに採取27名。流水での手指衛生実施後採取した3名は、共通して菌量が+5（＞100）以上だったが、いずれもグラム陽性菌だった。手指衛生実施なしの看護師中3名から、グラム陰性桿菌が検出された。菌量+5（≧100）を超えたスタッフは30名中16名。そのうち一番菌量が多かった看護師のスタンプ培地に、多くのグラム陰性桿菌を確認した。
【考察】流水での手洗い実施後の結果において、菌量が多かったことについては、水分のふき取りが不十分で、手に水分が残っていたため、皮膚の常在菌が反映されたのではないかと考える。
【結論】手指衛生は、正しい手技で実施することに加え、水分を十分にふき取り手の乾燥を徹底して行うことがさらに重要である。

ポスター130

感染管理6 手指衛生1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野館 陽 （NHO　函館病院　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-926

手指衛生のタイミングを定着させるための取り組み

長谷川 沙紀[1]、伊藤 真代[1]、中村 真弓[1]、井波 恵子[1]

1:NHO　鈴鹿病院脳神経内科

【はじめに】当脳神経内科病棟には、メチリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin-resistant Staphylococcus aureus：MRSA）、基質特異性拡張型βラクタマーゼ産生菌（Extended spectrum β-lactamases：ESBL）保菌患者が入院しており、手指衛生の順守を徹底させないと看護師が感染伝播のリスク要因となると考えた。そこで当病棟看護師のWHO手指衛生ガイドラインで提唱されている手指衛生のタイミングの順守と、適正なオムツ交換の実施への認識を調査し、それを踏まえた勉強会を開くことの効果について考察した。【対象と方法】研究は、調査、勉強会、その効果の分析の3段階で半年をかけて計画された。対象は同意が得られた看護師27人で、調査者は研究チーム5人とした。最初に、日勤帯に1人の患者のオムツ交換の場面に対する手指衛生のタイミングを、調査者が調査表を用いて直接観察法で調査した。対象へのチェックは1人1場面とした。次に、調査結果を踏まえて、勉強会を準備する。最後に、勉強会の前後での手指衛生の認識とその変化を比較分析する。【結果】この調査で、対象のうち全て正しいタイミングで手指衛生を行えている看護師はいなかった。特に、汚染されたおむつに触れ手袋を交換する際および患者の衣服・体位を整えた後ベッドの周囲の環境整備をする前に手指衛生の実施が少なかった。【考察】WHO手指衛生ガイドラインの再確認と手指衛生の意識向上のために、看護師から感染が伝播している可能性を否定できないことを勉強会で強調した。調査結果からの勉強会の作成資料、勉強会前後での認識の変化を報告する。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-927

重症心身障害児者における血清亜鉛の検討

高木 咲穂子[1]、酒井 秀樹[2]、今井 茉裕[1]、折戸 秀行[1]、遠藤 佑希乃[1]、小嶋 史嗣[1]、鈴木 清高[3]、西田 隆[3]

1:NHO　豊橋医療センタ-栄養管理室,2:NHO　豊橋医療センタ- 脳神経外科,3:NHO　豊橋医療センタ- 小児科

【目的】亜鉛は、タンパク合成や皮膚・骨の代謝等に関わる重要な栄養素であるが、重症心身障害児者（重症児者）では、少ない栄養摂取量で体重を維持できる症例が多く、欠乏症のリスクが高いことが言われている。そこで、当院に入院中の重症児者において、血清亜鉛値について検討を行った。【方法】対象は、2018年8月現在に当院の重症児者病棟に入院中で、胃瘻より経腸栄養剤のメイバランス™1.0を1年以上継続して注入している14名（M群）と、経口でキザミ・ミキサー食を摂取する24名（F群）である。両群の年齢、1日のエネルギーおよび亜鉛摂取量、血清亜鉛・ヘモグロビン（Hb）について、F検定とt検定で比較した。亜鉛摂取量はAJIDAS 8（富士テレコム（株））を用いて2018年7月から9月の平均摂取量を算出した。【結果】M群はF群に比べて年齢が低く、坐位不可の例が多く、エネルギー摂取量が少ない傾向であった。血清亜鉛（M群：平均57.9μg/dl、F群：平均57.5μg/dl）や血清Hb（M群：平均13.2g/dl、F群：平均12.7g/dl）は有意差を認めなかった。1000kcalあたりの亜鉛の摂取量は、M群で8.00mg、F群で5.51mgであった。なお、両群とも亜鉛欠乏の症状は認められなかった。【考察】当院の重症児者では、血清亜鉛値が亜鉛欠乏症の診断基準である60μg/dlを下回っていたが、貧血などの欠乏症状は見られなかった。身体障害のある例では障害のない例に比べ血清亜鉛が低いという報告もあり、重症児者では亜鉛摂取量や体内での充足に関わらず、血清亜鉛が低値を示す可能性が考えられた。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-928

長期経腸栄養・完全静脈栄養の神経筋疾患患者におけるカルニチン血中濃度調査

山本 和[1]、大江田 知子[2]、大幸 聡子[1]、野元 翔平[3]、石原 稔也[3]、朴 貴瑛[3]、冨田 聡[3]、
田原 将行[4]、山本 兼司[3]、澤田 秀幸[3]

1:NHO　宇多野病院神経内科　栄養管理室,2:NHO　宇多野病院 臨床研究部,3:NHO　宇多野病院 神経内科,4:NHO　宇多野病院 リハビリテ-ション科

【目的】カルニチンは、食事から必要量の約75％が摂取され生体内での合成は約25％にとどまる。カルニチン摂取が極端に低下するとカルニチン欠乏をきたし、意識障害、横紋筋融解症、心機能低下などの症状を引き起こすことがある。進行期の神経筋難病等患者において、長期に経腸栄養・完全静脈栄養のみで管理される機会が増えたが、カルニチン欠乏の実態は十分に調査されていない。今回、当院の神経筋疾患患者のうち長期経腸栄養・完全静脈栄養の患者を対象に、血中カルニチン濃度の現状調査を行った。【方法】3か月以上にわたり長期経腸栄養・完全静脈栄養を実施している神経筋疾患患者26名を対象に、主治医にカルニチン欠乏のリスクを喚起した。測定された血中カルニチン二分画検査を診療録より抽出、集計した。【結果】　血中カルニチン濃度測定が測定された17名のうち、11名の遊離カルニチン濃度は正常範囲未満（FC＜36μmol/L　FC：遊離カルニチン濃度）であった。さらに11名中5名がカルニチン欠乏症の可能性が高いと診断されるFC＜20μmol/Lであった。FCが正常範囲内であった患者とFC＜36μmol/Lの患者の栄養内容を比較すると、FC＜36μmol/Lの患者はいずれも栄養内容にカルニチンを含有していなかった。【考察】　長期人工栄養を行う神経筋難病疾患患者において、高率にカルニチン欠乏状態となっていることが判明した。今後の栄養内容の提案につなげたい。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-929

骨折を繰り返した重症心身障がい者の食事内容の検討

齊藤 文[1]、名切 佑花[1]、長留 紀子[1]、水野 真紀子[1]

1:NHO　天竜病院栄養管理室

【はじめに】重症心身障がい児(者)における骨折に栄養障害、骨萎縮、関節の拘縮や変形、筋緊張、日光浴不足、抗けいれん薬内服等が影響している。また岡山らの先行研究では、健常者の骨密度と比較して40～70%との報告もある。今回、骨折を繰り返した重症心身障がい者患者の食事内容を検討したので報告する。【症例】４０代女性。脳性麻痺。身長:139cm、体重:23.4kg。BMI:12.1kg/m²。ADLはベッド・車いす。抗けいれん薬内服有。四肢筋緊張が強い。採血結果は初回骨折時：TP:6.4g/dl,Hb:11.0g/dl,Ｈt:33.8%。Alb,Ca,IP:未測定。2回目骨折時：TP:6.1g/dl,Alb:4.1g/dl,Ca:8.8mg/dl,IP:2.9mg/dl,Hb:10.6g/dl,Ht:32.3%。腰椎骨密度(DXA法)YAM値52%。骨粗鬆症と診断、ﾎﾞﾝﾋﾞﾊﾞ静注開始。【方法・結果】1ヶ月間の食事摂取平均値と日本人の食事摂取基準2015「30～49歳・女性」の推定平均必要量または目安量と比較した。エネルギー産生栄養ﾊﾞﾗﾝｽでは、蛋白質:15.5%、脂質:20%、糖質:64.6%にて基準値範囲内。充足栄養素は蛋白質,VitK,リン,銅,亜鉛であり、充足に満たない栄養素はVitＡ,VitE,VitD,$VitB_1$,$VitB_2$,ﾅｲｱｼﾝ,$VitB_6$,$VitB_{12}$,葉酸,ﾊﾟﾝﾄﾃﾝ酸,VitＣ,Na,K,Ca,Mg,鉄,食物繊維であった。【考察】骨代謝に必要なCa、VitDの充足率が低いことが明らかとなった。現在はCa強化ﾖｰｸﾞﾙﾄへ変更し、Ca充足率は100%に改善している。しかし、栄養素の充実だけでは骨折予防は困難である。今後は多職種が連携して、採血結果や骨密度測定結果に加え、薬物療法、ポジショニング等の検討も必要であると思われる。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-930

ALS患者に合併した腎不全による高カリウム血症を経管栄養剤の内容変更により改善できたNST介入症例

吉岡 優[1]、平野 敦[2]、関藤 典子[2]、産賀 温恵[2]、野坂 章子[2]、伊東 陽子[2]、田中 貴大[2]、田邊 康之[3]

1:NHO　南岡山医療センタ-臨床研究部　治験管理室,2:NHO　南岡山医療センタ- 栄養サポ-トチ-ム,3:NHO　南岡山医療センタ- 脳神経内科

【目的】腎不全による高カリウム血症のため、アーガメイト20%ゼリー（以下アーガメイト）を経鼻胃管から投与されていたALS患者に対してNST介入を行い、高カリウム血症の改善とともにアーガメイトの投与を終了できた症例について報告する。
【方法】ALS患者における褥瘡に対する栄養改善の助言を目的にNST介入依頼があった症例である。介入時の経管栄養剤は1日にエンシュア・H800mLとエレンタール配合内用剤1包（300mLに溶解）が経鼻胃管から注入されていたが、NST提案により、腎不全用経管栄養食品であるレナジーU900mLとMCTオイル（中鎖脂肪酸）12gに切り替えた。その後、亜鉛補充のために、Sunkistくだものの栄養＋Fiber131mLを追加した。
【成績】経腸栄養剤の切り替えにより1日当たりの摂取カリウム量が46.5mEqから27mEqとなり、血清カリウム値が5.0 mEq/Lから3.4mEq/Lに減少したため、アーガメイト中止となった。中止後も、血清カリウム値は安定して経過している。
アーガメイトはカリウム制限が必要な患者にとって有用な医薬品であるが、経鼻胃管においては、細いチューブに詰まらないように細切れにしたものを白湯で伸ばして投与する必要がある。同薬剤を中止することで、煩雑な看護の与薬業務を軽減することができた。
また、投与終了となった医薬品について、1日当たりの薬価に換算して合計1462.1円を削減できた。変更後の経腸栄養剤の1日当たりの納入価は1104.43円だった。
【結論】介入当初の目的である褥瘡に対する栄養改善において亜鉛の補充を行い、栄養バランスの改善により高カリウム血症を改善することができ、看護の業務軽減や医薬品の削減においてもNSTが貢献できた症例であると考える。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-931

筋萎縮性側索硬化症患者におけるBMIと予後の関連性について

城戸 ちひろ[1]、本多 恵[1]、岩本 幸子[1]、上野 佳代子[2]、戸田 美年[1]、荒畑 創[3]

1:NHO　大牟田病院統括診療部呼吸器内科部循環器科,2:NHO　肥前精神医療センタ- 栄養管理質室,3:NHO　大牟田病院統括診療部脳神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS ）患者は、病初期に体重減少をきたすことが多く、体重減少は、病状の推移に影響するといわれている。今回、ALS患者の生命予後の予測に、栄養状態が活用可能であるかを、入院中ALS患者及び死亡退院ALS患者のBMI等を用いて比較検討する。【方法】入院中ALS患者17名（男性10名・女性7名・平均年齢65.4±12.3歳）以下生存群、死亡退院ALS患者17名（男性8名・女性9名・平均年齢72±5.9歳）以下死亡群の2群にわけ診療記録からBMI、栄養投与方法、人口呼吸器使用の有無を収集し分析を行った。【結果】入院時BMIは、生存群17.1kg/m2・死亡17.1 kg/m2、生存群の現在BMI・死亡直前のBMIは、生存群BMI17.9kg/m2・死亡群16.0kg/m2であった。栄養投与方法は、生存群は、経口摂取29.4%（5名）、経管栄養70.6%（12名）、死亡群では経口摂取29.4%（5名）、経管栄養70.6%（12名）、であった。人工呼吸器使用の有無は、生存群は使用なし27.2%（3名）、NPPV27.2%（3名）、TPPV64.3%（11名）、死亡群では使用なし41.2%（7名）、NPPV35.3%（6名）、TPPV23.5%（4名）であった。栄養補給量は、生存群で1,176kcal/日、死亡群で1,104kcal /日であった。【考察】BMIの推移は、生存群では上昇、死亡群は減少傾向を示した。死亡群は、呼吸器装着使用なしが41.2%おり、呼吸不全によるエネルギー代謝亢進等がBMI低値の一因となっていると思われる。栄養状態の指標としてBMIを用い、病期にあわせた十分な栄養補給量が生命予後に寄与すると考える。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-932

筋萎縮性側索硬化症（ALS）機能評価スケール（ALSFRS-R）推定式を用いたALS患者の栄養管理の検討

須加原 結乃[1]、吉田 有希[1]、尾池 康子[1]、清水 三千代[1]、栗崎 玲一[2]、西田 泰斗[2]、上山 秀嗣[2]

1:NHO　熊本再春医療センタ-栄養管理室,2:NHO　熊本再春医療センタ- 脳神経内科・ALSセンタ-

【背景】筋萎縮性側索硬化症(ALS)では病期によって必要エネルギー量が異なる. 近年ALS機能評価スケール(ALSFRS-R)を用いた必要エネルギー量の算出方法(ALSFRS-R推定式)が提唱されている.
【目的】ALSFRS-R推定式を用いたALS患者の栄養管理について検証する.
【方法】平成31年4月の1ヵ月間に当院に入院したALS患者25名を, ALSFRS-R総点, 呼吸および嚥下状態の重症度別にそれぞれ3群に分け, 各群の必要エネルギー量をハリス・ベネディクト式(HB式), ALSFRS-R推定式をそれぞれ用いて算出し, 実際の栄養摂取量およびBody Mass Index (BMI), 血清アルブミン (Alb) 値と共に後方視的に検証した.
【結果】ALSFRS-R推定式とHB式によって算出された必要エネルギー量の差は, 嚥下機能正常群で最も大きく(平均388kcal), ALSFRS-R総点24～10点群で最も小さかった(平均18kcal). 非侵襲的陽圧換気 (NPPV) 療法群ではHB式でALSFRS-R推定式よりも高く算出された(平均228kcal). Alb値は総点高点群・嚥下機能正常群で最も高く(平均4.0g/dl), NPPV群で最も低かった(平均3.0g/dl). 気管切開下人工呼吸(TPPV)療法群では実際の摂取量は両方の式での算出量を下回っていたがNPPV群よりも平均Alb値は高かった(平均3.3g/dl).
【結論】病初期では必要エネルギー量はHB式よりALSFRS-R推定式でより高く算出された. 一方でTPPV下では過栄養に注意が必要である. 病期に応じた必要エネルギー量の算出ときめ細やかな栄養管理が重要である.

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-933

脳神経内科病棟で定期的に実施した嗜好調査の効果について

三山 朋子[1]、渡辺 静香[1]、小馬瀬 明義[1]

1:NHO　鈴鹿病院栄養管理室

【はじめに】脳神経内科患者の多くは嚥下障害を伴っており、患者の嗜好を満足させる食事提供のハードルは高い。そこで、病棟スタッフ協力のもとで実施していた年１回程の嗜好調査を管理栄養士の聞き取りにて3ヶ月に１回、定期的に嗜好調査を実施したので、以下に報告する。
【目的】脳神経内科患者に定期的に嗜好調査を実施する事で、患者の食事摂取状況や嗜好等をより把握し、献立内容に組み立てながら、患者の食事満足度を高める。
【方法】10代から90代の高エネルギー食・筋ジストロフィー食の男女約30名を対象とした。管理栄養士が昼食の病棟訪問時に各患者に対し質問項目（献立内容、食事の量等）を読み上げ、聞き取り調査を行った。実施期間は2018年5月・8月・11月・2019年2月の合計4回。
【結果】調査開始時は主菜・副菜の使用食品や量に対し、意見にバラつきが見られ、使用食品の種類や量の増減等を検討した。その結果、最終調査では主菜・副菜の量が「適切」と答えた方が全体の約7割と変化が見られた。また、定期的に会う機会を設けた事で患者からの攻撃的な意見が減り、会話時に「いつも食事の話を聞いてくれてありがとう。」と笑顔で接してくれる方も増えた。
【考察】　定期的に嗜好調査を実施した事で、献立内容の変更や食品使用量の増減を検討出来、患者からの意見を献立に組み立てやすくなった。それらの事を繰り返す事で、患者とのコミュニケーションが取りやすくなった。そして、相互作用によって食事満足度が高め合えたと考える。今後も定期的に嗜好調査を実施し、個々の嗜好を把握しながら献立内容等の検討を継続し、更なる患者サービスの向上と食を通じて医療サポートを図りたい。

ポスター131

栄養管理4 重心・筋ジス

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 玉岡 沙慧 （NHO　兵庫あおの病院　主任栄養士）

P2-1-934

患者満足度を向上させるための給食サービスでの取り組み～カレーライストッピングコンテストを開催して～

山ノ内 ゆかり[1]、高橋 アリカ[1]、川部 碧[1]、金森 功次[1]、折原 仁[1]、鴨田 洋二[1]、前田 光浩[1]、稲月 彰子[1]

1:NHO　東埼玉病院栄養管理室

【目的】当院では、毎月ワゴンサービスという給食サービスを行っている。今回、患者が楽しみながら食事ができるように、筋ジストロフィー（以下、筋ジス）病棟において、カレーライスのトッピングコンテスト（以下、コンテスト）を開催した。このコンテスト結果をもとにワゴンサービスを実施し、満足度の向上に関するアンケートを実施したので報告する。【方法】筋ジス病棟経口摂取可能な５５名の患者を対象にカレーライスにトッピングしたい食材を募集した。応募より提供可能な食材かどうかを栄養士と調理師で審査し、その結果で固形食、形態調整食に分けてトッピング食材を選出、患者へ審査結果の食材に対しての投票を実施した。投票結果より上位食材（固形食では、主菜部門：豚カツ、野菜部門：コーン・まいたけ、その他部門：チーズ。形態調整食では、主菜部門：豚カツ、野菜部門：なす・ホワイトアスパラガス、その他部門：チーズ）をワゴンサービスにて提供、アンケートを実施した。【結果】アンケート結果では、コンテストが「楽しかった」という患者が約７割（ｎ＝４０）。「またやりたい」という患者は約９割(ｎ＝４０)。提供されたカレーについては、「おいしかった」という意見が約８割(ｎ＝４０)となった。【考察】ワゴンサービスにコンテストを取り入れたことで、普段とは異なり食事を楽しんでもらえたと考える。課題として非経口摂取患者に対する取り組みが挙げられる。筋ジス病棟では、長期入院となり食事は楽しみの一つであると考えるため、今後も患者満足度向上につながる給食サービスを実施できるよう検討していく。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-935

急性期からのリハ栄養ケアプロセス実践に向けた課題と今後の取り組み

速水 慶太[1]、古賀 翔[1]、村上 朋美[1]、梶原 秀明[1]、荒木 翔太[2]、安樂 菜月[2]、南野 高志[3]

1:NHO　九州医療センタ-リハビリテ-ション部,2:NHO　九州医療センタ- 栄養管理室,3:NHO　九州医療センタ- 呼吸器内科

【背景・目的】　質の高いリハ栄養ケア実践に向け，リハ栄養ケアプロセスによる手法を用いた介入が推奨されている．今回誤嚥性肺炎で当院へ入院となった一例に対して，リハ栄養ケアプロセス導入を行い，今後急性期より実践していく為の課題と今後の取り組みを考察した．【症例・経過】70歳代男性．要支援1で，ADLは概ね自立．外出中意識レベル低下し，当院救急救命センターへ搬送され，誤嚥性肺炎・急性呼吸不全の診断．6病日にPT・ST介入開始した．リハ栄養アセスメントを行い，低栄養・サルコペニア・栄養素の摂取不足が疑われた．ICFによる全人的評価を行い，リハスタッフとともにSTG（1週後）での全量経口摂取，病棟内歩行監視，LTG（2か月後）での自宅退院，従来の食形態での食事と設定した．嚥下ペースト食→ソフト食に変更も全量摂取可能であった．管理栄養士へ介入依頼し，機能回復目標にリハ後の補食としてアイオールソフト・プロッカゼリーにて+250kcal付加し，1650kcal/日程度摂取可能となる．リハ内容もリハビリ室にて2.8Mets程度の運動療法を40分程度実施した．33病日に近隣病院へ自宅復帰目標に転院し，リハ栄養への取り組みを引き続き実践頂くよう情報提供を行った．【結果】最終評価（30病日）にてBMI，運動機能，ADLともに改善を認めた．リハ栄養ケアプロセス実践に向けてはゴール設定が重要となるが，多職種での目標共通認識が不足しており，適切な介入時期の遅れが生じてしまった．　【考察】急性期においては患者の病態も変化しやすく，早期からの実践に向け医療スタッフへの周知や多職種共同でのチームでの実施が重要である．NSTと共同し体制構築を進めていく必要がある．

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-936

肺切除術前に行う包括的呼吸リハビリテーションによる筋肉量の変化

濱野 真実[1]、別府 成人[1]、沖元 ひとみ[2]、中平 光次朗[2]、村上 梨華[3]、名越 咲[3]、槙田 香子[3]、三好 美似菜[4]、才野 壽子[4]、炭谷 容子[5]、平井 裕也[6]、三村 剛史[6]、山下 芳典[6]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-栄養管理室,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 臨床検査科,4:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 薬剤部,5:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 治験管理室,6:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 呼吸器外科

【背景・目的】当院では70歳以上または低肺機能の肺がん手術予定患者に対し、栄養療法（食事＋分岐鎖アミノ酸（BCAA）含有食品6.4g/日の摂取）と理学療法（週2回以上修正Borgスケール5程度の運動）を併用した包括的呼吸リハビリテーション（以下包括リハ）を術前2-5週間実施している。高齢の肺がん患者はサルコペニアを合併していることが多く、術後合併症の予防には筋肉量を維持・増強する必要がある。高齢患者における比較的短期間での筋肉量の変化を調査した。
【対象・方法】対象は2016年1月から2019年4月までに包括リハを実施した患者142名（男95名、女47名）。栄養士は包括リハ開始前後に栄養指導およびBIA（Inbody770™）による筋肉量の測定を実施した。包括リハ実施期間が3週間以上（41名）と3週間未満（101名）に分け、介入前後の筋肉量を比較した。また、75歳以上（男54名、女22名）と75歳未満（男41名、女25名）に分け、男女別に介入前後の骨格筋量指数（SMI）を比較した。
【結果】包括リハ実施期間が3週間以上の患者の筋肉量は介入前後（37.6→37.9kg）であり有意に増加した（$p<0.05$）。また、3週間未満の患者の筋肉量は介入前後（40.0→40.1kg）であった。75歳以上の男性でSMIは介入前後（7.0→7.0kg/m²）、75歳未満の男性で（7.2→7.2kg/m²）であった。75歳以上の女性でSMIは介入前後（5.6→5.6kg/m²）であった。また、75歳未満の女性でSMIは介入前後（5.8→5.9kg/m²）であり有意に増加した（$p<0.05$）。
【考察】肺切除術前に行う包括リハは筋肉量の維持ないし増加が期待できることが確認された。筋肉量の増加が確認できなかった対象についてはさらに症例を蓄積し検討していきたい。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-937

ＭＮＡ-ＳＦの各項目がリハビリテーションに与える影響

大庭 拓真[1]、今泉 良典[1]、杉田 沙央理[1]、石川 順子[1]、浅野 直也[2]、佐野 文泰[1]

1:NHO　東名古屋病院栄養管理室,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション科

【目的】栄養評価にあたって、ＳＧＡ、ＭＳＴ、ＭＵＳＴなどのスクリーニングがあるが、回復期リハビリテーション病棟(＝回リハ病棟)ではＭＮＡ-ＳＦをスクリーニングツールとして活用する先行研究が多い。当院でも同病棟でＭＮＡ-ＳＦを利用している。評価項目は７つあり、中にはＡＤＬや認知に関する項目もある。これら２項目以外もリハビリ効果との関連があるか検討することを目的とした。【方法】対象は２０１８年４月から同年１２月に回リハ病棟に入棟した患者２５８名のうちデータの欠損があったもの、入院期間が２週間未満の者を除外した。入棟時ＭＮＡ-ＳＦの各項目ごとに、最大得点が取れている(＝非リスク群)か否か(＝リスク群)の２群にわけた。リハビリ効果指標であるＦＩＭ利得(＝利得)、ＦＩＭ効率(＝効率)、実績指数、ＦＩＭ effectiveness(＝effect)、を診療記録より抽出し群間比較を行った。またＤ項目は入棟する患者の特性上、得点が取れないため今回は比較項目から除外した。【結果】対象は２３８名であった。ＭＮＡ-ＳＦのＡ項目(食事量)はeffect、Ｂ項目(体重減少)はeffect、Ｃ項目(ＡＤＬ)はeffect、Ｅ項目(認知)は効率、effect、Ｆ２項目(下腿周囲)はeffectが非リスク群で有意に高かった。Ｆ1項目(ＢＭＩ)は両群に差は無かったが非リスク群で平均点が高かった。Ｃ項目では利得がリスク群で有意に高かった。【考察】Ｃ、Ｅ項目以外にもＡ、Ｂ、Ｆ２項目がリハビリ効果との関連が示唆された。またＦＩＭの特性上、入院時のＦＩＭが高い患者は利得が得られにくいため、リハビリの効果指標として利用する際には補正値を用いる必要があると考えられる。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-938

摂食嚥下チームによるチーム介入の栄養管理における効果の検討

小原 仁[1]、佐々木 里紗[1]、伊藤 玲子[1]、佐久間 裕子[1]、小野寺 弘恵[1]、三浦 圭南子[1]、小端 晶子[1]、栗和田 幸江[2]、高橋 奈美[3]、舘田 勝[4]

1:NHO　仙台医療センタ-栄養管理室,2:NHO　仙台医療センタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　仙台医療センタ- 看護部,4:NHO　仙台医療センタ- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【目的】当院では2018年度より摂食嚥下チームを設立して活動を行っている。今回、摂食嚥下チームによるチーム介入前後の栄養指標を比較検討した。本研究は、摂食嚥下チームのチーム介入が栄養状態に及ぼす影響を明らかにする目的で実施した。
【方法】対象は、2018年10月から2019年4月までに、摂食嚥下チームによるチーム介入を行った患者12名（男性8名、女性4名、平均年齢71.8±11.6歳）。対象患者の基礎疾患は、頸頭部癌6名、脳血管障害3名、食道癌1名、造血器腫瘍1名、アルツハイマー型認知症1名であった。対象患者のチーム介入時と終了時の栄養指標（BMI、Alb、Tf、TTR、RBP、Hb、T-cho）及び栄養障害（低体重、低アルブミン血症、貧血）の発生率を比較した。
【結果】栄養指標については、Alb、Tf、TTR及びRBPの血清蛋白は、終了時は介入時に比べて有意な増加が認められた。同様にT-choについても、終了時は介入時に比べて有意な増加が認められた。BMI及びHbについては、介入時と終了時の間に有意差は認められなかった。栄養障害の発生率については、低体重は介入時41.7%、終了時33.3%、低アルブミン血症は介入時75.0%、終了時41.7%、貧血は介入時50.0%、終了時41.7%であったが、介入時と終了時の間に有意差は認められなかった。
【考察】摂食嚥下チームの介入によって、適切な食形態、食事容量、食具、姿勢及び介助方法等が提案されることで、栄養摂取量が増加するとともに誤嚥及び誤嚥性肺炎が防止されたことが、栄養状態の改善に繋がったと考えられた。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-939

回復期リハビリテーションにおける栄養評価の口腔機能スクリーニング併用の有用性

杉田 沙央理[1]、今泉 良典[1]、大庭 拓真[1]、石川 順子[1]、浅野 直也[2]、大和田 恵美[3]、都築 美香[3]、佐野 文泰[1]、奥村 秀則[4]

1:NHO　東名古屋病院栄養管理室,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　東名古屋病院 看護部,4:NHO　東名古屋病院 歯科口腔外科

【目的】回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）において栄養スクリーニングにMini Nutritional Assessment-Short Form（MNA-SF）を用いているが十分に層別化できず、栄養介入の明確な基準を設けることができていない。かねてより実施しているEilers Oral Assessment Guide（OAG）を引用し、栄養状態と口腔機能双方から行うスクリーニングの有用性について検証した。【方法】対象は、2018年4月から同年12月に回復期リハ病棟に入棟した患者258名のうち、データの欠損があるもの、入院期間が2週間未満のものを除く167名とし、入院時MNA-SF及びOAGにより4群（栄養良好且つ口腔良好n=48（A群）、栄養良好且つ口腔不良n=60（B群）、栄養不良且つ口腔良好n=8（C群）、栄養不良且つ口腔不良n=51（D群））に分類した。評価項目を体重、下腿周囲長、Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）、Functional Independence Measure（FIM）効率、FIM effectiveness、在院日数とし、A群vsB群、C群vsD群による群間比較を行った。【結果】A群vsB群は、在院日数（53.5±27.4、83.0±40.2）で有意差を認め、体重変化、下腿周囲長変化、GNRIにおいてA群で良い傾向であった。C群vsD群では、FIM effectiveness（40.3±25.4、28.3±21.2）、体重変化（0.2±2.2、-1.4±2.7）、下腿周囲長変化（0.4±0.5、-0.2±0.1）、在院日数（57.8±24.9、73.5±34.7）で有意差を認めた。【考察】スクリーニングに口腔機能を併用することで、FIMや在院日数、栄養状態の経過を予測でき、入院早期より効率的な栄養管理に繋げられる可能性が示唆された。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-940

多職種で共同した形態調整食のリニューアル

熊澤 勇介[1]、生井 紗織[2]、石島 亜沙美[2]、畑野 多恵[2]、鈴木 隆文[2]、土田 桂子[2]、作田 秀樹[2]

1:NHO　宇都宮病院栄養管理室,2:NHO　宇都宮病院 NST

【目的】形態調整食について、学会分類2013へ適合すると共に、喫食者の特性、喫食者及び関係職種から見た現行の課題を勘案して、総合的に評価を行い、より施設の実態に則した形への包括的な見直しを図ったので報告する。
【方法】喫食者について、栄養評価・嗜好調査、関係職種について、NSTにおける意見の吸い上げを実施した。栄養士としての課題を加えて検討した上で、NST研修会にて報告、見直しの方針決定。言語聴覚士と共に試食を重ねて、最終的な調整を行った。
【結果】栄養評価では嚥下訓練開始時点で95％に栄養障害が見られた。嗜好調査では朝の主食と主菜を兼ねたおじやが食べづらい、やや食べづらいという意見が3割を占めた。関係職種より、コード3相当では、葉物が張り付き塊になりやすい、煮汁が誤嚥に繋がる、コード2・3相当で共通して摂取を促す補食が欲しい等の意見が出た。課題を受けて、朝食おじやの廃止、食材展開の法則の再定義、主食粥ゼリーの追加、嚥下訓練食へのお茶提供の廃止、コード3相当における葉物のムース調整、コード2・3相当を通じて煮汁など離水がある料理へのとろみ付加、出来上がり形態の統一、補食の追加等について見直す方針決定を行った。嚥下訓練食喫食者に関しては、NSTで積極的に介入を行うこととした。最終調整において、コード3相当について、葉物はムースではなくきざみ+とろみ調整、芋類は丸飲みの危険があるためムース調整にすることとした。
【考察】総合的な評価を行うことで、より実態に則した見直しを行なうことが出来た。今後、ムース食の導入を検討している。見直し後の評価として、栄養評価・嗜好調査を行う予定である。

ポスター132

栄養管理5 摂食・嚥下・リハ①

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 三村 直希 （国立駿河療養所　管理栄養士）

P2-1-941

当院の嚥下調整食における食事満足度調査について

仁和 愛里[1]、松本 祐耶[1]、鈴木 栄[2]

1:NHO　いわき病院栄養管理室,2:NHO　いわき病院 内科

【はじめに】当院は、主に神経難病および重症心身障がい(児)者病棟があり、その多くは摂食嚥下障害を持っている。栄養管理室では、食形態の確立に取り組んで４年目になる。押しつぶし食やミキサー食に焦点をあて、かたさ・付着性・まとまりやすさの３点について改善・評価を行ってきた。昨年度の食事満足度調査で、やわらか食・刻み食・押しつぶし食・ミキサー食の中で、やわらか食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類（以下、学会分類）嚥下調整食コード４）の満足度が38％と最も低い結果となった。そこで今回、やわらか食の満足度の増加を目指して取り組みを行った。【方法】平成31年４月から令和元年６月に言語聴覚士及び一般病棟に入院中の患者を対象に、やわらか食について現状調査した。その後、味付・見た目・摂取量・満足度について、アンケートを行った。【まとめ】病状の進行に伴い、食形態もよりやわらかく食べやすいものへ合わせていかなければならないが、その中でできるだけ食材そのものを食べてもらいたいという思いもある。ユニバーサルデザインフードなどの加工品を使用せずに、調理方法の工夫次第で食材の特性を生かした料理を提供できる。今後は、料理のバリエーションを増やし、長期入院の中での楽しみの一つとして、嚥下調整食の充実をはかっていきたい。

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-942

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会分類コード4相当食種の新規導入に向けた取り組み

山下 紗也佳[1]、山下 史朗[1]、森脇 功夫[1]、丸子 麻唯彩[1]、今津 健一[1]、高山 伸之[5]、堺 千賀子[1]、宍道 洋五[2]、吉岡 小百合[3]、吉木 里奈[3]、西尾 淳[3]、下山 良二[4]

1:NHO　松江医療センタ-栄養管理室,2:(元)NHO松江医療センタ- 摂食・嚥下障害看護認定看護師,3:NHO　松江医療センタ- リハビリテ-ション科,4:NHO　松江医療センタ- 脳神経内科,5:NHO　東広島医療センタ- 栄養管理室

【目的】医師・言語聴覚士より、当院の軟菜は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013ではコード4と普通食の中間相当であり、1段階下の食種である「嚥下食L3」（学会分類コード2-2～3相当）との間に差があるとの評価より、学会分類コード4相当食種の導入要望があった。嚥下調整食は2016年度より栄養指導の加算対象となっていることから、導入により栄養指導の増件にも繋げる。【方法】言語聴覚士が中心となりニーズ調査を実施、予定人数を算出後、栄養士・調理師・摂食嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士で検討を重ねた。献立は新規食種単独の2週間サイクルとし、圧力鍋、肉や魚の軟化剤浸漬等の調理法を新規導入した。名称は既存の嚥下調整食に準じて「嚥下食L4」とした。【結果】導入より１年半で1回あたり2～5食を延べ13名に提供。うち11名が神経・筋疾患の患者さんであった。開始理由は食下げが最多であったが、終了理由も更なる食下げ又は欠食が最多となった。平均喫食日数は149.3日。喫食した患者さんからは好意的な意見が多いものの、提供食数や栄養指導の増件には課題があることが判明した。【考察・結語】実際に喫食した患者さんの食事満足度は向上したと思われるが、当院では嚥下機能の低下過程で喫食され、期間も数か月に及ぶ患者さんが多い点を考慮すると、新メニュー導入・献立サイクル延伸は急務と思われる。今後とも、順次新メニューの開発・試作・提供を重ね、更なる患者満足度の向上を目指したい。

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-943

入院患者における体重減少群・体重増加群から見た運動面と認知面の傾向～攻める栄養療法の必要性について～

村上 達則[1]、中村 径雄[1]、丸山 康徳[1]、香田 早苗[2]、房安 恵美[3]、斎藤 潤[3]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　鳥取医療センタ- 栄養管理室,3:NHO　鳥取医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】リハビリテーション(以下リハ)を行う患者の低栄養が懸念される今日，当院ではリハ患者を対象とした活動係数増加のNSTマニュアル変更を行い，体重減少を予防している．しかし，体重増加患者と体重減少患者がどの様に運動面や認知面に影響しているかは不明のため今回調査した．【方法】対象は平成30年10月～12月，当院回復期リハ病棟に入院した57名のうち，BMI 25以上を除いた45名．入院時・退院時を比較した体重増加群22名，体重減少群23名の2群に分け，機能的自立度評価(以下FIM)の得点を用いて検討した．統計処理は対応のあるt検定を用いた．【結果】体重減少群のFIM(入院時→退院時)は，運動面35.5→35.7点(n.s.)，認知面18.3→18.9点(n.s.)であったのに対し，体重増加群は運動面47.1→60.2点($p<0.01$)，認知面20. 4 →23.5点($p<0.01$)共に有意な差を認めた．【考察】体重増加患者は運動機能のみならず認知機能の改善にも寄与しており，全身状態に好影響する可能性が示唆された．反面，体重減少患者は入院時および退院時のFIM得点で有意な差は見られなかったため，積極的なリハ提供に効果が乏しい可能性があると考えられた．また体重減少患者は嚥下機能の影響も考えられるが，体重減少で起こりうるフレイルで危惧されている身体的側面・精神心理面・社会的側面の問題も助長するリスクが推察された．【おわりに】NSTマニュアル改訂後職員のリハ栄養に関する意識は徐々に向上している．引き続き体重減少患者の把握を行い，潜在するリスクのある患者に焦点を当てていく必要がある．また，体重減少を起こさない様に対象患者の全身状態の管理，必要に応じて攻める栄養療法を行う必要性がある．

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-944

栄養状態はリハビリテーション効果の予測因子になりうるか

今泉 良典[1]、大庭 拓真[1]、杉田 沙央理[1]、石川 順子[1]、浅野 直也[2]、佐野 文泰[1]

1:NHO　東名古屋病院栄養管理室,2:NHO　東名古屋病院 リハビリテ-ション科

【目的】回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）入院料1、3及び5の算定では、リハビリテーション実績指数（実績指数）が要件に挙げられる。実績指数とは、リハビリテーション効果（リハ効果）を測る指標であるが、算出には対象患者の除外基準がいくつか設けられており医療機関の判断で除外できるものもある。但し、その判断は入棟月に求められるためリハ効果の予後予測を問われることになる。入院時の栄養状態と実績指数の関連を明らかにし、リハ効果の予測因子となるか検証した。【方法】対象は2018年4月から同年12月に回復期リハ病棟に入棟した患者258名のうち、データの欠損があるもの、入院期間が2週間未満のものを除外し、実績指数の算出において医療機関の判断で除外できる基準に該当するものとした。対象を入院料1の要件となる実績指数を基準に高値群（37以上）、低値群（37未満）に群分けし、入院時の栄養指標（BMI、下腿周囲長、Controlling Nutritional Status（CONUT）、Mini Nutritional Assessment-Short Form（MNA-SF））を診療録より抽出し群間比較を行った。同様の群間比較を、整形疾患及び脳卒中それぞれ限定して行った。【結果】対象は149名（高値群91名）であり、両群の栄養状態を比較するとCONUT（高値群3.0±1.8、低値群3.8±2.4）で有意な差を認めた。整形疾患68名（高値群42名）に限定した場合、すべての項目で有意な差は認められなかった。脳卒中81名（高値群49名）に限定した場合、MNA-SF（高値群6.3±2.7、低値群4.9±2.7）で有意な差を認めた。【考察】入院時の栄養状態が、実績指数の除外対象を判断する材料になりうる可能性が示唆された。

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-945

「胃瘻は作らない」と意思決定をした患者の一事例～経口摂取を継続するための支援～

和泉 友香[1]、石田 千穂[2]、松本 喜代美[2]、鷲尾 美智代[2]、大平 美穂[2]、渡辺 葉子[2]

1:NHO　医王病院看護部,2:NHO　医王病院 看護部　神経内科

【はじめに】神経・筋疾患患者は、機能低下により経口摂取が困難となる中、栄養摂取方法を胃管留置や胃瘻造設の選択をする患者も多い。当患者は、長期療養生活となる以前から「胃瘻は作らない」と意思を示していた。患者の思いを汲み取り経口摂取できる栄養内容を考え、経口摂取を継続した一事例を報告する。【患者紹介】60歳代女性2014年発症の進行性核上性麻痺。2016年７月長期療養目的にて入院。終日臥床で、食事摂取は車椅子へ乗車し、全介助。言語的コミュニケーションは困難。2018年1月スプーンを使用し、半介助でミキサー粥ゼリー・極軟菜食を摂取していた。病状の進行により嚥下が難しくなり、体重減少もみられたが、患者本人の意思である経口摂取を継続した。【臨床経過】摂食嚥下障害看護認定看護師の評価の結果、舌による送り込み困難であった。高カロリーゼリー・濃厚流動食を主食とした食形態へ変更し、食事姿勢の改善、Kポイントの刺激を加えることで、嚥下を促す食事介助を行った。500～1000ml/日の末梢輸液を併用した。濃厚流動食をストローで吸う事が困難となってからは、倫理面について多職種カンファレンスを行い患者・家族への同意も得たうえで、10mlシリンジを使用し濃厚流動食等を食事介助した。面会時には家族が濃厚流動食・ゼリー等を安全に食事介助できるようになった。2回/年の外泊もできるようになった。【考察】患者の「食べたい」という思いを尊重し、多職種が連携して様々な方法を検討する事が、患者の思いを実現することに繋がったのではないかと思われる。また、家族と患者が接する機会を多くし、絆を深めることにも繋がったのではないかと考えられる。

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-946

摂食訓練用献立の整備

曽部 知恵[1]、石川 恵[4]、神屋 篤[1]、矢野 周子[1]、手代木 響子[1]、小ノ澤 亜希子[1]、阿部 宏美[1]、
高橋 勇人[2]、飯原 由貴子[3]、宮本 佳世子[5]、森田 茂行[1]

1:NHO　千葉医療センタ-栄養管理室,2:NHO　千葉医療センタ- リハビリテ-ション科,3:NHO　千葉医療センタ- 看護部,4:NHO　埼玉病院 栄養管理室,5:国立精神・神経医療研究センタ-病院 栄養管理室

【目的】当院では嚥下障害のある患者に対し、摂食・嚥下障害看護認定看護師及び言語聴覚士が中心となって嚥下訓練を行っている。マンパワーの問題から摂食訓練は昼食配膳時間より前に実施せざるを得ないため、当院では昼食の配膳時間前11時台から食事の提供を行っている。しかし、ミキサー食を中心に物性が安定せず、訓練に支障が出るとの意見もあったため、訓練用に新たに市販の嚥下調整食で献立を整備したので報告する。
【方法】当院の嚥下調整食（ソフト食〔学会分類コード4〕・ミキサー食〔2-1･2-2〕）の献立構成に合わせ、市販の嚥下調整食品30品目（コード4相当：11品目、コード1j～2-1相当：19品目）を試食し、物性や味について評価を行った。使用可能と判断された食品でソフト食〔4〕及びミキサー食〔2-1･2-2〕の5日間のサイクル献立を整備した。
【結果】市販食品30品目の内、当院の嚥下調整食として使用可能と判断されたものはコード4相当の食品が9品目、コード1j～2-1相当の食品が12品目であった。ソフト食〔4〕相当の市販食品は商品自体の種類が少なく、5日間の献立で1食に2品組み込む形となると、同じ献立が連続しないように調整することに苦慮した。
【結論】看護部、言語聴覚士と共同して市販食品の評価を行い、訓練者の意見を活かしながら献立を整備したことで、物性も安定した状態で安全な訓練食の提供が可能となった。今後も、より安全でおいしい嚥下調整食を目指し、患者の摂食訓練に寄与できるよう多職種で共同して業務を行っていきたい。

ポスター133

栄養管理6 摂食・嚥下・リハ②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 名切 佑花 （NHO　天竜病院　主任栄養士）

P2-1-947

摂食・嚥下障害看護認定看護師が試みた口腔ケアの質の向上への取り組み～リンクナースを活用した伝達講習会を実施して～

永山 愛子[1]

1:NHO　水戸医療センタ-神経内科・呼吸器内科

【はじめに】2013年に口腔ケアの看護実践手順を作成し、それに準じた研修を毎年行ってきた。しかし、NST回診時に患者の口腔内汚染がみられ、実践されている口腔ケアに疑問を持った。効率よく正しい口腔ケアの知識・技術を習得してもらい口腔ケアの質の向上を目指したいと考え、各病棟に配置されているNSTリンクナース(以下、リンクナースとする)を活用することとした。【方法】2018年度リンクナースに「口腔ケアの実践を行う上で病棟の問題」の抽出を依頼する。認定看護師が行う口腔ケアの研修を受講後に、リンクナースが抽出した病棟の問題点を解決できるよう各部署で伝達講習会を実施する。その後、伝達講習会実施後の病棟の変化をリンクナース部会で報告する。【結果】リンクナースが行った伝達講習会の実施率100%、延べ参加人数141名だった。リンクナースのあげた病棟の問題点は、看護実践手順が遵守できていない、看護実践手順作成後より禁止した口腔内への注水をしている、手技に個人差がある、であった。伝達講習実施後の変化は、口腔内への注水がなくなった、口腔ケアへの意識が高まった、保湿剤の使用頻度が増えた、であった。【考察】リンクナースを活用したことで、病棟の問題点を明らかにできた。延べ141名の看護師が伝達講習会に参加し、より多くの看護師へ効率よく口腔ケアの知識・技術を伝達することができた。リンクナースは伝達講習実施後に、病棟の口腔ケアの変化を感じており、口腔ケアの意識向上に繋げることができたと考える。【おわりに】院内の口腔ケアシートを活用し客観的な指標を用いて評価し、フィードバックを通して口腔ケアの質の向上に努めていくことが今後の課題である。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-948

野菜の残食減量と購入金額の削減を目指して

森廣 真菜[1]、角谷 翔[1]、恒次 真紀[1]、伊東 陽子[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-栄養管理室

【目的】2018年4月より入院時食事療養費の患者負担額が1食あたり360円から460円へと増額された。増額分は光熱水費として使用されるため食材料費はこれまでと同等のまま満足度の高い食事の提供を目指さなければならない。そこで当院では、食材料費を予算内に収めつつ行事食の回数増加や、旬の食材を利用するといった取り組みを行ってきた。しかし野菜を多く使用した料理の残食量が多く、野菜が多すぎるという声も栄養士に届いていたため野菜提供量の見直しを行い、残食量と野菜購入金額の削減を図ったため報告する。【方法】　当院の食品構成において常菜の野菜は1日あたり350g以上に設定している。2018年度の野菜提供量は1日あたり約450gの実績があり目標量より100g多かったため2019年度より1日あたりの野菜提供量を見直し無理のない範囲での献立改善を行った。そして日々行っている残食調査の結果を用いて野菜の多い料理の残食量を前年度と比較した。また、野菜購入金額に食数を除して1月1人あたりの野菜購入金額を算出し、前年度と比較した。【結果】　1日当たりの野菜提供量を400gまで削減し残食量も前年度より減少した。また、野菜購入金額も1月1人あたり440円減少した。【結論】　食事療養費負担額の増額により入院患者の食事に対する期待は高まるものの、野菜の喫食率が低く不満を訴える患者もいた。2018年度までの野菜の提供量は必要以上あり、高齢者の多い当院では食べきれない量であったと推察される。1割程度の野菜量削減で残食や購入金額も減少できた。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-949

非常食の見直しと食品ロスをなくす取り組み

竹内 桂子[1]、蛇口 利章[1]、井上 拓人[1]、金森 久美子[1]、相場 由美[4]、田路 智子[2]、齋藤 貴子[3]

1:NHO　あきた病院栄養管理室,2:NHO　あきた病院 リハビリテ-ション科,3:NHO　あきた病院 内科,4:あきた病院（株）メフォス

＜目的＞非常食の備蓄を平成25年から行っていたが、今までメニューや備蓄品の見直しが行われていなかった。現在の食形態と比べ、必要な食品が不足していたり、適応形態がないため食事に組み込めず食品ロスが増えていた。備蓄品の分類や在庫数を見直し、非常時にきちんと活用できる備蓄を行うために安全性や形態を確認したことを報告する。＜方法＞現在の備蓄品を食形態や学会分類と比較し、提供可能な非常食は患者に提供し、アンケート調査を行う。不足や提供が難しいと思われる非常食は、栄養士や言語聴覚士（以下、ST）と協議し検討する。＜結果＞現在の備蓄品は食形態と一致はしているが、筋ジス患者への提供を行っていないため、今後提供し摂食状況を確認。全粥ミキサーは、備蓄品が提供できる許容範囲かどうかSTと協議している。＜考察＞備蓄品の見直しを行い、適正な管理を行うことで食品ロスをなくし患者にあった非常食提供が可能になる事が分かった。災害時に慌てず、適切に出来るように情報共有も大切だと感じた。今後は備蓄場所の環境や搬出方法などの検討も必要。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-950

こんなん食べたかったんや～。年に1度のスペシャル給食！みんな食べたい！いつもは、でキンギョ（出来んよ）出張料理サービス！

久保 忍[1]、天川 寛[1]、森野 進[1]、谷川 元延[1]、坂本 実優[1]、宮下 裕美[1]、内藤 由子[1]、
中谷 紀子[2]

1:NHO　やまと精神医療センタ-診療統括精神科栄養管理室,2:NHO　やまと精神医療センタ- 精神科

《背景》　精神科の患者様は入院が長期化するケースが多く気軽に外出泊ができないさらに入院中は家族等からの持ち込み食は中毒予防の観点から基本的に不可となってる。食事アンケート（嗜好調査）で好きなメニューを希望されるが、治療食や形態調整対応が多岐に渡るために病院食として一律に提供することは難しく4半期ごとの嗜好調査結果が患者サービスの向上につながっていない。《目的》患者様の食事に対する満足度や患者サービス向上を目的に、通常のサイクル献立では一斉提供が難しい、嗜好調査で希望の多かったメニューを入院期間や年齢層、治療食の必要度、形態調整の有無等状況が似通った病棟ごとに提供を行う。《方法》調理師・栄養士が病棟ホールに赴き、患者の嗜好に合わせて目の前で料理の盛り付けサービスを行う《試みて》精神科4病棟でそれぞれ要望の多かったメニューを提供　　《今後の取り組み》今年でこの出張料理サービスは３年目を迎え、患者より美味しかった、もっと実施回数を増やして欲しいなどのうれしい声が多く聞かれる。さらに今年度は患者の要望にそってご自身で取り分けるバイキングを計画している。患者サービスの一環として今後も取り組みを継続していく。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-951

患者食事満足度向上のための嗜好調査の結果と今後の課題

坂根 良和[1]、中尾 陽香[2]、田中 成美[1]、香田 早苗[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-栄養管理室,2:NHO　岡山医療センタ- 栄養管理室

【目的】当院は神経・筋疾患、重症心身障害、精神疾患の長期入院患者が多く、食事のマンネリ化による食事満足度の低下が懸念される。そこで食事満足度向上を目的とし、食事に関する率直な意見を調査したので報告する。
【方法】調査期間は平成30年8月～12月。対象は濃厚流動食以外の食種で、回答可能な患者200名。調査方法は栄養士または病院職員による聞き取りとした。主な調査項目は主食の炊き方、副食について(味付け、量、品数)、行事食・選択食について、食事全般について(献立内容、彩りや盛り付け、食器の使いやすさ)とした。
【結果】回答者は94名(回収率47%)であった。一般病棟、精神科病棟、デイケアでは、主食の炊き方、副食の味付け、量、品数はいずれも「丁度よい」の割合が高かった。一方、主食は「日によって硬さが違う」、味付けは「むらがある」との回答が少数あった。行事食、選択食、食事全般、食器はいずれも「満足している」の割合が高かった。一方、彩りや盛り付けは「工夫がなく、食欲がわかない」、献立は「季節外れの野菜がある」との意見があった。重心病棟、通園ではきざみ食、ミキサー食が「茶色や緑色が多く、彩りが悪い」との意見があった。
【考察】本調査より食事は概ね良い評価であり、食事満足度は高いと考える。一方、主食の硬さや副食の味付けが日により異なるとの回答もあり、作業をより標準化する必要があると思われる。また、茶色や緑色に偏らないように使用する食材や盛り付け方を工夫すること、旬の食材をできるだけ使用し、季節感のある献立にすることが今後の課題であり、改善を図っていくことが食事満足度向上に繋がると考える。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-952

循環器病予防を目指した減塩料理 “かるしおレシピ” の海外展開

竹本 小百合[1]、赤川 英毅[1]、渡辺 幸枝[1]、平野 和保[1]、長尾 信之[1]、宮本 恵宏[2]

1:国立循環器病研究センタ-かるしお事業推進室,2:国立循環器病研究センタ- 予防健診部

【背景と目的】ロシアの平均的食塩摂取量は12～14gであり、高血圧症の高い罹患率と心血管疾患による高い死亡率の主な理由の一つである。ロシアにおける心血管疾患の予防戦略では、2025年までに塩の消費量を25％まで減少させせることを前提としている 。我々は、日露協定によるロシア国民の健康寿命の伸長に役立つ協力の一環として、2017年からロシア国立予防医療科学研究センター（略称：NRCPM）と健康づくり・予防医療分野における「循環器病予防のための食生活改善」を進めており、国立循環器病研究センターの減塩調理法”かるしおレシピ”をロシアで広めることを目的とした“かるしおレシピ”のロシア語版のレシピ集を作成した。
【方法と成績】2018年2月のNRCPM関係者が来日に際し、”かるしお”コンセプトに沿ったメニュー(1食600kcal、食塩2g未満)が提供され、同年3月にモスクワにてレシピ集を作成することに両機関が合意した。その後、NRCPMの栄養学者とレシピの選定と試食会を行い、12レシピに絞り込んだ。これらをVASアンケートで評価したところ、総合的なスコアは、すべてのレシピにおいて100点中平均60点以上で 高い評価が得られた。試食会では、“かるしおレシピ”の減塩方法についてレクチャーを行なった。レシピに関しては、ロシアで食材が調達可能なものへ修正した。2019年3月には両機関のホームページ内にて日本語版及びロシア語版のレシピ集の無料閲覧ページを開設した。
【結論】作成したレシピ集は、ロシアへおいしい減塩食を普及させる新たなツールになることが期待できる。今後はレシピ集を活かした普及啓発活動を行い、両国の循環器予防のための食生活の改善の一助となることを目指す。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-953

患者の栄養管理に関する看護師の意識と介入行動の実際

梅野 香織[1]、池田 優花[1]、荒木 真吏[1]、齋宮 順子[1]、牧 裕子[1]、井口 麻里[1]、原田 瑞紀[1]

1:NHO　長崎医療センタ-感覚器疾患センタ-

【目的】A病棟においての栄養管理に関する看護師の意識と介入行動の実際を明らかにする。
【研究方法】
１．研究デザイン：調査研究
２．研究期間：平成30年6月～平成31年1月
３．対象：A病棟　看護師22名
４．データ収集方法：栄養管理に関する質問紙を独自に作成し調査を実施。内容は1栄養管理に関する意識2観察項目3栄養状態の評価時期4栄養に関する看護計画立案状況5低栄養状態の患者への介入行動に関する5項目。1、5については４段階評価し得点化した。
５．データ分析方法：「看護師の意識」において9つの質問項目を【関心】【知識】【連携】とカテゴリー分けを行った。「介入行動」においては14の質問項目を【自己行動】【連携行動】【知識】とカテゴリー分けを行った。それぞれカテゴリー分けを行った後、スピアマンの順位相関係数の検定を実施した。
６．倫理的配慮：研究の趣旨、参加の自由等を説明し、質問紙の回答をもって承諾を得られたものとした。
【結果】栄養管理に関する意識は平均値3.3、介入行動については平均値2.8であった。観察項目は体重・血液データ・食事量・輸液内容が高観察項目としてあがった。栄養状態の評価時期については80％以上の看護師が他の看護師やコメディカルから指摘があった時と回答した。栄養に関する看護計画立案の実施率は50％であった。看護師の意識と介入行動についてはすべてのカテゴリーにおいて相関は認められなかった。
【結論】患者の栄養管理に対しての看護師の意識は高いが実際の介入行動は十分に行えていないということが明らかになった。

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-954

病院給食における衛生管理上の「リスクの見える化」～衛生管理に対する知識、意識の向上を目指して～

濱田 憲志[1]、鈴木 知子[1]、林川 尚文[2]

1:NHO　下総精神医療センタ-栄養管理室,2:NHO　下総精神医療センタ- 看護部

【はじめに】病院給食を提供する栄養管理室にとって食事の安全性の確保は極めて重要な課題である。厚生労働省が実施した食中毒調査結果によると食中毒の発生原因の多くは一般衛生管理の実施不備によるものとされている。当院でも大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき日々、食中毒予防を行っているところであるが、機械器具等の衛生管理、食品取扱者の衛生の管理について、より実行性のある仕組みが必要であると考えた。【目的】そこで一般衛生管理の重要性を再認識し継続して着実に実施していくため「リスクの見える化」を行い定期的な教育を実施、また、その後の食品取扱者の衛生管理に対する知識、意識の向上についても検討したので報告する。【方法】（１）フードスタンプを使用した汚染指標検査（２）手洗い評価キット（グリッターバグ）を使用した手指衛生の評価（３）ATP拭き取り検査（ルミテスター）を使用した手指、調理設備等の衛生環境評価（４）食品取扱者に対し定期的な衛生管理教育（５）食品取扱者に対し衛生管理に関する知識、意識調査【結果・考察】詳細は当日会場にて報告する

ポスター134

栄養管理7 患者サービス・栄養調査

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松谷 智子 （NHO　東佐賀病院　栄養管理室長）

P2-1-955

日常業務の「標準化」「効率化」「見える化」

藤原 彰[1]、池田 かおり[1]、西口 里穂[1]、河野 紘子[1]

1:NHO　西別府病院栄養管理室

目的：職場においては、人事異動や年休取得による業務への影響を最小限にする必要がある。また、時間管理の徹底も進めながら、同時に業務の質向上を行うことが重要である。今回、業務の「標準化」「効率化」「見える化」を視点に業務整理を試みたので報告する。

方法　１．業務内容の細分化と業務手順書の作成　…「標準化」

２．業務手順に視点を置いた担当者の決定 …「効率化」

３．日常業務の課題共有および随時改訂 …「効率化」

４．パソコン（Excel等）による作業自動化 …「効率化」

５．「業務手順書の枚数＝残務量」の運用 …「見える化」

６．各担当者における業務内容別所要時間のグラフ化 …「見える化」

結果　「標準化」

・年休取得促進

・業務を教える時間、引継書作成時間の短縮

・統一した業務手順に対し各スタッフによる様々な視点での改善に向けた議論が可能

「効率化」

・業務の流れが単純化

・所要時間短縮と正確性の向上

・作業自動化のために作成したExcelシステムは、次期システム（電子カルテ・部門システム）更新に向け、具体的な仕様書として活用

「見える化」

・進捗状況の明確化

・業務量の調整の根拠

・業務量データとしての活用

さいごに：日常業務を標準化・システム化することにより、所要時間を短縮でき、食事サービス、ニーズに合わせた新たな取り組み、臨床研究などに充てる時間ができ、業務の質を向上させることが可能になる。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-956

eXChartを活用した薬薬連携推進に向けて

兵藤 沙耶[1]、深澤 真実[1]、潟永 安亘[1]、後藤 隆[1]、草葉 友一[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-薬剤部

【目的】地域包括ケアシステムの構築が推進されている中で、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が連携を行う、薬薬連携の充実が求められている。その中で病院薬剤師は薬剤管理指導業務を通して薬剤情報提供書やお薬手帳を用いた退院時薬剤情報提供書を活用し情報共有を行っている。しかし、薬剤管理指導業務における記録や作成には多くの時間がかかる。そこで、当院では2019年1月より電子カルテのeXChartを活用した効率的な薬剤管理指導業務の構築を行ったので報告する。
【方法】eXChartを活用し、薬剤管理指導記録のフォーマットの作成を行った。また、薬剤管理指導記録より退院指導に必要な情報を抜粋し、退院時薬剤情報提供書が作成できるフォーマットを作成した。
【結果】eXChartの活用により、医師、看護師、コメディカルが電子カルテに記載した内容から、必要な情報を自動的に１つのフォーマットとして集約可能になり、薬剤管理指導業務にかかる準備や記録記載の作業効率化が行えた。また、日々の薬剤管理指導記録で構築した薬歴情報などの退院時指導に必要な情報が集約され、短時間での退院時薬剤情報提供書を作成することが可能となった。そして、昨年度の1-4月は退院時服薬指導が行えていなかったが、本年度の1-4月は55件実施することができた。
【考察】薬剤管理指導業務が効率化され、退院時指導の薬剤情報提供書の作成も簡略化された。今後、日々の薬剤管理指導に加え、より多くの患者様へ退院時服薬指導を行うことで薬薬連携を推進し、患者様への安全な薬物治療の提供を行っていきたい。また、地域の薬剤師へ退院時薬剤情報提供書に関する調査、意見交換を行い、評価・改善を行っていく。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-957

伏見薬薬連携協議会の設立と活動報告

池上 洋平[1]、中野 一也[1]、別府 博仁[1]、山下 大輔[1]、本田 芳久[1]

1:NHO　京都医療センタ-薬剤部

【目的・方法】京都医療センターは、京都府南部において、地域住民の生命と健康を守る最も重要な基幹病院として京都市伏見区にて活動する病床数600床の総合病院である。地域包括ケアが進む中、シームレスな薬物療法を実施するため、薬局薬剤師との連携強化がますます重要になっている。当院薬剤部では、昨年度より地域の薬局と意見・情報を交換して相互の親睦を深め、知識研鑽を図ることを目的に、伏見薬薬連携協議会（以下FCoP）を設立した。FCoPでは、定期的な勉強会の実施や学生実習における合同実習説明会など、様々な取り組みを行ってきたため、その活動について報告する。【活動報告】2018年度はFCoPを5回実施した。内容は実臨床的な内容から、2019年度から開始される改訂モデルコアカリキュラムに準拠した実務実習（新実務実習）に向けての内容など様々なものであった。また、薬剤師認定制度認証機構（CPC）に認証された近畿国立病院生涯教育センター（KLEC）の研修単位を交付できるようにした。その他、新実務実習開始に向けての説明会や、薬剤部内の見学会を実施した。【考察・展望】FCoPを通じて地域薬局の薬剤師と勉強会を実施し、実習カリキュラムの共有や部内見学を行う事で、相互の理解が深まり、顔の見える関係が構築された。今後は、地域薬局の薬剤師と関係を強化し、入退院時等の情報共有を深めることを目指していきたい。今後、医療安全関連の研修会等を行い、病院と薬局が同じ目線で医療安全を考え、インシデント防止に向けた対策をとれるよう取り組んでいきたい。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-958

薬薬連携強化のためのパーキンソン病に関する研修会を開催して～いしかわ神経難病薬薬連携研究会～

宮澤 憲治[1]、高橋 優[1]、本郷 修也[2]、西村 祐美[3]、大木 孝弘[4]、小林 星太[4]、石田 奈津子[5]、八田 裕之[1]、駒井 清暢[6]

1:NHO　医王病院薬剤科,2:市立長浜病院 薬剤局,3:NHO　金沢医療センタ- 薬剤部,4:とくひさ中央 薬局,5:金沢大学 医薬保健研究域薬学系,6:NHO　医王病院 脳神経内科

【背景】神経難病患者では疾患や合併症の治療、対症療法のために多くの薬剤が使用される。また、神経難病は病気の進行に伴い、入院および在宅医療支援が必要となる場合が多く、病院と保険薬局の連携が重要となる。そこで我々は、知識の獲得ならびに薬薬連携推進のため、神経難病の一つであるパーキンソン病に関する薬局・病院薬剤師合同研修会を開催した。
【方法】研修では、専門医や専門施設薬剤師による病態・ガイドラインに関する講義、およびパーキンソン病治療薬を用いた症例検討グループワークを実施し、研修開始前と終了後にアンケート調査を行った。調査項目は、所属、薬剤師歴、パーキンソン病に関する知識、服薬指導経験、服薬指導時に困っていること、研修に対する満足度等とした。
【結果】研修会には薬局薬剤師13名、病院薬剤師6名が参加し、19名よりアンケートの回答を得た。研修会の前後で、疾患や薬物療法に対する理解度の上昇が認められた。また、約9割の参加者から今回の研修が業務に役立つとの回答を得た。
【考察】グループワークを行うことにより、パーキンソン病の運動症状や非運動症状を整理することができ、薬物療法の理解が深まったと考えられる。また、他施設薬剤師との交流につながったという意見も聞かれ、「顔の見える関係」の構築にもつながると考える。今後は他の神経難病についても研修会を開催し、知識の向上および薬薬連携推進に寄与していきたい。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-959

吸入指導勉強会を通してつくる地域連携

高村 有沙[1]、玉置 伸二[1]、川端 一功[1]、山本 靖子[1]、海家 亜希子[1]、大津 佳美[1]、吉水 浩史[1]、礒野 悠也[1]

1:NHO　奈良医療センタ-薬剤部

【目的】COPDや喘息治療において、吸入薬の適切な使用は重要である。患者の高齢化に伴い、吸入力の低下や認知症等の問題を抱える中、適切な吸入薬の選択についての情報提供など、病院と保険薬局の連携は欠かせないものとなる。当院では多様化していく吸入薬について近隣の病院、保険薬局とともに吸入薬の操作方法について学び、交流を深めることを目的とし、吸入指導勉強会を行っている。今回、そのアンケート結果を元に今後の課題について検討したので報告する。【方法】最初に、医師と薬剤師が吸入療法の重要性と吸入指導における地域連携の取り組みについて、ミニレクチャーを行う。その後各製剤企業協力のもと7種類のデバイスを準備し、病院薬剤師、保険薬局薬剤師が指導役となる。参加者はデバイスごとに一定時間使用方法と特徴、注意点等の説明を受けた後、全てのデバイスを用いて実際に吸入を行う。【結果】吸入指導勉強会は過去4回開催し、概ね好評でありアンケートには以下のような意見があった。・近隣の病院、保険薬局の取り組みについて情報共有の機会となった。・吸入薬の特徴について再度確認することができ、取り扱ったことのないデバイスについても学ぶことができた。・開始時間が遅い。【考察】医師、看護師が参加することで吸入薬の選択、ケアに活かすことができると考えられる。現場の声を企業に伝えることで、デバイスの改良や補助器具開発に繋がると考える。今後は病院から保険薬局への吸入指導依頼だけでなく、保険薬局から病院への情報提供がより活発になるようなツールを考えていく必要がある。また、福祉職を対象とした勉強会についても開催を検討していく。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-960

院外処方せんにおける検査値表示についてのアンケート調査

福澤 美夕[1]、西本 辰徳[1]、山崎 恵子[1]、益崎 和也[1]、浮池 聡子[1]、千場 美奈[1]、清水 裕彰[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-薬剤部

【目的】熊本再春医療センター（以下、当院）では2016年12月より院外処方せんの欄外へ直近の検査値（13項目）を表示することで保険薬局に患者情報の提供を行ってきた。今回、アンケート調査によって院外処方せんへの検査値表示の有用性の評価と、保険薬局との連携における課題を明確にする目的でアンケート調査を行った。【方法】対象：菊池郡市薬剤師会所属保険薬局方法：満足度アンケート調査解析：CS分析【結果】アンケートの回収率は38%（28/71施設）で、院外処方せんへの検査値表示についての満足度は、「満足している」「概ね満足している」を合わせて92%だった。CS分析の結果「適正用量の確認」についての満足度が高く、「医師の治療方針の推定」においては改善が必要な結果となった。表示している検査値のうち最も多く確認されている項目はAST・ALTであり、ついでeGFR・HbA1c・PT-INRだった　。【考察】近年、院外処方せんへ検査値を表示することによって地域の保険薬局へ情報提供を行っている施設が増加しており、それからの報告と同様に、今回の調査でも一定の満足度が得られていることが分かった。その他患者情報として医薬品の効果を確認する項目（脂質、尿酸値、血圧など）や病名の記載を希望する意見があった。このことから保険薬局へ提供する情報ついて、検査項目の見直しだけでなく検査値以外の情報提供についても検討が必要である。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-961

京都医療センターにおける薬学生合同成果報告会の取り組み

中野 一也[1]、池上 洋平[1]、野田 拓誠[1]、下川路 亮太[1]、藤本 佳奈[1]、江島 怜那[1]、別府 博仁[1]、山下 大輔[1]、本田 芳久[1]

1:NHO　京都医療センタ-薬剤部

【背景・目的】2019年度より、薬学実務実習が新コアカリキュラムの下で開始された。新実務実習では、病院と複数の薬局が一貫性を目的とし、グループ化され、薬局実習を終えてから病院実習を行うことになっている。しかしながら、薬局によって実習のカリキュラムが多様であり、学生の習熟度に差が生じる可能性が懸念される。今回、当院のグループに所属する薬局の指導薬剤師・大学の担当教員及び実習生を参集し、意見交換を実施したので報告する。【方法】2019年2月の実習開始前に、新コアカリキュラムの内容や、年間スケジュール等について合同説明会を行った。1期終了後の2019年5月に、実習を行った6つの実習薬局の実習生が、合同成果発表会にて、実習の成果等について口頭発表した。また、指導薬剤師と大学教員を交えて実習内容や問題点等について意見交換を行った。【結果・考察】合同説明会を実習開始前に実施することで、新コアカリキュラムの全体像が把握でき、理解を深める機会となった。また、合同成果発表会では、各薬局での実習内容を報告することで、取り組みや工夫を把握でき、実習生のみでなく、指導薬剤師への刺激にもなったと考える。今後は、指導薬剤師や大学教員から出された意見を踏まえ、アンケートを実施する等、問題点の抽出を行い、実習の充実につなげていきたい。

ポスター135

薬-薬連携　栄養連携

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長岡 宏一 （NHO　東名古屋病院　副薬剤部長）

P2-1-962

急性期病院における栄養情報提供書の作成状況

陰山 麻美子[1]、須賀 勇和[1]、松島 千陽[1]、宮島 麻衣[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-栄養管理室

【背景・目的】当院は河内長野市にある430床のDPC制度が導入された急性期病院である。昨年度当院の全入院患者の退院転帰内訳は転院5.4%、施設退院が1.5%であった。一方、栄養サポートチームが関わった症例の転帰は転院27.3%、施設他院3.1%である。2025年問題を見据え地域の包括的な支援・サービス提供体制が推進される中、平成30年度診療報酬の改定では、地域包括ケアシステムの構築と関係機関との栄養連携を推進することを重視した内容となっている。厚生労働省より「看護及び栄養管理等に関する情報（2）」が示され、提示された様式を基に当院では「栄養サマリーシート」を作成し運用を始めている。作成状況および取り組みについて報告する。
【方法・対象】平成31年1月～令和元年10月までに栄養サマリーシートの作成状況の分析。
【結果】栄養サマリーシート作成7件（抄録作成時点）のうち転院先は病院5件、施設2件。
【考察】地域包括ケアシステムの充実が求められる中、在院中の栄養管理が転院先の医療機関及び介護施設に情報提供が十分になされているとは言い難い。病院栄養士から情報をつなげることで入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができることを目標に、新たなしくみとして動き出した栄養サマリーシートを積極的に活用していきたいと考える。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-963

大腿骨骨折患者の術後せん妄発症の予防　－統一した看護ケアの介入－

竹本 優奈[1]、水野 佑香[1]、丸石 千裕[1]、溝内 育子[1]

1:NHO　岡山医療センタ-整形外科・腎泌尿器科・腎移植外科病棟

【目的】
A病棟にて大腿骨骨折患者に対し新たに作成したマニュアルに沿って看護ケアを実践し、せん妄発生度を日本語版ニーチャム混乱錯乱スケール（J-NCS）で評価する。
【方法】
対象：平成30年８～10月A病棟に大腿骨骨折で入院した65歳以上の患者10名。
方法：
１）せん妄予防マニュアルを作成し、A病棟の看護師へ勉強会を行う。
２）研究の同意を得られた患者に対して、術後せん妄予防マニュアルに沿って統一した看護ケアを行う。
３）J-NCSを使用し、１日２回せん妄発生度を点数化し、回収したJ-NCS点数の経過とカルテから情報を得た。
分析：１日２回個別にJ-NCSの点数を集計し、１日の平均点よりせん妄の状態を判定する。点数の経過と併用してカルテの情報をもとに分析を行う。
倫理的配慮：倫理審査委員会の承認が得られた説明文書を用いて説明し、同意書を取得する。患者個人が特定できないよう配慮し、研究で知り得た情報は本研究以外で使用しない。
【結果】認知症のある患者４名と、認知症のない患者６名の術後のJ-NCS点数の推移の比較では、認知症のある患者の方が認知症のない患者に比べ平均9.7点低く、せん妄の重症度が高いが、経過に伴う点数変動に差はみられなかった。
【考察】大腿骨骨折術後患者において、せん妄発症率の高くなる術後３日目までは認知症の有無にかかわらずせん妄予防に対するケアが必要であると考える。
【結論】術後せん妄発生度をJ-NCSで評価し、背景要因をカルテからデータ収集し、以下の結果が得られた。
１．せん妄の発症時期については術後３日目に起こっており、前年度の結果と同様であった
２．術後３日目以降の推移変化がみられなかった割合が増加し、悪化の割合は減少した。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-964

人工膝関節全置換術後における歩行器使用開始日の違いに関連する要因検討

川野 陽子[1]、下田 智子[1]、新井 暁子[1]、小山 恵美[1]、小林 克次[1]

1:NHO　相模原病院看護部

【目的】A病院では変形性膝関節症（以下OA）により人工膝関節全置換術（以下TKA）を受けている患者にクリティカルパスを運用しているが、術後の回復は一律ではなく歩行器の使用を開始する時期に個人差がある。そこでTKA術後患者の歩行器歩行が進まない要因を明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的に本研究を行った。【方法】対象はA病院でOAにより初回片側TKAを施行した55症例とし、後方視的カルテ調査によるデータ収集を行った。術後病棟における歩行器歩行開始日をアウトカムとし、手術時年齢、性別、入院時BMI、術後7日目の関節可動域、歩行器開始日の疼痛スケール、退院後の居住状況、術前の日本整形外科学会治療成績判定基準（以下JOAスコア）との関連について分析した。【結果】半数以上が術後7日目までに歩行器歩行を開始した。歩行器開始日と手術時年齢との間に有意差はなかったが弱い相関関係があった。そこで75歳未満と75歳以上に分けると、75歳以上はJOAスコア合計点の平均値が有意に低く、中でも疼痛・階段昇降能力が低かった。また歩行器開始日の平均値は約2日遅かった。【考察】伊藤らの研究でも「高齢者ほど歩行能力の獲得時期は有意に遅く」手術時年齢、術前JOAスコアがTKA後の歩行回復過程に有意に影響していた。術前から疼痛により階段昇降能力が低下している高齢者には一律にクリティカルパスと結びつけず、術前歩行能力を踏まえ目標設定が必要と考える。【結論】TKAを受ける75歳以上の患者は階段昇降時の膝の疼痛が強く、歩行器使用開始日が進まない傾向にある。看護師は手術時年齢と術前の階段昇降時の膝の疼痛を把握し、個別的な目標設定をすることが重要である。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-965

人工膝関節置換術後のリハビリ意欲が低下した患者への看護

森田 晴佳[1]

1:NHO　西埼玉中央病院看護部3階病棟

【はじめに】思うようにリハビリが進まずリハビリ意欲が低下し、発言や表情も落ち込んでいる様子が多く見られるA氏に対して、どのように接すればリハビリ意欲が向上させられたのかを明らかにする事を目的とし、研究を実施した。【目的】A氏80歳代の女性。両側変形性膝関節症のため30年間、他院で加療をしていたが症状が改善されず、手術希望があり入院となった。術後、思うようにリハビリが進まず、リハビリ意欲の低下したA氏にどのように接すればリハビリ意欲を向上させられたのかを明らかにする。【方法】ナンシーコーンの障害受容過程を用いて振り返る。【結果】混乱期から車椅子移乗を行い自立につなげることで、A氏が現在できている事を認識し、離床に対して自信がでてきた。努力期は前回と比較しできているところを伝えると改善点を自分自身で探すようになり前向きな言動が出てきた。【考察】混乱期に膝が曲がらないと嘆いていた時どうにかして励まさなければと思い前向きな言葉をかける事ばかり考えていた。しかし、十分悲しませる事が大切な援助とあり、A氏に寄り添い傾聴する時間を意識して設けた方が混乱期以降リハビリが円滑に進行したのではないかと考える。よって、気持ちの変化が大きく現れたのは混乱期と努力期であったと考える。【結論】混乱期は、悲しみを表出できる環境を整える事が次の段階へと円滑に進むために必要である。混乱期から努力期にかけては、思いを傾聴してできている事や以前と比較しできるようになったことを本人に伝え、強みとして捉えられるように関わっていく事が必要である。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-966

若年者の下肢切断に対する看護の振り返り

和田 安理沙[1]、山北 美穂[1]、岡田 統[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【はじめに】
当病院の整形外科病棟では四肢切断術を行う症例は少ない。今回、右下腿切断術を受けることになった若年の患者に対し、術前に思いを聞くことができなかった事例を経験した。倫理カンファレンスでこの症例の振り返りを行い、青年期の意思決定支援の難しさ、患者の考えや思いを踏み込んで聞く必要性を学んだ。
【症例紹介】
患者は18歳の男性。交通外傷で右下腿骨折にて入院し、右大腿髄内釘術を受けた。その後足趾壊死となり右下腿切断術を受けることになった。手術当日、主治医から患者と母親にICがあり看護師も同席した。患者はゲームに集中していて時々相槌を返すだけで取り乱すことはなかった。この経過を、患者が退院した後に倫理カンファレンスで振り返った。
【考察】
看護師は患者が状況を受け入れていたのか現実逃避だったのか思いが分からなかった。さらに楽観的な態度であった患者に対して不自然だと気付けなかった。四肢切断術は青年期患者の今後のQOLに関わる重大な意思決定であり、患者が一生片足で生活しなければならない障害に直面したことを考えたときに、看護師は恐怖を感じた。看護師はその恐怖を受け止める自信が無く、逃避的な状態になっていたと考えられる。今後は患者の心理状態はもちろん、看護師の患者に向き合う心理状況を考慮した看護ケアを考える機会となった。
【まとめ】
青年期の患者とのかかわりから倫理カンファレンスを通じて、なぜ患者に適切な看護を提供できなかったのか振り返り、患者支援と倫理的関係の密接さ、加えて看護師の心理状況を学習する機会を得、今後の看護ケアに反映させる機会を得ることができた。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-967

THAを受ける患者に対する脱臼予防オリエンテーションの見直し

堀 菜保美[1]

1:NHO　金沢医療センタ-整形外科

【はじめに】人工股関節全置換術（以後THA）の合併症には脱臼があり、脱臼予防の指導が必要となる。当病棟の先行研究でTHAの患者に対する脱臼予防オリエンテーションとして「知識不足」「情報収集不足」「一方的なオリエンテーション」「時間が十分に確保できない」などの問題点が明らかになった。今回先行研究を基に、スタッフの知識の向上と患者の生活様式を把握することを目的に勉強会と生活様式質問表を導入した事で効果的な脱臼予防オリエンテーションへ取り組むことが出来たため報告する。【方法】当病棟の看護師にTHAについて勉強会を開催した。先行研究を基に生活様式質問表を作成し、脱臼予防オリエンテーションを実施した。施行後、アンケートを病棟看護師へ実施し昨年度と比較した。【結果・考察】オリエンテーションの内容では日常生活動作の項目の実施率が昨年度より上がった。この結果は勉強会で手術時の写真やレントゲン画像、オリエンテーションの練習、外転枕の使用などの体験型勉強会を行ったことが「知識不足」の改善につながり、実施率に影響したと考える。また、生活様式質問表から得た情報がより具体的な脱臼オリエンテーションに役立った。必要な情報を確実に収集でき、問題であった「情報収集不足」「一方的なオリエンテーション」の改善につながったと考える。さらに質問表を入院前に記載してもらうことで、効果的な情報収集や時間の確保へ繋がった。【まとめ】スタッフ間での体験型の学習が知識不足の改善に繋がった。さらに生活様式質問表を用いたことで効果的なオリエンテーションの実施、時間の確保の改善に繋がった。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-968

上肢骨折の周術期患者の腫脹軽減を目的としたポジショニングにおける看護師の意識調査

堀江 愛美[1]、橋口 彩夏[1]、山下 由起子[1]、川口 淳子[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-整形外科

【目的】上肢骨折患者に対する看護師の患部挙上についての意識とケアの実態を把握し、問題点を整理する。
【方法】
対象：整形外科B病棟に勤務する看護師30名
方法：自記式質問紙調査（看護師経験年数、整形外科病棟勤務年数、上肢骨折後の患部挙上に関する意識・知識、患者への説明と指導内容、挙上方法の実際）
【結果】アンケート回答率96.6%。上肢骨折後の患部挙上に関する意識・知識について、看護師経験年数による比較では、F(28)＝3.88、P＝0.034と挙上物品の選択において有意差があった。整形外科病棟勤務年数では、骨折の4徴候以外の4項目で有意差があった。患者への説明・指導内容については、看護師経験年数では有意差はなかった。整形外科病棟勤務年数では「必要性の説明」の項目においてt(27)＝-2.45、P＝0.021と有意差があり、経験年数3年未満が2.88（±0.49）点、4～9年が3.33（±0.49）点と経験年数4～9年が有意に高かった。また、挙上方法の実際に関しては、すべての項目において、看護師経験年数および整形外科病棟勤務年数に有意差はなかった。
【考察】患部の挙上に関する意識・知識では、看護師経験年数と整形外科病棟勤務年数の双方で有意差があり、看護師の説明内容では整形外科勤務年数に有意差を認めたことから、整形外科の上肢骨折患者のケア経験が看護師の知識や自己評価に影響していると思われる。しかし、患部の挙上についてみると、それぞれの看護師が、経験をもとに明確な根拠が無いまま実施している現状が推察できる。今後、手技や方法の統一、お互いに学び合える環境、経験知を形式知として蓄積し共有する学習システム等を早急に整える必要性が示唆される。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-969

ペルテス病で長期入院治療を必要とする学童期にある児の母親が抱える思い

桂川 紗矢香[1]、大西 彩香[1]、梅田 琴音[1]、谷口 侑佳[1]、橋本 香織[1]、藤原 京子[1]、沢口 夏季[1]

1:NHO　三重病院整形外科

【はじめに】　当病棟は一般整形外科であるが、約2年間の長期入院を必要とするペルテス病の患児が入院している。入院中の児の母親から生活環境や生活支援においての質問や不満が聞かれることもある。そこで、ペルテス病で長期の日常生活制限を伴う子どもの母親が、子どもの成長発達や日常の生活行動に対してどのような思いを抱き、看護師にどのような関わりを望んでいるのかを明らかにすることを目的に取り組んだ。【方法】　研究協力に同意の得られた小学1年～2年のペルテス病の患児の母親4名を対象に半構造化面接を行った。インタビューのデータから逐語録を作成後コード化、カテゴリー化を行った。本研究は所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】　入院前の母親の思いとしては、【ペルテス病と診断されたときの気持ち】【初診時のペルテス病への母の理解】の2つのカテゴリーが抽出された。入院前は、誤った疾患理解があった。入院後、医師から疾患と治療の説明、看護師は患児に行える生活動作を積極的に促した。入院後の母親の思いとしては、【入院後の疾患の理解】【ペルテス病で長期入院することへの不安】【母の看護師に対する気持ち】【入院後母が感じた児の成長】【入院後の児の様子をみたときの母の思い】の5つのカテゴリーが抽出された。【考察】診断初期は、疾患理解に誤りがある母親もいたが、入院後、医師による説明や看護師の関わりを受け、母親の入院生活への思いは前向きなものとなっている。また、周囲の他者との関わりにより、入院後、児が成長したと感じた母親もいた。しかし、長期入院の児のストレスは大きく、児や母親の思いを理解した関わりが課題である。

ポスター136

看護総合7 整形外科患者の看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中野 千春 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、JNP）

P2-1-970

整形外科病棟看護師の看護倫理に対するジレンマの状態と今後の方向性

児玉 昌洋[1]、河野 友梨[1]、永友 あさみ[1]、木原 梓[1]、古賀 明美[1]

1:NHO　宮崎病院整形外科

【はじめに】今日の医療技術や業務内容は複雑化し国民の医療に対する権利意識の高まりやニーズの変化などに伴い、多くの複雑かつ困難な倫理的問題に直面するようになった。看護師は看護業務の役割上看護倫理に対するジレンマを感じずに従事しているとは考えにくい。当病棟においてもジレンマを抱えながら業務を遂行しているがどのような内容かは明らかになっていない。今回、整形外科病棟に勤務する看護師にアンケート調査を実施した。その結果、少人数での倫理カンファレスを行う事で看護師が感じているジレンマの状態とその問題解決に向けたアプローチの必要性について検討したのでここに報告する。【目的】整形外科病棟における看護師の考える倫理問題とその問題に対する対処方法を明らかにする【研究方法】看護倫理に対するアンケート調査【結果】アンケート調査では看護師26名中24名が勤務中に倫理的問題やジレンマを感じていることが分かった。当病棟は整形外科疾患の患者が多いこともあり倫理面に問題意識を持ちながら安全を優先した対応を取ることに対する意見が多く見られた。ジレンマを解消する効果的な対処方法として、話し合いやカンファレンスでの共有との回答があったが、実際はジレンマを解消できず、自分の中で留まっていた。看護師経験年数が長いほど、身体拘束・抑制以外にも終末期患者への関わり方や看護師の態度・接遇に関してなど、看護倫理について視野を広く持っていた。【まとめ】看護師の経験年数に応じて視野を広く持った看護倫理の視点をもって行動していた。意見を述べやすい倫理カンファレンスの環境づくりの必要性が示唆された。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-971

診療看護師の脳神経外科における貢献

須崎 法幸[1]、加藤 美奈子[1]、高橋 立夫[1]、梶田 泰一[1]、大野 真佐輔[1]、浅井 琢美[1]、太田 慎次[1]、後藤 峻作[1]、雄山 隆弘[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-脳神経外科

【はじめに】2012年より脳神経外科に診療看護師が勤務し、診療部と協力し数々の面で成果をあげてきており、そのいくつかを紹介する。【経過】現在までに行った活動の範囲は広く、手術の助手、麻酔、オンコール当番、血管内治療の介助・環境整備、病棟での雑務（処方、指示、書類作成等）、患者管理（急変対応、呼吸器管理、中心静脈確保等）、患者家族対応（トラブル対応も含む）、外来でのトリアージ、看護師教育・モチベーション維持、退院調整等、多岐にわたる。【結果】医師の負担軽減のみならず、薬剤・看護・リハビリテーション・検査部・放射線部など他職種間での意思疎通・チーム医療推進、医療の質や治療成績の向上、患者の満足度アップ、リスクマネージメント、在院日数削減などの経営、円滑な病棟運営など参画しているほとんどすべての面で相当の貢献がみられた。【結論】診療看護師の仕事は、活躍する場面によって内容は異なるが、今後重要度がさらに高まることが予想され、病院ひいては機構への多大な貢献が期待される。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-972

診療看護師の認知度と期待に関する調査～看護師を対象として～

中原 未智[1]、酒井 一夫[2]、日高 未希恵[3]

1:NHO　長崎医療センタ-統括診療部,2:東京医療保健大学大学院 看護学研究科,3:東京医療保健大学 看護学科

【緒言】わが国における診療看護師（Nurse Practitioner、以下NP）は、2018年で養成開始から10年を迎えた。しかし、未だNPは法制化されておらず、社会的認知も低い状態であることから、他職種からの役割期待を感じるには至っていない。【目的】看護師のNPへの認知度と期待、また、NPを志望する看護師の潜在状況を明らかにし、NPの今後の発展に向けた課題を検討する。【方法】東京都目黒区内の病院、歯科診療所を除く診療所、介護施設、訪問看護ステーションに勤務する看護師を対象に横断的調査を行った。質問紙は先行例を参考に独自に作成し、Webアンケート調査を実施した。本研究は、東京医療保健大学のヒトに関する研究倫理委員会の承認(院29-30)を得て実施した。【結果と考察】110施設へ計818部の研究資料を郵送し、72件の回答が得られた。有効回答率は100%であった。9年前の調査(伊原ら 2010)と比較し、NPの認知度は、約4割上昇していた。NPへの期待は、NPが必要であると考える者が25%増加し、一方で必要ではないと考える者は9年前と変わらなかった。またNPへの関心は、潜在的にNPを志望する看護師数は明らかに減少しており、理由に特定行為に伴うリスクや業務拡大に伴う負担に対する懸念が考えられた。多重ロジスティック回帰分析では、「所属施設にNPが在籍する看護師は、在籍しない看護師よりも診療看護師の認知度が高い」(オッズ比61.62 , $p<0.0001$)、「所属施設にNPが在籍する看護師は、在籍しない看護師よりもNPへの期待が高い」(オッズ比9.22 , $p=0.013$)という結果となり、より多くの施設にNPを在籍させることが認知度と期待の両方を高め、今後のNPの発展に影響を及ぼすことが明らかとなった。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-973

当院における診療看護師（JNP：Japanese Nurse Practitioner）の位置づけと活動

瀧波 典子[1]、松山 伴子[1]、新井 亜弥子[1]、井上 淳子[3]、岡崎 貴裕[2]

1:NHO　静岡医療センタ-診療部,2:NHO　静岡医療センタ- 副院長,3:NHO　静岡医療センタ- 看護部長

当院は、静岡県の東部にある総病床数450床の地方循環器病センター・静岡県地域がん診療連携推進病院・エイズ拠点病院となっており、循環器診療・がん診療・総合診療・救急医療に積極的に取り組んでいる。また、平成29年より神経・筋疾患、重症心身障害を中心とする慢性期医療を担っている。当院では平成27年に診療看護師（以下、JNPとする）が採用され、現在3名のJNPが所属している。診療部に所属し、１年から1年半のローテーション研修を受け配属先が決定する。JNPは看護職の一員であるが、業務の責任を持った医師の下で業務に専念するため配属部門は副院長の下に置かれ、内科・外科・集中治療部及び心臓血管外科に配属されている。JNPの安全管理については、１年間に6回以上安全管理に係る会議（以下、診療看護師マネージメント部会）を開催している。診療看護師マネージメント部会では、業務報告・インシデント報告・業務拡大などについて話し合われている。活動としては、配属科以外にも、重症心身障害児（者）の気管カニューレの交換・胃ろうカテーテルの交換・膀胱ろうカテーテルの交換や医師不在時の患者ケアを行なっている。また、褥瘡回診や呼吸ケアサポートチームにおいては、医師や認定看護師と協働し患者のケアを担当している。今回、当院におけるJNPの位置づけと活動を報告することで、今後JNPを採用する病院の運用に活用できるのではないかと考える。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-974

当院での勤務経験のないJNPによる研修プログラムでの取り組み

笹島 絵理子[1]、中野 千春[1]、加藤 美奈子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-統括診療部

【はじめに】国立病院機構では、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組として、クリティカル領域における日本版診療看護師（Japanese Nurse Practitioner：以下JNP）の育成・採用に取り組んでいる。当院には、診療看護師を養成する大学院を修了したJNPの卒後研修として2年間の独自の研修プログラムを備えている。当院に在籍するJNPは当院での勤務経験を持っているが、今回、当院での勤務経験のないJNPが研修目標を達成するために取り組んだ事とその成果について報告する。【取り組み内容】当院での勤務経験がないという背景は当院でのJNPに対するニーズが掴みにくく、JNPの能力を養い、役割を創造するという研修目的の達成に影響する可能性が考えられた。そこで、従来の研修には含まれない1:看護領域以外も含めた入職者オリエンテーションの参加、2:他職種を知るための研修、3:先輩JNPを指導者に含めた診療科での研修の主な3つの提案と実施を行った。【成果】これらの取り組みにより当院の全体像を理解した上で研修が開始でき、他職種の専門性を深く知ったことは、他職種との円滑な連携に繋がった。先輩JNPの存在を活用した「先輩JNPと一緒に行動し、その場で指導が受けられる」研修スタイルは、将来の自分のJNPとしての具体的な役割を見出すことに繋がった。また、今回の取り組みを次年度の当院での勤務経験のないJNPに対して、研修プログラムに導入する運びとなった。
【まとめ】今回、当院での勤務経験のない背景から従来の研修内容に含まれない主な３つの取り組みは研修目的の達成へと繋がった。さらに今後のJNP研修プログラムの充実へも繋がった。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-975

感染管理認定看護師（兼任）の活動の報告

竹内 智教[1]

1:NHO　北陸病院看護部

【はじめに】当院は２０１４年より感染防止対策加算２を取得しており、医療安全管理係長が感染の担当も兼ねていた。２０１７年より感染管理認定看護師が誕生し、感染の担当が医療安全管理係長（看護師長）から感染管理認定看護師（兼任）へと代わった。兼任であるため他スタッフと同様に３交替勤務を行いながら毎週水曜日と感染防止対策委員会のある月曜日に感染に関わる業務を行っている。感染管理認定看護師不在の際は、医療安全管理係長が代わりに対応することとなっている。当院では初めての感染管理認定看護師であり、組織横断的に活動していく為、また精神科病院である為に医療行為が少なく感染対策に対する意識が低いことを考慮し、多職種に対し感染管理認定看護師の認知と理解について取り組む必要がある。今回、病院全体と配属病棟での感染管理の取り組みを行った約２年間の活動を併せて報告する。【方法】期間：2017年3月1日から2018年12月31日までの活動報告【結果】感染管理認定看護師としての活動時間を確保できたため、多職種に対し感染管理認定看護師の宣伝活動、病院全体・配属病棟での感染管理の取り組みを行った。その結果、同職種・多職種（薬剤科、栄養課など）から連絡、相談、報告がくるようになり、教育の場面でも協力する場面も見られた。【今後について】　感染管理認定看護師の活動に対し理解されてきているため、今後は手指衛生のタイミングや感染経路別予防など現場での感染対策に焦点を当て、ＩＣＴメンバーとともに現場への介入方法を検討しながら感染のリスクを減らしていきたい。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-976

多分野の認定看護師協働によるラウンド導入後の評価

貞松 暁美[1]、秋吉 智美[1]、木村 美智代[1]、加治 大輔[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-看護部

【目的】当院では、多分野の認定看護師（以下、ＣＮ）が専門性を発揮し協働して介入することで、多分野のＣＮ協働によるラウンド（以下、ラウンド）を開始した。ラウンド開始後の実態調査を行い、今後の効果的なラウンドに繋げる。【方法】質問紙調査。対象：7分野のＣＮ16名。【結果】ラウンド方法：月に2回、15時〜16時、13部署に訪問。各分野の出席率：救急看護63%、感染管理81%、がん化学療法看護90%、緩和ケア100%、皮膚・排泄ケア90%、手術看護36%、脳卒中リハビリテーション看護63%。ＣＮへの質問紙調査において、「ＣＮ同士の連携の強化に結びついていると思う」93%、「自身の役割意識の向上につながっていると思う」93%、「指導・相談スキルの向上につながっているか」69%であった。【結論】専従看護師がいる４分野は、ラウンドの参加率が高かった。ラウンドがＣＮ同士のコミュニケーションの場となることで、連携強化の結びつきを実感できている。また、定期的なラウンドがＣＮ自身の役割意識の向上につながった。指導・相談スキル向上と患者への看護ケアの充実につなげるために、ラウンドを継続しＣＮの活用を促進していくことが今後の課題である。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-977

特定行為を含めた認定看護師の活動の現状と今後の課題

磯野 貴久江[1]

1:NHO　水戸医療センタ-看護部

特定行為とは診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技術が特に必要とされる。以前、褥瘡管理者として活動していた際に、外科的処置がタイムリーに行われないことが多く、創部の状態が悪化したり治療が長期になってしまったりという場面に遭遇することがあった。タイムリーに外科的処置を行うことで、治療期間の短縮化が図れると思い創傷管理関連の特定行為研修を受講した。現在は、病棟所属であり病棟業務の傍ら認定看護師及び特定行為を含めた活動を行っている。在宅への訪問看護も行っているため、流動的に活動できるよう活動日という明確な曜日は設けていない。今までの活動として、1.特定行為に関する安全要綱の作成、2.特定行為についてのポスター作成、3.指導医との定期的な話し合い、4.手順書の修正と追加、5.特定行為を含めた在宅訪問、6.病棟での特定行為を含めた活動を行っている。現在の問題点としては、病棟業務の合間に活動することが多いため、所属している病棟での活動に限局してしまっていること、院内の特定行為に対する理解が不十分のため活動が難しい状況にある。特定行為が必要な状況下にあっても患者をアセスメントし特定行為が可能かどうか判断し実施・評価までの十分にできる時間の確保が難しく医師への報告にとどまっている。また、訪問看護を行う際に入院中からの関わりが出来ていない状況からのスタートであることが多いことなどが問題として挙げられる。今後は、院内や院外で特定行為を含めた活動のアピールや多職種協働実践の活動ができるよう活動の基盤を形成する必要がある。

ポスター137

看護実践7 CNS・CS・JNPの活動

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山森 有夏 （NHO　東京医療センター　看護師、JNP）

P2-1-978

慢性呼吸器疾患患者とともに歩む病棟看護師との連携～HOT導入困難患者への慢性呼吸器疾患患者認定看護師の役割～

秋田 馨[1]、板垣 裕子[1]

1:NHO　東京病院看護部,2:NHO　東京病院 看護部

【はじめに】慢性呼吸器疾患患者は呼吸困難を伴うことが多く、日常生活の変化を余儀なくされる。しかし症状が伴わない場合、日常生活の変化を受け入れられず行動変容に繋がらない場合もある。今回、行動変容が進まない患者との関わりから、病棟看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師（以下CRCNとする）連携し関わったところ、行動変容みられたケースを経験したので報告する。
【事例紹介】A氏は独居の70代女性で3年前にCOPD診断を受けた。今回、夜間のCPAP導入と体動時の低酸素に対して在宅酸素導入が主治医から指示され、教育目的で入院となったが呼吸苦の自覚がなく指導が進まないと病棟看護師から相談を受けた。
【結果と考察】CRCNとして1.病みの軌跡における個人・家族の位置の把握2.管理に影響を与える条件を明らかにし、病棟看護師と共に情報整理を行った。その後、介入の焦点を定めて介入3.介入の効果評価4.慢性呼吸器疾患患者のコンコーダンスの4つの視点で病棟看護師が患者に関われるよう支援した。A氏は入院中にCPAPは受け入れ、退院後に看護外来でフォローし在宅酸素を受け入れることが出来た。
【まとめ】1.今後の課題は病棟看護師が感じる難しい症例を共有できるシステムを検討する。2.患者が追ってきた個人の疾患に対する価値観を病棟看護師と共有できるよう情報整理を一緒に行う。3.コンプライアンスに注目せず、コンコーダンスの視点でセルフケアを高める支援を病棟看護師と検討していく。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-979

手術安全チェックリスト導入後、実施状況調査からみえた現状と課題

村田 広美[1]、佐藤 祐子[1]、平井 隆行[1]、永田 まみこ[1]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-看護部手術室

【はじめに】当院手術室では「WHO安全な手術のガイドライン2009」で紹介されている手術安全チェックリストを全手術において実施している。しかしながら、閉創前のタイムアウト及びサインアウトの作業が、「一時作業を中止し確認する作業として実施されていない」とスタッフから指摘があり、ガーゼなどの遺残によるインシデント事例が数件報告されていた。先行研究でも、適切な手順やタイミングでチェックされないなどのいくつかの問題点も指摘されている。【方法】当院でも2018年6月より、医療の質改善活動として、執刀時のタイムアウト・閉創時のタイムアウトのそれぞれが確実に手を止めて実施できたか、閉創時タイムアウトが閉創前に実施されているかの3点において、手術を担当した外科医・麻酔科医・看護師を対象に調査を実施した。【結果及び考察】3ヵ月調査したところ、執刀時は70～80%、閉創時は33.5%、閉創前の閉創時のタイムアウト実施が59%であった。結果から、外科医のみではなく看護師も手を止めていないことが分かった。安全に手術を実施するためには医師・看護師それぞれの意識を変える必要があると考えた。ミーティングなどを通して、タイムアウト実施率の現状と、看護師の意識を変えるための指導を実施し、確実な安全確認の実施を促した。また医師の意識を変えるため実施内容のグラフを手術室内に掲示した。結果として執刀時は87.2%に、閉創時は40.6%、閉創前の閉創時のタイムアウト実施は56%となった。執刀時のタイムアウトは実施率を伸ばすことができたが、閉創時のタイムアウトは働きかけ前後での明らかな有意差を認めることができなかった。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-980

術後訪問率向上に向けた取り組み

村岡 綾[1]、森田 弓子[1]、原 ゆかり[1]

1:NHO　姫路医療センタ-手術室

【背景】当院手術室では術前訪問は定着しているが、術後訪問に対して消極的な意見が聞かれるなど意識の差が感じられた。手術をうける患者を術前・術中・術後と断片的に捉えているのではないかという思いに至り、そこで術後訪問率向上に向けた取り組みを開始した。【目的】術後訪問率向上に向けた取り組みにより、周手術期看護の質の向上へ繋げる。【取り組みの実際】2015年5月～2019年4月の期間において、術後訪問推進チームによる定期的な課題の明確化と継続的な働きかけを実施した。術後訪問の意義・目的を明確化し、術後訪問システムの構築を行った。対象症例については、術中に問題の生じた症例から呼吸器外科症例そして全身麻酔症例へと拡大し、「いつ」「誰が」「どのように」行動するか手順化した。訪問患者のリストアップについては、曜日別ファイルから個人別ファイルに変更した。そして、週１回の患者カンファレンスを開催し、毎月の術後訪問率と分析結果のフィードバック、術後訪問新聞掲示など「見える化」し継続的な関わりを行った。【成果】術後訪問率は2015年24.9%から2018年91%と上昇した。スタッフが自発的に術後訪問にいくようになった。全身麻酔症例だけでなく全症例の術後訪問の必要性について声があがるようになった。担当した患者への受け持ち意識が高まり看護について話し合う場面が増えた。【結論】術後訪問率向上には術後訪問推進チームの存在と術後訪問システム作り、そして継続した関わりが大切である。周手術期として患者の経過を捉える意識が高まり、術後訪問を周手術期看護の一環として実施できるようになったことが周手術期看護の質の向上へと繋がった。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-981

消化器外科手術における看護師の滅菌手袋交換の行動変容

青木 理加[1]、秦 裕二[1]、廣田 千佳子[1]、柴野 奈穂美[1]、岡田 寛子[1]、下川 さと美[1]、越智 希[1]

1:NHO　関門医療センタ-手術・中央材料室

【研究目的】滅菌手袋（以下手袋）におけるピンホールについての知識の向上が、2～3時間毎の手袋交換の実施に繋がったかを明らかにする。
【研究方法】
研究対象　看護師18名
研究期間　平成30年7～9月
研究方法　ピンホールについて勉強会を実施。1.勉強会前後で「ピンホールを意識しているか」「手袋交換が推奨されているのを知っているか」「手袋交換をしているか」について4段階評価でアンケート調査を行い、結果はウィルコクソン符号付順位和検定で分析した。2.消化器外科手術の手術後に手袋のピンホールの有無を調査し、勉強会前後にピンホール発生件数をX^2検定で分析した。
【倫理的配慮】本研究は所属の倫理委員会で承認され実施している。
【結果/考察】アンケート結果では、勉強会後に全項目において有意差($p<0.05$)が認められた。勉強会後に「穴が開いているという不安がある」「ピンホールが開いている可能性がある」「自分でも可能性がある」という意見が聞かれた。ピンホール調査では、インナー手袋のピンホール発生はみられなかった。アウター手袋において発生率は13%から10%へ減少したが、有意差($p<0.05$)は認められなかった。アンケート結果で「手袋交換をしているか」の4段階評価の平均値が、手術室経験年数1～2年未満は0から2点に、2～5年未満は0.3から2.3点に上昇した。勉強会だけでなくピンホール発生の実態をフィードバックしたことで、ピンホールについての知識が高まり、手袋交換の実施に繋がったと考える。
【結論】ピンホールについての知識の向上が、2～3時間毎に手袋交換実施に繋がった。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-982

帝王切開術を受ける妊婦のニーズを充足するための手術室看護―術後のインタビュー調査を通して明らかになったこと―

大王 美由記[1]、野地本 一志[1]、藤井 京子[1]、神原 浩世[1]、西原 墾[1]、花岡 由美[1]、鎌元 浩司[1]

1:NHO　東広島医療センタ-手術室

【研究目的】手術室で帝王切開術を受ける妊婦のニーズを明確にし、そのニーズを充足するための手術室看護を検討した。【方法】１．研究期間：平成30年8月1日～平成30年10月31日２．対象：予定帝王切開術を受けた褥婦（初産・経産、帝王切開術の既往、合併症の有無は問わない）３．インタビュー方法：半構成的面接法で実施した。術後訪問時にインタビューを行い、内容はボイスレコーダーへ録音した。４．分析方法：質的帰納的分析【結果・考察】対象者は１２名であった。インタビュー内容を分析し、２７のサブカテゴリーと１６のカテゴリーが抽出され、それを【顕在的ニーズ】、【潜在的ニーズ】、【児との対面時の感情】に分類した。〈顕在的ニーズ〉は、手術の流れを知りたいというニーズがある一方で、ネガティブな情報は知りたくないというニーズがあり、個別性に応じ、対応する必要がある。手術室の環境を整え妊婦の不安を軽減していくことも大切である。〈潜在的ニーズ〉は、分娩直後に母子が早期接触し、児の誕生を確認することが母親の罪悪感の軽減に繋がる。そのため手術中は、視聴覚的に児の誕生を認知できるよう支援する。〈児との対面時の感情〉は、出産直後に母親が特別な感情を抱いており、児と早期接触をすることは母子の愛着形成に大きく影響を及ぼすため、児と十分触れ合えるよう支援することが重要である。【結論】　帝王切開術を受ける妊婦が求めているニーズには個人差があり、個別性を持った情報提供や対応が必要である。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-983

アルミ製シートによる手術時体温低下予防の検証

佐々木 ちはる[1]、尾山 由美子[1]、横井 ひかる[1]、横山 麗[1]、村上 卓[2]

1:NHO　函館病院中材・手術室,2:独立行政法人国立病院機構北海道医療センタ- 手術室

【はじめに】腹腔鏡下手術は、炭酸ガスの投与で熱蒸散は増加しより体温低下は助長される。載石位の手術では形態上、保温が困難である。そのため体温が低下する傾向が多く、現在は保温効果の期待されるアルミ製シートを使用している。現在の方法で効果的に体温低下の予防ができているか検証し、今後の保温対策に繋げたいと考えた。【方法】期間）H30年6月~12月。対象）腹腔鏡下載石位手術患者16名。方法）アルミ製シートの有無を群分けし体温（鼓膜温）の変化を調査。ステューデントｔ検定で分析。【結果・考察】使用群と非使用群で麻酔導入後30分毎の平均体温の推移をみると、使用群の方が麻酔導入後120分までは体温を維持できている傾向にあった。しかし、手術終了までには体温低下がみられる症例もあった。麻酔導入時の体温と手術終了時の体温差は使用群の平均が－0.2℃、非使用群の平均が－0.4℃となり、P＝0.448（有意差はP＜0.05とした）と有意差は認められなかった。文献では術中体温は初めに熱の再分極による低下から始まるとある。非使用群は、麻酔導入後1時間で体温の低下がみられている。これに対し、使用群では、体温の低下はなく、体温を維持できている。これらの結果から、アルミ製シートの使用は保温方法として有効であると考える。体温低下による合併症の防止は患者の術後の回復促進に大きな影響を与えると考えられる事から、術中の体温低下予防は、看護的に働きかける意義が大きいと考える。手術中は一度体温が低下すると復温は困難になるため、今後もアルミ製シートによる保温を継続し、手術終了時には確実に室温を上げる工夫や肌の露出部への保温対策も考えていく必要がある。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-984

腹臥位腰椎手術時の温風式加温装置を用いた体温変化の観察

及川 郁美[1]、青田 彩佳[1]、近藤 智美[1]、坂口 佳織[1]

1:NHO　横浜医療センタ-看護部　手術室

はじめに

当院では、手術中温風式加温装置を使用しているが、保温部位・温度設定等に決まりがなく、特に腹臥位では保温部位が統一されず保温効果が一定でない。そのため、4点支持器の下から温風式加温装置で保温する症例で低体温予防に有効か観察したため報告する。

方法

対象：腹臥位で腰椎手術を受けた患者

手術室入室から退出までの体温を測定。手術中は4点支持器の下からの保温方法に統一。室温は入室時、麻酔覚醒時は冷房28℃に統一、手術中は室温設定が違うため設定温と室温を記録した。

結果

第1相で体温が手術開始時より0.5℃以上低下したのは1症例、0.4℃低下が1症例、0.3℃低下が3症例、それ以外は0.2℃以上の低下はなかった。 第2相で体温が手術開始時より0.5℃以上低下したのは2症例、0.3℃の低下が3症例、それ以外は0.2℃以上の低下はなかった。全体で手術終了時に手術開始時より体温が低下していた症例は9症例、0.3℃以上の低下が見られたのは2症例でそれ以外は0.2℃以上の低下なく、大半が横ばいであった。1症例に末梢冷感が生じた。体温低下は9名で、性別、年齢、BMI、手術時間に偏りはなかった。

考察

全体の95％は手術終了時0.2℃より体温が低下はなく、保温できる体表面積の増加から、体温低下を食い止められたと考える。残りの5％は0.3℃以上の体温の低下がみられたが、2時間以内の手術が多く、は体温が低下し始める第1相、第2相の間に手術が終了してしまうため、体温が低下した状態で手術終了になってしまったと考えられる。

結語

体温低下が防げていることが分かったが、短時間の手術が多く、第1・2相で体温が低下したままの症例もあったため、麻酔導入時から保温する方法を検討する。

ポスター138

看護総合8 周手術期看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 加瀬澤 みどり （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-1-985

手術室看護の取り組み～安心できる環境作り～

工藤 隆太[1]、佐々木 ちはる[1]、河村 亜紀子[1]

1:NHO　函館病院手術室

【はじめに】手術を受ける患者は「不安」「緊張」等があり、当院でも術前訪問や手術室環境を整え患者の不安軽減に努めている。今回、器械に囲まれる圧迫感や冷たいベッドといった環境因子により心理的苦痛を増強させていると考え、環境因子の一つであるフリーシーシーツ（以下FSとする）に着目した。FSは表皮剥離予防と冷感による不安を助長しないように手術ベッドへ使用しているが、洗濯により毛質が固くなり患者の体に痕が残る事があった。冷感は防げても直接裸体で寝る患者へ不快感を与え、皮膚トラブルの要因にも繋がると考えた。患者が安心して手術を受けられる環境を見直し、取り組んだ結果を報告する。【方法】手術室看護師12名への意識調査　FSの状態把握　洗濯状況確認【結果】調査により「洗濯で固くなる」「自分が患者なら柔らかいFSに寝たい」等、現状のFSに対するスタッフの共通した思いや他施設での状況を把握することができた。現状のFSは固い物や薄い物が多く、他部門との連携で洗濯時に柔軟剤使用が可能となった。【考察】現状のFSに対しスタッフ全員が違和感を持っていたものの、現状では術前訪問の充実や室温や明るさ等の環境整備を優先していた。環境因子の一つでもあるベッドの寝心地やFSの質感について、患者の目線に立って考える事が欠けていたと思われる。今回の取り組みをきっかけに、不安に繋がる環境因子を少しでも取り除くことで安心して手術を受けられる環境作りの重要性に改めて気付く事が出来た。今後も患者の立場に立ち日々の業務を見直していく事で、更なる手術室看護の充実を目指し、看護の質の向上に努めていきたい。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-986

精神症状のある患者の口腔ケアに関する看護師の認識と行動の変化～学習会前後を比較して～

中尾 春郁[1]、杉本 友梨佳[1]、石崎 てるみ[1]

1:NHO　九州医療センタ-合併精神センタ-

【はじめに】精神症状のある患者は、清潔行為への意欲や関心の低下等により口腔ケアの実施が不十分であることが多い。A病棟看護師は、口腔ケアの必要性は認識しているが、統一した手順で実施が出来ていなかったため、今回口腔ケアに関する認識・技術向上を目的として研究を行った。【方法】A病棟看護師を対象に口腔ケアの学習会を行い、その前後で口腔ケアに関する認識と観察項目の実施状況について質問紙調査を行う。ケアを拒否された場面は自由記述とし、学習会後に口腔ケア実施に関する自己評価を3回実施する。学習会は精神症状のある患者の口腔ケアのアセスメントの視点、具体的ケア等について実施する。【結果】口腔ケアに関する認識で有意な差を認めた項目は、「口腔ケアの必要性を感じている」「歯科との連携の必要性を感じる」であった。また、観察項目の実施では、学習会前後で口唇や口腔内環境など全ての項目で自己評価の点数は上がったが、歯肉や舌の乳頭突起、唾液の量、口臭の項目では他項目と比較して自己評価の点数は低かった。拒否された場面は、開口しない、拒否感から粗暴行為に至るという内容であった。【考察】精神症状のある患者の口腔ケア方法に困難を感じている看護師が多かったが、学習会を通して口腔ケアの必要性や方法を理解し、看護師の認識の変化に繋げることができた。開口を促す方法やタイミングを図る等口腔ケアを受け入れやすくなるような環境を整えていくことが重要である。【結論】精神症状のある患者の口腔ケアに関する学習会の実施は看護師の認識と観察行動の変化に有効であった。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-987

肺炎患者の口腔ケアに対する看護師の意識とケアの変化

田中 薫恵[1]、佐藤 有紀[1]

1:NHO　栃木医療センタ-内科

【目的】　看護師間で口腔ケアを語る会を行い、口腔ケアに対する認識と現状を把握する。口腔ケアを語る会を行うことで口腔ケアに対する看護師の意識とケアの変化を明らかにする。【研究方法】A病棟の肺炎患者に口腔ケアを実施した経験がある看護師30名を対象とし、口腔ケアを語る会を週1回15分以内で実施した。ICレコーダーに録音し、逐語録に起こした。コードを抽出し、コードの類似性および差異性でカテゴリーを導き出した。【結果・考察】看護師の意識の変化では、「忙しくてできない」などと話したが、「情報共有を行っていく」「意識を高く持つ」など、前向きな発言があり、看護師の意識が変化した。看護師のケアの変化では、「1回では痰がとりきれない」などと話したが、「リフレケアを使って行うと痰が取りやすくなる」とケアに対する方法が見出された。看護師の意識の変化では、口腔ケアを語る会を実施することで看護師の口腔ケアに対する認知度が高くなり、意識の変化につながったと考える。看護師のケアの変化では看護師間で口腔ケアに関する知識の差や、ケアの方法が統一されないことがわかった。口腔ケアを語る会を開催し、他看護師が実践していたケア方法を同僚看護師に伝承することで口腔ケアの知識と技術を習得し、統一したケアの実践につながったと考える。忙しさの中でできるケア方法を見出し、工夫していることが看護師の力である。また、看護師の意識が高くなることがケアの充実につながると考える。
【結論】1）口腔ケアを語る会は、看護師の口腔ケアに対する意識を高めた。2）看護師は、口腔ケアを語る会で口腔ケアの方法を語り継ぐことで統一した口腔ケアの実践に結びついた。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-988

口腔内乾燥が改善される口腔ケアの検討-保湿剤とオリーブ油を使用した口腔ケアの取り組み-

山本 佐知子[1]、河原 彩[1]、岡 美紀[1]、大澤 幸江[1]、山本 吏[1]、野村 昌代[1]

1:NHO　七尾病院神経内科

【目的】当病棟では長期入院の神経難病患者が9割以上を占め、閉口困難で口腔内乾燥が強い。そこで乾燥予防効果が高いといわれているリフレケアと手軽で安価なオリーブ油を、口腔内に毎食前に塗布し、乾燥予防効果があるか比較し検討したので報告する。
対象：経管栄養注入中の患者10名
【研究方法】
・毎食前に口腔内を清拭後、オリーブ油またはリフレケアを塗布する。
・塗布する前後と15時に口腔水分計で測定した。
【結果】オリーブ油の水分増加率は前と後に有意差は無く、後と15時に、前と15時とでは有意差があった。リフレケアの水分増加率では前と後に有意差があり、後と15時に有意差はなく、前と15時に有意差があった。
【考察】リフレケア使用では、9名が塗布後に水分量が増加した。リフレケアの成分に、甘味剤が含まれており甘味の刺激が加わると、唾液が分泌されるといわれている。その効果により水分量も増加したと考えられる。よってリフレケアは塗布直後から効果があり、4時間後も効果が持続する。先行研究で、吉田ら[1)]は「オリーブ油での口腔ケアは油性で保湿を促すことにより、乾燥予防に効果があった」と述べている。今回オリーブ油使用は塗布直後に効果がないが、塗布して4時間後に効果が現れたため、オリーブ油は口腔内乾燥改善に有効である。
【結論】オリーブ油は口腔内乾燥の改善に有効である。オリーブ油は即効性に劣るものの、塗布して4時間後の範囲では一定の効果が認められた。
引用文献
１）吉田里枝.他：オリーブオイルを用いた口腔ケア後の口腔内乾燥と細菌数の減少，鶴岡荘内病院医誌，14，p47－52，2003.

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-989

経管栄養中の患者に対する口腔ケアへの取り組み―口腔スクリーニングツールを用いた効果―

岡田 健太郎[1]、松浦 規恵[1]、山下 明美[1]

1:NHO　兵庫あおの病院看護部

【背景】当病棟では経管栄養中の入院患者は、３回/日の口腔ケアを実施している。しかし、経管栄養中の患者の口腔内は、口腔機能の廃用によって、唾液分泌が低下しているために、口腔乾燥を認め、痰や痂皮など付着物がみられる現状にある。また、口腔内の観察は看護師の個々の判断であり、ケアの方法も看護師個々のやり方にまかされている。そこで、Oral　Health　Assessment Tool日本語版（以下OHAT）を用いて口腔衛生状態の評価をし、OHATを用いた口腔ケア動画資料を視聴し、看護師が統一した観察と口腔ケアの実施により口腔内の衛生状態の改善につながるか明らかにする。【対象と方法】経管栄養中の患者４名。1.看護師が1週間毎日OHATを用いて評価した。2.看護師に口腔ケア動画資料を視聴してもらい、動画内容のケアシートを作成し掲示した。3.口腔ケアプロトコールを参考に口腔ケアプランの見直しを検討した。4.約２週間、看護師がOHATを用いて評価した。5.口腔ケア動画資料視聴前後でOHATスコアを単純集計し比較、期間中の歯科依頼の件数を把握した。【結果】口腔ケア動画視聴前後で口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液についてOHATスコアは1から0へと改善がみられた。歯科受診目安のOHATスコア2にあたる項目は、動揺歯が１本あり、歯科受診の対象者は１名であった。【考察】統一した評価指標があることで観察方法が明らかになり、改善につながる口腔ケアが実施できたため口腔内の衛生状態が改善したことが考えられる。また適切な歯科受診ができ、口腔内の状態が悪化することを防ぐことができると考える。【結論】OHATとOHAT動画資料を用いることによって、口腔衛生状態が改善することが示唆された。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-990

チームで実践する口腔ケア　～根拠に基づく統一したケアを目指して～

安本 知恵[1]

1:国立長寿医療研究センタ-地域包括病棟

【目的】口腔ｹｱは衛生管理のみでなく、誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下、QOLの向上に繋がる重要なｹｱである。しかし、認知機能低下のある患者の多くが自己での口腔ｹｱが不十分である。その為看護師による口腔ｹｱが必要不可欠である。口腔ｹｱが重要と認識していても十分にｹｱに活かされていない現状があった。そこで今回、EilersOralAssessmenGuide（以下、OAG）を使った口腔ｹｱﾁｰﾑ（病棟看護師、歯科医師、歯科衛生士）で実践し、一定の効果を認める事ができたので報告する。【方法】（1）学習会開催：現状と課題をｽﾀｯﾌで共有し、OAGを学習（2）実践と評価：口腔内汚染が顕著な2事例でOAGを使い実施と評価【看護実践と結果】（事例1）白血病のﾀｰﾐﾅﾙ期。意識レベル3-300の患者。痰のこびり付きが認められる。口腔内汚染、乾燥、舌苔著明。開始時ｽｺｱ： 19点。各勤務帯での口腔ｹｱ時と2時間毎に保湿ｹｱを実施し痰のこびり付きや舌苔が改善。湿潤の保持ができ新たな問題の発生なく経過。2週間後ｽｺｱ14点。（事例2）右上顎洞癌再発し放射線治療にて開口制限のある患者。乾燥、口臭強い。口蓋奥に痰の塊の付着があり取り除く事により出血ﾘｽｸがある。開始時ｽｺｱ18点。自己で歯の前面を磨く事を指導した。日々のｹｱは口腔ｹｱﾁｰﾑの指導を受けて看護師が実施し、磨き残し確認と歯の裏側や自己では困難な部分を介入した。口蓋部分は歯科衛生士が実施した。口腔ｹｱによる苦痛があり介入の拒否があった為、著明な改善はなかった。しかし更なる悪化や出血はなく経過。2週間後ｽｺｱ18点。【考察】OAGを使い根拠に基づく統一したｹｱをﾁｰﾑで実践する事ができ、口腔環境の改善や悪化防止に繋がったと考えられる。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-991

人工呼吸器装着患者の個別的な口腔ケアの方法～口腔内の状態をアセスメントシートによる評価を用いて～

古謝 明美[1]、玉那覇 一絵[1]、入澤 光[1]、下地 美千代[1]、高江洲 美寿々[1]

1:NHO　沖縄病院看護

開口障害等による口腔環境に問題を抱えた神経難病患者の口腔環境改善への取り組みについて報告する。【研究目的】口腔アセスメントシート（以下OHAT－Jとする。）による評価を基に、口腔ケア方法を見直し，口腔環境の改善を図る。【研究方法】1.研究期間：平成29年4月～平成30年10月2.研究対象：A氏　女性、80歳代、大脳皮質基底核変性症、意思疎通困難B氏　男性、30歳代、ディシェンヌ型筋ジストロフィー、意思疎通可C氏　男性、10歳代、筋強直性筋ジストロフィー、意思疎通困難3.データ収集及び分析方法：1週間毎のOHAT－J点数の変化、観察に基づく結果を分析する【倫理的配慮】院内の倫理委員会の承認（No30-15）を得た上A氏の娘、B氏本人及び父親、C氏の両親に研究の趣旨を説明し同意を得て研究を行った。【結果】A氏は口角鈎を用い、磨き残しや口蓋の汚れの付着が改善し、評価は7点から４点へ改善した。B氏は歯ブラシを変更し、歯の着色は薄れブラッシング時の歯茎の痛みが軽減を認め、評価は4点から0点へ改善した。C氏は歯ブラシ、評価に基づくケアプラン変更で、プラーク減少・歯肉・粘膜の変化が見られ、評価は3点から1点へ改善した。【考察】週1回のOHAT-J評価に基づくケアプラン修正は、個別ケアプランが充実し専門性の高いケアの提供につながった。また、客観的な口腔環境の評価を行うことで、スタッフの口腔ケアへの意識が高まり、口腔ケアの手技の統一にもつながり、口腔環境の改善がみられた。【結論】客観的な口腔環境の評価は、スタッフの口腔ケアへの意識を高め、ケアプランの修正を繰り返し、個別のケアプランの作成と統一したケアの実施につながり、口腔環境の改善につながった。

ポスター139

看護実践8 口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 都築 美香 （NHO　東名古屋病院　副看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-1-992

非経口患者の舌苔除去に対するアズノールの効果

古賀 さほり[1]

1:NHO　東佐賀病院重症児・者

[はじめに]重症心身障がい害児（者）（以下重症児（者））の多くは胃瘻等非経口摂取による栄養摂取を行っている。非経口摂取患者は唾液の分泌量が低下し、咬合不全や麻痺等の要因から、口腔内が乾燥しやすい傾向にある。口腔ケア後にアズノール混合液を使用した事で舌苔を軽減出来たため、ケア前に使用する事でより効果が得られるのではないかと考えた。取り組みの結果、舌苔の除去に有効であったため報告する。[研究方法]対象者：舌苔が付着・肥厚している状態にある非経口摂取患者5名 方法：1日1回口腔ケア開始15分前にアズノール混合液を舌に塗布。その後通常通りのブラッシング。混合液の調剤割合はアズノールうがい液4%0.5ml、グリセリン液60ml、蒸留水500mlの以上3種。[研究方法]得られた舌苔付着度を数値化（以下TCIとする）、データを集計し研究実施前後のデータ推移を比較・観察する[倫理的配慮]倫理委員会にて承認を得て匿名性を尊守し、データの保管について家族に説明し承諾を得た[研究結果]TCIによる舌苔量の評価において、A氏・C氏・D氏は研究開始時より終了時の数値は10～30%程度の減少がみられた。B氏・E氏は数値の変化がなかった。[考察]対象者5名中3名においてアズノール混合液を塗布する事で、保湿効果により口腔内の乾燥軽減ができ、効果的に舌苔を除去しやすくなったと考えられる。変化のみられなかった2名については気管切開をしておらず、口呼吸をしていることが多かった。また、全身状態も影響しているため口腔内の観察だけでなく、全身状態の観察も必要であると示唆された。[結論]口腔ケア前のアズノール混合液塗布は舌苔の除去に有効であった

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-993

放射線治療を受ける患者の栄養状態維持に対する入院時からの介入効果

遠藤 愛実[1]

1:NHO　仙台医療センタ-婦人科乳腺外科腫瘍内科

はじめに：今井ら１）は、「頭頸部癌患者は（中略）治療開始前に半数以上が低栄養状態にあり、平均約１０％の体重減少をきたしている」と述べている。治療開始前から予防的ケアにより経口摂取が継続され栄養状態の維持に関する効果を明らかにした。目的：頭頸部領域の放射線治療患者に対し、入院時からの予防的ケアが栄養状態に及ぼす効果を検証する。方法：Ｈ３０年７月～Ｈ３０年１０月の期間に頭頸部領域の放射線治療を受ける患者に対し、6項目の予防的ケアを行い栄養状態の調査研究を行った。倫理的配慮：研究の主旨・目的を説明し、自由意思による参加であり拒否・途中中断しても不利益にならないこと、得られたデータの匿名性の保障とプライバシーの保護を確約し同意を得た。当院倫理審査委員の承認後実施。結果：対象者は放射線化学療法の５０歳代男性A氏と放射線治療のみの７０歳代女性B氏の２名で行った。２名とも入院時の栄養状態は良好、照射期間中も摂取量や蛋白など採血データの低下は無かったがA氏はリンパ球の低下と６週間で－５Kg、B氏は３週間で－２Kgの体重減少となった。考察：体重減少率はＡ氏が８．０７％、Ｂ氏は１．７７％と中等度の栄養障害と評価。入院時の栄養状態は良好だが、治療後の栄養状態低下が予測され、ＮＳＴと連携を図り、栄養障害を中等度までに維持できた。また、多職種で連携し食事・間食状況、嚥下状態などの共有を行ったことは、患者に経口摂取の継続ができた満足感と安心感を与え、ストレス緩和にも繋がった。結論：入院時からの予防的ケアは、頭頸部領域の放射線治療を受けた患者２名の、栄養状態を維持できた。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-994

胃切除術を受ける患者の食事に対する不安－患者背景別の特徴を探る－

森田 実緒[1]、山田 紗也華[1]、宮本 瑠美[1]、寺尾 敦[1]、田中 洋子[1]、平山 昂仙[1]

1:NHO　長崎医療センタ-総合外科

１．はじめに胃切除術後の患者の食生活への不安は患者の個別的要因だけでなく、食を共にする同居家族との関連も重要因子と考え、患者背景による特徴を明らかにする。２．方法胃切除術予定患者で同意を得た9名に対し、面接ガイドを用い半構成的面接にてデータ収集しカテゴリー化。３．倫理的配慮当院の倫理審査委員会で承認を得て実施。研究の趣旨、参加の自由等を説明し口頭で同意を得た。４.結果1）食事に対する思いについて【身体症状】【食事準備への不安】【食事摂取方法への不安】【対処行動】【適応への準備】【適応への困難さ】のカテゴリーとサブカテゴリー計24個が抽出。2）対象者全員に【食事準備への不安】と【食事摂取方法への不安】が抽出。退院後の食事や時間をかけた食事摂取が継続できるかの不安を抱えていた。3）患者背景として、同居家族はいるが自分で食事を準備する（以下A群）、家族が食事を準備してくれる（以下B群）、独居（以下C群）に分けられた。4）A群は【食事準備への不安】が多く抽出され、退院後の食事準備への負担感を感じていた。C群は【対処行動】が抽出され、入院中に自ら食事メニュー表を保管するなどの行動がみられた。５.考察1)食事準備への不安に対しては配食サービス等情報提供し退院後のサポート体制を整える必要があると考える。また、食事摂取方法への不安に対しては入院時から食事摂取方法について指導し、術後は行動変容を評価し患者の効力感を高める介入が必要と考える。2）A群には【食事準備への不安】に対し、患者家族へ退院を見据えた生活指導が必要であり、C群は対処行動がとれているが今後のサポート体制を整える介入が必要と考える。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-995

誤嚥リスクがある患者に対してのポジショニングの効果

都築 知之[1]、浅野 洋子[1]、大宮 あずさ[1]、森 未乃里[1]、早坂 有紀子[1]、門脇 正子[1]、村上 美佳[1]

1:NHO　宮城病院看護部

【目的】　食事摂取時に適切なポジショニングを行うことによる誤嚥性肺炎予防効果を明らかにする【方法】1．対象A病棟で使用している嚥下機能評価表を用いて、リスク因子の8項目に1つ以上チェックがある患者および経口摂取可能で全介助を要する誤嚥性肺炎の既往がある患者7名2．調査期間平成30年6月～平成30年12月まで3．データ収集方法摂食嚥下障害看護認定看護師とともに対象者のポジショニングの写真つきポスターを作成し、個別性のある看護計画を立案し統一して関わった4．データ分析方法1)入院時と医師が必要と判断したときの採血データ（CRP、白血球数）と胸部X線または胸部CTの結果を比較した2）対策実施開始から7日間の食事時の誤嚥リスク因子について誤嚥チェックシートを用いて食事前後の経過を比較した【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。対象者・家族に研究目的を説明し、同意を得た。調査データの管理においては個人の特定がされないように配慮し、調査データは厳重に管理し研究目的以外に使用しない【結果】患者個々に合ったポジショニングを調整し看護計画に反映させ統一したポジショニングで食事摂取をすることにより誤嚥性肺炎の悪化・予防につなげることができた【考察】患者個々をアセスメントし適切なポジショニングを調整し統一したことで、誤嚥リスクを最小限にし、誤嚥を防ぐことができたと考える。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-996

アイスマッサージ実施による精神科嚥下機能障害患者に対する効果の検討

高子 知也[1]、笹川 智仁[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-看護部身体合併症病棟

【目的】
精神科入院患者の多くには抗精神病薬による治療が行われている。抗精神病薬は嚥下機能障害をもたらす可能性が高い。当病棟は精神科身体合併症病棟としての役割を担っており、誤嚥性肺炎で身体的な治療が必要になった患者に対する治療も行われている。よって嚥下機能訓練は重要である。抗精神病薬によるサブスタンスＰ分泌減少に焦点を当て、サブスタンスＰ分泌が上昇すると報告があるアイスマッサージを精神科身体合併症患者に実施することで対象患者の嚥下機能向上を目的とし行ったものである。
【方法】
対象は当病棟入院中の精神科身体合併症患者のうち、本人、家族の意向を踏まえ、医師を始めとした他職種とのカンファレンスの結果、経口での食事摂取が開始されている、またはその状態を目指す治療方針の患者であり、本研究の趣旨に賛同し、本研究参加の同意を得ることのできた42名。MWSTを用いた嚥下機能評価を実施し、アイスマッサージによる嚥下機能訓練を行う。アイスマッサージ未実施時、実施後５回目、10回目でMWSTによる評価を実施。点数による嚥下機能の変化があるかを確認し、効果の検討を行った。
【成績】
20代から90代の男女42名を対象とし、アイスマッサージによる嚥下機能訓練を実施した。結果、初回から10回目まででMWST点数が向上した者は23名。低下した者は6名であった。それ以外の13名では点数の差異はなかった。全対象患者におけるMWST平均点は、アイスマッサージ未実施時（M＝3.1,SD＝0.6）であったが、アイスマッサージ実施10回目時点では（M＝3.5,SD＝1.1）であった。
【結論】
精神科身体合併症患者にアイスマッサージを行うことで、嚥下機能向上を図ることができる。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-997

重度アルツハイマー型認知症患者への食支援～摂食・嚥下障害看護認定看護師、病棟看護師と協力連携し支援を行った１事例～

坂本 理恵[1]、幸 邦子[1]

1:NHO　別府医療センタ-看護部長室

【目的】認知症は症状の進行に伴い、日常生活の自立が困難になってくるが食べる機能は長く保存されていると言われている。認知症の方にとって食事を楽しむことは、必要な栄養素を摂取するばかりではなく、食べる喜びにもつながり、生活の質の向上にもつながると考える。今回、アルツハイマー型認知症で摂食障害がある高齢の患者1名に対し、摂食・嚥下障害看護認定看護師、病棟看護師と協力・連携しながら支援を行い、食行動の改善が見られたため報告する。【方法】1. 事例報告2. 研究期間2019年3月7日～15日、5月15日～24日3. 対象者：K氏　80歳台女性　アルツハイマー型認知症　FAST74. 介入方法：1）生活歴及び食べ物の嗜好品を本人、家族から情報収集2）“認知症がある方との関わり方13ポイント”を元にコミュニケーションを図る。3）入院前の生活習慣をケアに取り入れる。また、遠隔記憶を生かした音楽療法等の実施。【倫理的配慮】患者・家族に本研究の趣旨と方法、個人情報の保護、守秘義務の遵守を説明し口頭で同意を得た。【結果、考察】摂食・嚥下障害認定看護師や受け持ち看護師と情報を共有し、統一したケアを実施していったところ、徐々に発語が聞かれ、笑顔もみられるようになった。口部顔面失行があったが、徐々に開口もできるようになり、時に自分から手を伸ばして食べようとする行動も見られるようになった。 認知症の患者を一人の人と捉え、患者を取り巻くスタッフが情報共有を行い、統一したケアを実施することで、食行動の障害が改善、発語や問いかけに対する反応の出現、豊かな表情の出現など生活の質の向上に繋がったと考える。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-998

当院おける摂食嚥下障害看護認定看護師の活動報告と今後の課題

梶 玄[1]

1:NHO　北陸病院神経内科

【目的】摂食嚥下障害看護認定看護師1年目の活動を振り返り、当院における摂食嚥下障害看護の質向上のために今後の課題を明確にする。【方法】対象は2018年8月1日～2019年3月31日のコンサルテーション依頼で、その件数、内容、依頼を受けたタイミングなどを調査した。【結果】コンサルテーション依頼は58件あった。その内、「摂食嚥下機能評価」の相談依頼は52件と最も多かった。依頼を受けたタイミングは、「肺炎発症、窒息発生または絶食後」が24件（46%）、「食事がうまくいかない（むせることが多くなった、食事に時間がかかるなど）」が23件（44%）、「入院時の初期評価」が3件（6%）、「状態が改善している（食事形態を上げることはできないかなど）」が2件（4%）だった。【考察及び結論】当院の患者は精神疾患をもつ高齢者や神経筋難病、重症心身障がいの患者が多く、これら原疾患の進行はやむえない。そのため、摂食嚥下障害の進行や栄養状態、薬剤反応などを密にモニタリングすることが重要である。調査の結果は症状悪化後と摂食嚥下機能低下後の依頼が多かったが、理想は「食事がうまくいかない」タイミングで介入し、摂食嚥下障害をもつ患者が誤嚥性肺炎や窒息を回避しながら経口摂取を継続できることである。摂食嚥下障害看護認定看護師としては、患者への介入だけにとどまらず、誤嚥、窒息を予見し予防できるようにスタッフ教育を充実させ、摂食嚥下のメカニズムや訓練方法などの適正な知識、技術を共有し、質向上をはかっていく。

ポスター140

栄養・NST・褥瘡3 食事と栄養

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河村 佳美 （NHO　名古屋医療センター　副看護師長）

P2-1-999

摂食・嚥下障害看護認定看護師の派遣事業から得た効果と課題

高橋 佑美[1]、小山 三恵子[1]

1:NHO　いわき病院看護部

【はじめに】　福島県には、地域医療総合確保基金の事業の一つとして「医療機関における看護力向上事業」がある。これは、200床以下の医療機関及び施設を対象に認定看護師を定期的に派遣し支援することで看護実践能力を高める事を目的としており、福島県看護協会が委託を受けて事業をとりまとめている。今回、この事業により摂食・嚥下障害看護認定看護師の支援を受けた。これらのプロセスから得た効果と課題について報告する。【期間】平成30年7月～11月　1回5時間、計5回。【目標】前年度の評価から1）食事介助への不安2）摂食・嚥下障害に対する知識不足3）摂食・嚥下障害に対する技術不足が考えられた為、目標を「不安なく食事介助ができる」とした。【研修テーマと支援内容】　研修会は計5回、体験型、参加型で、1）「嚥下のメカニズム」2）「食事におけるポジショニング」3）「食事場面の観察・評価」4）「誤嚥と頸部触診法」5）「摂食嚥下に対する間接訓練の実際」とした。研修以外に、病棟ラウンド、多職種との意見交換、カンファレンスへの参加を依頼した。事業導入前後に看護職員全員にアンケート調査を実施し比較をした。【結果】食事介助をする際の不安は軽減していないが、不安を感じない割合が増加した。また、患者個々に適した食形態や介助方法の改善点に気づくことができた、介助時のポイントを意識するようになった等の意見が聞かれ、認識の変化があった。認定看護師の支援を受けることによって患者にも良い変化があり、有効であると考える。今後の課題は、摂食嚥下チームによる病棟ラウンドの活性化である。中心メンバーの力を発揮するためには、病棟へのアプローチ方法に課題がある。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1000

セーフティーネット医療を担うA病院における倫理的感受性向上への取り組み－倫理カンファレンスを導入して－

一本松 由美子[1]、阿部 康広[1]、井内 陽子[1]、河野 良二[1]、田村 実鳥[1]、新田 早織[1]、三浦 由佳子[1]、村上 美智恵[1]、山下 千鶴子[1]、和田津 恵美[1]、西前 真里[1]、樋口 智津[1]、大久保 由美子[4]、松瀬 由里子[2]、
渡部 博代[3]、三好 淳子[4]

1:NHO　東徳島医療センタ-重症心身障害者病棟,2:NHO　高知病院 看護部,3:NHO　四国がんセンタ- 看護部,4:NHO　東徳島医療センタ- 元看護部

【背景】A病院は重症心身障害児（者）病棟（以下重症児者病棟）156床、結核病棟20床を有しセーフティーネット分野の医療を提供している。長期入院患者や家族との関わりでは日頃より高い倫理的感受性が求められ、それらは虐待防止の側面からも重要となる。今回、倫理的感受性および行動力を高めるため倫理カンファレンス（以下CF）を導入した。【目的】A病院の倫理的課題を明らかにする。【方法】H30年4月6日～H31年3月31日に各看護単位で開催したCF（テーマは各看護単位で決定、15～30分/回、多職種の参加を推奨）のテーマを分類・集計し、CF後の改善点と課題を抽出した。A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】CFは、8部署で669回実施、テーマは69種類に分類された。参加職種は看護師、療養介助専門員、保育士等であった。テーマは＜療養環境＞＜個別対応＞＜プライバシーの保護＞の順に多かった。＜療養環境＞のCFは合計88回、内容は（ベッド柵の上げ下ろしの音）（病室の照明）（検尿コップを準備する位置）の順に多かった。重症児者病棟では＜プライバシーの保護＞＜身体拘束＞＜排泄援助＞が多かった。CF後は、重症児者病棟の患者呼称、低床ベッドの利用、カーテンの活用、オムツ着用方法等が見直された。課題は、身体拘束解除、転倒転落防止等の個別対応、意思決定支援等のCFが継続されている。【結語】1.倫理的感受性向上を目的にCFを導入した。2. CF後、患者の呼称、低床ベッドの利用、カーテンの活用、オムツ着用方法等が改善できた。3.今後の改善課題は身体拘束解除、転倒防止等の個別対応、意思決定支援等である。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1001

緩和ケアリンクナースの育成についての取り組み～Jonsenの4分割法を活用した事例検討会を試みて～

廣田 紘子[1]

1:NHO　大分医療センタ-緩和ケアチ-ム

【はじめに】 当院では、2017年度より緩和ケアリンクナース（以下リンクナース）の育成に取り組んでいる。 リンクナースは、倫理に対する苦手意識から、臨床において倫理的気づきがあっても個々での話し合いに留まり、患者・家族を尊重した最善のケアが提供できているのかジレンマを抱えている。そこで、倫理的思考を高めることを目的にJonsenの4分割法（以下4分割法）を導入し事例検討会を行った。その取り組みについて述べる。【方法】１．対象・期間：リンクナース6名、2018年4月1日～2019年3月30日２．方法：4分割法の導入期と展開期の2段階とし、導入期では看護倫理の基本や４分割法についての学習会を行った。展開期では、リンクナースがジレンマを感じた５事例を基に、看護部緩和ケア委員会内で事例検討会を実施した。３．倫理的配慮：研究の主旨を口頭で説明し同意を得た。　【結果・考察】　導入期は、リンクナース6名が初めて4分割法を使用するため、ツールを活用して情報を整理し展開することに困難感を感じていた。しかし、展開期での事例検討会において、上司からの助言を受けつつ多方面から検討を重ねることで、倫理的推論を導き出せるようになった。　今回の取り組みで、自身の思考の傾向や情報の不足に気づき、考えを巡らせることで情報の分析を深めることができるようになったという意見が５名から聞かれ、倫理的思考を高めるために有効な取り組みであったと考える。【結語】　今回実践に活かすまでには至っていないため、2019年度は、各部署で倫理的視点をもったカンファレンスの定着を目標に、各部署での取り組みを支援していく。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1002

倫理カンファレンスにおける専門看護師の支援

牧野 佐知子[1]、井上 英美[2]

1:NHO　豊橋医療センタ-がん看護専門看護師,2:NHO　豊橋医療センタ- 教育研修係長

【はじめに】看護倫理研修を担当し倫理調整役割を担う専門看護師には臨床現場から効果的な倫理カンファレンスに向けた様々な支援ニーズがある。そこで倫理カンファレンスに関する専門看護師への相談依頼から専門看護師の支援内容を整理し、教育活動に還元したいと考えた。【目的】倫理カンファレンスにおける専門看護師の支援内容を明らかにする。【方法】2018年11〜12月研修課題として行う各部署の倫理カンファレンスにおいて専門看護師が依頼を受けた9例を対象に相談対応を振り返り、専門看護師の支援内容を整理した。【結果】支援内容は「事実の整理を一緒に行う」「現象や課題の言語化・明確化をサポートする」「臨床倫理の四分割法の活用について説明する」「俯瞰的な立場から状況を確認する」「専門知識やガイドラインを使って分析・解釈する」「ファシリテーターを補助する」「カンファレンス後に振り返りを行う」等であった。専門看護師の支援を受け、依頼者から「倫理的に筋道を立てたカンファレンスを体験できた」「患者理解が進んだ」「根拠を持った実践につながった」と反応があった。【考察】看護倫理研修が集合教育だけで完結することなくOJTとうまく連動することで臨床現場に倫理的視点を落とし込むことが容易になり、学びの定着につながることが示唆された。また教育と相談活動を担う専門看護師への役割期待は大きいが、今後は倫理カンファレンスに関する支援ニーズをもとに研修内容を改良すること、現任教育担当者（副看護師長）を通じた各部署への働きかけを強化するために副看護師長とファシリテーションについて学び、機能を向上させ、倫理的な組織文化を築くことが課題である。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1003

看護師の倫理的感性の向上における取りくみ

大久保 寛子[1]、福重 友梨[1]、白石 早苗[1]

1:NHO　九州医療センタ-脳血管ハイケアセンタ-

【はじめに】K病院の看護の質委員会は倫理的感性が向上することで質の高い看護実践の提供ができることを目的に２９年度より倫理カンファレンスや事例検討を行っている。３０年度は２９年度の方法に講義を加えて継続的な教育的関りを行い、取組み前後の変化を検証したので報告する。【方法】1．対象K病院勤務の臨床看護師６７１名２．教育的関り（１）看護倫理研修（２）研修後は「もやっとしたこと」「不足情報」を追加した4分割表での事例検討の実施３．調査方法：許諾を得た中村らが作成した日本版「道徳的感性尺度34項目」の質問用紙を用い、２９年度と３０年度の結果を比較検証４．分析方法：Wilcoxson順位和検定法を用い有意差を検出５．倫理的配慮：道徳的感性尺度の調査について、回答は無記名・個別投函、投函をもって同意を得られたと判断する。また、調査結果は、看護の質委員会での活動目的以外に使用しない。【結果】１．２９年度回答者６２３名回答率９２.８％。３０年度回答者５１５名回答率７９.５％であった。２．道徳的感性１１成分の結果：「責任・安全」の１９）P値＜０.００１「正直」の１９）P値＜０.００１「自律」の１９）、１０）P値＜０.００１で、３成分の４項目で有意差があった。【考察】意思決定の場面において、看護師が倫理的知識を重要視するようになってきていると考えられる。また、倫理的な問題に対しての気づきが増えたことや、捉える視点についても患者の意思尊重・自律をより強く感じている。さらに各部署での倫理的ジレンマについて「もやっと」することとして捉えることで、４分割表での情報の整理を行い、看護計画の追加・修正が出来るようになっている。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1004

Ｊｏｎｓｅｎ４分割表を用いた看護倫理カンファレンスが外科病棟看護師に与える影響

桑江 典子[1]、岡 信子[1]、千田 将太[1]、富 さなえ[1]

1:NHO　沖縄病院看護部

目的　Jonsen4分割表を用いた看護倫理カンファレンス（以下倫理カンファレンス）が外科病棟看護師に与える影響を明らかにする。方法　A病院倫理審査委員会で承認（Ｎｏ30-24）を得て実施した。1)Jonsen4分割表に関する学習会実施2)倫理カンファレンス4回実施3)倫理カンファレンスの効果に関するアンケート調査期間　20018年2月～2018年7月結果　倫理カンファレンスでは看護師の発言中に倫理的原則や権利に関連する内容、医療が果たすべき義務と責務に関する意見が出ていた。アンケート調査ではJonsen4分割表の活用効果として「患者情報が漏れなく収集できる」「患者の治療方針の把握に有用」13名（81%）「患者情報が病棟全体で共有できる」9名（56%）「患者に対する意識が変化」14名(88%)であった。今後の活用については「積極に参加したい」15名(94%)「従来のカンファレンスと比べ治療方針や意思決定支援等に有用」16名(100%)であった。考察　倫理的原則と倫理的権利についての意見が多かったのは学習会の効果と実践を通しての学びに加えJonsen4分割表の4つの倫理項目内容に基づき情報を整理しカンファレンスを実施したことで、倫理的視点を持ったカンファレンスが出来たと考える。アンケート調査では患者の情報収集や治療方針とその共有といったことが挙げられ、必要な情報を多角的に収集する必要性を意識できた結果と考える。また倫理カンファレンスの必要性を理解でき、治療方針や意思決定支援に有用であるという回答からも患者を全人的に捉え、患者、家族に寄り添いたいという意識の変化へと繋がったと考える。

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1005

神経難病センターの看護師・療養介助専門員が抱く倫理的問題から見えてきた今後の課題

吉田 歩[1]

1:NHO　熊本南病院看護部

【目的】Ｂ病棟は、神経難病の一般病床と療養介護病床を併設しており、倫理的問題に直面することが多い。看護や介護の質を向上させるために、倫理的問題に取り組むことは必須であるが、スタッフ全員で検討するまでには至っていない。そこで、スタッフが抱える倫理的問題について調査し今後の課題を明らかにする。【方法】Ｂ病棟看護師・療養介助専門員へインタビューを行い、その内容から逐語録を作成、ＫＪ法により差異分析を行った。【結果】インタビューした全員が倫理的問題について考えたことがあり、自分が感じた問題を他者に相談できたスタッフとそうではないスタッフがいた。しかし、全員が倫理的問題について話し合う必要性を答えている。インタビュー内容は４５の場面と７つの中項目と３つの大項目として１理想と現実の乖離２倫理的問題に対する意識３スタッフ間での看護・介護の連携に分類された。【考察】分析結果より、多忙な業務の中でも、直面した問題に介入できるようスタッフ間でサポートできる体制を整える必要がある。一人一人が抱えている問題を明確化し、問題提起していける病棟の風土作り、自己の気づきを職場で共有する行動が、倫理的問題の解決へ向けての道筋を整え、専門性を生かした質の高い看護や介護を連携しながら実践へと繋げる後押しになると考える。【結語】スタッフ全員が倫理的問題について話し合う機会が必要であると認識しており、Ｂ病棟における看護師・療養介助専門員が抱く倫理的問題について以下の課題が明らかになった。１倫理的問題に直面した際のサポート体制の整備２問題提起できる風土づくり３倫理的問題への気づきや疑問を共有できるスタッフの意識の変化

ポスター141

看護実践9 看護倫理

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松村 恒 （NHO　敦賀医療センター　看護師長）

P2-1-1006

看護師の看護倫理に対する感受性を高める組織的な取り組みにおける今後の課題

松田 真紀[1]、橘 緑里[1]、高須賀 久美子[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-看護部

【目的】看護師の看護実践における倫理的行動力の向上を目指し、看護倫理に対する感受性を高める組織的な取り組みを行った結果から今後の課題を明らかにする。【研究方法】1.看護部の看護倫理に対する取り組みの概要　　1）院内研修の実施A病院で平成26年度～29年度に各部署の経年別対象者と全体研修受講希望者に対して外部講師による研修を1回/年実施した。平成30年度は全体研修として同じ内容で3回実施した。2）部署単位での倫理課題への取り組み平成26年度から、年度毎に部署単位での取り組みに院内教育委員会で作成した倫理シートを用いて取り組みを計画・実施・評価した。まとめた倫理シートを基に平成26年度～29年度は集合研修で成果発表会を開催し、30年度は部署内で発表・ディスカッションの場を設けた。2. 課題の抽出成果発表研修後のアンケート結果、部署単位の倫理シートの内容、発表とディスカッションの内容・講評から今後の課題を考察した。【結果】倫理研修の研修後アンケートでは受講した研修生の大半が看護倫理に関心を示していた。部署単位で倫理シートを用い計画・実施・評価することは、倫理問題を認知する経験、事例検討の経験、倫理問題に悩む経験などを生み、看護師の看護倫理の感受性を高める要因への働きかけとなった。【結論】より多くの対象者が受講できるような倫理研修の実施と、各部署が倫理シートを用いて倫理課題へ取り組むことを推進して、看護師の看護倫理の感受性を高める要因へ働きかけることができた。今後の課題は、倫理シートを用いた部署単位での取り組みの継続と部署の倫理課題の認知に留まらず、積極的に問題を解決する行動へ働きかけることと考える。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1007

高齢者の腹膜透析患者を支える家族の不安　～退院前の在宅訪問を行って～

藤井 世津子[1]、綿屋 晴美[1]、兼重 綾[1]、松岡 敬子[1]、福原 輝宣[1]、松本 富夫[1]

1:NHO　柳井医療センタ-看護課　3階病棟

【背景】腹膜透析患者は高齢による認知機能低下等により、腹膜透析（以下、ＰＤ）の手技の確立が困難である。そのため患者の家族がＰＤの手技を覚え実施する際、家族より不安の訴えが見られた。今回インタビュー調査を行い、家族の思いが明らかになったので報告する。【目的】腹膜透析患者を支える家族の不安についての思いを明らかにする。【方法】1.インタビューガイドによる半構成的面接を行う。2.逐語録を作成し、一つの意味をなす文節で抽出、コード化、類似性に従いカテゴリー化する。【結果】1.参加者の概要は、60歳代の男女2名であった。2.分析の結果、参加者の語りから27のコードを抽出し、11のサブカテゴリー、５のカテゴリー『ＰＤ実施と管理』『退院後の生活』『医療体制の不足』『生命に関わる事を行っている重圧感』『退院後のサポート』に分類された。【考察】腹膜透析患者を支える家族の役割が大きく、責任の重さを実感していることが分かった。退院前に訪問指導を実施し、家族から『細かい所は良く分かりました』『心強かった』と語られ、在宅訪問指導は不安の軽減が図れると考える。また外来受診の際、家族の変化を見逃さず、家族への身体的・精神的負担に配慮し、在宅治療が継続できるようにサポートする必要があると考える。【結論】1.ＰＤを行う上で起こりえる問題に関してイメージしやすい説明や理解度を確認しながら指導をすすめていく。2.病棟看護師と訪問看護師、外来看護師の連携だけでなくMSWなどのチーム連携が重要になる。3.各職種と連携し退院前の在宅訪問により環境調整等をしていくことが必要である。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1008

術後せん妄に対する看護師の困難と対応

高橋 洋行[1]、花輪 直美[1]、平山 由希子[1]、手塚 孝行[1]

1:NHO　栃木医療センタ-整形外科

【はじめに】術後せん妄により病状について理解されず、患者の協力が得られないことにより治療に支障が生じることが多く見られる。また、認知症の発症のきっかけとなることからも、術後せん妄への支援は重要な課題といえる。その現場に立ち会う看護師の対応と困難を明らかにし今後の看護ケアの改善に活かしていきたいと考え、本研究に取り組んだ結果を報告する。【研究目的】せん妄に対する看護師の意識の変化を明らかにする。【研究方法】1. 研究デザイン：質的記述研究2. 研究期間：2017年9月～2018年10月3. 研究参加者：本研究に同意した関心のある看護師10名程度4. データ収集：倫理審査委員会承認後よりインビューを実施。5. 分析方法：逐語録を作成し、術後せん妄に対する看護師の対応と困難に関連する内容を抽出しコード化、カテゴリー化を行った。6. 倫理的配慮：本研究の趣旨を説明し、文章による同意を得られた看護師を対象とし、プライバシー保護のためインタビュー場所は病棟のカンファレンス室を利用した。【結果】せん妄に対する看護師の意識を聴取することで〈関わりや抑制に対する葛藤〉、〈リアリティ・オリエンテーショ（realityorientation：RO）や日時がうまくいかない〉、〈ROに取り組んでいる〉の3つのカテゴリーに分類することができた。【考察】それぞれのカテゴリーで術後せん妄に対して困難と感じているものの、せん妄への理解が高まり、チーム・家族を巻き込んでせん妄発症の前段階で対策をとる努力ができていた。せん妄対策において医療者と家族の連携は必要不可欠であり、協力を得られるよう、カンファレンスの充実と円滑な退院調整を行っていくことが大切である。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1009

当病棟における看護師の経験年数別せん妄評価の実態とＤＳＴ導入前後の評価の変化

中村 葵[1]、手塚 瑞希[1]、井出 真菜美[1]、櫻井 初恵[1]、棚田 芳享[1]、川西 瞳[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-循環器内科

【目的】　当病棟は平均在院日数14日前後の循環器内科・腎臓内科の混合病棟である。重症患者や高齢患者が多く入院しているため、せん妄を発症する患者が多い。せん妄を見逃さないためにはスクリーニングツールの活用が重要とされているが、当病棟は、スクリーニングツールを使用していないため、せん妄評価は看護師それぞれの経験に依存している現状がある。今回、一般病棟で使用が望ましいとされているせん妄スクリーニングツールＤＳＴを導入した前後で評価に変化はあるのか明確にする。【方法】　期間：平成30年10月～11月　対象：各経験年数別に抽出した計16名　1.ＤＳＴ導入前に現状把握のためにせん妄の影響因子である47項目を使用した主観的なせん妄評価を行う（アンケート調査）　2.ＤＳＴ使用方法の説明とせん妄の勉強会を実施　3.ＤＳＴを使用したせん妄評価、主観的なせん妄評価を行う【倫理的配慮】　使用した研究データはシュレッダーにかけ破棄、電子データは削除する。【成績】勉強会前の主観的せん妄評価による研究者との一致率は62，5%であり、勉強会後DSTを使用した際の全体と研究者との評価の一致率は81%という結果となった。そのため、DSTを使用することで統一した評価ができるようになった。【結論】　経験年数別で患者がせん妄を発症する際に注目している影響因子の項目数に有意差はみられなかったが、主観的せん妄評価では、経験年数が多い看護師の方がせん妄を発症する可能性の有無を判断することが出来ていた。知識不足や経験年数に差はあったとしてもＤＳＴを使用することで統一した評価が出来、その差を補うことが出来たのではないかと考えられる。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1010

せん妄教育プログラムを受けた病棟看護師のせん妄ケアの変化

谷川 翔[1]、北野 琴美[1]、尾高 万弓[1]、出口 真衣[1]、遠藤 千春[1]、井村 敏子[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-看護部

【目的】前年度、当病棟での看護研究「高齢患者のせん妄に関する教育プログラム」にて9割の看護師がせん妄に関する知識と意識の向上につながることが明らかになった。教育を受けた看護師の意識変化からせん妄ケアにどのような影響を与えたのか、その後の調査はなされていない。そこで、看護師の語りを基に、教育前後のせん妄ケアに対する変化を明らかにする。【方法】データ収集期間:平成30年5月1日〜平成31年1月31日データ収集方法：昨年度、教育プログラムを受けた当病棟看護師から無作為に選出した5名に対しインタビューを行った。インタビューの内容は患者を観察する上での変化、せん妄を発症した前後の対応の変化、対応した後の患者の反応、どんなことに満足感・困難を感じたかとした。データ分析方法:録音内容をもとに逐語録におこし、カテゴリー化した。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得て研究内容を提示し、自由参加とした。研修対象者に対し口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。【結果】[意識の変化]としては、「身体面でのアセスメントができるようになった」「精神面でのアセスメントができるようになった」「せん妄ケアに関する知識を得た」「せん妄の原因を考えるようになった」という4つの変化を認めた。つぎに、[行動の変化]として「馴染みの環境への調和を図る」「不安軽減へのケアを行う」「入眠出来るような環境を整える」「医師と協働できるようになった」という4つの変化を認めた。【考察】教育プログラムを受けた看護師は、せん妄に対する知識獲得と共に自信が得られ、せん妄ケアの変化だけでなく、医師への進言といった行動変化をもたらすと考える。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1011

認知症の患者と関わる中で看護師が感じるジレンマ―臨床倫理4分割法を用いての考察―

河内 祥子[1]、井本 博子[1]、古川 泰史[1]

1:NHO　広島西医療センタ-西2病棟

【研究目的】近年、一般病棟において認知症高齢患者の入院が増加して看護師は、認知症高齢患者との関わる機会が増える中、繰り返される否定的な言動や不穏行動にジレンマを感じる事が多くみられる。その為、認知症患者と関わる際に感じるジレンマを明確にする事で、認知症高齢患者への質の高い看護の提供につなげる。【研究方法】1)研究対象：A病棟に所属している看護師6名2)データ収集：認知症高齢患者の症状や看護師との関わりを看護記録やカンファレンスより情報収集を行い、臨床倫理の４分割法に基づいて分析を行った。【倫理的配慮】個人が特定される使用を回避し本研究以外に使用する事は無く、院外はもちろん病棟外に持ち出さない事、研究参加者に研究への参加状況で今後の業務に支障を及ぼす事は無い事を説明し同意を得た。【.結果・考察】臨床倫理の４分割法を用いて、カンファレンスを実施した結果≪医学的適応≫では「対応の困難さ」。≪患者の意向≫「判断能力が低下している」。≪周囲の状況≫では「夫の協力が乏しく毎日面会に来棟する娘がキーパーソン」。≪QOL≫では「患者のADLの回復・運動機能維持が本人の自信になる」があげられた。看護師は患者への「対応の困難さ」と「ケアの達成感を感じ難い」にジレンマを感じている。この結果から、理学療法士の介入が開始となり、患者のADLが回復に伴い表情も柔和になった。患者と看護師の関係も円滑となり、看護師のジレンマが緩和されたと考えられる。【結論】臨床倫理の４分割法を活用し、看護師が感じるジレンマに対して、看護師・理学療法士・医師等、多職種と協力する事で、患者に質の高いサービスを提供する事が重要である。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1012

認知症入所者とのかかわりの中で抱く看護師の葛藤－看護師へのインタビューから見えてきたもの－

比嘉 隆[1]、嶺井 由美子[1]、崎山 真由美[1]、笹村 眞由美[1]、稲福 由美子[1]、仲村 智子[1]、友利 恵利子[1]

1:国立療養所沖縄愛楽園看護部

【目的】
認知症ケアに対する看護師の葛藤の内容を明らかにする。
【方法】
期間：平成30年4月～平成31年2月　対象：認知症高齢者のケアに関わり、認知症ケアに葛藤を感じ同意が得られた看護師5名　方法：半構成的面接法による個別インタビューを実施。得られたデータを逐語録におこしコードを抽出。類似性に沿って意味内容をカテゴリー化し分析した。
【倫理的配慮】
所属施設の倫理委員会で承認を得た。
【結果・考察】
51コードと9個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは「内服薬についての疑問」「倫理的な問題のあるケアへの疑問」「他のスタッフへの疑問」「他のスタッフに注意ができない」「正しいことと思わないがその理由を言えない」「本人が何を求めているかわからない」「入所者に合わせたケアができない」「平常心でいられない」「自分に自信がない」であった。
看護師の葛藤は、認知症に対する自分の知識に自信が持てないことから生じるものであった。看護師は、「入所者からの反応がない」「自分の思っていた通りのケア効果が得られない」ということから看護に悩み達成感が得られず、自分の行ったケアに自信がもてないでいると考える。
また、暴言暴力に対し内服薬で症状をコントロールすることで本人らしさも抑えていることや、他のスタッフのケアに対し自分の意見を伝えることができないジレンマからも葛藤が生じていたと考える。
看護師は、認知症入所者の繰り返す行動や暴力行為は怒りや不安を表現できない結果としての行動障害であることを理解している。しかし、心にゆとりが持てず入所者の尊厳尊重を保つことを意識したケアができていないことからも葛藤が生じていた。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1013

高齢者看護の取り組み-認知症リンクナースの活動を通して-

松岡 健[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-看護部

【はじめに】当院の一般病棟における75歳以上の比率は56％で、高齢者・認知症患者によるせん妄等の発生が増加している。そこで身体疾患の治療目的で入院した高齢者・認知症患者に対するケアの質の向上を図るため、多職種チームによる介入を平成28年度より開始した。チームには各病棟の認知症リンクナースも参加して活動を行っており、今回その取り組みについて報告する【活動内容】1.リンクナース会で症例検討会を行い、その後、学習内容を全スタッフと共有した。2.各病棟でレクレーションを企画し実施した3.認知症回診の対象にある高齢者の日常生活自立度３以上の患者を選出し、看護計画立案、評価を行った【活動結果】1.症例検討より高齢者・認知症ケアの充実、ユマニチュードを基本とした関わりや拘束の早期解除に向けてのケアを学び、伝達を各部署で行い共有できた。2.レクレーションを実施し、年間延べ130名の参加があり心身の活性化の一助となる取り組みとなった。参加者、家族からも好評だった。3. 精神科医師、脳神経内科医師、病棟認知症リンクナース、薬剤師等での認知症回診により、対応困難な患者の関わり方の意見交換を行い、看護計画の立案・評価に繋げた。認知症回診の件数は平成30年度年間51件、対象患者は延べ212名であり実績として1,385,540円の認知症加算2が算定できた【結論】認知症リンクナースが主体となり活動した事で、入院中の高齢者・認知症患者への関わりが学べ、尊厳ある対応ができた。またレクレーション活動により日常生活機能を低下させない取り組みができた。今後もリンクナースの活動を拡大させていく事が重要と考える。

ポスター142

認知症ケア1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野嶋 弘美 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-1-1014

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中再発予防に対しての患者教育

西田 由紀子[1]、山口 隆夫[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-回復期リハビリテ-ション科

【はじめに】Ａ病院Ｂ病棟は回復期リハビリテーション病棟である。社会復帰を目標にリハビリテーションを行うとともに、患者や家族に対し入院中から脳卒中再発予防のための生活指導、患者教育を行い、患者自身が再発予防行動をとれるよう支援を行っている。今回脳卒中を発症した患者、過去に脳卒中を発症した患者に対し、高血圧と食生活について指導した結果、患者から自己血圧測定の継続、食生活の改善、薬の内服を続けるという言葉が聞かれたので報告する。
【研究目的】脳卒中を発症した患者の問題点を抽出し、自ら再発予防行動をとることができるよう介入を行う。
【研究方法】
１．研究対象：脳卒中患者または過去に脳卒中を発症した患者のうちＭＭＳＥ２０点以上、自己血圧測定について介入した６名。
２．研究期間：２０１８年１月～２０１９年１月
３．データー収集・分析方法
「発症前の生活について思うこと」「自己血圧測定について」「退院後の生活で気をつけたいと思うこと」について入院中に半構成的インタビューを行い、聞き取り内容を逐語録におこし質的内容分析を行った。
【倫理的配慮】Ａ病院倫理委員会の承諾を得た。
【結果及び考察】医療者による一方的な指導では、患者の行動は継続しにくいと言われている。ファシリテーターとして、患者が問題に気づけるよう発症前の生活をインタビュー形式で振り返ったことにより、患者は問題が整理され食生活や高血圧の放置などに問題があったことを明らかにすることができた。さらに患者はエンパワーメントを発揮し、「退院後も自己血圧測定を続けていく」「食べ過ぎに気をつけたい」「薬をきちんと飲む」など自ら目標を設定することができたと考える。

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1015

造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師の不安

井上 理沙[1]、春藤 咲桜花[1]、井上 さき子[1]、三森 康雄[1]、小柳津 悦子[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-看護部

【目的】がん看護に携わる看護師はストレスを抱えやすく、がん看護に対するストレスの研究が多く発表されている。A病棟は内科・消化器・血液内科病棟である。しかし、これまで血液内科患者は少なく、造血器腫瘍患者の身体的・心理的援助や、化学療法に携わる機会が少なかった。血液内科医師の増員により化学療法を受ける患者の増加および使用薬剤の多様化が予測され、看護師は不安やストレスを抱えていた。また初めて化学療法に携わる看護師も多く、後輩指導に対する不安の声も聞かれていた。【方法】アンケート調査により、A病棟看護師の造血器腫瘍看護や化学療法に対して持っているイメージを調査し、不安要因を明らかにした。【成績】【結論】A病棟看護師の造血器腫瘍看護や化学療法に対するイメージや、日々のケアの中で感じる困難を明らかにし、対策を検討したため報告する。

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1016

手術室看護師の抱えるストレスについて

梅原 朋世[1]、高嶋 友佳[1]、秋山 由佳[1]、高橋 典子[1]、高田 卓也[1]、横山 由香[1]

1:NHO　静岡医療センタ-中央手術室

【目的】手術部では、特殊な知識や技術がより細かく求められる。当手術室は、スタッフの半数が看護師1～3年目と中途採用者となっている。更に、当病院は各科緊急手術を受け入れ、24時間のオンコール体制をとっている。マンパワーが少ない時間外に多量の業務を行うことで、スタッフ全体に身体面・精神面でのストレスがかかっていることが考えられる。今回は、当手術室看護師のストレス要因の傾向を明らかにする目的で研究を行う。【結果】5つの大カテゴリーの内、業務遂行に伴う重責が最も高値であった。その中の小カテゴリーのうち、患者へのケアに際してミスしないかと不安を感じる・患者の生命を預かることに重責感を感じる、の項目が最も高かった。次いで、仕事に関する知識不足により自信をなくすの項目が高値であった。また、全22問の質問項目のうち、19問にストレスが1(ない)と回答する人がいる一方で、選択肢3～5(ある)のみの回答である人もいた。【考察】日々の慣れない業務や初めて行う業務は、知識や技術の未熟さによる自信喪失につながる。手術室では限られた時間の中で、患者の安全に直結する器械出し看護・外回り看護をそれぞれ1人で行うという責任・緊張感がある。これらが、業務遂行に伴う重責へのストレスの背景ではないかと考える。異動による中途採用者は、手術室看護が未経験のため、業務を一から覚え直す必要がある。また1年目のスタッフは、今までの経験がない分、吸収量が多い一方で、仕事に対しての緊張感やミスした際の罪悪感はより強く感じると考えられる。このようにストレスの感じ方は個人差があると考える。この結果を今後の業務改善に活かしていく。

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1017

産科・混合病棟で産科業務を行う看護師のストレス要因

秋保 知美[1]、小山 知美[1]、伊藤 美奈子[1]、永田 京子[1]、上野 裕美[1]

1:NHO　相模原病院産婦人科

【目的】産科 ・混合病棟で働く看護師のストレス要因を明らかにする。【方法】A病院B病棟の産科・混合病棟で働く看護師10名のうち同意を得られた6名を対象に半構成的面接を行った。対象者の背景はB病棟に配属されて3年目以下が3名、4年目以上が3名であった。独自に作成したインタビューガイドを用いて産科業務を行うことのストレスについての語りを得た。調査期間は平成31年1月～4月、インタビューは1人30分程度であった。対象者の承認を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。逐語録からコード化、カテゴリー化を行い、関連図を作成し質的に分析を行った。【成績】5つのカテゴリーと16のサブカテゴリーに分類された。看護師のストレス要因として「不十分な勤務体制」「自主的に動けない」「看護師は主体にはなれない」「自信がない」ことが明らかとなった。これらのストレス要因に対し「産科業務への前向きな気持ち」といった対処方法をとっていた。【考察】ストレス軽減を図るために、産科業務に継続して携われる機会を病棟全体でつくる必要があると考える。経験を積み重ねて自主的に動ける場面が増えることや自分の看護援助の結果がみえてくることでやりがいに繋がる可能性がある。また、病棟全体で産科業務に関する知識習得や疑問を解決できる場を提供していくことで自信につながるのではないかと考える。【結論】産科・混合病棟で働く看護師の5つのストレス要因が明らかとなった。ストレス軽減のために、産科業務に継続して携われる機会を作ることが必要である。

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1018

混合病棟における職務満足に影響を及ぼす要因～A病棟スタッフの業務量・業務内容との関連～

小野 真由美[1]、菅野 美穂[1]、柳澤 智子[1]

1:NHO　千葉医療センタ-産婦人科・乳腺外科・小児科

【目的】A病棟スタッフの職務満足に影響を及ぼす要因を明らかにし、今後の課題を見出す。【対象】A病棟スタッフ２６名（助産師１７名、看護師９名）【方法】職務満足度、業務量・内容に関して、全３９設問のアンケートと業務量調査を５日間実施。アンケート結果を１～４点に点数化し、平均値を求めた。データ分析方法は、IBM　SPSS　Statistics２４を用いて全３９設問に対し、ノンパラメトリック検定を実施し、検定の有意確率はP＜０．０５とした。業務量調査は、５日間の業務時間をカテゴリー別に１日あたりの平均時間として集計した。【結果・考察】アンケート回収率８５％（有効回答数２３のうち満足群１６、不満足群７）、業務量調査６３％（有効回答数１７）。看護ケアに関する項目では、「プライマリー患者を日勤で受け持てているか」と「看護のやりがい」でのみ有意差があり、この２項目がもっとも看護への満足度に影響する要因と考える。業務量調査からみると、看護への不満足群の方が、「患者に関わる直接的な業務時間」は上回っている。業務量調査の分析でも全てにおいて有意差はなかったことからも、満足度に影響するのは単に関わる時間量ではなく、内容に要因があることを示唆している。プライマリー患者との関わりの見直しや、看護へのやりがい向上の取り組みが必要であり、知識や技術を生かしたケアの充実を図ることで職務満足を高められると考える。【結論】職務満足に影響を及ぼしている要因は、プライマリー患者との関わり、看護のやりがいであった。

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1019

産科混合病棟で働く助産師の想いと今後の課題

長瀬 未来[1]、稲垣 あゆ[1]、北 悠[1]、小林 智美[1]、寺田 有沙[1]、大端 真理子[1]、上濱 沙織[1]、中村 ひとみ[1]

1:NHO　金沢医療センタ-産婦人科

【背景・目的】A病棟は地域周産期母子医療センターとして分娩やハイリスク妊産婦の管理を取り扱いながら，分娩件数の減少に伴い，他科患者の看取りまで行っている．産科混合病棟で働く助産師の想いと今後の課題について報告する.【方法】半構成的面接を用い逐語録を作成，コード化して帰納的に分析した．【結果】49のコード，21のサブカテゴリーより《安全な出産環境を提供できない困難感》《分娩件数減少によって出現する恐怖》《後輩育成に対する困難感》《多様な患者を看ることによる業務負担の増大》《やりたい思いの中でやれない現実とのギャップに対する葛藤》《産科と他科の相互作用》《看護実践能力の習得》の７つのカテゴリーが抽出された．【考察】先行研究と比べても助産師の葛藤や負担感については同様の結果であった．分娩件数減少による恐怖や後輩育成への困難感に関しては，事例を通し学びを深める環境を整えていくことが必要と考える．また，負担感等に関しては業務の見直しをおこなうなど産科・他科患者の安全と看護の質が担保され，助産師が生き生きと働ける仕組みを実現したいと考える．その一方で産科以外の技術を経験することで助産のベースにある看護を学べ，他科患者から受ける言葉が褥婦へのプラスの効果があるという利点もあった．その効果を助産師のモチベーションアップにつなげる取り組みとしたいと考える．【結論】混合化することで助産技術向上が困難となり，助産業務が思うようにできないことに対する葛藤，多重課題に対する負担の増加という産科混合病棟で働く助産師の現状があるが，産科以外の技術の経験，スキルアップにつながるという利点も明らかとなった．

ポスター143

看護師のストレスと支援1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久松 由里 （NHO　宮城病院　看護師長、感染管理認定看護師）

P2-1-1020

電子カルテ導入に伴う看護師のストレスの軽減に向けた効果の検証

今野 朋子[1]、斉藤 貴子[1]、岡崎 啓美[1]、柿崎 允耶[1]、小林 なつき[1]

1:NHO　あきた病院南1病棟(重症心身障害児病棟)

電子カルテ導入に伴う看護師のストレスの軽減に向けた効果の検証電子カルテ導入に伴う看護師のストレスの軽減に向けた効果の検証【はじめに】電子カルテ導入に伴い、電子カルテに対する看護師のストレスが増加している。H29年度に調査し実施した対策方法が、ストレスの軽減を図る上で、H30年度はどのような効果をもたらしたか調査した。【研究目的】H29年度の研究結果より導き出された対策を実施した結果、ストレスの軽減に向けた効果が発揮されているのか、検証する。【研究方法】H30年3月から9月、紙カルテから電子カルテへ移行時に勤務していた新人看護師を除く看護師26名にアンケート調査した。電子カルテ導入に伴う看護師のストレス対策方法についての自己記入式質問紙を配布し回収した。マン・ホイットニ検定、分割表を用いてデータ分析した。【結果】電子カルテ導入でのストレスについて、H29年度73.9%H30年度52.7%とやや低下したが、疲労感、肩のこり、頭痛を選択した人の割合が高くなった。マニュアルが参考になったという回答は33%だった。入力時間は、長くなっていた。【考察】電子カルテ導入から１年が経過し、使用方法を理解できてきたことや、電子カルテに対する慣れがストレス軽減につながった。しかし、電子カルテの入力にかかる時間が長くなったため、身体症状の出現も高くなった。マニュアルが活用されなかったのは、マニュアルの簡素化が不十分であると考えられた。【結論】ストレスは減ったが、電子カルテ入力に伴う時間の延長や、それに伴う身体症状が増えた。入力時間短縮のためマニュアルの修正や入力方法について個別指導の併用も必要である。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1021

3交代勤務から2交代勤務へ移行後、アロマセラピーを導入した際の効果について

石原 匠[1]、加藤 潤[1]、伊東 幸子[1]、藤田 彩[1]、大津 亜子[1]、池田 朋子[1]、勝又 文子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-6西病棟

【はじめに】当病棟は平成29年4月より8時間勤務の3交代夜勤から16時間勤務の2交代夜勤に変更され、疲労の増加や集中力の低下が病棟スタッフから危惧されていた。近年アロマセラピーによるリラックス効果が先行研究にて報告されているため、当病棟でも導入したところ導入前後でスタッフの疲労感の変動がみられたため報告する。【研究目的】夜勤の仮眠時間にアロマセラピーを導入することで、3交代から2交代に移行した夜勤業務を行う看護師の疲労感に改善がみられるか検証しようと考えた。【研究方法】平成30年5月から平成30年10月までの期間で、当病棟の夜勤業務を行っている常勤看護師15名を対象に「自覚症状しらべ」を用いて、アロマポットを利用したアロマセラピーの導入前後の疲労感の変化を調べた。【結果】アロマセラピー導入前の1～5群の合計得点の平均値は仮眠前60.4、仮眠後58.1であった。アロマセラピー導入後は合計得点の平均値は仮眠前67.4、仮眠後52.4であった。アロマセラピーを今後も利用したいと答えたスタッフは全体の73.3%であった。【考察】アロマセラピー導入前後の平均値に差がみられている。これによりアロマセラピー導入によってリラックス効果が得られていると考えられる。しかし、好みの匂いではないという意見もありアロマセラピーはその人自身の嗜好により効果が左右されるため、今後は個々の嗜好を考慮することが不可欠であると考える。【結論】当病棟スタッフにアロマセラピーを導入したところ継続したいという意見が73.3%であったことから、3交代から2交代に移行した当病棟スタッフには効果的であったといえる。しかし実施方法については検討を続けていく必要がある。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1022

病棟編成後混合病棟となったA病棟看護師のストレス～A病棟看護師の業務上におけるストレッサー除去と業務改善～

三森 康雄[1]、小柳津 悦子[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-看護部

【目的】混合病棟では患者の疾患は多岐に渡り、また緊急入院患者が多いため、看護師のストレスは高くなる。そのため、混合病棟看護師のストレスに関する研究結果が多く発表されている。A病棟は平成30年度に病棟編成によって混合病棟となった。緊急入院患者の増加や新しい看護知識・技術を習得せねばならないことに対し、看護師はとまどいやストレスを感じていた。また、緊急入院件数の増加や、緊急入院患者は看護度が高い場合が多いことから、時間外勤務やインシデント発生、書類の作成忘れなどが増加した。インシデントの発生は医師との連携不足も要因となっており、看護師のストレスは高まっている。時間外勤務増加による疲弊やストレスの蓄積はバーンアウトに繋がる。バーンアウトは看護師の離職に深く関わっており、看護師のバーンアウトを予防することが必要である。病棟の抱える問題を分析し業務改善を行うため、本研究ではA病棟看護師のストレス要因を明らかにする。【方法】アンケート調査によりA病棟看護師のストレス要因を明らかにする。【成績】【結論】混合病棟であるA病棟看護師の抱えるストレス要因を明らかにし、対策を検討したため報告する。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1023

長期療養患者と在宅療養支援を必要とする患者が混在する神経難病病棟の看護師が抱える困難感

阿部 瞳[1]、山口 貴子[1]、陸 宏吉[1]、早坂 夏子[1]、佐藤 桃[1]、長島 弘江[1]、奥角 真紀[1]、利根川 洋実[1]

1:NHO　東埼玉病院神経内科・リウマチ科

【目的】長期療養患者と在宅療養支援を必要とする患者が混在する神経難病病棟の看護師が抱える困難感を明らかにする。【方法】2種類の質問紙をそれぞれMann-WhitneyのU検定、カテゴリー化し分析する。結果を3群で比較し、1群の困難感の特徴を抽出する。【結果】1、2群への調査では、「仕事量の多さに関すること」が多く、有意差(P＜0.05)が生じたのは、「上司に関すること」であった。1、3群への調査は、1群では「在宅療養患者の家族との関わりについて」、「在宅療養患者の退院について」が高値であり、「入院時の情報収集で困難に思うことについて」、「在宅療養患者の家族の関わりについて」は3群より高値であった。【考察】神経難病患者への看護業務の多さ、コミュニケーションに時間を要すること、経験年数が少ないことが、「仕事量の多さ」、「患者、家族と看護師の関係性」に対する困難感に繋がる。また、コミュニケーション能力や知識・経験の不足により、「上司とのコミュニケーション」への影響も生じる。「患者家族の要望」や思いに対する葛藤、倫理的な判断や責任の重い意思決定支援により、円滑な看護展開が困難になる。多様で多量なニーズとケアによって満足のいくケアができないことに困難感が生じていると考える。【結論】１）神経難病患者への仕事量の多さ２）上司とのコミュニケーション３）患者、家族と看護師の関係性が築けていないこと４）患者家族の要望や関わり５）看護の成果(努力や行動の結果)が見えにくいこと６）多様で多量なニーズとケアによって満足のいくケアができないこと。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1024

混合病棟での小児看護に関する看護師の思い

坂本 有香[1]

1:NHO　指宿医療センタ-消化器内科,小児科

【目的】混合病棟であるA病棟における小児看護への看護師の思いを明らかにする。【対象】A病棟経験年数2年以上、就職以後、当該病棟のみで勤務している看護師6名【方法】半構成的面接法を用い、インタビューガイドを基に面接を行い、カテゴリー化していく。カテゴリー内容、意味を表すデータとしていく。【倫理的配慮】本研究は指宿医療センター倫理審査委員会の承認を得て研究の自由参加等を説明し同意を得たうえで実施する。【結果】混合病棟で小児看護を実施する看護師の思いについて分析した結果、54個のコードと22個のサブカテゴリー、10個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは以下に（　）で表す。（自分がした看護で元気になった時の喜び）（小児に対して困難なことはない）（未知の経験からくる不安）（小児とのかかわりが不足していることによる不安）（環境面の不足）（技術・知識不足による不安）（感染病棟であるための困難性）（ストレスを抱える児・家族への対応不足を感じる）（小児病棟への特化した看護を行えていない現実との葛藤）（男性看護師が女児・母親へ関わることへの葛藤）【考察】小児と成人の混合病棟で働く看護師は、小児看護に興味はあるが、経験の不足や知識の不足により不安を感じていることが明らかとなった。経験不足により不安を抱えている看護師には、子どもを理解する重要性や経験不足を補うために豊富な看護経験を持つ看護師をモデルとする機会も必要になる。今後知識・技術の向上を図り、混合病棟での小児が特別なのではなく、小児看護として対応できるようにしていく必要がある。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1025

終末期看護における看護師のストレス軽減への取り組み

山下 美里[1]、町田 郷樹[1]、大石 萌子[1]、石神 絵美[1]、曽根 真璃苗[1]、澤西 晴代[1]、大石 善之[1]、藤田 千賀子[1]、小西 千佳[1]

1:NHO　天竜 病院呼吸器科

【目的】
Ｈ２９年度病棟研究から、当病棟看護師が終末期看護においてジレンマや後悔というストレスを感じている事が分かった。しかし現状は終末期看護を振り返り、思いを共有する機会はなかった。そこで、看取りも含め終末期看護を振り返る機会としてデスカンファレンス（以下、DC）を取り入れ、終末期看護において看護師が感じているストレス軽減のために思いを共有する場となるか検討した。
【方法】
対象は当病棟で１カ月以内に死亡した患者。病棟看護師全員が一人一回は参加できるように調整し、参加者が思いを表出できる場とした。全員が参加した後、7項目のアンケートを実施した。
【結果】
アンケートの項目で「DCで自分の意見を伝えることができた」では「はい」が75%、「ジレンマや後悔は軽減しましたか」は「はい」が39%だった。「DCが今後も必要だと思いますか」は50%だった。自由記載欄では「DCをした後どのように活かしていくのか、考える事が必要」「緩和ケアの段階から、話し合いをしたかった」等の意見があった。
【考察】
「共感してくれる人がいて救われた」という人もいたが、DCでジレンマや後悔が軽減した看護師は半数以下であり、「DCで思いを表出することはできても、ジレンマや後悔が軽減するには至らなかった」ということが考えられる。したがって、緩和ケアの段階からカンファレンスを重ねる事や、家族へのケアや個別性のある看護計画の評価・修正をしていくことが必要であった。これらの課題を達成することによって、DCは今後終末期看護における当病棟看護師のストレスを軽減するための思いを表出する場として活用ができると考えられる。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1026

小児科を含む混合病棟で働く看護師の特性とSOCの関連の検討

前田 侑希[1]、石川 ひかり[1]、齋藤 優璃[1]、吉田 ひろみ[1]

1:NHO　東京医療センタ-看護科

【研究目的】看護師のストレス対処能力や特性を、SenseOfCoherence(以下SOCとする)の視点から明らかにする。【研究方法】小児科を含む混合病棟(小児科、整形外科、内分泌内科、婦人科、NICU)の看護師と、小児科を含まない成人病等(循環器、ICU)の看護師を対象に、看護師の属性3項目、人生の志向性に関する質問票29項目で構成した質問用紙を用いて行った。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果】部署によるSOC合計点と下位概念合計点の差では、SOC合計点では有意な差はみられず、下位概念の把握可能感で有意な差がみられた。経験年数によるSOC合計点と下位概念合計点の差では、SOC合計点では有意な差はみられず、下位概念の有意味感で有意な差が見られた。部署によるSOC各項目得点の差では、「あなたは誰かと話しているときに相手が自分のことを理解していないと感じることがありますか」の項目で有意な差がみられた。また、「あなたは不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか」の項目においても有意な差がみられた。その他の項目で有意な差はみられなかった。【考察】混合病棟は対象の多様性に対応しなければならず、不慣れな状況が続くことが予測される。特に小児は機能自体に未熟性があり、看護師と患者がお互いを理解し合えない状況があると考えられる。以上のことから、小児科を含む混合病棟の看護師は、小児科を含まない成人病との看護師に比べて、身の回りで起こることを看護師が把握しきれない可能性があることがわかった。【結論】小児科を含む混合病棟で働く看護師は、小児科を含まない成人病棟で働く看護師より、把握可能感が低い。

ポスター144

看護師のストレスと支援2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤原 京子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1027

看護師の上司・同僚からの支援が仕事へもたらす影響についての考察

井村 美由希[1]、山口 亜紀[1]、大仁田 摂子[1]、栗田 みどり[1]、酒井 由美子[1]、立山 雅子[1]

1:NHO　長崎病院看護部3病棟

【はじめに】高山らのチームワークに関する研究では、職場の人間関係が大きなストレッサーとされ、看護者間のチームワークが職務満足に影響することが示唆されている。A病院において、上司・同僚の支援が仕事にどのように影響を与えるのかを明らかにしたいと考え調査した。
【方法】1. 対象：A病院看護師163名　2. 期間：平成30年4月～令和1年6月　3. 方法：高山らの研究の質問紙を許可を得て使用。調査項目は「上司の態度」「同僚関係」「仕事への意欲」「看護への自信」「職務満足」「チームワークへの自信」等である。4. 分析方法：単純集計後に「上司の態度」「同僚関係」と「仕事への意欲」「看護への自信」「職務満足」「チームワークへの自信」の関連性をX^2検定で分析。5. A病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】1. 回収率85%（139名回収）。2. 「上司の態度」「同僚関係」と「チームワークへの自信」の中の「自分が努力をすれば目標は成し遂げられる」「自分が努力すればチームワークは改善できる」が$p \leqq 0.0008 \sim 0.0001$と最も有意に高かった。3. 「上司の態度」「同僚関係」と「仕事への意欲」間のみ$p \leqq 0.08 \sim 1.00$で有意差がなかった。4. 「仕事への意欲」の中で「良い看護をしたい」「チームワークは大切」等について「大変そう思う」「そう思う」が95%以上だった。
【考察】「上司の態度」「同僚関係」は、「チームワークへの自信」に影響を与えることが示唆された。「上司の態度」「同僚関係」と「仕事への意欲」間で唯一関連性はなかったが、「良い看護がしたい」等一人一人の看護への意欲が高いと考える。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1028

小児科病棟で継続的に救急シミュレーションを実施したことによる効果

菊島 さおり[1]、増田 香菜子[1]、吉田 祐太郎[1]、三島 芳紀[1]

1:NHO　埼玉病院小児科

【目的】当病棟では昨年度より病床数の拡大に伴い、重症患者の受け入れも増加しつつあり、いつ遭遇するか分からない急変に不安を抱いているスタッフが多い。そこで今回、シミュレーション教育を継続的に実施したことによる効果と今後の課題を見出したいと考えた。【方法】1.対象：小児科病棟　看護師　27名（内訳：卒後1～2年目8名、3年目以上19名）2.時期：H30年4月～H31年3月3.実施手順：H30年4月～月2回（計24回）高機能シミュレーターを用い小児の痙攣やアナフィラキシーなどの場面を想定した救急シミュレーションを実施した。1年間のシミュレーション教育後にテスト・アンケートを実施し、患者の急変に対する知識・技術と不安・恐怖心にどのような効果が表れたか判定する。4.倫理的配慮：所属施設の倫理審査を受け承認された。テストおよびアンケートは任意であり、同意が得られた卒後1～2年目看護師8名のみに実施した。【考察・結論】1. 急変時に対する知識・技術獲得にはシミュレーション教育が有効であると考えられる。2. プログラムの作成にあたり、対象のニーズに合わせ、継続的に実施可能なものとした。作成したプログラムに則りシミュレーション教育を行うことで実際の場面での対応において高い効果が期待できる。3. 患者の急変時に対する不安・恐怖心は軽減傾向ではあった。しかしシミュレーション教育の実施のみで不安を完全に解消することは難しく、シミュレーションで培った内容を実際の臨床現場で活用することで知識・技術が統合され、自信につながると考えられる。4. 今後も病棟での急変時対応に関するシミュレーション教育を継続的に実施することが課題である。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1029

当救命救急センターにおける急変時シミュレーション研修の効果の検証

内山 裕斗[1]、池田 有希[1]、内山 聖采子[1]、本荘 弥生[1]、丸野 ゆかり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-救命救急センタ-

【はじめに】今日急変対応におけるシミュレーション教育の重要性は広く認識されている。A病院救命救急センターでは、臨床経験の浅い看護師が患者の急変対応をする機会が少ない。また知識や技術に不安を抱えていることを背景に、医師と協働した急変時シミュレーション(以下:急変時)を開始し 5 年間継続している。今回の研究では、救命救急センターにおける急変時の効果(急変に対する意識の変化、知識・技術の向上)を明らかにすることを目的とした。【対象】急変時に参加した看護師2年目～5年目、異動者合計30名【方法】2018年6～8月にBLS･除細動器の使用方法の講習会を実施後、9～10月にICLS を基にしたシナリオ(VF、pulselessVT、PEA)を実施。2019年3月にアンケートを実施。【結果】アンケートの回収率は73.3%。回答者全員から急変対応における不安の軽減、知識・技術の向上が得られたと回答があり、特にチームダイナミクスや協力が重要と捉えていた。また急変時後に急変対応を経験したスタッフは59%であり、うち85%は活かせたとの結果であった。【考察】急変時は受講者の急変対応における意識や知識・技術に有用な変化をもたらしていた。シナリオ毎にデブリーフィングの時間を設けたことで、受講生が主体的に考え、意見交換することで学びに繋がったと考える。しかし知識・技術は経験によって差があるため、受講生の経験に応じて基礎知識を事前に学べる機会を設ける必要がある。今後も急変時の取り組みを継続し、急変対応における知識、技術の水準の向上を目指すとともに、学習者が単に知識や技術を習得するのみでなく、何を学ぶべきか考える有用な機会として取り組んでいきたいと考える。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1030

緊急時初期対応シミュレーションによる対応能力向上の効果

上山 結子[1]、廣瀬 忍[1]、田中 香里[1]、田中 恭子[1]

1:NHO　兵庫中央病院東4病棟(外科)

【はじめに】緊急時においては初期対応が予後を左右するポイントとなる。そこで、当病棟では緊急事例を用いて3分間の初期対応シミュレーションを実施し、緊急時の対応能力を高める事が出来たので報告する。【期間】2018年11月～2019年3月【対象】A病棟看護師24名【方法】1．抗凝固剤服用患者の転倒と転倒で出血のある患者の事例2．気管内挿管介助事例3．抗癌剤点滴時有害事象事例を経年別に分け実施しチェックリストに沿って他者評価した。【結果】1．10点満点中抗凝固剤服用患者の転倒は5.75点、転倒で出血のある患者は4.4点。初期対応ではリーダーへの報告や意識レベルの確認はできるが、現象だけに目が向き患者の特性や治療経過を考えた対応はできなかった。2．経験年数に関係なく8名が初期対応が出来ず、21点満点中12.21点。3．3人一組で実施し、何度も受けるスタッフもおり、初めは14点満点中8点であったが訓練後半には9.5点と上昇した。【考察】3分間の初期対応にチェック項目を絞った事で緊急事例に遭遇した際の優先順位や観察点を明確に感じる事が出来、初期対応時に出来る事は何かを考える機会となった。その結果、2．の事例では複数回自主参加する者もおり、初期対応能力向上に対する意識が高まった。また、事例を用いたシミュレーションを行う事でケアの実際をイメージ化でき、緊急時に遭遇した際に落ち着いて対応する事ができたとの声も聴かれた。実演シミュレーションは「わかる」から「できる」へ効果的に導く事が出来たと考える。今後は、繰り返し実施する事で初期対応能力を向上させ、落ち着いて緊急時に対応できるように取り組んでいきたい。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1031

重症心身障害児病棟での新人看護師救急シミュレーション学習会の取り組み

松谷 梨央[1]、大田 沙也加[1]、米山 歩[1]、後藤 弘美[1]、浅井 由加理[1]、東岡 史[1]、杉浦 勝美[1]、稲垣 磨奈美[2]

1:NHO　三重病院重症心身障害児者病棟,2:NHO　名古屋医療センタ- 看護部

【目的】
入院患者の低年齢化と呼吸器装着中の患者の増加に伴い、病棟の状況が変化していることから、患者の急変対応や緊急時の処置は新人看護師であっても身につけておく必要があると考えた。
【方法】
1.新人看護師に予告なく夜間帯の急変事例を基にシミュレーションAを行い、デブリーフィングを実施。（動画撮影）
2. 1 の一週間後に小児科医師に急変対応の学習会を実施。学習会では、シミュレーションAと先輩看護師で作成した同様の急変事例の手本になるシミュレーションBを見比べ、学習会参加者全員でデブリーフィング（シミュレーションAでの改善点、急変時に普段から出来ること）を行った。
3. 2 から1ヶ月後に同様の事例でシミュレーションCを行い、デブリーフィングを実施した。
【結果】
シミュレーションAとCを比べると、CPRを開始するまでAでは、8分16秒。Cでは、50秒で開始することが出来た。また、高濃度の酸素投与、除細動器の準備、モニターの装着、骨髄針の準備、原因検索に関しては、学習会前は出来ていない又は、不完全であったが学習会後には行うことが出来た。Aに比べるとCではアルゴリズムに沿った行動がとれていた。
【考察】
最初のシミュレーションと見本動画を見ることで、客観的な視点で「出来ていること」、「不足していること」に気づけた為、動画に撮ることは新人看護師が再度行動を見直せ、不十分な部分に明確に気づくことが出来たと考えられる。
【結論】
新人看護師に対して同様のシミュレーションを複数回、実施することで迅速に急変に気付き対応できる。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1032

せん妄アセスメント研修におけるビデオシミュレーション教育の導入～せん妄アセスメント能力向上に向けた取り組み～

駒形 亜子[1]、小谷 歩美[1]、石井 郁也[2]、原 友太[3]、林 達郎[4]、藤田 勲生[3]

1:NHO　福山医療センタ-看護部,2:NHO　福山医療センタ- 放射線科,3:NHO　福山医療センタ- 消化器内科,4:NHO　福山医療センタ- 呼吸器外科

【はじめに】術後せん妄は、転倒や自己抜去など術後経過に大きな影響を引き起こす場合があるが、予防策を講じることで、せん妄発症のリスクは軽減できる。A病院では早期発見のため「NEECHAM混乱・錯乱スケール」（以下スケール）を活用しているが、評価に時間がかかったり、評価者によってばらつきが生じることがある。この問題に対し、看護師のせん妄アセスメント能力の向上が必要であると考えた。そこでビデオシミュレーション教育を導入した、せん妄アセスメント研修を実施したので報告する。
【方法】対象者：A病院整形外科病棟の3年目以下看護師7名、研究期間：2018年6月～2018年12月、方法：ビデオを作成し、スケールの点数を設定する。せん妄に関する講義後ビデオシミュレーション研修。期間を置き、研修を繰り返し行う。研修前後のアンケート施行。
【結果・考察】シミュレーション研修1回目は、評価に自信を持てぬまま評価し高い点数をつける傾向にあったが、研修終了後の振り返りで「映像を見ながらポイントを踏まえた解説があり分かりやすかった」「周りの受講者が何を根拠にスケールをつけたか振り返る場があったため様々な視点から捉える事ができた」等の意見があり、2回目は想定回答に近づけたと考える。意識調査（自信度）では評価に自信がないと答えた人が2回目では0名となった。研修を繰り返すことで受講者の自身の獲得に繋がり、知識の定着も図れるのではないかと考えられた。
【結論】ビデオシミュレーション教育には評価を振り返れる機会があり、いつどこで誰とでも繰り返し研修ができるというメリットがあり、せん妄アセスメント研修には有用である。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1033

Ａ病院手術室における外回り看護シミュレーション実施後に意見交換会を取り入れた教育の効果

宮脇 徹[1]、土手 純治[1]、八百原 優子[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-手術室・中央材料室

【はじめに】手術室における室内準備、患者入室、麻酔科医の介助、体位固定までの看護実践は、外回り看護師の知識・技術・アセスメント能力により、合併症予防、精神的支援ができる重要な場面である。しかし、知識・技術・アセスメントの不足から、各場面での必要物品の準備不足が起こっており、教育的支援が必要であると考えた。今回シミュレーション後に意見交換会を行うことにより、外回り看護師教育における教育効果が明らかになったので報告する。【方法】模擬事例でシミュレーションを行い、他者評価を行った後、意見交換会を実施した。これを反復し、内容をクラスター分析し、教育効果について考察した。【結果】各場面を総合した平均点は、1回目2.45点、2回目2.62点だった。意見交換会で「緊急手術を限られた人員で速やかに安全に行うための根拠に基づく行動」「緊急手術の緊張状況にある患者・家族への精神的ケア」「反復した学習と他者の行動から根拠に基づいた行動への気づき」など24ラベルが抽出された。【考察】意見交換会を行うことで、他者の思考の確認や、思考に基づく行動を認め合う場面が見られ、気づきや学びに繋がったと考える。また、看護の言語化は省察を促し、看護実践の思考を学ぶ機会になったと考える。反復することで、自己の看護を振り返り、次の実践に活かすことができていたことが明らかになった。【結論】手術室における外回り看護シミュレーション実施後に意見交換会を取り入れた教育を実践することは、外回り看護における言語化により省察を促す教育効果があることが明確になった。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1034

新人看護師向けの急変時対応研修の活動報告－シミュレーション形式での研修を実践して－

平井 隆行[1]、宮下 真理子[1]、馬籠 和明[1]、佐野 悦子[1]、吉岡 佐知子[1]、浅野 朱美[1]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-看護部手術室

【はじめに】　新人看護師向けの急変時対応研修は、救急蘇生のシミュレーションを主体として実施してきた。平成30年度の研修を企画するにあたり、新人看護師が学校で救急時対応の基礎を学習していること、就職後７か月が経過し日常業務に適応できてきたことを考慮し、実践に活かせる企画にしたいと考えた。急変時には、救急蘇生のアルゴリズムの実践に加えて急変時の場面に応じた役割を考えて行動する能力が求められる。急変患者発見者、リーダー、その他のメンバー役割、院内急変時一斉呼び出し（エマージェンシーコール）対応、病棟外からの応援者などいろいろな役割を想定し自分の担う役割を考え行動することをねらいとした。【方法】　研修内容をベッドサイドでの急変時対応から、報告・救命処置・応援の要請・主治医への報告までの一連の流れとした。
リーダー役割・メンバー役割だけではなく、院内救急要請後の他病棟からの応援者役割としても全員がシミュレーションに参加するような方法とした。シミュレーション途中で不足がある場合には途中で終了の合図を出し不足箇所を考える時間も設定した。また、参加者の役割を確認し、対応が不十分な箇所を全体で確認する時間もとりながら進めた。【結果】研修の後半には参加者が自分の役割を考え、行動をとれるような変化が見られた。【考察】今回の研修を終了し、前半はベッドサイド周囲での対応に留まっていたが、考える作業を取り入れたことで自らの役割を見出すことができた。ベッド周囲から当該病棟内での対応へ範囲を広げて行動することができるようになった。今回の新人研修の試みで急変時対応を通して、考える学習方法に効果を認めたので報告する。

ポスター145

人材育成・現任教育3 シミュレーション教育

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 飯本 雅美 （NHO　静岡医療センター　看護師長）

P2-1-1035

胸腔鏡下肺切除術における危機的出血時のシミュレーション教育

桑原 愛子[1]、坂中 友恵[1]、坪井 恵子[1]、渕上 千恵[1]、奥野 貴子[1]、津之浦 裕子[1]、片田 麻衣子[1]、梶川 悟[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-手術室

【はじめに】危機的出血発生時の問題点として、看護師はパニック状態に陥り、情報の寸断、物品の不足、マンパワー不足が以前から問題であったので、４年間のシミュレーションの結果をまとめた。【目的】胸腔鏡下肺切除時の危機的出血に対する行動シミュレーション教育の効果を検証する。【研究方法】対象：手術室看護師８名、研究期間：2018年4月～2019年3月方法：１．手術手技研究会における動物実験に参加（過去４年間における看護師参加率75%）。２．１０月に手術室内でのシミュレーションにおいて事例設定し、医師・看護師共同で実施。前後の看護師の行動の変化や反応、衛生材料、出血カートの物品の検証を医師・看護師でカンファレンスしマニュアルを修正する。【結果】手術室シミュレーションにおいて、ホワイトボードを設置し、情報共有、応援体制を表示した。物品は衛生材料の見直し、配置数を変更した。これらにより、直接介助、間接介助看護師の行動、対応が適度な緊張感のもとで役割分担が可能となり、マニュアルの改定に繋がった。また、危機意識が高まり、カートの点検整備、物品の補充、配置場所を決定した。【考察】危機的出血は疑似体験することで、緊張の緩和、スムーズな対応に繋がった。さらに危機意識の向上が出来た。研究期間中２件の術中出血が発生したが、看護師は冷静にカートの準備、人の確保が出来ていた。【結論】シミュレーションにより、危機的意識が高まり、物品定数の変更、無駄の少ない動線に繋がると共に、看護師の危機的出血時の緊張感の緩和、協力体制の充実が出来た。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1036

副看護師長のジェネラリストナースへのキャリア開発支援をメンタリング機能調査から分析する

村田 綾子[1]、宮木 史華[1]、成松 珠見[2]、濱田 恵[1]

1:NHO　熊本南病院呼吸器内科,2:NHO　菊池病院 重症心身障害者病棟

【【研究目的】副看護師長のジェネラリストナースへのキャリア開発支援の現状と課題を明らかにする。【方法】対象：ジェネラリストナース52名、データ収集期間2019年1月、データ収集方法：質問紙調査、基本属性に加え看護基礎教育・継続教育・研修参加歴を調査。人的支援及び支援内容としてメンタリング機能尺度（妹尾鮎美らが行った研究を参考にメンタリング機能尺度26項目を作成、4段階評価）で調査。分析方法：記述統計

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得て研究の趣旨を説明、アンケート提出を持って同意とした。

【結果】アンケート回収42名回収率81%、メンタリング機能を平均値及び機能尺度別に散布度で比較。全26項目の平均値は3.21。『傾聴・相談機能』の「話しかけやすい雰囲気である」『役割モデル機能』の「目標となる看護実践能力を持っている」は「十分当てはまる」が70%を示した。『指導・教育機能』の「仕事上の出来ない点を指摘してくれる」は「あまりあてはまらない・全くあてはまらない」30%、『受容・応援機能』の「あなたの将来を楽しみにしている」47%「あなたの人脈を広げている」42%であった。

【考察】『傾聴・相談機能』『役割モデル機能』が上位を占めた事は、副看護師長が管理・監督・実践者として共に実践の中で役割モデル機能を果たしている事が伺える。ジェネラリストナースは『受容・応援機能』について関わりが少ないと感じている事から、看護師はどのレベルにあっても管理者からの支援機能の中に期待や承認を求めている。ジェネラリストナースのキャリア開発に向けて『受容・応援機能』及び『指導・教育機能』を意図的に行う事が課題であると示唆された。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1037

副看護師長に対する看護管理能力育成への取り組み - コンピテンシーモデル活用の事例検討会を実施して -

福本 渚[1]、児玉 久美[1]、安部 初美[1]、藤井 栄[1]

1:NHO　別府医療センタ-看護師長研究会

【目的】副看護師長に対してスタッフへの教育力および管理的視点育成のため、コンピテンシーモデルを活用した事例検討会（以下、検討会）を開催し、副看護師長の看護管理に対する意識の変化について明らかにする。【方法】期間：H30年6月～H31年2月　対象：副看護師長20名（平均副看護師長経験年数6年）検討会の方法：全員に対して2事例ずつ、コンピテンシー活用事例をまとめてもらい、7月～8月に1事例、9月～12月に2事例目の検討会を実施。各事例15分、1回2名を対象とし2クール実施した。データ収集方法：中間管理者能力開発プログラム(以下プログラム)による自己評価と他者評価を検討会前後に実施し点数を比較した。また2回目の検討会後に記述式アンケートを実施した。【結果・考察】プログラム前後の評価では58項目中、自己評価は50項目、他者評価では43項目の評価が上昇していた。特に、自己評価では「目標管理」の項目、他者評価では「業務管理」の「病床管理ができる」の項目に関しての上昇がみられた。アンケート回答は「意識してスタッフへ関わっていきたい」「他の副看護師長の事例を聞いたり、指導をもらう事でスキルアップにつながる」などの意見があった。管理への関心が高くなったことが考えられ、日常の業務を管理的視点で行うことにつながったのではないかと考える。看護師長が管理のビジョンを示すなどして、さらに強化していきたい。今回の事例検討会を通して、成長点と強化すべき項目が明らかになり、管理者として育成しなければならない問題が明らかとなった。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1038

ACTyナースVer.2へのe-ラーニング導入効果の検証（第2報）－看護管理者へのアンケート調査をとおして－

井上 裕子[1]

1:NHO　東名古屋病院看護部

【目的】A病院の看護管理者を対象にe-ラーニングを活用した看護管理研修を実施し学習者としての評価と、看護職員研修に活用した学習支援者側からみた導入効果について検証したので報告する。【方法】平成30年度学習者及び学習支援者を経験した看護師長7名及び副看護師長8名を対象に無記名式自記式調査票を用い調査した。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】看護管理者を対象にe-ラーニングを活用した研修では、講義内容において全員が「満足」「まあ満足」という回答であった。研修方法については6テーマ毎に1)事前にe-ラーニングを視聴しテストにて知識を確認2)グループワーク3)学びの振り返りという形式を取り、3)において1名が「やや不満」であったがそれ以外は「満足」「まあ満足」であった。研修効果については全員が「満足」「まあ満足」であった。また看護職員研修への活用は、講義内容の充実や研修方法など15名中13名が「満足」「まあ満足」であった。導入メリットとして「資料の作成・準備軽減」が最も多く、デメリットは看護師長全員が「費用」と回答していた。【考察】看護管理者研修では、受講前と比べ自身の意識・行動などにおいて15名中13名が「変化した」と答えており、教育環境を整備したことで看護管理における知識・技術・態度を再認識する機会となった。看護職員研修への活用については、講義の質の安定さがあり教育ツールの標準化や効率化に効果があった。一部研修の目的・目標とe-ラーニングの講義内容とのずれや視聴・演習時間の配分など研修企画の課題が見えた。【結論】看護管理者においてACTyナースVer.2へのe-ラーニングの導入効果はあった。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1039

戦略的時間管理への副看護師長の取り組み～無駄を廃止し看護の質上へのアプローチ～

橋本 香織[1]、宮門 由佳[1]、藤原 京子[1]

1:NHO　三重病院整形外科

【はじめに】当病棟では長時間にわたる申し送りや勤務開始前情報収集を行っており、超過勤務時間の発生・蓄積的疲労の増加、さらにカンファレンスの定着ができていない現状にあった。そして、現場で働くスタッフへ働き方改革を提案するが長年の風土が根強く、改善を行うことが難しかった。今回働き方を改革するために、日頃よりスタッフと意図的にコミュニケーションを図り、ボトムアップで取り組むことで、スタッフの意識変革につながり、モチベーションが低下することなく、カンファレンス時間の確保・患者ケア時間の確保にもつながったのでその成果を報告する。【対象及び方法】1.実施期間：2018年4月～2019年1月　2.勤務開始15分間の情報収集時間の確保、申し送りの廃止に伴い、看護記録の充実、全患者のカンファレンス時間の確保を実施。3.当病棟看護職員に対して、取り組み前後でアンケート調査・職務満足度調査を実施し、比較分析【結果】申し送りを廃止し、重症者のみ報告することで、業務内容や勤務時間を見直すことになり、超過勤務の減少、情報収集の方法・全患者カンファレンス時間の確保を定着することができた。また、カンファレンスを通して、病棟全体のコミュニケーションが増加した。しかし、カンファレンスの時間配分やスタッフのメンバーシップの発揮については、進行するリーダーの能力に差が出た。【考察】スタッフの意識変革を行い、働き方を改革していくことは、ボトムアップが効果的であった。しかし、スタッフが自己の時間管理を意識し、カンファレンスの充実を行うためにもリーダーシップが発揮できるスタッフの育成が必要であるということが分かった。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1040

看護師長の働き方改革について

川端 成佐[1]、都市 美晴[1]、神田 直子[1]、高尾 みゆき[1]

1:NHO　南京都 病院看護部

近年、働き方改革が注目されているが、看護師長においては、まずは自部署の看護師に対しての業務改善や時間管理を最優先に取り組んでいるところであり、看護師長自身の働き方には多くの課題がある。看護師長の看護管理業務は多岐に渡り、６０床のセーフティーネット系のA病院では、看護師・療養介助職・患者を合わせて約１１０名以上の対象に対して、適切に対応する事が望まれる。また医師・医療スタッフとの調整や様々な行事の調整、委員会活動、実習受け入れ等日々の様々な業務に追われ、事務手続きや勤務表作成や会議資料作成等は後回しになり、帰宅時間が遅くなる事もあった。看護師長自身が心身健康で働き続けられる事は、安定した部署の運営に繋がり、その成果は看護師長のやりがいを支え、創造性のある仕事に繋がると考えられ、生き生きした看護師長の姿は、部下にも良い見本となる。しかしながら、現在まで、A病院の看護師長会で看護師の業務改善について検討する機会はあったが看護師長の勤務時間管理について検討する機会は、持っていなかった。そこで令和元年の看護師長会では、看護師長の勤務時間管理を検討し、働き方を見直すことにより、効率的な看護管理業務のあり方を見出せるのではないかと考え、看護師長の時間管理の認識として、現在の工夫点、何に時間をかけ、どこをどのように改善したいと思っているかを調査し、文献を活用しながらKJ法を用い看護師長間でグループ討議を行った。その経過の中から看護師長の看護管理業務における時間管理について示唆を得たので報告する。調査は、看護師長グループ活動の一環として行い、無記名で提出とし、匿名性に配慮した。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1041

ケアーズ　～看護管理者が現場で看護実践を行うことの影響～

藤井 秀子[1]、西尾 育子[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-看護部

【はじめに】A病院では、看護師不足から施設基準維持に課題があり、あらゆる対策をとっていたが、患者・家族から苦情も寄せられていた。そこで、実労働時間の確保と現場指導を兼ねて、看護管理者が病棟で直接ケアを実践するチーム「ケアーズ」を結成した。【目的】看護管理者が現場で実践することでの看護管理者への影響を明らかにする【方法】1.　期間：平成30年11月～平成31年2月方法：看護管理者（副看護部長・一般病棟以外の看護師長）4名で、各病棟に週1回1時間赴き、患者のケアを実施した2.　ケアーズの活動に関するディスカッション内容を逐語録に起こし、カテゴリー化した【倫理的配慮】A病院看護部倫理委員会での承認を得た【結果】逐語録の内容34項目は６つのカテゴリーに分類された。1.清潔の概念や患者への配慮が不足2.看護師の責任感が希薄3.ケアーズの活動への理解と協力4.部外者のケアに対する拒否感5.ケアすることの楽しさ6.病棟側の反応に対する不満・落胆ケアーズメンバーは、看護師としての喜びや、実践する看護師の気持ちを感じると同時に、自分たちの管理のゆき届いていない点がわかった。【考察】他部署の看護管理者が気づきや技術を伝えることは、ポジションパワーが影響し、病棟側に拒否的感情を生じさせた。それは看護管理者に、実践意欲を減退させたが、管理上必要な視点に気付けた。看護管理者による現場教育は、他部署の管理者の視点も取り入れつつ、自部署の管理者が実践するほうが受け入れやすいと考える。【結論】看護管理者が直接ケアを実践することで、看護師であることを実感し、気付けなかった管理的視点に気付くことができた。

ポスター146

人材育成・現任教育4 中間管理者の育成

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 上野 香織 （NHO　名古屋医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1042

リハビリ職員への「院内認定喀痰吸引スタッフ育成コース教育プログラム」の効果について

葛谷 広志[1]

1:NHO　三重病院内科

【はじめに】2010年4月に厚生労働省より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」として、リハビリテーション関連職種の喀痰吸引が認められたが、実技実施する為には手技を習得する必要がある。当院では、2018年「院内認定喀痰吸引スタッフ育成コース」を立ち上げ、「安全に喀痰吸引の手技が習得できる」までの教育プログラム（講義・実技演習・病棟での実践）を実施した。【対象・方法】PT・OT・ST：15名（経験年数5年目未満4名、5〜10年目未満5名、10年目以上6名）にアンケート調査を実施。手技習得までの過程は、口鼻腔・気管内吸引に分けて講義・実技演習を3学会呼吸療法士が担当し、実践は、各部署の5年目以上の看護師が実施した。アンケートは独自の質問項目を作成し、講義・実技演習について評価、実践に対しては、吸引圧・吸引時間・カテーテルの挿入の長さをポイントに理解度を評価した。【結果】受講生全員が教材の内容・量・時間については「適切」「まあまあ適切」と回答。手技については、気管内吸引において、適切な吸引圧・吸引カテーテルの挿入の長さ・吸引時間での実施に対して「少し自信がない」「自信はない」が4名いた。理由として、適切な吸引圧・挿入の長さ・吸引時間での実施の為、痰の性状によっては有効な吸引が実施できないとの意見があった。【考察】経験年数に関わらず手技習得については、経験不足もあり自信がない状態である。教育プログラムに対しては、適切であったと評価できる為、今後は、各リハビリ職員の経験値、不安を把握した上で、各患者の有効な喀痰吸引の実践に向けて、個別性に応じた吸引の実施を検討していく。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1043

国際支援活動・東日本大震災に関する講演と交流会から看護学生が得た学び

菅本 基子[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-附属看護学校看護学校

【目的】東日本大震災で被災しながらも紛争地で支援活動を行う医師と東日本大震災被災者の語り部による講演と交流会から学生が得た学びを明らかにする。【方法】対象：３年課程A校１年生３２名。方法：講演終了後、学生が記載した感想文の内容から学生の学びに関連する一文を抽出し、コード化した。そして意味内容から類似性を検討しカテゴリー化した。【倫理的配慮】対象に口頭で本研究の目的と方法、個人情報の保護、成績等には関係なく不利益は生じないことを説明し、同意を得た。【結果・考察】学生が記載したデータは１１８コードであった。２１のサブカテゴリーから、『今の生活に対する感謝』『生命に対する尊厳』『国際協力に関する学び』『自己と向き合う』『人生の活力を得る』『自己表現すること』『災害に対する備え』『相手を理解しようと努力する』『心のケアの在り方』の９つのカテゴリーが抽出された。学生は体験していない出来事であっても想像することができていた。世界各地でたくましく生きる人々の映像は学生の関心を持ちやすく具体化しやすいと考える。いかなる時も歩みを進める人々の姿から人間の強さを感じ取り、人生の活力を得ていた。心のケアの場面では、辛い状況から逃げずに向き合い自分の言葉で語ることで人は成長していくことを知り、自分を表現することの重要性を学んでいた。支援活動の担い手や被災経験者からの語られる言葉からは、紛争や自然災害の悲惨さを理解し、今ある生活は当たり前にあるものではないこと、人間は支え合って生きていることを再確認し、人と人とのつながりの大切さ、国際協力の在り方、防災の対する備えを考える機会となったと考える。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1044

映像や写真を用いた講演を聞くことでの国際看護の理解

山下 司[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-附属看護学校看護学校

【目的】：国際協力に従事する医師が主催する映像や写真を用いた講演を聴講することで国際看護の学びをレポート内容から明らかにする。【倫理的配慮】：口頭にて研究の目的、記録の取り扱い、参加の是非により不利益が生じないことを説明し、同意を得た。【方法】：対象は看護３年課程２年生３５名。講演を聴講する前に災害看護と国際協力の必要性についての講義を行った。その後、国際協力に従事する医師が主催している映像や写真を用いた講演を聴講し、講演後に医師と学生との交流の場を設けた。提出された学生のレポートから類似のキーワードをカテゴリー別に分類した。【結果・考察】：学生の学びを抽出した結果7つのカテゴリーに分類できた。学生は海外で起こっている出来事を「自分のこととして考えていなかった」。また、当たり前に生活できていることが幸せである「自身の現状」に気づいていた。そして、国際看護の必要性として、災害が起きた時に世界の問題として取り組むことで「一国だけの問題としない」こと、世界の人がより良く生きられるように「豊かにしていく」ことを理解していた。その地域に合った方法で問題を解決するといった「国の現状にあった支援」が必要であると考えていた。グローバル化の現在では、メディアを通して諸外国の情報を得ることは容易であるが、自分に近いこととして捉えにくい。今回、映像や写真を用いて見聞きできたことで、講義で学習した内容をさらに深め、理解につなげられたと考える。そして、国際協力の実際を知る人と交流し、やり取りをすることで国際協力が自分の近くにあるものとして捉えることができ、国際協力の学びを深めることができたと考える。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1045

看護基礎教育における臨床場面をイメージした模擬患者参加型シミュレーション教育の実践報告

高野 千絵[1]、小原 まゆみ[1]

1:NHO　都城医療センタ-附属看護学校

【目的】看護学校3年次の学生は、卒業後には新たな環境に身をおき、看護実践能力を求められることに期待と共に不安を抱いている。当校は、最終学年3年次に統合分野「統合看護技術」を履修する。そこでこの時期に、より臨床場面に則した演習を行うことで看護のイメージ強化を図る必要があると考えた。学外の医療関係者でない方へ模擬患者役を依頼し、リアルに場面想定できる環境づくりを行うとともに、学習者中心の構成主義的な学習ができるシミュレーション教育に取り組んだ。【演習方法】授業の方法・流れは次のとおりである。1.事前課題：2事例の対象の疾患や看護その他必要な知識を確認する2. 授業(TBL)：複数の対象の状態や状況を考慮した計画を立案する3.シミュレーション・ベースド・トレーニング（TBL）：1）ブリーフィング2）シミュレーション演習3）デブリーフィング4.全体討議5.代表グループによる再シミュレーション【結果】学生は、学外の方とのコミュニケーションに緊張し、その人の状況に応じた判断の難しさを感じるとともに、TBLはもとより意見交換が活発に行われるなど、積極的姿勢が見られた。【考察】学外の模擬患者の導入により再現性が高く、学生はリアルに臨床場面をイメージし実践を行えていた。また、学生各々が自己の課題を見出すこともできていた。課題は、デブリファーの能力向上や認識の共通である。デブリーフィングは少人数で行い、学生の意見が抽出しやすい一方で、デブリファーとなる教員の力が大きく影響を与えやすい。その為、事前にデブリーフィングの方法、内容や方向性を担当する教員全員で共通認識し、学生が充分に学びを深められるよう支援する必要がある。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1046

救急看護認定看護師による看護学校３年生に対するＢＬＳ講習の取り組み

松尾 直樹[1]、濱本 龍[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-救命救急センタ-

【背景・目的】Ａ病院附属看護学校では、一次救命処置（以下、ＢＬＳ）が教育課程になかった。救急看護認定看護師（以下、救急看護ＣＮ）は、就職前のＢＬＳ受講の必要性を感じ、昨年度学校と講義の調整を行い実現に至った。そこで救急看護ＣＮによるＢＬＳ講習の取り組みと学生の反応について報告する。【方法】Ａ病院附属看護学校３年生７１名を対象に、２月に救急看護ＣＮ２名で講義と演習合計１８０分のＢＬＳ講習を実施した。講義はガイドラインのＢＬＳ各項目に対する根拠と、臨床で経験する可能性のある内容を交え、演習ではマネキンを用いて胸骨圧迫を交代制で６分間行った。胸骨圧迫が正しく行われた割合を算出し、講習後に独自作成の自記式調査票に回答してもらい、百分率を算出した。【結果】胸骨圧迫が正しく行われた割合は平均で９６％であった。　アンケートの回収率は１００％だった。＜講習内容の理解＞について、よくわかった９８％、まあまあわかった１％、わからなかった１％、＜今後の現場活用＞について、活かせる９６％、まあまあ活かせる４％、講習内容について、「救急看護ＣＮに教えてもらいよかった」などがあった。【考察】　就職間近の３年生へのＢＬＳ講習は、＜今後の現場活用＞で「活かせる」という回答が多かったことから、臨床実践におけるイメージ化につながったのではないかと考える。また、学生の９６％が胸骨圧迫を正しく行っていたことから、今後の臨床実践に向けて真剣に取り組みができていたと思われる。看護のユニフィケーションとして、根拠をもった実践指導者である認定看護師が講義を行うことは意義があり、今後も講習を継続していく必要があると考える。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1047

実習前医療安全教育の効果と課題～0レベル報告件数から考える～

吉田 真由美[1]、中沢 はるみ[1]、高橋 正剛[1]、相川 裕美[2]

1:NHO　仙台医療センタ-附属仙台看護助産学校看護学科,2:NHO　水戸医療センタ- 附属桜の郷看護学校 看護学科

【目的】実習前医療安全教育を実施し、その後の実習での「ヒヤッとしたが未然に防げた事例」のインシデント報告件数の変化をもとに、A学校における医療安全教育の示唆を得る【対象】A看護学校の平成29年度3年生76名と平成30年度3年生80名【調査時期】平成29年5～6月、平成30年5～6月の同時期の実習２クール【方法】平成30年度実習前医療安全教育として、ヒヤッとしたが未然に防げた事例（以下0レベルとする）の共有と事例をもとにした模擬カンファレンスを実施した。平成29年度と平成30年度のインシデント報告書をレベル別に単純集計し、0レベル件数を比較した。【倫理的配慮】本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受け、さらに学生には研究の目的・方法を説明し同意を得た。【結果・考察】0レベルの報告件数を増加させ、未然に防げた事例であっても共有することの重要性を理解することをねらいとし、実習前医療安全教育を実施した。0レベルの報告件数は、医療安全教育実施前の平成29年度は6件、実施後の平成30年度は4件で変化はなかった。一方で、平成30年度の医療安全教育実施後の学生の反応では66％の学生が「内容を理解できた」としている。以上のことから、学生は、0レベル事例を共有し、未然に防げる段階で対策を検討することの重要性は理解していても、臨地実習でヒヤッとした事例を報告し未然に防ぐための対策を検討するには、教員や指導者の介入を必要としていると考える。実習での0レベル事例を教員や指導者が気づいた段階で、学生とともに事故防止に向けた対策や行動を考える関わりが重要である。

ポスター147

看護基礎教育、授業研究、学生の学び3

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 鈴木 ひづる （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教員）

P2-1-1048

シミュレーションを活用した卒業前医療安全研修の効果－研修過程評価スケールによる分析－

苧玉 奈生子[1]、河合 真紀子[1]、増山 路子[1]

1:NHO　大阪医療センタ-附属看護学校看護学校

【はじめに】就職後のリアリティショックを乗り越えるための医療安全教育として、臨床実践で新人看護師として対応が必要となる場面を想定したシミュレーション研修を卒業前に実施した。終了後、既存の研修過程評価スケールを用いて、研修の効果を分析した。【方法】シミュレーション内容　1）患者急変時の初期対応、2）薬剤の危険性のレベルを意識した取り扱い、3）突発的な出来事への対応の4場面。対象者は3年生83名、3つの研修終了後に34項目を5段階で評価した研修過程評価スケールを用いたアンケートと、研修に関する自由記載を実施。【倫理的配慮】アンケートは無記名記載とし、研究の参加は自由意志を保証することを口頭で説明した。【結果】有効回答数66（回収率79.5%）。34項目を「非常にあてはまる：5」から「全く当てはまらない：1」の5段階尺度を点数化し、各項目の平均点を求めた。当てはまると評価された項目は「実践例や事例なども取り入れられた研修」3.89点「看護実践に活用できる内容」3.88点「臨床の現状に合う内容」3.85点が研修内容に対するものだった。教員の姿勢については「教員の熱意が伝わる研修であった」3.86点「教員が十分に準備していることが伝わる研修であった」3.77点、一方平均点の低い項目は「緊張を和らげるように配慮された」3.05点だった。【考察】基礎看護教育では経験することが少ない場面を教員が看護者としての臨床体験を基に意図的に選択することで、学生の緊張感を伴う研修となり、卒業前の学生にとって有効だったと考える。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1049

助産学生の分娩介助10例目における分娩期ケア能力の到達度

北井 英子[1]、林田 聖子[1]、伊藤 美栄[1]

1:NHO　京都医療センタ-附属京都看護助産学校助産学科

【目的】助産学生の分娩介助10例目における分娩期ケア能力の到達度を明らかにする。【方法】1.期間：H30年７月～H31年1月2.対象：助産学生22名の10例目の実習評価表3. 分析方法：助産診断12項目、第1期ケア7項目、分娩介助技術16項目の計35項目の指導者評価（評価基準：4件法）について10例目の平均点と3点（卒業時の到達基準）以上の学生の割合を算出し、60%未満の項目について全国的な調査結果と比較しながら本校における課題を分析した。【結果】1.10例目の平均点は2.96±0.65点であった。2.10例目で3点以上に到達した割合が60%未満項目は4項目あった。助産診断では7.児娩出時間の予測（54.5%）12.助産計画の立案と修正（54.6%）分娩介助技術では27.肩甲娩出介助（59.1%）35.軟産道診察（54.5%）であった。全国調査においても分娩予測と進行状態の修正、肩甲娩出介助は、到達が不十分であった。【考察】児娩出時間の予測、診断の修正は関連する複数の情報を収集して分娩進行に沿って時間軸で総合的に判断し予測し修正する能力であるが十分な到達ではなかった。実習初期（1～3例）は技術に精一杯だが、実習中期（5～6例）頃より分娩介助を客観的に振り返ることができるようになる。従って、実習中期以降の振り返りを十分に行いながら経験を重ねていくことが重要である。肩甲娩出介助は怒責を調整しながら児を把持し骨盤誘導線の方向に娩出させる技術で難易度が高い。卒後に経験を積みながら習熟する必要がある。助産診断については卒業前に分娩介助OSCEを実施し学生一人一人の実習中の事例を用いて挑戦させ学生と共に評価した。今後、実習中期以降の指導の強化を図り助産診断の到達度を引き上げたい。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1050

レポートおよび発表におけるルーブリック評価の導入

嵯峨 守人[1]、近藤 登[1]、深谷 真知子[1]、伊藤 剛[1]、中村 敦子[1]、川瀬 翔太[1]

1:NHO　東名古屋病院　附属リハビリテ-ション学院理学療法学科

【はじめに】本学科2年生後期に開講する臨床運動学では,学生は4班に分かれ,歩行・呼吸・上肢及び上肢帯・動作分析の4項目について被験者の計測を行い,班ごとにレポート作成および発表を行う.レポート作成は4項目すべて行い,発表は分担して1項目のみ行う.評定は授業態度・理解力・実行力・課題から総合して判定を行うが,各実習内容で担当教員が異なり,『評価基準が曖昧』『客観性に欠ける』等の問題点があった.今回レポートおよび発表においてルーブリック評価を導入した.ルーブリック評価とは,評価基準を具体的に示した小項目とそれぞれの尺度によって構成された表を用いた評価法で,主にパフォーマンス課題を評価するために使われる.ルーブリックを用いることで,学習の評価基準が明確になり,学習者の自律性を促すための自己評価が可能になるとされている.また,教員がルーブリックを共有することでどの程度成績評価が一致しているかが明らかになり,教員の教育技法の向上につながるとされている.今回作成したルーブリックとその評価結果,学生に対するアンケート結果,今後の課題について報告する.

【対象】本学2年生15名,臨床運動学レポートおよび発表

【結果・考察】ルーブリックにより評価基準がある程度明確になり,学生アンケートからレポート作成・発表で活用できたとの意見が聞かれた.学生の指標となったことに加え,教員の指導指針にもなった.一方発表について評定者間で30点満点中最大で6点の差が生じた.これは評定者ごとに発表前の各班への関わりが異なることや班内での相対評価になったことが原因として挙げられる.評価項目・運用方法の検討が必要である.

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1051

看護学生が臨地実習で不合格評価を受ける要因について

澤崎 惠美[1]、坂本 美和子[2]、鈴木 佳子[3]

1:NHO　弘前病院附属看護学校,2:NHO　米沢病院 看護部,3:NHO　北海道医療センタ-(元) 附属札幌看護学校

１．研究目的　附属看護師養成所において臨地実習で不合格評価を受けている学生の割合や不合格評価を受けることになった要因を明らかにし、臨地実習における学習が困難な学生に対する実習指導についての示唆を得る。２．研究方法　　平成29年度の３年生の臨地実習についての質問を送付し、24校からの回答を分析　　（NHO福島病院倫理審査にて承認）３．結果・考察１）在学期間が修業年限を超える学生の割合とその理由４月の時点で３年以上の在学者は３年生の総数1,514名に対し75名（５％）であった。理由として「臨地実習不合格のため」が最も多かった。２）臨地実習の不合格者数と不合格になった原因小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論の実習と統合実習では不合格者の割合が全体の１％未満であった。成人看護学や老年看護学の実習では不合格者の割合が全体の１〜２％であった。不合格になった原因は、「全体的な知識不足」「アセスメントができない」「実習記録が書けない」「心身の不調」「援助の実施・評価ができない」「患者とコミュニケーションがとれない」であった。３）夏季休業中および冬季休業中の再実習・追実習者数各校の夏季休業中の再実習者は１校あたり０〜８名、追実習者は０〜８名、冬季休業中の再実習者は０〜３名、追実習者は０〜１名であった。４）再実習者に対する指導で留意していること実習前には再実習への学生の準備、再実習への学校としての準備、指導体制の見直しが行われていた。再実習中は、実習指導者と密接に連携した実習指導、実習場所における患者や指導者との関わりの場面を共有、思考の整理を支援、個々の状況にあわせた細やかな指導がされていた。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1052

卒業生による学校満足度調査を活用した自校の自己評価

間宮 みどり[1]、山中 真弓[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護学校

【研究目的】卒業生による学校満足度調査の5年間の比較にて自校の現状と課題を明らかにする。【研究方法】研究デザイン：量的記述的研究デザイン　対象：A看護専門学校３年生193名期間：平成27年２月〜30年12月内容・方法：舟島・杉森の組織運営評価を参考に、独自で作成した８つのカテゴリー「教育方針」「学科教育活動」「実習教育活動」「学科実習総合教育活動」「学校生活」「社会との連携」「教員組織」「管理運営」36項目で構成されている質問紙調査を実施した。なお、４段階尺度による回答を統計学的に分析し、有意水準は５％とした。【倫理的配慮】研究の趣旨及び学校運営へ活用すること、参加拒否による成績への影響や不利益は生じないこと、研究成果の外部公表等について説明し、自由意思にて同意を得た。【結果及び考察】５年間のアンケート回収率は96.1％（186名）であった。平成26年度から30年度の平均値を比較した結果、最高値は平成30年度3.50、最低値は平成26年度2.93であった。平成26・27年度では平成27年度が0.42上昇し、ｔ検定を行った結果「学科教育活」「学科実習総合教育活動」「管理運営」等、６カテゴリーに有意差が認められた。平成28・29年度は平成29年度が0.23低下し、平成29・30年度は平成30年度が0.28上昇し、いずれも「教育方針」「管理運営」の２カテゴリーに有意差が認められた。また、平成29年度と30年度にて二元配置の分散分析を行った結果、「学科教育活動」「実習教育活動」と「教員組織」「管理運営」との間に相乗効果が認められた。したがって、教員の組織体制の整備と学生の意見を反映した管理運営の整備により、教育活動の満足度が向上することが明らかになった。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1053

A地区看護教員の研究倫理行動の実態－看護職者のための研究倫理行動自己評価尺度を用いて－

中西 真美子[1]、鳩野 みどり[1]、花子 紀子[1]、金子 眞由美[1]、渡邊 玲子[1]、林 初美[2]、橋本 一枝[3]

1:NHO　岡山医療センタ-NHO岡山医療センタ-附属岡山看護助産学校,2:国立療養所長島愛生園 国立療養所長島愛生園附属看護学校,3:NHO　米子医療センタ- NHO米子医療センタ-附属看護学校

【目的】「看護職者のための研究倫理行動自己評価尺度」(以下尺度)を用いて国立病院機構・国立療養所附属看護学校A地区の看護教員(以下教員)の研究倫理行動の実態を明らかにする。

【方法】

1. 研究対象：A 地区の看護教員（副学校長・教育主事は除く）71名
2. 調査期間：平成30年8月～平成30年9月
3. 研究方法：金谷らが開発した尺度30項目(4段階評定)を用いた質問紙による調査を行った。

対象者の研究の経験および尺度に関するデータを単純集計し、記述統計量を算出した。所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。（倫理審査許可番号006）

【結果・考察】

回収率77.2%。院外研究発表経験(主研究者)有り 78.9%、学会誌や看護系雑誌への投稿経験(主研究者)有り 58.5%、看護研究に関する研修会の参加有り 37.1%。倫理行動で平均値が高い項目は「研究への参加同意と辞退の説明」3.80、「研究参加者の自由意志の尊重」3.75、「事実に忠実な分析データを作成」3.70、「研究参加への可否を意思表示する手段を明示」3.68だった。低い項目は「徹底的な国内外の文献検討」2.56、「コンピューター内にあるデータの保護と廃棄」2.56、「研究を遅延・変更させることなく進める」2.76、「必要に応じて専門家に助言を求める」2.77だった。教員が看護研究で困っている内容は「研究時間の確保の困難さ」88.7%、「研究能力の不足」60.6%という意見が多かった。高い項目は研究対象者への配慮はできている内容で、低い項目は教員が研究に取り組む姿勢の項目だった。今後は教員が研究と研究倫理の教育を受ける機会をつくるとともに研究時間の確保や継続した研究指導を受けるシステムの構築の必要性が示唆された。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1054

実践報告３年課程看護師養成所に勤務する看護教員の働き方改革への取り組み

川上 佐代[1]、山下 久美子[1]

1:NHO　呉医療センタ-附属呉看護学校看護学校

［目的］3年課程看護師養成所（以下A校）では看護教員（以下教員）の働き方改革への取り組みを行ってきた。その取り組みと成果を報告する。［方法］1.期間：平成28年6月〜令和元年5月　2.対象：A校に勤務する教員10名3.方法：1)時間外勤務時間の実態及びその業務内容の把握。2)1)より勤務時間線表の変更を2段階で実施。　(1)遅出勤務者の増員：以前は早出・遅出勤務各1名、他は日勤。それを看護学生（以下学生）の実習期間に限り2〜3名/日に増員。　(2)多様な勤務線表の導入：(1)に加え、学生の実習期間に限らず9時間45分勤務2回＋3時間45分勤務1回を1セットとし月1〜2回計画。3)業務改善検討：1)で把握した業務、また多様性を持つ教員の業務内容を整理しﾀｽｸｼﾌﾄを検討した。4)3)の結果から次の点を変更：　(1)臨地実習における実践活動外学習時間を16時から17時の1時間とし、帰校後実習記録等の指導を行う。　(2)担当科目をできるだけ複数年継続とし、講義資料の共有を図る。　(3)2)(2)の導入により講義時間に支障のない様講義計画のﾀﾞﾌﾞﾙﾁｪｯｸを行う。　(4)奨学金、物品請求等にかかる業務を事務に移譲する。［結果及び考察］日本看護協会の調査で3年課程看護師養成所に勤務する教員の抱える業務は多岐で、時間外勤務も長時間に及ぶ実態が明らかになった。この取り組みで時間外勤務の大幅な削減と、育児時間等の確保に繋がったという意見も聞かれた。今後も業務整理とﾀｽｸｼﾌﾄ、多様な勤務形態によるﾜｰｸﾗｲﾌﾊﾞﾗﾝｽの拡充につながるよう取り組んでいく。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1055

看護学生の個人情報の取り扱いに関する認識－2学年進級時レポートを分析して－

百々 晃代[1]、竹内 友美[1]、東谷 みゆき[1]

1:NHO　東徳島医療センタ-附属看護学校看護学校

【目的】2学年進級時の看護学生の個人情報の取り扱いに関する認識を明らかにする。【方法】1.対象：3年課程看護専門学校2年生34名。2.分析方法：2学年に進級した学生が記載した「個人情報をどのように解釈しているか」「個人情報の取り扱いをどう行っていくか」についてのレポートから、「情報の取り扱いに関する認識」と思われる文脈を抽出し、内容の類似性、差異性に従って分類し、コード化、カテゴリー化した。3.倫理的配慮：A施設倫理審査委員会で承認を得た（承認番号：30-14）。対象には、研究同意説明書に基づき研究の主旨、研究以外にデータを使用しないこと、個人を特定できないように処理すること、研究参加は自由意思であることを説明し、同意書の提出をもって同意を得た。【結果】同意を得た人数34名（100%）。学生のレポート分析から、234コードを抽出し、20サブカテゴリー、4カテゴリーに分類した。カテゴリーは、「個人情報は守るべき人権」「看護学生として対処行動をとる」「流出に伴う不利益がある」「信頼されるもの・信頼を失うもの」であった。【考察および結論】2学年に進級した学生は、個人情報は個人が特定されるプライバシーであり、守るべき大切な人権であると解釈していた。実習で知り得た情報は漏らさないよう責任をもつこと、実習記録物を管理するうえでの対処行動も考えられていた。また、流出すると、患者や家族だけでなく、周囲の人や病院にも不利益を生じ、信頼を失うことになると認識していた。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1056

看護学校入学時の学生の心の健康度〜２年間のＰＶＳシステムの結果〜

三輪 満貴代[1]、三田地 泉美[1]、榊原 美穂[1]、村井 紀子[1]、山内 美佐子[1]、田中 滋己[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-看護学校

[はじめに] 当校は、看護学生が自分自身の心の健康度に気づき、ストレスコーピングができるよう、標準化された心理的バイタルサイン（Psycological vital sign: PVS）を作成した。このＰＶＳを用いた、看護学校生活ストレスセルフチェックシステム（ＰＶＳシステム）を構築し、平成３０年度より運用している。昨年度入学時に抽出された高ストレス者は、ストレスの要因として、専門知識の学習、試験・レポートなどの学習上の多重課題が学校生活の量的・質的負担となっていた。今年度２年目を迎え、２年間の結果から看護学校入学時の心の健康度について考察し、学生が看護学校生活におけるストレスに対して、入学早期からストレスコーピングができるための一助としたい。

[目的] ２年間のＰＶＳシステム結果から、看護学校入学時の学生の心の健康度について考察する。

[方法] １．入学時に書面で同意を得た本校学生（令和元年度入学）が、年に１回（５月〜６月）以上、自分の心の健康度を知りたい時にＰＶＳシステムへの入力を行う。２．平成３０年度、令和元年度の入学時の結果から、看護学校入学時の心の健康度について、学生の傾向を明らかにする。３．看護学校入学時の学生の心の健康度について教員間で共有し、入学早期からの関わりについて検討する。

[結果]看護学校入学時は、新たな人間関係の構築が必要であり環境も変化するため、学校生活での対人関係や学校生活環境によるストレスが高い傾向にあった。また疲労感や不安感などのストレスが心身の反応としてもあらわれていた。

ポスター148

評価、学生の健康、個人情報、防災訓練、教員の働き方

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渡會 涼子 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　教育主事）

P2-1-1057

看護学校における大震災時の備え～大震災発生時対応マニュアル運営とアクションカード使用による防災訓練を試みて～

小原 まゆみ[1]、外村 由美子[1]

1:NHO　都城医療センタ-附属看護学校看護学校

看護学校における危機管理において、心配な事案は、大震災が発生したときの対処である。昼間の学生が校舎内にいる場合や臨地実習などで校舎外にいる場合、土日夜間など様々な場面がある。できる限り被害を最小限に抑える体制づくり、非常事態に備えることが求められる。本看護学校では、新入生が入学した4月に年1回の学校防災訓練と寄宿舎防災訓練を開催している。例年、火災発生時のシナリオを作成して、情報収集、周知活動、関係機関への連絡、災害対策本部の設置、初期消火、避難誘導と重要書類の搬出を行っていた。また寄宿舎では夜間を想定した火災発生とし、シナリオ作成し同様に防災訓練を行っていた。しかし、地震や大震災を想定した訓練は行っていないこと、防災訓練が例年の行事でシナリオどおりに役割を替えて行うのみであった。5月初旬に地域に震度5弱の地震が起こり、当日教職員は役割分担して即座の行動はできたが、日頃の大震災時の備えのあり方を考える機会となった。そこで、大震災発生時対応マニュアル修正において、1.アクションカードの活用、2.持ち出し物品の精選、3.災害ダイヤルの活用、4.フローチャートの見直しを行い、実際に修正版の防災訓練を行った。その修正版の防災訓練を行った後の学校職員のアンケート調査では、学校職員の防災意識が高まり、災害時の役割行動がとれるようになり、学生の安否確認のシステムを構築したことで学生および学校職員の安心感につながった。また、非常持ち出しの精選により、各職員が意識的に物品管理の理解と行動につながったので、看護学校での取り組みの経過と効果について報告する。

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1058

CT検査による左室機能評価の心機能解析ソフト毎の比較

的場 徹[1]、小嶋 智大[1]、山本 匠[1]、松尾 浩二[1]

1:NHO　京都医療センタ-放射線科

【目的】心臓の画像診断において, CT撮影は形態的な診断における有用性が高い検査である. 心電図同期で撮影することによって, 左室機能評価が可能である. そこで, 冠動脈CT検査を受けた患者の収縮末期容積（end-systolic volume, ESV）, 拡張末期容積（end-diastolic volume, EDV）及び左室駆出率（left ventricular ejection fraction, LVEF）を2社の心機能解析ソフト毎に比較検討する.

【方法】対象は, 2019年2月から4ヶ月間に冠動脈CT検査を施行した150例. 1心拍当たり10時相に分割し, 1mmスライス厚に再構成した画像をPhilips社の解析ソフト及びAMIN社の解析ソフトにて心機能の自動解析を行い, 以下の項目にて検討した.

1. 各社で自動解析されたESV, EDV及びLVEFを比較した.

2. 2019年5月以降の30例において, 自動解析にて得られた各社の収縮末期（end systole, ES）, 拡張末期（end diastole, ED）の長軸及び心臓短軸内径を実測し, ESV,EDVを次の式のSimpson法を用いて算出し, 各社の自動解析にて得られた解析値と比較した.

$V = \pi L/4n \ \Sigma^{n}_{x=1} \ a_x b_x$ (V：体積, L：心尖部2腔,4腔像の2断面の長軸, n：長軸の分割数, $a_x b_x$：直行する心臓短軸内径の積).

【結果】1. Philips社と比較してAMIN社の解析値の傾向として, ESVは大きくEDVは小さくなり, 得られるLVEFは8.6%程度小さい.

2. Philips社の解析値は, ESVはES時の長軸を用いた算出値と近い値となり, EDVはED時の算出値と近い値になった. 一方, AMIN社の解析値は, ESV,EDV共にES時の算出値と近い値になった.

【結語】心機能解析ソフト間での解析方法の違いにより, 左室機能の数値が異なる. 解析ソフトを使用する際には,その特性を理解し使用する必要がある.

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1059

2社のワークステーションによるCTサブトラクションの比較検討

千葉 雄平[1]

1:NHO　静岡医療センタ-中央放射線科

［目的］CTサブトラクションは頭部CTAや下肢CTA検査時によく用いられ、診断に有用な３D作成のためには必須の技術である。その際作成される３DCTはASOの診断に非常に有用である。当院では2社の医療用３Dワークステーションを使用しておりどちらも解析アプリケーションを使用すると自動でCTサブトラクションを行い、造影された血管のみを抽出する。今回その2社の医療用３Dワークステーションを用い、CTサブトラクション精度の比較検討を行なった。［方法］医療用３Dワークステーションは当院で使用しているziosoft社のZiostation2 Ver.2.4.0.3とFUJIFILM社のSYNAPSE VINCENT Ver.5.1を用いた。使用する解析アプリケーションとしてZiostation2 のCT/CTサブトラクション機能、SYNAPSE VINCENTの脳血管抽出アプリケーションに付随するサブトラクション機能を使用し、2019年4月から5月までに行われた下肢CTA検査を対象に2社の医療用３Dワークステーションを用いて比較検討した。［成績］SYNAPSE VINCENTでは下肢の血管抽出はうまくいったが、胸部の肋骨や肩甲骨等が付着したまま抽出されるケースがしばしばあった。一方Ziostation2 では胸部の骨が付着するケースは少なかったが、反対に大腿骨や下腿骨が付着したまま抽出されるケースが多かった。また末梢血管の抽出は両者同じような結果となった。［結論］サブトラクション精度は部位によって差が生じることが分かった。2社のワークステーションのバージョンやサブトラクションの設定等によってこの結果は変わると考えられ、今後より詳細が必要になると考えられる。

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1060

CT画像再構成における応用逐次近似再構成について異なる2社製品での比較評価

今井 悠太[1]、藤原 康人[1]、京谷 侑真[1]、上野 智弘[1]、荒見 有紀[1]、森本 勝浩[1]

1:NHO　金沢医療センタ-中央放射線部

【目的】CT画像再構成における異なる2社の応用逐次近似再構成法（AIDR3D：キヤノンメディカルシステムズ,iDose : PHILIPS）について比較評価および臨床における適正な利用の検討を行う．【方法】それぞれの再構成法とその強度ごとに,空間分解能評価,ノイズ特性評価,コントラスト評価を行う．使用機器はAquilion CXL（キヤノンメディカルシステムズ）,Briliance 64（PHILIPS）．再構成フィルターは臨床で軟部組織条件,肺野条件として使用しているものを適用する．【結果】再構成法とその強度による画像特性を把握することができた．特にノイズ特性について特徴が見られた．【結論】異なる2社のCT装置を併用するにあたって,適正な画質設定について検討を行うことができた．高周波を強調する再構成フィルターを使用する場合においては,主にノイズ特性の問題から慎重な選択が必要であるという結論を得た．

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1061

逐次近似画像再構成法FIRSTを利用した低線量肺がんCT検診

喜早 里奈[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-放射線科

【背景と目的】

本邦では胸部単純X線写真と喀痰細胞診を用いた肺がん検診が実施されている。肺がんの早期発見・早期治療を目指して肺がん検診にCTを活用する取り組みがされ、米国肺がんCT検診無作為化割り付け試験(NLST)において肺がんCT検診は肺がん死亡率低減に有効であることが示された。これを受けて、今後本邦でもますます肺がんCT検診に対する期待が高まると予想され、普及にあたり更なる被ばく低減を図ることが望まれる。

当院では2018年にキャノンメディカルシステムズ社の順投影適用モデルベース逐次近似再構成法であるFIRSTをAquilion ONEに導入した。FIRSTが導入されている他病院の肺がんCT検診では約5mAsの超低線量CT撮影が行われていることを知り、当院でも検診を行う際には低線量化に取り組みたいと考えた。

本研究の目的は、FIRSTを使用した低線量肺がんCT検診の至適撮影条件の検討を行うことである。

【方法】

胸部ファントム内に模擬腫瘤を封入し視覚評価を行った。模擬腫瘤のCT値はΔCT=+100、-630、-800HUの3種類、サイズはφ3、5、8、10の四段階を用意した。肺がんCT検診では5mmの結節影と10mmのGGOを最低限認識しなければならないため、ΔCT=-630で3mm、ΔCT=+100で8mmの模擬腫瘤がみえる撮影条件を低線量肺がんCT検診の至適撮影条件とした。視覚評価は放射線科専門医1名と診療放射線技師3名で行った。

撮影条件は管電圧120kV、管電流10、20、30mA、AEC、スキャン速度0.5で撮影を行い、1mmと5mm厚でFBP、ADIR(FC52)、ADIR(FC56)、FIRST(mild)、FIRST(standard)にて再構成を行った。

【結果・考察・結論】

詳細は当日会場にて報告する。

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1062

EVAR術前腰動脈塞栓術時の血管造影相に対する術前3DCTの位置合わせの精度の検討

河野 雄大[1]、三木 健太[1]、秋里 琢馬[1]、宮本 花[1]、荒木 孝之[1]、水田 敏道[1]、富吉 秀樹[1]、
笠井 慎也[1]、渡部 恵美[1]、宮榮 克孝[1]、川添 瑞貴[1]

1:NHO　東広島医療センタ-放射線科

【背景・目的】腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（EVAR）では、腰動脈や下腸間膜動脈からのII型エンドリーク（自然にできるバイパス血流により、動脈瘤内へ血液が流入する現症）により瘤径が拡大することがある。そのため、EVAR術前に、腰動脈からのエンドリークの出現が予想される場合は、EVAR前にコイル塞栓も行っている。そのため、カテーテル操作を行う上で腹部大動脈-腰動脈の解剖学的位置関係を正確に把握することは非常に重要な作業である。当院では血管撮影時にCT画像を支援ツールとして使用している。しかし、実際に術中で撮影した位置とはしばしば異なっていることを経験した。そこで、血管造影相とCT画像を比較し検討した。【使用機器】・GE社製　Light Speed VCT VISION 64列CT装置・富士フィルム社製　3次元画像解析システム ボリュームアナライザー SYNAPSE VINCENT・島津製作所　血管撮影システムTrinias B12 MiX package【方法】・腰動脈の血管撮影時の撮影角度と同角度での術前3DCTの腰動脈の血管径を計測し、血管造影相と術前3DCTとで比較した。・血管造影相と術前3DCTの位置精度を比較するため、術前3DCTから腰動脈と椎体の位置関係を示す3D画像を作成した。血管造影相と3D画像を放射線科医1名、診療放射線技師10名で4段階の視覚評価を行った。以上の方法で比較検討を行ったので報告する。

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1063

多目的関数の最適化に基づく逐次画像再構成の検討

山口 雄作[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-放射線科

【背景・目的】医用X線CTの画像再構成法として，フィルタ補正逆投影法と逐次法が知られている．近年では，画質および被ばく低減に有用であることから逐次法を応用した画像再構成が広く用いられている．逐次法はCT逆問題をある目的関数の最小化問題に帰着させ，差分方程式を解くことによって，最も確からしい解を得る方法である．より品質の高い逐次法の開発には，最適な目的関数の選択，設計が重要となる．本研究では，放射線治療分野でも応用が期待されるパレート最適の考え方を導入して，多目的関数の最適化に基づく逐次法を構築し，CT画像再構成問題に応用できるかを検討する．【方法】実験はすべて計算機による数値シミュレーションにより行った．数種類の目的関数を組み合わせた多目的関数を作成し，多目的関数最適化問題の解法には，MATLAB（MathWorks社）のミニマックス制約付き問題を解くための関数を用いて再構成実験を行った．【結果】多目的関数の最適化に基づく逐次法を構築し，画像再構成実験を試みた結果，従来の単一目的関数の最小化に基づく逐次法と同様に再構成可能であることが確認できた．ただし，目的関数の組み合わせによっては最適解へ収束せず，再構成画像が得られない場合もみられた．どのような目的関数の組み合わせが最適であるかはさらなる研究が必要であると考えられる．

ポスター149

放射線・画像診断6 CT

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中山 大介 （NHO　函館病院　診療放射線科　撮影透視主任）

P2-1-1064

胸部CT画像が高精細になったことによる画像診断業務への影響について

安原 美文[1]、菊池 隆徳[1]、西川 剛史[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-放射線科

近年のCT装置の進歩により、より詳細な検討が可能な薄いスライス厚で画像を作成することができるようになった。その結果、画像の詳細な検討による正診率の向上が期待できる一方で、レポートの作成時間が以前よりも延長している可能性がある。それぞれがどの程度変化するかを知ることは、画像診断医の診断精度と業務量を管理する上で重要である。本研究の目的は、胸部CT検査における画像の高精細化と画像数の増加が、画像診断医の診断精度とレポート作成時間に与える影響について検討することである。2018年5月から2018年12月の間に国立病院機構愛媛医療センターで胸部単純CTが施行され、 肺野条件1mm/1mmと5mm/5mm、縦隔条件5mm/5mmで画像配信システムに保存されたものの内、業務量の把握を目的としてレポート作成時間の計測が行われた検査を対象とした。レポート作成時間の計測は、放射線科診断専門医（以下、診断医）2名がレポートを作成し、読影開始からレポート作成の終了までの時間を計測した。検討の対象とした検査から診断医毎に100検査を時系列によって選択し、読影の対象とする画像を肺野条件5mm/5mm、 縦隔条件5mm/5mmに限定して読影実験を行った。読影実験では、業務でレポートを作成した診断医が、再度、同じ検査についてレポートを作成した。読影実験の対象となった検査において、業務と読影実験でのレポート作成時間の比較を行った。さらに、それぞれのレポートにおけるCTでの診断、所見の比較から病変の正診率に差があるかどうかを検討した。統計解析ソフトはEZRを使用し、$p<0.05$を有意とした。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1065

冠動脈CT検査においてTBT法とBT法について比較検討

秋里 琢馬[1]、轟木 貴大[1]、三浦 友美子[1]、山本 修平[1]、森脇 省太[1]、世羅 直渡[1]、碓井 翔平[1]、水田 敏道[1]、荒木 孝之[1]、富吉 秀樹[1]

1:NHO　東広島医療センタ-放射線科

【背景】当院ではTest bolus tracking(TBT)法で冠動脈CT検査を行っていたが、test bolusのピークが確認できず、撮影開始のタイミングのずれから目的とした冠動脈のCT値が得られない場合がある。また、test bolusのピークの判定が目視であることから、撮影者間によってピークを認識するまでの時間のばらつきが出ていた。Bolus tracking(BT)法は造影剤到達をリアルタイムに確認して撮影を開始するため、安定した造影効果が期待できる。【目的】冠動脈CT検査においてTBT法とBT法について比較検討を行う。【使用機器】CT装置Light speed VCT Visson 64列 (GE Healthcare)画像解析装置Advantage Workstation Volume Share5 XT バージョン4.6 (GE Healthcare)造影剤注入装置Stellant DF (Bayer Yakuhin)【方法】　2018年4月から2019年5月までに冠動脈CTが施行され、TBT法で撮影された40症例とBT法にて撮影された40症例を対象とした。(ステント留置症例とCABG症例は除く)　造影剤の注入量はヨード量(265mgI/kg)とし、TBT法とBT法を同じ造影剤量とした。冠動脈CT撮影後、最適心位相のaxi画像を用いて、上行大動脈と冠動脈の各segmentの中央にROIを設定してCT値を測定した。測定結果をもとに各造影剤注入法における冠動脈の造影効果、症例ごとでの計測segment間の造影効果、冠動脈3枝における中枢側から末梢側にかけての造影効果について比較を行った。【結果】　今回の検討により、当院での冠動脈CT検査時における最適な造影剤注入方法を決定することができた。詳細については当日報告する。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1066

胸部術前造影CTにおける至適造影剤注入方法の比較検討

北澤 祥生[1]、上垣 忠明[1]、松下 朋弘[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-放射線科

【目的】胸部術前造影CTにおいて,肺動静脈の3D作成にかかる時間を短縮することのできる造影法を検討する.
【方法】造影剤注入方法はRise Up(以下RU)法を用いて,ヨード量24mgI/kg/secとして,注入時間は造影剤と生理食塩水の混合液を5秒間注入し,続いて造影剤を5秒間,生理食塩水を8秒間同じ速度で注入した後,肺動脈本幹にROIを置いて100HU到達後に尾頭方向にて撮影する.
1.上記方法で混合液の割合を4:6,5:5,6:4として肺動静脈のCT値とその差を評価する.
2.上記方法でディレイタイム5秒,6秒,7秒にて撮影し,肺動静脈本幹と末梢のCT値とその均一性を評価する.
3.撮影した画像から3D画像を作成し,描出能をスコアにて評価する.
【結果】1.造影剤と生理食塩水の混合割合4:6＜5:5＜6:4の順に肺動静脈のCT値が高くなり,CT値差は逆の結果となった.
2.撮影までの時間は7秒＜6秒＜5秒の順に肺動静脈本幹と末梢のCT値が高くなり,均一性も高い傾向が出た.
3.3D画像のスコアにおいて混合割合で有意差はみられなかった.
【結語】RU法にて3DCTを作成する場合, スコア上では造影剤と生理食塩水の混合割合による有意差はないが6:4で肺動静脈のCT値を高くなり,ディレイタイム5秒で撮影することで肺動静脈の3D処理での誤認識が低減し作業時間短縮に繋がった.

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1067

肝多時相造影CT検査における撮像プロトコールの実際とその検証

丹野 貴志[1]

1:NHO　盛岡医療センタ-放射線科

当院で肝多時相造影CT撮影時に使用している撮像プロトコールについて、造影剤の体重比重・注入時間と各相の濃度ピーク時間に基づき、決められた条件で行っているが、適切であったのかの検討を行ってみたことが無かった。今回は動脈相、門脈相に対して条件が適正かどうか、基準を決めて検証を行った。　使用しているプロトコールは、注入条件：体重比造影量を30秒で注入、動脈相（造影剤注入開始後）40秒、門脈相（造影剤注入開始後）70秒、遅延相（造影剤注入開始後）180秒。ルートは肘静脈正中から三方活栓付きエクステンションチューブ100cm 1.3mlで造影剤と接続する。　検証方法は動脈相については、1.肝動脈が描出され、肝実質のCT値が単純像に比べ若干の上昇（+20）であること。2.門脈が乱流ぎみに描出されていること。3.肝静脈が描出されていないこと。　門脈相については、4.門脈と肝静脈がしっかり描出されていること。5.肝実質の濃度がCT値で（+50）程度まで上がっていること。　上記について技師4名と医師1名で判断した。　検証結果は動脈相では、大部分が1.肝動脈は描出され肝実質の濃度も良好であった。2.門脈に造影剤が乱流ぎみに流れてきており、タイミングとして良好なものが多かった。3.肝静脈も造影されているものも少なかった。　門脈相では、大部分が4.門脈がしっかり造影されていて、5.肝実質の濃度も上がってきており、造影タイミングとしては良好であった。　動脈相（造影剤投与後40秒で撮影開始）では造影タイミングが良好であったが、中には動脈相で肝静脈が描出されていて、肝実質もCT値が+50程度まで上昇しているものもあった。これらについては今後検討が必要と思われます。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1068

DECTを用いた下肢静脈造影CT検査における2管球収集FOV内、外によるビームハードニング低減効果の検討

大曽根 敏彰[1]、田中 善啓[1]、黒澤 美穂[1]、神永 直崇[1]、茅根 弘和[1]、布施 雅史[1]

1:NHO　水戸医療センタ-放射線科

【背景、目的】Dual Energy CT（以下、DECT）とは、高低の異なる2種類のエネルギーにより得られたデータから物質固有の減弱率差を計算し、物質を識別あるいは抽出し、定量を可能とするCT撮影技術である。また、DECTは従来の多色X線CTに比べ、ビームハードニングを低減できるとの報告もある。ビームハードニングとは多色X線が物体を通過する際、低エネルギーX線が吸収されることによりエネルギー分布が高い方にシフトし、撮像物体の深い部分でCT値が低下してしまう現象である。このことから、骨盤骨などから発生するビームハードニングの影響を受ける下肢静脈造影CT検査において、DECTを使用することは有用であると考える。当院では128スライス2管球搭載のCTが稼働しており、下肢静脈造影CT検査においてはDECTを使用している。しかし、2つの管球は収集FOVが異なり、収集範囲外の画像においては片側管球から収集されたデータのみを用いて画像を再構成している。このことから、患者の体格や姿勢によっては目的臓器が2管球収集FOVから外れる場合があり、収集範囲外においてはビームハードニングの低減効果が期待できないことが予想される。本研究では2管球収集範囲内、外におけるビームハードニングの低減効果について検討を行った。【方法】円錐状の物体の中心に、円柱状のアクリル内に希釈造影剤を封入した自作ビームハードニング測定用ファントムを作成する。作成したファントムを用いて2管球収集範囲内、外に配置し撮影、CT値を測定することでビームハードニングによるCT値の低下を計測する。【結果】本研究の結果は当日会場にて報告する。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1069

非造影下肢静脈CTにおける最適体位の検討

岩崎 健人[1]、加藤 敦子[1]、徳田 千恵[1]、安達 睦[1]、松本 佳久[1]、堺 幸正[2]

1:NHO　大阪南医療センタ-放射線科,2:NHO　大阪南医療センタ- IVRセンタ-

【背景】

当施設では、2016年10月から下肢静脈瘤の診療において、レーザー治療前後及び経過観察のため非造影下肢静脈CT（以下CTV）を行っている。下腿には背側を走行する小伏在静脈と静脈瘤が存在し、仰臥位では圧排により描出能が低下してしまう。これら静脈の描出能をあげるため伏臥位で撮影を行ってきた。また、静脈を拡張させるために上体を起こす撮影も行った。しかし、高齢者など伏臥位で上体を起こした体位を行うことが困難な場合がある。

【目的】

下肢CTVにおける、患者負担が少なく診断能を維持した撮影体位の検討。

【方法】

対象血管は左右の大伏在静脈と小伏在静脈の４血管とし、a.仰臥位b.伏臥位上体起こし（三角マット使用）c.仰臥位上体起こし（自作固定具使用）の三つの体位で撮影したCT画像と、超音波検査で静脈最大径を比較した。

【結果】

各体位での血管径と超音波検査での血管径には相関がみられた。相関係数の比較では、aよりb及びcの方が強い相関であった。bとcの相関は同等であった。

【結語】

上体を起こすことで静脈の拡張が促され、bとcでは超音波検査との相関が強くなったと思われる。体位変換の困難な患者には仰臥位のポジショニングの方が容易なため仰臥位上体起こしでも評価可能と考えられた。今後、固定具の改良を加え、更なる患者の負担軽減を目指したい。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1070

婦人科領域におけるCT-Colonographyの有用性について

柳澤 克典[1]、田中 大策[1]、有村 勇輝[1]、大原 健司[1]、大蔵 尚文[2]、元島 成信[2]、山縣 元[3]

1:NHO　小倉医療センタ-放射線科,2:NHO　小倉医療センタ- 産婦人科,3:NHO　小倉医療センタ- 消化器内科

【目的】当院婦人科では、卵巣がんや子宮頚がんの術前に、大腸への直接浸潤や大腸原発腫瘍を除外するため、TCS（Total Colono Scopey）や注腸検査（BE）を行っている。上記検査では、腸管洗浄のため約２Lの下剤が必要なことや検査中の痛みを伴うこともあり、腹腔内に腫瘍や腹水が貯留している症例では困難な場合がある。また、前処置は前日から行うため、手術までの待ち日数の超過が問題となる． 当診療科では、昨年10月よりCT-Colonography（CTC）の施行が可能となった．同検査は大腸がん検診や大腸がん術前における3DCTAとの組み合わせにおいては、有用性の報告が数多く上がっている．しかしながら、婦人科領域における腫瘍性疾患症例についての報告は少ない．そこで我々は、婦人科術前にCTCを施行した症例において、その有用性と課題について検討した。【方法】1.卵巣がんや子宮頚がん等の婦人科腫瘍性疾患がある患者で、術前にCTCを施行した8症例（50歳±10）に対し、腸管拡張や検査時の体位変換などの検査手技を遡って検証する。2．上記患者を対象に、術前CTC検査を婦人科、消化器内科医師を交えて症例検討を行い、検査の有用性と課題を考察する．　【結果】1.対象症例において、腸管の拡張不十分な症例も存在したが、要害となる事例はなく．体位変換による苦痛はなかった。 2.CTCは、術前に必須なCT検査と合わせて施行が可能であり、前処置の侵襲性も他に比べて低い．加えて、腸管粘膜以下の詳細な情報が得られるため、特に転移性腫瘍においては、それぞれの位置関係を評価することができる．【結論】　CT-Colonograhyは、婦人科領域のがん症例において有効である。

ポスター150

放射線・画像診断7 CT

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 須内 光明 （NHO　高知病院　副診療放射線技師長）

P2-1-1071

Trauma Pam scanにおける補助具の検討

池原 和司[1]、加賀山 智史[1]、北川 まゆみ[1]、田村 正樹[1]、塩森 智文[1]、屋宜 直行[1]、藤田 美穂[1]、小泉 俊太郎[1]

1:NHO　災害医療センタ-中央放射線部

【背景】当院では，外傷全身CT撮影（Trauma Pam scan）を行う際，CT室滞在時間を短縮させる為，腕を下げた状態で検査を行っている．腕がバックボード上に乗ることで，椎体と一直線上になり，アーチファクト（ダークバンド，ストリーク等）が生じる事がしばしば問題となっている。【目的】腕をバックボードの高さより低い位置に下げる事によるアーチファクト低減を目的とした補助具を作成し，その有用性について検討する．【方法】補助具を寝台に設置して，下記の条件でファントムを配置し撮影した。ファントムは模擬椎体を入れた水ファントム（以下，体幹ファントム）及び、腕を模した円筒型ファントム（以下，腕ファントム）を使用した。1.バックボード上に体幹ファントム2.バックボード上に体幹ファントム+体幹の側面に腕ファントム3.バックボード上に体幹ファントム+体幹の斜め下に腕ファントム撮影した画像より各々ROIを設定し，測定した標準偏差（SD）から元画像のノイズの影響をキャンセルする相対Artifact-Index(rel.AI)を算出した．【結果・考察】AI値の結果は，2.バックボード上に体幹ファントム+体幹の側面に腕ファントム，3.バックボード上に体幹ファントム+体幹の斜め下に腕ファントム，1.バックボード上に体幹ファントムの順でAI値は減少した．結果より，補助具の有用性が示唆された．

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1072

神経・筋・難病センターにおけるバンコマイシンの投与設計に影響を及ぼす因子に関する検討

下田 明広[1]、尾崎 誠一[1]、村上 輝明[1]、宇川 大悟[1]、三好 浩一郎[1]

1:NHO　広島西医療センタ-薬剤部

【目的】当院でﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ（VCM）の治療的薬物濃度ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（TDM）を行う際,神経・筋・難病センター（以下,あゆみ病棟）入院患者では予測値が実測値から乖離している症例が多くみられる.筋疾患や高齢者など筋力低下がある場合,血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ値（以下,Cre）は低値を示し,腎機能の過大評価が懸念されているが,新たな腎機能の指標として,筋肉量の影響を受けないｼｽﾀﾁﾝC(以下,CysC)を利用したTDMも報告されている.今回,VCMのTDMをおこなう際に使用している身体情報や検査値についてあゆみ病棟と一般病棟の入院患者で比較し,TDMを実施する際に注意すべき情報について検討をおこなったので報告する.【方法】2018年04月～2019年03月の期間においてにVCMのTDMを実施した症例を調査対象とした.患者情報について,通常のTDMに使用される項目,身体的特徴の項目および腎機能に関する項目を比較した.また,腎機能過大評価の影響を確認するため,CysCを使用したTDMについて検討した.【結果】あゆみ病棟入院患者と一般病棟入院患者では, Cre,身長,肥満度,eGFR,CCrで有意な差が見られた.通常のVCMのTDMでは予測から乖離していた症例でも,CysCを利用した場合に乖離が抑制された【考察】当院のあゆみ病棟入院患者では腎機能の過大評価が,VCMのTDMを困難にしている一因と考えられた.あゆみ病棟のTDMにおいて,CysCの有用性が期待できたが,測定の実施率は低く, 3 カ月に 1 回しか保険上算定できないため,測定できない期間については他の検査値変動から予測するなどの工夫も必要である.また,CysCを利用しても予測と乖離する症例も見られるため,有意差がみられた身長などの情報をふまえ,個々の症例に応じて対応することも必要と考えられる.

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1073

人工知能（Support Vector Regression）を用いたVCMの薬物動態解析

山口 泰弘[1]、中村 敦士[1]、浦本 邦弘[1]、高城 沙也香[2]、小柳 悟[3]、大戸 茂弘[4]

1:NHO　小倉医療センタ-薬剤部,2:NHO　鹿児島医療センタ- 薬剤部,3:九州大学大学院薬学研究院 グロ-カルヘルスケア分野,4:九州大学大学院薬学研究院 薬剤学分野

【目的】人工知能の1つSupport Vector Regression（SVR）は認識性能に優れた学習モデルの1つである。PKパラメータの推定に広くBayesが用いられているが、しばしば予測血中濃度と実測血中濃度の解離を経験する。そこで、従来のBayesにSVRを加えVCMのPKパラメータの推定が可能か検討し、血中濃度の予測精度について検討した。
【方法】鹿児島医療センターと九州大学病院でVCMを投与された患者を対象とした。患者背景（性別、年齢、体重、投与量、点滴時間、投与間隔）、臨床検査値（SCr、Ccr）について電子カルテよりレトロスペクティブに収集した。VCMの血中濃度は定常状態のトラフ値を収集した。患者背景・臨床検査値、血中濃度（第1観測点）1点を用いて、各手法（母集団平均（Pop）・Bayes・SVR）でPKパラメータ（V1、V2、Q、CL）を推定、2-コンパートメントモデルに当てはめ血中濃度（第2観測点）を予測した。各手法による血中濃度（第2観測点）の予測性はMAE、RMSEで評価した。
【結果】対象患者79例（男性43例、女性36例）。Pop vs Bayes vs SVR：V1（24.7±6.3 vs 24.4±6.2 vs 24.9±5.3 L；p=0.873）、V2（60.6 vs 62.2±28.4 vs 62.7±3.0 L；p＝0.713）、Q（8.81 vs 7.65 ±2.18 vs 8.95±0.30 L/h；p＜0.001）、CL（2.42±0.95 vs 2.42±1.11 vs 2.42±0.95 L/h；p=0.999）、MAE（6.5±5.8 vs 5.6 ±5.4 vs 4.4±3.9 μg/dL；p=0.028）、RMSE（8.8±11.4 vs 7.8 ±11.3 vs 5.9±7.8 μg/dL；p=0.053）
【考察】SVRによりVCM投与患者のPKパラメータを推定し、血中濃度を予測できると考えられる。また、従来のBayesに比べMAE、RMSEが小さい傾向にあったことから予測精度が高い可能性が示唆された。

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1074

高齢者におけるポリファーマシーと関連する処方背景の後ろ向き多施設共同研究

早川 裕二[1]、溝神 文博[1]、鈴木 亮平[2]、平野 淳[3]、間瀬 広樹[4]、平野 隆司[1]

1:国立長寿医療研究センタ-薬剤部,2:NHO　東名古屋病院 薬剤部,3:NHO　名古屋医療センタ- 薬剤部,4:NHO　金沢医療センタ- 薬剤部

【目的】高齢者は,ポリファーマシーに陥りやすく,多剤併用は有害事象の発現頻度を上昇させる.ポリファーマシーを克服するため,潜在的に不適切な処方（PIMs）に対して警鐘をならす目的でこれら薬剤を列挙したリストが作成されている.しかし,PIMs以外の不適切な薬物の投与の関連性は未だ不明な点も多い.本研究はポリファーマシーに陥る処方背景や,薬剤関連問題を調査することを目的に行った.【方法】調査期間中に研究参加施設に入院開始し,選択・除外基準により採択された患者を対象とした.ポリファーマシー群と非ポリファーマシー群での性別,認知機能低下の有無,腎機能を元にした至適用量からの乖離の有無,薬物相互作用の有無,薬効重複の有無, 2剤以上のSTOPP-J該当薬の有無,予定外受診の有無について調査した.ポリ群と非ポリ群での各因子間の影響を考慮した比較は,多変量ロジスティック回帰分析を行った.3ヶ月以内の予定外受診までの期間と各因子との関連はカプラン・マイヤー法を用いてログランク検定を行った.いずれの検定も有意水準は5%(両側)とした.【結果】対象症例は533例であった.多変量解析を行った結果,薬物相互作用の有無,薬効重複の有無,STOPP-J該当薬が2剤以上の有無について有意差が認められた.次に,予定外受診までの期間と関連のある因子についてログランク検定を行ったところ,薬物相互作用の有無,腎機能逸脱の有無において有意な結果が認められた.【結論】総合的に患者の状態を判断することを前提とした上で,本研究結果より薬物相互作用の組み合わせ,腎機能に対する至適用量の確認,STOPP-Jリスト該当薬から確認を行うことで,より効率的にポリファーマシーの是正に繋がる可能性が示唆された.

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1075

腎機能低下症例への疑義照会に関する調査

中原 萌子[1]、貞松 那津[1]、山下 典子[1]、山脇 一浩[2]、小山田 純治[1]

1:NHO　長崎川棚医療センタ-薬剤部,2:NHO　福岡病院 薬剤部

【背景・目的】疑義照会は、医療における安全性の確保に不可欠な調剤業務の一環である。中でも、患者の病態を客観的に把握できる指標のひとつである臨床検査値を活用した処方監査は、質の高い薬物療法を実現するために重要である。当院においても検査値を利用した疑義照会を行っており、特に腎機能を考慮した用量調節の提案が多く見受けられた。今回は当院で実施した疑義照会のうち、腎機能低下症例への疑義照会について調査を行ったので報告する。【方法】当院において腎機能に基づいて疑義照会を行った48症例を対象に調査を行った。調査期間は平成30年4月～平成31年3月とし、調査項目は年齢、性別、体重、診療科、疑義照会の対象薬剤、血清クレアチニン値、個別eGFR、Ccr（Cockcroft-Gault式）とした。【結果】対象患者の年齢の中央値は89歳（77歳~100歳）、BMIの中央値は18.51（13.45～26.33）であった。疑義照会を行った薬剤の分類としては抗生剤が最も多かった。また、Ccrが60ml/min以下で個別eGFRが60ml/min以上の差異が見られた例は12症例であった。【考察】疑義照会の対象となった患者は高齢者が多く、BMIの中央値が18.51とやせ型であることが分かった。今回の調査では、やせ型の高齢者において腎機能が悪い症例が多く見られたといえる。当院で用いられている個別eGFRは個人の身長や体重を加味した値であるが、筋肉量が少ない患者や高齢者では正確に腎機能が評価されない可能性があるため、腎機能の評価についてはeGFRだけでなくCcrも算出し、両者を考慮した上で薬物投与設計を行う必要があると考える。今後も日々の業務に臨床検査値を活用し、安全な薬物療法の実施に貢献していきたい。

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1076

高度腎機能障害時におけるトロンボモジュリンαの投与量別の安全性と有効性の評価

白井 祐也[1]、安達 昴一郎[1]、小原 直紘[1]、別府 博仁[1]、山下 大輔[1]、本田 芳久[1]

1:NHO　京都医療センタ-薬剤部

【背景】高度腎機能障害を伴う汎発性血管内血液凝固症(DIC)患者におけるトロンボモデュリンアルファ(TM-α)の日常診療下での安全性および有効性は十分に明らかではない。当院では、腎機能障害患者に対して通常用量が選択される場合がある。今回、高度腎機能障害患者におけるTM-αの投与量別の安全性と有効性の比較を検討した。【方法】TM-αを投与された患者のうち、高度腎機能障害患者（CC r ＜30）を対象に抽出を行い、投与量が通常群・減量群の2群に分類し投与期間、併用薬の有無を調査した。安全性は投与前後での出血の有無、凝固能に関連する検査値を用いて評価した。有効性は投与前後での急性期DICスコア、SOFAを参考にDIC離脱率を評価した。【結果】TM-αを投与された高度腎機能障害患者は9名であり、投与量別では通常群4名、減量群5名であった。投与期間は通常群で約6.8日、減量群で約3.4日であり、併用薬はいずれもAT３製剤が使用されていた。両群ともに出血の発生はなく、APTT、PT、FDPは低下傾向であった。DIC離脱率は通常群で4例中2例、減量群で5例中1例であった。【考察】今回の検討により、安全性において凝固能や出血状況は異常がなく、有効性においてDIC離脱率は通常群が高い傾向にあった。近年、腎機能障害によってTM-αの薬物動態は変化しないことが報告されており、臨床上減量用量の使用は有効血中濃度域を下回る可能性が考えられる。以上より、高度腎機能障害患者にTM-αの用量設定をする場合、安全面を考慮した上で、早期のDIC離脱を達成するために通常用量の使用が推奨される。

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1077

心房細動カテーテルアブレーション周術期におけるDOACのダビガトラン置換の影響と薬剤管理指導における今後の課題

杉浦 さくら[1]、鬼頭 尚子[1]、秋山 哲平[1]、中川 陽一郎[2]、阪上 学[2]

1:NHO　金沢医療センタ-薬剤部,2:NHO　金沢医療センタ- 循環器内科

【目的】「不整脈非薬物治療ガイドライン（2018年改訂）」において、心房細動アブレーション（以下、ABL）周術期にワルファリンあるいはDOACを継続することが推奨されている。ダビガトランは中和薬があるが他のDOACにはないため、継続あるいは休薬についての議論が続いている。当院ではダビガトラン以外のDOACを服用している患者について、ヘパリンに置換する方法と周術期の2日間のみダビガトランに置換する方法をとっている。周術期における他のDOACからのダビガトラン置換による安全性や服薬コンプライアンスに対する影響を調査した。【方法】2018年4月から10月の期間に行われたABLの各方法について出血・塞栓症イベント（小出血も含む）の発症率、患者の服薬遵守状況等を電子カルテ記載で後方視的に調査した。【結果】対象期間に心房細動に対しABLを受けた患者(189例)の出血イベントの発症率は、ダビガトラン置換群19/90例(21.1%)、ダビガトラン継続群0/19例(0%)、ワーファリン継続群4/13例(23.1%)、ヘパリン置換群12/67例(17.9%)であり、重篤な出血事象はなかった。周術期のみダビガトランに置換することで薬剤師の薬剤指導の有無に関わらず、休薬中のDOACとダビガトランの同時服用や、再開後のDOACの未服用事例などがあった。【考察】ダビガトラン置換による出血や塞栓症イベントの有意な増加はなく安全に使用することができた。しかし、周術期のみ他のDOACからダビガトランへ置換することで、服薬管理においてコンプライアンス不良もみられたため、2日間のみダビガトランに置換する際には慎重な内服管理や指導が必要と考えられる。

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1078

家族性高コレステロール血症および高コレステロール血症におけるエボロクマブの使用状況調査

苗村 彰浩[1]、矢倉 裕輝[1]、宮部 貴識[1]、佐光 留美[1]、山内 一恭[1]

1:NHO　大阪医療センタ-薬剤部

【諸言】エボロクマブ（EVO）は国内初のPCSK9阻害薬であり、心血管イベントの発現リスクが高い、HMGCoA還元酵素阻害剤（スタチン）で効果不十分な家族性高コレステロール血症および高コレステロール血症に対して効果が期待されている。今回EVOの使用状況を調査したので報告する。【方法】2018年9月までに国立病院機構大阪医療センターで、EVOの投与を開始した症例を対象にした。診療録を用いて患者背景、脂質パラメータ低下作用を有する併用薬、投与開始後48週までの投与状況、LDL-Cho値の推移および有害事象の発現状況について後方視的に調査を行った。【結果】対象症例は20例であり平均年齢は66歳、男性14例、併用薬はストロングスタチン19例、エゼチミブ9例であった。48週まで継続した症例は15例であり、EVO投与開始前および投与開始後48週におけるLDL-Choの中央値はそれぞれ、99mg/dLおよび38mg/dLであった。（$p<0.00001$）有害事象は18例に認め、主な事象はCPK上昇であり、注射部位紅斑は1例に認めた。投与中止に至った症例は5例であり、中止理由は筋肉痛、関節痛、倦怠感、肝酵素上昇、自己注射に対する嫌悪感であった。【結語】本検討の投与開始後48週におけるLDL-Cho値の低下率は国内第三相試験と同程度あったことから、本剤の有効性が確認できたが、有害事象および投与中止率は高かった。有害事象のモニタリングに加え、EVOの継続投与が可能となるようアドヒアランスの維持を目的とした投与支援が必要であると考えられた。

ポスター151

薬物療法の質向上1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小暮 友毅 （NHO　東広島医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1079

尋常性乾癬への生物学的製剤の使用経験

真鍋 公[1]

1:NHO　函館病院皮膚科

尋常性乾癬は全身に厚い鱗屑を伴う紅斑性局面を認める、炎症性角化症に分類される疾患である。
治療の基本は、ステロイド外用剤、ビタミンD外用剤による治療であるが、ここ数年間で生物学的製剤での治療がおおいに注目を集めている。
当院皮膚科も2018年8月に生物学的製剤使用承認施設となり、生物学的製剤の使用を開始した。
そこで今までの使用症例について、その効能効果および課題点について検討を試みた。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1080

せん妄患者早期発見に際し注視すべき薬剤の検討

野田 圭吾[1]、山口 泰弘[1]、松尾 待池[1]、千代延 桜子[1]、中村 敦士[1]、浦本 邦弘[1]

1:NHO　小倉医療センタ-薬剤部

【目的】
せん妄の発症要因は全身疾患、環境変化、薬剤等多岐にわたる。中でもせん妄の引き金となる薬剤は多種多様に存在することから、すべての薬剤に細心の注意を払い続けることは現実的に不可能である。そこで、せん妄患者を早期発見するため、せん妄診断前日に使用していた薬剤を調査し、せん妄患者発見の手掛かりとなる薬剤（以下clue drug）を検討した。
【方法】
2015年7月～2019年1月当院に入院後「せん妄」と診断された患者を対象に、患者背景、せん妄診断前日に使用していた薬剤について電子カルテよりレトロスペクティブに調査した。統計解析にはカイ２乗検定を用い、$p<0.05$で有意差ありとし、かつオッズ比の95%信頼区間（下限）1.0を超えているものをclue drugと定義した。
【結果】
全入院患者20833名のうちせん妄と診断された患者は122名、平均年齢75.9±11.9歳、せん妄診断時の入院経過日数11.5±21.3日だった。せん妄患者が使用していた全薬剤336品目うち68品目がclue drugに該当した。clue drugについては当日示す。
【考察】
発症率0.58%（＜1%）からclue drugのオッズ比≒リスク比に近似し、clue drugのリスク比が明らかとなった。clue drugの意義は薬剤の素因のみでせん妄に注意が必要な患者を把握できることにある。この他に、手術の有無やせん妄の既往等の情報を加味することにより、せん妄患者の早期発見につながると考えられ、clue drugに注意することでせん妄患者発見の一助となるよう引き続き調査を継続する。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1081

臨床応用へ向けた、せん妄患者早期発見の手掛かりとなる薬剤の検討

松尾 待池[1]、山口 泰弘[1]、野田 圭吾[1]、千代延 桜子[1]、中村 敦士[1]、浦本 邦弘[1]

1:NHO　小倉医療センタ-薬剤部

【背景・目的】
小倉医療センター（以下当院）では、2018年7月より精神科リエゾンチームを設立した。介入依頼内容は、せん妄に対する相談が最も多く、せん妄患者の早期発見は喫緊の課題である。せん妄の発症要因となる全薬剤に注意を払い続けることは現実的に不可能である。先に野田が報告した、せん妄患者早期発見の手がかりとなる薬剤（以下 clue drug）から「せん妄疑い」の患者を早期発見できるのか検討した。
【方法】
clue drug68品目からROC解析を行い、リスク比のカットオフ値を調査した（先に野田が報告した当院におけるせん妄の発症率は全入院患者における0.58%（＜1%）であり、オッズ比≒リスク比に近似した）。また、2018年7月～2019年1月までの精神科リエゾンチームで介入した「せん妄疑い」患者を対象に、年齢、性別、clue drugの使用状況について調査した。
【結果】
ROC解析の結果、リスク比のカットオフ値は4.81であり、clue drug35品目が該当していた（当日示す）。「せん妄疑い」の対象患者は13名（男性3名/女性10名）、平均年齢85.8±7.3歳であった。また、リスク比4.81以上のclue drugを使用していた患者は10名（76.9%）であった。
【考察】
今回の調査結果より、リスク比4.81以上のclue drugを35品目に絞り込むと、「せん妄疑い」患者10名（76.9%）を抽出することができた。また、年齢67歳以上では「せん妄疑い」患者13名（100%）を抽出できた。以上のことから、年齢67歳以上かつ上記のclue drug35品目使用患者はより一層、せん妄に注意が必要であると考えられる。薬学的観点から対象患者をリストアップすることが出来れば、精神科リエゾンチームに貢献できるのではないかと考える。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1082

入院前後における抗てんかん薬の服用剤数がもたらす検査値に及ぼす影響について(第二報)

矢嶋 隆宏[1]、山本 吉章[1]、菅 寛[1]、加藤 浩充[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-薬剤部

【目的】難治てんかんの治療は複数の抗てんかん薬（AED)を長期間服用しなければならず有害事象の発生リスクの上昇、アドヒアランスの低下が問題となる。昨年、AED数の減少が臨床検査値に与える影響について調査したところ、検査値は、AED数の減少よりも採血のタイミング、併用薬、AED投与量などが影響を及ぼす可能性が考えられた。今回、異常値が多く認められた検査値についてさらに検証した。【方法】 2017年2月から2019年2月までに21日以上の入院治療を受けた20歳以上のてんかん患者73名(男性45名、女性28名、年齢中央値32歳、AED数中央値3剤)を対象とした。A群：AED変更なし、B群：1剤中止とし、さらにAED以外の併用薬(他併用)の有無で分類し、入退院時1週間以内に測定されたALT、γ-GTP、Hbの変化を比較検討した。さらにAED薬の服用状況についても調査した。なお、AEDの用量および他の薬剤は変更がないものとした。【結果】入院によって有意(p＜0.05)な検査値の変化が認められた項目は、A群/他併用なしのγ-GTP中央値(入院時28.0、退院時36.5)、Hb(14.7、14.2)、A群/他併用ありのHb(15.3、14.8)であった。AEDの服用状況はA群およびB群の/他併用の有無の酵素誘導作用を有する抗てんかん薬(CBZ、PHT、PB)の服用割合はそれぞれ64%、57%、38%、71%であった。【考察】入院・退院直前の採血結果を用いバイアスを除いた結果、薬剤数の変更、用量変更に左右されることなくγ-GTP、Hbの有意な変化は酵素誘導作用を有する抗てんかん薬の影響が考えられた。また、AEDは半減期が長いことから入院中に検査値の変化における評価が不可能である可能性もあり、長期間モニタリングする必要性が考えられた。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1083

ドルテグラビルの錠剤および簡易懸濁法による血中濃度比較

櫛田 宏幸[1]、中内 崇夫[1]、矢倉 裕輝[1]、宮部 貴識[1]、佐光 留美[1]、上平 朝子[2]、白阪 琢磨[2]、山内 一恭[1]

1:NHO　大阪医療センタ-薬剤部,2:NHO　大阪医療センタ- 感染症内科

目的：ドルテグラビル（DTG）は、HIV感染症患者に対する多剤併用療法において、ガイドラインで推奨されている薬剤の一つである。HIV感染患者は、重篤な日和見疾患や合併症を発症することで、錠剤での内服が困難になり、粉砕や簡易懸濁法による経管投与が必要となる場合がある。しかしながら、DTGを粉砕や簡易懸濁法を用いて投与した際の薬物動態の情報は限られている。今回、錠剤および簡易懸濁法を用いたDTG の投与を行い、それぞれの血中濃度を測定した症例を経験したので報告する。方法・対象：大阪医療センター入院中に、DTGを錠剤および簡易懸濁法にて投与され、投与後それぞれのトラフレベルの血中濃度（トラフ値）を測定した4症例の患者を対象とした。投与方法の違いによるDTGトラフ濃度について比較検討した。1例については、トラフ値に加え、投与後4、8、12、24時間後の合計5点の投与法で測定を行い、AUCについても比較した。結果：4症例のDTGトラフ値（錠剤/簡易懸濁法）はそれぞれ、定量下限値（LOQ）未満/LOQ未満、0.75/0.53、1.24/0.59、2.14/1.05μg/mlであった。また、5点測定した症例のAUC(錠剤/簡易懸濁法)は、14.69/7.00μg/ml・hrであった。結語： DTGの薬物動態は、患者背景、状態、食事の内容などによって影響を受けることが報告されている。本調査では、患者背景・状態は様々であり、投与方法による影響については明確にできなかった。しかし、いずれの症例においても簡易懸濁法の方がDTGトラフ値は低い傾向を示したことから、簡易懸濁法を用いる際には血中濃度モニタリングを行い、評価する必要があると考えられた。今後、更なる症例の集積と解析を行っていく予定である。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1084

心臓リハビリテーション患者における服薬アドヒアランスの評価と影響因子の探索

左京 瑛奈[1]、酒向 あずみ[1]、松永 浩明[1]、松田 平和[1]、伊藤 慎[2]、西 功[3,4]

1:NHO　霞ヶ浦医療センタ-薬剤科,2:わか葉在宅クリニック 内科,3:筑波大学附属病院 神栖地域医療教育センタ-,4:神栖済生会病院 循環器内科

【目的】心不全の急性増悪因子の一つとして服薬アドヒアランスの低下があるとされる。しかし、服薬アドヒアランスの疾患別の特徴やその影響因子については不明な点が多い。そこで、心臓リハビリテーション患者を対象とし、服薬アドヒアランスの評価とその影響因子の探索を行い、薬剤師の効果的な関わりについての検討を行うことを目的とした。【方法】当院外来通院心臓リハビリテーション患者を対象とし、上野らの改訂版12項目尺度の内容を含む独自アンケート調査を実施した。改訂版12項目尺度から服薬アドヒアランス尺度全体合計点及び4つの下位尺度合計点を算出し分析した。【結果】アンケート調査は2019年1月に実施し、対象患者48名中35名（男性18名）から回答を得た。年齢分布は、50歳未満が2名、50歳～79歳が15名、80歳以上が18名であった。服薬アドヒアランス尺度全体合計点の中央値[範囲](高値ほど良好)は42[30-59]点であった。また、下位尺度合計点はそれぞれ(1)服薬順守度が15[13-15]点、(2)服薬における医療関係者との協働性が8[3-15]点、(3)服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性が7[3-15]点、(4)服薬の納得度および生活との調和度が14[7-15]点であり、(2)と(3)が比較的低い傾向であった。また配偶者有で(2)のスコアが有意に高値であった。（$p<0.05$）【考察】心臓リハビリテーション患者は配偶者の無しが服薬アドヒアランスの低下要因になる可能性が示唆された。薬剤師は背景因子を考慮し、積極的に医療関係者と連携し服薬に関する情報提供を行うことで服薬アドヒアランスの向上に貢献できる可能性がある。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1085

クリニカルパス改訂による術後鎮痛薬の服用状況の変化と鎮痛効果への影響

山本 文哉[1]、金田 知詞[1]、田中 美香[1]、蟻川 勝[1]

1:NHO　高崎総合医療センタ-薬剤部

【背景・目的】クリニカルパス改訂（新パス）により体重50kg以上ではアセトアミノフェンの500mg錠を1日6錠（3000mg）、50kg未満では300mg錠を1日9錠（2700mg）使用することとなった。新パスでは50kg以上のアセトアミノフェン1日投与量が50kg未満と比較し多いため鎮痛効果は高いと考えられたが、500mg錠は錠剤が大きく服用状況の変化が懸念された。そのため、500mg群と300mg群で服用状況と術後疼痛に差が認められるか検討する。
【方法】2019年4月15日から5月31日までに当院消化器病センターで手術を施行し、結腸切除術（結腸）と胆のう摘出術（胆摘）の新パスが適用された31例を対象とした。アセトアミノフェン錠の服用状況と、結腸は術後5日目まで、胆摘は術後3日目までの各日のフェイススケール（FS）の平均値について後ろ向きに検討を行った。統計処理はstudent-t検定を用いた。
【結果・考察】対象の内訳は結腸500mg群5例、300mg群5例、胆摘500mg群15例、300mg群6例であった。全ての手術は腹腔鏡を用いて行われていた。 胆摘300mg群1例は経管投与であったが、その他の症例では剤形の変更や錠剤の未服用はなく服用状況は良好であった。結腸の術後5日目、胆摘の術後3日目までのそれぞれのFSの平均値は全日とも両群間に有意差は認められなかった。本結果は服用状況が良好であったためであると考える。嚥下機能低下患者や、その他の新パスでの検討も行い新パスの有用性を検討する必要があると考える。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1086

プレアボイド事例（様式1）の報告件数の増加に向けた活動と結果について

伊藤 祥子[1]、飯尾 智[1]、伊東 伶子[1]、今井 芳[1]、大熊 玲子[1]、藤田 詩織[1]、加藤 由起子[1]、
大越 千紘[1]、福田 哲也[1]、八代 智子[1]、宮下 久徳[1]

1:NHO　西埼玉中央病院薬剤部

[目的]　当院では、チーム医療の一員として医師へ積極的な処方提案を行うことで、医療の質を向上させ、より良い治療へ貢献している。しかし、プレアボイドとして報告しているものはごく一部であり、特に様式1（副作用重篤化回避）の件数は伸び悩んでいた。様式1とは、すでに起こっている可能性が高い副作用に対し悪化を防いだ事例を指し、薬剤師が病棟業務でいかに治療に介入できているかを示す指標となり得ると考えた。そこで、様式1の報告件数の増加および病棟業務の充実性の向上を試みた。[方法]　2017月4月から2019年3月の期間のプレアボイド事例を集計し比較した。2018年4月から2019年3月では、明確な目標として、各部員へ月に1件以上の様式1の提出を呼びかけた。[結果]　プレアボイド件数は2017年4月から2018年3月では49件、2018年4月から2019年3月では51件であった。このうち様式1はそれぞれ8件（16.3%）、35件で（68.6%）であり、前年度に比べ増加していた。様式2（副作用未然回避）はそれぞれ41件（83.7%）と12件（23.5%）であり、前年度に比べて減少していた。なお、様式3（薬物治療効果の向上）はそれぞれ0件、4件（7.8%）であった。[結論]　明確な目標を掲げたことで、前年度に比べ様式1の件数は約4倍以上に増加した。薬剤師の介入で副作用の重篤化を回避した事例が増加し、病棟業務の充実性の向上につながったとも考えられる。

ポスター152

薬物療法の質向上2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 高橋 洋子 （NHO　岡山医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-1-1087

当院総合診療科における高齢入院患者のポリファーマシーの現状と不適切処方の検討

鈴木 森香[1]、高橋 広喜[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センタ-総合診療科

【目的】 高齢者における薬物有害事象は6剤以上で増加し、10剤以上では不適切処方の可能性が高いと報告されている。今回我々は、高齢入院患者のポリファーマシーの現状を把握し、不適切処方の検討を行うことを目的とした。【対象・方法】 2015年4月から2018年3月に当科に入院となった65歳以上の全患者を対象とした。対象患者数は430名（男性：210名、48.8%）で、65歳から74歳までの准高齢者109名（男性：72名、67.3%）と75歳以上の高齢者321名（男性：138名、43.0%）に分けて統計学的検討を行った。持参薬数は、電子カルテに入力されている持参薬管理表を用いて調査した。また、STOPP Criteria ver. 2を使用して不適切処方について後方視的に検討した。【結果】 対象患者430名中249名（57.9%）が6剤以上の持参薬を内服していた。平均持参薬数は男女間に差はなかったが、准高齢者（5.8±3.1剤）より高齢者（7.1±3.8剤）で有意に増加した。さらに、持参薬数が10剤以上の場合、STOPP Criteria ver. 2に該当する症例が61.7%で認められ、処方数の増加とともに該当数も増加する結果となった。【考察・結語】 本研究では、対象の半数以上が有害事象の増加する持参薬数を処方されていることが明らかとなった。有害事象のため処方変更となっていた症例も確認され、STOPP Criteria ver. 2は不適切処方の検討に有用であると考察する。しかし、ポリファーマシー対策で本当に大切なことは薬を減らすことではなく、患者中心の薬剤調節を行うことである。すべての医療従事者が協力して取り組むことが必要であり、その周知と不適切処方の改善を行うことが総合診療医の役割であると考える。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1088

指定難病：呼吸器系疾患 自己免疫性肺胞蛋白症検査血液抗GM-CSF自己抗体測定について

初田 和由[1]、松井 雪[1]、広瀬 雅樹[1]、新井 徹[1]、杉本 親寿[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-臨床研究センタ-

【背景と目的】肺胞蛋白症(PAP)は肺胞腔中にサーファクタント様物質が蓄積し、息切れ等の呼吸器症状を示す。PAPの約9割を占める自己免疫性PAP(APAP)ではGM-CSFに対する、抗GM-CSF中和自己抗体が病因として考えられる。それ故、血清中の抗GM-CSF自己抗体の測定がPAP診断には有用とされている。抗GM-CSF自己抗体測定法は新潟大学で開発され、近畿中央呼吸器センターでも測定が可能である。当センターで測定を行っている抗GM-CSF自己抗体の測定法と精度管理について検討した。【測定方法】本測定には、96穴プレートを用いたELISA法を用いた。抗原をプレートにコート，洗浄後，安定化剤StabilCoatで60分コート，再度洗浄行う。検体は3000倍に希釈したものと標準液（希釈GM-CSF抗体）を50μlアプライ。40分反応後洗浄，anti-human IgFab抗体を50 μLアプライ。30分反応後洗浄，TMB試薬を50 μL/well 加える30分反応，反応停止液 0.5M H2SO4を50 μL/well 加える。450nmでの吸光度を測定。【結果と考察】Intra,Inter assyの結果より測定に問題は無かった。現在本院では診療用には直線回帰式による検量線（カットオフ値 0.5μg/ml)、研究用にはLog-Log 回帰式（カットオフ値 2.58μg/ml)を用いている。AMED研究（井上義一研究班）でPAP診療ガイドラインの準備が進められており、抗GM-CSF自己抗体価の低濃度領域およびカットオフ値付近の取り扱いに関して再検討の必要性が示唆された。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1089

高感度インフルエンザ抗原迅速診断システム「スポットケムフローラ SF-5520」を用いた機器判定システムによる有用性の検討

宮崎 いずみ[1]、原田 美里[1]、波野 真伍[1]、梅橋 功征[1]、古野 浩[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-臨床検査科

【はじめに】インフルエンザウィルス感染症の診断ツールとして迅速診断キットが広く普及しているが，感染初期の偽陰性や人為的なミス（誤判定や結果の転記ミス）などもある．本研究は、当院で新たに導入した高感度機器キットと、目視判定キットとの判定結果の比較および測定実施者に対する使用感アンケートを実施したので報告する．【方法】当院に所属する臨床検査技師17名を対象に実施した．目視判定はイムノエースFlu（タウンズ）、機器判定はスポットケムFLORA SF-5520/FluAB（アークレイ），各希釈系列は、市販の不活化ウィルスより調整した．1.A型2種，B型1種の希釈系列により，感度比較評価を行った．2.A型，B型各1種の希釈系列により，判定結果と結果に対する自信の有無について確認した．3.判定結果と使用経験等との関係，機器判定キットが業務に及ぼす影響について考察した．【結果】1.イムノエースは16倍，スポットケム FLORAは64倍の希釈率まで陽性検出が可能であった．2.スポットケムFLORAは判定のばらつきが無かったが，イムノエースは希釈系列によって，判定の個人差があった（16倍希釈の陽性判定率はA型で23.5%（自信有りは0%），B型で64.7%（自信有りは47.1%））．3.両キットとも年齢や性別が判定に及ぼす影響は確認されなかった．機器キットでは，自信を持った判定，入力ミスの軽減，他業務と平行した検査等のメリットが確認された．【まとめ】スポットケムFLORAのオンライン運用の導入により，検査の高感度化や判定基準の統一だけでなく，他業務との平行実施など業務効率の改善が確認できた．

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1090

胸腔ドレーンよりMycoplasma hominisが検出された1例

吉崎 瑞穂[1]、東谷 麻未[1]、田中 友梨[1]、佐伯 由美[1]、池田 光泰[4]、桑原 隆一[5]、宮野 秀昭[1]、倉岡 和矢[1,2]、重原 幹生[3]

1:NHO　呉医療センター・中国がんセンター臨床検査科,2:NHO　呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科,3:NHO　呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科,4:JA広島総合病院 臨床研究検査科,5:JR広島病院 診療部　臨床検査科

【はじめに】*Mycoplasma*属は、細胞壁を持たないためグラム染色に染まらず、β-ラクタム系薬に耐性を示す。なかでも*Mycoplasma hominis*は、CO_2培養で血液寒天培地上にも発育し、骨盤内感染症を引き起こす原因菌として知られている。今回我々は、胸腔ドレーンから*M. hominis*が検出された症例を経験したので報告する。【症例】40代男性。広範囲前壁急性心筋梗塞にて当院紹介となる。ステント留置などの処置が施行され、その後、心嚢水を認めたが経過観察していた。８病日に心タンポナーゼによる心停止となり経皮的人工心肺を挿入。血腫除去・破裂閉鎖等の手術治療がその後施行された。【細菌学的検査】持続する炎症反応の精査目的で、胸腔ドレーン先端の培養検査を行った。グラム染色は白血球多数認めるのみだった。培養３日目に嫌気培養と羊血液寒天培地に極小コロニー確認するもグラム染色で菌体を認めなかった。薬剤感受性試験は、β-ラクタム系薬剤に耐性、MINO、CLDM、LVFXに感受性を示した。質量分析装置での同定を依頼したが同定不能。16SrRNAによる遺伝子解析により*M. hominis*と同定された。【まとめ】今回我々は、胸腔ドレーンより*M. hominis*を検出した症例を経験した。骨盤内領域以外であっても上記所見を認めβ-ラクタム系抗菌薬に反応しない場合、*M. hominis*の関与を想定して培養時間を延長することが重要であり、本菌に感受性のある抗菌薬変更へと繋がると考える。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1091

Y. pseudotuberculosis と M. intracellulare の混合感染が疑われた慢性膿胸の一例

田中 麻梨乃[1]、松山 由浩[1]、染矢 賢俊[1]、脇本 譲二[1]

1:NHO　南九州病院研究検査科

【はじめに】*Yersinia pseudotuberculosis*（Y. *pstb*:仮性結核菌）は腸内細菌科に属するグラム陰性桿菌であり、人畜共通感染症の病原体である。一方、*Mycobacterium intracellulare*は非結核性抗酸菌の一種であり、患者数は年々増加傾向にある。今回、この2菌種による混合感染が疑われた慢性膿胸の一例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性。2011年、当院にて右胸水を精査するも明らかな悪性疾患や結核感染を指摘できず近医での経過観察となった。2019年1月にインフルエンザに感染し、その後右胸水増加傾向で精査目的で当院紹介となった。来院時、体温:36.6℃、WBC:8200/μL、PLT:37.9×10^4/μL、CRP:8.93であった。

【結果】混濁・膿性が強い褐色の胸水が提出され、一般細菌・抗酸菌検査を実施した。一般細菌検査では、グラム染色において白血球を多数認めたが塗抹(-)であった。35℃で一晩培養を行ったところ、菌の発育は認められなかったが増菌培地にて混濁を認め、同定・感受性を行ったところY. *pstb*と同定された。抗酸菌検査では、Z-N染色において塗抹(-)であったが、PCR検査においてM. *intracellulare*(+)であった。抗酸菌培養結果や治療経過等については当日まとめて報告する。

【考察】Y. *pstb*とM. *intracellulare*による混合感染を疑われた慢性膿胸の一症例を経験した。Y. *pstb*は保菌している野生動物との接触や井戸水などの経口摂取で感染し、一般的に胃腸炎症状を示すが、今回の症例では発熱や下痢の症状が見られず、Y. *pstb*の感染を疑うことができなかった。検体の性状や患者背景から予想される原因菌以外にも潜伏する菌種があることを念頭に置き、検査を進めていく必要があると考えられた。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1092

当院の外来患者における尿検体分離菌の薬剤感受性について

鬼塚 久弥[1]、梅谷 昌司[1]、松本 恵美子[1]

1:NHO　都城医療センタ-中央検査部

【はじめに】外来での経口抗菌薬適正使用支援の一環として、外来患者の尿検体分離菌に対する薬剤感受性について解析を行ったので報告する。
【対象・方法】外来尿検体のうち、尿試験紙検査でWBC1+以上、尿沈渣検査で細菌陽性となった122検体を対象とした。分離培養を行い、尿路感染症の主要菌種（腸内細菌科細菌、スタフィロコッカス属、ストレプトコッカス属、エンテロコッカス属）においてWalkAway（ベックマンコールター）のMIC測定パネルを用い、薬剤感受性検査を実施した。
【結果】検出株は131株であった。その内訳は、腸内細菌科細菌が76%、グラム陽性球菌が24%であった。全検出株における薬剤感受性率は、ABPC45%、ABPC/SBT67%、CEZ63%、MINO84%、LVFX72%、ST73%、FOM56%であった。このうち、グラム陽性球菌の薬剤感受性率は、ABPC77%、CEZ23%、MINO68%、LVFX65%、ST23%、FOM23%で、腸内細菌科細菌の薬剤感受性率は、ABPC35%、ABPC/SBT77%、CEZ71%、MINO89%、LVFX74%、ST89%、FOM63%であった。
【考察】当院で尿路感染症治療薬として使用率の高いLVFXは全検出株の72%が感受性株であった。さらに、MINO、STに関しても、LVFXと同等の結果が得られた。また、グラム陽性球菌ではペニシリンの感受性率が高く、腸内細菌科細菌では、MINO、STの感受性率が80%を超え、高い感受性率を示した。抗菌薬の選択には、周知の通り細菌検査が重要だが、尿沈渣検査や今回解析したアンチバイオグラムを利用することで、適切な抗菌薬選択に繋がると考える。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1093

自動抗酸菌検出法TRCReadyおよび結核菌群検出法LAMP法との比較検討

池田 哲治[1]、師岡 津代子[2]、丹生谷 稔[1]、槇 早苗[3]、若松 謙太郎[4]、川崎 雅之[4]

1:NHO　大牟田病院研究検査科,2:NHO　福岡病院 臨床検査科,3:NHO　大牟田病院 循環器内科,4:NHO　大牟田病院 呼吸器内科

【はじめに】2016年10月より、院内でTRCReady-80(以下:TRC)を用いて遺伝子検査を行っている。TRC導入以前、抗酸菌の同定等は外部委託しており結果報告に翌日から数日を要していた。TRCは前処理などを含め検査時間が約3時間となり、当日中に結果報告できること、さらには院内感染対策や早期診断・治療に役立っている。今回、日常業務で使用しているTRCと、研究での使用であるLAMP法(栄研)と比較し違いを認識するとともに、精度向上に役立てたいと思い検討した。【方法】2017年9月より当院の細菌検査室に提出され、TRCTB陽性かつ塗抹(-)～G1号になった検体。【結果】塗抹(-)～G1号の9検体でTRC法8件陽性、LAMP法7件陽性であった。塗抹G1号でTRC法、LAMP法ともに陽性であり培養陰性の3件は、治療中のため死菌であった可能性がある。培養陽性(2コロニー)でTRC法(-)、LAMP法(-)の1件は検出感度以下の可能性がある。【考察】今回TRC法とLAMP法との比較検討で差が生じたのは、塗抹(-)、培養(25コロニー)の1件である。全体として検討した検体数が少なくこれからも症例数を増やしていきたい。

ポスター153

臨床検査-生化学検査2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 好文 （NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

P2-1-1094

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) に対する確認試験の検討

中西 香[1]、野崎 慎司[1]、竹内 収[1]、角田 由美子[1]、松本 清[1]、高橋 優[2]、池下 聖子[3]、
高橋 和也[4]

1:NHO　医王病院研究検査科,2:NHO　医王病院 薬剤科,3:NHO　医王病院 看護部,4:NHO　医王病院 脳神経内科

【はじめに】カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)は、グラム陰性菌による感染症の治療において最も重要な抗菌薬であるカルバペネム系抗菌薬および広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌の総称であり、CREによる発症者は2014年より5類感染症として届出が必要となった。CREの同定は非常に重要であるが、その検査法のひとつである遺伝子型検出が可能な施設は限られている。そこで今回、簡便に実施できる数種類のCRE確認試験について検討を行ったので報告する。

【方法】当院が保有するCREと思われた*E.coli* 8株、*K.pneumoniae* 6株の計14株について、カルバペネマーゼ鑑別ディスクPLUS(関東化学)・SMA-mCIM法・SMAディスク法・カルバペネマーゼ遺伝子型検出(関東化学)を行った。

【結果】各方法でCREと判定された株は、カルバペネマーゼ鑑別ディスクPLUS 14株、SMA-mCIM法13株、SMAディスク法13株、カルバペネマーゼ遺伝子型検出13株であった。遺伝子型検出が陽性となった13株は全てIMP-6型(MBL)であった。陰性であった1株は、SMA-mCIM法陰性であった。

【考察】今回、カルバペネマーゼ遺伝子型検出にて陽性となった株はIMP-6型(MBL)であり、CLSIでは明確な検出基準が示されていない。しかし、CREは臨床および感染対策上、正確に判定する検査体制の構築が求められているが、遺伝子型検出は実施が困難な場合が多い。今回の検討より、SMA-mCIM法が遺伝子型検出と一致し、優れていることが確認できた。また、カルバペネマーゼ鑑別ディスクPLUSおよびSMAディスク法も一致率は高いが、CREの確認試験ではそれぞれの検査法の特性も考慮し、総合的に判定を行うべきである。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1095

Free Styleリブレ導入が有用であった心因性摂食障害を伴う2型糖尿病患者の一例

木津谷 亮[1]、中村 麻友美[1]、山口 里香[1]、熊谷 豊[1]、北沢 敏男[1]、黒澤 理恵[2]

1:NHO　甲府病院研究検査科,2:NHO　甲府病院 内科

【はじめに】Free Styleリブレ（以下：FGM）は、皮下に挿入したセンサーで間質液中のグルコースを連続的に測定し、変動パターンを記録するモニターシステムである。従来のSMBGと比べ、就寝中のグルコースの変動をモニタリングすることが可能であり、リーダーをかざすだけで患者自身が現在のグルコース濃度を容易に確認することができる。今回、我々は心因性摂食障害を伴う2型糖尿病患者にFGMの導入指導を行い、良好な血糖コントロール結果が得られた症例を経験したので報告する。【症例】40代女性。12年前に2型糖尿病と診断され、当院にて通院加療中である。心因性の摂食障害があり、血糖コントロールが不良のため治療方針の変更が頻繁に行われていた。【方法】2型糖尿病患者のため、FGMとSMBGを2週間ごとに切り替えて測定し、SMBG指導料で算定を行った。一ヵ月ごとの診察日にリーダーを持参してもらい、解析プログラムによるグルコース変動パターン等の解析を行った。【結果】FGM導入前の平均血糖値 183.75mg/dL HbA1c 7.58%に対し、導入後の平均血糖値147.76mg/dL HbA1c 7.12%と有意な改善が見られた。（$p > 0.05$）【考察】FGMはSMBGと比べ測定に痛みを伴わず、容易にデータの確認が可能である。そのため日常生活の制限が少なく、患者に対する利便性が高い。FGMを導入したことによって頻繁にグルコース濃度を確認することができ、SMBGでは捉えきれなかった血糖の変動を確認することにより、患者の糖尿病治療に対する意識が向上したと考えられる。今後はADLの向上に伴う低血糖が予想されるため、DMチーム内で情報共有し、低血糖に対する指導を行う必要があると考えられる。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1096

希釈再検結果の測定結果の不一致によりクリオグロブリン血症と判明した一例

山口 健太[1]、大山 貴史[2]、松本 清[3]

1:NHO　三重中央医療センタ-臨床検査科,2:NHO　金沢医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　医王病院 研究検査科

【はじめに】クリオグロブリンは血清を冷却（通常4℃）すると白濁又はゲル化し、37℃に戻すと再融解する可逆的な沈降性を示す病的免疫グロブリンである。その内訳は単一の免疫グロブリン（M蛋白型）である場合と、複数の蛋白からなる多クローン性混合型に分けられる。前者は多発性骨髄腫や原発性マクログロブリン血症など、後者はSLEなどの自己免疫疾患や慢性肝炎などで認められるが、まれに本態性であるLoSpalluto-Meltzer症候群と呼ばれる稀な疾患が存在する。【症例】90歳男性、主訴：胸部違和感、既住歴：胃MALTリンパ腫、前立腺肥大来院時迅速検査で尿中レジオネラ抗原陽性であったことからレジオネラ肺炎を疑い入院後レボフロキサシンによる治療を開始。10日程後、来院時から非常に高いCRPが継続している事に一致せず全身状態は改善された。患者状態と高CRP値の時系列の違和感から希釈による再検査を行ったところ、希釈系列の直線性が得られなかった、また冷蔵保存されていた前日検体を確認したところ一部ゲル化が確認されたため、クリオグロブリン血症によるCRP疑陽性が示唆され、精査の結果クリオクリット24%であった。【まとめ】現在医療現場においては医療機器の進歩によりめざましい発展を遂げている。当院で使用している生化学自動分析器も例に漏れずその一つであると言える。溶血や乳糜と言った検体情報からフィブリンの析出による吸引異常まで機械が判定してくれる。一方で、今回のように人の手によって発見される情報もある。技術の進歩とともにそれを扱う側の技量を問われた一例であったのではないかと一考する。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1097

当院における時間外検査のTAT短縮に向けた取り組み

河合 裕子[1]、大西 新一郎[1]、高橋 眞奈美[1]、仁科 正樹[1]、中島 美由紀[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-臨床検査科

〈はじめに〉時間外検査は、検査データを判断する幅広い知識と測定機器のスムーズな操作、エラー発生時の対応と多くの知識と技術が望まれる。緊急検体の測定結果は異常値やパニック値が打ち出されることが少なくないため、正確かつ迅速に報告することを常に念頭に置き、業務に従事することが必要である。そこで今回、日当直業務に携わる技師のTurn Around Time(以下TAT)アンケート調査を試みたので報告する。〈対象及び方法〉日当直業務に従事している技師11名を対象とし、現在時間外検査で最も多い検査セットの流れについて、フローチャート形式のアンケート調査を行った。また各分野での再検対象の条件や機器操作、エラーフラグ対応などの時間外検査で不安に感じている事項の記載を加えた。アンケート提出後、各技師の実働を検査システム(A＆T社)のTAT機能を使用しアンケート内容と比較解析した。〈結果〉アンケート結果から、検体到着前の機器の立ち上げ準備、到着確認後の検体測定順番に差が見られた。検体凝固させるための放置時間にも差があった。再検対象条件は現在検査科内で明確な基準が無い事もあり、統一性がみられなかった。生化学の希釈再検、感染症陽性処理、採血取り直し判断、機器の測定エラー発生時の処理などに不安や疑問があった。アンケート調査と実働TATでは最大10分程度差があった。〈考察〉今回の調査から、TATの短い技師と長い技師の差の原因が明確となり、疑問や不安となる要因も解った。今後、データ判読力向上、SOPの見直し、再検基準の作成、機器操作やエラーフラグ対応の研修を企画し、技師間差のない報告体制を整備することがTAT短縮と、質の高い医療に貢献出来ると考える。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1098

生化学検査における「外部精度管理事前チェック表」を用いて

岸田 昌也[1]、深谷 昌利[1]、仁科 正樹[2]、大森 健彦[3]、柘植 仁[4]

1:NHO　静岡医療センタ-臨床検査科,2:NHO　豊橋医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　長良医療センタ- 臨床検査科,4:NHO　東名古屋病院 臨床検査科

【はじめに】検体検査の精度確保のため外部精度管理調査の実施は必須事項である。施設ごとに稼働している分析機は多種多様で稼働年数、試薬の搭載期限やキャリブレーション実施のタイミングも異なる。日常の機器メンテナンス、試薬管理は適切に遵守されているが、日本医師会外部精度管理調査結果でC・D評価報告を東海北陸ブロックでも施設受けている。そこで今回、C・D評価を受けた項目の原因分析とC・D評価削減を目的とし、日本医師会外部精度管理調査前チェック表（以下チェック表）を技師長協議会協力のもと、国臨協東海北陸支部、ルーチンアドバイザー委員会が中心となり、チェック表の有効性、生化学項目について検討したので報告する。【対象・方法】対象は東海北陸グループ内20施設で、7月中旬チェック表を配信した。チェック表は、機器点検チェック表とコントロールチェック表の2シートで構成し、記入期間は8月から9月医師会外部精度管理調査報告終了までとした。平成29年度と平成30年度の生化学項目を点数化し評価した。【結果】平成29年度は、C評価1項目、平均点96.5点。平成30年度は、C評価4項目、平均点96.4点であった。前年度に比べC評価が3項目増え、施設数では1施設が３施設となったが、平均点数は0.1点と殆ど差がない結果となった。今年度C評価を受けた項目は全て酵素項目であった。【まとめ】チェック表調査は初めての試みであった為、入力方法に課題が残った。また、今回はC・D評価削減に繋がらなかったが項目分析の原因解析を行うことができた。今後、継続していくことでチェック表の有効性の向上と、国臨協活動の発展に繋げていく考えである。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1099

院内導入における高感度ＣＲＰ測定ラテックス試薬の基礎的検討

松石 祥史[1]、前田 晴夏[1]、弓 友香[1]、山崎 亜衣[2]、局 朋美[1]、浦上 貴史[1]、永松 直子[1]、
松本 哲也[1]、牟田 正一[1]、吉河 康二[1]、川中 博文[1]

1:NHO　別府医療センタ-臨床検査部,2:NHO　九州医療センタ- 臨床検査部

【目的】高感度CRP測定ﾗﾃｯｸｽ試薬の基本性能評価【機器・試薬】検討試薬は「CRP-ﾗﾃｯｸｽX2「生研」NX」(ﾃﾞﾝｶ生研株式会社).分析装置にTBA-c16000(ｷｬﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ株式会社)とJCA-BM9130(日本電子株式会社).相関の検討として従来法の「CRP-ﾗﾃｯｸｽX2「生研」」(ﾃﾞﾝｶ生研株式会社)【検討内容】1)同時再現性 2)正確性の確認 3)希釈直線性 4)ﾌﾟﾛｿﾞｰﾝ現象 5)最小検出感度 6)共存物質の影響 7)相関性 8)RF影響 9)日差再現性【結果】1)同時再現性:CV3%以下で良好な結果であった.2)正確性の確認:CV2%以下で良好な結果であった.3)希釈直線性:低濃度域,高濃度域2種類の試料で良好な直線が得られた.4)ﾌﾟﾛｿﾞｰﾝ現象:理論値濃度30mg以上から影響が見られた.5)最少検出感度:TBA-c16000では0.005mg/dl, JCA-BM9130では0.010mg/dl.6)共存物質の影響:影響は認められなかった.7)相関性:患者血清71例を用いて従来法のCRP-ﾗﾃｯｸｽX2「生研」との相関性の結果a)TBA-c16000:全濃度域では相関係数r=0.998,回帰式Y=0.976X-0.037.低濃度域(1mg/dl以下)48例では相関係数r=0.998,回帰式Y=0.976X-0.0036.b)JCA-BM9130:全濃度域では相関係数r=0.999,回帰式Y=0.972X+0.034.低濃度域(1mg/dl以下)48例では相関係数r=0.999,回帰式Y=0.972X-0.034.【考 察】高感度CRP測定ﾗﾃｯｸｽ試薬の基礎的検討にて,再現性及び希釈直線性の検討は概ね良好な結果が得られた.相関性についても全濃度域及び低濃度域で検討した結果,良好な結果であった.最少検出感度ではﾒｰｶ添付文書である最少検出感度0.01mg以下であり良好な結果であった.今後は,有意義なﾃﾞｰﾀを臨床側に報告するため,慢性炎症である動脈硬化などの関係性について検討していきたい.

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1100

血液検査分野における基準範囲設定の導入効果

棚橋 真規夫[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、菊地 良介[2]、岡田 元[2]、中根 生弥[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科,2:公益社団法人　愛知県臨床検査技師会 .

【はじめに】病診・病病連携を進めるうえで検査情報の共有化は極めて重要であり、測定値と共に基準範囲および報告単位の共用化が必要とされている。当院では2017年に多項目自動血球分析装置の更新に伴い、日本臨床検査標準協議会共用基準範囲を導入した。2018年度愛知県臨床検査技師会臨床検査精度管理調査（以下、愛臨技ｻｰﾍﾞｲ）にて、血球計数項目の報告単位についてｱﾝｹｰﾄする機会を得たので、血液検査分野を中心に愛知県下の現状を含めて、当院の共用基準範囲導入効果について報告する。【経緯】国立病院臨床検査技師協会（以下、国臨協）推奨基準範囲を採用してきたが、2016年2月に桁数を含めた報告単位変更の検討を開始した。【結果1】3月に院内会議にて説明し、10月に患者への周知を含めた臨床側の承認を得た。ｼｽﾃﾑのﾏｽﾀ変更、治験を含めたISO15189:2012などの院内文書の確認および変更作業は多岐にわたったが、大きな混乱を招くことはなかった。【ｱﾝｹｰﾄ】愛臨技ｻｰﾍﾞｲの血液検査部門に参加した123施設を対象に、血球計数項目8項目の報告単位に加え、基準範囲の引用元を調査した。【結果2】102施設83%の回収率であった。引用元は27施設31%が「共用基準範囲」を採用していた。【考察】国立医療施設における医療情報基盤整備に貢献し、愛知県下における地域連携強化にも貢献できていると推測する。【まとめ】国立医療施設においては導入を支援する体制が構築されている。導入により、どこの医療施設でも同じ“ものさし”の上で検査結果を見ることができ、診療に一層貢献できると考える。今後も共用基準範囲を適応すべく、外部精度管理調査の評価基準を満たせるような日常精度保証に取り組んでいきたい。

ポスター154

臨床検査-生化学検査3

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 大野 恵 （NHO　九州がんセンター　臨床検査科　主任）

P2-1-1101

フローサイトメトリー法がHematogonesとB-ALLの鑑別に有用であった一例

後藤 勇也[1]、榊原 真由[1]、伊藤 ゆめ[1]、棚橋 真規夫[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、関水 匡大[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科,2:NHO　名古屋医療センタ- 小児科

【はじめに】Hematogones（以下HGs）は化学療法や同種造血幹細胞移植後の血球回復時に骨髄で多く見られるB前駆細胞と言われている。分化段階でstage 1～3に分類され、分化成熟する毎にstageも上がる。形態学的特徴として小型、N/C比大、核網繊細を認めるリンパ球様細胞が挙げられ、細胞表面抗原は各分化段階で異なるものを示す。特にstage 1はCD34、TdT陽性を呈するため、B-ALLの白血病細胞との鑑別が問題となる。今回HGsとB-ALLを細胞表面抗原で鑑別できた症例を報告する。【症例】 5歳女児。頭部の紫斑、出血斑の出現等で近医受診、白血球増多を指摘され当院に紹介された。骨髄検査でリンパ芽球が95%出現していた。細胞表面抗原は、CD45弱陽性集団にゲーティングするとCD10、CD19、CD20、CD22、CD38、CD33、CD58、cyCD79a、TdTは陽性、CD34は陰性を呈した。染色体検査ではt（17；19）転座であった。以上の所見からB-ALLと診断された。その後、化学療法や臍帯血移植を行い寛解と判断された。4ヶ月後再発が確認され、再び化学療法を開始し寛解と判断された。その後の骨髄検査でHGsとB-ALLとの鑑別が困難な細胞が標本上に出現していた。形態学的に細胞の大きさは小型～中型、N/C比は90%以上、核型不整はなく、核網繊細を認める幼若な細胞が出現していた。細胞表面抗原はCD45弱陽性集団にゲーティングするとCD10、CD19、CD22、CD34、CD38、CD58、cyCD79a、TdTは陽性、CD20、CD33は陰性を呈した。染色体検査では46 , XYであった。以上の細胞表面抗原について初発時のB-ALLとはCD20、CD33、CD34において異なる抗原性であったこととCD38とCD58の発現量が異なったことからHGsと考えられた。

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1102

摂食嚥下機能が良好あるいは悪化良好で退院した要介護誤嚥性肺炎患者に関連する因子

野々 篤志[1]、原田 敏昭[1]、大串 文隆[2]

1:NHO　高知病院リハビリテ-ション科,2:NHO　高知病院 呼吸器内科

【はじめに】今回、摂食機能療法を施行して摂食嚥下機能が良好あるいは悪化良好で当院を退院した誤嚥性肺炎患者を対象に、退院調査時の属性・口腔機能評価・ADL評価などを行い、それぞれの項目での平均値を比較した。【対象】2017年1月～2017年12月の間で、摂食機能療法を施行して急性期病院を退院した要介護誤嚥性肺炎患者73名のうち、嚥下機能が良好に退院した患者35名と悪化良好に退院した患者38名を対象とした。【方法】検討項目は診療録より年齢・在院日数・経口摂取開始日などを取り上げ、退院時の口腔機能・運動および認知ADL評価などを実施し、対象となる良好退院群と悪化良好退院群の2群間における検討項目での平均値を比較した。尚、2群間における平均値での差の検定にt-testを行い､統計学的の有意性の判定には有意水準5%を用いた。【結果】急性期病院を退院した要介護誤嚥性肺炎患者の双方の群間で、良好退院群は悪化良好退院群に比べ、「経口摂取開始日」(p=0.029)、「OAG:退院時の口腔機能評価」(p=0.002)、「柿木の分類：退院時での早朝の口腔乾燥診断基準」(p=0.038)の平均値が有意に高かった。【考察】摂食機能療法を施行して急性期病院を退院する要介護誤嚥性肺炎患者の嚥下機能の良好あるいは悪化における相違は、経口摂取開始日までに実施する摂食嚥下機能評価(フードテスト・水飲みテスト・VE評価)の多角的な精査が関連し、口腔機能の水準あるいは口腔内の湿潤に関わる呼吸器・口腔ケアの優劣が関連した｡今後、要介護誤嚥性肺炎患者の悪化予防のために､口腔および摂食嚥下機能の水準の維持･向上に注目することが大切であることが示唆された。

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1103

パーキンソン病における開口力と影響する因子の検討

樋口 雄一郎[1]、渡邉 大介[1]、鈴木 光司[1]、渡辺 雄紀[1]、小柳 穏[1]、會田 隆志[1]

1:NHO　いわき病院リハビリテ-ション科

【はじめに】　近年、開口力は舌骨上筋群との関連が報告され、摂食嚥下機能の評価に開口力測定が使用されている。一方で、摂食嚥下障害の有無が予後に影響を受けるパーキンソン病（以下PD）患者において開口力についての報告は少ない。今回、PD患者の開口力を測定し、特徴や影響する因子を検討したので報告する。【対象・方法】対象は、2017年6月～2019年6月までに入院したPD患者40例の内、修正版Hoehn&Yahr分類（修正版H&Y）I～IVで摂食嚥下障害の無いPD患者32名（71.5±4.4歳、男14名、女18名）。それぞれ開口力、修正版H&Y、UPDRS、握力を測定した。男女差は、2標本t検定を適用し、開口力に影響する変数の検討は、開口力を従属変数、修正版H&Y、UPDRS、握力を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。【結果】開口力の平均は5.6±1.7kg（男7.1±1.0kg、女4.5±1.1kg）であった。男女差は有意差を認め、女性の方が低い結果となった。ステップワイズ法による重回帰分析の結果は、UPDRSと握力が有意差を認め、独立変数となった。【結語】PD患者において、摂食嚥下機能の低下に気付かず、不適合な食事形態を摂取していることは少なくない。本研究の結果から、重症度分類を念頭に、比較的簡便に実施できる握力測定や開口力測定は、摂食嚥下機能の低下を早期に発見し、予防的介入が期待できる可能性が考えられた。今回対象となったPD患者の内、開口力が低値の症例に関しては、予防的介入の必要性があると考えられる。今後は、重症例や摂食嚥下障害を有するPD患者へ対象を拡大し、開口力が摂食嚥下機能にどのように影響していくのか検討していく必要性がある。

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1104

食事中の非侵襲的陽圧換気導入を検討されるも導入に至るまで難渋した例

成田 圭[1]、山本 裕也[1]、武末 史知子[1]、酒井 光明[1]、高野 雅弘[1]、井下 恒平[2]、河野 祐治[2]

1:NHO　大牟田病院リハビリテ-ション科,2:NHO　大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の嚥下障害は呼吸不全と並行し進行する．適切な時期に適切な対応を行わなければ生命に関わる原因となる事もある．今回，食事中の非侵襲的陽圧換気(以下NPPV)導入を検討されるも導入に至るまで難渋した例について報告する．【症例】70代男性，ALS．【現病歴】X年ALS診断．X+3年当院長期療養．同年Y月誤嚥性肺炎．【評価】口腔機能運動範囲に制限無．嚥下造影検査 嚥下反射良好，少量の咽頭残留有，追加嚥下で通過．食事場面 明らかな誤嚥を疑う所見は認めないが易疲労性有．【経過】X年Y月初回介入．「必要ない」と本人の強い希望によりNPPV未装着で摂取している状況．食事中のSpO2低下は認めない．翌月，食事中一定時間NPPV（ネーザル型）装着にて休息時間を設ける方針となる．開始当初は否定的だったが，徐々に休息を要する回数増加．食事開始時SpO2 98%，経過と共に徐々に低下し94%，NPPV装着にて上昇．「究極の時はつけるがまだ必要ない」とNPPV装着に対し変化がみられる様になる．Y+6月食事開始直後よりSpO2の低下を認める様になる．一方，NPPV装着に対し「口が動かし難いから嫌」と思いを話された為，マスクの変更（ピロー型）を提案．関心を示し了承を得た為，試着．その後，NPPV導入に至る．導入後，食事中のSpO2低下無く疲労感も認めず，本人からも「楽になった」との声が聞かれる様になる．【まとめ】徐々に関係性の構築をした事で症例の思いを引き出し，寄り添う形でより安楽な食事を送る事が出来る様支援出来た．また，適切な時期に適切な対応をする為に患者の些細な心境の変化にも気付き，適宜，対応していく事の重要性を改めて痛感した．

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1105

数年ぶりに味覚体験を経験した先天性ミオパチーの１症例の反応

佐藤 伸[1]、金山 知子[1]、伊藤 博紹[1]、高山 茂之[1]、人見 允隆[2]、木幡 涼輔[3]、樋口 有紀[4]、山口 祐史[4]、牧江 俊雄[5]、南山 誠[6]、小長谷 正明[6]、久留 聡[6]

1:NHO　鈴鹿病院リハビリテ-ション科,2:NHO　鈴鹿病院 臨床工学技士,3:NHO　鈴鹿病院 療育指導科,4:NHO　鈴鹿病院 看護部,5:NHO　鈴鹿病院 内科,6:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

目的　入院が長期化すると、患者は日常生活の感覚を見失いやすくなる。今回、誤嚥リスクのために長期に経口摂取を控えていた患者に対して数年ぶりに味覚体験を実施し、病棟での生活の中に組み入れた。これまでも経口摂取の訓練は試みたが、継続には至らなかった。そこには言語聴覚士だけでは限界があると考え、今回は多職種連携の下で行った。その間に、患者自身の言動や行動に日常感覚を印象付ける変化が現れたことから、その意義について考察する。対象と期間　5年程前に入院した先天性ミオパチーの30代男性。体験実施は平成30年9月に開始。方法　味覚体験後にパーカッションベンチレータを行い、その後診察と本人の不安を軽減するための検査も組み入れた。同時に、患者自身にも味覚体験を立案させ、自己管理と社会性を促した。その間の診療記録から言動や態度の変化を日常生活の視点から整理した。結果　嚥下機能評価を兼ね、味覚体験はカロリーのない氷舐め、嗽訓練から始め、カロリーのある物での体験に移行させた。候補となる品物は、売店で何が安全に口にできるのかを考えさせ、自分で選択し購入させた。患者は最初、誤嚥性肺炎の発症を恐れていたが、次第に「甘すぎた」「季節を間違えた」などに会話の内容が変化した。最初は月1，2回だった回数が、最近は週1回の実施にも、本人が恐れず積極的に企画を提案するようになった。考察　今回、多職種が密に連携して味覚体験を実施したことで、患者の関心は身体から品物へと移行した。また、自主的な企画の立案は、患者に自ら人に頼む機会を必要とさせた。人への依頼という社会的行動の機会に接したことで患者は日常生活に近い感覚を蘇らせたと考える。

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1106

誤嚥防止術患者の経過～言語聴覚士の評価から～

城間 啓多[1]、中地 亮[2]、諏訪園 秀吾[3]

1:NHO　沖縄病院リハビリテ-ション科,2:NHO　沖縄病院 神経内科,3:NHO　沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センタ-

【はじめに】当院では嚥下評価後，重度嚥下障害症者に対し，誤嚥防止術を選択肢の一つとして提案しており，術後は当科で嚥下リハを行っている．しかし，術後経口摂取が可能な症例とそうでない症例がいる．今回，これらの症例について術前に嚥下能力評価(以下MASA)を用い，術後の摂食状況を後方視的に検討した．【対象と方法】重度嚥下障害者に対し，誤嚥防止術を実施した神経筋疾患9例を対象とした．原疾患の診断名，術前のMASA，術後の摂食状況，呼吸状態等についてカルテ調査を行った．【結果】術前のMASA評価項目で口腔準備，口腔期の評価点が高い症例の摂食状況はLv.7が4例，Lv.5が1例，Lv.3が2例であった．同項目の評価点が低い症例はLv.1が2例であった．疾患によっては呼吸不全の進行により呼吸器管理が必要となる症例もあった．術前より唾液誤嚥を認めていた症例は唾液誤嚥が消失し，吸引の回数減少を認めた．【考察】誤嚥防止術後には，一般に，誤嚥が消失することで，経口による嚥下が比較的行い易くなり，術前に唾液誤嚥が認められる症例は吸引回数が減少する可能性があると考えられている．また，今回の我々の限られた検討からは，術後に経口摂取可能となるには口腔準備，口腔期の評価点がある程度のレベルである必要性も推測された．術前に口腔や嚥下機能，呼吸機能，コミュニケーション法等の評価を精緻に行い，原疾患の進行を踏まえ，術後の予後予測を明確に本人や家族に伝えることが十分なインフォームド・コンセントにも役立つものと考えられる．今後の課題としては，症例数を増やし術後の経口摂取可能性推測の確実性を高めていく必要がある．

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1107

当院における嚥下外来の実情　第2報-嚥下障害患者の退院時経口摂取の予後予測の可能性について-

山田 大介[1]、藤田 彩香[3]、西澤 尚徳[2]、三浦 大毅[1]、白川 ミミ[1]、松原 篤[4]

1:NHO　弘前病院言語療法室,2:NHO　弘前病院 耳鼻咽喉科,3:弘前脳卒中・リハビリテ-ションセンタ- リハビリテ-ション科,4:弘前大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

【背景・目的】急性期病院では、経口摂取の可否や時期に関する問い合わせが非常に多く、早期に予測することは重要である。これまで年齢、日常動作の程度、認知症や肺炎の有無などが経口摂取の予後予測因子と報告されているが、入院早期に退院時の経口摂取状況を予測した報告は非常に少ない。今回我々は、兵頭スコアを用いて、退院時の経口摂取自立の予測を試みた。【方法】　2016年1月～2017年7月に嚥下内視鏡検査と嚥下リハビリテーションを実施した入院患者で、小児・末期がん患者を除外した118名を対象に、退院時に３食経口摂取が可能な群を（F群89名）と不可能な群を（NF群29名）に分け、年齢・肺炎の有無・初診時藤島グレード・初診時兵頭スコアを後方視的に比較した。【結果】多変量解析では，肺炎の有無（OR 0.28,　95%CI 0.10-0.78 ,p=0.014）・初診時兵頭スコア（OR 0.65,　95%CI 0.50-0.83, P=0.0002）に有意差を認めたが、初診の藤島グレードには関連を認めなかった。兵頭スコア５点をcutoff値とした場合、感度0.752、特異度0.65、ACU=0.77であった。【考察】　肺炎の有無と初診時兵頭スコア（cutoff値5点）は、急性期病院における退院時の経口摂取の予後予測に有用であった。

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1108

気管切開下陽圧換気となったが在宅生活を継続しているPerry症候群の一例

山本 裕也[1]、武末 史知子[1]、酒井 光明[1]、成田 圭[1]、高野 雅弘[1]、渡邉 暁博[2]、荒畑 創[2]、河野 祐治[2]

1:NHO　大牟田病院リハビリテ-ション科,2:NHO　大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】Perry症候群は，パーキンソニズムや中枢性換気障害などをきたす，大変まれな進行性疾患である．今回，本疾患により気管切開下陽圧換気(以下TPPV)となったが，在宅生活を継続している症例を報告する．【症例】50代男性．Perry症候群．X月，当院へ入院しCO2ナルコーシスにてTPPV．自宅退院に向けBlom気管切開チューブシステムの発話訓練を開始．【経過】初回入院: 理解可能，表出は口型や文字盤使用．呼吸機能，舌の運動範囲，筋力，反復運動低下．Blomスピーチカニューレ3時間装着し発話可能だが，発話加速あり発話明瞭度(以下明瞭度)2．Lee Silverman Voice Treatmentの変法(以下LSVT)で明瞭度が改善するも般化せず．食事は嚥下造影検査(以下VF)で問題のなかった，ゼリーから段階的に進め，3カ月後には常食が可能となった．訪問言語聴覚士に発話訓練，食事状況を伝達． TPPV(夜間)にて自宅退院となった．二回目(X+7月): 呼吸苦あり，Blomスピーチバルブ(以下バルブ)へ変更し7時間の装着が可能となったが，発話加速あり明瞭度2．LSVT継続するも般化せず．三回目(X+10月): バルブ4時間装着可能．呼吸機能，口唇の運動範囲低下と発話加速あり明瞭度3．LSVT継続するも般化せず．四回目(X+13月): 呼吸機能，舌，顎の反復運動低下と発話加速あり明瞭度3，LSVT継続するも般化せず． VFは問題ないが，呼吸切迫で誤嚥や窒息の恐れあり．副食をカット(3cm)しTPPVにて食事摂取となった．【まとめ】原疾患の進行に伴い，構音・摂食嚥下障害は進行しているが，当院での定期的な評価・訓練と在宅での訓練により在宅生活を継続できている．今後も定期的に評価・訓練を行い，適切な環境調整を行いたい．

ポスター155

リハビリテーション17 摂食嚥下

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 池澤 真紀 （NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科　言語聴覚士長）

P2-1-1109

頚髄損傷により嚥下障害を呈した患者に対する経口摂取再開を目指した言語聴覚士の関わり

福原 実乃里[1]

1:NHO　浜田医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】今回頚髄損傷後の重度嚥下障害者に対し、食事再開は困難だったが、楽しみレベルで経口摂取可能となった症例を経験したため報告する。【症例】80代男性。自宅の階段より転落し受傷。C4・5レベルの頚髄損傷と診断された。【初期評価】呼吸機能低下が見られ、咳嗽力の低下もあり誤嚥性肺炎を併発していた。痰が多く、頻回な吸引が必要だった。嚥下機能はRSST：2回、MWST：3、FT：4で嚥下Gr3であった。【経過・結果】4病日目から昼のみゼリーの経口摂取を開始した。しかし食思低下や易疲労性の影響もあり、必要量の経口摂取は困難であった。6病日目に嚥下内視鏡検査を実施した。呼吸機能低下に加え頚椎カラー装着による頭頚部屈曲制限のため、嚥下圧が高まりにくく嚥下反射は良好であったがゼリーより上の形態では咽頭残留が多く認められた。その後無気肺になるなど全身状態が悪化し、経口摂取は主治医の指示により中止となった。STとしては、安全な範囲での経口摂取再開を目指し、嚥下関連筋群強化の間接訓練や呼吸訓練を行った。また嚥下状態の精査・経口摂取の安全範囲の設定のため、全身状態が落ち着いたタイミングで嚥下造影検査を実施し、ゼリー形態ではあるが楽しみレベルで経口摂取が再開できた。またあわせて家族に介助方法や食形態など指導し継続した経口摂取が行えるように指導した。【考察】食事としての経口摂取が困難であった要因として、症例が高齢であったことや頚部の可動域制限、呼吸機能低下により無気肺や誤嚥性肺炎を繰り返したことが考えられた。退院後も長期的に安全な経口摂取が維持できるような介入が必要と考えられた。

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1110

胸髄レベルでの障害を呈した二分脊椎症児への介入および経過報告

飯田 優真[1]

1:NHO　神奈川病院リハビリテ-ション科

【症例】６歳 女児 【診断名】二分脊椎症 【合併症】キアリ奇形、水頭症 【既往歴】計４回の大腿骨骨折、脊椎後彎部の褥瘡　【障害髄節レベル】下位胸髄　【運動・感覚障害】下部体幹より遠位に感覚脱失および弛緩性運動麻痺 【変形・拘縮】下位胸椎-腰椎における脊椎後彎、膝関節伸展拘縮、足関節内反尖足 【経過】2歳より介入開始。初期評価時点での粗大運動発達は定頸・寝返り自立、起き上がり軽介助、長座位見守りレベル（変形のため仙骨座り）。上肢・手指による微細運動はおおよそ12カ月レベル。発語は「う」「あ」等の喃語レベルだったが、欲しいものを指差す、首を横に振る、頷く、抱っこのジェスチャーをする等でおおまかな欲求を伝えられることはできていた。すでに大腿骨骨折の既往があり、病棟では行動制限することとなっていた。当時使用していた車椅子での座位姿勢は骨盤後傾位となり脊椎の変形を助長することが予想されたため、リハDrとの相談の下車椅子の新規作成を行なうこととなった。その後、三度の大腿骨骨折と褥瘡が発生。骨折はいつ発生したのかわからないものが大半を占めており、褥瘡は車椅子の調整や褥瘡部の保護、腹臥位での除圧時間の確保等工夫をしているが、再発を繰り返している。介入開始から今日に至るまで粗大運動発達の面では大きな変化はないが、微細運動と言語の面では著しい発達が見られ、現在は4-5歳程度レベルである。今年度より小学校への登校が始まり病棟外での活動時間が得られる一方で、褥瘡の状態によっては車椅子乗車時間を制限せざるをえないこともあり、座位での学習時間の確保は難しい状況である。

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1111

筋解離術を中心とした下肢の一期的多部位手術にて股関節脱臼の整復が行われた脳性麻痺児の理学療法

渡邉 仁[1]、加藤 弘之[1]、鶴岡 弘美[1]、鈴木 ちか[1]、西山 正紀[1]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科

【はじめに】脳性麻痺では痙縮により股関節脱臼や膝関節屈曲拘縮，尖足等の関節障害をきたすことが多い．今回，脳性麻痺による過緊張にて股関節亜脱臼を呈した症例の術後理学療法を行い，良好な結果を得たので報告する．【症例紹介】11歳女児．診断名は脳性麻痺，左側麻痺性股関節亜脱臼である．2歳より他院でリハ開始，四つ這いは2歳から可能もバニーホッピング様の姿勢であった．年齢とともに亜脱臼進行し10歳時手術目的で当院に紹介された．運動機能レベルはGMFSCレベル4（座位保持は監視，立位保持ははさみ足のため全介助），言語機能は3歳レベルで問いかけに返答はあるが話の辻褄が合わないことが多い.家族からは「上肢を使って立位をとって欲しい」とのことから機能改善のため一期的多部位手術（股・膝・足関節筋解離術）を施行した．【経過】術後外転位ギプス固定となり翌日よりリハ開始．立位訓練，体幹・股関節周囲筋の筋力強化を目的に四つ這い，膝立ち位訓練実施．平行棒把持で立位訓練を開始したが上肢不随運動があり平行棒を把持することが困難であった．術後3週で外転装具・両側短下肢装具装着となる．7週より肋木での立位訓練を開始．頸部・体幹が屈曲し，介助にて10秒程しか行えなかったが，術後11週で立位姿勢が改善，介助なく80秒立位保持可能となった．術後29週で退院，現在SRCで15ｍ歩行可能となる．【考察】一期的多部位手術は緊張の高い多関節筋を中心に解離することで関節運動能力を改善される．本症例は指示に対し理解できないことも多く，四つ這い訓練等の動作を伴ったリハを行い，起立筋群等の筋出力向上，下肢の支持性が改善された事が，立位介助量軽減に繋がったと考える．

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1112

股関節二次障害によりQOL低下が見られた脳性麻痺患者における術後リハビリテーションの取り組み

鬼頭 良輔[1]、桂川 貴輝[1]、加藤 弘之[1]、須川 愛弓[1]、鈴木 ちか[1]、西山 正紀[1,2]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:NHO　三重病院 整形外科

【はじめに】
40代で股関節疼痛によりQOL低下が見られた脳性麻痺患者に対して、2度の筋解離術を行った症例の術後リハビリテーション(以下リハビリ)を経験した．手術と術後リハビリによりQOLが改善したので、その経過を報告する．
【症例】
脳性麻痺のX歳女性で、主訴は右股関節痛である．現病歴は初歩5歳で右尖足を認めた．痙性歩行で独歩可能だったが、X-3歳時に歩行制限が出現した．X -2歳時に右股関節痛出現に伴い移乗動作制限をきたした．前医受診し、右股関節亜脱臼を伴う変形性股関節症を認め、当院紹介となった．
【初診時経過】
右下肢は屈曲肢位で疼痛のため、体動・移乗が困難であった．X-2歳時に両股関節筋群解離術・右股関節脱臼整復術・右膝内外側ハムストリングス延長術を施行し、術後は両下肢A－cast固定を施行した．外転装具療法とリハビリを行い、脱臼は整復され安静時痛は改善した．しかし、歩行時の疼痛・緊張が残存したため、X歳時に右股・膝・足関節の筋解離を追加した．右長下肢ギプス固定後、SLB装着しリハビリを実施した．
【結果及び考察】
初回の手術・術後リハビリで脱臼整復と疼痛緩和、移乗動作安定を達成し、尖足接地で座面付き歩行器歩行可能となった．2度目で尖足接地改善、立位姿勢・歩容改善によるQOLの向上を達成した．座面使用せず50m歩行器歩行可能となり、GMFCS 4→3に改善した．手術により過緊張部位の筋緊張低下を認め、術後リハビリにて姿勢保持・動作訓練にて新たな身体感覚を出入力できたことで改善につながったと考えられる．また、今回の症例を通して、成人後であっても脳性麻痺の二次障害に対し、手術と術後リハビリ入院でQOL向上が認められる可能性が示唆された．

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1113

正期産児と早産低出生体重児における舌圧・口腔内圧の計測

河野 英美[1]、竹田 真奈美[1]、佐藤 優史[1]、菅生 堅太郎[1]、西垣 有希子[1]、福田 陽子[1]、藤谷 順子[1]、五石 圭司[2]

1:国立国際医療研究センタ-病院リハビリテ-ション科,2:国立研究開発法人　国立国際医療研究センタ-病院 小児科

【目的】正期産児と早産低出生体重児の舌圧と口腔内陰圧を測定することである。【対象】正期産児1名(男児、在胎週数39週4日、日齢2日、2855g)、及び早産低出生体重児2名 (症例1:女児、在胎週数28週6日、修正週数37週5日、2608g)(症例2:女児、在胎週数31週5日、修正週数37週3日、2168g)である。いずれの児も哺乳を開始されていた。【方法】舌圧は舌圧測定器にて測定した。口腔内圧は圧力測定機器に乳首を装着し口腔内に発生する陰圧を測定した。測定時にはstate4以上であることを条件とし、5回以上の連続吸啜可能であった場合の最大圧を求めた。また口腔内圧に関しては、連続吸啜中の平均値を求めた。哺乳状態の評価として哺乳時の口腔外へのミルクの漏れ、むせこみ、SpO2の低下などを記録した。【結果】正期産児の哺乳状態に問題はなく、最大舌圧は19.3 kPa、口腔内陰圧は最大-0.54 kPa、平均-0.48(±0.03)kPaであった。早産低出生体重児症例1の哺乳状態に問題はなく、最大舌圧は12.9 kPa、口腔内陰圧は最大-0.28 kPa、平均-0.26(±0.01)kPaであった。症例2の哺乳状態は哺乳終盤にSpO2の低下が認められた。最大舌圧は5.6kPa、口腔内陰圧は最大-0.19 kPa、平均-0.16(±0.02)kPaであった。【考察】舌圧、口腔内陰圧、いずれも正期産児に比べ早産低出生体重児が低値となり、さらに哺乳に問題を抱えていた症例2が最も低い値となった。哺乳障害の中でも、吸着・吸啜期における舌や口腔内機能が未熟である場合、これらの値が低値になることが考えられ、乳首選択や哺乳手技の決定に役立つ評価となり得る。今後、症例数を増やし統計学的検討を続けたい。

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1114

気道脆弱性を持つ脊髄性筋萎縮症1型患児に対して機械的排痰補助装置(MI-E)導入を行った一例

車田 良介[1]、平野 哲生[1]、久保田 智香[2]

1:NHO　松江医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　松江医療センタ- 小児科

【はじめに】　終日気管切開下人工呼吸器(以下TPPV)管理による去痰困難および胸郭のベル様変形を呈している男児に対して微小無気肺形成予防および肺胸郭コンプライアンス向上目的にMI-Eを導入したものの、実施直後に気道虚脱と思われる換気不全により低酸素血症を呈した。MI-E実施の際に気道虚脱の原因と思われた陰圧(呼気)で終了せずに陽圧(吸気)で終了することで低酸素血症を誘発することなく導入が可能であった症例について報告する。【症例紹介】　生後半年でTPPV管理。喉頭気管分離術実施、胃瘻増設術実施。痰量多く頻回な吸引や体位変換を要す。胸郭ベル様変形あり。柔軟性あるが吸気時の拡張性なく呼吸補助筋の収縮なし。主治医指示：ＳｐＯ$_2$95%キープ。ＦｉＯ$_2$21%-30%までアップ可。【経過】　導入時、陽圧20cmH$_2$O、陰圧-20cmH$_2$Oで実施するもＳｐＯ$_2$92-88%程度まで低下。一時的に84%の低下を認めることもあった。そのため陰圧-10cmH$_2$Oに変更しＳｐＯ$_2$94-90%とわずかに下がり幅減少するも低値継続した。陽圧で終了することで陰圧-20cmH$_2$OでもＳｐＯ$_2$ 98%で低下なし。その後も陽圧30cmH$_2$O、陰圧-30cmH$_2$Oまで徐々に設定変更するも陽圧で終了すればＳｐＯ$_2$95%以上キープ可能。【最終MI-E設定】　陽圧30cmH$_2$O、陰圧-30cmH$_2$O、呼気及び吸気2.0秒、休止1.5秒【考察】　小児期のMI-E導入について気道脆弱性を持つ症例に対して明確な指針はなく、特にTPPV症例では圧損傷のリスクもあり導入には注意が必要である。通常MI-Eを使用する際は陰圧で終了するが、無気肺予防や肺胸郭コンプライアンス向上を目的とした気道虚脱症例では陽圧で終了することで低酸素血症のリスクを軽減する可能性が示唆された。

ポスター156

リハビリテーション18 小児

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小町 利治 （国立国際医療研究センター　リハビリテーション科　理学療法士長）

P2-1-1115

重症心身障害児（者）の筋緊張に対する振動刺激と運動療法の併用効果

渡久地 政志[1]、大江 友加里[1]、平田 志穂[1]、齋藤 颯己[1]、佐藤 悠[1]、梶沼 岳人[1]、神田 沙織[1]、峯島 昂佑[1]、小野島 裕二[1]、栗原 淳[1]、荻原 朱摩子[1]、三方 崇嗣[2]

1:NHO　下志津病院リハビリテ-ション科　理学療法士,2:NHO　下志津病院 リハビリテ-ション科　医長

【はじめに】重症心身障害児（者）（以下，重症児（者））は過剰な筋緊張の亢進がみられ，日々の生活に支障をきたしている．昨年の第一報で，高頻度胸壁振動排痰補助装置スマートベスト（以下，スマートベスト）を用いた振動刺激は重症児（者）の筋緊張亢進に対して抑制効果がみられた．今回，振動刺激と運動療法を併用し介入を行った．　【方法】対象は，脳性麻痺患者（男性，52歳），振動刺激にはスマートベストを用いて，両下肢に20Hzの振動刺激を各5分間実施し，関節可動域運動を各10分間実施した．これを，週3回2週間行った．評価方法は，振動刺激前後に両下肢関節可動域：足関節底背屈（以下，足関節）・膝関節屈伸（以下，膝関節）および筋緊張の評価スケールであるModified Ashworth Scale（以下，MAS）・Modified Taedieu Scale（以下，MTS）の測定を初回と最終回の計2回実施した．検証にあたっては，当院の倫理委員会に承諾と主治医・患者家族の同意を得て行った．【結果】初回実施前は，足関節:70°/55°・膝関節:95°/80°・MAS:1＋/2・MTS:2/2，実施後は足関節:85°/65°・膝関節:120°/85°・MAS:1/1・MTS:1/1であった．最終回では実施前は，足関節:80°/65°・膝関節:115°/90°・MAS:1/1・MTS:1/1，実施後は足関節:80°/70°・膝関節:125°/95°・MAS:0/0・MTS:0/0であった．【考察】結果より，スマートベストを用いた振動刺激は運動療法に対する付加効果がみられた．今回の方法は，非侵襲的で簡便に利用できるため，限られた時間でより効果的な治療の提供ができると推測される．今回は一症例であったが，今後は複数症例に対してクロスオーバーテストを用いて検証していく必要がある．

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1116

脳動静脈奇形による上肢機能障害に対して箸獲得動作に向けた取り組み利き手での食事動作困難から段階的に自立に至った症例

本田 眞斗[1]、小川 志乃[2]、友安 青子[1]、道広 博之[1]

1:NHO　東広島医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】脳動静脈奇形による左大脳半球出血により上肢機能障害を呈し，利き手での食事が困難であった症例に対して動画でのフィードバック，段階的な機能訓練を実施しADL自立となったため以下に報告する．【症例紹介】30歳代男性．右大脳半球にて出血を認め脳神経外科に入院．上肢随意性低下及び筋力低下，STEF（R/L）score：71/99点という上肢機能障害によりADL動作において部分的な制限がみられた．著名な感覚障害，高次脳機能障害はみられなかった．職業は事務職でありパソコン操作が多い．【経過】介入時は近位部不安定性に伴い上肢，手指分離性・筋力の低下がみられた．スプーン操作場面では，過剰努力により肩甲帯挙上を引き起こし屈曲パターン運動が出やすい状態であった．そのため段階的な上肢機能訓練及び食事動作訓練を実施しながら訓練場面を撮影した動画を確認してもらい，視覚的フィードバックを繰り返し実施した．【結果】介入2週目に利き手を用いたスプーンでの食事がなんとか可能になり，6週目にはわずかにエラーがみられる程度で箸操作が可能となった．箸先が合わない場面もやや残存したがADL自立となり退院に至った．【考察】症例は30歳代と年齢も若く，高次脳機能障害もなかったためipadでの動画・写真を用いたフィードバックを実施することでより理解が得られると考えた．スローモーション再生や細やかな動作解析をすることが出来たため，具体的な目標や問題点について患者と療法士間で共有・明確化が行いやすくなったことも回復の要因と考えられる．動画でのフィードバックは患者側からも満足度が高くモチベーションの維持・向上に効果的であったことも考えられる．

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1117

姿勢異常への介入により摂食動作が改善したパーキンソン病の一症例

入江 啓祐[1]、加藤 伸一[1]、丸山 康徳[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】パーキンソン病(PD)患者は,姿勢異常や二重課題能力の低下が食事動作を困難にする.今回,覚醒低下,不良肢位等により食事の困難さを訴える患者に対し,座位姿勢の安定が覚醒の改善,自力摂取量が向上したため報告する.【症例】PD発症後4年経過した60歳代の男性.Hoehn&Yahrの重症度分類はステージ４.姿勢異常が強く,日中は車椅子座位かベッドで自発的な活動はなかった.FIMは運動項目26点(食事1点).覚醒は低く,on時でも座位不良による上肢動作困難等から食事は全介助. 上肢機能は簡易上肢機能検査（STEF）で実用手が54点.【介入】普通型車いすでは,姿勢異常がみられ,自己修正は困難.日中の覚醒低下から昼夜逆転,夜間は不穏を呈した.食事では寡動がみられ,リーチ動作の代償として体幹前屈が出現していた.作業療法(OT)では姿勢異常に対しチルト・リクライニング式車いす(チルリク式)を導入し,摂食時の姿勢調整,上肢動作練習として上肢・体幹ストレッチ,食具の調整と操作練習を実施した.OT介入を昼食前に行い,覚醒を促した. 1回60分で週5日, 4 週間実施した.【結果】チルリク式座位では頭部挙上位保持が可能となり, 覚醒が改善,自力摂取量が増加した.食事のFIM５点.STEFは63点.離床時はテレビや新聞を見るようになり,日中の傾眠減少,不穏が軽減した.【考察】今回,姿勢異常に対し座背角度を調整できるチルリク式を導入し,円背に合わせた調整を行った.それにより頭部挙上位保持が可能となり,視覚刺激や上肢動作の改善に繋がり,覚醒を改善することができた.重症度が悪化しても環境調整等により主体的な生活を再獲得可能と考える.

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1118

ミトコンドリア脳筋症を呈した一症例～整容に対するアプローチとその変化～

中根 幹久[1]

1:NHO　金沢医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】ミトコンドリア脳筋症は認知機能低下，易疲労，脳卒中様症状を特徴とした疾患である．今回，他職種との連携によりBPSDの改善がみられた一症例を報告する．尚，発表に際し同意を得た．【一般情報】80代後半．女性．右利き．在宅で生活．【現病歴】X年Y月Z日．右広範囲皮質下脳梗塞を発症．前医に救急搬送され入院．Z+27日脳波異常を認め精査目的のため当院に転院．【初期評価】JCS10-100．傾眠強く覚醒にムラがあり，せん妄，幻覚も認めた．不穏強く息子の名前を叫んでいた．BRS-T左上下肢・手指IV．表在・深部感覚低下．多彩な高次脳機能障害を認めた． FIM24/126．食事は鷲掴みで摂取していた．【経過・結果】Z+29日OT開始．Z+43日JCS2に改善がみられたが，弄便によるベッド汚染が目立つようになり衣類がつなぎに変更された．Z+64日に周りから弄便について指摘され清潔に対する関心を示すようになった．そこでOTでは手洗い，整髪，洗顔，爪切りなど整容動作を積極的に取り入れた．Nsに入浴機会の増加，排泄の有無の確認，パジャマへの変更を依頼した．その結果リハビリ時には櫛や鏡など物品依頼，トイレに連れていってほしいと協力依頼が見られ弄便は改善した．せん妄，不穏，幻覚も改善．FIM36/126．スプーンで食事摂取可能になった．【考察・まとめ】本症例に対し，排泄の確認，入浴機会の増加、寝間着の変更を他職種に依頼したことにより清潔感を保ちながら弄便が改善した．周りからのフィードバックが清潔に対する内的動機づけの一因になったと考える．整容動作を継続的に行うことで自己効力感の向上，能動的な活動の獲得に至ったと考える．

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1119

重度の溶骨性骨病変を呈する多発性骨髄腫患者に対するADL指導の実際

松本 理沙[1]、石井 俊介[1]、大嶋 貴彦[1]、田村 剛志[1]、長谷川 慎[1]、中津川 泰生[1]、山本 克彦[1]、葉梨 裕幸[1]

1:NHO　水戸医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】多発性骨髄腫で全身の溶骨性骨病変による骨折リスクのある症例に対して、動作指導を実施したので報告する。
【症例】60歳代男性。6年前に背部痛を自覚し、他院で椎体移植術、胸椎形質細胞腫に対して放射線治療を実施。5年前に化学療法と造血幹細胞移植目的に当院初回入院。複数の肋骨と椎体、頭蓋骨に溶骨性骨病変を認め、多発性骨髄腫と診断。1年半前、右胸郭と右腸骨に溶骨性骨病変が確認され投薬中止となり、放射線治療開始。2か月前に腸閉塞に対する手術を実施し、約1か月間絶食。投薬で症状軽快して一時退院となったが、治療継続目的に再入院し、リハビリテーション開始。初回介入時、身体機能評価としてcFAS、動作時の困難度としてVASを用いて実際のADLを観察した。介入時ADLは自立レベルであった。しかしリハビリ処方後起き上がり動作で肋骨を骨折したこともあり、より重篤な溶骨性変化を認める右腸骨に対して骨折を予防するための起居動作、排泄後の清拭、下衣着脱の指導としてポスターを作成した。並行して上肢筋力増強運動を行い、2週後に再評価を実施した。
【結果】初回介入時のcFASは81点、VASは概ね0cmであったが、起き上がり1.0cm、歩行時0.6cmと若干の困難さを認めた。介入中に肺炎を併発したものの、最終評価時のcFASは89点と階段昇降、筋力、片脚立位の項目で改善した。VASは全ての項目で0cmとなった。
【考察】多発性骨髄腫では、約70％の患者が診断時に骨病変を有すると報告されている。今回、ADL動作ポスターを作成したことで視覚的な指導が徹底され、骨折を予防しながら活動性を維持することができたと考える。

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1120

頚椎症性脊髄症により低下した食事を中心としたADL動作を再獲得し退院できた脳性麻痺の一症例

望月 辰也[1]

1:NHO　村山医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】脳性麻痺に頚椎症性脊髄症を合併し、上肢・手指の麻痺によりADL動作が困難になった。この症例に対し作業療法を行い、良好な結果を得たためここに報告する。【症例情報】　５３歳男性。頚椎症性脊髄症の術後。１歳の時脳性麻痺（アテトーゼ型）の診断。病前は、グループホームで生活しながら作業所に通う。病前ADLは、食事はスプーン等利用で自力摂取する以外は全介助。難聴により補聴器使用。Yes/Noで受け答えを行う。認知機能・知能は精査困難でコミュニケーションが難しい。術後の状態については、右上肢肩～肘MMT2レベル、手関節～手指MMT1レベル/左上肢MMT１レベル。感覚障害精査不可。基本動作/ADL全介助。　この患者に対し、食事を中心とした上肢の障害により阻害されたADL動作獲得に向けた介入を行った。【経過と結果】食事動作は、自助具やPSBを用いて食事訓練開始したが自己摂取量が少ない状況が続く。その後、自助具の先割れを病前の使用方法に近い角度に調整して訓練継続。退院時には６～8割程度自己摂取可能な状態となった。　手指機能の低下によりワイヤレスチャイムを押せなくなった問題に対しては、ボタンが大きく、少ない力で押せるものに変更。その後、この患者は病前生活していたグループホームへ退院した。【考察】　通常、頚椎疾患の患者に対しては、残存能力からADL動作の方法を検討していく。しかし、脳性麻痺のように運動障害があり、動作学習に時間を要す患者が短期間で目標達成するには、1.病前の生活とその方法を把握し、できるだけ病前に近い環境を提供する。さらには2.新たに自助具を提案するための本人の興味を引く工夫が必要と考えられる。

ポスター157

リハビリテーション19 ADL・QOL

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 西田 聖 （NHO　三重病院　主任作業療法士）

P2-1-1121

女性HAM患者の結髪動作獲得によりQOLが向上した一例

村山 孔野[1]

1:NHO　別府医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】HTLV-1関連脊髄症(以下HAM)は、一般的に進行性の両下肢麻痺、排尿排便障害を示す疾患である。男女比はおよそ1:2-3と女性に多く、複数の遺伝的要因等により発症頻度に差がある。今回、女性HAMの症例を担当し、排泄時の結髪動作の困難さや不便さの訴えに着目し、動作再獲得によるQOL向上の取り組みを行ったので報告する。
【対象および方法】右結石性腎盂腎炎を合併した60代の女性HAM患者。IQ70。主訴は四肢の深部感覚障害を伴う手指機能低下や失調性歩行であった。ADLは中等度介助であり、介助者への罪悪感や自己評価の低下あり。お洒落に関心が高く、可愛いものを好み、潔癖症である。入院後13日目よりOT介入。結髪時のゴム操作をスムーズに行うために手指筋力訓練、結髪動作訓練等を9日間行った。実際の結髪動作を撮影し、動画での視覚的な評価を提示した。苦手な工程の反復訓練や実訓練を行い、1日5回結髪を実施し成功数を記録。訓練中の道具は本人の意欲を高める為、好みの色や形を選別。また、不安や心配事に対して相談しやすい関係性作りに努めストレス緩和を図った。
【結果】結髪動作は、介入時：1/5回、最終：3/5回と増加。そのため、訓練時以外に主体的に結髪を取り組む機会が増え、生活習慣としての整容動作の定着化が図れた。
【考察】今回、整容動作が改善され成功体験が増加したことは、手指筋力や機能向上だけでなく、潔癖でお洒落な性格の欲求を満たし、介助者への罪悪感等の軽減につながり、症例のQOL向上に寄与できたのではと考える。
【まとめ】今回、女性HAM患者を担当し、症例特有の性格、生活スタイルや好みに沿った関わりを継続していくことが重要であることの知見を得た。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1122

雇用期限を見据えた包括的リハビリテーションによって正社員での雇用が継続できた軸索型ギランバレー症候群の１症例

飯田 正樹[1]、森永 章義[1]、楠川 敏章[1]、近藤 洋平[1]

1:NHO　七尾病院リハビリテ-ション科

【はじめに】重篤な後遺症が残存する軸索型ギランバレー症候群の症例に対し、心理的な問題も含めアプローチに難渋したが、病院の枠を超えた包括的リハビリテーションを行うことで休職期間の満了（発症より3年後）までに復職が可能となったので報告する。【症例紹介】40代男性。X年：下痢発熱、全身筋力低下、しびれ出現。ギランバレー症候群と診断され、気管切開、人工呼吸器管理となる。半年後に人工呼吸器離脱、気切口閉鎖し、X＋1年当院に転院。MMT体幹・上下肢近位筋2～3⁻遠位筋1～2，FIM84/126点。【経過】X＋2年：本人の機能改善リハビリへの優先希望が強く、退院・復職へ向けたアプローチは他職種でも難渋していた。そこで山積する課題を列挙し、スケジュール表を用いて可視化し提示した。復職には車の運転が必要なため、興味を示した運転支援から開始。他施設にて運転シミュレーターでの評価を実施。X＋2年6カ月：会社側との面談を実施し本人も復職に向け積極的になった。その後家屋評価、職場訪問も実施が可能となった。X＋2年9カ月：MMT体幹・上下肢近位筋3～4，遠位筋2～3⁻，FIM110/126点，2点杖にて自宅退院。翌月より職場復帰。【考察】軸索型ギランバレー症候群の症例は長期にわたり緩徐に機能回復がみられるため、機能回復に固執し復職のチャンスを逃してしまうことがある。正社員での雇用を継続するには、雇用期限を見据えて心理的転換と行動変容を促し、課題志向型、代償的アプローチに転換を図る必要がある。職場環境や自宅環境調整、運転支援を含めた包括的リハビリテーションはこの転換を促進する可能性があると考える。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1123

トイレ動作の獲得を合意目標として取り組んだ症例に対する介入－生活行為向上マネジメントを用いて－

早坂 佳菜恵[1]、高橋 美幸[1]、伊藤 浩子[1]、佐々木 祐子[1]、羽賀 登美子[1]、齋藤 梨絵[1]、三浦 陽平[1]、遊佐 健太[1]、佐々木 孝祐[1]、柴田 絵理香[1]

1:NHO　仙台医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】生活行為向上マネジメント（以下ＭＴＤＬＰ）とは、作業療法士の標準的な形を一般の人に示すために作業療法士協会により開発されたマネジメントツールである。　今回、手指の痺れによってトイレ動作に消極的となっていた症例に対しＭＴＤＬＰを実施した一症例を報告する。

【症例紹介】　８０歳台女性、診断名はＣ４～6レベルの頸椎症性脊髄症。MMＴ三角筋Ｐ／Ｆ、その他左右ともＧ。ＭＡＳ肩甲帯周囲２、上肢・手指１＋。Ｃ６～８領域に痺れあり。ＳＴＥＦ右７点、左２７点。手術後痺れや筋力は改善傾向であったがトイレ動作は全介助、排泄コントロールは良好。入院中急性胆嚢炎を発症。

【経過】　本症例は痺れや転倒への不安感から自己評価が低い印象であったため、ＭＴＤＬＰを導入し達成可能目標を実行する事で自信に繋がると考えた。合意目標を「トイレ動作の自立」とし介入、初回実行度・満足度は共に１点であった。開始時は疼痛緩和を目的に関節可動域訓練を中心に実施し、３日目からトイレ動作を開始した。１２日目上肢動作時の疼痛が緩和し動作は軽介助で可能となった。しかし急性胆嚢炎により膀胱留意カテーテル挿入となりトイレ機会が消失。抜去後はトイレ動作が極軽介助で可能となり実行度・満足度は共に8点となった。

【考察】　今回主体的な目標を立て自ら行動する事で自信の回復に繋がり、手指の痺れが残存しても生活行為の向上に意欲がみられた。本症例は介入前は身体機能の低下に意識が向いていたが、合意目標を持つことでADLに着目できるようになったと考える。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1124

パーキンソン病のためのテーラーメードリハビリテーションプログラム～トライアルスタディの報告～

高橋 寛人[1]、佐藤 暢彦[1]、信太 春人[1]、松浦 美香[1]、加藤 亜希子[1]、渡邉 志保[1]、荒木 香[1]、
田中 稔泰[1]、松本 知也[1]、阿部 エリカ[2]、小林 道雄[2]、和田 千鶴[2]、豊島 至[2]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科,2:NHO　あきた病院 脳神経内科

パーキンソン病（以下PD）は進行性疾患であり、リハビリテーションを長期に継続し機能維持を図ることが重要である。我々は、これまでPDのリハビリテーションプログラムとしてTSPD（training strategy for PD）を立案し、TSPD-M（軽症）、TSPD-A（中等症～重症）の2群に分けた。しかし、中等症～重症患者の身体状況が幅広く、TSPD-Aでは個々の症例に対応する自由度が不足していた。そこで、A1（歩行可能でTSPD-Mの施行は困難）、A2（立位可能・介助歩行可能）、A3（座位可能・介助立位可能）、A4（ほぼ寝たきり）の4つに細分化し、それぞれについて実施プログラムを策定した。これらを当院の中等症～重症PD患者に実施しプログラムの妥当性について検討した。A2の1例では週4回6週実施し、MDS-UPDRS-PartIIIが52点から36点に改善、ADLはFIMで111点が115点に改善した。開始時は時間内に終えることができなかったが、2週目以降は時間内に終了できた。また、週4回実施で疲労の訴えはなく、施行頻度の設定も適切であると考えた。A3は2例で週3回3週実施し、1例ではMDS-UPDRS-PartIIIが70点から64点に改善したが、もう1例では本人の意欲にばらつきがあったこともあり不変であった。2例ともプログラム自体の受け入れは良く、項目の全てが実施可能であった。施行頻度の設定も適切であると考えた。今後はすべてのプログラムでの試行を行い、できるだけ長期の継続をめざしプログラムの妥当性と効果についての検証を続けたい。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1125

総合病院リエゾンチームにおける身体リハビリテーション科作業療法士の役割

山野 真弓[1]、佐藤 寧子[1]、中野 友貴[1]、水野 有紀[1]

1:NHO　東京医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院は780床の第三次救急指定の総合病院で平均在院日数は11.7日、そのうち精神科は48床である。リハビリテーション科（以下リハ科）の作業療法士（以下OT）がリエゾンチームへの参加を開始し4年が経過した。今回、その参加経緯と症例及び今後の課題について報告する。【参加経緯】2014年、リエゾン精神看護専門看護師の着任に伴ってリエゾンチームの活動が開始された。現在は他科より依頼のあったケースについて多職種で初回診療を実施し、カンファレンスでアセスメント、診断を行い、担当医療チームへ精神科的な治療について助言している。当院には精神科OTの配置がないため、リハ科OTに依頼があり2015年からリエゾン運営会議およびカンファレンスに参加を開始。2016年度以降リエゾン対象者のうちリハビリ実施者は常に80%以上で推移している。【症例紹介】20代女性　急性脳炎　病棟看護師からの依頼によりリエゾン看護師が家族へのサポート開始。その後不眠、不安、希死念慮認めリエゾン医師による抗精神病薬の調整実施。また入院の長期化により退行およびパーソナリティ面の問題が表面化したため、リエゾンチームから本人、家族への対応について助言を行った。【まとめ】自殺企図者やICUでの超早期のリハビリ介入などにおいて、精神的な問題やせん妄がリハビリ実施の弊害となるケースが少なくない。リエゾンチームへの参加開始後、精神面の情報共有および対応が円滑になった。しかし、他業務との関連もありチーム活動の時間を十分に確保することは困難であり、より効果的で効率的な情報共有や参加方法について、今後も多職種、リハ科内で検討が必要である。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1126

当院,早期リハビリテーションチーム活動報告　一症例を通してOTの役割と課題についての考察

倉澤 真奈[1]

1:NHO　災害医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】2018年の診療報酬改定により「特定集中治療室管理料等の見直し」が行われ,特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの重要性が見直された。当院では2018年10月早期離床チーム設立。チームの活動や概要をまとめ,症例OTの役割や課題を考察する。【活動概要】構成：救命医師1名,JNP1名,救命看護師3名,PT2名,OT1名。対象：挿管・人工呼吸器管理の患者。ミーティング：月１回　活動期間2018.10～2019.5　処方数：43,疾患：循環器・呼吸器・消化器疾患等,処方内容：関節可動域/筋力維持改善,基本動作/ADL改善,認知機能評価等【症例】急性反発性腹膜炎・敗血症性ショックにより入院。発症2日目に介入開始。初回挿管・人工呼吸器管理でGCS1T1。基本動作/ADL全介助。OTは初期目標を二次障害予防,覚醒後PICS予防・ADL介助量軽減目標に介入。プロトコールに準じて離床と同時に整容動作など目的的な訓練を実施。ICU退室時はFIM24点,MMSE22点,MRC上肢17点まで改善。一般病棟転棟後より,嘔気による離床意欲低下,見当識低下・夜間不穏などPICS発症が懸念された。その為リハ記録記載等を通して現状確認や家族との情報共有をした。最終的にADL自立～修正自立となりFIM77点に改善。MMSE25点と入院中の認知機能低下は防ぐことができ,発症93日で自宅退院となる。【今後の課題と展望】超急性期OTの役割は,早期よりADLに繋がる身体機能・精神機能の評価を行う事,他職種や家族と情報共有し統一した介助で介入する環境調整,退院時のADL介助量軽減に貢献することだと考える。課題はOT介入基準が曖昧であることや重症患者が多い中で検査のみでは精神機能評価が不十分であることなどが挙げられた。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1127

当院脳神経外科多職種チーム連携の取組み～急性期状態変化に対応する効果的なリハビリを目指して～

梅山 剛[1]、梶原 一輝[1]、一之瀬 大輔[1]、青山 みき[1]、浦野 隆[1]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院外来診療部門作業療法室

【はじめに】一般的に「脳卒中と呼ばれる患者の急性期症状はきわめて多彩であり,他職種で協同した早期リハ治療の開始,短期目標を繰り返して設定すべきである.（藤田.2005）」と述べられている.当院では臨機応変な対応を可能にすべく，画像読影，脳外回診，カンファレンスを毎週実施し，チーム連携を図っている．その取組みについて報告する．【取り組み】脳外回診ではリハビリスタッフが脳画像を通して,患者状態をプレゼンテーションし,医師からの助言や現在の状態・予後を多職種で共有している.カンファレンスではリハビリ経過を含め,今後の転帰先の調整事項や治療方針について多職種を交えて話し合っている.【経過と結果】当院は急性期であり患者状態の変化が目まぐるしい．回診時の画像所見はMRI・CTなど経過内容を把握し，セラピストが報告内容を考察し発表している．それにより，リハビリ進捗状況や治療内容を整理する機会となり，プログラム立案に活用できている．また，医師から医学的観点による治療の意図や全身状態の管理などを直接伝えてもらうことで，リハビリ場面だけでは得にくい情報についても取得できている．またカンファレンスでは転帰先の要望や方向性を多職種で共有,予後に沿ったリハビリプログラムを選択でき,転院可能となった症例もみられた.【考察】セラピストがプレゼンテーションを通して，予後,介入方法を整理・考察し,週に一回多職種と共有する機会を持つことで，急性期の状態変化に合わせた柔軟な対応が可能となった．このような取り組みにより，個々のセラピストの臨床への意識付けが高まり，質の高いリハビリを提供できることに繋がると考えられる.

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1128

当院におけるリンパ浮腫外来の取り組み

渡邉 沙耶香[1]、日宇 康子[1]、大原 聡子[2]、村上 美佐子[2]、木坂 仁美[2]、守谷 梨絵[1]、三河内 明[3]、高橋 寛敏[4]

1:NHO　福山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　福山医療センタ- 看護部,3:NHO　福山医療センタ- 形成外科,4:HNO　福山医療センタ- 乳腺・内分泌外科

【はじめに】当院では2016年に医師、看護師、作業療法士を中心にリンパ浮腫外来を発足、マニュアルリンパドレナージ(以下MLD)、圧迫療法、ADL指導を行っている。自由診療で週2日、午前午後の各2枠、各枠を1時間で設定している。今回、2018年4月から3月における患者動向を調査し、現状と課題について報告する。【方法】分析対象は、2018年度にリンパ浮腫外来にて治療を行った40名とした。分析方法は記述統計を用いて行った。調査内容は診断名、患者数、病期分類、治療内容、外来頻度とした。【結果】診断名の内訳及び患者数は、乳癌27名、子宮頸癌11名、右膝関節有棘細胞癌1名、右下腹部腫瘍1名であった。病期分類はISL分類0期1名、1期4名、2期早期12名、2期晩期23名であった。治療内容はMLD25名、弾性着衣指導23名、ADL指導(スキンケア、体重管理、運動指導)は40名に実施していた。実施回数は月1回が22名、2カ月に1回が10名、3か月に1回が3名、4カ月に1回が1名、6カ月に1回が1名、初回対応のみで経過観察となった者が3名であった。【考察】当院ではMLD、ADL指導、圧迫療法に関しては弾性着衣指導を中心に行っていた。しかしISL分類でみると2期は35名と多く、MLDや弾性着衣だけでは治療が充分といえず多層包帯法の適応と思われる患者もいる。だが、時間枠による外来頻度の限界や経済的負担、患者の多層包帯法に対する受け入れといった面から病態に応じた治療が提供できていない現状がある。今後、浮腫の治療改善およびQOL維持に向け、病態に応じた外来頻度の調整、コストの見直し、治療方針に対するスタッフ間の情報共有に向け連携を強化する必要がある。

ポスター158

リハビリテーション20 多職種連携・アプローチ

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 松原 健 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　主任作業療法士）

P2-1-1129

治療的レクリエーションを導入して

上林 泉[1]、吉田 久士[1]、小松 朗子[1]、阿部 翔[1]

1:NHO　米沢 病院リハビリテ-ション科

【はじめに】慢性期や神経難病を対象とするリハビリは、症状の進行を遅延させ、精神活動性を高めることで臥床傾向を減らし廃用症候群を予防することにある。そのため通常行われるリハビリのみならず、対象者が楽しいと感じ、またやりたいと、主体的に思ってもらえるような活動　つまり治療的レクリエーション（以下治療的レクと略す）が求められていると考えた。そこで、治療的レクを実施することで生活にメリハリもでき、長期療養生活へのモチベーションを維持・継続することができるのではないか？と考えた。【方針】アンケート結果からリハビリに対して好意的な印象は少なく、リハビリ以外は、臥床傾向となっていることがわかった。そこで「もっとやりたい」と思えるような治療的レクの提供と参加促進を目標とした。問題点として非効率的な運営、マンパワーの不足やスケジュール調整があげられた。療育指導室と連携することで運営・マンパワーの問題を解消し、リハビリの一部であることを共有した上で、各部門に活動参加を促した。【経過】リハビリに対して対象者の８割に好印象へと変化し、通常のリハビリへの認識にも変化が見られた。女性だけでおしゃれを楽しむ会やコンサート、病院祭り、ハロウィン、クリスマスの企画も実施した。各企画実施後は活動報告の写真を提供し、家族等に喜ばれている。何より対象者からの声に「もっと車椅子にのりたい」と治療的レク企画を楽しみにされる方が増加するに至った。【まとめ】治療的レク実施は、離床の拡大と長期療養生活の励みなったのではないか？今後は企画・運営をする責任者を中心に、療育指導室と連携しながら、月1回程度の実施・継続を検討している。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1130

都城医療センターにおける周術期口腔機能管理の現状と課題

新屋 俊明[1]、西 恭宏[2]、田畑 雅士[1]、西久保 舞[1]

1:NHO　都城医療センタ-歯科口腔外科,2:鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面補綴学分野

【緒言】平成24年4月より当院で実施した周術期口腔機能管理（以下口腔管理）の現状について検討したので報告する。【対象および方法】平成24年4月から平成30年3月までの口腔管理実施患者2192名を対象とした。口腔管理計画算定件数の推移、紹介診療科、対象疾患、口腔管理開始時期、口腔管理実日数、術後肺炎発症例数について検討した。【結果】平成24年度の口腔管理計画策定件数は149件、平成25年度は304件、平成26年度は357件、平成27年度は390件、平成28年度は454件、平成29年度は537件と増加傾向を示した。紹介診療科内容は、外科664例、泌尿器科440例、呼吸器外科385例、内科261例、呼吸器内科127例、婦人科116例、耳鼻咽喉科115例などであり、疾患内容は肺癌465例、大腸癌305例、前立腺癌303例、胃癌155例、悪性リンパ腫132例、口腔・咽頭癌113例、乳癌91例などであった。口腔管理開始時期は手術症例では治療開始0～7日前が81%、化学療法・放射線治療症例では治療開始0～7日前が43%、治療開始1～7日後が28%であった。口腔管理実日数は手術症例では1日が26%、2日が30%、化学療法・放射線治療症例では1日が23%、2日が21%であった。当院で手術を実施した1227例において12例（1.0%）に術後肺炎を認めた。【考察】多くの症例ではがん治療開始直前に口腔管理が開始され、口腔管理日数も短く、 必要な口腔管理がすべて実施されていない現状が示唆された。当院での口腔管理が術後肺炎の発症予防に寄与していることが示唆された。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1131

当院における周術期等口腔機能管理の現状

北山 まなみ[1]、小原 貴子[2]、白石 剛士[1]

1:NHO　函館病院歯科口腔外科,2:NHO　函館病院 薬剤部

【緒言】当院では、増加するがん患者、循環器系疾患患者への周術期口腔機能管理（以下周管）を目的として、2015年11月当科が開設された。開設以後手術室や病棟と連携することで、がん及び心臓血管外科手術の患者はほぼ全例に歯科が介入していた。一方化学療法などでの周管3は、低い介入率であった。これらの患者への歯科的介入はますます重要になると考えられる。そこで今回われわれは2018年1月～2018年12月の間に、当院での周管3の実態を調査したので報告する。【対象および方法】2018年1月～2018年12月までに当院にて化学療法、放射線療法、化学放射線療法を実施した368名に対し後ろ向きに調査した。調査項目1.性別・年齢2.原疾患および治療内容3.周管3を算定した性別・年齢4. 周管3算定率【結果】男性：188名・女性：180名　平均年齢69.8歳であった。原疾患は肺癌115名と一番多く、乳癌80名、大腸癌49名、食道癌34名、胃癌20名、膵臓癌13名、他57名。原疾患の治療内容は、化学療法200名、放射線療法106名、化学放射線療法は62名であった。周管3を算定した人数は、男性：76名・女性：58名で平均年齢68.9歳。周管3の算定は36.4%と低い結果であった。病棟別にみた算定率はA：49%、B：40%、C：55%、D：37%、外来：9%であった。【結論】当科における周術期口腔機能管理の受診者数は年々増加傾向ではあるが、口腔機能管理を必要とする患者の介入数をみると受診率は低いのが現状である。今後さらなる啓蒙活動が必要な一方、当科から他科連携を取る為のアプローチも必要と感じた。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1132

当院における周術期等口腔機能管理の現状

小林 香織[1]、岩成 進吉[1]、西村 敏[1]、島田 奈緒美[1]、姜 世林[1]、大野 立人[1]、西橋 純[1,2]

1:NHO　災害医療センタ-歯科口腔外科,2:日本大学歯学部口腔外科学講座 口腔外科

【諸言】周術期等口腔機能管理は、平成24年度の診療報酬改定で新設され平成30年度の診療報酬改定で対象疾患の適応が拡大された。当院では平成26年度より歯科口腔外科常勤医が常駐するにあたり周術期患者の口腔機能管理が始まった。今回当院における周術期等口腔機能管理の現状について考察を加え報告する。【対象・方法】対象は平成26年4月より平成31年3月までの5年間の期間に当科にて周術期口腔機能管理を行った2613例を検討対象とした。【結果】周術期口腔機能管理の依頼初診患者数は平成26年4月から平成31年3月まで年々増加傾向で１年間の平均患者数は522人であった。依頼元診療科は消化器乳腺外科が最も多く1078例、次いで血液内科393例、泌尿器科359例、呼吸器内科168例、心臓血管外科150例、平成30年より整形外科100例で各科の依頼件数は月によりばらつきが多かった。疾患依頼件数別で最も多かったのは悪性腫瘍で、次いで血液疾患、心疾患、平成30年からは膝関節疾患が多かった。当科で対応した処置内容は、抜歯、歯周疾患治療が主たる処置であった。【考察】当院で周術期等口腔機能管理が導入された当初は他科への周知が浅く依頼件数が少なかった。平成28年度からは入退院支援センターが設立された事が依頼件数の増加に繋がったと考えられる。平成30年度より対象疾患が拡大したため、今後も更に周術期等口腔機能管理の重要性の周知を図り周術期におけるチーム医療の促進を行っていく事が課題であると考える。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1133

入院患者の口腔ケア用品に関する実態調査

華房 里衣[1]、吉川 博政[1]、井手 忍[1]、河野 ひとみ[1]、百武 由希[2]、西本 祐子[2]、竹尾 貞徳[2]

1:NHO　九州医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　九州医療センタ- メディカルコ-ディネ-トセンタ-

【緒言】近年化学療法や放射線治療等の術後合併症発症率の低減や在院日数の短縮等が期待できるとして、口腔ケアが重要視されている。口腔ケアには患者本人が行うセルフケアと、医療従事者が行う専門的口腔ケアがあるが、どちらにおいても適切な口腔ケアを行うにあたり歯ブラシは重要である。歯ブラシは個々で大きさや毛の硬さ等が異なっているが、これまで入院患者がどのような歯ブラシを持参しているか調査した報告は認められていない。そこで今回、入院患者がどのような歯ブラシや歯間ブラシ等を含む口腔ケア用品を持参しているのか、実態を調査することとした。【対象・方法】2019年５月の1ヶ月間、メディカルコーディネートセンターにて入院当日手続きをした患者を対象として、口腔ケア用品のアンケートを実施し、歯科衛生士3名が現物調査を行った。【結果および考察】当調査に同意を得た患者は562名(男性279名,女性283名,中央値69歳)であった。定期的に歯科医院に通院している人は187名で、何かあれば受診・数年間受診無しが375名であった。口腔ケア用品を544名は持参しているが、18名が持参していなかった。また歯ブラシは、189名が新品の物を持参しており、276名が既に使用している物を持参していた。持参した歯ブラシの中には、毛先が広がった物を持参している人もいた。歯ブラシを選ぶ理由としては, 211名が特に無しと答えた。【結語】本調査により、入院患者がどのような口腔ケア用品を持参しているのか実態を把握する事ができた。今後は患者が使用している口腔ケア用品と口腔内環境の関連性を調査していく必要があると考える。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1134

緩和ケア患者における口腔内の現状とQOLとの関係

中尾 美文[1]

1:NHO　熊本医療センタ-歯科口腔外科

【目的】緩和ケア患者や患者に関わっている医療従事者・家族は，原疾患への対応に目を奪われ，口腔内への関心が薄れることが非常に多い．しかし，患者自身が口腔内に対する訴えがなくとも，様々な問題を抱えているのが現状である．今回われわれは，当院における緩和ケア患者の口腔内の実態を把握し，より質の高い緩和ケアを提供していくためには何をすべきかを検討するため，臨床的観察並びに歯科介入を行ったので報告する． 【方法】2017年4月～2018年12月に，当院の緩和ケアチームが介入した126名の患者に対し，口腔内の症状や食事摂取状況等に関して臨床的検討を行った． 【結果】口腔内の症状を自ら主治医に訴えた患者はわずか3%であり，問診中にて症状を訴えた患者は57%であった．症状としては口腔乾燥感が最も多く，続いて口腔内潰瘍と口腔内出血であった．食欲不振がある患者は63%おり，その原因としては膨満感が最も多く，続いて嘔気，口腔に関連する問題と続いた．また，口腔乾燥感は食欲不振と有意に関連していることが示された． 【考察】緩和ケア患者に歯科が介入し，口腔清掃や保湿，義歯調整や抜歯等，口腔内の環境調整をすることで，緩和ケアの目標でもあるQOLの向上に繋がることがうかがえた．最後まで「口から食べさせる」ことへの意欲，技術，知識を緩和ケアチームだけに限らず，患者の家族とも共有しながら，今後もより質の高い緩和ケアを提供していきたいと考える．

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1135

造血幹細胞移植患者への周術期口腔機能管理の取り組み～セルフケアを重視した支持的関わり～

小久保 睦代[1]、萩野 浩子[1]、森 早由莉[1]、松井 遥[1]、松浦 由佳[1]、荒川 美貴子[1]、宇佐美 雄司[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-歯科口腔外科

口腔機能管理が治療の質向上のための支持療法として位置づけられ、2012年4月の歯科診療報酬改訂により「周術期口腔機能管理料」が新設された。名古屋医療センター歯科口腔外科においても医科より依頼があった患者に周術期口腔機能管理（以下口腔管理）が行われているが、種々の口腔内変化が生じやすい造血幹細胞移植患者につき歯科衛生士による積極的な介入を行っているのでその概要を報告する。2013年3月から2019年3月の間、造血幹細胞移植を行った患者は132名（男性７３名、女性５９名）で移植時年齢は2歳から66歳であった。血液内科と小児科から口腔管理依頼があった患者に造血幹細胞移植が予定された際には、歯科医師が再度口腔内評価を行うとともに、歯科衛生士が専門的口腔ケアと口腔清掃指導を行った。指導の際には患者自身が観察しセルフケアが実施できるよう心掛けた。無菌室入室後は歯科医師の診察以外に回診を行い、それをもとに、毎週1回行われる血液内科医師、看護師、理学療法士、作業療法士等による多職種カンファレンスに参加し口腔内の問題点の指摘とアドバイス、支持的関わりの方法について情報共有を行い、さらに口腔内観察や口腔清掃の知識向上と均質化目的に病棟全体の看護師への勉強会を行った。造血幹細胞移植患者の年齢は幅広く、重篤な副作用が原因であるだけでなく自尊心や価値観によって効果的に口腔管理ができない場合もあった。このため、個性や家族の協力体制も見極め臨機応変に対応していくためにも、多職種による情報の共有と連携が造血幹細胞移植患者の口腔管理には重要であると考えられた。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1136

当科における往診口腔ケアの実際

澤田 有里[1]、奥村 俊哉[1]、久保薗 和美[1]、田中 浩二[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-歯科口腔外科

近年、口腔ケアの重要性が認められ、周術期口腔機能管理や人工呼吸器関連肺炎や誤嚥性肺炎の予防に対して積極的な口腔ケア介入が好ましいとされている。当科においても口腔ケア依頼が年々増加してきており、2018年度では、1200件程度の紹介を頂いている。当科での口腔ケア依頼の内訳としては、周術期口腔機能管理である手術前後のケアや化学療法、放射線療法中、緩和療法のケアが主で800件であり、その他呼吸器疾患、神経系疾患、筋骨格疾患、認知症などの精神性疾患などを有する患者の口腔ケアは400件程度であった。基本的には歯科外来にて歯科用ユニット上で口腔ケアを行うが、患者の中には全身状態に伴い歯科外来に移動できないケースも多数存在しており、その際はベッドサイドで口腔ケアを行う必要がある。往診口腔ケアが必要になる患者の特徴として、口腔乾燥、痂皮や舌苔、プラークなどの付着を認めており歯科外来に来られる患者と比較して重度の口腔衛生状態不良を呈している事も少なくない。それらの口腔ケアを行う際、問題点としてケアに時間がかかり１日当たりの口腔ケア介入人数が減少する事、歯科用ユニットを使用できないため無影灯や口腔内吸引や超音波スケーラーを使用出来ず、口腔ケアに使用する道具や手技を工夫しなければならない。当科ではLEDヘッドライトや吸引装置をベッドサイドに持ち込みケアを行っている。これらを使用する事により歯科用ユニット上でのケアと同程度のパフォーマンスに近づける事ができると考えている。今回当科における往診口腔ケアの実際としてケア方法および使用器具、問題点の改善策を検討したので報告する。

ポスター159

歯科・口腔疾患1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 奥村 秀則 （NHO　東名古屋病院　歯科　口腔外科　医長）

P2-1-1137

歯科非標榜の病院で歯科衛生士が行う周産期における患者教育の活動

黒川 真衣[1]、代田 美奈[1]、盛田 梨乃[1]、藤原 千尋[1]

1:NHO　福山医療センタ-歯科衛生室

【緒言】当院は、MFICU 6 床、LDR 1 床を有する地域周産期母子医療センターである。妊産婦の口腔内環境は生理的に歯周病を発症しやすい環境にあり、かつ歯周病菌を多く有する妊婦は、早産の可能性が高いと言われている。そこで、当院では奇数月に妊産婦向けの「歯っぴーサロン」を開催し患者教育を実施しているので報告する。【対象、方法】奇数月に、妊娠中の口腔管理の教育を中心とした歯っぴーサロン「マイナス１歳から始めるオーラルマネジメント」を開催。対象者は、妊産婦および妊産婦に関わる全ての者とし、院内外問わず地域住民も対象としている。当サロンの内容は、1.妊娠中に起こりうる口腔のトラブル2.歯周病菌と早産、低体重出生児出産3.母子感染4.妊娠中の歯科治療5.妊娠中の口腔ケア方法について、講義を通じて教育を行う。当サロン終了後には、質疑応答の時間を設け個々の悩みや疑問に対応している。【結果】当サロンを開催することにより、胎児期の母親の口腔内環境が、早産や低体重出生児へ関連していること、養育者の口腔内細菌が児の口腔内細菌に関連があることを教育できた。また、参加者の多くが口腔内細菌は、母子感染のみ起こると思っており、全ての養育者の口腔内環境を整えておく必要性はあまり知られていないように感じた。平成30年度の当サロンの参加者は18名、うち2名は祖母の参加であり、妊産婦のみならず祖母へも口腔内環境の整備の必要性を周知することができた。【結語】今後も多くの方に、妊娠期における口腔と全身の関連性や胎児への影響、養育者の口腔内環境を整える重要性を伝えていきたい。また、当サロンの内容を充実させて患者教育を継続していきたい。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1138

原発性肺がん手術における周術期口腔機能管理の有用性についての検討

福元 俊輔[1]、志渡澤 和奈[1]

1:NHO　九州がんセンタ-歯科口腔外科

【緒言】肺切除術後は肺機能や含嗽機能の低下により術後肺炎を生じやすい。近年、術前の専門的口腔ケアで術後肺炎の減少や、術後肺炎の重症化を予防できる可能性が報告されている。当科でも、2013年の開設以降、がん患者の専門的口腔ケアを行っている。今回、我々は、肺がん患者に対する、周術期口腔機能管理の有用性について検討したので報告する。【対象と方法】対象：2017年4月から2019年4月に外科的切除を行った原発性肺がん患者193例（男性99例、女性94例、平均年齢69.6±9.98歳）を対象とした。口腔管理の実際：初診から入院までは開業歯科医院と連携し可能な歯科治療を行い、入院後手術前は専門的清掃(プラークフリー:PF法)を行った。方法：初診時の口腔衛生状態(初診時の歯垢指数に従い良好、普通、不良に分類)、術前のPF法、術後の専門的口腔ケア（術後１週間以内に２回で達成と分類）、術後肺炎(術後2週までに胸部X腺写真かCTで陰影がみられ、臨床症状や血液生化学検査から医師が診断したもの)の有無について後ろ向きに調査を行った。【結果】術後肺炎の発症率は4.1%(8/193)であった。初診時の口腔衛生状態による術後肺炎は、良好2.4%（1/41）、普通4.4%（5/114）、不良5.3%（2/38）であった。術前の口腔ケアは全員行われており、術後の専門的口腔ケア達成症例の術後肺炎は3.9%(4/103)、未達成症例は4.4%(4/90)であった。【考察】今回全体の肺炎発症率は4.1%であり、初診時の口腔衛生状態が悪いほど肺炎の発症率が高かった。術前のPF法に加え術後の専門的口腔ケア達成症例の方が術後肺炎の発症率は低かった。今後は術前のみならず術後の口腔ケアにも注力していく予定である。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1139

周術期管理に局所配慮を要した顎顔面骨折の3例

後藤 哲[1]、平山 聞一[1]、鈴木 飛佳理[1]、長谷 昌尚[1]

1:NHO　仙台医療センタ-歯科口腔外科

外傷は予期せぬ組織損傷であるため、受傷部位・受傷形態は個々に違いがあり事前に準備を行っておくことはできないため、それぞれの症例において状況に応じた対応が必要となる。今回われわれは受傷様式により特に局所的配慮を要した３症例を経験したので報告する。症例1：初診時年齢25歳男性。4mの高さの高所作業車から落下し受傷。他院へ搬送後、当院へ回送された。急性硬膜外血種、下顎骨骨折、両足踵骨骨折あり。下顎骨骨折はオトガイ棘を含む正中部の複合骨折である。出血とオトガイ棘の後方牽引による気道閉塞の危険があるため気管挿管して気道管理を行い、受傷翌日に整復固定術を行った。症例2：初診時年齢55歳男性。作業中にクレーン車と屋根の間に挟まれ受傷。他院へ搬送後、鼻出血に対する止血困難として当院へ回送された。上顎右側はLe Fort I III 型の合併骨折、左側はLe Fort I 型骨折が認められたが、下顎骨骨折はなかった。持続的な鼻出血があった。タンポンにより止血したが、髄液鼻漏の出現の可能性があったため、1週間の安静後、オトガイ下挿管によって整復固定術を行った。症例3：初診時年齢35歳男性。車止めを付けたままのトラックがそのままバックした際、車止めが弾け飛び顔面の右側頬部に直撃し受傷。当院救急搬送された。上顎骨、頬骨、下顎骨の骨折と上下顎歯槽骨の複合骨折が認めたれた。3日後整復固定術を行った。骨体部の固定は可能であったが歯槽部のプレート固定は困難で、ワイヤーレジンによる歯の暫間固定とレジンシーネを作成して歯の保存に努めた。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1140

糖尿病患者の抜歯後有害事象に関する臨床的検討

野間 優作[1]、吉川 博政[1]、吉田 将律[2]、福永 大二郎[1]、永井 清志[1]、沖永 耕平[2]、志渡澤 和奈[3]、田尻 祐大[1]、大関 悟[1]

1:NHO　九州医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　福岡東医療センタ- 歯科口腔外科,3:NHO　九州がんセンタ- 歯科口腔外科

【緒言】糖尿病はインスリン作用の絶対的・相対的不足により引き起こされる代謝障害であり、全身諸臓器に大きな影響を与える。厚生労働省の平成28年国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる」成人の患者は推計1000万人を超え、増加傾向にある。糖尿病患者の易感染性については外科処置の際の創傷治癒遅延が指摘されている。我々が日常診療で頻繁に行う抜歯に関して、糖尿病患者の抜歯後の易感染性に関する具体的報告はこれまでにない。今回我々は糖尿病患者の抜歯後経過について検討した。【対象・方法】対象は2012年1月から2018年12月までに九州医療センター歯科口腔外科にて局所麻酔下に抜歯を行った患者のうち、糖尿病罹患患者451例（男性286例、女性165例）、抜歯回数581回、1223歯である。糖尿病のコントロール状態についてHbA1c、糖尿病治療法をもとに分類を行い、基礎疾患、BP製剤・免疫抑制剤の使用についても調査し、抜歯後の有害事象に関して後ろ向きに検討した。【結果】糖尿病患者の抜歯581回中22回に抜歯後有害事象を認めた。内訳は二次感染、上皮化遅延、ARONJ、抜歯後出血、ドライソケットに分類された。二次感染は3回(0.5%)、上皮化遅延8回(1.4%)であった。抜歯後有害事象を認めた症例のHbA1c値の内訳は6%以上7%未満10例、7%以上8%未満6例、8%以上5例であった。【結論】糖尿病のコントロール状態(HbA1c値)と抜歯後治癒不全の相関関係は認めなかった。しかし、術前抗菌薬の投与を含め感染対策を行なった上での結果であり糖尿病は抜歯後治癒不全リスクになると推測できる。今後は糖尿病患者の抜歯症例に対してHbA1c値のみでなく血糖値を含めた検討が必要と考える。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1141

結核病棟入院患者における歯科治療の現状

吉田 将津[1]、沖永 耕平[1]、三好 史恵[2]、田尾 義昭[3]、福元 俊輔[4]

1:NHO　福岡東医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　福岡東医療センタ- 看護部,3:NHO　福岡東医療センタ- 呼吸器内科,4:NHO　九州がんセンタ- 歯科口腔外科

【緒言】日本の結核罹患率は減少してきているが、日本は未だ世界の中では中蔓延国の位置づけとされている。日本の結核患者の特徴として高齢者が多いことが挙げられる。これは日本の高齢者の多くが結核既感染者であり、免疫能の低下に伴い内因性再燃をきたすことがあるためである。結核患者が高齢になれば、必然的に歯科治療が必要な患者も増加することになる。今回、我々は第一種・第二種感染症指定医療機関である当院の結核病棟入院患者における歯科治療の現状について調査したので報告する。【対象・方法】対象は2017年4月から2019年3月までに当院結核病棟に入院した230例(平均年齢73.3歳)の中で歯科口腔外科を受診した13例(平均年齢74歳)である。対象の歯科治療内容、診療体制などを後ろ向きに調査した。【結果】対象の治療内容の内訳は補綴物再装着が4例、咬傷などの口腔粘膜潰瘍に対する治療が3例、歯周治療2例、顎関節症治療2例、義歯治療1例、周術期口腔機能管理1例であった。診療体制は1例のみが歯科口腔外科外来診察室で治療が行われ、その他はすべて歯科医師が病室に往診していた。【結語】当院結核病棟入院患者の中で歯科口腔外科を受診した患者は 5.7%のみで治療内容は応急的な治療を多く認めた。その理由として結核患者の治療は基本的に往診で行うことになり、治療内容に制限があることや診療効率が悪くマンパワーの問題が挙げられる。結核患者の栄養状態と院内死亡、結核原病死亡との相関を認めたとの報告もあり、食物の入り口である口腔の管理を徹底することは重要と考えられ、今後、診療体制、診察効率を改善する必要があると思われた。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1142

東京医療センター歯科口腔外科における説明・同意書の作成と運用実績

高久 勇一朗[1]、高橋 光[1]、別所 央城[1]、大鶴 洋[1]、加藤 むつみ[2]、武井 真寿代[2]

1:NHO　東京医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　東京医療センタ- 事務部企画課

【緒言】　東京医療センターでは2018年１月１日電子カルテ更新を契機に諸問題を改善する目的で，手術や検査の説明・同意書をWord/Excel文章機能にて管理運用するようになった。歯科口腔外科（以下当科）においても入院全身麻酔，外来局所麻酔問わず，手術や検査等において電子カルテのWord/Excel文章機能を利用している。しかし、当科における手術や検査は多岐にわたり，そのため各種の状況に合わせた説明・同意書を作成することになった。そこで今回、当科で作成した説明・同意書について集計し、運用実績を調査した。【対象および方法】　2018年1月から2019年3月までに，当科において作成した説明・同意書につていて集計し、運用実態を調査した。【結果】作成した手術の説明・同意書は50種類でそのうち抜歯術が10種類をしめた。処置は２種類、検査は3種類の合計55種類の説明・同意書を作成した。　運用実績は下顎智歯抜歯術の説明・同意書の使用が931件と最多であり、抜歯関連の説明・同意書が上位を占めた。抜歯以外では口腔内消炎手術の説明・同意書の使用が37件と最多であった。【考察】抜歯術は抜歯部位や抜歯方法によってそれぞれのバリエーションに応じた説明・同意書を作成することにもなった。作成に関しては非常に苦労をしたが、臨床における運用においては電子カルテからそれぞれの説明・同意書を使用する事には問題はなく、比較的スムーズに運用ができており、Word/Excel文章機能を有効に活用している。

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1143

下顎埋伏智歯抜歯における術後感染予防抗菌薬適正使用に関する検討

荒川 美貴子[1]、宇佐美 雄司[1]、萩野 浩子[1]、松浦 由佳[1]、松井 遥[1]、小松 子記[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-歯科口腔外科

【目的】近年，不適正な抗菌薬の使用に伴う有害事象として，薬剤耐性菌が世界的に増加する一方，新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり,国際社会でも大きな課題となっている．2015年5月の世界保健総会では，薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され，加盟各国は2年以内に薬剤耐性に関する国家行動計画を策定することを求められた．わが国では，2016年4月に薬剤耐性対策アクションプランを策定され，抗菌薬の適正使用が求められている．これを受け，2017年12月，当院ではICTにより各科のクリニカルパスでの術後感染予防抗菌薬の適正使用の見直しが行われ，当科も再考した．今回，下顎埋伏智歯抜歯における術後感染予防抗菌薬適正使用について検討した．【対象・方法】2017年1月から2017年12月までに当科において使用したクリニカルパス（旧クリニカルパス）の142症例および2018年1月から2019年4月までに使用したクリニカルパス（新クリニカルパス）の210症例を対象とした．術後使用した抗菌薬の種類，投与量,投与期間，術後経過などについて電子診療録から調査した．【結果】旧クリニカルパスでは，第三世代セフェム系の経口抗菌薬が術後3日間投与されていた．新クリニカルパスでは，原則術後経口抗菌薬は使用しなかった．ただし，易感染と判断した症例においては経口抗菌薬を使用した症例もあったが、使用した抗菌薬はペニシリンの使用割合が増加していた．調査期間を通して術後の経過に大きな差があると考えられなかった．【結論】新クリニカルパスはガイドラインに沿った術後感染予防抗菌薬投与にて対応できるものと考えられた．

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1144

味覚障害に対する酢酸亜鉛水和物の有効性と有害事象に関する臨床的検討

根岸 明秀[1]、吉井 悠[1]、北山 仁美[1]、成瀬 知子[1]、安田 さよこ[1]

1:NHO　横浜医療センタ-歯科口腔外科

【緒言】亜鉛は必須微量元素であり，成長，創傷治癒，免疫系などさまざまな生理作用を有している．亜鉛欠乏により口腔領域では味覚障害，口内炎などの症状を呈する．2017年3月酢酸亜鉛水和物製剤（ノベルジン®）に低亜鉛血症への適応が追加され，当科では6月からノベルジン®の投与を開始した．今回，味覚障害に対する有効性と有害事象について検討し報告する．
【対象および方法】対象は抗癌薬物療法，口腔乾燥症などに伴う味覚障害を有した61例（男性28例，女性33例，平均66.9歳）である．有効性，血清亜鉛値の変化，有害事象について調査した．
【結果】対象症例の血清亜鉛値は，投与前平均67.5μg/dL，55例（90.2%）で味覚は改善し，投与後平均107.5μg/dLであった．改善までの期間は平均49.5日で，抗癌薬物療法28例では42.7日と他の33例57.0日と比較し短い傾向であった．有害事象は胃部不快・胃痛等の消化器症状や皮疹で，6例（9.8%）が投与中止となった．
【考察】低亜鉛血症に対するノベルジン®投与により，十分な血清亜鉛値へ改善しており，味覚障害も改善が得られていた．特に抗癌薬物療法症例では短期間に改善する症例が多かった．これは，抗癌剤が亜鉛をキレートすることにより生じた亜鉛欠乏を，ノベルジン®投与にて速やかに補充することができたことによるものと考えられた．口腔乾燥症においては唾液分泌低下の改善も味覚障害の軽快に寄与したものと考えられた．ノベルジン®は低亜鉛血症による味覚障害に対する有効な治療薬と考えられた．

ポスター160

歯科・口腔疾患2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 能崎 晋一 （NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科　部長）

P2-1-1145

当科おける2015年度から2018年度に経験したARONJの臨床統計的検討

奥村 俊哉[1]、久保薗 和美[1]、田中 浩二[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-歯科口腔外科

ARONJは，骨吸収抑制剤であるビスフォスフォネート（BP）製剤およびデノスマブ製剤の副作用であり，その発症契機として，抜歯以外に根尖性歯周炎や歯周病などの歯槽部の炎症，義歯性潰瘍，骨隆起への機械的刺激から誘発される事が報告されている．BP製材やデノスマブ製材は，骨粗鬆症や悪性腫瘍に対して使用され，その両疾患ともARONJが発症すると考えられており，近年ARONJに対して様々な報告が存在するも，治療に対してコンセンサスが得られていないのが現状である．本研究では，当科に過去4年間に受診したARONJ発症患者の臨床的統計を行った．方法は2015年〜2018年度に当科を受診されたBP製材やデノスマブ製材投与歴がありARONJと診断された患者33例を対象とし，ARONJ原因疾患別に検討を行った．結果は，性差は女性に多く，原因疾患は骨粗鬆症が17例，悪性腫瘍が16例であった．発症契機では骨粗鬆症群，悪性腫瘍群ともに根尖性歯周炎，抜歯の順に多かった．投与経路は，骨粗鬆症群で経口製材が9例で，注射製材が5例，両製材併用は3例であった．悪性腫瘍群ではすべて注射製材でありゾレドロン酸が5例で，デノスマブ製材が9例，これら両製材が投与されたものは2例であった．手術を選択した症例では，骨粗鬆症群では15例であり，悪性腫瘍群では8例であった．術後経過では，骨粗鬆症群で15例すべて寛解し，悪性腫瘍群では寛解したのが5例で症状軽快できた症例が3例，悪化した症例は認めなかった．今回われわれは，当科における2015年度から2018年度に経験したARONJの臨床統計的検討を行ったので報告した．

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1146

外国人結核患者指導の現状―病棟看護師へのアンケート調査より―

伊豫田 満生[1]、小池 佳世[1]、砂押 幸子[1]、小森 由美[1]、涌井 めぐみ[1]、栗田 栄子[1]、皆川 真弓[1]

1:NHO　茨城東病院胸部疾患・療育医療センタ-呼吸器内科　結核病棟

【はじめに】当院は結核病床を有しており入院患者の12%がアジア系外国人であった。平成28年度の結核罹患率（人口10万対）は、日本13.9に対して高罹患率のアジア諸国の平均は111であった。抗結核薬を決められた期間確実に内服することで治療を完遂することができる。しかし退院後に服薬を中断してしまう例が少なくない。結核に罹患した外国人患者に対する指導に問題があることで服薬を中断してしまっている可能性も否定できない。そこで外国人に対する指導状況を把握するために研究に取り組んだ。【研究目的】外国人に指導経験のある看護師に、外国人患者の指導に対するアンケート調査を行うことで指導の問題点を抽出する。【研究方法】外国人に指導経験のある看護師17名を対象にアンケート調査を実施した。本研究では茨城東病院倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号2018-032）。【結果】指導において重要だと思う項目は、内服薬・DOTS（100%）、病気について（82%）、副作用（70%）、精神的サポート（70%）であった。不十分だと感じている項目は、医療費（35%）、保健所の関わり（35%）、検査結果（47%）であった。ツールを活用し指導していたが、患者が指導された内容をどの程度理解できたかの確認はできなかった。【考察】外国人に指導経験のある看護師は、内服薬・DOTS・結核についての項目が指導には必要と感じていた。しかし言葉の壁が障害となり一方的な指導となっていた。その為、今後は外国人用パンフレット等を作成し外国人結核患者が治療内容を理解して主体的に治療に立ち向かえるよう一人ひとりの外国人患者に合わせた指導を行ない治療環境を整えていきたい。

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1147

手術後にも排菌持続し、内科的治療に難渋した肺Mycobacterium avium感染症に対して、再手術が有効であった1例

佐野 将宏[1]、中川 拓[1]、八木 光昭[1]、垂水 修[1]、林 悠太[1]、山田 憲隆[1]、小川 賢二[1]、山田 勝雄[2]

1:NHO　東名古屋病院呼吸器内科,2:NHO　東名古屋病院 呼吸器外科

症例は48歳女性。33歳時に咳嗽と喀痰の増加あり他院を受診した。対症療法で経過を見られていたが、徐々に症状は増悪した。38歳の時に*Mycobacterium avium*（*M. avium*)が同定され、RFP+EB+CAMの治療が開始された。咳嗽・画像陰影とも一度は改善したが再増悪し、43歳時に当院紹介となった。排菌の持続と画像陰影の悪化のため手術適応と判断し、術前3か月前よりRFP+EB+CAMの治療にKMの筋注を追加した。手術は、空洞影を認めていた左上葉を胸腔鏡下で切除した。摘出組織からは*M. avium*が培養された。手術後も排菌は持続し、左下葉に新規陰影も出現したため、手術2か月後からはSTFXを加えた5剤で治療を継続した。KMは1年間使用して終了し、その後はRFP+EB+CAM+STFXの4剤で治療を行った。しかしながら、度々喀血あり、左下葉に空洞影も出現した。術後4年間、薬剤による内科的治療を行ったものの病勢制御は難しく、47歳時に開胸による左肺全摘術を施行した。手術後、排菌は陰性化し、喀血も消失した。RFP+EB+CAM+STFXによる治療を継続しており、現在も排菌は治まっている。

非結核性抗酸菌症に対して、病状コントロールを目的とした手術は外科治療の指針でも推奨されている。しかしながら手術後の再燃についての報告は少なく、実臨床では再燃後の治療に苦慮することも多い。本症例では、手術後も治療に難渋し増悪した肺*M. avium*感染症に対して、再手術が効果的であった。手術後の再燃/再発などにより、内科的治療に難渋する肺非結核性抗酸菌症に対する1つの治療選択肢の提案として、本症例を報告する。

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1148

当院で診断したHIV-PCPの2例

長岡 愛子[1]、伊勢 信治[1]、合瀬 瑞子[1]、龍田 実代子[1]、原 真紀子[1]、野田 直孝[1]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院呼吸器内科

【症例1】52歳,男性．主訴は盗汗および労作時呼吸困難．数年前より水いぼに繰り返しなり,近医皮膚科で液体窒素療法を受けていた．X年7月初旬より主訴あり，7月下旬に来院された．胸部単純X線写真にて右下肺野に濃度上昇を認めた．胸部CT検査で両側びまん性スリガラス陰影を認め，精査加療目的にて入院となった【症例2】23歳,男性．主訴は発熱、労作時呼吸困難、咳嗽．X年2月頃に,市販のHIV検査キットで検査をして、陽性であったが放置していた．X+1年2月上旬頃より主訴があった．近医を受診し胸部単純Ｘ線写真にて異常は指摘されず,原因は不明であった．症状が軽快せずX+1年3月に当院外来を受診した。胸部CTにて両側びまん性スリガラス陰影とLAAを認め、精査加療目的にて入院となった．【考察】新規HIV感染者と新規AIDS患者を合わせた新規報告件数は本邦において年間1500人ほどで推移している．そのうち,いきなりAIDS症例は30％前後と高止まり傾向である．また,20代前半でのAIDS発症例は少ないながらも存在しており年齢でHIV-PCPを除外しないよう留意したい.

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1149

後期高齢者細菌性肺炎の喀痰からの検出菌の検討

松田 梨沙[1]、富田 桂公[2]、池内 智行[2]、唐下 泰一[2]

1:NHO　米子医療センタ-臨床研修センタ-,2:NHO　米子医療センタ- 呼吸器内科

後期高齢者肺炎の喀痰からの検出菌の動向調査を目的に、後期高齢者肺炎入院患者を自宅群（CAP群）、通所サービス利用群、介護施設入所群に分け、後ろ向きに検討した。H29年2月からH30年4月に当科に入院した細菌性肺炎症例47例（男性28例、女性19例、平均年齢88.7歳）は、CAP群19例、通所サービス利用群10例、介護施設入所群18例に分けられた。喀痰から菌が分離された群は34例（72%）で、このうち20例で複数菌が検出された。全体ではグラム陰性菌55%、黄色ブドウ球菌17%、肺炎球菌2%であった。自宅群ではpoly-bacterium26%、通所サービス利用群では黄色ブドウ球菌38%、介護施設入所群ではグラム陰性菌60%、MRSA10%が占めていた。今回検討した後期高齢者肺炎47例では従来多いとされている肺炎球菌の検出は少なく、従来の報告通り、介護施設群ではCAP群に比べ耐性菌の検出が多かった。入院経路でも菌種が異なることが判明した。

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1150

Doege-potter症候群、Trousseau症候群を合併した再発胸膜孤在性線維性腫瘍の1例

井上 準人[1]、丸山 来輝[1]、山崎 宏継[1]、徳田 翔[2]、宮下 真信[2]、富樫 尚彦[2]、川浪 文[2]、
堀内 恵美子[2]、長谷川 一子[2]、堀田 綾子[3]、齋藤 生朗[3]、伊藤 大毅[4]

1:NHO　相模原病院呼吸器外科,2:NHO　相模原病院 神経内科,3:NHO　相模原病院 病理診断科,4:NHO　相模原病院 統括診療部　初期研修医

今回我々は、胸膜孤在性線維性腫瘍（SFT）の術後再発の経過中に低血糖発作を呈するDoege-potter症候群と悪性腫瘍に伴う凝固能亢進によって脳卒中症状を示すTrousseau症候群を合併した1例を経験したので報告する。症例は70歳代、女性。他院にて20XX年左SFT摘出術施行。8年後体重減少と呼吸苦出現、多量の左胸水貯留が疑われ当院紹介。胸水は血性、細胞診では腺癌が疑われた。異時重複悪性腫瘍（乳癌・肺腺癌）の既往歴もあり、診断確定のため審査胸腔鏡を行うと、胸腔内を充満する黄白色調腫瘍を認め、SFTの再発と診断し可及的切除を行った。病理組織学的には細胞密度が高く、均一な小型類円形核をもった腫瘍細胞の充実性増殖を認め、核型不整や核分裂像を示す悪性SFTに相当する所見であった。腫瘍は緩徐に再増大し、再手術の4年後に低血糖発作による意識障害を発症、Doege-potter症候群が疑われた。早朝の血糖値は20mg/dl前後で、血中インスリン、C-ペプチドは正常値であった。ステロイド内服にて低血糖は改善、低血糖コントロールを目的とした腫瘍の減量手術を勧めるも経過観察を希望された。ステロイド内服後にSFTは一時縮小したが再増大し、6か月後には急激な認知機能の低下が進行し、画像上、脳幹・視床・小脳に新旧の広範な多発脳梗塞像を認め、Trousseau症候群が疑われた。ヘパリンの投与を行うも再梗塞を来たし3か月後に永眠された。SFTは胸膜中皮下の間葉組織より発生する稀な腫瘍で、大多数は良性の経過をたどり完全切除により治癒する。本症例のように術後5年以降に再発することもあり、Doege-potter症候群などを念頭に置いた術後長期にわたる経過観察および再発時の治療方針決定が重要である。

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1151

画像上悪性の可能性を否定できなかったリンパ濾胞過形成を伴った多房性胸腺嚢胞の一例

渡部 真[1]、原田 洋明[2]、上垣内 篤[2]、川口 健太郎[3]、西村 好史[3]、宮崎 こずえ[3]、柴田 諭[2]、村上 功[3]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 呼吸器外科,3:NHO　東広島医療センタ- 呼吸器内科

【はじめに】多房性胸腺嚢胞は1991年にSusterらが提唱した疾患概念で比較的まれとされる.リンパ濾胞過形成を合併する症例はさらに少なく,画像的に悪性腫瘍との鑑別が困難と報告されている.
【症例】60歳,男性.
【現病歴】肉眼的血尿を主訴に前医を受診,全身精査目的のCTにて前縦隔腫瘤を指摘され当科紹介となった.血液検査所見で抗アセチルコリン受容体抗体は0.2nmol/L以下で,各種腫瘍マーカーは基準範囲内であった.胸部造影CTでは胸腺内に大小の多房性嚢胞性病変が近接して散在しており隔壁に造影効果を認めたが,周囲組織への浸潤や圧排は見られなかった.胸部MRIではT1強調画像でやや不均一な淡い低信号,T2強調画像では比較的明瞭な高信号を呈し,造影増強効果は隔壁に極淡く見られたが,DWIBSでは有意な異常信号は指摘されず,リンパ管腫が疑われた.PET-CTでは病変の一部に異常集積像(SUVmax:3.5)を認め,これらの画像所見から悪性腫瘍合併の可能性も否定できず胸腔鏡下に胸腺亜全摘術を施行した.病理組織学的には辺縁にハッサル小体を有するリンパ組織の過形成と胸腺上皮細胞で裏装された嚢胞が多巣性に形成されていたが異型性は認められず,リンパ濾胞過形成を伴った多房性胸腺嚢胞と診断された.
【考察】多房性胸腺嚢胞にリンパ濾胞過形成を合併する事は稀とされている.本病態は嚢胞状変化を伴う胸腺腫やホジキンリンパ腫,胚細胞性腫瘍,MALTリンパ腫などの悪性疾患の合併が報告されており,画像検査においてその鑑別は困難であるため,診断,治療を兼ねた切除が重要だと考えられた.

ポスター161

呼吸器疾患4

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中川 拓 （NHO　東名古屋病院　第一呼吸器内科　微生物・免疫研究室長）

P2-1-1152

CTガイド下胸膜生検で診断確定したIgG4関連疾患の1例

勝田 倫子[1]、竹野内 政紀[1]、平岡 亮太[1]、平田 展也[1]、平野 克也[1]、小南 亮太[1]、高橋 清香[1]、
水野 翔馬[1]、大西 康貴[1]、東野 幸子[1]、加藤 智宏[1]、花岡 健司[1]、鏡 亮吾[1]、三宅 剛平[1]、
横井 陽子[1]、水守 康之[1]、塚本 宏壮[1]、佐々木 信[1]、河村 哲治[1]、中原 保治[1]

1:NHO　姫路医療センタ-呼吸器内科

症例は69才、男性。2型糖尿病、腎血管性高血圧症、炎症性腹部大動脈瘤で近医通院中、右下葉結節影で当科紹介。結節は縮小傾向であったが頚部および縦隔リンパ節腫大を認めたため経皮生検・EBUS-TBNA施行、いずれもfollicular hyperplasiaであった。その後、両肺多発結節影・軽度の間質影・右背側胸膜肥厚が出現、経過観察していたが、初診より4年後の胸部CTで胸膜が厚さ1cm以上と肥厚し、初診時正常であったIgG4が 951と高値を呈していた。CTガイド下胸膜生検にて、リンパ球・形質細胞・好酸球浸潤を伴う胸膜の線維化を認め、IgG4陽性の形質細胞を多数認めた。肺・胸膜・リンパ節・大動脈病変を呈するIgG4関連疾患と診断、ステロイド投与し著効した。胸膜生検で診断されるIgG4関連疾患は比較的稀であり報告する。

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1153

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の嚥下機能障害の検討

土田 歩[1]、神谷 陽平[1]、横山 篤志[1]、岩田 誠一[1]、山崎 泰宏[1]、黒田 光[1]、黒田 健司[1]

1:NHO　旭川医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】当院は平成21年よりCOPDセンターを開設し1〜2週間の教育入院と呼吸リハビリを行っている。STは嚥下障害の有無を確認し、スクリーニング検査で嚥下障害の疑われた患者に対して、嚥下造影検査（VF）による詳細な評価や、摂食機能療法を実施している。これまでの先行研究においてCOPD患者には嚥下障害の頻度が高く、嚥下障害や誤嚥はCOPD急性増悪の因子となることが報告されている。【対象及び方法】2018年7月以降当院でCOPDパスを用いて入院していた患者8名（重症度１〜４、年齢76.3±6.5歳）。VFでの嚥下重症度(藤島グレード)と嚥下障害関連因1)COPD重症度、2)高次脳機能障害（MOCA-J、FAB）、3)栄養状態（BMI）、4)歩行能力（６MD）、5)胃食道逆流についての相関をspeamanの順位相関係数を用いて比較検討した。またVF結果とスクリーニング検査である、嚥下質問紙、WST、MWST、RSSTとの関連を確認した。【結果】全例がスクリーニング検査で嚥下障害を疑われ、VFで異常が認められた。嚥下重症度と嚥下障害関連因子に相関はなかった。VFと嚥下質問紙の比較では、VFで全例に咽頭残留がみられたが自覚があるのは３例と、客観的評価と本人の自覚に乖離があった。残留に対しては頷き嚥下や複数回嚥下が有効であった。スクリーニング検査では嚥下質問紙とMWSTは検知力が低く、RSSTとWSTは検知力が高いことがわかった。【考察】医療職は軽度のCOPD患者でも嚥下障害が存在する可能性を考慮して介入する必要がある。

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1154

当科における胸腔内子宮内膜症関連気胸手術症例の検討

湯汲 俊悟[1]、森本 真光[1]、鈴木 秀明[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-外科

胸腔内子宮内膜症に関連した気胸は30-40歳代女性に月経随伴性気胸として右側に好発するとされる。当院にて気胸に対して手術を施行され、病理学的に胸腔内子宮内膜症と診断された症例につき検討した。2014年より2018年の期間に該当する症例は5例存在した。年齢は平均33歳中央値26歳であったが、15歳の若年発症のものから53歳にて閉経後発症のものまで存在した。右側２例、左側3例であり、必ずしも右側に好発しているわけではなかった。3例が気瘻遷延が手術理由となっており、４例に肺部分切除および補強、１例に生検のみが行われていた。術後偽閉経療法は3例に施行されており、再発による再診は１例に認めた。月経随伴性気胸・胸腔内子宮内膜症は多くは保存的加療がなされ、気漏遷延や確定診断希望の強い症例のみが当科を紹介受診していると考えられた。また、一般にほとんどが右側に好発されるとされる本症であるが、今回の検討では左側にも発症していた。胸腔内子宮内膜症に関連する気胸は若年、閉経後、左側にも起こりうるため、好発年齢外・左側発症の女性気胸においても本症を念頭において診療を行う必要がある。

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1155

B細胞活性化因子の自己免疫性肺胞蛋白症に対する治療ターゲットとしての可能性

広瀬 雅樹[1]、新井 徹[1]、杉本 親寿[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-臨床研究センタ-

【背景と目的】我々は、これまでに自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)患者の血清および気管支肺胞洗浄液 (BALF)中におけるB cell activating factor belonging to the tumor necrosis factor family (BAFF) 及びa proliferation-inducing ligand (APRIL)の過剰産生に関して報告してきた。これらサイトカインの過剰産生はB細胞の活性化と共にAPAP病態におけるB細胞数の増加が示唆される。そこで、本研究ではPAP病態の肺局所におけるBAFFおよびAPRILの発現を免疫組織学的に確認し、梢血中、BALF中のB細胞数の比率を評価する。【対象と方法】APAP患者10名 (M/F:7/3)、健常者21名 (M/F:12/9)、疾患コントロール 10名 (M/F:8/2)の血清、BALF中のBAFF、APRIL値をELISA法にて測定した。PAP病変部におけるB細胞活性化因子はABCサンドイッチ法を用いて免疫組織学的に評価した。末梢血中およびBALF中のB細胞の比率をフローサイトメトリー法により評価した。【結果と考察】PAP病変部においてBAFFおよびAPRILは肺胞マクロファージで強い発現を認めた。APAP患者末梢血中のCD19発現B細胞は健常者と比べ有意な増加を認めた ($p<(0.01)$。しかしCD20発現B細胞は顕著な増減が認められなかった。また、BAL中のCD19, CD20陽性細胞は疾患コントロールと比べ顕著な差が認められなかった。これらの結果より、APAPはB細胞数が増加しているのではなくB細胞が活性化している病態であることが示唆された。自己免疫性疾患において治療ターゲットとして注目されているB細胞活性化因子の臨床的意義およびAPAP治療応用には精査が重要であると考えられる。

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1156

FDG-PET陽性の両側肺門, 縦隔リンパ節腫大, 両肺に多発不整型結節を認めたリンパ節洞組織球症の1例

松元 聡一郎[1]、原田 洋明[2]、上垣内 篤[2]、中島 千佳[2]、川口 健太郎[3]、西村 好史[3]、宮崎 こずえ[3]、柴田 諭[2]、村上 功[3]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 呼吸器外科,3:NHO　東広島医療センタ- 呼吸器内科

【はじめに】リンパ節洞組織球症は様々な疾患に付随して生じる非腫瘍性組織球増殖疾患である. 今回, 悪性腫瘍などによる肺門, 縦隔リンパ節腫大を否定できず, 診断確定に胸腔鏡下での生検を要した1例を経験したので報告する.【症例】78歳男性 【現病歴】咳嗽を主訴に前医を受診.　胸部単純CT検査にて両側肺門および縦隔リンパ節の腫大, 両肺の多発不整型結節を認め当院紹介となった. 血液検査では腫瘍マーカーの有意な上昇を認めず, 可溶性IL-2Rの軽度上昇のみ認めた. FDG-PET検査では腫大した縦隔, 肺門リンパ節と散在性の胸膜直下肺結節にSUVmax10.3までの集積を認め, 悪性リンパ腫やサルコイドーシスなどが疑われた. 超音波気管支内視鏡による生検を行うも診断に至らず, 胸腔鏡下に肺部分切除およびリンパ節生検を施行した. 病理組織検査にて肺病変は線維芽細胞の気管内延長増生, リンパ球/形質細胞などからなる器質化肺炎の所見でありIgG4関連病変が示唆されたが, リンパ節には硬化性変化や形質細胞の浸潤は乏しくIgG4関連リンパ節症は否定的であった. 辺縁洞に小型の非壊死性類上皮細胞肉芽腫が散在性に存在していたが癒合傾向なくサルコイドーシスは否定的で, 腫瘍性病変もなく, リンパ洞内に炭粉を貪食した組織球の集簇を認めることからリンパ節洞組織球症の診断に至った. 【考察】リンパ節洞組織球症はFDG-PETで集積をきたすため, 時に癌のリンパ節転移や悪性リンパ腫, サルコイドーシスのような治療が必要な疾患との鑑別が困難なことがある. 本症例も画像所見で悪性腫瘍などの除外が困難であり, 診断確定に胸腔鏡下で生検を要した1例であった.

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1157

術後せん妄発症の関連要因の検討

喜村 麻奈美[1]、平井 美智[1]、長野 麻美[1]、坂田 奈未[1]、塚下 智世[1]

1:NHO　長良医療センタ-看護部

【目的】Ａ病院では平成30年度、呼吸器外科手術をうける患者のうち、65歳以上の高齢者の手術が約７割を占めており、せん妄発症のリスク因子を防止するため早期離床や術後２時間後からの飲食の開始などの看護を実施している。しかしながら、せん妄を発症する患者はいるため、せん妄を発症しなかった患者との看護やリスク因子にどのような違いがあったのかを明らかにし今後の看護に役立てていきたいと考え、結果をここに報告する。
【方法】カルテより、年齢・性別・手術の緊急度・入院時認知症スケールの結果・術後せん妄の有無・疼痛の度合い・鎮痛薬の使用状況・術後の意識レベル・手術に対する不安表出があるか・術式・手術時間・術前ＡＤＬのデータを抽出する。
【結果】術後せん妄が発生した患者はそうでない患者と比較し、認知機能の低下、ADLの低下・術前の不安が強い患者・術後疼痛が強く早期離床が進んでいないという結果が認められた。
【考察】今回の結果から、せん妄の促進因子・直接因子として、入院・不安・手術侵襲があり、患者それぞれの準備因子である高齢・認知・ＡＤＬの低下が追加されることで術後せん妄の発症を誘発していることがわかった。また、術後早期離床が進まないことで、せん妄発症リスクがより高くなっていることがわかった。今後はせん妄発生リスクの高い患者に対して、個別性を持った看護を実施していく必要がある。
【結論】術後せん妄の発生は促進因子・直接因子・準備因子、早期離床の遅延が大きく関与している。それらの因子が多くあてはまる患者に対して有効なせん妄発症予防の看護を実施できるよう、今後も検討を続けていく。

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1158

小型肺結節に対するCTガイド気管支鏡下マーキングの検討

饒平名 知史[1]、平良 尚広[1]、河崎 英範[1]、川畑 勉[1]

1:NHO　沖縄病院肺がんセンタ-　外科

【はじめに】触知不能なスリガラス影を含む小型肺腫瘤に対して胸腔鏡下手術を行う場合,局在部位を正確に同定するための術前マーキングは必要不可欠である. 当院で行ったバーチャル気管支鏡ナビゲーションシステムを利用したCTガイド気管支鏡下マーキングに対する有効性, 合併症などについてretrospectiveに検討した.【対象】2013年3月から2018年12月にマーキングを行った31例(男/女:14/17, 平均年齢65.9歳). 腫瘍サイズは4-25mm(平均10.4mm), 性状はスリガラス影23例, 充実性7例, 混在(スリガラス影+充実影)1例であった.【方法】バーチャル気管支鏡を参考に腫瘤近傍に分枝する気管支を同定, シース付キュレット鉗子を挿入しCTにて先端位置を確認後, 鉗子を抜去しシースよりバリウムを0.2-0.3ml注入した.【結果】(1)マーキング施行時間は平均(20.8分/人), (19.5分/1ヵ所)であり, 直近1年に限れば(15.1分/人), (13.6分/1ヵ所)であった. (2)胸腔鏡下でバリウム視認は31例中26例(83.9%)で可能であった. 不可であった5例中3例は注入バリウムの膨隆で同定可能であり, 2例は指触診で同定可能であった. (3)31例中2例に気胸を発症した.【まとめ】手技の工夫, 習熟度の向上により本方法は有用であると考えられた. また, 空気塞栓を回避できるという点で, 特に有用であると考えられた.

ポスター162

呼吸器疾患5

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 角 謙介 （NHO　南京都病院　呼吸器センター　内科医長）

P2-1-1159

胸腺腫瘍術後13年目に上気道炎で明らかとなったGood症候群の１例

川島 修[1]、原田 航[1]、入内島 裕乃[1]、吉井 明弘[1]、松本 守生[1]、斎藤 龍生[1]

1:NHO　渋川医療センタ-呼吸器外科

【はじめに】Good症候群は胸腺腫に低γグロブリン血症を合併した比較的稀な疾患であり、1954年に初めてGoodにより報告された後天性免疫不全である。Good症候群は、Rosenowらの欧米の報告では胸腺腫全体の5～10%、本邦では正岡らの報告によれば0.2～0.3%に合併するとされている。今回私たちは胸腺腫瘍術後13年目に上気道炎で明らかとなったGood症候群の1例を経験したので報告する。【症例】症例は73歳女性で主訴は発熱および咳嗽。本人は風邪と判断してしばらく経過を見ていたが、症状の改善がみられず当院受診。胸部レ線で両側肺に浸潤影が認められ肺炎の診断で抗生剤を処方された。その後も症状の改善は認められず、血液検査でCRP：30mg/dlと以上高値であったため入院となった。既往歴は60歳時に胸腺腫に対して胸腺摘出術。腫瘍は5.5×5.2×4.3cmでWHO分類ではType A、正岡分類II期であった。63歳時に左上葉原発肺癌で肺癌根治術。病理は浸潤型肺腺癌でIA期であった。入院後抗生剤TAZ/PIPCお投与で症状は改善方向に向かった。血液検査にてIgG 606, IgA 24, IgM 1, FCM:Bリンパ球著減。CD20陽性Bリンパ球　0.1%より免疫不全症、Good症候群と診断された。血液内科でγグロブリン製剤の投与を受け軽快退院となった。今後月1回のγグロブリン製剤補充療法を予定している。【まとめ】胸腺腫術後13 年目にGood症候群を発症した1例を報告した。術後２０年で発症した例も報告されており、胸腺腫瘍の治療歴のある患者では例え風邪症候群のような日常の感染症診療においてもGood症候群を鑑別診断の一つに入れておく必要があると考えれた。

ポスター163

血液・造血器1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 米野 琢哉 （NHO　水戸医療センター　副院長（血液内科））

P2-1-1160

著しい肝脾腫を認めたフィラデルフィア染色体陽性急性骨髄性白血病の一例

西河 求[1]、宗正 昌三[2]、黒田 芳明[2]、角野 萌[2]、下村 壮司[2]、立山 義朗[3]

1:NHO　広島西医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 血液内科,3:NHO　広島西医療センタ- 臨床検査科

【症例】28歳男性　一か月前から倦怠感や食欲不振が持続。白血球異常を指摘され紹介入院。表在リンパ節腫大はないが、腹部は膨満。白血球数5.9万/μl（芽球73%）、ヘモグロビン8.0 g/dl、血小板数2.6万/μl、凝固検査は正常、黄疸を伴う肝機能異常（T-Bil 3.1 mg/dl, AST 1216 U/L, ALT 874 U/L, LDH 1628 U/L）があり、CT検査で著明な肝脾腫を認めた。骨髄吹付伸展標本でMPO陽性type I/II芽球が約7割、細胞表面抗原検査で芽球はCD34陽性、CD13・CD33など骨髄球系抗原陽性、骨髄生検の免疫組織染色を含めCD19・CD3などリンパ球系抗原は陰性。急性骨髄性白血病（以下AML）としてイダルビシン・シタラビン併用療法を開始した。高度の肝・腎機能不全のため抗がん剤は減量した。治療開始1週間後、白血球は700/μlまで減少し肝脾腫の縮小を認めたが、芽球が残存し多臓器不全の危険も高まったため、高度救命機能を有する病院へ転院となった。遺伝子・染色体検査でRUNX1、MLLなどの反復性遺伝子異常は検出されなかったが、 t(9;22)(q34,1;q11.2)転座を認めた（以下*BCR-ABL*陽性）。【考察】本症例は臓器腫大が目立ち、*BCR-ABL*陽性のため、慢性骨髄性白血病急性転化期との鑑別が問題となる。過去の血液異常は不明で好塩基球増加なし、芽球はCD66c陰性で、付加的染色体異常add(17)(p11.2)を認めたが急性転化期で頻度の高いものではなく、*de novo BCR-ABL*陽性AMLと思われた。

ポスター163

血液・造血器1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 米野 琢哉 （NHO　水戸医療センター　副院長（血液内科））

P2-1-1161

臍帯血移植後にBreackthrough Candidemiaを来し、致命的な経過を辿った一例

田口 詢[1]、平野 太一[1]、杉谷 浩規[1]、窪田 晃[1]、三井 士和[1]、河北 敏郎[1]、榮 達智[1]、
原田 奈穂子[1]、日高 道弘[1]

1:NHO　熊本医療センタ-血液内科

【背景】
造血幹細胞移植における侵襲性真菌感染症はしばしば重篤な経過を辿る。Echinocandin系やL-AMBの登場によりその頻度は減少しているが、依然Breackthrough感染症として発症がみられる。今回、臍帯血移植後にL-AMB投与中に発症したCandidemiaの症例を経験したので報告する。
【症例】
56歳、男性。X-1年6月診断のAML with RUNX1-RUNX1T1に対して化学療法後分子学的寛解に至った。化学療法中にムーコル症併発し、右下葉亜切除後であった。X年1月にAML再発し、同種移植を含めた治療のため当院紹介となった。
FLAG-Ida療法施行にてCR2に至り、X年3月にFlu/BU4/CA/TBIの前処置にて臍帯血移植を行った。ムコール症の既往あり、L-AMB投与中であったが、day21に生着症候群とともに発熱あり、血液培養でCandida tropicalis陽性となった。白血球中に酵母様真菌の貪食みられ、CandidemiaとしてCPFGに変更するも急速に多臓器不全に至り、day27に死亡。
後日判明した感受性ではAMPH-Bに対する感受性は認められた。
【考察】
本邦での報告では、同種移植患者768例においてBreackthrough Candidemiaは26例認められ、致命率38%と高かった。そのほとんどの症例において発症時投与されていた抗真菌薬の感受性はin vitroでありであった。
【結語】
MCFGやL-AMB投与中のbreackthrough infectionは稀ではあるが、致命率が高く、造血幹細胞移植においては留意すべき感染症の１つである。

ポスター163

血液・造血器1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 米野 琢哉 （NHO　水戸医療センター　副院長（血液内科））

P2-1-1162

同種造血幹細胞移植後にウイルス感染による稀な神経系合併症を来した２症例

澤田 美波[1]、但馬 史人[2]、足立 康二[2]、松田 親史[3]、竹谷 健[4]、鈴宮 淳司[5]

1:NHO　米子医療センタ-卒後臨床研修センタ-,2:NHO　米子医療センタ- 血液内科,3:島根大学医学部付属病院 検査部,4:島根大学医学部付属病院 小児科,5:島根大学医学部付属病院 腫瘍血液内科

【症例１】38歳女性。急性骨髄性白血病初回再発後寛解期にHLA一致非血縁者ドナーよりCA+CY+TBI 12Gyにて同種骨髄造血幹細胞移植を施行。Day14に生着するも、grade3の急性GVHDを発症し、ステロイド治療いて軽快し、Day170に免疫抑制剤も終了していた。しかし、3年後(Day1217)に左肋骨下部に皮疹が出現し、拡大したため、近位皮膚科受診。帯状疱疹と診断され、アメナメビル投与開始された。しかし皮疹発症後２日目に、38℃台の発熱、頭痛が出現したため、当科受診。CT、MRIにて異常を認めなかったが、髄液検査にて細胞数の増加およびVZV 3.1×10４コピー認め、髄膜炎と診断し、入院にてアシクロビルの点滴投与を行い、改善した。【症例２】57歳女性。多系統の異型性を伴う急性骨髄性白血病初回寛解期に、HLA一致非血縁ドナーよりFLU+BU+MELにより同種末梢血造血幹細胞移植を施行。Day20に生着するもDay34よりgrade3の急性GVHDを発症。ステロイド治療により軽快したが、タクロリムスを減量する一方で、ステロイド投与が遷延した。Day140頃より左目の複視が出現し、動眼神経麻痺と診断し、頭部MRI検査を施行。大脳の皮質下白質、脳幹部に大小不同の不整な形状の病巣を多数認め、脱髄性疾患を疑われた。髄液検査にてJCウイルスを1038コピー認め、PMLと診断。神経症状は徐々に進行している。【結語】移植後免疫不全状態には様々なウイルス性中枢神経系合併症を生じる。致死的な合併症も認めるが、早期に治療することにより改善するものもあり、注意深い観察が必要である。

ポスター163

血液・造血器1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 米野 琢哉 （NHO　水戸医療センター　副院長（血液内科））

P2-1-1163

再発ホジキンリンパ腫および芽球型形質細胞様樹状細胞腫瘍(BPDCN)に対するゲムシタビン単剤療法の経験

大谷 達矢[1]、粟屋 忠祐[2]、今川 潤[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 血液内科

【背景】悪性リンパ腫に対して承認されているゲムシタビンは,GDP療法など多剤併用療法に組み込まれて使用されることが多いが,高齢でunfitな症例に対しては治療毒性が強く,施行困難な場合がある.

【症例1】88歳,男性.診断は古典的ホジキンリンパ腫.ABVD療法により完全寛解(CR)を達成したが,再発.ブレンツキシマブベドチンにより30ヶ月の部分寛解(PR)を維持していたが、四肢の末梢神経障害の悪化とともに,リンパ腫が再々発した.ゲムシタビン単独療法(660mg/m²を隔週投与)により,特に有害事象なく,再度PRとなった.同療法継続6ヶ月後に原因不明の腹水貯留のため死亡した.

【症例2】73歳,男性.診断は皮疹を主体とする芽球型形質細胞様樹状細胞腫瘍(BPDCN).悪性リンパ腫に準じたCHOP療法によってCRを達成したが,再発した.DeVIC療法によって再度CRとなったが,骨髄抑制のため治療を中断した後,再々発をきたした.ゲムシタビン単独療法(1000mg/m²を隔週投与)により特に有害事象なく,再度CRとなった.同療法中に膀胱癌を合併したため,ゲムシタビンを中断し,膀胱癌に対する化学療法と膀胱全摘を施行した.BPDCNは現在まで再燃していない.

【考察】膵癌などに対するゲムシタビン単独療法の報告では,grade3以上の有害事象の発現頻度は少ないとされている.今回の症例でも,grade3以上の有害事象は経験されず,PR以上の治療効果が認められた.ゲムシタビン単剤療法は,高齢でunfitな悪性リンパ腫症例に対する忍容性の高いサルベージ療法となる可能性がある.

ポスター163

血液・造血器1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 米野 琢哉 （NHO　水戸医療センター　副院長（血液内科））

P2-1-1164

ダラツムマブ投与後のエロツズマブ治療についての考察

池谷 美穂[1]、松本 守生[2]、金谷 秀平[2]、三原 正大[2]、入内島 裕乃[2]、斉藤 明生[2]、澤村 守夫[3]、斎藤 龍生[4]

1:NHO　渋川医療センタ-診療部,2:NHO　渋川医療センタ- 血液内科,3:NHO　渋川医療センタ- 臨床研究部,4:NHO　渋川医療センタ- 呼吸器内科

【背景】エロツズマブは骨髄腫細胞やNK細胞表面上のSLAMF7と結合しADCC活性などの機序で抗骨髄腫作用を起こす。一方ダラツムマブは骨髄腫細胞表面上のCD38と結合し抗骨髄腫作用を示すが、NK細胞表面上のCD38と結合しNK細胞を減少させる。我々はダラツムマブ投与後にエロツズマブ投与が有効であった症例を経験したので報告し、治療選択方法を考察する。【症例】76歳、男。IgA κ 型、Durie & Salmon stage IIIA、ISS stage 2の骨髄腫患者。寛解導入のダラツムマブ、メルファラン、プレドニゾロン療法で部分寛解（PR）となったが、治療継続中にProgressive Diseaseとなった。2nd lineのエロツズマブ、レナリドミド、デキサメタゾン（ELd)療法1サイクル終了後にPRに至り、6ヵ月後にはVGPR (very good partial response)となり、以後VGPRの状態が1年9カ月持続している。【考察】骨髄腫治療におけるNK細胞の役割はダラツムマブかエロツズマブのどちらを選択するかで問題となる。ダラツムマブはNK細胞を減らし、エロツズマブはSLAMF7を介しNK細胞を活性化する。当症例はダラツムマブが無効であったが、ELd療法6ヵ月後でVGPRに至った。レナリドミド自体の効果、エロツズマブが可溶性SLAMF7の骨髄腫細胞刺激作用を抑制したこと、ダラツムマブ投与終了後半年を経てNK細胞が回復したことなどが奏効に関与したと考えられる。【結論】レナリドミドの効果が期待できるケースでは、ダラツムマブ投与終了後、エロツズマブを半年以上継続することでNK細胞の回復によりさらなる上乗せ効果が期待できる。

ポスター164

血液・造血器2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 功 （NHO　四国がんセンター　血液腫瘍内科医長）

P2-1-1165

脳梗塞治療中に血栓性血小板減少性紫斑病を来した一例

久野 優人[1]、井料 崇文[2]、杉浦 智仁[2]、木田 迪子[3]、松山 稜太郎[2]、渡邉 友彬[2]、倉重 毅志[2]、鳥居 剛[2]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 脳神経内科,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 血液内科

【症例】88歳,男性【既往歴】脳梗塞,前立腺癌（cT3N1M1）,高血圧症,高脂血症【現病歴】2019年2月にアテローム血栓性脳梗塞を発症し,当院脳神経内科にて入院加療された.右頸部内頸動脈の高度狭窄を指摘され,急性期再発予防はアルガトロバン,クロピドグレル,アスピリン,ロスバスタチンを投与された。退院時の二次予防はクロピドグレル,ロスバスタチン,イコサペント酸エチルとして第11病日に杖歩行レベルで自宅退院した.第16病日の起床時に左下肢の脱力を自覚し,歩行困難となった.第19病日にアテローム血栓性脳梗塞再発と診断し再入院した.【入院後経過】クロピドグレルは中止し,アスピリン,アルガトロバン,シロスタゾールで急性期再発予防を開始した.第22病日（再入院4日目）の血液検査で血小板 1.4万/μL,LDH 718 U/L,T-Bil 2.7 mg/dLと異常値を認めた.直接・間接クームス試験は陰性でハプトグロビンも著減しており,血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）が疑われた.血漿交換療法も検討されたが,高齢,PS,担癌状態,内頸動脈高度狭窄などの背景を踏まえてステロイドパルスおよび新鮮凍結血漿の補充を開始した.治療開始後も血小板は回復せず,発熱や意識障害,溶血性貧血,腎機能障害なども出現した.第31病日（再入院13日目）にADAMTS13活性の低下およびADAMTS13インヒビターの上昇を認め,TTPと確定診断した.脳梗塞増悪による脳浮腫,脳ヘルニアを発症し第34病日（再入院16日目）に永眠された.【考察】クロピドグレルの重篤な副作用の一つにTTPがある.本症例はクロピドグレル内服開始から22日で発症しており、これまでの報告と特徴が一致した.クロピドグレル服用者ではTTPの発症に注意する必要がある.

ポスター164

血液・造血器2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 功 （NHO　四国がんセンター　血液腫瘍内科医長）

P2-1-1166

後天性第V因子欠乏症の一例

田中 清人[1]、木田 迪子[2]、樗木 錬[2]、木戸 みき[2]、伊藤 琢生[2]

1:NHO　呉医療センター・中国がんセンター臨床研修部,2:NHO　呉医療センター・中国がんセンター 血液内科

【症例】82歳、女性。20XX年4月より発熱・倦怠感・躯幹/四肢の紅斑を認め、近医を受診した。CTで全身リンパ節腫大と軽度の脾腫、胸水貯留を認め、可溶性IL-2レセプター 5101 U/mLと上昇を認めたことから、悪性リンパ腫を疑われ同年5月に当院紹介となった。【入院後経過】入院時の血液検査ではPT-INR 8.32、APTT 164秒といずれも著明な延長を認めた。血小板数は正常で、PIVKA II上昇やフィブリノゲンの低下は認めなかった。クロスミキシング試験を施行したところ、健常人と患者を5:5の割合で混合した血漿で、PT/APTTとも2時間反応後に延長を認め、凝固因子インヒビターの存在が疑われた。著明な凝固異常にも関わらず、出血傾向は認めなかった。左鼠径リンパ節生検を施行後、後天性血友病Aの治療に準じてプレドニゾロン(PSL) 1mg/kgの投与を開始し、PT/APTTの延長は速やかに改善した。PSL開始前に測定した第V因子は測定感度以下であり、第V因子インヒビターを提出中である。リンパ節生検の結果についても、現在精査中である。【考察】後天性第V因子欠乏症は、後天性凝固因子欠乏症の中で後天性血友病A(第VIII因子欠乏症)に次ぐ頻度であるが、稀な疾患である。背景疾患としてはIgG4関連疾患、悪性リンパ腫などが報告されているが、その経過や治療についての報告は少ない。貴重な症例と考え報告する。

ポスター164

血液・造血器2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 功 （NHO　四国がんセンター　血液腫瘍内科医長）

P2-1-1167

メトトレキサートによる汎血球減少が疑われた敗血症の一例

田中 めぐみ[1]、鈴木 さゆり[1]、東條 誠也[1]、橋山 卓弘[1]、森 伸晃[1]、林 哲朗[1]

1:NHO　東京医療センタ-総合内科

【症例】88歳、女性【主訴】発熱【既往】関節リウマチ(RA)、腰部脊柱管狭窄症【主な内服薬】プレドニゾロン(PSL)10mg/日、メトトレキサート(MTX)8mg/週【現病歴・経過】60歳時発症の関節リウマチに対してPSLとMTXの内服加療で完解を維持していた。当院入院の2か月前に発熱、経口摂取困難となり前病院に入院した。検査で軽度の膿尿、CTで右膿胸を認め、尿路感染症と診断されセフトリアキソン点滴が開始された。速やかに解熱し、炎症反応も改善したが抗生剤を中止すると再度発熱することを繰り返した。CT再検や血液・尿培養などで新たな異常を認めず、熱源不明の感染症と考えられ、タゾバクタム/ピペラシリンやメロペネムに変更され、全入院期間65日中40日間抗生剤を投与された。また、入院後もMTXの内服は継続されていたが、葉酸補充は院内採用薬がないとのことで2か月間中止されていた。当院入院3週間前からWBC、Hb低下が進行し、3日前からPlt減少も認めたため当院に転院した。転院時の血液検査でWBC 200/μl、Hb 5.5g/dl、Plt 4.5万/μlと著明な汎血球減少を認めた。【考察】MTXはRAの第一選択薬であるが、骨髄抑制や間質性肺炎、感染症など様々な副作用が報告されている。骨髄抑制の頻度は添付文書上不明であるが腎機能障害，高齢，葉酸欠乏，多数薬剤の併用，低アルブミン血症，脱水等がリスクといわれている。高リスク例では葉酸製剤を併用する・高容量MTXは避ける・採血で定期モニタリングすることなどが重要である。

ポスター164

血液・造血器2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 功 （NHO　四国がんセンター　血液腫瘍内科医長）

P2-1-1168

腹痛、下痢、発熱を主訴にアメーバ赤痢を発症した再生不良性貧血の一例

林 絹子[1]、飯田 浩充[1]、川口 佳乃[1]、平野 大希[1]、下地 園子[1]、鈴木 康裕[1]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-血液内科

【症例】72歳　女性
【現病歴】来院3年前から再生不良性貧血のため外来通院中であり定期的に輸血を受けていた。来院5日前から右側腹部痛が出現し、翌日、便が白色粘性状となり鮮血も認め、黒色便に変化した。排便回数は1日約20回で、発熱や倦怠感が増強し食事は摂取不能であった。定期外来受診時に頻脈やCRPの上昇も認めたため、腸炎の疑いで入院となった。
【入院後経過】絶食とし抗菌薬を開始したものの、解熱に至らず症状は改善されなかった。サルモネラやキャンピロバクターを考慮して便培養を提出したところ、原虫検査でアメーバ赤痢の虫体とシストを認めた。腹部造影CTでは、以前から指摘のあった上行結腸の不正な壁肥厚に加え粘膜の濃染や下行結腸～直腸壁の浮腫状変化、肝腫大とシストを疑う低濃度域の散在を認めた。低濃度域辺縁に増強効果は認めないものの、アメーバ赤痢による膿瘍の可能性が示唆された。メトロニダゾールを開始したところ、翌日から平熱となった。血便や食後の腹痛も改善されたため、16日目に軽快退院とした。
【考察】既往に再生不良性貧血があり、慢性的に血球減少を認める免疫抑制者が、アメーバ赤痢を発症された。以前から腹痛と血便、発熱を繰り返され、腹部単純CTで複数の低濃度域を認めたこともあった。2年前の大腸内視鏡検査では多発潰瘍を認め、生検で上皮や間質の炎症、肉芽形成を認めたものの、CMV感染を疑う核内封入体やアメーバ虫体は認めなかった。普段から十分に加熱されたものを摂取され、途上国等の海外渡航歴もないため、感染源は未だ不明である。免疫抑制者で大腸潰瘍や出血傾向がベースにあることが、発症の契機となったと思われる。

ポスター164

血液・造血器2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 吉田 功 （NHO　四国がんセンター　血液腫瘍内科医長）

P2-1-1169

再生不良性貧血の治療前後での骨髄造血の分布と変化を、PET薬剤18F-FLTでのPET画像を用いて観察した1症例

多崎 俊樹[1]、井上 仁[1]、細野 奈穂子[2]、辻川 哲也[3]、及川 広志[3]、岡沢 秀彦[3]、山内 高弘[2]、飯田 敦[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-内科,2:福井大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科,3:福井大学 高エネルギ-医学研究センタ-

[背景]骨髄腫と類縁疾患/リンパ系腫瘍以外の造血器疾患では、全身を撮影するPET画像で検査されることは稀である。再生不良性貧血においても、末梢血検体・骨髄液検体・骨髄生検により診断と治療評価が行われている。巨視的画像での評価は、胸腰椎のMRI撮影が診断時において推奨される(再生不良性貧血診療の参照ガイド 2018年改訂)にとどまっている。再生不良性貧血は無効造血や溶血がなく、骨髄増殖が末梢血血算や病勢に直接反映されていると考えられるが、全身骨髄での骨髄増殖を治療前後で評価した報告は少ない。[目的]再生不良性貧血の治療前後の全身骨髄の変化をPET画像で評価する。PET薬剤18F-FLT(フルオロチミジン)のSUVmeanで赤色骨髄の分布と造血程度を測定評価し報告することで、PET画像の有用性検討の一助とする。[症例]67歳男性。特発性再生不良性貧血(stage 4)。診断後12日目にウサギATG+シクロスポリンAで加療を開始し、治療開始後51日目以降は輸血依存から離脱できた。[方法]PET/MR複合撮影装置を用い全身骨髄を撮影した。細胞増殖を評価するために、18F-FDGよりも炎症の修飾が少なく、核酸代謝を反映する18F-FLTをPET薬剤に採用した。加療開始前(12日前)、加療開始後(38日目, 171日目)と健常者とに撮影を行った。全身骨髄のSUVmean測定箇所は、椎体(Th3, Th6, Th9, L3)、腸骨(左右後腸骨稜)、四肢骨(左右上腕骨頭, 左右大腿骨頭)とした。[結果]測定した10箇所すべてで治療前は健常者よりも低値であった。治療前と治療後(171日目)との比較で、測定箇所すべてで上昇が確認され、SUV上昇率(治療後/治療前)は椎体で顕著であった。治療開始後171日目の胸椎SUVは健常者よりも高い値であった。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1170

ストーマ造設患者が退院時に必要としている情報に関する実態調査

酒井 奈緒[1]、高橋 まゆみ[1]、石川 みほ[1]、穴澤 奈生子[1]、清水 知恵[1]、奈良 明子[1]

1:NHO　仙台医療センタ-外科

【目的】ストーマパンフレットの項目の中でストーマ造設患者が退院時に必要としている情報を明らかにする。【方法】対象は平成30年7月～10月に入院し、初めてストーマ造設術を受けた患者で看護師の聞き取り調査に回答できる者。データ収集・分析方法は病棟独自のストーマパンフレットの項目を列挙した調査用紙を使用し、退院の前日に患者が必要とする情報とその理由を聞き取った。全体の傾向を単純集計し、患者個々が聞きたいと思った内容を指導項目ごとに分類した。【成績】退院時に必要としている情報は「外出・旅行」が最も多く、次いで「入浴」であった。「外出・旅行」ついては「温泉に入れない」「トイレの場所が分からない」「飛行機に乗れるか心配」など公共場面での対応に不安を感じていた。「入浴」については入院中に入浴を体験することがなく、必要な情報としてあげられていた。その他の情報としては皮膚トラブルや便秘下痢の対処法に関することだった。入院中に体験できずにイメージがしにくいことは、退院時に必要な情報として上位にあがったと考えられる。オストメイトトイレの場所の情報提供や、外出時に漏れた場合の応急的な交換方法や入院中に入浴を体験できる機会を設けた指導を行うことが必要であると考える。そして退院後も継続するケアや今後予測される問題について入院中に明確にし、外来および地域へ患者が必要とするケアを引き継いでいくことが病棟看護師の重要な役割である【結論】ストーマ造設患者は「外出・旅行」「入浴」に関する情報を最も必要としており、入院中に経験できないことと、患者個々が入院中に困ったことに関連していた。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1171

盲腸軸捻転による絞扼性イレウスの一症例

井 拓磨[1]、川原 大輔[1]、佐藤 美月[1]、峯 由華[1]、中島 弘治[1]、森内 博紀[1]、円城寺 昭人[1]

1:NHO　佐賀病院一般外科

症例は８０代女性。受診４日前から排便、排ガスなく、嘔気も出現。食欲低下、便秘を主訴に近医を受診。イレウスが疑われ、当院紹介となった。CTにて盲腸の著明な拡張、上腸間膜動脈末梢側でのwhirl sign、骨盤内腹水が認められ盲腸軸捻転による絞扼性イレウスが疑われた。来院時はバイタルも安定しており、血液検査も軽度の炎症の上昇を認めるのみであった。身体所見は腹部膨満を認めるものの、腹部の圧痛は軽度で腹膜刺激症状も認められなかった。まずは内視鏡的に観察、整復を試みたが、捻転部位から口側への内視鏡挿入ができず、内視鏡的整復は不可能であった。捻転部位近くの粘膜は黒赤色調にうっ血しており保存的加療での改善は難しいと判断し緊急手術を行った。開腹所見では盲腸は固定されておらず、反時計回りに１８０度以上捻転しており、腸管の虚血性変化、拡張とも著明であったため回盲部切除を行った。術後は食事開始後もイレウス再燃なく術後経過は良好であった。本症の内視鏡的整復の成功率は低く、整復できない場合速やかに手術を行うことが必要である。盲腸軸捻転は腸閉塞の原因としては比較的まれな疾患ではあるが、高齢者での報告は比較的多く、高齢者のイレウスの鑑別として盲腸軸捻転は考慮すべきである。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1172

難治性湿疹の治療中に発症した薬剤起因性急性出血性大腸炎の1例

斯波 翔太[1]、行元 崇浩[1]、谷口 育洋[1]、赤司 太郎[1]、熊谷 貴文[1]、内橋 和芳[2]、江島 英理[1]

1:NHO　佐賀病院内科,2:NHO　佐賀病院 病理診断科

【症例】59歳女性【主訴】血便、腹痛【現病歴】20XX年2月から難治性湿疹に対して抗アレルギー薬内服やステロイド外用剤等で治療を受けていた。症状の改善に乏しく5月初旬からは数週に渡りステロイド内服に加えて各種抗菌薬、抗真菌薬を内服が開始されていた。5月28日昼頃から腹痛、軟便症状を認め、夜間より下痢・水様便を認めた。29日朝になり血便および嘔吐を認めたため当院救急外来を受診された。受診前1週間程の間に生ものの摂取は無かった。【現症】BT36.6℃, PR69/min, BP129/82mmHg、心窩部を中心に圧痛を認めるが反跳痛、筋性防御は認めなかった。血液検査ではWBC12000/μl CRP0.13mg/dlと白血球高値は認めるものの、CRPの上昇には乏しかった。CTでは上行結腸から横行結腸にかけて壁が浮腫状に肥厚し、周囲の脂肪織濃度の上昇を認めた。大腸内視鏡検査でも同様に上行結腸から横行結腸脾弯曲部にかけて著明な発赤・浮腫・粘膜出血を認めた。【経過】病歴および臨床症状、検査結果より薬剤起因性出血性大腸炎を第一に疑い、輸液および鎮痛薬による対症療法で保存的に加療したところ入院4日目には症状は軽快された。入院時の便培養からはKlebsiella oxytocaを認めた。【考察】抗菌薬治療後の腸炎としてはClostridium difficileを原因菌とした偽膜性腸炎が代表的だが、Klebsiella oxytocaが関与する出血性大腸炎も鑑別を要す疾患の1つである。今回、抗菌薬治療後に生じた出血性大腸炎の1例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1173

誤飲した歯牙により発症した急性虫垂炎の1例

神原 智大[1]、澤田 紘幸[2]、梶川 隆治郎[2]、渡邊 淳弘[2]、梶原 遼太郎[2]、井上 雅史[2]、大森 一郎[2]、宮本 和明[2]、池田 昌博[2]、豊田 和広[2]、貞本 誠治[2]、高橋 忠照[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 外科

【はじめに】誤飲した異物は通常便中に自然排泄される。まれに消化管に留まり合併症を引き起こすことがあると報告されているが、その多くは食道や小腸での合併症であり、虫垂での報告は比較的まれである。今回われわれは誤飲した歯牙が虫垂へ嵌頓し発症した急性虫垂炎の1例を経験したので報告する。【症例】67歳の男性、多系統委縮症にて軽度の歩行障害を認めている。受診2日前に転倒し顎を強打した。受診前日の夜より腹痛と嘔気を自覚した。症状の改善なく発熱も認め当院救急外来を受診した。受診時38.3度の発熱を認めた。腹部はやや硬く、右下腹部に圧痛、筋性防御を認めた。血液検査では炎症反応の上昇を認めた。腹部単純CT検査では、虫垂が腫大し周囲の脂肪織濃度の上昇を認めた。虫垂根部付近に約10mm大の異物を疑う高吸収域を認めた。以上から何らかの異物が原因となった急性虫垂炎と診断し、緊急手術を施行した。手術は腹腔鏡下で行った。虫垂は盲腸尾側に認め、腹壁と炎症性に癒着していた。虫垂根部付近で穿孔を認めたが、根部処理は可能であり虫垂切除を施行した。摘出標本では破損した歯牙の嵌頓を認めた。経過は良好であり、術後7日目に自宅退院となった。【まとめ】本症例では多系統委縮症に伴う歩行障害により、転倒リスクが高かった。この際に歯牙を誤飲した可能性が考えられた。歯牙が原因となった急性虫垂炎の報告は比較的まれである。しかしその多くは穿孔を伴うと報告されており、緊急手術が必要となることが多い。自験例のような神経疾患に限らず、高齢、内耳性疾患など転倒リスクを伴う症例の急性腹症においては歯牙誤飲の可能性を念頭において治療にあたる必要があると考える。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1174

S状結腸捻転症に対する待機的手術４例の経験

梶川 隆治郎[1]、渡邊 淳弘[1]、梶原 遼太郎[1]、澤田 紘幸[1]、井上 雅史[1]、大森 一郎[1]、宮本 和明[1]、池田 昌博[1]、豊田 和広[1]、貞本 誠治[1]、高橋 忠照[1]

1:NHO　東広島医療センタ-外科

【はじめに】S状結腸捻転症は、高齢者や精神疾患を有する患者に好発するとされ、高齢化社会において患者の増加が懸念される腹部疾患の１つである。再発を繰り返す場合は相対的手術適応とされているが、詳細な治療方針については一定の見解は得られていない。当科では最近、小開腹にて待機的S状結腸切除を行っているので報告する。【対象および方法】2018～2019年までのS状結腸捻転症に対し、待機的手術を施行したのは4例であった。患者背景・診断方法・手術成績・術後経過などを検討した。【結果】年齢は79～89歳（中央値84歳）、性別は全員男性。既往歴はそれぞれ、脳出血や脳梗塞、パーキンソン病などであった。内科で内視鏡にて整復回数は2～4回といずれも複数回整復されていた。呼吸機能検査では%VCは平均66.6%で80%超える患者はおらず、１秒量も平均1.63Lと低値であった。切除腸管の長さは20～30cm(平均23.8cm)で、術式は全例下腹部正中小切開で施行した。術後の排便は術後1～5日に認め、退院は術後7～12日（平均9.3日）で退院されており、現在のところ再発はみられていない。【まとめ】S状結腸捻転症は一般に高齢者で手術リスクが高いことも多いため、できる限り低侵襲な治療が望ましいと考えられる。また、近年では腹腔鏡下手術の報告も増加しているが腹腔鏡補助下での手術のメリットは少なく、当院では下腹部小切開で行なっている。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1175

免疫チェックポイント阻害薬により重症irAE大腸炎・小腸炎を生じた１例

佐川 保[1]、平川 昌宏[1]、和賀 永里子[1]、濱口 京子[1]、永島 裕之[1]、藤川 幸司[1]、高橋 康雄[1]

1:NHO　北海道がんセンタ-消化器内科

症例は 62 歳、男性。2019 年 1 月より腎癌に免疫チェックポイント阻害薬（抗PD-1抗体Nivolumab+抗CTLA4抗体 Iplimumab）投与が開始された。投与翌日より下痢を認めた。投与3日後に下痢7回/日となり発熱、腹痛症状も出現してきたため免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による大腸炎と診断し、プレドニン30mg/日(内服)が開始された。その後も改善を認めず、粘血便などの症状も出現してきたため当科に紹介された。下部消化管内視鏡検査にて大腸に潰瘍性大腸炎類似所見を認め、さらに回腸にも多発潰瘍を認めたため、ICIによる大腸炎G3と判断し、ステロイド100mg/日（静注）に増量した。臨床所見改善を認めなかったため、4日後に大腸内視鏡検査にて再評価したが、内視鏡所見は改善を認めなかった。そこでインフリキシマブ5mg/kg（静注）を追加した。インフリキシマブ投与開始3日後には下痢症状、発熱、腹痛などの症状も改善を認めた。インフリキシマブ投与2週間後に大腸内視鏡検査で評価したところ、大腸および小腸の内視鏡初見は著明に改善していた。ICIによるirAE大腸炎および小腸炎に対してインフリキシマブが著効した症例を経験した。irAE大腸炎および小腸炎の治療経過を内視鏡でfollow upした報告はなく貴重な症例と考え文献的考察を加えて報告する。

ポスター165

下部消化管1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片岡 政人 （NHO　名古屋医療センター　外科病棟部長・外科医長）

P2-1-1176

診断的治療で虫垂切除に至ったConventional tubular / tubulovillous adenomaの1例

池村 京之介[1]、旗手 和彦[1]、大越 悠史[1]、横田 和子[1]、大友 直樹[1]、桑野 紘治[1]、飯塚 美香[1]、坂本 友見子[1]、森谷 宏光[1]、金澤 秀紀[1]、金田 悟郎[1]、丸山 来輝[1]、山崎 宏継[1]、井上 準人[1]、森 隆弘[1]

1:NHO　相模原病院外科

症例は，66歳の男性．右鼠径部痛を自覚し，精査加療目的に当院消化器内科に紹介となった． 腹部造影CT検査では，虫垂の腫大・壁肥厚を認めたが，大腸内視鏡検査では，異常を認めなかった．初回検査後1.5カ月後のCTでも同様の所見を認めたため，虫垂腫瘍を疑い，当科紹介となった．腹部造影CTでは典型的な所見を認めず，虫垂粘液種を疑い，診断的治療目的に腹腔鏡下虫垂切除術を施行した．術中所見は，虫垂炎の所見は認めず、周囲臓器との癒着は認めなかった．切除検体の粘膜面に6mm大の棒状の腫瘍を認めた．病理検査結果は，Conventional tubular / tubulovillous adenomaの診断であった．術後経過は良好で術後5日目に退院した．Conventional tubular / tubulovillous adenomaは，非粘液腫でまれな腫瘍であり，大腸と同様に腺癌を合併することもある．非粘液性の虫垂結腸直腸腺腫はまれで、虫垂結腸癌は，全虫垂腫瘍の30%未満および全虫垂癌の約40%を占めるとの報告がある．本例は高異型度相当であったが，腺癌成分は認めなかった．今回，虫垂腫瘍でもConventional tubular / tubulovillous adenomaとまれな疾患を経験したので報告する．

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1177

腎尿管全摘術で偶発的に腎細胞癌を認めた２症例

田中 基樹[1]、鍵山 義斗[2]、神明 俊輔[2]、淺野 耕助[2]、奥谷 卓也[2]、立山 義朗[3]

1:NHO　広島西医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 泌尿器科,3:NHO　広島西医療センタ- 臨症検査課

【症例1】83歳男性【主訴】無症候性血膿尿【現病歴】血膿尿のため近医より紹介となった。CT、逆行性腎盂造影を施行したところ左中腎杯に18mmの腫瘍を認めたため精査加療目的に入院となった。【入院後経過】腰椎麻酔下に尿管鏡検査を施行したところ左中腎杯に乳頭状腫瘍を認め、生検の結果尿路上皮癌であった。翌月、全身麻酔下に後腹膜鏡補助下左腎尿管全摘術を施行した摘出標本から、尿路上皮癌とともに0.5cm大の淡明細胞癌が偶発的に見つかった。【症例2】75歳女性【主訴】肉眼的血尿【現病歴】2週間前より排尿時痛を伴う肉眼的血尿を認めたため、受診した。尿細胞診でクラスIVであり、CTで右上部尿管の拡張を認めたため、精査加療目的で入院となった。【入院後経過】右腎盂尿細胞診でクラスVであったため、翌月全身麻酔下に後腹膜鏡補助下右腎尿管全摘徐術を行った。摘出標本から、右腎盂の尿路上皮癌とともに尿細管近傍に1ｍｍ大の淡明細胞癌が偶発的に見つかった。【考察】腎臓に発生する悪性腫瘍のうち90～95％が腎細胞癌である。一方、腎盂・尿管癌は病理組織学的に約90％以上は尿路上皮癌である。腎盂・尿管癌は初診時に約70％が浸潤癌であり、原則，深達度にかかわらず標準治療として腎尿管全摘除術・膀胱部分切除術が選択される。先行研究によれば804例の腎細胞癌のうち4.7％に重複癌があったという報告があった。腎細胞癌の重複癌は胃癌が最も多く(36.8％)、膀胱癌は7.9％であった。今回、尿路上皮癌と腎細胞癌を併発した２例を経験したので、若干の文献的考察を交えて報告する。

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1178

経尿道的膀胱腫瘍切除術後患者の膀胱刺激症状の要因－疼痛緩和に向けての看護介入の検討－

神田 衣美[1]、正法地 優佳[1]、在川 舞[1]、大田 百恵[1]、和井元 孝紀[1]、甲田 俊太郎[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-7A病棟

【目的】経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下TUR-Ｂｔ）後の膀胱刺激症状に影響を与える要因の傾向を把握し、QOLの変化を分析する。【対象及び方法】TUR-Ｂｔを受けた患者40名。患者属性と術後の膀胱刺激症状を聞き取り調査をした。膀胱刺激症状はNumerical Rating Scaleで経時的に評価し、影響を与える要因の傾向を二変量の関係で分析した。要因８項目はカルテより情報収集した。QOLは入退院日にアンケート調査を行い、入院日と退院日のQOL尺度の違いをｔ検定にて分析した。【倫理的配慮】Ａ病院倫理審査委員会より承認を得た。【結果】男性３２名・女性８名で、年齢の中央値は７８．５歳であった。膀胱刺激症状では、手術部位が膀胱後壁に及ぶ症例で術後６時間後と１０時間後に有意差がみられた。腫瘍が広範囲に及ぶ症例では、術後１０時間後に有意差がみられた。ＮＳＡＩＤｓを使用したのは術後６〜８時間後が多かった。ＱＯＬの８つの下位尺度・独自の項目のすべてにおいて、入院日よりも退院日にＱＯＬの低下がみられた。８つの下位尺度のうち「体の痛み・心の健康・身体的側面」と、独自項目のうち「尿道に痛みがある・痛みを我慢することがあった」の項目で有意差がみられた。【考察】切除部位や範囲により膀胱刺激症状が予測される患者は、術前指導を強化する必要がある。術後膀胱刺激症状がＱＯＬ低下に関係があると考えられるため、術後予防的な鎮痛剤の使用が効果的と考える。【結論】TUR-Ｂｔ後の膀胱刺激症状は「手術部位が膀胱後壁に及んでいること」「腫瘍が広範囲に及んでいること」等の６項目が影響を与える要因と考えられた。術後の膀胱刺激症状により、入院日より退院日のＱＯＬが低下していた。

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1179

腺癌を伴う浸潤性尿路上皮癌で骨髄不全となり死亡した1例

藤田 翔平[1]、鍵山 義斗[2]、神明 俊輔[2]、浅野 耕助[2]、立山 義朗[2]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 泌尿器科,3:NHO　広島西医療センタ- 臨床検査科

【症例】85歳男性【主訴】食欲不振、体重減少【現病歴】近医を受診し腹部超音波検査で左水腎症、膀胱腫瘍を疑う所見を認め、前医泌尿器科へ紹介となった。前医での精査で広基性腫瘍、多発性骨転移、リンパ節転移、肝転移を認めた。膀胱癌およびそれに伴う転移性病変として、化学療法を含む集学的治療目的で当科紹介、入院となった。【入院後経過】膀胱腫瘍に対し組織学的診断を行うため全身麻酔下での生検を予定していたが、発熱及び呼吸状態の悪化を認めたため中止とした。また採血にてDIC score 10点であったため抗DIC療法を開始した。その後、血小板4.8万/μlと著明な減少を認めたため骨髄転移による造血障害が原因と考え、第14病日に骨髄生検を施行したところ腺癌を認めた。また、血液検査ではCEA 253.2ng/mlと高値であった。上部消化管内視鏡や甲状腺エコーでは異常所見なく膀胱癌原発腺癌と診断した。血小板輸血など対症療法を行っていたが、徐々に全身状態悪化し第20病日に死亡した。病理解剖では、膀胱原発の浸潤性尿路上皮癌で一部CEA陽性の腺癌への分化を示す像であった。直接の死因は膀胱癌のびまん性骨髄転移による骨髄不全と考えられた。【考察】膀胱癌は膀胱の移行上皮に粘膜より発生する悪性腫瘍であり、病理学的にはその90%以上は尿路上皮癌であるが6～8%が扁平上皮癌、2%が腺癌、小細胞癌が1%を占める。また腺癌を伴う尿路上皮癌は0.6～2.9%との報告がある。症例数の少ない腺癌を伴う浸潤性尿路上皮癌で骨髄不全となりで死亡した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1180

Abiraterone投与後にALP-Bounceを認めた前立腺癌の1例

西本 光寿[1]、松村 直紀[1]、杉本 公一[1]、上島 成也[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-泌尿器科

Abiraterone投与後にアルカリフォスファターゼ(ALP)が一過性に上昇するALP-bounceが治療早期の予後予測バイオマーカーとなる可能性が報告されている。当院でAbiraterone投与後にALP-bounceを認めた1例について報告する。【症例】　79歳、男性。【主訴】　頻尿で近医から紹介。【合併症】　高血圧、糖尿病、脂質異常症【既往歴】　発作性心房細動、脳底動脈塞栓症PSA 65.2 ng/mlと高値。前立腺重量は29cm3。経会陰的前立腺生検施行し、Gleason Score 5+4 12本中12本陽性であった。画像上、坐骨、恥骨、左臼蓋、仙骨、腰椎、頭蓋骨含む全身骨と、傍大動脈リンパ節、骨盤内リンパ節に転移を有していた。cT3aN2M1b、high risk前立腺癌と診断し、Abiraterone内服+LH-RH皮下注射による治療を開始した。治療前PSA 65.2 ng/mlに対し、治療開始1ヶ月後に0.69、2ヶ月後に0.37、3ヶ月後0.33と低下を認めた。一方、ALPは治療前 524 IU/lに対し、治療開始2週間後ALP 1107 IU/lと上昇し、2ヶ月後 870、3ヶ月後 615、以降は治療前より低値に低下し、ALP-Bounceを認めた。現在、治療開始から10ヶ月経過し、PSA 0.02 ng/ml、ALP 248 IU/ l 、疼痛増悪もなく、全身状態良好、治療を継続している。文献考察を含め報告する。

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1181

高齢者mHSPCにおけるup-front abirateroneの治療成績

松村 直紀[1]、西本 光寿[1]、杉本 公一[1]、上島 成也[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-泌尿器科

【背景】　LATITUDE試験の結果、mHSPCに対する一次治療としてADTと比較してup-front abirateroneがOSやPFSを改善した。しかし、75歳以上の症例においてOSの有効性は確立されなかった。今回我々は75歳以上のmHSPCにおける治療効果と安全性について検討した。　【対象と方法】　2006年3月から2019年3月までに、大阪南医療センターならびに近畿大学病院にて収集した75歳以上のup-front abirateron治療を行ったmHSPC患者23人の背景および治療経過を後ろ向きに分析検討した。Progressionの定義はprostate cancer working group 2に従った。　【結果】年齢およびPSAの中央値は79歳、172.6ng/ml、Gleason score8以上が全例であった。遠隔リンパ節転移が17例、骨転移が22例、臓器転移が4例に認めた。治療3か月時点で50%PSA低下率は95.7%、90%PSA低下率は91.3%であった。有害事象は9例に認めた。その中でGrade3はカテーテル関連感染を1例認めたが、その他の合併症は内服加療や経過観察にて改善した。　【結語】75歳以上のup-front abirateron治療を行ったmHSPCにおける治療成績を報告した。特に重度な有害事象はなく、高齢者においてもup-front abirateron治療が安全に行える事が示された。

ポスター166

腎・泌尿器疾患1

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡村 菊夫 （NHO　東名古屋病院　臨床研究部長）

P2-1-1182

診断に苦慮したparagangliomaの2例

若田部 陽司[1]、中村 真利江[1]、川村 瑞穂[1]、奥野 紀彦[1]

1:NHO　相模原病院泌尿器科

【緒言】Paragangliomaは副腎外褐色細胞腫の総称で、褐色細胞腫の約15%と言われている.中でも膀胱paragangliomaはparaganglioma全体の約10%、全膀胱腫瘍の0.06%とされ、稀な疾患である.今回我々は膀胱paragangliomaの2例を経験したので報告する.【症例】症例1:74歳男性.発作性の高血圧、頭痛、動悸を主訴に受診.CT、MRIで左副腎腫瘍と膀胱腫瘍を指摘.血中・尿中カテコラミンとも正常範囲だが、123I-MIBGシンチで左副腎のみ集積を認めた為、褐色細胞腫と診断し腹腔鏡下左副腎摘除術を施行.術中、腫瘍は副腎外に存在し、病理診断はschwannomaで術後高血圧発作の改善がない為、膀胱腫瘍はparagangliomaを疑い膀胱部分切除術を施行.病理診断はparaganliomaで、術後高血圧発作は消失した.症例2:79歳男性.胃癌術後フォローのCTで膀胱腫瘍を指摘.膀胱鏡で非典型隆起性病変を認め、TUR-Btを施行しparagangliomaの診断となった.術前術中ともにカテコラミン産生に伴う臨床症状は認めなかった.現在2例とも再発なく経過観察中である.【考察】膀胱paragangliomaの特徴的臨床症状は排尿時発作(頭痛、動悸、高血圧)であるが2例では認めなかった.持続性又は発作性の高血圧、肉眼的血尿を合わせた三主徴いずれも示さない症例が約16%も存在すると言われ、無症候性の場合、術前に膀胱paragangliomaと診断するのは困難である.非典型隆起性腫瘍の場合はparagangliomaの可能性を考慮し、臨床症状、各種検査所見を十分に検討した上で治療を行う必要性がある.

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1183

胎児期、分娩、出生後の自然経過を見守った無頭蓋症の一例

穴見 愛[1]、勝間 慎一郎[1]、廣谷 賢一郎[1]、中村 友里恵[1]、弓削 乃利人[1]

1:NHO　別府医療センタ-産婦人科

【諸言】無頭蓋症は妊娠初期に胎児超音波検査での診断が可能な疾患である。日本における10，000出生に対する無頭蓋症の発症頻度は1.34と報告されており、決して頻度が高くはないが時折遭遇する胎児疾患である。妊娠22週以前の診断例では人工中絶や人工死産が選択されることが多く、出産に至るのは稀である。今回、妊娠11週で無頭蓋症と診断し、予想される経過を説明した後、妊娠継続を希望されたため妊娠・出産、出生後の自然経過を見守った一例を経験したので報告する。【症例】母体は39歳、妊娠分娩歴は5経妊4経産（初回帝王切開後、3回VBAC)であり、その他特記すべき既往歴はなく、無脳症児の家族歴はない。妊娠初期より当院にかかっており、妊娠11週時の胎児超音波断層法にて頭蓋骨円蓋部が描出されず無頭蓋症と考えられた。ご両親へ胎児に認められる構築異常とその診断、そして予想される児の経過をお話しした後、宗教的観点より妊娠継続を選択された。胎児超音波断層法では頭蓋骨で覆われていない脳組織は羊水腔の中で遊離して浮かんでいるように見え、顔面の構造は保たれていた。TOLAC希望のため分娩待機とし、妊娠41週1日に陣痛発来にて入院となった。児は顔位にて分娩となった。出生後はご家族の希望により愛護的ケアとし、母児同室にてご家族での時間を過ごしていただいた。1生日に呼吸状態悪化を認め永眠となった。【まとめ】今回、妊娠中断が選択されることの多い無頭蓋症の胎内での経過、分娩経過、出生後の自然経過を見守ることのできた貴重な経験であった。

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1184

妊娠中に発症した統合失調症の1例

北川 麻里江[1]、黒川 裕介[1]、石松 真人[1]、中並 弥生[1]、小野 結美香[1]、藤川 梨恵[1]、浦郷 康平[1]、
川上 浩介[1]、近藤 恵美[1]、河村 京子[1]、徳田 諭道[1]、元島 成信[1]、川越 秀洋[1]、熊谷 晴介[1]、
牟田 満[1]、大蔵 尚文[1]、今村 眞帆[2]、三浦 智史[2]

1:NHO　小倉医療センタ-産婦人科,2:NHO　小倉医療センタ- 精神科

38歳，2妊0産の女性．以前に妊娠21週の死産，卵巣腫瘍手術を当院で行っているが，精神疾患は認めなかった．今回，妊娠初期から当院で妊婦健診を受け，特に問題なく経過していた．妊娠34週頃から「幽霊がいる」などの非現実的な発言や不眠を訴えはじめ，妊娠35週に突然自宅で錯乱状態となり救急搬送となった．搬送時，「ごめんなさい，ごめんなさい」と念仏のように唱え，外界との疎通は困難であった．また，自分が妊娠中である認識はなく，こちらの質問には一切答えることはなかった．頭部CT検査や血液検査，超音波検査での異常はなく，精神科医の診察で一過性精神病性障害と診断された．内服開始後，錯乱状態は一旦軽快し，外来管理を行った．妊娠41週に経腟分娩となったが，分娩翌日から意欲減衰を認め，自室で児を前に呆然と立ち尽くす姿や，マニュアルなしには育児ができないなどの思考抑制も目立ち，産褥期精神病が疑われ，産褥6日目に精神科へ医療保護入院となった．妊娠34週以降の経過も踏まえ，最終的に統合失調症の診断となり，産後2年5ヶ月が経過した現在も外来で薬物治療中である．児は同居する義母のサポートの元で養育されている．生殖可能年齢での精神疾患の発症は多く，妊娠前から精神疾患を有する女性の周産期管理はしばしば経験するが，本症例のように妊娠中に統合失調症を発症する症例の経験は少ない．患者本人より混乱し，意思の統一ができない家族への対応や，多職種との絶えまない連携に苦慮した．妊娠中に発症した統合失調症の周産期管理について報告する．

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1185

診断に苦慮した妊娠中の乳房腫瘤の1例

今泉 絢貴[1]、滝川 稚也[1]、木下 宏実[1]、福家 義雄[2]、本田 純子[3]

1:NHO　高知病院産科,2:NHO　高知病院 臨床検査科,3:NHO　高知病院 外科

【緒言】近年のペットブームで猫を飼う妊婦が増えている。妊娠中はトキソプラズマ感染症に注意するように啓発しているが、今回、猫ひっかき病により乳腺に肉芽腫を形成したと考えられる症例を経験したため報告する。【症例】25歳、2妊1産。近医で妊娠確認され、結節性紅斑の治療のため当院皮膚科に紹介となった。その後、産科管理も兼ね、当科を紹介受診した。その後は妊婦健診を当科で行った。妊娠18週、右乳房に5cm程度の腫瘤を認めた。乳腺超音波では明らかな悪性所見は認めず、経過観察となった。妊娠30週になっても消失しておらず、腫瘤感以外の症状はないものの、再度乳腺超音波検査を施行した。すると、乳管拡張と低エコー域に血流を認め、非浸潤性乳管癌が疑われた。そのため精査目的に、乳腺外科に紹介となった。穿刺吸引細胞診施行され、indeterminate(葉状腫瘍疑い)であり、良悪性鑑別のため吸引式針生検施行した。結果は肉芽腫病変が主体であり、腺房も保たれていることから猫ひっかき病による腫瘤形成と診断された。詳細な問診を行ったところ自宅に猫がおり、1年前に猫ひっかき病によるリンパ節腫脹と言われたことがあるとのことであり、今回も同様と考えられた。腫瘤に炎症所見はなく、経過観察の方針となった。妊娠34週2日で前期破水となり、その後自然に陣痛発来し、34週5日で経腟分娩となった。児は2292gでNICUに入院となったが、経過は良好であった。【結語】猫ひっかき病による乳房腫瘤の1例を経験した。猫ひっかき病で重症化することは少ないが、今後妊婦に対して啓発が必要と思われる。

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1186

妊娠中に診断した特発性一過性大腿骨頭萎縮症の一例

中並 弥生[1]、近藤 恵美[1]、小野 結美佳[1]、黒川 裕介[1]、川上 浩介[1]、徳田 諭道[1]、川越 秀洋[1]、
牟田 満[1]、大藏 尚文[1]、清水 敦[2]

1:NHO　小倉医療センタ-産婦人科,2:NHO　小倉医療センタ- 整形外科

特発性一過性大腿骨頭萎縮症は外傷や炎症などの誘因のない股関節痛、股関節の可動域制限、大腿骨頭の骨萎縮を特徴とし、中年男性や妊娠女性に好発すると言われ、2/3を中年男性、1/3を妊娠末期の女性が占めている。多くの場合負荷制限と安静で保存的治療が可能である一方、妊娠中に大腿骨頸部骨折を発症し、手術を要したとの報告もある。症例は31歳初産婦、妊娠17週頃から両側股関節痛を認め、整形外科を受診し保存的加療が行われたが股関節痛は増悪した。帰省分娩目的で妊娠35週0日に当科を受診した。当院初診時、自立歩行困難で股関節の開排制限を認め、経腟分娩は困難と考えられた。当院整形外科にて骨盤X線写真・骨盤部MRI検査より特発性一過性大腿骨頭萎縮症と診断された。安静と杖使用による負荷制限で管理し、妊娠38週には右股関節痛は改善し、開排制限を認めなくなったため、経腟分娩の方針とした。妊娠39週1日に自然陣痛発来し、股関節痛が出現しない範囲を探りながら体位を決定し、自然経腟分娩に至った。産褥1日目から股関節痛は改善傾向を認めたが、歩行器歩行での免荷療法は継続し、産褥7日目に退院後も自宅で安静管理を指導した。産褥1ヶ月、産褥3ヶ月目での骨盤部MRI検査で、画像上も明らかな改善を確認した。妊娠中の股関節痛を認めた場合は本疾患を鑑別に挙げ、早期診断し、免荷療法により特発性一過性大腿骨頭萎縮症による骨折を防ぐ必要がある。

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1187

妊婦・授乳婦に対するCTおよびMRI検査：当院での造影剤使用に関する取り決め

元島 成信[1,2]、石松 真人[1]、中並 弥生[1]、小野 結美佳[1]、藤川 梨恵[1]、浦郷 康平[1]、北川 麻里江[1]、
黒川 裕介[1]、川上 浩介[1]、近藤 恵美[1]、河村 京子[1]、徳田 諭道[1]、川越 秀洋[1]、牟田 満[1]、
川波 哲[3]、大藏 尚文[1]

1:NHO　小倉医療センタ-産婦人科,2:NHO　小倉医療センタ- 検査科,3:NHO　小倉医療センタ- 放射線科

【目的】妊婦・授乳婦に対するCTおよびMRI検査での造影剤使用について、造影剤使用の要否や使用後授乳の可否判断に苦慮することがある。妊婦・授乳婦に対する造影剤使用についての指針が本邦には存在せず、造影剤使用の判断に必要な情報が少ない。
妊婦・授乳婦に対する適切かつ迅速な診断法の決定は、最適の治療方針決定に寄与し、患者予後を向上させ得ると考える。また、医療者間のある程度の統一した意思決定プロセスのもとでの院内での取り決め作成が望ましいと判断した。そこで我々は、妊婦・授乳婦に対するCTおよびMRI検査での造影剤使用における、院内での取り決めを作成することとした。
【方法】造影剤の医薬品添付文書や、欧米の造影剤使用に関するガイドラインを参照し、取り決めについて産婦人科と放射線科との間で協議した。妊婦・授乳婦に対する造影CTおよびMRI検査によるリスクとベネフィットに加え、当院での現状を勘案した上で、取り決めを作成した。
【結論】妊婦・授乳婦に対するCTおよびMRI検査での造影剤使用における院内での取り決めについて報告する。

ポスター167

産科・婦人科疾患2

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 古橋 円 （NHO　長良医療センター　産科　周産期診療部長）

P2-1-1188

卵巣妊娠の一例

太田 沙緒里[1]、金村 昌徳[1]、田路 明彦[1]、橋田 宗祐[1]、岩井 恵美[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-産婦人科

異所性妊娠のほとんどは卵管妊娠であり、95%以上は卵管膨大部の妊娠と報告されている。卵巣妊娠は異所性妊娠の中でも約1～2%と非常に稀な病態であり、その発生機序や臨床所見など未だ不確定なことも多い。今回、卵巣妊娠の症例を経験したので報告する。症例は42歳、5妊2産、2回自然流産の既往がある女性、腹痛を主訴に当院内科を受診した。その際、尿中HCG陽性となり当科紹介となった。経腟超音波では子宮内に胎嚢は認めず、左卵巣周囲の凝血塊と腹水貯留を認めた。問診では最終月経より妊娠3週相当であったが、血中HCGは5,515 mIU/mlと高値であり、前の月経から妊娠7週相当と判断した。経腟超音波所見より左卵管妊娠を強く疑い入院加療の方針となった。入院翌日の血中HCGは6,175 mIU/mlと上昇しており、同日腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。腹腔内所見としては、腹腔内出血は350ml貯留しており、左卵巣表面には不正隆起を認め同部位から出血を認め、卵巣妊娠と矛盾ない所見であった。病理組織検査では、卵巣実質内に絨毛成分を認め左卵巣妊娠の診断に至った。異所性妊娠では性器出血を認めることが多く、しばしば月経との鑑別を要する。今症例も問診からの最終月経では血中HCG値と矛盾が生じた。さらに卵巣妊娠では卵管の腫大は認めないことからも、異所性妊娠の判断自体が困難となることが多く、診断時及び治療開始時には慎重な判断を要する。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1189

小児踵骨骨髄炎の１例

山崎 由里江[1]、林 哲平[1]、森岡 秀夫[1]

1:NHO　東京医療センタ-整形外科

【はじめに】小児踵骨骨髄炎の一例を経験したので、若干の考察を交えて報告する。
【症例】生来健康な11歳男児。特に誘因なく、半年前から右踵部痛を認めた。来院１ヶ月前から疼痛が増悪し、近医にてMRIを施行され、踵骨骨髄炎を疑われて紹介受診となった。血液検査で炎症反応の上昇はなく、血液培養は陰性であった。レントゲンでは踵骨骨端線の周囲に骨透亮像を認め、MRIではどう部位に膿瘍形成を疑う所見を認めたため、診断かつ治療目的で手術の方針とした。踵骨外側に２ｃｍの皮膚切開を行い、CCSのドリルを利用して、骨孔を作製した。２か所から検体を提出、膿瘍を疑う所見であり、骨内掻爬を施行した。術中検体の培養ではメチシリン感受性*Staphyloccus aureus*が同定された。術後1ヶ月間抗生剤を投与し、その後再燃はない。術後1年で合併症は認めておらず、スポーツ復帰もしている。
【考察】小児踵骨骨髄炎は、全骨髄炎の3～10%を占める。症状は多彩で、特異的な症候がなく、しばしば診断に難渋する。今回も、症候や血液検査所見で特異的なものはなく、診断まで発症から約半年を有した。MRIでの診断率は100%という報告もあり、小児の踵周囲の愁訴に対して、踵骨骨髄炎の可能性を念頭に置き、MRI検査を検討することが重要である。発生の機序としては、不明な点が多く、小児に特有であること、骨端線周囲に膿瘍を形成することから、骨端線周囲の血流の停滞やそれに伴う骨壊死などが原因となっている可能性が示唆されている。
【結語】小児における踵部痛の鑑別として、外傷、感染、腫瘍などを鑑別していくことが重要であり、鑑別にはMRIが有用である。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1190

自動体位交換機能付きマットレスを活用して得られる望ましいポジショニングの方法

安達 理那[1]、四宮 奈波[1]、宮本 真歩[1]、池上 靖美[1]

1:NHO　東京医療センタ-看護部

【目的】自動体位交換機能付きマットレスを使った除圧と寝心地の良さを確保できる望ましいポジショニングを明らかにする。【研究方法】対象者は当病棟に勤務する健常な看護師10名。方法は、対象者10名が自動体位交換機能付きマットレス（オスカー）の上で4つの体位を1回ずつ経験し、最も角度のついたところ（約45度）でポジショニングを作り、1体位5分程度保持。ポジショニングの介助は看護師2名で実施した。各ポジショニングで、褥瘡好発部位である肩甲骨、仙骨、踵部の体圧を測定する。寝心地は文献から7項目、2段階で評価した。【結果】自動体位交換機能のみの平均体圧が1番高い結果となった。自動体位交換機能に看護師が手を加えた2つの項目では全体に比べ 平均的に数値が低かった。【考察】自動体位交換機能のみでは平均体圧が1番高く安定性、寝心地も悪いという意見が多くみられた。自動体位交換機能に看護師が手を加え、膝を伸展と120度屈曲されるポジショニングでは、平均体圧は後者が良かったが、安定感や寝心地は前者が良いという意見が多くみられ、体位調整がしやすく、臨床での実践もしやすいと考える。【結論】自動体位交換機能に看護師が手を加え、膝を120度屈曲させた体位が最も良いという結果になった。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1191

明らかな外傷歴がなく生じた烏口鎖骨靭帯の異所性骨化に対して鏡視下手術を行った1例

寺道 紘毅[1]、永田 義彦[1]、根木 宏[1]、辻 駿矢[1]、渡邊 能[1]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床研修部

【症例】34歳男性。既往歴：特記なし。現病歴：3か月ほど前より明らかな外傷歴なく右肩の運動時痛あり当科受診。可動域制限はないが鎖骨遠位部に挙上時痛と圧痛を認めた。単純レントゲン写真にて肩鎖関節の亜脱臼など認めなかったが、鎖骨遠位端下方、烏口鎖骨靭帯部に骨化を認めた。この骨化は7年前に当院で撮影している胸部レントゲン写真でも確認できていたが無症状であった。MRIでは骨化の周囲に不正な軟部影、棘上筋上前縁に液体貯留を認めた。骨化による周囲組織への刺激症状と考え、ステロイドの局所注射を行ったが、改善乏しく初診から２か月後に鏡視下骨切除術を施行した。【結果】切除組織の病理診断では軟骨組織、造血細胞を含む骨組織より形成され滑膜腱鞘様の組織と連続を認めた。悪性所見は認めなかった。術後は制限なく可動域訓練を開始。レントゲン上異所性骨化は消失。現在術後６か月で明らかな再発なく、JOAscoreは術前86から100点と改善を認めた。【考察】鎖骨骨折や肩鎖関節脱臼後に烏口鎖骨靭帯の異所性骨化を生じ、比較的短期間で疼痛の要因となり切除術を要した症例の報告は国内外で散見される。しかし本症例のように外傷歴なく生じている報告や、骨化の形成後長期間経過し症候性に変化した症例は確認できず、稀な経過を呈しているが切除が有効であったと考えられた。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1192

特発性大腿骨頭壊死手術で判明した再発乳がん骨転移の1例

南崎 剛[1]、遠藤 宏治[1]、吉川 尚秀[1]、大槻 亮二[1]、万木 洋平[2]、鈴木 喜雅[3]

1:NHO　米子医療センタ-整形外科,2:NHO　米子医療センタ- 胸部・乳腺外科,3:鳥取大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科

がんの骨転移は臨床症状が多岐にわたるため、既往歴などの問診とともにX線像、CT、MRIシンチなど様々な画像による詳細な検討が必要となる。特に無症候性の場合や単発性の場合には、原発性骨腫瘍との鑑別も含めてその診断には難渋することがある。今回我々は、27年前に乳がん既往の患者が局所再発をきたし、その治療中に特発性大腿骨頭壊死と診断し治療したが、術後病理診断でがん骨転移を発見できた1例を経験したので、文献的考察を加え経過とともに報告する。症例は77歳女性、19991年12月に右乳がん発症され手術及び抗がん剤治療を約2年間受けている。2018年6月に右胸壁腫瘤を自覚、9月に前医で腫瘍切除（胸壁合併切除）を受けた。術後照射及び化学療法目的に10月当院乳腺外科紹介となった。11月に入院の上照射が開始されたが、入院中に左下肢痛の訴えあり、当科に紹介となった。X線にて左大腿骨頭荷重部の圧壊像を認めた。大腿骨頭壊死と脆弱性骨折との鑑別は必要であったが（過去に骨盤脆弱性骨折の既往あり）、明らかな外傷歴がないため大腿骨頭壊死と診断し、治療は年齢も考慮し人工骨頭挿入術が適応と判断した。同月下旬に手術を施行したが、特に術中に肉眼的な異常所見はみられなかった。病理診断で、壊死骨と腺腔形成した乳がん細胞の増殖を認め、この時点で乳がん骨転移と最終診断した。2019年5月時点で、新たな再発、転移は認めていない。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1193

生検で良性と診断された隆起性皮膚線維肉腫の１例

遠藤 宏治[1]、南崎 剛[1]、吉川 尚秀[1]、大槻 亮二[1]

1:NHO　米子医療センタ-整形外科

隆起性皮膚線維肉腫は、転移は稀であるが局所再発しやすい浅層発生の低悪性度の線維性腫瘍である。今回、細胞診・組織診にて良性病変と診断され切除したが、摘出標本の病理検査で隆起性皮膚線維肉腫と診断、追加広範切除を行った症例について報告する。症例は60歳代女性。X年6月に左肘を虫に刺された。皮下出血を認め、掻くうちに腫大して疼痛を生じるようになり前医受診、肘皮下に約3cmの腫瘤を認め、発症1か月で当院紹介受診となった。軽度熱感と圧痛を認め、MRIでは辺縁に被膜様低信号帯を有し内部不均一、皮下で一部液体成分の貯留を伴っていた。軽度増大傾向があり細胞診検査施行、炎症細胞と異型性の乏しい短紡錘形細胞を認め良性病変との診断であった。摘出を考慮したが、摘出希望なく定期経過観察、以降サイズ変化はなかった。発症後8か月目に自壊し黄色の液体流出があったが自然に閉鎖、発症後10か月の再診時に再度自壊し膿性液を認めた。血液検査での炎症所見は軽度であり、切除前提にcore-needle biopsyを施行した。花むしろ構造を伴う紡錘形細胞の増殖と泡沫細胞集簇、ヘモジデリン沈着が混在した所見で良性の皮膚線維腫が疑われた。診断を基に辺縁切除術を行ったが、術後病理診断で隆起性皮膚線維肉腫と診断されたため、MRIで明らかな腫瘍塊残存がないことと術後出血等の範囲を確認した上、初回切除術後2週で2cm marginの追加広範切除と植皮を行った。肘関節機能は特に問題なく、術後2年の時点で明らかな再発転移は認めず経過観察中である。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1194

発熱、両下腿の筋炎、筋膜炎を急性発症した結節性多発動脈炎（PAN）の一例

杉山 繭[1]、水谷 有輝[1]、大島 加帆里[1]、長谷川 貴一[1]、横井 俊介[1]、梅村 久美子[1]、鈴木 道太[1]、
高野 杏子[1]、長沢 英治[1]、片山 雅夫[1]、菊井 創[2]、小嶋 俊太郎[2]、丹羽 梓[2]、安藤 諭[2]、
越前 康明[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-膠原病内科・リウマチ科,2:NHO　名古屋医療センタ- 総合内科,3:NHO　名古屋医療センタ-脳神経内科

【症例】65歳男性【主訴】発熱、両下肢痛、両下肢浮腫【現病歴】来院１か月前に発熱、倦怠感、腓腹部の疼痛、両下腿浮腫が出現し歩行困難となり、数日後より両足背にしびれ、食思不振や体重減少も加わり不明熱として当院総合内科を紹介受診、精査目的に入院した。【経過】入院時は両下腿の強い自発痛、把握痛、下腿紫斑、軽度の左前脛骨筋筋力低下をみとめた。血液・尿検査では白血球14700/μl、CRP15.31mg/dl、血沈1時間値76mm/hと高炎症をみとめたが、クレアチンキナーゼは基準値内であり肺、心、腎、肝などの重要臓器に障害はなかった。血液培養、心臓超音波検査、体幹部造影CT、消化管内視鏡等で感染症や悪性腫瘍を示唆する所見はなく、血管炎を疑い当科に転科した。両下腿の筋MRIでは腓腹筋の筋腹および筋膜に炎症を示唆する信号変化があり、下腿紫斑および腓腹筋の生検検体の病理学的検査では好中球浸潤やフィブリノイド変性を伴う壊死性血管炎の所見をみとめ、好酸球浸潤や肉芽腫はなかった。血清の抗好中球細胞質抗体は陰性であった。以上の経過より、結節性多発動脈炎による筋膜炎、筋炎と診断しプレドニゾロン70mg/日（1mg/ｋｇ/日）で初期治療を開始後、翌日には解熱、筋痛やしびれも改善傾向であった。筋力低下に対してリハビリを並行、ステロイドを漸減し経過良好である。【考察】PANは中型動脈の炎症により諸臓器に虚血症状をきたす血管炎である。PANによる筋炎は筋原酵素上昇を伴わない例があり、この場合MRIや筋生検が診断に有用である。不明熱に下肢の浮腫や筋痛を伴う場合、本疾患を鑑別に挙げることが重要である。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1195

変形性関節症患者の術後静脈血栓症発生の関連について―活動性低下や疼痛との関連性を検討して―

井筒 実里[1]、橋之口 真琴[1]、青山 誠人[1]、佐々木 真理[1]、鍋田 真衣[1]、片岡 大己[1]、佐藤 諒一[1]、松岡 千恵美[1]

1:NHO　村山医療センタ-整形外科

【はじめに】術後の肺血栓塞栓症は下肢深部静脈血栓症（DVT）が大きく関与すると言われており当院でも様々な取り組みが行われている。術前の活動量がDVTの発生要因の関連性を調査することにより新たなリスク管理が行えるようにしたい。【目的】術前の身体・関節機能、活動量を評価し術後DVT発生との関連を調査した。対象は平成３０年７月～１２月１８日までに変形性股関節症、変形性膝関節症の人工関節置換術（THA・TKA）をした患者６５名。【方法】THA、TKA実施予定の患者へのアンケートとその患者の周辺情報を調査した。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会承認後に対象患者へ説明し同意を得た。また、本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】患者６５人（THA４７、TKA１８）中、DVTを発生した患者１１名（THA５、TKA６）。痛みレベルはTKAのあり群が一番低く、痛みが5年以上あるが、あり群・なし群共にほぼ同じ割合で存在した。休まずに歩ける長さは、なし群の方が短い。しかし、1時間以上歩行できていた患者も両者に一定数おり明らかな差は認めらない。運動などの習慣は、あり群があった方が多数で、なし群はなかったが多数。家事の困難さは、なし群「少し」「とても」が同じ割合で、あり群「少し」が半数。【考察】疼痛がある期間は活動量も減少しているが、それがDVT発生に直接関連したとは言えない。また運動習慣の有無もDVT発生に関連する差はなかった。【結論】術前の疼痛や活動性低下とDVT発生の明らかな関連は認められない。THAの発生率が１０％でTKAの発生率が３０％であり、術式などの要因も影響していることがわかる。今後、症例数を増やし検討していく。

ポスター168

骨・運動器・リウマチ3 その他・看護

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森 尚太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科）

P2-1-1196

進行性骨化性線維異形成症における非骨化部位の放射線及び臨床的検討

荒畑 創[1]、井上 恒平[1]、渡邉 暁博[1]、河野 祐治[1]、山本 明史[1]、笹ケ迫 直一[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科

進行性骨化性線維異形成症（FOP）は、“全身”の骨格筋や筋膜、腱、靱帯などの線維性組織が進行性に骨化し、このために四肢関節の可動域低下や強直、体幹の可動性低下や変形を生じる疾患とされている。原因遺伝子であるACVR1遺伝子のホモ変異に起因する指定難病である。有病率は200万人に１人であり、日本には患者が60～84名と推測されている。多くの骨化は体幹から始まり、末梢へ進行。異所性骨化以外の症状として、足の母趾の先天性形態異常、手の母指の短縮、小指の弯曲、禿頭、聴力障害を伴うこともある。　当院には、長期入院中FOP患者が2名おられる。1名は、68 歳，女性。１０歳頃より頸部の運動障害が生じ，その後徐々に全身の関節拘縮，異所性骨化が進行。39歳頃から顎運動障害，開口不能に伴い入院。ACVR1 のR206H 変異を認めFOP診断。Ht 143cm，Wt44.3kg。全身の関節に硬直，終日臥床状態。両側第1 趾に短縮。もう１名は、74歳男性。１０歳頃より肩の動きにくさにて発症。１５歳、膝関節屈曲不能。１８歳、肘関節屈曲不能。３６歳、歩行不能。３７歳、開口制限、当科入院。55歳時、ベット上全介助、rigid spine禿頭、感音性難聴、両手の短親指および両親趾欠損。神経学的所見としては、関節拘縮と骨化異常以外、異常は明らかではない。ACVR1のG356D変異を認めた。今回、変異の違うFOP患者で、共に約70歳にて自発呼吸、経口摂取、外眼筋運動、発声可能と特徴的であった。３D-CT上これら部位の骨化は認められなかった。文献的に高齢のFOP患者の報告は少なく、またこのようなFOPにおける非骨化部位に対する指摘は少ない。FOPにおいては、非骨化部位（陰性所見）の評価も重要と考えられた。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1197

クロザピン治療を受ける患者の不安やストレスの変化～看護アプローチのための看護計画導入～

新藤 琴音[1]、奥寺 孝子[1]、右田 悦子[1]、松田 勝美[1]

1:NHO　小諸高原病院精神科

はじめにクロザピンは治療抵抗性統合失調症治療に用いられる抗精神病薬である。クロザピン治療中の患者は、長期内服の必要性、維持期における精神症状の悪化、重篤な副作用出現の可能性に対する不安や苦痛、ストレスを抱えている事が報告されている。目的対象者のクロザピン治療に関わる不安やストレスを把握し、看護計画を用いて介入し、効果を検討する。方法対象者の不安やストレスをSTAIやNRSを用いて測定し、結果を基に作成した看護計画による介入を4ヶ月間実施、再びSTAIとNRSを行い対象者の不安とストレスの変化を見た。治療に関わる対象者の思いは看護記録から情報を得た。対象者破瓜型統合失調症と診断されB病棟に入院しているクロザピン維持期の3名。結果STAIの特性不安と状態不安は、看護介入前後ともに非常に高い不安を示す結果となった。NRSは、A氏は退院できないストレスと不安を伝えきれないストレスが増加、C氏は副作用に関するストレスと不安を伝えきれないストレスが増加した。看護記録からは、治療継続への前向きな発言、ストレスの原因の自己洞察と対処方法、他者への共感や気遣い、退院後の生活を具体的に思い描き改めて不安を感じる、という介入後の結果が得られた。考察対象者の不安やストレスは看護計画導入前後とも高値だったが、看護計画を用いた介入により不安やストレスの自覚や表出ができるようになったためと考えられる。他の対象者への共感性や自己効力感の高まりがみられ、治療へ臨む姿勢が主体的に変化した。クロザピン治療を受ける患者の不安やストレス軽減目的の看護計画を用いて介入することは、入院中のみならず退院後の治療と地域生活継続の一助になると考えられる。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1198

精神科長期入院患者の日常生活への動機づけ～解決志向アプローチに焦点をあてて～

小池 弘記[1]、西田 光輝[1]、青木 大輔[1]、山田 初江[1]

1:NHO　菊池病院看護部

【目的】統合失調症により精神科病棟に長期間入院中の患者に対する解決志向アプローチを行った効果を明らかにする。【研究期間・対象・方法】200X年X月～3ヶ月間A氏　40歳代　男性　統合失調症解決志向アプローチの面接書式に沿って週1回15分～30分の面接を12回実施。SECL、BSIの評価スケールを使用し、研究開始前・中間・研究終了後のデータを比較する。【結果】解決志向アプローチを用いた面接の全てのプロセスにおいて、肯定的、共感、賞賛という関わりを実施した。本人の希望やペースに合わせて小さな目標を立てて取り組むことで、今まで聞かれなかった現実的、前向きな発言が聞かれ始めた。面接を繰り返すことで小さな目標が達成でき、退院に向けた話をすることも増えた。評価スケールでは、SECL,BSIともに点数の上昇を認めた。【考察】解決志向アプローチを実施する中で、肯定や共感という「OKメッセージ」を相手に送ることで、意欲的で現実的な発言が増えた。面接者は本人のペースを尊重し、患者主体の面接を行ったことにより、良好な治療者患者関係を構築することに繋がったと考える。また、退院後の生活を送る上で自己決定は必要であり、面接を行うことで本人の自信や意欲を高め、自発的な気持ちや希望を尊重し自己決定を引き出す関わりが患者自身の行動変化に繋がったと考える。【結論】1. 解決志向アプローチを行うことで、治療意欲が向上し行動･認知の変化がみられた。2. 正のメッセージを送る作業を行い関わることで、自己効力感が得られた。3. 面接者は、本人を尊重し、ペースをあわせ、患者主体の面接を行った事により、良好な治療者患者関係を構築することができた。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1199

認知矯正療法（NEAR）がもたらす変化～NEAR参加者へのインタビュー調査から～

米田 伸一朗[1]、高瀬 雅寿[1]、古賀 眞理子[1]、早田 弘志[1]、大迫 充江[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-医療観察病棟

【はじめに】精神疾患は認知機能障害を伴う頻度が高く、統合失調症、うつ病、双極性感情障害、アルコールや薬物依存症等で認められている。認知機能障害は日常生活に影響するため、改善への介入は非常に重要で、その一つに認知矯正療法（NEAR）がある。A病棟でも日常生活能力向上のため6年前より導入している。NEARの効果や認知機能と社会生活行動との関連などの研究は多数あるが、NEAR参加後に患者自身が感じる変化の報告はなく、参加者がどのような変化を感じているか知りたいと考えた。【目的】NEAR参加後に、患者がどのような変化を感じているかを明らかにする。【方法】NEAR終了後の患者5名に半構造化面接を行い、録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。類似する意味内容ごとに分類を行い、質的帰納的分析を行った。【倫理的配慮】患者には研究の趣旨を説明したうえで、研究に不参加および同意撤回をしても何ら不利益を受けないことを説明した。A病院倫理審査委員会にて承認を得て実施した。【結果】NEARに参加したことで感じる変化に関する語りから、51コード、9サブカテゴリー、『認知機能の理解』『自己の特徴への気づき』『日常生活への般化』の3カテゴリーが抽出された。【考察】NEARに参加することで、今まで意識することがなかった認知機能に関する知識が得られ、覚えることが苦手や片づけが苦手、聞く情報より見る情報が理解しやすい等の自己の特徴に気づけていた。そして、忘れないようにメモをとる、どこに何があるかわかるように物の置く場所を決める、説明を聞くときは書いてもらうようにお願いする等の工夫や対策を行っており、NEARで習得したことを日常生活に取り入れていた。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1200

看護師が行う効果的な認知行動療法的アプローチ

奥村 太一[1]、平松 朋子[1]、小川 ひとみ[1]、かせ川 牧子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-精神科

【はじめに】本研究は隔離解除が困難であった患者が認知行動療法の技法を取り入れ、アプローチしたところ、患者自身が対処スキルを身につけ、症状のコントロールをし、最終的には隔離解除に至り、家族の同伴で自宅や公園への外出ができるようになった。このアプローチを振り返り報告する。【事例紹介】50歳代女性の双極性障害1型の患者であり、躁状態と鬱状態を繰り返し、入院した。入院後はうつ症状が悪化し、混迷状態に陥り、寝たきりとなった。うつ症状は改善したが、その後は一転し躁状態となり、裸で走り回るなど脱抑制的となり、他者に暴言や暴力を振い、隔離処遇となった。その後、開放観察を繰り返すが現実的な不安に直面すると症状が再燃し、約2年間、隔離解除ができない状態が続いた。【実施・結果】認知行動療法における問題解決療法の技法を参考にアプローチ方法を考えた。問題を肯定的に捉えられるように患者の希望を取り入れた。また、スモールステップで達成しやすい目標とし、対処スキルを常に視覚的にみられるように看護師と一緒に「スキルカード」を作成した。幻聴や他者への過干渉、気分の高揚などの不調の兆候が現れた時に、タイムリーにスキルカードを見ながら指導した。毎日看護師が不調の兆候に対処できたかなど振り返りを行った。その結果、症状を自覚し、自己で対処できるようになった。【考察・結論】患者の希望や願いを取り入れ目標設定をしたことで、患者のモチベーションを保ち、諦めることなく問題に取り組むことができた。24時間体制の看護師が観察し、対処方法をタイムリーに指導できたことや毎日振り返りを行い習慣化・意識付けできたことが対処スキル獲得へ繋がった。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1201

地域で迷惑行為を起こした経緯がある統合失調症患者の母親の思い

徳田 直也[1]、小野山 佳和[1]、平川 美奈子[1]、田中 岳[1]、坂口 節子[1]

1:NHO　小諸高原病院看護部

【はじめに】精神疾患患者は訪問看護や日中の活動の場としてデイケア・作業所を利用しながら地域で生活することが基本となっている。地域で生活する患者を支える家族は様々な困難を抱えていることが予測されるが、なかでも近隣への迷惑行為があった患者は退院時に地域での理解を得られず家族の負担は大きい。本研究の目的は統合失調症により入院の経験があり、地域で迷惑行為がある患者を持つ母親の思いを明らかにすることである。【方法】統合失調症と診断され地域において迷惑行為があった患者の母親を対象にインタビューを実施した。インタビュー内容を逐語録としてまとめカテゴリー化し、カテゴリー間の関連性をまとめて概念図を作成した。【結果】分析対象者は母親３名であった。逐語録より134のコード、12のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは「迷惑行為をした患者との生活」「近隣による理解」「公的な支援」の３つの大きな概念にまとめられた。【考察】「迷惑行為をした患者との生活」からは医療者側から母親の思いを聴く共感的態度、家庭環境･経済面･他の支援者の状況を知ること、母親自身の時間の確保などの支援の必要性が明確となった。「近隣による理解」からは本人と家族が近隣との関係を保つための支援として、子の精神疾患を近隣へオープンにしようとする母親の思いを支持する事が必要であり、「公的な支援」からは母親の思いを聴いていくことで信頼関係の構築をするという家族への積極的な関わりと地域や病院内での多職種の連携を図り入院直後から地域生活に向けた支援を検討する必要があるとの示唆を得た。

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1202

統合失調症の家族を対象とした家族心理教育の実施による心理的負担の変化

大久保 千夏[1]、三浦 翔[1]、石崎 有希[1]、竹岡 博明[1]

1:NHO　下総精神医療センタ-看護部

【はじめに】精神疾患患者の家族に対する援助方法として家族心理教育が知られている。当院では平成27年より実施し、多職種による講義、グループワークを組み合わせて行っている。本研究では、これまでの家族心理教育の取り組みによる、家族の負担感の変化に着目し心理的な変化について効果や問題点について検討したいと考えた。【目的】家族心理教育に参加した家族の心理的負担がどのように変化しているのかを明らかにし、効果や今後の課題について検討することを目的とする。【対象及び方法】調査対象：当院で実施している家族心理教育に参加し、本研究に同意を得た家族13名方法：患者との関係や家族心理教育への参加理由などの独自の質問項目を加えた、主観的困難度・負担調査票１）（Family Burden and Distress Scale、以下FBDS）を家族心理教育実施前、実施後に自記式質問紙を用いた調査し統計学的に分析した。倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会の承認を得て実施している。【結果】FBDSでは「病気の知識がないことによる混乱や将来の不安」因子が有意に改善されていた。また下位因子は「患者さんの病気のことが良く分からない」「患者さんとどう接すれば良いかわからない」が有意に改善されていた。【考察】家族心理教育での正確な情報伝達により疾患への理解が深まっていた。またグループワークで実際に他の家族の話を聞くことで問題解決につながり混乱の軽減に繋がったことが推察された。【引用文献】１）山口一：家族の主観的困難度・負担調査票の作成と信頼性・妥当性の検討―統合失調症患者の家族を対象として―．臨床精神医学 35：449-456，2006.

ポスター169

精神疾患2　看護実践①

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 新澤 安江 （NHO　小諸高原病院　看護師長）

P2-1-1203

認知症ケアにカンフォータブル・ケアを活用した取り組み～認知症行動評価スケール評価と看護師の遵守率評価を行って～

大森 麻美[1]

1:NHO　帯広病院精神科

A病棟は精神科閉鎖病棟であり重度から中等度の認知症による行動・心理症状（以下BPSDとする。）を有する患者が入院している。薬物療法と併用し非薬物療法を使用することでよりBPSDの軽減に効果を示せるのではないかと考え、看護師のカンフォータブル・ケアの遵守率を測定し、BPSD軽減についての有効性を検証した。A病棟入院中のBPSDを呈する認知症患者に対し、カンフォータブル・ケアによる看護実践を行い認知症行動障害尺度で評価した。同時に看護師に向けてアンケートによる自己評価を開始時と３ヵ月後の値を単純比較した。ケアの遵守率に差はみられなかったが２回目の方が平均値は良くなった。研究対象者は認知症患者で同意を得た男性5名、女性4名であった。平均年齢は85±4.11歳であった。認知症行動障害尺度点数は、介入前の平均は37.57±14.88点であった。２か月後の平均は26.66±14点であった。改善が見られなかったものが2名、改善が見られた者が7名であった。看護師のケアの遵守率は実践前後で低下はみられなかったため、一定のケアが提供できたと考える。改善した７名は徘徊する、暴力を振るうというBPSDのため入院した患者であった。認知症は大脳皮質機能低下が目立つが大脳辺縁系の機能は健常に保たれていることが多い。そのため快刺激にも不快刺激にも直接的な反応が起こりやすい。認知症行動障害尺度が改善した7名はカンフォータブル・ケアの快刺激に反応した結果、症状の改善につながったと考察する。今年度もカンフォータブル・ケアの学習会を行うことで高い遵守率でケアを行うことができた。そのことが失行の有無に関係なく暴力、徘徊のBPSDに効果を示したと考える。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1204

当院の医療観察法病棟における栄養管理の必要性

笠原 康平[1]、小林 修[1]、小林 美貴[1]、坂井 里恵[1]、宮本 佳世子[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院総合内科部　栄養管理室

【背景】当院の医療観察法病棟は全国の指定入院医療機関の中で最多の病床数を有している。この病棟の入院対象は重大な他害行為を行った主に統合失調症患者であり、その治療の中心となる抗精神病薬の副作用として食欲増進や口渇等を訴え、脂質異常症や肥満等の生活習慣病を合併することが少なくない。

【目的】今回は、この医療観察法病棟入院患者の現状を把握する目的で調査を行った。

【方法】当院の医療観察法病棟に入院している患者59名から、データに欠損がある者を除いた47名を対象として、診療録より、性別、年齢、在院日数、身長、体重、BMI、血液生化学検査値、合併病名、栄養食事指導を受けている患者割合、服薬状況や食事摂取状況等について調査、検討を行った。

【結果】対象47名のうち、男性37名、女性10名。平均年齢45.2±12.0、平均在院日数645.8±528.4、平均身長168.8±8.5、平均体重71.3±18.2、平均BMI24.9±5.7、平均TG126.6±73.6、平均TC182.4±44.7、平均LDL-C115.0±37.4、平均UA6.3±1.9であった。合併病名は脂質異常症や肥満、高尿酸血症が多く、栄養食事指導を実施している患者は全体の56.6%であった。尚、尿酸値についてはBMIが正常であっても高値を示す傾向であった。これらの問題は、週3回の売店訪問販売時に菓子類やパン、ソフトドリンク等を大量購入する患者が多く、管理されている病院食を摂取している状況下で間食のコントロールが出来ていないことが示唆された。

【考察】治療効果のある抗精神病薬を継続的に使用し、社会復帰を目指すため、今後は入院中の食事以外にも間食のコントロールに関して、管理栄養士による集団栄養食事指導等の介入を行っていきたい。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1205

精神科急性期治療病棟における急性期状態を脱した隔離患者との信頼関係～看護師が患者に対して信頼関係を構築できたと感じる要因～

金藤 空弥[1]、荒谷 朱音[1]、山下 典子[1]、奥 智也[1]、濱中 静香[2]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-精神科急性期治療病棟,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 消化器

（研究目的）　精神科急性期治療病棟において看護師が急性期状態を脱した隔離患者と信頼関係が構築できたと感じる要因を明らかにする。（研究方法）　A病院精神科急性期治療病棟での勤務経験が5年以上の看護師の内、同意が得られた5名に対して、半構造化面接法によるインタビューを行いカテゴリー化した。（倫理的配慮）　研究対象者へ研究参加は任意であり、質問への回答による不利益は生じない事を説明し同意を得た。当院の倫理審査委員会の承諾後、研究を実施した。（結果）　48のコードから看護師の関わりを拒絶していた患者が受容的になるという【患者にアプローチを許される】、特定の患者へ自然と看護師の感心をむかせるという【患者への愛着に基づいた自然な関心】、特定の看護師と秘密・感情・約束・目標の4つを共有して治療的関係を展開させるという【“あなたと私”の治療的関係の展開】、関わった看護師や看護場面を患者が記憶に残しその評価を得るという【患者の記憶に残る】の4つのカテゴリーが抽出された。（考察）　急性期状態を脱した隔離患者から日々関わりを持つ看護師に対して信用できる存在であると受け入れてもらえるような関係作りと、看護師が受け持ち患者に愛着が自然と湧くという事は信頼関係を構築するうえで最も基本的な事である。これらの信頼関係構築に必要な段階を経て、患者は特定の看護師へ自分自身を表出する事が可能になり、秘密・感情・約束・目標といった共有物を増やしていき、治療的関係を発展させていく段階へ移行する。その治療的関係を患者は記憶に残しており、患者が看護師にフィードバックした際に看護師は患者との信頼関係が構築できたと感じている事が分かった。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1206

CVPPPによる介入を受けた患者の体験と看護のあり方の考察－患者へのインタビューを通して－

安里 哲也[1]、當眞 綾子[1]、崎原 誠[1]、前上里 千里[1]、湧川 傑[1]、東江 雄介[1]、中井 邦彦[1]

1:NHO　琉球病院西3病棟

【目的】本研究は、患者の暴力に対し、医療者が実施したCVPPPにおいて、患者は実体験の中でどのような支援を医療者へ求めていたのか示唆を得ることを目的とした。【研究方法】研究期間は、平成30年６月～１２月で、研究対象者は２名であった。研究対象者が体験したCVPPP場面について、半構造化面接を個別に実施した。面接内容から逐語録を作成し、精読し、質的記述的に分析した。本研究は研究者の所属先医療機関の研究倫理審査委員会にて承認を得て行った。【結果】２５個のサブカテゴリーと１３個のカテゴリーが抽出された。研究対象者は、『大勢のスタッフがいることに驚き、余計に興奮した』『大勢のスタッフが自分の周りにいたので大声を出し、抵抗した』『身体拘束を受けることに恐怖で抵抗した』『身体拘束が続くことに焦りや諦めを感じた』『スタッフからの気遣いで気持ちが和らいだ』等を体験していることが明らかになった。【まとめ】患者が医療者に気遣われているという実感が持てるような関わりは、混乱した患者の抵抗や衝動性を低減する可能性が示唆された。また、大勢のスタッフで患者に対峙する方法は、患者にとっては恐怖と驚きを伴い、患者の攻撃性を高めることを考慮する必要があることが明らかになった。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1207

精神科病棟におけるつなぎ服導入の臨床的判断

中島 章男[1]、安藤 悦子[1]、川崎 希[1]、飯高 直也[1]、鈴木 晴香[1]

1:NHO　東尾張病院精神科

【はじめに】精神症状の悪化からの脱衣行為、放尿、弄便、異食などの行為にある患者に対し、防止目的で使用するつなぎ服について看護師はどのような判断をしているのか疑問に思った。【目的】身体拘束の最小化を目指すために、つなぎ服使用するまでの看護師の判断を明確にすること。【方法】2018年11月～12月の期間につなぎ服導入したことのある精神科身体合併症病棟（開放病棟）に勤務する看護師に半構成的面接によるインタビューを行った。データ分析は逐語録をコード化し、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、カテゴリー間の関連性を検討した。【倫理的配慮】東尾張病院倫理審査委員会で研究の承認を得た。【結果】対象者は6名（男性3名、女性3名）で年齢は20代から40代、精神科臨床経験年数は3年以上22年未満であった。つなぎ服導入に至るまでの判断を分析した結果、［清潔保持困難］、［安全保持困難］、［清潔保持と安全保持両方が困難］、［倫理的配慮］、［検討した対策］、［検討した対策の限界］、［つなぎ服導入の検討］の7つのカテゴリーが抽出された。【考察】身体拘束予防ガイドラインと今回の結果とを照らし合わせてみると、つなぎ服の導入はやむを得ない状況だと考えられる。オムツの種類や材質、当て方の工夫に配慮しオムツ装着時の不快感が軽減されると患者が不快な思いをすること無く過ごせるきっかけとなる可能性がある。【結論】つなぎ服導入に至るには、清潔・安全・清潔と安全の両方・倫理的配慮を総合的に考え、患者の問題点に対してカンファレンスを行い、つなぎ服導入に至る。つなぎ服の導入において不安や迷い、ジレンマを抱えていた。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1208

医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（３）入院期間の長期化とICF、GAFとの関連

壁屋 康洋[1]、高野 真弘[1]、山本 哲裕[2]、砥上 恭子[3]、竹本 浩子[4]、常包 知秀[5]、岩崎 友明[6]、川地 拓[7]、久保田 圭子[8]、大原 薫[9]、横田 聡子[10]、天野 昌太郎[3]

1:NHO　榊原病院心理療法室,2:NHO　東尾張病院 司法精神医学部,3:NHO　肥前精神医療センタ- 心理療法室,4:NHO　やまと精神医療センタ- 心理療法室,5:NHO　鳥取医療センタ- 心理療法室,6:NHO　菊池病院 心理療法室,7:国立精神・神経医療研究センタ-病院 心理療法室,8:NHO　下総精神医療センタ- 心理療法室,9:NHO　さいがた医療センタ- 心理療法室,10:NHO　小諸高原病院 心理療法室

【目的】医療観察法医療は一定の成果を上げている一方、長期入院事例に対する課題も出ている。本研究ではGAF、ICFの各下位項目によって評価される生活機能から入院期間への影響について調査する。

【方法】対象（１）過去起点のコホート調査： 2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者720例で、2013年10月1日時点のデータ用いた。

対象（２）症例対象研究： 2018年4月1日時点で入院中で、医療観察法入院が6年を超える18例を長期入院群とし、対象（１）のうち平均±1SDの期間（460日～993日）に通院処遇へ移行した271例を標準退院群とし、症例対象研究を行った

解析：対象（１）過去起点のコホート調査ではICFの各下位項目・GAFを説明変数、通院処遇移行までの期間を目的変数としたCOX比例ハザードモデルを行った。

対象（２）症例対象研究ではICFの各下位項目およびGAFを目的変数とし、長期入院群と標準退院群との差をWelch検定で解析した。いずれも有意水準は5%とした。

倫理的配慮：ポスター掲示によるオプトアウトを行い、データは連結不可能匿名化して研究代表者に送付、解析を行った。榊原病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】解析結果一覧は当日のポスターで示す。

コホート研究、初回入院継続申請時のいずれもICF【活動と参加】各下位項目の大半とGAFが入院の長期化と関連し、入院6か月時点で生活機能の低い事例は入院が長期化しやすいことが示唆された。一方でICF【環境因子】は有意とならない、あるいは一貫しない結果であり、入院の延伸に関わるとは言い難い。

ポスター170

精神疾患3　看護実践②

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小島 一浩 （NHO　やまと精神医療センター　看護師長、教育担当師長）

P2-1-1209

医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（４）院内対人暴力とICF、GAFとの関連

高野 真弘[1]、壁屋 康洋[1]、山本 哲裕[2]、砥上 恭子[3]、竹本 浩子[4]、常包 知秀[5]、岩崎 友明[6]、川地 拓[7]、久保田 圭子[8]、大原 薫[9]、横田 聡子[10]、天野 昌太郎[3]

1:NHO　榊原病院心理療法室,2:NHO　東尾張病院 心理療法室,3:NHO　肥前精神医療センタ- 心理療法室,4:NHO　やまと精神医療センタ- 心理療法室,5:NHO　鳥取医療センタ- 心理療法室,6:NHO　菊池病院 心理療法室,7:国立精神・神経医療研究センタ- 心理療法室,8:NHO　下総精神医療センタ- 心理療法室,9:NHO　さいがた医療センタ- 心理療法室,10:NHO 小諸高原病院 心理療法室

＜目的＞医療観察法入院の長期化等の要因を探索し、治療困難となる事例の特徴を抽出することが本研究の目的である。先行研究では院内対人暴力は入院長期化への影響が強いことが明らかになっている。本研究ではGAF、ICFの各下位項目にみられる生活機能から院内対人暴力への関連について調査する。＜方法＞対象：2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた720例の対象者で2013年10月1日時点のデータを用いた。解析１：入院時初回評価のICFの各下位項目・GAFを説明変数、医療観察法入院中に発生した対人暴力の有無と発生までの日数を目的変数としたCOX比例ハザードモデルを行った。解析２：初回入院継続申請のICFの各下位項目・GAFを説明変数、入院から半年以降に医療観察法病棟で発生した対人暴力の有無と発生までの日数を目的変数としたCOX比例ハザードモデルを行った。いずれも有意水準５％で評価した。倫理的配慮：ポスター掲示によるオプトアウトを行い、データは連結不可能匿名化して研究代表者に送付、解析を行った。榊原病院倫理委員会の承認を得て実施した。＜結果と考察＞解析結果一覧は当日のポスターで示す。ICF【身体快適性の確保】【食事や体調の管理】【調理以外の家事】および【日課の管理】【日課の達成】【自分の活動レベルの管理】、【基本的な経済的取引】が有意であり、基本的なADLの困難や活動水準の管理問題、金銭管理の問題が院内対人暴力につながりやすい。一方環境因子は、院内対人暴力とは関連しなかった。GAFも有意であり、基本的な生活機能に問題があると、院内対人暴力を生じやすいことが示唆された。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1210

強度行動障害を有する重度知的障害の自閉症患者に小集団療法を導入して

遠藤 陽子[1]、飴谷 大[1]、北村 三喜子[1]、芝山 和則[1]、浦野 朱美[1]

1:NHO　北陸病院看護部

【はじめに】強度行動障害患者の多くは自閉症と重度精神発達遅滞を合併し激しい不安や興奮、自傷、他害など行動上の問題が強く頻繁に日常生活に出現する。そのため処遇困難となりやすく、集団生活に混乱を招くとされている。先行研究ではパラレルな場を利用した作業活動を行ったことで周囲との自然な場が広がったとの報告がある。このことから、集団適応に向けての第一段階として小集団療法を日課に取り入れ、小集団療法実施日、未実施日の問題行動の実態を調査した。【研究方法】対象は強度行動障害を有し、重度知的障害に加え行動上の問題により個室隔離が必要な自閉症の患者５名、小集団療法は３０分～６０分、患者一人に対してスタッフ１名が付き添い、パーテーションで仕切った空間で実施する。強制はせずにやりたいことを行う。集団生活を行うために問題となる４項目、衝動行為、自傷、器物破損、不潔行為について小集団療法実施日、未実施日の問題行動回数の中央値をステューデントｔ検定を用い検定した。【結果・考察】問題行動回数の中央値の比較ではＰ＜０．００３となり有意差を認め、小集団療法実施日に問題行動が減少する傾向がみられた。自閉症の人たちは場の読み取りや先の見通しを立てることが苦手とされている。小集団療法の場は他者がいる場ではあるが過剰な気遣いをすることもなく、自分たちがやりたいことを活動する場であったことと、課題や制約がなく思い通りにできることで物事の流れを視覚的に理解することができ見通しを持てたことが問題行動減少につながったと考える。【結論】小集団療法は集団適応に向けての第一段階として有用であることが示唆された。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1211

筋緊張の強い重症心身障害児者に対するリラックス効果～アロマセラピーでの関わりを通して～

山本 志津子[1]、山本 潤[1]、白川 美代子[1]、細谷 千恵子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-重症心身障害児者病棟

【はじめに】重症心身障害児者は疾患により筋緊張の亢進がみられる患者も多い．当病棟では気分転換活動で車椅子に移乗したりプレイルームに移動しているが，筋緊張亢進により気分転換ができない患者も多い．そこで，アロマセラピーを用いて関わり，車椅子やベッド上で匂いによりリラックスして過ごす事ができるのではないかと仮説を立て研究的に取り組んだ．【倫理的配慮】E病院の倫理審査委員会の承認を得た後,対象者家族に説明し研究協力の同意を得た．【研究方法】対象者：30～50歳代の脳性麻痺，てんかん患者4名．車椅子上で緊張のある患者2名とベッド上で緊張のある患者2名の2群に分けた．方法：リラックス効果があるラベンダーとスイートオレンジのアロマオイルを用いアロマディフーザーによる芳香浴を患者のベッドサイドで15分間実施．その後芳香浴をした状態で車椅子又はベッド上で30分間プレイルームに移動し,合計45分間芳香浴を行った．芳香浴開始前・15分後・終了後の患者の生理的指標，唾液アミラーゼ活性値，AshworthScalede，独自のスケールなどを用い観察し，データを収集・分析した．【結果・考察】芳香浴15分後の測定値から，4名中1名は全体的に低下し,2名は体温や緊張の度合いが低下した．全員安楽な表情が見られた．しかし,芳香浴終了時の測定値では，4名中3名は体温，脈拍，呼吸，緊張の度合いの上昇,発汗,苦悶様表情が見られた．このことはプレイルームへの移動により不安や興奮等の心理的要因によって再度筋緊張が起こったのではないかと考えられる．以上のことから芳香浴は気分転換活動に有効である．しかしプレイルームに移動することで患者によっては負担が掛かる可能性がある．

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1212

関東信越グループ保育士における統一した関わりを目指して～年齢や状態に応じた日中活動の提供～　第一報

小野澤 源[1]、片桐 有佳[2]、鈴木 志保子[3]、高橋 明美[4]、白藤 洋子[5]、岡本 真奈美[6]、副島 千枝[7]

1:NHO　茨城東病院療育指導室,2:NHO　千葉東病院 療育指導室,3:国立精神・神経医療研究センタ- 療育指導室,4:NHO　まつもと医療センタ- 療育指導室,5:NHO　さいがた医療センタ- 療育指導室,6:NHO　新潟病院 療育指導室,7:NHO　東埼玉病院 療育指導室

【はじめに】

重症心身障害病棟では「年齢や状態に応じた日中活動の提供」の必要性が高まっている。これは障害保健福祉主管課長会議において児者一貫を恒久化するために提言されたことをきっかけとしており、早急な対応を求められている。しかしその必要性は正しく認知されておらず、各施設や個人に対応が任されている現状にある。そこで関東信越グループ主任保育士協議会では各員が統一した認識のもと提供できるよう、指導および情報発信をすることとした。

【方法】

現任施設での状況や過去の取り組みを主任保育士（以下主任）間で集約し、有益な方法と問題点を抽出する。抽出された問題点に対し統一した意識・対応を構築する。構築された対応を各主任施設において実践・指導すると共に主任未配置施設へも発信するため中堅保育士研修において指導を行う。また対応が多岐にわたることから、初年度は「年齢」に応じた日中活動の「始まりの歌」や「呼名」といった活動導入部に対応を絞ることとした。

【結果・および考察】

主任間で意思統一を行い共通認識の元に保育士へ指導・援助を行えるようになった。また中堅研修ではグループワーク・講義を実施し、各施設において中核となる保育士へ直接伝達する事ができた。

「始まりの歌」等は長期に渡る習慣となっており、「利用者の戸惑い」を理由に、すぐに変更を促すことは困難である。しかし年齢に添わない活動の不利益は明確であるため、「不適切なものは不適切」の観点のみならず「何が利用者に取って不利益となるのか」「どのように不利益なのか」を各保育士が自ら考え実行できるよう、引き続き主任が適切な援助をする必要がある。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1213

反応の乏しい未就学児への取り組み報告～たけのこクラブの活動を通して～

鈴木 遥香[1]、小室 美佳[1]、天内 奈津子[1]、佐々木 京太[1]

1:NHO　福島病院療育指導室

【はじめに】当院では平成28年10月より新たに1ヶ病棟が重症心身障がい児者病棟として開棟した。未就学児も多く入院し、発達の著しい就学前時期に特化した活動の必要性を感じたため、平成29年3月より取り組み始めた。特に反応の乏しい児に関しては、手がかりとなる指標に基づいた活動提供の必要性を感じ、反応記録表の作成と活用に取り組んだのでその結果を報告する。【目的】反応の乏しい未就学児の保育活動の充実を図る【対象】未就学児5名【方法】１．反応の乏しい未就学児用年間保育計画の作成２．未就学児グループ「たけのこクラブ」の実施　３．反応記録表の作成と活用【結果】１．従来の活動計画に未就学児に合った季節の歌、体操、絵本を追加。それを基に保育士間で統一化した関わりを持ち、未就学児に合った活動提供が可能となった。２．保育園により近い雰囲気で同年代同士での交流を増やす事ができた。また、就学を意識した取組みやカンファレンスで就学に繋げる事ができた。３．反応表を作成し、細かい項目を各刺激別に記録することで対象児の微細な反応を逃すことなく捉える事ができた。個人の特性や反応に合わせて活動のねらいを立てる事でより年齢にふさわしく、かつ個別的な活動提供が可能になった。【まとめ】通常の個別活動、成人との全体活動に加えて同年代児との小集団活動を実施することで活動の幅も広がり、かつ活動内容もより年齢に合った活動を提供する事ができている。また反応記録表を用いた評価により確認が困難であった反応の乏しい未就学児の微細な反応を逃さず捉え、個々にあった活動提供へ繋げる事ができた。今後も継続的な関わりで活動の充実を図っていきたい。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1214

地域交流会を実施して　～つながる　ひろがる　笑顔の輪～

高橋 純子[1]、山下 聖澪奈[1]、熱田 香菜美[1]、山田 恵美[1]、安藝 彩[1]、森 合音[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院では、重症心身障害病棟の利用者を対象に、平成18年度より13年間、行事の中で「地域交流会」を実施し、地域の2校の高校生との交流を行っている。また、平成29年度より当院のホスピタルアートディレクターとの協働により、高校生に加えボランティアが加わったことで、利用者にとって更に交流の輪を広げることができたので報告する。
【方法】1. ホスピタルアートディレクターと打ち合わせ後ボランティアを募集する。2. 参加高校と連絡調整し高校生を募集する。3. ホスピタルアートディレクターと最終打ち合わせをする。【催し内容】1「王子様とお姫様の天蓋作り」(平成29年度)循環する物づくりをコンセプトに、利用者が今後も活用できる物をとの思いで天蓋を作り上げる取り組み。 2「水族館のファッションショー」(平成30年度)互いに協力しそれぞれの思いを衣装作りで表現する取り組み。【結果及び考察】この活動は、利用者が力いっぱい自分自身を表現する姿に、ボランティアと高校生が気付き注目し、その思いを共に表現しようと寄り添う姿が見られた。その結果、三者が自然な形で繋がり、心が通い、更に笑顔の輪がどんどん広がっていくことを実感した。地域の方との交流の場は、限られた日常の生活に潤いをもたらすと共に「また頑張る」活力となっていることを実感した。今後も、ホスピタルアートディレクターと協働し、地域の方の利用者への理解と関心を深められるよう、また、利用者と地域を繋ぐ架け橋となれるよう地域交流会を継続していきたい。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1215

療育活動における一般病棟患者のQOL向上に向けた取り組み

河井 彩華[1]、大冨 藍[1]、横澤 依子[1]、大類 由紀子[1]、中嶋 友靖[1]、夏井 宣大[1]、大沼 彩子[1]、
青山 玲子[1]、大森 勇太[1]

1:NHO　米沢 病院療育指導室

【はじめに】当院は重症心身障がい児（者）病棟120床、一般病棟（神経難病等）100床を有し、ほとんどが長期療養の患者である。以前から一般病棟と療育指導室は院内行事の際に関わりがある。その中で「療育活動に参加したい」という声が患者や職員からも聞かれ、療育指導室の機能を活用し、一般病棟患者のQOL向上を目指したいと考え、目標を「ADL上活動参加可能な患者のレクリエーション参加率80％以上」と設定した。【方法】・実態把握（一般病棟職員と対象患者に余暇活動に関するアンケート調査を実施）・職員間の情報共有（患者情報の聴取、リハビリテーション科職員との連携）・役割分担（離床支援・支援者の確保等をリハビリテーション科職員へ依頼）・企画運営（レクリエーションの提供）【結果】企画としては、病院祭りの花笠踊りに向けた練習会や季節に合わせた活動（ハロウィン、クリスマス）等のレクリエーション提供の場を設けた。集団・グループ活動実施も踏まえ、対象患者の参加率が86％で目標を達成することが出来た。【まとめ】リハビリテーション科職員協力のもと一般病棟と重症心身障がい児（者）病棟の合同レクリエーションという形をとって実施することが出来た。今回は問題解決型ではなく、一人でも多くの患者の要望に応えられるよう課題達成型として取り組んだ。意思表示が困難な患者も多く活動内容については試行錯誤したが、結果的に喜びのコメントをいただいた。また、本人の参加を楽しみにされている様子や参加後の満足した様子を職員や家族からも聞くことも出来た。今後も患者のニーズに対して各部署との連携を密にし、米沢病院入院患者のより一層のQOL向上に貢献していきたい。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1216

重症心身障害児(者)病棟における、MEPA-IIRを用いた療育活動プログラムの検討

櫻田 くみ子[1]、緑川 桜[1]、横瀬 智子[1]、塩野 綾香[1]、折原 美奈[1]、長澤 展子[1]、副島 千枝[1]、
笠井 一博[1]、尾方 克久[2]、田村 拓久[2]

1:NHO　東埼玉病院療育指導室,2:NHO　東埼玉病院 神経内科

【緒言】当院の重症心身障害児(者)病棟では、重度重複障害児(者)のムーブメント教育・療法プログラムアセスメントMEPA-IIRにより利用者をグループ分けし、ムーブメント療法を用いた「グループ療育」を行っていた。MEPA-IIRにおいて身体面（姿勢,移動）の評価が低い利用者群に対する過去3年間の療育内容を集計したところ活動内容に偏りがあり、また保育士からは当該グループに対し「どのような療育活動を提供すればよいか分からない」との意見があった。そこで、身体面（姿勢,移動）の評価が低い利用者にも様々な療育を提供できるよう「グループ療育」を見直したので報告する。【方法】過去3年間の「グループ療育」について活動内容を比較した。職員間で「グループ療育」の実施方法を振り返り、2019年4月から１年間の療育内容のテーマを各群の機能に合わせ活動の種類を制約せずに立案・実施することにした。【結果】身体面（姿勢,移動）の評価が高い利用者群と比べその、評価が低い利用者群の療育内容は「握る、持ち続ける」等の「操作性」に偏っていた。2019年度から利用者のグループ分けに際しMEPA-IIRで評価し、支援や療育の上で配慮すべきフェイスシートとして活用した。療育内容は両グループで粗大遊具、感触、スヌーズレン、ゲーム、製作、音楽と共通化し、スタッフ間で情報や意見を交換しやすくなった。【考察】これまで運動発達の芽生えに働きかける療育活動に偏っていたのは、障害部位に捉われ活動限定したためで、結果として訓練的な要素が強くなったと考えた。当院の「グループ療育」の方向性を保育士間で共通認識することが重要と考える。

ポスター171

重症心身障害　在宅支援・日中活動5

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村松 順子 （NHO　鈴鹿病院　主任児童指導員）

P2-1-1217

入所生活に「広がりと変化」をもたらす『さわやか活動』を試みて

富田 裕司[1]、速水 里奈[1]、本田 晋一[1]、右高 恵子[1]、番 里絵[1]、千田 千津[1]、五島 浩美[1]、
中村 直美[1]、中村 美代子[1]、藤森 豊[1]、金子 英雄[1]

1:NHO　長良医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院障害者病棟では、患者様の日常生活に「広がりと変化」をもたらす活動の一つとして、「外出行事」を実施している。しかし、患者様の「高齢化・重症化」等により、年々実施が困難になってきている。そこで、平成30年度より外出行事に替わる活動の一つとして、『さわやか活動』を試みる事にした。【目　的】院内においても「広がりと変化」を感じられる活動、『さわやか活動』を試みる 【方　法】『さわやか活動』を企画・立案し、実施する。活動の主なポイントは次の４点。「障害者病棟（三病棟）合同で実施する」「基本は屋外（病院敷地内）で実施する。気温等で屋外実施が困難な場合は、体育館等で実施する」「医療度の高い患者様も対象とする」「安全面のみならず、倫理面-や人権面にも配慮する」【結果と考察】『さわやか活動』は5回実施した（「バルーンファンタジー」、「ボッチャに挑戦しよう！」等）。参加患者様は65名（重症心身障害の方59名、筋ジス系の方6名）で、その内、超重症児者は10名、準超重症児者は28名。参加患者様、ご家族からは「参加できて良かった」等の声が聞かれた。場所については、天候や日差し等の理由により、屋内が中心となった（屋外での活動は1回で、他は体育館、大会議室等）。しかし、窓を全開にしたり、扇風機を使ったりして“風”を取り入れる等の工夫をした事で、ある程度は開放感を感じる事はできたと思われた。今後も院内、屋内での活動が多くなる事が予想されるため、屋内にいながらも、様々な工夫、配慮を施し、患者様の日常生活に「広がりと変化」をもたらしていきたいと考える。発表では、活動の様子等について、写真を交えて詳しく報告する。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1218

「本人の要望」を踏まえた個別支援計画について考える

伊藤 良[1]、鈴木 晶子[1]、重松 秀夫[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-療育指導室

【はじめに】当院個別支援計画（療養介護計画、入所支援計画）を行政や機構グループによる障害福祉サービス実地指導に基づいて改訂し、「本人の要望」の項目を加えた。この改訂作業を通して、個別支援計画のあり方について検討した。【目的】利用者主体の個別支援計画を作成する。【対象・方法】当院重症心身障害病棟入院患者160名について、個別支援計画に「本人の要望」を加え計画全体を調整する。【結果】新様式は2019年度計画から導入した。原案作成時に「患者さんはどんなことを望んでいるか」という「本人の要望」について、担当保育士や病棟スタッフと検討した。患者の思いを推し量ることにより、あらためて利用者目線で生活を考えることができた反面、当院療養環境に数多くの生活制限があることを再認識した。サービス管理責任者が立案する「全体目標」は本人要望と各部門の計画をつなぐ必要があるが、実際には整合性がつかず矛盾が生じるケースもあった。年度末に開催した個別面談では、家族・後見人に「本人の要望」を説明すると、強く共感する方も多く、これまでになく計画に対する関心の高さが感じられた。【考察】計画立案やアセスメントの際に、本人の要望や思いについて話し合うことにより、利用者主体の計画に近づけられるとともに、現状の療養環境を見直す機会になると思われる。同時に、本人要望を起点とする計画作りのために、他職種との連携は欠かせない。尚、家族・後見人に対して、利用者主体のサービス提供をめざす当院の姿勢を理解してもらう良い機会となったと思われる。今後は更に、「意思決定支援」の在り方についても検討していきたい。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1219

行事の取り組み方や家族支援についての考察～誕生会の取り組みを通して～

木下 皓介[1]、川村 康世[1]、中村 まふみ[1]

1:NHO　和歌山病院療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）病棟は１６３床である。当院では、少しでも日々の生活に楽しみを増やし、家族のふれあいを大切にするとともに、より豊かな心を育て、興味関心、好奇心を喚起するための目標を設定し年間行事計画を組んで実施している。行事には家族に参加を呼びかけ、有意義な一日を過ごすことができるよう工夫して取り組み、平成３０年度は、新たな取り組みとして、誕生日を家族と一緒に過ごせるよう、家族に参加を呼び掛けた誕生会を実施した。その結果から今後の行事の取り組み方や家族支援について考察したので報告する。【方法】１、　毎月、誕生者の家族に誕生会の案内を送付し、参加を呼びかける。２、　年齢、症状別に対応した実施計画書を作成する。３、　アンケート調査を行い、次年度の参考資料とする。【結果】参加された家族のアンケート結果からは、「次年度も一緒に参加したい」等の声が聞かれ好評であり、家族と一緒に過ごす患者からは、特別な表情が見られた。しかし、参加家族数は年間合計４７家族にとどまり、参加家族数が少数であったため、平成３０年度の面会状況のついて調べたところ、他の行事の参加家族数の平均値は４７、２５家族であり、今回実施した誕生会に参加された家族とほぼ同じ家族が来られていることが分かった。【考察】面会に来られない家族にとっては、入院生活をどのように送っているのか気がかりなのは当然のことである。患者様が日々楽しく過ごすことができるように、日中活動の支援の内容の充実をはかること、また、家族にはその生活の様子をお伝えする方法を検討することが必要であり、家族支援の充実が今後さらに求められていると考える。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1220

担当者会議を経て通所利用の増加につながった一例

長谷川 直美[1]、土屋 早紀[1]、桑原 啓吏[1]、溝口 功一[2]

1:NHO　静岡医療センタ-療育指導室,2:NHO　静岡医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】通所を利用する日数の少ない児に対し､相談事業所等への働きかけにより担当者会議を開催､家族支援で利用日数の増加につなげることができたので報告する。【対象】女児（利用開始時は3 歳6 ヶ月）病名：結節性硬化症主たる養育者が父という特殊な家庭環境､両親の養育能力･理解力の低さ､児の栄養状態の悪さ等々の問題が伺われる。【経過】平成30 年7 月より利用開始したが､平成30 年度は週1～2 日で､利用しない日は自宅一室の閉鎖的な環境下にいることが多かった｡就学に向けて児の生活リズムを整える意味でも利用日の増加が望ましいと考え、相談支援事業所に働きかけ､平成31 年3 月に相談支援事業所､かかりつけ医の病院職員､訪問看護､市の障害福祉課､父母と祖母が同席し担当者会議を開催｡1)様々な支援のもと週3 回の利用を目指す｡2）朝の注入･支度･送りはできるだけ母親が行う｡3）できる範囲で利用時間延長などに対応｡4）定期的に担当者会議を開催する､とした｡祖母､母は同意するも､父は不安な様子だった｡4 月より週3 日の利用が継続され､4 日以上の週もあった｡開始当初､児の表情は乏しく物への興味関心も薄かったが､最近では表情が豊かになって運動面の向上もあり､心身ともに発達している｡児の成長を目にした母も少しずつ児に対する意識に変化がみられ､4 月は1 回であった送りが､5 月は5 回に増えた｡【課題】週3 日の利用が定着しつつある｡家族内の問題もあるが､週4 日以上の利用を目指す為に父の更なる負担軽減が核となる｡担当者会議を定期的に実施して､各分野からのサポートによって利用日数の増加､生活リズムの安定､児の心身発達につながるよう支えたい｡

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1221

「戸外活動」を続けていくために

川崎 明子[1]

1:NHO　茨城東病院小児科診療部　療育指導室

【はじめに】当院重症心身障害病棟では、病院外へ大型バスで出かける「戸外活動」を行ってきた。しかし、参加家族より通常座席の大型バスへの乗車は安全面の不安があるとの意見があった。それをきっかけに、安全確保をした上での実施方法及び内容の見直しが必要と考えられた。【目的】行事「戸外活動」の実施方法及び内容を見直し、利用者や家族がより安全に楽しめる行事を計画、実施する。【方法】複数回の見直しを行いながら、実施を継続する。１．大型バスに代わる移動方法の見直し２．戸外活動の実施回数や行き先の検討３．戸外に出ることが難しい方の行事の充実【結果】・大型バスからリフトカーへ交通手段を変更したことで、移乗や乗車の危険リスクが軽減された。・メイク体験、ジャズや和太鼓の演奏会など院内で楽しめる活動を実施したことで、戸外に出かけることが難しい利用者の活動が充実した。・看護師や栄養管理師と連携し、経管栄養の方も戸外で注入ができるようにするなど、より利用者の希望に添うことができた。【まとめ】今後も利用者の重症化や家族の高齢化は大きな課題となってくる。利用者の個別性を重視し、個々に合わせた活動を行うためには、実施が難しいからと止めてしまうのではなく、実施方法を見直すこと必要である。大きな行事を実施するにあたり、すべての利用者や家族が平等に活動に参加できるためには、柔軟な発想が必要である。また利用者や家族のニーズに寄り添い、実現させていくためには、多職種が連携して取り組む必要がある。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1222

日中活動・散歩における安全対策への取り組み

片桐 有佳[1]、長谷部 尚子[1]、立川 美香[1]、蔵松 美沙[1]、斎藤 のどか[1]、花島 弘美[1]、新野 綾乃[1]、小池 亨[1]

1:NHO　千葉東病院療育指導室

［はじめに］当院重症心身障害病棟では、通年での散歩活動を計画している。敷地内だけではなく、敷地外も目的地としている。昨今の運転手の不注意による交通事故の多さや不特定者への殺傷事件が報道されているため、当院保育士でも散歩活動中の安全対策を見直すこととした。また、当院では小児病棟にも保育士が関与しているため、小児病棟担当者からの視点も交えて屋外活動における安全対策を整備することとした。［目的］・散歩活動中の安全対策を強化する。［期間］令和元年５月～９月［方法］1.散歩コースにおける危険個所の洗い出し。２．危険個所の通り方のルール作り。3.実践と修正のくり返し。４．「１～３」を敷地内と敷地外において実施。［結果］上記の方法により敷地内及び敷地外の危険個所を記したマップを作成し、散歩に用いた報告を行う。また、危険個所に対するルールはマニュアルとして整備する予定である。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1223

重症心身障害児・者の日中活動における個別支援計画立案に関する取り組み

鬼束 浩子[1]、古賀 聖子[2]

1:NHO　南九州病院療育指導室,2:NHO　熊本再春医療センタ- 療育指導室

【はじめに】九州グループ主任保育士協議会では、保育士が個別性のある支援計画を立案、実践できるよう「日中活動における個別支援計画の立案」に関する取り組みを行ったので報告する。【目的】重症心身障害病棟で勤務する保育士が日中活動において個別性のある支援計画の立案と実践ができる【期間】平成27年5月～平成31年2月【方法】1.各施設の個別支援計画の立案状況の調査2.個別支援計画立案や記録に関する保育士学習会の開催3.日中活動における個別支援計画の立案方法のマニュアル作成【結果】立案状況の調査では、アセスメントに基づいていない、個別性がみられない結果が明らかになった。また、立案や記録に悩んでいる保育士が多数存在することもわかった。そこで、まず指導者となる主任保育士の勉強会を実施した。また、九州グループの保育士を対象に個別支援計画の学習会を毎年開催した。また、評価に必要となる日々の記録も不十分であることがわかったため、併せて記録の学習会も開催した。その講義内容を基にマニュアルを作成し、現場の保育士が使用できるようにした。現場の保育士からは、「記録の方法が分かってきた」「目標の立て方が分かった」などの意見が聞かれる一方、「個別性をどう捉えるといいのか悩んでいる」といった意見もあった。【考察・まとめ】「日中活動における個別支援計画の立案マニュアル」を作成したことで、どの施設の保育士も計画の立案、実践、評価の理解につながりやすい状況を作ることができた。今後、児者一貫の恒久化や意思決定支援を含んだ内容とすることが急務となる。

ポスター172

重症心身障害　在宅支援・日中活動6

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 伊藤 良 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　療育指導室長）

P2-1-1224

個別支援計画書作成にあたって～想いを実現するために私たちができること～

秋山 仁美[1]、新川 美由紀[1]

1:NHO　南京都病院療育指導室

【はじめに】児者多機能型であるしらうめは生まれながら障害がある方、事故や病気等が原因の中途障害者の方を含め幅広い年齢層の利用がある。利用を開始する際利用者や家族のニーズを把握し「個別支援計画書」を作成する。成人以降の中途障害者の方2名へ実施した事例について報告する。【実施】１．S氏　40代女性　スフェロイドを伴う遺伝性びまん性白質脳症28歳時発症、発症前は保育園で栄養士として勤務個別支援計画「食を通じて喜びを共有する」カフェの取り組み結果：Ｓ氏が利用を開始された年から毎年取り組みを継続することができている。食事の話をしている時は特に笑顔の表出が多く見られるようになった。家族の喜びに繋がった。２．A氏　４０代女性　低酸素脳症後遺症　夫、娘と3人家族。38歳時、マラソン中に心肺停止　それまでは臨床発達心理士として未就学児への発達支援を行う。個別支援計画「母として妻としての喜びを感じることができる時間を過ごす」家族へのプレゼント結果：生活が一変し自分と向き合う事も困難である中、母として何ができるのかという想いがあったと考えられる。娘と過ごす時間に生きる希望や目標を見いだすサポートができればと立案した。活動を継続していく中で瞬きや発声で想いを伝えようとする姿が見られた。【考察】支援計画立案の際は家族と面談し以前の生活歴を踏まえ、今後希望する生活や必要とされている支援を知ることが大切である。また利用者から発せられるサインを見逃さないように関わり支援者ができることは何なのかを多職種で検討し利用者が喜びを感じられるような「個別支援計画」を作成することが重要である。

ポスター173

重症心身障害　医療・看10　家族への支援

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 良二 （NHO　東徳島医療センター　看護師長）

P2-1-1225

重症心身障害者の人工呼吸器装着に関する母親への意思決定支援

古澤 桂子[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-つくし1病棟

【目的】人工呼吸器装着に関して母親が意思決定を行う前後の言動と医療者の関わりを振り返り、支援方法の示唆を得る。【方法】１）データの収集：患者の状態、母親の言動、医療者の言動について看護記録から情報収集し整理する。２）分析方法：実施経過を(１）人工呼吸器装着の説明を受け意思決定に至るまで(２）意思決定後人工呼吸器を装着してからの二つの時期に分け、母親の思い・言動の内容を分析する。【結果及び考察】１）＜人工呼吸器装着の説明を受け意思決定に至るまで＞では、母親は「不安」を表出し、患者の病状を「母親なりの解釈」しつつ「他者への意見や同意を求める」行動をとっていた。医師からの病状説明を受けた後は、「過去の葛藤と迷い」「不安」を表出したが、「過去の経験の想起」「家族の支援」を強みとし「意思決定」へと向かった。この時期に必要な支援は、母親が意思決定に向かうための情報提供、母親の理解の確認、不安の軽減のためにも多職種との情報共有や支援の検討であった。２）＜意思決定後人工呼吸器を装着してから＞では、患者の状態変化に伴い母親は「混乱」と「期待・希望」が混在していた。しかし患者の状態が安定すると「安堵」が見られた。この時期に必要な支援は、医師に患者の今の病状の説明を依頼し、今後の治療の方針や回復の見通しについて説明するよう依頼するとともに、母親の思いに寄り添うことであった。【結論】１）意思決定支援として、意思決定するための十分な情報提供、理解の確認を行い、思いに寄り添う。２）意思決定に至るまでの過程は多職種間で情報共有し統一した対応をとる。３）意思決定後もその都度説明する機会を設け思いの傾聴を続ける。

ポスター173

重症心身障害　医療・看10　家族への支援

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 良二 （NHO　東徳島医療センター　看護師長）

P2-1-1226

重症心身障害児をもつ母親との関わりの変化について

向井 直也[1]、瀬口 直也[1]、中村 純[1]、松本 喜代美[1]

1:NHO　医王病院看護部

【はじめに】重症心身障害児はコミュニケーションが難しく、面会者である家族は患者の代弁者でもあるため、患者の非言語的な表現を読み取るだけでなく家族とのコミュニケーションも重要となってくる。今回は受け持ちになった患者の母親と関わり、スタッフとの関係にどのような変化があったか報告する。【患者紹介】A氏　17歳9カ月　脳性麻痺　2016年5月よりA病院へ転院された。【結果】受け持ち患者になってからは職員に対して不満が多くあった。また、対応してもスタッフによって返答が違うなどスタッフに不信感を抱いている様子もみられていた。そこで自身が担当の際には、用事が無くても面会時に必ず顔を出し、患児の状態報告やスタッフ間での情報の伝達を行い、スタッフ全員に情報共有できるように工夫した。家族からの要望に対して傾聴の姿勢に努め、一人で解決するのではなく主治医や他スタッフに相談し、スタッフ間で情報を共有することで概ね統一した対応ができた。受け持ち当初と比べ訴えが少なくなっていき、母からスタッフが患児の受け持ちで良かったとの発言がみられた。【考察】永田は「近年では障害児の親及び家族に対する心理的援助の多くは、障害者本人に対する援助と並行してなされ、障害に関する知識の提供、母子相互のコミュニケーション支援が重要視されている。」と述べている。積極的な関わりにて母の思いを傾聴し、情報をスタッフ間で共有したことを母に報告したり患児の関わりに反映することが重要である。今回、患児に対し懸命に対応していると捉えられ、安心感や信頼感につながり関係を築けたのではないかと考えられる。

ポスター173

重症心身障害　医療・看10　家族への支援

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 良二 （NHO　東徳島医療センター　看護師長）

P2-1-1227

障害のある長期入院児を持つ母親の思いの変化と分析～面接を通して～

松内 恵美子[1]、金田 敬子[1]、松浦 規恵[1]

1:NHO　兵庫あおの病院看護部

【はじめに】A君（4歳）は健常に出生したが、0歳時に母親と入浴中に水没し低酸素脳症となり、家族と離れ入院3年目となる。家族支援の為、母親の思いを明らかにすることを目的に面接を行った結果を報告する。【方法】半構成的面接法。30分間の面接内容をICレコーダーで記録。逐語録をカテゴリー化した。口頭にて説明・同意を得た。【結果】8カテゴリーが抽出された。また、事故発生時から現在までの時間経過で変化があり、事故発生時は、〈心配〉「最初はどうなるかと感じた」、〈絶望〉「(病院から)厳しいことを言われた」、〈疲労〉「(家族からの)援助がなかった」等が抽出された。入院時は、〈心配〉「いつ電話がくるか心配」と〈あきらめ〉「外出も考えられなかった」が抽出された。現在は〈安心〉〈心配〉〈要望・希望〉〈すまない〉〈感謝〉が抽出された。〈安心〉「落ち着いていて元気そうで安心」、〈心配〉「拘縮が進んでいる」、〈要望・希望〉「拘縮について積極的に考えたい」「たくさん経験をさせたい」、〈すまない〉「皆で来れたらいいのですが、たくさん来れなくて」、そして看護師に対する〈感謝〉「たくさん話しかけてもらい表情が出てきた」等の思いがあった。【考察】母親の思いは〈心配〉から〈安心〉に変化し、A君の状態が落ち着いていることが母親の安心につながっている。しかし一方で、変形拘縮の進行や成長発達に関連した新たな〈心配〉〈要望・希望〉が出現しており、多職種連携による医療・看護等の提供の必要性を再認識した。【結論】母親の〈心配〉は〈安心〉へと変化した一方で、A君の成長発達に伴い新たな〈心配〉〈要望・希望〉が出現した。

ポスター173

重症心身障害　医療・看10　家族への支援

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 良二 （NHO　東徳島医療センター　看護師長）

P2-1-1228

重症心身障害児（者）の外出・外泊を妨げる要因の探求

杉岡 真衣[1]、一色 莉緒[1]、小谷 愛美[1]、須藤 鈴佳[1]、合田 瞬[1]

1:NHO　鈴鹿病院看護部

【目的】重症心身障がい児（者）病棟に入院患者で、外出泊が一度もできていない患者が34名／57名いる。そこで、外出泊の機会を減少させている要因を調査する。【方法】対象、患者家族54名に対し、無記名様式自記式質問紙による調査を実施した。アンケート結果は、項目別に単純集計し、SPSSにてクロス集計を行った。自記の内容は個別に集計した。【結果】 アンケート回収率は42/54枚（77.7%）。家族側の要因として、20～50歳代の家族と60歳代以上の家族の外出泊していない群と外出泊している群の有意差はなかった。患者側の要因として、呼吸器装着や気管切開をしている患者としていない患者の外出泊していない群と外出泊している群の有意差はなかった。気管切開患者で外泊者はいなかった。経管栄養患者と経口摂取患者にも有意差もなかった。自記式質問紙の不安点の内容から、（1）介護に不安がある、急変が心配、気が進まない、世間体などの精神的要因、（2）患者の高齢化、患者の病態など身体的要因、（3）介助者がいない、バリアフリーでないなどの物理的要因、（4）介護や看護が必要な家族がいるなどの環境的要因が挙げられた。【考察】介護者の高齢化は示された。外出泊を減少させる要因が、高齢化ではないことが示された。不安点の内容から考えると、外出泊を妨げる要因には、支えるものの精神的要因、身体的要因に加えて、物理的要因と環境的要因がある。他に介護や看護が必要な家族がいることの影響も大きい。支援を考える場合、家族ごとに問題を整理して、具体的に焦点を絞って支援する必要がある。

ポスター173

重症心身障害　医療・看10　家族への支援

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 良二 （NHO　東徳島医療センター　看護師長）

P2-1-1229

重症児者病棟における家族の面会状況と家族の思いへの看護師の向き合い方とは―看護師のアンケートと家族の聞き取り調査を実施して―

米澤 亜紀[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院重症心身障害児者病棟,2:NHO　釜石病院 重症心身障害児者病棟

【はじめに】　重症心身障害児者病棟において入院者の高齢化に伴い家族も超高齢化となっている。そのため家族の面会や行事・活動への参加が年々減少し、看護計画の説明や看護スタッフと家族との関わりも少なくなっている。　そこで家族が抱えている問題や看護スタッフの関わり方について聞き取りやアンケート調査を行い、現状分析を行った。【対象・方法】当病棟は入院40名、平均入院期間は23年5ヶ月、平均年齢は48,2歳であった。来院された家族に面会状況等について、聞き取り等の調査を行った。看護師スタッフの在籍年数は平均3年6ケ月、受け持ち期間も50％以上が3年以上であり、受け持ち患者の情報把握や看護計画などの説明状況などについてアンケート調査等を行った。【結果】家族の面会の回数や行事への参加者が徐々に減少していた。面会回数が多い家族では、患者さんの状態や病棟の情報共有が出来ており、スタッフとの関係も良好であり、面会に来ることで、家族同士の交流が出来、有意義であった。しかし、家族との面談が困難だったり、第三者後見人が選定されている患者さんの家族では情報共有や意思疎通がされていなかった。面会困難な理由は、交通手段の確保が困難、家族の健康状態が悪化、後見人に任せている、手紙や写真で十分などであった。看護スタッフにおいては、面会が多い家族には情報の共有が出来ており、良好な関わりが出来ていた。しかし病状が安定している患者では、家族の面会がなく、関わりが無くても、家族との面会の必要性を切実に感じていなかった。【結語】患者さんの家族との連携については他職種とも連携し、面会困難な家族の気持ちにも配慮する必要があると考えられた。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1230

興奮の強い患者の看護―患者の思いを尊重した関りを通して―

鎌田 絢佳[1]

1:NHO　岩手病院脳神経内科(重症心身障害病棟)

はじめにA氏は疾患に伴う興奮状態により突然大声をあげ、精神状態が不安定となる事がある。興奮状態が持続することで、A氏の生命力が著しく消耗され、生活の質の低下に繋がる。そこで、興奮状態が和らぎ穏やかな表情で過ごす時間が増えるよう関り、変化が見られたので報告する。目的A氏の興奮状態の要因を明らかにし、穏やかな表情で過ごせるよう療養環境を整える。研究方法期間：2018年6月～10月対象：A氏　70歳代　女性　薬物性パーキンソン病　見当識障害データ収集方法：興奮状態を独自の興奮日記を使用し、記録分析方法：日常生活動作と興奮日記のデータをカテゴリー別に分類し、興奮の有無と頻度を合わせて分析した。倫理的配慮研究対象者の家族に、倫理承諾書を用いて目的と内容を説明し承諾を得た。結果・考察興奮は、おむつ交換・注入中・突発的なタイミングで多く見られた。興奮時腹痛を訴える事が多かった。A氏は痛み及び痛みから生じる不安への対処行動をとる事が出来ないため、不安感情を興奮という形で表現していると考えた。そこで、興奮時には声をかけ、好きな演歌を聴いたり・編み物をしたり、また言語療法士と連携し好きなコーヒーを飲めるようチームで共有し環境を整える事が、興奮状態が落ち着き自分の思いを表出する事につながったと考える。結論興奮の要因を明らかにできなかったが、A氏の生命力の消耗を最小限にするためには、日々の生活に楽しみや喜びを感じるように環境を整える事が重要である事が示唆された。今後も継続して患者の思いを尊重した関りが出来るよう日常生活動作と興奮状態の関連性を調査、分析し看護の質の向上を目指したい。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1231

強度行動障害者へのハンドマッサージの効果

上門 翼[1]、石垣 あゆみ[1]、棚原 智子[1]

1:NHO　琉球病院精神科

【はじめに】　A氏は日常的に大声を出す、スタッフや他利用者の顔に唾を吐くなどの問題行動がある。その要因として不安や不満の可能性があるのではないかと考えた。触れることを好むA氏に、気軽に簡単にできるハンドマッサージを取り入れ、問題行動の軽減や変容が繋がるのではないかと考え取り組んだ。その結果を報告する。【目的】ハンドマッサージがA氏の問題行動軽減に効果をもたらすのか検証する。【方法】１．期間：20XX年11月～12月２．対象：A氏　30代男性　重度知的障害、強度行動障害スコア：20点。３．ハンドマッサージの方法　1）週に2回アロマオイルを用いて両手を10分間マッサージする。　2）前後に血圧、脈拍測定を行う。　3）自室ベッドで行う。４．データ収集方法　１）問題行動時の直前～直後の行動を看護記録より情報収集（ＡＢＣ分析）　２）ハンドマッサージ実施状況を記載する。　３）実施記録からA氏の問題行動の変化をABC分析し、各項目を3段階で評価する。　４）実施中に気付いた事は自由記載欄に記載する。【結果・考察】　A氏はハンドマッサージの声掛けに対し「やる、好き」等の発言が聞かれた。問題行動の軽減・変容には至らなかったが、実施中は大声や顔へ唾吐きをすることはなかった。　ハンドマッサージは、不安・気分の落ち込みの軽減に効果があると証明されており、実施中は精神の安定が図れたと考える。また、穏やかな環境の中でリラクゼーションや関係性を築くことに効果があった。今回の研究では、実施期間の短さ・回数設定から行動変容に至るまでの証明をもたらすには限界があった。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1232

他害行為のある重症心身障がい児（者）への対応〜ペアレントトレーニングを援助に取り入れて〜

鳥海 美智子[1]、白戸 文菜[1]

1:NHO　帯広病院看護部

【はじめに】ペアレントトレーニングとは（以下PTとする）応用行動分析学に基づく行動療法で発達障害児の支援に有効であり、対象となる児は簡単な言動がある程度理解できる事が一般的である。A氏は生活に必要な援助の際、スタッフに対し、つねる、爪を立てる等の他害行為や頭を打ち付ける等の自傷行為がある。スタッフと患者がより良い関わりを持ち穏やかな気持ちで過ごせる事を目標にPTの考え方に基づいて対応することは重度の心身障がい児（者）にも有効であるかを検証したいと考えた。
【目的】重度の心身障がい児（者）にPTを取り入れることは他害行為を減少できるか明らかにする。
【方法】介助項目別（食事、おむつ交換、水分介助）に実施したPT内容を記録しPT実施前後の他害回数とPT内容の違いによる他害回数の変化を比較した。
【結果】PT実施前後で総他害回数は減少したが介助項目別では増えている項目もあった。また取り入れたPT内容と他害回数の変化は不規則であった。
【考察】スタッフの対応が褒めたり優しい声かけへと変化した事、また本人の好みを考え選定した音楽や玩具を取り入れる対応が増えたことによりA氏の強い興奮が減少した。環境や対応が良い方向に変化し、A氏の好みとも合致した事で一部他害行為の減少につながったのではないかと考える。スタッフからはA氏の笑顔が増えたなどの声も聞かれ、今後もPTの方法を基に対応を継続していく事で良い関わりにつながっていくのではないかと考える。
【結論】PTを取り入れ、スタッフの対応を統一することで環境が変化し一部他害行為の減少につながったが、他害回数が増加した項目もありPTが有効であったとは言い切れない。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1233

啼泣する重症心身障がい児（者）との意思疎通をめざして―表出行動の言語化への取り組み―

幸村 徳子[1]、山崎 桃花[1]、武藤 恵子[1]、佐藤 とし子[1]

1:NHO　八雲病院重心

【はじめに】重症心身障がい児（者）は、自分の意思や要求を他者に伝える事が難しい。また、他者からの働きかけをどのように受け止めているのか周囲が確認することも難しい。しかし、実際には様々な表現方法で感情や要求を伝えていると考えられる。患者は大島分類1で、隣接の養護学校高等部を卒業後、激しく啼泣する事が多くなった。啼泣の原因を模索する中で、発声・動作などの表出行動の意味をスタッフが読み取れていないのではないかと考えた。そこで、患者の表出行動がどういう場面でみられるのかツールを作成し、統一して関わったことで患者の思いを理解することに繋がったので報告する。【方法】1. 患者に見られる表出行動8項目の受け止め方を、当病棟スタッフ、担当児童指導員、保育士、計27名に記述式アンケートを実施する。2. アンケート結果を整理し、ツールを作成し関わる。3. ツールの内容が、患者の反応と一致しているか再びアンケートを実施し評価する。【結果】ツールの内容は、ほぼ全ての項目で認識度が上昇し、スタッフ全員が共通認識に到達した項目もあった。また、ツールの活用により本人の意思を確認してから行動に移すスタッフが増え、泣く時間が短くなり笑顔で過ごす日が増えた。【考察】患者の思いに近い内容でツールが整理されたことで、早く訴えに対応でき泣く時間が短くなったと考える。また、ツールの使用によりスタッフが意識して患者の反応を見たり、より関心を持つことに繋がったと考える。病棟では様々な職種や経験年数の職員で関わりも異なるため、表出行動を言語化し統一して関わることは、患者の思いを汲み取り要求を満たすことに繋がり、笑顔が増えたと考える。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1234

昼夜逆転傾向にある重症心身障がい者への関わり

苗村 美月[1]

1:NHO　南京都病院看護部

昼夜逆転傾向にある重症心身障がい者への関わり重症心身障がい者にとって日中の療育やリハビリは活動量を増やし、他患者との交流の場である。昼夜逆転傾向にある患者に対して睡眠日誌の記録を行い、関わりを行った結果生活パターンを整えることができたので報告する。【研究方法】１、対象：５０歳代男性、脳性麻痺、自力での体位変換ができない、日中は車いすに乗車し療育やリハビリに参加するが傾眠傾向である。２、調査期間：××年８月２６日〜××年９月２３日。３、調査方法：睡眠日誌を記入し、関わり前後での患者の睡眠状態を覚醒、うとうと、ぐっすりの三段階に分け覚醒状況を調査する。４、分析方法：1日の生活パターン、実施した関わりと睡眠状態の変化について関わり前後の覚醒状態並びにその時間の変化で比較検討した。５、倫理的配慮：本研究は患者のプライバシー、匿名性、秘密確保や情報の保管に最新の注意を払い対象が特定されないように配慮した。【結果】１、１日の平均睡眠時間は関わり後３４分増加し、夜間の中途覚醒も減少した。午睡時間は関わり後２時間３３分減少した。２、関節可動域訓練を実施し６回中４回覚醒した。音楽を聴き右手でベッドや腹部、頭部をリズムに合わせて叩く動作が見られた。３、体位変換の方法を変更したが関り前後で変化はみられなかった。【考察】中途覚醒する回数が減り午睡時間が減少し、覚醒状態で療育やリハビリを受けることで社会性の向上につながると考える。【結論】１、夜間の平均睡眠時間に大きな変化はなかったが関わりよって「ぐっすり」眠れる時間が増加した。２、日中音楽をかける、間接可動域訓練を実施することで覚醒を促すことができた。

ポスター174

重症心身障害　医療・看護11　行動障害に対する援助

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 前田 仁子 （NHO　鈴鹿病院　看護師長）

P2-1-1235

重症心身障がい児（者）への安全な環境設定に向けた取り組み～発達障害の療育の視点からのアプローチ～

渕上 和浩[1]、中村 久美子[1]、二村 渚[1]、橋本 敦美[1]、中島 由美子[1]

1:NHO　東佐賀病院重症心身障害児(者)

【はじめに】突然車イスを押して自走する行為（以下衝動行為と表現）の患者B氏の行動パターンを分析し、安全に付き添える環境を整えた。日常生活援助時の写真を用いたトレーニングカード（以下TCと略）を使用し、また長年確立された行動パターンを尊重し関わることで衝動行為が改善すると考え取り組んだ。【研究目的】重症心身障がい児（者）の突然の衝動行為に対し、発達に合わせた関わりを確立し安全に行動できる環境設定を行う。【研究方法】１）現状調査（行動データ）２）食事環境の変更３）TCの活用４）散歩５）介入後の行動調査６）介入前後の衝動行為の比較検討【倫理的配慮】倫理審査会で承認を得て匿名性を遵守することを家族に説明し承諾を得た。【結果】TCは衝動行為時に24回実施できた。TCに対し、じっと見つめるが表情の変化はない。食事環境は個別から他患者と座卓テーブルでの摂取に変更。衝動行為の多い朝食後に散歩を実施した。介入後の衝動行為の回数は８時は11回→４回、14時は８回→３回に減少した。【考察】TC実施は、コミュニケーション代替行動としては定着しなかったが、長期的に実施することで視覚的認知によりコミュニケーションに繋がると考える。また、朝食後の散歩が本人の常同行動のタイミングと一致しているため、衝動行為が減少したのではないかと考える。B氏のこだわりの強い行動しても良い時間帯や場所を決めることで安全に生活することが可能になったと考える。【結語】コミュニケーションを意図的に図り、個別の関わりを増やすことで衝動行為は減少する。衝動行為はB氏にとって日々の日課活動であり問題行動ではない。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1236

脊髄小脳失調症8型(SCA8)の臨床経過

渡邉 暁博[1]、荒畑 創[1]、河野 祐治[1]、山本 明史[1]、笹ケ迫 直一[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科

【目的】遺伝性脊髄小脳失調8型（SCA8）の臨床経過を調査する。【方法】2家系3例の脊髄小脳失調症8型（SCA8）の臨床経過を診療録から後方視的に調査した。【結果】対象症例は男性2例、女性1例、平均年齢は76歳で生存が2例、死亡が1例であった。ATXN8のCTG・CAGリピート伸長数は197回が1例で、2例は未測定であった。平均初発年齢は47歳で平均罹病期間は31年であった。初発症状はふらつきが2例、構音障害と歩行障害が1例であった。神経学的には全例に運動失調症を認め、錐体外路症状はなかったが、両上肢の腱反射亢進が1例で認められた。神経合併症は1例が転倒による脳挫傷、1例がアルツハイマー型認知症であった。嚥下機能は2例が経口摂取可能で1例が発症32年後にPEG造設されていた。頭部MRIでは全例とも両側小脳の萎縮を認め、2例で両側前頭葉の軽度萎縮、1例で中脳の軽度萎縮も認めた。99mTc-ECD　SPECTでは全例で両側前頭葉と小脳の血流低下を認め、1例で脳幹部の血流低下もみとめた。123I-FP-CIT　SPECTは2/2例で軽度の取り込み低下を認めていた。MIBG心筋シンチグラフィーは3/3で正常範囲であった。1剖検例では小脳病変だけでなく中脳の黒質の脱色と神経細胞減少等が認められた。【結論】SCA8の長期臨床経過から両側前頭葉の萎縮と血流低下を認めることから運動失調だけでなく錐体路徴候や認知症に注意が必要と考えられた。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1237

垂直認知機能検査と脳血流SPECT画像を用いたパーキンソン病における側屈姿勢の病態解明

高坂 雅之[1]、大江田 知子[1]、高屋 成利[2]、梅村 敦史[1]、冨田 聡[1]、朴 貴瑛[1]、山本 兼司[1]、澤田 秀幸[1]

1:NHO　宇多野病院脳神経内科,臨床研究部,2:千里リハビリテ-ション病院 脳神経内科

【目的】パーキンソン病(PD)では、側屈姿勢の合併をしばしば認める。PDの側屈姿勢の一因として、垂直認知障害が推定される。本研究では、垂直認知機能検査である自覚的視性垂直位(SVV)検査により、垂直認知と側屈姿勢との関係を明らかにし、^{123}I-IMP脳血流SPECT(IMP-SPECT)を用いて側屈姿勢に関連する脳部位について検討した。【方法】対象は、PD患者81例と健常対照者(HC)14例。SVV検査は、頭部を垂直に固定した状態で行った。眼前の視標を任意の傾斜位置から回転させ、被検者が垂直と判断した位置で止め、鉛直軸からの偏位角度を測定した。体幹の側屈角度を測定し、HCの上限値により、PD患者を側屈あり群となし群の2群に分け、3群の偏位角度を多重比較法により検定した。SVV検査の前後3ヶ月以内にIMP-SPECT検査を施行したPD患者50例について、IMP-SPECTを側屈あり群となし群で群間比較した。また有意差を認めた脳領域のボクセル値を抽出し、偏位角度との相関を検定した。【結果】SVV検査では、側屈なし群は、HC群と側屈角度に差がないにも関わらず、偏位角度は有意に増大していた。側屈あり群は、側屈なし群より偏位はさらに高度であった(P＜0.0001)。IMP-SPECTでは、側屈あり群は、側屈方向に関わらず、右側の上頭頂小葉、下頭頂小葉、中心後回、上側頭回、背側後部帯状回において有意な血流低下を認めた。また偏位角度と血流低下部位との間にそれぞれ有意な負の相関を認めた。【結論】PDでは側屈姿勢の出現前より垂直認知障害がみられ、側屈姿勢の一因となっている可能性が示唆された。側屈姿勢には、主として右側の側頭頭頂皮質周囲の機能低下による垂直認知障害が関与していると推定された。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1238

免疫介在性壊死性ミオパチーと診断されステロイドパルス療法が著効した一例

吉邨 沙栄佳[1]、西口 梨沙[1]、上村 直哉[1]、土橋 裕一[1]、山崎 舞子[1]、小島 麻里[1]、高橋 竜哉[1]

1:NHO　横浜医療センタ-脳神経内科

【緒言】免疫介在性壊死性ミオパチーは筋病理を重視したENMC (European Neuromuscular Centre) 分類で提唱された疾患概念である。治療評価には筋力や血清CK値が使用され、治療は副腎皮質ステロイド薬で開始し効果不十分の場合、免疫抑制剤やIVIg療法が使用される。【症例】74歳女性【主症状】両上肢近位筋力低下【既往歴】特記事項なし【現病歴】某年X月全身に力が入らず、X+3月当科紹介受診された。両上肢近位筋優位の筋力低下と血清CK高値から筋疾患が疑われ、X+5月に入院となった。【入院時現症】皮疹はなく、両手指先端および両下腿浮腫、両上肢近位優位筋萎縮およびMMT1(三角筋)と著明な筋力低下を認めた【検査所見】血清CK1116IU/L、抗核抗体640倍(speckled, nucleolar)、抗Ro-52抗体が弱陽性であったがそれ以外膠原病を示唆する各種自己抗体、抗ARS抗体および抗SRP抗体・抗HMGCR抗体を始め筋炎関連自己抗体は陰性であった。各種腫瘍マーカーは正常範囲内であった。胸部CTでは両側下肺野背側、胸膜下優位に網状陰影を認めた。筋生検では活動性の筋線維壊死・再生像を認め免疫染色ではHLA-ABCが広範囲に発現しややperifascicular fiberに強い傾向があったが、ALPやMACは陰性であった。【入院後経過】筋病理所見から免疫介在性壊死性ミオパチーと診断しX+8月ステロイドパルス療法施行した。7日後血清CK値は正常化し、10日後筋力は改善傾向となった。【考察】免疫介在性壊死性ミオパチーは抗SRP抗体や抗HMGCR抗体陽性以外に悪性腫瘍や膠原病を伴うことが知られている。本例は抗核抗体および抗Ro-52抗体陽性から後者と思われる。この群では副腎皮質ステロイド薬が有効な例がある。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1239

ステロイドで治療した抗MOG抗体陽性片則性大脳皮質脳炎の1例

清水 貴洋[1]、奥田 聡[1]、岡田 久[1]、小林 麗[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-脳神経内科

症例は34歳男性、左手の違和感を感じた後に全身痙攣が生じ救急搬送された。痙攣は1分ほどで自然軽快し診察時はややぼんやりした様子あるものの神経所見は無かった。髄液細胞数274/mm3(P/M比10/90)と増多を認め、頭部MRI では FLAIRで右頭頂葉の皮質に限局した高信号域を呈する病変を認めたため入院とした。入院後ステロイドパルス療法2回とステロイド内服等で治療した。脳波は異常所見は無かった。脳血流シンチでは病変部の血流の増加を認めた。髄液中抗myelin oligodendrocyte glycoprotein（MOG）抗体陽性であったことから抗MOG抗体陽性の大脳皮質脳炎と診断した。髄液・画像所見ともに改善が見られたため第96病日に退院した。発症から1年4ヶ月現在、プレドニゾロン15mg内服し再発なく経過している。近年MOG抗体関連疾患として報告例も増えており文献的考察を加え報告する。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1240

筋強直性ジストロフィーではインクレチン分泌は保たれている

高田 博仁[1]、松村 剛[2]、高橋 正紀[3]、久保田 智也[3]、松井 未沙[2]、岩橋 博見[4]

1:NHO　青森病院脳神経内科,2:NHO　大阪刀根山医療センタ- 脳神経内科,3:大阪大学大学院医学系研究科 機能診断学講座,4:市立豊中病院 内科　糖尿病センタ-

【目的】インクレチン製剤は、摂食に伴うインスリン分泌増加作用により、広く2型糖尿病の治療に用いられている。糖尿病は筋強直性ジストロフィー（DM）の重要な合併症の一つである。本研究の目的は、DMにおけるインクレチン分泌能を検証することである。【方法】DM患者30例（年齢48.9±14.0歳, CTG数1228±673；年齢±SD、以下同）に対して75g経口糖負荷試験（OGTT）を実施、glucose-dependent insulinotropic peptide（GIP）とglucagon-like peptide-1（GLP-1）をELISA法で測定した。OGTTの結果によりDMを正常型（7例）・境界型（15例）・糖尿病型（8例）に分類、糖尿病合併神経筋疾患患者5例を対照（C）群として比較検討を行った。【結果】OGTT30分値では、GIPが糖尿病型DM（DMDM）群81.4±33.6pmol/l)・C群97.0±41.4、GLP-1がDMDM群29.3±19.3pmol/l・C群6.9±4.2、インスリンがDMDM群74.9±60.2μU/ml・C群20.8±15.2と、血糖がDMDM群189.1±45.8mg/dl・C群178.4±62.2間で有意な差を認めなかった状況で、GIP・GLP-1・インスリンがDMDM群でほぼ同様乃至は高値である傾向を示した。GLP-1値は境界型＜正常型＜糖尿病型の順に高かったが、GIPでは型による差が認められず、両者の動きに乖離が認められた。【結論】DMではインクレチン分泌能は保たれており、インクレチン製剤による治療を支持する所見と考えられた。

ポスター175

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 6 症例報告②

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二脳神経内科　医長）

P2-1-1241

急性の意識障害を契機に診断された脳アミロイドアンギオパチー関連炎症(CAA-ri)の一例

山田 研策[1]、榊原 健二[2]、小林 麗[1]、岡田 久[1]、奥田 聡[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-脳神経内科,2:名古屋大学大学院医学系研究科　脳神経病態制御学 神経内科

症例は62歳男性．来院当日の朝に職場で異常言動が見られたあと倒れて意識消失したため当院へ救急搬送された．来院時には応答が緩慢で、GCSはE4V4M6、HDS-Rは17点であった。血液検査ではLactateとIL-2Rの上昇、高ホモシステイン血症を認めた．髄液は細胞数増多を認めず，軽度の蛋白上昇を認めた．頭部MRIでは小脳、大脳白質に微小出血が散在し、左後頭・頭頂葉には微小出血が集簇してT2強調像、FLAIRの高信号化と浮腫が認められた．画像所見から脳アミロイドアンギオパチー関連炎症（CAA-ri）と診断した．また、CAA-riによる症候性発作を想定して抗てんかん薬を投与したが高次脳機能の改善は不十分であり、第８病日からステロイドパルス治療を行ったところ、著明に改善した．以後ステロイド内服治療を継続しているが経過は良好である．文献的考察を加えて報告する．

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1242

インタビューを通して知ったALS患者の思い　～人工呼吸器をつけないと決心したA氏に寄り添って～

萩原 早紀[1]、川田 拓郎[1]、柘植 美貴子[1]、増谷 美千代[1]、片浦 明子[1]

1:NHO　天竜病院神経内科

【目的】自己にて人工呼吸器を装着しないことに同意したものの迷いがあったALS患者の思いを明らかにする。【方法】１．Ａ氏との半構造化面接を用いたインタビューを１回３０分で３回行った。内容として（１）医師との面談を受け、病気に対する思い。（２）仕事に対する思い。（３）家族に対する思い。についてインタビューをした。２．インタビューの中で繰り返された言葉を中心にカテゴリ化した。【結果】初回インタビュー時のA氏は、医師との面談したことを覚えていないと否定していたが話を続けていくと感情が表出され言葉を絞り出しながら話した。その結果、「余命宣告を受け入れたくない」「病状進行による苦痛」「家族との関係破綻」「現状のまま長く生きたい」「仕事が生きがい」「声を出す事が生きる上での信念」の６つのカテゴリに分類された。【考察】看護師とのインタビューの中で誰にも話せなかった生きたい思いを語り、受け止めることでA氏自身の死生観を認識することができた。A氏の思いを医療者が支持したことにより人工呼吸器を装着しない生きる人生を選択し、前向きに生きようとしている姿に変化した。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1243

胃瘻造設術を検討中の筋ジストロフィー患者との関わり〜自己決定の支援を通して学んだこと〜

工藤 有紀[1]

1:NHO　仙台西多賀病院看護部

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィーの30代のA氏は、症状の進行に伴う重度の嚥下障害・栄養状態の低下・体重の減少が認められていた。胃瘻造設術を検討することになったが、患者・家族は手術に対する不安を抱えていた。病状の変化に対する患者の想いを引き出し、患者の自己決定を支援する看護師の役割について学ぶことができたのでここに報告する。【研究方法】事例研究【看護の実際と結果】A氏は症状の進行を受容し、自分の持てる力を生かし音楽活動していた。胃瘻造設術前に気管切開が必要だと主治医から説明された患者は、気管切開により声が出なくなることに対し不安を抱いていた。病状の変化に対するA氏の想いを引き出すためスタッフ間で情報共有し、場所や時間を考慮し傾聴した。主治医とも相談し家族を含めた面談を複数回実施し、A氏自身の生き方に対する想い・患者の生き方に対する家族の想いを聴くことができた。また、主治医との意思疎通が円滑にいくよう看護師が日々患者の代弁者として想いをつたえた。その結果、患者・家族が抱いていた疑問や不安が解消され、自己決定に繋げる事ができた。【考察】その人らしい人生を送るための自己決定ができるよう、患者・家族の想いや意向を引き出すことができる看護師のコミュニケーション技術が必要である。また、自己決定のプロセスに応じた関わりをするためには、スタッフ間での情報共有が必要である。【結論】患者の自己決定の場面においての看護師の役割は、患者の想いを引き出し、日々患者、家族の代弁者として主治医との意思疎通が円滑にいくよう想いを伝えることである。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1244

著しい視力低下に伴うALS患者の不安に対する看護介入

多田 光汰[1]、松木 喜与[1]

1:NHO　高松医療センタ-3病棟

【はじめに】筋委縮性側索硬化症（以下、ALSとする）患者は、コミュニケーション手段として透明文字盤を使用するが、その中でも聴力低下や視力低下がみられる患者は、新たなコミュニケーション手段の獲得が必要となる。このような状況にある患者は、自分自身の今後の状況が予測できない不確かさから不安を抱いているのではないかと考えた。そこで、視力低下がすすむALS患者の不安に対する看護介入について明らかにする。【倫理的配慮】自施設の倫理委員会にて承認を得るとともに、本人に説明し同意を得た。【患者紹介】A氏、70歳代・女性、（診断名）ALS,両網膜中心静脈閉塞症【実施及び考察】A氏の状況を視力低下時期・外出支援前後の時期・50音読み上げ法習得後の時期に分け、各期の状況と関わりを検討した。A氏から聞き取った内容から、不確かさを数値化（MUIS-C)した結果、視力低下時期には高値であったが、徐々に低下した。これは、透明文字盤が見えなくなる前から、A氏と家族に対し障害を受容できるような関わりと、新たなコミュニケーション方法の獲得ができるように介入したことが、不確かさの軽減につながったと考える。以上より、症状や認知機能の状況に合わせた新たなコミュニケーション手段の獲得は、患者や家族が現状を受け入れ、適応できるようにするだけでなく、患者や家族の安心感につながると考える。【結論】１．A氏の視力低下を認識した時期から、A氏・家族と話し合い新たなコミュニケーション手段の獲得に向けて支援する必要がある。２．外出支援等を通して、A氏や家族の不安や要望を表出できた。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1245

筋萎縮性側索硬化症患者の心理過程に沿った援助方法について

佐藤 美咲[1]、笹川 聡子[1]、罍 智美[1]、宮越 芽生[1]

1:NHO　新潟病院神経内科

本研究はケア中に拒否や怒鳴るALS患者の心理過程を分析し、看護師が共通の意識をもってケアすることで、ALS患者の心理過程に沿ったケアになるかを評価することが目的である。対象は６０歳代男性（以下、A氏とする）、H２９年２月にALSと診断された。自宅療養を希望していたが、妻は望んでおらず長期療養となった。妻は週１回面会に来て身の回りの世話をしている。まずは現状を把握するためケアの内容を「食事」「排泄」「入浴」で分類し、１ヶ月間ケア実施状況と表情の変化を調査した。結果を病棟内でカンファレンスし、検討したケア方法を１ヶ月間実施し、結果を集計した。また、キューブラ・ロスの「死の受容プロセス」を参考に、看護記録からA氏の言動を分析した。カンファレンスで検討したケア方法は１．A氏の発言を焦らずゆっくり聞き取る。２．行動予測から患者ケアに繋げる。３．ADLの変化に伴うケアの変更は本人の同意を得てから行う。４．妻の身体的心理的サポートをする。の４点である。カンファレンスの前後でケア実施率を比較すると食事は７９％から９０％、排泄は６８％から９２％、入浴は８６％から１００％と上昇した。A氏の言動から心理過程を分析し、常に抑うつ状態であったが、ケア中の表情の変化でカンファレンス後の調査では笑顔になる回数も増えた。A氏の心理状態を分析し、A氏の意思を尊重しながらケア方法を検討し、統一したケアを行うことで実施率が上昇したと考える。また、妻への身体的心理的サポートを行い、定期的な面会が継続されたことでA氏の心の支えになったと考える。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1246

筋強直性ジストロフィー患者の腰ベルトの必要性の検討

清野 雅美[1]、田村 美佐子[1]、太田 三奈[1]

1:NHO　旭川医療センタ-療養病棟

【目的】A病棟では、車椅子を使用する筋硬直性ジストロフィー患者に前のめりとずり落ち予防のため腰ベルトを使用している。車椅子乗車時のQOLへの配慮と、安全性維持のため身体拘束にあたる腰ベルトの使用を最小限にすることが必要と考え、見直しを検討することとした。【方法】A病棟入院中の患者で同意の得られた9名を対象に、ADL、性格、腰ベルトに対する思いを聞き取り調査、認知機能検査、脊柱起立筋の徒手筋力検査などのデータから腰ベルト使用の共通性・妥当性・腰ベルト除去の可能性を思案した。【結果・考察】対象者のADLの状況として、車椅子自操は自立しているがベッドから車椅子への移動は全介助である。性格は９名ともにせっかち、頑固、固執傾向が強く、腰ベルトの使用については１名が拘束感を抱いていた。他の８名は衣類がベルトの摩擦により傷む、車椅子の操作時に腰ベルトが邪魔になる、見た目がかっこ悪いなど操作性や外観を気にしていた。認知機能検査では８名が中程度〜重度の認知機能低下があり、筋力低下への意識が低く、自分で出来るという思いから危険予知ができない現状にあった。脊柱起立筋の徒手筋力検査スコアは３以上が６名であり、その６名の患者は、腰ベルトの除去は可能とわかった。しかし、筋硬直性ジストロフィー患者の認知力、性格、患者特性から一度使用したものを外すことは難しいと考える。【結論】徒手筋力検査スコア３以上は腰ベルトの適応はないが、現在入院中の患者の腰ベルトを外すことは認知力・性格より困難である。今後新規の入院患者には脊柱起立筋の徒手筋力検査と疾患特有の性格を考慮し、使用を決定していく。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1247

体位変換後の圧抜き手技の時間の差による体圧の実態調査

黒田 昌樹[1]、辻 めぐみ[1]、釣 佑行[1]、川村 陽子[1]、小竹 泰子[1]

1:NHO　北陸病院神経内科

【目的】　神経難病の進行により寝たきりになってしまった患者は自力で体位変換を行うことが難しいため、時間毎に体位変換を実施し圧抜きを行っている。圧抜きをすることで褥瘡リスクを減少させるというエビデンスがあるが、圧抜きをしても骨突出部に発赤が出現することがある。今回、圧抜き手技にかける秒数の違いにより、体位変換直後・1時間後・2時間後の体圧の変化を知り、除圧または減圧されているのかを検討する。【方法】　対象は、自力で体位変換をすることができない患者2名。右完全側臥位に体位変換直後の右大転子部の体圧を測定。体位変換後に1秒・3秒・5秒かけて右大転子部の圧抜きを行い、その直後・1時間後・2時間後の体圧を、簡易体圧測定器を使用し測定した。【結果】　対象者2名ともに、圧抜き手技にかける時間が短いほど、直後の体圧値は低かった。【考察】　圧抜き手技にかける時間を長くすると、直後の体圧値が高かった。その理由として、介助者の手と大転子部との間に摩擦力や圧力が加わること、衣類やシーツのしわが伸びないこと、新たなしわが発生してしまうことで、圧がかかると考えた。また圧抜き手技にかける時間を短くすると、直後の体圧値は低かった。その理由として、介助者の手と大転子部との間に余分な圧力が加わらず、マットレスと右大転子部にかかる摩擦力や圧力を取り除けたと考えた。【結論】
圧抜き手技にかける時間が短いほど、直後の体圧が低く、圧抜きの効果が得られやすいことがわかった。

ポスター176

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 7 看護介入による効果

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 河野 愛 （NHO　徳島病院　副看護師長）

P2-1-1248

難病患者の在宅介護者への支援についての考察－介護を断念した事例と継続できている事例を経験して－

牧野 ゆかり[1]、今井 京子[1]、竹之内 清美[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護部

【はじめに】今回、筋委縮性側索硬化症で在宅療養を断念した事例と、継続できている事例について比較し、継続できなかった理由を明らかにする。【事例紹介】事例１ 再入院をきっかけに在宅療養を断念したＳ氏60才代 主介護者 妻と2人暮らし球麻痺の進行により気管切開・人工呼吸器装着を選択事例２ 在宅療養を継続できているＫ氏70才代　主介護者 妻と2人暮らし妻の意思を受入れ気管切開・人工呼吸器装着を選択【看護の実際】事例１人工呼吸器のアラーム対応や気管吸引等の医療的管理が増え、妻から不眠や体調不良など身体的な訴えがあった。また、「私の人生は終わった。」「入院してもらうのは良いがまた帰ってくると思うと負担。」など介護に対して悲観的な言葉も聞かれた。介護負担の軽減や気分転換を図るために、訪問回数を増やす・長時間訪問看護利用・ヘルパー導入など在宅療養を継続できるよう提案した。しかし、介護者の気持ちは変わらず再入院を機に在宅療養困難との決定に至った。事例2 退院直後は介護負担の軽減と不安時の対応に重点を置きケアを実践した。妻も病状に対する不安や困っている事を自ら相談し、「できる事は自分でやっていきたい。」と前向きな発言が聞かれた。どのように対応していくのか一緒に検討し、解決策を見出しながら介護を継続できている。【考察】在宅療養が続けられなかった理由として、在宅療養を続けられないという介護者の思いに気づいていたが、適切な対応ができなかった。介護者もケアの対象であると認識し、療養者にどう対応したいか、介護者と一緒に考え実践していく事が必要である。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1249

TPPV管理下にあるALSの入院患者にスクイージングを行った効果検証

塩崎 美紀[1]、堅田 弥生[1]、森口 紀佐子[1]

1:NHO　和歌山病院神経内科

【はじめに】ALS患者のA氏は体動困難から背臥位で過ごすことが多く、右側臥位でSpO2値が低下傾向にある。既にA氏に対して実施されている体位ドレナージ・背部タッピング法に追加して、スクイージングを実施することで排痰を促し、肺炎予防に繋げる。これにより得られた、スクイージング前後のTidal Volume（以下TVとする）値の変化などを報告する。【方法】毎日10時に右側臥位で35日間スクイージングを実施し、スクイージング前後のTV値をWilcoxonの符号付順位和検定を用いて検定。【結果】吸引痰の性状に変化はなく、脈拍の上昇やSpO2値の低下もなかった。TV値がスクイージング前より改善した日数は、23日(35日中)であり、スクイージング前・後の平均値は289(前)・298(後)、中央値は292(前)・303(後)、最頻値は301(前)・320(後)であった。スクイージング開始当初はスクイージング後のTV値の改善は少ないが、後半にかけてTV値が改善した。検定結果は、同順位補正p値(両側確率)0.0298であり、有意水準5%において、スクイージングを実施した後はTV値に有意差があった。また、無気肺や肺炎を発症することはなかった。【考察】スクイージング前・後の平均値、中央値、最頻値の結果からは、いずれもTVが上昇しており、スクイージングによって排痰が促された可能性が高い。後半にかけてTV値の改善を認めたことは、看護師のスクイージングの手技の向上が考えられる。また呼吸器関連肺炎の発生やALSの進行程度にも変化はなかった。このため、スクイージングの効果があったのではないかと考える。【結論】スクイージングによりTV値が改善し、効果的な排痰ケアが行え、肺炎予防に繋がった。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1250

当院の神経難病患者に対する排痰補助機器、排痰手技の使用状況の振り返り

森 元気[1]、加藤 華奈美[1]、濱 貴之[1]、高瀬 三貴子[1]、溝口 功一[2]

1:NHO　静岡医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　静岡医療センタ- 脳神経内科

〈はじめに〉当院では肺炎発症後に必要な排痰補助機器や手技を選択し導入している。リスクが少なく導入のしやすさからスマートベストが導入されることが多いが、経過とともにカフアシストや腹臥位を追加することが多くある。そこで追加された排痰補助機器や排痰手技の選択方法と、その理由を探るために当院での使用状況を振り返った。〈対象〉平成29年10月より当院入院患者の中で、日中臥床状態であり排痰補助機器や排痰手技を導入している神経難病患者11名とした。疾患は筋萎縮性側索硬化症が4名、多系統萎縮症が3名、クロイツフェルト・ヤコブ病が2名、大脳皮質基底核変性症が2名である。〈方法〉使用状況を調査するために、疾患名、最初に導入された排痰補助機器（以下１st排痰法）・新たに追加された排痰法（以下2nd排痰法）の導入理由と使用期間、導入されてから一年間の肺炎発症回数を調べ当院での排痰補助機器や排痰手技の選択・追加の判断理由を調べた。〈結果〉１st排痰法は11人中7人がスマートベストであり、2名はスマートベストとカフアシストを同時に導入していた。7名中5名は約半年以内に2nd排痰法が新たに追加されていた。2nd排痰法の内訳としてはカフアシストが3名、腹臥位が2名であった。追加理由として肺炎発症が数回あった、経過に伴い肺炎が発症した。２nd排痰法が導入され肺炎回数が減少した症例がみられた。〈考察〉スマートベストは末梢の痰を中枢に動かす役割があるが、病態の進行に伴い咳嗽力が低下などの理由から中枢からの排痰が困難になるために２nd排痰法が必要になったと思われる。病態の進行を予測し早期から併用し導入することが重要であると感じた。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1251

脳神経内科病棟における人工呼吸器回診のシステム導入とその有効性

坂 和真[1]

1:NHO　南京都病院脳神経内科

Ａ病棟は脳神経内科を主とする病棟である。入院患者は神経筋難病の患者が多く、それに伴う呼吸筋力の低下、自発呼吸の消失により侵襲的・非侵襲的人工呼吸器による呼吸管理が余儀なくされる。A病棟では約20名の患者が人工呼吸器管理をしている。人工呼吸器は患者に合わせて選択をしており、設定、回路構造など多種多様となっている。また意思疎通が困難な患者も多く、自ら呼吸困難を訴えることができずに症状が出現してから気づくことも多い。そのようななかで、3学会合同呼吸療法認定士として「患者に適した設定になっているのか」、「もっとよい人工呼吸器管理ができるのではないか」と感じ、多職種での人工呼吸器回診を提案した。その結果、2018年度より呼吸器内科医、担当主治医、A病棟看護師、臨床工学技士による1ヶ月に2回、人工呼吸器回診を開始した。看護師は日々の看護の中で、人工呼吸器管理や設定、患者の状態で変化・疑問があった際に、呼吸器内科医師に報告・相談ができるようになった。臨床工学技士により患者に負担なく呼気終末二酸化炭素分圧を測定しデータ化することで、異常の発見をすることができ、さらに医師による血液ガス分圧の測定、呼吸器設定の変更を実施した。脳神経内科病棟で人工呼吸器回診の有効性について事例を提示し、報告する。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1252

神経筋疾患病棟看護師の排痰補助装置に対する意識アンケート調査
―排痰補助装置への意識・知識の変容調査―

伊藤 秀造[1]、高山 茂之[1]、牧江 俊雄[2]、南山 誠[3]、小長谷 正明[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院リハビリテ-ション科,2:NHO　鈴鹿病院 内科,3:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】
当院では2017年より排痰補助装置を病棟に導入している。個別に提供された意見にはその都度対応しているが、全体としてどのような意見を持っているのか掌握できていない。アンケート調査により、排痰補助装置に対し看護師が抱く疑問や意見の把握と対策を実施し、今後の普及のあり方を検討する。
【方法】
対象は神経筋疾患病棟に勤務する看護師74名。排痰補助装置を使用する上での疑問や意見を2019年4月中旬から約3週間アンケートで聴取した。聴取された意見とその回答を周知させるために、資料を作成し配布した。2019年5月上旬より約3週間、資料配布による排痰補助装置の理解度を掌握する目的で2回目のアンケートを行った。
【結果】
初回アンケートは回収率90％で、うち79％が排痰補助装置に関する疑問や意見があると答えた。ここでは基本的な使用方法に加えて、より臨床的な視点の意見が出された。これを踏まえ基本的なマニュアルに加えて、出された意見に対応する一問一答形式の資料を作成、配布し周知した。その結果、二回目のアンケートは回収率78％で、うち81％が排痰補助装置への理解度が向上したと回答した。
【考察】
初回アンケートの結果より、看護師が排痰補助装置に対し関心度が高く、基本的な内容に加えてより臨床的な視点の意見や疑問を持っていることが確認された。出された意見に基づく一問一答形式の資料を作成・配布することで、全体として抱いている疑問や意見に関心を持ち、排痰補助装置に対する理解度が向上した。意見の中には「機械の台数を増やしてほしい」など導入に肯定的な意見も挙がっており、今後も定期的な調査を実施し、当院での排痰補助装置の普及に活かしていきたい。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1253

人工呼吸器を使用する神経・筋難病等長期療養患者の生体モニターの着脱に関する看護師の判断

辻 志織[1]、柏崎 隆司[2]、南波 江利[3]、山田 和輝[1]、佐藤 里美[2]、山崎 香代子[3]、浅野 裕美子[4]、椎名 美智子[4]、関 則子[4]、山岸 利恵子[4]、正田 良介[2]、小森 哲夫[1]

1:NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センタ-看護課,2:NHO　東埼玉病院 看護課,3:NHO　下志津病院 看護課,4:NHO　関東信越グル-プ 看護課

【目的】神経・筋難病の療養介護病棟において、生命と日常生活の両方を支える看護師の生体モニター着脱基準を検討するために、看護師に経験に基づく着脱判断基準や判断時に考えたことを調査し、生体モニター着脱の標準化を検討した。【方法】関東信越グループの3施設で療養介護病棟に勤務する看護師から調査票を用いてデータ収集した。【倫理的配慮】箱根病院倫理委員会の承認を得た。【結果】3施設122名から回答が得られた。長期療養患者に生体モニターを装着する判断経験は、「ある」61%、「なし」40%であった。基準とした項目は「患者が呼吸苦を訴えた」が30%で最も多く、次いで「SPO2が突然低下した」「バイタルサインが不安定だから」が共に26%であった。モニター終了の判断経験は「ある」48%「なし」52%であった。理由は「バイタルサインが安定しているから」が45%と最多で「SPO2が医師の指示を上回っている」が24%、「他患者で必要になったから」が23%であった。モニター終了の判断経験は経験9年目以上に多かった。各施設で着脱基準に違いがあった。【考察】患者の状態をアセスメントしたうえで着脱の判断をしており、患者の状態を把握しようとする意識が高いことがわかった。着脱基準には、各施設のハード面やこれまでの経験が影響していた。神経・筋難病の療養介護病棟では、日常生活と生命維持のバランス・スタッフの意思統一・倫理・意思決定・医療側と患者・家族の意思疎通・疾患の進行度などから着脱を検討する必要があった。今後も生体モニターのあり方を検討し、さらに職員教育につなげることも必要であると思われた。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1254

神経難病患者の口腔ケアにおけるチームアプローチ

赤星 千加子[1]、加藤 幸子[1]、辻 志織[1]、鑓水 一[1]、垣塚 晋[1]、有山 宏[1]、斉藤 正雄[1]、
松川 拓未[1]、大橋 純子[2]

1:NHO　箱根病院看護部,2:NHO　下総精神医療センタ- 看護部

【はじめに】A病院は神経筋・難病の専門病院である。患者は筋力の低下・筋萎縮によりセルフケア能力が低下し、自分で歯を磨くことも開口することも困難になる。また、呼吸機能障害のため人工呼吸器装着患者はすぐに肺炎になりやすい状況にある。神経難病患者にとって口腔ケアは大変重要である。しかし口腔ケアに対し問題を抱えつつも相談する場がなく、必要性をわかりながらも他のケアが優先される状況だった。平成28年後期より歯科医師と歯科衛生士による口腔ケアを受けることが可能になり、チームでのラウンドを開始した。その効果と今後の課題を報告する。【目的】歯科専門スタッフが介入することで、神経難病患者の口腔ケア技術の向上につなげる。【方法】1. 口腔内及び患者のデータベースを作成　2. 月１回平均4名のケアを実施。メンバーは歯科医師1名、歯科衛生士1名、看護師2名　3. 期間2016年11月から2019年3月までの約2年半で述べ122名を実施。【実際】対象者は口腔ケア困難者や汚染、口臭の強い方など。担当看護師とともに口腔内を確認しケアの方法なども共有した。開口困難な患者の歯石除去など実施。口腔ケア中は看護師が吸引などの直接介助や間接介助を実施。ケアが安全に行えるよう配慮した。【結果】口腔ケアの実施後、患者の個別性に合わせたケア方法を直接担当看護師伝えることができた。看護師からはケアがしやすくなったという声が聞かれるようになった。また、開口器具などのケア用品の相談もくるようになった。【課題】口腔ケアへの意識の変化は確認できていない、ケア技術の向上には至っていない。病棟担当看護師との連携を強化し、ケア技術の向上に努めたい。

ポスター177

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 8 呼吸ケア　口腔ケア

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡 祥子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-1-1255

神経内科病棟で勤務する看護師の口腔ケアに対する調査

中路 紗綾[1]

1:NHO　兵庫中央病院神経内科

【目的】神経内科病棟看護師の口腔ケアの現状を明らかにし、口腔ケアを見直す。【方法】病棟看護師29名に2018年11～12月に口腔ケアについての独自のアンケート調査を実施。内容は口腔ケアの目的、知識、技術、意識についての15項目。分析方法は単純集計。【結果】口腔ケアの必要性は全員が感じており関心度は85%。目的は「口腔内清潔・感染予防」に関連した項目が71%「QOL向上」に関連した項目が31%。口腔ケアの方法は「昼・夕食後」45%、所要時間「2~3分以内」48%「4~5分以内」41%。口腔ケアを忙しくても「必ず行う」22%、「時々できない」78%。口腔ケアの負担は「全く負担でない」7%「あまり負担と感じない」56%。使用する物品に関しては様々であった。口腔ケアの悩みが「ある」81%で特に「技術が難しい」「方法が分からない」「相談相手がいない」等の意見があった。【考察】意識障害や人工呼吸器装着患者が多く入院しており、経口摂取できず唾液分泌が低下し自浄作用が減弱している患者が多い。そのため、肺炎や感染症を引き起こす危険性が高く、口腔ケアが重要である。結果からも必要性や関心が高いことはわかるが、神経内科疾患の特性を考えた口腔ケアの難しさもあり、効果的で継続した口腔ケアができるように統一した方法を確立していく事が必要である。また、技術の難しさや相談相手がいない不安があり、歯科衛生士や言語療法士などの多職種を巻き込み、様々な口腔ケアの方法を学んでいく必要性も感じている。【結論】神経内科病棟では患者のQOLの向上や口腔ケアの意義を理解し、明確な目的をもって口腔ケアを行っていることがわかった。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1256

筋萎縮性側索硬化症患者への療育活動の一事例

蒔田 千里[1]、村松 順子[1]、山内 慎吾[1]、酒井 素子[2]、南山 誠[2]、久留 聡[2]

1:NHO　鈴鹿病院療育指導室,2:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】
筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）患者の療育活動として、本人希望の本を療育職員が朗読し、その感想を「伝の心」で入力する活動を行った。活動を評価するため、継続的な療育活動による患者の主観的QOLの変化について検討を行った。
【対象】
ALS（60歳代）男性。気管切開、24時間人工呼吸管理、寝たきり。コミュニケーションは瞬きでYes・No返答可、文字盤使用可。ナースコールと「伝の心」は左頬貼付のピエゾセンサーで操作。
【方法】
期間：平成30年3月～8月。約30分の活動を週に1～2回実施。内容：朗読（15分）、感想入力（15分）。評価：１)毎回の活動終了時に5段階で満足度を確認。2)活動期間の前後にWHO QOL26を実施。
【結果】
期間中、療育活動は26回実施できた。満足度は「満足・非常に満足」10回、「どちらでもない」8回、「まったく不満・不満」７回であった。WHO QOL26のQOL平均値は実施前2.0、後2.19で、いずれも同年代一般男性の平均値より低かった。領域別では「社会的関係」が実施前2.0、後2.67と最も改善していた。他の領域も一般より得点は低いが、「環境」を除いて得点が上昇していた。
【考察】
ALSで気切・終日呼吸器装着の状況下では、QOLは一般よりかなり低いことがわかった。それに対して、医師や看護師等の理解と協力により療育活動を週1回程度円滑に実施し、一定の満足度を得られたことから、1対1での活動は本人にとって有意義な活動だったと考える。WHO QOL26でも「社会的関係」領域の改善がみられ、入院という特殊な環境下においても、支援方法を工夫すれば社会的関係性が構築できることが明らかとなった。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1257

神経難病患者への森林浴がもたらす効果の検証

矢部 舞花[1]、武田 長憲[1]、島村 翔[1]、岸 小耶香[1]、西山 治子[1]、片浦 明子[1]

1:NHO　天竜病院神経内科

＜はじめに＞　当病院は神経内科病棟であり、患者の多くは症状の進行により行動範囲が次第に縮小され、床上で過ごすことが多くなる。また、体位を固辞する傾向にあり、入院中外出への意欲も失われている。森林浴はリラックスの効果があるとされているが、神経難病患者への効果を期待した先行研究はない。そこで今回森林浴を通して、その効果を検証した。＜研究方法＞森林浴を2回実施身体的評価(唾液中アミラーゼ値、脈拍、血圧)心理的評価(高揚感、安心、イライラ、不安、疲労)の5項目をバススケールで評価、会話を分析した＜研究対象＞神経難病疾患の5名＜結果＞唾液中アミラーゼ値は森林浴前後で平均値の変動は+2.2、2回目は-4.75。血圧、脈拍に変動はなかった。バススケールでは森林浴中の平均変動率で高揚感は+0.4～1.2、安心感は+1.8～2.4、疲労感は森林浴後に+1～3であった。全員がまた行きたいと回答し、夢などを語る機会もあった。＜考察＞　1回目は森林浴中や後に唾液中アミラーゼが上昇した。これは外出の機会が少ない神経難病患者が森林浴のイメージができず、慣れない外出でストレスを感じたと考えられる。2回目の森林浴の実施で、森林浴中や森林浴後に唾液中アミラーゼの低下がみられた。これは1回目の森林浴の経験から、2回目は森林浴を楽しむことができたと考えられる。会話も増え、次に行きたい場所などの思いの表出もできた。神経難病患者は床上での生活が多く、病状の進行もあり身体的な疲労がかかりやすい一方で、森林浴に行くことで心理的なリラックス効果は期待できると考えられる。今後も森林浴などの機会を増やし、入院中でも生きがいや楽しみを持てる手助けをしていきたい。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1258

誤嚥を繰り返す筋ジストロフィー患者の食べたい思いを尊重した食事摂取への関わり

岩村 実紀子[1]

1:NHO　石川病院看護部

[はじめに]病状の進行により食事摂取が困難になり、誤嚥を繰り返す患者に対して食べたいという本人の意思を尊重しながら、最も適した食事摂取方法につながったので報告する。　[患者紹介]20歳代後半でデュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者、24時間鼻タイプのNPPVを使用しており、体動不能で日常生活は全介助である。食に対しての思いが強く日常の会話にも食に関することが多い。[結果・考察]入院当初は2時間近くかけてミキサー食を全介助で摂取していた。長時間による嚥下の疲労を考え、食事の形態・姿勢・摂取時間・摂取量を見直した。問題点があればすぐに主治医・患者本人と相談しながら変更し進めてきたが、誤嚥を繰り返したため言語聴覚士が介入し、嚥下機能などの評価を行った。食物の送り込みが困難な状況の中でも本人の食べたいという強い思いを大切にしながら開口困難に対応した注射器による水分摂取、先端が水平になっているスプーンを使用し誤嚥せず安全に摂取できるよう他職種と検討した。現在は嚥下がスムーズにできる液体の栄養調整食品を中心としたソフト食を本人が食べやすい形態にして摂取している。現在の食事形態に変更してからは体重増加・摂取時間の短縮となり、誤嚥による肺炎は発症していない。経鼻栄養を選択せず、食事摂取や嚥下による疲労を最小限にし患者本人が最も摂取しやすい形態にすることにより、誤嚥リスクがある中でも経口摂取を進めることができた。食べることが楽しみであり喜びでもある患者の思いに寄り添うことで、最も適した食事摂取方法につながったと考える。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1259

煮魚を美味しく食べよう！～筋ジストロフィー患者の苦手料理を克服するための取り組み～

丸子 麻唯彩[1]、江角 遥佳[2]、山下 紗也佳[1]、今津 健一[1]、堺 千賀子[1]

1:NHO　松江医療センタ-栄養管理室,2:元　NHO　松江医療センタ- 栄養管理室

【背景】当院の筋ジストロフィー対応食（以下「すみれ食」とする）喫食者が多いA病棟では、月1回栄養士が嗜好調査を行っている。現行の調査項目に統一した2017年12月実施分以降の調査結果を分析したところ、好評な料理やリクエストは肉料理やカレーライス・ラーメンに集中する一方、不評な料理は魚料理が目立ち、特に煮魚が苦手という声が多い。また、主菜が煮魚の時に巡回を行うと、9割もの患者が自己購入したカップ麺を喫食する現状がある。【目的】すみれ食喫食者に煮魚が不評である原因を明らかにし、平素より好評な味付けや調理法と組み合わせて提供することで苦手意識軽減・喫食状況の改善を試みる。【方法】新メニューとして「トマト煮（好みの味）」、「揚げ煮（揚げ物を好む）」を考案した。使用する魚はいずれも「鰆（フィーレ：皮取り）」とし、提供にあたっては「3ｃｍ角に切る」「献立表に魚（種類）の表記を行わない」こととし、極力喫食者に先入観を与えないよう留意した。提供時には病棟を巡回し、感想を伺った。　【結果】平素とは目先が変わったことで、喫食者の大半に一口でも挑戦しようとする姿勢がみられた。【考察・結語】不評な煮魚は、味付け・調理法を工夫し、パサつきや臭みを抑えることで、苦手意識の軽減や喫食量アップに繋がることが示唆された。しかし、喫食者の嗜好に応えてばかりでは塩分・脂質・エネルギー過多となりやすいため、献立作成時には配慮が必要と思われる。今後は魚料理以外にも注目し、更なる食事満足度の向上を目指したい。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1260

IT機器を用いて余暇の継続に向けた介入～iPadとスマートリモコンを導入したALS患者の1症例～

原田 拓弥[1]、渡利 太[1]、森 雅子[1]、山田 英忠[2]

1:NHO　柳井医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　東広島医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は慢性進行性疾患であり，コミュニケーション機器（以下CA機器）を利用しているが病状進行により入力スイッチ操作が困難となることが多い．今回、アプリケーションを使用して余暇を過ごしているALS患者に対してCA機器としてiPad（Apple社 製）の導入を検討し、余暇を継続することが可能となった．それらについて考察を含め以下に報告する．【対象】本症例はALSの50歳代後半の男性．入力スイッチにより伝の心（株式会社日立ケーイーシステムズ）とスマートフォンを使用している．【方法】伝の心からiPadへと変更し，スイッチインターフェース（なんでもワイヤレス：テクノツール株式会社）でスマートリモコン（Nature Remo：Nature Japan　株式会社）を操作することで，テレビの視聴や扇風機を自ら動かすように環境を変更した．【結果】本症例より「画面が見やすくなり，アプリケーション等の使用が容易になった」という意見があった．CA機器を簡素化したことで，環境調整が容易となりトラブル時の看護師からセラピストへの呼び出しの頻度が減った．【考察】ALS患者のCA機器を利用している時期では，病状進行により入力スイッチの不適合が生じてくる可能性が見られることがある．CA機器の操作において誤操作や不反応が増えてくる時期では，CA機器の紹介や導入を行い，実用的な操作ができる身体機能評価やスイッチの組み合わせの検討を行うことが余暇の継続につながると考える．今後は，病状進行に合わせたCA機器の選定が必要であるため他職種との情報共有を行っていき，主体的な生活の維持の支援を行っていきたいと考える．

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1261

「編み物を続けたい」という共通の目標をもって関わった事例について

西田 聖[1]、鬼頭 良輔[1]、須川 愛弓[1]、太田 有香[1]、加藤 弘之[1]、辻 真吾[1]、草川 栄里[1]、
鈴木 ちか[1]、丹羽 篤[2]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:NHO　三重病院 脳神経内科

はじめに筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）に罹患し，当院へ入院した事例とかかわる機会を得た．事例とかかわる中で編み物を続けたいというニードがあった．作業療法（以下OT）でニードに対し，生活行為向上マネジメントを用いてかかわったので報告する．事例Aさん　70歳代　女性　家族：夫　診断名：ALS　現病歴：X－3年，構音障害，嚥下障害，四肢筋力低下が出現．他院受診，ALSと診断．その後，呼吸困難感が出現したため気管切開術，人工呼吸器装着．長期入院目的にて当院へ入院の運びとなる．経過入院当日よりOT開始．身体機能については，ADLに支障となるようなROM制限なし．MMTは上肢：3+/4，下肢：4/4であった．ADLは食事のみ自立，人工呼吸器装着のため，他の活動は介助が必要な状態であった．本人，家人より趣味である編み物を続けたいとの希望があった．編み物に対する満足度は5，遂行度は5であった．OTでは編み物をするために必要な身体機能の維持を中心に介入．X年+3か月より右肩関節の疼痛が出現，編み物が行えない状態となった．MMT上肢2+/4と筋力低下と耐久性の低下を認め，PT以外の時間は臥床傾向となった．右肩関節の疼痛に対し，編み物時のポジショニングの検討を行った．Aさんは編み物を実施すると没頭する傾向にあったため短時間で切り上げ1日複数回実施するように指導を行った．右肩関節の疼痛は軽減し編み物を継続することができ，満足度：6，遂行度6と若干の改善がみられた．考察今回，生活行為向上マネイジメントを利用し，Aさんと共有の目標を設定することで対象者自身が意識化することができ，より自己効力感につながりやすいと考える．今後は病期に合わせた関りが必要と考える．

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1262

筋ジストロフィー患者への夢実現プロジェクト～夢実現（B'zコンサート参加）に向けて～

福田 久美子[1]、可児 真智子[1]

1:NHO　長良医療センタ-看護部

【はじめに】デュシャン型筋ジストロフィー(以下DMD)患者は進行とともに、終日、呼吸器の使用を余儀なくされる疾患である。今回、筋ジスサポートチームを中心とした「コンサートに行きたい」という患者の夢の、実現を支援する中でチーム医療の必要性や看護師の役割を振り返る機会となったので報告する。【対象】30代の男性。指先のわずかな動きで電動車いすを操作。嚥下機能低下により流涎が多く終日低圧吸引で対応。経鼻胃管より栄養注入、終日NPPV使用、3年間の外出は病棟行事のみ。小さい声での発声は出来るが、院内であっても他の音に声をかき消される。【取り組みと結果】外出における課題をあらいだし、対策を検討した。呼吸器はMEにより長時間バッテリーを確保、外出の付き添いは派遣看護師を児童指導員が調整し、看護師から患者のケアについて説明を実施、また、外出で患者が使用できるコールを作業療法士が作成した。外出を想定した練習を院内で重ね患者の不安を取り除いた。その結果、患者はコンサートに行くことが出来、参加後は「またどこかに行きたい」と新たな目標を言葉にするようになった。【まとめ】多職種でのカンファレンスの実施は多方面からの危機管理的視点で対策を立てることが出来、夢実現に向けて取り組むことができた。患者が生きがいを持って生活していくためには．多職種の関わりが必要である。今回の事例を通して、意思決定を支えるために、 患者と最も関わる時間の長い看護師は、患者に寄り添い、 患者の思いを知り、今患者が持てる力を最大限に活かし、引き出せるように関わることに加え、多職種とのつなぎ役となる役割があることが分かった。

ポスター178

神経・筋疾患(筋ジストロフィー）9 他職種のQOL向上への取り組み

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 向谷地 裕美 （NHO　青森病院　看護師長）

P2-1-1263

つながり続ける未来を目指して～病状に寄り添うコミュニケーション支援～

藤本 彩[1]、大野木 リカ[1]、野村 陽子[1]、林田 まりな[1]、矢口 詩野[1]、藤田 貴子[1]、長尾 弘子[1]、松本 浩幸[1]

1:NHO　兵庫中央病院療育指導室

【目的】神経筋難病病棟の患者様の病状が進行しても社会や人とのつながりを継続し、療養生活を過ごせるようにPCの使用を支援する【方法】・本人の希望を尊重する・病状進行に対する不安、こだわりを軽減する・残存機能の活用を実施する【K様の事例】年齢：66歳　性別：女性　病型：遠位型ミオパチー電動車椅子に乗り、パソコンセッティング支援すれば、家族とのメールやインターネット検索、ゲームを楽しめている状況であった。手指機能の低下からトラックボールマウスの操作が難しくなり、今後の方法を検討する。・ステップ1「トラックボールマウスを変わらず使用したい。」という希望に沿ってスポンジや滑り止めで調整し、トラックボールマウスが使用できるようにしたがセッティングに時間がかかり、使用時の微調整も頻回になった。「家族へのメール」も職員に操作を依頼されることが増えた。・ステップ2「簡単にセッティングでき、家族へのメールを自分でしたい。」という希望に沿ってワンキーマウスを試す。長時間操作できるように、木製のテーブルから、腕やマウスが滑りにくい柔らかいテーブルに変更する。【結果】・テーブルを変えたことでセッティングが簡単になり、微調整がなくなった。・ワンキーマウスへ移行し、家族へのメールを自分でできるようになった。ゲームも楽しまれている。【まとめ】・患者様は病状の変化により医療面とともに生活面でも大きな不安を持たれている。・本人の希望に寄り添い、方法を検討することで病状が進行してもQOLを維持することが出来る。・今後も患者様が、いつまでも社会や人とつながり続けられるように支援を継続していきたい。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1264

海馬梗塞で失調や失行を呈した一例

張 越[1]、北村 樹里[2]、山田 英忠[2]、琴崎 哲平[2]、末田 芳雅[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 脳神経内科

【症例】68歳、男性【主訴】道具が使えない【現病歴】X年2月2日突然ハンマーで殴られたような後頭部痛を自覚した。その後軽度の意識障害があり、携帯電話の使い方がわからなくなり、言葉の出にくさも自覚した。同年2月4日当科を受診した。JCS1、軽度の運動性失語、左上肢の失調、失行を認めた。頭部MRI画像では右海馬に点状の急性期梗塞巣を認めた。脳動脈瘤は指摘されなかったが、発症様式からくも膜下出血が否定できないため、髄液検査を施行したが、異常なかった。脳梗塞と診断し、同日当科に入院した。【経過】梗塞巣は海馬のみのため、失語、失調、失行のような症状はてんかんの可能性も考慮し、脳波を施行したが、異常は認めなかった。入院後に頭部MRIを再検したが、既存の梗塞のみでその他病変は認めなかったため、海馬梗塞による症状と考えた。精査にて塞栓源不明の脳梗塞と考え、ヘパリンとワルファリンによる抗凝固療法を行い、リハビリテーションも行った。第４病日には失行は消失し、失調や失語も改善傾向となり第25病日に自宅退院した。【考察】海馬は大脳側頭葉の内側部で側脳室下角底部に位置し、顕在性記憶の形成に不可欠な部位であることが知られているが、海馬のその他の機能については未だ不明な部分も多い。本症例では、海馬に新規梗塞巣を認めた以外、画像からは他病変が指摘できなかったため失語や失調は海馬梗塞によって引き起こされたものだと考えられる。海馬によるこれらの症状の機序について、文献的考察を含めて報告する。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1265

Limb Shaking TIA発作を認めた中大脳動脈高度狭窄の１例

秋月 希美[1]、田畑 絵美[1]、森 法道[1]、飯田 紘太郎[1]、桑原 和久[2]、伊野波 諭[2]、宮園 正之[2]、小杉 雅史[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-脳神経内科,2:NHO　嬉野医療センタ- 脳神経外科

【主訴】右上下肢の不随意運動，脱力感　【現病歴】27歳，男性．【現病歴】３年ほど前より右上下肢の軽度脱力感，ぴくつきを自覚するも症状の回数が少なく経過監察していた．３週間ほど前より，車の運転時にアクセルを一定回転数保てず，右下肢の脱力感とピクツキを自覚した．また，家人に右手が睡眠時にぴくつき粗大に動くことを指摘されていた．３日ほど前より毎日数秒のピクツキと脱力感を繰り返し認め，当院に紹介・受診となった．【身体所見】脳神経は特記すべき事項なし．運動　ＭＭＴは総じて５．感覚，協調運動障害は認めない．【検査所見】血算，生化学で異常なし．膠原病関連，甲状腺機能異常なし．抗ＡｃｈＲ抗体陰性．アイスパックテスト陰性．低刺激反復刺激誘発筋電図で異常は認めない．脳波：てんかん性放電は認めない．胸腹部ＣＴ：異常なし．頭部ＭＲＩで拡散協調画像，ＦＬＡＩＲ画像で異常なし．ＭＲＡで左中大脳動脈起始部に高度狭窄を認める．脳血流検査（ダイアモックス負荷）：左内頸動脈領域で軽度血流低下を認める．血管造影で左中大脳動脈起始部の高度狭窄および初期のモヤ血管を認める．【経過】重症筋無力症，若年性ミオクロニー発作は否定し，中大脳動脈高度狭窄の所見よりＬｉｍｂ　Ｓｈａｋｉｎｇ　ＴＩＡ発作と診断．シロスタゾール、脳血流改善薬内服開始とした．発作頻度は減少したが，半年後の脳血流検査で左中大脳動脈領域の安静時の血流低下を認め，ＳＴＡ－ＭＣＡバイパス術施行とした【考察】内頸動脈狭窄，中大脳動脈狭窄に伴うＬｉｍｂ　Ｓｈａｋｉｎｇ　ＴＩＡの報告は数件あり，文献的考察を踏まえ発表する．

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1266

脳静脈洞血栓症の自験例の臨床像、MRI所見の検討

龍見 東樹[1]、清水 貴洋[1]、山田 研策[1]、大橋 美紗[1]、鬼頭 大志[1]、瀧田 亘[1]、小林 麗[1]、
岡田 久[1]、奥田 聡[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-脳神経内科

【目的】脳静脈洞血栓症は，脳静脈の閉塞に伴い，脳出血，静脈性脳梗塞を呈する脳血管障害の一病型である．診断には，画像検査としてMRV/DSA，その他，MRI DWI,T1WI，FLAIRでの閉塞静脈洞の高信号化，T2*WIでの低信号化の所見が有用であると言われている．脳静脈洞血栓症の自験例のMRIの画像所見につき後方視的に検討する．【方法】対象は2009年10月から2018年10月に当院に入院した脳静脈洞血栓症13例(平均40.6歳，男性4例/女性9例)である．閉塞静脈は，上矢状洞が8例，横静脈洞が6例，直静脈洞が2例であった．【結果】MRV，DWIは全例で撮影あり，閉塞静脈の高信号を認めたDWIは4/13(31%)であった．T1WIは11例で撮影あり，6/11(55%)で高信号．FLAIRは8例で撮影あり，3/8(38%)で高信号を認め，高信号を認めた3例はDWI，T1WIでも高信号であった．T2*WIは7例で撮影あり，全例で低信号を認めた．またT2*WIでは，皮質静脈の閉塞の同定にも有用であった．【結論】MRIT2*WIはCVTの診断に有用であり，またMRVでは同定しづらい皮質静脈の閉塞も容易に診断が可能であると考えた．

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1267

末梢動脈用Optimoを用いたシースレス法で逆行性頚動脈ステント留置術を行った総頚動脈近位部狭窄の一例

山内 圭太[1]、竹中 俊介[1]、飯田 知宏[1]、酒井 秀樹[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-脳神経外科

【目的】総頚動脈近位部の狭窄は、通常の頚動脈ステント留置術（CAS）、頚動脈内膜剥離術(CEA)ともに困難な病変である。今回、総頚動脈起始部狭窄に対してバルーンガイディングカテーテルのシースレス挿入によるCASが有用であった一例を経験したため報告する。【症例】60歳女性。増大傾向にある大動脈弓部大動脈瘤に対して弓部置換術を予定された。術前精査にて左総頚動脈起始部と近位部の２箇所に約80%の高度狭窄を指摘された。弓部置換術術中の体外循環時に虚血性合併症の発生するリスクがあると考えられたため、術前に治療介入を行う方針とした。【治療】全身麻酔下に、胸鎖乳突筋前縁に沿った縦切開にて左総頚動脈を全周性に剥離し露出した。総頚動脈遠位部を18G針で穿刺し0.035inchのガイドワイヤーを挿入、付属の血管ダイレーターを用いて末梢動脈用8.3Fr Optimo(内径0.087inch、有効長25cm)を留置した。ヘパリン化を行い、ガイディングバルーン拡張によるdistal balloon protection下に3.0mm PTAバルーンで前拡張を行い、ステント（PRECISE 6.0*30mm）を留置した。3.5mmPTAバルーンで後拡張を追加した。デブリスをガイディングカテーテルより吸引し、distal protectionを解除した。穿刺部は6-0プロリンで縫合し止血した。術後、神経症状の出現なく経過、後に弓部置換術を行い虚血性合併症なく退院となった。【考察・結語】バルーンガイディングのシースレス挿入は、総頚動脈の露出が最小限にでき、有効なプロテクションを得ることができた。また、術中にガイディングが抜去される危険性もなく有用な方法であると考えられた。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1268

経上腕動脈的頸動脈ステント留置術にアクセルガイドが有用であった2例

酒井 秀樹[1]、山内 圭太[1]、飯田 知宏[1]、竹中 俊介[1]、野村 契[2]、吉川 哲史[2]

1:NHO　豊橋医療センタ-脳神経外科,2:総合青山病院 脳神経外科

【はじめに】頸動脈狭窄症（ICS）に対する頸動脈ステント留置術（CAS）は、通常は経大腿動脈（FA）的に行われるが、大動脈疾患などによりFAからアクセスできないことがある。経上腕動脈からアプローチをしても、左頸動脈のCASではガイディングカテーテルが大動脈弓部で安定せず手技に難渋することがある。今回、この問題を解決すべくシモンズ型アクセルガイド（sAG：メディキット社）を用いCASを行った症例について報告する。【症例１】67才男性。数年前に腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術の既往あり。1ヶ月前の冠動脈撮影時にTIAをおこし、左ICSを指摘され当科に紹介となった。CASを計画したが、人工血管遠位の総腸骨動脈部に蛇行狭窄がありFAからのアクセスは不可とのことであった。そこで、右上腕動脈よりsAGをガイドとして用いることにした。治療は成功したが、sAG誘導の際にカテーテルのkinkingが起こりカテ交換を余儀なくされた。また、ステントの誘導の際に強い抵抗があった。【症例2】78才男性。左ICSを指摘されCAS目的で当科に紹介となった。術前検査で下部腹部大動脈から両側総腸骨動脈に無症候性大動脈解離を認め、FAからのアプローチは不可とされた。このため、右上腕動脈よりsAGによるCASを行った。本例ではsAGの誘導やステントの誘導もスムーズに行われステント留置は問題なく行われた。【考察】sAGは経上腕動脈アプローチ用のシースレスガイドで、サポート力も十分にあり、今回の症例でも留置後のsAGは安定していて有用性が高かった。しかし、誘導時のkinkingやシモンズ形状の強い屈曲部での抵抗に注意が必要であった。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1269

超高齢の急性期脳梗塞患者に対するrt-PA静注療法が予後に与える影響についての検討

真邊 泰宏[1]、藤原 舜也[1]、中野 由美子[1]、奈良井 恒[1]

1:NHO　岡山医療センタ-脳神経内科

【目的】90歳を超える急性期脳梗塞患者に対するrt-PA静注療法が予後に与える影響は十分に検討されていないため臨床的な評価を行った。【方法】当院において2018年6月までにrt-PA静注療法を施行した急性期脳梗塞患者163例を対象とした。年齢別に65歳未満、65歳以上75歳未満、75歳以上90歳未満、90歳以上の4群に分けた。年齢、性、危険因子、入院時NIHSS、入院7日後NIHSS、入院7日後の著効良好割合（著効：NIHSS0-2又は10以上改善、有効：NIHSS3-5又は5以上改善、不変：NIHSS－4から＋4、悪化：NIHSS－5以上、死亡）、３ヶ月後mRSの割合（予後良好：mRS 0-2）、症候性頭蓋内出血を比較した。【結果】各群毎に例数（人）（35、39、77、11）、男性の割合（%）（82.9、64.1、54.5、45.5）、喫煙率（%）（42.9、25.6、9.1、9.1）、高血圧合併率（%）（37.1、69.2、72.7、90.9）、入院時NIHSS（中央値）（7、10、9、13）、入院7日後NIHSS（中央値）（2、4、6、9）、入院7日後著効有効割合（%）（85.7、66.6、54.6、54.6）、3ヶ月後予後良好割合（%）（72.3、64.1、46.8、18.2）、症候性頭蓋内出血（%）（0、7.7、7.8、0）であった。【結論】rt-PA静注療法施行脳梗塞患者において90歳以上の症例は他の年齢と比較して、有意に喫煙率は低く、高血圧合併率は高かった。また、3ヶ月後の予後良好割合は低かったが、症候性頭蓋内出血の増加はなかった。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1270

コイル塞栓術が不可能でありステント留置術単独で治療した脳底動脈回旋枝の末梢性破裂脳動脈瘤の1例

井上 陽平[1]、日下 昇[2]、生島 健太[2]、枝木 久典[2]、新治 有径[2]、伊丹 尚多[2]、大塚 真司[2]、西浦 司[2]、荻原 浩太郎[2]

1:NHO　岩国医療センタ-初期研修医,2:NHO　岩国医療センタ- 脳神経外科

脳底動脈回旋枝より発生した末梢性脳動脈瘤は稀な疾患であり症例の報告は少ない。今回コイル塞栓術が不可能であった回旋枝瘤に対して整流効果を期待してステント留置術を施行した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は７2歳男性で突然の頭痛で発症し救急搬送された。来院時はJCS10で四肢麻痺は認めなかった。単純CTにて後頭蓋窩を中心にくも膜下出血を、造影CTにて血腫内にhigh density spotを認めた。DSAで脳底動脈回旋枝に2.3mm×1.8mmの動脈瘤を認め、Day2にコイル塞栓術を試みた。バルーンアシストを併用して脳底動脈回旋枝にマイクロカテーテルの挿入を試みたがカテーテル径が回旋枝径より太く挿入不可能であった。整流効果を期待して脳底動脈に頭蓋内ステント(LVIS 4.5mm×18mm)を留置したが、動脈瘤が造影されたためLVIS (4.5mm×23mm)を追加留置した。Day3のMRIで橋の右外側に梗塞巣が出現したが神経脱落所見は認めなかった。Day25にDSAを行い動脈瘤内の血流が低下したことを確認し、Day35にmRS1で自宅退院となった。Day63の造影CTでは動脈瘤の描出は認めなかった。Day102に施行したDSAで動脈瘤の描出は見られず完全閉塞が確認された。

ポスター179

脳卒中その他

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 酒井 秀樹 （NHO　豊橋医療センター　臨床研究部長）

P2-1-1271

全身麻酔下の緊急コイル塞栓術中における体温管理

加藤 美奈子[1]、浅井 琢美[1]、雄山 隆弘[1]、荻 紗綾[1]、高橋 立夫[1]、須崎 法幸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-診療看護師

【背景】全身麻酔中の保温は合併症を予防するためにも重要である。しかしこれまで緊急コイル塞栓術中の体温が低下する経験をしてきた。汎用されている温風式加温装置は医師の操作性を妨げるため使用を断念していた。今回脳血管内治療中にアルミ薄膜付きの覆布（以下サンステート）の使用を開始し、術中の体温低下予防に寄与しているかを後ろ向きに検討した。【対象・方法】2017年5月から2018年6月の期間に、くも膜下出血を発症し全身麻酔下で緊急コイル塞栓術を受けた患者50名のうち、来院時心肺停止症例及び入室前に38.0℃以上の発熱を呈していた症例を除き、データが得られた33名を対象とした。サンステートの使用を導入した2017年12月の前後で2群に分けて年齢、性差、BMI、入室時体温、退室時体温、治療時間を比較検討した。体温は腋窩測定とした。【倫理的配慮】所属施設の臨床研究審査承認を受けて実施した（整理番号2018-077）。【結果】対象例は導入前群14例、導入後群19例であり、年齢 (58.4歳 vs 57.8歳)、性別 (女性：78.6% vs 63.2%)、BMI (22.6 vs 23.2)、入室時体温 (35.3℃ vs 35.5℃)、治療時間 (169分 vs 190分)については両群に差はみられなかった。退室時体温は導入後群で有意に高く(35.5℃ vs 36.1℃, p=0.04)、治療前後で体温が低下していたのは導入前で43%、導入後は5%であり、導入後で有意に減少していた(OR 0.08, 95% CI 0.001-0.83, p=0.03)。【考察、結語】サンステート使用を導入したことにより、全身麻酔下における緊急コイル塞栓術中の体温低下を予防することができた。簡便に使用できる覆布は、脳血管内治療時の体温低下予防に有用であることが示唆された。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1272

有茎隆起型食道がんの１例

大原 正範[1]、鈴置 眞人[1]、高橋 亮[1]、小室 一輝[1]、溝田 知子[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院外科,2:NHO　函館病院 病理科

症例は６０歳台、男性。食道がんの診断で紹介。内視鏡で茎の比較的太い隆起病変を認めた。茎の基部までがんと考えられた。深達度は粘膜下層と考えられた。生検では扁平上皮がんであったが、特殊型も否定できなかった。CTでは、転移を示唆する所見はなかった。胸視下手術を施行した。病理所見は、扁平上皮がんでSM,リンパ節転移は陰性であった。術後経過は良好であった。有茎型扁平上皮がんは比較的まれと思われ報告する。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1273

内視鏡的に整復しえた成人胃軸捻転症の一例

菅野 由衣[1]、野中 敬[1]、川島 捺未[1]、乾 麻美[1]、新井 里子[1]、中島 聡美[1]、田邉 浩紹[1]、
山田 英司[1]、内山 崇[1]、宮澤 志朗[1]、松島 昭三[1]、小松 達司[1]

1:NHO　横浜医療センタ-消化器内科

【症例】70歳代、女性
【主訴】心窩部痛、嘔気、食思不振
【病歴】201X年2月XX－5日より、心窩部痛、嘔気が出現し食事摂食出来なくなった。症状改善しないため、2月XX日に近医受診し同日当院紹介初診。精査加療目的に緊急入院となった。
【既往歴・併存疾患】脳動脈瘤クリップ術後。脳梗塞。高血圧。
【現症】身長141.3cm、体重45.4kg。血圧125/78mmHg、脈拍80回/分、体温36.4℃。意識清明。四肢体幹に麻痺なし。腹部膨隆、上腹部に圧痛あり、反跳痛や筋性防御は認めない。
【画像検査所見】腹部単純CT所見：著しい胃拡張と多量の胃内残渣を認め、噴門の頭側腹側に幽門が位置しており、胃軸捻転が疑われた。胃壁壁在気腫像や腹水は認めなかった。
【入院後経過】以上の所見から胃軸捻転症（短軸型）と診断し、血流障害や壊死所見に乏しいことから、X線透視下で内視鏡的整復を試みた。内視鏡所見は噴門通過後、右側に胃底部、左側に胃体部から前庭部が続き多量の残渣が貯留していた。X線透視補助下に幽門方向へ内視鏡を進めると全周性の粘膜収束帯が観察され、同部を通過すると幽門へ到達可能であった。十二指腸下行部まで内視鏡を進めた後、短縮操作を行った。幽門挿入時に観察された粘膜収束帯は消失し、胃内容物を吸引除去して処置を終了した。処置後、腹部膨隆は改善し腹痛と嘔気も消失した。翌2月XX＋1日に撮影した腹部単純CTでは胃形状は正常位置に復していた。食事開始後に増悪ない事を確認し2月XX＋5日に退院となった。
【考察】胃軸捻転症に対し内視鏡的整復で改善した症例を経験した。成人胃軸捻転症は比較的稀な疾患であり、その病態と様式、治療選択について文献的考察を含めて報告する。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1274

同時性早期胃癌/神経内分泌腫瘍の1例

久保 公利[1]、木村 伯子[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、間部 克裕[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院消化器科

【症例】71歳、男性【主訴】なし【現病歴】スクリーニングの上部消化管内視鏡検査で胃角部後壁に白色調の表面隆起病変と頂部がわずかに陥凹した粘膜下腫瘍が認められたため、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。病理学的に高分化腺癌と神経内分泌腫瘍の診断で、断端は陰性であった。【結語】ESDで完全切除された同時性早期胃癌/神経内分泌腫瘍の報告はこれまでになく、文献的考察を加えて報告する。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1275

胃mixed adenocarcinoma and neuroendocrine tumorの1例

久保 公利[1]、木村 伯子[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、間部 克裕[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院消化器科

【症例】80歳、男性【主訴】なし【現病歴】スクリーニングの上部消化管内視鏡検査で表面隆起型の3病変が認められたため、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。病理学的にmixed adenocarcinoma and neuroendocrine tumorの1病変を含む粘膜内癌の診断だった。【結語】ESDで完全切除されたmixed adenocarcinoma and neuroendocrine tumorを含む同時性3重胃癌の報告はこれまでになく、文献的考察を加えて報告する。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1276

繰り返す腹痛を認めた遺伝性血管性浮腫の1例

井上 須磨[1]、山口 太輔[1]、重橋 周[1]、竹内 祐樹[1]、池田 圭[1]、吉岡 航[1]、森崎 智仁[1]、
有尾 啓介[1]、綱田 誠司[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【症例】38歳男性。遺伝性血管性浮腫Ⅰ型（HAE:hereditary angioedema）と診断されている。これまで腸管浮腫による腹痛や喉頭浮腫からの呼吸苦、嗄声が出現し複数回入院を繰り返していた。今回5月X日に右側腹部痛が出現し、次第に心窩部痛となった。自宅で鎮痛薬を使用したが、腹痛は持続したため、当院救急外来を受診した。身体所見上は心窩部の圧痛を認め、腹部CTでは胃から十二指腸水平脚にかけての腸管浮腫と腹水貯留を認めた。HAEで腸管浮腫をきたしたものと考えられ、同日緊急入院となった。入院時の血液検査では、好中球優位の白血球数上昇がみられたが、CRPとの相関はみられなかった。喉頭浮腫はみられなかったことから、絶食、輸液のみの対症療法を行った。入院翌日に腹痛はほぼ消失し、腹部CTでも腸管浮腫は軽減しており、同日自宅退院となった。
【考察】HAEは常染色体優性遺伝で、有病率は5万人に1人と稀な疾患である。C1-INH遺伝子変異によるC1-INHの欠損または機能低下が原因で血管透過性が亢進し、皮膚や粘膜に浮腫が生じる。腸管浮腫による腹痛、嘔気、下痢などの消化器症状は37%の症例でみられ、基本的に数日の経過で自然軽快するが、手術例も報告されている。本症例では、11回の入院歴のうち、6回が腹痛を主訴に来院し、いずれも早期に症状は軽快していた。また、本疾患では血液検査で白血球数の上昇がみられることがあるため、発症時に他の消化器疾患と診断されることも多い。HAEを急性腹症の鑑別として挙げ、現病歴、既往歴、家族歴の聴取から本疾患を疑うことが重要である。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1277

胆のう十二指腸ろうから胆石性イレウスを来した黄色肉芽腫性胆のう炎を来した1例

横井 彩花[1]、宇田 裕聡[1]、山家 豊[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、鈴木 雄之典[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、宮崎 麻衣[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

症例は68歳の女性、腹痛を主訴に当院救急外来を独歩受診された．腹部CTでは胆のう内に石灰化病変を認め，周囲に炎症所見を伴い，胆石性胆のう炎の所見を認めた。腹部所見軽度で保存的治療の方針となった．入院後速やかに状態は改善し，手術治療の提案がなされたがその時点では手術希望がなかった．初診10か月後，再度腹痛，嘔吐が出現し当院救急外来を受診された．腹部CTで胆のう十二指腸ろう，及び胆石性イレウスの所見を認め同日緊急手術を施行した．術中所見では回腸内へ胆石の嵌頓を認め，同部位より口側の腸管の拡張を認めた。胆のう十二指腸ろうは胆のう頚部と十二指腸の間に存在した．胆石嵌頓部肛門側の小腸壁を切開し用手的に胆石を回収，切開部を縫合閉鎖した．胆のう摘出術を施行し，ろう孔切除，十二指腸壁を縫合閉鎖し，経胃的に十二指腸内へ減圧tubeを留置，手術を終えた．術後経過は良好で，術後第33日目退院となった．摘出胆のうの病理組織学的検査所見では黄色肉芽腫性胆のう炎の所見であった．胆のう十二指腸ろうから胆石性イレウスを来した黄色肉芽腫性胆のう炎を来した1例を経験したため文献的考察を加え報告する。

ポスター180

上部消化管

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 桑井 寿雄 （NHO　呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科医長）

P2-1-1278

診断にシングルバルーン内視鏡が有用であった原因不明消化管出血を来した小腸神経内分泌腫瘍の一例

長妻 剛司[1]、竹内 祐樹[1]、重橋 周[1]、池田 圭[1]、吉岡 航[1]、山口 太輔[1]、森崎 智仁[1]、
有尾 啓介[1]、綱田 誠司[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【はじめに】原因不明消化管出血obscure gastrointestinal bleeding(OGIB)の10-20%は、初回の上下部消化管内視鏡検査で出血源が同定できないといわれているが、近年小腸内視鏡やｶﾌﾟｾﾙ内視鏡の普及によってこのような出血源が検出可能になってきている。今回、ｼﾝｸﾞﾙﾊﾞﾙｰﾝ小腸内視鏡(SBE)を用いて診断しえた小腸神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor, NET)の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例】72歳、女性。鮮血便を主訴に近医を受診、上下部消化管内視鏡検査にて回腸末端に凝血塊が認められた。小腸からの出血が疑われたが、明瞭な出血源が認めず精査目的で当院消化器内科紹介となった。腹部造影CTにて回腸に濃染される隆起性病変と小腸間膜内に8mm大の腫大したﾘﾝﾊﾟ節が認められた。経肛門的にSBEを行ったところ、肛門より130cmの回腸に15mm大の潰瘍を伴う隆起性病変が認められ出血源と考えられた。病変部の生検で腫瘍組織が検出され、免疫組織化学で腫瘍細胞はsynaptophysin(+), INSM-1(+), ki-67(+；1%未満)であり carcinoid, NET G1と診断された。【考察】SBEは先端ﾊﾞﾙｰﾝの拡張と収縮により深部小腸の観察が可能で、過去検出が困難であった小腸腫瘍に対しても有用な検査法である。一方、小腸NETは消化管NETの中でも比較的稀な腫瘍であるが、医中誌で検索しえた小腸内分泌腫瘍8例では、無症状が2例、血便（潜血＋）3例、腹痛3例であり、5症例はCTで腫瘍性病変が疑われ小腸内視鏡やｶﾌﾟｾﾙ内視鏡を含む内視鏡検査で診断に至っている。小腸のOGIB症例ではSBEなどのﾊﾞﾙｰﾝ内視鏡検査がその出血源検出に有用であり、今回その出血源となった稀な小腸NETの一例を経験したので報告した。

ポスター181

病理診断・細胞診1

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 愼二 （NHO　嬉野医療センター　病理診断科　教育研修部長）

P2-1-1279

多発性骨転移の精査中、胃内視鏡検査後に乳腺浸潤性小葉癌と判明した1例

立山 義朗[1]、藤堂 祐子[2]、石崎 康代[3]、生田 卓也[4]、長者 睦揮[1]、鈴木 詠子[1]、平野 則子[1]、坂本 敬志[1]、山中 秀彦[2]、藤野 初江[2,5]、嶋谷 邦彦[3]、宮坂 健司[6]、西阪 隆[7]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床検査科,2:NHO　広島西医療センタ- 消化器内科,3:NHO　広島西医療センタ- 外科,4:NHO　広島西医療センタ- 総合診療科,5:広島大学病院 消化器・代謝内科,6:NHO　広島西医療センタ- 放射線科,7:県立広島病院 臨床研究検査科

多発性骨転移の精査中、胃内視鏡検査後に乳腺浸潤性小葉癌と判明した1例を経験したので報告する。症例：患者は50才代、女性。主訴：腰背部痛。現病歴：201×年×月腰背部痛にて近医（整形外科）受診。脊椎MRI検査：胸椎圧迫骨折あり、多発性骨転移と診断され、精査のため当院紹介入院となった。造影CT検査：多発性骨転移腫瘍の他には右乳房C領域に腫瘤形成のない造影病変を認める以外に明らかに腫瘍が疑われる病変なし。MMGおよび乳腺エコー検査：腫瘤なし。PET-CT検査：椎体、右肩甲骨、左第2肋骨、骨盤骨に溶骨性変化あるも、肺、乳腺、腋窩リンパ節に取り込みなし。以上より、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、原発不明の多発性骨転移腫瘍が疑われた。血中腫瘍マーカーなど：CEA, CA19-9, シフラは基準値を超えていたが、sIL-2Rや免疫グロブリン値は基準値内。上部消化管内視鏡検査：胃粘膜に数mm大、黄色調扁平隆起多発。萎縮なし。隆起部の生検にて印環細胞癌と診断。下部消化管内視鏡検査：直腸粘膜に１ヶ所胃粘膜と同様の扁平隆起病変あり。直腸生検組織も胃生検と同様であった。内視鏡所見からは胃の印環細胞癌は考えにくいとのことであった。更なる精査と治療目的で某院腫瘍内科に転科し、右乳腺生検、脊椎骨生検が追加され、右乳腺の浸潤性小葉癌および胃、直腸、骨転移と最終診断され、治療が進行中である。胃と直腸の生検標本から印環細胞癌と類似する組織形態像を見た時の鑑別点を中心に発表する。

ポスター181

病理診断・細胞診1

11月9日（土）10:45〜11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 愼二 （NHO　嬉野医療センター　病理診断科　教育研修部長）

P2-1-1280

Theory of the sick breast lobeを核の膨隆サイン(Nuclear bulging sign,NBS)で探知されるField　carcinogenesisと比較した

森内 昭[1]、田原 光一郎[2]、梅田 健二[2]、渡邉 公紀[2]、椛島 章[2]、竹内 秀也[3]、穴井 秀明[2]

1:NHO　大分医療センタ-研究検査病理診断科,2:NHO　大分医療センタ- 外科,3:大分大学医学部 呼吸器・乳腺外科

興味ある論文：The theory of the sick lobe　and the possible consequence,Tibor Tot, International J of　Surgical pathology,2007,15(4):369-75に遭遇し、その内容に興味を覚え、我々がこれまで発表してきた「核の膨隆サイン(Nuclear bulging Sign,NBS）」が探知するField carcinogenesisと比較してみた。類似所見と、NBSでは未だ確認していない所見があり、これらを抽出してみたい。

ポスター181

病理診断・細胞診1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 愼二 （NHO　嬉野医療センター　病理診断科　教育研修部長）

P2-1-1281

放射線化学療法経過中に致死的喀血を来した肺原発扁平上皮癌の1剖検例－肺の病理組織を中心に－

松岡 優毅[1]、中富 克己[2]、田場 充[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-病理診断科,2:NHO　嬉野医療センタ- 呼吸器内科

【背景】肺癌に対する放射線化学療法(CCRT: concurrent chemoradiotherapy)の代表的有害事象には間質性肺炎や喀血などが知られ、時に致死的になることが知られている。今回、CCRT経過中に喀血を来し急速な転機を辿った肺原発扁平上皮癌の1剖検例を経験したので、病理組織学的検討を中心に若干の文献的考察を加え報告する。【症例】71歳、男性。右肺SCCに対してX年Y月上旬よりCCRT(放射線療法:60Gy/30fr+CBDCA+NabPTX)を開始した。化学療法中炎症所見の上昇が見られたが、適宜抗菌薬治療で軽快し治療経過はおおむね良好で、X年Y+1月中旬にRT終了となった。Y+1月下旬にeGFR: 9ml/min/1.73m²と急激な腎機能低下を認めネフローゼ症候群の診断で血液透析を行った。X年Y+2月上旬、夜間急遽喀血を来し死亡され、原因精査のために死後9時間で剖検となった。【肺組織所見】摘出した肺の気管から両側気管支にかけて血腫が認められ、期間分岐部より約1cm末梢の右主気管支に直径1mm大の穿孔部が認められた。腫瘍は右上葉中枢側に位置する境界不明瞭な結節で、組織学的には濃染腫大核を有する異型細胞が角化を伴ってシート状増生する扁平上皮癌(SCC)で、腫瘍の大部分は壊死に陥り、硝子化した線維性組織に置換されていた。背景肺には気腫性変化が散在し、放射線照射域に一致して放射線肺臓炎の像が見られた。【考察・まとめ】CCRT経過中致死的喀血を来した肺原発扁平上皮癌の1剖検例を経験した。今回、CCRTが著効し、腫瘍周囲支持組織が脆弱となった結果致死的喀血を来してしまったと推察される。CCRTを行う際には、腫瘍退縮による出血リスクを念頭に治療にあたる必要がある。

ポスター181

病理診断・細胞診1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 愼二 （NHO　嬉野医療センター　病理診断科　教育研修部長）

P2-1-1282

EGFR遺伝子変異陽性肺腺癌から小細胞癌の転化が疑われた1症例

広瀬 徹[1]、大久保 亜希子[1]、早乙女 和幸[1]、木村 太一[2]、須甲 憲明[3]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床検査科,2:同 病理診断科,3:同 呼吸器内科

【はじめに】近年EGFRチロシンキナーゼ阻害剤（EGFR-TKI)の腺癌への使用、耐性獲得に伴い、小細胞癌への転化を来した症例の報告が散見される。今回、我々は肺腺癌から小細胞癌の転化が疑われた症例の細胞診断を経験したため若干の考察を加え報告する【症例】患者：76歳　女性　喫煙歴：20～60歳20本/日　現病歴：高血圧で通院中の病院にて胸部異常陰影指摘され、左S6肺腺癌とVATSにて胸膜播種の診断。2014年6月よりジオトリフによる治療開始。2017年9月に左肺S6の腫瘍が明らかに増大し再生検の結果、小細胞癌混合型腺癌の診断となる。初診時は腺癌のみで、3年以上EGFR-TKIが奏効していたことを考えると、臨床的には小細胞癌の転化が疑われる。【細胞診所見】やや核径が大きくクロマチン増量した核偏在傾向のclusterと小型で裸核状の小細胞癌が示唆される所見も認めたが、既往より腺癌と診断。【組織診所見】クロマチンの濃い不整な核を有する異型細胞が不規則に腺腔を形成する成分と、核の線状artifactを伴う成分の併存を認める。免疫染色の結果から、小細胞癌混合型腺癌の診断。【考察】EGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の患者において、治療に伴い耐性化をきたす二次変異はT790M変異が代表的である。今回の症例においてもT790M変異が見られ、また臨床経過、組織像からは小細胞癌への転化が疑われる症例であった。今後EGFR陽性肺腺癌が治療抵抗性を示した場合、小細胞癌への転化の可能性も念頭において細胞診断を慎重に行うことが重要と考えられた。

ポスター181

病理診断・細胞診1

11月9日（土）10:45～11:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 内藤 愼二 （NHO　嬉野医療センター　病理診断科　教育研修部長）

P2-1-1283

右耳下腺に発生した分泌癌の一例

佐々木 香穂[1]、高橋 真紀[1]、櫻田 潤子[2]、真山 晃史[1]、神 大貴[1]、藤井 正宏[1]、岡 直美[2]、
原嶋 祥吾[2]、舘田 勝[3]、佐藤 郁郎[4]、伊藤 しげみ[4]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[1,2]

1:NHO　仙台医療センター-臨床検査科,2:NHO　仙台医療センター- 病理診断科,3:NHO　仙台医療センター- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科,4:地方独立行政法人　宮城県立病院機構　宮城県立がんセンター- 病理診断科

【はじめに】分泌癌は2017年のWHO分類で定義が改訂された唾液腺癌である。今回、我々は右耳下腺に発症した分泌癌の一例を経験し、その細胞像について検討したので報告する。
【症例】50代男性。右耳下腺の腫脹を自覚し、当院耳鼻咽喉科を紹介受診。CT検査において3.1×4.7cmの腫瘤を指摘された。
【細胞像】穿刺吸引細胞診では、泡沫細胞やヘモジデリン貪食組織球を背景に上皮性異型細胞が毛細血管を軸に大小の乳頭状集塊を形成し、その周囲にも孤立散在性に出現していた。これらの細胞は核異型は強くないものの、核形不整やクロマチンの増量、核小体の腫大が認められ、細胞質には空胞化が目立った。また、一部に印環細胞様の異型細胞も見られ、Giemsa染色において細胞質に異染性を呈する細胞もあった。
【免疫染色】セルブロック検体を用いて行った免疫染色ではMammaglobin（＋）、CK19（＋）、S-100（±）、vimentin（±）、GATA3（＋）、ｐ63（－）、GCDFP-15（－）であった。また、ジアスターゼ消化PAS試験で陽性を示す細胞質内顆粒を確認した。
【遺伝子学的所見】セルブロック検体を用いたRT-PCR法において、*ETV6-NTRK3*融合遺伝子を認めた。
【まとめ】今回、耳下腺に発生した分泌癌を経験したが、細胞診所見のみでは腺房細胞癌か分泌癌かの鑑別に苦慮した。分泌癌ではヘモジデリン貪食組織球を背景に乳頭状集塊、細胞質の空胞化、異染性の粘液物質を認めるという報告があるが、本症例でも出現を確認することができた。また、セルブロックを用いての免疫染色や遺伝子検査が診断に大きく寄与したことから、セルブロックは細胞診検体から多角的な検査を行うために非常に有用な手法と考えられる。

ポスター182

病理診断・細胞診2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小嶋 洋美 （NHO　金沢医療センター　臨床検査科　病理主任）

P2-1-1284

他院で診断された標本を再検討した乳腺原発腺様嚢胞癌の1例

林 陽介[1]、古谷 能祥[1]、川上 喜久[1]、瀬下 明子[1]、西川 眞文[1]、小林 英之[2]

1:NHO　栃木医療センタ-臨床検査科,2:医療法人　慶芳会　小林外科クリニック 外科

【はじめに】
腺様嚢胞癌は腺細胞と筋上皮細胞が存在する部位に発生する悪性腫瘍であるが，乳腺原発としては非常に稀である．今回我々は，乳腺原発の腺様嚢胞癌を経験し，その細胞像について再検討したので報告する．
【症例】
71歳，女性．平成25年より左乳腺痛にて他院来院．平成30年12月左乳腺A領域に，USで12mmの不整形低エコー域がみられた．マンモグラフィーでは左CC撮影でFADが認められ，FNACでは腺様嚢胞癌が推定されClass5と診断された．平成31年1月，当院紹介受診，MRIで不整形結節像が認められ，左乳癌疑いと診断された．同年1月左乳房部分切除術が行われた．
【病理所見】
術中迅速診断で腫瘍本体が提出され，腺様嚢胞癌が示唆された．また固定後の検体では最大浸潤径13mm，導管上皮様細胞と腫瘍性筋上皮細胞の増殖がみられ，篩状から管状構造を形成していた．免疫組織化学染色でCD117(C-kit)抗体が陽性であり，腺様嚢胞癌と診断された．
【細胞像再検討】
再検討した細胞診標本は細胞量が少なく，比較的小型の細胞が小集塊状に出現していた．篩状構造や粘液球様の構造もみられたが，後者は脂肪組織への腫瘍浸潤と識別が困難であった．当院では悪性疑いとし，組織型として浸潤性乳管癌を推定するとした．
【まとめ】
今回，乳腺原発腺様嚢胞癌を経験し，術前の標本について再検討を行った．日常あまり経験できない症例を，実際の標本で検討することにより，知識の向上と検査室全体のレベルアップにつながると考えられた．

ポスター182

病理診断・細胞診2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小嶋 洋美 （NHO　金沢医療センター　臨床検査科　病理主任）

P2-1-1285

病理組織学的に治療効果の推移を見ることができた胃梅毒の一例

竹澤 遼[1]、鶴田 康倫[1]、佐伯 仁志[2]、河合 健[2]、佐藤 保則[3]、大西 顕司[4]、木村 俊久[4]

1:NHO　京都医療センタ-臨床検査科,2:NHO　敦賀医療センタ- 研究検査科,3:金沢大学 人体病理学,4:NHO　敦賀医療センタ- 外科

[はじめに]
近年,梅毒は増加傾向にあるが,胃梅毒の発生頻度は極めて少ない。今回,我々は病理組織学的に胃梅毒の治療効果の推移を見ることができた症例を経験したので報告する。
[症例]
30歳,女性。食欲不振と体重減少を主訴に近医を受診し,胃癌(group5,tub2)と診断され,精査・加療目的で当院に紹介された。当院で施行した胃内視鏡検査で,胃前庭部から胃体下部のほぼ全周にびらんと潰瘍を認めるも,生検では明らかな悪性所見は認められなかった。感染症検査ではToreponema pallidum抗体(以下TP抗体)とRapid plasma reagin(以下RPR)が陽性であり,臨床所見と合わせて顕性梅毒II期と診断され,サワシリン内服による梅毒の治療が行われた。また、前医での病理所見との乖離が認められたため,再度生検を行うも悪性所見は認められず,形質細胞を主体とした慢性炎症細胞浸潤も認められ胃梅毒の組織像として矛盾しなかった。胃梅毒の治療効果判定目的に施行された治療開始4週間後の胃内視鏡検査所見ではびらんと潰瘍は消退傾向にあった。さらに治療前と治療開始4週間後の生検切片を用いて免疫染色にて比較したところ,治療前に比べてTP菌体そのものの著明な減少がみられ,病理組織学的にも治療の効果が確認された。
[考察]
近年、梅毒は増加傾向にあり,稀ではあるが胃梅毒症例を経験することが予想される。その際,TP抗体を使用して染色することができれば,菌体を速やかに証明することができ,病理組織学的にも胃梅毒を証明することが可能で治療効果判定にも有用と考えられた。
[まとめ]
病理組織学的に治療効果の推移を見ることができ,免疫染色にてTP菌体を証明することの重要性を認識できた胃梅毒の1症例を経験した。

ポスター182

病理診断・細胞診2

11月9日（土）11:30〜12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小嶋 洋美 （NHO　金沢医療センター　臨床検査科　病理主任）

P2-1-1286

EBUS-TBNAで診断できたEndometrial Stromal Sarcomaの一例

山田 寛[1]、十七 志帆[1]、森宗 奈都姫[1]、芥川 和彦[1]、相根 弘史[1]、山中 清史[1]、嶋崎 明美[1]、
安松 良子[1]、河合 潤[1]、三村 六郎[1]、三宅 剛平[2]

1:NHO　姫路医療センタ-臨床検査科,2:NHO　姫路医療センタ- 呼吸器内科

【はじめに】Endometrial Stromal Sarcoma（子宮内膜間質肉腫、以下、ESS）は、閉経後の子宮底部に好発する悪性腫瘍である。細胞診での確定診断は難しく、早期発見も非常に困難である。今回、我々はEBUS-TBNA（経気管支鏡ガイド下針生検）にて異型細胞が認められ、細胞診では確定診断に至らず、組織診でESSと診断された症例を経験したので報告する。
【症例】70代女性。2016年4月PET-CTにて間質性肺炎を指摘された。2019年1月に、胸部X線写真にて両肺に粒状影、CTにて2018年12月には認められなかった多発肺腫瘤陰影、両側の肺門と縦隔のリンパ節腫大を認めた。また、子宮体部に腫瘤があり、子宮癌の肺・リンパ節転移が疑われた。原発巣の推定、組織型の特定のため、EBUS-TBNAが施行された。
【細胞所見】出血性背景に核の腫大、核形不整、顆粒状に増量したクロマチン、明瞭な核小体を有する異型細胞が散在性や集塊で多数認められた。大型で二核や多核の細胞も散見された。偏在した核、レース状の細胞質を有しており腺癌が疑われたが、一部に紡錘形の異型細胞も見られたことから肉腫も鑑別に上がった。組織型や原発巣の推定は困難であった。
【組織所見】紡錘形細胞の増殖が見られ、比較的異型の弱い円形核、明瞭で大型の核小体を有し、多核細胞も目立った。免疫組織化学染色においてVimentin、CD10陽性、AE1/AE3陰性であったことから、ESSと診断された。
【考察】本症例は肺とリンパ節への転移を認めたESSであった。ESSは非常に稀な腫瘍で、様々な癌腫との鑑別が必要である。診断には本症例でも認められた紡錘形細胞の出現に着目し、多種類の免疫組織化学染色を実施することが重要である。

ポスター182

病理診断・細胞診2

11月9日（土）11:30～12:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小嶋 洋美 （NHO　金沢医療センター　臨床検査科　病理主任）

P2-1-1287

肝外胆管原発神経内分泌腫瘍の一症例

町田 和基[1]、國嶋 雄太[1]、須賀 拓也[1]、倉部 裕[1]、椎名 將昭[1]、吉川 英一[1]、小野 栄夫[1]、稲留 征典[2]、武藤 亮[3]

1:NHO　水戸医療センタ-臨床検査科,2:NHO　水戸医療センタ- 病理診断科,3:NHO　水戸医療センタ- 外科

【はじめに】神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor，以下NET）は消化管に好発する．他に，肺・膵など多様な臓器から発生するが，肝外胆管を原発とするNETの報告は少ない．今回，肝外胆管原発のNETの一例を経験したので報告する．【症例】74歳女性．胃癌健診で要精査となり，当院消化器内科受診．腹部エコーで主膵管の拡張が疑われ，CT，MRI施行．主膵管拡張は認められなかったが，肝外胆管に8 mm大の造影効果を示す腫瘤を認めた．内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査では表面平滑な半円球状の腫瘍を認め，生検では，ごく少数の上皮細胞が認められたのみで悪性所見は認められなかった．胆管擦過，胆管洗浄液，胆汁細胞診でいずれもclass1であったが，PETで軽度集積あり，悪性腫瘍の可能性が否定できず手術の方針となった．術中迅速組織診断で，リボン状に増殖する比較的均一な腫瘍細胞を認め，NET疑いの診断で肝外胆管切除+胆管空腸吻合術を施行した．【病理組織学的所見】表面平滑でやや黄色調の7 mm大腫瘍が認められ，割面では境界明瞭で一部黄色調の部分を認めた．核分裂像はほとんど見られず，免疫染色でSynaptophysin強陽性，CD56弱陽性，ChromograninA一部陽性を示し，Ki-67陽性細胞はごく少数でNET G1と診断．【まとめ】肝外胆管に発生する稀なNETの症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1288

放射線科診療部におけるJCHO 第一期５ヶ年計画に参加して

石橋 章彦[1,2]

1:鈴鹿医療科学大学大学院　医療科学専攻,2:JCHO 船橋中央病院 放射線科診療部

【背景】独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)では、第一期５ヶ年計画（平成２６年４月１日～平成３１年３月３１日）が行われ、診療事業に対しては、（１）地域において必要とされる医療等の提供、（２）地域医療機構の各病院等に期待される機能の発信、（３）５事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取り組み、（４）高齢社会に対した地域包括ケアの実施が掲げられ、業務運営面では、１、効率的な業務運営体制の確立　２、業務運営の見直しや効率化による収支改善。質的な側面では、調査研究事業・教育研修事業が主な柱となり計画がスタートした。
【目的】NHOよりＪＣＨＯへ放射線部業務に携わるにあたり、計画に対し放射線部として行うべき事を模索しながら業務に専念した経緯を報告する。
【結果】１、バランスの良いローテーションを行い縦割りがちな業務体制が和らいだ業務対応として行えるようになった。２、他部門とのかかわりに対し柔軟な対応を行い、撮影方法に対しても工夫するようになった。３、機器整備では、性能に対しては適正化を踏まえた仕様書の作成を行えた。４、バランスの悪い年齢構成であったが少しは解消できた。５、学会・研修会・研究会等に積極的に参加し科全体のスキルアップ向上が図られた。
【考察】５年間の計画が終了し良い方向に向かいつつあると思う。第二期計画が新技師長の基でスタートしたのでさらなる発展に期待する。

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1289

同意書の院内書式標準化の取り組み

宮原 理恵[1]、渡邉 拓朗[1]、竹迫 直樹[1]、早川 隆宣[1]、佐藤 真理子[1]、高倉 悠一[1]、上村 恵[1]、佐野 まどか[1]

1:NHO　災害医療センタ-事務部企画課

【はじめに】当院は平成29年6月に日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審を控え、同意書作成のガイドラインを作成した。また同意書を作成していく上で、説明内容の充実が必要と考え、院内統一の様式を作成した。【目的】診療科によって独自に作成された同意書を使用しているため、院内で決めた項目及び内容を網羅する同意書を作成することとした。また説明内容は他職種にも理解できる内容か、医療安全管理室と協力し確認体制を作った。【方法】平成29年4月、同意書作成のガイドラインを整備した。記載内容の充実を図るため、平成29年9月に同意書に必要な項目を取り決め、ガイドラインを改訂。また同意書のひな形を作成し、院内へ周知した。平成30年1月より循環器科、血液内科、呼吸器外科、消化器科、神経内科において同意書が改定された。現時点で、１２診療科で新規も含め同意書が作成・改訂された。作成された同意書は診療情報がん登録等管理部会にて部会メンバーの承認後、電子カルテへ掲載する運用とした。【結果】医療安全管理室が確認する事によって、当該診療科の医師以外の意見、看護師の意見も反映され内容の充実が図られた。また、診療情報管理士が確認する事で、患者にわかりやすい言葉使い、説明内容で作成する事が出来た。電子カルテへの掲載は診療録管理室が窓口となり、未承認の同意書は掲載しないよう管理している。【考察】既存の同意書について、現在においても適宜改訂をしているが、電子カルテ導入以来使用している同意書のため、改訂が進まない診療科がある。患者にわかりやすい説明、充実した内容で作成するよう、改訂を促していきたい。

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1290

医療被ばく線量記録シートを当センター電子カルテに反映する取り組み

志水 勇人[1]、東野谷 光弘[1]、榎本 直之[1]、筒井 孝彦[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-放射線科

【目的】平成30年4月，厚生労働省の有識者検討会が医療放射線の安全管理に関する新法案を示した．当センターは前年に累積被ばく線量記録シートを作成し，新法案に対する線量管理の体制を進めている．現在，当センターに導入されている既存の電子カルテシステムおよび放射線科情報システム（Radiology Information System）を使用し，新規に線量管理ソフトを導入することなく累積被ばく線量記録シートを電子カルテに反映することができるか検討する．
【方法】前年に作成した累積被ばく線量記録シートについて，放射線科内で協議し見直しを行う．当センターの電子カルテシステムベンダー，および当センターシステムエンジニアと連携し，電子カルテシステムへの反映方法を協議する．電子カルテ上に累積被ばく線量記録シートへのリンクを貼り付ける方法を実践する．
【結果】放射線科内での協議の結果，線量記録シートの入力負担軽減の必要性，および反映方法は電子カルテにシートのリンクを貼り付けることが候補に挙がった．実践の結果，累積被ばく線量記録シートを電子カルテ上に反映することは可能であった．
【結語】累積被ばく線量記録シートの電子カルテへの反映が行え，現状のシステムでも新法案に対する体制を整えることが出来た．

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1291

院内ATM撤去による患者未収金の増減と対応

小林 勇輝[1]、小河 邦彦[1]

1:NHO　大牟田病院企画課

【背景】当院に設置されていたゆうちょ銀行のATMが利用件数不足により平成30年7月19日に撤去された。それにより患者未収金の増加が懸念された為財務管理係として経理係長、専門職と対応を考え、実施したことを報告する。【方法】ATM撤去が決定してから入院患者へATMが撤去される件、診療費支払い方法として口座振替の案内をした。外来患者へ次回の検査等で支払いが高額になる場合おおよその金額を伝え、当日持ち合わせが足りないという件数を減らせるようにした。【結果】入院患者の口座振替の件数が平成30年6月で105件に対し同年12月の時点で124件まで増加。平成31年4月には128件になった。金額にして約64万円口座振替による診療費の支払いが増えている。外来患者の未収については平成30年6月発生分32件（喀痰検査等による追加金除く）94,446円に対し同年8月発生分30件74,810円と大きな変化は無いことが確認できる。【まとめ】事前のATM撤去のお知らせ、口座振替による支払いの案内により入院患者の未収金が大きく増加することはなく、会計窓口で扱う現金も減少したので窓口での安全性も高まったと言える。また、外来患者の未収件数も増加していないので、ATM撤去による影響は無かったと考えられる。しかし、患者未収金が減少しているわけではなく、今後も毎月発生する患者未収金の削減と滞留になりつつある債権の回収に引き続き努めていく。

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1292

事務部における災害に対する基本的知識の習得について

葛馬 祐子[1]、伊藤 亮介[1]、重政 竜太[1]、文屋 充雄[1]、石橋 融[1]

1:NHO　広島西医療センタ-事務部企画課医事

【はじめに】
災害発生時において迅速かつ適切な対応ができることを目的として、当院でも災害マニュアルの作成や訓練を行っています。先日も、大規模災害を想定した広島県主導の訓練に参加し、事務部が本部の立ち上げ訓練を行いましたが、実施後のアンケートでは「本部の設営に時間が掛かりすぎた。」「何を報告すればいいか分かりづらい。」など、災害対応のための基本的な知識から習得すべきだと感じる意見が多く挙がりました。
【動機】
私自身もですが、「実際うちには起こらないだろう」という薄い危機感と、「対応はマニュアルに書いてあるだろうからなんとかなる」という根拠の無い自信や、転入者・新採用者への分厚いマニュアルからの一部資料による説明では、訓練時に何をどう動けばいいか分からず、アンケートに挙がった結果に繋がったと思います。
近年、日本各地でこれまでにない大規模災害が起きています。起こる“かもしれない”が、実際に起こっています。そして、災害は何時に起きるか分かりません。夜間休日では、病院に来ることができた数人で、あるいは１人で対応しなければなりません。そこで、事務職員が行うべき役割について、全員が必要最低限の知識を身につけ、緊急時に不安無く動けることが必要だと考えました。
【方法】
まずは、２つのことから始めました。
・「災害時の病院設備について対応に不安なことを教えてください。」
・実際に設備を現地に見に行き、触れてみよう。
【まとめ】
今回の試みで、小さな疑問や不安を持っていることが分かりました。災害時に頼りになる事務部として的確な対応ができるよう、引き続き取り組んでいきます。

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1293

断らない病院、救急断診数ゼロへの取り組み

寺坂 悠[1]、佐藤 穣[1]、曽根 真弓[1]、福本 知子[1]、松生 理[1]、藤田 恵美[1]

1:NHO　関門医療センタ-経営企画室

当院の休日・時間外における救急受入状況は、平成２８年度は救急要請数７，４８２件に対し、断診数は９６２件あり、断診率は１２．３％であった。また、平成２９年４月から８月までの実績は救急要請数３，１２４件に対し、断診数は３２６件あり、断診率１０．４％であった。当院では、従前から救急要請に対して断診が多いことが問題視されていた。
平成２９年８月に「救急断診数ゼロ」を目標に掲げ、救急の受入状況について見える化を行い、会議・委員会でのデータ提示、断診事例の検討、研修医に対する教育の取り組みを行った。また、断診理由を確認し、副院長・指導医から研修医を指導する体制、断診は全て上級医の責任において実施する体制とした。
取り組み開始後の平成２９年９月から平成３０年３月までの実績は救急要請数４，３９７件に対して、断診数は３５５件、断診率は８．１％と取り組みによる改善が見られた。
平成３０年度においても、幹部会議、管理診療会議等において、度重なる院長からの断診数ゼロの指示のもと、取り組みを継続した。また、平成３０年７月、８月には外部講師を招き、職員の救急意識の向上を目的とした講演会を計３回開催した。その結果、救急要請数７，１１５件に対して、断診数４２１件、断診率は５．９％となり、更に改善された。
あくまで、最終目標は受入率１００％、救急断診数ゼロである。目標達成のため、会議・委員会でデータを提示し、更に詳細な断診理由の分析をしていく。これにより、医療サービスの原点である医療の充実を図る。

ポスター183

病院運営・管理5

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 柳井 由香 （NHO　九州医療センター　管理課長）

P2-2-1294

職員のアメニティ空間の充実を目指して～新病院スタッフモール新設に向けた取組み～

工藤 みき[1]、猪瀬 久和[1]、武田 美聡[1]、武藤 桂太[1]、長澤 良相[1]

1:NHO　仙台医療センタ-事務部企画課経営企画室

【目的】

当院は、元号改正となった令和元年５月１日に新築移転を行い、新病院にて診療を開始した。新病院は患者満足度向上への取組みが随所にわたり行なわれているが、当ＷＧにおいては次世代の職員満足度向上を目的として、「スタッフモール」の新設と、「職員レストラン」のイメージチェンジを目指し、事務部若手職員が中心となり取組みを行うこととした。

【方法】

新病院整備においては院内に各種ＷＧを設置し、多方面からの検討を行なった。当ＷＧはその一つとして、事務部係長、係員を中心に、若手目線からどのような空間であれば休憩時間をゆっくり過ごせるかを念頭に、空間づくりやインテリアの配置などの視点から検討を行なった。ほとんどのＷＧでは役職職員や幹部職員を中心に物事が決定されるという意志決定プロセスに対し、当ＷＧでは若手職員が計画立案、検討、デザイン作成、仕様策定までの全てを行い、並行して新病院整備室会議や幹部職員への報告を行うというスタイルで進められた。

【結論】

構成員が２０代、３０代であったこともあり、従来の病院職員の発想とは全く違う感覚の意見が多数出され、壁紙やレイアウト、個人を重視し、かつ職員同士のコミュニケーションもとれる空間づくりができたと考えている。取組みに対する幹部職員の評価も高く、今までの機構病院には見当たらない「スタッフモール」という新たな職員のアメニティ空間を作ったことによるＷＧメンバーの意識の向上にも繋がり、利用者の評判も良く、今後アンケートにて評価を行うことを検討している。引き続き、患者満足度とともに職員満足度も向上するよう取組みを行ないたい。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1295

医業未収金回収業務における債権回収業者の導入

久家 雄飛[1]

1:NHO　長崎医療センタ-事務部企画課財務管理係

【はじめに】　当院に限らず、医業未収金回収への取り組みは、医療機関全体の課題である。　医業未収金の回収や対応には多大な労力を要し、当院においては同患者へ複数回督促を実施することが非常に困難な状態にあった。【目的】　医業未収金の減少および労力の軽減。【取り組み】　平成29年7月より債権回収業者として法律事務所と契約を締結し、当院で回収困難となった債権については委託を行うこととした。委託後は、法律事務所より患者への督促を実施し、回収額に応じて成功報酬を支払う。　督促業務フローおよび督促文書の様式を変更し、未収金発生から債権回収業者へ委託するまでの体制を整備した。【結果】　平成29～30年度に422件、4,481万円の債権委託を行った。平成31年3月末時点において292件、2,179万円を回収しており、回収率は48.6%となっている。また、委託を行った債権については当院で督促する必要がなくなり、大幅な業務軽減に繋がった。債権回収業者にて回収不能と判断された債権については、貸倒処理を実施することで、適切な未収額を計上することが可能となった。【まとめ】　今後も、回収困難な債権は早期に債権回収業者へ委託し、労力を軽減するとともに、回収額の増加へ取り組んでいきたいと考える。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1296

文書料の見直しで増収を狙う！～塵も積もれば金となるPart2～

長尾 賢[1]、長瀧 福太[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-事務部企画課

【目的】平成30年度の当院の取り組みとして、「１％運動」と呼ばれる経営改善へ向けた活動があった。「１％運動」とは、病院全体の収入を１％上げて、費用を１％下げることで収支を黒字にしていく活動である。その活動のなかで、取り組んだことを紹介したい。【方法】今回、着目したのは自賠責保険に係る文書料である。自賠責明細書と自賠責診断書の料金を値上げした。値上げ前は自賠責明細書は1,080円、自賠責診断書は1,620円で発行していたが、文書を作成する手間や時間を考えると、料金が安い。料金の見直しをするにあたり、近隣の病院と、全国の機構病院に料金の照会をかけた。26病院から返答があったが、その中でも当院の設定料金は最安値であった。照会結果をもとに、院内で料金を検討し、いずれの文書も5,400円へ値上げした。【結果】変更前後の自賠責明細書と自賠責診断書の収支差を見てみると、年間で約190万円の増収となった。一方で、平成29年度と平成30年度の件数を比較すると、平成29年度は792件で、平成30年度は463件である。件数は減ったが、収入は増えているため、増収策として成功したと考える。【考察】今回の案件に関しては増収となったが、病院全体の収益は未だ厳しい状況が続いている。収入を増やすために何が出来るか、費用を削減するにはどうしたら良いのか、そういった意識を持つことが、経営改善の第一歩と感じた。更なる増収へ向けて今後も業務に取り組んでいきたい。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1297

医業未収金削減に向けた取り組みについて

福島 啓介[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-事務部

豊橋医療センターでは、診療費未払患者に対する電話・文書督促だけではなく、出張督促による医業未収金削減に向けた取り組みを行っている。その活動結果を取りまとめたので報告いたします。また、当院の地域の特徴として外国人の患者も多くいる。しかしながら、その外国人の患者の多くは出稼ぎ等での滞在のため、生活困窮者である可能性が高い。この外国人患者の医業未収金回収のための活動も併せて報告いたします。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1298

患者サービスの向上にむけた入院セットレンタル導入について

後藤 祥吾[1]

1:NHO　東京病院事務部企画課

【背景】入院中の看護を行う上で、洗濯類の管理やおむつなどの日用品の管理を看護師が行っており、日々の業務の中で負担が大きくなっていた。このため、看護部から「患者サービスの向上と家族への負担軽減」、「緊急入院への対応、病棟スタッフの労力軽減」を図るため入院レンタルセットの導入を検討できないか要望があった。【方法】導入するメリットを考えたところ、患者側のメリットとしては、入院必需品の準備がなくなり手荷物が減少することや家族の日用品の補充のための来院が減ることがある。病院側のメリットとしては、持ち込み品の管理が減少することや日用品が足りない場合の家族への連絡が不要となることが挙げられる。レンタル事業の導入にあたり、実績を調べたところ、複数者対応可能な業者があることから、よりよいサービスが期待でき、かつ安価なサービスの導入ができるように公募型企画競争にて選定を行うこととした。【考察・結果】公募型企画競争を実施するために、まず品目の選定を行った。衣類やタオル等の衣類、日用品、患者家族の方の負担と連絡する看護師の負担を軽減するため洗濯もできるよう私物洗濯も契約できるよう契約品目の選定を行った。公募型企画競争を実施する上で、予定価格の設定が必要だったため、倉庫の賃料を予定価格に設定することとした。結果として１日平均２３０人の使用があり、賃料などの収入を得ることができた。これにより、患者サービスの向上、看護師の業務負担軽減、経営改善ができる契約となった。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1299

Effectiveな事務機活用～効率的、効果的、経済的な複写機の活用法～

森下 大輔[1]、石原 可菜[1]、中島 賢二郎[1]、祖父江 健斗[1]

1:NHO　天竜病院企画課

【目的】　当院事務部の複写機は、１年間に約６１．４千枚使用しており、その費用は用紙代と保守料合わせて約２００万円弱となる。複写機を利用する事務職が皆、複写機を効果的に使用できているかは不明であるため、今回の発表でもって複写機使用によるコスト発生の仕組みを理解し効果的に使用する職員が増えることを期待する。【方法】　複写機の仕様、様々な複写方法、保守契約の内容、用紙のコスト等を精査し、効率的な複写法を確立する。【成績】　複写機にはドラムと呼ばれる感光体があり、感光体が１回転する毎にカウンターの数値が１上がる。カウンターの数値でもって保守料が発生する。複写する原稿の大小にかかわらず、１複写につき１カウントである。以上のことから、１回の複写で発生する費用を式で表すと次のようになる。片面複写：費用＝原稿枚数×用紙単価＋原稿枚数×保守単価両面複写：費用＝原稿枚数÷２（切り上げ）×用紙単価＋原稿枚数×保守単価製本複写：費用＝原稿枚数÷４（切り上げ）×用紙単価＋原稿枚数÷２（切り上げ）×保守単価原稿２０枚の場合、両面で２５％、製本で６２％費用が削減できる。【結論】　自分自身、この研究を実施することにより、複写機保守契約等の内容が理解できた。今回は複写機を例に検証してみたが、他の事務機でもコストダウンは可能と思われる。契約に携わる者として、安易に先人の契約手続きを真似て書類を整えるのでは無く、その中身を熟知することが重要であるということ痛感した。発表を聞いた事務職員が一人でも多く理解していただき、こういった意識を持つた職員が増え、院内における事務職の地位向上に繋がると幸いに思う。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1300

診療材料費削減の取り組み～ディスポーザブルタイプからリユーザブルタイプへ

藤田 里帆[1]、後藤 祥吾[1]

1:NHO　東京病院事務部企画課

【背景】当院は、診療材料費の削減に力を入れている。当院の購入状況の確認のためベンチマークシステムを利用し、価格が平均より高い品目に目をつけ、その中の医療用消耗品の購入額の上位数品目を精査した結果、ディスポオキシプローブの使用数が大きいことが判明した。病棟ごとの使用量を調査した結果、本来使用量が多いはずの呼吸器疾患以外の病棟での使用も多いことがわかった。【方法】ディスポーザブルタイプであることの必要性について、病棟ごとの使用方法の調査とディスポオキシプローブがどのような患者に使われているか、またその選定基準があるかなど看護部門に問い合わせを行い、リユーザブルタイプへの切り替えが可能かどうかを検討した。【考察・結果】はじめに、感染症疾患の少ない外科系、消化器系病棟について、リユーザブルタイプへの変更を試験的に実施した。その結果、診療上の検討を行ったところ問題も特段なく、ディスポオキシプローブの使用量が減少し経営改善とつながった。今後は、感染症疾患がある病棟でも同様な実施が可能かどうか、切り替えを検討している。

ポスター184

病院経営・DPC 4

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 野村 猛世 （NHO　東広島医療センター　業務班長）

P2-2-1301

査定率改善に向けた取り組みについて

高田 崚平[1]

1:NHO　金沢医療センタ-企画課

当院の査定率について年間で見ると、以前は0.21%や0.17%と0.2%前後であったが、近年では0.38%、0.39%と0.4%に届きそうな状況であった。これを金額で考えると、約2,000万円であった査定減額が、約4,600万円へと悪化していた。そこで査定率改善のために診療報酬適正委員会で行っていることを報告する。診療報酬適正委員会は月に1回開催されており、そこで査定状況や再審査請求について、復活状況の報告をし、その内容について今後どうするか検討を行っている。委員として委員会に出席する医師は査定率の高い診療科の医師のみのため、委員会終了後には各診療科の長にその診療科の査定一覧の配布し、各医師には担当患者のレセプトに査定された箇所があれば、その内容の配布を行っている。査定が100点以上のものや点数が小さくても件数の多いものについて配布して医師に確認し、その中でも1,000点以上のものについては最初から症状詳記を依頼して再請求することを基本としている。また少数だが不服申し立てを行い、審査機関の決定を受けるだけの状態にならないようにしている。結果として、平成28年度には0.39%であった査定率が平成29年度には0.32%、平成30年度には0.29%となり、金額では約4,600万円の査定減額を約3,800万円、約3,200万円へと減少させることができた。今後も同様の取り組みを続けつつ、どうしたらさらに改善することができるのかを考えて病院に貢献していきたい。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1302

アンモニア測定値の採血後時間的推移を示すことによるインシデント防止～啓発活動の1つの取り組み～

河田 奈美[1]、杉岡 裕子[1]、本間 孝志[1]、森岡 希代美[1]、長者 睦揮[1]、平岡 奈央[1]、平野 則子[1]、坂本 敬志[1]、山田 都[2]、新甲 靖[3]、立山 義朗[1]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床検査科,2:NHO　広島西医療センタ- 医療安全管理室,3:NHO　広島西医療センタ- 副院長

【背景】血中アンモニア検体は、採血後放置すると時間の経過とともに上昇する。実際に、アンモニア検体の放置によるインシデントが発生し、アンモニア検体を放置する事で検査値に影響が出る事を医療者に啓発する必要があった。今回、アンモニア検体の放置によって影響はどのくらいあるのか、氷冷中に入れるとどれくらい効果があるか検証を行った。【方法】1.健常者4名の採血をEDTA－2Kが入ったCBC採血用スピッツで採血を行う。2.室温に放置する検体と氷冷中に入れる検体を用意する。3.富士ドライケムアナライザーで血中アンモニアの値を測定する。4.採血直後から30分刻みでアンモニアを測定し、2時間後までの計5回の測定を行う。5.室温放置と氷冷中での測定値の上昇程度の比較を行う。【結果】室温に放置した検体は直後から2時間後にかけて約20μmol/L上昇した。それに対して氷冷中に入れた検体は直後から2時間後にかけて上昇した数値は8μmol/Lであった。しかし、氷冷中であるにもかかわらず、直後から30分までの間で4μmol/Lの上昇が生じていた。【考察】採血直後から30分後までは、氷冷はされてはいたもののしっかりと検体が氷冷中に浸っていなかった事に気がついた。氷冷不足により、室温検体と同様の推移をしたと考えた。30分後から2時間後にかけては、採血直後から30分後までと同様に4μmol/Lの上昇が見られた。確実に氷冷する事で、上昇の度合いが抑えられている事が明確となった。【結語】啓発活動を行った事で、採血後の迅速な検体提出や、提出までに時間がかかる場合には氷冷中に検体を浸して提出するようになった。インシデントの再発防止に向けて、定期的な啓発活動が重要であると考える。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1303

医療安全の向上を意図したパニック値の改訂の取り組み

玉舎 学[1]、樋口 冨士夫[1]、佐々木 達彦[1]、明賀 幸敬[1]、岡崎 健一[1]、山田 多加[1]、高木 あおい[2]、松井 秀夫[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-内科,2:近畿グル-プ 医療安全係長

【緒言】パニック値の改訂の要望が、医療安全の部署からあった。呼吸器に特化した診療の現場にあわせる必要もあった。準備として、採血一般、Troponin I、Theophylline、HBV-DNAなど計22項目の1年分の測定値（2015年12月1日-：48989件）を、解析をした。さまざまの情報収集も参考に、特に医療安全の向上を意図して、パニック値を改訂した。【改訂の概要】1) 連絡の方法：パニック値は、原著論文では「ファックス結果」が放置され死に至った例が発端である。「電話連絡」することを明記した。2) 連絡の効率化：記憶は、時間の経過で「エビングハウスの忘却曲線」に従い低下する。「電話連絡」での作業中断は、リスクもともなう。連絡を、必要最小限とした。前値が近似値のとき、技師の判断での対応とした。近年の癌免疫治療薬の副作用に劇症1型糖尿病があるため、血糖はすべて連絡とした。3) 測定値の解析から：LDHは、他の項目と比べて約10倍の連絡の頻度であった。連絡が過剰との意見があった。値を1000 IU/L(238回電話/年)から3000 IU/L（18回電話/年）へ変更した。実測のCaは、2峰性の分布を呈していた。アルブミンの低値の影響が、想定外に大きかった。原則として補正Ca (補正Ca = Ca + 4 - Alb)を、用いることにした。 4) 立地の観点から：血液センターから遠距離である。輸血関連の項目(Hb、PLT)は、厚労省の指針のトリガー値をそのまま採用した。5) 参考書籍から：某社の安全設計の理念は、「運転手に、車の性能を過信させない」である。「医師に過信させない設定値」を、部分的に設けた(AST、ALT)。【結語】医療安全の向上だけでなく、仕事の効率化も意図したパニック値の改訂がおこなえた。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1304

当センターにおける撮影画像に関するインシデント報告の解析

山崎 愛[1]、菊池 涼[1]、大森 智志[1]、森屋 和也[1]、細田 大翔[1]、田村 正樹[1]、北川 まゆみ[1]、加賀山 智史[1]

1:NHO　災害医療センタ-中央放射線部

【背景・目的】当センターでは、月に一度、撮影画像に関するインシデント（０レベルのインシデントを含む）について科内報告を行っている。（以下、エラー報告会）その中で、同様のエラー報告が続く傾向があることがわかった。そこで今回私たちは、エラーとなる要因を再確認することが重要と考え、エラー報告の解析を行ったので報告する。【方法】2017年4月から2019年3月までの609件のエラー報告書の解析をエラー内容・要因の解析、経験年数別件数、モダリティ別件数、時間帯別件数、の項目について行った。【結果】エラー内容は、画像処理ミス、画像転送ミス、撮影間違い、患者間違いの順に多かった。エラー要因は、経験年数１〜４年では「経験・知識不足」が顕著に多く、経験年数5年以上では「思い込み・確認不足」が多かった。モダリティ別件数では、CT、一般撮影・ポータブル、MRIの順で多かった。時間帯別件数では、夜間・休日勤務がエラー報告は98件（全体の16%）と日勤帯と比較し少なかったが、患者間違い報告の28件中9件（36%）が夜間・休日勤務であることがわかった。しかしながら、夜間・休日勤務でバーコード運用が開始された2018年9月以降は１件と減少したことがわかった。【結語】当センターでは、今回のエラー報告の解析から、ヒューマンエラーとシステムエラーの双方の要因があることがわかった。今後もエラー報告会を重ねることを前提とし、インシデントに関する教育の充実とともにシステム運用の見直しが今後の課題としてあげられた。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1305

病理診断の確認漏れに関する改善の検討

渡邉 幸治[1]、矢田 啓二[1]、久野 欽子[1]、山下 美奈[1]、加藤 由華[1]、大塲 美怜[1]、伊藤 健太[1]、西村 理恵子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科

【はじめに】日本医療機能評価機構医療安全情報にて「病理診断報告書の確認忘れ」により、治療が遅れた事例が報告されている。当院では病理診断後の病理検査報告書確認漏れの予防処置が行われていなかった。しかし、報告書の確認が遅れると治療に重大な遅れを生じる可能性がある。それらを改善するために、病理診断の確認漏れに関する対策を行い、効果が得られたので報告する。

【当院での取り組み】当院では平成26年に　病理支援システム　EXpathを導入し、電子カルテは富士通　HX　を使用。当院の病理検査の報告から臨床医確認までの手順は、１.病理医が病理診断を部門システムへ登録後、電子カルテに診断結果が格納。２.臨床医が病理診断結果を確認後、チェックボックスにチェックする。3.部門システムにて未確認症例を一カ月に一回抽出し、結果未確認リスト化する。4. 結果未確認リスト化したものを各診断科のMAへ渡す。5. 3ヵ月後　リスクマネージャーへ未確認リストを提出し、医師へ警告する。　【まとめと今後の展望】　病理検査室から結果未確認リストを臨床に発行することで、結果の確認忘れは発行する以前と比べ激減し、結果確認漏れによる重大な医療事故は防止される。また、現在、細胞診の結果報告も同様の手順で未確認の防止を実施している。　病院機能評価の審査報告では悪性所見のある患者への連絡までを行うことを推奨された。この案件は現在検討中であり、対応として患者への伝達の有無を把握する方法を検討中であり、より安全で確実な運用を確立し行きたい。　各施設での結果報告のチェック体制の工夫についてご教授願いたい。連絡先：052‐951‐1111（内線2711）

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1306

未読扱いの報告書群から要対処症例を優先選出する方法の一例

中村 雄介[1]、岸川 浩尚[1]、森内 昭[2]

1:NHO　大分医療センタ-放射線,2:NHO　大分医療センタ- 研究検査

画像や病理報告書の確認が行われなかったために、様々な処置が遅れることが問題になっています。日本医療機能評価機構の2019年5月の医療安全情報では「病理診断報告書を確認しなかったことにより治療が遅れた事例」が紹介されています。検査結果が陽性であったのに、それに対応する処置が実施されていなかった症例です。今後の対策は、報告書を開封・確認する習慣をつけ、それをチェックしていく機構を確立していけば、システム的にこれらの事例を減らして行くことはできるでしょう。しかし、過去の検査結果への対処は未解決のままです。当院では、電子カルテ本体に過去5年間で細胞診、組織診合わせて7000件以上の報告書が「未読」として記録されています。これは部門システムに、電子カルテ本体をバイパスして報告書を参照できるルートが存在し (医師はすでに報告書を読んでいるが電子カルテ本体には既読とし記録されない)、いわゆる「偽未読」の件数も含まれます。膨大な確認作業を実施して行く中で、優先的に開封し、必要な対応を早期に進めて行くべき症例を見つけ出すことは重要です。今回、我々は、テキストマイニング手法を用い、病理報告書のテキストデータの中から悪性ワードを抽出し、これらのワードを含む報告書を「悪性注意報告書」として検出し、電子カルテ上の「未読」記録に対して、内容の確認(あるいは再確認)を求める勧告を出すことを目標としました。様々な材料及び方法を試行・検討した結果を報告します。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1307

癌疑い画像診断報告書の確認不足をなくすための取組み

椛田 優子[1]、阪上 学[1]

1:NHO　金沢医療センタ-医療安全管理室,2:NHO　金沢医療センタ- 医療安全管理室

【目的】画像診断報告書の未確認による治療開始が遅れた可能性のある事例が多く報告され、その対策は急務である。当院では画像診断報告書の確認に関して各科に任されており、システム上も医療安全管理室では確認の有無に関しては把握できない状況にあった。昨年度より放射線科医が使用するレポートシステムに医療安全管理者もログインできる権限が与えられたことで、未読状態にあることをフィードバックできる体制が整い効果があったので報告する。【方法】期間：平成30年7月～令和元年4月　対象：医師、研修医　方法：1.レポートシステムより癌疑い画像の抽出2.依頼医による報告書の既読の有無を3週間以内に確認3.未読の場合、依頼医へメールで連絡【結果】癌疑いとチェックされた画像診断のうち毎月5～20%の報告書の未読があった。その内訳は入院患者9%、外来患者52%、救急外来患者39%であった。研修医においては30%が未読であった。報告書が未読であることをチェックした時点で依頼医にメールを送り、報告書を確認してもらうことができた。その後の治療に関しては医師の判断となるため、医療安全管理者は報告書が既読となるところまでの確認とした。この体制を整えてから画像診断の未確認はなくなった。【考察】医療安全管理室での未確認チェックは有用であった。未確認の要因として、患者説明の段階で報告書が作成されていない、専門領域の読影に自信があり報告書を確認していない等の要因が主体と考えられるが、特に当院では救急外来・研修医のオーダーによるものが多いと考えられた。現在の体制維持に加え、未読そのものを減らすシステムを検討する必要性がある。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1308

OODA ループを用いた内視鏡システム電源コンセントの安全対策

田上 敦朗[1]、疋島 貞雄[2]、林 幸司[2]、山田 晋也[3]、本崎 裕子[2]、高橋 和也[2]、石田 千穂[3]、
新田 加奈子[4]、西川 民子[4]、高道 香織[4]、鷲尾 美智代[4,5]、大野 一郎[3,5]、駒井 清暢[2]

1:NHO　医王病院呼吸器内科,2:NHO　医王病院 脳神経内科,3:NHO　医王病院 小児科,4:NHO　医王病院 看護部,5:NHO　医王病院 医療安全対策室

【緒言】当院では気管支鏡検査を原則病室で行っている。内視鏡システムは都度病室の患者個人用電源コンセントにプラグを差込んで電力を得ており、検査終了後にプラグを抜いて次の検査へ移動させている。このプラグ(以下､内視鏡電源プラグ)抜差し工程での間違い防止と迅速化に関しいくつかの工夫を試みたので、それらの過程を後方視的にOODAループとして構成してみたので報告する。

【経過】OODAループは、観察(Observation)・仮説構築(Orientation)・意思決定(Decide)・実行(Act)からなる。[OO]神経筋患者が入院する当院の病室では電源コンセントに人工呼吸器・テレビ・PCなどのプラグが差込まれており、内視鏡電源プラグはその中に埋没しやすい。[D]そこでプラグを色分けしようと考え、[A]内視鏡電源プラグに色付テプラを貼付し、検査時のコンセント差込み状態の写真を撮影した。[OO’]その場と検査後の写真観察から､人工呼吸器のプラグも色分けされており色が被る可能性、淡い色では識別が遷延することが分かり、[D’]他のプラグと被らない鮮明な色のテプラを選択し、[A’]貼り替えた。[OO’’]その後プラグが他のプラグ・コードの影となり見えなくなることが判明し、[D’’]プラグ以外への色付テプラ貼付を考え、[A’’]プラグに繋がる電源コードにも色付テプラを貼付した。以降、貼付の耐久性・維持に関しての工夫を行った。

【考察】上記の工夫で内視鏡電源プラグをコンセントから引く抜く工程での間違いの防止、識別性向上から同工程の迅速化・省力化を目指すことができた。さらにこれらの耐久性・維持労働コスト低減も行い、感染対策などの内視鏡検査に関する他の工夫へリソースを回すことができた。

ポスター185

医療安全への取り組み4

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森田 久美子 （NHO　東京病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1309

医療安全の地域連携と相互評価の効果

安藤 万寿美[1]、奈須 伸吉[1]、高倉 健[2]、平松 眞澄[2]、石川 浩一[3]、山崎 真理[3]

1:NHO　大分医療センタ-医療安全管理室,2:一般社団法人　大分市医師会立アルメイダ病院 医療安全管理室,3:津久見市医師会立津久見中央病院 医療安全管理室

【はじめに】平成30年度診療報酬改定に伴い、医療安全対策地域連携加算が新設され、医療安全に関する病院間の情報共有と連携強化が進むことが期待されている。当院においても国立病院機構の病院のみでなく、地域の民間病院との連携により医療安全を強化できると考え取組んだ。その効果について、報告する。【目的】民間病院との地域連携と相互評価により、当院の医療安全対策の課題を明らかにする。【方法】１．加算１　国立病院機構で実施している医療安全相互チェックシートを活用し相互にチェックを行う。この後、提言書としてまとめ相互の評価を行う。２．加算２　医療安全相互チェック項目より、規程から急変時の対応など57項目を抜粋し自己チェックを実施したのちに施設訪問する。訪問後、当院からの提言書をまとめる。この後、加算２の施設は改善報告書を提出する。【結果】加算１の施設訪問前には、各部署より重点的に確認してほしい事項を提出してもらい、自部署の問題解決の糸口を見いだせるよう取組み状況を確認させてもらった。その結果、医療安全に関する情報発信の方法や医療安全カンファレンスなど参考になる取組みを確認できた。また、チェックを受けた時は、持参薬管理など当院の課題を明らかにすることができた。加算２の施設のチェックの際は、医療安全担当者が色々な役割を担いながら、医療安全の推進に尽力していた。特に参考になった取組みとして、内服管理や器材の整理などがあった。【まとめ】地域の民間病院との相互チェックは、医療安全の質向上に効果があるだけでなく、連携強化にもつながったと考える。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1310

地域医療連携室における医療安全への取り組み -ダブルチェックの必要性-

枝元 良広[1]、木村 亨[1]、猿渡 加奈子[1]、猪股 歩美[1]、坂井 紀章[1]、谷藤 理江子[1]、金子 ひろみ[1]、太田 康男[1]、正田 良介[1]

1:NHO　東埼玉病院地域医療連携室

背景）ある一定規模の病院では職員同士のコミュニケーション不足や、情報の共有の不足、手順の認識のズレなどが頻繁に生じている。医療安全の基本は、face to face対応、院内ルールの遵守、職員の安全への意識の高さ、挨拶、指示だしなどでの3wayでの確認などの相互コミュニケーションの促進が重要である。今回地域医療連携室にて生じた問題事例を提示し、今後の安全な医療の提供への取り組み方法などを検討する。症例）1）受診報告書の誤発送事例。都内A大学病院（文京区）から近県B大学病院あてに診療情報提供書を持参した76歳男性が予約なしで当院受診後入院となる。入院後当院地域医療連携室にて受診報告書を作成し、発送した。発送先は都内A大学病院ではなく、病院名の似通ったC大学病院（新宿）に到着し、C大学病院の医療連携担当者から宛名間違いの連絡を受ける。　2）E病院とF病院での治療歴があり、両病院から当院あて診療情報提供書のある患者が、別の治療のため同県D大学病院を受診することとなった。本人が診療情報提供書を持参するも、内容が不鮮明であり、D大学病院より再送付依頼あり。地域医療連携室にて提供書を準備し、担当事務に発送を依頼したが、担当事務にてD大学病院でなく、E病院あてに誤発送された。問題点）両ケースともにダブルチェックが行われていなかった。発送者は個人情報を含む情報の送付時にダブルチェックを行う意識がなかった。考察）患者と直接接する部門では日常的に行われるダブルチェック確認法は、地域医療連携室という部門で認識されていなかった。今後は準備した人以外でもダブルチェックの導入も考慮したい。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1311

一歩踏みとどまって自分で考える力＝倫理的対応力の醸成～倫理的事例検討シートを用いたインシデント追検討の取り組みを通して～

舘小路 昌之[1]、木藤 江美[1]、中野 久美子[1]、平井 雅美[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】当病棟におけるインシデント事例を振り返ると同様の原因による事例が散見される。なぜそのような結果となるのか。私はその大きな要因の一つとして、看護行為一つひとつを行っていく際に職員個々の一歩踏みとどまって倫理的に自分で考える力＝倫理的対応力において、その醸成を図る機会に不足があるためと考える。そこで倫理的事例検討シート（第70回国病学会実践報告参照、以下事例検討シート）を活用しカンファレンス後追検討を行うことで、病棟スタッフが効率よく倫理的対応策を打ち出すことができインシデント再発予防への意識力向上に繋がるきっかけとなるのではないかと考えた為、以下に報告する。【方法】令和元年5月1日以降月1～2件の頻度で過去のインシデント事例に対し、事例検討シートを病棟スタッフに配布し検討を行う。（初回のみ全スタッフに事例検討シートの活用方法について説明を行った。）検討後事例検討シートを回収し、後日総括リポートを配布する。取り組み開始6か月後にスタッフの取り組み後の思いについてヒアリングを行う。【結果及び考察】取り組み開始時点のヒアリング結果より、課題点や有用性を示唆する声が聞かれた。この取り組みは病棟スタッフの様々な状況課題に対する倫理的対応策を効率よく打ち出していくことができるといった点で有用なツールとなり、またインシデント再発予防への意識や倫理的対応力底上げに繋がる可能性があると考える。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1312

A病棟における患者にとって安心・安全・安楽な療養環境をめざして　〜療養上の世話に関連したインシデントの減少〜

山畑 直美[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-医療安全管理室

【はじめに】入院患者にとって療養環境を整えるということは、事故・感染症の予防や居心地のよい入院生活のため、さらに早期回復のため徹底した環境整備が必要となる。しかしA病棟の環境整備は、全員で一斉に実施していたため、人任せで実施しないスタッフもいた。そのため、患者の私物紛失時、責任の所在が不明確なインシデントが多かったことから、スタッフの環境整備への意識を変える必要があり、受け持ち患者の環境整備チェックリストを用い、責任もって行うことでインシデントが減少すると考えた。【方法】2016年8月からチェックリストを用いて受け持ち患者の環境整備を実施する。実施後チェックリストは師長に提出し、師長もチェックリストに沿ってチェックし、不備があったところは再度スタッフが実施し報告をする。2017年3月にスタッフへ意識に対するアンケートを実施、チェックリストを見直した。【結果】環境整備に対して一人ひとりが責任をもって、受け持ち患者にとって良い環境を提供できるようになった。療養上の世話に関連したインシデント報告件数は、チェックリストでの環境整備開始時には71件。2017年4月〜2018年3月は53件。2018年4月〜2019年3月は49件と減少した。【考察】環境整備チェックリストの項目の「床頭台・オーバーテーブルの上は整理され埃がない」「床に物を置いていない」「室温・明るさは適切」等、受け持ち患者の療養環境の観察ができるようになった。また管理者もスタッフの出来ていない現状や患者・家族との関わり方の実際を確認することで、患者・家族の不満や不安に対応できるようになったと考える。このことがインシデントの減少につながったと考える。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1313

医療安全管理室の複数配置による効果的なインシデントカンファレンスへの取り組み

村山 由紀[1]、佐藤 みづほ[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】
当院の医療安全管理室には専従の係長が1名配置されており、医療安全に関わる全ての業務を行っていた。そのため各部署で行われるインシデントカンファレンス（以下ICF）に毎回参加することは困難であり、事象レベルの大きな重要事例を中心に参加していた。平成30年4月看護師1名が加わり2名体制となった。以降事象レベルに関わらず医療安全管理室のICF参加が可能となった。現在は看護部だけのICF参加であるが効果的なICF運営に寄与できたため、取り組み内容を報告する。
【方法】
看護部各部署で行うICF実施時には事象レベルに関わらず、医療安全管理室が参加することを呼びかけた。ICFの進行方法統一のため、インシデント管理システムの改善対策機能を活用した手順を作成、周知した。問題の分析の際、人物要因だけでなく環境要因も含めた根本原因の把握、分析を行えるよう支援した。毎月部署ごとに医療安全管理室のICF参加率を集計し、部署のリスクマネージャーに伝達し、可視化した。
【結果と考察】
看護部の事象レベル0以上のインシデント数994件中441件のICFに参加した。医療安全管理室がインシデントレポートだけでは不足しがちな当事者の状況や環境要因について事前に情報収集し、ICFの際に情報提供した。また当事者個人の問題ではなく、客観的視点からシステムの問題点を見出せるように介入した。さらに他部署の成功事例を参考に改善対策を提案した。これらの関わりにより、部署で根本原因に対応する具体的な対策立案ができるようになった。部署ごとの参加率には94%から17%と大きな差があった。各部署の業務内容やスケジュール等を考慮したICFの具体的な進行方法を提示する必要がある。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1314

神経難病、重症心身障がい児(者)病棟における原因が特定できない骨折防止への取り組み

加藤 藍子[1]、田中 洋子[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-看護部

【目的】過去5年間の神経難病、重症心身障がい児(者)病棟における原因が特定できない骨折事例の発生状況を知り対策を講じる。
【方法】1．対象平成25年度から平成29年度に原因が特定できず骨折した神経難病、重症心身障が児(者)病棟患者16名2．データ収集期間平成30年4月から平成30年9月3．データ収集方法1）情報収集シートを作成2）電子カルテ、ヒヤリハットレポート、事故報告書からデータ収集をした。
【倫理的配慮】使用するデータは、研究目的以外は使用しない、対象患者のプライバシーは保護され不利益を与えず個人が特定できないようにした。
【結果】医療安全推進部会の活動としてデータ収集を実施。骨折患者16名のうち、男性50％女性50％、年齢は10歳未満から80歳代まで広い年齢層でみられた。患者の88％が自力で寝返りは打てず側湾や拘縮があり、25％が再骨折をしていた。抗けいれん剤内服患者は69％、骨折部位は大腿骨が63％、発見者の87％が看護師でオムツ交換時の発見が45％を占めた。
【考察】ADL全介助の患者は、大腿骨骨折が多く側弯や拘縮がある患者だった。受傷原因が特定できないが、患者の身体的特徴を理解し、注意すべき視点を持って看護援助することは骨折予防に繋がると考える。また発見者は看護師が多く、オムツ交換や更衣時などケア時に発見していた。苦痛を訴えられない患者が多い中、看護師の日々の細やかな観察は重要であり、異常の早期発見に繋がると考える。
【結論】神経難病、重症心身障がい児(者)病棟における原因が特定できない骨折事例の発生状況や特徴が明らかになった。今後も予防的な関わりを行うため骨折防止への取り組みは必要である。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1315

A病棟での転倒の実態と病棟看護師の転倒に対する認識

白石 万琳[1]、後藤 美奈子[1]、宮崎 麻美[1]、上田 緋沙美[1]、押川 妃二美[1]

1:NHO　熊本医療センタ-脳神経内科・外科

【はじめに】A病棟では、転倒ﾘｽｸの高い患者の予防対策に取り組んできた。しかし転倒件数は低減できず、転倒の実態と病棟看護師の転倒に対する認識のずれが要因と考えた。転倒ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄを分析し、転倒に対する認識のｱﾝｹｰﾄを実施し、転倒の実態と病棟看護師の認識を明らかにしたため報告する。【目的】A病棟の転倒の実態と病棟看護師の認識の差を明らかにする。【方法】対象:1)A病棟の転倒150事例、2)A病棟看護師29名 期間:1)平成27年4月～平成30年3月、2)平成30年11月～平成31年3月　方法:1)倫理委員会承認後、過去3年間の転倒ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ内容を分析2)独自に作成したｱﾝｹｰﾄを実施【結果】転倒ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄの実態と看護師の認識は、発生時間の実態は「10~15時」28%、認識は「22~23時」24%、患者心身状態の実態は「上肢障害」が31%、認識「歩行障害」62%、転倒要因の実態は「観察を怠った」78%、認識は「勤務が繁忙」65%と実態と認識に差があった。【考察】発生時間は、日勤帯での転倒発生ﾘｽｸの認識が低いため件数の増加に繋がると考える。病棟看護師へ認識を促し、実態や患者状況・個別性のある対応が必要となる。心身状態は、上肢障害と回答した看護師は一人もおらず、歩行障害や下肢障害だけでなく上肢障害も要因と考える。転倒要因では、勤務が繁忙だったためと認識する看護師が多かったが、実態では観察不足と考える看護師が多かった。観察できなかったことを振り返り、転倒予防へ向けて観察力を身に付けていく必要がある。【結論】転倒を起こしている看護師の経験年数、転倒が発生している時間帯、転倒しやすい患者の心身状態、転倒の要因は、実態と認識に差があった。

ポスター186

医療安全への取り組み5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 渚 るみ子 （NHO　和歌山病院　看護師長、医療安全管理係長）

P2-2-1316

肺がん患者の疾患の進行と転倒の実態

大内 悦子[1]、上島 雅樹[1]、片倉 美紀[1]、高梨 悦枝[1]、羽川 大次朗[1]

1:NHO　茨城東病院看護部

【はじめに】　当院は呼吸器疾患専門病院であり、肺がんを患った患者が多く入院している。　肺がんは転移性脳腫瘍の原発巣頻度の全国集計で５１％を占め、脳転移しやすいがんである。脳転移は判断力の低下や身体の機能障害を伴うため転倒の危険が高いと考えられている。また、がんは他の疾患に比べて比較的終末期までトイレ歩行可能な経過をたどると言われている。当院においても、脳転移を来した患者が多く入院しており、しばしば転倒を起こす現状があるが、インシデントに対して対策を立てても減少しない傾向にある。　そこで、当院で発生した転倒とがんとの関連性を明らかにしたいと考え本研究に取り組んだ。【目的】　転倒歴のある肺がん患者の疾患の進行と転倒の関連性を検証する。【方法】　平成２９年度に当院で転倒し、インシデント報告がされた肺がん患者４８名を対象とし、インシデント報告書と看護記録、先行研究をもとに実態調査を行った。本研究は当院の倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号２０１８－０２２）。【結果】　７０歳以上が全体の７２％を占めていた。病期別では、４期が３４件で一番多く、脳転移がある患者は２６件だった。入院２週間以内の転倒は２６件で、その内１２件が化学療法後の患者だった。化学療法によっておこる副作用症状のほとんどが転倒のハイリスク要因として挙げられているものだった。【考察】　　化学療法後１０日以内、入院２週間以内、夜間の排泄行動時が最も転倒のリスクが高いことが示唆された。また、化学療法の副作用や症状進行時の症状はそのほとんどが転倒のハイリスク要因になると考えられる。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1317

「人工呼吸器のコンセント入れ忘れ」の発生状況と対策について

鷲尾 美智代[1]、吉田 幸[2]、田上 敦朗[2]、大野 一郎[1]

1:NHO　医王病院医療安全管理室,2:NHO　医王病院 呼吸ケア管理室

【目的・方法】当院での「人工呼吸器のコンセント入れ忘れ」インシデント発生状況を調査し、コンセント入れ忘れを発見できた経緯について後方視的に検討する。【結果】過去8年間（H23～H30）で「人工呼吸器のコンセント入れ忘れ」インシデントは32件だった。H24年に10件発生が最高で昨年度は1件であった。レベル別は、レベル1：31件、レベル2：1件、レベル3以上：0件だった。呼吸補助方法はＮＰＰＶ63%、ＴＰＰＶ34%であった。発生勤務帯は日勤94%、準夜3%であった。発生要因は車椅子乗車・検査・外泊等移動後の確認不足が殆どであった。発見勤務帯は準夜69%、深夜22%、日勤9%であった。発見機転はバッテー残量低下アラーム15件（47%）、次いで呼吸器点検時の偶然の発見13件（41%）そのうち12件（94%）は準夜始業時点検であった。その他ナースコール4件、訪室時偶然の発見2件、パルスオキシメータ等モニタリング0件でいずれも移動後の次勤務始業時の点検不足であった。【考察・まとめ】人工呼吸器のコンセント入れ忘れの殆どは、日勤帯の患者移動後に発生しており準夜始業時点検が最も重要となる。点検を忘れた場合、アラーム鳴動に依存する事になるが「人間は聞きたい音しか聞こえない（選択的注意）」ことから始業時点検が第一の安全網として重要な役割を持つ。今年度、呼吸ケアサポートチームで人工呼吸器ラウンドを再開した。患者移動後の呼吸器点検を失念している事例は指摘事項として当該病棟へ伝え改善策を報告させている。今後は人工呼吸器コンセント入れ忘れを発見する機能を高めるために点検の重要性について職員への継続した教育を行っていく。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1318

医療機器等の回収報告を照査した当院の放射線医療機器等の安全管理の実情

平井 隆昌[1]、澤田 充広[1]、屋代 大輔[1]、三好 亜紀子[1]、萩原 典明[1]、内藤 りょう[1]、喜久村 力[1]、佐藤 一政[1]、福原 かおる[1]、氏原 由紀夫[1]、大山 正哉[1]

1:NHO　東京医療センタ-放射線科

【目的】医薬品医療機器等法第68条の11に基づく製造販売業者等は、その製造販売し、製造をし、又は承認を受けた医薬品・医療機器等を回収するときは、回収に着手した旨及び回収の状況を厚生労働大臣へ報告しなければならない。その報告の医療機器等は、自施設保有の医療機器も含まれることがあり、回収の内容を確認することは使用者として必要である。今回、修理した内容（以下、修理報告書）と回収（改修）報告を照査し、当科の放射線医療機器等の安全管理体制の実情を確認し、その上で医療機関報告等の制度を用いた安全対策について強化する。【方法】保有する放射線部門の医療機器等で2018年4月から2019年3月迄に修理した内容を医療機器毎の不具合状況で纏める。修理報告書と回収報告を照査し、同様な内容を集計する。その中で医療機関報告の提出状況の有無及び要否について検討する。医薬品医療機器等法の医療機関報告制度及びPMDAメディナビを周知し、安全管理体制の整備を検討する。【結果】各装置の報告数は、据置型X線装置37件、移動型X線装置30件、X線透視装置28件、CT装置7件、MRI装置5件、高エネルギーX線装置32件、核医学検査装置13件、その他の装置8件の総数160件であった。その中に回収報告と同様な案件は0件であり、医療機関報告の提出は0件であった。医療機関報告制度等を周知させ、RIS掲示板等で情報共有することは、安全管理体制の強化に繋がった。【結論】放射線医療機器等の安全管理体制は、医薬品医療機器等法第68条の10（副作用等の報告）並び11（回収の報告）を周知させて不具合等の情報共有を整備することで強化できる。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1319

TPPV人工呼吸療法患者に対するカニューレ逸脱対策　～SASAEを用いた取り組み

阿部 聖司[1]、北谷 あや[1]、和田 将哉[1]、中村 憲一郎[2]、石川 知子[2]、島崎 里恵[2]、後藤 勝政[2]、内山 伸一[3]

1:NHO　西別府病院医療安全管理室,2:NHO　西別府病院 脳神経内科,3:NHO　西別府病院 小児科

【はじめに】

気管カニューレは長期人工呼吸療法（TPPV）を行う患者にとっては必要であり、頸部への固定が行われている。しかしながら、固定が悪かったり、緩かったりすると逸脱や、呼吸器からの張力で不意に抜去する可能性があった。この問題を解決するべく2018年にカニューレ固定プレート“SASAE”を考案、泉工医科工業株式会社から発売された。発売後、当院でSASAEを使用した患者の追跡調査を行い、効果を検証した。

【目的】

対象はSASAE発売後、当院で新規にSASAEを装着した6例で、気管カニューレが体動などでずれなかったか、不意の抜去がないか、その他不具合事象はなかったかを評価した。

【結果、考察】

導入契機は気管切開術直後の切開創の固定（4例）、カニューレ固定位置不良対策（2例）であった。全症例においてカニューレの逸脱、抜去に関するトラブルは認められなかった。また、不良肉芽の発生も認められなかった。固定紐の締め付けによる皮膚への擦過傷も認められず、SASAEの破損もなかった。SASAEは耐久性があり、体格や頚部の形状に関係なく、あらゆる気管切開用カニューレに容易に対応できるデバイスと考えられる。その一方、目的達成後（創の安定、疼痛の軽減）にSASAEを使用しなくなった患者もみられた。原因としては2本の長い紐で固定しなければならないなどの煩わしさがあげられた。

【まとめ】

固定に難渋する症例や気管切開術直後の患者などの気管カニューレ逸脱対策としてSASAEは非常に有用なデバイスである。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1320

SpO2アラーム設定値の適正化に向けての検討

吉原 育美[1]、木村 古都[1]、道明 千怜[1]、諏訪 加代子[1]、大島 美貴[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-脳神経内科

（目的）A病棟は意思疎通できない患者が多く、呼吸状態の悪化を早期発見するためにパルスオキシメーターを常時約95％の患者が装着している。全ての患者のパルスオキシメーターアラーム（以下SpO2アラーム）とナースコール、人工呼吸器アラームは全て看護師の携帯するPHSに通知される。中枢性の呼吸障害を伴い、数名の患者は、一時的な無呼吸を繰り返すことにより、アラーム通知が頻繁にあり、PHSが鳴り続け、急を要する事案に対応が遅れてしまうことがあった。個別性を重視したSpO2アラーム設定値の適正値を明らかにすることを目的に、緊急性の高いアラームに早期対応できるよう医師と連携をとり、患者の安全を第一に考えた。（方法）平成30年7月～11月。一時的な無呼吸を繰り返す患者4名のSpO2値が低下した回数の調査を３日間行い、医師と共に要因とSpO2アラーム設定値の検討を行った。（結果）患者Ａは夜間のSpO２値が低下する頻度が多かったため眠剤を減らしSpO2アラーム設定85%とした。患者Ｂは終夜経皮的動脈血酸素飽和度検査を行いSpO2アラーム88%とした。患者Ｃと患者Ｄに関してはアラーム設定値を変更するには至らなかった。SpO2アラームの通知回数が減ることで、アラームが鳴り続ける状態を防ぐことができ、ひとつひとつのアラームに迅速に対応することができた。（考察）患者のSpO2値低下している頻度を調査することにより、漠然としていた患者の状態を具体的に医師へ伝えることができ、SpO2アラーム設定値の見直しに繋がった。アラームが鳴っているから対応するのでは遅い場合もあるため、アラーム通知に頼りすぎないよう患者の状態をアセスメントする力にも重きを置いていきたい。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1321

RST（呼吸ケアサポートチーム）が行う人工呼吸器点検ラウンドの実際と結果について

土肥 美都里[1]、渡邊 葉子[1,2]、竹田 千鶴[1,2]、吉田 幸[1,2]、鷲尾 美智代[1,2]、二木 理恵[2,4]、越智 裕之[2,4]、田上 敦朗[2,3]

1:NHO　医王病院看護部,2:NHO　医王病院 RST,3:NHO　医王病院 呼吸器内科,4:NHO　医王病院 ME室

【はじめに】当院は主に神経難病や筋ジストロフィー、重症心身障害の患者が入院しており人工呼吸器稼働数が約110台である。そのため日頃の人工呼吸器管理が重要であり、RSTで各病棟の人工呼吸器ラウンドを再開した。今回その実際と課題について検討したので報告する。【方法】４年前まで同ラウンドを実施しており、今回再開するにあたり方法を再考しRSTメンバーでH30年10月～H31年3月まで各病棟2回ずつチェック表を用いてラウンドを実施した。結果はリンクナースから各病棟にフィードバックし伝えられ、改善策を翌月のRSTで共有するシステムとした。【結果】全項目を確実に点検できている病棟はなかった。点検されていない項目として「入浴後の人工呼吸器点検がされていない」が34％であった。また「スタッフの人工呼吸器取扱説明書の場所や人工呼吸器のバッテリー稼働時間の周知ができていない」も34％であった。次いで「蘇生バッグ・テストバッグが指定の位置に置いていない」「人工呼吸器回路のセンサーが柵などに挟まっている」が共に10％であった。バッテリー稼働時間については、2回目のラウンドではRSTで作成したマニュアルを掲示しスタッフが周知できるよう改善されていた病棟が多かった。【考察】ラウンド結果から日頃人工呼吸器管理が十分でないことが明らかになったが、見落としやすい部分や傾向を把握することができた。またラウンド結果を病棟にフィードバックすることで、スタッフが点検できていない項目を周知でき一部改善することができた。しかし改善策が具体的でないことも多く、継続した対策がとれるようRSTで働きかけていく必要がある。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1322

モニタ管理にPDCAサイクルを取り入れて

寺倉 智子[1]、高尾 みゆき[1]、下門 すみえ[1]

1:NHO　南京都病院看護部

当院の重症心身障害児（者）病棟、脳神経筋疾患、呼吸器疾患病棟のすべての病棟において、セントラルモニタとナースコールが連動した医療機器を使用している。モニタを装着している患者は、人工呼吸器装着、酸素使用、筋緊張や唾液の気道内への垂れ込みにより呼吸状態変化など、観察が必要な患者が多い。入浴ケア時に、モニタ装着忘れや入浴による喀痰の貯留によるSpO2低下等に対し速やかに対応ができていない等の問題があった。一般病棟では、患者のナースコールとモニタアラームが重なり、患者に適切な対応ができていない場面も見られた。また、ナースコール対応に関して、スタッフ個々による対応の違いが問題となっていた。そこで、モニタ管理の取り組みを通して安全を考慮した対応ができることを目的として取り組みをしたので報告する。まず、病棟ごとにモニタ管理における現状の課題、対策、評価を行い、その後、継続してモニタリングを実施した。9月と12月に医療安全ラウンドを行い、モニタ管理の状況と患者ごとに適切なアラーム設定となっているか確認した。また、改善できたことを評価した。特に、モニタの一時退室機能を活用して無駄なアラームが鳴らないようにし、モニタが外れた場合には、2分後にアラームが鳴る設定に統一しモニタの着脱等の管理をした。入浴ケア時には、モニタ管理担当者を決め、モニタ管理を徹底した。モニタアラームが減少することで、安全な対応につながったと考える。病棟スタッフからは、無駄なアラームが減少し、アラームに振り回されなくなったという声が聞かれた。今後もモニタ管理のPDCAサイクルを継続して取り組みたい。

ポスター187

医療機器と医療安全

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 瓦谷 義隆 （NHO　名古屋医療センター　副臨床工学技士長）

P2-2-1323

シャーロック3CGナビゲーションシステムを用いて挿入したPICC先端位置の胸部CT画像による後方視的検証

幸田 裕哉[1]、角野 萌[1]、新甲 靖[1]、黒田 芳明[1]

1:NHO　広島西医療センタ-統括診療部

【目的】末梢挿入型中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central venous Catheter：PICC）は中心静脈カテーテルの一つとして、本邦でも使用件数が増加している。シャーロック3CGシステムは磁場と心電図を用いてベッドサイドで安全にPICC挿入を行う新しいデバイスであり、カテーテル先端位置は血管内心電図により決定し、挿入後、胸部Xpにて確認するが、PICC先端が一般的に推奨されている上大静脈右心房接合部（Cavoatrial-Junction:CAJ）に位置しているかは胸部Xpでは正確には評価困難である。このシステムにより挿入したPICC先端位置をCTにて三次元的に評価した報告はこれまでないため、我々は胸部Xpとあわせ胸部CTにて後方視的に評価した。
【方法】当院にて2018年12月～2019年4月の期間にシャーロック3CGシステムを用いて挿入したPICC症例24例のうち、挿入後に診療目的に胸部CT撮影を行った血液内科の患者14例の患者背景、画像所見（胸部Xp、胸部CT）、転帰を検証した。
【結果・考察】胸部CTにて確認されたPICC先端位置はCAJ範囲内に留置されている患者が10例、SVC内2例、IVC内2例であった。SVC、IVC内に留置された症例は当院でのシャーロックシステム導入直後の症例が多く、手技的な影響もあったと思われた。詳細には、血管内心電図のＰ波の増高、陰性化の判断が困難だった2例がIVCまで挿入した症例となった。6例目以降は血管内心電図のP波の増高、陰性化を慎重に評価して挿入することで、全ての症例でCAJ範囲内に留置されていた。
【結論】シャーロック3ＣＧシステムを用いて挿入実施したPICCは、手技のプロトコールを固定することで安定してCAJ範囲内に留置することができた。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1324

「食物アレルギーと緊急時対応」研修を開催して

黒岡 昌代[1]、鳥家 泰子[1]、武田 美幸[1]、伊東 陽子[2]、川端 宏輝[3]、高橋 洋子[9]、田村 浩二[4]、
産賀 温恵[5]、林 知子[5]、水内 秀次[5]、藤原 愉高[6]、赤木 博文[7]、木村 五郎[8]、谷本 安[8]、
宗田 良[8]

1:NHO　南岡山医療センタ-看護部外来,2:NHO　南岡山医療センタ- 栄養管理室,3:NHO　南岡山医療センタ- 地域医療連携室,4:NHO　南岡山医療センタ- 薬剤部,5:NHO　南岡山医療センタ- 小児科,6:NHO　南岡山医療センタ- 皮膚科,7:NHO　南岡山医療センタ- 耳鼻咽喉科,8:NHO　南岡山医療センタ- 呼吸器・アレルギ-内科,9:NHO　岡山医療センタ- 薬剤部

【はじめに】当院は2018年に岡山県アレルギー疾患医療拠点病院（以下拠点とする）に選定された。拠点としてアレルギー疾患に関わる医療従事者や学校・保育関係者を対象に、食物アレルギーによるアナフィラキシーの知識と緊急時対応の習得を目的として研修を行った。研修前後のアンケート調査（以下調査とする）から、拠点として取り組むべき課題が示唆されたため考察し報告する。【結果・考察】申込時調査では104名の回答（回収率100%）があり、職種は保育士が最も多く37名（36%）、以下養護教諭、薬剤師、栄養士、教諭等だった。そのうち57名がアドレナリン自己注射薬（以下自己注射とする）の使用に関する研修（以下自己注射研修とする）の受講歴なしと回答し、うち保育士は29名だった。一方自己注射研修受講歴5回以上と回答した10名中8名は養護教諭、教諭の学校関係者であり、保育士はそれに比べ研修受講機会が少ないと考えた。また、申込のあった67施設中25施設で自己注射携帯児の在籍ありと回答したが、うち18名は自己注射研修の受講歴がなく、重要な課題と考えた。自己注射の使用は41名（39%）ができないと回答し、うち36名は自己注射研修受講歴がなかった。研修後調査は参加者95名中81名から回答（回収率85%）を得た。講義、ロールプレイ、グループワークそれぞれ大変満足との回答が最も多かった。また、自己注射の使用はできないとの回答が0人となり、ロールプレイを取り入れた実践的な研修は有用と考える。【結論】保育関係者は自己注射研修の受講機会が少なく、自己注射携帯児の在籍施設でも未受講者がいることが推察されたため、拠点として引き続き効果的な研修の実践が必要である。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1325

グループ主催研修が障害者虐待防止の意識に及ぼす影響について

大川 禎子[1]

1:NHO　北海道東北グル-プ医療担当

【目的】グループ主催の研修会で、障害者虐待防止に関する講義を行うことで、病院の虐待防止に関する知識、組織体制、職場風土にどのような影響があるのか検証する。【方法】調査対象はグループ主催の５コースの研修を受講した看護職員134名。障害者虐待防止に関する意識を、受講前と受講後で15項目について5段階で評定した。倫理的配慮として調査票は無記名とし回答をもって調査協力への同意が得られたものとみなした。【結果】研修受講前後で「病院全体で虐待について危機感がある」以外の14項目で有意に違いがあり、研修受講後に意識が高まっていた。障害者虐待防止に関する意識15項目について、主因子法（バリマックス回転）による因子分析を行い、『知識』『組織体制』『職場風土』の3因子が抽出された。療養介護病棟がある病院で研修受講後に病院内で虐待防止に関する受講内容の「伝達をした群」と「伝達していない群」では、『知識』と『組織体制』で「伝達をした群」が有意に意識が高まった。【考察】『知識』が高まったのは、伝達するためには自分自身が理解しないと講義ができないため、理解が深まったと考える。『組織体制』が高まったのは、自施設にもどりマニュアルの確認をすると共に、医療安全相互チェックでも、グループ職員から組織体制について意図的に質問をすることで、認識につながったと考える。職場風土で有意差がなかったのは、個人で行動を起こすことに限界があったためと考え、仲間づくりや情報に触れる機会を増やすことが必要と考える。病院全体で組織的に障害者虐待防止に向けた組織風土の醸成のために、他職種の研修でも同様の機会を設け、質の向上に努める必要がある。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1326

危険予知トレーニング実施前後における環境整備に対する意識変化

矢部 由紀菜[1]、知野 基文[1]、三橋 美和子[1]

1:NHO　下志津病院看護部

【はじめに】入院患者が快適に入院生活を送るために環境整備は必要である。当病棟では転倒の危険につながる布団の乱れや物の落下につながる戸棚を開きっ放しが度々みられることがある。環境整備の看護手順はあるがスタッフ個々でやり方が違っていた。患者の療養環境を危険予測の視点で観察することで、患者に安全で快適な環境について意識が向上すると考えた。【目的】危険予知トレーニング（以下KYTとする。）を行い、病棟看護師の環境整備意識の向上を目指す。【対象】病棟看護師25名。【倫理的配慮】得られたデータは研究以外に使用しないこと。研究終了後は全てのデータを破棄することを説明し同意を得た。【方法】6月にKYT実施前にアンケート調査9月に整備が必要である考えた箇所を写真でまとめ提示。12月にKYT実施後にアンケート調査。（アンケートは同一の物を使用）【結果】アンケート調査では設問を「清潔」「環境」「プライバシー」の3つに分類し回答を調査した。「清潔」では72.7%から82.7%へ、「プライバシー」では66.3%から72.7%へと意識が向上した。「環境」では69.3%から67.3%へと意識が低下した。「患者に合わせた整備が必要だと分かった」等意見があった。【考察】「清潔」や「プライバシー」に対し意識の向上が見られた。KYTを行ったことで自身の環境整備の振り返りが出来たと考察する。「環境」は、2%の減少でありほぼ変化がないと言える。温度や湿度について写真に表記していなかったためKYTでの振り返りが出来なかった。今後、様々な場面を想定し、定期的にKYTを実施することで意識向上を図り、患者周囲の環境整備の実践につなげていく。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1327

数字で見る「MCセンター5年間の軌跡」

西本 祐子[1]

1:NHO　九州医療センタ-小児外科・MCセンタ-

2014年、患者に関わる全ての医療支援を統括する部署としてMCセンターが新設された。　5年目を迎え、これまでの主な実績を数字で振り返った。(1) 入退院支援；入院が決定した患者は当センターを訪れ看護師と面談する。看護師は診療上や社会的、経済的な問題を抽出し、入院までに解決できるように支援する。さらに、オリジナルリーフレットでの禁煙指導、2018年5月からは退院支援として療養支援スクリーニングも実施している。　またICTと協働し、感染症流行期には全ての入院当日患者を対象とした感染症スクリーニングを実施し、病棟への感染症持ち込み予防に努めている。(2) 多職種連携の円滑化；１人の患者に複数の診療科や多職種がかかわる際は、患者への説明や日程調整などを行い、連携の円滑化に寄与している。(3) 医療安全の強化；「処置・手術前休薬案作成チーム」で開発した「術前休薬指針」をもとに、薬剤部と連携し休止対象薬の検索、休薬の連絡や確認を実施している。　また、「周術期口腔機能管理加算」の対象となる患者には、口腔管理の必要性を説き、入院予約時点での歯科口腔外科受診を勧めている。(4) 医療の質評価と向上；「患者満足度調査」に代わる、新たな手法である「患者経験価値調査（患者中心性の医療が提供されているかを測る）」を実施し、統計処理を加えた結果を病院ホームページで公表するとともに、院内各部門へもフィードバックしている。(5) 患者（家族）相談対応；患者（家族）が気軽に相談に訪れる環境を作り、対応するに最も適した職種を当センター看護師が選別する。　今回の振り返りは、さらに質の高い患者支援に繋がると考えている。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1328

入院支援室の業務拡大の取組み～多職種連携の強化を目指して～

土井 晴代[1]、前田 和美[1]、香崎 智恵美[1]、池田 啓之[1]

1:NHO　福岡東医療センタ-総合支援センタ-

【はじめに】A病院では、平成28年から入院支援室を立ち上げていたが、外科系の一部の診療科の利用に限られていた。平成30年度診療報酬改定を受け、看護師長のプロジェクトの取り組みとして、患者サービスはもとより、多職種連携の強化と病棟看護師の業務軽減につながる入院支援室の業務拡大を行ったので、その経過を振り返る。【方法】1.多職種連携のための体制作り、2.運用の段階的開始、3.開始後の評価（医師、看護師、患者からの入院前支援の対応を意見聴取）、4.多職種連携の評価（指導件数）を行う。【結果】1.入院前支援に取り組んでいる施設の見学、依頼チェックシートの作成と運用を開始した。栄養・薬剤・リハビリ及び周術期歯科連携の体制を関係会議、部署と協働し行った。段階的に予定入院患者への対応を開始し、4ヶ月後に全診療科（小児科を除く）で導入できた。2.診療科への説明、入院支援室看護師の教育、病棟看護師への周知を行った。3.多職種から意見聴取し、運用の見直しを繰り返し行った。病棟看護師の入院時対応業務量の軽減を図ることができていた。4.外来栄養指導、周術期歯科連携件数は増加した。依頼時のペーパーレスや中止薬、禁煙の徹底等の課題が残った。【考察】病棟単位で導入を図ったことで、病棟師長が中心となって働きかけができ、運用の評価や変更を適時実施できた。多職種で話し合いを重ね、協力して運用を行うことで、連携の必要性が職員にも認識され、協働できたと考える。【まとめ】看護師長が中心になることで、部門間の連携や意見の調整がスムーズに行えた。現在、1日平均16名が利用している。患者・家族に役立つ入院前支援をめざして、今後も取り組んでいく。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1329

当院における意思決定支援に関する看護師の意識向上に向けて－看護師長・副看護師長のファシリテーション能力を高める取り組み－

木村 友美[1]、横山 亜弓[1]、大坂 美和子[1]、佐藤 陽子[1]、佐藤 久美[1]、星 亜紀[1]、澤田 真樹[1]、中村 一美[1]

1:NHO　北海道医療センタ-看護部

当院では患者および家族への意思決定支援を行うために２０１８年より院内倫理サポートチーム（以下、EST）を発足し、臨床倫理４分割法を用いて倫理カンファレンスを実施している。しかし、日々の業務の中で看護師は多くの倫理問題に遭遇していても、不安や疑問に感じたことを表現出来ていない現状があると考えた。そこで、倫理問題を認識・解決する手がかりとして個々の意識を変化させ共有する事と、意思決定支援を行うためのスキルの向上を目的として、看護管理能力向上プロジェクトが中心となり、看護師長・副看護師長を対象に、１.ESTのメンバーである精神科医師による臨床倫理に関する勉強会、２.臨床倫理４分割を用いた情報整理の勉強会、３.倫理カンファレンスを行う上で困難と感じた事などに関するグループワークを実施した。その結果、参加者より「倫理カンファレンスの大切さがわかった」、「もっと色々勉強してみたい」などの前向きな発言が聴かれ、倫理に関する関心が高まる様子が見受けられた。だが同時に、「実際にどのように倫理カンファレンスを運営していくとよいか」、「主治医との関りが難しい」等という不安の声もあった。そこで今年度は、教育委員会とも連携し１.倫理カンファレンス実施時に中心となる副看護師長への看護倫理研修実施とその成果発表会、２．EST主催の倫理カンファレンスへ関連する部署の師長・看護師長の参加の促し、３．各部署の事例報告会を行うことを計画している。看護師長・副看護師長が倫理に関する意識を高めつつ、病棟カンファレンス時にファシリテーションとしてかかわる力をつけていけるようつとめたいと考える。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1330

ICFを取り入れたカンファレンス実施への取り組み

菊川 京子[1]、菊地 未央[1]、白濱 美佐子[1]

1:NHO　東京病院回復期リハビリテ-ション病棟

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）には廃用を予防し日常生活動作能力を高め、在宅復帰を目指すという目的がある。多職種間での目標共有を行ってはいたが、現状は「活動」の目標設定が主体であった。退院後の生活を考える上で、「参加」の視点は重要である。多職種で同じ視点を持つ為、カンファレンス（以下CF）に国際生活機能分類（以下ICF）を取り入れ、「参加」に関するの目標設定が出来る事を目的にカンファレンス向上委員会（以下CF向上委員会）を設置し活動を行ったため報告する。
【目的】「参加」の目標を多職種で共有するためにCF向上委員会を設置し、その活動について考察する。
【活動の経過】H31年1月 CF向上委員会設置（構成員：医師・看護師・リハビリスタッフ）
CFの問題点抽出・「参加」の目標設定の為に各部門スタッフへの周知
2月〜4月 定例会実施。CFの状況確認・目標設定シートの変更・家屋状況の調査の為の依頼書の作成と修正を実施
スタッフへの周知事項の伝達
【結果】活動前は「参加」の目標設定は0%。活動開始後H31年2月84%、3月86%、4月94%、5月93%と上昇した。
【結論】大川は「生活不活発病の予防・改善の鍵は『生活の活発化』、すなわち『活動』の向上であるが、そのためには『参加』の向上が要となる」と述べている。活動開始後の各スタッフへの働きかけや、家屋状況を早期に確認する事で退院後の生活のイメージができた事が「参加」の目標設定の必要性の理解や意識付けに繋がったと考える。また、スタッフが目標設定の為に以前より患者と対話をするようになった。この事は患者理解が深まり医療の質向上に繋がったと考える。

ポスター188

医療の質2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 近藤 佐知子 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1331

慢性期病院におけるRST（Respiratory Support Team）活動の取り組み

渡邉 繁[1]、武田 哲[1]、佐久間 晋也[1]、柿沼 恵美[1]、市川 美佐江[1]、近藤 妙子[1]、高宮 沙斗美[1]、
今泉 睦美[1]、関根 由香[1]、五十嵐 大二[1]、菅原 由香里[1]、橋本 絵美[1]、牧田 恵美[1]、柏倉 雅代[1]、
佐々木 京太[1]、若月 由美子[1]、伊藤 英一[1]、石井 勉[1]

1:NHO　福島病院CE室

【はじめに】 A病院は、重症心身障がい医療と脳神経内科医療を提供しており、呼吸管理を必要とする集中ケアユニットを保有していない。10年前にRSTを立ち上げ、その活動について報告する。 【活動内容】 小児科医師と臨床工学技士をコアメンバーとして、脳神経内科医師、医療安全係長、各病棟看護師（Ns）、理学療法士（PT）、診療放射線技師、管理栄養士、児童指導員、企画課職員で、月一回活動を行っている。主な活動は、以下の３つである。 １、主活動は慢性呼吸障害改善であり、呼吸器離脱ではない。患者特性により、ラウンドは適時行っている。対象患者は年度毎選出され、状態や呼吸ケア、医療機器選択や使用適正化について問題提起される。多職種による意見やアドバイス・指導を受け、PDCAサイクルを回し呼吸の安定化とケアの改善・統一を図っている。 ２、将来的に呼吸状態が懸念される患者を選出し、PTとNsがメインとなりポジショニングの適正化を図る活動を行っている。 ３、人工呼吸器の講義だけでなく、呼吸回路セッティング・呼吸器装着体験型学習会や新規導入医療機器講習を定期的に開催している。 急変時やトラブル等で迅速な対応が必要な場合には、コアメンバーが初動対応している。 【結果】 多職種が介入することで、患者の状態を深く把握できるようになり、対応および理解が共有されるようになった。 継続して活動することで、徐々に職員全体が呼吸療法への関心が高まり、標準化とスキルアップへ繋がっている。 今後は慢性呼吸障害患者全員の生理機能と残存機能に合わせた、換気設定や使用デバイスの定期的評価、急性増悪や感染対策などが課題と考える。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1332

慢性疾患における内服アドヒアランスと認知機能低下の関連

辻 麻理子[1]、前上里 泰史[2]、松岡 亜由子[3]、天野 昌太郎[4]

1:NHO　九州医療センタ-統括診療部AIDS/HIV総合治療センタ-,2:琉球病院 心理療法室,3:NHO　名古屋医療センタ- 感染症内科,4:肥前精神医療センタ- 心理室

背景と目的：慢性疾患における内服アドヒアランスは、半数〜3分の2の患者が正しく内服できていないことが国内外の先行研究にて報告されている。一方、慢性感染症の一つであるHIV感染症においては、95％の内服率が治療目標とされる。加えて軽度を含む認知機能障害がHIV感染症では問題視されている。そこで、本研究では認知機能低下と内服アドヒアランスの関係を検討する。方法：診療録記載を基にした後方観察研究。A病院で日本版ウェクスラー成人知能検査（以下WAIS-3）を実施したHIV感染症患者161名の内服アドヒアランスと検査結果の関連を検討した。結果：男性155名、女性6名、平均年齢41.2歳。WAIS-3にて1SD以上の低下を認めた患者は、全検査IQ23％、言語性IQ21％、動作性IQ31％。対象患者のうち内服アドヒアランス不良を認めた82人（51％）の認知機能検査結果を内服ステージ別に検討。JMP12による統計解析にて$p<0.05$を認めた項目は、内服開始前受診中断（言語理解、作動記憶）、HIVウイルス検出限界に至るまでの内服不良（動作性IQ,処理速度）、HIVウイルス検出限界以降の内服不良（全検査IQ,動作性IQ、処理速度）、受診中断（動作性IQ、処理速度）であった。考察：本結果から患者の内服アドヒアランスと認知機能低下が関連していることが示唆された。長期療養における内服アドヒアランスを維持には、内服開始以前には意義や理解の支援、内服開始後は視覚的情報処理を助ける資材や支援の活用が望まれると考える。
本研究は文部科学研究費補助金基盤研究（C）「若年性認知症の認知機能低下率に関する後方観察研究」の中間報告となる。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1333

心理的アセスメントに関するスキルアップ研修の実践

砥上 恭子[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-心理療法室

精神科領域における心理療法士は心理的アセスメントを行う機会が非常に多い。心理的アセスメントは面接や行動観察、心理検査等をとおして患者様を多様な視点から捉えることであり、そのことを通じて患者様が抱えている問題を理解しようとするものである。心理的アセスメントには心理検査だけでなく、行動観察や面接による方法等があり、総合的に行われる。臨床現場では、心理検査や行動観察により診断の補助として見立てていくことも多く、アセスメントの役割は重要である。そのために、質の良い医療を提供するためには心理療法士のアセスメントスキルの向上が必要不可欠となっている。当院では退職や異動・産育休等による人員の入れ替わりにより、臨床経験の浅い心理療法士が多くなった。そこで、心理的アセスメントスキルのボトムアップを目的に、2018年度から『心理アセスメント研究会』を立ち上げた。１年目は心理検査でのアセスメントに重きを置き、心理検査を実施した事例を通して着目点や分析だけでなく結果の活用について継続的に検討会を開催した。加えて医局のご協力も得て医師に被検者となっていただき、検査施行・分析・結果説明を行なって検査の習熟が重要な心理検査の研鑽を試みた。日常の臨床では自動集計を行っていたものを手集計することにより検査の意味を深く理解でき、心理検査での着目点やテストバッテリーの組み方について整理する機会となった。結果として経験の深浅にかかわらず、多角的な見立てを行い今後の支援方法の提案がしやすくなった。専門職としての質を担保するためにどのような必要な研修や実践練習が効果的か検討し、報告する。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1334

非常食アレンジレシピ集の作成と今後の課題について

小山内 弥生[1]、大槻 博人[1]、齋野 美侑[1]、北川 博美[1]

1:NHO　宮城病院栄養管理室

【はじめに】近年、震災等による食品流通の停滞に備え非常食の確保が急務となっている。しかし、大量に用意した非常食にも使用期限が存在し、患者食糧費から購入しているため廃棄処分もできず、またそのまま患者へ提供するには味や見た目、量などで扱いに苦慮することがあった。今回、当院に災害時を想定して購入した非常食1800食をいかに美味しく、無駄にせず患者へ提供するかを検討し、非常食アレンジレシピ集を作成・完成したので報告する。【方法】非常食を6種300食ずつ確保していたため、それぞれの味に合う調理方法を選ぶため栄養管理室で検討会を行った。その際、常菜のみではなく嚥下食へのアレンジも調理師より提案され形態に合わせた試作も行った。試作により厳選されたメニューを献立に組み込み、患者様へ提供し聞き取りを実施した。【結果】今回、アレンジした非常食を提供し聞き取り調査を行ったところ、美味しいと大変好評を頂いた。【考察】防災訓練の日にそのままの状態で非常食を患者様に提供したところ「ご飯がベタベタして食べにくい」「見た目が悪い」「美味しくない」といった意見が上がったことから非常食のアレンジレシピ作成を行い、また各施設で非常食の扱いに難渋しているとの意見もあったため、すべての病院で非常食をおいしく提供できるようレシピ集作成に至った。今後も患者様に喜ばれる安心・安全な食事を目指し研鑽していきたい。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1335

患者一人ひとりのチーム医療を意識化するツール「担当職員一覧表」の作成

姫野 里美[1]

1:NHO　大分医療センタ-総合支援センタ-

入院中に患者が知りたい情報のひとつとして『患者個々の担当職員』がある。しかし、各職種の医療従事者がそれぞれの担当者を紹介したり伝えたりする手段は様々であり、患者のためにと思っている情報提供が、そのやり方によって患者に膨大な情報量という負担を増やし混乱させているのではないかと感じることがあった。また、医療者側もチーム医療が大事だとわかってはいても、患者の一人ひとりにどのようなチームスタッフでチーム医療を行っているのか、どれくらい意識しているのだろうと疑問に思っていた。
そこで、各職種による専門的な医療ケアが、分業でなく繋がりをもって一人ひとりの患者に提供できるよう、患者側と医療者側の双方に、チーム医療をより具体的にイメージし意識化する必要があると考え、そのツールとして平成29年12月「担当職員一覧表」を作成し、平成30年1月より全病棟に設置して運用を開始した。「担当職員一覧表」は、Ａ４用紙、クリアホルダー、Ｏリングといった身近にある材料を使い、Ａ４サイズ１枚のシートに、多職種８名の医療従事者と日々の各勤務帯担当看護師が一見してわかるようにし、患者から見える位置に掲示するようにした。その結果、患者も医療者も「担当職員一覧表」で担当者を確認するようになり、それぞれが高い関心をもって頻繁に見ていることから、患者・家族に対して常に担当者を適切に明示しなければならない状況を作り出している。
今回取り組んだ『患者個々の担当職員』の見える化が、患者側にとっては医療従事者への信頼や安心に繋がるものとなり、医療者側にとっては患者一人ひとりのチーム医療をより意識化する一助となった。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1336

呼吸器内科外来における肺癌告知の診療録代行入力への取り組み

野呂 千鶴[1]、山本 勝丸[2]、田中 佳人[2]、越田 幸樹[1]

1:NHO　弘前病院診療情報管理室,2:NHO　弘前病院 呼吸器内科

【背景】当院呼吸器内科では、肺腫瘍精査目的の紹介が多く、2018年度の紹介率は37.0%だった。肺癌告知には時間を要するため、外来の診療時間、および待ち時間が長くなる傾向にある。【目的】肺癌を告知する際に、医師事務作業補助者（以下、医師事務）が診療記録への代行入力を行い、診療時間の短縮、その他の効果を検討する。【方法】2017年1月から2019年5月に当科で肺癌の告知をした24例を対象とした。医師の説明内容、患者の心情、社会的サポートの有無など治療環境についての情報を診療録に代行入力した。診療時間は患者の入室から退室までを測定した。診療時間の短縮を検討するために、2名の医師の診療時間を介入前後で比較した。また、介入後の変化について聞き取り調査を行った。【結果】医師事務の介入により、患者一人あたりの診療時間が56分から32分へと大幅に短縮した。介入後、医師は患者と向き合う時間が増え、より多くの情報を聞き出せるようになったと感じている。また、外来スタッフは、詳細な記載内容からより効率的に情報共有ができるようになったと感じ、ソーシャルワーカーは家族背景や経済状況、今後の方針などの情報を把握できるようになった、と効果を実感していた。【考察】医師事務の代行入力は多職種との情報共有に繋がり、診療時間も短縮することができた。医療者側、患者側双方のメリットに繋がった。今後は一定の高水準で円滑な業務を行うために、医師事務のスキルアップをより一層図るとともに、業務の標準化を目指したマニュアル作成なども必要と考えられた。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1337

「バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率」の改善

池本 郁子[1]、山中 ゆかり[1]

1:NHO　米子医療センタ-診療情報管理室

国立病院機構における臨床評価指標は115項目が設定されている。中でも当院が取り組んでいる「バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率」についての改善を報告する。計測対象は塩酸バンコマイシンが3日以上連続投与された患者で連続投与が1回の患者を分母とし、そのうち特定薬剤治療管理料が算定された患者を分子とした。取り組み前の現状値は76.6%であったので目標値を80%に設定した。問題点を把握するため、2016年度の未実施者8人の理由を調査した。単純に血中濃度測定が行われていない場合と、測定は実施しているが算定漏れの場合があり、算定漏れの原因はオーダー漏れと確認ミスであった。2ヶ月に1度、委員会を開催し実績を確認している。委員会で出た問題点を医局会で周知徹底するなど医師の協力を得ることができた。またASTからの情報提供をもとに薬剤部でチェックし測定を確認することで実施の定着につながり、2018年度以降実施率100%を保っている。オーダーから算定までの流れを確認することにより、オーダー漏れ・算定漏れの改善につながった。土日祝の採血について日程を調整し実施漏れを防ぐことができた。この指標に取り組むことによって測定率だけでなく2016年度は34人であった投与患者数が2018年度には13人に減少しており、ASTが介入したことによって塩酸バンコマイシンの使用率自体が適切になったと考えられる。国立病院機構からの結果提供は年に4回だが、当院では毎月データを算出し問題点を洗い出し各部門への情報提供をリアルタイムに行っている。今後も委員会を開催し、臨床実態を把握して医療の質の改善に取り組んでいきたい。

ポスター189

医療の質3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 犬飼 晃 （NHO　東名古屋病院　統括診療部長）

P2-2-1338

外国人患者受入体制構築の現状について

堺本 真帆[1]、矢野 平[1]、串田 和哉[1]、河本 貴子[1]、伊藤 仁江[1]、堀井 城一郎[1]

1:NHO　福山医療センタ-福山医療センタ-国際支援部

【背景】

現在我が国においては外国人患者の受診が増加傾向にあるが、就労ビザの取得要件緩和などによる在留外国人の増加、２０２０年の東京オリンピック、インバウンドの拡大等による訪日外国人の増加に伴い、外国人患者の受診はさらに増加することが予想される。当院においては２０１７年４月に国際支援部を設立し、外国人患者の受け入れ体制の構築を推進してきた。その成果として、２０１７年１２月にMedical Excellence Japanより渡航受診者の受け入れ体制が整った病院としてJapan International Hospitalの推奨を得た。

【目的】

当院の外国人患者受け入れ体制をさらに強化する。

【方法】

１）外国人患者に配慮した院内案内の多言語化とピクトグラムの導入。

２）各部署による外国人患者対応用のフローチャート作成

３）当院スタッフを対象に、これまでに施工した外国人患者受け入れ体制改善についての評価と今後の改善点に関するアンケート調査を行う予定。

【結果】

１）外来管理棟において、ピクトグラムを併用した院内案内を施工した。

２）フローチャートを作成することで、外国人患者来院時の対応を可視化でき、これまで外国人患者の対応に不慣れであったスタッフにも分かりやすく対応時の流れを共有できた。

３）アンケート結果を解析することによりこれまでの外国人患者対応への取り組みの効果を判定し、現場からの具体的な意見をもとにさらなる改善を図る予定。

【結論】

院内の体制整備を進めることにより、外国人患者への対応力が向上した。今後も外国人患者により安全・確実な医療サービスを提供できるよう院内体制の向上に努める必要がある。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1339

感染リンクナースの取り組みが病棟看護師に与える効果～手指消毒回数の増加と遵守率の上昇に向けて～

町田 勇人[1]、錦織 仁美[1]、大鶴 璃奈[1]、山田 明美[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院看護部15B病棟

【背景】医療従事者が手指消毒を行うことは感染を減らすための主要な方法であるが、A病棟では手指消毒の回数やタイミングが十分ではないことが問題であり、手指消毒回数の増加が課題である。【目的】看護師の手指消毒回数の増加と遵守率の上昇に向けて、感染リンクナースが取り組んだ結果を報告する。【方法】２０１８年４月から２０１９年２月まで病棟看護師の１か月毎の１日の手指消毒回数を調査した。１人当たりの使用量２５回/日以上を目標値とした。４月カンファレンスにて目標値を提示し手指消毒を行うタイミングについて説明した。また、２か月毎の手指消毒回数の推移を病棟に提示した。目標値が達成できていない看護師に対して自身の問題点について個別に発問し、原因と対策の文章化を促した。また、自身の意識向上を目的として文章化した紙をロッカーに貼付した。そして、遵守率向上のため適切なタイミングで手指消毒を実施できているか直接観察を行った。その結果を踏まえタイミング毎の遵守率を表すポスターを作成し提示した。また、手指消毒を行う必要性やタイミング等について勉強会を実施した。１１月に再度直接観察を行い、２回の遵守率結果を病棟内に提示した。さらに、２月に手指消毒の取り組みに関するアンケートを実施した。【結果】リンクナースの取り組みにより手指消毒回数の増加、遵守率の上昇に繋がった。また、アンケート結果より、取り組みが手指消毒を行う意識付けになったと答えた看護師は１００％であり、目に見えて結果が出るため意識するようになった等の意見が聞かれた。【考察】年間を通じて継続した取り組みが有効であり、日々言い続けることが重要である。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1340

病棟別での手指消毒剤使用量増加を阻害する要因の分析

高坂 亮[1]、井坂 有希[1]

1:NHO　千葉医療センタ-看護部

【目的】医療現場における感染防御において、手指消毒は最も基本的な感染予防の有効な手段として知られているが、A病棟は1患者に対する1日の手指消毒剤使用回数が院内平均13.4回に対し、7.5回と平均を下回っていた。そこで、A病棟での手指消毒量増加を阻害している要因を明らかにするために質問紙を作成し、病棟スタッフを対象にアンケート調査を行った。【方法】CDC（Centers for Disease Control and Prevention)ガイドラインに記載されている手指消毒剤遵守阻害の因子となる項目を参考に質問設定を行い、それらを経験、教育、関心、知識、忙しさの５つの項目に分類し質問紙を作成した。その集計結果を病棟ごとに各項目と手指消毒剤使用量との関連性を比較した。【成績】各項目別に比較すると、「忙しさ」の項目が手指消毒剤使用量との比例関係性がより明確であった。忙しさの平均点数が5段階中3.34と最も低い病棟では、手指消毒剤使用量は2位と高かったが、3.83と最も高い病棟では、手指消毒剤使用量が全8病棟中8位と最も低い結果となった。忙しさの数値が少ないほど手指消毒剤使用量は多くなり、数値が多いほど手指消毒使用量は少なくなる傾向にあるという結果となった。また、質問紙の自由記載欄では、手指消毒剤使用を省略してしまう理由として、「手間である」「手が荒れる」等の個人レベルでの意見が多数みられた。【結論】手指消毒剤使用量遵守率を向上するためには、感染管理に関する院内教育を実践し個人レベルでの意識改革が必要であること、また、業務量増加に伴い、使用量も増加させるための環境の調整が必要であることが示唆された。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1341

手指衛生遵守率向上を目指したスタッフ個人の目標管理

三井 麻美[1]、平山 英幸[1]、田辺 祥子[1]、林 さとみ[1]、田中 まり[1]、矢口 亜季[1]、橋本 麻子[2]、早坂 和恵[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部,2:国立がん研究センタ-東病院 感染制御室

【目的】がん看護において手指衛生を行わないことは、発熱性好中球減少症や術後創感染、呼吸器合併症のリスクを高め予後に影響する可能性がある。A病院呼吸器内科・外科、食道外科病棟（以下B病棟）の手指衛生直接観察遵守率は2017年度平均44.9%であり適切なタイミングで手指衛生が実施できていなかった。リンクナースを中心に勉強会の開催やスタッフへ声かけ、ポスター作成、タイミングの唱和を行い100%となったが効果は一時的で対策を中止すると66%まで減少した。手指衛生が定着するように個人目標の立案、結果の可視化、手指消毒剤使用量の多いスタッフを賞賛する取り組みを行った結果、手指衛生遵守率が向上・維持したのでその取り組みを報告する。
【方法】2018年12月～3月にB病棟の看護職員を対象とした。1)申し送り時にB病棟での手指衛生の必要性を伝達。2)個人で目標を設定し病棟内掲示板に掲示。3)月末に評価し、達成目標には赤丸シール、未達成目標には緑丸シールを貼付。4)毎日勤務終了時に手指消毒剤使用量をグラフに各自記載し、リンクナースが月毎に集計。5)使用量の多いスタッフ名を賞賛するポスターを作成し掲示。
【結果】手指衛生遵守率は12月100%、1月85.7%、2月100%、3月92.9%、4月100%と平均96.1%で推移した。また、ICT係以外のスタッフが自発的に他スタッフへ手指消毒剤使用量を確認する場面がみられた。
【考察】5ヶ月間80%以上の遵守率を維持できた。目標・評価を可視化し実施できているスタッフを賞賛することで目標達成のため意識的に行動したと考えられる。啓発活動だけではスタッフの意識変容をもたらすことは難しく自発的に行動できる取り組みを継続していく必要がある。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1342

緩和ケア病棟における手指消毒に対する意識向上への取り組み

朝比奈 康子[1]、菊池 朋子[1]、井上 史織[1]、諸田 真由美[1]、市川 智里[1]、橋本 麻子[2]、早坂 和恵[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部,2:国立がん研究センタ-東病院 感染制御室

【目的】A病院緩和ケア病棟（以下PCU）では、2017年度感染制御室ICTラウンドによる手指衛生直接観察法遵守率（遵守率）は平均70%台、2018年5月では25%という低い結果であった。そのため、看護師へケアを行う上で患者へ新たな感染症発症による苦痛を発生させないための手指消毒の必要を再周知し、遵守率データの可視化を行い、遵守率向上を目指した取り組みを行ったので報告する。
【方法】2018年5月から2019年1月にPCU看護師25名対象に実施した。内容は1)5月の遵守率結果をフィードバックした。2)朝の申し送り時に「PCU入院患者は、がんに伴う症状による苦痛がある中、新たな感染に罹患することで更なる苦痛を増強させる」ことを繰り返し説明して共有し、改めて手指消毒の必要性を周知した。3)毎月の遵守率のデータを掲示して可視化した。4)手指消毒剤使用看護師23名を対象にICT係病室前で1人2回計46場面において手指衛生直接観察法を行った。その結果遵守率は、52%であった。結果をフィードバックし手指消毒を正しく行えていなかったスタッフ11名に対し、再度手指衛生直接観察法を行った。また、継続的にスタッフへの声掛けや遵守率の結果の可視化をおこなった。
【結果】後期（10月～1月）感染制御室ICTラウンドにて遵守率が100%となった。
【考察】手指消毒の必要性や実施しないことによる患者への影響を再認識したこと、また継続的にスタッフへの声掛けや結果の可視化を行ったことで、手指消毒への意識が高まり遵守率100%を維持することが出来たと考える。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1343

リンクナースによる手指衛生啓発に向けた動画作成および活用とその効果

平井 美雪[1]、佐々木 恭兵[1]

1:NHO　村山医療センタ-看護部

【はじめに】　当院看護部では、看護部感染対策委員会リンクナース（以下LN）を中心に平成24年より手指衛生サーベイランスを開始した。年々使用量が増加していく一方で、使用量増加が目的化し、本質的に必要なタイミングでの実施につながっているのか疑念が生じた。このことから、手指衛生のタイミングに着目した新たな取り組みを行ったため報告する。【活動内容】　平成29年7月の委員会で動画作成を決定、8月に場面選定、9月に作成、10月の委員会で視聴会・勉強会を行った。動画作成にあたっては、LNが主体となり、部署スタッフと協働し行い、感染管理認定看護師は支援をした。全部署が作成した動画は共有できるようにし、自部署と他部署が作成した動画を用いた勉強会を各部署で実施した。【結果】　平成29年11月～平成30年2月にかけ、各部署で勉強会を1～5回程度実施した。その後は計画的な実施に至らなかったが、平成31年2月より月1回の勉強会の実施を目標とした。手指衛生サーベイランス結果は勉強会前の平成29年10月の7.64回/患者日に対し、勉強会後の平成30年2月は8.70回/患者日であった。LNやスタッフからは紙面より動画の方が理解しやすい等の意見や勉強会を重ねることで正しいタイミングでの実施につながったとの声が聴かれた。【考察】手指衛生回数の向上は他要素の影響もあり、動画作成の効果とは一概に判断できないと考えられる。しかし、動画を作成するプロセスにLNとスタッフが協働し、勉強会につなげられたことでLN自身の意識向上のもと新たな視点での手指衛生啓発につながったと考える。【課題】　手指衛生啓発は継続的な課題であり、計画的に向上に向け取り組みを行っていく必要がある。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1344

手指衛生遵守率向上のためのメソッド　～リンクナースがロールモデルとして実践していく計画　その１～

芝崎 尚子[1]、七五三木 聡一[1]、林 由加子[1]、古見 薫[1]、星野 まち子[1]

1:NHO　沼田病院内科

【目的】手指衛生は、最も有効な感染対策のひとつであり、手指衛生遵守率がリスクを低下させる。最大限に手指衛生の効果を高めるには、推奨される対策の中から自施設で有効と考えるものを複数計画的に実施していく必要がある。ICT・リンクナース協働による当院の手指衛生を評価し、更なる追加対策を考える。【方法】病棟勤務看護師を対象に「WHO手指衛生5つのタイミング」を改編した自己チェックリスト、手指衛生サーベイランス、MRSAサーベイランスを後方視的に評価する。【結果】28年度手指衛生チェックリスト「85.2%」、手指衛生サーベイランス「8.2」、MRSA検出率「0.28」。29年度手指衛生チェックリスト「82.8%」、手指衛生サーベイランス「8」、MRSA検出率「0.17」。30年度手指衛生チェックリスト「89.1%」、手指衛生サーベイランス「8.6」、MRSA検出率「0.11」。手指衛生チェックリストの数値は4%上昇し、MRSA検出率は減少した。手指衛生サーベイランス数値は横ばいである。【考察】リンクナース部会が取り組んでいる多角的手指衛生プログラムにおける環境改善と体制整備、継続的なモニタリング、教育と気づきの効果が感染対策向上となり、MRSA検出率低下となったことが示唆される。手指衛生サーベイランス数値は、自己評価数値4%上昇に対し、0.4回と有意な上昇は見られていない。5つのタイミングという知識を得ても、実践されず十分な行動変容に至っていないことが考えられる。【課題】更なる追加対策として手指衛生直接観察法を加え、ロールモデルとして場面でのタイムリーなフィードバックを実施していきたいと考える。リンクナースからの視点を発信できるよう取り組むことが課題である。

ポスター190

感染管理7 手指衛生2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 重松 孝誠 （NHO　嬉野医療センター　副看護師長、感染管理認定看護師）

P2-2-1345

看護部スタッフへの意識調査と手指消毒実施回数の変化～LNによる手指衛生遵守向上に向けた取り組みの成果～

安江 亜由美[1]

1:NHO　長良医療センタ-医療安全管理室　感染管理

＜はじめに＞当院では看護部を中心に手指衛生遵守向上に向けた取り組みとして手指衛生に対する意識調査と手指衛生遵守向上キャンペーンを実施している。意識調査では3回/年行い、その間にキャンペーン企画を設け、手指衛生遵守向上に向けた取り組みを実施している。今回、その取り組み前後を比較した意識調査において意識向上の結果とともに、手指消毒実施回数の増加が認められ、職員の意識向上も図れたためここに報告する。＜目的＞手指衛生遵守向上キャンペーンによる手指衛生の適切なタイミングの習得＜方法＞看護部職員に対し、手指衛生遵守に対する意識調査を3回/年実施、LNによる手指衛生遵守向上キャンペーンを2回/年実施。手指消毒剤使用量を計測、1患者1日あたりの手指消毒実施回数を算出、グラフ化し各病棟へフィーバックを行う。＜結果・考察＞手指衛生遵守向上キャンペーンを手指衛生のタイミングが不適切な場合、直接指導介入することを内容にして活動したことで使用量の増加に結びついたと考えられ、年間の使用量調査でも平均1.22回/1患者日の増加が得られた。意識調査は同一内容で行い、内容を繰り返し読むことで手指衛生場面の啓発につながっていることが期待される。手指衛生は指摘され実践するのではなく、習慣化が大事である。感染管理として指示・命令ではなく、LNが自部署の弱い部分に着眼し、そこを強化しようと取り組む姿勢・自立性を引き出すことで、現場で実践するスタッフへの働きかけとしては効果的であったと考える。今後も感染管理として手指衛生に対する継続した啓発活動を行うことで手指衛生の自動化、習慣化を目指していく必要がある。

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1346

終末期患者の下肢浮腫に対するアロマテラピートリートメントの効果

正司 円[1]、大阪 麻佑[1]、伊藤 将大[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-看護部

【目的】鎮痛やリラックス効果、血行促進作用などが有用であるといわれているアロマテラピートリートメントが倦怠感や浮腫など身体的・精神的苦痛が強い終末期にある患者の苦痛の軽減につながるかを明らかにするために本研究に取り組んだ。【方法】悪性腫瘍による終末期の患者2名に対して両下腿のアロマテラピートリートメントを週2回、1回10分間行った。クロスオーバーデザインによる介入研究で、1例は1回目にアロマトリートメント、2回目にオイルトリートメントを行い、もう1例は1回目にオイルトリートメント、2回目にアロマトリートメントを行った。アロマトリートメントはスイートアーモンドオイル20mlに精油3種類を加え1%濃度で希釈したものを使用。【倫理的配慮】実施方法を説明し、同意書への署名をもって理解と同意を得た。また当院倫理委員会の承認を受けた。【結果・考察】下肢浮腫への効果として下肢周径を比較した。2例とも下肢周径は精油の有無に関わらず明らかな浮腫の軽減を図ることはできなかった。アロマテラピートリートメントを行ったのは1回のみであったため結果が十分に得られなかったと考えられる。精神面に対しては実施中、うとうとした様子や血圧・脈拍の低下が見受けられ、「気持ち良かったわ」といった発言より一時的ではあるが精神的苦痛を軽減できたと思われる。薬などで取り除くことのできない終末期患者の苦しみを取り除く手段の一つとしてアロマテラピーが有用であることを確認することができた。今後は援助実施の時期や回数、対象疾患、ケアの方法について検討を重ねることが課題である。

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1347

重症低酸素脳症患者における筋緊張に対しアロマセラピーが有効であった一例

杉山 美紀[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【目的】現在まで終末期患者や認知症患者,妊産婦などに対するアロマセラピーの有用性については多数の報告があるが,難治性の神経症状に対する報告は少ない.今回重度の低酸素脳症患者のミオクローヌス,痙縮に対してアロマセラピーが有効であった症例を経験したため報告する.【症例】39歳男性.縊頸により心肺停止状態で搬送された.蘇生は得られたが,低酸素脳症により大脳機能は全廃となった.継時的に筋緊張亢進とミオクローヌスが出現した.また,HR100台程度の頻脈が持続していた.第一発見者であった妻は現実を受け入れられず悲嘆に暮れていた.第10病日に救命病棟から脳外科病棟に転床した際,妻から「何かできることはないか」と発言があったためアロマセラピーの介入を提案し,本人・家族の苦痛を緩和する目的で介入を開始した.【倫理的配慮】本人は意思疎通不能であったため.家族に対し口頭でアロマセラピーおよび学術報告の同意を得た.【方法】第13病日よりアロマトリートメントを開始し,計3回の介入を行った.精油はラベンダー2滴ネロリ1滴を用い,ベースはホホバオイル20ml（1%希釈）を用いた.両上肢および顔面に対し,各20分アロママッサージを行った.【結果】施術中より四肢の可動性が得られ,表情筋の過緊張も軽減した.ミオクローヌスの頻度も減少し,吃逆は消失した.心拍数は80bpm台にまで改善した.家族も役割を与えられることで現実と向き合い,介護に対して前向きになれたことで精神的苦痛の緩和が得られた.【考察】低酸素脳症後の痙縮患者に対してアロマトリートメントが緊張緩和に有効であった.筋痙縮に対しては様々な治療があるが,今回の事例からアロマトリートメントも有用である事が示唆された.

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1348

緩和ケア領域におけるポリファーマシー概念の重要性

松波 馨士[1]

1:NHO　米子医療センタ-緩和ケア内科

【背景】ポリファーマシーとは、主に高齢者において多剤服用により、薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題に繋がる状態のことを指し、一般的には５種類以上服用のことを言うことが多い。緩和ケア領域では一般的に、ＡＤＬや嚥下機能の低下などにより内服自体が苦痛となる事も多く、また予測される予後や病態からは必要性の低い薬剤を処方され、様々な薬物有害事象を来している症例を経験する。【事例】89歳女性、膀胱癌症例。2018年11月、A病院および当院泌尿器科で経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）、放射線照射（56Gy）を施行されるも、病室では点滴ルートを引っ張る、辻褄の合わない事を話し続ける、興奮して病室から出ようとするなどの症状が続いており、連日身体拘束が行われていた。2019年2月、緩和ケア内科紹介。高齢・難聴・認知症などを背景に多剤服用が直接因子となったせん妄と考えられ、点滴ルート抜去、リハビリテーション開始、排便コントロールに加えて、投薬調整を行った。紹介時にはオピオイドを含めて１日当たり13種類21錠服用していた内服薬を4種類5錠へ減薬したところ、翌日には明らかにせん妄症状の改善を認め身体拘束は不要となり、他症状もコントロール改善し、2019年2月末に自宅退院となった。以後は外来通院で経過良好である。【考察】緩和ケア領域においても、せん妄を始めとした薬物有害事象に対する予防を含めたマネジメントとして、ポリファーマシーの概念は有用である。

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1349

進行期膀胱腫瘍への姑息・緩和照射による止血効果についての検討

角藤 一[1]、米谷 則重[1]、林 潤一[1]

1:NHO　函館病院放射線科

進行期膀胱腫瘍に伴う問題として制御困難な血尿が挙げられる。大きく患者のQOLを損ない、さらに進行すれば全身状態悪化の契機となるため、病棟管理においても自宅療養においても大きな問題となる。根治治療が不可能な場合、保存的治療として輸血、膀胱鏡による止血処置、止血剤投与が対症的に行われるが、効果は一時的なものにとどまるため、いずれ病勢の進行とともに全身状態悪化は避けられない。放射線治療は進行期癌に対して緩和・姑息照射として施行されるケースが多く、特に脳転移・骨転移に対する症状緩和効果の高さはよく知られている。近年は腫瘍出血に対する止血効果の高さに関連する報告が増えつつある。今回我々は2012年１月から2019年４月の期間、出血を伴う進行期膀胱腫瘍に対して姑息・緩和照射を行った症例について検討を行った。結果、全例において早期に血尿、貧血の改善が得られている。また照射に伴う有害事象も軽微であった。進行期の膀胱腫瘍に対しては放射線治療による止血効果が期待できるため、出血緩和目的で積極的に検討すべき治療選択肢である。

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1350

デノスマブ投与時の腎機能による低カルシウム血症への影響とビタミンD3製剤併用状況に関する調査

小玉 美希子[1]、難波 優希[1]、岩切 悦子[1]、水津 智樹[1]、辰己 晃造[1]、畝 佳子[1]、政道 修二[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-薬剤部

【目的】

RANKL阻害薬のデノスマブは副作用の低カルシウム血症(以下低Ca血症)を予防するため、ビタミンD3(以下VD3)製剤の併用が推奨されている。そこで大阪南医療センター(以下当院）における低Ca血症への腎機能の影響とVD3製剤の併用状況を調査した。

【方法】

2017年1月1日から2019年3月31日まで、当院でデノスマブを新規に投与した患者23名を対象として電子カルテを用いた後方視的調査を行った。処方開始時の腎機能により2群(A群:CCr＜60mL/min、B群:60mL/min≦CCr)に分け、開始後6ヶ月以内の低Ca血症(補正Ca値＜8.5mg/dL)、VD3製剤の併用状況について調査した。

【結果】

VD3製剤の併用は87%(20名/23名）であった。各群で低Ca血症を発現したのは、A群33.3%(4名/12名)、B群18.2%(2名/11名)であり、A群とB群で低Ca血症の発現に差はなかった。(P= 0.281)

【考察】

デノスマブ初回投与患者におけるVD3製剤の併用は全体の87%にとどまったことからVD3製剤の適正使用に向けてデノスマブ投与時の薬学的介入が望ましいと考える。また今回の調査では低Ca血症の発現と腎機能に関連が認められず、腎機能以外の要因が低Ca血症に関連している可能性が示唆された。今後も低Ca血症に関与する他の因子について調査を行い、副作用対策に貢献していきたい。

ポスター191

緩和医療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 林 誠 （NHO　名古屋医療センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1351

「名古屋医療センター　絵本カーニバル　2018」開催報告

松野 英美[1]、山田 真弓[1]、近藤 建[1]、前田 尚子[2]、竹田 錦紀[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-緩和ケアチ-ム,2:NHO　名古屋医療センタ- 小児科医長,3:NHO　名古屋医療センタ- 小児科病棟看護師長

【はじめに】名古屋医療センター（以下当院）は３２の標榜診療科と７２８床（一般病床690床・精神科38床）有する急性期総合医療施設である。通院中や入院中の患者･家族は、病気自体への不安等を抱えつつ、病院という非日常の空間の中で、特に入院患者においては、他の患者との共同生活や生活リズムも異なったストレスフルな環境におかれている。また、医療者も日々多忙な業務の中で疲弊している事も少なくない。そのような中で、少しでも気分転換できたり、癒しの場の提供としての手段として、特定非営利活動法人絵本カーニバルとの共催で「名古屋医療センター　絵本カーニバル2018」を開催したため報告する。【開催概要】開催日時：2019年3月27日〜2019年4月4日開催場所：小児科病棟プレイルーム、小児科外来待合室、薬局前待合ロビー　外科外来　対象者：通院中や入院中の患者･家族　医療スタッフ開催目的：通院中や入院中の患者･家族　医療スタッフが、病院という高いストレスを感じる場で「絵本カーニバル」を通して、心休まる時間と空間を体験してもらう。評価方法：アンケートボックスを設置　無記名式のアンケート結果：アンケート結果では、「絵本は心が落ち着きます。やさしい気持ちになったり、癒されたりしてとてもよい企画でした」「長年母の付き添いで通院していたが、絵本を見てとても嬉しくなった。日常生活ではこのような絵本を手にとる機会も少なく、とても良い時間を過ごせました」など批判的な意見は寄せられていなかった。評価：アンケートの結果より今回絵本カーニバルを行なったことは、良い効果をもたらしたと考える。今後も定期開催を行っていきたい。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1352

スマートグラスによる高度専門的技術の継承

湊 拓巳[1]、滝川 裕介[1,2]、大岩 秀行[1]、蓬田 和平[1]、小川 岳弘[1]、久神 隆志[1]、廣瀬 稔祐[1]、北岡 有喜[1,2]

1:NHO　京都医療センタ-臨床研究センタ-　臨床研究企画運営部　情報化推進研究室,2:NHO　京都医療センタ- 医療情報部,3:NHO　京都医療センタ- 統括診療部　臨床工学科

【目的】少子高齢化・人口減少により、深刻な人材不足の問題が各産業分野で問題視され始めている。本研究では、産業界で導入が始まっている仮想現実（VR）や拡張現実（AR）を実装したスマートグラス（SG）を医療現場にも導入し、技術の継承や行動専門的業務の支援環境を構築し、臨床工学技士業務へ応用導入することによって、働き方改革や安心安全かつ適切な業務が行える支援システムの開発を試みたので報告する。
【方法 】SGには株式会社Enhanlab 製b.g.、SGを駆動し、電子カルテネットワーク等の情報システム系との接続目的に株式会社Dynabook製dynaEdge DE100（手のひらサイズのモバイルPC ）を使用した。オンプレミスのクラウド上に、独自作成した人工心肺支援アプリケーションを、このSGおよびDE100で使用した。
【結果】人工心肺業務の経験の浅い臨床工学技士が、準備を単独で完結できるようになったとともに、約30％の準備時間短縮を行えた。
【考察】人工心肺装置の準備マニュアル等をSGに表示することで、ハンズフリー環境でリアルタイムに準備支援を受けることができ、準備時間の短縮が図れたと考えられる。心臓血管外科手術は緊急性を要する症例も多いことから、熟練度にかかわらず、単独で準備を完結できることは、従来のように熟練者が登院するのを待つ必要がなくなり、早期に執刀を開始することができるため、緊急手術における救命率の向上につながる可能性が示唆される。
【結語】スマー トグラスを利活用した人工心肺業務支援は、業務効率化による働き方改革実現のための有用なツールである。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1353

システム更新を迎えて：働き方改革と電子カルテ

杉谷 篤[1]

1:NHO　米子医療センタ-外科

当院は一般病床250床、緩和ケア病床20床を持つ地方の急性期病院で、DPC標準病院群に属している。2014年3月、新病院の建設・開院とともに、ソフトウエア・サービス(SSI)と統合支援システムを導入して5年になる。人件費削減を電子カルテで補填する創意・工夫をしてきた。自分たちで作成した文書のカスタマイズも含め5年を経た今、更新を迎えてシステムを振り返り、働き方改革による勤務時間の短縮と効率化に対する電子カルテの活用事例をいくつか紹介する。1. 日常診療でHISと統合支援、PACSの相性が優れており、検査結果、文書、画像のマトリックス仕様は利便性も良好であった。2.　職員への情報伝達にも電子カルテ画面を利用できた。3.　クライアント端末には電子カルテのソフトとともにウイルスチェッカーなどのアプリケーションが入っていたが、修正・更新の配信作業も一括でできた。4.　おしどりネットに接続して鳥取県内の情報提供病院として利用が増えて地域医療連携に貢献できた。5.　放射線科医が自宅にいてもCT、MRIなどの画像を診断してもらえるようにした。6. 診療報酬改定への対応、特に「医療・看護必要度」の毎日のチェックができた。7. 診療情報提供書の作成にオーダー履歴と画像の貼付ができるようにした。8.　看護バイタル入力、「入院診療計画書」看護計画入力の簡略化できた。9.　看護の評価管理のなかで、紙媒体を使っていた手術感染サーベイランス、褥瘡管理を新たに作成・改善した。10.　SSIスコープを活用して、職員検査結果の抽出、手術台帳からの抽出ができた現在は、システム更新の仕様書作成作業に入っており、職員の勤怠管理に電子カルテのログ情報を活用したいと考えている。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1354

電子カルテシステム更新を行った当院の対応について

安藤 正次[1]

1:NHO　福島病院医事企画連携室

【はじめに】　当院では、２０１０年（平成２２年）３月に初めて電子カルテシステムを導入しましたが、２０１７年２月末にてリース契約期間満了の為リプレースが必要でしたが、諸事情によりリース契約が１年延長になりました。今回の福島病院に於けるシステムリプレースの概要をまとめましたので報告致します。【方法】　２０１３年１１月に、システム更新についてＯＭＣ社の担当者と相談開始し、新システムのサーバ構想から始めましたが、ＯＭＣ社がソフトウェアサービスに吸収合併された事により、システム更新の構想を大きく変化させざる得ない事態が発生しました。経営状態等も考慮して、パソコン・プリンタ・ネットワーク機器を流用する方針で各メーカーの調査・確認・検証を行い、２０１７年７月の入札により、ＪＢＣＣ（株）に決定しシステム更新スケジュールを作成して作業を進めました。【結果】　各部署・各部門・各人・各メーカーの皆様のおかげで電子カルテシステム入替当日（２０１８年２月２８日～３月１日）は、大きな問題もなくシステム全停のスケジュール通りに作業完了する事ができました。【考察】旧電子カルテが、２０１６年２月にデータベースサーバ障害により、仮想サーバ化してあったので、２０１８年３月のシステムリプレースでは、病院全体での電子カルテ使用不可時間が短縮された事は良かったです。システムエンジニア1人では到底対応できない案件でしたが病院情報システム委員会メンバーや、協力して頂いた方々のおかげで仕様書の完成や、更新スケジュールがスムーズに進んだのは、とても助かりました。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1355

スキャンセンター設置に伴う集中スキャン取込の運用及び精度管理の取り組み

和田 章代[1]、三島 泰子[1]、詫間 由岐[1]、江川 善康[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-事務部企画課病歴管理室,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 小児心臓血管外科

【背景】病院内では多くの医療文書が発生し、利便性向上の為、全ての文書や画像がシステム内で閲覧できることが望まれている。当院では、２０１８年１０月に電子カルテシステムの更新に伴いスキャンセンターを設置し、集中スキャンへと切り替えた。また、診療記録として必要な医療文書が発生した際、スキャン後タイムスタンプ及び電子署名を付与することで完全ペーパーレスとした。

【目的】電子カルテシステムの更新に伴い、文書管理システムを導入し、診療記録文書の運用および適切な管理に取組んだので、報告する。

【取組み】

１．２０１７年度に発生した紙文書及び電子文書の内容確認を実施し、院内で発生する医療文書はシステム化し、その他については文書分類を整備した。各部署へは院内掲示板を活用し、看護部に対しては看護師長会を通じて直接周知を行った。

２．１０月以降のスキャン実績を分析し、スキャン依頼書発行時の分類を統一化するためスキャン分類一覧表を作成した。また、看護記録委員会協力の元、スキャンが必要な医療文書を整理した。さらに文書分類を見直し、依頼書発行の時間短縮や利便性の向上を図った。

３．スキャンセンターではスキャン前後に医療文書の記載内容の点検を行いながらスキャン依頼書と患者が異なっていないか等を確認し、不備を発見した場合は依頼部署へ返却し修正後、スキャンを正確に実施している。

【考察】現在、スキャン文書数は月約１２，９００件である。スキャン時には正確に医療文書を保存することを心掛けているが、スキャン依頼書等において不備が多々あり、時間を要している。今後の課題はヒヤリハットを減らし、効率化を図ることである。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1356

PC切り替え機活用によるデスク作業環境の向上

叶谷 信治雄[1]

1:NHO　西新潟中央病院管理課

病院で日常業務を遂行するには電子カルテをはじめとして、新情報系HOSPnet、業務系HOSPnetなど、複数の異なりLAN系統の端末を使う必要がある。デスクワークを主とした職員はおおむね2台。職員によっては3～4台の端末をデスクに設置し利用している。そのため机の上がPCで占有され作業スペースが少ないことを訴えるユーザは少なくない。また近年は字が小さくて見にくい、もっと大きいく、広い画面を使いたいとの要望が増えている。現状調査の為、3台以上の端末を利用する職員数人を調査した結果、PCの設置スペースがそもそも無く、PCを積み重ねたりPCの上に物を置いたりしてなんとか対処している状況であった。弊院ではこれらの問題に対応するため、KVMスイッチ(keybord,video and mouse switch)通称PC切り換え機を利用し一デスク作業環境の改善に一定の成果を得られたため、ここに報告する。

ポスター192

医療情報システム1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 磯部 陽 （NHO　東京医療センター　統括診療部長（外科））

P2-2-1357

診療情報管理室での改元対応の取り組みから見えた、同意書管理方法の問題点

杉浦 和弥[1]、久保 めぐみ[1]、三浦 千絵[1]、赤木 涼太郎[1]、堀江 あゆみ[1]、石井 里絵[1]、古中 悠貴[1]、濱本 優花[1]、松田 弘美[1]、古山 卓也[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-診療情報管理室

【目的】2019年5月1日の元号改正に伴い、診療情報管理室では電子カルテの同意書（FUJITSU社製HOPE EGMAIN-GXコンテンツシステム）の見直しを図ったが、様々な問題に直面した為、同意書の管理方法について考察した。【方法】今回の改元対応の事例を元に、問題点を洗い出した。【結果】当院の同意書の日付は和暦表示であったが、システムの改元対応だけでは不十分であった。例えば、患者サイン欄の「平成　年　月　日」の様な文字入力された和暦は、手動削除を要した。また電子カルテOSの改元対応を含むwindows updateが見送られ、一部の同意書で、改元後の日付に新旧の和暦が混在する可能性が生じた。これは西暦表示の予約語をExcelやWordで和暦変換していた為で、結果、これらの修正も要した。さらに同意書を含む文書コンテンツが1000件以上あり、同内容の書類や不要な文章も散見され、確認作業に時間を要した。【考察】当院の同意書においての慣例的な和暦表示が、様々な問題の要因と考える。今回、和暦表示を前提とした対応を図ったが、完全であったとは言えない。特にwindows updateに関するエラーの回避については、事前に想定しておらず、改元直前に急遽行い、意思決定に不安が残る。今後は公文書以外の日付を西暦にすることも考慮すべきである。また当院の同意書の承認は診療録・病歴管理委員会が行っているが、既存文書の要否管理は各部署に一任しており、同意書整理の観点から、何らかの介入が必要と考える。【結語】今回の改元対応では、様々な問題に直面したが、何とか対応することができた。次期改元も見据え、同意書の和暦表示の是非や既存文書の要否管理など改善を図っていきたい。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1358

病院情報システム障害発生時に診療継続・早期復旧させるために病院がするべきこと〜大阪北部地震でサーバーダウンを経験して〜

白永 由紀子[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-情報管理室

2018年6月18日午前7時58分に発生した大阪北部地震（震度６弱）の影響（と思われる）で、近畿中央呼吸器センターではサーバー室のエアコンが停止（原因不明）し、室内の温度が４０度を超えるまで上昇したことによって、機器障害が発生、18日24時頃にRAID構成の仮想サーバーが全てダウンした。障害発生は、電子カルテ・医事システム・放射線システム・診療支援システムの４システムでサーバー構築及びバックアップデータからの復元が必要となった。１８日はシステムが普段通り稼動していたものの、バックアップスケジュールのAM１：００を迎える前の障害発生であったため、バックアップデータが丸１日分消失した状態で復旧されることとなった。この状況下で、データ復旧作業を進めながら、診療継続を行った経緯について、様々な場面で直面したトラブルを交えて紹介し、注意喚起を含め今後の参考にしていただきたい。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1359

別府医療センターのHOSPネット移行に伴う改善点と反省点〜システムエンジニアの常勤化と施設限定社員および施設課の構想〜

三浦 佑典[1]、坂本 昌則[2]

1:NHO　別府医療センタ-事務部管理課,2:NHO　大分医療センタ- 事務部管理課

【背景と目的】昨年度、国立病院機構では新情報系HOSPネットと新業務系HOSPネットの移行作業を行った。今回は行った作業をまとめ報告し、改善点と反省点を発表するものである。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1360

BI (Business Intelligence) ツールを活用した診療情報統計データベース作成への取り組み

尾崎 真人[1]、馬場 愛[1]、大工園 紫乃[1]、山田 祐子[1]、植田 千尋[1]、西田 豊子[1]、城島 晏菜[1]、福山 優子[1]、野中 由美[1]、吉冨 裕子[1]、濱口 仁博[2]、濱脇 正好[3]

1:NHO　長崎医療センタ-診療情報管理室,2:NHO　長崎医療センタ- 経営企画室長,3:NHO　長崎医療センタ- 緩和ケア外科

【目的】2010年以降当院ではeXChartを用いて電子カルテ上に疾病情報や転帰などの入院情報96項目を登録し、その情報はＤＷＨで抽出後Excelで保存し診療情報統計データベース（以下データベース）を作成していた。年次業績集の作成や統計依頼時にはこのデータベースを基に資料を作成していた。しかし毎月1300件前後の退院患者登録に1患者あたり早くても約5分、長い時は10分以上要していた。また登録する情報がDPC様式1データと重複する項目もあったため、今回データベース作成作業の効率化を目的としBIツールを活用した。【方法】2019年登録分よりDPC様式1と重複する項目は省いた登録をするようにした。その後BIツール(QlikView)に様式1データとこのデータベースを取り込みリレーションシップを組んで以前と同じデータベースを作成した。【結果】1患者あたりの登録にこれまでは約5〜10分以上要していたが、登録項目数を省いたことにより約2〜5分程度まで登録時間を短縮できた。それにより月約50時間の業務効率化につながった。【考察】最近では診療情報管理室の業務として従来の診療録等の管理だけでなく病院経営や学術活動に関連したデータの提供も求められるようになっている。そのため2次利用するためのデータベース作成も重要である。一方で作業効率をあげるためのツールも数多く利用できるようになっておりこれらを用いた業務の見直しは「働き方改革」にもつながる。【結語】今回のBIツールの活用はデータベース作成業務において大変有効であった。今後もさらなる業務の効率化やデータ分析に取り組みたい。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1361

病理・画像診断報告レポート未読防止への取り組みについて

武井 真寿代[1]、遠山 義彦[1]、樋口 順也[2]、大山 正哉[2]、前島 新史[3]、白石 淳一[3]、村田 有也[3]、磯部 陽[1]、野田 徹[1]

1:NHO　東京医療センタ-医療情報部,2:NHO　東京医療センタ- 放射線科,3:NHO　東京医療センタ- 臨床検査科

【背景と目的】日本医療機能評価機構での医療事故情報収集等事業において「病理診断報告書の確認忘れ」「画像診断報告書の確認不足」について、医療安全情報として公表されている。報告書の確認忘れによって、患者の治療開始が大幅に遅れたことや事故の影響として「障害残存の可能性がある」等の重大な事故が報告され、医療機関に対して診断報告書の内容確認と患者への説明が確実になされる仕組みを求めている。東京医療センターにおいては上記の案件による事故防止を目指し、2015年より病理診断報告書の未読防止対策を行ってきたが新たに画像診断報告書についても電子カルテシステム、画像診断システムの情報連携強化と診療情報管理士によるモニタリングを開始し、成果について報告する。【対象と方法】2018年度、東京医療センターにおいて実施されたCT画像診断依頼に対し、全症例画像診断医が読影レポートを作成する。電子カルテシステム側では未読の画像診断レポートがあった場合「未読画像レポート一覧」にて把握できるよう改修した。また、未読があった場合に依頼医師に対して電子カルテアクセス時にアラートが表示されるように改修した。診療情報管理士が報告日より３０日以上未読である場合に依頼医師に報告書の確認を行うよう連絡することとした【考察】システム導入後においては、３０日を超えて「未読」となっている症例を月毎に集計、画像のみを確認していた症例が一定数存在した。重大事案は発生していないが、継続的なモニタリング・注意喚起を行いながら未読件数「０件」を目指すべく事故防止に努めていきたい。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1362

富士通臨床検査システムHOPE LAINS-GXを用いた在庫管理

永田 啓代[1]、馬越 大樹[1]、西村 美香[1]、苅田 美貴[1]、有江 啓二[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-臨床検査科

【はじめに】ISO15189では試薬消耗品の在庫管理システムの構築が要求されており、改正医療法においても試薬管理台帳の作成が義務付けられた。当院の試薬発注システムには在庫管理機能がなく、手書きの記録簿で運用してきたが、手間がかかるうえ記入ミスも発生していた。今回、在庫管理を臨床検査システムでの運用に変更したため報告する。

【運用】商品識別はJANコードで行い、1）GS1-128バーコードを一次元バーコードで外装に表示された商品：完全バーコード運用。2）GS1-128バーコードが二次元バーコードで外装に表示された商品とJANコードのみ外装に表示されている商品：JANコードを読み込み、ロット番号と有効期限を手入力。3）JANコードが製造元と販売元で異なり契約上のJANコードと外装のJANコードが異なる商品：企画課の了承のもと在庫管理のみ外装に表示されているJANコードへ登録変更を行い、JANコードを読み込み、ロット番号と有効期限を手入力。4）JANコードはあるが、海外製造品のため外装にJANコード表示のない商品：JANコードとロット番号、有効期限すべて手入力。5）JANコードのない消耗品：識別番号を付与してJANコードの代用とし、代用コードとロット番号、有効期限すべて手入力。

【まとめ】GS1-128バーコードが貼付されていない試薬消耗品も多いため、管理方法が複数混在した状態で運用しているが、システム化したことは業務負担の軽減に有効であった。特に、生化学免疫検査用試薬は入出庫頻度が多く、記録業務に1日30分から1時間を有していたが、システム化以降は5分程度となった。また、本機能は臨床検査システムの標準機能として開発されたものであるため導入費用は発生していない。

ポスター193

医療情報システム2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 木村 博典 （NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部長（代謝内科））

P2-2-1363

スマホを利用した内線電話通信網の構築～ＰＨＳからの切り替え～

大沢 昌二[1]、工藤 みき[1]、鈴木 和哉[1]、武藤 桂太[1]、水吉 勝彦[1]、白鳥 強[1]、高橋 美沙[1]、
小林 聡[1]、三河 栄次郎[1]

1:NHO　仙台医療センタ-事務部企画課経営企画室

【目的】

仙台医療センターは、令和元年５月１日に新築移転を行い、新病院にて診療を開始した。旧病院では内線子機としてＰＨＳを利用しており、医師については緊急連絡用に院外での利用も行っていた。

しかし、２０２０年にＰＨＳの通信サービスが終了することになったため、新病院ではスマホを利用した内線電話通信網を構築することとなった。

【方法】

新病院整備においては、院内に各種ＷＧを設置し、多方面からの検討を行なった。その一つとして新病院での電話設備の検討を行った。固定電話の回線の他、内線子機としてこれまでどおりＰＨＳを使うのか、スマホに切り替えるのか検討を重ね、院外での利用や拡張性を考えスマホ利用を選択した。

また、通信方法はＷｉ－Ｆｉによるインターネット電話となるため、院内のネットワークを統合化することで、電子カルテ等と無線ＬＡＮアクセスポイントを共有することとした。

【結果】

基本的な通話については、これまでのＰＨＳ同様の通信品質を保ちながら利用することが出来た。電話帳についても一括でダウンロードするなど、職員の業務が省力化された。

また、患者サービスの一環として各携帯電話会社のアンテナを統合して設置したことにより、院内の電話設備の故障時にはスマホ同士の通信による通信障害回避も可能となった。

他システムとの連携はナースコールやエアシューターにとどまっているが、今後電子カルテ等との連携の可能性を残している。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1364

神経筋疾患専門病院の看護師による自宅訪問

花井 亜紀子[1]、大野木 雅子[1,2]、塚本 忠[1,3]、三山 健司[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院医療連携福祉部,2:国立精神・神経医療研究センタ-病院 看護部,3:国立精神・神経医療研究センタ-病院 脳神経内科

【背景】希少かつ進行性の神経筋疾患である筋萎縮性側索硬化症（ALS）や筋ジストロフィーは慢性的経過をたどるものが多く、入院中の初期段階の関わりだけでは十分な支援には至らないことがある。現行の退院後訪問指導料は、退院後1か月以内の訪問が5回まで認められているが、神経筋疾患患者に関しては、それ以降の継続的支援が必要であり、退院後訪問指導のみでは十分ではない。【目的】退院後に神経筋疾患患者を自宅訪問し、その療養支援の内容を把握し、専門病院における入退院支援や療養支援のあり方を検討する。【方法】自宅訪問の対象は、ALS患者等医療的ケアを要する患者、病状の進行が速い患者、家族支援が必要な患者、自宅訪問を希望した患者、在宅サービス提供者から自宅訪問の依頼があった患者とした。期間は平成30年6月1日から平成31年3月31日で、主治医、患者本人または家族から同意を得て自宅訪問し、必要な支援を提供する。【結果】訪問件数は10件で、疾患はALS 6件、多系統萎縮症1件、筋強直性筋ジストロフィー1件、視神経脊髄炎2件であった。訪問の依頼内容は、症状の進行に伴い顕在化する課題や問題に対する相談が主であり、他は栄養面に関わる内容や呼吸苦などの症状緩和に対するケアの方法、今後の生活支援についてなどであった。【考察】神経筋疾患の症状経過は多種多様であり、その療養支援やケアの再編の時期についても同様である。専門病院としては、患者の退院後も経過に応じて専門性の高い必要な療養支援を継続的に受けられるよう、地域と連携していく体制が必要である。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1365

在宅復帰を実現した難治性腹水症例に対するCART療法

本郷 倫章[1]、西村 友香子[1]、岡田 健太郎[2]、松浦 規恵[2]、松尾 洋介[3]、平井 二郎[4]、浅香 隆久[3]

1:NHO　兵庫あおの病院臨床工学技士,2:NHO　兵庫あおの病院 看護部,3:NHO　兵庫あおの病院 内科,4:NHO　兵庫あおの病院 外科

【はじめに】当院は一般病棟（慢性期）50床と重症心身障害児・者病棟200床を有する慢性期病院である。腹満感や呼吸苦などを訴える難治性腹水症（胸水を含む）患者のQOL向上を目的として、胸水・腹水濾過濃縮再静注法（以下、CART）を施行している。実施にあたり関連部署の役割や準備物品を確認し、主治医及び病棟看護師と患者情報の共有や緊密な連携によって安全に施行できるように努めている。2017年度の施行開始から2019度まで各年度の施行回数は年々増加傾向にある。これまでのCART施行における取り組みとCARTにてQOL向上し在宅復帰している一症例について報告する。【方法】CART施行に至るまでの準備物品や連絡経路等の連携について示す。また、2017年4月から2019年3月において、一時入院患者に対するCARTの年度施行回数をまとめた。インフォームドコンセントを得られた一時入院患者90代1名を対象にカルテの記載や一般血液検査値等から後方視的に観察研究を実施した。【結果・考察】2017年度と2018年度のCART施行回数はそれぞれ延べ3回、10回（胸水2回を含む）であり、昨年度は一昨年度よりも増加した。CART施行に伴う一時入院患者1名において、腹水採取によって食欲が増進したり、腹満感や呼吸苦などの軽減により自家用車運転時の身体的負担が軽減されたとのQOLの維持に繋がる主観的感想が得られた。【結論】安全なCARTの施行に向けて病棟看護師とも更なる連携が必要であり、病棟内でのマニュアル作成へも協働していく。CART施行によって患者のQOLの向上に寄与している。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1366

退院支援・調整が必要となった患者・家族への支援～退院支援に取り組んだ事例からの学び～

藤本 まどか[1]

1:NHO　仙台西多賀病院看護部

【はじめに】強直性脊椎炎60歳代の女性。近医に通院していたが右下肢骨折し歩行障害となり治療を中断。在宅で寝たきりとなり全身に褥瘡を形成、敗血症を起し緊急入院となった。A氏は「家族に迷惑はかけたくない。自分のことは自分でする」という生活を送り、入院時まで全身に褥瘡形成している事を本人も家族も気付いていなかった。今回、A氏と家族の思いに寄り添って退院支援・調整した事例を報告する。【研究方法】事例検討【看護の実際と結果】入院前の生活状況から早期に退院支援が必要だと判断、多職種での情報共有を図った。治療が進む中、A氏は「自宅に帰りたいが家族に迷惑はかけたくない」家族は「自宅に帰ってきてほしいが自分達の生活がやっとで自宅では難しい」という話をされた。そこで公的サービスを使い自宅退院の方法を検討したが日中独居の課題を解決できず、夫の定年退職迄の1年間を施設入所する事となった。またA氏より「このまま寝たきりになりたくない。車椅子に乗り風景が見たい」という発言から、PT・OTと共に車椅子乗車訓練を進めた。A氏の持てる力を維持できるよう関わった結果、週２回の車椅子乗車が出来る様になった。施設入所に関しては多職種で家族に声掛けをしたが行動に繋がらず再調整し退院となった。【考察】患者・家族のニーズを把握しながら実現可能な目標を見いだせる様に多職種と共に支援し、円滑な退院支援を行う為には家族へ声掛けの工夫やその都度確認する事が必要であると考える。【結論】患者の自己決定支援において患者・家族が退院後の生活をイメージ出来る様に関わり、患者・家族の思いに近づける支援を行う事が必要である。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1367

「在宅療養を見据えた支援ができる病院医療者育成の研修」から見えた今後の課題～基礎コース研修を実施して～

猿渡 加奈子[1]、今永 光彦[2]、篠原 祐子[3]、朝倉 智美[4]

1:NHO　東埼玉病院地域医療連携室　入退院支援係,2:NHO　東埼玉病院 内科医長,3:NHO　東埼玉病院 3階南病棟看護師長,4:NHO　東埼玉病院 医療安全管理室　感染管理担当

【目的】当院では、在宅療養を見据えて退院支援ができる人材育成を目的として平成27年度より「在宅療養を見据えた支援ができる病院医療者育成の研修」を行っている。平成30年度の研修を参加者へのアンケートを通じて振り返り、今後の課題を明らかにする。【研究方法】研修は5回(1コース)全参加を前提に事前公募し、研修生を固定化して行った。研修は在宅医療を見据えるために必要である知識をミニレクチャーし、グループワークで事例を通してさらに深める内容とした。参加者に各研修毎、研修開始前後のアンケートを実施。研修内容の理解度・満足度、退院支援が実際にできているか質問した。【結果】参加スタッフは医師（2名）・看護師（22名）・薬剤師（2名）・栄養士（5名）・リハビリスタッフ（10名）・社会福祉士（2名）と院外参加者(8名)だった。在宅医療・介護サービスの知識については、理解できたという回答が研修後に増えたが、退院支援を行う際に、院外の在宅医療・介護スタッフとの連携が行えているかの質問に対しては研修前では51％の参加者が院外連携をできていない、研修後も44％の参加者ができていないという回答であり、研修前後での改善が乏しかった。【考察】今回の研修において、院外の在宅医療・介護スタッフとの連携については研修による効果が乏しく、今後の研修の改善が必要と考えられた。そこで、次年度の研修は在宅スタッフとの連携を強化できるように、お互いに顔が見える連携につながることを目的として、困難事例などを用いた事例検討を、在宅スタッフに参加してもらい、行う予定である。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1368

循環器疾患地域連携推進フォーラムの取り組み －地域と共に作り上げる連携システムづくりを目指して－

米谷 奈子[1]、米澤 一也[2]、佐々木 お幸[3]、畑中 紀世彦[4]、野田 一樹[4]、廣瀬 量平[1]、酒本 精一[1]、片桐 奈津子[1]

1:NHO　函館病院相談支援室,2:NHO　函館病院 臨床研究部,3:NHO　函館病院 地域医療連携室,4:NHO　函館病院 リハビリテ-ション科

【はじめに】地域包括ケアシステムの重要性が謳われる中、その具体的な手法は手探りのまま模索が続いている。患者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、医療機関も積極的に「地域環境づくり」に参加することが求められる時代となった。慢性疾患である循環器疾患をテーマに地域在宅スタッフをフォーラムの幹事会メンバーとして選出し、協議できる体制を作った。【方法】幹事会メンバーとして当院と連携が多い、他医療機関医師1名、訪問看護ステーション看護師2名、訪問リハビリステーション理学療法士1名、居宅介護支援事業所介護支援専門員1名を幹事会メンバーとし、地域で患者を支えるためには、どのような情報交換が望ましいかの協議を重ねている。【経過】これまでフォーラムを２回開催した。医師から循環器疾患、理学療法士から心臓リハビリに関する講演、入退院を繰り返している実際の事例を元にフロアを含め総合討議を企画した。【結果】地域関係機関から毎回50名以上が参加。アンケートでは、「心疾患、心リハについての理解が深まった」という意見と共に「心疾患・心リハについて共通で評価できるツールがあるといい」「連携に関しもっと討論を深めたい」「入院後の情報共有が病院としづらい」などの問題が伺えた。【考察】住み慣れた地域での生活環境づくりは、医療機関が単独で行えるものではない。循環器疾患が入退院を繰り返す慢性疾患だからこそ、地域環境づくりに医療機関も参加することで、患者のＱＯＬの向上につながると考える。今後、診療所も含めた他医療機関も含めた更なる地域連携の在り方を検討していきたい。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1369

病院が受託した在宅医療介護連携支援センターの活動と強みの考察

木村 聡子[1]、川口 由紀子[1]、中祢 真実[1]

1:NHO　下志津病院地域医療連携室

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、医療・介護を必要とする状態の高齢者でも住み慣れた地域において、その人らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携を強化していく必要がある。当院は、平成26年介護保険法改正より制度化された在宅医療介護連携推進事業として設置する在宅医療・介護連携支援センターを四街道市より受託し、在宅医療・介護関係者に関する相談窓口だけではなく、在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応策の検討を行いながら、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進のために、研修や新たな取り組みなどを行っている。しかし、医療と介護の連携については、多職種間の相互理解の不足や個々の力量などにより、情報共有が十分にできないなど地域で抱えている課題も多い。その中で下志津病院が担う在宅医療介護連携支援センターがどのように活動してきたのか、また医療機関がセンターを担う強みは何なのかについて考察したい。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1370

開設後の7年目の「口腔ケア・嚥下外来」

稲川 元明[1]、前山 恵理[2]、木村 将典[1,3]、柴野 正康[2]、倉持 真理子[1,2,3]、藥師寺 孝[2]

1:NHO　高崎総合医療センタ-歯科(歯科麻酔)・嚥下機能評価/口腔ケアセンタ-,2:NHO　高崎総合医療センタ- 歯科口腔外科,3:NHO　高崎総合医療センタ- NST

【目的】当院では2011年1月に当院NST内に口腔ケア・嚥下チームを設立し、入院患者の口腔ケアの質の向上や嚥下機能評価に努めてきたが、院内における活動だけでなく地域全体への適切な診断や対応の普及、緊密な医療連携を確立を目的として「口腔ケア・嚥下外来」（以下当外来）を開設した。開設7年目となり、当外来の現状を若干の知見を添えて報告する。【方法】2013年1月から2019年5月までに歯科口腔外科もしくは当外来に依頼のあった患者の診療録をもとに調査を行った。【結果】当外来の診療項目は歯科衛生士による専門的な口腔ケアと患者本人や家族・入所施設職員への口腔ケアのアドバイス、嚥下機能評価と摂食嚥下リハビリテーションとした。地域の医療機関、介護施設など、歯科医師会や医師会とも連携して情報を定期的に発信し、適切な診断と対応の普及を目指した。原疾患を治療する主科に働きかけ、転院・退院後も当外来で継続的に嚥下機能評価や口腔内衛生管理を行いやすくするなど、より緊密な医療連携を目指した。【考察および結論】地域医療圏内での緊密な連携が構築されつつあることから院外からの紹介患者が、当外来の活動が院内で周知されてきたことにより依頼患者が大幅に増加した。急性期病院である当院の入院患者の嚥下機能障害や口腔内衛生環境の悪化などの原疾患に付随する障害についての情報は、患者の転院・退院によって途切れてしまう場合が多い。今後さらに地域全体における適切な医療の普及を目指し、入院から当外来、当外来から在宅や他施設での情報共有が円滑に途切れることなく行われるように努めたい。

ポスター194

さまざまな地域連携

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 島田 昌明 （NHO　名古屋医療センター　医療連携部長）

P2-2-1371

トップアスリート（ラグビー選手）の生化学・生理学的特徴について－ラグビーの街釜石の振興のための共同研究より－

土肥 守[1]、中山 広光[1]、高橋 啓二[1]、渡邊 一成[1]、岡田 麗子[1]、津田 朱里[1]、中村 みゆき[1]、工藤 一光[1]

1:NHO　釜石病院リハビリテ-ション科

【はじめに】当院がある釜石市は鉄とラグビーの街であり、ラグビーW杯の試合が開催され、トップリーグを目指すラグビーのクラブチームである釜石シーウェイブス（以後SW）が活動している。また、釜石医療圏でも地域医療連携が盛んであり、釜石や三陸沿岸の振興の目的で、当院の臨床研究部も共同研究と言う形で支援を行ってきた。　今回、ラグビーW杯が開催されるため、トップリーグのチームとのカップ戦が開催され、事前健康診断が必要とされ、定期の健康診断と合わせてSW全選手で採血検査・体組成検査等の検査を行い、トップアスリート選手の特徴や注意点を知ることが出来たので報告する。【方法】SW所属選手51名を対象として血液検査・血液化学検査・尿検査・心電図・血管伸展性検査・胸部写真・体組成検査を行い、正常範囲から逸脱している項目等から、トップアスリート選手の検査結果の特徴を検討した。【結果】基準値に比べて高値を示したのは、CPK・CRNN・尿中Alb等で、CPKの平均は416IU/Lであり、ポジションのフォワードで高く、バックスで中等度であった。体組成では徐脂肪体重が非常に高く、心電図で徐脈がほとんどであった。【考察】トレーニングを日常的に強い強度で行う事で、パフォーマンスが上がり、チーム力が向上すると考えられるが、筋肉量の増加により、血中クレアチニン値や各種データが基準範囲から外れ異常値と判断される事もあり、配慮や周知が必要であった。【結語】筋肉量が増大した選手の特徴を知ることは、健康状態のチェックやパフォーマンスの維持に重要であり、ジュニアアスリート等への還元も有用であると考えられた。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1372

入院支援対象患者が抱く入院に対する気がかりの調査

小林 美晴[1]、内 倫子[1]、川上 千春[1]、谷 明美[1]

1:NHO　茨城東病院胸部疾患・療育医療センタ-地域医療連携室

【はじめに】入院支援介入時に患者やその家族から表出される訴えは多岐に渡る。看護師は患者の「ニード」や「ストレスーコーピング過程」を理解し、それに対して援助を行う事が病気をもった患者が病とともに生きる能力を発揮できるよう支えることだと述べられている。しかし、当院での入院支援は、開始後１年未満であり、支援対象に意義のある関わりが出来ているか疑問を抱いた。そこで本研究において入院予定の患者とその家族の抱える気がかりを明らかにしたのでここに報告する。【目的】入院支援介入患者・家族に対し入院に対する気がかりを調査する。【方法】入院支援介入患者５０名及びその家族を対象とし質問紙調査法によりデータ分析し単純集計を実施した。また、当院倫理委員会にて承認を受け実施した（承認番号２０１８－０２０）。【結果】患者が抱える気がかりは病気の程度、検査や治療、日程等であり、時期別に見ると入院前では、病状、検査や治療に、退院時は退院後の生活への注意点に集中しており、家族もほぼ同様であった。優先順位から集計した結果、入院中において患者は同室者や職員の対応を、家族は費用を気がかりとしていた。【考察】患者やその家族とも、入院を目前に「疾患」という生命の脅威に意識が集中し、疾患に関する事以外に、意識が及ばない程の状態であると考えた。また、気がかりとは、一定の充足を得るとその関心の矛先は変化するものであり、患者と家族の気がかりのずれは、それぞれの立場の違いの現れと考えた。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1373

在宅療養の実際とその課題　患者家族へのインタビューを通して

水越 礼菜[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-呼吸器内科・外科

【目的】

厚生労働省の調査から、在宅療養を必要とする者は約12万人増えることが見込まれる。在宅医療推進にあたっての課題として、急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアを含む生活の質を重視した医療をしての在宅医療のニーズは高まっている。そのような推計や課題ある中で、一人の患者Ａ氏を対象とし、Ａ氏家族が在宅療養を決断したきっかけはどのようなものなのか、そして在宅療養を開始する前にはどのような期待と不安があったのか、実際に在宅療養を開始した後で、その思いにはどのような変容があったのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

在宅療養開始前後の思いの変容について、在宅療養を決断したきっかけや在宅療養を開始する前の期待と不安、在宅療養をして良かったこと、困ったこと、辛かったことなどの項目について、A氏家族にインタビューをした。

【結果】

A氏の回復への期待や共に過ごす安心感や喜びがある反面、実際に在宅療養を経験した家族が感じた介護負担は想像以上に大きく、それに伴う様々な影響とその課題が明らかになった。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1374

退院支援に活かす看護とは－退院先が変更となる症例の傾向を分析する－

寺崎 佳子[1]、森永 里佳[1]、蒲池 彰[1]、副島 京子[1]、丸小野 まゆみ[1]

1:NHO　東佐賀病院看護部

【目的】A病棟の退院先の変更となりやすい患者の傾向を分析し、看護師がどのように関わっていくべきかを明らかにし、今後の退院支援に活かす【方法】入院患者の診療録・退院支援データベース、看護記録からの情報収集・実際の退院先の確認１．調査項目：患者の疾患・年齢・性別・診療科・予定退院先・実際の退院先・介護人の有無２．データ分析方法：診療科・疾患別・介護度にグループ分けし、要因分析を行う。【結果】入院時に希望した通りに退院できたのは、79.8%であった。また、変更後の実際の退院先は、施設・転院などであった。介護人が配偶者の場合、6〜8割は、希望通りに退院できている。しかし、子・家族になると、施設への変更の割合が増えていた。【考察】認知症の患者では、41%の患者が退院先を変更していた。施設への退院は行えるが、自宅への退院が困難になっていた。介護問題や、ADLの低下があり、自宅から施設や療養型病院に56%が変更となっている。認知症がなくてもADLの低下が考えられる場合は、退院先が変更となる可能性を考え、患者・家族と目標設定を行い、退院調整を行なう必要がある。終末期の患者では、退院調整を行っている途中で病状の変化がみられ退院先の変更を行っていた。【結論】１．8割の患者は希望通りに退院できている２．認知症の患者は早めに退院支援に関わる必要がある３．ADLの低下が考えられる患者では、ゴールを確認して関わっていく必要がある４．介護人が、配偶者以外の場合、家族の受け入れ状況など確認し、退院調整をしていく必要がある５．終末期を自宅で過ごす患者に対しては、社会資源を活用し、家族を含めたサポート体制の調整が必要である

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1375

入院時支援が予定入院患者の入院期間に影響したかの検証

石川 美紀子[1]、山本 恵子[1]、中野 希佳[1]、澤田 亜紗美[1]、清水 益代[1]、奥水 芳恵[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-地域医療連携室

【目的】平成30年度に入院時支援加算が新設され、院内で入院時支援体制を整備した。実施した入院時支援が予定入院患者の入院期間に影響を及ぼしたかを検証する。【期間】平成30年4月1日から平成31年3月31日【対象】予定入院患者6,881人【方法】1.入院時支援では、入院時情報収集シートを作成して全員に情報収集を行い、退院困難要因の抽出、褥瘡リスク、栄養評価を実施した。入院生活がイメージできるように、入院や検査・治療の説明をした。計画立案した内容は関連職種と共有した。ケアマネジャーがいる場合、入院日を伝えて情報連携がとれるようにした。認知症患者には生活で問題となることを情報収集し、入院後の環境適応のため家で馴染みの物を持ってきてもらうように対応した。2.入院時支援体制の整備前と整備後の予定入院患者のDPC2期以内退院割合を比較する。【結果】1.平成30年度予定入院患者の99%に入院時支援を実施した。ケアマネジャーがいた患者は324名。MSW介入患者は189人。認知症対応患者数104名。2. 入退院支援加算は1,921件。入院時支援加算は1,354件、DPC2期以内退院は76.3%（29年度）、71.3%（30年度）だった。【考察】予定入院で退院困難要因を持った患者は27.7%であり、ケアマネジャーがいる患者は5%と少ない。退院支援、褥瘡や転倒リスクに対する連携を入院時からとれるようにしているが、2期以内の退院率は増加しなかった。2期越え退院になる要因は多岐に渡るが、今後の入院時支援において退院困難要因に関われる内容としては、認知症患者やせん妄リスク患者への対応が必要と考える。【結論】平成30年度の入院時支援により、DPC2期以内の退院率は増加しなかった。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1376

地域包括ケア病棟に勤務する看護師の退院支援に対する思い

吉田 真実子[1]、町 美澄[1]、階戸 愛里菜[1]、伊藤 祐利[1]、坂尻 麻祐子[1]、辻 由香理[1]、谷崎 高枝[1]

1:NHO　金沢医療センタ-南5病棟

【目的】本研究では，急性期病棟から地域包括ケア病棟に移行した病棟において，病棟看護師が退院支援に対してどのような思いを抱いているか明らかにすることで，今後の退院支援のあり方を検討し，質の向上につなげていくことを目的とする．【方法】地域包括ケア病棟移行前から勤務している病棟看護師6名にインタビューを実施．カテゴリー化し分析した．【成績】総数130コード， 31サブカテゴリー， 11カテゴリーを抽出した．当病棟の看護師は，60日を意識した退院支援の重要性を感じると共に，早期介入の必要性を感じていた．また，多くの診療科の転棟を受け入れており，疾患や社会資源の知識不足を感じていた．今後勉強会の企画を行い，個々のスキルアップが必要と考える．さらに，患者家族や多職種との連携に対して困難感を抱いていたが，60日以内に患者の望む形で退院できるように，連携して退院支援を行う必要があると考える．退院支援カンファレンスでは，情報共有や連携がスムーズにいくことで退院調整がしやすい，というカテゴリーが抽出された一方，退院支援カンファレンスが充実していないと感じる，というカテゴリーも抽出された．これは，対象患者が多く，情報共有不足が要因となっており，その方法を検討する必要があると考える．【結論】 60日以内で行う退院支援に対し早期介入への意識は持っていた．経験したことのない診療科の看護に戸惑いながらも，これまで実践してきた退院支援と同様の思いで取り組んでおり、さらに今後より良くするための課題を意識していた。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1377

病棟看護師の退院支援に関する意識調査

堀江 友恵[1]、佐々木 愛[1]、上田 奈々[1]

1:NHO　長良医療センタ-地域医療連携室

【はじめに】急性期治療を終え退院する患者が住みなれた地域に安心して帰るためには、病棟看護師における入院早期より継続的で一貫性をもった退院支援が必要である。今回、退院支援をおこなう病棟看護師の意識や実践状況に焦点をおいてアンケート調査を行い、現状と課題につき検討し報告する。【対象】A病棟（呼吸器内科）において、退院支援に携わる看護師２２名【方法】A病棟看護師に対して、退院支援に対する意識や実践状況に焦点をあてた記述式アンケート調査を実施。その結果を、経験年数別に比較検討した。またインタビューによる質的検討を行った。【結果】A病棟の全看護師において退院支援の実践、看護サマリー記載の必要性についての意識は高かった。経験年数による比較では、把握した情報の退院支援への活用有無について有意差を認めた（P＜0.05）。インタビュー結果の質的検討では、把握した情報を退院支援に活用できない理由として、「退院支援が苦手」、情報収集した内容をカンファレンスに反映できない」、などが挙げられた。【考察】インタビュー結果の質的検討では、「知識の不足」と「退院支援のあり方」に関する内容が多く検出された。個々の病棟看護師に実践を通して教育的支援とともに情報共有の場となる退院支援カンファレンスの運用方法の見直しが課題であると思われた。【結語】病棟看護師の個々の能力の向上を図り、よりよい退院支援活動を目指したい。

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1378

退院支援に関する看護師の意識・行動の変容　～退院前訪問・退院後訪問の経験を通して～

斉前 裕一郎[1]、斉藤 友香[1]、木口 裕香子[1]、綾部 志津[1]、八田 好子[1]、増田 雅子[1]

1:NHO　大阪医療センタ-看護部

【背景】A病院は、H29年度退院前訪問・退院後訪問を１４３件実施。退院前訪問・退院後訪問の経験による看護師の退院支援に対する意識や行動変容について具体的な調査研究はない。【目的】退院前訪問・退院後訪問の経験による退院支援の意識や行動変容について明らかにする。【方法】対象者は４年目看護師１０名。退院前訪問・退院後訪問を終えた１週間以内と１ヵ月後に半構造的インタビューを実施。インタビューガイドを用い、退院前訪問・退院後訪問の経験を通して気づいた点や活かせている点等を質問。データを逐語録化し、退院支援に関する意識と行動に変容を来したと示唆される箇所を文章ごとに概念化しカテゴリー化。【結果】意識の変容としては、〔出現しうる症状の説明とその対処方法の指導〕〔患者特性や住環境に合わせた退院指導〕〔意思決定支援〕〔患者の住環境に合わせたリハビリの推進〕〔入院時からの情報収集〕の５カテゴリーが抽出。行動の変容としては、〔個別性のある情報収集〕〔患者・家族が継続可能な退院指導〕の２カテゴリーが抽出。【考察】退院前訪問・退院後訪問を経験することで、入院中に取り組んだ退院支援が可視化でき、入院時から患者の住環境に合わせたリハビリや退院指導、情報収集の必要性を学ぶ機会となり、意識の変容に繋がったと考える。情報収集と退院指導に関しては、行動の変容も来したことが明らかになった。リハビリや意思決定支援に対して行動の変容を来すには病棟間で共通の問題意識を持ち継続的に関わっていく必要があると示唆された。【結論】退院前訪問・退院後訪問を経験することは、個別性のある情報収集や退院指導に関しての意識や行動変容を生じさせた

ポスター195

入退院支援に対する患者の思いと看護師の思い

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 今田 八重子 （NHO　天竜病院　看護師長、地域連携係長）

P2-2-1379

退院支援専任看護師病棟配置後における退院支援状況の変化

黒原 かおり[1]、溝内 育子[1]、藤本 真理子[1]、鳴滝 栄子[1]、森重 潤子[1]

1:NHO　岡山医療センタ-地域医療連携室

【目的】A病院では2005年より各病棟に退院支援担当者を任命し退院調整看護師（以下退院調整Ns）・医療ソーシャルワーカー（以下MSW）を中心に退院支援に取り組んできた。2017年1月より退院支援加算1算定の取り組みとして各病棟に退院支援専任看護師（以下専任担当者）を配置し、入院患者に対する退院支援体制を強化した。専任担当者配置の効果について病棟看護師の意識変化と退院支援新規介入件数、退院支援に関わる加算取得の推移から明らかにする。
【方法】1、師長を除く全病棟看護師を対象に2016年12月（524名）及び2018年12月（555名）に退院支援に関する項目についてアンケート調査を実施した。
2、2016年度、2018年度の退院支援状況を退院支援新規介入件数、退院支援に関わる診療報酬の算定件数をもとに分析した。
【結果】入院時スクリーニングシートを入力し退院支援計画の必要性について考えていると回答した看護師は2016年度と2018年度を比較し65.2%から89.7%へ増加した。専任担当者の認知度も75.7%から96.0%へ増加した。今後の療養に関して退院調整看護師・MSWへ相談したことがあると回答した看護師は66.8%から75.3%へ増加した。退院支援新規介入件数は2年間で2215件から2914件へ増加した。入退院支援加算件数は895件から2227件へ、介護支援連携指導料は181件から386件へ、退院時共同指導料は22件から42件へ増加した。
【考察】専任担当者の配置は退院支援システムの定着と病棟看護師への退院支援に関する意識の向上に繋がり、退院支援件数の増加、退院支援の質向上に大きな役割を果たしている。退院支援に関する収益の増加へもつながり、病院経営にも貢献できた。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1380

疼痛訴えある患者の安楽な体位について

竹本 和輝[1]

1:NHO　仙台西多賀病院神経内科

【目的】 デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者（以下DMD患者とする）は学童期頃より体幹の筋萎縮が見かられ、脊柱変形がある患者が多い。その為、側湾が起こり肋骨下縁と腸骨稜が圧迫され皮膚部分に発赤見られる事が多い。A氏はDMDで発達障害もあり、苦痛の訴えを上手く表現出来ず皮膚に発赤が見られたが、ポジショニングにて発赤が減少した事を報告する。【事例紹介】　24歳男性。右側弯が著明。体位の苦痛の訴えが頻回であったが、特に左側臥位時の苦痛が強い様子であった。夜間も頻回な体位調整が必要で、患者は入眠できていない様子だった。【実施と結果】患者の安楽に過ごせる位変換時間の調整とポジショニングの工夫を行った。最初にスタッフへポジショニングのデモンストレーションを行い、患者の訴えを聞きながら、理学療法士にも協力して貰い、手技や手順を統一した。皮膚の圧迫を最小限にするポジショニング状態を写真に撮影し、床頭台に掲示した。本人の訴えに合わせた体位にする事で、安楽な体位を理解し、夜間の疼痛による微調整の訴えも減り皮膚の発赤も改善出来た。【考察】　患者にあった適切なポジショニングにて初めは訴えがうまく表現できなかった患者も、ポジショニングを工夫した事で、自らの身体の状態を具体的に訴えることが出来るようになり、発赤も消失した。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1381

長期臥床状態のALS患者における膀胱留置カテーテルの閉塞予防に取り組んで

林 昂央[1]

1:NHO　和歌山病院看護部

はじめに筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)のA氏は前立腺肥大に加えALSの進行により腹圧をかけられず、膀胱留置カテーテル(以下カテーテル)を留置していたが、閉塞により5日前後でカテーテルを交換していた。カテーテルの頻回な交換は患者の心身の負担が大きいと考え、カテーテルの閉塞予防に取り組んだので報告する【1】研究目的：カテーテルの閉塞要因から対策を立案・実施することで閉塞頻度が減少できる【2】倫理的配慮：所属する看護部倫理審査委員会で承認を得た【3】研究方法　1)対象：ALS、60歳代男性、長期臥床状態、意思疎通困難　2)方法：原因を分析し対策を立案しケア継続のための方法を検討した　3)期間：3月28日～11月22日 【4】実施及び結果　カテーテルの閉塞要因は結石の可能性が高いと考え、介入前にはカテーテルのサイズアップ（14→18Fr）で対応したが閉塞までの期間を延長することはできなかった。そこで結石形成予防に尿の停滞を予防することを目的に定期的にカテーテルのミルキング、体位変換毎に体が向いた側へ蓄尿パックを移動させた。その結果介入前は閉塞までの期間が平均9.1日（3±27）だったが介入後は11.4日（4±22）だった。介入後の期間にもカテーテルを18→20Frに変更したが挿入時の抵抗があり18Frに戻した。カテーテル抜去も試みたが残尿が多く頻回な導尿を必要としたためカテーテル再留置となった。また尿検査でpHが7.0から9.0になった。【5】考察　尿の停滞を予防する対策はカテーテル閉塞までの平均日数を延長することに繋がった。また尿のアルカリ化が軽減できれば閉塞回数の減少に繋がると考えられ、引き続き閉塞予防対策を検討していく必要がある。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1382

神経筋難病患者の興味のあることに焦点をあてた支援～高校野球観戦を実施して～

野田 朋子[1]、植松 美知子[1]、入江 麻記子[1]、畑中 大[1]、西野 卯月[1]、大島 美貴[1]、原田 幸江[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-看護部

【目的】　　Ａ病棟は介護計画を立案しケアを提供しているが、固定した一方的な介護ケアになっていないか疑問を持つ介助員が多くいた。そのため療養介助専門員に対し、計画立案時における意識調査を行った結果、行事がマンネリ化しているという意見があった。神経筋難病患者に合わせた個別性のケアについて考えた。【方法】1.　対象：神経筋難病病棟に勤務する療養介助専門員と１０名　患者・家族４組８名2.　期間：平成30年4月～9月3.　方法：自由記載形式の意識調査を実施、分析4. 新たな取り組みとして患者4名と家族を対象とした「高校野球観戦」を実施した結果患者・家族から満足が得られたので報告する。【結果】アンケート調査結果「四季を感じる計画に変化がない」６０％「時間に追われてゆっくりとケアが出来ない」５０％「ケア内容がマンネリ化している」５０％　参加した患者は、「楽しかった、また見たい」「大きな画面で迫力があった」、家族からは「普段、見られない笑顔が見られた」「決勝戦も観戦したい」などの意見があった。【考察】長期入院生活の中で日常生活に変化をもたらすことは容易ではない。興味のある事、趣味などに焦点をあて同じ傾向の患者様を対象に支援を行うことは、個別性に富んだものになると考える。マンネリになりがちな支援の考え方を変えることができたことは、介助員の疑問の解決にもつながり、今後の計画立案に役立てることができると考える。【結論】　アンケート結果1.　患者個人が興味のある行事に参加できたことは、良かった。2.外に出て季節を感じる事だけが支援ではなく、季節に応じた行事でも十分季節感を味わえる

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1383

ALS患者の心のささえ～宗教を信仰している患者に寄り添う看護～

松田 力樹[1]、太田 夕子[1]、谷本 つぐみ[1]、大西 美佳[1]

1:NHO　高松医療センタ-看護

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALSと略する）であるA氏の疼痛や不安の訴えに対し、宗教活動継続への支援を行った。その関わりを通して、看護師の役割が明らかとなったため報告する。
【事例紹介】A氏58歳女性。人工呼吸器を装着。疼痛や不安の訴えが多く聞かれていた。入院前は宗教活動を意欲的に行っていたが、発症により制限されている。
【目的】宗教を信仰しているALS患者の心のささえについてカテゴリー化し、看護師の役割について明かにする。
【方法】A氏の言動を米川成美らの「ALS患者の後期における心のささえ」をモデルに、カテゴリーに分類する。
【倫理的配慮】施設倫理委員会の承諾を得ると共に、説明し同意を得た。
【結果・考察】A氏の訴えを聞くことで得られた言葉や場面を「ALS患者の後期（終末期における心のささえ）」をモデルにカテゴリー化した。「家族・社会への繋がりを実感する」「役割があり頼られる存在である」「周囲からの精神的な支援が得られる」「自分を統制しているという実感を持つ」「活動的に過ごしたいという希望を持ち続けられる」の5つに分類した。全項目に宗教との繋がりがあることがわかった。訴えを聞くことで希望を表出しやすい関係性の構築ができた。また、希望に沿った宗教を信仰できる環境作りを行うことで、A氏は終末期における心のささえを見いだすことができ、不安や疼痛の緩和に繋がったと思われる。
【結論】
1.心のささえは5つのカテゴリーに分類され、すべての項目に宗教と繋がりがあることが分かった。
2.看護師の役割は患者が希望を表出しやすい関係性を築き、患者の希望を出来る限り実現できるように、療養環境を整えるケアが重要である。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1384

慢性疾患患者にとっての快を支えるケアを通じて

二枚田 ちなみ[1]、藤井 幸雄[1]

1:NHO　あわら病院4階病棟

【はじめに】慢性疾患の中でも筋萎縮性側索硬化症（以後ＡＬＳ）という疾患は著明に身体の機能低下や機能喪失を実感し特に無力感を抱きやすい。患者に「楽しみ」を提供する看護を実践し、現在の病状や意思に適していたのかを振り返る。【患者紹介】　Ａ氏６０歳代女性、ＡＬＳ、気管切開、胃瘻造設。２０１７年発症、２０１８年入院。瞬きや表情の表出など顔の筋力と微かな前腕の運動のみ可能。発症する前からうつ傾向は見られていたが、入院後孤独感が強くネガティブな言動も多くみられた。【実施および考察】看護目標「入院生活の中の楽しみや生き甲斐を作ることによって気持ちの向上を図る」胃瘻造設から１０ヵ月後Ａ氏からの「コーヒーが飲みたい」という発言をきっかけに、コーヒーを凍らせたアイスマッサージを計画した。回数を重ねるごとに様々な要望が出てきた。闘病生活の中で少しずつ自身の状況を理解しながらも様々な葛藤がある承認の時期から自身を受け入れる適応の時期に移ったと考える。「成功体験をすることやそれに対し他者から言葉による励まし（言語的説得）を受けることは患者の自己効力を上げることにつながる」と言われている。快＝楽しみを与え、それがＡ氏の求めるものと一致し、成功に繋がったことで自身をポジティブに受け止められたのではないかと考える。残存機能を実感すると共に入院生活での楽しみを増やすことで「もっと出来ることがあるのではないか」と思わせるきっかけになったのではないかと考える。【結論】ＡＬＳ患者にとって機能を喪失していく中での成功体験は、自身のボディイメージに対しポジィブにとらえることが出来、快の体験が生きがいに繋がる。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1385

A病棟看護師の人工呼吸器アラーム対応に関する意識調査

古賀 眞美[1]、田口 博一[1]、山口 美雪[1]、水上 梓[1]、菅 明美[1]、本村 久美子[1]

1:NHO　長崎病院内科

【はじめに】A病棟は神経難病等により人工呼吸器を装着している患者が多く、アラームにタイムリーに対応できていないことがあった。そこで、アラーム対応に対する意識調査をすることで、対応が遅れる要因やその対策の示唆を得たので報告する。【目的】A病棟看護師の人工呼吸器アラーム対応に関する意識を明らかにする。【方法】１．対象：N病院A病棟看護師29名（看護師長、副看護師長は除く）。２．期間：平成30年6月～令和1年6月３．方法：研究者が作成した無記名による自記式質問紙調査。調査項目は、「人口呼吸器アラーム時の対応」「人工呼吸器患者を受け持つ時の不安」等6項目について調査【倫理的配慮】当院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】１．回収率：100%、有効回答率：89.6%（29名中26名）２．A病棟の人工呼吸器病棟経験年数1年～3年目が26名中14名（53.8%）、4年目以上が26名中12名（46.2%）であった。３．人工呼吸器アラームを聞いて「行っている」「必ず行っている」が25名（96.2%）「行かない時がある」が1名（3.8%）であった。理由は「吸引中と思う」「手が離せない対応中」だった。人工呼吸器装着患者を受け持つ時の不安は「少しある」「とてもある」を合わせて19名（73%）、「あまりない」が7名（27%）であった。不安の内容としては「予期せぬトラブルへの不安」「知識・技術不足からの不安」「呼吸器管理を行う中での漠然とした不安」が挙がった。【考察】自己解釈や業務優先、不安や知識不足があるまま対応している実態が明らかになった。今後は、アラームへの危険意識を高めることと人工呼吸器に関する教育を段階的に実施し不安の軽減を図る必要であると考える。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1386

筋ジストロフィー病棟における標準介護計画の実践と継続のための取り組み

中町 峻[1]、西川 和志[1]、濱邊 裕恵[1]、能登 浩介[1]、疋田 佐知子[1]、竹田 千鶴[1]

1:NHO　医王病院看護部

【目的】昨年度、標準介護計画を導入したことによって患者の趣味・嗜好などを尊重した個別性のある介護計画を作成・実施することができた。今回は継続するための方法・結果を報告する。【方法】標準介護計画を引き続き、実施し病棟の看護師・療養介助員と情報共有を行う。月1回の療養介助連絡会で他病棟と意見交換をする。【結果】新しい指標を基に標準介護計画を作成・実施できるように療養介助連絡会で研究発表をした。介護計画については日課や患者の日々の訴えを追加・修正を行い、患者の生活や希望に沿えるようにした。今年度の連絡会の取り組みで、介護計画の評価や記録の取り決めを作成していくことになった。他病棟での課題や改善点を話し合うことができた。【考察】日々のカンファレンスを行うことで患者の思いや行動を知り、それを計画に取り入れることで、より患者の生活に密着した介護を計画に沿って提供できるようになったと考えられる。また、院内で療養介助連絡会を通すことによって各病棟疾患が違えども、話し合いをすることによって情報共有ができ、より専門性のある活動の場になったと考えられる。

ポスター196

看護総合9 神経筋疾患患者・重症心身障害児者の看護

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 森川 祐子 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1387

重症心身障害児(者)病棟で働く看護師の意識調査

村松 克哉[1]

1:NHO　天竜病院看護部

【目的】患者への日常の看護行為に関して、看護師と家族の認識の相違を明らかにし、現在の看護における改善方法を検討することで、家族の思いに近い看護を提供する事を目的とする【方法】1､2病棟の看護師、患者・家族に対して看護行為に関してのアンケート調査を実施。『おおいにそう思う』を４点、「そう思う」を３点、「思わない」を２点『全く思わない』を１点と数値化し、平均点を算出。各項目の有意差を看護師側の結果、患者・家族側の結果で比較検討する。【結果】　1、2病棟で働く看護師７１名にアンケートを配布し、回収率90.1%、有効回答率90.6%の結果を得た。質問項目では、「ご家族の面会時、患者の様子をご家族に伝えている」「患者様とご家族に対し、思いやりを持って接している」が3.3点と高く、対して「そう思わない」「まったく思わない」と回答した質問項目は「どの看護師も安心して患者の援助を任せてもらっている」が2.6点と最も低かった。看護師経験年数及び重症心身障害病棟経験年数別で見ても大きな有意差はなかった。【結論】看護師は、患者・家族に対し誠意を持ち、積極的に関わりを持っていることがわかった。自由記載でも「家族に声かけを行う」「面会時に患者の様子を家族に伝える」という内容が多く挙げられた。反面、援助を納得、安心して受け入れられていないのではないかとの回答が多く挙げられた。その背景には、家族に会う機会が少ないため自分たちの看護がどのように家族に受け入れられているのかが十分把握できない事が考えられる。今回は看護師のみを対象とした意識調査であったが、来年度は家族への調査を行い、本研究と比較検討していく。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1388

パーキンソン病患者のリハビリテーション入院に対する看護師の意識キーワード：神経難病　パーキンソン病　リハビリテーション入院

小谷 彩佳[1]、川本 桃子[1]

1:NHO　松江医療センタ-神経内科

A病棟でのリハビリテーション(以下リハと略す)入院に対する看護師の思いや考えを明確にし、今後のリハ入院患者に対する関わりについて考えた。【研究方法】　神経内科病棟に勤務する経験年数2年目以上の研究同意を得られた看護師14名にインタビューを行った。インタビュー内容を文章化し、意味の類似性でカテゴリーに分類した。【結果】　リハ目的で入院する患者の認識については、＜在宅に帰ることを目的とした人である＞他5つのカテゴリーに、リハ入院の患者が目的・目標を達成するために必要なことについては、＜できること・できないことの把握とできることはやってもらうこと＞他8つのカテゴリーに、リハ入院患者への看護師の関わりの現状については、＜リハ内容が看護に活かされていない＞他9つのカテゴリーに、リハ入院患者に対して看護師がすべきことについては、＜患者ができることは自分でしてもらう＞他7つのカテゴリーに分類できた。【考察】入院時に多職種でカンファレンスをし、情報交換を行うとともに、看護師から積極的に多職種とコミュニケーションをとり、病棟での「しているADL」とリハビリで行っている患者の「できるADL」の差を把握し援助に繋げることが必要であると考える。入院から退院までの中で、まず看護師が目的や目標を把握し患者・家族とそのゴールを共通認識する、次にリハ内容を踏まえて多職種と情報共有し、看護として介入すべきことを看護計画に反映させ、援助方法や目標を看護師間で共有し、退院後の生活を見据えて援助しながら退院支援を行うことが重要である。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1389

パーキンソン病患者に対するＣＤによる音楽療法前後の気分や歩行状態の変化

中川 明里[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-5東病棟

【目的】パーキンソン病患者に対し音楽療法を行いその前後の「気分」「10メートルの歩行状態（歩数・歩行時間）」の変化を明らかにすることを目的とした。【研究方法】Ａ病院のパーキンソン病患者２名を対象に、「パーキンソン病に効くＣＤブック」に収録されたＣＤの本人が好む音楽による音楽療法を行い10メートルの歩行状態（歩数・歩行時間）の調査、気分についてのアンケートを実施。音楽療法前後で変化があるかを分析した。【結果】Ａ氏において、「気分」は、音楽療法終了後のＳＤＳ（Ｚｕｎｇうつ病自己評価尺度）の合計点数は43点から34点へと減少しており、うつ状態の程度は「軽度うつ状態」から「正常」へ変化を認めた。「歩行状態」は、音楽療法終了後の歩行時間は開始前より1.6秒短縮した。音楽療法後の歩数は開始前とほぼ変わらなかった。Ｂ氏において、「気分」は、音楽療法終了後はＳＤＳの合計点数は39点へと3点増加したものの、うつ状態の程度は「正常」のまま変化を認めなかった。「歩行状態」は、音楽療法終了後の歩行時間は開始前より10.98秒短縮した。音楽療法後の歩数は開始前より17歩少なくなった。【考察】Ａ氏においては「気分」「歩行状態」双方において改善が認められていることから、精神症状・身体症状の改善に音楽療法が効果的であったと考える。Ｂ氏においては歩行状態に関して「歩行時間」「歩数」ともに改善がみられたことから、特に身体症状の改善において音楽療法が効果的であったと考える。今回の調査から、パーキンソン病患者の看護を実践する中で音楽療法を用いる事で精神症状・身体症状の改善を期待できることが示唆された。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1390

パーキンソン病患者のDBS刺激位置調整における関わり

山本 雄介[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-脳神経外科

目的:当院では平成28年度からパーキンソン患者にDBS・IPG交換後刺激位置調整を行い運動機能の評価を行っているが、患者の主観的意見を基に医師の判断で刺激位置調整を行い、看護師が刺激位置調整に介入ができていなかった。DBSの調整に看護師が介入し動きやすい刺激位置、電圧の調整を患者へ提示し、患者と一緒に今後の生活を考え検討を行った。方法:パーキンソン病DBS・IPG交換術後の患者に電極刺激位置変更を行った。客観的評価基準はUPDRS、AMFDを用いて運動機能を数値化した。また、評価時間は同一時間の抗パーキンソン病薬内服後1時間前後とした。脳深部刺激装置の刺激位置を0,-1,-2と一日おきに変更し刺激位置の違いによる運動機能評価を行った。結果:対象はパーキンソン病患者、入院前は両下肢にジスキネジアがある患者。入院時とDBS電池交換術を実施した翌日から運動機能評価を開始した。術後評価で、刺激位置１，２で大きな点数変化は無く、1のほうが筋収縮･ジスキネジアが強い状態。2刺激では筋収縮もジスキネジアも弱い状態。他職種カンファレンスを実施し刺激位置2が最善と医療者間では決定した。患者に刺激位置での変化を説明し、患者は刺激位置2を希望し自宅退院となった。考察:UPDRS、AMFDを用いて数値化することで、どの機能が上昇・低下しているか把握することが出来た。また、他職種が介入し、様々な視点から患者の運動機能評価を話し合い、患者に動きやすい設定を提案することで、患者の刺激位置決定に選択肢が増えた。しかし、日内変動を把握するには定期的な運動機能評価を行う必要があり、項目数が多いUPDRS、AMFDを用いた評価は難しいため、簡易的な評価指標の作成が必要と考える。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1391

日内変動のあるパーキンソン病患者に症状日誌を用いた関わり－患者・看護師間でADLの目標を共有して－

高橋 あゆみ[1]、江藤 美由紀[1]、平岡 加奈美[1]、高橋 絵里香[1]、吉田 亘佑[1]

1:NHO　旭川医療センタ-脳神経内科

【研究目的】パーキンソン病（以下PD）は日内変動が患者の生活の質の低下や日常生活動作の低下を招く要因となっている。そこで、当病棟独自で作成した症状日誌に目標記入欄を設け、入院時に患者が主体となり、on-offの基準を決定することとした。また、ADLの目標を患者・看護師間ですり合わせて共有し、目標達成に向けて看護介入を行うことで、患者のADL向上が図れるか、Unified Parkinsons Diesease Rating Scale（以下UPDRS）を使用し効果を明らかにする。【データ収集・分析方法】看護介入した結果、患者のADLは介入前後にUPDRSで評価し、生活調整の変化は介入後にアンケート・インタビューでデータ収集・分析した。【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者に研究目的・方法・倫理的配慮について説明し、文書にて同意を得た。【結果】研究参加者は７名。入院10～17日目にUPDRSでADLを評価し、点数が全員改善した。アンケートでは、「看護師と目標を共有する事で、目標達成しやすくなりましたか」の問いに、全員が「そうだ」「ややそうだ」との回答が得られた。インタビューでは、「入院時に一緒に目標を考えたことがやる気に繋がった。」「今までやってなかったけど、目標を立てることはすごくよかった。」との意見が聞かれた。【考察】ADLの目標を患者・看護師間で共有することは、看護師が患者を深く知ろうという意識が働き、患者と関わる機会が増え、信頼関係の構築に繋がる。患者は具体的達成可能な目標に向け、目指すADLが明確となり、リハビリへのモチベーションの向上につながったと考える。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1392

長時間ビデオ脳波モニタリング検査を受ける小児てんかん患者に対するプレパレーションへの患者・家族の反応

飯田 莉沙[1]、市原 佐和子[1]、白石 麗奈[1]、佐伯 幸治[1]、三好 智佳子[1]

1:国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センタ-病院看護部

【目的】てんかん患者に対する長時間ビデオ脳波モニタリング検査は、発作記録のために行動が制限され、頭部の電極固定により圧迫感や掻痒感を感じやすい。小児においては、電極取り付けの拒否や、掻痒感やストレスによる中断が起こりやすい。小児てんかん患者に対して検査前にプレパレーションを実施し、その反応を明らかにすることを目的とした。
【方法】長時間ビデオ脳波モニタリング検査を実施する小児てんかん患者に対し、検査前にプレパレーションを実施し、保護者に検査前・中・後の患者の態度や行動について自由記載のアンケートを行い、プレパレーションの影響を示す意味のあるまとまりに分けてコード化し、カテゴリー化した。
【結果】19名の患者・家族に説明し、選択基準を満たして同意が得られた対象者は18名であった。検査の中断、検査中に電極を外した症例はなかった。得られたデータより85コードを生成し、質的記述的分析により11のカテゴリーを「情緒の安定」「検査への適応」「検査内容への理解」「普段通りの様子」「電極取り付け時の様子」「検査後を見据える力」「検査への意欲」「象徴機能への影響」「身体的不快感」「プレパレーションの無効性」「検査への抵抗感」と命名した。
【考察】プレパレーション実施後も検査に伴う不快感・恐怖心・抵抗感は存在するが、検査内容や手順の理解や情緒の安定に影響する可能性があると推察された。
【結論】長時間ビデオ脳波モニタリング検査を受ける小児てんかん患者へのプレパレーションは検査の理解や情緒の安定に影響し、検査の拒否や中断を予防する可能性がある。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1393

長時間ビデオ脳波モニタリング検査前のオリエンテーションビデオの効果

小山 瑠花[1]、木下 恵里[1]、安田 愛[1]、志水 佳代[1]、松井 恭子[1]、中村 美保[1]

1:NHO　奈良医療センタ-看護部　さくら3A病棟

【背景】長時間ビデオ脳波モニタリング検査（以下モニタリング）を受ける患者は、検査の必要性を理解し入院しているが、常時ビデオで録画されていることや行動制限により、身体的・精神的負担を感じている。当院ではモニタリング入院前に、安心し検査を受けることができるよう、検査前にオリエンテーションビデオ（以下ビデオ）の視聴を行っている。今回、患者への質問紙調査を実施し、ビデオの評価を行い改善点について示唆を得たので報告する。【目的】ビデオが安心し検査を受けることができる内容になっているかを検証する【研究方法】入院前にビデオを視聴し平成30年4月から12月までにモニタリングを終了した患者を対象とした。方法は、独自に作成した無記名自記式質問紙を用いて「入院生活での身の回りのことについて」「ビデオ撮影について」「脳波検査について」「発作について」の4項目で調査を実施した。【結果および考察】ビデオを視聴することで「入院生活での身の回りのことについて」は93%、「ビデオ撮影について」は75%の患者が“不安が軽減した・やや軽減した”と回答した。一方で「脳波検査について」は44%、「発作について」は40%の患者が“不安があまり軽減していない・全く軽減していない”と回答した。ビデオの中で詳細に説明がされていない内容については不安を感じている患者が多くいた。今回の結果より、ビデオを見ることで入院生活のイメージがつき検査に望めていることがわかり、ビデオの効果はあったと考える。しかし不安軽減できていない現状もわかったことから、今後ビデオ内容の改善や多職種と連携した入院時オリエンテーションを強化していく必要がある。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1394

人工呼吸器装着中の痰喀出困難な患者に対する排痰ケアの効果

菊地 未希[1]

1:NHO　岩手病院脳神経内科病棟

【はじめに】神経難病の呼吸障害は多くの場合緩徐に進行し、運動機能も低下しているため自覚症状に乏しい。肺に痰が貯留し、呼吸困難を訴える患者もいる。そこで、肺胞低換気を予防し酸素化の改善や肺炎予防に繋げていきたいと考えた。今回は、肺炎を繰り返す神経難病患者に対して効果的な排痰ケアを検討、実施したので報告する。【研究目的】人工呼吸器装着中の神経難病患者に適した排痰ケアを明らかにする。【研究方法】　期間　平成30年9月～平成30年12月　対象　A氏70歳代　筋萎縮側索硬化症　方法　体位ドレナージ・ポジショニングを毎日2回行い、介入前と介入後のデータを比較・検討を行った。【倫理的配慮】　A氏に研究目的、意義に関しての説明を行い、いつでも辞退出来ることを説明し同意を得た。院　内の倫理委員会で承諾を得た。【結果・考察】　体位ドレナージは、側臥位45度で30分と、骨盤位45度で30分を連続して行った。午前午後の2回実施し、体位ドレナージのポジショニングは理学療法士の指導を受け調整した。排痰　ケア開始直後はSpO2低下や肺雑音、呼吸困難感はあったが一時的なもので消失し、A氏から　「呼吸が楽になった」という感想があった。排痰ケア実施期間中は肺炎の発症はなかった。　PaO2・PaCO2の値は、実施前に比較し実施後上昇した。個別性をとらえたポジショニングや体　位ドレナージを実施したことが、肺胞低換気の改善になり、酸素化につながったのではないか　と考える。【結　論】　側臥位・骨盤位を続けて行う体位ドレナージは、肺胞低換気と酸素化を改善し、肺炎予防につな　がる。

ポスター197

看護総合10 神経筋疾患・てんかん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川村 陽子 （NHO　医王病院　看護師長）

P2-2-1395

コミュニケーション障害のある神経難病患者の意思伝達装置導入に伴う影響要因―看護師の語りから見えてくるもの―

大城 康司[1]、浦底 光江[1]、羽地 綾乃[1]

1:NHO　沖縄病院神経内科　南3病棟

＜研究目的＞看護師による経験の語りから、コミュニケーションのひとつである意思伝達装置導入を行うにあたり困難となる影響要因を探り、円滑な意思伝達装置導入に向けた課題を明らかにする。＜研究方法＞期間：2017年12月～2018年9月対象：A病棟在籍5年以上で意思伝達装置導入に関わった看護師6名方法：A病院の倫理審査委員会で承認を受けたのち（NO.30－14）独自で作成したインタビューガイドをもとに神経難病患者への意思伝達装置導入がうまくいかなかった事例やその時に感じた思いについてインタビューを実施。半構成的面接法を用いインタビューした内容から逐語録を作成しコード化。更に、サブカテゴリー化・カテゴリー化した。＜結果＞逐語録より52の語りから35コードが抽出され、8つのサブカテゴリーと、【高齢・機能的な問題に伴う易疲労感】【看護師自身の機器への不慣れ・リハビリ科との連携不足に伴う積極的介入不足】【病棟保有機器がないことや家族の協力不足】の3つのカテゴリーに分類された。＜考察＞カテゴリーの【高齢・機能的な問題に伴う易疲労感】は患者要因であり、【病棟保有機器がないことや家族の協力不足】は家族の協力・金銭的問題など患者を取り巻く環境と考えた。【看護師自身の機器への不慣れ・リハビリ科との連携不足に伴う積極的介入不足】は看護師の知識や技術、経験の差があり看護師・医療者側の要因と考えられる。患者が病気と向き合い、円滑な導入につなげるには、多職種との連携が重要となる。また、患者を多角的にアセスメントし、個別性のある看護介入が必要と考える。そして、看護師の導入に向けた知識・技術の向上を図る必要があると考える。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1396

院内研修の呼吸ケアコースにおける臨床実践能力向上への取り組み～演習と伝達を取り入れて～

高畑 和裕[1]

1:NHO　大牟田病院一般内科,結核

【研究目的】A病院は呼吸器センターを有しており、昨年度よりスキルアップコースに呼吸ケアコースを新設した。慢性呼吸器疾患認定看護師として研修を企画・実施したが、研修生が研修内容を日々の看護実践やスタッフ教育に活かせているかを研修後のアンケートと伝達報告書から分析・評価することで、今後の研修企画運営に活用する。【対象】呼吸ケアコースを受講した研修生16名【方法】1）「フィジカルアセスメント」「酸素療法」「排痰介助法」「スクイージング」のテーマで合計4回研修を実施2）研修終了後アンケートを実施。研修内容に対して5段階評価（よくできた5点～全くできなかった1点）してもらった3）研修生は各病棟で研修内容を伝達し、結果を報告書で提出4）2と3の結果から研修効果を分析する【結果・考察】4回の研修すべてに座学の後に演習を実施した。研修内容に関しては、各コースで3項目理解度を質問した。その結果の平均でフィジカルアセスメント研修後の理解度は平均4.2、酸素療法研修後の理解度は平均4.2、排痰介助法研修後の理解度は平均4.4、スクイージング研修後の理解度は平均4.6の評価を得ることが出来た。アンケート結果では「演習を交えて行ったことが理解を深めることにつながった」「何事にも一連の流れがあり、基礎から理解することにより理解が深まった」等の言葉が得られた。また、事後課題にて病棟スタッフへ講義内容を伝達し、その結果を課題提出したことは、研修生の復習にもつながり理解度を深めた要因の一つだと考える。【結論】1.研修に演習を取り入れたことは理解度の向上に効果があった2.研修後課題に各部署での伝達を行ったことは、学びを深めることにつながった

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1397

重症心身障がい病棟に勤務する卒後2年目看護師を対象とした外来看護研修の取り組み

渡邊 美貴[1]

1:NHO　宮崎病院看護部

目的：A病院は重症心身障がい病棟120床を有している。重症心身障がい病棟では、一般病棟に比べ採血や点滴、診療補助などの看護技術を経験する機会が少ない。コミュニケーションでは非言語的な方法が用いられることが多く、看護師の中には患者家族とのコミュニケーションを苦手とし、あいさつ後の会話ができない現状がある。そこで、外来で看護を実践し様々な年代の患者と接することで、コミュニケーション能力や看護師として必要な患者・家族への配慮、また普段経験しない看護技術や診療補助について学ぶことができると考えた。方法：実施期間　令和元年6月～10月
対象　卒後2年目の看護師19名実施内容　週5日間、外来看護の見学、実践をとおしてコミュニケーションや患者への配慮、看護技術を学ぶ。結果：研修初日は見学を主体とし、診療補助や問診、外来処置時の看護の実際や患者とのコミュニケーションを学ぶ機会とした。2日目以降は研修生が主体となり採血や患者移送を実践し、看護技術や患者とのコミュニケーション、配慮を学ぶ機会とした。研修4日目に外来インフォメーション研修を取り入れ、研修生が自ら患者へ声をかける機会を作った。研修を終えた研修生からは「採血の自信がついた」「患者移送時の声掛けが不十分だった」「患者の表情や顔色にも注意が必要である」や、「救急患者対応時は、患者だけでなく家族の不安にも対応する必要がある」などの声がきかれた。見学、実践を通して、自己の看護の振り返りや看護技術、コミュニケーションや配慮について学ぶことができていた。結論：外来看護研修は患者・家族とのコミュニケーションや配慮を学び、看護技術を習得する場として有効である。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1398

施設間交流研修を行って

宮川 幸子[1]、白濱 美佐子[2]、新井 由美[3]、市川 美生[4]、田澤 理恵[5]、宇都宮 智[6]

1:NHO　村山医療センタ-看護部,2:NHO　東京病院 看護部,3:NHO　高崎総合医療センタ-附属看護学校 看護学校,4:NHO 甲府病院 看護部,5:国立療養所多磨全生園 看護部,6:国立精神・神経医療研究センタ-病院 看護部

【はじめに】現在ＡＣＴｙナースが求める看護師を育成するべく教育を行っている。しかし施設内での研修には限界がある。特に自施設の主要な研修を終えた看護師にどのように自己研鑽の動機付けを行っていくか、どんなニーズがあるか悩みも多い。ＡＣＴｙナースのレベル4、5の目標には「異なる医療分野での学習」がある。今回私たちはこの目標に着目し、異なる医療分野の他施設の研修に参加することで自己研鑽への動機付けや幅広い実践能力、知識の獲得ができるのではないかと考え施設間交流研修を企画した。【方法】グループ協議会6施設の受け入れ可能な研修を一覧にして各施設で配布。教育担当看護師長が窓口となり申し込み・受け入れを実施。研修参加者には共通のアンケートを依頼し講師にも聞き取りを行った。【倫理的配慮】アンケートは無記名とし提出は任意とした。【結果・考察】研修には40名の参加があった。年齢は40歳代が46％と一番多く経験年数は10年以上が50％と半数を占めた。レベル4認定に取り組んでいる40歳代の看護師に合った研修が提供できた。研修の活用については「生かせる」「非常に生かせる」が96％、今後の参加については「ぜひ参加したい」「参加したい」が96％であった。今までなかった研修の提供や、申し込みを簡素化したことで研修参加への意欲を高めることができた。自由記載では「自施設にない設備で研修できたため得られるものも大きく良い経験となった」「自施設にない研修内容を学ぶことができた」との意見があり、講師からも「他施設の同じ認定看護師がどのような研修を行っているか知ることができる」「モチベーションが上がった」などの意見があった。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1399

継続看護の充実を目指した「院内留学研修」の試み（第２報）

矢野 智英[1]、泊 由布子[1]、水野 真貴[1]、樋口 マキ[1]、木葉 勝美[1]、末松 厚子[1]、西山 ゆかり[1]

1:NHO　九州がんセンタ-副看護師長研究会

【はじめに】　患者・家族が治療を受けながら安心して療養生活を送る為には、切れ目のない看護を提供する必要がある。平成２９年度よりA病院では「院内留学研修」と称し病棟看護師が外来へ出向き継続看護を学ぶ機会を設けた。平成３０年度は、「生活者としての患者・家族の療養支援」の視点を養うことを目的に訪問看護を研修先に追加した。外来、入院、在宅の一連の流れを理解し、継続看護の視点を深めることにつながったため報告する。【方法】　対象者：実務経験４年目以上の看護師８名（病棟と外来より１名）　研修日：外来　平成３０年度１０月・１２月　訪問看護　平成３０年度１０月～１２月　研修内容：１．事前レポート「継続看護における自部署の課題」　２．外来：入院支援センター説明、外来問診・外来看護カンファレンス見学　A病院訪問看護：訪問看護利用患者の同行訪問　３．事例検討：退院支援・指導がスムーズ及び不足した事例を意見交換　４．事後レポート「外来・訪問看護と連携上の課題や工夫」【結果及び考察】　研修後、「入院から在宅までの一連の流れを見ることで、病棟で実施した退院支援の理解に役に立った」など病棟での退院支援が、どのように活かされているか実感する感想があった。また、訪問看護の研修は、「生活者としての患者・家族」の実際を見学し、生活のリズムに合わせた指導や精神的に不安を抱える患者の継続した支援など、具体的な対策があがった。また写真や図を使ったサマリーの工夫や顔の見える連携など、相手の立場に立った連携方法を検討するなど、継続看護の視点を養うことにつながっていると考える。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1400

二次救急外来における看護教育の評価

滝澤 丹[1]、高村 里実[1]、下河辺 政子[1]、山本 宏一[1]、渡邊 あや[1]、中村 理沙[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部

はじめに昨年度より当病棟では病棟クリニカルラダーを導入し、二次救急外来の教育体制の見直しを行った。これまで経験年数４年目以上の看護師が数回のＯＪＴ実施後に二次救急外来を担当していた。しかし、独り立ちの評価基準がなく知識・技術に差が生じていた。今回、二次救急外来を担当する看護師の知識・技術について一定水準を確保するため、二次救急外来の教育の評価表を作成し、独り立ちに向けた評価について検討した。目的　教育の評価表による結果を分析し、二次救急外来教育の課題を明確にする。方法二次救急外来で取り扱う緊急度の高い15疾患とベッドコントロールなどの業務を項目化し、知識と行動実践の2つのカテゴリーに分類し評価表を作成した。「できる・概ねできる・できない・未実施」の4段階で評価する。期間2018年4月～2019年3月対象病棟クリニカルラダーレベル２以上の看護師10名結果　看護師10名全員に評価表を用いた結果、全21項目中の５項目未評価、５項目「出来ない」であり、評価が出来ない項目や知識・技術が不足している項目があることが示された。「出来ない」の項目はＯＪＴで10名全員が「出来る」となった。考察評価表の作成により評価基準が明確となり、被評価者の進達状況がわかりやすく、個人に合った指導に繋げることが出来た。被評価者にとっては評価表の提示で必要な知識・技術が明確となり、効果的な学習に繋げられたと考える。今後、評価が出来なかった項目や補足が必要な項目についてシミュレーション等の実施で、評価の達成に繋げられると考える。結語二次救急外来における評価表を用いた評価は一定水準の看護の質の確保に有用である。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1401

成人教育を応用し日常業務と結び付けた学習会の効果の探求

中島 結衣[1]、川合 有美[1]、伊藤 真也[1]、山中 美和[1]、原田 聡[1]、田川 綾子[1]

1:NHO　鈴鹿病院東1階病棟(筋ジストロフィ-病棟)

【目的】ゴーグル着用率の向上を目指した成人教育に沿った学習会の効果を検証する。【方法】観察期間は2018年10月～2019年5月、2～3月に筋ジストロフィー病棟に勤務する看護職員39名に対しゴーグル装着の必要性に関する学習会を開催した。学習会ではアンドラゴジーの成人学習理論に沿ってゴーグルに付着する菌数の調査結果及びゴーグル未装着による感染例を提示した。学習会前後でアンケート調査、4月にゴーグル着用実態調査を行い、学習会の効果を検証した。【結果】アンケート回収率は学習会前100%、学習会後98%であった。アンケート調査の結果、学習会前、スタッフの着用率は62%であった。使用しない理由に、周りが使用していない（42%）、必要性がわからない（21%）、どれくらい菌が飛んでいるか分からない（63%）面倒くさい（88%）と回答した。学習会後に着用率は87%に増加した。理由は全員が面倒くさい（100%）と回答し、周りの環境についての理由がみられなくなった。学習会に加え、毎日ゴーグル着用への呼びかけを行い、ゴーグル着用実態調査を行った結果、学習会前21%であった使用率が97%に上昇した。【考察】今回、知識や技術を伝えるのではなく、ゴーグルに付着する菌数の調査結果やゴーグル未装着での感染例を提示し、成人教育を応用した学習方法を用いた。その結果、スタッフは日常業務と結び付けてゴーグルの必要性を捉え、その解決に向けて自ら考えて決定し、装着率の上昇に効果が得られた。成人の特徴をとらえ身近なところで問題を捉え解決に自己決定を導く学習会には効果があったと考える。成人教育を応用し日常業務と結び付けた学習会は有用と考える。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1402

ファシリテーション学習会による意識の変化と考察

三木 玲子[1]、吉村 淳穂[1]、木船 一恵[1]、中條 幸広[1]、福永 久美子[1]、山田 百合香[1]、幸 将広[1]、荒尾 めぐみ[1]、高津 信子[1]

1:NHO　柳井医療センタ-重症心身障がい児(者)病棟

【はじめに】

A病棟は療養介護病棟であり、看護師・療養介助員が同じ目標のもとそれぞれの視点から協働しアプローチすることが求められている。そのためには、チーム会・リーダー会さらには日々の患者カンファレンスが重要である。病棟の特性から両職種が連携し協働していくためには、チーム活動を円滑に機能させる必要があると考えた。そこで、ファシリテーションスキルを学び意識の変化をアンケート調査し考察した。

【研究方法】

1. 対象：看護師22名・療養介助員6名
2. ファシリテーションの基本的知識とスキルの学習会を講義形式で実施
3. 独自のアンケート用紙（45項目）をファシリテーションスキル「場のデザイン」「対人関係」「構造化」「合意形成」から作成し学習会前と学習会2ヶ月後に実施

【結果・考察】

両職種とも日頃よりメンバー間でコミュニケーションをとる姿勢はあるが、会議では発言者に偏りがみられ全体から意見を引き出せていない。そのため、決定事項に対し全員が納得する形での結論に至らず内容の共有ができていなかった。会議には関心を持ち理論的に話し合いに参加しており、メンバーが自分の役割を自覚し前向きになったと思われる。

学習会後も他チームの目標や情報を正しく認識しておらず、チームワークからなる業務効率の向上や組織力の向上に繋がっていない。患者の問題解決のためのプロセスにおいて両職種の専門性を発揮できていなかった。同じ病棟でありながらチーム別・職種別という考え方が根本的にあり、相互に十分な情報交換を行えていないことが協働を阻む一因と考える。

【おわりに】

ファシリテーションスキルの習得はチーム間の相互作用を促進し患者のQOL向上に繋がる。

ポスター198

人材育成・現任教育5 院内研修と評価①

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷 優美子 （NHO　金沢医療センター附属金沢看護学校　教員）

P2-2-1403

新人看護師の看取りの看護を経験した学びの分析

須藤 枝里[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-循環器病・脳卒中センタ-

キーワード：新人看護師，看取りの看護，学び【研究目的】新人看護師が看取りの看護を経験することで得られる学びについて明らかにし今後の新人教育・支援に活かす【対象】A病院に勤務する2年目の看護師の中から1年目に看取りを経験した5名【期間】平成30年5月～10月 【研究方法】質的記述的研究． 同意が得られた2年目看護師に半構成的面接法をした【データ分析方法】逐語録を精読し，分析対象を「支援から得たもの」とし，コード化した．更に「学び」の視点で類似性を検討し抽象度をあげ，カテゴリー化した【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会にて審査を受け承認を得た(H30-11)【結果】研究対象者は全員が女性で平均年齢は23歳，A病院に勤務し1年目に看取りの看護を経験した現在2年目看護師，看取りを経験した病棟は混合一般病棟，循環器科・脳神経外科病棟，重症心身障害者病棟であった．先輩看護師からの支援を受け，得た学びについて，〈意図的な関わりができる〉，〈アドバイスから援助につなげる〉，〈自己の変化を実感〉，〈寄り添うことの大切さ〉，〈後輩育成につなげる〉，〈カンファレンスの必要性〉，〈次につながる関わり〉の7つのカテゴリーに分類された【考察】新人看護師の時に経験する看取りの看護は知識，経験不足や業務に追われることから心理的余裕がなく困難や後悔を抱いていた．しかし先輩看護師から患者・家族との関わり方を学ぶことにより違った視点でアセスメントでき自己の看護に対する変化のきっかけとなった．支援を受け意図的な関わりを行うことによって自己の成長につながり，看取りの看護ケアの質の向上につながると考えられた．

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1404

社会人基礎力の一つ「創造力」の向上に起因する教育的関わりの考察～「看護リフレクション研修」の効果～

溝江 裕子[1]、倉光 良子[1]、本田 裕子[1]、上舘 桂子[1]

1:NHO　盛岡病院看護部

【目的】　新人看護師の社会人基礎力調査において6か月より9か月の結果において「創造力」が上昇した要因を探る。【研究方法】　新人看護師12名を対象に3ケ月、6か月、9か月に社会人基礎力調査を行った。著しく上昇した社会人基礎力「創造力」について、その要因を集合研修の内容から分析する。【結果】社会人基礎力の9か月調査では、「創造力」が平均2.6から3.2へと38項目中最も上昇した。この時期6か月フォローアップ研修として「看護リフレクション研修」を行っている。この研修では看護場面を想起し、看護を意味づけ言語化して仲間と共有している。「創造力」の行動指標は「自分が大切にしている看護について説明している」「看護部の方針と病棟の特徴、自分が大切にしている看護を表現できる」としている。「看護リフレクション研修」の内容と「創造力」の行動指標に共通点を見いだした。【考察】「創造力」は多重課題や臨機応変な対応で求められる能力であり、入職して6か月が経過し、新人看護師は次第に任せられる仕事も多くなりこの時期の課題ともいえる。6か月フォローアップ研修として「看護リフレクション」を行い看護を語れる場面、機会を提供したことは「創造力」の向上につながりまた現場で求められる多重課題や臨機応変な対応に効果をもたらすと考えられる。【結果】　6か月の時期に「看護リフレクション」を行うことは、この時期新人看護師が抱える課題としての多重課題や臨機応変な対応を達成するための「創造力」の向上に有効である。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1405

卒後３年目看護師へのリフレクションの効果

阿部 真衣子[1]、橋本 香織[1]、林 友美[1]、益川 薫[1]、沢口 夏季[1]

1:NHO　三重病院看護部

【はじめに】2017年度に卒後2年目看護師に対し、副看護師長がリフレクションを意図的に行うことで、得られた内容として、「不安や自信のなさの表出」、「看護の楽しさ、リフレクションの効果の実感」という結果であった。また、副看護師長側としては、コーチングスキルの「価値に気づかせる」「問題に気づかせる」の自己評価が低く、課題となった。今回、3年目となった看護師に対し、リフレクションを継続する効果を知ることを目的に取り組んだため、その成果を報告する。【方法】１．実施期間：2018年4月～2019年1月　２．リフレクションで語られた言葉を抽出し、意味のまとまり毎に分類し、カテゴリー化し、分析した　３．副看護師長のコーチングスキルを自己評価し、5段階に点数化【結果】1.研修生から得られた結果 「成功体験の実感」、「リーダーシップの難しさの実感」、「看護の楽しさ・看護観の広がりの実感」の3つのカテゴリーが抽出された。卒後2年目では「不安や自信のなさ」などまでに至っていたが、卒後3年目では、自分の成長や役割に関する内容へと変化していた。2.コーチングスキルの到達状況　副看護師長のコーチングスキルについては、「価値に気づかせる」「問題に気づかせる」の到達が80%となり、すべての項目が向上した。【考察】3年目となり、リフレクションを継続することで、自分を客観視し、自分の行動を分析できるようになったため「成長体験の実感」や「リーダーシップの難しさの実感」という結果に結びついたといえる。また、業務リーダーやプリセプターなど与えられる役割の責任の重みを実感することや、自己の向上心にも影響したのではないかといえる。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1406

参画的変化サイクルに基づく後輩育成支援

豊田 英美[1]、西田 香奈恵[1]、吉田 八重美[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-看護部

【目的】A病棟は後輩育成のモデルを示す看護師の育成が不十分であるという弱みがある。後輩育成に関する院内研修には参加している為、OJTとして後輩育成を行うスタッフの学習支援の必要性を示唆している。そこで、A病棟における後輩育成支援プログラム作成プロセスを通して、後輩育成ができるスタッフの学習支援を図ることを目的に取り組んだ。【方法】A病棟の幹部看護師任用候補者選考合格者2名、副看護師長2名を対象とし、ハーシィの参画的変化サイクル1知識の変化、2態度の変化、3個人の変化、4組織行動の変化に沿って計画立案した。計画内容は1後輩育成支援プログラムの内容、評価内容の検討、2プログラム・評価表作成、後輩育成のリフレクション、3後輩育成評価表による自己評価、4院内での実践報告である。【結果】1知識の変化：後輩育成プログラム内の研修内容は、人材育成・基礎看護教育の考え方、動機づけ理論、成人学習理論、コーチング等を含む内容とした。2態度の変化：後輩育成支援プログラム・後輩育成評価表を作成し、後輩育成に関するリフレクションにより自己の課題が明確になった。3個人の変化：後輩育成の自己評価として求められる能力のすべてにおいて高得点化の変化を示した。4組織行動の変化：委員会等での報告はできていないが、A病棟の小集団活動として実践結果を報告した。【結論】参画的変化サイクルの知識・態度・個人の変化は促進できたが、組織行動の変化までは促進できなかった。参加的変化サイクルはひとたび変化が進むと持続性のある変化となるが漸進的に進むため、継続して後輩育成支援プログラムを用いた学習支援を行うことが今後の課題である。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1407

Ａ病棟の看護師と外国人とのコミュニケーションの状況調査

日笠 しのぶ[2]、廣田 利恵子[2]、近藤 多美子[2]、平良 繭美[2]、湯元 純英[2]

1:NHO　東名古屋病院看護部,2:NHO　東名古屋病院 看護部,3:NHO　東名古屋病院 看護部,4:NHO　東名古屋病院 看護部,5:NHO　東名古屋病院 看護部

目的Ａ病棟入院中の外国人患者とのコミュニケーションについて現状を明らかにする。方法Ａ病棟で外国人患者のケアを実施している看護師を対象とし研究に同意した看護師にアンケート調査後データを分析した。結果　外国人患者の出身国は東南アジアが多く、フィリピン以外は公用語に英語はなかった。看護師には他の言語を話せる人はなかった。看護師が説明実施時に言語が通じない場合には、ジェスチャーを交えて会話する、翻訳できるツールを使用する、学校の先生や職場のスタッフに通訳をしてもらう等の方法を実施していた。全員に何らかの方法を見出していこうという姿勢がみられた。　困っている事の上位３つには入院オリエンテーション、入院前の受診や内服管理の情報収集、入院前の生活や既往歴の聴収が多かった。　全スタッフが「全くそうだ」「そうだ」と答えた項目は「患者は日本語が分かると聞いていたが医療に関する説明で困った。」「患者は説明に分かったと返答されたが理解できているか不安を感じた」の項目であった。考察看護師と外国人患者は互いに母国語しか話せない状況だが、看護師は可能な方法で伝えようという姿勢が全員にみられた。しかし、入院前の生活や既往歴、服薬歴等の個別性の高い情報は規則性がなく聴収することが難しいため入院前の情報を収集する際に困ったと回答されることが多いと考えられる。結論　外国人患者のコミュニケーションでは双方が母国語しか使用できないため看護師は可能な方法で努力しているが患者の理解度に不安を感じている。個別性の高い情報収集は早期から担当保健師やキーパーソンと連携し、通訳者からの分かり易い説明で理解を得る事が求められる。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1408

周術期看護研修の効果と今後の課題

須田 さや香[1]、眞家 美和子[1]

1:NHO　金沢医療センタ-手術部

【はじめに】病棟で看護実践やスタッフ教育の中核を担う中堅看護師や熟達看護師が、手術室での看護や患者の様子を知る機会は少ない。病棟看護師を対象に、患者が体験する手術室看護と周術期に起こる患者の問題を理解し、今後の看護に繋げることができることを目的とした研修会を開催した。それによって得られた効果と今後の課題が見えたため報告する。【目的】周術期看護研修を行い、研修が効果的に行われたかを検証し課題を明確にする。【方法】事前アンケートをもとに集団学習の資料を用意し、手術室での患者の様子や入室から手術までの準備方法、麻酔の知識を伝達し意見交換や患者体験をしてもらった。その後患者選定を行い、研修生と一緒に術前訪問、手術室看護、術後訪問を実施し、研修後アンケートを記載してもらった。【結果】対象者は周術期看護に関わる病棟看護師6名。意見交換やアンケートにより、「手術体位のことやアレルギーのこと、麻酔のことが改めて勉強できてよかった」「実際の手術を見学することで病棟のケアや看護の視点が広がった」「術後のせん妄についてもっと知識が欲しい」といった意見が聞かれた。【考察】実際普段から関わっている患者を選定し、手術室で患者の様子や看護を見てもらうことで、病棟看護師が実施する術前オリエンテーションが具体化することや、術後観察の視点を増やすことができたと考える。【まとめ】1.日頃の疑問の解決や新たな学びとすることができ有用であった。2.実際の手術を見学することで術後のケアや看護へと繋げる一助となった。3.術後のせん妄については他職種と連携し、勉強会などを通して患者看護を考えていく必要がある。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1409

重症心身障害児（者）病棟に勤務する新人看護師が重症心身障害児（者）とのコミュニケーション時に抱く思い(第2報)

新田 智大[1]、木場 彰子[1]、廣松 慎一[1]、大津 美砂[1]

1:NHO　福岡病院看護部

【はじめに】新人看護師が重症心身障害児（者）とコミュニケーション時どのような思いを抱いているのか研究を行った。その結果、「初めての経験に対する不安と驚き」「対象を理解できないことに対する焦りと戸惑い」「経験による対象の理解」「他者の模倣による対象の理解」「対象を理解できたことによる自身の芽生え」「対象理解への意欲」を感じていることが明らかになった。今回その結果をもとに重症心身障害児（者）病棟に初めて配置替えになった看護師でも同様の過程をたどるのか研究を行ったため報告する。
【目的】新人看護師を対象にした研究で明らかになった教育方法が重症心身障害児（者）病棟に初めて配置替えになった看護師にも活用できるのか明らかにする。
【方法】平成２９年度の研究結果をもとに重症心身障害児（者）病棟に初めて配置替えになった看護師へ同様にインタビューを行い、後逐語録を作成しカテゴリー分類を行った。
【結果・考察】初めて重症心身障害児（者）病棟に配置換えになった看護師も新人看護師とほぼ同様の過程で重症心身障害児（者）とのコミュニケーション方法を獲得していた。最初は戸惑いながらも、日々の関わりでより良い方法を考え、関わっていく過程が「重症心身障害児（者）」としてではなく「1人の人間」として関係性を築くことに繋がっていた。これは新人看護師以外も同様であり関わりに不安を持つ看護師がスムーズにコミュニケーション方法が獲得できるよう患者と接する場面を意図的に多く作ることが重要であった。また全て指導者側から伝えるのではなく自分で考え、コミュニケーションの取り方に気づけるようにサポートを行うことが有用であった。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1410

効果的な勉強会を行うための知識調査 ～てんかんセンター看護師を対象にして～

石田 和祥[1]、小竹 沙恵子[1]、笠原 稚香子[1]、齋藤 香織[1]、平野 郁子[1]

1:NHO　西新潟中央病院看護部

【目的】てんかんセンターの看護師は、発作時の的確な対応や観察力など専門性の高い看護が求められる。そのため、看護師に対して定期的に勉強会を開催しているが、勉強会の効果や知識の定着を把握していない。今後の勉強会の内容を検討するために、看護師の知識について調査・分析を実施した。

【対象】てんかんセンターに勤務する看護師29名。平均病棟経験年数は3年4ヶ月 。

【方法】「成人および小児のてんかんの病態」「成人および小児てんかんの看護」「ビデオ脳波検査について」テストを四者択一形式で25問作成し実施。その後テストの結果を集計し分析を行った。

【倫理的配慮】日本看護協会「看護研究における倫理指針」に沿って個人情報の保護、研究参加への自由意志及び拒否権、それによる個人の不利益を被らないことなどに配慮して本研究を実施した。

【結果】全体平均点数は63点。63点以上の正答者は29人中19人(66%)、病棟経験年数別で見ると1～3年目17人中9人（52%）、4年目以上12人中10人（83%）。カテゴリー別の全体の正答率は成人てんかんの病態29%、ビデオ脳波検査35%、小児てんかんの病態 71%、成人てんかん看護82%、小児てんかん看護97%。

【考察】経験年数の長さが知識に影響しており、カテゴリー別では看護に関する得点は高い反面、病態についての理解が不十分である事が示唆された。

【結論】病態に関する点数の低さから、その理解が十分でないまま看護が行われていることが明らかになった。正答率の低かった勉強会内容を検討するとともに、看護の知識を活用する中で、病態を臨床と結びつけて理解できるように、教育体制を構築することが今後の課題である。

ポスター199

人材育成・現任教6 院内研修と評価②

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村井 紀子 （三重中央医療センター附属三重中央看護学校　教育主事）

P2-2-1411

院内研修の時間短縮化(30分化)の効果と、研修終了後の簡易テストの効果の検証

高橋 敏夫[1]、大下 真美[2]、向谷地 裕美[3]

1:NHO　青森病院医療安全管理室,2:NHO　青森病院 リスクマネ-ジャ-,3:NHO　青森病院 教育担当師長

【はじめに】院内研修会への参加は、その重要性とは裏腹に、多忙な業務の中では参加率が向上しにくいというジレンマと、部門内でも参加するスタッフが偏るという問題を抱えている。一昨年までの本学会で、院内研修会をe-leaning化することにより全体の研修参加率向上を図る取組を紹介し、また昨年は、「１時間の研修では参加しにくい」という意見を踏まえ、30分研修を複数回実施して参加率向上向上を図るという取り組みの中間報告をした。【目的】今回、参加率向上と共に、実際の研修の効果を確認し、研修の有効性を高めることを目的とし、以下の試みを行った。【方法】1. ほぼ全ての院内研修を30分且つ複数回実施することとし、参加できなかったスタッフに対してはe-learningの受講を促す。2. 個々のスタッフのその年度の研修受講回数について、各部門長と共有し次回の受講を促す。3. 研修効果を高めるため研修終了者に対して理解度を探る簡易テストを行い、不足している知識があればその項目をe-leaningで再学習してもらう。【結果・結語】30分という時間短縮自体での１回当たりの参加率は1時間研修と同程度であったが、「時間が長すぎる」という意見はなくなり、複数回行い且つe-leaningを併用することで、全体の参加率は向上することができた。また、研修終了者に対する簡易テストは、研修に対する意識を変化させ、研修会参加の形骸化（参加したという事実のみで終わってしまう）を避ける一助となるものと考えられた。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1412

体位変換により疼痛が増強する終末期患者に対しての褥瘡ケアの見直し―A病棟で関わった終末期患者の事例から―

飛田 智美[1]、中川 愛梨[1]、篠塚 あゆみ[1]、長瀬 雄一郎[1]、金澤 朱美[1]、金澤 俊紀[1]

1:NHO　水戸医療センタ-看護部6階西病棟

【目的】がんの終末期患者は低栄養状態や全身状態の悪化に伴い褥瘡が重症化する可能性が高い。早期の予防ケアが重要であるが、終末期は疼痛、嘔気、浮腫、倦怠感などの症状が増強し、褥瘡ケアを行うことは患者に苦痛を伴い、積極的なケアが困難な場合もある。終末期の苦痛が増強する患者に対して、褥瘡ケアをどのように行っていけばよいか疑問を持ち、関わった事例から苦痛時の看護師のケアを分析し、見直すことにより良質で安全な看護を提供したいと考え本研究とした。【方法】平成29年4月～平成30年3月までの期間で研究対象者に対しA病棟看護師の褥瘡ケアを振り返り、看護援助の記録を参照しながら思い起こし経過を記述した。カルテから得たデータを内容の類似性によってカテゴリー化する。カテゴリー化した内容から褥瘡ケアの類似性や共通性を抽出し分析する。【結果】患者A、B、Cに行われた褥瘡ケアの看護実践内容を、【疼痛軽減を図る介入】１．疼痛の状況を確認２．予防的なレスキューの使用３．安楽な体位変換、除圧の実施４．安楽なケア、【早期の褥瘡予防の介入】１．積極的な体位変換の介入２．耐圧分散マットレスの使用、【精神的なケア】１．安心感を与える声かけ２．家族面会時の環境を整える、以上の3つのカテゴリーとそれを構成する８つのサブカテゴリーにまとめられた。【結論】患者の苦痛を排除し安楽な時間を少しでも多く提供することが精神的な安定につながった。苦痛の軽減が図れることで、体位変換や清潔ケアがスムーズに行えることが期待される。早期の褥瘡予防の介入は看護師の知識や技術の充実が必要であり、具体的な褥瘡予防ケアの見直しは今後の課題となった。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1413

肝硬変末期患者に対して苦痛緩和を目的としたタッチングの効果について

豊原 愛[1]

1:NHO　西埼玉中央病院6階病棟

【はじめに】終末期においての苦痛は全人的苦痛といわれ様々な苦痛が複雑に絡み合うと言われている。終末期患者との関りを振り返り、苦痛緩和のケアとしてのタッチングが患者にどのような影響を与えたかを明らかにする。
【目的】肝硬変末期患者へ苦痛緩和を目的として行ったタッチングについて、患者の反応を振り返り、その効果について検討する。
【方法】肝硬変末期のA氏（40歳代・男性）に対して疼痛の訴えがあった際に背中に手を触れる、手を握るなどのタッチングを実施した状況をプロセスレコードで振り返る。
【結果】2-30分付き添い、タッチングを行うことでA氏は看護師に対して「ここにいて」「どうしてこうなっちゃったんだろう」など感情を少しずつ表出していた。疼痛に関しても「少し楽になった気がする」などの発言や硬い表情が穏やかになる変化が見られた。
【考察】終末期の患者は不安や緊張が強いことが多くA氏も看護師に対して不安を表出していた。A氏にとって身体面での変化が急速に訪れたことにより身体面、社会面での存在価値が揺るがされ不安の表出につながったと考える。また、2‐30分という時間の調整を行いA氏の側にいるなど環境を整えたことで患者の言葉にできない非言語的メッセージをタッチングから受け取ることができた。
【結論】１、手を握ることでストレスが緩和され、感情の表出が促せる。
２、タッチングをする際は訪室時間の確保、椅子への着席等の環境を整えることで更に効果的となる。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1414

がん患者の母親をもつ子どもへの看取りのときの看護

榎本 泰子[1]、前田 純[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【はじめに】幼児期の子どもを持つがん患者の看取りに立ちあい、子どもへの関わりが最善であったか葛藤があった。子どもの発達段階に応じた関わりと家族ケアの大切さを再認識できたため報告する。【事例紹介】40歳女性。５歳の子どもあり。膀胱がんで貧血にて入院し死期が近いことが夫へ説明された。本人には未告知のまま最期の時を迎えた。泣き叫ぶ息子に聴覚が残っていることを伝え、死は辛いものではあるが怖いものや不快なものとして終わることが無いよう、患者と会話を促し、患者の思い出を語った。【結果】息子は患者と触れ合い、言葉ではない親子の会話となった。母親の死を理解した息子は、患者に前向きに言葉をかけていた。家族は親子を見守る中で悲しむだけではなく、息子をサポートするように家族が機能しだした。【考察】言葉では無い親子の会話になり離れていく患者を近くに感じることができたと考える。患者を安心させようと言葉がけをした子どもの言動が、家族の気持ちを動かすことに繋がったと考える。また、息子の前向きな姿勢はこれまでの親子の関わりや患者の生きざまを側でみてきたからだと考える。母親の死という悲しい出来事ではあるが、子どもが死を怖いものとして捉えることなく向き合えたことは、子どものこれからの成長過程に良い影響をもたらすのではないかと考える。【まとめ】治療期から子どもへの病気の伝え方や、子どもの性格や思いを把握し、発達段階に合わせて継続的に支援することや家族の一員として支援することが大切だと学ぶことができた。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1415

試験開腹直後に余命告知を受けた患者との関わりに関する一考察

水村 直美[1]

1:NHO　西埼玉中央病院外科

【はじめに】余命告知後の患者の心理的変化は計り知れず苦痛を理解することは重要な看護援助の一つである。しかし、死を目前にした患者との関わりに対し戸惑いが生じ最良な介入ができたと感じる看護師は少ない現状がある。
【目的】余命告知を受けた患者から感情表出のみられた一場面を想起し、看護師の態度や言動が患者の心理状態にどのように影響しているのか明らかにする。
【方法】余命告知後6日目に死に対して感情表出のみられた一場面を想起し、キューブラー・ロス「死の受容過程」を用いてプロセスレコードにて関わりを振り返る。
【結果・考察】看護師の関りとして、A氏との死に対するコミュニケーションの中断によりその後A氏から死に対する発言はみられなくなっている。先行研究では「一度患者の発言を逃すと、患者が再び死の話題をすることは少ない」「患者の死に関する発言に対して、必ず何かの答えを与えることが必要ではない。患者は看護師が自分の思いを受け止めることや、気持ちの理解を求めている」とあり、看護師は死への思いを表出できるよう傾聴することが重要である。その後A氏とのコミュニケーションの中で目線を合わせ、手を取り、思いを汲み取ろうと過ごした非言語的コミュニケーションは重要な援助の一つであったと考える。
【結論】
1.死に対する発言の機会を逃さず、死への思いを表出できるよう傾聴する。
2.死に対する言動に戸惑う看護師自身を認めた上で、患者の苦悩に真摯に向き合う姿勢を持つことが患者理解に繋がる第一歩となる。
3.死に対する返答をすることだけが全てではなく、非言語的コミュニケーションから患者の辛さを理解し傍にいることを伝えることも重要である。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1416

緊急手術を受けてICUに入室となったがん患者の体験

藤田 恵[1]、松本 典子[1]、松原 文[1]、梅川 奈美[1]、天野 智佐[1]

1:NHO　四国がんセンタ-ICU

キーワード：緊急手術、緊急手術患者、ICU入室、がん患者家族用語の定義：体験とはICU入室中の緊急手術後患者の感情や考え、状況や心身の負担に対する対処とする。 1.研究目的緊急手術を受けてICUに入室となったがん患者の体験を明らかにする。 2.研究方法緊急手術後にICUに入室した患者4名に半構造化面接を行い、ICU入室中の体験についてデータを分析しコード化、カテゴリー化した。 3.倫理的配慮四国がんセンター倫理審査委員会の承認を得て、対象者に研究概要の十分な説明を行い、同意を得た。 4.研究結果【自分が受けている治療や治療環境を把握できない】【症状・治療・治療環境による苦痛を一時的・断続的に感じる】【緊急手術前に比べると手術後の苦痛は取るに足らないと感じる】【回復のために辛い治療に耐える】【自分の状況を把握して症状を管理する】【助かった命に感謝して生きようという気持ちを強くもつ】【家族や医療者の支えをありがたく思う】【医療者のケアに心地よさを感じる】【緊急手術を受けて命が助かったことを実感する】の9つのカテゴリーが抽出された。 5.考察患者はICUの環境や治療に戸惑いを感じながらも、治療の必要性を理解し回復するために辛い治療に耐えて頑張ろうとしていた。緊急手術により術前の危機的状況から生還したと実感していることが考えられる。壮絶な苦しみを乗り越え、辛い治療に耐えながら生きていこうとしているがん患者の心に寄り添い、前向きに治療が受けられるよう支援していくことが大切であると示唆された。 6.結論患者は苦難を乗り越えることで自らの命が助かったことに感謝し、生きようとする強い気持ちが闘病の励みになっていることがわかった。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1417

無菌室入室患者のストレス要因から導き出される看護支援

上田 杏香[1]、村上 三千代[1]、田中 郁代[1]

1:NHO　都城医療センタ-看護部

【目的】A病棟では血液内科を主とした化学療法を実施しており無菌室4床を有しているが、患者へ入室の必要性を説明する際に部屋を拒む声が聞かれることがあった。今回、無菌室に対するストレス要因を明らかにし、今後の看護ケアへの示唆が得られたので報告する。【方法】平成30年10月～11月の期間に無菌室入室を経験し、かつ病状・精神状態が安定し認知症スクリーニング評価で自立している患者を対象にインタビューを行った。患者の発言を文脈に沿ってコード化、サブカテゴリ、カテゴリに分類した。本研究は倫理審査委員で承認後、実施した。【成績】同意を得られた患者5名にインタビューを行った。インタビュー内容を分析した結果、カテゴリは「医療者・家族・患者との関わり」、「制限がある患者の反応」、「環境の変化が与える患者の反応」の3つが抽出された。サブカテゴリは、『限られた場面での医療者が与える印象』、『家族の存在』、『隔離されたことによる不安』、『抑うつ』、『治療への思い』、『理想と現実の不一致から生じる不満』、『環境構造・設備に対する思い』、『自由を制限される苦痛』の8つであった。【結論】患者は対人関係や不安、環境の変化等のストレスを感じ、特に看護師の訪室が少ない、話をもっと聞いてほしい等のストレスがあることが分かった。要因として、制限される環境で生活を送る為、孤独感が考えられる。しかし看護師の関わりによってはストレス源となることがあるため、信頼関係を構築しながら患者が思いを表出できる場を設ける事が大切である。今後、患者・家族間のかけ橋となり、病棟内で患者のストレス要因を周知し個別に関わりを持つことが課題である。

ポスター200

がん看護2 苦痛緩和・看取り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 江戸 稚香子 （NHO　金沢医療センター　副看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

P2-2-1418

末期がん患者の看取りに向けた家族への看護 - 予期悲嘆から看取りまでの関わりを通して学んだこと -

三谷 愛子[1]、中西 藍[1]

1:NHO　南京都病院看護部

【はじめに】悲嘆とは対象喪失により起こる情緒体験であり、一連の心理過程の中に予期悲嘆が含まれる。予期悲嘆を経験すると対象喪失の悲嘆は早く回復するといわれている。今回、終末期がん患者の家族との関わりを通して、対象喪失に対する予期悲嘆を抱えた家族への介入を考える機会を得たため報告する。【事例紹介】A氏80歳代、男性。肺がん、多発骨転移あり。家族は、妻と孫の3人暮らしであり、娘と息子は遠方に住んでいた。キーパーソンは妻である。妻は、毎日面会にきていた。骨転移部の疼痛があり、オキシコドンにて疼痛コントロール中。ADLは、疼痛増強のため介助を要した。【倫理的配慮】対象が特定されないように配慮した。【看護の実際】妻はA氏の予後が長くないことに対し涙を流していた。また、何かしてあげたいが何をしてあげればよいのかわからず、ベッドサイドに座っていることが多かった。妻がA氏にできるケアをともに考え、口腔ケアや散歩などを提案し実践した。また、意図的に妻の思いを表出する時間を作り傾聴に徹した。最期は、家族からねぎらいの言葉をかけてもらい見守られながら亡くなった。【考察】対象が喪失する前に、精神的な準備ができていないと悲嘆は長期化し複雑化するといわれている。今回、妻の様子を見逃さず、妻ができることを共に探しA氏の喪失に対する準備を行えたことが正常な悲嘆へのプロセスを遂行できたのではないかと考える。【結論】家族の悲嘆を緩和するためには、家族にできることを共に探し、ケアを提供することが大切である。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1419

急速な病状進行を認めたAYA世代患者とその家族に対するがん看護外来の支援

岩崎 多津代[1]

1:NHO　東京医療センタ-看護部

【目的】AYA世代子宮頸癌患者への対応困難を感じた病棟看護師から、がん看護外来のがん看護専門看護師（以下OCNS）に相談あり支援。この事例を振り返りがん看護外来の役割を考察
【事例】A氏30代女性、妊活中に子宮頸癌神経内分泌癌小細胞型Stage３Bと診断。根治治療目的で化学放射線治療を開始。病棟看護師にA氏の精神的支援の困難感がありOCNSに相談。A氏の病態や治療等確認し面談。A氏は治療の辛さと妊娠出産できない悲しみ、夫への申し訳なさ等の感情表出あり。A氏の思いに共感し傾聴。A氏は自分の感情表出に驚き、辛さを我慢していた自分に気がついたと話しOCNSに信頼をよせた。A氏は治療効果判定の度に転移再発を診断された。A氏と夫はOCNSに病態や療養相談をし、OCNSは疾患や治療と付き合うための情報提供や精神的支援を行い医師・看護師と共有した。A氏の医療者対応で嬉しかった事や感謝の言葉は意図的に医療者に伝えることで対応の困難感緩和を図った
【結果】A氏は診断後１年で見取りを迎えた。A氏の夫は看取りは辛く悲しいができることはやったと満足感を表出し、その理由としてOCNSの関わりで医療者の思い等を理解でき闘病の一体感を強く感じたと話した
【考察】A氏はAYA世代であり死への恐怖や身体的辛さの他、女性性に関連した妻役割遂行困難感等スピリチュアルペインを有し、A氏の辛さ等の感情表出が気持ちの切り替えになったと考える。希少癌の特性からA氏や夫の治療や病状理解の支援と医師の考えや苦慮面を伝えたことが医療者との闘病一体感に繋がったと推察する。がん治療や看護に関する専門的知識を有するOCNS等によるがん看護外来の支援は患者や家族と多職種間調整も1つの役割と考える。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1420

情緒不安定な壮年期女性への乳房喪失に対するフィンクの危機モデルを活用した看護介入

津端 ありさ[1]

1:NHO　西埼玉中央病院外科

【はじめに】A氏は乳房喪失に対し術前より不安が強くよく泣いていた。関わりを振り返り、どのような看護がよかったのか、より効果的な関わり方はあるかを明らかにしたいと考えた。
【方法】看護記録を振り返り、フィンクの危機モデルをもとに分析する。
【結果】防御的退行の段階は創部を見られない思いを傾聴することに努めた。承認の段階は創部を見たいと発言があったため行動を促す声掛けをした。落ち込むA氏に対し受容段階について伝えた。退院前に創部を見たり触れたりでき、うまく病気と付き合っていきますと前向きな発言が聞かれた。
【考察】フィンクは「防御的退行の段階は患者の安全を保護し傾聴に努め、承認の段階は危機への積極的な働きかけが必要である」と言っている。防御的退行の段階は傾聴に努めたため、段階に合った関わりができた。創部を見たいと発言があってから積極的に介入した事も、承認の段階へ移行しており効果的だと考える。承認の段階は介入を統一し、励まし続けた事が積極的な働きかけになったと考える。また危機の受容過程を伝えた事で肯定的に捉える事ができ、適応の段階に繋がる介入ができたと考え、承認の段階も段階に合った関わりができた。
【結論】防御的退行の段階は傾聴し受容的に関わる事、承認の段階は行動を促す声掛けや、不安を解決する情報提供を行う関わりが効果的だった。また受容段階を判断する時は、発言や表情などから考える必要があり、情報共有し、統一した介入が患者の安心感や治療に対する意欲に繋がる。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1421

A病院における乳がん患者の乳房補整に関する実態調査～整容ケア向上にむけて～

前田 純[1]、土井 さおり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部

【背景・目的】
A病院では乳がんで手術を受ける患者に対し、入院前に補整下着のパンフレットを渡している。そして、手術で入院した際にパンフレットを活用しながら補整下着のパンフレットを用いて情報提供を行っている。退院後の外来では、術後の病理結果の説明や補助療法開始に伴い治療に伴う身体状況に対した支援がされている。そのため、術後の乳房補整の状況まで把握して支援するということは出来ていないことが多く、患者任せになっている現状がある。実際に、退院した後の患者が下着に関して困ったことがあっても「医療者に相談してよいのかわからなかった。」「どこへ相談すればよいかわからない。」という声が聞かれることもある。これまでA病院では、乳房の整容支援に関して患者が満足しているかどうか、あるいは不足しているかの現状は把握したことがない。そこで、術後の乳がん患者の乳房補整に関するに実態調査を行い、乳がん患者への整容ケアについて検討したいと考えた。
【方法】A病院に通院する術後乳がん患者（予定患者数は80名）に対し、倫理審査申請後から９月１日までの期間に無記名式アンケートを実施する。
【結果・考察】アンケート結果をもとに結果を提示し、考察を報告する。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1422

術後乳がん患者の退院後の自己管理上の気がかりと創意工夫の明確化－患者のニーズに応じた退院指導の検討－

向井 香代子[1]

1:NHO　東広島医療センタ-看護部

目的：術後乳がん患者の退院後の自己管理上の気がかりと創意工夫の明確にする。対象：乳房部分切除、乳房全摘手術後で退院後２年以内かつ50歳未満の家庭を持つ患者７名　方法：インタビューガイドを用いた半構成的面接法で個別インタビュー調査を実施し、質的帰納的に分析。結果：95のコード、25のサブカテゴリー、6のカテゴリー「活動性に伴う不安」「日常生活上に伴う痛み」「生活に支障が伴う不安」「生活上の困難性」「心理的受容」「残存性に伴う創意工夫」が抽出された。考察：家庭を持った女性が対象であり、日常生活で行う家事、労働に対する気がかりと創意工夫が回答として得られた。下着や入浴に関する情報を最も必要とし、運動開始時期、脱毛やウイッグなどについては入院中に聞いておきたい項目であった。不足していた情報は患者自ら情報を得て創意工夫していた。インタビューで明確となった気がかりを元に既存のパンフレットに追加修正を行った。今後もニーズを元にパンフレット内容の追加修正を行い個別に合わせた指導を行う必要がある。結論：1.患者自身は現状を受け止めており、通常の日常生活に戻るべく創意工夫を展開している。2.家族やパートナーは心理的不安を生じているが、本人が自ら家族に話し創部を早い時期に見てもらうことで家族やパートナーの理解や協力を得ることができる。3.患者はより具体的な指導を求めており、生活・社会背景と照らし合わせ、個別性に応じた退院指導を行うことが必要である。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1423

パクリタキセルに起因した末梢神経障害に対するフローズングローブ・ソックスの有用性～中間報告～

下川 亜矢[1]、松園 享子[1]、藤本 伸[1]、山崎 智子[1]

1:NHO　小倉医療センタ-看護部

【目的】婦人科がんでカルボプラチン・パクリタキセル療法(以下TC療法)を受ける患者に対してフローズングローブ・ソックスを使用し、末梢神経障害の予防、軽減効果について検証する。【方法】婦人科がんと診断され、TC療法を6コース行う患者を対象とし、フロズングローブ・ソックスを使用し、PNQ、CTCAEver4を用いて末梢神経障害の程度を評価する。【成績】対象者は18名、平均年齢55.9歳(±14.0)であった。対象者の自由意志により、17名が介入群、1名がコントロール群に振り分けられた。2コース目から感覚障害が生じた者は9名(56.2%)、6コース目には8名(72.7%)の者に生じていた。運動障害については、2コース目に2名(12.5%)、6コース目には5名(45.4%)の者に生じていた。感覚障害、運動障害ともに日常生活に支障が生じていたのはコントロール群の1名(9%)のみだった。CTCAEver4における評価は、介入群はいずれもGrade1、コントロール群はGrade2であった。末梢神経障害は、治療の回数を重ねていくほど、出現率、程度も強くなっていき、治療終了1カ月後がピークとなり、その後軽減していく傾向にあった。【考察】本研究において末梢神経障害は高い割合で生じており、婦人科がんに対するTC療法は末梢神経障害のハイリスク治療であると言える。介入群において末梢神経障害により日常生活に支障が生じた者はいなかったことから、フローズングローブ・ソックスは末梢神経障害の軽減効果がある可能性がある。【結論】フローズングローブ・ソックスはTC療法による末梢神経障害を軽減する可能性がある。

ポスター201

がん看護3 婦人科・乳がん患者の看護

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 谷口 恵美 （NHO　三重中央医療センター　看護師長）

P2-2-1424

卵巣がん化学療法中の患者が抱える不安についての介入

松本 和歌子[1]

1:NHO　西埼玉中央病院産婦人科

【はじめに】卵巣がん化学療法中の患者が抱える化学療法後の副作用の不安に対し、効果的な介入が行えたため報告する。【目的】卵巣がん化学療法中の患者が抱える不安と、看護者の効果的な介入について明らかにする。【方法】化学療法患者用パスにA氏の自覚症状等を追加し、それを基にA氏用に修正した有害事象共通用語基準バージョン4.0（以下CTCAE　v4.0）を用いて症状のグレードを毎日聞き取り調査した。【結果】A氏、64歳女性。卵巣がんにて子宮全摘、両付属器・大網切除術を施行し今回化学療法5クール目である。初回化学療法終了後自宅で排便後に意識消失した経緯があり、2クール目より入院を予定の2日間から1週間へ延長していた。入院時は手足の軽度の痺れ以外の自覚症状はなかった。化学療法2日目、指先の痺れが一時的に消失した。排便は3日間なく、4日目からは下痢が出現、排便状況を自ら評価し内服薬の調整をしていた。A氏は「表（CTCAE　v4.0）だと症状が客観的にわかりやすい」「いつ症状が出るのか、どのくらい出るのか不安だった。2、3時間だったけど痺れがなかったから、これは副作用だったってわかって安心した。」と笑顔であった。【考察】CTCAE　v4.0を使用し聞き取り介入したところ、A氏の発言から予測できない副作用が不安要因の一つであったことが明らかとなった。看護師と共に症状を客観的に可視化することで副作用の現状把握と予測につながり、不安の軽減に有効に働いたのではないかと考える。【結論】自分の症状を可視化して、看護師と共に客観的に認識していくという作業は、患者の不安の軽減につながり、不安に対する心理的な寄り添いという面においても有効的であった。

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1425

カンファレンスを活用した車椅子安心ベルト使用に対する看護師の意識変容に向けた取り組み～看護記録を分析して～

山本 明日香[1]、深田 彰[1]、高木 光[1]、中西 佳織[1]、疋島 亮子[1]

1:NHO　北陸病院看護課

【はじめに】当病棟では転倒・転落の危険性がある患者に対して、車椅子安心ベルトを使用している。車椅子安心ベルトの使用に対し、転倒の有無だけではなく、車椅子安心ベルト使用の必要性を患者の日々の状況から検討することに焦点を当てていく必要がある。【研究目的】患者の治療や安全および倫理などを総合的にとらえ、車椅子安心ベルトが必要であるかの視点を看護師が持つことができる。【研究方法】カンファレンス時に車椅子安心ベルト使用に対しての問題提起をし、「看護計画にケアプランを追加」、「実施した記録の記載」、「車椅子安心ベルトに関する内容のカンファレンスの実施」を実施。この取り組み前後に看護記録監査を実施する。【結果】安心ベルトに関する看護計画の追加、安心ベルトに関する看護記録の量の増加、安心ベルトに関するカンファレンス実施記録について記載する件数が増加した。看護記録監査の結果から取り組み前後の比較にて「SやOに対する分析や考察」、「ケアや処置に対する評価」のアセスメントの記載が増加した。【考察】取り組み前は転倒を考慮すると車椅子安心ベルト装着はやむを得ないを考えていたが、取り組み後は「見守り時や精神症状安定時は解除可能か」などの車椅子安心ベルト解除への前向きな発想を持つことができたと考える。受け持ち看護師が看護計画の立案、追加し、カンファレンスを行ったことで他の看護師も意識し関わり、看護記録の量が増えたため、看護記録監査の評価も高くなったと考える。【結論】車椅子安心ベルト使用に関する問題提起と取り組みを行った結果、看護記録の質と量が充実し、車椅子安心ベルト使用に対する意識変容にも繋がった。

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1426

身体抑制を行う場面で感じている倫理的ジレンマ～当該病棟看護師の実態調査～

星澤 里菜[1]、岡田 理恵子[1]、天池 要[1]、花市 知佳[1]、吉田 恵美子[1]、末松 知子[1]、谷口 由紀子[1]、井駒 美智子[1]

1:NHO　金沢医療センタ-南7病棟

【はじめに】近年、高齢患者は増加傾向であり、患者の生命・安全確保のために身体抑制を行う場合がある。しかし、身体抑制を行うことで倫理的ジレンマを感じる場面が多く看護師のストレス因子となっている。今研究で当該病棟の看護師が抱いている倫理的ジレンマを明らかにし、その結果よりジレンマ軽減に向けたアプローチ方法を考察したためここに報告する。【対象】抑制経験のある当該病棟看護師22名（1～24年目）を対象とした。【方法】先行研究を参考にしながら独自に作成したアンケートを使用し量的記述デザインで集計する。【結果】回答者は身体抑制に対して「生命に関わる危険行動がある」「業務上やむを得ない」などの倫理的ジレンマを感じていた。その実態は先行研究で明らかになっているジレンマ成分＜看護業務＞＜治療・安全確保＞＜看護職個人の価値観＞＜高齢者看護＞と相違はなかった。【考察】＜看護業務＞では、十分なケアを行う時間の確保など業務調整を行うこと、＜治療・安全確保＞＜看護職個人の価値観＞では個人レベルで感じるジレンマを軽減するために医療チームによるカンファレンスでジレンマを共有し、看護の方向性を統一化すること、カンファレンスの結果を看護計画や指示へ反映させること、＜高齢者看護＞では身体抑制によるADL低下などのリスクを予測しリハビリ等の予防対策が重要であると考える。【結論】倫理的ジレンマを軽減するためには、抑制解除に向けた取り組みを行うことや、カンファレンスによりチーム全体でジレンマを共有し看護計画に沿って統一した看護を行うことが重要と考察する。

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1427

身体抑制基準の統一化　当院CCUにおける独自身体抑制チェックリストの有効性

本林 幸恵[1]、高山 紗代[1]、矢崎 未佳[1]、小川 清美[1]、宗形 友美[1]、谷崎 高枝[1]

1:NHO　金沢医療センタ-看護部CCU

先行研究で，独自の身体抑制チェックリスト(以下チェックリスト)を作成したが，安全性の検証まで至らず，作成段階に留まった．今回 CCU看護師が統一した基準で抑制継続・中止の判断ができるかチェックリストを検証した．【方法】１．CCU入室患者のカルテ情報より患者12例選定，問題点抽出．２．チェックリスト修正，使用手順作成．３．過去の患者1名を選定，看護師10名に使用手順を参照し，統一した基準でチェックリストを使用できるか検証．【結果】“カルテ以外の情報”“看護師の主観が入る項目が多い”等の問題点が挙げられた．これらを元に，主観が入る項目はスケールを活用できるよう修正，記載方法を統一する手順を作成．手順を用いて検証した結果，スケールのある項目は統一した評価ができたが，看護師の判断に差が出る項目は，統一した判断が困難だった．看護師個々で機械類の重要度，自己抜去への危険度の捉え方が異なることも明らかとなった．【考察】看護師がカルテ以外の情報を把握しているかで判断が統一されない事が明らかとなり，看護師の主観にならないよう情報共有する事が重要．抑制継続・中止の判断に差が出ないよう、使用した薬剤や投与量，装着している機械類をより具体的に記載する事で評価を統一できると考える．今後チェックリストを活用し、客観的な患者の状況を多職種と共有し，安全を確保した上で，不要な抑制をなくす事ができると考える．【結論】チェックリストを修正・検証したが，看護師の主観により各項目にばらつきがみられた．チェックリストを活用し多職種カンファレンスを行い，患者の安全を確保し，不要な抑制をなくす働きかけができる．

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1428

身体拘束アセスメントシート活用による一考察

中里 美穂[1]、横関 ハル[1]、岩渕 裕美[1]、平山 真生[1]、山川 万里奈[1]、中村 杏里[1]、小山 三枝子[1]

1:NHO　神奈川病院呼吸器内科　循環器内科　総合内科

【はじめに】
昨年当病棟で、身体拘束に対するスタッフの意識調査を行った結果、60%以上の看護師が不必要な身体拘束を実施していると感じていた。身体拘束を解除したことで、患者の安全を脅かす結果になるのではないかという不安が身体拘束を長期化し、不必要な身体拘束と感じる要因だった。そこで今回、身体拘束の必要性について適切な評価ができ長期化を防いでいくことが必要と考え、不必要な身体拘束を改善する取り組みを行ったのでその結果を報告する。
【目的】
アセスメントシートを活用し、不必要な身体拘束を改善する
【方法】
１.身体拘束アセスメントシートを活用し、カンファレンスを実施
２.看護師の意識調査を実施し、昨年度の結果と比較する
【結果】
１.身体拘束使用期間の平均日数は、体幹抑制20.6日から12.1日、つなぎ服51.3日から9.6日に減少。ミトンは、7.8日から12.1日と増加した。
２.スタッフの意識調査結果、「不必要な身体拘束をしていると感じている」80%、「身体拘束解除に不安や迷いがある」87%回答があった。
【考察】
アセスメントシート活用により、評価基準が明確化されたことで身体拘束期間を短縮できた。この結果は、身体拘束の必要性を評価するためには効果的であったと考える。また、不必要な身体拘束と感じているスタッフが昨年度より増えたが、カンファレンスにより、もっと解除できるのではないかという思いが結果につながっていると考える。今後はさらにより具体的な内容にアセスメントシートを見直し、他職種も含めたカンファレンスを行いながら身体拘束解除に向けて取り組む必要がある。

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1429

離床センサー解除方法を統一したことによる看護師の意識の変化－離床センサー解除フローチャートの作成と活用－

山本 真由美[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-地域包括ケア病棟

離床センサー解除方法を統一したことによる看護師の意識の変化〇山本真由美　下竹麻衣　大久保祐子独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター【研究目的】看護師の離床センサー解除時の意識の変化を明確にする。【研究方法】研究期間：２０１８年4月～12月　対象：A病棟、看護師24名　方法：２０１８年10/1～/31日、離床センサー解除基準フローチャート（以下フローチャート）を使用し、使用前後に離床センサー解除に関する看護師の意識の変化を選択式質問紙調査結果を用いて比較。【倫理的配慮】本研究の趣旨、自由意思に基づく参加、拒否や途中辞退する権利の確保などを書面で説明し同意を得た。【結果・考察】フローチャート使用前は、全員が「センサー解除時に悩んでいる」と回答。フローチャート使用後は39.1％の看護師が悩まずにセンサー解除を実施できるようになったが、56.5％の看護師はフローチャートを使用しても悩んでいた。これは、個々の変化する患者の状況にフローチャートが対応できていなかった為だと推察。しかし、83.3％の看護師が「フローチャートを使用することでセンサー解除に向けての意識が変わった」と回答。「解除を検討する意識が高まった」などの意見が聞かれ、フローチャートを使用していくという事は、センサー解除に向けての意識が高まるのだという事が明らかとなった。【結論】フローチャートを使用しても56.5％の看護師が判断に悩むが、フローチャートを定期的に使用していく事で、センサー解除に向けての意識は高まる。

ポスター202

看護実践10 身体抑制

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 後藤 文宏 （NHO　天竜病院　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1430

精神リエゾン病棟における看護師の身体拘束に対する葛藤－身体拘束に対する意識調査表を用いて－

成合 華代[1]

1:NHO　長崎医療センタ-看護部

【目的】身体拘束は倫理的には問題となる行為であり、看護師が拘束に対しどのような時に葛藤を感じているかを明らかにする。【方法】対象者：A病棟看護師17名　期間：2017年1月～3月　データ収集方法：自主作成の意識調査表を用いたアンケート　データ分析：意識調査表を5段階評価で得点化した合計点数の単純集計を行った。倫理的配慮：A病院倫理審査委員会で承認後、対象者に対して研究の目的と方法を文書及び口頭で説明し同意を得た。【結果】アンケートは16名から回収できた。体を直接固定する拘束は80点と高く、拘束着は56点と低かった。拘束に対して葛藤を感じる瞬間は「患者の家族に拘束を外してほしいと言われた時に拘束することに対して葛藤を感じる」が77点、次に「患者に（拘束を）外してほしいと言われたときに拘束することに対して葛藤を感じる」が75点であった。「拘束着やつなぎ服を使用する時に葛藤を感じる」「ベッド柵の固定を行う際に葛藤を感じる」は35点と低かった。【考察】身体を固定する器具は身体の動きを制限するため、身体拘束と考える看護師が多いが、拘束着やつなぎ服は、身体の動きの制限が少ないため拘束の認識は低くなったと考える。患者のQOLを考えると拘束解除したいが、安全や生命を考慮すると拘束をしなければならない。このような状況で家族や患者から拘束解除要求があるとジレンマが生まれ、強い葛藤を感じていると考える。【結論】A病棟看護師は拘束に対し家族や患者自身から拘束解除の希望があった際にQOLと安全を考え、悩み、強く葛藤を感じている。今後も、患者のQOL向上、家族の思いを考慮した拘束解除を患者の状態に応じて日々検討していく必要がある。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1431

抗がん剤暴露対策の周知・徹底に向けた勉強会の効果

厚東 涼子[1]、友永 ゆかり[1]、田中 なぎさ[1]、国重 洋子[1]、渡邉 成雄[1]、瀧口 めぐみ[1]、阿部 静[2]

1:NHO　山口宇部医療センタ-腫瘍内科,2:NHO　浜田医療センタ- 腫瘍内科

【研究目的】防護具装着の徹底に向けて、実施した抗がん剤暴露対策勉強会の効果を検証する。【研究方法】１．研究期間 平成30年8月～12月２．対象 点滴抗がん剤投与に関わるA病棟の看護師31名中、研究に同意が得られた看護師14名３．方法 1)研究メンバーが講師になり実技を交えた勉強会に、1人1回全員参加出来るよう実施する2)勉強会実施前後に5種類の防護具の装着状況のアンケート調査を行い、防護具装着人数の割合を比較する3)勉強会１ヵ月後に他者監査を行い、抗がん剤暴露対策の実施状況を評価する【結果】看護師14名のうち防護具を必ず装着すると答えた割合は、勉強会前後でマスク79％から100％、手袋64％が93％、手袋2枚装着29％は79％、ゴーグル64％から86％、ガウン86％が93％に増加した。抗がん剤投与経験5年未満の看護師9名は勉強会後、手袋2枚装着44％が78％、マスク・手袋・ゴーグルは67％が100％に増加した。5年以上の看護師5名では勉強会後も、ゴーグル60％、マスク100％、ガウン80％は変化がなく、手袋2枚装着が0％から80％に増加した。他者監査では全員が防護具を装着できていた。【考察】防護具装着の意識が向上したのは、勉強会で必要性を理解できたためと考える。抗がん剤投与経験5年未満の看護師は、知らなかった知識を勉強会で得たことで効果が現れ、5年以上の看護師は、習慣や経験で防護具の装着を省こうとしたことが考えられる。しかし、1ヶ月後の他者監査では、防護具を装着するようになっており、装着実施率の向上には、勉強会が有効であると考える。【結論】　防護具装着の徹底に向けた、抗がん剤暴露対策勉強会の有効性が示唆された。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1432

外来におけるがん放射線療法看護についての教育ツール作成の取り組み

佐藤 晶子[1]、今井 友紀子[1]、佐保 美恵子[1]

1:NHO　大分医療センタ-外来

【目的】現在がん放射線療法を受ける患者への看護は主にがん放射線療法看護認定看護師1名と放射線科外来看護師1名の2名で行っている。治療件数は年々増加しており、2名では全ての患者に対応することが困難になってくると考えられる。そこで、がん放射線療法の有害事象に合わせた看護が行える教育ツールを作成し、外来看護師23名のがん放射線療法看護に関する知識と技術の統一化を目的とした。【方法】平成30年4月～平成31年3月までのがん放射線療法の症例を頻度・緊急度に分類する。また、がん放射線療法を受ける患者と関わる際の手順書の作成を行う。さらに文献を参考にし、教育プログラムの教材を作成した後、外来の勉強会係と連携し学習会を事前に設定・提示する。【倫理的配慮】得られたデータは個人が特定できないように配慮した。【結果】総症例は116件であり、乳がん47件、前立腺がん22件、緩和23件、その他根治・準根治目的18件、止血6件であった。今回は頻度の多い乳がん、前立腺がん、緊急度の高い緩和照射に対して初回診察時・初回診察以降の流れ、記録方法・患者パンフレットの見直しを行い、それらを手順書としてファイルにまとめた。また、がん放射線療法看護の知識を教示する教材の項目として、放射線療法の基礎知識、適応、有害事象、看護ケアについてスライドを作成した。【考察】今回の取り組みで当院におけるがん放射線療法の特長を理解出来、背景に合わせたがん放射線療法看護についての教育ツールを検討することが出来た。今後は計画的に教育の場を設定し、今回作成したツールの教育効果の検証を行っていきたい。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1433

医師との協働による外来化学療法看護記録の改正とその効果～記録の標準化と情報収集の効率化～

古川 八重子[1]、高田 壽子[1]、奥田 淳子[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センタ-A棟6階病棟

【背景】外来化学療法の看護において、前回治療の情報収集にも時間を要し、観察項目は標準化されておらず、実施は経時記録であった。記録の質向上と入力時間短縮等を目指し、医師と協働で外来化学療法記録の改善に取り組んだ【目的】外来化学療法看護記録の改正の効果を検証する【方法】1対象：化学療法室の専任看護師8名　2期間：平成29年2月～令和1年６月　3方法：医師とともに看護記録を改正1情報収集の効率化と記録時間短短縮のためのテンプレートの活用、2観察項目の標準化、3問診票を活用した情報収集時間の短縮。改正看護記録導入前後で化学療法実施前の観察記録、情報収集に必要な時間、記録時間についてインタビュー調査し比較分析した【倫理的配慮】研究目的を説明し、同意を得た外来化学療法室の専任看護師を対象。【結果】対象者８名から協力を得た。導入前後を比較すると、1診察前待ち時間を利用した問診票記入、2観察項目の標準化、テンプレート入力は簡便で見やすい。前回の情報収集や実施記録5分以上から1～2分に時間短縮。治療前に必要な観察が入力完了するので医師と患者情報を共有できたと反応があった【考察】看護記録が簡略化し情報収集が容易となり、点滴実施の観察や記録が簡便になり治療前後の観察項目をテンプレート化することで看護師個々の実践力が標準化し質の向上と記録時間短縮に繋がった。今回は患者の反応は得ていないが、記録時間短縮によりベッドサイドケアの充実に繋がると考える。【結論】テンプレート等での看護記録の改正は前回治療時の情報収集や記録時間の短縮、治療前の観察項目を標準化ができた。看護記録の改正は働き方改革に繋がると考える。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1434

抗がん剤治療中の患者のセルフコントロールを目的とした転倒予防レシピの検討

高崎 恵[1]、熊田 麻実[1]、松村 光穂[1]、中村 智歩[1]、新家 綾[1]、宮本 真理子[1]、森原 めぐみ[1]、
吉田 将平[1]、久山 彰一[1]

1:NHO　岩国医療センタ-呼吸器内科,胸部外科　血液内科

【研究目的】看護師と共に作成した転倒予防レシピ（以下レシピ）を用いることで、転倒予防行動や運動の継続、行動変容がみられるのかを明らかにする。【研究方法】歩行できる抗がん剤投与中の患者３７名を対象とする。片足立位テストを行い、高リスク、中等度リスク、リスクなしに判定する。患者と予防行動と運動を決定し、レシピを作成する。記録用紙に実施回数、その日の体調や気づきなどを記載する。退院時に聞き取り調査をし、ＫＪ法で分析する。【結果】３７名のうち転倒は１名で、患者影響レベル１の転倒であった。予防行動の実施回数は高リスク5.4回/日、中等度リスク5.3回/日、リスクなし4.5回/日だった。運動の実施回数は、高リスク7.0回/日、中等度リスク3.4回/日、リスクなし5.3回/日だった。聞き取り調査からＫＪ法で分析し、１１のサブカテゴリーから、予防行動の必要性と理解、身体能力・身体症状の把握、転倒リスク回避のための行動、予防行動の継続性、転倒リスクの理解と予測の５つのカテゴリーに分類できた。【考察】片足立位テストを実施し、自己の転倒リスクを理解でき、転倒予防に対する意識付けができた。レシピを作成する上で、患者参画を取り入れて個別性のあるレシピを作成したことで、転倒予防行動の継続につながった。また、取り組みに効果を感じ、転倒リスクを回避するための行動がみられたことからレシピの使用は転倒予防に有用であったと考える。【結論】１．レシピを使用することで抗がん剤治療中の患者の転倒は１件のみであった。２．患者と共に目標を決定し、個別性のある転倒予防レシピを作成することで、継続して転倒予防行動や運動に取り組むことができた。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1435

化学療法の退院指導に対する看護師の認識と実態

福留 光咲[1]、谷山 実穂[1]、竪山 仁美[1]、川畑 博美[1]、齊藤 尚子[1]、石原 史絵[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-看護部

［目的］化学療法の退院指導に対する看護師の認識・実態を明らかにする［方法］A病院B病棟に所属するがん看護経験年数2年目以上の看護師19名を対象とした質問紙を用いた調査を行った。調査内容は看護師が行う退院指導に対する実態（27項目）と認識（14項目）の各項目について5段階で回答し、記述統計量でそれぞれの平均値を算出した。この実態・認識の結果とがん看護教育を受けた経験、がん看護へ興味の有無、自主的な研修会への参加、キャリアアップ志向の有無、病棟の指導用パンフレット使用の有無との相関関係をみた。［倫理的配慮］A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した［結果］1.認識の項目では「退院指導では看護師の化学療法に対する十分な知識が必要だと思う」が最も高かった項目の1つであった。2.実態の項目では「化学療法の指導のために勉強会や研修会があれば積極的に参加している」の項目が最も低かった。3.がん看護の教育を受けた経験と「患者の家族に今までの家での生活を確認したうえで指導している」自主的な研修会への参加と「退院指導時副作用の出現時について説明している」の項目で有意な相関関係を認めた。［結論］1.　化学療法の退院指導に対する看護師の知識の必要性の認識は高いが、勉強会、研修会への積極的参加の実態は低い。2.　がん看護の教育を受けた経験の有無、研修会への参加の有無と指導の実態において有意な相関関係を認め、知識や技術の習得から看護実践に活かすことができていた。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1436

外来化学療法を受ける患者への緩和ケアに対する外来看護師の意識の実態

近藤 千恵[1]、久保 知之[1]、高木 泰代[1]、岸田 恵[1]、福本 理江[1]、中本 珠世[2]

1:NHO　四国がんセンタ-看護部,2:国立療養所邑久光明園 看護部

キーワード：外来化学療法、緩和ケア、意識用語の定義：「緩和ケア」は、WHOの定義を指す。「意識」とは、われわれの知識、感情、意思のあらゆる動きを含み、それらの根底にあるものとする。

【研究目的】外来化学療法を受ける患者への緩和ケアに対する外来看護師の所属場所別の意識の実態を明らかにする。

【研究方法】＜対象者＞外来勤務看護師34名＜期間＞2018年7月17日～2018年11月30日＜方法＞独自に作成した質問紙と既存の「FATCOD-Form B-J」を用いアンケートを行った。＜分析方法＞ピアソンの相関係数、分散分析を行った。

【研究結果】外来の所属場所別で緩和ケアに対する意識に差はなかった。対象者の年齢と看護師歴、勉強会への参加の有無、今までに介入した終末期がん患者の人数とFATCODの下位尺度に有意差や相関を認めた。

【考察】所属場所別で意識に差がない事は、継続した緩和ケア介入の一助となりうる。日ごろの看護が緩和ケアにつながるという意識を各スタッフが持ち、看護を行えるような教育の必要性がある。

【結論】1. 外来化学療法を受ける患者への緩和ケアに対する外来看護師の所属場所別の意識の実態に差はなかった。2. 所属場所による意識の差がない事は、継続した緩和ケア介入の一助になる。3. ターミナルケアの態度には、年齢と看護師歴、院内勉強会への参加の有無と、今までに介入した終末期がん患者の人数が関係している。4. 日ごろの看護を緩和ケアだと認識し、ケアを前向きに行うためには、勉強会の参加、日々の看護が緩和ケアにつながるという認識がもてる働きかけが必要である。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1437

抗がん剤投与に携わる看護師の不安～アンケート調査を通して～

平松 育美[1]、山田 真実[1]、端 穂乃花[1]、関谷 美津[1]、山崎 幹大[1]、才田 智子[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-呼吸器外科

【目的】抗がん剤投与に携わる看護師の不安について、アンケートを実施して不安の具体的な内容を明らかにし、今後の課題を明確にする。【研究方法】1）期間：平成30年7月1日～平成30年12月31日 2）対象：抗がん剤投与に携わっている経験年数2年目以上の看護師21名　3）方法：質問紙調査　化学療法実施前・中・後の不安については自由記載とし、不安の内容を看護師経験年数・化学療法従事年数別に比較し分析した。【結果】実施前・中・後に共通する不安は、「抗がん剤暴露」・「抗がん剤の副作用」である。実施前・中に共通する不安は、「血管外漏出」・「抗がん剤の間違い」であった。また、各場面で比較すると実施前には「手順：ルートの選択・準備」、実施時には「多重業務の中での実施：観察不足」、実施後には「手順：片付け方法」に関する不安が特徴として見られた。各場面とも、化学療法従事年数5年目以下の看護師は「抗がん剤暴露」・「抗がん剤の副作用」・「手順」に関して不安を感じている。【考察】抗がん剤投与の合併症やアクシデントに関する不安について、具体的に示されている。化学療法従事年数が少ない看護師に不安についての回答が多くみられ、また、知識不足・経験不足により抗がん剤投与に関する不安が強い傾向であった。そのため、看護師の感じている不安と化学療法従事年数には関係があるのではないかと考える。【結論】1. 抗がん剤投与のそれぞれの場面で具体的な不安の内容が明らかになった。2. 抗がん剤投与に関して、知識・技術の向上を図るため学習する機会が必要になる。3. 抗がん剤投与に関する教育指導体制を整備し、スタッフ教育を行う事が重要である。

ポスター203

がん看護4 化学療法における看護師の役割

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 堂口 美友紀 （NHO　豊橋医療センター　看護師長）

P2-2-1438

放射線療法をうける85歳以上患者の意思決定傾向調査

小栗 あゆ子[1]、加藤 恵利子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外来1階　放射線治療科

【目的】平均寿命の延長や放射線療法の特性から放射線療法をうける高齢患者は多いが、高齢患者の意思決定に関する先行研究はない。増加する高齢患者の意思決定支援の一助とするため、治療目的別に意思決定の実態を明らかにする。【方法】２０１２年１月１日〜２０１６年１２月３１日の期間に、放射線療法をうけた８５歳以上で、本人から意思決定が得られた症例を後ろ向きに調査。年齢設定は実臨床では高齢者（７５〜８９歳）では症例数が多く超高齢者(９０歳以上)では検討に足る症例数が少ないことから、８５歳以上を対象とした。診療録から、年齢・家族背景・PerformanceStatus(以下PS)・治療目的・患者の言動を集計し治療目的別に検討した。所属機関の研究倫理審査委員会で承認を受け実施した。【結果】対象者７１人。年齢８５〜９７歳(中央値８９.５歳)。家族背景は配偶者１３人、２世帯同居３１人独居１９人施設８人。PSは０：６人１：２３人２：２６人３：１３人４：３人。治療目的は根治:１８人準根治:２８緩和25人。患者の言動から、意思決定には医師や家族の方針に従う、自分の意向に基づき選択するという傾向があった。要因については、身体症状の改善、有害事象に関すること、経済的な問題、家族介護問題、通院による身体的問題、入院による身体的経済的問題が抽出された。家族背景・PS状況から根治･準根治目的では体の負担が少なく通院なら治療を受けるという傾向、緩和目的では代替治療がなく勧めるなら治療をうけるという傾向にあった。【結語】身体的心理的社会的特徴を把握し、他者の意向に忖度する要因を加味した意思決定を促していく必要があることが示唆された。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1439

定期的な看護記録監査実施を通して見えたこと～看護記録の充実に向けて～

井之上 妙香[1]、井上 かおり[1]、小谷 由美[1]、竹原 展広[1]、濱中 温子[1]

1:NHO　舞鶴医療センタ-副看護師長会

【はじめに】当院の副看護師長会は、看護記録の監査（以下監査と省略）の役割を担っている。しかし、監査の結果が改善できない状況が続いていた。今回、監査表と監査方法の見直しを行い看護記録の充実に繋がる一助を得たので取り組みを報告する。【方法】1.監査表と監査方法の見直し【結果】監査の結果を前年度と比較すると質的監査項目「看護計画が立案されているもの全てにおいて、いつケアを実施するかわかる」は24%、「看護計画が立案されているもの全てにおいて、どのような方法でケアを実施するかわかる」は25%、「退院を見据えた看護計画が立案されている」は20%の改善があった。量的監査項目「計画は、患者や家族と共有されている」は23%、「計画は開示されている」は20%の改善があった。【考察】監査表の見直しで質的監査項目の基礎情報の整理、量的監査項目の文章表現の変更を行い監査実施にかかる時間が短縮され、具体的な看護記録の記載に繋がった。監査方法を年2回から毎月に変更したことで、看護記録記載要項の周知が図れた。また、定期的な評価はフードバックの機会を増やし監査の結果の改善に影響を及ぼした。【結論】今回、監査表の見直しと監査方法を変更することで看護記録において看護過程が記載されるようになった。必要な監査項目の選択がなされ活用しやすい監査表と、定期的な監査の実施とフィードバックは看護記録の充実に向けて効果的である。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1440

重症度、医療・看護必要度の精度管理向上に向けた監査視点

堀 大洋[1]、金子 大佑[1]、門田 芳幸[1]、川野 友美[1]、宇佐美 由香利[1]、梶谷 郁美[1]、原 知里[1]、末松 厚子[1]

1:NHO　九州がんセンタ-6階東病棟

【目的】A病院は、がんの専門病院である。専門病院7：1入院基本料の重症度、医療・看護必要度（以下、必要度）について、A病院は日々の対策により２８％は満たしている。一方で日々の評価に対して医事課と協働し確認作業を行っているが、再評価が必要な状況にある。そのため、再評価件数減少を目的に監査の視点を抽出しその内容を明文化した。一部の部署で試行した結果、有効であったため報告する。【方法】各病棟で医事課からフィードバックされた再評価データの傾向を分析し、監査視点を医事課と共に作成。作成した監査の視点を用いて一部署で試行した。【結果】各病棟で再評価が必要な項目としては、Ａ１、Ａ７が多数をしめていた。Ａ１創傷処置に関しては、記録、医師のオーダー、算定漏れ、必要度の評価に差があり、評価の認識のずれが生じていた。特に、医師のオーダーや処置の算定漏れが多くあった。Ａ７ドレーンの管理においては、ドレーンの刺入部包交による創傷処置との違いが理解されていなかった為、評価が異なる部分を明文化した。Ｃ項目に関しては、個人の知識不足による再評価が多くあったため、術式や専門的治療に関わる項目を抽出し明確化した。作成した監査の視点を活用し一部署で監査を試行した結果１カ月の再評価件数が１００件から６０件、４７件、２４件と徐々に減少がみられた。作成した監査の視点は、適正評価に繋がっていると考える。【結論】今回医事課と協力し監査視点を作成したことで再評価の減少に繋がっている。今後この監査の視点を全部署へ拡大していくことが課題である。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1441

看護と介護が協働する場における効果的な申し送り（第1報）～療養介護病棟（筋ジス）における申し送りの実態調査より～

須田 麻衣子[1]、城ヶ崎 安男[1]、金子 文子[1]、山田 祐子[1]

1:NHO　大牟田看護部

【目的】看護・介護が協働する療養介護病棟における申し送りの実態調査を行い、効果　的な申し送りについて現状把握する。【方法】対象：国立病院機構の筋ジストロフィーの療養介護病棟を有する26施設に正職員として勤務する看護師、療養介助専門員（以下介助員）各6名　方法：1)申し送りの内容・方法について選択式または記述式で回答を得る質問紙を作成し対象施設へ郵送し回答を得る。（調査期間：2019年3月）2)選択式の質問については単純集計を実施し、記述式の回答については内容の類似性でカテゴリー化する。【用語の定義】申し送り：看護師、介助員の朝の勤務交代時に実施される情報共有・提供【結果】アンケートは312名に送付し、237名（回収率75.9%）の有効回答を得た。申し送りの方法では、口頭のみが27%、口頭と電子カルテ両方が70%であった。口頭での申し送りのみで情報収集している看護師は13%、介助員で40%であり、口頭での申し送り時間で最も多かったのは6～10分（64%）であった。申し送り方法について適切と答えた看護師は61%、介助員は66%であり、申し送り内容について適切と答えた看護師は53%、介助員は70%であった。申し送りで改善したい事について、看護師は【口頭での申し送り短縮のための内容の精選】であり、介助員では【看護師との情報共有の充実】があがった。【考察】　　口頭での申し送り時間の短縮を目指す看護師と、口頭での申し送りで情報収集する介助員と申し送りの方法に対する考えが異なっていた。両者の申し送り方法に対する考えの相違の理由とその対策について、今後記述部分の分析を実施し、両者が満足する申し送り方法について検討していく必要がある。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1442

働きやすい労働環境の改善に向けて～スタッフステーションの環境を整える取り組みの効果～

重富 祐子[1]、田中 幸子[1]、松本 眞由美[1]、重常 一代[1]、鶴 雅子[1]、江口 珠美[1]

1:NHO　佐賀病院看護部

【目的】A病院スタッフステーション（以下ステーション）では、物品の非効率な配置や整理整頓ができておらず、現状では業務の非効率化に加えインシデント発生要因が高まることが予測された。そこで、看護師の導線や物品の管理・使用について安全に効率よく業務遂行できる環境を整えることを目的とした。【方法】　期間：2018年９月～2019年1月、対象：A病院一般病棟（3カ所）、方法1)労働環境の現状及び問題点の明確化、2)改善策の検討・実施、3)一般病棟スタッフ89名への質問紙調査による「動きやすさ」「作業しやすさ」等5段階評価【結果】　直接各病棟を訪問し、スタッフの意見を聴取、写真を撮り配置等について検討した。物品配置が看護師の導線を邪魔し効率的でない、与薬準備のスペースが確保できない等の問題点が明らかになった。そこで、安全で効率的な与薬準備と看護師の業務・動きに考慮したステーション・処置室のレイアウトを検討し、改善に取り組んだ。質問紙調査結果では、ステーションに対し「気持ちよく作業できる」、処置室に対し「動きやすい」「作業しやすい」の意見が最も多く、次に「与薬準備に関するリスク減少」「５Sの意識向上」の意見が多かった。【考察】　労働環境が変化したことで、改めて導線や安全・効率を考慮した整理整頓による改善効果を体感したと推測される。看護師にとって働きやすいと感じる環境は、単純に整理整頓された気持ち良さを感じるだけでなく５Sの意識向上など安全な労働環境への関心も高まることがわかった。【結論】　看護師の導線や安全・効率よく業務ができることに配慮したステーション及び処置室の物品配置と整理整頓は、労働環境の改善に繋がった。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1443

治験を逸脱させることなく遂行できる病棟を目指して

村上 順子[1]、米澤 智恵[1]、馬場 悠乃[1]、細矢 美紀[1]、小島 千恵美[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院先端医療科,血液内科,造血幹細胞移植科,乳腺内科,乳腺外科

【はじめに】当病棟は先端医療科の第I相試験を年間約200件実施している。治験の指示が複雑、看護師の業務調整ができていない等の課題がある。【目的】治験の指示をわかりやすくすることで治験逸脱を0件とすること。【方法】取り組みとして、(1)週に1回、医師とのカンファレンスを行い、患者の情報共有と共に、看護師から指示についての意見を挙げ、CRCを含めて指示に関する情報共有を行うこと、(2).新規治験については、開始前日より前に指示を電子カルテに入力し、看護師に指示内容を理解できるかについて確認すること、を医師に依頼すること、(3)わかりにくい指示の削減のため、不要な指示の削除などについて、医師に働きかけを行うこと、を実施した。10月1日より開始し、開始前後3ヶ月における、インシデントのあった治験件数と全治験件数当たりの割合、インシデントのあった新規治験件数と全新規治験件数当たりの割合、逸脱を経験した治験件数と全治験件数当たりの割合について調査した。【結果】病棟延べ治験実施数は7～9月で120件、10～12月で126件であった。新規治験件数は7～9月で6件、10～12月で10件。インシデントのあった治験件数は7～9月で8件（6.6%）、10～12月で8件（6.3%）。インシデントのあった新規治験件数は7～9月で3件（50%）10～12月で2件（20%）。逸脱を経験した治験件数は7～9月で2件（1.6%）、10～12月で1件（0.7%）であった。【考察】治験指示に関するインシデント件数と治験逸脱件数は変わらなかったが、新規治験のうちインシデントのあった新規治験件数は取り組み前後で減少した。よって本取り組みによりインシデントを未然に防いだ可能性が考えられる。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1444

看護事務導入がもたらした効果～看護師の業務負担感軽減への取り組み～

泉 夏穂[1]、黒澤 学[1]、近藤 李歩[1]、小坂 恭子[1]、畑中 秀昭[1]、高遠 文恵[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-HCU

１.はじめに　平成20年度診療報酬改訂により、急性期の臨床現場では業務に専念するために看護補助者の導入が進められている。当病棟でも平成30年4月より看護事務助手が配置となった。看護事務助手配置後の効果や課題について明らかにする。

２.研究方法

・看護師へ看護事務助手が行う業務（20項目）を、導入前後でどの程度負担感が軽減しているかアンケート調査を行い、実態と傾向について分析した。

・前年と今年の超過勤務時間、入院患者数を、t検定を用いて比較・分析した。

３.倫理的配慮　　個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。

４.結果

・質問紙回収率は77％（13名中10名より回答を得た）。

・看護師が業務負担が軽減した思う業務群には10項目が該当。

・看護師が業務負担が軽減したと思わない群には9項目が該当。

・思う、思わないが半々だったのが1項目該当。

・『看護事務助手に委託したことで看護業務にどのような変化があったか』では5項目全て思わない群の回答が優位。

・平成30年度は29年度に比べ有意に超過勤務時間が増加。

・平成30年度は29年度に比べ有意に入院患者数が増加。

５.結論　看護事務助手の導入により、入退院カルテの整理、検体の提出、薬剤受領、メッセンジャー業務、書類のコピー作業について、看護師の業務負担感が軽減した。面会人の案内と対応、看護必要度の確認作業、物品受領と整理、ベッド周囲の環境整備、病棟管理日誌の出力、入院時オリエンテーションでは看護師の業務負担感は軽減しなかった。

平成30年度は緊急入院の患者数が増え、日勤者の超過勤務時間が増えても、業務負担感が軽減した業務項目が見られたのは看護事務助手の導入が影響している可能性がある。

ポスター204

看護業務5 カンファレンス・看護記録・申し送り

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 竹田 錦紀 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1445

療養介助員の夜勤導入に向けて

小岩 巧[1]、熊谷 広美[1]、佐藤 万里子[1]、渡辺 由紀[1]、吉川 郁江[1]

1:NHO　岩手病院看護部

【はじめに】A病棟は、増床に伴い平成30年5月から療養介助員の準夜勤務を導入した。50名の患者を看護師2名と療養介助員1名で準夜勤務を担当するに当たり療養介助員の夜勤業務手順作成と教育を計画的に行ったので報告する。【目的】療養介助員が不安なく夜勤を実施することができる。【研究方法】期間 平成30年4月から平成31年2月 対象 A病棟の療養介助員8名 方法 1.日勤業務の見直し夜勤業務手順を作成し療養介助員に周知。2.療養介助員が夜勤するにあたり何について勉強したいか全員にアンケート調査を実施。3.夜勤に対する不安の有無を平成30年3月と平成31年2月にアンケート調査を実施。【結果・考察】アンケート調査から1.ボディメカニクス 2.痙攣について 3.摂食介助・誤嚥 4.安全帯 5.転倒・転落 6.緊急時の対応 7.褥瘡であることが各々について計14回勉強会を行った。「準夜勤務について不安があるか」との問いに「はい」と答えた療養介助員は、対策実施前は8名中7名、実施後は2名に減少した。夜勤業務手順作成の段階から療養介助員の意見が反映されたこと、勉強したい内容を病棟看護師が計画的に教育したことで、療養介助員の夜勤への不安減少につながったと考える。【結論】療養介助員の夜勤導入に向けて療養介助員が参画した夜勤業務手順と勉強会は有効である。波及効果として、1.療養介助員が夜勤をすることでイブニングケアを充実させることができた。2.夜間の患者の夜勤の様子がわかり介護に活かせるという声が聞かれるようになった。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1446

継続受け持ち固定チームナーシングおよびペアナース制導入による記録の変化

河井 美帆[1]、吉岡 麻衣[1]、中口 千枝子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-看護部

はじめに　A病棟はがん患者が多く看護計画に沿った記録を残し、継続的に介入する必要がある。しかし、前回の研究で計画に沿ったA・P記録がないのは患者を個々に受け持ち、アセスメントに自信が持てず記録を残さない為と明らかになった。2018年10月より継続受け持ち固定チームナーシング及び日々ペアナース制(以下、新体制)を導入することで、ペアによるアセスメントを行う機会は増える。アセメントに自信をつけ看護計画に沿ったSOAP記録が増加するかを明らかにしたい。【研究目的】新体制導入により、SOAP記録が増加するかを明らかにする【研究方法】期間:平成30年9月1日～9月30日、11月1日～11月30日対象:がん患者の看護記録方法:「経時記録」「看護計画に沿ったSO記録」「看護計画に沿ったSOAP記録」数を新体制導入前後で単純比較分析する【倫理的配慮】院内の看護研究審査会の承認を得た【結果】9月：21冊中記録総数1296　経時記録482　SO記録630　SOAP記録184　計画に沿った記録中のSOAP記録率22.6%11月：23冊中記録総数1376　経時記録688　SO記録587　SOAP記録101　計画に沿った記録中のSOAP記録率48.4%【考察】9月はアセスメントのないSO記録がほとんどで看護計画に沿ったSOAP記録率は22.6%、11月は看護計画に沿ったSOAP記録率48.4%と増加しており、ペアで相談しアセスメントを承認し合う事で自信を持って書けたためと考える。11月は急変患者が多くいたが、体制変更後まだ受け持ち意識が低く、急変を新たな問題として早期に看護計画に追加できていないことで経時記録が増加したと考える。【結論】新体制導入により、ペアでタイムリーにアセスメントすることで自信が付きSOAP記録は増える。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1447

A病棟における固定チームナーシング導入による患者ケアの実態と看護師・患者の意識

市沢 暁穂[1]

1:NHO　あきた病院筋ジストロフィ-病棟

【はじめに】A病棟で初めて固定チームナーシングを導入したところ、患者と看護師から不安の声が挙がった。導入後の看護について看護師と患者の意識調査を行い、その実態を把握することで今後の課題を明らかにしたいと考えた。【研究目的】固定チームナーシング導入後の患者と看護師の意識調査を行い、固定チームナーシングになったことで生じている問題や取り組むべき課題を明らかにする。【研究方法】病棟看護師29名、患者15名にアンケート調査を実施。データをスコア化し、t検定、マン・ホイットニ検定、ウィルコクソン検定、多重比較検定、スピアマンの順位相関係数検定を用い分析した。【結果】看護の立案と看護ケア、情報収集と患者・家族とのコミュニケーションのカテゴリー全体評価スコアは強い正の相関性があった。自チーム看護師評価スコアの方が他チーム看護師評価スコアよりも高く、両者には有意差があった。患者からの看護師・看護ケアについての評価6項目の平均（総合比較スコア）は全ての項目で負の値であった。【結論】１．自チームのスコアが高く、情報収集の時間が短縮され経過の把握がしやすくなったと言える。２．他チーム患者の情報収集が不十分なため、チーム再編成や情報共有できる場を設ける必要がある。３．患者アンケートから他チーム看護師が介助に入ると不安であると結果がでたため、介助に不慣れな看護師への指導や写真等の視覚的な工夫が必要である。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1448

フロートナース制度の導入を試みて

佐藤 久美[1]、中島 友香[1]、佐々木 光春[1]、樋口 ゆかり[1]、澤田 真樹[1]、余田 睦美[1]、中村 一美[1]

1:NHO　北海道医療センタ-看護部

当院は３次救急の超急性期から神経難病、小児慢性疾患、結核まですべての医療ニーズに対応する５００床を有した急性期慢性期ハイブリット型の病院であり、全国的にもまれな機能をもつ病院として、病院の円滑な運営及び健全な経営に努めている。働き方改革の一環として、看護師の効率的な労働力の配分、看護業務の均てん化等を目的に、２０１９年２月よりフロートナース制度の導入を始めた。主に突発的な病気休暇や、ライフイベントなどに対応するシステムとして、看護師間で協力し合う体制を整備してきた。導入当初２か月間で３６件派遣を行い、その結果を踏まえて体制の整備・見直しを行い、今年度の活用継続に至っている。派遣可能な部署、派遣を依頼したい部署は看護部へ連絡し、派遣可能な時間帯や人数調整等を看護部が担っている。今年度はフロートナース制度の運用についての詳細を明文化し、院内全体での活用がスムースとなるように改善を重ね、さらに働きやすい職場環境改善に向け対応している。実際に派遣された看護師の派遣状況を確認したうえで、応援を依頼した部署や派遣した部署の看護師長へアンケートを実施し、フロートナース制度を活用した感想や今後の課題を見出すようにしている。その結果をみると、他部署への応援業務を実施することにより、自部署・他部署を見直すきっかけにつながり、他の専門分野に触れる機会となることがお互いの刺激となっている。それに加え、より働きやすい環境改善につながっているという効果も得られた。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1449

当病棟におけるフレッシュパートナー制での新人と先輩の関わり

柳澤 りえこ[1]、廣野 双葉[1]、鈴木 奈央美[1]、鈴木 孝之[1]、林 真智子[1]

1:NHO　天竜病院呼吸器内科

【目的】今年度からフレッシュパートナー制での新人教育が始まった。PNSで懸念されている新人の依存性とアセスメント力の低下が当病棟のスタッフからも聞かれた。フレッシュパートナー制の効果的な活用方法を明確にするべく、本研究に取り組んだ。【方法】１）インタビュー形式での問題点の把握２）全スタッフを対象にVASを応用し、＜1＞情報共有はできているか＜2＞業務の進め方を話し合えているか＜3＞アセスメントは話し合えているかについて1回目のアンケートを5日間実施。４）前回と同内容でアンケートを5日間実施。【結果】アンケート結果より1年目の看護師は＜１＞情報共有：8.6→7.9＜2＞業務の進め方：7.9→８．５と出た。＜3＞アセスメントの項目では5.7→8.0へ上昇した。4年目以上はどの項目においても7以上と高い点数が出た。【考察】先輩看護師と意識的にアセスメントを話し合うことで新人のアセスメントへの意識を高める効果があった。林らは、先輩看護師の関わりによっては考えを引き出せる。新人はきちんと言葉に出して伝える事、それぞれ話し合う機会を意識的に持つ事が必要であると述べている。新人は先輩に対して、遠慮や自身のなさを感じている。先輩からの意識的な働きかけが短期間でも効果があったと思われる。【結論】本研究の意識的にコミュニケーションを行う取り組みは、新人の自主性やアセスメント力を向上する可能性がある。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1450

パートナーシップ・マインドの育成について考える～ＰＮＳ自己監査を取り入れてみて～

佐野 公美[1]、吉川 祐未[1]、崎地 志穂[1]、雲井 直美[1]、西川 恵子[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-外科・泌尿器科

【はじめに】Ａ病棟は、入退院が頻繁で手術件数も多く、緊張度の高い職場環境であることから、従来の自己完結型の看護方式では個人の負担が大きい現状にあった。そこで、パートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNS）を導入し1年が経過した。導入後、新卒者のインシデントが減少しコミュニケーションの増加等の効果があった。一方で、ペア同士の関係性において、若年者の依存的傾向や経年者の指導的側面が強くでるなどの課題が出てきた。また、日々のペアとは業務的な協力・補完はできているものの、年間を通したパートナーとの協働や関係性の構築を確立していくためのパートナーシップ・マインド（以下マインド）の不足が生じていた。そこで、PNSの基盤となるマインドの育成に効果的であると言われている自己監査を実施することで、マインドの充足に繋げるための知見を得る機会とした。【研究方法】対象はＡ病棟に在籍勤務している看護師26名、方法は福井大学付属病院のPNS自己監査項目を参考に、日々のペアの関係を振り返る「ペア自己監査用紙」と、年間を通したパートナーとの関係を振り返る「パートナー自己監査用紙」を作成した。対象が回答した自己監査結果の傾向分析を検討後、スタッフ全体にフィードバックを行った。【結果・考察】自己監査を実施することで、マインドに立ち戻り、自己に不足している部分について振り返る機会となっている。自己監査を定期的におこなうことで、それぞれのマインドを刺激し、パートナーとの関係性を構築・向上するための行動に繋がることが示唆された。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1451

看護師2人体制で看護実践を効果的に行うための看護師の思い

林田 あけみ[1]、板井 弓枝[1]、小林 典子[1]、桑本 真由美[1]、中尾 とよみ[1]

1:NHO　西別府病院看護部

【目的】看護師二人が協働してケアを行うペア体制に取り組み、４年目となる。平成２９年の調査では、連絡調整、意思の疎通という課題が残された。ペア体制で実施するときに、心がけて看護実践をしていることを調査し、ペア体制を効果的に機能させるための看護師の思いを明らかにした。【方法】平成30年7月～12月に看護師214名を対象にペア体制で実践するときに心がけていることについて、「コミュニケーション」「安全」「教育」「働きやすいペアの相手の行動」の４項目を、自作の質問紙を用いて自由記載で調査した。項目ごとに同じ意味を持つ言葉で分類した。【結果・考察】「コミュニケーション」では、話しやすい雰囲気を作り、報告・連絡・相談について積極的に行う相互の声かけだった。「安全」では、報告・連絡・相談、ダブルチェックを行うことだった。「教育」では指導側は話しやすい雰囲気作りと、レディネスの把握、指導される側は、報告・相談する・確認する、経験が同程度であれば、お互い教え合うという効果的方法だった。「働きやすいペアの相手の行動」ではコミュニケーションがとりやすいことだった。全てに共通することは、コミュニケーションの基本となる報告・連絡・相談である。このことにより、ペア体制で情報共有することは、情報確認することで漏れをなくし、患者の安全が確保できる。また、相互の業務実施状況の把握により補完でき業務を円滑に行うことができる。また、効果的な指導の機会になっていた。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1452

プライマリーナースの「情報の共有と発信」を検討する

難波 愛子[1]

1:NHO　西埼玉中央病院産婦人科

【背景】帝王切開術後の患者が、創感染、蜂窩織炎、敗血症を発症し、プライマリーナースとして担当した。
【目的】複雑かつ重症患者のケアにあたる看護チームの中で、プライマリーナースの「情報の共有と発信」における役割を明らかにする。
【方法】経過の中で、看護チームにとって重要な局面であった場面を抽出し、プライマリーナースの役割発揮について文献的考察を行った。
【結果】術後9日目の創洗浄の場面では、創洗浄の手順書を作成した。しかし、看護師から分からないという反応があり、プライマリーナースが看護師と一緒にケアを行い、直接手技を伝達した。術後50日目の退院支援の場面では、看護方針をカンファレンスと退院支援・調整情報用紙を活用した事で、すべての看護師が同じ水準で情報を理解できた。
【考察】創洗浄の場面では、複雑で不慣れなケア情報を紙面で共有するには限界があった。そこで、直接手技を伝達することで文字や画像の情報が理解できるようになった。退院支援の場面では、カンファレンスで細かな情報伝達を行い、退院支援・調整情報用紙を活用した。その結果、創洗浄の場面でみられた情報の理解度の差が生じることなく、看護方針を共有し、円滑に実践できた。看護計画立案、カンファレンスのタイミング、他職種の介入が適切に行えるようリーダーシップを取り、マネジメントすることも有効であった。
【結論】プライマリーナースが役割を果たすためには、リーダーシップをとり、時間の確保や他職種の介入などのケアのマネジメントをすることが必要である。看護計画や退院支援・調整情報用紙などの共有ツールを活用し、「情報の共有と発信」を行うことが有効である。

ポスター205

看護業務6 看護方式・看護体制

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山北 美穂 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1453

薬剤・輸血のインシデントに関連したパートナーシップ・ナーシング・システム導入後の効果と課題

春日 美輝[1]、中村 枝里[1]、池田 沙弥香[1]、小山 莉奈[1]、浅原 京子[1]、佐藤 伊織[1]、濱田 真奈美[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-血液内科

【はじめに】A病棟は血液内科病棟でインシデントの約40％は薬剤や輸血に関するものであり、中には看護師同士が確認をすれば防ぎ得たインシデントもあった。そこでパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNS）を導入後、インシデントの変化を分析しPNS導入の効果と今後の課題を明らかにする。【方法】A病棟におけるPNS導入前後である平成28年7月14日～平成30年7月13日までの薬剤・輸血に関するインシデントを内容ごとに分類しPNS導入前後で比較する。【結果・考察】　PNS導入後、薬剤に関するインシデントは減少し、輸血は0件となった。分類分けでは特に薬剤間違いや無投与、経年別では1年未満が減少した。発生要因の「知識不足」も約半数に減少した。以上の結果からPNS導入によりダブルチェックがスムーズに行えお互いに知識を補うことができインシデントが減少したと考える。しかし、お互いが頼りすぎ自立心が低下する傾向もあるためパートナーシップマインドが育成されるよう取り組む必要がある。発生要因の「確認不足」や「連携不足」に変化は見られなかったことから、松村らは「正しいダブルチェックを実施するためにはチェックし合う2人の看護師がお互いに独立していることが条件である」と述べているように、ダブルチェックをお互いに依存することなく独立した視点をもって効果的に行うにはダブルチェックの方法の検討が必要である。【結論】・PNSを導入後ダブルチェックを強化されインシデントが減少した・発生要因である「知識不足」によるインシデントが減少した・パートナーシップマインドが育成されるように取り組む必要がある・ダブルチェックにも落とし穴があり方法の検討が必要

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1454

一般病院に入院する認知機能障害のある人に対する看護プロセス評価に関する研究 －デルファイ法　１回目の調査結果から－

竹下 多美[1]、田中 由利子[2]、野上 宏美[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部,2:NHO　北陸病院 看護部,3:元　国立長寿医療研究センタ- 看護部

【目的】先行研究では一般病院および高齢者専門病院に勤務するジェネラリスト、スペシャリスト、看護管理者のフォーカス・グループ・インタビューを実施した。その結果をもとに一般病院に入院する認知機能障害（以下、認知障害）のある人に対する、よりよい看護アウトカムを得るために必要な看護プロセスについて、デルファイ法を用いて明らかにすることを本研究の目的とした。今回は、2回の調査のうち１回目の調査結果をここに報告する。【方法】先行研究に基づき作成した調査票を承諾の得られた全国266の施設に調査票を送付し集計を実施、80%以上のコンセンサス（合意）が得られた調査項目の絞り込みをした。【結果】送付した調査票の返信があったのは200枚（75.2%）であり、67項目のうち64項目のコンセンサスが得られた。「ADLの障害がある場合、認知障害の可能性を考える（74.9%）、「認知症者の増加から、高齢患者には認知障害がある前提で関わる（53.5%）」、「認知症状を改善するために、院内デイケアを開催する（68.3%）」の3項目についてはコンセンサス(合意)が得られなかったため削除した。【考察】項目の絞り込みをするために実施したデルファイ法であったが、予想していた以上に項目を絞り込むことができない結果となった。これは個別性、多様性のある高齢者そして認知障害のある人への看護の特徴でもあり、看護をするうえで重要視している結果の表れであると考える。今後も2回目のデルファイ法による調査を行い、引き続き項目の絞り込みをする必要がある。尚、本研究は長寿医療研究開発費（28-21）の助成を受け実施した。

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1455

当院におけるユマニチュードを取り入れたケアメソッドを実践する看護師の意識調査

大北 ゆか[1]、天野 沙織[2]、稲谷 由貴子[3]、菱田 千珠[4]

1:NHO　大阪医療センタ-東9階病棟,2:NHO　大阪医療センタ- 東11病棟,3:NHO　大阪医療センタ- SCU病棟,4:NHO　京都医療センタ- 看護部長室

はじめに

認知症患者や高次脳機能障害を有している患者へのコミュニケーションに関して困難を感じているスタッフがいる現状がある。先行研究でユマニチュードを取り入れている病院では患者の攻撃的な反応やケアの困難感を軽減させるという結果がある。そのため、ユマニチュードを取り入れたケアメソッドの導入前後のスタッフの意識調査を行った。

方法

認定インストラクターによるユマニチュード研修に参加したスタッフが病棟スタッフ(37名)へ伝達講習を実施し、全8項目からなる独自のアンケートを用いて介入前後のユマニチュードに対する意識の変化を調査した。

結果/考察

全項目で、介入後の意識が上昇した。「ケアや会話を始める前に患者としっかり目を合わせる」の項目では、介入前から67％のスタッフが意識できていた。背景に人とのコミュニケーションをとるなかで自然と身についていたと示唆される。「視界の中心でとらえてもらえる」の項目では、介入前は意識できていた人が19％であったが介入後は61％と上昇した。要因としてユマニチュード独自のメソッドであり知識・技術の習得ができたことが要因と考える。「1日のうちに立位になる機会を設ける」の項目は介入前後で33％から39％と変化は最小限にとどまった。原因として、立位により転倒のリスクが増えるのではないかという看護師の危惧が影響した可能性がある。安全を守る方法の検討を行い、安全を担保することで、ユマニチュードの「立つ」事への考えを前向きにもつことができるのではないかと考える。

結語

ユマニチュード独自の知識や技術を伝達することで意識の変化を認めた。課題として、技術の習得に向けた、教育方法を検討する必要がある。

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1456

急性期外科病棟看護師の認知症患者に対する意識の変化と今後の課題－抑制に対する意識の変化－

佐原 梢[1]、山田 泰聖[1]、田中 翔[1]、浅野 比奈誉[1]、古田 愛[1]、山口 麻梨菜[1]、富山 由希[1]、池田 朋子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-外科

【はじめに】急性期病院では治療や安全を最優先とするあまり、認知症患者の治療困難時には身体抑制が選択されることが多い。そこで、認知症ケア加算導入をきっかけに定期的な認知症ケアカンファレンスの開催と看護計画の評価を実施し、カンファレンスの導入前後で認知症患者に対する意識がどのように変化したかアンケート調査を実施し比較した。またその結果をもとに、認知症患者に対し少しでも抑制以外の方法でケアを実践できるように今後の課題について考える。【結果】（1）認知症患者と接する時に困った事では「対応の仕方がわからない」という意見は導入前後で変わらなかった。(2)身体抑制以外の方法について、導入後は「センサーの使用」「付きそう」「環境整備」等の方法がみられた。（3）認知症看護に興味があると回答した人は、導入後4年目以上では増えたが、３年目以下では減少していた。【考察・まとめ】定期的な認知症ケアカンファレンスの開催と看護計画の評価を実施したことで抑制以外の方法で対応しようとするスタッフが増え、意識の変化に繋がったと考えられる。しかし、カンファレンス導入前後で全年代の看護師から「対応の仕方がわからない」という回答は多く、特にカンファレンス導入後３年目以下の認知症看護に対する関心は低下した。そのため、今後抑制以外の方法での認知症ケアを実践し抑制を減らしていくためには、より実践的な認知症患者への対応方法や看護について学ぶ機会を設け、具体的な方法を習得し成功体験をする事で認知症ケアへの関心を高めていく事が必要であると考えられる。

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1457

術後せん妄予防における足浴ケアの効果

水野 綾乃[1]、木村 海夢[1]、佐脇 真容子[1]、村上 陽子[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-看護部　消化器外科

術後せん妄におこる足浴ケアの効果　大阪南医療センター【目的】全身麻酔手術を受ける高齢患者が術後せん妄をおこす割合は先行研究では10～15%とされており、当院でも昨年度12%程度出現した。せん妄は手術後の強いストレスや昼夜逆転が大きくかかわっているとされているため、リラックス効果や心地よい刺激を与える足浴ケアをせん妄に移行しやすい時期に行うことで術後せん妄発症の予防になるのではないかと考え検討した。術後せん妄発症のリスクが高い患者へ足浴ケアを実施することがせん妄予防につながるか検証する【方法】期間：平成31年9月～11月対象者：75歳以上でYDS12点以下の全身麻酔下で手術を受ける7名方法：手術後3日間の日中に足浴機のバブル機能を使用し、14時～15時の間で10分間/回を１回実施術後せん妄評価は、「日本語版NEECHAM混乱/錯乱状態スケール」から１多弁２多動３ルート・ドレーンの自己抜去４行動抑制不可５手術したことがわからない６昼夜逆転として症状の有無を調査項目とした。倫理的配慮は看護研究審査会の承認を得た。【成績】日中1回の足浴を3日間行った対象者7名は１～６の調査項目全てにおいて、せん妄症状の出現はなかった。足浴によるリラックス効果や感覚刺激がストレス軽減や昼夜リズムをつけることでせん妄予防ができたと考える。しかし今回の研究においては症例件数が少なく、患者の年齢、性別、脳血管障害の既往歴、術式、手術時間、術中出血量を調査したが、それらがせん妄発症への影響までの細かい分析には限界があった。【結論】術後せん妄発症の高リスク群とされる高齢患者への日中に1回行う足浴ケアがせん妄発症予防に有効であった。

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1458

認知症病棟に音楽活動を取り入れて

堀内 千香子[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部

【目的】　自宅や施設で身の回りの事を自分で行いながら生活していた人が、認知症を患い入院生活を送るようになることで、日常の生活が単調となり、自分で行う機会が減る傾向にある。ましてや「物盗られ妄想」や、「異食」といった症状を伴う場合、事故を最小限にするために病室やホールに置ける物が極端に少なくなり、刺激の少ない環境に置かれてしまう。このような状況にある認知症患者が、少しでも生き生きとした表情を取り戻し、落ち着いた気持ちで入院生活が送れるよう音楽活動を取り入れた。【対象】Ａ病棟の65歳から98歳までの認知症患者24人【方法】1)　「ああ人生に涙あり」（水戸黄門）の音楽に合わせて体操を行う2)　患者の好きな歌手の歌、童謡、唱歌、軍歌をＣＤで聴く3)　患者の唄いたい歌謡曲をカラオケで流し、歌詞を見ながら唄う4)　患者の唄いたい童謡、唱歌、軍歌を鍵盤ハーモニカで伴奏して唄う1)～4)の方法で、平日の夕方16時から17時の1時間位、毎日実施。ただし、「競馬・相撲等、テレビが見たい」「今日は唄わない」との声が多い時には中止することもある。【結果】　無表情だった患者の表情が和らぎ、笑顔が増え、時には手を叩きながら歌ったり、涙する人もある。心地よい音やテンポは、患者の覚醒につながり脳の活性化を促し、歌によっては、過去を回想し、肯定的な気持ちになり、生き生きと自分を語ったり、自発的に過去を思い出して話して頂く機会が増える等の効果があった。【結論】　音楽活動は、技術を要せず無理なくできる能動的な活動である。楽しく充実した時間の提供は、認知症患者の不安や緊張からくるこわばった表情を柔らかくする働きがある

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1459

認知症のある大腿骨骨折患者の睡眠時間確保の検討-アロマオイルを散布して-

塚本 秋美[1]

1:NHO　岩国医療センタ-看護部

【研究目的】
認知症のある大腿骨骨折患者に対しアロマオイルを散布することで、睡眠時間が確保出来るか検証する。
【研究方法】
65歳以上の手術を行う大腿骨骨折患者のうち、改訂版長谷川式簡易知能スケールの10～20点までの患者7名を対象とする。対象患者を無作為にA群(入院2日目から入院8日目にアロマ散布)・B群(入院9日目から入院15日目にアロマ散布)に振り分ける。20時から2時間、ベッドのフットボードにディフューザーを吊るし、リラックス効果のあるラベンダーとスイートオレンジのアロマを散布する。患者の腕に装着したスマートウォッチを使用し入院2日目から15日目までの夜間の睡眠時間を測定する。
【結果】
A群が3名、B群が4名となった。A群の平均睡眠時間は、アロマ散布期間では8.08時間となり、アロマ散布期間外より2.1時間多かった。B群ではアロマ散布期間は4.98時間となり、アロマ散布期間外より0.69時間少なかった。A群とB群の入院2日目から15日目の平均睡眠時間は、A群では7.03時間、B群では5.32時間となり、A群が1.71時間多かった。A群のアロマ散布期間とB群のアロマ散布期間の睡眠時間をT検定した結果、有意差があった。
【考察】
アロマを散布したことにより、副交感神経が刺激され心が穏やかになり睡眠時間が確保出来たと考えられる。さらに、アロマ散布を入院や手術に対するストレスによるせん妄の発症しやすい入院初期に行った事が、A群の睡眠時間確保に繋がったと考えられる。
【結論】
1.認知症がある大腿骨骨折患者に対しアロマを散布したことで、5時間以上の睡眠時間の確保に繋がった。
2.入院早期からアロマを散布する事で、睡眠時間の確保が出来た。

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1460

入院による認知機能低下に対する援助の取り組み

宮本 光弘[1]

1:NHO　大牟田呼吸器内科

1．はじめに今回、肺炎で入院した認知機能低下のある患者の援助として掲示物や案内矢印などでADL低下と行動抑制を最小限にでき、事故なく退院に至った症例を報告する。2．方法対象　A氏80代後半女性　認知症高齢者の日常生活自立度：3a1）自宅のなじみのものを病室に置く2）記憶・見当識援助の掲示物・案内矢印を視界に入る病室内や廊下などに設置3）トイレ・部屋に向かう際の迷いの有無を観察及び看護記録より確認し、行動抑制の解除に向けた検討の実施3．結果及び考察事故予防目的でベッドサイドにコールマットを配置し、記憶と見当識の援助として掲示物使用。入院3日目の準夜帯にコールマットを避ける行動があった為、体動コールを追加。帰宅願望は初日と3日目、部屋異動した7日目に見られ、環境の変化が影響したと考えられた。対象は掲示物などで現在の状況を伝えることで理解を示した。9日目、トイレへ向かう際に逆(右)方向へ行く行動あり、自宅のトイレは部屋から左方向でトイレ案内の掲示が前屈姿勢により視界に入っていない時があるのではないかと考え12日目に病室出口の床と手すりにトイレの方向を示す矢印を設置した。その後、トイレとは逆方向に出て行くことや自室に戻る際の迷っている様子はなく経過したため体動コールは15日目以降の9から21時は未使用とし行動抑制の緩和を図った。23日目にADL低下・事故なく自宅退院となった。4．結論1)帰宅願望は環境変化した３日以内に見られた2)記憶・見当識の援助を行いながら行動抑制を最小限に利用することで認知機能低下のある患者のADL低下・事故予防は図れる

ポスター206

認知症ケア2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 岡田 雅人 （NHO　鳥取医療センター　副看護師長、認知症看護認定看護師）

P2-2-1461

認知症患者の思いに沿った排泄方法を引き出す関わりについて

小澤 成実[1]

1:NHO　東名古屋病院看護科

【はじめに】既往歴にアルツハイマー型認知症があり、脳梗塞発症後にオムツ内失禁で介助が必要となった患者に対して、患者の思いに沿った排泄方法を検討し、今後の看護に活かしたいと考えた。【事例紹介】80歳代、男性。左放線冠のラクナ梗塞を発症し、右片麻痺が残存した。発症前はベッドサイドのポータブルトイレで排泄し、パット内に失禁もあったが、自分で交換が行えていた。入院後はトイレ誘導した際に今は行かないと首を振ることが多く、オムツ内失禁で交換の介助をしていた。下痢のためベッドサイドにポータブルトイレを設置した際に、設置場所にこだわるような行動があった。その行動に疑問を持ち、排泄について入院前の様にできるようになりたいか確認すると、「うん」とうなずかれた。【看護の実際と経過】ポータブルトイレを自宅の設置場所と同様にし、尿意・便意が無くても日中は3時間ごとに誘導した。ポータブルトイレを設置してから1～2日は尿意・便意の訴えがなく、パット内に失禁していた。2～3日が経過し誘導を行うと、失禁もあるがトイレでの排泄が出来るようになった。3日目以降、尿意・便意を問うと頷かれ、車椅子に乗車中はトイレやポータブルトイレまで自操するようになった。9～10日目には、「トイレ」と発言し動き出すことや、夜間も尿意で覚醒し、ポータブルトイレで排泄できるようになった。【考察】認知症患者の思いを知るためには、患者の行動や反応の小さな変化を観察した上で、患者の思いを聴取し、行動や反応の意味を理解することが重要である。認知症患者の排泄方法を引き出すには、入院前の排泄方法や環境に近づけ、継続的な指導、統一した関わりが効果的である。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1462

口腔ケアが困難な認知症患者への取り組み〜統一したアプローチが与える効果の検証〜

梅木 香奈[1]、松木 祐太[1]、林田 真由美[1]、積山 佳史[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-呼吸器内科

【研究目的】口腔ケアが困難な認知症患者へ口腔ケアアプローチシート（以下シートと略す）を用いて、統一したアプローチが看護師へ与える効果を明らかにする。【研究方法】1.対象は、認知高齢者の日常生活自立判定2以上の患者へ口腔ケアを行った看護師。2.シートを作成し、口腔ケアを実施する。3.口腔ケアアセスメントシートにて介入前後の評価を行う。4.アを実施したスタッフへ自由記述式アンケートを実施しカテゴリー化し分析する。【結果】1.患者12名。看護師18名。認知高齢者の日常生活自立判定は、2；5名、3；4名、4；3名であった。2.ケアアセスメントシートの点数結果は介入前後で平均4.8点から3.8点の改善となった。3.を行った看護師へのアンケート結果より、『看護師が感じる困難』のカテゴリーは「口腔ケア前の段階の協力困難、拒否」「ケア実施中の拒否」「口腔ケア中の協力が得られない」であった。『看護師側に有効な点』のカテゴリーは「具体的な手順、ケアの統一が図れる」「ケアタイミングを見極める」「意識的な取り組み」「意識の向上」であった。【考察】シートを用いた統一したアプローチは、口腔ケアが困難な認知症患者への口腔ケアの指標となり、看護師が意識的に取り組むことに有効であった。患者のペース合わせ丁寧に関わることで、患者が看護師、ケアを受け入れ、看護師が感じる困難の解決につながる。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1463

服薬支援へのアプローチ　～長谷川式簡易知能評価スケールを用いて～

八雲井 啓人[1]、佐藤 幸絵[1]、峯尾 義浩[1]、伊藤 真理[1]、田崎 幸子[1]、早川 豪則[1]

1:NHO　神奈川病院看護部3病棟

【要約】結核の治療において、抗結核薬の内服による薬物療法は非常に重要である。しかし、服薬期間は最短でも6カ月と長期に渡り、その間確実に内服できるような指導や環境を整える必要がある。一方、日本の結核患者における近年の傾向として高齢化が進んでおり、認知機能低下によって内服薬の自己管理が難しいケースが増加している。
入院後早期に内服薬の管理方法を決定し支援する指針の一つとするため、長谷川式簡易知能評価スケールを用いて認知機能を評価し、その結果から内服薬の自己管理の可否を判定できないか分析、検討したので報告する。
【目的】長谷川式簡易知能評価スケールを用いた認知機能の評価から、内服薬の自己管理の可否を明らかにし、内服薬の管理方法を早期に決定、支援する指針の一つとする。
【方法】60歳以上の患者へ、入院時及び入院2週間後に長谷川式簡易知能評価スケールを用いて認知機能を評価し、その結果と内服薬自己管理の可否の関連について分析する。
【結果】長谷川式簡易知能評価スケールでの評価の結果、19点以下の患者はほぼ全員内服薬の自己管理が困難であった。また、20点以上の患者において内服薬の自己管理が困難であった患者には、設問5及び設問6の一方または両方が低いという共通点があった。
【結論】長谷川式簡易知能評価スケールの評価で、総得点が20点以上だが設問5及び設問6の点数が低い患者と総得点が19点以下の患者は、内服の自己管理が困難である可能性が高いので、早期に家族やその他の支援者と連携し退院後の生活を見据えた内服薬の管理方法を入院中に構築すべきと考える。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1464

アルツハイマー型認知症で怒りを持続して表出する入所者への関わりに対する分析～介護員へのインタビューを通して～

宮原 保幸[1]、高本 一馬[1]

1:国立療養所菊池恵楓園看護部

【目的】A氏はアルツハイマー型認知症で記憶障害が顕著である。何かをきっかけに怒りを表出するA氏に対して介護員が対応したにもかかわらず、その怒りが解消せず持続することに着目し、その要因について介護員へのインタビューから明らかにする。【方法】介護員１７名にインタビューガイドに沿って半構造的面接法を実施し、逐語録を作成する。意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化し、考察した。【倫理的配慮】介護員１７名に研究の内容を口頭と書面で説明し、所属機関の倫理委員会の承諾を受け実施した。【結果・考察】インタビューの結果、２５のコード、１１のサブカテゴリー、４つのカテゴリーが抽出された。介護員は、A氏の表出する怒りは記憶障害を生きる不安や「自分はボケていない。」という自己イメージへのこだわり、「仕事」に対する高い価値観があるためと捉えていた。介護員は、A氏の怒りに対して葛藤と疲弊を感じていた。A氏を怒らせない、あるいは怒りに巻き込まれないようにするために「ミス」をしない、余計なことを言わず「適切」な業務を遂行することに関心と注意を払っていた。しかし、そのような関わりは、A氏に関心がない、配慮が足りないと感受され、A氏のプライドや自尊心を傷つけ、怒りを誘発し持続する結果となっていたと考える。【結論】介護員のA氏を怒らせないための関わりが、A氏の自尊心を傷つけ、さらに介護員の仕事に対し厳しく怒りを表出する要因となっていた。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1465

漫画を教材にして認知症を学ぶ

酒井 賢子[1]、森本 啓子[1]、高野 誠[1]、井野 妃呂美[1]

1:NHO　南和歌山医療センタ-看護部

【目的】医療機関では認知症を有する高齢者の入院が増大しており、看護師の認知症看護教育の必要性が高まっている。各医療機関では院内院外への研修会の参加や、eラーニング教育・視聴覚教材（DVD）など教育方法もさまざまである。教材ツールの一つとして、今回漫画を使用し認知症看護教育への有用性を検討する。【方法】調査期間2018年5月～2019年3月緩和ケア病棟に所属する看護師16名を対象に鈴木ら(2016)が作成した「急性期病院認知障害に関する看護師実践自己評価尺度」を用いて無記名自記式質問用紙調査を実施。事後調査は全員が漫画を読書した5か月後に同様のアンケートで比較する。【倫理的配慮】本研究の対象者に対して目的、方法を説明し、無記名のアンケートの提出を依頼した。本研究は所属の倫理委員会より承認を受けて実施した。【結果】読書前有効回答率87.5%（14名）読書後有効回答率87.5%（14名）で、結果は実施前合計平均78.98/114に対し実施後82.72/114であった。項目としては〈1〉本人の視点を尊重したケア 読書前20.93/30読書後22.36／30 〈2〉認知機能と本人に合わせた独自性のあるケア 前23.07/36後24.07/36〈3〉起こりうる問題を予測した社会心理的アプローチ 前20.57/30後21.93/30〈4〉本人の意思や価値を尊重したケア 前14.36/18後14.36/18と、〈1〉の「人の視点を重視したケア」の項目が一番ポイントが上がり、読書前後で自己評価もあがった。【考察】漫画はなじみがあり、手に取りやすく、簡便で有効な学習教材の一つであると考える。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1466

整形外科における術後せん妄の発症要因

小谷 晴香[1]、田山 浩美[1]、山中 真美子[1]、吉本 彩[1]

1:NHO　大阪南医療センタ-整形外科

【はじめに】　先行研究で高齢などが術後せん妄の発症要因となることが明らかになっているが、整形外科の発症要因は明らかになっていないため、本研究に取り組んだ。【研究目的】　整形外科における術後せん妄の発症要因について明らかにする。【研究方法】平成30年10月14日～12月31日に手術目的で入院した70歳以上の患者58名を術後せん妄発症無群49名（A群）、術後せん妄発症有群9名（B群）に分け、年齢、入院から手術までの期間、不明言動の有無等についてフィッシャーの直接確率法・マンホイットニーのU検定を用いて分析した。本研究は当院の看護研究審査会の承認を得た。【結果】　平均年齢はA群で79.6歳、B群で84.9歳とB群で有意に高齢であった。入院から手術までの期間はA群で1.8±2.1日、B群で2.7±1.9日と両群間に有意差を認めなかった。不明言動からみたせん妄発症時期は，術当日で77.8%，術後1日目で88.9%とピーク値となり、術後5日目で22.2%に減少した。【考察】　B群がA群と比較し平均年齢が有意に高かったことから、高齢であることはせん妄発症の危険因子であることが示唆された。また、先行研究では入院から手術までの期間が長期に及ぶとせん妄発症が多かったが、本研究では有意差を認めなかった。ただし、B群が平均日数としては１日長く、今後症例数を増やし更なる検討が必要である。さらに、せん妄の発症率が高い時期は術当日から術後1日目であり、注意を要する。【結論】　整形外科手術における術後せん妄の発症の危険因子は高齢であること、発症率が高い時期は術当日から術後1日目である。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1467

ハンセン病療養所Ａ園の病棟で生活する超高齢者の心の支えと今の思い

山路 郁美[1]、牧原 悦子[1]、川畑 恵理[1]、本田 千鶴子[1]、西濱 るみ子[2]、赤崎 由紀子[1]

1:国立療養所奄美和光園病棟,2:NHO　宮崎病院 地域連携室

【目的】　ハンセン病療養所Ａ園の病棟で生活する超高齢者Ａ氏の心の支えと今の思いを明らかにし、今後の看護・介護支援に役立てる。【研究方法】研究期間：平成３１年１月〜２月対　　象：ハンセン病療養所A園の病棟で生活する超高齢者１名実施方法：病棟での生活や不安な事、職員への望みを半構成的面接法を用いてインタビューを実施。過去３年間の対象者の看護記録から入所者・職員、信仰や家族、日々の生活への思いを収集した。分析方法：得られたデータをコード化し類似性に従い分類カテゴリー化した。【倫理的配慮】　対象者に研究の目的、方法、研究参加の自由意志、個人情報の保護などを説明し文書にて同意を得た。【結果・考察】分析の結果 [頑張っている自分][周りの人々との繋がり][老いの自覚][生きたい]の４つのカテゴリーが抽出された。長い人生の中で培われた自らの価値観や誇り、信念のもと職員を頼る事なく生活するＡ氏は頑張っている自分が心の支えであった。また周りの人々との繋がりから感じる喜びや温もりが、生きる意欲へと繋がり心の支えとなっていた。超高齢となり自身でできない事が増え老いを自覚し葛藤を抱えながらも生きたいと願う今の思いが明らかになった。老いを自覚するＡ氏を理解し、他者との繋がりを持ちながら自信や誇りを大切に生きたいとの思いを持ち続けられるよう支援していくことが重要と考える。【結論】１．Ａ氏の心の支えは頑張っている自分、周りの人々との繋がりであり、今の思いは老いの自覚、生きたいであった。２．ハンセン病療養所で生活するＡ氏にとって看護師・介護員は身近な存在であり心の拠り所となれるよう信頼関係を築いていく事が重要である。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1468

認知症ケア加算２導入１年の評価と現状調査

戸谷 祐紀子[1]、井元 有里[1]、矢高 雄士[1]、大福根 加奈[1]、近藤 佐知子[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部　神経内科病棟

【目的】
Ａ病院では認知症ケア加算２算定の施設基準を満たし、2018年4月より65才以上患者に認知症高齢者の日常生活自立度判定を行い、認知症ケア加算２の算定を行っている。研修を受けた看護師を中心に正しく算定できるように取り組んでいるが、加算が必要な患者に対してカルテの内容に不足がある点がある。
認知症ケア加算２導入後、１年時点でのスタッフの意識・理解の現状調査で困難と感じている点・分かりにくい点を明らかにし改善点を考えていくことを目的とする。
【方法】
1.対象：A病院B病棟の看護師　25人
2.分析方法：アンケートを独自で作成し、単純集計。一部記述式の欄を設けた
【結果】
認知症自立度判定・看護計画立案について未記入以外全員の看護師ができていると回答している。
看護計画にフリーコメントで記入する部分についてはできていないと答える看護師が７割であり、理由については「知らなかった・忘れていた」との回答が多かった。
記述式部分については加算算定が自立度でランク3と正解した看護師は半数であった。
看護計画に標準計画を追加する方法は８割の看護師が分かる・行っていると答えている。
【考察・まとめ】
入院・転入チェックリストに65歳以上・認知症自立度評価ランク3以上で算定・その後計画立案までの行動を記載しており、理解度は高いと考えられる。
フローチャートを確認しながら算定を行うように取り組んでいたが、浸透できていない部分があった。チェックリストを用いた部分ではもれなく実施できると答えていることから、今回理解が不十分であった点についても追加し、算定の漏れを防いでいく。実際の加算時の行動についてのフローチャート作成を検討していく。

ポスター207

認知症ケア3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 濱田 真奈美 （NHO　名古屋医療センター　看護師長）

P2-2-1469

認知症ケアチーム立ち上げ１年間の取り組み

佐々木 博之[1]

1:NHO　横浜医療センタ-看護部

【背景】認知症高齢者の入院増加にともない在院日数は長期化している。そのため現場では多くの看護師が認知症患者への対応に苦慮している。2016年度診療報酬改定において「身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価」として「認知症ケア加算1,2」が新設された。これにより病院における認知症患者の適切な医療評価や、認知症ケアの質向上が期待されている。
【目的】2018年4月に認知症ケア加算１における認知症ケアチームを立ち上げた。認知症ケアの質向上および認知症ケア加算１算定患者数の増加に向けた取り組みを報告する。
【方法】2018年4月から2019年3月までの期間における、認知症ケア加算１対象患者数と算定金額、身体抑制患者数をデータ収集した。
【結果と考察】認知症ケア加算１算定患者数増加に向けた取り組みとして、認知症ケア加算１算定金額の月例報告を行った。全病棟の算定金額と算定率等を看護師長、副看護師長へ会議とメールで伝達した。その結果対象患者数は活動当初の14人／週から毎週60人前後と増加し、これに伴い算定金額は120万円／月以上で推移した。算定金額等の公開が奏功したと考える。一方認知症ケアの質向上への取り組みとして、病棟看護師とのカンファレンスとデジタルサイネージによる啓蒙活動を行っている。カンファレンスにおいては患者の病状の情報共有をし、身体抑制解除への取り組みを支援している。しかしながら身体抑制患者数の減少には至っていないことから、新たな取り組みが必要と考える。デジタルサイネージでは療養環境の整備を推奨しており、徐々に患者の環境が整備されつつある。

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1470

レビー小体型認知症患者に対する看護者の関わり方が及ぼす影響

森 さおり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校看護学科

【はじめに】90歳代女性A氏、レビー小体型認知症の患者を受け持った。A氏は認知機能障害、運動機能障害がみられていた。A氏は話をすることが難しく、看護者側の言っていることが理解できない様子であった。また、日常生活に介助が必要な状況であった。そこで、セルフケア不足を看護問題に挙げ、援助を実施した。その際、A氏に不安や恐怖を与えないようユマニチュードを活用した。今回の事例を振り返り、看護者の関わりがレビー小体型認知症患者に及ぼす影響について考察したので報告する。【看護の実際】看護目標:セルフケア能力を維持し、ADLを低下することなく療養生活を送ることができる。実施:シャワー浴の場面で、A氏の後ろから声を掛け、肩に触れてしまった。その時、A氏の体が強張り、緊張が強くなった。そのため、A氏と、目線を合わせながら、ゆっくり言葉をかけ、優しく体に触れた。すると、身体の緊張がほぐれ、穏やかな表情となり、スムーズにシャワー浴をすることができた。【考察】ユマニチュードを活用した関わりにより、A氏の声掛けに対する反応が良くなった。認知症患者は、不安や恐怖が大きくなりやすい。そのため、看護者の関わり方一つで患者の不安や恐怖を増大させてしまう。そして、患者の不安や恐怖は、認知症症状を悪化させる可能性がある。今回、ユマニチュードを活用した関わりは、A氏にとってよい影響をもたらしたと考える。

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1471

老年健康障害時実習における学びの振り返り　-ブレーンストーミングとKJ法によるグループワークより-

安藤 菜那[1]、相河 日奈乃[1]、浅井 香乃[1]、稲垣 綾華[1]、大熊 美沙季[1]、柴田 春菜[1]、山上 栞里[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-附属名古屋看護助産学校看護学科

【はじめに】老年健康障害時実習では,学生個々が老年期にある患者を受け持ち看護過程の展開を行った。実習後学内にて,「その人らしく生活するために受け持ち患者に行った援助とその理由」についてグループワークを行い,高齢者とその家族を支える看護を振り返り,学びを深めることができたので報告する。【目的】老年期にある患者が,疾病や障害を持ちながらもその人らしく生活するために,必要な援助とその理由を明らかにし,高齢者とその家族を支える看護についての考えを深める。【方法】１グループ７～８名に分かれてグループワークを行った。はじめに,ブレーンストーミングとKJ法にて,受け持ち患者に実施した援助とその理由を,学生１人につき５つ以上を付箋に書き出し,グループメンバーに説明した。次に,KJ法で書き出した付箋を模造紙に貼り,関連のある援助（小項目）のまとまりを作り見出し（中項目）をつけた。 類似性のある中項目をまとめ,さらに見出し（大項目）をつけ, 関連性のある項目を矢印で繋いだ。大項目の中で患者にとって優先順位が高い項目を明らかにし,高齢者とその家族を支える看護についての考えをまとめた。【結果・考察】同じ援助項目であっても,疾病や加齢現象の違いによっては,援助の目的や方法が異なることから,その人らしい生活を送るためには,高齢者特有の個別性を踏まえた援助を行う必要があることを学んだ。受け持った事例をもとにグループ間で意見を共有したことから,老年期にある患者とその家族への看護は,加齢による機能低下を考慮し,感染予防や転倒予防,誤嚥予防などの二次的合併症を予防しながら,援助することの大切さ学ぶことができた。

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1472

肝切除術を受けたCOPD患者の呼吸自己管理への支援

吉田 翔子[1]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校

No abstract

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1473

人工肛門造設術後の高齢患者へのサポート～ノーバックのソーシャルサポート理論の視点から～

長田 真奈[1]

1:NHO　金沢医療センタ-附属金沢看護学校

No abstract

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1474

薬物療法で入院するてんかん患者の行動変容への関わり

安藤 響紀[1]

1:NHO　静岡医療センタ-附属静岡看護学校

No abstract

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1475

援助拒否をする認知症高齢者への関わり

小見山 悠[1]

1:NHO　静岡医療センタ-附属静岡看護学校

No abstract

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1476

パーキンソン症候群で認知症のある患者への自立を促す援助

亀井 美咲[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校

No abstract

ポスター208

看護学生

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 永友 さゆり （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1477

疼痛により術後離床が進まない患者への早期離床に向けた関わり

松葉 美奈[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-附属三重中央看護学校

No abstract

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1478

新人看護師を対象にした医師主導定例勉強会の試み

角 謙介[1]、中田 有衣子[2]、市川 皆美[2]、白石 望[2]

1:NHO　南京都病院呼吸器センタ-,2:NHO　南京都病院 看護部

【背景】当院は慢性呼吸不全の患者が多く入院している。その看護にあたっては疾患や酸素・NPPVなどの基本的な知識を身に着けていることは極めて重要である。
当院では平成25年度から、医師主導で病棟スタッフ対象に月二回の定例勉強会を行ってきた（第69回・70回本学会で既報）。
平成29年度から対象を新人看護師にシフトして、早期の基本的な知識習得を目指し、現在まで継続している。今回その成果と課題につき総括・発表する。
【方法】当院呼吸器病棟の新人看護師を対象に、平成29年度から月2回の頻度で、18時から90分間程度、疾患・病態に関する勉強会を医師主導で継続してきた。
具体的な内容としては、呼吸器の解剖生理、聴診、検査データの読み方、動脈血液ガス、人工呼吸器とネーザルハイフロー、胸腔ドレーンなど、実際の患者さんの看護にあたって必要な、基本的な医学知識・生理学知識に資するものをとりあげた。
【成績】受講生の意見として、少人数制なので講師の医師（演者）と直接話し、質問がしやすかった、新人勉強会なので、受講生の経験年数や知識レベルがある程度近く刺激しあえたというものがあった。
その反面、18時からという時間設定がややタイトで仕事がそれまでに終わらない、家庭を持っているとどうしても遅くなれないなどの悩みもあった。
【結論】新人が疾患に興味を持ち、患者さんの体の中で起こっていることをイメージできるように、今後も医学的な内容の勉強会を継続したい。
またこれを機に、患者さんの病状や疾患の一般的知識についても、普段の業務で気軽に医師とコミュニケーションをとれるような、チームワークのよい病院であり続けたいと考えている。

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1479

新人看護師の離職防止への取り組み～地域性を活かしたリフレッシュ研修を通して～

小関 裕子[1]

1:NHO　米沢病院看護部

【はじめに】近年、看護師確保はどの施設においても重要な課題となっており、特に新人看護師の離職防止については、様々な工夫を行っている。A病院は以前より県内にある同じ機構の附属看護学校を併設しているB病院と交流があり、その学校の卒業生が毎年入職してくるという背景がある。新人看護師対象のリフレッシュ研修は平成19年度より始まり、平成25年度からは、伝統文化に触れ地域の良さを知ってもらう内容の研修を継続してきた。平成30年は研修生同士、この時期の思いをより共有できるようB病院と合同研修を行い、研修生のリフレッシュに繋がったので報告する。【研修目的】新人看護師として今の想いを施設間の交流を通して共有することができる。【研修方法】研修生がグループに分かれ、指導者の下そば打ちを体験し伝統文化にふれ交流を図る。【結果】同じ地域の病院が合同で地域の伝統文化、そば打ちを体験し、同じ時間を過ごし共有したことで心身のリフレッシュにつながった。【考察】新人看護師研修として伝統文化を取り入れた研修を毎年企画してきた。今回、初めて施設間合同研修を企画したが、久しぶりに同級生と近況報告し合ったことで不安の軽減につながったという研修後アンケートの意見が多かった。研修生の中には機構以外の出身者もいたが、共同作業を通して交流が深まり思いを共有する場となった。この時期に研修を企画したことは心身のリフレッシュにつながったと考える。【結論】　施設間交流研修は、新人看護師の心身のリフレッシュに効果がある。

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1480

卒業生の早期離職防止に向けた支援方法の検討

山下 雅晴[1]、横山 佳奈[2]、増山 路子[1]

1:NHO　大阪医療センタ-附属看護学校看護学校,2:NHO　千葉医療センタ-附属千葉看護学校 看護学校

リアリティショックは入職後3ヶ月前後に大きな山を迎えるとされており、離職率は入職後6ヶ月が最も高い。そこで、卒業生が入職後3ヶ月に抱える職務上の困難を把握し、支援を目的にホームカミングデイを開催し、39名を対象にアンケート調査を実施した。
アンケートは無記名自記式質問紙で、ホームカミングデイの開催時期について4段階スケール（はやい、ちょうどよい、おそい、わからない）と理由の自由記載で回答を得た。また、卒業生の実態調査として、今の仕事へのやりがいを4段階スケール（全く感じない、あまり感じない、感じる、とても感じる）で、職務上の困難と今後の課題を10項目（専門的知識の不足、看護技術のスキル不足、複数受け持ち、優先順位の選定、人間関係、業務形態、教育体制、体調管理、タイムマネジメント、その他）の複数回答とした。倫理的配慮として調査目的・方法を記載し、回答は自由意思であることを説明し同意を得た。
アンケート回収率100%。開催時期は「慣れてきたと同時に、課題も見つかる時期だった」「今が一番しんどい時期と感じていた」と意見があり、ちょうどよい82%だった。卒業生は87.2%が今の仕事にやりがいを感じていた。職務上の困難は、専門的知識の不足92.3%、看護技術スキル不足76.9%、タイムマネジメント61.5%だった。今後の課題は、専門的知識の不足94.9%、看護技術スキル不足84.9%、優先順位の選定64.1%、タイムマネジメント64.1%だった。
卒業後3ヶ月にホームカミングデイを行うことは、今後の仕事へのモチベーションの維持に有効と言える。卒業前に専門的知識の強化、看護技術、タイムマネジメントの講義や演習が卒業生への支援につながる。

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1481

A病院のデブリーフィング技法を用いた新人シミュレーション研修に複数の場面設定を用いた効果

松田 真紀[1]、豊田 英美[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-看護部

【目的】A病院でデブリーフィング技法を用いた新人看護師の多重課題シミュレーション研修に複数パターンの場面設定を用いた研修の効果を明らかにする。用語の定義　シナリオ：シミュレーション研修の体系化された計画【研究方法】　2018年9月、A病院の新人看護師11名を対象とした多重課題シミュレーション研修に研修担当者が4パターンの場面設定をしたシナリオを設計した。研修生を4グループに分け、それぞれのグループで順番にシミュレーションを実施し、シミュレーション後には研修生全員でデブリーフィングを行い、研修結果から効果を考察した。【結果】研修生は１人ずつシミュレーションを体験し主体的な振り返りが行えた。そして全員でデブリーフィングを実施して、他者の考えを知り意見を融合させ自分たちが考える行動を次のシミュレーションの実施により検証することができた。4パターンの少しずつ異なる状況設定の中で検証を繰り返し、その中で優先順位の判断基準に基づいた行動や報告連絡相談・応援要請のタイミングについて知識の補強が見られた。さらに患者の安全を守るためにチームで連携することの重要性や優先順位の低い患者も含めた個々の患者への適切な対応などについても重要な気付きを認めた。【結論】A病院の新人看護師11名を対象とした多重課題シミュレーション研修において4パターンの場面設定をしたシナリオを用いて研修を行うことで、優先順位の判断や報告連絡相談・応援要請のタイミング、チーム連携の重要性、優先順位を踏まえた上で個々の患者への適切な対応などについて学びを得ることができた。

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1482

教育委員(院内の教育担当者）の学習ニードアセスメントツールの診断による現状〜3回のアンケート調査からみえてきたこと〜

中山 雅子[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-看護部

目的　　当院の教育委員の55%は未経験者であり，教育委員としてスタッフを支援することに困難を感じている。そこで、教育委員に効果的な教育の機会を提供するためには、教育委員の学習ニードを正確に把握することが必要だと感じ、アンケート調査を実施したので報告する。方法教育委員11名にアンケート調査を4月・9月・２月に実施した。　アンケートは、群馬県立県民健康科学科大学服部氏の測定尺度「教育ニードアセスメント　ツール（教育担当者用）」を用いリッカート法で回答を得た。　調査期間は平成30年4月から平成31年2月まで。同意を得られた職員のみ調査を行った。結果　　4月の結果として、高得点項目は、4)院内教育プログラムの立案・実施・評価、9)クリニカルラダーに基づく研修計画、12)参加率向上に向けた魅力的な研修計画の3点だった。９月の結果は、4)9)は、中得点となり、2)カルキュラム編成3)教育活動に必要な最新の知識が高くなった。12)は年間を通じて高値のままだった。　　考察　　結果より、4)9)は、各研修企画時に共に考えることで学ぶことができたと考える。2)３)については、委員会活動の中では限界を感じ、学習の必要性を感じている。12）については、前年度から引き継がれた研修企画を実施しているため、教育委員自身の達成感に繋がっていないと考えられる。研修企画者が、個々の意見を繁栄させ達成感が得られることが、魅力ある研修につながると考える。教育委員が主体的に研修企画・運営ができるよう意図的に支援していく必要がある。結論研修企画・立案の過程が、教育委員の教育の場となっていた。教育委員の学習ニードは、委員会活動により変化していた。

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1483

ユマニチュード勉強会による認知症ケアに対する行動変容に向けた勉強会の効果

竹下 賢太[1]、末廣 公貴[1]、松尾 早智子[1]、和田 夏綺[1]、中川 勇樹[1]

1:NHO　南九州病院脳神経内科

【研究目的】　ユマニチュードに関する勉強会を実施することで認知症患者に対する看護師の看護実践がどのように変化したのかを明らかにする【研究方法】　対象：A病院脳神経内科病棟　看護師21名期間：H30.4月～H31.3月データ収集・分析方法：アンケートを作成し勉強会前後で実施。見る・話す・触れる、立つについてケア時の実施状況を4段階尺度で評した。アンケート用紙に自由記載で認知症看護を行う上での思いを記載してもらった勉強会内容：全スタッフに30分／回で実施。ユマニチュードの概要、手技、患者体験についてDVDを使って実施した。【結果・考察】　勉強会後、見る・話す・触れるの３行為に関して実施回数が増加した。自由記載では、「認知症看護の考え方や自己を振り返る機会となった」「認知症について再認識する事に繋がった」と返答があった。小川らは、ユマニチュードは看護師が認知症患者を理解し、円滑な関わりを持つための技術であると述べている。勉強会の実施が認知症看護を振り返り、患者を理解する機会となり３行為の実施回数の増加に繋がったと考える。立つに関しては安全面を考慮した結果が予測され今後は、多職種の協力も得て実施する事が認知症看護の充実に繋がると考える。【結論】・ユマニチュードの勉強会を行う事で、認知症看護の振り返りと共に看護師の行動変容に繋がった・ユマニチュードに対し多職種の理解、協力を得ることが充実した認知症看護に繋がることが示唆された

ポスター209

新人教育、看護師教育

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 真世 （NHO　名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　助産学科　教員）

P2-2-1484

集中ケア認定看護師としてPICS予防のための救命病棟看護師への教育

木村 あゆ美[1]、高村 里実[1]

1:NHO　災害医療センタ-救命救急科

【はじめに】集中治療後症候群（PICS）とは、集中治療室在室中あるいは退院後に生じる運動機能障害、認知機能障害、精神障害であり長期予後に影響を与える病態と言われており、PICS予防には適切な看護ケアや治療介入が必要とされる。2016年当病棟でも鎮痛・鎮静・せん妄の評価スケールを導入したが、看護師は評価の根拠に対し理解が不十分で看護介入まで至らなかった。今回PICSと鎮痛・鎮静・せん妄評価の必要性を関連させPICS予防に取り組んだので報告する。【方法】1.PICSと鎮痛・鎮静・せん妄評価の関連を救命病棟看護師96名に対し、事例を元に看護介入の重要性について勉強会を開催。2.経過記録に評価を書けるよう記録用紙を改定。3.医師が作成したプロトコールに沿って、看護師が鎮痛・鎮静薬の管理ができることを目的に説明会を開催。4.半年後PICS、鎮痛・鎮静・せん妄評価や管理について看護師全員にテストを実施し正解率が100％でないものに関して、看護師全員へ勤務時間内に10分程度の勉強会と機会教育で周知。【結果】スケール評価の実施率は90％向上しPICS予防を意識した看護計画は80％立案されるようになった。【考察】看護介入がPICS予防に繋がる事を根拠から説明し勉強会を繰り返し実施した事で実施率の向上と看護計画の立案に繋がったと考える。しかし、鎮痛・鎮静・せん妄の評価スケールを同時に導入した事でスタッフは混乱し時間を要した。そのため、継続して勉強会や臨床の場で指導していく必要がある。【まとめ】新たなものを導入する際、根拠から説明を行う事が重要である。PICSは患者の予後に左右するため病棟全体で看護介入を実施する事が重要であり継続的な啓発活動が必要である。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1485

MRIにおける2D radial scan(放射状断)のクロストーク低減

下釜 悠輔[1]、二見 智康[1]

1:NHO　広島西医療センタ-放射線科

【背景】
radial scan(放射法断)撮影は、肩関節において棘上筋から連続する棘下筋及び肩甲下筋移行部における腱板損傷の描出や、股関節において股関節唇損傷の描出に有用な撮影法である。しかし、2D radial scan（放射状断）では、クロストークの影響を受けて中心部に信号の欠損が起こり、しばしば診断に影響を及ぼすことがある。
【方法】
ファントーム球を、TR、concatenations、Average、PAT、TE、Flip angle、BW、TSE factorをそれぞれ変化させ、クロストークの影響をCNRで評価した。
【結果】
クロストークに影響を与えるパラメーターは、測定結果よりTR、concatenations、TSE factorであることがわかった。実際に撮影条件を最適化することで、クロストークの影響を十分に低減することができた。
【考察】
2D radial scan（放射状断）のクロストークはTR、concatenations、TSE factorに注意をすることで、信号欠損を抑えることが可能であった。撮影条件の変更を行う場合もこれらのパラメーターに注意をすることで、信号欠損のない画像が得られると考えられる。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1486

MRI検査におけるスリーアームアーチファクトについての検討

菅井 宏治[1]

1:NHO　盛岡医療センタ-放射線科

【目的】ＭＲＩ撮影時に出現するスリーアームアーチファクトについて、膝関節の撮影などにおいて、撮像範囲内に出現し診断に影響を及ぼしている。そこで今回、スリーアームアーチファクトの発生機序を理解するとともに、画像診断に及ぼす影響をなくすことを目的とした検討を行った。これによって、スリーアームアーチファクトはどういう場合に発生し、またどうすれば除去できるのかを検証した。【方法】ファントム実験にてスリーアームアーチファクトの発生を再現し、それを除去するために対策を立案し検証した。使用する撮像条件は“ＰＤ Fat‐sat SAG”で、膝関節の撮影時と同じ位置にファントムを設置した。対策として、１．oversampling を増やす。２．FOVを大きくする。３．BLADEの活用　４．positioningを工夫する。　の４点で検証した。【結果】　１．については　スリーアームアーチファクトは消えなかった。２．については　FOV200で完全に消失。３．については　完全に消失したが、Base resolution 320→256となる。４．については　完全に消えた。以上のことから、スリーアームアーチファクトは傾斜地場の境界で発生した歪みが折り返ったものである。スリーアームアーチファクトは、FLEXなどの小さいコイルを使用し、X軸中央付近にポジショニングし、位相方向の同じ高さにMRIで撮像可能な物体がある場合に発生しやすい。【まとめ】今回の結果を踏まえ、最適な方法はどれかを検討した結果、当院では、ポジショニングの工夫が最適と考え、採用することにした。今後も様々な課題に対し、検討を続け、より良い方法で質のよいものを提供できるように努力していきたいと考えております。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1487

当院におけるメタルアーチファクト低減技術の基礎的検討

清水 ひとみ[1]、中澤 智子[1]、鯉江 史朗[1]、酒井 有希[1]、渡邊 裕文[1]、鈴木 進太郎[1]、塩野谷 芳彦[1]

1:国立長寿医療研究センタ-放射線診療部

【目的】

昨年導入の3T-MRI装置で、メタルアーチファクト低減技術SEMAC法が使用できる。当センターでは、体内金属挿入後の方を撮像する機会が多く、画像改善に寄与すると思われるが、撮像時間が長くなる欠点もある。今回は、SEMAC法のアーチファクト低減効果と撮像時間についてファントム実験により検討した。

【方法】

水ファントムに金属を付け、TSE T1WIで撮像した。SEMAC Factorを0,6,10,15,20,25,30と変化させて撮像した画像と、金属の無い状態の水ファントム撮像画像をImage-Jで面積を求め、歪みの比較をした。

【結果】

SEMAC Factor0に比べ、Factor6以上の係数でアーチファクトを低減する効果が見られた。Factorが上がるにつれ、歪みの改善が見られるが、Factor0と比較した場合にFactor6以上のFactor間で大きな改善はなく、プラトー様となった。

【結論】

SEMAC Factorの増加で、メタルアーチファクトの低減が見られた。SEMAC Factorを増加するとFactorの数だけ収集を加算するためS/Nは上がるが撮像時間が大幅に延び、臨床で使用するには不適切である。Factor6以上でプラトー様となるため、最小Factorでの撮像時間の検討へつなげたい。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1488

頭頸部MRI検査におけるモーションアーチファクト低減を目的としたネックカラーの有用性

神永 直崇[1]、金居 啓介[1]、大曽根 敏彰[1]、田中 善啓[1]、茅根 弘和[1]、布施 雅史[1]

1:NHO　水戸医療センタ-放射線科

【背景と目的】
頭頸部MRI検査において、検査中に咀嚼や嚥下などの動きによるアーチファクトにより画像に影響を及ぼすことがある。その対策として、検査前に体動に関する十分な説明を行うことや短時間のシーケンスなどを用いて撮像すること、また市販されているMRI専用の固定具を使用するなどが挙げられる。しかし、高齢の患者や認知機能が低下している患者においては、アーチファクトの発生を防ぐことはしばしば困難であることが多く、MRI専用の固定具は大変高価であるため容易に購入することができない。
外傷などで頚椎を保護する目的で使用されるネックカラーは、頭部の左右および体軸方向における動きを効果的に抑制することが可能である。種類によっては磁性体を用いていないタイプのネックカラーもあり、比較的安価である。我々はこのネックカラーをMRI検査において頚部用固定具として使用できないかと考えた。そこで本研究では、ネックカラーを用いたモーションアーチファクトの低減について検討したので報告する。
【使用機器・材料】
1.5T　MR装置：MAGNETOM Avanto 1.5T（SIEMENS）
ネックカラー：スティフネック　セレクト（Laerdal社）
【方法】健常ボランティア3名において咀嚼を行った状態でネックカラーあり、なしで撮像し、経験年数5年以上の診療放射線技師5名で視覚評価を行った。
【結果】ネックカラーを装着した状態で撮像した場合が優位にモーションアーチファクトが軽減できた。
【結論】頭頸部領域における検査において咀嚼・嚥下を保つことが困難な患者においてネックカラーを装着することでモーションアーチファクトを軽減でき円滑な検査を遂行するための一助となる。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1489

DWIBSの歪み軽減について

柴田 大貴[1]、岸田 亮[1]、持留 真作[1]、前澤 稔[1]

1:NHO　天竜病院放射線科

1 目的: 2018.11月より当院で全身拡散強調画像：DWIBS （Diffusion-weighted Whole Body With Background Body Signal Suppression）の検診が始まった. 当院では, DWIのtransverse画像より全身MIP画像(以下MIP)を作成している. MIPを作成した際の問題点として繋ぎ目で大きく歪み綺麗なMIPが出来ないことがある. 今回, 歪みの少ないDWIを撮影しMIPの歪みを軽減させる方法を検討した. MRI装置はSIEMENS社製1.5テスラMAGNETOM Symphony A-Tim System.2 方法: 装置付属の水ファントムを使いスライス幅5mm, HF方向10～25cm(スライス枚数20～50枚)で変化させ幾何学的評価を行った. また,肺等で中心周波数が安定しない部位では自動で選択するものと腹部の値を予め計測して手打ちにするものを撮影した. 3 結果: スライス枚数24枚, HF方向12cm以下で歪みの少ない画像を得ることが出来た. また中心周波数は腹部の値を入れることで歪みの少ない画像を得ることが出来た.4 考察: DWIは磁場不均一の影響を受けやすい. 高磁場にいくほど辺縁で歪むので一般的には1.5Tが向いているとされている. 歪みの少ないMIP画像を作成するには HF方向の歪みの限度を理解すること必要である. 目的部位を画像の中心に持ってくることが大切でありセッティング時には気をつけること. また,首から肩や肺といった形が不揃いで空気との境界がある部位では手動による3Dシミングを行い. 撮影範囲を首と肩に分け撮影することで歪みを抑えやすくなる. 中心周波数は腹部の値と3桁違う際に大きく歪むことがわかった.更に,ピーク値が不明確の場合は腹部の値を手打ちで入れることで歪みが軽減された.今後も画質のチェックをして患者の利益に努める.

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1490

腹部MRIにおけるNavigator echoが画像に及ぼす影響についての検討

小野寺 健[1]

1:NHO　北海道医療センタ-放射線科

【背景・目的】
現在、MRIにおける呼吸同期撮像法には腹部にエアバックプローブを取り付けて腹壁の動きから横隔膜の動きを近似する方法と、先行パルス（Navigator echo：以下Navi）を用いて動きのある臓器から直接得た信号でモニタリングする方法がある。後者は簡便かつ高精度で横隔膜の動きをモニタリングする事が可能だが、Navi領域に欠損像を生じた経験をする事があった。今回、Naviが画像に及ぼす影響についてボトルファントムを撮像し基礎検討を行った。
【対象・方法】
1.5T-MRI（Achieva,Philips）SENSE Head-8ch Coilを用いて、腹部MRI検査時に当院でルーチン撮像しているT2WIシーケンス（TR=488ms,TE=85ms,Slice厚=8mm）でボトルファントム（硫酸銅水溶液）を撮像した。Naviをファントム中心に設定し、Naviの長さを変更し矢状面で撮像を行った。次にTEによる変化を観察するため、TE=500msに変更し同様に撮像を行った。得られた矢状面の画像で信号強度の計測と技師8名による視覚評価を行った。視覚評価にはシェッフェの一対比較法（中谷の変法）を用いた。
【結果】
信号強度の計測では、Naviの影響による欠損領域はNaviの長さに依存しない傾向があった。TE=500msに変更しても結果は同様であった。視覚評価では、比較対象により有意差があった。今回の実験によりNaviの長さ及びTEの変更には有意差は生じるが、欠損領域に大きな影響を与えない事がわかった。

ポスター210

放射線・画像診断8 MRI

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 川俣 圭輔 （NHO　九州医療センター　放射線部　RI検査主任）

P2-2-1491

Hyperechoによる画像特性の検討　sarによる検査時間延長の改善

安田 英邦[1]

1:NHO　静岡医療センタ-中央放射線室

【目的】3T MRI装置は高空間分解能,高時間分解能の画像の収集を可能とさせた.しかし,高磁場のMRI装置では,熱吸収比(SAR)が増加する.RF発熱効果は静磁場強度の2乗に比例するため,3T MRIは1.5T MRIと比較すると4倍の発熱効果となる.そのため,撮像時間をのばさず画質を維持するために,TRの延長.スライス枚数の制限.FAを下げるなど対策が必要となる. 特に T1強調画像で関わってくる.今回,装置にあるhyperechoのパラメータを使用しFAを下げても画質を維持することが可能か検討をおこなった. 【方法】使用機器:Siemens製MAGNETOM Skyra　3T 撮像条件:TR600,TE11,ETL5,スライス厚3mmに固定し,FAを180度から120度まで10度ずつ変化させた.実験1,2:ファントムをhyperecho無し(実験1)有り(実験2)にて撮像しSNRを測定した(同一関心領域法).実験3:健常ボランティアにてhyperecho有りにて撮像しCSFと筋肉からCNRを測定した(組織間測定法).【結果】実験1:FAを下げるごとにSNRは低下した.実験2:FA180度から120度まで同等なSNRであった.実験3:FA180度から150度まで同等のCNRとなった.FA140度からはFAを下げるごとにCNRは低下した. 【結論】hyperecho有りにて撮像する事によりFAを下げて撮像してもSNRを維持して撮像することが可能で,FA150度までならCNRも維持することが可能であった.hyperechoは,SAR対策としてFAを下げる際の画質の維持に有効であると考えられる。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1492

息止め3D-MRCPにおける撮像条件の基礎検討

高坂 未来[1]、堀田 竜也[1]、宇津野 俊充[1]、長澤 宏文[1]、石原 敏裕[1]、井原 完有[1]、麻生 智彦[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院放射線技術部放射線診断技術室

【背景】呼吸同期3D-MRCPが不良となった際の補足として息止め2D-MRCPを行っているが、2Dは3Dに比べ分解能が劣り、また角度によっては観察し辛いことがある。【目的】3D-MRCPの短縮をするため、Balanced-SSFE法（B-SSFE法）・GRASE法・FSE法を用いた、息止め3D-MRCPの至適条件の検討を行う。【方法】Philips社製MRI装置Achieva3.0Tを用いて油とPVA水溶液を有する自作ファントムを撮像し、SNR・コントラストを測定した。B-SSFE法・GRASE法・FSE法を用い、息止めを考慮したスキャン時間になるようパラメータを変化させた。1. B-SSFE法:TFE factor、Flip Angle（FA）2. GRASE 法:TSE factor、EPI factor、FA、Refocusing control（RC）3. FSE法:TSE factor、SENSE factor【結果・考察】1. FAの増加に伴いSNRは約5倍大きくなったがコントラストはほぼ一定の値となった。B-SSFE法は、T1値とT2値によってコントラストが決まるため、FAによる変化は見られなかったと考える。2. FAとRCの増加に伴い、SNRが共に約8倍大きくなった。FAが大きいほどより多くのプロトンが倒れ、信号値が高くなるためにSNRは大きくなったと考える。3. SENSE factorが大きくなるに連れSNRは25%に減少し、コントラストも低下した。SENSE factorが大きいほど収集位相エンコード数が少なくなるためであると考える。【結語】検討したシーケンスの至適条件は、B-SSFE法ではTFE factor:120又は150、FA:70又は90、GRASE法ではTSE factor:7、EPI factor:3、FA:110、RC:180、FSE法ではSENSE factor:5、TSE factor:90となり、それぞれの状況に対応できるシーケンスの作成を行なうことができた。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1493

DIT画像を用いて腰部神経の定量解析

芳賀 良太[1]、伊藤 真恵[1]、渡部 香純[1]、狩野 大介[1]、長谷川 真一[1]

1:NHO　下志津病院放射線科

【目的】
近年、MRI検査の撮像法の１つであるDWIを利用したDTIにより神経線維の可視化が可能となった。また、水分子の拡散の大きさの指標としてADC値や、拡散異方性の強さの指標であるFA値を用いて神経損傷の定量評価が先行研究で行われている。腰部に関しても先行研究として、腰部脊柱管狭窄症患者のDTI検査より、脊髄神経束より椎間孔を通り脊柱管外に伸びた腰部神経に対し、神経根の近位及び遠位の2か所に関心領域（ROI）を設定しFA値、ADC値を算出し狭窄を示唆する部位と健側を比較すると有意差があったとの報告がある。しかし、腰部神経障害を呈している患者でのFA値、ADC値は、症状がない方を健常データとして扱うのに疑問が生じた。
【目的】
健常ボランティアによる腰部神経のFA値、ADC値を計測し正常値を算出する。
【方法】
健常ボランティアを募集し、参加者の第２腰部神経質から第５腰部神経までを撮像する。
参加者の各用神経に対しFA値、ADC値を計測する。
参加者の年齢、性別、各腰部神経を比較する。
【結果・考察】
健常ボランティアとして参加していただい方のFA値、ADC値を年齢、性別、各腰部神経で比較すると大きな差は見られなかった。また、上位腰部神経から下位腰部神経に向かってFA値は上昇しADC値は低下した。また、腰部神経の近位から遠位に対しては、FA値は上昇、ADC値は低下した。これは、解剖学的な視点から腰部神経を観察した場合と同様の結果となった。ゆえに、FA値、ADC値により神経繊維の生理学的変化を提示できた。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1494

腰椎椎間板ヘルニア患者に対するT2mappingを用いた評価法の検討

狩野 大介[1]、小林 信弥[1]、芳賀 良太[1]、杉山 絵里子[1]、伊藤 真恵[1]、渡部 香純[1]、長谷川 真一[1]

1:NHO　下志津病院放射線科

【背景】腰椎椎間板ヘルニアに対する治療として手術以外に椎間板に薬(ヘルニコア)を直接投与する治療法がある。この治療法は手術に比べ低侵襲で入院も短期間で済むため、様々な理由で手術困難な患者に対して有効である。当院ではヘルニコアを用いた投薬治療を2019年2月から開始したが、治療効果判定で画像を用いた評価がなされていない。そこでMRIの撮像法の1つであるT2mappingを用いて、椎間板の水分含有量を評価対象としてヘルニコア治療患者に対する治療効果判定方法を検討した。【目的】T2mappingを用いた評価法の検討【方法】ヘルニコア治療患者(1例)に対して投与1週間前と投与1週間後および1.5か月後それぞれT2mappingを撮像した。3Dワークステーション(AZE)の解析ソフトを使用し、髄核とヘルニア部の2ヵ所にROIを置き、T2値測定を行った。【結果】T2値は髄核部で投与前73.4、投与後62.1、1.5か月後71.6であった。ヘルニア突出部で投与前46.1、投与後65.5、1.5ヵ月後87.1であった。【考察】髄核部のT2値は投与後で低くなり、1.5ヵ月で元の値に近くなった。これはヘルニコアにより髄核部の保水能が一時的に低くなったと考えられ、治療の効果が示されたと考えられる。ヘルニア部では時間経過につれT2値は上昇する結果となった。しかし、ヘルニアが消失していくにつれROIの設定位置が曖昧になったため、今後評価に用いるのであれば検討していく必要がある。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1495

single-shot T1-TFE法を用いた非造影下肢MRAの血管描出能の評価〜2D TOF法との比較〜

大鳥 真弥[1]、惣万 安祐美[1]、林 勇樹[1]、南 貴司[1]、森元 勝浩[1]

1:NHO　金沢医療センタ-中央放射線部

目的　当院では非造影下肢MRAの検査では2D-TOF法を用いた手法で撮像している。この手法は、心電図同期を用いることでより高い流入効果を利用したMRA画像を取得することが可能である。しかしその一方で、撮像時間が長いことや、不整脈などで最適な心周期に撮像できないことにより血管描出が不良になるという欠点があげられる。そのため、疼痛が強く長時間の姿勢維持が困難な患者など、撮像が困難な場合がしばしばある。近年、より短時間で非造影下肢MRAを撮像可能なsingle-shot T1-TFE法が報告されている。　そこで今回、本撮影法を用いて当院における最適条件を決定し、従来の2D-TOF法との比較検討を行った。方法　自作ファントムを作成し、様々な条件下のもとテストスキャンを行い、当院における最適条件を決定する。また、健常ボランティアを撮影し、従来の2D-TOF法と比較し視覚評価した。結果・考察　single-shot T1-TFE法を用いた撮像では、従来の2D-TOF法と比較しても大幅に撮像時間を短縮できた。今回比較を行った二つの撮影法の特徴を理解した上で、今後の検査に活用していく必要があると考えた。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1496

焦点切除術を施行したてんかん患者の術前EEG-fMRIの検討

伊藤 陽祐[1]、福多 真史[1]、麻生 俊彦[2]、増田 浩[1]、白水 洋史[1]、村井 志乃[1]、井内 盛遠[3]、松本 理器[4]、藤井 幸彦[5]

1:NHO　西新潟中央病院機能脳神経外科,2:京都大学付属病院 精神科神経科,3:京都大学大学院 医学研究科てんかん・運動異常生理学講座,4:神戸大学大学院 医学研究科脳神経内科学分野,5:新潟大学大学院 脳研究所脳神経外科

【はじめに】脳波とfunctional-MRIの同時計測（EEG-fMRI）は, てんかん性放電による脳血流変化を解析する方法である. 今回慢性頭蓋内記録を行ったてんかん症例において，術前のEEG-fMRIと切除範囲との相関について検討した. 【対象と方法】対象は当院で頭蓋内脳波記録および焦点切除術を施行した9例（男性6、女性3）で、手術時平均年齢は30歳、平均罹病期間は13年であった. MRIで2例に病変を認めた. 術後転帰は平均観察期間9ヶ月（7-22ヶ月）で、発作消失が5例、残存が4例だった. EEG-fMRIは, Electrical Geodesic社 32-channel systemを使用し， 1.5TMRIで10分40秒の撮像を2回行った. Interictal epileptiform discharge peakを0秒とし, Time shift model of Hemodynamic response functionを用いて-8秒から+8秒までfMRIを解析した. P＜0.001（FWEc=0.05）を有意なPositive blood oxygen level-dependent（BOLD）signal changeとして，切除範囲と比較した. 【結果】9例の計18回の撮像のうち, spike未検出を除いた17回を解析し， spike検出数は平均13.5（2-62）個で, positive BOLDを6例（67%）で認めた. -8秒から+8秒でのMaximum T-value（t-max）を含むBOLD clusterと切除範囲の検討では9例中4例で重なり, このうち３例で発作が消失し，１例で発作が残存したが両側起始の症例であった. 重なりを認めなかった２例では, 発作消失, 発作残存がそれぞれ1例ずつであった. 【結論】T-maxを含むBOLD clusterと切除範囲に重なりを認めると発作転帰が良い傾向が認められた. EEG-fMRIでのt-maxを含むBOLD clusterは, てんかん原性に関与している可能性が示唆された.

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1497

アルツハイマー型認知症診断補助ソフトにおける撮像パラメータ標準化に関する研究

下新 和仁[1]、井上 丈聡[1]

1:NHO　南九州病院放射線科

【目的】　現在、アルツハイマー型認知症患者の画像診断補助ソフとして『VSRAD』を使用している。今回、滋賀医科大学が開発された『BAAD』の導入に向け、『BAAD』に搭載されている入力データの画質評価機能を利用し、撮像パラメータの検証および『VSRAD』との検査結果の比較検討を行う。【方法】　健常者ボランティアで頭部矢状断Gradient Echo T1WIを複数のシーケンスで撮像する。撮像したデータを『BAAD』の画質評価機能に掛け、撮像パラメータの適正化を行う。また、『VSRAD』、『BAAD』にて解析し、スコアに大きな差がないか結果の比較を行う。【結論】当日会場にて報告する。

ポスター211

放射線・画像診断9 MRI

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 坂田 貴紀 （NHO　静岡てんかん･神経医療センター　撮影透視主任）

P2-2-1498

VSRAD advance2に対するROC解析及び相関分析を用いた臨床的有用性の検証

坂元 成行[1]

1:NHO　熊本南病院放射線科

【目的】認知機能判定のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査であるHDS-RやMMSEは､長年の研究により標準的なｶｯﾄｵﾌ値が示されており、AD群か否かのｶｯﾄｵﾌ値はHDS-Rが20/21、MMSEが23/24となっている。このHDS-RやMMSEの判定結果を基に、当院におけるVSRAD advance2のZｽｺｱに対するｶｯﾄｵﾌ値を導き出した｡また､HDS-R 及びMMSEの得点に対するZｽｺｱの相関関係の比較、さらに感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率及び正診率を算出し、臨床的有用性について検証した。【使用機器】MRI装置：Achieva 1.5T （ PHILIPS社製）、認知症診断支援システム：VSRAD Advance2 （Eisai）【方法】1.検査精度の算出：HDS-R及びMMSEの判定結果を基に、ROC解析を用いて、VSRAD Advance2の感度及び特異度を算出し、ROC曲線を作成し、検査精度を示すROC曲線下面積（Az）を算出した。2. ｶｯﾄｵﾌ値の算出：HDS-R及びMMSEの判定結果を基に、ROC解析を用いて、VSRAD Advance2の感度及び特異度を算出し、感度曲線及び特異度曲線を作成し、それらの曲線の交点から、ｶｯﾄｵﾌ値を算出した。3. 相関係数r2の算出：HDS-R及びMMSEの得点の判定に対するVSRAD Advance2の相関係数r2を算出した。HDS-R及びMMSEのﾃﾞｰﾀの正規性については、A2検定及びK2検定で行い、正規分布ﾃﾞｰﾀであることを確認した。相関分布は、ﾋﾟｱｿﾝ検定を用い、相関係数r2を算出した。有意差については、対応のあるt検定で行った。4.各精度ﾌｧｸﾀｰの算出：ROC解析を用いて、ｶｯﾄｵﾌ値の目安とされるZｽｺｱが2の場合のVSRAD Advance2の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率及び正診率を算出し、各精度ﾌｧｸﾀｰを算出した。【結果】結果は、発表当日行う。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1499

非ステロイド系抗炎症薬の効力比較

中澤 一治[1]

1:NHO　東埼玉病院臨床研究部

【目的】非ステロイド系抗炎症薬（NSAID s ）について、シクロオキシゲナーゼ（COX-1,COX-2）活性阻害を指標として、臨床投与量との関係、薬物動態パラメーターの関係から薬効の比較をおこなった。【方法】既報論文から得られているNSAID s のCOX-1、COX-2の５０％阻害濃度IC50を指標として、添付文書、インタビューフォーム等の薬物動態パラメーターを使用し解析をした。【結果】１．COX-2に対するNSAID s のIC50と平均血中濃度との間には高い相関関係が得られた。２．COX- 1 に対するNSAID s のIC50と平均血中濃度との相関は低く、また胃粘膜におけるCOXに対するNSAID s のIC50と平均血中濃度との間に相関はなかった。３．COXsに対するIC50とNSAID s の平均血中濃度との関係において、遊離型分率を考慮した平均血中濃度との相関性は、COX- 2 に対し高い相関が認められ、COX-1に対しては低かった。【考察】臨床投与量はCOX-2に対するNSAID s のIC50 を反映しており、用量と整合性があることが確認できた。これに対して消化管粘膜におけるCOXに対するNSAID s のIC50とNSAID s の平均血中濃度との関連性は低いため、NSAIDsによる消化性潰瘍などの副作用との関連性を投与量、平均血中濃度から説明することは難しいと考えられた。NSAID s の多くはたんぱく結合の高い薬剤が多く、その遊離型分率を考慮することは重要である。【結論】NSAIDsに関して添付文書、インタビューフォームなどから得られる薬物動態パラメーターを活用し、定常状態における総薬物濃度、遊離型濃度から抗炎症効果を評価することは有用である。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1500

新たな手法による医薬品情報提供の検討

吉野 裕統[1]、下村 真代[1]、片山 陽介[1]、石井 秀明[1]

1:NHO　大分医療センタ-薬剤部

【目的】これまで、病院内での医薬品情報の提供方法は、文書のみであった。一部においては紙媒体からイントラ配信等にデジタル化されている例がある。Web配信、テレビ会議、タブレット授業等と発展しているにも関わらず、部内教育、院内情報発信については、その方法はほとんど進展していない現状がある。今回、薬剤情報の提供について新たな展開を模索したので、報告する。【方法】紙媒体からの脱却を一番に目指し、薬剤師から発信すべき医薬品情報の動画配信を検討した。方法は、パワーポイントにて情報説明資料を作成し、音声入りの動画にて配信することとした。特に画面構成は重要な要素となるため、すべての画面の上部に全体の流れと目次、説明箇所を表示した。右側に説明文書を挿入し、視聴者も読めるようにした。1ファイルの長さも考慮して５～１０分とし、短時間で視聴できる内容とした。まず、厚生労働省から発出されている「重篤副作用疾患別対応マニュアル」から取りかかり、その後、各種の医薬品を安全に使用するための情報を作成した。【結果と考察】今回は、動画配信の手段が院内での医薬品情報提供に有効かどうかを評価することを目的とした。薬剤師自身がどのように評価するか、その評価結果により、今後、院内配信に向けて導入できるかどうかが重要である。薬剤部内は概ね良好な意見が見られたが、一部に動画資料制作時間、音声入力と発信への抵抗なども挙げられた。今後、他の職種の意見を聴取し、有効な情報提供方法を検討し、アクティブに医薬品情報を求める人には常に応えることができる体制を目指したい。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1501

呼吸器専門病院の緩和ケア病棟における薬剤師のかかわりについて

藤井 大和[1]、渕崎 恵美子[1]、桶本 幸[1]、土井 敏行[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-薬剤部

【目的】当院では2018年11月 1 日から緩和ケア病棟が開棟となり、12月1日から緩和ケア病棟入院料が算定開始となった。当院の緩和ケア病棟は肺がん患者を対象としており病棟が充実していくのに合わせて薬剤師活動を行ってきた。今後の緩和ケア病棟における業務内容改善のため、現状の薬剤師介入内容と問題点について報告する。【方法】2018年11月1日～2019年4月31日の期間で緩和ケア病棟に入院されていた患者を対象に、薬剤師介入内容(初回入院時の持参薬確認、オピオイド投与量の確認など)を電子カルテの診療録や薬剤管理指導記録から後ろ向きに調査を行った。【結果】緩和ケア病棟における薬剤師の介入内容はオピオイド関連だけではなく、薬剤調整や皮下注射など多岐にわたっており、処方提案の採択率は良好であった。【考察・展望】　緩和ケア病棟における処方提案内容はオピオイド以外の薬剤に対する介入も多く、専門知識だけではなく幅広い領域の知識が必要と考える。一般病棟から転棟後の入棟期間が短く、薬剤師の介入が行えていない場合もあるため病棟薬剤師との連携強化やせん妄とオピオイド調整時の介入数が少ないため、必要な患者に継続的な介入を行うことが今後の課題である。病棟薬剤業務の効率化のため緩和ケア病棟において介入が必要な患者をスクリーニングする体制を構築し、病棟薬剤師と緩和ケア病棟の連携を強化していくことで症状緩和と薬剤の適正使用にさらに貢献できるよう努めていきたい。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1502

難治性気管支喘息に対するデュピルマブの使用および自己注射導入へ薬剤師が介入した1例

中尾 友紀[1]、中村 卓巨[1]、大場 久乃[2]、熊谷 隆浩[1]、白井 正浩[2]、早川 啓史[2]

1:NHO　天竜病院薬剤科,2:NHO　天竜病院 呼吸器内科

【はじめに】デュピルマブ使用中の患者に対して、主治医と協働して、在宅自己注射導入および副作用モニタリング等の介入を行ったので報告する。
【症例】57歳女性　［主訴］咳嗽　［既往歴］好酸球性副鼻腔炎、多発肝嚢胞
【臨床経過】気管支喘息にてLABA/ICS+LAMA+テオフィリン製剤で治療していたが咳症状が悪化。201X-1年4月、メポリズマブを開始。201X-1年11月、咳嗽悪化にてメポリズマブをベンラリズマブへ変更。その後、状態は安定していたが、201X年2月下旬、再び咳嗽悪化。抗菌剤+経口ステロイドで一時改善したが同年4月上旬、咳嗽悪化。メポリズマブに戻すが改善は見られなかった。201X年5月、デュピルマブを導入し、薬剤師による介入を開始した。
【考察】コントロールに難渋する気管支喘息ではしばしば、IL-4やIL-13などのType2炎症反応のシグナル伝達に関わる重要なタンパク質の活動亢進が見られる。デュピルマブは、これらを標的とすることで気管支喘息の病態を改善すると言われている。デュピルマブは投与間隔が2週間であるため、自己注射は患者の負担を軽減する上でも有用であり、今回導入を試みた。薬剤師は、主治医の診察後から薬剤投与前の時間を用いて面談を行い、自己注射に対する印象の聞き取りからはじめ、補助具を用いた手技指導を通じて患者の意欲や手技の向上に努めた。一方、自己注射導入により来院の機会が減るため、薬剤師が電話での問診を行った。本剤の重要と思われる副作用として感染症があるが、副作用の早期発見においては、定期的な面談や問診で情報を収集し主治医へフィードバックする事は重要と考える。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1503

重症心身障害児者病棟における薬剤師の関わり〈服薬指導アンケートを実施して〉

門野 恵莉[1]、赤井 裕子[1]、堀田 優衣[1]、岸本 歩[1]

1:NHO　兵庫あおの病院薬剤科

【目的】
兵庫あおの病院は病床数250床のうち200床は重症心身障害児者の病床である。薬剤師は重症心身障害児者の病棟で行われる医療・療育カンファレンスへの参加、薬剤管理指導、短期入所者の持参薬鑑別等を実施しており、それぞれの取り組み内容、服薬指導アンケート調査結果を報告する。
【方法】
医療・療育カンファレンスにおける服用中抗てんかん薬の血中濃度やバルプロ酸ナトリウム服用患者のアンモニア、カルニチン、マグネシウム、フェリチン、微量元素の検査結果等をもとにした処方提案。
2016年2月～2019年3月の間、服薬指導を実施した重症心身障害児者の家族へ服薬指導アンケートを依頼し、同意を得られた患者家族へ実施したアンケート。
【結果】
医療・療育カンファレンスでは酸化マグネシウム錠の服用患者でマグネシウム値が上限より少し高い場合やポラプレジンク顆粒服用患者で亜鉛値が上限より少し高い場合でも減量する症例が見られた。服薬アンケート結果によると、患者家族は60歳代と70歳代が多く、服薬指導のタイミングは薬の追加、次いで増減時にあるとよいという結果になった。また知りたい内容は薬効、次いで副作用が多いことがわかった。
【考察】
重症心身障害児者は自覚症状の訴えが難しいため、副作用等の症状がわかりにくい。そのため微量元素等の検査値が少し高い場合でも減量する傾向がみられた。重症心身障害児者の患者家族は高齢者が多く、高齢者に合わせたわかりやすい服薬指導が必要である。また抗てんかん薬等のハイリスク薬を服薬している割合が高く、患者家族へ副作用の説明をするのは医療安全の点からも有益であると考える。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1504

重症児者病棟における薬剤師の役割とチーム医療への関わり

神野 哲矢[1]、鹿野 悠太[1]、関谷 勇喜[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院薬剤科

【はじめに】重症心身障害児者病棟で、てんかん・代謝疾患を始めとする重複する病態に対して複数のハイリスク薬が処方・服用される機会が多い。ハイリスク薬は過量や併用に関して注意すべき点が多いが、各種の病態に対して必要不可欠な薬剤であるため、主治医の判断で併用を行う場合も多いのが実情である。　当院では重症児者病棟の支援会議での各職種の情報共有が活発であるが、薬剤師としてのハイリスク薬に関する情報提供が充分ではなかった。この反省から、アンケート調査の実施や、支援会議での他職種に対するハイリスク薬を中心とした安全情報の積極的な提供や血中濃度測定の意義の説明などの取り組みを行ったので報告する。【方法】支援会議メンバーに対して薬剤情報・副作用情報や薬剤師による情報提供への要望などに関するアンケート調査を行った。さらに支援会議内で、血中濃度測定の意義やハイリスク薬についての情報提供を積極的に行った。【結果】アンケートの回答では、多職種間の情報共有の必要性の高さや薬剤情報提供の意義が認識されていた。薬剤師に対する要望としては、ハイリスク薬の服用・併用による副作用や症状・対策、てんかん薬の血中濃度に関する情報提供の希望が多かった。【考察】重症児者病棟においては多くの重症の病態が併存しているため、複雑な処方体系になることが多い。これらの管理は主治医が行うが、処方する際の薬剤情報や処方してからの血中濃度・副作用等の観察では、薬剤師や看護スタッフ等の関与が重要である。そのため、薬剤師としての情報提供や多職種間の相互理解を深めることが、医療の質の向上に貢献すると考えられた。

ポスター212

薬剤・薬理1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小原 直紘 （NHO　京都医療センター　薬剤部　薬務主任）

P2-2-1505

周術期管理における薬剤師の取り組み

山中 洋[1]、杉山 健二郎[1]、河相 景子[1]、藤田 憲一[1]、高橋 俊樹[1]、家岡 昌弘[1]、土井 克史[2]、
八本 久仁子[1]

1:NHO　浜田医療センタ-薬剤部,2:NHO　浜田医療センタ- 麻酔科

【目的】チーム医療において、薬剤師は病棟薬剤業務や外来業務など、様々な分野で薬物療法を担っている。周術期においても、薬剤師は職能を発揮する事ができるが、周術期管理における薬剤師の介入に関する診療報酬はなく、薬剤師の関与が希薄なのが現状である。当院薬剤部では、限りある人員で周術期管理について取り組んでおり、その薬剤師の取り組みについて検討した。
【方法】手術室に定数配置していた麻薬・毒薬管理を徹底するため、2017年6月から薬剤師が手術室で麻薬・毒薬の使用量確認と補充、定数管理を開始した。術中使用する薬剤のセット化の内容を見直し、2018年6月から注射カートを用いた施錠管理を開始した。2018年7月から薬剤師術前外来を開始し、術前患者の服用薬剤の確認、休薬指示の確認と患者への休薬説明を開始した。 2019年5月から術中脊麻で使用する麻薬にしぼり、薬剤師が手術室で調製を開始した。
【結果】薬剤師が手術室で麻薬・毒薬の使用量確認と補充、定数管理を行い、薬剤セットを注射カートを用いて施錠管理を行う事で、手術室での医薬品安全管理に繋がった。薬剤師術前外来により、術前外来患者の服用薬剤の確認、術前休薬指示の確認と患者への休薬説明を行う事で、休薬の必要な薬剤の適正管理を行う事ができた。薬剤師が手術室で麻薬調製を行う事で、術中の周術期管理に着手した。
【考察】周術期において、術前から術中、術後まで、安全な手術のため、薬剤師が専門知識や職能を生かし、その役割を果たしていく事は重要である。今後、薬剤師がPCAや硬膜外麻酔の持続注入の調製を実施すると共に、周術期での薬物療法にも介入し薬学的管理に努めていきたいと考える。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1506

当院糖尿病患者を対象とした災害に対する意識調査～北海道胆振東部地震を経験して～

鈴木 秀峰[1]、平吹 真理子[1]、三上 祥博[1]、向井 博也[1]

1:NHO　函館病院薬剤部

2018年9月に発生した「北海道胆振東部地震」において、当院が所在する函館市では震源から100km以上離れていたが長時間にわたる停電、それに伴う断水や携帯電話を始めとした通信障害などの被害が起きた。当院通院中の患者においても日常通りの生活が約２日間にわたり過ごすことが出来なかったと推測される。
今までの災害でも糖尿病患者において、薬物療法の継続の困難、血糖コントロールの悪化や避難生活等に伴う疾患の併発やストレスが問題となってきた。患者自身が災害に対する準備を行うことはもちろん、医療者側も災害に対する備えの重要性を啓発することが重要であることが示唆されている。当院の糖尿病教室おいても震災の前後に薬剤師より災害時の備えについての指導を行ったが参加人数は10名程度と少なく、効果があったとは考えにくい。
今回は、患者またその家族に対し、災害へ備えや理解、実際の震災に際して直面した問題についてアンケート調査を行い、今後の患者指導に必要な啓発事項について考察した。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1507

当院の災害備蓄庫における備蓄用医薬品の見直しの検討

中島 文[1]、合原 嘉寿[1]、馬場 美咲[1]、川俣 洋生[1]、福石 和久[1]、高島 伸也[1]

1:NHO　九州医療センタ-薬剤部

【目的】九州医療センター（当院）は、基幹災害拠点病院に指定されており、災害備蓄庫に備蓄医薬品を保管し、それらの有効期限や品質の管理は薬剤部が行っている。災害対策マニュアルの見直しは要時行っているが、備蓄医薬品については定期的な見直しが行われておらず、また備蓄医薬品選定の経緯も不明であった。また、新規に発売される医薬品や適応の拡大などにより処方状況は変化し、有効期限切れや院内採用薬の変更を理由に薬剤を廃棄せざるを得ない現状がある。そこで、現在の薬剤処方状況の把握を行い、備蓄医薬品の見直しの検討材料とすることを目的に調査を行った。【方法】2018年1月から6月の院内での注射、内服、外用の全薬剤の処方状況を後方視的に調査し1日あたりの各薬剤の平均使用量を算出した。さらに、当院の備蓄医薬品と比較することで、備蓄庫内の在庫日数の把握を行なった。【結果】当院の備蓄医薬品は116種類で、金額は3,374,003円であった。消毒剤、洗浄剤を除く備蓄医薬品の在庫が30日以上の薬剤は65種類で半数を占めた。3日以下の薬剤は9種類で、1日以下の薬剤も4種類あった。調査期間に処方歴がない薬剤は5種類であった。【考察】最新の薬剤使用状況を把握することで、備蓄医薬品が適正な数量を在庫できているか確認できた。今後は日本災害医学会の推奨する災害時超急性期における必須医薬品リスト等を参考に、備蓄医薬品としての採用の要否とその在庫数を検討し、適切な在庫管理に活用していきたい。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1508

当院外来の関節リウマチ患者における災害時の服薬の備えに関する調査研究

細江 慎吾[1]、福井 孝洋[2]、服部 昇二[1]、吉田 知由[1]

1:NHO　豊橋医療センタ-薬剤部,2:NHO　豊橋医療センタ- リウマチ科

【背景】関節リウマチ患者は内服薬中止により病状が悪化することがあり、普段から災害への備えをする事が望ましい。しかしながら実際の関節リウマチ患者が災害時の対策をどれくらい実行されているのか報告なく不明であるため調査を行った。【方法】2017年6月の当院で行われたリウマチ講演会に来た患者を対象にアンケートを実施した。研究の目的について対象者に説明し同意を得た。本研究は当院の倫理委員会に申請し許可を得て行った。【結果】当院外来通院患者8名と、当院以外3名の合計11名の患者が対象となった。当院外来通院患者8名の患者背景は、リウマチ歴平均19年、平均69歳、全て女性、生物学的製剤使用は2名、DMARD使用は5名（MTX3名、イグラチモド1名、サラゾスルファピリジン1名）だった。日本リウマチ財団発行のリウマチ患者支援カードを知っている人は11名中2名、活用している人は0名だった。災害に備えて薬のストックを持ち歩いたり、自分の病名や治療薬の名前などをコピーして持ち歩いたりする人は0名だった。使っている治療薬を説明できる人は11名中7名、自分の合併症を把握している人は11名中4名だった。薬の服用について、正しく服用できていると半数以上の人が自信があると答え、服用を忘れることがないと答える人が多数だった。【考察】今回の対象患者ではリウマチ歴が長く、自分の使っている治療薬を説明できる人が多いが、いざ災害が起きた時にその対策がとれる人は少数であることから、当院に通院している関節リウマチ患者は災害時に困惑してしまう可能性が考えられるため、災害時の備えの知識を普及していく必要があると思われる。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1509

結核病棟における病棟薬剤業務の取り組み

脇田 千実[1]、鳥海 真也[1]、宮本 実央[1]、串田 祐亮[1]、武重 彩子[1]、阿部 直樹[1]、小林 明信[1]、
早川 豪則[2]、布施川 久恵[3]、大久保 泰之[3]

1:NHO　神奈川病院薬剤科,2:NHO　神奈川病院 看護部,3:NHO　神奈川病院 呼吸器内科

【目的】当院では2016年7月より病棟薬剤業務を開始した。結核患者数が減少傾向であるなかで、病棟薬剤業務時間を確保するため、結核病棟は他の病棟とは異なる業務が必要である。そこで、2016年から3年間様々な取り組みを行ったので報告する。【方法】一般病棟で行っている業務に加えて、以下の業務を開始した。1.抗結核薬とその他の薬剤との相互作用確認、2.看護師との情報共有（毎日）、3.医師の診察への同席（週1回）、4.自己管理患者への定期処方薬の配薬（週1回）、5.患者および家族向け勉強会の開催（月1回）、6.保健所との連絡会への参加（月1回）である。さらに、薬学的管理を行った事例についてプレアボイド報告を行った。【結果】平均入院患者数は23.7人/日であった。平均新規・再入院患者数は8.8人/月であった。平均病棟薬剤業務実施時間は21.0時間/週であった。平均薬剤管理指導件数は88.3件/月であった。勉強会は抗結核薬とDOTSの2パターンのスライドを作成し、月替わりで開催し、毎回10名程度が参加した。プレアボイド報告は102件（様式1：8件、様式2：62件、様式3：32件）であった。リファブチンの肝機能障害を疑い減量を提案し、重篤化を回避した報告や、リファンピシンによる代謝誘導を疑い、ワーファリンの増量を提案した報告などがあった。【考察】取り組みを行った結果、病棟時間を確保し、業務内容を充実することができた。また、他職種と情報共有し、連携・補完しあう関係を築けたことで、副作用等の早期発見、介入ができるようになり、プレアボイド報告にもつながった。さらに、配薬や勉強会を行ったことで、よりきめ細かい患者指導が可能となった。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1510

白内障手術患者に対する持参薬管理と点眼薬指導の取り組み

宮崎 京子[1]、田沼 健太郎[1]、高橋 邦夫[1]、鈴木 千佳[1]

1:NHO　埼玉病院薬剤部

【背景】当院では全入院患者の持参薬を薬剤師が鑑別し、管理している。この持参薬鑑別業務は毎月約333時間要しており、このうち白内障患者は全体の10%を占め、病棟業務の負担となっていた。また白内障手術患者は、持参された点眼薬に加え手術後に点眼薬が複数種処方されるため、退院後の点眼薬管理が複雑化する可能性があった。これらの問題点を改善するために、持参薬鑑別業務と点眼薬の管理・指導方法の見直しが必要であり検討することとした。【方法】持参薬鑑別は２名の薬剤師によるダブルチェックからシングルチェック化へ変更した。安全性を維持するために患者自身が自宅にて常用薬を整理できる専用ツールを準備し、入院前の入院支援センターで患者に交付した。点眼薬指導は処方点眼薬と持参点眼薬を合わせて、使用点眼薬を一覧で表示するような指導シートを作成し患者へ交付することとした。対象期間を2018年9月(導入前群)と2019年4月(導入後群)として、持参薬の鑑別時間の変化と入院中の患者自己管理率にて評価した。【結果】持参薬鑑別時間は導入前群で32.4時間／月、導入後群で18時間／月と短縮した。専用ツールの導入と点眼薬指導シートの使用により、入院中の患者自己管理率は変更前の0%から約50%へ増加し、自己管理による誤投与もなかった。【考察】常用薬を整理する専用ツールを用いた持参薬管理と指導シートを使用した管理方法は持参薬の業務軽減だけでなく退院後の管理・患者理解度向上に寄与している可能性が示唆された。今後は患者自身へアンケートを行い、より良い指導ツール作成につなげたい。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1511

集中治療室における病棟薬剤業務の介入状況

松島 静香[1]、谷口 潤[1]、尾之江 剛樹[1]

1:NHO　鹿児島医療センタ-薬剤部

【背景・目的】近年、集中治療室（intensive care unit:以下ICU）における薬剤師の業務の需要が拡大してきている。鹿児島医療センター（以下当院）では一般病棟で病棟薬剤業務実施加算を実施していたが、ICUにおいて薬剤師の配置はなく、持参薬の鑑別、病棟配置薬の管理、ICU入室翌日の腎機能と薬剤の用法用量の確認を行っていた。平成28年度の診療報酬改定において病棟業務実施加算2が新設された。当院において平成28年7月よりICUに薬剤師が配置され病棟薬剤業務実施加算2の算定が開始となった。そこで、ICUにおける病棟業務の介入状況について調査をおこなった。【方法】後方視的に平成27年度と平成30年度の病棟業務日誌により処方支援件数の調査をおこなった。また、平成30年度の介入内容について診療録より調査をおこなった。【結果】平成30年度の1年間における処方支援の件数は99件であり、薬剤師の病棟配置前の平成27年度の16件より増加していた。平成30年度の処方支援の内訳は、臨床検査値による薬剤の使用の中止・用量変更が16件、バンコマイシンの投与設計が47件、簡易懸濁法の適用に伴う提案が12件、中心静脈栄養の提案が8件、各種細菌培養に伴う抗菌薬の選択提案が7件、その他が9件であった。【考察】ICUへの薬剤師の配置により、継続的に患者状態を把握することが可能となり、処方支援数の増加に繋がったことによって、専門的な介入を行うことができたと考えられる。今後も病棟薬剤業務を通じ薬剤の適正使用に寄与できるよう努めていく。

ポスター213

薬剤・薬理2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 阿部 直樹 （NHO　神奈川病院　薬剤科　副薬剤科長）

P2-2-1512

当院のパーキンソン病患者における投与レジメンの複雑指数（ＭＲＣＩ）との関連性および入院と外来の比較

菅 寛史[1]、矢嶋 隆宏[1]、山本 吉章[1]、加藤 浩充[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-薬剤科

【目的】ＭＲＣＩとは、処方の複雑さを定量化することで服薬アドヒアランスに影響する処方の複雑さを評価する、有効なツールであると海外では報告され、より低いスコアが望まれる。パーキンソン病（以下：ＰＤ）治療は処方の複雑化の影響から、服薬アドヒアランスおよび治療効果にも影響を与えると考える。本研究は、ＰＤ患者における入院患者のＭＲＣＩと入院および外来を比較した。【方法】ＰＤ患者の入院群（２０１７年３月から２０１９年４月）６４名と外来群（２０１９年３月のみ）１１９名を対象にそれぞれのＭＲＣＩを算出し、入院に対しての性別、年齢、薬剤数との関連性を重回帰分析にて解析した。また入院群と外来群におけるＭＲＣＩおよびＰＤ薬のＭＲＣＩとの関連性も調べた。【結果】入院群におけるＰＤ患者のＭＲＣＩと薬剤数は強い相関（R2＝０．８８）が認められた。ＭＲＣＩとＰＤ薬のＭＲＣＩには相関は認められなかった（R2＝０．１８）。また、入院群と外来群の比較においてはＭＲＣＩ(２５ＶＳ１５） は有意差が認められ、ＰＤ薬のＭＲＣＩ（８ＶＳ９)においては有意差が認められなかった（Ｐ＝０.８６）。【考察】ＭＲＣＩは薬剤数に依存するがＰＤ薬のＭＲＣＩには影響を受けない。入院群は外来群と直接的なＭＲＣＩの算出は行えず、簡便にＰＤのＭＲＣＩを用いてスコア化することは不可能である。よって、外来においてはすべての薬剤を把握する必要がある。薬剤数の増加により服薬アドヒアランスが悪化し入院のリスクが高まると考えられ、入院中にＭＲＣＩを指標に総合的な薬剤の見直しが必要であると考える。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1513

治験薬投与後の同意撤回症例の調査と被験者の意思確認のための同意撤回書の作成

白澤 宏美[1]、鶴崎 泰史[2]、吉井 薫[1]、齊田 翌美[1]、宮本 聖子[1]、市下 由美[1]、宮本 美穂[1]、
正代 敦子[1]、中川 義浩[2]、富田 正郎[3]

1:NHO　熊本医療センタ-治験センタ-,2:NHO　熊本医療センタ- 薬剤部,3:NHO　熊本医療センタ- 臨床研究部

【背景・目的】2017年、ある国際共同試験の治験薬申請において、アメリカ食品医薬品局から治験依頼者に、早期に中止した症例の生存調査を行うよう指示があり、治験依頼者から当院に同意撤回症例の生存調査を実施して欲しいという要望があった。当院の同意撤回症例は3例であり、生存調査の実施についての被験者の意思は不明であった。治験責任医師は、治験審査委員会（IRB）に相談し、同意撤回症例に口頭同意を行い、生存調査を実施した。この経験から、当院の同意撤回症例を調査し、同意撤回後の調査に対する被験者の意思確認の同意撤回書を作成したので報告する。【方法】2012年5月～2017年6月までに開始した74試験（4相含む）の同意撤回症例を調査した。また、説明同意文書内の同意撤回についての記載状況、同意撤回書から当院の同意撤回書の記載内容を検討した。【結果】治験薬投与後の同意撤回症例は、5年間で男性5名女性3名の計8名であり、74試験の治験薬投与症例数203名中3.9%であった。8名中3名は同意撤回書があり、同意撤回後の調査の意思確認ができたが、5名は同意撤回書がなく、意思確認が不明な症例もいた。そこで、同意撤回後の調査に対する意思を確認できる同意撤回書を作成した。2017年7月より、当院HPに同意撤回書を掲載し、当院IRB新規治験については、新しい同意撤回書で対応している。【考察】近年、治験薬の投薬終了後、主要評価、副次評価項目として生存確認等で観察期間が長い試験が増えている。同意撤回は医療スタッフより勧めるものではないが、被験者の権利である。同意撤回後の調査に対する被験者の意思を文書として明確に記録しておくことが非常に重要であると考える。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1514

認知症治験における同意取得への工夫

大塚 歩[1]、大本 敦子[1]、大江田 知子[2]

1:NHO　宇多野病院臨床研究部 治験管理室,2:NHO　宇多野病院 臨床研究部

【背景】近年認知症治験では，より早期からの介入をめざし，アルツハイマー型認知症から軽度認知障害へと対象が変化してきた．そのため適格性の判断には，日常臨床では使用されていないPET画像検査による診断が用いられるため，スクリーニング脱落率は一般的にかなり高い．さらに同意取得までのハードルとして，治験用PET検査の実施施設は限られており，介護者の付き添いで遠方の施設まで受診する必要があること，対象となる患者は軽症者であり，物忘れはあるものの日常生活は自立している方が多く，病識のない患者では，周囲に知られたくないとの思いから協力を得にくいことが挙げられる．今回，同意率を上げるためにおこなった工夫を紹介する．【方法】同意取得にあたっての補助説明として，（1）治験による定期的な通院は外出の機会や生活リズムとなること，（2）介護者の方にとっても悩みや思いを打ち明ける場ができることなど，自宅にこもりがちの患者および家族にとって治験薬の効果以外にもメリットがあり得ることをあわせて説明した．【結果】認知症治験では，高い同意率を維持している．実際に患者および介護者から，定期受診時に生活相談を受ける機会は大変多い．単にCRCとしてではなく，認知症の知識を有する専門家として患者家族に対することで信頼を得ていると考えられる．【考察】認知症症状が現状より悪化しないようにしたいと考えている方は多い．治験にはプラセボもあるため治療に直結すると考えにくいが，予防的観点から治験へ参加することのメリットを説明することで同意取得に繋がった．【結語】疾患を良く理解したCRCの補助説明は，同意取得に有効と考える．

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45〜15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1515

治験審査委員会事務局　業務支援システム導入に伴う問題と対策

縣 明美[1]、安達 尚哉[2]、飯田 容子[1]、石井 阿由子[1]、石井 ゆに香[2]、永田 翔子[2]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究センタ-,2:NHO　名古屋医療センタ- 薬剤部

【背景／目的】　名古屋医療センター（以下、当院）治験審査委員会（以下、IRB）では審査資料の提出及び保管は紙媒体を原資料として行っていたが、2018年11月より治験業務支援システム「カット・ドゥ・スクエア（以下、CtDoS2）」を導入し、CtDoS2を用いた資料の授受及び保管（電磁化）や資料の作成を行うようになった。今回、新システム導入により発生した問題にどのように対処しどう改善されたか、今後の業務に向けて検証する。【方法】CtDoS2導入前の準備とその効果、導入後に発生した問題点とそれらへの対応策を整理し検討する。【結果】導入に当たり懸念された主な問題は、システムの理解不足による資料提出や受領の未実施、IRBへの依頼案件の審査依頼漏れ、資料保管方法の不順守などであった。 その為2ヶ月間の試行期間をとり資料の提出、受領、書式作成並びに発行の手順確認を行った。審査依頼漏れについては、管理手順の策定や月別IRB管理表の作成により対応した。また、治験依頼者には、開催IRB毎の審査案件リストの提出を依頼した。これらにより審査の依頼漏れを防止することが出来た。保管の方法については、治験依頼者向きに手順書を作成し、ルールを統一した。これらの対策行ったが、システム理解等不充分よって起きる単純エラーは完全に防止できなかったため都度原因の検証と対策の検討を繰り返し、手順書の改訂や治験依頼者への手順の周知を行った。 【考察】審査資料管理のための手順を策定したことが、スムーズなIRB審議につながったと考察される。CtDoS2システムへの理解を深め作業手順書の完成度を上げることにより、単純エラーも減り、今後いっそう円滑な運用が望めると考える。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1516

受託研究審査委員会審議資料の電子化への取り組み～既存の資源と環境を利用してペーパーレスへ～

吉野 有美子[1]、大山 智子[1]、割貝 清子[1]、立原 美穂[1]、米澤 恵美子[1]、渡辺 慶子[1]、鈴木 真由美[1]、小野 直美[1]、本橋 和樹[1]、湯沢 賢治[1]

1:NHO　水戸医療センタ-臨床研究部　治験管理室

【背景・目的】当院では多数の治験等受託研究を実施しており、受託研究審査委員会（以下IRB）の審議資料は膨大となっている。紙資料の準備から廃棄までの作業量も多く電子化が望まれていた。2018年度に新情報系ネットワークが構築され、院内の情報系端末の整備やセキュリティの強化が図られた。このネットワークを活用したIRＢ審議資料の電子化の取り組みを開始したので、現在までの経過を報告する。
【方法】新情報系ネットワーク上のクラウド（ファイル共有ライブラリ）にIRＢ関係者のみがアクセス可能な共有フォルダを作成し、その共有フォルダへPDＦファイルに変換した審議資料をアップロードすることで事前配布資料をペーパーレスとした。IRB当日の審議においては、各IRB委員の机上に用意したノート型PＣを使用したPDＦファイル閲覧とプロジェクターでの投影を行うことで、紙資料の削減を行った。技術面やセキュリティ面の検証を行い、手順書等の整備を進めると同時に事務局員の審議資料に関する業務量の比較・検討を行った。
【結果】現在試行中であるが、IRＢ委員にも概ね好評であり業務量の縮減も可能と試算している。また、既存のシステムや電子機器等を活用することで導入のための初期費用を抑えることができた。
【考察】今後、問題点の明確化及び検証・改善を行い、事務局の業務改善・紙資料の縮減にとどまらず、IRBのさらなる活性化にむけ本稼働としていきたい。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1517

CRC室と連携した治験業務の見直し

星 伶司[1]、中嶋 美郷[1]、坂巻 美佳[1]、清枝 求美[1]、前越 大[1]、浅香 敏之[1]、矢田 啓二[1]、
山本 涼子[1]、田邊 和枝[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床検査科

【目的】当院は臨床研究中核病院を目指す施設として多くの治験・臨床研究を受け、検体処理を行っている。その件数は年々増加し、昨年度は約500件の検体処理を実施した。当院は治験・研究の専任技師は不在で、通常業務の中で検体処理を行っている。これにより、意思疎通が取れない場合や誤った判断からインシデントも起こっている。そこで、CRC（治験コーディネーター）室と臨床検査科（以下、検査科）でより業務が円滑で間違いのない方法を考える取り組みを行うこととなった。【対象・方法】1CRCが検査科44人に対し治験・臨床研究の勉強会を開催し、治験の意義、治験の役割、GCP（治験で守るべき省令）、治験の流れ、CRCが行っている業務などを説明。2CRC用、検査科用でアンケートを作成。双方、困っていることや要望等の意見を出し合う。3アンケートを元にCRCと検査科でワークショップを行う。双方の意見をお互いが実行可能な範囲まで絞っていく。4ワークショップでの決定事項を手順化し、双方に周知、合意のもと実行していく。【結果】現在取り組み中のため、学会発表にて報告する。【考察】現在取り組み中のため、学会発表にて報告する。【結語】治験は多くの部署が関わって進められていく。また何種類もの治験が同時進行し、多岐に渡った検体処理を行わなければならない。そこで今回の取り組み結果を踏まえ、時間外業務の発生・対応、担当者のスキル評価、プロトコルの把握等を含め、今後CRCと密にコミュニケーションを取ることで、より間違いが起こりにくく、業務がスムーズに行える方法を確立していきたいと考えている。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1518

薬剤部主導による治験事務局業務支援体制の構築

中筋 千佳[1]、中澤 暁子[2]、関口 知弘[2]、谷本 陽子[1]、石山 薫[2]、桶本 幸[1]、杉本 親寿[2]、
土井 敏行[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センタ-薬剤部,2:NHO　近畿中央呼吸器センタ- 臨床研究センタ-　治験管理研究室

【はじめに】当センターは治験や臨床研究を多数受託する中、治験事務局は契約業務を含む全てを治験主任1名で対応し、他の薬剤師による補助体制がなく、業務過多が問題となっていた。また、人事異動による治験事務局業務の質の低下を懸念していた。今回、薬剤部の主任業務の見直しと治験事務局業務の体制強化を行ったので報告する。
【方法】2018年5月、薬剤部へ治験薬管理業務を移行し、8月に治験薬剤師の業務をCRC業務だけでなく、治験事務局補助業務との兼務へ変更した。2019年3月、治験事務局業務を薬剤部の時短勤務主任薬剤師が専従、治験主任が時短勤務以外と必要時担当とし、情報共有することで薬剤部の主任業務のシェアを確立させた。
【結果】薬剤部へ治験薬管理業務を移行したことで、一連の治験薬管理を薬剤部の通常業務に組込み、一般薬剤師の治験業務に対する意識を変えるとともに、治験薬剤師と治験主任の治験薬管理業務を軽減できた。また、治験薬剤師を治験事務局業務補助要員としたことで、治験事務局業務のできる薬剤師の育成体制を整えた。次に、治験事務局を2名体制とすることで、実労働日全てにおいて最低1名を配置し、業務に支障をきたすことがなくなった。
【考察】薬剤部が治験業務を薬剤部業務の一部と捉え、治験事務局業務を支援する新たな体制を作れたことにより、治験事務局業務の共有と治験主任の精神的負担を軽減できたと考える。しかし、2名体制としたことによる業務分担方法や治験依頼者・CRO、院内職員への周知が課題となっている。今後も本体制を維持するため、効率的な連携と情報共有、マニュアル作成、教育体制の整備をすすめたい。

ポスター214

臨床研究・治験2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 賛治 （NHO　長良医療センター　薬剤部長）

P2-2-1519

仙台医療センター病院移転の経験～治験実務を行う立場から～

小林 英嗣[1]、石田 さやか[1]、平間 麻衣子[1]、目黒 文江[1]、矢田 充男[1]、高橋 聖[2]、後藤 達也[1]、木村 憲治[1]、江面 正幸[1]

1:NHO　仙台医療センタ-治験管理室,2:NHO　宮城病院 薬剤部

【はじめに】当院建物は、国立仙台病院として発足し、築後35年を経過していた。また、東日本大震災により建物に大きな被害が生じた。今後、大災害発生時にも機能を維持し、患者・被災者の治療にあたるために、災害に強い安全な建物を整備する必要であった。さらに、災害拠点病院として宮城県広域防災拠点の一翼を担う必要もあることから建て替え整備が行われ、本年5月1日より、新病院開院となった。【目的】移転を経験した立場から、今後、病院移転などに伴い、保管資料、治験薬移送を経験する医療機関における参考にしていただくために、準備から対応方法などをまとめた。【方法】実施医療機関における治験薬の管理および記録の保存はそれぞれGCP第39条及び第41条に基づき、医療機関の責務で行うこととなる。記録の紛失を防ぐことは勿論だが、複数治験を受託しており、、治験薬移送に関して、各依頼者からの要望が様々で、業務が煩雑化する状況であった。今回の移転に伴い、重複した記録の作成を避けるために、移送のチェックリストと手順を作成し対応した。【考察】病院移転は頻繁にあるものではなく、当院のスタッフにとっても初めての経験であり、担当施設における病院移転経験のないCRAが多数を占めていた。特に治験薬移送に関して、CRAからの依頼事項、タイミングも様々であった。また、同じ依頼者、同じ温度帯で保管・管理が必要な治験薬であっても、治験毎で異なる対応を求められることがあった。治験薬により個々に対応する事項はゼロにはできないと考えるが、本チェックリストを作成することで、重複した記録の作成を行うことが減少し、問題なく、治験薬の移送を完了することができたと考える。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1520

金沢医療センターにおける、治験アンケートの回答と受託状況について

田淵 克則[1]、熊木 真理子[1]、山方 基寛[1]、森田 杏菜[1]、岡本 美和子[1]、小熊 真由子[1]、中野 明美[1]、小澤 尚子[1]、秋山 哲平[1]、吉岡 克人[1]、加賀谷 尚史[1]

1:NHO　金沢医療センタ-臨床研究部

【背景】

金沢医療センターにおける新規治験は毎年13～15課題受託している。2018年度の新規受託は10課題に留まった為、過去の実施可能性調査・アンケート調査において問題点や取り組める事項が無かったか考察した。

【方法】

2016～2018年度の治験アンケート内容を調査し、各診療科における返答率、訪問調査、治験受託に至った治験、特殊な設備の必要の有無、診療科より返答がなかったアンケートについて調査した。

【結果】

対応したアンケートは161件で、診療科別件数では腎・膠原病内科が全体の2割程度と最も多く、次いで、呼吸器内科、小児科の案件が多かった。医師からのアンケートの返答率について、2016年度は100％であったが、2017年度は91％、2018年度は75％に留まった。訪問調査、治験受託に至った件数については腎・膠原病内科が最も多かったが、アンケートの件数から受託に至った割合は循環器内科が突出して高かった。訪問調査に至った場合、その7割が治験受託に至った。治験受託に至ったアンケート調査では、「ぜひ参加したい」の返答割合が多かったが、「どちらかというと参加できない」と答えた案件でも受託に至ったケースもあった。院内の設備では要件を満たしていない場合でも、近隣の施設と契約し受託に至った治験もあった。

【考察】

診療科によって治験受託件数の差はあるものの、結果的には2018年度のアンケート回収率が悪かった事もあり、どの診療科に関しても返答を確実に確認する事が重要と考えられた。また、調査で求められる必要な設備等が施設内に無い場合でも、近隣の施設に有り、治験対応が可能な場合には受託に結びつく事もあるので、積極的に調査し対応すべきと考えられた。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1521

再生医療等製品治験を適正に実施するためのCRCの役割

辻本 有希恵[1]、柚本 育世[1]、金 順姫[1]、羽田 かおる[1]、白阪 琢磨[2]、上松 正朗[3]

1:NHO　大阪医療センタ-臨床研究センタ-臨床研究推進部臨床研究推進室,2:NHO　大阪医療センタ- 臨床研究センタ-,3:NHO　大阪医療センタ- 副院長

【目的】再生医療等製品（以下、治験製品）治験におけるCRCの役割を明らかにすること。
【方法】2018年度初めて実施した治験製品治験において、医薬品治験との相違点を明らかにし、通常運用では対応できない事項についてCRCが調整した解決策を評価した。
【結果】治験製品は、患者から採取したリンパ球に遺伝子導入したものだった。(1)治験製品は治験責任医師が管理者にはなるものの、通常の治験薬とは異なり保管場所や管理補助者が不明確だった。そのため、治験責任医師が再生医療研究室長を分担医師に指名し、再生医療研究室員の協力を得て治験製品を受領・保管出来る体制を整備した。(2)投与場所までの運搬や投与者等の具体的な手順と担当者が不明確であった。予想される手順を洗い出し、治験実施計画書を遵守し、かつ安全に実施できる対応案を責任医師へ提案し、担当者決定を支援した。(3)治験製品は代替品がなく、管理や投与において過失は絶対に許されない。決定した手順と担当者で問題なく実施できるか、投与予定日1週間前に担当者一同でシミュレーションし、不安なく確実に実施できるよう調整した。投与日はシミュレーション通り適正に実施できた。
【考察】これまで治験製品取扱の経験がなく、運用上不明確な点が多かったが、治験実施計画書や手順書の規定を遵守し、かつ安全に実施する方法を関連部門と共に考え調整することが出来た。相違点からCRCが検討事項を予測し、通常診療に沿い調整し役割を明確にしたこと、事前にシミュレーションを行い、担当者間で役割を再確認したことがスムーズな実施に効果的であった。
【結論】事前のシミュレーションが有効であった。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1522

治験・臨床研究に関する院内スタッフ向け勉強会実施前後のアンケート結果から見えた効果的な教育・啓蒙活動の方法についての検討

田邊 和枝[1]、宮嵜 麻衣子[1]、中村 和美[1]、鈴木 真佐美[1]、西川 奈津紀[1]、柴田 久美子[1]、井上 千広[1]、米島 正[1]、北川 智余恵[1]、永井 宏和[2]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究企画管理部　CRC室,2:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究センタ-

【背景・目的】当院では治験・臨床研究の教育制度として臨床研究教育セミナーや臨床研究ライセンス制度を整備している。実際の治験についてはキックオフミーティング（以下KOM）や患者組入れ時が主な教育の機会である。看護師向け勉強会を計画・実施し、治験・臨床研究の理解の前後の変化から、今後の教育・啓蒙活動の方法の検討を行った。
【方法】治験経験が豊富な2病棟において病棟毎に2回ずつ業務時間外に30分程で勉強会を行い、前後にアンケートで治験・臨床研究の全体の理解度（%）と以下の1）〜7）項目の意識調査（5点満点）、意見（自由記載）を評価した。1）NHOの理念、2）治験業務への取り組み、3）治験と通常臨床の対応の感覚の相違、4）GCPの意味、5）プロトコルの意味、6）業務と創薬の繋がり、7）CRCの業務/役割
【結果】勉強会参加者は35名であり、全員から前後のアンケートを回収した。全体の理解度は32%から58%と改善した。勉強会前の各項目の平均点は1）3.03、2）3.23、3）2.94、4）1.43、5）2.71、6）2.91、7）1.83であったが、勉強会後に1点以上点数が上昇した人数の割合は1）60%、2）57%、3）26%、4）94%、5）69%、6）66%、7）97%と全てで上昇した。
【考察】勉強会前では全体の理解度および各項目の評価は良好ではなかったが、勉強会実施により全項目の評価が改善し、一定の理解が得られたと考える。KOMや組入れ時では個々の治験業務の説明が中心となり、全般的な治験・臨床研究の理解・啓蒙には繋がり難い。今回の様にCRCが病棟において治験・臨床研究の基本から説明することは効果的な教育手段であり、継続的に行う必要性があると考えられた。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1523

国外、県外で発生した重篤な有害事象について〜速やかな報告をするために〜

宮本 美穂[1]、市下 由美[1]、正代 敦子[1]、白澤 宏美[1]、吉井 薫[1]、齊田 翌美[1]、宮本 聖子[1]、
鶴崎 泰史[2]、中川 義浩[2]、富田 正郎[3]

1:NHO　熊本医療センタ-治験センタ-,2:NHO　熊本医療センタ- 薬剤部,3:NHO　熊本医療センタ- 臨床研究部

[はじめに] 治験において重篤な有害事象（以下SAEとする）発生時は24時間以内に治験依頼者へ報告することが責任医師の責務であり、その後も事象に至った経緯や経過を報告する必要がある。SAEが当院又はかかりつけの病院で発生した場合の情報収集及び報告はスムーズに行われることがほとんどであるが県外や国外で発生した場合、事象の発生及びその後の経緯を情報収集することは困難である。今回、県外及び国外で緊急入院した症例を経験した。この経験から速やかなSAE報告をするために必要な事項について検討したので報告する。 [事例紹介]2年間で県外、国外で発生したSAE症例はそれぞれ1例で、2症例とも事象発生時、本人から当院に連絡不能な状態であった。国外の症例は旅行中の発生で家族、友人と緊密に連絡が取れ、かつ入院先の医師とも情報を共有し速やかな報告ができた。県外の症例では出張中の緊急入院だった為治験参加の情報がその病院に伝わらず当院への連絡は24時間を過ぎていた。また、入院先の医師から提供された情報を依頼者へ報告したところ追加情報の要請があり再度の対応にて最終報告までに時間を要した。[考察]治験では他科、他院の受診時は速やかに連絡を頂くよう説明し提示用の治験参加カードを渡している。国外を含め治験参加中に旅行へ行く被験者もいるが、現地で緊急入院する状況についてはこれまで具体的に想定していなかった。緊急時に被験者本人が当院に連絡できない事例を受け、今後は家族にも緊急時の連絡の必要性を説明し協力を得る事、また、治験依頼者に必要な情報を前もって確認し、入院先の医師の負担が最小限にする事で速やかな報告へつながると考える。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1524

温度管理システム導入による治験薬管理業務改善への取り組みについて

山内 真治[1]、吉川 実希[1]、上野 智子[2]、吉野 宗宏[2]、大江田 知子[3]

1:NHO　宇多野病院臨床研究部　治験管理室,2:NHO　宇多野病院 薬剤部,3:NHO　宇多野病院 臨床研究部

【目的】宇多野病院では治験薬の温度管理は各治験毎に校正された温度計を設置し、毎営業日に複数の温度記録を記載する方法をとっていた。今回、業務効率化のため治験薬だけでなく検体においても温度記録を一元管理できる温度管理システム（以下システム）導入し、それに伴い新たに温度逸脱発生時の対応マニュアルの作成等体制整備を行ったので報告する。
【方法】温度計の測定記録を自動でクラウド上にデータ保管することができるシステムを以下の手順で新たに導入した。
1.各治験依頼者へ温度管理の詳細や逸脱条件を確認
2.システムの試験運用開始
3.治験依頼者にシステムの運用を通知、承認
4.逸脱時の対応マニュアルを作成、周知
5.薬剤部内でシステムの説明会実施、検査科に情報提供
6.開始
【結果】薬剤部の冷所、室温及び検査科の検体の温度記録を一元的に統一した。冷蔵庫内の温度を一定に保つために冷所の治験薬の配置を検証、整地した。温度逸脱のアラートメールを登録したアドレスに送信されるよう設定した。逸脱時対応マニュアルの作成、周知。
【考察】システム導入により治験における温度管理が一元化し、記録業務がなくなり業務改善に貢献できた。また体制を整備し逸脱時対応マニュアルを各部署に周知したことで治験の温度管理の質が向上したと考えられる。今回システム試験運用中に治験薬搬入量が期間内に増加したため冷蔵庫に配置している温度が基準値上限付近まで上昇したことがあった。導入後現在は問題なく稼働しているが、治験薬の保管量や外気温等常に状況を確認し、今後もより適切な精度管理が必要と考えられる。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1525

輸液ポンプの誤操作により主要評価項目に逸脱が生じた事例について

熊木 真理子[1]、田淵 克則[1]、森田 杏菜[1]、岡本 美和子[1]、大谷 雅美[1]、小熊 真由子[1]、中野 明美[1]、小澤 尚子[1]、廣瀬 豊美[1]、秋山 哲平[1]、吉岡 克人[1]、加賀谷 尚史[1]

1:NHO　金沢医療センタ-臨床研究部

【背景】
金沢医療センター（以下、当院）の臨床研究コーディネーター（以下、CRC）は薬剤師、看護師、検査技師と様々な職種で構成されており、治験薬を投与する際、通常業務として外来または病棟看護師に投与を依頼することが多い。今回、輸液ポンプを使用した投与時間が最も重要な治験で、本来治験薬を77分で投与するところ60分で投与してしまったインシデントが2回も発生した。その事例について検討・分析・対策したことを報告する。
【検討/分析】
CRCで事例について検討した結果、 1.輸液ポンプの使用方法が分からず看護師が設定してもそれが正しいか理解できていなかった事 2.スタッフと連携がとれていなかった事 3.「流量、速度、投与速度、流速、予定量、全量、合計、積算量、投与量」と、現場では様々な単語が使用されており、職種によっては意味が正しく伝わっていない可能性があった事があげられた。
【対策】
当院で使用している輸液ポンプのメーカーよりCRCへ輸液ポンプの使用方法について説明会を実施した。職種は異なっても用語を統一させてインシデントを起こさないようCRCと病棟看護師でポンプの表示をダブルチェックするようにし、当日対応するスタッフへは必ず事前に説明を行うようにした。
【結果/考察】
今回のインシデントよりCRCは各々の専門の経験を生かしていく事だけでなく他職種の業務についても理解する必要があると感じた。また、職種ごとに医療用語の意味の解釈の違いがあることが分かり、他部門へ治験の説明をする際も用語は統一させる必要があると感じた。
今後も被験者の安全確保を第一に、円滑な治験業務の実施に努めていきたいと考える。

ポスター215

臨床研究・治験3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 平野 隆司 （国立長寿医療研究センター　薬剤部　副薬剤部長）

P2-2-1526

災害時治験スタッフがマニュアルに沿って実践できることを目指した取り組み

五十嵐 奈美[1]、田邊 和枝[1]、宮嵜 麻衣子[1]、社本 綾子[2]、長谷川 真奈美[1]、中村 和美[1]、米島 正[1,2]、中山 忍[2]、北川 智余惠[1]、永井 宏和[3]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究企画管理部　CRC室,2:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究企画管理部　研究管理室,3:NHO　名古屋医療センタ- 臨床研究センタ-

【背景・目的】災害時に被験者の状況を確認する被験者聴取マニュアルとスタッフ向け災害時マニュアルを作成した。災害時に治験スタッフがマニュアルに沿って実践できることが重要であり、定期的な訓練より、マニュアル等を評価し、実践に即した形に改訂した。また、スタッフの災害時行動の意識付けを評価したので報告する。
【方法】聴取訓練：年1回被害状況を設定（発災後1週間前後・電話にて聴取）、確認項目（身体被害状況、住宅・周辺状況、現在の所在、治験参加カードの有無、使用中の治験薬・併用薬、次回来院状況）について被験者聴取一覧用紙を使用し訓練実施した。
災害訓練： 1 st-DISCを災害本部に提出するまでの訓練を年3回実施した。
各訓練で問題点抽出と解決策の検討、マニュアル等の実効性の評価・改訂・必要なツールを作成した。
災害時行動への意識付け：災害係にて訓練状況とアンケートから評価した。
【結果・考察】聴取訓練：誰もが端的に質問し聴取でき、簡潔に記録できるよう、聴取一覧用紙をクローズ質問形式に改訂した。
災害訓練：スタッフ・訪問者の安否確認手順に問題があり、スタッフ座席表・既存の訪問者リストを改変した。安否確認ツールに加えマニュアルを改訂し、次訓練にて使用し素早く適確に対応できた。
災害時行動への意識付け：災害訓練への参加率は上昇、自主的な役割分担と行動等、積極的に取組む姿勢が確認でき、災害に対するスタッフの意識は向上した。
改訂版マニュアルは訓練で抽出された問題点等への対応策を反映し、多くの治験スタッフが実践できるものになったと考える。引き続き各訓練を定期的に行い、災害に対するスタッフの意識を継続させることが重要と考える。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1527

多職種連携で向上した人工呼吸器管理―臨床工学技士の役割から振り返って―

五十嵐 清美[1]、窪田 賢人[1]、枝元 良広[1]、益子 純一[1]、酒井 雄太[1]、菅谷 恵美[1]、太田 康男[1]、正田 良介[1]

1:NHO　東埼玉病院統括診療部

【背景】当院は結核やエイズ、神経・筋難病、重症心身障害者（児）などを中心とする病院であり、5種類約90台の人工呼吸器が稼働している。人工呼吸器の知識は医療安全上必要不可欠なものになっている。医療機器の管理を行う臨床工学技士（ME）が平成26年度に入職し、以後回路交換時のリークテスト、人工呼吸器勉強会と終了試験、定期ラウンド等に取り組んだので報告する。【目的】MEとして、医療スタッフの人工呼吸器の知識を向上させ、安全な医療を提供する。【方法】期間:平成26年4月～平成31年3月。全職員を対象とした人工呼吸器の勉強会開催のほか、病棟ごとに個別機種の勉強会を開催した。勉強会後試験を実施し、合否判定を行った。合格者は、人工呼吸器の特定の操作や他のスタッフの教育を担うこととした。定期ラウンドや回路交換の際の問題点は、相互コミュニケーションを図ることで対応した。【結果】リークテスト：以前は実施されていなかったが、回路交換時に必ず行うようになることで安全性が向上した。勉強会：医療機器を安全に使用、管理する意義を理解するために定期的に行い、試験の合格者のみ使用と管理が可能とすることで、試験合格者率は100％を達成できた。問題点への対応：医療者とMEの相互コミュニケーションを図ることで、誤操作の発生率が減少した。【考察】実技を含む勉強会と、問題点解決のため相互コミュニケーションを図ること、定期的ラウンドを行うことで安全な医療の提供が可能となった。今後MEが1名追加され、病棟で呼ばれた時の対応が容易になり、積極的に他の医療スタッフと連携をしながら安全な医療の提供に努めていきたい。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1528

重症心身障害児（者）における気管切開患者のIPV施行中の動脈血炭酸ガス分圧の変化について

嶋原 史記[1]、宮川 奏[1]、中村 亮裕[1]、辛島 隆司[1]

1:NHO　山口宇部医療センタ-医療機器室

【諸言】当院には、重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））病棟があり、排痰や無気肺予防・改善などの目的で肺内パーカッションベンチレーター（以下、IPV）を実施している。IPVは炭酸ガス分圧のモニタリングが推奨されている。しかし、施行前後の終末期呼気炭酸ガス濃度の計測の報告はあるものの、施行中の動脈血炭酸ガス分圧（以下、PCO2）を連続的にモニタリングした報告は少ない。そこで今回、重症児（者）1名に対し、IPV施行中に動脈血酸素飽和度（以下、SpO2）、脈拍数（以下、PR）に加えてPCO2をモニタリングし、気切例にてPCO2が低下するのか、また、IPVを施行することにより無呼吸や低呼吸を認めるのか検証を実施した。【方法】対象は定期的にIPVを施行している人工呼吸器使用中の25歳女性。本症例は現在までにIPV施行後の呼吸抑制は認めていない。IPV施行中にPCO2、SpO2、PRを連続的にモニタリングした。作動圧は30psi、頻度と時間はFull　easy position　9分、Average position　5分、Hard position　30秒の約15分にて実施し、開始5分前より記録し、IPV終了５分後まで定期的に記録を続けた。【結果・考察】IPV実施中、PCO2値は徐々に低下し、IPV終了後から徐々に数値の上昇がみられた。SpO2、PRの変化はほとんどなく安定していたため、IPVの受け入れに関しては問題ないと考える。IPV終了後、自発呼吸の抑制はほぼ認めなかった。【結語】IPV施行中のPCO2モニタリングにて変化を確認することができた。PCO2モニタリングはIPV実施内容の検討にも有用であると考える。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1529

汎用人工呼吸器の架台作成の協力を試みて

岡野 安太朗[1]、越智 裕之[1]、二木 理恵[1]

1:NHO　医王病院第一診療部　臨床工学技士

【はじめに】
汎用人工呼吸器の小型化にて、在宅人工呼吸管理患者が増加している。しかし、機器の小型化だけに注目され、災害対策をされた架台には注目されていない。それには、大きさや重さなどの問題点がある。今回、安心して容易に在宅移行ができるように架台作成の協力に試みたので報告する。
【方法】
汎用人工呼吸器をViVO60とし、メーカーより提供された架台の問題点を上げた。その中で変更が必要である１）機器と架台の装着を容易に行える、２）車の搭載も容易に行える、３）アームのネジを調節せず稼働できる、４）人工呼吸器等の電源を専用電源タップに統一するの４点とした。
【結果】
ViVO60と架台の装着は慣れないと困難であった。しかし、改良型の場合は垂直に装着しネジで固定するタイプに変更され、初心者でも取り外しが容易になった。次に架台を120cmから92cmまで伸縮でき、立ったままで車に搭載ができた。次にアームをIMI社製のフリーストップサポートアームに変更することにより、ネジの調節なしでアームの変動ができるようになった。次に専用電源タップを架台に固定し人工呼吸器と加温加湿器の電源を統一した。
【考察】
従来の在宅医療に移行の際の汎用人工呼吸器の架台は存在するが、患者や在宅移行に関与する医療従事者には満足するものではなかった。そこで、今回架台作成の協力を試みて従来の架台から４点の問題点を変更することで患者家族の負担の軽減を行なった。しかし、まだ架台の重量やアームの大きさにおいて今後の課題となった。
【結語】
在宅人工呼吸器管理において臨床工学技士の架台作成の協力は、今後の在宅医療において重要である。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1530

人工呼吸器下筋疾患患者におけるPETCO2測定の有用性

牟田 直史[1]、白井 亮一[1]、茆原 雄一[2]、角 謙介[2]、坪井 知正[2]

1:NHO　南京都病院臨床工学室,2:NHO　南京都病院 呼吸器センタ-

【背景】人工呼吸器下患者の換気状態評価は動脈血液ガスをもとに行われることが多いが、侵襲的検査の為連続的に実施することが困難である。当院では神経筋疾患による人工呼吸器装着患者を対象に呼気終末二酸化炭素分圧（PETCO2）測定を実施しており患者の病態悪化とPETCO2との相関性について報告する。【方法】患者は80代女性・基礎疾患は多系統萎縮症で気管切開下人工呼吸管理中であった。PETCO2・1回換気量・呼吸回数等を記録し肺炎罹患前後で比較した。【結果】肺炎発症前のPETCO2は平均平均40mmHg、平均呼吸回数17回/分、平均1回換気量250mlであったのに対し、発症時は平均PETCO2が50mmHg、最高56mmHgに上昇した。また平均呼吸回数が20回/分に上昇、平均1回換気量は220mmHgへ低下した。【結語】PETCO2は非侵襲・連続的に患者の状態を把握する事が出来、対象患者独自の平均値を把握していれば、それを参考に病態の変化を早期に察知する事が可能である。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1531

人工呼吸器用ホースハンガーによるトラブルの現状報告

橋爪 康高[1]、大本 恵子[1]

1:NHO　三重病院医療安全管理室

【目的】現在人工呼吸器７機種・約５０台が稼働している。製造が終了したレジェンドエア、T-birdは後継機種を選定し、ピューリタンベネット560、Trilogy100とした。2015年にT-bird、2019年にレジェンドエアがすべて変更となった。それに伴いホースハンガーが「ホースハンガーＣＶ（ＩＭＩ）」から「ホースハンガー（プラスチック）（PHILIPS）」へ、呼吸器回路も「MG102（東機貿）」から「ISディスポ回路パッシブＷＴ（インターサージカル）」に変更となった。人工呼吸器のトラブル対応依頼では「ホースハンガーの破損」が多く挙げられ、またホースハンガー取付け部分での回路破損のインシデントの報告がある。そこでホースハンガーの破損原因を追究した。【方法】臨床工学技士や医療安全管理係長による呼吸器ラウンドを行い破損状況のチェック、病棟からの破損報告をまとめ分析。ホースハンガーの素材・形状等の分析。【結果】ホースハンガーの破損件数は2016年度９件、2017年度35件、2018年度36件であった。破損・変形箇所の多くは呼吸器回路を固定する際に広げる個所であった。ＩＭＩ社製であれば変形、PHILIPS社製では破損となる違いがみられた。【考察】人工呼吸器の機種を変更したことでスリーブ付きの回路からスリーブ無しの回路へとなり、摩擦や形状の変化から回路固定が困難となった。ホースハンガーはメーカーによって素材の違いがあり、同程度の負荷をかけた場合にも破損・変形の結果に差がみられることがわかった。変形し保持力が低下したホースハンガーに対し呼吸器回路を無理にホースハンガーに取り付けたことでホースハンガーの破損・変形、呼吸器回路の破損へとつながった。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1532

臨床工学技士による医療ガス安全管理研修の実施とその効果

成田 龍一[1]、入江 景子[1]、福本 秀知[1]、秋池 英理[1]、磯部 哲郎[1]、畠山 智至[1]、齋藤 謙次郎[1]、倉繁 正則[1]、平松 慎平[1]

1:国立がん研究センタ-中央病院臨床工学室

【背景・目的】2017年9月に厚生労働省医政局長より通知された「医療ガスの安全管理について」(以下：通知)において、医療ガスに係る安全管理のための職員研修を年1回程度定期的に開催することと明記された。当院では医療ガスに係る研修を実施していなかったため、医療安全管理室と協力し、臨床工学技士による医療ガス安全管理研修を実施した。その経験と研修後判明した問題点とその対応を報告する。【方法】通知に明記された実施すべき研修内容の医療ガスの種類、性質、事故事例、ボンベ・アウトレット・シャットオフバルブの取り扱い等を網羅した研修スライドを作成。2018年1月に医療ガス安全管理研修を実施した。【結果】医療ガス安全管理研修の参加者は計101名で内訳は看護師77名、薬剤部3名、栄養管理室2名、放射線技術部7名、臨床検査部2名、内視鏡科1名、医療安全管理室3名、臨床工学技士6名であった。研修後に、ボンベを横にして保管している、検査時に患者とアウトレットの位置が遠く使用できない、酸素ボンベが壊れているなどの問題点が判明した。それぞれ、ボンベスタンドの購入、酸素スタンドの購入、ボンベ業者への回収を行い対応した。【考察】講師を医療ガスの業者ではなく、医療現場にいる臨床工学技士が行うことにより、実際の現場で使用することを想定した研修を実施することができ、実際の現場での問題点の把握や解決をすることができたと考える。【結語】今回、臨床工学技士が医療ガス安全管理研修を実施することで、医療ガス関連事故の未然防止につながった。今後も定期的に実施していく。

ポスター216

臨床工学3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 武 （NHO　鈴鹿病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

P2-2-1533

神経芽腫患児に対する心筋保護装置を用いたV-A ECMOの1症例

有安 祥訓[1]、中尾 亮太[1]、国重 幸弘[1]、藤田 将太[1]、大野 開成[1]、新谷 まどか[1]、藤井 茜[1]、中田 祐介[1]、藤本 典一[1]、吉田 磨[1]

1:NHO　岡山医療センタ-医療機器管理室

【諸言】生後2ヶ月、女児、身長56.4 *cm*、体重7250 *g*、BSA 0.3 *m²*の神経芽腫患児に対し、心筋保護装置CP4000（トノクラ社製）（以下、CP4000）を用いたV-A ECMOを経験したので報告する。【症例】腹部膨満の精査目的にて入院。神経芽腫（stage MS）、肝転移の診断にて放射線治療を開始。呼吸状態の悪化にて挿管するも改善せずV-A ECMO、CRRTの導入となる。【経過】V-A ECMOは小児専用回路でCP4000のローラーポンプ、人工肺はBiocube2000を使用した。V-A ECMOとCRRTは輸血プライミングとし、送脱血管は右総頚動脈に8 *Fr*、右内頸静脈に10 *Fr*をcut downにて挿入した。ECMO:1日目にウェットラングにて酸素化不良あるも、10 *L/min*の高流量酸素フラッシュ+ウォームタッチの温風を人工肺に当てることで酸素化改善。ECMO:3日目にCRRTの回路交換。その後、浮腫の改善、腫瘍の縮小により循環動態改善し、ECMO:5日目にV-A ECMOを離脱した。【考察】患児の体重は腫瘍の重さを考慮し約4000 *g*と換算、PI 0.9 *L/min/m²*程度、PO_2 300～350 *mmHg*、PCO_2 40～45 *mmHg*で管理した。腫瘍により胸部が圧迫され呼吸不全となっており、放射線治療で腫瘍が縮小傾向にあった為、ELSOのガイドラインよりも低流量での管理が可能であったと考えられる。BiocubeはV/Q比5以下での管理が推奨されているが、今回の症例ではフラッシュ時のV/Q比4程度では改善せず、酸素流量10 *L/min*（V/Q比36程度）のフラッシュで改善した。フラッシュ時のガス入口圧は実測で5 *mmHg*程度であり、血液側への空気混入のリスクは低いものと考えられる。【結語】神経芽腫患児に対する心筋保護装置を用いたV-A ECMOを経験した。患児を救命することが可能であった。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1534

頚部神経根超音波検査における検者間差減少への取り組み-特に測定法の注意点

日野出 勇次[1]、大隅 理恵[1]、清家 奈保子[1]、諏訪園 秀吾[2]

1:NHO　沖縄病院研究検査科,2:NHO　沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センタ-

【目的】頚部神経根は超音波での描出自体は困難ではないが、描出断面の選択や計測方法が検者によって差が出る傾向にある。当院は３名の技師で検査を施行するため、トレーニングの一貫として計測法の院内標準化を行うとともに院内正常値の確立を試みた。
【方法】まず、計測方法を具体的にまとめた文書を作成し、それをもとに計測トレーニングを行い3名の技師がそれぞれ異なる対象者を計測した。対象はボランティアで募った神経筋疾患の既往のない正常人（23-74歳）合計116名
技師X:37名 男19:女18 , 技師Y:21名 男10:女11 , 技師Z:58名 男30:女28
解析方法は計測値を・年代・技師・神経根の種類・左右の4要因分散分析を行なった。
【結果】技師や年代、左右による差は明らかではなかったが、C6においては年齢と共に径が大きくなる可能性がある。少なくとも左右による差は認められなかったため、スクリーニング的に行う検査においては一側のみの検査でも代用できる可能性も示唆された。外れ値を見直した際、経験の浅い技師においてC7計測時に過大評価する傾向が見られた。
【結論】現在、神経超音波検査を施行できる技師は他の領域と比較すると多くない。
経験の浅い技師に対してトレーニングを行う際に計測方法を標準化することにより、検者間差の少ない信頼性の高い検査結果が臨床に提供できると考える。今回の検討により、特に経験の浅い技師においては、C7計測時に過大評価しないよう気をつけて計測する必要がある事がわかった。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1535

健常中年者層への頸動脈エコー検査の有用性～コレステロール値から見た検討～

湯浅 一樹[1]、金本 優[1]、大松 弘明[1]、平本 直美[1]、佐藤 友則[1]、柿木 良三[2]、佐原 伸二[3]

1:国立療養所長島愛生園研究検査科,2:NHO　米子医療センタ- 臨床検査科,3:国立療養所長島愛生園 内科

【はじめに】
頸動脈エコー検査は非侵襲的かつ簡便に動脈硬化の形態的変化が評価できると言われているが、健常中年者層は臨床では検査対象とならないことが多い。今回我々は、頸動脈エコー検査により健常中年者のIMT（内中膜複合体厚）測定を行い、コレステロール値と比較検討したので報告する。
【対象・方法】
生活習慣病の指摘および治療歴のない職員（４０代４２名、５０代５３名）に対し頸動脈エコー検査を行った。直近の職員健診結果を参考にLDLコレステロール/HDLコレステロール比（以下L/H比）とLDLコレステロール値（以下LDL-C値）で正常群と高値群の２群に分類し頸動脈エコー検査によるIMT値に差があるか検討した。また同時にプラークの有無についても観察を行った。
【結果】
L/H比およびLDL-C値においてIMT値を比較検討したが、どちらも正常群と高値群の平均値に有意差は認めなかった。（ｐ＞0.01）L/H比はいくつかのIMT値との間に弱いながら正の相関を認めたが、LDL-C値とIMT値の間には相関を認めなかった。1.1mm以上のプラークは全体の約３８％に認め、L/H比2.0以上の高値群になると４０代、５０代ともに５０％以上の確率でプラークを認めた。またL/H比2.0未満の正常群でも1.5mm以上の有意プラークを有する職員が６名いた。
【考察】
今回の検討からL/H比が高くなるとプラークの有所見率が高まるものと考えられた。健常中年者においても動脈硬化を可視化できる頸動脈エコー検査は有用と思われた。
【まとめ】
健常中年者層への頸動脈エコー検査は動脈硬化の早期発見に有用であり、L/H比が高値な場合は積極的に行われるべき検査と思われる。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1536

頸動脈エコーによるプラーク判定とMRI-BB法による信号強度比の比較検討

垣内 富子[1]、石田 勝政[1]、大河 摩里子[1]、中村 美緒[1]、河合 裕太[2]、眞崎 和也[2]、伊藤 祐一[2]、宮地 孝徳[2]、中島 美由紀[1]、酒井 秀樹[3]

1:NHO　豊橋医療センタ-臨床検査科,2:NHO　豊橋医療センタ- 診療放射線科,3:NHO　豊橋医療センタ- 脳神経外科

【はじめに】脳梗塞の原因の一つである内頚動脈狭窄に対する内頸動脈ステント留置術（CAS）において、当院ではCAS施行時に「プラーク性状」「病変の長さ」などにより、3種類のステントを使い分けている。今回ステントを選択する重要な要因としてプラークの性状に注目し、頸動脈エコーによるプラーク判定とMRI-BB法による信号強度比の2項目について比較検討した。【対象方法】CAS前検査として、同時期に頸動脈エコーとMRI-BB法を施行した20例を対象とした。MRI-BB法では、脂肪抑制　T1・T2強調像の両者で信号強度比（耳下腺基準）を算出し、0.5以下を低信号、1.25～0.5を等信号、1.25以上を高信号とした。硬い安定プラークは、T1・T2の両者で等信号～低信号を示す。柔らかく危険性の高い不安定プラークはT1・T2のどちらか、あるいは両者で高信号を示す。早期動脈硬化研究会によるプラークのエコー輝度分類では、安定プラークはIa Ib IIa　IIb、不安定プラークはIIIa IIIbと表現される。【結果】20例のうち評価が一致したものは17例（安定プラーク13例　不安定プラーク4例）であり、不一致となった3例はいずれもMRI-BB法のT1強調像で高信号を示しているのに対し、頸動脈エコーではIIaの評価だった。【考察】MRI-BB法とエコー分類は概ね相関していると考える。不一致となった3例については、頸動脈エコーではIIaとしたものをIIIaあるいはIII b と評価すべきだったかもしれない。しかし、エコーではプラークの評価をより悪く取る事への抵抗感があり、迷った結果と考える。今回の結果を踏まえてIIaとIIIaあるいはIII b の正確な判断ができるように研鑽を積み、より安全にCASを行うための一助になりたいと考える。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1537

重症心身障害者の頸動脈超音波検査の現状と有用性について

愛川 雄大[1]、安藤 優衣子[1]、大野 久美[1]、佐々木 正和[1]、河合 健[1]、竹内 元浩[2]、木村 俊久[1]

1:NHO　敦賀医療センタ-研究検査科,2:NHO　敦賀医療センタ- 小児科

【はじめに】
動脈硬化は、50歳以後より増加するとされる。そのため、生活習慣病などの既往がない人でも50歳を過ぎると健康診断で頸動脈超音波検査を推奨している。
今回、50歳以上で重度心身障害者（以下、重心者）の頸動脈超音波検査を実施したので、その現状と有用性について検討した。
【対象および方法】
平成30年4月～12月までの重心病棟入院中の患者で年齢が53歳～66歳、50歳代28名、60歳代21名（平均年齢59歳）の49名（男性24名、女性25名）を対象とした。
検査内容は総頸動脈の内膜中膜複合体厚(Intima Media Thickness、以下IMT)計測とプラークの有無、総頸動脈、内頸動脈、椎骨動脈血流の計測をした。
【結果】
IMT計測では、全体の平均IMTは0.7mm、年代別では50歳代の平均IMTは0.6mm、60歳代の平均IMTは0.7mmで年齢によりIMTは増加していた。全体のプラークは43%、年代別では50歳代で46%、60歳代では38%に認め、女性が24%、男性が60%にプラークを認めた。
血流に関して総頸動脈は、拡張末期血流速度の左右差が1.4以上認めた症例は16%であった。椎骨動脈と内頸動脈に関しては、有意な所見は認めなかったが、首の拘縮や発声などにより28%に計測困難な症例があった。
【考察】
今回、栄養管理された重心者の頸動脈超音波検査でプラークの発生状況を調査した。加齢による血管の変化では、IMTの肥厚やプラークの発生状況は健常者と同様に起こっていた。健常者であれば動脈硬化による様々な症状を訴えることができるが、重心者では困難な状況であり、動脈硬化の早期発見は重要と考えられた。そのため、動脈硬化の状況を簡便に検査できる頸動脈超音波検査が有用と考えられた。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1538

肺塞栓症が左内頚静脈血栓由来と考えられた一症例

名越 咲[1]、清代 帝[1]、富田 亜美[1]、山本 政子[1]、村上 梨華[1]、住吉 尚江[1]、田岡 恵美[1]、
槙田 香子[1]、藤山 香[1]、都甲 真弓[1]、宮野 秀昭[1]、倉岡 和矢[1]、石川 洸[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床検査科

【症例】70歳代女性【既往歴】巨赤芽球貧血,慢性C型肝炎,卵巣嚢腫【現病歴】数日前に嘔吐,下痢を主訴に救急外来を受診された.一度帰宅したが単純CTにて肺塞栓を疑われ,翌日造影CTを行い両肺動脈と左内頚静脈の血栓が認められた.しかし右心負荷所見を認めず,non-massivePEと診断され,経口抗凝固剤を処方の上,外来加療となった.翌日腰痛と呼吸苦のため整形外来を受診,処置中に嘔吐と酸素化の低下を認め循環器科紹介となった.【造影CT】前日と比し肺動脈血栓の軽度増大と左内頚静脈の血栓を認めた.【経胸壁心臓超音波】軽度三尖弁逆流を認め,前日TRPG=24mmHgからTRPG=39mmHgに上昇していた.右室による軽度左室圧排像も認めた.【頚静脈超音波】左鎖骨上窩から左総頚動脈分岐部の高さの左内頚静脈内に巨大血栓と血管径の拡張を認めた.血栓性状は低輝度,内部不均一で,線状や膜様エコーあり,境界は比較的整であった.【静脈カテーテル検査】腕頭動脈と胸骨による腕頭静脈の圧排が認められた.【経過】肺動脈血栓の軽度増大とsub-massivePEを認めた為,入院し抗凝固療法が開始された.数日後には右心負荷の改善と肺動脈血栓の縮小が見られ退院となったが,左内頚静脈の血栓は不変であった.【考察】本症例における肺塞栓症の原因は内頚静脈血栓であると診断された.腕頭動脈と胸骨による腕頭静脈の圧排に加え,嘔吐下痢による脱水で血栓形成の誘発に至ったと考えられる.肺塞栓症の塞栓源は大半が下肢静脈血栓由来とされているが,今回我々は内頚静脈血栓が塞栓源となる貴重な症例を経験したので報告する.

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1539

脳波の経過観察を行うことができたクロイツフェルト・ヤコブ病の2症例

中元 雅章[1]、渡辺 涼介[1]、大谷 亮二[2]、小林 めぐ美[1]、鮫川 正美[1]、加藤 菜穂[1]、早乙女 和幸[1]、宮崎 雄生[3]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床検査科,2:NHO　旭川医療センタ- 臨床検査科,3:NHO　北海道医療センタ- 脳神経内科

【はじめに】周期性同期性放電（以下PSD）はクロイツフェルト・ヤコブ病（以下CJD）や亜急性硬化性脳炎に特徴的な脳波所見である。今回、当院でCJDの脳波の経過観察を行うことができた2症例を経験したので報告する。【症例1】81歳、女性。平成28年3月に構音障害で受診後入院。入院時には錐体路障害、両下肢ミオクローヌスが見られた。MRIではDWIで前頭葉～頭頂葉皮質に高信号を認めた。【脳波所見】平成28年3月7日（入院時）基礎波は徐波化し不明瞭で、高振幅の鋭波、徐波が全誘導に同期して散発していた。同年4月5日、徐々に基礎波は消失し、高振幅の鋭波がより連続性に周期的に出現するようになった。同年4月19日、背景脳波を認めず周期0.8秒のPSDを認めた。同年6月には1.1秒、10月には1.4秒と次第に周期は延長していき、平成29年4月には不規則な高振幅の徐波が散発するがPSDは不明瞭となった。【症例2】64歳、男性。平成30年1月より認知障害が急速に進行。入院時には感覚・運動性失語、椎体路障害、左引きずり歩行を認めた。MRIではDWIで大脳皮質に広く高信号を認めた。【脳波所見】平成30年2月2日（入院時）軽度徐波化した背景脳波を認め、全般性（左半球優位）に高振幅鋭波が散発していた。同年2月15日にはより周期的になり、3月12日には背景脳波を認めず周期0.9秒のPSDを認めた。【まとめ】今回の症例ではCJDの初期症状が現れてから脳波でPSDを認めるまで、およそ1ヶ月半～2ヶ月有している。そのためCJDの脳波検査ではPSDだけではなく、初期の基礎波の徐波化や散発する高振幅鋭波に注意して、変化を観察することが大切であると考えられた。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1540

当院における簡易検査と終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）の比較検討について

森山 祐一[1]、濱邉 ともみ[1]、川端 久美子[1]、宮本 友美[1]、大石 国子[1]、鍬田 隼希[1]、濱田 歩[1]、福岡 義久[1]

1:NHO　関門医療センタ-臨床検査科

【はじめに】閉塞性睡眠時無呼吸（以下OSA）は日中の眠気や様々な合併症を引き起こす疾患である。2014年改定の睡眠障害国際分類（ICSD-3）により簡易検査でOSAの診断が可能となったが、終夜睡眠ポリグラフ検査（以下PSG）と比べて得られる情報が少ないこともあり、OSAの正確な評価は難しいとされている。そこで今回、簡易検査とPSG検査について比較検討を行ったので報告する。【対象】当院で簡易検査およびPSGを行った30名（男性23名、女性7名、年齢60±17歳、体重70±14kg)を対象とした。【方法】簡易検査（STARDUST、スマートウォッチPMP-300E）後にPSG（Alice5・6）を実施し、簡易検査の呼吸イベント指数（以下REI）及びPSGの無呼吸・低呼吸指数（以下AHI）などについて比較した。尚、簡易検査、PSGはマニュアル解析を行った。【結果】全症例におけるREIとAHIの相関係数は $r=0.421$($p<0.05$)と、やや相関を認めたが、平均REIは有意に低かった（$p<0.05$）。また、REI＜20の患者の中にAHI≧20の患者が4名みられた。【考察】REIが過小評価されたことや、REIとAHIに乖離がみられた要因として、簡易検査は脳波を測定できないため、覚醒時間を含めた記録時間でREIを算出することや、脳波上の覚醒反応を伴った低呼吸が評価できないことなどが考えられる。【まとめ】REIはAHIに比べ過小評価される傾向にあり、またREIとAHIの乖離となる例も存在することから、OSAが疑われる場合にはPSGを積極的に行う必要性があると考えられる。

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1541

ナルコレプシーtype Ⅰと診断された高齢者の1例

稲熊 一憲[1]、落合 容子[1]、井上 吉典[1]、細川 宗仁[2]

1:NHO　北陸病院研究検査科,2:NHO　北陸病院 精神科神経科

【症例】70代男性.他院から過眠症の疑いで当院紹介受診になった.主訴は日中の強い眠気.既往歴は糖尿病,高血圧.喫煙歴は60代まであり.【血液・尿検査】HbA1c7.1%,グルコース209mg/dl,尿糖(4+)【心電図】心室期外収縮,SV1+RV5=4.6mV【胸部レントゲン】上右中肺野に13mmの結節影を認めた. 4年前に他院の健診で指摘あり.【一般脳波検査】睡眠潜時1.5分,1.5分ほどの無呼吸を繰り返す.睡眠開始時レム睡眠期 (SOREMP)は認めなかった.【問診票】エプワース眠気尺度は15点/24点.30代頃から日中の眠気を強く感じるエピソードあり.50代から情動脱力発作(+).睡眠幻覚,睡眠麻痺ともに(－).【終夜睡眠ポリグラフ(PSG)】無呼吸低呼吸指数(AHI)23.2,酸素飽和度低下指数(3%ODI)4.3と乖離した.また,総睡眠時間538.5分,睡眠効率91%,徐波睡眠23.5%.【反復睡眠潜時検査(MSLT)】平均睡眠潜時2.9分,SOREMP4/4回.【まとめ】PSG,MSLT所見と臨床症状からナルコレプシーtype Ⅰと診断された.また,鼻圧センサー,温度センサー,SpO2センサーの装着不良だったため, AHIと 3% ODIは参考値であった.このため,AHIを過大評価している可能性はあるが,中等度の睡眠時無呼吸症候群(SAS)の合併を考慮する必要があると考えられた.日中の眠気の原因は,SASによる睡眠の分断化を認めず,睡眠構築は良好であることからナルコレプシーと考えられ,モダフィニルを処方した.処方後,日中の眠気は改善したが,睡眠の生活習慣も悪いため,改善が必要と思われた.【結語】ナルコレプシーの好発年齢のピークは14-16歳であるが,今回の症例は30代から症状が出始め,情動脱力発作が数十年を経て出現するなど,中高年でもナルコレプシーの発症を否定できない症例であった.

ポスター217

臨床検査-生理検査3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安達 知子 （NHO　九州医療センター　臨床検査部）

P2-2-1542

音響放射圧(ARFI)を利用したShearWave型超音波エラストグラフィにおいて測定位置が組織硬度の測定値に与える影響

飯島 颯[1]、川崎 博司[1]、藤本 幸宏[1]

1:NHO　相模原病院放射線科

【背景】超音波を利用した肝臓における硬度測定では門脈圧亢進症を含むあらゆるびまん性肝疾患との関連が報告され新しい予後評価の指標として期待されている。疾患との関連が報告される一方で物理的な評価の報告は散見されない。また測定に利用するARFIも超音波である。そこで通常の超音波と同様に測定位置が深くなることで減衰が生じ測定値に影響があることが予想される。【目的】本検討ではShearWave型超音波エラストグラフィにおいて測定ROIの位置変化が組織硬度の測定値に与える影響を明らかにする。【方法】超音波装置はACUSONS3000(SIEMENS)、プローブは6C1を使用した。ファントムは既知の硬度をもつ3種類3.3kPa(1.05m/s),10.9kPa(1.91m/s),24.7kPa(2.87m/s)　のShearWaveLiverFiblosisPhantoms(CIRS)を使用した。プローブを各ファントムに固定しビーム方向について2.4cm,3.4cm,4.4cm,6.4cm,8cmと方位方向について中心及び左右にROIの位置を変化させそれぞれ10回組織硬度測定を行った。【結果】各ファントムにおいてビーム方向に深くなると値は小さくなる結果となった。最も高い組織硬度のファントムにおいては4.4cmまでの測定位置では値に大きな変化を認めない結果となった。また中心部分の6.4cm、8cmでは他の測定部位と比べ明らかに測定値に特異な変化を生じた。【考察】超音波の減衰によって組織硬度の測定値に変化があったと考える。また特異な変化があった理由としてファントム自体の影響があったと考える。【結論】ShearWave型超音波エラストグラフィにおいて組織硬度及び測定位置の変化によって測定値に影響があることを確認した。またファントムの精度を評価する必要性が示唆された。

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1543

作業療法開設から2年間の成果と課題

國村 野々花[1]、畑中 紀世彦[1]、高村 裕也[1]、佐藤 加奈[1]、野田 一樹[1]、山本 憲希[1]、武下 智宏[1]、池田 恵介[1]、山田 千佳[1]、齋藤 宙己[1]、前田 純子[1]、佐々木 孝夫[1]、庄司 哲之[1]、遠藤 雪絵[1]、高橋 美幸[1]、敦賀 肇[1]、伊藤 浩子[1]、米澤 一也[1]

1:NHO　函館病院リハビリテ-ション科

【はじめに】2017年度から新卒1名で作業療法（以下OT）を立ち上げた(総員 理学療法士[以下PT]10名, OT1名). 開設当初院内ではOTの認知度が低く処方が出なかったが, 現在処方は増加している. OT業績向上のために行った取り組みについて報告する.【方法】処方はPTにOTを追加する形で, 1症例ずつOTを広めていった. 同時に, 院内での認知度向上を目指し, 医師向けの説明会, 職員研修での講演, 患者や地域住民への講演を行った. また, 経験が浅く日々の診療に自信が持てなかったため, 臨床的スキル研鑽のためグループ主催の研修会への参加や, 自ら依頼し2週間の実習（仙台医療センター）を受けた. さらに運動療法主任を加えOT部門発展推進チームを立ち上げ実績や介入による効果を分析し, 短期的な目標を立てて進めていった.【結果】2年目の実績はOT患者総数1936名, 収益は約770万円となった. また, 当院としてはOT配置による上位の施設基準取得により, PT・OTとも算定基準が上昇し差額が2017年度757万円, 2018年度678万円と増収効果が得られた. 処方はゆるやかに増加傾向にあり（1年目前期37名, 後期40名, 2年目前期50名, 後期54名）, 今年5月の電子カルテ導入に伴い処方依頼の簡便化により更に増加している.【まとめ】日々の患者診療や研鑽で得られた知識, 経験を院内, 科内でアピールできたことで, 処方が増加し認知度が高くなり, 当院と患者のために貢献できたと考える. これからも研鑽や講演会, 評価・診療を通して, よりよりOTを提供していきたい. また来年度, 八雲病院からの機能移転が予定されており, 重身のOTも実施予定であるため, OT増員により更に上位の施設基準取得を目指し発展させていきたい.

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1544

当院作業療法部門におけるリスク管理マニュアル作成の取り組み

大野 保奈美[1]

1:NHO　栃木医療センタ-リハビリテ-ション科

【背景】リハビリテーション対象者の高齢化に伴い、複数の合併症や自覚症状に乏しい方が多くみられる。また、当院は急性期領域を担っており、訓練中に急変する可能性は高い。スタッフの入れ替わりもあり、急変時対応に不安を抱えるスタッフも少なくない。マニュアル作成や毎月リスクに関する勉強会の開催を行い、部門内から知識の統一を図っているため経過を報告する。【目的】部門スタッフが(１)バイタルサイン・血液生化学データをみて患者の状態を把握できる(２)介入時にリハビリ中起こり得るリスクの評価ができる(３)リスクの要因・分析、防止策の検討ができる(４)評価の視点が分からなくなったときに、作成したマニュアルに立ち返り対応策がとれる【取り組みの概要】マニュアル作成にあたって、文献検索や他病院でのリスク管理マニュアルを参考に必要な情報収集を実施した。次に当院に必要な項目の選別・修正を行った。その後、マニュアル概要の説明、部門内での情報提供を行った。【今後の課題・展望】今後は、治療方法に合わせ、定期的なマニュアルの改訂が必要であり、今以上に身近で分かりやすいものを作成していきたい。また、リスクに関する勉強会を定期的に開催し、リスクに関する意識の定着を図りたい。それに合わせ、スタッフ間でどの程度行えているか調査行っていく。

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1545

中国四国グループにおける神経難病患者に対するナースコール環境の現状と管理運営に関する調査報告

楠原 敦子[1]、足立 崇[2]、小林 理英[1]

1:NHO　南岡山医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　松江医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】作業療法士（OT）は通常のナースコール（NC）操作が困難な神経筋疾患患者に対し，コミュニケーション支援への取り組みの一つとして，NC操作が可能となるように対応を行っている．しかし，NC環境は施設によって異なり，管理に難渋することが少なくない．そこで，今回，中国四国グループ（グループ）内におけるNC環境の現状と管理運営について調査を行った．その結果と今後の課題について報告する． 【方法】対象は神経筋疾患政策医療に取り組むグループ内16施設のOT代表者，方法はアンケートを送付し回答を得た．調査年月は2018年11月時点，調査内容はNCの環境，調整の有無，端末の確認，同意書の有無等，10項目とした． 【アンケート結果】回収率は100％であった．結果は16施設中13施設で通常のNC操作が困難な患者に対しNC操作をできるように環境調整を行っていた．手作りスイッチでのNC操作を6施設が行い， NCシステムへの接続部分の改造を 7 施設が行っていた．また，スイッチを使用するNC操作導入に伴う同意書の整備ができていない施設が半数あった．運営上の問題については，各施設複数以上を抱えていることがわかった．その上位に 1.設定に時間がかかる 2.適切に使用できないが挙がった． 【考察】手作りスイッチを使用している全施設において継続したサービス提供に不安があること，また，導入時の説明を同意書等で明文化していない施設も多く，設備面及び管理・運営面に関しても多くの共通問題が見られた．今後，結果をグループOT部門で共有し，共通課題として捉え，安全で安定した NC環境整備へと発展していきたい．

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1546

中国四国グループにおける神経難病患者のナースコール環境の問題－アンケート調査を通して見えてきた作業療法士が困っていること－

足立 崇[1]、楠原 敦子[2]

1:NHO　松江医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　南岡山医療センタ- リハビリテ-ション科

【はじめに】今回，中国四国ｸﾞﾙｰﾌﾟ（グループ）内における神経難病患者のナースコール（ＮＣ）環境について，作業療法士(ＯＴ)に対してアンケート調査を行った．ＯＴが何に困っているか検証するとともに問題点と改善案について報告を行う．【対象と方法】グループ内神経難病医療に取り組む１６施設のＯＴを対象にＮＣ環境についてのアンケート調査を実施．選択回答と自由記載にて問題点の抽出を行った．【結果】選択回答では運営面の問題として「スイッチ設定に時間がかかる」が９施設．「認知症によって適切な使用ができない」や「病状進行に対して円滑な入力装置変更ができない」が８施設．「病棟職員のスイッチの取扱いに問題がある」が７施設であった．設備面での問題として「手作りスイッチの安定継続した提供」が６施設．「品質保証」「スイッチとＮＣの接続部品がない」「費用関連」が４施設であった．自由記載では手作りスイッチにおいては勤務外対応や品質保証におけるリスクがあった．【考察】今回の調査でグループ内に共通した問題があることが判明した．これらの問題に対しては，ＮＣを管理運営する職員，ユーザーである患者，そして供給側の業者間で協力の推進が不可欠であると考えられる．運営面の問題に関しては，病棟職員に対して必要知識の周知方法を検討することや，予測される問題に対して患者に同意書を用いて説明を行う等の対策が必要であると考えられる．また設備面の問題に関しては，品質が不安定な手作りではなく，誰もが安定して設置できる市販入力装置への移行や，市販品が無い物に関しては業者に商品開発の提案をグループ全体で進めていくことも必要であると考える．

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1547

新人セラピストが経験する初めてのベッドサイドリハビリで学び考える事柄

宮本 葵[1]、浪久 悠[1]、稲川 浩充[1]、梅山 剛[1]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院リハビリテ-ション科

【はじめに】リハビリにおいて安全性を確保するためには,離床する前段階でのアセスメントが重要である.特に,病態生理の理解と,既往歴からの原因検索,さらに当院においては重複障害に対するリハビリテーションの視点がポイントに挙げられる.これらの情報を整理しアセスメントを行う事が,より安全なリハビリを行うための過程となる.【方法】しかし,4月の段階では初めての臨床場面で学んだ,教えてもらった事について整理するも課題が山積みであり,ベッドサイドリハビリを行うにあたっての優先順位を立てることが出来なかった.そこで,バイタルサインの診方,筋の構造,ROM,動作分析の4点を主軸に置いて,ベッドサイドの介入方法を組み立てた.【経過】介入を重ねる事により,ただ単に担当患者を診るだけではなく,どのような情報を取捨選択していくべきなのかを考える必要性に気付いた.そこで,沢山の情報を整理し,適切な判断をするために見よう見まねでやってみる,疑問点をその場で解決する,次の機会には出来るように自分なりの工夫を重ねる,の3つを心構えとして取り組み始めた.【結果】臨床場面においては上記の過程を繰り返して経験を重ね,また見落としや確認不足となりうる箇所は,指導者からの指摘事項やアドバイスによって補った.しかし,その場での模倣は可能であるが,1人で実践するための技術を習得するには時間を要した.【考察】臨床経験を積む中で段階的に基礎となる確認事項を繰り返し徹底し,継続して知識や技術を習得する機会を保持していく事が重要であった.そのため,安全管理を含めリハビリテーションの提供が出来る力を培っていきたいと考える.

ポスター218

リハビリテーション21 管理運営・その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 藤部 百代 （NHO　東名古屋病院　リハビリテーション部　作業療法士長）

P2-2-1548

カウンセリング体験学習会の活動報告　～自分にやさしく、人にやさしくなれる時間～

坂口 大輔[1]、三浦 克尚[2]、近藤 晶子[2]、川本 由美[3]、真野 景子[4]

1:国立療養所沖縄愛楽園リハビリテ-ション室,2:国立療養所菊池恵楓園 医局部,3:国立療養所菊池恵楓園 医局部,4:国立療養所菊池恵楓園 看護部,5:国立療養所菊池恵楓園 放射線科

【はじめに】ハンセン病はかつて社会から差別を受けていた歴史がある。その歴史から学び、職場をいじめや差別のない人権を尊重した職場環境作りを目指して、産業カウンセラーの有資格者が中心となり職場内で有志を募った。その結果、菊池恵楓園では「傾聴」を重視したカウンセリング体験学習会やセルフケア活動等を企画及び運営をする事に至った。今回は活動内容について報告する。【目的】「傾聴」を通じて職場における人間関係開発の援助や自分自身に対する気づきから自己成長を促す事を目的とした。【活動内容】カウンセリング体験学習会（名称：自分にやさしく、人にやさしくなれる時間）についてはロールプレイを行う場合の実施方法について検討をした。カウンセラー役の体験、クライエント役の体験、グループ討議への参加における学習の要点を整理して参加者と共有した。またセルフケアとしてマインドフルネスやヨガやストレッチ等を通じてグループで体験をした。

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1549

パーキンソン病患者のお悩みを解決！？～大殿筋に手を添えて～

鬼頭 奈菜絵[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】Hoehn-Yahrの重症度ステージ分類3（以下H-YS3）のパーキンソン病（以下PD）患者は姿勢保持能力やバランス能力が低下してきており、転倒リスクが高くなる時期である。しかし身体機能維持のため離床を促され、座位姿勢を取っていることが多くなる時期でもある。座位では、股関節と膝関節が屈曲位の状態であり、伸展筋である大殿筋は座面と身体で圧迫され、筋が短縮し筋出力が低くなる傾向がある。長時間であるとH-YS3のPD患者の特性である屈曲筋の筋緊張が優位になり、無動や固縮などが助長されるという悪循環が生じる恐れがある。以上より、H-YS3のPD患者に対して大殿筋を活性化させる運動を実施し、実施前後で身体機能を評価した。【方法】PD患者2名を対象とし、大殿筋とハムストリングスのストレッチと大殿筋の筋力トレーニングを実施した。運動の実施前後で座位姿勢、立位姿勢、歩行動作、筋力などを比較した。大殿筋の筋力トレーニングの内容はPD患者の特性に配慮し3段階に分けて実施した。【結果】対象患者2名とも筋が出力しやすくなり、座位姿勢と立位姿勢、歩行率が改善した。【まとめ】大殿筋の活動性を高める運動は、座位姿勢と立位姿勢、歩行動作を改善させることに有用であった。しかし、PD患者における大殿筋へのアプローチはPD患者特有の自己監視能力や自己修正能力の低下により、効果を認識しづらい。そこで、今回はPD患者の特性や患者自身の特性に配慮した大殿筋へのアプローチを実施したことが機能改善につながったと推察される。今後は患者の個別性に合わせ、手段や方法を検討していきたい。

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1550

パーキンソン病患者に対してQピットを用いた外的刺激が歩行に与える効果

大野 恵莉[1]、小野崎 文彦[1]、菊池 みき[1]、佐藤 好[1]

1:NHO　宮城 病院リハビリテ-ション科

【目的】パーキンソン病のすくみ足は転倒リスクを増大させ日常生活能力低下や骨折などをきたす。すくみ足の改善は転倒頻度を減少させ活動性を拡大し筋力低下などの二次性障害を防止する可能性がある。その治療に薬物療法や脳深部刺激術を行うが十分な効果が得られないことが多い。運動療法は症状緩和に有効との報告がありリズム刺激や音楽療法が行われるが十分な改善は得られていない。今回Qピットを用いた外的刺激が歩行に与える効果を検討したので報告する。
【方法】対象は当院入院中のPD患者5名（男性2名、女性3名、平均年齢66.8±4.3、Hoehn-Yahr分類2～3）。選定基準は1認知機能障害がない、2独歩にて10m以上歩行可能、3すくみ足を認め日常生活で不便さを感じているとした。評価はOFF時に行いA：Qピット未使用、B：視覚刺激、C：聴覚刺激、D：視覚・聴覚刺激(以下：A群、B群、C群、D群)の4条件で10m歩行試験を行い秒数、歩数、歩幅、歩行率、歩行速度を測定した。また各条件下の患者の主観的評価も実施し、これらの項目を群間比較した。
【結果】A群とC群を比較し、秒数、歩数、歩幅、歩行速度の平均値、主観的評価も高かった。A群とB群及びD群の比較では、歩数、歩幅のみ平均値が高い結果となった。B群及びD群はA群及びC群と比較し、患者自身の主観的評価が非常に低かった。
【結論】C群は客観的にも主観的にも平均値が高い結果となった。Qピットを用いた聴覚刺激下の歩行訓練は有効である可能性が示唆された。今後はQピットの効果が長期間持続するための条件は何かを検討する必要がある。また、患者によって最適な外的刺激は異なるため最適な刺激も検討する必要がある。

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1551

LSVT BIGを外来リハビリテーションで経験した一症例

杉本 幸洋[1]、菊池 みき[1]、久永 欣哉[2]

1:NHO　宮城病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宮城病院 神経内科

【目的】LSVT BIG(以下：LSVT)は米国で考案されたパーキンソン病治療法で、ジスキネジア以外の全ての症状を改善すると言われている。LSVTのプロトコールは、本来であれば1ヵ月間、毎日2回実施するが、パーキンソン病外来患者に6ヶ月間(月1回～3回程度)の実施と自主練習(毎日)で効果が認められるかを検証する。効果を認め、身体機能が維持・向上する事で入院機会の回避が図れれば、医学的観点からも貢献度は高いと考える。【方法】認知機能障害のない、パーキンソン病患者１名に対して、6ヶ月間(頻度：月１回～３回)、LSVTを外来リハビリテーション(以下：外来リハ)時にマンツーマンで実施する。尚、LSVT実施内容は最大日常課題(回数：10回)と機能的要素課題(椅子からの立ち上がり(回数: 5 回))、大きな歩行法(以下、歩行練習)とする。自習練習の内容は、出来るだけ毎日(１日２回)、外来リハ時と同じ回数を実施して頂く。主な評価項目として、姿勢、筋力、動的立位バランス、歩行率を6ヶ月間評価する。【結果】途中経過だが、身体機能は維持されている。特に10m歩行テストにおいては、初回介入時の通常歩行20歩、9.94秒(歩行率：2.01歩/秒)が、歩行練習後の通常歩行１４歩、7.56秒(歩行率：1.85歩/秒)となり、歩行率が大幅に改善され、効果の即時性が認められた。【考察】LSVTを継続して取り組む事で、ある程度の効果が期待出来ると考えられる。また、患者モチベーションが高く、自主練習を毎日１～２回、欠かす事なく実施している事も一因ではないかと思われる。LSVTの実践で在宅生活を維持出来れば、QOL向上にも繋がる一助となるのではないかと考えている。【キーワード】LSVT、外来リハ、在宅生活維持

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1552

立ち上がり動作の介助量軽減を考え、退院時指導を行った事例～家族・介護者視点から介護についての調査・報告～

桂川 貴暉[1]、鶴岡 弘美[1]、西田 聖[1]、鈴木 ちか[1]、町野 由佳[1,2]

1:NHO　三重病院リハビリテ-ション科,2:NHO　三重病院 神経内科

【はじめに】今回、自宅と院内の立ち上がり動作に乖離があるレスパイト利用患者の介護者に対して退院時指導を行う機会を3回得た。介護者から「立ち上がりの介助量が多い」と聞かれ、介助量の負担軽減を図る目的にて指導を行った。
しかし、初回の指導では介助量の負担軽減に繋がらなかった。そこで指導の見直しを行い、レスパイト利用時に各1回の計3回（初回を含む）指導を実施し、介護者視点から指導の有効性を検討したので報告する。
【事例紹介】パーキンソン病（Yahr4）80歳代　男性
【姿勢・動作】
立ち上がり：(院内)近接監視→近接監視→近接監視～軽介助、(自宅)中等度以上。
座位では、次第に体幹屈曲・骨盤後傾位が進み、後方重心が強まる姿勢変化あり。
立位では、次第に体幹・股関節・膝関節の屈曲位が進み、後方重心が強まる姿勢変化あり。
【方法】立ち上がり動作についての指導内容を介護者へ紙面、口頭、実技で指導をした。その後、レスパイト利用時に介護者からVASを用いて指導の有効性の評価を行った。
【結果･考察】3回のVASを比較し、介助量の軽減が見られた。立ち上がり時の前方への重心移動は重要とされており、初回から指導を行っていたが、介護者への理解や技術面での定着に繋がりにくく、患者の身体機能の把握も十分でなかったことから介助量の軽減に繋がらなかったと考えられる。そこで指導内容を焦点化し、口頭・実技指導を行ったことが定着に繋がり介助量の減少に繋がったのではないかと考えられる。
また、レスパイト利用時に姿勢の変化が見られており、患者の病状変化に合わせて指導内容の検討を行ったことも介助量の軽減に繋がったのではないかと考えられる。

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1553

呼吸不全を併発したパーキンソン病患者に対し、病棟看護師と連携して体位管理に取り組んだ一症例

秋山 遥[1]、古川 裕[2]

1:NHO　石川病院リハビリテ-ション科,2:NHO　石川病院 脳神経内科

【はじめに】今回，当院レスパイト入院中に呼吸不全を併発し離床が難渋したパーキンソン病（以下PD）患者に対し，看護師と連携した体位管理を実施し改善が得られたため報告する．
【症例】70歳代女性，罹患病歴4年，Hoehn＆Yahr分類stage5のPD患者．高度の固縮と無動を呈し，食事は介助下でソフト食を摂取．その他のADLは全介助．定期的なレスパイト入院中に消化管障害による低栄養を生じ，胸腹水の増加，呼吸不全を併発し退院延期.
【経過】初期評価時，胸部CT画像では背側に多量の胸水を認め，PCO2：60mmHg，TP：4.3g/dl，ALB：1.7g/dl，Glasgow Coma Scale（以下GCS）：E2V2M4，呼吸数：15～20回/分，SpO2：85～90%（1LO2投与下），収縮期血圧：80～90mmHg（安静時），全身に高度の浮腫，尿量は100ml/8時間と減少を認めた．また、本症例は右上肢に高度の関節可動域制限と自律神経障害を認め，積極的な離床が困難であった．理学療法はバイタルサインの変化を評価しながら，換気・酸素化改善目的に側臥位や座位を中心に実施．病棟でも継続した体位管理を行うため，担当看護師に相談し1～1.5時間毎の体位管理を実施．また日々の身体機能変化等を病棟看護師に適宜報告．発症約１ヶ月後には，意識レベルがGCSにて満点，呼吸数：10～15回/分，SpO2：90～95%（Room Air），痰量の増大を認め，吸痰：4～6回/日と全身状態が改善し，約4ヶ月後に退院調整し自宅退院となる．
【考察】本症例は看護師と協力して理学療法以外の時間も体位管理を行ったことで身体機能の改善を認めたと考える．セラピストと看護師間で適宜問題点を共有し，検討することの多職種連携が重要である．

ポスター219

リハビリテーション22 パーキンソン病

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 石崎 裕祐 （NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科　主任理学療法士）

P2-2-1554

座位姿勢が改善し患者の前向きな考え方を引き出すことにつながったパーキンソン病の一症例

栗 彩加[1]、金谷 菜央[1]、花田 淳一[1]、東 奈緒子[1]、冨永 智美[1]、中川 信[1]、井ノ上 博也[1]

1:NHO　奈良医療センタ-リハビリテ-ション科

【目的】パーキンソン病(以下、PD)は振戦、固縮、無動、姿勢反射障害などを主症状とする疾患である。固縮、無動により関節可動域制限や廃用性の筋力低下が生じることで起居動作や歩行能力を悪化させることになり、ADL、QOLを低下させる。さらに身体機能への障害だけでなく、うつ病や自発性の低下などの精神症状も出現しやすい。今回、うつ病を合併し自発性が低下している患者に対し本人の関心がある食事に関係する座位姿勢を改善することでQOLが向上を目指した症例を報告する。【対象】80代女性2013年にPDと診断。当時は歩行器歩行であり、自主練習も実施していたが、PDの進行や第12胸椎圧迫骨折により、現在ではHoehn-Yahr分類5でありうつ病も出現している。食事ではヘッドレスト付の車椅子を使用している。【方法】介入方法は、体幹前傾が促せるよう自動介助運動での筋力増強訓練を行った。また、体幹の安定させるために関節可動域運動を実施した。評価はROM、MMT、端座位保持時間測定、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)うつ性自己評価尺度(以下、SDS)を用いた。介入期間を2週間とし、介入前後で上記の評価を行った。【結果】ROM、MMTには大きな変化はなかったが、端座位保持時間18秒→1分30秒に延長した。COPMは重要度10/10点→10/10点、遂行度4/10点→5/10点、満足度4/10点→5/10点で遂行度・満足度において点数が向上した。SDSは45/80点→43/80点に変化した。食事の姿勢は体幹後傾位がわずかに減少し、姿勢が改善されていた。【考察】食事動作に関係する座位保持姿勢が改善することで、患者が関心を持っている食事を行いやすくなり、さらには抑うつ気分の改善にもつながることが示唆される。

ポスター220

病理診断・細胞診3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 珠美 （NHO　四国がんセンター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P2-2-1555

前立腺癌治療中に尿沈渣検査から膀胱腫瘍（尿路上皮癌）を指摘できた一例

佐伯 仁志[1]、河合 武[1]、佐藤 保則[2]、木村 俊久[1,3]

1:NHO　敦賀医療センタ-研究検査科,2:金沢大学 医薬保健研究域医学系　人体病理学,3:NHO　敦賀医療センタ- 臨床研究部

【はじめに】前立腺癌患者に合併する膀胱癌の頻度は4%前後とされる．今回，我々は前立腺癌治療中に尿沈渣検査で異型細胞を報告したが精査されず，半年後主治医に直接連絡したことで精査となった重複癌症例を報告する．【症例】80才代，男性．前立腺癌で当院泌尿器科にてホルモン療法中の患者．半年前に尿沈渣検査で尿路上皮由来の異型細胞を検出したが，異型細胞（＋）のみの報告で、推定組織型の報告は行っていなかった。この間2回の尿沈渣検査も同様の結果で精査未実施であったため「前立腺由来よりは尿路上皮由来を疑う」旨を主治医に直接報告したところ同日中に膀胱鏡を実施，右尿管口付近に乳頭状病変を認め，精査目的で他院紹介となった．【細胞像】尿沈渣及び細胞診標本に見られた異型細胞は大型で細胞質が比較的重厚な細胞が見られ，前立腺癌の形態とは異なることから細胞診検査はClassIVで尿路上皮癌を強く疑う診断となった．【組織像】紹介先では経尿道的膀胱腫瘍切除術が施行された．標本は9か所から採取され、膀胱左壁と右壁から尿路上皮内癌，前立腺尿道部から前立腺由来の腺癌（Gleason’s pattern 3-4相当）が認められた．【考察】本症例は尿検査室から異型細胞（＋）という結果のみ発信していたが，主治医は前立腺由来の異型細胞を考慮していた可能性が高く，双方の情報共有不足により重複癌の発見が遅延したと考えられる．対策として重要な情報は直接主治医に報告すること及び異型細胞報告例は尿検査室も精査が行われているかを確認する．の2点が癌の見逃しを防ぐ方法として有用である。【まとめ】検査室と主治医間の情報共有不足から患者対応が遅延した重複癌症例を報告した．

ポスター220

病理診断・細胞診3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 珠美 （NHO　四国がんセンター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P2-2-1556

生検と細胞診では悪性中皮種と診断するのが非常に困難であった一例

十七 志帆[1]、山田 寛[1]、森宗 奈都姫[1]、芥川 和彦[1]、山中 清史[1]、嶋崎 明美[1]、安松 良子[1]、
河合 潤[1]、三村 六郎[1]、熊田 早希子[2]

1:NHO　姫路医療センタ-臨床検査科,2:NHO　姫路医療センタ- 呼吸器外科

【はじめに】悪性中皮腫の組織型は上皮型、肉腫型、二相型などがあり、低分化の上皮型では充実性胞巣が形態的特徴であるとされている。今回、我々は経皮的生検と細胞診では扁平上皮癌と診断されたが、手術検体では上皮型悪性中皮腫と診断された症例を経験したので報告する。【症例】患者は70代女性。他院で胸部Xpにて右肺異常陰影を認めたため、当院紹介。CTでは右肺に13cm大の腫瘤影、右胸水、胸膜肥厚を認め、肺癌が疑われて入院した。経皮的針生検を施行されて扁平上皮癌と診断され、2019年2月手術となった。【細胞所見】肺針吸引液にて、核の腫大、核形不整、増量したクロマチン、明瞭な核小体を有する異型細胞が散在性や小集塊でみられた。核は中心性で、やや厚い細胞質を有しており、扁平上皮癌を考えた。【組織所見】経皮的生検にて得られた検体は、腫瘍は充実性胞巣を形成して細胞間橋がみられ、角化はみられないが扁平上皮癌が疑われた。しかし、手術検体では、大型細胞が充実性胞巣を形成し、胸壁との癒着部の一部に管状構造もみられた。免疫組織化学的にTTF-1、NapsinA、p40は陰性、Calretinin、D2-40は陽性であり、CK7の充実部は陰性で上皮型悪性中皮腫と診断された。【考察】悪性中皮腫の細胞診での診断は非常に困難であり、反応性中皮細胞や様々な癌腫との鑑別を要する。今回用いてないが、細胞診材料では細胞転写法で免疫組織化学染色を行うことが望ましい。本症例の最終診断には免疫組織化学染色が有用であった。

ポスター220

病理診断・細胞診3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 珠美 （NHO　四国がんセンター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P2-2-1557

心嚢液穿刺細胞診が有用であったHHV-8陰性原発性体腔液リンパ腫の一例

大野 怜奈[1]、今井 伸佳[1]、糸山 光麿[1]、永井 駿[2]、衣笠 允雄[2]、石原 篤[1]、藤田 昌幸[1]

1:NHO　神戸医療センタ-臨床検査科,2:NHO　神戸医療センタ- 循環器内科

【はじめに】原発性体腔液リンパ腫(Primary Effusion Lymphoma：以下PEL)は，体腔中に原発し，明らかな腫瘤性病変を伴わない稀なB細胞リンパ腫である．このような病態を示すB細胞リンパ腫のうちHuman Herpes Virus 8(以下HHV-8)が感染しているものがPELと診断され，同じように体腔中に原発するリンパ腫でもHHV-8陰性のものはPEL-Like Lymphoma (以下 PEL-LL)と診断される．今回我々は心嚢液穿刺細胞診が有用であったPEL-LLの一例を経験したので報告する【症例】80歳代，男性．主訴は労作時呼吸苦，下腿浮腫．他院にて心拡大と胸水貯留を認め，心不全疑いとして当院へ紹介受診された．心エコー・CTにて心嚢液・両側胸水を認め，心嚢液から細胞診を施行した．【入院時所見】入院時の血液検査ではAST：87IU/L，ALT：165IU/L，LDH：469IU/L，CRP：0.26mg/dLと軽度高値．sIL-2R：543U/mL高値，HHV-8陰性，HIV陰性であった．【細胞診所見】出血・炎症性背景で，中型から大型の核不整を伴う異型細胞が，孤立散在性で出現していた．核クロマチンは細顆粒状で増量し，核小体は小型1～2個，核の切れ込みなども認めた．また，核分裂像もみられた．以上より悪性リンパ腫と診断した．【その他検査所見】心膜生検において細胞診と同様の細胞を認めた．原発巣検索のため，皮膚生検・骨髄生検を施行したが，異型細胞は認めなかった．CTにて有意な腫大リンパ節を認めず，PET-CT検査では病的な集積は認められなかった．以上より，PEL-LLと診断された．【まとめ】心嚢液穿刺細胞診が有用であったPEL-LLを経験した．体腔液細胞診にて悪性リンパ腫がみられた場合には，PEL及びPEL-LLも念頭に置く必要があると考えられた．

ポスター220

病理診断・細胞診3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 珠美 （NHO　四国がんセンター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P2-2-1558

胸水中に出現した混合型大細胞神経内分泌癌の１例

鈴木 佑也[1]、見國 真樹[1]、福岡 義久[1]、村上 知之[1]、長島 由紀子[1]

1:NHO　関門医療センタ-臨床検査科

【はじめに】大細胞神経内分泌癌（以下、LCNEC）は、全肺癌中の約3%と稀な組織型である。 その中でも他の組織型を混じるLCNEC（Combined LCNEC、以下C-LCNEC） は0.1%前後と非常に稀である。今回、胸水中に出現したC-LCNECを経験したので報告する。
【症例】80代男性。前医でのCT検査で肺腫瘍と多発リンパ節転移が指摘され、胸水細胞診では腺癌が疑われた。精査・治療目的で当院に入院し、胸水細胞診が施行された。
【細胞像】腫瘍細胞の多くはN/Cの高い大型の異型細胞で、クロマチンは微細顆粒状で増量し、木目込み細工様の配列がみられた。このほか、異型細胞には広く厚い細胞質を有するもの、空胞を持つもの、相互封入像、核小体の目立つものもあり、細胞形態は多彩であった。組織型の推定が困難なため、セルブロックにて免疫染色を施行したところ、CD56(+),Synaptophysin(-),Chromogranin A(-),p40(+),CK5/6(+),CEA(+),TTF-1(-),Napsin A(-),CK7(+), CK20(-)であった。以上より、C-LCNECが推定された。
【組織像】頸部リンパ節生検では、大型多稜形の腫瘍細胞が充実性・索状に増殖していた。核は類円形で腫大し、クロマチンが微細顆粒状で増量し、明瞭な核小体がみられた。角化や細胞間橋、管腔形成ははっきりしなかった。免疫染色では細胞診と同様にCD56,p40, CK5/6,CEAが陽性のほか、synaptophysimも陽性となったため、扁平上皮癌が混在するC-LCNECと診断された。
【考察】胸水中に出現したC-LCNECの１例を経験した。この腫瘍は細胞像が多彩なために、組織型の推定に苦慮することがある。細胞形態と免疫染色結果を総合的に判断することが重要である。

ポスター220

病理診断・細胞診3

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山本 珠美 （NHO　四国がんセンター　臨床検査科　副臨床検査技師長）

P2-2-1559

細胞診でホジキンリンパ腫を疑った3症例

田浦 唯輝子[1]、本川 拓誠[1]、本田 仁未[1]、松本 明[1]、竹山 朋希[1]、加藤 裕一[1]、丸山 晃二[1]、
松下 義照[1]、桃崎 征也[2]

1:NHO　九州医療センタ-臨床検査部,2:NHO　九州医療センタ- 病理検査室

【はじめに】ホジキンリンパ腫(以下：HL)は,一般的に小型リンパ球を背景にHodgkin/Reed-Sternberg細胞(以下:HRS細胞)の出現と,しばしば好酸球の増加を認め,特徴的な細胞像を示す.今回HRS様細胞の出現を認めたことによりHLと診断した未分化大細胞型リンパ腫(以下:ALCL)の1症例と,当院で経験したHLの2症例との細胞像の比較を提示する.
【症例】症例1：30代女性. CTで前縦隔腫瘍と腋窩等のリンパ節腫大を指摘され,腋窩リンパ節生検が施行された.症例2：60代女性.他疾患の経過観察中に左口蓋扁桃腫大と頸部リンパ節腫脹を指摘され,扁桃生検が施行された.症例3：80代女性.オトガイ部皮下硬結と頸部リンパ節腫大を指摘され,オトガイ部皮下と頸部リンパ節生検が施行された.
【細胞診・病理組織所見】細胞診では,3症例全てにおいて小型リンパ球主体の背景に,核形不整,明瞭な核小体を有する大型のHRS様細胞を散在性に認め,HLを疑った.病理組織の免疫染色においてこれらのHRS様細胞はCD30陽性を示した.その他の免疫染色や遺伝子検査により,症例1および2は古典型HL,症例3はALCLと診断された.
【考察】ALCLは,HRS細胞に類似した腫瘍細胞が標本の大半を占めることや,腎形・馬蹄形の核,ドーナツ細胞とよばれる核内細胞質封入体を有する細胞が特徴的である.今回の症例3の細胞診では異型を伴わない多くの小型リンパ球を背景に,腫瘍細胞が散見される程度であった.また腎形・馬蹄形の核およびドーナツ細胞の出現が認められず,好酸球が増加していたことなどからALCLよりもHLの可能性を疑った.HRS様細胞を認めた場合にはALCLも念頭に置いて鏡検することを学んだ症例であった.

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1560

高度急性期病院総合内科におけるフレイル高齢入院患者への総合的アプローチ　－高齢者総合機能評価（CGA）・院内デイ第２ステージ－

山森 有夏[1]、斉藤 望[2]、中村 藍子[2]、馬淵 千恵子[2]、米本 美保[3]、杉原 正子[4]、林 智史[5]、樋山 光教[4]、鄭 東孝[5]

1:NHO　東京医療センタ-クリティカルケア支援室,2:NHO　東京医療センタ- 8A病棟,3:NHO　東京医療センタ- 8B病棟,4:NHO　東京医療センタ- 精神科,5:NHO　東京医療センタ- 総合内科

総合内科入院患者を対象とした院内デイが開始から1年経過し、これまでに延べ420名（2019年5月末時点）が参加した。参加者の内訳をみると、認知症・せん妄・うつ・不眠症といった精神神経疾患群患者が８割強を占め、その大半はすでに要介護状態であった。彼・彼女らに対する介入目的は主に、他者との交流や軽作業、時にはただその場に居るという行為を通して、その人が有する能力や生活リズムを保持したり、穏やかな入院生活を送ったりすることにあった。一方、デイ参加者内訳の残り２割弱はいわゆるフレイルの状態にあり、運動能力・生活機能・知的活動水準がある程度保持されているが入院生活における低活動・低刺激状態であった。そして振り返ってみると、デイに参加しなかった高齢患者の中にもフレイル状態の患者が多数いたように思われる。フレイルは要介護状態に至る前段階であるが同時に可逆的な状態でもあり、ここから要介護へ進展させないことが当科高齢入院患者ケアにおいても重要と考えている。そこで2019年4月より総合内科のメイン病棟である当院8A病棟をフィールドに、75歳以上で応答可能・歩行可能な患者を対象として高齢者総合機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment : CGA)によるフレイル診断を導入した。発表では、まず１年間の院内デイを振り返りつつ、CGAに基づく当科入院高齢患者のフレイル・要介護状態に関する現状を報告する。そして、フレイル高齢入院患者に対する院内デイを含めた今後の介入に関する検討、地域連携も視野に入れた展望について言及する。

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1561

デブリドマンを施行できなかったが救命し得たガス産生性股関節周囲膿瘍の一例

大山 亜紗美[1]、山田 康雄[1]、櫻井 睦美[1]、児玉 貴之[1]、三宅 のどか[1]、斉藤 壮矢[1]、駒井 富岳[1]、大井 康平[1]、高柳 義哉[1]、上之原 広司[1]

1:NHO　仙台医療センタ-救急科

【症例】49歳女性【既往歴】統合失調症、糖尿病【主訴】右股関節痛、体動困難【現病歴】搬送10日前、外出中に転倒して以来自宅で体動困難となった。区役所職員が訪問した際、身動きがとれなくなっている患者を発見し救急要請された。【来院時経過】JCS1、血圧131/75mmHg、脈拍数116bpm、呼吸数18回/分、体温38.9度。右股関節に疼痛と血種、屈曲制限あり。臀部・右転子部に褥瘡があり皮膚に壊死を認めた。周囲に発赤あり皮下気腫が触れた。【画像所見】右大腿骨頚部骨折あり。右股関節周囲・大腿骨頚部骨髄内にガス像あり。右大腿静脈内に血栓とガス像あり。膀胱壁肥厚と両側の尿管拡張・水腎症あり。【入院後経過】右大腿骨頚部骨折、深部静脈血栓症、褥瘡感染、尿路感染症の診断でICU入院の上、抗生剤治療を開始した。翌日、血液培養からB群溶連菌が検出された。褥瘡壊死部の可及的なデブリドマンを行ったが、大腿骨を含めた股関節部の広範なデブリドマンが必須と考えた。しかし、患者から手術の承諾が得られず、褥瘡治療と抗生剤投与を継続することとなった。深部静脈血栓症に対して抗凝固療法を併用しつつ、画像上軟部組織ガス像の消失を確認した上で、第21病日に褥瘡部の陰圧閉鎖療法を開始した。1ヵ月間抗生剤治療と褥瘡部の治療を継続した結果、画像上感染部位は縮小し、褥瘡も徐々に治癒していき、第103病日に転院となった。【考察】ガス産生性膿瘍における治療は創部開放や感染・壊死組織のデブリドマンが基本である。何らかの理由で適切な治療を行えない場合、治療方法の選択に苦慮することがある。治療効果を評価しながら最善の方法を模索することで、治癒しうる可能性があることを経験した。

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1562

結核菌の同定までに時間を要し診断確定に苦慮した、右耳下腺を病巣に含む粟粒結核の1例

松尾 李乃[1]、玉井 恒憲[2]、中澤 進[2]

1:NHO　埼玉病院統括診療部,2:NHO　埼玉病院 総合診療科

【序文】
右頸部リンパ節腫脹を主訴として来院し,CT所見より粟粒結核を疑ったが確定診断に難渋した症例を経験したため報告する.
【症例呈示】
症例は78歳女性.右頸部リンパ節が徐々に増大したため来院した.20数年前に同居中の姉が結核を罹患していた.その際,本人への予防的抗結核薬は処方されていなかった.来院時,右頸部のリンパ節腫脹は約4×3cm大の圧痛を伴うもので,可動性と熱感があった.CT上,両肺に上肺優位にびまん性粒状影,右耳下腺腫大,頸部・左鎖骨上窩・両腋窩リンパ節腫大,下部胸椎の骨破壊,右傍椎体部に嚢胞性腫瘤多発などの所見を認めた.粟粒結核を疑ったが,抗酸菌検査は喀痰塗抹PCR法,胃液塗抹PCR法,尿塗抹PCR法,耳下腺穿刺液塗抹PCR法にて陰性であった.肝生検を施行したところ,門脈域の3か所で類上皮細胞肉芽種の形成が認められ,その一部で乾酪壊死も認められた.粟粒結核と考えられ,結核専門病院へ転院とした.その後,採取から３週目の培養で喀痰から,4週目の培養で胃液から,6週目の培養で耳下腺穿刺液からそれぞれ結核菌を検出し,結核と確定診断した.
【考察】
粟粒結核は血流を介しての播種性病変であるため,喀痰塗抹検査での陽性率は高くはない.一方,死亡率は20％以上と報告されており,早期診断・早期治療が重要である.肝生検による組織学的診断がしばしば有用である.唾液腺結核は排外結核症としては稀な疾患であり,リンパ行性の感染経路が主であり,粟粒結核に併発することは稀と考えられる.本例は耳下腺を病巣に含む稀な粟粒結核であった.

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1563

診断に苦慮した食道アカラシアの一例

龍 知歩[1]、朝長 元輔[1]、牧尾 成二郎[1]、黒木 和哉[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【はじめに】食道アカラシアはAuerbach神経叢におけるガングリオン細胞の変性、消失により中下部食道の蠕動欠如が生じ嚥下障害や前胸部痛などを慢性にきたす機能的異常である。今回、誤嚥性肺炎の原因となり診断に難渋した1例を経験したので報告する。

【症例】16歳女性

主訴：夜間の咳嗽、嘔吐

現病歴：200X-1年10月頃嚥下時に咽頭のつかえ感を自覚し、小児科、耳鼻科を受診したが異常を指摘されなかった。200X年4月末より、睡眠中に咳き込み、嘔吐が出現、37-38度の発熱も認め5月14日に当院総合診療科を受診した。

既往歴：喘息治療歴あり。初診時身体所見：体温36.9度、血圧93/63mmHg、脈拍93/分、SpO_2 98%。胸部聴診上喘鳴、湿性ラ音を聴取しない。検査所見：血液検査；白血球14800/μl、好中球65%、CRP1.10mg/dl。胸部レントゲン；右下肺に気管支陰影の増強を認める。

治療経過：肺炎と考え、アジスロマイシンを処方した。解熱を認めたが夜間の咳嗽が持続するため、気管支喘息を疑いモンテルカスト、β刺激薬貼付剤を処方した。その後嘔気、左上腹部痛を訴え、ファモチジン、メトクロプラミドを処方した。消化器症状や咳嗽は軽快したが6月以降も症状が出現し、血液培養採取、自己抗体の測定を行ったが原因不明であった。8月に肺炎の精査目的に撮影した胸部CTで食道の拡張と食物残渣の貯留を認めた。消化器内科に紹介し、上部消化管内視鏡検査で下部食道の狭小化を認め、食道アカラシアと診断した。

考察：初診より診断まで3か月以上が経過していた。食道アカラシアに伴う通過障害があり、夜間睡眠中に嘔吐し、誤嚥により発熱していたと考えた。

結語：食道アカラシアにより誤嚥性肺炎をきたすことがある。

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1564

髄液穿刺により髄膜炎と鑑別しえたくも膜下出血の1例

国沢 哲也[1]、小村 卓也[1]、小見 亘[1]

1:NHO　金沢医療センタ-救急治療部

【主訴】発熱、意識レベル低下、腰痛
【現病歴】
82歳女性.搬送3日前に活気が無くなり,食欲の低下や家の階段の昇降ができなくなるといった症状を認めたがその翌日に症状は回復した.
搬送前日に再び活動性低下を認めるようになり,また,一過性の頭痛を認めた.
搬送当日の朝より発熱と腰痛の訴えおよび意識レベルの低下を認め,当院救急外来に救急搬送となった.
【既往歴】子宮体癌
【家族歴】特記事項無し.
【嗜好歴】喫煙 なし　飲酒　なし
【臨床経過】
救急外来での診察では意識レベルはJCS 2であり,吐物臭も認めた.
身体診察にて項部硬直およびKernig徴候陽性を認めたため,髄膜炎やくも膜下出血を疑い頭部CT検査を施行したところ,左シルビウス裂の不明瞭化および側脳室にデブリを認めた.
CT所見では髄膜炎かくも膜下出血の鑑別ができず,髄液穿刺を施行したところ血性髄液が採取できた.
これらの結果から,くも膜下出血と診断し,当院脳神経外科医にコンサルトの上,Willis動脈輪の造影3DCTを施行したところ内頚動脈後交通動脈分岐部動脈瘤を認め確定診断に至った.
【結語】
救急診療において普段あまり使用しない検査でも,有用性を発揮できる場面であれば積極的に施行することにより，非特異的な症状のくも膜下出血に対しての迅速な診断につながったと考えられる1例を経験した.

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1565

外傷性くも膜下出血後に多尿を認め，中枢性尿崩症が疑われた1例

新貝 龍太郎[1]、玉井 恒憲[1]、中澤 進[1]

1:NHO　埼玉病院総合診療科,2:NHO　埼玉病院 総合診療科,3:NHO　埼玉病院 総合診療科,4:NHO　埼玉病院 総合診療科,5:NHO　埼玉病院 総合診療科

【序文】多尿をきたす疾患として心因性多尿，中枢性尿崩症，腎性尿崩症などが挙げられる．中枢性尿崩症の原因としては胚細胞腫瘍，頭蓋咽頭腫などの腫瘍性病変が代表的であるが，頭部外傷後の中枢性尿崩症も報告されている．今回，外傷性くも膜下出血後に中枢性尿崩症を発症したと考えられる症例を経験したので報告する．【症例提示】症例は79歳男性．半年前より血尿などの症状をきっかけに腎盂尿管移行部に2mm大の結石を指摘され，当院泌尿器科で3か月前と1か月前の二度に渡り，経尿道的左尿管結石砕石術と左尿管カテーテル留置術を施行された．その後，腎盂腎炎を繰り返していた．今回，転倒時の頭部打撲でA病院に救急搬送され入院した．外傷性くも膜下出血と診断され保存的治療となった．３日後より口喝，多尿（一日2.4～5.7l）が出現した．血清Naが基準値上限前後であり，血漿浸透圧が291ｍOsm/kgH２Oに対しAVPが0.5pg/mlであり，中枢性尿崩症が疑われた．入院時より腎盂腎炎によると考えられる発熱が認められ，抗菌薬が開始された．入院20日目に当院へ転院した．多尿は徐々に改善した．【考察】本症例の多尿の原因としては，血清Na値より尿崩症が疑われ，中枢性尿崩症だとすればその原因として外傷性くも膜下出血が，腎性尿崩症だとすればその原因として腎盂腎炎の関与が考えられた．血漿浸透圧の程度に対してAVPが低値だったことから，今回の多尿は中枢性尿崩症による可能性が高いと考えた．頭部外傷後の中枢性尿崩症頻度について文献的には諸説あるが，本症例のように頭部外傷後に多尿を認めたときは,中枢性尿崩症を考慮すべきと考えた．

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1566

両下肢脱力で発症したRS3PEの一例

樋口 大介[1]

1:NHO　沖縄病院内科

【症例】83歳男性【主訴】突然の両下肢脱力 【既往歴】2型糖尿病　高血圧　高尿酸血症　痛風発作　脂肪肝【現病歴】朝8時頃自宅で座って読書していたら急に体幹の力が抜けて左向きに倒れた。転倒時左腕が体の下に挟まれ、左腕を抜こうとしても抜けず倒れたまま助けを呼んでいた。隣人が抱き起こしたが再び転倒。意識清明で両腕は動いたが両足は動かせなかった。救急車にて入院。発症前に下痢や風邪症状は無く外傷の既往もなかった。【バイタル】BP123/66 P95 T37℃ RR18 SPO2 95%意識清明【理学所見】大腿四頭筋1/1Hamstrings1/1、前脛骨筋2/2、腓腹筋2/2、膝蓋腱反射-/-、アキレス腱反射1/1、肩、四肢多発関節痛あり。手関節、足関節浮腫あり。【血液検査】K4.6、ALT73、Cre1.11、Alb2.8、尿酸9.5、血糖252、CRP26.4、ESR450＜ 、TSH 、T4 、ACTH 、コルチゾール問題なし。WBC9610、RF、抗CCP抗体正常、抗Jo－1陰性、MMP3 204高値であった。【尿】尿ミオグロビン120、【髄液検査】髄液細胞数６、蛋白上昇なし。IgGインデックス正常。【画像】脊髄MRIにて脊髄の血管異常や腫瘍、炎症を認めず。頭部MRIで脳梗塞の所見なし。検査所見から各種疾患を除外した上で、診断はリウマチ性多発筋痛症の診断基準にあてはまることがわかったが、類似疾患にRS3PEがあり、その特徴として突然発症があり、手関節、足関節の浮腫があることから、本例の【診断】はRS3PEとした。【治療】ステロイド内服を開始。数日で下肢脱力が改善、歩行できるようになった。

ポスター221

総合内科・総合診療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安藤 諭 （NHO　名古屋医療センター　総合内科　医長）

P2-2-1567

ストレス・痛みを数値化するためのブレインセンシング技術の開発とICT地域包括ケアシステムの構築

中村 浩士[1]、鳥居 剛[1]、中島 翔太[2]、平野 旭[3]、山脇 正雄[3]、神川 邦久[4]、菅野 啓司[5]、田妻 進[5]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-総合診療科,2:山口大学大学院 創成科学研究科,3:呉工業高等専門学校 電気情報工学分野,4:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 橋渡し研究支援室,5:広島大学病院 総合内科・総合診療科

脳は内外因に関わらず痛み・ストレスに対して、自己を守るための酸素濃度保持の機序が反射的に働く。これは痛み・ストレス下では脳は心臓と肺の共依存状態を作り出すことにより肺循環と体循環周期の両者を至適にコントロールし脳血流の質（酸素）と量（総血流）を担保することで生命（脳）を維持していると考えられる。従って脳のストレス度を評価するには、心拍変動（交感神経活性）と呼吸変動（副交感神経活性）のふたつを同時計測すれば脳の痛み・ストレス度の近似が可能である（ブレインセンシング理論：(1)心拍数及び呼吸数計測装置【特開2018-126511】【特願2018-019367】(2)生体情報取得装置【特願2019-013587】）。さらに医工連携によるAIやMEMS技術を駆使することで呼吸や循環に加え更に複数のバイタルサインの同時かつ包括バイタルサインデバイス（E式、M式）を開発中である。今までに実施した痛み・ストレスに関する臨床研究結果に加え、来るべく2025年のヘルスケア問題を解決すべく国立病院機構を基軸にした地域包括ケアシステムへの実装化の取り組みも交えて提示する。

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1568

メディカルスタッフのICLSコースへの参加について ～当院検査部スタッフにおけるBLS研修より～

南川 美由紀[1]、小見 亘[2]、小村 卓也[2]、清水 信幸[4]、燕 真理子[3]

1:NHO　金沢医療センタ-診療部,2:金沢医療センタ- 救急治療部,3:NHO　金沢医療センタ- 教育研修部,4:金沢医療センタ-検査部

【背景】当院は、特定機能病院として中核的医療及び急性期医療を担っており、受診する患者が重篤な基礎疾患を罹患している場合も少なくない。また、受診患者の半数以上が75才以上の高齢者である。これらより、外来、処置室や検査室等のあらゆる場所で急な状態変化（急変）が発症することが予想される。急変時に迅速な救命対応が当院の医療従事者は求められている。当院においても、急変時対応に習熟するため、年2回の救急医学会認定のICLSコースを実施している。主に、看護師と医師が受講しているが、他の医療従事者の参加は少ない。検査部所属の生理機能室で発症した急変事例を経験した事をきっかけに、検査部より急変時対応の訓練開催の依頼を受け、BLS研修を実施した。企画の際、医療安全部、看護部、教育研修部、統括診療部と救急治療部の協力をえた。その結果、検査部スタッフの急変時対応への意識の変化が明確となり、急変時対応研修の有り方および方法改善の一助となったため報告する。【方法】医療安全部、看護部、教育研修部、統括診療部、救急治療部協力のもとでシミュレーション研修を実施した。参加者14名全員に、終了直後のアンケート調査を集計検討した。【結果】参加者は、検査部スタッフ14名。急変時を体験していないスタッフも参加した。研修後、後日開催された院内急変対応コースへの参加希望が14名中10名あり、そのうち2名参加した。アンケートの要望蘭に、「急変前の徴候について知りたい」、「全職員対象としてはどうか」との意見があった。【課題】当院のICLSコースを企画する際、部署毎に段階的に企画すること。

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1569

地域医療支援病院としての救急患者応需向上のための体制整備についての検討

平田 光博[1]、服部 潤[1]、細谷 智[1]、長田 真由子[1]、伊藤 壮平[1]、室井 弘子[1]、谷島 寿々子[1]、
大林 亜紀子[1]、瀬賀 恵子[1]、瀧川 政和[1]、森田 由紀子[1]、金澤 秀紀[1]、佐藤 俊行[1]、藤本 幸宏[1]、
澤井 孝夫[1]、立石 久留美[1]、中嶋 朋久[1]、安達 献[1]、金田 悟郎[1]

1:NHO　相模原病院救急科

【背景】当院は458床、29診療科、神奈川県北部の相模原市（人口約70万人）の南に位置する地域医療支援病院である。対象人口は近隣の市町を含め約30万人で、当地域には当院と大学病院の他は小規模な民間病院があるのみで、救急患者の受入れに問題がある。このため当院では約20年前より救急患者応需向上のための様々な体制整備に取り組んでおり、この10年間はその取り組みを強化している。即ち救急外来整備、二次当番制への各診療科協力体制整備、急患室専属看護師（昼間、夜勤）配備、入院受入れ体制整備、検査体制整備、救急科配備、医療スタッフ増員などである。【方法】救急患者受入れ件数、応需率について2013年,2015年,2018年で検討比較した。【結果】救急受入は時間内で見ると2013年度は総件数:1570件,救急車:1330件,需率:79.7%、2015年度は総件数:2194件,救急車:1798件,応需率:81.6%、2018年度は総件数:2663件,救急車:1330件,応需率:88.3%と総件数、救急車、応需率の全てで向上していた。救急受入れは時間外で見ると2013年は総件数:5654件,救急車:1728件, 応需率:71.1%、2015年は総件数:5247件,救急車:1986件,応需率:74.3%、2018年は総件数:5301件,救急車:2537件,応需率:75.2%と総件数はやや低下したが、救急車、応需率は向上しており重症な患者の受け入れを積極的に行っている事が示された。【結語】当院における救急患者応需向上のための体制整備は、救急患者の受入れ件数や応需率を増加させている。しかしながら、更に多くの救急患者を受入れが可能となるような体制整備の構築を図っていきたい。

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1570

急性四肢主幹動脈閉塞時のTransient arterial bypassの有用性

藤岡 正樹[1]、福井 季代子[2]、松尾 はるか[2]、野口 美帆[2]、川先 孝幸[2]

1:NHO　長崎医療センタ-臨床研究センタ-機能形態研究部,2:国立病院機構 長崎医療センタ- 形成外科

【目的】急性動脈閉塞は,迅速な診断と適切な治療を行わなければ肢のみならず生命予後も不良となる疾患である.完全に血流の途絶された四肢の場合,常温で６時間が再接着,再還流のゴールデンタイムといわれており,虚血四肢に血流再開した場合,虚血再灌流障害または筋腎代謝症候群（MNMS）が起こる場合がある.私たちはTransient arterial bypass systemを利用して早期に虚血四肢に再還流を可能にする方法を考案したので報告する.【方法】エクステンションチューブの両端になるべく太いサーフロー針を装着し,動脈閉塞,血管断裂部の遠位と近位部の健常動脈にそれぞれサーフロー針を留置することで一過性にバイパスを行う.【症例・結果】患者は当院から100Km離れた離島でバイク事故を負い,外傷性左膝窩動脈閉塞を発症した.発症後4時間11分で緊急ヘリで当院に搬送された。閉塞後5時間7分で手術を開始したが,6時間以内の血管再建は望めないため膝窩動脈閉塞部を露出後,閉塞部近位と遠位をTransient arterial bypassし5時間53分で遠位部への血流再開ができた.その後閉塞した膝窩動脈は静脈移植で再建した.術後CK上昇をみたが速やかに改善し,下腿壊死、筋腎代謝症候群を来たすことなく独歩退院した.【考察】MNMSではミオグロビンによる腎尿細管障害、代謝性アシドーシス、活性酸素、サイトカインやアポトーシスの関与で重篤な多臓器障害を起こし生命の危険があるため,発症の危険性が予見できる場合には肢切断を行う必要がある.虚血肢に対する血行再建は時間との戦いであり,虚血時間を短くするためにTransient arterial bypassを行うことは救肢の可能性を高めMNMS発症のリスクを減らす有効な手段と考える.

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1571

急性期脳梗塞に対する血栓回収療法において治療開始までの時間短縮を図る救急外来対応の検討

玉木 翔子[1]、安田 慎一[2]、中川 史生[2]、木村 麗新[2]、加川 隆登[2,3]

1:NHO　浜田医療センタ-臨床研修部,2:NHO　浜田医療センタ- 脳神経外科,3:NHO　浜田医療センタ- 救命救急センタ-

【はじめに】急性期脳梗塞に対する血栓回収療法はt-PA投与による血栓溶解療法に比較して発症からの経過時間長い症例でも有用であることが示されている。しかし発症から再灌流までの時間が長くなるほど有効性が低下することが報告されている。今回、我々は急性期脳梗塞に対する救急外来での初期対応を検討することで再灌流までの時間短縮を図る工夫を検討した。
【方法】当院に搬送された急性期脳梗塞患者のうち血栓回収療法を施行した症例について検討を行った。救急外来で施行する検査、処置に対して来院からの目標時間を設定したシートを作成し実時間を記入した。治療開始までに必要な画像検査、処置のオーダーに関して電子カルテ上でセット化を行った。時間短縮に対する改善を行った前後で救急外来への搬入から再灌流が得られた時点までの経過時間を比較検討した。
【結果および考察】時間短縮に対する改善を行った後の症例に関して、再灌流までの時間が短くなる傾向を認めた。また、血栓回収術を施行する前にｔ－PA投与を行った症例に関しては、t-PA投与開始までの時間も短縮される傾向を認めた。その一方で、発症時間の不明な症例の中では画像診断までに時間を要する症例が認められた。目標時間を設定することでスタッフの時間管理に対する意識を向上することが出来たものと評価した。今後は病院前の時間短縮を図るため消防との連携に関して検討を行っていくことも必要であると考えられた。
【結語】救急外来での対応に関する工夫を行うことにより患者搬入から再灌流までの経過時間が短縮される傾向を認めた。

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1572

急変経験の少ない集中治療室（ICU）における救命対応能力向上のための取り組み

松永 崇[1]、池上 絵里[1]、河原 望美[1]、田中 章敬[1]、片桐 奈緒[1]、早坂 和恵[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部

【緒言】当院は高度先駆的治療を行うがん専門病院であり、治療には重篤な有害事象発生のリスクを伴い、患者は生命の危機に直面することがある。しかし、実際にはICUでの患者の急変は少なく、ICU看護師の急変時対応の経験不足という弱みがあった。そこでICUにおける急変時対応能力の向上を目指して取り組みを行った。

【方法】現状分析から次の取り組むべき課題を抽出し、対策を実施した。

1. 急変時対応に必要な知識・技術・態度の習得

1)技術演習：胸骨圧迫・除細動・Aライン挿入準備・気管挿管介助で構成した。

2)筆記テスト：技術演習に対する理解を問う内容で、取り組み前後に実施した。

3)急変演習：急変対応のアルゴリズム、リーダーシップ、メンバーシップ、コミュニケーションを理解し実践できるように心停止時の事例を用いて実践した。

2. 急変時対応後の振り返り振り返りを行うタイミングや方法、内容を決め、メンバーの振り返りをもとに病棟カンファレンスを実施した。

【結果】技術演習と急変演習はICU全看護師が実施した。筆記テストでは実施前と比較して実施後の平均点が上昇した。取り組み期間中に、術後患者の心停止が発生したが迅速に適切な対応をすることができ、救命につなげることができた。振り返りでは「演習をしていてよかった」「落ち着いて対応できた」との反応があった。

【考察】今回は、事例を用いたシミュレーション演習を行ったことが実践力の向上につながったと考える。また、急変対応の振り返りを病棟カンファレンスで行うことは、急変場面を経験していない看護師が経験を共有する機会となり、有意義であった。今後も継続して取り組みを行うことが重要であると考える。

ポスター222

救急治療・集中治療2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 七戸 康夫 （NHO　北海道医療センター　救命救急部長）

P2-2-1573

当院の熱中症治療についての検討：「霧吹きスプレーと扇風機による送風処置」の実際

南川 美由紀[1]、小見 亘[2]、小村 卓也[3]、谷本 恒仁[1]

1:NHO　金沢医療センタ-診療部,2:金沢医療センタ- 救急治療部,3:金沢医療センタ- 消化器内科

背景：近年、地球温暖化の影響か気象変化が著しく、特に熱中症の患者搬送が年々増加傾向にある。熱中症患者の初期対応として、体温管理が重要である。3次救急医療施設の救命センターでは、主に、様々な危機による冷却処置が行われていると聞く。しかし、当院の様な二次救急機関では、高価な体温療法等で使用される冷却装置がないため、霧吹きスプレーと扇風機での送風による気化熱を活用した冷却方法と冷却された捕液の投与を実施している。今回、2015年1月1日～2019年5月31日の期間で当院へ搬送され、熱中症もしくは熱中症疑いと診断がついた148例の中から「霧吹きスプレーと扇風機による送風処置」が行われた症例を振り返った。該当症例は4例あり、うち1例は入院後、悪性症候群と再診断され治療していた。3例は、年齢・性別に関連性はなく、非労作性が1例労作性2例であった。熱中症の重症度は重症、搬送時の体温は直腸温で最も高いのは42℃、低いのは39.1℃であった。同処置による体温減少を認めた時間の3症例の平均が38.3分、解熱は2.0℃だった。3症例の入院期間は、最長で7日間、最短で2日であった。3症例とも、血液検査上からも合併症やADL低下なく経過し退院した。文献検索上、低体温管理や体温管理用の医療機器を使用しての研究結果等の報告はあるが、同処置に関する症例報告がない。そのため、今後の課題として、この処置方法の有効性と問題点を明らかにできるように検証し、その結果から一般市民向け応急処置としての活用について考えていきたい。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1574

当院における超高齢者（90歳以上）の急性腹症に対する手術症例の検討

田中 宏和[1]、吉澤 隆裕[1]、横井 謙太[1]、鈴木 史恭[1]、清水 文彰[1]、横山 隆秀[1]

1:NHO　信州上田医療センタ-外科

わが国では高齢化が著しく進んでおり、高齢者でも手術が必要となる機会が増えつつある。今回、90歳以上の超高齢者における急性腹症に対する緊急手術症例の検討を行った。2018年4月から2019年3月までの1年間に当科で施行した手術症例数は597例であり、そのうち90歳以上（90-106歳）の緊急手術症例は14例であった。内訳は急性胆嚢炎4例、ヘルニア嵌頓3例、絞扼性イレウス3例、消化管穿孔3例（胆嚢炎と消化管穿孔の重複含む）、急性虫垂炎2例であった。入院前の併存疾患は心血管系11例、脳神経系３例、呼吸器系3例、糖尿病3例であった。ADLの評価はPS0~2が8例、PS3~4が6例だった。術後にADLが著明に増悪した症例は1例のみであった（PS1→PS3）。術後合併症は9名に認められ、Clavien-Dindo（CD）分類grade1が3例（嚥下機能障害）、grade2が11例（誤嚥性肺炎、尿路感染、創感染、腹腔内膿瘍、深部静脈血栓症、stoma離開、胸水貯留、神経因性膀胱）、grade3aが1例（胸水貯留）であった。このうち複数の合併症を生じたのは2例のみであった（いずれもCD分類gradeI2）。転帰は自宅退院3例、施設退院7例、他病院への転院2例、現病死2例であった。入院期間は平均22.8日であった。以上の結果から、90歳以上の超高齢者での緊急手術における合併症率はCD分類2以下が89％と比較的軽度であり、周術期のADL低下も軽度であった。超高齢者における緊急手術は術後良好な予後を得られる症例も多数認められるため、積極的な外科手術を検討すべきである。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1575

Streptcoccus bovis菌血症を契機に発見された大腸悪性腫瘍の一例

中山 みや美[1]、七戸 康夫[2]、硲 光司[2]、塩谷 信喜[2]、塚本 祐己[2]、井上 望[2]、宮野 絵里奈[2]

1:北海道医療センタ-臨床教育研修部,2:北海道医療センタ- 救急科

Streptcoccus bovis（以下、Sb）は健常人の約10％に存在する腸内常在菌の一種であるが、血液培養でこれが検出された場合、大腸悪性腫瘍の合併率が30-60％と報告されている。今回、我々はSbによる腸腰筋膿瘍を契機に発見された、大腸悪性腫瘍の一例を経験したので報告する。
症例は85歳の男性。1-2週間前からの腰痛が増悪し体動困難となり、救急車にて来院した。38℃発熱があり、psoas sign陽性であった。腹部CTで腸腰筋背側にガス像があり、MRIではring enhanceを示す高信号域がみられ、腸腰筋膿瘍＋腰椎椎間板炎と診断した。血液培養からはSbが同定された。心臓エコー検査ではvegetationを認めなかった。全身状態の安定後の消化管精査にて直腸に0=2a病変が見つかり、EMRにて切除を行った。病理診断はAdenocarcinoma in adenomaであった。
Sb菌血症に大腸悪性腫瘍が合併するメカニズムとしては、Sbが大腸上皮に付着し局所炎症を形成、炎症性サイトカインの放出を促すことで血流に移行する機序が想定されている。またSb菌血症は、感染性心内膜炎を合併するリスクが高いと報告されている。Sb菌血症では心内膜炎の精査と共に、下部消化管精査を実施すべきである。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1576

慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者の周術期管理に難渋した一例

荒川 立郎[1]、自見 孝一朗[1]、森田 恭成[1]、近藤 貴士郎[1]、鈴木 秀一[1]、関 幸雄[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-救命救急センタ-

【症例】79歳，女性【主訴】両下腿の痛み【病歴】来院当日，横断歩道を歩行中に乗用車と接触し，尻餅をつくように転倒した．両下腿の痛みで動けず，救急車で当院へ搬送となった．【既往】慢性血栓塞栓性肺高血圧症，深部静脈血栓症，糖尿病，気管支喘息 【来院時所見】体温35.8℃，心拍数91回/分，血圧139/68mmHg，呼吸数20回/分，SpO298%(室内気)，GCS E4V5M6，大腿部・恥骨部に疼痛あり，運動・感覚障害なし〈CT検査〉両大腿骨骨折あり．【来院後経過】早期手術が必要であったが，血栓症があるため循環器科・麻酔科に術前評価を依頼．造影CTでの血栓症の評価を検討したが，メトホルミン塩酸塩の内服や気管支喘息の既往があり施行できず．術前，大腿骨骨折に伴う貧血のため輸血を要する状態であり，血栓症に対して抗凝固療法はできなかった．元々慢性血栓塞栓性肺高血圧により中等度の右心不全を認めており，術中は経食道エコーで右心系の評価を行った．術後挿管管理下でICUへ帰室したが，血圧低下を来し大量輸液と高用量のカテコラミンを要した．心エコーで明らかな右心不全の増悪を認め，経過中に両心不全にまで陥った．ICUで集学的治療を行い救命できた．【考察】術後に右心不全の増悪を来した症例を経験した．慢性血栓塞栓性肺高血圧症による右心不全がベースにある患者の周術期管理に関して若干の文献的考察を加えて報告する．

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1577

脊髄くも膜下麻酔でのデクスメデトミジン鎮静中に、繰り返す心静止を来した一例

遠藤 暢人[1]、茶谷 祐一[1]、松岡 信広[1]、和田 弘樹[1]、門間 哲雄[2]

1:NHO　埼玉病院麻酔科,2:NHO　埼玉病院 泌尿器科

膀胱鏡施行時に高度徐脈となり、一時的な心静止に至った症例を経験したので報告する。【症例】70歳女性。両側水腎症にて腎瘻増設後、診断目的の膀胱鏡手術と尿管ステント留置術予定であった。【既往歴】糖尿病と狭心症。狭心症に対しては5年前に右冠動脈と回旋枝にステントを留置しており、左室駆出率55％と左心機能はおおむね保たれていた。【経過】麻酔は脊髄くも膜下麻酔と鎮静で行うこととした。L3/4より等比重0.5％マーカイン3.4mlを投与した。温覚消失はTh5以下で麻酔効果範囲は充分であった。切石位とし、鎮静のためデクスメデトミジンを1.4μg/kg/hを10分間、その後は0.7μg/kg/hで持続投与した。手術開始より20分後、膀胱鏡挿入と一致した徐脈とその後数秒間の心静止が起こった。デクスメデトミジン投与を中止し、手術操作も中止した。中止後すぐに心拍は再開した。観血的動脈圧ラインを留置し手術を再開した。本人の症状は嘔気のみで血圧の低下はなく、意識の消失もなかったが、膀胱鏡挿入と一致するかのように上記状況が繰り返し出現し、手術継続は不可能と判断し中止とした。病棟で刺激のない状態でも徐脈からの心静止がみられ、一時的ペースメーカーを挿入することとなった。その後の経過は良好で翌日にはペースメーカー抜去となった。【考察】脊髄くも膜下麻酔直後の血圧低下・徐脈などは見られなかったが、迷走神経の緊張が亢進した状態となっていたのに加え、通常より少量ではあったもののデクスメデトミジを投与したことで、徐脈と心静止が現れたと考えられた。【まとめ】脊髄くも膜下麻酔でのデクスメデトミジの使用は注意を要すると考えられた。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1578

非広範囲熱傷であったにもかかわらず受傷2ヵ月後に死亡に至った高齢熱傷患者の2例の検討

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科

【背景】重症熱傷では初期治療より熱傷専門施設や救急救命センターで治療を開始することが推奨されている。しかし, 重症熱傷基準を満たさない場合でも, 基礎疾患を有する症例や高齢者では心血管系等の予備能が低いためにより厳密な全身管理が要求される。初診時重症熱傷ではなかったが死亡転帰となった2症例を経験した。【症例1】78歳男性。心房細動の既往あり。自宅の浴槽で臀部, 足にTBSA9%のIII度熱傷を受傷した。総合病院へ搬送されたが, 感染を併発して受傷29時間後に当院へ搬送となった。著明な脱水も認めており集中治療室での管理と早期デブリードマン手術を行ったが, 心不全の増悪により受傷62日後に死亡した。【症例2】85歳女性。心不全, 心房細動, 糖尿病の既往あり。墓参り中に衣服に引火して左頸部, 前胸部, 側胸部にTBSA10%, III度熱傷8%を受傷した。総合病院へ搬送されたが尿量低下を認め受傷2日半後に当院へ搬送となった。感染, 心不全の所見を認め, 集中治療室での管理と早期デブリードマン手術を行った。熱傷はほぼ治癒したが, 腎不全の増悪で透析を導入し, 中心静脈カテーテル感染による敗血症で受傷71日後に死亡した。【考察】2例ともにTBSA 10%以内, III度熱傷10%未満と広範囲熱傷ではなかったが, 心疾患を既往にもつ高齢者であった。受傷直後に輸液管理や感染症対策が適切に行われておらず, 当科へ紹介された時点ですでに感染を併発していたことが治療に難渋する要因であったと考えられた。Artzの基準を満たす重症熱傷でなくとも, 心・腎・呼吸器の既往を持つ患者, 高齢者, III度熱傷等全身管理に困難が予想される症例では, 初期より熱傷専門施設で管理することが必要である。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1579

マムシ咬傷に劇症型溶連菌感染症を併発した１例

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、松尾 はるか[1]、川先 孝幸[1]

1:NHO　長崎医療センタ-形成外科

【背景】劇症型溶連菌感染症(STSS)はショックや多臓器不全をきたす重症感染症である。マムシ咬傷による上肢壊死にSTSSを併発した1例を経験した。【症例】73歳女性。2日前に左手を蛇に咬まれた。左手の水疱形成, 呼吸不全を呈して前医を受診, 挿管を施行されて当院へ搬送となった。来院時時点で左手から前腕までの感染と壊死を認めており, また, 炎症反応高値, 凝固異常, 腎機能障害, 肝逸脱酵素異常と多臓器不全所見を呈していた。集中治療室での透析を含めた輸液, 抗生剤管理を開始した。また, 創部からStreptococcus pyogenesが検出され, 左上肢切断を施行した。上肢切断術後, 局所の壊死拡大は制御できたが, 多臓器不全は改善せず, 術後18日後に死亡に至った。【考察】マムシ咬傷では抗毒素血性の投与が遅れると重篤化するので, 早期投与を行う必要がある。また, 劇症型溶連菌感染症による筋炎では死亡率85%と報告されており, 今回の症例のように壊死が四肢の1周に及ぶ場合や筋肉の壊死を生じた場合は患肢切断を考慮する必要がある。劇症型溶連菌感染症の治療は抗菌薬の大量投与, 早期のデブリードマン, 全身管理であり, 治療方針は適切であったと考えられた。しかし本症例では, 当院搬送時にすでに多臓器不全状態であり, 受診の遅れにより重篤な転帰を辿ったと考えられる。マムシ咬傷では受傷後早期の受診と治療開始が重要である。

ポスター223

救急治療・集中治療3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 長谷川 栄寿 （NHO　災害医療センター　救命救急センター長）

P2-2-1580

脳浮腫を伴う3度熱中症に対してArctic Sunを用いた脳低体温療法を施行し、良好な転帰を得た1例

佐々木 彰[1]、小野原 貴之[1]、藤原 紳祐[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-救急科

【症例】29歳男性。X-1日より体調不良を自覚していた。同日18時より高温環境下での作業（窯出し）を開始し、適宜休憩は取りながらも作業を継続した。X日5時40分に作業が継続できないほどの体調不良を自覚し、その直後に全身痙攣を発症、意識障害も認め、当院に救急搬送となった。ER搬入時、意識レベルGCS 3点（E1V1M1）、体温41.6 ℃（直腸温）、呼吸数36 /分、心拍数160 /分、血圧102/42 mmHg、SpO2 94 %（9Lリザーバーマスク）であり、全身強直性痙攣が持続していた。緊急気管挿管を行い、A・Bの安定化を図り、冷却生理食塩水の投与、体表面冷却を開始し速やかに38 ℃台まで冷却した。急速冷却後も体温の低下は認めたものの、意識障害の回復はなく、CT上脳浮腫も認め、3度熱中症の診断にてTarget temperatureを35.0℃として脳低体温療法を開始した。X+2日より復温開始、X+4日に復温終了し、意識レベルはGCS 14点（E3VTM6）に改善した。経過良好であり、神経学的後遺症を残すことなく、独歩転院となった。【考察】熱中症診療ガイドライン2015では、血管内冷却カテーテルを用いた深部冷却および水冷式体表冷却を用いた新たな冷却法については十分な検討がなされていないとして、推奨度が2Dとなっている。しかし、熱中症に対する治療として、今回当院が用いたArctic Sunでの脳低体温療法の症例報告は存在し、後遺症なく退院している。本症例も症例報告と同様に神経学的後遺症なく良好な転帰となり、昏睡を伴う重症熱中症に対する治療選択として水冷式体表冷却による新たな冷却法は有用な方法となる可能性があると考える。若干の文献的考察を加え報告する。

ポスター224

循環器疾患2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小見 亘 （NHO　金沢医療センター　循環器内科　救急治療部長）

P2-2-1581

冠動脈狭窄を認めたが臨床経過からたこつぼ心筋症と診断した一例

中村 健吾[1]、小野 智彦[1]、梶野 了誉[1]、佐々木 賢二[1]、服部 修[1]、丹羽 直哉[1]、田中 宏明[1]、
徳田 華子[1]、鶴見 昌史[1]、矢嶋 紀幸[1]、松村 圭祐[1]、鈴木 雅裕[1]

1:NHO　埼玉病院循環器内科

【症例】81歳女性【主訴】体動困難【現病歴】ここ数年は医療機関受診歴もなく常用薬も無い患者。1週間ほど前から足のむくみと歩きにくさを自覚していた。搬送当日朝、同居の息子がトイレの前で動けなくなっていた患者を見つけ、救急要請した。本人によると、前日日中に洗濯物を干そうとベランダに出たところ転倒して数時間動けない状態であり、何とか這って部屋の中まで移動したとのことであった。　受診時、意識清明、体温37.4℃、血圧125/83mmHg、心拍数124回/分・整、酸素飽和度94%（酸素マスク6L）であった。胸痛の訴えは無く、両下肢浮腫を認めた。心電図で1・2・aVF、V3～V6でのST上昇、aVRでのST低下を認めた。採血結果では、CK：10120 U/L、CK-MB：158 U/L、トロポニンI：7926 pg/mLと心筋逸脱酵素が上昇していた。心エコーでは心基部の過収縮と心尖部の無収縮を認めた。たこつぼ心筋症の可能性が高いと判断したが、急性心筋梗塞の否定のために緊急心臓カテーテル検査を施行した。左前下行枝#7：75%狭窄を認めたが、左室造影では典型的なたこつぼ心筋症の所見であった。冠動脈閉塞や造影遅延は無く、胸痛も認めなかったため血行再建は行わず心電図・心エコーをフォローアップする方針とした。第12病日に心電図で陰性T波を認め、心エコーでは壁運動異常が改善し、臨床経過からたこつぼ心筋症と診断した。【考察】たこつぼ心筋症は冠動脈に有意狭窄を認めず、冠動脈支配では説明できない心尖部領域の無収縮で診断することが一般的である。本症例は冠動脈狭窄を認めたためその診断に苦慮した。文献的考察を含めて報告する。

ポスター224

循環器疾患2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小見 亘 （NHO　金沢医療センター　循環器内科　救急治療部長）

P2-2-1582

院外心肺停止をきたした左冠動脈主幹部器質的病変を有する冠攣縮性狭心症の一例

菊池 健介[1]、大藪 謙二郎[1]、松井 優子[1]、吉川 将史[1]、吉村 麻未[1]、小池 俊晴[1]、椙山 恒[1]、
齋藤 貴士[1]、森 文章[1]、岩出 和徳[1]

1:NHO　横浜医療センタ-循環器内科

【背景】経皮的冠動脈インターベンション（PCI）と植え込み型除細動器（ICD）で治療されるような、左主冠動脈（LMCA）の器質的狭窄を合併した多枝血管攣縮性狭心症（VSA）による院外心肺停止（OHCA）の症例はまれである。【症例】49歳の女性。VSAとLMCAの器質的狭窄のためにOHCAを発症した。2か月前から労作時および朝方安静時に胸部絞扼感が出現した。彼女は電車内で心室細動を発症し心肺停止となり、駅の職員によって蘇生行為を開始された。電気的除細動(DC)が行われ、洞調律に復帰した。OHCAからの蘇生後に当院に搬送された。【入院後経過】緊急冠動脈造影（CAG）が施行され、LMCAに器質的狭窄を認めた。LMCAに経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行した。意識レベルが回復した後、VSAの関与が疑われ、アセチルコリン誘発試験を施行した。結果として、多枝攣縮の所見であり陽性であった。複数の血管拡張薬を処方し、PCIの3ヵ月後、二次予防のためにICD植え込みをした。【結論】LMCAの著しい狭窄を合併した多血管VSAの転帰は不良である可能性がある。慎重な病歴記録および適切な治療介入が重要であった。

ポスター224

循環器疾患2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小見 亘 （NHO　金沢医療センター　循環器内科　救急治療部長）

P2-2-1583

治療抵抗性の冠攣縮性狭心症による心室細動の１例

津田 正哉[1]、米澤 一也[1]、島津 香[1]、今川 正吾[1]、安在 貞祐[1]

1:NHO　函館病院循環器科

症例は47歳女性，冠攣縮性狭心症にて当科外来通院中であったものの，日中より胸痛が出現し，完全に消失しないために夕方当院救急外来を受診した．心電図上明らかな虚血性変化はなく，血液検査でも心筋逸脱酵素の上昇など認めずに経過観察目的に入院となった．翌朝病室よりうめき声が聞こえたために看護師が訪室したところ，意識消失している患者を発見し，心肺停止状態を確認した後に心肺蘇生を開始した．心電図上は心室細動であり，複数回の電気的除細動を行うも心室細動が持続したため，経皮的心肺補助装置を導入し，導入後に自己心拍の再開を認めた．緊急冠動脈造影では有意な狭窄病変は認めなかった．集中治療室入室後より再度ST上昇を認め，心室性期外収縮頻発の後に心室細動となり，電気的除細動により洞調律へ復帰した．その後もST上昇と心室性不整脈を反復し，複数の冠拡張薬などの投与により，循環動態は徐々に安定したものの，瞳孔散大ならびに対光反射消失など脳障害の所見を認めた．循環動態の維持が徐々に困難となり，第5病日に死亡となった．冠攣縮性狭心症はカルシウム拮抗薬の内服により予後は良好とされているものの，一部の患者では標準的薬物治療に抵抗性を示し，急性心筋梗塞や致死性不整脈をきたすことが知られている．冠攣縮性狭心症の予後不良因子についてはこれまで検討はされているものの，適切なリスク層別化ならびに治療抵抗性を呈する症例に対する有効な治療法については十分に確立されているとは言えず，依然として課題と考えられる．

ポスター224

循環器疾患2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小見 亘 （NHO　金沢医療センター　循環器内科　救急治療部長）

P2-2-1584

原発性骨髄線維症の治療中に深部静脈血栓症を発症した一例

江盛 智明[1]、藤原 仁[2]、下村 壮司[3]、黒田 芳明[3]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 循環器内科,3:NHO　広島西医療センタ- 血液内科

【症例】83歳男性【主訴】呼吸困難感【現病歴】原発性骨髄線維症、高血圧、2型糖尿病、慢性腎不全で通院治療中、X年1月、1週間前から出現した呼吸困難感の増悪を主訴に当院血液内科を受診し、肺血栓塞栓症疑いで下肢静脈超音波検査を施行したところ、右総大腿静脈～浅大腿静脈に長径10cm、左浅大腿静脈に長径5cmのいずれも浮遊性の静脈内血栓を認めたため肺塞栓症、深部静脈血栓症と診断され循環器内科入院となった。【経過】入院当日より抗凝固療法、酸素投与を開始し呼吸苦は速やかに改善した。以後ヘパリン中止、ワルファリン調整し、入院12日目には室内気での呼吸困難感も消失、入院15日目にワルファリン2mg/dayでPT-INR2.28となり、入院21日目に退院となった。4週間毎の診察を行っており現在まで再発を疑わせる所見を認めていない。【考察】骨髄増殖性疾患では予後に影響を与える血栓症や出血事象が高頻度であるがその管理は確立していない。それらの頻度は調査により様々であるが、血栓症に関して、静脈血栓症が0.6%人年に対して動脈血栓症が1.7%人年と動脈血栓症の頻度の方が高いという報告もある。本症例では血球数抑制・血栓症予防目的でRuxolitinibおよびCilostazolが投与されており、また、血栓症の悪化因子とされるJAK2V617F遺伝子変異は陰性であった。抗血小板剤の投与下に静脈血栓症を生じた骨髄線維症の一例を報告する。

ポスター224

循環器疾患2

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 小見 亘 （NHO　金沢医療センター　循環器内科　救急治療部長）

P2-2-1585

一時留置型下大静脈(IVC)フィルターを留置し帝王切開術を行った深部静脈血栓症(DVT)の一例

広松 悟[1]、山元 芙美[1]、陳 文瀚[1]、福田 侑甫[1]、柿本 洋介[1]、下村 光洋[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-循環器内科

【症例】33歳女性。X－1年、A病院で潰瘍性大腸炎と診断された。この時妊娠も判明したため、無治療経過観察となった。X年より里帰り出産のため当院産婦人科でフォロー中。X年3月30日(妊娠36週2日)に左下腿腫脹・疼痛を自覚し、4月1日(妊娠36週4日)に当院産婦人科を受診。下肢静脈エコーにて左外腸骨静脈～総大腿静脈に血栓を認め、同日緊急入院、当科コンサルトとなった。心エコー上、肺高血圧所見なく、現時点ではIVCフィルターの適応なしと判断。入院時より未分画ヘパリンによる抗凝固療法を開始した。下肢静脈エコーを再検し血栓縮小傾向ではあったが、造影CTでは左内・外腸骨静脈～総腸骨静脈に血栓を認め、IVCは子宮により圧排されていた。児娩出時の力みや児娩出後の子宮圧迫解除による肺血栓塞栓のリスクを考慮し、10日(妊娠37週6日)に一時留置型IVCフィルターを挿入した。翌日に選択的帝王切開術を施行。13日よりヘパリンとワルファリンの投与を開始した。フォローの単純CTにて血栓量の減少を認め、22日に一時留置型IVCフィルターを抜去した。全身状態安定しており、30日に退院となった。【考察】現在DVT合併妊娠における明確な治療・管理についての明確な基準は定められていない。日本循環器学会ガイドラインでは、抗凝固療法が可能な静脈血栓症に対してのIVCフィルター留置はclass2bとなっている。一時留置型IVCフィルターは確実な抜去が期待でき、また周産期の血行動態変動によるフィルター移動のリスクも軽減できると考えられる。【まとめ】今回一時留置型IVCフィルターを留置し、安全に周産期管理を行えた一例を経験したため、報告する。

ポスター225

循環器疾患3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科医長）

P2-2-1586

防げなかった心筋梗塞後自由壁破裂の一例

宮本 翔伍[1]、杉野 浩[1]、坂井 拓海[1]、重原 幹生[1]、住元 庸二[1]、下永 貴司[1]、木下 晴之[1]、
市川 織絵[1]、岡 俊治[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-循環器内科

症例は49歳男性。20XX年11月15日 10時頃より胸痛を自覚していたが、様子をみていた。14時頃に強い胸痛を自覚し、改善に乏しかったため近医を受診。心筋梗塞を疑われ、当院へ救急搬送となった。来院時心電図では胸部誘導V1-V6でSTの上昇を認め、心臓超音波検査では前壁の壁運動低下と全周性の心嚢水貯留を認めた。急性前壁心筋梗塞と診断し、緊急で冠動脈造影を施行したところ左前下行枝#6の閉塞を認めたため、引き続きカテーテル治療を施行。術後経過は良好であったが、翌日の心臓超音波検査にて心嚢水の増加を認めた。心嚢水フォローのため第4病日にCT検査を施行したところ、心嚢水のCT値は40HUと高値であり、血性心嚢水の可能性が示唆された。Oozing raptureの可能性も考慮したが、心嚢穿刺可能な貯留量ではなく、血行動態も安定していたため、保存的に経過をみた。しかし第8病日に排便後に突然心停止となった。直ちに心肺蘇生が開始され、心臓超音波検査にて心タンポナーデ所見を認めたため、心破裂による心タンポナーデと判断した。心嚢穿刺を試みたが、心嚢水は凝固しており吸引できなかった。そこで救命のためにPCPSを挿入した後、緊急手術にてタコシール貼付などで止血を行った。その後集学的治療を継続し、高次機能障害残存はあるものの、意思疎通がとれるまでに回復し、第121病日にリハビリ転院となった。自由壁破裂は致死率の高い心筋梗塞後合併症である。本症例では入院時より心切迫破裂の可能性を考えて内服治療などによる早期介入を行っていたが、予防することができなかった。今回我々は心筋梗塞後自由壁破裂の一例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

ポスター225

循環器疾患3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科医長）

P2-2-1587

突然死に至り剖検をした陳旧性心筋梗塞の一例

中桐 徹也[1]、藤原 仁[2]、中村 秀志[2]、下村 壮司[3]、黒田 芳明[3]、立山 義朗[4]

1:NHO　広島西医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 循環器内科,3:NHO　広島西医療センタ- 血液内科,4:NHO　広島西医療センタ- 臨床検査科

【症例】78歳、男性【主訴】なし【現病歴】高血圧・糖尿病性腎症および心筋梗塞後の慢性心不全のため、他院でフォローされていた。汎血球減少が認められ、当院血液内科に紹介入院となった。骨髄異形成症候群と診断されるも、貧血の経過が緩徐で血小板も自然増加傾向を示しており、退院。再評価のため2週間後に受診した際、感冒様症状とCRP上昇を認め、肺炎疑いで入院となった。【入院後経過】入院時の心電図で、I、aVL誘導にST低下が、III、aVF誘導に付加的なST上昇がみられた。血液検査にて、CPKの上昇はなかったが、トロポニンIの上昇が認められた。心エコーでは、以前のものと同様の下壁の壁運動の低下がみられた。トイレへ歩行した後、心肺停止を起こした。心電図波形は、心室調律であった。心肺蘇生を行ったが、反応なく、死亡に至った。病理解剖の結果、冠動脈３枝に高度の石灰化を認めたが、心筋の断裂像は認められなかった。【考察】心臓突然死の剖検例において、大半の症例で冠動脈の高度なアテローム性硬化の病理像が認められるのに対し、新規の心筋梗塞巣が見られる頻度は比較的低いことが報告されている。本症例における臨床経過からは、左室自由壁破裂のような心筋虚血に伴う機械的合併症か電気的不安定性によって生じた致死性不整脈が死因として想定される。病理解剖の結果、心筋の断裂像は認められず、致死性不整脈によって生じた血行動態の破綻が死因となった可能性が高い。本症例は、院内心肺停止に至る直前に、偶然、心電図および心エコー検査を実施しており、さらに、剖検によって死因の検証が可能であった稀な症例と考えられるので、報告する。

ポスター225

循環器疾患3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科医長）

P2-2-1588

アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を行った心不全患者への支援

臼木 希美[1]

1:国立循環器病研究センタ-不整脈科

【はじめに】慢性心不全は緩解と増悪を繰り返し、病期の定義が困難である。そのため、望む治療と生き方を事前に患者・家族と対話するプロセスーアドバンス・ケア・プランニング（以下ＡＣＰ）を持つ事が重要である。ＡＣＰが行われた患者への支援を振り返り考察する。
【患者紹介】Ａ氏慢性血栓塞栓性肺高血圧症で在宅酸素導入中。労作時息切れに対する精査目的で入院。
【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。
【実施・結果】心機能精査の結果、重度の僧帽弁閉鎖不全症と左冠動脈主幹部狭窄を認め、予想以上にＡ氏の心機能は悪化していた。強心剤の持続点滴を開始し、医師から病状や選択可能な治療方法、予後を説明された。Ａ氏は心機能が低下している事、外科的治療はハイリスクである事にショックを受け流涙していた。Ａ氏の反応を観察し医療者間で情報共有した。Ａ氏と夫が率直に話し合えるような環境調整を行い、数日後にＡ氏は内科的治療を選択した。Ａ氏より「自分にできる事は何でも知りたい」と言われ、心不全予防のための知識やセルフケア行動の獲得に意欲的だった。またＡ氏は「夫と共に長生きしたい」との思いが強かった。Ａ氏の生活習慣を情報収集し、心負荷を避けるための実践可能な方法や夫の協力を得た方がよい家事内容を共に考えた。夫も意欲的であり、無事に自宅退院した。
【考察】ＡＣＰにおいて、患者が意思決定しやすい環境調整や、決定内容に対し支持的態度で関わる事が重要である。また心不全と診断された早い段階でＡＣＰを行う事は患者が病状や予後を理解し、自分の人生における目標設定や自己管理に必要なセルフケア行動を獲得するために重要であると考える。

ポスター225

循環器疾患3

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科医長）

P2-2-1589

心不全患者におけるNa濃度と心内圧並びに神経体液性因子との関連についての検討

森下 哲司[1]、見附 保彦[1]、大槻 希美[3]、鈴木 友輔[4]、桑田 敦[5]、桐場 千代[5]、斎藤 貢[6]、
大坂 陽子[7]、川満 徹[7]、津谷 寛[8]

1:NHO　あわら病院循環器科,2:福井大学医学部附属病院 循環器内科,3:NHO　あわら病院 血液腫瘍内科,4:NHO　あわら病院 総合内科,5:NHO　あわら病院 老年内科,6:NHO　あわら病院 外科,7:NHO　あわら病院 小児科,8:NHO　あわら病院 リウマチ科

背景；心不全患者における低Na血症は体液量増加、神経体液性因子の賦活化により惹起され、低Na血症を伴う心不全患者の予後は不良である。今回、慢性心不全患者において血清Na濃度と末梢静脈血中細胞外基質分解酵素Matrix metalloproteinase（MMP）-9とその特異的阻害酵素Tissue inhibitors of metalloproteinase(TIMP)-1濃度、炎症性サイトカインIL-6（Interleukin-6）を測定し、また心内圧との関連についても検討した。
方法；慢性心不全患者173例（年齢64歳、男性114例、LVEF中央値48.6%, 平均追跡期間88か月）において、末梢静脈血中MMP-9 、TIMP-1及び炎症性サイトカイン（IL-6）を測定した。また退院時のNa濃度と両心カテーテルで得られた心内圧も検討した。追跡期間中の全死亡に対する血清Na濃度との予後について非線形Cox比例ハザード回帰分析にて検討した。
結果；
非線形回帰分析では血清Na濃度は肺動脈楔入圧、平均肺動脈圧、左室拡張末期圧と逆J字型の相関を示した。また血清Na濃度はTIMP-1とも非線形回帰分析で同様の逆J字型の相関を示した一方、MMP-9、IL-6では有意な相関は認められなかった。非線形Cox比例ハザード回帰分析においても血清Na濃度はLoghazardに対して逆J字型の関連を示した。
結語；
心不全患者において血清Na濃度は心内圧、神経体液性因子と相関しており、低Na及び高Na血症はいずれも予後不良因子であった。

ポスター225

循環器疾患3

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山田 高彰 （NHO　名古屋医療センター　循環器内科医長）

P2-2-1590

心不全終末期患者とその家族との関わりについての一考察

村西 友祐[1]

1:国立循環器病研究センタ-不整脈科

【はじめに】心不全は増悪、寛解を繰り返しながら、最期は比較的急速に病態が悪化する経過を辿る。そのため、心不全患者とその家族には、早期より介入し、患者・家族の思いを尊重したケアが重要となる。今回心不全終末期にある患者を受け持ち、その関わりについて考察する。
【事例紹介】重症三尖弁閉鎖不全症、腹水貯留のため入院。心不全による入退院は複数回あった。夫は死別、子供は娘と息子がいる。
【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。
【実施・結果】患者は体液貯留により徐々に状態が悪化し、身体的・精神的苦痛が強く、薬剤による鎮静を希望するようになった。そして「もう目を覚まさないのではないか。最後に家族と話がしたい」と訴えがあった。それまで患者は家族への遠慮からか、面会を増やしたり連絡を取ることを希望していなかった。鎮静を始める前に、家族との時間を調整し、その後深鎮静となり患者は苦痛の訴えなく穏やかに入眠された。家族は、患者の病状悪化にショックを受けていた。そして数日間は急変への不安から、患者に触れたり声をかけることはほぼ無かった。看護師は家族に声をかけ、共にケアや整容を行うように心がけた。その後家族のみでも患者に下肢マッサージや整容を行い、笑顔で積極的に話しかける場面を多く見るようになった。時に後悔を表す内容の会話もあったが、永眠までの数日間は家族と共に過ごす時間を多く持つことが出来た。
【考察】鎮静前後で患者と家族の時間を確保できたことは良かったと考える。しかし、心不全と診断された早期より、患者・家族の思いを把握し、尊重したケアが出来るように終末期看護を考え、実践していく事が重要であると考える。

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1591

1型糖尿病患者の食事調査～簡易型自己式食事歴法質問票(BDHQ)をもちいて～

荒木 里香[1]、橋本 礼[1]、数胴 美穂子[2]、山本 明日香[2]、新開 栄子[2]、乙部 理絵[2]、渡邉 美佳[2]、稲本 久代[3]、大窪 里香[3]、鈴木 由紀[4]、貝沼 圭吾[4]、菅 秀[4]

1:NHO　三重病院糖尿病・内分泌内科,2:NHO　三重病院 看護部,3:NHO　三重病院 医事課,4:NHO　三重病院 小児科

【目的】糖尿病の食事療法には，適切なエネルギー摂取と栄養素のバランスが重要である．しかし，１型糖尿病においてはインスリン療法が優先され，インスリンの過剰投与が体重増加やメタボリックシンドロームの発症につながる可能性がある．そこで，当院通院中の１型糖尿病患者に簡易型自己式食事歴法質問票(BDHQ)を用いて食事療法の実態を調査し，栄養素の摂取量やバランスが，血圧やインスリン注射量，HbA1c，脂質へ与える影響について検討した．【対象と方法】当院通院中の1型糖尿病患者58名（年齢37.3±10.9歳，男性26名／女性32名）を対象とし，年齢・性別をマッチさせた肥満や糖尿病のない健常者をコントロールとした．平成30年5月から7月にBDHQを実施し，身体測定・血液検査を行った．【結果】当施設通院中の１型糖尿病における食事調査にて、三大栄養素エネルギー比率は、炭水化物53.4%、蛋白質14.5%、脂質29.2%であり，健常者と有意差はなかった。１型糖尿病では，総インスリン量と炭水化物エネルギー比率との間に正の相関を認め，これまでの報告と同様であった．また，男性患者では，低炭水化物（エネルギー比率＜50%）でHbA1cやTGが良好で，低エネルギーで血圧が低かったが，女性患者では関連を認めなかった．１型糖尿病の男性患者では，若年発症の方が成人発症より炭水化物エネルギー比率が高かった．【結語】１型糖尿病の男性患者では，食事の影響で代謝異常をきたしやすく，若年発症時より炭水化物・エネルギー・塩分の過剰摂取を控える食事療法が重要であると考えられた．

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1592

2型糖尿病患者の血糖コントロールと連動してCEAが上昇した一例

狩峰 里佳[1]、大森 啓充[2]、二宮 優智[1]、山木 和志美[1]、西川 正直[1]、住元 了[3]

1:NHO　柳井医療センタ-薬剤科,2:NHO　柳井医療センタ- 小児科,3:NHO　柳井医療センタ- 外科

【はじめに】

血中CEAは、各種消化器系がん、肺がん、腎臓がんなどで陽性率が高く、病気の進行と共に増加する腫瘍マーカーであるが、分子量18万の糖蛋白で糖尿病においても軽度上昇することが知られている。今回我々は、2型糖尿病において血中CEAが血糖コントロールに連動して変化した症例を経験したので報告する。

【症例】

64歳、男性。既往歴は高血圧症、2型糖尿病、糖尿病網膜浮腫、腎臓結石があり、手術歴はなし。2型糖尿病に対し、2010年9月よりビグアナイド系薬剤を内服していたが、コントロール不良で2014年11月にHbA1c:8.0%と上昇し、ビグアナイド系に加えてDPP-4 阻害薬併用開始。2016年1月にHbA1c:8.4%にて食事療法と運動療法を強化していた。併せて検査していた血中CEA値がHbA1c上昇に伴い、CEA:8.9ng/mLと高値であった。現在では、HbA1c:7.0%で血糖コントロール良好で血中CEAも4.8ng/mLと低下し、またCA19-9、AFPは正常範囲内であり、胃内視鏡検査や大腸内視鏡検査で著変なく経過しており経過観察中である。

【結果・考察】

日本の糖尿病患者の死因の第一位はがんであり、血管障害による死亡を上回っている。糖尿病患者の高齢化もすすんでおり、糖尿病の合併症よりがんを併発する確率も多い。糖尿病とがんの共通の要因として肥満や喫煙、運動不足などの生活習慣等の影響もあるが、インスリン抵抗性に伴う高インスリン血症や高血糖による酸化ストレスや慢性炎症等でがんの罹患リスクも上昇する。今回の症例では血糖コントロールに伴い腫瘍マーカーである血中CEAが上昇したのみで、がんの所見はなかったが、年齢が上がるにつれ、がんも念頭に置く必要があると考えられた。

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1593

川崎病治療のためプレドニゾロン使用中にステロイド糖尿病を発症した９歳男児の症例

青木 一将[1]、金子 陽一郎[2]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 小児科

【症例】9歳男児【主訴】発熱、有痛性頚部リンパ節腫脹【既往歴】特記すべき事なし【家族歴】父方祖父が糖尿病（詳細は不明）【現病歴】発熱、頚部痛のため、第3病日より当科入院。第5病日に川崎病主要６症状全てを満たしたため川崎病と診断した。免疫グロブリン静注療法（IVIG）2g/kg＋プレドニゾロン（PSL）2mg/kg静注にて加療開始し、翌日には解熱。その他の症状も順次消退。冠動脈瘤等の心合併症もなく経過していたが、第10病日（PSL投与開始から6日目）に、朝食後の血糖値が281mg/dlと高血糖を認めたため、ステロイド糖尿病の可能性を考えPSL静注を中止。第11病日より血糖値は正常化し、第12病日に退院となった。退院後も高血糖は認めず、本症例の高血糖をステロイド糖尿病と診断した。なお川崎病の再燃も認めていない。【考察】ステロイド糖尿病はその発症機序として、インスリン抵抗性増大、インスリン分泌低下、グルコース産生増加、末梢組織のグルコース取り込み低下が挙げられている。また発症予測因子として、高用量、長期投与、高齢、BMI高値、耐糖能異常の既往、糖尿病の家族歴などがある。本症例は高用量のみ該当するが、PSLの早期中止が可能だったため、速やかに高血糖が是正された。ステロイド糖尿病は診断や治療方針の明確なコンセンサスがない。今後、診断や治療指針について更なる研究が進むことが期待される。【結語】今回我々は、川崎病治療のためPSL使用中にステロイド糖尿病を発症した9歳男児例を経験した。ステロイド剤使用時は、糖尿病を含むステロイド剤の副作用の発現を常に注視すべきと考えた。

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1594

病院の枠を越えた糖尿病療養指導士の活動報告～長野県糖尿病療養指導士会で行った「ご当地あいうえお塩分表」作成研修～

水野 稔子[1]、佐々木 陽平[2]、大塚 さほり[3]、百瀬 三千代[4]、伊沢 幸子[5]、波田野 めぐみ[6]、仲 元司[7]、田中 征雄[8]

1:NHO　信州上田医療センタ-薬剤部,2:飯田市立病院 リハビリテ-ション科,3:長野県立信州医療センタ- 薬剤科,4:相澤病院 リハビリテ-ション科,5:昭和伊南総合病院 看護部,6:相澤病院 栄養科,7:浅間総合病院 内科,8:NHO　信州上田医療センタ-内科

＜背景＞当院では、糖尿病科の医師と糖尿病療養指導士(CDE)が地域の糖尿病療養指導士会などに参加し病院の垣根を越えた活動を行っている。その一つの長野県糖尿病療養指導士会は県内のCDEの知識研鑽と顔の見える交流を目的に，年1回の研究会を開催している．2018年度の研究会は糖尿病性腎症をテーマとした特別講演を企画するとともに，糖尿病性腎症に対する教育用資材として「ご当地あいうえお塩分表」を作成するワークショップを行った．＜目的＞2018年度の当会主催研究会で実施したワークショップの内容，得られた成果，その後の展開について報告する．＜方法＞参加者93名を地域ごとに8グループに分け(内訳：北信1、東信2、中信3、南信2)，各グループにはファシリテーター1名以上(世話人)，管理栄養士1名以上を割り振った．時間配分はオリエンテーション(5分)，グループディスカッション(90分)，全体討議(20分)とした．＜結果＞全体討議では地域性豊かな「ご当地あいうえお塩分表」が発表され，活発な意見交換がなされた．＜考察＞食品に関する話題は議論が進みやすく，参加者間での活発に意見が交換された．地域ごとに採用される食品が異なり，参加者の気づきにつながったことに加え，各地域での糖尿病療養指導に有用な内容となった．多職種で食品の塩分量について話し合うことで食事療法や減塩指導をより身近に感じるきっかけになったと考えられる．＜今後＞各グループで作成した「ご当地あいうえお塩分表」は長野県糖尿病療養指導士会HPにて掲載を予定しており，県下各地域での糖尿病療養指導の一助となることが期待される．

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1595

糖尿病腎症4期における透析導入に向かう患者への看護

大澤 栄実[1]、早田 美香[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-看護部外来2階

【目的】腎症4期では、病態の見通しを見極めながら、患者の受け止め方に応じた支援が必要である。そのためにはさらなる患者の理解と判断が求められる。事例から看護師の行っている看護実践を見出し、4期の看護の一助としたい。【方法】事例研究。２事例を時系列に記述し、看護師の思考と実践したことを明確にする。事例１:35歳男性,13歳で2型糖尿病と診断された。その後治療の中断を繰り返していた。透析予防指導は32歳の時から14回の面談を行った。ショットバーを経営し、1日1－2食の不規則な食生活で多量飲酒を習慣としていた。事例２:63歳女性,52歳で2型糖尿病と診断され、その時既に腎症3期であった。56歳で透析予防指導を開始し17回の面談を行った。同調性が高く、患者の本心が見えにくい状況だった。【結果】4期の情報収集では、病態が悪化していく過程をどう把握し、どう捉えているか、身体感覚に対する不快感と生活に影響する程度について入念に聞き取っていた。アセスメントでは、病の軌跡を理解し、透析導入時期がどのような意味合いを持つかを考えていた。また療養上で求められる生活と実際の生活にどの程度違いがあり、どこまで折り合いをつけられるか、そして透析導入後、透析がどう生活に影響するかを患者とともに考えていた。また折り合いがつかない時に最低限注意する事項は何かを考えていた。看護実践では、今後をどう見通し、想定しているかを質問し、医療者の見通しと患者の認識のずれについてタイミングを見計らいながら表面化させた。また透析導入に対するアンビバレンツな思いを言語化し、患者自身が気づけるよう援助していた。

ポスター226

内分泌・代謝1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 山家 由子 （NHO　名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科医長）

P2-2-1596

精神疾患を有する糖尿病患者の身体的特徴について

小樽 健太[1]、庄子 拓良[1]、松永 恵[1]、戸田 渚[1]、嶋 悠也[1]、有田 真理子[1]、大久保 裕史[1]、
大塚 陽介[1]、朝日 達也[1]、勝山 修行[2]

1:国立国際医療研究センタ-国府台病院救急・外来診療部門　理学療法室,2:国立国際医療研究センタ-国府台病院 総合内科

【はじめに】糖尿病患者と精神疾患の併発により，運動や栄養管理への関心が低下し，治療効果が低下する可能性がある．糖尿病患者はサルコペニアやフレイルを呈しやすいことが報告されているが，精神疾患を有する糖尿病患者の身体機能の特徴については明らかになっていない．そこで本研究は，精神疾患を有する糖尿病患者の身体的特徴を明らかにすることを目的とした．【方法】平成27年1月から31年3月の間に血糖コントロール目的で入院した2型糖尿病患者のうち，年齢が40歳以上80歳未満の者で，理学療法評価を行うことができた106名を対象とした．精神疾患合併群32名（男性14名，女性18名）と精神疾患非合併群74名（男性44名，女性30名）の2群に分け，入院時のHbA1cと理学療法介入時の等尺性膝伸展筋力体重比，6分間歩行距離，握力，Timed Up and Go test（以下，TUG），開眼片脚立位時間，Short Physical Performance Battery（以下，SPPB）得点を後方視的に調査した．統計解析では，正規性がみられないことを確認した後，Mann-WhitneyのU検定を用いて両群を比較した．【結果】精神疾患合併群では，精神疾患非合併群と比較し，BMI（中央値：30.8vs25.8kg/m2）が有意に高値であり，年齢（54vs67歳），等尺性膝伸展筋力体重比（0.32vs0.41kgf/kg），6分間歩行距離（446vs490m）が有意に低値であった．HbA1c，握力，TUG，開眼片脚立位時間，SPPB得点では有意な差がみられなかった．【結論】精神疾患合併群は，精神疾患非合併群と比較し，若年でありながら肥満であり，下肢筋力と運動耐容能が低下していることから，早期からの運動療法や生活指導が必要である．

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1597

高血圧合併高齢２型糖尿病患者におけるDPP-4阻害薬リナグリプチンの有用性について

桑田 敦[1]、桐場 千代[1]、森下 哲司[1]、鈴木 友輔[1]、大槻 希美[1]、津谷 寛[1]、見附 保彦[1]

1:NHO　あわら病院内科

【背景】糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。胆汁排泄型選択的DPP- 4阻害薬リナグリプチンはCARMELINA試験において心血管リスクの高い成人2型糖尿病症例での心血管安全性を示したが高齢者は除かれている。【目的と対象】当院にてリナグリプチンが連続48か月投与された80歳以上の高血圧合併２型糖尿病患者49例において、各種臨床指標の推移について後方視的検討を行った。【結 果】これらの高血圧合併高齢者２型糖尿病患者において、血清HbA1C、尿酸は有意に低下し、血清シスタチンCおよびBNPは有意な変動を認めなかった。【総括】DPP-4阻害薬リナグリプチンは、これら80歳以上の高血圧合併高齢者２型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1598

自己管理困難な高齢者糖尿病の一例

井手 万里子[1]、美奈川 仁美[1]、小島 加奈子[1]、庄村 史子[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センタ-教育研修部

【はじめに】認知症を有する高齢者糖尿病患者の血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙは、自己管理の困難さから難渋することが多い。今回、治療方法や社会的ｻﾎﾟｰﾄの見直しを行い良好な転帰を得た高齢者糖尿病の一例を経験したので報告する。【症例】85歳女性。10年以上の2型糖尿病歴に加え認知症あり。ﾃﾞｸﾞﾙﾃﾞｸ16単位/日、ﾋﾞﾙﾀﾞｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ100mg/日、ﾐﾁｸﾞﾘﾆﾄﾞ30mg/日、ﾎﾞｸﾞﾘﾎﾞｰｽ0.9mg /日による治療と訪問看護週3回、週末は家族による訪問、かかりつけ医への定期受診と当科への6ヶ月毎の受診によりHbA1c6〜7%台で経過していた。X-1年8月、転倒骨折のため2ヶ月間の入院後より本人の訪問看護に対する拒否があり、自宅退院後は訪問看護中止となり、かかりつけ医への受診も不定期となった。X年3月、当科受診時のHbA1c11.8%、随時血糖461mg/dlと血糖管理、環境調整目的にX年3月に当科入院とした。【経過】入院時は声掛けがないと本人による手技実施は困難な状態であった。自己管理困難、高齢の夫と2人暮らし、家族の訪問は月1回という状況であり、訪問ｻｰﾋﾞｽ利用が必要であることを本人、家族に再認識してもらい、訪問看護再導入の承諾を得た。ｲﾝｽﾘﾝ強化療法により糖毒性解除後、元の治療法に戻そうと試みたが血糖調整困難でありﾃﾞｸﾞﾙﾃﾞｸ/ｱｽﾊﾟﾙﾄ配合24単位週3回、ﾃﾞｭﾗｸﾞﾙﾁﾄﾞ0.75mg週1回、ﾐﾁｸﾞﾘﾆﾄﾞ30mg /日、ﾎﾞｸﾞﾘﾎﾞｰｽ0.9mg /日に治療法を変更し概ね良好な血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙを得た。退院後の血糖測定、注射手技は訪問看護師へ依頼した。【まとめ】自己管理困難な高齢者糖尿病において、インスリン投与法の工夫や長時間作用型ｲﾝｽﾘﾝ製剤、GLP-1受容体作動薬の使用は有用である。また患者背景に応じた治療目標の設定や治療介入を行うことが重要である。

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1599

繰り返す心不全を合併した2型糖尿病の一例

深田 陽子[1]、藤本 書生[2]、藤尾 信昭[1]

1:NHO　別府医療センタ-糖尿病・内分泌内科,2:NHO　別府医療センタ- 循環器内科

【症例】52歳男性【主訴】呼吸困難感、両下腿浮腫【既往歴】急性心筋梗塞、クッシング症候群（右副腎摘出術後）、繰り返す心不全【現病歴】約10年来の2型糖尿病で、経口血糖降下薬（ビグアナイド薬、DPP-4阻害薬）内服にてHbA1c 7〜8%で当科加療中。高血圧症、脂質異常症、慢性心不全に対し、当院循環器内科で加療中。【臨床経過】42歳で急性心筋梗塞を発症し、他院に緊急入院となり、その際に糖尿病を初めて指摘され、治療開始。その後、約10年間に慢性心不全の急性増悪で12回の入院歴があり、そのうち救急搬送での緊急入院が8回あった。50歳時に糖尿病に対してSGLT-2阻害薬を追加し、次第に血糖コントロールはHbA1c 6〜7%台まで改善し、体重も94kgから80kgまで減量した。また、50歳以降、救急搬送での慢性心不全の急性増悪に関する緊急入院歴はなく、加療継続している。【結語】2型糖尿病に対するSGLT-2阻害薬の導入で血糖コントロールの改善及び心不全による入院回数が減少した症例を経験したので報告する。

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1600

nivolumab投与後に副腎不全をきたした2例

林野 健太[1]、平田 泰三[2]、久保田 益亘[3]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 腫瘍内科,3:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 内分泌・糖尿病内科

【症例1】65歳男性【現病歴】2017年5月より再発胃癌に対して化学療法を開始しており、10月より3次治療nivolumab単剤投与を行ったがPDとなり、2018年4月より4次治療を行っている。3次治療中より低Na血症を指摘されていた。4次治療に移行後、イレウスで緊急入院となった。入院後低Na血症が進行し、全身倦怠感も出現するようになった。【症例2】69歳男性【現病歴】2018年10月より再発胃癌に対して化学療法を開始しており、2019年1月より3次治療nivolumab単剤投与を行っている。7コース目終了後より倦怠感・食欲不振が出現、増悪したため入院し、中心静脈栄養を開始した。しかし症状は改善しなかった。【経過】症例1.2はともに血中コルチゾールの低値を認め、ACTH負荷試験でコルチゾールの低反応を認めたため副腎不全と診断した。また症例1ではACTHは正常であり原発性の副腎不全、症例2ではACTHも低値であったため中枢性の副腎不全と診断した。診断後はヒドロコルチゾン内服を開始し、低Na血症や倦怠感、食欲不振は改善した。【考察】2014年に悪性黒色腫に対してnivolumabが認可されたことを皮切りに、免疫チェックポイント阻害薬の適応疾患が拡大しており、irAE(免疫関連副作用)と遭遇する機会は増えている。その中でもnivolumabによる原発性副腎不全や下垂体障害の発生頻度はそれぞれ1%以下とまれであり、症状は倦怠感や食欲不振など化学療法が進行した担癌患者では非特異的に認められる症状で、irAEを疑わなければ診断は困難である。当院では2016年以降nivolumabを125名に投与し、irAE による副腎不全と報告されているのは上記の2例のみであり、貴重な症例であると考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1601

食欲低下、頭痛を主訴に来院した副腎皮質機能低下症の1例

松原 一樹[1]、久保田 益亘[1]、吉井 陽子[1]、新上 寛子[1]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-臨床研修部

【症例】81歳女性.20XX年6月初旬に歯科受診し,抜歯後から食欲低下を認めた.6月Y-5日に全身倦怠感自覚し,食欲無くなり頭痛が出現したため近医を受診したが症状改善しないため6月Y日に当院救急外来を受診した.来院時意識清明で,後頭部に違和感を自覚していた.血液検査ではNa 113と著明な低ナトリウム血症を認め,好酸球分画の上昇を認めた.胸腹部CTでは明らかな異常認めず精査加療目的に内分泌糖尿病内科へ入院となった.入院後,ナトリウム補正を開始し状態は改善したが倦怠感は継続していた.尿検査ではナトリウム排泄過剰を認め,腎性排泄過剰,SIADHを鑑別に挙げたが,腎機能低下認めず,入院翌日の血液検査でコルチゾール,ACTHともに低下を認めており副腎皮質機能低下による低ナトリウム血症と考え精査を開始した.迅速ACTH負荷試験,CRH負荷試験の結果から続発性副腎皮質機能低下症と考えられた.その他の下垂体ホルモンについても負荷試験を施行し,いずれも低反応認め下垂体病変精査のために施行したMRI検査では,T2強調増で微細な嚢胞を認めるも病的意義に乏しいと考え,視床下部性汎下垂体機能低下症が考えられた.コートリル,チラーヂン内服開始後から倦怠感改善し,入院19日目に自宅帰宅となった.【考察】副腎皮質機能低下症はコルチゾールの絶対的・相対的な欠乏状態であり,症状は非特異的で多岐に渡る.原因としては原発性,続発性(下垂体・視床下部)に分けられ,続発性が全体の約80%を占めると言われている.本症例は,来院時低血糖を認めず,食欲低下と頭痛から診断に苦慮した1例であり,文献的考察を踏まえて報告する.

ポスター227

内分泌・代謝2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 栗田 征一郎 （NHO　金沢医療センター　内分泌代謝内科医長）

P2-2-1602

血球貪食症候群を伴い対症療法で改善したSFTSの1例

佐味 真衣[1]、向井 理沙[2]、小出 純子[2]、岸本 瑠衣[3]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 内分泌内科,3:独立行政法人　労働者健康安全機構　中国労災病院 代謝内分泌科

症例は67歳男性。X年9月末日まで感冒様症状が持続していた。10月初旬より発熱・全身倦怠感が出現し近医より抗生剤(セフトリアキソン 2g/日)が処方されるも症状改善せず、採血検査にて血小板減少も認めたため当科受診・同日入院となった。来院時の採血検査ではPLT2.9万/ulと低値で、加えてAST 1004U/l・CPK 6110U/l・ミオグロビン 2834ng/ml・フェリチン 85880ng/mlが高値であった。尿検査で潜血陽性であったが沈査で赤血球を認めず、CKとミオグロビン高値をふまえ横紋筋融解症と判断し、1日約2000mlの補液を開始した。また発熱の持続・肝炎様症状・脾腫・フェリチン高値を認めることから、血球貪食症候群と診断した。造影CT検査で右鼠径部リンパ節の腫大を認めた以外に特記すべき所見はなかった。
身体診察にて皮疹や刺し口を示唆する痂疲などの所見は認めなかったが、臨床像に加え、自宅周辺が山に囲まれており頻繁に山中に入っていたという家族からの証言より、SFTSの可能性も考え入院6日目に検査を提出し陽性の結果を得た。
その後も現行治療を継続したところ徐々に全身状態安定してきたため、血球貪食症候群に対してステロイド投与などは行わず、対症療法のみを行った。入院8日目の採血検査ではPLT6.8万/ul・AST 162U/l・CPK 173U/l・ミオグロビン 103ng/ml・フェリチン 2438ng/mlと著明な改善を認めた。その後、熱発の再燃なく、全身状態も安定したため入院17日目に退院となった。

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1603

パーキンソン病患者に対する心理的アプローチ

向山 結唯[1]、井上 真理子[1]、三ツ井 貴夫[2]、島 治伸[3]

1:NHO　徳島病院四国神経・筋センタ-,2:NHO　徳島病院 臨床研究部,3:徳島文理大学 保健福祉学部

【はじめに】　徳島病院では、2009年よりパーキンソン病患者を対象として独自の5週間入院リハビリプログラムを行っている。我々は、同プログラムにおいて心理的介入を併用することが有効であるか否かを明らかにするために、種々の心理的アプローチを試みた。【方法】　予備調査として、パーキンソン病患者の心理的介入の受け入れやすさを調査した。対象は、2017年9月～2019年1月に同プログラムに参加した比較的軽症（Hoehn&Yahr1～4期）のパーキンソン病患者52名である。心理的アプローチは１，瞑想法２，回想法３，人生史を用いた回想法（人生マップ）を行った。【結果】　１，瞑想法は、指示通りに実施することが難しいと感じる者や効果が見えないと感じる者が見られ、最終的に実践できた患者は26名中13名であった。２，回想法では、地域性や世代の違い、共通の昔話について自由に語り合う様子がみられ、肯定的な感想が多く見られた。しかし、回想する対象が多岐にわたり、冗長あるいは散漫化することも多く、限られた時間内では深い回想が困難であった。３，人生マップでは、人生史の作成によって患者の人生に関わる重要な体験に焦点を当てた回想が促され、自己あるいは他者の人生を深く観察することが可能となった。一方で、認知症を伴う患者は人生史の作成が困難であった。【考察】　進行期パーキンソン病においては非運動症状、特に精神症状が日常生活に深刻な影響を及ぼすものの、これまで有効な治療法は知られていない。本研究で我々は心理療法の可能性について独自の3種類の方法を考案した。今後は、今回の予備的検討で明らかになった問題点を踏まえ、有効な心理介入法の確立を目指す予定である。

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1604

心理療法士との面接が,強いこだわりや暴言の自覚を援助し,周囲とのトラブル回避に効果をあげた,パーキンソン病の１例

荒井 祐生[1]、吉野 美穂子[1]、黒羽 泰子[2]、長谷川 有香[2]、高橋 哲哉[2]、松原 奈絵[2]、小池 亮子[2]

1:NHO　西新潟中央病院リハビリテ-ション科,2:NHO　西新潟中央病院 脳神経内科

【目的】介護に対するこだわりが強く,執拗な暴言で介護者を攻撃するパーキンソン病患者に対して,心理療法士による介入を行い,その効果を検討する.【方法】対象は61歳男性.51歳時,パーキンソン病と診断.介護者への暴言により離職者が相次ぎ,介護サービス利用を拒否されため,当院へ入院した.要求に対応できないのは介護者が未熟であるためという自説への固執や考え方の転換の困難さに対して心理療法士による介入を行った.面接は病室ベッドサイドで,週1回50分,計4回行い,導入にMMPI性格検査を実施した.【結果】MMPIでは,批判的で欲求不満耐性が低く,衝動性が高い傾向を認めた.加えて，発動性低下を認めた.入院中も介護者への暴言があり,介護者は暴言への対応を余儀なくされ,本来の介護を提供できないという悪循環が生じていた.心理療法士は不満を傾聴しつつ,「患者は弱い立場だから言いたいことははっきり言う」「介護者を成長させるためにバカと言う」といったこだわりに対し，暴言はいかなる理由があっても暴言であるという客観的評価と,介護者の心理的負担や受け取り方の多様性を提示した.面接が進むと「本心は苦しいからなんとかしてほしい」「排泄を失敗することは恥ずかしい」と内面が語られ,内省が深まった．また,「感謝を伝え続けることは大切」と自説を修正する発言が得られ,退院につながった.【考察】心理療法士の介入により,暴言がひどく対応に苦慮していた患者の自説の修正が得られた.加えて,医療者‐患者間の関係調整にもつながり,患者の自己理解を援助することは,チーム医療における心理療法士の役割の一つと考えられる.

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1605

ロボットスーツHALが神経筋疾患患者の不安定性歩行に与える効果について

堤 恵志郎[1]、村上 あゆ香[3]、牧江 俊雄[2]、南山 誠[3]、小長谷 正明[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院リハビリテ-ション科,2:NHO　鈴鹿病院 内科,3:NHO　鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】
不安定性歩行がある神経筋疾患患者にHAL(Hybrid Assistive Limb)運動処置を実施し、歩行時における体幹の側方動揺への効果について検討する。
【対象】
筋強直性ジストロフィー5人、球脊髄性筋萎縮症2人、筋萎縮性側索硬化症1人、三好型筋ジストロフィー１人の計9人(男:女4:5平均年齢52.78歳)
【方法】
HAL-ML05にて計9回実施し2分間歩行距離、下肢筋力と3次元動作分析装置による歩行分析を前後で評価した。下肢筋力はuTas F-100(anima社製)で左右の股屈曲伸展、膝屈曲伸展を測定した。歩行分析は5m×3回の歩行をローカス3D MA(anima社製)で測定し、左右の単脚支持期の時間(%)と肩中心の振幅を体幹の側方動揺(cm)として算出した。左右差のある下肢筋力や単脚支持期は介入前にて低値側・高値側に群分けし比較した。
【結果】
HAL介入前後で2分間歩行距離75.92±42.32m→93.22±48.43m ($p<0.05$)、低値側股屈曲8.58±4.78kgf→11.42±5.47kgf($p<0.01$)、股伸展4.76±3.32kgf→6.49±3.66kgf($p<0.01$)、膝屈曲4.12±3.24kgf→5.69±3.68kgf($p<0.05$)、膝伸展4.81±4.36kgf→5.36±4.36kgf($p<0.01$)、高値側股屈曲9.42±4.65kgf→12.01±6.94kgf($p<0.05$)と有意に増大した。歩行分析では低値側単脚支持期27.87±9.19%→31.07±8.36%($p<0.05$)と有意に増大し、体幹の側方動揺4.32±1.45cm→3.65±1.02cm($p<0.05$)と有意に減少した。
【考察】
2分間歩行距離が延び、低値側のすべての下肢筋力や単脚支持期の増大を認めたことから、HALにより適切な歩行パターンを学習できたと考える。さらに歩行分析でも体幹の側方動揺の減少が示され、HALは神経筋疾患患者に対して歩行不安定性への改善効果が示唆された。

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1606

重症ギラン・バレー症候群に対するリハビリテーション　－　１症例での考察　－

稲葉 塁希[1]、福井 沙弥子[1]、井上 亜紗美[1]、石川 知子[1]

1:NHO　西別府病院リハビリテ-ション科

【はじめに】　今回ギラン・バレー症候群（以下:GBS）の中でも，重症GBS症例を経験した．その病状回復経過を踏まえ，重症GBSのリハビリテーション（以下:リハビリ）について考察を行った．【症例紹介】対象は60代女性．2018年8月，会話困難と手の痺れを自覚し，４日後A病院受診し，脱髄型GBSと診断された．構音・嚥下障害，四肢筋力低下などを認め，呼吸不全により人工呼吸管理となった．2ヵ月後人工呼吸器離脱，3ヵ月後気切孔閉鎖され，リハビリ目的で当院入院となった．【病状分析】GBSの病型は，急性炎症性脱髄性多発ニューロパチー(AIDP)であった．Hughes の機能グレード尺度（FG）は5と重症で，自力歩行不能率を評価する mEGOS は7と推定されたことから，長期間の歩行障害が推測された．【リハビリ経過】リハビリ開始時の歩行は腋窩介助にて約10m程度可能で，筋力（以下:MMT）は体幹2，上肢1～2，下肢2～4．日常生活動作（以下:FIM）は60/126であった．理学療法では主に関節可動域・筋力・歩行訓練から開始した．運動強度はBorg scaleを用いてややきつい範囲とし，翌日に筋痛が生じないよう留意した．リハ開始後2週間で歩行車での病棟内トイレ移動が可能となり，18週間後にシルバーカー連続歩行が100m程度可能となった．発症8ヵ月でMMTは体幹3，上肢2～3，下肢3～5，FIMは99点と改善した．【考察及びまとめ】　GBS患者のリハビリ実施においては，GBSの病型によりその特徴を把握するとともに疾患重症度や機能予後予測指標に十分留意しながら行うことが重要であると考えられた．また重症例においても緩徐に機能回復することも報告されており，継続的なフォローアップが大切であると思われた．

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1607

短期集中リハ入院により身体機能改善し、ケアプランの修正を行ったパーキンソン病の一症例

中嶋 健太[1]、入江 啓祐[1]、佐々木 朋美[1]、澤田 誠[1]、齊藤 潤[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-リハビリテ-ション科

【はじめに】パーキンソン病（以下:PD）患者の治療において,当院ではPD短期集中リハビリテーション入院（以下:PDリハ入院）を導入している.PDリハ入院は,進行性疾患に対して早期から身体機能・ADLに介入し,日常生活自立期を延長することを目的としている.しかし,利用者や家族の高齢化・相互介助の必要により,身体機能向上のみでは在宅復帰困難となるケースが増加している.今回,リハ介入に加え在宅環境調整・ケアプラン修正を行い,在宅復帰に至った症例を報告する.【基本情報】70歳代女性.現病歴:X年に小字症出現し,PD診断.X＋1年で歩行開始時のすくみ,振戦が出現.X＋2年にPDリハ入院開始.家族構成：夫(脳梗塞)と2人暮らしで家事全般は本症例が行っていた.夫は日常生活に中等度介助が必要であり,介助時に転倒することがあった.【理学療法評価】Hoehn&Yahr staging scale:III,The movement disorder society-the unified Parkinson’s disease rating scale:31点,膝伸展等尺性筋力：0.86kgf/kg,Berg balance scale:48点,10m歩行時間:7.42秒, Functional independence measure:105点とADL・身体機能は比較的維持できていた.【経過】運動療法を中心に介入し,身体機能の改善が図れた.ケアプランの修正として,入院早期からCMと連携し,夫の介助量軽減目的にサービス利用を開始することで,夫の介助量を減少させることができた.また,本症例の介護保険申請を行い,ヘルパーを利用することとした.【結語】PDリハ入院で,本人の身体機能・ADLを向上させるだけでは在宅復帰するためには不十分であり,在宅環境を含めた生活支援が必要である.PDリハ入院は生活基盤から離れて,生活の再構成を行う効果もある.

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1608

筋強直性ジストロフィー患者における代謝と身体組成の縦断研究～追跡群と脱落群の比較～

信太 春人[1]、手賀 和輝[2]、和田 千鶴[3]、小林 道雄[3]、小原 講二[3]、畠山 知之[3]、阿部 エリカ[3]、豊島 至[3]

1:NHO　あきた病院リハビリテ-ション科,2:NHO　あきた病院 放射線科,3:NHO　あきた病院 脳神経内科

はじめに筋強直性ジストロフィー（ＤＭ）患者の多くは代謝障害やサルコペニア肥満を呈すると報告がなされている。それらの障害と身体機能との関連性を検討した先行研究は多い。しかし１年間の自然経過を追った研究は少ない。そこで、代謝と身体組成の１年間の経過を比較し、自然経過を明らかにすることを目的とした。対象と方法　２０１７年９月からの１年間、当院に入院していた歩行不能な男性ＤＭ患者１２名（ＢＭＩ２１±２ｋｇ／ｍ２）と健常者１６名を対象とした。代謝の測定には携帯型呼気ガス代謝モニター（コールテックス社製）を用い、背臥位でｂｒｅａｔｈ　ｂｙ　ｂｒｅａｔｈ法で実施した。得られた酸素摂取量、二酸化代謝排出量をＷｅｉｒの式に代入し、安静時エネルギー消費量（ＲＥＥ）を算出した。呼気ガス分析指標では二酸化炭素換気当量（ＶＥ／ＶＣＯ２）を算出した。身体組成の測定にはＤＥＸＡを用い、全身および四肢、体幹の脂肪指数（ＦＭＩ）、除脂肪指数（ＦＦＭＩ）、体脂肪率を算出した。結果　１年間でＤＭ患者７名、健常者１４名の経過を追えた。ＤＭ患者のＲＥＥ１０９９±１９８ｋｃａｌ、１０４３±２５５ｋｃａｌで有意差を認めなかった。（ＶＥ／ＶＣＯ２）は２４．２±４．４から２９．４±５．０で有意な増加を認めた。全身ＦＦＭＩ１３．１±１．４から１１．５±１．３に、体幹ＦＦＭＩ１１．３±１．５から６．５±０．９、体幹ＦＭＩ６．８±１．９から３．８±１．２に有意な減少を認めた。結論　ＲＥＥの減少を認めないが、換気効率は低下することが示唆された。全身および体幹の除脂肪量のみならず、体幹の脂肪量も減少した。

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1609

パーキンソン病患者の嚥下障害に対する頚部干渉波電気刺激治療の長期効果

荻野 智雄[1]、冨田 聡[2]、田原 将行[1,2]、大江田 知子[2]

1:NHO　宇多野病院リハビリテ-ション科,2:NHO　宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【背景と目的】パーキンソン病(PD)では，病期の進行とともに嚥下障害を呈し，最終的には誤嚥性肺炎を合併する．近年，干渉波電気刺激(IFC)による嚥下障害治療の報告がある．嚥下障害を有するPD患者に対して，IFCが嚥下機能を改善し誤嚥性肺炎の発症を予防するかを明らかにすることを目的に，本パイロット研究を行った．

【対象】UK Brain Bankの診断基準を満たし，誤嚥性肺炎の既往を有するPD患者のうち，本研究への同意が得られた3例(症例A:72歳 男性 罹病期間12年 ヤール重症度分類4，B:83歳 男性 7年 2.5，C:79歳 女性 16年 2.5)．

【方法】IFC装置は，ジェントルスティム(カレイド社製)を用いた．両側頚部に電極を貼付し，筋収縮をともなわない感覚閾値で刺激した．評価項目は，[項目1] 介入後1年間の誤嚥性肺炎発症回数，[項目2] 介入前・介入後・1年後での，嚥下造影検査における喉頭侵入・誤嚥の重症度を示すP-A scale(Penetration-Aspiration scale, Rosenbek 1996)， [項目3] Wakasugiら(2008年)の方法によるクエン酸吸入テストによる咳嗽誘発閾値(クエン酸濃度，%)とした．

【結果】[項目1] 症例Aでは1回，症例Bでは0回，症例Cでは0回と，3例中2例で介入後1年間の誤嚥性肺炎の発症を認めなかった．[項目2] 症例Aでは介入前7→介入後1→1年後1，症例B 1→1→1，症例C 5→5→7と，3例中2例で介入後も改善が維持された．[項目3] 症例Aでは介入前4.0%→介入後0.5%→1年後4.0%，症例B 8.0%→2.0%→1.0%，症例C 8.0%→2.0%→0.5%と，3例中2例で介入後も改善が維持された．

【考察】IFCが咳嗽誘発閾値を改善し，誤嚥性肺炎を予防する可能性が示唆された．さらに多数での解析が必要である．

ポスター228

神経・筋疾患(筋ジストロフィー) 10 心理的・機能的アプローチ

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 馬渕 勝 （NHO　徳島病院　四国神経・筋センター　理学療法士長）

P2-2-1610

パーキンソン病患者における心理カウンセリングの意義と有用性―スモン患者及びパーキンソン病患者による検討―

井上 真理子[1]、向山 結唯[1]、三ツ井 貴夫[2]、島 治伸[3]

1:NHO　徳島病院四国神経・筋センタ-,2:NHO　徳島病院 臨床研究部,3:徳島文理大学 保健福祉学部

【はじめに】我々はスモン検診で心理相談の希望の有無を調査したところ、悩みがある者はそれを抱えたまま相談もない場合が少なくないこと、および心理相談を希望しない者が必ずしも精神的健康度が良好なわけではないことが明らかとなった。本研究では、神経難病とくにパーキンソン病関連疾患に対しても同じ傾向があるか否かを同様の方法で面接調査を行った。【方法】対象は平成３０年度徳島県スモン検診に参加した患者１５名のうち１１名（男性４名、女性７名）であった。パーキンソン病患者は５名（男性２名、女性３名）を対象とした。面談プロトコールに沿って心理療法士が個別に面接調査及び日本版GHQ１２精神健康調査票（以下、GHQ１２）を実施した。面接調査では質的データ分析を行い、GHQ１２では量的データ分析から評価した。【結果】１．スモン患者は悩みがある者７名中、心理相談を希望する者が４名、希望しない者が３名であった。悩みがない者４名は心理相談を希望しなかった。パーキンソン病患者は、悩みがある者２名中、心理相談を希望する者が１名、希望しない者が１名であった。悩みがない者３名中、心理相談を希望する者が１名、希望しない者が２名であった。２．GHQ12項目別では、スモン患者は「不眠」と「ストレス」に関する項目、パーキンソン病患者では「生きがい」に関する項目で得点が高かった。３．スモン患者は悩みがあるが心理相談を希望しない者の精神的健康度が低かった。一方、パーキンソン病患者に同様の傾向はみられなかった。【考察】パーキンソン病患者はスモン患者に比べると、悩みやストレスに対する対処方法がさらに複雑化している可能性がある。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1611

10歳以上の脳性麻痺における股関節周囲筋解離術の検討

西山 正紀[1]、山田 総平[1]、鈴木 ちか[2]、西田 聖[2]、鬼頭 良輔[2]、渡邊 仁[2]、加藤 弘之[2]

1:NHO　三重病院整形外科,2:NHO　Mie National Hospital リハビリテ-ション科

【はじめに】脳性麻痺児における股関節脱臼、亜脱臼に対して、股関節周囲筋解離術は広く行われており、年齢、脱臼度に応じて骨切り術も組み合わされる。今回我々は、より高齢の10歳以上の脳性麻痺における股関節脱臼、亜脱臼、変形性股関節症に対して、関節適合、疼痛の改善を目的に股関節周囲筋解離術を施行した症例を調査したので報告する。【対象および方法】対象は股関節周囲筋解離術を含む多部位手術で治療した9例10股関節で、手術時年齢は10歳～55歳、平均22.2歳、最終調査時年齢は12歳～60歳、平均27.3歳、経過観察期間は2年～20年、平均5.1年であった。調査方法は、術前、術後の単純X線像によるmigration percentage(以下MP)測定、症状の変化、粗大運動能力分類システム（GMFCS）の変化を判定した。【結果】術前のMP値は47.1%～100%、平均81.0%、術後のMP値は17.6%～100%、平均52.2%であった。GMFCSでは、術前レベル3から術後4への改善が2例、変化なしが8例で、内訳はレベル3、2例、4、3例、5、2例であった。疼痛は消失が6例、軽減を認めたもの1例である。【考察】手術時期が遅くなり、10歳以降で高度脱臼となった症例や、疼痛が出現し、姿勢異常が高度となった症例で、骨切り術を併用せず股関節周囲筋解離術と多部位手術で治療した症例を調査した。整復を試みなかった1例を除き、適合は改善し、リモデリングの進んだ症例も見られ、除痛に対しても効果的であった。年齢が高く、脱臼度よっては十分な被覆が得られないが、症例を選べば比較的低侵襲で10歳以降にも有用な治療法と考える。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1612

神経変性疾患の嚥下不能時以降の水分栄養補給方法毎の予後比較

河野 祐治[1]、笹ケ迫 直一[1]、山本 明史[1]、荒畑 創[1]、渡邉 暁博[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科

【目的】ほぼ全ての神経変性疾患の末期では嚥下不能になる．それに対して水分栄養補給を行う場合，末梢点滴のみ，あるいは胃瘻または経鼻経管栄養の選択肢がある．それらの方針選択にあたって，それぞれの方法での予後期間を提示できるようにする．【方法】2006年1月1日から2018年10月31日までの神経疾患死亡退院例で，明らかな心疾患や悪性腫瘍がなく，呼吸補助を行わず，嚥下機能喪失後に水分栄養補給を行った例で，疾患毎に5例以上あったものを対象とした．【結果】末梢点滴のみ行った例では，筋萎縮性側索硬化症(ALS) 5例，Parkinson病(PD) 10例，多系統萎縮症(MSA) 6例の合計21例が対象となり，生存期間はそれぞれ，36.8±42.5日，41.1±33.4日，87.0±53.3日であった．一方，胃瘻または経鼻経管栄養を行った例では，ALS 17例，PD 34例，MSA 19例の合計70例が対象となり，それぞれ14.3±19.6ヶ月，38.1±40.6ヶ月，46.9±46.1ヶ月であり，ALSは他の疾患群より有意に生存期間が短かった．いずれの疾患群でも，胃瘻または経鼻経管栄養例では末梢点滴群よりも有意に生存期間が長かった．【考察・結論】経腸栄養では約1-4年，末梢点滴であっても約2ヶ月の生存期間であった，ALSは生存期間が短く，呼吸不全の関与が推測された．水分栄養補給方法の選択にあたり，説明のための基礎データとしたい．

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1613

HALを用いて、歩行能力が改善した免疫介在性壊死性ミオパチーの1例

野田 成哉[1,2]、村上 あゆ香[1,2]、木村 正剛[1,2]、辻河 高陽[1,2]、橋本 美沙[1]、曽根 淳[1]、牧江 敏雄[1]、酒井 素子[1]、小長谷 正明[1]、南山 誠[1]、久留 聡[1]、勝野 雅央[2]

1:NHO　鈴鹿病院脳神経内科,2:名古屋大学 神経内科

医療用ロボットスーツHAL (Hybrid Assistive Limb) は、下肢に装着することで身体運動を支援する医療機器である。緩徐進行性の神経筋疾患を対象に歩行能力改善目的で行われるが、免疫介在性壊死性ミオパチー (IMNM) 患者に対するHALの効果についての報告は十分でない。症例は58歳、女性。2015年に他院で筋炎と診断された。四肢筋力低下が進行し、2017年2月に当院を受診した。抗NOR90抗体陽性で、CK値の軽度上昇 (200から500L/U)、限局性強皮症を認めた。臨床経過、筋病理所見からIMNMと診断した。ステロイド・IVIgの治療を行い、CK値は正常化したが、筋力の改善は乏しく、歩行には歩行器の必要があった。HALを用いたリハビリテーション目的で、2017年10月、2018年3月、8月、12月に入院した。前後で10m歩行の時間、歩数を測定した。HALの1回目の施行前後で、10m歩行 (歩行器使用) は23.9秒から21.8秒、歩数は30歩から27歩に改善した。HALを行うごとに施行前後で歩行能力の改善を認め、HALを行っていない期間に歩行能力の低下は認めなかった。4回目の施行前後では、10m歩行は17.4秒から15.7秒、歩数は23歩から21歩に改善した。下肢骨格筋MRI、CK値に大きな変化はなかった。IMNM患者に対して、HALを用いたリハビリテーションが歩行能力の改善に有効である可能性がある。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1614

Klokin 1遺伝子の機能解析と臨床的意義

牧 由紀子[1]、高橋 愛海[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院臨床研究部

目的：我々は家族性パーキンソン病(PD)の代表的原因遺伝子であるパーキンに関連した遺伝子としてKlokin 1を見出した。本研究ではKlokin1の機能解析ならびに同遺伝子の変異解析結果を報告する。　方法：培養細胞に野生型、変異型Klokin 1を導入し、細胞分画法による細胞内局在を検討した。また、Klokin 1とパーキンの細胞死抑制作用についてパーキンKO MEFおよびヒト線維芽細胞を用いて検討した。さらにKlokin 1遺伝子がChondroitin Polymerizing Factor（ChPF）のsplicing variantであることより家族性PD患者においてChPFの遺伝子解析を実施した。結果：野生型Klokin 1は細胞質とミトコンドリアに局在していたが、変異型はミトコンドリアの局在が減少していた。またパーキンKO MEFにおいてパーキンを過剰発現させた場合はCell Viabilityが増加するものの、ChPＦの過剰発現では増加しなかった。この結果はヒト線維芽細胞系においても同様の結果であった。さらに遺伝子解析において5症例ともKlokin 1遺伝子の2425番がG→Aの置換(Arg→His)の点変異が認められた。結論：Klokin 1は細胞分画法でミトコンドリア内膜内に局在していた。パーキンは単独で細胞死抑制作用を発揮し、ChPFの存在下でその作用は増強された。ChPFファミリーはパーキン補助的に作用し、細胞死抑制作用を発揮するものの、単独でパーキンソン病発症の原因となりうるか否かについてはなお検討を要する。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1615

機構病院の研究補助員が得た教訓 「市販モノクローナル抗体を信じるな！」

高橋 愛海[1]、牧 由紀子[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院臨床研究部

背景：モノクローナル抗体は、1975年に製法が開発されて以来、その高い反応特異性から、種々の領域で広く採用されている。我々は、タンパク質のO-GlcNAc修飾の抽出の同モノクローナル抗体を使用したところ、その特異性に問題があることを見出した。対象と方法：はじめに、細胞内局在を代表的な5種類のモノクローナル抗体を使用して免疫染色で観察した。加えて、O-GlcNAc修飾を受ける代表的な核蛋白（Nup62とH2B）に対し、5種類のモノクローナル抗体の反応性をイムノブロット法で検討した。また、H2Bタンパクにおいて、モノクローナル抗体であるHGAC85に反応するエピトープを探索した。さらに、検出したエピトープと同抗体の反応性をELISA法で検討した。結果：O-GlcNAcの細胞内局在は、5種類のモノクローナル抗体ごとに異なっていた。イムノブロットは、Nup62では動物由来のレコンビナントタンパクだけが染色されたが、H2Bでは大腸菌由来のタンパクも染色された。LC/MSでは、特定の断片化されたペプチドのピークが検出された。ELISAの結果から、モノクローナル抗体は同ペプチド断片に反応することが確認された。結論：O-GlcNAc修飾の検出には、モノクローナル抗体は特異性の問題があり、他の抽出方法も検討するべきである。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1616

熊本地震後に避難を経験したパーキンソン病患者が困ったことの特徴の検討

栗崎 玲一[1]、上山 秀嗣[1]、永利 知佳子[1]、柿本 麻子[1]、本多 由美[1]、岡崎 敏郎[1]、石崎 雅俊[1]、田北 智裕[1]、西田 泰斗[1]、前田 寧[1]

1:NHO　熊本再春医療センタ-脳神経内科

【背景・目的】 2016年4月に2度の震度7を経験した2016熊本地震が発生した. 我々は熊本地震を経験したパーキンソン病（PD）患者の6割弱が避難を経験していたことを先に報告した. しかしながら, 災害発生時にPD患者が避難場所でどのような事に困る傾向が強かったのかについての詳細な情報は未だ限定的である. 今後の災害時避難環境の充実・改善のため, 今回, 大規模災害後にPD患者が困った事の関連性について調査を行った. 【方法】 熊本地震を被災したPD患者に自答式アンケート調査を行い, 避難を経験した患者において, 避難所でどのような事を困っていたかについての関連性を検討するため, クラスター分析（K-Means法）により患者が困ったことと回答した項目の解析を行った. 【結果】 193名の避難経験PD患者は, 服薬・睡眠・入浴・体調を崩したことで困ったかどうかの有無でおおむねクラスタリングされ, A群: 全体的に困ったことが少なかった, B群: 服薬・睡眠に困った, C群: 体調を崩した, D群: 入浴に困った, の4群に大別された. B群ではトイレ・食事やプライバシーの無さに困る傾向, C群では睡眠に困る傾向, D群ではトイレに困る傾向がそれぞれ高かった. 【結論】 服薬で困ったり体調を崩したりしたPD患者群では睡眠に困った割合が高かった. PD患者の体調と良質な睡眠との間には何らかの関連性が推測され, 災害時にいかに良質な睡眠を確保するかがPD患者における検討課題と考えられた.

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1617

当院でのALS終末期ケアの現状

大田 貴弘[1]、吉田 亘佑[1]、岸 秀昭[1]、野村 健太[1]、油川 陽子[1]、鈴木 康博[1]、黒田 健司[1]、
木村 隆[1]

1:NHO　旭川医療センタ-脳神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）終末期ケアは、施設間での差違が大きいことが指摘されている。NHO 旭川医療センター脳神経内科（以下、当科）を受診し、死亡までの経過を把握し得たALS患者への終末期ケアについて調査した。
【方法】2000年4月からの19年間に当科への通院を開始したALS患者のうち、死亡までの経過を把握し得た者を対象とした。対象患者の発症時年齢、侵襲的人工呼吸器（TPPV）装着率、非侵襲的人工呼吸器（NPPV）装着率、酸素投与率、モルヒネ投与率について診療録から調査し、過去の報告例と比較した。
【結果】対象は80名（男性50名）で、発症時年齢は平均66.7歳（26～92歳）であった。TPPV装着率は15%（10名）、NPPV装着率は19%（13名）、酸素投与率は70%（40名）、モルヒネ投与率は14%（10名）であった。
【結論】TPPVの導入割合は日本国内の平均としては約20%と推計されているが、施設間で10%未満から80%以上まで幅広い。一方で、欧米では数%～10%強とされる。NPPVの導入割合も同様に施設間でのばらつきが大きいが、単施設報告で33%という報告もみられる。いずれも当院での頻度は、日本国内の施設の中では低いことが推察された。酸素投与率、モルヒネ投与率も他の単施設報告（それぞれ87%、47%）と比較すると低いが、最近10年間に限定するとそれ以前と比較して投与率は上昇していた（それぞれ68→71%、10→18%）。今後、酸素やモルヒネを投与すべき症例の拾い上げや、投与法の共有を図っていきたい。

ポスター229

神経・筋疾患(筋ジストロフィー)11 症例報告③

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 脇坂 晃子 （NHO　医王病院　第2小児科医長）

P2-2-1618

筋萎縮性側索硬化症進行期の重度意思伝達装置導入状況

本崎 裕子[1]、疋島 貞雄[1]、林 幸司[1]、田上 敦朗[2]、高橋 和也[1]、石田 千穂[1]、駒井 清暢[1]

1:NHO　医王病院脳神経内科,2:NHO　医王病院 内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は、進行期にコミュニケーションが困難になることが課題の一つである。重度意思伝達装置は、操作を取得することが難しいためか、導入に難渋することも多い。重度意思伝達装置の導入状況を調査し、使用状況、導入例の特徴について検討することを目的とした。【方法】X年4月～X＋5年12月に診療したALS患者117例のうち、気管切開人工呼吸器管理（TPPV）を導入した25例から、合併症により意識障害を呈していた1例を除外した24例（男15例、女9例）について、後方視的に調査した。重度意思伝達装置の導入状況を調査し、導入群と非導入群に分類し検討した。【結果】i)重度意思伝達装置を導入できた例は15例（62.5%）、ii)導入を希望されなかった、または操作を習得できず導入できなかった例は9例（37.5%）であった。i)15例（男11例、女4例）を導入群、ii)9例（男4例、女5例）を非導入群とし、比較検討した。発症年齢は、導入群56.0±9.0歳、非導入群68.9±8.6歳で、導入群で有意に低かった（P＜0.01）。TPPV実施時年齢は、導入群60.1±8.0歳、非導入群73.0±6.0歳で、導入群で有意に低かった（P＜0.01）。発症からTPPV実施までの期間は、導入群40.5±17か月、非導入群58.4±89.2か月で、有意差は認めなかった（P＝0.28）。【考察・結論】重度意思伝達装置を導入の可否は、疾患の重症度よりも、もともとパソコン等の操作に慣れているか否か、新しい操作を習得することへの抵抗感が強いか否か等の影響が大きい可能性が考えられた。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1619

頭頸部癌に対する薬物治療

藤 賢史[1]、西山 和郎[1]、松永 啓秀[1]、永田 良三郎[1]、西 隆四郎[1]、力丸 文秀[1]、檜垣 雄一郎[1]、益田 宗幸[1]

1:NHO　九州がんセンタ-頭頸科

頭頸部癌に対する薬物治療【背景】再発転移性頭頸部癌に対する薬物治療は、事実上、有効な薬物治療が存在しない状況が長く続いたが、2008年にEGF受容体を標的とした抗体薬であるセツキシマブの有用性が示され2012年から本邦でも承認された。2017年にはがん免疫に関連するPD1分子を標的としたニボルマブが承認された。この2剤をキードラッグとして、薬物治療が耳鼻咽喉科/頭頸部外科領域で急激に増加することとなったが、薬物治療のマネジメントが診療の中で大きな負荷となりつつある。その問題背景を探るために、今回の研究を行った。
【方法】2014年1月から2019年4月までに当院で薬物治療を行った頭頸部癌症例を対象とし薬物療法の記録から後方視的に症例を抽出し検討を行った。
【結果】対象症例は348症例で、3672薬剤・症例の投与が行われた。これらの薬剤のうち、薬物・症例ベースではセツキシマブ1282, ニボルマブ509, プラチナ製剤（シスプラチン・ネダプラチン・カルボプラチン）617との結果であった。外来治療に限定すると、セツキシマブ952、ニボルマブ451、パクリタキセル125となった。
【考察】セツキシマブとニボルマブの登場により頭頸部領域の薬物治療が急激に増加した。特に、外来での薬物治療では、短時間で薬物投与の可否の判断を求められることや、そのための検査、診察の時間など外来業務の中で大きな負担となっている。様々なスキルレベルの医師が安全に薬物治療を実施するために十分な教育とシステムが必要であると考えられた。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1620

当院で経験した両側扁桃周囲膿瘍の症例

東内 和也[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-耳鼻咽喉科

扁桃周囲膿瘍は耳鼻咽喉科の日常診療でしばしば遭遇する急性炎症疾患であり,対処如何では深頸部感染症に発展することもある。また受診時には激しい嚥下痛や開口障害を既に認めており即日入院となる症例も少なくない。症例は23歳女性でX年２月両側扁桃周囲膿瘍で当院に入院し抗生剤,ステロイド加療ならびに両側膿瘍切開術を施行し一旦軽快した。X年５月再び両側扁桃周囲膿瘍を発症し入院となり抗生剤,ステロイド加療ならびに右側膿瘍切開術を施行した。細菌検査ではStreptococcus pyogenesが検出された。扁桃周囲膿瘍は圧倒的に片側性が多く,文献的にも両側性は稀である。そこで両側性の特徴及び診断,治療の問題点について文献的考察を加えて報告する。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1621

歯科治療時におけるアルコール使用障害患者の自律神経解析―特に起立性高血圧症について―

井上 裕之[1]、長谷 則子[2]、井出 桃[3]、李 晶一[4]、角田 昭[3]、宮城 敦[5]、小松 知子[5]、
長谷 徹[3]、西村 康[3]、柿木 保明[6]

1:NHO　久里浜医療センタ-歯科,2:神奈川歯科大学 歯学部,3:神奈川歯科大学 短期大学部,4:神奈川歯科大学大学院 横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センタ-・ESR研究室,5:神奈川歯科大学大学院 全身管理医歯学講座　障害者歯科学分野,6:九州歯科大学 老年障害者歯科学分野

【目的】第72回本学会において、アルコール使用障害における起立性低血圧の発症メカニズムについて発表した。その調査検討過程で、さらに高率に起立性高血圧の発症を認めたので歯科臨床における注意点について報告する。【方法及び対象】心拍変動解析装置（クロスウェル社製）により交感神経、副交感神経のバランス状態、自律神経活動およびバランス、循環状態を安静座位、起立に伴う動作時、起立1分後の各値を計測し、総合的な自律神経・循環の状態・反応を評価した。起立性高血圧の判定として最高血圧（SYS値）を用いた。対象は久里浜医療センター歯科を受診し、事前に治療時モニタリングについて説明し同意を得た88例とした。なお体動・不整脈の著しい症例は除外した。なお、本調査研究について久里浜医療センター倫理委員会の承認（審査番号186）を受け、データは連結不可能匿名化を図り、個人が特定できないよう配慮した。【結果および考察】SYS値が起立後に11mgHg以上高いものを起立性高血圧と判定したところ14例で全体の15.9％であった。これらの症例では全体的に副交感神経指標が低下している傾向と刺激に対する過剰反応がみられた。このことが本症発症の一因となったと推察される。　【結論】アルコール使用障害では歯科治療時に様々な症状が発言するため自律神経解析法は歯科治療の安全性を高めるために不可欠であり、体調管理法の確率は極めて重要といえる。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1622

歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症患者の咬傷が、マウスガード使用で改善した一例

原 徳美[1]

1:NHO　西別府病院歯科

【目的】歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症患者（DRPLA）は、ミオクローヌス発作,認知症、協調運動の障害、不随意運動を主徴とする常染色体優性遺伝病で、本症例は難治性てんかん症状と筋緊張による口唇・頬粘膜の裂傷を発症していた。口腔内裂傷改善目的で、マウスガード（以下MGとする）を装着した。MG装着前後の比較を行ったので、報告する。なお本報告に際して個人情報保護に配慮する旨を説明し、保護者からの同意を得ている。【症例】39歳、男性　身長162cm体重52.1Kg　BMIは19.9口腔状態：全顎健全歯（28本）歯肉増殖症･歯石沈着・開口障害（病歴）1992年、（歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮発症　2005年、気管切開・人工呼吸器、PEG造設、尿留置カテーテル2006年、誤嚥性肺炎繰り返し、他院入院2017年、家族転勤で当院入院　（主訴）　口腔内裂傷・開口障害【方法】期間：2018年1月～8月　2018年3月に下顎･上顎4月にMGを新製した。ROAG（Revised Oral Assessment Guideスコア8～24点）を用いてベッドサイドで行った。開口量は開口度測定器（ギャックゲージMC）を使用し正中にあわせて測定した。開口状態と緊張時のくいしばりは、看護師・家族・歯科衛生士がチェック表を用い1日3回朝・昼・夕観察。MG使用前後を比較した。【結果と考察】MG装着1か月後、口腔内裂傷が消失した。ROAGのスコア19点から12点で改善した。開口量も3mmから21mm。開口状態がチェック表の記載から約2倍になった。咬傷を予防するためにMG使用は1つの有用な方法と考えられ、良好な結果を得ることができた。歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症患者の口腔内環境改善により、家族からも病院歯科の存在を有意義だと評価を得ることができた。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1623

多発性骨髄腫に続発したAκタンパクによる舌アミロイドーシスの１例

板敷 康隆[1]、松井 久未子[2]、鶴 政俊[2]、村上 知之[3]

1:NHO　関門医療センタ-歯科口腔外科,2:NHO　関門医療センタ- 糖尿病・血液内科,3:NHO　関門医療センタ- 病理診断科

【症例】85歳，女性．【現病歴】2018年5月頃から両側舌背・舌縁・舌下面に大小多数の隆起性腫瘤が生じ，そのまま放置するも腫瘤が消失しないため，精査・加療目的に同年8月上旬，当院血液内科より当科紹介初診．【既往歴】多発性骨髄腫：2013年11月より多発性骨髄腫に対し当院血液内科にてボルテゾミブ-デキサメタゾン療法を，2014年11月からレナリドミド-デキサメタゾン療法を，2018年4月からボルテゾミブ-サリドマイド-デキサメタゾン療法を行うも化学療法に伴う末梢神経障害等が生じたため，同年7月上旬に中止．2018年7月下旬治療抵抗性多発性骨髄腫に対し，ポマリドマイド4ｍｇ隔日投与を3週間（1週間休薬）を2クール施行．右側大腿頚部骨折・腰椎圧迫骨折・肋骨骨折・脊椎症．【口腔内所見】両側舌背・舌縁・舌下面に大小多数の弾性軟の集合した腫瘤を認めた．【臨床診断】両側舌腫瘤．【処置】同年8月下旬に舌病変の生検施行．【病理診断】組織はヘマトキシリン・エオジン染色で上皮下に境界明瞭な淡好酸性無構造物質が結節状に沈着し，同部のCongo-red染色では橙色を，免疫組織学的染色ではAκタンパク抗体が陽性で，Aκアミロイドーシスと診断された．【経過】血液内科にて上記治療を行うも，ADLの低下が著明なため同年10月緩和ケア目的に他院へ転院となった．また，病棟担当看護師にてアズレンスルホン酸ナトリウム水和物含漱薬を用い可能な範囲での口腔ケアを転院まで継続した．【考察】本症例では生検まで初診より約３週間を要した．既往歴に多発性骨髄腫を有し舌に大小多数の隆起性腫瘤を認めた場合には，アミロイドーシスを考慮し早急に生検を行う必要性があると考えられた．

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1624

下顎骨の薬剤関連顎骨壊死に合併した悪性リンパ腫の1例

有家 巧[1]、鹿野 学[1]、烏山 貴利[1]、藤原 彩也香[1]、齋藤 佑太[1]、金山 宏幸[1]、白尾 浩太郎[1]

1:NHO　大阪医療センタ-口腔外科

今回我々は下顎骨の薬剤関連顎骨壊死に合併した悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。【症例】患者：54歳，女性。初診日：2015年9月中旬。主訴：左側下顎臼歯部歯肉壊死。既往歴：リウマチ、骨粗鬆症。現病歴：2015年5月頃から左側下顎大臼歯部の歯肉出血を認め、7月頃から左側下顎大臼歯部の歯肉壊死と同部の骨露出を認めた。某病院の口腔外科を受診したところ薬剤関連顎骨壊死の診断のもとに経過観察されたが、症状に改善を認めないため同年9月当科初診となった。現症：左側下顎第一大臼歯から智歯部にかけて舌側歯槽骨の露出を認め、左側下顎智歯部歯槽粘膜に壊死を伴う腫瘤性病変を認めた。パノラマX-Pでは左側下顎臼歯から下顎枝にかけて明らかな骨吸収像は認められなかった。処置および経過：左側下顎智歯部の腫瘤性病変を生検したところ、Diffuse large B-cell lymphomaの病理診断を得たため2015年10月当院血液内科に転科し、R-CHOP療法が施行された。現在治療後3年を経過し悪性リンパ腫は制御され、また左側下顎臼歯部には骨の露出は認められない。【まとめ】近年、薬剤関連顎骨壊死の症例を日常臨床で良く経験する。歯周組織への侵襲的検査および手術は病態の悪化を招くため、控えられる傾向にある。しかしながら本例のように腫瘍性病変が合併することもあり、診断には慎重を期する必要がある。

ポスター230

歯科・口腔・頭頸部疾患

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 丸岡 豊 （国立国際医療研究センター病院　副病院長　歯科口腔外科　診療科長）

P2-2-1625

長期経過観察中に抗SS-B/La抗体が陽性化し、急速に口腔乾燥症状が悪化した1次性シェーグレン症候群の1例

岩渕 博史[1]、玉手 秀典[1]

1:NHO　栃木医療センタ-歯科口腔外科

シェーグレン症候群（SS）は唾液腺や涙腺などの外分泌腺に慢性炎症が生じる自己免疫疾患である。SSは唾液腺や涙腺の導管周囲にリンパ球が浸潤し、腺房の破壊・消失が生じ、腺機能の低下を来すことにより乾燥症状を生じる。抗SS-A/Ro抗体や抗SS-B/La抗体は、SSや他の膠原病で発現する抗核抗体である。抗SS-A/Ro抗体はSSの70～90%と高頻度に発現するが、疾患特異性は高くない。一方、抗SS-B/La抗体はSSの30～40%と発現率は低いが、特異性は高い。臨床的には抗SS-A/Ro抗体のみが陽性の場合に比べ、両抗体が陽性の場合には多彩な腺外症状を生じやすく、口腔乾燥症状も強いことが報告されている。今回われわれは初診時には抗SS-A/Ro抗体のみ陽性であったが、長期経過観察中に抗SS-B/La抗体も陽性となり、急速に口腔乾燥症状が悪化したＳＳの1例を経験したので報告する。症例1、52歳女性、口腔乾燥感を主訴にH13年6月紹介受診した。1年前から口腔乾燥感を自覚していた。併存疾患に無症候性原発性胆汁性肝硬変があり、ウルソを内服していた。精査にて、10分間ガムテスト：6.1ml、唾液腺シンチグラフィー：機能低下著明、シルマーテスト：0/0mm、フルオレセイン：3/3点、口唇生検：focus（+）、ANA160倍（speckledタイプ）、抗SS-A/Ro：256倍、抗SS-B/La：（-）でSSと診断した。口腔乾燥に対してセビメリン塩酸塩水和物90mg/Dにて投与を開始した。H15年8月、抗SS-B/La：1倍となり、その後、唾液分泌量は急速に減少した。R元年6月現在、膠原病の合併や新たな腺外症状は認められないが、唾液分泌量は著しく減少している。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1626

腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した早期S状結腸癌EMR後17年目に腸間膜腫瘤を呈したリンパ節再発の1例

八木 康道[1]、加納 俊輔[1]、牧田 直樹[1]、宗本 将義[1]、大西 一朗[1]、萱原 正都[1]

1:NHO　金沢医療センタ-外科

症例は62歳、女性。44歳時にS状結腸ポリープ癌のEMRの既往あり。58歳時に下腹部痛を認め、全大腸内視鏡検査にて異常なく、CTでS状結腸間膜内に25mmの内部に石灰化を伴う腸間膜腫瘤を認めたが病変は小さいため経過観察となった。62歳時のCTで35mmに増大を認め、悪性腫瘍が疑われたため当科紹介となった。造影CTでは腸間膜腫瘤は上直腸動脈に近接していたため、腹腔鏡下S状結腸切除術の方針とした。術中所見ではS状結腸間膜右側に腫瘤を透見し、病変から肛門側3cmで直腸間膜を処理し、腹腔鏡下S状結腸切除術D2郭清とした。病理組織所見では腸間膜腫瘤は腺癌であり、他の郭清リンパ節内には転移は認めず、過去のS状結腸癌によるNo.251リンパ節への孤立性転移が疑われた。当時のS状結腸ポリープ癌EMRの病理所見は、sm、ly0、v0、3分割切除、断端陰性であったが、標本の再評価を行い、sm7000μm、ly1、v1、3分割切除、断端陽性疑いであり、S状結腸癌のリンパ節再発と診断した。本症例はEMR後17年まで1群リンパ節1個内に転移が留まり中枢側リンパ節や遠隔転移もない極めて稀なケースと考えられた。腸間膜のリンパ節再発や腸間膜腫瘍などの病変に対して、腹腔鏡下手術は有用であったので報告する。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1627

放射線性直腸潰瘍と鑑別を要した腟癌直腸浸潤の１例

片岡 慶[1]、平野 大樹[2]、井川 敦[2]、苗代 典昭[2]、石垣 尚志[2]、南 智之[2]、濱田 博重[2]、
澤田 紘幸[3]、豊田 和広[3]、兒玉 尚志[4]、万代 光一[5]

1:NHO　東広島医療センタ-統括診療部　臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 消化器内科,3:NHO　東広島医療センタ- 外科,4:NHO　東広島医療センタ- 産婦人科,5:NHO　東広島医療センタ- 病理診断科

【症　例】75歳，女性
【主　訴】血便，体重減少
【現病歴】1993年，子宮頸癌に対し子宮全摘術後放射線療法の既往がある． 2018年8月より血便と体重減少が見られ，9月に前医にて下部消化管内視鏡検査（CS）を施行されたところ，下部直腸Rbに潰瘍性病変を指摘されたため，精査目的に当院紹介受診となった．
【経　過】血液検査所見ではHb 11.5 g/dLと軽度の貧血を認めたが，造影CTでは明らかな腫瘤性病変を認めなかった．当院のCSでは辺縁整な深い潰瘍を呈し，潰瘍辺縁より生検を施行したが悪性所見を認めなかったため，放射線性直腸潰瘍を疑い経過観察とした．3か月後に再度CSを施行し潰瘍の改善がみられなかったため，潰瘍底から生検し病理組織学的検査で扁平上皮癌と診断された．術前精査目的に腹部造影CTを施行し下部直腸壁の濃染を認め，経過中に腟から便汁の流出を認めたため注腸造影と膀胱鏡検査を施行し腟癌直腸瘻形成，膀胱浸潤と術前診断した．腹部造影MRIとPET-CTでは腫瘍の遠隔転移を疑う所見を認めず，4月に骨盤内臓全摘術を施行した．手術検体の病理組織学的検査で腟を原発とし直腸と膀胱筋層への浸潤を認める低分化扁平上皮癌（pT4 pN0 cM0, Stage 4A）と術後診断した．術後経過良好で退院となり，今後化学療法を検討している．
【考　察】直腸潰瘍性病変の鑑別として，急性出血性直腸潰瘍，悪性リンパ腫，宿便性潰瘍，サイトメガロウイルス腸炎，放射線性直腸潰瘍などが挙げられ，稀だが他臓器癌の直腸浸潤例も考えられる．本症例では，初回の内視鏡的所見で良性潰瘍を疑ったが，その後潰瘍の治癒確認目的にCSを施行した事で確定診断に繋がった．

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1628

ステロイドによる病勢変化を観察し得たCronkhite-Canada症候群の1例

石部 絵梨奈[1]、保浦 直弘[2]、岸 法麿[2]、永井 孝輔[2]、長島 一哲[2]、多谷 容子[2]、松本 美櫻[2]、馬場 麗[2]、加藤 貴司[2]、木村 宗士[2]、木村 太一[3]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床研修部,2:NHO　北海道医療センタ- 消化器内科,3:NHO　北海道医療センタ- 病理診断科

【はじめに】Cronkhite-Canada症候群 （以下CCS）は，消化管ポリポーシスに外胚葉系の異常をを伴う稀な非遺伝性疾患である．特徴的な内視鏡所見と身体所見からCCSと診断し，ステロイド治療が奏功したが，投薬休止後に再燃を認めた一例を経験したので報告する．【症例】70代女性．X年7月より腹部不快感と嘔気が出現し，当科紹介入院となった．TP 5.2g/dlと低蛋白血症を認めた．EGDで前庭部から胃角部まで全周性の浮腫状顆粒状隆起を認め，十二指腸にも粘膜浮腫と白色絨毛を認めた．CSでは粘膜が肥厚してイチゴ状、イクラ状を呈し，肝弯曲部以降は浮腫のためスコープ通過は困難であった．病理所見では炎症性粘膜と腺管の嚢胞状拡張を認めた．病歴を聴取し直すと，1か月前から手指，掌の色素沈着，爪萎縮があり，脱毛も見られていた．CCSと診断しPSL投与を開始したところ内視鏡所見と症状の改善を認めた．腸管粘膜の炎症が沈静化していたため，X+1年7月にPSLを中止したところ，同年12月に貧血の進行と症状の再燃あり，腸管粘膜に浮腫状隆起の再発を認めた．上行結腸ポリープも増大していた．PSLを再開し，大腸ポリープはEMRを施行した．病理はtraditional serrated adenoma類似の像でjuvenile polyp様成分の混在を認めた．【考察】CCSでは消化器癌の発生率が一般人口と比較して高く,内視鏡的寛解を維持することで癌発生が減少する。しかし治療中止後に再発する例もあり,再発例では癌の合併が多いことが報告されている。CCSでは治療中止後も定期的な内視鏡フォローが必要である。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1629

便潜血陽性を契機に診断に至ったMantle cell lymphomaの一例

香田 正晴[1]、原田 賢一[1]、松岡 宏至[1]、安井 翔[1]

1:NHO　米子医療センタ-消化器内科

マントル細胞リンパ腫(Mantle cell lymphoma ; MCL)はCD5陽性のB細胞性リンパ腫であり、本邦における非Hodgkinリンパ腫の2〜3%を占め、20〜30%に消化管病変を認める。典型的な内視鏡病変はmultiple lymphomatous polyposis(MLP)であり、多発隆起性病変を呈するとされている。【症例】39歳、女性【主訴】なし（便潜血陽性）【現病歴】検診での便潜血陽性を指摘され近医受診。全大腸内視鏡検査施行され、当院での精査・加療目的に紹介入院となる。頸部、腋窩、鼠径部のリンパ節を触知し、CT検査にて盲腸から上行結腸にかけてびまん性の壁肥厚と腹腔内に多発するリンパ節腫大を認めた。大腸内視鏡検査では、直腸粘膜は浮腫状で肥厚した粘膜であり、肝彎曲部から回腸末端にかけて発赤した粘膜下腫瘍様の隆起性病変の散在を認めた。Bauhin弁は破壊され巨大な腫瘤性病変の形態を呈していた。同部の生検では、小型リンパ球様の腫瘍細胞増殖を認め、免疫染色にてCD20(+), CD79a(+), CD3(-),CD5(+), CD10(-), cyclin D1(+), BCL12(+),BCL6(-), LMP-1(-)を確認した。また同様の組織結果を頸部リンパ節及び骨髄検査からも確認し、Malignant lymphoma , Mantle cell type (StageIV Lugano国際会議分類)と診断した。治療はR-CHOP/CHASERの交替療法が施行され、6コース施行後の大腸内視鏡検査では、隆起性病変は完全に消失し瘢痕性変化を認めるのみであった。今後、自己末梢血幹細胞移植(PBSCT)での加療行っていく予定である。【結語】今回われわれは、MLP、巨大腫瘤を呈するMCLの一例を経験し、化学療法導入後からの大腸内視鏡検査での経過を確認することができたので若干の文献的考察を加え報告する。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1630

直腸肛門部の無色素性悪性黒色腫の1例

安井 翔[1]、松岡 宏至[1]、香田 正晴[1]、原田 賢一[1]

1:NHO　米子医療センタ-消化器内科

【はじめに】直腸肛門部悪性黒色腫はきわめてまれな疾患である。また早期に血行性、リンパ行性転移をきたし予後不良な疾患である。今回我々は直腸肛門部の無色素性悪性黒色腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】66歳女性。高血圧症、高脂血症にて近医通院中。20XX年10月健診にて便潜血陽性を指摘され、大腸内視鏡検査施行となる。直腸肛門部に隆起性病変を認め、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を施行した。病理組織結果は無色素性悪性黒色腫であり、切除断端は陰性であったが、粘膜下層への浸潤を認めた。胸腹部造影CTでは明らかな遠隔転移は認めなかった。消化器外科との協議の上、追加で腹腔鏡補助下直腸切断術を施行した。直腸・リンパ節ともに腫瘍組織は認めず、経過観察の方針となった。

【結語】直腸肛門部の悪性黒色腫は、褐色〜黒色に色調を呈する隆起性病変が特徴的であるが、黒色を呈さない低色素あるいは無色素性のものが約10〜30%に認められる。歯状線近傍に腫瘍性病変を認めた場合は悪性黒色腫を念頭に置く必要があると考える。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1631

大腸弾性線維腫様ポリープの1例

久保 公利[1]、木村 伯子[1]、松田 宗一郎[1]、津田 桃子[1]、間部 克裕[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院消化器科

【症例】52歳、女性【主訴】便潜血陽性【現病歴】検診で便潜血陽性を指摘され、精査目的に当科に紹介となった。下部消化管内視鏡検査で上行結腸に白色光遠景観察で3mm大の白色隆起病変を認め、NBI近景拡大観察を行ったところ、腺開口部は開大し表面平滑で立ち上がりが滑らかなポリープとして観察された。特殊な粘膜下腫瘍を疑い生検を施行した。病理学的にHE染色で粘膜下層に変性した膜様の構造物を認め、Masson trichrome染色で血管周囲に集簇する弾性線維の増生を認めたことから弾性線維腫様ポリープと診断した。【結語】大腸弾性線維腫様ポリープは比較的稀で注意すべき疾患として報告する。

ポスター231

下部消化管2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 久保 公利 （NHO　函館病院　消化器科医長）

P2-2-1632

虫垂粘液嚢腫の2例

守谷 結美[1]、高橋 亮[1]、溝田 知子[1]、大高 和人[1]、鈴置 真人[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、
木村 伯子[2]、大原 正範[1]

1:NHO　函館病院外科,2:NHO　函館病院 病理診断科

【症例１】50歳代、女性。心窩部不快感、嘔気にて近医を受診。腸閉塞の診断で当科紹介入院となる。イレウス管挿入にて腸閉塞は保存的に改善。大腸内視鏡で盲腸粘膜下腫瘍を疑われ、バリウム造影でも圧排像あり、盲腸粘膜下腫瘍の診断で手術となった。腹腔鏡下に観察したところ、虫垂腫瘍を認め、回盲部切除術を施行した。病理診断はLow grade mucinous neoplasmであった。【症例2】80歳代、男性。下腹部痛を主訴に近医を受診。右下腹部に圧痛を認め、急性虫垂炎疑いで当科紹介となる。CEA37.2ng/mlと高値で、CTで肝下縁から骨盤内にかけて9cm×16cm大の造影される嚢胞性病変を認めた。虫垂粘液嚢胞腺癌疑いで、開腹手術を施行した。肝下面から右下腹部へ渡る嚢胞性病変を確認し、横行結腸浸潤が疑われたため、結腸右半切除術施行した。病理診断はmucinous adenomaであった。上記症例に対して、若干の文献的考察を加えて供覧する。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1633

化学療法中、ストーマ近接部に感染を伴う皮膚潰瘍を発症した一例

伊勢谷 祐樹[1]、岩尾 あかね[1]、小室 一輝[1]

1:NHO　函館病院外科

【目的】
ストーマ周囲皮膚に感染を伴う潰瘍を生じ、装具交換やケアが難渋していた症例に対して、装具とケア方法を工夫したことにより潰瘍は治癒し、ストーマ閉鎖につながったため、報告する。
【事例紹介】
70歳代女性。横行結腸癌・穿孔により横行結腸単孔式人工肛門造設。術後、化学療法(FOLFOX6+Bev)を施行。化学療法施行後、リンパ郭清術、ストーマ閉鎖術が予定されていた。造設後からストーマ全周に深い皺があり、リング状皮膚保護剤にて皺の補整をしていた。ストーマも自己管理できており、自宅で過ごされていた。化学療法7コース目にストーマ周囲皮膚に腫脹・硬結がみられ、ストーマ近接部8～12時方向に潰瘍が形成された。今後、ストーマ閉鎖予定であり、潰瘍改善のためWOCNに介入依頼があり、装具やケアの検討を行った。
【方法】
潰瘍部を1日3回洗浄し、洗浄後に粉状皮膚保護剤を塗布した。また、潰瘍部に抗菌作用のある銀含有ハイドロファイバーを充填。ストーマ装具は処置のやり易さや潰瘍部を観察しやすいよう凸面の2品装具に変更。さらに腹壁の密着を高めるためにストーマベルトも併用した。装具交換の間隔は中1日とした。
【成績】
処置を継続し、潰瘍は次第に上皮化、皮膚状態は改善された。装具も漏れもなく、ストーマセルフケアが行われていた。化学療法も8コース施行し、ストーマ周囲皮膚状態も良好なため、ストーマ閉鎖術が施行された。術後もストーマ閉鎖創・周囲皮膚にトラブルはみられなかった。
【結論】
化学療法施行中で感染を伴う潰瘍に対して、銀含有ハイドロファイバーを使用することは、創傷治癒に有効である。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1634

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を契機に発見され、切除し得た高分化型後腹膜脂肪肉腫の１例

小野 明日香[1]、美馬 浩介[1]、森戸 淳[1]、湯本 信成[1]、松本 嵩史[1]、井上 光弘[1]、水元 孝郎[1]、
久保田 竜生[1]、宮成 信友[1]

1:NHO　熊本医療センタ-研修医

症例は47歳男性で、右鼠径部膨隆を主訴に当科紹介となった。身体所見と単純CT検査所見から右鼠径ヘルニアと診断し、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を予定した。腹腔鏡下に腹腔内を観察すると、右鼠径部にヘルニア嚢は確認できず、後腹膜脂肪の腫大を認めた。後腹膜腫瘍の可能性を考え、鼠径ヘルニア修復術は行わず手術を終了し、精査を行った。造影CT、MRIで後腹膜脂肪肉腫が疑われ、腫瘍は右腎上部から右陰嚢まで達していた。開腹下に腹腔側および鼠径側からアプローチし、右睾丸を合併切除し鼠径管内の腫瘍を含めて後腹膜脂肪肉腫を一括に切除し得た。右腎、尿管は温存した。摘出標本は大きさ28×20 cm、重量は510gであった。術後合併症を認めず、経過良好で第15病日に退院した。病理組織診断で高分化型脂肪肉腫と診断された。鼠径部腫瘤を契機に発見された後腹膜脂肪肉腫は比較的稀である。用手還納不能で、画像所見で後腹膜脂肪の腫大を認める症例では、後腹膜腫瘍を疑い造影CTやMRIなど精査が必要である。また手術の際、腫瘍の遺残を防ぐために腹腔側、鼠径側両方からのアプローチが必要と考えられた。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1635

遺伝性球状赤血球症にサイトメガロウイルス感染を伴った脾梗塞の1例

木村 彩乃[1]、安井 翔[2]、松岡 宏至[2]、香田 正晴[2]、原田 賢一[2]

1:NHO　米子医療センタ-研修センタ-,2:NHO　米子医療センタ- 消化器内科

サイトメガロウイルス(CMV)感染は稀に多発血栓症をきたすことがあると報告されており、今回我々は遺伝性球状赤血球症(HS)にCMV感染を伴って脾梗塞に至ったと考えられる症例を経験したので報告する。【症例】34歳、女性【経過】発熱、左季肋部痛で近医受診。腹部超音波検査で脾腫及び脾内の低エコー領域を指摘され当科紹介。腹部造影CTで脾内に楔状の非濃染域を認め脾梗塞と診断し入院となる。血液検査ではAST 39IU/L、ALT 45IU/L、ALP 232IU/L、γ-GTP 92IU/L、LD537IU/Lと肝機能障害と軽度炎症反応上昇を認めた。脾梗塞の原因として感染性心内膜炎が考えられたが、血液培養陰性かつ心臓超音波検査で疣贅を認めないことから否定的であった。また心房細動を示す心電図変化は認めなかった。背景にあるHSが原因で脾梗塞に至ったと考えた。第5病日、血液検査でAST207IU/L、ALT203IU/L、ALP434IU/L、γ-GTP287IU/L、LD649IU/Lと肝機能増悪を認めた。第6病日、腹痛は軽減したが発熱は遷延しており、血液検査では白血球数正常、リンパ球優位の変化を認めたことから、ウイルス感染を疑った。CMV-IgM陽性、CMV-IgG陽性、CMV抗原C10C11陽性であり、CMV感染症と診断した。第15病日、症状は軽快し肝機能改善を認めたため退院となった。【考察】CMV感染により急激な脾腫の増大がみられ、脾臓への循環赤血球量が増加し、溶血とともに血液粘調度が亢進するため、脾梗塞を生じたと考えられる。また本疾患のようにHSなどの血液疾患を背景にCMV感染の合併をきたすと、脾梗塞等の血栓症が生じる可能性があることに留意する必要がある。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1636

大腿ヘルニア術後に創感染を起こし保存的に加療を行った1例

森本 真光[1]、湯汲 俊悟[1]、鈴木 秀明[1]

1:NHO　愛媛医療センタ-外科

症例は80歳代女性。以前より左鼠径部の膨隆を自覚しており、度々腸閉塞症状で他院に入院を繰り返していたが診断には至っていなかった。今回精査加療目的に当科外来を受診。CTにて左大腿ヘルニアと診断し、ダイレクト・クーゲル法による大腿ヘルニア修復術を施行した。術後8日目に創部皮下に膨隆を認め、経過から漿液腫を疑った。皮膚の発赤はなく、明らかな感染徴候はなかったため穿刺は行わず、自然退縮を期待して術後14日目に自宅退院とした。　退院後5日目の診察では膨隆の程度は退院時からほぼ変化しておらず、また発赤も出現していなかった。血液検査所見でも明らかな感染徴候はなく、やはり穿刺は行わずにしばらく外来で経過観察する方針とした。　退院後30日目の再診時、38度台の発熱と創部周囲の皮膚に径10cmの円形の発赤を認めた。患者によると発赤はこの再診日の5日前からみられていたとのことであった。局所所見から創感染を発症したものと判断し、CTを撮影した。画像所見では液体の貯留は主に皮下の死腔に留まっていたが、一部メッシュの層にも液体が接していると考えられた。同日緊急入院とし、局麻下に創を再切開し排液、内腔掻爬を行い、ペンローズドレーンを留置した。観察した範囲では明らかなメッシュの露出はなかった。また排液は漿液性で悪臭はなかった。入院後は抗生剤投与を継続し症状は軽快し、処置後32日目に退院となった。　現在外来経過観察中であるが、明らかな感染の再発徴候はない。今後も慎重に経過観察を行う方針としている。以上の経過に若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1637

消化器外科病棟における術前のサルコペニアの現状と日常生活状況の調査

先城 千恵子[1]、奥迫 有沙[2]、脇本 由里[2]、杉原 園子[2]、濱中 静香[2]、山下 千里[3]

1:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ-救命救急センタ-,2:NHO　呉医療センタ-・中国がんセンタ- 外科,3:NHO　関門医療センタ- 地域包括支援病棟

【目的】術前のサルコペニアの現状と日常生活状況を調査する。【方法】研究対象は、６５歳以上の消化器外科手術予定で同意の得られた患者。研究方法は,国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）が作成した基準を用いる。サルコペニア患者と非サルコペニア患者の割合の比較には、x2検定、連続値の比較にはt検定を使用。サルコペニア・非サルコペニアの要因(属性･手術部位・術前採血データ･入院前の生活状況:食生活･1日の運動量など)の差を比較する。【倫理的配慮】A施設の倫理審査委員会の審査を受け承諾を得た。【結果】対象患者102名のうち、サルコペニア患者は8名(8%)だった。サルコペニア患者の手術部位は、胃3件(38%)、大腸3件(38%)、肝臓2件(25%)であった。一次性サルコペニアは4名、PNI≦40を低栄養状態とした二次性サルコペニアは4名が該当した。採血データをt検定で比較し、レチノールタンパク値(p＝0.027)とPNI値(p＝0.0396)に有意差がみられた。 x2検定で比較すると、食事回数･肉摂取回数で有意差がみられた。【考察】サルコペニア患者は食事回数が少ないと1日に必要とされるカロリー摂取が不足すること、肉のタンパク質には豊富なアミノ酸が含まれるが摂取量が少ないことにより必要なタンパク質とカロリー摂取が出来なかった可能性があることが考えられる。【結論】対象患者102名のうち、8名(8%)がサルコペニアであった。サルコペニア患者8名のうち、一次性サルコペニアは4名、二次性サルコペニアは4名であった。術前のレチノールタンパク値とPNI値が低値の患者はサルコペニア患者となる傾向にある。患者の食事回数･摂取内容がサルコペニアに影響する。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1638

後腹膜線維症を疑われたが超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診を契機に悪性腫瘍を診断した一例

近藤 尚[1]、岩瀬 弘明[1]、恒川 卓也[1]、田中 大貴[1]、宇仁田 慧[1]、近藤 高[1]、浦田 登[1]、
齋藤 雅之[1]、平嶋 昇[1]、島田 昌明[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-消化器内科

【背景】後腹膜線維症は後腹膜腔の脂肪組織や結合組織が進行性に線維化をきたす原因不明の疾患である。ときに悪性腫瘍の後腹膜浸潤の鑑別が問題になるが、組織診断は開腹を要することもあり患者の状態によっては診断的治療を行うこともある。今回我々は超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診により診断に至った後腹膜線維症に類似した悪性腫瘍の一例を経験したため報告する。【症例】70歳代、男性【主訴】食思不振、腹痛、背部痛【既往歴】糖尿病【現病歴】2017年6月食思不振と体重減少、持続する腹痛、背部痛を主訴にかかりつけ医を受診し、精査目的で当院消化器内科へ紹介となった。【検査所見】血液生化学検査では特記すべき異常を認めなかった。腹部CTでは大動脈から上腸間膜動脈周囲に軟部影を認めた。内視鏡検査では上下部消化管ともに腫瘍性変化を認めなかったが、同時に行った超音波内視鏡検査で低エコーの軟部影を確認できたため穿刺を行った。【病理】adenocacinoma【経過】悪性腫瘍の診断後、GemcitabineとNab-Paclitaxelによる化学療法を導入し２０１９年６月現在TS-による治療を継続中である。【考察】本症例では組織像を加味したうえでは後腹膜浸潤のみが発達した膵癌が第一に考えられ治療も行ったが、画像上は非典型的な像であったため診断に難渋したものである。今回、我々は後腹膜線維症に類似した悪性腫瘍の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター232

消化器 その他

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 万波 智彦 （NHO　岡山医療センター　消化器内科医長）

P2-2-1639

側臥位麻酔導入により片側性の誤嚥性肺炎に留まった症例

今津 康宏[1]、小澤 章子[1]

1:NHO　静岡医療センタ-麻酔科

【症例】55歳男性。2,3週間前から時々嘔吐があった。3日前から嘔吐頻回になり、前医受診。腸閉塞の診断で搬送された。腹部CTで直腸癌による腸閉塞と診断され、緊急人工肛門造設術を行った。術前CTでは、著明な胃・腸管の拡張と液体貯留を認めた。仰臥位での麻酔導入は胃内容の逆流誤嚥の可能性が高いと判断し、右側臥位で導入した。喉頭展開時に咽頭内に便汁様の液体を認めた。術直後の胸部レントゲン（C-XP）では異常を認めず、酸素化も問題なかったため抜管しHCUへ収容した。HCU入室後徐々に酸素化が悪化し、血圧も低下も認めたため、誤嚥性肺炎、敗血症性ショックと判断し、ICUへ収容。人工呼吸器管理、大量輸液、昇圧薬の使用、血液持続濾過透析を行った。再挿管後のC-XPでは右全肺野の透過性低下を認めた。挿管直後の酸素化はP/F比190程度であったが、二日目以降はP/F比300程度が保たれ、人工呼吸器からの離脱も進み、10日目に抜管、11日目に一般病棟へ移動した。【考察】腸閉塞は誤嚥性肺炎を起こしやすい。麻酔薬による気道の防御反射が失われる導入・挿管時には、胃内容の逆流・誤嚥には特に注意が必要である。輪状軟骨を圧迫し食道を閉鎖、誤嚥を防ぐ目的に行われるSellik手技の有効性は乏しいとの報告もある。仰臥位で大量の胃内容が逆流し誤嚥となった場合には、両側肺の誤嚥性肺炎となる。また、大腸閉塞の場合には胃内容液が便汁様のこともあり、極めて重篤な肺炎を起こしうる。本症例では側臥位であったため、誤嚥による肺炎は片側に留まり対側肺は保護され、著明な酸素化能の悪化を来すことなく人工呼吸器を離脱することができた。

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1640

急速進行性糸球体腎炎を併発したANCA関連腎炎の臨床病理所見および予後の変遷

北川 清樹[1]、加治 貴彰[1]、迫 恵輔[1]、和田 隆志[2]

1:NHO　金沢医療センタ-腎・膠原病内科,2:金沢大学附属病院 腎臓内科

【目的】ANCA関連血管炎は従来，予後不良とされてきた．しかし診断および治療法が進展し，2011年には診療ガイドラインが刊行されたことにより予後の改善が期待されている．そこでANCA関連血管炎の中でも，急速進行性糸球体腎炎（RPGN）を併発したANCA関連腎炎の予後の変遷について検討した． 【対象】NHO金沢医療センターおよび金沢大学附属病院腎臓内科と関連施設にてRPGNを併発したANCA関連腎炎と診断した115例を対象とした．I期（1991～2000年）　34例，II期（2001～2010年）　44例，III期（2011～2018年）　37例の3期に分類し，臨床病理所見や予後の変遷について検討した． 【結果】 臨床所見では3群間で診断時の年齢，CRP値，血清Cr，eGFR，尿蛋白量，MPO-ANCA値に差を認めなかった．一方，診断時のHb値が経年的に上昇した（I期　9.0±1.8g/dL（平均±SD），II期　9.6±1.8g/dL，III期　10.9±3.4g/dL. P=0.01）．病理所見では初回腎生検時の総半月体形成率が経年的に低下する傾向を認めた（I期　58±28%，II期　47±29%，III期　44±28%，P=0.13）．予後に関する検討では，血清Crが3mg/dL未満で診断された症例において，2001年以降に腎予後，2011年以降に生命予後が改善する傾向を認めた．一方，血清Crが3mg/dL以上で診断された症例では，各年代で腎予後および生命予後に差を認めなかった．
【結語】近年では血清Crが3mg/dL未満で診断されたANCA関連腎炎の腎予後および生命予後が改善する傾向を認めた．

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1641

当院小児科における最近10年間の腎生検151例の臨床病理学的検討

太田 和秀[1]、山宮 麻里[1]、谷口 千尋[1]、神川 愛純[1]、小幡 美智[1]、横山 忠史[1]、宮下 健悟[1]、
井上 巳香[1]、酒詰 忍[1]

1:NHO　金沢医療センタ-小児科

【目的】腎生検は、比較的安全に行われるようになったとはいえ、出血なのリスクは避けられず、その適応を吟味することは重要である。今回、当院小児科にて10年間に施行された腎生検症例を後方視的に臨床的検討を加えたので報告する。【対象】2008年7月から2018年12月の151例を対象とした。平均年齢9.8歳で、男児84例、女児67例であった。【結果】病理組織学的には、IgA腎症64例（42.4%）、微小変化群ネフローゼ症候群28例（18.5%）、紫斑病性腎炎10例（6.6%）、巣状分節性糸球体硬化症9例（6%）、膜性腎症7例（4.6%）、膜性増殖性糸球体腎炎5例（3.3%）、ループス腎炎4例（2.6%）、アルポート症候群3例（2%）、尿細管間質性腎炎2例（1.3%）、他であった。最も多いIgA腎症については、感染を契機に急性増悪する症例、持続的に蛋白尿を認める症例、ネフローゼ症候群を呈する症例などに施行されていた。その中には、生検結果が治療方針に大きく影響を与えた症例もあった。微小変化型ネフローゼ症候群では、治療抵抗性やシクロスポリン腎症の確認のための腎生検が多かった。なお、ステロイド反応性が鈍い症例のなかに膜性腎症を認める事も多かった。さらにIgA腎症と考え腎生検を施行したが孤発例のアルポート症候群であった症例もあった。【考察】多くの症例では、臨床経過から組織像を予測することが可能であったが、一部の症例では、腎生検によってその診断や重症度が異なっていた症例も認められた。以上より、腎生検は侵襲性の高い検査ではあるが、治療方針決定に重要な検査であると考えられた。

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1642

造影CTで非典型的な腫瘤様陰影を認めた運動後急性腎不全の一例

前田 文彬[1]、木村 文香[2]、谷 浩樹[2]、入福 泰介[2]

1:NHO　東広島医療センタ-初期臨床研修医,2:NHO　東広島医療センタ- 腎臓内科

【症例】15歳, 男性
【主訴】右腰背部痛
【現病歴】患者は普段の部活では弓道部に所属していた.入院4日前の学校のマラソン大会直後より腰痛が出現し,症状が治まらないため入院3日前に近医小児科を受診した.近医にて血液検査及び身体所見から細菌性腸炎が疑われ内服薬を処方された. しかし入院前日, 症状の改善がないため当院の総合診療科を受診した. 造影CTから急性巣状糸球体腎炎が疑われたが血液検査や尿生化学検査からは感染症を示唆する所見には乏しかった.この際にCre1.8 mg/dLと軽度腎機能障害を認めることから当科に紹介となった. 入院同日の血液検査では尿酸0.9mg/dLと低値であり,造影CTにて楔状の造影不良所見がみられるなど,臨床症状と合わせて腎性低尿酸血症に伴う運動後急性腎不全と診断した.治療方針としては安静、食事管理及び点滴加療目的に入院し,疼痛は徐々に軽快した.腎機能障害も改善を認めたため入院第6病日に退院した.退院後の生活では運動前に水分をきちんと摂取することや無酸素運動は避けること,また腎機能障害予防のため鎮痛薬を用いるときは腎臓に悪影響を及ぼさない鎮痛薬を使用することなどを指導し,終診とした.
【考察】造影CTで非典型的な腫瘤様陰影を認めた運動後急性腎不全の一例を経験した. 近年では遺伝学的検査などによって病気の早期発見や治療方針を考えるときの参考になるということも明らかになってきている.そのような観点から若干の文献的考察を加えていく.

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1643

尿酸トランスポーター URAT1 をコードする*SLC22A12* 遺伝子に複合ヘテロ接合体変異をもつ腎性低尿酸血症の 1 例

渡部 有加[1]、近藤 秀治[1,2,3]、森谷 眞紀[1]、片島 るみ[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ-臨床研究部　小児ゲノム医療研究室,2:NHO　四国こどもとおとなの医療センタ- 小児腎臓内科,3:徳島大学病院 地域小児科診療部

腎性低尿酸血症は、腎臓における尿酸の再吸収が低下し排泄が亢進する疾患である。血清尿酸値は低値を示すが特に臨床症状を認めないため、尿路結石や運動後急性腎障害などの合併症を発症してから初めて認識されることが多い。運動後の体調不良など、合併症を経験している症例もあるが、一過性の症状で疾患の認知度も低いために診断機会を逃し、再発を繰り返す可能性がある。尿酸の再吸収を司るトランスポーター遺伝子である *SLC22A12* と *SLC2A9* の変異が原因といわれており、日本人における有病率が高い。
本症例では、健診時に血清尿酸値の低値を指摘されたが、医療機関を受診していなかった患者を対象とした。当院受診時の検査において軽度の慢性腎機能低下を呈し、詳細な聞き取りにより、運動後に嘔吐することがあったことから、腎性低尿酸血症が疑われたため、これら尿酸トランスポーター遺伝子の遺伝学的解析を実施した。解析の結果、*SLC22A12* 遺伝子において、日本人に数多く認められる既報の p.Arg90His と p.Trp258Ter の複合ヘテロ接合体変異を同定した。
本症例のように、診断時に明らかな自覚症状が認められない患者においても、詳細な腎機能検査と丁寧な聞き取りを実施し、遺伝学的解析を行う必要性が示唆された。疾患の状態に応じた適切な生活指導により、運動前後の水分補給に心がけ、合併症の発症を未然に防ぐことに繋がる。腎性低尿酸血症が疑われる患者に対する遺伝学的解析は有用と考える。

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1644

透析療法中に発生した原発性尿道癌の一例

大久保 卓哉[1]、清水 孝明[1]、手塚 雅登[1]、三村 裕次[1]、水沢 弘哉[1]、高橋 寧文[2]、塚田 学[3]

1:NHO　信州上田医療センタ-泌尿器科,2:NHO　信州上田医療センタ- 腎臓内科,3:上田腎臓クリニック 泌尿器科

【症例】67歳、男性。【主訴】尿道腫瘍および尿路感染症に対する治療。【既往歴】高血圧、高脂血症、糖尿病、慢性腎不全にて維持透析中。【現病歴】201X年７月にCRP２mg/dL台を認めたため尿検査を施行したところ膿尿があり、超音波検査では膀胱内に残尿250mlを認めた。抗菌薬とα1遮断薬を投与したが、尿路感染の改善はみられなかった。膀胱鏡検査では尿道の硬結および球部尿道の狭窄が認められた。骨盤部MRI検査では前立腺部に腫瘍性病変が認められ、腹部造影CT検査では多発肺転移、肺門部リンパ節転移、左外腸骨リンパ節転移が認められた。腫瘍マーカーはPSA＜0.1 ng/ml, SCC 219.3mg/mlであった。尿道生検、前立腺生検の診断はともに扁平上皮癌であった。透析中に血圧の急激な低下があり、CRP33mg/dlと異常を示した。尿道腫瘍による尿閉、気腫性腎盂腎炎と診断され、加療目的に当科へ紹介され緊急入院となった。【臨床経過】膀胱瘻造設術を施行し、抗菌薬（セフトリアキソン1g/day）の投与を行った。その後発熱は改善したが、炎症反応高値は遷延した。全身状態の低下のため化学療法は難しく、緩和治療の方針となり、第42病日に死亡した。【考察】本症例は原発性尿道癌により複雑性尿路感染症を生じた症例であった。検索した限りでは透析患者に原発性尿道癌が発生した症例は見られなかった。透析が尿道癌発症に関与しているかは不明であるが、透析患者では尿道癌の診断が困難なことがある。透析患者においても遷延する尿路感染に対しては尿路腫瘍を念頭に精査する必要がある。

ポスター233

腎・泌尿器疾患2

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中村 智信 （NHO　名古屋医療センター　腎臓内科　医長）

P2-2-1645

Ａ病棟看護師における腎移植ドナーへ日常生活指導の認識と現状

冨岡 裕子[1]、木戸 達也[1]、島 弘子[1]、草間 里美[1]

1:NHO　水戸医療センタ-外科

【はじめに】A病棟では、年間2～3件生体腎移植手術が行われている。症例が少なく、経験、知識不足、また短期入院のため、腎移植ドナーへの日常生活指導が不充分な状態で退院してしまうことがあった。腎提供後のドナーの腎機能は、片腎となるために平均25～30％低下し、生体腎移植ドナーの多くは、2012年に改定されたCKD(慢性腎臓病)重症度分類のステージ3程度の腎機能にまで悪化するといわれている。ドナーが退院後も生活に注意し残腎機能を維持していけるよう支援するためには、ドナーへの日常生活指導の実態を明らかにし、腎摘出術後の生活指導方法を確立する必要があると考える。【研究目的】A病棟看護師のドナーに対する日常生活指導の実態を明らかにし、今後の指導方法を確立するための一助とする。【研究方法】A病棟において腎移植ドナーの日常生活指導に関わった看護師11名に対し、アンケート調査を行い、アンケート項目ごとに単純集計を行い、特徴を記述した。【結論】腎移植ドナーへの生活指導は、その重要性、必要性を感じながらも、個々の判断や知識に基づき実施していた。その結果、指導項目、内容に不足、ばらつきがあることが明らかになった。今後、指導方法を確立するためには、現在作成している「腎移植ドナー腹腔鏡下腎摘出術クリニカルパス」を活用し、日常生活指導をルール化していく。また、指導者の育成や看護記録の充実などが必要であることが示唆された。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1646

緊急入院となった患児に付き添う母のストレスに関する実態調査～発達年齢別にみて～

矢河 希美[1]、光安 亜紀[1]、中山 仁美[1]、大内 香奈[1]

1:NHO　北海道医療センタ-成育・女性医療センタ-

【はじめに】当病棟では小児科の緊急入院が年間約７００件あり、多くは母が付き添っている。患児が低年齢であると児への直接的な支援が必要であり、子どもの気持ちの共有や精神的安定を図るうえで母は重要な存在であるが、入院中患児に終日付き添うことで様々なストレスを抱えている。そこで、私たちは患児の発達年齢と母のストレスの程度との関係性やストレスの要因について検証した。【方法】緊急入院となった０～６歳までの未就学患児と付き添う母を対象とした。入院３日目に母の心身の状態についてストレス簡易調査票を用いて点数化し、ストレスに感じていることを自由記載としてアンケートを実施した。患児の発達年齢を知るために遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表を用いて看護師が聞き取りと観察調査を実施。その結果をもとに患児の発達年齢と母のストレスの程度の関係性を分析した。またストレスの要因は、自由記載の内容をカテゴリー化しまとめた。対象者に倫理的配慮について説明し同意を得た。【結果】対象は４０名。今回の調査では患児の発達年齢と母のストレスの程度に明らかな有意差はなかった。ストレスの要因として、母の付き添い環境に関する内容が多く、次に患児の病状の心配があげられた。【まとめ】付き添う母は入院環境の中で様々なストレスを抱えながら生活をしていた。その中で付き添い環境が母のストレスに大きく荷担していることがわかった。今後は母のストレスが軽減できるよう付き添い環境の改善方法を検討していく。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1647

小児における点滴処置時間の短縮への取り組み －DVDによるディストラクションを導入して－

山本 優実[1]、上村 昭博[2]、植松 良太[1]、野中 愛子[1]、岡村 恵理[1]、山端 美沙[1]、陰地 千晴[1]、宮崎 千登勢[1]、山風呂 歩[1]、長嶋 菜美[1]、渡邉 美佳[1]、井本 千穂[1]

1:NHO　三重病院小児科,2:市立四日市病院 呼吸器科 耳鼻科

はじめに 当院の小児科は1－12歳までの急性期の患児が多く入院しており、点滴は不可欠である。子供は点滴処置に対する恐怖心が大きいため、体動が激しくなり穿刺時に危険が伴うことから看護師の強い固定を必要とする。しかしそれが更なる恐怖心の増大や激しい体動に繋がり、処置時間の延長や固定人員の確保が必要となる現状にある。今回、処置時にディストラクションを取り入れることで患児の恐怖心軽減、穿刺回数の削減、処置時間の短縮ができると考え取り組んだ。対象と方法 平成31年6月－10月末までの入院した1－12歳までの点滴挿入処置を実施した患児であり、アンケート回収人数は75名。また看護師にアンケート用紙を作成し、ディストラクションを取り入れた場合とない場合の処置前、処置中、処置後で独自で作成したフェイススケール、処置時間、態度動作について調査した。結果 ディストラクションを取り入れた場合のフェイススケールでは、処置中の泣いている、泣いて暴れるが13%減少、おとなしいが11%増加、態度動作でも笑顔で協力的が5%増加、泣いているが手は動かさないが14%増加と効果的な結果が得られた。看護師からは、ディストラクションの効果は100%有効だった、患児の泣く時間が短くなった、体動が少なく精神的な負担が減ったという意見が多かった。まとめ ディストラクション導入により、処置中に患児の表情や行動に変化が見られ、点滴処置への恐怖心の軽減と処置時間の短縮に繋がったと考える。患児の表情や行動の変化に伴い、安全のために患児の身体の抑制することへの看護師の精神的負担軽減にも繋がり、ディストラクションは有効であったと考える。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1648

乳幼児への効果的な酸素投与について

広川 奈穂[1]、鳥井 隆志[1]、山田 真帆[1]、徳村 友里恵[1]、西手 千春[1]、谷屋 千秋[1]

1:NHO　金沢医療センタ-小児科

【はじめに】当小児病棟では、呼吸器疾患で入院する乳幼児に対し、酸素マスクの着用が困難なためインスピロンを使用して蛇管やトラキマスクにて酸素投与を行っている。しかし、実際に医師の指示通りの酸素濃度が投与されているかは不明であった。今回、実際の酸素濃度値を測定することで興味ある知見が得られたので報告する。【方法】 幼児サイズの人形に蛇管、トラキマスクを用いて酸素を投与し、その濃度を実測した。投与量は、医師の指示の多い4段階（5L35%、6L40%、8L60%、10L80%）とし、測定位置は鼻腔、左右耳介、左右鼻腔‐耳介中間点の5か所とした。投与位置は、下顎と胸骨角の中間点および上下±5$_{cm}$の3か所とした。【結果・考察】蛇管では、顔の中心である鼻腔での酸素濃度値が最も高く，離れた位置（左右耳介）でも6L40%で30%、8L60%で35%、10L80%で45%以上といった測定結果であった。一方、トラキマスクでは、酸素が広く分散し、どの部位でも均一な酸素濃度が得られたが、投与酸素濃度30%を維持するには8L60%以上の設定が必要であった。また、酸素投与位置が上下に±5$_{cm}$にずれても測定値に大きな差はでなかった。今回の結果をもとに投与方法や固定位置などの統一化を図り、児の苦痛を軽減し、効果的な治療が行えるよう環境を整えていきたい。【結論】蛇管では、比較的高濃度の酸素投与が可能であった。一方、トラキマスクでは広範囲に均一な酸素濃度を確保できるが、酸素濃度を30%前後に維持するには8L60%以上の設定が必要であった。また、酸素投与位置が上下に多少ずれても酸素濃度値への影響は無かった。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1649

ヘルシーキャンプ「みんなで語ろう」

山口 明日香[1]、水野 友美[1]、丸澤 由美子[1]、村田 博昭[1]

1:NHO　三重病院療育指導室

（はじめに）当院では、夏季に「ヘルシーキャンプ」と題して、肥満を主訴とする子どもに対して1泊2日の体験入院を実施している。ヘルシーキャンプの目的は、栄養・運動指導を通して、生活を見返す機会や今後の肥満治療に対する意識づけを与えていくことである。肥満の子どもは身体的問題だけでなく、心理的問題や発達的問題を抱えていることも多く、いじめや不登校などの二次的問題も抱えていると考えられる。そこで、子どもたち自身の生活の振り返り、同じ境遇にある子ども同士の理解を目的に、「みんなで語ろう」の時間を設けた。（内容）始めに緊張緩和として、スヌーズレン環境にて自由に過ごした。その後、日々の生活および体験入院で学んだ内容を振り返ることを目的に、グループで課題に取り組んだ。課題内容は、日々の食事や活動を整理できるよう、食べ物や運動のイラストを模造紙に貼った。また、子どもたちの心理的な側面について触れるため、参加した（参加すると決めた）自分に対して、どのような声をかけるか考えてもらった。（結果）食事は炭水化物や肉類に偏り、嗜好や摂取量にも共通点が多く、活動内容はゲームなど室内で行うものに集中した。子どもたち自身も、偏りに気づくことができていた。自身への声かけでは、自分の言葉で自分自身を肯定することができていた。（展望）肥満児と関わる中で、自分自身と向き合う機会が少ないと感じ、今回の企画を提案した。今後は、子どもたちの生活場面での困り感などを引き出して、同じ境遇の子ども同士で気持ちを共有し合い、対応方法などを考える場にしていきたい。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1650

回転形成術(Rotationplasty)を受けた6歳女児に対する支援の経過

池原 公美[1]、蔵ヶ崎 誠[1]、竹田 錦紀[1]、服部 浩佳[1]、堀部 敬三[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-小児科

骨肉腫は10歳以下の患児は少ない。本症例6歳前後の患者が使えるサイズの腫瘍用人工関節は無いため術式が限られる。今回2次性骨肉腫を発症した6歳女児の回転形成術を選択した看護事例を報告する。術後患児は他者の目を気にして「足を見せたくない」とタオルで覆い、また知覚過敏等の症状があり医療者に患部をなかなか触らせてくれず、ケアやリハビリが思うように進まなかった。患肢に触れられることを嫌がっていたためアロママッサージを導入することにした。アロママッサージの効果もあり患児は受け入れ、足に触れさせてくれるようになった。また、母の思いも同様に患肢を露出してリハビリをする事や他者の目を気にする言動も見られた。そのため4年前に回転形成術を受けた現在10歳男児の外来受診時に面会の機会を設けた。回転形成術を受けた経験者と会い、母は具体的な質問をされており、義足の種類や家庭での義足なしでの歩き方など、経験者ならではの話が聞けていた。患児は「早く歩きたい。歩けるようになりたい。膝になるよ。」母は「足の事はあまり言わなくなりました。歩きたい思いは強くありますね。」と発言していた。経験者と会う事で足の実際の動きを見て将来の自分の姿をイメージすることができた。回転形成術の情報は充分にない現状であり、患者と家族が不安になることが多い。看護者は精神、社会的側面を支えケアに当たらなくてはならない。実際に患者とその家族が満足できるようチームで協働し患児家族が安心して生活出来るよう支援することが重要である。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1651

18トリソミーの児をもつ家族の受容への関わり

田中 沙織[1]

1:NHO　西埼玉中央病院産婦人科

【はじめに】18トリソミーは予後不良であり、早期から児や疾患受容へ向けた家族への関わりが必要である。妊娠期に診断されず、疾患の受入れに時間を要した家族と関わる中で得た学びを報告する。【目的】18トリソミーの児をもつ家族が児の疾患を受け入れ、育児や医療ケアに積極的に参加できるまでの関わりを明らかにする。【方法】文献を用い、家族への関わりを検討する。【結果】児の状態と医療方針、長期的経過について両親の理解促進と意向確認のため出生7日目までに3回、その後も1～2週間に1回話し合いの場を設けた。また、父親には児を受け入れるところからの関わりを、母親には愛着形成が良好だったためまずは育児、次に医療ケア、と父母の状況に合わせ段階的に介入した。父は１か月後に抱っこが出来るようになり、育児日誌へ参加するなど児への愛着が促された。母は手技を少しずつ獲得し、在宅に向け医療ケアに積極的に参加することができた。【考察】早期から児との接触や日常のケアに参加する機会を設け、見学・実施することで両親の愛着形成が促され、児に対する理解を深めることができたと考える。長期的に関わる中で父親、母親一人一人のペースを大事にし、親として成長していく過程を見守ることも大切である。父母それぞれの受け入れ状況をスタッフ間で共有し、児・疾患・医療ケアへの参加と段階的に進めていくことで無理なく受容に向けた関わりを持つことが出来た。【結論】1.児への肯定的な関わりや愛着形成を促す援助が家族の児や疾患への受容を促す2.医療者間で情報を共有し計画的、段階的にケアを進めていくことが長期的な関わりの中では重要である

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1652

社会的・心理的要因から重症化した喘息患児へのサポートについて

植松 良太[1]、小林 正美[1]、井本 千穂[1]、今給黎 亮[1]、長尾 みづほ[1]、藤沢 隆夫[1]

1:NHO　三重病院小児科

【目的】小児気管支喘息はガイドラインの普及に伴い多くの児がコントロールできるようになっているが、一部コントロール困難な場合がある。その一因として喘息そのものが重症である場合とともにアドヒアランスが不十分であるために困難な場合があるが、アドヒアランスの向上には単純な疾患教育だけではなく、心理的、社会的な問題が背景にある場合がある。そういった児に対して長期入院療法にてこれらの問題を解決しながら喘息のコントロールレベルを向上させることを目的とした。【対象と方法】対象は、外来ではコントロール困難な喘息患児に対して長期入院療法を行った2名の小児である。まず、患児の能力に合わせた知識確認・疾患指導、完全自己管理を目指して段階を踏んだ個別の目標設定を実施した。心理的な背景については心理士が介入し、社会的な対応についてはケースワーカーや教職員とも連絡をとり、治療環境を整えるチームアプローチと退院後のサポート体制の調整を行った。【結果】患児に合わせた目標設定を行い、段階的に到達できる行動を促すことで退院後の治療の自己管理を継続することができた。【結論】アドヒアランスの向上には患児に合った目標設定を行い、達成感を感じてもらう事、承認の声かけを行い、自己効力感を高めることが大切であるとともに、多職種で連携し、患児の支援者を増やし治療環境を整えたことが効果的であった。

ポスター234

小児・成育医療5　患児・家族への支援

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 井本 千穂 （NHO　三重病院　看護師長）

P2-2-1653

小児における呼吸理学療法の効果について

小池 友和[1]、大森 まいこ[1]、三島 芳紀[2]、立石 貴之[1]、櫛田 幸[1]、大熊 遼太郎[1]、朝戸 信家[2]、上牧 勇[2]

1:NHO　埼玉病院リハビリテ-ション科,2:NHO　埼玉病院 小児科

【はじめに】当院ではウィルス感染により肺炎を併発した入院患児に対し呼吸理学療法を行っている。主に痰量が多く無気肺を起こしやすい酸素離脱難渋症例を中心に小児科から依頼があり年々需要は高まっている。呼吸理学療法の介入により状態が改善する症例を経験する一方で、これまで十分な検討がなされていない。今回我々は呼吸理学療法介入による効果について後方視的に解析した。【対象】平成27年1月より平成30年9月までに小児科病棟にて肺炎等で入院をし、当科で呼吸理学療法処方があった59例（男児35、女児24）。初回入院を抽出し、再入院症例や転院症例は除外した。【方法】性別、年齢、経鼻高流量療法（NHFT）の有無、入院からリハ介入までの日数（リハ開始日数）、入院日数、酸素投与必要日数に対し相関分析、対応のないt検定を行った。統計学的解析には、IBM SPSS Statistics 24を用いた。【結果】各項目の平均値は、リハ開始日数3.0±2.9日、入院日数8.4±4.3日、酸素投与必要日数6.0±4.3日。リハ開始日数と入院日数、リハ開始日数と酸素投与必要日数において有意な正の相関を認めた。NHFT有群と無群では入院日数と酸素投与必要日数は有意差を認めたが、リハ開始日数において有意差は認めなかった。【考察】リハ開始日数が早いほど酸素投与必要日数や入院日数が短いという結果となったことは、重症患者ほどリハ開始日数が遅れるということや疾患によって症状やリハ開始のタイミングが異なるという理由も考えられる。しかしNHFT有群と無群でリハ開始日数の有意差を認めなかったことから、呼吸理学療法介入により症状改善に寄与し酸素投与必要日数や入院日数を短縮するという可能性が示唆された。

ポスター235

小児・成育医療6　児童精神

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 喜久 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-2-1654

発達障害児の集団療法における言語聴覚士の役割

芹原 康美[1]、花本 美代[3,4]、岡島 明美[2]、明石 史翔[1]、大西 麻湖[1]、二階 琴絵[2]、末永 有里乃[1]、湊崎 和範[4]

1:NHO　広島西医療センタ-リハビリテ-ション科,2:NHO　広島西医療センタ- 療育指導室,3:広島文化学園大学 非常勤講師,4:NHO　広島西医療センタ- 小児科

【はじめに】当院の小児発達外来では、発達障害児に対して個別療育と集団療育を行っている。集団療育では、活動を通じて集団意識や社会性を育むことを目的としている。集団療育の活動内容と、言語聴覚士の介入の意義、携わっているスタッフとの連携の重要性を考察したので、報告する。

【活動内容】対象は、自閉症スペクトラム障害やダウン症などの発達障害と診断された乳幼児（10名）とその親。主訴は、他者への興味関心の低さ、多動性、対人関係の不器用さ等が中心である。参加スタッフは、小児科医師・心理療法士・保育士・作業療法士・言語聴覚士・理学療法士・音楽療法士の計７名で構成され、各々の職種の専門性を活かした、アセスメント及び、計画の立案、療育の実施を行う。参加者の多くは個別療育と併用している。活動の流れは、受付・自由遊び・リズム遊び・始まりの会・設定活動・終わりの会で、主の活動は設定活動となる。また、親支援として活動の内容や目的の説明、母子分離での医師からの講話、それぞれの専門性を活かして関わり方などについて伝えている。

【結果・考察】多職種の専門性を理解した上で連携することで、各スタッフの評価を統合し、子どもの発達課題を把握して難易度を設定することで、一人一人の能力を引き出し、達成感を味わうことができるように支援していくことができた。また、言語聴覚士が参加することで、他者への意識や母子の愛着関係、発達段階に合わせた言語機能を促す活動とすることができた。さらに、集団療法を併用することで、個別療法でも集団を意識した訓練を行うことができている。

ポスター235

小児・成育医療6　児童精神

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 喜久 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-2-1655

心理検査の情報提供書を介した学校との連携を考える

多田 淑央[1]、中村 奈美[1]、渡邊 亮士[1]、丸箸 圭子[1]

1:NHO　医王病院精神科

【目的】当院では県の「子どもの心の診療」拠点病院として、小児科にて対象患者の診療を行っており、患者のアセスメントの一環として知能検査などの心理検査を実施している。保護者の同意がある場合、心理検査の結果及び考えられる支援・配慮について、患者の在籍校に情報提供書の形で伝えているが、学校で実際に誰が情報を見ているのか、情報がどのように管理されているか不明であり、実態に合わせてより適切な情報提供のあり方を検討する必要があると考えられる。そこで学校担当者に対して情報提供書に関するアンケート調査を実施した。
【対象】行動や学習の問題、身体症状、不安等で生活上の困難を呈し、外来を受診している小学生から高校生のうち、心理検査の情報提供書を提出した児童・生徒の担任教諭を対象とした。
【方法】情報提供書を保護者に渡す際、チェックシート「情報提供書に関する確認のお願い」を併せて渡し、その目的を説明した。同意を得られた保護者には、学校への情報提供書の提出時に、担任教諭にチェックシートに記入してもらうよう依頼した。
調査内容は1.情報提供書を読む可能性のある者は誰か、2.誰が保管するか、3.保管期間、4.保管場所とした。
【結果・考察】1に関しては担任や関連する教諭、スクールカウンセラーが読むという回答が多く、複数に情報が共有されているようであった。2,3,4については複数回答や学校による違いが見られ、学校によっては保管の方法が定まっていない可能性がある。心理検査の結果は支援を考える上で非常に有用であるが、同時に重大な個人情報でもあり、情報提供する上での工夫が必要である。

ポスター235

小児・成育医療6　児童精神

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 喜久 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-2-1656

医王病院小児科の“不登校”患者の受診状況

大野 一郎[1]、丸箸 圭子[1]、脇坂 晃子[1]、中村 奈美[1]、山田 晋也[1]、横井 彩乃[1]、加藤 明子[1]、中農 万里[1]、村岡 正裕[1]

1:NHO　医王病院小児科

【はじめに】“不登校”は現象ないし症状概念であり疾患名ではない。教育現場の問題として取り扱われ始め、平成29年度は中学生の31人に１人が不登校であり、小児科臨床でもその相談は増加している。【目的】不登校の受診状況を明らかにし、診療の考察をする。【方法】2013年から2018年に受診し、“不登校”の病名を付与された患者について、診療録から性別、年齢、受診月、受診期間、転帰等について調査する。【結果】(1) ６年間で265例（男児152例、女児113例、最頻13歳）が受診した。(2)12歳以降に急増し、女児により顕著であった。(3) ７月に受診が増え、3月に減少していた。(4)受診中断例(120例)が最も多く、次いで終結（71例）となっている例が多かった。2013年から現在まで継続している事例もあった。(5)中断事例は初診から１月以内の中断が最も多かった。(6)終結事例では２年以上の経過が最も多く、適応状況では適応不良のものも存在した。(7)社会への適応状況は、男児で適応が151名中75名で、女児では114名中41名であった。【考察】発現年齢、適応状況では過去に男女差をみたデータなく、女児で男児以上に急増し適応も困難である現象は、女児の思春期的葛藤の乗り越えにくさを表現しているものと思われる。受診時期の傾向は４月開始の３学期制を反映している。中断事例が多い事は、他者との関係の在り方を学校場面以外でも展開するものであり、介入の困難さを思わされたが、一部では年余に渡る継続的な支援が実践されていることも確認できた。終結に至っているが適応不良のものも存在し診療のアウトカムの多様性も考えさせられるものであった。

ポスター235

小児・成育医療6　児童精神

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 喜久 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-2-1657

当院における摂食障害患者への看護の試み

野中 愛子[1]、井本 千穂[1]、中野 早織[1]、川邊 千裕[1]、外薗 香織[1]、大塚 愛[1]、清水 智代[1]、佐野 瑞季[1]

1:NHO　三重病院小児科

当院は、高校卒業までの小児期の摂食障害患者を対象に外来・入院にて治療を行っている。摂食障害の患者数は1980年から約10倍と増加の傾向をたどっており、特に近年は10代の患者数が増加している。当院においても外来・入院患者ともに過去6年間で約5倍と患者数が急増しており、入院患者は全病床数の凡そ10～20%を占める状態となっている。当病棟は、急性期患者と特別支援学校に通いながら長期に治療をうけている慢性期患者が入院している。看護師は、急性期と慢性期を行き来しており、その中で摂食障害患者への統一した看護を行うのは困難な状況となっている。摂食障害患者への看護は、治療関係の構築に困難さがあり患者に対する陰性感情を抱きやすいとされている。このため病理に惑わされることを防ぐために基準を介したかかわりを行うことが必要となってくる。当院においても治療・看護の統一性を図る目的として、昨年度ガイドラインを基に摂食障害患者の回復段階別の治療マニュアルを作成し、行動制限の見直しや治療・看護のマニュアル化を図る取り組みを行った。しかし、摂食障害患者への治療は経験的に確立されているものが多いとされているように、今回作成したマニュアルも経験によるものが多くその効果は明らかにされていない。そこで、摂食障害患者に関わる看護師を対象にアンケートを行い、マニュアル化による効果を明らかにする目的で研究に取り組んだ。

ポスター235

小児・成育医療6　児童精神

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 戸田 喜久 （NHO　天竜病院　看護師長）

P2-2-1658

思いを表出できない小児摂食障害患者に対する看護師の役割を振り返る

坪内 泰陽[1]、竹内 静香[1]、山田 彩香[1]、宮内 美幸[1]、中村 奈美[2]

1:NHO　医王病院看護部,2:NHO　医王病院 小児科

「はじめに」小児摂食障害患者は当院では常時3～4人程度入院し、多職種間でカンファレンスにて治療やケアについて情報共有を行っている。入院患者の多くは自分の意志を訴えるが、今回思いの表出が少ない１事例を経験した。この事例を通して、看護師の立場から関わり方や役割を振り返る。「経過」10代女児、神経性食欲不振症。当院初診時には身長148.3cm、体重28ｋｇ。入院前に多職種間で入院前カンファレンスを行った。その中で、自分の考えを表出できないとの情報があり、最初の関わり方や治療について看護師間でも統一を図り信頼関係構築のために話す機会をなるべく作れるように心がけた。入院初期は点滴加療、食事療法を実施した。また、心電図モニタリングを行い、移動時は転倒・転落予防にも努めた。このとき行動制限、点滴加療の必要性を説明した。最初はうなずくのみで、不安の表出は見られなかった。入院中・後期では点滴終了し食事療法のみ行い、治療のステップアップの段階で食事量が増えることへの不安や退院後の生活についての不安を表出できるようになった。さらに、多職種とのカンファレンスで本人の不安を共通理解し、声掛けなど関わり方をその都度再確認し統一することで問題解決に向けて取り組むことができた。「結論」思いを表出できない患者に対し入院初期から話す機会を設け、信頼関係を構築することが必要である。患者に対して統一した関わりを可能にするためには、看護師が日々得ている情報を多職種間で共有し早期に検討していくことが重要である。

ポスター236

産科・婦人科疾患1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中西 豊 （NHO　名古屋医療センター　産婦人科医長）

P2-2-1659

がんゲノム医療への応用：IFN-γシグナル経路因子のがん特異的変異の解析

林 琢磨[1]、市村 友季[2]、ザハリー ドリット[3]、利根川 進[4]、八重樫 伸生[5]、小西 郁生[1]

1:NHO　京都医療センタ-がん医療,2:大阪市立大学医学部附属病院 産科婦人科,,3:シグマアルドリッチ社 生命科学研究所,4:マサチュ-セッツ工科大学 生物学部,5:東北大学医学部附属病院 産科婦人科

子宮に見られる平滑筋腫瘍の大多数は良性だが、子宮平滑筋肉腫（LMS）はきわめて悪性の腫瘍で、再発率、転移率が高い。我々は以前に、インターフェロン-γによって誘導される因子LMP2のホモ接合型欠失マウスでは、子宮LMSが自然発症することを報告した。IFN-γ経路は腫瘍の成長や浸潤の制御に重要で、いくつかのがんに関係するとされている。今回我々は、ヒトとマウスの子宮組織での実験によって、ヒト子宮LMSでのLMP2発現の欠損の原因を追究すると、IFN-γシグナル経路、特にJAK-1体細胞突然変異がLMP2遺伝子の転写活性化に及ぼす特異的作用へと導くことがわかった。さらに、ヒト子宮LMS細胞株の解析により、LMP2が子宮筋層の悪性転換と細胞周期に重要な生物学的役割を担うことが明らかになり、LMP2が抗腫瘍活性をもつ可能性が示された。腫瘍抑制因子というLMP2の機能が、ヒト子宮LMSの新しい治療標的に結びつくかもしれない。現在、医療界において、パネル診断による遺伝子変異を基盤とした「がんゲノム医療」を行うため、種々の問題が整備されつつある。私達の研究グループは、ヒト子宮LMSの遺伝子原因の可能性である「IFN-γシグナル経路因子のがん特異的変異」について解析している。今回の医学科会において、私達の研究グループは、研究成果と共にヒト子宮LMSに対する「がんゲノム医療」を含めた将来的展望等考察を加えたい。

ポスター236

産科・婦人科疾患1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中西 豊 （NHO　名古屋医療センター　産婦人科医長）

P2-2-1660

サルコペニアから卵巣癌患者における予後を予測することは可能か

今田 冴紀[1]、内田 亜紀子[1]、大隅 大介[1]、木村 広幸[1]、齋藤 裕司[1]

1:NHO　北海道医療センタ-臨床教育研修部

【はじめに】サルコペニアとは、筋肉量の低下に筋力または身体機能の低下を伴う病態である。加齢のほか癌などの疾病に伴い進行するとされ、近年癌治療における術後合併症や化学療法による有害事象のほか、予後との関連性についても注目されている。特に消化器癌において、サルコペニアに注目した栄養介入やリハビリテーションによって治療成績が改善したという報告を多く認めているが、婦人科癌ではサルコペニア関連の報告はほとんどない。今回卵巣癌において、サルコペニアと化学療法後の有害事象や予後との関連性が認められるか否かを検討したので報告する。【方法】2010年4月から2017年6月までに初回治療を開始した卵巣癌患者のうち、TC療法（dose dense TC療法、DC療法を含む）を6コース以上施行した58例を対象とした。サルコペニアの判定は、CTにてL3レベルの左右大腰筋断面積(cm2)÷身長2（m2)から計算したPsoas muscle index（PMI）を用いて、治療開始前PMI値および6コース終了後のPMI値推移と予後との関連について検討した。【結果】治療開始前PMI値3以下のサルコペニア群では有意にoverall survivalが低下していた。【考察】婦人科癌においてもサルコペニアが予後判定因子になる可能性が示唆された。

ポスター236

産科・婦人科疾患1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中西 豊 （NHO　名古屋医療センター　産婦人科医長）

P2-2-1661

術後10年目に大腸転移を来した乳癌の1例

守谷 結美[1]、鈴置 真人[1]、溝田 知子[1]、大高 和人[1]、高橋 亮[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、
木村 伯子[2]、大原 正範[1]

1:NHO　函館病院外科,2:NHO　函館病院 病理診断科

症例は63歳，女性．2007年に他院でER陽性浸潤性乳管癌に対して左乳房全切除術＋腋窩リンパ節郭清を施行．術後内分泌療法を5年間施行後，2013年，骨転移が確認され，TOR+ゾレドロン酸による治療を開始．2017年1月，CEAの上昇に対する精査で横行結腸癌が確認され，腹腔鏡下横行結腸切除を施行．腫瘍は粘膜下に連続する長径12.5cmの5型腫瘍で，病理診断は低分化型腺癌，pT4a, pN3の進行癌であった．肉眼所見，組織型が通常の大腸癌としては非典型的で，乳癌の大腸転移の可能性も検討されたが，大腸原発の可能性が高いと診断された．術後，吻合部の縫合不全，難治性皮膚瘻を合併し，吻合部大腸切除，瘻孔切除を行ったが，切除大腸内にも初回切除腫瘍とは非連続性の低分化型腺癌を認めた．術後補助化学療法としてFOLFIRI療法14コース施行後，ドセタキセルの投与を開始した．その後当院へ転医し治療を継続，乳癌骨転移以外の再発が認められないため，2018年9月よりフルベストラントによる内分泌治療を開始した．2019年3月，スクリーニング目的に施行した下部消化管内視鏡検査で肝弯曲部結腸および下行結腸にそれぞれIs型ポリープを認め，ポリペクトミーを行ったところ，病理検査で印環細胞癌様の所見が得られた．乳癌大腸転移を疑い，既往の乳癌，大腸癌組織も含め，当院で再検討を行ったところ，既往の乳癌は浸潤性小葉癌を考える所見であり，また既往の大腸癌，今回の切除標本ともCDX2(-)，ER(+)，GATA3(+)で乳癌大腸転移として矛盾しない所見が得られた．最終的に乳癌大腸転移と診断し、今後は内分泌療法を継続していく予定である．乳癌の転移として消化管転移は稀であり，若干の文献的考察を加えて報告する．

ポスター236

産科・婦人科疾患1

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 中西 豊 （NHO　名古屋医療センター　産婦人科医長）

P2-2-1662

卵巣に発生したlymphoepithelioma-like carcinomaの１例

梅崎 靖[1]、福田 雅史[1]、安日 一郎[1]、伊東 正博[2]

1:NHO　長崎医療センタ-産婦人科,2:NHO　長崎医療センタ- 病理診断科

【緒言】Lymphoepithelioma-like carcinoma（以下LELC）は，女性生殖器領域では主に子宮頸部で発生する悪性腫瘍である．組織学的にはびまん性あるいは孤在性，小胞巣状に増殖する上皮性異型細胞周囲にCD8陽性のリンパ球浸潤を広く認める像を特徴としている．今回，卵巣に発生した稀なLELCを経験したため報告する．

【症例】66歳女性，5経妊3経産，閉経45歳．既往歴にバセドウ病があり，抗菌薬や抗ヒスタミン薬，アセトアミノフェンなど複数の薬剤アレルギーがある．同胞２人が膵臓癌に罹患している．

【経過】上腹部不快感を主訴に近医を受診し，腹部超音波検査で腫瘤病変を指摘され当院へ紹介された．骨盤内には左子宮付属器を中心に9cm大の腫瘤が存在し，骨盤リンパ節や傍大動脈リンパ節の腫大を複数個認めた．血清CA125値は2948.8U/mLと高値で，卵巣癌IIIC期疑いと診断し，開腹下での単純子宮全摘術および両側子宮付属器切除術，大網切除術を施行した．左卵巣に9.8×7.4cm大の腫瘤を形成しており，大網には複数の白色腫瘤病変を複数認めた．組織学的には充実性腫瘍であり，核小体明瞭な異型細胞がびまん性に増殖しており，腫瘍細胞間に多数のCD8陽性リンパ球の浸潤を認めた．大網腫瘤の組織像も同様であった．以上の結果から卵巣原発LELCと診断した．術後はドセタキセルおよびカルボプラチン，ベバシズマブを６サイクル施行し，完全寛解に至った．

【結語】CD8陽性リンパ球浸潤の著明な卵巣原発LELCを経験した．咽頭や胃，乳腺，肺，子宮頸部に発生したLELCは比較的予後が良いとされており，本症例も術後化学療法を行い完全寛解の状態を１年維持している．

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1663

*Clostridioides difficile*迅速キットと培養検査の抗原・毒素の検出状況

福富 健司[1]、幡野 廣樹[1]、鈴木 芳明[1]、中野 和明[1]、山崎 茂樹[1]、中島 亮[1]、佐藤 俊行[1]、小宮 明子[2]

1:NHO　相模原病院臨床検査科,2:NHO　相模原病院 臨床検査科医師

【はじめに】*Clostridioides difficile*（以下CD）は抗菌薬関連下痢症の主要な原因菌であり院内感染対策においても重要な細菌である。CD感染症の検査には迅速キットで糞便中の抗原･毒素の検出をスクリーニングする方法があり、ガイドラインでは抗原陽性･毒素陰性の場合に菌株の分離培養を行い毒素の再検査を行う方法が示されている。今回我々は当院での迅速キットと培養検査の抗原･毒素の検出状況を調査したので報告する。【対象】2017年6月～2019年4月までの間に検査を行った451件を対象とした。【方法】抗原・毒素の同時検出が可能な迅速キット*C.DIFF* QUIK CHEK COMPLETE（アリーアメディカル）を用いて糞便で検査後、全例に対して分離培養し、得られた菌株を迅速キットにて検査を行った。分離培養は糞便1白金耳をCCMA培地EX（日水製薬）に接種し、35℃、48時間嫌気培養を行った。黄色のやや大きな辺縁不整のR型集落を対象とした。【結果】1,糞便中抗原陽性率14.2%（64/451件）2,培養陽性率13.1%（59/451件）3,糞便中毒素陽性率5.8%（26/451件）4,糞便中抗原陽性に占める毒素陽性率40.6%（26/64件）5,培養で得られた菌株での毒素陽性率71.2%（42/59件）6,糞便中抗原陽性･毒素陰性検体を培養した菌株での毒素陽性率42.1%（16/38件）となった。また、抗原と培養の陽性一致率92.2%（59/64件）、陰性一致率は100%（387/387件）、糞便中抗原陽性･培養陰性で結果が不一致の検体が5件あった。【結語】ガイドラインに沿い検査を行うことで抗原陽性時の毒素陽性率が約3割増加した。今回の調査では、16件が偽陰性になった。抗原陽性･毒素陰性時は偽陰性の可能性も考慮して感染対策を行うことが重要である。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1664

接合菌ムーコル*Cunninghamella vertholletiae*に対するウサギ抗血清作製と免疫組織化学応用

尾崎 道子[1]、矢崎 晴識[1]、町田 和基[1]、椎名 将昭[1]、吉川 英一[1]、小野 栄夫[1,2]

1:NHO　水戸医療センタ-臨床検査科,2:NHO　水戸医療センタ- 病理診断科

【目的】　接合菌ムーコルは、免疫抑制状態において日和見感染症を起こす病原体で、現在までにヒト深在性感染症の原因種として8菌種ほどの報告を見る。血管侵襲性も強く、播種性病変形成に至った場合の致死性は高い。我々は、前回の本学会で、肺ムーコル症ならびに肺アスペルギルス症の重複感染剖検例を提示した。今回は、同症例より分離したムーコル菌を免疫原としてウサギ抗血清を作製し、その免疫組織化学への実用性の検証結果について報告する。　【方法】　抗原は前回報告症例の喀痰培養から分離したムーコル菌種*Cunninghamella bertholletiae*をエタノール固定後破砕物とした。抗原を結核菌アジュバントとともにウサギに繰り返し免疫（3回）を施した後に血清を回収した。免疫組織化学は酵素抗体法に拠り、前回報告症例の感染病変のホルマリン固定パラフィン包埋ブロック切片を用いた。抗血清は200倍希釈で反応した。抗アスペルギルス抗体はアブカム社市販品を、陰性コントロールは免疫前血清を同一条件で用いた。　【結果】　ムーコル抗血清に特異的染色が認められた。非特異的染色、アスペルギルスに対する交差反応は確認されなかった。
【結論】　今後、病原性ムーコル全体の染色性を確認して組織診断応用に供したい。深在性ムーコル症が致死的になる要因として、β-D-グルカン生合成レベルが極めて低いために血清診断ができない；　抗真菌剤全般への感受性が糸状菌群に比較して低い、の2点が挙げられる。本研究成果を深在性ムーコル症の早期診断、抗体医薬開発に繋げたいと考える。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1665

GENECUBEによるPneumocystis jirovetii DNA定性検査の有用性の検討

中西 愛美[1]、上村 直也[1]、飯田 健三[4]、宇都宮 遼[3]、黒田 和彦[1]、濱田 信[2]

1:NHO　四国がんセンタ-臨床検査科,2:NHO　四国がんセンタ- 感染症・腫瘍内科,3:NHO　四国がんセンタ- 看護部,4:NHO　四国がんセンタ- 薬剤部

【目的】Pneumocystis jirovetiiは抗がん剤治療者や免疫不全者において致死率の高い肺炎を引き起こす真菌であるが、培養技術が確立されておらず、診断に難渋するケースが多い。喀痰を用いたPneumocystis jirovetii遺伝子増幅検査が有用であるとされ、四国がんセンターでは外部委託により検査を実施しているが、結果が報告されるまでに病状が悪化し、治療に遅れを取ることが問題となっていた。そこで今回、東洋紡株式会社のGENECUBEの院内導入に伴い、Pneumocystis jirovetii DNA検査の院内測定化を実現するため、Real timePCR法により検証された既知の検体を用いてDNA定性検査の比較検討を行った。
【方法】対象は2018年5月から2019年5月までの期間、当院にて気管支鏡検査を実施した182名（男性127名、女性55名）である。対象者の内視鏡検査時に採取した気管支洗浄液約2ccを用い、DNAを抽出後、Templeteとして用い、Real time PCR法に測定した。同じ検体をTempleteとして、GENECUBEにてPneumocystis jirovetii DNAを測定し、有用性を比較検討した。
【結論】検体は182名中Real timePCR法にて陽性例8例、陰性例174例であった。現在、GENECUBE による定性検査を実施中である。GENECUBE は試薬や検体の分注操作が少なく、微量操作がない点から簡便であり、Real timePCR法と同等の診断結果が確認されれば、迅速性、簡便さ、正確性のどの点においても有用性を証明できる。今後、Pneumocystis jirovetii DNA定性検査の院内化に向けて進めていき、ニューモシスチス肺炎の診断を迅速に行えるよう貢献していく予定である。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1666

当院における過去20年間の非結核性抗酸菌検出状況

山田 兼一[1]、太田 弘美[1]、村山 祐子[1]、藤田 薫[1]

1:NHO　天竜病院研究検査科

【はじめに】　当院は静岡県西部地域に位置し、結核病棟と抗酸菌症外来を有している。今回当院における過去20年の非結核性抗酸菌検出状況について検討したので報告する。【方法】　期間は1999年1月1日から2018年12月31日、菌種毎に初回1件を集計した。抗酸菌培養には液体培地（MGIT法）・小川培地・7H11平板培地を使用、抗酸菌同定にはPCR法（TaqMan法）・結核菌群抗原同定・DDH法・シーケンス解析法・質量分析法を用いた。【結果】　非結核性抗酸菌（NTM）の総検出数は671件、その内NTMの単菌検出はM.intracellulare 294件（47.4%）、M. avium 261件（42.0%）、M.gordonae 17件（2.7%）、M.abscessus 15件（2.4%）、M.kansasii 10件（1.5%）、その他24件であった。混合検出は20年間で、M.avium + M.intracellulare 22件（44.0%）、M.tuberculosis + M.avium 12件（24.0%）、 M.tuberculosis + M.intracellulare 7件（14.0%）、その他9件の合計50件であった。性差については、男性38.1%に対して女性61.9%と女性が多く、年齢は65歳以上79.4%、65歳未満20.6% と高齢者が多かった。そして65歳以上のうち、超高齢者である90歳以上の割合が10.9%認められた。【まとめ】　NTMの検出傾向は年齢、性別に関しては学会等の報告に合致し、菌種傾向としてはM.intracellulareが最も多く、次いでM.aviumが多かった。また、混合検出が認められたことも、今回の集計の特徴と思われた。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1667

クロイツフェルト・ヤコブ病のDWI画像高信号は海馬をスペアする

山本 明史[1]、渡邉 曉博[1]、荒畑 創[1]、河野 祐治[1]、笹ヶ迫 直一[1]

1:NHO　大牟田病院脳神経内科

【背景と目的】先行研究（Kaneko,M,2008など）により、クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）では海馬以外の大脳皮質に比べ、海馬の病理学的変化は軽微とされているが、頭部MRIで経過中に海馬にも萎縮がみられることがある。しかしDWI（画像）での高信号は海馬にはほとんど見られないため、後方視的に検討した。【対象と方法】2017/1～2019/4に当院神経内科入院歴のあるプリオン病患者の頭部MRIと臨床経過を後方視的に検討する。【結果】プリオン病症例は7例（CJD５例（すべて女性）、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（GSS）２例（男性1、女性1））であった。GSSでは撮影できた期間内では海馬萎縮は明らかではなかったが、前頭葉皮質のDWIでの高信号が男性１例の進行期に見られ、ECD-SPECTでは前頭葉の血流低下が示唆された。CJD５例では全例、DWIで海馬以外の前頭葉中心の大脳皮質に高信号域を認めたが、海馬では高信号は明らかではなかった。CJD１例では神経症状の進行とともに海馬萎縮も顕著となり、DWIで海馬もやや高信号を呈するようになっていた。DWIでの高信号域の一部はADCでも低下していた。ECD-SPECTを施行していたCJD3例とGSS１例ではではDWIで高信号の範囲は、ECD-SPECTでの血流低下域と類似していた。【考察】CJDではDWIでの高信号は脳梗塞と異なり長期間持続するが、一部にADCの低下も見られ、血流低下と合わせて神経細胞死に近い重篤な病理学的な変化を反映し、海馬の病理所見が軽微な時期は、DWIでの高信号は海馬をスペアしていたのかもしれない。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1668

不明熱の原因として顕微鏡的多発血管炎と考えた一例

水谷 有輝[1]、長谷川 貴一[1]、杉山 繭[1]、大島 加帆里[1]、梅村 久美子[1]、鈴木 道太[1]、高野 杏子[1]、長澤 英治[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-膠原病内科・リウマチ科

【症例】88歳女性【主訴】発熱【現病歴/入院後経過】前医入院中の20XX年7月下旬より37℃台後半～38℃台の発熱出現し，咳嗽，左胸痛もあり前医で肺炎と診断され抗菌薬治療を受けていた．しかし，発熱が持続しIgG4高値を認めたため，精査加療目的に当院転院となった．発熱，CRP上昇，胸部単純X線・胸部CTで両側胸膜炎を認めた．経過から薬剤性血管炎を疑い，種々の薬剤を中止あるいは変更した．その後発熱は1週間に1度程度に落ち着いた．胸膜炎も改善し，CRPも緩やかに低下傾向であった．胸水の精査，造影CT，内視鏡検査，婦人科診察など行ったが，明らかな熱源，悪性所見はなかった． IgG4は高値であったが，IgG4関連疾患を示唆する所見はなかった．薬剤変更後は一度軽快し改善を得ていたが，第41病日に炎症反応が再度上昇した．感染症も考慮し抗菌薬を使用しながら追加検査を行った．抗菌薬を開始したが反応乏しく，胸膜炎，関節炎，尿潜血陽性の持続，繰り返す肺の斑状陰影，MPO-ANCA 11.1 IU/mLより，顕微鏡的多発血管炎（MPA）と診断し，プレドニゾロン（PSL）30mgで加療を開始．【臨床的意義】薬剤変更後，臨床症状は自然軽快しつつあった．しかし，経過中に関節炎や間質性肺炎の出現，尿潜血の持続， MPO-ANCAの上昇から顕微鏡的多発血管炎の診断に至った．不明熱の原因として診断に難渋した貴重な症例と考え報告する．

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1669

当院で経験した日本紅斑熱の２例

堀尾 祐太[1]、小寺 順久[2]、伊藤 やよいこ[2]、槙坪 良時[2]、正木 龍太郎[2]、生田 卓也[2]、稲束 有希子[3]

1:NHO　広島西医療センタ-臨床研修医,2:NHO　広島西医療センタ- 総合診療科,3:NHO　広島西医療センタ- 皮膚科

【緒言】日本紅斑熱はRickettia japonicaを保有するマダニに刺咬されて感染する4類感染症である。国内での届け出患者数は近年増加傾向であり、広島県は過去の10年間で日本紅斑熱患者の報告数が三重県に次いで2位と全国的にも日本紅斑熱の報告が多い地域である。日本紅斑熱の3主徴は発熱、皮疹、刺し口であるが、同じリケッチア感染症であるツツガムシ病と臨床症状が類似しており鑑別を要する。しかし、両者を比較すると日本紅斑熱のほうが多臓器不全やDICを続発する割合が高く重篤化することが多いため、日本紅斑熱を疑った場合には早期の抗菌薬投与が必要である。【症例1】79歳男性。発熱、皮疹を主訴に来院したが尿検査で潜血3+、蛋白3+、採血でCRP異常高値であったことから尿路感染症を疑い入院・加療開始した。入院後マダニの刺し口と思われる所見を右大腿部に見つけたことからリケッチア感染症を疑い、同日にミノサイクリン塩酸塩の点滴を追加した。その後、順調に軽快していき、後に血清PCRで日本紅斑熱の確定診断を得た。【症例2】74歳女性。発熱、呼吸器症状、皮疹を認め来院された。肺炎を疑い入院・加療開始としたが、症状改善を認めなかった。第4病日にリケッチア感染症の可能性を考え、ミノサイクリン塩酸塩を併用することとなった。しかし、同日夜にDIC、敗血症性ショックに至り、ノルアドレナリン、副腎皮質ステロイド、トロンボモジュリンなどによる全身管理を必要とした。その後、回復を認め、血清PCRで日本紅斑熱の確定診断を得ることができた。【考察】今回我々は日本紅斑熱の2症例を経験した。ツツガムシ病との鑑別点などについても若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター237

免疫、感染症4　その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 片山 雅夫 （NHO　名古屋医療センター　膠原病内科　医長）

P2-2-1670

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の神経症状に対するmepolizumabの臨床的有効性

中村 祐人[1]、関谷 潔史[1]、藤田 教寛[1]、岩田 真紀[1]、永山 貴紗子[1]、濱田 祐斗[1]、渡井 健太郎[1]、
劉 楷[1]、林 浩昭[1]、上出 庸介[1]、福冨 友馬[1]、森 晶夫[1]、谷口 正実[1]

1:NHO　相模原病院臨床研究センタ-

【背景】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)は好酸球増多に伴う多彩な臓器障害を特徴とする．代表的な血管炎症状として、多発単神経炎による四肢末梢優位の神経症状があるが，各種薬剤の影響や有効性の報告は限られている．【目的】EGPA患者の神経症状に対するmepolizumabの効果を評価する．【方法】当院通院中の多発単神経炎を有するEGPA合併の重症喘息患者のうち，mepolizumab 100mgを1年以上継続投与した者を対象とし，mepolizumab開始前と1年経過後の神経症状(それぞれ神経の痛み・痺れ・筋力低下の3項目)についてVASを用いて評価した．また、内服ステロイド量や末梢血中好酸球数の変化についても観察した．【結果】対象者は14名(女性：10名，男性：4名)であった．開始前後のVASの比較で，神経の痛みについては1.88±2.35(p＝0.014)、痺れについては1.69±2.09(p＝0.013)の有意な改善を認めた．一方で、筋力低下については有意な差を認めなかった(p=0.263)．また、内服ステロイド量及び末梢血中好酸球数は有意に減少した．【結論】mepolizumab投与はEGPAの多発単神経炎の臨床症状の改善に有効な可能性が示唆された．

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1671

クロザピン治療専門病棟でCPMSに携わる看護師のストレスに関する意識調査

與那嶺 和也[1]、洲鎌 知年[1]、高木 ももこ[1]、古川 淳[1]

1:NHO　琉球病院看護部

はじめに

A病棟では平成２２年よりクロザピンによる薬物療法を導入している。クロザピン患者モニタリングサービス（以下、ＣＰＭＳと略す）の運用で、ＣＰＭＳコーディネート業務担当者として登録された看護師が、必要に応じて医師や薬剤師、ＣＰＭＳの運用に精通した看護師から指導を受けながら行っているが、業務に対して不安やストレスを感じる看護師も少なくない。クロザピン治療専門病棟として、ＣＰＭＳの運用に携わる看護師のストレス要因を明らかにし、個々の課題に合わせて支援することが専門性を高めていく上で重要であると考えた。

研究目的

クロザピン治療専門病棟に勤務する看護師のＣＰＭＳ運用に関するストレス要因を明らかにし、スタッフ教育につなげることを目的とする。

研究方法

１．研究期間：平成３０年８月～１０月。

２．研究対象：当該病棟に勤務するＣＰＭＳコーディネート業務担当者として登録された看護師１８名。

３．データ収集方法：ＣＰＭＳの運用に関するストレスについての質問紙調査。

結果

対象は、配属後１年未満が２名、１年以上２年未満が２名、２年以上３年未満が５名、３年以上が８名であり、質問紙回答率は９４％であった。質問のうち、最も強いストレスを感じる質問内容は、‘クロザピン関連の書類作成’が４１％と最も高く、次いで‘ＣＰＭＳ２次承認の実施’が３５％であった。また配属年数でみると、2年未満のスタッフが両質問ともに１００％と顕著であった。

結語

配属年数が比較的短いスタッフでは、専門知識や経験の不足がストレスに影響していることが考えられ、病棟主体のフォローアップ研修を検討する必要がある。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1672

入院中の精神障害者から暴言を受けた看護師の心理とサポート

幸下 貴紀[1]、春國 誠[1]、檜谷 稔[1]、山本 芹菜[1]、桝野 敦俊[1]、下高 美和[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-精神科　男女混合閉鎖病棟

【研究目的】入院を要する精神障害者は幻聴、妄想、せん妄等により看護師が攻撃対象となる事がある。精神障害者の対応時に暴言を受けた看護師の心理状況を明らかにし、どのようなサポートが必要か検討する。【研究方法】対象者：A病棟に所属し暴言を受けた経験のある看護師9名。調査方法：インタビュー調査をし、内容の分析を行った。倫理的配慮：研究方法、研究参加は自由である事を文面で説明した。個人が特定されないよう配慮し、所属施設倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】看護師は、暴言を受ける事を予測していない場合は恐怖や辛さを感じており、予測をしている場合や病状からの暴言である場合は、冴えない気持ちにはなるが仕方がないという思いや、病状として受け止めなくてはいけないという思いがある事がわかった。暴言を予測していない時は、他のスタッフに自分の思いを聞いて共感してもらう事や患者と一旦距離をとる事で気持ちが落ち着き、辛い気持ちが楽になっていた。暴言を予測していた時も、思いに共感してもらう事で冴えない気持ちが軽減されていた。暴言を受けたスタッフに対して必要と思うサポートは、暴言を受けた気持ちを傾聴し共感しながら、暴言を受けた時の状況を一緒に振り返る事や、周りのスタッフが自分の経験を話し対処行動を一緒に検討する事等が挙がった。暴言を受けた事を話せる環境作りが必要であり、対処行動等を検討する事は患者ケアの見通しを考え患者と継続して関わる事に繋がると考える。【結論】暴言を受けた看護師は恐怖、辛い、冴えないという感情を抱いている。思いを共感し対処行動を検討するサポート体制が必要である。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1673

境界性人格障害に対して看護師が抱いた不全感についての考察

村田 俊介[1]、角 凪乃[1]

1:NHO　東京医療センタ-精神科

【はじめに】境界性人格障害患者たちは攻撃的な言動や逸脱行動等により入院生活で問題を巻き起こし、対応する看護師は自身の看護に対して不全感を感じることがある。今回の研究では不全感を感じた看護師の感情に着目し、分析を行う事で不全感の予防、対応方法を検討した。【目的】逸脱行動を繰り返す境界性人格障害の患者に対して行った看護を振り返り、看護師の感情の分析をおこなうことで不全感の予防やメンタルヘルス支援を考える事である。【研究方法】・研究デザイン　症例研究・研究対象　当病棟看護師3名・データ収集方法　患者記録、記録を書いた看護師に対するインタビューを用いた。【結果】　当該期間において患者と関わった当病棟看護師3名にインタビューをおこなった。不全感の要因としては1患者の行動とそれに対する看護師の関わり2看護に対する自信3スタッフ同士の関わりの３つに分類された。【考察】看護師は今回事例に挙げた患者に対して不全感を感じ、自身が抱いたネガティブな感情を処理しきれていなかった。看護者は患者の病態をアセスメントし、適切な援助に繋げていく必要がある。患者と関わった際に自身に沸き起こるネガティブな感情は誰もが抱くものだと受け入れ、それらを言語化することが大切だ。【結論】境界性人格障害患者の疾患の特徴を捉え、陰性的な感情を患者から向けられた際に自身に沸き起こるネガティブな感情を客観視し、受け入れることが必要である。その際に生じた不全感を吐きだせる環境づくりを病棟全体でおこなっていくことが大切だ。それをおこなうことで関わる看護師に安心感が生まれ不全感の予防、メンタルヘルス支援に繋がっていくと考える。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1674

精神科病院に勤務する看護師のマインドフル

福島 幸司[1]、福岡 透[2]、美濃部 るり子[3]、杉浦 久美子[4]、布施 賢一[1]

1:NHO　久里浜医療センタ-看護部,2:NHO　さいがた医療センタ- 看護部,3:NHO　久里浜医療センタ- 医局,4:NHO　久里浜医療センタ- 心理療法科

マインドフルネス介入について美濃部らは認知機能の強化や細やかな気づきが促進されることを示している。当院では医療観察法病棟のみでなくアルコールリハビリ病棟、デイケアでもマインドフルネス介入が開始されている。マインドフルネス介入の実施について飯島らは「マインドフルネス介入においては、介入する側もマインドフルでなくてはならず、継続してトレーニングしていく必要がある」と報告している。以上のことからマインドフルネス介入をしていくにあたって看護師のマインドフルの実際を調査・考察した。マインドフルネス介入経験群と未経験群に分けて分析した結果、PANASネガティブにおいて経験群（平均値19.77　標準偏差8.76）と未経験群（平均値25.07　標準偏差8.81）に有意差が見られた。長田は看護師を「人を相手にする仕事であり、人の感情にさらされる感情労働である」と指摘している。「感情の中でも不安や怒り、悲しみなどのネガティブな患者は、気づかないうちにやってきて心を占領し、追い出そうとしてもなかなか消えない」と述べている。マインドフルネス介入を経験することによって、介入する側である看護師もストレスとなるネガティブな感情から脱中心化をはかることができたと考える。マインドフルネス介入にふれるだけであってもマインドフルには変化がみられており、看護師にとってストレスと距離をおくことができるのは大きなメリットであると考える。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1675

医療観察法病棟におけるプライマリー看護師のストレスの実態調査～MBI 日本版バーンアウト尺度を用いて～

森田 はるか[1]、本保 久美子[1]、米澤 道代[1]、家元 秀昭[1]、水内 隆徳[1]、織田 裕子[1]、鈴木 淑夫[1]

1:NHO　北陸病院医療観察法病棟

【背景・目的】職場のメンタルヘルスは現代社会の課題であり、ストレスやそれに由来するバーンアウトなどが問題視されている。医療観察法病棟におけるプライマリー看護師（以下、PNs）は、対象者の日常生活援助など看護業務とは別にケアコーディネーターとしての役割も担うため業務は多岐にわたり、ストレスも大きいと思われる。特に年齢の若い看護師や看護師経験年数の浅い看護師は、ストレスを強く感じているのではないかと考えた。そこで、A病棟におけるPNsのストレスの実態を明らかにすることを目的とする。【対象・方法】A病棟で勤務する看護師41名を対象に日本版バーンアウト尺度と自作の質問紙を用い、PNsのストレスに関するアンケート調査を行った。年齢・看護師経験年数などの基本属性を基にバーンアウト尺度の点数との関連性について比較分析し、PNsのストレスの実態について考察する。【結果・考察】バーンアウト尺度の点数と研究対象者の属性との関連性おいて当初予想していたような経験年数やその他の因子による違いは認められなかった。しかし、年齢別では20歳代が他の年代と比較して違いがあった。背景として、PNsは多職種チーム（Multi Disciplinary Team 以下、MDT）ともコミュニケーションをとる機会も多く、20歳代が人間関係の面で負担を感じ、ストレスとなっていることが他の年代の点数と比較して高くなった要因ではないかと考えられる。また、PNsがストレスに感じることは「対象者の対応」「業務に起因するもの」「MDTとの連携」の3つに大きく分類されることが分かった。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1676

医療観察法病棟における身体的暴力を受けた後の声掛けについて～看護師への声かけから見えてくるもの～

瀬川 拓磨[1]、渡邉 耕史[1]

1:NHO　やまと精神医療センタ-看護部

身体的暴力に遭った際、受傷後のフォローの必要性は明確であるが、フォロー実施の難しさも窺い知れる。今研究ではフォローとしてまず行われる「声かけ」について報告する。研究方法：A病院医療観察法病棟に勤務する看護師43名を対象に独自に作成した質問紙を用い、有効回答者11名に、ICレコーダーを使用して半構造化面接を実施し逐語録を起こした。結果：逐語録より23個のコードを抽出し、看護師の感情面に着目して5つのカテゴリーに分類した。身体的暴力の受傷者の8割が声かけされることについて、良かったと回答し、その一方で声かけを負担に感じたケースもあった。暴力受傷後の声かけは全員が経験していた。精神的負担の軽減、職務復帰がスムーズに繋がったとの肯定的経験が大多数である。受傷後すぐに状況説明を求められた事、周囲が自身の対応について意見をしていた事により自責の念が増した等の経験が声かけによる負担と感じている。また、受傷者は暴力を受けた経験をいかして声かけを行う傾向にあることが確認できた。考察：心の準備のない状態での身体的暴力は衝撃的な体験であり、暴力を受けた事で看護師は否定的感情を抱く。声かけは心理的負担の軽減につながる面もあるが、何気ない一言などで暴力被害に対して自尊感情を高め、心理的回復を遅らせる要因にもつながる。また、受傷者自身が被害者となった時の記憶や心理状態を通して「被害者の心理」を理解していくのではないかと考えられた。結論：身体的暴力後の声かけは相反する2つの側面を持ち、身体的暴力を経験した看護師の「被害者の心理」を理解したうえでの声かけが大切である。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1677

医療観察法病棟で退院までを経験した看護師が感じた“やりがい”につながる要素

長見 和彦[1]、樋野 宏典[1]、高橋 和子[1]、上田 歩[1]、小乾 みどり[1]、平居 順子[1]、高橋 晃[1]、
中川 康江[1]

1:NHO　鳥取医療センタ-精神科

【研究目的】医療観察法病棟では患者の特殊性や困難性により看護にかかる負担やストレスが大きい。その一方で社会復帰に向けた支援にやりがいを感じる。という調査結果も得られている。今回の研究は医療観察法病棟で働く看護師にインタビューを行ない“やりがい”に繋がる要素を明らかにした。【研究方法】研究対象は現在A病院医療観察法病棟に従事し、入院から退院まで受け持った経験のある看護師へインタビューを行い、“やりがい”について語られた部分を抜粋しコード化してSPSSを用いて抽出して分析した。【倫理的配慮】研究対象者へ研究の目的,方法,研究参加は自由意志である事、協力を撤回しても不利益がない事を説明し、同意書への署名をもって同意とした。本研究は、A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】インタビューの中で“やりがい”につながる項目は全体の13.8%だった。医療観察法病棟においては経験年数によって“やりがい”につながる内容に大きな差異はなかった。『多角的視点を獲得する』『地域生活を見据えた関わり』『新たなスキルの獲得』が退院を経験した看護師の“やりがい”につながることがわかった。【まとめ】今回の研究で得られた“やりがい”につながる要素を深耕し。今後の医療観察法病棟で働く看護師の“やりがい”向上につなげていきたい。

ポスター238

精神疾患4 看護スタッフのメンタルヘルス

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 武岡 良展 （NHO　北陸病院　看護師長）

P2-2-1678

医療観察法病棟における患者に対しての看護師の陰性感情について

新城 亮太[1]、遠堂 稔幸[1]、中元 治香[1]、杉本 幸恵[1]、栗栖 雄司[1]、平畠 真希[1]、谷口 幸恵[1]

1:NHO　賀茂精神医療センタ-精神科

＜目的＞医療観察法病棟の患者に対して、病棟の経験年数による看護師の陰性感情の変化を明らかにする。＜研究方法＞「患者に対する陰性感情経験頻度測定の尺度」と独自に作成したアンケートを配布し、回収・集計を行った。アンケートの結果で単純集計で点数化し、自由記載についてはカテゴリー化した。＜倫理的配慮＞当院の倫理審査委員会にて承認を得た。本研究に同意、参加は、アンケートの記載と提出をもって研究への同意を得たものと判断する。＜結果・考察＞　有効回答28名を分析の対象とした。A病棟に異動する前について、７割の看護師が対象行為を持った患者に対して不満や不安を抱えていた。病棟経験年数が１年目（62点）、２～３年目（61.3点）に比べ、４年目以上（78.2点）の陰性感情が増加しており、対象行為のある患者と長く接する事で、陰性感情が増加すると考えられる。病棟経験年数４～５年目と比べ、６年目以上（70.6点）の陰性感情が減少したことについては、６年目以上になると、内省や病識が深まっている患者を多く受け持つことで、患者に対しての喜びを経験し、陰性感情が薄れるきっかけを見いだすことができると考えられる。＜結論＞１．病棟経験年数１年目では、対象行為を持った患者に対して経験が少ないため、陰性感情を持つことが少ない。２．病棟経験年数２～３年目では、病状の改善により喜びを見いだすことで、陰性感情が少ない。３．病棟経験年数４～５年目では、他の年代よりも陰性感情が高まってくる。４．病棟経験年数６年目以上から、陰性感情の薄れるきっかけを見出すことで、陰性感情は4～5年目よりも少ない。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1679

発達障害を背景に抜毛症を呈した思春期事例に対する認知行動療法　－多職種・多部署による連携システムの観点から－

吉橋 実里[1]、出村 綾子[1]、鈴木 敬生[1]、中嶋 愛一郎[1]、今村 扶美[1]、堀越 勝[2]、平林 直次[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-精神リハビリテ-ション部,2:国立精神・神経医療研究センタ- 認知行動療法センタ-

【目的】近年、自閉スペクトラム障害（ASD）や注意欠如・多動性障害（ADHD）といった発達障害を背景に、気分障害や適応障害といった二次障害を呈する事例が多くみられる。こうした事例では、併存問題を優先順位化して治療計画を組み立てる必要があるが、その判断が困難な場合もある。当院では、多職種・多部署で連携し、見立て、治療方針、適応となる治療プログラム、それらの連携を検討するシステムを構築している。本発表では、システムの紹介を含め、重複障害の事例を検討していきたい。

【症例提示】本ケースは、ADHDを背景に生活上の不適応や抜毛症といった二次障害を発症した思春期女子の事例である。多職種チームにて治療方針が検討され、薬物療法や複数の認知行動療法を組み合わせて実施する治療計画が立案された。治療計画に従い、薬物療法と平行して、ADHDの疾病理解や対処スキルアップを目的としたグループプログラムに参加したところ、ADHD症状による生活上の困難に改善がみられた。さらに個別の認知行動療法を実施し、グループプログラムで獲得された対処スキルの定着も目標にしつつ、抜毛症に対しては「ハビット・リバーサル（習慣逆転法）」を実施したところ、抜毛症状が軽快した。

【考察】本事例では、多職種・多部署チームの連携により、1.並存問題の優先順位化、2.異なる治療法の系統的実施、3.それらの統合によって種々の問題に対して効果的な介入が実施できたと推察される。二次的に併発していた抜毛症に対しては習慣逆転法が効果的ではあったが、グループプログラムで獲得されたADHD症状の対処スキルも大いに役立っており、治療法を逐次的に実施できた影響が大きいと考えられる。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1680

精神科病棟におけるシンバイオティクスを用いた排便効果に対するチームアプローチ

馬場 翔[1]、新保 一[2]、樋浦 恵美[3]、奥山 勤武[3]、清水 彩[1]、山崎 加代子[3]、中谷 成利[1]

1:NHO　さいがた医療センタ-栄養管理室,2:NHO　さいがた医療センタ- 薬剤科,3:NHO　さいがた医療センタ- 看護部

【目的】
抗精神病薬の副作用として抗コリン作用による便秘やイレウスが認められる。この対策として刺激下剤や浣腸液が用いられているが、排便管理に難渋する例は少なくない。そこで今回、シンバイオティクスを用いて自然排便の増加や薬剤の使用を減らすことを目的として、薬剤師、看護師と共に排便効果に対する検討を行ったので報告する。
【方法】
2018年12月～2019年5月の期間中に抗精神病薬を内服中の排便が困難な患者6人を対象に、以下の方法で排便回数、便性状、排便量、刺激下剤の使用回数、浣腸液の使用回数、自然排便の割合を比較検討した。
（1）最初の3ヶ月間は酪酸菌製剤の投与と食物繊維（グアーガム分解物）の付加を段階的に行った。
（2）4ヶ月目はそのまま継続した群と酪酸菌製剤を増量した群に分け、5ヶ月目は全ての患者において食物繊維（グアーガム分解物）の付加を中止し経過をみた。
【結果】
（1）検討した全ての項目において有意な変化はみられなかったが、便性状、浣腸液の使用回数、自然排便の割合において改善傾向がみられた。
（2）便性状、浣腸液の使用回数、自然排便の割合において、改善傾向がみられた患者が多かった。
【考察】
検討した全ての項目において有意な差はみられなかった。しかし、改善傾向の結果も得られたため、シンバイオティクスが排便効果に対して好ましい影響を与える可能性が示唆された。今後は、適正な投与・付加期間の設定、患者の抽出基準や効果に対する評価基準、排便量の記録や投薬の手技における誤差、運動療法の併用などの研究方法の検討が必要と考えられた。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1681

急性期の身体合併症患者の身体拘束解除に向けての意識調査　総合病院で勤務する精神科病棟看護師の葛藤

青木 謙太[1]、山形 仁子[1]、福田 あさみ[1]、平井 真由美[1]、新谷 早苗[1]、中川 実乃里[1]

1:NHO　金沢医療センタ-精神科

【はじめに】当病棟は急性期の身体合併症患者を受け入れている精神科病棟であり，患者の安全を守るため身体拘束をする場合がある．身体拘束時間を短時間にしたいと考えているが、解除のタイミングに対して迷いがある．そこで看護師が身体拘束・解除に対してどのような思いや考えをしているのか明らかにすることで，身体拘束解除における判断や看護の工夫についての示唆が得られるのではないかと考えた．【対象】キャリアラダー4以上の精神科病棟看護師8名【方法】インタビューによる質的帰納研究身体拘束解除時の・看護の工夫・看護の工夫が難しいと思ったこと・職種を超えて活発に話し合えているかについてインタビューをした．【結果・考察】111のコード24のサブカテゴリー12のカテゴリーが抽出された。【拘束はなるべく解除したい】【拘束しないように常に考える】【拘束が必要であり、解除するのは難しい】【マンパワーがあれば解除できる】という思いがあり、【患者のそばに付き添う】【患者の状態をアセスメントする】【環境を整える】【スタッフ間で評価する】という工夫があった。しかし【安全に治療を受けるため解除できない】【拘束解除時間を設けにくい】【身体拘束解除に対する評価の違いがあり、拘束を解除するのは難しい】【行動予測が困難であり、拘束時解除の評価が難しい】という面があり、スタッフが拘束解除に迷いを感じている要因と考えられた．患者を多角的に捉え，意見交換をするためにも「各看護師が看護の工夫に取り組み，職種を越えて話し合っているか」という観点を大切にし，看護の工夫の幅を広げていく努力が必要である．

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1682

認知症ケアチームによるせん妄対策－不眠時指示の標準化に向けた取り組み－

久木田 智之[1]、岩村 雪菜[1]、中川 千恵美[1]、表 静馬[1]、水野 創一[1]

1:NHO　福山医療センタ-内科

【目的】
救急医療機関である当院において,せん妄対策には多くの課題がある。その一つとして、せん妄リスク患者に対してのベンゾジアゼピン系薬剤の不眠時指示である。ベンゾジアゼピン系薬剤は、せん妄を誘発するリスクがあると知られているが、当院では一般的に使用されており、せん妄対策の多くがせん妄発症後であった。そこで今回、せん妄の＜予防＞に重点を置いた不眠時指示への変更が有用であると考え、認知症ケアチームがベンゾジアゼピン系薬剤を含まない＜せん妄対策の不眠時指示＞への取り組みを行ったので報告する。
【内容】
認知症ケアチームが＜せん妄対策の不眠時指示＞を検討し＜1，スボレキサント15mgクラリスロマイシン併用禁忌，クエチアピン12.5mg糖尿病には禁忌3，トラゾドン25mg＞とした。また使用上の安全性を考慮し注意事項を追記した。＜せん妄対策の不眠時指示＞を医師が使用しやすいように薬剤名、用法、用量などを不眠時指示に追加した。また院内のせん妄マニュアルに追加した。定期的に＜せん妄対策の不眠時指示＞の研修会を開催した。
【結果】
不眠時指示の内容、実際の使用量ともにベンゾジアゼピン系薬剤が減少傾向となり、＜せん妄対策の不眠時指示＞が増加傾向となった。
【今後の課題】
今回の取り組みがせん妄の発症率やせん妄に関連した医療事故件数などにどのような影響を与えているのか分析する必要がある。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1683

せん妄対策における不眠時指示の標準化に向けた取り組み

久木田 智之[1]、岩村 雪菜[1]、中川 千恵美[1]、表 静馬[1]、水野 創一[1]

1:NHO　福山医療センタ-内科

【目的】
2.5次救急医療病院としての役割を持つ当院においてもせん妄対策には課題が多く、その一つとして、せん妄リスク患者に対してのベンゾジアゼピン系薬剤の不眠時指示である。ベンゾジアゼピン系薬剤を使用することでせん妄を誘発するリスクがあることが知られており、当院でも一般的に使用され、多くがせん妄発症後の対応となっている。そこで今回、せん妄の＜予防＞に重点を置いた不眠時指示への変更が有用であると考え、認知症ケアチームがベンゾジアゼピン系薬剤を含まない＜せん妄対策の不眠時指示＞への取り組みを行ったので報告する。
【内容】
認知症ケアチームで＜せん妄対策の不眠時指示＞を検討し＜1，スボレキサント15mgクラリスロマイシン併用禁忌，クエチアピン12.5mg糖尿病には禁忌3，トラゾドン25mg＞とした。また使用上の安全性を考慮し注意事項も追記した。＜せん妄対策の不眠時指示＞を医師が使用しやすいように薬剤名、用量などを指示簿指示に追加した。また院内のせん妄マニュアルにも追加した。
【結果】
ベンゾジアゼピン系薬剤の使用量が減少し、＜せん妄対策の不眠時指示＞の使用量が増加した。
【今後の課題】
今回の取り組みがせん妄の発症率やせん妄に関連した医療事故件数などへどのように影響を与えているのか分析する必要がある。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1684

大阪医療センター精神科身体合併症病棟における自殺企図症例の検討

山路 國弘[1]、疇地 道代[1]、廣常 秀人[1]、水田 直樹[1]、中倉 晴香[2]、田中 太助[2]、小島 将裕[2]、下野 圭一郎[2]、石田 健一郎[2]、曽我部 拓[2]、島原 由美子[2]、岩佐 信孝[2]、上尾 光弘[2]、大西 光雄[2]、田宮 裕子[1]

1:NHO　大阪医療センター-精神科,2:NHO　大阪医療センター- 救命救急センター-

【はじめに】大阪医療センター精神科病棟は、2015年10月1日に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に則り、精神科身体合併症病棟として4床で運用が開始され、3年6か月が経過した。今回精神科に入院した症例のうち、自殺企図症例に焦点を当て調査を行ったので報告する。【方法】2015年10月1日～2019年3月31日の間に精神科に入院した77例のうち自殺企図による入院は60例であった。この60例について、精神科診断名、性差、年齢、企図時の飲酒の有無、企図手段、企図の動機、入院日数、転帰を後方視的に調査した。【結果】自殺企図症例で最も多い精神科診断（ICD-10）は、F3気分障害（60.0%）であった。年齢別では、男女とも20歳代が最も多く、男性27.6%、女性41.9%であった。企図時の飲酒は、18.3%で確認され、企図手段は、飛び降りが38.3%で最も多かった。企図手段によって入院日数にばらつきがあり、飛び込み、飛び降り、焼身が他の手段に比して長かった。企図の動機で最も多いのは、勤務問題（31.7%）であった。当医療センター入院日数の平均は72.8日、救命救急センターの入院日数の平均は16.9日、精神科病棟の入院日数の平均は、44.9日であった。また、転帰は自宅退院が81.9%で最も多かった。【考察】精神科の自殺企図患者の特徴として飛び降りが多いことがあげられる。飛び降りによる多発外傷では、入院期間は長期化する傾向があるが、身体的なリハビリと並行して精神科的な治療も可能となるため、約８割の症例が自宅に退院することができている。心身両面から治療を行うことができるのは精神科身体合併症病棟の利点と考える。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1685

肥前精神医療センター心理室における近年の心理検査件数の変遷

天野 昌太郎[1]

1:NHO　肥前精神医療センタ-心理室

「心理検査」は、心理療法士が専門性を発揮し、質の高い治療提供に貢献するための重要な臨床業務であり、精神科単科の当院においては、主治医依頼のもと、ケースに応じた様々なニーズに対応している。
過去4年度（H27～H30年度）の心理検査件数の推移をみると、「ASD・ADHD鑑別」や「認知機能精査（認知症関連治験で実施する認知機能検査も含む）」に関連する検査の件数が増加傾向にあった。
「心理検査」の依頼増加は、心理療法士が精神科チーム医療へより一層貢献する機会を得ることにつながるものと信じているが、当院の心理室においては、「心理面接」・「研究」・「地域貢献（講師派遣）」などの他の主業務も増加傾向にある点、また、近年はスタッフの欠員状態が続いている点（公認心理師発足に伴い、地域の「常勤」採用枠が一時的に増えたことで、当院の「非常勤」枠への応募が減少している可能性）から、業務過負荷状態の改善が急務と感じている。このため、「心理検査」に関しては、「テストバッテリーの精査（主治医と協議し、各心理検査の特性を十分に説明した上で、目的に即した最低限の検査の組み合わせを心理療法士が積極的に提案する）」、「検査実施者のすみわけ（比較的実施が簡易なスクリーニング系検査は主治医へ依頼する）」、「特別児童扶養手当・障害年金申請にかかる所見作成の簡略化（通常所見と分け、診断書作成にのみ必要とされる知能・発達検査所見は200字程度の簡易報告に代える）」などの対策を医局と協議しながら実施している。

ポスター239

精神疾患5

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 村田 昌彦 （NHO　榊原病院　院長）

P2-2-1686

精神科外来診療がない急性期総合病院における心理療法士の役割～過食・嘔吐を繰り返す神経性過食症疑いの患者への関わりを通して～

室町 順之[1]、増井 理恵[1]、青山 沙弥佳[1]

1:NHO　三重中央医療センタ-統括診療部内科系診療部精神科

【はじめに】
当院では精神科外来診療をしておらず、外来通院中に精神科受診が望ましいと判断された際には近医と連携し受診を促している。しかし本人が精神科受診を希望せず、精神・心理的な不安定さを抱えながら身体的治療を継続している場合もあり、心理療法士に介入を求められるケースも存在する。嘔吐の内科的治療目的に通院し、過食・嘔吐症状の再燃に伴い精神科治療を勧められたが拒否を示されたため心理療法士が介入となった症例を通して、当院外来診療における心理療法士の役割を考えたい。
【目的・経過】
過食・嘔吐の背景を振り返りつつ、日常生活の安定化や精神科・心療内科へ繋げていく事を目的として内科外来受診後に心理療法を実施した。面接を重ねていく中で社会生活は概ね安定し過食・嘔吐の回数が減少し、面接12回目頃より母子関係の歪みや幼少期の母子関係を言語化され、母親が自分にとってどういった存在になるのかとの振り返りを行った。現在も身体的治療を継続しているが、精神面ではストレスを感じない程度に母親と適切な距離感を持って日常生活を過ごすことができるようなった。
【考察】
本症例は精神科・心療内科受診が望ましいと考えられたが、外来にて身体的治療と並行し心理介入が継続できたことで過食・嘔吐が悪化することなく日常生活を送ることができたと考えられる。当院は急性期総合病院であるため、様々な身体症状を抱えた患者が受診されている。身体的治療と並行して心理療法士が早期から介入開始することで患者の身体面・精神面の両面から支えることに繋がると考える。

ポスター240

ゲノム医療

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 貴彦 （NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター分子診断研究室長）

P2-2-1687

ゲノム医療連携病院としての病理・細胞診部門の取り組み

野中 修一[1]、浦島 翔大[1]、浅川 拓也[1]、桑田 理左[1]、藤本 翔大[1]、小嶋 健太[1]、早川 敏郎[1]、
北里 謙二[1]、奥村 幸彦[2]、上里 梓[2]、瀧澤 克実[2]、田口 健一[2]

1:NHO　九州がんセンタ-臨床検査科,2:NHO　九州がんセンタ- 病理診断科

当院は臨床検査科・病理診断科として2017年12月に臨床検査室における品質管理や技術力に関する国際規格ISO15189の認定を取得し、病理・細胞診部門でも検体採取から結果報告までの品質管理を確立してきた。また2018年にはがんゲノム医療連携病院として指定され、質の高いがん医療を提供できるよう、がんゲノム医療に対応できる体制整備を行っている。近年急速に発展している遺伝子関連検査技術の進歩によるゲノム医療に対する取り組みも含め、病理検査室の品質保証をどのように行っているかを報告する。日本病理学会のゲノム研究用及び診療用病理組織検体取り扱い規程に準じ他部門と共働してISO15189の要求事項を考慮に入れつつ体制整備を行っている。組織診においては医師部門、手術部門と連携して規程で望ましいとされる検体摘出後30分以内の10%中性緩衝ホルマリン固定もしくは4℃冷蔵保管できる体制構築を進めている。また細胞診においては検査前プロセスの検体採取量、検体固定を重要視しており検体採取量に関しては検査技師がベッドサイドへ行き迅速細胞診（rapid on-site cytology evaluation:ROSE）を行い検体の採取量や質の確保に努めている。品質管理のために業務の標準化を行い台帳や作業日誌等の記録類を整備し、内部精度管理、外部精度管理、内部監査を通してより質の高い病理・細胞診部門を目指している。ゲノム医療の急速な進歩により病理検査室における検体を中心とした品質保証はますます重要とされる。病理・細胞診部門はゲノム医療における各作業プロセスの重要性を認識し知識を深め、ゲノム医療を推進する一員としての責務を果たさなければならない。

ポスター240

ゲノム医療

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 貴彦 （NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター分子診断研究室長）

P2-2-1688

国立循環器病研究センターでのバイオバンク事業と共同したゲノム医療の取り組み -遺伝子検査用外部検体受け入れ1年での実績と課題-

冨田 努[1]、野口 倫生[2]、高橋 彩子[2]、森脇 佐和子[2]、森 美和[2]、大棚 欣也[2]、鷲田 義一[2]、
山本 賢[3]、古田 賢二[3]、孫 徹[1]、細田 公則[1]、宮本 恵宏[1,2]、植田 初江[2]

1:国立循環器病研究センタ-ゲノム医療支援部,2:国立循環器病研究センタ- バイオバンク,3:国立循環器病研究センタ- 臨床検査部

【目的】国立循環器病研究センター（国循）バイオバンク（BB）は2012年に、病院・研究所いずれにも属さず理事長直轄の部門として設立された。主に国循病院の受診者を対象にヒト試料を収集・管理してきており、近年は毎月300人近くの新規協力者が登録され、その累計は2019年3月末で16,000人を超えた。希少疾患試料の拡充のため、我々は2018年6月よりBB同意を基盤とする遺伝子検査を目的とした外部医療機関からのヒト試料収集・管理を開始し、約1年が経過したため、報告する。【方法】2018年6月から、QT延長症候群（LQTS）など不整脈疾患を対象とし、外部医療機関から全血検体（EDTA採血管）の受け入れを開始した。遺伝子検査同意およびBB同意を基盤とし、BBでは全血をバフィーコートに調整後、凍結した。【成績】2018年6月から2019年5月で外部医療機関からLQTSで171件、216名の依頼があった。書類の不備等は30件で同意書に関する不備が多く、検体の不備等では11件で、到着時点で検体が凍結している不備がほとんどを占めた。【結論】国循BBで希少疾患の検体受け入れを開始後1年で約200検体を取り扱った。全国から検体が送付されるが、書類、検体の不備も少なくなく（それぞれ件数全体の約18%、約6%）、その対処には時間がかかるため、迅速な検査業務のために改善が課題と考えられた。2018年12月から家族性高コレステロール血症についても同様の受け入れを開始しており、さらなるバイオバンク試料の外部医療機関からの受け入れを目指す。

ポスター240

ゲノム医療

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 貴彦 （NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター分子診断研究室長）

P2-2-1689

家族性高コレステロール血症(Familial Hypercholesterolemia)の遺伝学的検査における大規模重複・欠損を検出目的としたMLPA法の導入

山本 賢[1]、礒田 理恵子[1]、中西 啓美[1]、堀 美香[2]、孫 徹[3]、古田 賢二[1]、斯波 真理子[2]、
宮本 恵宏[3]

1:国立循環器病研究センタ-臨床検査部,2:国立循環器病研究センタ- 病態代謝部,3:国立循環器病研究センタ- ゲノム医療支援部

【目的】当センターでは, 家族性高コレステロール血症(FH)を臨床的に疑う患者に対して原因遺伝子であるLDL受容体遺伝子(*LDLR*)と*PCSK*9の遺伝学的検査をサンガー法により実施している. しかしながら, *LDLR*と*PCSK9*の遺伝学的検査の結果が臨床症状と合致しないケースが散見される. 今回, 大規模欠損・重複 (CNV；Copy Number Variation)の検出を目的としてMultiplex Ligation-dependent Probe Amplification(MLPA)法を導入したので報告する.【対象・方法】2018年1月-2019年3月の期間にて遺伝学的検査依頼のあったFH･FH疑いの患者245例を対象とし, *LDLR*と*PCSK9*の遺伝学的検査を行った. サンガー法の結果で病的変異が未検出, 病態解釈が困難な場合にCNVの有無を確認することを目的として*LDLR*のMLPA法を追加検査として実施した.【結果】サンガー法で病的変異陽性; 118例(*LDLR*陽性; 82例, *PCSK9*陽性; 27例, *LDLR*と*PCSK9*陽性; 9例), 病的変異陰性; 127例であった. 病的変異陽性118例のうち, 目的に合致した68例, およびサンガー法で病的変異が陰性であった127例に対しMLPA法を実施した結果, それぞれ 1例(1.5%), 8例(6.3%)が陽性であった. MLPA法で検出された9例の詳細は重複3例, 欠失6例であった. サンガー法とMLPA法が共に陽性となった症例については, 臨床的にFHホモ接合体を疑う症例であった. さらに病的変異陰性の中に6.3%の*LDLR*重複・欠損変異陽性が含まれており, MLPA法を実施することでこれらの変異の見逃しを回避することができた.【結論】*LDLR*のCNVを検出できるMLPA法は臨床検査の一つとして有用であると考えられる.

ポスター240

ゲノム医療

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 安田 貴彦 （NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター分子診断研究室長）

P2-2-1690

がんゲノム医療連携病院におけるがん遺伝子パネル検査実施体制の構築

中村 和美[1]、柴田 久美子[1]、大友 みどり[1]、高松 しのぶ[1]、北川 智余恵[1]、服部 浩佳[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-臨床研究企画管理部CRC室

【背景】当院はがんゲノム医療中核拠点である名古屋大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院に指定されている。2018年に先進医療で行った2例のNCCオンコパネル検査の経験より、当院で行う保険診療下でのがん遺伝子パネル検査の実施体制について検討した。【目的】当院におけるがん遺伝子パネル検査実施体制の構築【方法】先進医療で実施した業務を抽出し、保険診療下で実施した際の担当部署に置き換えた。また、運用上の問題について検討した。【結果】抽出した業務の担当部署は以下の通り。検査適応患者の選定：キャンサーボード、IC：担当医、腫瘍検体作成及び送付：病理検査科、中核病院エキスパートパネル(EP）提出用の検査結果報告書案作成の為の院内EP：腫瘍内科、遺伝診療科、病理診断科、薬剤部、高度診断研究部、看護部、CRC室、中核病院EP出席：担当医、二次的所見対応：遺伝診療科、がんゲノム情報管理センター（C-CAT）への臨床情報入力：診療情報士。考えられた運用上の問題は以下の通り。業務全体の進捗管理を行うがんゲノム医療コーディネーター（以下、CGMC）の選出が必要である。C-CATや検体送付時の入力項目に専門性の高い項目がある。ICや結果提供手順、院内EP運用手順がない。【考察・結論】新たなCGMCの設置により円滑ながん遺伝子パネル検査が可能と考えられた。C-CAT等の誤入力のリスク軽減の為、電子カルテのテンプレート機能を活用する。スタッフが患者へ適切な情報提供を行う為の知識を得るために院内研修会を実施する。IC手順や院内EP規定等の整備が必要である。前述の問題点を解決し、がん遺伝子パネル検査を適切に実施できると考えられた。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1691

地域をつなぐ認知症検診の試み　「ブレインヘルスプロジェクト」

塚本 忠[1]、石川 清美[1]、片岡 信子[1]、大町 佳永[1]

1:国立精神・神経医療研究センタ-病院認知症センタ-

背景：認知症のコホート研究はすでに大きなものがいくつかある。また、ネット上で参加者が登録し、簡単な設問に答えることで認知能力の時系列変化を調べるiROOPなどの試みも存在する。今後、介入の効果を見ることを目標とするためには、コホートの規模を大きくすることが必要である。目的：認知症検診を一つの市町村で企画・運営し、その方法を他の市町村にその地域の認知症疾患医療センターと協力して移植する。方法：前臨床期認知症のコホートを構築するためのモデルケースとして、当院の認知症疾患医療センター構成医師により、病院が所在する市での自覚的認知機能障害や前臨床期認知症を対象として「もの忘れチェック会」を、市・地域包括支援センターと共催して開催する。結果：2018年度に3回の「もの忘れチェック会」を開催した。開催までの市・地域包括支援センターとの交渉、地元医師会との交渉、他の医療機関への周知方法などをマニュアル化することができた。考察：2019年度には上記の市で8回の「もの忘れチェック会」を開催する予定となり、同時に、隣市の認知症疾患医療センターと協力して「もの忘れチェック会」を開催することが予定されている。わが国の喫緊の課題である認知症の問題の解決には、進行期認知症症例のデータだけでは不十分であり、認知症の初期の状態の解析が必要である。本研究は、認知症初期の病態解明を目標としており、データの活用により、認知症の臨床研究が進展するものと期待できる。また、２019年度から東京都の認知症検診事業が開始されるが（2019年度は４自治体のみ）、本研究はそれを先駆けするものであり、東京都の事業との相互効果も期待できるものである。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1692

AD患者へのサクセスフルエイジングにむけた支援〜「一人で行動したい」思いから「一人で行動できる」ようになった過程の考察〜

岩内 美恵子[1]

1:NHO　長崎病院内科

【目的】A氏が「一人で行動したい」思いから「一人で行動できる」過程をとおしA氏へのサクセスフルエイジングに向けた支援について考察する【用語の定義】サクセスフルエイジング：渡邊らは「健康や身体的機能の状況に関わらず一人一人が望む幸せな老後を過ごし、自分らしい最後を迎えること」と述べている【方法】事例研究対象：A氏　80代　女性　心不全　長期療養による下肢筋力低下があり移動は介助が必要。アルツハイマー型認知症により短期記憶障害がありナースコールの活用にムラがある。HDS-R15点介入方法：移動に対し付添いを必要とする状態から「一人で行動したい」意思に沿った介入実施。移動方法が車椅子・手引き歩行・シルバーカーへ移行しA氏の変化から言動・活動・認知機能（ナースコールの理解）をカルテより収集し考察。期間：平成ｘ年ｘ月〜平成ｘ年ｚ月【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】車椅子：日中はトイレとリハビリ以外はベッド上で過ごした。ナースコールを押さず歩いてる姿があり「一人で動きたい」思いを傾聴し寄り添うよう努めた。手引き歩行：「歩けるようになって嬉しい」と笑顔がみられた。歩行練習したいと言動もありその思いを尊重し一緒に付き添い行動した。シルバーカー：娘と一緒に売店や散歩に出かけることが増えた。入院時から「一人でトイレに行きたい」希望があり、付き添いから自立へと介入。【考察】サクセスフルエイジング支援はその人の意思、価値観を知ることが大切である。移動能力が向上し行動や言動に変化があったのは、A氏の「歩けるようになりたい」との意思を尊重した支援を行ったことで効果があったのではないかと考えられる。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1693

高齢者排尿ケアラダーを用いた教育活動報告

横山 剛志[1]、植田 美和子[1]、市場 綾子[1]、吉田 正貴[2]、伊藤 眞奈美[3]

1:国立長寿医療研究センタ-高齢者看護開発チ-ム「排泄」,2:国立長寿医療研究センタ- 泌尿器外科,3:国立長寿医療研究センタ- 看護部

【目的】当センターの看護部では、看護職の臨床看護実践能力評価システムであるクリニカルラダーを導入し継続教育を行っている。クリニカルラダーの教育内容の中で排尿ケアに関するものは、レベル2に１つのみであり、不十分だと考えた。そこで我々は、当センターにおける、排尿ケアの看護実践に必要な知識や技術を向上することを目的として高齢者排尿ケアラダーを用いた教育を開始した。【対象と方法】教育の対象者は国立長寿医療研究センター看護師とした。看護部のクリニカルラダーのレベルに合わせて高齢者排尿ケアラダーを作成し、平成30年度はレベル1、2のみ教育を行った。作成の過程において泌尿器科医の助言も受けた。研修への参加は自由意志とした。【結果】レベル1は、高齢者排尿ケアの基本について理解を深めることを目的とし、講義（45分）と確認テスト（15分）、OJTでの排尿に関する基礎看護技術の実践を必須とした。レベル2は、高齢者の排尿ケアが実践できること目的とし、講義（45分）と確認テスト（15分）、事例を用いた演習（45分）を行った。レベル1は2回、レベル2は1回実施した。認定者数はラダー1が67名（看護師全体28.7%）、ラダー2が31名（看護師全体13.3%）である。【考察】認定者数は看護師比率から多いとは言えない。各部署から１回に参加できる人数にも限りがあるため、開催回数をもう少し多くすることも検討が必要である。本教育を開始したことにより、臨床での排尿ケアの質が向上するかどうかの検証が必要である。また、今後は院内の教育研修の一環として行えるように調整・計画が必要である。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1694

Aがん専門病院における認知症ケアの体制の構築への取り組み

畑中 陽子[1]、池田 美智[2]

1:NHO　北海道がんセンタ-緩和ケアセンタ-,2:NHO　北海道がんセンタ- 看護部

【目的】Aがん専門病院(以下A病院)における認知症ケアの体制の構築むけて取り組んだ内容ついて明らかにする。【方法】A病院において平成30年度に実施した1)認知症ケアマニュアルの作成2)全入院患者に実施した認知機能の評価スクリーニング3)認知機能が低下している入院患者を対象に、認知症看護認定看護師がラウンドし、認知症ケアについてカンファレンした内容4)研修会の開催と実施後のアンケート調査集計を検討。【結果】A病院では、平成30年4月にリンクナース部会で認知症ケアマニュアルを作成。平成30年8月から全入院患者に対して認知機能のスクリーニングを開始した。開始後の入院患者数は月約600名であり、認知症日常生活自立度3以上の患者は約30名であった。開始から3か月の主な認知ケアカンファレンスの議題は、認知症自立度の判断についてであったが、4か月後には具体的なケアの内容についての検討が行われるようになった。CNへの相談は、特に終末期せん妄の看護への困難感であり、CNの支援として患者さんのケアを病棟看護師と考え行うなどの対応をした。研修会は、同様の内容を2回実施した。参加者のアンケート調査結果では、認知症の中核症状のアセスメントにおける困難感が、2回の研修とも8割以上の回答であった。【考察】認知症ケアの体制として、全入院患者に対して認知機能のアセスメントし評価し、日常生活自立度3以上の評価は3か月間の実践を経て実施できるようになり、自立度の判定を多くの看護師ができるようになったと考える。現状として、認知症の中核症状のアセスメントに困難感があるためアセスメント能力の向上ための研修会が必要である。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1695

認知症高齢者の排泄の自立に向けた関わりと意欲の変化

増井 由紀子[1]、東出 由加[1]

1:NHO　石川病院脳神経内科

【はじめに】高齢者は治療によって安静に過ごすことが長期化するとADLが低下し、排泄行為を忘れることがある。特に認知症がある高齢者は排泄行為を忘れてしまうと尿意も曖昧となり、寝たきりへと移行し食事や清潔動作といった活動の低下を招き、意欲が減退し今までできていたことが出来なくなる可能性が高い。先行研究では誘導によって排泄の自立へと導いた事例は多い。今回、安静によってオムツ内失禁であった認知症高齢者に対し排泄の自立に向けて援助を行い、援助を通して言動がどのように変化していったか振り返りを行った。【事例】入院前には失禁がありながらも尿意を訴え、排泄行為が介助または自立していた認知症高齢者2名。病状の悪化により安静状態でオムツ内排泄となる。病状が安定し安静が解除となった時点で尿意のある時及び時間ごとに排尿誘導を行った。【結果・考察】2名とも床上安静時にはオムツ内排泄であったが、排尿誘導を行うことで失禁はあるが、トイレでの排泄は可能となった。入院時にはあまり自発的に会話を行うことが少なく、自分でベッドから起き上がろうとすることもほとんどみられなかった。病状が安定した時から排泄援助などの日常生活への援助を行っていくと少しずつ会話が増え、自発的に尿意を訴え、自ら活動しようとする行動もあった。認知症高齢者にとって入院による治療を行うことは身体的な機能の低下につながりやすい。入院前の生活状況を把握し、病状の回復に応じて排泄への自立に向けて援助を行っていくことはADLの回復だけでなく、認知症者にとって成功体験へと繋がり、さらに自分で何かを行おうとする意欲へと繋がっていくと考える。

ポスター241

長寿医療

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 齋藤 由扶子 （NHO　東名古屋病院　第二神経内科　医長）

P2-2-1696

興奮言動を繰り返す認知症患者へハンドセラピーを試みて

幸村 清美[1]、栗 克枝[1]、番場 佳世[1]、尾嶋 由起[1]、増井 由紀子[1]、桑原 紀子[1]

1:NHO　石川病院脳神経内科

【はじめに】ハンドセラピーは、お互いの顔を見ながら実施することで、親近感が伝わり高齢者にも安心感をもたらすことが出来る。さらに触れることは不安やストレスの緩和に効果がある。A氏はレスパイト入院や在宅サービスの利用で、環境の変化が多い状況であり、幻視や妄想、大声を出すなど興奮することがみられた。そこでハンドセラピーをA氏に実施することで症状の緩和が見られると考え介入した。【事例】A氏、70歳代前半、女性、パーキンソン病、認知症、長谷川式簡易知能評価スケール9/30点、ADL全介助。睡眠薬を屯用で服用【方法】1毎日15時に車椅子に乗車2面談室で実施3オイルを使用し両手合わせて10分間実施4手を包み込むように力加減の確認をしながら実施5ハンドマッサージ中の言動や表情を記録6患者の症状を項目別にチェックシートを作成し1時間毎に患者の状況を確認、ハンドセラピー導入前後を比較。【研究期間】一回目H30年7月25日～8月5日二回目8月21日～9月9日【倫理的配慮】当病院倫理審査委員会にて承認をされた。【結果】ハンドセラピー導入前と導入後では「同じ歌や言動を繰り返す」「幻覚・妄想」「興奮や不安言動がある」「脱衣行為」の項目では、ハンドセラピー実施以降は発生頻度が減少した。「睡眠薬服用の有無」では服用回数が減少した。「気持ちがいいこんなにしてもらってありがとう」と発言もあった。【考察】ハンドセラピーには副交感神経が優位に立ちリラクゼーション効果がある。触れる事は親近感や安心感をもたらし不安緊張の緩和に繋がったと考える。【結論】A氏にハンドセラピーを実施することで1日を通じて穏やかに過ごす時間が増えて効果があった。

ポスター242

災害救助活動

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 智太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科医長　医療情報管理部長）

P2-2-1697

東海村JCO臨界事故から20年を振り返る

藤田 美穂[1]、小西 英一郎[1]、田村 正樹[1]、北川 まゆみ[1]、加賀山 智史[1]

1:NHO　災害医療センタ-中央放射線部

【背景と目的】1999年9月30日,株式会社ジェー・シー・オーの核燃料加工施設で2名の死者を含む多くの被ばく者を出す大規模な原子力事故（以下JCO臨界事故）が発生した.事故後20年となる今年,私たち診療放射線技師が原子力災害時どのような活動ができるのか今一度検討する.【方法】JCO臨界事故を機に立ち上がった『930放射線災害の日』での活動が,福島第一原子力発電所事故における支援活動に及ぼした効果を検証し,今後の原子力災害における診療放射線技師の関わり方を検討する.【結果】『930放射線災害の日』ではサーベイメーターの使い方や防護服の着脱方法,スクリーニングサーベイの方法,実災害の体験の講演等をおこなってきた.その結果,福島第一原子力発電所事故の際は診療放射線技師が中心となり,派遣チームの空間線量の測定やスクリーニングポストでのサーベイ指導を行うことが出来た.また,現地からの避難者,近隣への旅行者等が当院に来院されたため,臨時のサーベイポストを設置し,スクリーニングサーベイをおこなった.【考察】『930放射線災害の日』の活動は原子力災害時に診療放射線技師が行える知識・行動を習得する活動として有用であると考える.しかし,大規模な原子力災害が頻繁に起こることはないため,継続的な活動により,知識の定着と行動の習慣化を図っていく必要がある.【結論】いつ起こるかわからない災害に対する『備え』の必要性は誰もが感じる.しかし,いかにその機会を作るかが難しい.勉強会の継続・アンケート等を行い,この活動を広げていきたい.

ポスター242

災害救助活動

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 智太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科医長　医療情報管理部長）

P2-2-1698

北海道胆振東部地震における当院臨床工学技士の対応

本手 賢[1]

1:NHO　旭川医療センタ-統括診療部

【緒言】2018年9月6日（木）深夜3時07分に発生した北海道胆振東部地震における旭川医療センター臨床工学技士の対応について報告する。【状況】旭川市の震度は４。地震発生してまもなく市内全域が停電となった。3時45分には2名の臨床工学技士が現場へ到着。停電に対しては非常電源が稼働。地震の揺れによる損壊などの被害はなかった。【非常電源停止】4時40分、自家発電の不具合により非常電源停止。これにより医療ガス設備であるコンプレッサーと吸引ポンプが停止し、アウトレット圧縮空気と吸引のガス圧が低下。圧縮空気を使用する機器として院内では、人工呼吸器1台と高流量酸素療法機器（ネーザルハイフロー）2台が稼働中であった。圧縮空気使用不能のため、酸素アウトレットのみで使用できる人工呼吸器と、高流量酸素療法機器（ハイホーネブライザ）にそれぞれ交換した。6時00分、非常電源復旧、圧縮空気・吸引のガス圧が復帰したため、機器を交換し元に戻した。また、12時00分頃には電力会社からの供給電源が復帰した。【考察】損壊などの損傷がない中での非常電源、医療ガス（圧縮空気・吸引）の停止は想定外であったが、臨床工学技士は院内の機器の特徴と使用状況を把握しており、また幸いにして一昨年実施された、電源設備点検時の全館停電作業において、非常電源停止（圧縮空気・吸引の停止）のトラブルを経験していたこともあり、比較的迅速に対応できた。【まとめ】災害時において、医療機器に関して不測の事態が起こった場合でも、院内で使用されている機器の状況を把握している臨床工学技士により迅速な対応ができた。

ポスター242

災害救助活動

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 智太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科医長　医療情報管理部長）

P2-2-1699

モザンビーク共和国サイクロン被害に対する国際緊急援助隊医療チームでの活動報告～国際標準における多職種対応・支援の多様化～

高以良 仁[1]、山本 宏一[1]、豊國 義樹[1]、小井土 雄一[1]

1:NHO　災害医療センタ-診療部　救命救急科

【はじめに】2019年3月14日に南部アフリカで発生した熱帯サイクロン（アイダイ）は、モザンビーク共和国へ上陸し、豪雨・洪水被害により多数の被災民と死者が発生した。日本政府は被災国の支援要請を受け国際緊急援助隊医療チーム：Japan Disaster Relief（以下JDR）を派遣した。　筆者はJDR二次隊として4月5日から2週間、チーフナースとして派遣された。チームは外務省、JICA職員、医師4名、看護師7名、医療調整員5名（放射線技師、検査技師、リハビリ、薬剤師、ME）、業務調整員5名の計24名が派遣された。【活動内容】活動は孤立したブジ郡グアラグアラ村で、先発隊より引き継ぎ診療活動を行った。無医村であり、結核、コレラ、マラリア患者の増加、感染性下痢、呼吸器感染症、脱水、乳幼児も多く見られた。診療サイトは既存建物の一部を診察室として活用。最高気温は40度を超え、熱中症などに注意しつつ日本チームは延べ794名を診察し活動を終了した。【考察】　現在、各国の緊急医療チーム（以下EMT）の標準化が求められ、日本は今回Type 1 Fixと言われる外来診療を中心とした対応が可能なチームとして派遣された。WHOが求めるEMTのEmergency Medical Teams Minimum Standardsでは、外来診療だけではなく、手術、透析、病棟、リハビリテーションなど様々な機能が求められている。今回のモザンビークでは理学療法士による現地での松葉杖作成や生活指導、検査技師による現地での水質調査も実施し現地へ貢献した。【結語】　国際緊急援助隊医療チームの派遣については、国立病院機構からも多くの隊員を派遣している。なかでも、世界の動向として医療チームには様々な機能と対応の標準化が求められている。

ポスター242

災害救助活動

11月9日（土）14:45～15:30｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 佐藤 智太郎 （NHO　名古屋医療センター　整形外科医長　医療情報管理部長）

P2-2-1700

モザンビーク共和国サイクロン被害に対する国際緊急援助隊医療チームでの活動報告～緊急援助隊における看護師の役割～

山本 宏一[1]、高以良 仁[1]、豊國 義樹[1]、小井土 雄一[1]

1:NHO　災害医療センタ-看護部　救命救急病棟

【はじめに】2019年3月14日に南部アフリカで発生した熱帯サイクロン（アイダイ）は、モザンビーク共和国へ上陸し、豪雨・洪水被害により多数の被災民と死者が発生した。日本政府は被災国の支援要請を受け国際緊急援助隊医療チーム：Japan Disaster Relief（以下JDR）を派遣した。　筆者はJDR二次隊として4月5日から2週間、看護師として派遣された。チームは外務省、JICA職員、医師4名、看護師7名、医療調整員5名（放射線技師、検査技師、リハビリ、薬剤師、ME）、業務調整員5名の計24名が派遣された。【活動内容】活動は浸水により孤立したブジ郡グアラグアラ村で、先発の医療チームより引き継ぎ診療活動を行った。無医村であり、結核、コレラ、マラリアの患者数増加、感染性下痢、呼吸器感染症、脱水、乳幼児も多く見られた。診療サイトは既存建物の一部を診察室として活用。最高気温は40度を超え、熱中症などに注意しながらも日本チームは延べ794名を診察し活動を終了した。　看護師は7名で、トリアージ、受付、隔離室対応、診療調整、診察室対応、薬局補助業務、妊産婦対応、転院搬送などを行った。活動は、現地での疾病構造からトリアージの方法を検討・修正を行い、隔離室の環境調整、転院搬送時の患者管理と申し送りを行った。【考察・結語】　国際緊急援助隊における看護師の役割は様々であり、限られた人数の中で医療活動を展開することが求められた。また、看護診断に基づいた看護指導についても、転院時にcommentし他国の医療チームへ申し送りを行った。　医療チームの機能として、外来診療、手術対応、妊産婦対応、小児科対応、透析対応など様々な対応が求められる。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1701

災害訓練における診療看護師の役割について

田村 浩美[1]、川名 由美子[1]、青木 瑞智子[1]、森泉 元[1]、平出 翔[1]、山森 有夏[1]、多田 真理[1]、
川村 知也[1]、中村 英樹[1]、堀 深雪[1]、平田 尚子[1]、濱 厚志[1]、忠 雅之[1]、山田 康博[2]、
太田 慧[3]、鈴木 亮[3]、菊野 隆明[3]

1:NHO　東京医療センタ-クリティカル支援室,2:NHO　東京医療センタ- 総合内科,3:NHO　東京医療センタ- 救急科

当院は病床数741床、平均在院日数11.5日、1日平均外来患者数1585.5人/日、地域の高度急性期医療を担っている病院である。また、東京都の地域災害拠点病院にも指定されている。2006年からは災害訓練時に「災害時アクションカード」を導入し、事前指示を明確にしておくことで災害時に具体的指示がなくても各自が迅速に行動できるようにしている。　当院には13名の診療看護師（以下JNPとする）が所属しており、救急科・心臓血管外科・外科・脳外科・総合内科・麻酔科に配属されている。普段は配属された各科の指導医とすぐに相談できる環境下で特定行為を行っている。JNPが実施した行為については、指導医が確認・承認を行うことで医療の質の担保に努めている。2013年よりJNPも災害訓練に参加しており、主にトリアージエリア・重症エリアに配属されている。しかし、JNPを対象とした「災害時アクションカード」はなく、災害時のJNPの行動について明記したものはない。これまでは、各部署のリーダー医師指示のもと状況に応じて診療業務や看護業務を行ってきた。JNPが災害訓練に参加するようになり5年が経過したが、これまで災害時のJNPの役割について検討はしていない。災害時のJNPのアクションカード作成を目的として、普段おこなっている特定行為を分析し災害時のJNPの役割を考察したので報告する。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1702

がん専門病院における災害時初動対応訓練の実践報告

堀内 香織[1]、橋本 麻子[1]、高垣 順子[1]、石川 恵美[1]、伊藤 直美[1]、國岡 りんご[1]、小森谷 晶子[1]、信坂 佳美[1]、平野 悦子[1]、村山 明子[1]、關本 翌子[1]

1:国立がん研究センタ-東病院看護部

【目的】A病院は災害拠点病院ではないが、大規模災害発生時には災害拠点病院や災害医療協力病院と連携を図る役割がある。発災時には事業を継続するために災害事業継続計画書（以下BCP）に基づき対応する必要があるが、BCPの策定がなされていない現状であった。今回、大規模災害を想定し発災時にがん専門病院としての事業継続を目的とし多職種と共に災害訓練に取り組んだ活動を報告する。
【方法】2018年6月より防災関係を総括する管理課と話し合いを定期的に実施した。9月より薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・栄養士・理学療法士など多職種も加え、完成したBCPと災害時マニュアルの共有、災害訓練のシナリオ作成、報告用紙の見直しを行った。その後、入院病棟以外にいる患者の安否と所在確認、災害対策本部への報告、入院病棟への連絡、院内患者捜索範囲について協議し、手順を作成した。11月に看護部・管理課で協働し訓練内容を院内全体に周知する事前説明会を経て、12月と3月にBCPに基づいた災害訓練を実施した。訓練後に振り返りを行った。
【結果】BCPが完成し、それに基づき年２回の災害訓練が実施できた。入院病棟に不在であった患者の安否と所在が、多職種や捜索範囲の担当部署より報告された。災害対策本部より看護師長に報告され、全ての入院患者の安否が確認できた。振り返りでは災害対策本部への報告時の混乱と、患者捜索範囲の妥当性が指摘された。
【考察】看護部が主導し管理課へ働きかけて多職種と協議を重ねた結果、BCPに基づいた災害訓練の実施と入院患者の安否・所在を正確に把握することができた。今後は、災害対策本部への迅速な報告方法の検討と、患者捜索範囲の見直しが課題である。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1703

救命救急センターにおける災害時の初期対応について

岸本 真和[1]、岡本 有紀[1]、横田 知幸[1]、鈴木 望見[1]、丸野 ゆかり[1]

1:NHO　名古屋医療センタ-救命救急センタ-

【はじめに】A病院はA県災害拠点病院（地域中核災害医療センター）に認定されており、大規模災害が発生した際には周辺地域に対して重要な役割を担っている。そして救命救急センターの看護師には多数傷病者受け入れ時の赤エリアでの活動や入院中の重症患者への対応といった役割がある。しかし、情報と知識、技術の定着化に苦渋している現状がある。そのため、カンファレンスの時間を使って短時間の勉強会を行うことで多くのスタッフに発災時の対応を周知できると考えた。【目的】救命救急センターの発災時の対応に関する現状を把握し課題を明らかにする。【方法】平成30年3月に救命救急センター看護師に対して災害アンケートを実施し、正しく覚えられていない割合が多い項目を明らかにした。救命救急センターの看護師を対象に平成30年6月にカンファレンスの時間を用いて発災時の対応について周知を行った。平成31年3月に同様のアンケートの結果を比較した。【結果および考察】アンケートの回収率は71.9%であった。「院外にいる場合の自主登院する目安の震度」の周知率は47.3%から41.4%へと低下しており、「災害本部の設置場所」についても46.1%から36.5%へと低下していた。また、知識の定着率は経験年数に関わらないことが明らかになった。発災時の対応は日常業務内では意識することが少なく、曖昧に覚えていることが予想される。また、実際に被災したことのあるスタッフがいないため災害への危機感が乏しいことが考えられる。病棟スタッフへ周知する回数を増やし災害看護を学ぶ機会を増やすことで病棟スタッフの災害看護への意識や発災時の役割認識を高めることにつながると考える。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30～16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1704

手術室における災害対策を考える～発災時に迅速に判断・行動できるための各手術室内の整備とスタッフ教育～

矢田 千秋[1]、尾崎 香理[1]、丸山 瑞恵[1]

1:NHO　まつもと医療センタ-看護部手術室

【はじめに】近年、国内では自然災害が多発している。当手術室では、清潔野のスタッフから確認できるアクションカードがなく、自部署での災害に対する勉強会・災害訓練が行われていない。手術進行中に発災した際、スタッフが迅速に判断・行動できるよう、手術室における災害対策を考えた。【目的】手術室における発災時の対応力が向上する【計画】1.現状の問題点把握　2.物品・アクションカードの整備　3.勉強会・シミュレーション計画　4.評価・問題点の修正【結果・考察】取組みの一つ目として、手術室内の整備を行った。全手術室内へ緊急時薬品持出しケース・緊急閉創用のイソジンドレープを配備した。手術室内のアクションカードを改訂し、清潔野からも見えるように火災時・地震時に分け職種別ごとに字を大きくし、室内の壁に貼布した。麻酔科医師用のアクションカードは、麻酔器テーブルの上に置き、手元で確認できるようにした。結果として、スタッフ全員の発災時の初動内容が明確になった。二つ目として、スタッフに対して勉強会やミュレーションを実施した。国・県の地震調査結果を基に当地域の被害想定を周知した上で、震度６強を想定したシナリオを作成し、発災直後の行動を室内アクションカードを見ながらひとつひとつ確認した。その結果、スタッフの災害に対する危機感が高まり、発災直後の行動を全員が体験できた。しかし、評価を行う度に新たな不安や意見・対策の不備が指摘され、その都度修正を繰り返してブラッシュアップしている現状である。今後の課題として、外科系医師やコメディカルと共に様々な場面を想定した訓練を定期的に行い、災害に備えていく必要がある。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1705

当院における災害訓練の訓練内容見直しと訓練実施結果について

長谷川 裕介[1]

1:NHO　大阪医療センタ-災害医療対策部　災害医療管理室

【目的】当院は災害拠点病院として、災害時における「院外からの多数傷病者受入れ対応」にかかる災害訓練を実施しており、トリアージや臨時診療エリアなどの展開について院内での認識は高いが、一方で「病院の機能維持」という観点への認識は低く、昨年度発生した大阪府北部地震や台風21号災害など、インフラに影響を及ぼす災害発生により「病院の機能維持」への注目が高まったところであり、訓練内容の企画見直しを行うこととした。【方法】訓練内容について、「１．夜間帯における災害発生時の初動対応。院内職員宿舎からの緊急参集」及び「２．看護学校を活用した帰宅困難者対策」の２項目に焦点を当てた。特に「１．夜間帯における〜」は●実際の当直者・夜勤者と同数の職種・人数をもって訓練参加者を構成。●職員が緊急参集した際、対策本部で受付するルール。●館内放送を積極的に活用。以上の３点に留意した。「２．看護学校〜」は、●学校の教室等において、備蓄資材を活用し、仮眠室などを実際に展開。●学校内でサバイバルフードを調理し、職員へ提供。以上の２点に留意して訓練企画を行った。【実施結果】発災時の初動対応に重点を置いた結果、災害時における個々の職種本来の役割を認識し、その対応への訓練を実施できた他、館内放送の有用性や参集受付に関するルールの有用性及び課題が認識できた。帰宅困難者への対応に対しては、看護学校を活用することの有効性が認識できた。【考察】訓練内容の見直しにより多くの結果や課題が生まれたが、継続して検討することが必要である。そのためには、災害委員会等の平時からの積極的な運用が重要と考える。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1706

当院での災害対応へ向けての取組み

宇山 孝江[1]、柏木 宏美[1]、住友 聖子[2]、阿部 康広[2]、齋藤 勢也[3]

1:NHO　東徳島医療センタ-事務部管理課(DMAT),2:NHO　東徳島医療センタ- 看護部(DMAT),3:NHO　東徳島医療センタ- 外科(DMAT)

当院は、徳島県の北東に位置する一般病床40床・地域包括ケア病床60床・結核病床20床・重症心身障害児（者）病床156床で運営を行っている。

近い将来、南海トラフ巨大地震の発生が予測されるなか、二次救急病院であり、主に慢性期疾患を受け入れている当院も具体的な災害対策に着手した。

まず、（１）南海トラフ地震を想定に行われる平成30年度大規模地震時医療活動訓練（内閣府）に参加した。訓練参加により、災害時支援に加え、受援体制構築の為にも、DMAT隊の必要性を認識した。そこで、DMAT隊取得を目指し、研修参加（徳島ＤＭＡＴ、ＪＭＡＴ、ＢＣＰ、ＭＣＬＳ）を積極的に行い、令和元年５月、ＤＭＡＴ研修に参加し、日本ＤＭＡＴ隊として登録した。
同時に、院内全体の取組として、
（２）ＤＭＡＴ隊を招聘してのＣＳＣＡ研修、机上シミュレーションの実施。
（３）毎月、多職種での衛星電話・防災無線・EMIS入力訓練の実施。
（４）災害時を想定し、徳島県が実施している全県民対象の災害時安否確認サービス「すだちくん」の機能の一部を利用した全職員の安否確認訓練の実施。

当院のような主に慢性期疾患を受け入れている二次救急病院が行った災害対策について、計画・実施・反省点についてまとめ報告する。

ポスター243

災害訓練、その他

11月9日（土）15:30〜16:15｜ポスター会場1 1号館1F イベントホール

座長： 萬 弘子 （NHO　災害医療センター　看護師長）

P2-2-1707

井水活用システムの導入について

山田 生三郎[1]

1:NHO　東近江総合医療センタ-企画課

【概要】平成31年1月30日より井水活用システムが稼働した。これまで当院では井戸設備自体はあったものの、上水としては使用しておらず、中水（トイレの水）としてのみ使用していた。今回井水活用システムを導入したことにより、地下水を飲み水として使用出来るだけでなく、災害対策としても役立てることが出来る。システム内には災害用蛇口を設けており、災害時等には院内用の水の確保だけでなく、近隣住民や被災者の方々へ飲料水を供給できるシステムとなっている。当該契約は10年契約で、初期投資が無く、設備費や保守料金等は全て従量料金（単価）に含まれている。【費用節減】市の上水料金と比べ1立方メートル当たりの単価が60.48円/立方メートル減となった。年間の削減見込み額は約160万円である。【内容】当該システムは非常用電源に繋がっており、停電の際にも使用可能。契約業者と協定書の締結及び緊急通行車両等の事前届出をすることにより、災害時においても迅速に技術者を派遣できる体制としている。システム内に蛇口を設けており、直接容器等へ採水できる仕組みとなっているため、被災者等へも蛇口を通して飲料水を供給できる。熊本地震では熊本市内の水道水が濁り、断水の状態が続いていたが、UF膜処理装置を導入していた施設においては、濁りを十分除去でき、地震後も継続して飲用水を確保できた事例があった。当院においても、UF膜処理装置を導入しており、水質変化の影響を受けにくい。【今後の課題】ろ過装置自体は新しくなったものの、井水槽自体は非常に古いため、更新する必要がある。