第76回 国立病院総合医学会

The 76th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

抄 録 集

Branding, Presence, Marketing

～選ばれるためには～

くまモン 加藤清正公 Ver.
©2010 熊本県くまモン #K34013

会期 2022年10月7日(金)・8日(土)

会場 熊本城ホール
市民会館シアーズホーム夢ホール
熊本市国際交流会館

会長 高橋 毅
国立病院機構 熊本医療センター 院長

副会長 上山 秀嗣
国立病院機構 熊本再春医療センター 院長

森田 茂樹
国立病院機構 九州医療センター 院長

https://c-linkage.co.jp/76nms/

第 76 回国立病院総合医学会

抄録集

Branding, Presence, Marketing

～選ばれるためには～

会　期：2022 年 10 月 7 日（金）・8 日（土）

会　場：熊本城ホール

市民会館シアーズホーム夢ホール

熊本市国際交流会館

会　長　　高橋　　毅　（国立病院機構 熊本医療センター　院長）

副会長　　上山　秀嗣　（国立病院機構 熊本再春医療センター 院長）

副会長　　森田　茂樹　（国立病院機構 九州医療センター 院長）

特別講演1

座長：高橋 毅（NHO 熊本医療センター 院長）

特別講演1

選ばれるために　－企業活動からの提言－

田中 達也[1)]

1）富士通 Japan 株式会社 シニアアドバイザー

企業にとっても、お客様に「選ばれる」ことは永遠のテーマです。「選ばれる」ためには、「選ぶ側」の期待を深く理解する必要があります。そこで、選ぶ側の期待を考えてみると、病院とIT 企業には幾つかの共通点があります。そのことから、IT 企業での活動を通して得られた経験や反省は、「病院が選ばれるために」役立つヒントが多いと考え提言させていただくものです。この講演内容が、本学会員皆様の病院で少しでも参考になれば嬉しく存じます。

【略歴・学歴】

1956年　福岡県生まれ
1980年　東京理科大学 理工学部 経営工学科 卒業
1980年　富士通株式会社 入社
2003年　富士通（上海）有限公司出向（中国上海駐在）
2012年　富士通株式会社 執行役員 産業ビジネス本部長
2014年　同　執行役員常務 アジアリージョン長（シンガポール駐在）
2015年　同　執行役員副社長
2015年　同　代表取締役
2019年　同　取締役会長
2020年　富士通 Japan 株式会社 取締役会長
2021年　日本軽金属ホールディングス株式会社 取締役（現在に至る）
2022年　富士通 Japan 株式会社 シニアアドバイザー（現在に至る）

【その他】

フランス共和国 レジオン・ドヌール勲章シュヴァリエ受章

特別講演2

司会：村上 美香（ヒトコト社代表・フリーアナウンサー）

特別講演2

ライブ＆トークショー　～選ばれるためには～

武田 真治

俳優 サックスプレイヤー

【プロフィール】

子供のころチェッカーズに憧れ、SAXを独学で学び、1989年、高校在学時に「第2回ジュノン・スーパーボーイ・コンテスト」でグランプリ受賞をきっかけに芸能界入りし、いち早くアイドル的存在となり人気を博す。

1990年　俳優デビュー。

1995年　デビュー・シングル曲「Blow up」も発売しミュージシャンとしての仲間入りを果たすとともに、俳優、タレント、ミュージシャンとしての活動を開始する。忌野清志郎をはじめ数々のミュージシャンとの共演を続ける中、一流ミュージシャンの活動の場所でもあるブルーノートやビルボードライブにもSAX奏者として出演し、実力も見せつけるようになる。
その他、クラブミュージックのアーティスト、DJとの活動も行い、自身が中心となった武田真治（Sax）、Shiho（Jazz vocal）、TJO（DJ）とのユニットで「Ultra Japan 2017」にも出演した。

2018年　NHK「みんなで筋肉体操」で再ブレイクし、数々の番組出演をはじめ多くのイベント等にも出演し世間を騒がせた一方、SAX奏者としてNHK「紅白歌合戦」にも2018年＆2019年と連続出演を果たした。

基調講演1

座長：森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

基調講演1

働き方改革を見据えた病院DX

石川 賀代[1)]

1）社会医療法人石川記念会 HITO病院 理事長／
石川ヘルスケアグループ 総院長

2016年より業務効率化、患者サービス向上を目指して、ICTの活用を推進してきた。2020年に新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療の現場も大きな転換期を迎え、日本を取り巻く社会構造の変化や、度重なる危機における組織の対応力を強化していくためには、ICTの活用によるイノベーションが不可欠である。その中で、喫緊の課題として私達が取り組むべきDX（Digital Transformation）における目的は、ICT利活用による働き方や業務効率の変革を実現し、病院業務のあり方を見直す事であり、スタッフが本来業務に専念できる新たな医療現場に変容を遂げる事であると考えた。

iOSデバイスの活用が段階的に開始されたのは2018年6月であり、現在は約600台を活用している。高齢者医療を支えるためには多職種協働のチーム医療が不可欠であり、タスクシフト・シェアを可能とするために多職種への導入が有効である。電話に頼らず、相手の時間を奪わないチャット機能によるコミュニケーションを変化させた。多少の時差はあっても、多忙な現場の情報共有の正確さとスピードを各段に向上させただけではなく、より対話が増え、チームや他部署との連携が深まった。

医師の働き方については、iPhoneカルテ「NEWTONS Mobile」と業務用SNS「Cisco Webex Teams」によるチャットコミュニケーションの組み合わせが新しいワークスタイルを実現させた。これまで医療情報は院内カルテでしか確認できなかったが、iPhoneを用いてVPN経由で院外から電子カルテへのアクセスが可能な環境を2020年5月より全常勤医師に対して整備した。

院内でのDX推進に関する取り組みを含めて医療現場のデジタルニューディールに寄与する内容をお示ししたい。

【略歴・学歴】

1992年3月	東京女子医科大学 卒業
2002年4月	医療法人綮愛会石川病院 入職
2010年4月	〃 理事長、病院長
	※2013年4月より、社会医療法人石川記念会 HITO病院へ名称変更
2019年4月	社会医療法人石川記念会 理事長・石川ヘルスケアグループ 総院長

【肩書】

社会医療法人石川記念会 理事長・石川ヘルスケアグループ 総院長
地域包括ケア病棟協会 幹事、全日本病院協会 広報委員会 副委員長
日本医療マネジメント学会 評議員、愛媛大学 臨床教授
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 理事

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

基調講演2

座長：日髙 道弘（NHO 熊本医療センター 副院長）

基調講演2

小児脳性麻痺に対する臍帯血細胞輸血の試み

藤枝 幹也[1)]

1）高知大学 医学部 小児思春期医学 教授

【背景】我々は、動物モデルで臍帯血細胞を投与することにより内在性神経幹細胞が障害局所に増殖しながら遊走すること、液性因子の増加を観察できたことを基盤に、臨床応用を試みている。

【目的】脳性麻痺に対して特異的な治療法がないのが現状である。更なる治療法の開発を求めて臍帯血細胞輸血を行い、その安全性有効性について実証する。

【方法】2016年に厚労省の認可のもと、脳性麻痺と診断された1-6歳の6例に対して保存自家臍帯血細胞を単回投与を行い、primary outcome を安全性、second outcome を有効性として第2種再生医療を行った。観察期間は3年間で、有害事象の有無および、輸血前後の粗大運動能力尺度（GMFM）、新版K式発達検査および WISC-IV）、頭部 MRI（単純）および脳波の変化を検討した。

【成績】保存自家臍帯血投与により、有害事象は認められなかった。全例で年齢と障害度から予測される GMFM 期待値以上の改善が認められ、かつこの改善度は経過観察中持続した。さらに GMFM 改善度のより良い例では言語能力の向上度も顕著であった。また輸血前後で MRI や脳波の変化は認められなかった。

【結論と今後の展望】脳性麻痺に対する保存自家臍帯血は安全で、有効な可能性が示唆された。今後はさらに症例数を増加させて有効性について検証していき、治療法の一つとして開発していく予定である。一方、自家臍帯血を採取・保存できていない症例に関して、同胞間臍帯血細胞輸血（対象は1-6歳で HLA6座中4座以上一致例）を2020年に厚労省の認可のもと、第1種再生医療として現在5例に実施している。まだ経過観察中であるが、自家同様、有害事象は認められず、有効性に関しても自家に匹敵する効果が観察されている。

【略歴・学歴】

1984年3月　高知医科大学（現 高知大学医学部）卒業
1988年3月　同 大学院卒業
1990年7月　高知県立宿毛病院小児科 副医長
1991年5月　東京女子医科大学腎小児科 練生
1992年9月　高知医科大学小児科 助手
2002年4月　高知医科大学小児科 助教授
2007年4月　高知大学医学部小児思春期医学 准教授
2010年4月　JABSOM, University of Hawaii, Visiting Research Scholar
2012年4月　同 教授（現在に至る）
2014年4月　高知大学医学部 医療学系長（兼任） 2018年3月まで
2020年4月　同 附属病院 副病院長（兼任） 2022年3月まで
2021年10月　同 附属病院 脳性麻痺再生医療研究センター センター長（兼任）

【資格・専門分野・所属学会など】

小児科学会専門医・指導医、小児科学会理事、日本腎臓学会専門医・指導医、
日本腎臓学会理事・評議員、日本小児腎臓病学会理事・代議員、日本小児体液研究会幹事、
日本小児高血圧研究会幹事、日本小児保健保険協会代議員、中国四国小児腎臓病学会幹事

【その他】

第37回日本腎臓病学会西部学術大会 優秀演題賞
Pediatrics International 2017、2019 Best Reviewer Award

教育講演1

座長：上山 秀嗣（NHO 熊本再春医療センター 院長）

教育講演1

戦略的ブランディングによるMBA的病院経営

角田 圭雄[1)]

1）愛知医科大学 内科学講座 肝胆膵内科学 准教授（特任）
一般社団法人 日本医療戦略研究センター（J-SMARC）

MBA的病院経営論から戦略的ブランディングがもたらす価値について概説する。ブランド（brand）の語源は、もともと古代ケルト語のbrandor（焼印をつけるの意）に由来する。家畜の識別のために「焼印」を押すことを意味する英語のburnedから派生したとされる。ブランドとは競合相手やその製品・サービスとの違いを明確にするために用いられる名前・言葉、デザイン、シンボル、またはそれらを組み合わせたもので差別化の核となる。ブランドに対する信頼や共感などを通じて消費者、顧客にとっての価値を高めていくことをブランディングbrandingと呼ぶ。コトラーはブランドとは、個別の売り手または売り手集団の財やサービスを識別させ、競合する売り手の製品やサービスと区別するための名称、言葉、記号、シンボル、デザイン、あるいはこれらの組み合わせであり、ブランディングとは、製品やサービスにブランドの力を付加することである。医療の質の評価は本来アウトカムベースの実品質で行われるべきでだが、ヒトがヒトに行うヒューマンサービス業である医療においては、顧客の知覚品質が核となる。ブランディングは最も重要な差別化戦略であり、機能的便益（医療の質）のみではなく、ヒトの感情を動かすストーリー性（情緒的便益や自己表現的便益）が求められる。自身（自組織）は何によって憶えられたいのかを意識し、戦うドメインを決定する。さらに医師個人がセルフブランディング（パーソナルブランディング）を行い、病院はそれを補助する役割すなわち戦略的医師ブランディング(strategic physician branding: SPB)が求められる。

【略歴・学歴】

1995年3月　京都府立医科大学卒業 第3内科 入局
2002年3月　京都府立医科大学大学院 医学研究科 博士（医学）取得
2002年4月　国立奈良病院 内科
2008年4月　市立奈良病院 消化器科 部長
2012年4月　京都府立医科大学大学院 生体食品機能学講座 講師
2013年4月　京都府庁知事直轄 統括産業医
2014年4月　京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学 講師
2015年11月　英国国立ウェールズ大学経営大学院 MBA in Healthcare Managemen 取得
2016年10月　愛知医科大学内科学講座 肝胆膵内科学 准教授（特任）

【資格・専門分野・所属学会・学会活動歴・受賞歴・著書など】

日本肝臓学会 評議員・指導医・専門医試験委員・NASH 診断ワーキンググループ委員
日本消化器病学会 評議員・指導医・NAFLD/NASH ガイドライン2014作成委員会委員
日本内科学会 総合内科専門医・指導医・東海支部評議員
医療経営実践協会認定医療経営士3級、日本医療経営学会 評議員

賞罰：平成19年度日本肝臓学会 Hepatology Research 賞（2007）
第10回日本肝臓学会 “AJINOMOTO AWARD”（2008）
第25回日本消化器病学会奨励賞（2012）
ツブケン勲章（モンゴル政府、2013）
Journal of Gastroenterology High Citation Award（2020）

著書：1）MBA 的医療経営 目指せ！！ メディカルエグゼクティブ、幻冬舎，2017年
2）戦略的医療マネジメント、中外医学社，2021年

【その他】

2017年6月　一般社団法人 日本医療戦略研究センター（J-SMARC）代表理事
2018年4月　英国国立アングリア・ラスキン大学 ExeJapan Business School 客員教授

教育講演2

座長：堀口 裕正（NHO本部 情報システム統括部 部長）

教育講演2

医療情報システムにおける安全管理

高倉 弘喜[1)]

1）国立情報学研究所
ストラテジックサイバーレジリエンス研究開発センター センター長

医療分野においてもデジタル化は急速に進んでおり、今や情報システムの支援は必要不可欠なものとなった。一方、情報システムへの依存度が増せば、故障やサイバー攻撃を引き金とするシステムの機能停止が医療に甚大な影響を及ぼしかねないことになる。通常、医療機関では自然災害や医療システム故障などを想定したBCPを策定し、定期的な訓練によって手順の確認や想定漏れの洗い出しを行なっている。しかし、サイバー攻撃によるシステム機能停止までを想定したBCPの策定はこれからと思われる。サイバー攻撃でもシステムの停止や医療データの消失や汚損など災害と同様の状況が発生し、速やかな復旧が求められる。それに加え、システム復旧の前に、サイバー攻撃を受けた原因を特定し再発防止策を講じる必要があり、さらに場合によっては持ち出したデータの暴露を口実とする身代金要求への対処なども必要となる。この状況下では、医療安全対応としてのシステム早期復旧と事件対応としての証拠保全や原因調査が並行し、機関内の二つの指揮命令系統から相反する指示が下されることも珍しくない。さらに外部からの指示や照会、患者さんやマスコミ対応など、何を優先するかで医療現場が混乱する要因が数多く発生する。本講演では、このような状況の発生を未然に防ぐため、これまでも求められていた医療情報システムの安全管理に追加されたサイバー攻撃対策の考え方について解説する。

【略歴・学歴】

1990年3月　九州大学 工学部 卒業
1992年3月　九州大学大学院 工学研究科 修士課程終了
1995年3月　京都大学大学院 工学研究科 博士後期課程終了
1995年4月　京都大学 工学部 研究員（米国イリノイ州立大学 訪問研究員）
1995年10月　奈良先端科学技術大学院大学 情報科学研究科 助手
1995年4月　京都大学 工学研究科 講師
2000年10月　京都大学 大型計算機センター 助教授
2002年4月　京都大学 学術情報メディアセンター 助教授
2010年1月　名古屋大学 情報基盤センター 教授
2015年4月　国立情報学研究所 教授
現在に至る

【資格・専門分野・所属学会・学会活動歴・受賞歴・著書など】

サイバーセキュリティ、高可用性システムに関する研究に従事

- 情報処理学会、電子情報通信学会、システム制御情報学会、地理情報システム学会、IEEE、ACM 各会員
- 情報処理学会理事、日本学術会議特任連携会員（大規模感染症予防・制圧体制検討分科会委員）、Steering Committee（IEEE International Conference on Digital Health）
- 厚生労働省データヘルス審査支払機関改革アドバイザリーグループ
- 総務省情報通信国際戦略局長表彰「情報セキュリティ促進部門」

【その他】

2016年4月　国立情報学研究所 サイバーセキュリティ研究開発センター長
2022年4月　国立情報学研究所 ストラテジックサイバーレジリエンス研究開発センター長

看護教育講演

［ 重心病棟における身体拘束ゼロに向けた取り組み ］

座長：大迫 充江（NHO 肥前精神医療センター 副看護部長）

看護教育講演

身体拘束は廃止できます ～私たちは縛りたくない～

高口 光子[1)]

1）元気がでる介護研究所 代表

対人援助において、身体拘束は、人の生きる力を削ぐ「悪い」ことなのですが「何故続くのか」と問うと、『職員人数が少なく、業務量も多く、見守りできないから』それでは「何故、あなたは「身体拘束」をするのですか」と問うと、『先輩がそうしていたから』『一職員である自分には、そうする以外の選択肢は無い』『それ以外のやり方を上司から教えてもらっていない』『職場のみんなが変わらないから』「みんな」が身体拘束をしているこの職場。でも「私」は、そうした「みんな」の一員にならないこともできたのではないでしょうか。何故なら、私は、勉強してるから、資格があるから、志があるからです。先ずは、身体拘束に加担したことを「私」は自分のしたことだとシッカリ自覚できますか。そうすると、不安になります。何が本当に良いケアなのかを誰も教えてくれない現場で、自分はどういうケアがしたいのかを自分で考えなければならないからです。自分が今までしてきた悪いケアを自分のこととして自覚するからこそ、本当に自分がやりたいケアを自分で考えることができます。現場には、絶対という確かなこともないし、誰もこれで間違い無し！という正解を与えてはくれません。この状態の中で、自分のケアを自分で選んで決める。または、そういう仕事をしたいとあなたが、意志することが無ければ、身体拘束廃止は実現しません。その実際について、報告させて頂きます。

シンポジウム1

**［筋ジストロフィー患者を支える国立病院
～ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために］**

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 脳神経内科 院長）
高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

SY1-1

小児期の筋ジストロフィー患者の支援で大切にしていること

舩戸 道徳[1)]

1）NHO 長良医療センター 神経小児科

新生児期または乳児期に診断されることが多い筋ジストロフィーとしては、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、福山型筋ジストロフィー、先天性筋強直性ジストロフィーの3つがある。いずれも学童期から青年期にかけて大きく進行するため、私ども小児科医の役割も大きい疾患である。本シンポジウムの主旨・ねらいである「ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために」を考えた時、色々なことが頭の中に浮かぶが、中でも小児期に重要なこととしては、研究力、成長発達支援、充実したリハビリテーション、病型毎の適切な呼吸・循環・栄養管理などが挙げられると思う。特に研究力は、難病の診断後に藁にも縋る思いのご家族が一縷の望みをかけて病院を受診する大きな一因でもある。最近、一部のデュシェンヌ型筋ジストロフィーではエクソン53スキッピング治療が可能になり、一定の効果を示しているが、その他にも、多くの治験が開始または開始予定となっている。このため、神経筋疾患先端医療推進協議会等のネットワークを通じた研究力は、益々重要性が増してくるものと思われる。次に小児期は成長発達段階にある点が挙げられる。上述の筋ジストロフィーにおいては、筋症状だけでなく、知的能力障害を含めた神経発達症等の精神・神経症状を認めることが多い。将来的な病状の進行に伴う退行や長期療養を見据えた上で、社会性やコミュニケーション能力の獲得を目指した多方面からの支援が大切と考えている。その他にも、呼吸リハビリテーションや嚥下機能訓練、姿勢保持、通信技術を活用したコミュニケーション、さらには、病型毎の特性と成人期への移行を踏まえた多職種連携等が重要な鍵と考えられる。

シンポジウム1

**［筋ジストロフィー患者を支える国立病院
～ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために］**

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 脳神経内科 院長）
高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

SY1-2

筋ジストロフィーの移行医療と連携医療：国立筋ジストロフィー施設の役割

尾方 克久[1)3)]、齊藤 利雄[2)3)]

1）国立病院機構東埼玉病院 神経内科、2）国立病院機構大阪刀根山医療センター 小児神経内科、
3）日本神経学会 小児－成人移行医療対策特別委員会

本邦における筋ジストロフィー医療の曙は「進行性筋萎縮症対策要綱」（1964年5月6日，厚生省）がもたらした．ここには「国立療養所等に筋萎縮症患者を受け入れ，医療と訓練を提供する」「学齢期の患者には教育の機会を提供する」「患者を受け入れる医療機関と，大学等の研究機関が協力し，病気の解明と克服のための研究を推進する」「国が療養費用を負担する」という4点が掲げられ，国立27病院に約2500床の「筋萎縮症病棟」が1979年までに整備された．1980年代以降に社会基盤整備が進み障害を持つ児童の通学・社会生活が容易になったことと，1990年代以降の人工呼吸療法や心不全薬物療法の発達により患者の生命予後が伸びたことから，筋萎縮症病棟における小児患者の割合が減り，進行期重症患者が増えた．また，医療の発達と障害福祉制度の充実により，在宅で人工呼吸療法や流動栄養管理を受けながら永らく生活する患者が増えた．

「移行医療」という語は「小児から成人へ」「病院から在宅へ」の移行といった意味で用いられる．進行性の疾病を持ちつつ成長する患児において，単純な診療科引継では移行が覚束ない．将来を見据え適切な時期を見計らい戦略的に小児－成人移行を進めるには，小児診療科と成人診療科の連携が不可欠で．さらに在宅患者であれば地域のかかりつけ医との連携が重要である．患者がライフステージに応じた適切な医療を受け，多様な自分らしい人生を歩むには，医療の適切な移行と連携が必要である．筋ジストロフィー医療の経験と知識を蓄えた国立筋ジストロフィー施設はその拠点となることが期待され，時代の要請に沿った活動の展開が望まれる．

シンポジウム1

**［筋ジストロフィー患者を支える国立病院
～ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために］**

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 脳神経内科 院長）
高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

SY1-3

筋ジストロフィー患者におけるACPについて

江川 淳子[1)]

1）NHO医王病院 看護部

幼少期に発症または確定診断を受け、青年期から壮年期にかけて人生の最期を迎えることの多いデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）患者における人生の最終段階に対する明確な指針はない。 私たち医療スタッフは長期療養DMD患者の多くは病院で最期を迎えると思っており、入院中の療養生活を安全安楽に過ごす事や療養生活の充実が大切だと思っていた。今回、学童期に入院し終日NPPV装着、ADL全介助であったDMD患者が入院35年目にひとり暮らしを希望した。本人と医療者、支援者は話し合いを重ねひとりで暮らすことを共通の目標とし院内外の支援者と準備を進めた。結果、患者は支援を受けながら一人暮らしを始めるに至った事例を経験した。今回の事例から私たち看護職は患者と今までの人生を振り返りこれからの人生をどのように過ごしていきたいのかについて話し合う事をせず患者の価値観を知ろうとしていなかった。また、患者がひとりで暮らしたいと意思を明らかにしたにもかかわらず「なぜそう考えるのか」を深く理解しようとせず、患者が意思決定できるようサポートすることができていなかったと振り返る。 ACPにおいて患者の価値観の明確化および患者・家族・医療者間の共有への支援は特に重要であると言われている。患者は日々の療養生活の中で、何気なく大切にしていること、価値観、望む生き方を語ることがある。私たち看護職は患者・家族との対話を大切にし、どのステージにおいても今その人が望む生活や思いを聞き取ることから始めることが重要であり、その実現に向けた支援を行うこともまた重要である。

シンポジウム1

［筋ジストロフィー患者を支える国立病院
～ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために］

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 脳神経内科 院長）
高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

SY1-4

～ライフステージに応じた支援と選ばれる施設であるために～
4. 慢性期治療

荒畑 創[1)]

1）NHO 大牟田病院 脳神経内科

慢性期治療についてお話をさせていただきす．様々な筋ジストロフィー，様々なライフステージ，それぞれは非常に特徴的です．今回は，DMD に例にお話させていただきます．ここまでの3つのお話，そして4つ目の慢性期治療は相互に関連しています．ただし，慢性期治療という言葉には，対応がゆっくり出来るという意味もあります．単にそれだけなのか，考えたことはあるでしょうか．慢性期治療には，治療効果の限界，治療方法の限界，治療方法の利点・欠点による選択の難しさ，治療導入の問題，治療終了の問題等があります．治療効果の限界問題として，最近保険診療が可能になったビルトラルセンはもちろん，ステロイドについても限界があります．方法の限界として，内服方法，経管，胃瘻，点滴，CV ポート，また各部署における人員数，職員教育，業務評価法等，独自の問題も多々有ります．治療方法の利点／欠点による選択／継続の難しさ，治療導入／終了時の問題，新規治療で効果が見込める運動機能の若年者とその後の成人患者の違い，現状の身体機能・生活リズムの維持そして変更，食生活への介入，自宅での生活が送れることを目指す，といったことが含まれます．年々変化する治療方法，これらの内容や各項目は多岐にわたり，単科での管理も困難です．慢性期治療の時期に新規治療法が導入されることは今や当たり前のことです．このような中，難病の慢性期治療の引き受け手が少ないことは小児神経科では問題となっています。脳神経内科では大きく取り上げられることは未だ少ないようです．初期治療からの慢性期治療への引き継ぎは，お互いを，お互いが，知ることが重要であり，これによりシームレスな治療の継続が初めて可能となります．

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-1

事務職員に求められる質・役割、現状と課題をあらためて考える

佐藤 純也[1)]

1）NHO 函館病院 事務部

今回、事務職員に関するシンポジウムに参加する機会をいただいた。シンポジュウムの企画趣旨のうち、「1. 病院運営への積極的参画（主導的役割）、2. 世代交代への対応、3. 職員の質の向上のための取り組み、4. 適正必要数、5. 業務の効率化、6. 職場環境改善の推進」という、多面的なキーワードをいただいたので、現在の部長職としての立場やこれまでの経験から、あらためて事務職員の質・役割及び現状と課題を考えたい。

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-2

埼玉病院における事務職員のPFC活用の現状について

大森 昭夫[1)]

1）NHO 埼玉病院 管理課

当院では、2011年から医療の質向上を目的に、組織的に品質を管理し改善していく仕組みである品質マネジメントシステム（以下「QMS」）を導入し、ISO9001の認証を取得している。

QMS活動では、個人の能力ではなくシステムで質を保証するために、複数部門・担当にまたがる業務の出発点から到達点までのプロセスを5W1Hで整理し、可視化するツールとしてプロセスフローチャート（以下「PFC」）を用いることが推奨されており、PFCの他、規程、手順、マニュアルといった文書化した情報に対してPDCAサイクルを回すことで、より良いQMSを構築していくことが重要とされている。

PFCの活用は、定期的に人事異動のある事務職員の業務においても、業務の質や継続性を維持・向上させるために有効なツールであると考えられるが、2011年の埼玉病院QMS導入時に在籍し、5年の期間を空けて管理課長として埼玉病院で働く機会を得て、PFCが当院事務職員にどのように認知され業務で活用されているのか、QMS活動が事務部の組織文化として定着しているのかを埼玉病院の事例をもとに考えたい。

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-3

病院マネジメントと事務職員の働き方改革
～キャリア形成と業務効率化を中心に～

杉野 祐輔[1)]

1）NHO 医王病院 管理課

2040年度の診療体制のあり方を見据え、各病院では診療報酬改定や地域医療構想を踏まえた経営戦略が求められている。これまで、事務職員は医事、企画、管理とローテートすることでゼネラリストとしての視点を養うようキャリアアップしてきたが、今後いっそう診療報酬、地域医療機関との関係構築、介護事業者との連携など、部署横断的な知識を有した病院経営に貢献する人材が求められる。可視化できるデータをもとに病院の状況を説明し、経営陣を巻き込んだ経営改善をできるような人材となれれば、事務職員は単なる「事務の人」から脱却できるのではないか。また上記の目的達成のため、効率化対象となる業務はどのようなものがあるか。実際に取り組み可能であるのか。そんな視点から考えを述べることとしたい。

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-4

事務部幹部職員よ、BIGBOSS たれ !!

室谷 洋平[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 事務部管理課

病院長の掲げる経営方針を具現化させるブレーンとして、事務部長および課長・室長をはじめとする事務部門が一丸となって、病院を導く必要がある。すなわち、病院長はリーダーであり、事務部長等はマネージャーと言い換えることもできる。事務部長および課長・室長が良きマネージャーとなるためには、事務部全員の協力が必要となることはいうまでもない。事務部全員の協力を得るために事務部長等がどんな存在であるべきか。また、部下が上司に対して求めているものは何かを推察する。そのうえで、マネージャーとして存在意義のある事務部が、いかなる組織であるべきかを自らの経験と思い描く理想に基づき語らせていただきます。

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-5

ゼロからの業務効率化を目指して！～人材確保のためにも～

山崎 貴元[1)]

1）NHO 広島西医療センター 事務部企画課

働き方改革への対応は待ったなしの状況であり、病院を上げて業務の効率化に工夫しているところである。当課内での取り組みとしては、契約業務を一元化することにより「担当者が不在時でも対応できる、過去の経緯が速やかに分かる」よう取り組んでいる。また、膨大なデータを取り扱うため、パソコンの便利機能や計算式の使用方法をスタッフ間で共有することなどを行っている。しかしながら、突発的な修理対応や購入依頼、納品検収の立会や年度末業務対応等があり、時間外勤務をせざるを得ない状況となっている。事務職員の業務は、国時代を踏襲し手続きが煩雑なうえ複雑怪奇である。その上他病院では考えられない量の報告物や、人事異動が多いため事務職員は皆な、通常業務をこなすことで精いっぱいな状況である。とても病院運営上の様々な問題に関し主導的役割を担うことや積極的に病院運営に参画する時間的精神的な余裕はない常々感じている。やはり、事務職員の業務を根幹から変えなければ、劇的な業務の効率化を図れることができず、学び考える時間をつくることはできないと考える。

また、係長一般職員で退職する者が近年非常に増加している。転勤と同時に担当業務はもちろん、異動先施設のことも一から学ばなければならなくなるうえ、引越しにより生活環境も変わり大きな負担を強いている。そんな上長を見て、将来に不安に感じて見切りをつけているのではないかと思う。人事異動は組織上、また本人のスキルアップのため必要なことではあるが、時代に合わせた弾力性のある組織となれば、人材が定着するだけでなく良い人材が集まるのではないかと思う。私なりに感じている意見を述べたい。

シンポジウム2

［ 事務部門の業務効率化の推進 ～積極的な病院運営への参画～ ］

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）
佐々木 豊光（NHO 九州医療センター 事務部長）

SY2-6

勇気をもって『旗振り役』に！ ～人を育てることが全てに繋がる～

丸山 誠二[1)]

1）NHO 熊本南病院 事務部

独立行政法人化となり今年で18年目を迎えたが、病院を取り巻く環境は国立病院時代と比べられない程大きく進化してきた。特に2020年は全世界を恐怖に陥れた新型コロナウイルスの猛威により、社会自体も大きく様変わりした中、これほど医療機関がクローズアップされたことはなかったと思われる。

私たち事務職は、国立病院機構の医療機関として「健全経営を進めなければならない」という使命があるが、各病院では様々な要因（地域的な要因、診療機能的な要因、医師確保等人員の要因など）があるため、一概に同じアプローチで病院経営に着手することは難しく、病院幹部職員は常に悩んでおり、更に新型コロナウイルスが追い打ちをかけ、所謂「コロナ禍前の患者数には戻らない」とも言われており、病院経営の舵取りが今まで以上に困難で先行きが予測出来ない厳しい状況にある。

演者は2020年から九州医療センター企画課長に配属され、コロナ陽性者の増加に伴い、マンパワー確保のため一般病棟を一時的に閉鎖したことや院内クラスター発生により、病院全体の入院患者、救急患者及び手術が延期され患者への影響はもとより病院の経営にも大きなダメージを受ける結果となった。クラスター等からの復活を目指すための様々な提案、具体的な指標を病院幹部へ示すなど、事務部長自ら「旗振り役」としてこの苦境を乗り越えていく病院全体の雰囲気作りなどを間近で経験でき演者自身が影響を受けたことの紹介と、今年度から熊本南病院の事務部長として、短期間ではあるが病院運営や経営への参画、また事務職の人材育成の取組みを併せて紹介し、これからのNHOを担う事務職の皆さんの参考になればと考える。

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-1

働き方改革時代に診療看護師（JNP）をどう育成していくか 長崎医療センターでのJNP大学院卒後研修の新たな取り組み

伊藤 健大[1)]、中原 未智[1)]、森塚 倫也[1)]、津野崎 絹代[1)]、本田 和也[2)]、高松 三穂子[3)]、本村 秀樹[4)]

1）NHO 長崎医療センター 統括診療部 診療看護師（JNP）、
2）NHO 長崎医療センター 教育センター 副看護師長、
3）NHO 長崎医療センター 教育センター 係長、
4）NHO 長崎医療センター 統括診療部長

2024年に施行予定の医師の働き方改革では、他職種へのタスクシフト・シェアのみならず、いかに質を保ちつつ、効率的な医療・ケアを提供する体制を確立するかが喫緊の課題である。一方で、高齢化の背景からも、医療・ケア依存度は高まっており、医療の複雑化・煩雑化はむしろ増加しているといえる。多職種連携を軸とし、患者を全人的に捉えた医療・ケア提供を実践できる診療看護師（JNP）は、この働き方改革時代の目指す「医療の質向上」に寄与する存在と言える。

人材の育成は非常に重要であることは言うまでもないが、JNPの大学院卒後教育については、国立病院機構内でも統一した教育体制は確立されていない。JNPに求められる7つの能力（コンピテンシー）は大学院教育のみで完結するものではなく、JNPとして活動していくなかで習得していくものであると考えている。当院では、アウトカム基盤型教育の重要性を認識しており、大学院卒後研修として、各診療科をローテートする医学研修に加え、JNPに求められるコンピテンシーを習得する支援も行っている。

本発表では、当院におけるJNPの活動内容や、2022年度から新たに取り組んでいる大学院卒後研修内容について紹介し、これからの時代に求められていくJNPのあり方について考察する。

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-2

麻酔科における診療看護師導入による働き方改革への効果

川村 知也[1)]

1）NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室

麻酔科医の業務は手術室での麻酔管理以外に術前外来、病棟での術後疼痛管理、和痛分娩など多岐にわたっており、また全国的にマンパワー不足が大きな問題となっている。

当院では2015年度から麻酔科に診療看護師(JNP)を配置し、主に麻酔管理と病棟での術後疼痛管理を担っている。2022年度はローテート制を導入し、常時4名のJNPが麻酔科に配置している。

麻酔科に配置されたJNPの麻酔管理に関しては、医師の直接指示のもと診療の補助業務として、麻酔導入、覚醒・抜管を行い、医師の包括的指示のもと麻酔維持を行っている。加えて術後疼痛管理チーム(APS :Acute Pain Service)の一員として、医師と連携し病棟での術後疼痛管理を中心に周術期合併症の対応を行っている。

2021年度にJNPが担当した件数は、麻酔科管理3968件のうち746件(約2割)を、緊急手術は39件(約1割)だった。JNP担当症例の9割が、米国麻酔科学会術前状態分類1～2に相当する全身状態が良好もしくは軽度合併症を有する患者であった。

麻酔科医の業務をJNPにタスクシフトすることで、常勤麻酔科医は麻酔管理以外の術前外来、和痛分娩、APS、研修医指導などの業務に時間を割くことが可能となった。また常勤麻酔科医師数の変動による麻酔管理業務への影響を軽減する一助となる。

麻酔科管理件数、常勤麻酔科医師数、医師の業務内容について、JNP導入前後で比較し、医師の働き方改革への効果を述べる。加えて、今後JNPを組み込んだ医療体制を推進するにあたり、麻酔科におけるJNPの具体的な業務内容についても紹介する。

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-3

医師からタスクシフトした診療看護師の活動

国島 正義[1)]

1）NHO 呉医療センター 救急科

呉医療センターには診療看護師が2名在籍し，共に救急科に所属している．主な役割はICUを含む入院患者の診療や救急搬送患者の受け入れを行い，これらの活動に加えて，医師から看護師特定行為である末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)の挿入をタスクシフトし，診療看護師へ業務を集約化している．PICC挿入活動を開始した初年度は11診療科からの依頼であったが，活動が徐々に広まり，現在では約20診療科から依頼を請け負っている．また，PICC挿入件数も年々増加し，初年度は216件であったが令和3年度では735件となった．PICC挿入件数が増加することで，PICCキットの償還価格－納入価格＋手技料から算出される収益も増収となっている．さらに，これまで医師のみであった役割を診療看護師が担うことで，医師の労働時間の軽減にも繋がっているといえる．こういった収益増加や医師の労働時間軽減というメリットに加え，患者への早期栄養介入の選択肢を増やすことに繋がるとともに，末梢静脈路確保困難な患者に時間を取られなくなるといった看護師の業務負担軽減にも繋がっていると考えられる．デメリットとしては，末梢静脈路確保困難な患者に看護師が末梢静脈路確保を行わなくなることによる技術力低下が懸念される．また，依頼件数が増加することで診療看護師への業務負担が増えるとともに，PICCの不適切な管理によって起こる不具合への対応も業務負担となっている．そのため，今後PICCが適切に使用されているか評価を行い，不必要なPICCが挿入されないよう医師へフィードバックしていくことが課題として挙げられる．

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-4

不整脈診療における診療看護師（NP）によるタスクシフトの有用性

長澤 領[1)]、佐々木 毅[1)]、下里 光[1)]、田原 智大[1)]、瀬上 将太[1)]、早坂 和人[1)]、渡辺 敬太[1)]、白井 康大[1)]、清水 茂雄[1)]

1）NHO 災害医療センター 循環器内科 不整脈センター

【背景】
診療看護師 (NP) によるタスクシフトは、医師の負担軽減や多職種との連携強化を可能とするが、不整脈診療に従事する診療看護師 (NP) は少なく、その役割は明らかではない。
【目的】
当院の不整脈診療において NP の役割を明らかにし、NP による医師業務のタスクシフトの有用性を明らかにする。
【方法】
NP が循環器内科不整脈チームへ参加した2016年4月から2022年5月末までに、不整脈診療において NP が従事した業務内容を調査した。
【結果】
6年2ヶ月の間に計1997例の不整脈手術に助手として NP が参加した。内訳は1. カテーテルアブレーション (CA)1380例 (計3347時間・平均544時間 / 年)、2. デバイス植込み術552例 (計850時間・平均138時間 / 年)、3. 左心耳閉鎖術65例 (計68時間、平均39時間 / 年) であった。CA では助手以外に医師の指示下にマッピングシステムや刺激装置の操作、電位解析、術中麻酔管理をおこなった。NP 配属前は医師2人で対応していた各手術が、NP が助手に入ることで基本的に医師1人での対応が可能となった。また、手術室で行う左心耳閉鎖術の場合は循環器内科・手術室・麻酔科、放射線科、メーカーとの連携を NP が中心となって行うことでスムーズな運営が可能であった。
【考察】
不整脈診療における NP の役割は多岐にわたり、医師の負担軽減だけでなく、CA 中は NP が助手を行うことで、術中に看護師との円滑なコミュニケーションを図りながら患者管理を行うことで医師がカテーテル操作に集中できるため安全性の向上にも寄与すると考えられる。また、多職種との密な連携により、さらに円滑な診療の提供が可能と考えられた。
【結語】
不整脈診療における NP によるタスクシフトは有用であることが示唆された。

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-5

診療看護師（JNP）は組織の課題にどのような成果をもたらしたか

宮下 郁子[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 救急科

当院は成人医療を提供していた善通寺病院と成育医療を提供していた香川小児病院が統合し、2013年に病床数689床（重症心身障害215床含む）、診療科51科を有する新病院としてスタートした。

時を同じくして、私は2012年3月に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースを1期生で修了し、診療看護師（以下、JNP）として成人医療を提供していた善通寺病院に復職した。1年間複数の診療科をローテートした後、新病院では救急科に所属し、JNP11年目の現在は、主に救急搬送患者の初期診療と救急科入院の患者管理を行っている。その他、看護師特定行為研修指導者、研修医支援などの役割も担っている。

病院統合から9年が経過し、その変遷と自らの役割を照らし合わせて振り返ってみると、自分がその時々の組織の課題と考える事柄に合わせて、目標を設定し、役割を少しずつ変化させてきたように思う。それぞれの施設には過去から培ってきた風土があり、上手にそれに沿わせながら、常に「JNP だからできること」を意識して活動してきた。最初は思うような成果が得られず、自分の無力さを痛感した。現在も全くないとは言えないが、目標を立て、それをクリアして成果をある程度形に残せるようになったことで、自己肯定感に繋がるとともに社会や組織から評価され、理解されていくと実感している。

診療看護師（NP）は2008年に養成教育が開始され、現在約600名が全国で活躍している。その成果が徐々に明らかになりつつある中、私自身も JNP としての成果をまとめ、共有することで、今後の JNP の発展に寄与できれば幸いである。

シンポジウム3

［ 診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果 ］

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科 医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室 診療看護師）

SY3-6

NHOにおける医師の働き方改革推進に向けたJNPの活用方法の考察

森 寛泰[1)2)]、山口 壽美枝[1)2)]、竹本 雪子[1)2)]、福田 寿代[1)5)]、本持 知子[1)4)]、近藤 信吾[1)6)]、中村 泉美[1)2)7)]、勝田 充重[2)]、大西 光雄[3)]、中島 伸[2)]

1）NHO 大阪医療センター 診療部 チーム医療推進室、2）NHO 大阪医療センター 総合診療科、
3）NHO 大阪医療センター 救命救急センター、4）NHO 大阪医療センター 外科、
5）NHO 大阪医療センター 集中治療部、6）NHO 大阪医療センター 循環器内科、
7）NHO 大阪医療センター 心臓血管外科

米国では2000年代初頭に長時間労働を強いられることの多かったレジデント医師の労働時間の規制が開始された。レジデントの労働力に頼る側面が大きかった病院では人員不足が生じ、医師と看護師の中間的な職種であるNurse Practitioner（以下米国NP）やPhysician Assistantを雇用し、その規制に対応した。近年、わが国でも医師の長時間勤務が問題となり、2024年から医師の労働時間の規制が開始される。米国同様に医師のマンパワー不足が深刻化し、これまでの医療需要に応じた医療提供ができなくなる可能性が指摘されている。国は各医療職種の業務範囲を見直し対応する「タスク・シフト／シェア」を推進しているが、その具体的な医療体制の構築は各医療機関に委ねられている。国立病院機構（以下NHO）においても、2024年の医療改革に基づき医師の労働力を最小限に抑えながらも安全かつ効率的に医療を提供し、各施設の経済効果も期待できる医療体制の構築が求められる。 米国の労働規制の前例に倣うのであれば、医師と看護師の中間的な職種の活用は、日本の医療改革を推進する上で最も有効な打開策になると考えられる。NHOでは先進的な取り組みとして、2010年から米国NPをモデルとしたJNP（Japanes Nurse Practitioner）の養成を開始し、その数は150名を超えている。当院では、医師の監督下でJNPによるAdvanced triageを取り入れた救急外来の開設や診療科所属による入院患者マネジメントの実践により、医療の質を担保しながら医療経済効果や医師の業務負担の軽減が実現しつつある。当院の実績から、NHOにおける新しい医療体制の構築に向けてJNPの有効な活用方法を見出す。

シンポジウム4

［栄養管理の流儀 ～食べる楽しみが希望へつながる～］

座長：田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）
春田 典子（NHO 別府医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）

SY4-1

民間病院の取り組み（緩和ケア病棟）

西田 博樹[1)]

1）淀川キリスト教病院 コメディカル部栄養管理課

当院は全国でも珍しい宗教法人の病院で、院内に広大なチャペルを有し「全人医療」といわれるキリストの愛をもって仕える医療を理念とする病院です。現在コロナ禍で制限されておりますが、毎日の始まりは、礼拝に参加し聖書の朗読や講師のエピソードを聞くことから始まります。院内で行われる会議においてもお祈りから始まり、黙祷で終わるという特殊な病院です。病床数は581床の急性期病院で、「がん」・「周産期」・「救急」を柱とし、健康管理センターを有し、人間ドックなどの健康診断にも力を入れています。今回「民間病院」の1例として当院の取り組みのひとつを報告いたします。当院は小さな病院が点在するグループ病院で運営しておりましたが、1984年にホスピス病棟が開設され、月に1回のペースでイベント食を開始しました。その後2017年に現在の地でホスピス緩和ケア病棟を開設し、週1回リクエスト食と題してイベントを現在も継続して実施しています。2010年頃から多くの病院関係者の見学やテレビなどの取材もあったと聞いています。方法は、金曜日に聞き取り、土曜日の夕食に提供するもので、病院管理栄養士と調理師が、金曜日の13時30分から病棟にあがり看護師と打合せをした後、実施可能患者全員に聞き取りを行います。リクエスト食と題しておりますので、何でも好きなものを提供しています。また別にデザートも私が着任後から開始しました。よき伝統は継承し新たなサービスを探求しています。民間病院だからできる「食べる楽しみから希望へ繋げられる」を今後も実践したいと思います。

シンポジウム4

［ 栄養管理の流儀 ～食べる楽しみが希望へつながる～ ］

座長：田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）
春田 典子（NHO 別府医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）

SY4-2

栄養管理の流儀　～これからの食事提供サービスを考える～

平野 和保[1)]

1）NHO 京都医療センター 臨床栄養科 栄養管理室

2006年の入院栄養管理加算、2010年には栄養サポートチーム加算が新設された。さらに、2022年には早期栄養介入加算対象病棟の拡大、周術期栄養介入加算、入院栄養管理体制加算が新設され、管理栄養士のフィールドはさらに広がりつつある。一方、医療施設での食事提供体制は、1994年に入院時食事療養制度による適時適温の配膳が開始されたが、それ以降約30年の間、大きな変革が見られていない。国立機構本部調査によると、2017年4月時点で、143施設中27施設（18.9％）が、調理業務すべてを委託（以下全面委託）で運営していたが、2022年4月時では140施設中55施設（39.3％）と、急速に全面委託化が進んでいる。中でも一般病床中心の51施設中23施設（45.1％）が全面委託での運営への移行が顕著である。令和3年度に国立病院機構共通項目で実施された患者満足度調査における、食事メニューに対する結果では、一般病床中心の48施設と他の42施設との差は無く、（一般3.85 ± 0.15Pvs 他3.85 ± 0.24P）、全面委託施設とそれ以外の施設で比較においても、両者に差は見られなかった（全面3.87 ± 0.19Pvs 他3.82 ± 0.22P）。しかし、献立業務を委託している10施設では、直営での80施設比較すると、やや評価が低くなる傾向であった（献立委託3.76 ± 0.19vs 献立直営3.86 ± 0.20）。今後、施設機能に隔たりなく病棟での管理栄養士の活動が求められる。より効果的な栄養管理を実施するため、入院患者への栄養管理の基本は、食事＝栄養へと発想を回帰させ、業務形態の変化に併せより精度の高い給食管理マネジメントを行い、給食業務効率の向上が必要である。

シンポジウム4

［ 栄養管理の流儀 ～食べる楽しみが希望へつながる～ ］

座長：田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）
春田 典子（NHO 別府医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）

SY4-3

選ばれる未来を創る、いま“ツカエル”栄養情報発信
～がん患者のための真のサポーティブケアをめざす～

千歳 はるか[1)]

1）国立がん研究センター東病院 栄養管理室

「がん医療」では診療報酬で「がん」の栄養指導に加算が認められて以降、緩和ケアの「個別栄養食事管理加算」や外来化学療法で専任管理栄養士による栄養指導が評価され管理栄養士の活躍の場は広がりをみせている。

当院ではNSTのほかに栄養士主体で食事調整を中心に行う栄養管理「Nutrition Support Service（NSS）」がある。変化する病状に応じてタイムリーな食事調整を行うことは患者の食べる意欲や食べる行為の維持に繋がり、さらには治療継続や完遂に繋がる。入院患者にはNSTやNSSで食事支援を積極的に行っている。一方外来では、通院化学療法が主流となり、食事・栄養の問題は家庭内で発生し、その問題解決は患者や家族の管理に委ねられる。栄養指導を行う機会も増えているが通常の指導では限界があり、患者や家族の調理技能等にも配慮した実践力に寄与する真の支援が必要である。

当院では2008年から地域のがん患者・家族への栄養教育啓発を目的に症状別料理教室「柏の葉料理教室」を継続開催しサポーティブケアに努めてきた。しかしcovid-19の流行を受け感染拡大防止の観点から開催をやむを得ず休止した。それでも支援の歩みを止めることなく、2019年に立ち上げたレシピ検索サイト「CHEER!」の拡充に注力した。「柏の葉料理教室」の実演の代替として「CHEER ！」のレシピを動画化しYouTubeで視聴できるようにサイトの充実を図った。常に患者目線で「いま」を捉え、ニーズに”active”に応え続けるこが当院の管理栄養士の流儀である。

シンポジウム4

［ 栄養管理の流儀 ～食べる楽しみが希望へつながる～ ］

座長：田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）
春田 典子（NHO 別府医療センター 栄養管理室 栄養管理室長）

SY4-4

食べる楽しみが広がる嚥下調整食（ゼリー食）の提供

小原 仁[1)]

1）NHO 仙台医療センター 栄養管理室

入院患者の栄養管理は、入院時の栄養管理計画に始まり、特定集中治療室における早期栄養介入管理や栄養障害患者に対する栄養サポートチーム介入等の様々な対応が実施されており、その中で患者個々の病態や症状に対する栄養療法の計画が策定されている。しかし、経口栄養の患者においては、綿密な計画を策定しても、提供した食事が摂取されなければ、栄養療法の効果が期待できない場合もある。経口栄養患者に対して、好まれる料理、見た目がよい料理、味付けのよい料理の提供は、食事摂取における重要な要因となる。今回、摂食嚥下障害患者の嚥下調整食において、見た目がよく、美味しく、安全に食べられる嚥下調整食（ゼリー食）を提供した取り込みを報告する。

ゼリー食の提供では、まずは見た目を通常の料理に近づけることが必要となる。抜き型や流し型の利用、菓子用の型抜きの使用、ゼリーのカット方法での工夫等を行うことで、本物の料理と変わりない見た目になるゼリー食もある。実際にゼリー食の提供に対する意見としては、「ステーキの形になっているので喜んで食べた」、「蓋を取った時、目玉焼きの形をしているので驚いた」、「ゼリーの麺が出るとは思っていなかった」、「介助者にも、何を食べさせているのが分かる」、「食事が全部食べることができた」などのゼリー食を評価する意見が得られた。更には、行事食として、普段とは異なるゼリー食や弁当用の容器で提供することで、食べる楽しみが広がることになる。患者にとって食事は最大の楽しみであり、摂食嚥下障害患者においてもゼリー食の提供で栄養量の充足や QOL 向上につながる対応が可能になると考えられる。

シンポジウム5

［NHOのデジタル社会への対応は十分でしょうか　―NHOに期待されるDX］

座長：松本 純夫（NHO 東京医療センター 名誉院長）
矢作 尚久（慶應議塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授）

SY5-1

厚労省デジタルヘルス改革工程表に対するNHOの対応状況

松本 純夫[1)]

1）NHO 東京医療センター 外科

厚労省に2020年設置されたデジタルヘルス推進改革本部において工程表が作成され、実現に向けて検討が進んでいる。2022年度からマイナンバーカードの保険証対応、2021年からは電子処方箋発行が予定されている。2022年6月現在でマイナンバーカートの保険証対応についてはNHO140施設中105施設で終了している。その他のデジタルヘルス改革工程表に記載された項目に対するNHO施設の準備状況をみて、NHOに期待されるDXとは何かを討議したい。

シンポジウム5

［NHOのデジタル社会への対応は十分でしょうか　―NHOに期待されるDX］

座長：松本 純夫（NHO東京医療センター 名誉院長）
矢作 尚久（慶應議塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授）

SY5-2

デジタル社会への対応 NHO東京医療センターの現状と課題

野田 徹[1)]

1）NHO 東京医療センター 医療情報部

「経済財政運営と改革の基本方針2022」の医療分野指針「医療DX令和ビジョン2030」に対応すべく、NHOからは、診療用閉鎖系ネットワークと診療サービス用大規模クラウドの整備を主幹とする、4段階のフェーズからなる整備構想が示されている。東京医療センターでは、独自にインターネットを介して電子カルテシステムNTMC（Web用サーバ）にアクセスできる通称Web-NTMCという遠隔医療システムを構築し、いち早く地域医療連携、在宅勤務、救急外来への各科専門医師の遠隔支援などの機能を試行運用し、さらに患者サービス機能への拡張計画を検討していた。しかしながら、その後、サイバー犯罪の増加が社会問題となり、それに対応した安全性が担保された通信回線の確保が困難となり、現在はその計画を中断し、個別に契約設置した医療通信用VPN専用回線による必要最小限の画像読影支援のみでの運用との状態となっている。今後の課題として、電子カルテシステムの更新整備、各医療システム（医事・会計、病診連携、薬剤処方）、院内通信環境整備（PHSからの移行、院内Wifi整備）、インターネット環境整備（HOSPnet仮想デスクトップ運用、その他の通信回線）、さらに、オンプレミス機能整備（電子書類申請、勤怠管理、院内会議機能など）等の整備を構想してきたが、今後は、先に示されたNHOプラットフォーム整備構想の各フェーズに示された目標と時間軸に呼応した形でより具体的な整備計画を策定し直し推進していく必要がある。東京医療センターの現状と課題提起により、NHO病院施設の直面する医療DXへの対応方針について考察する機会となれば幸いである

シンポジウム5

［NHOのデジタル社会への対応は十分でしょうか　―NHOに期待されるDX］

座長：松本 純夫（NHO東京医療センター 名誉院長）
矢作 尚久（慶應議塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授）

SY5-3

医療DXと働き方改革
（Web問診・DtoD遠隔診療・eICU・IoT/AI活用・タスクシフト）

坂野 哲平[1)]

1）株式会社アルム 代表取締役社長

2024年4月に医師の時間外労働の上限規制の施行に向けて、厚労省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」、自民党「医療DX令和ビジョン2030」、日経新聞「日経・日経センター提言最終報告」等の提言・報告がされているが、統一されているのは、地域の医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保をいかに両立させることができるのか。特に、救急医療・専門医療体制の効率的な運用の必要性が謳われている。具体的な施策としては、電子カルテの音声入力、Web/AI問診、地域医療情報連携による地域医療全体のワークロード管理、スマートフォンからの電子カルテ閲覧･入力、ICTを活用した会議、医師とコメディカルとのタスクシフト、グループウェアの活用、医師対医師の遠隔診療、集中治療の遠隔モニタリング（eICU）等が挙げられている。これらの取り組みの中、具体的な事例や効果が示されているものを報告する。今後、医師の働き方改革が施行される中の適切な医療DXの在り方を検討する。

シンポジウム5

［NHOのデジタル社会への対応は十分でしょうか　―NHOに期待されるDX］

座長：松本 純夫（NHO東京医療センター 名誉院長）
矢作 尚久（慶應議塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授）

SY5-4

デジタル社会への対応【IT企業の取り組みと課題】

齋藤 直和[1)]

1）株式会社CEホールディングス 代表取締役社長CEO

2022年現在、スマートフォンを始めとしたスマートデバイスの圧倒的な普及、また医療機器のIoT対応等、IT分野における様々な技術の進歩や市場環境の変化が急速に進んでいる。

当社は国内で病院を中心に880を超える医療施設に電子カルテシステムを納入している事業者である。病院の基幹システムとしての電子カルテが市場に登場し20数年が経過した。これまで電子カルテシステムは製品開発として様々な努力や取り組みをして来たにも関わらず、業界全体を俯瞰した場合は、現在の一般的なIT市場の進歩・発展から大きく取り残されている感をぬぐえない。一方で国内の病院施設全体の観点において電子カルテシステムの普及は未だ途上にある、と言われているが、機能別・病床規模別の見地では飽和状態と言える側面もある。そうした市場環境や商談構造を踏まえた上で、今後の取り組みを考える必要があると感じている。

様々な分野でDX（デジタルトランスフォーメーション）が叫ばれて久しいが、特に病院の臨床現場におけるDXに対し、電子カルテシステム開発事業者としての取り組むべき方向性と現状の取り組みについて、電子カルテシステムを取り巻く市場環境を交えながら報告する。

シンポジウム5

［NHOのデジタル社会への対応は十分でしょうか　―NHOに期待されるDX］

座長：松本 純夫（NHO東京医療センター 名誉院長）
矢作 尚久（慶應議塾大学大学院 政策・メディア研究科 教授）

SY5-5

新しいデジタル化による地域医療連携の設計

上野 道雄[1)]

1）NHO 福岡東医療センター

高齢化社会では病院と地域が患者情報を共有した継続医療が望まれ、継続に必要な情報が電子カルテ内に自由記載した文章に含まれるが、伝達、共有に向けた整理、変換（デジタル化）は全く進まず、医療継続の隘路になっている。

病院では、業務に必要な患者情報の収集の際の重複検索、重複入力が負担で、部内情報だけで済ますことも少なくない。検索専従の要員を設けた職種もあった。電子カルテの画面を業務支援画面に変換して、重複検索、重複入力の負担軽減を図る。

自由記載した文章には、必要項目を満たしたものは少なく、同職種でも理解不能な部分も散見された。そこで、院内業務の継続に必要な項目（目的、家庭環境の整備、確認事項、注意事項、実施内容、介助方法、見守り、問題点、継続に向けた対応等）を院内外の多職種で抽出し、項目毎に選択文章（気分が乗らない時は思い切ってリハを中止して下さい、振り向く時は手すりにつかまるか、壁に手を添えて下さい等）を患者さんにも判りやすい表現で作成した。

項目と選択文章の集合体をデジタル化構文辞書として電子カルテに掲載し、療法士は項目ごとの選択画面から適切な文章を選ぶ。多職種の会議では、項目も選択文章も職種間で共有して、情報共有を進めたいとの意向であった。

医療圏の医師会が中心となって、在宅の問題を基幹病院に伝え、複数の基幹病院が共通のデジタル化構文辞書を活用して薬剤、リハ報告書を作成し、医療圏内の一般病院、かかりつけ医、調剤薬局、歯科医に報告書を配送する地域医療ネットを構築した。かかりつけ医はプラットフォームとして在宅医療現場に患者情報を伝える。

シンポジウム6

**［NHOの福祉職として考える
障害福祉のビジョンと地域貢献につながる実践］**

座長：佐々木 京太（NHO 青森病院 療育指導室 療育指導室長）
山嵜 利紘（NHO 甲府病院 療育指導室 主任児童指導員）

SY6-1

障害児福祉関係施策の動向について

岡崎 俊彦[1)]

1）厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 障害児発達障害者支援室

障害児入所施設の運営指針、障害児入所からの移行支援、児童福祉法改正の概要、医療的ケア児の支援の方向性について紹介する。障害児入所施設の運営指針について、障害児入所施設のあり方に関する検討会を経て、令和2年2月にとりまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書において「質の保障の観点より運営指針の作成及びそれに沿った運営、支援が行われる必要性がある」と提言された。その提言を受け、障害児入所施設の支援の質の担保・向上に資することを目的として、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害児入所施設運営指針（案）」を作成し、令和3年9月に発出している。同指針4章では、地域支援に関する考え方を、5章では、施設が地域の子どもへの様々な課題への対応を出来る環境を整えることを検討し、地域共生社会の形成やその重要性の発信に取り組むことを検討することが必要であることを記載している。児童福祉法改正では、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにするために児童発達支援センター（福祉型、医療型）の一元化。また児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化している。「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、居住地域にかかわらず等しく適切な支援がうけられる施策などが基本理念としてあげられ、国や自治体の責務とともに、各都道府県に、医療的ケア児とその家族の相談に応じ関係機関とも連携し適切な支援につなげる「医療的ケア児支援センター」を設置することなどが規定された。

シンポジウム6

［NHOの福祉職として考える
障害福祉のビジョンと地域貢献につながる実践］

座長：佐々木 京太（NHO 青森病院 療育指導室 療育指導室長）
山嵜 利紘（NHO 甲府病院 療育指導室 主任児童指導員）

SY6-2

障害福祉サービスにおける新事業の展開
～居宅訪問型児童発達支援事業を開設して～

佐村 知哉[1)]、矢野 和輝[1)]、内藤 愛子[1)]、藤井 友香[1)]、今井 由香理[1)]、杉浦 敦子[1)]、
澤上 恵[1)]、澤井 康子[1)]、松村 隆介[1)]、安達 ひとみ[1)]、平林 秀裕[1)]

1）NHO 奈良医療センター 療育指導科

【はじめに】当院では、奈良県の地域医療構想にある「面倒見のいい病院」を基本方針として、病院全体で年度目標を設定している。

そのため、地域包括ケアシステムを支える病院として、令和3年9月18日から施行予定の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、令和3年7月より、「居宅訪問型児童発達支援事業」を開設したので、経緯及び現状、加えて今後の展望について報告したい。

【方　法】令和3年7月からの実施を目指し、各部門と運用調整。＊事務部門 指定申請に係る必要書類の作成（利用契約書類等）と人員調整等 ＊看護部門 新事業の目的及び実施方法と共有、人員調整等 ＊療育部門 実際の利用に係る必要書類の作成（個別支援計画書、パンフレット等）と各関係機関へのアウトリーチ当日は基本的に保育士と児童指導員が訪問。状況等により看護師・栄養士が訪問。

【結果】現状では利用登録者11名、1ヶ月あたり約20件の利用者宅を訪問している。

令和4年度においては、4月 30件、5月 24件と、利用者及び利用者家族からのニーズが、継続的に高い現状である。

【考察】今回の新規福祉事業の開設は、当院の基本方針に基づく対応に留まらず、セーフティーネット分野への支援をしている各病院においても開設することが可能であると考える。当院の今後のビジョンとしては、「シームレスな事業運営」を目指しており、利用者等が、当院の通所支援・短期入所事業・長期入院をシームレスに利用できる運用を構築したいと考えている。

「すべては患者のために」、今後もアクティブな福祉事業の展開に努めたいと考えている。

シンポジウム6

**［NHOの福祉職として考える
障害福祉のビジョンと地域貢献につながる実践］**

座長：佐々木 京太（NHO 青森病院 療育指導室 療育指導室長）
山嵜 利紘（NHO 甲府病院 療育指導室 主任児童指導員）

SY6-3

短期入所利用者への日中活動支援を開始して ～現状と今後の課題について～

番 里絵[1)]

1）NHO 東名古屋病院 療育指導室

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療型短期入所の受入体制が強化された。その中の一つに、「日中活動支援の評価」がある。医療型短期入所の利用者は自宅と異なる環境で過ごす中で不安や緊張があり、日中活動等でそれを緩和する必要性がある。そのため、(1) 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画等において、「医療型短期入所事業所での日中活動支援が必要」とされている、(2) 保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、日中活動に係る支援計画を作成している、以上の2点が実施されている場合に評価する加算が創設された（200単位／日）。当院でも医療型短期入所中に療育活動に参加する試みは実施していたものの、加算は取っていなかった。そこで、国立病院機構内で既にこの制度を活用している他院に情報収集を行い、令和3年11月より加算導入に向けて調整を進めた。令和4年3月に申請し、4月より運用を開始した。現在、ひと月に約40回の日中活動支援を実施している。療育活動は、利用者の嗜好を事前に聞き取りし、個々に応じた活動を行っている。保育士からも「利用者の新たな一面を発見する事が出来た」と前向きな意見が聞かれている。ご家族からは、「自宅に帰ってきた時に自宅の生活に自然に戻る事が出来るようになった」、等のご意見をいただいた。また、日中活動の様子をご家族や相談支援専門員と話す機会が増えた事から、より個々に沿った支援を連携して行う事が出来るようになったと感じている。今回は、実際の取組について報告すると共に、利用者の在宅での生活を支える一つとして、より満足していただける支援について考える機会としたい。

シンポジウム7

**［働き方改革と看護職の成長・能力向上
～看護職が魅力ある職場で働き続けるために～］**

座長：近藤 才子（NHO 東京医療センター 看護部 看護部長）
内野 かおり（NHO 熊本医療センター 看護部 看護部長）

SY7-1

コーチングを活用した人材育成

赤星 誠美[1)]

1）NHO 九州がんセンター 看護部

当院では、2016年の新病院移転時に、「患者さんにもご家族にもスタッフにも優しい日本をリードするがん専門病院」を病院のビジョンとして掲げられた。このビジョン実現の一環として、2016年より、毎年全ての多職種からなる30チームが目標達成に向けて活動する「オール九州がんセンタープロジェクト」を推進している。さらに、このチーム活動の基本となるコミュニケーションの推進及び次世代を担うリーダー育成を目的として、2018年より病院全体で「システミック・コーチング」を導入している。コーチングは、「対話を通して、相手の目標達成に必要なスキルや知識、考え方を備え、行動することを支援するプロセス」と定義づけられている。コーチとコーチングを受ける側との双方向の対話を通して、お互いを成長させて、さらにその変化が組織全体に波及していくことが期待される。当院のコーチングプロジェクトの特徴は、診療科長が看護師長へ、副看護部長が診療科長、検査技師長が看護師長へ等、職種や立場を越えたコーチングの仕組みが作られていることである。その結果、職種を越えたコミュニケーションへと発展し、全ての職員がチームの一員でありパートナーであるという認識の変化に繋がっている。看護部においても、コーチングを学んだ看護部長、副看護部長が看護師長へコーチングを行い、コーチングを受けた看護師長が副看護師長、スタッフへコーチングを行う等、部門全体へ拡大している。コーチングの取り組みは、職員の目標達成を支援し、成長を促す機会となり、人材育成へと繋がっていると考える。さらに、今後は個々の成長によってチーム力が向上し、成長し続ける組織へ変化していく事を期待する。

シンポジウム7

［働き方改革と看護職の成長・能力向上
～看護職が魅力ある職場で働き続けるために～］

座長：近藤 才子（NHO 東京医療センター 看護部 看護部長）
内野 かおり（NHO 熊本医療センター 看護部 看護部長）

SY7-2

看護職が専門性を発揮できる働き方の推進
～手厚い看護職員配置とリソースナースを活用した質改善活動～

宮下 恵里[1)]

1）社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 看護管理室

A病院は、急性期医療に特化した地域完結型医療を推進する400床の病院である。TQM（Total Quality Management）部を設置し、パス、医療安全、感染管理の視点から、ケアプロセスを標準化し、医療の質向上に取り組んできた。そして、2013年JCI（Joint Commission International）の国際的医療機能評価認証を契機にデータに基づく患者ケアの標準化と可視化、効率かつ安全な医療提供を目指して質改善活動を定着させた。このような背景の中で実践してきた、一般病棟5対1の手厚い看護職の人員配置により、組織や社会のニーズへの柔軟な対応に繋がった。手厚い看護配置と認定看護師等のリソースナースの活用を基盤に、質の高い看護業務を評価するとともに、質担保の取り組みを紹介する。

看護ケアの質向上に向けた取り組みでは、RRS（Rapid Response System）によるMET（Medical Emergency Team）活動がある。担当の看護師を配置し、病棟ラウンド、病床ミーティングの参加、集中治療室からの退室患者のアウトリーチ活動、フィジカルアセスメント教育等により患者状態変化の早期覚知、重症化予防に繋げている。また、患者経験（Patient Experience：PX）評価でケア・ニーズを把握し、疼痛管理や療養支援と患者教育の強化を課題にリソースナースを中心に改善活動を進めている。

手厚い看護職員配置により、看護職の勤務環境改善に務めることは、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るために重要である。

シンポジウム7

**［働き方改革と看護職の成長・能力向上
～看護職が魅力ある職場で働き続けるために～］**

座長：近藤 才子（NHO 東京医療センター 看護部 看護部長）
内野 かおり（NHO 熊本医療センター 看護部 看護部長）

SY7-3

看護職として働き続けるためのキャリア発達支援

濱田 正美[1)]

1）国立大学法人 九州大学病院 看護部

日本看護協会の調査データから、看護職の就業者数は、2019年1,683,000人余りで、この10年間で、約250,000人増えている。これは、社会全体において看護職の活動の場が広がるとともに、その役割に期待されているからである。

看護職が、安全で安心できる看護を提供するためには、看護の基礎教育を終えライセンスを得てからも継続教育が必要である。看護における継続教育とは、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援することである。これは、看護職が自分の役割を果たしながら、自分らしい看護職としての成長を実現していくキャリア発達に繋がるものである。

九州大学病院看護部では、専門職業人としての看護職のキャリア開発や生涯学習を支援し、地域全体の看護の質向上に貢献することを目的に、「看護キャリアセンター」を開設し6年となる。「基本的看護実践能力育成」、「看護実践能力定着･向上」、「臨床看護研究推進」、「地域貢献･社会貢献」を4つの柱とし、院内含め地域医療を支える看護職の育成に努めてきた。そこで、本シンポジウムのテーマである「働き方改革と看護職の成長・能力向上～看護職が魅力ある職場で働き続けるために～」において、当院看護キャリアセンターの活動を中心に、看護職のキャリア発達支援について紹介する。

シンポジウム7

**［働き方改革と看護職の成長・能力向上
～看護職が魅力ある職場で働き続けるために～］**

座長：近藤 才子（NHO 東京医療センター 看護部 看護部長）
内野 かおり（NHO 熊本医療センター 看護部 看護部長）

SY7-4

学生時代の「夢と希望」の実現に向けて

小澤 三枝子[1)]

1）国立看護大学校 看護学部

学生時代の「夢と希望」、それは「ずっとキラキラの看護師＆素敵な大人になって楽しく生きること」です。具体的なことはイメージできていなくても「看護職」から先のキャリアを考えている学生はたぶんいません。ふわっとではありますが、ほとんどの学生が「働き続けられる限り、キラキラの看護師を続けていきたい」と思っているのです。その夢の実現に向けて、看護基礎教育では以下の準備とサポートを行っています。

・看護の理解：看護の本質を理解し実践能力を高める
・自分の理解：自己の課題を認識し克服していく
・病院や場の理解：授業・実習や就職活動などを通して「臨床」を理解し「自分の将来」とのミスマッチを減らす
・キャリア形成、社会人への役割移行準備（看護学統合実習など）

学生たちは夢と希望をもって看護師ライフを始めますが、第一の試練「リアリティショック」が待ち受けています。学習＆ストレス軽減しつつ時を過ごすのと同時に、先輩たちの輝く姿を見ることが解決への近道です。それを乗り越えると、第二の試練「ライフイベント」との両立問題が起こってきます。ライフイベントの発生自体はコントロールできませんので、ワークライフバランスに配慮した勤務体制をどのように提供できるかがポイントになります。リアリティショックとライフイベント、卒業後の学生たちが出会ってしまうこの2つの試練に対してどのようにサポートしていくのかが、職業継続上のキーポイントと考えます。ひとりひとりの看護職が向上心を持って働き続けるためにどうすればいいのか、このシンポジウムで一緒に検討させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

シンポジウム8

［小児医療の地域連携 ～選ばれるためには～］

座長：横田 一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病院長）
藤澤 隆夫（NHO 三重病院 名誉院長）

SY8-1

長崎医療センター小児科における地域との連携

青木 幹弘[1)]、本村 秀樹[1)]、安 忠輝[1)]、本田 涼子[1)]、末永 英世[1)]、桑原 義典[1)]、西口 亮[1)]、種岡 飛翔[1)]、島崎 敦[1)]、山根 友里子[1)]、蟹江 信宏[1)]、大塚 圭祐[1)]、石川 太郎[1)]、石橋 洋子[1)]、武田 敬子[1)]、津野崎 絹代[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科

【病院概要】長崎医療センターは、長崎県のほぼ中央に位置する大村市に1942年海軍病院として発足した。病床数は643床で長崎医療圏の3次救急医療施設であり、高度救命救急センターや災害拠点病院などの救急医療に特化した病院である一方、高度総合医療施設として、地域医療施設との連携をはじめ、卒後医学教育拠点病院としての役目も担っている。小児科は新生児部門と一般部門に分かれ、新生児病棟はNICU9床、GCU21床、一般病棟はHCU3床を含む28床で運営している。スタッフは常勤医師10名、レジデント3名、非常勤医師7名、診療看護師（JNP）1名である。

【行政連携】NICU退院時に、新生児訪問に活用していただくよう、地域に対して看護要約を送付している。社会的リスクを有する妊婦に対して、要保護児童対策協議会を実施している。医療的ケア児や社会的リスクを有する家庭の児がNICUを退院する前に、地域や訪問看護ステーションなどと情報共有を行っている。

【病診連携】24時間365日体制で地域からの紹介、搬送を断ることなく受け入れている。NICUはごく稀に受け入れが困難になるときもあるが、この場合も当院で受け入れ先を確保している。当院産科に母体搬送された症例は、搬送元の産科に新生児の経過を報告している。新生児搬送された症例は、退院前の母子同室を搬送元で実施している。地域の産科開業医とともに「さくらんぼネットワーク」を作り、退院前の母子同室を実施している。あじさいネットワーク、地方会、地区小児科医会、地域医療連絡協議会を通じて診療内容だけではなく、顔の見える関係を大事にしている。

シンポジウム8

［小児医療の地域連携 ～選ばれるためには～］

座長：横田 一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病院長）
藤澤 隆夫（NHO 三重病院 名誉院長）

SY8-2

小児科診療および重症心身障害医療における感染症対策に関する施設間連携

鈴木 由美[1)]

1）NHO 下志津病院 感染症内科

下志津病院の小児科には「感染症診療も含め地域の小児科医療の一端を担う」そして「感染症で重症化しやすい重症心身障害児(者)を支える」という2つの大きな使命がある。この両立のためCOVID-19流行下で「感染症対策に関する施設間連携」に力を入れて取り組んだ。

1）千葉県小児COVID-19感染症診療の施設間連携：2019年の台風災害を機に整備された「千葉県小児災害対策ネットワーク (CPD-net)」では、参加施設 (38施設) のCOVID-19患者受け入れ可能状況や、入退院状況をメーリングリストで共有している。当院では本人以外家族全員COVID-19陽性となった人工呼吸器管理の重症心身障害児を1名受け入れた。保健所依頼の「陽性小児」の外来診療も行った。

2）千葉県院内感染対策ネットワーク印旛・北総地区：既存の感染管理認定看護師の連携体制を活用し、2020年度から同ネットワーク内上記2地区合同で活動を始めた。オンライン会議では保健所や県職員とも率直に意見交換を行い、施設間ではSlackを活用したリアルタイムな相談、資料の共有等を行った。

3）国立病院機構重症心身障害研究ネットワーク：重症心身障害児(者)病棟の感染対策は課題が多く、その特殊性から地域の病院に相談しづらいことが多い。このため、同ネットワーク内「院内感染対策担当者部会」でメーリングリストを活用し、アンケート調査や、オンライン会議で情報交換等を行った。

小児の地域医療・重症心身障害医療における感染症対策に関する施設間連携は、地域の中で互いに適切な役割を担い、感染対策のレベルを高め合うためにも大変重要である。近年急速に普及したネットワークツールの活用により、連携がさらに強化できると期待される。

シンポジウム8

［小児医療の地域連携 ～選ばれるためには～］

座長：横田 一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病院長）
藤澤 隆夫（NHO 三重病院 名誉院長）

SY8-3

小児医療の地域連携
～選ばれるためには～ 地域へ開かれた小児科を目指して

久間木 悟[1)]、千葉 洋夫[1)]

1）NHO 仙台医療センター 小児科

小児科は15歳未満の人口減に加え、「発病してから治す医療」から「発病前に病気をあらかじめ予防する医療」へのパラダイムシフトに直面している。このような状況下で地域に選ばれる病院となるために必要なことは、地域の先生が紹介しやすい環境を作ること、そして特色ある医療を提供することの2点があげられる。その一助として我々は2019年4月に仙台医療センター小児科交流サイトを開設した。このサイトには地域連携に登録済みの先生に加わっていただいた。サイトの中で我々の日常をお知らせするとともに疾患の流行状況、入院患者のトピックス、新任医師を始めとする病棟スタッフの自己紹介、専門分野の紹介などを配信している。開業の先生から思わぬ反応もあり、地域へ開かれた小児科のイメージ作りに役立っていると思われる。また、より専門性の高い医療を提供して患者を紹介していただけるようにしている。特にアレルギー疾患や内分泌疾患などでは負荷試験を行い予定入院患者数の確保に努めている。新生児医療では宮城県周産期情報医療情報システムに登録を行い、母体搬送を積極的に受け入れている。出生後NICUに入院した早産児に関しては乳児健診と予防接種をしていただくクリニックの先生へNICUサマリーを同封した紹介状を家族に渡し、受診してもらうようにしている。そのほかに小児科医が地域連携スタッフとともにクリニックを訪問し、顔の見える関係を維持することに努めている。これからも様々な工夫を行いながら地域へ開かれた小児科を目指していきたい。

シンポジウム8

［小児医療の地域連携 ～選ばれるためには～］

座長：横田 一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病院長）
藤澤 隆夫（NHO 三重病院 名誉院長）

SY8-4

埼玉県南西部地区における小児医療の地域連携

上牧 勇[1)]

1）NHO 埼玉病院 小児科

埼玉病院は、埼玉県南西部朝霞地区（和光、新座、朝霞、志木）に位置する550床の地域中核病院である。人口46万人の同地区で唯一の小児二次救急病院であることから、地区医師会と連携し顔の見える病診連携を実践している。夜間一次救急：地区医師会の有志が小児科救急外来を2時間担当（病院救急外来の一室を利用）している。病院の救急外来の一室を利用することで、二次依頼をしやすくし、一次救急を担当する開業医と病院小児科医が直接話す機会となり、その後の連携を円滑なものとしている。朝霞在宅医療システム：高次機能病院からの在宅移行の患者を、保健所や当院が中心となって、緊急対応病院（当院など）、予防接種などを行うクリニック、訪問診療クリニックを紹介し、地域として受け入れている。小児COVID-19：検査に関しては、ビル開業しているクリニックが多く、検査が実施できないため、PCRセンターで小児患者の検査も受け入れた。入院については、管轄保健所にとどまらず受け入れ、2020年1月以降160名以上の小児入院患者を受け入れた。地区医師会との連携：医師会の小児科医会と毎月のオンライン会議を実施。COVID-19に関する情報共有から始まり、RSVやインフルエンザの流行に関する情報交換や、予防接種、健診に関する情報交換まで幅広く話し合っている。地区医師会との合同勉強会を年2階開催し、地域の小児医療の標準化を目標としている。COVID-19パンデミックにより小児の入院患者は激減したが、地域医師会との連携強化に寄り、今年度はパンデミック前を超える紹介患者、入院患者を受け入れている。今後予想される小児の疾病構造の変化に向けて地区医師会との連携は不可欠なものと考える。

シンポジウム9

［周術期等口腔機能管理の現在と問題点
―リアルワールドエビデンス創出のためのデータベース構築―］

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科 部長）
下郷 麻衣子（NHO 京都医療センター 歯科口腔外科）

SY9-1

周術期口腔機能管理：エビデンス創出のための研究デザインと解析法

坂根 直樹[1)]

1）NHO 京都医療センター 臨床研究センター

【目的】2012年に周術期口腔機能管理料が新設され、対象となる症例数が増加してきた。そこで、それに関連したエビデンスを創出する方策を論じるのが本シンポジウムの目的である。
【方法】主な医学研究検索サイトから、周術期口腔機能管理とアウトカムに関する文献をレビューし、臨床研究の面から考察を行った。
【成績】手術、化学療法・放射線療法、緩和ケアの管理があり、手術はがんと非がんに分類されていた。周術期口腔ケアのアウトカムとして、肺炎、術後の入院日数、医療費、抗生物質の投与日数が用いられていた。また、代理エンドポイントして炎症や栄養状態を示す血液検査が用いられていたが、術中トラブルに関する報告は少なかった。研究デザインとしては、横断研究、観察研究、介入研究、メタ解析があった。海外では介入研究がみられたが本法における介入研究はなかった。そのため、共変量によるバイアスを小さくするために観察研究のデータを用いて傾向スコアマッチング法が採用されていた。しかし、回帰不連続デザインを用いた研究は認められなかった。地域中核病院と地域歯科医との連携については、逆紹介先が少ない、管理料の算定方法の浸透が不十分、患者に対する説明が困難などの理由が上がっていた。また、地域連携に関する介入研究は国内においてみられなかった。
【結論】エビデンスを創出するためには、いかに交絡因子を除くかが鍵である。そのためには、大規模なデータベースを作成するとともに、地域連携への介入研究のデザインをする必要があると考えられる。その際には、EQUATOR Network などを用いるとよいことがわかった。

シンポジウム9

［周術期等口腔機能管理の現在と問題点
―リアルワールドエビデンス創出のためのデータベース構築―］

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科 部長）
下郷 麻衣子（NHO 京都医療センター 歯科口腔外科）

SY9-2

都城医療センターにおける周術期口腔機能管理実施患者の口腔内状況

新屋 俊明[1)]

1）NHO 都城医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院においては周術期口腔機能管理（以下口腔管理）を実施する際に患者の口腔内状況について検査と記録を行っている。今回、口腔内状態として喪失歯数と舌背細菌数等を疾患種別で検討したので報告する。

【対象】平成24年4月から令和4年3月まで当科で口腔管理を実施した患者は4856名であった。その中で同一ID、疾患患者については当科初回管理時以外を除外したため残りの4506名（男性2793名、女性1713名、平均年齢69.0歳）を対象とした。

【方法】口腔管理計画書より、年齢、性、歯磨き回数、喫煙状態、舌苔の付着程度、舌背細菌数、電子カルテより治療疾患名、プラークコントロールレコード（以下PCR）、4mm以上の歯周ポケットの有無、歯牙動揺の有無、X線診査結果より喪失歯数（以下MT）、咬合力低下の有無を抽出した。なお、咬合力低下は残根と動揺度3の歯を除く残存歯数が20本未満とし、舌背細菌数測定は細菌カウンタ（パナソニックヘルスケア）を使用、統計解析ソフトRを用いて年齢・性・喫煙状態をマッチングさせた後に良性疾患と比較した。

【結果】疾患内容は肺がん826件、前立腺がん684件、大腸がん449件、悪性リンパ腫266件、胃がん229件などであり、がん既往を認めない良性疾患（以下良性疾患）477件であった。MTは、前立腺がんでは良性疾患と有意な差は認めず、肺がん、大腸がん、悪性リンパ腫、胃癌では有意に多いこと、咬合力低下の割合は、肺がん、前立腺がん、胃癌では有意な差は認めず、大腸がん、悪性リンパ腫では有意に高いこと、舌背細菌数は、大腸がんでは有意な差は認めず、肺がん、前立腺がん、胃がんでは有意に多いこと、悪性リンパ腫では有意に少ないことを認めた。

シンポジウム9

［周術期等口腔機能管理の現在と問題点
―リアルワールドエビデンス創出のためのデータベース構築―］

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科 部長）
下郷 麻衣子（NHO 京都医療センター 歯科口腔外科）

SY9-3

鹿児島医療センターにおける周術期口腔機能管理の現状と課題

中村 康典[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科

歯科と連携した口腔管理が医療管理の一環として認知され、周術期口腔機能管理料が保険収載され10年が経過した。鹿児島医療センターでは2013年3月に歯科口腔外科を開設し積極的に周術期口腔機能管理を行ってきた。当院の周術期口腔機能管理は、当初は初診患者の54.8％であったが医師などの理解により翌年からは約7割に実施している。その内訳は、がん患者と心臓血管手術患者が半々である。心臓血管手術では、手術までの期間に余裕があり抜歯等の歯科治療が可能だが、がん治療では治療までの期間が短く可能な治療も限られる。がん治療前の周術期口腔機能管理については、治療後の合併症軽減のための最低限必要な具体的口腔管理の提示が必要と考える。また、抗がん剤治療や放射線治療では口腔に合併症を生じるため、それに応じた口腔管理も必要と考える。当院では周術期口腔機能管理対象患者全てに対応できていないのが現状である。設備や人員には限界があり病院歯科での対応は困難で、地域歯科医療機関との連携が必須である。また、退院後も継続した口腔管理が必要であり、円滑で簡素な連携システムの構築が課題である。周術期口腔機能管理の効果については、導入当初肺炎予防や在院日数短縮などが期待されていたが、実際には他要因も多く関わり明確な効果として示すことが困難なことが多く、今後の周術期口腔機能管理の拡充には医師などにより合意されるような効果が必要と考える。これら以外にも周術期口腔機能管理に取り組んでいる施設では、他にも様々な課題を抱えているものと考えるが、今後の医科歯科連携を推進し周術期口腔機能管理の充実にはこれらの課題を検討していく必要がある。

シンポジウム9

**［周術期等口腔機能管理の現在と問題点
—リアルワールドエビデンス創出のためのデータベース構築—］**

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科 部長）
下郷 麻衣子（NHO 京都医療センター 歯科口腔外科）

SY9-4

何気ない日常臨床からの脱却と論文化までのチャレンジ：緩和ケアでの口腔管理を例に

中尾 美文[1)]

1）NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科

2016年より周術期等口腔機能管理の対象が緩和ケアの患者にも拡大されたが、周術期や化学放射線療法の患者と比較して、歯科の関わりは圧倒的に少ない。“どのような口腔評価方法が良いのか？”、“何をポイントに診ればいいのか？”、“予後の短い患者にはどういう口腔ケアが必要か？”等、有用な情報は限られていて分からないことが多く、口腔ケアの目的が明確に説明できないことが緩和ケア患者の口腔ケアが浸透しない原因と考えられる。 私は6年間、緩和ケア患者の診察に携わり、日々何気なく患者を診察し、治療やケアを行ってきた。ある日「口腔環境の悪さは何かと関連があるのでは？」と素朴な疑問を抱いた。最初は曖昧な臨床における疑問であったが、病院を飛び越え様々な専門家と出会い、一緒に研究と統計解析をしていくうちにアウトカムが明瞭化し、また適切に統計解析ができ、英語論文の投稿にまで至った。今まで“研究”や“統計解析”、“研究費”といったことには一生縁がない人生だと思っていたが、いざその世界に足を踏み入れてみると、物事を追及することの重要性や面白さを知り、さらに日常の臨床の視点も大きく変わった。経験に基づく診察では不十分で、自身が研究をすることにより、知識は格段に増し、日常診療の質を大きく向上させると感じた。 本シンポジウムでは、当院で緩和ケア患者の診察の際に日常的に使用しているOHAT (Oral Health Assessment Tool)を用いてデータベース化し、終末期がん患者の口腔状態と予後の関連性を解析した結果を例に、論文化に至るまでの自身の経験を踏まえて論じたい。

シンポジウム10

［Well-being ～誰からも選び続けられる職場環境を目指して～］

座長：髙橋 美幸（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）
小池 京子（NHO 東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

SY10-1

卯年の私が考える「ワーク・ライフ・バランス」について

矢山 貴文[1)]

1）NHO 九州グループ 人事担当

昨今、「働き方改革」「ワーク・ライフ・バランス」といった言葉を聞く機会が増えた。改めて「ワーク・ライフ・バランス」について考えてみたい。高度経済成長期の昭和時代。リゲインのCM「24時間戦えますか♪」が流れ、夫は外で働きカネを稼ぐ、妻は家で専業主婦として家事や育児に専念するという事が当たり前の時代。しかし、バブルは崩壊。少子高齢化が進む我が国では、労働力不足により「女性活躍」が必要となった。平成に入り、共働き世帯が増加。男女共同参画局の調査によれば、2020年には雇用者の共働き世帯が1，240万世帯、男性雇用者と無業の妻から成る571万世帯を大幅に上回り、育児や介護との両立支援が必須となった。病院にとって、「ワーク・ライフ・バランス」の支援はスタッフの離職防止にも繋がり、また、より良い職場環境を整えることで優秀な人財（材）が集まり、人財（材）確保の観点からも重要である。一方、スタッフにとってもメリットがあるのではないか。オン（仕事）とオフ（プライベート）のメリハリをつける事が可能、仕事を家に持ち帰ることなくリフレッシュできるため、業務の生産性向上が期待される。また、オフの時間を有効に使え、スキルアップや資格取得に向けた勉強を行う事も可能、業務の幅が広がる可能性もあり、両者にとってもメリットが大きいと考える。時代は令和。令和の現代社会おいて求められている「ワーク･ライフ･バランス」とは？また、管理者（職場長）としてどのようにスタッフを支援すべきか、マネジメントすべきか、イソップ童話からも学びながら、卯年の私が考える「ワーク・ライフ・バランス」について話していきたい。

シンポジウム10

［Well-being ～誰からも選び続けられる職場環境を目指して～］

座長：髙橋 美幸（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）
小池 京子（NHO 東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

SY10-2

職場環境を考える会の活動を通してWell-beingを考える

坂本 浩樹[1)]

1）NHO 南九州病院 リハビリテーション科

「職場環境を考える会」は平成28年に国立病院理学療法士協議会九州部会、国立病院作業療法士協議会九州部会、国立病院言語聴覚士九州地区協議会の三士会で設置された。委員は三士会の代表が指名した者と専門職である。目的は、職場での問題についての啓発活動と、職場での問題事案についての情報共有を行う事である。個別の問題を解決するために設置されたものではない。会では、「職場環境調査」「働きやすい職場」「職場の良いところ」「理想の上司像について」「あなたの職場は大丈夫？」「理想の部下像、COVID-19による職場環境の変化」「令和4年度アンケート」のテーマでアンケートを行った。結果は、各施設へフィードバックし、他者の考えを知る機会になっている。令和元年から「職場環境を考える週間」を制定した。そこで、全施設へポスターを配布し、改めて職場環境について再確認する機会とした。アンケートを基に見えてきた事は、1）スタッフは概ね職場に満足している。2）休暇は取りやすいとの回答が多い一方で、仕事が終わらない、休憩時間が確保出来ないとの意見も多い。3）職場の良いところとして「周囲とのコミュニケーション」「いろいろな経験、周囲との関係」「整備された環境」が挙げられた。4）理想の上司像は、「人柄が信頼できる」が最も多かった。5）職場長、異動への意見、職場の問題点等が具体的に提示された。6）理想の部下像では、「職業人としてのマナーが出来ている」「コミュニケーションが図れる事」が求められていた。誰からも選び続けられる職場環境を目指すためには、組織全体で現状を把握・共有し、課題解決へ向けて取り組む事が大切である。

シンポジウム10

［Well-being ～誰からも選び続けられる職場環境を目指して～］

座長：髙橋 美幸（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）
小池 京子（NHO 東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

SY10-3

職場のメンタルヘルス
－コミュニケーションが苦手なスタッフ・それを周囲で支えるスタッフ－

天野 昌太郎[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 心理室

「誰もがやりがいや充実感をもって働くことができる職場」を考える際のひとつの視点として、職場における円滑な対人コミュニケーションを取り上げる必要があると思います。精神科単科で勤務している心理療法士の立場から、今回は「対人コミュニケーションを（そうは言っても）苦手とするスタッフ」に焦点をあて、そうしたスタッフに対する周囲の理解や配慮に関して、これまでの相談対応の経験を踏まえて申し上げます。また、そうしたスタッフ自身だけではなく、そのスタッフを周囲で支えるスタッフの「働きやすさ」を少しでも実現するために必要な、心のケアを含めた職場環境の整備についても取り上げたいと考えております。

シンポジウム10

［Well-being ～誰からも選び続けられる職場環境を目指して～］

座長：髙橋 美幸（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）
小池 京子（NHO 東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

SY10-4

療法士が目指すべき職場環境

河野 礼治[1)]

1）医療法人恵友会 杵築中央病院 リハビリテーション部

養成校設置基準の緩和により2000年から療法士養成校が乱立し、療法士数が飛躍的に増加し、理学療法士においては、1998年の2万人から2022年には、20万人と10倍に急増しています。

リハビリ職の職場環境を考えると、以前に比べ、療法士数（特に若い療法士）も増加し、診療報酬・介護報酬の影響によりチーム医療の必要性や医療・介護場面におけるリハビリテーションの重要性も認知されてきました。また、様々な記録なども紙媒体からデジタル化となり、働き方自体も大きく変化してきました。

一方で、患者様など対象者の方々の自宅や地域、学校や職場への復帰を目標とし、その人らしい生活の獲得を目指すという私達の基本的部分は、50年以上前から変わってはいません。しかし、理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則やカリキュラム等の変化によって職場内における臨床教育も考え直す必要があります。

以上の事からも療法士の職場環境への取り組みは、基本的部分は守りながらも時代に沿って様々なニーズに対応しなければなりません。今回のテーマであるWell-beingを念頭に置いて、対象者の方々だけでなく、療法士自身を含めた「生きがい」や効果的効率的な働き方、そして、意欲的になれるスペシャリストとジェネラリストの人材育成を含めた様々な職場環境の構築が必要と考えます。加えて、少子化社会を含めた高齢者割合の増加や、コロナ禍による様々な変化など、今後を見通した社会に対応できる職場環境を一同で考える場になればと考えます。

シンポジウム11

**［多職種で考える超高齢化社会における嚥下障害と誤嚥性肺炎予防
～何から始めよう嚥下困難～］**

座長：井樋 三幸（NHO 大牟田病院 医療安全管理係長）

SY11-1

要介護高齢者へのQOLを意図した包括的食支援

小山 珠美[1)]

1）NPO法人口から食べる幸せを守る会／JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院 摂食機能療法室

誰もが人生の最期まで美味しく食べて命を全うしたいと願っている。しかしながら、人工栄養の普及、過度な誤嚥性肺炎への懸念、医療依存などによって、口から食べることを禁止されたまま生かされるという社会構造がある。当会には「医師から食べることを禁止されている。どうしたらいいか！」という相談が多く寄せられる。高齢者の死因で最も多い誤嚥性肺炎は，ADLや認知機能が低下している要介護高齢者が罹患する全身疾患である。患者の多くは、併存疾患を多数有し、心身が衰弱している場合が少なくない。そのため、誤嚥性肺炎と共存しつつ、本人のQOLを尊重し、人的環境を整える対応が求められる。特に、発症においては、不適切な食事介助、口腔汚染や非歯科治療、臥床時の不良姿勢、サルコペニアなどがトリガーとなるため、人的環境を整えていく必要がある。何よりも、発症後の漠然とした禁飲食は、ホメオスターシスの破綻、心身の廃用症候群、経口摂取の再獲得困難、サルコペニア悪化、OQLの低下という負の連鎖に陥る．この悪循環を打破するための主たる戦略は、非経口栄養期間を極力最小限にし、多職種で経口摂取を維持できるような包括的食支援を行うことである。筆者らは、誤嚥性肺炎における多職種連携によるチープアプローチと、KTバランスチャート使用による早期経口摂取を行うことで、退院時経口摂取への移行率が高まり、在院日数も短縮し、医療費削減を来すことの示唆を得てきた。日本は世界一の長寿国であり、多死社会である。人生の最期まで食べ続けられるということが、平和死の象徴であることを鑑み、QOLを尊重した医療・福祉・社会が標準となることを期待している。

シンポジウム11

**［多職種で考える超高齢化社会における嚥下障害と誤嚥性肺炎予防
～何から始めよう嚥下困難～］**

座長：井樋 三幸（NHO 大牟田病院 医療安全管理係長）

SY11-2

多職種で行う摂食嚥下評価および連携について ～言語聴覚士の立場から～

田場 要[1)]

1）NHO 南九州病院 リハビリテーション科

人にとって『食べる』ことは生命維持機能のみならず、社会・文化的活動をも含み、人生の最後まで残る楽しみといえる。一方で、私たちは多くの肺炎患者を担当している。高齢者肺炎で重要な位置を占めているのが誤嚥性肺炎であり、複雑な病態が関与していることが多い。今回は、国立病院機構に勤める言語聴覚士の立場から、多職種で行う摂食嚥下評価および連携について、いくつかの取り組みについて報告し討議の材料にしたい。

国立病院ST協議会による調査では、1施設約380床に対し平均3.01名のSTが勤務しており政策医療をはじめとする様々な病態の患者に対応している。嚥下障害に対し簡易的評価の他に、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査に立ち会い多職種での評価も実施している。

私はこれまで（1）脳卒中急性期嚥下チーム、（2）院内チーム（NST、PCTなど）、（3）神経・筋疾患回診、（4）重症心身障害児者回診、（5）母子入院の入院時評価など、様々な評価体制・連携を経験してきた。それぞれの施設や診療科・病棟の体制などでチーム特性は異なるが、効率的にチームを形成していくためには、相互乗り入れチーム（Transdisciplinary Team Model）を念頭に活動することが重要と考える。

また、摂食嚥下訓練では機能回復訓練・代償方法・環境調整・心理的支持などの方法があり多職種での関与が必要である。誤嚥性肺炎からの回復や予防には、訓練の他に活動性向上・栄養管理・口腔衛生管理も重要である。

シンポジウム11

**［多職種で考える超高齢化社会における嚥下障害と誤嚥性肺炎予防
～何から始めよう嚥下困難～］**

座長：井樋 三幸（NHO 大牟田病院 医療安全管理係長）

SY11-3

高齢の嚥下障害患者に対するリスクマネージメント
～管理栄養士として出来ること～

小原 仁[1)]

1）NHO 仙台医療センター 栄養管理室

高齢の嚥下障害患者に対するリスクマネージメントとして、入院時の摂食嚥下機能を正確にアセスメントすることは重要であり、摂食嚥下機能に合った食形態の食事提供は、誤嚥性肺炎及び窒息の防止につながる。管理栄養士が誤嚥性肺炎及び窒息の防止について出来ることとしては、施設において提供する食事の食形態の整備があげられる。摂食嚥下機能を正確に評価できても、施設で提供する食事の食形態が適切な基準となってなければ、誤嚥のリスクを高めてしまう可能性がある。近年、科学的根拠を基に嚥下調整食分類という学会基準が設定されており、嚥下調整食分類に準じた食形態の食事提供ができる体制を整備することは、誤嚥性肺炎及び窒息の防止だけではなく、栄養状態の維持や低栄養の防止にも必要である。また、管理栄養士の活躍の場として、摂食嚥下支援チームや栄養サポートチームがある。チーム医療の中で、多職種連携による患者の情報共有、食形態の選択、食環境の整備等の患者個々に合わせた摂食嚥下に関する治療等において、カンファレンスで管理栄養士の立場からの提案が求められている。特に高齢患者は、数日間の絶食でも廃用が進行して嚥下機能が低下する場合、食事中の疲労や食事量を考慮する場合があるために、正確な嚥下機能の評価や患者情報の共有は重要であり、これらを踏まえたリスクマネージメントをすることが、誤嚥性肺炎及び窒息の防止につながると考えられる。

シンポジウム11

**［多職種で考える超高齢化社会における嚥下障害と誤嚥性肺炎予防
～何から始めよう嚥下困難～］**

座長：井樋 三幸（NHO 大牟田病院 医療安全管理係長）

SY11-4

多職種で取り組む摂食嚥下援助

阿部 素子[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

当院は、セーフティーネット系の医療及び呼吸器疾患に対する専門的な医療を提供している他、認知症診療の地域における中核病院として機能している。そのため慢性疾患を中心とした診療科が多く、徐々に低下する嚥下機能に対し機能維持を目的とした摂食機能療法を行い、呼吸と嚥下の問題や認知機能低下に伴う問題にも対応する必要がある。嚥下機能が低下している対象者には、嚥下機能評価として嚥下造影検査を行い検査結果と併せて実際の食事場面での評価を行い、個々に適した摂食援助方法を検討している。さらに摂食機能療法対象者には、多職種（医師、言語聴覚士、栄養士、薬剤師、看護師）により構成されたチームでラウンドを行い、訓練が効果的に行えるよう取り組んでいる。加えてNSTチームと連携を図る事で、栄養管理を含めたサポート体制をとっている。食事形態は安全である事が前提だが、療養介護病棟を有する当院では食生活の充実という目的で美味しく食べて頂く事も重要と考える。退院時には在宅生活へ向けての関わり及び転院時の情報提供を行う事で、地域包括ケアシステムの実現に向けての連携を深めている。認定看護師並びにNSTの専従看護師として従事する上で心掛けている事は、対象者の嚥下機能の可能性を引き出し、食べる事への希望が叶えられるような看護を行う事である。特に意思疎通が困難で緊張の強い対象者に対し、援助を行う前提として緊張緩和手技の必要性についてスタッフに伝えていく取り組みを始めている。今回は日々の関わりの中で、頸部硬直が顕著な対象者に対し多職種と連携をとり関わった症例や、呼吸と嚥下の問題に対し栄養管理並びに退院調整に関わった症例について言及する。

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-1

東日本大震災を経た宮城県の災害医療体制の変遷

山田 康雄[1)]、上之原 広司[1)]、川副 友[1)]

1）NHO 仙台医療センター 救急科

【はじめに】阪神・淡路大震災と東日本大震災は我が国の災害医療において大きなターニング・ポイントとなった。東日本大震災を被災地の立場で経験した宮城県、仙台医療センターの視点から、今日までの災害医療体制の変化について検証する。

【東日本大震災での災害対応】2011年・東日本大震災の急性期対応は、阪神・淡路大震災の経験をもとに整備された災害医療体制に則って進められた。災害拠点病院と DMAT を中心とした急性期重症傷病者対応は機能したが、地域全体にわたる医療機関の残存機能を完全に把握することはできなかった。また津波による広範なインフラ破壊がもたらした地域住民の健康危機に対して、十分な対応指針は準備されておらず、各々の被災地域では中核的病院と外部支援チームの協働調整機能が中長期的にこれに対応した。県中央はこれを支援する形となった。

【東日本大震災を踏まえた災害医療体制の変化】東日本大震災後、宮城県では厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書に基づき、県災害医療本部と地域災害医療支部・地域災害医療連絡会議の位置づけを明示し、中長期的災害医療支援を組織的に行う体制を示した。2016年の熊本地震後には、医療分野と保健分野の連携強化を図る保健医療調整体制構築の推進が強調され、2019年の台風19号災害では県保健医療調整本部と地域保健医療調整本部をイメージした災害保健医療調整が宮城県で実行された。

【結語】東日本大震災と以後数々の災害の経験により、災害保健医療のあり方は進化を続けている。

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤　久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田　貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-2

自然災害対応の進化（NHO 支援側として）

若井　聡智[1)]、三村　誠二[1)]、近藤　久禎[1)]、小井土　雄一[1)]

1）国立病院機構本部 DMAT 事務局

【大規模災害発生時における国立病院機構の対応】国立病院機構は災害対策基本法第2条に定める指定公共機関であり、災害等が発生した場合には、防災業務計画に基づき、国立病院機構医療班等を派遣できる。大規模災害発生時には，国立病院機構では速やかに理事長をトップとする NHO 災害対策本部を機構本部に、また現地ではグループ事務所内または被災地内の病院等に NHO 現地災害対策本部を設置して、医療救護活動の実施に関する連絡統制、情報収集等の活動を開始する。そして、国立病院機構140病院のネットワークを活用し、医療班の派遣や傷病者の受け入れ等、被災地に対する切れ目のない支援を全国的な規模で展開することになる。東日本大震災の経験から平成24年度に整備された初動医療班は、災害発生後おおむね48時間以内の災害急性期に情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始する。後発の医療班は初動医療班の救護活動を引き継ぎ、地域医療の復興まで継続的に被災地の医療を支援する。
【東日本大震災以降の主な災害対応の概要】東日本大震災：医療班を平成23年3月14日から、岩手県、宮城県、福島県へ 156 チーム (700 名超) を順次派遣し、被災地内 NHO 病院の診療支援、救護所での診療や巡回診療等を実施した。放射線医師、放射線技師等が原子力災害への対応も実施した。H28熊本大震災：平成28年4月14日から、NHO 本部・熊本医療センターに本部を設置し、4月15日からのべ25チーム（125名）の医療班を派遣した。 それ以降は多くの水害が発生し、その都度全国の国立病院機構病院から支援を実施してきた。本学会では、これらの活動の詳細とその変遷について報告する。

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-3

COVID-19感染拡大時における入院待機施設への支援活動

硲 光司[1)]、七戸 康夫[1)]

1）NHO 北海道医療センター 救急科

札幌市でも2021年4～6月の第4波において，本来は入院が必要なCOVID-19患者が自宅療養を余儀なくされる事態が発生した．入院病床の迅速な拡大が困難な状況において，在宅死の回避を主目的として初期診療とトリアージを行う入院待機ステーションの設置が計画された．

【計画】大阪市が先行して4/22に開設したステーションを参考とした．医療スタッフは主に当院と北海道大学病院から派遣され，市職員らとともに運営に当たった．迅速な運用開始を目指すために当初は既存のホテル施設を利用したが，その後の医療ニーズの変遷に対応すべく，新築移転した病院の旧施設を借り上げる形をとった．また第2ステーション以降では画像診断と血液検査ができるよう整備し，外来診療も可能とした．

【結果】R3.516～R4.6.30までの約13か月間で，救急搬送1105名と外来診察235名の患者に対応した．救急搬送のうち518名（46.9％）が入院適応と判断されたが，残りの587名（53.1％）は入院適応とはならず自宅または施設療養の継続が指示された．いったん帰宅させた患者のうち，後日に再搬送から入院に至ったのは7名であった．

【考察】ステーションの運用開始によって，入院を要する自宅待機患者のうち医療未介入であった患者が減少した．またステーションが単なる入院待機だけではなく，ある程度の診断と経過観察機能を持つことにより，入院病床を効果的に運用することができた．

【結語】入院待機ステーションの設置によって、予期せぬ在宅死を減らすことができた．またステーション機能の拡張により，入院病床の適切な運用にも寄与できた．

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-4

COVID-19対応による災害対応の進化

三村 誠二[1)]、赤星 昴己[1)]、佐藤 浩之[1)]、若井 聡智[1)]、近藤 久禎[1)]、小井土 雄一[1)]

1）国立病院機構本部 DMAT 事務局

新型コロナ感染症感染拡大が始まり2年以上経過し、感染の波は第7波まで及んだ。武漢からの帰国者対応、続くダイヤモンドプリンセス号での活動から始まった今回の感染症災害は、当初から DMAT、国立病院機構が係わっていた。初期は感染の封じ込め対策がなされたが、医療施設や高齢者施設などでクラスターが発生、感染制御のみならず、業務継続が困難となり、悲劇的な死が発生した。そのため、主に DMAT が施設に災害対応としての支援指揮所を設置し、施設を支える活動が展開された。この、感染制御・業務支援の方略が整理され、全国で展開するクラスター施設支援の雛形となった。第4波、5波では重症者も増加し、札幌、沖縄では入院待機ステーションが設置され、入院、酸素需要のある患者の受入、入院調整が行われた。この施設運営に関しても DMAT、国立病院機構が深く関わり成果をあげた。第6波では重症者の割合は低下したものの、過去にない陽性者の急増がみられた。多発するクラスター施設の支援、陽性者のマネージメント、今後の出口に向けての戦略が重要となっている。感染症災害対応はこれまでの自然災害対応の考え方で対応することが可能で、また感染症災害対応で得られた施設支援や臨時施設運営の方略が自然災害対応に活かされなければならない。

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-5

コロナ禍における当院の医学教育手法の工夫と進歩

古谷 良輔[1)]、吉田 敦[2)]、鈴木 誠也[1)5)]、福田 優子[3)]、鴇田 美奈子[4)7)]、柏倉 佐江子[4)]、深瀬 史江[4)]、清水 敦子[4)]、岩下 眞之[1)6)]、大塚 剛[1)]

1）NHO 横浜医療センター 救急科、2）NHO 横浜医療センター 統括診療部 救急救命士、
3）NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校 副学校長、4）NHO 横浜医療センター 看護部、
5）国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 救急科、
6）横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター、7）NHO 災害医療センター 看護部

【背景】2020年2月3日横浜港に大型クルーズ船が入港してからはじまったコロナ禍は、当院の医療者教育にも甚大な影響を及ぼした。まず同年2月末熊本医療センターで開催が予定されていた「良質な医師を育てる研修」が中止となり、当院職員の参加が不可能になった。その後は院外の集合型教育コースや研修会等は全て開催中止となり、さらに附属看護学校での対面授業、院内講義や抄読会さえ不可能となった。新型コロナ感染症に対する漠然とした不安感のなか、自身のスキルアップのみならず人的交流も参加意義となっていたOff-JTや研修会の開催中止は、職員により一層の閉塞感をもたらすことになった。

【工夫と進歩】当院では救急科スタッフが中心となり、いくつかの医学教育についてはオンライン化や動画作成を進めた。若手医療者向けオンライン抄読会や講演会は出席率が上昇し、福祉施設職員向けのコロナ感染制御動画や横浜市プレホスピタル救急活動（YMAT）隊員養成動画など、知識の提供が目的の場合は比較的容易に設定や作成が可能であった。しかしグループディスカッションやアセスメント的思考力を養成する学習目標をオンラインで達成するのは困難であることもわかった。

その一方で、コロナ対策本部にはBCP部門も関連させて病院内に常設・開放化し、活動や本部会議をあえて「見せる」化した。当院は災害拠点病院であるが、職員に災害医療やBCPの経験や知識が乏しかったため、本部活動の実際を通して院内職員がOn-JTのかたちで継続的に係わることができるようにした。本シンポジウムでは、コロナ禍において当院が工夫した医学教育手法についていくつかの事例を紹介し、成果と課題について検討したい。

シンポジウム12

［救急・災害医療の進化　― with/post 震災＆ COVID ―］

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT 事務局）
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター長）

SY12-6

当院における病院前救急医療活動報告

中道 親昭[1)]、山田 成美[1)]、増田 幸子[1)]、日宇 宏之[1)]、白水 春香[1)]、権 志成[1)]、中原 知之[1)]、日比野 愛子[1)]、鳥巣 藍[1)]、内田 雄三[1)]、重野 晃宏[1)]、淺野 太郎[1)]、小渕 幸稔[1)]、松尾 徳久[1)]、俵口 結衣[1)]

1）NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター

6保健所管内8市2町・人口約40万の広域な3次医療圏をカバーしている当院高度救命救急センターは、病院前救急医療活動として長崎県ドクターヘリ（以下 DH）・その他機関（県防災、自衛隊、海上保安庁）ヘリによる航空医療活動、敷地内消防署分署高規格救急車同乗によるドクターカー活動（以下 EMTAC：Emergency Medical Team on Ambulance Car）を展開しており、それらの活動実績に関して報告する。

2006年12月より当院を基地病院として DH を運航開始、2021年12月までに10806件の出動実績を有する。コロナ禍における変化としては現場出動件数において2018年512件、2020年455件、2021年415件と減少傾向にある。現場出動では外因性疾患が約50％、施設間搬送では内因性疾患が約60% を占める。2019～2021年の3年間において平均1049件 ./ 年の要請件数に対し、重複キャンセルは平均145件 / 年にて要請件数の13.8％を占めている。

DH 対応不可時、夜間等に離島急患搬送を担う防災または自衛隊ヘリ同乗医師は当院より派遣を行っている。2016～2018年平均出動111.6件 / 年に対し2019～2021年平均出動74.3件 / 年と減少傾向にある。同期間において自衛隊ヘリ平均出動件数は82件から52.6件 / 年と大きく減少していた。

2017年3月より EMTAC を運用開始、これまでに237件出動（平均47.4件 / 年）。そのうち内因性疾患が66.7% を占めていた。2021年以降は COVID-19感染拡大に伴う運用停止を3回実施する必要があった。

当院における病院前救急医療活動報告を行った。DH 重複事案対応、自衛隊ヘリ対応力低下、新興感染症対応力強化などの課題があり、発表においては対応策及び今後の展望等も言及したい。

シンポジウム13

［ 政策医療における ACP ］

座長：門岡 康弘（熊本大学大学院生命科学研究部 生命倫理学講座 教授）
土井 晴代（NHO 福岡東医療センター 看護部 看護師長 がん看護専門看護師）

SY13-1

重症心身障害医療におけるアドバンス・ケア・プランニングについて考える

陣内 紀子[1)]

1）NHO 東佐賀病院 一般科

近年、医療の進歩と福祉政策の充実により重症心身障害児者（以下、重症児者）の生命予後は飛躍的に伸びてきている。一方で、高齢化や合併症の増加に加えて、周産期・新生児医療の進歩に伴い医療ニーズの高い乳幼児が増加しており、重症心身障害医療におけるアドバンス･ケア･プランニング（以下、ACP）は重要な課題といえる。

重症児者の ACP は、がん患者と違い、急変の予測が困難であり行うべき適切な時期を見定めるのが難しいといわれている。また、重症児者の ACP の課題として代理意思決定の問題が指摘されている。自施設でも予測困難な急変や患者本人が意思決定できないことから成年後見人による代理意思決定を行うことは少なくい。そのため、重症児者の ACP においては、家族と患者の状態について常に共有しておくことが重要である。ACP を行うタイミングとして、自施設では入院時より開始し、ACP のプロセスとして個別支援面談を活用している。個別支援面談では事前に個別支援会議を開催し、多職種にて多方面から患者をアセスメントすることで、面談時に家族が患者の状態をイメージできるようにしている。自施設に入所する患者の平均年齢は40歳を超えており、成年後見人となる家族も高齢化している。家族からは「私より長生きしても面倒をみる者がいない」と相談を受けることも多い。個別支援面談の際に、こうした家族の思いを共有し、人生の最後をその人らしく迎えるために多職種で検討し、支援していくことが、重症児者とその家族の意思決定を支えることに繋がると考える。今後は更に他施設とも情報交換しながら、重症児者の ACP のありかたについて考えていきたい。

シンポジウム13

［政策医療におけるACP］

座長：門岡 康弘（熊本大学大学院生命科学研究部 生命倫理学講座 教授）
土井 晴代（NHO 福岡東医療センター 看護部 看護師長 がん看護専門看護師）

SY13-2

筋ジストロフィー患者の気管切開術に関するACPの現状と課題

山中 成美[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

筋ジストロフィー患者は呼吸機能の低下に伴い気管切開（以下、「気切」）の選択を行う場面があり、生死に関わる決断であることから患者の思いを十分に理解した意思決定支援が重要となる。今回の事例を通して患者・家族の思いに触れ看護場面での葛藤を経験した。事例はA氏30代男性、学童期よりB病院へ入院。24歳頃よりNPPV装着。活動は終日ベッド上である。精神遅滞があるがコミュニケーションは可能。スタッフとの関わりを楽しみにしている。肺炎を繰り返し呼吸状態が悪化、NPPVでの維持が限界となってきた。医師より気切を選択するか否かA氏とキーパーソンの父親に説明があった。気切が必要な時期にきていると説明されるが、A氏からは声が出せなくなる不安や現状の受け入れを困難に感じている発言がきかれた。なかなか決心がつかないA氏に「気管切開をしなければ死ぬ」という医師の言葉をきっかけに反応の変化が見られた。父親から気切の希望があったためお互いの意思確認のため面会を設定した。また、状態が悪化してしまいA氏の意思確認ができなくなる前に意思を確認するため呼吸困難が増強した後のタイミングでA氏の思いを意識して聞くようにしていった。反応の変化のあった際には別居している母親と面会の設定を行いA氏の思いの再確認を行い気管切開実施となった。現在、読唇でのコミュニケーションが難しく意志決定をした事への支援が現段階では十分ではない。精神遅滞のある患者にわかりやすい説明方法や意思の確認方法、気切後の生活が長期間になる患者が多く、患者が思い描いていた気切後の生活環境にしていくためのACPについて話し合うタイミングについて検討していくことが今後の課題である。

シンポジウム13

［政策医療におけるACP］

座長：門岡 康弘（熊本大学大学院生命科学研究部 生命倫理学講座 教授）
土井 晴代（NHO 福岡東医療センター 看護部 看護師長 がん看護専門看護師）

SY13-3

私・家族の生きる道への意思決定支援
～その人の人生を一緒に決めていくこととは～

本山 江利[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 看護部

筋萎縮性側索硬化症（ALS）をはじめとする神経難病は、原因不明で根治的な治療法がなく、次第に症状が進行し身体機能やコミュニケーション能力が著しく障害される。さらに進行すると胃瘻管理や人工呼吸器管理が必要になるなど医療依存度や介護負担が大きくなるのが特徴である。さらに神経難病の経過は慢性的に進行するが、そこには常に死の恐怖と隣り合わせであり、患者・家族にとって胃瘻造設や人工呼吸器の装着など、生命の存続に直結する重大な選択を迫られることが最大の課題としてあげられる。シンポジウムでは、ALS患者（以下A氏）が呼吸障害の進行にともないNPPV装着からTPPVへ移行するにあたり意思決定できず、その矢先に急変した事例を紹介させていただく。A氏は、TPPVへ移行するにあたり気管切開術の選択を迫られていたが、一度装着した人工呼吸器は、“はずせない”こと、今後の家族への介護負担、気管切開術の痛みなど、見えない恐怖と不安でA氏の心は揺らいでいた。そして、A氏の明確な意思表示が未確認のままの急変、蘇生に至るまでの状況、その後の患者・家族との関わりから見えてきた意思決定支援における看護について私見を述べさせていただく。さらにA氏の心の揺らぎを目の当たりにしながら、患者の“決められないことへの支援”として、“私・家族が今後どのように生きていきたいか”を一緒に決めていくための医療者の心構えについて述べさせていただく。　神経難病患者には必ず経験する“意思決定”の壁がある。今回の事例が医療者として患者・家族を支援し続けるための一助となればと考えている。また、政策医療における意思決定支援の現状と課題についても、ともに考えていきたい。

シンポジウム14

［ 身元保証人問題におけるソーシャルワーク ］

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 医療社会事業専門職）
川口 美度理（NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室）

SY14-1

身元保証人問題とソーシャルワーク実践について考える ～身寄りのないALS患者の関わりを通して～

長尾 明香[1)]

1）NHO 旭川医療センター 地域医療連携室

近年、身寄りのない人、家族と疎遠で身元保証人不在でMSWが対応するケースは増えており、決して稀ではないと感じている。身寄りのないクライエントが来院された際、その人が生きてこられた人生や社会的背景を尊重し、適切に医療やケアが受けられるよう援助することを大切にしてきた。また、MSW自身の経験を頼りに、院内スタッフや地域のネットワークを駆使し、その都度の課題に対応し何とかなってきた感は否めない。その一方で、身寄りがいないクライエントが不利益を被ることなく、安心して医療が受けられる体制を整備することもMSWの大事な役割と考えている。平成31年に「身寄りのない人の入院及び医療に関わる意思決定が困難な人へのガイドライン」が発出されたことを受け、当院においても対応指針を整備した。

しかし、実際の細々した困りごとに直面した際、その都度の対応となっているのは、指針作成前とほとんど変わっていないのが現状である。当院は呼吸器疾患、神経筋疾患、消化器疾患に対応した一般急性期、地域包括ケアおよび療養介護病棟を併せ持ち、診断から治療、療養に至るまで地域の受け皿としての役割を担っている。MSWは入院から退院、外来の支援に至るまで数か月～年の単位で支援を継続するケースも少なくない。今回、その中の一事例である身寄りのないALS患者の支援を振り返り、院内における課題の整理と取り組みについて報告する。

シンポジウム14

［ 身元保証人問題におけるソーシャルワーク ］

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 医療社会事業専門職）
川口 美度理（NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室）

SY14-2

身寄りの無い患者へMSWはどう関わっていくか
～3次救急医療機関における実践～

瀬口 理恵[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 医療相談室

当院は名古屋市の官公庁街に位置しており、古くからの住宅地や、名古屋一の繁華街にも隣接している3次救急医療機関である。緊急入院の患者が多く、MSWが関わる患者の中には、身寄りの無い患者が年々増加している傾向にある。『身寄りのない患者』とは、天涯孤独の患者、連絡が取れる親族はいるが協力が得られない患者、親族はいるが連絡先がわからない患者、親族の連絡先はわかるが連絡を取りたくない患者、というように患者にとってさまざまな背景や事情があり、一概に身寄りの無い患者とは言い難く、患者自身が自らそれを選択している場合もある。しかし、組織としては、身寄りの無いと言われる患者に対して『困った、問題がある、すぐに対応してほしい患者』という評価をし、生活課題を解決する役割のあるMSWは危機介入的な支援を求められる。健康保険に加入していない、医療費が支払えない、身の回りの物が無い、医療同意が取れない、年金が引き出せない、アパートの鍵を開けっぱなしにしている、自宅にいるペットが心配、施設入所のための身元保証人がいない、ご遺体を誰も引き取れない、等々支援の内容も多岐に渡っている。患者自身が困っていない、支援を求めていない場合もあり、MSWとして患者との関わり方に悩むことも多くある。とくに当院のような3次救急医療機関の患者は、平穏な日常が疾患や怪我によって突然損なわれ、疾患や怪我の治療に精一杯な状況に置かれている。そのような中でMSWは短期的・中長期的に解決すべき課題をアセスメントし、支援を行っていく必要がある。身寄りの無い患者のMSW支援の実践について、患者といかにラポール形成をしながら危機的介入を行っているかを報告する。

シンポジウム14

［ 身元保証人問題におけるソーシャルワーク ］

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 医療社会事業専門職）
川口 美度理（NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室）

SY14-3

精神科病院における身元保証人問題におけるソーシャルワーク

前田 智[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【背景】当院は奈良県の北西部に位置する病床数283床の精神科単科の医療機関である。近年、精神疾患に罹患する人は増加し、特に外来患者数の増加が顕著である。そのような中、新規入院患者の入院期間の短縮化と長期入院患者の地域移行が進められている状況であるが、身元保証問題についてはさまざまな課題がある。以下に報告する。

【目的】精神科病院における入院形態は大きく自発的入院と非自発的入院の2つに分けられる。任意入院以外は非自発的入院となり、本人の人権擁護が不可欠である。入院時から退院後の生活を見据えた関わりがはじまるが、入院前には家族だけでなく、近隣への他害行為や迷惑行為等があることで、入院時の同意を拒むことや、入院時の同意をしても、今後の関わりを一切拒むケースも多々見られる。長期入院のケースについては本人・家族の高齢化に伴い、家族としての役割を十分に行うことが難しく、身元保証として、成年後見制度の利用も選択肢の1つとなっている。

【方法】精神科単科の医療機関であり、身体合併症の治療が必要な場合、他院に転院することが時折みられることや、退院支援の中で身寄りのない（身寄りがあるが家族の関わりが不可）のケースと直面することが見られる。事例を通して報告する。

【結論】成年後見制度については金銭管理だけでなく、入院時の同意や身上監護は対象となるが、医療同意をすることができない。身寄りのないもしくは親族とは疎遠のケースが多くみられるため、退院調整の中で課題が多い。家族にしかわからない苦労や苦悩も想像できる。本セッションにて活発な議論ができればと考える。

シンポジウム14

［ 身元保証人問題におけるソーシャルワーク ］

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 医療社会事業専門職）
川口 美度理（NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室）

SY14-4

ソーシャルワーク実践から結核ユニット病棟、地域包括ケア病棟における身元保証人問題を考える

大森 和幸[1)]

1）NHO 東徳島医療センター 地域医療連携室

【目的】

徳島県では地方ならではの親族間または地域間のつながりがまだまだ強く残ることから「身元保証人問題」が大きく取りざたされることは多くはなかった。しかし、ここ数年、「身寄りのない」患者へソーシャルワーカー（以下、SW）が積極的介入をしなければならないケースが増加している現状がある。この現状を当院の地域包括ケア病棟、結核ユニット病棟におけるソーシャルワーク実践から報告としたい。

【方法】

患者抽出は、2009年4月から2022年6月までの間に地域包括ケア病棟または結核ユニット病棟（結核病棟）に入院し、SWが「身寄りのない」患者として介入したケースを抽出し、SW記録からミクロ、メゾレベルへのソーシャルワーク実践を行った結果を報告。

【結果】

入院時の身元保証人がいない患者は医事からSWに報告される体制となり、迅速なアセスメントで患者との「つながり」をつくることで保証人不在でも入院対応となった。日用品、着替え等についてはソーシャルアクションの結果、業者との契約によるレンタルセットの仕組みが導入された。入院費支払いを含めた金銭管理においては院内預かり契約を行えるよう調整とした。死亡退院を含む退院時の院内外連携強化につとめ、個々の患者に応じた対応を行った。

【結論】

地域的な事情もあるが、地方においても時代が進むにつれて扶養親族間の協力が得られない、および患者自身が支援を望まないケースが増えてきている。これらにおいて、SWのアセスメントから抽出された課題に対し、ミクロ、メゾ、マクロレベルへのアクションを起こしていくことが身元保証人問題におけるSWの責務であると考える。

シンポジウム15

［受験生から選ばれる看護学校になるためのアイディア募集］

座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 院長）
下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

SY15-1

ICTを活用した学生募集への広報活動

坂本 美和子[1)]、春口 優紀[1)]、水野 智美[1)]、長尾 雅悦[1)]

1）NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

北海道医療センター附属札幌看護学校は国立病院療養所時代の札幌市内3校を2003年に統合し（定員240名）、母体病院が発足した2010年より現在の体制となった。札幌市内（人口200万人）には看護系大学9校、専門学校7校があり学生獲得は激戦である。従前の学校説明会、オープンキャンパス、高校への訪問活動はコロナ禍で困難となり、ホームページ(HP)等のWebツールを利用した学生募集活動に大きくシフトした。昨今の学生は進学先検索やオープンキャンパス参加の際にWeb経由が常識となっている。学校だけでなく実習先や将来の就職先ともなる母体病院のHPへも訪問も期待される。学校の資料請求や訪問に結びつき、確実性のある学生が繰り返し訪問し出願率を高めるHP制作が重要となる。当校は民間業者と契約しデザインとコンテンツの逐次更新、それに伴うアクセス数の分析を行い、利用者側の視点に立った構成を目指している。トップページには講義や実習、日常の学生生活の動画を配置して臨場感を浮かび上がらせ、学校生活をよりイメージ化できるようWHAT'S NEWのコーナーでニュースを更新している。母体病院HPとのリンクを重視し、臨床の現場がそこにあることを実感させている。医療系大学の中の看護学科、文系学部も有する大学の看護学科のHPはそれぞれ特色を凝らしているが、キャンパスと実習先となる医療現場は別世界である。当校は北海道医療センター643床と北海道がんセンター430床が直結した実習先であることが大きな利点であり、他校では得られないより実践的な教育が実施されていることをHP等のICTを通じて発信していきたい。

シンポジウム15

［受験生から選ばれる看護学校になるためのアイディア募集］

座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 院長）
下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

SY15-2

高崎看護学校における受験生確保のための取り組み

小川 哲史[1)]、関 則子[1)]、佐藤 陽子[1)]、水江 麻紀子[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

【目的】本校受験生の経時的な動向と受験生確保に向けた取り組みを検討した。
【本校の概要】本校は高崎市の中央部で、高崎駅から約1kmと交通の便が良く、市役所等の公的施設や文化施設に囲まれた学習に適した環境に位置している。県内の看護師養成所は21校（大学；7校、3年課程；10校、2年課程；4校）で、うち高崎市内は7校（各々；3校、3校、1校）である。本校は、昭和46年に1学年定員40名で開校し、平成29年4月に新校舎に移転し、同時に1学年定員80名に増員した。定員を80名に増員後の6年間における平均応募者数は146名（1.8倍）で、うち推薦が34名、一般が111名で、約9割が県内出身者で、各々、経時的な変化はなかった。一般合格者における入学辞退者は平均22名で、多くは前橋市にある国立や県立大学への入学者であった。入学者充足率は、辞退者が想定より5名多かった昨年を除き100％以上であった。
【受験生確保の工夫】受験生確保のための工夫は、1) 推薦指定校の教諭を対象とした学校説明会の開催2) 県内及び近県の高校訪問による進路指導教諭への説明（2回／年）3) 受験生および保護者を対象としたオープンスクールの開催（10回／年）4) 高校および業者主催の説明会への参加（平均25回／年）等である。
【受験生の志望理由】入学願書やアンケートから検討した志望理由は、1) 学校の実習施設や立地を含めた環境の充実2) オープンスクールの参加時の好印象3) 国家試験対策の充実と高い合格率4) 高崎総合医療センターはじめ、県内3つの国立病院機構等への就職5)4年制大学と比較した授業料の安さ等であった。
【まとめ】上記の取り組みを中心に受験生から選ばれるための本校の工夫を報告する。

シンポジウム15

［受験生から選ばれる看護学校になるためのアイディア募集］

座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 院長）
下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

SY15-3

当校の学生確保に対する取り組み ー地域のニーズに応えるー

阪上 学[1)]、西村 民子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 循環器内科

NHO看護学校の在り方が問われている。当校が立地する石川県でも看護師養成校の大学化が進み、大学5校（1学年総定員；約360人）、養成所（定時制・準看除く）が5校（同；約240人）であり、その内本校の定員が80名である。本校の過去5年の応募者数をみると、令和3年4年でやや減少はしているものの、平成28年度比較で97％を維持し、辞退者率50％前後でほぼ変わらず、入学者充足率は100％超で推移している。当院が比較的入学者確保できている理由は各高校への訪問、推薦入試の実施やオープンキャンパスでの在校生との座談会等、地道な努力に加え、地元で活躍する卒業生OBによる関係者への当校を推挙する力も感じている。また、過去5年の国家試験不合格者は計1名のみ、かつ、NHO病院就職率もしくは県内就職率も常に70％超を維持しており基本的な教育体制と就職活動サポートが入学者確保にもつながっているものと考えられ、看護師養成校の大学化が進む中、地域のニーズに応えられている状況にある。一方、3年での卒業率は過去5年間90％を下回っている状況が続いている。これには入学時点での学力低下の関与も否定できないが、社会・家庭環境の変化によって学生のメンタル面の問題解決が困難になっている要因も推定される。看護学校のニーズ、在り方は刻々と変化していくものと考えられるが、時代や地域のニーズを見誤ることなく対応していく必要性、あわせて学生自身が誇りをもって勉学に取り組める環境を維持する必要性を感じている。以上、当校の取組状況を踏まえて報告する。

シンポジウム15

［受験生から選ばれる看護学校になるためのアイディア募集］

座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 院長）
下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

SY15-4

大阪医療センター附属看護学校の入学応募者数の状況と応募者確保のための対策

松村 泰志[1)]、池田 仁美[1)]、菅山 明子[1)]

1）NHO 大阪医療センター 附属看護学校

大阪医療センター附属看護学校は大阪市内の良い立地にあり、昭和24年に現在の地に開設した歴史のある看護学校である。現在、入学定員80人であり、指定校・公募の推薦枠が20人、社会人入試枠を20人、一般入試枠を40人としてきた。応募者数は、社会人入試では平成29年度で75人、令和2年度で81人、一般入試では、それぞれ122人、135人と安定した応募があった。しかし、令和3年度には、社会人入試枠で58人、一般入試枠で99人と減少し、令和4年度は、それぞれ40人、67人と更に減少した。大阪府内には看護師養成所は58カ所あり、内大学は18カ所と多い。しかし、当院の偏差値は58と、大阪府下の看護師養成校の中でトップグループにあり、人気の高い看護学校と認識している。応募者数が減少したことの要因を調べながらも、急ぎ対策を取る必要性を感じている。まず、指定校からの推薦をこれまでの1校1名としていたところ、希望もあり2名まで受け入れ可とした。また、公募推薦の案内の送付先高校を増やした。学生への説明会としてオープンキャンパスを実施してきたが、加えて父兄を対象とする説明会を夜の時間枠で行う計画である。また、広報の方法について見直すこととした。学生を対象に学生募集に関わるアンケートを実施し、広報のアイディアを募ることとした。また、病院を含め、広報の専門業者に広報の支援を受ける予定である。

シンポジウム15

［受験生から選ばれる看護学校になるためのアイディア募集］

座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 院長）
下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

SY15-5

学生確保への取り組み －個をとらえてつなぐこと、つながること－

加藤 かすみ[1)]

1）NHO 岡山医療センター 附属岡山看護助産学校

本校は、岡山県南東部に所在し、看護学科は令和3年から1学年定員120名を80名に減員して運営している。近隣には学生確保に影響を及ぼす競合校が多数存在し、病院附属の大学や養成所が多く、授業料が本校より安価な養成所もあり、最寄り駅からの利便性も本校より勝っている。「受験生から選ばれるような本校の強み」を明言したいところではあるが難しく、学生確保においては苦労している状況である。学生確保対策については、他校も同様に実施されているが、業者や高校が主催する進学ガイダンスへの参加、高校訪問、高校の教諭を対象とした学校説明会、オープンスクールの開催など、毎年、見直しながら取り組んでいる。しかし、令和2年から新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、学生確保対策の実行を阻んでいることは否めない。このような状況の中で、今年度の学校説明会 Web 開催において、高校の教諭と高校の卒業生である本校の学生との交流会を実施したところ、高評価をいただいた。高校の教諭と送り出した卒業生をつなぐこと、個を重視した学生確保対策ができていなかったことに気づいた。オープンスクールや進学ガイダンスに参加してくれた学生1人ひとりとつながり、本校受験へとつなげていくこと、卒業生を送り出してくれる高校個々に目を向け、本校とのつながりをつくり、本校受験へとつなぐこと、そのためにどのような取り組みが必要なのか検討しているところである。新しいアイディアとは言えないが、本校の取り組みの現状や今後取り組んでいきたいことなどを説明させていただき、皆さまとの意見交換を通して、受験生から選ばれる看護学校になるための課題を見出したいと考えている。

シンポジウム16

［ 若手医師フォーラム ］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-1

Severe immune thrombocytopenic purpura secondary to acute COVID-19 in a school-age patient

新野 一眞[1)]、坂野 嘉紀[1)]、西形 優実子[1)]、郁春 アセフ[1)]、片岡 貴昭[1)]、池宮城 雅子[1)]、真路 展彰[1)]、上牧 勇[1)]

1）NHO 埼玉病院 小児科

Immune thrombocytopenic purpura (ITP) is an autoimmune disorder, sometimes triggered by a preceding viral infection and characterized by transient or persistent decrease of the platelet count. Herein, we report the first case of severe ITP secondary to acute coronavirus disease (COVID-19) in a school-age girl. A previously healthy six-year-old girl diagnosed with COVID-19 the day before experienced high fever, a sore throat, and headache. She also presented with gingival hemorrhage, petechiae around both eyes and on the chest, and ecchymoses on her right leg. Judging from mucosal bleeding and a very low platelet count of 3,000/uL, we diagnosed her with severe ITP and urgently treated her with intravenous immunoglobulin (IVIG) to prevent severe bleeding. Platelet count increased to 260,000/uL, one week after treatment with IVIG; COVID-19 could simultaneously cause severe ITP with complete response to IVIG. Given the possibility of severe ITP secondary to COVID-19, patients with COVID-19 should be carefully searched for ITP including mucosal bleeding, and possibly platelet counts should be monitored.

シンポジウム16

［ 若手医師フォーラム ］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-2

Deep brain stimulation of the posterior subthalamic area and ventral intermediate nucleus for severe tremor: A case report

太田 智慶[1)]、伊藤 陽祐[1)]、白水 洋史[1)]、増田 浩[1)]、福多 真史[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 機能脳神経外科

Introduction: The posterior subthalamic area (PSA) may be a better target for proximal and kinetic tremor reduction than the ventral intermediate nucleus(Vim). We report a case of severe symptomatic tremors treated with simultaneous PSA and Vim deep brain stimulation (DBS) via a single trajectory.

Case presentation: A 50s-year-old woman presented with left-sided hemiparesis, and fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) magnetic resonance (MR) images showed hyper intensity lesions at the right corona radiata, thalamus, midbrain, and enlarged to the left thalamus. The lesions were diagnosed as high-grade gliomas and treated with temozolomide and local radiation. Although MR images showed slightly signal intensity decreases in the left thalamus, tremors developed in the right upper and lower extremities, head, and jaw. We planned DBS implantation to the left PSA and Vim via a single trajectory, and the tremors was suppressed after DBS implantation intraoperatively. Simultaneous PSA and Vim stimulation completely resolved the resting tremor. Therapeutic intensity value (PSA and Vim) was comparable, but simultaneous stimulation reduced the tremors more.

Discussion: Simultaneous PSA and Vim stimulation markedly reduced the severe tremors caused by malignant brain tumors. Future studies should determine whether combined or single stimulation is more beneficial for tremor reduction.

シンポジウム16

［若手医師フォーラム］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-3

Image quality comparison of native myocardial T1 mapping between 1.5 T and 3 T MRI in healthy volunteers

島田 和徳[1)]、一瀬 あずさ[2)]、阿部 彰子[2)]、石脇 大喜[1)]、渡辺 将生[1)]、廣橋 拓海[1)]、古城 香菜子[2)]、安田 英邦[2)]、太田 一輝[2)]、杉山 彰[2)]

1）NHO 静岡医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 静岡医療センター 放射線科

Purpose

To compare the image quality of native T1 mapping at 1.5 T and 3 T MRI in healthy volunteers in terms of artifacts and heterogeneity.

Methods

Native T1 mapping at 1.5 T and 3 T was acquired in three short-axis slices using an optimized modified Look-Locker inversion recovery in 18 healthy volunteers. Artifact score was qualitatively evaluated on a 4-point scale (score 1 = no artifact) on each slice. The number of segments with artifacts (NSA) out of a total of 16 segments based on the American Heart Association classification was counted. Heterogeneity score was evaluated on a 4-point scale (score 1 = homogeneous) on each slice. The heterogeneity index (HI: standard deviation within region of interest × 100/average signal strength) for each segment was calculated.

Results

Both of artifact score (score 1: 59.2% vs. 44.4%) and the mean NSA (2.2 ± 0.4 vs. 2.6 ± 1.4) at 1.5 T and 3 T showed no significant difference ($P > 0.05$). Heterogeneity score (score 1: 33.3% vs. 81.5%, $P < 0.01$) and the mean HI (6.3 ± 1.2 vs. 5.4 ± 1.3, $P < 0.01$) was significantly higher at 1.5 T.

Conclusion

The myocardial signal intensity at 1.5 T is more heterogeneous, whereas artifacts were almost equally identified at 1.5 T and 3 T. It should be noted that heterogeneous signal intensity in myocardium may not reflect tissue characterization especially at 1.5 T.

シンポジウム16

［ 若手医師フォーラム ］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-4

Hypophosphatemia is associated with QT prolongation and U-wave.

松田 航星[1)]、篠崎 毅[1)]、高橋 佳美[1)]、笠原 信太郎[1)]、江口 久美子[1)]、玉渕 智昭[1)]、
山口 展寛[1)]、尾上 紀子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 循環器内科

There have been some case reports showing relationships between hypophosphatemia and QT prolongation and/or U, which may contribute to sudden death in patients with refeeding syndrome. These have not been systematically tested. We selected patients defined as severe hypophosphatemia using patient's database from April 2019 to March 2022 and investigated 12-lead ECG recorded at the same day as the blood test. We evaluated QTc and checked U wave. When T and U waves could not be clearly separated (TU-combined type), we estimated the end of U wave as QUc. When normalization of serum P after treatment and recording of 12-lead ECG at the same day were confirmed, QTC and U wave were reevaluated. 36 patients met the entry criteria. Serum P was 0.9±0.6 mEq/L, and serum K and corrected Ca were normal. In 28 patients, QTc was 0.48±0.07 ms and U wave was observed in 4 patients. In 8 patients of TU-combined type, QUc was 0.55±0.06 ms. In patients with normalization of serum P after treatment (n=6), P and K significantly increased from 0.8±0.2 mEq/L to 3.0±0.2 mEq/L, and 3.4±0.3 mEq/L to 3.8±0.3 mEq/L, respectively. In the 4 patients, QTc significantly decreased from 0.51±0.06 ms to 0.42±0.02 ms. In patients of QU-combined type (n=2), 0.55±0.06 ms of QUc changed to 0.39±0.02 ms, and disappeared in all patients after treatment. Hypophosphatemia is associated with QT prolongation and U-wave.

シンポジウム16

［ 若手医師フォーラム ］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-5

The role of fascia iliaca compartment block for pain management in geriatric hip fracture.

田崎 海斗[1)]、宮本 俊之[1)]、向井 順哉[1)]、中川 皓一朗[1)]、大場 陽介[1)]、山口 圭太[1)]、森 圭介[1)]

1）NHO 長崎医療センター 整形外科

Background: Urgent surgery in recommended for geriatric hip fractures. The aim is to reduce pain and to ambulate the patient as early as possible. Yet little is discussed about the preoperative pain management. The aim of this study was to investigate the usefulness of fascia iliaca compartment block (FICB) for early pain management on geriatric hip fracture.
Material and Methods: We retrospectively review the patient with hip fractures treated within 48 hours after admission in our institute from 2020 to 2022 treated, and divided in to two groups. One with non-FICB and with FICB. We checked the delirium, need for additional pain medication, early ambulation and complications retrospectively.
Results: There were 25 patients with non-FICB group and 54 with FICB group. Delirium occurred in 12% (3/25) in non-FICB group, and 2% (1/54) in FICB group. Additional pain medication was needed for 28% of non-FICB group, and 6% in FICB group. Early ambulation was achieved in 56% of non-FICB group, and 85% in FICB group. No complications were found in both groups.
Conclusion: FICB reduced the risk of delirium, need for additional pain medication and enable early ambulation without complications. It is recommended as a routine pain management when treating the geriatric hip fracture.

シンポジウム16

［ 若手医師フォーラム ］

座長：長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

SY16-6

Association between blood pressure fluctuations and visual hallucination in Lewy body disease

野元 翔平[1)]、大江田 知子[1)]、笠原 仁菜[2)]、内炭 弘嗣[3)]、冨田 聡[1)]、梅村 敦史[1)]、
高坂 雅之[1)]、朴 貴瑛[1)]、石原 稔也[1)]、田原 将行[1)]、山本 兼司[1)]、澤田 秀幸[1)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科 臨床研究部、2）NHO 宇多野病院 整形外科、3）NHO 宇多野病院 循環器内科

Objective: To clarify that abnormal BP fluctuations can be a risk for visual hallucination (VH) in patients with Lewy body disease (LBD).

Method: Subjects were consecutive 96 patients with PD (n=90) and DLB (n=6). We performed a case-control study investigating the association between BP fluctuations and VH development by multivariable analyses. Furthermore, to investigate whether the limbic system is responsible for both BP fluctuations and formed VH, we performed MRI-volumetric study using VSRAD.

Result: Forty patients (43%) were diagnosed with formed VH. Multivariable models showed that the standard deviations of systolic BP values (SBP-SD) and the riser status were significantly associated with formed VH (odds ratio 1.9 (95% CI 1.12-3.14) and 3.2 (1.22-8.48), respectively). A larger extent of atrophy in the limbic system was significantly associated with formed VH (1.3 (1.04-1.74). LBD patients with the riser status had a significantly larger extent of atrophy in the limbic system than those without the riser status (p=0.036).

Conclusion: Formed VH in LBD was significantly associated with BP fluctuations, the riser status, and atrophy in the limbic system, which was significantly associated with the riser status. These data suggest that the progression of Lewy pathology into the limbic system is responsible for both formed VH occurrence and abnormal BP circadian rhythm.

シンポジウム17

**［非常勤から常勤へ、一人職場から二人職場へ
～常勤化、増員による効果～］**

座長：濱野 学（NHO 熊本医療センター 精神科 心理療法士）

SY17-1

2人職場への増員 ～当院の経験および他施設の状況

吉野 美穂子[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院は1995年に初めて常勤心理療法士を採用、20年後の2015年に非常勤1人増、2017年から常勤2人となった。増員後は検査件数の増加だけでなく、多職種連携や職員のメンタルヘルス対策など活動の範囲が広がっている。

【当初の問題】心理療法士の業務は9割が心理検査であり、精神科、脳神経外科、神経内科、小児科、整形外科などほぼ全診療科からの依頼を受ける。詳細かつ多面的な評価を行うため患者1人につき脳外術前後は約10種類、精神科や小児科の入院時は3種類の心理検査を行うが、診療報酬の点数が低いうえ1日1件しか算定できない。収益に貢献できないとの理由で増員は困難であった。

【増員実現まで】心理療法士の業務量が増え、急な依頼への対応困難や超過勤務常態化の問題が続いた。医師から増員の要望が出たが実現せず、以降心理療法士が自ら臨床研究、チーム医療、職員メンタルヘルスと活動の幅を広げ心理療法士の有用性を訴え続けた。県内他施設も同様であり、増員には心理療法士の能動的な発信と行動が欠かせない。

【増員の効果】月平均の算定概数は1995年50件、2005年60件、2015年85件、2020年180件と増員前から増え、増員後は2倍以上の実績を維持。メンタルヘルス対策として全職員向け講演会、新入職員面接、メンタル不調者のフォロー、ストレスチェック後の高ストレス者面談等を担当。チーム医療では認知症ケアや緩和ケアチームに参加しケア加算に貢献している。経営の効率化だけでなく社会情勢や病院機能を意識すること、心理療法士が組織にとって構造的に必要となる体制をつくることが増員の実現と維持を可能にすると考えている。

シンポジウム17

**［非常勤から常勤へ、一人職場から二人職場へ
～常勤化、増員による効果～］**

座長：濱野 学（NHO 熊本医療センター 精神科 心理療法士）

SY17-2

常勤化への道のり

西村 育子[1)]

1）NHO 別府医療センター 精神科

別府医療センターは、一般病棟398床、精神科病棟30床、32診療科の総合病院であり、地域の中核拠点病院としての役割を担っている。当院の心理療法士は、外部講師を経た非常勤のみから、2012年に常勤1名・非常勤1名、2015年に常勤2名体制となった。当院の経過と演者の経験を基に、常勤化に繋がる取り組みと、その効果について検討したい。

2003年の演者の入職時は、精神科デイケアの外部講師の立場で週24時間勤務、精神科の外来と病棟、精神科デイケアでの業務が中心だった。他職種との繋がりが広がる過程で、小児科医から地域周産期母子医療センターでの心理支援、小児科外来と病棟での心理検査やカウンセリングを依頼されることが増えた。そこで、活動時間を増やせるよう相談し、週30時間の非常勤となった。並行して、緩和ケアチームのメンバー、エイズ治療拠点病院のカウンセラー、職員のメンタルヘルスケアの担当者の一人として、活動の場と院内外の繋がりを広げた。精神科の体制が変わるのを機に、増員、常勤化が叶った。

常勤になったことで、勤務時間が増え、他職種と遅滞なく連携しやすくなり、依頼件数が増え、協働する診療科も、それまでの5科から17科に増加した。縦断的、横断的に対応できる職種として、患者様、ご家族に直接介入するだけでなく、カンファレンスや他職種へのコンサルテーションを通し、間接的に支援する機会も増えた。就業環境においては、経済面や育児・介護休業等の心配がなくなり、安心して業務に専念できるようになった。　取り組みの実際と、他職種や他施設からの助けについて述べ、これまでの活動が診療報酬の算定対象となることが増えている現状についても触れたい。

シンポジウム17

**［非常勤から常勤へ、一人職場から二人職場へ
～常勤化、増員による効果～］**

座長：濱野 学（NHO 熊本医療センター 精神科 心理療法士）

SY17-3

心理療法士の非常勤採用から常勤化への歩みと病院経営における役割

長尾 雅悦[1)]

1）NHO 北海道医療センター 院長（小児科）

北海道医療センター（643床）は札幌2次医療圏における3次救命救急センターを有する急性期・地域医療支援病院であるが、北海道の難病・移行期医療の拠点病院、結核医療の中枢、精神科身体合併症の専門医療、さらに2020年の八雲病院の機能移転を経て筋ジストロフィー・重症心身障害の医療も担っている。前身である西札幌病院は独法化前から小児慢性疾患の入院病床を有し、不登校、肥満、摂食障害などの治療を行っていた。その過程で心理療法士が週2日勤務し､心理検査やカウンセリングを実施していた(1992年～)。2010年の統合により現センターが開院した際に、小児科は急性疾患主体の診療に転換し心理療法士の配置を中止した。その後、精神科（身体合併症）と脳神経内科（神経難病、認知症）の診療に心理療法士の関与が必要となり、非常勤での採用が復活した。令和2年度の診療報酬改正の中で施設基準に公認心理士の配置が求められるようになった。精神科急性期治療やリエゾンチーム、救急患者精神科継続支援など救命救急センターに絡む医療の質の向上を目指すものである。また発達および知能検査、人格検査、認知機能検査等の算定項目が増加し、小児特定疾患としての気分障害、ストレス関連障害、発達障害等のカウンセリングが心理職により実施可能となった。当院のような超ハイブリッドな施設においては多職種連携に必須な職種であり、難病や移行期医療では福祉職と共に患者家族への関わりの中心となる。令和3年度からは常勤とし、上記の診療科のみならず病院全体の診療に寄与できるように、電子カルテ上でのオーダーや記録も行っている。

シンポジウム18

［薬剤師によるタスク・シフティングを考える］

座長：山谷 明正（国立成育医療研究センター 薬剤部 薬剤部長）
橋本 雅司（NHO 九州医療センター 薬剤部 薬剤部長）

SY18-1

調剤過誤防止システムの使用による非薬剤師の調剤補助業務について

及川 慎一[1)]

1）NHO 弘前病院 薬剤部

【目的】2021年9月30日に厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛で、「現行制度の下で実現可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」通知を発出しました。この通知の発出を受けて、日本病院薬剤会も医師の負担軽減のための薬剤師業務への積極的参画を促す依頼文が発出された。医政局長通知には(1)基本的な考え方(2)タスク・シフト／シェアを効果的に進めるために留意すべき事項(3)現行制度下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアが可能な業務の具体例が示されて、いよいよタスク・シフト／シェアから逃れられない状況になりました。

そこで、タスク・シフト／シェアを受ける側の薬剤師の余力の確保に非薬剤師との協働例として、当院で実践している調剤支援機器を用いた非薬剤師による調剤支援を紹介します。これからタスク・シフティングに取り組んでいきたい施設の参考になれば幸いです。

シンポジウム18

［薬剤師によるタスク・シフティングを考える］

座長：山谷 明正（国立成育医療研究センター 薬剤部 薬剤部長）
橋本 雅司（NHO 九州医療センター 薬剤部 薬剤部長）

SY18-2

名古屋医療センターにおける医薬品SPD導入による薬剤師のタスク・シフト

林 誠[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 薬剤部

厚労省は2021年9月に現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進に関する通知を発出し、医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアを早急に進めている。「医師の働き方改革」を推進するうえでは薬剤師を含めたメディカルスタッフへのタスク・シフトは欠かせないものであり、薬剤師が直接患者に関わる機会が増えることで薬物治療の全過程をフォローアップできるようになる。しかしその分、薬剤師が担う業務量が増えるため、薬剤師もまた自身の働き方を工夫する必要がある。

SPDとはSupply Processing and Distributionの略であり、Dr. Gordon A Friesenが1966年に米国のメディケア、メディケイド導入により経済危機に陥った病院に対して、「購入物品、滅菌再生物などの病院流通物品の管理供給と一元化構想プラン」として提唱された概念である。日本では「病院内で流通する様々な物品・物流を包括的に管理する業務」あるいは「医療材料の調達・売買を含む外部委託業務」など様々に解釈されてきた。さらに物品の流通管理から派生し医薬品SPDとして調剤の補助や注射薬の取り揃え等、病院薬剤部業務の一部を行うように進化してきた。

名古屋医療センターでは2014年より医薬品SPDを導入した。本シンポジウムでは医薬品SPDの導入経緯、具体的な業務内容と導入に伴う薬剤部業務変化、その実績について報告する。また、どのような薬剤師タスクをシフト・シェアし、どのような医師タスクをシフト・シェアていくのかを議論したい。

シンポジウム18

［薬剤師によるタスク・シフティングを考える］

座長：山谷 明正（国立成育医療研究センター 薬剤部 薬剤部長）
橋本 雅司（NHO 九州医療センター 薬剤部 薬剤部長）

SY18-3

医薬品管理から始まるタスク・シフティングへの期待

小原 直紘[1)]

1）NHO 京都医療センター 薬剤部

薬剤師の業務は年々広がっており、病院・薬局を問わず薬剤師の業務は「医薬品管理や調剤等の物を中心とした業務（以下、対物業務）から患者さんのケアを中心とした業務（以下、対人業務）へ」という概念が薬剤師のあるべき姿として重要視されている。近年、さらに追い風となる動きとして、医師の働き方改革を推進するために、医師でなくても行える業務を薬剤師に移管するタスク・シフティングの検討が求められている。一方、薬剤師業務の範囲が広がる反面、現状の業務で手一杯であり、薬剤師だけのマンパワーだけではタスク・シフティングの推進に向けて十分に対応ができない施設も多いと考えられる。当院もマンパワー不足に悩む施設の一つであったが、薬剤師の負担軽減策の一つとして、2019年4月に厚生労働省より発出された「調剤業務のあり方について」の通知を受けて業務改善を検討した。本通知によって非薬剤師の業務範囲が明確化され、一定の条件下で非薬剤師でも薬剤師が実施している業務の一部が実施可能となったことで、対物業務の効率化を図ることができ、その結果として、薬剤師による対人業務を充実させることが可能となる。しかし、非薬剤師へのタスク・シフティングを導入する場合、手順書の作成と薬事衛生上必要な研修の実施が必要となる。本シンポジウムでは、当院での対物業務の一つである医薬品管理を中心に非薬剤師へのタスク・シフティングを推進した取り組みについて紹介するとともに、薬剤師の業務シフト見直しによる薬物療法に関するタスク・シフティングの今後の期待を考えていきたい。

シンポジウム18

［薬剤師によるタスク・シフティングを考える］

座長：山谷 明正（国立成育医療研究センター 薬剤部 薬剤部長）
橋本 雅司（NHO 九州医療センター 薬剤部 薬剤部長）

SY18-4

プロトコールに基づく薬物治療管理によるタスクシフト

高武 嘉道[1)]

1）NHO 九州医療センター 薬剤部

医療の高度化や複雑化に伴い、医師の習得すべき知識や技術は日に日に増加している。また患者およびその家族に対しては、より丁寧な対応が社会より望まれており、書類作成などの事務的な業務も含めると、医師の業務は膨大な量となっている。令和6年4月には医師の時間外労働の上限規制が適用されることになり、早急に医師の業務を他の医療専門職等にタスクシフト/シェアする必要がある。平成22年4月の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査オーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施することとある。このプロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management：PBPM）については、日本病院薬剤師会や日本医療薬学会から導入マニュアルや具体的な実践例が示されており、既に複数の医療機関で実施され有効性が報告されている。九州医療センターでは、元来より薬剤部業務として運用していた1) 入院時持参薬処方支援、2)MCC における術前中止薬確認、3)HIV 患者に対する患者面談、4) 疑義照会後の処方修正、5) 化学療法等の投与量確認、6) 化学療法等におけるレジメン管理の6項目と、新たに6項目を追加した計12項目の PBPM を、統括診療部長ならびに薬剤部長より病院長に申請をおこない、令和2年7月に承認を得た。今回、その内容について一部ではあるが報告する。

シンポジウム19

［ 今更聞けない病理部門とのつきあい方 ］

『専門医取得をめざす若手医師達へ
病理×臨床 win-win な関係を目指して、今更聞けない病理部門とのつきあい方を伝授する。』

座長：柳田 恵理子（NHO 熊本医療センター 病病理診断科 部長）
宮ケ原 典（NHO 別府医療センター 消化器内科）

SY19-1

専門医取得を目指す Dr 達へ！ real world で病理医が臨床医に求めるもの：総論 ～病理×臨床 win-win な関係を目指して～

中園 裕一[1)]、高妻 葵[1)]

1）NHO 別府医療センター 病理診断科

「病理」と聞いて臨床医がイメージする像はどんなものであろうか？「学生の時にスケッチばかりさせられた」「先生が気難しそう」等々マイナスなイメージを持ったまま渋々病理と関わっている方が多いのではないだろうか？しかし、病理部門が今や診断・治療・研究に至るまで多岐に渡る分野と関わっているのは紛れもない事実であり、診療を行う上で病理医は不可避の存在だ。つまり、実臨床で活躍する臨床医になるためには、病理との関係を上手く構築することが一つのポイントになるかもしれない。本発表ではお世辞にも親しみやすい分野とは言い難い病理の real world を病理医自らが語ることで、特に専門医を目指す若手医師に病理を身近なものとして感じてもらい、今後の医師人生を送る上で有用な「病理と臨床の win-win な関係を構築すること」を目指す。各分野のエキスパート達による各論の序章として、この総論パートでは検体作製から診断に至るまでの流れ、検体の取り扱い方、依頼紙の記載、検体不良や診断困難例のニュアンス、カンファレスでの質問の仕方、研究の依頼における注意点等、病理部門と関わる上での入門的な事を網羅する。さらに、実際に病理をローテーションした研修医の視点からの講演も一部に盛り込む予定である。

シンポジウム19

［ 今更聞けない病理部門とのつきあい方 ］

『専門医取得をめざす若手医師達へ
病理×臨床 win-win な関係を目指して、今更聞けない病理部門とのつきあい方を伝授する。』

座長：柳田 恵理子（NHO 熊本医療センター 病病理診断科 部長）
宮ケ原 典（NHO 別府医療センター 消化器内科）

SY19-2

real world で病理医が臨床医に求めるもの：乳腺

西村 理恵子[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 病理診断科

病理診断医として長年病院に勤務してきた立場から，乳腺病理検体依頼時に，臨床医のみなさまに注意していただきたいことをまとめてみた．病理医の心証を良くしておくと，病理医の負担が大きいことにも進んで協力してもらえることが多いので，臨床医のみなさまにとってもよいと思う．

【依頼書記載内容】

検体共通

・乳房は2個あるため，左右の記載.
・病理に提出する前に記載内容の再確認.

細胞診・針生検

・既往歴，特に悪性腫瘍の記載．対側乳癌，リンパ腫，悪性黒色腫は，記載がないと，診断の遅れや誤診につながることがある.
・治療歴，特にリウマチでメソトレキセート内服，悪性腫瘍に対する化学療法や放射線療法，豊胸術のための異物.
・患者が妊娠中あるいは出産後．授乳期乳腺は細胞診で悪性と間違うことがある.
・画像から推定される鑑別診断. 目的病変から検体が採取されているかの確認と鑑別診断に役に立つ.

手術検体

・病変の場所についての依頼書の文章と図の記載は同じかどうかの再確認.
・術前化学療法の有無．切り出しの方法が異なる.

【その他】

・特に全摘検体で，病変の場所を，提出検体に分かりやすくマーク．術前化学療法に腫瘍がよく反応している場合はマークがないと切り出しができない.
・提出検体上の, 術前針生検部位のマーク．針生検による腫瘍の埋め込みを浸潤と誤ると, 間違った病期を報告してしまうことがある.
・ホルマリン固定に気を遣ってほしい．コンパニオン診断（ホルモン受容体，HER2）には，固定状態が影響する.
・治療選択に必要のない依頼は避けてほしい．たとえば，手術予定患者の生検の histological grade など.

シンポジウム19

［ 今更聞けない病理部門とのつきあい方 ］

『専門医取得をめざす若手医師達へ
病理×臨床 win-win な関係を目指して、今更聞けない病理部門とのつきあい方を伝授する。』

座長：柳田 恵理子（NHO 熊本医療センター 病病理診断科 部長）
宮ケ原 典（NHO 別府医療センター 消化器内科）

SY19-3

real world で病理医が臨床医に求めるもの：呼吸器

南 優子[1)]

1）NHO 茨城東病院 病理診断科

病理医は取っ付き難く、暗く、口喧しく、顕微鏡ばかりみている変人が多いと認識されているのか、臨床医からは敬遠されがちである。ところが、昨今肺癌領域では病理組織を用いたコンパニオン診断が活発に行われていて、病理医との連携が声高に叫ばれ始めた。とはいえ、未だ要望は臨床医からの一方通行の体制である。本講演では real world で呼吸器を専門とする病理医が臨床医に求めるもの、病理医との連携の仕方をお話しする。最も大切なことは検体を迷子にしないことである。臨床での患者確認は氏名の確認やリストバンド装着で容易であるが、生検や手術検体になると名前や ID を直接記載することもできない上に、全ての検体は肉眼では類似している。肺癌診断目的に生検する際、肺には左右上中下、さらに肺門、末梢があり、またリンパ節から採取されることがある。患者氏名・ID、採取日時・部位・方法等を正確に依頼書に記載し、検体の属性が記すことが最も重要である。また肺には原発性肺癌以外に、転移性腫瘍、良性腫瘍や炎症性疾患もみられるので、喫煙歴、悪性腫瘍歴、上昇している腫瘍マーカー、鑑別疾患の記載も必要である。なお、鑑別疾患はただ羅列せず、医師の良識の範囲で行ってほしい。さらに、悪性か否かの診断までで良かった時代もあったが、現在肺癌では組織診断とともに、治療のための遺伝子検査が重要項目である。そのため、検体をその症例に最適な方法で十分量採取することが必須である。臨床医は患者の治療選択のために、採取検体で、病理診断、遺伝子検査を病理医に依頼するので、病理医が診断できる検体を提出する責任がある。その他、病理と臨床のより win-win な連携構築に関して述べる。

シンポジウム19

［ 今更聞けない病理部門とのつきあい方 ］

『専門医取得をめざす若手医師達へ
病理×臨床 win-win な関係を目指して、今更聞けない病理部門とのつきあい方を伝授する。』

座長：柳田 恵理子（NHO 熊本医療センター 病病理診断科 部長）
宮ケ原 典（NHO 別府医療センター 消化器内科）

SY19-4

real world で病理医が臨床医に求めるもの：消化管

藤原 美奈子[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査科

消化管分野において病理診断は，他の分野と比べてもかなり身近に感じられる検査項目の一つではないだろうか．おそらく上級医、指導医の先生方の中には，大学院で病理を学んだとか，親しい病理医がいるとか，おっしゃられる先生方も少なくないだろうと推察する．その先生方は異口同音に「病理は大事」とおっしゃってくださると思うが，これから消化管専門医を目指そうとされている先生方のうちどれくらいがこの「病理が大事」という言葉の本当の意味を理解されておられるだろうか．生検標本の病理診断は治療選択に関わる重要な役割を果たし，切除標本の病理診断は病変の範囲や切除断端の評価など，その病変の根治度・病期に関わる重要なファクターとなる．また最近では生検あるいは切除標本を用いた遺伝子検査も広く行われるようになってきた．病理医はできるだけ先生方の治療へ貢献できるように日々病理診断を行っているが，時に互いのコミュニケーション不足のために病理診断の精度が十分でなかったり，先生方の治療への貢献が中途半端になってしまったりすることがある．ここでは，消化管病理組織診断の際にどのようなことに病理医は着目するか，またどのような臨床情報が病理診断に必要かつ有用か，病理医を味方にするとどれだけ有用かなどについて具体例を挙げながら解説させていただく．精度の高い病理診断は臨床的に意義ある診断となり，有効な治療選択へと繋がる．病理診断を有効に活用するために臨床医と病理医の良好な連携と意思疎通はとても重要であり，病理医も患者診療に携わるチーム医療の一員として存在していることを感じていただければ病理医としてこの上ない幸いである．

シンポジウム20

［ Beyond the COVID-19
～乗り越えたその先でどう活かせるか～ ］

座長：田中 亮子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）
水上 智之（NHO 熊本医療センター 感染制御室長）

SY20-1

持続可能な社会に向けて地域の連携で取り組む感染対策

小川 順子[1)]

1）医療法人協和会協立病院 感染管理室

【目的】医療福祉関連施設でのCOVID-19のクラスターの発生は社会的影響が甚大である。各施設が社会的役割を果たすために感染対策を継続するには、医療機関の枠を超えた活動が求められている。本セッションでは経験したクラスター支援、当院でのCOVID-19対応や地域連携の取り組みを振り返り、課題と今後の活動の発展性について意見交換したい。
【方法】当院は第1波の後半からCOVID-19の診療を開始した。開棟時からの対面面会の実施やビデオを用いた遠隔看護がスタッフのモチベーションやメンタルヘルスに影響していた。クラスター施設への介入は、現在は行政と連携してスムーズに行えているが流行増加期の介入する人員の不足、行政の濃厚接触者の疫学調査がなくなってからは外部介入を断る施設も再び増えている。クラスターの施設では感染対策が実施できるための業務調整やガバナンス体制の構築が優先することが多い。有症状者数など情報がなく変化が激しい中では拡大を想定しながら実際に実施できる対策の工夫を現場と相談しながら介入している。2016年度より当院で行う地域施設との意見交換会は医療施設だけでなく、介護施設、在宅事業部の職員も参加して行っている。そのつながりから近隣施設、コミュニティを持つ市民、市内全域での訪問看護ステーションの連携が強化でき、断らない利用サービスの継続、社会活動の再開につながった事例もあった。
【結論】COVID-19が齎す複雑化・多様化する危機の中で、基幹病院や専門家との連携だけではなく、在宅を含む介護福祉施設間の連携推進がコロナ禍だけでない感染対策が継続でき、社会的貢献を果たすことにつながると考える。

シンポジウム20

［ Beyond the COVID-19
～乗り越えたその先でどう活かせるか～ ］

座長：田中 亮子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）
水上 智之（NHO 熊本医療センター 感染制御室長）

SY20-2

新型コロナ感染症クラスター発生時における職員のメンタルヘルスケア

前上里 泰史[1)]、知花 愛[1)]、諸見 優子[1)]

1）NHO 琉球病院 リハビリテーション科心理療法室

新型コロナウィルスが国内で確認されてから現在まで、当院は3回のクラスターを経験しました。今現在（2022年7月）においても沖縄県における新型コロナウィルスの感染者数は全国と比較し、抜きん出て高い状況にあります。出勤できない医療従事者が増し、当院においても多くの職員が出勤できず、少ない職員数で医療を継続しつつ、クラスター対応をしております。精神科病棟でクラスターが起きると、多くの困難が生じます。患者が感染対策の指示に従うことができなかったり、精神症状が悪化したり、トラブルが生じることもあり、そのような病棟で職員は業務をすることになります。当院には、感染管理の専門家はいません。クラスター対応に長けた看護師の助言と応援で来ていただいた感染管理の専門家の指示・助言を受けたり、院外の専門家の先生方とネットワークを利用し、助言いただき、対応しました。院内でクラスターが起きると、その対応のために応援体制を整え、職員や物資を速やかに供給できるよう対策本部を設置する必要があります。当院ではDPATの隊員が院内対策本部を応援し、その対応に当たりました。クラスターが起きるたびにBCPが発動され、診療の一部を制限し、多くの職員がその支援・応援にあたりました。このような状況に、職員が何度も晒されたら、職員のメンタルはどうなるか、想像に難くないと思います。どのような状況で、どのような対象に、どんなストレスがかかり、どのようなメンタルヘルスケアが求められ、それに対し当院の心理師は何をしたのか、ご報告できればと思います。

シンポジウム20

［ Beyond the COVID-19
～乗り越えたその先でどう活かせるか～ ］

座長：田中 亮子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）
水上 智之（NHO 熊本医療センター 感染制御室長）

SY20-3

リハビリテーション科におけるCOVID-19感染患者対応について
～介入開始から現在、これからに何を活かせるか～

田口 志津[1)]、八橋 弘[2)]、和泉 泰衛[3)]、森 英毅[3)]、宮本 瑠美[4)]、中村 みさ[4)]、藤崎 暢[1)]

1）NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、2）NHO 長崎医療センター 院長、
3）NHO 長崎医療センター 総合診療科、4）NHO 長崎医療センター 看護部

長崎医療センターは長崎県の県央に位置し県央医療圏の3次救急医療施設であり、災害医療（DMAT 派遣）にも対応している。COVID-19対応についても県央地区の中心的役割を担っている。

当院は国内でCOVID-19感染拡大が始まった2020年2月よりCOVID-19感染患者への対応マニュアル作成を開始し、4月には院内に新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げ受け入れ準備が始まった。

リハビリテーション科においては、COVID-19感染患者対応を見据え院内の動きに合わせる形でスタッフの人選、感染担当者よりPPE装着の指導実施、リハビリ介入までのシステムの確認等を進めていった。

COVID-19感染患者へのリハビリ介入は第3波の2021年1月より開始し、それ以降は現在まで継続的に介入を行っている。その間、患者数の増減や様々な重症度の患者に対して担当スタッフ数の変更等適宜対応をしている。COVID-19感染患者への対応を開始したことによる他疾患患者へのリハビリ提供は担当外スタッフの協力もあり大きな影響なく業務量は維持できている。

今回のシンポジウムではリハビリテーション科の視点から、全国の感染状況と当院の対応を照らし合わせながらリハビリ介入開始から現在までの経過やCOVID-19感染患者に接するスタッフの精神的なケアについて、また感染対応における院内での多職種連携、取り組みについて報告させていただきたいと考える。

また、この感染対策を中心としたCOVID-19感染患者対応の経験をこれからのリハビリ業務にどのように活かしていけるかについても提案していければと考える。

シンポジウム20

［ Beyond the COVID-19
～乗り越えたその先でどう活かせるか～ ］

座長：田中 亮子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）
水上 智之（NHO 熊本医療センター 感染制御室長）

SY20-4

コロナ禍における退院調整の現状と課題

吉岡 由美子[1)]

1）独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 地域医療連携室

自施設は、平成20年7月に地域医療支援病院として、一般急性期医療を担い、地域の中核病院としての役割を果たしている。また、令和2年11月より地域包括ケア病棟を休棟し、COVID-19患者の受け入れを開始した。開棟当初の対象は、保健所管轄内の「中等症患者」であったが、高齢者福祉施設等でのクラスター発生に伴い、2次医療圏を超えた入院依頼があり、患者を受け入れた。高齢患者の入院中の経過として、ADLや嚥下機能の低下がみられ、治療が終わっても元の施設には退院できない、といった状況が続いた。そのため、嚥下機能評価、リハビリ介入が必要となる患者や、凝固系治療の継続のために、院内の一般病棟に転棟する状況があった。また、当時の退院調整では、PCR検査が陰性となっても受け入れられず、再調整になるケースや、2次医療圏を超えた医療施設の情報不足、及び患者は退院できる状態だが、施設のクラスター発生のため保健所の指示があるまで戻れない状況が重なり、一般の新規入院患者のベッドコントロールにも支障をきたした。そこで、COVID-19病棟との連携が急務となり、病病連携のネットワークを活用し、より具体的な情報を得ることに努めた。自宅や施設に戻れず、転院調整となるケースもあったが、施設での受け入れ確認のため、施設職員に患者の途中経過を報告し、受け入れ準備を依頼した。その結果、嘱託医師の協力も得られ、施設に戻ることも可能となった。未だ、終息の兆しが見えない中、情勢にあった当院の役割を果たすためにも、退院調整の困難要因を明確にすることが必要である。また、連携機関との情報共有、多職種連携を図り、円滑な退院調整を行うことが課題である。

シンポジウム21

［重症化していく重症心身障害児（者）と高齢化していく家族の現状と課題］

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
植村 安浩（NHO 宮崎病院 療育指導室 療育指導室長）

SY21-1

当院の重症心身障害児（者）病棟における重症化・高齢化の現状と意思決定支援の取り組み

安達 和史[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 重症心身障害児（者）病棟

当院の重症心身障害児(者)病棟における重症化・高齢化・意思決定支援の場面について、病棟編成のあった2013年と現在の2022年との比較から現状を紹介し、取り組み内容を報告する。

超・準超重症児(者)の病棟に占める割合は、2013年は39％であったが、2022年では49％と増加している。また、病棟の年齢構成では、2013年は40歳台が最も多かったが、2022年では50歳台が最も多くなり、60歳以上の人数も増加している。重症化や高齢化が進んでおり、新たに気管切開術や人工呼吸器装着等医療的処置の追加を選択する場面、悪性新生物による治療方針の選択をする場面、終末期における治療方針を選択する場面等で、家族の意思決定支援を行うことが増えている。

重症化や高齢化によって必要となるのは、多職種との連携を基盤とし、現在の状態に見合った看護をチームとして提供していく視点であると考えている。当病棟では、現在の看護援助が記載してある、ケアシートファイルを活用している。ケアシートファイルには、多職種カンファレンスでの評価に基づいたポジショニングや摂食についての援助方法が写真や文書で示されており、皮膚ケア、口腔ケア等の援助方法についても表示してある。状態変化時や定期的な評価を行い、それをケアシートファイルに反映させ、現在の状態に見合った看護の提供がチームで行えるように努めている。

意思決定支援では、家族の価値観に敬意をもって関わり、多職種カンファレンスでの各専門職からの視点を統合して、個別化された最善案の合意を目指している。家族は自身の行った決断と向き合っていくことになるため、意思決定後の継続した支援についても多職種で連携して行っている。

シンポジウム21

［重症化していく重症心身障害児（者）と高齢化していく家族の現状と課題］

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
植村 安浩（NHO 宮崎病院 療育指導室 療育指導室長）

SY21-2

重症心身障害児者の意思決定支援
～重症心身障害児者臨床倫理コンサルテーションチームの活動報告～

金子 恵美[1)]

1）NHO 福岡病院 看護部

重症心身障害児者の治療選択やQOLを追求する場面では、患者の代諾者を交えて決定することが多く、倫理問題の解決はしばしば複雑になることがある。当院では2021年度から「重症心身障害児者臨床倫理コンサルテーションチーム」が活動を始めたが、相談事例の解決プロセスには家族と医療者のやりとりが切り離せない。過去の相談においても、家族、医療者が患者の最善を最優先にしているにもかかわらず、解決への歩みが遅れ、問題解決が難航していることがあった。要因のひとつとして、年齢が高い患者の相談は、患者が小児期だった頃と現在の小児医療の在り方が違い、家族と医療者の意思決定プロセスでの考え方に相違があると感じる。NICUが整備され新生児医療が確立されたのは1970年代で、現在の50歳以下の世代である。それより以前に生まれた患者は、新生児のための小児医療が整っておらず、生き伸びる余力がどの程度あるのかわからない我が子を見守り、親の責任として一生子どもの面倒をみるという覚悟のなか介護を強いられた時代だった。しかし、現在は“医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律”が施行され、親が働きながら介護をすることを目指す時代へと変化している。当院の入院患者は70歳代以上13％、50歳以上～70歳以下38％であり、半数近い患者は新生児医療の整っていない時代で、家族と共に社会を生き抜いている。今回は、小児医療の移り変わりのなかで生活する患者と家族という視点を加え、高齢化・重症化していく患者への意思決定支援について皆様と意見交換をしたいと考える。

シンポジウム21

［重症化していく重症心身障害児（者）と高齢化していく家族の現状と課題］

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
植村 安浩（NHO 宮崎病院 療育指導室 療育指導室長）

SY21-3

重症心身障害児（者）病棟における面会制限の中で意思決定の現状とこれからの患者と家族の支援を考える

村田 香織[1)]

1）NHO 長崎病院 看護部

当院は1972年に重症心身障害児（者）病棟を併設し、当初80床だった病床も112床に増えた。現在の病症利用率は92．4％、平均年齢45．6歳と入所者の高齢化も進み、超重症児・準超重症児者は全体の約6割を占め、医療的ケアが必要な患者が増えている。家族も高齢となり、コロナ禍で面会制限中に認知症を発症した方や、両親が亡くなり成年後見人を兄弟へ移行した家族もいる。年1回の契約更新もコロナ感染症対策の影響でここ2年は直接面談ではなく個別支援計画書を郵送での対応となり、ますます家族の様子が見えず、家族の望む医療や看護が把握しづらい状況にある。直接面会が出来ないことでiPadや携帯電話でのオンライン面会を取り入れたが、操作できる家族は限られており、病棟が対応できる時間帯にも制限があることから全ての家族が利用しているわけではない。重症心身障害児（者）は年齢を重ねていく中で様々な機能の低下や状態の変化が起こると考えられる。当病棟でも、骨の脆弱化から骨折を繰り返す患者や、摂食嚥下機能の低下から経管栄養に移行した患者、日中人工呼吸器から離脱できていたが常時装着が必要となった患者もいる。契約更新時には「急変時の対応」について意向確認書類での同意を得ているが、対面での契約更新ができない中で内容の更新がなされていない。医療者の役割として、今の状態と今後どのような経過が予測され、治療の選択肢があるのかコロナ禍でも定期的に説明する必要がある。家族が何を望んでいるのか、判断できない事柄についてはその選択を医療者が後押しし、患者がその人らしく過ごせるための意思決定ができるよう支援していく必要がある。

シンポジウム21

［重症化していく重症心身障害児（者）と高齢化していく家族の現状と課題］

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
植村 安浩（NHO 宮崎病院 療育指導室 療育指導室長）

SY21-4

重症化、高齢化していく利用者と家族の支援を療育指導室の立場から考える

古賀 聖子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 療育指導室

当院の重症心身障害病棟は0歳～70歳の利用者が80名入院しており、平均年齢は41.8歳である。60歳以上は20％を占めており加齢や疾患に伴う重症化が進み、利用者家族の加齢に伴い後見人やキーパーソンが変わるなど変化している。一方、NICU や GCU から転院してくる事例も増えここ数年は18歳未満も15％を占めており、若年層については家族背景が複雑化している。どちらも家族支援の困難さが課題である。さらにコロナ禍で利用者と家族とのつながりは希薄になりがちである。当院では、重症心身障害病棟の面会ルールが定められており、利用者の重篤化やターミナルケアにおいては、家族との時間をゆっくり過ごせるように配慮されている。しかし、それ以外の通常の面会では年齢や人数制限があり、兄弟姉妹が面会に来ることができない場合が多い。面会制限が長期化し、3年近く1度も面会がない家族も存在する。キーパーソンであった保護者が亡くなる事例も経験した。このように長期化するコロナ禍により、家族関係の希薄化が進んでいくことが危惧される。このような状況で、療育指導室は、多職種と連携しながら利用者それぞれのライフステージや家族背景を配慮した支援を行っており、それらは単なる利用者と家族の支援だけでなく、家族間の調整や自治体との連携、保護者会と病院の連絡調整等、支援内容は多岐にわたる。

シンポジウムでは、医療的ケアが必要な重症心身障害児と、利用者、家族共に高齢となった重症心身障害者の2つの事例紹介を通して、医療チームの中で療育指導室が果たす役割と問題、課題を整理して報告する予定である。

シンポジウム22

［気管切開患者への「発声補助装置」を活用したコミュニケーション］

座長：石﨑 雅俊（NHO 熊本再春医療センター 診療部 診療支援部長（脳神経内科））
石井 美香子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY22-1

ボイスアシストを用いた気管切開患者に対する発声への試み
―療養生活の質の向上のために―

吉峰 代祐[1)]

1）NPO 熊本再春医療センター 看護部

神経筋難病患者においては、呼吸障害により気管切開術と人工呼吸器装着を余儀なくされ、それに伴い発声機能を喪失し、言語的コミュニケーションが困難となる。シンポジウムでは、筋ジストロフィー患者において気管切開術を行ったが、ボイスアシストを導入し、言語的コミュニケーションを図れるまでの発声が可能となった事例を紹介する。事例患者（以下A氏）は20歳代の男性、Duchenne型筋ジストロフィーの進行に伴い呼吸不全となり、2015年よりNPPVを導入し療養生活を送られていた。歌を歌うことが好きなA氏は、自らの声を大切にされていたが、呼吸不全の進行に伴い、2021年に気管切開術を施行された。当初は文字盤や読唇術、PCを活用したコミュニケーションを行っていたが、やはり歌を歌いたいという強い気持ちがあり、「ボイスアシスト」を導入した。導入の際は、多職種と何度もカンファレンスを行い段階的に導入していった。特にボイスアシストは人工呼吸器と併用しての発声のため、A氏と一緒にタイミングを計りながら発声訓練を行い、使用前と比較して明瞭な発声が可能となった。発声ができるようになったA氏は、自らの声で歌い、作詞までも手掛けるようになった。さらにMr. Childrenと同じ舞台に立ちコンサートを開く夢を追いかけながら歌い続けている。人間にとって自分の声で、思いを表現できることは、生きている喜びの一部である。今回の事例を通して、神経難病患者の自己実現や生活の質向上へ繋がる一助となればと考えている。またボイスアシスト導入の現状や課題についても、共に考えていきたい。

シンポジウム22

［気管切開患者への「発声補助装置」を活用したコミュニケーション］

座長：石﨑 雅俊（NHO 熊本再春医療センター 診療部 診療支援部長（脳神経内科））
石井 美香子（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY22-2

人工呼吸器連動式発声補助装置ボイスアシストについて

中山 一樹[1)]

1）荒尾市民病院 臨床工学科

病気や障害で長期の人工呼吸器装着が余儀なくなり、発声することができなくなった患者は、会話というコミュニケーションツールを失い精神的に大きなストレスを伴ってしまう。

今回、頚椎損傷により人工呼吸器の装着が必要となった患者を受け持つこととなった。「しゃべりたい」という強い希望があることを主治医より相談があり、人工呼吸器装着中に会話ができる装置をメーカー等へ依頼した。しかし、条件に見合うような装置はなかった。そのため人工呼吸器装着中でも会話ができる装置の製作に着手することとなった。製作するにあたり装置のコンセプトとして、人工呼吸器と連動し、より生理的に会話ができる構造を考慮した。実際に製作した装置を患者へ使用し、発声訓練を行い発声できるまでになったが、その後患者は転院となり発声訓練は終了となった。　この症例で使用した装置をもっと理解していただきたいという思いから、発声補助装置を特許出願することにした。特許出願後、発声補助装置について理解を示していただける企業を探し、現在までに数例の患者へ臨床使用することができた。

今回、発声補助装置ボイスアシストの開発から臨床使用までの経緯また、ボイスアシストの構造について述べていきたいと思います。

シンポジウム23

**［これからの難病医療体制と国立病院神経難病セーフティネットワーク
～11年後も選ばれる施設であるために］**

座長：上山 秀嗣（NHO 熊本再春医療センター 院長）
新野 正明（NHO 北海道医療センター 臨床研究部 部長）

SY23-1

北海道の難病医療体制について拠点病院としての取り組み

南 尚哉[1)2)]、坂野 恵子[1)]、佃 景子[1)]、野村 太一[2)]、網野 格[2)]、長沼 亮滋[2)]、宮崎 雄生[2)]、秋本 幸子[2)]、新野 正明[3)]、菊地 誠志[1)]

1）NHO 北海道医療センター 難病診療センター、2）NHO 北海道医療センター 脳神経内科、
3）NHO 北海道医療センター 臨床研究部

難病の患者に対する医療等に関する法律が2015年1月に施行されこの法律に基づき、2018年度からは地域の実情に応じた新たな難病医療提供体制の構築がすすめられている。2019年11月に北海道より北海道難病診療連携拠点病院の指定、北海道難病医療提供体制整備事業の委託を受け、2020年5月、難病相談室から難病支援センター・難病医療相談室に改組した。今回北海道における難病診療体制と当院の取り組みについて報告する。北海道の難病医療体制として難病診療分野別拠点病院（札幌医科大学消化器内科）、道内21の難病医療協力病院および、神経疾患分野・炎症性腸疾患分野のネットワーク医療機関とともに難病医療体制のネットワークを構築している。北海道の難病拠点病院としての活動は連絡会議を年に1回開催し、協力病院との連携を図っており、神経疾患分野については神経内科難病ネットワーク会議を年2回開催し、情報交換、情報提供の場としている。また、医療従事者を対象とした神経難病に関する医療講演会を2021年度は2回企画し、その他にもIRUD、移行期医療支援、就労就学支援に関する講演会を開催した。また、保健所・難病対策地域協議会とWebでのミーティング、オブザーバー参加を行い、地域での問題点や拠点病院への希望について意見交換の機会を設けた。

2022年度は医療相談業務や研修会の開催の他、当院に北海道における移行期医療センターの設置も決まりその準備を進めており、移行期支援の土台作りに着手している。広大な北海道で難病支援体制を発展し、維持していくためには必要な情報を発信し、課題や問題点を克服し、強固なネットワークを築いていきたい。

シンポジウム23

**［これからの難病医療体制と国立病院神経難病セーフティネットワーク
～11年後も選ばれる施設であるために］**

座長：上山 秀嗣（NHO 熊本再春医療センター 院長）
新野 正明（NHO 北海道医療センター 臨床研究部 部長）

SY23-2

神経難病領域に特化した難病診療分野別拠点病院としての当院の役割

石田 千穂[1)]

1）NHO 医王病院 脳神経内科

2015年1月から施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）により、各都道府県は難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院の指定を進めているところである。2021年12月の時点で21道府県が連携拠点病院だけでなく分野別拠点病院（49病院）を指定している。当院のある石川県は金沢大学と金沢医科大学のふたつの大学病院を連携拠点病院に、当院を神経難病の分野別拠点病院に指定し、地域の特性に応じた医療提供体制が構築されつつある。当院は、現行の難病法施行前から神経筋難病の早期診断からレスパイトケアや在宅看取りを含む長期療養体制構築を地域の医療資源と連携を図りながら行ってきた。神経難病の特性上、疾患進行やADL低下に伴って必要とされる介護介助は量的に増えるだけでなく、導入される医療機器などによって質的にも大きく変化しうる。当院のように神経難病分野に特化することで可能となる神経難病に対する栄養管理、呼吸ケア、緩和ケア、災害・感染症流行時の備えや対策等の経験、教育機会提供も重要な役割と捉えている。また長期にわたる神経難病療養生活の中で介護者の負担軽減対策は重要であるが、石川県内でも医療介護資源に地域偏在は存在する。特に資源の少ない地域では、重度の障害を持つ難病患者に在宅療養の要望があっても、必ずしも応えられるわけではない。地域で神経難病患者が生活するために、かかりつけ医や他医療機関との診療連携、包括的な神経難病患者支援のための地域の医療介護保健機関との連携は必須であり、地方の少ない資源のなかでどのように体制をつくり、柔軟に運用するかは常に大きな課題である。

シンポジウム23

**［これからの難病医療体制と国立病院神経難病セーフティネットワーク
～11年後も選ばれる施設であるために］**

座長：上山 秀嗣（NHO 熊本再春医療センター 院長）
新野 正明（NHO 北海道医療センター 臨床研究部 部長）

SY23-3

全国の難病医療提供体制と山口県柳井医療圏域での活動

宮地 隆史[1)]

1）NHO 柳井医療センター 脳神経内科

難病の患者に対する医療等に関する法律が2015年1月に施行され7年半が経過した。難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針に沿い2018年度からは地域の実情に応じた新たな難病医療提供体制の構築がすすめられている。都道府県は難病診療連携拠点病院、難病医療協力病院を指定し、さらに必要に応じて難病診療分野別拠点病院を指定している。当院は山口県東南部に位置し難病医療協力病院に指定されている。本シンポジウムでは「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班（研究代表者　箱根病院名誉院長　小森哲夫先生）で行った全国の難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院へのアンケート調査結果の報告と当院が神経難病を中心に地域で行っている活動について紹介する。当院の所在地である山口県の柳井医療圏域は2020年時点で人口74,336人、高齢化率42.7%の超高齢社会の地域である。近隣地域には脳神経内科医が少なく神経難病の診療について当院は二次医療圏域を超えて難病医療協力病院として地域に密着した形での難病対策を行っている。神経難病の診断や治療等の医療のみでなく複数の二次医療圏域の難病地域対策協議会の一員として活動し難病医療ネットワークの構築、難病患者の災害対策や難病医療従事者に対しての意思決定支援の研修等を行っている。神経難病医療に特化した特徴を地域に示すことで地域に選んでもらえる病院を目指している。また2015年8月からは地域型認知症疾患医療センターに指定されており脳神経内科主体の認知症医療に係ることも今後の国立病院機構病院としては重要と考える。

シンポジウム24

［ 国立病院機構の臨床研究 ］

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長（本部総研臨床研究支援部 部長））
富田 正郎（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

SY24-1

臨床研究・臨床研究センター / 部に対する Covid19の影響

江面 正幸[1)]、八十田 明宏[2)]、藤中 秀彦[3)]、上月 稔幸[4)]、白阪 琢磨[5)]、江崎 泰斗[6)]、
永井 宏和[7)]

1）NHO 仙台医療センター 臨床研究部、2）NHO 京都医療センター 臨床研究センター、
3）NHO 新潟病院 臨床研究部、4）NHO 四国がんセンター 臨床研究センター、
5）NHO 大阪医療センター 臨床研究センター、6）NHO 九州がんセンター 臨床研究センター、
7）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【目的】演者は第75回国病学会で「臨床研究活動実績からみた、Covid 19の影響」という演題を発表した。今回はこれを発展させる形で臨床研究活動に対する Covid 19の影響を検討した。
【方法】臨床研究活動実績のうち、執筆論文と学会発表を検討対象とした。また臨床研究センター長・部長協議会でアンケート調査を行い、機構全体の影響についても検討した。オンラインの活用についても質問した。
【結果】2018年から2021年までの当院での執筆論文数は、107, 158, 167, 101であり、Covid19発生直後の2020年が最も多かった。学会発表は、国内学会が551, 429, 296, 298と減少傾向であり、国際学会は24, 22, 8, 0で2020年は国際学会の発表がゼロとなった。アンケート調査では、90%の施設がCovid19の影響を受けたと回答した。国内学会、国際学会とも発表数は減少し、ことに国際学会の減少が顕著だった。執筆論文はCovid19前後で変化なし、が最多だったが、減少と増加では減少の方が多かった。オンライン会議などは93%の施設で取り入れていた。オンラインを導入しない理由としては、機構の通信環境が悪い、病院の体制ができていない、という回答が多かった。リモートワークは13%の施設で導入していた。
【結語】Covid19の影響により、学会発表ことに国際学会での発表の減少が顕著であった。執筆論文は学会発表ほど影響を受けていないもののやや減少傾向であった。当院ではCovid19の影響直後では増加したが、翌年にはCovid19前より減少した。臨床研究に対するCovid19の抑制傾向は顕著であり、一刻も早い収束が望まれる。また、オンラインを導入するためには、機構の通信環境や体制を改善することが急務と考えられた。

シンポジウム24

［ 国立病院機構の臨床研究 ］

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長（本部総研臨床研究支援部 部長））
富田 正郎（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

SY24-2

NHO 共同臨床研究の現状と本部総研臨床研究支援部の活動

齋藤 俊樹[1)]

1）NHO 本部 総合研究センター臨床研究支援部

国立病院機構本部総合研究センター臨床研究支援部は2020年に発足後、2021年4月より本格的に活動を開始した。まず支援部に求められていることを把握するため、NHO病院長の先生方に直接アンケート調査を依頼した。50％以上の71病院より回答を頂き、NHOの臨床研究から創出しているエビデンスの質と量については比較的良い印象があるものの、病院収益等には結びついておらず、また環境についても良くも悪くも無いという結果を得た。一方、広報については明らかに不十分であり、経費に関しては研究費自体と実績評価は良くも悪くもないが、人件費・運営経費に難点があるという意見が得られた。また自由記載欄には予想以上に詳細で非常に参考になる意見を多く頂いた。より現場に近い意見を拾い上げるため、実施中のNHO共同臨床研究の研究責任者(PI)について個別にTV会議によるヒアリングを実施中であり、2022年8月時点で42試験分のヒアリングを終了している。これらNHO病院長およびNHO共同研究のPIの先生方のご意見を元に、支援部では今まで、若手PI育成研究枠の創設、NHO共同研究の進捗管理システムの構築、NHO病院の電子カルテデータを扱う診療情報分析部との連携、論文実績の周知・広報につなげるための英文論文リストのデータベース化を実施中であり、これらについての現状を発表する。最後に今後のNHOのブランディングに直結する臨床研究関連の広報の方向性について言及を行う。

シンポジウム24

［ 国立病院機構の臨床研究 ］

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長（本部総研臨床研究支援部 部長））
富田 正郎（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

SY24-3

国立病院機構の治験の現状と展望

土田 尚[1)]

1）国立病院機構本部 総合研究センター 治験研究部

国立病院機構はその理念に、質の高い臨床研究の推進に努めることを掲げ、運営方針に、迅速で質の高い治験の推進、および臨床研究や治験に従事する人材の育成等を挙げている。全国140の病院ネットワークであり、臨床研究センターを10病院、臨床研究部を75病院、また治験管理室を115病院に配置している。

2021年度の新規治験プロトコール数は232件であり、その内訳の43％はがん領域であるが、希少疾病や難病を含む、幅広い疾患分野に及ぶ。

わが国の治験全体の6割程度が国際共同治験になり、国際競争力のある病院でなければ施設選定されない状況となっている。また、臨床研究中核病院が主体となった治験環境では、国立病院機構には厳しい課題が多い。しかしその逆境の中、国立病院機構中央治験審査委員会（NHOCRB）の運用の見直し、Fair market value の導入や一括審査に合わせた同意説明文書のひな型の作成等、治験の受託促進や治験等収入の改善に向けても活動を進めている。

疾患の病態生理を知り、治療法を開発することで医療の質は向上する。国の製造販売承認を取得するために、医薬品や医療機器等の有効性や安全性を確認する臨床試験が治験である。治験には、精通した臨床研究コーディネーター（CRC）や事務等担当者、治験責任医師や分担医師が必須であり、私たちは、初級者CRC研修、CRC実務者研修、事務担当者研修（や臨床研究デザイン研修）等、計画・実施もしている。

被験者の保護を最優先しつつ、治験を計画・実施することは、国立病院機構の重要な使命のひとつである。今後も、国立病院機構本部総合研究センター治験研究部では、皆様とともに治験の推進に取り組んでいきたいと考えている。

シンポジウム24

［ 国立病院機構の臨床研究 ］

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長（本部総研臨床研究支援部 部長）
富田 正郎（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

SY24-4

改正個人情報保護法による指針改正とNHOへの影響

白阪 琢磨[1)]

1）NHO 大阪医療センター 臨床研究センター

文部科学省、厚生労働省、経済産業省（以下3省）は令和3年3月23日にいわゆる統合指針である「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を告示し、今回、令和4年3月10日に一部改正が告示された。3省作成の「令和2年・3年個人情報保護法の改正に伴う生命・医学系指針の改正について」での説明では、指針を所轄する3省の当該審議会等の合同会議の検討により、個情法の改正を受け、指針における用語の定義や手続きなどを改正後個情法と齟齬のないよう、指針を改正したという。その中で、自機関で保有する既存試料・情報を用いて行う研究のオプトアウトは“改正後個情法に定める例外要件に該当する場合に限る”とされた。NHOでは3月11日に「生命科学・医学系研究に関する倫理指針の改正に伴う、後ろ向き観察研究についての対応について」が、臨床研究センター長、臨床研究部長宛に発出され、NHOの臨床研究者に大きな衝撃が走った。改正後個情法の解説書では「学術研究を目的とする独立行政法人であって医療事業も行う法人には、独立行政法人国立病院機構（141病院）、国立高度専門医療研究センター（8病院）がある。」と明記されていた。医療に関する調査・研究は国立病院機構の重要な役目の1つである。今回、多くの方々の働きかけのお陰で、6月6日一部改正のガイダンスおよびQ＆Aでは、学術研究機関等以外でも制限が緩められた。今回のアンケートで回答者の約8割が学術研究機関等に認定されることを望んでいた。本稿では今回の改正個情法に伴う指針改正のNHOの影響についての話題提供が出来ればと考える。

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム25

［ コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実習施設の連携 ］

座長：本松 美和子（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 副学校長）
深野 久美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 副学校長）

SY25-1

ICTを活用した看護学校と実習施設の連携

山田 巧[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 附属鹿児島看護学校

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待され、看護職員には患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。看護師養成所おいては第 5 次指定規則および指導ガイドラインの改正が行われ、2022年4月の入学生から適用となった。看護師養成課程の教育内容の見直しのポイントとして、情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容の充実、臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容の充実等が上げられた。各養成所は2019年の看護基礎教育検討会報告書が出された直後から新カリキュラム改正に取り組み始めた。その矢先の2020年、COVID19の感染拡大により臨地実習ができないという過去に例を見ない深刻な影響を受けることとなった。各養成所はコロナ禍で様々な制約が起き、どのように工夫しながら教育の質を担保するかが課題となった。臨地実習で学べない部分を、学校単独ではなく、実習施設の協力をもらいながら、如何に学ばせるかが最大の課題であった。今回のシンポジウムでは、臨床判断能力を高めるためのシミュレーション教育への取り組み、ICT を活用した実習施設との遠隔実習、母体病院・NHO 病院看護部との連携、コロナ禍で卒業した卒業生の看護実践能力に関する研究を題材に、コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実習施設の連携について述べていきたい。特に、コロナ禍にあっても臨地実習を受けて頂いている臨床の方々に、看護学校の現状と取り組みを知っていただき、今後の学生指導の参考にしていただきたいと思っている。

シンポジウム25

［ コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実習施設の連携 ］

座長：本松 美和子（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 副学校長）
深野 久美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 副学校長）

SY25-2

コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実施施設の連携

北崎 美咲枝[1)]

1）学校法人滋慶学園 福岡医健・スポーツ専門学校 看護科

2020年4月、緊急事態宣言発令により、急遽休校となりオンライン授業の準備が進められることとなった。それに伴い、3年次生の実習も4月、5月は一時中止となりオンラインで事例展開や次の実習に向けての事前学習が中心に進められた。

しかし臨地実習は、看護活動の展開の場において学生が自ら体験した看護を通しての学びを再構築するためにも、看護教育の中で不可欠な過程であると本校では認識しており、実習受け入れ期間に対し受け入れの依頼を行った。

精神看護学実習では、患者の認知度および行動制限の困難さがあるという理由で受け入れできない状況が現在まで継続している。そこで精神科の学内実習においては、病院スタッフに来校いただき、精神科看護の実際についての臨床講義及びロールプレイング（緊急事態宣言下では学内オンライン）を実施している。母性看護学実習では、クリニックでの実習がほとんどでコロナ発生初年度2020年度は1施設を除いて実習が学内となったが、2021年度より通常の実習を受け入れがあった。小児看護学実習も同様に2021年度よりA施設では午前中のみの見学実習、B施設では小児外来実習、C施設では通常の実習で受け入れがあった。

そのほかの領域では本校の教育に理解をいただいたうえで、感染対策を徹底し毎日報告することを条件に通常の実習受け入れがあった。感染の状況に応じて午前中のみの実習、控室での実習、シャドウィングに変更しながら実習を行った。第7波でのクラスター発生時は、施設での実習に切り替え臨地での実習を継続している。

シンポジウム25

［ コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実習施設の連携 ］

座長：本松 美和子（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 副学校長）
深野 久美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 副学校長）

SY25-3

コロナ禍におけるオンライン実習の取り組み

西前 真里[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

2020年4月8日、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言が全国に発令され、A病院においても、学生の臨地実習の対応について、院内感染対策委員会で検討した。患者とその家族、学生を含む医療従事者を感染から守るためにも、学生の実習の受け入れは全面的に中止とし、県内での感染状況に応じて実習受け入れを再開していくという方針となった。9月の実習予定時期に近づいた頃、実習について院内で再度検討したが、臨地に入ることは難しい状況であった。教育機関からは、「受け持ち患者の情報提供を受け学内で看護過程を展開し、臨床指導者から紙面上での指導を受ける。また、可能であれば電子カルテでの情報収集がしたい。」との要望があった。看護部で実習方法を検討し、院内でのオンライン面会の方法を活かしてオンライン実習を実施することとなった。内容は、1.臨床指導者とのカンファレンス（看護計画・実習での気づきや疑問など）2.患者の援助場面の見学や患者とのコミュニケーション（同意を得た患者）とし、指導時間は1日1時間程度とした。また電子カルテについては、教員と学生のみが閲覧できる時間と場所を確保した。オンライン実習は初めての取り組みであり、病院・教育機関双方に不安もあったが、学生の実習終了後の到達度は昨年同様であったと報告があった。

今回、臨地への立ち入りが困難であり、他に実習を受け入れる方法はないか模索した結果、オンライン実習という方法に至った。教育機関と実習施設がともに検討し連携をとることで、学生にとって看護実践力を養うことのできる学びの機会になったと考える。

シンポジウム25

［ コロナ禍での臨地実習教育における看護学校と実習施設の連携 ］

座長：本松 美和子（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 副学校長）
深野 久美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 副学校長）

SY25-4

多様性を理解し、想像できる看護師を育てる

木村 浩美[1)]

1）社会医療法人寿量会 熊本機能病院 ホームケアサポートセンター

ここ数年の間に医療、介護、福祉間でもICTが進み、オンライン会議や研修等コロナ禍で便利で使い安いという感は大きいが、「会わない」という選択肢には寂しさも感じる。私たち看護師の業は人と接し観察することが大切で、在宅看護では更にその内容が密となり、接遇、一般常識といった看護技術以外も求められる。また、「在宅」に住宅型の施設等も加わり、暮らし方や生き方の選択肢が増える一方、家族の在り方も多様になった。一人暮らしや8050世帯、経済力の格差など在宅療養を支える訪問看護師達は、多くの課題と向き合っている。在宅看護の現場には、患者、家族も含めて医療専門職以外の人が多く、訪問看護師のアセスメントやケアへの助言は、それらの方々の刺激となり成長につながることも多くある。訪問看護師は限られた医療用具を用い、自らの五感のアンテナを使い、その場その場で看護実践を行い、看護師がいない時間帯も患者、家族が安心・安全で暮らせるように、これから起きることを予測し、リスクの回避または最小限で終わるように対策を講じる。このように、在宅看護実習においてはコミュニケーション力、判断・決断力、行動力、調整力など訪問看護師を通して体験して欲しい。更に病院看護ではわかりづらい、時代・世代格差による考え方や価値観等も体験できるチャンスであり、入院等では自由に家族とは会えない今だからこそ、患者の生活を想像できる力が必要だと感じている。学校、実習施設の双方で工夫し取り組みたい、できれば看護教員の方々にも在宅看護の体験をお勧めする。

シンポジウム26

［障害福祉分野における各職種の専門性の向上等を目指して］

座長：駒井 清暢（NHO 医王病院 診療部 院長）

SY26-1

障害福祉分野における多職種連携と事務職のあり方

岡村 武記[1)]

1）NHO 本部 医療部 医療企画専門職

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム26

［障害福祉分野における各職種の専門性の向上等を目指して］

座長：駒井 清暢（NHO 医王病院 診療部 院長）

SY26-2

障害福祉サービスにおける人材育成　～看護管理者の立場から～

武田 明子[1)]

1）NHO 箱根病院 看護部 看護部長

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム26

［障害福祉分野における各職種の専門性の向上等を目指して］

座長：駒井 清暢（NHO 医王病院 診療部 院長）

SY26-3

地域に開かれた存在をめざして　～地域資源としてのソーシャルワーカー～

高村 純子[1)]

1）NHO 三重病院 診療部 医療社会事業専門職

シンポジウム26

［障害福祉分野における各職種の専門性の向上等を目指して］

座長：駒井 清暢（NHO 医王病院 診療部 院長）

SY26-4

障害福祉領域の支援者として中核機能を果たす福祉職のスキル

山崎 宜之[1)]

1）NHO 釜石病院 診療部 療育指導室長

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム27

［免疫・アレルギー疾患の発症時期による病態や治療の異同を考える］

座長：大島 至郎（NHO 大阪南医療センター 臨床研究部長・免疫疾患センター部長）

SY27-1

小児期発症リウマチ性疾患の特徴、成人への移行期の問題点

村田 卓士[1)]

1）むらた小児科 小児科、リウマチ科、アレルギー科

小児期発症リウマチ性疾患は、病名こそ同じでも成人発症例と類似する点、異なる点が存在する。頻度の高い以下の3大疾患で大まかに言うならば、1）若年性特発性関節炎（JIA）は関節リウマチ（RA）とは異なり7疾患に病型分類される。多関節に病変を有するリウマトイド因子陽型はRAとほぼ同じ病態と考えられる、2）全身性エリテマトーデスは、発症時すでに成人期発症よりも病勢や臓器障害が強い例が多い、3）皮膚筋炎は成人期発症よりも予後は良好な例が多いが、治療抵抗性の皮疹や石灰症などの特徴的な合併症がある、などの特徴がある。総じて慢性肝炎や結核などの感染症、悪性疾患や間質性肺炎などの合併は稀であるが、成長期の身体的、心理的な変化が疾患経過にしばしば成人期とは異なる影響を与える。治療抵抗例は成人期へと移行期するが、誰が、どのような形で彼らのケアをしていくのかという議論が深まってきたのはここ数年である。大学病院で約15年、開業医として約11年小児期発症リウマチ性疾患に携わってきた経験も少し交えながら、リウマチ性疾患における移行期医療において、医療者として理解しておくべきポイントについても述べてみたい。

シンポジウム27

［免疫・アレルギー疾患の発症時期による病態や治療の異同を考える］

座長：大島 至郎（NHO 大阪南医療センター 臨床研究部長・免疫疾患センター部長）

SY27-2

リウマチ膠原病領域における発症時期による病態や治療の異同について ～成人診療科の立場から～

松井 利浩[1)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科

リウマチ膠原病領域の疾患は小児期から高齢期まで幅広い年齢層で発症しうるが、疾患によりその好発年齢は異なっている。また、各疾患において、発症時期が違っても、臨床症状や検査所見、注意すべき合併症、承認されている治療薬や治療戦略に関して共通する部分もあれば、小児期発症と成人時発症、若年成人期発症と高齢期発症とを比べてみると大きく異なる点も少なくない。このように、同一、同類疾患であっても発症時期による様々な異同があることは認識されてはいたが、それらをシームレスに捉え、担当する診療科 (例えば小児科と成人診療科) の垣根を超えてお互いに議論する場面は少なかったと考えられる。

しかし、これらの問題は徐々に認識されつつあり、厚労省研究班の立ち上げ、大学における講座の新設、小児科と成人診療科および多職種が一体となった診療体制の整備など、小児から高齢者までをシームレスに研究、診療する体制が段々と整いつつある。

本講演では、成人診療科の立場から、リウマチ膠原病領域の代表的疾患における発症時期の違いによる病態や治療の異同について概説するとともに、前述の様々な新しい研究や診療体制の動向についてもご紹介したい。今回のシンポジウムを通して、同じ領域の小児科医、成人診療科医の交流がさらに深まり、これまでなかった視点での病態解明や新たな治療戦略の構築に結び付くことを期待したい。

シンポジウム27

［免疫・アレルギー疾患の発症時期による病態や治療の異同を考える］

座長：大島 至郎（NHO 大阪南医療センター 臨床研究部長・免疫疾患センター部長）

SY27-3

東京都立小児総合医療センター 腎・リウマチ膠原病科と東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科における移行期医療

島田 浩太[1)]、赤峰 敬治[1)2)]、濱田 陸[2)]、幡谷 浩史[2)]、杉井 章二[1)3)]

1）地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、
2）地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター 腎臓・リウマチ膠原病科、
3）地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立松沢病院 内科

移行期医療は「小児期発症疾患を有する患者さんを小児科から成人診療科に転科させること」ではなく、文献1の表現を借りれば「小児期発症疾患の継続診療にあたって」「患者が、病態・合併症の年齢変化や身体的・人格的成熟に即して適切に医療を受けられるようにすること」と記せよう。そこでは背景に、小児期発症疾患患者が成人した後に小児診療科が必ずしも適切な医療を提供し続けられないこと、患者により相応しい成人期医療が異なること、が挙げられている。文献1はReissらによる移行期医療の4型[2]を引用している。即ち(1)完全に成人診療科に移行する（「小児診療科の専門医から成人診療科の専門医へ」[1]）、(2)小児科と成人診療科の両方にかかる（「特定の臓器系統に関する先天性の疾患や障害については小児科医が継続的に診療し、ほかの健康問題については成人期診療科に」[1]）、(3)小児科に継続して受診する（「従来から専ら小児科医が経験してきた主に全身性疾患で、成人診療科に適切な紹介先が見つからないような場合」[1]）、(4)どこにも定期的に受診しない、の4型である。リウマチ膠原病領域は小児期発症例と成人後発症例との差異の理解などいくつか課題はあるが移行期医療自体は(1)を目指しやすいだろう。今回は同じ建物に2病院が同居する我々（小児総合・多摩総合）のリウマチ膠原病領域における試みを共有し免疫・アレルギー疾患の移行期医療の議論に話題を提供したい。

1. 横谷進ら「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」日本小児科学会雑誌 2014;118:98-106, 2. Reiss J *et al.* Health care transition: Destination unknown. *Pediatrics* 2002;110:1307-1314.

シンポジウム28

［施設から必要とされる技術部門
～医療の質と施設経営に携わる放射線技術部門～］

座長：大浦 弘樹（NHO 九州医療センター 放射線部 診療放射線技師長）
武田 聡司（NHO 相模原病院 放射線科 診療放射線技師長）

SY28-1

医師が求める診療放射線技師について「診療放射線技師に期待すること」

森田 勝[1)]

1）NHO 九州がんセンター 消化管外科

病院幹部の外科医からみた“医師が求める”診療放射線技師(RT : radiological technologist)について私見を述べると共に、当院の取り組みを紹介する。

1. **医療の質・安全・経営を考える**：確実かつ効率的な診療をめざすと共に、常に医療安全、病院経営をバランスよく考えることは“基本のキ”である。
2. **医療チームの一員として**：患者中心に考え、他職種との連携を重視する。各人がコミュニケーションの習得に向け努力することは重要であるが、病院も積極的に介入しチーム活動推進に取り組むべきであろう。
3. **医師との関係において**：RTは“医師と対等の立場”であり、医師の指示の遂行のみならず、ディスカッションし、新たな案を提示してほしい。医師のRTへのタスクシフトはスキルアップととらえる一方、医師側もRTの立場を理解し、不安や不満が生じないよう留意することが重要である。そのために病院として学習機会の提供、システム整備、精神的サポートに務める必要がある。
4. **プライドとモチベーション**：“RTだからできる仕事”にプライドをもち、ベースとなる知識・技術を習得してほしい。RTとしてgeneralな技能だけでなく、専門性を身につけ、結果として資格や業績などの“形”を持つことが理想であろう。
5. **当院での取り組み**：オール九がんプロジェクトとしてRTも含む多職種よりなる“手挙げ”の約30チーム（（他職場の）院内留学チーム、働き方改革の推進チーム等）があり、さらにチーム毎にコーチングをおこなっている。臨床放射線部内では多数の臨床指標を掲げPDCAサイクルを回し成果を院内に発信している。

シンポジウム28

［施設から必要とされる技術部門
～医療の質と施設経営に携わる放射線技術部門～］

座長：大浦 弘樹（NHO 九州医療センター 放射線部 診療放射線技師長）
武田 聡司（NHO 相模原病院 放射線科 診療放射線技師長）

SY28-2

病院経営の視点から求められる診療放射線技師について

牧田 晃一[1)]

1）NHO 本部 財務部整備課

内閣府が出している高齢社会白書によると、2040年には我が国の高齢者数はピークに達するが、総人口は2020年と比較し約12％減少（2065年は2020年と比較すると約△30％）することとなっており、高齢者以外の人口は総人口の減少率以上に減少（2040年は2020年と比較すると約△20％）する見込みである。

また、当面の医療需要は、高齢者の増加などにより高まる一方、生産年齢人口が減少する中で税や社会保険の一人当たり負担増、また、人材確保が困難となることに、留意が必要となる。更に、地域で必要とされる医療の内容や提供体制の在り方も見直すことが求められていく。

こういった状況において、病院経営を成り立たせていくうえでは、医療機器等の投資については、より一層確実な投資回収が求められていくことになる。特に大型医療機器（CT、MRI、アンギオ、ガンマカメラ、リニアック）については投資額も大きく、病院経営に与える影響も大きいことから、それらの投資回収状況を踏まえて、機器の必要性等を説明させていただく。

また、大型医療機器を導入するにあたっての注意事項を、過去に発生した事例をもとに情報提供させていただく。

シンポジウム28

［施設から必要とされる技術部門
～医療の質と施設経営に携わる放射線技術部門～］

座長：大浦 弘樹（NHO 九州医療センター 放射線部 診療放射線技師長）
武田 聡司（NHO 相模原病院 放射線科 診療放射線技師長）

SY28-3

診療放射線技師が担う医療の質の担保と施設経営「大規模病院の視点から」

谷崎 洋[1)]

1）NHO 埼玉病院 放射線科

【はじめに】近年、数十年ぶりに放射線部門に関する医療法及び障害防止法の改正が連続して実施され、放射線被ばく管理・放射線量管理の重要性が増している。放射線管理業務は施設規模に関わらず診療被ばく等の最適化と適正化、労基法管理による職員の被ばく管理等を常に把握し検証して解決していかなければならない。しかしながら、これらの業務量は大規模施設ほど煩雑になることは現場の声からも多く寄せられる所である。法令を遵守し安全かつ質の高い医療を実現するために我々は日々奮闘しており、この度のシンポジウムを通し放射線管理業務の大規模施設の放射線管理業務実態と問題点と解決策、要望事項について共有し、合わせて医療の質の担保及び施設（病院）経営に貢献できる組織作りについて、5年先および10年先を見据えた体制について組織の見直しと機能の強化について発言する。
【医療の質の担保】機構（NHO）のための人材育成・教育体制について、大規模施設が期待され求められている事を、職場長の立場として述べる。
【施設経営】病院経営に関わる業鵜運用として、新たな業務拡大（医師からのタスクシフトタスクシェア）が昨年度示された。これらをどのように構築し病院経営に貢献できるか、大規模施設が考える新規事業展開と今後への要望について共有する。

シンポジウム28

［施設から必要とされる技術部門
～医療の質と施設経営に携わる放射線技術部門～］

座長：大浦 弘樹（NHO 九州医療センター 放射線部 診療放射線技師長）
武田 聡司（NHO 相模原病院 放射線科 診療放射線技師長）

SY28-4

診療放射線技師が担う医療の質担保と施設経営「中・小規模病院の視点から」

立石 敏樹[1)]

1）NHO 宮城病院 放射線科

【はじめに】中・小規模病院では、放射線科医師がいない施設が多く診療放射線技師が、放射線診療において、医療の質と医療安全の担保を担っていることが多く、施設の運営・経営にも携わっていると思われる。本シンポジウムでは、これまで関わった中・小規模病院での3つの事例を基に診療放射線技師が関わるうえで、診療科を生かすための経営戦略と診療科を生かすための機器購入について述べる。

【地域連携の構築】一つ目の事例として、循環器診療を中心としたコストパフォーマンスに優れた地域医療連携・拡大を目指す高速高精細3次元画像ネットワーク構築による心臓MRIとCTの最先端画像の提供。二つ目の事例として、放射線科医不在施設から、地域の機関施設からの造影検査を受けるまで

【宮城病院の構築】宮城病院は、重心心身障害・神経難病を中心とした344床、診療放射線技師5名の施設である。脳神経外科は脳神経内科と連携して、本態性振戦やパーキンソン病に対する脳深部刺激療法(DBS:Deep Brain Stimulation)などの定位脳手術を積極的に行っており、今回、新たな定位脳手術法として、MRガイド下集束超音波装置（MR guided Focused Ultrasound Surgery:MRgFUS）Exablate Neuro(INSIGHTEC社)を、2020年7月に国立病院機構で初めて導入した。各職種FUSセンターミーティングで連携を図り順調に症例を重ね、2021年上半期世界一の症例数となった。本年度、手術ナビゲーションも導入し、既存のワークステーションも駆使し、非常に精度の高い治療を行っている。相乗効果で、MRI検査数や核医学検査、DBSなどの手術件数の増加となっており、医療の質の向上、施設経営に貢献していると考えられる。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-1

事務職員が医療現場で働くことの意味

山我 健[1)]

1）国立病院機構釜石病院 事務部

はじめに　事務職員が医療現場で働くことの意味として、一つには医療従事者が働きやすい環境を整えることにある。環境を整えるといっても設備面も重要であるが人材の育成、特に医療の知識に強い事務職員を育成することが必要と考える。事務職員の重要な役割として診療報酬に関する知識の習得がある。施設基準や管理料の算定基準の検証等を事務職員が行っているが、医事業務の未経験者が多く理解に苦慮している。また、事務職員は時に医療現場において様々な調整能力を求められる事がある。特にある程度の役職になると患者・医師・看護師等の関わりが増え、枠を超えた調整が必要となる場合がある。調整能力はある程度の経験と場数を踏めば身につくものであるが、一般職員は経験を積む機会が限られる。医事業務はほぼ全面委託となり、日々行う業務も簿記や伝票入力や給与計算等のシステムを使用しての単純作業、また月次決算のための業務に忙殺される日々を送っており一般職員は医療に関する知識に接する機会を得られない状況にある。

上記の問題点に対し以下の様に対策を検討する。対策1）一般事務業務（伝票入力、給与計算業務等）を本部・グループ単位でセンター化し、各施設の業務を省力化する。2）一般職員は採用から最低2年間は医事業務を行う事とし必要な知識の習得、委託業者との業務提携により算定や窓口業務、分析等を経験する。

まとめ　上記対策を行う事により全てが解決するものではないが、医療に携わる事務職員として必要な知識の習得や最低限自分が勤務している施設の診療形態・内容等を理解することにより、一緒に働く医療従事者が働きやすい環境を整えることができると考える。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-2

事務部のあるべき姿（組織）について

坂本 秀宣[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 事務部

地域医療構想、新興感染症への対応など、病院経営には、新たな諸問題が次々と顕在化している。特に地域医療構想への対応においては、人口動態の変化（特に減少）や疾病構造の変化による患者数の将来推計を用いた中長期の戦略立案が必要となっている。

一方、人口動態の変化、特に働く世代の減少は、自院の職員の獲得や構成にも大きな影響を与えると考える。

昨今の働き方改革では、適正な勤務時間管理となるよう、職員の効率的な配置や業務内容の見直しなども求められている。

このシンポジウムでは、事務職員の組織、今後あるべき姿について、自身が考える戦略的で効率性が高い組織とはどのような組織か、またこれからの病院経営に求められる事務職員の役割とはどのようなものかといった視点で、発表を行いたい。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-3

これからの病院づくり
～小高い丘の上から見えたもの（国立結核療養所天龍荘）～

内藤 和正[1)]

1）NHO 天竜病院 事務部

令和4年春、丘の上にある病院に赴任した。更新築された真っ白な建物は療養所時代の面影はないが細い急な坂は変わらない。職員は「声なき思いを聴き取る」を心に留め地域医療に貢献している。麓から当院を見ている住民は「結核の病院」「てんりゅう荘」のイメージが残る。経営は安定しているが課題もみえた。初期医療を担う開業医の院長は高齢化、患者は老々介護の問題がある。患者確保の問題だけではない。人材確保に管理課は苦慮している。企画課は取引先が少ないため契約業務に力を発揮できない。病院は丘の上から見ていたわけではない。YouTube を活用した情報発信、開業医や大学等を訪問して情報収集に努めている。今更であるが ICT(情報通信技術) の活用で課題解決に繋がると考える。例えばオンラインを活用した診療は患者と病院にとって有効なツール。ツールをどのように仕掛けるかは事務職のアイディアが試される。自分の考えを提案できる聴く組織でありたい。法人全体で効率化できるものがあれば効果は大きい。事務職は業務軽減によってやりがいのある仕事を見つけられる。経験と実績、職責の重さを感じること。将来を展望できる事務職に育って欲しい。ICT(Information and Communication Technology) の C は「通信」の他に「伝達」人間が互いに意思・感情・思考を伝達し合うことの意味もある。人と人との繋がりを少なくするのではなく、人と人が繋がるための仕組みと考える。いつの時代もコミュニケーションは必要である。IT が進化しても相手の顔を見て話す聴く事は大切。そこに病院づくりのヒントが見える。最後に「自由に夢をかたっていただきたい」と依頼があった事から個人的な思いである事をお許し下さい。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-4

そこで働く人が、その病院を表している

大野 幸司[1)]

1）NHO 兵庫中央病院 事務部

職員が自身の病院で働くことに満足していなければ（自分の病院（職場）が好きでなければ）、良い医療は決してできない。そこで、『選ばれる病院になる』ためには、原点に立ち返り「医療は人」をモットーに職員満足向上を際限なく突き進め、誰もが辞めない・メンタルで休まない病院を目指したい。そのような病院になれれば、限られた新採用者数で充足することから、多数の応募者から人材を厳選でき、結果として優秀な人材が豊富でマンパワーが強く、様々なことにチャレンジでき、活気のある病院になることができる。（また、余分な人員がいないので人件費が抑えられる。）

現状では決して低いとは言えない離職率により、特に近畿管内の事務職員においては、中堅層の薄さを採用後3年目までの職員の「数」でカバーしている状態であり、新たなことにチャレンジする余力に乏しい。まずは離職率を低減させ、年次別のバランスを改善するとともに職員個々の成長を促すことで力強い組織を目指したいが、国立病院機構の立場上、どんな取組も可能というわけではないので、費用対効果を踏まえた上で、実施可能な策を検討していきたい。

また、選ばれる病院の運営を続けていくためには、入職後に自身を日々向上させられる環境として、教育研修体制を整備し、優秀な人材の育成を継続的に実施していく必要があると感じている。具体的には教育専門部門の新設、入職後半年～1年かけての人材育成、教育専門職やカウンセラーの配置、部署異動毎に徹底した教育の実施などである。事務職員は他の医療職と異なり、勤務開始してから必要な知識を一から習得していくため、本来であればより手厚い教育が必要ではないだろうか。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-5

職員でつくる病院の価値

十河 秀樹[1)]

1）NHO 徳島病院 事務部

患者さんはどんなところで病院を選んでいるのか？腕の良い専門医がいる？高度な医療が受けられる？大きな病院だから？など、機能主体の評価で選ばれる部分がすぐに思い浮かぶと思うが、機能面の向上については常に予算という条件が付きまとい、現状ではどうしようもない病院もあるのが現実である。そこでどの病院でもつくることが可能な、選ばれる「病院の価値」を考えてみたい。例えば、職員自らが作り上げる「病院の価値」はどうだろうか。その手法の一つに「職員参加型のホスピタルアート」があり、私もいくつかの病院で実践したが、低予算でも実現可能で、事務職員が企画や準備などハブの役割を担い、その制作過程で各職種のスタッフを繋げることで職員交流が生まれ、コミュニケーションが円滑になり様々な相乗効果が生まれてくることを経験した。人は環境に心を動かされるもので、アートの効果によって病院内の雰囲気が変わる事で、自然と患者さんにとっては落ち着く場所となり癒され、患者さんだけでなく働く職員の心にまで効果をもたらし、今以上に患者さんに寄り添った医療の実践や、思いやりのある接遇につながり、患者さんは更に満足しこの病院を選び、それが口コミなどで伝わり更に病院が選ばれていくという好循環に繋がっていく。事務職がハブとなり職員参加型のホスピタルアートを継続的に進めることで、徐々に全ての職員に意識変化をもたらし、そこに好循環のもととなる機能面の価値とは異なる新しい価値が生まれる。「職員でつくる病院の価値」の広がりに期待したい。

シンポジウム29

［夢を語る ～選ばれるための病院づくり～］

座長：田中 克典（NHO 東京医療センター 事務部 事務部長）

SY29-6

果てしない夢を追いかけて

山本 賢一[1)]

1）NHO 東佐賀病院 事務部

国時代から今まで勤務してきた施設で経験した「良い点」「悪い点」を思い浮かべながら、その中で、病院に対して患者さんが望んでいること、医師会や開業医から選ばれるような他病院（機構以外）との差別化のポイントとなるヒントが隠れていないかを改めて見直したい。各病院毎に特色があるため全ての病院に共通するものは難しいかも知れないが、存在感を示せるようなものがないか、それに加えて宣伝広告ができる有効な手段がないか等を模索していき、叶えられそうなもの、夢物語も含めて話していきたい。

事務部の体制については、メディカルスタッフとチームで仕事をしていく事務職の明るい未来を目指すために、どのような姿勢で仕事に取り組んでいけばいいのかを考えていく必要がある。ただし、近年は事務職の離職者が続出しているため、現在の事務部の体制に問題がないのか、自身が採用当初に感じていたことを現在の状況と比較し、昔の一致団結していた頃のチームワークの良い事務部に戻るためにはどうすればよいかを考えていきたい。『明るく楽しい職場作り』私がいつも果てしなく追いかけている夢（モットー）ですが現実は厳しいことばかり。

シンポジウム30

［ 神経筋難病患者に関わる医療職の困難感とやりがい ］

座長：柊中 智恵子（熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学分野 看護実践開発講座 准教授）

SY30-1

可能性を見出し支える看護
～神経筋難病患者と患者をケアする人々の伴走者として～

田中 亜由美[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

私は、専門看護師として、慢性疾患看護分野の中で、神経筋難病看護を中心に、緩和ケアや意思決定支援、長期療養患者の倫理調整、関係職種との調整、教育や研究を行っている。神経筋難病患者は、治らない、病状が進行していく、経過の予測が難しい中で、不安を抱え、時に絶望する。しかし、様々な症状や生活の支障に工夫し対応しながら長期に渡り生活している。医療職は、診断早期からの緩和ケアにおいて、病気や看護の知識・技術をもって、患者の状態に合わせて症状・生活の支障を緩和する。さらに、「状況づけられた可能性」（Benner）の中で意思決定を繰り返し生きる患者と対話し、患者とともに可能性を見出し患者が選び生活していくことを支えることが、QOL の維持・向上につながると考える。医療職は、ひとりじゃない、あきらめない、つまり患者を気づかっている存在となることが大切だと思っている。家族も同様である。また、患者をケアする人々（以下支援者）は、病状の進行に伴う無力感、バーンアウト、マンパワー、社会資源や制度の限界などの困難さを抱えている。しかし一方で、ポジショニングやコミュニケーションなどの日常生活援助の中にある、“患者の個別性に合わせた少ない言葉で通じ合う感覚”は、患者のここちよさとなり、支援者の高度な技であり、やりがいでもある。このようなことを振り返り言語化し、次に活かす看護や介護、やりがいを見出すために、リフレクションと研究を積み重ねることが重要だと考えている。

これからも、専門看護師として、難しい病いと向き合う患者と、その支援者が、困難感を乗り越えることができるように、伴走者となり支えていきたい。

シンポジウム30

［ 神経筋難病患者に関わる医療職の困難感とやりがい ］

座長：柊中 智恵子（熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学分野 看護実践開発講座 准教授）

SY30-2

療養介護病棟における患者との関わり －日中活動を通して－

猿渡 亜紀子[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 療育指導室

ALS や筋ジストロフィーなどの神経筋難病患者の障害者病棟への入所時の理由や思いはそれぞれであるが、どの患者も入所後は医療や看護ケアなどの提供により安全な環境が確保された状態となる。そのような中、いかに療養生活を充実させるかが療育指導室の担う役割であると感じている。現在、患者個々に趣味活動を支援し、その活動を通して自己実現や社会参加を計ることをねらいとしている。患者によって療養生活に望むものは異なるが、活動により感情の賦活化が図られ、そこで得た充実感を日々の糧とし、前向きに療養生活を過ごせるよう継続的に支援を実施していくことが求められる。加えて、療養の質を高めるためには多職種連携が必要不可欠であるが、時には連携が一方通行になり患者の活動自体が停滞してしまい、ジレンマを抱えることもある。そのような時には他職種の持つ倫理観を尊重し、支援の目標や方法を再認識し合うことで、各スキルを最大限に発揮しチームとして双方向の働きかけが可能となる。一つの取り組みに多角的なサポートが集結し一定の結果が得られた際、患者・家族が感じる喜びや達成感は支援者側の感情にも共鳴し、言い表しようのない力となることを実感している。また、多様なパーソナリティや症状のある患者と関係を構築する上で一筋縄ではいかないことも多い。そこでは人と人とのつながりを大切に「思いの全てを分かることはできないが分かりたいと思う」という心構えで向き合うことで、より一層患者と接する時間が自分にとっても価値あるものになっていると感じる。本シンポジウムでは、当病棟での活動の様子や自身の経験について紹介し、療育指導室としての視点から意見を述べたい。

シンポジウム30

［ 神経筋難病患者に関わる医療職の困難感とやりがい ］

座長：柊中 智恵子（熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学分野 看護実践開発講座 准教授）

SY30-3

神経筋難病患者との関わりから感じた意思決定支援の重要性

甲斐 千啓[1)]

1）NHO 宮崎東病院 地域医療連携室

宮崎東病院は病床数288床（難病関連は神経難病50床、療養介護50床）を有し、筋ジストロフィー、神経筋難病の政策医療に取り組んでいる。当院は宮崎県で唯一の神経筋疾患の分野別拠点病院となっている。MSWとして神経筋難病の患者や家族への関わりは、意思決定支援、治療過程で生じる経済的問題、転院や施設入所、在宅生活のための社会資源の調整や、ケアマネ等からの患者対応の相談、助言、連携など多岐にわたる。特に意思決定支援に関して難しさを感じている。難病は完治困難という現実があり、患者や家族へ治療と生活について心理社会的に重い課題が一気に押し寄せてくる。例えば、病状の進行のあまりの速さに患者や家族の受容が追いつかないまま、延命を含めた今後の治療や療養の方針を決めなければならないことや、患者が方針を決めきれず意思表示が難しくなった場合には、家族が決定しなければならないこともある。喀痰吸引や人工呼吸器管理等の欠かすことができない医療ケアについて、医療機関では当然のように行えることも、患者や家族の背景や生活する地域の社会資源等の事情によっては対応が限られてくる場合がある。そのため患者や家族は何を基準にどう判断すればよいのか迷い悩む場面に立会うことも多い。意思決定について正解がないからこそ、MSWは患者と家族の心理社会的な状況を個別に理解し対応することが重要と考える。患者、家族の想いを多職種と共有し、その人らしい意思決定ができるように支援を行い、患者や家族が穏やかな表情になったとき、専門職としてやりがいを感じる。また、患者、家族の意思決定の選択肢を広げるためにも社会資源の開拓が必要と考える。

シンポジウム30

［ 神経筋難病患者に関わる医療職の困難感とやりがい ］

座長：柊中 智恵子（熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学分野 看護実践開発講座 准教授）

SY30-4

筋ジストロフィー病棟の看護師として日々感じること

植松 弥生[1)]

1）NHO 長崎川棚医療センター 看護部

私が所属する筋ジストロフィー病棟は、病床数60床で、人工呼吸器は45台前後が稼働している。養護学校が隣接しているため、学童期から50年近く入院している方もいる。筋ジストロフィーを主とした神経筋難病の長期療養型病棟ということもあり、急性期の積極的な治療を終え、日常生活の援助が看護師の主な役割である。私は筋ジストロフィー病棟に新卒で配属となり、今年7年目である。新人の頃は、読唇等でのコミュニケーションや手の位置、掛物の位置などあらゆることがミリ単位の細かい調整等に対して、患者の話していることすらわからずにとても苦労した。そんな中で、ある患者から「外出がしたいとか大きなことじゃなくて、毎日何か一言でも病気以外の会話がしたい。私がして欲しいことはそれだけ。それで十分嬉しい。」という言葉をもらった。私たちにとっては当たり前で些細なことだと感じることでも、患者の訴えに一つ一つ耳を傾けることを大切にし、日々やりがいを感じながら看護を提供している。今年2月、コロナ医療派遣看護師として東京都の病院に1か月間勤務した。私自身、筋ジストロフィー病棟以外の経験がなく不安があったが、呼吸管理やコミュニケーション、体位変換や食事介助など、自分がこれまで培ってきたものを十分に発揮することが出来た。これまでの経験を活かして、呼吸療法認定士の資格を取得し、さらに根拠ある看護の提供を目指していきたいと思っている。本講演を通して、筋ジストロフィー患者の看護の実際と共に、筋ジストロフィー病棟の看護師として私が日々やりがいと感じることを伝えたい。

シンポジウム31

［ 競合と共存 ］

座長：開田 ひとみ（特定医療法人萬生会 本部 看護局長）

SY31-1

地域包括ケアシステムにおける医療と介護の一体的提供
～医療機関から地域へ、地域から医療機関へのつなぎの現状と課題～

開田 ひとみ[1)]

1）特定医療法人萬生会 本部 看護教育当

多くの国民は“多病息災”の状況にあり人生100時代を迎えることができている。“多病息災”の疾病構造は、医療と介護の領域で何らかの長期的な支援を受けながら日常生活を送ることを意味している。つまり、医療機関は医療だけ提供すればいい時代ではない。医療の隣にはいつも療養生活支援＝介護が存在する。換言すれば、人生100時代を迎えた今、地域包括ケアシステムの健全な運用と活用が重要なポイントであるといえる。

そして、医療提供の場では、“幅広く対応する医療”から、対象者のACP（Advance Care Planning）に基づき、基幹病院を中心に地域の医療機関が其々に“医療機能を役割分担しながら医療を提供し、提供した結果を集約、統合する”ことを求められている。

私たち医療職はその意味を理解し、つなぎあう機能、統合する機能を実践できているのだろうか。“多病息災”長期化する疾病と共存する生活を支える医療とは何か。さらに変わる時代に柔軟に適応、適合する医療と介護の一体的提供体制についても考えてみたい。

シンポジウム31

［ 競合と共存 ］

座長：開田 ひとみ（特定医療法人萬生会 本部 看護局長）

SY31-2

地域の特性をふまえた地域包括ケアシステムづくりに国立病院機構が果たす役割とは ～急性期病院の立場で～

田中 圭[1)]

1）NHO 長崎医療センター 医療相談支援センター

当院は長崎医療圏の3次救急医療施設であり、がん医療、生育医療、脳卒中やてんかんの脳疾患、肝疾患、腎移植、外傷や創傷などの高度総合医療施設で、災害医療（DMAT 派遣）にも対応している。また当院は、複雑な地形を有する長崎県の中央に位置しており、半径200Km 以内に位置する離島で発生した重篤な疾患を有する患者をドクターヘリや自衛隊ヘリ等で搬送し医療を提供している。2021年の救急車の受け入れ件数は3698件、ドクターヘリ搬送は約230件、防災ヘリ、自衛隊ヘリ搬送は約70件で合計約4000件を受け入れ、応儒率は98.4％の急性期病院である。その反面、1カ月入院している患者は全入院患者数の約20％、2カ月入院している患者は約15％と在院日数が長く、DPC2期での退院率も低い。これは地域性が大きく関係している。長崎県は人口減少、働き手の減少、高齢化率の増加、独居や、経済的問題を抱えている患者が増加している。また、当院が存在する県央地域は後方支援病院が少なく地域としての病床のキャパシティーが足りておらず早期の転院調整にも難渋している。これらのことを解決するためには、地域の実情にあわせた地域医療構想や地域包括ケアシステムを行政や他医療機関、医師会等と形にしていく必要がある。その際、顔が見える関係づくりだけではなく、お互いの領域に飛び込み、実状を感情レベルで共感していくことが重要であると考える。現在、長崎県大村市で実践している行政や各医療機関、医師会等と協働した地域包括ケアシステムづくり、またそこに国立病院機構としてどのように関わっているのかを紹介し、急性期病院として地域から求められる国立病院機構の役割について議論したい。

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム31

［ 競合と共存 ］

座長：開田 ひとみ（特定医療法人萬生会 本部 看護局長）

SY31-3

地域包括ケアシステムにおける大分医療センターの役割と今後の展望

今井 友紀子[1)]

1）NHO 大分医療センター 看護部

【はじめに】NHO は全国140病院あり、病院機能や規模に応じ地域で様々な役割を担っている。地域から何を期待され求められているのか、地域の視点から地域包括ケアシステムにおける当院の役割と今後の展望について提案する。

【現状】当院は急性期一般病棟と地域包括ケア病棟をもつ285床の地域医療支援病院である。2019年に訪問看護ステーション（以下、ST）を開設し、また2022年度老年看護の JNP が1名配置された。2年間ST の管理者として携わり、地域のST の看護師や在宅診療医の当院の評価は「地域の最後の砦のひとつ」であった。介護度の高い在宅療養者の急性増悪時、周辺の療養病棟からの手術・治療等の受け入れニーズが高く、当院がその役割を果たしていた。

訪問エリア内のST は11施設あり、地域包括ケア病棟を持つ病院併設のST は当院だけであった。ST は在宅診療医の支援を含めた地域医療に貢献する目的で開設されたが、当院かかりつけの利用者が65％を占め在宅診療医のかかりつけ患者への訪問看護に対するニーズは大きくなかった。

また地域包括ケア病棟の役割については、今年度の診療報酬改定からポストアキュートから地域のサブアキュートへの転換が打ち出され、当院もその方向に舵を切っている。

【提案】地域が求める当院の役割は、地域包括ケア病棟への円滑な入院が可能になることと考える。地域に住む人が軽度の増悪の段階で円滑に受け入れられるよう、院内の医師と在宅診療医、訪問看護師と JNP のタスクシェアとタスクシフトを行っていく必要がある。

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム31

［ 競合と共存 ］

座長：開田 ひとみ（特定医療法人萬生会 本部 看護局長）

SY31-4

開業医が後方支援病院に期待すること

片山 貴文[1)]

1）医療法人わかば会 わかばクリニック

地域医療構想にも基づき、地域包括ケア、病床機能報告など策定されて、2025年を一つの目標に、病床数削減をされる予定であったはずが、熊本地震や新型コロナウィルス感染症などの予期せぬ出来事が起きたことで、しばらく地域医療構想の話題は息を潜めていた。しかし今回ようやく、計画の見直し検討がなされたが、その基本路線は変わらず、病床削減はなされていくだろう。つまりは、それぞれの医療機関の役割分担が大切であり、我々開業医はこれまで以上に在宅医療への負担が大きくなることが予想される。その負担軽減のためには、在宅療養後方支援病院の役割が大変重要であり、それ無くしては、開業医が在宅医療を安心して行うことはできない。今回のディスカッションを通して、我々開業医が国立病院機構に求めるもをを明らかにしながら、将来のお互いの役割について考えていきたいと思う。

シンポジウム31

［ 競合と共存 ］

座長：開田 ひとみ（特定医療法人萬生会 本部 看護局長）

SY31-5

競合と共存　～地域における国立病院機構の果たす役割～ MSWの立場から

福島 大志[1)2)]、宮園 清子[1)]、高木 茂[1)]、西迫 はづき[2)]、三浦 由江[2)]、安藤 秀陛[2)]、村上 良子[2)]、坂本 陽子[2)]、服部 燿[2)]、松本 紗季[2)]、別府 透[1)]

1）山鹿市民医療センター 地域医療部 地域医療連携室、2）国立病院機構 熊本医療センター 地域医療連携室

高齢化に伴う要介護高齢者や認知症高齢者，医療ニーズの高い高齢者の増加，ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応し、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるようそれぞれの地域特性や実情に応じて地域包括ケアシステムの構築が進められてきた。しかし、今後も高齢化は著しくすすむことが予測されており、多くの地域で人口減少、人口流出が懸念されている。そのような地域では地域経済は衰退し、保健医療福祉介護等の人材不足や支援者の高齢化等により、社会資源の提供や選択が制限されることが懸念される。

更に新型コロナウイルス感染症の拡大、社会生活の制限も影響し、身寄りのない方や親族の協力が得られない方、経済的な問題を抱えた方も増えている。そのような社会構造の変化の中で、様々な社会的背景（課題）を抱えながらも、一人ひとりが尊厳と自律を保持し、安心した治療・療養生活の継続に寄与するため、当院（地域の公立病院）が担う役割と、国立病院機構に期待する機能・役割について検討し、更なる相互理解と連携構築に向け意見交換を行いたい。

シンポジウム32

［ 診断プロセス向上を意識した初期研修医教育 ］

座長：坂本 壮（総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長）
原田 拓（公益社団法人練馬光が丘病院 総合救急診療科 総合診療部門 科長）

SY32-1

診断プロセスと診断エラー　これからの展望

原田 拓[1)2)]

1）練馬光が丘病院 救急総合診療科 総合診療部門、2）獨協医科大学 総合診療科

1999年に発表された「To error is human」に始まった、人は間違える、という考えは医療安全領域を始め様々な領域に大きな衝撃を与えました。加えて、システム1とシステム2に代表される二重過程理論という行動経済学の考え方が診断プロセスに持ち込まれり、21世紀の診断学に大きな変革をもたらしました。2015年に骨子となるimproving diagnosis in health careが出版され、日本内科学会でも2017年に診断プロセス向上WGを立ち上げ,WSを中心に診断プロセスに関する啓蒙を行っている。

診断エラーは外来では約5%, 病棟では約6-10%に生じ頻度が高いこと、要因で知識やスキルが占める割合は低く、環境要因やバイアスが主である事が近年広く認識されるに至りました。一方で診断エラーや診断プロセスに対しての考え方も21世紀に急速に進化しました。1つ目は患者協働です。診断は時間も絡む複雑なプロセスで、患者や家族をどう巻き込むかという視点が重視されています。2つめがチームです。理学療法士の指摘で気づいたパーキンソン症候群、薬剤師の指摘でわかった薬剤性の症例、看護師の指摘でわかったC.difficile感染…多職種の提案が診断につながることは少なくありません。診断は医師1人で行うではなくチームで取り組むという考え方に変化してきました。そしてまさに2020年代になって「Diagnostic Exllerence」という視点も提唱されました。

日本における診断エラーの理解ある程度進みましたが、診断エラーの改善に対する障壁は依然として様々な要因があります。今回は診断プロセスの進展、Diagnostic Exllerenceという考え方、障壁に対する対策を中心に近年の知見を共有させていただきたいと思います。

シンポジウム32

［ 診断プロセス向上を意識した初期研修医教育 ］

座長：坂本 壮（総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長）
原田 拓（公益社団法人練馬光が丘病院 総合救急診療科 総合診療部門 科長）

SY32-2

救急科研修における初期研修医教育

小野原 貴之[1)]

1）国立病院機構 嬉野医療センター 救急科・教育研修部

当院は佐賀県南西部に位置する地域中核病院であり、初期臨床研修医は計17名在籍し、ここ数年はフルマッチが続いている。救急科には1-2名の研修医が毎月ローテートしており、救急外来業務だけではなく、救命救急センターやICUでの集中治療管理、一般病棟での入院管理も行っている。地域基幹病院として1-3次までの患者を受け入れている。当院の位置する嬉野市の高齢化率は35.7％であり、周辺市町においても全て30％を超えている。毎月ローテートの開始日に併せてオリエンテーションを行い、救急外来診療の基本から、高齢者医療特有の問題についても教育を行っている。また内科主催での研修医カンファランスを毎週実施しており、研修医自身で自験症例を抽出し、プレゼンテーションを行っている。準備や発表は大変であるが、受け身では身につかない経験ができていると好評である。診断トラブルを防ぐために、緊急性の高い疾患、見逃してはいけない疾患については、経験した症例ごとに都度レクチャーをしている。演者は救急科に在籍する傍ら、教育研修部副部長も兼務しており、初期臨床研修医の教育全般も担当している。過去には初期研修医にアンケートを実施し、希望の多かったテーマについて定期的に勉強会を行っている。高齢化が進んだ地域での基幹病院における救急科研修および教育研修担当救急医が行っている初期研修医教育について発表したい。

シンポジウム32

［ 診断プロセス向上を意識した初期研修医教育 ］

座長：坂本 壮（総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長）
原田 拓（公益社団法人練馬光が丘病院 総合救急診療科 総合診療部門 科長）

SY32-3

初期研修医を対象とした診断エラーに関するワークショップの紹介

國友 耕太郎[1)]、久保崎 順子[1)]、吉村 文孝[1)]、辻 隆宏[1)]

1）NHO 熊本医療センター 総合診療科

診断エラーは、重要な医療安全問題の一つであり、その要因として診断プロセスにおいて様々な認知バイアスが関わっていることが指摘されている。救急外来は、初期研修医の臨床研修の場として重要であるが、診断エラーの頻度が高い場所である。日本内科学会専門医部会では、2017年に診断プロセス向上ワーキンググループが発足し、診断プロセスに関わる要因の解析やその回避のための方法を提案している。当院では、総合診療科が主体となり、2019年に日本病院総合診療医学会の診断エラーワーキンググループ(現　良質な診断ワーキンググループ)の先生方を迎えて、研修医を対象に診断エラーに関するワークショップを行った。具体的には、診断エラーに関するレクチャーを聞いた後に、研修医が救急外来で遭遇した記憶に残っている診断エラーの一症例を持ち寄って、小グループで発表し、その上でどんな要因やどんな認知バイアスが診断エラーに関わっていたのかを話し合うといった形式である。2020年以降も同様のワークショップを継続して開催しており、示唆に富む症例に関しては、初期研修医が筆頭著者となり症例報告や論文作成をおこなっている。診断エラーに関するワークショップは、日常診療における診断プロセスを共有できるだけでなく、日々の診療を見直す貴重な機会となる。また、診断プロセスに問題を生じさせる要因に関する知識やその回避方法を身につける教育プログラムとして有用と考える。

シンポジウム32

［ 診断プロセス向上を意識した初期研修医教育 ］

座長：坂本 壮（総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長）
原田 拓（公益社団法人練馬光が丘病院 総合救急診療科 総合診療部門 科長）

SY32-4

初期研修医にとって魅力的な「診断エラー」勉強会とは

芥川 晃也[1)]

1）医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 救命救急科

医学科受験、進級、国家試験と、エラーを起こさない訓練を続けてきた医師にとって、見落としや誤診は怖いもので、ともすれば目を塞ぎがちなものだと思う。医療安全という分野が大学に部門まで作られ発展している一方、診断エラーという言葉は個人的には学生の頃に耳にする機会はなかった。それゆえ、初期研修医として日本病院総合診療医学会若手部会診断エラーチームの「診断エラー勉強会」に参加した当時、診断エラーが極めてポジティブに扱われていることに強い衝撃を受けたことを記憶している。診断エラー症例は、自他症例を問わず大きな成長の糧となるとともに、医療安全同様に診療のセーフティネット形成の材料としても重要であると、日々の診療の中で痛感する。症例の共有・集積のために診断エラーを隠さず報告する土壌を育むには、医療安全におけるインシデントレポートと同様、心理的な安全の確保（魔女狩り裁判にならない確証）が必要である。指導もする立場になった現在、「診断エラー勉強会」での学びを活かし、カンファレンスの司会でno blame cultureの浸透を心掛けるだけでなく、自ら積極的に診断エラーの報告を続けた結果、後輩医師、さらには上級医からの診断エラーの報告が増えてきている実感がある。本演題では「診断エラー勉強会」に当時初期研修医として参加し、現在救急科専攻医として診断エラーの宝庫である救急外来で初期研修医と日々関わる立場から、診断エラーカンファレンスの意義やあり方について考える。

シンポジウム32

［ 診断プロセス向上を意識した初期研修医教育 ］

座長：坂本 壮（総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長）
原田 拓（公益社団法人練馬光が丘病院 総合救急診療科 総合診療部門 科長）

SY32-5

診断プロセス向上を意識した初期研修医教育を行うために

坂本 壮[1)]

1）総合病院国保旭中央病院 救急救命科 医長

初期研修医の教育に悩んでいる先生は多いことでしょう. 私も日々悩み試行錯誤な毎日です. 私は主に救急外来で初期研修医と共に診療に当たっていますが, 正解に辿り着いてはいないものの, いくつか気にかけている点があります. 1つ目は, 『時間がかかる』ということです. 教育体制が整っている病院では道筋が確立し, その方針に則り進めていけばよいかもしれませんが, そうでない場合には大切なことを何度も何度も繰り返し伝え共に育んでいく必要があります. 2つ目は, 『足し算だけでなく引き算も意識すること』です. 初期研修医は私たちがそうであったように知識が足りません. その様な状況では, 症候に対するアプローチや初期対応など多くのことを伝授したくなります. ”Give me a fish and I will eat today; teach me to fish and I will eat all my life.”は有名な格言ですが, 初期研修医が困っているときに一方的に知識を与えるだけでは, その場は凌げてもその先へ繋がりません. 直接的な知識よりも相手に考えさせること, そして行動に移すことができるように促すことがポイントです.

みなさんは, ストライダー（STRIDER TM）をご存じでしょうか. 補助輪, ブレーキのない自転車です. 私が子どもの頃, 自転車を乗るためには, 三輪車 → 補助輪付きの自転車 → 自転車といった順でした. 今や, ストライダー → 自転車で多くの子どもたちが自転車にすぐに乗れるようになっています.

初期研修医の教育も, 自転車に乗るのと同じようにある程度の時間がかかること, そして知識（補助輪）や勉強の機会を多く与えるよりも, 学び方や注意点を伝授すれば, 彼らは自ずと成長するものです. みなさんと初期研修医教育に関して話し合う機会を楽しみにしています.

シンポジウム33

［新時代への挑戦 ～今こそ臨床検査技師の未来を考える～］

座長：牟田 正一（NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部 臨床検査技師長）
染矢 賢俊（NHO 長崎医療センター 臨床検査科 技師長）

SY33-1

新型コロナウイルス感染症から臨床検査は如何に変革を遂げるか

柳原 克紀[1)]

1）長崎大学病院 臨床検査科／検査部

2019年12月から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、膨大な数の感染者や死亡者が報告されている。様々な変異株の出現もあり、終息の兆しは見えていない。症状による診断は困難であり、臨床検査により病原体を検出する必要がある。当初は、核酸検査のみが有用であったが、わが国では、多数の核酸検査を行う土台がなかったことも大きな問題となった。これからも新興感染症の出現は危惧されており、臨床検査の面でも準備しておく必要がある。最先端の知識と高い技量をもった臨床検査技師の育成も喫緊の課題である。核酸検査の精度管理に関しても対応が求められる。核酸検査の普及が進んだことは、このパンデミックの副産物であった。現在では、多くの知見が集積され検査・診断ならびに治療方針が定まりつつある。検査に関してはPCRに代表される遺伝子（核酸）検査に加え、抗原検査の普及が進み体制が拡充してきた。抗原定性検査はある程度ウイルス量が多い検体でないと検出できず、感度は核酸検査に劣る。しかしながら、5－30分程度で結果判定が可能であることに加えて、特殊な機器を必要とせず、外来等においてリアルタイムに結果が得られる等、多くのメリットがあり、積極的に活用したい。抗体検査の使い方に関しても検討されている。　講演では、新型コロナウイルス感染症発生から現在までを、臨床検査の視点でレビューし、臨床検査の変革についても考えてみたい。

シンポジウム33

［新時代への挑戦 ～今こそ臨床検査技師の未来を考える～］

座長：牟田 正一（NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部 臨床検査技師長）
染矢 賢俊（NHO 長崎医療センター 臨床検査科 技師長）

SY33-2

感染症サーベイランスの効率化と臨床検査

奥村 貴史[1)]

1）北見工業大学

新型コロナウイルスパンデミックにおいて、国は、感染者、検査数、陽性率という基本的な統計の全国レベルでの集約に際し多大な困難に見舞われた。感染症サーベイランス関係者においては、この問題はパンデミック以前より懸念されていたが、懸念された事態が実際のパンデミックにおいて生じたことで、広く世間にも知られることになった。

この問題は、臨床現場からの発生届の提出と公衆衛生行政側における非効率と認識されている。しかし、問題を紐解いてみると、「採取した検体がラボに届くまで」、「検査結果がカルテに記述された先」と、サーベイランスのさまざまな過程にボトルネックが生じている。それにも関わらず、国は、ファックスで送付されてきた「発生届」をオンライン化することで効率化すると誤認した。その結果、臨床現場や保健所実務との齟齬を生み、感染者情報の処理における非効率がパンデミックを通じて固定化する結果を招いた。

この感染症発生動向調査を効率化していくためには、単に発生届をオンライン化するだけでは解決しない。一連のデータの流れのなかに生じている非効率を一つ一つ確認し、効果的な技術の検討と実用化という地道な努力が求められる。その最大の難所は、検査結果情報を含むカルテに記載された自由記載文の効率的処理にあると考えられる。

感染症サーベイランスにおいて、臨床検査部門は、検体という極めてアナログな材料を、人手とコストを掛けて（+）、（－）という電子データへと情報化している。その先にさらに多数の人手を掛ける現行のサーベイランス手法には、大変な非効率が内在していると言える。今回の教訓は、次のパンデミックへの備えへと生かされることが望ましい。

シンポジウム33

［新時代への挑戦 ～今こそ臨床検査技師の未来を考える～］

座長：牟田 正一（NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部 臨床検査技師長）
染矢 賢俊（NHO 長崎医療センター 臨床検査科 技師長）

SY33-3

がんゲノム医療・医療情報の観点からこれからの臨床検査部門を考える

田口 健一[1)2)3)4)]、山本 将義[2)]、安達 知子[2)]、前田 美保子[2)]、牟田 正一[2)]、織田 信弥[3)]、江崎 泰斗[3)]、古川 正幸[4)]

1）NHO 九州がんセンター 病理診断科、2）NHO 九州がんセンター 臨床検査科、
3）NHO 九州がんセンター がんゲノム・遺伝医療部、4）NHO 九州がんセンター 医療情報管理部

2005年にシンギュラリティで有名なレイ・カーツワイルが提唱したGNR革命(Genetics、Nanotechology、Robotics)からArtificial Intelligence (AI)、仮想現実virtual reality、拡張現実augmented realityなどと新規技術は枚挙にいとまがない。更にVUCA時代となり、先が読めない中、臨床検査部門と医療情報の担当者としてそれら新規技術をどう導入してデザインしていくかは重要な役目だと考えている。検査部門として、一番身近なのはゲノム医療で、特に2019年6月よりパネル検査が保険診療で行える様になり、当院も都道府県がん診療連携拠点病院、ゲノム医療拠点病院という立場から日々ゲノム医療と大きく関わっている。一方、情報の立場からは2018年経済産業省が公表した定義に基づきdigital transformation(DX)の取り組みを進めるのと同時にコロナ禍による社会変化も相まって病院全体の情報に対する要求が高まっている。本セッションでは新規技術導入と病院のDXを想定した臨床検査部門の未来像と2009年に医療情報管理室室長、2011年に臨床検査科医長として職務についてからの過去・現在を振り返りつつ、当院の現状を紹介し、国立病院機構のがん専門病院という制約下で、あくまで一施設の範囲内で実現可能なレベルでの未来像と2つの未来像について考えてみたい。

シンポジウム33

［新時代への挑戦 ～今こそ臨床検査技師の未来を考える～］

座長：牟田 正一（NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部 臨床検査技師長）
染矢 賢俊（NHO 長崎医療センター 臨床検査科 技師長）

SY33-4

臨床検査技師のタスクシフト／タスクシェアの現状と未来像

中島 亮[1)]

1）NHO 新潟病院 臨床検査科

2024年4月1日に向け段階的に施行が予定されている医師の働き方改革の中で、勤務医の時間外労働は原則年間960時間、月100時間未満までと上限が定められることとなった。医師への業務負担の軽減を図るために、医師の担っている仕事の一部を多職種に移管するタスクシフト／タスクシェアが各医療専門職種に求められ、臨床検査技師においても各協議会で検討が進められている。NHO 施設の臨床検査技師関連協議会である国立病院臨床検査技師協会と国立病院臨床検査技師長協議会では、平成28年度施設アンケートより病棟支援業務についての調査を開始し、平成元年度からはタスクシフト／タスクシェアについても本格的に調査を開始した。本年度も引き続き、全国162施設を対象にアンケート調査を行った。調査結果では、法改正により業務範囲が拡大されたことや、厚生労働省指定講習会が開催されていることについては全施設で認知していたが、施設側から移管する業務を具体的に求められている施設は多くはなかった。現行制度の下で実施可能な14項目の業務に関しては、細胞診や超音波検査等の検査所見の記載業務は75%の施設で実施している結果となった。NHO 施設は、特色をもつ施設が多く、臨床検査技師の配置も数名の小規模施設から大規模施設があり、それに伴う業務は多岐にわたる。施設側から移管業務を待つ姿勢ではなく、出来ることから取り組む姿勢を積極的に提示していく必要がある。タスクシフト／タスクシェアを推進するためには他職種との連携・協働が必須であり、施設にとっての有益性と、参画可能な業務範囲を見定めて診療業務に貢献できるよう、臨床検査技師の立場から発信する必要があると考える。

シンポジウム34

［NHO研究ネットワークグループの活動とNHOブランディングへの貢献］

座長：岡田 靖（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 部長）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 品質管理室長）

SY34-1

NHOネットワークグループについて

齋藤 俊樹[1)]

1）国立病院機構本部総合研究センター

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム34

［NHO研究ネットワークグループの活動とNHOブランディングへの貢献］

座長：岡田 靖（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 部長）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 品質管理室長）

SY34-2

がん（呼吸器）グループについて

岡本 龍郎[1)]

九州がんセンター

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム34

［NHO研究ネットワークグループの活動とNHOブランディングへの貢献］

座長：岡田 靖（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 部長）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 品質管理室長）

SY34-3

心脳大血管グループについて

長谷川 浩二[1)]

1）京都医療センター

シンポジウム34

［NHO研究ネットワークグループの活動とNHOブランディングへの貢献］

座長：岡田 靖（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 部長）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 品質管理室長）

SY34-4

血液疾患・血液がんグループについて

飯田 浩充[1)]

1）名古屋医療センター

シンポジウム34

［NHO研究ネットワークグループの活動とNHOブランディングへの貢献］

座長：岡田 靖（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 部長）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 品質管理室長）

SY34-5

消化器疾患（旧外科・麻酔科）グループについて

髙見 裕[1)]

1）九州医療センター

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム35

［国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは］

座長：土師 菜緒子（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 医療安全統括調整職）
福元 大介（NHO 相模原病院 感染管理部 感染管理課長（看護師長））

SY35-1

医療安全の文化をつくっていくための試みについて

島村 弘宗[1)]、岩渕 正広[2)]、武部 昭恵[3)7)]、船田 枝美[4)7)]、徳田 直子[7)]、篠崎 毅[5)]、鵜飼 克明[5)]、上之原 広司[6)]

1）NHO 仙台医療センター 外科、2）NHO 仙台医療センター 消化器内科、3）NHO 釜石病院 看護部、4）NHO 岩手病院 看護部、5）NHO 仙台医療センター 副院長、6）NHO 仙台医療センター 院長、7）NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】医療安全活動を推進していくためには、病院の規模により体制は異なるものの、院内に医療安全の文化をつくっていくことが重要である。ここでは当院における取り組みについて振り返りつつ紹介する。

【対象・方法】従前の医療安全活動を踏襲しつつ、2017年4月より以下の活動方針を掲げて活動を行ってきた：（1）医師からのインシデント・アクシデント報告が増えるように働きかけること、（2）医療安全講習会の充実；医療安全総論に加えて、X線写真見逃し事例など興味ある具体例を取り上げて開催すること（ただし新型コロナウイルス感染症パンデミック以来、Eラーニング化）、（3）レベル0のインシデント報告から好ましい事例を取り上げてGood Job Reportとして全職員に周知し、優秀報告者を表彰すること、（4）医療安全を主題とした専門医共通講習を開催して医師の参加を奨励すること。

【結果】全体的にレベル3b以上の重大なアクシデントの発生数は減少傾向が見られたが、医師のインシデント・アクシデント報告はいまだ少ない。医療安全講習に対する職員の参加数は増加傾向ではあったが、医師の参加率は伸び悩んでいた。しかし、専門医共通講習については一定の評価が得られた。Good Job Reportは好評を得ており継続している。

【まとめ】様々な医療安全活動の展開により、重大なアクシデントの発生については減少傾向がみられたが、医療安全の文化をつくっていくという意味では医師の医療安全活動への参加を更に促す必要がある。医師に興味を持たせるような講習会などは効果的かもしれない。

シンポジウム35

［国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは］

座長：土師 菜緒子（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 医療安全統括調整職）
福元 大介（NHO 相模原病院 感染管理部 感染管理課長（看護師長））

SY35-2

薬剤業務におけるDX化と医療安全

関口 昌利[1)]

1）NHO霞ヶ浦医療センター 薬剤部

＜はじめに＞団塊の世代が75歳以上になる2025年問題はもうすぐそこに来ている。後期高齢者の人口の急増と若い世代の人口と労働力の減少は、医療業界の需要と供給のバランスを崩し、特に病院の労働環境が苛酷になると予想される。したがって、2040年問題までにDX化を促進していくことはタスクシフト／シェアと医療従事者の減少及び医療安全に多大な影響がある。そこで、今回NHOのスケールメリットを生かした国立病院ならではのDX化を考える。
＜方法＞令和元年10月の病院長会議にて、今後のIT投資の方向性について「システム仕様の標準化・共同調達化」を進める必要があるとうたっている。各種モデルケースとして栄養管理システム、自動精算機、電子カルテ、PACS、医薬品在庫管理システムが現在進行中のケースとして紹介されている。同じように薬剤業務や医療安全に係わる各種ロボットやシステムを共同調達することにより得られる導入費用の削減効果、業務効率の向上と医療安全上の利点について考察する。
＜結論＞国立系の病院161施設、全国国立病院薬剤部科長協議会アンケート調査によると散薬調剤ロボットや抗がん剤調製ロボットの導入は3％未満であり、医療安全に係わる調剤エラーを防止するシステム導入は8％未満である。導入が進まない要因としてコスト面が推測される。共同調達により購入費を抑えた各種システムを導入しDX化することにより、調剤エラーが格段に減り、業務効率の向上と人材を有効活用することで医療安全管理部門への薬剤師の専従・専任配置が推進され、各種システムを用いて非専門職によるピッキング等の薬剤業務が可能となり、安心安全なタスクシフトが実現すると推察される。

シンポジウム35

［国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは］

座長：土師 菜緒子（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 医療安全統括調整職）
福元 大介（NHO 相模原病院 感染管理部 感染管理課長（看護師長））

SY35-3

国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは
―看護管理者が考える医療安全体制と感染管理―

青井 久江[1)]

1）NHO 相模原医療センター 看護部

私は看護管理者として日頃から「医療安全管理体制」の中でも感染管理体制が弱いと感じています。看護管理者はCOVID-19によるパンデミックを経験中の今、感染管理の重要性を身に染みて実感しています。しかし感染管理上求められることの多くは看護業務量の増加を伴い、看護師の負担はかなり大きくなっています。そこで感染管理専従看護師（以降ICNと表記）のサポートは看護管理者にとって重要なのです。当院ではICNに看護師長を任命しています。ICNは看護管理のわかる感染対策の専門家として発言力を持って現実的な感染防止対策を提案してくれます。それは看護師長である医療安全係長とICNが対等な立場で連携を取り合っているからです。お互いが看護師長であるからこそ看護管理上実現可能で一番有効な方法を提示してくれるのです。また当院は医療安全管理室の中に感染対策チーム（ICT）が常駐しそこで毎日感染者発生状況を含む情報交換や検討を行い対策を取っています。それが一般診療と感染者受け入れを同時に継続できる要因のひとつです。つまり医療安全と感染管理が同じ立場で組織的に連携しあうことで強固な医療安全体制が取れているのです。どこの施設も感染管理は感染対策チーム（ICT）で実践していますが医療安全体制との結びつきは弱いように思います。感染管理をしっかり行うことで医療安全の質が高まることは明白ですがそれぞれが別組織として機能しており連携不足です。私は今後、国立病院機構に求められる「医療安全管理体制」とは感染管理の組織力の強化と医療安全との連携だと思います。そのためには少なくとも感染症患者を積極的に受け入れる施設のICNは看護師長職が望ましいと考えます。

シンポジウム35

［国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは］

座長：土師 菜緒子（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 医療安全統括調整職）
福元 大介（NHO 相模原病院 感染管理部 感染管理課長（看護師長））

SY35-4

医療安全管理と感染管理の協同と感染管理担当看護師の権限について

三沢 美知代[1)]

1）NHO 千葉医療センター 看護部 感染管理室

アウトブレイクや新型コロナウイルス感染症 (以下 COVID-19) クラスターでは、感染管理部門のみならず医療安全部門も患者死亡の可能性もある為緊張状態となる。特に COVID-19 等では即応性も重要となる。隔離対応、疫学調査、改善策等すべき事が押し寄せて来る。その対応に管理部門や医療安全部門の支援は非常に心強い。医療安全の視点から助言をいただけるからだ。その為医療安全部門とは日頃からコミュニケーションや情報共有等での関係性作りは大切である。2012 年診療報酬改定で感染管理認定看護師等（以下感染担当看護師）の役割や活動が認められ、かつ期待され、感染管理研修修了者の専従化が明文化された。その為多くの病院で感染担当看護師が専従化されている。更に COVID-19 のパンデミックにより院内感染対策を担う ICT の活動がクローズアップされ、特に感染担当看護師への期待は大きい。感染担当看護師等の活動内容は、感染管理システムの構築、医療関連感染サーベイランスの実践、感染防止技術等の教育・指導、相談、ファシリティマネージメント等と広範囲に渡る。更に地域の医療機関や保健所等行政との連携にも及び組織横断的な活動となる。組織横断的な活動を効率よく活発にできる要因の一つにポジションパワーがある。現在国立病院機構の感染担当看護師は副看護師長が多い。副看護師長は感染防止技術のロールモデルを担いスタッフへの影響力は大きい。一方、感染管理システムの構築等では、病院全体の組織等が対象となる為、リーダーシップ力やマネジメント能力、各部門との連携等が必要となる。ICT の権限での活動はできるが一部に留まる為、より権限のある看護師長の起用も有効ではないかと考える。

シンポジウム36

［強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の身体合併症治療について］

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 医局 療育指導科長）

SY36-1

強度行動障害医療における看護師の役割について ～身体合併症治療を中心に～

野間口 誠[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 看護部

身体合併症治療を中心とした強度行動障害医療における看護師の役割は、観察とアセスメントから平時との変化に気づくことであると考える。入院の長期化に伴い、強度行動障害患者の身体機能評価を自施設のみで行うことに限界があり、他施設での検査･評価が必要となってくる。また検査の同意を得ることも難しく、身体症状出現時の観察や援助に遅れを取ることがある。入院中の患者は、医療度スコア・強度行動障害スコアの高値を示し、他施設での受診が困難な場合が多い。行動障害に対する患者の安全を守るため、また感染対策時にも隔離・拘束を図ることがある。環境の変化にも弱く拘束時間の長期化により活動耐性低下に関連した呼吸器機能・消化管機能･筋力低下と様々な要因が発生する。当病棟で多くを占める身体合併症は、イレウス、口腔内疾患、尿路感染、誤嚥性肺炎、皮膚疾患などがある。強度行動障害患者の特徴は、普段は元気にしていても感染症などに対して脆弱性を持っており、抗精神病薬や抗てんかん薬を長期にわたり服用していることも関連し、内服薬の副作用を生じやすい。知的障害もあり、一般的な医療や検査に対し理解が得られにくい。身体的な不調を来しても自ら訴えることが困難であり、身体合併症の発症に気づきにくく急変するリスクがある。看護師は強度行動障害病棟特有の合併症について知識を深め、些細な変化や自傷などのサインを見逃さないよう日頃からの密な観察が必要である。「患者の日常を知る」「患者の僅かな変化に気づく」「異常を認めたらその要因をアセスメントする」「異常の早期発見に努める」ことが、患者の療養生活において必要不可欠であり、看護師の重要な役割である。

シンポジウム36

［強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の身体合併症治療について］

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 医局 療育指導科長）

SY36-2

強度行動障害を伴う方の全般的な身体合併症の治療実践

芳野 詠子[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 呼吸器科

強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）は、運動能力が高く一見元気そうに見える。痛みや身体の不調に対する反応が鈍く重篤化するまで普段同様の行動をとり続けることが多いので身体の不調に医療者側が気付きにくい。日常とのわずかな差異に医療者側が早く気付き対応することが大切である。

当院の強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の2010年4月-2022年6月の死亡退院症例は12例、死因は呼吸器感染症6例、イレウス5例、悪性腫瘍1例であった。また、2010年4月-2022年6月の身体合併症による転院症例は39例、イレウス12例、肺炎10例が突出して多く、その他消化器疾患、骨折、胃ろう造設、CVポート造設、腫瘍等であった。

身体合併症はイレウス・便秘等の消化器疾患、嚥下摂食機能障害・誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患、尿路感染・神経因性膀胱等の泌尿器疾患、骨折・骨粗鬆症等の筋骨格系疾患、創部感染・白癬症等の皮膚感染症、感染性結膜炎、麦粒腫等の眼感染症が多い。

チーム活動が盛んであり、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team: NST）や摂食チームを通じて多職種で協力し、便秘改善、栄養状態の安定、摂食嚥下機能改善を図っている。

病棟では集団生活のため、呼吸器感染症や感染性胃腸炎などの感染症がアウトブレイクすることも多い。2017年から2022年6月までのアウトブレイク件数は13件であった。以前よりインフルエンザ用、感染性胃腸炎用のフェーズ表を利用していたが、昨今のCOVID-19に対応するため新たにフェーズ表を作成した。病院内全職員が一目で現状を知り行動する一助となっている。

今回当院で実践している検査、治療、対応について解説する。

シンポジウム36

［強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の身体合併症治療について］

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 医局 療育指導科長）

SY36-3

強度行動障害を伴う知的・発達障害者の感染対応
－ウイルス性胃腸炎のアウトブレイク対応－

竹内 真紀[1)]、細谷 千恵子[1)]、中土井 芳弘[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 重症心身障害児（者）病棟

当病棟は強度行動障害を有する患者20名を含む47名が入所している重症心身障害児(者)病棟であり、患者は寝たきりから自由に動ける人まで様々である。ほぼ全員が重度・最重度の知的障害を有するため、手指衛生などの感染対策の実施できない状態にある。個室は6床と少なく、日中は共有スペースで過ごしている患者が多い。

現在、新型コロナウイルスへの感染対策を行っている状況であるが、どのような感染症でも一人発症すると感染コントロールに難渋することが予想される。今回、入院患者5名ノロウイルスによる感染性胃腸炎のアウトブレイクが発生したが、感染対策チームと共にスタッフ全員で対応したことにより、最小限に抑えることができたため報告する。

発生時の対応は、1.発症患者を個室かコホート隔離し、同室の濃厚接触者は移動せず、注意深く胃腸炎症状の出現がないか観察した。2.手指消毒はノロウイルス対応の手指消毒剤に変更した。3.感染者・濃厚接触者を受け持つ看護師は受け持ち以外の患者のケアには入らないようにした。4.環境整備は高頻度接触面を中心に各病室と休憩室は1日4回、共有スペース及びスタッフステーションは1日3回時間を決めて実施、職員トイレ使用後もドアノブと便座を0.02％次亜塩素酸ナトリウムの環境クロスで拭き掃除を行った。5.職員ついては、出勤時の検温、胃腸炎症状の有無を確認し、健康管理の強化を行った。

対策を実践する中で、患者の危険防止のために必要な機材を設置できない、感染対策への協力が得られない、行動コントロールが難しい患者が多く、個室が少ないため感染予防が困難であったが、発症から13日で早期に終息させ、5名に抑えることができた。

シンポジウム36

［強度行動障害を伴う知的・発達障害児（者）の身体合併症治療について］

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 医局 療育指導科長）

SY36-4

知的・発達障害児（者）における合理的配慮 ～歯科診療での実践を通して～

熊澤 海道[1)]

1）国立障害者リハビリテーションセンター病院 歯科

全身の健康状態と口腔内の環境には密接な関係がある。口腔ケアを適切に行うことで肺炎予防や発熱の発生率の減少、インフルエンザへの罹患率の減少、悪玉むし歯菌による脳卒中発症リスクの減少につながるなどの報告があり、口腔内を清潔に保つことは健康に生きていくために重要であると言える。知的･発達障害児（者）のご家族を含めた支援者からは「毎日の歯磨き」が困難であるという意見が多くみられる。また、知的･発達障害児（者）は、口腔内に異常があっても自身で伝えられないことが多く、「ご飯を食べない」「顔が腫れた」など症状が悪化してから周囲の人間が気づくという状況も少なくない。特に強度行動障害が伴う場合は、その特性から「日々の口腔ケア」や「歯科治療」が困難である場合が多く、重症化してからの受診となる。その際には緊急性の高い処置が必要な状態であることが多いため、身体抑制法（あるいは全身麻酔等の精神鎮静法）を選択せざるを得ない場合も存在する。しかし、その結果、歯科に対する恐怖心が芽生え、定期的な口腔健康管理がさらに困難となる場面に多く直面してきた。このような状況が生じてしまう前に継続的な口腔健康管理や早期発見・早期治療を行い、重症化を予防するためには歯科への「導入」が重要と考えられ、そのためには「合理的配慮」が必要不可欠となる。そこで今回は、現在、歯科医療で実践している「合理的配慮」を行うための、・歯科診療の中で行うアセスメントを考慮した行動療法（TEACCH プログラム、応用行動分析、感覚統合療法の応用）・多職種連携の必要性について述べていきたい。

シンポジウム37

**［コロナ禍における一般診療とコロナ診療の両立
～現場の工夫と運営から学ぶ未来への備え～］**

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

SY37-1

国立病院機構のコロナ対応と、今後の新興感染症に対するレジリエンス強化

岡田　千春[1)]

1）国立病院機構本部 医療部

2019年12月末の中国武漢での新型肺炎の発生報道以来、2020年始めのクルーズ船対応等に始まり、その後の7波にわたる新型コロナウイルス感染拡大の繰り返しに対して国立病院機構の果たしてきた役割をレヴューし、今後新たに繰り返される可能性のある新興感染症に対する持続的可能な対応について考察する。国立病院機構は、所属する病院において感染拡大に対して一般病床の閉鎖によりコロナ対応病床、スタッフを確保すると対応と共に、クルーズ船の感染者への対応では2病院の閉鎖していた旧結核病棟を活用し、さらに、第6波ではコロナ対応臨時医療施設を東京病院の敷地内に仮設病棟を作って対応するなど全国からの派遣医師、派遣看護師による医療も提供してきた。また、行政の要請に応えて全国に看護師を派遣、地域でのクラスター発生に医師、ICNの派遣し指導に入るなどの貢献を行ってきた。これらの対応は、刻々と変化する状況の中で一定の効果を上げてきたと考えられるが、それぞれの問題点も見えてきたことも事実である。病院内の一般病床を閉鎖してコロナ対応病床を捻出した場合、一般医療の縮小は避けられない。一方、外部に臨時医療施設を新設した場合は、一般病床の縮小は避けられるが運用するための医師、看護師、コメディカル等のスタッフの確保、特に持続的な確保が極めて困難である。組織として今後の新興感染症に対するレジリエンス（困難な状況にもかかわらずうまく適応する課程や能力）強化をめざす観点からはこれらの取り組みから会得したものの活用が必要であろう。

シンポジウム37

**［コロナ禍における一般診療とコロナ診療の両立
～現場の工夫と運営から学ぶ未来への備え～］**

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

SY37-2

コロナパンデミックにおける診療情報の共有から国家的対策へ

谷口 清州[1)]

1）NHO 三重病院 小児科

COVID-19はそのパンデミック開始以来日本では感染症法上全数届出となっており、政府はこの情報を使用して対策を進めてきたが、本来感染者個人の情報を持って届出するということは、その個人を特定してなんらかの対応を行うことを目的としており、対策のために全体の状況を把握する、あるいは感染伝播の状況を把握し、予後を評価するという場合には別に個人情報は必要ない。それがサーベイランスというものである。

対策に必要な情報を集めるためであれば、一例一例を届け出る必要などなく、いかにして必要な情報を効率よく、そして現場に負担無く収集出来るかと言うことにかかってくる。日本ではこれまでサーベイランスと届出というものが混乱しており、情報を収集するためにとにかく届出させることしか考えておらず、いたずらに現場に負荷をかけたのである。

今後、この感染症がエンデミックに移行すると、地域には軽症例、無症候性例も多数存在することとなり、感染者を特定して隔離あるいは濃厚接触者の追跡調査を行う意義が薄れていく。このような状況においては、個人個人の感染予防と重症者への医療、そしてアウトブレイク対応が重要となるため、流行のトレンドと感染リスクを評価し、現実的な対策を実施するためのサーベイランスが必要である。そしてそれらは医療機関に負荷をかけない方法で収集・評価されなければならない。

すべての情報は医療機関にあり、それらはほとんどが電子カルテにデータとして存在している。一旦電子カルテに入力された電子データを、いかにして対策に活かすことが出来るかについて議論を行い、次期パンデミックへの備えとすることが大きな課題であると考える。

シンポジウム37

［コロナ禍における一般診療とコロナ診療の両立
～現場の工夫と運営から学ぶ未来への備え～］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

SY37-3

「研修医の基本的臨床能力を最大限に開発する至適な教育環境」と「コロナ禍における臨床研究推進の在り方」について考える

西崎 祐史[1)]

1）順天堂大学 医学部医学教育研究室

2004年度より卒後臨床研修が義務化されたが、研修プログラムの運営や実施体制は各医療機関の裁量に委ねられている所が大きい。さらには、臨床研修における客観的アウトカム指標は確立されておらず、教育内容は医療機関によって様々である。その結果、研修医のスキルにも大きな差が生まれているのが現状である。また、コロナ禍における研修制限はこの格差を加速させている。このような本邦の現状において、研修医教育の標準化および質向上は喫緊の課題である。NPO法人日本医療教育プログラム推進機構が開発した、「基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）」は研修医の客観的能力評価の指標として注目を集めている。GM-ITEは、2011年度（第1回）より導入され、2021年度（第11回）には、全国642施設、8,526名の研修医が参加する程の規模に拡大した。私達は、GM-ITEおよび、研修環境調査アンケートから得られた全国データを解析し、至適な教育環境に関するエビデンスを数多く発信してきた。研修医の基本的臨床能力を最大限に開発する至適な教育環境とは何か（至適労働時間、適切な当直回数、最適な自己研鑽時間など）について、客観的なデータとともに解説する。また、後半は、コロナ禍における臨床研究推進の在り方について、臨床研究支援者の立場で自ら経験した事例を紹介する。コロナ禍における臨床研究の障壁の1つに、患者登録の遅延が挙げられる。患者登録数がサンプルサイズ計算に基づく目標症例数に到達しなかった場合は、研究結果の科学性は損なわれてしまう。本講演では、多施設共同研究において多職種連携（研究者と研究支援者の円滑な連携体制）が功を奏し、患者登録が促進された好事例を解説する。

シンポジウム37

［コロナ禍における一般診療とコロナ診療の両立
～現場の工夫と運営から学ぶ未来への備え～］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

SY37-4

聖路加国際病院の歴史とブランド力の背景
とくにコロナ感染症流行下にあって大切にしたこと

石松 伸一[1)]

1）聖路加国際病院 院長

聖路加国際病院は1901年にアメリカ人宣教医師　ルドルフ・ボーリング・トイスラー医師によって東京築地に開設された。その後火災や関東大震災を経て1933年には当時の最新技術の粋を集め、鉄骨コンクリート6階建て地階付きの病院建物（現旧館）が完成し世間では「白亜の殿堂」と言われた。この後第二次世界大戦や終戦後のGHQによる病院接収の時代を経て1992年には日野原重明先生が院長に就任し鉄骨鉄筋コンクリート地上11階地下2階、総病床数520床　全室個室の新病院建物が完成した。

病院機能としては開設当初はトイスラー医師の活躍によって外国人医師・看護師の登用や医療機械の輸入を積極的に行い、1920年には付属高等看護婦学校を開設し看護教育が、1949年には医師のインターン制度開始にともない厚生省インターン教育実習病院の指定を受け医師の教育が始まった。

2020年に始まった新型コロナウィルス感染症流行下では国内第2例目を受け入れ、その後2022年6月末までに疑いを含めて3759名の入院患者に対応した。この間中央区内唯一の急性期総合病院として通常診療機能の維持に腐心した。

シンポジウム38

［ 診療情報データベースの概要と活用 ］

座長：前田 光哉（NHO 本部 医療部 医務担当理事）

SY38-1

国立病院機構における診療情報データベースの概要

堀口 裕正[1)]

1）NHO 本部

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム38

［ 診療情報データベースの概要と活用 ］

座長：前田 光哉（NHO 本部 医療部 医務担当理事）

SY38-2

診療情報を活用した臨床評価指標 Ver.5の開発

金沢 奈津子[1)]

1）NHO 本部 総合研究センター診療情報分析部

国立病院機構では、質の高い医療を提供すべく、質向上に向けた取り組みを継続的かつ積極的に行っています。その一環として、医療の質指標である「臨床評価指標」を独自に開発し、10年以上に渡って計測し続けています。

指標の計測により医療の質を可視化することで、自ら課題に気づき質改善が図られることが期待されます。国立病院機構では、臨床評価指標の計測結果をもとに各病院で医療の質の改善活動が実施されています。

臨床評価指標の計測においては、各病院から本部に提供されるレセプトデータやDPCデータ等を用いており、各病院に負担をかけずに計測が可能となっています。

診療情報分析部では、医療の進歩に合わせ臨床評価指標の定期的な見直しを行なっています。前回の見直しでは、各領域の専門家からの意見や現場からの声を反映させ、より現状に即した計測ができるよう改定されました。また、本部で新たに構築されたデータベースNHO Clinical Data Archives（NCDA）を使って電子カルテデータを活用した指標を開発するなど、常に新しい挑戦を続けています。そして現在、4回目となる改定作業を実施し臨床評価指標 Ver.5の開発を進めています。

本シンポジウムでは、臨床評価指標の役割を改めて考えるとともに、現在行われている改定作業についてご紹介いたします。

シンポジウム38

［ 診療情報データベースの概要と活用 ］

座長：前田 光哉（NHO 本部 医療部 医務担当理事）

SY38-3

診療情報を用いた診療機能分析レポートの取り組み

谷 拓朗[1)]

1）NHO 本部 診療情報分析部

国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部では、「機構の140の病院ネットワークを活用した診療情報の分析により、医療の質の向上・均てん化等に貢献する」ことを使命として、DPC・レセプトデータを用いた診療機能分析に取り組んでいます。その一環として、平成22年度より「診療機能レポート」を作成を実施しています。　診療機能分析レポートの作成にあたっては、「診療情報データバンク（Medical information analysis databank: MIA）」を活用し、全NHO病院より提供される匿名化されたDPCデータとレセプトデータにより、各病院における診療の実態などを分析してまいりました。令和2年度版より紙媒体からデジタル媒体へ大幅な変更を実施し、各病院で日常的に活用できるよう内容の改善に取り組んでいます。診療機能の内容は、病院全体編、地域分析編、病床機能編、特別編と別れ、各年度の経年変化の把握や機構内の同規模病院との比較、自院周辺施設との診療機能の比較などを掲載しています。これらの分析によりNHO各病院の現状把握や問題点の発見に活用して頂き、医療の質の向上に寄与できることを目指しています。

シンポジウム38

［ 診療情報データベースの概要と活用 ］

座長：前田 光哉（NHO 本部 医療部 医務担当理事）

SY38-4

診療情報分析部のデータベース研究

井上 紀彦[1)]、金沢 奈津子[1)]、谷 拓朗[1)]、堀口 裕正[1)]

1）NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部

国立病院機構（NHO）本部では、NHO の各病院で日々行われる診療情報を蓄積した「診療情報データベース」を構築しています。本部総合研究センター診療情報分析部では、このデータベースを用いた臨床研究を数多く行ってきました。本発表では NHO 本部のデータベースを用いる研究の流れと成果をご紹介したいと思います。本部では2種類の性質の異なたデータベースを構築しています。一つは診療報酬請求情報であるレセプトと DPC データを集積している診療情報データバンク (Medical Information. Analysis Databank; MIA)、二つ目は各病院からリアルタイムに電子カルテ情報を収集している国立病院機構診療情報基盤（NHO Clinical Data Archives; NCDA）といいます。MIA は主に患者基本情報である年齢や性別、診断、診療行為、処方、入院時情報、退院転帰、コストなどの情報を取得できます。NCDA は日々医療者が電子カルテ上で入力して目にしている生化学検査や血算、培養検査など各種検査のオーダーと結果、バイタルなどの詳細な診療経過が取得できます。これまで診療情報分析部が関わった NHO のデータベース研究は内科・外科・救急、リハビリ、新型コロナ感染症など多岐に渡ります。また、データベースの記録の正しさを検証する「バリデーション」という分野の研究も行ってきました。NHO の保有する診療データは140病院におけて均てん化された診療と、レセプト・DPC・電子カルテ情報の質の高い入力がデータベースの有用性を支えています。本発表ではそれらに基づく研究成果をご紹介したいと思います。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

シンポジウム39

［待ったなし！ 医療機関における児童指導員の人材育成］

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

SY39-1

児童指導員の人材育成の課題

島田 明義[1)]

1）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

1967年児童福祉法の改正により、「重症心身障害児（者）等への保護、治療および日常生活指導をすること」を目的とする施設の中で、児童指導員・保育士の配置が義務付けられた。国立病院機構においては、1982年に「国立療養所に『重心等を主管する診療科』が規定され、そこに『指導室（現療育指導室）』が所属」するように位置づけられた（管第18号）。さらに同年、児童指導員・保母（現保育士）の標準業務が定められた（療第50号）。それから40年が経過し、この間に障害者自立支援法の施行に伴い、措置制度から契約制度への移行し、国立病院機構中期計画においても、「国の医療政策への貢献」、「地域医療への貢献」としてセーフティネット分野の医療・福祉サービスの充実が謳われている。一方で、児童指導員として担う役割については、サービス管理、連絡調整等のジェネラリストとしての支援、生活･療育支援等スペシフィックな支援、更には入所や在宅支援への取組等多岐にわたっている。その中で、福祉の専門家として個々様々な捉え方、アプローチも多様化しており、人材育成ついても個々の力量に任せている状況である。　これらの時代の変遷に伴い、児童指導員の離職や目指すべき児童指導員像が曖昧ではと危惧する声もある。また、職場長として一人ひとりのスタッフと向き合い、共に成長できるよう伝え育むことも責務であるが、目の前の業務に追われ、充分に対応できていない現実もある。今回改めて児童指導員としての役割等の変化を振り返り、職場長として人材育成における課題や葛藤等について報告し、児童指導員としての育ちについて考える機会としたい。

シンポジウム39

［待ったなし！ 医療機関における児童指導員の人材育成］

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

SY39-2

人材育成の道のり ～九州の取り組み紹介～

中原 佐代子[1)]

1）NHO 大牟田病院 療育指導室

私たち国立病院機構の児童指導員は、重症心身障害、神経・筋疾患、小児慢性疾患の病棟を有する病院に配置される福祉職である。医療や介護を必要とする患者（児を含む）への療育、日中の生活や趣味活動の支援、及び障害者総合支援法等における福祉サービスの利用に係る支援を、心理・教育・福祉分野の専門知識を活かして行っている。児童指導員は患者1人ひとりの異なる成育歴や家族背景を理解し、今後どのように過ごしていきたいか患者本人を主体的に捉え1人の生活者として人生に寄り添っていく立場として存在し、併せてチーム医療での重要なかけはし役としても存在している。

九州における児童指導員の配置される医療機関は15施設あり、総数は現在55名である。どのような職業であれ、ある程度の離職者は存在する。本シンポジウムでは児童指導員における離職状況を振り返り、九州での離職防止や人材育成のための取り組みを評価し課題を探ったので報告する。

シンポジウム39

［待ったなし！ 医療機関における児童指導員の人材育成］

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

SY39-3

国立病院機構が目指すセーフティネット分野に貢献できる児童指導員の課題と育成 ～group supervisionの実施について～

西巻 靖和[1)]

1）NHO 東長野病院 第2診療部療育指導科 療育指導室

NHOが行う重症心身障害、神経筋難病領域等のセーフティネット分野は、院内から地域を対象に多肢にわたり、その種類も幅広く展開している。各サービスには現在の障害福祉サービスが示す方向性、つまり権利擁護、意思決定支援、社会・生活モデル支援、パーソンセンター、ストレングス、エンパワーメント支援等、またnarrative approachを基盤とした臨床での介入なども求められるのが標準である。個々の対象者に対する多角的なアセスメント力が必要で、また様々なマネージメントを行うためコミュニケーションではメンタライジングを行うことも重要となる。これらの作業を担保するには、知見の蓄積とともに、能動的な研修の場を通しての自己の客観化、自己覚知の作業、または支援観の成熟の機会が重要である。特にこの支援観の成熟の作業は若年層が増えている児童指導員を支えるものとなる。group supervisionは集団のダイナミクスを活用して、スーパーバイジーが集団の支援を受け、自己に気づき、自分を見つめなおす機会でもあり、また集団から情緒的な支援も受けることで自身のメンテナンスや業務へのモチベーションにもつながる可能性があり、自己の成長に集団を活用する機会ともいえる。NHOの児童指導員は医療機関における福祉職として、述べてきた機能を発揮する必要があるが、自身に高い人格統御力を備え、その更なる向上を目指す作業が前提となる。これらを実現していくためNHO全国児童指導員協議会は令和3年10月にグループスーパービジョン推進プロジェクトチームを立ち上げた。これらの課題に対応できる人材やまたスーパーバイザーの養成も目指していきたいと考えている。

シンポジウム39

［待ったなし！ 医療機関における児童指導員の人材育成］

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

SY39-4

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者（サビ児管）に期待される役割と育成 ～地域の中でともに育ち合う人材育成～

大友 崇弘[1)]

1）社会福祉法人 風祭の森 地域支援センター

障害福祉サービス事業所等における人材育成については、サビ児管が中心的役割を担うことが期待されている。前者は、相談支援専門員と時を同じくして、2006（平成18）年施行の障害者自立支援法により、後者は、2012（平成24）年の児童福祉法改正により、障害福祉サービス事業所に配置されるようになった。これら3者に共通するのは、障がいのある人が障がいのない人と同様に、この社会で人として差別なく自由に、その人らしい暮らしが送れるように、本人と協働した生活支援を行うために生まれた職種であるということ。具体的には、本人主体、社会モデル、ストレングス視点とエンパワメント支援、関係性重視と意思決定支援を基本として、本人の生活を支え、その人らしい人生行路を、伴走者として支援することにある。このようなサビ児管養成については、さらなる質と量の充実に向けて、2019（平成31）年に研修カリキュラムの改訂があり、1基礎研修、2実践研修、3更新研修、4専門コース研修という段階的な研修体系となり、2においては新人職員を対象に、3においては中堅職員を対象とした人材育成をテーマとしたカリキュラムが導入されている。一方で、各事業所におけるサビ児管は単独配置が多く、サビ児管に対する事業所内の OJT が困難な状況となっている。そのため、神奈川県西圏域においては、サビ児管が実践の中で抱える悩みや葛藤等について、事業所の垣根を越えて相互の視点や知識・技術・想いを交わしながら、気づきと学びを得る機会・場を設定している。以上のような取り組みを報告するとともに、更なる充実と持続可能な仕組みづくりとするためにはどのようにすべきか、あらためて考える契機としたい。

シンポジウム40

**［看護職の初期キャリア支援について
～コロナ禍・IT化・Z世代の看護職人材育成の変化と支援～］**

座長：池田 仁美（NHO 大阪医療センター 附属看護学校 副学校長）
西山 ゆかり（NHO 長崎医療センター 看護部長 看護部長）

SY40-1

専門職としてのアイデンティティを育てる初期キャリア教育

小山田 恭子[1)]

1）聖路加国際大学 大学院看護学研究科

キャリアの在り方は人生100年時代を迎え「教育→仕事→引退」の3ステージモデルから「教育→様々なステージ(会社務め、学びなおしなど等)→引退」といったマルチステージモデルへと変化しつつある（Gratton 他,2016)。看護職はこれまでもライフイベントごとにキャリアチェンジをするなど、マルチステージモデルを生きる人が多い職業ではあったと考えるが、この傾向は今後加速すると予想され、医療施設も人材マネジメントのモデルを修正する必要があると考える。

こうした中、初期キャリア看護師の育成はより重要性を増している。組織をやめたとしても、様々な形で医療、看護に貢献し、また条件が整えば豊富な経験を携えて元の職場に復帰するような人材を育てるためには、場や役割が変化する中でも失われない看護専門職としてのアイデンティティ（ID）を育てることが不可欠であるためである。

グレッグ（2002）はIDに関する実証研究を通じて看護師の職業的ID確立の最終段階を「自己と看護師の統合」と表現している。また、狩野ら（2015）は、職業的IDには年齢や職業経験の質、自己の看護観の確立が影響をしていることを明らかにしている。初期キャリア看護師の支援においては、日々の経験に価値と意義を見出し、専門職としての自己効力感を育むリフレクションが重要と考える。

狩野京子他（2015）．看護師における職業的アイデンティティ、職業経験の質と職業キャリア成熟の関係．日本看護評価学会誌．5(1)．1-10.
Gratton, L. & Andrew, S. 池村訳(2016)．LIFE SHIFT 東洋経済新聞社
グレッグ美鈴（2002）．看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築．看護研究．35（3）．196-204

シンポジウム40

［看護職の初期キャリア支援について
～コロナ禍・IT化・Z世代の看護職人材育成の変化と支援～］

座長：池田 仁美（NHO 大阪医療センター 附属看護学校 副学校長）
西山 ゆかり（NHO 長崎医療センター 看護部長 看護部長）

SY40-2

新人看護師教育とそれを支援する先輩看護師のコラボレーションを意識した関わり

長谷川 美加[1)]

1）NHO 岩国医療センター 看護部

当院ではPNSを導入しており、年間パートナーの2人に3人目として配置している。またプリセプター制と同様に各看護単位に「フレッシュパートナー」「クリニカルコーチ」を養成し看護師長・副看護師長と共に新採用者教育を担っている。

新採用者は附属看護学校卒業者以外の多様な背景を持つ者が半数を占めている。教育担当師長を中心に教育プログラムに沿って教育するだけでなく、クリニカルコーチを中心にOJT個別プログラムも展開している。

近年のコロナに伴う実習時間の減少は年を追うごとに影響が大きくなっているように感じる。患者の全体像や個別性への意識が深まっていないと感じる場面もあり、点から線へ線から面へと広げていくためにこれまで以上に問う力・語る力が必要と感じている。現場の最前線で教育を担うスタッフ達に対してはこれまでも教えこむのではなく、共に考え支援することで指導する自分達も育つ「共育」を目標としてきた。しかしこれまで以上に基礎的なところから丁寧に確認していかなければならず困惑している現状もある。

従来は非公式組織を活用し関係性を深めていたが、コロナで休憩はできるだけ一人で等規制も多い。附属看護学校の卒業生は従来のネットワークがあるがそれ以外の新採用者は規制の多い中で新たに構築しなければならず、心理的安全性にも配慮しチャレンジしやすい環境づくりも課題となっている。困難な中でも新採用看護師の成長は先輩看護師達の手応え感ややりがいにつながり、それが先輩看護師の成長にもつながっている。看護管理者として小さな成功体験を積ませながら好循環を生み出すための連携や支援の在り方について意見交換していきたい

シンポジウム40

［看護職の初期キャリア支援について
～コロナ禍・IT化・Z世代の看護職人材育成の変化と支援～］

座長：池田 仁美（NHO 大阪医療センター 附属看護学校 副学校長）
西山 ゆかり（NHO 長崎医療センター 看護部長 看護部長）

SY40-3

横浜看護学校が行う看護専門職のキャリア支援

福田 優子[1)]

1）NHO横浜医療センター附属横浜看護学校 看護学校

当校は学生に対する看護専門職としてのキャリア支援を出来るだけ早期から始め、最善の学習環境を用意し、卒後教育と連携することを大事にしている。キャリア支援の第一歩は高校生や高校教員に向けた学校説明会である。看護師のキャリア紹介とNHO病院の強みである卒後教育の質の高さを説明する。入学前からのアプローチはミスマッチを防ぐ。そして入学後6月に病棟を見学する。早々に白衣を着て臨床に存在すること、看護師の仕事を目の当たりにすることにより、看護専門職としての自覚と目的を持った学習に繋がる。また講師は県内5つのNHO病院の看護師が多数を占める。昨年はNHOのJNPに卒業講演していただいた。学生時代の様々なキャリアの方々との出会いは学生のその後のキャリアを豊かにする。当校はcovid-19感染症拡大期にあっても対面授業・臨地実習を最優先している。新人離職者のほとんどが学生時代に臨地で実習せずに卒業した方々と聞いた。学ぶべき内容に対し最善の学習方法をとることで、教科内の学びだけでなく、存在することでしか学べない教科外の学びを得る。また9割以上の学生がNHO病院に就職する当校が重視しているのは技術到達度である。厚労省から出された新カリの技術技到達度をアレンジして3年になる。5つの実習施設の実習指導者会議で報告し、到達に向け協力を得ている。直近の卒業生は感染症の影響で臨地での実習時間が減少し、例年に比べて到達度が低くなった。そこで国家試験終了後から卒業までの間に複合演習を行い、最終的な技術到達度を引き上げ、全ての就職先に報告した。このように基礎教育の最終到達点を情報提供することで、卒後教育の出発点の設定の参考にしていただきたい。

シンポジウム40

［看護職の初期キャリア支援について
～コロナ禍・IT化・Z世代の看護職人材育成の変化と支援～］

座長：池田 仁美（NHO 大阪医療センター 附属看護学校 副学校長）
西山 ゆかり（NHO 長崎医療センター 看護部長 看護部長）

SY40-4

新人看護師が安心して働ける職場環境と教育支援の現状と課題

後藤 祥子[1)]

1）NHO 熊本南病院 看護部

当院は172床の複合型病院であり、「病む人に気持ちを傾け、個々のニーズに沿った看護を提供し、専門職としての自律した行動と責任を果たす」ことを看護理念に掲げている。毎年4～5人の新人看護師（以下、新人）を迎えているが、今年度は18人の新人採用となった。看護教育背景も様々で、看護実践能力やコロナ禍の影響で臨地実習での経験に差がみられていた。さらに、当院の看護師の平均年齢は40歳前後で、経験年数5年～10年未満が20%であり、新人指導者の指導力が課題となっていた。新人の配置病棟も、新型コロナウィルス感染症の専用病棟の開棟もあり、今年度は一般病棟、神経筋難病、緩和ケアの3病棟での配置となり、例年にない配置数、初めての緩和ケア病棟への配置に伴う体制づくりなどの課題が山積していた。現在、当院では院内教育プログラムに沿って看護教育を行い、研修とOJTを連動しながら実施、評価を行っており、個々のキャリア支援としてはポートフォーリオの活用や面談など実施している。今年度、新人が入職前に思い描く看護が配置によりどのように変化したのか、研修時に調査した結果、ほぼ全員が配置病棟でのめざす看護を考えることができていた。新人が自己のキャリアを形成しながら看護を実践していくためには、この病院で安心して働くことができる環境づくりが重要であると考え、「心理的安全性」の確保、看護を語る会などの実施に取り組んでいる。同時に当院の強みでもある神経難病や緩和ケア看護の専門性を高めるための人材育成も課題であり、このことは新人のキャリア形成に大きく影響すると考える。

シンポジウム41

［パーキンソン病や認知症患者の精神症状における急性期病院と精神科病院との連携］

座長：渡邉 健次郎（NHO 菊池病院 病院長）
藤本 亮一（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY41-1

精神科病院への転院加療を要したパーキンソン病の1例

栗崎 玲一[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 統括診療部 内科（脳神経内科）

【背景】進行期から晩期のパーキンソン病（PD）では幻覚・妄想などの精神症状や認知機能低下などの合併症がしばしばみられる。抗PD薬の減量・調整や非定型抗精神病薬の調整などで症状コントロールが図れる症例もある一方で、治療に難渋し精神科専門医の診察や専門病棟への入院を要する症例も少なくない。
【症例】60代男性。PD罹病期間21年。発症11年後に幻視・幻聴を自覚。発症12年後にwearing-off現象、13年後にジスキネジアが出現し、これら運動合併症に対して発症15-16年後にそれぞれ両側淡蒼球内節脳深部刺激手術が施行された。発症21年後、幻覚増悪、嫉妬妄想（妻が浮気をしている）が顕在化したため、ドパミンアゴニスト減量、非定型抗精神病薬内服などで対応した。しかしその後も妻への疑惑追求がエスカレートし、妻より相談あり当院脳神経内科入院となった。ドパミンアゴニスト減量・中止および各種抗精神病薬の調整を行ったが、さらに症状増悪し、「病院に監禁されている」「殺人未遂です」と訴え警察に電話する、制止しようとした看護師の腕を骨折させようとする等の異常言動・行動が出現した。精神科往診医師の助言の下で抗精神病薬の調整を行ったが症状持続し、精神科専門病院に医療保護入院となった。その後、抗精神病薬の調整が行われ、試験外泊を繰り返しながら精神科病院入院を継続している。
【考察】PD患者に強い精神症状が出現した際、どの時点で精神科コンサルトを行い、入院の相談を行うかのタイミングは非精神科医には判断が難しい事が多い。内科医・精神科医のスムーズな情報共有と連携・調整に必要なシステムや今後の課題について事例を元に検証・討議いただきたい。

シンポジウム41

［パーキンソン病や認知症患者の精神症状における急性期病院と精神科病院との連携］

座長：渡邉 健次郎（NHO 菊池病院 病院長）
藤本 亮一（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY41-2

パーキンソン病や認知症館患者の精神症状における急性期病院と精神科病院の連携

霜村 健[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

精神科では精神保健福祉法に基づき治療が行われ、患者の精神状態に応じた治療が主体である。精神科の看護師は精神症状が著しい時、精神症状の評価が主体となり患者の表情や訴え、身体の十分な観察を行うことができず、フィジカルアセスメントが不十分となる。結果、身体状態悪化の早期発見や予防が行えず、治療介入が遅れる場合がある。一方、身体科に勤務する看護師は、精神科薬物療法や行動制限等に携わる機会が少なく精神状態が悪化した患者対応に苦慮し、身体管理が困難になる場合があるのではないだろうか。お互いの課題や問題を相互理解することが身体科と精神科の円滑な連携に繋がると考える。精神科看護では、24時間の日常生活を観察した視点で患者の状態を医師へ報告する。その情報を基に医師が診察を行い、精神状態を評価する。その評価の過程で、看護師からの日常生活に関する情報が重要であり、治療の評価に大きく影響する。また精神状態を維持するために継続的な精神薬の服用が必要であり、患者の病識の評価も行われる。病識を評価する際、患者とのコミュニケーションが必須であり、患者の病状や服薬に対する思いを把握することが重要である。身体科での病状評価は患者の身体症状の訴えや身体の観察、採血、画像等の検査データ、治療の経過から患者の状態を評価することが多い。このように、精神科と身体科では患者の看護介入や状態評価の特徴が異なる。身体科、精神科の看護の役割と特徴を互いが把握しておくことで看護ケアの困難感の軽減につながるのではないか。また、連携時に看護ケアで困難となるような事例に対し、それぞれの立場でサポートできる体制があればと考える。

シンポジウム41

［パーキンソン病や認知症患者の精神症状における急性期病院と精神科病院との連携］

座長：渡邉 健次郎（NHO 菊池病院 病院長）
藤本 亮一（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY41-3

パーキンソン病や認知症患者の精神症状における精神科病院との連携

池田 貴子[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 看護部

高齢化に伴い、急性期医療の場である当院で高齢者が占める割合が多い。特に認知症高齢者は、入院・治療に関連した生活環境の変化に適応する能力が低下しており、認知症の行動・心理症状を悪化させやすく、転倒などの医療事故を起こしやすいといわれている。治療を優先的に実施する中で患者の興奮や焦燥などの精神症状により看護師の対応が困難となることがある。

2018年3月より認知症看護ケアチーム（以下DST）を立ち上げた。当院は精神科を標榜しておらず、神経内科医を中心に活動している。患者の状況を把握し、病棟看護師と連携し患者の状態に合わせた日常生活ケアや看護の実践ができるように、一つ一つ丁寧なケアを心がけて安心できる療養環境づくりを目指している。しかしながら精神症状の増悪により夜間の不眠、焦燥、興奮などで治療が継続できない状況となり、非薬物療法だけでは改善できない事例も少なくない。夜間突然、精神症状が出現する場合などは治療が継続されるように患者を見守り続ける看護師の疲労感も大きい。薬物療法が必要と考えられる場合は、精神科の往診や対診により薬剤を併用しながら症状改善を図っている。このような場合、患者の反応や薬剤の効果を確認し、薬物療法の評価ができるような記録を残すように働きかけている。精神科医師、病棟スタッフ、多職種が情報を共有してケアの方法を検討する体制ができたことで対応が早くなり、患者の精神症状の緩和へ繋げられるようになっている。また、精神科病院に入院中の患者が身体的治療を必要とする場合には、当院で受け入れ連携を強めている。今回、パーキンソン患者の症例を用いて精神科病院との連携の実際を紹介する。

シンポジウム41

［パーキンソン病や認知症患者の精神症状における急性期病院と精神科病院との連携］

座長：渡邉 健次郎（NHO 菊池病院 病院長）
藤本 亮一（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY41-4

治療現場の境界性「身体合併」と「問題行動」をコンサルテーション（診療援助）でシームレス化する

寺師 絵里香[1)]

1）NHO 菊池病院 地域医療連携室

（背景）認知症になると身体的な不調を適切に表現することが難しかったり、痛みに鈍感であったりするため、身体合併症を引き起こし易い。高齢者の入院で「認知症」や「身体合併」を理由に入院調整が円滑に行えないことがある。
（目的）精神科病院は、身体疾患に対する治療体制が充実していないため、急変に伴う濃厚な治療や状態評価が困難。転院調整に影響を与える「身体合併」と「問題行動」を具体化する。精神科に求められる治療の専門性と限界を明確にし、相互の治療困難さに対し診療援助の有効性があるか検証する。
（方法）循環型認知症医療のための認知症連携体制基盤強化事業での実動を検証する。パーキンソン病、パーキンソン症候群の患者データを抽出し、入院実態や特徴を分析、入院後の経過を追った。
（結果）「問題行動」は粗暴行為、声だし、「身体合併」は肺炎、骨折が多かった。入院後短期間で紹介元に転院するケースも多かった。診療援助を行うことで、それぞれの専門性から状態評価、薬物調整等のアドバイスを受けることができ、その上で転院調整を円滑に行うことができた。
（考察）精神科へ転院後も、身体合併症に伴う転院調整が必要であった。環境の変化に伴い認知機能は変動し進行する。身体機能の低下から、全身管理が必要となる場合も多く、相互の専門医療機関で適切な治療の橋渡しが重要である。
（結語）病態変化に応じ、適時・適切な医療が円滑に行える連携体制に、コンサルテーション（診療援助）は大いに有効であり、患者の外部受診負担軽減や医療従事者の労務負担軽減に繋がると考える。顔の見える関係づくりや相互理解を深める事で診断精度の向上と適切な治療の提供に利点がある。

シンポジウム41

［パーキンソン病や認知症患者の精神症状における急性期病院と精神科病院との連携］

座長：渡邉 健次郎（NHO 菊池病院 病院長）
藤本 亮一（NHO 熊本再春医療センター 看護部 看護師長）

SY41-5

急性期病院と精神科病院の治療特性の相互理解と対応の在り方を考える

山口 雅也[1)]

1）医療法人静光園 第二病院 看護部

精神科では一般科とは異なり、隔離や身体的拘束などの行動制限を行う根拠として精神保健福祉法がある。一般科では、この法律の対象外であるため、ミトンなどの身体的拘束を実施する際には、切迫性・一時性・非代替性を考慮した上で行っているのが現状と考える。このように、法的な背景からも、精神科と一般科では治療の特性が異なるため、双方が専門分野の範囲外の状況が発生した場合、適切な治療が継続できない事は十分に理解できる。そのため、今回のテーマである、「急性期病院と精神科病院の連携」では、互いの治療特性の理解だけでなく、患者にとって不利益にならないために必要なことは何かを考える機会としたい。

精神科では、長期入院患者の地域移行支援のために、グループホームなどの社会資源と密な連携を図り、入院治療に依存しない取り組みを行っている。具体的な例として、クライシスプランの活用がある。これは、対象者（患者）の不調のサインやそれに対する具体的な対応策を可視化したもので、これを対象者が自ら、或いは支援者からのアプローチを受けて、危機的状況からの脱却するために活用される。これを入院中に作成し、退院予定先の施設と事前に何度も共有していくことで、施設へ入所後でも余裕を持った対応が可能となるケースが多くある。

このような取り組みを精神科と一般科でも共有、連携ができないだろうか。また、双方おいて患者を「診る・看る」において許容可能、或いは不可能な状況とは、どのような身体的、精神的状態なのかを理解し、それに対する各専門分野からの助言や意見交換の機会に出来ればと考える。

シンポジウム42

［ コロナ禍の保育士の役割を考える ］

座長：古賀 聖子（NHO 熊本再春医療センター 療育指導室 主任保育士）
長尾 弘子（NHO やまと精神医療センター 療育指導室 主任保育士）

SY42-1

コロナ禍における療育指導室の役割を考える

吉田 誠[1)]

1）NHO 下志津病院 療育指導科

療育指導室職員はコロナ禍において利用者の安全と健康を守るために感染対策は最優先と理解しながらも、利用者のQOL向上を目指すという思いの間で気持ちは揺れながらも業務を行ってきた。下志津病院の感染対策と療育指導室の動きを振り返り、コロナ禍における療育指導室の役割を考えたい。当院では「コロナ対応フェーズ」を作成している。フェーズ表は「患者版」「職員版」「療育版」で1～4までのフェーズに合わせた行動判断が示されている。「療育版」には療育活動、短期入所、訪問理容・車いす業者、通園ルームの項目がありフェーズ表の条件内で工夫しながら日中活動等を実施している。感染対策が継続する中で利用者の療養生活に生じた困りごとをキャッチし関係部署とともに困りごとの軽減を図ることも療育指導室の重要な役割である。さらに面会や外出泊ができない利用者や家族の要望に応え予約制の面会を実施した。フェーズ表に合わせ、距離を確保しての直接面会、リモート面会、面会中止等段階的に実施している。他には家族のスマートホンで動画や静止画を撮影したり、「通信」を発行したりアルバムを作成し病棟外で家族が閲覧できるような工夫を行った。感染対策期間を通して改めて感じたことであるが、これまで家族や友人などが担ってきた利用者個々へのインフォーマルな支援の代行が必要となり、療育指導室職員が担っている。感染対策を最優先としながらも、利用者の活動や家族とのつながりを大事にするために柔軟な発想と工夫が必要であった。また、ともすれば感染対策優先の陰に隠れがちである患者の生活への影響や家族の思いなどを関係部署に伝えるというアドボカシー機能も重要と考える。

シンポジウム42

［ コロナ禍の保育士の役割を考える ］

座長：古賀 聖子（NHO 熊本再春医療センター 療育指導室 主任保育士）
長尾 弘子（NHO やまと精神医療センター 療育指導室 主任保育士）

SY42-2

コロナ禍における行事「花火会」の取り組み
～みんなで花火を楽しもう～

出井 美雪[1)]

1）NHO 宇都宮病院 療育指導

【はじめに】新型コロナウィルス感染症の拡大防止のため，利用者への療育活動や行事の実施方法の見直しを求められている。特に，行事については，家族を含めた集団開催が通例であったため，感染防止策を盛り込んだ効果的な開催方法について全面的な検討が必要となった。今回，一例として行事「花火会」に取り組んだ結果を報告する。コロナ禍までは，複数病棟での合同開催とし，毎年、家族やボランティアが参加していた。
【方法】小集団での実施とし，行事名を「花火週間」と改め一定の開催期間を確保する。利用者の体調や職員の支援体制に柔軟に対応できるよう参加日を計画し，適宜調整する。家族支援として，行事参加中の利用者の様子を写真付きの手紙で報告する。
【結果】小集団としたことで，利用者の様子観察を密に行う事ができた。表情の変化や反応が捉えやすく，状態変化や怪我等の安全面でもしっかりと対応することが出来た。また，お便りについては家族から、「利用者の楽しそうな様子を知れて安心した」等、好評を頂けた。
【考察】感染拡大防止を図る中で、利用者の反応の捉えや，安全面などを考慮すると，今回の方法は有効であったと考える。利用者や家族の観点から行事の実施方法・内容を見直す機会となった。また，実施する職員側もどのようにしたら利用者にとってより良い活動となるのか，家族支援として何が出来るのかを再度確認，認識することが出来た。今後も既存の方法に捉われず，状況に応じた柔軟な対応が出来るよう努めたい。

シンポジウム42

［ コロナ禍の保育士の役割を考える ］

座長：古賀 聖子（NHO 熊本再春医療センター 療育指導室 主任保育士）
長尾 弘子（NHO やまと精神医療センター 療育指導室 主任保育士）

SY42-3

コロナ禍における筋ジストロフィー患者の支援を考える ～これまでとこれから～

青山 玲子[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 療育指導室

COVID-19流行における感染防止のため、面会及び外出外泊の禁止等の制限が多い生活になり、数年が経った。その間、長引くコロナ禍に病状が進行することに不安を覚え、「体が動くうちにやっておきたいことがある」という思いを抱えながら生活している患者も少なくない。またその家族においても、この数年の間に高齢化が進み様相が変わってきている世帯もある。その中で療育指導室では、各部署と連携を図り、まずは患者の療養生活のストレスを軽減できるよう、これまで行ってきた外出支援や行事、サークル及び個別活動支援をコロナ禍でも実施できるものに見直しを図った。また翌年には新たな試みをとして、患者作品のカタログ販売や海外オンラインツアーを企画、患者の意見を直接病院幹部が聞くことのできる場を設けるなど、病院全体の協力を得て実施してきたものも少なくない。その他、iPad を使用したオンラインでの面会や学生の傾聴ボランティア、買い物等も支援している。今後の with コロナ時代を念頭に置き、これから何ができるかを模索していく中で、患者が自分の希望を諦めることなく、療養生活を充実して送れる様支援してきた様子を報告する。

シンポジウム42

［ コロナ禍の保育士の役割を考える ］

座長：古賀 聖子（NHO 熊本再春医療センター 療育指導室 主任保育士）
長尾 弘子（NHO やまと精神医療センター 療育指導室 主任保育士）

SY42-4

コロナ禍における重症児（者）への在宅支援
～巡回相談におけるリモート療育の実践と工夫～

上田 美香[1)]、大藤 祥子[1)]、大屋 奈央[1)]、朝岡 美紀[1)]、椎木 泰華[1)]、竹中 真由美[1)]、
福村 真以[1)]、中村 まふみ[1)]、松下 裕惠[1)]、梅本 早紀[1)]、廣野 好秀[1)]、林 真紀[1)]、
松井 愛[1)]、磯田 由美[1)]、川久保 幸代[2)]、木下 皓介[3)]

1）NHO 和歌山病院 療育指導室、2）兵庫中央病院 療育指導室、3）兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】当院では、平成12年より地域療育等支援事業（現在は地域生活支援事業）による巡回相談を通して家庭内療育や療育相談等を行ってきた。昨年度より新型コロナウイルス感染予防のため登校や外出、外部との接触等を控えたことで充分な支援を受けられなくなった在宅重症児（者）に対し、リモートでの療育を開始した。リモート療育を実施する中で活動の内容や物品、提示の方法等について工夫してきたことや、見えてきた課題を報告する。
【対象】感染予防のため外部からの訪問等を断っており、リモートでの療育支援を希望する重症児（者）とその家族。
【方法】1.療育指導室職員2名がタブレットを用い、リモート形式で30分間の療育活動を月1回実施。2.療育プログラムを立てるにあたってはリモートでの実施を考慮した療育活動内容となるよう工夫する。3.実施に際しては画面を通して対象者に分かりやすく伝わるような環境設定を行ったり、視覚的・聴覚的に配慮した療育物品を使用し、演じ方や言葉かけを工夫する。
【結果・考察】リモート療育を実施する中で、家族から楽しみにしているという声が聞かれたり、対象者が次回のリモート療育で演奏して欲しい曲をリクエストする等の様子がみられており、対象者や家族にとって、感染に対する不安を感じることなく援助者と共に楽しい時間を過ごすことができる機会となっている。また、対象者が表わす様々な反応や、集中して見たり聞いたりしている姿を家族と一緒に喜び、離れていても時間や雰囲気を共有することができる場であるともいえる。今後も療育内容を工夫することで対象者とその家族が有意義な時間を過ごせるような支援を継続していきたい。

シンポジウム42

［ コロナ禍の保育士の役割を考える ］

座長：古賀 聖子（NHO 熊本再春医療センター 療育指導室 主任保育士）
長尾 弘子（NHO やまと精神医療センター 療育指導室 主任保育士）

SY42-5

新型コロナウイルス関連の新生児への保育士役割について

江戸川 志帆[1)]

1）NHO 京都医療センター 看護部

当院では2008年より産科、婦人科、小児科、総合内科などの混合病棟に保育士1名が活動している。保育士は小児科における川崎病などの入院や、耳鼻咽喉科、形成外科などの手術入院する子どもを主に対象とし、新生児黄疸や体重減少精査による新生児の入院も関わりがある。また同フロアにはNICUもあり、依頼に応じて保育の実施、また壁面装飾などの環境構成や行事を実施している。病棟スタッフは産科周産期チーム（新生児）と婦人科小児科チーム（保育士所属）に分かれているが、保育士の業務内容として平日は新生児の体重を助産師と共に測定しており、日頃から周産期チーム（新生児）との連携はとれている。

今回新型コロナウイルス感染症の流行により、新型コロナウイルス陽性妊婦の出産後、母子分離となった新生児と、NICUに入院中に両親が新型コロナウイルス陽性または濃厚接触者となり産科病棟で入院継続となったケースへ保育の依頼があり感染対策に努めながら関わった。

新型コロナウイルス関連の新生児に対して、2020年12月頃はクリスマス装飾の環境構成のみを実施していたが、対応の変化に応じて保育の内容も広がってきた。

新型コロナウイルス陽性により、コロナ病棟またはHCUへの入院が決定し、母子分離となった母親とコロナ禍の為に面会ができない家族、そして新生児もが安心できる様に、助産師と共に取り組んだ新生児への保育士役割について報告する。

パネルディスカッション1

［実体験から考える放射線部門の災害対策］

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 放射線部 主任診療放射線技師）
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部 撮影透視主任）

PD1-1

東日本大震災における放射線部門の災害対応の実際と課題について

髙橋 大樹[1)]

1）NHO あきた病院 放射線科

2011年3月11日に発災した東日本大震災は、今までに経験したことのない複合災害(地震、津波、原発事故)となった。発災直後、仙台医療センターでは地震、津波による損傷対応に追われた。発災直後は家族の安否、自宅損傷がわからない精神的に不安定な状況で救急対応をしていた。発災翌日以降は、家族の安否確認等で限られたスタッフによる24時間体制の救急対応となった。12日、福島第一原発一号機が水素爆発をした。空間線量率測定の最高値は5μSv/hだった。原発を制御できていない状況下での測定値だったためスタッフ間では動揺が広がった。表面汚染検査は13日より行なった。3月の検査人数は125名で被験者の大半は福島から宮城に避難してきた方だった。緊急被ばく医療対応は、限られた研修受講済みのスタッフが中心となったが、初期は研修で学んだ技術を忘れていたなど不備な対応しかできなかったが、徐々に研修で学んだスキルを発揮できた。緊急被ばく医療に限らず災害対応の際、研修受講者や訓練参加者の存在は大きい。しかし、有事の際にスキルを持ったスタッフが在籍しているとは限らない。災害拠点病院では、常時、有事に対応できる人材育成を行なっている。しかし、発災時、転勤などによってスキルを持ったスタッフが在籍していないこともある。施設間の応援派遣体制があれば災害対応体制は充実するが、小規模施設が多い東北地区では課題が多い。これからは、災害対応できる人材をシームレスに育成することが重要になってくると思われる。今パネルディスカッションでは、東日本大震災時の放射線部門による災害対策の実際と東北の地域性を考慮した課題を発表させていただく。

パネルディスカッション1

［実体験から考える放射線部門の災害対策］

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 放射線部 主任診療放射線技師）
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部 撮影透視主任）

PD1-2

熊本地震時における災害急性期対応と課題について

北口 貴教[1)]

1）NHO 九州医療センター 放射線部

熊本地震は2016年4月14日 21時26分以降に、熊本県と大分県で相次いで発生した地震である。熊本地震の特徴は、マグニチュード6.5、最大震度7の「前震」と呼ばれる地震が、マグニチュード7.3、最大震度7の「本震」より前に起こったこと。また、震度6弱以上の地震が7回も発生し、地震発生から3ヶ月間に余震が繰り返し発生（震度1以上：1,888回）したことである。国立病院機構熊本医療センターは、標榜診療科34科、病床数550床の高度総合診療施設で救命救急センターを有しており、地域災害拠点病院にも指定されている。救命救急センターは「全職員をあげて24時間365日体制で断らない救命救急医療」を基本理念としており2015年度（熊本地震の前年度）の年間救急患者受入件数は、救急患者総数17,774人、救急搬送自動車総数8,727台、重篤患者数1,324人と救急対応件数が非常に多い。熊本地震当時の熊本医療センターの診療放射線技師数は23名（病休1名、4月新入者2名・転入者1名含む）であった。今回のパネルディスカッションにおいては、熊本地震発災直後から1週間までの急性期の熊本医療センターの災害対応と、九州医療センターからの診療放射線技師派遣支援を受けた経験について報告する。

パネルディスカッション1

［実体験から考える放射線部門の災害対策］

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 放射線部 主任診療放射線技師）
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部 撮影透視主任）

PD1-3

北海道胆振東部地震における北海道医療センターの対応と災害対策について

村田 潤平[1)]

1）NHO 北海道がんセンター 放射線科

平成30年9月6日（木曜日）午前3時7分、北海道胆振地方中東部においてマグニチュード6.7の地震が発生し、厚真町で震度7、札幌市東区で震度6弱を観測した。震度7を観測するのは北海道で初めてのことであり、札幌市において震度5以上の地震を観測したのは、1923年の統計開始以来、初めてのことであった。

地震により厚真町の苫東厚真火力発電所施設（道内発電力の約4割を占める主力発電所）で火災が発生し、発電設備は全3基中2基が地震直後に自動的に緊急停止し、残りの1基についてはボイラー管の損傷により停止に至った。同発電所の停止や水力発電所の停止等により電力供給を需要が大きく上回り、日本で初めてとなる管轄エリア全域に及ぶ大規模停電（ブラックアウト）が発生した。道内全域において最大約295万戸が停電、ブラックアウトから概ね全域に供給できるまで45時間程度を要した。

北海道医療センターでも地震直後から停電になり、非常電源に切り替わった。9月6日午前3時26分に災害対策本部を設置し、一般外来の受け入れの中止を決定した。放射線科では午前4時10分頃に放射線技師7名が来院し、病院情報システム、放射線部門システム、医療画像管理システム、CT装置、ポータブルX線撮影装置の動作を確認し救急対応を行った。9月7日午前1時30分に病院の電源が復旧し同日12時30分に非常電源から一般電源に切り替わった。

震災後、モニター類の固定やマニュアルの作成、BCPの修正を行った。また非常用電源に接続されている機器を整理し、停電時に使用可能な機器をまとめた。震災前は停電時に血管造影室を使用出来なかったが使用できるように非常電源を整備した。また非常時の必要物品の整理を行った。

パネルディスカッション1

［実体験から考える放射線部門の災害対策］

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 放射線部 主任診療放射線技師）
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部 撮影透視主任）

PD1-4

診療放射線技師が考えるBCPについて

岩井 康典[1)]、山本 修司[2)]

1）NHO 奈良医療センター 放射線科、2）NHO 南和歌山医療センター 放射線科

診療放射線技師は，職務を果たす上で設備を必要とし，装置のライフラインとして電源・電力が絶対不可欠である．災害の規模にもよるが，在院患者のみならず周辺地域の災害による被災者ならびに肉体的もしくは精神的な不安を抱える者の多くが病院に殺到することが予想される．更に災害時は停電を伴うことが多く，放射線機器の大部分は通常診療での使用不能となり，技師として職務遂行が不可能となる．しかし，その状況下でも診療継続を行うためには，緊急時に対応した必要最小限の検査機器の稼働を確保しなければならない．

東日本大震災から11年，熊本地震から6年たった今，DMATとして貢献してきたつもりであるが，診療放射線技師として災害に貢献ができないかと考えるようになった，そこで，その後，当時在籍していた病院でBCPへ参画し，非常時における電源の確保に対して提案を行った．自分の反省も含めて，積極的に提案する災害時の放射線検査に対する病院（経営）側の理解を得る努力が必要であったと痛感している．

今一度振り返り，診療放射線技師として病院の運営に貢献できる方法について考えたい．

パネルディスカッション1

［実体験から考える放射線部門の災害対策］

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 放射線部 主任診療放射線技師）
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部 撮影透視主任）

PD1-5

受援体制構築

金子 貴之[1)]、澤田 聡[1)]、関 交易[1)]

1）NHO 東京病院 放射線科

昨今のCOVID-19感染拡大の対応に向けて，2022年3月10日，国立病院機構東京病院（以下当院）の敷地内に，COVID-19専用入院施設として東京都臨時医療施設（国立病院機構東京病院）（以下臨時医療施設）が開設された．受入対象者は軽症患者等であり，施設内容はプレハブ病棟2棟で合計80床，管理棟1棟にはCT室が設置され，臨時医療施設内で診療放射線技師として検査業務（ポータブル撮影・CT撮影）を行うことになった．臨時医療施設での検査業務はレッドゾーン内での対応，かつ平日日勤帯だけでなく土日祝日・時間外も含めた24時間対応の業務体制を構築する必要があった．そのため，国立病院機構本部より2名の応援派遣が決定された．今回，国立病院機構関東信越グループ内施設の診療放射線技師の検査業務支援を受けた．支援期間は2022年3月10日～2022年7月28日現在も継続中で，ローテーション制（1週間～1ヶ月の期間）の2名体制で行われている．

臨時医療施設の開設に伴い，新規施設の立ち上げ・業務体制構築，応援技師の業務内容整理等の準備が必要となった．時間外での対応は当院技師が担当するため，当院技師と応援技師による業務内容の差異が生じないよう，当院の検査環境（HIS・RIS・PACS等）をベースとして当院技師により臨時医療施設の立ち上げ・業務体制構築を行った．立ち上げ初期，当院技師が不在となるため，応援技師用の当院検査業務マニュアルを作成し，当院検査業務を担当しながら，検査環境に慣れていただいた．臨時医療施設の運用が固まり次第，応援技師にも臨時医療施設業務を担当していただいた．

今回の長期的な受援施設の経験から，今後必要となるであろうことを報告する．

パネルディスカッション2

［がん関連　AYA 世代と意志決定支援 ～早期支援に向けて～］

座長：榮 達智（NHO 熊本医療センター 腫瘍内科 副部長）

PD2-1

AYA 世代の在宅緩和ケア

後藤 慶次[1)]

1）ひまわり在宅クリニック 内科

コロナ禍で最期を自宅で過ごしたいとの希望が増え、在宅緩和ケアのニーズが高まっているのを実感している。AYA 世代のがん患者発生は全世代の2%程度と少ないうえに積極的治療をギリギリまで望まれる傾向にあり在宅医療につながるケースはそれ程多くはない。当院に紹介があり、在宅看取りとなった事例を紹介し、それぞれの事例において、医療者が悩みながらもどのように本人やご家族の意思決定に関わり、症状緩和を行い最期まで寄り添い続けたかを御紹介し、AYA 世代と中高年がん患者の在宅緩和ケアとの特徴などについて皆さんと考える機会としたい。

パネルディスカッション2

［がん関連　AYA 世代と意志決定支援 ～早期支援に向けて～］

座長：榮 達智（NHO 熊本医療センター 腫瘍内科 副部長）

PD2-2

がんと共に生きる AYA 世代に私たちができること ～ AYA 世代支援チームのかかわりを通して考える～

坂田 友[1)]

1）NHO 九州がんセンター 看護部

「第3期がん対策推進基本計画」において、初めて AYA 世代のがん対策が明記された。その背景として、希少がんゆえに治療法が未確立であったり、AYA 世代が抱える特有の課題への対応が不十分であり適切な医療や支援が提供できていないためである。

AYA とは、Adolescent & Young Adult の略である。日本では、15歳～39歳を示す。この世代は、学生から社会人への移行や、家庭を築き子を育むなど、多様な発達課題を経験する。AYA 世代は、夢や希望に満ち溢れた世代であり、自分が病気になること、ましてがんの宣告をうけるとは思っていないことが多い。彼ら・彼女らは、がん告知に驚きや悲しみ、絶望、不安など様々な感情が入り混じる中で、がん治療の意思決定を行わなければならず、医療者は、AYA 世代がん患者が抱えている発達課題や、家庭や社会での役割を踏まえ、個別性の高い支援が求められる。

当院では、2017年より AYA 世代支援チームを立ち上げ、活動を行っている。チームメンバーは、医師・看護師・理学療法士・臨床心理士・MSW などの多職種が集まっている。AYA 世代支援チームでは、症例検討、教育支援、AYA 世代がん患者サロン、医療者向け研修会などを行っている。日々試行錯誤しながら、それぞれの専門的立場から AYA 世代がん患者にとってより良い支援について検討している。

今回は AYA 世代支援チームのかかわりを紹介しながら、皆さんと共に意思決定支援を含めた包括的な AYA 世代がん患者への支援について考えたい。

パネルディスカッション2

［がん関連　AYA 世代と意志決定支援 ～早期支援に向けて～］

座長：榮 達智（NHO 熊本医療センター 腫瘍内科 副部長）

PD2-3

AYA 世代がん患者の支援　ソーシャルワーカーの立場から

草野 愛[1)]

1）NHO 東京医療センター 医療福祉相談室／がん相談支援センター

AYA 世代がん患者への支援が第3期がん対策基本計画に盛り込まれて以降、「AYA 世代」という言葉は広く聞きなれたものになった。

令和3年度より、厚生労働省により「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始され、妊孕性温存治療の公的助成が開始となった。また、東京都では AYA 世代がん相談情報センターが2か所設置され、ここでは患者家族だけでなく、医療機関関係者の相談も出来る環境が整えられた。このような点から見ると、AYA 世代がん患者への支援体制の構築は進んでいると言えるだろう。しかしその一方で、AYA 世代がん患者の症例数は少なく、経験を積むこと自体が難しい現状がある。

当院でも、多くない症例の中で、試行錯誤しながら AYA 世代がん患者の支援を行っている。今回は事例をもとに、AYA 世代がん患者のニーズの把握や意思決定において、ソーシャルワーカーが多様なニーズにどのように支援し、他職種と協働しているか、また支援経過の中で移り変わっていくニーズとそれに対応していくための包括的・継続的な支援の必要性についてお話ししたい。会場の皆様と共に AYA 世代がん患者の支援において、「より良い支援体制を構築するために必要なことは何か」について、活発な意見交換を行いたい。

パネルディスカッション3

［「唯一無二」慢性期、急性期の人工呼吸療法連携拠点施設］

座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 医療機器等安全管理室・臨床工学技士）
三橋 寿子（NHO 南京都病院 臨床工学室 主任臨床工学技士）

PD3-1

在宅人工呼吸器を装着した患者と地域医療における臨床工学技士の関わりについて

藤嵜 孝次[1)]

1）NHO あわら病院 循環器科

国立病院機構あわら病院は福井県の最北端にあり、主に重症心身障がい児（者）医療、難病医療、長寿医療を展開しています。中でも「Home in the hospital. Hospital in the home.」の概念の元、病院一丸となり患者さま、利用者さまに質の高い医療を提供しています。2021年4月に臨床工学技士が採用されてから院内の慢性期人工呼吸療法の管理を行い、2021年12月には院内の承認を得て病院HP上に「臨床工学技士による人工呼吸器管理相談窓口」を開設するに至りました。開設当初、相談はほとんどありませんでしたが、2022年6月に一通の診療情報提供書が地域医療連携室へFAXが届きました。それを基に地域医療連携室長と協議の上、臨床工学技士がご自宅へ立ち会い、状況把握に努めました。また、同年7月には別患者で依頼があったため往診医の訪問日程に合わせて当院訪問看護師に同行しました。そこでは患者ご家族をはじめ往診医、訪問看護師、メーカー担当者、臨床工学技士とともに呼吸器の設定変更やマスクの変更、加温加湿の相談などを話し合い、変更必要箇所は往診医に変更を行ってもらいました。今回の事例を踏まえて在宅支援における臨床工学技士の立場や行為、呼吸関連の指導方法、またそれにまつわる問題点も散見したのでパネリストの皆様と意見交換したいと考えています。

パネルディスカッション3

［「唯一無二」慢性期、急性期の人工呼吸療法連携拠点施設］

座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 医療機器等安全管理室・臨床工学技士）
三橋 寿子（NHO 南京都病院 臨床工学室 主任臨床工学技士）

PD3-2

人工呼吸器の在宅管理に関わる臨床工学技士の課題

岡野 安太朗[1)]、濱坂 秀一[1)]、越智 裕之[1)]、二木 理恵[1)]、田上 敦朗[2)]

1）NHO 医王病院 第一診療部 臨床工学室、2）NHO 医王病院 呼吸器内科

【背景】

当院の臨床工学技士（C E）の業務として、在宅人工呼吸管理を行っている。厚生労働省の在宅医療の推進によって、在宅人工呼吸器管理患者の増加傾向が認められる。そこで、2008年8月から現在までのCEによる在宅人工呼吸器患者との関わりについて課題を交えて報告する。

【取り組み】

2008年8月より人工呼吸管理を開始し、2010年より訪問看護師と共に在宅訪問、保守点検とマスクフィッティングの指導を開始。

2014年より地域の学校の学校看護師に、人工呼吸器の取り扱いについて指導を開始。さらに石川県教育委員会と学校教員、学校看護師を交えた定期カンファレンスの開催や、学校を訪問し環境の確認を行う。

【結果】

換気異常や異常作動音などの異常が認められ機械交換が多かったが、現在は保守点検を行うことで機械交換を行っていない。またマスクフィッティングは、呼吸器疾患看護認定看護師へ移行した。

学校看護師への指導が年々多くなると共に、学校教員や教育委員会よる相談件数が増えた。患者からは、学校での機器における不安等について相談を受けることもある。

【考察】

在宅人工呼吸器においてもCEによる保守点検や患者指導を行うことで患者より信頼を得ることができた。また学校看護師の指導を行う上で文部科学省の指針を考慮し指導する必要があったため、後輩による指導においても病院での指針だけではなく文科省の指針を踏まえた学習会が必要と感じた。

【結語】

在宅人工呼吸器管理においてCEの役割は今後増加するとともに病院以外の指針を踏まえた学習会が必要である。

パネルディスカッション3

［「唯一無二」慢性期、急性期の人工呼吸療法連携拠点施設］

座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 医療機器等安全管理室・臨床工学技士）
三橋 寿子（NHO 南京都病院 臨床工学室 主任臨床工学技士）

PD3-3

臨床工学技士を中核とした呼吸管理チームのシーズ

石川 悠加[1)]

1）NHO 北海道医療センター 神経筋／成育センター

神経筋疾患の専門医療とセーフティーネットを長年担ってきた国立病院機構病院は多い。そこでは、世界的なパラダイムシフトが進む noninvasive positive pressure ventilation (NPPV) や機械による咳介助（mechanical insufflation exsufflation=MIE）のノウハウが蓄積されてきた。特に分子遺伝学的な疾患修飾薬が保険診療になった脊髄性筋萎縮症や筋ジストロフィーにおいて、NPPV と MIE により、気管切開を可否できる可能性は高まっている。

ただし、NPPV や MIE に伴う急速な上気道へのエア流入 (特に乾いた空気や冷たい空気) や、血液炭酸ガス分圧の急な低下により、上気道閉塞が誘発されることがわかってきた。そこで、日々進化していく機器を安全に導入することにより、呼吸療法をさらに効果的に行える可能性がある。例えば、加温加湿された MIE が可能な人工呼吸器 VOCSN（VENTEC ライフシステム社、米国）を用いて、上気道への乾いた空気や冷たい空気の流入による上気道閉塞を軽減できる。また、クリティカルな患者では、気管挿管チューブを介して、FiO2 = 100% まで酸素を付加した MIE を実施できる。

米国における呼吸療法士（respiratory therapist = RT）の役割を担う職種として、わが国では臨床工学技士を中心としたチーム医療が考えられる。ただし、通常の臨床工学技士の仕事は広汎なため、呼吸管理に関する専門性が高いリーダーを各拠点に育成し、教育と普及をはかることが求められる。今後、最新テクノロジーを活用し、生命予後と QOL を最適にする呼吸管理チームの核となる臨床工学技士が育成される環境づくりが望まれる。

パネルディスカッション3

［「唯一無二」慢性期、急性期の人工呼吸療法連携拠点施設］

座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 医療機器等安全管理室・臨床工学技士）
三橋 寿子（NHO 南京都病院 臨床工学室 主任臨床工学技士）

PD3-4

唯一無二を活かす ～呼吸の臨床を診ることができる臨床工学技士の育成

阿部 聖司[1)]

1）NHO 西別府病院 医療安全管理室

人工呼吸などの医療的ケアの進歩に伴い、生命予後が改善し、ICU や急性期病院を退院した在宅人工呼吸患者が増加している。在宅での人工呼吸器を含む機器は進化を遂げ、在宅で人工呼吸器を使用しながらの療養生活を送る患者も増えつつある。一方でそれらの患者は体調変化により地域基幹病院への入院になる事もあるが、在宅でよく使用される気道クリアランス療法や在宅人工呼吸療法が十分理解されていない事もよく問題点としてあがる。

神経筋疾患等セーフティネット系の医療ノウハウを持つ国立病院機構には在宅退院した人工呼吸患者の在宅療養と QOL の向上のため基幹病院と在宅との間を結ぶ連携拠点としての役割が必要ではないだろうか？”選ばれる病院”を目指すためには、高い専門性と唯一無二を活かすことが必要と考える。

そのためには急性期、慢性期の両方の呼吸療法に精通し教育を行える臨床力の高い人材の存在が必須と考えられる。海外における呼吸療法士（Respiratory Therapist）に役割が似ている。現在日本では呼吸療法士資格はないが、海外での現状に最も近い職種を選ぶのであれば機器を操作、評価しうる臨床工学技士ではないだろうか。しかし、臨床工学技士資格では広汎すぎるため、必要な知識や臨床力を専門特化させることで補う事が必須であり、この分野を育成するためには現在現場の最前線にいるリーダーも必要と考える。

日々進化していく機器は呼吸療法をさらに効果的に行える可能性がある。最新機器を理解し、患者に適切に使用できる事で入院を繰り返す等の不利益をなくし QOL を上げることができる、呼吸療法の主要メンバーとなりうるような臨床工学技士の育成が望まれる。

パネルディスカッション4

［ 令和における精神科病床運営の課題 ］

座長：女屋 光基（NHO 下総精神医療センター 院長）

PD4-1

救急病院の精神科の果たす役割

橋本 聡[1)]、和田 浩稔[1)]、山口 祐介[1)]、三角 雅裕[1)]、山下 建昭[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター 精神科

現在、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの整備が促進されており、今日の精神病床運営においてこの点は看過できない。精神障害者が安心して地域生活を送るには危急を要する際の対応体制が必要だが、特に精神・身体合併症症例の対応が困難と考えられる。しかし、対応できる医療資源の地域偏在は大きく、例えば、熊本県では単科精神科病院が47あるのに対し、有床精神総合病院は2つのみである。この20年、熊本では精神科救急、依存症、認知症、児童思春期などが精神科病院の中で細分化されてきている。その中で、熊本医療センターは有床精神かつ救命救急センターを擁する救急病院であるため、身体重症もしくは身体中等症であるが任意・一般入院で対応困難な症例に資源を集約することとした。当院精神科病棟は全科乗り入れとすることで、身体治療の質を担保している。なお、自殺危機介入については柔軟な対応を要するため、救急医療部門の協力を得つつ、精神科の副病棟としての救命救急センター利用で、精神科救急のニーズにも応じている。この業務対象の絞り込みは常勤指定医の漸減によるもので、従来、救急病院精神科として広く地域からの相談を受けてきたが、令和4年度より大きく方針転換することとなった。地元精神科病院協会、大学病院などと協議を重ね、民間病院同士での病病連携促進の方向で総意として合意できたため、当院精神科病棟は救命救急センターにおける重症管理後、もしくは手術を目的とした予定入院用の病床として再定義されたと言える。ただし、当院精神科運営において、民間病院からの非常勤指定医の診療援助も重要であり、これらの支援を受けながら病床運営を続けている。

パネルディスカッション4

［ 令和における精神科病床運営の課題 ］

座長：女屋 光基（NHO 下総精神医療センター 院長）

PD4-2

令和における精神科病床運営の課題 ～看護師の視点から～

奥浜 伸一[1)]

1）NHO 琉球病院 精神科

我が国の精神保健医療福祉は、平成29年に地域生活中心という理念を基軸として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を打ち出している。沖縄県内においても入院中心ではなく、地域生活支援体制として精神保健医療福祉資源の拡充が進んでいる。沖縄県保健医療部地域保健課の報告では、平成27年に県内精神科クリニック･精神科外来施設は53施設であったが、令和2年度には68施設と増加している。また、地域移行支援を担う指定一般相談支援事業所も157ヵ所から245ヵ所、直接患者の受け皿となるグループホームも91ヵ所から181ヵ所と大きく数を伸ばしている。当院は沖縄本島の中北部の境目に位置し、医療観察法病棟や重症心身障害児（者）病棟と県内で当院にしかない専門病棟を有しており、小児期から老年期まで幅広い発達段階に生じる精神的問題に対応しており、沖縄県北部圏域の精神科医療の中核を担っている。

当院の精神科救急急性期病棟では、統合失調症患者の新規入院は減少しており、地域生活に定着できずに何度も警察介入後に入院となる患者、入退院を繰り返す気分（感情）障害、精神遅滞（知的障害）などの慢性患者が増加傾向となっている。

精神保健医療福祉資源が拡充していく中で、当院も患者の地域生活中心の取組みとして、地域支援者と共に地域生活支援体制構築が大きな課題の一つと考える。また、自治体の地域生活支援体制が整備されていくに従い、入院対象となる患者の一部は、地域定着が困難な患者へと移行していくことが推測される。今後は入院のきっかけが地域での問題行動という患者の増加が想定される中、病床運営の課題について看護師の視点から考察する。

パネルディスカッション4

［ 令和における精神科病床運営の課題 ］

座長：女屋 光基（NHO 下総精神医療センター 院長）

PD4-3

シンポジウム『令和における精神科病床運営の課題』「榊原病院の取り組み・心理療法士としての貢献」

壁屋 康洋[1)]

1）NHO 榊原病院 心理療法室

診療報酬制度などから精神科医療の地域移行と病床削減が促されている。児童・思春期精神科入院医療管理料、認知症治療病棟入院料など専門病棟やセンター化への誘導もある。国立病院機構（NHO）の精神科施設としての方向性について榊原病院（当院）の経過を通じて議論し、心理療法士に可能な貢献についても検討したい。

当院では2010年から院長不在、その後医師の離任が続き2012－2013年は経常収支率70％台に落ち込んだ。演者は村上前院長の着任に合わせて2014年に異動し、精神科専門療法委員会を再編して治療プログラムを整備するなど、多職種チームによる精神科医療の構造化を図った。その後、村上前院長を中心に、依存症医療・クロザピン治療・強度行動障害短期入所などの専門医療が発足し、今や依存症治療拠点機関など県内の拠点を担うに至った。外来新患数は2013年度の59人から、昨年度は434人に増加した。新患数の15％をF1（物質使用障害）が占め、F6（成人の人格および行動の障害）、F7（知的障害）、F8（発達障害）がそれぞれ8％、6％、11％に及ぶ点は全国の外来患者数と比較して多く、多機能化を果たした当院の特徴である。

医療観察法病棟の処遇終了 - 入院の分析から、特にF1での処遇終了 - 入院の施設格差が認められ、NHOは医療観察法医療のためにも依存症を含めた専門医療の幅を広げることが求められる。一方、小規模施設で多機能化すると、業務の種類が増えて効率が低下するデメリットもある。NHOのネットワークによって全国のリーディングホスピタルと地域医療をつなげ、各地で専門医療を提供できる体制の整備が望まれる。心理療法士としては専門医療の展開に貢献したい。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

パネルディスカッション4

［ 令和における精神科病床運営の課題 ］

座長：女屋 光基（NHO 下総精神医療センター 院長）

PD4-4

病院評価 AA と経営改善推進病院の指定を経験して

阿部 豊輝[1)]

1）NHO 菊池病院 医療観察法病棟

菊池病院は、わずか10年余りで経営状態が大きく変動した。平成22年、地域医療連携室が設置され､医療社会事業専門員も３名から７名へ増員された｡業務の効率化に伴い病床利用率は徐々に向上し、一時期は完全満床による退院調整、オーバーベッドや入院待機患者のトリアージに追われる日々も経験した。国立病院機構の病院評価では AA を受けるなど経営面では安定期であった。しかし、その後は徐々に病床利用率は低下し、新規患者数も減少。着工目前であった病院建替え計画も白紙になる程、経営状態は悪化した。平成28年、熊本地震が発生。病棟が一部倒壊し、使用できる病床自体が減少。経営悪化に更なる追い討ちを受け、当院は開院以来初の赤字経営に陥った。＜平成28年以降の経営改善への取り組み＞・拠点型認知症疾患医療センターの指定受け・経営方針の転換：認知症治療中心→認知症治療、こども外来（重症身障害児医療）、医療観察法の３本柱へ・救急医療と地域の精神科医療機関との中間的役割として、身体疾患治療後のリハビリテーションを必要とする精神障害者の受け入れを開始・令和２年新病棟開棟　上記の取り組みとその経過を辿りながら、見えてきた「変わるもの」「変わらないもの」を考察し医療社会事業専門員の視点で経営改善の糸口を見出したい。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

パネルディスカッション5

［政策医療における看護師の専門性育成］

座長：寳木 富美子（NHO 熊本再春医療センター 看護部長）
中村 京子（NHO 東佐賀病院 看護部 看護部長）

PD5-1

看護基礎教育における政策医療についての理解と生活を支える看護

山田 祐子[1)]

1）NHO 病院別府医療センター附属大分中央看護学校 学校

看護基礎教育における政策医療に関連する学習は、医学・医療の原点、現代医療の動向や看護の役割の理解に始まる。さらに生命倫理や患者の権利、保健・医療・福祉を取り巻く社会の変化や動向をふまえ、国立病院機構が担う政策医療や看護の特徴を学んでいる。政策医療として担っている重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、神経疾患について理解し、対象の発達段階や生活する場の違い、治療・処置など多様性に応じた看護の方法を学習する。具体的な看護の内容については、政策医療を担う臨床の看護師より、対象の健康と生活を支える看護の実際、権利擁護、看護実践の中で抱く倫理的ジレンマ、また、神経難病をもちながら地域で生活する対象の生活の質を向上させる看護や、多職種との連携について、事例やケアの場面を通して教授してもらっている。実習教育としては、このような学習を活用し、対象の生活を整える看護実践を通して、その人らしい生活の在り様や、生活の質の向上へ向けた看護の工夫について理解を深め、看護の専門性について再確認し、倫理観を深めている。このように、学生は看護基礎教育の3年間で、段階的に政策医療を担う看護の基礎的知識と対象の生活を支える看護を習得することとなる。

パネルディスカッション5

［政策医療における看護師の専門性育成］

座長：寳木 富美子（NHO 熊本再春医療センター 看護部長）
中村 京子（NHO 東佐賀病院 看護部 看護部長）

PD5-2

重症心身障がい児（者）病棟における教育の実践と課題

河上 紘一郎[1)]

1）NHO 宮崎病院 のぞみ1病棟

重症心身障がい児（者）は、運動障害や知的障害に加え、呼吸器や消化器など様々な障害を抱えている。また、採血データやバイタルサインの数値が基準値を逸脱していることも少なくない。そこで、重要になるのが身体診察の技術である。身体診察は医師のみが行うものと誤解される傾向にあるが、私たち看護師も医師へ診断に必要な情報を提供するため、必要な看護ケアの明確化や評価を行うためにも身体診察の技術は重要である。特に、重症心身障がい児（者）の看護については、上記の特徴を踏えても、客観的な視点から患者の状態を把握する必要がある。しかし、自病棟では重症心身障がい児（者）の特徴的な症状やバイタルサインの変化に観察の視点を置く傾向があり、教育体制も整っていない状況であった。そのような中、私は令和2年に呼吸器関連3区分6行為の特定行為研修を修了し、身体診察の重要性を学んだ。特定行為研修の学びを生かし、現在は新人看護師の教育体制の整備や呼吸器に関する学習会及び現場教育を行っている。教育を行う上でのポイントは、教育を受ける側が臨床の場面でイメージしながら学習し、それを実践に結び付けることである。そのため、模擬患者を用いた演習や身体診察の結果から病態・疾患をアセスメントする学習会など、実践に活用できるよう工夫した。その結果、習得した技術を臨床で応用し看護記録に残すという行動がみられるようになった。これらの教育の実践及び今後の課題について報告する。

パネルディスカッション5

［政策医療における看護師の専門性育成］

座長：寳木 富美子（NHO 熊本再春医療センター 看護部長）
中村 京子（NHO 東佐賀病院 看護部 看護部長）

PD5-3

神経難病病棟に勤務する看護師の専門性を育成するための現状と課題

吉田 幸子[1)]

1）NHO 熊本南病院 看護部

当院は、熊本県南部の中核病院として神経難病拠点病院の指定を受け、神経難病病棟を併設している。障害者短期入所、地域で居宅する障害者を支援する役割も担っている。また、療養介護サービス事業を行っている。

近年、コロナ禍での看護学生の臨地実習の時間は制限され、臨地実習での経験も殆どない新採用者を受け入れている。特に、神経難病を有する看護師の役割は「療養上の世話」である看護の基本に加え、神経難病看護の専門性も問われる。このような中、看護の質を保証しながら、高い倫理観を持ち看護を実践する看護師の役割は大きい。また、看護師が神経難病看護に誇りと魅力を持ち、生き生きと働くことができる仕組みづくりが必要である。

現在、A 病院看護部では ACTy ナースを基に院内教育プログラムに加え、新採用者については、「みんなで育てよう」を合い言葉に年間計画に沿って取り組んでいる。その中でも神経難病病棟では、「患者とのコミュニケーション」「人工呼吸器の取り扱い」等、日々の振り返りを大切にしながら、病棟全体で新採用者の育成に当たっている。しかし、神経難病看護の専門性を育成するプログラムの再構築が必要と考えている。例えば、日本難病看護学会認定・難病看護師等を活用しながら院内認定制度を導入し、看護師のキャリア発達を支援する。また、特定行為研修の実習施設として環境整備も急がれる。特定行為研修施設として他施設の看護師を受け入れながら、神経難病病棟で働く看護師の育成を図りたい。このように、お互いが共に成長できる仕組みづくりが今後の課題である。

パネルディスカッション5

［ 政策医療における看護師の専門性育成 ］

座長：寳木 富美子（NHO 熊本再春医療センター 看護部長）
中村 京子（NHO 東佐賀病院 看護部 看護部長）

PD5-4

「神経難病・重症心身がい害看護の専門性育成に関する現状と課題」
～病棟看護師の立場から～

塚本 歩美[1)]

1）NHO 西別府病院 看護部

当院は神経・筋、重症心身障がい児 (者) 等セーフティーネット系医療に特化した医療サービスを提供し、長期療養患者に対し安心と信頼に応える質の高い看護実践を行っている。年々、人工呼吸器装着は増加し100台を超え、高齢患者も重症化し、常時観察が必要な状況にある。看護師は「一人一人の思いに寄り添いたい」､「患者とゆっくり話がしたい」と思いながらも､決まった看護ケアが優先され、思うような看護実践ができないことからモチベーションが低下している現状もある。また、コロナ禍となり患者家族からの要望が増加し、抑圧された環境下で精神的な疲弊を抱えている看護師も少なくない。当院の看護師教育は、新人研修に人工呼吸器管理や看護倫理など研修に組み込んでいるが、概ね現場教育に任されている。看護体制は先輩看護師とのペア体制にて直接指導ができるようにしており、個別性の高いケア実践をする上ではメリットがある。また、退院支援患者には多職種カンファレンスを行い、各職種の視点から意見交換を行いチーム医療に力を入れている。看護師は患者の意思や思いを聞き、代弁者としての役割を発揮しており、専門性のある看護師育成の場として大切にしている。難病・重心看護は基礎教育では学ぶ機会も少なく、就職後現場で教育している。これからは専門性が向上できる教育体系の充実が必要である。このような現状の中、求められる専門性の育成・教育について検討したい。

パネルディスカッション6

［集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携］

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 手術センター長・麻酔科部長）

PD6-1

集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携：医師の役割とは？

大村 和也[1)]

1）国際医療福祉大学成田病院 麻酔・集中治療科

2010年に、集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）の概念が提唱され、ICUケアのゴールは重症患者さんを救命することだけでなく、身体・精神・認知機能を含めた機能予後の維持・改善にシフトしていった。つまり、重症患者をいかに質のよい回復をさせられるかが問われる時代になった。PICSの予防手段としては、ABCDE（＋FGH）バンドルが推奨されており、施設ごとに多職種で連携をしながら取り組んでいると思われるが、実際には順調に進まない事も多く、頭を悩ませているのではないだろうか。多職種連携がうまく行かない原因は様々であるが、医師の立場としてはまず【医師に求められている役割】を認識する必要がある。　多職種連携を推進する上で医師に求められることは、『承認』と『実践』と考える。各職種が実現したいケアや介入を、聞き入れ、患者さんに実際に適応可能かどうかを医学的に判断し、GOサインを出すこと、これが『承認』である。医師がきちんと責任をとってくれる環境であれば、スタッフは安心してPICS予防に取り組めるのである。そして、『実践』。重症患者の早期離床の場面において医師がその場にいてくれることは非常に心強い。PICS予防の現場に医師も積極的に参加し、チームで取り組まなければならない。今回は、私たちの施設で取り組んでいるPICS予防の具体的な事例を提示し、医師の役割について考えていきたい。

パネルディスカッション6

［集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携］

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 手術センター長・麻酔科部長）

PD6-2

PICS 予防のための多職種連携における看護師の役割について

谷口 恒太[1)]

1）社会福祉法人恩賜財団済生会福岡県済生会福岡総合病院 看護部

集中治療後症候群（post intensive care syndrome：PICS）は運動機能、認知機能、精神の障害を含むため、予防には全人的なサポートが必要であり、医師や看護師だけでなく多職種の連携が必須である。その中で看護師は多職種連携のキーパーソンだと考える。なぜなら ICU で患者に提供されるほぼ全てのケアが看護師を介するからだ。看護師は医師の治療計画を理解し、リハビリのセラピストと共同して早期離床を目指し、フィジカルアセスメントをもとに患者の状態を把握しケアを提供する役割を担っている。PICS 予防のための多職種連携を促進させるためには患者を支えるすべての専門職と看護師が密に連携をとり、PDCA サイクルを速やかに回していく必要がある。

看護師はそれぞれの職種が立てた目標（Plan）を理解し、確実に実行（Do）し、その効果を判定（Check）しタイムリーにそれぞれの職種へ結果を伝え次の実践（Act）を促していく役割がある。

看護師の強みは誰よりも患者のそばでケアを提供していることにあるが、一方で他の職種とは違い担当の看護師が日々変わる弱みがある。PICS 予防のための多職種連携を進める上での看護師の課題は、看護師間の同職連携をいかに行うかである。連携のキーパーソンとしての役割を果たすためには目的を同じくした一貫したケアを提供する必要があり、同職連携が必須である。

自身の活動では認知症・せん妄ケアチームに属し、定期的に ICU へ巡回を行っている。記録や受け持ち看護師からの聞き取り、患者との面談、CAM-ICU を用いてせん妄評価を行い、主治医と協同しながら特定行為によって、できるだけ早期にせん妄状態の患者への抗精神病薬の臨時投与、非薬物療法を検討している。

パネルディスカッション6

［集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携］

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 手術センター長・麻酔科部長）

PD6-3

PICS 予防のために看護師ができること
～ICU から一般病棟まで継続的な看護ケアの提供と多職種連携の必要性～

野口 弘二[1)]

1）九州大学病院 集中治療部

集中治療を受けた患者が身体的、精神的問題を発症する集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome: 以下 PICS）という概念は広がりつつある。超高齢社会となり、経カテーテル的大動脈弁置換術や低侵襲心臓手術などの登場で、多くの高齢者が手術を受けることが可能になり ICU に入室するようになった。また、集中治療の発展により、重症患者の生存率は大きく改善してきている。近年、PICS という言葉は集中治療に携わる医療者に徐々に浸透し、ICU では術後の早期離床を中心に積極的に介入が行われている。しかし、一般病棟など集中治療に直接関与しない医療者の PICS に対する介入の必要性や認知度は低い。そして、退院後の患者の QOL に問題が生じているにも関わらず、十分に介入できていない現状がある。当院集中治療部では PICS 対策の重要な介入の1つに早期離床を掲げ、2年前から集中治療医、看護師、理学療法士がチームになって週に3回、早期離床ラウンドを実施してきた。その目的は集中治療経験に頼ることなく、ICU に所属する全ての医師、看護師、理学療法士が情報を共有し、安全に患者を早期離床させることにある。特に高齢者は術前から身体機能低下を来していることが多く、集中治療を受けながらも早期離床への介入は最重要事項であると考えている。そして現在では、ICU 退室後に関わる一般病棟看護師と PICS に関する看護計画の引継ぎが行えるように介入を始めた。重症疾患者が早期に元の生活に戻ることができるように、ICU 看護師と一般病棟看護師、多職種が PICS に対する介入方法を共有し、どのように連携していくことが必要であるか看護の視点から検討していきたい。

パネルディスカッション6

［集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携］

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 手術センター長・麻酔科部長）

PD6-4

集中治療領域における管理栄養士の意識調査をふまえた課題と今後の展望

荒木 翔太[1)]、中山 美帆[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 栄養管理室

【はじめに】PICS予防に対する栄養管理において十分なエビデンスは示されていないが、ICU-AWの予防において早期から筋肉量維持を目的としたたんぱく質投与などの栄養管理は注目をされている。R2年度よりICUにおける早期栄養介入加算が新設され管理栄養士の参画が始まり、R4年には対象病棟が拡大されたが、R4年7月現在で九州グループNHO28施設中2施設のみの算定と十分に参画できていない状況であった。社会的背景と九州グループNHO施設における実情の相違を踏まえ、管理栄養士の集中治療領域への参画に向けアンケート調査を行ったので報告する。

【アンケート結果】回収率は65%（76/116名）。管理栄養士における用語や概念の理解者はPICS:15%、ICW-AW:20%、Overfeeding:40%、ABCDEFGHバンドル:7%、日本版重症患者栄養療法ガイドラインを十分に活用しているのは10%であった。集中治療領域において、早期栄養介入に意義を感じるものは89%、集中治療に参画したいと答えたのは61%であったが、現状の栄養管理体制を十分整えていると答えたのは:12%であった。参画するため必要と考えるものとしては、教育体制、現場での経験、個々人のスキルアップ、業務マニュアルの整備など多数挙げられた。栄養士の1歩を踏み出す勇気とともに、栄養管理室の体制、教育体制などの整備が今後の課題と考えられた。

【当院での取り組み】当院にはICU、救命救急センターがあるが、現時点では早期栄養介入加算の算定は出来ていない。現在算定に向けて、栄養スクリーニングとアセスメントなど統一した書式の整備、カンファレンスへの参加等、部内業務調整と他部門との連携体制の構築にむけ取り組みを行っている。

パネルディスカッション6

［集中治療後症候群（Post Intensive Care Syndrome：PICS）予防のための多職種連携］

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 手術センター長・麻酔科部長）

PD6-5

PICS 対策　理学療法士の立場から

冨田 浩平[1)]、米永 敬子[1)]、齋藤 圭祐[1)]、藤原 紳祐[1)]、小野原 貴之[1)]、川口 淳子[1)]、河上 ひとみ[1)]

1）NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科

近年、集中治療領域での短期予後は改善されているが、長期予後は改善しているとは言い難く、長期予後の改善に向け数多くの取り組みが報告されている。Post Intensive Care Syndrome（PICS）とは、重症疾患後に長期的に身体的、認知的、精神的な障害の総称であり、ADL・QOL低下の一因とされている。PICS 予防として ABCDEFGH バンドルを中心とした多角的な介入が必要となる。特に、せん妄は PICS 発症の危険因子であり、その対策として Early Mobilization が推奨されている。当院では、毎朝多職種で合同回診を実施し情報共有を行っている。回診時には理学療法士の視点からリハビリ開始の検討や離床判断の協議、腹臥位などの体位管理の検討、リハビリテーション時の鎮痛・鎮静評価による薬剤調整の検討、当日の予定などの情報提供を行いながら早期離床に努めている。ICU・救命救急センター（以下 ICU）のリハビリ担当を専任理学療法士2名として、一般病棟転棟後も同理学療法士が担当し、シームレスな対応を心掛けている。昨年度は ICU 入室から中央値2日（2-4日）でリハビリ開始し早期離床に努めているものの、転院時の ADL は入院前の ADL と比較して有意（$P < 0.002$）に低下がみられた。他にも当院の過去データと比較しても ICU 在室日数や挿管期間、離床スケジュールの遅延がある。その要因として重症患者の増加や多数の併存疾患の影響によるものと考えられた。高齢化が進む中、さらなる重症患者の増加が予想されるため、今以上の多職種による協同的な介入が必要となる。今回、当院の取り組みの様子を示しながら、多職種での PICS 対策について検討していきたい。

パネルディスカッション7

[高齢腎不全患者が元気に生活できるために必要なこと]

座長：深山 美香（NHO 熊本医療センター 副看護師長 透析看護認定看護師）

PD7-1

自分らしく生きるための透析

小田 晶[1)]

1）桑原クリニック 内科、2）熊本大学病院 腎臓内科

高齢者が元気に生活できるために必要なことを考えてみると、1）食事を楽しむ2）身の回りのことを自分で行うことができる3）家族に囲まれている　などが大切な要素だと思います。今回は高齢腎不全患者さんが、自分らしく生きるために透析とどう向き合っていったらよいのか、みなさんと考えていきたいと思います。

パネルディスカッション7

［ 高齢腎不全患者が元気に生活できるために必要なこと ］

座長：深山 美香（NHO 熊本医療センター 副看護師長 透析看護認定看護師）

PD7-2

医療・介護の方向性を示す生活目標（Life targets）の設定と精神・社会的な療養上の世話

徳田 勝哉[1)]

1）医療法人 原三信病院 腎臓病センター

私は、腎・血液浄化領域に配属された当初は、腎臓と血液浄化療法に魅了され、私の視線は、フィジカルがメインとなり、いまだに魅了されている。もちろん病態や治療など把握し、看護介入することで、当時は、ある一定の効果は得られたと感じていた。しかし、経過とともに患者とのギャップを感じるようになる。再度、自身の領域の看護や保健を学び直した。看護の領域にも様々な看護理論や実践モデルがある。いずれも素晴らしく時代とニーズに即したものである。しかし、学びなおしているにも関わらず、さらに大きなギャップを感じるようになった。まさに「臨床」と「アカデミア」の違いであり、さらに「臨床」と「在宅」もそうである。私たちは「患者」と言っているが、その患者が、病院や施設から1歩外に出ると、父親であり、祖父であり、旦那や兄である。そして、医療・看護・介護は、今さら言うことでもないが、チーム医療や連携は必須である。その中で特に重要であるものは、方向性と医療者の教育でると考える。これらの課題をクリアするには、上述した3つのギャップを繋げる何かが必要であると考え、これらに対応できる臨床教育とギャップを繋げる臨床の手段として2008年から「生活目標」という活動を実践してきた。もちろん本邦の腎臓・透析医療は世界のトップランナーであるが、今後、腎不全看護の領域も世界のトップグループ入りするためにも「患者が元気になる看護」を表現する必要がある。今回、私達がこれまで実践した内容と私が考える2つの課題を報告し、皆様とディスカッションできれば幸いである。

パネルディスカッション7

［ 高齢腎不全患者が元気に生活できるために必要なこと ］

座長：深山 美香（NHO 熊本医療センター 副看護師長 透析看護認定看護師）

PD7-3

高齢腎不全患者の生活を支える腎臓リハビリテーション

矢部 広樹[1)]

1）聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

慢性腎不全患者は、保存期から腎代替療法の導入期、そして腎代替療法の維持期から終末期へと、生涯に渡る病態の経過に伴って、生活が変化していく。腎臓リハビリテーションは、その生涯に渡る病態と生活の変化を、身体機能、身体活動量、ADL、QOL の観点から支える治療ケアである。

慢性腎不全患者の身体機能は、保存期・導入期・血液透析療法期・腹膜透析療法期の全てにおいて、患者の予後と関連することが示されている。また身体機能や、フレイル・サルコペニアは、運動の専門家が不在の外来や透析室でも、簡便かつ短時間に実施が可能であるため、医療者は、腎機能・貧血・栄養状態等と併せて、慢性腎不全患者の身体機能を定期的に評価する必要がある。運動療法は、以前は慢性腎不全患者に対して禁忌とされていたが、現在はガイドラインでも推奨されており、特に本邦では腎不全期患者指導加算や、透析中の運動療法の保険収載においても、重要性が認知されつつある。運動療法の効果として、保存期の患者に対する運動療法は腎機能を保護する作用があり、また透析患者では予後改善効果が示されている。効果的な運動療法を実施するためには、運動の継続が必要不可欠であり、各腎不全の時期に応じて、医療者による運動継続へのサポートが求められる。

腎臓リハビリテーションの目的は、従来の疾患管理に加え、身体機能の評価や運動療法を行うことで、患者の生活を支えることである。患者の在宅での身体活動量や運動習慣、社会的な繋がりにも目を向け、患者の生活を将来にわたって支えていく必要がある。

パネルディスカッション7

［ 高齢腎不全患者が元気に生活できるために必要なこと ］

座長：深山 美香（NHO 熊本医療センター 副看護師長 透析看護認定看護師）

PD7-4

「楽しく」「美味しく」栄養 UP を目指して

山下 晶穂[1)]、加來 正之[1)]、深山 美香[2)]、四元 有吏[1)]、梶原 健吾[3)]

1）NHO 熊本医療センター 栄養管理室、2）NHO 熊本医療センター 看護部、
3）NHO 熊本医療センター 腎臓内科

慢性腎臓病（CKD：chronic kidney disease）保存期患者でサルコペニアを合併している割合は25％、血液透析患者で40％と報告されている。サルコペニアによる異化亢進状態は PEW（protein-energy wasting）と総称されており、CKD による代謝異常を背景として、生活の質（QOL：quality of life）の低下や死亡要因などの臨床転帰に関係することが明らかとなっている。従って、低栄養状態は CKD 保存期から高率に合併しており、透析導入を機に急速に悪化し日常生活動作（ADL：activities of daily living）や QOL を低下させ、生命予後に悪影響を及ぼしている可能性が高い。また、わが国の慢性透析患者の平均年齢は年々上昇傾向であり、高齢透析患者は今後も増加すると予想される。高齢透析患者には心不全や感染症をはじめとする合併症、ADL の低下、要介護などの問題を認めることが多く、さらに低栄養に陥りやすく、死亡リスクを増大すると考えられる。

そのため、食事療法は治療に必要不可欠である。しかし、食事療法は他治療法と比較し困難と感じることが多く、ストレッサーとして強く認知されている。加えて、「食べたいものを我慢しなければならない」「食べるものを選ぶことが難しい」と感じる者が多い。一方で、高齢透析患者に「食事制限」ではなく「食品選択の幅を広げる」ことを目的に栄養教育を行うことで、栄養状態の改善を認めたという報告もある。

これらのことより、患者が栄養教育を「楽しく」、毎日の食事を「美味しく」感じることが栄養 UP に必要である。患者が退院後も元気に生活できるために、食事療法を継続できるために、透析導入施設における管理栄養士の役割や課題について検討したため報告する。

パネルディスカッション8

［精神科における“身体的”リハビリテーションの「現在」と「未来」を考える］

座長：橋本 学（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 医長）
塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

PD8-1

精神科診療における「精神 - 認知 - 身体」連関の重要性

橋本 学[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 精神科

精神科においては、種々の精神疾患における幻覚・妄想・抑うつ・不安・焦燥・不眠・興奮などの精神・行動症状の診断・治療を行うことが第一義となる。それとともに、認知症、高次脳機能障害、発達障害など認知機能障害を呈する病態に対してのアプローチも重要である。統合失調症や気分障害など古典的精神疾患についても、精神・行動症状はもちろんのこと、付随して出現する認知機能障害が注目されるようになって久しい。新たに開発されている統合失調症治療薬では、精神症状の改善はもとより認知機能障害を標的としたものも多い。「精神 - 認知」は精神科診療においてすでに重要な連関を有しており、それぞれの病態に応じたアプローチ方法も開発されている。今日では、加齢に伴って生じる種々の病態についての予防的意味でフレイルという概念が重要視され、臨床研究も重ねられてきている。よく取り上げられる「身体的フレイル」だけでなく、「精神・心理的フレイル」、「社会的フレイル」も注目されるようになり、この3者間の重要性も明らかになりつつある。精神科では患者の精神・心理的側面、社会的側面に対する関心が従来から高い一方で、身体機能に対する関心が十分とはいえず、この方向でのアプローチも未成熟である。精神科が対象とする患者には高齢者も多く、とくに入院患者では高齢者もかなりの比率を占める。「精神 - 認知 - 身体」の連関を見据えたアプローチとして、精神科における“身体的”リハビリテーションの汎化・深化の重要度が増していると考える。

パネルディスカッション8

［精神科における“身体的”リハビリテーションの「現在」と「未来」を考える］

座長：橋本 学（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 医長）
塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

PD8-2

リハビリテーション科専門医からみた精神科におけるリハビリテーション診療

松嶋 康之[1)2)]、佐伯 覚[1)]

1）産業医科大学 医学部リハビリテーション医学、2）産業医科大学若松病院 リハビリテーション科

リハビリテーション科専門医は、病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復ならびに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を担う医師である。リハビリテーション科では多様な疾患・障害・病態に対して、「活動を育む」という視点から診療を行っている。診療報酬上の疾患別リハビリテーションや急性期、回復期、生活期の各時期でのリハビリテーション医療の提供、医療と福祉の連携を含めた地域連携の取り組みなど、リハビリテーション医療の枠組みは発展しているが、精神科におけるリハビリテーション診療は十分に行われているとは言えない。

演者が勤務する大学病院における精神科のリハビリテーション診療は、精神科病棟に入院した患者で身体的なリハビリテーション治療が必要な方に対して主科からの依頼をもとに個別に対応している。精神疾患のために活動性が低下した患者や身体的な障害を併存している患者に対する理学療法や作業療法、摂食嚥下障害のある患者に対する言語聴覚療法（摂食嚥下訓練）などを行うことが多い。一般的に訓練の効果を得るためには患者自身の協力が必要であり、精神疾患があることは訓練の阻害要因ととらえられる。また、精神科における医療安全管理上の問題として、認知障害や睡眠薬の服用など転倒・転落の危険因子が多いことが挙げられる。

今後高齢化が進み、変形性関節症などの運動器疾患、がんや生活習慣病などの併存疾患を持つ精神科の患者も増えてくると思われる。ここでは、リハビリテーション科専門医の立場で精神科におけるリハビリテーション診療の現在を述べ、未来を考えたい。

パネルディスカッション8

［精神科における“身体的”リハビリテーションの「現在」と「未来」を考える］

座長：橋本 学（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 医長）
塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

PD8-3

精神科患者に対する“身体的”リハビリテーション
― 一般病院セラピストの立場から―

田中 成和[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

演者は現在精神科医療機関に所属しているが、過去20年間一般病院のリハビリテーション・セラピストとして勤務してきた。今回は一般病院セラピストの立場から精神科患者に対する“身体的リハビリテーション”について考えてみたい。肥前精神医療センターの塚原らは複数の医療機関に所属するセラピスト375名にアンケート調査を施行したところ、71％がリハを行う際に何らかの困難感を有していた。その困難感はコミュニケーションの取りづらさ、意欲の低下、拒否、気分変動、指示理解の悪さなど多岐にわたることが分かった。一般急性期病院では、身体的リハのスムーズな進行を妨げる様々な要因があった場合にそのような精神的なアプローチを専門家にリアルタイムに聞くことができる環境が少ないことも困難感を助長する要因の一つではないかと考えられた。そのような背景の中、国立病院機構九州グループでは、一般病院に勤務するセラピストに対して精神科患者への診療経験の乏しさを補填する学習機会としてリハ特定技能派遣研修を2014年より実施している。その内容は精神疾患の基本的理解やその患者に対する身体的リハの紹介など多岐にわたり、講師はセラピストだけではなく医師・薬剤師・心理療法士・看護師など多職種で行っているのが特徴である。現在はweb開催でのオンライン研修しか実施できていないものの、以前は集合型の対面研修が行われており精神科病院に直接触れることができる数少ない機会となっていた。その反応は精神科独特の雰囲気を感じることが出来たなど肯定的な意見が多く、両者の垣根を低くしていくためにもこの研修を継続する必要性があると考えられた。

パネルディスカッション8

［精神科における“身体的”リハビリテーションの「現在」と「未来」を考える］

座長：橋本 学（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 医長）
塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

PD8-4

精神科患者に対する“身体的”リハビリテーション
―精神科病院セラピストの立場から―

塚原 宏恵[1)]

1）NHO 菊池病院 リハビリテーション科

昭和40年、理学療法士・作業療法士法が制定され、リハビリテーション（以下リハとする）を担う職種が誕生して半世紀以上が経過した。この間、医療の中でのリハは様々な進歩を遂げてきているが、精神科医療におけるリハは、精神科作業療法を中心に精神面に目が向けられ、身体面へのアプローチはあまり進んでこなかったように思う。臨床と同様に、この方面への調査・研究等もあまり進まず文献にも乏しいのが現状である。平成25年に行われた調査研究によると、精神科病院に勤める多くの作業療法士が「身体的リハが必要」と考えながらも、それはサービスで行われたり精神科作業療法として行われたり、「人員がいない」として行われない現状が報告された。また一般病院で十分な身体的リハを受けないまま、精神科に再入院となる状況が示唆され、これは演者の経験とも重なる。九州グループ内の精神科病院3施設では平成25年より身体的なリハを担うスタッフとして理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が少しずつ配置された。また精神科以外で働くリハスタッフに向けた研修を実施し、精神科の理解を深め、リハ場面における精神障害を合併する対象者への対応の戸惑いを軽減する取り組みを行ってきた。今回は、これまでの現状を振り返りながら、課題を整理し、今後どのように精神科における“身体リハ”を発展させていくべきか考えていきたい。

パネルディスカッション8

［精神科における“身体的”リハビリテーションの「現在」と「未来」を考える］

座長：橋本 学（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 医長）
塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

PD8-5

精神科病院における身体リハビリの必要性について、（民間精神科病院の20年間の取り組み）

平川 淳一[1)]

1）医療法人社団光生会 平川病院 院長

精神科病院の入院患者は長期入院患者ばかりでなく、新規入院患者においても、超高齢社会の影響は大きい。また、独居、もしくは老老介護の家庭も多く、他科でもそうであるが、退院にはリハビリテーションが必須になる。精神科の場合は、精神症状が落ち着いても、認知症や統合失調症や躁うつ病の残遺症状のため、自宅退院は困難な場合が多いが、高齢化による身体合併症の管理に加えて、ADLの低下や嚥下機能の低下は、相互の影響を考えると、何重にも退院を阻害する。少しでも、退院を目指すならば、一般化並、もしくはそれ以上の身体疾患管理と身体リハビリ機能が求められる。精神科病院といっても、身体は診れない時代ではないのである。そこで、当院は身体疾患への対応の強化と、身体リハビリに力をいれてこの25年、やってきた。特に、苦労をした身体リハビリについて、当日は、歴史的な取り組みや現状などを報告する予定である。

パネルディスカッション9

［ ソーシャルワーカーにおける人材養成 ］

座長：木川 幸一（NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター 副センター長）
西迫 はづき（NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

PD9-1

医療ソーシャルワーカーに求められる力と育成

中本 富美[1)]

1）国立病院機構 医王病院 医療福祉部 地域医療連携室

【はじめに】当院は神経難病や重症心身障害による障害児者に対する医療と障害福祉サービス展開に特化したセーフティーネット系施設である。重い障害を持つ患者さん（Pt）に対して長期的な支援と関係者との協働は急性期施設とは異なる役割があり、当院の特徴を背景としたソーシャルワーク支援（SW）について概説する。

【当院におけるSWの概要】当院の医療ソーシャルワーカー（MSW）は4名、経験年数は15年～30年、医療福祉部地域医療連携室に所属する。Ptは重い障害や病状進行による不安や複雑多岐な心理社会的課題を抱いている。しかしPtの中には障害の状態により容易に相談室を訪れることやことばによる表出が難しい人も少なくない。MSWは受診相談から初診、診察の同席など初期からPtとの関わりを意識し、その後も療養生活における生活課題についてPtと生活者の視点で取組んできた。SWにつながりにくい患者さんの状況を把握し、「SWを届ける」という視点で積極的に自宅や地域に出向き、また地域の支援者とのカンファレンスを日常的に行ってきた。また個別支援から地域課題を見出し、難病医療体制や障害福祉施策等の協議の場への参加・発信し、地域作りの一翼を担っている。

【MSWに求められる力と育成】概説したSW業務を充実するためにはMSWの成長が不可欠である。そのためにMSWに求められる力はSWの基本である「聴く力」、MSW自身が多くの社会資源に「繋がる力」、様々なことに挑戦する為の「行動する力」だと考えている。育成のための取組みとして部内学習、研修会の参加、社会活動の参加、患者等団体・関係機関からの要請に応える等あらゆる経験を育成の機会と捉えている。

パネルディスカッション9

［ ソーシャルワーカーにおける人材養成 ］

座長：木川 幸一（NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター 副センター長）
西迫 はづき（NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

PD9-2

相談室の運営管理から考える人材育成

萬谷 和広[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】

今回の報告では、相談室を運営管理する立場から、スタッフを個別で育成する側面と、相談室全体としての質の向上を図る集団で育成する側面の2つの側面の人材育成を考えたい。

【方法】

個別での育成は、各スタッフが自身の能力を把握し、取り組むべき課題や取り組みたい内容を明らかにし、それに対して育成を行う取り組みである。年度末に管理職とスタッフが個別に面接を繰り返し、本年度の業務を振り返り、次年度に取り組んでいくべき項目と、その計画を決定する。また、決定した計画に基づき、定期的に進捗状況や課題について議論を行う。集団での育成は、相談室全体として、共通して理解しておくべき知識、技術、価値を明らかにし、全体として育成を行う取り組みである。具体的には、社会福祉士実習の指導内容を材料に、スタッフ全員が共通言語や考え方をもって指導に望めるように全員で学ぶ取り組みを行っている。

【結果】

上記の取り組みが、スタッフの成長に大きく貢献した。また、相談室としての共通理解の促進は、相談室自身の質の向上や担保だけではなく、各スタッフの質的向上にも繋がっている。

【課題】

院内での OJT のみならず、院外での学びについても積極的に活用することで更なる向上が期待できる。また、相談室として取り組めていない課題、取り組むべき課題についても明らかにし、計画的に対応する必要がある。

パネルディスカッション9

［ ソーシャルワーカーにおける人材養成 ］

座長：木川 幸一（NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター 副センター長）
西迫 はづき（NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

PD9-3

ハンセン病療養所におけるソーシャルワークの課題

坂手 悦子[1)]

1）国立療養所邑久光明園 庶務課福祉室

当園にはMSWが5名配置されている。その経験年数には長短があるものの、ほとんどのMSWが入職前に他所で相談支援業務の実践経験を持ち、MSWとしての基本的かつ専門的な価値・知識・技術はもちろん、優れたコミュニケーション能力を持っている。そのため、「人材育成」という概念を意識することはなかったが、ハンセン病療養所のMSWとして常にチーム内で意識づけを行っていることは、入所者の日常生活の根幹にはハンセン病問題が現存しているということである。入所者の抱える問題を深く理解し、専門的に支援していくためには、まずは隔離政策の歴史や法律・制度、人権問題等について幅広い知識を持ち、ハンセン病をめぐる社会全体の構造を客観的に捉える目が必要である。その上で、入所者や家族の一人ひとりの歩んでこられた苦難の人生と現在の思いをよく聞き、理解することが必要不可欠である。　現在、当園入所者の平均年齢は約88歳、平均在所年数は60年を超えている。長期にわたる隔離政策によって入所者は帰る場所を失い、家族との連絡には制限のある方がほとんどである。療養所は医療の場であるだけでなく、入所者の生活の場であり、終の棲家でもある。こうした状況下におけるMSWの支援は、まさに入所者の人生の最終章に対する家族的な支援である。

当園では、人生サポートチームという多職種チームによって、入所者一人ひとりが残された時間を「その人らしく」生きるための支援に取り組んでいる。そのチームの中で看護師や介護員、医師等と連携・協力しながら、入所者や家族の思いを社会的かつ個別に代弁するMSWとしての役割をしっかり担うことが重要課題である。

パネルディスカッション9

［ ソーシャルワーカーにおける人材養成 ］

座長：木川 幸一（NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター 副センター長）
西迫 はづき（NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

PD9-4

ソーシャルワーカーにおける人材養成

前園 真毅[1)]

1）NHO 久里浜医療センター 医療福祉相談室

ソーシャルワーカーは、1人職場から複数職場の医療機関が増えており、適切なソーシャルワーク実践を行うためには、ソーシャルワーカーの人材育成が必要不可欠である。今回、人材養成について先駆的な取り組みをしている施設からの実践報告をもとに、ソーシャルワーカーにおける人材養成のあり方やその課題を明らかにしたい。

パネルディスカッション10

［薬剤師による AST の取り組み］

座長：湊本 康則（NHO 熊本医療センター 薬剤部長）
藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部 薬剤部長）

PD10-1

薬剤師による AST の取り組み

木村 有揮[1)]

1）NHO 埼玉病院 薬剤部

抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team：AST）の役割は、第一に患者の予後改善、その次に耐性菌抑制および医療経済への寄与であり、薬剤師は全てを主導できる立場にあると考える。

まず、患者の予後改善、すなわち最適な治療の実施には、細菌検査室が持つ情報が非常に重要である。また、検査結果は適切に迅速に臨床現場に反映される必要がある。その実践については2015年に世界保健機関（WHO）が診断支援（diagnostic stewardship：DS) の考え方を示している。特に、血液培養ボトルの溶血性やグラム染色の結果の把握は、抗菌薬を選択する際に臨床医と協議する根拠となり、最大の治療効果をもたらす。しかし、感染症科や感染症医が不在の施設においては、活かせる情報が必ずしも臨床現場に伝えられている訳ではない。AST の職種の中で、薬剤師は診療科を横断的に業務しており、臨床微生物検査技師と連携し DS を実施するのに適格な職種である。

また、耐性菌抑制のための抗菌薬適正使用の活動は、広域抗菌薬から狭域抗菌薬への変更、治療および検査手法の標準化などを推進しているが、あわせて高額医薬品から低額医薬品への変更など、医療費削減の効果を具体的に示し、施設長や部門長の理解を得ることも重要である。AST 業務は、臨床支援のみならず、感染症に関わる病院全体の体制の構築、および外部施設との連携など活動範囲が広範であるため、管理部門からの支援が不可欠である。

薬剤師が主体の AST 活動をするための方法論は、施設の環境により異なると考える。本講演では埼玉病院の実例を挙げて取り組みを概説する。

パネルディスカッション10

［薬剤師による AST の取り組み］

座長：湊本 康則（NHO 熊本医療センター 薬剤部長）
藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部 薬剤部長）

PD10-2

岩国医療センターでの薬剤師における AST 活動の取り組み

河田 武志[1)]、濱岡 照隆[1)]、升味 紀子[1)]、小川 喜通[1)]

1）国立病院機構 岩国医療センター 薬剤部

2016年に厚生労働省から薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定されたことにより、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）が設立されるなど抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship：AS）活動が進んでいる。当院においても2016年から広域抗菌薬、抗 MRSA 薬から介入を始め、2018年の診療報酬改定での抗菌薬適正使用支援加算新設を機に AST チームを発足させた。現在は ICT と AST の構成員は、医師2名、感染管理看護師1名、抗菌化学療法認定薬剤師2名、臨床検査技師2名、事務員1名で兼任の業務となっており、毎週1回 AST・ICT ラウンドを全職種で行っている。薬剤部での AST 業務には、細菌検査部から毎日報告される血培陽性患者に対する介入があり、その中でも真菌や MSSA・MRSA 等における血培陽性例では bundle に沿った介入を行っている。CDI（Clostridioides difficile infection）の治療においても bundle での介入が可能か確認している。また、投与量解析としては抗 MRSA 薬・抗真菌薬の TDM 解析、MEPM の TAM（Time above MIC）解析、その他の広域抗菌薬の腎機能、および PK/PD から最適な用法用量の確認などを行っている。MEPM、TAZ/PIPC では培養なし症例についても介入を行っている。以上の項目を AST 薬剤師が日々確認し、処方医との協議が必要な症例は直接連絡を行い、それ以外は、電子カルテにメッセージとして記載するようにしている。AST 薬剤師の判断では介入が難しい症例においては AST 医師にカンファレンス等にて相談の上、介入としている。病院の規模、地域での役割により AST 業務内容は大きく変わるが、今回の活動報告が AST 業務の一助となれば幸いである。

パネルディスカッション10

［ 薬剤師による AST の取り組み ］

座長：湊本 康則（NHO 熊本医療センター 薬剤部長）
藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部 薬剤部長）

PD10-3

当院の抗菌薬適正使用支援チーム (AST) における薬剤師の取り組みとその成果及び課題

鬼頭 尚子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部

当院は2018年度抗菌薬適正使用支援加算の算定開始に伴い、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を結成した。活動開始当初は、感染対策チーム (ICT) 専従看護師が AST 専従を兼任するかたちでスタートを切ったが、同年5月より薬剤師を専従として再配置し、現在に至るまで活動を継続してきている。当院の AST の組織体制として、専従薬剤師は薬剤部に籍を置いた状態で出向の形をとっている。また、当院は感染症診療を標榜する診療科はなく、感染症専門医も在籍しないため、ICD(インフェクションコントロールドクター) を中心とした ICT 所属の医師が日常診療と同時並行で AST 業務に携わっている。この体制下での当院の AST 活動について振り返り、当院 AST における薬剤師としての取り組みを紹介する。当院の抗菌薬適正使用 (AS) への取り組みの一例として、電子カルテシステムを利用して、培養結果や投与抗菌薬の監視モニタリング、コンサルテーションに対する早急なフィードバック、AS 推進のためのツール共有や喫緊の問題点についての情報共有の実施などがある。さらに、医師と事前に取り決めたプロトコル作成によるタスク・シフト / シェアの推進も行っている。抗菌薬治療開始初期から治療期間全体を通して抗菌薬治療を適正化していくためには多大な労力を要する。そのため、人員確保や効果的な提案を継続して実施するためのシステム確立による業務効率化などが重要であり、当院も含め、多くの施設がこれらについて課題を抱えていると想定される。本セッションが AS 活動における薬剤師の役割や課題について再考する機会として、各施設の AST 活動の一助となることを期待し報告する。

パネルディスカッション10

［薬剤師による AST の取り組み］

座長：湊本 康則（NHO 熊本医療センター 薬剤部長）
藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部 薬剤部長）

PD10-4

薬剤師の AST 活動について

横山 晋一郎[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 薬剤部

大阪南医療センター（以下、当院）では、平成15年5月に ICT（Infection Control Team）が発足、平成20年11月に感染対策室を設置、さらに平成30年度診療報酬改定に抗菌薬適正使用加算が新設されたことを受けて、同年4月に抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team；以下、AST）が設置された。AST の構成員は、専従の感染管理認定看護師、ICT と兼任の医師、検査技師、事務職員及び薬剤師の5職種であり、連携を取りながら活動を行っている。その活動として、抗菌薬適正使用支援加算の算定要件としての業務を行うにあたっては、『antimicrobial stewardship 実践のためのガイダンス』（8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会）を踏まえて幅広く適切に行っている。具体的には、AST ラウンドを毎日実施し、入院・外来における抗菌薬の使用状況を把握しつつ、血液培養が陽性となった患者を対象に、投与中の抗菌薬のスペクトラムが適正か、de-escalation の可否等を検討、抗 MRSA 薬など TDM 対象薬の投与設計をはじめ、PK/PD や腎機能を考慮した投与量・投与方法の検討、適切な投与期間の確認などを行った上で、必要に応じて主治医にフィードバックを行っている。また、定期的な院内研修会を実施して職員の資質向上を図っている。さらに、本年5月より、当院の薬剤師だけではなく、独立行政法人国立病院機構近畿グループ各施設の薬剤師を含めた、多施設合同症例検討会を月1回実施している。各施設の感染制御認定薬剤師や抗菌化学療法認定薬剤師が AST 活動における症例を解説することにより、AST で活躍できる多くの薬剤師の育成に努めている。

パネルディスカッション10

［薬剤師によるASTの取り組み］

座長：湊本 康則（NHO 熊本医療センター 薬剤部長）
藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部 薬剤部長）

PD10-5

熊本医療センターにおける感染制御および抗菌薬適正使用支援活動の取り組み

山田 政典[1)]、佐々木 幸作[1)]、小園 亜希[1)]、湊本 康則[1)]

1）NHO 熊本医療センター 薬剤部

従来の院内感染症や様々な薬剤耐性菌の出現に加え、新型コロナウイルス感染症など、現在の医療現場では感染症における様々な課題が山積みとなっている。こうした背景では感染対策チームの活躍に対する期待は大きく、薬剤師もその専門性をチーム内で発揮することが求められている。当院は、34診療科、550床（一般500床／精神50床）を有する病院であり、救急医療とがん診療を2本の柱として地域への医療提供を担っている。本年度新設された感染対策向上加算1、指導強化加算を実施しており、保険医療機関5施設および診療所2施設と連携して地域の感染対策向上に貢献している。当院の感染対策チームは、医師3名、看護師2名（うち1名が専従）、薬剤師4名、検査技師3名で活動している。院内で感染症を広げないための感染制御、適切な感染症治療を提供するための抗菌薬適正使用支援、この2つを充実させるという目標を掲げて、日々業務を行っている。この4職種で、無菌検体陽性症例ラウンド、耐性菌検出症例ラウンドを週4回実施している。さらに抗菌薬適正使用支援活動として、毎朝薬剤師が当院の定める指定抗菌薬（カルバペネム系抗菌薬や抗MRSA薬など）使用症例について投与量などの検討をおこなう指定抗菌薬ラウンドも実施している。しかしながら、感染対策を取り巻く状況は日々変化しており、我々も効果的な活動は何かを常に模索している。今回、当院における感染制御および抗菌薬適正使用支援活動の取り組みについて発表する。そして、この意見交換の機会を通して、より良い感染制御、抗菌薬適正支援活動へ発展するために活かしていきたいと考えている。

パネルディスカッション11

［国立病院機構における多職種連携による自殺危機介入のアップデート］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）
蓬莱 彰士（NHO 長崎医療センター 精神科 医長）

PD11-1

市中救急病院である熊本医療センターにおける自殺危機介入

橋本 聡[1)]、和田 浩稔[1)]、山口 祐介[1)]、三角 雅裕[1)]、山下 建昭[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター 精神科

自傷行為・自殺企図を呈する患者の多くは支援を求めないといわれるが、企図の直後に支援を求めるとき、救急搬送や直接受診などで救急告示病院を受診することとなる。熊本医療センターは救命救急センターと有床精神科を擁する市中病院であり、2021年中は自殺関連症例407例を受け入れている。精神科医師常駐のない中、そのほとんどは救急医療部門の医療スタッフによる初期評価と初期対応を受け、身体重症度に即して即時もしくは待機的に精神科医師介入となる。精神科医師介入を起点として、医師単独介入、救急患者精神科継続支援料（いわゆるACTION-Jスタイルのケースマネージメント介入）、熊本市と連携しての「心といのちの支援事業」などが展開される。医師単独介入であっても、全ての症例が週に1回の自殺対策カンファレンスで検討されるため、多職種から多角的な意見を得ることで心理検査・心理介入、ソーシャルリスクやケア能力の評価などを行い、経験の浅い医師であっても最低限の技術が身に付くように指導を行っている。また、ERは自死遺族への重要な介入場面であり、救急外来看護師、心理士チームと共に急性期対応を行っている。精神科医師が責任感を持って危機介入に携わることが非常に重要であり、危機介入が診療報酬上評価されるようになって来ている一方、基本的な精神科診療単価の低さから採算はよくなく、常勤指定医の継続的な減少も招いている。救急病院精神科としての役割とやりがいを明確化しつつ、安定的な指定医確保に努める必要がある。

パネルディスカッション11

［国立病院機構における多職種連携による自殺危機介入のアップデート］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）
蓬莱 彰士（NHO 長崎医療センター 精神科 医長）

PD11-2

自殺企図患者の診療をするうえでの身体科、特に救急科との連携について

齋藤 実奈子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 精神科

仙台医療センターは病床数660床、34の診療科があり、がん拠点病院、エイズ拠点病院、宮城県基幹災害医療センター、宮城県原子力災害拠点病院、宮城県ドクターヘリ事業基地などの機能を持ち、特に救急医療に関しては救命救急センターを有し、地域の3次救急を担っている。また、宮城県内の有床精神科を有する4カ所の総合病院のうちの1つでもある。そのため他科と連携して治療にあたる必要がある症例も多く、特に当直医や救急科から自殺企図のため当科紹介になるケースは連携が欠かせない。

一方、当院精神科は病床数32床（隔離室3）であり、昭和33年の診療科創設以来一貫して、臨床重視の姿勢を堅持し児童精神を含め、外来および入院による精神科臨床を行ってきた。しかし総合病院精神科の危機が叫ばれた時期には御多分に漏れず15年程前に当科も閉鎖が危ぶまれ業務を縮小せざるを得ない状態となった。そこからなんとかマンパワーを回復させ2022年度現在は、常勤医5人（精神保健指定医および精神科専門医5人、指導医4人、国立病院機構内の他院との併任1人）、1年目専攻医2人、計常勤医7人弱の体制となり院外からの新患の再開、リエゾンチーム活動等も可能となった。

当日は身体科、特に緊急の依頼の多い救急科との協力体制をデータや事例を交えながら紹介するとともに、今後も数少ない総合病院の有床精神科として活動を維持していくための工夫や課題についても考えていきたいと思う。

パネルディスカッション11

［国立病院機構における多職種連携による自殺危機介入のアップデート］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）
蓬莱 彰士（NHO 長崎医療センター 精神科 医長）

PD11-3

呉医療センターにおける自殺企図対応

町野 彰彦[1)]、大村 淳[1)]、長尾 達憲[1)]、片岡 慶[1)]、金原 誠[1)]、高木 彬宏[1)]、山中 美季[1)]、藤井 彩[1)]、菰口 陽明[1)]、田辺 紗矢佳[1)]、南 花枝[1)]、田宮 沙紀[1)]

1）NHO 呉医療センター 精神科

全国の自殺者数は、減少傾向とはいえ依然として年間2万人を越えており、令和3年度における広島県の年間自殺死亡率は全国平均を上回った。呉医療センターのある呉市は人口21万人の地方都市で、医療圏域としては島嶼部を含めた約30万人である。当院において、自殺企図を主訴とした救急外来受診者は、平成29年23名、平成30年37名、令和1年28名、令和2年33名、令和3年44名と右肩上がりで増えている。

当院では、自殺企図患者が搬送された場合、身体科による身体的評価が行われると同時に精神科にも依頼がある。精神科は夜間休日においてもオンコール体制をとっており、ほぼ100％対応している。そして、自殺念慮の評価を行い、再企図が切迫しているかどうかを検討する。再企図のリスクが低く、精神科かかりつけ医が存在する場合は、かかりつけ医の早期受診を促すことが多い。意識障害や手術等の身体的治療が必要な場合は入院することになるが、その際は精神科リエゾンチームが対応する。意識が回復し身体的治療の優先度が下がってもなお切迫した自殺念慮が存在する場合や曖昧な希死念慮が持続する場合は精神科病棟に入院して治療することとなる。この場合は、患者の背景をより詳細に把握し、精神保健福祉士、心理士などの多職種が関わって再企図防止のための支援を検討する。精神疾患とは無関係に、家族の問題等で自殺機企図に至ることもあ理、このような場合は弁護士や行政機関との連携も必要となる。

自殺企図患者以外の自殺予防対策の試みとしては、周産期のメンタルヘルスをフォローする目的で、産婦人科や行政とも連携をとっている。

パネルディスカッション11

［国立病院機構における多職種連携による自殺危機介入のアップデート］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）
蓬莱 彰士（NHO 長崎医療センター 精神科 医長）

PD11-4

自傷行為のため救急外来を受診した患者についての考察

蓬莱 彰士[1)]

1）NHO 長崎医療センター 精神科

NHO 長崎医療センターは長崎県の県央地区に位置し、長崎医療圏の3次救急医療施設である。また有床精神科も併設していることから長崎県内の広範囲から自傷行為のために患者が救急搬送および外来受診されている。2021年1月から12月までの間に自傷行為のため救急外来受診となった患者の自傷に至る背景、手段、既往、その後の転帰について分析し、再発防止に必要な支援の内容、あり方について考察する。

パネルディスカッション11

［国立病院機構における多職種連携による自殺危機介入のアップデート］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）
蓬莱 彰士（NHO 長崎医療センター 精神科 医長）

PD11-5

無床総合病院精神科における自傷・自殺未遂患者への対応
～一人医長にできること～

若林 祐介[1)]

1）NHO 関門医療センター 精神科

当院は山口県西部（下関、長門）医療圏に位置し、救命救急センター（三次救急）を有する400床の総合病院である。ヘリポートを有し、当院救急部はドクターヘリの受け入れや海上保安庁からの要請による洋上救護もおこなっており、患者搬送を広域から受け入れている。その他の特徴として、初期臨床研修医を毎年約15名受け入れており、初期研修･教育にも力を入れている。当院は圏域で唯一常勤の精神科医がいる総合病院だが、いわゆる無床総合病院精神科であり、かつ一人医長の診療体制となっている。精神科の業務は、外来診療だけでなく、リエゾン・コンサルテーション（認知症ケア、精神科リエゾン、緩和ケアなどのチーム活動への参加を含む）、初期臨床研修医への教育、職員のメンタルヘルスケアに加えて、内科系当直も割り当てられ、まれに院外での措置診察を依頼されることもあるなど、多岐にわたっている。そして人口減少、少子高齢化が進む山口県においても、毎月20名前後の自殺既遂者が報告されており、その何倍も存在する自傷、自殺企図などの救急症例を当院で受け入れることは珍しくない。当然精神科だけでできることには限界があり、救急科をはじめとして院内外の多職種との協働が必要となる。総合病院における精神科のプレゼンスを高めつつ、スムーズな協働を実現するために、一人医長として日頃心がけていることなどを発表する。

パネルディスカッション12

［ 災害時の情報共有とインフォデミック ］

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 事務部 医事室長）
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 事務部企画課）

PD12-1

災害時における診療情報管理部門の役割

峯松 佑典[1)]

1）NHO 福山医療センター 事務部 企画課 診療情報管理室

災害時における診療情報管理部門の役割としては、障害等によるシステム機能停止により、情報共有が困難になることを想定し、事前に対応を検討しておくことが挙げられる。災害は地震、水害のほか、サイバーテロやマルウェアなどのシステム感染も含まれ、各医療機関は国が推奨しているガイドラインに則った対応を求められている。特にサイバーテロなどのシステム障害を発生させるものは増加傾向にあり、情報セキュリティの十分な対策が重要である。診療情報管理部門は情報を扱う職種柄、これらのシステム障害に関する対応についても参画し、個人情報漏洩の防止策やBCPなど障害発生時の業務に向けた計画や手順の作成に関与することが望ましい。情報セキュリティ対策の策定にあたっては、組織的、人的、技術的、物理的な対策が重要とされ、最終的には各診療部門やシステム管理部門、経営層など相互の協力が必要となる。また、システム障害時には障害の程度に応じてすぐに対応できるようなマニュアルの整備や、初動対応の取り決めが有効とされる。

災害が起きても情報が担保され診療が継続されるには、まずは事前対応を決めておくことが第一と考え、診療情報管理部門が検討した内容や課題について報告する。

パネルディスカッション12

［ 災害時の情報共有とインフォデミック ］

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 事務部 医事室長）
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 事務部企画課）

PD12-2

NCGMにおけるCOVID-19情報の管理体制について

高田 賀将[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 財務経理部 医事管理課 診療情報管理・がん登録室

災害時の混乱は、非常事態が発生している現状が正確に把握できないことで生じるといっても過言ではない。当院におけるCOVID-19によるインフォデミックは、感染者の状態や重症者の把握、そして使用できる機器の保有台数など、感染拡大で刻一刻と変化する感染者の情報がタイムリーに把握できないことにあった。

当院のインフォデミックは、COVID-19感染者の定義、重症者の定義が分からない事に混乱が起こったことに始まる。疑似症の患者、陰性確認のために入院患者への判断や認識が病棟により誤差が生じていたためである。人工呼吸器やECMOなどの医療機器といった医療に直結する情報ですら把握することができなかった。

そこで我々は、COVID-19関連情報の定義や仕様を固め、データ整備する役割を診療情報管理士が担うこととし、院内に周知した。情報の仕様については関連部署と調整し、例えば患者数については特定の時間に病棟別、重症度別に患者数が分かる正確なデータを確保し、医療機器についてはコロナ診療と一般診療との選別が分かるよう使用可能数を収集した。これらタイムリーに整理整頓された情報を、患者日報と併せて全職員に発信することにより情報共有を図った。

この様に、感染症まん延に伴う緊急事態下では平時の情報入手ルートでは対応が困難となり、断片的で誤った情報が共有されてしまうことがある。かつ時間の経過とともに変化する環境の中で「共有すべき情報は何か」を念頭に置き、診療情報管理体制を整える必要がある。本パネルディスカッションでは、災害時に起きるインフォデミック対策、具体的にはCOVID-19の情報共有と診療情報管理について考察してみたい。

パネルディスカッション12

［ 災害時の情報共有とインフォデミック ］

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 事務部 医事室長）
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 事務部企画課）

PD12-3

長崎医療センターにおけるサイバー攻撃時対応事業継続計画（BCP）策定について

尾崎 真人[1)]、本村 秀樹[2)]、山崎 一美[3)]、中道 親昭[4)]、濱脇 正好[5)]

1）NHO 長崎医療センター 診療情報管理室、2）NHO 長崎医療センター 統括診療部長、
3）NHO 長崎医療センター 医療情報管理運営部長、4）NHO 長崎医療センター 救急管理運営部長、
5）NHO 長崎医療センター 診療報酬管理運営部長

【緒言】徳島県の病院がサイバー攻撃を受けランサムウェアに感染、病院内データが暗号化され利用不能となり、その後2ヶ月間正常な病院業務が滞ったことは大きな社会問題となった。また2022年度診療報酬改定にて適切な診療記録の管理を推進する観点から「医療情報システムの安全管理に関するガイドライ ン」を踏まえ診療録管理体制加算の要件の見直しが行われた。今回当院におけるサイバー攻撃時対応BCPについて報告するとともに問題点について議論をしたい。

【BCP】サイバー攻撃時、最悪の想定では電子カルテ及びHOSPnetがすべてシャットダウンし、診療縮小・紙カルテ運用への移行は避けられない。そのため復旧までのアクション（早期認知、被害拡大防止、被害状況把握、事業継続、復旧）を設定、さらに被害のフェーズを1～4に分け、それぞれ対応概論をまとめた。同時に病院内への周知のステップを設定した。

【経過】電子カルテ及び連携部門システムの運用を確認、被害のフェーズの定義を確定、このフェーズに応じた全部門への影響の洗い出し及び検証を実施した。また初動、診療、全部門におけるマニュアルは策定中であり、年内に訓練の実施及びその結果を踏まえてのBCPの見直しを行い完成させる予定である。

【考察】サイバー攻撃時対応BCPの特徴として、重要性を共通認識すること・初動と情報共有の重要性・全部門が関わる必要性および自己解決が不可能であることが挙げられる。ベンダーとの連携だけでなく、NHO本部及び行政との連携、また病病･病診連携の重要性がさらに高まってくる。これらのすべてに診療情報管理士がいかに関わりどういった役割を担えるのか検討したい。

パネルディスカッション12

［ 災害時の情報共有とインフォデミック ］

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 事務部 医事室長）
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 事務部企画課）

PD12-4

BCPにおける対応とタイムスタンプを利用した診療記録の取扱について

越山 政彦[1)]

1）NHO 三重病院 医療情報管理室

【目的】当院では数年前に事業継続計画（BCP）が策定されたが、診療記録に関する内容は「災害発生直後、停電時は非常用バックアップ端末の参照のみ可能とし、紙運用。被災状況、復旧状況に応じ、平常運用とする」としか規定されていないため、BCPを補完するため具体的に災害から復旧した後の記録の取扱までを含めた対応を検討した。
【方法】（仮）BCPにおける医療記録記載マニュアル作成を立ち上げ、職種ごとに災害発生中の対応、復旧後の対応を整理した。また、災害発生中に記載した紙の記録は復旧後速やかにスキャンしタイムスタンプを付与し速やかに災害時の診療記録を電子カルテに反映することにした。
【成績】災害事象が発生が起こっておらず現時点では判断できないため、秋に予定されている電気設備点検の際に試験的に運用し検証を行う予定である。
【結論】2022年の診療報酬改定で「診療録管理体制加算」の要件に「非常時に備えた医療情報システムのバックアップ体制を確保することが望ましいとされる」とされました。今後はサイバーセキュリティ対策を含めた対応を検討する必要がある。

パネルディスカッション13

［ 選ばれる病院とコ・メディカル ］

座長：富永 圭一（NHO 熊本医療センター 救命救急科 臨床工学部門）
佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室）

PD13-1

選ばれる病院とコ・メディカル
～コ・メディカル（臨床工学技士）の立場から～

田代 博崇[1)]

1）NHO 九州医療センター ME センター

本学会のテーマは「Branding Presence Marketing ～選ばれるためには～」であり、また本パネルディスカッションのテーマは「選ばれる病院とコ・メディカル」である。私は臨床工学技士であるが、縁の下の力持ちを自負しており、選ばれるための努力は全くしてこなかった。この場でそれを反省し改めて「選ばれる」ためにできることは何か考えてみたい。

誰もが病院を選ぶ際、まず評判を調べるだろう。かかりつけ医からの紹介や知人からの口コミ、雑誌や書籍、インターネットなど方法は様々だと思うが、病院の立地や駐車場の有無、建物が綺麗で新しいか、医療設備が充実しているか、そして良い医師がいてスタッフの評判は良いか、などを調べるのではなかろうか。ハード面に関しては臨床工学技士では如何ともしがたいが、スタッフとして評判を落とさないよう直接患者と接するペースメーカー外来や透析室などでの接遇を向上する努力は必要であろう。

また良い医師がいるという評判は選ばれるためにはかなりの効果があるはずである。良い医師に来てもらい、気持ち良く診療にあたってもらうために臨床工学技士にできることは何か。まずは医師と信頼関係を築くことが肝要であるが、他にも技士のスキルアップが必要である。NHO ではグループ毎に研修を行っている。現在はコロナ禍で Web 研修が中心となっているが、対面で研修ができるようになれば、内容を充実させる必要があると思う。

あと数年経つと当部門でも毎年定年退職者が発生するようになる。その補充のための採用においても、医師に気持ち良く診療にあたっていただくために優秀な人材の採用も求められることになるだろう。

パネルディスカッション13

［ 選ばれる病院とコ・メディカル ］

座長：富永 圭一（NHO 熊本医療センター 救命救急科 臨床工学部門）
佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室）

PD13-2

呼吸管理における臨床工学技士の「チカラ」

山下 崇史[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科

この2年間COVID-19の蔓延により多くの呼吸不全患者が発生したため、酸素療法から人工呼吸器・ECMO管理にいたる呼吸療法の実際やチーム医療について多くの関心が集まった。当院は第一種・第二種感染症指定医療機関でありかつ福岡県の重点医療機関のため、人工呼吸管理が必要な重症COVID-19肺炎症例を多く経験している。COVID-19肺炎はL型肺炎からより重症なH型肺炎への移行を阻止することが重要であり、肺保護換気戦略を遵守すること、またそれを実現するためのチーム医療の構築が必要であった。

呼吸ケアサポートチーム（RST: respiratory support team）は呼吸不全患者に対する医療・看護の質向上、酸素療法･人工呼吸器装着期間の短縮、QOLの向上、予後の改善等を支持するチームであり、呼吸療法に関して十分な経験を持つ医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士で構成される。当院RSTは5年前に発足し、人工呼吸管理中の患者に対する適切な呼吸ケアの提供について主治医や担当スタッフに助言を行い、医療安全を主眼に置いた環境整備を行っている。また呼吸ケアに関する知識の啓蒙のためにマニュアル整備や教育活動を行っている。前述した重症COVID-19診療は普段呼吸管理に慣れない環境でも行わざるを得ず、現場のチーム医療構築の際にはRSTが大きな役割を果たしている。とりわけ人工呼吸器の調整、物品管理、医療安全面など専門性が高い分野において鍵となったのは臨床工学技士である。今回RST活動やCOVID-19診療を通して経験した、呼吸管理における臨床工学技士の「チカラ」について概説する。

パネルディスカッション13

［ 選ばれる病院とコ・メディカル ］

座長：富永 圭一（NHO 熊本医療センター 救命救急科 臨床工学部門）
佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室）

PD13-3

臨床工学技士の明るい未来を目指して

前田 博司[1)]

1）社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院　臨床工学部

超少子高齢化社会を迎え、医療・介護にとっては2025年、2040年問題が叫ばれてきました。そこに加え2020年からのCOVID-19感染症対応、2024年からの医師の働き改革推進、トリプル診療報酬改定、ウクライナ情勢に起因する円安や物価上昇、それに追従しない所得、台湾情勢をにらむ防衛費増額など日本という国自体が大きな岐路に立たされていると考えています。人生100年時代、一昔前は早期リタイヤという言葉も流行った時代もあったが、生涯現役という言葉に置き替わってしまった。24時間働けますかからダイバーシティー、ノー残業、働き方改革という言葉と共に時代も急激に変わってきています。そのような社会情勢を背景としながらも、2021年10月1日に臨床工学技士法が改正施行され厚生労働大臣指定講習会が行われている。これは我々にとって大きなチャンスであり、国民の期待値でもあると考えています。臨床工学技士として知識・技術の習得および研鑽は使命であり、それを国民に還元することは義務であると考えます。個人としての成長も当然ですが、職能団体としても団結するときが来ています。これから医療施設においても淘汰の波が押し寄せて来ることが予測されていますが、ステークホルダーごとに、戦略を立て実行し成果を出す。BSC（バランススコアカード）などが導入されている施設も多くなっています。また、職員や地域住民のニーズ変化を把握することも重要です。労働人口が減少する中で多職種協働に取組み、多様性を受容し、過去の成功に囚われない新しい取組みが速い速度で普及するなかで、未来を見据えて、相互に情報交換しながら、皆様とともに議論できれば幸いです。

パネルディスカッション14

［特定行為研修修了者の活動と期待される役割］

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

PD14-1

国立病院機構主催の特定行為指導者講習会 ～3年目を迎えて～

和泉 泰衛[1)]、澤田 真樹[2)]、藤田 聖典[2)]、山田 寛之[3)]、五十畑 智[3)]、中田 圭亮[3)]、
萬木 彩乃[3)]、荒井 善夫[3)]、石橋 富貴子[2)]、岡田 千春[4)]

1）NHO 本部 医療部、2）NHO 本部 医療部サービス・安全課、3）NHO 本部 医療部教育研修課、
4）NHO 本部 審議役

NHOでは厚生労働省からの委託で令和2年度から特定行為指導者講習会を開始し、今年度で3年目を迎える。令和2年度（合計3回開催）の第2回目以降は完全Web形式で行っており、令和3年度には5回開催され、受講者は一開催35-36名の定員で行い、多くがNHO職員であるが、外部受講者も定員の2-3割が参加されている。毎回、受講希望者が多く、倍率は毎回約2倍という状況である。開催方法も集合対面方式から“事前学習＋オンライン”によるWeb開催へ、施設単位のグループ参加から完全個人参加へと変更し、令和3年度からは完全個人参加の一グループ6名×6グループ：36名／回の受講者で開催している。令和6年度までにNHO内での修了者目標は430名で、令和3年度だけで115名の受講があり、修了者目標をクリアする公算は高い。コロナ感染拡大の中でもWeb開催を行うことで、安定的な研修会が継続できている。毎回行っているアンケート結果では多くの肯定的なご意見をいただいており、特定行為研修の概要、研修方法、評価方法、フィードバック方法など成人学習を含めて理解が進んでいる様子がうかがえる。また、特定行為研修に関わる方々の交流の場としても期待しているが、対面と違い受講者同士や講師との交流を深めることは難しいという意見もあり、研修会終了後にはWebで交流する時間を設けるなどの工夫も行っている。講師は現在、23名の医師、看護師、診療看護師に診療が忙しい中、ご協力頂いており、この場を借りて、感謝申し上げる次第である。今後も年に5回開催が予定されており、是非、講習会に参加して、よりよい特定行為研修の実践とその後の特定行為研修修了者の活躍に寄与していただければ幸いである。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

パネルディスカッション14

［特定行為研修修了者の活動と期待される役割］

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

PD14-2

医療現場で特定行為研修修了者が期待されること

横倉 義典[1)]、境 国子[1)]、村上 結城[1)]

1）社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 総合診療科

看護師の特定行為は保健師助産師看護師法の改正で法的に確立された看護師の行う医行為で、医療の高度化とチーム医療の確立という背景の中で整備されています。現場の看護師が、看護教育と現場経験値に加え特定行為研修を修了することで、知識と技術は確実に向上します。そして、この制度の特徴は現場における習得と実践にあります。研修修了者は基礎医学から学ぶと同時に実習を通して手技を経験することで、現場での実践力が培われています。医療現場において、高度な医行為を医師の手順書に基づいて看護師が実践することは、医師の負担軽減と共に適切なタイミングでの処置の実施が期待されます。当院の現場でも手順書に基づき、看護師が患者の状態を評価、特定行為を実践しその記録を診療録に残し医師が確認を行っており、実際の現場で処置を滞りなく進め患者さんにより良い環境を作ることに役立っています。もう一つの特徴は、地域を問わない事です。研修施設があれば都会でも地方でも研修を受けることができます。多忙な業務だけでなく、仕事とプレイベートの両立など看護師を取り巻く環境からの負担軽減に繋がり、向上心ある看護師にとっては、より多くの研修機会が生み出されます。今後、少子高齢化に伴う医療従事者の減少や医師の働き方改革による医師への勤務時間制限が導入されます。それぞれの現場で、必要とされる医行為を実践できる看護師が増え、現場で活躍することは医療を安全に提供する上で非常に重要かつ有益なことであり、研修修了者に期待されるところです。

パネルディスカッション14

［特定行為研修修了者の活動と期待される役割］

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

PD14-3

診療看護師として診療科と看護部で活動した経験から、特定行為研修修了者に期待するもの

鈴木 なつみ[1)]

1）NHO 仙台医療センター 看護部

当院では2021年度より特定行為研修を開始し、3名の研修修了者を輩出した。さらに、特定行為研修を組み込んだ認定看護師の教育課程を修了した看護師も輩出されており、当院では1～5区分の特定行為研修を修了した看護師が6名誕生した。研修終了後の活動に関しては、院内での研修期間を設けることとし、現在研修に取り組もうとしているところである。 私は2014年に診療看護師として当院で活動を開始し、1年間の卒後研修を経て、救急科、心臓血管外科に所属し活動をしてきた。そして、現在は、循環器内科・心臓血管外科の病棟の副看護師長として病棟管理を学びながら、臨床での活動を行なっている。また、特定行為研修の開講時より、フィジカルアセスメントや手順書の作成、医療安全等の講義を担当してきた。今回は、診療科での活動、看護部所属での活動、そして特定行為研修に係る1人として、特定行為研修修了者の活動と期待される役割について検討する。 診療看護師としての自身の病棟での活動を振り返り、病棟所属の特定行為研修修了者に求めるものは、特定行為そのものだけではなく、共通科目で学ぶ臨床病態生理学や臨床推論、フィジカルアセスメントなどの知識であり、現場での判断能力である。行為だけにとらわれず、患者の状態変化にいち早く気づき医師の診療へ繋げることや、現場での看護師教育、一患者への質の高い看護の提供を、特定行為研修修了者に期待したい。また、これらの知識を持って副看護師長として病棟管理に携われることは、円滑な病棟運営にも貢献できるものであると期待している。

パネルディスカッション14

［特定行為研修修了者の活動と期待される役割］

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

PD14-4

特定行為研修修了者の活動と期待される役割

橋本 麻里衣[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【背景】私は、看護師となり10年が経過したことを契機に、自己研鑽として特定行為研修を修了した。専門看護師や認定看護師ではなく、師長や副師長といった職位をもたない自分がクリティカル領域においてどのような活動をしているのか報告する。

【活動内容】私は2020年に特定行為研修を修了し、知識や技術共に不足している部分も多いため、OSCE を受けた上で特定行為を実践し、患者の安全確保のためにも業務規程に沿って活動している。活動する上で不安や疑問点があった際は医師へ相談し、特定行為研修修了者会議でも症例検討を実施することで、疑問点の解決につなげられている。他病棟から特定行為の実践依頼を受けることもあり、組織横断的に活動する際は、上司に許可を得た上でフローチャートに沿って活動している。しかし、現在も特定行為研修修了者の認知度が低いこともあり、その都度自分にできること、できないことを周知している所である。　当院は open ICU であり、主治医が外来や手術、夜間帯などですぐに対応できない場合も多く、患者の状態変化時には手順書や直接指示のもとタイムリーに特定行為を実践している。また、スタッフ教育としても臨床推論やフィジカルアセスメントを OJT として実施することで、アセスメントしたことが看護につなげられるよう努めている。

【結語】クリティカル領域で働く特定行為研修修了者に求められる役割は、刻々と変化する患者の状態を的確にアセスメントし、タイムリーな介入につなげることである。今後も、チーム医療の一員としてタスクシェアを実践していくだけでなく、スタッフ教育にも力を注いでいくことで、医療の質向上に努めていきたい。

パネルディスカッション14

［特定行為研修修了者の活動と期待される役割］

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

PD14-5

南九州病院における特定行為研修修了者の活動と期待される役割

永徳 沙織[1)]

1）独立行政法人国立病院機構南九州病院 看護部

当院は、一般病床、重症心身障がい者病棟、脳神経内科病棟・療養介護病棟を有する慢性期病院である。当院の問題として、患者の高齢化そして病状が進む中で必要な医療が多くなり医師の負担増加に繋がっていた。その為、当院でも特定行為研修を終了した看護師(以下特定看護師)による医師業務のタスクシフティングが期待されていた。当院では平成29年度に、最初の特定看護師が誕生し現在4名が活動している。特定行為を実践するにあたり、まず課題となったのが「一人目の壁」であった。これに対応するため、診療部門、看護部門、事務部を構成員とする「看護師の特定行為に関する検討委員会」を立ち上げ、3か月毎に会議を開催しマニュアルと手順書の作成及び評価、活動報告やフォローアップ研修支援について検討を行い、組織的支援を受けることで「一人目の壁」を超えることができた。また、多職種に周知・承諾を得るため、特定行為の実践範囲と活動ビジョンの策定を行い、管理診療会議や医局会での説明、ポスター作成を行った。特定行為の実践だけでなく患者に対して病状の変化や疾患を包括的にアセスメントし早期治療に対応できるよう関り病棟スタッフへの指導を行うことで、ケアの質向上に繋がるよう携わっている。日々のケアに携わり、特定看護師が役割モデルとなることで他の看護師にも特定行為研修に対する興味を持ってもらい人材育成に繋げている。今後の期待される役割として重要なのは、慢性期病院であり患者は入退院を繰り返すため、医師や認定看護師含む医療チームと連携し、入院中だけでなく在宅療養中の患者の生活支援や看取りまでの看護を展開し活動を行って行く必要があると考えた。

パネルディスカッション15

［変革期の病院経営の中、患者満足度UPにつながる美味しい食事とは］

座長：橋本 龍幸（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室 室長）
四元 有吏（NHO 熊本医療センター 統括診療部栄養管理室 栄養管理室長）

PD15-1

患者満足度向上につなげる給食運営変革

日隈 美緒[1)]

1）社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 栄養指導管理室

厨房施設の老朽化に伴い、2016年度に建て替えプロジェクトが立ち上がりました。この時はクックサーブという調理方式で給食を提供していましたが、人材確保は年々深刻化していました。また、給食委託費・食材料費が年々高騰している問題もありました。これらの問題を解決し、働きやすい環境づくりと持続可能な施設運営の実現を目指して雪の聖母会法人全体（聖マリア病院・聖マリアヘルスケアセンター・介護老人保健施設聖母の家）として検討を重ねました。その結果、食品企業と提携し、3施設をサテライトキッチンとして加熱調理後急速冷凍された調理加工品を各施設へ直接納入、各サテライトキッチンで再加熱後盛付けし食事を提供するクックフリーズ方式を導入する事としました。さらに、業務効率化のため聖マリア病院の新給食施設メディカルフードセンターへリヒートウォーマー・自動炊飯器・冷凍冷蔵庫温度管理システムを、聖マリアヘルスケアセンターへリヒートウォーマーを導入しました。新給食運営への移行は食数の少ない聖母の家から開始し、次に聖マリアヘルスケアセンター、最後に聖マリア病院の順で行いました。新給食運営方法の効果として調理業務の効率化・省人化ができ、給食委託ではなく直接雇用することにより人件費の高騰を抑えることができました。これからの課題として欠員が生じた場合のスムーズな補充体制の構築、クックチル調理しているソフト食の調理加工品への移行、産後食／学童・幼児食献立の個別化と行事食の充実があります。これらの課題解決に取り組み安定的に人員を確保し、安心安全で病態に合った美味しい食事の提供を行い患者満足度向上を目指します。

パネルディスカッション15

［変革期の病院経営の中、患者満足度UPにつながる美味しい食事とは］

座長：橋本 龍幸（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室 室長）
四元 有吏（NHO 熊本医療センター 統括診療部栄養管理室 栄養管理室長）

PD15-2

患者に喜んでいただける食事を目指して ～みんなで取り組む食事作り～

山口 和美[1)]

1）NHO 福山医療センター 栄養管理室

当院の食事提供業務は、病院職員（管理栄養士6名、調理師4名、事務助手1名）と約40名の委託職員で行っており、「可能な限り食材は生鮮のものを使用し手作りで」をモットーに、スタッフ皆で取り組んでいる。食事の種類は通常の一般食や治療食の他、行事食、産後のお祝膳、セレクトメニュー、特別食など様々あり、治療の一環としてはもちろん、患者に喜んでいただける食事作りも大切にしている。より良い食事提供のため、病院職員と委託職員の協力体制がとれていることは強みである。提供方式はクックサーブで、メリットである出来立ての提供は美味しさにつながり、創意工夫を凝らした料理に挑戦しやすい点はセレクトメニューや特別食に活かされている。しかし、多くの人員が必要となるデメリットについて、ここ数年で調理方法の変更や調理済みチルド・冷凍食品を取り入れざるを得なくなっているが、食事の質維持のため最低限の使用に努めている。食事に対する評価については、日々感じ取ることが出来、患者自ら書いた食事に対してや栄養管理室職員宛のメッセージが多い時は月50枚以上届く。また、週1回の幹部職員による検食、病院職員による特別食の検食でも直接ご意見いただくことがある。メッセージやご意見の内容は「美味しくいただきました」、「いつもありがとうございます」といった嬉しい評価や感謝の言葉が多い。令和3年度の嗜好調査では、満足・普通の合計が8割以上、不満は1割もいない。食材料費や人件費などの課題はあるが、患者に喜んでいただき、治療にむかう力になれるような食事作りを目標に、スタッフ皆で試行錯誤しながら今後も取り組んでいきたい。

パネルディスカッション15

［変革期の病院経営の中、患者満足度UPにつながる美味しい食事とは］

座長：橋本 龍幸（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室 室長）
四元 有吏（NHO 熊本医療センター 統括診療部栄養管理室 栄養管理室長）

PD15-3

企業との商品共同開発

浅井 慎悟[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 栄養管理室

【はじめに】ここ数十年間の診療報酬の改定において入院時食事療養費は据え置きとなり、給食食材料費や業務委託費等々の上昇分を賄うことが出来ず、栄養管理室の収支状況も悪化の一途をたどっている。そのような中、民間企業より栄養管理室へ機能性食品等の共同開発のオファーがあった。しかしながら企業との共同開発商品の取り組みは、国立病院機構では前例がなく実施に向けては困難な問題が山積していた。

【目的】企業との共同開発事業について国立病院機構本部の確認を経て、事業形態を確立し、病院施設としての収益化および、知名度の向上に貢献する。

【経緯1】今事業の国立病院機構本部への確認を取るにあたり、公的機関の取り組みを参考にして、東海北陸グループとも相談を重ねた。また共同開発企業との契約書等については、東海北陸グループの顧問弁護士からのアドバイスを基に進めていった。2019年2月、国立病院機構本部からも事業遂行については問題ないとの見解を得た。

【経緯2】2019年2月～共同開発企業とも複数回の打ち合わせを重ねて、商品開発に着手した。
2019年4月～『野菜たっぷりキーマカレー』・『溶けない！？アイス七なな』の2商品について、プレスリリースを経て販売開始。

【おわりに】国立病院機構 栄養管理室と、企業との共同開発事業は、国立病院機構初ということもあり、事業の開始までには時間を要したが、国立病院機構施設と企業との共同開発事業の礎は確立できた。これまでに事業形態の前例を構築することよって、小職の転勤に伴う各転勤先施設においても、引き続き企業との業務契約を直ちに結ぶことが可能となり、各施設での取り組みはスムーズとなった。

パネルディスカッション15

［変革期の病院経営の中、患者満足度UPにつながる美味しい食事とは］

座長：橋本 龍幸（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室 室長）
四元 有吏（NHO 熊本医療センター 統括診療部栄養管理室 栄養管理室長）

PD15-4

選ばれる食事を目指して ～急性期病院のひとてまプロジェクト～

山下 晶穂[1)]、加來 正之[1)]、四元 有吏[1)]、高橋 毅[2)]

1）NHO 熊本医療センター 栄養管理室、2）NHO 熊本医療センター 院長

病院の食事は入院患者にとって「楽しみ」であり、栄養状態の改善や健康への回復のための「医療の一環」でもある。病院機能により患者や他部門からの栄養部門へのニーズ内容は異なるが、急性期病院における管理栄養士は、急速に変化する患者特性への対応のため、需要と供給のスピードが求められる。また、喫食率が低いと治癒への影響は僅かな程度に留まる。それゆえに「美味しい」ことも求められ、日々食事の質の向上や患者満足度の改善に努めなければならない。

しかし、1人でも多くの患者に美味しい食事を食べてもらいたいという管理栄養士や調理師の想いの一方で、病院の食事は人員や設備、作業工程に制約が在るのが現状である。そのため、当院では特別大それたことではなく、明日からできる小さな“ひとてま”を日々の献立に取り入れる「ひとてまプロジェクト」を2017年より開始し、患者に選ばれるような、ホテルのような食事を目指し、5年間活動を行ってきた。調理の基本であるだしの有効活用から始まり、ホテル料理長による調理指導、透析食手作りデザートの提供、食欲不振食の見直し、ワゴンサービスなど様々なことに取り組んできた。

ひとてまプロジェクトの経過で、急性期病院のスピードに乗りながら美味しい食事提供を継続するために、管理栄養士に必要な知識やスキル、部門内外との連携などを検討したため報告する。

ランチョンセミナー1

［購買行動のDX化による業務効率とコストマネジメント］

共催：株式会社エム・アール・ピー / 一般社団法人医療資源開発・最適化センター

座長：源 路子（一般社団法人 医療資源開発・最適化センター 理事）

LS1

購買行動のDX化による業務効率とコストマネジメント

森下 岳志[1)]、源 路子[2)]

1）国立研究開発法人国立成育医療研究センター 財務経理部財務経理課 調達企画専門職、
2）一般社団法人 医療資源開発・最適化センター 理事

超高齢化社会が加速する中で、医療技術の進歩にともなう医療費の増加に加え、エネルギー費や物価高騰により、病院経営にも深刻な影響が出ている。

このような状況下で、事務部門においても、より専門的な知識の習得が必要とされているが、慢性的な人員人材不足により、思うようには進んでいない。

特に、今年度は、原材料費や物流コスト増による物価高騰を受け、材料費比率の上昇をいかにして抑えるか等、臨機応変な対応が必要となっている。

これらの直面する課題に対し戦略を練るためには「情報収集」が解決のカギとなるが、コロナ禍においては、メーカー・業者との面談や、医療機関間の情報共有等、積極的な情報交換も難しくなっており、「DX（デジタルトランスフォーメーション）の活用」が求められている。

本講演では、最新の購買行動の状況や、DX化に向けての現場職員から見た課題や背景をお伝えしながら、新しいITツールを使った「情報収集」「業務効率化」「コストマネジメント」の取り組みをご紹介する。

ランチョンセミナー2

［ Laparoscopic Surgeon としての登竜門 ～過去、現在、そして未来～ ］

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：宮成 信友（NHO 熊本医療センター 外科 部長）

LS2-1

腹腔鏡下ヘルニア修復手術は内視鏡外科医の登竜門となり得るか？

久保田 竜生[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外科 副部長

1990年に日本初の腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われ、1992年の保険適用以降、腹腔鏡下胆嚢摘出術は日本国内に爆発的に広がっていった。このことは多くの消化器外科医が腹腔鏡手術を経験する端緒となり、その技術的な土壌が広く形成される状況を生み出した。2000年代に入り、十分な機運の高まりとともに腹腔鏡下胃切除術、結腸切除術の保険収載がなされると、現在へとつながる標準化への波が広がっていくことになる。そして今、遠くない未来「ロボット手術の普及」へ、我々消化器外科医は大きなうねりの中に置かれていると言える。過去、虫垂切除術、鼠径ヘルニア修復術が若い外科医の”登竜門”であり、我々は習得すべき技術を学んできた。そして現在、腹腔鏡手術が標準手術となった現状において、登竜門と呼ぶべき手術はなんであろうか。腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下虫垂切除術に遅れて腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術も2012年に保険収載となることで普及するに至った。現在では年間5万例を越える手術が行われている。当科においては2014年より腹腔鏡下手術(Trans-Abdominal Pre-Peritoneal repair：TAPP法)を標準術式とした。様々なメリットがある反面、超音波デバイスを用いた切開、組織の剥離操作、視界のコントロール、縫合結紮の技術などの腹腔鏡手術の基本手技が習得されなければ完遂できないという側面を持つ。当科では主に卒後3～4年目のレジデント医師が指導医の指導のもとで執刀を行っている。未来への登竜門として、2014年以降延べ25人を越える若手医師たちの足跡を振り返り、今後の課題を検討する。

ランチョンセミナー2

［ Laparoscopic Surgeon としての登竜門 ～過去、現在、そして未来～ ］

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：宮成 信友（NHO 熊本医療センター 外科 部長）

LS2-2

ロボット支援下大腸がん手術は身近な存在？

塩見 明生[1)]

1）静岡県立静岡がんセンター 大腸外科 部長

1990年代から国内で導入され始めた大腸がんに対する腹腔鏡下手術は、急激に普及し、現在、およそ3万5000件の腹腔鏡下大腸切除術が行われている。第15回日本内視鏡外科学会集計では国内の大腸癌手術の約8割が腹腔鏡下に実施されており、まさに標準術式となっている。

2018年4月に直腸癌に対するロボット支援下手術が保険収載された。以前は大学病院など一部の先進施設での導入が中心であったが、以降、一般病院でも急速に導入が進んでいる。保険収載の1年後に当たる2019年の集計では、国内の直腸癌手術の約16%がロボット支援下に実施されていたが、この比率はそれ以降も大きく増加していると思われる。

また、2022年4月からは結腸癌に対しても保険収載された。結腸癌における内視鏡手術用支援機器・施設基準届け出は5月時点で12施設であり、直腸癌と同様に今後、徐々に浸透することが見込まれる。

ロボット手術は、術者基準、施設基準、サーティフィケート取得などいくつかのハードルがあり、若手外科医にとって、自分に執刀チャンスが回ることは想像しにくい存在かもしれない。

しかし、開腹手術が腹腔鏡手術に移行したように、時代は変化していくものと確信する。

外科の新時代を担う若手外科医こそ、早い時期からロボット手術の研鑽を積むべきである。

当セミナーでは、この点に関する静岡がんセンターでの取り組みについて紹介する。

ランチョンセミナー3

［バイオシミラー導入の実際と新診療報酬への取り組み］

共催：ファイザー株式会社

座長：森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

LS3-1

動き出したバイオシミラーへの診療報酬評価と“ポスト80%時代”の展開

廣元 健一[1)]

1）有限責任監査法人トーマツ

バイオ医薬品は、従来の医薬品では十分な治療を行うことが出来なかった疾患への治療効果が期待される、革新的な薬剤であるがその薬価は非常に高額である 。一方、バイオシミラー（BS）はバイオ医薬品の後続品であり、先行品と同等 / 同質の品質、安全性等が担保されつつ、薬価が抑えられるメリットがある。

2022年度の国家予算歳出額は過去最高額の107兆5964億円に上り、医療費はこのうち12兆円を超える。厳しい国家予算において、医療費の削減は待ったなしの状況であるが、削減策の一つであるジェネリック医薬品の使用割合は、全国的に目標値の80%を概ね達成しており、ポスト80%の戦略としてBSの促進の機運は上がっている。

2020年度の診療報酬改定において、在宅自己注射指導管理料に「バイオ後続品導入初期加算」が創設されたことにより、対象となったBSの使用割合は増加の傾向がみられた。BS の普及は医療費の抑制を後押しし、持続可能な社会保障実現の一助となることが期待されることから、その後も厚生労働省において対象薬剤の拡充が議論されてきた。今回の改定では、外来化学療法を実施している患者への適用も評価の対象となったことから、抗がん剤等の BSにおいても使用割合の増加が期待される。

骨太の方針2022では、今年度中にBSの使用に関する目標値を設定することが明示されており、病院経営においてもBS導入への転換期に来ているものと考えられる。本シンポジウムでは、これまでの診療報酬改定から見える政府のBS普及促進について紹介するとともに、骨太の方針2022を踏まえた今後の展開について考察する。

ランチョンセミナー3

［バイオシミラー導入の実際と新診療報酬への取り組み］

共催：ファイザー株式会社

座長：森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

LS3-2

バイオシミラー導入の実際と診療報酬（導入加算）への取り組みの具体的事例

川﨑 敏克[1)]

1）国立がん研究センター東病院 薬剤部 部長

近年、バイオ医薬品は従来の医療では治療の難しかった疾患に有効性が期待できる薬剤として広く用いられるようになった。一方、バイオ医薬品は高価な製品も多く、医療費の高額化が問題となっている。そうした中で、有効性・安全性が先行バイオ医薬品と同等・同質でありながら薬価が先行品より安価なバイオシミラーは、各種ガイドラインに記載があるほか、「骨太の方針」などで普及の推進が謳われている。

バイオシミラーは先行バイオ医薬品との同等性・同質性が確認された上で承認を受けているが、「先行バイオ医薬品と全く同じではない」「臨床試験が実施されていない適応症がある」などを理由に使用に難色を示される例もある。本講演ではバイオ医薬品とバイオシミラーの開発コンセプトの違いや、「同等性・同質性」という言葉の示す意味、適応症の外挿などの解説を通じ、バイオシミラーが先行バイオ医薬品と同様に使用可能であることを説明する。

現在、国立がん研究センター東病院では6種のバイオシミラーを採用している。本講演では当院での導入事例を基に、医療材料費の削減やバイオ後続品導入初期加算、後発医薬品使用体制加算などによる病院経営への貢献、医療保険財政の改善など、バイオシミラーの経済的な利点について解説する。また、バイオシミラー導入の経験を通じ、どのような点に着目して製品を選ぶか、先行バイオ医薬品と適応症の一致していない薬剤をどのように扱うか、導入時に変更となるレジメンの修正をどのように行うかなど、バイオシミラー導入をスムーズに行うためのポイントについても説明する。

聴講いただいた先生方の所属施設におけるバイオシミラー導入の一助になれば幸いである。

ランチョンセミナー4

［「生命（いのち）輝かそう国立病院機構の仲間達」
～コロナパンデミックを乗り越えて～（人生100年地域包括医療・ケアの時代に）］

共催：株式会社ソラスト

座長：猪股 裕紀洋（熊本労災病院 院長）

LS4

「生命（いのち）輝かそう国立病院機構の仲間達」
～コロナパンデミックを乗り越えて～（人生100年地域包括医療・ケアの時代に）

邉見 公雄[1)]

1）一般社団法人 全国公私病院連盟 会長／公益社団法人 全国自治体病院協議会 名誉会長／
特定非営利活動法人 地域医療・介護研究会 JAPAN 会長

この会が開催される頃にはコロナも第7波、新手新手で先の読めぬ手強い相手で藤井五冠級。今回のパンデミックでこの国の弱点や課題が判った。1つはデジタル敗戦。台湾や南朝鮮の一周遅れ、中・米の背中は見えない。COCOA や HER-SYS、G-MIS は機能不全。デジタル庁の奮起が望まれる。高齢少子化や働き方改革の中、DX は特急でないと。2つ目は3年目でも外国製というワクチン敗戦。ワクチンアレルギーのメディアや国民、研究開発費の割に合わない薬価制度などなど猛省が必要である。

特筆すべきは国民安全保障の欠如である。マスクやガウン、グラブなどの PPE、エタノールや人工呼吸器の殆どは中国などに依存。いくらオスプレイやイージス艦を備えても国民は守れない。医療界も「なんちゃってかかりつけ医」や「なんちゃって ICU」「ゆうれい病床」など国民から見放されそうな場面も。

そんな中でプロフェッショナルシップ、ヒポクラテスやナイチンゲール精神で頑張ったのが国公立病院。やはり“医療の最後の砦”とリスクを吹き払ったのである。最近続いていた国策の効率至上主義や新自由主義にコロナが歯止めをかけてくれたのかも？強いアゲインストの風は止み、緩やかなフォローにと？

岸田首相の掲げる新しい資本主義の中核部隊は医療・介護、保育・教育と信じている。また、医食同源。発展途上国の生活水準がアップすれば食糧危機、特に主食がリスクにと怖れている。中国の台頭でマグロやサンマが口に入らなくなったことより厳しい状況に。一次産業は地面や水面なので工業などと違い国外に逃げない。

皆様方国立病院機構こそコロナ敗戦からの復興の主役になっていただけることを心から願っている。

ランチョンセミナー5

［実臨床における急性骨髄性白血病に対する Venetoclax+Azacitidine 療法］

共催：アッヴィ合同会社

座長：岩﨑 浩己（NHO 九州医療センター 副院長）

LS5

実臨床における急性骨髄性白血病に対する Venetoclax + Azacitidine 療法

城 達郎[1)]

1）日本赤十字社 長崎原爆病院 血液内科 部長

急性骨髄性白血病 (AML) は決して治癒しない疾患ではないが、現状においても治癒する患者比率は少なく、2013-2015年の生存中央値は12ヶ月であったと報告されている（Blood Rev 2019;36:70-87）。特に高齢者での治療成績が悪く、65歳以上の患者における2013-2015年の生存中央値は4ヶ月であった。これまで AML に対する寛解導入療法は強力化学療法（Cytarabine + Daunorubicin/Idarubicin）が標準療法であるが、高齢・PS 不良・臓器障害などの理由により強力化学療法が不適格な（Unfit）患者に対する治療方法は限られており、しかもその治療効果は不十分なものであった。2020年に未治療 AML 患者に対する Venetoclax + Azacitidine (VEN-AZA) 療法 versus AZA 療法の臨床試験の結果が発表され、VEN-AZA 療法の優位性が明らかとなった（N Engl J Med 2020;383:617-629）。本邦においては2021年3月に AML に対する VEN-AZA 療法が保険適応となり、Unfit な患者にも治療選択肢が拡がった。以後、1年以上の実臨床経験において VEN-AZA 療法の有用性が認知されてきたが、副作用として特に骨髄抑制と感染症に対する対応が重要であることも分かってきた。本セミナーでは長崎原爆病院にて実際に経験した複数の症例を提示しながら AML に対する VEN-AZA 療法に対する理解を深めたい。

ランチョンセミナー6

［ 整理してみる石綿関連疾患 ―診断と石綿救済・労災の認定基準― ］

共催：独立行政法人環境再生保全機構

座長：森永 謙二（独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師）

LS6

整理してみる石綿関連疾患
―診断と石綿救済・労災の認定基準―

青江 啓介[1)]

1）NHO 山口宇部医療センター 内科系診療 部長

ランチョンセミナー7

［ 第55回塩田賞授与式・受賞記念講演 ］

共催：一般社団法人 国立医療学会

座長：樅山 幸彦（NHO 東京医療センター 副院長／国立医療学会誌「医療」編集委員長）

LS7-1

画像診断報告書の予期せぬ重大所見の確認に関する多職種による医療安全対策

田中 久美[1)]、岡田 靖[1)]、野口 智幸[1)]、福泉 公仁隆[1)]、与古田 幸代[1)]、森田 茂樹[1)]

1）国立病院機構九州医療センター 医療安全管理係長（現所属：国立病院機構長崎医療センター 副看護部長）

画像診断報告書の確認不足という診断関連エラーに含まれる予期せぬ重大所見（Significant Unexpected Findings：SUF）に対する対応行動支援は，医療安全における重要課題のひとつである．国立病院機構九州医療センターではSUFを含む画像診断報告書の取り扱いについて，放射線部門・医療情報管理センター・医療安全管理部の三部門の共働体制，ならびに各診療科長の介入を加えて，画像診断報告書チェックフローを策定し実践すると共に，SUF対応状況の評価指標を定め，その集計結果を院内に周知することでSUF未対応ゼロを達成した．

【「医療」第75巻3号199-206p：2021　掲載論文の抄録である】

ランチョンセミナー7

［第55回塩田賞授与式・受賞記念講演］

共催：一般社団法人 国立医療学会

座長：樅山 幸彦（NHO 東京医療センター 副院長／国立医療学会誌「医療」編集委員長）

LS7-2

動く重症心身障がい児（者）の骨状態と関連因子の検討および ビタミンD栄養状態について

吉川 亮平[1)]、小原 香耶[1)]、南部 智子[1)]、井上 吉典[1)]、三浦 士郎[1)]、上里 政博[1)]、酒谷 健斗[1)]、渡辺 寧枝子[1)]、池田 真由美[1)]

1）国立病院機構北陸病院

動く重症心身障がい児（者）病棟入院患者における骨量と骨代謝マーカーの実態調査と関連因子の検討を行った．また，ビタミンD栄養状態に関する知見も得たため報告する．骨量の評価には定量的超音波測定法を用い，踵骨部における音響的骨評価値を測定した．動く重症心身障がい児（者）の音響的骨評価値は若年成人平均値よりも25.8%低値であり，骨代謝の亢進も41.9%と高率に認めたことから，骨密度と骨質の両面から骨脆弱性を有することが示された．骨状態の関連因子の検討では骨量と栄養状態に関連性を認めた．ビタミンD栄養状態については多くの者が欠乏状態にあり，介入が必要であると考えられた．

【「医療」第75巻2号123－30p：2021　掲載論文の抄録である】

ランチョンセミナー7

［第55回塩田賞授与式・受賞記念講演］

共催：一般社団法人 国立医療学会

座長：樅山 幸彦（NHO 東京医療センター 副院長／国立医療学会誌「医療」編集委員長）

LS7-3

抗菌薬適正使用支援チームの立ち上げによるプロセス指標への影響

上田 真也[1)]、高山 直樹[1)]、前田 奈緒子[1)]、滝 久司[1)]、岡崎 貴裕[1)]

1）国立病院機構静岡医療センター（現所属：国立病院機構茨城東病院 薬剤師）

2018年度診療報酬改定により抗菌薬適正使用支援加算が新設され，国立病院機構静岡医療センター（当院）においても抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobialstewardship team：AST）を組織し，活動を開始した．活動開始前後1年間のプロセス指標を集計し，比較した．antimicrobial use density（AUD）において有意な低下はみられなかった（p = 0.954）．しかし，投与日数を反映するdays of therapy（DOT）は短縮し（p = 0.038），1日使用量を示すAUD/DOTは増加（p = 0.049）した．DOTが短縮しているがAUDが低下しなかったことから，ASTの活動が1日使用量の増加に繋つながり，適正使用が促されたことで投与日数に影響したことが考えられた．また，抗菌薬の抗菌スペクトラム狭域化を推奨したことにより，抗緑膿菌活性を有する抗菌薬では，AUD，DOTがともに低下（p = 0.005，p = 0.001），AUD/DOTは上昇した（p = 0.021）．当院のAST活動では薬剤師を中心として介入を試みたが，提案の受入率は86.1%と高値であった．今回の結果から，当院のAST活動はプロセス指標の改善を促し，抗菌
薬適正使用の推進に貢献したと考えられた．

【「医療」第75巻4号291-7p：2021　掲載論文の抄録である】

ランチョンセミナー8

［医療・経営の質向上を目指した薬剤師の役割］

共催：日医工株式会社

座長：武田 泰生（鹿児島大学病院 教授 薬剤部長）

LS8

医療・経営の質向上を目指した薬剤師の役割

伊東 弘樹[1)]

1）大分大学医学部附属病院 副病院長 医学部薬剤学講座 教授・薬剤部長

高齢化と人口減少が同時に進む少子高齢化社会に突入し、医療ニーズは地域によって異なり、人口減少の激しい地域では、病院機能の集約化やダウンサイジングを検討するようになってきた。そのような中、薬剤師には、医療の質向上に加え病院経営の視点も求められるようになった。薬剤師が病棟業務やチーム医療において患者の薬物療法に積極的に関わると、治療効果向上や有害事象発現防止につながるとともに、在院日数短縮、病床稼働率上昇ならびに新規患者の確保といった間接的な増収も可能となってくる。病院収入の大部分は診療報酬であるため、薬剤師も診療報酬上の加算や医学管理料を算定することで病院の収益に貢献することとなる。それに加え当院では、診療報酬で認められていなくても、患者の薬物療法の質向上につながる業務を積極的に実施しており、その必要性について病院執行部会議で議論している。さらに、医師等の働き方改革を推進することを目的としたタスク・シフティングへの貢献も期待されている。また、経営収支を考える上では、薬剤の採用品目数を含む適正管理によるコスト削減や後発医薬品、バイオ後続品の採用ならびに評価も重要となる。このような取り組みを、地域医療機関・保険薬局との連携にもつなげていくことで、地域全体の医療の質向上と適切かつ健全な病院経営も可能となるだろう。本講演では、当院で実施している医療・経営の質向上の取り組みを紹介し、今後の薬剤師の進むべき道を示したい。

ランチョンセミナー9

［ 質量分析からみた腸内細菌と老化 ］

共催：株式会社ＬＳＩメディエンス

座長：高見 裕子（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）

LS9

質量分析からみた腸内細菌と老化

中牟田 誠[1)]

1）NHO 九州医療センター 肝臓センター 部長

質量分析とは「非常に精密な計り」を用いて、検体中の目的とする物質を感知し解析する事である。その方法には、多数のものを一度に比較する網羅的な解析（メタボローム解析など）と、特定のターゲットを測定する抜粋的な解析がある。本セミナーでは、後者の方法で解析した腸内細菌の代謝産物と、抗加齢物質であるNAD（ニコチンアミドアデニンジヌクレオチド）に関連する代謝産物についてお話したい。我々の消化管（大腸）には、1,000種類以上、100兆個以上、重さにてして1.5 kgもの細菌が存在する。遺伝子解析によりこれらの菌種を同定することは可能であるが、そのパターンはあたかも指紋のように個々人によって全く違うために、解析結果の意味づけは非常に困難である。腸内細菌は種々の腸管内物資を代謝するが、代表的なものに我々が消化できない食物繊維を短鎖脂肪酸（酪酸、プロピオン酸、酢酸など）へと代謝する。そしてこれらは生理活性物資として我々の糖・脂質代謝に直接作用している。一方、NADは酸化還元反応で語られることが多いが、長寿遺伝子といわれるサーチュイン（Sirt）を活性化させる。その際生じたNAM（ニコチナマイド）は、NMN（ニコチナマイドモノヌクレオシド）を経由してNADとして再利用される。我々は、短鎖脂肪酸を含む腸内細菌代謝産物やNAD関連代謝産物を質量分析計での測定系を開発し、高脂肪食投与（肥満）マウスにおけるこれらの代謝産物の変化を解析した。さらには、NAD関連代謝産物の投与による肥満や脂肪肝の抑制効果についても検討した。今後さらに、質量分析が日常臨床検査に応用されることが期待される。

ランチョンセミナー10

［国産手術支援ロボット hinotori™ によるロボット支援下手術と今後の展望］

共催：シスメックス株式会社

座長：菊川 浩明（NHO 熊本医療センター 泌尿器科 部長）

LS10

国産手術支援ロボット hinotori™ によるロボット支援下手術と今後の展望

松本 一宏[1)]

1）慶應義塾大学医学部 泌尿器科学 講師

これまで本邦の手術支援ロボットは米国製 daVinci の独占状態であったが、2020年8月に国産手術支援ロボット hinotori が製造販売承認され、2020年9月には泌尿器科領域の手術に保険適応された。今後泌尿器科以外の疾患への保険適応の拡大に伴って、広く普及していくことが予想される。

当院では2016年より daVinci を導入していたが、2022年5月より2台目の手術支援ロボットとして hinotori の稼働を開始した。現在は前立腺全摘術のみを hinotori を用いて行っているが、今後他術式へも導入していく予定である。

hinotori は各アームの関節が8つもあるため、アーム同士の干渉を軽減させることを達成できている。また、アームとトロカーとのドッキングが不要であるため、アーム周囲にスペースがあり、助手医師の可動範囲を広くとることができるようになった。一方でアームの動作支点はピポッティングにより自由に設定できるため、浅い対象物の取り回しが容易になることが期待できる。また何よりも国産ならではの強みとして、医師からのフィードバックを汲み上げて迅速にバージョンアップへと繋げることが可能となったことが挙げられる。

これまで行ってきた daVinci 前立腺全摘術と比較することにより、hinotori 前立腺全摘術の得意とする部分や、逆に注意点などが見えてきた。今後 hinotori の特性を最大限活かした、最善の手術アプローチを確立していきたい。

ランチョンセミナー11

［心腎貧血連関について ～腎性貧血におけるHIF-PH阻害薬の期待～］

共催：アステラス製薬株式会社

座長：大石 充（鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学 教授）

LS11

心腎貧血連関について ～腎性貧血におけるHIF-PH阻害薬の期待～

内藤 由朗[1)]

1）兵庫医科大学 循環器・腎透析内科学 講師

心不全患者は、貧血を高頻度で合併する。また、心不全患者は慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease: CKD）を合併する頻度が高い。つまり、心不全患者は貧血、CKDを合併する頻度が高く、そのような症例をよく経験する。心不全、CKD、貧血、それぞれは独立した病態であるが、相互に病態を悪化させる。この病態こそが心腎貧血連関である。貧血は心不全患者の独立した予後規定因子であることが疫学研究より示される。そのため、心不全診療において貧血管理は重要になるが、どのように治療介入すべきかについては議論の余地がある。心不全患者でCKDを合併する場合、腎性貧血治療はその介入方法のひとつとなるが、心不全患者では鉄欠乏を合併することがあり、治療に難渋する場合も少なくない。そのようななか、鉄代謝改善という特徴を持つHIF-PH阻害薬「エベレンゾ錠」が、2020年11月に保存期CKDに伴う腎性貧血でも処方可能となった。本講演では、作用機序を踏まえたHIF-PH阻害薬の特徴や有用性に加え、HIF-PH阻害薬に期待することを紹介したい。そして、循環器内科医として、どのような患者に「エベレンゾ錠」を処方していくべきかについて考察したい。

ランチョンセミナー12

［ AI を用いて甲状腺疾患の診断は現在どこまで可能か ］

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

座長：荒川 仁香（NHO 九州医療センター 臨床検査部 検査部長）

LS12

AI を用いて甲状腺疾患の診断は現在どこまで可能か

吉村 弘[1)]

1）伊藤病院 学術顧問

ランチョンセミナー13

［がんと心血管病の親密な関係 ～がん関連血栓症の薬物治療も含めて～］

共催：第一三共株式会社

座長：榮 達智（NHO 熊本医療センター 腫瘍内科 副部長）

LS13

がんと心血管病の親密な関係 ～がん関連血栓症の薬物治療も含めて～

末田 大輔 [1)]

1）熊本大学病院 循環器内科 特任講師

日本人の三大死因は悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患であり、高齢化社会の進展に伴い、それらの疾患群を診療する機会は増加する傾向にある。生活習慣病由来の動脈硬化性疾患と悪性腫瘍とは相対立するものではなく併存していることもよく見られ、複雑疾患の多い総合病院では特にその傾向が強く治療の優先順位に苦慮することがある。元来、悪性腫瘍に対する化学療法において薬剤の心筋障害などの研究を中心に onco-cardiology(腫瘍循環器学) が発展してきたが、われわれは悪性腫瘍と動脈硬化性疾患との関わりについて多く報告しており、腫瘍循環器学の新たな側面として提唱してきた。がん化学療法剤の開発･進歩は著しく、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場と治療レジメンの多様化によって、がん生存期間は延長し、がん経験者は増加傾向にある。がん治療関連心機能障害 (CTRCD: cancer therapeutics-related cardiac dysfunction) はがん患者の予後において最も考慮すべきものであり、新たな臨床課題である。とくに心不全の発症は、がん治療完遂後の生命予後と生活の質に大きな損失を与える重篤な合併症である。われわれはアントラサイクリン系抗がん剤使用後患者における心臓 CT の有用性についても報告している。さらには近年がん治療現場において危惧されるがん関連血栓症 (CAT: cancer associated thrombosis) の代表的なスクリーニング法である Khorana スコアやその治療法についても概説する。

ランチョンセミナー14

［電子カルテとＡＩが実現する診療・経営支援とは］

共催：富士通 Japan 株式会社

座長：日髙 道弘（NHO 熊本医療センター 副院長）

LS14

電子カルテと AI が実現する診療・経営支援とは

佐藤 智太郎[1)]、佐藤 寿彦[2)]

1）NHO 名古屋医療センター 医療情報管理部長、2）株式会社プレシジョン 代表

「働き方改革」という言葉が叫ばれて久しい。例えば、金融業界では、人の指示によりコンピューターが投資管理を行うことでその対応が進んできた。現在、金融業界では売上高の約10%がICT 投資に使われており、それによってもたらされる業務の質の向上が厳しい企業間競争に勝つために必要になっている。

医療業界でも、医師の自殺、医療過誤などの問題から、医療現場の働き方改革が叫ばれるようになった。2024年に医師の働き方改革法案である“改正医療法”が施行され、各医療機関は医師の働き方を見直すことが必要になった。少子高齢化のトレンドの中で、より少ない人数でより多くの人の診療が必要になり、文字通り、より効率よく質の高い医療への変革が求められている。

現場の変革にあたって、もっとも有効なことは、データドリブンという考え方である。そして、現場の状況をいち早くデータ化し、確認し、方針を決めることが必要である。富士通 Japan は、リアルタイムに電子カルテ情報を可視化するツール「HOPE LifeMark-GRID」を現場に提供することで、医療現場の経営支援に取り組み始めた。名古屋医療センターではこのツールをいち早く導入し、まずは診療報酬の抜け漏れの確認から始め、医療現場での利活用へと拡大している。

同時に、AI 問診票「今日の問診票」を採用し、現場情報のデータ化に患者さんの力を借りるようになった。患者さんの記入時間の短縮だけでなく、診察現場の業務も改善した。今回のこれらのツールの導入にあたっての、ストーリーを、当日はデモ画面も含めて詳しく紹介する。

ランチョンセミナー15

［我が家（熊本医療センター）の台所事情をお見せします］

共催：エム・シー・ヘルスケア株式会社

座長：河野 文夫（NHO 熊本医療センター 名誉院長）

LS15

我が家（熊本医療センター）の台所事情をお見せします

高橋 毅[1)]

1）NHO 熊本医療センター 院長

これまでに病院経営に大きな影響を及ぼした転機がいくつかありました。独立行政法人化のように予め準備期間を計画的に設定可能だったものもあれば、熊本大震災のように予期不可能な突発的なもの、コロナ禍のようにある程度予測されたもののこれまでと全く異なる対応を強いられたものもありました。2016年4月の熊本大震災をきっかけに救急車受け入れ件数は過去最大の年間9000台に到達しましたが、4年後の2020年のコロナ禍をきっかけに救急車受け入れ件数は年間5000台にまで激減しました。一般外来の新患受け入れ件数もほとんどの科で2・3割減少しました。さらに時期を同じくして、これまであらゆる意味で当院を強力に牽引してきた救命救急医が半数以上退職したため、救急部関連の医業収支が半減しました。ところが、その減少分を補ってくれたのが各診療科でした。これまで病院経営を下支えしてきた潜在能力（まさに神対応）が遺憾なく発揮され、救急部が受け持っていた疾患群を分担することにより全体として医業収益を維持することができコロナ元年の2020年度は何とか黒字を維持できました。残念ながら2021年度は院内クラスター発生による病棟閉鎖などの影響が大きく、わずかに赤字に転落しました。この10年間の医業収支に目を向けると、医業収益は119.2%に伸びていましたが、診療業務費は136.9%も増加していました（うち医薬品費135.5%・給食材料費134.6%）。ただしこのなかにあって診療材料費は医業収益の伸びとほぼ同じ114.9%に抑えられていました。これは職員のコスト意識と材料費削減を実現するしくみが十分に機能しているという証左にほかならないと考えます。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 阪南医療センター　特殊撮影主任）

O1-1

「CT 検査 Dose Report キャプチャー画像を利用した、患者被ばく管理の検討」Python による OCR 技術を利用した被ばく管理ソフトの開発

渋谷 充[1)]、碇 直樹[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】2020年4月1日医療法施行規則の一部改正により、患者の被ばく線量の記録と管理が義務化された。当院のCT検査では、検査後に作成されるDose Reportを画像データとしてサーバーに送ることで対応しているが、「患者の被ばく線量の記録と管理」と言うには心もとない。管理と言うのであれば、これらの数字を統計データとして精査する必要がある。そこで、Dose Reportのキャプチャー画像よりOCR（Optical Character Recognition：光学文字認識）技術を用いて、必要な情報をデジタルデータとして読み取り収集するシステムを作成することを試みた。
【方法】1. CT検査後に画面に表示されるDose Reportのキャプチャー画像を作成する。取得したキャプチャー画像に画像処理を施し二値化する。3. 二値化された画像をOCRにかけ、文字データをデジタル化する。4. 以上の工程を自動で行うプログラムを作成する。
【成績】大量のキャプチャー画像より効率よくデータ読み取ることが出来るようになった。
【結論】今回のプログラム作成により、複数のキャプチャー画像から一度にデータを読み取ることが可能となり、効率よく線量管理を行うことが可能となった。いかに効率よくキャプチャー画像を集めるかと言う問題が残るが、今後の課題としたい。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

O1-2

胸部CTにおける時間分解能に基づいた至適撮影条件の検討

岩槻 篤則[1)]

1）NHO 西別府病院 放射線科

【目的】西別府病院は重症心身障害者（児）および結核患者が多数入院しており、その多くは呼吸停止が困難であるか人工呼吸器装着者である。その為、自由呼吸下にてCT撮影を行うことが多い。そこで、Aquilion Lightning/Helios edition（以下、当院CT）の時間分解能を測定することで、当院CTの自由呼吸下における至適撮影条件を検討する。

【方法】撮影条件は120kV、100mA、1mm再構成、検出器80列 にて、管球回転速度0.5から1.5secと変化させた際の、ピッチファクタ0.637、0.813、1.388で撮影した各々の画像で、FC52（肺野関数）、逐次近似、Aiの再構成について 時間分解能（Temporal sensitivity profile 以下 TSP）を測定する。同条件で動体ファントムを撮影する。

【結果】当院CTでは管球回転速度が0.5sec以下、ピッチファクタが1を超えると良好なTSPを呈することが判明した。TSPのグラフは、FC52＜逐次近似＜ Ai再構成の順に良好であった。Ai再構成を使用すると、FC52や逐次近似再構成よりもTSPが向上した。動体ファントムの画像もTSPのグラフと近似していた。

【考察】自由呼吸下での撮影は、呼吸による動きを抑える為に短時間撮影が望ましい。しかし、高速ヘリカル撮影は線量不足に陥ったり、寝台の高速移動によるWindmillアーチファクトが発生したりすることがある。しかし、画像処理にAi再構成を用いればTSPが向上するので、高速ヘリカル撮影でのノイズやアーチファクトが低減されると考えられる。

従って、至適撮影条件としてAi再構成を用いた高速ヘリカル撮影を設定した。これにより、画質を担保しつつ肺野を4.3秒で撮影でき、DRLs2020と比較して4割の被ばく低減が可能となった。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

O1-3

ERCP 検査における防護クロスを用いた被ばく低減の試み

網田 紗也加[1)]、佐藤 基[1)]、立石 哲士[2)]、渋谷 充[1)]、八島 久徳[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 放射線科、2）NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】防護クロスを設置し、ERCP 検査における術者及び介助者の被ばく低減を試みる。

【方法】1.ERCP 検査時の条件で頭側のみ鉛の長さを変えた状態で透視撮影を行う。鉛の長さは寝台から20cm ずつ8cm まで鉛の位置を高くする。各条件で水晶体の高さの散乱線を測定する。測定点はファントム中心から頭尾左右方向に各50cm 間隔で線を引き、その交点とする。また、術者及び介助者を想定した位置を測定する。2. 術者や介助者を対象に調査を行い、方法1の結果と合わせて鉛の長さを検討する。

【結果】1. 術者位置での水晶体レベルにおける被ばく線量は、鉛が無い状態で240μSv/h、全て覆った状態で30μSv/h となり約87％低減した。介助者位置も同様の傾向が見られた。また、鉛を20cm 上げた状態で75％、40cm で45％の被ばくが低減した。2. 鉛部分の長さが寝台から0cm の時手技への影響が大きく、長さが長くなるにつれ影響が無いという意見が多かった。そこで防護クロスに遮蔽効果目安の印をつけ、必要に応じて長さを調整する運用とした。

【考察】1. 鉛部分が40cm 以上で被ばく線量が頭側で急激に増加したのは、水晶体レベルに入射してくる散乱線に対して防護クロスで遮蔽できる割合が低下したためと考えられる。また、尾側では被ばく線量が少なくあまり変化がないのは、尾側の鉛は変更せず全体を鉛で遮蔽できているためと考える。そのため介助者はできるだけ尾側に位置すると約50％被ばく低減が可能である。2. 鉛を上げるほど手技への影響が小さかったのは、管球移動時の患者との接触の減少や体位変換がしやすくなったためと考えられる。

【結論】防護クロスの長さや立ち位置の検討を行い、術者及び介助者の被ばくを低減できた。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

O1-4

経皮的冠動脈形成術（PCI）において、手技やデバイスに合わせた線量設定による積算線量と透視時間の変化

臼井 楓貴[1)]、寺岡 修二[1)]、廣井 典夫[1)]、谷崎 洋[1)]

1）NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】当施設ではPCI中において撮影15fps・透視7.5ppsの一定線量条件を用いて手技をおこなっていた。しかし、多様化した手技において線量の過不足な部分が見られた。そこで今回、手技やデバイスに合わせた条件設定をおこなった。

【目的】条件設定変更後の積算線量の変化を検証しPCIの効率化や被曝低減に活かしたいと考えた。

【方法】透視条件ではエンゲージまでを5ppsで行い、冠動脈へのガイドワイヤー挿入時には7.5ppsとした。また、使用するデバイスによって感度を変更した。撮影条件では、CAG15fps、PCI10fpsとし、PCIの最終造影や微小血管撮影、ステント強調撮影などでは適宜15fpsを使用した。上記の条件変更前後のPCIにおいて、積算線量、治療の透視時間を平均化し比較した。

【結果】積算線量は改定前1858mGy、改定後1522mGyとなり、336mGy低減していた。また、以前までの条件では視認性が悪かったデバイスが明確に分かるようになった。透視時間は2分低減していた。

【考察】その理由として、手技やデバイスに合った条件に適宜変更することにより、不必要な線量が減少した事。また必要な場面において線量を増やす事により、PCIの手技を効率的におこなう事ができた為、透視時間が短縮したと考える。

【結論】今回の条件設定の変更は手技やデバイスの特性を理解したことにより、被曝低減やPCIの効率、安全性の向上に繋がった。今後は医療の発展と共に手技の複雑化や透視下でのデバイスの視認性の低下が考えられる。そこで手技、デバイスへの理解を向上させ、線量以外にもダイナミックレンジや感度などの他ファクターを用いて、現在と同様またはそれ以上の画像を追及し、尚且つ被曝低減にも努めたい。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

O1-5

脳血管撮影における単純胸部CT画像を用いた3Dフュージョンによる支援画像としての有用性

寺岡 修二[1)]、臼井 楓貴[1)]、松本 友將[1)]、冨樫 眞歩[1)]、冨澤 菜緒[1)]、廣井 典夫[1)]、谷崎 洋[1)]

1）NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】COVID-19が蔓延化し、当院では入院前のスクリーニング検査として、単純胸部CTを施行することが定められている。このCT画像を脳血管撮影に生かすことはできないかと思ったことが始まりである。また、昨年4月に導入されたアンギオワークステーションによって、CTの画像データを3D画像としてライブの透視画像にフュージョンすることが可能となった。
【目的】これによって単純CTから得られた大動脈弓部の血管データを術中の透視画像に重ね合わせるCTフュージョンが可能となり、それが術中支援画像として有用であるか評価した。
【方法】単純胸部CT（被ばく線量：検診レベル）を撮影する。3Dワークステーションを用いて、自動・手動抽出により大動脈、鎖骨下動脈、総頸動脈の血管データと骨データをそれぞれ3D再構成（VR法）する。この2つのデータをアンギオワークステーションに取り込み、骨データを3D表示し、ライブの透視画像と位置の整合性を合わせる。最後に血管データを3D表示することによってライブの透視画像に血管VR画像をフュージョンすることができる。
【結果】目的血管へのカテーテル挿入のしやすさ、他血管への迷入の防止から検査効率が上がった。それによる造影剤の減量、手技時間の短縮、患者への負担の軽減など術者から高い評価を得ることができた。また、検査前に血管構造を3次元的に観察できることによりアプローチ部位やカテーテルの種類を決定することができ、安全かつ効率的、低コストな検査を実施できた。
【結語】COVID-19によって、入院前に必須となっている単純胸部CT画像を脳血管撮影の支援画像として生かすことが可能であった。

口演1

［ 放射線1　CT/ 被ばく ］

座長：細川 徹（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

O1-6

骨格筋 CT の新たな定量評価法

手賀 和輝[1)]、工藤 洋[1)]、小野寺 忍[1)]、高橋 大樹[1)]、小原 講二[2)]、小林 道雄[2)]、豊島 至[2)]

1）NHO あきた病院 診療放射線科、2）NHO あきた病院 脳神経内科

【目的】

骨格筋 CT での評価は同一撮影断面であることが望ましいが、拘縮や変形により難しい場合がある。筋肉の体積を求める方法もあるが、閾値設定によって測定値が変わってしまう。

今回、撮影断面が異なっていても任意の撮影範囲でのヒストグラムを求め、評価する方法を考案した。その方法の有用性、体積との関係性、患者への適応になるかについて検討した。

【方法】

測定精度、体積との関係性を調べるため、自作ファントムを使用し、角度を変えて撮影しヒストグラムの比較を行った。また、大きさの異なる自作ファントムを撮影し、ヒストグラムの最頻値と体積を測定し比較を行った。

患者への適応について、筋ジストロフィーの患者20例（男性：10例、女性：10例）の両大腿の筋（恥骨結合下縁から膝関節まで）と腸腰筋（腸腰筋上縁から恥骨結合まで）のヒストグラムと体積を測定し、1年ごとの筋委縮を測定し、男女差があるか確認した。

【結果】

ファントム実験では、角度を変えてもヒストグラムと体積に変化はなかった。また、大きさが違うファントムのヒストグラムの最頻値と体積は、非常に強い相関（R_2=0.96）を認めた。

患者例では、全患者で1年ごとのヒストグラムの最頻値と体積はすべて、強い相関（R_2=0.86～0.99）を認めた。男女の違いでは、女性より男性の方がグラフの傾きが急であり、筋肉の落ち方が強かった。（$P < 0.05$）

【結語】

ヒストグラムを求めることで、異なる撮影断面であっても、精度よく測定することができる。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-1

特定移植検査センターとして対応したクロスマッチ陽性献腎移植の1症例

中川 智博[1)]、平良 彩乃[1)]、小坂 明里[1)]、乘船 政幸[1)]、藤原 拓造[2)]

1）NHO 岡山医療センター 臨床検査科、2）NHO 岡山医療センター 腎臓移植外科

【はじめに】当院は特定移植検査センターに指定されており、24時間体制で脳死又は心停止ドナー発生時の組織適合性検査に対応している。今回、近隣で脳死ドナーが発生し、腎臓移植レシピエントにフローサイトメトリークロスマッチ（FCXM）陽性の当院患者が選定され、短期間で移植が施行された症例を報告する。

【症例】ドナーは40歳代男性、家族の臓器提供承諾後、当院で組織適合性検査を実施した。血液型：A型Rh陽性。HLA Typing A（2,11）、B（54,46）、DR（4,8）。心臓12名、肺14名、肝臓3名、腎臓15名、膵臓17名のレシピエントとリンパ球細胞障害試験（LCT）及びFCXMを実施。その結果、腎臓移植レシピエントに当院患者が選定された。レシピエントは50歳代男性、25年前に生体腎移植の既往があるが、その4年後に血液透析再導入となり、臓器移植ネットワークに献腎移植登録していた。輸血歴あり。血液型：A型Rh陽性。HLA Typing A（11,26）、B（54,46）、DR（4,8）。LCT陰性、FCXM-T、B細胞陽性。結果判明から2日後に移植予定であり、それまでに抗HLA抗体検査、免疫グロブリン大量投与の後、移植が実施された。

【考察】FCXM陽性の場合、移植前の脱感作療法が必要となるが、今回は献腎移植症例であり、組織適合性検査から脱感作、移植まで2日間で施行された。抗HLA抗体検査でドナー特異的抗体（A2）は陰性であったが、交差反応性のある既存抗体（A23、A24）が検出され、その影響でFCXMが陽性化したものと考えられた。

【結語】クロスマッチ陽性の献腎移植の症例を経験した。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-2

当院で経験した母児間輸血症候群（FMT）を呈した一症例

川口 大喜[1)]、和田 龍昇[1)]、藤本 純子[1)]、永田 雅博[1)]

1）NHO 小倉医療センター 臨床検査科

【はじめに】FMT は妊娠中に胎児血が母体循環に流入することで様々な病態を呈する。胎児血の母体循環への流入は大半の妊娠において生じているとされているが、血液移行量は少量であることが多く、臨床上問題となる30mL 以上の FMT は1,000分娩につき約3例とされている。今回我々は、FMT を発症し、新生児に輸血を実施した症例を経験したので報告する。

【症例】母親は30歳代、2経妊1経産。妊娠32週6日に胎動減少を主訴に当院を受診した。FMT を強く疑い、同日緊急帝王切開術で患児1942g を娩出した。Hb 3.6g/dL と重症貧血の所見あり、pH 7.383、BE -4.4mmol/L とアシドーシスを認め、赤血球製剤施行。母親の AFP 33933ng/dL、HbF 6.7%、ベトケ染色7% で FMT と診断された。重症貧血に対して交換輸血を実施し、Hb 11.2 g/dL と軽快した。交換輸血により血小板減少していたため、PC を交換輸血終了後に投与した。

【考察】新生児貧血において、赤血球輸血を施行する明確な基準はないが、厚生労働省は生後24時間の新生児もしくは集中治療を受けている新生児に対しては Hb 12g/dL 以下の場合に輸血を考慮するとしている。今回、我々が経験した症例は著名な貧血を認め、速やかに輸血を施行した。患児は現在 FMT による後遺症もなく、経過も順調である。

【まとめ】今回 FMT が疑われ、輸血を実施した症例を経験した。FMT は正常妊娠であっても発生し、出産前に診断することは容易ではない。胎児・新生児貧血を認めた場合には様々なケースを想定し行動する必要がある。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-3

入院患者の低尿酸血症の病態に関する検討

松本 結花[1)]、田澤 千明[1)]、尾野 達郎[1)]、杉谷 秀[1)]、冨田 桂公[1)]、久留 一郎[1)]

1）NHO 米子医療センター 臨床検査科

【背景】尿酸は還元作用を有し生理的に活性酸素の消去に重要であるため、血清尿酸値の低下は臓器障害リスクと考えられている。血清尿酸値2mg/dL以下を低尿酸血症と診断する。低尿酸血症は検診受診者のおよそ男性0.2%、女性0.4%と報告され、多くは遺伝子変異に伴う腎臓での尿酸の再吸収障害によるものである。一方で入院患者では約3%と報告され、多くは一過性であるがその病態や臨床的意義は不明な点が多い。

【目的】入院患者での低尿酸血症の頻度、合併疾患、投薬との関連を検討する。

【方法】令和2年4月1日～令和3年3月31日に当院へ入院し、血清尿酸値が測定され、身長・体重等の記載のある675名を対象に、低尿酸血症の頻度とその疾患ならびに薬剤との関連を検討した。従属変数を低尿酸血症、独立変数を、年齢、性別、るい痩（BMI ≦ 17）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、肝機能障害、悪性腫瘍、悪性リンパ腫、白血病、SIADH、Losartan服用、尿酸降下剤服用、中性脂肪降下剤服用、ST合剤服用の15項目とし、Logistic regression modelを用いて、独立変数の寄与について解析した。

【結果】（1）低尿酸血症と頻度：解析675名中、低尿酸血症患者は75名（11.1%）であった。男性419名中48名（11.5%）、女性256名中27名（10.5%）で、男女差は無かった。（2）低尿酸血症に寄与する因子の検討：ST合剤＞悪性リンパ腫＞尿酸降下剤＞るい痩の順で、低尿酸血症に関与していることが推定され、このモデルの正確性を示すROCのAUC 0.82と高値であった。

【結語】当院の入院患者の低尿酸血症は従来の報告より高く、ST合剤等の投薬や悪性リンパ腫等の疾患の影響が関連していると考えられた。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-4

尿蛋白定量検査前処理による測定値の変化の検討

佐藤 雄大[1)]、高橋 真紀[1)]、河村 さとみ[1)]、高石 俊一[1)]、阿部 エリカ[2)]

1）NHO あきた病院 臨床検査科、2）NHO あきた病院 脳神経内科

1. 目的：尿蛋白定量検査を含めた尿生化学検査は前処理として、粘性・混濁を取り除く目的で実施している。尿生化学検査の遠心条件の共用基準は設けられておらず、施設によって違いがある。先行研究では、尿蛋白定量値の遠心前後の測定値の変化について明らかにされているが、混濁・有形成分の有無を考慮した変化、遠心力の差についての解析が不十分であるため、本研究で明らかにする。
2. 方法：尿定性検査で尿蛋白±以上の結果を示した検体を用いた。原尿を十分に混和し、尿定性検査を測定。尿蛋白±以上の検体を尿蛋白定量検査で測定した。尿蛋白定量検査は、原尿、1700rpm（500G）・5 分間遠心したもの（以下1700rpm 尿）、3500rpm（2120G）・5 分間遠心したもの（以下3500rpm 尿）をそれぞれ測定し、比較した。
3. 結果：尿定性検査で尿蛋白±以上の結果を示した検体は73件、そのうち混濁や有形成分（+）は46件、混濁や有形成分（-）は27件だった。混濁や有形成分の有無にかかわらず、遠心後の検体では原尿と有意な差を認めた。1700rpm 尿と3500rpm 尿では、混濁や有形成分の有無にかかわらず有意な差を認めなかった。
4. 考察：混濁や有形成分（+）は、遠心によって沈降し、原尿と差が生じたと考えられた。混濁や有形成分（-）でも有意な差が認められたため、目視で認識できない量の混濁や尿定性で検出できない量の有形成分が存在していると考えられた。混濁や有形成分の有無に関わらず1700rpm 尿と3500rpm 尿に差を認めなかったため、1700rpm 尿による遠心で十分であり、それ以上遠心しても変化しないと考えられる。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-5

診療報酬改定に伴う不妊治療での検査科の取り組み

楠 千恵子[1)]、本多 雅樹[1)]、原田 浩邦[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 臨床検査科

【はじめに】近年、女性の社会進出が進み、晩婚化・晩産化が増加傾向にあるなか、2022年4月から、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について、保険適用されることとなった。当院婦人科では九州ブロックで唯一不妊治療にも力を入れており、6年前より臨床検査科から検査技師を配置し、生殖補助医療における配偶子操作や患者説明などに携わっている。

【業務】一般的に不妊治療はタイミング法、排卵誘発法、人工授精、生殖補助医療（体外受精、顕微授精）が行われる。人工授精とは、妊娠しやすい期間に洗浄濃縮した精子を細いチューブで子宮内に注入する方法で、用手的に採取した精液から運動している成熟精子だけを洗浄・回収する操作を担う。体外受精・顕微授精では、患者より採卵した卵子と調整した精子を用い体外にて受精、受精確認後培養を行い有効な胚を子宮内に移植する、この一連の配偶子操作全般を担っている。認定資格としては認定臨床エンブリオロジスト、生殖補助医療胚培養士がある。

【課題】国家資格はなく、臨床検査技師、看護師、または農学・畜産系の大学を卒業した者が従事している。扱うものが配偶子であるため、操作には極度の緊張感を持ちながら行うことも多く、保険適用となり、より高い正確性と精度が求められると考える。

【まとめ】検査技師の活躍の場の一つとして不妊治療がある。診療報酬改定に伴い保険適用となったため、異動のある当院では安定した技術の継承を維持管理すること、患者に高い正確性と精度のある医療を届けることを現在の大きな目標としている。

口演2

［ 検体検査1 ］

座長：佐藤 路生（NHO 函館病院 臨床検査科 臨床検査技師長）

O2-6

LINEを活用した臨床検査スタッフコミュニケーション向上の構築 ～より良い職場環境を目指して～

橋本 修治[1)]、相根 弘史[1)]

1）NHO 南京都病院 臨床検査科、2）NHO 南京都病院 臨床検査科、3）NHO 南京都病院 呼吸器内科

【背景】近年IT技術の進歩にともない1人1台以上のスマートフォンを保有する時代となり、そのアプリケーションとしてLINEを使用するスタッフは多い。当院検査科は夜間休日オンコールの1人体制のため、時間外業務における連絡事項やトラブルなどの対応を迫られることもあり、連絡網で個別に電話しても思うように繋がらないこともしばしばあった。今回、業務における部署内の一括情報共有をした検査科グループLINE（GL）を試みたので報告する。

【方法】2022年5月よりLINEを用いて検査科技師スタッフ7名をグループ化し、業務関連に限定しての情報共有を試みた。

【結果】この5月は装置の不具合による問い合わせ2件あったが、いずれも現場主任の迅速かつ適切な指示により、検査結果は遅延なく対応し得たと同時にスタッフ周知にも繋がった。また電車通勤者から通勤困難の第一報を受けて該当検査の準備が可能となったこと、さらに車通勤者においては先に来院したスタッフから最新の道路事情や最短迂回路への情報提供も可能であった。

【考察】SNSを代表とするLINEは公のネットワークのため職務内容によっては情報漏洩にも繋がる可能性があり慎重な取り扱いが必要である。しかしながら職場内のGLルールが遵守されれば適切な運用ができると考えている。GLを活用したコミュニケーションツールは業務効率を飛躍させることと同時に、機器トラブル、災害時の対応をも含めてスタッフ間の親睦が深められ、今後も活用すべきアイテムとして期待している。

【まとめ】職場内GLは、使用するスタッフがその特性の理解と適切に活用することで、職場環境の改善を含めて効率的な職務遂行をも後押しする上で有用であった。

口演3

［ 臨床工学1 ］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-1

当院におけるTTMの実際

山本 拓生[1)]、佐藤 将樹[1)]、河本 峻[1)]、山田 真義[1)]、石川 透[1)]、佐藤 裕一[1)]、小林 克之[1)]、野口 智生[1)]、木村 若菜[1)]、小俣 陽輔[1)]、堀越 沙音[1)]、山崎 友華[1)]

1）NHO 埼玉病院 臨床工学室

日本蘇生協議会（JRC）によるJRC蘇生ガイドラインから、心肺停止後にROSCが認められた昏睡状態にあるすべての成人患者に対し、脳保護戦略として体温管理療法（TTM：targeted temperature management）の実施が推奨されている。当院においても心肺停止後からROSCした患者に対しTTMを実施しており、TTM実施初期において、皮膚の低温火傷リスクや低体温による循環動態変動を経験し、初期TTMと現在のTTM実施詳細に違いがあるため、今回当院でのTTM実際と題してご報告させて頂きます。

口演3

［臨床工学1］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-2

PVAB方式をPartial+に設定する場合の注意点

半田 宏樹[1)]、多賀谷 正志[1)]、玉岡 直樹[1)]、河藤 佳乃[1)]、岩崎 光流[1)]、村高 拓央[1)]、
久恒 一馬[1)]、岡野 慎也[1)]、市川 峻介[1)]、井元 真紀[1)]、入船 竜史[1)]、小田 洋介[1)]

1）NHO 呉医療センター ME管理室

【背景】ペースメーカにおけるBlankingは心房・心室それぞれのイベント後に心臓活動電位のOversensingを予防するための機能である。また、Post Ventricular Atrial Blanking（PVAB）はFar Field R Wave Sensing（FFRW）を予防するために心室イベント後に心房側に作られるBlankingである。Medtronic社製のPVAB方式には、Partial,Partial+,Absoluteの3種類の設定があり、今回、Partial+に設定していたことで心房のUndersensingを認めた症例を経験したので報告する。

【症例】64歳男性。X年前に特発性拡張型心筋症に対してCRTD（Medtronic社製Cobalt XT）を留置した。退院時の設定はMODE:DDD, Rate:60/130ppm, AV Delay:Adaptive CRT, PVAB方式:Partial+, PVABインターバル:150ms, PVARP:Autoとした。定期のペースメーカ外来時に持続するVTイベント履歴を認めた。プログラマ解析の結果、持続する心房の頻拍（A-A cycle:360ms）によりDDIRにモードスイッチされ、Rate:100ppmのBVペーシングで経過中に心室の頻拍（V-V cycle:340ms）が発生した。心室の頻拍はi-ATPにより停止していたが、心室の頻拍発生直後の一定時間に心房のUndersensingを認めた。心房のUndersensingは、BVペーシングで経過中には認めなかったが、心室sensingイベント直後の心房波形のみに認めた。これは、PVAB方式がPartial+に設定されていたことで、心室イベント後に心房sensing閾値が上昇し、心房のUndersensingが引き起こされたと考えられた。

【結語】PVAB方式はFFRWを予防するために重要な機能であるが、Partial+に設定することで心房の頻拍イベントをUndersensingし、心房イベントとして認識できない可能性があるので注意が必要である。

口演3

［ 臨床工学1 ］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-3

ECMO導入後、早期に血栓により回路閉塞した急性肺血栓塞栓症の1例

三好 知彦[1)]、古味輪 凪沙[1)]、松永 健汰[1)]、久保田 博隆[1)]、久原 幸典[1)]、中矢 亮[1)]、横山 雄一[1)]、白川 憲之[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】急性肺血栓塞栓症は下肢や骨盤内の深部静脈血栓が塞栓源となり，血栓塞栓子が肺動脈を閉塞する事でショックや突然死に至る可能性がある．治療は抗凝固療法に加えて血栓溶解療法を行う場合が多くショック状態や心停止の場合は体外式膜型肺（ECMO）下での治療や外科的治療が選択されることもある．ECMO導入後，早期に血栓により回路閉塞を経験したので報告する．

【症例と経過】全身倦怠感と労作時呼吸苦を訴え近医に受診し心臓超音波検査にて三尖弁に可動性のある塊状物があることから，感染性心内膜炎疑いで当院搬送．所見：身長160cm, 体重75.6kg, 造影CTで両側肺動脈に大量の血栓による造影欠損像（+）．心臓超音波検査で右心房と心房中隔に塊状物（+）．閉塞性ショックに備えて人工呼吸管理及び大腿動静脈経由でV-A ECMO導入し薬物療法を開始．5時間後，バッキング直後にECMOの流量が低下し原因調査した結果，ECMO回路が原因と推測され交換．交換後は流量も問題なく出るようになった．問題回路を洗浄し確認すると遠心ポンプの入り口に血栓による閉塞が見受けられた．

【考察】急性肺血栓塞栓症の4∽18％は右房内に血栓を認めるといわれている．この症例も右房内と心房中隔に血栓を認めており，バッキングにより胸腔内圧が上昇し血栓が遊離したことや脱血カニューレの先端位置が低いことで血栓が回路内に流入した要因ではないかと考える．ECMO導入前に右房内の血栓を認知している場合は，予め脱血回路を二股にして一方にフィルターを取り付ける方法も報告されており，ECMO下での薬物療法を行う場合は対策が必要と考える．

【結語】ECMO導入後，早期に血栓による回路閉塞した急性肺血栓塞栓症の1例を経験した．

口演3

［ 臨床工学1 ］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-4

閉鎖型人工心肺回路における脱血混入気泡モニタリングの試み

松田 恵介[1)]、郷古 昌春[1)]、佐藤 榛名[1)]、南 志穂[1)]、小幡 奈央[1)]、亀沢 志帆[1)]、千葉 裕之[1)]、小澤 唯華[1)]、氏家 亜純[1)]、滑川 隆[1)]、畠山 伸[1)]

1）NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】 閉鎖人工心肺回路では脱血された血液が貯血槽を通過しないため、脱血に混入した気泡の処理が問題となる。今回我々は市販の超音波気泡検出センサを加工し、人工心肺回路に装着することで脱血に混入する気泡を計測する試みを行ったので報告する。

【方法】 超音波気泡検出センサは TE connectivity 社製 AD-101 を用いた。AD-101 はチューブ内径の70% のバブルサイズが検出でき応答時間は0.2ms とされている。気泡検出時には3.3V が出力されるためこの機構を利用し以下の2つの方法を試みた。1. 気泡検出時に LED を点灯させる。2. フォトリレー・市販のマウス・Microsoft Excel を利用し気泡検出回数をカウントする。

【結果】 1. 白色 LED9個を同時点灯させることができた。2. 気泡検出時の出力をフォトリレーにてマウスのクリックに対応させ、Excel 上でボタンを押すことで気泡検出時刻を記録することができた。ただし LED の点灯と時刻の記録は同時にはできなかった。

【考察】 閉鎖型人工心肺回路においては脱血から気泡が混入した場合バブルトラップにて捕捉されるものの、気泡が蓄積した場合バブルトラップが空になり遠心ポンプまで気泡が混入するリスクがある。気泡検出センサを装着することにより気泡混入時の視認性が向上し、かつ気泡検出時刻を記録することで脱血圧や中心静脈圧など他のパラメータとの関連性や手術手技により気泡が混入しやすい状況などが推測できるようになると考えられる。

【結語】 市販の超音波気泡検出センサを利用し脱血からの気泡混入時に視覚的に警告が表示でき、かつその時刻を記録する仕組みを作ることができた。

口演3

［臨床工学1］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-5

アブレーション治療におけるノイズ対策への取り組み

新井 翔太[1)]、木下 卓也[1)]、内田 雅樹[1)]、中下 清文[1)]、城 日加里[2)]

1）NHO 東広島医療センター 医療機器管理室、2）NHO 東広島医療センター 循環器内科

【背景】近年アブレーション技術の進歩に伴い、設置機器の増加により配線が複雑化し、ノイズが発生しやすい環境になっている。当院においても設置機器の増加に伴い、既存の絶縁トランスでは容量不足が懸念された為、現状の配線状況と電界強度を測定し、大容量を有すJLL社製（MIT-1500NB-JL）を使用することでノイズが低減されるかを検証した。

【方法】当院で心房細動アブレーションを施行した20例を対象にMIT-1500NB-JL導入前10例（A群）と導入後10例（B群）における電界強度とラボシステム（ラボ）上のノイズを比較・検討した。測定箇所はカテ台周辺の機器と電源線で、A群では計44か所とB群では計40か所を測定した。

【結果】既存のトランスを使用していたA群では、合計$11.1 \times 10^3 \pm 0.57$V/mと高い電界強度を認めたが、B群では$1.54 \times 10^3 \pm 0.04$V/mと有意に減少した（$p < 0.01$）。また、ラボでのノイズも減少した。

【考察】既存のトランスでは実際に電界強度が高くなっており、ノイズの原因と考えられた。MIT-1500NB-JL使用により、有意にこれを減少させ、ノイズも低減することができた。MIT-1500NB-JLは1500VAと大容量かつアウトレット数も多いことから1台でより多くの機器に接続可能であるため、回路をよりシンプルにできたことも電界強度及びノイズの低下に寄与したと考えられる。

口演3

［臨床工学1］

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 臨床工学技士長）

O3-6

PCI症例における保温ブランケットの有無による患者体温の変化について

中川 恭兵[1)]、木下 雄司[1)]、高木 恵理[1)]、野村 浩貴[1)]、中村 光志[1)]、敦賀 一磨[1)]、在長 克倫[1)]

1）NHO 金沢医療センター 統括診療部 臨床工学室

【目的】PCI症例中に患者が寒さを訴えることがあり，体動によって手技の遅延を生じることがある．保温ブランケット無し（以下A群），保温ブランケット有り（以下B群）に分け患者体温の変化と症状の改善を認めたか検討を行った．

【対象】2021年4月～12月までのPCI症例を行った55～89歳の男女48人（A群24人，B群24人）

【方法】PCIを行う患者に対してランダムにA群とB群に分け体温を測定した．B群の患者には保温ブランケットを使用し胸部を覆うようにかけた．体温測定には深部体温計を使用し患者入室時，前額部にセンサーを貼付し開始時の体温を測定した．その後，30分ごとに体温を測定した．カテーテル室内の設定温度は24℃とした．30分ごとの体温差を比較し統計学的解析はt検定を用いp＜0.05を有意差ありとした．

【結果】開始から30分後の体温差はA群0.025℃ ± 0.323，B群0℃ ± 0.250（P＞0.05），60分後の体温差はA群－0.035℃ ± 0.179，B群0.004℃ ± 0.226（P＞0.05），90分後の体温差はA群0℃ ± 0.091，B群0℃ ± 0.194（P＞0.05），120分後の体温差はA群－0.10℃ ± 0.082，B群0.044℃ ± 0.088（P＜0.05）となり120分後で有意差をみとめた．

【考察】手技開始から120分経過したところでA群の患者では体温低下が認められた．これはカテーテル室内の温度が24℃に設定されており，手術が長時間におよぶことで身体を冷やされ体温が低下したと考えられる．B群では保温ブランケットの効果によって体温の低下がなかったと考えられる．B群の患者からは症例中に寒いという訴えはなかった．

【まとめ】保温ブランケットで効果があることがわかった．今後，保温ブランケットを使用することで症例中の患者体温低下の改善，手技の円滑な進行につながると考えられる．

口演4

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-1

新型コロナウイルスに関わる特殊環境下における看護師の心理的負担軽減に作用したもの

樽田 太一[1)]、太田 久美子[1)]、磯田 千恵[1)]、佐藤 敬介[1)]、本谷 幸子[1)]、岩本 翼[2)]、藤木 遼[1)]

1）NHO 東広島医療センター 看護部、2）NHO 柳井医療センター 看護部

【目的】COVID-19患者の看護における看護師の心理的負担軽減に作用したものを明らかにする。
【方法】2021年10月までにCOVID-19患者の看護に当たった35名を対象に調査を実施。NRSを元に独自に作成したアンケートにて心理的負担の程度の変化を把握し、心理的負担軽減傾向にあった対象者6名へ半構成的面接法でインタビューを行った。本研究は当院倫理委員会の承認を受け実施した。
【結果】1.35名中33名は心理的負担の程度が軽減していた。2.COVID-19受け入れ開始当初の心理的負担は、32件のコードから8件のサブカテゴリー、【感染リスク】【看護体制の変化】【情報から生じるもの】の計3件のカテゴリーが抽出された。3.心理的負担軽減に作用した事柄は、35件のコードから11件のサブカテゴリー、【感染予防対策の徹底】【成功体験】【目標統一】【看護体制の整備】【環境整備】【特殊業務手当支給】計6件のカテゴリーが抽出された。
【考察】心理的負担の原因として最も影響が強かったものは【感染リスク】であり、物品確保や【感染予防対策の徹底】はこれを軽減させた。その上院内感染を生じていない【成功体験】や自信獲得、思考の肯定的変化に伴う【看護師の目標統一】などは心理的負担を更に軽減させた。
【結論】1.心理的負担軽減に作用したものとして、感染予防に向けた環境整備、知識や技術の習得、院内全体の協力体制が抽出された。また、成功体験による自信獲得や、肯定的思考で看護に取り組むことは看護師の目標統一に繋がり、その相乗効果で更なる心理的負担軽減を後押しした。2.円滑なコミュニケーションは就業環境の円滑化と共に心理的負担の表出のきっかけとなり、その増強を抑制していた。

口演4

［ 看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-2

COVID-19患者の看護ケアを行う看護師のストレスとレジリエンスの分析

山本 優菜[1)]、篠澤 彩季[1)]、小池 野原[2)]、福田 佳子[1)]、伊藤 さやか[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 呼吸器科、2）NHO 渋川医療センター 消化器科

キーワード：感染症看護　レジリエンス

【背景・目的】当院でCOVID-19患者対応を行った看護師はストレスを感じながらも環境に適応し職場環境の改善や看護の質向上を考えるまでに変化した。これは個々のスタッフが自らのレジリエンスを発揮し高めてきた結果であると考える。本研究ではストレスやレジリエンスの内容を明らかにすることで看護師のストレスを軽減するための支援やレジリエンスを高めるための具体的な方法について検討することを目的とする。

【方法】COVID-19患者対応を1年以上行った看護師を対象にアンケート調査とインタビュー調査を実施し質的帰納的分析を行った。当院の倫理審査委員会の承認を受け対象者の個人情報の保護等倫理的配慮を行った。

【結果】未知の感染症に対応する恐怖や感染エリア内で経験したことのない重症患者の看護を行わなければならなかったこと、感染予防対策のため今までできていた看護ができないことにストレスを感じていたことが明らかとなった。しかし同じ経験をし理解し合える者同士で苦悩を分かち合うことや専門知識のある看護師から様々なことを学ぶことで自身の感染に対する不安や看護に対するストレスが軽減していた。さらに他スタッフや家族からの承認がレジリエンスとなっていた。またマニュアルが作成され今まで行っていた看護ケアを感染エリア内でも提供できるようになったことでCOVID-19患者の看護に対する自信に繋がったことが明らかになった。

【考察】COVID-19患者対応にあたり他者と苦悩を共有し集団で脅威を乗り越えることでより強いレジリエンスが発揮されたと考えられる。今後は組織全体で向き合うことでより強いレジリエンスの発揮が期待される。

口演4

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-3

新型コロナウイルス感染患者を看護するなかで看護師が抱く不安やジレンマ

中野 昌江[1)]、山村 啓将[1)]、濱口 愛[1)]、森木 妙子[2)]

1）NHO 高知病院 呼吸器内科、2）高知大学 医学部看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染患者の看護をするなかで看護師が抱く不安やジレンマを明らかにする。

【方法】研究対象者は、新型コロナウイルス感染患者の受け入れ病棟で勤務する看護師11名に、半構成的インタビューガイドに基づき面接を行った。研究期間は、2021年7月～2022年5月。データ分析は面接内容から逐語録を作成し、ジレンマや不安が語られている内容を質的帰納的に分析した。倫理的配慮は、国立高知病院の倫理委員会の承認（承認番号：R3.16）を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、および研究参加への自由意思、不利益の回避、結果の公表について明記し、口頭と書面で同意を得た。

【結果】新型コロナウイルス感染患者を看護するなかで看護師が抱く不安やジレンマへとして6つのカテゴリーが抽出された。その内容は【感染対策下でベッドサイドケアが短時間であることからくる看護ケアの限界と困難さ】【自分一人で判断しないといけないことへの重責と負担】【家族に会わせられず状態の厳しい患者や看取りの看護をしなければならない苦悩】【初期はマニュアルやシステムが整備されていないことへのジレンマ】【自分が感染源になるかもしれない不安】【周囲（家族・職場・知人）からの理解が得られないジレンマ】であった。

【考察】本研究で明らかとなった不安やジレンマは、看護実践場面の中で生じるもの、システムに対するもの、周囲のサポートに対するものが抽出されたと考える。今後も続く新型コロナウイルス感染患者の看護を行う上での対応を検討する一助となる。

口演4

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-4

当院での新型コロナウイルス感染症対応等に関する職員へのアンケートを実施して

佐々木 恭兵[1)]、佐藤 佑佳[1)]、竹光 正和[1)]

1）NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】当院の「新型コロナウイルスを入れない、拡げない」方針のため、幹部や感染対策チーム（以下ICT）等で随時対策を検討し実施してきた。しかし、実際に現場で対応している職員の声を十分に聴けていない懸念があった。そのため、当院の感染予防対策について職員の率直な意見を聴き、今後の対策につなげるためアンケートを実施した。

【方法】対象は全職員（委託職員含む）として、回答は任意、無記名（部署のみ記載）、期間は2021年8月2日から同月20日とした。アンケート内容は感染症対応に関する10項目を五段階評価及び理由記載とし、その他に自由記載欄も設けた。

【結果】387名（回収率約70％）から回答を得た。当院の感染対策への理解は75％の職員が、感染対策の実践は82％の職員がややできている又はできている、対策への不安は38％の職員がある又はややあると回答していた。医療従事者として自粛は、適切だと思う又はやや思うと回答したのは69％の職員であり、思わないは1％であった。記載欄よりマニュアルの理解の差、部署による対応の違い、待合の混雑、職員の疲弊等が共通する懸念事項であった。これらの結果は、ICTや院内感染対策委員会で共有し、職員へフィードバックを行った。

【考察及び課題】多くの職員は医療従事者の立場もふまえ、不安を抱えながらも日常生活を含め感染症対応の理解や実践に努めていることがわかった。感染流行時には迅速なトップダウンの対応が必要であるが、状況に応じて現場の声を反映させたボトムアップの対応も同様に重要である。

口演4

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-5

COVID-19患者に対する看護の実際
―病棟看護師のインタビュー調査を通じて―

小林 将人[1)]、鈴木 美幸[1)]、為井 仁志[1)]、渡邊 麻美[1)]、高野 麻衣子[1)]

1）NHO 旭川医療センター 消化器内科

【はじめに】COVID-19病棟の実態の調査と必要な支援の検討を行った。

【研究目的】COVID-19における看護の特殊性の周知と必要な支援の検討の一助となることを目的とする。

【結果】COVID-19病棟に勤務する16名の看護師に対しインタビュー調査を行い、88のコードと27のサブカテゴリ、7のカテゴリが抽出された。

【考察】PPEの着用により、皮膚トラブルや頭痛などの身体的症状が出現しており、長時間PPE着用したままの勤務やPPEによる締付けが原因と考えられる。心理的影響では、患者からの言動や同業者からの差別ととれる発言が心理的負担となっており、苦悩や思いが伝わっていないと考えられ、現状を周知できる機会が必要と考えられる。また、情報不足や感染リスクに対する不安を抱え勤務しており、PPEは当初から大きな変更はなく、改善により感染に対する不安が軽減すると考えられる。看護師は満足な看護が実践できず、看護の質への影響を及ぼしており、設備・物品・マンパワーの充足や業務の分担、調整などの対策が必要であると考えられる。患者からの感謝の言葉や得られた知識や経験がモチベーションとなっていた。一方で、使命感や諦めの感情で勤務している状況も明らかとなった。そのため問題点を修正しながら働きやすい環境を作ることが必要であると考えられる。

【結論】PPE着用に加え多忙な業務による身体的問題、周囲からの影響や情報不足による不安など心理的問題を抱えていることが明らかとなった。病棟と組織全体で連携しながら、マニュアルや体制の改善を図っていく必要がある。物品や設備の充足やマンパワーの確保が行われることにより、看護の質の維持や現場の看護師の負担軽減につながる。

口演4

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「職員の心理的側面」］

座長：大下 真美（NHO 仙台医療センター 看護部 副看護部長）

O4-6

一般病棟から新型コロナウイルス感染症専用病棟への移行における副看護師長の取り組み

梅澤 美里[1)]

1）NHO 沼田病院 内科

【はじめに】当病棟が、一般病棟から新型コロナウイルス感染症専用病棟へ移行するにあたり、副看護師長が行った看護管理について報告する。
【方法】自身の行動記録を基に振り返る。
【結果】一般病棟から感染症専用病棟への移行が決定してから開設までに実施したことは、「COVID-19の感染経路をふまえた病棟内のゾーニング」「感染対策における物品の確保と管理」「病棟運営に関わるマニュアル作成」であった。専用病棟開設後から病棟運営が軌道に乗るまでに実施したことは「スタッフのメンタルサポートと健康管理」であった。その後現在までは「スタッフそれぞれが持つ不安や疑問を表出できる時間を設けた」「看護の成功体験を語り合う機会を設けた」「新たな知見に関連した業務の見直しとそれに伴うマニュアル・手順の改訂」であった。開設から現在まで、常に看護師長と共に話し合い行動してきた。
【考察・まとめ】専用病棟に移行した当初は、未知のウィルスに対して恐怖を感じるスタッフ・家族や周囲の偏見による苦悩を抱えたスタッフが多かった。スタッフの思いを聴き、看護師長と話し合い行動してきた事により、スタッフが安心できる職場環境の調整ができたと考える。現在では、感染症指定病院である当院の感染症専用病棟の看護師としての役割を認識し、活き活きと活動できる看護師に成長している。副看護師長は、常に患者の思い・スタッフの思いに寄り添い業務上の問題を前向きに解決する姿勢を持ち続けることが大切であることを学んだ。今回、自身の行動記録から副看護師長として何を実践してきたかを振りかえることで、今後副看護師長として問題に直面した場合の対応について考える機会となった。

口演5

［ 看護　疾患別看護 ］

座長：小山田 圭吾（NHO やまと精神医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O5-1

医療観察法入院医療にて頻回 / 長期行動制限を受けた対象者の全国調査（2）診断ごとの処遇終了－入院の運用比較

壁屋 康洋[1)]、高野 真弘[1)]

1）NHO 榊原病院 心理療法室

【目的】

医療観察法入院医療において長期入院が課題とされたが、長期／頻回の行動制限を受け、かつ入院6年を超えた複雑事例中核群であっても、改善して通院処遇へ移行した群と、改善しなかった処遇終了 - 入院群とがあることが明らかになり、処遇終了 - 入院の課題を整理することが求められた（壁屋ら ,2021）。入院期間に依らず、処遇終了 - 入院群は通院移行群と比べて多くの点で改善が得られていないことが明らかとなり（壁屋ら ,2022）、処遇終了 - 入院への要因は、影響の大きさの順に主診断、年代、行動制限、入院医療機関となった。本研究では、主診断ごとに処遇終了 - 入院の日数や行動制限の影響を比較し、更に検証を進めることを目的とする。

【方法】

対象：2005年7月15日～2019年7月31日の期間に医療観察法入院決定を受け、2021年7月31日までに退院済みのコホート2993例。

解析：1）主診断分類ごとに通院移行と処遇終了 - 入院の日数分布をヒストグラムで比較。2）主診断分類ごとに年代・行動制限群・入院医療機関の影響をカイ2乗検定または Fisher の直接確率検定で比較。

【結果と考察】

主診断分類ごとに処遇終了 - 入院に至る割合と日数に差があり、処遇終了 - 入院の場合に入院日数が長くなるのが F2（精神病性障害）のみであること、F2では行動制限群と処遇終了 - 入院の関連が比較的強いことが示された。F1（物質使用障害）では処遇終了 - 入院の運用に入院機関の差が影響しており、「対象ではない」と考えて早期に処遇終了 - 入院する等の運用の差が窺われた。医療観察法入院医療は統合失調症を想定したガイドラインに基づいて実施されているが、運用のばらつきが認められ、他の疾患のガイドラインが求められる。

口演5

［ 看護　疾患別看護 ］

座長：小山田 圭吾（NHO やまと精神医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O5-2

看護師が患者から受ける暴言の実態に関する研究
―精神科救急病棟に勤務する看護師への質問紙調査をとおして―

照屋 章子[1)]、玉城 由美恵[1)]、金城 博貴[1)]

1）NHO 琉球病院 看護部、2）NHO 琉球病院 看護部、3）NHO 琉球病院 看護部

Summary　1. 目的看護師の多くは、攻撃の対象になるリスクが高い。精神科急性期病棟で勤務する看護師を対象に、暴言の有無や暴言のケアへの影響について質問紙調査をとおして明らかにする。

2. 内容質問紙を配布し､記述統計分析でおこった。自由内容に関しては質的記述的に分析した。本研究の実施においては、琉球病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果暴言を受けたことがあると回答した者は全体の90%以上であった。暴言の与えた影響として仕事への意欲が低下したと回答が得られた。暴言を受けたとき同僚や先輩に話を聞いてもらうとの回答が最も多かった。5年未満の急性期精神科看護経験のあるスタッフよりも、経験年数5年以上の看護師が就業継続意欲や勤務満足度が低い回答結果となっている。

4. 考察今回のアンケート結果から、スタッフのほとんどが暴言を受けており、仕事への意欲が低下など日常生活においてスタッフ自身へマイナスの影響を受けていることが考えられる。急性期の精神科看護師経験が5年以上の看護師に業務意欲の低下や勤務満足の低下等の問題があることが確認されたことから、暴言を受けた経験が臨床経験を積んでも各看護師個人の中では解決されないことが考えられる。5. 今後の課題等　患者から受ける暴言に対して問題提起し、病棟全体で患者の情報共有など、スタッフの精神的負担軽減の働きかけが必要である。暴言を受けたスタッフだけではなく、暴言をおこなった患者へ介入し、暴言を受ける機会を減らすシステム構築も必要と考える。

Key Words　　暴言　情報共有　精神的負担軽減

口演5

［ 看護　疾患別看護 ］

座長：小山田 圭吾（NHO やまと精神医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O5-3

精神科慢性期病棟における多職種で連携した退院調整に必要な看護師の3つの視点の共有

中島 愛乃[1)]、寺脇 恭子[1)]、赤松 愛好加[1)]、河井 佑介[1)]、榎 智子[1)]、山田 成功[1)]、中川 康江[2)]

1）NHO 鳥取医療センター 精神科、2）鳥取看護大学 看護学部看護学科

Key Word: 精神科慢性期病棟 , 多職種連携 , 退院調整

はじめに

昨年度 , 赤松らがB病棟で医療観察法病棟勤務経験のある看護師を対象にした研究で【他職種の役割の理解】【多職種との役割分担】【多職種と連携 , 協働する上で看護師が中心的役割を担うこと】が , 退院調整に必要な看護師の3つの視点であることが明らかになった . そこで医療観察法病棟で勤務経験がない看護師に学習会を行うことで退院調整に必要な3つの視点の理解につながると考え , 知識習得につながったためここに報告する .

研究目的

退院調整に必要な看護師の3つの視点の知識習得状況を明らかにする .

研究方法

1. 研究対象 :B 病棟に勤務する医療観察法病棟勤務経験のない看護師12名
2. 期間 :20XX 年6月～20XY 年3月
3. 方法 : 退院調整における各職種の役割や連携について , 講義と参加型事例検討会にて学習会を実施した . その前後で知識習得状況をアンケート調査した . データは , クロス集計と KJ 法を用いて分析した .
4. 倫理的配慮 : 所属施設倫理委員会の倫理審査で承認を得た .

結果

学習会後は3つの視点の知識が向上し , 多職種の役割についての記述が増加した .

考察

講義から学んだ退院調整の知識を , 参加型事例検討会で模擬的に学習することは , 多職種で連携した退院調整に必要な看護師の3つの視点の知識習得につながった .

結論

各職種が専門的な役割を講義で伝えることで , 役割の理解につながった . 参加型事例検討会で実際の役割を学習することで , 退院調整における具体的イメージができた . 看護師が患者に一番近い存在であり情報発信の中心的役割を担う知識を習得できた . 今後も学習を継続していきたい .

口演5

［ 看護　疾患別看護 ］

座長：小山田 圭吾（NHO やまと精神医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O5-4

病棟から地域へつなぐ精神科A病院訪問看護におけるクライシス・プランの活用と継続に関する現状と課題

小林 真澄[1)]、江幡 節子[1)]、尾形 智美[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 看護部

1. はじめに

A病院は入院中クライシス・プランの活用が有効な患者に、疾病教育とプランの作成、退院後の地域生活維持への働きかけを行っている。患者の症状や傾向に応じた病状変化の早期発見と介入のためには、退院後は訪問看護師によるプランの継続が必要である。今回、A病院訪問看護におけるクライシス・プランの活用と継続に関する現状と課題を報告する。

2. 用語の定義

クライシス・プラン：患者が自分の不調のサインを知るために作成する計画。

WRAP：Wellness（元気）、Recovery（回復）、Action（行動）、Plan（プラン）“元気回復行動プラン”の略。

3. 訪問看護の実際

現在、訪問看護利用者の約8.8％がモニタリングシートを使用し、患者が日々の調子を記載し、評価している。安定時・注意時・要注意時の項目は、個別性が重視されている。基本的には入院時に作成したプランを地域生活で使用しながら、実際の生活に合わせて訪問看護師が修正や追加をしていくが、看護師の経験年数やクライシス・プランの教育や経験により差が生じている現状がある。

4. 考察

クライシス・プランで一番大切なことは、患者自身が納得し、必要性を感じ、再発予防のために取り組みたいという意思を持っていることである。訪問看護師は経験年数や教育経験の差はあるが、WRAPの視点や考えを共有することにより、更に明確な患者の全体像把握のためのアセスメントツールとなるのではないかと考えた。

5. 結論

訪問看護においてWRAPの概念を用いることは、病棟から地域へ看護をつなぐために重要であり、今後、訪問看護師が患者の力を引き出すサポートを継続するために必要と考えた。

口演5

［ 看護　疾患別看護 ］

座長：小山田 圭吾（NHO やまと精神医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O5-5

A病院精神科デイケアにおける多職種チームでの関わりから得られた成果と課題 ～BSCに基づいた活動を通して～

熊澤 妙子[1)]、甲楽城 綾子[1)]、尾形 智美[1)]、浜谷 剛大[1)]、秋本 佳紀[1)]、麻生 京子[1)]

1）NHO下総精神医療センター 看護部

【はじめに】精神科デイケアの存在意義が変化していく近年、自部署の利用者サービスを向上させる取り組みを計画し、A病院精神科デイケア新規登録者の増大、定着、継続に繋げるために、戦略マップに基づきBSCシートを活用した。今後の活動に活かすための課題が明確になったので報告する。

【方法】活動ごとに必要なデータを抽出した。項目により2020年4月～2021年1月まで、2021年4月～2022年1月までのデータを比較。2021年4月～2022年1月までのデータ推移を提示した。個別データは対象者に個人漏洩防止に基づく説明をし、了承を得た。

【結果】看護師、作業療法士、精神保健福祉士など多職種連携での関わり強化で「個人の利用状況変化」1日／月～16日／月に増加、プログラムの工夫で「個人のプログラム参加状況」無参加～4種類参加に増加、参加状況の分析、対応の工夫で「プログラム不参加」6.9人／月～3.9人／月に減少、アピール、宣伝活動で「新規登録者」4.1人／月離脱者減少、デイケア定着、継続利用の働きかけで「1日平均利用数」24.8人／日～27.2人／日に増加した。

【考察】「地域連携･包括型デイケア」として機能するために戦略マップの項目についてアクションプランを実行し、成果を得た。

【結論】今後の課題は以下の3点である。

1. 地域から通所してくる利用者のモチベーションを保つために更なるプログラムを工夫する。
2. 多職種がそれぞれの職種に特化した視点で観察、関りを持ち、情報共有をすることでチームのスキルアップにつなげる。
3. 集団プログラムに参加している利用者個人に面談などを通して症状悪化防止対策を強化する。

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-1

当院における進行期肺癌患者の低亜鉛血症に関する検討

野田 直孝[1)]、池松 祐樹[1)]、原 真紀子[1)]、大塚 淳司[1)]、出水 みいる[1)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】悪性腫瘍患者では病状の進行により体重減少や食事摂取量が低下する。亜鉛欠乏症は味覚障害や貧血の原因となるため、労作時息切れの増強や味覚変化に伴って食事を楽しめなくなる可能性がある。

【目的】進行期肺癌患者における低亜鉛血症の併発と臨床経過について解析する。

【方法】2020年6月～2022年4月に国立病院機構大牟田病院で診断された進行期肺癌患者のうち、積極的な治療は行わず対症療法と経過観察を行っている症例に対して食事摂取量、亜鉛欠乏症を示唆する症状の有無に加え、血液検査（Zn, Alb, TG, T-cho, CK, CBC）を行った。更に1-3ヶ月後に同様の問診・検査を行って、臨床経過と共に各項目の推移を評価した。

【結果】対象は10例でPS（1/2/3/4=6/2/1/1）であり、低亜鉛血症は8例に認められた。自覚症状を伴い亜鉛欠乏症が疑われる4症例のうち、3例に亜鉛補充療法が行われた。亜鉛補充の行われた3例中2例は自覚症状、血清亜鉛値、PSの改善が認められた。

【結論】亜鉛欠乏症を伴う肺癌患者に亜鉛補充療法を行うと、PSやQOLの向上が期待される。

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-2

高CEA血症を伴う好酸球増多疾患の1例

金子 未波[1)]、梁田 啓[1)]、中村 慧一[1)]、鳴海 圭倫[1)]、遠藤 哲史[1)]、堂下 和志[1)]、藤田 結花[1)]、山崎 泰宏[1)]、藤兼 俊明[1)]、辻 忠克[1)]

1）NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

【症例】61歳女性

【主訴】湿性咳嗽、喘鳴、呼吸困難、両下腿浮腫

【現病歴】X-1年7月に前医で気管支喘息と診断された。コントロール不良で同年11月から月1回の頻度で重積発作を生じてステロイド治療を受けていた。X年2月に5日間持続する湿性咳嗽、喘鳴、呼吸困難感のため前医を受診。著明な喘鳴とSpO2の低下があり当院に救急搬送された。

【入院時検査所見】血液検査でWBC 20400/μL、好酸球数 11179/μL、CEA 164.2ng/mL、CA19-9 76.9U/L、非特異的IgE 929.1IU/mLと高値をとる。β-Dグルカン、抗アスペルギルス抗体DD、MPO-ANCA陰性。胸部CTで両肺下葉優位に粒状影、スリガラス陰影と縦隔リンパ節腫大を認めた。

【経過】呼吸不全により気管支鏡検査は施行困難で発熱、末梢血好酸球数の高度増加と血清IgE高値、胸部画像よりEGPAを考えステロイドパルス療法を開始し第4病日以降はPSL60mg/日内服で後療法とした。呼吸器症状と各種検査所見は徐々に改善し第15病日に酸素吸入を中止。ステロイドを漸減しPSL 20mg/日に減量後も再燃なく第40病日に退院。入院中の心エコー、神経伝導速度検査で異常所見はなかった。好酸球数は第3病日に14/μLに低下、CEAは退院前には32.3ng/mLまで低下した。現在、外来で治療継続中である。

【考察】本症例は末梢血好酸球の高度増加がありステロイド投与で症状と胸部画像所見が改善した。気管支喘息で高度の好酸球増加を伴う事は稀でありMPO-ANCA陰性だが気管支喘息が先行したEGPAの可能性は否定できない。また、入院時にCEAが高値を呈し悪性腫瘍の合併も疑ったが病状の改善と共に低下した事から炎症に伴う上昇と考えられる。

【結語】高CEA血症を伴った好酸球増多疾患を経験した。

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-3

好酸球性胸水のある肺癌患者は、非好酸球性胸水の肺癌患者よりも予後が良好である

竹内 栄治[1)]、市原 聖也[2)]、國重 道大[2)]、門田 直樹[2)]、岡野 義夫[2)]、町田 久典[2)]、畠山 暢生[2)]、篠原 勉[2)3)]

1）NHO 高知病院 臨床研究部、2）NHO 高知病院 呼吸器内科、3）徳島大学 地域呼吸器・総合内科分野

【目的】腫瘍関連の好酸球増加症は、癌患者に延命効果をもたらす可能性があるが、肺癌患者における好酸球性胸水と非好酸球性胸水の予後の違いに関する報告はない。今回我々は、肺癌による好酸球性胸水患者と非好酸球性胸水患者の予後の違いを明らかすることを目的とした。
【方法】当院で2007年5月から2020年9月の間に悪性胸水を呈し肺癌と診断された患者を後方視的に検討した。 好酸球性胸水は、胸水中の全白血球に対する好酸球の割合が10％以上のものと定義した。
【結果】全152人中、男性が89人（59％）、女性が63人（41％）であった。平均年齢は74.4歳（37～101歳）であり、全員が病理学的に悪性胸水を合併していることが示され、組織型は腺癌125人（82％）、小細胞癌11人（7%）、扁平上皮癌6人（4%）、その他10人（7%）であった。大部分の患者（140人；92％）は、ECOG PS が0~1であり、20人が好酸球性胸水合併と診断された。Kaplan-Meier 法による、全152人の悪性胸水を有する肺癌患者の生存期間中央値（MST）は298日であった。 好酸球性胸水患者の MST は766日、非好酸球性胸水患者の MST は252日であり、好酸球性胸水の肺癌患者は非好酸球性胸水患者よりも有意に予後が良好であった（$p < 0.05$）。多変量解析では、好酸球性胸水、ECOG PS、性別、および末梢血中の好中球／リンパ球比が、悪性胸水を有する肺癌患者の生存に影響を与える独立した予後因子である可能性が示された。
【結論】好酸球性胸水のある肺癌患者は、非好酸球性胸水の肺癌患者よりも予後が良好な可能性が示唆された。（本発表の要旨は第62回日本肺癌学会学術講演会にて発表した）

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-4

皮膚転移で発見されたKRAS G12C変異陽性非小細胞肺癌の一例

桑原 傑[1)]、大塚 慎也[1)]、平岡 圭[1)]、岩代 望[1)]、木村 伯子[2)]、大原 正範[3)]

1）国立病院機構函館病院 呼吸器科、2）国立病院機構函館病院 病理診断科、3）国立病院機構函館病院 外科

【緒言】非小細胞肺癌の皮膚転移は比較的稀だが、発見時には他の遠隔臓器にも転移していることが多く、予後は不良である。今回我々は、皮膚転移で発見され、胸腔鏡下肺部分切除でKRAS G12C変異陽性の肺腺癌と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。左前胸部に27mm大の皮下腫瘤を認め、近医皮膚科で切除したところ、腺癌の皮膚転移の診断となった。全身精査の結果、胸部CTで左肺に長径13mm大の結節影を認めたほか、脳MRIで転移性脳腫瘍を疑う所見も認めた。原発巣として肺癌が疑われたため、左肺結節に対し胸腔鏡下左肺部分切除術を施行。病理診断は肺腺癌で、皮膚および脳病変の原発部位と考えられた。病期はT1bN0M1c（皮膚転移、脳転移）stageIVBで、遺伝子検査ではKRAS G12C変異が陽性、PD-L1免疫染色ではTPS 40％であったため、1次治療としてカルボプラチン＋ペメトレキセド＋ペンブロリズマブを開始し、現在も治療継続中である。

【結語】非小細胞肺癌の皮膚転移は他の臓器への転移と比較して頻度は低く、皮膚転移が肺癌診断の契機となることは稀であるが、本例のように小さな原発巣であっても進行した遠隔転移を認める症例もあり、早期の確定診断が重要であると考えられた。また、KRAS G12C変異陽性非小細胞肺癌では、脳転移などの遠隔転移を有する患者に対する有効な治療法は未だ確立されていないが、新たな治療選択肢としてソトラシブも加わり、実臨床における今後の症例の蓄積が望まれる。

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-5

小細胞肺癌の画像パターンからみた臨床学的検討

池松 祐樹[1)]、出水 みいる[1)]、高山 浩一[2)]、熊副 洋幸[3)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科、2）京都府立医科大学大学病院 呼吸器内科、3）NHO 大牟田病院 放射線科

小細胞肺癌は元々、縦隔や中枢気管支由来の癌（中枢発生型）と考えられてきたが、近年、原発巣が肺末梢由来（末梢発生型）が多かったという報告もある。小細胞肺癌は中枢型や末梢型以外にも、リンパ管症型や胸膜播種型等の様々な陰影パターンも報告されており、これら画像パターンと予後、臨床学的特徴との関係性については不明な点が多い。方法：2009年6月～2020年9月までに小細胞肺癌と診断された92名を6つの画像パターン（中枢型、末梢型型、リンパ管症型、胸膜播種型、肺葉置換型、エアブロンコグラム浸潤影型）に分類し、患者の臨床的背景・予後との関係性を調べた。結果：当院の調査では末梢型が最も多かった（n=40, 44%）。末梢型は中枢型と比較し、背景肺に肺気腫（P=0.0056）や間質性陰影（P=0.043）を有意に多く認めた。また間質性肺炎合併例の多くは気腫性変化を認めており、気腫合併間質性肺炎の頻度が多かった（P=0.0017）。末梢型と中枢型小細胞肺癌では、予後に有意差を認めなかったが、進展型小細胞肺癌40例のうち、末梢型（22例）が中枢発生型（17例）と比較し、予後不良である傾向を認めた（生存期間中央値253日 vs 316日 ,p = 0.193）。結語：中枢型と末梢型では発癌メカニズムや性質が異なる可能性が示唆され、今後遺伝子解析を含めた精査が必要である。

口演6

［医師　呼吸器疾患1］

座長：近藤 晃（NHO 長崎医療センター 呼吸器内科 診療科長）

O6-6

胸腺腫術後に膵臓転移を認めた一例

魚住 尚宏[1)]、大塚 慎也[1)]、丹羽 弘貴[2)]、水沼 謙一[2)]、和田 秀之[2)]、高橋 亮[2)]、小室 一輝[2)]、平岡 圭[1)]、鈴置 真人[2)]、岩代 望[1)]、木村 伯子[3)]、大原 正範[2)]

1）国立病院機構 函館病院 呼吸器科、2）国立病院機構函館病院 外科、3）国立病院機構函館病院 病理診断科

【緒言】胸腺腫の胸腔外臓器への遠隔転移は比較的稀であり、その予後や治療法については不明な点が多い。今回我々は、胸腺腫の切除術後に放射線化学療法を行い、膵臓転移で再発した症例を経験したため報告する。

【症例】47歳、男性。CT検査で前縦隔に80mm大の腫瘤を認め、胸腺腫の疑いで手術を行った。腫瘍は左肺動脈本幹、上肺静脈、腕頭静脈などに浸潤していたため、完全切除は困難と判断し、腫瘍を一部残して切除した。病理検査で浸潤性胸腺腫B3の診断となり、術後に化学療法（シスプラチン・ビンクリスチン・ドキソルビシン・エトポシド）と同時放射線療法を行った。手術36か月後、CT検査で膵体部に30mm大の腫瘤を認め、膵尾部切除を施行。免疫染色ではp40が陽性となり、胸腺腫の膵転移の診断となった。さらに膵尾部切除の12か月後、両側の肺転移に対し肺部分切除を施行した。以後再発は認めず、初回手術から56か月が経過しており、患者は生存中である。

【考察】我々の検索した限り、胸腺腫瘍が膵臓へ転移したとする報告は、本例を含み8例であった。膵病変の切除が可能であった5例では、術後6か月以上の生存が得られていたが、非切除の症例の予後は不良であった。本症例においても、膵転移巣の切除が施行されており、現時点では良好な経過が得られている。

【結語】胸腺腫の腹腔内臓器への遠隔転移では、長期予後が得られる症例もあるため転移巣の外科的切除を考慮すべきである。

口演7

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-1

増大傾向を呈する成人円蓋部くも膜嚢胞の1症例

後藤 純寛[1)]、川原 一郎[2)]、内田 大貴[2)]、定方 英作[2)]、小野 智憲[2)]、原口 渉[2)]、案田 岳夫[2)]

1）NHO 長崎医療センター 研修医、2）NHO 長崎医療センター 脳神経外科

【はじめに】くも膜嚢胞は、日常診療でも遭遇する機会の多い頭蓋内病変のひとつで、その殆どは無症候性で偶然に発見される場合が多い。時に増大し神経症状を呈する場合があるが、その多くは小児例であり成人例は比較的稀である。今回われわれは、成人における前頭円蓋部くも膜嚢胞で増大し症候性となった症例を経験したので文献的考察を加えて症例報告する。

【症例】60歳、女性。居眠り運転による自損事故を来し近医を受診し頭部CTにて右前頭円蓋部にくも膜嚢胞を指摘された。2年前に施行されたCTと比較すると正中偏位を伴い明らかに増大を呈していたため症候性くも膜嚢胞と判断され手術目的に当科紹介となった。MRIでは嚢胞内部に一部隔壁様構造が認められた。開頭による嚢胞開窓術施行し、術後経過は良好で認知機能も改善し早期に自宅退院となった。

【結語】くも膜嚢胞の自然歴に関しては不明な点も多いが、時に増大傾向を呈する場合もありそのメカニズムについて考察することは重要である。臨床症状に関しては、頭痛や嘔気、脳局所症状など典型的な頭蓋内圧症状を呈さず精神症状や認知機能低下といった症状のみで発症する場合もあり注意を要する。成人期に発見されたくも膜嚢胞においての明確な治療方針は確立されていないが、稀ではあるものの増大傾向を呈する症例に関しては早期に診断し適切な治療法を選択することが重要である。

口演7

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-2

足の疾患センターを開設して

伊東 彩華[1)]、村上 雅憲[1)]、藤津 京子[1)]

1）NHO 関門医療センター 看護部 外来

足の疾患は症状が多岐にわたるため（骨関節、傷や壊死、血流、むくみ、しびれ、つめや皮膚、靴のトラブルなど）どこを受診すればよいか分からず、受診しても満足のいく結果が得られないこともある。そのような患者の診断・治療の足掛かりとなるように、2020年12月に山口県で初の総合的な足の疾患を専門とする診療科「足の疾患センター（以下センター）」を開設した。センターの診療は、毎週水曜日の午後に完全予約制で行っており、足に関係する複数診療科（心臓血管外科・整形外科・循環器内科・糖尿病血液内科・形成外科・皮膚科・画像診断科）と、看護師（弾性ストッキング圧迫療法コンダクター･糖尿病療養指導士）、血管診療技師、理学療法士、義肢装具士などが集結し協力して診断・治療にあたっている。これまでのセンターへの紹介は24名で、地域からの紹介者数は19名であった。紹介患者の中には下肢静脈瘤疑いで紹介された患者が、肺がんによる多発骨転移と診断され、呼吸器内科へ紹介した事例や、両足部痛を主訴に紹介された患者が多発筋痛症と診断された事例などがあった。どの科に受診したらよいか判断に困る事例であっても下肢の異常であれば当センターに受診をすることで、チームによる診察の結果、事例のように他の疾患が隠れていた場合も発見することができる。今後も当センターでの診療が患者の満足につながるように、更なる診療体制の充実に向け認定看護師や他職種にも加わってもらうことや必要な資格を取得し、チームとしての専門性をより高めていくことが課題である。

口演7

［医師　総合内科・総合診療］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-3

ビルダグリプチンによるDPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の1例

馬場 まゆみ[1)]、浦元 智司[2)]

1）国立療養所奄美和光園 皮膚科、2）喜界徳洲会病院 内科

【症例】

64歳女性．皮疹出現から1年以上にわたり診断がつかず，外用剤による対症療法が行われていた．初診時，頚部・体幹・四肢に小水疱・びらん・色素沈着が散在していたが，多くの皮疹で浮腫性紅斑を伴わないことからDPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡（bullous pemphigoid，以下BP）を強く疑う臨床像であった．

ビルダグリプチン中止と，ステロイド外用療法にて経過を追っている．内服中止4ヶ月後，抗BP180抗体価に変化はないものの，臨床症状は著明に軽快しており，襟で擦過しやすい頚部に小水疱が新生する以外，体幹・四肢には新生を認めない．

【概論】

本邦では2009年のシタグリプチンを皮切りに，現在DPP-4阻害薬は10種類，配合剤は7種類が市場に登場している．DPP-4阻害薬は低血糖になりにくく，糖尿病標準診療マニュアル2021では第2ステップに位置付けられている．

BPは本邦で最も頻度の高い自己免疫性水疱症で，厚生労働省指定難病の1つである．70代後半以上の高齢者に好発し，そう痒感の強い浮腫性紅斑と緊満性水疱を特徴とする．一方，2011年の報告を鏑矢にDPP-4阻害薬関連BPは国内外から数多く報告され，症例の蓄積に伴い臨床的特徴，DPP-4阻害薬の種類による発症率の差などが明らかになりつつある．

DPP-4阻害薬関連BPの発症頻度は約1000人に1人，また内服開始から発症までの平均内服期間が16か月以上（自験例では2年半程度内服後に発症）と長いため，多忙な内科医や薬剤師にとっては忘れがちな副作用であることを危惧し，皮膚科医の立場から自験例の経過やDPP-4阻害薬関連BPの特徴などを述べる．

【倫理的配慮】

発表に際し，文書を用いて本人より同意を得たのち，園内倫理委員会にて承認を得た．

口演7

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-4

気胸の手術中、止血操作の電気メスでガーゼに引火した1例

國場 幸勇[1)]、井上 準人[2)]、山崎 宏継[2)]、三橋 俊介[2)]、仁木 有理子[3)]、伊藤 壮平[3)]、
小宮 やよい[4)]、小倉 聖剛[4)]、金澤 秀紀[4)]、安達 献[4)]

1）NHO 相模原病院 統括診療部 初期研修医、2）NHO 相模原病院 呼吸器外科、3）NHO 相模原病院 麻酔科、
4）NHO 相模原病院 医療安全管理課

術野の消毒にエタノール含有の薬剤を使用すると電気メスによる引火の危険性があることは、（財）日本医療機能評価機構の医療安全情報 No.34により注意喚起がなされているが、今回気胸手術において非エタノール含有薬剤を使用にもかかわらず、局所の酸素濃度上昇により電気メスの止血操作でガーゼに発火したと考えられた症例を経験したので報告する。症例は50歳台、男性。気管支喘息、肺気腫にて近医で投薬治療を受けていた。呼吸苦・前胸部痛を自覚し近医受診、気胸が疑われ当院紹介となった。胸部レントゲン上、右肺は完全虚脱で緊張性気胸のため、胸腔ドレナージ後入院。胸部CT上、両肺尖部には大きな肺のう胞が多発し、気漏も持続するため入院1週間後に手術の方針となった。分離肺換気挿管後、一回換気量＝200～300ml、気道内圧20前後でFiO2＝1.0にてSpO2＝90台と酸素化不良を認めた。喘息の既往もあるため吸入薬使用するも著変なし。気管支鏡でチューブの位置確認後、片肺換気とするも酸素飽和度は低下しないため、側臥位とし手術を開始した。ポビドンヨードにて消毒後、皮膚切開を行いポート孔を作成し胸腔に達した。皮下の出血をペアン鉗子に把持したガーゼで清拭し電気メスにて凝固通電（40W）を行ったところ、ガーゼに発火したため床に落とし鎮火させた。患者には熱傷などの障害はなかった。気漏にて高濃度の吸入酸素麻酔ガスが胸腔内に貯まり、電気メスの放電により生じた火花がガーゼへと引火したと考えられた。日本呼吸器外科学会学術調査では2017年全国で約14500件の気胸手術が行われているが、これまで同様の報告は見当たらないが注意喚起が必要である。

口演7

［医師　総合内科・総合診療］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-5

治療に難渋したEvans症候群を伴う全身性エリテマトーデスの一例

大本 寛之[1)]、松下 昂樹[1)]、吉井 隆一[1)]、中村 朋文[1)]、梶原 健吾[1)]、富田 正郎[1)]、向山 政志[2)]

1）NHO 熊本医療センター 腎臓内科、2）熊本大学病院 腎臓内科

【症例】67歳，女性.

【現病歴】7年前に特発性血小板減少性紫斑病の診断となり，ステロイド治療が行われた．かかりつけ医で1ヶ月前に貧血を指摘され，2週間前より呼吸苦，全身浮腫が出現し，精査目的に当院に紹介となった.

【経過】受診時，Cr 2.23 mg/dL，尿蛋白 4.16 g/gCr，尿中 RBC 10-19 /HPF と血尿，高度蛋白尿を伴う腎機能障害に加えて，溶血性貧血，血小板減少，低補体血症，抗核抗体陽性，抗 ds-DNA 抗体陽性，PAIgG 上昇，直接クームス試験陽性，ループスアンチコアグラント陽性があり，Evans 症候群，抗リン脂質抗体症候群を伴う SLE と診断した．腎障害に関しては腎生検を行い，ループス腎炎 ISN-RPS 分類 IV-G（A/C）型と診断した．ステロイド，ヒドロキシクロロキン，ミコフェノール酸モフェチルで加療し，速やかに補体は上昇し，抗 ds-DNA 抗体は陰性化したが，尿蛋白は減少せず，貧血，血小板減少も改善しなかったため，リツキシマブを追加した．リツキシマブ投与後，尿蛋白は不完全寛解まで改善し，貧血，血小板減少についても改善傾向である．抗リン脂質抗体症候群に関しては，脳梗塞や深部静脈血栓症などの血栓症がありワーファリンによる治療を行った.

【考察】SLE は過剰な B 細胞活性化に伴う多彩な自己抗体産生を背景に，急性あるいは慢性の多彩な臓器病変を呈し，約0.47％で Evans 症候群を合併すると報告されている．Evans 症候群の初期治療としてステロイドが最も使用されているが，70％以上の症例で，再燃や治療抵抗性となり，追加治療が必要となり，脾臓摘出術やシクロスポリン，リツキシマブなどが選択肢となる．今回，多彩な臨床症状を有し治療に難渋した症例を経験したため報告する.

口演7

［医師　総合内科・総合診療］

座長：辻 隆宏（NHO 熊本医療センター 総合診療科部長）

O7-6

尿路上皮癌患者に対して施行したゲムシタビン・パクリタキセル療法の検討

水沢 弘哉[1)]、松本 侑樹[1)]、清水 孝明[1)]、三村 裕次[1)]、楠 浩子[2)]

1）NHO 信州上田医療センター 泌尿器科、2）NHO 信州上田医療センター 薬剤部

【目的】尿路上皮癌患者に対して施行したゲムシタビン・パクリタキセル療法を臨床的に検討し，このレジメンの位置づけを再検討すること．

【対象と方法】2011年4月から2022年3月までの期間，病理学的に尿路上皮癌と診断されゲムシタビン・パクリタキセル療法を施行した患者を対象とした．年齢，性別，原疾患，浸潤・転移の状態，施行回数，前治療，後治療，転帰などにつき後ろ向きに検討した．レジメンは1コース28日で，ゲムシタビン 1000mg/m^2（Day 1, 8, 15）とパクリタキセル 180mg/m^2（Day 8, 15）である．

【結果】対象症例は男性8例，女性5例の計13例で，年齢は51－81（中央値 74）歳であった．原疾患は腎盂・尿管癌が9例（全例が腎尿管全摘除術施行），膀胱癌が4例（うち膀胱全摘除術施行1例）で，1例を除いて全例局所浸潤またはリンパ節・遠隔転移を有していた．シークエンスの内訳は1次療法1例，2次治療3例，3次治療9例であった．後治療は緩和治療が8例と過半数を占めた．試行回数は1－7（平均2.3）回であった．2コース以上施行した症例での効果判定はSD, PDがそれぞれ6例，2例であった．SD例でも効果の持続は短かった．主な有害事象は骨髄抑制で11例（85％）にGCSF製剤を使用した．有害事象のため投与終了となった症例は3例であった．転帰は治療開始時点から1年以内の死亡が9例（69%）であった．

【考察と結論】ゲムシタビンやパクリタキセルは一定の治療効果を示しているものの十分なエビデンスはない．自験例では満足できる効果は得られなかった．尿路上皮癌に対しエビデンスを有する薬剤が登場し，治療戦略が大きく変わると思われる．

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-1

十二指腸乳頭部腫瘍に対して内視鏡的乳頭切除術を行った2症例

浦 知佳子[1)]、澤瀬 寛典[1)]、平井 哲[1)]、松永 拓也[1)]、井手 康史[1)]、阿比留 正剛[1)]、内橋 和芳[2)]

1）NHO 佐賀病院 内科、2）NHO 佐賀病院 病理診断科

【背景】近年スクリーニング検査の普及により、しばしば十二指腸乳頭部腫瘍に遭遇する。十二指腸乳頭部腫瘍に対する標準的治療は膵頭十二指腸切除であるが、腺腫や腺腫内癌に対しては縮小手術として内視鏡的乳頭切除術（EP）が High volume center を中心に多施設で施行されている。今回、当院にて十二指腸乳頭部腫瘍に対して EP を行った2症例を報告する。

【症例1】64歳、女性。食欲不振のため近医を受診した。上部消化管内視鏡検査で乳頭部腫瘍を認めたため当院へ紹介となった。生検では腺腫の診断で、EUS や ERCP では胆管・膵管内への浸潤や十二指腸筋層への浸潤は認めず、EP を行い、膵管および胆管へステントを留置した。処置後は明らかな偶発症なく経過し退院した。術後病理は腺腫で切除断端は陰性、完全切除し得た。

【症例2】73歳、女性。統合失調症のため近医に入院中であったが、黒色便と貧血があり当科へ紹介となった。上部消化管内視鏡検査では明らかな出血はなかったが、十二指腸乳頭部腫瘍を認め、生検で腺腫の診断であった。貧血が改善したのちに EUS や ERCP を行い、胆管・膵管内への浸潤や十二指腸筋層への浸潤はないと診断し、EP を行い、膵管および胆管へステントを留置した。処置後は一過性に膵酵素の上昇を認めたが速やかに軽快し退院した。術後病理は腺腫で切除断端は陰性、完全切除し得た。

【考察】十二指腸乳頭部腫瘍に対する EP は低侵襲で診断的意義と治療的意義を持つ有用な手技である。ただし、正確な術前進展度評価が重要であり、出血や膵炎等の重篤な偶発症が起こりうることも念頭に置く必要がある。

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-2

コイロサイトーシスを伴った食道上皮内癌の一例

清水 大樹[1)]、松森 光司[1)]、柳 昌宏[1)]、川瀬 翔太郎[1)]、木村 真規子[1)]、西川 昌志[1)]、
小村 卓也[1)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 消化器内科、2）NHO 金沢医療センター 消化器内科、
3）NHO 金沢医療センター 消化器内科

【症例】70代男性
【主訴】特になし
【現病歴】アルコール性肝硬変、早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）施行後にて当科外来通院中だった。X年9月に定期の上部消化管内視鏡検査にて、上切歯35cmの胸部中部食道に15mm大の発赤調陥凹性病変を認め、生検にて扁平上皮癌と診断された。また同部位の3cm口側にも10mm大の淡い発赤調の平坦病変を認めた。今回、両病変に対するESD施行目的にて入院となった。
【経過】ESDを施行し、病理学的には肛門側の15mm大の病変は上皮内に留っていた表在型食道癌であった。口側の10mm大の病変は粘膜上皮内下層に中等度扁平上皮異形成を認め、粘膜表層部では細胞の核周囲の空胞、核種大、核型の不整を認め、コイロサイトーシスに合致する所見であった。免疫染色ではp16は斑状に陽性でありヒトパピローマウイルス（HPV）感染の関与が示唆された。
【考察】コイロサイトーシスとは重層扁平上皮表層細胞の核周囲の空胞、核腫大、核形不整などによって特徴づけられる細胞変化で、HPVが感染し引き起こされる細胞傷害効果を反映する現象である。コイロサイトーシスと関連のある癌としては同様に扁平上皮癌である子宮頸癌が報告されているが、食道癌でコイロサイトーシスを伴った症例報告は検索範囲内では認めず、希少と考えるため若干の文献的考察を加えて報告する。

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-3

腹痛を契機に診断可能であった腫瘤形成性白血病の一例

日野 裕也[1)]、吉田 直樹[1)]、真野 浩[1)]、和泉 透[2)]、鈴木 博義[3)]、鵜飼 克明[1)]

1）NHO 仙台医療センター 消化器内科、2）NHO 仙台医療センター 血液内科、
3）NHO 仙台医療センター 病理診断科

【症例】36歳男性

【現病歴】2021年9月に左季肋部痛を自覚した。近医で上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸炎の診断でP-CAB処方のうえ経過観察となった。しかし、内服後も症状の改善を認めないため、再度病院に受診した。腹部超音波検査で膵体尾部腫大と低エコー域を認め、同年11月に精査目的で当院紹介となった。造影CTで膵体尾部に限局性腫大と脾静脈の途絶、脾動脈の不整狭窄を認め、鑑別として膵癌や悪性リンパ腫、自己免疫性膵炎が挙げられた。末梢血液検査でIgG4とIL-2Rは正常範囲内、各種腫瘍マーカーは陰性であった。当院の上部消化管内視鏡検査で十二指腸に潰瘍性病変を認め生検を施行した。また、EUSで膵体尾部病変は多房性低エコー領域として描出され、EUS-FNAで生検を施行した。病理学的免疫染色では十二指腸の潰瘍性病変で骨髄肉腫が疑われ、膵体尾部病変からは白血病細胞の浸潤が疑われた。READ systemに十二指腸検体を提出したところ、免疫組織化学の結果から骨髄肉腫の診断となった。当院の血液内科で急性骨髄性白血病の診断として化学療法を開始された。治療効果判定の骨髄検査でCR判定、造影CT再検では膵体尾部腫瘤性病変は縮小を認めた。膵病変は急性骨髄性白血病の髄外病変であり腫瘤形成性白血病の病態が考えられた。

【考察】骨髄肉腫は急性骨髄性白血病の髄外病変として出現する腫瘍性病変である。腫瘤形成性白血病の腫瘤は皮膚やリンパ節、消化管、骨などあらゆる部位に出現する。今回われわれは膵病変では診断に至ることはできなかったが、治療経過から膵臓にも骨髄肉腫が発生したと考えられる貴重な症例として文献的考察を含めて報告する。

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-4

待機的に腹腔鏡下手術が可能であった横隔膜傍裂孔ヘルニア嵌頓の1例

羽生田 菜月[1)]、川原 大輔[1)]、藤井 美香[1)]、峯 由華[1)]、中島 弘治[1)]、森内 博紀[1)]、
円城寺 昭人[1)]

1）NHO 佐賀病院 外科

症例は86歳女性。腹痛、嘔吐にて当院救急搬送。胸部 X 線では左下肺野に腫瘤影を認め、胸腹部単純 CT にて横隔膜傍裂孔ヘルニアと思われる部位を介して、脾および胃前庭部が嵌頓していた。横隔膜傍裂孔ヘルニア嵌頓と診断したが絞扼や捻転の所見は認められなかったため、胃管を挿入し保存的治療を行うことで嵌頓は解除された。その後も、再燃を繰り返したために待機的に手術の方針とした。腹腔鏡で観察するとヘルニアは左横隔膜に認め、ヘルニア内には穹窿部から胃体中部までの胃約1/2と脾臓全体が入っていた。ヘルニア門周囲には慢性的な胃の癒着を強固に認めため、癒着剥離を行ったのち、脾臓および胃全体を自然な位置に戻した。術前画像診断通り食道裂孔とヘルニア門との間に左横隔膜脚が認められ、横隔膜傍裂孔ヘルニアと確定診断した。ヘルニア門は約5cm 程度で単純縫合閉鎖可能であった。術後1日目より食事開始したが、症状再燃やその他の合併症なく術後9日目に退院となった。横隔膜傍裂孔ヘルニアは傍食道型食道裂孔ヘルニアと臨床所見、画像所見が似ており、極めてまれな疾患であるため、正しく術前診断されないことがある。本症例では、術前 CT にて横隔膜傍裂孔ヘルニアと診断することができたため、十分な術前準備が可能であった。本疾患の術前の画像診断は非常に重要であると思われた。また、癒着が強く脾臓の迷入したヘルニアは、剥離操作が難しく出血を来しやすい。腹腔鏡手術は低侵襲だけでなく良好な視野での愛護的操作が可能であるため安全性の面からも非常に有用であると考えられた。

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-5

EUSによる早期胃癌cT1aの診断

柳井 秀雄[1)]、千原 大典[2)]、吉田 拓生[2)]、原野 恵[2)]、坂口 栄樹[2)]、戒能 聖治[2)]

1）NHO 関門医療センター 臨床研究部、2）NHO 関門医療センター 消化器内科

背景：早期胃癌の治療前診断においては、肉眼的粘膜内癌（cT1a）の臨床診断が必要と成る。

方法：演者らは、細径プローブEUSでの胃癌壁深達度を、「EUS-M」・「EUS-M/SM境界領域」・「EUS-SM」に分類している。　内視鏡的切除を行った早期胃癌624病変のうち、EUSを行った598病変で、EUS深達度分類と内視鏡的切除の結果を比較検討した。

結果：EUS-Mの94.1%・EUS-M/SM境界領域の80.9%・EUS-SMの25.0%が内視鏡的切除の結果pT1aであった。

EUS-MとEUS-M/SM境界領域の病変を合わせると91.2%がpT1aであった。EUS-M/SM境界領域では、19.1%がpT1bで有り、EUS-Mと比較して有意にpT1bが多かった。

結論：EUS-MとEUS-M/SM境界領域の病変を合わせて、EUSでのcT1aとして良いと考えられた。

しかし、EUS-SMのみならずEUS-M/SM境界領域の病変においても、治療前に、内視鏡的切除の結果がpT1bで追加外科手術を勧告する可能性が有る事の十分な説明が必要と考えられた。

口演8

［ 医師　上部消化管 ］

座長：林 尚子（NHO 熊本南病院 外科部長）

O8-6

胃と胸腺に同時に認められた初発進行期 MALT リンパ腫の一例

土田 麻未[1)]、粟屋 忠祐[2)]、今川 潤[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 血液内科

【はじめに】MALT リンパ腫は粘膜関連リンパ組織の辺縁帯領域のB細胞に由来する低悪性度リンパ腫である。胃（50% 以上）、肺、甲状腺、唾液腺といった粘膜や内・外分泌腺などのリンパ節外の組織に発症することが多く、胸腺に MALT リンパ腫が発生することは非常に稀である。また、大多数の症例は限局期で発見される。今回、我々は胃と胸腺に同時に認められた初発の進行期 MALT リンパ腫の一例を経験したので報告する。

【症例】68歳女性。13年前にピロリ菌除菌されていた。胃がん検診で異常を指摘され、当院消化器内科へ紹介された。上部内視鏡検査にて胃体部に15mm 大の褐色調の陥凹面を2箇所認め、胃粘膜生検を行った結果 MALT リンパ腫と診断された。PET-CT で前縦隔に13mm 大の結節を認め、同部位に SUVmax 3.4 の FDG 集積を認めた。胸腺腫を疑い、診断的治療のため胸腺摘除術を施行した。また、術前の検査で抗アセチルコリン受容体抗体陽性であった。胸腺摘出標本は MALT リンパ腫と診断されたが、胃と胸腺のどちらが原発であるかは不明であった。当初はピロリ菌除菌後の胃原発の限局期 MALT リンパ腫と考え、胃への放射線治療を検討していた。しかし、胸腺にも MALT リンパ腫が存在する事が判明したため、進行期の MALT リンパ腫としてリツキシマブ単独療法を施行することとした。

【まとめ】胸腺から発症する MALT リンパ腫は非常に稀であるが、胃と胸腺から同時に MALT リンパ腫が認められた一例を経験した。国内のガイドラインでは進行期 MALT リンパ腫の治療は進行期濾胞性リンパ腫の治療に準ずるとされる。本例は低腫瘍量と判断し、リツキシマブ単独療法を施行した。臨床経過とともに文献的考察を加えて報告する。

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-1

職員採用試験の適性試験導入にかかる効果等について

森田 悠揮[1)]

1）NHO 関東信越グループ 人事担当

【はじめに】当グループでは、管内全32病院のメディカルスタッフ（薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、児童指導員）について、一括採用試験を行っている。また、試験方法は職種により異なるが、主に書類審査、筆記試験、個別面接試験を実施・評価し、新採用者を決定してきたところだが、個別面接試験のみでの人物評価ではメンタルヘルス不調やコンプライアンス等で問題になる人の判断までは難しく、早期退職等に繋がっている現状があった。　このため、採用試験の方法を一部見直すこととした。

【内容】個別面接試験では面接官3人（グループ職員1名、技師長クラス2名）であり、全体で正味15分～20分の時間しかとれないため質問が限られてしまう。また、面接官の技量もまちまちであるため、事前に一定の人物評価をすることが必要と判断し、適性試験を導入することとした。適性試験は今回の目的でもあるストレス耐性やコンプライアンスなどのリスクを図ることに特化した内容を選定し、令和2年度より全受験者に対し実施している。主に個別面接試験の補助資料として活用しているが、面接官に対する実施後のアンケートでは、「リスク評価は短時間では難しく、事前に傾向を知ることが非常に有用であった。」など、効果的であったとの意見があがっている。

【まとめ】このように事前にリスク評価を行い、短時間での個別面接では評価できなかった項目がみえる化されたことで、早期退職予防に繋がるのではないかと思慮している。今後は導入前と導入後でどのような変化が出たのかを集計し、効果検証していく予定である。

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-2

外部コンサルタントを導入せず職員主体で病院機能評価を新規受審した事例 ～統合病院の医療の質向上を目指す～

高木 靖之[1)]、中村 昭則[2)]、近藤 竜一[2)]、伊藤 俊朗[2)]、倉田 研児[2)]、山本 欣司[3)]、奥原 千夏[3)]、佐藤 やよい[3)]、小山 晴美[3)]、渋谷 弥生[3)]、古澤 明子[3)]、千葉 文子[3)]、藤本 理香[3)]、和田 雅子[3)]、今西 みずほ[3)]、植竹 日奈[4)]、久保田 敦[5)]、菅原 猛志[6)]、武井 洋一[7)]、小池 祥一郎[8)]

1）NHO まつもと医療センター 企画課、2）NHO まつもと医療センター 統括診療部、
3）NHO まつもと医療センター 看護部、4）NHO まつもと医療センター 包括医療支援センター、
5）NHO まつもと医療センター 事務部長、6）NHO 埼玉病院 事務部長、
7）NHO まつもと医療センター 副院長、8）NHO まつもと医療センター 院長

【背景】H30年5月に松本病院と中信松本病院が統合し、まつもと医療センターが発足した。統合と並行してHCU病棟及び地域包括ケア病棟を新設したが、様々な体制と運用が混在したままでの発足であった。そのような中、統合前年度及び初年度において訴訟事案となる医療事故が続けて3件発生し（うち1件は医療事故調査制度事案）、それら事故の発生要因として、1.多職種カンファレンスにおける症例の検討および情報共有不足、2.発生頻度の高い合併症等のリスク分析不足、3.患者・家族への説明不足等、が挙げられた。また、診療録等への1.～3.に関する記録が不十分であったことが医療事故の早期原因究明を阻んでいた。

【受審目的】統合後数年が経過し、病院の体制や運用もある程度整ってきたものの、1.～3.や記録不十分に起因する医療安全上の問題は大きく、医療の質を担保できている、とは言えない状況であった。そのため、病院機能評価をこれらの問題点を改善するための「ツール」として活用し、医療の質向上を目指すことを受審目的とした。

【方法】受審に向けた改善活動を自分達の経験として積み上げるという趣旨のもと、外部コンサルタントを導入しない自前の多職種プロジェクトチームを立ち上げた。職員自らがサーベイヤー役となり模擬症例トレースや模擬部署訪問調査を繰り返し行い、各種マニュアルの改定を行う等、実診療の問題点の改善を中心に活動を行った。

【結論】受審はR4年6月30日、7月1日を予定しており、受審結果及びこれらの取り組みの詳細等について本学会にて報告する。

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-3

障害福祉サービス利用者のサービス向上を図る取り組み四方一両損
～キャッシュレスでお買い物～

星原 昌美[1)]

1）NHO 広島西医療センター 企画課

【要旨】当院は、広島西二次医療圏の中核病院（440床）として、地域医療支援病院、難病医療拠点病院、広島県小児発達障害地域連携拠点医療機関等の指定医療機関である。440床のうち重心病棟は120床、神経筋難病病棟は120床で運営している。当院には障害福祉サービスの一つである療養介護・指定発達支援医療機関（医療型障害児入所支援）を利用している患者（以下「利用者」）が約200名入院されている。利用者が快適に暮らせるように療育指導室を始め多くのスタッフが行事等を行っている。しかし、コロナ禍により、利用者の楽しみである行事が縮小となり、残された楽しみの一つが買い物である。コロナ禍で、利用者に代わり児童指導員・保育士が売店で買い物を行っている。

問題は、利用者から療育指導室スタッフが現金を預かることが事故になりかねない恐れがあることである。売店が利用者と直接自動引き落としの手続きができれば療育指導室スタッフも企画課職員も何も関わらずに済むところであった。

しかし、売店の事業者がそれに対応できないので何か仕組みを考えなくてはならなくなった。そこで、他の日用品費と同様に、利用者・療育指導室・売店・企画課の4者のフローチャートを作成して売店での掛売「キャッシュレスでお買い物」を開始した。

これにより、指導室スタッフは現金を預からずに済み、利用者も現金を用意する必要もなくなり、売店は売上増につながった。一方で企画課は療育指導室からの発注依頼と売店からの請求書の突合などの事務作業が増えたが、4者のうち3者が満足してもらえたのなら導入した甲斐があったと言えるのではないでしょうか。

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-4

電子カルテシステムの情報の持ち出しに関する情報セキュリティ対策
―持ち出し申請の見直しと暗号化USBメモリの管理―

日比生 青恵[1)]、三浦 佑典[1)]、森 貴史[1)]、松下 隆文[1)]

1）NHO 別府医療センター 管理課

職員が電子カルテシステムから情報を持ち出す場合、職員本人が持ち出し台帳に情報の内容を記載し、USBメモリに情報をコピーし、持ち出しをしていた。情報の匿名化についても、持ち出しをする職員本人に任されていた。この従来の方法では、「持ち出し行為の妥当性について判断されていない」、「持ち出し台帳に記載した内容と実際に持ち出した情報が一致しているかを確認できていない」、「情報の匿名化がなされた証拠がない」等の問題が見受けられた。

そこで、電子カルテシステムの情報の取り扱いについて見直しを行い、個人情報の紛失や漏洩を防ぐための情報セキュリティ向上を目指した。具体的には、電子カルテシステムに保存された情報を持ち出す際の情報の利用申請方法や様式について見直しを行い、さらに持ち出した情報に関してもバックアップを取ることとした。また、情報を持ち出す際に使用する暗号化USBメモリについても、管理を徹底し、暗号化USBメモリしか使用できないような仕組みを構築した。USBメモリ利用マニュアルを作成し、全職員へ通知を行い、情報セキュリティの意識づけを行った。

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-5

新型コロナウイルス感染症における高齢者施設等における医療支援体制に参加して

松下 賢[1)]、松木 和宏[1)]、吉田 健司[1)]、山内 浩史[1)]、具志堅 興哉[1)]

1）NHO 沖縄病院 事務部 管理課

沖縄県においては、集団感染が発生した高齢者施設等への感染体制強化として、医療機関が医師、看護師、業務調整員がチームとなり、陽性者の体調確認、感染対策指導等を行っている。

今回、医療支援体制に参加して、高齢者施設内での対応、その後の高齢者施設とのやりとりを今回照会します

口演9

［ 事務　病院運営・管理 ］

座長：中川 浩介（NHO 福岡病院 事務部 企画課長）

O9-6

医事業務委託に関する他施設比較結果の考察

斎藤 知二[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 財務経理部 調達課

【背景】

国公立の医療機関にとって、医事業務を外部委託することは半ば当たり前になって久しい。この間、様々な医療機関による多くの取り組みがなされてきたと思われるが、非常に残念なことに、業界自体には大きな変革をもたらすには至っておらず、競争効率も頭打ちだ。一方で、医事業務委託業者がいなければ、病院の医療サービスの提供に支障をきたすほど依存度も高いが、内製化には労務費の増加を考慮する必要がある為、容易に決断できない。また、契約金額の高さが、仮に一方的に業者側の理由によるものであるとして、糾弾するだけでは、短期的、中期的に医療機関の契約改善にはつながりづらい。

【目的】

国公立の医療機関における現行契約内容及び契約金額が、何によって影響を受けるのか配置人工数や収入等のデータと比較することにより検証を試み、以て委託契約の改善に寄与することを目的とする。

【取り組み】

地域も経営母体も異なる同規模程度の急性期医療機関で、医事業務の多くを委託している医療機関8施設の契約金額、配置人工数、医療サービスの提供による収入、患者数等のデータを比較検証し、傾向を考察した。

【考察】

医事業務委託の金額は当然、配置人数の多寡により決まる。一方で、その数は患者数や医療サービスの提供による収入とは、必ずしも相関しない。また、考察の結果、例えば病院側、業者側の双方が共通して抱える従事者の短期離職に関しては、限られたデータからではあるが短期離職が多いほど契約金額は高めになる傾向が見えた。このように両者が抱える共通の課題など、双方の歩み寄りも可能な事項や対応のヒントについて情報共有し更なる検討につなげたい。

口演10

［ 医師　放射線 ］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-1

限局性前立腺癌の放射線治療におけるSpace OAR™ システムについて

松浦 正名[1)]、神沼 拓也[1)]、中村 勇司[1)]、桑子 慧子[1)]、田村 芳美[2)]

1）NHO 渋川医療センター 放射線治療科、2）NHO 渋川医療センター 泌尿器科

【はじめに】前立腺癌の放射線治療後の直腸障害の頻度は5~65％と言われ、当院ではIMRT後の直腸出血がGrade1（治療を要さない軽度の症状）で17％、Grade2（内科的治療を要する症状）で5.6％発生していた。この有害事象を改善するためにSpace OAR™ システム（以下Space OAR）を導入したので、その経過について報告する。

【対象と方法】前立腺癌の放射線治療予定患者に対しJASTROのガイドラインに従いSpace OARの説明を行い同意が得られた患者を対象とした。T2以下を対象としたがT3でも前立腺の背側に浸潤がないものも含めた。原則1泊入院にて腰椎麻酔下にて手術室で施行した。MRIでSpace OARの長径と厚さを計測した。またSpace OAR導入以前の直腸線量と比較した。

【結果】2020年8月から2022年4月までに40例にSpace OAR留置を試みて39例で可能だった。進行度はT1が5例、T2が30例、T3が5例であった。1例は予備的な生理食塩水の注入で拡張が得られず、留置せず終了とした。1例でSpace OARが直腸壁内に流入したが、放射線治療は予定通りにできて治療後の経過も問題なかった。1例で放射線治療後にSpace OARの一過性増大を認め、抗菌薬を使用した。39例のSpace OARの長径は平均44.5mm、厚さは前立腺底部で9.5mm、中央部で11.9mm、尖部で7.4mmと尖部で小さい傾向であった。最大直腸線量、平均直腸線量、70Gy以上照射された直腸の体積を計測し、いずれもSpace OAR留置以前の症例とくらべ減少していた。

【結語】Space OARは安全に留置できたが、留置直前の生理食塩水の注入による確認が重要だった。直腸の被曝線量を有意に低減できることから積極的な導入が必要と考えられた。

口演10

［医師　放射線］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-2

密封小線源療法を用いた限局性前立腺癌に対するFocal Therapyの初期経験

村上 栄敏[1)]、前田 喜寛[1)]、東 俊之介[1)]、山中 達郎[1)]、鮫島 智洋[1)]、銘苅 晋吾[1)]、
菊川 浩明[1)]、山田 茂雄[2)]、冨高 悦司[2)]

1）NHO 熊本医療センター 泌尿器科、2）NHO 熊本医療センター 放射線治療科

（目的）Focal therapyは根治を目指しつつ、より低侵襲でかつ正常組織を可能な限り温存し、合併症を減少させる癌制御と機能温存の両立を図る治療法である。密封小線源療法は限局性前立腺癌に対する標準的治療法の1つであり、多くの国内外施設で施行されている。そのためFocal Therapyを導入しやすい治療エネルギーであり、今後Focal Therapyの普及に貢献する治療法としても期待されている。今回当科における密封小線源療法を用いた限局性前立腺癌に対するFocal Therapyの初期経験について報告する。
（対象・方法）当科において密封小線源療法を用い限局性前立腺癌に対するFocal　Therapyを施行した3例を対象とした。
（結果）平均年齢は67.7（63-73歳）、initial PSAは中央値で6.66ng/ml（5.1-7.78ng/ml）であった。平均手術時間は、134分（98-156分）であった。有害事象としては、Grade1の排尿障害等認められたが、一過性ものでありGrade3以上の有害事象は認められなかった。また、現時点でPSA再発は認められなかった。（結論）今回当科における密封小線源療法を用いた限局性前立腺癌に対するFocal Therapyの初期経験について報告した。症例数も少なく短期間であるが合併症も認めず比較的有効な治療と考えられた。当日はさらに症例を追加して報告予定である。

口演10

［医師　放射線］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-3

数値流体力学 (CFD) を用いた脳動脈瘤壁性状の評価

田中 克浩[1)]、伊藤 翔太[1)]、池澤 宗成[1)]、山本 陽子[1)]、石田 藤麿[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤の開頭術では，赤くて薄い壁や動脈硬化などが観察される．これらの壁性状は血行力学によるリモデリングが影響しており，血行力学的特徴により予測できることが期待される．そこで脳動脈瘤壁を比色定量分析（colorimetery）で評価し，数値流体力学（computational fluid dynamics, CFD）を用いた血行力学との関連を検討した．

【方法】開頭クリッピング術を施行された未破裂脳動脈瘤を対象とし，脳動脈瘤壁に関心領域を設定し，colorimetry を行い L^*, a^*, b^* 値を測定した．赤さを評価する aneurysm red indicator（ARI, L^* 値に対する a^* 値の比）が0.695以上の関心領域を破壊性リモデリング（destructive remodeling wall, DR）群，0.695未満を非破壊性リモデリング（non destructive remodeling, NDR）群と定義した．次に術前3DCTA で患者固有形状モデルを作成し，非定常解析を行い wall shear stress（WSS），normalized WSS（NWSS），WSS gradient（WSSG），oscillatory shear index（OSI），gradient oscillatory number（GON），Standardized pressure difference（SPD）を関心領域で計算し，Brunner-Munzel 検定で両群を比較した．また ARI と各血行力学的パラメータの相関をスピアマン順位相関係数で検定した．

【結果】未破裂脳動脈瘤11例で90個の関心領域が設定され，DR 群47個，NDR 群43個に分類された．DR 群で有意に SPD が高かった（0.094 vs. -0.267,$P < 0.01$）．また SPD と ARI には有意な正の相関関係を認めた（$r=0.304, P < 0.01$）．

【結論】赤くて薄い壁は WSS と圧が高い血行力学的特徴を有しており，CFD を用いた血行力学的評価により脳動脈瘤の壁性状が予測できることが示唆された．

口演10

［ 医師　放射線 ］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-4

数値流体力学（CFD）を用いた小型未破裂脳動脈瘤の増大予測

伊藤 翔太[1)]、池澤 宗成[1)]、山本 陽子[1)]、田中 克浩[1)]、石田 藤麿[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】増大した未破裂脳動脈瘤は破裂リスクが高いため、脳動脈瘤増大予測は重要である。疫学的研究では大きな動脈瘤は増大リスクが高い事が示されているが、小型未破裂脳動脈瘤の増大に関する検討は極めて少ない。そこで増大した小型未破裂脳動脈瘤の血行力学を数値流体力学（computational fluid dynamics,CFD）で評価し、増大予測について検討した。

【方法】未破裂脳動脈瘤多施設共同前向き観察研究（SMART Mie）の登録症例で最大径3-5mmの動脈瘤145例162個を対象とした。3DCTA または3DRA の撮影日を基準日とし、基準日以降の画像評価（MRA,3DCTA,3DDRA）でサイズが0.5mm 以上変化したものを増大群、基準日より1年以降の画像評価で変化がないものを安定群とした。基準日の血管形状で非定常解析を行った。脳動脈瘤における高いせん断応力の分布が集中している程度を評価する modified shear concentration index（mSCI）を開発し、Brunner-Munzel 検定で両群を比較した。また receiver operating characteristic（ROC）曲線で診断精度を評価した。

【結果】増大群31例、安定群131例に分類された。増大群では mSCI が有意に高く（6.69vs4.87;P＜0.01）、ROC 曲線で mSCI の area under the ROC curve は0.79（95％信頼区間＝0.70-0.87, 至適カットオフ値6.04, 感度0.78, 特異度0.71）であった。

【結論】CDF を用いた血行力学的評価により小型未破裂脳動脈瘤の増大予測ができる事が示唆された。

口演10

［ 医師　放射線 ］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-5

3D Multi-Shot Gradient-echo EPI (MSG-EPI) を用いた冠動脈 MRA とプラークイメージングの高速化

森田 佳明[1)]、橘高 優希[1)]、植木 渉[1)]、永井 康宏[1)]、福田 哲也[1)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部

【背景・目的】Multi-Shot Gradient-echo EPI（MSG-EPI）は、TFE と EPI の Hybrid technique であり、非造影 MRA の高速撮像法として利用できる。今回、MSG-EPI を用いた冠動脈 MRA（WHCA）とプラークイメージング（IR-T1WI）について、従来法と比較検討した。

【方法】PHILIPS 社3T MRI を用いて、ボランティア（n=5）および模擬ファントム（プラーク：卵、心筋：鶏肉）に対して MSG-EPI による WHCA と IR-T1WI を撮像した。冠動脈各セグメントに対して 4段階の視覚評価を行った。WHCA に関しては内腔と心筋のコントラスト比（CR）、IR-T1WI に関しては大動脈壁と心筋の CR（組織間コントラスト）および内腔と心筋の CR（Black blood 効果）を計測した。さらに、IR-T1WI では模擬プラークと模擬心筋の CR も求めた。上記の評価項目に関して、MSG-EPI 法と従来法（TFE）で比較検討した。

【結果】MSG-EPI 法の撮像時間は、WHCA では従来法に対して約73%（19.2分→5.2分）短縮し、IR-T1WI では約59%（18.2分→7.6分）短縮した。視覚評価では、WHCA と IR-T1WI のいずれも MSG-EPI と従来法で有意差はみられなかった。冠動脈遠位の IR-T1WI に関しては、MSG-EPI が有意に高い点数であった（p=0.04）。WHCA における内腔 / 心筋の CR は両者で有意差は認めなかった。一方、IR-T1WI では、大動脈壁 / 心筋の CR は MSG-EPI が有意に低く（p=0.04）、内腔 / 心筋の CR は有意に高くなった（p=0.001）。また、模擬プラーク / 模擬心筋の CR は MSG-EPI がより高い傾向であった。

【結論】MSG-EPI を用いることで、画質を維持しながら撮像時間の短縮が可能である。プラークイメージングでは、MSG-EPI と従来の TFE 法で T1コントラストに違いがあり、今後の検証が必要と考えられる。

口演10

［医師　放射線］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-6

圧縮センシングと局所選択高分解能撮像を組み合わせた超高速 T2 CUBE 法：脳動脈評価の有用性

森田 佳明[1)]、澤野 美樹[1)]、塩谷 優[1)]、永井 康宏[1)]、福田 哲也[1)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部

【背景・目的】T2 CUBE 法に HyperSense（圧縮センシング）と HyperCUBE（局所選択高分解能撮像）を併用することで2D-BPAS と同等の撮像時間に短縮した超高速 T2 CUBE の作成が可能である。今回、椎骨脳底動脈評価における本法の画質と血管径計測に関して，2D-BPAS 及び従来の T2 CUBE との比較を行った.

【方法】装置は GE 社製3T MRI（SIGNA Premier）．ボランティア10例に対して超高速 T2 CUBE（24秒）を冠状断で撮像し，RaySum 法で BPAS 類似の画像を作成した．椎骨脳底動脈の描出能（3段階の視覚評価）と血管径の計測に関して，2D-BPAS（18秒）及び従来の T2 CUBE（3分）と比較した。また、超高速 T2 CUBE と従来法に対して、血管 / 脳脊髄液のコントラスト比を比較した。

【結果】視覚評価では，超高速 T2 CUBE-BPAS は2D-BPAS よりも有意に高く（2.81v.s.2.48），従来の T2 CUBE とは有意差はみられなかった（2.81v.s.2.73）．血管径計測に関しては，超高速 T2 CUBE は2D-BPAS，従来の T2 CUBE との間にそれぞれ強い正の相関を認めた（r=0.88, r=0.94）．Bland-Altman 解析では，超高速 T2 CUBE と 2D-BPAS，従来の T2 CUBE の平均誤差は，それぞれ0.09mm（-0.38～0.56），-0.02mm（-0.40～0.36）と高い一致が認められた．血管 / 脳脊髄液のコントラスト比は、超高速 T2 CUBE と従来の T2 CUBE で有意な差はみられなかった（0.09 v.s. 0.10）。

【結論】超高速 T2 CUBE は，2D-BPAS と同等の時間で，椎骨脳底動脈の良好な描出が可能であり，血管径計測に関しても，従来法との良好な相関が認められた．本法は BPAS 類似画像としての使用のみならず、3D 元画像による詳細評価にも利用できる。

口演10

［医師　放射線］

座長：根岸 孝典（NHO 熊本医療センター 放射線科部長）

O10-7

COVID-19感染拡大前後の転移性脳腫瘍患者のガンマナイフ治療（GKS）の変化

山本 悦子[1)]、森 久恵[1)]、飯原 弘二[1)]、片岡 大治[1)]

1）国立循環器病研究センター 脳神経外科

［目的］COVID-19感染拡大により、健診遅れによる悪性腫瘍の発見遅延が懸念される。転移性脳腫瘍（metaBT）の感染拡大前後の治療の変化について検討した。
［対象］2019年7月～2021年12月に初回GKSを行ったmetaBT 214例。［方法］COVID-19による第一回緊急事態宣言発令前後で年齢、性別、KPS、原発巣制御、個数、総体積、照射方法を後方視的に検討した。体積10cc未満の病変には単回照射（SRS）、体積10cc以上はstaged（2-3週間間隔の2回照射：1回辺縁線12Gy）又はfractionated（連日5日間の寡分割照射）を選択した。
［結果］Pre73例（平均67.9歳）、Post 141例（平均70.8歳）。Pre KPS ≦80: 24.7%、Post KPS ≦80: 33.3%で、有症状の症例は増えていた。個数平均はPre 4.5個、Post 3.8個、総体積はPre 4.1cc、Post 4.4ccで有意差はなかった。PreではSRS 58例（79.5%）,fractionated 8例（11.0%）,staged 7例（9.6%）、PostではSRS 116例（82.2%）,fractionated 7例（5.0%）,staged 18例（12.8%）と、postでstagedが多かった（$p < 0.001$）。
［考察］metaBTでは感染拡大後に症候化した患者が増加した。照射方法は、化学療法のスケジュールに臨機応変に対応できるstaged irradiationが多用された。
［結語］metaBTはCOVID-19感染拡大の影響を受けていた。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-1

COPD入院患者の身体活動性に関する当院での検討

野田 直孝[1)]、出水 みいる[1)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【目的】COPD入院患者における身体活動性および身体活動性に関連する因子を解析する。

【方法】国立病院機構大牟田病院に入院したCOPD患者に対し、以下の項目を病状安定期に評価した。筋肉量については体成分分析装置（InBody）を使用して測定し、活動強度は三軸加速度計を使用して測定した。

1. 身長、体重、筋肉量、下肢筋力
2. 身体活動レベル（METs・分）、1.0-1.5METsの身体活動レベル、2.0METs以上の身体活動レベル
3. 呼吸機能（FEV1）
4. CAT（COPD assessment test）、BDI（Baseline Dyspnea Index）

【結果】対象は8例でGOLD病期別の内訳はII/III/IV=2/4/2であった。筋量低下は5例でサルコペニアは1例認められた。身体活動レベルは病期が進むに従って減少しており（II/III/IV=784.9/620.0/574.7）、2.0METs以上の身体活動についても同様に病期が進むに従い減少していた（II/III/IV=274.1/92.9/41.4）。下肢筋力・下肢筋量と身体活動レベルに一定の傾向はみられなかった。CATおよびBDIの点数評価で自覚症状のコントロールが不良な場合、2.0METs以上の活動が減少する傾向にある一方で、重症COPDにもかかわらず、自覚症状のコントロールが良好で身体活動性が保たれている症例も認められた。

【結論】COPDが進行すると身体活動性が低下するものの、息切れなど自覚症状がコントロールされると活動意欲が高まり、身体活動性が保たれる可能性もある。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-2

入院経過によって症状の日内変動を捉えることができたACOの1例

野田 直孝[1)]、出水 みいる[1)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】80歳、男性

【病歴】労作時息切れを自覚し、6年前に当院を受診した。肺気腫、COPDと診断し、LABAの吸入を行ったが息切れが次第に増強し、5年前から在宅酸素療法を開始した（O_2 2L/min）。その後、1年に1回程度COPD増悪を来たし入退院を繰り返していた。1週間程前より湿性咳嗽・全身倦怠感が出現し当科外来を受診した際に発熱・SpO_2低下が認められ当科に入院となった。

【経過】抗菌薬、気管支拡張薬、ステロイド投与により全身状態は安定したが歩行時の息切れが持続した。吸入薬をLABAからLAMAへ変更したが症状は改善しなかった。その後、週に数回早朝・夜間に呼吸苦がありSABA吸入を行った。また、聴診をすると気道狭窄音が時間帯によって変動していた。追加の血液検査で末梢血好酸球、IgEが高値でありACOと診断しICS/LABA+LAMA吸入を開始したところ呼吸困難が改善し（mMRC3→2）、CAT（COPD Assessment Test）、ACT（Asthma Control Test）スコアも改善した。

【考察】典型的なCOPDとして診断・治療を行っており、外来診療の場面では症状の日内変動を捉えることができず末梢血好酸球数も高値ではなかったため、ACOの診断が困難であった。

【結論】自覚症状や血液検査所見は季節変動、日内変動が起こり得ることを念頭に置いて診療を行うことが重要である。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-3

ICS/LABA定期使用中に肺炎を繰り返したびまん性汎細気管支炎併存気管支喘息の1例

野田 直孝[1)]、出水 みいる[1)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】64歳、女性。

【病歴】気管支拡張症として近医に通院していたが、転居に伴い診療継続目的に当科紹介受診となった。

【既往歴】慢性副鼻腔炎

【経過】自覚症状、身体所見、検査所見にて、びまん性汎細気管支炎の診断基準を満たしエリスロマイシン（EM）400mg/日の内服を開始した。EMによる喀痰・咳嗽の減少は軽度でマクロライドをEMからクラリスロマイシン（CAM）200mg/日に変更したところ症状や検査所見が改善した。その後、咳・喘鳴が出現し気管支喘息の併存としてサルメテロール・フルチカゾン（SFC）の吸入を開始した。吸入治療の追加により症状が改善していたが、肺炎を来し入院治療を繰り返すようになった。気管支喘息に対するSFCを中止しモンテルカストの内服を行ったところ、呼吸機能は悪化するものの、入院が必要な肺炎は発症せず外来診療で対応可能な程度に病勢が安定した。

【考察】ICSの使用は肺炎を増加させることが報告されている。また、ICSの中止によって重症肺炎が減少することも報告されている。本症例は低肺機能で緑膿菌を保菌していた可能性があり感染症のリスクが高い状況にあったが、ICSの中止後は入院治療が必要な肺炎を発症することがなくなった。感染症のコントロールに対してICSの中止は有効であったが、呼吸機能の悪化がみられていることから気管支喘息のコントロール状況を頻繁に評価する必要があると思われる。

【結論】ICS/LABAは感染症のリスクがあるものの喘息症状や呼吸機能の改善に寄与するため、中止する際には呼吸機能の悪化が進行し得る点に留意しながら慎重な経過観察が必要である。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-4

血清 platelet-derived growth factor (PDGF) は IPF の予後と急性増悪発症を予測できるか？

新井 徹[1)]、広瀬 雅樹[1)]、初田 和由[1)]、香川 智子[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター

【目的】特発性肺線維症（IPF）は原因不明、予後不良の疾患であり、時に急性増悪を来し死に至る。血清サイトカイン濃度が IPF の予後や急性増悪発症の予測に有用か否かを明らかにすることを目的とした。

【対象】2004年から2008年に気管支鏡所見を含めて診断した IPF92例のうち、血清保存がなされた69例を対象とした。IPF の診断は再評価を行い、2018年の診断基準にて IPF であることを再確認した。健常者30例の血清をコントロールとした。

【方法】炎症、線維化、血管新生などに関わるサイトカイン27種類の血清中濃度を BioPlex にて測定した。努力性肺活量（FVC）を含む、臨床パラメータの予後、急性増悪予測因子としての意義をコックス比例ハザード法で検討した。各サイトカインの血清中濃度、FVC あたりのサイトカイン産生を反映すると考えた、血清サイトカイン濃度 /%FVC の意義についても同様に検討し、有意な臨床パラメータで補正を行なった。

【結果】IPF69例中、男性57例、女性12例、修正 MRC は1以下47例、2以上22例であった。観察期間中央値1289日期間内に、急性増悪は21例に発症し、31例が死亡した。多変量解析では %FVC 低値、修正 MRC2以上、BAL 中リンパ球低値が予後不良因子、前2因子が急性増悪発症の規定因子であった。血清サイトカイン濃度では予後、急性増悪の予測はできなかったが、サイトカイン濃度 /%FVC では、PDGF/%FVC、IL-9/%FVC が予後不良を、PDGF/%FVC、IL-13/%FVC が急性増悪を予測する因子であった。%FVC 以外の有意な因子で補正すると、PDGF/%FVC のみが、予後不良、急性増悪を有意に予測し得た。

【結論】PDGF は予後不良、急性増悪発症を予測する重要なサイトカインである可能性が示唆された。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-5

国立病院機呼吸器ネットワークによる間質性肺疾患急性悪化症例の前向きコホート研究（AEILD study）

新井 徹[1)]、広瀬 雅樹[1)]、松井 雪[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター

【背景】急性増悪は特発性肺線維症（IPF）において急性に低酸素血症の進行を示す予後不良の病態であり、2016年米国胸部学会により診断基準が提唱された。しかし、大規模な前向きコホート研究は実施されていない。

【対象と方法】2017年6月から2019年3月末までの間に、約1ヶ月の経過で新たな陰影の出現とともに呼吸困難を生じたIPFを含む間質性肺疾患（ILDs）の“急性悪化”症例（細菌性肺炎なども含む）をNHO呼吸器ネットワークにより前向きに登録し、その後の情報を集積した。

【結果】登録症例は416例、男性304例（73%）、年齢中央値76歳、喫煙例266例（64%）、基礎ILDs（IPF/Non-IPF IIP/CTD-ILD/HP/その他）は159/149/73/31/4例であった。90日生存は68.6%で、90日生存に基礎ILDsの5群、IPF/Non-IPF ILDsは関与しなかった。多変量解析で年齢高値、修正MRC3以上、SpO2/FIO2比300以下、急性悪化前のステロイド導入あり、急性悪化時にステロイド増量/開始例が90日死亡の有意な規定因子であった。急性悪化時にステロイド治療を行った312例では、急性悪化時の酸素化の悪化、喫煙歴あり、急性悪化前のステロイド導入あり、SpO2/FI2比300以下が有意な90日死亡の規定因子であった。

【結論】ステロイド導入を行う“急性悪化”は非投与の肺炎等よりも予後不良であり、急性悪化時の酸素化の悪化が予後を規定していた。

口演11

［医師　呼吸器疾患2］

座長：岡元 昌樹（NHO 九州医療センター 呼吸器センター内科部門 部長）

O11-6

アリケイスによる薬剤性肺障害が疑われた一例

高原 政利[1)]、大江 崇[1)]、只左 一也[1)]、山田 博之[1)]、管野 智彦[1)]、木村 啓二[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 内科／呼吸器内科

今回我々はアリケイスによる薬剤性肺障害が疑われた一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

【症例】75歳女性. X年8月にA病院で気管支鏡検査を実施され，肺MAC症と診断された. Y＋1年5月にRECAM開始も菌陰性化せず，空洞影も増加したことからY＋2年5月当院紹介. 追加治療薬としてSTFX＋SM併用したが効果は不十分であり，Y＋3年11月にALISを導入した. 導入後第38病日には喀痰抗酸菌陰性を確認したが，第66病日に息切れの増悪を認めたため胸部CTを撮影したところ，右肺中下葉にすりガラス状陰影の出現を認めた. 全身状態不良なため気管支鏡検査は実施できなかったが、急激な血清KL－6上昇も認めたため臨床的にアリケイスによる薬剤性肺障害と診断した. 入院後全身ステロイド投与を行ったところすりガラス状陰影は改善し，血清KL－6も低下した.

【考察】アミカシン硫酸塩吸入用製剤（ALIS，販売名：アリケイス吸入液590mg）は2021年3月に厚生労働省により販売承認され，標準治療（最低2剤以上の薬剤）を6か月以上実施しても，細菌学的効果が不十分な肺Mycobacterium avium complex（MAC）症に対し，追加治療薬として強く推奨されている. COVERT試験ではALIS追加により投与6か月後の菌陰性化率は標準治療より約3倍の陰性化が得られたと報告がある一方，重篤な副作用報告も散見される. 特に薬剤性肺障害は本邦に多い傾向があるため，投与中は酸素飽和度や血清KL－6のモニタリング等，適切な管理を行う必要がある.

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-1

がん患者の終末期看護に対する看護師の精神的変化

吉垣 亜里沙[1)]、逆井 優花[1)]、阿部 彩実[1)]、加藤 小百合[1)]、松野尾 加純[1)]、門田 将悟[1)]

1）NHO 千葉医療センター 呼吸器内科、呼吸器外科

【目的】A病棟の全スタッフにACPカンファレンスや緩和ケア病棟との合同デスカンファレンスの開催・転棟後の訪問を行うことにより、看護師の終末期看護に対する意識が先行研究の結果と比較し、どのように変化するかを明らかにする。

【方法】A病棟　看護師23名に対し、「死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するターミナルケア態度尺度　日本語版（FATCOD　B－J）」を使用し自記式質問紙を用いて調査期間の開始時と終了時に行った。30項目の設問に対して数値の変化を分析し、どのような要因が影響しているのか評価を行う。（除外条件：看護師長　今年度新卒看護師、他病棟へ異動、もしくは退職となった看護師は除外する。）

【結果】先行研究と比較し数値に大きな変化は見られなかったが、終末期看護に対する意識調査ではデスカンファレンス・ACPカンファレンスを繰り返し行うことで自身の終末期看護を振り返る機会となっていることが分かった。

【考察】先行研究と比較し大きな数値変化としては現れなかったが、先行研究で終末期看護に対する看護師の意識の維持・向上につながっていることが考えられた。ACPカンファレンス・デスカンファレンスの機会を増やすことは、死にゆく患者のケアへの前向きさや終末期患者やその家族のケアについて考えるようになったと言える。継続してACPカンファレンス・デスカンファレンスを行い、他者の死生観を共有することは、終末期看護を実践していくうえで重要な機会となる。また、経験の浅いスタッフや、新人においては、個人の能力や経験値に合わせた言葉や解釈を先輩看護師が行うことで看取りへの興味関心は増加することが示唆された。

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-2

ハンセン病療養所における緩和ケアの現状と課題
－グループデスカンファレンスを通して振り返る－

船津 優子[1)]、米加田 浩美[1)]、森 恭正[1)]、田村 春美[1)]、林田 真由美[1)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】ハンセン病療養所における終末期患者に対する緩和ケアを振り返り、現状と課題を明らかにする。
【方法】研究期間：令和3年9～12月。A氏のケアに携わった看護師22名（延36名）に計5回のデスカンファレンスを実施、内容を逐語録に起こし内容分析法でカテゴリー分類し分析する。
【結果】424のコードを抽出、A氏に対するケアを8つのカテゴリーに分類した。身体的苦痛に対してはA氏が希望するマッサージのみの対応に留まった。精神的苦痛に対しては絶え間なく傍に付き添う事で穏やかな表情で眠ることができていた。社会的苦痛は、妹との面会調整はできた。しかし、A氏の役割を他者へ依頼する際、役割を果たせない事に対する喪失感と思われる言動があった事に関しては、介入に至らなかった。絶え間なく付添い、好きな花の写真を飾る等、寛げる環境の提供はできたが、スピリチュアルな側面を理解したケアが不足していた。
【考察】症状緩和を図る上で必要となる尺度を用いた評価や終末期の段階に応じた多職種での多面的なアセスメントが不足していた。家族的な役割を意識しながら、A氏の心情に寄り添い続けたことが、不安・寂しさの軽減に繋がったと考える。また、家族との関係性を理解することで調整役となることができていた。しかし、役割喪失による自己価値の低下には介入できなかった。スピリチュアルな側面として、村田理論から考えると関係存在の柱は太くなり支える事ができたが、ハンセン病の歴史的背景を考慮した時間・自律の存在も支える必要があった。
【結論】ハンセン病の歴史的な背景にも目を向け、最期まで尊厳ある生活が送れるように、全人的苦痛の軽減に努めることが重要である。

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-3

改良型腹水濾過濃縮再静注法（KM-CART）を繰り返す患者の在宅生活における苦痛

井手口 和絵[1)]、末吉 瞳[1)]、井上 真菜美[1)]、櫻井 綾香[1)]、西辻 美佳子[1)]、深野 久美[1)]

1）鹿児島医療センター 看護部

改良型腹水濾過濃縮再静注法（以降、KM － CART とする）は、全量腹水穿刺するため高い症状緩和が期待できる。そのため終末期がん患者が抱える腹部膨満感や全身倦怠感、食欲不振、呼吸困難感等を含む身体的苦痛の軽減につながり QOL を高める可能性がある。しかし、一般的に腹水に対する看護介入の研究は少なく、腹水を伴うがん患者の苦痛に対する緩和ケアの糸口がつかめない現状についての報告がみられる。当院の KM － CART の入院は、2泊3日の短期入院であるため、患者と接する時間が限られている。そのため、退院後在宅生活でどのような苦痛を生じているのか、情報が取れていない現状があった。今回、難治性腹水で KM-CART を2回以上繰り返す患者6名に対して、在宅生活で感じている苦痛と日常生活で支障を来すことについてインタビューを行った。インタビューの結果、在宅生活における苦痛として、【したいことができない】【寝ることが不自由】【仕事への影響】【今までの行動を後悔している】【いつ腹水が貯まってくるのか気になる】の5つのカテゴリーが抽出された。これらのことより、患者は退院後の在宅生活においても様々な苦痛を抱えていることが分かった。今後は腹水貯留による日常生活の行動規制（食事・排泄・睡眠・レクレーション）に関する指導や、社会資源に関する情報提供、継続治療に対する精神的援助などの介入の必要性が示唆された。

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-4

消化器外科・内科病棟で働く看護師のがん性疼痛管理に関する現状と課題 －教育的支援を目的として－

山口 麻梨菜[1)]、丸野 ゆかり[1)]、前田 圭子[1)]、安形 直之[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 西7階病棟

【背景】がん対策基本法において、がんの疼痛緩和に用いられる医療用麻薬の使用が推進されており、消化器外科・内科病棟（以下A病棟）においても医療用麻薬の払い出し量は増加傾向にある。不十分な除痛はQOLの低下をきたすなど患者にとって不利益を生じる。今回教育的支援を目的にがん性疼痛を抱える患者の看護実践においてA病棟で働く看護師のがん性疼痛管理に関する課題を明らかにする必要があると考えた。

【方法】〈対象〉A病棟の患者を受け持つ機会のある看護師25名〈方法〉がん性疼痛管理に関する項目についてアンケート調査を実施。アンケート内に医療用麻薬の基礎知識を問う項目を作成し、得点化し平均点を算出。倫理的配慮として個人が特定されないよう配慮をした。

【結果】看護師経験年数では平均点に差は生じず、A病棟経験年数では平均点に差が生じた。勉強会への参加は看護師経験年数が長い方が参加率は高いが、平均点に差は生じなかった。また、自己学習をおこなったことのある看護師の数は看護師経験年数による差は生じなかったが、自己学習歴のある看護師では平均点が高かった。

【考察】A病棟では病棟経験年数、自己学習歴の有無が薬剤知識に影響を及ぼすことが明らかになった。結果から医療用麻薬使用の経験の差によって薬剤知識に差が生じていること、関心をもって学習することが知識の定着につながる可能性が考えられる。今後の課題として薬剤知識の向上と疼痛評価に関する知識の向上が必要であると考える。

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-5

急性期血液疾患病棟における看護師が抱える終末期患者の緩和ケアに対するジレンマの現状と課題

藤澤 香那[1)]、岩本 志穂[1)]、眞鍋 由佳里[1)]、脇山 佳子[1)]、堀口 絢美[1)]、高巣 晴代[1)]、石丸 都希子[1)]

1）NHO 九州医療センター 看護部

【目的】急性期血液疾患病棟で働く看護師の終末期患者の緩和ケアに対するジレンマの現状と課題を明らかにする。

【研究期間】2020年5月～2021年12月

【方法】A病院B病棟の造血器細胞移植にかかわる看護師の各クリニカルラダー研修対象者から6名を選出し終末期患者の緩和ケアに対するジレンマについてインタビューを行いカテゴリー化する。

【倫理的配慮】調査は倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には文章で説明し、承諾を得た。

【結果】終末期患者の緩和ケアに対するジレンマの現状について『血液疾患看護の現状』『知識・経験不足』『多職種との連携不足』『患者・家族の認識のズレ』などの14サブカテゴリーと「血液疾患病棟の特徴」「急性期病棟で緩和ケアを行う上での特徴」「急性期病棟で緩和ケアを行う中での限界」「医療者間での連携・情報共有不足」「医療者間での連携の強み」「患者・家族、医療者間で治療方針統一の限界」の6つのカテゴリーが挙げられた。

【考察】緩和ケアに対するジレンマを軽減させるためは、1）血液疾患は症状緩和のための治療が多く緩和ケアへの移行のタイミングが難しいため、早期からACPを行い患者の意志を明確にする。2）緩和ケアの知識や経験不足による困難さが生じているため、勉強会での知識向上やデスカンファレンスでの経験の共有を行う。3）多職種との連携で看護師とのギャップが生じているため仲介役として受け持ち看護師の役割が重要であり教育体制を整える。4）患者・家族間で認識のズレがあるまま意思決定を行った場合、最良の選択ができたか疑問を抱くことがあるため意思共有の場の環境調整を行うことが必要であると考察した。

口演12

［ 看護　終末期医療・緩和ケア ］

座長：奥間 かおり（NHO 南九州病院 看護部 看護師長 緩和ケア認定看護師）

O12-6

胃がん終末期患者の家族支援を振り返る ～怒りを表出した家族と向き合って～

中村 律子[1)]

1）NHO 熊本南病院 看護部

【目的】怒りを表出した患者家族への支援の過程を振り返り、今後の示唆を得たので報告する。
【経過】A氏は治療が奏功しない状態となり、ベストサポーティブケアを選択され、B病院緩和ケア病棟へ入院した。A氏の症状が増悪し嘔吐を繰り返す姿を見て、家族は「病院が食べられるものを出さない」など、怒りの感情を表出していた。主治医・看護師は家族へ病状説明を繰り返した。しかし、家族の要望は増していき、看護スタッフはそのことに戸惑いを感じ、「病状が理解できない家族」と捉える傾向が見受けられた。

そこで問題解決に向け、まず怒りをうけとめ、その裏側にある不安を言語化した。その内容を看護スタッフ間で共有し家族の思いに寄り添い、希望時にケアに参加してもらった。A氏の望むこと、家族が望むことを丁寧に聞き取り、達成可能な方法を共に考え実践した。次第に家族から看取りに向けての質問や希望が聞かれはじめ、最期まで穏やかに過ごすことについて家族と一緒に考え、看取りの準備を行うことができた。
【考察】A氏家族の心理プロセスには怒りとして表出された防衛機制や、病状が好転しない不安からの予期悲嘆があったと考える。家族の怒りの裏側にある不安を受け止め、共感する・寄り添う姿勢は、家族の不安の軽減につながったと考える。また、家族の想いを看護スタッフ間で共有し、一緒に看取りの準備を行うことは、家族のニーズを満たすことにつながったと考える。
【結論】家族の感情表出に対して、想いや不安を受け止め、共感する姿勢が大切である。その思いや不安を言語化し、情報を共有しながら、実現可能な支援を家族とともに実践・評価を継続していくことが必要である。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-1

全年齢を対象としたの腹部X線を用いた慢性便秘症診療の試み

水上 健[1)2)]

1）NHO 久里浜医療センター IBS 便秘外来、2）慶應義塾大学 消化器内科

当院は全年齢対象のIBS便秘外来を開設し、2019年初診患者は小児262名（便秘165名）、成人453名（便秘163名）であった。慢性便秘症の病態は大腸通過遅延型便秘、大腸通過正常型便秘、便排出障害型便秘の3つだが、診断に必要な大腸通過時間測定が現時点で施行不可能で、排便造影は肛門科以外では一般的ではない。結果として現時点で臨床現場において使用可能な検査法が存在しない。これまで大腸内視鏡挿入法「浸水法」の開発過程で便秘型を含むIBSにおいて無麻酔検査で観察される鎮痙剤で抑制されない腸管運動異常やS状結腸回転異常や総腸間膜症が高頻度であることに気づき（Intestinal Research 2017）、腹部単純写真から1）大腸通過遅延型便秘（特発性便秘（痙攣性便秘）や便秘型IBS）：大腸通過遅延の結果としての兎糞・便量減少と結腸痙攣像、2）大腸通過正常型便秘（便秘型IBS）：腸管形態異常と大腸通過正常ゆえの便の貯留、3）便排出障害型便秘（直腸性便秘）：便意の欠如した直腸便塊残存として評価する試みを行い、外来経過観察中の小児便秘71名と成人便秘97名の検討で大腸通過遅延型便秘は小児1.4% v.s. 成人17.5%、大腸通過正常型便秘は9.9% v.s. 68.0%、便排出障害型便秘は88.7% v.s. 14.4%と小児期は便排出障害型便秘が多く、成人は大腸関連便秘が多いことを報告した（第43回小児栄養消化器肝臓学会）。スポーツマンに便秘が少ない理由に大腸通過時間短縮が指摘されている。精神的ストレスと共に運動量低下が問題となるコロナ禍で一斉休校を契機に便秘を発症したスポーツ選手について報告（第125回日本小児科学会学術集会）したが、世相が慢性便秘症に与える影響についても症例を提示して検討する。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-2

ウステキヌマブによるParadoxical reactionを発症したクローン病の一例

石戸谷 奈緒[1)]、石黒 陽[1)]、高橋 一徳[1)]

1）NHO 弘前病院 消化器内科

【背景】ウステキヌマブ（USTK）はクローン病、関節症性乾癬等に対して承認されている。USTKによる関節炎はPMSでは1-5％未満とされているが報告例は少ない。

【症例】50歳代女性

【現病歴】X年に痔瘻で近医受診。小腸大腸型クローン病の診断で近医にてインフリキシマブ（IFX）開始、infusion reactionのため、アダリムマブ（ADA）に変更の上、当院紹介。6-メルカプトプリン（6MP）開始も、顆粒球減少を発症しADA単剤に変更。下行結腸狭窄が進行したため、（X+8）年に下行結腸部分切除術施行。（X+9）年1月ADA再開。吻合部狭窄、潰瘍の悪化あり、（X+9）年11月USTK導入、USTK 13回目投与後の（X+11）年8月より関節痛を自覚、MRIで左手根骨周囲、第2・4MP関節、第3・4PIP関節滑膜炎が認められた。当院初診時には低値だった抗核抗体がUSTK導入・関節炎出現後には2560倍と上昇し、抗DNA抗体（RIA）・抗ds-DNA抗体も高値を示した。関節炎はUSTKによるParadoxical reactionと考え、（X+11）年10月よりUSTKからIFX-BSに変更、2回投与後にinfusion reactionを認めたため、ブデソニドのみ投与。関節炎は改善、抗核抗体・抗ds-DNA抗体は低下し、抗DNA抗体（RIA）は陰性化した。その後ベドリズマブへ変更した。（X+12）年5月、関節炎は再燃していないが、CDAI 290。下部消化管内視鏡では吻合部から肛門側の多発する潰瘍と全周性の狭窄が認められ、（X+12）年11月に人工肛門造設術を行った。

【考察】USTKにて関節炎を発症したクローン病の一例を経験した。Paradoxical reactionとしての病勢評価に、抗DNA抗体（RIA）の定期的なモニタリングが有用であった。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-3

大腸憩室出血における再出血リスクの検討と黄連解毒湯による再発抑制効果の可能性について

坂田 雅浩[1)]、藤田 勲生[1)]、堀井 城一朗[1)]、須山 敦仁[1)]、何本 佑太[1)]、門脇 由華[1)]、住井 裕梨[1)]、石川 順一[1)]、住井 遼平[1)]、中西 彬[1)]、はら 友太[1)]、伏見 崇[1)]、野間 康宏[1)]、豊川 たつや[1)]

1）NHO 福山医療センター 消化器肝臓内科

［目的］本邦の大腸憩室出血は近年増加傾向で再出血例は少なくない。バンド結紮術（EBL）の短期的有効性が報告されているが出血点の同定率は低く、処置困難例に対する薬物止血法は確立されていない。我々は大腸憩室出血に対する黄連解毒湯（TJ-15）の止血効果に関する検討を報告してきた。今回、2018年8月より当院で導入したEBLの有効性と、出血点の同定に至らずTJ-15が使用された症例の検討を行った。

［方法］2015年4月から2022年3月までの期間に当院で腹部CTかつ内視鏡による全結腸観察によって大腸憩室出血と確定診断された198例（再発入院で重複する60例を含む）を対象とした。出血点同定の有無及び止血処置方法、観察期間内における再出血の有無とそれに関連する因子、TJ-15が使用された症例の特徴と経過について検討した。背景因子が重複する複数回再発症例を除外した138例での検討では、年齢、性別、BMI、抗血栓薬使用、NSAIDs使用の既報にある大腸憩室出血リスク因子を説明変数とし、傾向スコアを求めてマッチングを行い解析した。

［結果と考察］138例の検討では、出血点が判明した48例のうち30例にEBLよる処置が行われていた。EBL導入後に限ると30日以内の早期再出血を有意に抑制したが長期再発予防効果は認めなかった。出血点不明の90例のうちTJ-15が使用された症例は、入院期間が有意に長く併存疾患が多い傾向にあり、難治例が対象となっていたと考えられたが有効性の証明には至らなかった。また、憩室出血既往自体が再発のリスク因子として検出された。以上より、今後は出血点を同定する工夫と再発予防法の開発が重要である。TJ-15の再発予防効果に対する前向き研究に向けたご意見を賜りたい。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-4

クローン病に合併したIgA腎症の1例

中江 陽彦[1)]、榊原 祐子[1)]、高橋 実佑[1)]、宮崎 愛理[1)]、原田 理史[1)]、上月 美穂[1)]、津室 悠[1)]、川端 将生[1)]、松島 健祐[1)]、阿部 友太朗[1)]、田中 聡司[1)]、福武 伸康[1)]、長谷川 裕子[1)]、塚本 美輝[2)]、木村 良紀[2)]、岩谷 博次[2)]、石田 永[1)]、三田 英治[1)]

1）NHO 大阪医療センター 消化器内科、2）NHO 大阪医療センター 腎臓内科

［症例］40歳代、男性

［主訴］腎障害

［現病歴］X-15年、小腸大腸型のクローン病と診断され、メサラジンの内服が開始となったが、再燃、寛解を繰り返し、肛門周囲膿瘍の形成も認めたため、X-10年よりインフリキシマブを開始し、寛解を維持していた。X年7月までCr 1.02-1.10 mg/dlで推移していたが、X年9月 Cr 1.21 mg/dl と腎障害を認め、X年11月には Cr 1.62 mg/dl とさらに増悪し、尿潜血3+ 尿蛋白4.16 g/gCrを認めた。当院腎臓内科に紹介受診となり、急速進行性糸球体腎炎およびネフローゼ症候群の疑いで精査加療目的に入院となった。

［経過］入院後の尿蛋白量は2.60 g/日であり、Crも2.07 mg/dlとさらに増悪を認めた。腎生検を施行し、IgA腎症：MEST分類：M0 E0 S0 T1 C1、組織学的重症度分類：H-Grade II A/Cと診断された。ソル・メドロール500 mg/日を3日間投与後、プレドニゾロン40 mg/日を14日間投与し、腎機能の改善および尿蛋白量の減少を認めたものの、尿潜血3+が持続したため、再度ソル・メドロール500 mg/日を3日間投与した。その後プレドニゾロン30 mg/日を継続し、尿蛋白0.71 g/gCrに改善したため、引き続き外来で経過観察とすることになり、退院となった。入院中も、クローン病については寛解を維持しており、インフリキシマブについては、継続の方針となった。

［考察］今回、クローン病に合併したIgA腎症の一例を経験した。近年、炎症性腸疾患患者に合併する腎疾患としてIgA腎症が多いことが報告されており、腸管外合併症の一つとして考慮すべきである。本例のように長期経過後にIgA腎症を発症する例も認めることから、早期発見には定期的な尿検査が重要である。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-5

小腸に転移した心臓内膜肉腫の1例

宮田 徹也[1)]、倉田 一成[1)]、辰巳 亜依[1)]、北出 卓[1)]、田口 由紀子[1)]、渡邉 典子[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【症例】70歳代、女性
【主訴】嘔吐
【現病歴】200X年5月11日に脳梗塞で入院し、精査目的のCT検査で左房内に腫瘤を認め、31日に腫瘍摘出術が施行された。10月28日より嘔吐を認め、29日施行の前医での腹部CT検査で小腸の拡張、上行結腸での腸重積がみられ、精査加療目的で再度当院紹介となった。
【入院後経過】来院後、腹部造影CT検査にて小腸腔内に数個の腫瘤の形成と、腸重積による小腸イレウスを認め、イレウス管を挿入した。11月2日（入院4日目）、下部消化管内視鏡検査で回腸末端と直腸に腫瘍を認め、回腸の腫瘍については腸重積再発のリスクが高いと判断し、11月8日（入院10日目）に小腸腫瘍に対して腹腔鏡下回盲部切除術、直腸腫瘍に対して直腸部分切除を施行した。病理検査にて小腸と直腸の腫瘍は免疫染色でCDK4（＋）、MDM2（＋）より内膜肉腫と診断された。以前摘出した左心房腫瘍も同様の病理所見であり、遠隔転移と診断した。経過良好で術後13日で退院となった。
【考察】内膜肉腫は主に肺動脈や大動脈を原発とする非常に稀な疾患であり、WHO分類では悪性間葉系腫瘍に分類される。組織学的には軽度～高度の異型を伴った紡錘形細胞が柵状に配列し、壊死や核の多形性を認める。遠隔転移がない場合には外科的切除が治療の第一選択となる。しかし多くの場合は肺動脈や大動脈などの大血管が原発であることから完全切除は困難であり、標準的な治療法も確立していない。転移に関しては、血行性転移は腎、消化管、肝臓に多く、骨、リンパ節、腹膜、皮膚、卵巣、肺にも認められ、多くの症例で転移は広範である。小腸に転移した心臓内膜肉腫の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

口演13

［医師　下部消化管1］

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 光学診療部長、消化器内科医長）

O13-6

潰瘍性大腸炎におけるトファシチニブ，ベドリズマブおよびウステキヌマブの治療効果とその位置づけについての検討

豊川 達也[1)]、伏見 崇[1)]、上田 祐也[1)]、坂田 雅浩[1)]、野間 康宏[1)]、堀井 城一朗[1)]、藤田 勲生[1)]、金吉 俊彦[1)]

1）NHO 福山医療センター 消化器内科

【目的】潰瘍性大腸炎（UC）に対する治療としてトファシチニブ（TOF），ベドリズマブ（VED），ウステキヌマブ（UST）が効果的である．今回われわれは，それらの薬剤を使用したUC症例を解析し，その治療効果や位置づけに関して検討した．

【方法】対象は，当院でTOF，VEDおよびUSTの投与を受けたUC患者で，それらの効果，効果予測に関する臨床的背景，有害事象について遡及的に検討した．

【成績】当院のUC患者のうち，TOFが18例，VDMが11例，USTが6例に投与されていた．TOFは，1st Bioとして投与したのが9例，2ndが6例，3rd以降が3例であり，効果は著効と有効をあわせた有効が11例，それ以外の無効が7例（有効率61%）であった．有効症例と無効症例の比較では，有効症例が有意に高齢であり，5ASA不耐が多く，免疫調整剤投与例の頻度が高かった．有害事象としては帯状疱疹を2例に認めた．VEDは，1stが1例，2ndが2例，3rd以降が8例で，有効7例，無効4例（有効率64%）であった．有効症例は有意に疾患活動性が低い結果であった．有害事象は2例で胸部不快，1例で呼吸器障害を認めた．USTは，1stが2例，2ndが0例，3rd以降が4例で，有効4例，無効2例（有効率66%）であった．有効，無効症例の比較では有意差を認める因子は検出できなかった．有害事象は1例で胸痛を認めた．

【結論】今回の結果から，TOF，VDMおよびUSTはかなりlate phaseで使用しているのが明らかになった．しかしながら，そのような状況でも効果についてはほぼ6割を超える有効率であり，有害事象も重篤なものは出現していなかった．今後さらにearly phaseでの使用症例などを蓄積することにより，その効果を最大限に引き出せる可能性が示唆された．

口演14

［栄養管理1］

座長：村崎 明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-1

ROC解析による亜鉛欠乏症の指標を検討する
～血清アルカリホスファターゼ(ALP)は指標になりうるか～

安藤 翔治[1)]、春田 典子[2)]、緒方 優子[3)]

1）NHO 長崎医療センター 栄養管理室、2）別府医療センター 栄養管理室、3）別府医療センター 血液内科

【目的】亜鉛欠乏症ではALPが低下するとされている一方、相反した報告もある。加えて、その他の項目が指標となるか不詳であるため、明らかとする。

【方法】2015年1月から2021年2月に当院へ入院し、早朝空腹時に血清亜鉛とALPを測定したALPに影響する疾患を有さない患者を対象に血算・生化学検査値などを調査し、ROC（Receiver operatorating characteristic）解析にて亜鉛欠乏症（血清亜鉛60 μg/dL未満）のカットオフ値とAUC（Area under the curve）を後方視的に検討した。

【結果】対象患者は72名で、亜鉛欠乏症31名、非亜鉛欠乏症41名であった。2群を比較して有意差を認めた年齢、Alb、CRP、WBC、Hbと有意差は認めなかったものの既報の因子であるALPでROC解析をした。結果、有効な指標とそのカットオフ値、AUCはそれぞれAlb：2.6 g/dL以下、0.815、CRP：1.35 mg/dL以上、0.824、Hb：10.4 g/dL以下、0.756であった。一方、ALPのAUCは0.467で有効性は低かった。次いで、Alb、CRP、Hbそれぞれで亜鉛欠乏症のカットオフ値に該当する場合をスコア1点として、その合計スコア（0～3点）において亜鉛欠乏症の指標をROC解析にて算出した。結果、カットオフ値はスコア2点以上、AUC 0.850でより有効な指標となった。

【結語】亜鉛欠乏症の指標としてALPが有効ではない。また、亜鉛欠乏症にAlb、CRP、Hbは関連し、これらのカットオフ値2項目を満たす場合、亜鉛欠乏症のよりよい指標となりうる。

口演14

［栄養管理1］

座長：村崎 明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-2

長期グルココルチコイド治療が血清銅・亜鉛濃度に与える影響の検討

安藤 翔治[1)]、春田 典子[2)]、鳥越 雅隆[3)]、園本 格士朗[4)]、末永 康夫[3)]

1）NHO 長崎医療センター 栄養管理室、2）別府医療センター 栄養管理室、3）別府医療センター リウマチ科、4）産業医科大学医学部 第1内科学講座

【目的】グルココルチコイド（GCs）治療の副作用として骨、筋肉量の減少、低たんぱく血症を呈するため、血清銅、亜鉛濃度に影響する可能性があるが、GCsの治療期間を含めて検討した報告はない。今回、GCsの治療期間が血清銅、亜鉛濃度に与える影響を明らかにする。

【方法】2020年8月から2020年10月に別府医療センター リウマチ科に外来受診したGCs治療中の膠原病患者で、血清銅、亜鉛濃度を測定した者を対象にGCsの治療期間、1日投与量（プレドニゾロン換算）、BMI、血算・生化学検査値等を後方視的に検討した。

【結果】対象患者は29名（血清亜鉛は午前に測定した27名で解析）で、全例で原疾患の活動性は入院を要しない程度に低かった。GCs投与期間は中央値41ヶ月、1日投与量（プレドニゾロン換算）は平均値5.6 mg/日で、GCs治療期間、1日投与量（プレドニゾロン換算）と血清銅、亜鉛濃度に相関は認めなかった。また、血清銅、亜鉛濃度基準値未満はそれぞれ2名（7%）、21名（78%）で、血清亜鉛低値は体格指数（BMI）、血清アルブミン濃度、血中リンパ球濃度低値と関連した。

【結語】外来膠原病患者において、GCs治療期間は血清銅、亜鉛濃度に影響しない。また、血清銅濃度基準値未満の者は少なく、血清亜鉛濃度基準値未満の者は多い。血清亜鉛濃度低値の危険因子はBMI、血清アルブミン濃度、血中リンパ球濃度低値であることが示唆された。

口演14

［栄養管理1］

座長：村崎 明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-3

NPテストを用いた肝疾患患者に対する栄養治療戦略の検討

近藤 光[1)]、青木 緩美[1)]、長沼 篤[1)]、柿崎 暁[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室

【目的】Neuro-Psycological Tests（以下、NPテスト）とは、不顕性肝性脳症の診断方法の一つである。不顕性肝性脳症は、睡眠障害や注意力の欠如といった症状の出現があり患者のQOLを低下させるため、早期発見・早期治療が望まれる。今回、NPテストを実施し、栄養治療計画の検討を行った経過について報告する。

【方法】対象は、2021年3月～2022年4月に栄養食事指導を実施した肝疾患患者27例（男性11例、女性16例、平均年齢64.2歳±17.9）。NPテスト実施後、正常群、異常群の2群に分けて、SMI、握力、Albについて比較検討を行った。次に、肝硬変あり群、なし群の2群に分けてNPテスト正常（%）、異常（%）の比較検討を行った。

【結果】NPテスト正常群は13例（48%）、異常群は14例（52%）であった。正常群/異常群の比較では、SMIは男性：8.3±0.9/7.7±0.4（n.s）、女性：6.0±0.6/5.8±0.7（n.s）、握力は男性：33.7±7.7/30.7±6.2（n.s）、女性：21.3±3.2/20.3±3.2（n.s）、Albは4.2±0.7/4.1±0.4（n.s）であった。肝硬変あり群（8例）のNPテスト結果は、正常2例（25%）、異常6例（75%）、肝硬変なし群（19例）は正常11例（58%）、異常8例（42%）であった。

【考察】今回の研究では、サンプルサイズが小さく統計学的な有意差を認めなかったが、NPテスト異常群で骨格筋量が少ない傾向がみられた。骨格筋量の減少は肝性脳症のリスク因子のため、レジスタンス運動やBCAA製剤の導入による骨格筋量の維持・増進が望まれる。また、肝硬変あり群はNPテスト異常が多かったため、便秘予防を含めた適切な食事管理等、肝機能保持のための総合的な栄養治療計画を立てることが重要である。

口演14

［栄養管理1］

座長：村崎 明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-4

COVID-19重症患者における早期経腸栄養開始と血清亜鉛の推移

加來 正之[1)5)]、草留 愛[1)5)]、山下 晶穂[1)5)]、中川 聡華[1)5)]、河崎 理与[2)5)]、前川 友成[2)]、四元 有吏[1)5)]、山田 周[3)5)]、小野 宏[4)]

1）NHO 熊本医療センター 栄養管理室、2）NHO 熊本医療センター 看護部、
3）NHO 熊本医療センター 救命救急部、4）NHO 熊本医療センター 感染症内科、
5）NHO 熊本医療センター NST

【目的】本邦COVID-19重症患者の栄養管理についての報告は少ない。さらに、血清亜鉛濃度は感染症との関連が報告されている。

【方法】後ろ向きに48時間以内の経腸栄養開始および血清亜鉛について検証した。調査期間は2021年4月～9月、対象はCOVID-19重症患者10例とした。主評価項目は、エネルギーおよび各栄養素とし、副次評価を検査データとした。

【成績】経腸栄養開始前501 ± 104kcal/ 日、経腸栄養開始7日目1731 ± 409kcal/ 日（p = 0.00195）と増加し、TTR 13.1 ± 5.9 vs 33.1 ± 11.4mg/dL（p ＜ 0.01）、CRP 0.97（0.35-6.07） vs 0.16（0.07-0.45）g/dL（p ＜ 0.01）、Zn 45.1 ± 14.3 vs 66.5 ± 25.3μg/dL（p ＜ 0.01）と有意に改善した。Alb 2.3 ± 0.3 vs 2.6 ± 0.6g/dL（p = 0.17）は変化しなかった。加えてZnと炎症指標は相関があったが、ALPとの関連は見られなかった。

【結論】48時間以内に経腸栄養開始が可能であり、炎症改善および栄養開始により各栄養指標の改善が見られるため、早期より栄養評価および栄養ケアを実施する必要性がある。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

口演14

［栄養管理1］

座長：村崎 明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-5

脳卒中回復期における転帰の予測に有用な栄養スクリーニングの検討

高木 咲穂子[1)]、永田 まり子[1)]、山本 悠太[2)]、饗場 郁子[3)]

1）NHO 東名古屋病院 栄養管理室、2）NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科、
3）NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】当院回復期リハビリテーション（リハ）病棟ではMini Nutritional Assessment-Short Form（MNA-SF）による栄養スクリーニングを実施しているが、過小評価の可能性のためツールの見直しを要する。そこで、脳卒中回復期の転帰の予測に最も適した栄養スクリーニングツールを検討した。

【方法】2021年8月～2022年3月に当院回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者を対象とする後ろ向き観察研究である。入院時の栄養スクリーニングはMNA-SF、Malnutrition Universal Screening Tool（MUST）、Controlling Nutritional Status（CONUT）、Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）を用いた。対象者を「自宅退院群」と「自宅外退院群」に分け、患者特性や入院時の栄養状態、Functional Independence Measure（FIM）を群間比較した。ROC曲線により、自宅退院に対する各栄養スクリーニングツールスコアの曲線下面積（AUC）とカットオフ値を求めた。AUCが最大のツールと自宅退院の関連をロジスティック回帰分析で検討した。

【結果】対象は47例（平均77.2 ± 9.5歳・女性19例）。「自宅外退院群（12例）」では、「自宅退院群（35例）」に比べて有意に年齢が高く、CONUTやGNRIで評価した入院時低栄養の割合が高く、入退院時のFIMが低かった。ROC曲線において自宅退院に対するAUCが最大のツールはGNRI（AUC 0.774, 95%CI 0.588-0.959）、カットオフ値は92、感度77.1%、特異度83.3%であった。GNRI ＜92における自宅退院の調整オッズ比は0.20（95% CI 0.03-1.52, *P*=0.121）であった。

【結論】当院の脳卒中回復期患者において、転帰（自宅退院）の予測に最も有用な栄養スクリーニングツールはGNRIであり、最適なカットオフ値は92であった。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

口演14

［ 栄養管理1 ］

座長：村崎　明広（国立長寿医療研究センター 栄養管理室 栄養管理室長）

O14-6

演題取下げ

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-1

リバース型人工肩関節置換術における術前の腱板筋脂肪変性が及ぼす患者立脚型評価への影響

吉村 大輔[1)]、小松 ゆうか[1)]、北 大介[1)]、合田 有一郎[1)]、福田 昇司[1)]

1）独立行政法人 国立病院機構 高知病院 リハビリテーション科

【緒言】リバース型人工肩関節置換術（RSA）において，術前の腱板筋脂肪変性による術後成績への影響に関しては不明な点も多い．今回，腱板断裂性肩関節症，広範囲腱板断裂に対するRSA 例の腱板筋脂肪変性と1年以降の術後成績との関連性について報告する．

【方法】RSA 後1年以上が経過した34例を抽出した．術前の MRI にて肩甲下筋（SSC），棘下筋（ISP）を確認し Goutallier 分類に基づき各筋ごとに Stage2 以下を低変性群（L 群），Stage3 以上を高度変性群（H 群）に分類した．術前因子として性別，年齢，BMI について，術後成績では RSA 後1年以降のハンドヘルドダイナモメーター（HHD）による筋力値，JOA スコア，患者立脚型評価として Shoulder36 の各ドメインについて L 群，H 群間で比較した．

【結果】術前の脂肪変性は SSC L 群23例，H 群11例，ISP L 群18例，H 群16例であった．術前因子に二群間で有意差は認めなかった．筋力値に関し，ISP H 群で外旋筋力値に有意な低下を認めたが，SSC H 群で内旋筋力値に差は認めなかった．JOA スコア，Shoulder36 では二群間でいずれの項目に関しても有意差を認めなかった．

【考察】RSA の術後成績に関し，腱板構成筋の萎縮や脂肪変性に伴い回旋可動域の改善は乏しいとの報告があり，本調査においても ISP の脂肪変性による外旋筋力低下への影響が考慮された．一方，内旋筋力値に差は認められず大胸筋の代償が考慮された．実際の ADL に関しては，三角筋による外旋の補助作用など，脂肪変性の有無に関わらず客観的評価，患者立脚型評価いずれにおいても同程度の改善が示された．

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-2

脊髄損傷により四肢麻痺を呈した児に対する操作支援スイッチ使用の経験

福井 沙弥子[1)]、手光 文子[1)]、米森 晴基[1)]、田場 要[1)]、若松 まり子[1)]、坂本 浩樹[1)]

1）NHO 南九州病院 リハビリテーション科

【はじめに】生後11か月に脊髄損傷にて四肢麻痺・人工呼吸器管理が継続している児を担当した。小児脊髄損傷に対する作業療法の報告は少ないため本児の経過に考察を加えて報告する。

【症例】前医にて頚髄損傷（C1/C2）びまん性軸索損傷、低酸素脳症に対しての治療。Day107当院リハビリ開始。OTでは身体リハビリの他Yes/Noの選択的意思表示の訓練を中心に行った。頷きや首振りで一部意思表示は可能も安定性に欠ける場合もあった。

【方法／結果】Day273操作支援スイッチ導入。機器はApple iPad Air、支援スイッチはフレキタッチ電極を使用し、操作の際はi+Padタッチャーを使用した。タブレットは顔の右側、スイッチの設置は開口運動を使用しオトガイ付近と接触が得られる箇所にセッティングした。当初は偶発的な要素が高かったが、次第にスイッチ接触による画面の変化に視線を向けるなどの反応が得られた。

【考察・まとめ】本症例は高度の脊髄損傷による重度四肢麻痺、人工呼吸器管理中の言語獲得期の児である。本児は運動と意思表出に制限を認めており、遊びの機会が減少する状況である。遊びは子供の内部より引き起こされる自発的な行為であり外界との相互作用によって学習されるものであり、乳幼児にとって充実した遊びを経験することは発達を促すことに繋がり、自己肯定感や意欲を育むとされている。本児は低年齢であるが操作支援スイッチの導入は可能であった。操作自体は偶発的なことはあるが、反応を随意的なものにしていくためには機器の選定や報酬を考慮する必要があると考える。今後の状況に合わせて機器の選定を行い、本児の能動的な活動が増えるような関わりを継続していきたい。

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-3

自宅退院後にカナダ作業遂行測定における満足度が低下した一例

井之上 歩加[1)]、米澤 武人[1)]、有岡 光太郎[1)]、河野 泰之[1)]、大浪 徳明[1)]、田畑 知法[2)]

1）NHO 大分医療センター リハビリテーション科、2）NHO 大分医療センター 整形外科

【はじめに】

カナダ作業遂行測定（以下 COPM）を用いて問題点や目標の共有を行い、遂行度と満足度の向上を確認後に自宅退院となったが、退院後1ヶ月時の COPM 再評価にて満足度の低下を認めた右橈骨遠位端骨折患者について報告する。

【症例】

70代女性。主婦。右利き。

【経過】

転倒にて受傷、スクリュー固定手術実施し術後翌日から作業療法（以下 OT）開始した。OT 施行約1.5ヶ月後、機能改善や疼痛緩和に伴い ADL 自立となった。自宅生活を見据え、COPM を用いて重要度の高い作業（主に料理と布団の収納）の模擬動作練習を行い、退院時および外来受診時に COPM の再評価を行った。

【結果】

OT 施行約1.5ヶ月時の COPM で重要度が高い作業（料理と布団収納）について遂行度・満足度ともに5であった。退院時の料理遂行度7・満足度5、布団の収納遂行度8・満足度5に対して外来受診時の料理および布団収納遂行度7・満足度1と減少した結果となった。また、退院時の右上肢について、ROM：右手関節掌屈（以下 PF）65度、背屈（以下 DF）80度、右握力7.3 kg、周径（術部）16.5cm に対して、外来受診時の ROM：PF50度 、DF60度、握力10.6kg、周径（術部17.0cm）であり、ROM 低下と腫脹増悪がみられた。

【考察】

外来受診時の COPM で満足度が低下した原因は、入院生活と実生活において患部にかかる負荷に差があったためと考える。自宅でも入院中と同様に遂行出来るという期待感を高く持っていた。しかし、実際の身体機能の回復は、期待値まで達していなかったために満足度は低下した。段階づけた目標設定や出来ない事に焦りを感じさせない精神的な支援が必要であった。患者と家族を生活の視点から支える事が大切であることを学ぶ一例であった。

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-4

急性期脳卒中患者に対する目標設定共有化の有無による効果の違いについて

佐藤 晟也[1)2)]、高見 彰淑[2)]、牧野 美里[2)]、福原 淳史[3)]、河野 明彦[1)]

1）NHO 関門医療センター リハビリテーション科、
2）弘前大学大学院保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域、
3）NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年,「クライエント中心の作業療法」の広まりとともに,目標設定の重要性が再認識されており,目標設定を通して,個別性を重視した治療計画や患者が作業療法へ参加を促すことが期待されている.そのため需給双方の目標設定共有化がもたらす効果について,今回、急性期脳卒中患者でも有用か検討することを目的とした.共有化強化として毎週 FeedBack を行った群と初回のみ目標設定を行い課題指向型訓練を行った群で比較検討することで,改善度に差異がみられるのか検証した

【対象･方法】対象は,当院に脳血管疾患で新規入院患者とし,除外基準は,MMSE:21 点以下の者,著明な高次脳機能障害を合併している者,麻痺を呈さない者とした.研究デザインは前向き研究とし,対象者を初回のみ目標設定を行い,課題指向型訓練を行った群（以下 control 群）,各週の目標設定を基に課題指向型訓練と課題に対しての Feed Back を行った群（以下 FB 群）の2群の FMA,MAL,FIM の変化を検討した.統計解析は介入前後の2群の差を Wilcoxon 符号付順位和検定を用いて実施した.有意水準は5% 未満とした.

【結果】Control 群に14名,FB 群に16名が割り当てられ,初期評価において2群に有意差はなかった.最終評価においても両群に有意差は見られなかった.しかし,介入前後では両群共に,FMA,MAL,FIM-M は有意な差は見られた（$P \leqq 0.01$）.

【考察】本研究では,2群間の差は特に見られなかった.理由としては,今回は,FB 群の目標の提示方法の問題,単なる課題指向型訓練の効果によるものと推察された.

【結語】FB 群の中には著明に改善している症例もあり,今後はさらに内容を精査してどのような条件であれば,FeedBack が有効であるか検討していく.

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-5

頚椎症性脊髄症に対する椎弓形成術術後の上肢運動機能の改善に影響を及ぼす因子の検討～ JOACMEQ を用いた分析～

北 大介[1)]、合田 有一郎[1)]、小松 ゆうか[1)]、吉村 大輔[1)]、福田 昇司[1)]

1）NHO 高知病院 リハビリテーション科

【目的】日本整形外科学会頚部脊髄症評価質問表（JOACMEQ）における上肢運動機能サブスケールの改善に影響を及ぼす因子について調査した.

【方法】対象は当院で過去5年間において頚椎症性脊髄症に対し椎弓形成術を行い，術後6カ月間の追跡が可能であった23例である．男性7例，女性16例，年齢70.3（48－85）歳．術後6ヵ月時点における JOACMEQ の上肢運動機能サブスケールに影響を及ぼす因子について調査した．術後6ヵ月時点の JOACMEQ 上肢運動機能サブスケールに関連する因子として，術前因子には性別, 年齢, BMI, 罹病期間を抽出した．作業療法評価では JOACMEQ, 徒手筋力テスト（MMT），感覚，Visual analogue scale（VAS），10秒テスト，Finger escape sign（FES），頚椎可動域，簡易上肢機能検査（STEF），手指運動機能検査（FFT）の各パラメーターを変数として Spearman の順位相関係数を用い検討した．（$p < 0.05$）

【結果】術前 JOACMEQ の頚椎機能サブスケール（$r > 0.564$）に強い相関が認められ，術前の肩関節外転筋力（$r > 0.435$）にも弱い相関を認めた．その他，術前因子および上肢機能評価との相関は認めなかった.

【考察】JOACMEQ の上肢運動機能サブスケールの主要動作には頚部前屈運動，肩関節外転，挙上，肘関節屈曲筋力および手指巧緻動作を反映している．着衣時のボタン掛けや食事動作でのリーチ動作において頚部前屈運動や協応動作，肩関節外転動作が重要であり，上肢運動機能の改善因子として示唆された.

口演15

［ 作業療法　運動器 ］

座長：中山 崇（NHO 宮城病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O15-6

腰椎圧迫骨折後 QOL・ADL が低下した一症例
―超高齢聖職者へ QOL 変化に着目した作業療法―

米澤 武人[1)]、中尾 悠人[1)]、大津 小百合[2)]、河野 泰之[1)]、大浪 徳明[1)]、田畑 知法[3)]

1）NHO 大分医療センター リハビリテーション科、2）NHO 大分医療センター 看護部、
3）NHO 大分医療センター 整形外科

【目的】
超高齢である腰椎圧迫骨折を呈した一症例から，発症から退院までの間，QOL の特徴を検討することである．

【症例提示】
90代女性，シスター，要介護1，歩行車歩行・伝え歩き自立，診断は第2腰椎圧迫骨折，疼痛・体動困難を主訴に入院（X 日）． X+1日よりリハビリテーション開始．コルセット納品前でベッド上臥床し寝返る際も疼痛増悪し介助を要した．尚，本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た．

【経過】
X+3日，歩行車歩行60m．X+4日，トイレ動作介助にて可． X+9日，座位での整容動作が可．X+15日（a），臥床傾向に伴い QOL 評価．X+16日，歩行再開．X+23日，IADL 練習開始．X+61日（b），自宅である修道院へ退院．

【評価】
包括的 QOL 評価は Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life 日本語版（SEIQoL-DW），ならびに ADL 評価は機能的自立度評価法（FIM）を用いた．評価時期は（a）（b）とした．QOL において生活の重要な分野を言語化した5つの QUE はキリスト教，修道院生活，IADL（修道院でのやくわり），疼痛，ADL となった．評価スコア（a）75.50（b）89.50となり，QOL の改善が認められた．ADL においても運動項目スコア（a）36（b）57，認知項目スコアは（a）14（b）17となり同様の傾向がみられた．

【まとめ】
症例の思いを語る手段として QOL 評価を行い，退院にむけてすべきことを明確化していく過程で患者もチームに参加した形になり，多職種で共有することができた．結果，ADL，IADL の向上，そして自宅である修道院での集団生活を迎えることにつながった．患者の思いを表出できる手段として早期から QOL 評価の必要性があると思われる．

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-1

A病院看護職員の医療安全文化調査（病院）からの現状と課題

尾形 智美[1)]、青井 久江[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 看護部、2）NHO 相模原病院 看護部

【目的】A病院看護職員の医療安全文化に関する現状と課題を把握し、医療安全の質が向上するために必要な取り組みについて示唆を得るため。

【用語の定義】医療安全文化：医療に従事するすべての職員が患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織のあり方。（厚生労働省：ヒューマンエラー部会　安全な医療を提供するための10の要点）

【調査方法】医療安全文化調査（病院）を用いた無記名自記式質問紙調査

【調査期間】2020年6月～2020年7月

【調査対象】A病院看護職員253名

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。（受付番号4）

【結果】有効回答数193名。回収率76.7％。看護職員のデータの各領域肯定的回答割合は「医療安全の促進に係わる上司の考え方と行動」70.5％、「部署内のチームワーク」76.0％、「自由なコミュニケーション」45.5％、「エラーに関するフィードバックとコミュニケーション」76.5％、「エラーに対する処罰のない対応」45.2％、「人員配置」52.0％、「医療安全に対する病院の支援体制」59.5％、「部署間のチームワーク」45.7％、「院内の情報伝達」47.7％、「安全に対する全体的な認識」49.8％、「出来事報告の姿勢」73.8％であった。

【考察】A病院看護職員の医療安全についての強みは「エラーに関するフィードバックとコミュニケーション」、課題となる領域は「自由なコミュニケーション」、「安全に対する全体的な認識」であり、研修及び効果的な情報発信など今後取り組みを強化していく必要性が示唆された。

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-2

不眠薬物治療プロトコール運用前後の転倒転落・せん妄発症件数の推移

福留 可純[1)]、浅野 裕衣[1)]、松本 光世[1)]、森木 妙子[2)]

1）NHO 高知病院 内科、2）高知大学 医学部看護学科

【目的】不眠薬物治療プロトコール使用開始前半年間と開始後の半年間の内服薬投与量の推移と、転倒転落・せん妄発症件数の推移を明らかにする。

【方法】2020年6月から2021年6月までに当院入院患者（65歳以上）、電子カルテの記録から、運用前後に処方された睡眠薬投与量をレトロスペクティブに調査し比較した。分析は睡眠薬の内服状況によって5群に分類し、それぞれの転倒発生率とせん妄発症率を算出した。研究期間は、2021年4月～2022年3月。

【倫理的配慮】本研究は、国立病院機構高知病院倫理委員会の承認（承認番号：R3-8）を得て実施した。本研究の電子カルテの分析においては、情報等の使用について文章で公開し、対象となる患者について入院中の情報が研究に用いられることについて了承を頂けない場合には申し出て頂き、研究対象とならない場合でも患者に不利益が生じないことを提示した。

【結果】運用前後で投与された睡眠薬の比較では、ラメルテオン：13.7倍、スボレキサント：3.9倍であった。転倒件数に有意差なし。ラメルテオン内服での転倒率が最も高い。せん妄件数に有意差なし。

【考察】転倒においては、リスクの高い症例に対してラメルテオンが選択されたことや、投与量の増加率も要因と考えられ、せん妄においては、一時的に発症したものの早期に改善したり重症化しなかったものを含んでいることも要因であると考えられる。

【結論】患者のADLや睡眠状況に適した薬剤を選択することで生命予後、周囲の負担軽減、医療費の軽減が可能となることから、より一層患者の問題解決に積極的に取り組む姿勢が重要であると考える。

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-3

確認不足による誤薬インシデント削減への取り組み
～共通認識によるヒューマンエラー防止の効果～

金野 香織[1)]、松田 怜奈[1)]、辻村 梨恵[1)]、下條 すみれ[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 整形外科

【背景】A 病棟は整形外科病棟であり、手術前後の内服薬の休薬や再開、鎮痛剤の指示変更が多い。持参薬はシステム上の課題があり電子カルテへの内服薬入力ができない現状のため、内服薬の6R を確認する際は薬剤鑑別書を印刷したものを使用している（以下、「与薬確認用紙」とする）。A 病棟の令和2年度レベル1以上の誤薬インシデント件数は98件であり、そのうち看護師管理の誤薬インシデントは52件である。
【目的】レベル1以上の看護師管理の誤薬インシデント件数を40％削減ができる。
【方法】レベル1以上の看護師管理の誤薬インシデントを分析し、「確認不足」「与薬確認用紙が見づらい」「与薬時の確認方法が様々である」という要因についてスタッフ全員で共有した。また、指示を貼る場所の統一・古い指示内容や中止薬は削除する・曜日指定のある内服薬はカレンダーのコピーを活用するなどの具体的な対策を与薬手順に追加した。与薬確認用紙を見やすくすることを共通認識として働きかけた。
【結果】令和3年度7月～翌3月の看護師管理による誤薬インシデントは令和2年度の同時期（レベル1=20件、レベル2=21件）と比較し、レベル1=8件、レベル2=14件と約46％の削減ができた。
【結論】与薬確認用紙の見やすさを追求し、6R や指示変更内容に目が行くように工夫することを共通認識としたことで確認が促され、看護師管理の誤薬インシデントの減少に繋がった。見たい内容に目が行くことにより、確認の省略や思い込み、見間違いが減少できたと考える。また、見やすさを実感したことにより、内服薬の確認がスムーズであり、各スタッフが確認のしやすさを感じ、さらに見やすさを追求するという工夫へと繋がった。

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-4

気管カニューレ管理に関する危険予知の経験年数による違い

馬場 美由樹[1)]、小野 紗希[1)]、永井 香織[1)]、庄司 夏菜子[1)]、掛水 智子[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【目的】気管カニューレの管理に対するKYTにより、経験年数などによるリスク感性の違いを明らかにする。

【方法】病棟看護師を対象に、実際に起きたカニューレ事故抜管の2事例を経験年数別に分けKYTを実施し、現状把握で挙げられた内容を数値化すると共に1人当たりの危険要因の平均個数を比較した。

【結果】危険要因数を経験年数別に比較すると1事例目は10～19年目が一番多く、次に5～9年目、20年以上、1～2年目、3～4年目の順だった。2事例目は10～19年目が一番多く、次に5～9年目、1～2年目、20年以上、3～4年目の順だった。

【考察】現状把握で挙げられた危険要因数が4年目までの看護師に少なかったのは経験不足による想像力の無さが関係している。10～19年目までの看護師の危険要因数が多いのは、経験が増し、日頃の看護実践の中で違和感や疑問を繰り返し探求する機会が増えたことで危険を察知する能力が高まった結果と言える。20年以上の中高年は加齢とともに様々な機能が低下してきており、錯覚や危険軽視、慣れが影響している。どの経験年数の看護師も日々の経験を積み重ねるだけでなくKYTを繰り返し行うことで、未経験のことにおいても危険予測をイメージでき、話し合いによって振り返りをし、新たな気づきとなり次の実戦に繋がると考える。そのため今回のような実際の事例を用いたKYTが有効と考える。

【結論】「リスク感性」は看護師の経験年数と比例するもではなかった。リスク感性を高めるためにも実例を用いたKYTを実施することが新人教育やベテランの振り返りになる。

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-5

医療安全リンクナース活動報告　－ダブルチェックの手順可視化の取り組み－

出口 瑠莉[1)]、兒玉 千春[1)]、川口 理子[1)]、芝 早紀[1)]、堀内 香織[1)]、角 諒子[1)]、宮崎 春美[1)]、坂巻 輝代美[1)]、原 真由美[1)]、武藤 正美[1)]、平松 玉江[1)]、早坂 和恵[1)]

1）国立がん研究センター東病院 呼吸器外科内科 食道外科 胃外科

【目的】Ａ病院医療安全リンクナース会では、インシデント削減を目的にグループ活動を行っている。令和3年度はダブルチェックの手順逸脱インシデントが発生したことから、看護師全員が正しいダブルチェック方法を理解し実施できることを目的とし、手順を可視化する取り組みを行ったので報告する。

【方法】ダブルチェック実践場面の直接監査やインシデント発生要因の現状分析を行い、課題を抽出した。ダブルチェック方法の理解度調査、手順周知のポスター作成、正しい手順の動画作成などの取り組みを実施し、活動前後のインシデント件数を比較した。

【結果】ダブルチェック直接監査では、実際にカルテを開きなおしていない、薬剤によってダブルチェック方法が違うことが判明し、正しいダブルチェックの手順を全看護師へ周知することが課題となった。また、理解度調査の結果、注射薬のダブルチェックとその調剤方法、ダブルチェックを依頼した看護師の行動に関する問題の正答率が低かった。そこで、正解率が低い項目に焦点を当て、正しいダブルチェック方法が理解できる動画を看護部教育委員会と協働し作成した。看護師全員がＥ－ラーニングで視聴し、院内の正しいダブルチェック方法の認識を統一し実施することができた。ダブルチェックのインシデント件数は、前期49件から後期18件と減少した。

【考察】ダブルチェック方法を可視化したことで、院内共通の正しい手順で実施することができるようになった。また、Ｅ－ラーニングを活用し、全看護師がいつでも手順を確認できる環境を提供することができた。今後は、全看護師が正しいダブルチェック手順を継続して実施できるように取り組んでいく。

口演16

［ 看護　医療安全 ］

座長：沖田 典子（NHO 熊本医療センター 看護部 医療安全管理係長）

O16-6

整形外科病棟における静脈血栓塞栓症予防パンフレット導入の効果について

河村 純二[1)]

1）NHO 宮崎病院 看護部

【はじめに】当院のA病棟では年間約500件の手術を実施している。肺血栓塞栓症／深部静脈血栓塞栓症アセスメントスコア表を用いて血栓予防を実施しているが、令和3年4～5月では深部静脈血栓症発症患者が5名であった。静脈血栓塞栓症（以下VTE）指導が口頭のみの為、患者のVTE理解と予防行動に繋がっていない事が要因のひとつと考えた。そこで、当院独自のパンフレットを作成し、アンケート調査を実施したので結果を報告する。

【研究目的】静脈血栓塞栓症（以下VTE）予防パンフレットを作成し、活用する事で効果について明らかにする。

【方法／結果】VTE予防ガイドラインの中・高リスクに該当した患者23名に対し、術前オリエンテーションでパンフレットを用いて説明し、退院時にアンケート調査を実施した。パンフレットは、イラストを用いてVTEについての説明と予防対策について、当院で使用している物品を写真に撮りポイントを絞って作成した。結果、パンフレットについて、見やすいが100％、わかりやすいが84%。関心が持てたが96%と回答された。各予防について実践しようと思ったと回答したのが84％であった。また、VTEを知らないと回答した16名の内、パンフレット指導後には、11名がVTEを理解できたと回答した。

【考察】アンケート結果より、当院で実際に使用している物品の写真掲載や年齢層を考慮したパンフレットを作成し活用したことは、術前オリエンテーションの指導のツールとして効果的であった。

【結論】患者はパンフレット導入によりVTEの理解を深め、予防意識を持つことができた。パンフレットを指導ツールとして継続活用し、患者のVTE予防行動をより高められるよう支援していく必要がある。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-1

A病棟における、放射線治療を受ける患者の看護に関する知識向上のための取り組み　～「5分間勉強会」の効果～

奥平 巳咲[1)]、宮本 彩子[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 外来

【目的】放射線科病床を有するA病棟スタッフに対して、放射線治療に関する知識向上のため5分間での勉強会を実施し、方法は有効であるかを明らかにする

【方法】A病棟スタッフ30名に対して、アンケートを実施し放射線治療を受ける患者との関りの状況などを把握する。放射線治療に関する「5分間勉強会」を7単元に分けて実施し、前後で要点をまとめた試問を行った。勉強会後の試問は1週間後に実施し、知識の定着化を確認した

【結果】A病棟では40％のスタッフが患者から副作用や治療期間に関する質問を受けていた。その場で質問に答えられたスタッフもいたが、中には答えられなかったと回答したスタッフもいた。また、放射線治療は決まった期間内に治療が完遂できないと効果が落ちてしまうが76％のスタッフが知らなかったと答えていた。試問結果は全ての単元で平均点の上昇（4.3点から4.8点）がみられた。また、重要となる問題での正答率の増加がみられていた。スタッフから5分間勉強会は参加しやすい、時間の調整がつきやすいという意見が聞かれ、勉強会中の途中退室も少なかった。しかし、実施者の負担は大きいという問題があった

【結論】放射線治療を支える看護師の知識向上のため勉強会の実施は有効である。その中で「5分間勉強会」は忙しい業務の中でも時間管理がしやすく、集中して参加でき働き方改革にも応じた実施方法であると考える。放射線治療を受ける患者の支援だけでなく、治療を支える看護師の支援のためにもがん放射線療法認定看護師として組織を横断的に活動できる体制づくり、活動時間の確保が必要である。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-2

院内勉強会 YouTube 配信の効用

角 謙介[1)2)]、堀 圭一朗[3)4)]、西田 憲二[3)4)]

1）NHO 南京都病院 呼吸器センター、2）同 教育研修部、3）同 看護部、4）同 呼吸ケアリンクナース会

【背景】医学の発達は日進月歩であり、常に新たな知識を得る努力が必要である。
しかし時間内の研修は業務との調整、時間外の研修は家庭の事情などもあり、参加したくてもできないとの声が多い。
【方法】当院では平成25年度から月二回定例の時間外呼吸器勉強会を希望者対象に行っている。主な対象は看護師であるがリハビリテーション科や検査科、薬剤科などにも門戸を開いている。令和3年度から、勉強はしたいが院内勉強会の時間が合わない人のため、録画した講義風景のYouTube 配信を開始した。院内勉強会の補完であること、内容的に院外視聴者を考慮していないこともあるため、一般公開ではなく限定公開として事前登録者に毎回 URL をメール配信する形とした。
【成績】令和4年5月現在で事前登録者は73名である。リアルの勉強会はここ数年常に各回参加者10人前後であるが、YouTube 配信の動画はテーマによって多少の差があるものの、概ね40～60回程度視聴されている。今まで興味はあるものの参加できなかったが、いつでも・どこでも・繰り返し視聴できるので非常に便利になったとの声も多く聞かれるようになった。ただ臨場感に欠ける、双方向性が担保できないなどの欠点もある。
【結論】YouTube 配信はリアルの研修に出席できないスタッフにとって、研鑽の有用なツールとなりうる可能性がある。リアルの勉強会と動画配信、それぞれの利点と欠点を踏まえた上で、スタッフの要望を取り入れた更なる改良や工夫をしていきたい。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-3

透析関連トラブルにおけるシミュレーション教育の効果
～非透析従事者の夜間勤務対応へのアプローチ～

森 貴子[1)]、脇田 ノリ子[1)]、釜崎 美和[1)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】A園の外来で透析時間外に対応した透析関連トラブルは「内シャントの外出血」と「機械室の漏水」であり、いずれも透析従事者が対応にあたった。直近2ヵ月をみると非透析従事者のみの夜間勤務割合は88％にのぼり、夜間のトラブル時適切な対応が困難であることが容易に予想できた。今回2つの事象に対して夜間対応できるようにシミュレーション教育を行った結果、一定の効果が認められたので報告する。

【研究方法】令和3年9月～10月、夜間勤務をする非透析従事者12名を対象に「内シャントの外出血」と「機械室の漏水」を模擬的に再現しシミュレーション教育を実施。実施前に学習目標と学習ポイントを押さえ、シナリオ再現動画を視聴し事前学習を行う。実施前後、選択式質問紙を用い対応の自己評価と自信度、自由記述にて教育後の学びや意見について回答。

【結果】選択式質問紙は4段階スコアリングを行った結果「内シャントの外出血」と「機械室の漏水」共、対象全体の回答がシミュレーション前は対応出来ない・あまり出来ないから、後は出来る・大体出来ると変化し有意差が見られた。自由記述では対応への理解、定期的な教育の希望、今後の自己の課題といった肯定的な意見が抽出された。

【考察】模擬的に再現した状況であったが効果的なイメージトレーニングに繋がり対応の理解を深めた。また事前学習・シミュレーションと段階を踏んだことが知識と技術の統合性を高めることに繋がったと考える。

【結論】1. 透析関連トラブルにおけるシミュレーション教育は自己評価と自信度を高める。2. トラブル対応のスキルを定着させるには反復訓練を行っていく必要がある。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-4

特定行為研修担当看護師の関わり
～研修生が計画的な受講と安全に実習ができることを目指して～

野館 陽[1)]

1）独立行政法人国立病院機構函館病院 外科

【目的】2021年度から特定行為研修を開講した。研修生が計画的な受講や安全に実習ができる事を目標に関わった。研修生の発言やアンケート結果、指導者の評価をもとに、研修の運営方法を振り返り評価したので報告する。

【方法】1、指導者として実践した内容（時間割の作成、研修中の同席、情報共有、補講、記録の確認と指導など）の明文化と評価、2、前期後期終了後アンケート内容の確認、3、指導者の評価内容の確認

【結果】時間割では臨床推論とフィジカルアセスメントなど内容を踏まえて順番の調整が必要であった。また演習ではｅ－ラーニング内の設定時間では十分に症例検討すること出来ず、事前に準備を行う時間を設けた。実習では研修生が対象部署と連携を取る方法を確立し必要症例数を終えることができた。アンケートからは講義内容の重複や、研修日程と勤務形態に関する意見などがあった。指導者の評価内容は研修修了に問題はないと判断された。

【考察】講義内容は高度な専門的知識であり段階をへて学ぶ内容が多く、時間割を作成前に内容の把握、調整をする必要があった。事例検討の時間を設たことは、じっくり考え、導きだした結果を評価する機会となった。同席し実際に研修生の様子や理解の程度、研修内容を把握することで、研修計画の評価が出来た。実習中に実際に活動する部署との連携を取ることで、互いの実習に対する意識の向上に繋がった。特定行為研修を受けながら、勤務を行うため研修生の健康状態や学習環境の確認は重要であった。

【結論】研修生との情報交換や進捗状況の把握後に適宜日程や対応方法の調整することは、計画的に安全な特定行為研修を行うために必要な手段である。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-5

OJT 教育に携わるキャリアサポート委員の思いの実態

中村 千夏子[1)]、内山 瑞乃[1)]、松本 和佳子[1)]、岸川 真裕子[1)]、稲田 鮎美[1)]、難波 世利子[1)]、星野 瑠璃[1)]、有川 法宏[1)]、近藤 三亀代[1)]、西 美穂子[1)]

1）NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】2020年度に Off-JT 中心のラダー教育から OJT 主体のラダー教育に変更したことで、OJT 教育における困難感と負担感等の意見が聞かれた。2021年度は、看護管理者が OJT 教育の自部署の現状・問題点を把握し、キャリアサポート委員と OJT 教育を実践できるように取り組みを行った。

【目的】OJT 教育に携わるキャリアサポート委員の思いの実態を明らかにする

【方法】研究期間は2021年5月～2022年2月。キャリアサポート委員19名を対象に記述式調査用紙を用いた質的研究を実施した。得られた結果を、意味内容の類似性に沿って内容を整理し、カテゴリー化した。倫理的配慮として、研究趣旨、匿名性確保、協力の自由、研究以外使用しないことを文書で説明し、回答により同意を確認した。倫理審査委員会に提出し承認を得た（21D173）

【結果･考察】記述式調査用紙の回収率は84.2％であった。分析の結果、OJT 教育に携わるキャリアサポート委員の思いについて、34コードが抽出され、18サブカテゴリー、6カテゴリーが生成された。6カテゴリーは【OJT は難しいという思い】、【自己の関わりが研修生の成長に影響する不安】、【OJT に対する意欲的な思い】、【研修生への期待】、【キャリアサポート委員としての自信】、【支援への感謝の思い】があげられた。看護管理者の支援により、キャリアサポート委員の思いは、OJT に対して難しさや不安を抱えていたが、委員として教育を主体的に考え、行動することで、自信を持つことができていた。

【まとめ】管理者はキャリアサポート委員とコミュニケーションを十分に図り、委員の「思い」を知り、役割を意味付けできるようフィードバックし、承認していくことが必要である。

口演17

［ 看護　人材育成・認定　専門看護師 ］

座長：馬場 和美（NHO 大阪医療センター 看護部 看護師長集中ケア認定看護師）

O17-6

特定行為研修を修了した認定看護師が介入した一例

佐々木 伸樹[1)]

1）NHO 福山医療センター 看護部長室

【はじめに】ICU に入室している重症患者は、集中治療を終えると当該病棟に転棟することは一般的である。一方で、転棟先の主治医や病棟看護師の負担やストレスが増大する現状がある。本事例では、人工呼吸器管理を必要とする重症患者の受け入れが1件 /2～3ヶ月という一般病棟に対して、呼吸器関連等の特定行為研修を修了した認定看護師が介入した一例を考察し報告する。

【症例】急性間質性肺炎のため人工呼吸器管理となり ICU 入室し、気管切開後に一般病棟に転棟となった。

【介入内容・結果】病棟看護師より人工呼吸器関連の介入依頼があり、情報収集と状況分析すると、昼夜問わず人工呼吸器との非同調性を認め不穏行動が顕著であった。そこで鎮痛・鎮静管理や人工呼吸器管理について勉強会を開催し、具体的な介入計画を提案した。また手順書に基づき動脈血採血及び血液ガス分析後、医師や臨床工学技師とカンファレンスを実施し、人工呼吸器設定の変更の特定行為を実践した。理学療法士と離床計画を検討・実践した。

【考察】具体的な解決策を指導・提案することで交替勤務でもシームレスな管理体制が構築され、病棟看護師が抱く不安感の軽減と患者の身体回復に繋がったと考える。特定行為を実践する認定看護師がチーム医療のキーパーソンとして、多職種間との連携を図ったことで、個々の専門性が発揮され、質の高い医療を提供する一助となったと考える。

【結語】チーム医療のキーパーソンとして特定行為研修を修了した認定看護師が、多職種との連携を図り患者介入することで、医療者の抱く不安感の軽減と患者の身体回復の一端を担えることができる。

口演18

［ 医師　小児・成育医療 ］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-1

NHO小児医療に関する2021年調査結果より：新たなNHO小児医療に向けて

小穴 愼二[1)]、次世代小児医療 ワーキンググループ[1)]

1）NHO 西埼玉中央病院 小児科

【はじめに】国立病院小児医療協議会は2018年に次世代小児医療ワーキンググループを立ち上げ、これからの国立病院機構（以下NHO）小児医療の在り方を提言すべく、諸活動を行っている。その一環として、定期的な実態調査と現場の意見集約のアンケートも行い、今回は2021年の調査結果を報告する

【方法】2021年1～4月に、NHOで小児科を標榜している118施設に対してアンケート用紙を送付した。2020年の診療実績についての調査と小児科医師を対象とした意見聴取からなる。

【結果】各施設の小児科医師の意見からは（数値は施設数）、働き方改革について「取り組みをしていない」16、「当直翌日の早期帰宅」14、「有給休暇の積極的取得」8、少子化対策では「教育方法や社会の価値観を変える」6、「政治家などがリーダーシップをとるべき」4、「子育て支援」17、「出産費用補助拡大・無料化」3、必要とされる新しいテクノロジーでは「オンライン診療・診断」22、「AI診断」11、移行医療については「完全移行」8、「併診」3、小児科医療の将来展望では「小児科は不滅」17、「ニーズは増加」56、NHO小児医療の将来展望は「セーフティネット医療の充実」10、「多施設共同研究」9等であった。

【考察】少子高齢化と働き方改革の波、そしてCOVID19パンデミック下という激変期にあり、小児科患者の減少という病院経営的な打撃に直面しながらも、小児医療の将来を肯定的にとらえる建設的な意見を多く得た。今後はこれらの意見をNHO小児医療の現場に反映、実装すべく努力したい。

【結語】NHO小児医療の「明るい」将来を展望できる調査結果であった。

口演18

［医師　小児・成育医療］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-2

Vfの初期治療に難渋したカテコラミン誘発多形性心室頻拍（CPVT）

桑原 義典[1)]、種岡 飛翔[1)]、石橋 洋子[1)]、本村 秀樹[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科

症例は10歳女児。母親に叱られているときに突然倒れた。救急隊接触時は心肺停止状態で、AEDを装着し2回除細動が行われ自己心拍は再開した。その後、フライトドクターにより気管挿管が行われ、ヘリ搬送となった。ヘリポート到着時にVfが再発し、除細動やアドレナリン静注を行った。除細動により一旦洞調律に戻るがVfは再燃し、Mg・アミオダロン静注も行い洞調律を維持するようになった。推定合計心停止時間は33分に至った。

超音波検査では心構造異常はなく、安静時心電図ではQT延長等の致死性不整脈を疑う所見は指摘できなかった。しかし、処置や移動などの刺激で多形性PVCや二方向性VTが認められたのでCPVTと診断した。体温管理療法を行ったが、軽度の高次脳機能障害を残した。運動制限とナドロール・フレカイニド内服を行い、現在まで再発はない。ICD植え込みは行っていない。

遺伝子検査でRYR2遺伝子に病的変異を認め、CPVTとして矛盾しない所見であった。

CPVTは稀な疾患ではあるがアドレナリン投与が禁忌となる。しかし、CPVTが疑われなければVfに対しアドレナリン投与を行わない選択は困難である。若年発症のVT/Vf症例において、交感神経刺激により誘発されたと疑われる病歴や、特徴的な波形を認めた場合は本疾患を想定する必要がある。初期対応の反省や、今後の心事故予防についての考察を加え報告する。

口演18

［医師　小児・成育医療］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-3

全身状態に一致しない酸素飽和度低下から低酸素親和性異常ヘモグロビン症(Hb Titusville)と診断した幼児

蟹江 信宏[1)]、大塚 圭祐[1)]、島崎 敦[1)]、種岡 飛翔[1)]、石橋 洋子[1)]、桑原 義典[1)]、本田 涼子[1)]、安 忠輝[1)]、本村 秀樹[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科

低酸素親和性異常ヘモグロビン症は、ヘモグロビンを構成するグロビン鎖のアミノ酸配列の異常で生じる異常ヘモグロビン症の一つである。酸素とヘモグロビンの親和性が低下しているため酸素飽和度は低下するが、酸素解離曲線が右方偏移し組織酸素供給は保たれるので、治療介入は不要とされている。症例は1歳5ヶ月女児。喘鳴および呼吸窮迫症状があり、パルスオキシメーターによる経皮的動脈的酸素飽和度（SpO_2）80～85%と低下していたので、気管支喘息大発作と診断し入院となった。喘息に対する治療により頻呼吸や陥没呼吸などの呼吸窮迫症状が改善したにも関わらず、室内気でSpO_2 86-91%とSpO2低値が持続した。胸部CTでは肺の解剖学的異常はなく、マイクロバブルテストを含む心臓超音波検査でも心内・心外シャントを認めなかった。しかし、動脈血ガス分析では動脈血酸素分圧（PaO_2）は107mmHgと正常値であった。動脈的酸素飽和度（SaO_2）88%と乖離を認めたので異常ヘモグロビン症を疑い、遺伝子検査により低酸素親和性異常ヘモグロビン症（Hb Titusville）と診断した。なお、家族はSpO_2値が正常であったので検索はしていない。本症例では低酸素血症に対し、人工呼吸器管理、在宅酸素療法を検討したが、全身状態との乖離から異常ヘモグロビン症を疑った。全身状態に一致しないSpO_2低下を示す際には本疾患を念頭において動脈血ガス分析を行い、SaO_2とPaO_2の乖離があれば異常ヘモグロビン症の検査を進めるべきである。そのことが不要な検査や過度な治療を避けることにつながる。

口演18

［医師　小児・成育医療］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-4

自己免疫性好中球減少症の8ヶ月女児に対し予防的抗菌薬投与を行った1例

勝賀瀬 なゆは[1)]、河口 亜津彩[2)]、比留間 昭太[2)]、伊藤 拓郎[2)]、田中 藤樹[2)]、荒木 義則[2)]、長尾 雅悦[2)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床研修部、2）NHO 北海道医療センター 小児科

【背景】自己免疫性好中球減少症（autoimmune neutropenia;AIN）は乳児期～幼児期早期に好発し、小児有病率は1/10万である。抗好中球抗体による好中球破壊が原因であり、1－3年で自然寛解することが多いが、抗体形成や寛解の機序は不明である。好中球数減少の程度や合併感染症の重症度は症例で異なり、管理は一定の見解がない。

【症例】基礎疾患のない6ヶ月女児。左前胸部皮下膿瘍に対し、抗菌薬治療と切開排膿で軽快した。治療後に好中球数206/μlと減少していたが、感染に伴う一過性の骨髄抑制と考え経過観察とした。8ヶ月時に左眼窩隔膜前蜂窩織炎・眼周囲皮下膿瘍に対し抗菌薬治療を開始したが、入院時採血で好中球数296/μlと減少しており、入院中に抗好中球抗体陽性と判明しAINと診断された。2ヶ月という短期間で皮下膿瘍を形成する程の重症感染症を反復したため、ST合剤の予防内服を開始し退院とした。その後感染症の再発は無い。

【考察】AINでは通常は感染症合併時の抗菌薬投与で十分とされ、予防投薬など特別の治療は必要でない。一方AINの乳児の30%が好中球数500/μl以下の重症例で、診断時に患者の12%が重度の感染症に罹患している。これに対し、AINで好中球数減少期間中のST合剤の投与で感染症の発生頻度が有意に減少したという報告があり、AINで病態や経過に応じ抗菌薬の予防内服は有効と考える。

【結語】AINは重症化しないことが多く、通常は抗菌薬の予防投与は行わないが、本症例では短期間で重症感染症を反復したため、過去の報告をふまえST合剤の予防投薬を行った。退院後は新規の感染症の合併はなく、現状では有効と考える。

口演18

［ 医師　小児・成育医療 ］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-5

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が小児感染症入院患者の疾病構造に与えた影響について

田中 莉枝[1)]、西形 優実子[1)]、福山 隆博[1)]、臼井 彩香[1)]、川見 愛美[1)]、郁春 アセフ[1)]、坂野 嘉紀[1)]、片岡 貴昭[1)]、西袋 剛史[1)]、三島 芳紀[1)]、秋山 奈緒[1)]、漢那 由紀子[1)]、朝戸 信家[1)]、富田 瑞枝[1)]、池宮城 雅子[1)]、真路 展彰[1)]、仲澤 麻紀[1)]、上牧 勇[1)]

1）NHO 埼玉病院 小児科

【はじめに】2020年に国内で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行して以降、休校・休園や衛生管理の徹底により小児の感染症は減少し、入院患者における疾病構造に変化がみられた。
【目的】COVID-19の流行が小児入院患者の疾病構造に与えた影響を検討する。
【方法】対象は、2017年4月から2022年3月に当院の一般小児病棟に入院した症例。COVID-19流行前後の患者数や年齢を比較した。分類別（呼吸器感染症、尿路感染症、消化管感染症）と疾患別（対象疾患：インフルエンザ、RSV 感染症、気管支喘息、尿路感染症、胃腸炎）に集計を行った。
【結果】感染症による年間入院患者数は、COVID-19流行前は636人（2017年度）、775人（2018年度）、838人（2019年度）であったのに対して、流行後は338人（2020年度）、759人（2021年度）であった。患者の年齢は、感染症全体では有意な変化を認めなかったが、呼吸器感染症においては2歳以上の患者がCOVID-19流行前は30.7%であったのに対し、流行後は40.5%と有意に増加した。（$p < 0.0001$）また、その中で RSV 感染症は、COVID-19流行前に年平均121人であったのに対し、2020年度には0人、2021年度には145人であった。RSV 感染症でも2歳以上の患者の割合がCOVID-19流行前は13.5%であったのに対し、流行後は22.8%となり有意な増加を認めた。（$p = 0.0096$）COVID-19流行により RSV 感染の機会を失った小児が、規制緩和後に初感染したことが原因と考える。

口演18

［医師　小児・成育医療］

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター 小児科医長）

O18-6

繰り返す尿路感染症から後部尿道弁と診断した一例

樋口 藍[1)]、朝戸 信家[1)]、西形 優実子[1)]、川見 愛美[1)]、臼井 彩香[1)]、郁春 アセフ[1)]、坂野 嘉紀[1)]、片岡 貴昭[1)]、西袋 剛史[1)]、秋山 奈緒[1)]、漢那 由紀子[1)]、富田 瑞枝[1)]、池宮城 雅子[1)]、真路 展彰[1)]、仲澤 麻紀[1)]、上牧 勇[1)]

1）NHO 埼玉病院 小児科

【背景】小児の有熱性尿路感染症（fUTI）は男児の約1%、女児の3-5%に罹患する頻度の高い疾患である。乳児のfUTIには膀胱尿管逆流（VUR）や閉塞性尿路異常などの先天性腎尿路奇形の合併が多い。VURはfUTIの36-56%に認められ、fUTI再発のリスク因子でもある。今回、VURを認めないにも関わらず計3回の上部UTIを繰り返し、膀胱尿道鏡検査で後部尿道弁と診断した症例を経験したため報告する。

【症例】1歳10か月の男児。生後3か月時に発熱を認め受診した。WBC 18400 /μl, CRP 6.05 mg/dl, 尿中白血球 多数 /HPF であったため、fUTIと診断し、セファゾリンで加療開始した。速やかに解熱したが、後日尿培養から基質特異性拡張型βラクタマーゼ産生大腸菌（ESBL産生大腸菌）が検出され、セフメタゾールに変更した。腹部超音波検査で両側水腎症を認めたため、排尿時膀胱尿道造影（VCUG）を行い、VURを認めなかったため予防内服は行わない方針とした。生後6か月時にfUTIを再発したため、VCUGを再度実施し、VURを認めなかった。fUTIを繰り返したためST合剤の予防内服を開始したが、生後7か月時にfUTIを再発した。2回目、3回目の再発時の尿培養からもESBL産生大腸菌が検出された。経過中の血清Creは0.15-0.18 mg/dlで推移した。VCUGを振り返って検討したところ、尿道がやや細くなっている箇所を認めたため、生後9か月時に下部尿路評価目的で膀胱尿道鏡検査を行い、後部尿道弁type 1及びtype 3と診断した。内視鏡下後部尿道弁切開術を行い、1歳10か月の時点でfUTIの再発なく経過している。

【結語】繰り返すfUTIの原因検索としてVURの有無だけではなく、下部尿路の評価が重要である。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-1

N-terminal proBNP（NT-proBNP）値および他の要因からの Brain Natriuretic Peptide（BNP）値の推定

梶川 隆[1)]、和田 貴美子[2)]、上田 亜樹[1)]、池田 昌絵[1)]、廣田 稔[1)]

1）NHO 福山医療センター 循環器内科、2）NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【背景】BNP と NT-pro BNP は心不全の診断と管理に利用されている。近年、心不全治療にアンジオテンシン受容体 - ネプリライシン阻害剤（ARNI）が導入され、ARNI 治療の経過は NT-ProBNP による評価が推奨されている。しかし、BNP に慣れた医師には、NT-proBNP 値の評価に困難を伴う。

【目的】BNP 値と比較した NT-proBNP 値と他の要因から BNP 値を推定する。

【方法】2021 年 8 月から 2021 年 10 月まで、心不全患者または心不全疑い患者（n = 200）の BNP、NT-proBNP を同時測定し重回帰解析を用い、NT-proBNP、年齢、性別、BMI、ヘモグロビン（Hb）、血清クレアチニン（Cr）、CRP などのデータから BNP 値推定式を作成。

【結果】患者の背景：年齢 66.4 ± 23.6 歳、男性 / 女性：112/86、BMI：23.1 ± 5.2 kg/m^2、Hb: 12.3 ± 2.2 g/dL、Cr：2.00 ± 0.58 mg/dL, CRP:1.80 ± 4.67mg/dL, BNP: 103.3 ± 207.9 pg/mL, NT-proBNP: 1,505 ± 3,780pg/mL（平均 ± SD）。BNP 値と NT-proBNP 値の間に実測値（r = 0.70）、対数変換値（r = 0.92）とも強い相関関係を認めた。推定 LogBNP = − 0.38+0.75 × LogNT-proBNP − 0.091 × Cr − 0.017 × CRP+0.009 × BMI（R2 = 0.89）。

【結論】この推定式より、NT-proBNP は BNP と比較し腎機能、炎症反応、BMI の影響を受けることが示唆された。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-2

若年者での軽症 COVID-19の自宅療養中に生じた肺血栓塞栓症の一例

岡崎 貴大[1)]、川崎 敦[1)]、福岡 秀介[1)]、新谷 卓也[1)]、井端 秀憲[1)]、田中 淳子[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 循環器内科

【症例】28歳、男性
【既往歴】特記すべき事項はない
【主訴】胸痛
【現病歴】X 年2月に COVID-19に罹患し自宅療養中であったが、COVID-19発症9日目に外出した際に突然発症の胸痛後に一過性意識消失発作を認め救急搬送となる。意識障害を残さず速やかに意識レベルは改善していたが、救急隊接触時脈拍87回 / 分、血圧70/36mmHg、SpO2-86％（大気下）、呼吸回数20回 / 分と呼吸・循環不全を認めた。心電図では1誘導で S 波と3誘導で異常 Q 波および陰性 T 波を認め、心臓超音波検査では右心系の拡大と拡張期の左室の D-shape 様の所見を認めた。血液検査ではトロポニン T 定性が陽性で、造影 CT で両側主肺動脈および左腸骨動脈に血栓による欠損像を認めた。中枢型深部静脈血栓症および広範型肺血栓塞栓症の診断で未分画ヘパリンで初期治療したところ、頻脈・低血圧の改善を認めた。未分画ヘパリンからリバーロキサバン30mg/ 日に変更して抗血栓療法を行い、第3病日からは酸素投与からの離脱が可能となった。その後も状態悪化なく経過し、第7病日に退院となる。血栓素因の検査を行ったが家族歴やプロテイン C 欠損などの明らかな原因を指摘できず、COVID-19に伴う凝固能亢進が原因として疑われた。
【結語】明らかな血栓素因のない若年男性の COVID-19罹患中に発生した肺血栓塞栓症の一例を経験した。COVID-19と血栓塞栓症の関与はかねてより指摘されているが、中高年での報告が多い。本症例では28歳と若年者での COVID-19罹患中の血栓症イベントであった。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-3

上肢静脈血栓症を伴った胸郭出口症候群の一例

村田 智行[1)]、高橋 洋右[1)]、大駒 直也[1)]、千吉良 彩花[1)]、柴田 悟[1)]、羽鳥 直樹[1)]、
高橋 伸弥[1)]、小林 紘生[1)]、小林 洋明[1)]、太田 昌樹[1)]、福田 延昭[1)]、広井 知歳[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【症例】44歳、男性

【現病歴】起床時に右上肢腫脹を認め、症状が遷延するため3日後に近医を受診した。採血検査にて D-dimer の高値を認め、深部静脈血栓症が疑われて同日に当科を紹介受診した。

【経過】造影 CT にて右上腕静脈から鎖骨下静脈に粗大な血栓所見を認め、右上肢静脈血栓症と診断した。翌日に右上肢静脈造影検査を施行して右上腕静脈の閉塞所見を確認した。パーフュージョンカテーテルを右上腕静脈から上大静脈に留置し、ウロキナーゼ24万単位／日によるカテーテル的血栓溶解療法を施行した。3日後に右上肢静脈造影検査を再施行し、びまん性の血栓の残存は認めるものの順行性血流の出現を認めた。カテーテル的血栓溶解療法は終了とし、リバロキサバンの内服加療へ移行した。2週間後には右上肢腫脹症状は軽快していた。3ヶ月後に右上肢静脈造影検査を施行し、びまん性の血栓は概ね軽快していたものの、右上腕静脈の一部に限局的な亜閉塞所見を認めた。経皮的上肢静脈形成術を施行し、バルーン拡張にて亜閉塞は改善した。同手技後に右上肢を挙上した状態で右上肢静脈造影検査を施行し、右鎖骨と右第一肋骨の間隙部の静脈狭窄所見を認め、血流途絶を呈しており、同所見は自然肢位では不顕化した。胸郭出口症候群と考えられ、他院整形外科にて右第一肋骨切除術を施行した。同手術後に右上肢静脈造影検査を施行し、経皮的上肢静脈形成術を施行した部位に再狭窄は認めず、右上肢挙上でも静脈血流の途絶は生じなかった。rivaroxaban は離脱し、長期に静脈血栓症の再発は生じていない。

【考察】上肢静脈血栓症を伴った胸郭出口症候群の一例に関し、若干の文献的考察を加え報告する。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-4

三心房心に合併した持続性心房細動にカテーテルアブレーションを行った一例

犬塚 慶[1)]、松井 優子[1)]、高橋 未来[1)]、菊池 健介[1)]、菊池 春香[1)]、芹川 直輝[1)]、坂井 政之[1)]、前田 遼造[1)]、塚本 圭[1)]、斎藤 貴士[1)]、森 文章[1)]

1）NHO 横浜医療センター 循環器内科

持続性心房細動の60歳男性。精査での経胸壁心エコーおよび、心臓造影CTで左房内に左房後壁から天蓋、前壁中隔にかけて異常隔壁を認めた。副室と固有左房を認めることから三心房心と診断した。心房細動に対する高周波カテーテルアブレーションを行った。心腔内超音波を用いて卵円窩で心房中隔穿刺を行った。心房中隔穿刺点は固有左房側であり、左肺静脈の拡大隔離を行うにあたり異常隔壁が障壁になることはなく手技は容易であった。しかし、副室に灌流する右肺静脈の拡大隔離を行うには隔壁が障壁となり、カテーテル操作が困難となったため、最終的には右上下肺静脈の個別隔離を行った。術後ブランキング期間にのみ心房細動再発認めたが、その後は洞調律維持している。三心房心は先天性心疾患のうち0.1~0.3%を占める比較的稀な疾患である。合併奇形のない古典的三心房心の場合、副室と固有左房の間の交通孔が小さい場合は生後間も無く、肺高血圧、右心不全を生じる。しかし、本症例のように交通孔が大きい場合は無症状で経過し、成人期に心房細動を契機に発見されることがある。三心房心に合併した心房細動に対するカテーテルアブレーションの報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-5

薬剤性心筋症の予後予測に心臓MRIが有用であった一例

大駒 直也[1)]、村田 智行[1)]、高橋 洋右[1)]、千吉良 彩花[1)]、柴田 悟[1)]、羽鳥 直樹[1)]、
高橋 伸弥[1)]、小林 紘生[1)]、小林 洋明[1)]、太田 昌樹[1)]、福田 延昭[1)]、広井 知歳[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【症例】57歳、女性。HER2陽性左乳癌 Stage2B に対して X-1年2-4月にトラスツズマブ、ペルツズマブ、テガフール・ウラシルを4コース施行した。5月に乳癌に対し手術を施行し病理にて腫瘍の残存を認めた。7-9月にかけて5フルオロウラシル、エピルビシン、シクロフォスファミドによる FEC 療法を4コース、9-12月にかけてトラスツズマブ、ペルツズマブ、ドキソルビシンを4コース、12月よりトラスツズマブ、ペルツズマブで9コース施行していた。X 年1月より呼吸困難症状あり、2月に外来受診し Xp にて両側胸水と肺うっ血所見を認めた。経胸壁心エコー検査では、抗癌剤治療前と比較して全周性の左室壁収縮能の低下（左室駆出率60→20%）を認めた。トラスツズマブもしくはドキソルビシンによる薬剤性心筋症と考え、被疑薬の中止及び利尿剤にて加療開始とした。利尿剤に反応し徐々に状態改善し ACE 阻害剤、βブロッカー、ミネラルコルチコイド拮抗剤を順次導入とした。心臓 MRI では明らかな遅延造影像を認めず、被疑薬の中止と心保護薬での心機能の改善が見込まれた。βブロッカーを徐々に増量とし X 年8月には左室駆出率25% と改善に乏しかったが、X 年10月には 44% まで改善した。X+1年2月には50% までの改善を認め、利尿剤の減量とした。

【考察】心臓 MRI にて遅延造影像を認めず、被疑薬の中止と適切な薬物加療にて心機能が改善した一例に関し、若干の文献的考察を加え報告する。

口演19

［ 医師　循環器 ］

座長：藤本 和輝（NHO 熊本医療センター 診療部長）

O19-6

深頸部膿瘍治療後に生じた顔面動脈仮性瘤破裂に対してIVRを施行した一例

小林 昌央[1)]、松元 聡一郎[1)]、藤田 陸登[1)]、宮原 信之[1)]、谷口 洋樹[2)]、品川 勝弘[2)]、富吉 秀樹[3)]

1）東広島医療センター 耳鼻咽喉科、2）東広島医療センター 脳神経外科、
3）東広島医療センター 放射線診断科

【緒言】顔面動脈瘤は報告数が少なく比較的まれな病態である。今回われわれは深頸部膿瘍治療の6年経過後に顔面動脈仮性瘤破裂を来した一例を経験したので報告する。

【症例】66歳男性。60歳時に歯性感染症から生じた深頸部膿瘍に対して当院にて気管切開術および深頸部膿瘍切開術を施行されている。このたび右顎下部の腫脹、疼痛にて近医より紹介受診となった。頸部造影CT検査にて右顔面動脈仮性動脈瘤およびその周囲に血種を示唆する高信号域を認め、仮性動脈瘤破裂の診断にて同日当科入院した。入院第3病日にIVRにてコイル塞栓術を施行され、術後合併症なく入院第6病日に退院となった。

【考察】顔面動脈仮性瘤は顔面動脈壁が破綻し生じた血種が線維性被膜で被覆され血管内と交通した病態であり、顔面や顎周辺の外傷や手術、抜歯、歯原性感染が原因とされている。深頸部膿瘍のまれな合併症として頸動脈破裂があるが、治療後数年経過後に顔面動脈の仮性動脈瘤破裂を来した例は報告が少なく、頸部手術後の合併症としても報告が少ないため文献的考察をふまえ自験例として報告する。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-1

糖尿病教育入院におけるプロトコールに基づく薬物治療管理の実践
―グルカゴン点鼻粉末剤処方支援プロトコールの構築―

山本 高範[1)]、安藤 究[1)]、片岡 市義[1)]、朝居 祐貴[1)]、宗吉 佑樹[2)]、井田 紗矢香[2)]、後藤 浩之[2)]、佐藤 賛治[1)]、田中 剛史[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2）NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科

【目的】インスリン療法に伴う低血糖は糖尿病の薬物治療中に高頻度でみられる急性合併症であり、重症化すると意識障害を伴うこともある。意識障害を伴う場合、緊急処置としてグルカゴンを筋肉内注射する方法もあるが手技が煩雑であり現実的ではない。近年、グルカゴンの点鼻粉末剤が発売され、迅速かつ簡便に重症低血糖の救急処置ができるようになった。そこで、糖尿病教育入院（以下、教育入院）において、プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management：以下、PBPM）によりチーム医療の一環としてグルカゴンの点鼻粉末剤を導入できる体制を構築したので報告する。

【方法】糖尿病・内分泌内科の医師と病棟担当薬剤師が協働しプロトコールの作成を行った。運用手順は次の通りとした。1：医師より服薬指導依頼、2: 服薬指導時、処方条件を確認、3: 患者にグルカゴン点鼻粉末剤について説明し同意取得、4: 主治医へ院内メールで報告しカルテに記載、5: 手技指導、6: 退院時にグルカゴン点鼻粉末剤の処方を依頼（代行入力含む）、7: カルテにプロトコールに基づき、実施したことを記載。

【結果・考察】糖尿病・内分泌内科の医師と協働することにより教育入院におけるグルカゴン点鼻粉末剤処方支援プロトコールを構築することができた。本プロトコールを利用し重症低血糖を発症する可能性のある患者に対しグルカゴン点鼻粉末剤を導入することにより、重症低血糖の不安を軽減し、高いアドヒアランスを確保できると考える。また、本プロトコールにより、医師の業務の負担軽減を図ることができると考える。教育入院に PBPM を導入することでその内容はより充実したものになる。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-2

抗HIV薬のジェネリック医薬品に関する患者希望調査と使用経験

合原 嘉寿[1)]、大橋 邦央[1)]、花田 聖典[1)]、橋本 雅司[1)]

1）NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】2019年12月に抗HIV薬として初めてのジェネリック医薬品（GE）が発売され，医療経済への貢献が期待される。今研究では、当院免疫感染症内科通院患者のGEに関する希望や，実際にGEに切り替えた患者の有効性や安全性について調査した。

【方法】対象は2015年1月から2021年3月に当院免疫感染症内科に通院中の患者とした。保険薬局にて抗HIV薬のGEへの変更可否、現在の抗HIV薬で困っていること、飲み易さ、取り扱い易さ、剤形の希望について聴取した。また、実際にアバカビル／ラミブジン錠をGEに切り替えた患者においては、飲み易さ、取り扱い易さ、副作用の変化について聴取した。さらに当院診療録にてGEに切り替えた患者のCD4値、HIV-RNA量、血清クレアチニン、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪の変化を後方視的に調査した。

【結果】対象432名。GE変更可は323名、不可または抗HIV薬のみ変更不可は109名であった。現在の抗HIV薬で困っていることはなしが239名、サイズが大きいが29名であった。飲み易さや取り扱い易さに関しては、このままでよいが236名、小さくなる165名、口の中で溶けて水なしで飲めるとヒート包装になる15名であった。また、剤形は先発と同様の錠剤が323名、口の中で溶ける錠剤が17名であった。GE内服患者は48名で、上記項目について臨床的に問題となる検査値の変化は認めなかった。そのうち39名からアンケートの回答を得た。飲み易さや取り扱い易さはすべての患者において問題とならなかった。副作用を感じた患者は2名いたがいずれも継続服用可能であった。

【考察】ABC/3TCを問題なくGEに切り替えることができた。この結果を踏まえて、薬剤師の専門性を活かして医療経済に貢献したい。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-3

薬剤師による薬に関する指示コメントの代行入力の取り組みと結果について

高根澤 祐太[1)]、石向 嶺[1)]、氣仙 拓也[1)]、水島 淳裕[1)]、渡辺 章功[1)]、荒 義昭[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 薬剤部

【背景】

薬物治療における薬剤の服用時間、投与量、中止指示などは医師からの薬に関する指示に基づき行われている。しかし、診療や手術など多くの業務を抱える医師にとって薬に関する指示の入力を行うことは業務負担となり、口頭指示に繋がり、医療安全上の課題となっていた。そこで、信州上田医療センター薬剤部では、医師の負担軽減ならびに安全性の確保を目的に、プロトコールに基づく薬物治療管理として「薬剤師による薬に関する指示コメントの代行入力」を開始した。今回、その取り組み内容と結果について報告する。

【方法】

2021年5月から2022年3月までに薬剤師が薬に関する指示を代行入力した事例について後方視的に調査した。

【結果】

指示コメントの代行入力件数は286件であり、そのうち、医師の負担軽減に繋がる事例は240件、安全性の確保に繋がる事例は46件であった。医師の負担軽減に繋がる事例の内訳は、処方変更指示150件、持参薬指示34件、退院時の内服指示33件、薬物血中濃度モニタリングに関する指示21件、その他2件であった。安全性の確保に繋がる事例の内訳は、術前中止薬の再開・中止指示26件、処方の重複投与回避に関わる指示19件、その他1件であった。

【考察】

薬剤師による薬に関する指示の代行入力は、処方変更指示が多く、医師の負担軽減に寄与していると考える。加えて、術前中止薬の再開・中止指示や処方の重複投与回避に関わる指示は安全性の確保に繋がっていると推察される。

しかしながら、今回の結果からは医師の負担軽減にどの程度寄与したか定量的な結果を示すことが出来なかった。今後は医師へアンケート調査を行い、定量的な評価を行っていく。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-4

院内製剤セレン含有口腔内崩壊錠作製マニュアル改訂による品質改善

桶本 幸[1)]、荒川　宗徳[2)]、青山 史歩[1)]、土井 さおり[1)]、塚本 美緒[1)]、竹松 茂樹[1)]

1）NHO 南京都病院 薬剤部、2）NHO 東近江総合医療センター 薬剤部

経腸栄養を利用して長期間栄養摂取を行っている重度心身障害者（児）の中には、低セレン血症を発症することがある。近年経管栄養剤にはセレンを含有する製品が複数発売され、2019年には注射剤が発売されたが、錠剤はまだ発売されていない。南京都病院では、低セレン血症を発症した重度心身障害者（児）に対し、院内製剤のセレン内用液の投与を行っていたが、2017年より口腔内崩壊錠（以下OD錠という）を作製し投与を開始した。当初は問題なく作製できていたものが人事異動によりほぼ毎年担当者が変わり、そのためか指で軽く押すだけで粉々に砕けるものが散見されるようになった。この形成不十分のOD錠の含有量を測定すると、必要含有量を下回っていることが判明した。今回担当者が交代しても2017年当時に作製されていたOD錠と同等のものが作製できるようになるために作製マニュアルの改訂を行い、品質改善を目指すこととした。但し、錠剤を形成するための賦形剤に関しては見直しの対象とはしなかった。見直した結果、凍結時に使う保管箱の材質と凍結時の温度管理と凍結時間の長さについて試行錯誤を行い、指で押した程度では崩れないOD錠が出来上がった。分析を行ったところセレンが必要量含有できていることも証明された。OD錠は作業工程が複数あるため、伝承するのが難しい院内製剤ではあるが、より分かりやすい作製マニュアルに作り替えることで本来目指している院内製剤を作製することができるようになった。これからも少しでもよりよいOD錠を作製すべく努力を続けていきたい。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-5

南和歌山医療センターにおける薬物治療適正化に向けたテンプレートによる常用薬評価の効果

中村 友寿[1)]、熊谷 康平[1)]、木原 理絵[1)]、續木 康夫[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 薬剤部

【背景・目的】

南和歌山医療センター（以下当院）薬剤部では、2021年4月から病棟薬剤師による入院前常用薬への介入を標準化するためテンプレートを導入し、腎機能による用量調節やポリファーマシーに対する減薬を行っている。当院の入院前常用薬への介入状況を調査したので報告する。

【方法】

2021年6月から2022年3月および比較対照として2020年の同期間で、薬剤総合評価調整加算が算定された患者を対象とし、入院前常用薬数、介入した薬剤師、および薬剤師の介入内容を調査した。

【結果】

介入件数は2020年期間7件に比較し、2021年期間は54件だった。2021年期間において、常用薬数は中央値（IQR）：9（7.8～10.3）、介入による薬剤変更数の割合は、2剤以上の減薬が27.8％（15/54）、1剤減薬が37％（20/54）、薬剤減量などの変更数0が27.8％（15/54）、増薬が7.4％（4/54）だった。薬剤変更理由の最多は検査値の悪化による中止、変更、次点で同種同効薬の整理だった。介入薬剤師の割合は1～3年目の薬剤師で6件/4名、4～5年目の薬剤師で21件/4名、6年目以降で28件/4名だった。

【考察】

テンプレート導入により介入件数は増加したが、特定の薬剤師2名による介入が6割以上を占めており、介入薬剤師に偏りがみられた。当院薬剤部では、2022年4月から介入件数の増加および介入の質を上げることを目的にテンプレートの服薬評価項目を更新し、入院患者全例へ介入している。今後、テンプレート更新前後の介入の変化を調査し、取り組みを再度評価する。

口演20

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：鈴田 浩孝（NHO 嬉野医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O20-6

神経筋難病患者に対する薬学ケアの必要性に関する後方視的検証

鈴木 寛人[1)]、山形 真一[2)]、阿部 香澄[3)]、鶴賀 叶女[3)]、渡嘉敷 崇[4)]、津曲 恭一[5)]

1）NHO 沖縄病院 臨床研究部、2）NHO 鹿児島医療センター 薬剤部、3）NHO 沖縄病院 看護部、
4）NHO 沖縄病院 脳神経内科、5）NHO 沖縄病院 薬剤部

【目的】 筋ジストロフィー（MD）患者の殆どがNHO施設で療養している。MD患者はハイリスク薬（HRD）の使用も多く，筋肉量が極めて少ない，排便困難，腸管運動の減弱，低左室駆出率等の特徴を有していることから，特殊な薬物動態（PK）をとることが推断され，薬学ケア（PC）の必要性が伺われる。一方，MD診療施設での薬剤師数は少なく，薬学ケア（PC）は不十分であると推察される。そこで我々は薬物療法の質的向上の為のPCの必要性を検証するために，沖縄病院入院中のMD患者を対象に，使用薬剤，薬剤使用に際し必要な検査の実施状況を後方視的に調査した。

【方法】 2020年11月の1月間にMD1病棟入院中の脳神経内科の患者を対象とし，カルテより以下の内容を調査した。1）HRD, 2）血中薬物濃度モニタ（TDM）対象薬, 3）腎機能, 薬物代謝, 肝・小腸トランスポータ機能がPKに影響する薬剤の使用状況 ,4）酸化Mg及び活性型VD（aVD）服用者の血清Mg, Caの検査状況 , 5）基本的ADLが全介助である患者の血清シスタチンC（Cys-C）検査状況について調査した。

【結果】 1）HRDは60.5%の患者で，内半数が精神神経用薬を使用 , 2）TDM薬は7%で使用 , 3）腎および代謝等がPKに影響する薬はそれぞれ, 39.5%,46.5%で使用 ,4）酸化Mgは51.2%で使用 , 血清中Mg検査率はゼロ %，aVDは7%で使用 , 血清中Ca検査率は33.3%, 5）Cys-C検査率は17.9%であった。

【考察】 本検証からMD病棟でのPCの必要性が確認された。一方MD病棟では病棟薬剤業務への報酬は無く，多くの施設で薬剤師配置を行えていない。今後，薬剤管理指導等を足がかりにして報酬を得つつPCを展開することで，PCケアの必要性を更に見出し，薬剤師配置の必要性に関する理解を得ることが必要と考える。

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-1

当院のヘマトキシリン・エオジン染色の精度管理

山田 拓哉[1)]、山本 将義[1)]、藤本 翔大[1)]、浅川 拓也[1)]、澤邉 昂平[1)]、加藤 千春[1)]、
平川 萌絵[1)]、古賀 裕[2)]、杉井 梓[2)]、牟田 正一[1)]、田口 健一[2)]

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

ヘマトキシリン・エオジン染色（以下 HE 染色）は病理診断における基本的染色であり，最も重要な染色のひとつである．しかし，HE 染色には基準となる色調が具体的に決められておらず，他施設間だけでなく自施設でも日によって色調が異なるため診断に影響を及ぼすことが考えられる．正確な診断のためには安定した染色結果を得ることが重要となる．

当院では始業時と終業時に胃の正常組織をコントロールとし，コントロール標本の HE 染色を行なっている．出来上がった HE コントロールは病理医と臨床検査技師で鏡検し，二重チェックを行っている．実際の評価では，胃の胃底腺にある好塩基性に染色される主細胞と好酸性に染色される壁細胞のコントラストが明瞭なものを染色良好とし，実検体の標本の染色を開始している．このような運用をすることでその日の HE 染色の質を担保している．例えばコントロールチェックをすることで，水道開け忘れによる染色不良があった場合は実検体に影響することなく迅速な回復が可能である．染色性については，月曜日に試薬交換を行い金曜日まで同じ染色液を使用しているため，試薬の水分量や色素量の変動によって色調の日差が生じている．一方で日内差は大きくなく，目視レベルで問題となったことはない．本発表では当院の HE 染色の精度管理の運用と問題点について報告を行う．

HE 染色の標準化は必要不可欠となってきており，HE 標本の標準化に向けた取り組みが必要である．

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-2

転移性肝腫瘍様の画像所見を呈した肝原発神経内分泌癌の１例

石川 順一[1)]、伏見 崇[1)]、坂田 雅浩[1)]、金吉 俊彦[1)]

1）国立病院機構 福山医療センター 内科

【緒言】神経内分泌腫瘍は消化管や膵、肺においてはしばしば実臨床でも見られるが，肝原発の神経内分泌腫瘍は稀である．また，神経内分泌癌（neuroendocrine carcinoma：以下 NEC）においては，臨床症状や治療法についてもエビデンスは十分とは言えず，予後不良な疾患の1つである．今回，我々は肝原発 NEC を経験したので報告する．

【症例】80代，男性．近医で便秘症の精査で施行された腹部 CT 検査にて肝腫瘤を指摘され，当院へ紹介受診となった．

【経過】便秘以外の自覚症状は認めなかった．腫瘍マーカーは CEA,CA19-9,AFP,PIVKA-II いずれも正常範囲内であった．胸腹部造影 CT 検査にて肝両葉にリング状に造影される結節性病変を多数認め，転移性肝腫瘍を疑った．肝臓以外に有意な所見は認めなかった．原発巣精査目的に上下部消化管内視鏡検査を施行するも異常所見は認めなかった．EOB-MRI 検査でも肝内病変は造影 CT 検査と同様の所見であった．PET-CT 検査を施行も，肝以外に病変は指摘出来ず，更なる精査目的に経皮的肝腫瘍生検を施行した．病理学的組織検査では，HE 染色で N/C 比が高く，クロマチンの増量を示す細胞の密な増殖を認めた．免疫染色では CD56陽性，synaptophysin 陽性，chromograninA 陰性，TTF-1陰性，CD20陰性，Ki-67 labeling index：high（約70%），核分裂像は最大で21個/10HPF であり，NEC と考えられた．各種画像検査より肝原発と診断した．ご本人，ご家族の希望で緩和ケアの方針となり，初診時より3カ月後に永眠された．

【考察】2019年の膵・消化管の WHO 分類に準じて NEC と診断した．特異的な画像所見は無く，胆管細胞癌や転移性肝腫瘍などの他の肝腫瘍との鑑別は困難である．今回，極めて稀な肝原発の NEC を経験したので報告する．

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-3

当院における免疫組織化学用マルチコントロールの作製と運用について

城 竜人[1)]、浦 要美[1)]、三浦 悠太郎[1)]、鹿島 星林[1)]、佐田 勇樹[1)]、佐藤 俊輔[1)]、三原 裕美[1)]、三浦 史郎[1)]、伊東 正博[1)]

1）NHO 長崎医療センター 統括診療部 臨床検査科

【目的】免疫組織化学は病理診断において欠かすことのできないものであり精度管理体制を確立することは非常に重要であるが，利用する抗体の数が増えていけば精度管理も煩雑となる．当院では効率的に精度管理を実施する手法の1つとしてマルチコントロールを用いており，その作製法について報告する．

【材料および方法】材料として扁桃，大腸，卵膜，乳腺，副腎，肺，前立腺，皮膚，胃，を用いてマルチコントロールを作製した．ブロック作製は2通りの方法で行い，一方は卵膜を用いて他の組織を包んだソーセージ状の組織塊を作製してこれを4mmの輪切りにしたものを包埋したのち，代表として1ブロックを染色し染色態度を判定した．もう一方はそれぞれの組織を4mm角に細切して包埋し，染色態度を確認したのち1つのブロックとして再包埋した．

【結果】判定の結果，一次抗体69種のうち41抗体について発現が認められた．実際の運用においてはソーセージブロックでは同じ抗体であっても使用ブロックによって発現にむらがあり，コントロール不適として再染色となる事例が発生した．一方，再包埋で作製したコントロールについては同様の事例は発生しなかった．

【考察】ソーセージブロックは組織塊を輪切りにして作製するため量産が可能という点で優れており，再包埋によるブロックでは染色性を確認した組織片のみで作製するため染色結果が安定したコントロールとなるという点で優れている．また，複数の組織をまとめて染色するという性質上，それぞれの組織に対する1次抗体の染色態度を知る事ができ，新たなコントロールを作製する際に組織を選定する基準の一助となることも利点である。

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-4

当院におけるホルマリン瓶の運用管理について

澤邉 昂平[1)]、山本 将義[1)]、藤本 翔大[1)]、浅川 拓也[1)]、山田 拓哉[1)]、平川 萌絵[1)]、
加藤 千春[1)]、奥村 浩美[1)]、杉井 梓[2)]、古賀 裕[2)]、牟田 正一[1)]、田口 健一[2)]

1）NHO 九州がんセンター 臨床検査科、2）NHO 九州がんセンター 臨床検査科

はじめに，ホルマリンは，「毒物及び劇物取締法」において医薬用外劇物に指定されている危険な試薬であり，1本の紛失が事件や事故に発展する可能性があるため，取り扱いには十分な注意を要する．当院の病理検査室の以前の運用では，ホルマリン瓶の払い出しのみを管理しており，検体提出された使用分や外来・手術室に保管してある在庫分については管理を行っていなかった．その為，仮に紛失・盗難があっても分からない状態が続いていた．そこで，病理検査室が主体となり，ホルマリン瓶の一元管理を行うよう運用を変更した．運用の流れとして，始業時に外来・手術室に定数分のホルマリン瓶を払い出し，終業時に外来・手術室から未使用のホルマリン瓶を返却してもらうようにした．また，随時，病理検査室に検体として提出された検体数をモニタリングし，台帳記録と収支が合うことを確認することとした．時間外に検体が提出される場合には，検査当番者に検体提出の旨を伝え，適切な管理保管を行ってもらうようにした．払い出し分と返却分の定数を出納帳と照らし合わせて，相違がないことを確認することで盗難・紛失がないことを証明することができ，また，一元管理にしたことで病院全体のホルマリン瓶の無駄な在庫を減らすことができた．当初は，運用に対する十分な理解が得られず，台帳管理の記入漏れやホルマリン瓶の返却忘れ，置忘れなどが見られたが，各スタッフと協力し合い，管理の必要性を継続的に発信した結果，ホルマリン管理の必要性が関係者全体に認識されてきた．適切なホルマリン管理・運用を病院一丸となり継続的に行うことが重要である

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-5

術後16年経過し肺転移再発をきたした乳癌の1例

三橋 俊介[1)]、山崎 宏継[1)]、井上 準人[1)]、飯塚 美香[2)]

1）NHO 相模原病院 呼吸器外科、2）NHO 相模原病院 外科

70歳台、女性。16年前に右乳癌のため当院外科で乳房全切除術および大胸筋合併切除、腋窩郭清施行。術後病理はMucinous carcinomaでレベル1リンパ節は0/17で転移は認めず、レベル2リンパ節転移に1/1で転移有り、pT4bN1 pStage3B、Ly1、V1、ER＜10%、PgR＜10%、HER2（-）であった。後療法として術後2年間UFT内服していた。

術後16年5ヶ月経過した後、健診にて胸部単純X線写真で異常陰影を指摘。胸部CTで左肺下葉に20mm大の結節影を認め、精査加療目的に当科受診。PET-CTで左下葉S8にSUV max1.0の軽度集積を伴う充実性結節を認めるも、その他に遠隔転移を疑う所見は認めなかった。頭部MRIでも遠隔転移は認めなかった。原発性肺癌もしくは乳癌の単発肺転移の疑いで診断的切除の方針とした。術中針生検を行ったところ迅速組織診でadenocarcinomaの診断であり、肺原発と乳癌肺転移の鑑別は迅速では難しいとの結果だった。胸腔鏡下左肺下葉切除術及びND2a-1を施行し術後経過良好で術後5日目に退院となった。

術後病理所見では粘液産生を伴った腫瘍細胞が小胞巣状もしくは乳頭腺管状構造をとって増殖し、免染ではCK7、GCDFP15、GATA3が陽性でCK20、TTF-1、Napsin Aが陰性。ER＞50%、PgR＜10%、HER2 1+であった。組織像および免疫染色の結果から病変は既往の右乳癌の再発転移と考えられるmetastatic mucinous carcinomaの診断だった。術後は乳腺外科でホルモン療法の方針となりアナストロゾール開始、術後1年5ヶ月経過後もホルモン治療継続しており再発無く経過中である。

乳癌の術後16年が経過しての単発肺転移再発は稀な症例であり、文献的考察を加え報告する。

口演21

［ 病理診断 ］

座長：三浦 史郎（NHO 長崎医療センター 病理診断科科長）

O21-6

リンパ節転移における大腸癌組織像の臨床的意義

横山 省三[1)]、渡邉 高士[1)]、松村 修一[1)]、上田 勝也[1)]、永野 翔太郎[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 外科

癌のリンパ節転移は、浸潤した癌細胞がリンパ節内へ移動し増殖することで転移巣を形成する。転移巣は単一または数種類の細胞のクローンによる組織形成であるため、異なる組織像を形成する可能性がある。2011年1月より2016年6月までの原発巣を切除した大腸癌319例のなかでリンパ節転移症例119例を対象とし、リンパ節転移内の組織型を検討したところ、Tubular-type（T-type）、Cribriform-type（C-type）、poorly differentiated-type（P-type）、Mucinous-type（M-type）の4種類を認めた。癌発巣からの変化として、中分化腺癌103例からはすべてのリンパ節転移がT-typeであったのは53例（44.5%）、すべてのリンパ節転移がC-typeであったのは27例（22.7%）、T-typeとC-typeの両方が存在していたのは18例（15.1%）、すべてのリンパ節転移がP-typeであったのは4例（4.3%）であった。次に、リンパ節転移を有する大腸癌症例（Stage III, IV）をT-type group（すべてのリンパ節転移が腺管形成のリンパ節転移を有する）、C-type group（1つ以上櫛状包巣構造のリンパ節転移巣を有する）症例にわけ、Kaplan-Meier法にて検討したところ、T-type groupがC-type groupに比べ有意に予後良好であった。リンパ節転移における組織型は大腸癌の悪性度診断に有用であると考えられる。

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-1

ドゥシャンヌ型筋ジストロフィー（DMD）症例における呼吸管理上の注意点

坪井 知正[1)]、茆原 雄一[1)2)]、角 謙介[1)2)]、佐藤 敦夫[1)]

1）NHO 南京都病院 呼吸器センター、2）NHO 南京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【目的】DMD 症例における HFNC、NPPV、胃瘻造設、気管切開における注意点をまとめる
【方法】DMD 症例では発症が発育期の幼少期であることから胸郭変形や気道変形・狭窄を生じることが多い。最初は HFNC や NPPV が導入されるが、気胸に注意が必要で、時機を逸すれば NPPV 下での胃瘻造設ができなくなる。さらに、NPPV 等で呼吸管理の限界に達すれば、患者・家族の希望により TPPV が選択されることもある。気道変形のため、気切カヌラの選択が重要となる。気切カヌラの先端やカフによる気管粘膜損傷から気管腕頭動脈瘻のリスクがある。自験例を振り返り問題点をまとめたい。
【結果】中耳炎があり NPPV の導入に難渋し、導入後には気胸を生じた。ネーザルハイフロー（HFNC）では長時間の呼吸管理はできなかった。経口摂取ができず、胃瘻造設準備に NPPV 下に胃ファイバーを行ったが検査中に呼吸状態が悪化し、検査後には誤嚥性肺炎を生じた。胃瘻造設と気管切開を同時に行うことした。狭窄した気管部位を避けるために気管切開カヌラとしてアジャストフィットＳを用い極めて浅い挿入とした。しかし、カヌラ先端が気管後壁を圧迫し肉芽を生じ気切カヌラ先端を塞ぎ、窒息状態が週に数回生じた。カヌラ先端を腕頭動脈を越えた位置まで深く挿入したところ、肉芽は生じなくなり呼吸状態は安定したが、カフの接触部位に粘膜損傷を生じ、気管腕頭動脈瘻の危険が高くなっていることが判明した。専門施設に転院し腕頭動脈離断術を行った。その後は、安定した呼吸管理が可能となり在宅移行できている。
【結論】DMD 症例では、NPPV だけでなく TPPV にも（特に気切カヌラ）専門的知識が必要と考えられた。

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-2

iVAPsを用いたNPPV下に酸素飽和度の低下が30/時間を超えた頸椎損傷後遺症例

坪井 知正[1)2)]、茆原 雄一[1)2)]、角 謙介[1)2)]、佐藤 敦夫[1)]

1）NHO南京都病院 呼吸器センター、2）NHO南京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【目的】顔マスクでのNPPV（iVAPs）下にOSAが頻発する症例に対する対策の追求。

【方法】脊椎損傷後に換気不全とOSAを合併した症例に対して鼻マスクでは口漏れが多いため、顔マスクを用いたNPPV（iVAPs）で呼吸管理してきたが、急性増悪後にNPPV中の3%ODIが30以上あり、PSGでOSAが頻発していることが判明した。呼吸器設定や顔マスクを繰り返し変更した。

【結果】呼吸器設定でAutoEPAP 20-22cmH_2Oまで高値とし、様々な顔マスクをフィティングも含め試みるも機器AHI 30以上が続いた。1月間以上悪戦苦闘したが、最終的に鼻マスクに変更することでOSAが激減した（AHI 5）。

【結論】顔マスクでOSAが頻発する原因として、顔マスクを強く装着すると下顎が後退する、口呼吸で開口し舌が後方に変位する、口腔にかかる圧力で舌が後方に変位する、鼻呼吸が減り鼻腔からのオトガイ舌筋収縮反射が生じにくい等が考えれれる。顔マスクでのNPPV中にOSAが頻発する症例には鼻マスクに変更することで改善する場合がある。

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-3

診断に苦慮した両側性胸膜炎の一例

畠山 暢生[1)]、市原 聖也[1)]、國重 道大[1)]、門田 直樹[1)]、岡野 義夫[1)]、町田 久典[1)]、
成瀬 圭史[2)]、竹内 栄治[1)]

1）NHO 高知病院 呼吸器内科、2）NHO 高知病院 臨床検査科（病理）

症例は60代の女性。1か月前より微熱・乾性咳嗽があり、症状が改善しないため近医を受診した。胸部X線にて左胸水を認め、呼吸困難と背部痛が出現したため当科に紹介となった。胸部CTにて両側性（左多量）の胸水を認めた。受診時、背部痛と呼吸困難にて仰臥位が困難であった。胸水穿刺および胸腔ドレナージを行った。胸水細胞診では、上皮性の悪性腫瘍は否定的であり、リンパ系の異型細胞を認めた。胸水からのセルブロック、免疫蛋白電気泳動（血清・尿）および胸水からのフローサイトメトリー、骨髄生検から多発性骨髄腫と診断した。

文献的には、多発性骨髄腫の6.1％に胸水貯留を認め、原因として心不全によるものが多いが、13.8％は骨髄腫細胞の直接浸潤によるものであると報告されている。本症例では、急速に増加する胸水貯留による呼吸困難が激しく、胸腔ドレナージを必要とした。CT上、胸膜病変と骨周囲の軟部病変を認めたが、当初、診断に至らず苦慮した。入院時の検査所見を振り返ると、総蛋白の高値と低ALB血症、貧血などを認めており多発性骨髄腫を疑う所見が見られていた。悪性疾患による胸水貯留の鑑別疾患として、頻度は少ないが多発性骨髄腫も念頭に置く必要があると思われた。

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-4

気管支粘液栓様の画像所見を呈した肺アスペルギルス症の1例

秋山 徹郎[1)]、服部 健史[1)]、福井 伸明[1)]、岡本 佳裕[1)]、網島 優[1)]、木村 太一[2)]、須甲 憲明[1)]

1）NHO 北海道医療センター 呼吸器内科、2）NHO 北海道医療センター 病理診断科

73歳男性．糖尿病と高血圧症のため近医で投薬加療を受けていた．血糖コントロールの不良と，過去半年で4kgの体重減少があった．腹部エコーで膵体部に腫瘍を指摘され，当院消化器内科を受診した．画像検査で膵体部腫瘍と右肺に結節影を認め，肺病変の鑑別のために当科紹介受診となった．胸部CTで右上葉支内腔を閉塞するように径36mmの内部が均一な腫瘤性病変を認め，境界は明瞭で辺縁は整であった．極細径気管支鏡を用いた検査では，右上葉支に黄白色で凹凸のある結節状病変によってほぼ閉塞している所見を認めた．気管支腔内超音波断層法では均一な低輝度像を呈し，一部高輝度な点状の所見を認めた．同部位から生検を行い糸状真菌と気管支上皮への炎症細胞の浸潤を認め，*Aspergillus terreus*が培養同定された．好酸球浸潤を示す組織学的所見なく，末梢血好酸球増多やアスペルギルスIgE抗体の上昇も認めなかった．以上より肺アスペルギルス症と診断した．検査数日後から発熱と炎症反応高値，CTで同病変の増大と進展を認めた．入院してVRCZとTAZ/PIPCの投与を開始した．投与開始2日目から幻視と羞明を繰り返して認めるようになったためVRCZをMCFGに変更し治療を継続し，自覚症状および呼吸器症状の消失を認めた．MCFGをITCZの内服に変更した．退院後に病勢が制御されていることを確認し，膵体部癌に対して根治的外科治療を行った．アレルギー性気管支肺アスペルギルス症との鑑別を要した肺アスペルギルス症の1例を経験した．空洞形成を伴わない病変を極細径気管支鏡で直視できた症例はまれであり，ここに報告する．

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-5

両側気胸を契機に判明したbuffalo chestの1例

安川 遥[1)]、星 史彦[1)]、川村 昌輝[1)]、上田 和典[1)]、柴田 沙織[1)]、羽隅 透[1)]

1）NHO 仙台医療センター 呼吸器外科

＜緒言＞両側胸腔が交通しているbuffalo chestでは一側からの空気もれで、両側気胸を起こしうる。今回我々は両側気胸に対して手術を行い、術中所見からbuffalo chestと判明した1例を経験したので報告する。

＜症例＞38歳、男性。気胸を含め既往歴に特記事項なし。右前胸部痛にて近医を受診、胸部X線にて右気胸を認め、前医へ紹介となった。右前胸部痛出現から3時間後、前医へ移動中に左胸部痛も出現、前医到着後に撮影した胸部X線では両肺の虚脱が認められた。両側気胸として治療目的に当科紹介となった。当院入院時には左肺がより虚脱しており、左胸腔ドレーンを挿入し持続吸引を開始した。翌日にはドレーンからのリークは無く、胸部X線で左肺は伸展を認めた。しかし右肺の虚脱が進行しており、臨時手術を行う方針とした。右肺を先行し両側1期的に手術を行う予定であった。右肺尖およびS6に嚢胞を認め部分切除を行った。リークテストを行うため右胸腔内を蒸留水で満たしたところ、蒸留水の水位が低下していき、左胸腔ドレーンから排液の著増が認められた。両側胸腔の交通を疑い胸腔内を確認したところ、横隔膜上椎体腹側に交通を認め、右胸腔から左肺を確認することができた。左肺の虚脱は右気胸から進行したものと判断し、左肺の手術は行わず終了した。

＜考察＞buffalo chestは手術や外傷などによる後天的なものが多く、先天性は稀である。しかし一側に生じた気胸で両足肺が虚脱し、重篤化のリスクが高く注意が必要な病態である。本症例では病歴から両側胸腔の交通を術前から疑うことも可能であった。両側気胸の際には病歴を詳細に聴取し、buffalo chestの存在も考慮しつつ治療を行うことが重要である。

口演22

［医師　呼吸器疾患3］

座長：東元 一晃（NHO 南九州病院 統括診療部長）

O22-6

気管支結核により重度無気肺を呈した30代女性の一例

平本 雅也[1)]、堀内 弘司[1)]、江藤 龍一[1)]、坂口 裕太郎[1)]、森 貴昭[1)]、野崎 祐香里[1)]、
新居田 翔子[1)]、岡野 弘[1)]、早川 翔[1)]、大塚 剛[1)]、宮崎 弘志[1)]、古谷 良輔[1)]

1）NHO 横浜医療センター 救急科

【症例】30代女性。

【現病歴】搬送数か月前より咳嗽が出現し、前医で1か月前に喘息と診断され、吸入ステロイドなどで加療されていたが改善せず、胸部X線で肺炎の合併があるとされ精査予定であった。搬送当日に呼吸困難増悪し、救急搬送となった。

【経過】来院時、X線およびCT検査で左全域の無気肺が認められた。気管挿管後に気管支鏡検査が施行され、左主気管支の閉塞および白苔を伴う気道粘膜浮腫が認められた。末梢血好酸球数の上昇は認められなかったが、非特異的IgE：960.9 IU/mlと上昇を認めた。経過よりアレルギー性気管支肺アスペルギルス症による粘液塞栓が疑われたが、喀痰グラム染色では細菌、真菌、好酸球の明らかな上昇は認められず粘液主体であった。追加で試行された喀痰抗酸菌染色でGafky 5号相当と判明し、入院翌日の結核PCR検査が陽性となった。無気肺は吸痰により改善し、改善後の胸部X線検査では左肺門部付近に軽度の浸潤影が認められるのみであった。入院6日目に治療目的で転院となった。病歴の再聴取が行われたが結核患者との接触歴は明らかでなく、周囲に明らかな有症状者もなく感染経路は不明であった。

【考察】1か月前に喘息と診断された30代女性の結核性気管支炎による気管支閉塞症例を経験した。気管支結核は女性に優位に認められ、咳嗽および喘鳴などの症状は気管支喘息に類似し、発生年齢も15歳から86歳まで全年齢にわたることが報告されている。2020年には国内の新規結核患者12739人中346人が30代女性でありどの世代にも決してまれではない疾患であることを念頭に置く必要がある。

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-1

当院における新型コロナウイルスの検査体制について

小林 悠希[1)]、佐伯 仁志[1)]、齊藤 由美[1)]、木村 俊久[1)]

1）NHO 敦賀医療センター 研究検査科

【はじめに】当院の所在する福井県は令和2年3月に1例目が報告された後，徐々に感染拡大した．検査体制の構築は臨床上だけでなく感染対策においても重要である為，当院でも検査の立上げが急務となった．今回我々は，SARS-CoV-2に対する検査体制の構築から現在までの実績を報告する．

【検査体制】令和2年5月より抗原定性検査（エスプライン SARS-CoV-2）を運用開始，既に稼働中のルミパルスの SARS-CoV-2Ag が試薬承認された為，9月よりルミパルスを用いた抗原定量検査に切り替え，入院時スクリーニングや発熱外来の依頼に対し24時間対応可能な体制とした．その後 GENECUBE を導入し12月より PCR 検査の運用を開始，第3波以降の流行時期には行政からの受託検査にも対応した．令和4年1月にスマートジーンの運用を開始，休日夜間の勤務に当たっているスタッフは全員抗原定量検査と PCR 検査が行える体制となった．現在，スクリーニングや日常診療は抗原定量検査を軸に行い，発熱外来や濃厚接触者には必要に応じ PCR 検査を実施している．また，週に100件程度ではあるが PCR の受託検査も行っている．

【実績】令和2年度は抗原検査879件，PCR 検査32件，令和3年度は抗原定量検査2431件，PCR 検査1943件実施した．

【考察】体制構築の中でも重要なスタッフの育成であるが，抗原定量検査や PCR 検査は休日夜間勤務に当たっているスタッフが9名と少ない事とスタッフの協力により短期間での運用体制構築が可能となった．流行毎に検査件数は増加傾向であるが，検査を院内実施し迅速に結果報告を行うことで感染対策など医療体制維持に貢献出来ていると考える．刻一刻と変わる状況下で病院機能を維持する為にも柔軟に検査体制の見直しや整備を行うことが重要である．

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-2

新型コロナワクチン接種後における抗 SARS-COV-2 抗体価測定の有用性

越名 優希[1)]、佐伯 綾子[1)]、井手 陽大[1)]、今山 和香[1)]、伊藤 葉子[1)]、北川 敬資[1)]、
藤野 達也[2)]、松下 義照[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部、2）NHO 指宿医療センター 研究検査科

【目的】COVID-19の予防には抗 SARS-COV-2抗体価（以下抗体価）の上昇及び持続時間が重要な指標とされている . 今回 ,2回目新型コロナワクチン接種後の抗体価及びその推移と持続期間を検討し有用性を評価した .

【対象・方法】2021年3月までに当院にてファイザー製ワクチンを約3週間の間隔で2回接種完了し , 同年6月に実施された職員健康診断682例を対象とした . また2回目接種後の抗体価推移については上記対象中協力が得られた5例にて ,1回目接種から3週間後 ,2回目接種後3日 , その後1ヶ月毎に6ヶ月後までの計8回採取した .

使用機器は Atellica IM1600（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス株式会社）にて IgG+IgM 抗体価（以下 S-total）,IgG 抗体価（以下 S-IgG）を ,cobas8000e602（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）にて IgG+IgM 抗体価（以下 R-total）を測定した .

【結果】2回目接種後の抗体価の推移を確認すると年代 , 性別で有意差を認めた . 年代が高くなるに伴い抗体価は低下 , 性別では男性に比べ女性の抗体価は高値を認めた . 抗体価の上昇の程度はいずれの測定方法でもモニタリング可能であった . しかし ,S-total,R-total は測定上限値に達してしまう症例が多く詳細な抗体価推移の評価が不十分であったのに対し ,S-IgG は測定上限値まで達する症例が少なく抗体価の評価は十分可能であった .

【考察・結語】抗体価の推移から2回目接種後半年を過ぎると性別や年齢に関わらずワクチンの効果が低下している可能性が示唆された . そのためこの時点での追加接種が感染拡大を防ぐ上で重要であると考える . また , ワクチン接種後の抗体価測定 , 特に抗体価推移のモニタリングが可能な S-IgG 検出は , ワクチン効果の評価に有用であると考えられる .

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-3

当院におけるウイルス性肝炎対策に向けた取り組みと効果

魚返 由香梨[1)]、牟田 正一[1)]、田口 健一[2)]、杉本 理恵[3)]

1）NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部、2）NHO 九州がんセンター 臨床検査科、
3）NHO 九州がんセンター 消化器・肝胆膵内科

【目的】当院はがん専門病院として免疫抑制・化学療法の実績が多いが、それらに起因するB型肝炎再燃を抑止するためにHBs抗原陽性時は電子カルテに肝臓専門医へのコンサルトを促すコメントを自動付与している。しかしながらコンサルトするか否かは主治医の判断に任されており、さらにC型肝炎も含めた肝炎ウイルス検査陽性患者を肝臓専門医が把握する手段がなかった。また、肝炎ウイルスは原発性肝がんの主たる原因ともなるため、予防医学の観点からもウイルス性肝炎対策に向けた新たな取り組みを開始した。

【方法】2021年12月より、臨床検査システム（検体検査システム）でHBs抗原およびHCV抗体陽性者（以下、陽性患者）を抽出した患者リストを週に一度作成し、電子カルテ上のネットワークを経由して肝臓専門医と共有することにした。陽性患者リスト共有にあたっては、作成時間を毎週月曜日午前中と設定し、電子カルテ内ネットワーク上の指定フォルダに保存することとした。このような運用ルールを予め決定することで、処理の煩雑さ軽減とセキュリティ担保を両立させた。

【結果】陽性患者リストを肝臓専門医が毎週確認し、各患者の担当医に連絡を入れ肝炎ウイルス核酸定量の追加検査を実施する等、取り組み開始後の全ての陽性患者を把握し経過をフォローアップすることが可能となった。この結果、今回の取り組みで新たに7名（B型3名、C型4名）の陽性患者への治療介入を実現した。

【結論】今回の取り組みを通して医師と臨床検査技師が連携した結果、陽性患者の見逃し防止と継続的な治療に大きく寄与できたと考える。

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-4

日直者の血液培養陽性グラム染色の判定技術向上

小吉 崇矢[1)]、下坂 寿希[1)]、中川 光[1)]、野林 智美[1)]、土屋 貴子[1)]、矢田 啓ニ[1)]、山本 涼子[1)]、片山 雅夫[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 検査科

【はじめに】当院は休日の血液培養陽性のグラム染色報告を行っている。また、ISO15189認定施設であり、細菌検査の標準化のための教育訓練は必須である。しかし日直者が行う血液培養陽性の報告は休日のみの検査となっており数ヶ月に1回検査を行うため間違った結果報告が見られる。そこで今回は血液培養陽性のグラム染色結果から間違えやすいものを選択し目合わせを行い評価した。

【対象・方法】日当直従事者24名（細菌検査技師除く）を対象に、間違えやすい菌のグラム染色を選択し、3種類のスライドで実施した。

【結果】スライド1.GPR（*Corynebacterium* 属）の正答率は75%で7名がGPCと判定した。スライド2.GNRとGPCの2菌種の正答率は87.5%で3名がGPCのみの判定であった。スライド3.GPC（*Enterococcus* 属）の正答率は91.6%で2名GPRと判定した。

【考察】今回の目合わせで多かった間違いがGPRをGPCと間違えたケースであった。正解している技師はGPRの特徴をしっかり押さえGPCと間違えずに結果を報告できていた。他も同様に、菌の形状特徴の知識不足による間違えと考える。そのため手技の技術維持と結果判定に必要な知識の習得が必要である。改善に向けて定期的に目合わせや勉強会に向けた取り組みの必要性が明確となった。今後、目合わせの継続的な教育訓練の実施が技術、知識向上に繋がり、正確な結果を報告できると考える。

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-5

長崎県県央地区における肺炎球菌ワクチン定期接種化後の侵襲性肺炎球菌の発生動向とワクチン応答性に関する検討

岩永 真悟[1)]、山崎 一美[2)]、江島 遥[3)]、平山 和登[1)]、高木 麻里[1)]、染矢 賢俊[1)]

1）NHO 長崎医療センター 臨床検査科、2）NHO 長崎医療センター 肝臓内科、
3）NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【はじめに】侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）はStreptococcus pneumoniae（肺炎球菌）による感染症のうち、髄膜炎や菌血症を伴い無菌部位から本菌が分離された疾患を指す。肺炎球菌は市中肺炎の主要な原因菌であり、ときに髄膜炎や敗血症などの重症感染症を引き起こす。本菌による感染予防として小児では2010年にPCV7、2013年にPCV13のワクチンが導入、成人については2014年に65歳以上におけるPPSV23の定期接種が開始されている。今後IPD罹患率の低下が期待される。長崎県県央地区におけるワクチン定期接種後のIPD発生数及びワクチン応答性について検討したため報告する。

【方法】2015年2月から2021年10月までに当院でIPDと診断された33症例（男性22例，女性11例。小児4例、成人29例）を対象とした。肺炎球菌の血清型は抗莢膜血清を用いた膨化法にて決定した。

【結果】肺炎球菌33株の莢膜血清型のうち主要な型としては12F型が4株、19A型、10A型、20型、15A型がそれぞれ3株であった。PCV7でカバーできる血清型は6%（2/33株）、PCV13は21%（7/33株）、PPSV23は58%（19/33株）であった。また、どのワクチンでもカバーできない莢膜血清型による発症を14例（42%）認めた。

【考察】当院のIPD患者数は小児・成人ともに減少傾向にある。しかし一方でPCV7、PCV13のワクチンカバー率は早期に低下しており、PPSV23についても2019年以後大きく低下した。今後ワクチンでカバーできない肺炎球菌血清型によるIPDの増加が危惧される。ワクチン接種率の増加によりIPD患者数の変動、肺炎球菌莢膜血清型の変化が予想されるため、さらなる検討を重ねていきたい。

口演23

［ 検体検査2 ］

座長：小林 昌弘（NHO 東京医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O23-6

当院臨床検査科の内部監査への取り組み

内川 正弘[1)]、梅戸 克之[1)]、宮山 和樹[1)]、青木 悠太郎[1)]、芦川 晋[1)]、前島 俊孝[1)]、滋野 俊[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 臨床検査科

【はじめに】国立病院機構本部主催「臨床検査の精度確保および品質マネジメント研修」を契機に当院臨床検査科でもR2年度から内部監査を開始した。そこで見えてきた内部監査運用上の課題に対し、R3年度は見直し後に内部監査を行った。その効果と新たな課題について報告する。
【従前の課題】1）内部監査の準備～実施～不適合改善の検証にいたる系統的な管理の不足。2）不適合の原因追及や改善対応の不備。3）不慣れな職員が多く内部監査完遂の高いハードル。4）内部監査全体の振り返りが未実施。
【実施方法】内部監査委員会を設置し、監査準備・進捗管理・記録管理を担当した。監査方針は各監査チームの事前協議に委ねるが、同委員会のサポートも可とした。不適合対応は被監査部門に一任せず、立場の異なる複数で改善に導くべく協議を重ねた。また記録を基に内部監査終了後に全体の振り返りを行った。
【結果】内部監査委員会を設置したことで内部監査の準備段階が整理され、実施後の進捗管理と記録管理が改善した。不適合対応への協議を経たことで改善への道筋が整い、修正処置または是正処置対応まで到達できた。全体の振り返りから、部門共通の課題が抽出できた。
【考察とまとめ】内部監査実績が豊富な大規模施設の手法の適用のみでは、実績が少ない施設は限界を招き易い。当院の場合、内部監査委員会の主導によりトップダウンから自発的なイベントへの環境は整った。監査する側と被監査部門として改善を試みる側の双方に必要な力量の向上が課題と考える。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-1

直腸に発生した類内膜癌の1例

柳 在勲[1)]、横山 祐磨[1)]、佐々木 彩[1)]、池端 慶昭[1)]、東 尚伸[1)]、江頭 有美[1)]、津和野 伸一[1)]、早津 成夫[1)]、石塚 裕人[1)]、原 彰男[1)]

1）NHO 埼玉病院 外科

腸管に合併した子宮内膜症の悪性化はEndometriosis-associated intestinal tumor（以下EAIT）と称されており、その報告は少ない。今回我々は直腸に類内膜癌を発生し、EAITと考えられた1例を経験したので報告する。症例は46歳女性。既往歴として、11年前に卵巣嚢腫に対して卵巣嚢腫核出術、8年前に子宮内膜症に対して腹腔鏡下癒着剥離術、1年前に子宮腺筋症・卵巣内膜症性嚢胞・子宮内膜症に対して全腹腔鏡下子宮全摘、両側付属器切除術を施行されたが、悪性疾患の既往はなかった。鮮血便を主訴に前医を受診し、下部消化管内視鏡を施行され、直腸RSに潰瘍浸潤型の病変を認めた。生検の結果、中分化管状腺癌であった。CTでは明らかなリンパ節転移や遠隔転移を認めなかった。直腸癌の診断にて、腹腔鏡下高位前方切除術を施行された。病理組織学的所見で、微小乳頭状に増生する腺癌細胞であり、通常型の大腸腺癌の像はみられなかった。また腫瘍部およびその周囲に粘膜下層から漿膜下層にかけて子宮内膜症を認めた。免疫染色の結果、G1の類内膜癌で浸潤性微小乳頭腺癌様のものが第一に考えられた。本例は直腸に合併した子宮内膜症が悪性化したEAITと考えられ、極めて稀な症例である。文献的考察とともに報告する。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-2

当院での尿膜管遺残膿瘍に対する手術経験

藤井 美香[1)]、中島 弘治[1)]、羽生田 菜月[1)]、峯 由華[1)]、川原 大輔[1)]、森内 博紀[1)]、円城寺 昭人[1)]、鈴木 裕一[2)]

1）NHO 佐賀病院 外科、2）NHO 佐賀病院 形成外科

【背景】尿膜管遺残膿瘍については、術前に炎症を沈静化せずに手術に臨む施設もある。その方針においては、臍部や腹膜の切除範囲が大きくなり、膿汁の流出による感染など術後合併症のリスクが高くなる。

【緒言】当院の方針として、抗菌薬とドレナージを先行する。膿瘍が消退し炎症が沈静化したことを確認したのちに手術を行うことにより、最小限の遺残膿瘍切除が可能となる。

【方法】当院において2006年5月から2022年4月までに手術施行した尿膜管遺残膿瘍43例について臨床的検討を行った。内訳は年齢11-54歳（中央値24歳）、男性35人、女性8人（男女比約4：1）である。

【結果】手術時間44-139分（中央値69分）、出血量0-45ml（中央値10.5ml）、術後在院日数2-12日（中央値7日）、合併症0例であった。

【考察】当院では尿膜管を膀胱頂部まで追求せず、膿瘍腔に近接する正常の尿膜管で切除している。術前の保存的加療により、炎症を沈静化することで切除範囲が明瞭になる。さらに、皮膚の最小切開と必要最小限の膿瘍腔切除ができるため、整容性に優れるだけでなく術後合併症も回避できていると推察する。

【結語】保存的加療にて炎症を沈静化させたのちに手術を行う当院の方針は、術後合併症を回避する上で妥当であると考えられた。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-3

腹腔内巨大脱分化型脂肪肉腫の1例

竹光 美秀[1)]、山上 英樹[1)]、横浜 吏郎[2)]、宮野 卓[3)]、松下 和香子[1)]、前田 敦[1)]、渡邊 一教[1)]、青木 裕之[1)]、玉川 進[4)]、湯澤 明夏[5)]

1）NHO 旭川医療センター 外科、2）NHO 旭川医療センター 消化器内科、
3）NHO 旭川医療センター 放射線治療科、4）NHO 旭川医療センター 病理診断科、
5）旭川医科大学病院 病理部

【はじめに】稀少疾患である肉腫に関連する「後腹膜肉腫診療ガイドライン」がこの度発刊された。これを参考として、最近我々が経験した腹腔内に発生した巨大脱分化型脂肪肉腫の1治療例について検討する。

【症例】61才の男性である。右季肋部痛、食欲不振、体重減少の主訴で前医を受診された際に上腹部腫瘤を触知し、CT で肝と十二指腸の間に約17x15cm 大の造影効果を伴う充実性腫瘍病変を検出した。胃、十二指腸や肝、総胆管、門脈、下大静脈への浸潤・圧排所見を認め、近傍のリンパ節腫大を伴うことから腹腔内悪性腫瘍が想定された。US ガイド下経皮針生検が行われ、病理で Malignant spindle cell tumor、脱分化型脂肪肉腫と診断された。腫瘍の発育速度が速く切除不能、また化学療法や放射線治療の適応も無しと判断され、緩和医療目的に当科へ転院となった。がん疼痛管理はフェントステープ4mg からフェンタニル0.1mg/h civ. までオピオイドを増量したがコントロール困難で、レスキュー薬の要望が減らなかった。一方、経口摂取困難の改善目的に腹腔鏡下胃空腸吻合術を施行したが、胃への圧迫症状の為に術後も食事摂取量の確保に繋がらなかった。最終的に緩和的放射線治療を考慮して外照射24Gy/6fr/1.2w を行った結果、治療終了後5週間で腫瘍径は約20cm から約12cm まで縮小効果を得た。それに伴い疼痛の軽減、食事摂取量の回復が得られ、フェントステープを用いた疼痛管理に戻して退院可能となった。退院後2ヶ月が経過した現在の腫瘍径は約10cm で再増大を認めず、症状コントロールも安定した状態で在宅生活を維持出来ている。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-4

診断に苦慮した進行大腸癌の1例

松雪 紀子[1)]、平井 哲[1)]、松永 拓也[1)]、澤瀬 寛典[1)]、井手 康史[1)]、阿比留 正剛[1)]、川原 大輔[1)]、内橋 和芳[1)]

1）NHO 佐賀病院 消化器内科

【症例】73歳女性
【主訴】腹痛
【既往歴】子宮筋腫術後
【家族歴】特記事項なし
【現病歴】20XX －1年12月に3週間前から持続する間欠的な下腹部痛を主訴に受診した。来院時は右季肋部、右下腹部に圧痛を認め、血液検査では炎症所見の上昇は軽度であった。腹部CTでは上行結腸から横行結腸にかけて壁肥厚がみられ、周囲の脂肪織濃度の上昇を認めた。20XX年1月に施行した下部消化管内視鏡検査では、上行結腸に発赤、浮腫状変化、一部小潰瘍といった炎症性変化を認め、一部狭窄していた。病変部を生検すると、特異的腸炎を示唆する所見はなかったが、病理診断により腫瘍性異型細胞の可能性を指摘されたため、再検目的に再度下部消化管内視鏡検査を施行した。採取した病変部組織は管状腺癌を疑うものであった。腹部CTの所見より、明らかな転移を疑うものはなく、20XX年3月に腹腔鏡下右半結腸切除術を施行したところ、右上腹部、横行結腸間膜、大網内に結節状の病変を認め、腹膜播種の状態であった。病理診断にて、進行大腸癌 pT4N3M1c fStag44となり、化学療法の方針としたが、病勢が進行し化学療法が導入できず、20XX年5月に死亡した。
【考察】診断に苦慮した進行大腸癌の1例を経験した。本症例では、主訴および初診時の画像所見により、鑑別診断として虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、アメーバ腸炎、サイトメガロウイルス腸炎といった炎症性もしくは感染性の腸炎の可能性を考えたが、精査の結果腸炎ではなく進行大腸癌という診断に至った。画像上は炎症性疾患を想起しやすい所見であっても、鑑別疾患として大腸癌を挙げることが重要である。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-5

直腸癌に対する術前化学放射線療法の導入とその短期成績

柿添 学[1)]、川崎 千瑛[1)]、窪田 硫富人[1)]、大石 裕佳[1)]、山本 悠史[1)]、矢澤 慶一[1)]、
後藤 晃紀[1)]、木村 準[1)]、清水 哲也[1)]、松田 悟郎[1)]、藤井 義郎[1)]

1）NHO 横浜医療センター 外科

【はじめに】近年、化学放射線療法（CRT）に全身化学療法を加える total neoadjuvant therapy（TNT）が新しい直腸癌術前治療として欧米を中心に報告されている。その利点として、病理学的完全奏功が従来の治療（CRT）と比べ高率に得られることにある。当院では2020年4月より、局所進行直腸癌に対してはTNT（Long-course RT+ 化学療法）を、切除可能遠隔転移を伴う直腸癌に対しては化学療法と short-course RT（SCRT）を併用した集学的治療を導入している。
【目的】当院における直腸癌術前治療の安全性および治療効果を評価する。
【対象と方法】2020年4月から2022年3月までの間に、直腸癌に対して術前治療を施行・完遂した症例。術前治療における有害事象および術後治療成績を検討した。
【結果】男性5例、女性1例で、年齢の中央値は66歳。初診時診断は、周囲臓器浸潤を伴うStageIIが2例、StageIIIが2例、切除可能遠隔転移を伴うStageIVが2例（H1とP1）だった。術前治療における有害事象として、Grade3の好中球減少症を2例と薬剤性腸炎を1例認めた。RECIST総合効果はPRが5例、残りの1例はCRでWatch and Waitアプローチの方針とした。また、同時性肝転移（H1）を伴う症例はSCRT後の待機期間に肝転移巣を切除した。原発巣切除を施行した5例の術式はLAR2例、APR2例およびASAR1例で、Grade3以上の術後合併症は認めなかった。5例全例において組織学的効果判定Grade2かつR0切除となった。
【結語】直腸癌に対する放射線治療と化学療法を併用した術前治療は、比較的安全性は施行でき、かつ高い腫瘍学的治療効果が得られる有用な治療法であると考えられる。

口演24

［医師　下部消化管2］

座長：沖野 哲也（NHO 熊本再春医療センター 消化器外科部長）

O24-6

妊娠中に発症した虫垂炎を契機に偶発的に診断された虫垂神経内分泌腫瘍の1例

竹中 俊介[1)]、八木 康道[1)]、宗本 将義[1)]、加藤 洋介[1)]、大西 一朗[1)]

1）NHO 金沢医療センター 外科

【緒言】虫垂神経内分泌腫瘍（Neuroendocrine tumor、以下 NET）は NET 全体の約3% と少なく、若年妊婦での発症は非常に稀であり、周産期における母児への影響は明らかでない。今回、我々は妊娠中に虫垂炎を契機に偶発的に発見された虫垂 NET の1例を経験したので若干の文献的考察を踏まえ報告する。

【症例】生来健康な27歳女性、妊娠7週の初産婦。前日からの心窩部痛と右下腹部痛を主訴に当院を受診した。腹部診察では右下腹部に圧痛と反跳痛を認めたため、十分な説明を行なった上で CT を実施し、虫垂の腫大と脂肪織濃度の上昇を確認して急性虫垂炎と診断した。術前画像評価では明らかな腫瘍性変化や特異的リンパ節腫大は認められなかった。上記診断から緊急手術の適応と判断し、腹腔鏡下虫垂切除術を実施した。術中に虫垂先端部の穿孔と間膜内膿瘍を認めたが、明らかな腫瘍性病変は認めなかった。術後経過は母児共に良好で術後7日目に退院となった。病理診断は穿孔性壊疽性虫垂炎および虫垂 NET G1であった。腫瘍最大径は7mmで虫垂体部の粘膜下層に限局しており、脈管侵襲も陰性であった。上記診断より膵・消化管神経内分泌腫瘍（NEN）診療ガイドライン2019年（第2版）の治療アルゴリズムに準じて追加切除は行わない方針とした。サーベイランスについては本症例の病期では不要とする報告や指針がある一方で術中に虫垂穿孔を認めた点を考慮し、妊娠を継続した上で出産後に年1回の画像評価を継続する方針としている。

【結語】妊娠中の虫垂炎を契機に発見された虫垂 NET の症例を経験した。術後の方針については診断結果を踏まえ、産婦人科との連携をはかりながら追加切除や妊娠継続可否の判断を行う必要がある。

口演25

［ 医師　総合診療・救急 ］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-1

初期研修医を対象とした診断エラーに関するワークショップの紹介

國友 耕太郎[1)]、辻 隆宏[1)]、吉村 文孝[1)]、久保崎 順子[1)]

1）熊本医療センター 総合診療科

診断エラーは、重要な医療安全問題の一つであり、その要因として診断プロセスにおいて様々な認知バイアスが関わっていることが指摘されている。救急外来は、初期研修医の臨床研修の場として重要であるが、診断エラーの頻度が高い場所である。日本内科学会専門医部会では、2017年に診断プロセス向上ワーキンググループが発足し、診断プロセスに関わる要因の解析やその回避のための方法を提案している。当院では、総合診療科が主体となり、2019年に日本病院総合診療医学会の診断エラーワーキンググループ（現　良質な診断ワーキンググループ）の先生方を迎えて、研修医を対象に診断エラーに関するワークショップを行った。具体的には、診断エラーに関するレクチャーを聞いた後に、研修医が救急外来で遭遇した記憶に残っている診断エラーの一症例を持ち寄って、小グループで発表し、その上でどんな要因やどんな認知バイアスが診断エラーに関わっていたのかを話し合うといった形式である。2020年以降も同様のワークショップを継続して開催しており、示唆に富む症例に関しては、初期研修医が筆頭著者となり症例報告や論文作成をおこなっている。診断エラーに関するワークショップは、日常診療における診断プロセスを共有できるだけでなく、日々の診療を見直す貴重な機会となる。また、診断プロセスに問題を生じさせる要因に関する知識やその回避方法を身につける教育プログラムとして有用と考える。

口演25

［ 医師　総合診療・救急 ］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-2

夜間・休日の救急外来における画像報告書の確認不足対策における総合診療科の活動

辻 隆宏[1)]

1）NHO 熊本医療センター 総合診療科

【目的】画像診断報告書の確認不足は、医療事故の観点から重要な問題である。当院では、2018年1月より、CT 検査で主目的部位以外に重大な病変（主に腫瘍性病変）を認めた場合、放射線読影医から報告する体制を整えた。総合診療科は、夜間・休日に救急外来で施行されたCT 検査で指摘された主目的部位以外の重大な病変に関する連絡窓口を担っている。2018年1月から2019年12月の活動について報告する。

【結果】2018年1月から2019年12月に計285名に対応した。男性139名、女性146名であった。救急搬送は230名であった。入院患者に対する掲示板での通知は150名、外来患者への通知書送付は90名であった。通知書を送付した方に関しては、総合診療科で画像報告書をもとに説明した後に必要に応じて専門医受診を勧めた。異常を指摘された主な臓器は、肺（27％）、腎臓（15％）、肝臓（14％）であった。悪性と診断されたのは、58名 /63臓器で47名は新規診断であった。肺病変（原発性肺癌、転移性肺腫瘍、肺癌疑い）が22名と最多であった。新規診断47名中27名は原疾患に対する積極的治療（手術療法、薬物療法）を受けることができた。

【考察・結論】2019年の日本学術会議臨床医学委員会放射線・臨床検査分科会では、CT 検査による画像診断情報の活用にむけて、（1）画像検査の適正利用の推進及び画像診断体制の改善、（2）検査依頼医による画像診断報告書確認の医療情報システムを用いた支援、（3）人的システムによる画像診断情報伝達の補完、（4）画像検査に関わる教育の充実を提言している。今回の活動は、人的システムによる画像診断情報伝達の補完の観点から有用ではないかと考える。

口演25

［ 医師　総合診療・救急 ］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-3

1型糖尿病を急性発症した54歳女性の一例

馬渕 有斗[1)]、加藤 雅彦[2)]、大森 一乃[2)]、萬田 悟[2)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2）NHO 北海道医療センター 糖尿病・脂質代謝内科

【症例】54歳女性。生来健康で内服･通院歴なし検診で高血糖の指摘あるが肥満、過食歴はなかった。X年5月上旬前医整形外科で右膝手術後のリハビリ中倦怠感、口渇、多尿が出現した。5月14日に意識障害あり、当院へ救急搬送された。随時血糖746mg/dl、HbA1c12.3%、pH6.91、血中ケトン体6207μmol/l、尿ケトン体（3＋）のAG開大性の代謝性アシドーシスの所見を認めた。インスリン持続静注による加療の後グラルギン8単位とスライディングスケールを開始した。精査加療のため当科転科した。

【治療・経過】DKAおよび意識障害は当院搬送後インスリン持続静注にて改善をみとめた。ΔCPR=0.1ng/ml、CPI（0）=0、抗GAD抗体（＋）でインスリン依存状態を認め1型糖尿病として治療を開始した。食事療法は1440kcal（理想体重あたり29.0kcal）を開始、血糖コントロール目標は合併症予防のためHbA1c7.0％未満としインスリン強化療法を開始した。夜間低血糖を懸念し13病日よりフリースタイルリブレを導入し血糖の推移を見ながらインスリン量を調整した。同日より栄養指導でカーボカウントを開始した。最終的にヒューマログ4-5-4単位、トレシーバ眠前2単位で空腹時血糖150mg/dl, 食後2時間値血糖180mg/dl程度で推移した。神経障害 -、糖尿病網膜症 -、腎症1期であった。退院後も外来にてフリースタイルリブレとカーボカウントを用いた治療を継続している。

【考察】急激に発生した1型糖尿病の鑑別はインスリン治療の開始時期の観点からも重要である。鑑別として劇症発症1型糖尿病、急性発症1型糖尿病があげられる。本症例は自覚症状出現から約半月でDKAに陥ったという経過、GAD 抗体（＋）という検査結果から急性発症1型糖尿病と診断した。

口演25

［ 医師　総合診療・救急 ］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-4

化膿性耳下腺炎から咽後膿瘍・降下性縦隔炎まで至り、複数回のドレナージ術を経て救命できた一例

牧野 開[1)]、七戸 康夫[2)]、硲 光司[2)]、塩谷 信喜[2)]、塚本 祐己[2)]、内藤 祐貴[2)]、井上 望[2)]、佐藤 智洋[2)]、本間 直健[3)]、溝口 兼司[4)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床教育研究部、2）NHO 北海道医療センター 救急科、
3）NHO 北海道医療センター 呼吸器外科、4）NHO 北海道医療センター 耳鼻咽喉科

【症例】72歳女性。2022年2月に発熱・咽頭痛を発症した。数日で症状悪化し開口障害、嚥下困難も自覚したため近医受診し内服抗菌薬処方となった。翌日も症状改善なく再度同院受診したところ各種検査にて低酸素血症、腎機能障害、胸水貯留を認めたため当院救急搬送となった。当院の各種検査にて血液白血球数とCRP、PCTの高値、CTにて両耳下腺、中咽頭後部～両側下・後縦隔、胸腔内に連続性のある低吸収域を認め咽後膿瘍・降下性縦隔炎type2Bと診断した。同日に耳鼻科・呼吸器外科により緊急での頸部、胸腔、縦隔に対するドレナージ術と気管切開術を施行した。

【経過】根本治療として抗菌薬と連日の頸部・胸腔の開放創洗浄を連日施行した。また入院時に多臓器不全を認めていたため人工呼吸管理、血液浄化、血液製剤などにて全身管理を並行して行った。全身状態としては改善傾向であったが、人工呼吸管理からの離脱が困難であること、前縦隔には上記治療のみでは縮小しない膿瘍腔の残存などがありICUでの管理が続いた。残存する膿瘍に対して呼吸器外科にて再度ドレナージ術を施行し前縦隔にドレーン留置とした。術後は前縦隔ドレーンからの洗浄によって膿瘍腔の縮小を認め、それに伴い無機肺・肺膨張ともに改善し人工呼吸器から離脱した。以降膿瘍腔の拡大もなく頸部創閉鎖、全ドレーン抜去し第64病日にリハビリ転院となった。

【結語】積極的にドレナージ術を行なったことにより治療効果が得られ救命に繋がった降下性縦隔炎の1例を経験した。降下性縦隔炎は致死的疾患であり、各診療科と連携を図りながら積極的に外科的治療に運ぶことが救命率を上げると考えられた。

口演25

［医師　総合診療・救急］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-5

ショックで搬送された神経線維腫症1型の腫瘍出血の一例

坂口 裕太郎[1)]、岡野 弘[1)]、野崎 祐香里[1)]、新居田 翔子[1)]、堀内 弘司[1)]、早川 翔[1)]、大塚 剛[1)]、宮崎 弘志[1)]、古谷 良輔[1)]

1）NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

【はじめに】神経線維腫症1型（NF-1）腫瘍からの出血による循環血液量減少性ショックに対してResuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta（REVOA）による出血コントロールと血管内治療が有用であった一例を経験したため報告する.

【症例】NF-1の診断を受けている49歳男性. 起床時に自覚した左側腹部の腫脹と疼痛のため救急搬送された. 来院時はショック状態であり, 左側腹部に30cm × 15cmの腫瘤を認め, 腹部造影CTでは腫瘤内部に血管外漏出像を認めた. 血行動態不安定であり, Aortic Zone1にREVOAを留置した. 血管造影の方針とし, 左第1, 3, 4腰動脈に対して塞栓術を施行した. その他, 左第4腰動脈に未破裂動脈瘤を認めた. ICUにて全身管理を行い, 第2, 7病日の腹部CTで腫瘍の増大なく, 第9病日に独歩退院した.

【考察】NF-1は常染色体優性遺伝疾患であり, 3000：1の稀な疾患である. NF-1患者の3.6%に血管奇形を認めるとの報告があり, 血管の脆弱性から止血不能な状態に陥る症例が報告されている. 稀な疾患, 合併症であるため, 診断や治療の遅れが生じ, 出血による致死的な状態で初療医が遭遇することとなる. REVOAや血管内治療を選択することで血流量を減らして, 安全に全身管理や外科的治療につなげることが可能である.

【結語】神経線維腫症1型の腫瘍出血が原因の循環血液量減少性ショックに対してREVOAと血管内治療が有用であった一例を経験した. NFでは血管奇形や血管脆弱性を伴うことがあり, 致死的な出血イベントを未然に防ぐため, さらなる全身検索が重要である.

口演25

［ 医師　総合診療・救急 ］

座長：渋沢 崇行（NHO 東京医療センター 救急科）

O25-6

ワルファリン内服中にプロトロンビン時間が過延長しビタミンＫ投与による補正を要した77症例についての検討

大西 正人[1)]、田中 妥典[1)]、内貴 乃生[1)]、生田 一幸[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

【背景】抗凝固薬のワルファリンは他の薬剤との相互作用が多く、重大な副作用を招くことがある。

【症例提示】心房細動、拡張型心筋症に対しワルファリンが処方されていた60歳代の男性。プロトロンビン時間（PT）が過延長し、2020年2月に小脳出血、4月には筋肉内出血を起こし、ビタミンＫ製剤が投与された。後に、他院からデュロキセチンが頓用処方されていたことが判明した。

【方法】2015年1月から2022年4月に、ワルファリン内服中の患者で、PTが過延長したために、ビタミンＫ製剤を投与された77例について、次の項目を検討した。

【結果】年齢84.2 ± 8.9歳、男女比39:38、心房細動57例（74％）、人工弁置換術後20例（26％）、血栓塞栓症13例（17％）、拡張型心筋症2例（3%）、陳旧性心筋梗塞2例（3%）、冠動脈バイパス術後3例（4%）。ワルファリン投与量は2.16 ± 1.03mg/ 日、ビタミンＫ製剤を投与した時のPT-INRは6.86 ± 3.40、1回前の採血時のPT-INRは2.24 ± 0.78、追加された併用薬は抗菌薬21例（27%）、解熱鎮痛薬20例（26%）、抗真菌薬4例（5%）、抗結核薬3例（4%）。ビタミンＫ投与量は20.6 ± 14.0mgであった。

【結語】近年ワルファリンに代わって直接経口抗凝固薬（direct oral anticoagulants; DOAC）の使用頻度が増えているが、DOACが推奨されない人工弁置換術後などワルファリンを内服している患者に、病状に応じて他剤を併用する場合は、より慎重なワルファリンの用量調整が必要である。特に高齢者では多剤併用の患者が多く、他院、他科からの処方も十分確認すべきである。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-1

新型コロナウイルス感染症患者の看護
～第４波と第５波の経験から、重症化を防ぐ看護介入についての考察～

齋藤 雅子[1)]、平野 洋子[1)]、伊藤 めぐみ[1)]、深井 博昭[1)]、市川 祥子[1)]

1）NHO 北海道医療センター ４－３病棟

【背景】当病棟では2020年11月より新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者の受け入れを始めた。第４波では感染者数の急増とともに、急激な酸素化悪化を呈する患者が多く、日々重症化していく患者を目の当たりにし、何もできない無力感や COVID-19患者への看護に限界を感じていた。そこで、COVID-19の疾患理解を深め、迅速かつ適切な看護ができるよう勉強会を開催した。第５波ではそれまでの COVID-19患者に対する看護の経験や高流量鼻カニューラ（以下 HFNC）についての学習を活かし、重症化が予測される患者に対して機を逃さず HFNC 導入を検討するようになり、勉強会で得た知識が看護につながっているのではないかと考えた。
【目的】第４波と第５波で HFNC を導入した COVID-19患者について比較検証することで、勉強会前後での看護介入に変化があったかを明らかにするとともに、今後の COVID-19患者への効果的な看護介入についての示唆を得ることを目的とした。
【結果】HFNC 導入した患者は第４波11例、第５波６例。HFNC 導入直前の酸素流量は、第４波では中央値15L/ 分であったのに比べ、第５波では10L/ 分であった。また、HFNC の装着日数が第４波では中央値11日間であったのに対し、第５波では５日間であった。
【考察】HFNC 導入直前の酸素流量は第４波に比べ第５波では少ない傾向であった。第４波で酸素化が急激に悪化した患者を経験し学習を深めたことで、酸素化低下の兆候や呼吸数増加など重症化につながるサインを看護師が敏感に察知し HFNC 導入について迅速に主治医に相談した結果と考えられる。
【結論】経験から学んだ知識を深め共有することで、COVID-19患者の重症化を予防し早期回復につなげられるよう介入することが重要である。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-2

コロナ禍で制限されたリハビリ

千葉 忍[1)]

1）NHO 函館病院 外科

＜目的＞　2019年大晦日にはじめて新型コロナウイルスに関する報道がされてから2年半が経過した。2022年、A病院でクラスターが発生し、2か月に及ぶ感染症の対応に追われることになった。なかでも密を避けるため病棟への人の出入りを制限したため、理学療法士（以下、PT）の介入もできなくなり入院患者のADLが明らかに低下した。そのため看護師によるADL評価を行い、PTの監修によるリハビリテーション（以下、リハビリ）プログラムを作成したので、その取り組みを報告する。

＜方法＞　B病棟でコロナウイルスに罹患した15名のうち、医師から指示のあった6名の患者のADLを機能的自立度評価表（以下、FIM）の運動項目と徒手筋力テスト（以下、MMT）でADL評価を行った。その上でPTと共にコロナ禍でも「看護師ができるリハビリプログラム」のファイル作成を行った。

＜結果＞　介入が遅かったこともありFIMの運動項目が上昇したのは3名で、変化がなかったのが3名、下降した患者はいなかった。MMTは下肢の筋力が5名上昇したものの、実用的な回復に至る患者は1名であった。またリハビリプログラムは今後PTが介入できなくなることを想定しての作成であったため、日常業務では活用するには至らなかった。

＜考察＞　クラスター発生という突発的な事象の中で、看護師が主体的にリハビリを行うための道標を示すことはできた。今後早期から看護師が意識的にファイルを活用し介入できれば、コロナ禍に限らず有効的に患者のADL低下を予防することができると考えられた。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-3

COVID-19関連疑いの劇症型心筋炎を発症し両心室体外型補助循環から離脱へと至った1症例

南 昌宏[1)]、田畑 千夏[1)]、木村 羽矢人[1)]、叶迫 里穂[1)]、時廣 亜希子[1)]

1）国立循環器病研究センター 看護部

【目的】COVID-19により劇症型心筋炎を発症した一例を経験した。ICU入室後に両心室体外型補助循環（以下BiVAD）を装着したのち合併症併発することなく一般病棟転棟へ至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】38歳女性。COVID-19に感染した後に自宅で体動困難となり近医へ救急搬送。重症化した為、経皮的補助循環装置（以下ECPELLA）が装着され前医へ搬送。臓器障害が進行した為ECMO netを通じ当院へ紹介搬送となった。

【経過】第2病日にECPELLAからBiVADへ切替えとなる。循環動態が安定し臓器障害も改善した為、第8病日にBiVAD離脱。第13病日には人工呼吸器離脱、PCR検査陰性となり、第16病日には合併症併発することなく一般病棟へ転棟となる。

【看護の実際】毎朝多職種カンファレンスを実施。治療方針決定後、リーダー看護師が人員配置や処置に必要な物品補充を行い監視カメラを活用して患者の異常の早期発見に努めた。それによりCOVID -19の曝露を最小限にしながら連日続いた処置やケアを安全に実施した。またCOVID -19患者は深い鎮静管理である事が多い為リハビリの進行が遅くなる傾向にあるが、今回それを踏まえて早期から理学療法士と看護師で床上リハビリテーション、医師、臨床工学技士も加え体位ドレナージを実施した。

【考察】必要最低限の資源を活用しチームが連携することで安全に処置が行え、感染予防や患者の安全確保へ繋がる看護ケアが実践出来たと考える。早期から多職種と連携しベッド上での廃用予防や体位ドレナージ等の合併症予防と適切な時期での人工呼吸器離脱に至ったと思われる。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-4

手指衛生直接観察法導入の成果と今後の課題

七五三木 聡一[1)]、中澤 光枝[1)]、星野 まち子[1)]

1）NHO 沼田病院 感染予防対策室

【目的】当院では、2019年度から感染リンクナースがスタッフの手指衛生遵守状況の直接観察を実施している。今回は、その成果と課題について報告する。
【方法】2019年度から2021年度のデータをもとに分析・考察する。
【結果】1）直接観察実施回数　2019年度:1回　2020年度：2回　2021年度：2回 2）手指衛生遵守率　2019年度：46.3%　2020年度58.6%　2021年度70.7% 3）手指衛生サーベイランス値　2019年度：7.6　2020年度10.39　2021年度13.6 4）アウトブレイク件数　2019年度：0件　2020年度：0件　2021年度：1件
【考察・まとめ】当院では、感染リンクナースがスタッフの手指衛生方法を正しく観察・評価し、その場でフィードバックできるようにリンクナースを教育している。各職場の感染リンクナースの活動期間は2年間であり、毎年半数が入れ替わるシステムとなっているため、毎年、数名のリンクナースが誕生し、その都度CNICがリンクナースに教育することで、正しい知識を身につけた看護師が育成される。リンクナースが各職場において実際に直接観察を定期的に実施することにより、手指衛生のタイミングについて正しく理解し手指衛生回数の上昇に繋がっていると考える。サーベイライス値・手指遵守率が右肩上がりになり、職員間に正しい手指衛生が徹底されてきたと思われた2021年度、アウトブレイクが発生した。聞き取りの結果、正しいタイミングで手指衛生ができていないことが明らかになった。手指衛生直接観察法の問題点は、手指衛生機会の1～3%の観察に留まる。残りの97%を如何に遵守できるようにするべきかの対策が必要であり、今後の課題である。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-5

COVID-19軽症・中等症患者に対する腹臥位療法導入の取り組み

松濱 美優[1)]、田畑 美希[1)]、松岡 志織[1)]、高木 涼加[1)]、細川 千穂[1)]、山本 なぎさ[1)]

1）NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【はじめに】米国集中治療医学会ガイドラインではCOVID-19で人工呼吸を行う患者に対して、1日あたり12～16時間の腹臥位療法を推奨している。A病院では軽症・中等症患者に対しても腹臥位療法を推奨しているが、10分程度で終了したり治療を拒否されることが多い。

【目的】腹臥位療法導入の妨げとなっている要因を明らかにし、スムーズな導入を図る。

【期間・方法】2021年4月～2022年3月。看護師に無記名のアンケート調査を行う。患者には聞き取り調査を行い、腹臥位療法導入前後のSPO_2値を比較する。

【倫理的配慮】アンケート・聞き取り調査は研究目的、方法を口頭で説明し同意を得た。患者から得られたデータは個人が特定されないよう無記名で統計処理を行った。

【結果】看護師側の要因は、腹臥位療法の統一した基準がなく知識の個人差による説明不足から患者の受け入れに困難を来していた。そこで、勉強会を行い、パンフレットを作成した。患者側の主な要因は、慣れない体位で苦痛を伴うことによる拒否的な反応であった。そのため早期の導入と体位の工夫を行った。入院時に、意識障害を除く全患者にパンフレットを用いて説明した結果、1回につき30分～1時間以上体位保持できた患者が増加した。導入後に約7割がSPO_2値の上昇を認めた。

【考察】勉強会や基準を決めたことでスタッフの知識不足が解消され、統一した指導に繋がった。また体位の工夫を行うことで患者も安楽に腹臥位保治が実践できたと考えられる。

【結論】腹臥位療法導入の妨げになっている問題を分析し、対策を行うことで腹臥位療法がスムーズに導入でき、肺機能改善に繋げることができた。

口演26

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「看護ケア」］

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O26-6

COVID-19重症者の呼吸管理として実施した前傾側臥位療法の効果

前川 友成[1)]、池田 啓之[1)]、櫻井 聖大[1)]、小野 宏[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター ICU、2）国立病院機構熊本医療センター ICU、
3）国立病院機構熊本医療センター 救命救急科、4）国立病院機構熊本医療センター 感染症内科

【背景と目的】COVID-19重症者に対する呼吸管理の一つとして腹臥位療法の施行が推奨されている。A病院ICUでは、ゾーニングによるマンパワー不足が原因で腹臥位療法は積極的に実施していなかった。腹臥位療法の代替療法として、前傾側臥位療法を実施したところ酸素化の改善やF_IO_2の減量が図れたため、その効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2020年12月から2022年3月にICUで人工呼吸管理され、前傾側臥位を行ったCOVID-19患者とした。方法は、診療録より後方視的に調査した。調査項目は、患者属性、前傾側臥位実施前後におけるP/F比とF_IO_2および合併症の有無とした。前傾側臥位は、人工呼吸開始後早期から実施し、酸素化の改善を認めるまで継続した。前傾側臥位実施前後におけるP/F比とF_IO_2の比較は対応のあるt検定を使用した。

【結果】前傾側臥位を実施した30例（62 ± 12.9歳，男性19例）が対象となった。患者属性はLung Injuly Score2.4 ± 0.37と中等度から重度の肺障害を認めていた。前傾側臥位の開始時期（中央値［四分位範囲］）は人工呼吸開始後5.0［3.0-8.0］時間で、実施期間は3.0［2.0-3.0］日であった。前傾側臥位実施前後のF_IO_2を比較した結果、実施前0.54 ± 0.11、実施後（24時間以内）0.31 ± 0.06と有意に減量していた（$p < 0.001$）。P/F比は実施前165.0 ± 42.0、実施後248.3 ± 53.2と有意に改善していた（$p < 0.001$）。体位による合併症は、全例において顔面浮腫を認め、褥瘡発生は1例（3%）のみ認めた。

【結論】COVID-19重症者に対する前傾側臥位の実施は、酸素化の改善とF_IO_2減量に伴う高濃度酸素弊害の回避に寄与する可能性がある。また腹臥位療法と比較し褥瘡発生の低減が示唆された。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-1

感染症内科受診中断中に統合失調症とAIDSを発症し多職種での連携を要した1例

今村　淳治[1)]、木村　隼人[2)3)]、工藤　翼[2)]、岡崎　伸郎[2)]、伊藤　俊広[1)]

1）NHO 仙台医療センター 感染症内科、2）NHO 仙台医療センター 精神科、
3）医療法人東北会 東北会病院 精神科

症例：30代男性。X年にAIDS発症し当院通院していたが、X＋7年以降受診中断していた。X＋11年、受診2か月前から自宅に引きこもり、受診10日ほど前からは大声を出して暴れるようになったため、警察に保護され当院受診・入院となった。
経過：入院時のCTで軽症のニューモシスチス肺炎（PCP）を疑う所見を認めた。入院後は布団をかぶったまま会話もほぼ成り立たない状態であった。内科的に精査を進めつつ、抗精神病薬を開始したが、不穏が続くため第10病日に当院精神科に医療保護入院となった。HIV脳症との鑑別が問題となったが、頭部MRIでは異常所見を認めず、滅裂思考の顕著な統合失調症の合併と診断した。統合失調症の治療と並行して第6病日からPCPの治療を行ったが、第24病日に汎血球減少と肝障害（ALT 1000IU/Lまで上昇）を認めたため、PCPの治療は一時中断した。第32病日には発熱と血圧低下を認め敗血症性ショックを疑いICUで管理した。第37病日ごろから抗精神病薬の副作用と思われる嚥下障害が出現したため経管栄養に切り替え、全身状態改善後、第51病日に抗HIV療法を開始した。薬剤調整とリハビリを行い、第100病日ごろまでには意思疎通良好となりADLも自立してきた。HIVコーディネーターナースを中心に退院後の療養環境調整を行い、第143病日に独歩で母の自宅に退院となった。
考察：本症例では統合失調症を合併したためAIDSの治療に困難を来した。今日ではAIDSは予後良好な疾患であるが、精神疾患は予後に影響を与える因子である。このような症例に対して、精神科医を含む多職種で連携して治療を行い、退院に向けた環境調整をすることが重要であり、それができたことは総合病院の強みである。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-2

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の対応にあたっての当院でのコロナハラスメント

小松 輝也[1)2)]、安江 亜由美[1)3)]、植松 あゆみ[3)]、平岡 淳子[3)4)]、酒井 陽子[3)]、加藤 達雄[1)5)]

1）NHO 長良医療センター ICT（インフェクションコントロールチーム）、
2）NHO 長良医療センター 呼吸器外科、3）NHO 長良医療センター 看護部、
4）NHO 長良医療センター 医療安全管理室、5）NHO 長良医療センター 呼吸器内科

当院では2020年2月18日より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）専門病棟を設けて、入院患者の対応にあたっている。2022年6月15日現在に至るまでに1035例（クルーズ船乗客；9例、第1波；10例、第2波；17例、第3波；173例、第4波；215例、第5波；225例、第6波；386例）に対して入院対応を行った。病棟開設当初より、過度な不安感、知識不足、認識不足などに由来するCOVID-19病棟関連スタッフへの不適切な言動や過度な活動制限が明らかとなった。一般的には、コロナハラスメントという事例である。院内でのこのような事象が明らかとなるとその都度、説明対応し、解決に取り組んだ。当院での具体的な事例を解決策とともに紹介する。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-3

AIDS 発症例における総合診療科との連携

今村 淳治[1)]、伊藤 俊広[1)]、中川 孝[2)]、鈴木 森香[2)]、高橋 広喜[2)]

1）NHO 仙台医療センター 感染症内科、2）NHO 仙台医療センター 総合診療科

【緒言】AIDS 症例は複数の領域に渡る疾患を合併していることも多い。当院では総合診療科と連携し、若手医師や研修医が診療に関わるような取り組みを始めたので報告する。

【症例】1. 受診9か月からの食欲不振、体重減少などを主訴に当院総合診療科受診した。診察で男性同性愛者であることが判明し、HIV スクリーニング検査を施行し陽性で、同日総合診療科に入院となった。胸部 CT で間質性肺炎を認め、入院第10日目に気管支鏡を施行、ニューモシスチス肺炎と診断し治療を開始した。治療開始後、免疫性血小板減少症や、免疫再構築症候群による肺炎の増悪を認めたが治療で改善し、第66日目に退院となった。第23回日本病院総合診療医学会で研修医が症例発表した。2. 受診5年前に血小板減少症を指摘されプレドニゾロンを内服していた。1年ほど前から声が聞き取りにくくなっていたが、受診の2か月前から仕事に支障をきたすようになり退職、帰郷した。歩行障害のため転倒し、近医急外来受診した際に頭部 CT で大脳白質病変が指摘された。その後血液内科で行った HIV スクリーニング検査で陽性と判明したことを契機に HIV 脳症発症の AIDS と診断された。当院入院後の精査で網膜剥離が判明し、他病院眼科に転院し手術を施行、その後は当院で治療を継続した。（学会発表予定）

【結語】地方で HIV は“希少な”疾患であり依然として課題は多い。今後は患者の高齢化も進むため、院内だけでなく他院や地域との連携も重要である。総合診療科と連携し、HIV 専門医がリエゾンに回ることで若手医師や研修医に診療機会を提供できる。中長期的な視点で域内の経験者を増やし円滑な医療が提供できるよう今後も積極的に取り組んでいきたい。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-4

当院における新型コロナワクチン接種について

河上 真人[1)]、須藤 晶子[1)]、松田 恵美[1)]、藤田 美香[1)]、山田 健[1)]

1）NHO 花巻病院 副院長

岩手県における新型コロナワクチン接種は、各市町村主体の集団接種および医療機関の個別接種、それを補う形での岩手県による集団接種などの形で行われている。当院では当初、地元花巻市での集団接種に医師・看護師を派遣することで地域のワクチン接種に協力する方針としていた。しかし、行政主体のワクチン接種においては会場設営・運営などにおいて多くの市職員が休日返上で連日従事するなど負担が大きく、思うように接種を進められない状況にあった。そこで当院では花巻市との協議を経て、中～大規模の個別接種を実施することとした。平日夕方～夜間の2時間程度および土休日などの当院の診療に影響しない時間帯で、かつ仕事や学校等のある方でも接種可能で集団接種の手薄となる時間帯に枠を設定し、100人～500人規模の接種を現在まで多数実施している。接種に際しては医師・看護師・薬剤師に加えて、事務およびコメディカルスタッフまでの幅広い職種が参加し、会場設営から当日の接種・誘導を行っている。その結果、現在までに花巻市で実施されているワクチン総接種数の1割以上を当院で実施するに至っている。

新型コロナウイルスの流行に際して、当院は有症状の患者の入院・外来治療を行える診療機能を有していない。流行時のPCR検査受託などは積極的に行ってきたが、ワクチン接種が最も当院の貢献できる分野となっている。また接種を通して地域の方々に当院へ足を運んでいただくことは、当院の地域での認識度を高めるともに精神医療への障壁を下げることに少しでも役立つものと考えられる。また、ワクチン接種による収益は病院経営の改善に大きく寄与することとなった。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-5

失語症との鑑別が必要であった破傷風の一例

山本 智大[1)]、堀内 弘司[1)]、江藤 龍一[1)]、坂口 裕太郎[1)]、森 貴昭[1)]、野崎 祐香里[1)]、
新居田 翔子[1)]、岡野 弘[1)]、早川 翔[1)]、大塚 剛[1)]、宮崎 弘志[1)]、古谷 良輔[1)]

1）NHO 横浜医療センター 救急総合診療科

【症例】60代男性
【既往歴】心房細動、S状結腸膀胱瘻、左鎖骨骨折、気管支喘息
【現病歴】独居で買い物はヘルパーに依存しアルコール多飲が疑われていた。救急搬送前日まで歩行および会話可能であった。搬送当日に民生委員が自宅を訪問、起立困難および発語困難であったため救急要請となった。搬送時筆談は可能であった。
【経過】来院時 GCS:E4V3M6, 瞳孔：3mm/3mm（対光反射両側迅速）, RR:25/min, SpO2:91%（O2:マスク 5l/min）, HR:105bpm, BP:142/101mmHg, BT:36.6℃。発語困難であったが筆談可能で意志疎通は可能であった。四肢の筋力低下が認められたが明らかな左右差は認められなかった。両側足趾先端に黒色の壊死部位が認められた。運動性失語が疑われ頭部 CT および頭部 MRI 検査が施行されたが明らかな異常所見は認められなかった。この時点では低栄養による脱力および発語困難が疑われ入院加療となり経過観察の方針となった。入院2日目に突如頸部硬直、後弓反張、全身の痙攣を認め、全身性破傷風と診断された。
【考察】当初、発語困難の原因として失語が疑われたが、筆談により意思疎通可能であったことからその時点で脳梗塞による失語症は否定的であった。生活環境が悪く体動困難は低栄養のためと判断されたが、前日まで歩行可能であり、体動困難も破傷風によるものとして矛盾しないと考えられた。細菌培養により破傷風菌は検出されなかったが、足趾の壊死部位が感染源として可能性が高いと考えられた。破傷風の初発症状の8割は trismus とされており、発語困難の鑑別として常に念頭に置き感染源を検索する必要があると考えられた。

口演27

［ 医師　感染症 ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

O27-6

当院におけるN95マスクフィットテスト実施状況の検討

野田 直孝[1)]、山田 恵利華[2)]、合瀬 瑞子[1)]、原 真紀子[1)]、出水 みいる[1)]、若松 謙太郎[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科、2）NHO 大牟田病院 看護部

【背景】当院は感染症病床を有しており、排菌のある結核患者、新型コロナウイルス感染症患者に接する機会が多く、日々の感染防御対策が重要である。また、公共交通機関での移動や会議など日常生活においても感染予防対策としてマスクの着用が勧められている。
【目的】新型コロナウイルス感染拡大前後における当院でのマスクフィットテストの実施状況を比較検討する。
【方法】普段着用しているN95マスク（カップ型または折り畳み型）を装着し、マスクフィットテストを行った。感染拡大前は測定器（MT-03）を用いてN95マスクリーク率を算出しリーク率10%未満を合格とした。感染拡大後は測定器（MT-05U）を用いてフィットファクター（FF）を測定し、FFが100以上を合格とした。
【結果】マスクフィットテストの参加状況について、新型コロナウイルス感染拡大後は職員全体の参加人数は増加し、外来勤務看護師、理学療法士、事務の増加が顕著であったが、一般病棟および感染症病棟勤務看護師、医師は参加人数が減少していた。フィットテストの合格率は全体で50-60％であり、感染症病棟勤務看護師は他職種よりも合格率が高かった。マスクフィットが不十分な際にマスクの種類を変えることで一部の参加者ではマスクフィットが改善した。リークが多い参加者を対象にしてマスク装着の指導直後にフィットテストを再検するとリーク率が低下した。
【結論】新型コロナウイルスの流行はマスクフィットテストへの参加意欲を増加させた。フィットテストによって客観的にリークの状況を評価し、マスクフィットを見直すとN95マスクの装着状況が改善するため、定期的なマスクフィットテストは有用である。

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-1

看護・事務部門と協働した精神科作業療法改革
～DX時代に地域から選ばれる病院を目指して～

浪久 悠[1)]、遠藤 大介[1)]、小砂 哲太郎[1)]、杉山 和美[1)]、知念 成美[1)]、澤田 幸輝[1)]、
柳澤 純一[2)]、小澤 由里[3)]、森 美知子[4)]、真栄里 仁[5)]、松下 幸生[5)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 相模原病院 企画課、
3）NHO 下総精神医療センター 看護部、4）NHO 久里浜医療センター 看護部、
5）NHO 久里浜医療センター 精神科診療部

【はじめに】久里浜医療センターは依存症治療を主とした、272床（医療観察法病棟を含む）を有する精神科病院である。精神科作業療法はアルコールリハビリテーションプログラムとして治療の一翼を担ってきたが、近年管理職の退職・異動やコロナ禍等により不安定な運営が続き、大幅な減収に見舞われていた。今回、新棟移行を契機に事務部門・看護部の協力のもと精神科作業療法の業務改善を行い、増収に至ったため、その経過について報告する。

【経過】これまでの算定状況や作業療法士（以下OT）が参画可能なプログラムを調査し、経営企画係長と非効率な運営を改善するための増収案を作成した。増収案では、現状のOT定員では算定上限やプログラム数の維持に問題が発生し、関与する病棟を限定する等の大規模な変更を要する状況となるため看護部へ協力を仰いだ。そして、3部門協働で増収案の効果を検証するため試行期間を設け、収益改善に効果的と判断したため、会議で院内全体のコンセンサスを得た。新棟移行に合わせて、WEB会議システムを活用した運営方法や厚生労働省が推進する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に備えた、OTによる退院前訪問、退院準備プログラムなど新規事業を含めた増収案を稼働させた。

【結果と考察】他部門と協働したことで、OT部門のみでは困難だった大規模な取り組みを迅速に実行することが可能となり、前年比約500万円の増収、有給休暇取得率の増加などの効果が見られた。また、現OT定員で一回に算定可能な単位の上限を超過するなど、増員により更なる経営改善の可能性があることも示唆された。

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-2

リハビリテーション科職員の急変時対応力向上の取り組みについて

北崎 優奈[1)]、録澤 景介[1)]、中瀬 通子[1)]、吉村 奏[1)]、寺地 美幸[1)]、羽竹 隆幸[2)]、大道 憲二[3)]

1）NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 南和歌山医療センター 看護科、
3）NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科

Key words：一次救命処置　急変時対応　アンケート調査

【目的】当院は救命救急センターを有し，地域の急性期医療における中核病院である．リハビリテーション（以下，リハ）科においてもリスクの高い患者への介入が多い．しかし，科内において急変時対応における計画的な教育は行っていなかった．今回，リハ科職員を対象に看護師と連携し急変時対応向上のための取り組みを実施したので報告する．

【方法】救急看護認定看護師と共に急変時対応教育チームを形成し，リハ科職員20名を対象に令和3年8月より月1回のペースで基礎知識の理解を深める座学研修や一次救命処置，リハ室でのシミュレーション研修を実施した．また，リハ室内に急変時対応フローチャートを提示し，職員にも縮小版を配布，常に携帯してもらう事とした．研修終了後に本取り組み前後での急変時対応における意識の変化をアンケート調査した．

【結果】アンケート結果は急変時に対する問題意識や手技・プロセスの理解などの項目に関して取り組み前後でポイントが上昇していた．一方で実際のスタットコール発生時に現場に向かいたいかという質問に対し「そう思う」と回答した職員は1人しかおらず，「そう思うが自信がない」が半数を占める結果となった．

【結論】今回の取り組みにより急変時対応に対する関心や必要性について意識付けできた．今後も習熟のため演習を継続していく必要があることが示唆された．

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-3

リハビリテーション科急変時研修におけるアンケート結果（第2報）
～1年前との比較で明らかとなった現状と課題～

杉島 里子[1)]、山本 洋史[1)]、吉岡 陽祐[1)]、中元 志織[2)]、宮村 繁憲[1)]、濱田 桂子[1)]、
山内 芳宜[1)]、江藤 香織[3)]、鈴木 哲平[1)]

1）NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 神戸医療センター 看護部

【はじめに】

昨年度の本会で、セラピストに対する急変時研修についてアンケートを用いた報告を行った。今回、1年後に同様の研修を行い、再度アンケートによる検討を行ったので報告する。

【方法】

前年の研修を受講したセラピスト7名を対象とし、1年後である今回の研修受講前と後にアンケートを行った。アンケートの内容は前年と同様の内容で、急変時対応の知識、技術、自信の大項目に分けて、5段階のリッカート尺度による回答を得た。上位の「できる」「まあまあできる」と回答した項目を達成と定義し集計および考察を行った。

【結果および考察】

前年の研修受講後と今年の研修受講前の比較では、全体の達成率は72.2％から63.5％に低下していた。知識ではおよそ80％を維持できており、一定の定着は図られているといえる。一方で、技術や自信では50％前後まで低下があり、研修の頻度について、1年に1回では不十分である可能性が示された。今後は科内の勉強会などで学びの機会を増やしていく必要があると考える。

今年の研修受講前と後の比較では、達成率は63.5％から81.7％に上昇しており、研修の即時効果は明らかである。知識面では95.9％とほぼ充足されている一方で、「急変時の対応に自信がある」と回答したのは研修直後でも半数に満たず、十分な達成とは言えない。研修の内容や時間配分について、今回の結果を踏まえて検討を行っていきたい。

前年の研修受講後と今年の研修受講後とを比較すると、達成率は72.2％から81.7％に上昇しており、これは継続した研修の受講による成果であると言える。今後も研修の効果を確認し、急変時対応への取り組みを継続していきたい。

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-4

リハビリテーション科における医療安全への取り組みについて

吉岡 陽祐[1)]、山本 洋史[1)]、杉島 里子[1)]、中元 志織[2)]、濱田 桂子[1)]、山内 芳宣[1)]、
江藤 香織[3)]、鈴木 哲平[1)]

1）NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 神戸医療センター 看護部

【目的】

リハビリテーション科（リハ科）の医療安全に対する意識を高め、医療事故防止への取り組みや緊急時の対応などが実践できる環境を構築する目的で、令和3年度にリハ科医療安全ワーキンググループを発足させた。今回、活動内容と今後の展望について報告する。

【活動内容】

構成員はセラピスト5名で、ミーティングを月1回実施している。活動内容は1.医療安全に関する勉強会の開催（危険予知トレーニング、緊急時対応、新人への研修会）、2.科内における啓発活動（月間医療安全目標の設定と自己評価、医療安全に関する意識調査）、3.リハ科医療安全マニュアルの改訂、4.インシデントやアクシデントの事例検討（発生要因や改善策などをスタッフへ周知）、5.その他の医療安全に関する検討事項（災害時アクションカード作成、医療安全相互チェック対応）である。リハスタッフへのアンケート調査では、医療安全を考慮した診療や情報共有の重要性について、全員の意識は高まっており、今後もこの活動は必要だという意見が多かった。

【今後の展望】

リハ科内の医療安全に対する意識向上と事故防止のための取り組みを継続することが重要である。今後の展望として、リハ科と病棟は日々の病状や院内ADLの状況について、医療安全の見地からも密な情報共有が必要であるため、医療安全管理室とも連携しながら、必要なタイミングで情報が確実に伝わる方法を模索し、安全に診療や治療が提供できるようなシステムの構築が必要と考える。

【まとめ】

これらの活動によって、スタッフの医療安全に対する意識向上と情報共有が円滑に行うことができるようになった。

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-5

新人教育プログラムの改訂～ OSCE・KYT の導入～

石井 達也[1)]、松尾 剛[2)]、桑本 美由紀[2)]、守谷 梨絵[2)]、野村 夏希[2)]

1）NHO 福山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

2020年以降、国内での新型コロナウイルスの感染拡大を受け、臨床実習の中止が相次いだ。そのため臨床実習を行わず入職する新人職員も少なくない。今回、そのような新人職員に対応すべく新人教育プログラムを改訂したので報告する。

【プログラムの改訂内容】

当院には新人教育プログラムが存在したが、内容は理念、体制、施設基準、業務内容であった。既存のプログラムでは新人職員の臨床能力を把握することが困難であったため OSCE（客観的臨床能力試験）の導入となった。OSCE の評価用紙は文献や当院職員の経験を基に大項目（医療面接、バイタルチェック、トランスファー、臨床検査）を設定し、それぞれの大項目に対して小項目（計45項目）を設定した。評価者は実務経験10年以上を1名、5年以上を1名とした。模擬患者は整形外科疾患、脳血管疾患と設定し、それぞれ5月と7月に実施した。しかし、新人職員のヒヤリ・ハット報告が増加したため、KYT（危険予知トレーニング）を8月に実施した。これらを基に毎月の月末にプリセプターと新人職員の面談を設け次月の目標と To Do リストを作成させた。また、役職者に対して新人教育の進捗状況、新人職員の人件費と収益を毎月報告した。

【プログラム改訂の効果】

新人職員からは「OSCE・KYT により自己能力が客観的に把握できた」との発言がみられた。また、KYT を導入したことでヒヤリ・ハット報告の減少にも繋がった。指導者側も新人職員の能力を客観的に把握することが可能となった。

【おわりに】

昨今のセラピストを取り巻く新人教育は急速に変化している。今後も新人教育プログラムを随時改訂する必要があると考える。

口演28

［ 理学・作業　教育運営 ］

座長：吉岡 稔泰（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O28-6

当院での患者サポートセンターにおけるリハビリテーション業務

佐藤 優[1)]、荻原 博[1)]、眞道 幸江[1)]、石塚 裕大[1)]、綿貫 嘉晃[1)]、井手 正樹[1)]、小林 優地[1)]、星野 貴洋[1)]、鯉淵 幸生[2)]、小川 哲史[2)]

1）NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター

【はじめに】当院では令和2年3月に、「患者サポートセンター」が開設され、多職種連携し、入退院支援と調整、医療福祉相談、地域医療連携に取り組んでいる。リハビリテーション科では、周術期患者に対して術前から身体機能評価と術後合併症に備えた指導を行い、術後の早期機能回復と廃用症候群の予防等を目指した支援を行っている。今回、患者サポートセンターでのリハビリテーション科の活動内容の紹介と介入結果について報告する。

【活動内容】外来にて消化器がん、肺機能障害、開腹術または肺手術予定、要介護認定、喫煙、サルコペニア疑い等を介入適応とし、疾患や生活背景に応じて排痰法や呼吸法、筋力トレーニングなどの個別の術前指導を行っている。依頼件数は、令和2年3月から令和3年2月では、682例（平均年齢65.1（SD15.5）歳、男性310例、女性371例）であり、令和3年3月から令和4年2月では811例（平均年齢66.7（SD13.7）歳、男性394例、女性417例）と増加を認めた。両期間とも全体の約70％が外科、呼吸器外科、婦人科からの依頼であり、半数以上の患者に Active Cycle breathing Technic による排痰指導を行った。また、患者用ビデオを作成し、YouTube でも指導内容を再学習できる取り組みを行っている。

【まとめ】患者サポートセンターでのリハビリテーションの依頼件数は増加しており、手術を控えた患者の耐術能向上や術前不安の緩和など様々な効果があると考える。他職種との連携手順や日常業務との兼ね合い、診療報酬算定が難しい等の課題はあるが、患者の早期回復に向けて寄与できるよう努めていく。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-1

脳卒中患者の経管栄養による下痢発生時の看護師対応に関する意識調査

富永 大志[1)]、中道 大夢[1)]、平 直枝[1)]、本田 和也[2)]、大山 加奈子[1)]、清水 周二[1)]、幸 史子[3)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部、2）NHO 長崎医療センター 統括診療部 脳神経外科 JNP、
3）活水女子大学 看護学部

【目的】脳卒中患者は嚥下障害や認知機能障害に伴い、経管栄養が必要となることが多く、投与速度、濃度等の影響で下痢が発生し、栄養・皮膚障害等を合併することがある。今回、脳卒中患者の経管栄養に伴う下痢に対する当該病棟看護師の下痢判断基準や発生時のケアの実態を明らかにする。

【方法】2020年12月7日から2022年2月28日に看護師34名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は看護師が下痢と判断する「1日の排便回数、1回量、便性状、排便持続期間」さらに「下痢発生時のケアや対処行動」とした。長崎医療センター倫理委員会の承認下（2020116）で実施した。

【結果】回答率15名（44％）、看護師の下痢判断基準は「便に含まれる水分量（ブリストルスケール6から7）」12人（70％）、「排便回数（1日に3回以上）」1名（6％）、「排便持続期間（3日以上）」2名（12％）。「下痢発生時のケアや対処行動」は「皮膚観察とアセスメント」8名（53％）と、「栄養剤の注入速度の調整」4名（31％）に分かれた。

【考察】結果から「下痢による有害事象発生を予防するケア」を優先したスタッフが多く、次に「下痢を改善させるためのケア」を優先したスタッフが多かった。経管栄養や抗生剤の使用など下痢の誘因が多く、下痢改善困難な当病棟において看護師が下痢に伴う有害事象の発生を避けるために優先的に行動していると考える。

【結論】当該病棟において、看護師の下痢判断基準は、「便に含まれる水分量」であり、下痢時に最優先されるケアは皮膚観察と経管栄養に関するアセスメントであった。今後は下痢に伴う有害事象の発生を予防するケアの方法を検討していく必要がある。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-2

急性期脳神経外科患者に対する経腸栄養プロトコルの導入と課題

森塚 倫也[1)]、本田 和也[1)]、山下 真喜子[3)]、内田 大貴[2)]、定方 英作[2)]、小野 智憲[2)]、
原口 渉[2)]、川原 一郎[2)]、案田 岳夫[2)]

1）NHO 長崎医療センター 統括診療部 脳神経外科、2）NHO 長崎医療センター 脳神経外科、
3）NHO 長崎医療センター 栄養管理室

【背景】脳神経外科罹患者は、意識障害や嚥下機能障害、高次機能障害、運動麻痺等による経口摂取困難に伴う栄養状態不良となることが多い。加えて、患者の高齢化により糖尿病や脂質異常症、フレイルといったmulti-morbidityな状況にあり、発症以前より栄養状態が不良であった症例も散見される。そのため、脳卒中ガイドラインでは発症後7日以上にわたって十分な経口摂取が困難な場合、早期より経腸栄養を開始することが推奨されている。しかし、具体的な栄養療法については示されていない。そこで、今回、当院脳神経外科患者への経腸栄養プロトコルを作成し、その導入過程を紹介するとともに、導入後の効果検証に向けた課題について報告する。

【実践】経腸栄養プロトコル導入を以下の方法で行なった。1.脳神経外科疾患において早期の経口摂取が困難となった患者を対象とし、経腸栄養プロトコル導入前の栄養状態、経腸栄養投与状況について基礎情報を収集し単純集計をおこなった。2.基礎情報、先行研究をもとに経腸栄養プロトコルを作成した。

【考察・結語】脳神経外科領域では外科手術や血管内治療後にサルコペニアに陥ることなく、またリハビリテーションの効果を最大限にするための栄養療法が重要である。プロトコル作成・導入により経腸栄養における栄養管理が標準化されることで、急性期から栄養状態を改善し、回復期・維持期へと移行していくことが期待される。今後、プロトコールの導入によって栄養状態を改善できるか引き続き検証が必要である。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-3

パーキンソン病患者における患者参加型転倒・転落シミュレーション導入後の実態調査

能登谷 太地[1)]、樋口 薫[1)]、村岡 ゆかり[1)]、佐藤 実央[1)]、横田 聡志[1)]、大橋 昌子[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【目的】転倒・転落防止対策導入後の効果を明らかにする

【方法】令和元年4月～令和3年3月にA病棟で転倒・転落したパーキンソン病（以下、PD）患者に対し、発生時の入院日数、発生時間、場所、行動目的、転倒・転落方向、ADL状況、内的要因、外的要因等について収集し、更に患者参加型転倒・転落シミュレーション実施後の転倒・転落の有無と各項目の情報を収集した。項目別、関連別に分類したデータを平成29年度の実態調査データと比較した。

【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果と考察】転倒・転落発生件数は、29件で21名が転倒・転落があった。前回調査と比較し、転倒・転落発生は15件減少、複数回転倒患者は6名減少した。転倒・転落シミュレーション実施は20件、転倒シミュレーション後の70％は再転倒の発生は見られず、転倒・転落シミュレーションによる個別性のある対策が再転倒を防ぐことに寄与したと考える。転倒発生時の入院日数では、入院・転入早期の転倒が多く、入院日数が長期になるにつれ転倒・転落発生の減少がみられた。PD患者の転倒・転落の特徴を考慮した対策の実施とスタッフの認識が向上したことが考えられる。内的要因は、運動要因83％、認知機能の低下を含む高次要因45％だった。認知症患者が急増しつつある社会背景の中、高次要因が約半数を占めたことから、PD患者の転倒・転落防止対策は、一般高齢者や認知症患者の転倒・転落予防対策とPD患者の防止対策を複合的にとらえた対策の検討が必要と考える。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-4

脊髄性進行性筋萎縮症患者の生きがいを支援する関わりの一考察

對馬 章人[1)]、渡邉 香[1)]、赤平 諭美子[1)]、石川 友貴[2)]、中谷 よし野[2)]、吉田 芳[3)]、黒沢 健[4)]、小林 道雄[5)]

1）NHO あきた病院 看護部、2）NHO あきた病院 療育指導科、3）NHO 青森病院 リハビリテーション科、4）NHO あきた病院 リハビリテーション科、5）NHO あきた病院 脳神経内科

【はじめに】患者は33歳より長期療養生活を送っている。療養中に左腎癌、転移性肺腫瘍、骨転移による病的骨折の受傷し、寝たきりの生活となっていた。ほぼ1日中天井を見つめる生活を過ごす患者の生きがいを見出し支援し、QOL の向上を図ることができないかと考えた。

【倫理的配慮】患者及び家族に研究の目的や方法について、参加は自由であることを十分説明、同意を得た。また院内の倫理審査委員会で承認を得た。

【研究方法】事例研究、介入前後で SRS － 18心理的ストレス反応測定尺度によるストレス評価と分析

【看護の実際】事例検討会の中で絵画が患者にとっての生きてきた証であり、生きがいであるとの理解となった。このことから院内での個展の開催を支援することとした。医師･児童指導員･保育士等他職種も交え、患者と数回話し合いを持ち、患者にも個展開催の準備に参加してもらった。研究期間中に容態が急変したことで、急遽予定を早めて開催した。急遽であったにも関わらず多くの病院スタッフに作品を鑑賞してもらうことができ、多くの感想を患者に届けることができた。すでに意識レベルは低下していたが、作品展の感想を聞かせるとうなずき、耳を傾けていた。また実際、個展開催後、一旦悪化した容態が回復したことから、個展の開催が患者の生きる活力につながったことが示唆された。SRS － 18によるストレス判定は研究期間中に容態が悪化したため、介入前後での評価ができなかった。

【考察・結論】患者の作品展開催への行動や企画参加が、生きる目的や生きがいにつながったと考える。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-5

神経筋疾患患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔に関する研究 - 胃瘻造設時に葛藤が高かった3例について -

花井 亜紀子[1)]、寄本 恵輔[2)]、朝海 さつき[1)]、菊川 渚[1)]、簾田 歩[1)]、原 静和[1)]、青松 貞光[1)]、札場 翔太[1)]、塚本 忠[1)3)]、高橋 祐二[3)]

1）国立精神・神経医療研究センター 医療連携福祉相談部、
2）国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
3）国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

【背景】神経筋疾患患者は症状進行に伴い医学的管理の変更とその意思決定を余儀なくされる。神経筋疾患患者が診療決定のプロセスにおいて、納得のいく意思決定ができたかということは、我々が療養生活を支援していくために把握すべき重要なことになる。
【目的】神経筋疾患患者において、胃瘻造設の際の協働意思決定が患者自身の胃瘻造設に対する後悔に影響を及ぼすかを明らかにすることであり、胃瘻造設時に葛藤が高かった症例について報告する。
【対象】2015年 -2021年に当院脳神経内科に入院した胃瘻造設後の神経筋疾患患者で本研究を実施した13例。
【方法】前向き観察研究として対象者に対し、対面にて聴取した。胃瘻造設を選択した際の患者自身の意思決定の葛藤（Decisional Conflict Scale: DCS）、胃瘻造設後の患者自身の後悔（Decision Regret Scale : DRS）を調査した。DCS75点以上に該当した症例を抽出した。
【結果】DCSは症例A 79.7点、症例B 78.1点、症例C 82.8点と3症例おり、筋緊張性ジストロフィー、パーキンソン病患者、球脊髄性筋萎縮症であった。胃瘻造設において嚥下機能低下は3例とも認めたが症例Aは火災に伴う一酸化炭素中毒、症例Bは誤嚥性肺炎、症例Cは転倒に伴う骨折による全身状態悪化が要因となっていた。DRSは症例A 15点、症例B 30点、症例C 25点であった。
【考察】胃瘻造設時の意思決定の葛藤は様々な要因があるが、葛藤が高い症例においては切迫した状況で意思決定をしなければならなかったことが示唆された。どのような協働意思決定支援が有用なのか検討すべき一方で胃瘻造設後の後悔が少なかった要因には社会サービスの利用や充実があると考えた。

口演29

［ 看護　神経・筋難病 ］

座長：草津 民子（NHO 宮崎東病院 看護部 看護師長 皮膚排泄ケア認定看護師）

O29-6

口腔内汚染のある筋ジストロフィー患者の口腔内環境改善の取り組み

紅露 雅友[1)]、蓮 真弓[1)]、山崎 明子[1)]、前田 ひかる[1)]、苅山 有香[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 看護科

【はじめに】筋ジストロフィー（以下筋ジス）患者は口腔ケアを困難にすることが多く、それに伴う合併症をきたしやすい。全介助で口腔ケアを行っている患者の口腔内汚染が目立つことから、口腔ケア方法の改善が必要であると考えた。

【目的】筋ジス患者の口腔内環境改善ケアの効果を明らかにする

【方法】介入前に口腔スクリーニングツール（以下 OHAT-J）を用いて口腔内評価を行い、具体的ケア方法を提示。介入1・3週間後に OHAT-J を用いて口腔内評価を行い、ケア効果をみる。

【倫理的配慮】データは研究以外には使用しない、又個人が特定できないように配慮すること等を説明し同意を得た。

【結果】介入前の評価にて、口腔内の乾燥・痰の付着が口腔内汚染の原因であるとわかった。そこで1）歯磨き前後に保湿剤を塗布2）汚染部位を観察し口腔ケアを実施3）スポンジブラシを使用するなどケア方法の統一を図った。介入1週間後、明らかな改善はなかったため、保湿剤の使用を2回／日へ変更した。また統一したケアが実施できるようケア方法を再提示した。これらにより、介入前と3週間後で OHAT-J で唾液1点から0点、口腔清掃2点から1点と改善が見られた。

【考察】介入前は看護師個々の観察や判断で口腔ケアを実施しており、患者の口腔内を正しく評価できていなかったことが、口腔内汚染の一要因と考える。個別性にあったケアを行うためにも、共通のツールを用いて観察し、評価をもとにケア方法を統一することが、口腔内環境の改善や維持に繋がると考える。

【結論】筋ジス患者の口腔ケアは、客観的指標を用いた評価が個別性のあるケアとなり、ケアの統一を図ることで口腔内環境の改善が図れる。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本 了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-1

重症COVID-19肺炎におけるせん妄持続期間と退院時の筋力および基本動作能力との関連性

吉本 慎[1)]、鷺池 一幸[1)]、小川 佳子[1)]、井上 和茂[2)]

1）NHO 災害医療センター リハビリテーション科、2）NHO 災害医療センター 救命救急科

【目的】重症COVID-19肺炎ではICU滞在中にせん妄が遷延する例が少なくなかった。ICU滞在中のせん妄持続期間が、退院時の筋力および基本動作能力の改善に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年2月から12月に重症COVID-19肺炎で入院し生存退院した21例のうち、ICUで理学療法を必要としなかった3例を除く18例（平均年齢61歳、男性12名・女性6名）を対象とした。せん妄はintensive care delirium screening checklistを看護師と理学療法士が評価した。筋力はMedical Research Council score（MRC score）を、基本動作能力はfunctional status score for the ICU（FSS-ICU）を理学療法士が評価した。

【結果】せん妄持続期間が短かった9例（0～3日、平均1.8日）は、長かった9例（5～21日、平均13.9日）と比較して、挿管期間およびICU滞在期間が長く、最重症時のSOFAスコアが高く、座位および立位開始日が遅く、退院時MRC scoreおよびFSS-ICUが低かった（$p < 0.05$）。また、ICU滞在中にICU-acquired weaknes（ICUAW）を合併した例が5例あり、いずれもせん妄持続期間が長く（18～21日、平均19.2日）、退院時MRC scoreおよびFSS-ICUが非ICUAW例と比較して低かった（$p < 0.01$）。

【結論】せん妄が遷延すると、退院時に筋力および基本動作能力が低かった。退院時の身体的アウトカムの改善のためには、ICU滞在中のせん妄コントロールが課題と考えられた。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本 了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-2

当院リハビリテーション科におけるCOVID-19感染対策に対する患者の意向調査

上岡 紗由美[1)]、川道 幸司[1)]、佐久間 千代子[2)]、森本 真光[3)]、窪田 真理[6)]、伊東 亮治[4)]、安原 美文[5)]

1）NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科、2）NHO 愛媛医療センター 看護部、
3）NHO 愛媛医療センター 消化器外科、4）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、
5）NHO 愛媛医療センター 臨床研究部、6）NHO 愛媛医療センター 事務部

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）流行下にて、リハビリテーション（以下、リハ）科では患者のマスク着用や手指消毒、リハ室の換気や消毒、職員が感染を拡大させないよう病棟担当制の導入などを実施している。これらの感染対策について患者にどのような制約をきたし、患者がどのような関りを望んでいるかを知る為、意向調査を実施した。
【対象・方法】対象は令和4年4月1日～令和4年4月28日に当院でリハを受けた入院患者を対象として無記名のアンケート調査を実施した。
【結果】アンケートの回答者は79名（回答率：53％）で、男性35.4％、女性55.7％で年代は70～80歳代が59.5％であった。職員が行っている感染対策については「適切である」という回答が約8割で、COVID-19患者のリハを担当した職員が他の患者を担当することについても「感染対策をしていれば抵抗ない」との回答が約6割であった。一方、感染対策としての外来リハビリ中止や、病棟担当制の導入は約5～6割が不満を感じていた。またリハ実施時のマスク着用については、約6割が息苦しさを感じていた。今後期待するリハの内容については、約8割が「従来通りのリハを受けたい」と回答していた。
【考察】本調査から、リハに対する感染の不安はさほど強くないことがわかった。リハ科が実施している感染対策が適切であるという回答が多数であった事が示すように、感染対策に対する理解を得たことが患者の不安を少なくしたのではないかと考えられた。一方、患者は従来のリハ再開を望んでいることがわかった。これを実現するには必要な感染対策を継続すると共に、制限を緩和する時期の見極めなどが必要だと思われた。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本　了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-3

コロナ禍における慢性期神経難病患者へのコミュニケーション療法
～言語聴覚士によるオンラインツアーリハビリテーションの展開～

我妻 圭太[1)]

1）NHO 福島病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院の主な入院患者は、重症心身障害児（者）と慢性期神経難病患者で、疾患特性上、社会参加の制限を受けやすい。コロナ禍になり当院ではリモート面会を行っているが、直接面会や外出等は今尚少なく、言語聴覚士は、患者の会話内容が限定的になったと感じた。そのような時に、インターネットを介した旅行を知り、新たなコミュニケーション療法に活用できないかと考えた。オンラインツアーリハビリテーション（以下オンラインリハ）は、患者の活動性やコミュニケーションを活発にし、職員との会話の増加を目的に開始した。今回、オンラインリハの開始により、院内に新しい活動の場ができ、多職種連携の可能性も見出されたため報告する。

【対象】気管切開や人工呼吸器装着のない40～60代の慢性期神経難病患者。

【方法】実施頻度は2ヵ月に1回で、1回60分とし、参加者は2～4名とした。マスク着用や換気等の感染対策をし、患者と療法士は旅行映像を見ながら、クイズやコミュニケーションを行った。

【結果】慢性期神経難病患者に、オンラインリハを定期的に実施できた。患者同士のやりとりが増え、患者と職員がオンラインリハという共通の話題で会話をするようになった。また、カンファレンス等で話題に取り上げられ、重症心身障害児（者）病棟からの参加希望や医師からの人工呼吸器患者の参加依頼があり、臨床工学技士との連携も予定された。

【考察】オンラインリハの継続開催により、患者に定期的な活動の場ができ、患者と多くの職員に共通の話題が増加したと考えられる。今後は多職種で連携しながら、入院患者全員を対象に開催し、社会参加への足掛かりにしていきたい。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本 了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-4

コロナ禍における患者数減少に対する収益改善の取り組み

片山 学[1)]、尾谷 寛隆[2)]、藤本 康之[1)]、松井 未紗[1)3)]、井上 貴美子[1)3)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、
3）NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

目的

SARS-CoV-2ウイルスの影響により病棟閉鎖や入院制限、外来診療の中止があり、リハビリテーション科においても患者数が減少している。また「働き方改革」により、業務効率の改善が強く求められるようになった。今回、業務効率と収益の改善を目的として減収要因の分析とそれに基づく対策を行った。

方法

現状を把握するためにパレート図を利用し、2019年度分の減収データを分析し、収益減につながっている項目と項目が占める割合を抽出し、問題点の把握に努めた。問題点の中でも優先順位をつけ、収益の減少に大きく影響を及す要因を分析した。容易に改善できる問題から対策を立案した。収益減の大きなものから優先的に実行した。

結果

2019年度と2021年度の比較において、年間総診療点数は1782万点/2112万点（2019年度/2021年度）年間総診療点数/1人においても90万点/96万点と増収となった。業務の効率性についても診療点数/時間では502点/553点。診療点数/単位で238点/280点、時間、単位数当たりの収益も増加した。

考察

パレート図を利用することで、問題が視覚化され、改善項目の優先順位に応じた収益減の要因分析、対策の立案と実行が可能となった。また、業務マニュアルや診療マニュアルなどを改訂・作成し、業務の標準化およびスタッフへの意識付けにより、効率化と収益の改善につながった。

結語

今回は科内および院内で完結できる項目の改善を行った。今後、SARS-CoV-2ウイルス感染症終息後に向けてリハビリテーション科での患者の獲得に向けた取り組みを立案、実行し病院運営に貢献できるリハビリテーション科を目指していきたい。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本 了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-5

当院作業療法部門での病棟担当制の導入

前田 美保[1)]、山木 法子[1)]、大澗 由衣[1)]、出村 完[1)]、玉川 靖旺[1)]、大竹 央[1)]

1）NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】2020年8月に当院にてCOVID-19によるクラスターが発生し、入院・外来の受け入れが制限された。当時、作業療法士（以下OT）5名で勤務していたが、3/5名が濃厚接触者となり、10月までOT介入が難しい状態となった。2020年度は10病棟全てにOT5名が介入していた。そこで、ソフト面、ハード面から感染対策の見直しを行った。

【方法と対策】ソフト面として1つの病棟に入る人数を調整し、人数変更時はOT内で話し合いを行い、代行診療や外来診療、病棟の見直しを図った。ハード面面として、入院と外来スペースを分け、感染マニュアルを作成、リハビリ室の枕を合皮タイプに変更、アクリル板の設置等行った。また、外来前の感染チェックリストの流れを確認、外来患者の待機時間・場所の設定等を行った。

【病棟担当制の経過】2020年10月病棟担当制の導入、2020年12月や新年度に病棟担当制の見直しを行った。

【結果・課題】2020年10月以降は臨床を継続することができた。肯定的な面としてクラスター発生やOT検査対象となった場合も臨床を継続できたこと、チーム医療が促進できたこと、否定的な面として病棟担当患者や担当疾患に偏りが生まれること、代行診療を行うことで病棟担当制の効果が薄れること等があがった。

【おわりに】2020年のCOVID-19病院クラスター発生時は、県内でも数例の病院発生はあったが、COVID-19に対する対応策など未学習で対応に追われる日々であった。今後もCOVID-19の社会的情勢は変化しているが、病院・リハビリテーション科としても常に臨床がスムーズに実施できるように感染対策の見直しを行うことが重要である。

口演30

［ 理学・作業・言語　COVID-19関連 ］

座長：松本 了（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O30-6

当院のCOVID-19患者に対するリハビリテーション実施報告

川道 幸司[1)]、上岡 紗由美[1)]、矢野 歩[1)]、伊東 亮治[2)]、佐藤 千賀[2)]、渡邉 彰[2)]、森本 真光[3)]、湯汲 俊吾[3)]、大久保 忠義[4)]、竹内 真弓[4)]、阿部 聖裕[2)]

1）NHO愛媛医療センター リハビリテーション科、2）NHO愛媛医療センター 呼吸器内科、
3）NHO愛媛医療センター 外科、4）NHO愛媛医療センター 看護部

【目的】当院で経験したCOVID-19患者のリハビリテーション（リハ）の実施状況と、病前から退院時までのADLについて検討した。
【対象と方法】2020年4月～2022年5月までに感染症病棟に入院したCOVID-19患者のうち、リハを実施した21名（平均年齢：71.8 ± 13.3歳、男性14名、女性7名）を対象とした。診療記録を後方視的に調査し、重症度、リハ実施日数、ADL（病前・入院時・退院時）、ADL低下率・改善率などを分析した。ADLの指標にはBarthel Indexを用いた。統計学的解析にはEZRを使用して有意水準は5%未満とした。
【結果】対象期間のリハ実施患者は259名中21名（8.1%）であった。重症度の内訳は、軽症：5名、中等症Ⅱ：5名、重症11名であった。リハ実施日数は、重症患者（中央値：13日）が軽・中等症（6日）より有意に長かった。入院時のADL（55点）は病前（100点）より有意に低く、退院時（85点）は入院時より有意に高かった。重症患者の入院時ADL低下率（45%）は、軽・中等症（30%）より有意に高かった。退院時ADL改善率は両群で差はなかった。
【感染対策】院内の感染対策マニュアルを遵守し、リハ担当者は個人防護具を着用して病室内で対面による治療を実施している。これまでリハに関連した職員の感染は発生していない。
【考察】当院でリハを実施した患者は中等症以上が多かった。特に重症患者は他院で気管挿管・人工呼吸器・ステロイド治療が実施されており、筋力低下によるADL低下が顕著であった。しかし、リハを実施することで退院時のADLが改善することが示唆された。中等症以上、特に重症のCOVID-19患者ではADLが著しく低下しておりリハの必要性は高いと思われた。

口演31

［ 放射線2　MRI ／核医学 ］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-1

核医学画像解析ソフトウェア VSBONE BSI Ver2.1の解析結果の特徴と運用について

平川 善徳[1)]、泉 登久[1)]、堤 万由[1)]、太田 一郎[1)]、矢ヶ部 義則[1)]、宮本 晃多[1)]、熊副 洋幸[1)]

1）NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】 VSBONE BSIは、骨シンチ全身画像において骨格の解剖構造を認識し、ホットスポット（以下HS）の設定を行い、Bone Scan Index（BSI）を算出するプログラムである。検出されたHSは、注目度の高い部位、低い部位に色分けされて表示される。VSBONE BSI Ver2.1は、バージョンアップにより、骨格解剖構造認識とHS設定の学習データが、大幅に増加している。そこで今回、その特徴を調べ、適切な運用の方法について検討した。

【方法】 Ver1.1とVer2.1を比較するため、骨シンチ検査が施行された99症例を対象として、HSの数、BSIのそれぞれ算出を行った。　放射線科医からHSの注目度が高いから低いに変更の指示が出る要因を調べるため、変更の指示のあった10症例について、変更部位を分析し検討した。

【結果】 比較した99症例において、HSの数が、Ver2.1が17症例、Ver1.1が9症例で大きくなった。BSIについては、Ver2.1が18症例、Ver1.1が13症例大きくなった。変更の指示のあった10症例については、腰椎6症例、肋骨1例、股関節1例、骨盤1例、頭蓋骨1例であり、変形性変化もしくは骨折によるものであった。

【考察】 Ver2.1でHS、BSIが大きくなったのは、Ver1.1に比べ骨格解剖構造認識の精度が上がり、それにより変形性疾患などの骨の形状の変化に対して、注目度が高いHSと判定しているためだと考えられた。

【結論】 当院での運用として、放射線科医に相談の上、HSの注目度を変更・決定する事とした。また骨シンチ検査を行う患者のCT検査では骨条件画像を追加作成する事とした。

口演31

［放射線2　MRI／核医学］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-2

顎骨 SPECT 撮像時間の短縮実施に向けての検討

下村 悟史[1)]、舩山 恭祐[1)]、山下 祥史[1)]、小林 由佳[1)]、秦 浩信[2)]、南部 敏和[3)]

1）NHO 北海道がんセンター 放射線診療部 放射線科、
2）NHO 北海道がんセンター 統括診療部 歯科口腔外科、
3）NHO 北海道がんセンター 統括診療部 放射線診断科

【目的】当院ではがん治療に伴う骨吸収抑制薬関連顎骨壊死などの疾患を歯科口腔外科がフォローしており、その診断のため歯科口腔外科オーダーの全身骨シンチ＋顎骨 SPECT 撮像を行っている。現在体幹部の SPECT に関しては撮像時間が6分程度で完了するが、顎骨 SPECT は20分程度と比較的長時間の撮像時間を要しており20分間頭頚部の静止状態を患者に保持させるのは身体的にも精神的にも過酷なものと考えられる。これを半分以下に短縮できれば患者にとっての負担軽減が期待できるほか検査を行う上でのスループットの向上・業務の効率化・診療効率の改善が期待できるため撮像時間の短縮がどの程度可能かを検証する。

【研究対象と方法】研究対象は歯科口腔外科で顎骨の骨髄炎、骨壊死の症例を有する顎骨 SPECT の撮像を行う患者であり、現状の撮像時間20分に加え6分程度に短縮した画像の撮像も行う。撮影した画像の視覚評価・SPECT 定量解析ソフトを用いた病変部の SUV 測定による比較検討を行う。また、NEMA body ファントムを用いて20分程度の撮像時間のものと6分程度の撮像時間のもの両方の撮像を行いファントム内にある17mm 球の陽性描出能の確認を行い収集時間（撮像時間）が妥当なものであるかの評価を行う。

【結果】視覚評価においては時間短縮した撮像の方が顎骨の motion artifact が少なく感じられたが若干ノイズが多くやや粗い画像となる傾向となった。病変部の SUV の値については症例にもよるが最大10％以内の変動が見られた。また NEMA body ファントムの撮影を行った結果、6分程度に短縮したものでも「骨 SPECT 撮像の標準化に関するガイドライン1.0」の条件を満たす結果となった。

口演31

［放射線2　MRI／核医学］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-3

MRUにおけるMn含有飲料を用いたアーチファクト低減効果の検討

竹口 明宏[1)]、西 祥吾[1)]、長岡 里江子[1)]、有迫 哲朗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 診療放射線科

［目的］磁気共鳴尿路造影（以下MRU）は経静脈性造影剤を使用せず、X線被ばくがない非侵襲的尿路画像診断法である。前処置として飲水を行うことは、尿路の描出能向上に期待できるが、消化管内の消化液などの液体信号の増加はアーチファクトを生じ、尿路の評価が困難になるという大きな欠点がある。MRIで消化管内の液体の信号を消す方法として陰性経口造影剤を服用する方法があり、MRCP（磁気共鳴膵胆管造影）で用いられる塩化マンガン四水和物内容液を用いた研究報告がMRUでもされているが、保険適応になっていない。そこで本研究では、MRU検査において、Mn含有の飲料（パイナップルジュース）を服用することで、アーチファクトの低減に有用であるか検討を行った。

［方法］使用機器は、Phillips社製Ingenia 3Tを使用した。本研究に同意を得られた健常ボランティア10名を対象に、（1）水200ml服用時、（2）水200mlに加えてパイナップルジュースを250ml服用時の2つのMRU画像の撮像を行った。撮像タイミングは、10分、20分、30分の3回撮像を行った。まず、得られた（1）のMRU画像から経時的な腸管のアーチファクトについて視覚評価を行った。その後、（1）と（2）のMRU画像を比較し、尿路の描出能と腸管のアーチファクトの低減効果について視覚評価を行った。

［結果］腸管のアーチファクトは、経時的に上部消化管から下部消化管に拡がっていった。（2）のMRU画像は、上部消化管のアーチファクトが低減され、（1）の画像に比べて、上部尿路の描出能が優れていた。

［結語］MRU検査において、Mn含有の飲料を服用することは、上部消化管のアートファクトの低減に有用である。

口演31

［放射線2　MRI／核医学］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-4

^{99m}Tc 心筋血流 SPECT における新たな画像処理フローによる心外集積除去の有用性の検討

近藤 智美[1)]、上田 道夫[1)]、中尾 弘[1)]、村川 圭三[2)]、寺川 祐介[2)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科、2）国立循環器病研究センター 放射線科

【背景】当院では心筋血流 SPECT において ^{201}TlCl 製剤を使用している．日本循環器学会によるガイドラインにおいて，70歳以下では「^{99m}Tc 製剤が推奨される」と記されており，当院では30％（2021年度実績）がこれに該当した．このため ^{99m}Tc 製剤へ切り替えることが検討されたが，^{99m}Tc 製剤を使用すると心臓と近接する心外集積の影響が問題になる．

【目的】近年報告のあった MUS（Masking process on Unsmoothed images）法を用いることによって心外集積除去の有用性を検証する．

【方法】心肝ファントム（京都科学社製 HL 型）の心筋下壁部に直径20mm の円形欠損を配置する．心外集積を模擬した円柱容器を左室心筋下壁外側に固定し，心筋と円柱容器との距離を0mm，2.5mm，5mm と変化させた．心筋及び円柱容器に ^{99m}Tc を封入し，心筋に対する心外集積の放射能濃度比率を0（reference），1.0，2.0になるようにした．LEHR コリメータを装着した Symbia_E（SIEMENS 社製）を使用し，対向配置で180度を30方向（2検出器で60方向）から収集した．収集時の matrix size は128 × 128，pixel size は3.3mm である．従来法及び MUS 法を使用した FBP，分解能補正付 OSEM（OSEM-RR）の各画像再構成で短軸断層像（Short Axis，SA）を作成し，SA 画像の Circumferential Profile Curve（CPC）により検証を行った．

【結果】欠損部における CPC の値は従来法を用いた FBP で最も高い値を示し，MUS 法を用いた OSEM-RR で最も低い値を示した。また，同じ画像再構成間で比較すると MUS 法で低値を示した．

【結語】MUS 法を用いることで従来法よりも心臓と近接する心外集積を除去することができ，心外集積除去の有用性を確認することができた．

口演31

［ 放射線2　MRI ／核医学 ］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-5

当院における胸部血管 Black Blood 撮影の検討

福田 瑞希[1)]、田底 雅弘[1)]、田中 健豪[1)]、佐藤 哲也[1)]

1）NHO 横浜医療センター 放射線科

【背景】当院での MRI における胸部血管プラーク検査は、心電図を同期させた Black Blood（以下、BB）Imaging で撮影を行っている。ルーチン撮影では心電図同期と息止めを併用した BB-TSE 法で撮影を行い、息止めが困難な場合には心電図同期と呼吸同期を併用した BB-VISTA 法にて撮影を行なっている。しかし、これらの方法には心電図の準備や、息止め不良によるアーチファクト、心拍、呼吸の状態による撮影時間の延長が問題となる。

【目的】体動補正の Multi Vane XD 法を利用し、心電図や呼吸同期を使用せず胸部血管 BB 撮影ができないか検討した。

【使用機器】装置は PHILIPS 社製 Ingenia3T、コイルは dS Posterior コイルと dS Anterior コイル。

【方法】本研究に同意を得た健常ボランティア5名に対し、ルーチン撮影の BB-TSE 法、BB-VISTA 法、今回検討の Multi Vane XD 法による胸部血管の脂肪抑制 T1、T2強調撮影を行い、比較を行った。

【結果】BB-TSE 法では、血流信号抑制、血管壁の描出ともに良好だった。BB-VISTA 法では、BB-TSE 法に比べ血流信号抑制、血管壁の描出ともに劣っており、アーチファクトも見られた。Multi Vane XD 法では、血流信号抑制、血管壁の描出ともに良好だった。

【結論】Multi Vane XD 法を利用することで心電図や呼吸同期を使用せず胸部血管 BB 撮影が可能であった。この撮影方法をルーチン検査に採用することで、心電図の手間が省け、心拍や呼吸の状態に依存せず安定した時間で検査を行うことが可能であり、検査効率が向上する。

口演31

［放射線2　MRI／核医学］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-6

3TMRIによる心臓MRIの左心室領域におけるFeature tracking法を用いたストレイン解析での圧縮センシングcineの有用性の検討

永井 康宏[1)]、榎 凌吾[1)]、塩谷 優[1)]、植木 渉[1)]、山本 達寛[1)]、太田 靖利[1)]、森田 佳明[1)]、村川 圭三[1)]、福田 哲也[1)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】心機能評価に加え早期に局所心機能低下を評価できるストレイン解析の臨床利用が進んでいる．Feature tracking法は，cine MRIから心筋ストレインを定量する心臓MRI（以下CMR）の評価方法である．cine MRIは，評価範囲に制限がなく，操作者依存しないため，ストレイン解析の再現性が高い利点がある．注意点として圧縮センシング（以下CS）の有無によりストレイン値が異なる可能性がある．CSを用いることで検査時間の短縮は見込まれるが，輪郭やコントラストが通常cineとは異なる．ストレイン解析においてCS factorを変化させた影響を確認することで、臨床におけるCSの有用性を検討した.

【方法】3TMRI装置 MAGNETOM Vidaを用いて健常ボランティア26名（男性21名，女性5名，平均年齢44.3 ± 18.8歳）を対象に左室短軸像及び長軸像にてCS factorを4・6・8と変化させたcine 撮像を行った．ストレイン解析は、AHA16segment modelに従ってcine MRIにおけるRadial・Circumferential・Longitudinal 3方向のPeak Strain【%】を解析ソフトcmr42にて求めた．ストレインの平均値について相関およびばらつきに関して，従来法Cineに対するCS-Cine各撮像条件でどの程度変化したか検討した．有意差はウエルチ検定を用いた.

【結果】従来法Cineと各CS-CineとのRadial・Circumferential・Longitudinal 3方向のPeak Strainは，高い相関を示した. CS factor 4のみ3方向のPeak Strainに有意差がなかった．CS factor 6・8では3方向のPeak Strainが過小評価になった.

【結語】CS-Cineを用いたストレイン解析では，CSの影響を確認することができ，CS factor 4を用いることで、従来法Cineと同等の解析をすることができる.

口演31

［ 放射線2　MRI ／核医学 ］

座長：清水 俊宏（NHO 長良医療センター 撮影透視主任）

O31-7

センチネルリンパ節シンチグラフィにおいて , 対側腋窩に同定された乳癌の一例

高橋 一徳[1)]

1）NHO 岡山医療センター 放射線科

【緒言】センチネルリンパ節シンチグラフィは、乳がん術前においてセンチネルリンパ節を同定する際の検査である。今回 , センチネルリンパ節を対側腋窩にも同定された一例を経験したので報告する .

【症例】60歳代女性 . マンモグラフィで rt.C 領域に腫瘤あり . 既往歴は16年前に右乳癌に対して乳房部分切除 + 術後 RT を施行 . 術前生検の結果 , 浸潤性乳管癌（+）, 乳癌再発（Stage1A）と診断され , 右 Bp+SLNB の方針 .

【検査方法】手術前日に ,99mTc-Sn コロイド 92.5 MBq（0.2ml）を腫瘍直上部皮下と乳頭部皮下の２個所（計185.0 MBq）に注射し ,4時間後に SPECT/CT を撮像した .

【使用機器】核医学診断装置:DiscoveryNM/CT670pro（GE）, 画像再構成:Xeleris（GE）,SYNAPSE VINCENT（FUJIFILM）

【画像所見】右腋窩および右傍胸骨のセンチネルリンパ節へのものと思われる淡い集積像がみられ , また左腋窩リンパ節へのものと思われる強い集積像がみられる .

【術中所見】術中迅速診断で提出された左 SL1 個のみに腺癌の転移を認め , 主病変と一緒に行った免疫染色では同様に陽性で右乳癌の転移と考える .

【経過】乳癌取扱い規約に準ずると , 対側腋窩リンパ節がある場合は遠隔リンパ節転移とみなされ , Stage4となるが , 本例ではセンチネルリンパ節への転移と考えられ stage2A 相当と診断された .

【考察】腋窩リンパ流やリンパ節転移は解剖学的区分の順番に従って流れて転移するとは限らないことを念頭においておく必要がある . また , 従来の static 像より SPECT/CT が有用な場合もある .

【結語】乳癌に対するセンチネルリンパ節シンチグラフィでは画像再構成の際 , 対側腋窩のセンチネルリンパ節にも留意し , 画像作成範囲の決定やコントラスト調整を行う必要があると考える .

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-1

A病院副看護師長が捉える副看護師長会のチームの心理的安全性

千葉 育美[1)]、大月 寛美[1)]、渡邊 麻美[1)]

1）NHO 旭川医療センター 看護部

【はじめに、目的】 組織が変化への適応を高めるためには、日常業務における気づきや疑問を誰もが恐れず率直に発信できる「心理的に安全な環境」を生み出す必要がある。今回の研究では副師長会議の心理的安全性の認識を調査し副看護師長（以下副師長）としての課題を明らかにする。

【方法】 自記式質問紙調査法

【結果、考察】 対象はA病院副看護師長18名、質問紙の回収数100％、有効回答率は94％であった。その結果副師長会のチームは「サムい場」と答えた割合が過半数を超えていた。話しやすさ、助け合いに関する質問はあてはまる割合が50％以上を超えていた。話しやすさの部分は心理的安全性が保たれており助け合いは副師長会議全体ではなく個別的に保たれていた。挑戦に関する質問では全項目であてはまらない割合が多かった。新奇歓迎に関する質問では全項目であてはまらない割合が多い。このことから副師長会は新しいことには消極的かつ挑戦しないチームとなっていた。副師長は管理職としての知識や経験を積み、リフレクションにより視野を広くもつこと、柔軟な対応力を目指しコミニュニケーションスキルを向上させることが必要だと考える。

【結論】 1.心理的安全性を保つためには副師長同士の繋がりを深めていく必要がある。2.中間管理職として日々リフレクションを行い、改善点を共有することでチームの生産性もあがり、成果に繋がる。 3.個々の心理的安全性も保たなければ、チームの安全性には繋がらない。

【参考文献】1）石井遼介 , 心理的安全性のつくりかた「心理的柔軟性」が困難を乗り越えるチームに変える , 日本能率協会マネジメントセンター ,2020

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-2

「その人らしさ」を大切にした看護介護実践をめざして
～「にやりほっとメモ」を活用したケアカンファレンスの実践による効果～

木村 由美[1)]、林田 真由美[1)]、森本 貴久江[1)]、福元 由美[1)]、高森 モト子[1)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部

【研究目的】「にやりほっとメモ」を活用したケアカンファレンス（以下、カンファレンス）を実施することにより、職員の意識変化や行動変容をもたらす事を明らかにする

【研究方法】1. 対象　A 園の看護師・介護員219名　2. データ収集方法：質問紙法　3. データ分析方法：統計検定

【結果】1. カンファレンス実施による「意識変化があったか」は概ね思う・とても思う88％。「行動変容があったか」については概ね思う・とても思うが73％。意識変化と行動変容の間に有意差あり。 2. 看護師と介護員の比較では、行動変容について「観察」「カンファレンスでの発言」「計画立案」に有意差あり。 3. カンファレンス参加回数1～2回と3回以上の比較では、意識変化と行動変容「観察」「記録」「カンファレンス発言」「計画立案」に有意差あり。

【考察】職員はカンファレンスすること自体に最初は戸惑いがみられた。そこで、研究者である看護師長がカンファレンスに参加し、職員の心理的な安全性への配慮をしながら「その人らしさとは何か」を問いかけ、職員の発言を促して行った。結果、徐々に職員の入所者への関心が高まり、意識変化につながった。しかし行動変容には至らなかった。その要因として、記録をみると問題リストにリスク型・実在型の健康問題のみが挙がっており、カンファレンスで検討したことが計画に反映されにくい状況であった。A 園入所者は超高齢者であり、従来の問題志向型の健康問題だけでなく、入所者のその人らしさや強みを活かした目標志向型の看護介護展開が必要であると考えた。

【結論】今後は、問題志向型から「入所者の強みや喜び」に焦点をあてた目標志向型の看護介護展開への転換を図りたい。

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-3

エンジェルリポート活動から見えた職員の仕事に対する意識調査 ～中間管理者が行った承認活動を通して～

村田 綾子[1)]、釜崎 美和[1)]、越猪 裕生[1)]、君恵 優子[1)]、赤崎 由紀子[2)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部、2）NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】お互いの良さを認める基盤作りとして師長研究会で令和2年度からなすべき事をこつこつと行っている職員へエンジェルリポートとして承認活動を行い、仕事への意欲の高まりを目指した。初年度は承認されたという自覚が18％であったが、承認行動のフィードバックに視点をおき活動を行った結果、47％へ上昇した。エンジェル活動を通してリポーターである中間管理者とリポートされる職員の意識調査を行い、今後のマネジメントの示唆を得た

【方法】期間：令和3年9月～12月。対象：リポーター（師長・副師長）11名。職員（リポートされた看護師・介護員）125名。学習会（アグノレッジメントスキル活用の講義とロールプレイ）を実施。承認活動を行い自記式質問紙で調査し4段階尺度で記述統計

【結果】リポーターは職員への関心の高まりや気づき及びほめる機会が増えたかの設問で「そうだ」「概ねそうだ」100％、承認されたとした職員の自覚は47.4％自覚した職員へ意欲の高まりや喜び・自信に繋がったかの設問で「そうだ」「概ねそうだ」76％であった

【考察】職員の特性を踏まえた承認の実践方法とタイミングを理論的に学んだ事が中間管理者の承認行動のスキル獲得に繋がった。承認を自覚した職員が増加した事はマズローも他者からの承認欲求を持つと述べており、人材育成を行う上で上司からの承認は外発的動機付けとなり、モチベーション向上に繋がる事が明らかになった。しかし、自覚が半数に留まった事は中間管理者が全職員に対し、公平に承認行動を行うには限界があった

【結論】1. 承認行動で職員の喜びや誇り、仕事への意欲向上に繋がった2. 中間管理者による承認行動の質の向上と定着が課題である

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-4

看護師による常備薬代行入力～医師から看護師へのタスクシフト～

武藤 正美[1)]、小田 幸司[2)]、近藤 美紀[3)]、早坂 和恵[3)]、平松 玉江[3)]、米村 雅人[4)]、小西 大[1)]、神舘 夏花[2)]

1）国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 医療安全管理室、
2）国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 医療情報部、
3）国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部、
4）国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 薬剤部

【背景・目的】医師の働き方改革は各施設で取り組みがなされている。A病院では入院患者が有症時に使用する薬剤を常備薬として保管し、使用した翌日に医師が実施済み処方を行っている。処方件数は200件／日、処方時間は約1時間であり、医師の業務負担と処方間違え・薬品紛失・処方漏れ等により看護師業務にも影響がある。常備薬処方に関して看護師が代行入力を行うことで、医師の業務軽減を図ると共に、看護師による円滑な薬品管理ができることを目的に活動した。
【方法】2021年度、多職種チームを結成し、安全にタスクシフトできるよう手順書の作成・研修の実施・入力トレーニングなど教育体制の整備、常備薬の見直しを行った。ラウンドと実績データによる実施状況の検証、アンケートによる活動評価を行った。
【結果】医師と看護師の代行入力件数では、看護師代行入力で減少がみられた。入力時間は、看護師代行入力で1部署5分程度増加だった。アンケートでは、看護師からは処方間違え等がなくなり常備薬管理が円滑になったとの意見や、リーダーへの電話による作業中断で誤入力が心配との意見もあった。医師からは業務負担がなくなり、診察や面談等の患者診療やレジデント指導ができるようになったとの意見があった。常備薬定数は削減でき、薬品紛失もなかった。
【考察】看護師が安全に正しく代行入力ができることに視点を置き取り組んだ結果、患者影響がなく安全にタスクシフトができた。結果、医師の業務負担が軽減でき、患者診療に貢献できた。同時に適切な薬品管理に繋がった。今後は、看護師が集中して入力できる環境整備、手順遵守・監査体制の整備、継続した教育体制の評価をすることが課題である。

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-5

療養介護病棟における看護職・介護職の協働の評価
～アンケートから連携の現状を把握する～

岡田 幸子[1)]、佐藤 真喜子[1)]、安永 悦子[1)]、荒尾 めぐみ[1)]、岩本 美保[1)]、上鶴 裕子[1)]

1）NHO 柳井医療センター 療養介護病棟

【目的】療養介護病棟における看護師と療養介助員（以下介助員）の連携の状況を把握し評価する。
【方法】1. 療養介護病棟の業務、2. 共同業務の役割分担について、3. 療養介護病棟の構成について、4. 看護師・介助員の役割についてのアンケートを作成。A 病棟に勤務する看護師21名と介助員5名に実施。両職種の回答を単純集計し、協働の実態を把握した。B 病院の倫理審査委員会の了承を得た。
【結果・考察】平成29年度の当病棟の看護研究で、介助員という職種に対する理解が進んでおらず協働出来ていない実態が明らかとなった。本研究においては、介助員の自己の役割に対する認識と看護師の捉える介助員の役割への認識は一致しており、看護師と介助員のお互いの業務に対する相互理解も進んでいると考えられる。しかし、介助員は介護のスペシャリストとしての強みを活かしきれておらず、自分のやりたい事と求められている事に落差があると感じている。また、患者の高齢化や重症化に伴い、看護師は医療的なケアに専従し介助員はそのサポートのために生活援助を後回しにしている状況にある。互いの職種に共同業務を依頼しやすいかとの問いの回答には両職種で大きな乖離があった。両職種は職業成立の過程などあらゆる面で違いがあるが、その違いが多面的なケアの提供につながるはずである。療養介護においては、より良いケアを提供するチームとして看護と介護がその場面に応じて流動的にリーダーシップを発揮していくことが重要である。
【結論】両職種が対等な立場で協働していくことでお互いの専門性が発揮できる。両職種がお互いの役割を正しく認識することで、患者の環境に合った援助の提供ができる。

口演32

［ 看護　働き方改革 ］

座長：宮地 由紀子（NHO 京都医療センター 看護部 副看護部長）

O32-6

A病棟で日勤勤務帯リーダーを行う上での思いに関する研究

川瀬 亜沙美[1)]、柳 裕子[1)]、藤本 伸[1)]、河野 あゆみ[1)]

1）NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】A病棟の日勤勤務帯リーダーの業務は、全ての指示受けやメンバーと業務の調整、緊急入院の調整など多岐に渡る。看護師へのインタビューを通して勤務帯リーダーを行う上での思いを明らかにする。

【方法】対象はA病棟で日勤勤務帯リーダーを行う看護師9名を対象に半構成的面接調査を行った。「マイナスの感情」「プラスの感情」「それはどこから来るのか」「いつ起こるのか」「持続するのか」について収集した。当院の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】日勤勤務帯リーダーを行う上で、嫌悪感・恐れ・悲しみ・責任感・怒り・不満・喜びの7の思いが抽出された。サブカテゴリ―135、カテゴリー46、コアカテゴリー7に分類された。

【考察】リーダーは多岐にわたる業務の中で、緊急入院や緊急での処置など予定外の業務や多重課題がインシデントへつながるのではないかと懸念しそのことで患者・メンバーを守ることが出来なくなるのではないかと嫌悪や恐れを感じていると考えられた。メンバーの抱えている業務量、レディネスを把握し、皆が働きやすいようにする役割があるが勤務時間内で終了できないと後悔し悲しみ、またそれを自分の責任と考えていた。マンパワー不足の状況において安全に看護が提供できるのかともやもやと感じ怒りとなっている。繁雑な病棟の状況などすぐには解決できない問題に対して不満を感じている。しかしリーダーとしての役割を果たせ、インシデント無く無事に業務が終了したときに達成感や喜びとなっていた。

【結論】臨床経験年数や知識・経験・技術の量・質が異なるリーダーを行う上での思いは多様であった。負の思いもあるが役割が達成・実施できた時には喜びに繋がる。

口演33

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：澤田 誠一（NHO 熊本再春医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O33-1

地方の3次救急指定市中病院における抗菌薬適正使用に向けたAST専任および病棟専任薬剤師の共同介入の効果

熊谷 康平[1)]、宮本 祐吾[2)]、上村 和昭[3)]、川崎 貞男[4)]、木原 理絵[1)]、續木 康夫[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、2）NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科、
3）NHO 南和歌山医療センター 看護部、4）NHO 南和歌山医療センター 救命救急科

【背景】

当院は抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織されているが、多くの市中病院と同様に業務時間および専門家が不足し、多くの症例で抗菌薬選択は主治医に委ねられていた。抗菌薬適正使用支援を充実させることを目的に、院内微生物検査室と連携しながらAST専任と病棟専任薬剤師が協同して介入を開始したので効果を報告する。

【方法】

テンプレートを用いてAST専任薬剤師が抗菌薬の必要性を評価し、結果を基に病棟専任薬剤師が主治医と協議する運用を基本とした。2021年4月から無菌検体陽性例、7月から加えて抗緑膿菌薬、抗MRSA薬、抗真菌薬（以下、特定注射抗菌薬）投与例への連日介入を開始し、介入前後6ヶ月間における以下の項目について比較した。（1）抗菌薬使用量；LOT（Length of therapy）、（2）血液培養陽性後5日以内のDuke Antimicrobial Stewardship Outreach Network（DASON）基準によるDe-escalation実施割合、（3）特定注射抗菌薬使用金額／延入院患者数の割合

【結果】

介入患者数は429例で、提案受入割合は57.1%だった。（1）主な広域抗菌薬の使用量は、カルバペネム系（MEPM+DRPM）およびTAZ/PIPCのLOTが中央値7日から5日へ減少した。（2）血液培養陽性後5日以内のDe-escalation実施割合は34.9%（29/83）から70.5%（62/88）へ増加した。（3）特定注射抗菌薬使用金額／延入院患者数の割合は28.6%減だった。

【考察】

AST専任薬剤師が電子カルテ情報から1次評価し、結果を基に病棟専任薬剤師が必要に応じてベッドサイドで2次評価し、主治医と協議する本介入方法は、業務時間および経験不足を補いながら広域抗菌薬の使用量減少、培養陽性例へのDe-escalation推進、注射抗菌薬費用削減を達成させる可能性があると考える。

口演33

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：澤田 誠一（NHO 熊本再春医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O33-2

添付文書を活用したツロブテロールテープの後発医薬品選定方法

中澤 一治[1)]

1）NHO 東埼玉病院 臨床研究部

1 目的

昨年の本学会にて、アルツハイマー型認知症治療剤であるリバスチグミン経皮吸収型製剤について、生物学的同等性試験（BE 試験）の血中薬物濃度時間曲線下面積（AUC）、最高血中濃度（Cmax）のデータを利用して、後発医薬品の中から、適切な医薬品を選定する方法について報告した。本年はツロブテロールテープに関して、添付文書に記載のある BE データの最高血中濃度到達時間（Tmax）を利用した後発医薬品の選定方法について試みた。

2 方法

ツロブテロールテープ経皮吸収型製剤の後発医薬品に関して、共同開発製剤4銘柄を含む9銘柄群の BE 試験のデータを活用した。添付文書に記載されている BE 試験の判定パラメーターである Cmax、AUC と参考パラメーターである最高血中濃度到達時間（Tmax）、半減期（T1/2）について、標準製剤（先発医薬品）と比較検討した。

3 結果

特に、後発医薬品の Tmax については、標準製剤に比較して、規格別平均で0. 5～4時間程度最高血中濃度への到達時間が早い銘柄があった。

4 考察

先発医薬品のツロブテロールテープ製剤は、結晶レジボアシステムにより、放出挙動が制御される徐放型製剤である。このことが、後発医薬品との Tmax 値に差が発生している原因であると考察する。

5 結論

ツロブテロールテープの後発医薬品の中で、数種の銘柄群において、Tmax 値が短縮傾向にあり、後発医薬品の採用選定には、参考パラメーターである Tmax 値に関しても配慮し、処方調剤時の銘柄変更に伴う血中動態の変動が少ないと推察される銘柄を選定することが望ましい。

口演33

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：澤田 誠一（NHO 熊本再春医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O33-3

統合失調症患者における便秘とCP換算値およびARSの関係

古賀 亮次[1)]、糸永 侑華[1)]、石井 秀明[1)]、林 佳奈子[1)]、近藤 貴子[1)]、中山 洋輔[1)]、藤瀬 陽子[1)]、福石 和久[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 薬剤部

【目的】統合失調症に用いられる抗精神病薬は抗コリン作用により腸管運動を抑制し、便秘を誘発することがある。また抗精神病薬の副作用の1つである錐体外路症状の予防目的で抗コリン薬が使用されるため、統合失調症患者は便秘の悩みを抱えている傾向にある。そこで、当院において下剤処方数と抗精神病薬の投与量の関係および抗コリン薬の影響について調査を行った。

【方法】2021年10月31日時点で、当院入院中の統合失調症患者80名（男性：50名、女性：30名）を対象に下剤処方数（頓服薬を除く）・クロルプロマジン換算値（CP換算値）・抗コリン作用のある薬剤について後方視的に調査を行った。抗コリン作用のある薬剤についてはARS（抗コリン作用リスクスケール）の合計点を用いて評価した。副作用防止目的で用いられる抗コリン薬（ビペリデン・トリヘキシフェニジル・プロメタジン・ヒドロキシジン）の影響については処方有と無の群に分けて調査を行った。

【結果】女性の副作用防止薬無しの群（21/30名）でCP換算値と下剤処方数に0.48、ARSとCP換算値には0.44と正の相関が得られた。

【考察】副作用防止薬有の群でARSの合計点と下剤処方数に正の相関が得られるのではないかと予想していたが、反する結果となった。CP換算値のみでは測れない他剤の影響を考慮できる指標としてARSを用いたが、リスクを表したスケールのため用量が加味されていないことやARSにビペリデン、トリヘキシフェニジルが含まれていないことが考えられる。しかし、副作用防止薬無しの女性の群においてARSの合計点とCP換算値に0.44と正の相関が得られたため、ARSの低い薬剤を処方提案することで便秘の副作用軽減に寄与していきたい。

口演33

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：澤田 誠一（NHO 熊本再春医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O33-4

肝細胞癌におけるPALBIを用いたLenvatinibの予後および有害事象予測に関する探索的研究

伊藤 大輔[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【緒言】肝細胞癌治療薬レンバチニブ（Len）ではPlatelet-Albumin-Bilirubin-Index（PALBI）を用いた肝予備能評価について、日本人で評価した報告は少ない。またLENの有害事象と治療効果は相関する報告もあるが、PALBIとの関連性は報告されていない。そこで今回PALBIがLENの予後や有害事象の予測に利用できるか探索的に調査したため報告する。

【方法】2018年4月～2022年3月でLENを投与した肝細胞癌の患者を対象とした。Child-pughとの相関性、PALBIのGrade毎の生存期間、Grade別の高血圧、下痢、手足症候群、蛋白尿の頻度について比較を行った。また有意差のあった副作用項目について、ROC分析を行いカットオフ値を算出した。

【結果】27例でPALBI Grade 1/2/3は5例/14例/8例であった。Child-pughとPALBIは弱い相関性があった。（r=0.43）PALBIのGrade別の生存期間はPALBI Grade1/2/3　未到達/12.1/4.9カ月であった。（P＜0.05）Grade毎の副作用については高血圧のみGradeが低くなるにつれて発現頻度が高くなり、ROC分析によるPALBI scoreのカットオフ値は-2.26（AUC 0.79 95%CI 0.606 - 0.977）であった。

【考察】PALBIによる予後予測はALBIと同様に指標となり、有害事象においては高血圧が出現しやすい患者が予後良好である可能性が示唆された。今回の探索的な結果であるため、今後は解析症例を増やして検証が必要である。

口演33

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：澤田 誠一（NHO 熊本再春医療センター 薬剤部 薬剤部長）

O33-5

非小細胞肺癌の患者における末梢血液データを用いた免疫関連有害事象の予測因子の検討

竹田 あかね[1)]、井上 裕貴[1)2)]、山本 智子[1)]、吉田 知由[1)]、北川 智余恵[2)3)]、沖 昌英[2)4)]

1）NHO 名古屋医療センター 薬剤部、2）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター研究管理室、
3）NHO 名古屋医療センター 腫瘍内科、4）NHO 名古屋医療センター 呼吸器内科

【はじめに】進行性非小細胞肺癌（NSCLC）の薬物療法においては、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が治療の中心となり、それに伴い免疫関連有害事象（irAE）も増加している。irAE の明確な機序や要因は未だ不明であり、簡便な予測因子が必要とされている。一方、好中球対リンパ球比（NLR）の末梢血中のマーカーは、NSCLC の予後予測に関連する報告が多数ある。しかし、irAE の発現頻度に関連した報告は少ない。そこで今回、ICI で治療された NSCLC 患者の NLR との irAE の関連性を調査したため報告する。

【方法】2015年1月1日から2020年8月31日までに名古屋医療センターで ICI の治療を受けた NSCLC 患者を対象とした。既報における NLR カットオフ値5を用いて2群（NLR5未満を L-NLR 群、NLR5以上を H-NLR 群）に分けて効果と irAE 発現率について比較した。

【結果】対象170例中、irAE 発現が83例、非発現が87例であった。無増悪生存期間の中央値はそれぞれ158日（95％CI、98-213）と101日（95％CI、49-149）（P = 0.031）であった。L-NLR と H-NLR においても、無増悪生存期間の中央値はそれぞれ139日（95％CI、100-210）と101日（95％CI、62-165）（P = 0.046）であった。両群での irAE の発現率および Gr3以上の irAE の発現率は有意差がなかった。

【考察】L-NLR は NSCLC における ICI 治療の効果の予測因子であることが示唆された。日本人患者においても、既報で報告されているカットオフ値を使用して治療効果との関係を示すことができた。しかし、NLR と irAE の関連性については今後も検討が必要である。

口演34

［ 医師　感染症　新型コロナ感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-1

当院における糖尿病合併新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の状況

田中 剛史[1)]、井端 英憲[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科、2）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

【緒言】当院に入院したCOVID-19患者における糖尿病合併の状況について報告する。対象および方法2020年4月から2022年3月に入院した患者のうち、14歳未満および妊婦を除く458例について、糖尿病合併の有無別に肺炎併発、酸素投与の状況について検討した。なお、糖尿病は入院時HbA1c6.5％以上または入院前に糖尿病薬物療法を受けていたことが明らかな症例とした。

【結果】糖尿病無し338例（55.2 ± 23.1歳、HbA1c5.7 ± 0.4％）、有り115例（67.5 ± 15.7歳、HbA1c7.5 ± 1.3％）、不明5例。肺炎合併数（率）は糖尿病無しで233例（68.9％）、有りで93例（80.9％）と両群間に有意差認めず。40歳以上69歳以下に絞り込んで検討したところ、糖尿病無し136例、有り51例であり、肺炎合併数は糖尿病無しで114例（83.8％）、有りで40例（78.4％）と両群間に有意差はなかったが、肺炎合併例のうち酸素吸入を必要とした割合は糖尿病有りで有意に高値（P=0.0015, χ二乗検定）であり、高流量鼻カニュラ酸素療法（HFNC）を要した症例も糖尿病有りにおいて有意に多かった（p=0.025）。

【考察】COVID-19における糖尿病患者の割合は一般的な糖尿病有病率と差がないとされている。今回、糖尿病合併率が高かったのは、当院入院患者は中等症例が中心であることが関係しているのかもしれない。また、糖尿病はCOVID-19重症化リスク因子とされているが、比較的元気な若年者および寝たきりや併存疾患の多い高齢者を除いて検討したところ、糖尿病の有無による肺炎合併率には有意差は無かったものの、酸素吸入やHFNCを必要とした比率は糖尿病有りで有意に高かった。

【結語】糖尿病の合併はCOVID-19における重症化リスクと考えられる。

口演34

［ 医師　感染症　新型コロナ感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-2

インフォデミックは関節リウマチ (RA) にどんな影響を及ぼしたか？ コロナ禍での生活の変化と情報源について～ NinJa2020 を用いた解析

井畑 淳[1)]、関口 章子[1)]、麹谷 典子[1)]、水野 広輝[1)]、北堀 弘大[1)]、松井 利浩[2)]、當間 重人[3)]

1）NHO 横浜医療センター 膠原病・リウマチ内科、2）NHO 相模原病院 リウマチ科、
3）NHO 東京病院 管理

【目的】COVID-19の流行・情報がRA患者の生活・疾患活動性に与えた影響を検討すること。【方法】NinJa2020のデータ収集時にアンケートを行い、流行前後を比較しCOVID-19流行およびその情報源が関節リウマチ患者の精神状態に与えた影響について検討した。
【結果】登録された15,553名中6,677名からアンケート情報を収集。通院頻度：通院間隔が長くなった（13.6%）。外出の機会：外出機会は減少（80%）。運動：運動の機会が減少（56%）、筋力の低下を自覚（53%）。これらは不安や抑うつと相関。情報源：新型コロナウイルスの情報源としては'新聞やニュース'（80%以上）であったが、'ワイドショーや雑誌'も50%以上、'厚生労働省や学会など'は10%以下であった。情報源を3つ以上あげた患者が半数を超えていた。不安・抑うつについて：流行前後で比較したところ、抑うつの出現率が上昇。影響を及ぼした因子として通院間隔があげられ、ワイドショーを情報源とする患者に抑うつ状態が多く出現。
【考察】多数の情報源にアクセスしている患者は外出を控える傾向にあった。抑うつ状態が新たに出現している患者はワイドショーを情報源としている割合が多く、定期的な通院ができていることが患者の精神状態の安定に強く寄与している可能性が示唆された
【結語】COVID-19の影響でおよそ8割の患者が外出を控え、運動の機会は5割以上の患者で減少，体力の低下も5割近くの患者で自覚されていた。医学情報を得るための情報源としては新聞・ワイドショー・知人からが多く、公式の情報源利用は比較的少数であった。定期的な通院は精神的な安定につながりインフォデミックに対し防護的に働く可能性が示唆された。

口演34

［ 医師　感染症　新型コロナ感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-3

COVID-19に合併した横紋筋融解症の一例

副島 駿[1)]、江副 優彦[2)]、山田 脩斗[2)]、黒木 和哉[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 総合診療科

【現病歴】アルコール精神病で他院入院加療後、介護施設に入所中の78歳男性。X-2日より食思不振が出現し、X-1日SARS-CoV-2抗原検査陽性となりCOVID-19の診断となった。X日酸素化悪化傾向を認め、当院入院となった。過負荷運動歴はない。
【既往歴】心房細動、アルコール精神病
【内服歴】アピキサバン、クロチアゼパム、エスゾピクロン、リルマザホン、アカンプロサート
【生活歴】以前焼酎10合／日、現在禁酒中【
現症】体温36.7℃、脈拍数87回／分、血圧114/69mmHg、SpO2 98％（室内気）。発汗や筋痛、筋強直はなく、体幹や四肢に皮疹や壊死、虚血を疑うような色調変化や外傷を認めない。WBC4150/μL 、LDH 421U/L、CK 11463U/L、CK-MB 41IU/L、トロポニンⅠ73pg/mL、CRP 11.85mg/dL、尿潜血2＋、尿沈渣で尿中RBCなく、12誘導心電図でST変化を認めない。胸部X線写真で明らかな異常陰影なし。
【経過】COVID-19については入院時は酸素投与を必要としなかったが、酸素化悪化傾向もあったため、ソトロビマブを投与した。横紋筋融解症の原因として過負荷運動歴はなく、壊死や動脈閉塞は否定的であった。薬剤性またはウイルス感染症による横紋筋融解症と診断し、補液開始した。X+5日に補液終了し、X+9日にCKはほぼ正常値だったため、退院とした。退院後、外来にてフォローアップを行ったところ、入院以前からの薬剤を継続していたがCK正常であったため、薬剤性横紋筋融解症ではないと判断した。また自己免疫性ミオパチーも経過から否定的と考え、COVID-19による横紋筋融解症と判断した。
【考察】COVID-19に合併した横紋筋融解症の症例を経験した。当院での解析を含め、COVID-19と横紋筋融解症の合併について考察する。

口演34

［医師　感染症　新型コロナ感染症］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-4

濾胞性リンパ腫治療後にCOVID-19のウイルス排出が遷延した一例

高橋 悠之介[1)]、安部 友範[1)]、井出 康史[1)]、江島 英理[1)]

1）NHO 佐賀病院 内科

症例は60代女性で、COVID-19初回発症の約2週間前まで、濾胞性リンパ腫再発に対してオビヌツズマブ＋ベンダムスチン療法が行われていた。発熱、咽頭痛出現（day 0）し、day 1にSARS-CoV-2 PCR検査で陽性となり、day 3にCOVID-19で当院に入院した。軽症例と判断し、ソトロビマブ投与し、全身状態問題なくday 10に退院した。その後、間欠的に発熱、倦怠感、咳嗽を認め、day 49に再度PCR検査で陽性となり、A病院に入院し、中等症Ⅰの判断で、ソトロビマブ、レムデシビルで治療した。Day 54に当院に転院したが、発熱持続したため、デカドロンを追加し、症状改善したため、day 64に退院した。その後、デカドロン漸減していたが、発熱再燃し、day 84に胸部異常陰影の増悪あり、PCR検査で三度目の陽性となった。A病院で入院となり、ソトロビマブ、ニルマトレルビル／リトナビル、レムデシビル、ステロイド増量で治療し、症状軽快し、day 92に当院に転院となった。Day 96、day 102に施行したPCR検査でも陽性持続し、day 106に自宅療養の方針で退院とし、今後も定期的にPCR検査予定である。遺伝子解析の結果、すべて同系統の株であり、持続感染が考えられた。リツキシマブなどの抗CD20抗体療法が感染後の抗体産生を抑制し、COVID-19を遷延化させる報告例が散見され、本症例も同様の機序が考えられる。一般的には発症日から10日間経過し、症状軽快後72時間経過した場合は退院可能であるが、本症例のような免疫不全状態の持続感染例についての治療方針、療養期間については明確な基準がないのが現状であり、このような症例に対しては、より徹底した感染予防策が必要であると考える。

口演34

［医師　感染症　新型コロナ感染症］

座長：長崎 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-5

新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルおよびミノサイクリン併用療法の評価

伊藤 和広[1)]、酒巻 一平[2)]、廣田 智哉[2)]、大槻 希美[1)]、鈴木 友輔[1)]、桐場 千代[1)]、桑田 敦[1)]、津谷 寛[1)]、見附 保彦[1)]、岩崎 博道[3)]

1）NHO あわら病院 内科、2）福井大学医学部 感染症学講座、3）福井大学医学部附属病院 感染制御部

【背景】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の病態について，炎症性 cytokine storm が重症化に関与することが指摘されている．いわゆる第一波の時期には COVID-19 治療薬の承認薬がないため favipiravir（FPV）などの既存の抗ウイルス剤が使用された．Minocycline（MIN）は，幅広い抗菌活性に加え，抗炎症作用，免疫調節作用，抗ウイルス作用を示し，さらに SARS-CoV-2 に対する抗ウイルス活性の可能性も複数の研究者によって示唆されている．これらの知見より当時，主治医の判断により MIN と FPV の併用が行われた．

【目的】本研究の目的は2020年3月から4月にかけて入院した COVID-19患者を対象に，MIN と FPV 併用療法の有効性と安全性を検討することである．

【方法】後方視的解析として，FPV 単剤療法群（Control 群，n = 9）と FPV + MIN 併用療法群（MIN 群，n = 12）を比較検討した．重症例はなく，両群で患者背景に差は認めなかった．比較の主要評価項目は，発熱期間，入院期間，治療開始から SARS-CoV-2 PCR 陰性化までの期間，cytokine および chemokine 産生量の変化とした．

【成績】治療開始から PCR 検査が陰性化するまでの期間の中央値は，MIN 群が Control 群に比べ有意に短かった（中央値 14日 vs 17日，P = 0.017）．Cytokine および chemokine の平均減少率は，interleukin（IL）-6 および IL-8 において MIN 群で有意に大きかった（P = 0.016, P = 0.030）．有害事象の発生率に群間差はなく，軽度の有害事象が発生したのみであった．FPV も予備実験により炎症性 cytokine・chemokine 抑制を認め、MIN と FPV の相加的効果も予想された．

【結論】今回の結果は，COVID-19 に対する MIN + FPV 併用療法の有効性および安全性を支持するものである．

口演34

［ 医師　感染症　新型コロナ感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科医長）

O34-6

新型コロナウイルス感染症と松本モデルの実態

小池 祥一郎[1)]

1）NHO まつもと医療センター 院長

長野県は全国4位の面積、16位の人口を有し、8つの県に接し、10の二次医療圏、4つの三次医療圏に分かれている。県内第1例目の新型コロナウイルス感染症（以後コロナ）は当院がある中信圏域内で発生し、以後3年余が経過した。この間、流行に応じて広域救急の枠組みを利用してコロナ対応が行われてきた。初期は各医療機関の足並みがそろわず、対応を協議した7病院のうち、中心となったのは A,B2病院のみであった。第2波までは、患者発生が少なく、A 病院のみでの対応で辛うじて凌いでいた。第3波は地域の救急の中核であった C 病院での院内クラスターが契機となり、感染者数が急増し、A、B2病院（両院で34病床）が逼迫した。この時期にマスコミ等でいわゆる「松本モデル」がさかんに喧伝されたが、実態は報道と大きく異なっていた。（この間の状況について A 病院から「臨床の砦」「松本モデルの挑戦」が2021年上梓されている）

第3波の反省から、改めて8つの病院に協力を求め、体制の整備が行われた。これは第4-6波に対して、一部を除き（2つの後方支援病院は機能せず）、有効に機能した。松本モデルとは、むしろ医療資源に恵まれた圏域での機能不全が表面化したケースであり、コロナ対応で必要なのは、最終的には正確でタイムリーな情報共有と、トップダウンでの指示系統の確立、病院間（病院長間）連携であると考えられた。コロナ対応では、地域、圏域によって医療資源も異なるため、それぞれ独自の工夫と、対応が必要である。

コロナにおける「松本モデル」の反省と当院が地域の中で果たした役割について報告する。

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-1

人工呼吸器管理後、経口摂取が可能となった症例
～気管切開だから食べられないと諦めないで～

林 純子[1)]、松本 富夫[2)]、山崎 雅美[3)]

1）NHO 柳井医療センター リハビリテーション科、2）NHO 柳井医療センター 外科、
3）NHO 柳井医療センター 脳神経内科

【はじめに】人工呼吸器の装着は，喉頭挙上の運動が制限される，喉頭・気管の反射性咳嗽の閾値が上昇し誤嚥時にムセにくいなど，経口摂取に不利と言われている．しかし，今回このような条件下でも，経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する．

【対象】対象者は3名．61歳，男性，慢性腎不全（血液透析），頚椎硬膜外膿瘍．53歳，女性，慢性腎不全（血液透析），脊髄炎．44歳，男性，筋ジストロフィー（顔面肩甲上腕型）．前医にて，いずれも人工呼吸器装着の症例．転院時の栄養ルートは，経腸栄養法や静脈栄養法にて摂取され非経口の状態．

【方法】前医や当院入院時の患者の情報収集を行ったのち，ベッドサイドで視診や触診にて評価を行い，嚥下スクリーニング検査を実施．嚥下造影検査を施行後に経口摂取を開始.

【結果】人工呼吸器装着下でも，一定の条件を満たした症例においては，食事形態の調整や姿勢の調整等を行うことで経口摂取への移行は可能であった.

【考察】適切な評価・介入を行い，個々の症例の残存機能を生かせたことが経口摂取へ移行できた要因の一つと考える.

【展望】今後も，人工呼吸器装着下の症例においても，本人や家族の思いに耳を傾けながら口から食べるという楽しみを提供していきたい.

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-2

当院COVID-19患者に対するＳＴ介入方法及び介入状況についての報告

金谷 貴洋[1)]、葛木 由希[1)]、渡辺 亮[1)]、松尾 雄一郎[1)]

1）NHO 北海道医療センター リハビリテーション科

当院では2020年2月よりCOVID-19の受け入れをはじめ、2021年3月以降の第4波と第5波では中等症から重症の受け入れをし、重症例では人工呼吸器離脱後や気管切開後に嚥下機能低下が見られ、言語聴覚士（以下ＳＴ）が介入を行った。ＳＴの介入方法はCOVID-19対応はST1名を専任とした。他の患者への水平感染などを考慮し1日のスケジュールの最後に介入することとした。介入時の個人防護具はフルＰＰＥで対応、介入前後での手指衛生を徹底した。また、2人以上連続で介入する場合は長袖ガウンの上にエプロンを着用しエプロンのみ患者毎に交換した。第5波まではＳＴが介入した患者は6例であり、人工呼吸器装着した患者は5例、第6波では介入12例、人工呼吸器装着した患者は2例（うち1例は心不全により挿管）と介入のうち挿管管理の患者が第5波と比べて減少した。第5波まではCOVID-19肺炎による入院処置の患者であったの対し、第6波ではCOVID-19肺炎自体は軽症であったが、脳梗塞、尿路感染など複合疾患により入院処置が必要な患者が多い状態であった。また、第5波まではＡＤＬが自立していた患者が多く、第6波ではＡＤＬが低い患者や、食欲不振などがベースにあった患者が、状態悪化に伴い嚥下機能が低下し入院後経口摂取が進まないことからSTが介入するケースが見られるようになってきた。今回、当院でのCOVID-19患者への介入方法、第5波までと第6波でのＳＴ介入依頼の変化について報告する。

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-3

終末期にある高齢心不全患者の身体機能維持と呼吸困難感緩和を目的とした理学療法介入で退院可能であった一症例

野田 一樹[1)]、佐々木 孝夫[1)]、佐藤 加奈[1)]、山本 憲希[1)]、武下 智宏[1)]、池田 恵介[1)]、山田 千佳[1)]、齋藤 宙己[1)]、志田 夕貴[1)]、舟橋 弥生[1)]、青木 結奈[1)]、渡部 一郎[1)]、米澤 一也[2)]

1）NHO 函館病院 リハビリテーション科、2）NHO 函館病院 循環器科

【はじめに】我が国における心不全患者は増加しておりパンデミック状態にある。近年、心不全緩和ケアが注目されているが終末期の理学療法報告は少ない。今回、身体機能の維持と安静時呼吸困難感が緩和し退院できた終末期高齢心不全患者に対する理学療法を経験したので報告する。

【方法または症例】80歳代女性。BMI31.2kg/m^2。基礎疾患は非虚血性、非弁膜症性の左室拡張機能障害による慢性心不全である。高血圧、心房細動、腎不全を有している。施設入所中であり入院前BIは50点、要介護3取得。X年6月に慢性心不全急性増悪のため入院。入院時BNP599.0pg/ml、eGFR（Cre）5.6、LVEF56％、NYHA4度。末期腎不全であり体液量管理も困難な状態になる。本人・家族の意思を尊重し侵襲的治療は実施せず薬物療法のみで施設退院を目指す方針となる。

【結果】第2病日から理学療法を開始し、ポジショニングや呼吸訓練から始め、基本動作訓練、筋力トレーニングとして自重負荷での膝伸展運動、持久力訓練として車椅子乗車を段階的に行った。第30病日の評価ではNYHA3度、膝伸展筋力12.9/11.0kgf→11.9/10.9kgf、BI 0→20点と改善がみられた。退院前カンファレンスを実施し施設職員や訪問診療医、看護師にベッド上での肢位や適切な介助量の情報提供を行い、第32病日で退院となる。

【考察および結語】終末期高齢心不全患者への理学療法介入により、身体機能維持と呼吸困難感を緩和することができた。緩和ケアの一つとして終末期の理学療法介入は苦痛の軽減に有効であると考える。

【倫理的配慮】学会発表を行うにあたり、ヘルシンキ宣言に基づき個人が特定できないように匿名形式で発表することを本人へ口頭で説明し同意を得た。

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-4

急性心不全を呈した悪性リンパ腫患者に対して、入院中の心肺運動負荷試験により運動処方され心肺機能が改善した一例

森瀬 脩平[1)]、明庭 圭吾[1)]、敦賀 肇[1)]

1）NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科

【はじめに】 造血器腫瘍患者に対するがんリハビリテーションは広く行われているが、実際に心肺運動試験（以下 CPX）を用い、正確に運動処方されている患者は少なく、そのような報告も少ない。今回当院で悪性リンパ腫患者においてCPXを用いて運動処方を行い、リハビリテーション介入した例を経験したため報告させてもらう。

【症例】 67歳男性、悪性リンパ腫で当院血液内科通院中、4回再発を繰り返し断続的に化学療法施行。遅発性のアントラサイクリン心筋症疑いによる急性心不全のため、体動困難となり入院した。

【経過】 入院時、両側胸水みられ、起坐呼吸、安静時 HR120台、左室駆出率18.3%であった。安静時 HR90台に落ち着いたため、入院10日目にリハビリ開始。初期評価時、点滴台歩行で6,7m歩行するのが精一杯で、息切れ、疲労感強い状態、MMT は両下肢とも3＋レベル、フリーハンド歩行不可、SPPB2点であった。ベッドサイドにてレジスタンストレーニングから開始。介入5日目以降より、歩行訓練追加。18日目 CPX での評価、運動処方。19日目より運動処方を基にエルゴメーター開始。心肺機能改善したため、リハビリ開始から30日目自宅退院した。退院時、左室駆出率23.2%、MMT4レベル、6分間歩行試験296m、SPPB8点であった。

【考察】 CPX での評価が無ければ、運動強度が足りなかった可能性があり、正確な運動処方の必要性を感じた一例であった。造血器腫瘍患者においても、化学療法の影響から心肺機能の低下した患者は多くみられる。そのため安全で有効なリハビリテーションを介入する上で、CPX での評価は有用である。

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-5

維持期心リハ継続患者における骨格筋関連指標（筋エコー輝度・筋厚・位相角・筋肉量）と運動耐容能の関係

丸橋 尚也[1)]、舩田 淳一[3)]、泉 直樹[3)]、矢野 歩[2)]、青木 裕美[2)]、八木 忍[4)]

1）NHO 高知病院 リハビリテーション科、2）NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 愛媛医療センター 循環器内科、4）NHO 愛媛医療センター 看護部

【目的】体表面超音波診断装置（US）と体組成計を用いた骨格筋関連指標である筋エコー輝度（EI），筋厚（MT），位相角，筋肉量と維持期心臓リハビリテーション（CR）継続患者の運動耐容能との関係を明らかにする .

【方法】本研究は独立行政法人国立病院機構愛媛医療センターにて2019年6月から12月までの期間中に当院で外来CRに参加している心疾患患者18名（男性14名 , 女性4名 , 平均年齢75.1歳）を対象とした .USを用いて大腿直筋のEI及びMTと体組成計で位相角と筋肉量を測定した . 回復期と維持期の心肺運動負荷試験（CPX）から測定したCPX関連指標の改善率と骨格筋指標との関連を検討した . 統計処理は統計ソフトEZRを用いて正規性を確認した上でpearsonの相関分析を行い、有意水準5％未満とした .

【結果】1, 維持期における骨格筋関連指標と運動耐容能についてEIはPeakVO2（r = -0.78,p ＜ 0.001）,ATVO2（r=-0.56,p ＜0.05）と負の相関を認め ,VE/VO2（r=0.58,p ＜0.05）と正の相関を認めた .MIはPeakVO2（r= 0.61,p ＜0.05）,ATVO2（r=0.49,p ＜0.05）と正の相関を認めた . 位相角はPeakVO2（r=0.59,p ＜0.05）と正の相関を認めた . 筋肉量はいずれの指標においても相関は認めなかった . 2, 回復期から維持期にかけて評価したPeakVO2,ATVO2,VE/VCO2の改善率と骨格筋指標との間には相関は認めなかった .

【考察】USや体組成計を用いて測定したEIやMT, 位相角は維持期における運動耐容能を反映しており , 心疾患患者の身体評価をする上で有用な指標と思われる . 今後は症例数を増やし経時的変化を観察して行く予定である .

口演35

［ 理学療法　循環器 ］

座長：口石 智秀（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

O35-6

前期回復期心臓リハビリテーションにおけるSPPB改善は高齢心不全患者のADL再獲得に有効である

高橋 蓮[1)]、千葉 雄陽[1)]、佐々木 孝祐[1)]、松川 祐子[1)]、松島 圭亮[1)]、横田 純一[2)]

1）NHO 仙台医療センター リハビリテーション科、
2）弘前大学大学院 保健学研究科総合リハビリテーション科学領域

【目的】高齢心不全（HF）患者の退院時Barthel Index（BI）に関連する因子と退院時ADL自立に向けた心臓リハビリテーション（心リハ）の具体的な数値目標を明らかにする。
【方法】2016年4月～2021年1月に前期回復期心リハを実施したHF患者518例のうち、65歳未満、病前ADL非自立、死亡退院などの基準に該当した症例を除外した262例を対象とし、後方視的に調査した。退院時のBIをもとに自立群（BI ≧85点：216例）と非自立群（BI ＜85点：46例）の2群に分類した。2群間で心リハ開始時と退院時のShort Physical Performance Battery（SPPB）、Mini-Mental State Examination（MMSE）、Controlling Nutritional Status（CONUT）を比較した。退院時BIの関連因子と退院時ADL自立のcut-off値の解析には、重回帰分析とROC曲線を用いた。さらに、両群間のベースラインを傾向スコアマッチングで調整し、退院時の身体機能および栄養状態を2群間で比較した。
【結果】心リハ開始時のBI、SPPB、MMSEは自立群で有意に高値であったが、CONUTは2群間で有意差を認めなかった。退院時のBI、SPPB、MMSEは自立群で有意に高く、CONUTは有意に低かった。また、心リハ開始時と退院時のSPPBの下位項目は、すべて自立群で有意に高値であった。重回帰分析の結果、心リハ開始時のBIおよびSPPB、退院時のSPPB・MMSE・CONUTが退院時BIの独立因子であった。傾向スコアマッチング後の2変量解析では、退院時SPPBのみが自立群で有意に高値であった。退院時ADL自立のcut-off値は、退院時SPPB5.5点であった。
【結論】65歳以上のHF患者を対象とした前期回復期心リハでは、6点以上を目標にSPPBを改善することがADL再獲得に有効である。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-1

臨床工学技士による医療ガス定期点検業務（配管端末器）

森部 康弘[1)]、青澤 悠[1)]、種茂 亮太[1)]、中島 直哉[1)]

1）NHO 豊橋医療センター ME 機器管理室

【はじめに】

厚生労働省医政局長から発せられている「医療ガスの安全管理について」（医政発0817第6号）によると、年4回の定期点検が義務付けられている。当院では人員確保を目的に、2020年度より医療ガス定期点検業務を臨床工学技士により施行し始めた。

【業務立ち上げ】

下記項目について学習、行動及び作成等を行った。

・業務知識の構築　・点検治具の購入　・点検表及びマニュアルの作成

【業務内容】

点検表及びマニュアルに沿って、下記項目を行っている。

・点検施行日時の周知　・感染症及び処置中の患者の把握　・酸素使用中患者のダブルチェック

・アウトレットの点検　・異常時の修理対応　・結果報告

【施行した結果】

ガスメーカーに依頼した場合（483万／年）に掛かるコストが丸々削減できた。また修理対応可能な場合は、行うことによりコスト削減だけでなくダウンタイムの短縮にも繋がった。

これまで外来や手術室は、ガスメーカーが休日に行っていたが、各部署の状況等（患者数、使用病床、手術施行）に応じて施行でき、特にCovid-19病棟では不活化の確認（患者退院後3日間の空床）をしてから施行することで定期的に点検することができた。

【まとめ】

臨床工学技士が医療ガスの定期点検業務を行うことにより、コストだけでなくダウンタイムの改善ができ、状況に応じて臨機応変に施行することが可能である。

医療ガス定期点検業務を臨床工学技士が行うなんて・・という意見も聞かれるが、院内の職員で点検を行うことは明らかに有益であり、院内スタッフの中で臨床工学技士が少なからず医療ガスに対しての知識をもっており適任であると考える。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-2

COVID-19対応経験によるME機器管理についての再考

本田 浩一[1)]

1）国立病院機構 福岡東医療センター ME センター ME センター

【背景】当院は第一種ならびに第二種感染症指定医療機関として、当初より新型コロナウイルス（COVID-19）罹患患者の入院の受け入れ診療を行ってきた。臨床工学技士は定数5名であり、コロナ罹患患者への様々な臨床技術支援業務に加え、ME センターにおける人工呼吸器をはじめとした医療機器30種類・955台の一括管理にも対応している。

【目的】COVID-19の感染患者数は増減を繰り返しながら減少傾向にあるものの、現在においても未だ終息の兆しはみられていない。当初、確立したエビデンスのない手探りでの対応を強いられたが、病態の解明が進むに従い、様々な治療法や感染マニュアルが提示され、新たな医療機器の管理体制の構築が必要となった。今回、コロナ禍における当院での医療機器管理の取り組みについて報告する。

【取り組み】COVID-19罹患患者への呼吸器管理は、当初挿管管理に限られていたが、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き（厚生労働省）」の通達などにより、高流量酸素療法やネーザルハイフローの有用性が報告され、ある一定の条件下での臨床使用が可能となった。しかし、罹患患者数の増加による感染疑い患者への通常使用や、不適正な環境下での使用が確認され、感染拡大を招く危険性が示唆された。そこで、当院では新たに専用 NPPV 機器を設置するなど、機器管理体制について再考した。

【結語・課題】COVID-19感染に対応する期間が長期化するに従い、医療機器の使用方法に不適切さが生じてくる傾向にあるため、RST 等よる定期的な勉強会に加え、臨床工学技士主導による医療機器の構造的観点から安全性についての啓蒙活動が必要である。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-3

リチウム中毒に対して透析（HD）を行った際のリチウム濃度の推移

松下 尚暉[1)]、脇坂 祐里[1)]、古瀬 文音[1)]、清元 玲[1)]、久原 亮希[1)]、森永 良和[1)]、佐藤 朋哉[1)]、竹本 勇介[1)]、新木 信裕[1)]、富永 圭一[1)]、松下 昂樹[2)]、吉井 隆一[2)]、中村 朋文[2)]、梶原 健吾[2)]、富田 正郎[2)]

1）NHO 熊本医療センター 救命救急科 臨床工学技士部門、2）NHO 熊本医療センター 腎臓内科

【目的】炭酸リチウム薬を大量内服しリチウム中毒が疑われる11症例に対し透析を行い、血中リチウム値の変化を測定した。

【方法】透析前後に透析回路より採血を行いリチウム値の変化を比較。透析前後のリチウム値の変化を時系列で透析回数3回目まで比較した。

【結果】透析前・後での除去率は平均59％の除去。透析前・前では平均35％の減少となっていた。また、透析後・前では平均50％のリバウンドがあった。1回の透析で6割近い減少していく傾向があった。

【考察】リチウムの蛋白結合率が0％で分子量は73.89と小分子量物質のため透析で十分に除去することができる分子量である。しかし、分布容積が0.84L/kgで透析後に細胞より血中に再分布するため、間欠透析で行うと透析終了後から次の透析までに血中濃度のリバウンドが考えられる。リバウンドを防ぐために持続的血液濾過透析を組み合わせた治療も検討できると考えられる。

【結語】概ね3回程度の透析で十分に治療域とされる濃度（0.6～1.2mmol/L）まで除去することが出来た。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-4

新規 PCA ポンプ CADD-Solis 導入後の問題点と対策

成田 龍一[1)]、入江 景子[1)]、福本 秀知[1)]、秋池 英理[1)]、平松 慎平[1)]、磯部 哲郎[1)]、
畠山 智至[1)]、齋藤 謙次郎[1)]、倉澤 秀和[1)]、平塚 翼[1)]、巣瀬 琴美[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 臨床工学室

【背景・目的】当院ではスミスメディカル社製 PCA ポンプ CADD-Legacy（以下 Legacy）から CADD-Solis（以下 Solis）に更新した。導入後に問題が多く生じたため、その対策を報告する。
【導入前の準備】Solis は投与条件やアラーム設定を薬剤ごとに予めプロトコルとして登録できるため、医師と相談し22種類のプロトコルを登録した。初期設定についても医療安全部門に相談し決定した。それらを踏まえ、使用する医師・看護師全員に Solis の研修を実施した。
【問題点と対策】Solis 導入直後にドーズコードの故障が多発した。本体と接続する際に向きを合わせなければ容易に内部のピンが折れてしまう構造であるため、ドーズコードを本体に接続したまま貸し出すこととした。並行してリザーバー容量設定間違いのインシデントが多発した。Solis はリザーバー容量の設定が実際よりも多いと、薬剤が空になった際に、投与終了を感知する機能もなく、気泡センサにも反応しないため、空打ち状態となり、アラームも鳴らないため気付くことができない。このようにプロトコル運用だと設定を確認せずに投与することが問題となったため、プロトコルを全て廃止した。さらなる問題として、ドーズボタンを押すと閉塞アラームが発生するという訴えが多発した。裏設定であるドーズ速度が Legacy は120ml/hr であったが、Solis では175ml/hr であることが発覚したため、速度を120ml/hr に変更した。
【考察・結語】導入前に十分準備をしたが、問題が多く発生した。新しい機器の裏設定まで把握することは難しい。また、便利な機能でも使用者が理解できなければインシデントにつながることが改めてわかった。今後はより注意して新しい機器を導入していく。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-5

在宅人工呼吸器患者に対する緊急医療手帳活用の取組み

及川 秋沙[1)]

1）NHO 岩手病院 呼吸器科臨床工学室

【はじめに】当院は神経筋疾患や重症心身障がいを主とした慢性期病院である。在宅人工呼吸器管理にも力を入れており、定期的に訪問診療へ同行し、機器管理を行っている。災害発生時や急遽入院が必要になった場合、在宅療養している患者がかかりつけの病院以外で医療を受ける可能性があるが、その際に正しい情報を医療者側へ伝達できるか患者家族は不安に感じている。神経筋疾患の患者は意思疎通に難渋する場合もあり、人工呼吸器の機種も多様であることから、人工呼吸器の設定確認ができない、使用方法が分からないなどの問題が想定される。そのような場合に備え、2013年に岩手県難病支援センターが緊急医療手帳（以下、手帳）を配布した。手帳を活用し、人工呼吸器に関する記載内容を充実させることとした。そこで臨床工学技士（以下、CE）が介入し、手帳の改善を行ったので報告する。

【方法】手帳には疾患名や意思疎通の方法、酸素療法・人工呼吸器の使用の有無などの患者情報の記載項目がある。既存の手帳に人工呼吸器の設定やバッテリーでの可能駆動時間、移動時の持ち物リストを記載できるページをを加えて患者家族へ配布した。記載する内容には専門的な用語はなるべく使用せず、一目で理解できるよう配慮した。また、配布する際にCEから患者家族へ緊急時の対応方法の確認を改めて行った。

【まとめ】既存の手帳を利用することによりコストをかけることなく緊急時の備えとして、ひとつのツールを提供することができた。人工呼吸器に関する詳細な情報を、CEの立場からわかりやすく提供することで緊急時でも患者情報が正しく伝達されることを期待する。

口演36

［ 臨床工学2 ］

座長：岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 主任臨床工学技士）

O36-6

肺内パーカッションベンチレータ（IPV）と人工呼吸器の併用による薬剤送達

辛島 隆司[1)]、三村 由香[2)]、宮川 奏[1)]、中村 亮裕[1)]、石本 望実[1)]、三村 雄輔[2)]

1）NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室、2）NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部

【背景】肺内パーカッションベンチレータ（IPV）は高周波パルスガスにより、気道内分泌物の除去や気管支拡張薬等の送達を行い、換気を改善させる。IPV 単独では、パーカッション頻度を下げる事で薬剤送達量及び一回換気量（VT）は増加するが、人工呼吸器と併用して使用することも可能であり、その薬剤送達についてはわかっていない。本研究はその薬剤送達と IPV と人工呼吸器回路内の薬剤送達分布を明らかにすることである。

【方法】IPV を人工呼吸器と併用し、流量分析装置を介してモデル肺に接続した。パーカッション頻度（120-320回 / 分）を変化させ、アルブテロールをモデル肺（気道抵抗 5 or 20cmH_2O/L/s、肺コンプライアンス50 or 100mL/cmH_2O）へ噴霧した。アルブテロールはフィルタで捕捉し、分光光度計（230nm）で定量した。また IPV と人工呼吸回路の各部位の薬剤沈着を調べるために各部位を生理食塩水で溶出、フィルタを配置した。

【結果】IPV はパーカッション頻度を下げると（約120回 / 分）、高頻度（約320回 / 分）よりも薬剤送達量が増加した。頻度の低下は VT を増加させ、薬剤送達量は VT と相関した。

【結語】IPV は単独で使用する場合と同様に人工呼吸器と併用しても、パーカッション頻度を下げると、薬剤送達量は増加した。IPV キット内にはジェットネブライザと同様、約半分の薬剤が残存していた。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-1

当院における パッチ式インスリンポンプの使用経験

尾畑 千代美[1)]、井田 紗矢香[2)]、田中 剛史[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 看護部、2）NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科

【緒言】Medtronic 社（以下、M 社）製インスリンポンプからテルモ社製パッチ式インスリンポンプ（メディセーフウィズ、以下、ウィズ）に変更した症例を報告する。

【結果】症例1：41歳、男性、劇症1型糖尿病 M 社ミニメド640G から切り替え。操作性は良好とのことだが、荷物を持った時にはずれた、取り替え時のエアー抜きが不十分で高血糖になったなどのトラブルがあったが、全般的に使用感は良好であり , 今後も是非 , 継続したいとのこと。なお、コントローラー表面ガラスの破損有り。症例2：55歳、女性、1型糖尿病 M 社ミニメド640G から切り替え。1ヵ月程度で操作にも慣れてきたが、交換3日目になると血糖上昇あり、体動によるカニューレのズレの可能性有り、装着部を大腿部外側に変更したところ、経過良好となった。症例3: 61歳、女性、1型糖尿病 M 社ミニメド640G から切り替え。チューブレスである点は良いが、リモコンが大きく、重い。操作性は良く、今後も継続したいとのこと。症例4：48歳、女性、1型糖尿病 M 社ミニメド640G から切り替え。切り替え直後から高血糖が増加。頻回に差し替えを行うもコントロールは悪化。約4か月使用後、本人の希望により640G に戻した。

【結論】ウィズは、ポンプ本体が直接身体に装着され、操作は手元のコントローラーで行うが、チューブフリーである点、従来のものより患者の QOL は改善することが期待できる。操作性自体も日本語表記であり、より患者様に分かり易いと思われる。しかし、導入後に問題点・トラブルも散見されており、今後、さらなる使用経験の蓄積および企業側の改善努力が求められる。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-2

NICUにおける8cm PICC導入の効果―末梢ルートとの比較検討―

津野崎 絹代[1)]、末永 英世[1)]、濱口 陽[1)2)3)]、青木 幹弘[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科、2）長崎大学 原爆後遺症医療研究所 人類遺伝子学研究分野、
3）長崎大学病院 小児科

【目的】早産や低出生体重のためNICUに入院となる新生児では、経腸栄養が確立するまでの輸液管理が必要不可欠である。当院では1500g以上で出生した児に対しては末梢点滴を施行しており、血管外漏出による差し替えが頻回であり問題となっていた。諸外国ではすでにExtended Dwell Peripheral Intravenous Catheterとして8cmPICC（Peripherally Inserted Central Catheter）が使用されており、1回の点滴期間の延長、刺し替え頻度の低下が予想されている。しかし、新生児におけるエビデンスは不足しおり、末梢ルートと8cm PICCを比較した報告はない。当院では2020年度に8cm PICCを導入し、挿入・固定方法を基準化し運用を開始した。導入後約1年が経過し、導入による評価として差し替え頻度、カテーテル感染の頻度、輸液期間の変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】当院の電子カルテより対象者を抽出し後方視的に検討した。対象期間は2019年4月から2021年5月とした。感染症や先天異常による入院、母子同室後の入院症例は除外した。
【結果・考察】対象は末梢ルート群54症例、8cmPICC群52症例であった。輸液期間内の差し替え頻度（1.3 vs 0.1, $p < 0.05$）と輸液期間（6.6 vs 8.5, $p < 0.05$）に2群間で有意差を認めた。また、両群ともカテーテル関連感染については0件であった。輸液期間の延長については、末梢点滴では差し替えの多さから、治療予定を変更し経腸栄養の増量を行っていたことが明らかになり、8cm PICCの導入により治療計画に沿った治療を行うことが可能となったと考えられた。
【結論】8cm PICCは末梢点滴と比較してカテ感染を気にせず点滴確保回数を減らすことができる可能性がある。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-3

大腸内視鏡検査前処置に対する病棟看護師の認識
～前処置における統一した観便を目指して～

村上 由記子[1)]、高月 恵美[1)]、伊東 ますみ[1)]、菅 明美[1)]、馬場 保子[2)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部、2）活水女子大学 看護学部

【目的】患者が安全・安楽に大腸内視鏡検査（以下、CS）を受けるためには正しく前処置が行われる必要がある。CS 前処置の方法と観便の重要性について病棟看護師に説明会を行い、説明会の前後で認識がどのように変化したかを明らかにする。

【方法】マニュアルの把握状況、前処置、観便について、質問紙調査を説明会前（第1期）、説明会2か月後（第2期）に行い、2群間で Wilcoxon の符号付き順位検定を用い検討した。5％水準で有意差ありとした。

【結果】腸管洗浄剤服用マニュアル、観便マニュアルいずれも内容を把握している割合が増えた。便がきれいにならない時は、「患者の腹部をマッサージする」「患者に廊下を歩くなど運動を促す」が高くなった（$p < 0.05$）。CS 可能な便は、「前の回まで茶色水様だったが次の回でカスなし濁りなしになった便」を検査可能と判断した数は第2期で半数に減少した。観便のタイミングと方法について「あらかじめ患者に○回目の便を見せてくださいと説明して観便する」が増えていた（$p < 0.01$）。

【考察】腹部マッサージや廊下を歩くなど、運動を促す患者のケアで変化が見られたのは看護師が責任をもって前処置を担当し観便を行う必要性について認識が高まったと考えられる。透明な便でも1回では不十分であるという認識は高まったが、説明会後に CS 前処置を体験する機会が少なく観便指標の浸透までつながらなかったと思われる。

【結論】病棟説明会の参加や各病棟内の伝達によりマニュアルを見直す機会となった。CS 前処置や観便について統一できるようなマニュアルの充実やフローチャート、定期的な勉強会開催などの検討も必要である。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-4

大腸内視鏡検査前処置に対する病棟看護師の認識
～大腸内視鏡検査説明会前後の腸管洗浄度の変化～

高月 恵美[1)]、村上 由記子[1)]、伊東 ますみ[1)]、菅 明美[1)]、馬場 保子[2)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部、2）活水女子大学 看護学部

【目的】大腸内視鏡検査（以降CS）の前処置や前処置や観便を行うことは、患者が安全安楽にCSを受けるために重要である。本研究は病棟看護師に腸管洗浄剤の服用方法や観便基準について病棟説明会を実施し、説明会の前後でCS時の腸管洗浄度の変化を検討することを目的とする。

【方法】調査期間：第1期（説明会前）：2020年5月～8月、第2期（説明会後）2021年1月～4月

大腸の一部分のみの観察を目的としたCS、腸管洗浄剤2Lを全量摂取出来ていないCSは対象から除外し、第1期96件、第2期107件のCSを分析対象とした。腸管洗浄剤飲用時間、盲腸到達時間はIQR、腸管洗浄度スケール（大腸3か所）、洗浄装置使用の有無はマンホイットニーU検定で比較し有意水準5%で有意差ありとした。

【倫理的配慮】腸管洗浄度の評価は医師が行い、診療へ支障がないように介助する看護師が記録を行った。A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2020015）。

【結果】腸管洗浄剤飲用時間は、第2期においておおむね添付文書に沿って飲用していた。盲腸到達時間は、第1期よりも第2期が短い傾向にあった。腸管洗浄度は、右側結腸で改善していた（$p < 0.05$）。CS前処置追加の有無は、2群間で有意差はなかった（$P=0.271$）。洗浄装置使用の有無は、第2期で減少していた（$p < 0.05$）。

【考察】説明会後の第2期において洗浄装置の使用件数が減少し、盲腸到達時間も短縮傾向にあった。右側結腸の洗浄度が有意に改善していたことから、腸管洗浄度が良好となり盲腸到達時間の短縮にも繋がったと考えられる。説明会で病棟看護師がスコープの鉗子口の大きさを実際に見ることで、検査可能な便の性状を理解し前処置が良好になったと思われる。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-5

看護師のアナフィラキシーショックに対する認知度調査

金子 優貴[1)]、縣 麻里子[1)]、大戸 摩野[1)]、座間 有美[1)]、浅井 美咲[1)]、横田 唯[1)]

1）NHO 相模原病院 アレルギー科

【背景】当院はアレルギー中心拠点病院である小児領域では平成7年から食物経口負荷試験に取り組み年間約2000件対応し、国内トップクラスの件数を誇っている。また、成人領域のアレルギー科でも、2012年から負荷試験を入院で行っている。その他に適切な医療情報の提供、研究、医療従事者の専門的知識と技術育成を指針に掲げている。

【目的】アレルギー中心拠点病院である当院看護師のアナフィラキシーショックに対する認知度や理解力・経験の有無、知識と対応力がどの程度身についているかを明らかにすることで迅速な対応を行うための教育プログラムの構築を行う。全病棟臨床経年数・年代と比較して有意差の有無を明らかにする。

【方法】2022年4月1日から2022年9月30日までに当院に在職する看護師を対象に、質問紙によるアンケート調査を行い、そのデータから的研究を行い、相関分析を行う。

【考察】どの病棟・経験年数の看護師でもアナフィラキシーが起こった現場で迅速に対応できる力を身に着けられるよう、講習や学会の指導の充実につなげていくことが求められる。児施設はアレルギー中心拠点病院に指定されており、適切な医療情報を提供するほか、研究と専門的な知識と技術を身に着けた医療従事者の育成を指針に掲げている。自施設だけでなく、今後は他のアレルギー拠点病院や同法人の看護師にも同様の調査を行っていく。

　また、アナフィラキシーの発生率については前向きな研究として今後調査が必要である。

口演37

［ 看護　看護技術・看護記録 ］

座長：大谷 直美（NHO 盛岡医療センター 看護部 看護師長 感染管理認定看護師）

O37-6

都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来におけるアトピー性皮膚炎の患児と養育者への看護実践の現状

田野井 寛子[1)]、横山 由美[2)]

1）NHO 栃木医療センター 看護部、2）自治医科大学 看護学部

【目的】外来におけるアトピー性皮膚炎の子どもと養育者への看護支援は、自宅での継続した治療・ケアを支え、症状を軽微ないし軽度な状態でコントロールするために重要である。そこで、重症例に多く対応している都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来におけるアトピー性皮膚炎の子どもと養育者への看護実践の現状を明らかにする。

【方法】全国の都道府県アレルギー疾患医療拠点病院である65施設の外来に勤務する看護師を対象とし、研究参加に同意した8名を3グループにわけてテレビ会議システムによるフォーカスグループインタビューを実施。内容を逐語録に起こし、症状改善のための看護実践にかかわる文脈を取り出し、実践内容を分類し整理した。

【結果】外来指導は、ステロイドや保湿剤軟膏の塗布方法や洗い方などスキンケア方法で、対象者全員が軟膏塗布の実演による指導をしていた。子どもへの指導は早期では3歳から開始していた。また、症状コントロール不良の理由として、養育者のステロイド軟膏に対する抵抗感が強いケースが語られた。養育者に「話しながら共感するポイントを探す」「否定しない医療者になる」姿勢をとり、継続した指導へつなげていた。

【考察】子どもへの指導は、基本的生活習慣を獲得する幼児期から行うことで、子どものセルフケア確立への看護支援となる。また、症状コントロールが不良の子どもの養育者は、これまでの経過から医療不信を抱いていたり、ステロイド軟膏への抵抗感を強く持っていたりする養育者が多く、「否定しない姿勢」で向かいあうことは、養育者に受け入れてもらえ、指導へつなげていくための有効な看護実践である。

口演38

［ 放射線3　放射線治療 ］

座長：齋藤 優一（NHO 旭川医療センター 特殊撮影主任）

O38-1

中国四国グループにおける多施設相互品質管理体制の構築に向けての取り組み

谷本 祐樹[1)2)]、石脇 清史[3)]、佐々木 敏久[4)]、伊瀬 尋貴[5)]、古志 和信[1)]、吉田 昌平[1)]、藤田 芳規[1)]、橘 昌幸[6)]、笈田 将皇[7)]

1）NHO 四国がんセンター 放射線部、2）岡山大学大学院 ヘルスシステム統合科学研究科、
3）NHO 岩国医療センター 放射線科、4）NHO 岡山医療センター 放射線科、
5）NHO 浜田医療センター 放射線科、6）広島国際大学大学院 医療・福祉科学研究科、
7）岡山大学学術研究院 ヘルスシステム統合科学学域

【目的】近年，放射線治療機器の高精度化に伴い担当者への負担が増加し，放射線治療関連の事故が発生している．そうした背景を踏まえ，日本放射線腫瘍学会から，3年に1度第三者機関による出力線量評価が推奨されている．中国四国グループにおける品質管理体制は，施設規模の差から充実性が均霑化されていない可能性があった．そこで我々は，さらに高頻度で多くの項目について第三者評価を行う必要があり，その方法として，施設間での相互品質管理が有効であると考えた．本研究ではその体制の構築に向けての取り組み結果を報告する．

【方法】中国四国グループで放射線治療を実施している12施設に対し，品質管理試験の実施状況について把握するため，アンケートを実施した．次に，容易に入手可能である解析用フリーソフトウェアであるPylinacと，井上らによって開発された，一度に複数の品質管理項目を評価可能なファントムを4施設で測定，解析し，市販ソフトの解析結果と比較し有用性を検証した．さらに測定結果を共有するため、情報共有サイトを作成し，測定から共有までの流れを明確化するためフローチャートを作成した．

【結果・考察】全ての施設において解析用ソフトウェア，ファントムは市販ソフトと大きな変化が見られず，有用性を示すことができた．またコミュニケーションサイトを利用することで自施設の機器精度を多施設と比較し，どの程度の精度を担保できているかを把握することが可能になった．

【結論】本研究で使用した解析ソフト，品質管理用ファントムは様々なリニアックの品質を管理するのに適したツールであり，サイトを活用することで効率的な相互品質管理が可能となった．

口演38

［ 放射線3　放射線治療 ］

座長：齋藤 優一（NHO 旭川医療センター 特殊撮影主任）

O38-2

COVID-19陽性患者に対する継続的な放射線治療実施方法の確立

伴 春奈[1)]、辻本 豊[1)]、東野谷 光弘[1)]、北川 智彦[1)]、中尾 弘[1)]、田中 英一[2)]、八木 雅史[3)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科、2）NHO 大阪医療センター 放射線治療科、
3）大阪大学大学院医学系研究科 重粒子線治療学

【背景】COVID19感染拡大によって，各医療機関においては，様々な対策がなされていると考える．当院では 2021年8月に外科病棟で，放射線治療中の患者2名を含む院内クラスターが発生した．放射線治療科では，直ちに感染制御部，主治医を招集し緊急会議を開いた．当院は大阪府のCOVID19重点医療機関に指定されており，COVID-19重症患者等の受け入れ病床を保有している為，治療担当技師もCOVID-19患者の検査に従事しており，COVID-19感染対策マニュアルもあった．緊急会議では，これらを踏まえ放射線治療効果の低下を考慮し，治療は中断せずに継続することを決定した．今回は，これを背景に，放射線治療継続と感染拡大防止に務めたので報告する．

【目的】COVID-19感染症患者の放射線治療継続と，放射線治療部門における感染対策・感染拡大予防策の確立.

【方法】COVID-19パンデミックにおける放射線治療JASTRO提言（第1.5版）に基づいて，放射線治療での時間的空間的区分化について分析し，明確にした．COVID-19陽性患者の照射は，他の患者が退室した後，最後に呼び出し，看護師同伴で治療室に来室し，空気清浄機が稼働する治療室にて実施した．治療はポジショニング担当者2名，照射担当者2名に分かれ，患者と接するポジショニング担当者は，当院の感染対策マニュアルに従い，個人用防護具を装着して対応した．また，照射中は廊下にて待機し，照射後は看護師が迎えに来るまで治療室内で待機した．患者退室後は，ポジショニング担当者が，N-95マスクと手袋を装着し室内消毒清掃を行い，治療室と廊下を紫外線照射装置で消毒した.

【結論】COVID-19陽性患者に対する放射線治療の継続と感染拡大予防策を確立した.

口演38

［ 放射線3　放射線治療 ］

座長：齋藤 優一（NHO 旭川医療センター 特殊撮影主任）

O38-3

リニアック装置更新における放射線取扱主任者の関わり

伴 春奈[1)]、小林 正佳[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【背景】2021年8月に当院で主として使用していたClinac iXの更新が必要となった．当院はがん拠点病院であり，年間平均280名前後の新規患者の治療業務を行っているため，2022年4月新装置設置，8月稼働と照射業務停止期間を可能な限り短くするよう要請された．リニアック更新に向けて放射線取扱主任者が原子力規制庁の変更許可取得に向けて取り組んだ内容を報告する．

【目的】2022年4月1日に新装置設置を目標に，可及的速やかに原子力規制庁へ変更許可申請し，変更許可を取得する．

【方法】2021年10月14日より使用許可線量・管理区域設定の検討，放射化物保管廃棄設備の整備，プライマス廃止・装置撤去に関する段取り，法的整備についての綿密な打ち合わせを重ねた．申請書類作成時には，放射線規制部門の審査担当宛てに連絡を行い，変更理由の趣旨の説明，変更許可日を要望した．一日でも早い申請書作成のために必要な図面，病院周辺のハザードマップ，保管廃棄設備の資料など関係部署に連絡し準備を行った．2021年12月6日に変更許可申請書草稿の送付後，修正依頼が何度かあったが，その都度速やかに返答することを心掛けた．本稿提出依頼を受けて2021年12月24日に変更許可申請書を提出した．

【結果】標準処理期間が約3か月とされるところ，本稿提出から1か月余りの2022年1月28日付で変更許可申請が承諾され，2022年4月1日の新装置設置が可能となった．

【結語】放射線取扱主任者に選任され初めてリニアック更新に伴う変更許可申請を経験した．緊急的で時間的な余裕が無い中での作業であったが，業者任せにせず放射線取扱主任者が適度に介入することで申請に係る期間を短縮することに貢献できた．

口演38

［ 放射線3　放射線治療 ］

座長：齋藤 優一（NHO 旭川医療センター 特殊撮影主任）

O38-4

各社 DICOM RT ビューワによる DVH データの比較および検討

橋口 大喜[1)]、大西 孝志[1)]、長江 聖也[1)]、上田 梨菜[1)]、大川 文人[1)]、寺井 篤[1)]、書川 拓也[1)]、常峰 將吾[1)]、大西 康彦[1)]、榎本 直之[1)]、松本 佳久[1)]、小澤 修一[1)3)]、西口 里央[2)]、丸田 力[2)]

1）NHO 姫路医療センター 放射線科、2）NHO 姫路医療センター 放射線治療科、
3）広島がん高精度放射線治療センター 医学物理部門

【目的】近年の放射線治療計画では、複数の DICOM RT ビューワ（ビューワ）が使用されるが、ROI や線量計算の補間アルゴリズムの違いで DVH が異なる。本研究では、各社ビューワで算出した DVH の相違について定量評価を行った。

【方法】TomoHDA 専用の治療計画装置（TPS）である PlnningStation で計画した15例（頭部3例，頭頚部3例，胸部3例，乳房3例，肺3例）の ROI を合計210抽出し、TPS から MIM、RayStation、DCM Verify へ DICOM データを転送した。各ビューワでの体積、DVH 指標（D2%、Dmean、D98%）を TPS と比較し、T 検定を行った。

【成績】体積でのビューワと TPS の相違（Vviewer/VTPS − 1）× 100は、RayStation, DCM Verify, MIM で1.87 ± 3.72%、3.09 ± 8.79%、3.16 ± 3.45％であった。D2% では0.62 ± 1.80%、1.02 ± 3.97%、0.24 ± 1.37 %、Dmean は -0.52 ± 1.93 %、-0.20 ± 1.95 %、-0.12 ± 1.76 %、D98% は8.59 ± 22.0%、1.30 ± 24.9）%、12.8 ± 31.1% であった。ビューワ間の有意差（$p < 0.05$）はなかったが体積が小さいと DVH の相違が大きくなる傾向が見られた。体積の相違が大きなケースでも臨床上問題と成る DVH の相違は見られなかったが、治療部位毎に ROI 体積が異なり、部位毎の検証が必要であることが示唆された。

【結論】ビューワを使用する際には、臨床使用前に十分な検証が必要である。

口演38

［ 放射線3　放射線治療 ］

座長：齋藤 優一（NHO 旭川医療センター 特殊撮影主任）

O38-5

MLCの系統的位置誤差が前立腺VMAT治療計画に与える影響の検討

阿部 直也[1)]、木嶋 幸太郎[1)]、金井 一能[1)]、谷崎 洋[1)]

1）NHO 埼玉病院 放射線科

【目的】VMATにおいて投与線量の精度はMLCの位置誤差に大きく依存する．久保らは前立腺VMATにおいて0.5mm のMLCの系統的位置誤差により2.0％の線量誤差が生じると報告している．一方でMLC位置誤差が投与線量へ与える影響は施設により異なる．そこで当院で作成された前立腺VMAT治療計画においてMLCの系統的位置誤差が与える影響について検討する．
【方法】5つのCT画像から治療計画装置Eclipse（Varian ver.15.1）を用いて前立腺VMAT治療計画を作成した（10MV X線，計算グリッド2mm, 計算アルゴリズム AcurosXB, 1arc, $D_{95\%}$ 処方，78Gy/39fr.）．作成した治療計画をDICOM-RT planとして出力し，Python（ver.3.0）で作成した自作ソフトを用いて両側MLCに対して閉じる方向にそれぞれ0.1~0.5mmのMLC位置誤差を付加し再計算した．MLC誤差のない治療計画に対して，PTV（D_{mean}, $D_{95\%}$, D_{max}），直腸（V_{40Gy}, V_{70Gy}, D_{max}），conformity index（CI），及びhomogeneity index（HI）を評価した．なお，CT画像はパブリックデータを用いた．
【結果】MLC位置誤差がそれぞれ0.2, 0.4, 0.6, 0.8, 10 mmの場合，PTVにおいて $D_{95\%}$ は-0.6%, -1.3%, -2.0%, -2.7%, -3.4%, D_{max} は-0.5%, -0.9%, -1.3%, -1.7%, -2.2%, CIは1.16, 1.11, 0.99, 0.76, 0.50, 0.30であり，HIに大きな変化は認められなかった．直腸においては，MLC位置誤差が大きくなるにしたがい，線量低下がみられた．
【結論】前立腺VMAT治療計画においてMLCの系統的位置誤差が与える影響について検討した．PTVに対する評価項目は各MLC位置誤差に対して直線的に変化しており，PTVの線量誤差を2.0％以内におさめるためのMLC位置誤差は0.6mmであった．

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-1

看護学生の3年生が1年生へ支援実習を行うことでの基礎看護学実習Ⅰへの影響

佐伯 香織[1)]、渡部 絢乃[1)]、亀田 まゆみ[1)]、船津 綾子[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 看護学校

【目的】

看護学生の3年生が1年生へ支援実習を行うことでの基礎看護学実習Ⅰへの影響を明らかにする。

【方法】

1. 対象及び調査方法

3年課程看護専門学校で3年生の看護の統合実習に同行する支援実習を受けた1年生28名に対し、学内実習となった基礎看護学実習Ⅰ終了直後にアンケート調査（5項目5段階評定と各項目について、その理由の記載）を行う。

2. 分析方法

各項目の単純集計と、理由については支援実習を受けたことでの影響として捉えられる内容について類似性に基づいてカテゴリー化する。

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果・考察】

各項目は、1）実習に対する影響4.6、2）病棟環境についての影響4.4、3）看護の考え方についての影響4.4、4）実習態度についての影響4.3、5）実習準備についての影響4.3であった。

記載内容からは、105コード、17サブカテゴリーを抽出し【実習生としての心構えの芽生え】【環境を整えることの看護の意味づけ】【患者の視点から考える必要な看護】【実習生としての自覚と責任を実感】【3年生と交流できた喜びと学習意欲への刺激】【支援実習で活かせなかったことと不足していた内容】の6カテゴリーを抽出した。

1年生は、支援実習で実習環境という場を実際に見て、実習を経験している3年生から直接説明を受けたことで、実習で学ぶ自分像のイメージ化につながる効果はあった。しかし、学内実習となったことで、活かせたという実感には至らなかった。やはり実習には、看護の指導者が欠かせない存在であることを改めて痛感したため、今後は指導者と交流がもてたり、助言が得られたりする場がもてるような機会も必要と考える。

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-2

看護師と共に行動する体験から学んだ看護過程展開の視点

山口 紀子[1)]、土屋 美智子[1)]

1）NHO 静岡医療センター 看護学校

【目的】当校では、1年次に基礎看護学実習を設定しており、実習目的は「生活者である対象に応じた看護の実践に、看護過程展開技術を適用し、問題解決法を身につけ、看護過程の理解を深めることができる」である。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、臨地での実習が困難となり、学内で実施することとなった。このような状況の中、母体病院の協力のもと、12日間の実習期間のうち3日間を臨地での看護体験を実施した。その学習効果を評価し、今後の教育方法を検討する。

【方法】1年生73名の看護体験終了後の学びの記述内容を抽出し、コード化し、意味内容の類似性からカテゴリーを抽出した。

【結果】3日間を臨地で看護師に同行し、看護の実際の見学や看護師と共に一部実践するという看護体験の学びから＜情報収集と観察の視点＞＜アセスメントと知識の重要性＞＜個別性のある看護計画＞＜コミュニケーション技術＞＜看護技術＞＜看護師の役割と責任＞等のカテゴリーに統合された。

【結語】3日間の看護体験ではあったが、本実習の目的である看護過程の構成要素を視野に入れた学びができていたことが明らかになった。実習経験が少ない1年生ではあるが、短期間であっても先輩看護師と行動を共にすることで現場の一体感を感じ、看護に対する興味・関心をもって学ぶ姿勢が得られ、昨年までの基礎看護学実習で対象と一対一の関わりだけでは気付けない視野の広がりや、思考の広がりにもつながり、今後の教育方法を検討する示唆が得られた。

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-3

高齢者へのライフヒストリーインタビューと高齢者疑似体験のレポートから見えた高齢者理解と看護への学び

佐藤 千代子[1)]

1）NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 看護学科

はじめに　看護学生が将来高齢者の看護を担う上で前提となる対象理解につなげる目的で＜ライフヒストリーインタビュー（以下 LHI）＞と＜高齢者疑似体験＞を実施した。その結果、高齢者を理解し看護へつながる学びを得られたのでここに報告する。方法　対象は A 看護学校1年生80名。老年看護学概論の開講前に＜ LHI ＞を実施し、講義内で＜高齢者疑似体験＞を実施しレポートを求めた。それぞれの内容において共通性、類似性のある文章を分類した。結果　＜ LHI ＞では、6項目に分類した。その中の【人生観・価値観から感じ取ったこと】では≪厚みのある人生経験を経て今の人格・姿がある≫や【高齢者への思い】では≪やりがいのあるものを見つけてほしい≫≪人生の先輩であり尊敬すべき存在≫などの記述があった。＜高齢者疑似体験＞では、「生活・心身・生きることへの影響」として4項目、「看護に関連する内容」として10項目に分類した。【高齢者への看護】では≪生活が楽しいと思ってもらえるように寄り添った看護がしたい≫【尊厳を保つ・自尊心を支える】では≪苦痛を感じさせず尊厳を保ったまま援助することが大切≫などの記述があった。考察＜ LHI ＞によって敬うべき人として向き合う姿勢や生き方に対する支援の必要性を考える機会となった。さらに＜高齢者疑似体験＞によって日常生活における不自由さが心身に与える影響から、高齢者の尊厳を保ち自尊心を支える重要性を感じ取り、看護者としてどう向き合うべきかを考えることができていた。老年看護学概論において＜ LHI ＞と＜高齢者疑似体験＞の学習内容を取り入れることにより対象理解が深まり、高齢者に対する看護の基盤づくりとなったと考える。

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-4

精神看護学実習で実施したロールプレイングにおける学生の学び

橋本 忍[1)]、中山 美加[1)]、高下 智香子[1)]、加藤 かすみ[1)]

1）NHO 岡山医療センター 看護助産学校

【研究目的】精神看護学実習の実践活動外学習でのロールプレイングにおける学生の学びを明らかにする。

【研究方法】1）対象：A 看護学校3年生21名。2）データ収集・分析方法：同意が得られた学生の実習記録から、ロールプレイングにおける学びに関する内容を文脈単位で取り出した。取り出した文脈を分析対象とし、意味内容の類似性に基づきコード化・カテゴリー化した。研究者間で合意が得られるまで検討し、妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】A 校の研究倫理審査委員会で承認（016号）を得て実施した。研究の目的、研究への協力は自由意思で、研究途中での辞退は可能であり成績には影響しないこと、結果の公表における匿名性の遵守と公表後にデータ破棄することを説明し、同意書の提出をもって同意が得られたとした。開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果・考察】学生はロールプレイングを通して自己のコミュニケーションの傾向に気づくことができていた。自己の傾向を踏まえてロールプレイングをする中で、自己のコミュニケーションの方法が患者の思いの表出や、患者の精神状態に影響を及ぼすこと、学生自身も患者の環境の一部となること、精神疾患患者との関係形成に必要なコミュニケーションについて学ぶことができた。また、患者の精神状態だけでなく転倒リスクのある患者への安全面に配慮することの必要性や声のかけ方、社会復帰を視野に入れた患者の自立を目指した看護の必要性について学ぶことができていた。

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-5

TNAD運用に際して教育主事が評価困難と感じる点の要因分析

川崎 純子[1)]、釘宮 泰子[2)]、谷口 秀美[3)]、池田 仁美[4)]

1）NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校、2）NHO 姫路医療センター附属看護学校、
3）NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、4）NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】看護教員能力開発プログラム（以下TNADと略す）の評価者である教育主事が認識する評価困難要因を明らかにする。
【対象】近畿地区にある附属看護学校教育主事及びラダー3を評価された教員で研究同意を得らえた者
【方法】質的記述的研究　半構成面接法にて1. TNADの認識・活用、2. 評価の際困難な点、3. 困難と感じる要因1）解釈、2）規準、3）基準、4）評価方法についてデータ収集した。
【倫理的配慮】プライバシーの保護、研究に参加・協力することにより起こりうる不快な状態とそれが生じた場合の対処方法、研究への参加・協力の自由意思及び拒否権について文書にて説明した。研究責任者所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号；R3-46）
【結果】教育主事3名にインタビューを実施。57コードを抽出。＜TNADの認識・活用＞看護教員に必要な能力が明確に示され教員の育成に有効であると捉えているが十分に活用できていない。＜評価困難要因＞1）解釈では、理解できるが聞きなれない言葉の解釈に確信が持てない、2）規準では、概ね網羅しているが段階的にレベルアップするための学習・実践内容の追加が必要である、3）基準では、評価基準A・B・Cの程度が明確でなく教員個々の能力の差が評価として反映しにくい、4）評価方法では、業績評価とは別の観点からの評価であるが同時期に面接をしていることもあり混同する。教員にとっては評価のための書類作成が負担であると捉えている。\r
【結論】教育主事が評価困難と感じる要因として以下があげられた。・評価基準が不明瞭で中心化傾向になりやすく、能力の差として反映しにくい。・業績評価と区別がつきにくい。

口演39

［臨地実習・教授方略・学生理解・キャリア開発（継続教育・看護教員能力育成）］

座長：櫻井 賀奈恵（NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事）

O39-6

九州内の国立病院機構病院28施設に勤務する卒後1～5年目看護職の看護実践能力 ～病床数の違いによる看護実践能力の比較～

山田 巧[1)]、深野 久美[1)]、大野 美穂[1)]、渡邊 真弓[2)]、本松 美和子[5)]、山中 真弓[4)]、荒川 直子[3)]、村上 由紀[5)]、石原 史絵[6)]、山本 真由美[7)]

1）NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校、2）NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、
3）NHO 佐賀病院 看護部、4）NHO 岩国医療センター附属 岩国看護学校、
5）NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、6）NHO 都城医療センター附属看護学校、
7）NHO 嬉野医療センター附属看護学校

【目的】病床数の違いによる卒後1～5年目看護職の看護実践能力を比較する。
【方法】1. 調査項目 :1）個人属性、2）施設属性、3）看護実践能力測定尺度（CNCSS）64項目の「達成の程度」。2. データ収集：google Form を用いたアンケート。 3. 分析：CNCSS を構成する13のコンピテンシーの点数を4つの病床数区分（500床以上、400床以上、300床以上、300床未満）で多重比較した。4. 所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】1. 研究参加者:500床以上122人、400床以上84人、300床以上58人、300床未満52人。2. 病床の種類：一般病床の割合が最も多く、500床以上80%、400床以上64%、300床以上79%、300床未満50% であった。3. 看護実践能力の比較：500床以上の病院の看護職が300床未満の病院の看護職より「基本的責務」と「クリニカルジャッジメント」において点数が有意に高かった。また、300床以上の病院の看護職が300床未満の病院の看護職より「クリニカルジャッジメント」において点数が有意に高かった。
【考察】一般病床が80％の500床以上と79％の300床以上の病院の看護職が、50％である300床未満の病院の看護職より「クリニカルジャッジメント」について看護実践能力の自己評価が高かった。急性期を含む一般病床の割合が「クリニカルジャッジメント」に影響しているのではないかと考える。「基本的責務」の内容は患者への説明と同意である。300床未満の病院の看護職が500床以上の病院の看護職より低かった背景には、300床未満の病院はセーフティネット系が多く、患者の反応を捉える困難さから「基本的責務」の自己評価が低くなったのではないかと考える。

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-1

信州上田医療センター薬剤部における術前中止薬確認の取り組み

長岡 朋[1)]、林 宏春[1)]、水島 淳裕[1)]、赤澤 珠絵[1)]、渡辺 章功[1)]、荒 義昭[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 薬剤部

【目的】2021年7月より、医師の診察後に薬剤師による術前中止薬を確認する運用を開始した。対象診療科の拡大にあたり、休薬基準が診療科や医師ごとで異なることが問題となった。そこで、医師の休薬指示の統一並びに薬剤師の休薬指示確認の標準化と業務効率化を目的に、診療科ごとの休薬基準を作成した。その取組み内容と結果について報告する。

【方法】対象診療科の医師と協議し、2021年8月から2022年4月までに8診療科の術式ごとの休薬基準を作成した。同時期の対応人数、医師の不適切指示件数、対応時間を後方視的に調査した。

【結果】

消化器内科：出血リスク別内視鏡検査

呼吸器内科：気管支内視鏡

循環器内科：カテーテル検査とペースメーカー埋込み術

腎臓内科：腎生検とシャント作成

脳神経外科：カテーテル検査と脳外科手術

歯科：抜歯と抜歯以外の全身麻酔手術

形成外科：形成外科手術

泌尿器科：尿管ステント交換とその他手術・生検

対応件数：1484件

不適切指示件数：83件（休薬指示漏れ：75件、休薬期間逸脱：6件、その他：2件）

対応時間：7.0分／件

【考察】休薬基準を細分化したことで休薬対象薬と休薬期間が明確化されたが、休薬指示漏れ件数は75件と多かった。薬効別では糖尿病用剤が40件と最も多く、医師の糖尿病用剤に対する周術期の休薬意識が低いことが考えられた。一方、休薬期間逸脱件数は6件と少なく休薬期間の統一化には一定の効果があったと考える。しかし、休薬一覧作成により薬剤師の休薬指示確認の標準化は図れたが、業務効率化の結果を示すことはできなかった。今後は医師・薬剤師の業務効率化を考え、休薬指示確認について医師の采配が必要でない薬に関してプロトコール化を進めていく。

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-2

演題取下げ

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-3

クリニカルパス内の不眠時指示に係る薬剤の調査

太田 貴洋[1)2)3)]、目黒 康平[2)]、山本 夏華[2)]、中村 千里[2)]、齊藤 望[3)]、古野 毅彦[3)]、大塚 知信[1)]、小林 佳郎[2)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部、2）NHO 東京医療センター クリニカルパス委員会、
3）NHO 東京医療センター 精神科リエゾンチーム

【背景】東京医療センター（以下、当院）では2000年1月よりクリニカルパス（以下、パス）の導入を行い、2022年5月1日時点で22診療科286のパスが運用されている。また、当院では2020年10月よりせん妄ハイリスクケア加算の算定を行っている。当院せん妄ハイリスク薬剤にはベンゾジアゼピン系薬剤（以下、BZ系薬剤）、医療用麻薬を指定しているが、パスの不眠時指示にBZ系薬剤が散見され、入院中に使用されることもあった。今回、当院登録パスの中で、不眠時指示に記載されている全薬剤の調査を行ったので報告する。

【方法】2022年5月1日時点での22診療科286のパスを対象に不眠時指示に用いられる薬剤を電子クリニカルパスシステムより抽出し、該当薬剤を単純集計およびクロス集計にて分類し算出した。なお、複数薬剤が記載されている不眠時指示に関しては延べ数として計上した。

【結果】当院登録パスの20診療科83%（238/286）に不眠時指示を有していた。使用薬剤はゾルピデム酒石酸塩34%（81/238）、ブロチゾラム28%（67/238）、スボレキサント16%（39/238）の順で多かった。作用機序別の分類ではBZ系薬剤69%（165/238）、オレキシン受容体拮抗薬18%（44/238）、抗うつ薬12%（28/238）であった。

【考察】現在、パスの登録内容の更新時にクリニカルパス委員会にてBZ系薬剤の使用を見直す取り組みを開始している。医師から他のメディカルスタッフへのタスクシフティングの一部であるPatient Flow Managementの導入にもパスの使用が想定される。今回の調査を基に現在登録されているパスを再度見直し、非BZ系薬剤の使用割合を増加させ、在院中のせん妄発症の予防および転倒転落リスク軽減を図っていきたい。

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-4

病棟薬剤師におけるPMDA副作用事例報告の取り組み

植松 若那[1)]、上田 真也[1)]、蜂巣 寿哉[1)]、松田 平和[1)]

1）NHO 茨城東病院 薬剤部

【目的】

医療関係者は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律」に基づき、副作用等を報告するよう定められている。当院では過去5年間、医薬品・医療機器等安全報告は1件もなく、十分に収集できていない状況であった。当院薬剤部は昨年度より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。今回、算定開始タイミングで独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）への副作用報告について規定を取り決め、副作用を集積した。

【方法】

薬剤部共有のフォルダで共有することのできるExcelファイルを作成し、薬剤師が副作用発現症例を記入する形式とした。集積された副作用のうち添付文書において1%未満またはPMDAへの副作用報告様式において重症と判断されるものに関して医師に副作用報告の承諾を得て、報告可能なものをPMDAに報告した。また、報告内容に関して薬剤部内会議で共有するとともに院内薬剤委員会で周知した。

【結果】

取り組み開始後、Excelファイルの副作用集積は10ヶ月間で106件であった。そのうち、35件をPMDAへ報告した。また、今回の取り組みにより国立病院機構140施設において2021年度最も多くの副作用を報告することができた。また、副作用は抗結核薬、抗悪性腫瘍薬、抗線維化薬の順に多く集積した。

【考察】

当院は呼吸器科単科のため集積された副作用は偏ったものになったが、当院における副作用に注意が必要な薬が明確となった。他病院においても同じように情報の集積をすることによって有益な副作用報告を行えると考える。また、今回の取り組みで、症例収集、記載事項および集計ファイルの簡略化による負担軽減により効率よく副作用を集積することに繋がったと考える。

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-5

投与間隔に注意が必要な薬剤の適正使用を目指した取り組みとその評価

上野 晴菜[1)]、春田 桃歩[1)]、簗川 樹[1)]、青木 まりあ[2)]、朝居 祐貴[1)]、山本 高範[1)]、佐藤 賛治[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2）国立長寿医療研究センター 薬剤部

【目的】投与間隔に注意すべき薬剤の誤投与に関し重大な医療事故が発生している背景もあり、医薬品医療機器総合機構、製薬会社等から様々な注意喚起が行われている。しかし、当院では、不適切な投与間隔で投与されてしまったインシデントが発生しており、十分な対策ができているとは言い難い。そこで、投与間隔に注意が必要な薬剤の適正使用につながるシステムを構築したので報告する。

【方法】投与間隔に注意が必要な薬剤は添付文書を参考に当院採用薬33品目を対象薬剤とした。まず、対象薬剤について投与間隔を記載した一覧表を作成し、注射室へ掲示した。次に、調剤支援システムを用いて、薬品名、過去の投与日、処方数を注射箋に表示されるよう薬品マスタに新たな項目を追加した。投与日は過去3回以上、初回の場合は「初回特定薬剤」と記載されるよう設定した。本システム導入前（2018年12月1日～2021年9月31日）と導入後（2021年10月1日～2022年1月31日）における対象薬剤の疑義照会実施率（実際に疑義照会された件数／疑義照会すべき処方件数）を比較した。

【結果】対象薬剤の投与間隔に関する疑義照会実施率は、導入前は13%（3/23件）であったが、導入後は100%（7/7件）となった（$p < 0.001$）。

【考察】本システムの導入によって、対象薬剤について疑義照会実施率の増加が認められた。また、疑義照会された薬剤の種類、診療科が増加した。調剤時に全ての薬剤師が投与間隔に注意すべき薬剤について認識できるようになったことで投与間隔の確認が標準業務として定着し、適正使用につながったと考えられる。さらに、調剤中に電子カルテや添付文書を確認する手間が省け、効率的な処方監査が可能になった。

口演40

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：小藪 真紀子（NHO 熊本南病院 薬剤科 薬剤科長）

O40-6

当院における血管外漏出の実態調査について

谷口 未来[1)]、岡本 満[1)]、坂本 靖之[1)]、田頭 尚士[1)]、藤田 秀樹[1)]

1）NHO 呉医療センター 薬剤部

【はじめに】血管外漏出は腫脹、発赤、疼痛などの症状が現れ、重症化により潰瘍化や壊死を引き起こす。危険因子としては、薬剤のpH・浸透圧・投与速度、患者の年齢、医療従事者の知識不足などがある。抗がん剤による血管外漏出については対処法など数多くの報告がある一方で、その他の薬剤については報告が少ない現状である。今回、血管外漏出についての実態調査を行ったので報告する。

【方法】令和3年4月1日から9月30日に当院で血管外漏出のインシデント報告のあった患者を対象とした。治療背景および漏出時の症状等は電子カルテ内の診療録および看護記録を参照した。

【結果】調査期間中の血管外漏出のインシデント報告は全142件であった。内訳は、男性77件、女性65件であり、年齢の中央値は74歳（0-96歳）であった。漏出時の薬剤は、輸液61%、造影剤10%、抗がん剤5%、抗生剤3%、その他21%であった。輸液の血管外漏出（86件）の内訳としては、ビーフリード®48%、ソルデム®（1、3A、3AG）17%、ソルアセト®F11%、ソルラクト®D8%、50%ブドウ糖4%であった。その際の症状は、腫脹76%、発赤7%、水疱5%、疼痛4%であった。

【考察】今回の調査では、使用頻度の高い輸液において血管外漏出の発生件数も多い結果となった。さらに、輸液の中でも浸透圧の高いビーフリード®において多く報告されていた。漏出時の症状としては、70%の患者で腫脹が出現している一方で、一般的に多いとされている発赤や疼痛、水疱は10%にも満たない結果となっており、自覚症状の乏しい症状が多く出現していた。血管外漏出の早期発見のためには、医療従事者による頻回な観察や適切なスタッフへの情報提供並びに患者教育が重要であると考える。

口演41

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-1

A病院における新型コロナウイルス感染症院内感染クラスターへのICTの対応

對馬 春子[1)]、杉本 和彦[1)]、松井 美華[1)]

1）NHO弘前総合医療センター 感染管理室

【はじめに】転出患者の新型コロナウイルス検査（以下検査）陽性報告を発端に、A病院で新型コロナウイルス感染症クラスター発生が判明した。検査薬が品薄の状況下で行ったクラスター対応とICTが分析した発生原因について報告する。

【経過】××年1月26日、転院した患者の検査陽性報告があった。転出元B病棟の入院患者、病棟関連職員全員のPCR検査を実施し、同日患者8名、職員1名の感染が判明した。陽性者は複数の看護チームに発生していたため、病棟全体を閉鎖し隔離対応とした。翌日検査した退院患者1名も陽性だった。事例発生後に検査薬の在庫、供給不足が判明したため、対象によってPCR検査と抗原定性検査を使い分けて行うことにした。診療継続と隔離対応解除のため、B病棟職員は毎勤務前に定性検査、患者には隔離6日目にPCR検査を実施した結果、患者1名と職員2名が陽性と判明した。隔離対応後に職員の感染があり、再度対策指導を行った。閉鎖を継続し、同12日目（陽性職員の最終接触日から5日目）に行った検査で陽性者はおらず、同13日目に病棟閉鎖は解除とした（健康観察は継続）。

【結果・考察】B.1.1529系統の特徴、厚労省の通知に基づき検査法を検討して実施し、物資不足があったが陽性者の早期検知ができ、その後は感染拡大にはならなかった。ICTはPCR検査のCt値から感染伝播ルートの検討を行った。クラスターの原因は、入院患者の持ち込みから頻回な転室による感染拡大と、標準予防策不徹底で感染した職員による水平伝播と考えられた。B病棟は日頃よりラウンドで改善指導が多かった。感染症への危機感と速やかな検知、標準予防策等、感染予防策遵守の重要性を今後も繰り返し指導する必要がある。

口演41

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-2

面会制限下におけるCCU入院患者の家族ニードの実態調査

山口 亜弥[1)]、柏木 千穂[1)]、石井 香織[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】面会制限における家族ニードの実態を明らかにし、CCUにおける家族ケアの一助とする。
【方法】CNS-FACEIIのニードとコーピングの測定概念を基に質問用紙を作成し、アンケート調査を行った。量的分析は、Microsoft Excelで単純集計を行い、質的分析は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いてニードを導き出した。
【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認後、対象者にアンケート調査を行い、回答をもって同意を得た。
【結果】3段階評価では、「情報」と「保証」のニードが高い割合を示していた。自由記述では、CNS-FACEIIの「情報」「接近」「安楽安寧」「保証」「情緒的サポート」「社会的サポート」に加え、コロナ禍で新たに「病院への利便性を求めるニード」が抽出された。
【考察】面会制限下で情報を求めるニードはより重要なニードであることが明らかとなった。また、家族の顔もみれない現状に接近のニードも高まったと考える。しかし、感染リスクを踏まえた面会制限の重要性を理解する声もあり、感染リスクと面会したい思いとの間で葛藤があったと考えられる。また、コロナ禍で感染の伝播を懸念した結果、病院への利便性を求めるニードが新たに抽出された。今後はその葛藤を払拭できる取り組みや利便性について検討する必要がある。面会制限下で情報や接近のニードが制限されることで、保証を求めるニードが高まる事が予測されたが、自由記述からは医療者に対する安心感や感謝の言葉が多くあり、日々の看護介入で保証のニードは満たされていることも明らかとなった。
【結論】本研究より、今後ZOOM面会など検討し、家族とのコミュニケーションツールの充実を図る必要がある。

口演41

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-3

新型コロナウイルス感染症患者受け入れに関連した看護応援体制に伴う看護師の思い～応援勤務体験で得たもの～

小川 綾[1)]、大塚 真由美[1)]

1）NHO 東佐賀病院 一般混合

【はじめに】A病院は新型コロナウイルス感染症指定医療機関であり、流行に伴い病棟編成や看護体制の変更を行ってきた。また、病棟編成に伴い看護スタッフの応援体制が開始となった。そこで今回応援勤務体験を行った看護師に実態調査を行った。

【目的】新型コロナウイルス感染症による病棟編成や看護体制変更に伴い、他部署へ応援に行くこととなった看護職員の思いや得たものについて明らかにする。

【方法】対象：応援体験をした看護師25名。調査方法：質問紙を用いた自記式調査。調査項目：基本的属性、看護師の思いについて3～5段階評価、自由記載。分析方法：看護師の思いについては単純集計し自由記載の内容についてはカテゴリ化した。倫理的配慮：所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】応援体制による不安については「非常にあった」「あった」が85％、疲労度については90％以上が「精神的疲労感」を感じている結果となった。応援体制で得たものについては「自部署の看護に役立った」「経験を活かすことができた」「人間関係が広がった」「知識や技術が向上した」の項目で70％が「強く思う」「思う」と回答した。

【考察／結論】今回の応援体制は新型コロナウイルスの流行状況に応じて緊急的に実施されたことであり、応援体制について事前準備も不十分な状態であったため、不安を強く感じる結果となったことが考えられる。また、慣れない環境で勤務を行うことで、自部署とのルールの違いや未経験の看護実践について精神的疲労感を感じていたことが考えられる。一方で、看護実践に関しては前向きな意見が聞かれており、看護実践能力を強化できる機会となった。

口演41

［ 看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-4

演題取下げ

口演41

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-5

新型コロナワクチン（コミナティ筋注）接種後の抗スパイクタンパク抗体価および抗ウイルス中和活性の推移について

佐々木 恭兵[1)]、吉原 愛雄[1)]、水上 拓郎[2)]、葛岡 朋代[1)]、沼田 成美[1)]、我妻 亜由美[1)]、関 洋平[2)]、野島 清子[2)]、前田 奈穂美[1)]、浜口 功[2)]、谷戸 祥之[1)]

1）NHO 村山医療センター 看護部、2）国立感染症研究所 次世代生物学的製剤研究センター

【背景・目的】当院では新型コロナワクチン「コミナティ筋注」の接種を先行接種として開始し、8ヵ月後に追加免疫を実施した。ワクチン接種後の免疫獲得の評価を目的として、抗スパイクタンパク抗体価（以下、S抗体価）及び抗ウイルス中和活性（以下、中和抗体価）を経時的に測定したので報告する。

【方法】「コミナティ筋注」を初回（1､2回目）接種及び追加（3回目）接種を行った職員219名（男性85名、女性134名、平均年齢は41.3（22－64）歳）を対象として、1回目接種後（測定1）、2回目接種後（測定2）、1回目接種3か月後（測定3）、3回目接種前（測定4）、3回目接種後（測定5）に、S抗体価及び中和抗体価を測定した。結果の分析には幾何平均値を用いた。

【結果】測定1および2におけるS抗体価（U/mL）は41.95から2144と約50倍、中和抗体価（倍）は4.2から83と約20倍の上昇を認めた。一方、測定3および4におけるS抗体価はそれぞれ817.9、442.9、中和抗体価は22.4、11.3と経時的に漸減し、測定2と比較してS抗体価は約1/5、中和抗体価は約1/7まで低下した。また、追加接種後の測定5におけるS抗体価は22987、中和抗体価は318と著しく上昇し、測定4と比較して、それぞれ約50倍、約25倍の上昇が認められた。

【考察】初回接種の2回のワクチン接種を確実に行うことで十分にワクチンの効果が得られることが示唆された。一方、抗体価は経時的に速やかに漸減するものの8ヵ月の時点では1回目接種後の水準まで低下することはなかった。さらに追加免疫（3回目接種）を実施することで顕著なブースター効果が得られており、日本人においても3回目接種の有効性が期待されることが示唆された。

口演41

［看護　感染対策・ICT・COVID-19 「手指衛生」］

座長：岸田 未来（NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 副看護師長 感染管理認定看護師）

O41-6

コロナウイルス感染症院内クラスターにおける特定行為看護師の役割

岩尾 あかね[1)]

1）NHO 函館病院 看護部

【はじめに】2022年上旬、当院で新型コロナウィルス感染症に伴うクラスターが発生した。職員が休務を余儀なくされる中、中断せざるを得なくなった治療や看護の継続に対し、特定行為が役に立つ事ができた経験をもとに、特定行為研修を修了した看護師の役割を考える機会となったので報告する。

【経過】クラスターの発生により、それまで週に2回行っていた皮膚・排泄ケア認定特定看護師のラウンドは制限され、患者のもとを訪問する機会が激減した。患者はクラスターによってひっ迫した環境の変化だけでなく、自分の治療やケアが止まってしまった事にも、不安を感じ精神的に落ち込んでいる様子が見受けられた。そこで、主治医や病棟看護師と協議した結果、ストーマ周囲に生じている難治性皮膚潰瘍に対して、特定行為として看護師が介入する事となった。

【症例】70代女性、上部消化管穿孔に伴う腹膜炎で空腸にストーマが造設された。術後は創傷治癒遅延があり、ストーマ周囲皮膚に潰瘍が生じた。潰瘍に対する手術後、陰圧閉鎖療法を実施していたが、クラスターに関連した人手不足により治療の継続が困難となった。特定行為看護師により、創の評価を実施し、医師の手順書をもとに、壊死組織除去や陰圧閉鎖療法を継続する事ができた。

【結語】特定行為研修制度は2025年の高齢化社会や近年受容が広がっている在宅医療にむけて作られたものである。しかしながら、今回の様なひっ迫した医療においても、重要な役割を担う事を再認識した。どの状況でも、医師を始めとする医療スタッフの中に立ち、冷静で適切な判断を行いながら患者さんにタイムリーな治療と看護が提供できるよう自己研鑽に努めていきたい。

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-1

パーキンソン病短期集中入院リハビリテーション後1年間の経過調査：ケースシリーズ研究

谷内 涼馬[1)]、原 天音[1)]、門田 和也[1)]、森岡 真一[1)]、植西 靖士[1)]、長谷 宏明[1)]、牧野 恭子[2)]、鳥居 剛[2)]

1）NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、2）NHO 広島西医療センター 脳神経内科

【はじめに，目的】パーキンソン病（以下，PD）に対する理学療法の長期効果は今後の課題とされており，介入頻度や内容を含めた有効性の検討が必要である．近年，PD に対する集中リハビリテーション（以下，集中リハ）が運動機能の長期的な改善に有効であることが示されており，当院においても2～4週間程度の短期入院集中リハを実施している．本研究の目的は，集中リハ後1年間の運動機能経過について，外来リハビリテーション（以下，外来リハ）の有無が与える影響を検討することである．

【方法】対象は当院にて短期入院集中リハを実施した PD 患者のうち，集中リハ開始時・終了時，集中リハ後6ヶ月・12ヶ月に運動機能の評価が可能であった6例（平均年齢72.5 ± 7.1歳，男性2名，女性4名）とした．運動機能の評価指標は MDS-UPDRS part III とし，各期の比較を行った．また，先行研究で報告された臨床的に意義のある最小変化量（以下，MCID）を参考に，各症例における運動機能経過を検討した．

【結果】集中リハ後の定期的な外来リハは6例中3例で実施され，頻度は2例で月2回，1例で月1回であった．各期における運動機能の比較では，集中リハ終了時から集中リハ後12ヶ月にかけて有意な悪化傾向がみられた．集中リハ開始時を起点とし，3例は集中リハ後12ヶ月に運動機能が MCID を超える悪化傾向となった．月2回の外来リハを実施していた2例については，集中リハ後12ヶ月に運動機能の悪化傾向はみられず，1例で MCID を超える運動機能の改善が維持されていた．

【結論】入院集中リハ後の運動機能改善は短期的であり，外来リハ頻度を含めた長期的な運動機能維持戦略が肝要である．

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-2

パーキンソン病患者の歩行訓練に免荷機能付き歩行器を用いた一症例

山本 洋平[1)]、町野 豊[2)]、和田 あゆみ[2)]

1）NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科

【背景】パーキンソン病患者（以下 PD）の歩行訓練において、部分免荷装置を用いた体重免荷床上歩行運動（以下 BWSOT）の報告（岡田，2010）はあるが、免荷機能付き歩行器を用いた報告は少ない。今回、免荷機能付き歩行器による BWSOT を行った結果、歩行能力の改善が得られた症例を経験したので報告する。

【症例紹介、方法】X 月 Y 日にリハビリ目的に入院した PD の70歳代女性。PD 罹患歴は1年半、Hoehn & Yahr 分類3。今回、入院中に内服調整は行っていない。本症例に対し、ストレッチ、筋力強化訓練の標準的な理学療法（5回／週）に加え BWSOT（5回／週、計11回）を行った。セラピストは免荷機能付き歩行器を前方から牽引し、患者自身ができる最大速度での歩行を実施した。免荷機能付き歩行器は CYBERDYNE 社のオールインワンを使用した。評価項目は UPDRS（Part3）、10m 歩行速度、歩数、6分間歩行とし、介入前と BWSOT 計11回終了後で測定した。

【結果】UPDRS（Part3）は20点と変化はなかったが、10m 歩行速度、歩数は介入前9、58秒、14歩、介入後7、73秒、13歩、6分間歩行は介入前294m、介入後356m と改善が見られた。

【考察】免荷機能付き歩行器はハーネスを使用することで転倒恐怖感なく、患者自身ができる最大速度での歩行が可能である。本症例においても BWSOT により活動量が増し、歩幅を広げた歩行ができたことで歩行能力の改善に繋がったと考えられる。PD において免荷機能付き歩行器による BWSOT は歩行能力を改善する可能性があり今後症例数を増やし検討する必要がある。

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-3

短期集中リハビリテーション入院を実施したパーキンソン病患者に対する外来リハビリテーション効果の検討

吉村 和輝[1)]、澤田 誠[1)]、土居 充[2)]

1）NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、2）NHO 鳥取医療センター 脳神経内科

【目的】近年，パーキンソン病（以下:PD）に対する短期集中リハビリテーション（以下：短期集中リハ）入院の効果が示されている．しかし,PD は進行性疾患であるため，長期的に機能維持を図る事が課題となっている．今回，外来リハビリテーション（以下：外来リハ）による短期集中リハ後の日常生活動作（以下：ADL）能力とパーキンソニズムへの効果を検討した．

【方法】対象は2017年3月から2021年9月に短期集中リハ入院を実施した PD 患者18名とした．群分けとして，外来リハ実施群8名と非実施群10名の2群に分けた .ADL 能力の評価は Functional Independence Measure（以下 :FIM）を用い，パーキンソニズムの評価は MDS-Unified Pakinson's Disease Rating Scale（以下 MDS-UPDRS）Part3を用いた．変化量は2回目の入院時から1回目の退院時の値を引き，経過日数で除したものとした．統計解析として Wilcoxon の符号付き順位検定を用い，退院後から再入院時の経過を比較した．外来有無の群間比較は Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した．

【結果】経過として，FIM では外来実施群の全ての項目で点数に有意な低下は認めなかったが，非実施群では移乗，移動，運動，総点に有意な低下を認めた．MDS-UPDRSPart3では2群とも合計で有意に低下していた．外来有無の群間比較では FIM の運動，認知，総点に有意差は無かったが，下位項目の移乗の項目において非実施群は実施群に比べ有意に低下していた．しかし、MDS-UPDRS part3では全ての項目で有意な低下は認めなかった.

【結論】短期集中リハ後の外来リハはパーキンソニズム維持の直接的な効果は見られなかったが，ADL 能力である移乗・移動機能の維持に効果がある可能性が示唆された.

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-4

パーキンソン病患者に対するリハビリテーション入院の効果と業務改善について

乃村 道大[1)]、門脇 守男[1)]、中村 収[1)]、阿利 学[1)]、岡田 融[1)]

1）NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院では令和3年度より、パーキンソン病（以下 PD）患者に対して集中的なリハビリテーション（以下リハ）により身体機能向上を目的とする Brush up 入院（以下 BU 入院）を開始した。そこで1年が経過し、リハの効果と業務改善について検討した。

【方法】

対象は令和4年5月までの BU 入院患者25名のうち、著しい幻覚や妄想、覚醒レベルの低下がなかった20名とした。入院時と退院時の MDS-UPDRS を評価し、Mann-Whitney の U 検定で比較した。業務改善については BU 入院委員会で検討した。

【結果】

MDS-UPDRS（p=0.002）の合計とその小項目である非運動症状（p=0.025）、運動症状（p=0.026）について、有意差がみられた。業務改善として地域連携室が退院後1ヶ月後に患者さんに在宅での状況を確認し、リハスタッフは紹介元の主治医にリハの効果を報告する事にした。

【まとめ】

有酸素運動は縫線核を刺激してセロトニンを分泌し、不安やうつ症状を改善して、覚醒や姿勢制御に関わる網様体脊髄路を促通するため、先行研究と同様に MDS-UPDRS の運動症状だけでなく、非運動症状も改善したと考えられる。BU 入院の問題点として、開始直後は患者確保に苦慮した事や、紹介元の主治医にリハの評価結果の報告がなかった事、退院後の在宅生活が不明な事が挙げられた。BU 入院立ち上げの段階から地域で共有し、認知されることや紹介元の主治医に情報提供し、連携を図ることでスムーズに患者確保ができるのではないかと感じた。また、退院後の生活状況を確認することで、次回入院時のリハプランの立案に繋がると考えた。

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-5

画像アプリケーションを用いてPisa症候群の評価・訓練を行ったパーキンソン病の一例

町野 豊[1)]、藤本 康之[1)]、入田 英祐[1)]、山本 洋平[2)]、和田 あゆみ[1)]、遠藤 卓行[3)]、松井 未紗[1)3)]、井上 貴美子[1)3)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、3）NHO 大阪刀根山医療センター 神経内科

【背景】パーキンソン病（以下PD）のPisa症候群とは、体幹が不随意に立位で10度以上側屈するが臥位で改善する症状である。病態機序として感覚情報処理、固有感覚の統合の異常などの中枢性機序と筋骨格系の変化などの末梢性機序に分けられる（Barone,2016）。姿勢異常を評価し側弯との鑑別を行い、最適な介入方法を決定する事はPDのリハビリを行ううえで重要である。今回画像アプリの使用による姿勢異常評価を行い、良好な結果が得られたPDの一例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性、X-9年5月発症。X年11月に投薬調整、リハビリ目的で入院。入院時のHoehn & Yahr分類3度、立位で右側屈を認め背臥位で他動的に中間位まで修正可能であった。標準理学療法に加え姿勢認識と修正をプログラムに加えた。

【経過】姿勢異常の改善目的で薬剤調整が行われ、ドパミンアゴニストが減量されたが、姿勢異常の改善には無効であり、減薬に伴い入院第20病日頃より側屈角度が徐々に悪化し患者の不安が増強した。第40病日に病態把握のために画像アプリ（グリット線撮影）を用いてリハビリ前後の座位、立位の体幹側屈角度（自然姿勢・自己矯正姿勢）を評価した。リハビリ前において右側屈角度は座位／立位：自然時13/11度、自己矯正時14/9度であり、計測結果より中枢性機序に加えて末梢性の筋短縮が加わっている可能性を考え右側屈筋のストレッチとリラクセーションを実施した。同日リハビリ後に座位／立位：自然時8/8度、自己矯正時7/6度となり姿勢異常の改善を認めた。

【結論】画像アプリは客観的評価に基づくリハビリと治療の効果判定に有用である。

口演42

［ 理学療法　パーキンソン ］

座長：澤田 誠（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科 理学療法士）

O42-6

パーキンソン病患者の頸部側屈角度、体幹側屈角度と自覚的視性垂直位の関係性 ～5症例の進捗報告～

宮城 佳幸[1)]、尾谷　寛隆[1)]、竹中 悠司[1)]、寺尾 貴史[1)]、黒川 遥[1)]、山崎 浩[1)2)]

1）NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、2）NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病（PD）患者は、頸部、体幹側屈姿勢の有無に関わらず、自覚的視性垂直位（SVV）が偏倚していると報告されている。我々はPD患者の頸部側屈角度、体幹側屈角度とSVVの関係性について調査しており、その進捗について報告する。

【方法】対象は、当院に入院中のPD患者5例（男性2例、女性3例、平均81 ± 5歳、罹患期間平均5 ± 2.1年、Hoehn & Yahr Stage 3～4）とした。方法は、対象者の頸部、体幹側屈角度およびSVVを同一日に測定した。側屈角度は安楽座位を後方からデジタルカメラで撮影し、画像解析ソフトImageJを用いて頸部、体幹側屈角度を測定した。SVVは、暗室内にて車椅子座位でSVV measurement（PCの画面上を回転する光る棒）を使用し、計6回測定した。頸部、体幹側屈角度、SVVは、垂直位を0度とし、左偏倚をプラス、右偏倚をマイナス表記とした。本研究は、当院倫理委員会で承認を得ている。

【結果】各症例の頸部側屈角度、体幹側屈角度、SVVは、症例1:17.9度、11.7度、11.6 ± 4.3度、症例2:-1.9度、5.5度、0.4 ± 0.7度、症例3:12.2度、-18.0度、2.4 ± 2.0度、症例4:19.3度、12.6度、2.06 ± 0.63度、症例5:-5.4度、-11.4度、-0.4 ± 1.1度であった。頸部側屈角度は、症例1、3、4が大きく、体幹側屈角度は、症例1、3、4、5が大きかった。SVVは、症例1、3、4が偏倚していた。

【考察】先行研究で示されている通り、本研究でも体幹側屈とSVVの関連性が確認され、頸部側屈とSVVの関連性も強く示唆された。症例5は体幹側屈角度が大きいにも関わらず、SVVは正常であり、SVVは体幹側屈よりも頸部側屈との関連性が強い可能性がある。

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-1

小児科混合一般病棟の看護師がレスパイト入院を受けとめる上で主要な成分と重症心身障がい看護経験の有無による受けとめの違い

山下 智子[1)]、森木 妙子[2)]

1）NHO 高知病院 看護部、2）高知大学 医学部看護学科

【目的】看護師がレスパイト入院を受けとめる上で主要な成分を抽出し、さらに重症心身障がい看護経験の有無による受けとめの違いを明らかにする。

【方法】小児科混合一般病棟の看護師に質問紙調査を実施。データ収集内容は基本属性6項目とレスパイトの受けとめ20項目。尺度は6段階評価尺度で測定。分析は主成分分析と記述統計、マン・ホイットニーのU検定を行った。研究期間は2021年11月～2022年5月。

【倫理的配慮】対象施設の倫理委員会の承認（承認番号：R3.20）を得て実施した。対象者へは文書を用いて研究の概要、個人情報の保護、研究結果の公表について説明し、研究参加は自由意思を尊重した。

【結果】対象者24名中20名（83.3％）から回答があり20名を有効回答とした。1. 看護師がレスパイトを受けとめる上で主要な4つの主成分（累積寄与率70.867％）が抽出された。第1主成分は【看護師の役割遂行と葛藤】、第2主成分は【重症児者への愛着】、第3主成分は【重症児者への思いの変化】、第4主成分は【看護師の業務負担感】であった。2. 重症心身障がい看護経験の有無による違いでは、4項目に明らかな有意差を認め、重症心身障がい看護経験「あり」の方が、「ない」に比べてレスパイトを肯定的に受けとめていた。

【考察】看護師は役割を認識しながら業務の負担感と葛藤していた。また、重症児者への愛着形成や思いが変化している時期であった。重症心身障がい看護経験のある方が肯定的にレスパイトを受けとめていることから、重症心身障がい看護の難しさにより否定的感情を抱くことが考えられる。重症心身障がい看護の苦手意識が克服されれば、肯定的な感情が育つのではないかと考える。

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-2

気管カニューレの自己抜管防止の取り組み 蛇管固定具（クリップエイドTM）を使用して

川口 倫子[1)]、中島 由美子[1)]、荒畑 創[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

はじめに　重症心身障害児（者）や神経難病の患者（以下患者）は、上気道の通過障害、筋緊張の亢進、脊柱の側彎や胸郭の変形、中枢性の呼吸障害などの様々の要因によって呼吸障害がもたらされる。そのため、肺炎や誤嚥、窒息などを契機として人工呼吸器管理となる患者も多い。また全身の過度の緊張や不随意運動など自らの意図しない動きや意思疎通が困難な患者での日常生活動作時において時に人工呼吸器管理が問題となる。このような患者に蛇管固定具（クリップエイドTM）を使用し、自己抜管防止を検討したので報告する。研究目的クリップエイドTMの使用により気管カニューレの自己抜管や回路外れ予防を検討結果・考察対象の患者は1名。気管カニューレ、人工呼吸器を装着も、急な頭部の動きがみられ、気管カニューレ抜管のリスクが高かった。従来の首での紐による固定では患者の動きに対応することが困難と思われ固定を2重にしていた。そこでクリップエイドTMを使用、頭部を急に動かしても気管カニューレに無理な干渉がなくなり2重固定が不要となった。2重固定は患者にとって圧迫感があり、気切孔での潰瘍形成のリスクもある。この除去により患者の負担を軽減することができると考える。また、病室の環境上、人工呼吸器の位置が移動できないが、クリップエイド使用で気切孔の負荷部位も適宜変更し潰瘍形成のリスク低減にも寄与すると思われる。問題点として、現在使用している患者でも固定位置が衣服により固定しにくいことがあったり、固定用のボタンが紛失したりするため使用には注意を要する。結語体の急な動きのある患者での気切孔、人工呼吸器回路の安全策として新規用具を提案する。

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-3

重症心身障害児の「食事への意欲」に変化がみられた事例について ～気持ちに寄り添い、こころに働きかけた看護師の関わり～

島田 優花[1)]、小野 遥[2)]、百田 叶弥[1)]、岡村 真奈美[1)]、本間 みどり[1)]

1）NHO 敦賀医療センター 重症心身障害児者病棟、
2）NHO 東近江総合医療センター 整形外科、消化器外科、糖尿・内分泌科、小児科、耳鼻科

【目的】重症心身障害児者（以下　重症児）は中枢神経障害を基礎として様々な合併症を呈している。重症児個々によって必要な摂取エネルギーは異なり、栄養摂取が十分でなければ重症児の体重は減少していく。今回、食事摂取不良となり体重減少したが、再び体重が回復したＡ氏への関わりを振り返り、行った看護実践の意味を見出す。
【方法】体重増減があった時期のＡ氏の看護記録、医師記録、カンファレンス記録から体重減少の要因になっている項目を抽出した。また、Ａ氏と関わったスタッフにインタビューを行った。抽出した内容やインタビューの内容からＡ氏の全体像を整理し、体重回復につながった関わりについて検討する。
【結果及び考察】種々の検査を行ったが体重減少となる所見はなかった。今回の事例検討により、Ａ氏の体重回復に至った関わりには2つのことがあったと分かった。1つ目は、Ａ氏と関わる中で、Ａ氏は寂しさを抱えており、食事摂取とＡ氏のこころの動きが関係していることが分かった。Ａ氏の気持ちを理解し、寄り添う声かけを行うことで食事摂取量が増えた。2つ目は、食事摂取の努力を認め語りかけたことであった。Ａ氏が苦手なことを克服することで、自己効力感を高められるよう、食事の際に、頑張りを認める声かけを積極的に行った。医療者は食事形態ばかりを重要視しすぎていた。しかし、Ａ氏との関わりを通して、食事の支援方法を見直すことができ、医療者主体の食べさせようという関わりよりも、患者主体の食事に寄り添った関わりの大切さを見出すことができた。

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-4

虐待防止の職員セルフチェックリスト集計結果からみる重症心身障がい児（者）への対応についての現状調査

吉村 崇[1)]、山口 有香[1)]、古川 淳[1)]

1）NHO 東佐賀病院 重症心身障がい児（者）

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟では障害者虐待防止対策規程のもと、患者の安全・安楽を第一にケアを行っている。しかし、患者が思いを表出できないことで、看護優先となり、患者に不利益が生じているのではと感じた。そこで、虐待防止の職員セルフチェックを活用し、虐待を未然に防止する取り組みを行った。職員が患者と接する時の思いや、どのような接し方に問題を感じているのかアンケート調査を行った。その結果、虐待に対する職員の認識を明らかにしたので報告する

【研究方法】対象者：B病棟の看護師、看護助手43名方法：職員セルフチェックリストをもとに考案した無記名式の質問紙の調査

【分析方法】各質問内容の単純集計を行い、看護師・看護助手経験年数や重心病棟での実務経験年数別に比較する

【倫理的配慮】所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した

【結果】患者へ丁寧な対応を心掛けている職員は99％であった。病室への入退室時と援助時に、患者への対応が丁寧に行えていないと答えた職員が約半数であった。さん付けをしていない職員が69％であった。呼称に関して虐待と認識できない職員が50％であった

【考察】患者への丁寧な対応については、心掛けているが実際の場面ではできていないことがわかった。このことは、ケアに時間を要している時など声掛けが疎かになっていることを認識していると考える。患者が幼い頃から関わってきた職員は、さん付けを認識していてもあだな等で呼称しており、虐待に関する知識不足が原因と考える

【結論】1. 職員は患者へ丁寧な対応を心掛けているが、実際にできていない場面があった　2. 呼称に関して虐待と認識できていない職員が半数を占めていた

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-5

急性期病院における医療的ケア児と家族への在宅支援
～保護者の付添いがない入院『短期調整入院』を導入して　看護師の視点から～

中川 二郎[1)]、奥野 小百合[1)]、小川 朋美[1)]、小林 美緒[1)]、高田 薫[1)]、河野 薫[1)]、木梨 貴博[1)]、重松 研二[1)]、浦山 建治[1)]、山下 定儀[1)]、荒木 徹[1)]

1）NHO 福山医療センター 小児科

背景：本邦における医療的ケア児は増加し、介護する家族の身体・心理的負担が問題となっている。一方、少子化やコロナ禍の影響で小児急性感染症入院数も減少している。そこで空床活用の一案として将来的なレスパイト事業を計画し、その第一段階として『短期調整入院』を2020年10月から開始した。短期調整入院は、医療的ケア児が安定した状態で入院が可能な短期間の検査・観察入院時に、保護者付添いなしで入院管理するもので、保護者の介護負担軽減も目的の一つである。

目的：短期調整入院に対する看護師の意識とその変化を調査し、今後の課題を明らかにする。

対象と方法：当院小児病棟の全看護師を対象に2回のアンケートを行った。初回は3回実施後の21年1月に13名に対し（1）受入れ開始に対する意識を調査した。2回目は20回実施後の22年3月に18名に対し（2）現段階での意識（3）自由意見を調査し、受入れ前後の変化を検討した。

結果：回収率は初回・2回目ともに100％（1）4名（31％）が受入れに賛成。意見『普段との違いに気付けるか』など（2）14名（78％）が受入れに賛成。意見『多忙な時は負担が大きい』（3）『児の元気な状態を知ることができる』『保護者の休息やきょうだいとの時間が増えるのであれば受け入れたい』など。

考察：当初は不安意見が多かったが前向きな意見は増加した。対象患者を選定し経験を重ね、困難感を情報共有し、情報系統を整備したことが気持ちの変化に繋がった。今後も情報共有による不安軽減とフィジカルアセスメント能力の研鑽により、安全で良質な医療の提供に努め、看護の質の向上やレスパイト事業導入の準備に活かしたいと考えている。

口演43

［ 看護　重症心身障害 ］

座長：福田 綾子（NHO 西別府病院 看護部 看護師長）

O43-6

急性期病院における医療的ケア児と家族への在宅支援
～保護者の付添いがない入院『短期調整入院』を導入して　保護者の視点から～

奥野 小百合[1)]、中川 二郎[1)]、小川 朋美[1)]、小林 美緒[1)]、高田 薫[1)]、河野 薫[1)]、木梨 貴博[1)]、重松 研二[1)]、浦山 建治[1)]、山下 定儀[1)]、荒木 徹[1)]

1）NHO 福山医療センター 小児科

背景：本邦における医療的ケア児は増加し、介護する家族の身体・心理的負担が問題になっている。当院の例も保護者に自宅で養育介護され、入院加療時は保護者に付添いを依頼している現状がある。そこで保護者の介護負担軽減を目的として、医療的ケア児が安定した状態で入院が可能な短期間の検査・観察入院時の、保護者付添いなし入院（以下短期調整入院）の取り組みを2020年10月から開始した。
目的：短期調整入院に対する保護者の満足度を調査し今後の課題を明らかにする。
対象と方法：2020年10月から22年3月に、小児病棟で短期調整入院した保護者9例24回を対象として退院後にアンケート調査を実施した。内容は（1）ニーズの対応度（2）入院前不安の有無（3）入院後の不安度の変化（4）入院中の保護者の睡眠状況や家族内共有時間など（5）今後の利用希望（6）自由意見とした。
結果：7例13回が回答。（1）全回でニーズに対応（2）61％が不安（3）全回で不安軽減し、お便りノートが有用（4）睡眠時間は平均2．6時間増加、4回で家族内共有時間増加（5）全回で希望あり（6）『夜に電話がありきょうだいを残し病院に向かった』『持参物品が多い』など。
考察：満足度は高くニーズに対応していた。入院中の様子を伝えるお便りノートが不安軽減の一助となった。児の急変時は保護者来院のため家族に負担をかけたが、自宅の状況を確認し来院時間を調整するよう体制を整えた。今後も様々な問題が想定されるが、細やかな対応と問題点の改善により、安全に運用することが重要である。介護負担の重い保護者には短期調整入院を提案し、子どもの継続看護、在宅支援に繋げていきたい。

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-1

脊髄小脳変性症に対する集中言語リハビリテーション中の声の衛生管理・指導によって嗄声の改善を認めた症例の報告

坂巻 拓実[1)]、中山 慧悟[1)]、原 貴敏[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部

【緒言】脊髄小脳変性症（SCD）の患者は失調性ディサースリアを生じ，嗄声を伴うことが多い．集中的な言語訓練により最長発声持続時間（MPT）などの改善を認めた報告はあるが，嗄声に対する報告は乏しい．そこで，集中言語訓練中に声の衛生管理指導・訓練を実施したSCD患者の嗄声に対する効果について検討することを目的とした．

【方法】2週間の集中訓練プログラムを完了した1人（SCA36，年齢60歳）を対象とした．訓練は週2-3回言語聴覚療法を40～60分実施し，声の衛生管理指導・訓練，プロソディー訓練を中心に実施した．訓練前後にScale for the Assessment and Rating of Ataxia（SARA）〈総得点・言語〉および発話明瞭度，自然度・MPT・嗄声（GRBAS尺度），基本周期変動（PPQ）と振幅変動率（APQ）を評価した．標準ディサースリア検査（AMSD）の手法に沿って評価した.PPQ（%），APQ（%）はAMSDの「北風と太陽」音読を実施し，1部分を「praat」を用いて音響分析を行った．

【経過】SARA総得点に改善があった（19→16.5）.SARA言語，発話明瞭度，自然度，GRBASに変化はなかった．しかしながらPPQ（1.753→0.934），APQ（11.857→6.526）は数値的改善を認め，明瞭度，努力性嗄声，粗ぞう性嗄声は聴覚的印象として改善が感じられた．

【考察】Kentらは失調性ディサースリア例においてPPQおよびAPQが増加すると報告している．本研究では集中的な言語訓練に声の衛生指導・訓練を行うことで，嗄声の改善効果が見られる可能性が示唆された．嗄声がある状態で負荷の高い訓練を行うことは声質低下をきたす可能性がある．声の衛生管理指導・訓練を実施し嗄声の軽減を図ることで，高い負荷量での訓練継続が可能になると考えた．

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-2

非痙攣性てんかん重積状態（NCSE）により多様な障害を呈した一例

加藤 利和[1)]、柳田 直紀[1)]、小林 理絵[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、NCSE により認知機能低下、吃様の発話、失音楽様の症状を呈した症例を経験したので報告する .

【症例】70代女性 . 右利き、矯正なし . 病前 ADL 自立 . 趣味：歌唱 . 自室でけいれんしている所を発見され、救急要請 . 当院入院となった .

【画像所見】CT にて右前側頭部に硬膜下血腫あり .DWI にて ACA,PCA 領域含む右半球広範にて拡散制限あり . FLAIR では一部浮腫性変化や側頭葉付近に高信号域を認めた .

【経過】2病日より ST 介入 . 意識障害が遷延していたが、徐々に指示従命可能な状態に回復 .20病日に発症後、初めて発語を認めた . その後、上記の高次脳機能障害を認めながらも ADL は回復 .38病日目に回復期リハビリテーション病院に転院 .

【神経心理学所見】27病日より評価開始 .HDS-R：14/30、MMSE：13/30、FAB：9/18、RCPM：12/36. 垂直二等分課題・線分抹消課題では、左側無視と思われる所見が見られた . 図形構成も拙劣 .TMT-J は A は時間切れ、B は中止 .

【表出面】明らかな口腔器官の麻痺はないものの、語頭・語中の連発・難発といった吃様の発語がみられた . また、歌唱時においてはメロディー、リズム、テンポの乱れといった、失音楽様の症状がみられた。転院時には、吃様の発話はほぼ消失したが、歌唱時の障害は残存した .

【考察】てんかんに伴う、高次脳機能障害は多様であり、本症例も、てんかんにより認知面や、失音楽様の症状といった多様な高次脳機能障害を発症したと考えられる . また、発語に関してはてんかん発作により補足運動野が障害され、いわゆる言語停止によって、無言や吃様の発話がみられ、てんかんの改善に伴い発話面も徐々に改善したと考えられた .

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-3

演題取下げ

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-4

急性期脳卒中患者における瞳孔反応と認知機能の関連

古賀 翔[1)]、溝口 忠孝[2)]、藤田 克徳[3)]、江崎 智也[3)]、岡本 有未[3)]、道添 しおり[3)]、
田中 正則[1)]、杉森 宏[2)]、矢坂 正弘[2)]

1）NHO 九州医療センター リハビリテーション部、2）NHO 九州医療センター 脳血管神経内科、
3）NHO 九州医療センター 看護部

【背景】脳卒中患者において認知機能低下が併存するとせん妄や神経学的予後不良となることが多く、早期治療介入を要する．そのため認知機能低下を早期にかつ簡便にスクリーニングできる指標が必要である．
【目的】急性期脳卒中患者における瞳孔反応と認知機能の関連を明らかにすることである．
【方法】2022年2月～2022年5月の間に Intensive Care Unit に入院した発症7日以内の急性期脳卒中患者のうち，入院後48時間以内に瞳孔反応施した患者を対象とした。瞳孔反応は瞳孔記録計（NPi-200）を用いて測定した。認知機能は入院6～9日目に MMSE（Mini Mental State Examination）を用いて評価し24点以上を正常群、23点以下を低下群とした．
【結果】対象患者25例のうち低下群は7例（28％）であった。低下群は高齢（中央値82歳、四分位範囲［74-88］対70歳［61-77］、p＜0.01）であったが、入院時 NIHSS（4［3-9］対4［2-7］）は同等であった。低下群患者の瞳孔反応は収縮速度（1.1mm/s［0.6-1.8］対2.5［1.2-3.0］、p=0.05）、拡張速度（0.7mm/s［0.3-1.1］対1.0［0.7-1.2］、p=0.04）が共に遅かった．
【結論】急性期脳卒中患者のうち認知機能低下を呈する患者は自律神経機能が低下しやすいため、瞳孔収縮速度、拡張速度が遅い可能性が示唆された．瞳孔評価を用いることで簡便に認知機能低下を予測し得る可能性がある

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-5

パーキンソン病の Deep Brain Stimulation (DBS) 多職種連携治療における リハビリチームの取り組みと役割

岩崎 拓海[1)]、松田 隆汰[1)]、水野 聡美[1)]、横井 紀久子[1)]、中橋 聖一[1)]、梶田 泰一[2)]

1）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2）NHO 名古屋医療センター 脳神経外科

【背景】進行期パーキンソン病患者は、運動症状以外に認知障害、自律神経症状などを併発しQOL が低下するため、多職種連携による包括的な評価・治療をすることが重要である。当院では多数の DBS 患者が通院、バッテリー交換のために入院し、医師が DBS の効果判定を行ってきた。しかし、調整が難渋し入院が長期化する問題があり、2019年より、刺激調整に応じて運動機能や ADL、発声等への効果や副作用などを点数化する評価項目をリハビリチームが設定・実施し、医師と刺激の調整を行っている。今回はそのリハビリチームの取り組みについて報告する。

【方法】1. 評価項目：a）理学療法士 -UPDRS-3　作業療法士 -UPDRS-2 言語聴覚士 -AMSD 抜粋、舌圧測定、嚥下スクリーニング b）患者の症状日誌 2. 刺激電極の変更：術後2日目より、0-3の4電極を日毎に変更し、各職種介入時間を固定して評価 3. 至適刺激条件の決定：評価結果を患者、医師、リハビリスタッフで協議し、QOL を考慮した至適刺激電極を決定。患者の ADL に合わせて刺激強度を調整。

【結果、考察】1）各リハビリスタッフが評価を点数化することで正確で詳細な効果や副作用の判定ができ、刺激調整においてより良い情報提供ができた。2）包括的評価により QOL を考慮した刺激調整ができた。3）入院がパス運用され、入院期間が短縮された。4）医師のみでは不十分であった患者とのコミュニュケーションが改善され、調整にともなう症状の悪化時も迅速に対応できた。5）今後より良い刺激調整を目指して、変化の分析や評価項目の検討が必要と考えている。

【結語】パーキンソン病の DBS 治療における多職種間の包括的治療において、リハビリチームは重要な役割を担っている。

口演44

［ 言語聴覚　脳・神経疾患 ］

座長：藤本 宗寛（大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O44-6

耳孔に爪楊枝が刺さった失語症患者が他院受診する為にSTが行なった介入の一例

千葉 康弘[1)]、池澤 真紀[1)]、伊藤 美幸[1)]、加村 衣里[1)]、田中 碧[1)]、梶 兼太郎[1)]、大塚 友吉[1)]

1）NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】重度注意障害、記憶障害を伴った流暢タイプの失語症患者の他院受診に際しSTが行なった介入を紹介する

【症例】51才男性。右利き。職業：配達業。中卒。現病歴：自宅にて気分不快あり、徒歩でA病院受診、46病日で当院に転院。主訴：言葉が覚えられない

【画像所見】 左後頭頭頂葉皮質化出血

【神経学的所見】特に無し

【神経心理学的所見】失語症中等度。注意障害重度。記憶障害。問題解決能力低下

【言語機能】聴理解…現前事象に関する簡単な会話は理解可能。読解…単純な短文は可。口頭表出…文レベルの表出だが喚語困難や反復を認め空疎さ有り。書字…漢字は単語レベルで困難。仮名は単純な短文は可。失読、失書症状有り。

【経過】ST会話訓練中に、数日前に爪楊枝で耳を掻いた際、先が折れ耳腔内に残留している事が発覚。耳漏や聞こえづらさの自覚はあったが失語症により上手く説明ができず、事態の深刻さの理解不良であった。当院耳鼻科は非常勤であるため、翌日他院受診となった。診察に先立ちST中に受診手順や症状説明について確認したが、何をどう説明すべきか理解も表出もできなかったため、実際の受診場面を想定したリハーサルを行った。その結果、受付時での書類記入に介助を要したが、医師への説明は左右を誤った他はリハーサルどおりに可能であった。

【考察】患者は病棟内の意思疎通は成立していたが、高次脳機能障害も有り他院受診には準備や介助が必要であった。社会参加を行なっていく上で失語症会話パートナー等適切な支援は必須であると考えた。患者に合わせた適切な社会資源の紹介もSTの必要な業務であると考えた。

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-1

右肝円索を伴う肝胆道系悪性腫瘍に対して肝切除を施行した2例

内海 方嗣[1)]、北田 浩二[1)]、徳永 尚之[1)]、近藤 碧[1)]、柚木 宏介[1)]、櫻井 湧哉[1)]、濱野 亮輔[1)]、宮宗 秀明[1)]、常光 洋輔[1)]、大塚 眞哉[1)]、稲垣 優[1)]

1）NHO 福山医療センター 外科

背景右側肝円索は稀な分岐異常であり肝内門脈走行異常を伴うことが多く、肝切除を施行する際は注意を要する。右側肝円索を伴う肝胆道系悪性疾患に対して肝切除を行った症例を経験したので報告する。

症例1　76歳女性。胆嚢癌（T1a）疑いで腹腔鏡下全層胆嚢摘出術を施行した。病理組織学検査で深達度（SS）の胆嚢癌と診断されたため、一ヶ月後に2期的根治切除を行った。画像検査で右後区域枝が独立分岐後左門脈を分岐、右前区域・右肝円索となる trifurcation type であることを確認した。胆嚢床の領域はS5，S4の一部と門脈臍部～肝円索であったため術式は同部位を部分切除する肝床切除＋領域リンパ節郭清を施行した。追加切除した組織では癌遺残や脈管侵襲なく、リンパ節転移も認めなかった。術後合併症なく経過し現在術後6ヶ月無再発生存中である。

症例2 64歳男性。画像検査で左右門脈分岐後、右枝から後区域と前区域・右肝円索とに分岐する bifurcation　type であることを確認した。S8d 領域の転移性肝癌に対して肝 S8 亜区域切除術を施行した。病理検査では S8d 領域に2個の転移性肝癌を認め surgical margin は1cm であった。術後合併症なく経過し現在術後10か月無再発生存中である。

考察 右側肝円索を伴う肝切除では画像診断で脈管走行の詳細な評価を行い、安全に肝切除を施行することが重要である。

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-2

当院における肝性脳症へのリファキシミン使用の状況

浦田 登[1)]、島田 昌明[1)]、平嶋 昇[1)]、齋藤 雅之[1)]、近藤 尚[1)]、宇仁田 慧[1)]、近藤 高[1)]、恒川 卓也[1)]、藤田 美穂[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 消化器科

【背景】肝性脳症は肝硬変に合併する病態であり，様々な意識変容を来たし，そのコントロールは重要である．リファマイシン系抗菌薬リファキシミンが肝性脳症における高アンモニア血症の改善を効能または効果として，2016年11月から保険収載された．

【方法】2019年1月から2021年12月に当院にてリファキシミンを初回投与した56例を対象とした．HCC有無別，腹水および利尿剤有無別，リファキシミンadd-on/初回投与例で生存曲線を算出した．リファキシミン投与後の肝性脳症累積再発率を算出した．リファキシミン治療開始時および1週間後（外来で導入した場合は次回外来日）の肝性脳症昏睡度，肝機能酵素およびアンモニア測定値を比較した．アンモニアの改善の有無において，投与前のAlbとALBIスコアを比較した．

【結果】HCCの既往があり，なしの順で，1年生存率は63.5%, 67.2%であり，2年生存率は42.3%, 52.6%であった．腹水のあり，なしの順で，1年生存率は60.8%, 65.9%であり，2年生存率は50.7%, 45.7%であった．肝性脳症の累積再発率はリファキシミン開始から1か月で0.0%, 3か月で4.9%, 6か月で24.8%, 1年で37.7%であった．リファキシミン投与前後ではアンモニアは有意に改善を認めた．

【結語】リファキシミンはHCCや腹水の有無，Add-on/初回投与に関わらず，比較的安全に使用することができ，投与によって肝性脳症昏睡度やアンモニア値は改善を認めたが，1年以内に37.7%が肝性脳症の再発を認めており，十分な観察が必要である．アンモニアの改善した症例では投与前ALBIスコアが良好な傾向があり，早期に肝性脳症を診断し，必要な症例にはリファキシミンの投与が望ましいと考えられた．

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉　公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-3

演題取下げ

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-4

発熱性好中球減少症一次予防目的のPEG-G-CSF製剤投与にて脾腫をきたした膵癌の一例

村上 宗駿[1)]、木村 真規子[1)]、松森 光司[1)]、川瀬 翔太郎[1)]、柳 昌宏[1)]、西川 昌志[1)]、小村 卓也[1)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 消化器内科

【症例】60代男性

【主訴】食欲不振、背部痛

【現病歴】X年9月より食欲不振、背部痛が出現し、近医での血液検査にてCEA 28.0ng/mL、CA19-9 65656U/mLと腫瘍マーカーの上昇を認め当院紹介となった。造影CTにて膵鉤部に45mm大の辺縁不整の乏血性腫瘤と胆管・十二指腸浸潤、リンパ節転移、肝転移、骨転移を認めた。EUS-FNAによる組織学的検査にて腺癌の診断が得られた。以上より膵鉤部癌cStage4（T4N1M1）と診断しFOLFIRINOX（FFX）療法導入となった。

【経過】発熱性好中球減少症（FN）予防のためPEG-G-CSFをFFX療法と併用投与した。しかし、FN発症したため2コース目からmodified FFX（mFFX）療法に変更し、再度PEG-G-CSF投与を行った。開始時WBCは8200、9500、14000/μLと増加傾向にあった。3コース後の治療効果判定のCTにて、開始前には認めなかった脾腫を認めた（治療前276.74ml、後423.15ml）。腫瘍による脾静脈閉塞や、門脈血栓は認めず、左側門脈圧亢進症による脾腫ではなくPEG-G-CSFの副作用による脾腫と考えた。その後PEG-G-CSFは投与せず、現在までFFX療法を9コース終え脾腫は改善（373.46ml）している。

【考察】末梢血幹細胞採取や化学療法時にG-CSF製剤が使用されるが、副作用の一つである脾腫の進行により脾破裂に至ったという報告がある。脾腫の発症機序は、造血幹細胞の末梢血中への動員による髄外造血の亢進と考えられているが、使用する際には脾腫の出現を念頭におく必要がある。

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-5

無症候性の慢性胆嚢炎による慢性炎症が20年ぶりのてんかん発作再発に寄与したと考えられた一例

中島 鑑[1)]、前田 知人[2)]、水原 亮[3)]、綾仁 信貴[4)5)]

1）NHO 舞鶴医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 舞鶴医療センター 外科、
3）NHO 舞鶴医療センター 脳神経内科、4）NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部、
5）京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学

2019年における日本人の胆石症の有病率は約10%で、食生活の変化や高齢化に伴い年々増加傾向にあるが、無症状胆石も多く、また胆道疝痛があっても見逃される事も多い。今回我々は、20年間無投薬で発作なく経過していたてんかんの既往を持つ患者がてんかん発作を呈し、その際偶発的に発見された慢性胆嚢炎を伴う胆石症が、てんかんの再燃に影響した可能性が考えられた症例を経験したので報告する。症例は40代女性。5歳時にてんかんと診断されたが治療は行われず、20歳代にてんかん発作を認めたが薬物療法により症状は改善し、その後通院と服薬を自己中断した。以後20年間発作なく経過していたが、X年11月4日、運転中に目眩を自覚した後に意識消失し、自動車がガードレールに追突して救急搬送された。てんかんの診断にて抗てんかん薬による治療が開始されたが、血液検査にて肝機能障害を指摘され、精査の結果、胆嚢結石、総胆管結石が認められた。自覚症状は乏しかったが、腹腔鏡下胆嚢摘出術を実施したところ、胆嚢は萎縮し周囲は慢性炎症による癒着が顕著であった。術後の病理検査所見でも胆嚢壁の線維化や石灰化が認められ、表層上皮の多くが脱落している状態であったことから、無症候性の胆嚢炎が長期間持続し、その慢性炎症がてんかん発作の再燃に影響した可能性が考えられた。本症例を通じて、慢性炎症のてんかん発作に与える影響に関して若干の文献的考察を踏まえて検討する。本発表は本人より同意を取得し、個人情報保護に十分配慮している。

口演45

［ 医師　肝胆膵 ］

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科医長／医療管理企画運営部長／医療情報管理センター部長）

O45-6

急性胆嚢炎に対する早期胆嚢摘出術を妨げる要因についての検討

大西 一朗[1)]、加藤 洋介[1)]、竹中 俊介[1)]、宗本 将義[1)]、八木 康道[1)]

1）NHO 金沢医療センター 外科

はじめに：Tokyo Guideline（TG）導入黎明期の早期胆嚢摘出術を妨げる要因について分析した。
対象：2010年1月から2014年10月まで当科で急性胆嚢炎の治療を受けた141人の患者。いつ治療を受けたかに応じてグループに割り当て、グループAの患者は東京ガイドラインが導入される前に治療され（n = 48例）、グループBの患者はTGが導入された後に治療された（93例）。
結果：TGの導入後、早期腹腔鏡下胆嚢摘出術は大幅に増加した（P ＜0.001）が、早期手術の割合は38.7％に留まった。非早期群では心血管疾患の症例が多く、有病率は早期群の24％と比較して50％に達していた（P ＜0.01）。患者の約25％が抗血小板療法または抗凝固療法を継続し、TG導入の初期において、早期手術を最も妨げた要因は、心血管疾患の共存であった。次にTGが手術に必要な待機時間に与える影響を調査するために、発病から手術までの期間を調査した。TGの導入後、発症から手術までの時間が以前に比べて短縮された（P = 0.017）。さらに、これらの期間を詳細に検討した結果、プライマリケアから入院までと発症から入院までの両方が大幅に短縮された。しかし、入院から手術までの時間は、各グループでそれほど変化なかった。次に、2つの術前期間の相関を調べて、発症から手術までの時間に対する各期間の影響を調査した。最も相関した期間は、入院から手術までの時間（r = 0.943）で、発症からプライマリケアまでの時間や入院までの時間は発症から手術までの期間に有意な影響を与えなかった。
結語：TG導入黎明期においては外科医の適切な判断による早期手術の事例はまだ少なく、余分な待機期間の延長につながったと考えられた。

口演46

［ 医師　神経・筋疾患 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-1

気管切開患者のアンビューバックによる自己声帯発声のマニュアル作成及び器機購入費用について

荒畑 創[1)]、中岡 大昂[2)]、江頭 幸子[3)]

1）NHO 大牟田病院 脳神経内科、2）NHO 大牟田病院 医療安全管理室、
3）NHO 大牟田病院 リハビリテーション科

【目的】気管切開患者のアンビューバックによる自己声帯発声について、今後の多施設での運用を考え、このマニュアル作成及び器機購入時の費用調査を行った。
【方法】従来は担当者が、人工呼吸器の回路を用い自ら組んでいた。多施設に今後技術移転をする方法として、マニュアル及び使用部品の名称、価格を調査した。また使用時におけるマニュアルの作成を行った。
【成績】部品数は気管カニューレ、アンビューバック以外には5点であった。各一般名称は、バクテリアフィルタ、O2ポート付きアダプタ、キャップ、バブルチューブ、スムースボア人工呼吸器蛇管である。1回路分の費用は納入価ベースで2660円であった。マニュアルは、基本概念、対象患者、各部品名称及び写真、組み立て図、基本手順、注意事項の6項目4頁にて構成を行った。簡単ではあるが実施時のコツ、送気の圧値等の記載も行った。使用にあたっては、当院倫理委員会承認を得たうえで、患者より同意を文書にていただき実施している。現在、当院では7名の患者において本法の適応ができている。
【結論】今回、気管切開患者のアンビューバックによる自己声帯発声について、マニュアル作成及び器機購入時の費用を計算することができた。今後、実際の使用についての実例の提示、使用機器の定形化による施設による部品欠品対応ができれば、本法をよりよく広げていることが可能と考えられた。

口演46

［医師　神経・筋疾患］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-2

新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築

齊藤 利雄[1)]、尾方 克久[2)]、久留 聡[3)]、高橋 俊明[4)]、鈴木 幹也[2)]、駒井 清暢[5)]、中島 孝[6)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科、2）NHO 東埼玉病院 神経内科、
3）NHO 鈴鹿病院 脳神経内科、4）NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科、5）NHO 医王病院 脳神経内科、
6）NHO 新潟病院 脳神経内科

筋ジストロフィー病棟データベース研究は，平成11年度厚生省精神･神経疾患研究委託費「筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合的研究」班のプロジェクト研究として開始され，その後の歴代臨床研究班の研究テーマとして受け継がれたが，平成28年度に終了した．令和1年度, NHO脳神経疾患研究ネットワークグループ会議の支援を受けて, 新･筋ジストロフィー病棟データベース研究（療養介護病床（旧筋ジストロフィー病棟）データベース研究）の研究計画が立案され, 令和3年度, 筋ジストロフィー施設長会議からの資金援助を得て, ECD「REDCap」を用いた入力システムを構築した．情報収集日は毎年10月1日とし，情報入力期間は，令和3年度中は9月1日から令和4年3月31日，令和5年度以降は9月1日から11月30日とした．収集する情報は，10月1日時点の入院患者の生年月，性別などの属性因子と，診断名，呼吸，循環，栄養など継続的に調査が必要な項目と，情報収集日から過去1年間の間に死亡した患者の死因である．本研究の共同研究機関は，療養介護病床（旧筋ジストロフィー病棟）国立病院機構施設最大26施設とし，登録は書面による同意を得ることとした．令和3年3月時点，19施設が参加し，526例の患者が登録されている．研究指針の改定により，同意取得が前提となった．収集可能な情報は限定的とならざるを得ず，データベースとしては不完全であるが，本データベースは，筋ジストロフィー専門施設での医療の変遷を把握し，国立病院機構の使命である政策医療，セーフテイネット医療の遂行のための重要な情報として資することが期待される．

口演46

［医師　神経・筋疾患］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-3

橋本脳症と鑑別を要し、生検で診断し得たアミロイドアンギオパチー関連炎症(CAA-ri)の一例

川上 さくら[1)]、北村 樹里[2)]、正廣 宣樹[2)]、琴崎 哲平[2)]、末田 芳雅[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】75歳、女性

【主訴】認知機能低下

【現病歴】X-3年頃から物を置いた場所がわからない等の物忘れが出現した。X-2年、自動車による人身事故を2回起こした。親族の看護師が施行したHDS-Rは19点だった。同年11月16日にA病院を受診。Mini-Cog4/5点で、頭部MRIで、後頭葉皮質下に微小出血を多数認め、脳血管性認知症と診断された。X-1年1月無治療でHDS-R26点と改善していた。同年8月6日に夫の死去後、記名力低下、集中力低下等、認知機能低下が進行した。同年11月15日HDS-R24点と大幅な悪化は無かったが、集中力低下等の悪化が見られた。B病院受診後、当院紹介受診し、精査加療目的でX年2月16日に当科に入院した。

【経過】明らかなパーキンソニズムはなく、HDS-R18点、MMSE23点、F A B11点等認知機能低下を認めた。頭部MRIではFLAIRで髄膜高信号を認めたが、血液検査で抗TPO抗体、抗Tg抗体が上昇し、橋本脳症の可能性も疑われた。2月21日に施行した脳生検ではアミロイド沈着像を認め、CCA-riと診断した。ステロイドパルス療法（mPSL1g/日×3日間）を行い、PSL0.5mg / kgで後療法を開始した。3月18日のHDS-R21点とやや改善した。3月26日より2クール目のステロイドパルス療法を施行した。HDS-R24と改善を認め、頭部MRIで髄膜のFLAIR高信号病変は消失した。

【考察】本症例は慢性進行性の認知機能低下、及び画像所見よりCCA-riが疑われたが、抗TPO抗体、抗Tg抗体も陽性であり、橋本脳症と鑑別を要する症例であった。臨床像で両者を鑑別することは困難であり、病理学的診断が有用であった。他疾患との鑑別を要し、通常の検査では診断が困難な場合、本症例のように重症例でなくとも、生検を考慮すべきと考えた。

口演46

［医師　神経・筋疾患］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-4

Japanese brandとしての視床下部過誤腫センターにおける外国人診療体制

白水 洋史[1)]、増田 浩[1)2)]、太田 智慶[1)]、福多 真史[1)]、亀山 茂樹[3)]

1）NHO 西新潟中央病院 脳神経外科、2）NHO 西新潟中央病院 視床下部過誤腫センター、
3）新潟聖籠病院 脳神経外科

目的：当院は，日本唯一の視床下部過誤腫センターとして，視床下部過誤腫という稀少疾患に対し，良好な治療成績を納めてきた．近年，治療のために諸外国からの患者も受け入れている．これらの外国人診療の実態について報告する．
方法：2020年2月までに手術を行った218例のうち，外国人68例（31.2%）を対象とし，その臨床所見，手術内容・結果を検討し，当院での治療，入院生活などに関するアンケート調査も行った．また，これに関与した当院の様々な医療職とその実態についても調査した．
結果：国別内訳は，3例は日本在住，ロシア35例，韓国11例，イラン8例，カザフスタン3例，ほか8カ国から1例ずつ来日し治療を行った．手術時年齢は中央値5歳（1.7-28歳）で，術後観察ができた48例中，発作消失は笑い発作45例（93.7%），非笑い発作31/38例（81.6%）であった．有効回答が得られた44例（67.7%）において，42例（96％）で治療に対し満足が得られ，40例（91％）で入院生活でのトラブル・不満がなかった．職員の調査では，最も多い問題点は言語，次いで食事に関する事であり，金銭面の問題はほとんどなかった．ロシア語は非常勤通訳が対応可能だが，その他（非英語圏が多い）については翻訳ソフトを用いることが多く，誤解も多かった．入退院に関して，事前入金，事務職からのビザ発給手配や，タクシー手配による直接送迎を行うことで，問題なく行えた．多少の規則違反はあるが，今のところ問題なく術前検査，手術，術後管理を終え，退院することができていた．
結語：視床下部過誤腫という稀少疾患を扱う当院のブランドとしての診療の特長を生かし，多職種の努力や様々な工夫もあり，スムーズな外国人診療が可能となっていた．

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

口演46

［医師　神経・筋疾患］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-5

パーキンソン病認知機能に対するドネペジルの疾患修飾効果：ランダム比較試験

澤田 秀幸[1)]、大江田 知子[1)]、高坂 雅之[1)]、冨田 聡[1)]、梅村 敦史[1)]、朴 貴瑛[1)]、山本 兼司[1)]、田原 将行[1)]、清原 康介[2)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科、2）東京女子医科大学（現、大妻女子大学）公衆衛生学（二）

【目的】脳アセチルコリンは神経炎症に抑制的に作用するとされる。パーキンソン病（PD）では初期より神経炎症が生じており、Donepezil がこれを抑制することで、認知機能に疾患修飾作用（Disease modifying effect）を持つ可能性に注目した。

【方法】認知機能低下のない PD 患者98名を無作為に Donepezil 早期開始（Early-start）群と遅発開始（Delayed-start）群に割り付けた。二重盲検期（Phase 1）は Early-start 群は Donepezil 5mg を Delayed-start 群は Placebo をそれぞれ96週投与、2週の wash-out 期の後、オープンラベル期（Phase 2）では、両群ともに Donepezil 5mg を28週投与した。

【成績】開始時の MMSE は Early-start 群27.6（2.0）点、Delayed-start 群28.0（2.1）点。Phase 2 終了時までの MMSE 変化量は Early-start 群の方が Delayed-start 群より高い傾向がみられた。MMSE の低下は、アポリポタンパク E4キャリアで顕著であり、薬効との間に強い交互作用が観察された。交互作用を考慮した解析では Early-start 群と Delayed-start 群との MMSE 変化量の差は1.95［0.33-3.57］点、$p = 0.018$ であった。Phase 1での MMSE 変化量の傾きは Delayed-start 群より Early-start 群で緩やかであった（$p = 0.048$）. また、脳血流シンチグラムを用いて、Phase 1における脳血流量への影響を検討したところ、投与前後で Plasebo 群では変化がみられなかったのに対し、Donepezil 群では、大脳の広範な領域で血流の増大が認められた。

【結論】パーキンソン病における認知期の低下は、アポリポタンパク E4を持つもので顕著で、Donepezil はアポリポタンパク E4との交互作用を考慮すると統計的に有意な疾患修飾抑制効果があった。

口演46

［ 医師　神経・筋疾患 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-6

当院で取り組んだ医師主導治験（RIN-1試験）と神経難病患者のための創薬

田原 将行[1)2)3)]、大江田 知子[2)3)]、澤田 秀幸[2)3)]

1）NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2）NHO 宇多野病院 臨床研究部、
3）NHO 宇多野病院 脳神経内科

【目的】多発性硬化症（MS）は、昭和47年から我が国で取り組まれてきた神経難病の一つであり、日本では特に重症化しやすい視神経脊髄型のMS（OSMS）が多いことが知られていた。2005年アクアポリン4に対する自己抗体が発見され、これらOSMS患者に多く検出されることが判明した。これらの疾患群は、MSと病態が異なる視神経脊髄炎（NMO）と考えられ、MS治療薬は無効であり、むしろ禁忌と考えられていたステロイド内服が有効と考えられたが、長期のステロイド内服には種々の副作用が知られているため、NMOのための治療薬開発が求められた。
【方法】我々はCD20陽性B細胞性悪性リンパ腫治療薬であるリツキシマブを用いたBリンパ球除去療法の有用性と安全性を証明する治験を計画した。全国8施設で自ら治験に取り組む医師主導治験（RIN-1試験）（UMIN000013453）を2015年5月に開始し、2019年1月に終了した。RIN-1試験参加後にはオープン継続試験であるRIN-2試験（UMIN000017217）が実施された。
【成績】38名の参加者が実薬群とプラセボ群にランダムに割り付けられ、再発の有無が72週間観察された。プラセボ群では7名の再発が見られたが、実薬群での再発はなく、主要評価項目である初回再発までの時間において、有意差が認められた（ログランクテスト p=0.0058）。オープン継続試験であるRIN-2試験での年間再発率は、0.035回／年と長期有効性が確認され、安全性にも問題がなかった。
【結論】医師主導治験（RIN-1試験）の結果に基づき、2021年10月29日全薬工業株式会社により承認申請が行われたため、リツキサンの視神経脊髄炎（NMO）スペクトラム障害の適応拡大にむけた準備に取り組んでいる。

口演46

［医師　神経・筋疾患］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

O46-7

海馬神経新生のための時間生物学的治療の臨床実践

塩沢 真揮[1)]、渡邉 健次郎[1)]

1）NHO 菊池病院 精神科

近年、ラットにおける海馬神経新生が報告されています。また、日中、十分な活動を行う場合に、睡眠中、記憶の固定化が海馬神経新生によって達成されることが示唆されています。今回、私たちは、時間生物学的な治療の臨床実践を紹介します。時間生物学的治療は、覚醒・睡眠リズムの再構築に基づきます。私たちは、アルツハイマー型認知症の2症例を提示します。1例目はCTで、2例目はMRIで検証された症例になります。1例目は、73才0か月で、記憶障害のため在宅生活困難になり、当院に入院しました。入院時、頭部CTで側脳室下角の開大が確認されました。私たちは日中の十分な活動を設定して、夜に安定した睡眠を確保しました。当院退院後も、日中の活動を伴う覚醒・睡眠リズムが維持され、73才6か月の時、側脳室下角の開大の改善が頭部CTで確認されました。2例目は、81才で内科の通院が途絶えるようになり、82才7カ月の時に記憶障害の検査を受けています。頭部MRIで海馬萎縮が確認され、VSRADのZスコアは3.73でした。また、糖尿病の悪化も確認されました。当院への紹介となり入院となりました。私たちは、抑肝散を用いて、覚醒・睡眠リズムを再構築しました。夜間頻尿に対して牛車腎気丸を用いました。そして、日中に作業療法を設定し、併せて糖尿病の治療を行いました。83才0か月の時、VSRADのZスコアは3.36となり、海馬萎縮は改善しました。今回報告する症例では、時間生物学的治療の臨床実践における薬物療法は一部しか含まれませんが、2022年3月の報告例と合わせて考察を加えます。

口演47

［ 看護　地域連携・地域包括ケア ］

座長：鳥丸 章子（NHO 都城医療センター 看護部 看護師長）

O47-1

在宅酸素療法患者のよりよい医療サービス提供を目指して
―だれでも使える在宅酸素療法マニュアルの作成―

實藤 美香[1)]、宮崎 智恵[1)]、田中 圭[1)]、中島 純弥[2)]、毎熊 遥[2)]、岩崎 吉洋[2)]、尾崎 真人[3)]、田淵 貴子[4)]、高尾 珠江[5)]、海崎 健也[6)]

1）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室、2）NHO 長崎医療センター 企画課、
3）NHO 長崎医療センター 診療情報管理室、4）NHO 長崎医療センター 6A 病棟、
5）NHO 長崎医療センター 看護部、6）NHO 九州医療センター 管理課

【はじめに】当院では、退院支援担当者が、在宅療養指導管理料や衛生材料及び保険医療材料の支給数、退院指導について、患者や病棟看護師、開業医から相談を受けることが多かったが、明確な基準がなかった。
【目的】在宅酸素療法における適切な退院指導や算定、収支に見合った医療機器のリースについて、患者にあわせた院内システムを検討する。
【方法】2021年度より院内プロジェクトを発足し、2020年度の在宅酸素療法導入患者の在宅酸素療法指導管理料、加算の算定状況や患者指導の内容を調査した。
【結果】在宅酸素導入患者に対する退院指導の実際は、病棟での指導内容や記録方法が統一されておらず、十分な指導ができていなかった。また、患者の毎月の受診指導は徹底されておらず、病名や年齢による管理料、加算の適切な算定ができていないケースも散見された。業者によって酸素供給装置の貸与費用が大きく異なった。在宅酸素療法導入において各部署の職員が適切に患者指導やオーダー、算定を行えば、年間約1千万円が算定できる可能性があった。
【結論】医師、看護師、退院支援担当者、事務職を含めた多職種の役割分担を明確化し、基本的な在宅医療のしくみ、在宅酸素療法導入の流れ、診療録記載方法、在宅療養指導管理料加算の算定方法、患者指導・負担など共有すべき内容を含めたマニュアルを作成することにより、患者と家族にとってわかりやすい医療の実現、適切な患者指導、経営改善、地域連携の促進を期待できると考えられた。

口演47

［ 看護　地域連携・地域包括ケア ］

座長：鳥丸 章子（NHO 都城医療センター 看護部 看護師長）

O47-2

救急外来における社会的支援が必要と考える患者に向けた看護師の意識調査

綿貫 雅子[1)]、長尾 佑佳[1)]

1）NHO 千葉医療センター 看護部

【目的】社会的支援が必要と考える患者が救急外来に搬送されたとき、看護師はどのように対応しているか現状を明らかにする。
【方法】救急病棟で救急外来を担当する看護師5名にインタビューを実施し、質的記述的研究デザインを用いて分析を行った。
【結果】インタビューの結果、救急外来で対応するスタッフは社会的支援が必要と考える患者に対し、院内･院外の多職種と連携し、病棟の入院時と同様の行動をしていることが明らかになった。また、救急外来を対応するスタッフは、患者に対し社会支援について考えながら、行動していることが明らかとなった。患者が診療を終え帰宅となったとき、病院到着時から診療の間に得られた情報をもとに、帰宅後の生活についてアセスメントし、患者の不安に対し寄り添う姿勢があることがわかった。
【結論】社会的支援が必要な患者とは、ソーシャルハイリスクを有しており、患者が救急外来を受信した際、看護師は患者が自宅に帰った後も安心して生活することができるかを考えていた。患者に社会支援が必要だと判断した看護師は、診察中の観察および本人や家族から情報収集を行い、患者をアセスメントし、社会との繋がりを保ちながら生活できるよう、環境を整えるために働きかけを行っていた。看護師は救急外来において、自身の社会資源に対する知識に不安を抱えながらも、多職種と協力しながら患者への支援を行っていた。救急外来を受診し、社会支援が必要と考えられる患者への看護実践は、入院中の患者と同じように考え、実施されていた。

口演47

［ 看護　地域連携・地域包括ケア ］

座長：鳥丸 章子（NHO 都城医療センター 看護部 看護師長）

O47-3

外来通院患者でD4褥瘡発生した症例から考える在宅支援

大向 由克子[1)]、後藤 尚子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 看護部 地域医療連携室

【はじめに】近年患者の生活や治療のベースを地域に移すことが推奨され、そのためにも早期の情報収集と問題解決に向けた着手が重要である。今回、入院中に褥瘡発生していた患者が退院後、自宅で新たに褥瘡発生した症例を通して支援の必要性を再認識した。

【事例紹介】60代女性、膀胱癌。A病院で通院中だったが、子宮浸潤が原因と思われる大量出血を認め入院となった。入院中に仙尾骨部にd2褥瘡形成し、褥瘡チームが介入、ケアを開始したが治癒前に退院となった。退院後2週間で仙骨部に新たにD4褥瘡を認めた。外来看護師より相談があり皮膚排泄ケア認定看護師が外来時に介入を開始した。

【倫理的配慮】患者、家族に症例報告について説明し了承を得た。

【看護の実際】壊死部のデブリードマンについて皮膚科に相談し、夫へ局所処置の指導、夫の負担を減らすためマットレスの手配など社会資源の活用方法について説明した。栄養指導の調整なども行ったが20日後に左大転子にも褥瘡形成した。本人のこだわりがあり、サービス導入の拒否、床に正座で過ごすことが多く、効果的な除圧ケアが困難であった。左大転子部のデブリードマンを計画していたところ、発熱で再入院となった。

【まとめ】退院時の家族指導や外来への情報提供、引継ぎなどが不足していたことや、個別性にあった除圧方法を具体的に伝えられていなかったことで、新たに褥瘡を形成してしまった。早期から在宅を見据えた調整が必要となるが、より具体的に支援するためにも退院後の自宅訪問で直接環境が確認できたり、患者の暮らしぶりや家族の介護力を評価することでより効果的なケアの提案できたのではないかと考える。

口演47

［ 看護　地域連携・地域包括ケア ］

座長：鳥丸 章子（NHO 都城医療センター 看護部 看護師長）

O47-4

A病棟における慢性心不全患者の再入院する要因

三好 あや[1)]、小幡 周子[1)]、渋谷 妙子[1)]、巌 恵子[2)]、櫛谷 佳代[1)]

1）NHO 神戸医療センター 看護部、2）NHO 姫路医療センター 看護部

【研究目的】慢性心不全は、日常生活の過ごし方が急性増悪や予後に大きな影響を与える。先行研究において再入院の要因は自己管理不足等が挙げられていたが、高齢入院患者が多いA病棟の患者層とは異なるため、本研究は、A病棟においてどのような特徴の患者が再入院を繰り返しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究デザイン：ケースコントロール研究。

研究対象者：A病棟へ心不全と診断され2017年から2020年度に入院していた患者で、検査入院や初回入院時に死亡退院した患者は除外した。なお、調査期間中に入院が1回のみの患者を非再入院群、2回以上の入院を繰り返している患者を再入院群に分類した。

調査内容：基礎データ、基礎心疾患等の身体的状況、服薬等の管理状況や生活状況等とした。

分析方法：統計ソフトR3.23を用い、シャピロウィルク検定をした後、2標本t検定またはマン・ホイットニーのU検定、$\chi 2$検定を行った。倫理的配慮：院内の倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】調査期間中にA病棟へ入院した患者は1086名、そのうち調査対象者は再入院群56名、非再入院群200名だった。患者の年齢は80歳代が一番多く、再入院群の方が年齢が高い傾向があった。入院のきっかけは基礎心疾患の悪化と感染が多く、入院時の自覚症状は、息切れ、浮腫、動悸が多かった。生活状況として再入院群では独居の患者や施設入所している患者が有意に多く、在宅患者では介護サービス導入が少ない傾向があった。そのため、施設との情報共有や指導内容の検討、在宅サポート体制を充実させる必要性が示唆された。

口演47

［ 看護　地域連携・地域包括ケア ］

座長：鳥丸 章子（NHO 都城医療センター 看護部 看護師長）

O47-5

A病棟における入院の長期化要因

尾田 万希子[1)]、上田 真后[1)]、板谷 理恵[1)]、藏地 美由紀[1)]、濱崎 和也[1)]

1）NHO 奈良医療センター 2A病棟 脳神経内科

【目的】A病棟は、パーキンソン病、多系統萎縮症など、慢性かつ進行性の疾患である患者が多く、令和2年度平均在院日数161.0日と入院期間が長い現状がある。早期に十分な退院支援が行えておらず、患者の退院するタイミングを逃してしまっているのではないかと考える。患者や家族の思いにより添った退院支援に繋げることを目的に、令和2年度の退院実績から、どのような要因が入院の長期化につながるか分析した。

【方法】研究対象は令和2年度A病棟を退院した128名。方法は、先行文献を参考に、15項目の情報収集シートを作成し、カルテより情報を収集した。収集した情報を、入院期間別に分けて単純集計した。

【結果】自宅退院は、90日以内に退院した群に多かった。退院に180日以上かかった患者は、転院と死亡退院で9割を占めた。入院時に初回退院支援介入が行えておらず、退院先の意思決定がなされていない患者の在院期間が、長期化していた。

【考察】患者の医学的管理度が高まることで、患者の退院先が限られてしまうため、転院調整に時間がかかり、在院期間の長期化を招いていると考えられる。退院支援介入が、14日以内に行えた患者の在院日数が短く、入院時に退院先の希望が決まっている群は、在院日数が短かったため、早期に退院支援に介入する必要がある。　病期が進行する前から、患者がどのように生きたいかを考え、意思決定する習慣や機会を支援し、医療チームで連携して支援の必要性が示唆された。

【結論】患者の医療管理度が高まると、在院期間の長期化の要因となる。入院時に退院先の希望が決まっている群は在院日数が短かった。退院支援介入を、14日以内に行えた患者の在院日数が短かった。

口演48

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：林 淳一郎（NHO 菊池病院 薬剤科 薬剤科長）

O48-1

病棟薬剤業務での疑義照会による有害事象回避事例件数の推移に関する多施設共同前向き観察研究

鶴崎 泰史[1)]

1）NHO 東佐賀病院 薬剤部

（はじめに）

日常業務の中で情報共有することにより医療安全及び業務の質を向上させることは周知の事実であるが、病棟薬剤業務の質の向上に資する方法は、施設内での勉強会、地域ごとの薬剤師同士の研修会等による情報共有といったものであり、現場規模での多施設での業務内容の共有にて質の向上を図った報告はない。本研究では多施設共同にて各施設の病棟薬剤業務内容の共有が、疑義照会率そして禁忌、副作用、用量超過、重複といった患者自身への影響が大きいとされる有害事象回避事例率へどう影響するかについて観察研究を実施した。

（結果）

情報共有により、有意な差はないものの有害事象回避事例率（%）、疑義照会率（%）はそれぞれ情報共有前（1.690 ± 1.144）（8.797 ± 6.166）から情報共有後（1.822 ± 1.088）（8.716 ± 5.039）となった。平均値 ± SD にて表記。疑義照会内容の情報共有による危険度別内訳では、副作用の発見、抗血小板薬関連、禁忌の項目が情報共有により報告率が上がっていた。有害事象回避率及び疑義照会率と病棟薬剤業務実施背景因子の相関について検討を行ったところ、病棟カンファレンスに参加することと正の相関、薬剤部に医薬品情報を専任で取り扱う薬剤師がいることと負の相関が確認された。

（結論）

本研究により、病棟薬剤業務内容の情報共有は、統計学的に有意差は認めなかったものの患者への薬物療法にて、最も影響の大きい有害事象回避率が上昇したことは薬剤師にとって有用な手段であると考える。

本研究に参加頂き、データ作成の為に尽力頂きました協力施設の薬剤師の皆様及び共同研究者の方々に深く感謝いたします。

口演48

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：林 淳一郎（NHO 菊池病院 薬剤科 薬剤科長）

O48-2

慢性硬膜下血腫再発と予後に関する検討

大井 勇秀[1)]、石田　藤麿[2)]、田中 克浩[2)]、古川 和博[2)]、片岡 市義[1)]、佐藤 賛治[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2）NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】慢性硬膜下血腫（chronic subdural hematoma：CSDH）は外科的治療により劇的に改善する一方、しばしば再発が問題となる。抗血栓療法はCSDHの再発リスク因子とされているが、十分に検討はされていない。そこで、後方視的にCSDHの再発と予後について検討した。

【方法】2013年から2020年に三重中央医療センターにおいて穿頭血腫除去術が施行されたCSDHの患者463例（男性335例、女性128例）を対象とした。初回手術から6ヵ月以内に再手術を必要とした患者を再発と定義し、患者背景、血液検査値、抗血栓薬服薬の有無（種類と投与量）、modified Rankin Scale（mRS）との関連を検討した。統計学的検討はBrunner-Munzel検定で行い、P値0.05未満を有意とした。

【結果】発症の平均年齢は79歳であった。再発群は28例、初発群は455例であり、両群を比較すると、年齢、性別、PT-INR、APTT、Dダイマー、出血時間において有意差は認められなかった。154例（32%）で抗血栓薬（抗血小板薬130例，抗凝固薬38例）が服薬されていた。抗血栓薬服薬（単剤及び併用を含む）の有無と再発の関連は認められなかった。一方、抗血栓薬服薬群は、発症前mRS（服薬あり1［0-2］vs服薬なし1［0-1.5］, P＜0.05）および退院時mRSの値（服薬あり2［1-3］vs服薬なし1［1-3］, P＜0.01）が有意に高かった。また、抗血栓薬服薬群は、入院期間が有意に長かった（P＜0.01）。

【結論】後方視的検討では、抗血栓薬の服薬はCSDH再発リスク因子ではなかった。抗血栓薬服薬群は入院期間が長かったが、発症前のADLが悪く、CSDHの経過とは関連ないことが示唆された。

口演48

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：林 淳一郎（NHO 菊池病院 薬剤科 薬剤科長）

O48-3

臨時医療施設への薬剤師派遣報告

永石 浩貴[1)]、田所 正年[1)]

1）NHO 南九州病院 薬剤部

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がパンデミックとなり、医療、社会生活、経済活動などに大きな影響を及ぼしている。2022年2月本邦における新規陽性者数が10万人を超え、大阪府では高齢者の入院患者が急増し軽症、中等症病床が逼迫した。病床逼迫を解消する目的で2022年2月17日より臨時医療施設（以下：施設）が開設された。今回、大阪府より国を通じてNHOグループに薬剤師派遣が要請され、派遣第1班として2月17日より3月2日まで業務に従事したので報告する。施設開設者は大阪府、運営体制は大阪医科薬科大学病院（以下:大学病院）、大阪府看護協会、対象患者は軽症又は中等症の患者で軽症131床、中等症19床からなる全150床であった。2階の厨房が施設内薬局として開設された。着任当初、施設内での具体的な薬剤師業務は定まっておらず、ロジスティクス業務、マニュアル等の資材作成を行いながら、ベクルリー、ゼビュディの調製、内服・注射調剤業務、オンライン診察医師へ導入説明や診察の補助業務を行った。続いて中等症入所患者の持参薬鑑別、代替薬提案、退所時支援業務等を行った。大学病院薬剤部とは連日zoomにてミーティングを行い、必要に応じてマニュアルを改訂した。軽症患者は大学病院のオンライン診療による保険診療、中等症患者は大阪府で調達した薬剤を使用する自由診療であり、区別して管理する点に難渋した。今回の派遣では大学病院、大阪府看護協会、NHO、JCHO、国立循循環器センター等より参集されたコメディカルや事務、大阪府庁、近畿厚生局と多方面に連携を取り業務を行い、大阪府のコロナ診療の一助となった。今回の経験を今後の業務に生かしていきたい。

口演48

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：林 淳一郎（NHO 菊池病院 薬剤科 薬剤科長）

O48-4

自発報告データベースと電子カルテデータの連携による抗真菌薬誘発性肝障害のリスク因子の探索

朝居 祐貴[1)]、小西 友美[1)]、佐合 健太[1)]、山本 高範[1)]、近澤 香織[1)]、雲井 直美[1)]、鈴木 薫[1)]、橋本 眞理子[1)]、奥田 二三子[1)]、栗本 敦子[1)]、木下 絵里[1)]、山田 兼一[1)]、中野 学[1)]、井端 英憲[1)]、佐藤 賛治[2)]

1）NHO 三重中央医療センター ICT、2）NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】抗真菌薬誘発性の肝障害は致死率が高く重篤な副作用であるが、リスク因子について十分に検討されていない。本研究では、Japanese Adverse Drug Event Report（JADER）データベースを用いて候補薬物を抽出し、電子カルテデータにてリスク因子の解明を試みた。

【方法】2021年1月時点のJADERから抗真菌薬誘発性肝障害（肝細胞障害型と胆汁うっ滞型）の報告オッズ比と95％信頼区間を算出し、シグナル検出の有無を検討した。電子カルテを用いた検討では、ミカファンギン（MCFG）を投与された成人109例を対象とし、主要評価項目はMCFG投与後の肝障害とした。肝機能予備能の指標アルブミン - ビリルビン（ALBI）スコアは、アルブミンと総ビリルビンをもとに算出した。多変量ロジスティック回帰の説明因子として、既知のリスク因子と単変量解析にて $p < 0.05$ の因子を用いた。

【結果】JADERにて、MCFGは両タイプの肝障害にてシグナルが検出された。MCFGを候補薬物とした電子カルテデータの単変量解析では、アラニンアミノトランスフェラーゼ（$p = 0.008$）、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（$p = 0.036$）、アルカリホスファターゼ（$p = 0.045$）、ALBIスコア（$p = 0.028$）が抽出された。多変量ロジスティック回帰分析にてALBIスコア≧-1.290の調整オッズ比は2.80（95％信頼区間：1.025-7.665、$p = 0.045$）であった。

【考察】MCFGは両タイプの肝障害でシグナルが検出されたため、リスク因子解明における最優先の抗真菌薬であると考えた。ALBIスコアの上昇は肝機能予備能の低下と相関するため、肝予備能が低下した患者はMCFGによる肝障害のリスクが高く、頻回な肝機能モニタリングが必要と示唆された。

口演48

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：林 淳一郎（NHO 菊池病院 薬剤科 薬剤科長）

O48-5

DMAT資格を持つ薬剤師の第1班としての大阪府臨時医療施設派遣に関する報告

古賀 和馬[1)]、唐川 雅生[1)]、竹山 知志[1)]、大倉 裕祐[1)]、市原 英則[2)]

1）NHO 岡山医療センター 薬剤部、2）NHO 東近江総合医療センター 薬剤部

＜経緯＞2022年2月9日コロナウイルスによる第6波により受入医療機関のキャパシティーを大幅に上回る患者が発生し、臨時医療施設を開設することが決定した。翌週の2月17日に臨時医療施設が稼働する次第となった。

＜活動内容＞2月17日NHOから第1班として、臨時医療施設に派遣された。派遣された薬剤師は4名（NHO：3名・JCHO：1名）で、その内DMATの資格を持つものは、3名であった。到着時、既にホテルは診療型宿泊療養施設として稼働しており、療養患者へ大阪医科薬科大学病院の遠隔診療によるソトロビマブの投与が開始されていた。薬剤師チームへの依頼は、「2月21日から中等症患者受け入れ開始に向け、SCU（Staging Care Unit）をイメージした本部業務と薬剤師業務の確立」「診療型宿泊療養施設療養患者へ遠隔診療の継続をするために大阪医科薬科大学病院と連携した薬剤の調剤と調製、診療補助、業務整理」であった。この時、中等症患者は、自由診療（大阪府管理）、診療型宿泊療養施設療養患者は、保険診療（大阪医科薬科大学病院管理）として2種類の診療形態の業務を確立する必要があった。業務を進める中で懸念事項として「DMAT業務の継続について」「レッドゾーンでの勤務について」「引継ぎについて」が課題としてあげられた。

＜まとめ＞1班として派遣されるにあたり、運用の周知、策定、Web会議が行えるノートパソコンとUSBメモリが必要であった。今回の施設では、SCUをイメージした体制を構築し、症例ベースで病院機能を追加し立ち上げを行った。今後立ち上げが予想される際には、DMAT等の災害時の運用を理解している薬剤師が複数名必要であると考えられた。

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-1

左室前乳頭筋に発生した乳頭状弾性線維腫の一例

佐々木 道太郎[1)]、清 美沙紀[1)]、迫田 真明[1)]、隈元 英明[1)]、藤野 達也[1)]、村山 剛大[2)]、大井 正臣[2)]、吉重 祐介[2)]、川畑 和代[2)]、鹿島 克郎[2)]

1）NHO 指宿医療センター 研究検査科、2）NHO 指宿医療センター 循環器内科

【はじめに】乳頭状弾性線維腫（PFE）は、原発性心臓腫瘍の中で粘液腫に次いで多く、良性腫瘍の約15％を占める。経胸壁心エコー検査で偶然発見されることが多く、脳梗塞の塞栓源となる可能性が高いため、その後の経過観察が重要である。今回、左室前乳頭筋に発生し、経過観察により腫瘤の増大を捉えることができたPFEの一例を経験したので報告する。

【症例】70代女性、狭心症の治療歴があり当院内科を定期受診している。2017年の経胸壁心エコー検査にて左室後壁腱索付近に付着した可動性を伴う8mm大の腫瘤像を指摘された。塞栓症のリスクがあるため手術を勧めたが本人が希望されなかったため経過観察となった。2021年の検査では21 × 9mmと明らかな増大を認めた。腫瘤は可動性に富み、辺縁不整で病変部位に収縮期モザイク血流を認め、PFV ＝ 2.3m/s（21mmHg）と軽度の左室流入血流障害が示唆された。経食道心エコー検査では左室内僧帽弁腱索に付着する18 × 17mmの辺縁不整の可動性のある腫瘤像が描出された。画像からは粘液腫を最も疑ったがPFEや血栓、疣贅なども鑑別に挙げられた。明らかな増大を認めていることから手術目的で大学病院に紹介となった。

【経過】術前検査で行ったMRI検査にて陳旧性塞栓性脳梗塞が指摘され、左室内腫瘤が塞栓源であると判断し、腫瘍切除術が施行された。摘出された腫瘤はゼリー状で粘液腫を疑う所見であったが病理診断の結果、PFEと診断された。

【考察】PFEは弁腹に発生するものが多いが、本症例では左室乳頭筋から発生しており、非常に稀な症例と考えられる。また、腫瘤性病変は経過により増大する可能性があるため、経胸壁心エコー検査による経過観察が重要である。

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-2

乾酪様僧帽弁輪石灰化 (CCMA) の穿破により脳梗塞を発症した一例

福永 恵吉[1)]、池田 昌絵[2)]、岡崎 麻利[1)]、大倉 聡一朗[1)]、豊福 桂菜[1)]、八谷 恵理[1)]、
古川 郁乃[1)]、有江 潤子[1)]、市村 英彦[1)]、上田 亜樹[2)]、廣田 稔[2)]、梶川 隆[2)]

1）NHO 福山医療センター 臨床検査科、2）NHO 福山医療センター 循環器内科

［はじめに］乾酪様僧帽弁輪石灰化（Caseous calcification of the mitral annulus：CCMA）は僧帽弁輪石灰化（MAC）の1亜型とされている．今回我々は,CCMA の穿破により脳梗塞を発症した症例を経験したので報告する．

［症例］70歳代女性［

現病歴］主訴は動悸，呼吸苦．散歩中に気分不良となり当院へ救急搬送された．来院時意識障害を認め，血液検査ではトロポニン I,BNP が上昇していた．

［既往歴］左室内腫瘤（経過観察中），大腸癌，慢性肝炎．

［6年前初診時 TTE］僧帽弁後尖 P2 方向の弁輪部を中心に 22 × 21 mm 大の腫瘤像を認めた．辺縁は比較的整で環状の高エコーを伴い，内部は低エコーと粒状の高エコーが混在していた．

［心臓 MRI］T1 強調像で高信号を呈し，微細な石灰化の集簇を疑う所見であった．手術適応判断の為，他院心臓血管外科に紹介されたが腫瘍摘出には僧帽弁置換術が必要との判断で本人と相談の上，経過観察となっていた．

［来院時 TTE］腫瘤像は 22 × 31 mm 大と6年前と比較し増大しており，内部は無エコーに抜け，心拍に合わせて形状が変化することから，腫瘤の穿破が疑われた．

［経過］頭部 CT にて脳梗塞と診断されたが，神経学的後遺症も無く経過良好であった．心臓腫瘤については，弁置換術による周術期リスクを考慮し，再び経過観察の方針となった．

［考察］一般に CCMA のエコー所見は，腫瘤が円形で辺縁は高エコー，内部は低～無エコーであることが特徴とされている．本症例は外科的切除が困難であったものの，一般的な CCMA のエコー所見と類似しており，臨床経過や心臓 MRI より CCMA と診断された．本症例のように塞栓症の原因となり得るため，鑑別診断として挙げるべき疾患だと考える．

［結語］CCMA の形態観察と脳梗塞発症原因の詮索において TTE が有用であった．

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-3

脳梗塞発症を契機にコントラスト経胸壁心エコー図検査にて右左短絡を検出した心房中隔欠損症 (ASD) 術後の1例

外山 香介[1)]、山本 理絵[1)]、大屋 佳央理[1)]、岩佐 学志[1)]、古閑 歩惟[1)]、中村 佳織[1)]、今鷹 貴梨子[1)]、井田 博之[1)]、幸崎 弥之助[2)]

1）NHO 熊本医療センター 臨床検査科、2）NHO 熊本医療センター 脳神経内科

【症例】30歳、女性
【既往歴】0歳時 ASD 直達手術後 ,1年前から経口避妊薬を内服
【現病歴】朝起床時に左上下肢麻痺を生じていたため救急搬送
【心電図】洞調律，不完全右脚ブロック
【胸部 X 線】CTR53%
【経過】頭部 MRI 検査で脳梗塞を認め , 発症超急性期で経静脈的血栓溶解療法 , 血栓回収療法を行い症状改善を得たため , 脳塞栓症を疑った . 経胸壁心エコー図検査（TTE）では , 左室全体の収縮能は保たれていた . 肺高血圧は認めなかったが , 心尖部四腔像で右房の拡大と三尖弁通過血流速度の上昇あり , 三尖弁狭窄症が疑われた . カラードプラでは短絡血流は明らかでなかったが , 同時施行したコントラスト TTE では右心系へのマイクロバブル充満直後から左心系へのバブル流入があり心内短絡を疑った . コントラスト経食道心エコー図検査でも同様にマイクロバブルが左心系へ流入し , 冠静脈近位部に欠損孔あり ASD 残存を確認した . 脳塞栓症を考え , 不整脈精査をしたが塞栓源となる異常は認めなかった . 下肢深部静脈血栓は確認できなかったが ,ASD 残存の心内短絡による奇異性脳塞栓症を疑った .
【考察】右左短絡を介して静脈内血栓が動脈側に流入した脳塞栓症が奇異性脳塞栓症と定義される . 本症例では ASD 残存による心内短絡の関与を疑った . 三尖弁狭窄症による右房圧の上昇があり , 検査では安静時においても右左短絡を認めた . 下肢深部静脈血栓は確認できなかったが , 血栓溶解療法により消失した可能性がある . また経口避妊薬が血栓形成に影響した可能性がある .
【結語】コントラスト TTE により心内短絡を検出し ,ASD 残存による奇異性脳塞栓症を疑う症例を経験した . 低侵襲なスクリーニング検査としてコントラスト TTE は有用である .

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-4

Myocardial bridgingにより心筋梗塞を発症した1例

岩佐 学志[1)]、中村 佳織[1)]、今鷹 貴梨子[1)]、大屋 佳央理[1)]、山本 理絵[1)]、外山 香介[1)]、井田 博之[1)]

1）NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【はじめに】冠動脈心筋内走行（Myocardial bridging；MB）とは通常心外膜側を走行する冠動脈の一部が心筋内に埋没して走行する先天性奇形である.MBにより収縮期に心筋が冠動脈を圧迫し,一時的に心筋が虚血となり,心筋梗塞を発症する例は稀である.今回,急性心筋梗塞が疑われ,心臓カテーテル検査を施行した結果,MBによる心筋梗塞と診断された症例を経験したので報告する.

【症例】80代女性.

【既往歴】気管支喘息,心房細動,一過性脳虚血発作.

【現病歴】重度の呼吸困難にて救急外来受診.

【検査所見】心電図：心房細動 HR 121bpm,V1~4のST上昇.胸部X線：CTR 56%

血液検査：CK 67 IU/L, CK-MB 18 IU/L, AST 300 IU/L, ALT 215 IU/L, LD 566 IU/L, NTproBNP 15661 pg/mL, トロポニンT 0.188 ng/mL.

【経過】検査所見から急性心筋梗塞が疑われ,心臓カテーテル検査を施行した.その結果, LAD. Seg.7-8が収縮期のみ完全閉塞しており,拡張期に正常化していた.左室造影で同部位の壁運動低下を認め,MBによる冠動脈の圧迫から生じた心筋梗塞と診断された.

その後の経胸壁心エコー図検査では左室の広範囲な壁運動低下に加え,左室前壁・前壁中隔に限局した高度壁運動低下と壁の菲薄化,心尖部の瘤形成を認めた.

【考察】過去の症例報告によると頻脈性心房細動にMBを合併した際,spasmのように虚血所見を認めたという報告があった.今回の症例は,入院中に頻脈になった際に胸部症状が出現し,一時的な虚血を繰り返していたと考えられる.

【まとめ】心電図検査・経胸壁心エコー図検査では,器質的狭窄や冠動脈内血栓による心筋梗塞が疑われる症例であったが,心臓カテーテル検査によりMBによる心筋梗塞と診断され,臨床でも稀な症例のため報告した.

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-5

拡張期三尖弁逆流が右心不全発症に一致して出現した1例

古川 和樹[1)]、半澤 秋帆[1)]、高橋 千里[1)]、横山 典子[1)]、鎌田 真知[1)]、阿部 好文[1)]、
鈴木 博義[1)]、小山 涼子[1)]、松田 航星[2)]、高橋 佳美[2)]、笠原 信太郎[2)]、江口 久美子[2)]、
玉渕 智昭[2)]、山口 展寛[2)]、尾上 紀子[2)]、篠崎 毅[2)]

1）NHO 仙台医療センター 臨床検査科、2）NHO 仙台医療センター 循環器内科

【症例】60代男性。既往は統合失調症。201X年、初発心不全により入院。2週間後に退院したが、退院1年6ヶ月後から服薬を自己中断し、退院4年6ヶ月後に心不全再発により入院した。いずれの入院時にも肺うっ血と低酸素血症は無く、著明な全身浮腫とビリルビン上昇を認めたことから右心不全と診断した。初回入院時の心エコーではR波直前に拡張期三尖弁逆流を認めた。これは治療後に消失し、再入院時に再出現した。初回入院時、治療後、再入院時の右室基部径は46 mm、34 mm、43 mm、肺動脈弁逆流速度変化率は371 cm/sec、163 cm/sec、327 cm/secと変化し、右心不全の増悪により再現性を持って右室が拡大し、肺動脈弁逆流速度変化率が増大した。

【結語】拡張期三尖弁逆流は右心不全の新たな指標となる可能性がある。

口演49

［生理検査1］

座長：今長 京子（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O49-6

経胸壁心エコー図による冠動脈血流評価が有用であったたこつぼ症候群に典型的な壁運動異常を来した一症例

宮崎 明信[1)]、原田 美里[2)]、渡辺 秀明[1)]、高崎 州亜[3)]、松下 義照[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部、2）NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科、
3）NHO 鹿児島医療センター 第一循環器内科

【はじめに】たこつぼ症候群は従来たこつぼ型心筋症と呼ばれていた症候群の総称で一過性の収縮異常が生じ，それを説明しうる冠動脈閉塞病変の欠如が診断項目として挙げられてきた．しかし，近年では冠動脈病変を含む様々な疾患に合併することが報告されている．今回，たこつぼ症候群に典型的な壁運動異常を認めたが，経胸壁心エコー図にて冠動脈血流を評価し，狭窄病変の可能性を指摘した症例を経験したので報告する．

【患者】70代，女性

【現病歴】脂質異常症にて通院中．最近は認知症の夫の介護，暴力でストレスを感じていた．1週間前より胸背部痛が持続しているため，当院紹介受診となった．

【心電図】心拍数103回／分の洞調律，III 誘導に Q 波，V_1,V_2 誘導で R 波の増高，V_3,V_4 誘導にて陰性 U 波．ST は aV_R にて上昇，I および II 誘導，V_4,V_5 誘導で軽度低下．

【経胸壁心エコー図検査】左室拡張末径43mm，左室収縮末期径26mm，左室駆出率（Modified Simpson 法）38% であり，左室中部1/2～心尖部は比較的左右対称に高度壁運動低下，基部は過収縮していた．パルスドプラ法による左前下行枝 #7の中部付近の冠動脈血流速度は最大血流速度拡張期39cm/s，収縮期36cm/s で最大血流速度比（拡張期／収縮期）1.1，平均流速比1.0と同部位より中枢側での有意狭窄病変が示唆された．

【心臓カテーテル検査】冠動脈造影では左前下行枝 #7に99%,75% の狭窄病変を認め，今回の責任病変と判断し PCI が施行された．左前下行枝は左室心尖部を巻くように走行していた．

【結語】壁運動評価では典型的なたこつぼ症候群が疑われたが，パルスドプラ法による冠動脈血流評価にて狭窄病変の可能性を指摘した症例を経験した．経胸壁心エコー図による冠動脈血流評価が診断に有用であった．

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-1

経大腰筋経路腰椎椎体間固定（XLIF）を施行後に重度の神経障害性疼痛を呈した1症例～運動教育に着目して～

東 隼[1)]、吉永 龍史[1)]、林 勝仁[1)]、藤崎 暢[1)]

1）NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症に対して施行される経大腰筋経路腰椎椎体間固定（以下、XLIF）とは、後腹膜腔から大腰筋を経由して椎間に到達する術式である。そのため、知覚障害や運動神経麻痺等の合併症が起こると報告されている。今回、XLIF 施行後に重度の神経障害性疼痛（以下、神経痛）を呈したが、在宅復帰が可能となった症例を経験した。

【症例】50歳代男性で XLIF を X-21日に前医で施行後、X-1日に当院へ転院した。X 日の理学療法評価は、左腸腰筋 MMT: 1、左大腿四頭筋 MMT: 2、SF-MPQ-2: 98点、FIM: 105点、起居動作が中等度介助、歩行は両松葉杖軽介助で連続60m であった。問題点は、神経痛による筋出力低下であった。倫理的配慮として、発表に際して症例へ説明し、書面で同意を得た。

【経過】X 日から神経痛の軽減肢位で自主練習を指導した。内容は、除重力位の単関節運動から開始し、毎週末にパンフレットを配布して漸増的に負荷を上げていった。神経痛に対しては、毎週末に SF-MPQ-2でフィードバックを繰り返すことにより不安軽減を図った。X+34日には左腸腰筋 MMT: 2、左大腿四頭筋 MMT: 4、SF-MPQ-2: 27点、FIM: 126点で、歩行は独歩自立で連続120m まで改善し、自宅退院となった。

【結論】SF-MPQ-2は、神経痛の改善を視覚的に理解してもらいながら、運動負荷を増加することに繋がり、運動恐怖感の軽減においても有用であった。またパンフレットは、介入時間以外の自室での運動において、神経痛の増悪を抑制しながら適切な筋出力向上に寄与した可能性がある。

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-2

大腿骨頸部骨折を受傷しBHAを施行した脳腫瘍慢性期患者に対してのGait Innovationの効果

川口 亮[1)]、丸山 昭彦[1)]、大塚 陽介[1)]、見波 亮[1)]、勝又 直[1)]、並木 亮[1)]、伊藤 郁乃[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科

脳腫瘍発症後5年後、転倒し麻痺側の大腿骨頸部骨折を受傷し大腿骨頭置換術（以下BHA）を施行した症例にGait Innovationを使用したリハビリテーションを実施。敷地内歩行（1138m）の歩行速度を比較するとGait Innovation使用前は45分。Gait Innovation使用してリハビリテーションを施行した以降は36分で歩行可能。歩行様式も立脚期の安定、円滑な遊脚期を再獲得した。また上肢の筋緊張の緩和もはかることができた。

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-3

人工股関節全置換術施行患者の理学療法介入による効果の検討

畑 敦仁[1)]、山本 幸弘[1)]、齋藤 学寧[1)]、高野 知子[1)]、橋本 雅子[1)]、室田 千尋[1)]、
川崎 幸一郎[1)]、外山 明[1)]、朝日 達也[1)]

1）NHO 西埼玉中央病院 リハビリテーション科

【背景】令和3年度より、当院では人工股関節全置換術（以下 THA）施行患者において治療の標準化を目的に、科内でプロトコル・評価を統一し治療に当たっている。術前・術後3週に評価を行っており各項目を先行研究と比較することで、当院における統一した理学療法介入の有用性を検討した。

【方法】対象は2020年10月～2022年1月までに当院で後側方アプローチ法により THA を施行した股 OA 患者のうち、術前・術後3週にデータを測定した14例14股（男性0例、女性14例、平均年齢68.4 ± 12.0）とした。測定項目は、1）在院日数 ,2）術側 JOAscore,3）術側股関節 ROM,4）術側股関節外転筋力 ,5）術側靴下着脱能力（開排法）,6）5MWT,7）術側片脚立位保持機能 ,8）TUG,9）疼痛（VAS）の合計9項目とした。5MWT と TUG は術前と術後3W で評価可能であった12例、疼痛（VAS）はデータ欠損のない13例とした。術前・術後3週の各項目を Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて比較し、有意水準は5％未満とした。また、術後3週においては先行研究と比較した。

【結果】

有意な改善が示された項目を術前・術後3週の順に記載する。

2）46.0 ± 12.6点・73.0 ± 12.0点

3）屈曲85.4 ± 21.0°・93.6 ± 14.1°、外転18.2 ± 7.9°・25.0 ± 6.3°

4）0.52 ± 0.26Nm/kg・0.61 ± 0.21Nm/kg

8）10.4 ± 2.50秒・9.4 ± 1.54秒

9）71.6 ± 15.8mm・29.0 ± 9.8mm

術後3週で先行研究を上回った項目は2）,3）,4）,8）であった。

統計学的処理は行えていないが、3）伸展 ,5）は術後3週に改善が見られた。

【考察】先行研究を上回った項目においては、当院における統一した理学療法介入の有用性が示唆された。下回った項目については、今後症例数の蓄積やプロトコルの見直しを行っていきたい。

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-4

大腿骨転子部骨折術後における歩行器歩行獲得に与える影響因子の検討 ～小転子転位の有無は影響因子か？～

山本 晴菜[1)]、由谷 仁[1)]、日高 俊[1)]、植村 優[1)]

1）NHO 佐賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】大腿骨転子部骨折患者の術後歩行能力について，小転子転位の有無が術後の歩行に影響を与えているか否か，その両方の文献が散見される．そこで，今回当院において小転子転位の有無が歩行器歩行獲得に影響する因子であるか検討を行った．

【対象と方法】対象は2017年から2019年に受傷し手術を施行された105例とした．除外基準は受傷前歩行不能例，術後免荷例とした．調査項目は年齢，性別，術式，小転子転位の有無，受傷前歩行能力，介護認定，長谷川式簡易知能評価スケール（以下，HDS-R），受傷前 Barthel Index（以下，BI），歩行開始日数（平行棒内歩行，歩行器）とした．統計解析は，まず2群間の比較では，連続変数を対応のないｔ検定，Mann-whitney のＵ検定，質的変数をカイ二乗検定を用いた．歩行器歩行獲得の影響因子の検討では，従属変数を歩行器歩行獲得の可否，独立変数を調査項目としたロジスティック回帰分析を行った．

【結果】統計解析の結果，2群間の比較では，年齢，介護認定，受傷前 BI，HDS-R，歩行開始日数に有意差を認めた．次にロジスティック回帰分析にて，この中で特に影響が強いものとしては，性別（OR0.167％，95％CI0.03-0.87），介護認定（OR2.14、95％CI1.26-3.63）であり，小転子転位の有無は影響因子とはならなかった．

【まとめ】今回，歩行器歩行獲得群を対象としている先行研究と同じように小転子転位の有無は影響を与えないと示唆された．要因として，歩行器歩行時，前腕支持しており強い股関節屈曲筋力は要求しないことが考えられた．今後の課題として、小転子は股関節屈曲筋に影響がでるため、筋力評価を追加し更なる調査を行いたいと考える．

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-5

当院外来血友病患者における関節機能障害の現状

中田 貴士[1)]、鈴木 裕二[1)]、上野 俊之[1)]、西田 恭治[2)3)]、矢田 弘史[3)]、青野 幸余[1)]、三木 秀宣[1)4)]

1）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、2）NHO 大阪医療センター 感染症内科、
3）NHO 大阪医療センター 血友病科、4）NHO 大阪医療センター 整形外科

【はじめに】血友病は希少な疾患であり、全国調査以外に関節機能障害に関する報告は少ない。そこで、当院外来血友病患者における関節機能障害の傾向を調査することとした。

【方法】令和4年1月から4月までの当院外来血友病患者で、リハビリテーション科への受診があった血友病患者7例のうち、女性を除く6名（平均年齢51.5 ± 7.1歳）を対象とした。対象者のHemophilia Joint Health Score（HJHS）の結果を「令和2年度血友病性関節症等のリハビリテーションに関する研究（全国調査）」の関節機能評価結果と比較し、後方視的に調査した。また、対象者の年齢中央値である47歳を基準に、47歳以下の若年群（平均46 ± 0.8歳）と48歳以上の高齢群（平均58 ± 6.7歳）の二郡に分け、HJHSの結果を比較した。

【結果】対象者のHJHSは25.8 ± 8であった。関節可動域（ROM）では、肘関節伸展（－19.6° ± 1.3）、膝関節伸展（－17° ± 1.2）、足関節背屈（2.9° ± 1.3）で全国調査と同様に制限が認められた。一方、筋力（MMT）では、全国調査では肘関節伸展と足関節底屈で筋力低下が多くみられたのに対し、対象者では足関節底屈（3.9 ± 0.2）のみ筋力低下が目立つ状態であった。関節痛は、全国調査では足関節が最多であったが、対象者では膝関節痛が最も多かった。若年群と高齢群の比較では、高齢群で膝関節伸展ROM制限が著明であった（－13.3° vs －23.3°）。また、関節痛の割合は、肘、膝、足関節が若年群では16.7％、33.3％、33.3％であるのに対し、高齢群では33.3％、50％、16.7％であった。

【結論】全国調査と同様に、対象者でも足関節の筋力低下が著明であった。また、年齢の変化に伴い、疼痛の生じる関節に変化がみられた。

口演50

［ 理学療法　運動器 ］

座長：由谷 仁（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O50-6

人工膝関節全置換術後のリハビリ期間中，階段の降段動作困難に対して積極的アプローチを行った一症例

和田 あゆみ[1)]、藤本 康之[1)]、町野 豊[1)]、山本 洋平[2)]、入田 英祐[1)]、井澤 一隆[3)]、
高樋 康一郎[3)]、松井 未紗[1)]、井上 貴美子[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、3）NHO 大阪刀根山医療センター 整形外科

【背景】人工膝関節全置換術（TKA）後は術後6ヶ月まで大腿四頭筋の筋活性が改善しにくく（Tanaka,2017），階段昇降動作の獲得が遅れる症例が多い．今回 TKA 後の階段昇降の獲得のために，標準的治療に加えて大腿四頭筋の遠心性収縮を促す治療を行い，動作改善を認めた一例を報告する．

【症例】81歳女性．X-6年より両変形性膝関節症による疼痛が出現．X-2年12月，右 TKA，X 年1月に左 TKA を施行した．自宅の階段を後ろ向きに降りており，何度か足を後方に踏み外すことがあった．術前評価では膝関節屈曲125/130度，伸展 -15/-20度，MMT QF 4 /5, Ham 4/4, 階段昇降時 NRS 5であった．入院第4病日に左 TKA を実施．第5病日（術後1日目）よりリハビリを開始した．

【経過】第12病日より杖歩行，19病日より独歩，20病日より階段昇降練習を開始した．第25病日の評価では，膝関節屈曲125/105度，膝関節伸展 -5/-5度，MMT QF 5/5, Ham 5/5, 階段昇降時 NRS 1であった．前向きの降段動作で，股関節内旋，膝関節伸展位となり，左下肢への荷重を回避する動作を認めた．左前方ステップ練習で大腿四頭筋の遠心性収縮を促し反復したところ，28病日の評価では MMT と NRS は変化しなかったが，股関節中間位，膝関節屈曲位での降段が可能となり，37病日に自宅へ退院した．

【考察】階段の降段動作は大腿四頭筋の大きな遠心性モーメントが重要である（Riner,2002）．反復訓練により筋収縮様式の学習と恐怖心の軽減に繋がり，安全な階段昇降動作を獲得できた可能性がある．

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-1

A病棟看護師の身体抑制に対する実態調査
～身体拘束（抑制）マニュアルに焦点を当てて～

松野 華純[1)]、佐藤 加奈子[1)]、松實 嘉恵[1)]、大月 寛美[1)]

1）NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【目的】A病棟は脳神経内科の一般病床と療養病床を有する混合病棟で、抑制実施件数は281件/月（令和2年度の平均件数）であった。社会全体が身体抑制を廃止しようと取り組んでいる中、抑制が必要以上に行われているのではないかと考えた。A病棟の看護師に自記式質問用紙調査を行い、抑制が減少しない原因を明らかにし、今後の抑制件数の減少に繋がる課題を見出すことを目的とした。

【方法】A病棟看護師に当院の身体拘束（抑制）マニュアルや病棟の現状を基に作成した自記式質問用紙調査を行い単純集計し考察した。抑制帯、ミトン型手袋、体幹抑制具（タッチガード）、介護衣（つなぎ服）、4点柵を本研究の対象とした。

【結果・考察】A病棟看護師87％が抑制に抵抗を感じており、抑制解除をしたいとの思いはあるが、自分が解除することに恐怖や不安を感じていた。当院の抑制マニュアルに関して周知度が77％に対して、53％のスッタフがマニュアルに沿って抑制を実施していないという結果となった。マニュアルはケアの標準化を図るためには必要なものであり、周知度を上げることでケアの方法等の改善が見込め、不必要な抑制を減らし解除に繋がると考える。また、抑制解除にむけた有意義なカンファレンスが行えていない現状があり、今後は他職種と連携しカンファレンスを行う事が必要であると考える。

【結論】当院の身体拘束（抑制）マニュアルの周知、マニュアルに沿ったケアの実施が行われていない。身体抑制解除に向けたカンファレンスが有効活用されていないことや医療安全を重視する傾向があり、ジレンマを感じながらも身体抑制が日常化しつつある現状がある。

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-2

咬傷を繰り返すA氏への看護
～ミトン解除へのアプローチを通して見えてきたもの～

稲福 倫椰[1)]、新崎 貴代美[1)]、宮里 高史[1)]、上原 智子[1)]、友利 恵利子[1)]

1）国立療養所沖縄愛楽園 看護科

【目的】咬傷を繰り返すA氏の行動の意味を考え、本人・家族の思いに寄り添った看護を導き出す。

【方法】研究期間は令和3年10月からの2ヶ月間で対象者はA氏と妻、看護師30名、介護員39名（以下、職員とする）。研究デザインは質的記述的研究で平成31年4月～令和3年11月迄の看護記録、咬傷時のインシデント報告、カンファレンス記録等から経過一覧表を作成し分析した。倫理的配慮としてB園倫理委員会の承認（沖愛発0730第4号）を得た。

【結果】繰り返しの咬傷によりミトン装着の固定対策強化を行っていた。ミトン装着対策と反比例するようにA氏のADL低下、会話の成立困難等身体的・精神的苦痛をもたらしていた。日中のミトン解除と意図的なコミュニケーション介入を行い、会話の成立や食事自力摂取可能等の変化がみられた。職員は「ミトンを外してあげたい」と言う意識に変化していた。不穏が咬傷の前駆症状であることが分かり予防ケアを行っていた。

【考察】A氏の咬む行為の原因が、手に対する違和感やストレスによるものなのか等の原因模索を契機に、職員のA氏への関心が高まるとA氏の反応も良くなるという相互作用が生まれ、A氏の尊厳を考える意識へと変化した。それが「ミトン解除」という尊厳をふまえた行動へ変化、咬傷の前駆症状を把握した予防ケアとなりA氏の咬傷減少に繋がったと考える。

【結論】A氏への2年間の看護の振り返りを行ったことで、入所者と向き合い、行動の意味を考える事の重要性に改めて気づいた。そして、安全を守るために身体拘束を選択するのではなく、入所者の尊厳を守りながら、思いに寄り添った看護とは何かを導き出すことに繋がった。

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-3

ICUにおけるせん妄アセスメント（ICDSC）の状況調査と有用性についての検討

内山 亜耶[1)]、林 美賀子[1)]

1）NHO 大阪医療センター ICU

研究目的

ICU患者は集中治療の特殊性からせん妄発症のリスクが高く、その危険行動が生死に直結することもある。そこでICDSCの現状調査を実施し、有用性を明らかにすることでせん妄の早期発見と危険行動予防の介入に繋げる。

研究方法

後ろ向き研究。ICDSCスコアリング患者を（以下スコアリングと略す）（1）数日間連続スコアリング患者（2）単発スコアリング患者に分け、ICDSC点数推移、スコアリング実施時間、ICDSC点数変動と行動抑制カンファレンスの関連性について考察を行う。またスコアリングせずに危険行動へ至った件数と、スコアリングを実施したが危険行動へ至った件数を比較し有用性を検討した。

結果

対象期間に危険行動があった患者131名のうちスコアリングを実施した件数は17件。また17件のうち自己抜去等の危険行動は3件であったがICDSCを経時的にモニタリング実施している患者はいなかった。スコアリングなしの件数は114名。うち自己抜去等の危険行動は9件であった。

考察

1）スコアリング開始時の中央値は、せん妄発症と定義される4点以上であり、危険行動確認後にスコアリングした結果と考える。2）スコアリング期間に統一性はなく、担当看護師の判断で実施していた。3）経時的スコアリング患者は自己抜去等の危険行動へ至っておらず危険予知に有用に働くと考えられたが、実際はスコアリング症例に行動抑制カンファレンスを実施しておらず危険行動対策の判断材料として有効に活用されていなかった。

結論

1）実施基準を「ICU入室時よりICDSC実施」と定める。2）経時的なスコアリング実施時間を定める。3）スコアリングだけでなく経時的評価を用いて危険行動対策としてのカンファレンス実施が必要。

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-4

家族の希望で身体拘束をしている患者とその状況に葛藤を抱く医療者への介入 ～身体拘束の解除に向けた認知症看護認定看護師の実践～

久木田 智之[1)]

1）NHO 福山医療センター 内科

【はじめに】患者は入院当日に転倒したため家族の強い希望で身体拘束が開始となり、主治医や病棟看護師から身体拘束に関して認知症看護認定看護師（以下．DCN）に相談があった。DCNが介入することにより、身体拘束を希望する家族と協働して解除に向けて取り組むことのできた事例を報告する。

【事例紹介】90歳代女性、認知症高齢者の自立度ランク3。カテーテル類の自己抜去や転倒転落の予防のため、ミトン、介護服、4点柵による身体拘束を行っていた。

【取り組みの実際】

1. 本事例における問題点を整理する：身体拘束による患者の不利益、医療者の家族への陰性感情および医療者が倫理的葛藤を抱えていることが問題であると判断した。
2. 家族と協働できるよう調整する：家族が身体拘束を希望した背景を明らかにし、医療者間で共有した。家族と話し合いながら身体拘束の解除を進めた。
3. 安全性を考慮した最善の身体拘束の解除のプロセスを検討する：身体拘束の解除を早急に進めたい医療者の思いの肯定と同時に、安全性の確保の重要性を啓発し多職種で話し合いながら段階的に身体拘束を解除した。

【結果】介入開始から8日目で全ての身体拘束を解除できた。家族は「身体拘束をせずに穏やかに過ごしていると聞いて心の支えになっている」と述べた。

【考察】身体拘束の解除を家族と協働できるよう調整したこと、身体拘束の解除を早急に進めたい医療者の思いを尊重しながら安全性を考慮した身体拘束解除の方法の検討を進めたことがDCNとして効果的な実践だったと考えられる。

【今後の課題】家族の意向の背景にある思いに寄り添い、家族と協働していくことの重要性を普及していく必要があると考える。

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-5

急性期病院に勤務する看護師の認知症高齢者への対応困難感
～看護師がおかれる背景で比較～

相澤 綾穂[1)]、清水 美由紀[1)]、安藤 郁弥[1)]

1）NHO 千葉医療センター 救急科

【目的】

認知症高齢者へ抱く対応困難感を看護師がおかれる背景で比較し明らかにする。

【方法】

NDDC（Nurses' difficulties on dementia care）尺度を用いて、認知症高齢者へ抱く対応困難感を看護師の属性や経験によって、差があるのか否かを分析するためにA病院の救急病棟・内科病棟・外科病棟のスタッフ80名に、自記式質問調査を実施した。

【結果】

認知症高齢者に対する困難感を「認知症高齢者のBPSDへの対応および周囲の患者と調整困難感」「認知症の知識・経験不足による困難感」「医師や同僚との共通理解および多職種チーム連携の困難感」の3つに分け、属性ごとに比較した結果、看護師の経験年数、リーダー経験の有無、配偶者・子どもの有無によって困難感に差が生じることがわかった。病棟間では、救急病棟や内科病棟と比較すると、外科病棟の困難感が高い。また、認知症勉強会への参加やロールモデルの存在は、困難感を低減させることに関しては、効果が低いことがわかった。

【考察】

勉強会や認定看護師をロールモデルとして活用することは、よく実践されている組織的対策であるが、困難感を低減させることに関しては効果が低い可能性がある。認知症看護に対する知識を活かす以前に多重業務で自分の思うような看護ケアが提供できず、ジレンマを抱えながら、ケアを行うことが認知症高齢者とスタッフの関係性の悪化につながり、患者のBPSD悪化の原因となっていることが考えられる。認知症高齢者対応の困難感の軽減を図るためには、ストレスの対処方法を見出し、感情を共有し連携することやリーダーの育成が必要であると示唆された。

口演51

［ 看護　看護倫理 ］

座長：森 真里（NHO 宇多野病院 看護部 看護師長）

O51-6

両手にミトンを装着している患者の身体拘束解除に向けた取り組み

仲野 聖加[1)]、楠 真理子[1)]、山崎 明子[1)]、前田 ひかる[1)]、苅山 有香[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 神経内科

【はじめに】A 氏は気管カニューレのカフ上部吸引チューブ（以下カフ上チューブ）を自分で何度も引きちぎる行動があったため、入浴時・昼食時・洗面時以外は両手にミトンを装着している。A 氏の苦痛を軽減するためにも、身体拘束解除に向けた取り組みが必要と考えた。
【目的】危険となりうる行動の評価と対策によりミトン離脱時間の延長ができる。
【倫理的配慮】A 氏と家族に取り組み内容を説明し同意を得た。個人情報の管理とプライバシーの保護に努めた。
【結果】行動評価として、ミトンを除去時の A 氏の行動を2週間調査した。ミトン離脱時間は平均45分 / 日であり、カフ上チューブ周囲を触った回数は3回であった。カフ上チューブを触る理由として、痰貯留の合図や手持ち無沙汰による手遊びが考えられた。そのため、1. ミトンを外す前に確実な排痰。2. 手持ち無沙汰にならない工夫。3. 気切部やカフ上チューブを保護するエプロンの作成を行った。1. ～3. の実施により、ミトン離脱時間は平均91分 / 日となり明らかな危険行動も見られなかった。
【考察】A 氏の行動把握と原因分析を行うことで、個別性に合わせた対策が実施できた。取り組み1. では、その日の痰量や呼吸状態をアセスメントし、効果的な気道浄化を図ることで A 氏の苦痛や違和感が軽減できたと考える。取り組み2. と3. では、手持ち無沙汰にならないよう嗜好に合わせた物品の活用や、A 氏の巧緻性や握力、上肢の可動域を考慮したエプロンを作成し、カフ上チューブを触りにくい工夫を行ったことなどが、危険行動の回避に繋がったと考えた。
【まとめ】患者の行動要因を明確にした対策は、患者の安全を守るとともに尊厳を守ることに繋がると考える。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-1

慢性期閉鎖病棟での作業療法構造化の試み

福嶋 壮真[1)]、古村 健[1)]

1）NHO 東尾張病院 社会復帰課

【はじめに】

厚生労働省の調べ（令和2年）によれば、精神療養病棟における在院日数が1年以上にわたる患者の割合は10年前と比べて大きな変化はない。当院の慢性期閉鎖病棟においても9割が1年以上の長期入院者である。これらの患者に対して作業療法（以下 OT）が提供されているが、参加に向けた動機づけが困難となることがある。本報告では、OT 動機づけとして構造化の試みを行ったため、実践報告を行い、考察を加える。

【実践報告】

報告者が病棟担当となったことをきっかけに、アセスメントを行うと以下のことが明らかとなった。（1）入院患者の OT 参加率は約7割と高いが、参加の目的意識は乏しい。（2）OT を集団で実施する上で、患者ごとの能力差が大きく、画一的なアプローチでは困難となる。（2）病棟看護師は、OT の役割・治療効果がわかりにくく、OT に対する動機付けが難しいと認識していた。

そこで、OT のプログラムを目的ごとに5種類に大別した。また、プログラム内では課題の段階付けを行いグループ化し、個人の能力に合わせた作業を提供できるようにした。その結果、病棟看護師は誘導しやすくなり、患者も目的をもって OT に参加しやすく、参加率は向上した。また、受け持ち看護師と情報交換を行い、患者ごとの生活上の問題と関連付けて個別計画を立案した。このような構造化によって、個々にとって意味のある作業を提供できるようになった。

【今後の課題】

構造化によって、参加率は高まり、目的をもって OT に参加できるようになった患者は増えたものの、現在も OT に不参加で、OT の治療目標を合意できない患者も1割程度存在する。このような患者に対するアプローチ方法を検討していくことが今後の課題である。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-2

WEB会議システムを活用した精神科作業療法
～デジタルトランスフォーメーション推進に向けたスタッフの心構え～

遠藤 大介[1)]、早瀬 大輔[2)]、小砂 哲太郎[1)]、杉山 和美[1)]、浪久 悠[1)]、知念 成美[1)]、
澤田 幸輝[1)]、山本 絵美[1)]、木村 寛[2)]、真栄里 仁[3)]、松下 幸生[3)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 久里浜医療センター 事務部、
3）NHO 久里浜医療センター 精神科診療部

【はじめに】これまで当院の精神科作業療法は、作業活動や集団での疾患教育など対面でのプログラムを中心に運営されてきた。そのため、コロナ禍において、従来の一同に多くの患者を集め交流を図っていく運営方法は困難となり、収益は大幅に減少した。そこで、感染症対策と収益確保の両立を目指して院内で検討を行い、WEB会議システム等を活用した精神科作業療法の実現に向け、業務改善を行った。その経過について報告する。

【経過】まず、従来の方法で運営した場合（集団や病棟交差は中止）の収益とオンライン化にかかる費用について事務部門と検討を行い、既存の設備を応用すれば大幅な投資は必要ないと判断した。 次に、WEB会議システムを用いたプログラムについて、看護部門と検討を行い、患者さんへの治療効果や感染対策、業務効率などにおいて双方にメリットがあることを共有した。多職種やプログラムの種類に合わせ、レイアウトなどを調整し、プログラム内容が変わっても支障なく運営できる工夫を行った。 従来行っていたOB交流や回復施設、就労施設との対面での交流は中止となっていたが、WEB会議システムを活用することで、遠方の支援者とも繋がれるなど多種多様な支援を提供することが出来た。

【結論】これまでの精神科作業療法は対面での治療を主体としており、実体験を提供するという点では、今後の精神科においても不可欠であると思われる。しかし、コロナ禍以降のオンライン社会に適応していくためには、作業療法士が新しい技術を取り入れていく必要性も痛感した。従来の方法に固執せず、患者さんにとって最適な医療が提供できるよう検討を重ねていきたい。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-3

医療観察法病棟における作業療法のプレゼンスを高めるために ～社会復帰促進を目指したプログラム改変～

澤田 幸輝[1)]、浪久 悠[1)]、遠藤 大介[1)]、杉山 和美[1)]、小砂 哲太郎[1)]、知念 成美[1)]、山本 絵美[1)]、横井 正人[2)]、小山内 正信[3)]、西岡 直也[4)]、平林 直次[5)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 久里浜医療センター 看護部、
3）特定非営利活動法人 スペース・ほっと 就労継続支援 B 型事業所、
4）NHO 久里浜医療センター 司法病棟部、5）国立精神・神経医療研究センター 司法精神診療部

【はじめに】医療観察法制度は、重大な他害行為を行った対象者の社会復帰を促進する目的として運営されてきたが、退院後の精神保健福祉法の入院は42.3％、就労は 14.1％（竹田ら2019）など多くの課題が示されている。そこで我々は従来の創作、スポーツが中心のプログラムから、社会復帰に向けた実践的な介入へ改めたため報告する。

【経過】医師らの指導やSAPROF、ICF 評定による暴力の予測（壁屋2016）などを参考に以下のプログラムを新規に立ち上げた。1）再発予防に向け、認知行動療法を基盤とした体験・実技に重点をおくセルフケアプログラム。2）日常生活支援として、パソコンを用いた認知機能リハビリテーションや活動を用いた機能訓練をおこない、生活へブリッジングする機能訓練プログラム。3）社会で役割を担えるために、B 型就労継続支援事業所を模した協働活動（園芸･喫茶活動）プログラム。対象者主導の模擬活動に加え、福祉的就労や障害者雇用制度の紹介、活動継続のモニタリング、活動を通したメタ認知訓練、自身の長所・短所を認知機能と関連させて就労パスポートを作成する内容とした。

【結果】プログラム改変を通じて、多職種や地域支援者への情報共有時に、活動のモニタリング、体調を整えるセルフケア、本人の長所･短所といった機能評価と支援方法、ブリッジングの状況、退院後の生活に向けた内発的動機付けの方法などを明確に伝えることができた。また地域支援者からは「モチベーションの高め方や、できる活動がわかった」「不得意な面への配慮が明確になった」「活動時間を増やし方や退院後の日中活動の広がりがイメージしやすい」など社会復帰の促進に関わる意見を得ることができた。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-4

医療観察法病棟においてプログラム拒否をする対象者への個別精神科作業療法について～当事者研究を用いた心と身体へのアプローチ～

知念 成美[1)]、浪久 悠[1)]、遠藤 大介[1)]、杉山 和美[1)]、内藤 恵[1)]、小砂 哲太郎[1)]、澤田 幸輝[1)]、山本 絵美[1)]、上山 翔子[2)]、米田 順一[3)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 久里浜医療センター 看護部、
3）NHO 久里浜医療センター 司法病棟部

＜はじめに＞指定入院医療機関では、薬物療法に加え、各種の心理社会的な治療プログラムが行われている。今回、医療スタッフと関係構築が難しくプログラムの参加を拒否していた対象者に対して、当事者研究の技法を取り入れた関りと身体的ケアの介入により治療の進展につながった事例について報告する。発表に際し、書面および口頭にて同意を得ている。
＜治療経過＞40代男性、統合失調症、IQ69。入院当初より侵襲的、被害的妄想があり、対人緊張が高く、身体の痛みの訴えもあった。言語的な介入に対して易怒的な態度になったり、集団プログラムの参加を拒否するなど治療に難渋していた。そのような状況でOTと個別での当事者研究を開始。本人の語る妄想の困りごとや辛さに対して、積極的な関心を示す態度をもち、曖昧な情報は具体的に整理し、内容の視覚化を図るなどの工夫をして対話を重ねた。併せて、徒手的な介入から身体の緊張や痛みの緩和を図った。心と身体の両面への介入の中で、侵襲的な妄想が減少、他者への態度が軟化、身体的不調の軽減、集団プログラムへの参加などの変化がみられた。
＜考察＞当事者研究とは、当事者のかかえる幻覚や妄想も含めた生きづらさの世界に降り立ち、苦労を共有しながら、自分にあった生き方を研究的に模索していこうとするアプローチである。（向谷地 ,2009）精神症状が活発で認知機能が低い対象者に対して、既存のプログラムや言語的な介入のみでは治療が困難である。しかし、妄想に関する困りごとへ協働して介入する関わりと、身体の辛さに寄り添う非言語的介入は、対象者の孤独感や被害感を減少させ、内省を深めることへ有効的であることが示唆された。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-5

横須賀市と連携した依存症治療の新しい取り組み
～学びのある豊かな地域生活を目指して～

杉山 和美[1)]、小砂 哲太郎[1)]、遠藤 大介[1)]、浪久　悠[1)]、遠藤 雅弘[2)]、知念 成美[1)]、
澤田 幸輝[1)]、山本 絵美[1)]、真栄里 仁[3)]、松下 幸生[3)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）横須賀市役所 教育委員会教育総務部生涯学習課、
3）NHO 久里浜医療センター 精神科診療部

【背景】依存症治療は、心理社会的支援や自助グループへの参加など多角的なアプローチが必要とされ、当院でも多様性を尊重し、リカバリーの促進を念頭に作業療法介入を行っている。今回、社会参加に役立つ情報が提供できるよう地域と連携した取り組みを行ったため報告する。
【方法】入院患者を対象とした退院準備プログラムにて、生涯学習をテーマに講義を企画、横須賀市生涯学習課に講師を依頼し、講師派遣の承諾を受けた。事前に、作業療法士からは、依存症者の再発の危険性を「学習」を通して軽減させたいこと、市からは生涯学習講座の運営状況や集客の難しさ等について情報交換や講義内容のすり合わせを行った。
【結果】約60名を対象に1時間の講義が行われた。男女比は5対1、65歳以上は10名だった。講義内容には、生涯学習の理念や横須賀市の生涯学習を推進する各種施設や行われている講座等、患者さんが退院後に利用・参加できる生涯学習に関する情報が組み込まれていた。また、生涯学習に関する情報が掲載された「まなびかんニュース」という生涯学習情報誌が作業療法室に毎月届き、情報がいつでも手にとれるようになった。
【考察】精神科医療では疾病・障がいを抱えながらも、意義ある満足のいく人生に立て直していくためのリカバリーという概念が広がりを見せている。一方、依存症治療は、飲酒問題への対処や教育が中心で、自助グループへの参加に主眼が置かれている。今回の取り組みは、依存症者が地元で生涯学習を通じ、豊かな交流を育みながら、地域生活を主体的に取り戻す支援のきっかけになった。元気になれる病院として地域から必要とされるよう、今後も連携を発展させていきたい。

口演52

［ 作業療法　精神疾患 ］

座長：塚原 宏恵（NHO 菊池病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

O52-6

アルコール依存症を抱える対象者の地域生活を見据えた作業療法 ～退院準備プログラムによる多機関連携から生活を支える試み～

小砂 哲太郎[1)]、浪久 悠[1)]、遠藤 大介[1)]、杉山 和美[1)]、前園 真毅[2)]、佐野 俊一[5)]、
石崎 有希[3)]、真栄里 仁[4)]、松下 幸生[4)]、知念 成美[1)]、澤田 幸輝[1)]、山本 絵美[1)]、内藤 恵[1)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 久里浜医療センター 医療相談室、
3）NHO 久里浜医療センター 看護部、4）NHO 久里浜医療センター 精神科診療部、
5）よこすか障害者就業・生活支援センター，よこすか就労援助センター 職場定着支援事業担当

【はじめに】精神障害者にも対応する地域包括ケアシステムの構築が求められる中で，当院におけるアルコール依存症（AL 症）を抱える対象者への作業療法（OT）は旧態依然とした創作活動や運動療法が中心に行われていた．今回，新病棟への移行を契機に，対象者の地域生活を見据えた OT へと改変を行った．そのプログラムの一つに「退院準備プログラム」があり，今回はプログラム内容と参加者の反応，そして新たに見えてきた課題を報告する．

【方法・経過】退院後の生活につながる OT の提供を主眼に置き「退院準備プログラム」を立ち上げ，新たに地域活動支援センターや市内のハローワーク横須賀，就労援助センター等と連携し，就労準備性や障害者雇用など様々な角度から講演，意見交換の機会を設定した．各回40～50名ほどが参加し，プログラム後には参加者にアンケート記入を依頼し，60％前後の回収率を得た．希望者に対しては施設へ見学同行を行い，体験利用を試みた．AL 症を抱える対象者は退院後の就労へのニーズは高く，感想の中では「こうしたサービスや場所があることを知らなかった」「復職に向けた意欲が沸いてきた」など肯定的な意見が見られた．一方で「自分は障害者なのだろうか？」「自分は支援を受ける段階にない」といった意見も挙げられた．

【考察】AL 症を抱える対象者の地域生活を見据え，多機関との連携を通し，退院後の生活につながる新たな OT を試みた．その中で，対象者の就労に対するニーズの高さを再確認する一方で，自身の障害や支援を受け入れることへ葛藤を抱えている現実も理解することができた．今後も情報提供の方法など工夫を図りながら，地域生活につながる OT を展開していきたい．

口演53

［ 医師　病院運営・管理 ］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-1

医療関係者間コミュニケーションアプリ Join の当院での活用状況

江面 正幸[1)]、坂田 洋之[1)]、梶谷 卓未[1)]、油川 大輝[1)]、大沢 昌二[2)]、上之原 広司[1)]

1）NHO 仙台医療センター 脳神経外科、2）NHO 仙台医療センター 情報管理室

【目的】当院では2021年7月に、Join を導入した。導入初期の Join の活用状況を検討した。
【方法】Join を導入している診療科において、トークタブ内のメッセージ数を比較した。脳神経外科グループ内では、Join による画像確認数も検討した。
【結果】Join を導入している部署において2022年4月末までのメッセージ数を比較すると、脳神経外科309, 放射線科3, 消化器内科4, 小児科・新生児科10であった。同期間の脳神経外科グループ内の画像確認数は89例であり、この間、脳神経外科専攻医または脳神経内科医が神経日直・当直（休日・夜間勤務）を行った日数は146日であった。1当直当たり0.61回の画像コンサルトを行ったことになる。
【考察】Join にて画像確認を行った89例は、従来であれば脳神経外科専門医が来院するか、画像の確認なしに電話連絡のみで済ませていた症例であり、Join の診療上の有用性・効率性が示唆される。それ以外にも、術後 CT の確認など、下級医から上級医へのコンサルトツールとして活用している。またトークアプリは、商用アプリの LINE とほぼ同様の使い勝手であり、商用アプリでのやりとりはためらわれるような診療科内の診療情報連絡ツールとしても活用している。一方で、脳神経外科以外の診療科ではあまり活用されていなかった。これは脳神経外科以外の診療科では、画像だけが判断材料になることが少ないためであろう。
【結語】脳神経外科では、Join を使用することにより下級医から上級医への画像コンサルトが簡便になり、診療上の有用性が高い。また高いセキュリティーのもとで LINE 同様のチャットが行えるので、診療科内の連絡ツールとしても有用性が高い。

口演53

［ 医師　病院運営・管理 ］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-2

患者のネットアクセスと病診連携向上の為に行った、広報室によるホームページリニューアル作業を通して得られた経験とデータ

山田 康博[1)]、南 修司郎[2)]、小林 佳郎[3)]

1）NHO 東京医療センター 総合内科、2）NHO 東京医療センター 耳鼻咽喉科、
3）NHO 東京医療センター 麻酔科

【目的】2019年にも再度厚生労働省から示された地域医療構想では、各病院は今後地域の医療ニーズに沿って機能分化し、病診連携・病病連携を進めていくことが求められている。東京医療センターは高度急性期病院であり、2019年地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定され、2022年度は急性期充実体制加算の施設基準を満たし届出を提出した。その中で今後当院は更に、患者（Business to Customer）と近隣医療機関（Business to business）からアクセスしやすい病院へと変化する必要がある。その為の現時点での問題点を抽出し改善を図る活動を行った。

【方法】2021年6月地域医療連携室より登録医療機関向けにアンケートを行い179施設より回答を得た。これを元に連係室員内で優先順位を検討し、各課題に対して担当者が決められた。ホームページ（以下HP）の使い勝手の悪さを指摘する意見が複数確認されたが、これに総合的に対応する部署は無く、9月に医療総合支援部下に広報室が発足した。コンセプトが明らかで無かったHPを患者・近隣医療機関にとって分かりやすいHPにすることに統一し、広報室員と外部業者との共同作業を行い、2022年5月に新ホームページへ移行した。

【成績】新ホームページ移行後数週間はアクセス数の上昇が確認された。中期的なアクセス数の推移や、地域連携室管理の前方連携数の変化などについては学会にて最新の統計を示す。

口演53

［ 医師　病院運営・管理 ］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-3

当院DMATのアフター熊本を考える

秋山 一郎[1)]、口羽 義一[1)]、加賀宇 芳恵[1)]、最上 友美[1)]

1）NHO 岡山医療センター DMATチーム

当院DMATの初出動であった熊本地震当時、10名だった隊員は、現在18名に増員された。院内での理解と認知度向上し整備が進んだ反面、今なお残された課題もある。6年間の成果と課題について報告する。

【これまでの成果】 1. 原子力災害拠点病院に指定された。2. 2018年西日本豪雨に出動。3. 後方支援用の専用車両を購入した。4. ローカルDMAT隊員8名を新たに増員。5. LINEでの情報共有が定着した。6. コロナ対応を通じて危機管理能力が上がった。急な欠員への対処など一方で、【未解決の課題】 1. 異動による隊員の流出が持続する反面、流入はほとんどない。2. 医師の数が少なく、第2陣以降の編成が困難。3. にもかかわらず隊員養成研修が狭き門で増員が困難。4. 訓練機会が減ったことによる、練度、士気の低下。

【2度の出動を得て実感したこと】 1. 滞在するだけで消耗する。被災地では誰もが衣食住の確保だけで精一杯で、DMATも例外ではなかった。2. 求められるニーズも提供できる医療も高度ではなく、無力感や徒労感を感じることもある。3. 面識のある他チームとの情報交換が効率的な活動に有用だった。ローカル隊員と合わせて26名からなるDMATチームは、中小規模病院に匹敵する陣容となった。かつては災害時にのみ召集される気心のしれた仲間という位置づけだったのが、規模の拡大に伴って一堂に会することも稀になり、互いの理解や帰属意識が希薄になりつつある。出動時に効果的に活動するには、いわゆる「顔の見える関係」が大切とされているが、まずは身近なところから始めたい。

口演53

［医師　病院運営・管理］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-4

豊橋医療センターにおける発災直後の災害訓練の試み

伊藤 武[1)]、伊藤 久恵[1)]、廣瀬 公美[1)]、田中 一葉[1)]、細江 慎吾[1)]、大塚 正広[1)]、石田 泰隆[1)]、山内 圭太[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 外科

当院は愛知県の南東部にあり，南海トラフ発生時には震度7の揺れと太平洋側には発災4分後に19mの津波が到達することが予想されている．当医療圏には災害拠点病院が3病院あるが，被災が予想される病院もあり，当院に多数の傷病者が受診する可能性がある．例年，当院の災害訓練は，新設部門の立ち上げと，トリアージの訓練を行ってきたが，今回，発災直後の各部門の動きを確認する訓練を行った． 方法 1. 各部門にアンケートを行い，震度7の地震が発生した場合の被害を予測した．2. 予想される被害を患者や職員の生命に関わる高リスク被害と，それ以外のリスクに分類した．3. 各部門の高リスク被害に対処する動きを訓練のシナリオに落とし込んだ．結果高リスク被害は各部門共通したものが火災，下敷き，ガス漏れ，転倒転落があり，病棟では医療機器の破損，接続外れ，医療ガスの供給停止．手術室では患者の転落，無影灯の脱落，手術機器，麻酔器の破損，閉じ込め，医療ガス・吸引の供給停止．診療放射線科は大型機器の下敷き，閉じ込め，MRIのガス漏れ，被爆．臨床検査部門はガス，危険物，試薬の漏出．栄養科では火災，熱傷．ライフライン関係は停電、水道、ガスの供給停止があげられた．それぞれの高リスク被害に対する対処法を検討し，各部門の災害訓練シナリオに盛りこみ災害訓練を行った．訓練後には，訓練から抽出した問題点を解決すべく事前準備を検討した．今後もシナリオを改善，ストレスを与えて訓練を繰り返していきたい．病院全体の災害訓練時だけではなく，部門ごとに定期的に訓練を繰り返し行うことも重要であると考えられた．

口演53

［ 医師　病院運営・管理 ］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-5

質改善活動におけるTQM推進室の役割

手島 伸[1)]、菊地 正[1)]、中鉢 則子[1)]、一戸 集平[1)]、畠山 伸[1)]、水吉 勝彦[1)]、畠山 拓哉[1)]、鵜飼 克明[1)]

1）NHO 仙台医療センター TQM 推進室

【背景、目的】当院は2008年にIS9001認証を取得し質改善活動を行ってきた。主な活動は1）目標管理2）継続的改善3）標準化4）教育・訓練である。ISOでは全員参加を原則としているものの、マンネリ、人の異動などから意識の維持を図ることが課題となる。実務を担うTQM推進室の取り組み・工夫ついて報告する。

【方法・結果】 1）TQM推進室、医療安全管理室、感染対策室で総合品質管理部を構成。TQM推進室の室員は9名（うち医師3名）で、質会議は月2回。2）病院目標に基づき各部署が設定しヒアリングを実施、中間評価を行い、年度末に報告。複数の部署が関わる活動にはQM推進室が仲介している。3）内部監査は全診療科を含む64部署が年1回受審。チェックリストはTQM推進室が医療安全対策室、感染対策室と連携を図り設定。審査員は医師、看護師、メディカルスタッフの3名で1チーム。策年度の指摘は82件で指摘事項は次年度の監査で確認する。4）業務の標準化、文書登録を推進。令和元年の新病院移転時からは新たな文書管理システムを導入。5）全職員が職務要件表を作成。講習会のｅラーニングで必須研修を一元管理し、受講を促す仕組みを構築。6）令和3年より病院目標に丁寧な説明と同意による患者満足の向上を掲げた。ICに関する指針・マニュアルを作成、全診療科に文書の見直しを依頼した。内部監査では、スタッフ同席・セカンドオピニオンの記載、事務部の監査員が「わかりやすいか」を視点に監査を行った。

【まとめ】質改善活動が有効に機能するためにはモチベーション維持と多くの職員に役割を分担していくことが大切で、今後もTQM推進室が全職員に対し積極的に働きかけていくことが重要と考えている。

口演53

［医師　病院運営・管理］

座長：吉住 秀之（NHO 都城医療センター 院長）

O53-6

当院における窒息事故予防の取り組み
－咀嚼指数を用いた入院時食事アンケートの活用－

小林 大輔[1)]、佐川 典子[2)]、小池 将人[1)]、鈴木 悠史[3)]、吉添 直輝[4)]、田中 由紀子[2)]、
吉田 俊一[1)]、遠坂 直希[5)]

1）NHO 霞ヶ浦医療センター 歯科口腔外科、2）NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部、
3）NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、4）NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室、
5）NHO 霞ヶ浦医療センター 脳神経内科

厚生労働省の人口動態調査によると食品による窒息事故による死亡者数は年間3500人以上であり、うち80歳以上は2500人以上であるとされている。我が国の在宅要介護高齢者に対する調査によると，窒息にかかわる有意なリスク因子として ADL，認知機能，脳血管障害の既往，薬剤，食形態，食事の介助，嚥下機能などがあげられる。多くの高齢入院患者の治療や療養を行うわれわれの立場においても、常に窒息事故のリスクにさらされており、事故を防止する取り組みは多くの施設で行われていると考えられる。当院は約2年前に NST の分科会として摂食嚥下サポートチームとしての活動を本格的に開始した。当院で過去に発生した食物による窒息死亡事故は、入院後数日以内に発生しているという事例を踏まえ、患者、その家族および介助者に入院前にどのような食事を行っていたかを、佐藤らが提唱した咀嚼機能評価法（咀嚼スコア20）を改良した調査票を用いてアンケートを行い、そのスコア化された結果を医師が確認することで、安全な食種を提供するという取り組みを開始した。調査票は、入院後に病棟担当看護師も確認することで食事の提供や介助を行う際のデータベースにもなり得る。また、入院後に食種の変更が必要と思われるケースについては摂食嚥下サポートチームが介入、適切な嚥下評価を行い対応している。摂食および嚥下に関する具体的なリスクを多くの職種で連携して把握し、患者個人の咀嚼機能に適した食種を提供することが窒息事故予防に非常に重要であると考えられる。本学会では当院の摂食嚥下サポートチームの取り組みを、本アンケートの概要を中心に報告する。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-1

A病棟におけるPNSマインド向上への取り組み検証
－勉強会とカンファレンスを実施して－

小椋 詩織[1)]、田淵 桃佳[1)]、神屋 尚恵[1)]、小林 克枝[1)]、荒木 早苗[1)]、今田 真由美[1)]、坂本 理奈[1)]

1）NHO 岡山医療センター 9B病棟

【研究目的】 勉強会とカンファレンスによりPNSマインド向上となるか検証

【研究方法】

1. 研究対象　A病棟看護師20名
2. 調査方法
   1）勉強会、カンファレンス実施 「A病棟PNS運用方法」「PNSの3つの心」「マインドとは」の勉強会を実施。PNSで困った点についてカンファレンスを2回実施。
   2）質問紙調査　福井大学病院作成の「パートナーシップ・ナーシング尺度」を参考に、独自の項目を加え質問紙を作成。介入前、介入6か月後、全介入終了時に実施。
3. 分析方法　因子・項目ごとに集計。平均点を算出。経験年数で2つの集団に分類し介入前後の変化をWilcoxonの符号付き順位検定にて分析。有意水準は5%。
4. 倫理的配慮　参加者に文書にて同意を得た。結果は研究として発表することを説明し同意を得た。B病院臨床研究審査委員会で研究実施の承諾を得た。

【結果】

質問紙回収率・回答率は共に100%。A病棟のPNSマインドは、2群共通では第一から第三因子のうち第二因子が最も低かった。後輩看護師はパートナー第三因子が有意に上昇し、先輩看護師ではパートナー第一から第三因子の全てが有意に低下した。

【考察】

第二因子が低いことから、看護実践以外の委員会等の業務も共有できていない。先輩看護師はPNSマインドが低下し、介入の効果は無かった。先行研究で、PNSは看護実践能力が高い看護師の負担を増大し、ペアで働くことの肯定感を低下させると述べられており、A病棟でも同じことが言える。

【結論】

勉強会とカンファレンスの実施は後輩看護師にはPNSマインド向上の効果が有ったが、先輩看護師には効果が無かった。先輩看護師のマインド向上への取り組み方法が課題である。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-2

コロナ禍における病院主催オンライン就職説明会の実施

杉山 学子[1)]

1）NHO 埼玉病院 看護部

【はじめに】令和2年から新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、緊急事態宣言など行動制限が行われた。感染防止のため、合同就職説明会、インターンシップや看護学生の実習も中止となった。病院をアピールする機会が減少したが、病院主催でオンライン説明会を開催し、採用試験応募数が確保できたので報告する。

【対象者と期間】

1. 令和3年度受験者に対し、令和2年10月13日～令和3年5月7日まで計21回の説明会を実施。
2. 令和4年度受験者に対し、令和3年7月21日～令和4年4月27日まで計22回の説明会を実施。

【方法】企業の就職サイトを通して参加申込みするシステムと CISCO Webex を活用。病院ホームページでオンライン説明会の開催を告知し、参加申込みした学生に Webex Meeting のパスワードとミーティング番号を配信する。開催時間は17：30～18：00とした。病棟を5つの病棟グループ A: 救急・循環器、B: 小児・周産期、C: 外科（消化器、脳外科）D: 外科（整形等、手術）E: 内科系（緩和ケア、神経内科）にわけて、希望する病棟（診療科）の説明会に参加できるようにした。内容は病院、看護部の概況と、部署説明、院内の写真を15分の動画にして説明した。更に各部署の1～2年目看護師が参加し、直接学生からの質問に答えた。

【結果】

1. 令和2年度オンライン説明会延べ参加者数226名、令和3年度採用試験受験者数113名中、説明会に参加した割合は66名（58％）だった。
2. 令和3年度オンライン説明会延べ参加者数206名、令和4年度採用試験受験者数87名中、説明会に参加した割合は52名（59.7％）だった。

【まとめ】オンライン会議システムを活用して、コロナ禍でも就職説明会を効率よく開催でき、採用募集人員を確保できた。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-3

「車椅子自立チェックリスト」が使用されない理由

小田切 楓[1)]、末武 かおる[1)]、松土 良子[1)]

1）NHO 甲府病院 看護部 整形外科病棟

【目的】

A病棟は整形外科病棟であり、入院患者の6割が車椅子を使用している。看護師による患者の車椅子移乗動作を自立と判断する指標に「車椅子自立チェックリスト」があるが、活用されていない。そのため、看護師による車椅子移乗の指導は個人差や偏りを認めている。そこで、「車椅子自立チェックリスト」が活用できれば統一した患者指導ができるのではないかと考えたため、病棟看護師を対象に「車椅子自立チェックリスト」をどのように捉えているのかを明らかにし、今後のチェックリスト活用の示唆を得たい。

【方法】

1. 期間：令和3年5月～令和4年2月
2. 対象：A病棟 看護師19名
3. 質問紙調査研究
4. 倫理的配慮　院内の倫理委員会の承認を得た

【結果】

1. アンケート調査は約8割の回収率であった。
2. 「車椅子自立チェックリスト」を使用している看護師は0名。その理由として「知らなかった」が8割。9割の看護師が「使用できる」「修正すれば使用できる」と回答した。

【考察】

アンケート調査の結果より「車椅子自立チェックリスト」は病棟看護師間で浸透せず定着していなかった。しかし、「使用できる」と感じている看護師が9割おり修正することで導入は可能であると考え、使用にあたっては病棟看護師間へ浸透し定着させていく必要がある。そこで、保管場所や運用方法の検討を行い、さらに「車椅子自立チェックリスト」を使用することで経験年数に関わらず病棟看護師間で統一した看護が提供できる等のメリットを理解してもらうことが必要である。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-4

災害発生時に病棟看護師が行う初期対応の評価
-e ラーニング学習・勉強会・病棟独自の災害訓練実施前後の比較 -

松本 千佳[1)]、岸川 祥子[1)]、植村 知佳[1)]、土井 広貴[1)]、田中 洋子[1)]、田中 康子[1)]、
堀川 新二[1)]

1）NHO 長崎医療センター 総合診療科

【はじめに】院内で災害訓練はあるが、病棟内の患者の安全を目的とした初期動作を確認する訓練は行われていない。そのため、病棟で災害に関する知識を高める教育計画の検討や、災害を想定した訓練を繰り返し実践することで、防災意識の向上を図る必要があると考えた。

【目的】 災害についての勉強会、地震発生時の初期対応のシミュレーションを実施し、介入前後のスタッフの災害に対する意識にどのような変化があるのかを明らかにする。

【方法】A 病棟に勤務する看護師10名に介入前の自記式質問紙調査、e ラーニングでの学習、病棟での勉強会、病棟での地震発生時の初期対応のシミュレーション、介入後の自記式質問紙調査を実施。

【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】災害の初期対応に対する意識､知識について「平日のリーダー看護師の役割と行動」､「休日・夜間のリーダー看護師の役割と行動」､「災害時の安全確保の予防の理解」､「災害時の安全確保の予防行動の自信」の項目で介入前と比較して介入後の方が有意に高かった。防災意識尺度では「被害状況の想像力」､「災害の危機感」「防災意識尺度の合計」で介入後に有意差がみられた。

【考察】机上での勉強会後に、実際に病棟で地震発生時の初期対応のシミュレーションを実施したことでイメージがつき、勉強会の内容を理解できた上での行動に繋がり意識の向上が図れたと考える。

【結論】災害発生時に病棟看護師が行う初期対応の評価として、e ラーニング学習・勉強会・病棟独自の災害訓練実施前後の比較を行い、介入前後でスタッフの意識の向上がみられた。また、病棟で定期的に災害訓練を実施することの必要性が示唆された。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-5

転倒転落アセスメントシートの予測効率と看護業務の効率化の検証

柏木 千穂[1)]、田平 佳苗[1)]、河北 敏郎[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【背景】当院では全入院患者の転倒転落リスクを18のリスク因子からなるアセスメントシートを用いて定期的に評価しハイリスク患者の抽出と予防を行っている。

【目的】過去のアセスメントシートを解析して新たな評価基準を作成することで転倒転落の予測効率を向上させ看護業務の効率化を図る。

【方法】1年間の全アセスメントシートデータを抽出。まず上半期（4～9月）の非転倒者と転倒者のデータを比較し、転倒と相関性が高いリスク因子を抽出する。関連性に応じた傾斜配点を用いた新たな転倒転落リスクの評価基準を作成する。次いで下半期（10～3月）のデータを用い新評価基準の有用性を検討する。

【結果】2019年度の全45624件の転倒転落アセスメントシートを解析した。上半期データから各リスク因子の陽性尤度比を算出し、有意差がない4項目を除外した14項目を新たなリスク因子とした。陽性尤度比に基づいて14項目に1～2点の点数を配分した新たな評価基準を作成した。ROC曲線を用いた評価では、上半期データを対象とした場合、新評価基準は従来評価基準と比較して優位に転倒の検出率が高かった。下半期データを用いた検証でも、新評価基準は従来評価基準より優位に転倒の予測率が高いことが実証された。

【考察】新評価基準ではリスク因子の影響度に応じて項目を減らしながら点数を調整することで、入力時間の短縮と予測効率の改善が期待できる。また転倒ハイリスクと評価されながら実際には転倒しなかった患者が減少し、不必要な転倒防止の看護介入を減らすことによる看護業務の効率化にもつながることが示唆された。

口演54

［ 看護　看護管理・看護業務・看護方式 ］

座長：山中 真美子（NHO 大阪南医療センター 看護部 看護師長）

O54-6

看護倫理を実践に定着させるために必要な看護師長の視点

田中 浩二[1)]、安東 沙織[1)]、大坂 亜古[1)]、亀元 美紀[1)]、古賀 明美[1)]、下 真美[1)]

1）NHO 宮崎病院 看護科

【背景】A病院の看護部の教育目標の一つに「患者の権利を尊重し、倫理観に基づいた看護が提供できる」を掲げている。しかし、全職員が同じような思いで患者さん・ご家族に対応できているとは言えない現状があった。そこで、看護師長会では継続した取り組みが必要だという声が上がり、倫理の教材になるものを作成することにした。作成過程での看護師長間での意見交換は、自分たちの看護をじっくり見つめ直す時間となり、看護管理者として職員への関りや教育への気づきや視点を認識したため報告する。

【内容】当院看護職員としてのあるべき姿、看護師として大切な倫理的視点の備わった看護師を育成する目的を共通認識とした。看護職員が行動レベルで活用できる手引きになるように当院で問題となっている事例を具体的な行動レベルでの内容となるようにした。まずは、各部署より倫理的問題を抽出し、この看護場面ではどこが倫理的に問題であるか倫理綱領を用い、どの条項にあたるのかを検討､条項ごとにキーワードを抽出していった｡そして､「こうなってほしい」「ここは改善して欲しい」「ここはこう変えたい」という望ましい行動が含まれた事例となっているか検討を重ねた。作成した手引きは、看護職員が自分自身の事として捉え行動できるように、事例の内容は、1テーマ2絵3事例4結果・問題5投げかけ6あるべき姿の順でまとめた。

【評価】看護職員が倫理的な視点での気づきを高め行動変容につなげたいという思いで教材になる手引きの作成に取り組んだが、看護師長自身の倫理観を振り返る結果となった。今後は、倫理カンファレンスや指導の場面において作成した手引きを用いて看護師長の役割を果たしたい。

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-1

脆弱性骨折患者における骨粗鬆症治療導入の問題点

竹光 正和[1)]、原 道代[2)]、芳賀 あずさ[2)]、山崎 愛実[2)]、岩崎 優香[2)]、吉澤 咲樹[2)]、
荒島 未結[2)]、須藤 泉美[3)]、堀川 拓海[3)]、田渕 友美[2)]、谷戸 祥之[1)]

1）NHO 村山医療センター 整形外科、2）NHO 村山医療センター 看護部、
3）NHO 村山医療センター リハビリテーション科

骨粗鬆症が未治療の脆弱性骨折患者が入院した場合は、骨粗鬆症の計画的な評価と治療を行うことが二次骨折予防に重要である。これらの患者において、入院中に骨粗鬆症治療の導入が行われなかった症例が散見されたため、その原因を調査することを本研究の目的とした。

【対象】2021年の1年間に入院加療を行った75歳以上の女性454例の中で、上記に該当する39例を対象とした。骨折部位は、椎体20例、大腿骨近位部9例、上肢6例、骨盤4例。

【方法】診療録から情報を収集する後ろ向き研究。入院中に骨粗鬆症治療が導入された「治療群」14例と「治療なし群」25例において年齢、大腿骨近位部のYAM値、入院日数を比較。また、各群で以下の因子における患者比率を比較：a手術あり、b退院時に回復期リハビリテーション病棟に入院あり、c退院先が老健などの施設、d退院時に歩行が自立していた。

【結果】それぞれの項目の「治療群」と「治療なし群」の値は、81±5才と83±5才、67±16％と63±15％、45±33日と61±32日、a50％と30％、b57％と60％、c7％と28％、d64％と56％。aの手術の有無以外は有意差なし。

【考察】手術を行った患者で、骨粗鬆症治療導入率が高い傾向がみられた。しかし、更に導入率を上げるにはクリニカルパスに骨粗鬆症の評価と治療を組み込むことが重要と考えた。そのほか、有意差はみられなかったが、年齢が高齢で、自立した歩行が獲得できず、退院先が老健のような施設になる患者には、積極的な骨粗鬆症治療が行われていない傾向がみられた。このような患者に対する骨粗鬆症治療のあり方を今後検討する必要があると考えた。

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-2

後頭骨頚椎固定術における術中アライメント変化

大山 素彦[1)]、本田 剛久[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 整形外科

【はじめに】後頭骨頚椎固定術において、不良なアライメントは嚥下障害、呼吸障害などの重篤な障害に繋がるため、アライメントの決定には細心の注意が必要である。本研究の目的は術中に目標としたアライメントが維持されているかを評価する事である。

【対象及び方法】対象は後頭骨からC7を含む固定術を行った10例とした。術前、ロッド設置前後、最終経過観察時の単純X線像においてOC2角、OC7角、C2C7角、さらに嚥下障害の指標としてS-line（Kanayama）を計測した。

【結果】ロッド設置によってOC2角は3.3°、OC7角は4.3°、C2C7角は5.8°変化した。ロッド設置後から最終経過観察時まではOC2角は4.2°、OC7角は6.9°、C2C7角は4.9°変化した。S-lineは術前よりS-line（-）が4例、術中に矯正できたのが2例、ロッド設置でS-line（-）となったのは、C2C7角が17°と大きく増大し術直後に嚥下障害をきたした1例のみであったが、最終経過観察時にはアライメント変化により3例がS-line（-）となったが嚥下障害は認めなかった。

【考察】術中OC2角に関してはロッド設置による変化はほぼ5°以内であり、ロッド設置による影響は少ないと考えられたが、C2C7角は大きく変化した。頚椎は自由度が大きく、ロッドのベンディングの影響を受けやすいためと考えられた。当院ではSubaxialの過前弯に伴う術後嚥下障害を経験しており、ロッド全体のベンディングにも細心の注意が必要である。

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-3

UKAインプラント周辺骨折に対して保存的に治療した1例

成瀬 龍[1)]、柴田 康宏[1)]、藤田 和彦[1)]、竹内 聡志[1)]、奥村 太朗[1)]、稲本 捷悟[1)]、堀江 卓生[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 整形外科

UKAインプラント周辺骨折は、術後成績に大きく影響する。UKA後に発生した脛骨近位インプラント周辺骨折に対して免荷等の安静のみで骨癒合を得た症例を経験したので報告する。症例は78歳女性。4ヶ月前より続く左膝痛出現、レントゲン及びMRIにて特発性大腿骨内顆骨壊死と診断した。UKA施行し術後全荷重にてリハビリを開始し、術後4週で杖歩行可能となったがその際に転倒し左膝痛出現した。転倒時のレントゲンでは明らかな骨折は認めなかったが、転倒後4週のレントゲンとCTにて脛骨インプラント周囲骨折を認めた。再手術を希望されなかったため免荷のみで経過観察を行なった。転倒後8週間で部分荷重、12週で全荷重開始した。転倒後12週のCTにて部分的に仮骨を確認した。軽度の跛行を認めるも独歩可能となった。UKAの合併症の主なものには脛骨インプラントのloosening･sinking, 非置換側の関節症変化の進行, Insertの破壊･脱臼, 脛骨内側プラトー骨折などがある。本症例のような脛骨内側プラトー骨折を避けるためには正確なインプラントの設置、愛護的な設置操作が重要だと言われている。骨折後の加療としては人工膝関節全置換術やスクリュー固定などの手術治療が考えられる。全身状態の問題や本人が手術を希望されない場合は保存的加療もひとつの選択肢と思われた。

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-4

NinJaでみる高齢発症関節リウマチ患者の発症早期における治療の現状と課題

松井 利浩[1)]、當間 重人[2)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科、2）NHO 東京病院 リウマチ科

【目的】近年増加する高齢発症関節リウマチ（RA）患者の発症早期における治療の現状を知り、その課題について検討する。

【方法】RAデータベース"NinJa"の2019年度データに登録された発症罹患2年未満の患者のうち、発症年齢が65歳未満をG1群（464例）、65-74歳をG2群（245例），75歳以上をG3群（255例）とし、疾患活動性、治療内容の差異について比較した。

【結果】各群のSDAI寛解率はG1群:38.4%、G2群:38.8%、G3群:37.6%、SDAI中央値は5.2、5.0、5.2と群間での差は認めなかった。MTX使用率は70.0%、60.0%、38.8%、MTX平均使用量（mg/w）は9.1、8.5、7.6とG1→G3群となるにつれ低下、MTX以外のcsDMARDsによる治療の割合は15.7%、21.2%、41.2%とG3群で高かった。ステロイド使用率は23.5%、33.1%、43.5%とG1→G3群となりにつれ増加したが、NSAIDsは41.2%、32.7%、29.8%と逆の傾向だった。b/tsDMARD使用率は12.7%、10.6%、14.1%（bDMARDは9.3%、6.1%、11.4%、tDMARDは3.4%、4.5%、2.7%）だったが、G3群ではnonTNFiの使用率が他群よりも高かった（3.7%、3.7%、6.7%）。

【結論】発症早期において、高齢発症RA患者では若年発症RA患者と同等の疾患活動性コントロール、寛解率を達成していた。しかし、その治療内容には大きな差異を認め、特に高齢発症RA患者ではステロイド使用率が高い現状であった。高齢発症RA患者におけるステロイドに依存した寛解達成の是非については検討が必要である。

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-5

緩和ケアチーム介入による筋萎縮性側索硬化症患者ケア内容の経時的影響

高橋 和也[1)]

1）NHO 医王病院 緩和ケアチーム

【目的】当院は2014年から緩和ケアチーム（PCT）を発足させており，2018年に筋萎縮性側索硬化症患者（ALS）のPCT介入群および非介入群での麻薬使用状況を報告した．今回PCT活動によってALS患者におけるPCT介入による影響が経時的にどのように変化したかを検討する．
【方法】対象は，2012年1月から2019年12月までに当院で死亡確認されたALSのうち，6名を除く60名．PCT活動の普及との関連について考察するためにPCT発足前半の時期2012-2015年の期間（前期）と2016-2019年の期間（後期）の2つの期間にわけ，麻薬使用の有無・最大使用量，主治医情報についてPCT介入群とPCT非介入群で経時的変化を調べた．
【結果】モルヒネの使用頻度の変化は，PCT介入群が前期･後期とも高い麻薬処方率がある一方，非介入群は後期でモルヒネを使用する患者割合の増加がみられた．一方，モルヒネ使用量の変化は，PCT介入群で経時的に増加しているのに比べ，非介入群は両時期で変化がなかった．さらに抗不安剤や抗うつ剤の使用はPCT非介入群では使用頻度が低下している傾向があった．またほとんどの主治医は経時的にPCTに介入を依頼するようになっていた．主治医ごとにPCT介入したALS患者群と非介入群でのモルヒネ処方量の違いをみると，PCT介入を行った患者のモルヒネ処方量が多い傾向にあった．
【考察】PCTの活動の普及により呼吸苦などに対する麻薬使用頻度が増加してきているが，依然麻薬使用量は医師個人の経験より多職種によるPCT介入の有無がより影響している可能性がある．

口演55

［医師　骨・運動器・リウマチ］

座長：緒方 宏臣（NHO 熊本再春医療センター 副院長）

O55-6

赴任後3年間に経験した難治性疼痛に対する脊髄刺激療法（SCS）

中島 良夫[1)]、村松 直樹[1)]、藤沢 弘範[1)]

1）NHO 金沢医療センター 脳神経外科

【目的】脊髄刺激療法（Spinal cord stimulation; SCS）は難治性疼痛に対し確立した治療法であるが、患者のみならず医療スタッフにも認知されていないのが現状である。演者の当院赴任後3年間におけるSCSの取り組みにつき報告する。

【方法】治療はトライアルと埋め込みから成り、いずれも手術室で局所麻酔下に施行、透視はCアームを使用した。刺激電極は円筒型8極リードを硬膜外に刺入した。トライアルで1週間試験刺激を行い、有効と判定し、かつ埋め込みを希望した患者には、1ヶ月以上の間隔を置いて、同様のリードを刺入したのち、MRI対応充電式刺激装置を同一術野で、背部または臀部に留置した。

【結果】2019年4月～2022年3月の間にトライアルを18例に施行し、うち11例に埋め込みを行った。トライアルではリードが移動したため挿入し直した1例以外には合併症はなかった。埋め込みを施行した11例の内訳は脳卒中術後3例、腰椎術後4例、腰部脊柱管狭窄症2例、横断性脊髄炎1例、頚髄腫瘍術後1例であった。11例全例で術後6カ月間は著効していたが、6ヵ月以後に3例で効果が減弱した。合併症は5例に認め、刺激装置部位の痛み、リードの断裂、リードの移動、リードと刺激装置の接続不良、感染が各々1例であった。効果が減弱した2例でSCSシステムを抜去した。

【考察】3年間の経験からSCSの合併症は重篤なものはなく、安全な手技であり、短期成績は良好と思われた。しかし、6ヵ月以後に効果が減弱する症例があり、その対策が今後の課題である。

【結語】当院赴任後3年間のSCSの経験について報告した。本治療の普及には、今後さらに病院内、地域内で啓発活動を行うことが重要であると考えている。

口演56

［栄養管理2］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-1

救急救命領域における早期経腸栄養の違いが退院時の栄養投与経路に及ぼす影響

森岡 宏介[1)]、宮本 真奈美[1)]、平野 和保[1)]、別府 賢[2)]、寺嶋 真理子[3)]、坂根 直樹[4)]、村田 敬[1)5)]

1）NHO 京都医療センター 臨床栄養科、2）NHO 京都医療センター 救命集中治療科、
3）NHO 京都医療センター 救命救急科、4）NHO 京都医療センター 臨床研究センター、
5）NHO 京都医療センター 糖尿病センター

【目的】重症患者に対して早期に経腸栄養を開始することによる、退院時の栄養投与経路に言及した報告は見られない。そこで本研究では入室48時間時の栄養投与経路の違いによる、退院時の栄養投与経路に及ぼす影響について調査を行った。

【方法】西暦2020年10月1日から西暦2021年9月30日までに特定集中治療室に2日以上滞在した救命救急科で、入室前の主な栄養投与経路が経口摂取である患者を対象に、入室48時間時の栄養投与経路を経口摂取開始（経口群）、経管栄養開始（経管群）、静脈栄養（静脈群）の3群に分けた。それぞれの退院時における経口摂取の割合を比較検討した。

【結果】対象は102名（男性64.7%）、年齢は74歳［62, 82］。入室48時間時の栄養投与経路は、経口群38.2%、経管群32.4%、静脈群29.4%であった。経口群は経管群及び静脈群と比較して、入室時Alb値（3.7g/dL vs. 3.2g/dL、3.2g/dL、それぞれ）が有意に高く、重症度の指標であるSOFAスコア（3.4点 vs.6.7点、6.2点、それぞれ）とAPACHE2（19.7点 vs. 25.9点、24.1点、それぞれ）が有意に低かった。年齢、性別、BMI、入室時CRP値には有意な差を認めなかった。経口群は経管群及び静脈群と比較して、入院期間（23.7日 vs.40.7日、32.9日、それぞれ）が有意に短かった。
退院時における経口摂取の割合は、経口群55.4%、経管群32.4%、静脈群29.4%であり、経口群に比べて経管群と静脈群とでは有意に低く、経管群と静脈群との間に有意な差はなかった。

【考察】重症度が高ければ退院時に経口摂取にて退院できる割合が低下することが示唆された。重症患者に対して、経口摂取にて退院できる割合を高めるための取り組みについて、今後の検討課題とする。

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

口演56

［ 栄養管理2 ］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-2

パーキンソン病の栄養食事指導媒体を用いた指導の実際

陰山 和那[1)]、田中 成美[1)]、中村 真由美[1)]、坂根 良和[1)2)]、上田 素子[2)3)]、土居 充[2)4)]

1）NHO 鳥取医療センター 栄養管理室、2）NHO 鳥取医療センター パーキンソン病センター、
3）NHO 鳥取医療センター 看護部、4）NHO 鳥取医療センター 脳神経内科

【目的】

パーキンソン病（以下、PD）に対する栄養食事指導（以下、栄養指）はPDの診療に有用であると言われており、当院でも行っている。安定した栄養指導ができるよう、令和2年に指導媒体を作成した。作成した指導媒体を使用し、指導を行った上で患者や家族の食行動に変化があるかを将来評価することを目的とし、現状の把握を行った。

【方法】

パーキンソン病診療ガイドライン等を参考にし、栄養管理の重要項目を掲載した指導媒体を作成した。指導媒体を用いて指導を行い、患者の意見を抽出した。

【結果】

個人栄養指導の実施期間は令和2年9月～令和3年12月とし、実施件数は29件であった。集団栄養指導の実施期間は令和2年9月～令和3年12月とし、実施回数は7回、参加人数は最小3名～最大10名であった。患者からの意見として、次のものが挙がった。PDと食事の関係を知り、食事の大切さが分かった。排尿回数が多くなるため、水分摂取を控えていた。自分に合うヨーグルトは何か知りたい。水分は1日にどれくらい必要か知りたい。など。

【考察】

栄養指導媒体の作成により、栄養士は重要項目を漏らさず指導できるようになり、栄養指導の一定の質は担保できるようになった。また、患者や家族は、繰り返し同じ媒体を使用することで知識の定着につながり、実践の参考になったと考える。患者からの意見より、患者は自分に合う食材や摂取方法を知りたいと感じていると思われる。栄養指導が食行動の変容や体重維持、身体症状の改善に寄与したかは検討が必要と考える。

口演56

［栄養管理2］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-3

慢性心不全患者に対するGPSを用いた悪液質評価と生命予後の関連

尾藤 沙耶[1)]、小島 章孝[1)]、小野田 慎平[1)]、今泉 良典[1)]、西尾 聡子[1)]、戸谷 和佳奈[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】心不全患者の予後は極めて不良である。予後不良患者の背景には、心機能の低下だけではなく、悪液質との関連についても示唆されている。今回、慢性心不全患者に焦点を当て、悪液質の有無に伴う心不全患者の栄養指標と死亡率の調査を行った。

【対象と方法】当院の心臓血管センターに2020年4月から2021年3月に慢性心不全で入院した患者308例を対象とし、入院時に各栄養指標の評価が可能であった244例に対して後方視的に調査を行った。悪液質は、Glasgow Prognostic Score（GPS）を用いて、正常、低栄養、前悪液質、悪液質と評価したのち、正常・低栄養をT_1群、前悪液質・悪液質をT_2群の2群分け、各栄養指標と生命予後の比較検討を行った。入院後、6か月以内の死亡を死亡と定義した。

【結果】対象患者の背景として、男性 / 女性：135名（55％）/109名（45％）、平均年齢は81 ± 10歳、既往・依存症は循環器疾患196例、呼吸器疾患45例、脳血管疾患39例、内分泌疾患84例、腎臓疾患47例、消化器疾患34例、その他171例であった。T_1群（148例）/T_2群（96例）で各栄養指標を比較し、BMI：22.4/20.7、Alb：3.5/3.1 g/dl、CRP：0.35/4.72 mg/dl、死亡率：8/21％であった。BMI、Alb、CRP、死亡率において有意差が認められた（$p < 0.05$）。

【考察】T_1群よりT_2群で死亡率が高く、心不全患者においても悪液質の有無が生命予後に影響を与える可能性があると考えられた。悪液質は栄養管理のみでは改善が困難であるため、他職種との連携が重要となる。今回用いたAlb、CRPは独立した予後予測因子であり、GPSは予後予測を判定する簡便なツールになり得ると考えた。

口演56

［栄養管理2］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-4

同種造血幹細胞移植患者における移植前の栄養状態と予後の関連

榎本 雄介[1)]、半澤 里紗[1)]、小原 仁[1)]、佐藤 良太[1)]、染谷 崇徳[1)]、杉村 美華子[1)]、
岩渕 正広[1)]、飯澤 理[1)]

1）NHO 仙台医療センター NST

【目的】同種造血幹細胞移植患者（以下，移植患者）において移植前の低栄養は，予後不良因子である．2018年にGLIM基準が提唱され，世界的に低栄養の診断に用いられているが，移植患者に対してGLIM基準の有用性を検討した報告はまだ少ない．本研究は，移植患者におけるGLIM基準を用いた判定結果と予後との関連性について調査した．

【対象・方法】2020年1月から2021年3月に当院で同種造血幹細胞移植を施行し，NSTが介入した造血器腫瘍患者を対象とした．移植前のGLIM基準低栄養の有無で2群に分類し，低栄養と判定された患者16名を低栄養群（男性12名，女性4名，58.1 ± 8.5歳），低栄養と判定されなかった患者6名を対照群（男性4名，女性2名，51.8 ± 6.5歳）とした．移植後のエネルギー充足率及びたんぱく質充足率と1年生存率を比較した．

【結果】GLIM基準で低栄養と判定された患者の割合は72.7%であった．各群の1年生存率は，低栄養群50.0%，対照群100.0%であり，低栄養群は対照群よりも有意に低値を示した（$p < 0.05$）．移植後4週間の栄養摂取状況については，エネルギー充足率の中央値は，低栄養群73.9%［66.3-97.3］，対照群96.8%［82.4-103.7］（p=0.077），たんぱく質充足率は，低栄養群76.7%［64.6-103.3］，対照群104.8%［89.9-130.1］（p=0.098）であり，いずれも低栄養群は対照群よりも低値傾向を示した．

【考察】GLIM基準によって低栄養と診断された移植患者は，1年生存率が低いことが明らかになった．低栄養の患者群は，移植後のエネルギー及びたんぱく質の充足率が低かったことが栄養状態をさらに悪化させて，生存率に悪影響を及ぼしている可能性があると考えられた．

口演56

［栄養管理2］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-5

急性骨髄性白血病の入院時における栄養状態の評価と各栄養指標間の関係についての検討

小原 仁[1)]、松井 貴子[1)]、榎本 雄介[1)]、半澤 里紗[1)]、諸田 直哉[2)]、齋藤 慧[2)]、八田 俊介[2)]、勝岡 優奈[2)]、横山 寿行[2)]、和泉 透[2)]

1）NHO 仙台医療センター 栄養管理室、2）NHO 仙台医療センター 血液内科

【目的】本研究は急性骨髄性白血病患者の初回入院時における栄養状態を評価するとともに、炎症反応が各栄養指標に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年1月から2022年4月までに当院血液内科に入院して寛解導入療法を施行した急性骨髄性白血病患者20名（男性16名、女性4名）を対象とした。各栄養指標は、血清蛋白（Alb、Tf、PA、RBP）、貧血の評価指標（Hb、TIBC、MCV、フェリチン、血清鉄）、炎症マーカー（CRP）について、過去の診療録から収集した。各栄養指標における異常値の割合を評価するとともに、各栄養指標間の関係をPearsonの相関係数を用いて解析した。

【結果】血清蛋白における低値の割合については、Alb及びTfは80%、PAは75%、RBPは85%であった。貧血の評価指標における低値の割合は、Hbは90%、TIBCは75%であったが、血清鉄は5%、フェリチンでは認められなかった。一方で、高値の割合については、フェリチンは95%であった。CRPの異常高値は75%で認められた。CRPと各栄養指標との関係については、フェリチンとの間に有意な正の相関、Alb、PA、RBP及び血清鉄との間に有意な負の相関が認められた。フェリチンは、Alb及び血清鉄との間に有意な負の相関が認められた。血清蛋白については、Alb、Tf、PA及びRBPの全ての血清蛋白間で有意な正の相関が認められた。

【考察】急性骨髄性白血病患者の初回入院患者の栄養状態は、血清蛋白の低値が高率で発生していること、Hbの低下は認められたが血清鉄やフェリチンの低下は認められなかったことが明らかになった。造血器腫瘍患者の栄養評価においては、原疾患による炎症の影響を考慮して栄養状態を評価する必要があると考えられた。

口演56

［栄養管理2］

座長：近藤 高広（NHO 長崎病院 栄養管理室 栄養管理室長）

O56-6

胃癌術後食の最適解を求めて

熊澤 勇介[1)]、森谷 宏光[2)]、内藤 万恵子[1)]、小峰 萌衣[1)]、岸本 陽子[3)]、田上 奈緒子[1)]、富井 三惠[1)]、山田 直子[1)]、金澤 秀紀[2)]

1）NHO 相模原病院 栄養管理室、2）NHO 相模原病院 外科、3）NHO 東京医療センター 栄養管理室

【背景】胃切後には食事摂取量の減少により臨床経過上の問題を起こすことがある。

【目的】胃切後の食事摂取量低下の原因究明のため嗜好及び味覚評価を行い、術後食の問題点を明らかにすることを本研究の目的とした。

【対象・方法】2021.3～2022.3の期間で胃切除術を実施した症例のうち、退院時栄養指導時に嗜好及び味覚評価を行った患者を対象とした（22名）。嗜好評価はアンケート、味覚評価はCiTASを用いた。

【結果】退院時の平均食事摂取量は67.2%、補助食品を含む平均栄養充足率は96.6%、食欲不振は15名（68.1%）が自覚していた。食事への要望では、意見16件の内13件（81.2%）で味について言及されていた。食べやすい補助食品の形態ではONSが10名（45.4%）だった。食事の満足度は、満足、やや満足が10名（45.4%）、普通も合わせると15名（68.1%）となった。CiTASの味覚に関する項目は、自発性異常味覚・錯味6名（27%）、全般的味覚変化5名（23%）、基本味の低下3名（14%）であった。質問項目では「食欲が低下している」12名（54.5%）、「食べ物の匂いが気になる」9名（40.9%）、「吐き気やむかつきがある」8名（36.4%）などの不快感を訴える症例が多かった。

【考察】胃切後は食欲低下を認めるが、必要栄養量の充足にはONSは有効であると考えられた。提供している術後食の満足度は概ね良好であったが、味についての要望が多く「匂いや吐き気」の不快症状や「味覚変化」を生じた症例が存在した。

【結語】胃切後の必要栄養摂取量の確保にONSは有効と考えられる。また、提供している術後食の満足度は比較的高いが種々の不快感を訴える症例もあり、今後このような要望に対応するため個別対応の充実を図る必要があると思われた。

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-1

乳腺超音波検査における左右誤報告リスク低減への取り組み

鄭 伽葉[1)]、東澤 恭介[1)]、宮越 基[1)]、折原 京子[1)]、小林 幸子[1)]、奥井 悠友[1)]、手塚 俊介[1)]、林 智晶[1)]、前澤 直樹[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 臨床検査科

【はじめに】

当院は生理機能検査室も含めてISO15189の認定を取得している．ISO15189での品質マネジメントシステム（QMS）の構築は，良質な検査室サービスを全ての患者と臨床医に提供する事を目的としており，継続的な改善は不可欠である．その中で，重要なものの一つが予防策を講じることであり，当検査室では定期的なリスク分析会議を実施している．今回我々は，リスク分析会議で乳腺超音波検査における左右誤報告を高リスクと判断し，超音波所見入力システム（LIS）の大幅な改修を行ったため報告する．

【背景】

当検査室では，技師が仮レポートを作成し，診断医が報告書の最終確定を行っていた．入力内容については目視でのセルフチェックのみであった．現状ではこれ以上のリスク低減を講じるのは困難であり，システム的にリスク低減を図る必要があると分析した．

【改修内容】

（1）所見入力欄を左右に分割した．また，左右どちらかの入力欄を選択した際，対側への記入はできないよう制限をかけた．（2）左右誤入力チェックシステムを設けた．入力側の対側を示唆する文字列が含まれている場合，エラーが表示され該当箇所がマーキングされるよう設定した．

【成果】

入力欄を分割したことにより，左右どちらの記載をしているか意識して入力できるようになった．また，誤入力チェックシステムを追加したことで，誤報告を未然に防ぐことができた．

【考察・まとめ】

今回，左右誤報告リスクに対してシステム的に予防策を講じたことにより，セルフチェック精度が向上し，誤報告のリスクを低減できたと考える．今後もQMSを活用し継続的改善を行い，他の検査でも更なるリスク低減に繋がるよう予防策を立案していきたい．

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-2

コロナ禍における生理検査室の感染対策について

手嶋 あゆみ[1)]、鍋山 容理子[1)]、小野 裕一郎[1)]、浜谷 悦子[1)]、永田 雅博[1)]

1）NHO 小倉医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院は病床数400床を持つ総合診療施設である。2020年より新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けており、院内感染対策は大変重要である。今回は当院の生理検査室で実施している感染対策について報告する。

【感染対策】当検査室はCOVID-19の発生後様々な感染対策を実施してきた。まず、毎日の始業時に検査室内の手すりやPCのキーボードなど患者や技師が手で触れる頻度が高い場所をアルコールで消毒することとした。すべての検査においてフェイスシールドを着用し、患者にはマスク着用を義務化した。検査で使用するベッドや枕は、シーツと枕カバーの運用を廃止してアルコールで清拭することのできるタイプに変更し、1患者ごとにアルコール消毒を行うこととした。心電図検査においてはCOVID-19専用のポータブル心電計を追加し、使用する電極はディスポのものを採用した。肺機能検査は、飛沫感染や空気感染の危険が高いためFPPを装着し、クリーンパーティションを使用して行い、検査後は患者の触れるホース等はアルコール消毒することとした。脳波検査は日本てんかん学会と他の学会の合同提言による注意喚起に基づき、検者が電極を装着する際には常時手袋を着用し、過呼吸負荷は必要な患者のみに実施することとした。

【まとめ】厳重な感染対策を実施することは検者および患者にも心理的負担を強いることとなるが、感染拡大を防止する為には必要であると考えられる。実際に検査後に無症状のCOVID-19感染が判明した事例が数例あったが、いずれも検査担当者を含む関係者への感染拡大は認めなかった。今後も感染状況に応じて適切な感染対策を実施していきたい。

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-3

当院における新生児から乳児早期の脊髄超音波検査の実施状況

手嶋 翔一朗[1)]、西浦 哲哉[1)]、小林 真未[1)]、藤田 寿之[1)]、染矢 賢俊[1)]、三浦 史郎[1)]

1）NHO 長崎医療センター 臨床検査科、2）NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】近年潜在性二分脊椎の早期診断に脊髄超音波検査の有用性が報告されており，当院においても二分脊椎を疑う症例には積極的に施行している．今回当院における脊髄超音波検査の現状を調査し，その有用性や課題を考察したので報告する．

【方法】対象は2020年1月～2022年4月までに施行した脊髄超音波検査21例で分析を行った．脊髄円錐下縁は仙椎→腰椎に頭側へカウントして同定し，低位脊髄の評価を行った．また脂肪腫や終糸嚢胞の有無，さらにBenign sacral pitを示唆する索状エコーについても検討した．

【結果】脊髄超音波検査で低位脊椎とした症例は5例あり，その内3例は，MRIでは正常位置と診断され，脊髄円錐下縁の位置を低位にとる傾向があった．一方索状エコーを指摘した4例中3例でMRIが施行されすべて所見が合致した．またエコーで終糸嚢胞を指摘した1例はMRIでは体動による画像不良で評価困難であったが，脂肪腫については1例指摘されMRIと所見が合致した．

【考察】索状エコーや脂肪種，終糸嚢胞の診断において，脊髄超音波検査は有用と思われた．一方低位脊椎の診断においてMRIとの結果が解離した要因として，啼泣や体動など検査中の安静度が関与していると思われ．L2/3レベル同定に時間がかかり，患児の体動や検査姿勢によるカウントミスなど技術的な要因が多いことが考えられた．

【結語】脊髄超音波検査は，生後間もない患児において，鎮静を必要とせず，治療を要する病変を早期に指摘し得る可能性がある．MRIと比べ脊椎円錐下縁レベルを低位に判定される傾向が見られたが，潜在性二分脊椎のスクリーニングとして有用である．

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-4

気管支喘息における呼気一酸化窒素（FeNO）測定検査の有用性と他法との比較検証

田原 奈々子[1)]、小原 典子[1)]、西川 美希子[1)]、瀧内 二三[1)]、宇治 明日香[1)]、北山 雅朗[1)]、山中 清史[1)]

1）NHO 姫路医療センター 臨床検査科

【はじめに】気管支喘息（以下：喘息）の診断や管理には従来、喀痰好酸球検査、生検や気管支肺洗浄、呼吸機能検査などがある。喀痰検査は採痰が困難な患者や、採取後の処理に煩雑さがある。気管支肺洗浄は侵襲性が強く日常診療には向いていない。呼吸機能検査は可逆性の気道狭窄の検出はできるが、気道炎症を直接的に評価することはできない。呼気中一酸化窒素濃度（FeNO）測定検査は好酸球性の気道炎症を反映し、非侵襲的かつリアルタイムの測定が可能な検査であり、喘息の補助診断としてや、モニタリングにも期待されている。今回、当院で測定したFeNO測定結果について検証を行ったので報告する。

【対象】2020年3月～2022年1月の間に当院でFeNO測定を実施した外来および入院患者316名を対象とした。

【方法】NIOX VERO（Aerocrine社）を使用。患者属性（喫煙歴・性別・年齢）別データ解析、喘息における他法との検査精度比較、FeNO測定のデータと治療効果について検証を行った。

【結果】属性によるFeNO解析結果は、喫煙者の方が非喫煙者より低値傾向、男性より女性の方で高値になり、年齢別は10歳代で低値傾向を示した。喘息患者に対するFeNO検査の感度は85%、特異度41%であり、他法と比較しても高い感度を示した。治療効果の検証については、FeNO低下がみられた18人中14人で治療効果が認められ、FeNO上昇、もしくは変化がなかった22人中16人で治療効果が得られなかったとし、それぞれ78%、73%と高い一致率を示した。

【結語】FeNO測定検査は簡便かつ非侵襲的であり、検査精度に関しても良好な結果であった。結果がリアルタイムで判明する事から喘息の補助診断、気道炎症のモニタリングとして有用な検査である。

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-5

呼吸機能検査時における姿勢の影響について

阿部 愛[1)]、角 謙介[1)]、相根 弘史[1)]、加古 幸代[1)]、佐藤 葉月[1)]、五十嵐 なつみ[1)]、
前田 香織[1)]、橋本 修治[1)]

1）NHO 南京都病院 臨床検査科

【はじめに】呼吸機能検査は主に、肺活量（VC）や努力性肺活量（FVC）の検査結果から一秒率と％肺活量を計算し、呼吸器疾患の分類を行っている。当検査室での呼吸機能検査時は、リラックスした状態で背筋を伸ばし、座位の姿勢で検査を実施しているが、実際には推奨の検査姿勢が保持できず、前屈や後屈の姿勢での施行が散見される。この様な検査時の姿勢の違いは、検査結果に影響すると文献等で論じられているが前屈や後屈姿勢で、影響を及ぼすかは触れられていない。

【方法】今回、1.当検査室で推奨する姿勢、2.前屈姿勢、3.後屈姿勢のそれぞれの検査姿勢で呼吸機能検査を行い、姿勢で検査結果に影響があるか否かを比較検討した。20代から60代までの男女20人の職員を対象にVCとFVCを各姿勢で3回ずつ、合計18回測定した。測定時の姿勢は座位で上半身が水平面を基準に直角の基本（90°）、45度の前屈（45°）と135度の後屈（135°）の3種類の姿勢で測定した。測定後、被験者には検査をしやすさなどについてアンケート調査を実施した。

【結果】各姿勢にてVC, FVCを3回ずつ測定した結果から90°のVCとFVC測定値を基準とすると、45°と135°では減少傾向であった。スパイログラムやフローボリュームの結果から45°と135°で測定すると息の吸いにくさや吐き辛さを認めた。また、アンケートから姿勢の違いでやりやすさにも差があった。

【考察】今回の結果を通じて基本姿勢が、胸腔スペースを十分に確保される体位であることから吸気・呼気に関しても最大限かつ真値が得られやすくなると考えられた。

【まとめ】呼吸機能検査時には姿勢の影響を考慮する事により、臨床に検査精度が高い正確な結果を提供しうる。

口演57

［生理検査2］

座長：槇田 香子（NHO 東広島医療センター 臨床検査科 臨床検査主任技師）

O57-6

左室壁厚の増大はEF-GLS関係に影響を及ぼす

半澤 秋帆[1)]、古川 和樹[1)]、高橋 千里[1)]、横山 典子[1)]、鎌田 真知[1)]、阿部 好文[1)]、小山 涼子[1)]、鈴木 博義[1)]、松田 航星[2)]、玉渕 智昭[2)]、高橋 佳美[2)]、笠原 信太郎[2)]、江口 久美子[2)]、山口 展寛[2)]、尾上 紀子[2)]、篠崎 毅[2)]

1）NHO 仙台医療センター 臨床検査科、2）NHO 仙台医療センター 循環器内科

【はじめに】左室駆出率（EF）はGlobal longitudinal strain（GLS）の関数であるが、その壁厚依存性は解明されていない。

【方法】2021年3月～2022年5月にGLSを計測した連続264例を対象とした。除外基準は心房細動、左室局所壁運動異常、心室中隔壁厚（IVS）/ 後壁壁厚＞1.2、トラッキング不良、不鮮明画像例である。計測項目は傍胸骨左縁左室長軸断面の心室中隔壁厚（IVS）、Teichholz法によるEF、及びGLSである。症例をIVSによりA群（5mm ≦ IVS ＜ 8mm, n=61）、B群（8mm ≦ IVS ＜ 11 mm, n=147）、C群（11 mm ≦ IVS ＜ 13 mm, n=38）、D群（13 mm ≦ IVS ＜ 20 mm, n=18）の4群に分けた。GLSに対してEFをプロットし、各群の一次近似直線を比較した。解析には共分散分析法を用いた。

【結果】4群間の近似直線の傾きに有意差を認めた。IVSの増大に伴い、その傾きも増大した。

【結語】EF-GLS関係は左室壁厚に依存する。壁厚が増大すれば、同じEFを維持するためのGLSは高い値（低い収縮性）で足りる。

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-1

人工呼吸器管理された重症患者におけるICU獲得性筋力低下（ICU-AW）のリスク因子の検討

吉永 龍史[1)2)]、一原 卓矢[1)]、野副 章乃[1)]、山田 成美[3)]

1）NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、
2）長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 理学療法学分野、3）NHO 長崎医療センター 救急科

【はじめに】

ICU獲得性筋力低下（以下，ICU-AW）とは，集中治療領域で人工呼吸器（以下，MV）管理が必要になるような重症患者に生じる全身の筋力低下である．ICU-AWのリスク因子を早期に特定することは，患者の予後や長期的な身体機能障害を予測するだけでなく，適切な戦略を立てる上でも有用である．本研究の目的は，MV管理された重症患者におけるICU-AWのリスク因子を明らかにすることとした．

【方法】

研究デザインは，前向きコホート研究で実施した．対象は，高度救命救急センター（以下，ECC）で48時間以上のMV管理された患者とした．除外基準は，脳血管障害および入院前の歩行困難等とした．なお，本研究は倫理委員会の承認後，すべての患者へ書面で同意を得た．方法は，四肢筋力であるMedical Research Council（MRC）スコアを理学療法士がECC退室時に測定し，平均スコアが4未満をICU-AWと定義した．

【結果】

解析対象（中央値［四分位範囲］）は，連続76例（年齢 73.5［62-84］歳，男性61.8%，MV日数 8［4-12］日，ECC在室日数 9.5［5-17］日）でICU-AWが44.7%（34例）に発症していた．ロジスティック回帰分析の結果，MV日数（オッズ比［95%信頼区間］：1.09［1.02-1.15］，$p < 0.01$）およびBMI ≧ 23.6kg/m^2（オッズ比：0.20［0.05-0.84］，$p < 0.05$）が有意な独立因子であった．

【結語】

ICU-AWは，MV日数の長期化およびBMIが23.6 kg/m^2未満が発生リスク上昇と関連することが示唆された．

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-2

呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルの作成について

渡邊 俊介[1)]、中西 祥[1)]

1）NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【背景】当院は呼吸器疾患と神経難病のための呼吸センター設立を予定しており、該当する患者に対し、ILOT や NPPV・TPPV 等の必要性の検討や流量の調整、呼吸苦や喀痰のマネジメント等を行うことを目的として、医師・看護師・セラピスト等の多職種チームで介入していくとしている。しかし、現在のところ当院では入院患者に対する呼吸器疾患リハビリテーションは統一された明確なプロトコールやマニュアルが存在せず、セラピスト個々の判断によって治療や訓練が進められているのが現状である。

【目的】呼吸器センター設立を機に、当院リハビリテーション科の呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルを新たに作成するとともに、治療の標準化や質の向上を図っていくことを目的とした。

【方法】呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルを作成し、マニュアルに沿ったリハビリを実践した。統一されたカルテのテンプレートを作成し、必要な検査を漏れなく実施できるようにした。また、セラピスト個々の知識や技術の向上を図るため、定期的に勉強会を開催し研究グループを作成するなどの取り組みも行った。

【結果・考察】呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルの作成によって、治療の標準化や質の向上を図ることができたと考える。また、患者の状態を判断するために必要な検査を標準的に実施していくことで客観的評価が容易になり、適切な訓練プログラムが立案・実施できると考えた。

【結語】当院独自の呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルの作成を行った。今後は呼吸器センター設立に向け、さらに専門性の高いプロトコールを作成できるよう随時マニュアルを更新していきたい。

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-3

1年間で2度全肺洗浄を行った自己免疫性肺胞蛋白症患者のリハビリテーション実施経過

光國 若也[1)]、鈴木 那奈[1)]、松江 沙織[1)]、山本 さわ[1)]、岡森 仁臣[2)]、茂田 光弘[2)]、新谷 亮多[2)]、新井 徹[2)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 内科

＜症例紹介＞60歳代女性 .ADL 自立 .
＜当院入院歴経過＞・X-1年2月酸素化悪化し入院 . 入院後2日目よりリハビリテーション（理学療法（以下 PT）, 作業療法（以下 OT）, 言語聴覚療法（以下 ST）開始 . 入院後35日目 ,49日目にそれぞれ片肺ずつ肺洗浄実施し , 入院66日目に退院 . 労作時酸素流量は入院前カニュラ5L/min、退院時カニュラ3L/min.・X-1年11月に酸素化悪化し入院 . 入院後2日目よりリハビリテーション（PT,OT,ST）開始 . 酸素流量調整し入院17日目に退院 . 労作時酸素流量は入院前オキシマイザー6L/min、退院時カニュラ6L/min.・X 年3月酸素化悪化し入院 . 入院後2日目よりリハビリテーション（PT,OT,ST）開始 . 入院後13日目 ,35日目にそれぞれ片肺ずつ肺洗浄実施し , 入院50日目に退院 . 労作時酸素流量は入院前オキシマスク10L/min、退院時カニュラ3L/min. ＜各介入時の6分間歩行試験（酸素条件 , 歩行距離 , 最低 SpO_2）＞ X-1年2月入院時：洗浄前6L/min, 209m, 92% ⇒洗浄後6L/min, 215m, 94%X-1年11月入院時：6L/min,189m,91%X 年3月入院時：洗浄前8L/min, 90m, 85% ⇒洗浄後4L/min, 205m, 90%
＜考察＞約1年間に2回全肺洗浄を行った自己免疫性肺胞蛋白症症例に対し3回リハビリテーション介入を行った . 肺洗浄前後等の呼吸機能の状態を評価しながらいずれも適切に酸素化を評価し , 介入を行えた .

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-4

人工呼吸器装着後、顎引き嚥下の獲得により経口摂取可能となった筋萎縮性側索硬化症患者の一症例

伊藤 由奈[1)]、會田 隆志[1)2)]、樋口 雄一郎[1)]、渡邉 大介[1)]、角谷 優太[1)]、鈴木 一恵[1)]、関 晴朗[2)3)]、吉沢 和朗[2)]

1）NHO いわき病院 リハビリテーション科、2）NHO いわき病院 脳神経内科、
3）医療創生大学 健康医療科学部

【はじめに】気管切開下人工呼吸器管理（以下 TPPV）となった筋萎縮性側索硬化症患者への摂食嚥下訓練により、お楽しみ程度に経口摂取が可能となった症例を経験した。

【症例】50代男性。X 年、両上肢の挙上困難や息切れが出現したため A 病院を受診し、当院紹介となった。X+1年急速に全身の筋力低下をきたし、終日寝たきり、ベッド上の生活となった。嚥下障害、呼吸障害も進行し、胃瘻造設を受け、TPPV となった。

【経過】TPPV 導入後、嚥下造影検査（以下 VF）をリクライニング位70度で実施。嚥下反射は残存していたが、喉頭挙上量の低下や喉頭閉鎖不全、食道入口部開大不全があり、喉頭蓋谷・梨状窩への残留や嚥下後誤嚥を認めた。藤島の摂食・嚥下能力のグレード3（以下 Gr）。間接訓練として、開口訓練や頭部挙上訓練を実施。筋力低下により頚部の挙上が難しく本人の疲労も強かったため45度で行い。少ない舌骨挙上量で嚥下ができるとされる顎引き嚥下訓練も行った。訓練継続していくなかで頚部の運動範囲が拡大した。直接訓練として、3cc の水分摂取やアイスの摂食を実施した。

【結果】嚥下時の頚部が屈曲可能となり、再評価では、喉頭蓋谷・梨状窩の残留が減少し、誤嚥なく嚥下可能であった。Gr4。カフ上吸引ラインからの残留物もなく、お楽しみ経口摂取を開始し、飲料やアイスなどの摂取が可能となった。

【考察】呼吸機能低下により過緊張だった呼吸補助筋が TPPV 導入により緩和され、また、顎引き嚥下では、喉頭入口部は狭まり、嚥下前の舌骨から喉頭や下顎の距離が短縮すると報告されており、本症例でも有効であったと考えられた。

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-5

多職種連携により人工呼吸器離脱に至った延髄梗塞の１例

熊澤 智咲[1)]、小柳 穏[1)]、鈴木 翔[1)]、澁谷 綾祐[1)]、松田 恵介[2)]、小野 彩夏[3)]

1）NHO 仙台医療センター リハビリテーション科、2）NHO 仙台医療センター 臨床工学室、
3）NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】 延髄梗塞で呼吸中枢が障害された症例は重症化しやすく、中枢性呼吸障害により人工呼吸器管理となる症例が多い。本症例は多職種連携により呼吸器合併症なく人工呼吸器離脱に至ったため報告する。

【症例】 右延髄・左右小脳散在梗塞を呈した50歳代男性。第6病日に梗塞巣拡大し、痰による窒息で、気管挿管下人工呼吸器管理となった。JCS：2～10で傾眠傾向。左上下肢麻痺：Br. stage2、体幹･右上下肢失調により ADL 全介助。左胸郭･横隔膜運動低下や咳嗽反射低下があり、唾液の落ち込み多量も自己喀痰喀出困難。

【経過】 挿管後 CPAP と SIMV を併用していたが自発呼吸減弱や呼吸苦、一回換気量低下のため終日強制換気となり、第13病日気管切開術施行。リハビリ時は積極的に覚醒を促し、第18病日に CPAP 導入。その他の時間は呼吸苦や疲労感のため SIMV や MMV 設定。第22病日より夜間の強制換気を減らし、概ね自発呼吸にて経過。第34病日より日中吹き流し、第39病日に人工呼吸器離脱となった。PT は第4病日より介入し、気管挿管下から高頻度で離床や排痰を実施。ME は自動カフ圧コントローラー導入、リハビリ時間や呼吸状態に合わせて呼吸器設定を適宜調節した。NS は頻回に喀痰貯留状態を確認し、体位ドレーナージや吸引により排痰を促した。

【結論】 今回の症例は延髄梗塞により重度の中枢性呼吸障害を呈したが、人工呼吸器の離脱に至った。このことは多職種連携による包括的アプローチが人工呼吸器の離脱につながったことを示唆する。

口演58

［ 理学療法　呼吸器 ］

座長：与古田 巨海（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科 副理学療法士長）

O58-6

右膿胸により人工呼吸器管理となった症例のADL自立まで

羽田 真之介[1)]、今中 辰茂[1)]、増田 圭亮[1)]、奥脇 基[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】

50代男性、発症前機能自立度評価表（以下FIM）126点。X日に呼吸苦を主訴に他院へ搬送、膿胸のため当院へ転院。翌日に敗血症性ショックとなり人工呼吸器管理となった。

【経過】

X+11日より理学療法介入。意識レベルはGlasgow Coma Scale（以下GCS）：E4VtM6、換気設定はCPAP、一回換気量は約550mL、右肺優位にいびき音、修正Borgスケール安静時5、労作時は7、安静時心拍数は59回／分、下肢筋力はManual Mussle Test（以下MMT）4、FIM33点であった。介入前に無気肺が生じたため、下葉換気を改善する目的で医師2名、看護師1名、理学療法士1名で人工呼吸器管理下で端座位を実施。加えてコンディショニング、低負荷高頻度の筋力増強運動を実施した。X+18日後に人工呼吸器離脱後、介助下での起立練習では運動時心拍数150回／分。

【結果】

X+46日にFIM126点。修正Borgスケール安静時0、労作時1となった。ADL自立後は高負荷の下肢筋力増強に加え、歩行、階段昇降を実施し運動時心拍数130回／分。

【考察】

長期人工呼吸器管理の症例において理学療法を行いADL自立となった。HRR法より運動強度60％での本症例の目標心拍数は147回／分である。人工呼吸器離脱直後と比較し実施できる運動療法は大幅に増加し、運動時心拍数は減少したと考えられる。また、先行研究では退院時ADL自立の可否に関連する因子として年齢、入院前ADLなどが挙げられる。本症例は50代、入院前ADLも自立していた点や人工呼吸器離脱後の積極的な運動療法が奏功し人工呼吸器離脱後および長期臥床に残存しうる廃用的要素を予防できたためADL自立したと考える。

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-1

圧迫骨折パスの改訂について
～社会資源の有機的連携による患者のQOL向上への取り組み～

高橋 祐也[1)]

1）NHO大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】当院では、当該地域の特徴により、脊椎圧迫骨折患者（以下、圧迫骨折患者）が増加し、支援が必要なため、圧迫骨折パスを作成している。しかしながら、このパスでは、在院日数の超過や診療報酬等の経営上の課題がある。そこで、課題を改善するための一つの方法として、急性期医療を担う医療機関の役割を遂行すること、QOL向上が可能な医療機関に早期に繋げることを目的として、パスの改訂をしたので、報告する。

【方法】パス改訂のために4つの側面を構築した。1.リハビリでQOL向上が可能な連携先を選定し、ルールの明確化、2.外来時からの転院を目的としたパスの作成、3.入院期間を3日間にしたパスの作成、4.パスの定着を行うために、院内の多職種、他機関との定期的な会議や訪問を実施し、適宜改善を図る。また、運用状況を確認するために、「2021年4月1日～2022年3月31日」の期間の患者数を単純集計した。

【結果】圧迫骨折患者数は、38件の内、圧迫骨折パス適用件数は、32件、適用外は6件であった。パス適用件数の内、外来時からの転院件数は、13件、入院件数は、19件であった。また、連携先への転院患者数は、21件、連携先以外の転院患者数は、16件であった。平均在院日数は、2.75日であった。

【結論】パス適用率が約8割、平均在院日数が3日以内であることから、当院で受け入れた圧迫骨折患者に対して、早期に連携先へ転院していることが分かった。したがって、当院は、急性期医療を担う医療機関としての役割を遂行しながらも、QOL向上が可能な医療機関へ早期に繋げていたと言える。ただ、連携先が1ヶ所のみであり、満床等で受入困難なことがあった。今後は第二の連携先を確保する必要がある。

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-2

当院における周術期等口腔機能管理の実態調査

土田 佳代[1)]、中川 茉奈美[1)]、岩崎 昭憲[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【緒言】周術期等口腔機能管理は，術前の評価と術後を見越した合併症や感染症予防を目的に，口腔疾患の治療や専門的な口腔機能管理を実施することが必要である．また退院後も地域連携による支援の充実が図られるべきだと言われている1)．今回，当院の実態調査を行ったので報告する．

【対象と方法】2021年4月1日から2022年3月31日までに周術期等口腔機能管理を実施した167名のうち，全身麻酔下手術を目的に入院した患者130名（平均年齢70.9歳±17.06）を対象に依頼科，介入時期，管理日数，介入前後の口腔内状況（DMF数），管理内容，退院時の地域連携状況について調査した．本研究は当院倫理審査委員会の承認（承認番号R02-07）を受けて実施した．

【結果】依頼科は，外科，整形外科，心臓血管外科，脳神経外科の順に多く，83.1%が術前介入だった．退院までの平均管理日数は，1~279日で中央値25日だった．介入前・後の平均DMF数はD：1.9・0.9，M：11.7・12.1，F：6.9・7.6だった．管理内容は，歯周治療や粘膜ケアは全員に実施し，う蝕治療，抜歯，動揺歯の暫間固定，気管挿管時の口腔保護装置装着，義歯の修理調整等で，退院時にかかりつけ歯科医院へ情報提供を行ったのは83.5％だった．

【考察】依頼科は多岐にわたり、緊急手術以外は術前から介入し周術期等口腔機能管理の重要性が認知されてきた。今後は専門的な支持療法を提供し、かかりつけ歯科医と連携し継続した口腔機能管理が実施できる体制をさらに充実させることが課題である．

【文献】

1）石井拓男編：病院における医科歯科連携・口腔機能管理マニュアル，医歯薬出版，2019.

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-3

載石位術後下腿コンパートメント症候群発生予防への取り組み医師と看護師協働での対策の実施

山根 知佳[1)]、山口 由香利[1)]、森川 雅幸[1)]、舛田 亜美[1)]、串崎 浩之[1)]、高橋 節[1)]、土井 克美[1)]

1）独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 手術室

【背景と目的】頭低位載石位で腹腔鏡下左半結腸切除を行った患者が、術後に左下腿コンパートメント症候群を発症した。A病院手術室では昨年度手術件数2171件、その中で載石位にて行った手術件数は146件であった。現在に至るまでコンパートメント症候群の発生報告はなかった。そのため、コンパートメント症候群に対しての明確な対策が実施されていなかった。医師と看護師協働で載石位術後のコンパートメント症候群を予防することを目的とし、行った取り組みについて報告する。

【症例】60代男性。BMI29.5で肥満。手術時間は6時間53分で頭低左高載石位であった。術後より左下腿の緊満あり、コンパートメント症候群と診断された。疼痛や痺れみられたが減張切開までには至らなかった。薬剤投与とリハビリにて軽快し、術後12日目に退院となった。

【取り組みの実際】症例検討後、載石位に関する手順を作成した。対策として術前に患者のリスクを評価する。2時間ごとに仰臥位に復帰し除圧を行う。載石位中は、足背動脈の触知を行う等の内容を医師と協働し、実施している。これらを全診療科の医師と手術室看護師に周知し、情報共有する事とした。ハイリスク患者に関しては術前にカンファレンスを行い、追加対策を実施している。

【結果・考察】取り組み後、患者のリスク評価を医師と行い、対策をとっている。医師は術中、除圧や足背動脈の触知に、手術を中断し協力している。医師と血流や神経障害の予防を意識しながら体位固定を実施できている。医師･看護師共に意識が高まり、取り組み実施後よりコンパートメント症候群は発生していない。

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-4

消化管外科における術後せん妄の実態と発生要因の分析

那波 優菜[1)]、秀島 香奈子[1)]、安武 陽子[1)]、森山 実耶[1)]、松本 和佳子[1)]

1）NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】消化管外科手術の患者は、点滴やドレーン類の管理が必要であり術後せん妄発症のリスク因子を多く有する。術後せん妄は、安静保持の困難、点滴やカテーテル類の自己抜去等術後経過に大きな影響を与える。このことから、消化管外科における術後せん妄を誘発する因子を明らかにする。【方法】対象は2021年8月～2022年2月に消化管外科で全身麻酔手術を受けた患者151名。電子カルテより術後せん妄の有無・患者の属性・術後せん妄の誘発因子（準備因子・誘発因子・直接因子）を抽出。術後せん妄の有無は、術当日～4日目をCAM日本語版で評価。術後せん妄発症群と非発症群に分け$\chi 2$検定、Mann-WhitneyのU検定で解析（$P < 0.05$）。倫理審査委員会の承諾を得てオプトアウトで実施（21C162）。

【結果】せん妄の要因は、準備因子「年齢」「認知症の既往」「せん妄の既往」、誘発因子「帰室後の部屋の位置」に有意差を認めた（$P < 0.05$）。また誘発因子の「食事開始時期」「歩行開始日」が遅れるほど発症する傾向だった。

【考察】「年齢」「認知症の既往」「せん妄の既往」は加齢・認知機能・適応能力の低下により入院や手術の環境変化が契機となり術後せん妄を発症しやすい。「帰室時の部屋の位置」「食事開始時期」「歩行開始日」は日光が当たらず昼夜のリズムが崩れ、睡眠行動への影響がある。また3食の食事で保たれていた時間目安の崩れやベッド上での時間が長くなり生活リズムが崩れる要因となる。このことから、療養環境の調整や生活リズムを整え予防的援助を検討していく必要がある。

【まとめ】準備因子は、入院時から評価出来る項目であり、術後せん妄リスクが高い患者を事前に抽出し、予防的看護に繋げていきたい。

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-5

術後患者における睡眠バンドル導入の効果に関する研究

内野 佳樹[1)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部

【目的】術後患者における睡眠の実態をリチャーズ・キャンベル睡眠評価表を用いて明らかにする。また、J.PATEL らの睡眠バンドルを参考に当院独自で作成した睡眠バンドル介入による患者の睡眠の質の変化について明らかにする。
【方法】対象となる術後患者に対し睡眠評価表を用いて睡眠評価を実施。その後、夜間の看護ケアの一連を示した睡眠バンドルを作成し、看護ケアを実践したのち、再度睡眠評価し、バンドル介入前後の比較をおこなった。
【結果】術後患者において、RCSQ 点平均250点 /500点で睡眠の質は低い傾向にあり、看護師の睡眠に関する意識の低さが影響している可能性があることが示唆された。睡眠バンドル介入後の睡眠の質の変化については、介入前後で有意差は見られなかったが（250VS299：P ＝ 0.24）、点数としては上昇傾向にあり、効果が示唆された。睡眠障害発生率に関しても介入前後で有意差は見られなかったが（15VS10）と減少傾向にあった。
【結論】睡眠バンドルの導入は、睡眠の質改善の一助となることが考えられた。

口演59

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：久徳 博子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 看護師長）

O59-6

手術室のサインアウトの現状

松本 奈緒美[1)]、浦東 亜矢子[1)]、角野 郁子[1)]、塔本 愛美[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 手術室

【研究背景と意義】 A 手術室では看護師を中心にインシデントレポートの報告を行っているが、全ての事象が報告に挙がっていない現状がある。今回、サインアウトを導入し、術後合併症など手術室で発生した全ての事象を明らかにすることにより、手術室の問題点や要因を検討するデータとなると考える。

【方法】サインアウト実施表を作成し、2021年6月8日～2022年3月31日に手術実施した内容を集計した。

【結果・考察】集計期間中の手術件数は1885件、サインアウト実施率は91.6％、事象の発生は474件で25％であった。474件の報告された事象で多かったのは「皮膚トラブル」21.1％、「器材の不備」19.8％、「術後病名・術式の変更」19.2％、「影響度の高い事象」17.7％、「同意書・指示の不備」16.0％、「看護上の問題」6.1％であった。「術式変更」は患者の病状の進行によって生じた変更であり、事前の手術前カンファレンスで情報共有されていたため、トラブルなく変更に対応できた。「影響度の高い事象」で一番多かったのは、予定出血量を超えたという状況で血液製剤や輸血で対応されていた。「器材の不備」は定期点検の強化につながり、指輪や義歯を装着したままの出棟という「看護上の問題」は、定期発行している手術室医療安全ニュースで注意喚起を行った。このようにサインアウトで報告された事象は対策に結び付き、手術室の安全性の向上に寄与できたと考える。

【結論】サインアウトは患者の安全を守るために有効であり、継続実施と報告に基づいて関連部署間で再発防止の視点で情報共有・検討を継続していく。

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-1

多職種連携により経口摂取が可能となった重度嚥下障害の事例

中川 瑞穂[1)]、吉田 隼[1)]、仁科 勇子[1)]、山崎 健太郎[1)]、柴田 元[1)]

1）NHO 米沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】前院で重度嚥下障害と診断され経口摂取が困難の状態で転院されてきた患者を担当した．主治医と情報交換を行いながら，当院で多職種が連携する事でお楽しみレベルでの経口摂取が可能となった．その過程を報告する．

【症例】80代，女性．疾患名：パーキンソン病．障害名：重度嚥下障害．既往歴：脳梗塞後遺症，誤嚥性肺炎．現病歴：6年前にパーキンソン病を発病．前医から転院当初の食事は全て胃瘻管理，非経口摂取の状態．

【介入内容と経過】訓練開始時点で口腔内汚染が著明だったため口腔ケアを中心に介入していくことにした．口腔ケア中に仰臥位の姿勢で唾液をむせなく嚥下されており訓練を継続すれば経口摂取が可能となるのではと思い，主治医に相談．口腔ケア後の咽頭ケアとしてとろみのついた水を少量ずつ摂取させた結果30ml程度を摂取できた．主治医と病棟へ報告し介入から約1か月後にゼリーの摂取にtryする．Ns.への報告と相談を繰り返すことでNs.でもSTの訓練の前に口腔ケアを実施してくれるようになる．症例には拘縮もありPTに姿勢を相談し提案してもらう．栄養士に嚥下しやすいゼリーがないか相談しすべりの良いゼリーを提案してもらう．結果介入から約2か月後には週に3日お楽しみレベルでゼリーの経口摂取が可能となった．

【考察】本症例は重度嚥下障害を有していたが多職種で専門的な知識を生かし介入をしたことで，お楽しみレベルではあるが経口摂取が可能となった．それぞれの強みを生かし連携し介入することで進行性の疾患を有する患者の楽しみを増やすことにつながった．改めて多職種連携の重要性を再認識した．

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-2

ハンドヘルドダイナモメーターを使用した頸部筋力測定の試み　～第２報～

關口 相和子[1)]、奥田 敏仁[2)]、竹田 真奈美[1)]、森 陽子[1)]、月永 暁裕[1)]、田中 早貴[1)]、
柏村 浩一[1)]、古川 美穂子[1)]、藤谷 順子[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科、2）アニマ株式会社 本社

【はじめに】摂食嚥下リハビリテーションでは、頭頸部を屈曲させて実施する頸部前面筋の訓練が多用されている。しかし、その筋力の客観的評価方法は普及していない。本研究の第１報では、簡便に頸部筋力を数値化する方法として、ハンドヘルドダイナモメーター（μTasF-1, アニマ株式会社製：以下 ,HHD）に着目し、再現性の高い計測のためのオリジナル補助具をアニマ株式会社と共同で開発を進めていることを報告した。今報では、健常成人を対象に、開発した補助具を用いて測定を実施したので報告する。

【方法】健常成人16名（男性9名・女性7名）を対象とし、開発段階のオリジナル補助具に HHD を取り付け、頸部に装着し方法を統一して頸部屈曲の筋力を測定した。測定は1回につき2試行とし、1回目の測定から3日以内に別の検者で同様に測定を行い、検者内信頼性および検者間信頼性を検討した。また、被検者の使用感や有害事象についての情報収集を行った。

【結果】検者内信頼性の ICC は0.979、検者間信頼性の ICC は0.896であった。使用感では、3割未満の被験者より、喉頭隆起への接触やセンサーを下顎で押す際の違和感や発赤、装具が重いなどの意見があった。

【考察】検者内信頼性は高い値であったが、検者が異なる場合の信頼性はそれよりやや低い結果となった。ハンドヘルドダイナモメーターとオリジナル補助具の組み合わせにより、摂食嚥下リハビリテーションで計測したい頸部前面筋の筋力を客観的に計測できる可能性が示唆された。今後は補助具のさらなる改良と、より信頼性の高い計測方法を確立し臨床応用へ進めていきたい。

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-3

悪性リンパ腫により喉頭蓋を消失したが、代償嚥下法の獲得により常食摂取可能となった1例

阿保 修平[1)]、水野 聡美[1)]、櫻井 隆晃[1)]、中橋 聖一[1)]、森永 麻美[2)]、平野 大希[3)]

1）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2）NHO 名古屋医療センター 耳鼻いんこう科、
3）NHO 名古屋医療センター 血液内科

【症例】20代タイ人男性。ADL 自立。日本語でのコミュニケーションに問題なし。
【既往歴】HIV 感染症 うつ病
【現病歴】X 年3月左扁桃腫瘤の生検結果から HIV 関連の節外性 NK/T 細胞リンパ腫 , 鼻型と診断され、化学療法実施のため入院、同日 ST 開始となった。
【初期評価】第1病日実施の嚥下内視鏡検査（VE）では、喉頭蓋右側・右披裂部を中心に全体的に著明な腫脹・潰瘍・白苔の付着を認め喉頭蓋の形態が判別できない状態であった。声帯運動はみられたが、G2R1B2A0S0の嗄声を認めた。唾液貯留は高度で喉頭腔への流入を認めた。化学療法による免疫力低下も考慮し絶飲食とし、TPN 開始した。
【経過】第9病日実施の VE で、喉頭蓋・咽頭の腫脹は改善傾向であったが、喉頭蓋左側の消失が明らかになった。嚥下造影検査（VF）では、ジュレゼリーで喉頭挙上期型誤嚥を認めた。喉頭蓋消失による喉頭閉鎖不全に加え、咽頭の感覚低下による嚥下反射惹起遅延が原因と考え、強い息こらえ嚥下を利用した代償的な嚥下方法を指導した。第23病日実施の VE で両側喉頭蓋の消失認めたが、喉頭侵入は認めなかった。VF では、薄いとろみ・ゼリー・ペースト食（嚥下調整食2-2）で喉頭侵入・誤嚥を認めなかったため、翌日よりペースト食（嚥下調整食2-2）から開始し、第58病日には常食形態へ変更した。誤嚥兆候なく経過し第66病日に自宅退院となった。
【まとめ】本症例は、節外性 NK/T 細胞リンパ腫 , 鼻型により喉頭蓋が壊死・消失し経口摂取困難となったが、化学療法による喉頭の潰瘍・腫脹の改善に加え、嚥下動態を評価し適切な代償嚥下法を獲得したことで常食摂取可能となった。

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-4

コロナ禍における重症心身障害児（者）へのコミュニケーション療法 ～オンラインツアーリハビリテーションがもたらす会話の変化～

遠藤 遥[1)]

1）NHO 福島病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院重症心身障害児（者）病棟の平均入院年数は、23年と長期にわたる。また、コロナ禍で外出や外泊の機会が減少し、患者と話す話題は偏ることが多い。そこで、発声頻度の増加や、職員との会話の増加を目的に当院で取り組んでいるオンラインツアーリハビリテーション（以下、オンラインリハとする）を行うことで、会話が変化するか調査したため報告する。
【対象】重症心身障害児（者）病棟患者8名の担当セラピスト9名
【方法】オンラインリハ実施前後の1か月間で話した話題と頻度をアンケートで調査した。話題は、身体・食事・最近の出来事等の10項目とした。頻度は、月の介入数を4～5回に換算し、全く話さなかった・1回話した・2回話した・3回話した・4回以上話したの5段階とした。次に言語発達段階に応じ、患者と担当セラピストの組み合わせを2つに分けた。遠城寺式・乳幼児分析的発達検査で、1歳半の発語課題が可能な患者との組み合わせ8組をA、不可能な患者との組み合わせ8組をBとした。ABそれぞれで、実施前後の話題と頻度を比較した。
【結果】ABともに有意な差は得られなかった。しかし、Aの患者1名は発声頻度が増加し、2名は新規話題を話す頻度が増加した。
【考察】今回の調査ではオンラインリハの実施が会話を変化させたとは言えなかったが、数名の患者に変化を認めた。1名は参加型の体験を通して表出が強化され、発声頻度が増加した。2名は職員との共通体験を通して話題が拡大した。以上から、オンラインリハの継続が会話の変化に繋がる可能性が示唆された。今後は参加人数や実施回数を増やし、会話への影響を検証していく必要がある。

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-5

上肺野優位型間質性肺炎（PPFE）に反回神経麻痺を合併した1症例

松江 沙織[1)]、江橋 洋平[1)]、梶田 梨紗子[1)]、新谷 亮太[2)]、中尾 桂子[2)]、滝本 宜之[2)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

【はじめに】上肺野優位型間質性肺炎（PPFE）は間質性肺炎の1つに分類されるまれな病態であり，両側上葉の胸膜・胸膜下肺実質に線維化をきたす疾患と言われているが，嚥下機能に与える影響についてはよくわかっていない．今回，PPFE に起因すると考えられる反回神経麻痺によって誤嚥性肺炎を繰り返した症例を経験したので報告する．

【症例】70代男性．X 年 Y 月に気管支鏡検査により PPFE を疑われ，経過観察となっていたが，X 年 Y+2 月嗄声が出現．他院耳鼻科にて左反回神経を指摘された．X+1 年 Y 月には咳嗽，喀痰の増加があり，食欲低下も続いたため，入院加療となった．

【評価】認知機能正常．構音障害なし．軽度気息性嗄声あり，VE にて左声帯の完全麻痺が確認された．ゼリー，とろみ水，粥を使用した嚥下評価では喉頭蓋谷優位の咽頭残留多を認め，粥での不顕性誤嚥も確認された．PAS では Grade8，経口摂取は困難で代替栄養経路の確保が必要と考えられ，自己排痰も困難であることから自己吸引の指導も合わせて行っていくこととなった．

【経過】代替栄養経路の確保のために転院調整を行っていたものの，経過中唾液誤嚥によるものと考えられる肺炎が繰り返され，肺アスペルギルスを合併．呼吸機能低下も進行していったことで X+1 年 Y+2 月に亡くなられた．

【考察】本症例は PPFE に伴う左反回神経麻痺による声門閉鎖不全に加え咽頭知覚低下をみとめ，唾液や少量の食物でも不顕性誤嚥を起こしていた可能性があった．不顕性誤嚥のリスク評価のためにも PPFE 患者の嚥下障害では反回神経麻痺と咽頭知覚低下の有無が重要であると考えられた．

口演60

［ 言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：田場 要（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

O60-6

嚥下機能が早期に改善した皮膚筋炎の一例

水野 聡美[1)]、阿保 修平[1)]、櫻井 隆晃[1)]、笹島 崇伸[1)]、米田 愛[1)]、中橋 聖一[1)]、今泉 良典[2)]、水谷 有輝[3)]、加藤 健[4)]

1）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2）NHO 名古屋医療センター 栄養科、
3）NHO 名古屋医療センター 膠原病内科、4）NHO 名古屋医療センター 耳鼻いんこう科

【はじめに】皮膚筋炎に伴う嚥下障害は，回復までに長期経過を要する例も存在する．今回，重度の嚥下障害を呈したが，負荷量に留意した筋力訓練を実施し，早期に経口摂取再開に至った症例を経験したので報告する．

【症例】元来 ADL 自立の60代女性，入院1ヶ月前より皮膚症状や上肢筋力低下を自覚，その後進行性の嚥下障害が出現し，X 日当院入院となった．精査により，抗 TIF1- γ抗体陽性皮膚筋炎と診断され，X ＋5日～副腎皮質ステロイド薬投与，X ＋9～13日に免疫グロブリン療法が施行された．四肢筋力は改善傾向であったが，嚥下障害は進行し X ＋11日に経口摂取困難となり，経鼻経管栄養が開始された． X+33日に嚥下造影検査を実施，軟口蓋挙上不全と咽頭収縮不全による嚥下圧低下，喉頭挙上不全による食道入口部通過障害を強く認め，咽頭残留は重度であった．咽頭残留は嚥下関連筋の筋力低下が主因と考え，段階的な筋力増強訓練を実施した．訓練は，クレアチンキナーゼ値や筋痛症状をモニタリングしながら負荷量に常に留意すると同時に，積極的な栄養管理を行なった．有害事象を生じることなく嚥下関連筋力の改善を認め，X+39日より栄養目的の経口摂取を部分的に再開し，X+46日には経管栄養離脱，X+75日には常食摂取に至った．

【考察】皮膚筋炎に伴う嚥下障害の回復について，既報告では経管栄養離脱まで98日～150日，中には1年以上要する例もあることが知られている．本症例は重度の嚥下障害を呈したが，比較的早期に嚥下障害は改善し，46日で経管栄養離脱に至った．疾患への治療に併せ，栄養療法と，亜急性期においても負荷量を調整した筋力訓練を行うことが有効であったと考えられた．

若手医師フォーラム

［ポスター1］

座長：長岡 進矢（NHO 長崎医療センター 肝臓内科 医長）

W-1

laparoscopic surgery for colorectal cancer using indocyanine green fluorescence imaging with a new endoscopic system

是久 翔太郎[1)]、隈部 充[1)]、龍神 圭一郎[1)]、信藤 由成[1)]、辻田 英司[1)]、内山 秀昭[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 外科

In two thousand twenty, our department introduced an new endoscope system that can instantly switch between normal and near infrared light observation. This study aimed to evaluate the effect of indocyanine green fluorescence imaging in laparoscopic surgery for colorectal cancer. Fifty one patients who underwent intraoperative indocyanine green fluorescence imaging during laparoscopic surgery for colorectal cancer in our department were retrospectively analyzed from December two thousand twenty to February two thousand twenty two. The median time between indocyanine green intravenous administration and intestinal perfusion was thirty seconds. The proximal colon transection lines were changed toward the oral side in four patients because intestinal blood flow of the appropriate portion of the anastomosis could not be confirmed, even after waiting for over sixty seconds. Anastomotic leakage was not observed in all cases of rectal cancer and right sided colon cancer. Anastomotic leakage developed in only one case of sigmoid colon cancer. It was considered useful to be able to evaluate intestinal blood flow on the oral and anal sides before anastomosis in the abdominal cavity instantly. The introduction of a new endoscopic system was associated with the avoidance of anastomotic leakage.

若手医師フォーラム

［ポスター1］

座長：長岡 進矢（NHO 長崎医療センター 肝臓内科 医長）

W-2

Post-processing in Cardiovascular Magnetic Resonance T1-Mapping: An Alternative Method in Setting a Region of Interest

石脇 大喜[1)]、渡辺 将生[1)]、阿部 彰子[2)]、一瀬 あずさ[2)]、島田 和徳[1)]、古城 香菜子[2)]、安田 英邦[2)]、瀬古 由紀枝[2)]、杉山 彰[2)]

1）NHO 静岡医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 静岡医療センター 放射線科

Purpose

Our study aims to find the precise post-processing in myocardial T1-mapping, comparing our original region of interest (ROI) with the conservative ROI.

Methods

Myocardial T1 mapping was measured in 21 healthy volunteers, using Modified Look-Locker Inversion recovery (MOLLI) at 3 Tesla. Native T1 values of the mid-portion of septum were obtained by conservative, manually drawn ROI, and the original circle ROI with the defined size and position, twice by one observer and once by another observer, separately. The results of the first and second time by one observer were compared in each method. The variation of the results of the first and second time was also compared between two methods. Finally, the results of two observers were compared in each method.

Results

There was no significant difference between the results of the first and second time in the conservative ROI, and those in our original ROI ($p>0.05$). Furthermore, there was no significant difference in the variation of each ($p>0.05$). On the other hand, the results of two observers showed a significant difference in both of the ROIs (both $p<0.05$).

Conclusion

Our original circle ROI can be alternative to the conservative ROI in terms of reproducibility, though T1 values should be obtained by a single observer in either ROI.

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

若手医師フォーラム

［ポスター1］

座長：長岡 進矢（NHO 長崎医療センター 肝臓内科 医長）

W-3

A case report of the remnant of well-formed intestinal tissue in the umbilical cord

田邉 優介[1)]、水上 朋子[2)]、津村 圭介[3)]、野見山 亮[3)]、山崎 文朗[4)]、内橋 和芳[1)]

1）NHO 佐賀病院 病理診断科、2）NHO 佐賀病院 小児科、3）NHO 佐賀病院 産婦人科、
4）佐賀中部病院 病理診断科

Introduction: Embryonic remnants of the omphalomesenteric duct are occasionally observed in routine morphologic examination of the placenta. The ducts are mostly small and lined by flat columnar or cuboidal epithelium, and directly embedded in the substance of the cord. We present here a rare case of the omphalomesenteric ducts lined by well-differentiated intesitinal mucosa and smooth muscle layers in the umbilical cord and will discuss its histogenesis.

Case presentation: A 40-year-woman, gavia 5, para 2, gave birth a female baby, weighed 3156 g, at the gestational age of 39 weeks and 4 days. Although no ultrasonographic abnormalities in the futus, placenta or umbilical cord was detected throughout the pregnancy, pathological examination revealed the ductular remnants of well-formend intestinal tissue at 6 cm fetus end of the umbilical cord. The baby's umbilicus has no remarkable abnormality.

Discussion: The remnants in this case was probably formed at the time of the physiological herniation and remained in situ in the umbilical cord related to the intestinal tissue. Follow-up concerning the other related anomalies, such as vitelline fistula and Meckel's diverticulum, may be recommended.

若手医師フォーラム

［ポスター1］

座長：長岡 進矢（NHO 長崎医療センター 肝臓内科 医長）

W-4

A case of HCC that responded to multidisciplinary treatment with TAE and radiotherapy for left rib metastasis

有我 泰樹[1)]、田邊 暢一[1)]、無量井 章[1)]、真野 浩[1)]、鵜飼 克明[1)]

1）NHO 仙台医療センター 消化器内科

[Case] 64s-man. Child-Pugh gradeA, mALBI grade1. In December 2016, multiple hepatocellular carcinomas(HCC) were diagnosed and had been well controlled. CT in August 2021 showed multiple intrahepatic recurrent lesions and left rib metastasis. Systemic chemotherapy was started with lenvatinib. CT in October showed that intrahepatic tumor was well controlled, but the rib metastases showed a tendency to increase and PIVKA-II was also elevated. Although modification of systemic chemotherapy was an option, the extrahepatic lesion was localized, so we decided to add transcatheter arterial embolization (TAE) and radiation therapy.

[Progress] The 4th, 5th, and 6th left intercostal arteries were identified as the nutrient vessels. TAE was performed on each of them. After TAE, AFP and PIVKA-II were found to be decreased, but CT showed there remained an area of inadequate accumulation ventral to the treated area. Since November, the patient has received radiation therapy. CT in December showed a reduction in the size of the rib metastases, and AFP, PIVKA-II were found to be decreased.

[Discussion] We confirmed the usefulness of adding TAE and radiation therapy to systemic chemotherapy for patients with HCC of BCLC-C. When the intrahepatic lesions are well controlled, local therapy while continuing chemotherapy has the advantage of short-term additive effect.

若手医師フォーラム

［ポスター1］

座長：長岡 進矢（NHO 長崎医療センター 肝臓内科 医長）

W-5

The upper limit for possible survival without brain damage for hyperkalemia

藤本 博樹[1)]、富田 正郎[2)]、深水 浩之[1)]、山田 周[1)]、櫻井 聖大[1)]、松本 克孝[1)]、松下 昂樹[2)]、吉井 隆一[2)]、中村 朋文[2)]、梶原 健吾[2)]

1）NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部、2）NHO 熊本医療センター 腎臓内科

(1. Primary study in 2020)

(Purpose) The aim of the present study was to assess the limits of pH and potassium (K) for possible survival without brain damage or optimal outcome (OU) based on the arterial blood gas analysis (ABG) in our emergency room (ER).

(Methods) We extracted the results of ABG in 2020 and examined the limits of pH and K for OU.

(Results) We extracted 2874 cases. pH values associated with OU were 6.84 to 7.68; furthermore, K values were 8.7 mEq/L or less.

(2. The extended research)

(Purpose) The primary study was performed for one year; however, this was a limitation as the result may be different in other years. Thus, we extended the research from one year to three years.

(Method) We checked the nephrology department's medical record summary from 2019 to 2021 and extracted a final diagnosis of hyperpotassemia. We selected OU patients with a K of more than 8.7 mEq/L.

(Results) We investigated 43 cases, all of which had OU. There were two patients that had K more than 8.7 mEq/L (K = 8.8 mEq/L in 2019, K = 8.9 mEq/L in 2021). Both patients were elderly women who had hypertension and extreme sinus bradycardia of 40 and 43 beats/min. Both had been taking an angiotensin II receptor blocker and spironolactone.

(Conclusion) The findings of our three-year retrospective study suggest that the upper limit for K for OU be amended to 8.9 mEq/L.

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-001

回復期リハビリテーション病棟における転倒防止の取り組み ～リハビリ科との転倒防止カンファレンスを通して～

袋井 梨江[1)]、佐藤 牧子[1)]、板谷 理恵[1)]

1）独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院 3－3病棟

【はじめに】当病棟において令和2年度に転倒が12件発生する月があった。転倒するたびに患者の落胆やADLの低下をみて、さらなる転倒防止策が必要と感じた。安全な療養環境を整えるため、患者の身体的機能を把握しているリハビリ科と協働し転倒防止カンファレンスを実施したことで、統一した看護実践の成果を得たので報告する。

【取り組み内容】1.入院1週間以内を目安に転倒ハイリスク患者をピックアップ2.リハビリ科と転倒防止カンファレンスを週1回実施3.療養環境調整：患者の日常生活動作における動線から物品の配置や高さなどレイアウト調整4.多職種との共有：物品の配置場所・介助方法のポスターを病室内に掲示

【結果】患者の日頃の様子から転倒ハイリスク患者をピックアップし、転倒防止カンファレンスを毎週継続することができた。またカンファレンスによる看護計画の変更内容を多職種と共有できた。月別平均入院患者数における転倒件数の割合が、令和2年度18％から令和3年度13％に減少した。

【考察】入院後数日でリハビリ科とカンファレンスを継続することで病棟スタッフの転倒防止に対するアセスメント力が高まった。リハビリ科と協働した安全な療養環境の調整により、統一した看護実践が転倒防止に繋がっていると考える。

【おわりに】これまで転倒防止策は看護師の経験と判断で実践してきたが、多職種でカンファレンスを実施したことで専門性のある視点を取り入れ、統一した看護実践に繋がったと考える。今後は、夜間の転倒防止対策として眠剤効果なども視野に入れ、薬剤師とも連携し多職種で転倒防止に努めていきたい。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-002

ピクトグラム導入による転倒防止効果について

鈴木 和[1)]、安川 恵美子[1)]、本 綾依[1)]

1）国立がん研究センター東病院 看護部5A 病棟

【目的】ベッドサイドで患者の移乗方法を知ることは、転倒転落予防にとって重要である。しかし担当看護師以外の医療従事者が、ベッドサイドで即座に患者各々の移乗方法を知ることは困難なことが多い。そこで、ベッドサイドで患者の移乗方法を知るためのピクトグラムを作成し、より安全な看護実践ができることを目的とした。

【方法】移乗方法と日付を記載できるピクトグラムを作成し、運用を開始した。ピクトグラムはオーバーテーブルに掛け、ベッドサイドに訪れた医療従事者が見れるようにした。移乗方法は日々の担当看護師が確認、修正していった。ピクトグラム導入による転倒防止効果は、看護師対応不備による転倒件数を前年度と比較し、看護スタッフへアンケート調査、他職種への聞き取り調査を行った。

【結果】看護師対応不備による転倒件数は前年度11件から9件に減り、そのうち介助方法不備による転倒件数は3件から1件に減少した。看護師へのアンケート結果から、100％のスタッフがピクトグラム導入前より移乗方法がわかりやすくなった、患者対応が早くなった、と回答した。また他職種への聞き取り調査から、ピクトグラムによって安全な支援につながる、と評価された。

【考察】移乗方法に関するピクトグラムを導入することは、転倒防止に効果があり、医療従事者のより安全･安心な支援につながった。今後はピクトグラムの定着に向け、運用方法の再検討、ピクトグラムに記載した情報のタイムリーな修正が必要である。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-003

A内科病棟の転倒・転落ハイリスク患者におけるアセスメントシート項目の分析

弓本 江里[1)2)3)4)5)]、浦上 尚子[2)]、信本 恵理子[3)]、佐藤 今日子[3)]、高下 尚子[4)]

1）NHO 福山医療センター 消化器内科・循環器科・内科混合病棟、
2）NHO 福山医療センター 消化器内科・循環器科・内科混合病棟、
3）NHO 福山医療センター 消化器内科・循環器科・内科混合病棟、
4）NHO 福山医療センター 消化器内科・循環器科・内科混合病棟、
5）NHO 福山医療センター 消化器内科・循環器科・内科混合病棟

【要旨】A内科病棟は、内視鏡治療、対症療法、化学療法、緩和ケア療法を行っている。転倒・転落発生率は、2018年度2.62％・2019年度2.62％と全国平均を上回っており、過去2年間の転倒転落者数117人中、70歳-90歳の患者は74％を占めた。特に貧血の進行及び栄養状態低下を来している患者が転倒と関連していると推測された。そこで、転倒・転落発生要因項目を分析し、本研究成果を転倒・転落予防に役立てたいと考えた。

【目的】貧血かつ栄養状態の低下を有する70歳-90歳の転倒・転落者と非転倒・転落者の転倒・転落アセスメントシート13項目を比較検討し、要因となる項目を明らかにする。

【方法】1. 研究対象者：2018年4月1日-2020年3月31日までの70歳-90歳患者のうち、入院時に貧血状態及び栄養状態の低下が確認されている患者の中から転倒群：40名と非転倒群：80名（転倒群対象者1名につき、非転倒者の年齢及び性別・採血データを個別マッチングにより2名選定）
2. 分析方法：入院時の転倒転落アセスメントシート評価13項目をカイ2乗検定（有意水準 $p < 0.05$）し、統計ソフトEZRを用いた。

【結果】「車椅子・杖・歩行器・手すりを使用する」（$p = 0.002$）「麻薬の使用開始、増量直後、もうろう・傾眠状態」（$p = 0.028$）「自力動作緩慢で切迫下痢か便失禁がある」（$p = 0.003$）の3項目で有意差を認め、3項目に該当する患者が特に転倒・転落のリスクが高い状態にあることが明らかとなった。

【考察】貧血・低栄養状態にある患者は、活動量の減少・筋肉量の減少が生じることにより、補助具使用する患者は動作が不安定となり転倒しやすいと考える。又、排泄に伴う移動をすること事態も転倒リスクが高いと考えられた。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-004

肝臓内科病棟における転倒転落事例の発生傾向と要因に関する研究 ～過去3年分のデータ分析より～

黒田 麻依香[1)]

1）NHO 長崎医療センター 肝臓内科8A 病棟

【目的】2019年度にA病棟の過去2年間の転倒事例の実態把握を行った。結果は先行研究が示す内的要因「高齢、眠剤麻薬内服、日常生活自立度（軽介助者）、排泄行動時」と類似するものであった。新たな内的要因としての低栄養状態や外的要因としての検査治療件数、夜間帯の入退院が関係していると推察されたが、非転倒群との比較は行っておらず、結果は予測の範疇に過ぎなかった。今回、転倒群と非転倒群で比較検討を行なうことで、内的・外的要因を明確にしたい。

【方法】期間中にA病棟へ入院した3212人の患者を、記述統計を用いて、転倒・転落の要因と予測される項目について分析した。統計学的検定にはカイ二乗検定、Mann-Whitney　U検定を用い、有意水準は5％未満とした。

【成績】高齢、麻薬・眠剤・利尿剤内服患者、低Alb血症、癌患者、検査治療件数、夜勤帯で有意差がみられた。

【考察】転倒リスクが高くなった要因として1.高齢、加齢に伴うサルコペニア、身体的機能低下2.麻薬、眠剤、利尿剤内服の使用3.低Alb血症による体液貯留4.癌患者が60％であり、癌に伴う症状や治療に伴う副作用、2次性サルコペニア5.夜勤帯に加え日勤帯でも検査件数が多い時間帯。以上5点が考えられた。

【結論】1.当病棟での転倒転落事例の特徴内的要因は高齢者、麻薬・眠剤・利尿剤を内服している患者で、特に麻薬に加え眠剤・利尿剤の内服で転倒リスクが高まることが挙げられた。2.肝疾患患者や癌患者は低Alb血症である事が多く、合併症としてサルコペニアが認められるため転倒リスクが高まことが挙げられた。3.外的要因では検査・治療数が多い場合は日勤帯であっても転倒例が多いこと、夜勤帯であることが挙げられた。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-005

ADL 自立患者の転倒事例からみる要因と看護師が考える要因の差異

鈴木 章浩[1)]、神作 睦子[1)]、木内 裕子[1)]、川島 茉立夏[1)]、田中 恭平[1)]、篠崎 優花[1)]

1）NHO 千葉医療センター 脳神経外科 呼吸器内科 眼科 糖尿病内科

はじめに

A 病棟では、日常生活に介助が必要な患者は転倒リスクが高いと判断し、計画を立案し介入することで、転倒予防効果が得られている。一方で ADL 自立している患者の転倒が発生しており、転倒の実態と病棟看護師の転倒リスクに対する認識のずれが生じていると考えた。そのため、SHELL 分析で出された ADL 自立患者の転倒事例から見る転倒要因と病棟看護師が考える転倒要因の差異を明らかにした。

目的

SHELL 分析（ソフトウエア、ハードウエア、環境、他者・関与者面、当事者面）を基に考えた A 病棟における ADL 自立患者の転倒要因と、アンケートで収集した A 病棟看護師が考える ADL 自立患者の転倒要因を比較し、その差異を明らかにする。

結果

ソフトウェア面は全ての項目に差異があった。アンケートでは、多くのスタッフが意識して記載していると思っていた「転倒転落リスクについての看護計画立案」は実際には0件であった。ハードウェア面はスタッフが転倒リスクが高いと思っていたシャワー室は転倒が無く、病室が一番多かった。環境面はスタッフは「夜勤帯」での転倒リスクが高いと思っていたが、「日勤帯」での転倒が一番多かった。他者・関与者面は、スタッフは「排泄行動」が転倒時の行動の目的で多いと思っていたが、実際は「ベッド周囲の移動」が多かった。当事者面は転倒時の受け持ち看護師の経験年数でスタッフからは「1年目」のリスクが高いと思われていたが、実際は「2～3年目」の転倒件数が多かった。

考察

本研究で得られた実際の転倒要因と看護師の認識の差を A 病棟看護師へフィードバックし ADL 自立患者に対する転倒要因を意識し転倒予防策を講じることで転倒件数の減少に繋がるのではないかと考える。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-006

当病棟の転倒転落分析について

足立 七彩[1)]、佐藤 知子[1)]、鈴木 ひづる[1)]

1）国立長寿医療研究センター 3W 病棟

【はじめに】わが国では、急速に高齢化が進んでいる。老化に伴い、全身の機能の低下が起こり転倒しやすくなる。転倒にどのような傾向があるかを分析し、転倒を減らすことができれば、骨折などの二次的な疾患を防ぎ、ADL 低下や廃用症候群を予防できるのではないかと考え、分析を行った。

【方法】昨年1年間の病棟内（消化器、神経内科の混合病棟）で転倒した対象の年齢や男女差、転倒の時間帯、当院で使用している転倒転落アセスメントシートの値、排泄に関する要因、離床センサー使用の有無、睡眠導入剤の使用の有無などを分析した。

【結果】年齢は74％が75歳以上を占め、女性34％、男性66％であった。夜勤帯の転倒は日勤帯に比べて多く、離床センサーを使用していた件数は46％あり、作動に不備があった件数は41％に及んだ。転倒転落アセスメントシートで「N - 2」の転倒は60％と多かった。排泄に関する転倒は全体の54％、眠剤の使用後に転倒が起きたケースは14％であり、眠剤の使用後1時間以降に転倒していた。

【考察】当院で使用している転倒転落アセスメントシートで、「N - 2」が転倒しやすいことが示された。転倒転落アセスメントを行うことで転倒のリスクを把握することができた。また、排泄に関与する転倒が多いことが示唆され、ポータブルトイレの使用の検討などをしていく必要が考えられた。離床センサーの不備による転倒も多く、センサーを正しく使用しないと転倒を防ぐことができないことが示唆された。

【まとめ】排泄に関する要因やセンサーの使用の仕方、転倒転落アセスメントについて周知を行っていけば、転倒の件数を減少させることができるのではないかと考えた。

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-007

演題取下げ

ポスター1

［ 看護　医療安全　転倒転落と医療安全 ］

座長：古池 佳代子（NHO 九州医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-008

ハンセン病療養所A園の看護師・介護員の転倒防止に関する意識調査 ～転倒・転落アセスメントシート活用状況を踏まえて～

坂本 更紗[1)]、男澤 千佳子[1)]、笹原 清弥[2)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部、2）NHO 熊本南病院 看護部

【目的】A園の入所者は、ハンセン病後遺症による末梢神経障害などに加え、生活習慣病の合併症や加齢に伴い介護度が年々高くなり、転倒防止は重要な課題の一つである。今回、A園の看護師・介護員の転倒防止に関する意識調査を行い、今後の指導・助言に対する示唆を得た。
【方法】期間：令和3年9月1日～15日。対象：A園の看護師100名・介護員134名質問紙調査：アンケートを独自に作成し調査
【結果】看護計画見直し時にアセスメントシートをチェックしているかの問いに、チェックしている看護師は100％、介護員は52.3％であった。入所者の状態変化や転倒転落発生後にアセスメントシートの評価はしているかの問いに、している看護師は97.5％、介護員は49.1％であった。
【考察】看護師は、転倒転落アセスメントシートを活用し、入所者の評価、看護計画の立案ができていると考える。介護員は、転倒の予測はしているが、転倒転落アセスメントシートの活用には至っていない。その要因は、転倒転落アセスメントシートを活用し介護計画に反映させるという教育を受けていないからであると考える。看護師と共にシートを活用しながら情報共有を図り、看護・介護計画に反映させ実践していくように関わっていく必要がある。
【結論】1. 看護師は､転倒転落アセスメントスコアシートを活用し転倒防止に取り組んでいた。2. 看護師は、介護員を巻き込み情報収集する必要性を理解する必要がある。3. 看護師が介護員の情報を上手く引き出し、情報共有していく関わりもつように指導・助言していくことが課題である。

ポスター2

［看護　医療安全　医療安全への取り組み1］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-009

インシデント0レベルについての看護師の認識

松阪 弦[1)]、塙 育美[2)]、菊地 淳[3)]

1）NHO 宇都宮病院 看護部、2）NHO 宇都宮病院 看護部、3）日本保健医療大学 保健医療学部看護学科

【目的】A病院での昨年度のインシデント報告件数は973件であり、その内、インシデント0レベル（以下：0レベル）の報告件数は174件であり、0レベルの報告件数が少ない。軽症事例対策を強化することでアクシデント発生0件を目指した。そこで0レベルの報告について看護師はどのような認識か明らかにすることを本研究目的とする。

【方法】対象　A病院看護師193名　質問紙調査より得られたデータから、看護師の0レベルに対しての認識を検討【

結果及び考察】分析対象　137名（有効回答率:70.9％）調査回答よりインシデント提出について4つの属性に分け、Spearmanの相関分析を行った。0レベルのみ提出群では〈出来事が起きる前に気付けたことは報告しなくてもよい〉と〈報告する内容だと思わないことが多い〉に強い相関がみられた。0レベル・インシデント1レベル以上を提出している群では相関はなかった。1レベル以上のみ提出の群では〈0レベルの報告は面倒と感じる〉と〈報告する内容だと思わないことが多い〉で強い相関がみられ、また〈0レベルを報告する時間的余裕がない〉で相関がみられた。インシデント未提出群では〈報告する内容だと思わないことが多い〉と〈出来事が起きる前に気付けたことは報告しなくてもよい〉と〈患者への影響がない0レベルには関心がない〉にそれぞれ強い相関がみられた。

【結論】0レベル提出において、出来事が起きる前に気付けたことは報告しなくてもよい、報告する内容だと思わないことが多いという認識があり、KYTを通して記載すべき基準を提示していく必要がある。また、0レベルの報告は面倒と感じるなどの認識へは定期的な安全教育研修を通して、重要性を説く必要がある。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-010

A病院におけるリスクレベル0報告推進活動に向けた取り組み ～「気付きのレポート」を導入して～

峯崎 眞佐人[1)]

1）NHO 熊本南病院 医療安全管理室

【目的】A病院のインシデント報告数は、令和2年度では410件、リスクレベル0：68件（16％）、令和3年度は417件、リスクレベル0：108件（26％）であった。全国平均に比べ、リスクレベル0の報告件数が少ない傾向であった。今回、リスクレベル0報告推進をめざし取り組みを行ったので報告する。

【研究方法】期間：令和3年4月～令和4年3月方法：1.学習会の開催（2回）、テーマ:「リスクレベル0報告の推進」2.アンケート調査実施、対象:リスクマネージメント部会メンバー13名3.＜気付きのレポート（手書きで簡単に記入できる報告用紙）＞（以下、気付きのレポートとする）を作成し、全部署へ専用ケースに入れて配布4.医療事故情報収集等事業における2020年のデータと令和3年度A病院のリスクレベル0の報告件数の比較分析

【結果および考察】学習会実施後、リスクレベル0報告についてアンケート調査を行った。調査の結果、「一部報告」「報告されていない」が4名（31%）であった。報告していない理由は、「入力に時間がかかる」が3名（23%）と最も多く、次いで、「起こった事象が0レベルかどうか分からない」、「他の人も報告していない」が2名（15%）であった。令和3年8月から気付きのレポートを導入し、令和2年8月～令和3年3月が35件、令和3年8月～令和4年3月が74件と、リスクレベル0報告が増加した。2020年医療事故情報収集等事業と比較すると、全国34.9%、A病院25.9%であった。今後もリスクレベル0報告推進を継続していく。

【結論】リスクレベル0報告推進のため、「気付きのレポート」導入の取り組みを行った。報告システムの改善により、リスクレベル0の報告件数の増加につながった。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-011

「多職種でつくる患者安全を目指して現状と課題」
～診療科カンファレンスに参加して～

沖田 典子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 医療安全係長

【はじめに】医療事故の原因の多くは、連携の問題、チームワークの課題であるといわれている。そのような中、A 病院のインシデント報告件数は、平成29年度1409件と比較すると令和2年度2081件、令和3年度1864件と増加傾向にある。しかし、報告件数の多くは看護師から（全体の80%）の報告である。そこで、令和3年度より診療科カンファレンスに医療安全管理室が参加を計画し、参加後の報告件数の現状と課題を報告する。

【目的】医療安全管理室が、診療科カンファレンスに参加することで関係構築ができ、確認したいことやインシデント報告を行いやすくする。

【結果・考察】令和2年度の医師からの報告件数は、144件（歯科医師、研修医含む）、令和3年度は100件と報告件数は減少した。令和3年度訪問した診療科カンファレンスは7診療科で、参加した3診療科では、報告件数がわずかではあるが増えていた。診療科のカンファレンスに合わせて医療安全管理室が参加することで、医師とコミュニケーションを図る機会となった。チーム STEPPS では、チーム医療の実践に必要なコンピテンシーを4つ（実践能力）述べられており、そのうちの1つのコミュニケーションとして診療科カンファレンスに参加することでチームメンバー間の情報を効果的に伝えることができた。しかし、医師からの積極的な報告件数増加には至らず医療安全室による促しが必要な現状である。医療安全管理室としては、コンピテンシーのリーダーシップ、状況モニター、相互支援の視点も実践していく役割があると考える。組織横断的に医療安全管理活動を行い、患者の治療やケアのためにチーム STEPPS のコンピテンシーの視点で活動し、多職種で安全文化を醸成することが課題である。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-012

KYTを用いたベッドサイドカンファレンスの効果

安藤 倫江[1)]

1）NHO 宮崎病院 看護部

【はじめに】A病棟でのヒヤリハット事例の内、約30％が転倒転落に関する報告である。整形外科病棟における転倒転落に関する取り組みとして、先行研究では写真を用いたKYTに効果があったと言われている。また、ベッドサイドカンファレンスを実施することで、具体的な防止対策が実践できたとの報告もある。そこで、今回、KYTを用いたベッドサイドカンファレンスを行い、前後で看護師へアンケート調査を実施したので報告する。

【目的】転倒･転落対策に対する看護師の意識向上を目的にKYTを用いたベッドサイドカンファレンスの効果を明らかにする。

【方法】転倒・転落リスクのある患者のベッドサイドで、ワークシートを用いて4ラウンド法で意見交換を行う。KYT実施前後に転倒・転落に関するアンケート調査を実施する。

【結果】アンケート調査の結果、質問20項目の全体平均を比較しT検定を行ったところ、 p値が0.05以下であり有意差がみられた。項目別にみると、「事故発生時の情報探求」、「インシデント発生時の原因探求」、「日常生活への関心」、「スタッフ間での情報共有」、「看護師への協力依頼」において増加していた。減少した項目は、「勤務開始時のヒヤリハットの確認」、「排泄時の見守り患者の把握」であった。

【考察】アンケート結果より、情報把握や原因探求、関心についての項目が高くなっており、危険予知に関するアセスメント力に繋がっているのではと考えられる。整形外科病棟において、患者のADLは日々変化するため、情報共有できるような対策が必要である。

【結論】KYTを用いたベッドサイドカンファレンスを取り入れることで、転倒転落に関する看護師の意識に変化があった。

ポスター2

［看護　医療安全　医療安全への取り組み1］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-013

2人連続型ダブルチェックを導入したことによるインシデント件数の変化

南部 剣吾[1)]、竹林 徹[1)]

1）NHO 函館病院 集中治療室

はじめに

現在、当院のICUでは点滴ルートや医療機器の設定などの確認を看護師2人で行う2人シングル型ダブルチェックで確認している。今回、点滴関連について個別で行う2人連続型ダブルチェックを導入することで、インシデント件数に変化が生じるのか明らかにしたいと考えた。

研究目的

2人連続型ダブルチェック導入によりインシデント発生件数の変化を明らかにする。

研究方法

1. 研究期間：令和3年9月から令和3年11月
2. 研究対象：2人シングル型のインシデントと2人連続型のインシデント件数
3. 研究方法：2人シングル型から2人連続型へ変更し、インシデントとの関連を明らかにする。
4. データ収集方法：当院のインシデント報告システムにある表題18項目から比較する

結果

2人シングル型でインシデントは8件であり、2人連続型に変更しインシデントは13件であり、発生件数には有意差が認められた。

考察

ダブルチェックの考え方であるエラーを減らすものではなくエラーの発見を目的とするものであり看護師個々の業務に対する知識を高めることやマニュアル作成などで、事前に予防や早期発見する必要がある。

結論

1. 2人連続型は、独立して確認することでダブルチェックとしての機能が保たれている。
2. 2人連続型に変更しても、ダブルチェックに関するインシデントは増加することなく安全であり有効である。

おわりに

今後もミスの早期発見や予防の徹底に努め、患者の安全を確保できるようマニュアル作りや個人の知識が向上するような体制作りをしていきたい。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-014

患者確認におけるヒューマンエラーの要因
～外来看護師の心身分析からみえたもの～

谷内 球[1)]、吉田 優子[1)]、鈴木 佳代[1)]、森野 絵梨子[1)]、魚野 浩美[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】昨年度の当院外来看護師を対象に行った患者確認の実態調査の結果、『繁忙』『慣れ』が患者確認の実施に影響を及ぼすことが明らかとなった。本研究では繁忙や慣れの場面での心理・行動とヒューマンエラーの関係を明らかにすることを目的として調査を行ったので結果を報告する。

【方法】当院外来看護師49名に質問紙調査を行い、外来診療での『繁忙』『慣れ』場面の患者確認行動の実施と患者確認行動を省略する際の心理・行動を分析した。当院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】繁忙の中でも『患者が多い時』『多重業務時』に患者確認を省略する傾向が高く、心情として「慌てていた」「大丈夫だと思った」が50％以上を占めた。繁忙時は、焦りや緊張が強く同時進行している業務により集中力の低下や注意力が分散していること、業務の遅延や時間切迫性を感じることから無意識に作業を省略し業務の簡略化を図ろうとし、確認不足となると考えられる。慣れの場面では、「大丈夫だと思った」が80％と高く、顔見知りや作業内容を熟知している故の思い込みや憶測、自信から意図せず確認不足となったと考えられる。

【結論】

・繁忙の場面では、時間的圧迫や業務量過多、作業中断が患者確認を省略する要因となり、熟練者の行動特性が加わることで確認エラーを起こしやすい。

・慣れの場面では、顔見知り患者に対する安心感や緊張感の低下に加え、経験から培われた自信がもたらす業務の常態化が重なった場合に確認エラーを起こしやすい。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-015

外来スタッフの医療安全に対する意識向上に対する取り組み ～ヒヤリハット事例の情報共有～

太田和 暁子[1)]、渡邉 由木子[1)]、出牛 恭子[1)]、桜井 かおり[1)]、小川原 智美[1)]

1）NHO 埼玉病院 看護部

はじめに当院の外来は、看護師、クラークが所属しているが、スタッフ間でのヒヤリハット事例の情報共有がなかった。また、クラークからヒヤリハット報告があがらないことが多かった。今回、危機管理意識の向上を図る事を目的に、スタッフ間でのヒヤリハットの共有を含め、医療安全管理の見直しを実施した。その結果、ヒヤリハット報告件数が増え、スタッフの意識向上に繋がったと考えられたため、取り組みについて報告する。取り組みの実際医療安全管理マニュアルを基に、ヒヤリハット発生時の外来での手順を作成。1. 発生したヒヤリハットはスタッフ全員で共有する。2. カンファレンス対象事例は看護師長と医療安全担当者で選定する。3. カンファレンスを月2回実施する。とした。2021年6月より活動を開始。10月と3月に報告件数と傾向を集計し、その結果をスタッフへ共有した。結果2021年度は発生した全てのヒヤリハットを提示し、外来スタッフ間で情報共有する事ができた。報告件数は、前年度看護師68件、クラーク8件であったが、2021年度看護師75件、クラーク19件と増加した。カンファレンス実施回数は前年度より8回増えた。類似事例の発生が減少した。まとめ患者へ安全な医療を提供するためには、スタッフ間でヒヤリハットを速やかに情報共有し、再発防止に努めることが重要である。今回、手順を作成した事で、自部署で発生した全てのヒヤリハットをスタッフ間で共有する事ができた。また、前年度よりも報告件数が増え、類似事例の発生が減少している事からも、意識の向上に繋がったと考えられた。今後も、患者へ安全な医療の提供が出来るように取り組みを継続していく。

ポスター2

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み1 ］

座長：江里口 愛（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P1-1-016

慢性期病院での責任ある人工呼吸器日常点検への取り組みの検証

高橋 亮[1)]、佐藤 一博[1)]、小野 直美[1)]

1）NHO 西別府病院 重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】A 病院は神経・筋疾患、重症心身障がい児（者）が入所し、常時100台以上の人工呼吸器が稼動している。令和3年1月より、看護師1名が責任をもって確実に点検するシングルチェックを導入したため、その評価と課題の抽出を行った。

【方法】

期間：令和3年4月～令和4年1月

対象：新人看護師を除く看護師199名

方法：1. 各部署の呼吸安全管理チーム担当者を中心に、点検実施確認表を用いた他者評価の実施
2. 人工呼吸器関連のヒヤリ・ハット内容の調査3. 人工呼吸器設定確認頻度の見直し、点検環境の整備

【結果】人工呼吸器点検の他者評価では、確認が不十分だった主な項目は、「呼気バクテリアフィルターを指さし結露水の貯留がない」18件、「呼気弁・気道内圧ラインの水滴がない」14件、「ウォータートラップが水平になっている」11件、「各接続部を触り、捻れ・破損・緩みがない」11件であった。これらの内容に関連するヒヤリ・ハットは、回路外れが12件、呼気弁・気道内圧ライン水滴貯留による換気不良が1件発生している。その他にも重大事象として、AC 電源接続不良が2件発生している。この結果から、準夜帯・深夜帯終了時の人工呼吸器設定の確認を省略し、確実な AC 電源・回路接続確認のための時間の確保を行った。看護師からは「負担が減った」「余裕をもってチェックを終えることができた」という意見があった。また、夜間に点検表や呼吸器回路が見えづらいという意見があり、全病棟に首掛けライトを導入した。看護師からは「AC 電源の文字が見える」「両手が使えて、さらに見やすい」という意見があった。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-017

危機場面における病棟管理
～2度のCOVID－19クラスター発生を経験して～

助実 杏奈[1)]

1）NHO 長良医療センター 看護部

【目的】病棟看護師は、患者と密に関わり、患者への直接的なケアに従事している。看護師の成長を見守り教育することが、病棟師長の責務である。2度のクラスター発生という危機場面における中、スタッフが少しでも通常の看護に専念できるよう病棟師長として取り組み、得た学びについて報告する。

【実践及び結果】1度目のクラスターでは、職員の感染は回避でき、以前よりタイムリーに報告・連絡・相談を取り合う機会が増えた。その数週間後、2度目のクラスターが発生し、職員の感染により病棟看護師の3分の1が出勤停止でマンパワー不足で危機的状況になった。病棟師長としてスタッフや患者の声に耳を傾けた。スタッフへは、不安や錯綜する情報に戸惑いが生じないよう、正確な情報収集と周知に努めた。また、陽性となったスタッフが復職後に働きやすいよう声をかけ、他のスタッフには順次3連休が取得できるよう勤務調整した。スタッフの人間関係に変化なく、互いに声をかけあい、主体的に業務改善の意見が出るようになった。患者に対しては、レッドゾーン対応で非感染患者のQOL低下が危惧され、患者のニーズに可能な限り応え、最低限の看護の質は担保しようと、時にはスタッフと共にケアを行った。

【考察】病棟師長としてスタッフが通常の看護に専念できるよう調整したことにより、共にクラスター収束に向け協働する力と一体感が育まれた。今回、武村による「感染者受け入れ時・クラスター発生時の重要な看護管理実践のポイント」を参考に、病棟師長として何ができて、何を行うべきだったかを考察する。また、2度のクラスター経験を乗り越えることで感じられたスタッフの変化についても考察する。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-018

重症心身障がい者病棟で発生したCOVID-19クラスターの経験とICNとしての課題

上田 恭平[1)]、宮川 さおり[1)]

1）NHO 菊池病院 看護科

【目的】A精神科病院の重症心身障がい者病棟で大規模クラスターを体験した。終息に向けた活動の中での経験と今後の課題を報告する。

【経緯】令和4年1月、利用者の発熱から始まり、2日後には5名の利用者の陽性を確認した。クラスター発生に伴い対策本部が設置され、発生5日目に陽性者数のピークを迎えた。最終的には利用者30名、職員20名の大規模クラスターとなり、32日目で終息した。クラスターの拡大の背景には、職員のCOVID-19対応の経験不足、ICNの1名体制、ICD等の内科医の不在、利用者の特性等の人的要因、ゾーニングの不足、PPE着脱環境の不備によるスタッフ間の交差感染等の環境要因、通常時からの黙食の不徹底やPPE着脱技術不足、マニュアルの不徹底等の内的要因があった。さらに、現場の混乱への対応で管理者側やICNに負担がかかり、対策が迅速にできない管理的要因があった。一方で、終息に向かった要因は、1名のA病院所属ICNによる対策本部と協議した上での早期のゾーニングやPPE着脱指導の実施。さらに、クラスター発生から3日目以内にNHOグループ内より派遣された2名のICNによる、陽性者と非陽性者のケアスタッフの混在やゾーニング下での動きが徹底できていない指摘に対する、速やかな修正。また、スタッフ間の情報共有不足や感染状況を把握する病棟マップの不備などの指摘に対する、混乱下での情報共有についての強化が考えられた。

【結論】COVID-19感染拡大や新興感染症、災害発生を視野に入れ、通常時からの精神科病院の特性に合わせたシミュレーション教育の強化や感染対策技術の教育、災害発生時のスタッフ間の情報共有、指揮・命令の役割を担うことがICNとしての課題である。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-019

重度心身障害者病棟で発生した新型コロナウイルスクラスター対応

泉 幸江[1)]、倉光 良子[2)]、佐藤 さつき[1)3)]、齋藤 貴子[4)]、阿部 エリカ[1)5)]

1）NHO あきた病院 感染制御室、2）NHO 盛岡医療センター 看護部、3）NHO あきた病院 看護部、
4）NHO あきた病院 内科、5）NHO あきた病院 脳神経内科

【緒言】当院では，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染対策として，感染状況に合わせて，面会・病院行事の制限，職員の健康観察の徹底と感染対策指導を継続しておこなっている．しかし，重度心身障害者病棟（重心病棟）で令和4年3月18日から3月24日の間に病棟勤務職員5名、入院患者9名の計14名がコロナウイルス抗原定量検査で陽性と診断され，クラスターと認定された．COVID-19と診断された患者の中には，ベッド上での生活が困難なため，2床フロア部屋で過ごしている患者も含まれおり，通常の感染対策では対応困難であった．

【対策・結果】職員の陽性が判明した時点で当該病棟の患者40名，職員48名に対し抗原定量検査を実施した．最終的に陽性と診断されたのは，4床ベッド部屋4部屋で計8名、2床フロア部屋で1名，職員は5名であった。病棟への立入りを制限し，病棟内をレッド・イエロー・グリーンにゾーンを分け，すべての患者同士の交流を制限した．陽性者が発生した病室をレッドゾーンに区分し，長袖ガウン・N95マスク・フェイスシールド・手袋着用とした．2床フロア部屋は1名のみ陽性だったが，同室患者は感染せず経過した．発生から18日後の4月4日に終息を確認した．

【考察】重心病棟はチームナーシングを取り入れているが，食事・入浴・保育など集団で行われ，発症した患者と他患者の接触状況が不明であった．重心病棟では，患者自身が症状を訴えたり，マスク着用を含めた感染予防策を取ることができない．また，ベッド上での生活が困難なためフロア部屋で過ごす患者もいる．重心病棟においては，通常の感染対策のほか，患者の特性を考慮した感染対策が求められる．

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-020

重症心身障害児 (者) 病棟の COVID19 クラスター対応と今後の課題

松下 剛[1)]、村松 亜起[1)]、漆畑 久子[1)]

1）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部

重症心身障害児（者）病棟において、令和4年4月に患者26名、職員10名、合計36名のCOVID19クラスターが発生した。病棟看護師の37.5％が就業停止となり、職員の健康管理をしながら限られたマンパワーで業務を遂行しなければならない状況に陥った。少ない職員数での、感染者・非感染者への適切な対応に加え、日々の診療・看護ケアの継続には多くの課題が強いられた。そのため、極めて困難な状況下に対応しうる職員配置、職員教育を行いつつ、患者業務を大幅に見直し、患者に接触する回数を減らし、業務を簡略化した。また、当院は感染病床を有しておらず、療養型病床という構造や設備上の問題がある状況で、適切なゾーニングを行うことが難しく、他施設の感染管理専門看護師から助言を受け、試行錯誤しながら感染対策を行った。個人防護衣などの物的資源の備蓄量も限られていた。さらに、普段からほとんどがリユース製品であったため、ディスポーザブル製品への切り替え、物品の整備を行った。これらを発生当初より同時に遂行し継続するには、診療・薬剤・検査・栄養・事務部門等の連携と積極的な介入が大きく影響した。今回、重症心身障害児（者）病棟でクラスターを経験し、重症心身障害児（者）病棟での対策は非常に難しいと言える。患者の特性や患者側の課題から、クラスターになるスピードが速く、発症者を早期に発見し、感染対策を行うことが重要である。日頃から自施設がクラスターになった時、どのように感染者と非感染者を分けるのかゾーニング方法や伝播させない感染対策を想定し、必要な物品を備え、職員教育を行う必要がある。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-021

精神科病院におけるCOVID-19の感染対策の現状と課題
～クラスター発生施設の感染対策支援と自施設のCOVID-19発生を通して～

田尻 理恵子[1)]、田中 聡[1)]、井上 陽子[1)]

1）NHO 東尾張病院 感染対策室

精神科病院は閉鎖的環境で、ドアノブや鍵など高頻度接触面が多い。手指消毒剤の設置も困難であり、医療関連感染に対し脆弱である。また患者は、精神症状から自己による衛生管理が不十分、感染拡大を防ぐ行動の自粛要請に協力が得られ辛い等、感染症の曝露源になりやすく集団感染するリスクは高い。

今回、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID - 19）のクラスターが発生した複数の精神科病院を支援する機会を得た。訪問した病院では、1.初期対応の遅れ2.職員の基本的な感染対策の知識や経験の不足3.地域病院との連携不足4.感染対策上の個室の確保が困難という4つの共通点があった。

一方、自施設では、児童思春期専門治療病床にてCOVID - 19が発生した。トラウマインフォームドケアを必要としている患児に対して、身体侵襲を伴う検査や行動制限は、安全性が脅かされるため、トラウマ症状に配慮しながら感染対策を行い、時間をかけ丁寧に対応する必要がある。当院で療養している患児の特徴として、個室隔離等の環境変化により不安や苛立ちが増強し、病状が不安定となる傾向があった。このため、繰り返し丁寧に説明を行い、寄り添うようにしたが、感染対策としての隔離を速やかに実施することはできず、やむを得ず疑似症者や陽性者が混在する環境での感染対策を行うこととなった。このように、対象の病状・病期や特徴によっても対策はアレンジする必要があった。

これらの経験を通して、示唆された精神科領域における感染対策の現状と課題や、当院で実施した感染対策活動について報告する。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-022

精神科における新型コロナウイルス感染症クラスターを経験して ～経験からの学びと行動変容～

松井 廉[1)]、奥浜 伸一[1)]、古城 二美代[1)]

1）NHO 琉球病院 精神科

2019年11月に中国で発生した新型コロナウイルス感染症は、2020年4月に第一波、その後も感染者数や重傷者数が続いた。また、沖縄県は第二波から第五波まで人口10万人当たりの感染者数が全国ワースト1の状況が続いた。当院でも8月に職員が感染しクラスターが発生し、速やかに院内コロナ対策本部を立ち上げ、院内DPAT隊が中心となり、病棟と対策本部との調整役となった。一方、当院は精神科病院で食事やリハビリ実施時は、食堂やホール等の共有スペースをほとんどの患者が利用するとともに、病室も個室より大部屋が多く、患者同士の距離が近い環境にある。また、患者の特性として、手洗い、マスクの着用などの理解や協力が得られにくく、療養環境や患者の特性が感染リスクを高め、大規模クラスターになってしまったと考える。次に、医師や看護師はCOVID-19患者の治療や看護の経験がなく、また、専門的な感染対策の知識やスキルについても大きな課題があった。そこで、職員教育については、院外ICNの支援を受けながらPPEの着脱や、根拠を踏まえた環境整備等、感染管理の技を高めていくことができた。治療に関しては医師、薬剤師の連携により抗体カクテル療法が開始された。しかし、感染への恐怖や経験不足やよる緊張などで疲弊し、体調を崩す職員や一時的に身体症状が悪化し、危機的状況に陥る患者もいたが幸い、重症者、逝去者もなくクラスター発生から40日で終息を向かえる事ができた。クラスター経験後は、患者の行動変容、職員の感染スキルの向上、医療チーム連携強化、コロナ病棟立ち上げに繋がったなど、クラスターを経験の学びが、プラス効果となり臨床現場に変化が見られたので経過を報告する。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-023

COVID-19クラスター発生を契機とした感染対策改善活動

冨田 泉[1)]、橋口 美樹[1)]、西村 亮輔[1)]、松本 春行[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 感染対策室

【目的】当院は、児童思春期から認知症まで幅広く診療を行う精神科単科施設である。今年度、COVID19によるクラスターが発生した。感染症の終息と、構造上感染対策が取りにくい精神科病棟で再発防止のために行った取り組みを報告する。
【方法】クラスター発生病棟において、患者および職員の陽性確定数、持ち込み件数、発生状況、曜日、時間帯、各病棟構造、職員・患者動線分析、初期対応について感染対策の視点から感染対策チームで検討した。全病棟の看護師長と病棟構造をふまえた感染症対応について検討した。
【成績】クラスターが発生した病棟では、病棟ホールに患者が集まり食事やテレビ視聴をする場面が多く、トイレ・洗面所は病棟内に1-2ヶ所で共有使用していた。入院治療の場が生活の場となっている患者の多く、患者同士の交差を防ぐことが困難だった。そこで、ホールのテレビを消す、給茶機の使用を止める等を行い、患者がホールに集まらない環境調整を行った。また、病棟構造上、外部に通じる出入口が最小限であり、病棟に出入りする職員や配膳車、ゴミなどの清潔・不潔が交差することもあった。病棟構造にあわせて清潔不潔の動線を病棟師長、医長と話し合い、感染対応マップを作成した。
【結論】精神科病棟では、食事、入浴、テレビ視聴等、患者同士が交流する機会が多い。また、病棟構造上の窓やドアの開放制限があり十分な換気を行うことが困難である。これまで精神科病棟において感染対応の視点は少なく、このような限られた環境での感染対応には工夫と、その情報共有が重要となる。今後の感染症の発生に備えて、今回作成した全病棟の感染対策マップや初期対応セットの活用を推進していく。

ポスター3

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　クラスター ］

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-1-024

新型コロナウイルス感染症対応の2年間を振り返る
～埼玉県重点医療機関、国立病院機構病院としての取り組み～

福本 由紀[1)]、上牧 勇[1)]、工藤 圭美[1)]、木村 有揮[1)]、平林 亜希子[1)]、冨永 善照[2)]、
石塚 裕人[3)]、大島 孝[4)]、細田 泰雄[4)]、原 彰男[5)]

1）NHO 埼玉病院 ICT、2）NHO 埼玉病院 救急部長、3）NHO 埼玉病院 統括診療部長、
4）NHO 埼玉病院 副院長、5）NHO 埼玉病院 院長

新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）は、2020年1月に国内初確認の第一報から瞬く間に国内に感染が拡大し、国の経済や私たちの生活に大きな影響を与えた。埼玉病院は「国立病院機構」の病院として、積極的に国の要請に協力し、厚生労働省や都道府県の要請を踏まえ病床拡大を行った。埼玉県南西部の地域医療支援病院、重点医療機関としての活動と問題点を報告する。COVID-19パンデミック前、2020年1月末、中国武漢からの帰国者受け入れ対応の協力のため、医療班として保健医療科学院、税務大学校での業務にあたった。COVID-19パンデミック初期、2020年3月11日にはCOVID-19患者第一号の入院患者受け入れた。4月より発熱外来の運用を開始した。感染制御チームと病院長が中心となり感染対策を進め、COVID-19を担当する医療従事者の選択、毎日の多職種との話し合い、マニュアル更新を行った。事務部には、医療資材（特に防護具）の調達を依頼した。COVID-19パンデミック期、2022年8月をピークとする第5波では、重症患者が急増し、1日あたりの人工呼吸器管理は11名となり、入院患者も50名を超えた。妊婦、小児は、埼玉県全域から受け入れた。COVID-19の患者受け入れだけでなく、院内における職員の発生やCOVID-19クラスター対応を行った。COVID-19パンデミック後期、地域と連携したCOVID-19対応連携システムを構築した。埼玉県の要請に応じて老人介護施設への指導にも協力した。病院長を中心に埼玉病院全体で様々な取り組み・対策を行い、2020年3月11日の第一号患者受け入れから2022年 3 月までに、計1113名（うち妊婦116名、小児99名）の患者を受け入れ、現在も対応を継続している。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-025

COVID-19対応看護師が抱える心理的問題への取り組み

寺戸 純子[1)]、小野 妙子[1)]

1）NHO 浜田医療センター 呼吸器内科

【目的】COVID-19対応看護師が抱える心理的な問題（不安・不満・ストレス）の要因を明らかにし、解決策を見出す

【方法】1）2021年10月病棟看護師27名の意見を抽出し、フィッシュボーン図に展開して要因分析をおこなう2）抽出された文言を緊急性、重要性から数値化し優先的に取り組む項目を決定した

【結果及び考察】病棟看護師の心理的問題の要因は、1.管理体制への不満2.多様な患者を受け入れる困難さと不安3.本来の看護が出来ないジレンマ4.応援病棟での業務に関する不安5.感染に対する不安とプレッシャー6.応援病棟の勤務に対する不満7.後輩育成が困難な環境8.差別と偏見9.今後に対する不安10.他職種と他部署との協働11.身体的苦痛（防護服）の11のカテゴリーに分類された。これらを数値し、優先度の高い2項目について取り組む。要因2について、想定される幅広い看護についての学習と知識の取得や実践型教育を取り入れ、経験知の獲得を行う。要因5について、感染対応技術の確認により、技術面で自己及び他者からの承認を得ることや感染対応場面で生じる看護ケアや倫理的問題に対するジレンマの共有と解決に向けての検討を行う必要があった。要因分析したフィッシュボーン図を掲示し、可視化したことで看護師がお互いの思いを共有する場となり、心理的問題全体像を把握することが出来たと考える。対策への取り組みを通して、看護師の主体性を高め、看護チームを活性化することが看護師の協力関係の減少や孤立を予防すると考える。

【結語】これらの取り組みによって、COVID-19対応看護師の心理的問題（不安･不満･ストレス）が軽減できると考える。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-026

COVID-19専門病棟に従事する看護師の陰性感情 ～働き続けられる環境を目指して～

小柳 舞以子[1)]、橋本 あやね[1)]、松尾 彩里紗[1)]、片岡 梨恵[1)]、石毛 えりか[1)]、関川 とし子[1)]

1）NHO 千葉医療センター 看護部

【はじめに】A病院では2020年4月からCOVID-19専門病棟（B病棟）を開棟し、中等症2までの患者の受け入れを行っている。2020年度のストレス調査では、B病棟の看護師の過半数に陰性感情があることが明らかになった。看護師の陰性感情は放置されれば看護の質が低下するだけでなく、バーンアウトや離職に繋がると考えられる。B病棟に従事する看護師のCOVID-19に関連した陰性感情を明らかにし、働き続けられる環境を作っていくための課題を検討した。
【方法】B病棟の看護師18名にフォーカスグループインタビューを行った。
【結果・考察】B病棟に従事する看護師は、自分達の業務を他部署に理解してもらえていないと感じていた。また、いつも当たり前のように行っていた看護が制限されることも多く、ジレンマを抱えている事がわかった。同じ医療従事者からも感染源と思われ、距離を置かれているなどと感じる場面にも遭遇している。上記に対し、組織的な取り組みが必要であると考えた。現場の第一線で働く看護師の声を、院内スタッフ全員に届けることや、人的・物的資源不足の再評価、COVID-19患者への差別をなくすための倫理教育が必要となる。看護師自らがB病棟で経験したことを話すこと、正しい感染対策について院内スタッフへの学習の機会を設けることが、最も有効な対処方法であると考える。
【結論】B病棟に従事する看護師は、病院管理に関連したもの、業務に関連したもの、感染に関連したものに陰性感情を抱えている。働き続けられる環境を作るためには、経験した事や感染対策に対する正しい知識を院内のスタッフに提供することが必要であり、そのための組織的な取り組みが重要となる。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-027

A病棟のコロナ禍における看護師の行動や思いの変化と今後の課題

水野 峰芙樹[1)]、馬場 郁佳[1)]、大倉 有稀[1)]、桐生 伸子[1)]

1）NHO 新潟病院 脳神経内科、外科、内科、小児科

新潟県は全国的に感染者も少なく直近1週間の人口10万人あたりの感染者数は7.11人となっている。（2021年9月26日現在）B病院は新潟県の中でも新型コロナウイルス感染症の少ない地域に位置している。A病棟は急性期一般病棟である。入院時の詳細な行動歴の確認、コロナ抗原検査や面会制限に対し患者、家族から不満の訴えがあり、看護師からも不満や不安が聞かれるようになった。そこでコロナ禍において看護師の行動や思いにどのような変化が生じているか明らかにすることを研究目的とした。調査方法は、A病棟に勤務する看護師31名を対象に匿名でコロナ禍において良い変化と悪い変化を自分と周囲に分け、具体的なエピソードと抱いた感情、B病院でコロナ患者を受け入れることに気持ちの変化があるか自由記載してもらった。回答率は51.6％であった。カテゴリーごとに分析を行った結果、悪い変化の回答には仕事量の増加、自らの行動制限（旅行、外出）などが挙げられた。良い変化には感染予防意識の向上が主に挙げられた。患者家族とのエピソードについては、詳しい行動歴の聴取を含む問診や面会制限など家族からの不満が多くマイナスな回答が多かった。B病院でコロナ患者を受け入れることに52％が気持ちに変化があると回答し、不安、心配、恐怖の回答が多かった。コロナ禍で職業柄自らの行動を制限している中、感染流行地域からの面会や県外からの入院受け入れに葛藤が生じていることが分かった。今後の課題として引き続き自らの感染対策の徹底とともに、最新の知識の獲得を行うことが挙げられる。また、看護師の思いを共有する場を設け、看護師の不安や心配、恐怖を軽減していくことを課題としたい。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-028

COVID-19感染症病棟看護師が抱える不安
～感染症看護が看護師に与える心理的影響～

松岡 和弥[1)]、久田 恒和子[1)]、白濱 ゆか[1)]、小西 直大[1)]、牟田口 彰子[1)]

1）NHO 小倉医療センター 看護科

【目的】A病院COVID-19感染症病棟に勤務する看護師が抱える不安を明らかにする。
【研究方法】A病院COVID-19感染症病棟に勤務する対象看護師7名にインタビューガイドを使用し、半構造化面接を行った。インタビューは研究担当者で行い、インタビュー内容を録音し、逐語録を作成した。逐語録から文節を取り出しコード化し、類似したコードを分類後、カテゴリー化を行った。
【結果】逐語録より69のコード、16のサブカテゴリー、＜新型コロナウイルス感染症患者に対する看護の不安＞＜個人用防護具装着に関する不安＞＜新型コロナウイルスに感染するかもしれない不安＞＜新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制不備による不安＞＜偏見・差別による不安＞の5カテゴリーが抽出された。
【考察】インタビュー対象者は個人用防護具を着脱する経験がほとんどなかった。そのため、個人用防護具を着脱する正しい手順や着脱時に注意するポイントが理解できておらず不安を抱えていたと考える。また、同じ医療従事者から心ない言葉や偏見があり精神的に苦痛があったと語っていた。偏見や差別を感じる言動があったことは精神的苦痛となり、それが不安につながると考える。
【結論】2020年4月より受け入れを開始したが、受け入れ当初はワクチンや有効な治療薬がなかった。その中で勤務するCOVID-19感染症病棟看護師は不安を抱えながら勤務していたことが明らかになった。これらのことから、個人用防護具の正しい着脱手順を理解し、個人用防護具着脱の練習や経験を積むこと。さらには同じ医療従事者からCOVID-19感染症病棟看護師への偏見や差別から守ることで、不安の軽減に繋がることが推測される。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-029

新型コロナウイルスによる病棟編成において混合病棟を担うことになった看護師の困難感

後藤 三佳[1)]、伊藤 久恵[1)]、中西 啓[1)]、兵藤 友子[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】A病棟はコロナによる病棟編成に伴い、急性期から慢性期である内科病棟との混合病棟となった。看護師は同勤務に手術患者を受け持ちながら内科の患者を受け持つこととなり、看護の領域の異なる患者を受け持つことで様々な困難感を抱き、困難感が業務を煩雑化し、看護の質が低下しているのではないかと感じることがあった。そこで本研究で看護師の困難感を明らかにする。

【方法】A病棟の看護師21名を対象に自記式質問紙を用いた実態調査研究を行った。

【結果】アンケート回収率は90％で困難感があると答えたスタッフは89％であった。困難感があると思う、やや思うを合わせ、困難と思う内訳は、【知識】94％【経過の予測がつかない】76％【看護、ケアの増加】オムツ76％、体位変換76％、食事介助65％、点滴88％、離床23％、吸引82％、急変、死亡82％、内服管理47％【医師とのコミュニケーション】76％【家族とのコミュニケーション】47％であった。混合病棟となり、良かったと感じるは42％であった。

【考察】アンケート結果より、内科領域への知識不足や経過が予測できないことへの不安が大きいことが分かった。治療の回復、見込みがつきにくい中、指示をどのように仰いだらよいか分からないことが医師とコミュニケーションをとることの難しさへと繋がっている。看護業務は急性期患者でも行っていることだが、内科患者のADLが入院から退院までで大きく変化することがないため、増えたと感じるスタッフがいると考えられる。困難感が看護の質の低下に繋がったとは言えず、困難感を解消するための体制がないため、看護の質に影響を与える要因になったと考えられる。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-030

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応における取り組みについて ～抵抗感が強い看護職員への看護師長のアプローチ～

石毛 恵美子[1)]、矢尾板 聖美[1)]、太田 奈穂[2)]、古田 博子[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科、2）NHO 新潟病院 脳神経内科

【はじめに】当院は、脳・神経、呼吸器疾患を主とした専門病院として地域に貢献している。新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の重点医療機関として、2020年4月より結核30床・一般病床30床の混合病棟を結核30床・COVID-19患者30床として開棟した。今回、受け入れ準備から約2年間の状況報告をする。

【内容】当院は、2020年3月に結核病床の陰圧ユニットでCOVID-19患者を受け入れることが決定した。COVID-19患者対応は通常以上にマンパワーを必要とするため看護師配置4:1とした。運用開始にあたり、看護師にCOVID-19病床で勤務可能か意思確認し、同意した看護師を選出した。COVID-19対策本部会議には、病棟看護師長がメンバーの一員となり、業務手順、職員の感染制御のためPPE着脱から感染管理・医療安全管理体制などを検討した。会議を受けて、看護師長・副看護師長を中心に看護体制を整備し、準備期間2週間でCOVID-19患者を受け入れた。感染拡大に伴い、新たに夜間の患者受け入れ体制や業務の見直しを検討した。第5波の段階で、導入の際同意しなかった看護師へ看護師長が面接し、同意しない理由や役割、使命感をもたせるよう丁寧に説明し、看護師の不安を軽減し、全員同意が得られた。徐々にできる看護師を増やし、2021年9月以降より患者対応が全員できるようになった。そのため、患者数の増減が激しい中でも看護師を流動的に配置し、臨機応変に対応している。

【考察・まとめ】今回、段階的に全員COVID-19患者対応できるようになった。これは、看護師長が導入の時に同意した看護師を配置し開棟したこと、また、感染状況を確認しながら時期を見て同意しなかった看護師個々にアプローチしたためである。

ポスター4

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面1 ］

座長：山本 弥生（NHO 豊橋医療センター 看護師長）

P1-1-031

新型コロナウイルス入院病棟に1年間従事した看護師が抱いた思いとその背景・要因の実態調査

岡崎 円香[1)]、河瀬 美紀[1)]、池田 友里[1)]、鈴木 健士[1)]、三橋 杏子[1)]、楠 雅代[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 看護部 特室病棟

【目的】A病院B病棟では2020年にCOVID-19患者看護に従事する看護師の不安感の調査を実施。2021年COVID-19入院病棟に1年間従事した看護師の思いがどのように変化したか背景要因の実態調査を行ったため報告する。

【方法】2020年5月7日からB病棟でCOVID-19患者の看護に従事した看護師19名を対象に自記式質問紙による実態調査後カテゴリー分類を実施。

【結果】本研究では84コードを抽出、「未知の新興感染症に対するネガティブな感情」「COVID-19特有の看護を実践する上での困難感」「病棟管理体制上十分な医療を提供できないジレンマ」「看護が十分にできた喜び」「スタッフ間との関わりで生じたネガティブな感情」「スタッフ間との関わりで生じたポジティブな感情」「COVID-19罹患患者の生活背景や発言に対する苛立ち」の7つのカテゴリーと16のサブカテゴリ―が抽出された。

【考察】2020年の調査ではCOVID-19の病態把握や環境面に対して抱く不安が大きかったが、当研究では患者・家族や医療従事者との関わりの中で様々な困難感を抱いている事が変化としてみられた。主な要因としてCOVID-19患者の受け入れは病院全体で取り組む事柄だが、職員全体が当事者意識を持って対応している事が対象者に十分伝わらなかった事が考えられた。一方で1年間を通して前向きなカテゴリーも抽出され、繁忙期の中でもお互いのコミュニケーションを密にとれた事が要因と考えられた。

【結語】看護を実践する上で感染管理上解決困難な問題もあるが、職員全員が業務に関われる仕組みを整える事で解決に向かう事がある。お互いの思いを共有し合い、働く環境を整えていく事が看護師のメンタルヘルスを支える事に繋がる。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-032

看護職員の接遇に対するアンケート調査 より効果的な接遇研修を構築するために

小國 梢[1)]、小形 幸子[1)]、及川 真澄[1)]、熊谷 千晶[1)]、阿部 いずみ[1)]、千葉 桂子[1)]、
畑中 あさ子[1)]、土肥 守[2)]

1）NHO 釜石病院 看護部、2）NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】医療において、協働する医療者間で接遇に関し共通認識を持つことはとても重要であり、協働しながら実践するためには指標になるマニュアルが必要である。職員の接遇に対する捉え方についてアンケート調査を行い、評価の低い項目に焦点をあて、より効果的な接遇研修の在り方を検討したので報告する。

【目的】看護職員の接遇に対する捉え方を明らかにし，接遇研修構築の基礎資料とする.

【方法】看護部全職員を対象に無記名の自記式アンケート調査を実施し、病棟単位あるいは病棟横断的に箱ひげ図を用いて得点のばらつきから接遇の達成状況を分析した。

【結果及び考察】1.「自分から笑顔で挨拶や声かけを行っている」の項目は，全病棟に共通して中央値が高く評価の高かった。2.「保留時の対応ができている」項目の四分位範囲の中央値が高くばらつきが少なかった病棟では、病棟において事例を用いた接遇研修の実施が要因と考えられた。3.見だしなみのカテゴリーは全病棟で評価が高く，「髪の毛の色は適切である」の項目内の「髪の毛の色」の捉え方にばらつきが見られた。4.看護職員の接遇に対する捉え方は、既存の接遇マニュアルの閲覧の有無や年代、接遇研修参加の有無で比較しても大きな違いは見られなかった。5.全病棟で中央値が低くばらつきの幅が広く見られた項目は、「挨拶をする時は一旦作業を止め、きちんと迎え入れる」「友達言葉は使わない」「愛称を使わない」「職員同士の私語を慎んでいる」「保留時の対応ができている」の5項目であった。

【結論】今後の接遇研修の重点項目として上記の結果をより効果的な研修の企画に反映させる必要があると考えられた。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-033

精神科病院における接遇研修の取り組み

大西 里咲[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 精神科

【目的】コロナ禍での感染防止対策のため、相手の思いを汲み取ることが困難になっており、患者とのコミュニケーション方法の工夫が必要とされている。特に精神科医療においてコミュニケーションは治療の一環として捉えられており、接遇は治療を円滑に進めるために必要である。今回当院における接遇技術の向上を図ることを目的とした接遇研修を全スタッフ対象に企画実施したため報告する。

【方法】一回の研修は7名から15名で4回実施。1. 医療現場における接遇につていの講義。2. 患者･看護師役に分かれ､思いを伝える声掛けについてワークショップを実施。3. コミュニケーション技法を用いたワークショップを実施。4. お互いのコミュニケーションについてフィードバックを行う。

【結果】研修には合計55名参加。研修後アンケートでは「接遇について改めて考える機会となった」「マスクやゴーグルなどの感染防止対策を実施していても、口調や座る位置、言葉選びで、相手に思いやりを伝えることができることが分かった」「相手の思いを汲み取り、思いやりの気持ちを伝えることで安心につながると思った」などの意見があった。また経験年数が長いスタッフほど満足度が高いことが分かった。

【結論】コロナ禍での感染防止対策により相手の表情が読み取りにくい中でも、コミュニケーション技法により、相手に思いやりの気持ちを伝える接遇について理解を深めることができた。今後、接遇研修実施後のスタッフの対応や変化や、それに伴う患者満足度の変化について評価し、精神科の得意分野を活かした接遇研修を継続して企画・実施していきたい。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-034

外来看護師のマスク・フェイスシート着用が外来患者に与える影響
－印象・コミュニケーションの視点から－

田代 美樹[1)]、藤原　綾[1)]、下川 亜矢[1)]、佐竹 隆恵[1)]、金丸 裕子[1)]、芦刈 智美[1)]

1）NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】コロナ禍により感染対策として定着した看護師のマスク・フェイスシールド着用が外来患者に与える影響を明らかにする。

【方法】調査期間：令和3年1月25日～2月5日　対象：A病院外来通院中の患者　データ収集方法：無記名記述式アンケート調査　調査項目：マスク・フェイスシールドを着用した看護師の印象やコミュニケーションに関する12項目について4段階評価分析方法：単純集計及び各項目における年齢、性別、受診回数、既往歴の有無などについてχ^2検定を行った（有意水準5％）。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認（REC2020-Ns0002）を得て実施した。

【成績】有効回答190名。質問の12項目中11項目おいてマスク・フェイスシールド着用に対し80％以上が肯定的にとらえ、「親しみやすい」との回答が64％で最低だった。各項目における性別、既往歴の有無などにおいて有意差は認めなかった。年齢別（60歳以上）にて「威圧感がある」（$P < 0.02$）、受診回数（初回受診）にて「会話しやすい」（$P < 0.005$）において有意差を認めた。

【考察】患者の感染対策に対する意識の向上やマスク・フェイスシールド着用が日常化されていることが全体的に肯定的な印象を与えたと考える。しかし高齢者や初診患者は新しい環境や病院に慣れていないことから、威圧感や会話のしにくさを感じている人もいたと考える。

【結論】1. 外来患者は看護師のマスク・フェイスシールド着用について肯定的な印象でとらえていたことが明らかとなった。2. 否定的な印象は少なかったが、高齢者や初診患者には、優しく、わかりやすい会話を意識してコミュニケーションをとる必要がある。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-035

入院サポートセンター開設に伴う患者サービス向上
～外来・病棟の業務に与える影響と課題～

宮島 千恵[1)]、堀内 遥[1)]、牧内 美和[1)]、小林 和加子[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】外来段階での患者の生活背景や状況把握による在宅復帰支援が求められている。当院では入院サポートセンター（以下センターとする）を開設し、業務の移行や入院決定時の患者説明時の動線改善、説明の一元化と統一を実施した。患者、看護師へアンケート調査を実施し、外来・病棟業務に与える影響を明確にした。

【目的】センター開設に伴い患者、看護師へ与えた影響と効果と課題を明確にする

【方法】A 病院、外来・病棟勤務看護師とセンター介入患者100名を対象に、質問紙を用いてセンターのイメージや業務内容についてデータ収集を行う。時間別対応人数と診療科、一人当たりの対応時間調査を実施し比較検討を実施した。

【結果】センター開設後、外来は入院時説明や手術説明を業務のタスクシフトが出来た。外来スタッフは95%が開設に対し好意的であった。説明を一部署で行うことで内容の統一化が実現できた。患者は入院時状況や入院生活がイメージできるようになった。患者を一人の看護師が対応し、患者情報把握を容易にし、入院前から多職種の介入が可能となった。しかし、患者介入が重なった際の待ち時間について考慮が必要であった。病棟との連携で急な応援依頼をしたため、病棟看護師の負担感があった。開設ついては病棟間で差が生じ、介入件数の多い病棟ほど好意的であった。

【考察】入院に必要な説明の一元化、内容統一により、患者の満足度に繋がった。外来看護師は業務が軽減され業務改善に繋り、早期からの多職種介入や情報共有ができるようになった。病棟看護師は人員配置に負担があった。患者待ち時間軽減や介入患者範囲の拡大が課題となった。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-036

外来待ち時間短縮に向けての取り組みと課題

竹下 弘子[1)]、川竹 美恵[1)]、西村 昌修[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外来

【はじめに】かつて「3時間待ちの3分診療」と揶揄されるほど、外来診療待ち時間は患者の不満の一つである。当院の外来待ち時間に対しても、患者から多くの意見が寄せられ様々な課題がある。この数年の取り組みを振り返り、今後の課題を明らかにしたい。

【結果・考察】令和1年10月、電子カルテ更新に伴い診察までの待ち時間が患者自身の携帯電話で確認できるシステムを導入した。現在、外来患者の3分の1が利用している。令和3年1月より再来機受付を予約時間の1時間前から可能とし、必要以上に早い来院を抑制し、混雑緩和や待ち時間短縮となることを狙った。その結果、患者の理解も得られ、必要以上に早い時間の来院は減った。令和3年7月より採血室の待ち時間短縮のために、混雑状況に応じ採血実施者（看護師）の確保および採血前後の患者誘導のためにスタッフを配置した。当初、採血室における所要時間が平均30分であったが、令和4年3月には平均24分と短縮出来た。しかし、令和3年度の患者満足度調査の結果では、待ち時間の長さへの不満が多かった。令和3年度の待ち時間調査結果では、全診療科平均50分、最長は平均103分、最短は平均18分と診療科によっても大きな差があった。その要因として、予約枠以上の患者数を診察しており、予約時間通りに診察が進まない現状がある。予約枠の見直しや診察までの待ち時間の有効活用などの対策が今後必要である。

【課題】1）モバイルサービスの利用促進を図る必要がある。2）予約時間を目安に患者が分散して来院できるように予約枠の見直しが必要である。3）各診療科の受付後、診察開始までの待ち時間の有効活用の検討が必要である。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-037

入院受け入れ時間短縮大作戦！の巻

石井 太士[1)]、佐々木 佳奈[1)]、村山 則子[1)]

1）NHO あきた病院 看護部

【テーマ選定理由】当病棟は長期療養型病棟で昨年の入院数は23人、新規入院に携わることができるスタッフが限られている状況にある。そのため受け入れ業務に平均350分、超過勤務時間0～135分：平均34.1分であり、入院受け入れにスタッフが半日以上の時間を費やしている。そこで、入院受け入れ業務を見直し、受け入れ時間を120分短縮することで、ケアの充実を図りたいと考えQCに取り組んだ。

【要因分析】環境・患者・スタッフ・入院受け入れ業務の4つの分類し、その中で入院準備、入院業務の明確化、他部門との連携に着目し、対策を立案実施した。

【効果の確認】結果2事例で平均185分の短縮ができ、当日業務・受け持ち看護師の役割分担ができた。責任の所在が明確化され、時間短縮されたことで、患者に関わる時間を増やすことができた。入院担当になると大変といった心理的な負担の軽減ができた。

【標準化と管理の定着】入院受け入れチェックリストを病棟の入院マニュアルにする。新採用者、配置換えスタッフに入院受け入れ業務をチームリーダーやプリセプターが説明を行う。継続してチェックリストを活用していくため、スタッフの意見を聴き、チェックリストを改定していくこととした。

【今後の課題】入院受け入れをさらに短縮するために、多職種との連携を図り、病棟独自のルールにするのではなく、病院全体でのシステム作りが必要と考える。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-038

リモート面会の実践と効果の実態調査
～リモート面会に対する患者・家族の想いを知る～

犬塚 真璃苗[1)]、村松 泰明[1)]、平賀 莉奈[1)]

1）NHO 天竜病院 看護部

【目的】コロナ禍で面会が制限される状況が続き、当病棟ではリモート面会を取り入れている。リモート面会の利用者である患者・家族は、面会制限やリモート面会に対しどのような想いを抱いているのかを明らかにする。

【方法】リモート面会を利用した入院患者と家族を対象に、無記名自記式調査を行った。面会後に研究の内容について説明し、同意が得られた患者とその家族を対象とした。

【結果】患者3名、家族3名から回答を得た。リモート面会への満足度について、4名が「満足」と感じており、リモート面会中の患者の表情には「笑顔」が見られた。患者は「顔が見られるから良い」と回答していたが、「可能であれば普通の面会に戻して欲しい」と対面での面会を希望していた。リモート以外の面会方法について家族は「可能であれば窓越しやアクリル板越しの面会を行って欲しい」と、家族全員が回答されていた。

【考察】リモート面会については、患者・家族双方の顔が見られたことで、患者の表情にも「笑顔」が見られた。面会により満足感が得られ、かつ安心感、精神的な安寧につながったと考えられる。しかし、リモート面会を行うことで一定の満足は得られたが、「直接会える」ことを患者は望んでおり、患者・家族が望む具体的な面会方法を検討していく必要性がより明確になった。

【結論】リモート面会を行うことで精神的な安寧が得られたが、病院での面会については、患者・家族の満足度をさらに高めるためにも、リモート面会のあり方・より患者中心のニーズに合った面会方法を多職種で検討していく必要性が示唆された。

【倫理的配慮】調査は、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

ポスター5

［ 看護　患者サービス・接遇 ］

座長：西山 幸子（NHO 熊本再春医療センター 看護師長）

P1-1-039

看護職員能力開発プログラムのレベル毎による患者サービスカンファレンスを実施して

平岡 淳子[1)]

1）NHO 長良医療センター 医療安全管理室

【はじめに】昨年度患者サービスの向上を目的に、病棟内でラダーレベル毎に事例を挙げた患者サービスカンファレンスを実施した。この目的は各ラダーの対象が、患者サービスについて感じている問題点やジレンマを病棟内で理解し合い、患者満足度の向上に繋げることである。今回このカンファレンスの効果を明らかかする。

【方法】能力開発プログラムのラダーレベル毎（5段階）に患者サービスに係る事例を挙げ、R3年7月～3月にカンファレンスを開催、内容を分析した。

【結果考察】事例の選定では、ラダーレベル1・2は入院生活での患者の過ごし方、身体拘束と人権の日常業務の中でラダー目標の「患者の思いの理解、希望をケアに生かす」内容であった。レベル4以上ではコロナ禍の小児の親の面会制限の中で、「複雑な看護を必要とする患者と家族」に対し、小児の成長発達について看護だけでなく療育の視点でも問題点を捉えていた。改善策では説明と同意、多職種でのコミュニケーション等の意見が出た。自部署は産科・小児科の単科から2年前に混合病棟となり、昨年度は患者層が重症心身障害児者、年齢は壮年期までの患者を対象とする機会が多かった。そのため会を重ねる毎に患者の意思表示の有無、平等性、患者の持つ力を引き出すという意見が出てきたことから、倫理的視点や看護の本質を考える機会となった。患者サービスの向上は看護の質、更には倫理観の向上に繋がる。ラダーレベル毎に事例を挙げたカンファレンスは、教育的視点で各レベルの目標の確認、到達する機会となり、病棟全体の倫理観や看護の質向上に効果があると考える。看護観や倫理観を言語化する機会を増やす教育的役割が病棟師長として必要である。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-040

入退院支援体制の構築への取り組み
～入退院支援フローチャート作成と運用～

脇田 由紀子[1)]、辻 智子[1)]、前田 康恵[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

【研究目的】入退院支援フローチャート作成と運用を行うことで入退院支援加算1算定要件を満たすための入退院支援体制の構築ができる。
【研究方法】質的研究、研究期間：2021年7月から2022年2月　対象者：A病院看護師248名
方法：山岸らの入退院支援における包括的評価指標を用いて評価し入退院支援フローチャートを作成する。分析：質の評価を分析する。入退院支援フローチャートの内容が入退院支援加算1の算定要件をみたしているか評価する。倫理的配慮：研究対象者に研究の主旨や目的を十分に説明し同意を得る。南九州病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】対象看護師248名で入退院支援の実践あり160名、実践なし88名。実践ありの評価では、「退院後の生活に関するアセスメント」「患者家族の今後の療養に関する意識の確認」「ケアのシンプル化」「退院後の療養環境に合わせた患者家族指導の実態」の項目を、5割以上実践していた。「地域の医療者との連携」は5割以上が実践していなかった。「介護福祉サービス・訪問看護師・ケアマネジャーとの連携・情報共有」項目の実践を強化するため山岸らの入退院支援における包括的指標を活用した。入退院支援センター、外来病棟看護師、地域医療連携室の役割を可視化し入退院支援加算1の流れに応じた入退院支援フローチャート作成ができた。
【考察】入退院支援における包括的評価指標を用いて実践評価ができ、入退院支援の介入の目安、職種ごとの役割が可視化できた。入退院支援フローチャート作成ができ入退院支援加算1算定要件を満たすための入退院支援体制の構築ができた。今後入退院支援の運用と入退院支援ができる人材育成が課題である。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-041

多職種カンファレンスにおけるファシリテーターの重要性

丹 育子[1)]、鈴木 翔太[1)]、長 幸紅[1)]、太田 朋菜[1)]、森 美保[1)]、小田木 愛[1)]

1）NHO 宮城病院 地域包括ケア病棟

【目的】ファシリテーションの技法を用いて多職種カンファレンスを行うことにより、チームアプローチの質の向上がみられるのかを明らかにする。

【方法】1. 研究対象者1）A病棟勤務の看護師15名（看護師長を除く）2）連携室スタッフ5名3）病棟担当リハビリスタッフ1名2. 研究期間：R3年10月～12月3. データの収集方法・内容1）カンファレンスの開催2）質問紙調査4. データの分析方法：ファシリテーション技法を用いたカンファレンス前後の調査結果を比較した。

【倫理的配慮】研究の説明し、質問紙の提出に同意をすること、また、研究に参加しない場合も不利益を生じない旨を説明した。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果と考察】退院支援における問題の明確化について、目標が明確にできたかについて、それぞれの職種の役割は明確にできたかの問についての3点で「できている」「概ねできている」と答えた割合が増加した。これまでのカンファレンスと比較して活発な議論の場になっていると感じたかという問に対し、92.2％の看護師が「感じた」「少し感じた」と回答した。地域連携室スタッフからは、実施前は退院支援における問題や目標、各職種の役割の明確化が「あまりできていない」と答えるスタッフが40％いたがカンファレンス後は0％となった。以上のことから、カンファレンスにおけるファシリテーターの重要性が明らかになり、退院支援におけるチームアプローチの向上に繋がったと考えられる。今回は特定の看護師がファシリテーターを担ったが、一人でも多くの看護師がファシリテーションのスキルを身につけることで、カンファレンスが充実し、医療の質の向上にも繋がると考える。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-042

新型コロナ禍における病診連携～ Web カンファレンス導入の効果～

河上 昌子[1)]、池田 としえ[1)]、佐々木 達弘[1)]

1）NHO 熊本医療センター 地域医療連携室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、診療制限や入院患者の面会制限などこれまでとは異なる対応を求められた．入院患者の訪問調査、退院前カンファレンスも縮小する状況となった．入院中の患者状況を家族も把握できていない中、退院後に引き継ぐ医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネージャーなどへどのように伝達することが出来るかを模索した．今回 Web カンファレンスを導入することでの効果を検証する．

【期間・方法】期間：2021年4月～2022年3月検証方法：・Web カンファレンス導入前後の介護支援連携数の比較・Web カンファレンスを経験したスタッフからの意見聴取・連携先の施設からの意見聴取

【結果・考察】従来は病院で対面での面談を行っていたが、感染対策上直接来院するには困難を要していた．そこで、Web カンファレンス導入するため、通信環境の調整やタブレットの操作方法の技術伝達を行った．また、患者の入院中の経過、ADL、問題点や必要なサポート等、個人情報を守りながら意見交換するため、面談の場所を確保することも配慮が必要であった．地域連携室スタッフが中心となり調整することで、病棟スタッフも Web カンファレンスに慣れることができ、介護連携指導料取得への意欲も向上した．2020年度の介護支援連携指導料は1年間で73件の取得だったが、2021年4月～2022年2月の11ヶ月間で、対面58件 Web は3件だった．Web カンファレンス本格導入後の2022年3月は1ヶ月で、対面15件 Web は21件だった．連携先からも患者の状態把握がしやすい、移動時間の短縮や感染防止対策でも効果をもたらすなどの意見が聞かれた．今後も、感染状況を見ながら、Web の活用を推進していきたい．

ポスター6

［看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-043

効率的なハイブリッドカンファレンスを実施するためには ～情報通信機器を用いた退院前合同カンファレンスを振り返る～

森貞 陽子[1)]、奥西 梓美[1)]、本村 直子[1)]、前田 菜緒[1)]、本城 綾子[1)]、村上 美和[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 地域ネットワークセンター

【目的】

当院では、2020年度より情報通信機器（以下ICT）を用いたカンファレンスを推進し、昨年度は51件実施している。そのうち、ハイブリッドカンファレンス（以下ハイブリッドCF）した1事例を振り返り、今後の課題を明らかにする。

【方法】

事例検討。A氏、80代、男性。間質性肺炎急性増悪にて緊急入院。在宅酸素療法導入となった。新規の在宅サービス調整の患者について実施したハイブリッドCFを検討した。

【倫理的配慮】

患者・家族に、研究協力の任意性と撤回の自由を説明し書面にて同意を得た。

【結果】

8職種8名のうちICTでの参加者1名の参加が遅れていたが、通信障害と考えて連絡を取らないまま待機していた。そのため定時開催ができなかった。ICTでの参加者とは書面でのやり取りのみであった。その内容が不十分なため、ICTでの参加者からの質疑応答に時間を要し、終了時間が延長した。

【考察】

ICTでの参加者は、ハイブリッドCF前の業務の延長や通信障害により参加できないことも考えられる。そのため、事前に連絡手段を確認しておく必要がある。ICTでの参加者は参加できる時間に制限がある可能性がある。そのため、限られた時間の中で効率的なハイブリッドCFを行うために、事前に書面での情報提供だけでなく電話やICTを活用し、ケアマネージャーや訪問看護師と相互にコミュニケーションをとることが有効であると考える。これらにより、患者や家族、多職種が目標や課題を共通認識でき、質の高いハイブリッドCFに繋がると考える。

【結論】

効率的なハイブリッドCFを実現するためには、多職種と事前に情報の共通認識や連絡　手段を整えておく必要がある。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-044

地域包括ケア病棟における転棟時からの計画的な退院支援に向けての取り組み ～情報共有シートを用いて～

西野 友季子[1)]、大藏 裕紀子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】看護師間の情報共有シートを作成・導入し、計画的な退院支援に有効かどうかを明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は地域包括ケア病棟に勤務する看護師16名。独自で作成した情報共有シートを用いて転棟時の情報収集を行い、その後受け持ち看護師を中心に内容を記載した。シートをもとに看護師間で週1回退院支援カンファレンスを実施。シート導入前と導入2ヶ月後に独自で作成したアンケートを実施し、アンケートの前後で比較した。全体と看護師経験年数5年目以下6名の割合を集計し、自由記載はカテゴリー化を行った。

【結果】アンケートは導入前、導入後ともに16名に実施し、16名の回答を得た。日常生活に関する情報19項目のうち、情報共有シート導入前後で「できている」の割合が増加したのは10項目、減少したのは3項目、変わらなかったのは6項目であった。退院支援に関する取り組みや思い10項目では、「できている」の割合が増加したのは6項目、変わらなかったのは4項目であった。導入前の自由記載では、退院支援を行う上での困難や、課題についてのカテゴリーがあった。導入後の自由記載では、情報共有シートにより退院支援の介入に有効であったという内容のものが多かった。看護師経験年数5年目以下の6名で同様に集計を行ったが、全体と比較して特徴的な結果はみられなかった。

【結論】情報共有シートを用いることで退院支援に必要な情報が明確となり、統一した情報収集が可能になった。また、情報共有シートを用いてカンファレンスを行うことで、患者の課題や目標を明確にでき、転棟後早期からの退院支援の介入に有効であった。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-045

離島等医療連携ヘリ（RIMCAS）を使用した離島への転院支援の実態報告

龍田 彩加[1)]、加藤 加奈枝[1)]、大迫 朝子[1)]、實藤 美香[2)]、高崎 美穂[1)]、宮崎 智恵[1)]、
小川 志帆[2)]、富永 裕美[1)]、田中 圭[1)]

1）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室看護師、2）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室 MSW

【はじめに】A 病院は、長崎県の中央部に位置する三次救急病院で、24時間体制で患者の受け入れをしている。長崎県は有人離島が多く、離島からの救急搬送は長崎県ドクターヘリ、海上自衛隊ヘリ、長崎県防災ヘリが行っている。急性期治療後、帰島時の転院搬送はドクターヘリの使用はできず、医療者付添で民間航空機や船舶の搬送を調整していた。2020年4月より長崎県病院企業団が、関連病院へ転院する患者搬送にも利用できる離島等医療連携ヘリ（Remote Island Medical Co-operation Air Service: 以下、RIMCAS とする）の運行を開始したためその実績を報告する。

【目的】RIMCAS を使用した退院支援の実態を分析し、離島へのよりよい退院支援の示唆を得る。

【方法】2020年4月から2022年3月までの RIMCAS の利用実績を調査し、RIMCAS 運用以前の離島への退院支援、転院搬送と比較する。

【結果】RIMCAS 利用実績 :2020年度13件、2021年度12件であり、RIMCAS 運用以前の医療者付添の転院搬送は年間6件と比較すると増加した。搬送時間も3から5時間かかっていたが、RIMCAS 利用時では1から2時間と短縮した。搬送先は、2021年度は五島4件、上五島6件、対馬1件、壱岐1件であった。実際に RIMCAS を利用した家族からは「病院が近くなったので私も親戚も会いに行きやすくなりました」という言葉が得られた。

【考察】RIMCAS による転院搬送のメリットは、手続きの簡素化、ヘリポートへのアクセスの良さ等による搬送時間の短縮、患者の身体的負担の軽減などが考えられた。RIMCAS を利用し離島に帰られた家族から、島に帰りすぐに面会に行ける距離になったという安堵の言葉も聞かれ、住み慣れたところで療養してほしいという家族の希望を叶えることができたと考える。

ポスター6

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス ］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-046

当院におけるがんに関する情報提供の現状と課題

小森 康代[1)]、佐藤 美紀[1)]、香月 亮[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 緩和ケアチーム

【目的】がん患者と家族に必要な情報を提供するには、職員ががんに関する情報を正しく得ていることが必要である。患者･家族へ提供できる当院の情報を職員が把握できているかを確認し、課題を抽出し、それを改善していくことで、がん治療や療養を支援する際の一助としたい。
【方法】がん医療に携わる職員を対象に、令和2年7月に無記名の WEB アンケートを実施した。
【結果】216名から回答を得た（医師31名、看護師159名、コメディカル26名）。『緩和ケアチームのパンフレット』6割が「知っている」と回答した。『緩和ケアについて説明をしたことがあるか』8割が「ない」と回答した。『がん患者相談支援センターについて』3割が「よく分からない・知らない」と回答し、紹介した経験のある職員は1割程度であった。『治療と就労の両立支援について』8割が「知らない･よく分からない」と回答した。『患者会について』8割は「知っている」と回答したが、紹介した経験のある職員は2割程度であった。

がんに関する情報や相談先が職員に周知され、それが患者・家族に提供されているとは言い難い結果となった。緩和ケアパンフレットを知っている職員であっても、活用には繋がっていないことが分かった。

この結果をもとに、がん関連資料の設置場所を記した職員向けの用紙を作成し、がん情報の周知率を上げる活動を行った。正しいがん情報や知識を院内で広めていくには緩和ケア委員が理解し、各部署へ拡げていくことが必要と考え、緩和ケアパンフレットの内容確認を委員会で行った。今後は委員が各部署でがん情報や相談先について説明し、職員の理解を得る働きかけを強化していく必要がある。

ポスター6

［看護　地域連携・地域包括ケア　カンファレンス］

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-1-047

アレルギー疾患拠点病院の活動におけるスキンケア教室の試み

松原 智子[1)]、杉山 晃子[2)]、八江 里衣子[1)]、池田 奈央[1)]、田辺 珠恵[1)]、堤 令子[1)]、赤峰 裕子[3)]

1）NHO 福岡病院 看護部、2）NHO 福岡病院 アレルギー科、3）NHO 福岡病院 小児科

【背景・目的】 アトピー性皮膚炎の治療においてスキンケアは重要である。しかし、外来診療の限られた時間で、スキンケア手技や患者のライフスタイルに合わせた対処方法を指導することは難しい。そこで、福岡県内のアレルギー疾患の医療レベル均てん化を推進することを目的として、患者および家族への情報提供と医療従事者への人材育成を担うためスキンケア教室を企画した。

【対象】 福岡県内在住のアトピー性皮膚炎の患者およびその家族、アレルギー疾患に関わる医療従事者

【方法】 福岡県全域に広く、効果的に広報、情報提供を行う方法について検討した。

【結果】 2021年10月よりスキンケア教室開催に向けて活動を開始した。活動メンバーはアレルギー専門医（アレルギー科医師、小児科医師）、アレルギー疾患療法認定士（CAI）、小児アレルギーエデュケーター（PAE）で構成した。広報・情報提供は県内の小児科・皮膚科・アレルギー科を標榜する医療機関と福岡県庁を通じて県内の各市町村の保健所および地方公共団体（市役所・区役所・町村役場）に案内を配布し、アレルギーセンターのHPに掲載した。スキンケア教室では四季や年齢、ライフスタイルに合わせた対策がとれるよう講義内容を工夫し、スキンケアの実技も行った。

【考察・結語】 アレルギー疾患医療を均てん化するためには、あらゆる方面からの情報提供が重要であり、福岡県と連携を図って、福岡県全域に隈なく広報できるシステムを構築する必要がある。医療従事者の育成のためには、医療機関や職種を超えた連携が望まれる。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-048

院内保有の体圧分散寝具管理方法の見直し

小泉 亜理沙[1)]

1）NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】A病院では7種類48台のエアマットレス、6種類24台の静止型ウレタンフォームマットレスを保有している。これまで管理は各病棟に1台保有する院内ネットワークに接続できるパソコンより機種毎に使用状況を入力していたが、タイムリーな入力がされずに各病棟に電話して体圧分散寝具を探す現状があった。管理方法を改定することで現状を是正することができたため報告する。

【方法】マットレス管理データベースへの入力漏れが生じる理由として、病棟に1台しかないパソコンからの入力は行いづらい、使用できる体圧分散寝具がどの病棟にあるのかわかりづらいと意見が得られた。そこで電子カルテに管理シートを移行し、複数回修正する中で病棟毎と全体の管理シートを作成し、入力項目は体圧分散寝具名、褥瘡の有無等必要最小限とする改定を行った。

【結果】新たに全体の管理シートを作成したことで院内全体の使用可能な体圧分散寝具が可視化され容易に発見できるようになった。病棟毎のシート作成により、自部署の管理状況が可視化され把握しやすくなった。改定した管理方法では使用状況の入力が行われるようになり、体圧分散寝具使用体制の整備を行うことができた。

【考察】72台の体圧分散寝具管理の問題は、入力の操作性の問題のみならず使用の有無が一目で分かりづらいことにあった。全病棟の使用状況の可視化は有効であった。

【課題】体圧分散寝具の使用状況が可視化されることで必要数の不足が示唆された。入院患者層の高齢化や重症化も加味し、褥瘡リスクの高い患者に適切な体圧分散寝具が使用できる体制について今後も検討を続け、将来的に褥瘡発生率の低下につなげたい。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-049

褥瘡予防対策の充実を目指して～褥瘡予防ケアラウンドによる成果～

花村 由希[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】当院は、セーフティーネット医療を中心とする施設であり、全体の8割が褥瘡リスク患者である。リンクNsを中心に褥瘡対策を行っているが、評価指標は褥瘡発生状況のみであり、ポジショニング枕等の適切かつ十分な使用など褥瘡予防ケア（以下、予防ケア）の実際を評価するシステムがない。そこで、予防ケアの実際を評価する為、褥瘡予防ケアラウンド（以下、ラウンド）を開始した。今後の活動へ繋げるため評価・考察する。

【目的】ラウンド開始前後の意識・行動の変化を調査・分析することで、効果的な褥瘡予防対策に繋げる。

【方法】期間：R3年4月～R4年5月

調査対象：褥瘡対策チームメンバー（以下、メンバー）15名（Dr・Ns・OT・栄養士）

調査方法：ラウンド開始前後の意識・行動の変化をアンケート調査（自由記述）、カテゴリー化

【結果】開始前は、［不安･ストレス］［必要性や効果に対する疑問］［期待］の3つのカテゴリーが得られた。開始後は、メンバー自身に関して、［知識･技術･意識の向上］［気づき］［習慣化］［自部署への反映］の4つ、自部署のスタッフに関して、［意識の向上］［行動変化］［継続の必要性］［継続性の疑問・不安］の4つのカテゴリーが得られた。不安や疑問のカテゴリーでは、開始前の後ろ向きの表現が、継続していく為の今後の活動に対する前向きな表現へ変化した。

【考察】病棟スタッフと共に患者個々の具体的な予防ケアの検討を行う事で、評価する側とされる側で互いに学びを深め、意識を高め合える場となり一定の成果が得られた。メンバーにおいては、アドバイスを繰り返すことで、知識・意識の定着が図れたことにより自信が伴い、効果的な活動に繋がったと考える。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-050

大腿骨骨折術後に褥瘡が発生した患者の褥瘡発生要因について

萩野谷 里奈[1)]、茂木 美咲[2)]

1）NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科、2）NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科

【目的】大腿骨骨折術後に褥瘡の発生した患者を対象にその要因について分析し、高齢大腿骨骨折術後の予防に対する看護の向上を図りたいと思い、その結果をここに報告する。

【研究方法】研究対象者1名の事例研究から褥瘡発生の要因について振り返る。研究対象者:A氏、60代、男性、右大腿骨転子部骨折　　既往歴：パーキンソン病病気の経過：右大腿骨転子部骨折と診断され人工骨頭挿入置換術を施行。入院前より精神不安定であり（診断なし）せん妄あり、術後も不明言動や、起き上がり動作等の危険行動があった為4点柵、離床センサー、体幹抑制帯を使用していた。術後6日目左仙骨部に表皮剥離あり褥瘡発生となった。

【考察】局所的要因はオムツによる皮膚摩擦・ずれによる刺激や湿潤環境、また抑制使用による同一体位の圧迫。全身的要因として低栄養状態の悪化による皮膚組織の耐久性の低下、貧血による末梢血流への阻害。社会的要因ではリスクアセスメント不足があげられる。これら多くの褥瘡発生因子が重なり褥瘡発生した。

【結論】体圧分散を考慮するため体位変換だけでなく患者に合わせたベッドの選定の必要性や抑制使用検討時はリスクアセスメントを行う。体重測定実施の重要性や測定実施の周知徹底、入院前との比較をする。食事量の減少だけで評価せず、総合的に評価していくことや、入院前の食事状況の聴取することで入院後の変化に気付くプロセスとなる。また栄養士など多職種の介入も早期から必要になるため看護師による総合的なアセスメントにより、個別性のある褥瘡対策に繋がる。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-051

常に同一姿勢で過ごす ALS 患者の褥瘡治癒に向けた取り組み

清田 実希[1)]、太田 夕子[1)]、大西 美佳[1)]、橋本 善恵[1)]

1）NHO 高松医療センター 神経筋難病病棟

【目的】褥瘡を繰り返す要因を明らかにし、患者の楽しみを維持しながら褥瘡治癒につながる援助を見出す。

【方法】褥瘡に関する創部の記録や疼痛の有無、ポジショニング方法と患者の反応についてデータ収集を行い、他職種と援助効果について分析する。

【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を基に、患者・家族に同意を得た。

【結果・考察】A 氏は長期臥床状態にある患者で、ベッドを常に10度ギャッジアップし TV 鑑賞を唯一の楽しみにしていた。しかし、仙骨の DESING-R の結果、d2-6で疼痛を伴う褥瘡が発生し、褥瘡治癒の目的で尿道留置カテーテルを挿入したが、改善には至らなかった。また、NST の評価では栄養状態は良好であった。このことから、褥瘡要因は常にギャッジアップをして過ごし、仙骨に40mmhg 以上の圧がかかっていること、ずれが生じていたことが明らかとなった。そこで、A 氏の楽しみを維持するため、圧切り替え機能を搭載したエアーマットレスに交換し、仙骨の体圧を24mmhg 前後に減少させた。また、エアーマットレスを交換したことによる改良ナースコールのずれについては、OT とチームの看護師で頭部のポジショニングを検討することで解消した。また、仙骨の圧迫やずれを少なくするため A 氏の希望に沿って日中は TV 鑑賞を優先し、夜間のみギャッジアップを10度から6度に下げることで、以前と同じく楽しみを継続でき疼痛も軽減したと訴えあり。仙骨褥瘡は d2-6から d1-5と改善が認められた。

【結論】1.A 氏の楽しみを維持しながら褥瘡治癒につながる援助は1. ポジショニングの検討2. エアーマットレスの使用3. ギャッジアップの角度であった。2. 褥瘡発生の要因は、長時間同一姿勢で生じる圧迫とずれであった。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-052

脳神経内科病棟における褥瘡発生要因の検討

志摩 祐人[1)]、有留 里菜[1)]、横井 由佳[1)]、宮脇 奈津子[1)]、中川 勇樹[1)]、本村 彩香[1)]、宮路 久美子[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

【研究目的】脳神経内科病棟で発生した褥瘡の分析を行い、褥瘡発生の要因や傾向を明らかにする。

【方法】令和2年度の褥瘡発生30件を分析する後ろ向き研究。データは褥瘡発生・転帰報告書や看護記録を元に単純収集を行い、入院時、褥瘡発生時のデータに対する対応するｔ検定を行い分析した。

【倫理的配慮】得られたデータは個人が特定されないよう配慮し、研究以外の目的で使用しない。

【結果】疾患ではパーキンソン病8件、進行性核上麻痺7件であった。発生時の日常生活自立度はC2が18件と最多であった。ブレーデンスケールの平均値では入院時が14.21、発生時では11.09であった。栄養摂取方法としては発生時では経口摂取が9件、経腸摂取が9件、併用が5件、絶食が7件であった。発生時の危険因子では拘縮ありと骨突出ありが特に増加していた。発生部位では右手掌、右第3指、右第5趾があがった。発生時21件エアマットを使用。体重とBMIとブレーデンスケール栄養の項目では有意差が得られなかった。

【考察】神経難病患者では疾患の進行により臥床状態の患者が多くエアマットを使用していたが褥瘡形成に至っているため適切なマットレスの選択や設定の評価が必要である。体重・BMI、ブレーデンスケール栄養の項目では有意差が得られず、栄養状態は褥瘡形成に直接起因していない可能性が考えられる。好発部以外では手指・足趾の拘縮や可動性・活動性の低下による長時間の圧迫から褥瘡形成にいたった事が考えられる。

【結論】神経難病患者は慢性的な経過をたどり寝たきりの状態となるため、好発部位以外でも褥瘡形成しやすい。その為、皮膚状態の観察やケアを行い、病状の進行に合わせた適切な評価を行う。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-053

回復期リハビリテーション病棟における脳神経外科患者の栄養状態の変化とADLの関連

吉田 生佳[1)]、鎌原 羽留美[1)]、長田 瑠衣子[1)]、橋本 美咲[1)]、五百川 明子[1)]

1）NHO 浜田医療センター 回復リハビリテーション

【目的】脳神経外科患者の回復期リハビリテーション病棟の転入時、1ケ月後の栄養状態の改善状況と日常生活動作（ADL）の関連性を明らかにする

【研究方法】1. 病棟独自で作成したアセスメントシートを使用し、患者の基本属性、転入時と1か月後のBMI、機能性自立度評価表（以下：FIMと略す）、アルブミン値、体重、上腕周囲長、下腿周囲長、食事摂取方法を調査した2.1の関連性についてt検定、スピアマンの相関関係を求め優位水準は0.05％未満とした

【倫理的配慮】個人が特定できないように情報を保護することについて、文書と口頭で説明し、同意を得た。また当院の倫理委員会の承認を得た

【結果】研究対象者は12名。FIMの1か月後の平均値はかなり上昇したが、BMI･アルブミン値･体重・上腕周囲長・下腿周囲長に関しては変化が見られなかった。転入時と転入1か月後のFIM、BMI、アルブミン値、体重、上腕周囲長、下腿周囲長の平均値の比較を対応のあるt検定で行ったが、有意差は認められなかった。転入時と1か月後のFIMとアルブミン値・BMI・体重の関係を比較しスピアマンの相関を調査したところ、FIMとアルブミン値、FIMとBMI、FIMと体重との間に正の相関関係が認められた。

【考察】FIMの平均値は上昇したが、栄養状態に変化が見られなかったことについては、1か月の短期間であったためと考える。FIMとBMI、アルブミン値、体重については、正の相関関係がみられたことから栄養状態とADLが関連していることが分かった。ADLを向上させるためには、早期に栄養状態を把握し、他職種と情報共有しながら栄養管理をしていく必要がある。

ポスター7

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡 ］

座長：前田 仁子（NHO 鈴鹿病院 看護師長）

P1-1-054

ズレの回避と体圧分散が困難な脳神経内科の患者が褥瘡治癒に至った1事例

越智 文香[1)]、森本 操[1)]、加納 綾[1)]、島野 由美[1)]、村上 弓子[1)]、成重 典子[1)]

1）NHO 兵庫中央病院 看護部部

【はじめに】強い変形・拘縮を伴い、経皮経食道胃管（以下 PTEG）留置の患者に発生した仙骨部の褥瘡に対し、多職種によるチーム介入とケアの統一により治癒した事例を報告する。

【目的】治癒遅延の要因をアセスメントし、治癒過程に沿った治療・ケア方法を検討し褥瘡が早期に治癒する。

【倫理的配慮】個人情報保護について患者家族に口頭で説明し同意を得た。

【事例紹介】A 氏80歳代男性、多系統萎縮症、誤嚥性肺炎、胃全摘後 PTEG 増設、寝たきり。X 年仙骨部に褥瘡発生。

【経過及び結果】褥瘡発生56日目褥瘡3×2cmDESIGN－R 17点。PTEG による栄養注入により長時間の同一体位が継続されていたため、注入物の逆流を回避し、注入量や投与速度に注意した安全な投与方法を検討した。PTEG からの注入速度を50ml/h から徐々に速めた。体位は身体のアライメントと体圧を考慮し、頭部30度挙上・下肢10度挙上とした。クッションの選択や使い方は、統一できるように可視化した。90日目に壊死組織を除去。ポケットが9時方向出現し、156日目に陰圧療法を4週間実施した。164日目褥瘡0.5×0.2cm、DESIGN－R 3点に改善し、栄養剤の内容を調整しながら注入速度を200ml/h まで速め臥床時間を確保した。結果、褥瘡発生242日後に治癒した。

【考察】褥瘡の治癒過程に沿った処置をタイムリーに実施した。強い変形と拘縮があり、かつ常時ギャッチアップが必要な患者に、体圧分散とズレの回避、栄養投与方法を多職種のチームで適宜検討し、スタッフ全員が正しく実施できるようケアの統一を図ったことで、注入物の逆流による誤嚥を生じることなく褥瘡治癒に至った。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-055

ユニバーサルマスキング対策下でのサージカルマスクによる医療関連機器圧迫創傷予防について

牧野 麻希子[1)]、中宿 佳代子[1)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師

はじめに：ユニバーサルマスキングは、CDCが推奨するCOVID-19予防戦略の1つである。当院でも全入院患者に対してサージカルマスク（以下マスク）の着用を実施している。マスクは常時着用で、顔面にフィットさせる必要があり、耳介には常に耳紐で圧迫が生じる。2020年度の医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）の最多発生デバイスがマスクであった。発生減に向けた一年間の取り組みについて報告する方法：2021年にサージカルマスクによって発生したMDRPUについて発生要因を分析。その結果を踏まえ実施したことと、その結果についてまとめる実際：2020年のマスクによるMDRPU発生は16件で最多発生デバイスとなった。発生患者分析の結果から、2021年度、観察の強化、予防方法の作成、周知方法の3点を中心に対策を行った。定期的に評価を繰り返し、予防方法と予防用品を決定、2021年度のマスクによるMDRPUは10件であり、前年度より5件の減少を認めた。10件中9件は耳介保護の予防対策を講じ損ねた症例だった。考察：耳介は皮下脂肪が少ないうえに観察しにくく、マスクの耳紐が動いて摩擦されることや眼鏡など複数のデバイスが当たるため、同一部位に過度の圧迫がかかりやすい。マスク着用はCOVID-19対策が始まってからの出来事であり、リスクが周知されていなかったため、対策も予防方法も徹底されていなかったことが根底にある。自立した患者でも発生することから他のデバイスとは違って自己管理方法の指導も必要であり、全患者に対して継続した指導や周知活動が必要であり、今後の課題であると思われた。まとめ：マスクによるMDRPU予防には、適切な予防方法や用品選択と教育、それらの周知と継続性が必要である。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-056

腹臥位の脊椎手術で生じる口唇損傷に対してワセリンを塗布するケアの効果の検証

清水 美桜[1)]、齊藤 美希[1)]、荒島 未結[1)]、岸野 香菜[1)]、高橋 美樹[1)]

1）NHO 村山医療センター 看護部手術室

【はじめに】脊椎手術では合併症として口唇損傷が生じることが多い。要因として腹臥位と経頭蓋刺激運動誘発電位モニタリング（以下 MEP）の際に生じる咬傷があることを前回の研究で、明らかにすることができた。当院では、全身麻酔手術を受ける患者に対して、入室時の口唇外側へのワセリン塗布、気管挿管前後の口腔内および口周囲の観察を行っていたが、口唇損傷は続いている。そこで本研究では気管挿管後、新たに口唇内側にワセリンを塗布する対策による発生率の変化を統計を用いて分析した。

【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得て実施した。開示すべき利益相反状態はない。

【結果】1. 口唇内側へのワセリンを塗布していない2020年の手術684件中、口唇損傷は15件、発生率は2.14％であった。2. 口唇内側へのワセリンを塗布した2021年の手術818件中、口唇損傷は15件、発生率は1.8％であった。3.2020年と2021年では統計学的有意差はなかった。

【考察】気管挿管後にワセリンを塗布するケアで、有意差は得られなかったが発生率の低下はみられた。これはワセリンによる効用だけでなく、気管挿管時、挿管チューブ固定時に口唇や舌が気管挿管チューブと歯の間に巻き込まれていないことを目視だけではなく、触知することにより確認できることが発生率の減少に繋がったことも考えられる。

【結論】1. ワセリンそのものの効果よりも、ワセリンを塗布するケア行動によって目視では確認できない口唇内側や舌の状態を確認することが、発生件数の減少に繋がった。2. 挿管チューブの固定により口唇が圧迫されていないかを分析することで、口唇損傷の要因を今後調査する必要がある。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-057

骨盤内照射を受ける患者の下痢症状に伴う肛門周囲の皮膚トラブルへの予防

橋本 渚[1)]、大和田 祥代[1)]、佐藤 なつき[1)]、渡邉 聖子[1)]、土屋 寿美礼[1)]

1）NHO 仙台医療センター 5階西病棟

【はじめに】骨盤内照射を受ける患者は、副作用として下痢症状が出現するため、皮膚トラブルを生じることが多い。昨年度、皮膚トラブル予防に対するワセリンの効果について調査し、予防的にワセリンを塗布することが皮膚トラブル予防に有効であることが明らかになった。しかし、予防的ケアには自己モニタリングができるように支援することが大切であると言われているため、今回、患者自身による自己モニタリングを実施しその効果について調査することとした。

【方法】子宮頸癌で骨盤内照射（22～33回）を受けた40～80代の女性5名を対象とした。「ワセリン塗布の有無」「便回数」「便性状」「皮膚トラブルの状況」等についてチェックシートに患者が毎日記録し、看護師は記載漏れや内容について確認を実施。皮膚障害については「なし」を0点、「紅斑」を1点、「糜爛」を2点「潰瘍」を3点とし、点数化した。チェックシートよりデータ収集し、単純集計した。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】1日平均排便回数はA氏2.3回　B氏0.8回　C氏2.8回　D氏0.8回　E氏2.2回、治療期間中の皮膚障害平均点数はA氏1.1点　B氏0点　C氏0点　D氏0点　E氏0.1点であった。C氏は平均排便回数が一番多かったが皮膚トラブルが生じなかった。E氏は5週目に皮膚障害点数が1点となったが6週目に治癒した。A氏はチェックシートの書き忘れが多く、4～6週目まで皮膚障害点数が1～2点であった。

【考察・結論】自己モニタリングができている患者ほど皮膚トラブルは生じなかった。また、皮膚トラブルが生じたが自己モニタリングにより、早期に対応し、患者と考えていくことで重症化を予防することができた。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-058

乳腺外科手術後患者のバストバンド装着による皮膚障害の実態と発生要因に関する調査

松本 麻子[1)]、大野 彩[1)]、百武 由希[1)]、神田 恵里[1)]、濱 葵[2)]

1）NHO 九州医療センター 6階西病棟、2）NHO 九州医療センター 8階東病棟

【目的】乳腺外科手術後患者のバストバンド装着による皮膚障害の発生要因を明らかにする

【研究期間】2021年12月～2022年2月

【対象】1. A病棟で乳腺外科手術後にバストバンドを使用した患者20名。2. A病棟の看護師22名

【方法】1. バストバンドによる皮膚障害が発生した場所や状況を調査する。2. 1）バストバンドと皮膚の間にガーゼを挟んだ場合の圧の変化について調査する。2）看護研究者が患者役となり、病棟スタッフにバストバンドの装着を行ってもらい圧の測定を行う。なお基準値の確認のため、A病棟乳腺外科医師が装着を行った際の圧も測定する。

【倫理的配慮】調査は倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、文書で説明し承諾を得た。

【結果】1. 皮膚障害の発生部位は両腋窩（上縁、下縁）、両背部（上縁、下縁）、両胸部（上縁、下縁、谷間部分）であった。「素材に負けやすい」の項目で有意差を認めた。2. 1）バストバンドと皮膚の間にガーゼを挟んだ場合、ガーゼの枚数と圧の変化について相関は認めなかった。2）バストバンド装着による圧迫は、両腋窩部と胸部の上縁部にかかりやすかった。また乳腺外科医師が装着を行った際の圧と比較し、看護師が装着を行った方が圧が弱い傾向にあった。

【考察】1.「素材に負けやすい」という影響因子は、皮膚障害を起こしやすいという個体要因になると考えられる。2. バストバンドと皮膚の間にガーゼを挟むことは除圧につながらないが、皮膚とバストバンドが直接接触することを避け、摩擦やずれ、化繊負けの予防につながる。3. 過剰な圧迫だけでなく、締め具合がゆるいことで摩擦とずれの原因となると考えられる。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-059

気管チューブ固定に関連した皮膚障害発生予防のためのケア

山口 由貴[1)]、笹原 結[1)]、前川 友成[1)]、池田 啓之[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター ICU

【目的】気管チューブの固定テープを交換する際の看護師の手技状況を明確にし、看護師が適切で統一された手技を習得することでテープ交換による皮膚障害の減少に繋がるか検証した。
【方法】対象はA病院ICU看護師22名。期間は2020年4月～2022年3月。ICUに入室した気管挿管患者に対し、1日1回の固定テープ交換の場面において、手技の現状把握のために動画撮影を実施、問題点を抽出後に学習会を実施。手技の定着期間を設けた後に再度アンケートを実施し評価した。
【結果】必要物品の準備、テープを剥離する際の手技や観察内容、使用する物品と方法が統一されていない状況であった。適切な手技を習得することを目的に学習会を実施した。その後アンケートを実施し効果を検証した結果、剥離剤の使用量や使用方法、固定テープを剥離する手技、貼る手技において看護師の行動変容が見られたが、看護師全員の手技の統一は図れなかった。学習会前後の皮膚障害の発生状況は、学習会前は14％（患者35名中、上口唇部4名、頬部1名）、学習会後は6％（患者15名中、頬部1名）と皮膚障害の発生が減少し、皮膚・口唇に発生した皮膚障害の状況について、看護記録へ記載することはできていた。
【結論】手技が統一されていないことと、アセスメント不足が皮膚障害の発生に繋がっている可能性が高い。学習会でテープ交換手技の知識の習得と看護ケアの変化をもたらし、剥離剤の使用方法を統一する必要性について示唆を得ることができた。皮膚障害の発生件数は減少したが、介入期間が短いため効果の検証はできず、今後も今回の取り組みを継続しケア実践の定着を図り、効果を検証していきたい。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-060

関節リウマチ患者の弾性ストッキング着用によるMDRPU発生状況に関する調査 ～整形外科病棟における調査～

天童 梨奈[1)]、古木 智子[1)]、楢崎 遥[1)]、吉留 美佳子[1)]、浦部 玖映[1)]、清田 久美子[1)]

1）NHO 相模原病院 看護部

【目的】当院は免疫異常分野の高度専門施設であり、関節リウマチ合併に伴い整形外科的治療目的で、人工股関節置換術・人工膝関節置換術・人工膝単顆置換術を行う患者が多数入院している。リウマチ患者は病状の特徴からスキントラブルが多く、昨年度の弾性ストッキング着用による医療関連機器圧迫損傷（以下 MDRPU）の発生は72件、うち整形外科の患者は11人であった。弾性ストッキングは、手術に伴い深部静脈血栓予防目的で着用しなければならない。そこで患者のリウマチ合併の有無と、MDRPU 発生の要因を明らかとし、弾性ストッキングによるMDRPU 防止に対する取り組みを行った。

【方法】2022年4月から9月の入院患者を関節リウマチ合併と合併なし群に分け、人工股関節置換術・人工膝関節置換術・人工膝単顆置換術後の患者カルテから、後追い調査を行い、患者属性、関節変形の有無や状況、ステロイド使用の有無、服薬量、栄養状態、日常生活動作、リウマチ以外の合併症の有無をカテゴリー分類し、さらに MDRPU の発生日、発生部位、弾性ストッキングの推奨サイズと実際の腓腹部の差をデータ化し分析した。

【結果】関節リウマチ患者は関節の変形とステロイドの内服により皮膚が脆弱状態であることが起因し、既定のストッキング選択方法や履きなおしだけでは、MDRPU は予防に繋がらない。今後は装着期間と観察方法、保湿剤による皮膚の保護などの検討が必要である。

ポスター8

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　治療に伴う皮膚障害 ］

座長：平野 香奈（NHO 都城医療センター 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-1-061

造血幹細胞移植後の、皮膚 GVHD に対する看護
～ HHV-6 脳炎発症を契機に対応に苦慮した一症例を経験して～

今利 圭太[1)]、川口 理沙[1)]、福田 有梨[1)]、松浦 朋子[1)]、一宮 恵美[1)]、宮崎 文恵[1)]、崔 日承[1)]

1）NHO 九州がんセンター 看護部

〔目的〕造血幹移植後（以下、移植）にみられる「移植片対宿主病」（以下、GVHD）に関して、皮膚に症状が出現していることを、皮膚 GVHD といい、ほぼ必発で起こるといわれている。移植前は、セルフケアが自立していた患者が、移植後に HHV －6脳炎を発症したことを契機に、短期記憶障害や性格変容が出現し、医療者の介入拒否やセルフケアが実施できなくなったことで皮膚 GVHD が急性増悪した。今回の症例において、医療者が実践したケアや看護を振り返ったので報告する。

〔方法〕対象は当院で同種造血幹細胞移植を受けた40歳代男性1名、看護カルテ上からデータ収集を行う。データ収集の期間は、201X 年9月に脳炎を発症し、皮膚 GVHD の急性増悪が生じた時期から、皮膚生理機能が改善を認めた202Y 年4月までの8か月とする。

〔倫理的配慮〕九州がんセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。また、キーパーソンである家族へも説明を行い、同意を得て行った。

〔結果〕清潔ケアや皮膚ケアが十分に行えているかアセスメントを行いつつ、多職種チームの協力を得ながら皮膚状態に合ったケアを実施した。それにより、効果的な皮膚の保清、保湿を行うことが可能となり、皮膚 GVHD が改善した。また、脳炎の影響から医療者の介入を拒否する場面もあり苦痛に感じていることもあったが、皮膚 GVHD の状態や患者の精神状態に応じてケア方法を選択し、セルフケア能力の再獲得を促すことで苦痛を最小限に抑えながら介入することができた。

〔考察〕移植後の、皮膚 GVHD を発症した患者に対する看護の示唆を得ることができたので今後に生かしていきたい。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-062

A病院の看護職員能力開発プログラム Ver.2 教育計画の検討

長谷 由紀子[1)]、谷山 一夫[1)]、小島 一浩[1)]

1）NHO 紫香楽病院 看護部

【はじめに】令和6年度に向けた看護職のキャリアパスの再構築で、現行の教育計画の検討が必要となった。今回、看護職員能力開発プログラム Ver.2（以下 ACTy と略す）教育計画を検討した過程を報告する。

【目的】看護職のキャリアパスの再構築にあたり、A病院の ACTy 教育計画を検討する。

【方法】期間：令和3年5月～令和4年3月第1段階：「A病院が目指す看護師像」を KJ 法でカテゴリ抽出する。第2段階：各カテゴリのキーワードより、各レベルの教育内容を整理する。第3段階:「A病院が目指す看護師像」と教育内容を再検討し、令和4年度の教育計画を立案する。

【実施・結果】第1段階は看護師長が2グループに分かれ、「A病院が目指す看護師像」を KJ 法で11項目にカテゴリ抽出し、カテゴリ間の関係性を図式化した。第2段階はグループを再構成し、各カテゴリのキーワードより、各レベルの教育内容を整理した。第3段階は「A病院が目指す看護師像」と教育内容を再検討し、令和4年度の教育計画を立案した。各段階、適宜看護師長・副看護師長合同会議で検討し、共有した。

【考察】第1段階のカテゴリ抽出は時間をかけて検討したことで、「A病院が目指す看護師像」を共有できた。第2段階の各レベルの教育内容の整理で、グループ再構成を行ったことで、ブラッシュアップした意見交換ができた。第3段階の「A病院が目指す看護師像」と教育内容の再検討で、整合性を確認した。令和6年度に向けた礎として令和4年度の教育計画が立案できた。各段階、適宜合同会議で検討することで、看護管理者間の共有ができた。

【まとめ】A病院の ACTy 教育計画を検討し、「A病院が目指す看護師像」と各レベルにおける教育内容の整理ができた。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-063

A病院看護部の看護の核とクリニカルラダーステップアップ研修の位置づけ

川崎 崇代[1)]

1）NHO 岡山医療センター 看護部

A病院看護部は、2018年から経年別の教育体制からクリニカルラダーに基づく教育体制に変更している。今回、キャリアラダーと教育体制の再構築に取り組み、看護部院内研修プログラムとクリニカルラダーステップアップ研修体系図（以下、体系図とする）を作成し、2021年から運用を開始した。これにより、研修内容や研修間の関連性が整理され、クリニカルラダーに基づく段階的なステップアップを支援する体制を整えた。1年間の運用を評価し課題が明らかになったので報告する。A病院看護部の看護の核を「看護実践能力」「看護倫理」「チーム医療推進力」「看護マネジメント力」「臨床教育力」「看護研究進行能力」の6項目とし、これらを中心にクリニカルラダーステップアップ研修等の看護部院内研修プログラムを計画した。国立病院機構の看護職員能力開発プログラムを基に、ラダーレベル別に求められる能力を設定し必要とする研修を置き、体系図として表現することで看護の核と各研修との位置づけが明確になった。また、看護部院内教育プログラムは、クリニカルラダーステップアップ研修だけでなく、臨床現場での指導者育成を目的とした「役割別研修」、看護管理者である看護師長と副看護師長を対象とする「役職別研修」、A病院におけるスペシャリスト育成を目的とする「エキスパートナース研修」も置いている。各研修の位置づけや研修企画の意図・ねらいを検討し、研修を通して修得を目指す内容を特定しながら研修を企画運営できた。今後は、研修転移に繋がるよう教育支援方法を検討し、具体的な評価方法を研修計画書に示すことが課題である。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-064

認定看護師の人材育成を目指した研修プログラムの企画・運営 ～看護専門コース研修開始から5年経過して～

秋田 馨[1)]、村山 朋美[1)]、松本 優子[1)]、菊川 京子[1)]、雨宮 順子[1)]、宮川 恵[1)]、井原 亜沙子[1)]、中里 江理子[1)]

1）NHO 東京病院 看護部

【はじめに】

A 病院では現在7分野の認定看護師が活動している。認定看護師会では認定看護師の具体的な活動内容を理解する。各看護分野における専門的知識・技術を基盤とした実践をする上で必要な能力を養い所属部署でリーダーシップを発揮できる人材を育成することを目的に2016年から「看護専門コース研修」の企画・運営を行った。

【内容】

導入編・基礎編・応用編に分け導入編では認定看護師の活動の理解、基礎編は基礎知識の習得、応用編では看護単位でリーダーシップを発揮することを目的とし研修の企画・運営を行った。

【結果・考察】

2016年からの研修参加者は感染管理18名、皮膚・排泄ケア“スキンケア”40名、“ストマ”21名、緩和ケア38名、脳卒中リハビリテーション7名、がん化学療法看護23名、慢性呼吸器疾患看護20名、認知症看護29名が受講した。

2016年は導入編のシャドーイング研修から開始し、翌年には基礎編・応用編を追加した。応用編では、自身の看護を振り返るとともに、看護師のキャリア支援も視野に入れ研修を行った結果、認定看護師養成コース受講1名、専門看護師を目指し進学した者1名を得ることができキャリア支援のきっかけを作ることができた。

【まとめ】

1. “認定看護師の活動内容を理解する”目的は達成することができた。研修を企画・
2. 運営したことで、後輩育成やキャリ支援につなげることができた。
3. 応用編修了者の専門性を活かしリーダーシップ発揮に向けた支援が必要である。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-065

看護補助者クリニカルラダー作成の取り組み

田代 祐子[1)]、前田 麻美[1)]、大迫 朋子[1)]、栗脇 千春[1)]、野中 美里[1)]、山元 ちひろ[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 看護部

【はじめに】看護補助者は看護チームの一員として、看護師の指示のもと看護の専門的判断を要しない看護補助業務を担う。看護補助者は年1回以上研修を受講することを義務付けられているが、毎年同じような教育であることや、勤務年数によって希望する学習内容が異なっていることが明らかとなった。そのことから、看護補助者教育において、看護補助者のキャリア年数別の教育プログラムの必要性が示唆されたことから、当院独自の看護補助者クリニカルラダーを作成し、レベルに応じた研修を受講するシステムを構築した。教育内容は、当院の看護補助者に求められている実施率の高い業務内容を受講する研修を開催し、実践に活用できる内容とした。ラダーレベルを4段階に分け、レベルが上がるに従い、自立し、リーダーシップを発揮できる看護補助者の育成につながる内容を計画した。

【取り組み内容】初年度は、在籍している看護補助者全員がレベルⅠの研修を2回受講した。研修内容は、看護補助者の組織内での位置づけや役割、感染対策、パワーハラスメント、患者確認、患者搬送・物品運搬、インシデント報告について講義と演習を行った。研修後には、レベルⅠに求められる技術が習得できているか、前期と後期に所属師長と副師長で評価をおこなった。評価表は、「基本姿勢」「組織的役割・遂行能力」「看護補助者能力」に分け、それぞれの内容で発揮する能力及び、行動レベルでの評価項目を設定した。

【今後の課題】レベルⅠは受講者全員が基準を達成したが、一部の受講者に他の受講者と比較して評価が低い項目がある受講者がいた。今後はフォローアップ体制についても検討が必要である。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-066

A病院の看護職員のキャリア・アンカーの実態
～キャリア指向質問票自己診断結果より教育研修を考える～

金子 清美[1)]、大石 一輝[1)]、篠原 裕美子[1)]、原田 博子[1)]、信澤 治子[1)]、本多 昌子[1)]、丸山 和子[1)]

1）NHO 渋川医療センター 感染病棟

【目的】A病院看護部の教育体制は個人のキャリアニーズを明確にし、キャリアを支援する教育プログラムでなかった。看護職員のキャリア・アンカーの結果を基に、キャリア支援できる教育体制を整備する事を目的とした。

【方法】2022年1月～2月にA病院看護師を対象にE.H シャインにより開発され金井壽宏により日本語訳された「自己診断用キャリア指向質問票」を用いて調査し、分析はSPSS ver.25.0 を使用した。

【結果】有効回答数は189名（回収率57.5％）。対象者の属性は平均年齢35.5歳、平均看護経験年数11.9年、配偶者有47％、子供のいる者は41％であった。キャリア・アンカーの降順は、属性による差はなかった。6点満点中「生活様式」が5.65と最も高く「保障・安定」4.95「専門・職能コンピタンス」3.92の降順だった。群間比較では、経験9年目以下群について「生活様式」が有意に高く、「保障･安定」については、9年目以下群、子供有群、配偶者有群が有意に高かった。「専門・職能」は経験10年以上群が有意に高かった。

【考察】A病院9年目以下の看護師は、ワークライフバランスを大切にすることを望み、Z世代に相当する世代や、結婚・育児世代は安定志向、10年以上の看護師は専門性を高める事を望んでいることが分かった。特に10年以上の看護師に対しては、看護職として専門性を高める内容や、スペシャリストを目指す看護師の育成を強化するプログラムを教育体制として整える必要がある。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-067

当病棟の中堅看護師におけるキャリア停滞要因と教育課題に関する検討

長橋 克[1)]、平野 こずえ[1)]、島崎 幸子[1)]

1）NHO 下志津病院 看護科

【目的】中堅看護師（卒後5年目以上の看護師）は若手看護師の指導的役割といった重要な任務を担っている。しかし、自部署ではキャリアラダーのレベル4を取得できる人材育成が進んでいないため、中堅看護師のキャリア停滞が問題となっている。先行研究では、中堅看護師が現状から『踏み出す』あるいは現状を『受け入れる』ことができるように支援をすることが重要とされている。又、看護師としてのキャリア形成において社会人基礎力が大きく影響していることが示されており、変革が進む社会においては、社会人基礎力を踏まえた人材育成はその重要性が増している。そこで、中堅看護師に対する教育課題を明らかにする取り組みを報告する。
【方法】期間：2021年4月～2022年3月対象：下志津病院のキャリアラダーレベル3を取得し、上位レベルの取得が停滞している看護師14名。方法：箕浦らが作成した社会人基礎力評価表を用いて年度内に6か月をあけて2回の自己評価を実施した。
【結果】中堅看護師は［状況把握力］が12の能力要素の中で最も低かった。また、中堅看護師の［主体性］と［ストレスコントロール力］は他のキャリアレベルよりも低かった。
【今後の課題】［主体性］［状況把握力］［ストレスコントロール力］に共通することとして自己理解の不足が挙げられた。病棟から求められる中堅看護師の役割と自分で考える中堅看護師の役割との認識が乖離していることが、キャリアを停滞させている要因の1つとして考えられた。そのため、中堅看護師が病棟から求められる役割と自分が考える役割を客観的に認識し自分の立場を客観的に理解できるようにフィードバックしていくことが教育課題となった。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-068

エキスパート看護師が行う看護師のキャリア支援
～魅力を伝え、次世代のエキスパート看護師を開拓するための活動成果～

益田 洋子[1)]、深山 美香[1)]、志水 直子[1)]、方尾 志津[2)]、田代 里美[1)]、大塚 美里[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部、2）特定医療法人萬生会 看護部

【目的】A 病院では様々な専門分野で活動している看護師が複数いる。将来何らかの専門分野での看護実践を目指したいと考えている看護師もいるが、院内外でどのような活動をしているのか、関わる機会がなければ詳しく知ることができない現状があった。そこで、エキスパートが自分たちの活動を伝えることで興味を持ち活用してもらうこと、一緒に活動できる看護師を増やすこと、キャリアアップ支援を目的に、Meet the Experts を企画した。

【方法】2021年7月、11月の計2回実施。各専門分野のプレゼンテーションを行い、ブース毎に情報交換会を実施した。実施後にアンケートを配布し結果を集計し分析した。

【結果】第1回は14専門分野のエキスパートが参加し来場者は19名であった。内訳は看護師経験年数5年目未満が34％、5～10年目が25％、10年目以上が33％であった。第2回は看護部長室、看護学校も参加し来場者は看護学生31名を含む61名であった。内訳は看護師経験年数5年目未満が26％、5～10年目が32％、11年目以上が42％であった。参加しての感想は「良かった」が94％であった。「興味はあるけど勤務中は話を聞く機会がないがいろいろな話を聞けて良かった」「認定看護師への興味が深まった」という意見が聞かれた。希望者6名に「専門分野1日体験チケット」を配布し1名が利用した。参加した2名の看護師が2022年度認定看護師教育課程を受講している。

【考察】5年目以下の参加者が3割程度おり、若い年代へのキャリアップ支援も必要であると感じた。また、エキスパートの活動内容を具体的に示すことで、看護師自身の目標が明確になり、後継者育成の一助となったと考える。

ポスター9

［ 看護　人材育成　現任教育　クリニカルラダーキャリア支援 ］

座長：佐藤 真理子（NHO 東京医療センター 副看護部長／認定看護管理者）

P1-1-069

中堅看護師 (以上) の特徴的なレジリエンスをサポートするための教育的支援 ～看護師レジリエンス尺度を活用して～

加藤 まりえ[1)]、西郷 涼子[1)]、中村 貴子[1)]、内村 絢[1)]、坂元 友香[1)]、古市 由香[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

【目的】

A 病院の中心的役割を担う中堅看護師のレジリエンスを把握し効果的な教育的支援を明らかにする。

【方法】

対象：常勤看護師 ACTy レベル4修了者152名

期間：令和3年7月29日～令和5年3月

データ収集方法：看護師レジリエンス尺度を用いたアンケートを実施。

分析方法：アンケートの総得点から上位3つ、下位3つに分けその特徴を項目に分け t 検定で分析した。

【倫理的配慮】

A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。収集したデータは研究目的以外には使用せず、匿名性が保持されることを文書内で説明しアンケート回収をもって同意を得た。

【結果】

対象者140名（有効回答率92％）の回答を得た。通算看護師経験年数16年6ヶ月、標準偏差±7年3ケ月。アンケート総得点の上位は「プライベートでの支持の存在」に関することであり、下位は「新しい環境への対応力」に関することであった。t 検定の結果、他施設経験かつ院内異動経験がある人で有意差が出でおり、異動は自己研鑽の必要性にも気付くきっかけになっていることが分かった。自由記載では、スキルアップへの意欲は高いが仕事と育児の両立が難しいことが明らかになった。

【結論】

レジリエンスを高める要因として、プライベートで支持する人の存在の有無が大きく影響しており、スタッフを取り巻く環境を理解し、必要な支援について考え心理的に安定できる環境を整える必要がある。本人の意向やキャリアアンカーを把握したうえで、学べる方法や時間などの情報を提供するなど、個々に適した支援が必要である。また、新しい仕事や慣れない仕事への抵抗感、苦手意識が強く現状維持を望む声も多いため、職員の心情に配慮した学びやすい環境作りが望まれる。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-070

高圧酸素療法に対する看護師の不安を解消するために ～勉強会前後のアンケート調査で明らかになったこと～

七崎 ちとせ[1)]、田中 潤子[1)]

1）NHO 函館病院 2階西病棟

＜目的＞ A 病院では2020年8月から高圧酸素療法（以下 HBO とする）が導入された。HBO 実施にあたり、末梢点滴や PICC、胃管などが患者に留置されている場合の対応について病棟看護師から不安や疑問の声が聞かれた。そこで臨床工学技士と連携し勉強会を行い、HBO 実施に対する看護師の不安が軽減し、療法の理解が増すか検証したいと考えた。

＜方法＞勉強会の実施により、看護師の HBO に対する不安が軽減し、療法の理解が増すかアンケート調査から明らかにする。

＜結果＞ HBO に不安があると答えたスタッフは勉強会前66.7％、勉強会後24％であった。その他 HBO 実施時の急変時対応、副作用の理解といった項目で勉強会後「かなりできる・少しはできる」と回答したスタッフの人数が増加した。

＜考察＞事前に看護師の不明点を確認し、勉強会の内容に盛り込んでもらったことで HBO の理解を深めることができた。さらに勉強会をきっかけに疑問点などを臨床工学技士に直接質問することができるようにもなっていた。スタッフ全体の疑問点は勉強会で共有し、個々の疑問は臨床工学技士に個別で対応してもらうことで各々の『知りたいニーズ』に即応することができたのだと考える。勉強会前に、HBO の確認の際に、臨床工学技士に持ち込めないものを発見された経緯がある。看護師の理解が不足しており、このようなことが起こっていたが勉強会を実施してからは看護師の療法前のチェックの質が高まり、安全な治療の実施につなげることができたと考える。患者に安全な医療を提供するためにそれぞれの職種で何ができるかを積極的に考え多職種とのコミュニケーションを図ることの必要性に気づくことができた。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-071

死産した女性への看護職のコミュニケーション・スキル向上に対する取り組み
―ロールプレイを実施して―

小林 明日香[1)]、室橋 沙良[1)]、中島 早貴[1)]、廣瀬 裕美[1)]

1）NHO 埼玉病院 看護部

【目的】グリーフケア場面でのロールプレイ実施による、看護職のコミュニケーション・スキルの変化を明らかにする。

【方法】介入前後比較研究。助産師10名に、死産した女性に対するグリーフケア場面のロールプレイを一度実施した。ロールプレイの実施前後で、「看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度（以下 NCSI）」を使用し質問紙調査した。介入前後の差について、SPSS Statistics ver23を用いて検定を行った。有意確率は5％とした。なお、本研究は埼玉病院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者へ説明文書を用いて研究の趣旨、方法、個人情報の保護、自由意思で選択する権利、研究に協力しないことによる不利益は生じないことを説明した。その上で同意書の提出により、同意を得た。

【結果】有効回答数は10名、対象者の平均年齢は35.3 ± 11.8歳、看護職経験年数は11.2 ± 10.1年、産科病棟経験年数は9.3 ± 6.8年であった。グリーフケアをした経験数は、2～4例が4名、5～9例が1名、10例以上が5名であった。グリーフケア場面でのロールプレイ実施経験者はいなかった。ロールプレイ実施前の NSCI 得点は平均148.8 ± 13.8点、実施後の NCSI 得点は平均157 ± 16.0点であった。ロールプレイ実施前よりも後の方が、NCSI 得点は平均8.4点上昇し、有意差がみられた（$p < 0.05$）。

【考察】グリーフケア場面での看護職のコミュニケーション・スキルを向上させるための取り組みとして、ロールプレイが有用であることが示唆された。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-072

アドバンス・ケア・プランニングを身近に感じ、看護の質について考える ～教育研修に「もしバナゲーム」を取り入れて～

山崎 由紀子[1)]、桑原 紀子[2)]

1）NHO 石川病院 看護部、2）豊橋医療センター 看護部

【はじめに】近年、本人による意思を支援するプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性が唱えられている。しかし、医療現場では、様々な意思決定場面で適切な助言ができず、患者・家族の思いもくみ取れないまま決断を求める場面に出会うことがあり、ジレンマを抱えていた。そこで、教育担当者として、意思決定時の倫理や患者・家族に寄り添う心について話し合う場を作り、看護の質の向上に役立てたいと思い、研修に「もしバナゲーム」を取り入れた。

【対象】ACTy3認定者　21名

【方法】令和2年9月11月、令和3年7月9月の計4回、看護教育研修時に「もしバナカード」を使用し、人生の最終段階で感じることについて話し合った。「もしバナゲーム」とは、米国法人が開発したカードゲームを亀田総合病院で緩和ケアや地域・在宅医療に取り組む医師らが日本語版に改良し、縁起でもない話を気軽に話し合い、自分と他者の価値観を知り、新たな気づきを得るきっかけを作るためのゲームのことである。

【結果】ゲーム後のアンケートでは、研修生自身の最期についての思いも多くあったが、「治療方針など、短期間で決められない」「患者・家族の思いを傾聴し、繰り返し話し合っていくこと、寄り添うことが大切だ」など、患者やその家族への視点についての言葉も同等にあった。

【考察】「もしバナゲーム」を通し語り合うことで、自分のゲーム結果を医療従事者の視点として置き換えることができ、看護を振り返る機会となった。さまざまな意思決定も、答えは一つではなく、一人ひとりと向き合い、患者・家族の思いに寄り添える心遣いを大切に、看護の質の向上につなげたい。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-073

緩和ケアチーム専従認定看護師へのシャドーウィング研修による効果

大塚 美里[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】緩和ケアリンクナース（以下、リンクナースとする）を対象に、緩和ケアの知識や技術を実践と統合し、リンクナースとしての役割モデルやリーダーシップを発揮するための能力を習得することを目的とし、緩和ケアチーム専従認定看護師（以下、CN とする）に同行する研修を実施している。その研修の効果とリンクナースに与えた影響を明らかにする。
【対象】2020年～2021年初めて緩和ケアリンクナースとなる看護師11名
【方法】午後からCNに半日同行し、緩和ケアチームの合同カンファレンスへ参加。研修前後のレポートの記載内容及び研修後に聞き取り調査実施。
【実施・結果】CNは対象者の個人目標を確認し、目標達成できるように研修内容を組み立て、患者回診の実際及び多職種で行う緩和ケアチームの合同カンファレンスへの参加を行った。対象者は、がん患者との関わり方や具体的な声のかけ方に悩んでいる内容が多くみられた。同行研修で実践モデルを示したことで、リンクナースとしての役割モデルをイメージでき、後日自部署で患者に実践を行うことができていた。また、合同カンファレンスに参加し、他職種のアセスメントを聞いて、積極的に他職種と相談する事の必要性を実感していた。
【考察】研修レポートや聞き取り調査から、がん看護に重要な課題であるコミュニケーションやチーム医療について、知識を実践に結び付ける機会となり効果があったと考える。また、緩和ケアの実践への意欲が高まり、研修後自部署での実践モデルを担っていることが明らかになった。今後、リンクナースが研修で学んだことを自部署でスタッフに伝達し実践モデルの取り組みを継続する方法を検討していくことが課題である。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-074

肺がん患者の看護に携わる看護師の「倫理的に思考する力」を育む取り組み

安永 浩子[1)]、高木 明香[1)]、古屋 理絵[1)]、川崎 朝美[1)]、東 美保[1)]

1）NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科病棟

【背景】肺がん患者は、高齢者が多く脳転移しやすいなどから、意思決定する力に限界が生じたり、間質性肺炎を併発し急激に命を脅かされるなど、治療選択にジレンマを抱きやすい状況にある。そのような中、A 病棟の看護師は、悩むことができる倫理的感受性は高いが、倫理的に思考し検討する力をつけることが課題であった。

【目的】倫理的に思考する力を育む取り組みをしたので、その結果を報告する。

【方法】倫理的意思決定に関する学習会の開催、臨床倫理カンファレンスの開催、日々の看護カンファレンスにおける倫理的意味づけを行い、取り組み前後で看護師の認識の変化を調査した。

【倫理的配慮】アンケートは、匿名性や自由意思の保証、学会発表についての承諾等を含めて記述し、回答をもって同意とした。

【結果】学習会実施後、開催した臨床倫理カンファレンスは13事例で「医学的適応のある治療を拒否する患者」「医学的適応が難しい治療を希望する患者･家族」の治療と看護についてや､「終末期医療の選択」「病状告知の問題」などがテーマであった。取り組み前後のアンケートでは、看護師の「治療方針の決定が医師のみでされて看護師の意見が反映されない」という困難感は有意に低減し､「何に困っているのか整理できて問題が明確になった」「順序だてて考えることの重要性を学んだ」と回答しており、倫理的な記述となった看護記録の変化からも、本取り組みは倫理的に思考する力を育むことに繋がっていると思われた。今後は、カンファレンスをスタッフがファシリテートできる教育と、患者の意思決定の準備性に関するアセスメントの強化を図るなど予防倫理に取り組むことが課題である。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-075

専門看護師・認定看護師共同企画研修に関する効果の検討

田中 亜由美[1)]、緒方 由美[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】当院は、慢性疾患看護専門看護師（以下 CCNS）と6分野の認定看護師が在籍し、個々が研修を企画している。CCNS と認知症看護認定看護師（以下 DCN）は、看護師が、神経難病や認知症患者の意思確認や推定が難しく、医療者と家族のみの意思決定にジレンマを抱えていることに、支援の重要性を感じていた。そこで、認知症患者・家族への意思決定支援をテーマとして共同研修を実施した効果を報告する。

【結果】研修は2回のコース型とした。1回目は困難さのディスカッションをもとに、エンド・オブ・ライフケアの講義を実施した。患者の意思確認の実践が難しいとの意見があり、2回目は、意思決定の対話における準備や方法の講義、家族と医療者のロールプレイを実施した。その結果、本人の意思確認の準備、家族への意思推定の声かけ等の重要性を学び、活用への前向きな意見が多かった。アンケート2回の比較にて「自分にできる事が考えられたか」できた60→78％、ロールプレイによる理解が100％であった。ロールプレイでは、看護師が講義の内容を活かしながら実践する姿があった。

【考察】今回、CCNS と DCN が、看護師のジレンマや困難さを捉え、互いの専門的知識や事例を活かして研修方法を工夫したことは、認知症患者を交えた意思決定支援を学ぶこと、活用意欲の向上につながったと考える。特に、研修の中で、認知症患者の理解やコミュニケーション等の実践について DCN が担当し、意思決定支援における家族や他職種を含めた関わり、倫理調整について CCNS が担当した。このことが、互いの専門性が活かされ、認知症患者の意思決定支援を総合的に学ぶ研修につながり、CCNS と DCN が共同した効果であると考える。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-076

A病院における副看護師長のコンピテンシーモデル学習会の取り組み ～ロールプレイを用いた学習会の試み～

田代 健太朗[1)]、早田 弘志[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、看護管理者に2016年からコンピテンシーモデルを用いた学習を継続している。しかし、副看護師長の多くはコンピテンシーモデルの活用に苦手意識を持っている現状があった。そこで、苦手意識の軽減を目指しロールプレイを用いた学習会を行ったので、その取り組みを報告する。

【方法】対象：A病院の副看護師長21名。期間：2021年4月から翌年3月。12月に学習会を実施。方法：1.「他の人たちの開発」のレベルなしからレベル307aのうち3場面のロールプレイを用いた学習会を実施。2.学習会前後で質問紙調査を実施。結果を単純集計し自由記載はカテゴリー分類した。

【倫理的配慮】研究趣旨、倫理的配慮について文書で説明。自院の倫理審査委員会において承認を得た。

【結果】対象のうち、コンピテンシーモデルの学習は8割が経験していたが、活用していると回答した者は全体の2割だった。学習会前の自由記載では、「前向きな捉え方」「学習会への否定的なイメージ」「活用の困難さ」「理解の困難さ」「苦手意識」の5カテゴリーが抽出された。学習会後は「前向きな捉え方」「活用の困難さ」「学習会の有効性」「他者評価の必要性」の4カテゴリーが抽出された。コンピテンシーモデルの目的、必要性の理解は、80％以上が「ややできた」「できた」と回答し、ロールプレイを用いた学習会は「具体例があり内容がわかりやすかった」など肯定的な反応が得られた。

【考察】 ロールプレイを用いた学習会は、コンピテンシーモデルの活用や効果の理解を促し、苦手意識の軽減につながると考える。今後、今回得た活用に関する知識を看護管理の実践に繋げることが課題である。

ポスター10

［ 看護　人材育成　現任教育　研修と評価 ］

座長：常久 幸恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-1-077

看護管理者の実践力向上への取り組み～看護師長自身の成長に目を向けて～

吉田 麻未[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 看護部 看護師長会

【目的】著書「ハイパフォーマーな看護管理者の行動特性と管理者研修」の評価表を用いて自己評価する事で、看護師長自身の成長に目を向ける。

【方法】ハイパフォーマーな看護管理者評価表を用いて自己評価を5月に行う。毎月看護管理に必要なスキルに関する学習会を実施。2月に再度自己評価を行い、課題を明確にする。

【結果】学習会は能力的信頼を得る為の「コンセプチュアルスキル」「テクニカルスキル」「ヒューマンスキル」人間的信頼を得る為の「人間性」の4つのテーマで企画した。ハイパフォーマーな看護管理者評価表を用いて評価し、看護師長の平均が学習会後も標準点に満たない項目は、「コンセプチュアルスキル14/19項目：洞察力、情報統合分析力、概念化力、先見力、判断力、組織管理力、変革力、創造力、想像力、企画力、人脈力、交渉力、説明力、統率力」「ヒューマンスキル3/16項目：交渉力、動機づけ、育成力」「テクニカルスキル4/9項目：研究、管理観、情報管理、業務管理」「人間性3/24項目：余裕、人間的魅力、想像力・創造力」の24項目であった。点数の伸びを見ると、2回目の自己評価は全体で平均17.9点（-24点～108点）上昇し、看護師長の9割が上昇、1割が低下した。アンケートで「自らを顧みる機会となった」と82%が回答した。

【考察】課題のほとんどが問題解決、目標管理、組織開発遂行能力であり、その他の項目も余裕、交渉力、人材育成、業務工程管理等、前者に影響する項目であった。評価点数の増減で学習の成果を明確にし、看護師長自身の成長に目を向ける機会となった。

【結論】看護師長の問題解決能力に関する課題が明確になった。今後、能力向上に向け取り組みを行っていく。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-078

認知症入所者へのパーソンセンタード・ケア表を用いた関わりを評価する試み ー心穏やかな生活を過ごすためにー

高江洲 美香[1)]、安座間 志江[1)]、島袋 裕子[1)]、稲福 由美子[1)]、友利 恵利子[1)]

1）国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【はじめに】

認知症を抱え舎移動したB氏が困っていることや、職員が関わりを通して困っていることなどを取り入れたパーソンセンタード・ケア表（以下ケア表）を作成しケアを開始した。その関わりを評価し、B氏のBPSDの変化や、心穏やかな生活ができる支援をを検討したので報告する。

【研究目的】

B氏へ、ケア表を用いた関わりを評価し、心穏やかに過ごせる為の支援を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：介入研究
2. 研究方法：B氏や職員が困っている事を取り入れたケア表を作成し介入する。包括的BPSDケアシステム評価票とNPI - Q評価を活用しB氏へのケアや関わりを評価する。
3. 倫理的配慮：当園倫理委員会（沖愛発0730第2号）の承諾を得た。

【結果】

1. ケア表を活用したことで、B氏の不安や不快感が軽減した。
2. 睡眠が安定し生活リズムが整った。
3. 包括的BPSDケアシステム評価では、笑顔や心理症状が改善した。
4. NPI-Q評価結果でBPSDの負担度が21点から1点と改善した。

【考察】

ケア表の活用で、B氏の細かい情報が共有でき関わり方が見えてきたことで、不安を和らげ、睡眠が安定し生活リズムを整えることに繋がったと考える。ケア表の活用は、B氏のBPSDの改善に効果があったと考える。

【結論】

1. 入所者の生活と習慣を尊重した環境へ整える事で、心穏やかに過ごせる為の支援に繋がった。
2. ケア表は、個別的なケアをチームで共有し実践する有効なツールとなった。
3. 包括的BPSDケアシステム評価を活用したことで、アウトカムを意識したケアへ繋がり、NPI-Q評価が改善した。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-079

認知症患者に対し看護師が直面する困難への対処行動

黒田 百合子[1)]、大橋 千香子[1)]、今川 さち子[1)]、江尻 由美[1)]、榮 岬利[1)]

1）NHO 北陸病院 認知症病棟

【はじめに】認知症患者の看護を実践する上で、多様な訴えやBPSDの対応に時間を多くかけていながらも、ケア抵抗や暴言を受け、患者との関わり方に葛藤しながら看護に当たる看護師も多い。そのため、患者といかに向き合うかは重要な課題となっている。

【目的】看護師の体験から、認知症患者の看護を実践する上で看護師が困難に感じていることに対し、どのように対処しているのかを検証し分析する。

【方法】認知症病棟に勤務する看護師12名に対し、認知症患者を看護する場面で経験する困難に、どのように対処しているのかについてインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施し、得られた録音データから逐語録を作成。その内容を要約し、カテゴリーを抽出し分析した。

【結果】認知症看護における困難な場面での対処行動の内容について3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーとして表すことができた。

【考察・結論】対処行動として抽出された3つのカテゴリーのうち、1つ目のカテゴリー「認知症患者に対する知識や技術の習得」では、チーム全体が認知症患者への対応について課題を意識できるようなサポートが重要であること、2つ目のカテゴリー「人的環境の調整」では、安全性の確保とともに患者の自由を尊重すること、看護師の負担の軽減という点からも望ましい看護態勢を構築する必要があること、そして、3つ目のカテゴリー「自分なりのストレス軽減方法と感情コントロール」では、認知症患者に見られる一時的な感情の変化に惑わされずに、自分のペースを保ち、コミュニケーション技術を活用した良好な関係を構築することが重要であることが明らかになった。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-080

レビー小体型認知症患者の認知面についての関わり
～患者のもてる力を引き出すために～

小島 あいり[1)]、岩井 勇介[1)]、田村 秀明[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】レビー小体型認知症患者が入院後、徐々に傾眠傾向となり声かけへの反応が鈍くなり、ADL の低下がみられた。これらは認知症症状が悪化したことが原因なのではないかと考え、症状の悪化を防ぐための関わり行った。この関わりを通して学んだことを報告する。
【目的】レビー小体型認知症患者の症状悪化を予防する看護を考える
【倫理的配慮】ケーススタディへの参加は自由意志であり、拒否しても治療や看護に影響を与えないこと、また、個人情報を保護することを説明し同意を得た。
【実践・結果】患者は転倒を繰り返し、皮膚損傷があった。何度も創部に触れるためミトンの使用開始、また傾眠が強く車椅子から全介助まで ADL が低下した。拘束時間を減らせるようカンファレンスを実施、チームで関わりを統一した。ベッド臥床中は刺激が少なく創部を気にしてしまうため、体調をみながら徐々に離床し、離床中は拘束をせず過ごすことができた。見当識障害があり認知症症状が悪化する恐れがあると考えたため、日付と場所がわかるようカレンダーを作成した。農作業をしていたことからカレンダーはトマトのデザインにし、また、天気にも興味を示すのではないかと考え、天気もわかるよう作成し関わりを行った。車椅子に乗車したタイミングで、農作業について尋ねると、笑顔で会話を弾ませる様子があった。見当識障害の解消はなかったが、反応が乏しい中でも笑顔が見られ日中は離床して過ごせた。
【考察】認知症は進行性の疾患であることを念頭に置き、症状が悪化する中で少しでもできている部分を見逃さず、患者の持てる力を引き出す関わりにつなげることは認知症の症状悪化予防につながると考える。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-081

粗暴行為が出現した認知症患者の看護
〈患者の思いに寄り添い孤独感を癒す関わり〉

越後 友貴[1)]

1）NHO 榊原病院 精神科

【はじめに】私が受け持った認知症患者は入院当初は暴言暴力が激しかったが経過に伴い精神状態が大きく改善し退院へと繋がった。要因を考察したため報告する。

【結果】A 氏、90代男性。アルツハイマー型認知症。施設での暴言暴力が出現し、初回入院された。初回入院では暴力が激しく対応が困難であったため隔離となった。歩行できる環境をつくるも転倒され骨折した。その後他院で手術し、HCU で拘束の状態で再入院となった。当時の HCU はナースステーションと繋がっており、常に会話できる環境にあった。介護抵抗がみられたが、その都度必要性を説明し、自己決定を促しながら関わった。A 氏は寂しさを訴えることが多く、他の看護師の協力も得て話しかけてもらったことで穏やかに過ごせることが増えた。病室の患者からは看護師が目に入る位置におり、すぐに思いを伝えられる環境であった。退院時には看護師に対し何度も感謝を述べる様子がみられた。

【考察】A 氏は家族に会いたい思いを吐露することが多く、認知症の発症で、社会・家庭から孤立していくことへの孤独感の裏返しにより粗暴行為が出現したと推測する。A 氏の孤独感に気付き、常に看護師へ不満や不安、思いを吐露できる環境を活かして患者に寄り添った関わりをしたことで安心感を与え、信頼関係ができたことが、精神状態の改善に繋がったと考える。退院時に感謝を述べたことからも信頼関係ができ、孤独を癒す効果があったといえる。

【まとめ】認知症によって理解力や記銘力が低下し、環境の変化に適応が難しい患者でも、患者の思いに寄り添い孤独感を和らげる看護を行うことで信頼関係が構築され、状態改善に繋がることが分かった。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-082

認知症患者と家族のタブレットを使用した面会の効果

高橋 孝子[1)]、清野 愛美[1)]、持沢 洋子[1)]

1）NHO 小諸高原病院 看護部

1. はじめに　新型コロナウィルス感染症の拡大に伴い、当院でも面会を制限する状況が続いている。先行研究では家族の面会が認知症患者のBPSDの抑制に効果がある示唆されている。今回タブレット端末を使用した面会を行い、認知症患者のBPSDの改善を判定した。
2. 研究方法　研究デザイン：準実験型研究　研究期間：令和3年8月～10月　対象：家族を認識可能な認知症によるBPSDの症状がある3名　方法：取り組み前後のBPSD+Qの変化と患者家族の様子を評価した
3. 倫理的配慮　患者・家族へ研究参加は自由意志であり、拒否・撤回ができること、精神的に不調がみられた場合は研究を中止することを書面で同意を得た。
4. 結果　A氏は面会前、低活動スコアが目立っていた。3回面会後に過活動スコア、過活動せん妄の項目が増加し、幻覚妄想を伴う興奮状態が出現したが、6回面会後は過活動スコア、生活関連スコアの減少がみられた。B氏は面会前と3回面会後の点数に変化はなかった。6回面会後は常同行動の負担度、易怒性の項目が増加した。C氏は面会前と3回面会後の比較では過活動スコアを中心に低活動スコア、生活関連スコアでも点数が減少した。
5. 考察　今回3事例中2例でBPSDの改善が見られた。タブレット端末による面会が感情の安定やストレス軽減につながった。また3例において家族との絆を構築する一助となった。物理的距離があっても、家族との面会は患者家族に安心感を与えQOLの向上につながったと考える。
6. 終わりに　新型コロナウィルス感染症が終息しない現状において、患者のQOL向上および家族との情報共有を目的にタブレット端末を活用して面会を継続していく。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-083

認知症患者の短期記憶障害に着目した関わりの工夫
―認知症ケアチームと病棟看護師との連携―

三好 あや[1)]

1）NHO 神戸医療センター 看護部

【はじめに】認知症高齢者は、入院や治療などの生活環境の変化が大きなストレスとなり、認知症行動・心理症状（BPSD）を悪化させることがある。今回、認知症ケアチーム（DCT）の介入によって病棟看護師の対応困難感を軽減できた事例について報告をする。

【事例紹介】胃幽門部がんの診断でステント留置治療を受けた80歳代の男性。入院前は妻と二人暮らしをしており、入院当初より興奮や易怒性、帰宅願望、夜間不眠等の認知症BPSDやせん妄症状がみられていた。

【看護の実際】入院時より常に時間や周囲の状況を気にして落ち着きがなく、著しい短期記憶障害により状況把握が難しく興奮状態が続いていた。そのため、DCTの介入が開始となった。自宅では1日の予定を提示することで妻が外出をする際も一人で留守番ができていたとの情報から、その日の予定を起床時に提示することを提案した。しかし患者自身が入院していることを忘れていたため、帰宅願望が強くなってしまった。病棟看護師より妻の仕事の関係で迎えに来れない等の説明をすると理解を示されるとの情報から、起床時（午前の予定と妻へ迎えの連絡をする事）、昼食後（午後の予定）、夕食前（妻が仕事の関係で迎えが難しいため病院で一泊して欲しいと依頼された事と消灯までの予定）を提示し、病棟看護師と連携して予定表を繰り返し確認した。その結果、帰宅願望の訴えを軽減させることができた。

【考察】1日の予定の提示は、著しい短期記憶障害があり現状把握が困難な患者にとって不安を助長する情報となっていた。一方で、数時間単位の予定の提示は、見通しが立てやすく予測可能な内容であり、易怒性や興奮を軽減することにつながったと考えられる。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-084

活動性亢進の症状のある認知症患者への環境調整の効果
―小集団プログラムへの適応を目指して―

早川 浩生[1)]、高沢 早輝[1)]、佐藤 暁[1)]、山崎 加代子[1)]

1）NHO さいがた医療センター 看護部

1. はじめに

BPSDの改善には非薬物治療を優先的に行うことが原則とされている。また、小集団活動がBPSDの早期改善に効果があるとも言われている。今回、認知機能低下に伴うBPSD（活動性亢進）があり、集団活動の場で孤立しているA氏に対し集団活動へ参加できるように環境調整を行った。

2. 研究目的

活動性の亢進があるA氏に対して、認知症プログラムの参加を目的として行った環境調整の効果を明らかにする。

3. 研究方法

認知症行動障害尺度（以下DBD）やカルテから言葉と行動、排泄、睡眠、作業療法の参加等についての記述を抽出し、時系列に整理しA氏の行動とスタッフの対応を含めた環境調整との関連について分析した。本研究は、さいがた医療センター倫理審査委員会の承認を得た。

4. 結果、考察

共用ホールの椅子やテーブルへの執着があり、他患者から大声で注意されるなどの干渉を受け落ち着きがなくなることが多かった。見当識障害から看護師や他患者を従業員、病院を仕事場と認識していた可能性が考えられ、仕事として椅子などの位置を整えていたことが予測された。それらの行動に対して、感謝を伝える対応によって、行動が落ち着くことが増えた。しかし、認知症プログラムを行うタイミングに合わせて状態をコントロールすることは難しく、椅子やテーブルなどへ意識が向き、プログラムへの参加ができない状態も多くみられた。

また、A氏は物が多いとそれが気になり作業に没頭して休息が取れない、器物破損してしまうような状況であった。そのため、自室内に物品を置かないことで刺激を減らし、混乱を防ぐような環境調整が効果的であったと考えられる。

DBDにおいて、徘徊の項目は入院時と比較し改善が見られた。

ポスター11

［ 看護　認知症・高齢者看護1 ］

座長：柴田 美絵（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P1-1-085

認知症患者のための院内デイケア実施の取り組み

小林 美晴[1)]

1）NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】2016年4月、診療報酬の改定に伴い認知症ケア加算が新設され、当院でも2019年度より認知症ケア加算1を取得している。認知症患者にとって入院環境は普段の生活とリズムが違うことからストレスが生じやすく、夜間の不眠や情緒の不安定、さらなる認知機能低下やBPSDを招く原因となる。そこで認知症者の日常生活のリズムを取り戻し活性化するために院内小規模デイケア（以下院内デイケア）を実施した。認知症看護認定看護師として体制構築までの取り組みをこに報告する

【活動内容】1. 他施設の院内デイケアを見学2. 認知症対策委員会で院内デイケアを企画3. 院内デイケア説明書を作成4. 運用手順を作成5. 栄養・リハビリ・病棟看護師の役割の明確化6. アクティビティケアのメニューについて検討

【結果・考察】週1回：1時間、実施場所：病室、対象：病室内2人～4人の患者、運営時のメンバーは認知症看護認定看護師、作業療法士、病棟看護師で行った。2020年度7月より1月まで計20回実施しメニューとしては自己紹介、リアリティオリエンテーション、おやつの時間、体操、ゲーム等を対象に合わせ取り入れた。病棟看護師に行ったアンケートの結果では参加した認知症患者の表情・行動の変化についての意見が多かった。一方でデイケアの対象者を選定することが困難だったこと、デイケアを実施する際に病棟看護師が出席できなかったこと等の問題があった

【今後の課題】デイケアに参加する患者の選定方法の検討、病棟看護師の認知症患者に対する役割について働きかけていく必要がある。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-086

結核隔離入院中の患者に対する余暇活動が高齢結核患者に及ぼす認知機能への効果

圓福 由子[1)]、峯山 未来[1)]、宮原 千恵[1)]、藪田 由紀子[1)]、山口 新子[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

結核病棟への入院患者は高齢者の割合が多く、隔離的治療環境や抗結核薬による食思低下や意欲低下により認知機能低下が進むリスクがある。本研究はこのような環境下の結核病棟において、認知機能低下のある患者に余暇活動（以下、活動）がどのような効果を及ぼすかを明らかにすることを目的とした。

【方法】B 病棟に結核治療で隔離入院中の認知機能低下のある65歳以上の患者8名を対象に、週1-2回の活動を実施した。活動の効果判定指標には認知機能（HDS-R）日常生活動作（BI）意欲（VI）、BPSD（NPI-Q）を使用し、HDS-R と BI は活動前後に研究者が評価を行い、VI と NPI-Q は活動前後に実施者が評価を行った。活動前後の点数の変化を Wilcoxon の符号付き順位検定を実施し効果の検証を行った。活動中の患者の様子を実施者にメモを取ってもらい、その変化を研究者が検討した。本研究は、A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者の体調を考慮し週1-2回程度活動を実施した結果、実施前後の HDS-R において女性に改善が見られた。一方、BI、VI、NPI-Q では有意差は見られなかった。活動を行うごとに患者の発語する頻度が増え、笑顔が増えるなどの変化が見られた。

【考察】女性の認知機能向上は、活動した内容が塗り絵や折り紙など子供の頃から経験した遊びであり、過去のエピソードを想起させ思考力が活性化し認知機能の改善に繋がったと考える。また、活動時間の他者との共有は、隔離環境に対するストレスの軽減や精神的な充足感につながったのではないかと考える。介入を通して患者の好みや得意とすることを個性として捉えることは、患者に意欲的な活動を促し認知機能を維持することにつながると考える。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-087

認知機能低下のある後期高齢者のケアににやりほっとを取り入れた効果

簑原 祐恵[1)]、石原 由美[1)]、上田 和彦[1)]、村田 綾子[1)]

1）国立療養所菊池恵楓園 第五センター

【目的】認知機能低下のある後期高齢者のケアに、笑顔になるにやりほっとを取り入れたケアを実践することで、笑顔で生き生きと過ごせることを明らかにする。

【方法】事例研究。対象者：Aセンター入所者90歳代後半B・C氏2名。期間：2021年8月～10月。介入方法：にやりほっとメモを基に看護・介護計画を立案・ケアを実践し、反応を記録した。データ分析：ケア実践期間前・後、実践期間中の反応を同園の先行研究で用いた評価表を参考に「関心を示す動作」「目の動き」「発語」「表情」「気持」を4段階尺度で点数化し比較した。

【結果】実践中は共に評価点数は変化なかった。実践期間前後の評価点数はB・C氏共に若干ではあるが上昇した。積極的に俳句の意味を話し、表情が明るくなる、昔の話しや好きな食べ物の話しを笑顔で生き生きと楽しまれたことなどが記録されていた。

【考察】B・C氏共に実践中の評価点数の上昇は見られなかったが、実践後は実践前より上昇している。長谷川シニアホールディングにやりほっと探検隊は「具体的な事実は忘れているが、なぜか感情の記憶だけは記憶している」と述べているように、楽しかった感情の記憶が影響しているのではないかと考える。また、その時は笑顔や嬉しいなどの反応が見られていた。このことから、にやりほっとを取り入れたケアの実践は入所者が笑顔で生き生きと過ごせることへ繋がったと考える。

【結論】 1. にやりほっとメモを取り入れたケアを実践することは、笑顔で生き生きとした反応を得ることに有効であった。2. 高齢であり物忘れがある入所者に対しての効果の継続には限界がある。3. ケアの継続や定着が求められる。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-088

入院中の高齢患者への内服自己管理への支援　- 内服 BOX 活用の効果 -

水野 佑香[1)]

1）NHO 岡山医療センター 呼吸器・呼吸器外科病棟

【研究目的】A 病棟に入院中の高齢患者に内服 BOX を活用した内服自己管理方法を行い、その効果を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：A 病棟で入院中の65歳以上高齢患者1名
3. 研究期間：2021年7月2日から同年10月23日まで
4. 研究方法

1）内服 BOX の活用方法

A 病棟で行っている従来通り薬袋から取り出して内服自己管理を行う方法と自宅で使用している内服 BOX を使用して内服自己管理を行う

2）データ収集方法

（1）アンケートによる調査

○内服管理のしやすさについてアンケート調査を、入院1週間後に行う。

○アンケートの内容は内服管理のしやすさ（5段階評価法を使用）と自由記載とした。

3）分析方法

アンケートへの回答の変化を比較分析する。

5. 倫理的配慮

研究への参加は自由意志とし、口頭および文書で研究の趣旨を説明し、同意書の提出をもって同意を得た。本研究は臨床研究審査委員会で検討され、実施可能と判断された。

【結果】

対象：B 氏、70歳代、男性。肺癌、薬剤性末梢神経障害あり。アンケートを従来通りの内服管理方法でした後と持参した内服 BOX を使用した内服管理方法でした後に実施した。アンケートより従来の方法は、自宅での内服管理方法と異なり難しいと感じていた。入院中も持参した内服 BOX を使用した方が内服管理しやすいと感じていた。

【考察】自宅で使用していた内服 BOX を入院中も使用したことで、内服自己管理方法の難しさを感じなくなった。患者が慣れた内服自己管理方法を継続することで、入院の環境の変化を少しでも感じさせないようにしていく必要がある。

【結論】1. 入院中の内服自己管理は、内服 BOX を使用することで自己管理しやすくなる。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-089

認知機能低下がある患者への説明と同意の技術
－治療や検査に拒否のある患者への熟練看護師の対応－

山下 主税[1)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部

1　目的　熟練看護師が精神科病棟の認知機能低下がある患者への治療や検査の説明の際に、何をアセスメントしどのように関わることで拒否なく同意を得ているのかを明確にする。
2　方法　研修対象：精神リエゾン病棟での実務経験が5年以上かつ一般科での勤務経験がある看護師3名研究期間：2021年4月～2022年3月認知機能低下がある患者への治療や検査の説明と同意の場面を観察。場面観察後ICレコーダー録音しながらインタビューガイドを用いてインタビューを実施。内容を基に逐語録を作成しコードを抽出。各コードを類似性や相違性に着目し抽出度を高めたサブラベル、ラベルを生成。シンボルマークと関係記号、添え言葉を書き込み、見取り図を作成。研究デザイン：質的研究
3　倫理的配慮　A病院倫理審査委員会の承認（承認No2021002）を得て実施。データは本研究のみに使用し研究終了後破棄。
4　結果・考察　熟練看護師は説明や同意の技術はケア行為の一つと考えており精神科特有の技術を用い患者がその人らしさを出せる様な関わりをしている。より深く患者を理解する事で多面的な把握を、拒否のある患者の思いの確認や時間と物理的距離の工夫をする等、言動の本質を捉えた対応ができることが抽出された。患者との長年の関わりから得た知識、技術や経験だけでなく常に内省し学び続けその積み重ねにより暗黙知の質が向上し、患者は安全で満足した治療や検査を受けられる可能性がある。
5　結語　熟練看護師は精神科特有の技術や暗黙知がありこれは常に内省した積み重ねによるものである。新人看護師の指導の際に用いればやむを得ない身体拘束をせずに患者は安全で満足した治療や検査を受けられる可能性がある。

ポスター12

［看護　認知症・高齢者看護2］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-090

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を受ける患者の術前、術後、退院1か月後のフレイル評価

厚地 美穂[1)]、永住 圭祐[1)]、山下 佑優[1)]、野中 美里[1)]、福元 絢乃[1)]、福迫 直美[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 東7階病棟

［研究目的］TAVIの術前、術後、退院1か月後にフレイル評価を実施し、変化を明らかにする。
［研究結果］TAVIを受ける患者7名の同意が得られ、対象者は全て女性で平均年齢は79.6歳（範囲71～84歳）であった。術前術後のフレイル評価は、Katzの日常生活の指標の6つの項目（入浴、更衣、トイレの使用、移動、排尿・排便、食事）について比較したところ、全ての対象者が6項目中4項目以上「できる」となった。また術前・術後でそれぞれの項目の平均値を比較した結果、アルブミン値はp＝0.31、握力はp＝0.27、5M歩行はp＝0.80であり、いずれの項目も有意差は認めなかった。術後と退院1か月後の比較した結果、アルブミン値の平均は＝0.47、握力はp＝0.34、5M歩行はp＝0.37であり、いずれの項目も有意差は認めなかった。
［考察］TAVIを受ける高齢者のフレイル変化を分析したが、術前後のフレイルの有意差は認めなかった。今回の研究ではTAVIにより心機能が改善し活動量が増すことで身体機能も向上すると考えていた。しかしTAVIにより心機能は改善しても、元々の生活習慣以上に運動量が増加しないため、身体機能は現状維持に留まると考えられた。心疾患は寛解と増悪を繰り返す。TAVIを受ける患者は高齢であり、元々のADLを上回る運動機能を獲得することは難しいと考えられた。
［結論］TAVIを受ける患者において術前、術後、退院1か月後でのアルブミン値、握力、5M歩行の有意差はなかった。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-091

当院における胃瘻造設後の予後に関する調査

尚和 敬宗[1)]、若松 千恵子[1)]、梅内 純平[1)]、徳田 のぞみ[1)]、國渓 郁[1)]、青池 淳子[1)]

1）NHO あわら病院 看護部

【はじめに】当院のあるA市は高齢化率35.7%と全国平均を5%上回る。嚥下障害や誤嚥性肺炎を繰り返して経口摂取困難となり、胃瘻造設の検討、その後の生活について、患者や家族が大きな選択を迫られる場面が多い。看護師は意思決定を支える立場にあるが、患者や家族が求める情報提供が出来ていないのではないかと感じた。先行研究において、既に胃瘻造設後の生存期間は男性より女性の方が長いと明らかにされているが、胃瘻造設により生命予後がどのぐらい延長されるのか、造設時の患者状態によって、予後にどの位影響があるのかなどわかっていない事も多い。そこで、当院の患者を対象に胃瘻造設後の予後について知ることで、意思決定支援の参考になるデータを得られればと考え本研究を行った。

【目的】当院で胃瘻造設した患者の生存期間、予後因子の有無を診療録から後方視的調査を行う。

【方法】1胃瘻造設後の生存率をKaplan-Meier曲線で抽出し、男女差をlog-rank検定で分析　2年齢、身長、体重、BMI、栄養状態、ADL、認知機能において要因が存在するか重回帰分析

【倫理的配慮】当院の臨床研究審査委員会から承認を得た

【結果】1胃瘻造設後1年間の生存期間に性差はない。2胃瘻造設2年後の生存期間は、男性より女性の方が長い3胃瘻造設時の年齢、身長、体重、BMI、Alb、ADL、認知機能において生存期間に男女の有意差はない

【考察】厚生労働省の統計によると2019年の平均寿命は男性81.41歳、女性87. 45歳と性差があり、今回の結果より、男性より女性の寿命が長いのは胃瘻造設を行っても同じであるということがわかった。しかし、造設時の年齢やBMI、栄養状態などその他の予測された因子で優位差はなかった。

ポスター12

［ 看護　認知症・高齢者看護2 ］

座長：志水 直子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／認知症認定看護師）

P1-1-092

職員の意識が変化するプロセス～認知機能低下予防教室を通して～

日高 里織[1)]、照屋 純二[1)]、幸地 友恵[1)]

1）国立療養所 宮古南静園 看護課

【目的】認知機能低下予防教室を通して職員の意識が変化したプロセスを明らかにする。
【方法】期間：令和3年7月～12月対象：看護師3名介護員2名方法：半構成的面接を実施、思いや入所者の反応を自由に語ってもらい職員の意識の変化を調査した。逐語録を作成しテキストにコードを付けカテゴリーとサブカテゴリーを関連づけ、意識が変化するプロセスをマズローの欲求5段階理論を用いて分析した。倫理的配慮：A園倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】77コード、8サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。カテゴリー「理解できないことに対する不満」では、やらされている。モチベーションが下がるという発言があった。カテゴリー「職員が前向きになる発端」では、担当者が奮闘している姿を見て一緒にやっていこうという気持ちになった。カテゴリー「認知症機能低下予防教室に対する感情の変化」では、入所者の笑顔や、認知症高齢者がゲームを理解していることを嬉しく感じ、入所者のために開催したいという意識へ変化した。
【考察】目的がわからないことにより、モチベーションが低下し、仕事へのやりがいが感じられない状態であったと考えられる。また、職員が担当者に共感したことで連帯感が生まれ、社会的欲求が満たされたと考えられる。さらに、入所者から認められることで承認欲求が満たされ入所者のために開催したいという自己実現へ意識が変化したと考えられる。
【結論】やらされているという負の感情から、入所者のために開催したいという意識が変化したことは、マズローの欲求5段階説の下の階層から欲求を満たしていくことで、自己実現欲求が高まることが明らかとなった。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-093

成人後期にある重症心身障害者の安全な食事を目指して
～患者に適したポジショニングや一口量、食事量の検討～

麻生 和美[1)]、森井 紗季[1)]、岸川 理恵[1)]、龍 里美[1)]、酒井 光明[2)]、上野 知香[3)]

1）NHO 東佐賀病院 看護部、2）NPO 東佐賀病院 リハビリテーション科、3）NPO 東佐賀病院 小児科

【はじめに】「食べる」という行為は生活において大きな意味を持っている。今回、咽喉マイクで異常音を聴取されSPO2の低下や食後湿性咳嗽の増加を認めた成人後期にある重症心身障害者に対し、より安全な食事援助方法を検討したので報告する。

【方法】A氏、50歳代男性、主病名：脳性麻痺　頸部が後屈・右回旋している。患者に適したポジショニング、一口量、食事量について頸部聴診法を用いて検討した。

【結果】A氏の食事摂取の問題点から頸部の軽度前屈姿勢を取ることが必要と考え調整した。その結果、食事終了まで安定した姿勢維持が可能となり、食事流入速度が合い、ムセ込みが減った。また、一口量を決めたことで咽頭残留がなくなりSPO2値は96～98％と安定した。食事量の多さから摂取時間が延び咽頭残留量が増えていた。食事形態や摂取カロリーを変更せず補助食品を活用し、摂取時間が15～20分短縮した。

【考察】ポジショニングにより、咽頭に食塊を保持することで嚥下のタイミングが良好になり咽頭や喉頭への侵入を軽減できたと考える。一口で食塊の感覚を得ることができ、嚥下後咽頭に食物が残らない量を一口量に決定したことで一回の嚥下で口腔内での処理が安全に完結できたと考えられる。食事量を減らすことで食事時間が短縮し、患者の負担軽減に繋がった。

【結論】摂食嚥下障害のある患者に対し体位の工夫と頸部の固定により咽頭流入を軽減できた。摂取カロリーを変更せず補助食品を活用し、摂取時間を短縮することで患者の負担軽減となった。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-094

経管栄養を行っている重症心身障がい児（者）病棟における口腔アセスメントの効果口腔ケアアセスメントガイドとプロトコールを用いて

阿部 多英[1)]、糟川 歩[1)]、金野 ひとみ[1)]

1）NHO 岩手病院 看護科

［はじめに］A 病棟に入院している重症心身障がい児（者）は毎日の口腔ケアと定期的な歯科受診を行っているが経管栄養患者には口臭、口腔内乾燥、歯肉出血などみられる。そこで OAG とプロトコールを使用し口腔内アセスメントを行い効果があるか検討した結果を報告する。
［研究目的］OAG とプロトコールを用いて経管栄養を行っている重症心身障がい児（者）の口腔ケアの効果を明らかにする
［研究方法］1研究期間：令和3年9月～10月2調査対象：経管栄養を行っている A 氏・B 氏2名3研究方法：事例研究 4収集方法・OAG に沿って評価、プロトコールを実施・歯科衛生士の評価5データ分析方法：週2回、口腔内環境を評価し効果を分析6倫理的配慮：研究対象者の保護者に文章を用いて研究目的と内容を説明し所属施設の倫理審査委員の承諾を得た
［結果・考察］合計スコアは、A 氏・B 氏ともにプロトコールが3（中度から重度）から2（軽度）に改善した。これは、OAG 評価をもとにスタッフ全員で口腔ケアを実施したことによる効果と考える。A 氏は〈唾液〉〈粘膜〉の項目が2から1に改善。スタッフより「唾液がサラサラになった。」と評価があった。B 氏も〈唾液〉〈粘膜〉の項目は評価を下げることなく1のまま継続できた。このことから OAG とプロトコールを活用し、個別性に合わせた口腔ケア方法を検討することで、看護師の口腔ケアに対する知識や意識が高まり、更に口腔内環境の改善につながったと考える。
［結論］OAG を使用しプロトコールに沿った口腔ケアは口腔内環境の改善に有効であった。ケアの回数を増やすことで口腔内環境に変化が見られ改善を図ることができた。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-095

嚥下障害がある重度心身障がい者に対する嚥下機能改善のための取り組み

佐々木 恵[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 3病棟

【目的】誤嚥性肺炎や食物の掻き込みによる誤嚥が見られる対象者に対して、嚥下機能改善への取り組みを実践。

【研究方法】1）患者概要：30代男性重度心身障がい者。発達年齢は4歳程度と推定。食事中に食事や水分に対してムセがある。歯磨きも不十分で、菓子類の摂取も控えている状況。2）研究デザイン：事例研究3）研究期間：令和3年5月から令和3年10月4）分析方法：記録や対象者の観察から情報収集し、摂食嚥下機能評価を実施。嚥下機能改善支援介入前後を「KT バランスチャート」を使用し評価。5）倫理的配慮：倫理委員会に本研究を提出し、倫理的配慮について承認を得た。

【結果】1）嚥下体操は、対象者のストレスと判断し途中中断した。2）向精神薬を調整し、嚥下機能改善。3）食種変更、とろみ水の硬さも配慮した。1）～3）の結果 KT バランスチャート概ねすべて評価点5になり嚥下状態が改善した。また好きなキャラクターの歯磨きセットを用意し、自主的な歯磨きを行うことが出来た。

【考察】薬剤調整と共に嚥下訓練に取り組んだことが嚥下状態の改善につながった。嚥下訓練には対象者の発達レベルや好みにあった考慮が必要である。また嚥下状態に合わせ食形態を変化させたことも効果的であったと考える。好きな歯磨き道具を使うことにより歯磨きを自主的に行い習慣化したものとした。

【結論】重度心身障がい者の嚥下状態の悪化には1.薬物の影響を考慮する2.援助内容が合わないとストレスとなるため、早期に援助内容を本人にあったものとする。3.発達レベルや本人の好みに合わせ嚥下訓練を実施することが重要である。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-096

重症心身障がい児（者）における口腔ケアのアプローチ方法

本柳 志穂[1)]

1）NHO 福島病院 看護部

〔はじめに〕視覚障害・知的障害のある重度心身障がい者が、口腔ケアに不快感を覚え拒否反応が見られた場合、口腔ケアが困難となり口腔内環境が悪化する。
〔目的〕患者の特性を理解し、不快なく実施できる口腔ケアのアプローチ方法を検討する。
〔方法〕口腔ケアに拒否が見られる視覚障害・知的障害の50代女性。3ヶ月間（10月～12月）実施。開始1ヶ月間は日中のみ言語聴覚士が行い、その後2ヶ月間は看護師間で手技を統一し毎食後実施。言語聴覚士と患者が好む行動や歌が好きという情報を共有。接触からの情報伝達に着目し、背臥位で姿勢を安定させ、その後患者と手を合わせ一緒に手や頬に触れながら口腔ケアの予告を行った。口腔ケア中患者の好きな歌を歌い、終了後は好きなおもちゃを提供した。
〔結果〕姿勢保持と口腔ケアの予告の動作には拒否が見られなかった。最初の1ヶ月間は口腔ケア中に、手で払いのける動作が見られたが徐々に減少し看護師が行っても大きな拒否が見られなかった。自ら背臥位になり口腔ケア中に笑顔が見られた。開口時間が延長され歯磨き不足が解消し、食物残渣が減った。
〔考察〕背臥位は、姿勢が安定し不安感の除去に繋がったと考える。患者と共に手や頬に触れたことで、接触による情報伝達が患者の受け止めやすい感覚刺激となり拒否反応が減少したと考える。また、統一したケアを提供したことで患者の混乱を防いだと考える。
〔結論〕環境調整と患者の受け止めやすい接触による感覚刺激は、視覚障害・知的障害のある患者の触覚に働きかける有効的なアプローチ方法である。また、受け止めやすいアプローチ方法は、口腔ケアの拒否が軽減され、口腔内環境の改善に繋がる。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-097

重症心身障がい児（者）における口腔内乾燥に対しての取り組み ～唾液腺マッサージを取り入れて～

西浦 祐岐[1)]、前田 かおり[1)]

1）NHO 兵庫あおの病院 看護部

重症心身障がい児（者）における口腔内乾燥に対しての取り組み～唾液腺マッサージを取り入れて～兵庫あおの病院　西3階病棟　西浦　祐岐はじめにA病棟では1日3回の口腔ケアを実施しているが口腔内汚染が顕著な患者がいる。人工呼吸器の使用、絶飲食や、閉口が出来ない事による口腔内乾燥が共通している。そこで、唾液腺マッサージを取り入れる事で唾液分泌を促し、口腔内環境が改善されるのではないかと考え取り組んだ。目的唾液腺マッサージによる口腔内環境に対する効果を明らかにする。研究方法1）研究期間：R3.11.29～R3.12.262）対象患者：経管栄養を行っており口腔内汚染が顕著な患者3名3）実施：ケア実施前後の口腔内環境をOAGスコア･TCIスコアを用いて1日2回2週間測定。ケアは1口腔ケアのみ2口腔ケア＋唾液腺マッサージとし各々のスコアを比較する4）倫理的配慮：所属施設の倫理審査会の承認を得た結果・考察全ての患者において「口腔ケアのみ実施後」より「口腔ケア＋唾液腺マッサージ実施後」のOAGスコア･TCIスコアが1～4点低下した。また患者ABでは「口腔ケア＋唾液腺マッサージ実施前」のスコアが7日目以降で最大6点低下した。唾液腺マッサージ実施中、唾液の嚥下もあり分泌促進できたと考える。唾液腺マッサージは有効であり継続する事で口腔内環境が改善したと考える。C氏は継続によるスコアの低下がほぼなかった。全身浮腫、変形が強く効果的な唾液腺マッサージが出来ていなかった事が原因と考えられる。結論1）重症心身障がい児（者）の口腔ケアに唾液腺マッサージを取り入れる事は、口腔内汚染の軽減に有効であった2）唾液腺マッサージを継続することで、7日目以降口腔内環境が改善した

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-098

重症心身障がい児（者）のより安全な食事介助を目指して ～独自の摂食嚥下患者シートを活用して～

春園 富美[1)]、安田 雅信[1)]、坂元 友香[1)]

1）NHO 南九州病院 小児科

【目的】患者の個別性とエビデンスを考慮した摂食嚥下患者シートを活用することで安全安心な食事介助に対するスタッフの行動の変化を明らかにする。

【方法】1. 研究対象：A 病棟看護師19名、療養介助専門員7名、計26名2. 研究期間：令和3年8月～令和4年3月3. データ収集方法：質問紙法4. 研究方法：食事介助に困難さを感じる患者3名の個別性を考慮した摂食嚥下患者シートを作成。シート使用前後で摂食嚥下に関するアンケートを実施し、設問毎の平均値にてt検定で分析。5. 倫理的配慮：研究目的・内容を説明し同意を得、病院の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】シート活用後、「ST 介入後の摂食姿勢」「原始姿勢反射」「今までとっていた摂食姿勢」は3名共に有意差を認め、変形や拘縮、筋緊張など各患者の身体的特徴によって有意差を認めた。シートについて「食事介助のポイントが他患者にも参考にできると感じた」「シートを活用して改めて注意していく必要があると感じた」「日によって緊張度も違う患者の対処方法が根拠を示して具体的に表現してあり、新人や配置換え看護師も理解しやすいと感じた」等の意見が上がった。

【考察】シートに体位や口唇閉鎖介助、嗜好と摂取時間、目標摂取量等、個別性を明示したことで誰が食事介助しても安心して介助ができるようになったと考える。また、シートを活用しエビデンスと患者の個別性を確認しながら食事介助に臨む行動変容に繋がったと考える。

【結論】1. シートを活用し患者の特性を確認しながら食事介助する行動に変化した。2. エビデンスと患者の個別性を網羅したシートが理解しやすく活用しやすい事がスタッフの行動変容に繋がった。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-099

重症心身障がい児者における口腔ケアの充実に向けた取り組み

有村 鮎子[1)]、濱島 香澄[1)]、森永 麻美[1)]、古川 理恵[1)]、田中 純子[1)]、内村 絢[1)]、大迫 より子[1)]

1）NHO 南九州病院 看護科

【目的】重心児者病棟に勤務する看護師を対象に、経管栄養を行っている患者の口腔ケアについて困難と感じることを調査し、患者の特徴ごとに個別性のある口腔ケアの手順書を作成・実践することで、看護師の手技を統一し口腔ケアの質の向上を図る。
【対象】重心児者病棟に勤務する看護師24名
【方法】倫理審査委員会の承認を得て、量的研究を実施した。看護師による口腔ケアの基本的手技、呼吸器装着や気管切開のある患者・歯肉出血のある患者・開口困難のある患者の口腔ケアの手技について学習会と口腔ケアの実技指導後に、患者のOAGスコアの情報に沿って口腔ケアカンファレンスを行い経管栄養患者個別の手順書を作成した。介入前後にアンケート調査を行い、選択的回答はt検定、自由記述回答は単純集計とテキストマイニングで分析した。
【結果】アンケート調査によるt検定では有意差は得られなかったが、自由記述回答では口腔ケアの手技に対する不安が多く、学習会にて開口困難のある患者の口腔周囲のマッサージや誤嚥リスクのある患者の姿勢保持方法などの手技獲得ができ、手順書を作成することで手技統一が図れた。また、患者のOAGスコアでも口腔内環境の改善がみられた。
【結論】病棟看護師は口腔ケアに対して、「開口困難によるブラッシングができない」ことや「含嗽時の誤嚥のリスク」に不安や困難を感じていることが分かった学習会と口腔ケアの実技指導や口腔ケアカンファレンスの実施は、病棟看護師の口腔ケアに対する意識の向上に繋がった。患者の個別性に応じたブラッシングや姿勢保持の方法を統一し、手順書を作成することで病棟看護師の手技統一、患者の口腔内状態の改善もみられた。

ポスター13

［ 看護　重症心身障害　嚥下・口腔ケア ］

座長：安田 千鶴（NHO 医王病院 看護師長）

P1-1-100

口腔ケアの介入に拒否を示す重症心身障がい児への口腔ケア介入への取り組み

小山 志保美[1)]、立川 明日香[1)]、関 あゆみ[1)]、村山 圭美[1)]

1）NHO 西別府病院 重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】重症心身障がい児病棟には口腔ケアの介入が難しい患者が多くいる。そのため、患者へ適切なケアが実施できておらず、OHAT-J が高い患者が多かった。今回、口腔ケアへの介入拒否がある患者に対し、患者の ADL を活かし、患者に口腔ケアに対する興味を持たせる関わりを行うことで、口腔ケアの介入が円滑になった事例を報告する。

【対象】10代男性。先天奇形症候群、症候性側弯症。食事は自力摂取。口腔ケアは歯ブラシを持つが実施は行えず。看護師介助には開口拒否見られる。基本的習慣：2歳4ヶ月、対人関係：2歳1ヶ月、言語理解：1歳3ヶ月、手の運動：3歳2ヶ月　期間：令和3年8月～9月

【介入方法】学童期で学校の介入で知的行動機能も習得中である。1. 朝・夕の食後に車椅子で洗面所まで移動し歯ブラシを持つことを習得2.1の行動ができた時カレンダーの日付のところにシールを貼る3. 歯ブラシを持つことに抵抗がなくなってきたら、開口し看護師の動作をまねてもらう4. 看護師による仕上げ磨きを実施

【結果】8月20日～31日　洗面台の前に移動しようとすると嫌がり興奮する。興奮している場合は時間のおいて移動することで12日間の内9日間は移動し歯ブラシを持てた。シールを自己が張ることを楽しみ、シールの貼付を確認した学校教諭が褒めて喜んでいた。　9月1～30日　歯ブラシを持ってもらうことやスタッフの動作を真似ることを開始する。その時は仕上げ磨きを嫌がり歯ブラシを投げる様子が見られた。しかし、30日間の内17日は仕上げ磨きまで実施できた。

【考察】口腔ケアに興味を示すように楽しみを持たせる関わりを行うことは、この患児にとって有効であった。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-101

神経筋難病患者、重症心身障がい児（者）を取り巻く環境について看護師が大切にしている視点

吉兼 郁美[1)]、阿黒 幸子[1)]、三好 鈴華[1)]、川頭 美雪[1)]、幸 将広[1)]、松永 真由美[1)]、姉ケ山 美貴子[1)]

1）NHO 柳井医療センター 看護部

【目的】A病棟の神経筋難病患者、重症心身障がい児（者）の多くは、自分で意思表示ができないため、看護師は患者の目線になってより快適な療養環境に整えることが大切である。しかし、患者から物音や会話の声の大きさ、室温に対する訴えがあり、看護師も患者の環境の一部ではないかと環境調整に対する看護師の配慮不足を考えるきっかけとなった。そこで患者にとってより快適な療養環境に整えるためにどのような視点で観察しているのか、それらの情報をどのように看護に反映・実施しているのか看護師間での視点の違いを明らかにしたいと考えた。

【方法】A病棟看護師6名を対象に、個別に半構造化面接法を使用して、1. 環境に対する認識、定義、2. 環境について気になること、3. 環境調整の時に大切にしていることをインタビューし、得られたデータをカテゴリー化した。B病院の倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究目的、方法、匿名性の確保について説明し同意を得た。

【結果・考察】得られたデータから59のコードと20のサブカテゴリー、7のカテゴリーを抽出した。コードの多くは【患者の目線になって過ごしやすく心地良い病室にする】【患者に対する心遣い】のカテゴリーに集中しており、看護師6名とも共通して患者に心地良く療養生活を送ってもらいたいと思っていることが分かった。

【結論】1. 寝たきりで意思疎通が困難な患者に対し、個々の患者に必要な看護や生活の個別性に配慮した過ごしやすく心地良い安全な環境を提供したいという思いがあった。2. 看護師と患者で音の感じ方に違いがあること、また、看護師間でも音の感じ方に違いがあることが分かった。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-102

重症心身障害児（者）病棟においてPNSを応用した体制の導入チームの看護度均一化及び日替わりパートナー制実施のメリットデメリット

樋口 昌宏[1)]、陣内 紀子[1)]

1）NHO 東佐賀病院 重症心身障害児（者）病棟

【目的】B病棟は、重症心身障害病棟で、重症児・者スコア判定の割合は62%を占めている。看護業務は煩雑でインシデントや超過勤務が多く報告されていた。その多くは確認不足であった。その後PNS応用を導入。超過勤務の削減はできたが効果と課題は明らかとなってない。そこでスタッフの反応からPNS応用を導入した効果と今後の課題について明らかにしたいと考えた。
【方法】看護師39名にアンケート実施、看護方式変更、人間関係、教育、業務に関する項目と自由記載とし分析した。
【結果】アンケートの結果、看護方式では「日々のパートナーと業務を補い合うことができている」が84%であった。しかし、「できれば日々のパートナーを組まずに一人で仕事をしたい」が64％であった。人間関係については「パートナーに合わせるのが大変」が84％であった。「看護実践を教育の場として活用できている」が77％であった。業務は、「パートナーを組むことで安心・安全な看護ができた」が全体の81％を占めていた。
【考察】日替わりパートナー制で相手によってはストレスや緊張、負担感を強く感じることに繋がっていると考える。業務をペアで行う安心感や負担軽減を実感していると同時に、今まで自己完結でよかった看護を他者と協働をしなくてはならないため、煩わしさやもどかしさを感じていると考える。気兼ねなく話し合い、意見が言い合える対等な関係を構築する職場風土作りが必要と考える。
【結論】PNS応用の導入で身体的・精神的負担の軽減を感じる一方で、パートナー看護師との関係性について不満を抱いている。日替わりパートナーでは相手に対する不満は一時的であり、継続しなかった。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-103

重症心身障がい児（者）に対する摂食訓練の実施率を高めるための対策と結果の検証　―摂食嚥下訓練に対する病棟看護師の意識調査から―

鈴木 ちえ美[1)]、田中 千鶴子[1)]、原田 瞳[1)]、菊地 操子[1)]

1）NHO 山形病院 重症心身障がい児（者）病棟

【目的】A 病棟では摂食機能の維持・向上のために摂食嚥下訓練が必要であり各患者の状態に合わせて摂食訓練を設定している。しかし、業務の忙しさや焦り・効果の実感性が乏しいため実施への意識が薄れ継続して行う事が出来ていない。病棟看護師の摂食嚥下訓練に対する意識・現状を調査し問題点を明らかにする事でスタッフの意識改善を図る。

【方法】1）病棟看護師38名を対象に無記名によるアンケート調査　2）アンケート結果を基に対策を立案し実施　3）対策実施2か月後に摂食嚥下訓練に関する意識調査を再度行い対策の効果を検証

【成績】摂食嚥下に関する意識調査として「訓練の必要性を感じているか」「自身の摂食嚥下訓練の実施状況・病棟全体の実施状況」「実施できない理由」についてアンケートを実施。摂食嚥下訓練を実施しているかという質問に対し『いつも・大体している』74.2％『あまり・していない』25.8％であった。訓練の重要性の認識について『重要・やや重要である』90.3％『あまり・重要ではない・無回答』9.7％であり、重要性は感じているが実施できていなかった。理由として『時間がない』48.4％『時間はあるが焦りがあってしない』41.9％『忘れてしまう』29％が上位となり業務の繁忙さが要因であった。

【結論】摂食嚥下訓練の実施は重要であるとの認識が90.3％占めている事から必要性の理解は得られており訓練を実施する環境を整える事が必要と考えた。食事配膳時に行っていた訓練を対象患者に一斉に実施することに変更。訓練実施の環境を整えるため対象患者の一覧表を掲示、摂食時の患者の配置を統一、訓練実施の声掛け、訓練方法の手引きを作成し設置。訓練実施率が100％になった。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-104

重症心身障がい児者病棟に勤務するスタッフの倫理的行動の実際

菊地 司[1)]

1）NHO あきた病院 看護部

【目的】重症心身障がい児病棟における倫理カンファレンスの効果と今後の課題を明らかにし、継続した倫理カンファレンスの実施につなげる。

【方法】A 病棟に勤務するスタッフ（看護師26名　療養介助員6名　保育士3名）に身近な事例がテーマの倫理カンファレンスを行い、自己の倫理的行動について、無記名式質問紙を用いた調査を実施した。データの分析には、χ^2検定、ウィルコクソン符号付順位和検定、クラスカル・ワーリス検定を使用した。当院の倫理審査委員会より承認を得た。

【結果】倫理カンファレンス前後で倫理に対する行動と意識の変化の平均スコアを比べると2.22から1.42と改善されていた。カンファレンス参加回数ごとの比較では大きな差はなかった。アンケート結果よりカンファレンスを重ねることで患者への関心の高まりや倫理観の変化があり、倫理カンファレンスを繰り返すことで臨床場面での様々な倫理問題に適切に対応する能力が養われていくことが分かった。高い倫理的意識を維持する上でも、倫理カンファレンスを継続する必要性が示された。

【考察】スタッフ個々が日々感じている問題がカンファレンスを通じて整理され、倫理的意識・行動の向上へと繋がったと考えられる。また、倫理カンファレンスを継続していく必要があると考えられる。

【結論】

1. 倫理カンファレンスでは倫理的行動として推奨される行動をとるスタッフが増えた。
2. 倫理カンファレンスを実施したことでより患者の立場となって考えるようになり患者への関心が高まる効果が得られた。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-105

重症心身障害児 (者) 病棟における患者への呼称に対する意識調査

前川 郁美[1)]、内田 忍[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 重症心身障害児 (者) 病棟

【背景】当院では虐待防止チェックを毎月実施しているが、A 重症心身障害児（者）病棟（以下 A 病棟とする）での呼称の項目（あだ名や呼び捨て、幼児呼称を使っていないか）の自己評価は「できていない」が約80％と高値であり、注意喚起が行われているが解消されない現状があった。
【目的】A 病棟での患者への呼称に対する現状やスタッフの意識を明らかにする。
【研究方法】A 病棟で勤務する看護師・療養介助員・療養介助専門員計34名に対し、患者への呼称に対して知識・認識・行動の三側面から独自に質問項目を設定しアンケート調査を実施。アンケート結果に対し、記述統計およびカテゴリー分析を行った。
【結果・考察】知識についての設問では、患者へのあだ名や呼び捨て、幼児呼称の使用は心理的虐待や不適切ケアにあたるということを全員が知っていたが、障害者虐待防止や権利擁護に関する内容は半数が知らないと回答した。認識についての設問では、あだ名や呼び捨て、幼児呼称の使用について8割以上が問題であり改善も必要だと回答した。しかし、幼児呼称の使用に必要性を感じていたり、その一方で倫理的ジレンマを感じている意見もみられた。行動についての設問では、あだ名や呼び捨て、幼児呼称を7割以上が使用していた。しかし9割以上が呼ばないように意識し、直近1年間での使用回数は7割が減少したと回答した。また、多くのスタッフが他のスタッフの幼児呼称の使用を放置していると回答した。
【まとめ】虐待防止や権利擁護の理解を深めるための勉強会や倫理的ジレンマに対するカンファレンスの実施、スタッフ同士で声を掛け合える環境作り等、病棟全体で取り組む必要性が示唆された。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-106

スピーチロックについての勉強会が病棟スタッフにもたらした変化
～知識の定着からスピーチロック0を目指して～

阿久津 真由美[1)]、加藤 みゆき[1)]、石井 亮太朗[1)]、岩上 和美[1)]、松山 早織[1)]、小島 真由[1)]、藤江 あかり[1)]

1）NHO 千葉東病院 小児科 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】

スピーチロックとは言葉による抑制のことであり、昨今介護施設や認知症患者に関わる医療施設で問題視されている。重症心身障害児（者）病棟においても看護師等が無意識にスピーチロックをしている現状がある。スピーチロックをなくして患者の尊厳が守られた看護を提供する必要性を強く感じ、今回の研究に取り組んだ。

【目的】

重症心身障害児（者）病棟のスタッフが、スピーチロックについて知識を得たことでどのような変化があるか明らかにする。

【方法】

重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師42名と療養介助員10名を対象に、スピーチロックの勉強会を実施した。勉強会は講義とロールプレイ形式で行い、また勉強会の前後でアンケートを実施した。

【結果】

アンケートの回収率は100％であった。「スピーチロック定義の既知」の質問では、勉強会の前後13％→100％に増加した。次に「ケア及び業務中のスピーチロック使用頻度」については、「ほとんど使っていない」が6％→26％に増加した。「ケア及び業務中にスピーチロックを耳にする頻度」については「ほとんど聞こえない」が6％→29％に増加した。「全く聞かれない」は勉強会の前後とも0％であった。抑制にあたると感じるものについて、「ちょっと待って」48％、「また？」52％、「無言で介助」46％、「スタッフと話しながら介助」39％→全項目100％であった。

【結論】

勉強会を行い、スタッフがスピーチロックの知識を得たことで、スタッフの意識が変化し行動変容に繋がった。しかしスピーチロックをなくすことはできていない。今後は定期的に勉強会やカンファレンスを実施し、長期的なスタッフへの教育を行っていく必要がある。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-107

重症心身障害児（者）病棟の身体拘束に関する職員の意識調査

大塚 直人[1)]、竹中 奈々恵[1)]、町居 星哉[1)]、山本 梨絵[1)]、小泉 恵[1)]、橋本 陽子[1)]、
今井 美奈[1)]、本多 雅之[1)]

1）NHO 七尾病院 看護部

【目的】職員が身体拘束に対してどのような意識を持ち、何が身体拘束緩和の妨げになっているかを明らかにする。
【研究方法】重症児（者）病棟に所属する看護師22名、療養介助専門員7名を対象に身体拘束廃止に関する意識調査を実施した。アンケートの各項目における、評点の比率（%）及び中央値を算出し、重症児（者）病棟での経験年数5年以上と未満との比較、看護師群と療養介助専門員群を比較検討した。
【結果】転倒、転落の恐れがある時、車椅子からずり落ちる時、点滴等のチューブ類を抜去する時は拘束を必要とし、また、点滴等のチューブ類を抜去する者、異食等の異常行動、ベッドからの転落防止、自傷・他傷行為は身体拘束の理由になると、共に全体の3/4人が回答した。身体拘束廃止の障害となる要因は、意識不足、看護の工夫がわからない、家族からの拘束の要望である。重症児（者）病棟での経験年数や職種間に意識の差はなかった。
【考察】今回の意識調査から、判断基準やアセスメントの統一を図ることが必要である。患者の複雑で個別的な部分を共有し、どんな時に拘束が必要で、どんな時に解除できるかを職員全員が同じように判断し、共通認識することが重要であり、その為に勉強会の開催やマニュアルの周知、項目毎のフローチャートの作成やカンファレンスの開催を検討する必要がある。
【結論】身体拘束の捉え方は経験年数や職種間による差はなかったが、拘束を必要とする場面は、個人の認識の相違があった。身体拘束廃止の意識不足、拘束しないケアの工夫がわからないことが身体拘束緩和の妨げになっている要因であった。

ポスター14

［ 看護　重症心身障害　看護職員の意識 ］

座長：田中 裕美子（NHO 愛媛医療センター 副看護師長）

P1-1-108

重症心身障がい児（者）病棟における虐待防止に関する意識向上に向けた取り組み

安東 沙織[1)]、宮崎 久美子[1)]、岩元 萌花[1)]

1）NHO 宮崎病院 重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟では年に2回「障がい者虐待防止職員セルフチェックリスト」を実施しており、その結果から職員の虐待防止に関する意識の低さが浮き彫りとなった。そのため病棟内で担当チームを作り、虐待防止に関する意識向上に向けた取り組みを行ったため、ここに報告する。

【目的】虐待防止に関する個人目標の立案及び自己評価の実施や事例を基にロールプレイングを行い、重症心身障がい児（者）病棟における職員の虐待防止に関する意識が向上する。

【方法】1）年間計画に沿い、個人目標の立案及び自己評価の実施　2）事例を基にロールプレイングの実施

【結果】個人目標は『年齢に応じた呼称』『声掛け』『プライバシー』『言葉遣い』『個人を尊重した看護ケアの実践』の目標が挙げられ、職員全体の75％が『呼称』に関する目標を掲げていた。2か月に1回の自己評価にて達成できたと評価した職員が70％から98％まで上昇し、取り組みの成果が見られた。また声掛け、プライバシー、個人を尊重した看護ケアの実践の実際に病棟内で起こった事例を基にロールプレイングを実施することで、取り組み前と比較し、行動変容があったとする職員が全体の67％いた。

【結論】虐待防止に関する個人目標の立案と自己評価、実際の事例を用いたロールプレイングを行うことで職員に虐待防止への行動変容が見られた。このことより病棟の現状を踏まえ、実践に即した虐待防止への教育を行うことで職員の虐待防止に関する行動変容を図ることができた。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-109

当院における術後訪問に対する実施方法の検討
－手術室看護師の術後訪問に対する意識調査－

吉岡 奈美[1)]、河崎 早百合[1)]、村井 春香[1)]、斎藤 恵理[1)]、田畑 庸平[1)]、勝又 文子[1)]

1）NHO 静岡医療センター 手術室

【はじめに】

前回の看護研究で、術後訪問実施率向上のために担当スタッフではなく、前日の手術待機スタッフが訪問することにし、実施率が9割に上昇した。しかし、手術担当看護師と術後訪問実施の看護師が異なることで「術前後の評価が難しい」「実施率を上げることが目標になっている」という苦手な意見があり、実施方法や評価方法が曖昧であった。今回は担当スタッフが術前後と継続して看護を提供・評価をできるよう術後訪問の実施方法について再考案し、意識調査にて意見をもらい術後訪問の実施率を維持もできた。

【目的】

意識調査をもとに、より効果的な術後訪問の実施方法を再検討する

【方法期間】

2021年4月から2021年12月　期間中術後訪問に関連した手術室看護師17名へ意識調査と術後訪問の方法検討

【結果・考察】

意識調査より術後訪問の方法を担当看護師が訪問することや情報収集を簡素化する等時間の工夫をしたことで、術後訪問に対する苦手意識のあるスタッフが70％から10％に減少した。「看護計画の評価がしやすい」「術前・術中・術後のすべてでかかわりが持てる」「一連の手術室看護ができる」等という意見が得られた。一連の受け持ちができたことから、自身の看護に責任を持ち、自信や今後の看護の目標につながり、苦手意識の改善につながったと考える。また、術後訪問実施率が70～80％と維持することができた。

【おわりに】

今回の研究から、今後はスタッフ間で術後訪問時の患者の反応や自身の看護評価を共有し、看護の質の向上に努めていきたい。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-110

術後訪問実施への取り組み

角田 裕子[1)]

1）NHO 甲府病院 看護部

【目的】術後訪問に対する意識調査から術中看護実践の考察をする。

【方法】手術室看護師11名を対象とし先行研究を参考に独自に作成したアンケートを実施、勉強会の実施、勉強会後の術後訪問実施件数の調査、術後訪問に行った看護師に対しアンケートを実施

【結果・考察】昨年度の手術件数1799件中統計上の術後訪問件数は1件だった。そのため術後訪問の知識や必要性が不足しているのではないかと考えたがアンケートから手術室経験年数に関わらず認識を持っていた。しかし時間を作ることができない、他の業務を優先しているなどの理由から実施には至っていないことが明らかとなった。今後術後訪問を実施していくことには前向きな意見が多かった。また、勉強会を実施し術後訪問を促したことから、短期間だったが3件の実施となった。個々の意識に働きかけたことで改めて関心を持つきっかけとなり術後訪問への行動に繋がったと考える。術後訪問実施後のアンケートからは自己の看護計画や実践を振り返り今後の看護に活かすという視点を得られたことが分かった。また術後訪問を実施したからこその感情を表現しており、患者からの言葉は手術室看護師にとってやりがいや自信に繋がることが分かった。

【結論】

1. 勉強会は術後訪問への意識付けをする機会となり術後訪問実施率の向上に繋がった。
2. 術後訪問をすることで術中の対象の変化に対する看護実践だけでなく術後の回復過程まで考える必要性を自覚し術中看護に対する視点の強化や自信に繋がった。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-111

術後訪問実施の定着化に向けて
～アンケートによる術後訪問の現状把握とマニュアルの修正～

小林 朋美[1)]、成田 賢栄[1)]、松本 彩佳[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 手術室

【はじめに】手術室看護師による術後の患者訪問の意義は、継続看護の確認・周手術期看護の評価を基にその後の患者へ活かすことと言われている。A 病院においても、術後訪問の充実を部署目標に掲げ実施しているが令和2年度の術後訪問率は12.6％であった。そこで術後訪問の定着化に向けて取り組み数値の向上が得られたため、ここに報告する。

【方法】

1. 看護師20名（看護師長等除く）に対して術後訪問の現状把握に関するアンケート調査
2. 術後訪問のマニュアルの修正
3. 対象となる症例の限定
4. 月ごとの術後訪問の進捗状況について病棟会の場で発表5. 術後訪問カレンダーを作成し、進捗状況を可視化

【結果】術後訪問率が令和3年度は31.9％に向上した

【考察】年間3,000件の手術（全身麻酔、各科麻酔含む）を看護師26名で対応している中、術後訪問の時間を作ることが何かと困難であったが、今回の取り組みで術後訪問率は向上した。一方で、術後訪問を実施する看護師は所属する看護師全員ではない。しかしながら術後知り得た情報を今後の看護に生かすことは手術室看護を評価し質向上を図るうえでは必須であることは認識していると考える。今後は、手術室看護師全員が同等のクオリティで術後訪問が出来るようにマニュアルの評価・更新を実施していくことで、自分達が行っている周手術期看護の評価につなげ、更なる数値の改善と定着を目指していきたい。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-112

疼痛による術後せん妄予防に対する看護師の行動変容
～せん妄と鎮痛剤に関する学習会を通して～

井村 悠衣[1)]、中嶌 瑞希[1)]、松下 菜保美[1)]、上岸 聖奈[1)]、安達 祐理[1)]、山田 良子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 整形外科

【目的】Ａ病棟は手術療法が必要な整形患者を受け入れ、入院患者の多くが高齢者であり術後せん妄の発症も少なくない。術後せん妄予防への鎮痛剤使用の判断にばらつきがあることが課題となった。そこでせん妄と鎮痛剤に関する学習会を行い、統一した術後疼痛コントロールが行えるよう本研究に取り組んだ。その結果、Ａ病棟看護師の行動変容の示唆が得られたので報告する。

【方法】令和３年11月にＡ病棟看護師を対象に学習会を行い、学習会前後で無記名自記式質問紙調査を行った。令和３年８月～12月の大腿骨骨折患者の入院時～手術後４日目の経過と鎮痛剤使用状況をカルテから収集し、学習会前後の使用時期を比較検討した。本研究はＢ病院の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果・考察】無記名自記式質問紙調査より、せん妄と鎮痛剤の知識を問う項目で学習会後に正答率が上昇した。術後せん妄の好発期間・鎮痛剤使用時期を問う項目で術後２～４日目の回答率が上昇した。鎮痛剤使用目的を問う項目でもせん妄予防目的の回答率が上昇した。カルテから、鎮痛剤使用は学習会前後で術後２日目は4.3％、術後３日目は4.3％、リハビリ時は5.9％上昇した。カルテから、鎮痛剤使用目的では学習会後にリハビリが新たな選択肢として増え、学習会前後で本人の希望は29.1％、睡眠目的は7.4％上昇した。このことから、学習会により鎮痛剤やせん妄に対する知識が深まり、せん妄好発時期と関連付けた上で、術後せん妄発症を予測して鎮痛剤の使用を行えるようになったと考える。また鎮痛剤の使用目的・使用時期・副作用など、目的や根拠に基づいて術後せん妄の誘因である疼痛に対して効果的な鎮痛剤使用の示唆を得ることができた。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-113

A病棟におけるせん妄予防のための実態調査

井川 彩[1)]、中嶌 瑞希[1)]、上岸 聖奈[1)]、松下 菜保美[1)]、井村 悠衣[1)]、吉本 千尋[1)]、
山田 良子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】A病棟看護師の術後疼痛コントロールの実態を明らかにし、せん妄予防における有効な疼痛コントロールの一助が得られたため報告する。
【方法】整形外科病棟に所属するA病棟看護師30名に対して「疼痛による術後せん妄」の質問紙調査を実施し、経験年数3年目以下と4年目以上で分類・比較した。
【倫理的配慮】本研究はB病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】「鎮痛薬の種類や内容の説明をどのタイミングで行っているか」の項目で、せん妄を好発するとされている術後2日目～4日目の回答は、看護師経験年数3年目以下は0%、4年目以上は69.0%であった。「何を基準に鎮痛薬を使用しているか」の項目では、経験年数4年目以上の回答は主観的情報84.3%、客観的情報23.3%、3年目以下の回答では主観的情報59.0%、客観的情報27.2%であった。「鎮痛薬使用について抵抗感はあるか」の項目では看護師経験年数に限らず、鎮痛薬使用による副作用出現リスクに関して抵抗感を感じていると複数回答があった。
【考察】経験年数4年目以上の看護師は、せん妄ハイリスク患者において主観的情報からアセスメントし鎮痛薬使用のタイミングを図っていることがわかった。また、経験年数4年目以上の看護師の方が主観・客観的情報と、鎮痛薬の選択や副作用のリスクなどを関連づけて疼痛コントロールを図り、せん妄予防として患者への関わりを行っていることが明らかとなった。経験年数4年目以上と3年目以下の看護師の学習の知識や観察点、鎮痛薬使用の抵抗感など傾向が明らかとなり、せん妄と疼痛コントロールにおける共通した学習を行うことで知識の差をうめて看護師への教育を行っていく必要がある。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-114

下肢コンパートメント症候群予防対策実施の定着化
―看護師の行動変化と発症状況の評価―

佐々木 ちはる[1)]、相馬 忍[1)]、山田 寿音[1)]

1）NHO 函館病院 中材・手術室

【はじめに】現在、腹腔鏡下での載石位手術が増えている。合併症の一つである下肢コンパートメント症候群（以下 WLCS）の発症を予防するため術中体位の工夫と術中ケアは重要である。A 手術室では WLCS の発生症例が無い事による危機感の薄れや下肢の観察・除圧の際に手術の進行を妨げる可能性から予防対策は定着していない現状である。そこで、WLCS 予防対策実施の定着化を目指し、観察表の作成や勉強会の実施を行う事で看護師の意識変化やそれに伴う行動変化をもたらし WLCS 発症の予防につながると考え取り組む事とした。

【方法】勉強会実施・観察表作成・観察表使用状況調査・聞き取り調査

【結果】載石位手術27件中、観察表使用22件。未使用5件は臨時手術であった。聞き取り調査では、「観察表はわかりやすく定着できた」「合併症や観察理由が記載されている事で危機感を持てた」等と回答。

【考察】これまで手術中に患者の下肢の観察行動は、手術の進行を妨げるという意識があったことから、発症リスクを見逃さない為にも手術状況をみて患者の下肢の観察を優先する必要性や観察法を具体化した。そのことで、対策方法の根拠や必要性の理解につながり、より予防対策への意識が高まったと考える。また、研究期間中も WLCS の発生症例が無い事で、予防対策の定着によるものであると実感でき、予防対策実施の統一・定着化につながったと考える。今後も WLCS の発症を抑えるとともに臨時手術にも対応できるよう実施方法を工夫する必要があると考える。

ポスター15

［ 看護　周手術期看護 ］

座長：青柳 薫（NHO 東京病院 看護師長）

P1-1-115

スガマデクスによるアナフィラキシーショックが疑われた1例

川名 由美子[1)]、安村 里絵[2)]、吉川 保[2)]

1）NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室、2）NHO 東京医療センター 麻酔科

【症例】30代、女性、150cm、58kg。左脛骨遠位端慢性骨髄炎に対して、全身麻酔下に骨掻爬術が施行された。手術終了後、スガマデクス200mgを投与したところ、7分後に著名な血圧低下68／29mmHgと頻脈を認めた。この時点での皮膚所見は、頚部に立毛筋の収縮を認め、全身に膨疹を伴う紅斑が出現した。気道内圧の上昇はなく、気道狭窄音や喘鳴も認めなかった。スガマデクスによるアナフィラキシー反応によるショックを疑い、アドレナリン0. 2mg静注、抗ヒスタミン薬、ソルメドロール100mgを投与した。アドレナリンを投与して3分後にはバイタルサインの改善を認めたため、患者を覚醒させた。気道狭窄音や喘鳴がないことを確認した後に抜管した。抜管後も症状再燃はなく、循環動態も安定していた。皮膚症状は症状出現後16分後まで持続したが、その後は徐々に消失した。症状出現20分後の血清トリプターゼ値は12. 7mg／mlで、発症24時間後の値と比較して明らかに上昇していた。

【考察】スガマデクスは初回投与でも重篤なアナフィラキシーショックを発症する報告があり、投与後はバイタルサインの変化や皮膚症状、気道内圧等の観察が重要である。麻酔覚醒時のアナフィラキシーの診断は困難である場合も多いが、本症例では血清トリプターゼの上昇を認めており、アナフィラキシーと診断された。本症例では原因薬剤の確定診断は行っていないが、直前に投与した薬剤はスガマデクスのみであり、スガマデクスによるアナフィラキシーが最も疑われる。

【結語】スガマデクスによると思われるアナフィラキシーショックを呈し、血清トリプターゼの上昇を認めた1例を経験した。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-116

不安、強迫行為により生活に困難を抱える患者の対処行動獲得に向けて

堀江 将汰[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター 精神科

【はじめに】不安により生活に困難さを持つ対象に主観的不安尺度（以下 SUD）に基づきコーピングを促し、一定の効果が得られたので報告する。

【看護計画】対象は50歳代の女性。母の逝去後に急激に症状増悪し入院。入院後も自身が死ぬのではないかといった不安や確認行為があった。SUD の作成により騒音がある場所等、特定の状況下で不安が高まることが分かった。また、作業療法中には SUD が低いことから、対象の好む作業では不安が軽減するのではないかと考え塗り絵、音楽鑑賞を計画した。不安の訴えには傾聴し、安全保障や感情表出を促す関わりを継続して行った。

【看護の実際】対象自身にコーピング方法を選択してもらった。塗り絵では複雑な物の実施が30分ほどで終了したが、簡易な物に変更し実施時間が2時間に増加し SUD は50であった。また、「頓服は（SUD が）30くらいで飲んだらいいな」と今まで自ら頓服薬の使用を希望されなかった対象の行動変容がみられた。音楽鑑賞実施前、大声をあげる等の行為あり SUD は100であったが、静かな空間にて音楽鑑賞を実施し SUD は50に減少した。不安の傾聴をしていき、対象からは「人に聞いてもらえると落ち着くんや」と反応があった。

【考察】SUD を用いたことで不安をセルフモニタリングでき、一部の行動変容に繋がったのではないか。コーピングは、息抜きの目的を重視したことが落ち着いて過ごせる時間の増加に繋がったと考える。また、対象が主体的にコーピングするには対象に適したものに変更し自己決定を尊重することが重要であると考える。不安の訴えには受容的に関わったことで、対象と信頼関係が構築でき感情表出の一助になり気分安定へと繋がったのではないか。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-117

修正型電気痙攣療法を受けた患者が治療経過の中で抱いた不安に対する看護介入と方向性

東 奈央子[1)]、田中 由香里[1)]、竹橋 智子[1)]、前田 有貴子[1)]、谷保 和美[1)]、竹下 奈緒美[1)]

1）NHO 金沢医療センター 精神科

【はじめに】修正型電気痙攣療法（以下，m - ECT）は精神科領域における治療法の一つである．m - ECT 開始後，回復が進む一方で，入院前と現状との乖離に不安を訴える A 氏に支持的に関わり続けたことで，不安を抱えつつも治療継続に繋がったのではないかと考えた．今回どのような看護介入が患者の回復に繋がったのか明らかにする．

【対象】m - ECT を行った統合失調症 A 氏の事例

【方法】電子カルテから情報収集を行い A 氏に行った看護介入と精神状態の変化を明らかにし，看護介入の意味づけを考察した．

【結果】治療経過の中で抱いた不安を3つの時期に分け A 氏の不安に対する看護介入を明らかにした．

【考察】1．意思疎通が図れない時期では，ケア介入時の反応など様々な言動を観察し患者理解に努め声かけを行いながら傍に付きそったことで信頼関係が構築でき，治療を継続できるきっかけとなったと考える．2．少しずつ不安を表出する時期では，A 氏の記憶を思い出せない辛さを理解し，焦らなくても大丈夫であると伝えながら関わり続けたことで，治療を拒否することなく実施できたと考える．3．現実を受け止めながらも不安が強くなる時期では，傍に付きそい不安を傾聴しながら時間を共有したことが患者の支えとなり，精神状態が悪化することなく治療が継続できたと考える．

【結論】意思疎通が図れない時期であっても患者の言動を理解し，信頼関係を構築していく必要がある．また，不安を訴える患者に対しては，患者が抱える辛さを理解した上で現状認識ができるよう関わっていく必要がある．さらに，治療経過の中で変化する不安に合わせ，患者自身が対処行動を取ることが出来るよう介入の工夫が必要である．

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-118

精神科急性期治療病棟における中等度精神遅滞で衝動性のある患者への看護 ～視覚的・物理的構造化を用いた関わり～

橋本 裕太[1)]

1）NHO 榊原病院 看護部医療観察法病棟

【はじめに】対物暴力や他患者への暴言があり、衝動コントロールが困難であった中等度精神遅滞の患者の改善事例から、多様な病状の患者が混在する精神科急性期治療病棟で出来る視覚的・物理的構造化を用いることによる有効性について検証する。

【事例紹介】暴言が見られ、当院入院となった中等度精神遅滞の60代男性。

【結果】開放観察中に席の近い他患者に暴言を吐き、口頭で帰室を促した際に易怒的になり対物暴力が見られた。そこで、視覚的構造化としてイラスト等でスケジュールを作成し時間の構造化を図った。更に、物理的構造化として、作業する席を衝動行為を受ける可能性の高い他患者から距離が取れる席に固定し、イラストを用いて説明するとトーンダウンが見られた。その結果、集中して作業に取り組み、対物暴力等なく過ごせるようになった。

【考察】本人の強みを生かして視覚的構造化を図ったことで予定が把握でき、今何をすべきかが明確化し不安が軽減されたと考える。また、物理的構造化によって対人コミュニケーションの困難さから解放されたと考える。更に、専門病棟や施設とは異なり部屋を分けること等が困難な環境であっても、食事や作業等の集中して活動する場面において座席を固定することで不安や混乱からくるストレスの緩和へと繋がり、その結果対物暴力や暴言なく過ごせるようになったのではないかと考える。

【結論】中等度精神遅滞の患者に対して、精神科急性期治療病棟という構造化が困難な環境においても、活動場面においての限定的な視覚的・物理的構造化を行うことが行動変容に有効である。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-119

精神科急性期病棟に入院中の患者に対するアンガーマネジメントプログラムの有効性

石黒 春香[1)]、高橋 望[1)]、阿部 成彰[1)]、関 優太郎[1)]、田中 岳[1)]、内山 博公[1)]

1）NHO 小諸高原病院 精神科

【目的】患者を対象にアンガーマネジメントプログラムを導入し、患者の怒りのコントロールに効果があるのかを明らかにする。

【方法】過去に自身の暴力や衝動行為によって逮捕・入院等の処遇となったことのある患者で、研究に同意を得た9名を対象に、プログラム（全6回、1回60分程度）実施前後で心理尺度（攻撃性質問紙、PANSS）をとり、アンガーログ、患者の行動・言動を観察して比較する。

【結果】攻撃性質問紙は、項目により点数が大きく減少したが、ウィルコクソン検定では実施前後の点数に有意差は認められなかった。PANSSの合計点数も大きな変化はなかった。しかしウィルコクソン検定では、陽性尺度の点数が実施後の方が有意に低いことが示された。プログラム期間中に他患者からの暴力行為を受けた患者は、衝動行為に至らず看護師に相談できた。9名中2名の患者が精神症状の悪化等の理由により中断したが、個別実施に移行しプログラムを終了した。さらに前後のアンガーログでは、全体的に開始時より怒りの度合いが下がった。

【考察】点数の増減に差が出たのは、精神症状や自身の問題に取り組む意欲、個人的な要因等が関係していると考える。患者に合わせた対応をとることにより、プログラム自体の継続は可能である。プログラム後に補完として知識を再確認し、実際の場面でアンガーログを書くことを促す等、継続した関わりにより効果が高まる可能性がある。

【結論】プログラムの実施で、怒りや暴力に対する考え方に変化をもたらした。集団での継続に困難な場合は、個別実施により継続できる。全体的に怒りや暴力に対する考え方に変化がみられ、プログラムの実施は集団・個別共に効果があると考える。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-120

陰性症状で規則的な生活が出来ない統合失調症患者【クロザピン導入期からの関わりで得られた結果について】

田口 真衣[1)]

1）NHO 榊原病院 精神科

【はじめに】陰性症状にて治療の継続が難しく、規則的なリズムで日常生活が困難な患者に対し、その人らしさを尊重した介入を継続したことで、行動変容した事例について考察を行う。

【事例】40代女性、統合失調症、高校時代より発症し、A 病院へ長期入院中だったが、服薬が不規則、疎通困難、迷惑行為等があり、薬物療法の効果を得にくく、クロザピン（以下 CLZ）を導入し、治療の継続を目的に当院へ入院した。

【介入】

（1）精神状態が不安定な導入期から対象の生活リズムに合わせて情報収集し、内服時間の調整や報酬内容に適用した

（2）精神状態が安定した3ヶ月頃より対象の行動に対して正のフィードバックを繰り返した

（3）ヶ月頃より成功体験と報酬獲得を繰り返す状況を設定し継続した。

【結果】陰性症状により定時の服薬が困難であったが、服薬時間の調整してにて、確実な服薬が可能となり安定した治療に繋がった事で約5ヶ月後に薬効が得られた。また、成功体験を重ね承認欲求が満たされた事で、協力的な機会も増え、生活リズムが規則的に変化した。

【考察】導入期から精神状態や服薬量に合わせて関わることで服薬治療の継続に繋がった。発見したストレングスを他職種と検討し、関わり方を変更した結果、対象の自信に繋がり、行動変容したと考える。また、報酬獲得の目標を生活に組み込む事で日中の安定した覚醒に繋がったと考える。

【結論】本人の生活リズムに合わせた介入で治療の継続に繋がり、陰性症状が改善した。ストレングスを意識した情報収集の結果を共有し、介入の手がかりとしたことが効果的な援助へと繋がった。また、対象の承認欲求を満たし成功体験を学習した結果、QOL の向上や行動強化に繋がった。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-121

病的多飲水の患者の行動変容に向けたかかわり

神崎 祐也[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】今回統合失調症・軽度知的障害の対象が入院後に多飲水による水中毒から意識障害をきたした患者を受け持ち、自己で飲水をコントロールできるようになった要因を振り返り報告する。

【対象】対　象：50歳代　男性　施設で生活　ストレス耐性は低い　診断名：統合失調症、軽度知的障害【方法】病的体験やストレスの憎悪に関連した飲水量の観察、体重や血液データの推移、コップは自己管理とし2L 制限を行った。計画変更後、申告飲水制を取り入れ、自身で体重測定を実施、継続できるよう登録し看護師全員が統一して計画的に関わった。

【結果】申告飲水制を導入後、病的な多飲水は軽減していった。また、ナースステーションに本人が来た時に日々の調子や、思いを聞く機会が多くなった。そこから本人との関係性は向上していき対象自身から質問でき積極的な部分も見られ徐々に自分で飲水の量も調整できるようになっていった。看護師が促さなくても体重を自分で測れるようになり +1.7Kg、低ナトリウムも改善しスムーズに飲水を自分で調整できるようになった。

【考察】ストレス耐性が低い対象に対してチーム全体で統一し計画的に申告飲水制を導入した事で対象の混乱を防ぎ、スタッフとの関係性が向上し対象の理解をアセスメントし理解力にあった看護ができた。理解できることで対象の気持ちに気づくことができた。そこから、制限がかかり、辛い気持ちに共感し、さらに、頑張りに対してフィードバックをすることで褒められ、認められることを実感し患者は達成感を味わい自信となり自己効力感を高めることに繋がった。それが対象の行動を変容させたのではないかと考察する。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-122

患者の拒薬時に服薬へと繋げられる看護師の関わり

前田 涼太[1)]

1）NHO 北陸病院 南二階病棟

精神科治療において、広く行われているのは薬物療法であるが、拒薬する患者が多い。当病棟では、拒薬のあった患者に与薬する看護師を変えることで服薬へと至るケースが見られたため、患者が服薬するためには、看護師と患者の良好な関係性も必要な要素ではないかと考えた。そこで当院の看護師に、患者に拒薬された後に服薬へと至ったケースについてのアンケートを行い、拒薬時に別の看護師に代わって与薬してもらった看護師をA群、それ以外の方法で工夫して自分が与薬した看護師をB群とし、この両群を比較することで患者と看護師の関係性が服薬にどう影響するかを調査研究によって明らかにした。結果として、全体の内99%が拒薬を経験しており、A群は67名、B群は25名となった。拒薬の原因としては「病識がなかった」が最も多く、57%となった。与薬の際に変えてみた点としては「時差で関わった」が最も多く、75%となった。患者との関係性についてA群とB群を比較してみると、「患者が自分のことを信頼してくれていた」「患者と笑い合うことがあった」などの項目が13～17%、B群の方が多かったが、P値はいずれも＞0.05となり、有意差は見られなかった。考察として、病識がなく拒薬している患者であっても、信頼している看護師やともに笑い合う頻度の多い看護師に与薬された時の方が、服薬へと至る事のできる傾向にあると言える。笑い合う頻度が多いということは、LEAP（患者と医療者の意向が異なる時のコミュニケーション技法）での共感に近く、普段からこのような関わりをしていることで、本人の自覚とこちらの説明の一致する点を見つけ、治療に向かって協力し合える関係へと近づくと考える。

ポスター16

［ 看護　精神疾患看護　患者ケア ］

座長：北島 政臣（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-1-123

看護感染防止委員会活動報告
～精神科病院における誤嚥性肺炎予防に向けた取り組み～

清水 三花[1)]、中川 智佐子[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 看護部

【はじめに】A 病院は重症心身障害者病棟を有する258床の精神科病院である。患者の高齢化や精神病薬の副作用による嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎を起こす患者は少なくない。看護感染防止委員会での誤嚥性肺炎予防に向けた取り組みについて報告する。

【実施内容】看護感染防止委員会では2020年より誤嚥性肺炎予防を目標に、「口腔ケア」研修や OJT での指導を行い誤嚥性肺炎予防への取り組みを行ってきた。A 病院の看護師の特徴として精神アセスメントは得意であるが、身体アセスメントは苦手で呼吸器ケアの知識や技術も不足している現状があった。そこで2021年度は「口腔ケア」研修に加え、近隣病院の慢性呼吸器疾患看護認定看護師を講師に「誤嚥性肺炎の予防及び症状軽減に向けた呼吸ケア」研修を開催した。研修では午前中に「呼吸器ケアの基本」についての講義と参加者がモデルとなり講師に直接指導を受けながら「排痰の援助技術」などを学んだ。午後からは各病棟の誤嚥性肺炎患者情報や聴診、XP、CT 画像等から患者の肺の状態のアセスメントを行い、個々の患者に応じた排痰援助や呼気介助など指導を受けながら実施した。参加者からは「呼気介助など患者に実施するとき講師に手を添えて指導してもらい力の程度や方向が分かりやすかった。」「もっと指導を受けたい。」などの意見が多かった。研修後に開催した呼吸器ケア研修課題発表会では各病棟とも研修で得られた知識・技術を実際の看護に活かすことができていた。

【まとめ】精神科看護では患者の精神的アセスメント能力と同様に身体的アセスメント能力が不可欠であり、今後も誤嚥性肺炎予防に向けた知識・技術の向上を図る取り組みを継続させていきたい。

ポスター17

［医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-124

接触感染予防の簡便化に向けたポータブル撮影装置カバーの安全性評価

品川 和毅[1)]、高松 英莉子[1)]、持木 和哉[1)]、相澤 功[1)]、長谷川 真一[1)]、北村 秀秋[1)]、屋宜 直行[1)]

1）国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 放射線診療部門

【背景・目的】

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、放射線診療部門も影響を受けている。接触感染対策を講じるには通常検査より時間を要する。感染患者に接触する機会が多いポータブルX線撮影業務に着目し、ポータブル撮影装置（ポータブル装置）の汚染予防の簡便化を目指したポータブル装置カバー（カバー）を開発した。しかし、カバーにより汚染の伝搬を防止できているか検証がなされていない。そこで、ポータブル装置を介した感染予防が開発カバーの有無によって可能であるか、カバー使用の有効性について検討した。

【方法】

ATP測定法を用いて、ポータブル装置の環境表面の清浄度を測定した。あらかじめ装置の高頻度接触箇所に対して、清拭後、カバーで装置を覆い撮影業務と同等手順を行った。清拭した測定箇所のATP値を基準としカバー除去後の測定箇所に対し、Wilcoxonの符号付順位和検定にて比較を行った。また、複数名の技師によるポータブル装置の清拭における清浄度比較を行った。新たに測定箇所を定め、清拭前後のATP値を比較した。

【成績】

カバーを使用した場合、ポータブル装置表面のATP値の増加は見らず、清拭した測定箇所よりカバー除去後の測定箇所のATP値の方が有意に低かった。また、技師依存の清拭おける清浄度のばらつきが認められた。カバーを使用した接触感染対策は清拭した場合と同等の装置表面の清浄度を保つことができたと考える。ばらつきは、主に清拭作業による個人差が影響していると考えられる。

【結論】

今回の検討によりカバー使用で清拭と同様の接触感染対策を講じることができ、かつ清拭の個人差を僅差にすることが可能と考えられる。

ポスター17

［ 医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT ］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-125

当院におけるCOVID-19感染対応の現状と安全運用に向けた取り組み

堤 万由[1)]、平川 善徳[1)]、泉 登久[1)]、太田 一郎[1)]、矢ヶ部 義則[1)]、宮本 晃多[1)]、熊副 洋幸[1)]

1）NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】COVID-19の世界的な流行の影響を受けて2年以上が経ち、第6波を迎えた。当院は軽症から中等症までのCOVID-19患者の受け入れ医療機関としての役割を担っている。今回はCOVID-19検査数の推移と、これまで行ってきた感染拡大防止のための体制、放射線科における安全運用のための体制整備について報告する。

【方法】1. 当院のCT検査と胸部X線撮影におけるCOVID-19検査数を集計し、その推移を調査した。2. 感染拡大防止のための当院の体制を調査した。3. 放射線科における安全運用体制の整備を行った。

【結果】 1. 当院のCOVID-19検査数の推移は、第1波から第6波にかけて、大きく増減を繰り返した。2. 当院では院内で感染拡大を防止するために、患者および職員自身がCOVID-19に罹患した場合、当該部署を閉鎖、他部門との往来の制限を実施し、迅速な対応をとっている。病棟閉鎖の際は、閉鎖病棟内にポータブルX線撮影装置を一時設置し、検査対応を行っている。3. 放射線科ではCOVID-19感染または感染の疑いのある患者への検査においてはPPEを着用する事とした。感染者対応病棟内に胸部X線撮影用の一時管理区域を設置した。COVID-19感染患者専用のCT装置として、感染者対応病棟に隣接してコンテナCT装置を設置した。それぞれの検査の際の対応マニュアルを作成し、診療科へ配布した。また、検査の際の安全性を向上させるためKYT（危険予知訓練）も行った。

【結論】当院におけるCOVID-19感染対応の現状と安全運用に向けた取り組みについて報告した。今後も継続して体制整備に取り組み、感染対策への意識を高め、迅速な対応と安全な運用に努め、地域医療に貢献していきたい。

ポスター17

［ 医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT ］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-126

COVID-19専用の東京都臨時医療施設新設に伴う診療放射線技師の派遣活動

大堀　直輝[1)]、深水　良哉[1)]、関　交易[2)]、長谷川　真一[3)]、光野　譲[4)]

1）NHO 東京医療センター 放射線科、2）NHO 東京病院 放射線科、
3）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門、4）NHO 下志津病院 放射線科

【はじめに】COVID-19によるパンデミックが起こってから早3年が経つが、様々な変異株の出現により、その猛威は治まるところを知らない。その折、2022年3月に東京病院の敷地内に建設されたCOVID-19専用の東京都臨時医療施設（以下、臨時医療施設）に伴う派遣を要請された。
【活動内容】臨時医療施設が開設された3月9日から4月6日の間、東京病院、臨時医療施設での診療放射線技師業務を行った。主たる業務は東京病院での業務であった。・2名が派遣され、1名は単純X線撮影業務、1名はCT撮影業務を担当した。・1名ずつに「撮影業務の流れ」「撮影方法」「感染対策」がまとめられたファイルや冊子を派遣者用に用意していただいており、施設間の違いはあるものの撮影業務は可能であった。・東京病院での発熱対応患者は患者搬送の誘導や撮影業務とその補助、終了後の連絡を担当した。・臨時医療施設での検査環境はすべてレッドゾーンであるためフルPPEで対応し、2名で患者接遇担当と撮影担当を決めて撮影を行った。
【活動結果】・撮影や感染対策はまとめたファイルが用意されており、業務を通してファイル内容を振り返ることで対応できた。・発熱対応のX線撮影ではCT室内にポータブル装置が置いてあり、床のマーキング位置まで装置を動かすことで同一の撮影距離で立位の胸部写真を撮影することが可能であった。・第1陣の派遣であったため、ほぼ東京病院での業務となったが、派遣終盤には臨時医療施設の業務も行えた。
【結語】東京病院では派遣者の受け入れ準備がされており、スムーズに業務を行うことができた。また派遣期間の終盤には臨時医療施設の運用も定まったため、撮影業務の一助となれたと考える。

ポスター17

［医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-127

COVID-19における放射線部門の感染対策 ～ハイブリッドチーム化の有用性～

田中 善啓[1)]、大塚 和人[1)]、山野 一義[1)]、井田 正博[2)]

1）NHO 水戸医療センター 放射線科、2）NHO 水戸医療センター 診療放射線部

【背景】数ある病院の中央部門の中でも特に放射線部はCOVID-19の診療という観点から最前線に位置するものの一つである。いずれ院内及び部内から感染者が出るという前提を考えた場合、「濃厚接触者の隔離」が生じた際には、その影響が最小限であることが望ましいのは自明である。

【目的】今回、複数の放射線スタッフが検疫の対象にならないように、物理的に離れた場所にいるハイブリッドチームにスタッフを配置した。これにより、院内感染の可能性を最小限に抑え、放射線部門の事業継続性を確保できる事業継続計画（BCP）を確立するための調査を目的とした。

【対象と方法】対象期間にCOVID-19感染対策として講じた放射線部門スタッフの分割再構成による取り組みを対象に後方視的に検討し、部内に感染者が出た場合の事業継続性を担保可能な計画を構築する。

【結果・考察】2022年3月31日現在で放射線科スタッフの感染者はなし、収益も前年度より大幅増加を実現することができた。これは、迅速にCOVID-19への危機管理に柔軟に対応した当部門の努力と遠隔読影システムを有効活用することにより、画像診断管理加算と読影レポート提供を維持できたものであると考える。

ポスター17

［医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT］

座長：小野　宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-128

全職員定期 PCR 検査による新型コロナウイルス感染症院内感染防止対策

沢登 恵美[1)]、板子 和恵[1)]、山田 晶[1)]、竹内 豊[1)]、小川 奨[1)]、小田嶋 正典[1)]、内田 則彦[1)]、望月 美恵[1)]、松岡 宣代[1)]、萩野 哲男[1)]

1）NHO 甲府病院 小児科

【はじめに】当院は重症心身障害医療、成育医療、スポーツ膝疾患治療を特色とする276床の総合病院である。当院では新型コロナウイルス感染症の院内感染防止を目的として、2021年1月から全職員を対象に定期 PCR 検査を開始した。今回の定期 PCR 検査の効果を調査するとともに、その陽性判定基準について検討した。

【対象と方法】患者に関わる外部職員を含む全職員411名を対象に、2021年1月から月1回の、急激に感染拡大した翌年1月からは月2回の定期 PCR 検査を開始した。陽性判明者には保健所の指示に従い就業制限と就業再開前再検査を行った。また、陽性判明日あるいは症状出現日の前2日に遡り接触者全員に PCR 検査を行い、感染拡大の評価を行った。

【結果】2021年1月から2022年5月末までに延べ9570件の PCR 検査を行った。そのうち陽性判明者は25名で、陽性判定の基準である Ct 値は平均31.0、全て2022年1月以降であった。就業再開前再検査では5名が陽性を呈し、Ct 値は平均37.3であった。また別の2名は数回の陰性確認後に再陽性となり、Ct 値は37.4と42.9であった。

【考察とまとめ】現在までに陽性判明者からの感染拡大を認めていない。感染者が隔離解除後に高 Ct 値で陽性を示すことを経験し、高 Ct 値の場合には偽陽性・既感染の可能性を考慮して翌日に再検査を行い、有症状あるいは Ct 値が低下した場合は陽性と判定し、無症状かつ Ct 値が上昇した場合は偽陽性あるいは既感染と判定基準を変更した。PCR 検査は結果判明まで時間を要すという問題点はあるが、無症状者の診断に優れ、院内感染防止に一定の効果を示した。一方で感染力消失後も陽性と判定される可能性があるため、Ct 値だけでなく総合的な評価が必要である。

ポスター17

［医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-129

重症心身障害児（者）病棟での新型コロナウイルス感染症クラスターを経験して

池下 聖子[1)]、高橋 和也[1)]、中西 香[1)]

1）NHO 医王病院 看護部

【背景】重症心身障害児（者）（以後重心）病棟で経験した新型コロナウイルス感染症クラスターの終息までの過程を振り返る。
【目的】クラスター発生の初動から終息までの感染対策を振り返り今後に活かす。
【方法】期間中の各感染対策が、感染者総数、終息までの日数等に与えた影響について考察する。
【結果】初発患者は土曜日当直帯に38℃の発熱を認めPCR検査陽性。職員からの感染を疑い、夜間帯であったが当該病棟職員にPCR検査を実施。また当該病棟患者全員と病棟に関連のあった病棟外職員のPCR検査も実施。職員は自己検体採取で検査した。以降病棟内ゾーニング等感染対策開始。病棟職員は週2～3回PCR検査を実施。第3病日に職員3名が陽性。初回検査で陰性の職員であった。同日患者3名、第4病日患者職員各1名、第5～7病日患者3名、第10病日に患者職員各1名陽性判明。最後に陽性確認した職員は、採取検体提出の失念で陽性判明が遅れた。計14名が陽性となり第23病日に終息宣言を行った。
【考察】初動検査では自己検体採取のため検査精度が低く陽性判明が遅れ以降の陽性者増加に繋がった可能性がある。面会制限下の重心病棟であり、感染源や感染拡大要因は職員と推定。かつ手指衛生や個人防護具着脱手順の不備も明確になった。しかし、重心患者への食事介助を含む密なケアが多い中で終息を迎えたことは、クラスター発生後の対応職員の適正な感染対策を評価できる。検体提出忘れという不備に対して後の陽性者発見に繋がり、検査頻度は適正だったと考える。
【結論】初動検査の精度を高める。混乱下でも確実、適正な感染対策遂行とシステム構築が重要。

ポスター17

［医師　感染症1　新型コロナ感染症関連 /ICT］

座長：小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長・国際医療協力センター長）

P1-1-130

COVID-19感染症流行下における外科系診療に関する入院患者の意向調査

森本 真光[1)]、伊東 亮治[1)]、豊岡 康弘[1)]、佐久間 千代子[1)]、安原 美文[1)]、窪田 真理[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 消化器外科

【目的】愛媛医療センター（以下、当院）外科系病棟では、入院時のCOVID-19感染のスクリーニング検査、患者へのマスク着用や手指消毒の徹底などの感染対策を実施している。これらの感染対策について患者にどのような制約をきたし、どのような対応を望んでいるかを知る為、意向調査を実施した。

【対象と方法】令和4年4月1日～令和4年4月28日に当院で外科系診療を受けた入院患者にアンケート用紙を作成し回答を得た。

【結果】回答者数は18名（回答率90％）で男性55.6％、女性44.4％。病棟での面会に制限が設けられていることに関しては仕方ないとの回答が50％、問題ないとの回答が44.4％、面会したいとの回答が5.6％であった。術後説明のための家族来院に関して88.9％が抵抗無いと回答し、また新型コロナ感染拡大期に入院、手術を受けることに関して83.3％が不安を感じないと回答した。入院時スクリーニングのPCR検査の結果が出るまの個室への入院と個室料の負担に関しては83.3％が当然或いは仕方ないと理解を示したが、16.7％が病院が負担すべきと回答した。またスクリーニング検査陽性となった場合の手術延期に関して88.9％が理解を示した。

【考察】本調査から外科系診療に関わる現在の制限について概ね理解を頂いていることが解った。また現状新型コロナ感染に関して大きな不安を持っている方は少ないようであった。他診療部門での調査では当院の感染対策が適切であるという回答を多く頂いており、その結果との関連が示唆される。コロナ禍で制限もある中で患者からの信頼を得るためには状況に即した適切な対応を継続していく必要がある。

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-131

当科受診となったCOVID-19患者の臨床的検討

山手 佳苗[1)]、吉川 博政[1)]、永井 清志[1)]、沖永 耕平[1)]、山口 豊[1)]、赤瀬 稜[1)]、米澤 暁[1)]

1）NHO 九州医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当科ではCOVID-19患者で歯科受診の要請があった場合、受け入れを行っている。口腔領域ではCOVID-19を含む唾液の飛沫、エアロゾルによる暴露の可能性が高く、
感染対策が重要である。今回当科受診となったCOVID-19 患者についてその治療、感染対策等検討を行ったので報告する。
【対象・方法】2022年1月から2022年5月までに歯科疾患を主訴に当科受診となったCOVID-19患者6例（男性3例、女性3例）について診療録に基づき感染対策、
疾患内容、治療内容、経過等を後ろ向きに調査した。
【結果】患者の受診時年齢は1歳から56歳（平均27.3歳）で自宅療養者が2名、ホテル療養者が4名であった。全例救急外来感染症ブースにてN-95マスク、フェイスシールド付き不織布マスク、防護エプロン、グローブ、キャップによる感染対策を行い診察した。疾患内容は骨膜下膿瘍が2例、智歯周囲炎が2例、歯髄炎が1例、歯牙脱臼が1例であった。治療内容は切開排膿が2名、投薬のみが4例で、切開を行った2例については隔離期間終了後に再診とし消炎が得られていた。投薬のみの4例については隔離期間終了後に近医歯科受診するよう指導した。また、対応した歯科医師は全てワクチン3回接種済みで診療後に発熱や感冒症状は認めなかった。
【結語】当科におけるCOVID-19患者の歯科治療について検討した。いずれの症例も切削器具を用いた処置は行っていない。
　切削器具の使用はエアロゾルによる暴露が懸念されるため、必要となった場合の対応については今後の検討課題である。

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-132

肺非結核性抗酸菌症の診断および治療決定に関連する喀痰品質の評価

吉田 志緒美[1)]、露口 一成[1)]、嶋谷 泰明[2)]、小林 岳彦[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床検査科

喀痰は肺抗酸菌症や下気道感染症の診断時に採取される。一般細菌による感染症の場合、唾液様喀痰の塗抹・培養検査の陽性率は低いことから、膿性部分が少ない喀痰（Miller & Jones 分類の P2 以下）は不適とされる。一方、肺非結核性抗酸菌（NTM）症の診断および治療決定に関連する喀痰品質の明確な基準は無い。今回、肺 NTM 症と診断された患者由来の喀痰検体を対象に、外観的品質をカテゴライズした結果、唾液様喀痰であっても診断に適されることが明らかとなった。さらに、治療を必要とする症例群では経過観察群に比べて膿性痰が多く、塗抹検査の陽性度および推定菌量が高い傾向が認められた。肺 NTM 症の大半を占める肺 MAC 症の患者層は女性が多く、排痰能力と喀痰の品質の影響について予てから議論されてきたが、今回の検討では、有意な男女差は認められなかった。したがって、肺 NTM 症診断および治療決定において、喀痰品質を適切に評価することは重要である。［NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究審査委員会により承認（第689号）］

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-133

当初は症候性てんかんが疑われた脾摘後 Capnocytophaga canimorus 菌血症の一例

蒲谷 美紀[1)]、堀内 弘司[1)]、江藤 龍一[1)]、坂口 裕太郎[1)]、森 貴昭[1)]、野崎 祐香里[1)]、新居田 翔子[1)]、岡野 弘[1)]、早川 翔[1)]、大塚 剛[1)]、宮崎 弘志[1)]、古谷 良輔[1)]

1）NHO 横浜医療センター 救急科

【症例】70代男性

【既往歴】右総腸骨動脈瘤 Y グラフト置換術後（40代）、食道胃接合部癌上部食道切除術 , 胃噴門側切除術後（50代）、左冠動脈前下行枝狭窄冠動脈ステント術（60代）

【現病歴】救急搬送当日より悪寒があり、入浴したところ意識消失し口元まで浴槽に浸かっていたところを家人に発見され救急搬送となった。

【経過】来院時の意識レベルは Glasgow coma scale で E4V5M6、体温は38.6度であった。頭部 CT では明らかな異常所見認められず、誤嚥性肺炎として ceftriaxone の投与が開始された。入院後に痙攣再発はなく入院5日目に体温36.7度まで解熱した。入院6日目に入院時の血液培養好気ボトルのみから非腸内細菌様グラム陰性桿菌検出されたが、WalkAway による菌種同定はできなかった。グラム染色所見から Capnocytophaga が疑われ、追加の病歴聴取で搬送前日指を飼い犬に噛まれていた事が判明した。入院9日目に抗菌薬は ampicillin/sulbactam に変更され、入院14日目に人工血管置換術後で長期投与が想定され amoxicillin/clavulanate で抗菌療法継続の方針となり退院となった。退院後経過良好であり、抗菌薬は合計26日間で終了となった。国立感染症研究所に送付された菌株は Capnocytophaga canimorsus と同定された。

【考察】当初は症候性てんかんが疑われたが、溺水に悪寒が先行し入院翌日に procalcitonin が 0.302から51.360ng/ml と上昇していたことから菌血症を疑うことは可能であり、より早期に犬咬傷の病歴を聴取することで、血液培養陽性となる前から Capnocytophaga 菌血症を疑うことができたと考えられた。脾摘後患者に対してはワクチン接種歴等と共に動物接触歴の問診や身体診察を行うことが重要と考えられた。

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-134

関節リウマチと慢性経過・再燃を繰り返す間質性肺炎を合併する非典型的な経過を呈した抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎の一例

児玉 華子[1)]、吉田 智哉[1)]、鈴木 智博[1)]、中島 塁[1)]、大久 俊輝[1)]、野木 真一[1)]、津野 宏隆[1)]、松井 利浩[1)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科

【背景】MDA5抗体陽性の皮膚筋炎（Dmy）は治療抵抗性の急速進行性間質性肺炎を合併し予後不良である。今回、非典型的な経過をたどったMDA5抗体陽性Dmyの一例を経験したので報告する。

【症例】67歳女性。X年より手背皮疹、筋力低下、呼吸困難が出現し、前医でDmy＋間質性肺炎（IP）と診断した。ステロイドパルス後、プレドニゾロン（PSL）50mg＋シクロスポリン（CyA）150mgで改善したが、PSL7mgまで漸減時にIP再燃、X+1年当院紹介受診となった。当時保険で測定できたARS抗体、Jo-1抗体は陰性であった。再びステロイドパルス後、PSL40mg＋CyA100mgで改善した。X+12年、PSL6mg＋CyA100mgで安定にて近医紹介となった。X+13年3月頃より呼吸困難感、皮疹悪化、5月からPSL10mgに増量も改善なく8月当院再度受診となった。この際MDA5抗体1400以上と高度陽性が判明した。関節痛とRF81、CCP抗体89.4で関節リウマチ（RA）も合併していた。MDA5抗体陽性も慢性経過のIPでありミコフェノール酸モフェチル（MMF）を追加にてIPは緩徐に増悪も概ね安定していたが、11月外来時にIP増悪と著明な縦隔気腫･皮下気腫を認め、緊急入院となった。MDA5抗体1550と依然高値であり、PSL、免疫抑制剤に抵抗性と判断、血漿交換（PE）、シクロホスファミド静注療法（IVCY）750mg施行、IPは改善みられた。以降、外来でMMF1500mg+PSL10mg+IVCY600mg/4wを継続し、X+15年6月現在、MDA5抗体titerは300台と高値ながら低下傾向であり、症状、血液･画像所見ともに緩徐に改善傾向である。

【結語】今回、MDA5抗体高値陽性のDmyにおいて、初発時の抗体profile不明ながらも、RA合併や慢性経過、再燃を繰り返すIPなどあまりに非典型的な経過と思われたので報告する。

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-135

新型コロナウイルス感染症第1波発生時に進行食道癌，胃癌の重複癌に対して2期手術を選択した1例

水沼 謙一[1)]、鈴置 真人[1)]、大塚 慎也[1)]、丹羽 弘貴[1)]、和田 秀之[1)]、高橋 亮[1)]、平岡 圭[1)]、小室 一輝[1)]、岩代 望[1)]、大原 正範[1)]、木村 伯子[2)]

1）NHO 函館病院 外科、2）NHO 函館病院 病理診断科

新型コロナウイルス感染症はICUの機能低下や医療チームのマンパワー不足をもたらすことから，高侵襲手術である食道癌手術は最も影響を受けやすい手術の1つと考えられる．今回われわれは新型コロナウイルス感染症の第1波発生時期に進行食道癌，進行胃癌の重複癌症例に対して，術前治療を延長した上で，手術侵襲を軽減させるため2期手術を選択した1例を経験したので報告する．症例は70歳代，男性．食事の際のつかえ感が続き，前医での上部消化管内視鏡検査で胸部食道に3型腫瘍，胃体部小弯にも3型腫瘍が認められ，進行食道癌，進行胃癌の重複癌と診断された．手術治療目的に2020年1月，当院へ入院となった．術前化学療法の方針でFP療法 2コースを施行後，2月下旬に手術を予定した．しかし，北海道にて新型コロナウイルス感染症の第1波が始まり，重症患者への対応でICUが閉鎖されたため，手術を延期し，FP療法を1コース追加した．ICU閉鎖が解除され，新規感染者数が減少傾向となった時点での手術を予定したが，感染が再拡大する可能性を考慮し，手術侵襲を軽減させるため2期手術の方針とした．4月上旬に胸腔鏡，用手補助腹腔鏡下食道切除，胃全摘（3領域郭清），頸部食道瘻造設を施行した．術後，誤嚥性肺炎が重症化し，ICUでの人工呼吸管理，気管切開を必要とした．全身状態の回復が得られた後，初回手術より約2ヵ月後，有茎空腸，胸壁前経路による2期的再建術を施行した．術後20日目に経口摂取を開始し75日目に退院となった．術後補助療法は行わず経過観察し，初回治療から1年10か月後に頚部リンパ節の再発を認めた．その後，放射線化学療法を行い，初回治療後2年6か月経過した現在生存中である．

ポスター18

［ 医師　感染症3　特殊感染症 ］

座長：長﨑 洋司（NHO 九州医療センター 感染症内科 医長）

P1-1-136

頭部CTによる側頭動脈拡張からVZV vasculopathyとしてgiant-cell arteritisが疑われた1例

悦田 咲季子[1)]、堀内 弘司[1)]、江藤 龍一[1)]、坂口 裕太郎[1)]、森 貴昭[1)]、野崎 祐香里[1)]、新居田 翔子[1)]、岡野 弘[1)]、早川 翔[1)]、大塚 剛[1)]、宮崎 弘志[1)]、古谷 良輔[1)]

1）NHO 横浜医療センター 臨床研修医

【症例】80代　女性

【主訴】側頭部痛、発熱、意識障害

【現病歴】入院10日前に左側頭部痛と38℃の発熱があり前医を受診した。頭部CT検査で左側頭動脈の拡張が認められたが経過観察となり、入院5日前に左結膜充血も出現し当院他科を受診したが炎症兆候に乏しく経過観察となった。入院4日前に左顔面の皮疹が出現し、入院2日前に意識障害を呈し救急搬送となった。

【経過】来院時、Glasgow coma scale：E1V1M5、体温38.0℃であった。左三叉神経第1枝領域にびらん、痂皮が認められ、体幹部にも水疱が散在していた。水疱から採取したvaricella-zoster virus（VZV）抗原検査が陽性であり汎発性帯状疱疹の診断となった。同日の髄液検査の結果よりVZVによる無菌性髄膜炎が疑われた。また、VZV vasculopathy（VZVV）としてGiant cell arteritis（GCA）による側頭動脈炎が疑われ、左眼で対光反射が低下していたため虚血性視神経症として入院日からステロイドパルス療法が、髄膜炎に対して抗菌薬とaciclovirの投与が開始された。第4病日の頭部MRI検査で脳炎は否定的であり、第6病日にGCS：E3V3M6、体温36.0℃まで改善した。入院翌日に提出したVZV髄液PCR検査は陽性でありVZV髄膜炎と診断された。症状が改善傾向であったため側頭動脈の生検は施行されずに転院となった。

【考察】顔面の皮疹、側頭動脈拡張、対光反射低下は全て同側に発症しておりVZVVが疑われた。本症例のように側頭動脈炎が疑われる場合はVZV再活性化の検索が必要、また帯状疱疹の発症が認められる場合はVZVVの可能性を考慮し血管障害に留意する必要があると考えられた。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-137

当院職員における新型コロナウイルスワクチン接種後の抗体価の検討

大塚 慎也[1)]

1）国立病院機構函館病院 呼吸器科

【背景】本邦では、2021年2月12日にPfizer/BioNTech社製の新型コロナウイルスワクチン（BNT162b2）が承認され、当院でも同19日から職員への接種が開始された。mRNAワクチンの感染予防効果は様々な研究で示されているが、一方で、接種後に上昇した抗体価は徐々に減衰することが知られており、抗体価に影響する被接種者の因子や、効果が持続する期間については不明な点が多い。

【対象と方法】2021年4月までに、新型コロナウイルスワクチンを2回接種した当院職員を対象に、接種5か月後、9か月後に抗体価（Anti-SARS-CoV-2スパイクタンパク受容体結合ドメイン抗体）を測定し、性別や年齢といった因子と抗体価との関連、および抗体価の推移について検討した。

【結果】女性281人、男性120人の計401人の職員が対象となった。接種5か月後の抗体価は全対象者で陽性（≧0.4 U/mL）を示し、女性（p=0.028）および若年齢（p＜0.0001）の対象者で有意に高かった。9か月後には抗体価の中央値は有意に低下していたが（p＜0.0001）、陰性判定された対象者はいなかった。

【考察】ワクチン接種後には、全ての対象者が有意な抗体価を示した。測定された抗体価が感染予防効果を反映するかは明らかではないが、この期間内に新型コロナウイルスへの感染が確認された対象者はおらず、ワクチン接種には一定の効果があったと考えられる。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-138

鼻咽頭ぬぐい液および唾液を用いた スマートジーン SARS-CoV-2の臨床性能評価

若松 謙太郎[1)]、香月 耕多[2)]、河本 紗依[2)]、安田 正代[2)]、古財 直朋[2)]、池松 祐樹[1)]、清谷 るりこ[1)]、福井 いづみ[1)]、槇 早苗[2)]、熊副 洋幸[3)]、合瀬 瑞子[1)]、長岡 愛子[1)]、野田 直孝[1)]、原 真紀子[1)]、大塚 淳司[1)]、出水 みいる[1)]、川崎 雅之[1)]

1）NHO 大牟田病院 呼吸器内科、2）NHO 大牟田病院 検査科、3）NHO 大牟田病院 放射線科

SARS コロナウイルス核酸キット「スマートジーン SARS-CoV-2」は，SARS-CoV-2 RNA の核酸精製・増幅・検出までを全自動で約60 分以内に RT-PCR の検査が実施できるため，これまで遺伝子検査の導入が困難であった中小病院 やクリニックなどの多様な医療機関においても，幅広く臨床使用されている．今回我々は，鼻咽頭ぬぐい液および唾液を用いたスマートジーン SARS-CoV-2 の臨床性能について，鼻咽頭ぬぐい液を用いた国立感染症研究所の RT-PCR を対照に評価を行った．鼻咽頭ぬぐい液を用いたスマートジーン SARS-CoV-2 の感度，特異度は，それぞれ 100%（67/67），97.3%（73/75）と良好な結果であった唾液を用いたスマートジーン SARS-CoV-2 の感度，特異度は，それぞれ86.6%（58/67），98.7%（74/75）と，鼻咽頭ぬぐい液に比べて僅かに感度が下がる結果であった．検体中の SARS-CoV-2 RNA 量について，流行した SARS-CoV-2 ウイルス系統の異なる2 つの期間，2020 年（第 1 波と第 2 波）と 2022 年（第6 波，オミクロン株流行時）の RNA 量について検討した結果，いずれの期間も唾液中の SARS-CoV-2 RNA 量が，鼻咽頭ぬぐい液に比べて有意に低値を示した．さらに，スマートジーン SARS-CoV-2 により得られる陽性判定サイクル数（Ct 値）について 検討を行った結果，鼻咽頭ぬぐい液および唾液ともに，検体中の SARS-CoV-2 RNA 量を推定することができ，発症時期を推定する参考となり，感染管理や治療方法の選択においても1 つの有用な情報となると考えられた．

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-139

当院におけるCOVID-19中等症患者に対する薬物療法の現状

北 俊之[1)]、新屋 智之[1)]、上田 宰[1)]、高戸 葉月[1)]、米田 知晃[1)]、阪上 学[2)]、加賀谷 尚史[2)]、坂尻 顕一[2)]、吉尾 伸之[2)]

1）NHO 金沢医療センター 呼吸器内科、2）NHO 金沢医療センター 内科

【背景】COVID-19の薬物療法に関しては、軽症、中等症Ⅰは抗ウィルス薬や中和抗体薬を用い、中等症Ⅱ、重症では免疫抑制・調整薬を追加することが推奨されている（新型コロナウィルス診療の手引き、第7.2版）。

【目的】当院でCOVID-19中等症患者に対して実施された薬物療法を検証する。

【対象と方法】2020年4月3日から2021年11月31日までの間（第1波～第4波）、当院に入院したCOVID-19患者483名のうち、入院時の重症度分類で中等症と診断した患者数は312名（男性179名、女性133名、平均年齢59.4歳、16歳～100歳）であった。電子カルテから情報を収集し、患者背景、臨床検査値、CT所見、治療内容、転帰などを後方視的に検討した。

【結果】中等症Ⅰ（258名）の治療内容は、レムデシビル＋デカドロンが45名（17.4％）、レムデシビル＋デカドロン＋トシリズマブが135名（52.3％）、カシリビマブ／イムデビマブが4名（1.6％）であった。中等症Ⅱ（54名）の治療内容は、レムデシビル＋デカドロン＋トシリズマブ／バリチニブが41名（75.9％）、レムデシビル＋デカドロン7名（13.0％）であった。抗凝固療法は、中等症Ⅰでは28名（10.9％）、中等症Ⅱでは22名（40.7％）で実施されていた。中等症Ⅰの258名中、死亡例は1名のみであった。中等症Ⅰの一部の症例では、重症化リスク因子（-）であったが、免疫抑制・調整薬が使用されていた。

【結語】COVID-19では重症化リスク因子、合併症などを考慮して、繰り返し重症度を評価し治療方針に生かす必要があると考えられた。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-140

新型コロナウイルスに対するワクチン接種による血液中の免疫グロブリンの応答について　- 第2報 -

土肥 守[1)]、渡邊 一礼[1)]、中山 広光[1)]、岡田 麗子[1)]、中村 みゆき[1)]、工藤 一光[1)]

1）NHO 釜石病院 臨床研究部

【はじめに】前回、我々は新型コロナウイルスに対するワクチンによる免疫への効果についてワクチン接種で有意な抗体価の上昇を認める事を報告した。今回、当院でワクチン接種を行った医療従事者に対して、接種前・1回目と2回目接種後2週間に加えて、2回目接種後6ヶ月および3回目接種後における免疫グロブリンの応答を追加して検討を行ったので報告する.

【対象と方法】対象は，本研究に同意した当院の医療従事者77名（男性23名，女性54名），年齢44.2 ± 12.8歳とし，NHO 釜石病院倫理審査委員会の承認を得て実施した．方法は，ワクチン接種前，1回目ワクチン接種2週間後，2回目ワクチン接種2週間後，2回目ワクチン接種6ヶ月後、3回目ワクチン接種2週間後の採血を用いて，化学発光免疫測定法（CLEA 法）により，新型コロナウイルスのスパイクタンパク質（S）に対する IgG，IgM を測定した．なお，測定は（株）BML に外注委託した.

【結果】ワクチン接種前では全例で陰性であり ,1回目ワクチン接種2週後の抗 S IgG 中央値が877AU/mL，76名が陽転し，陽転率98.7% であった。2回目接種2週後には、抗 S IgG 中央値が14000AU/ml と有意に上昇し100％の陽転率であった。しかし、2回目接種6ヶ月後には中央値952 AU/mL と有意に低下し、7ヶ月後の3回目接種2週後には、再び中央値22000まで有意に上昇した。

【考察】母集団が医療従事者という特徴はあるが、1回よりも2回接種の方が抗体が上昇していた .2回目接種6ヶ月後には1回目接種後よりも抗体価が低下していたが、3回目接種により再び抗体価の更なる上昇を認めた . この事は、6ヶ月間隔での定期的なワクチン接種が、有効な抗体価の維持に有効である事を示唆していた。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-141

COVID-19に対するBNT162b2 mRNA COVID-19ワクチンの2回接種後の副反応とSARS-CoV-2中和抗体価の変動についての検討

高橋 済[1)]、水野 稔子[1)]、荒 義昭[1)]、古谷 力也[1)]、吾妻 俊彦[1)]、原 かおり[1)]、藤森 実[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 臨床研究部

【目的】我々は、病院職員を対象に行った新型コロナウイルスに対するBNT162b mRNA COVID-19ワクチンの2回接種後の、早期及び遠隔期における副反応の発生頻度と中和抗体価の変動について検討した。

【方法】COVID-19罹患歴がなく、3週間の間で受けた2回のBNT162b mRNA COVID-19ワクチン接種3か月及び8か月後に、中和抗体価（anti-severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antibody）を測定し得た当院の医療従事者470人（男性 118人、平均年齢 41.0 ± 11.9歳）について上記の解析を行った。中和抗体価の計測では、Elecsys Anti-SARS-CoV-2 RUO（Roche Diagnostics）を用いて採血検体から血清中のSARS-CoV-2スパイク蛋白の受容体結合ドメインに対する抗体値を測定した。

【結果】全身性副反応は1回目より2回目で著明に増加した（8 vs 48%）。両測定時ともに、20台から60台に年代が上がるとともに中和抗体価は低下していて、3か月後（977.5［637.2 − 1409.0］U/ml）から8か月後（median 476.3［interquartile range {IQR} 322.4 − 750.6］U/ml; P ＜ 0.001）にかけて抗体価は有意に低下していた。5か月間での抗体価の平均低下率は50.3（IQR 40.3 − 62.6）% で世代間での差は認められなかった。また中和抗体価の性別差は認めなかったが、全身性副反応の発生と抗体価には両測定時ともに有意な相関を認めた。

【結語】今回の研究で、世代に関わらず2回のBNT162b2 mRNA COVID-19ワクチン接種後の8か月間で、中和抗体価が50％以上低下しているのが確認された。特に遠隔期の抗体価が低値である高齢者に対し、ブースター接種を急ぐことは非常に重要と考える。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-142

リハビリテーション目的で当院へ転院した重症新型コロナウイルス感染症後の患者の特徴と転帰について

横川 ゆき[1)]、奥田 聡[1)]、林 悠太[2)]、中川 拓[2)]、饗場 郁子[1)]、犬飼 晃[1)]、橋本 里奈[1)]、片山 泰司[1)]、齋藤 由扶子[1)]、榊原 聡子[1)]、佐藤 実咲[1)]、見城 昌邦[1)]

1）NHO 東名古屋病院 脳神経内科、2）NHO 東名古屋病院 呼吸器内科

【目的】リハビリテーション（リハと略）目的で当院へ転院した重症新型コロナウイルス感染症（corona virus disease 2019: COVID-19）後の患者の特徴と転帰を明らかにする。

【対象】2020年8月以降にリハ目的で当院へ転院、2022年3月31日の時点で退院した急性期に人工呼吸器を装着した重症 COVID-19 後患者。

【方法】診療録を後方視的に調査。性別、発症年齢、基礎疾患、発症から当院入院までの期間、人工呼吸器装着期間、当院入院期間、入退院時 modified Rankin scale（mRS）を調査。転帰は、入退院時 mRS からスケール差（入院時 mRS － 退院時 mRS）を算出、差が0を改善無、差が1以上を改善有として評価。

【結果】症例は13例（男5、女8）。発症年齢65.4 ± 12.9歳。基礎疾患は高血圧が6例と最多。発症から当院入院までの期間74.1 ± 56.1日、人工呼吸器装着期間39.6 ± 36.2日、当院入院期間97.7 ± 59.0日。入院時 mRS：2が1例、3が1例、4が3例、5が8例。退院時 mRS：1が2例、2が5例、3が3例、5が2例、中断1例。スケール差：0（改善無）2例、1以上（改善有）10例（1が1例、2:7例、3:2例）。

【結論】急性期に人工呼吸器を装着した重症 COVID-19 後の患者は、リハ病院転院時は重度障害（mRS5）が最も多かったが、リハ施行により13例中10例（76.9 %）に mRS において改善を認めたことから、重症 COVID-19後のリハは重要であると考えられた。

ポスター19

［ 医師　感染症2　検査関連 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P1-1-143

当科における臓器移植患者のCOVID-19中和抗体獲得と感染症発症・重症化リスクの検討

秋本 修志[1)]、尾上 隆司[1)]、森本 博司[1)]、藤井 友優[1)]、山口 真治[1)]、柴田 祥之[1)]、田妻 昌[1)]、佐田 春樹[1)]、嶋田 徳光[1)]、田澤 宏文[1)]、鈴木 崇久[1)]、首藤 毅[1)]、清水 洋祐[1)]、田代 裕尊[1)]

1）NHO 呉医療センター 外科

目的　移植患者は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患すると一般人と比較して死亡率が約4倍になると言われ、我が国でもCOVID-19ワクチン接種が進んでいる。我々はCOVID-19ワクチン接種を2回 ~3回行った臓器移植患者を対象とし2回目接種後6ヶ月、3回目接種後1ヶ月、6ヶ月のCOVID-19中和抗体価を測定し、その獲得量の動きを確認することによって臓器移植患者の感染予防や重症価リスクの検討を行った。

方法　当院で外来フォローしている臓器移植患者21例と非移植患者14例に対して2回目ワクチン接種後6ヶ月、3回目ワクチン接種後1ヶ月で末梢血中のCOVID-19中和抗体価の測定を行い、抗体価等の比較検討を行った。

結果　2回目ワクチン接種後6ヶ月での抗体獲得症例数においては移植群：11/21例、非移植群：14/14例と有意に移植群で少なかった。また、3回目ワクチン接種後1ヶ月での抗体価は移植群：4887 ± 1916AU/ml、非移植群：13308 ± 3126AU/mlと移植群で有意に低く、抗体獲得症例数においても移植群：13/21例、非移植群：14/14例と移植群で有意に少なかった。次に臓器移植患者のみで2回目ワクチン接種後6ヶ月の抗体価を抗体獲得群（11例）と非獲得群（10例）に分けて比較検討した。結果、非獲得群において有意に移植後年数が短く、免疫抑制剤（タクロリムス）トラフ値が高かった。また、非獲得群ではABO不適合移植が多かった。

考察　移植患者はワクチンによる中和抗体獲得が困難であり、移植後早期の患者においてそれが顕著であった。移植後長期では免疫抑制剤の減量が可能となるため中和抗体の獲得が得られたと考えられ、移植早期の免疫抑制下では抗体獲得には工夫が必要である。今後も検討を重ねていきたい。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-144

沖縄病院におけるアリケイス吸入療法の新規導入の一例

千田 祥子[1)]、東盛 裕理[1)]、長谷部 歩[1)]、平田 亮介[2)]、大河内 隆[3)]、下地 美千代[3)]、
大湾 勤子[4)]、上原 智博[1)]、津曲 恭一[1)]

1）NHO 沖縄病院 薬剤部、2）NHO 九州医療センター 薬剤部、3）NHO 沖縄病院 看護部、
4）NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【諸言】現在、非結核性抗酸菌症のうち、Mycobacterium avium complex が原因となる肺 MAC 症が7-8割を占めるといわれる。2021年12月、沖縄県内の難治性肺 MAC 症の治療を沖縄県立中部病院と当院に集約することとなり、それに伴い当院で治療薬であるアリケイスが院内採用となった。当薬剤は肺 MAC 症に対する標準治療で効果不十分な患者に対して適応の吸入薬で、専用のネブライザシステムを用いる使用や管理に注意が必要な薬剤である。2022年2月、当薬剤を新規使用する患者が教育入院となった。円滑に薬剤導入する目的で、多職種と連携し準備を行った一例を報告する。

【方法】製薬会社に依頼し、関連部署へ導入について説明会を実施した。薬剤説明の他、導入説明の手順、患者が準備する物品、ネブライザの管理方法、治療内容の把握、高額医療・算定可能項目について等を確認した。関連部署と共同でフローチャートと導入パスを作成した。フローチャートは入院前から退院まで、必要な物品や患者への確認事項等を時系列に沿った表とした。パスは入院当日より4日間、吸入の手技を中心に看護目標、指導内容のチェック表を1日毎に作成した。

【結果】フローチャートと導入パスの活用で、外来説明から入院まで滞りなく薬剤導入ができた。入院中の薬剤吸入実施時も、パスを使うことで患者の理解度が明確になり、薬剤の適正使用につながる指導を行うことが出来た。問題点として、外来通院に切り替わり後については介入頻度が少なくなるため、適正使用が継続できているかの確認がしにくくなると感じた。

【考察】今後の課題として、外来通院に切り替わり後の注意点なども補えるような仕組みがあればよりよいと思われる。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-145

エネフリード輸液採用後の末梢静脈栄養法の変化について

石野 朝菜1,[2)]、田淵 克則1,[2)]、嶋 聡子[2)]、丹羽 正人[2)]、小林 敏郎[2)]、宮澤 憲治[1)]、
福島 信一郎[1)]、高木 亮[1)]、大西 一朗[2)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部、2）NHO 金沢医療センター 栄養サポートチーム

【目的】

当院では、末梢静脈栄養における脂肪乳剤併用率が低く、NST でも課題になっていた。当院では2021年11月より、脂肪乳剤が含有されたエネフリード輸液が使用可能となり、脂肪乳剤の投与が容易となった。エネフリード輸液使用開始後、栄養療法がどのように変化したか、本研究を通じて明らかにしたい。

【方法】

エネフリード輸液が使用可能となった2021年11月19日の前後3カ月を比較して、アミノ酸配合輸液と、それと同時に処方された輸液やビタミン注射剤について、電子カルテの検索機能を使用して、診療科毎に抽出し、調査した。

【結果】

エネフリード輸液使用開始後は、脂肪乳剤の併用率は7.82％から20.2％に上昇した。脂肪乳剤はもともと外科で最も使用量が多く、19診療科中7診療科で使用されていたが、エネフリード輸液使用開始後は、13診療科で処方され、脂肪乳剤の使用量が増加した。ビタミンＢ群注射液の併用率はあまり差がみられなかったが、エネフリード輸液を使用していた場合の併用率は大きく減少した。

【考察】

エネフリード輸液の採用により、診療科によりバラつきはあるものの、脂肪乳剤の使用割合は増加しており、以前より効率的なエネルギー投与が行われていると考えられた。また、調剤回数や点滴ラインへのアクセス回数減による業務負担軽減につながることが予想された。ビタミンＢ群注射液の併用率に差がみられなかった原因として、エネフリード輸液は混注不可の輸液であり、ビタミンＢ群注射液やその他薬品の混注が必要な患者は他の輸液が選択されたと考えられた。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-146

検査を必要とする薬剤と検査状況把握のためのシステムおよび薬剤師業務の構築

永野 真久[1)]、住吉 恵[1)]、峰山 恵理子[1)]、高武 嘉道[1)]、花田 聖典[1)]、川俣 洋生[2)]、
橋本 雅司[1)]

1）NHO 九州医療センター 薬剤部、2）NHO 宮崎東病院 薬剤科

【目的】医薬品の添付文書には、有害事象を未然に防ぐために必要な検査を実施するよう記載がある。薬剤師にはそれら実施状況の確認が求められるが、その一方で、病棟薬剤業務は多岐におよんでおり、それらの把握は個々の薬剤師の裁量に任せている現状である。当院では病棟薬剤業務の補助の一環で、検査を必要とする医薬品の処方および対象の検査値データを抽出し、マッチングすることで網羅的な把握を行うシステム業務を構築した。

【方法】薬剤師1名（以後、担当薬剤師）が毎週1回、薬剤管理指導支援システム（MDB, CP-MAP WEB!）にて、検査実施喚起のある薬剤の処方データを抽出し、電子カルテ（富士通, EGMAIN-GX）付属のデータウェアハウス機能（NAVIGATOR クライアント V9.4.0）にて処方のあった患者の最新の検査値を抽出した。得られたデータを EXCEL 上で横並びに表示させて確認を行い、検査の未実施や検査値の逸脱のある場合は病棟薬剤師へ情報提供を行った。病棟薬剤師は必要に応じて、主治医への確認や検査依頼といった症例への関与、経過フォローを行った。

【結果】2021年4月1日～2021年12月27日の期間で、この取り組みにより担当薬剤師から病棟薬剤師へ情報提供を行ったのは131件であった。担当薬剤師が情報提供をする以前に、検査に関して病棟薬剤師のカルテ記載がなかったのは100件であったが、その56件（56%）で情報提供後に病棟薬剤師の検査に関するカルテ記載を確認できた。

【考察】データウェアハウス機能を活用した本取り組みは、限られた病棟業務時間内で、薬剤師の介入が必要な症例を効率的にスクリーニングすることが可能となるため、病棟薬剤業務の補助として有用である可能性がある。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-147

抗凝固薬・抗血小板薬の休薬／再開の確実な実施に向けた取り組み

米澤 佳則[1)]、齋藤 由紀[1)]、山脇 一浩[1)]、香崎 智恵美[2)]、大越 惠一郎[2)]

1）NHO 福岡東医療センター 薬剤部、2）NHO 福岡東医療センター 医療安全管理室

【目的】当院において、抗凝固薬の処方漏れにより脳梗塞を発症した事例が発生した。本事例を受けて抗凝固薬・抗血小板薬に関する情報を院内と保険薬局で共有し、再発防止に向けた取り組みを行ったので報告する。

【方法】休薬が必要となる処置・手術の一覧を作成し、以下の取り組みを行った。入院中：主治医は、前述の処置・手術にともない抗凝固薬・抗血小板薬の服薬を中止した場合、「抗凝固薬・抗血小板薬　休薬・再開・退院処方計画シート」（以下、シート）を作成し、看護師および薬剤師と情報を共有。シートの情報をもとに抗凝固薬・抗血小板薬の再開の漏れがないか確認。退院時：看護師および薬剤師は、退院処方の内容をお薬手帳へ貼付し保険薬局および他院と情報を提供退院後：保険薬局の薬剤師に、抗凝固薬・抗血小板薬を服用している場合には、お薬手帳の表紙に服用していることが分かる目印の貼付（以下、シール）を依頼するとともに、抗凝固薬・抗血小板薬の処方漏れが疑われる際には処方医への疑義照会を依頼。またシールの普及状況について地域薬剤師会に所属する保険薬局を対象にアンケート調査を実施。

【結果・考察】入院中はシートの活用で休薬／再開忘れの事例はなくなった。一方、シートの作成率は全体の70%であったため、シートの作成手順の見直しを行った。また地域薬剤師会へ所属する保険薬局へのアンケートの結果、お薬手帳へのシールの貼付率は25%（36施設中9施設）と普及率が低かったため、再度地域の薬剤師会へ協力を依頼し、お薬手帳へのシール貼付率を高めていきたい。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-148

当院における「抗血栓薬休薬後の再開基準の目安一覧表」の作成とその取り組みについて

大塚 健太郎[1)]、太田 貴洋[1)]、小田 実季[1)]、黒瀬 友季[1)]、三宅 利佳[1)]、石 志紘[2)]、吉川 保[3)]、松浦 友一[4)]、石垣 千絵[5)]、吉川 至[1)]、小川 千晶[1)]、木下 貴之[4)]、大塚 知信[1)]、谷地 豊[6)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部、2）NHO 東京医療センター 手術診療部、
3）NHO 東京医療センター 麻酔科、4）NHO 東京医療センター 医療安全管理室、
5）NHO 東埼玉病院 薬剤部、6）医薬品医療機器総合機構 ジェネリック医薬品等審査部

【目的】当院では、2021年3月から休薬期間が必要な薬剤及びその期間について、診療部、薬剤部及び医療安全管理室で「診療科別・目的別の休薬一覧表」を作成、運用している。一方、休薬後の再開については院内で統一した基準がなかったため、手術を行う診療科の判断となる場合が多く、病棟薬剤師がその都度疑義照会を実施していた。そこで、各診療部と薬剤部及び医療安全管理室で協議し、コンセンサスを得た「抗血栓薬再開の目安一覧表」を作成したので、その取り組みについて報告する。

【方法】2021年3月より休薬が必要な抗血栓薬における再開目安についての文献調査を開始し、同年10月から、「冠動脈疾患患者における抗血栓療法；2020年日本循環器学会ガイドライン」を元に、麻酔科科長を中心にして、抗血栓薬処方元となる診療科科長（脳神経外科 / 脳神経内科 / 循環器内科 / 整形外科 / 心臓血管外科 / 総合内科 / 放射線診療科）及び手術に関わる診療科の科長、入退院支援センター薬剤師、医療安全管理室で、各診療科の見解や実情を踏まえ、当院で規定した休薬が必要な抗血栓薬における再開目安について個別に協議を行った。

【結果・考察】2022年1月の協議結果に基づき、「抗血栓薬再開の目安一覧表」を作成した。院内で統一した再開一覧表を用いることにより、明確な判断基準で患者に説明することや薬剤師から医師への処方支援が容易となった。薬剤師が手術目的で入退院される患者に対し、抗血栓薬の休薬及び再開について積極的な介入することにより、適切な医薬品の使用、タスク・シフティングに関連する医師の業務負担の軽減、患者ケアの向上に繋がる安全・安心な医療の提供及び医療安全に貢献できると考える。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-149

各病棟における転倒・転落のリスク因子の解析
～病棟間での特徴を踏まえて～

松田 将史[1)]、田頭 尚士[1)]、坂本 靖之[1)]、藤田 秀樹[1)]

1）NHO 呉医療センター 薬剤科

【はじめに】

転倒・転落はインシデント報告の上位を占めており、当院においても転倒・転落に関するインシデント報告は全体の約20%を占めている。その原因としては、年齢・性別といった患者背景や身体的機能に加え、ふらつきや転倒・転落を誘発する薬剤関連の場合も多くある。そこで今回、転倒・転落のリスク因子について検討を行った。

【方法】

2021年7月1日から2021年12月31日までに転倒・転落のインシデント報告があった患者を対象とし、電子カルテシステムを用いて、処方薬の収集並びに被疑薬の抽出・解析を行った。処方薬の収集期間は転倒・転落日より遡り1週間とした。

【結果】

調査期間における転倒・転落のインシデント報告件数は全体で281件（内科系病棟27件、外科系病棟26件、精神科病棟29件）であった。転倒・転落が起きた時間帯は17時、18時台が20件と最も多く、次いで10時台が19件、23時台が17件であった。また、内科系病棟と精神科病棟での発生状況を比較すると、年齢の平均値は内科系病棟79.3歳、精神科病棟65.1歳と差が認められた。転倒患者の服用薬剤のうち、転倒・転落のリスク因子となり得る薬剤の種類は病棟間において異なるものの、服用薬剤の種類の総数が10種類以上の患者において転倒・転落の約半数を占めていた。

【考察】

今回の調査より、転倒・転落が起きた時間や服用薬剤の種類の総数は病棟間で同様の傾向を示す一方で、年齢の平均値や転倒・転落のリスク因子となり得る薬剤の種類については異なることが明らかとなった。よって、転倒・転落の予防には病棟毎に共通するリスク因子への対策を行うことに加え、各病棟の特徴を踏まえたリスク因子への対応が重要であることが考えられる。

ポスター20

［ 薬剤　医療安全 ］

座長：横田 千明（NHO 長崎医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-150

甲府病院でのレジメン管理体制の構築

齊藤 健太[1)]、寳福 誠[1)]、辰己 晋平[1)]、小川 奨[1)]、田村 駿[1)]、村山 侑子[1)]

1）NHO 甲府病院 薬剤部

【はじめに】

甲府病院でのレジメン管理には運用上の取り決めがなく、医師が独自で管理する体制であり、薬剤部では化学療法担当者が一人で投与量などを確認していた。そのため、適正な投与量や投与速度・希釈液の管理が行えているのか不透明な状況であり、看護師からの問い合わせや医師への疑義照会が散見された。そこで、適正なレジメン管理を目指す体制を進めている。

【方法】

甲府病院で採用している電子カルテシステムではレジメン管理ができないため、独自で投与量や投与時間・希釈液などを確認するEXCELシートを作成した。作成したEXCELシートを電子カルテの文書作成システムに組み込み、投与量の自動計算ができるようにした。その後、投与順にオーダー登録したセットを作成した。

【結果】

EXCELシートを医師・薬剤師で共有することで投与量等の適切なレジメン管理を行うことができた。また、セット登録で医師の入力が統一されたため、看護師からの投与順等の問い合わせの減少や適切なタイミングでの投与が実施でき、医療安全にも貢献できた。さらに、取り組み前（2020年度）の化学療法患者のうち発熱性好中球減少症（以下FN）患者の割合は15.4％に対して、取り組み後（2021年度）の割合は3.4％と減少した。

【まとめ】

レジメン管理体制を構築したことで化学療法担当者以外の薬剤師も投与量や投与間隔などを確認することができ、適切な化学療法を実施することができた。また、取り組み前と比較してFNを含む化学療法の副作用発現リスクを低下することができたと考えられる。今後は、化学療法担当薬剤師以外でも患者への適切な指導が行えるように指導の標準化するシステムを整えていこうと考えている。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-151

国立病院機構におけるプレアボイド報告の集積調査
～近畿国立病院薬剤師会の取り組み～

田路 章博[1)]、藤井 大和[2)]、壷阪 直子[3)]、山下 大輔[4)]、別府 博仁[5)]、小原 直紘[6)]、桶本 幸[7)]、河合 実[2)]、本田 富得[8)]

1）NHO 大阪南医療センター 薬剤部、2）NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部、
3）NHO 兵庫中央病院 薬剤部、4）NHO 大阪医療センター 薬剤部、5）NHO 奈良医療センター 薬剤部、
6）NHO 京都医療センター 薬剤部、7）NHO 南京都病院 薬剤部、8）NHO 神戸医療センター 薬剤部

【目的】近畿国立病院薬剤師会（以下、当会）は、近畿グループに属する20施設及び国立循環器病研究センターの薬剤部（科）に勤務する薬剤師により構成される団体である。当会は2018年度より各施設で報告された「プレアボイド報告」を一元管理し、その内容を解析、共有することで、薬剤業務の質的向上、医師の診察支援及び医療安全へ貢献できることを目的に活動している。今回、その活動内容を報告する。

【方法】2018年4月1日～2022年3月31日の5年間に報告されたプレアボイド（様式1・2・3）について、報告件数や内容（薬効別、発端、原因、薬剤師の関与）を解析した。各施設からの報告をデータベース化するためにエクセル様式の入力フォームを作成し、文章による入力項目以外はプルダウンとすることで、作業の効率化を図った。

【結果・考察】報告件数の上位にはハイリスク薬（抗血栓薬、抗悪性腫瘍薬等）が多く、日常業務の中で薬剤師による厳重な確認が伺えた。薬剤師の関与では薬剤管理指導業務が増加し調剤が減少傾向であり、病棟薬剤業務が定着しているためと考える。患者・家族や医療スタッフからの相談・フィジカルアセスメントなど対人に関する報告では、日本病院薬剤師会では3割を占めているが、当会では1割未満であった。当会が相談を受ける前にプレアボイドとして対処できている可能性はあるが、今以上に質の高い報告や件数を増加させるためにはコミュニケーション力の向上が必要であると考える。

プレアボイド報告は、薬剤師による医療安全や薬剤の適正使用への貢献を示す指標として有用であり、今後も積極的に報告件数の維持・増加に努めたい。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター21

［ 薬剤　薬理・薬剤管理1 ］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-152

演題取下げ

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-153

大阪医療センターにおける継続した新入局薬剤師教育プログラムについて

岸田 啓太郎[1)]、青野 由依[1)]、平井 優実[1)]、堀 由布子[1)]、中橋 麻友[1)]、祝 洸太朗[1)]、吉金 鮎美[1)]、楢本 佳代[1)]、川上 智久[1)]、矢倉 裕輝[1)]、村津 圭治[1)]、山下 大輔[1)]、吉野 宗宏[1)]

1）NHO 大阪医療センター 薬剤部

【背景】新入局後の薬剤師教育はチーム医療の一員として、適切な薬物治療を提供する上で基礎となるものである。また、施設間異動がある国立病院機構では薬剤師スキルの均てん化に寄与するものである。今回、当院で実施している継続した新入局薬剤師教育プログラムについて報告する。

【教育プログラム内容】新入局直後から次に示すプログラムを実施している。1.業務手順チェックリストを用いて、薬剤部内の各セクションの日常業務習得を目指す。2.早期に当直・休日勤務が可能となるように、2週間に1回程度のミーティングを実施し、効率的な業務の遂行、日々の業務における不明点に対し、指導薬剤師がアドバイスを行い、調剤手順の確立および過誤防止に取り組む。3.調剤業務におけるヒヤリ・ハットの共有、注意喚起を目的として、新入局薬剤師が朝礼時に、調剤に関するヒヤリ・ハット内容について集計・報告を行う。4.1年目の後半から3年目までを対象に「ファーストステップ勉強会」として、日々の業務を纏め、発表することで情報の共有を行う。

【結果】本プログラムの効果として、調剤に対する意識、行動の変容をもたらすことができ、薬剤部内業務の早期理解に寄与したとの意見が多かった。勉強会については、限られたメンバーでの発表は気負うことなく、相互に良好な情報共有の場となっているとの意見も上がった。

【考察】本プログラムは調剤業務の早期習得ならびに医療安全に対する認識の定着に向けて効果的であり、ミーティングや勉強会は情報共有や薬剤師スキルの研鑽の点からも非常に有用であると考えられた。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-154

自施設の調剤過誤データを用いたワーキンググループ活動について

鳥海 真也[1)]、鶴岡 治朗[1)]、青柳 祥太朗[1)]、脇田 千実[1)]、酒井 侑希[1)]、山口 裕子[1)]、
橋本 章吾[1)]、三森 竜司[1)]、坂本 治彦[1)]

1）NHO 神奈川病院 薬剤部

【背景】薬剤部は安全な調剤業務をすることが求められている。安全な調剤業務を行うには、現状の問題点を把握することが重要である。我々は以前より監査時に発見されるゼロレベルの事例も含めデータを収集し、発見時や調剤過誤検討会にて事例の振り返りをしている。さらに、昨年度より調剤過誤ワーキンググループ（WG）を立ち上げ業務改善を行っている。本検討では、当薬剤部の調剤過誤防止の取り組みについて報告する。

【方法】調剤過誤事例は過誤内容や発生日時などを収集した。各事例について発見時に発見者と調剤者、月ごとに検討会を行い薬剤部全体として振り返りを行った。調剤過誤 WG では主に調剤を担当する4名が過去の傾向を用いて業務改善を行った。具体的には、調剤過誤は午前に多い傾向であったため、定期処方など一部の調剤を午後に行うこととした。また、電話対応や薬剤不足時による事例が散見されたため、アクシデント時の適切な行動指標が記載されているアクション・カードを作成した。

【結果】2021年度の調剤過誤の発生件数は400件（月平均33.3件）であり、2020年度より38.7%減少（653件）していた。2021年度の8:30から11:30までの発生率は40.3%であり、2020年度より16.6%減少していた。

【考察】我々は自施設の調剤過誤に対して収集、分析、評価、改善を行った。各事例やその傾向は発見時や検討会に振り返り、「情報共有」と「注意喚起」が重要である。さらに調剤過誤防止 WG では収集したデータから現状の問題点に対して「業務改善」を行い、発生件数の減少することが出来た。安全な調剤は薬剤部の重要な責務であるため、継続的にマネジメントが必要である。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇 一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-155

院内術前休薬指針改訂の取り組み

川俣 洋生[1)2)]、中西 剛志[1)]、黒川 綾子[1)]、中牟田 翔吾[1)]、古川 和弘[1)]、花田 聖典[2)3)]、橋本 雅司[2)3)]

1）NHO 宮崎東病院 薬剤科、2）NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター、
3）NHO 九州医療センター 薬剤部

【背景】

抗血栓薬服用患者の周術期血栓塞栓症を最小限に留めるためには、手術による出血リスクと抗血栓薬休薬による血栓リスクを総合的に判断し休薬を判断する必要がある。A病院では以前より多職種協働で院内術前休薬指針を作成していたが、「周術期の抗血栓療法」が2020年JCSガイドラインフォーカスアップデート版 - 冠動脈疾患患者における抗血栓療法 -（以下、抗血栓GL2020）に新設されたことをうけ見直しを行ったので報告する。

【方法】

院内術前休薬指針の初版作成にあたっては近隣医療機関の様式を基本形とし各種ガイドライン等を参考に作成した。以降改訂を重ね今回改訂第6版を作成した。改訂内容は医療安全管理委員会による承認をうけたのち院内周知を行った。

【結果】

院内術前休薬指針は「手術・検査の出血リスク評価」、「抗血小板薬の投与目的確認及び休薬時の血栓症リスク評価」、「抗凝固薬の投与目的確認および休薬時の血栓症リスク評価」、「薬剤の術前休薬期間」、「ヘパリン置換の具体的な方法」の5つで構成されており、それぞれについて見直しを行った。

【考察】

周術期の抗血栓薬休薬は血栓塞栓症のリスク軽減のため最小限に留める必要がある。当院では多くの医療機関で作成されている抗血栓薬の術前休薬期間のみならず、周術期の出血リスクについてチームで検討し抗血栓薬休薬を最小限とする院内術前休薬指針を作成している。これにより患者個々の休薬指示が適切か多職種で確認できる体制となっている。院内術前休薬指針はそれぞれの医療機関がもつ緊急時の対応体制等も踏まえ作成し、また新たなエビデンスや概念を踏まえ継続的な見直しを行っていく必要がある。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-156

当院における持参薬関連業務での取り組み

塚原 優太[1)]、小田 亮介[1)]、丸山 直岳[1)]、土井 敏行[1)]

1）NHO 京都医療センター 薬剤部

【目的】

当院では以前より持参薬管理に関連した職員の業務負担が問題視されており、令和3年8月より持参薬の運用について見直しを行った。運用変更後は入院後、原則3日に以内院内処方へ切り替えることとした。薬剤部では従来から、予定入院患者に対して患者支援センターにて入院前の患者面談を実施しているため、患者への運用変更に関する説明はこの面談時に実施した。本発表では運用変更後の持参薬剤数の推移を評価し、院内での持参薬使用状況の報告と、運用変更後の問題点について考察する。

【方法】

運用変更前の令和3年4月1日から令和3年7月30日と運用変更後の令和3年8月1日から令和4年1月31日のそれぞれの週ごとの平均持参薬剤数を薬剤部門システムにて抽出し、運用変更前後での変化を検証した。統計解析にはEZRを用い、t検定にて解析を行った。併せて、運用変更後の院内未採用薬の持参状況について調査した。

【結果】

1週間あたりに使用された平均持参薬剤数は運用開始前後で5997.9剤から3636.5剤へ減少していた（$p < 0.05$）。また、運用変更後の5ヶ月間に214剤の院内未採用薬が持参されており、消化性潰瘍用剤が21％、糖尿病用剤が17．8％、血圧降下剤が16．4％となっており、これらの薬剤が過半数を占めていた。

【考察】

持参薬の使用薬剤数が減ったことから薬剤師や看護師が病棟で持参薬を扱う時間の短縮に繋がった可能性が考えられる。一方、院内未採用薬の院内切り替えには共通の基準がなく、医師の判断に委ねている現状がある。標準的な薬物療法の提供、医師業務の負担軽減などの観点から、今後、院内フォーミュラリーの策定を検討する必要がある。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-157

当院における医療用麻薬に関するインシデントレポートの調査結果

佐藤 萌[1)]、一戸 集平[1)]、鈴木 克之[1)]、加藤 雅子[1)]、鈴木 訓史[1)]、武澤 百香[1)]、梅内 実穂[1)]、内藤 義博[1)]

1）NHO 仙台医療センター 薬剤部

【緒言】仙台医療センター（以下、当院）では、医療用麻薬（以下、麻薬）のインシデントに関して、当院の医療安全対策マニュアルに基づく患者影響レベルにおいて、レベル1以上（レベル3～5は事例無し）の件数が2019年度は61件と例年よりも多く報告された。本研究では、インシデントの発生傾向を把握することを目的とし、2020年度及び2021年度の麻薬インシデントレポート（以下、レポート）より調査したので報告する。

【方法】当院の医療安全管理室で収集しているレポートのうち、2020年4月～2022年3月に報告された麻薬に関するレポートを抽出し、部署別報告件数、要因別内訳、経験年数などを集計した。

【結果】2020年度は、レベル1が23件、レベル2件が17件だったのに対し、2021年度は、レベル1が56件、レベル2が14件、レベル3aが1件の報告があり、全体件数は2021年度で増加を認めた。いずれの年度においても、麻薬処方の多い血液内科、腫瘍内科、外科でのインシデントが他診療科と比較し多い傾向であった。職種経験年数が5年未満の場合、全体の70％程度であり、インシデントが多くなることが示唆された。

【結論】経験年数5年未満のインシデントの発生傾向は、2020年度と2021年度いずれもライン管理、与薬遅延、医師の指示どおりの薬液量が投与できなかった（過少投与、過量投与）が半数以上を占めていた。以上より、職務経験及び配属年数が浅い場合、インシデント発生の要因となる可能性があり、これらを対象とした院内で推奨されている6Rの徹底や研修等の教育を実施することが、インシデント減少させる一つの方策ではないかと考えられる。

ポスター21

［薬剤　薬理・薬剤管理1］

座長：山脇　一浩（NHO 福岡東医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-158

計数調剤管理システム活用方法の見直しによる調剤過誤発生への影響

川上 紗枝[1)]、伊藤 朱里[1)]、中出 恵里奈[1)]、矢野 涼子[1)]、長岡 宏一[1)]

1）NHO 医王病院 薬剤科

【目的】調剤時の薬品違いは患者に重大な影響をもたらす可能性があり、安全対策が重要である。当院では、調剤者が取り揃えた薬剤を鑑査者が確認する際、鑑査の役割を補完する目的で、計数調剤管理システム（以下、F-wave）を用いていた。2021年6月にF-waveの使用タイミングを見直し、調剤者が薬品の取り揃え時に使用するよう変更した。変更の有用性を確認するために、調剤過誤発生状況を調査した。

【方法】変更前（2020年6月～2021年5月）と変更後（2021年6月～2022年5月）で、薬剤科内で収集する鑑査者が発見したプレインシデント件数と院内報告のインシデント件数、発生内容を調査した。調剤業務に関連のないインシデント報告は除外した。

【結果】変更前（処方箋枚数20,365、薬剤数81,544）のプレインシデント件数は157件（数量違い74、脱落34、薬品違い23、分包機10、散剤計量3、その他13）、変更後（処方箋枚数20,590、薬剤数85,547）は114件（数量違い48、脱落20、薬品違い1、分包機24、散剤計量10、その他11）だった。インシデント件数は、変更前21件（数量違い6、脱落3、分包機2、受付間違い2、散剤計量2、処方重複1、薬袋違い1、その他4）、変更後4件（数量2、分包機1、散剤計量1）だった。

【考察】システム活用のタイミングを見直し、調剤時の確認作業を補うことで、プレインシデント、インシデントともに減少し、薬品違いによるプレインシデントは23件から1件と大幅に減少した。システムを調剤業務に適正に活用することで、より安全な調剤・医療を実践できると考える。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-159

新型コロナウイルス感染症流行下における調剤薬局での薬剤交付に関する意識調査

西澤 修一[1)]、峯本 譲[1)]、窪田 真理[2)]、伊東 亮治[3)]、安原 美文[4)]

1）NHO 愛媛医療センター 薬剤部、2）NHO 愛媛医療センター 事務部、
3）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、4）NHO 愛媛医療センター 臨床研究部

【目的】今般、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策において、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう制度を見直す事となったところである。しかし、患者やその家族を対象としたこれらの措置に対する意識調査の報告はほとんどなく、患者やその家族の意向は不明である。そこで、新型コロナウイルス感染症流行による薬剤交付への影響や病院、調剤薬局の対応に関して、患者及び家族の意向を調査する事とした。

【方法】質問票を用いた紙面による回答様式とし、個人を特定できる情報は収集しない事とした。質問票では、調剤薬局での薬剤の交付方法、服薬指導の実施方法等について聴取した。質問票は当院外来受付時に内科、外科の窓口で患者・家族に配布した。内科外来受付、外科外来受付、総合受付に回収ボックスを設置し、質問票を回収した。

【結果】コロナ禍においても、9割以上の患者が調剤薬局での薬の受け取りや服薬指導を対面で受けたいと考えていた。対面で薬を受け取りたい理由としては、受け取る際に疑問や要望を伝える事が出来るためとの理由が多くを占めた。対面で服薬指導を受けたい理由としては、対面でないと薬の説明が分かりにくいとの回答が最も多かった。

【考察】コロナ禍において、オンラインによる服薬指導等の活用がされる中で、多くの患者は薬剤師と対面での指導を望んでいるため、コロナ対策を徹底した上で、可能な限り対面での指導が出来る体制を整える必要があると考える。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-160

COVID-19対応病棟におけるタブレット端末を用いた服薬指導の有用性の検討

鈴木 博晃[1)]、松井 雄太[1)]、中沢 亜弓[1)]、須藤 大貴[1)]、海老原 卓志[4)]、金井 貴充[1)]、原田 博子[2)]、豊田 正昂[5)]、大貫 祐史[3)]、村田 圭祐[3)]、大崎 隆[3)]、桑子 智人[3)]、吉井 明弘[3)]、渡邉 覚[3)]

1）NHO 渋川医療センター 薬剤部、2）NHO 渋川医療センター 看護部、
3）NHO 渋川医療センター 呼吸器内科、4）NHO 下総精神医療センター 薬剤科、
5）伊勢崎市民病院 呼吸器内科

【目的】

現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応病棟においては薬剤師による持参薬鑑別をはじめ、患者への服薬指導も求められてきている。今回、対面での服薬指導による薬剤師の感染リスク回避や有症状患者への説明負担軽減を目的として、タブレット端末を用い薬剤説明をする方法を導入した。また、薬剤説明を実施した患者にアンケート調査を行い、その有用性について検討したので報告する。

【方法】

＜アンケート調査＞

期間：2022年3月3日～2022年4月30日

対象：対象期間にレムデシビル、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブのいずれかの点滴薬を投与した患者

方法：パワーポイントで作成した説明資料をタブレット端末で患者に視聴させ、アンケート調査用紙に回答を得た。

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した（整理番号22-03-01）。

【成績】

アンケートでは13件の回答が得られ、年齢は50代～70代、投与薬剤としてレムデシビルは4件、カシリビマブ／イムデビマブは0件、ソトロビマブは9件であった。「タブレット端末を用いたお薬説明は有用であったか」については、92.3%が「そう思う」又は「ややそう思う」、7.7%が「どちらとも言えない」と回答した。また、「説明がわかりやすい」、「自由な時間に視聴できる」との好評があった一方で、「対面の方が質問しやすい」等の意見も挙げられた。

【結論】

タブレット端末を用いることは、薬剤師側の感染リスクを低減した上での服薬指導に有用な手段となり得ることを確認できた。一方で、高齢の患者が多く説明内容の理解が難しかったとの意見も得られたことから、患者の理解度に合わせた指導内容について、再度検討が必要であると考えられた。

ポスター22

［ 薬剤　薬理・薬剤管理3 ］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-161

カルバペネム系抗菌薬の使用実態と薬剤師の関わり方

田所 あき穂[1)]、伊藤 直樹[1)]、古川 愛子[1)]、柳田 裕行[1)]、石井 武男[1)]

1）NHO 水戸医療センター 薬剤科

【背景・目的】
現在、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の出現による治療の難航化が問題視されている。当院では注射薬カルバペネム系抗菌薬は4剤（IPM/CS,BIPM,DRPM,MEPM）採用しており、いずれも特定抗菌薬届出対象薬剤とし、使用の際には届出を必須としている。カルバペネム系抗菌薬が広域スペクトルであることや、耐性菌出現の面からも適正使用に努める必要がある。今回、当院におけるカルバペネム系抗菌薬の使用実態と薬剤師の関わり方について報告する。

【方法】
2021年4月から2022年3月におけるカルバペネム系抗菌薬の使用量を4剤ごと、診療科ごとに評価した。使用量の評価にはantimicrobial use density（AUD）を用いた。

【結果・考察】当院における年間のカルバペネム系抗菌薬使用量は、注射薬抗菌薬全体の約15%となっている。診療科別にみると、血液内科、呼吸器内科、消化器内科が使用量上位を占めている。当院ではカルバペネム系抗菌薬は、特定抗菌薬届出対象薬剤としていることから、病棟担当薬剤師が届出の確認をし、使用理由等が治療内容と相違ないことをAST薬剤師に報告している。AST薬剤師は、投与量・投与日数等をモニタリングし、介入している。AST薬剤師が専従ではないため、AST薬剤師と病棟担当薬剤師で連携することで、漫然とした広域スペクトルの抗菌薬の使用量減少に努めている。現状の問題点としては、抗菌薬使用前に血液培養提出をせずにカルバペネム系抗菌薬を使用する症例が見受けられるため、医師、AST薬剤師、病棟担当薬剤師で連携し対策を講じる必要がある。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-162

Nocardia abscessus による播種性ノカルジア症の1症例

牧 賢利[1)]、高橋 俊樹[1)]、野村 直幸[1)]、高橋 洋子[1)]、三好 啓治[2)]、岡田 俊明[2)]、齊藤 誠司[3)]、田村 浩二[1)]

1）NHO 福山医療センター 薬剤部、2）NHO 福山医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 福山医療センター 感染症内科

【はじめに】ノカルジアは土壌など自然界に広く存在するグラム陽性菌であり、経皮的に感染する経皮型と経気道的に感染する内蔵型がある。免疫能の減弱したヒトへ感染する例も多いが、健常人にも感染し得る。*Nocardia abscessus* は 2000 年に Yassin らが報告した菌種で、日本では 2004 年に初めて人体と土壌から分離同定された。*N.abscessus* による播種性ノカルジア症の報告は国内外ともに少ない。今回我々は、*N.abscessus* による播種性ノカルジア症を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性、基礎疾患は、心房細動、高血圧、脂質異常症、気管支喘息。

【現病歴】20XX 年6月左眼飛蚊症を契機に転移性脈絡膜腫瘍疑われ、全身精査目的で CT を施行。右肺に濃厚影を指摘、肺がんの疑いで当院に紹介となった。

【経過】20XX 年7月16日当院受診時に左大腿部、右乳房部や頭部に皮下硬結が散在、左大腿部病変を切開したところ、膿汁が排出された。細菌検査に培養を提出、グラム染色及び Kinyoun 染色にて *Nocardia sp.* が疑われた。頭部 MRI にて多発脳膿瘍を指摘、播種性ノカルジア症と診断され、ST 合剤 +IPM/CS+AMK で加療した。7月29日には *N.abscessus* が同定された。その後、MRI、CT では脳膿瘍、肺病変ともに縮小、9月15日に AMK、IPM/CS は終了、9月16日から ST 合剤 +AMPC/CVA+AMPC へ変更。現在も外来で継続加療中である。

【考察】患者は庭の手入れに従事しており、土壌に近い作業での本菌による暴露が考えられる。確定はできないが、ノカルジアを吸入し、血行性に播種性ノカルジア症を発症したと考えられる。一般的に推奨される抗菌薬を使用し、腎機能障害など重篤な副作用発現なく治療を行うことができた症例であった。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-163

アミカシン硫酸塩吸入液の導入と評価

武田 紗和[1)]、中村 卓巨[1)]、大場 久乃[2)]、金井 美穂[2)]、白井 正浩[2)]、三井 陽二[1)]

1）NHO 天竜病院 薬剤部、2）NHO 天竜病院 呼吸器・アレルギー科

【目的】

肺MAC症とは、Mycobacterium avium complex（MAC）による感染症で近年増加傾向にある疾患の一つである。肺MAC症は治療期間が長く、一度改善しても再燃する患者が多いことも問題となっている。

そこで、新規の治療薬として「アミカシン硫酸塩吸入液」が発売されるにあたり天竜病院（以下当院）で行った事前準備（クリニカルパスの作成など）と教育入院について患者側から評価を得たので報告する。

【方法】

1）導入各部署から担当者を招集して、アミカシン硫酸塩吸入液の教育入院のための1週間のクリニカルパスを作成した。メンバーは、医師、病棟・外来師長、薬剤師、医事課、栄養士、理学療法士となっており、各種検査や吸入手技練習だけではなく呼吸器リハビリや栄養指導の要素も組み入れた。また、必要機材の購入補助として医療機器卸企業の協力を得られたため、病院経由で発注を行い、入院当日に交付できるようにした。

2）評価令和3年9月から令和4年3月までに当院で教育入院を行った患者6名にアンケート形式にて教育入院の評価を行った。

【結果】

教育入院した患者の大半は当院を通じて必要機材を購入した。また、すべての症例で逸脱なく教育入院を実施できた。

【考察】

今回当院では、アミカシン硫酸塩吸入液を導入するにあたり多職種介入型のクリニカルパスの作成や必要機材の購入支援を整備した。教育入院の評価は概ね良好であり、吸入手技取得だけではなく様々な要素を組み込んだクリニカルパスが設定できた事が一因であったかと考える。今後も操作に難渋するような医薬品の発売に際しては、多職種で連携して患者教育や情報提供を行っていければと考える。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-164

結核病棟入院患者への薬剤情報提供書の作成

福田 祐子[1)]、細田 敦規[1)]、朝日 信一[1)]、田中 絵理[1)]、三嶋 美穂[1)]、佐竹 美優[1)]、
松井 仁美[1)]、久下 隆[2)]、板東 千昌[2)]、玉置 伸二[2)]、別府 博仁[1)]

1）NHO 奈良医療センター 薬剤部、2）NHO 奈良医療センター 内科

結核の治療は薬物療法が中心であり、長期間の服用が必要になる。このため、入院中から患者教育を行い、退院後も服薬中断がないように継続した患者指導が不可欠である。また、結核患者には高齢者が多く、薬剤指導を繰り返し行い、理解度を高める必要がある。当院では、抗結核薬の薬剤指導時に既製の薬剤情報提供書（以下、薬情）を使用しているが、現在使用している薬情は、副作用に関する記述内容が患者の服薬に対する不安を増強させる事や、相互作用に関して抽象的な表現がなされている事が、患者が理解するために時間を要する等の問題点がある。また、薬剤師、看護師および栄養士といった各職種間で、抗結核薬の副作用や薬剤および食品との相互作用に関する認識が統一できていないことが原因で、患者の誤解や混乱を招く事例が散見されていた。今回、抗結核薬に関して、患者が理解しやすく、かつ、複数の医療従事者間での指導内容を統一することで、患者の不安を軽減し、アドヒアランスの向上、さらには結核治療の質の向上につなげることを目的とし、薬情の新規作成を行った。本研究では、結核病棟に勤務する看護師34名を対象とし、患者教育および、服薬指導に関するアンケートを実施し、現行の薬情の問題点を抽出した。アンケートの結果をもとに新たな薬情を作成し、運用した。当日は作成した薬情を用いた薬剤指導の実際、今後の課題について発表する。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-165

コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチンによる初回投与後に発現した有害事象の重症度が2回接種後 IgG 抗体価に及ぼす影響の検討

西本 辰徳[1)]、松岡 多香子[2)]、西岡 明子[3)]、小元 裕美[3)]、前田 寧[3)]、佐々木 幸作[4)]、湊本 康則[4)]、富田 正郎[1)]

1）NHO 熊本医療センター 臨床研究部、2）くまもと森都総合病院 呼吸器内科、
3）NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部、4）NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】

コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（以下、mRNA ワクチン）は、高い有効性の一方、高頻度で疼痛、倦怠感、発熱などの有害事象（以下、AE）が起こることが確認されている。初回投与時に高度な AE が発現した接種者の中では、1回目接種で十分な量の抗体が産生されたので、2回目の接種は不要と考える接種者もいた。

今回、熊本再春医療センターで mRNA ワクチン2回接種者を対象に IgG 抗体価について検討した。

【方法】

対象：mRNA ワクチン2回接種者で抗体価測定に同意した12例
期間：2021年3月から2021年4月までの2ヶ月
方法：以下の2群間にて評価日 * に測定した IgG 抗体価を比較した。
＜高度・中等度群＞　AE** が高度又は中等度発現した7例
＜軽度・非発現群＞　AE が軽度又は発現しなかった5例
* 評価日は2回目接種28日目。
**mRNA ワクチン1回目接種後7日間の AE について以下の通り、分類した。
軽度：症状があるが、日常活動に支障がない。
中等度：不快感のために日常活動に支障があり、服薬などが必要。
高度：臨床上重大な影響が認められる。日常生活が不能となる。
統計解析：ウィルコクソンの順位和検定を用い、$P < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】

高度・中等度群の評価日の中央値は11000AU/mL、軽度・非発現群は10000AU/mL であった。評価日における P 値は $P > 0.05$ であった。

【考察】

2群間に差がないことから初回投与時の AE は抗体価に影響がないことが考えられる。mRNA ワクチンは2回接種後に90％以上の重症化予防効果が確認されており、2回接種を推奨することは重要なことであると考える。今後は抗体価の上昇に関連する因子も検討していきたいと考える。

ポスター22

［薬剤　薬理・薬剤管理3］

座長：大橋 邦央（NHO 九州医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-166

リネゾリドで骨髄抑制をきたしテジゾリドへ変更後、骨髄抑制が回復した1例

松木 克仁[1)]、平野 淳[1)]、山梨 領太[1)]、定方 萌[1)]、薄 雅人[1)]、林 誠[1)]、吉田 知由[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【背景】人工関節周囲感染（PJI）は難治性の感染症であり、抗菌薬による治療は数カ月、場合によって生涯継続する必要があるため、長期毒性が問題となることがある。骨・関節のMRSA感染症の治療は注射薬のバンコマイシン（VCM）やダプトマイシン（DAP）が第一選択であるが、経口治療が考慮された場合、代替薬に位置づけられるリネゾリド（LZD）が選択される。しかし、LZDは副作用として骨髄抑制、特に血小板減少が高頻度に現れるため、長期投与ができないことが多い。これに対し、テジゾリド（TZD）は、LZDよりも骨髄抑制の頻度は低いことが報告されているが、LZDからTZDへ切り替えた報告は少ない。そこで、LZDで骨髄抑制をきたし、TZDへの変更を行った症例を経験したので報告する。

【症例】X年に人工膝関節置換術（TKA）を施行された70代女性。X+1年に関節液よりMRSAが検出され、再燃を繰り返していた。薬剤感受性はVCM、スルファメトキサゾール（SMX）/トリメトプリム（TMP）、LZDに感受性があった。X+2年に二期的再置換術のために術前2日前（day1）よりLZD投与開始、day3に人工関節抜去、day4よりSMX /TMPが追加された。その後、徐々に血小板減少が進行し、day16に血小板160000/μlまで低下したため、LZDをTZDへ変更（day1*）。day3*に血小板143000/μlまで低下したが、day13*には血小板327000/μlに回復した。CRPはday1* 0.49mg/dl、day6* 0.42 mg/dl、day13* 0.41 mg/dlで上昇は認められなかった。

【考察】LZDによる骨髄抑制はTZDへの変更で回復した症例を経験した。PJIの様に長期的に抗MRSA薬の投与が必要な症例においてTZDの経口投与は有効な選択肢の一つになると考える。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-167

TC療法により発現したCIPNに対するミロガバリンとデュロキセチンの有効性および安全性に関する直接比較

馬場 華菜[1)]、谷口 潤[2)]、尾之江 剛樹[3)]、山形 真一[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 薬剤部、2）NHO 指宿医療センター 薬剤部、3）たき調剤薬局 薬局

【目的】がん化学療法により発現する末梢神経障害（CIPN）は著しくQOLを低下させ、重症化すると治療中断をもたらす毒性である。2019年に発売された神経障害性疼痛治療薬のミロガバリン（MGB）はCIPNに対しても頻度高く使用されている。一方、「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版」においてCIPNへの有効性が示されている薬物はデュロキセチン（DLX）唯一つであり、MGB、DLXのCIPN治療における使い分け方に関する情報は十分ではない。そこで本研究では、MGBとDLXの有効性および安全性について比較した。

【方法】2018年4月からの28ヶ月間において、当院婦人科でTC療法によるCIPNに対してMGB又はDLXで治療した患者を対象とし、カルテ記事に対して後方視的に調査を行った。有効性の項目として、対象薬剤使用前後のCIPN評価（NRSで評価）、患者の包括的感覚の改善に関する言とした。安全性の項目として、副作用別の発現頻度と副作用による中止頻度とした。

【結果】対象は38名（MGB群27名、DLX群11名）であり、2群間の年齢、体重、CIPN治療開始時のTC療法のサイクル数及びNRSに優位差は無いことを確認した。治療前後でNRSの変化の有意差は無く、包括的感覚の改善はMGB群で44.4%とDLX群の27.3%よりも大きかった。副作用はめまい（MGB群37.0%、DLX群9.1%）、傾眠（MGB群22.2%、DLX群18.2%）であった。傾眠により中止した例はMGB群14.8%、DLX群9.1%であった。

【考察】MGBとDLXの有効性および安全性に有意な差は認められず同等であることが確認された。使用に当たっては効果以外に禁忌症・慎重投与該当状況、薬物動態特性や相互作用などの差異を勘案することで、より有効な使い分けができるものと思われる。

ポスター23

［ 薬剤　薬理・薬剤管理2 ］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-168

金沢医療センターにおける抗癌剤による環境曝露調査

森下 拓哉[1)]、間宮 公教[2)]、有原 大貴[1)]、宮澤 憲治[1)]、福島 信一郎[1)]、高木 亮[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部、2）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤部

【目的】金沢医療センターでは、抗がん剤曝露対策の取組みとして、環境曝露調査を行っている。2021年2月、10月および2022年3月の結果を比較検討したので報告する。

【方法】調査方法は、1. 抗がん剤調製を行う安全キャビネット（以下、BSC）内にサンプリングシートを3日間貼付、2. 薬剤調製室では、BSCの足元床、室内のPC・マウス（2箇所）の3箇所、外来治療センターでは点滴スタンド下の床面、リクライニングチェア、トイレの足元床面の3箇所を拭き取り法で調査した。対象の抗がん剤は、CPA、5-FU、PTXおよびGEMとし、測定はシオノギファーマ（株）にてLC/MS/MSを用いて行った。

【結果】BSC内では、全ての対象薬の測定値が経時的に減少していた。薬剤調製室の3箇所では、全ての調査期間において、PTXは測定されず、GEMは測定値の減少傾向がみられた。全ての対象薬で、BSCに近いPC・マウスの測定値がBSCに遠いPC・マウスの測定値に比べて高い傾向であった。外来治療センターの3箇所では、全ての調査期間でCPA、GEMが測定された。トイレ足元付近では、全ての調査期間でCPA、PTX、GEMの測定値が他の箇所と比べて高値であった。

【考察】BSC内では、経時的に測定値が低下しており、過去の取り組みに一定の効果があると考えられた。GEMは、PTXに比べ高い測定値が出ており、凍結乾燥製剤と液体製剤による調製手技の違いが影響していると考えられた。今後も、引き続き調製手技の部内研修、調製手技時の曝露調査も検討していく。外来治療センターでは、トイレ足元の測定値の減少がみられず、曝露対策の強化は必要と考えられた。今後、トイレ使用時の患者指導の徹底、トイレ内の清掃方法の変更等を検討していく。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-169

オクトレオチド使用に際し終末期ケアチームが関与した4例

加藤 瑛一[1)3)]、間瀬 広樹[2)3)]、小島 秀樹[3)]、西川 満則[3)]

1）NHO 長良医療センター 薬剤部、2）NHO 榊原病院 薬剤科、
3）国立長寿医療研究センター EOL ケアチーム

＜はじめに＞終末期の癌患者において、消化管閉塞による苦痛が出現することがあり、QOL を損なうことが知られている。これらの消化管閉塞に関連する症状に対する薬物療法として、ガイドライン上オクトレオチドやブチルスコポラミンの使用を検討することとなっている。報告のある症例の多くはオクトレオチド300μg/ 日以上の投与であるが、低用量での効果も報告されている。今回、終末期ケアチームとして消化管閉塞に対してオクトレオチドを使用した4例に対し、その経過とチームとしての関わりを報告する。
＜概要＞2019年1月～2022年3月に終末期ケアチームが介入を行い、期間中にオクトレオチドの処方があった4例を対象とした。患者は年齢67歳～89歳、癌種は胃癌2例（いずれも Stage4）、膵癌1例（Stage4）、大腸癌1例（Stage4）であった。オクトレオチドの投与量は240～288μg/ 日であった。いずれの症例においても、オクトレオチド投与後に嘔吐は軽快または消失した。うち1例では投与中止後も嘔吐の改善状態が維持された。終末期ケアチームがオクトレオチドの導入を支援したのは2件で、いずれも他の制吐剤の使用で症状改善がないことから提案したものであった。また STAS-J を用いた評価においても、スコアの改善が認められた。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-170

当院におけるトラスツズマブ　デルクステカンの使用経験と有害事象の発現状況調査

橋口 麻依子[1)]、久松 大祐[1)]、後藤 隆[1)]、清水 裕彰[1)]

1）NHO 九州がんセンター 薬剤部

【背景・目的】トラスツズマブ デルクステカン（以下、T-Dxd）は、HER2陽性胃癌において3次治療としての使用が推奨されている。T-Dxd はトラスツズマブ（以下、Tmab）とデルクステカン（以下、Dxd）を結合させた抗体薬物複合体であり、Tmab 単独投与時とは有害事象の発現状況が異なるため、添付文書でも間質性肺炎、左室駆出率低下、QT 延長などの程度に応じた休薬・減量基準が定められている。しかし、実臨床における有害事象の発現状況に関する報告は少ないため、当院での使用状況と有害事象の発現状況を調査した。

【方法】2020年10月 -2022年3月に当院で T-Dxd を投与した胃癌患者を対象とし、有害事象の発現状況について診療録より後方視的に調査し、検討した。

【結果】症例は PS0-2、14例（男性10例 , 女性4例）、年齢の中央値は69.5歳（29-82歳）、治療コース数の中央値は3コース（1-5コース）であった。主な有害事象として間質性肺炎2例（14.3％）, 悪心・嘔吐5例（35.7％）, 食欲不振8例（57.1％）, 白血球減少3例（21.4％）, 好中球減少4例（28.4％）, 血小板減少3例（21.4％）が認められ、左室駆出率低下、QT 延長は認めなかった。

【考察】DESTINY-Gastric01 試験（以下、第2相試験）と比較し、悪心・嘔吐の発現率は低い傾向であった。これは T-Dxd は海外のガイドラインでは中等度催吐性リスクに分類されているが、当院では高催吐性リスクに準じて対応していたことによると考える。また、第2相試験と比較し、食欲不振、貧血、間質性肺炎の発現率が高かった要因として、本調査では PS2症例が含まれていたことも影響していると考える。本調査では症例数が少なく、さらなる調査を継続する必要がある。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-171

当院におけるネシツムマブ併用療法の使用調査

織邊 佳奈絵[1)]、雲 依美里[1)]、宮崎 美佳[1)]、南野 優子[1)]、安井 みのり[1)]、岸本 歩[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 薬剤部

【目的】ネシツムマブは抗EGFR抗体で、2019年6月に切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌に適応承認された。本剤とGEM + CDDPの併用群は非併用群と比較して有意なOS延長が認められており、低Mg血症、皮膚障害といった特徴的な副作用が報告されている。そこで今回、当院における本剤の使用状況と副作用について報告する。

【方法】2021年9月1日から2022年4月31日に当院でネシツムマブ併用療法（以下、本治療）開始患者を対象とし、診療録より臨床所見、副作用、本治療が選択された経緯等について後方的調査を行った。

【結果】

症例1：70代女性　肺扁平上皮癌stage4A。3次治療で開始。1クール目皮膚障害Gr1ありステロイド外用薬処方。2クール目低Mg血症Gr4で硫酸Mg投与。3クール後ネシツムマブ維持療法へ移行後PDのためレジメン変更。

症例2：60代男性　肺扁平上皮癌stage4A。3次治療で開始。2クール目皮膚障害Gr1あり、ステロイド外用薬処方で緩解。3クール後PDでレジメン変更。

症例3：60代男性　肺扁平上皮癌stage4B。結核の既往あり。ICIは結核患者に慎重投与のため、1次治療で本治療選択。2クール目に皮膚障害Gr1あり、ステロイド外用薬で緩解。4クール終了後、ネシツムマブ単剤維持療法へ移行。2クール目に低Mg血症Gr1で硫酸Mg投与。現在治療継続中。

【結論】ネシツムマブはICI治療後やICIが投与不可患者へのプラチナ製剤併用療法の治療効果増進を目的に選択される場合が多い。低Mg血症は3例中2例、皮膚障害は3例中3例とリスクが高く、薬剤師は投与初期から検査値や症状のモニタリング、支持療法の提案をしていくことが必要と考える。今回は症例数が少ないため今後も調査継続していく。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-172

抗がん剤調製業務における環境曝露調査

加藤 雅斗[1)]、石坂 真理[1)]、早川 裕二[1)]、間瀬 広樹[2)]、加藤 浩充[1)]

1）国立長寿医療研究センター 薬剤部、2）NHO 榊原病院 薬剤科

【目的】抗がん剤の調製については、2005年に「抗がん剤調製マニュアル」が日本病院薬剤師会より発刊され、現在Ver.4に基づいて行われている。抗がん剤曝露は患者のみならず、治療に携わる複数の医療従事者にも影響を与えることが危惧される。そこで、当院での抗がん剤調製業務における曝露状況について調査した。

【方法】2021年2月17日～2月24日に、シクロホスファミド（CPA）とフルオロウラシル（5-FU）について調査を行った。調査方法は、サンプリングシート法（安全キャビネット内、冷蔵庫内、無菌室机、無菌室床）、ワイプ法（手袋、コピー機、無菌室電子カルテキーボード、無菌室エアコン吹出し口）、抽出法（無菌室除湿水）を使用し、シオノギファーマ株式会社にて解析を依頼した。

【結果】サンプリングシート法では、安全キャビネット内でCPAが1610ng検出された。5-FUは検出されなかった。ワイプ法では、手袋からCPAが14800ng、5-FUが80ng検出された。抽出法では、CPA・5-FUともに検出されなかった。

【考察】無菌調製はクラス2Aの安全キャビネットを使用し、CPAについては閉鎖式薬物移送システム（CSTD）で調製を行っている。調製に使用した手袋から5-FUが検出され、CPAも同様に検出された。針を用いた調製では、手技熟成度によらず穿刺部位以外にも微細な薬液が飛散しているとの報告がある。また。当院で採用しているCSTDはフィルター式の製品であり、揮発したCPAを完全に捕捉できていないことが要因の一つと考えられた。安全キャビネット内で行われた操作以外でCPA・5-FUの検出はされておらず、マニュアルに基づいた適切な操作を行えば職業曝露は防ぐことができると考えられた。

ポスター23

［薬剤　薬理・薬剤管理2］

座長：高崎 紘臣（NHO 別府医療センター 薬剤部 副薬剤部長）

P1-1-173

がん患者における亜鉛（Zn）製剤投与に関する研究

松藤 敬佑[1)]、橋本 未雷[2)]、三角 紳博[3)]

1）NHO 熊本医療センター 薬剤部、2）NHO 九州がんセンター 薬剤部、
3）NHO 長崎医療センター 薬剤部

【目的】

亜鉛はRNAポリメラーゼやDNAポリメラーゼなど様々な酵素の構成成分であり、生体において重要な微量元素である。がん患者では食事が十分に摂取できず亜鉛が欠乏状態となることがある。亜鉛欠乏は味覚障害、皮膚炎、創傷治癒障害などを引き起こし、味覚障害はがん患者の栄養不良の誘因となる。そのため、味覚障害改善を目的として亜鉛補充療法が行われるが、継続的に亜鉛を補充した場合に銅や鉄の吸収障害が生じ、意図しない貧血が引き起こされる危険性がある。ノベルジンは銅の門脈循環中への移行を阻害するため、銅欠乏性貧血が発現するリスクがある。亜鉛補充療法の適正化を目的としてがん患者における貧血状態と亜鉛補充療法による貧血リスクについて調査検討を行った。

【方法】

2018.4～2020.3において亜鉛補充療法を行った患者を対象とし、がん種、抗がん剤治療、補充療法等が貧血に影響を及ぼしていないか検討を行った。また、亜鉛製剤の違いによる貧血リスクについての検討も行った。

【結果】

対象の平均年齢はHbが減少した群は66.4歳、非減少群は64.9歳であり有意な差はなかった。また、65歳以上では59.3%、65歳未満で50%の割合でHbが減少していた。

【考察】

がん患者の味覚障害は栄養不良、QOLの低下につながり、治療中断の要因となりえる。亜鉛欠乏が味覚障害の要因となることがあり、亜鉛補充に伴う貧血等の有害事象に注意する必要がある。65歳以上でHb減少割合が高い傾向にあり、年齢による予備能の低下や、抗がん薬の累積投与量の影響などが考えられる。今後は症例数を増やし、貧血リスク因子を究明し亜鉛補充療法を確立する必要があると考える。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-174

脳神経内科におけるIVMP療法施行時のHBV検査へのPBPM導入の効果に関する調査

長谷部 歩[1)]、津曲 恭一[1)]、渡嘉敷 崇[2)]

1）NHO 沖縄病院 薬剤部、2）NHO 沖縄病院 脳神経内科

【背景】

免疫抑制効果のある薬剤の使用により、B型肝炎ウイルス（HBV）が活性化しB型肝炎を発症することがある。沖縄病院（当院）では免疫抑制状態となる治療を実施予定の患者に対して、HBVの抗原及び抗体の検査を実施しており、2019年12月に薬剤師が代行で検査オーダを行う事前合意プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）を締結した。　当院の脳神経内科では自己免疫疾患や炎症性疾患患者にメチルプレドニゾロン静注療法（IVMP）を実施しており、HBV検査の対象である。そこでPBPM導入前後でのHBV検査状況を調査した。

【方法】

PBPM前の2019年4月～6月（導入前群）と、PBPM後の2020年4月～6月（導入後群）で、当院脳神経内科で初めてIVMP療法を実施した患者のHBV検査実施状況を調査した。

【結果】

導入前群、導入後群で期間中に初回のIVMPを実施した症例は同数の11例だった。導入前群では抗体の陰性確認またはDNA定量まで実施していたのは11例中3例だった。検査の未実施は2例であった。残り7例はいずれも、検査が不十分なままIVMPを実施していた。導入後群では11例すべてで抗体の陰性確認またはDNA定量が行われていたが、1例でc抗体が測定されていない症例があった。PBPMの適用は1症例だった。

【考察】

PBPM導入で、IVMP前のHBV検査の実施数は向上した。担当薬剤師から医師への検査オーダ依頼や、担当医が事前に検査オーダを入力することが増加したことで、検査実施数の向上につながったと考える。PBPM導入後でも検査実施が不十分な症例があり、PBPMの適用に関わらずもれなくHBV検査が実施される体制の構築が必要と考える。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-175

薬剤師が助く仕事 ―当院におけるタスクシフトの取り組み―

谷川 葵[1)]、水田 康裕[1)]、田中 麻紀子[1)]、中川 武裕[1)]、甲斐 達夫[1)]、田中 志保[1)]、蒲池 彰[1)]、橋本 恵津子[1)]、高田 正温[1)]

1）NHO 佐賀病院 薬剤部

【目的】当院も医師負担軽減のためにタスクシフトに取り組んでいるが、看護師の負担が増大している状況である。また、当院では医療安全の観点から持参薬残数を揃えることや持参薬の画像での確認できることが求められており、かつ電子カルテ持参薬報告システムの不具合があり、複雑な運用となっている。そこで薬剤師として出来ることを模索した結果、持参薬関連の業務でタスクシフトを行えるのではないかと考えた。

【方法】持参薬回収から、持参薬鑑別までの運用方法について見直しを行った。また、鑑別報告書を薬剤の剤形及び用途により複数に分割した。看護師及び薬剤師を対象として、運用方法見直し前後での業務変化についてアンケートを実施し、満足度の比較を行った。分析にはCS分析を用いた。

【結果】看護師回答の結果について、総合評価の平均が2.39→2.46と微増したが、標準値と3.0を下回った。薬袋作成などの負担が大きいとの意見が目立った。薬剤師回答の結果は、総合評価について変化はなかったが、一部項目で満足度の低下が見られた。

【考察】看護師の満足度について、大きな変化は見られなかったが、「僅かだが楽になった」などの意見も見られ、一定の効果はあったと考える。しかし、満足度は標準値以下を示しており、さらなる改善を求められている状況である。現在、負担とされる薬袋作成を薬剤部で行うよう、模索中であるが、他業務との兼ね合いもあり、慎重に判断なければならない。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-176

横浜医療センターにおける退院時薬剤情報連携加算の適正算定に向けた職員アンケート

押賀 充則[1)]、赤木 祐貴[1)2)]、吉川 至[1)3)]、小井土 啓一[1)]、三川 達也[1)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部、2）NHO 本部 機構本部総合研究センター 治験研究部治験推進室、
3）NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】2020年度診療報酬改定により退院時薬剤情報連携加算（退連加算）が新設されたが、横浜医療センター（当院）では算定件数が少なかったため、2020年12年末と2021年3月に算定条件や算定記録記載方法の習得を目的とした部内研修会を行った。
【目的】退連加算の算定数増加のために、アンケート調査を実施し問題点を抽出する。
【方法】研修会前後において当院に在籍し薬剤管理指導業務に携わる薬剤師21名を対象とし、2022年1月に無記名式、選択式2問、自由記載式5問のアンケート調査を実施した。
【結果】対象者21名中18名よりアンケート回答を得た。2021年10月～12月における薬剤師毎の算定件数は0～1件／月15名（83%）、2～3件／月1名（5%）、4～5件／月0名（0%）、6件以上／月が2名（11%）であった。業務量は、退院時薬剤情報管理指導料のみ算定時と比較して約1.5倍に増加した。要因として、資料作成時間増加10名（56%）や記載情報収集に不慣れ2名（11%）などがあった。算定時に困難や難しい事項は、準備時間がないこと14名（78%）や算定件数を満たす患者がいない7名（39%）などがあった。行っている工夫は、薬剤管理指導記録作成時に要点を記載しているなどがあった。算定件数増加への方策は、資料作成の簡便化やテンプレート化、目標件数の明確化などがあった。
【考察】退連加算算定のために要する業務量が増え、準備時間が確保できないことが問題点であった。今後は、準備時間を短時間で行えるよう資料作成の工夫やテンプレートの共有を行い、さらなる効率化を図り、薬薬連携の強化を行っていきたい。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-177

薬価改定が施設に与える影響について

田淵 克則[1)]、室谷 理沙[1)]、石野 朝菜[1)]、山本 正和[1)]、森下 拓哉[1)]、戸水 尚希[1)]、
藤居 昂生[1)]、鬼頭 尚子[1)]、福島 信一郎[1)]、宮澤 憲治[1)]、高木 亮[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】

薬価改定の度に施設は薬価引き下げ分の損失を被る。それを避けるために在庫管理に割く時間は増え、年度末は発注担当者への負担も大きい。2022年度薬価改定においても当院なりに対策を行ったが、大きな損失はいくつかあったように見受けられた。今回、薬価改定による損失について算出し、問題点について考察した。

【方法】

2022年3月末時点の在庫医薬品について、内用薬、外用薬、注射薬などに分類し、薬価改定の影響があった薬品と金額を算出した。

【結果】

2022年度の薬価改定により、当院では350万円の損失が計上された。損失の内訳について、内用薬に関しては133万円程度の損失があり、内訳の多くはPTP製品が115万円で、バラ製品、散薬、水薬と続いた。外用薬についての損失は19万円程度であった。注射薬については、合計180万円程度の損失があり、室温保存分が100万円、冷所保存分が80万円、アンプルピッカー内分は13万円であった。麻薬に関しては4万円の損失があった。一方、利益については48万円で、その9割以上は注射薬であった。

【考察】

2022年度の薬価改定幅は－6.69％であり、当院の年度末在庫金額が4,500万円程度であった事を逆算すると、薬価改訂幅と在庫金額を乗した値が、そのまま損失金額へ繋がっている印象があった。損失への影響は、特定薬品の影響というより、複数の薬品がひとつひとつ積み重なった事により、損失の総額が増えている印象があった。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-178

整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の実施状況

定方 萌[1)]、松木 克仁[1)]、山梨 領太[1)]、平野 淳[1)]、薄 雅人[1)]、林 誠[1)]、吉田 知由[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【目的】2020年度の診療報酬改定で、薬剤総合評価調整加算の改定と薬剤調整加算が新設され、入院時の多剤服用（ポリファーマシー）解消及び、処方内容の総合的な見直しが評価されるようになった。今回、名古屋医療センター（以下、当院）整形外科病棟における薬剤総合評価調整加算の取り組みと、実施状況について2020年11月から2021年4月までの期間と比較・検討したので報告する。

【方法】2021年5月から2022年4月までに当院整形外科病棟に入院した患者を対象とし、薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算が算定された患者の薬剤調整内容を電子カルテで後方視的に検証した。

【結果】651例の患者に対して薬剤総合評価調整加算の算定は25件で行われた。そのうち、薬剤調整加算を合わせて算定した件数は6件であった。薬剤調整の内訳として、腎機能低下による薬剤調整が8件、鎮痛薬の調整が3件、症状改善に伴う薬剤の中止が3件、降圧薬の調整が2件、薬効重複による減薬が2件、その他6件であった。

【考察】整形外科病棟では高齢者の入院が多く、腎機能障害を認める患者も少なくない。当院の2021年4月以前の調査でも、腎機能による薬剤調整の件数が多く、本調査でも同様の傾向であったことから、整形外科病棟において、腎機能に合わせた薬剤調整が重要な取り組みであることが示唆された。また、急性期病院の在院日数は短く、短い期間の中で適切に薬剤の評価を行うためには、薬剤師が入院早期の持参薬鑑別から継続的に関わり、患者にとって適切な薬物療法を提案することで、薬剤適正使用の推進およびポリファーマシーの解消につながると考える。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-179

当院における業務技術員を活用した病院薬剤師業務のタスクシフト

庄野 裕志[1)]、永松 陽子[1)]、竹ノ内 翔平[2)]、竹下 浩二[2)]、美馬 信夫[2)]、畝 佳子[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、2）NHO 東近江総合医療センター 事務部

【目的】病院薬剤師は、専門職としての職能を活かし医師等の負担軽減に取り組むことが期待されている。しかし、当院では抗がん剤搬送や、薬剤部内の清掃など薬剤師の本質的業務とはいえない非薬剤師業務を薬剤師が実施しており、時間の創出が課題となっている。一方、障害者雇用促進法に定められた法定雇用率達成に向けて、障害あるスタッフが安定的に働ける職場環境を整える義務がある。そこで、障害者雇用枠による業務技術員を活用し非薬剤師業務のタスクシフトを実施したので報告する。

【方法】薬剤師業務の整理を行い、タスクシフトが可能な非薬剤師業務を選定、被雇用者の特性に応じた業務リストを作成した。雇用前の就労体験、トライワークを活用し、被雇用者と相談しながら実施可能な業務リストとなるよう調整し、運用を開始した。

【結果】抗がん剤搬送業務を中心に、約30時間／週の非薬剤師業務を業務技術員にタスクシフトし、調剤室を効率的に運用することが可能となった。また、指示命令系統を明確化し業務リストを日々見直すことで、指示待ち時間を減らし、自立的に業務を遂行できるようになった。

【考察】非薬剤師業務をリスト化し、事前に双方で合意した内容に基づいて業務委託することでスムーズにタスクシフトが行えたと考える。トライワークを利用したことで、支援団体やジョブコーチからの助言を得ながら被雇用者の障害特性に応じた調整ができたことも有用であったと考える。

【結論】薬剤師の本質的な業務の整理を進め、業務をリスト化することで非薬剤師へのタスクシフトをスムーズに行うことができた。今回のタスクシフトは薬剤師の本来業務に充てる時間を創出する一助となった。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-180

バイオ後続品への変更が薬剤費に及ぼす影響

中山 雄太[1)]、澤田 誠一[1)]、小園 亜紀[2)]、近藤 譲[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 薬剤部、2）NHO 熊本医療センター 薬剤部

【はじめに】独立行政法人国立病院機構第4期中期計画指標において、「後発医薬品の使用割合を、政府目標の水準を維持しつつ、数量ベースで85％以上とする」とある。数量ベースは、内用薬の占有率が高いが、金額ベースは、注射薬の占有率が高く、その注射薬においては、バイオ医薬品の占有率が高い。今回、リウマチ科において令和3年7月から新規導入及び先行バイオ医薬品からインフリキシマブBS切り替えにあたり、薬剤費にどのような影響を及ぼしたか検証したので報告する。

【方法】評価方法は、医薬品管理システムより使用本数を調査し、バイオ後続品使用本数に先行バイオ医薬品薬価及び納入価、バイオ後続品の薬価及び納入価をそれぞれかけ、薬剤費用削減効果及び病院収入効果を算出する。

【結果】バイオ後続品導入後9カ月間のインフリキシマブBSの使用本数は667瓶であり、バイオ後続品の使用本数による先行バイオ医薬品とバイオ後続品の薬価差で算出した薬剤費用削減効果は約2,240万円であった。また、薬価差益も約470万円あり、導入効果は約2,710万円であった。

【考察】病院にとっては、バイオ後続品導入による薬剤費用削減効果は大きいと考える。しかしながら、患者の一部において、高額療養制度の適応となる患者区分により先行バイオ医薬品よりバイオ後続品を使用した場合、治療費が高くなるという現象があり、多職種と連携しながら配慮する必要があると考える。また、2020年度の診療報酬改定では認められていなかったインフリキシマブBSのバイオ後続品導入初期加算が2022年度診療報酬改定では算定条件として認められており、診療報酬改定に合わせた変更がより効果が大きいかの検証も今後必要になる。

ポスター24

［薬剤　薬理・薬剤管理4］

座長：山形 真一（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-181

タスクシフトに向けたレジメンチェック業務の実態調査

安岡 奈帆子[1)]、廣正 拓也[1)]、田中 寛之[1)]、西城 信[1)]、藤村 裕之[1)]

1）NHO 函館病院 薬剤部

【目的】NHO函館病院薬剤部では、すべてのレジメンオーダーに対して監査を実施し、必要に応じて支持療法薬や検査オーダーの追加依頼などの疑義照会を行っている。今回、薬剤部でタスクシフトに取り組むにあたり、レジメン監査業務の現状を集計・解析したので紹介する。
【対象・方法】2022年4月～6月6日までに、レジメン監査により医師に疑義照会した内容を記録し、その結果を集計・解析した。
【結果・考察】調査期間のレジメン監査において、監査総数は489件で疑義対象は40件（8.2%）であった。その内容は検査に関すること17件（42.5%）、支持療法薬に関すること11件（27.5%）、投与量に関すること8件（20%）、その他4件（10%）であった。疑義照会の方法として、対面、電話、メール等様々な方法を用いているが、外来診察中や手術・処置中は連絡が取れないことが多く、すぐに解決しないことも多い。そこで、最も疑義件数の多かった検査オーダーを含めたタスク・シフト / シェアを遂行するために、レジメンチェック業務を見直す必要があると考える。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-182

看護学生に対する薬理学教育の在り方と今後の展望

寺山 恵子[1)]、山本 宏[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部

【はじめに】疾病治療において薬物はその使い方により期待する効果だけでなく、それ以外の作用（副作用）が現れることがある。薬物を適正に使用するために看護学生は1学年2学期より、30時間の薬理学講義を受講する。この間、看護学生は薬理学のみならず自然科学の基礎知識等同時に学ぶことが多く、点滴注射の濃度や点滴速度の計算を学ぶ時間が短く難渋する学生も少なくない。終了試験では、講師は単位を「落とさせない」、学生は「落とさない」ための試験準備に追われている傾向にあった。

【方法】2020年度より薬理学講義の在り方を再考し、授業は教科書のポイントを押さえながら臨床でどのように使われるかトピックスや経験を交えながら講義を行った。終了試験では、教科書の持ち込みを可としたがノートは不可とした。試験問題は、教科書の単元ごとに設けられている問題を加工して出題した。

【結果】この2年間では学生の受講態度、受験態度、試験結果は良好と感じた。2020年度（87名）平均95.46点。2021年度（84名）平均97.40点であった。満点者（100点）が続出する中、それでも最低点78点（2020年度）、87点（2021年度）が出ており、教科書持ち込み可の試験であっても、全員が満点をとることはできなかった。

【今後の展望】看護学生は終了試験に合格するために丸暗記し、薬物の持つ多様性や作用機序を理解しきれないまま臨床の現場に出ている現状がある。看護師として就業すれば毎日が勉強と鍛錬であり、薬物の理解度と応用力は常に求められ続けることを自覚できるように、講義の組み立てを今後も工夫していきたい。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-183

薬剤部科を対象とした医薬品供給不足に関するアンケート調査

田中 央[1)]、片桐 梓[1)]、工藤 彰[1)]、山田 昌彦[2)]、神長 雅浩[3)]、西村 富啓[4)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部、2）NHO さいがた医療センター 薬剤科、3）NHO 宇都宮病院 薬剤部、4）国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【目的】医薬品の一部において、製造管理および品質管理体制の不備により、医薬品供給不足が生じている。そこで、医薬品供給不足が薬剤部科や他職種、患者へ及ぼす影響を明らかにし、各薬剤部科における医薬品確保に向けての対応や対策を共有することで、今後の医薬品の在庫管理等に役立てる。

【方法】関東信越地区の国立病院機構に属する病院、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所の全40施設の薬剤部科を対象に、2021年4月から9月までの6ヶ月の期間に生じた医薬品供給不足に関するWebアンケートを実施した。

【結果】回答は40施設から得られ、回収率は100％であった。供給不足のため院内周知した医薬品数の中央値は、16品目であった。処方・注射調剤の医薬品のうち必要な供給ができなかった医薬品があったと回答した施設は25施設（62.5％）であり、新規患者に対して処方制限等を行ったと回答した施設は20施設（50％）であった。また、処方変更が必要な際に薬剤師が代替薬を提案した施設は28施設（70％）であった。がん化学療法のレジメンを変更する必要があったと回答した施設は17施設（42.5％）であり、そのうち「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射用」を変更した施設は9 施設（53％）であった。オーダリングシステムや電子カルテの医薬品マスター作成上の工夫をしたと回答した施設は17施設（42.5％）であった。

【結語】本調査は、医薬品供給不足が薬剤部科や他職種、患者へ及ぼす影響と取り組みについて関信地区国立病院薬剤師会薬剤業務委員会が実施した現状調査である。施設規模は様々であるがいずれの施設においても医薬品供給不足により影響を受けていることが明らかとなった。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-184

動画共有サービスを用いたWeb研究会開催の取り組みについて

吉田 昭昌[1)]、田頭 尚士[2)]、坂本 靖之[2)]、岩井 初子[4)]、家岡 昌弘[7)]、古賀 和馬[3)]、
景山 康二郎[2)]、井上 文仁[5)]、佐藤 康一[6)]

1）NHO 鳥取医療センター 薬剤部、2）NHO 呉医療センター 薬剤部、3）NHO 岡山医療センター 薬剤部、
4）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部、5）NHO 愛媛医療センター 薬剤部、
6）NHO 賀茂精神医療センター 薬剤科、7）NHO 浜田医療センター 薬剤部

【目的】

中国四国地区国立病院薬剤師会では、毎年、会員の学術面の強化、意見交換等の人事交流を目的に薬学研究会を開催してきた。しかし、近年のCOVID-19感染症により集合研修が困難な状況の中、LIVE配信やHP上での閲覧など様々な方法を模索したが、コスト高や設備の問題で断念してきた。今回、動画共有サービスを用いたWeb研究会について検討し、取り組みを行ったので紹介する。

【方法】

マイクロソフトPowerPointの録音機能を利用し、ビデオ変換したファイルを使用し、会員限定のHP上に動画共有サービスの限定配信としてURLを公開し視聴する形式とした。質疑応答や優秀演題への投票、アンケートについてはGoogleフォームを用い、結果については会員限定のHP上に公開し閲覧することとした。

【結果】

視聴回数は一般演題で平均232.8件、質疑応答については29件あり、全ての演題に質問があった。視聴時間については19時が最も多く、次いで13時が多かった。アンケートからはWEB開催について74％が「良い」と回答し、開催期間についても74％が「丁度良い」と回答した。今後の開催方法については50％が「WEB形式が良い」と回答し、集計作業も問題なく行えた。

【考察】

動画共有サービスを用いた事により、複数視聴でのサーバー負荷や容量オーバーの問題を解決する事ができ、施設間でばらつきのある設備でも問題なく視聴する事が出来た。また、少人数で専門的な知識が無くても運営を行う事が出来、コスト面でも既存の機器を使用する事で対応出来た。当研究会は59回の歴史があり、今後も様々な方法を検討し、継続的に研究会が行えるよう努めていきたい。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-185

キュービックスシステムを利用した高額な冷所保存薬剤の在庫管理について

琢磨 和晃[1)]、米田 麗奈[1)]、尾崎 誠一[1)]、槙 恒雄[1)]

1）NHO 広島西医療センター 薬剤部

【目的】現在，病気の発症や進行に関連する遺伝子などをターゲットとした治療薬の開発が進み，個別化医療が行われるようになった．これにより，高額かつ冷所保存が必要な抗体薬の使用頻度が増えている．一般的に冷所保存の医薬品は購入後に返品ができないため，厳密な在庫管理が必要となる．治療の個別化により，病院は高額な医薬品を幅広く採用することが求められる一方で，それぞれの薬剤は使用症例が少ないことが多く，投与中止などにより不良在庫を抱えてしまうリスクを伴っている．広島西医療センターでは高額な冷所保存医薬品の不動・廃棄ロス削減と業務コスト低減を目的として，医薬品の輸送から保管までのトータルトレーサビリティ管理を行うキュービックスシステムを導入した．今回，キュービックスの導入効果を検証するため，利用状況を調査したので報告する．

【方法】2021年4月～2022年3月の期間における医薬品の購入状況とキュービックス利用状況（対象薬剤数，対応件数，対応金額）を調査した．

【結果】調査期間において医薬品の購入額は全体で13億3933万円であった．キュービックスでは41品目の薬剤が管理され，キュービックスを利用した薬剤の購入額は年間で約1億9372万円であり，全体の購入額の14.5%がキュービックスで管理されていた．キュービックスを利用した薬剤の返品額は約139万円であった．

【考察】キュービックスの利用により高額な冷所保存薬の管理は不動・廃棄ロス削減と業務の効率化につながっていた．キュービックスの運用は，施設側の在庫管理の負担を軽減し，個別化医療の拡大に貢献できると思われる．

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-186

電子カルテ医薬品マスタ修正ポリシー変更による一般名処方への誘導効果の検証

大城 絢子[1)]、押賀 充則[1)]、木村 晴奈[1)]、一柳 玲子[1)]、小井土 啓一[1)]、三川 達也[1)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】医療費削減および経営改善の観点から後発医薬品の積極的な導入等によりいわゆる「院内採用薬」の変更機会が増えている。採用薬の変更は同時に電子カルテに登録されている医薬品マスタの修正を必要とするが、採用薬変更の増加による問題が指摘された。具体的には、採用削除となった医薬品も引き続き院外処方ができるというものである。そこで、採用削除となった医薬品の院外処方を一般名処方へ誘導するようなマスタ修正ポリシーに変更した。

【目的】ポリシー変更による一般名処方への誘導効果を検証するために、ブロチゾラム錠の院外処方動向を調査する。

【方法】2021年1月1日～7月31日（1期）および2021年8月1日～2021年12月31日期間（2期）の両期間においてブロチゾラム（成分名）が14日以上院外処方された件数を抽出、選択された製品名を比較集計し、両期間に選択された各製品名の平均処方件数を比較する。

【結果】1期の各平均処方件数は、一般名処方38件、後発品処方91件、先発品処方22件。同処方は2期において一般名処方81件、後発品処方50件、先発品処方21件であった。なお、診療科別では膠原病リウマチ内科、緩和ケア内科、心臓血管外科で一般名処方の割合が大きく変化していた。

【考察】マスタ修正による一般名処方への誘導により一般名処方件数の増加、後発品処方件数の減少がみられた。一方で、一部後発品については製品名指定の処方が残存しているため引き続き対応が求められる。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-187

地域医療連携ネットワークサービスを利用したリモートSDVの実施に向けた取り組み

戸水 尚希[1)]、森田 杏菜[1)]、杉浦 さくら[1)]、岡本 美和子[1)]、中野 明美[1)]、小熊 真由子[1)]、小澤 尚子[1)]、田淵 克則[2)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室、2）NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】新型コロナウイルス感染症蔓延のため、当院では2020年4月以降、施設SDVの実施に対して一部制限がかかった。状況に合わせて限定的な施設SDVや電話を用いたリモートモニタリングなどを実施したが、感染症対策および業務の効率化などの観点から、地域医療連携ネットワークサービス（ID-Link）を利用してリモートSDVを実施したので報告する。

【方法】2020年7月、いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会に企画書を提出し、実証事業としてID-Linkの治験利用の許可を取得した。当院の運用規定を作成し、一部試験で運用を開始した。また、リモートSDV実施後にシステムに対する意見を求めた。

【結果】CRO2社、担当モニター3名、被験者12名をID-Linkに登録した。A社は2021年12月および2022年4月にリモートSDVを実施した。B社はシステムの信頼性確保の点への懸念や治験期間終了の切迫があり実施には至らなかった。A社の担当者からは、交通費等のコスト削減、SAE発生時に早急なカルテ確認ができたなどの意見が得られた。当院からは、感染リスクの回避、SDV実施場所の確保および清掃業務の削減ができたなどの意見が得られた。

【考察】実施場所に関する問題点や感染症対策、移動にかかる負担などに対し成果が得られたと考える。システムの信頼性については、治験依頼者の要望に応じた情報開示ができるよう開発元に求めていきたい。ID-Linkでは県内多くの医療施設のカルテ閲覧が可能であるため、県内複数施設が参加する治験では、同時にそれら施設のリモートSDVができることから、さらに効率的に活用できると考える。今後もこれらの利点を生かして、ID-Linkを利用したリモートSDVを広げていきたい。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-188

降圧薬に着目したポリファーマシーと腎機能低下リスクとの関連性

菅原 彩[1)]、阿部 憲介[1)]、藤井 伴弥[1)]、工藤 慎也[1)]、小野 幸一[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 薬剤科

【緒言】高齢者は複数の疾患に罹患し多剤併用の傾向にあるが、加齢による腎機能の低下で有害事象の発現頻度が高いことが報告されている。一方、腎機能低下は高血圧と密接な関係にあり、複数の降圧薬を用いた積極的治療が行われている。そこで、6剤以上の薬剤併用（ポリファーマシー）と腎機能低下リスクとの関連性について調査した。

【方法】2021年1月1日～3月31日の当院新規入院患者を対象とし、診療録を用いた後方視的調査を実施した。調査項目は、年齢、持参薬数及び降圧薬数、推定糸球体濾過量（eGFR）、ボディマス指数（BMI）とした。評価項目は、ポリファーマシー患者における降圧薬服用率及び腎機能低下率とし、関連要因について重回帰分析、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】対象となる入院患者は202人（75歳以上:66.8％）であり、69.3％がポリファーマシーであった。降圧薬の併用は、6剤未満の患者群は4.8％であったが、ポリファーマシー患者群では52.1％であった。また、慢性腎臓病（CKD）重症度分類ステージ“赤”割合は、6剤未満の患者群は2.6％、ポリファーマシー患者群は20.5％であった。腎機能低下に影響する要因として、年齢及び降圧薬数、BMIが関連し、これらが高くなるほどeGFRは低下した。一方、ポリファーマシーは、降圧薬数の増加と関連していた（オッズ比:2.74、95％信頼区間:1.79-4.20）。

【考察】降圧薬数の増加は、腎機能低下リスクを高め、ポリファーマシー、つまり服用薬剤数の増加と関連することが示唆された。腎機能低下リスクの高い高齢者では、体重管理や適切な降圧薬選択による血圧管理を実施し、ポリファーマシーに伴う有害事象の予防を目指すことも重要と考える。

ポスター25

［薬剤　薬理・薬剤管理5］

座長：松元 俊博（NHO 都城医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-189

フォーミュラリ導入による外来院外処方動向の追跡調査

小池 健志[1)]、長島 愛[1)]、池滝 晶子[1)]、小井土 啓一[1)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】国立病院機構横浜医療センター（以下、当院）では、標準薬物治療を推進することを目的として2021年2月より院内・院外フォーミュラリを導入し、各薬効分類について処方頻度等を考慮して順次作成を行っている。第75回国立病院総合医学会において当院の石川らによりアンギオテンシン2受容体拮抗薬（以下、ARB）、プロトンポンプ阻害薬（以下、PPI）/カリウムイオン競合型アシッドブロッカー製剤（以下、P-CAB）についてフォーミュラリ導入早期処方動向の変化の調査を行ったが、大きな変化は認められなかった。そこで今回は引き続き処方動向の変化について調査を行った。

【目的】院外フォーミュラリ導入前後の第1推奨薬と第2推奨薬の処方動向の変化を調査する。

【方法】院外フォーミュラリ導入前の2020年4月-5月と導入後の2022年4月-5月を対象期間とし、外来にて院外処方されたARB、PPI/P-CABの延べ処方箋枚数を比較した。

【結果】ARBの導入前の延べ処方箋枚数は第1推奨薬が247枚、第2推奨薬は212枚であり、導入後では第1推奨薬が120枚、第2推奨薬は173枚であった。PPI/P-CABの導入前の延べ処方箋枚数は第1推奨薬が1588枚、第2推奨薬は316枚であり、導入後では第1推奨薬が1470枚、第2推奨薬は413枚であった。

【考察】早期と同様に、晩期においても導入前後の処方動向に大きな変化は認められなかった。他の薬効分類についてもフォーミュラリを導入しており、その動向変化について調査していきたい。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-190

多職種で取り組む認知症ケアチーム活動と認知症患者の不眠・不穏介入事例

山本 淳平[1)]、関場 尚美[2)]、有友 公[3)]、小林 理英[4)]、植田 麻子[5)]、角 仁[6)]、大島 美貴[2)]、香川 秀子[2)]、武部 朋子[7)]、藤崎 日奈子[7)]、仙波 靖士[8)]、樫野 勝幸[1)]、田邊 康之[9)]

1）NHO 南岡山医療センター 薬剤部、2）NHO 南岡山医療センター 看護部、
3）NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室、4）NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、
5）NHO 南岡山医療センター 栄養管理室、6）NHO 南岡山医療センター 療育指導科、
7）NHO 南岡山医療センター 企画課、8）NHO 東徳島医療センター 薬剤部、
9）NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

【はじめに】認知症高齢者の数は、2025年には65歳以上の高齢者の約5人に1人は認知症と予測されている。2015年に新オレンジプランが策定され、診療報酬改定により2016年に認知症ケア加算、2020年にせん妄ハイリスク患者ケア加算が新設された。当院認知症ケアチーム活動と介入症例を報告する。

【取り組み内容】1. 病棟ラウンド（毎日） 2. 認知症ケアチームカンファレンスおよび病棟巡回（週1回） 3. 認知症院内研修 4. せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定状況確認

【結果・考察】**認知症ケアチーム活動**：介入割合は2018年度46.1%、2019年度45.2%、2020年度介入割合47.5%、2021年度49.5%であった。せん妄ハイリスク患者ケア加算は2021年度657件であった。また、介入後の薬剤総合評価調整加算は2021年度5件であった。認知症ケアチーム介入件数は増加傾向であり、薬剤評価のきっかけにもなるため、入院中の医療安全や患者QOL維持に多職種が介入することは重要と考える。**介入症例**：90代男性。心不全の悪化で入院中。認知症による易興奮性・夜間不眠・不穏あり。リバスチグミンテープ開始47日後に貼付部発赤と掻痒感が発現しドネペジル錠5mgに切替、保湿ケアを開始した。切替後に認知機能に変化は見られなかったが、夜間不眠増悪ありレンボレキサント錠に加えてスボレキサント錠追加となる。その後退院まで不眠発現なかった。認知症ケア介入により接触性皮膚炎の早期対応と内服切替後のフォローが円滑にできたと考える。また、オレキシン受容体拮抗剤の併用は薬物動態の違いから不眠の改善に効果があったと考える。

【倫理的配慮】対象者は本研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た

【COI】本研究は利益相反に関係しない。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-191

当院における粉砕調剤の現状と課題

宮森 彩香[1)]、中村 高行[1)]、小沼 大祐[1)]、小林 正太郎[2)]、永野 浩之[3)]、櫛山 暁史[4)]、筒井 秀知[1)]

1）NHO 千葉医療センター 薬剤部、2）医療法人社団苑田会 苑田第一病院 薬剤部、
3）私立大学法人 埼玉医科大学病院 薬剤部、4）学校法人明治薬科大学 薬物治療学研究室

【目的】

経口摂取不能な患者への薬剤投与法として簡易懸濁法が開発されて久しいが、当院では粉砕投与が主流である。粉砕調剤は光・湿度・温度等の影響による物理化学的損失や、粉砕・分割包装時の量的損失、調剤時・与薬時の医療スタッフの被ばくの面からも、好ましくないとの指摘がある。また、簡易懸濁法と比べて調剤時間が長くなるため、薬剤師の業務負担も増加すると指摘されている。しかしながら、粉砕調剤時の損失や望ましくない点について定量的に評価した報告は少ない。今回、当院における粉砕調剤時の重量ロスと、調剤時間について調査したので報告する。

【方法】

2022年3月8日から2022年3月31日の粉砕調剤のオーダーを対象として、錠剤の取り揃え、粉砕を始めてから完了までの各時間、粉砕調剤前後の重量変化を計測した。

【結果】

錠剤の取り揃えは1Rpにつき平均30秒、粉砕調剤は1Rpにつき平均5分59秒かかった。粉砕調剤後の重量は、平均すると理想重量の95.1％であった。当院で粉砕調剤を行う際、平均4.9％の重量ロスが発生することが確認できた。

【考察】

粉砕調剤時のロスについて、明確な基準はない。今回確認された当院の粉砕調剤時のロスは平均4.9％であったが、コーティング剤などの重量も含めた計測であり、有効成分の含量としてはさらにばらつきが出る可能性もある。今回の結果をもとに、粉砕調剤時間やロスの減少に取り組むとともに、粉砕調剤を継続した場合と簡易懸濁法を用いた場合の利点、欠点等について比較し、簡易懸濁法の導入も検討していきたい。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-192

若手薬剤師に対する授乳婦への服薬指導を支援する情報提供のあり方

喜田 孝史[1)]、藤井 大和[2)]、小原 直紘[3)]、渡辺 雄太[4)]、物部 加容子[5)]、桶本 幸[6)]、田路 章博[7)]、河合 実[8)]、本田 富得[9)]

1）NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、2）NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部、
3）NHO 京都医療センター 薬剤部、4）NHO 和歌山病院 薬剤部、5）NHO 宇多野病院 薬剤部、
6）NHO 南京都病院 薬剤部、7）NHO 大阪南医療センター 薬剤部、8）NHO 大阪医療センター 薬剤部、
9）NHO 神戸医療センター 薬剤部

近畿国立病院薬剤師会の医薬品情報委員会では、授乳婦への服薬指導時に必要な資料を本会HP上に掲載し、活動報告などで各施設にアナウンスしてきた。しかし、1～3年目薬剤師（以下若手薬剤師）中心に授乳婦への服薬指導に不安があるという意見もあり、今回、アンケートを用いて実態調査を行い、情報提供のあり方について検討したので報告する。アンケートは、各施設の授乳と薬の相談件数・新人薬剤師への教育体制並びに若手薬剤師には、HP資料の周知度、授乳婦への服薬指導時に注意すべき点の理解度や不安な点などを調査した。その結果、授乳婦への服薬指導件数が増えつつあること、若手薬剤師の教育が十分でないとする施設が多いことが分かった。またHP資料が殆ど周知されていないこと、添付文書のみでは授乳中の薬剤の情報提供が難しいことを知っているのは18/54名（33％）・授乳婦への服薬指導に不安があるのは37/54名（67％）であることが分かった。不安の原因としては75％が経験がないためと回答し、17％が指導されていないためと回答した。これまでの資料は、服薬中の授乳の可否が中心であった。これは教育する側も経験が少ない状況では不十分であり、授乳と薬の基本的な考え方や実際の服薬指導例といった情報も必要であると考えられた。そのため、これらの情報を加えたオンライン講義を行うこととした。講義後には、授乳婦への服薬指導の流れが分かり、不安が少し解消したという意見も得られた。今後の課題としては取り組みの継続性が挙げられる。これは若手薬剤師向けに全施設共通の教育資料として使用されるように情報を加工し、各施設で継続的な使用を促進することで達成できればと考える。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-193

抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎患者の3剤併用療法時にアプレピタントがタクロリムス血中濃度に影響を及ぼした1例

中島 理絵[1)]、高田 正弘[1)]、景山 康二郎[1)]、田頭 尚士[1)]、坂本 靖之[1)]、藤田 秀樹[1)]、佐藤 真由[2)]、須磨 治道[2)]、徳永 忠浩[2)]

1）NHO 呉医療センター 薬剤部、2）NHO 呉医療センター リウマチ・膠原病科

【背景】タクロリムス（以下、TAC）は治療域が狭く血中濃度を測定し用量調整を行う薬剤である。今回、制吐薬であるアプレピタント（以下、APR）との相互作用が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】30代女性。抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に対し、シクロホスファミド（以下、CPA）500-1000mg/m2＜6コースは2週間毎、7-10コースは4週間毎の投与＞＋ PSL ＋ TAC の3剤併用療法を開始した。TAC の目標トラフ値は10-12 ng/mL とし、CPA4コース目までは9mg/ 日の TAC 内服にてトラフ値10 ng/mL 前後で推移した。CPA5コース目より Day1 － 3に APR が併用され、Day3の TAC の血中濃度は19.8 ng/mL と高値であった。TAC を7mg/ 日へ減量し、Day6（APR 終了3日目）の TAC の血中濃度は10 ng/mL まで低下した。TAC 用量調整に難渋したため、主治医より相談があり介入した。

1）APR による TAC 代謝阻害の可能性があること

2）APR の半減期を考慮し、併用時～終了後数日は TAC 減量が必要な可能性がある旨の情報提供を行った。

さらに、APR 非併用時と比較し、TAC の血中濃度と体重あたりの投与量比（ng･kg/mL･mg）は、APR 併用時は約2倍、APR 終了後2日目は約1.5倍と高値を示したが、併用終了後3日目では約1.1倍、4日目では約1.1倍と低下した。

【考察】TAC 血中濃度上昇の要因として、TAC は、CYP3A4、3A5で代謝され、APR は CYP3A4を阻害するため、相互作用が疑われた。TAC 濃度が上昇することによる副作用（振戦や腎機能障害等）は見られなかったが、より安全な薬物療法を行うには APR 併用開始から終了3日目までは TAC の減量が望ましいと思われた。また、頻回に血中濃度の測定を行い副作用モニタリングや用量の調整を注意深く行う必要があると考えられた。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-194

一包化錠剤仕分け装置「タブソート」を用いた医薬品廃棄の削減について

谷 健太郎[1)]、新保 一[1)]、田中 央[1)]、秋山 律[1)]、駒井 信子[1)]、武重 彩子[1)]、吉川 至[1)]、小川 千晶[1)]、大塚 知信[1)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景・目的】

当院では、これまで入院処方の中止や変更により返納された一部医薬品について、医療安全を重要視して廃棄していた。対応策として、処方日数を少なくする等の取り組みを行っていたものの医療経済的な損失が大きかった。そこで、病院の経営改善に対する取り組みとして導入した「タブソート」による医療経済的な効果を調査した。

【方法】

2021年10月から2022年3月の期間において、入院処方箋発行枚数、病棟返納処方箋枚数、「タブソート」により再利用可能となった医薬品名称をはじめ薬効分類、数量、薬価、薬効別再利用医薬品の合計金額を調査した。再利用の対象医薬品は、分包調剤し返納された薬剤のうち、自動錠剤分包機の装填カセッターがある医薬品およびそれがない薬価（円）80.00以上の医薬品とした。なお返納医薬品を装填カセッターへ充填する際はPDA認証を行った。

【結果】

調査期間中における入院処方箋発行枚数に対する病棟返納処方箋枚数の割合は、月平均12.3％であった。そのうち「タブソート」により分別が可能であった医薬品は、月平均として全体の80.52％であり、薬価（円）換算では月平均として278,981.00であった。また、薬効別再利用医薬品の合計金額は、消化性潰瘍用剤が最も高く、次いで血液凝固阻止剤、抗てんかん薬の順であった。

【考察】

「タブソート」の導入によって、病棟返納薬剤の一部について有効利用することが可能となった。このような取り組みは、医薬品廃棄の削減や医薬品購入費抑制につながり、医療経済面による経営改善に寄与できるものと考える。今後は返納される薬剤そのものを減らすことのできるような実質的な取り組みを検討していくことが急務である。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-195

HCUにおける記録用テンプレートに基づく薬学的介入事例の分析

岩本 大紀[1)]、内木 義泰[1)]、石曽根 好雅[1)]

1）NHO まつもと医療センター 薬剤部

【背景・目的】当院では2021年10月よりHCUに病棟薬剤師を配置し、2021年11月より病棟薬剤業務実施加算2の算定を開始した。また、HCUでの病棟薬剤業務を実施するにあたり、患者評価における確認漏れを防止する目的に記録用テンプレートを作成し、評価内容に基づいて薬学的介入を行ってきた。今回、HCUにおける薬学的介入事例について分析を行ったので報告する。

【方法】2021年10月から2022年3月までのHCUにおける薬学的介入事例を1）副作用の未然回避または重篤化の回避、2）症状等に対する処方提案、3）患者状態に応じた薬剤選択、4）患者状態に応じた投与量調節、5）術前中止･術後開始薬剤の確認、6）持参薬、7）重複投薬回避、8）配合変化、9）TDM、10）検査推奨の10項目に分類し、提案内容の件数と採択率について調査した。

【結果】調査期間の薬学的介入件数 / 採択率は80件 /86%であった。また各項目の薬学的介入件数 / 採択率は1）: 12件 /100%、2）: 15件 /73%、3）: 15件 /93%、4）: 13件 /69%、5）: 1件 /100%、6）: 4件 /100%、7）: 3件 /67%、8）: 9件 /100%、9）: 5件 /100%、10）: 3件 /67%であった。

【考察・結論】今回の結果から薬学的介入を行うにあたり、記録用テンプレートを活用したことで確認漏れを防ぎ、様々な薬学的介入が実施できたと考えられた。また、病棟薬剤師の提案については86%と高い割合で受け入れられていることが明らかになった。引き続き、薬剤師が患者評価を適切に行うことで、薬物治療の有効性・安全性の向上に貢献していきたいと考える。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-196

エロビキシバットを開始した重心患者の排便に与える影響についての検討

蓮田 赳大[1)]、青山 大樹[1)]、多和 有生[1)]、山田 豪樹[1)]、近野 健一[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 薬剤科

【背景・目的】重症心身障害者（以下、重心患者）は、運動機能障害などの器質的問題等による慢性的な便秘症が問題となる。西新潟中央病院（以下、当院）の重心患者でも例外ではなく、服用中の緩下剤でコントロールが出来ずに浣腸、摘便等を定期的に行っている場合が多い。その中で、新しい作用機序を持つエロビキシバット（以下、本剤）が当院でも採用となり、重心患者への投与機会が増えた。一方、本剤を重心患者に投与した際の排便状況などの変化に関する報告等は少ない。そのため、当院の重心患者に本剤を投与した際の排便状況や医療処置回数（浣腸、摘便等）などの変化について検討する。

【方法】当院重心患者病棟で本剤が開始された患者19名を対象に、排便回数、医療処置回数について電子カルテを用いて後ろ向き調査を行い、投与開始前後1ケ月の2群間で比較を行う。

【結果】本剤投与前の排便回数の平均値は24.4回であり、投与後の排便回数は27.1回であった。投与前の医療処置回数の平均値は9.68回であり、投与後は9.58回であり、排便回数、医療処置回数の変化に有意差は認められなかった。（$p \geqq 0.05$）

【考察】本剤投与前後で、排便回数および医療処置回数に有意差は認められないが、投与後の排便回数は投与前に比べ増加しており、改善傾向であると考えられる。大幅に排便回数が改善した患者もいたが、全く改善しない患者もいたため、値のばらつきが大きい。今回の結果では対象患者数が19名と少なく、有意差が付かなかった可能性も考えられるため、引き続きデータの収集を行い、対象患者数を増やすことでより正確な結果を求めていきたいと考えている。

ポスター26

［薬剤　薬理・薬剤管理6］

座長：高田 正温（NHO 佐賀病院 薬剤部 薬剤部長）

P1-1-197

カルバマゼピン服用患者における剤型変更による血中濃度への影響

小林 英嗣[1)]、阿部 憲介[2)]、工藤 慎也[2)]、佐藤 和洋[3)]、小野 幸一[2)]、後藤 克宣[1)]

1）NHO 青森病院 薬剤科、2）NHO 盛岡医療センター 薬剤科、3）NHO あきた病院 薬剤科

【緒言】

医薬品製造販売業者によるカルバマゼピン（CBZ）細粒の供給停止に伴い、本剤の経管投与中患者に対し、CBZ 錠の粉砕調剤といった剤型変更の必要が生じた。今回、剤型変更に伴う CBZ の血中濃度への影響とその要因について調査した。

【方法】

青森病院及び盛岡医療センターにて CBZ 細粒から CBZ 錠の粉砕調剤へ剤型変更を実施し、その前後で投与量の変更がなかった患者を対象とし、診療録を用いた後方視的調査を行った。また、剤型変更前後における CBZ 血中濃度を Wilcoxon 符号付き順位検定（$p < 0.05$）にて比較し、血中濃度変化の要因については、剤型変更時の年齢、投与量、BMI、剤型変更前の血中濃度を説明変数とし、重回帰分析（$p < 0.05$）にて解析した。

【結果】

剤型変更症例26例中、剤型変更前後に CBZ 血中濃度測定のあった14例を本調査の対象とした。年齢中央値は43歳、女性が64.3%、重症心身障がい者が78.6% であった。また、投与量中央値は403mg、血中濃度中央値は6.4μg/mL、細粒投与期間中央値は87週であった。剤型変更後の血中濃度中央値は6.7μg/mL であり、血中濃度変化に有意差はなかった（$p=0.4216$）。さらに、血中濃度低下の要因として、年齢高値と関連性が認められた（$p=0.0342$）。

【考察】

CBZ 細粒から CBZ 錠の粉砕投与への剤型変更は、血中濃度変化への影響は生じないことが示唆された。しかし、高齢になるにつれ、剤型変更により血中濃度が低下するといった関連性が示唆された。CBZ 細粒と CBZ 錠の30分溶出率に差があることや加齢に伴う小腸表面積の減少により、血中濃度が低下する可能性が考えられた。後発医薬品の供給不安定が続く中で、薬剤情報を集積することは、薬物治療の適正化に重要と考える。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-198

中小規模エイズ拠点病院におけるHIV専門薬剤師外来の有用性の検討

野村 直幸[1)]、河野 泰宏[1)]、安岡 悠典[1)]、野田 綾香[1)]、高橋 洋子[1)]、田村 浩二[1)]、
齊藤 誠司[2)]

1）NHO 福山医療センター 薬剤部、2）NHO 福山医療センター 感染症内科

【背景】

近年、当院での外来通院中のHIV感染症患者への薬剤師の介入は、初回面談、レジメ開始・変更時、患者や他職種から依頼があった場合が主となっており、本来必要とされる服薬状況・副作用確認などの継続的な服薬支援は保険薬局に一任していた。そこで2021年5月から外来通院患者に対して、病院薬剤師による継続的な服薬支援を行う目的でHIV専門薬剤師外来（以下：薬剤師外来）を開設し運用を始めた。運用開始後1年が経過し、その有用性を検討したので報告する。

【方法】

2022年4月末時点で当院通院中のHIV感染症患者62名を対象に、薬剤師外来開設前の3年間（2018年4月～2021年3月）と開設後の1年間（2021年5月～2022年4月）における薬剤師の面談率、面談内容を電子カルテ内の薬剤師記録を用いて後方視的に調査した。

【結果】

開設前後で薬剤師の面談率は21％から91％へと大幅に増加した。面談内容は初回面談3件／年（開設後3件／年）、レジメ開始・変更14件／年（開設後5件／年）、服薬状況・副作用確認16件／年（開設後131件／年）、その他10件／年（開設後5件／年）であった。また開設後の面談のうち、重複投与の回避やレジメ変更の提案といった薬学的介入は28％（43件）であり、その中で薬物相互作用に基づく介入が39％（17件）と最も多かった。

【考察】

開設後は服薬状況・副作用確認の件数が大幅に増加しており、本来必要とされる継続的な服薬支援に積極的に介入することでHIV診療の質の向上に貢献できていると考える。今後薬剤師外来に関する患者アンケート調査を実施し、患者の希望やそれに沿った薬剤師外来の内容を考察することで、患者に必要とされる薬剤師外来を構築していきたい。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-199

外国人のHIV感染症患者に対して薬剤師が介入した一例

河野 泰宏[1)]、野村 直幸[1)]、野田 綾香[1)]、安岡 悠典[1)]、高橋 洋子[1)]、田村 浩二[1)]、
齊藤 誠司[2)]

1）NHO 福山医療センター 薬剤部、2）NHO 福山医療センター 感染症内科

【背景】外国人患者に対して医療サービスの充実が求められるなか、当院では2018年から電話医療通訳の導入や院内における案内板の外国語表記を始めとした医療体制の構築を行ってきた。またHIV感染症の治療は、現在でも抗HIV薬を一生涯に渡って内服する必要があり長期的な服薬支援が求められる。今回、外国人のHIV感染症患者に対する指導に電話医療通訳を利用し薬剤師が介入したので報告する。

【症例】30代のベトナム国籍の男性。入院中に結核性膝関節炎と診断され、抗結核薬の4剤併用療法が開始された。また入院時にHIV陽性も判明し、判明時のCD4数は11 /μL、HIV-RNA量は620,000コピー/mLであった。薬剤師の介入としては、抗HIV薬と薬物相互作用のあるリファンピシン（RFP）からリファブチン（RBT）への変更を提案し、抗HIV薬はテノホビルジソプロシキルフマル酸塩（TDF）／エムトリシタビン（FTC）＋ドルテグラビル（DTG）を選択した。また患者の日本語能力は日常会話程度であったため、服薬指導は電話医療通訳とベトナム語の薬剤情報提供書を用いて行った。治療経過は良好であり目立った副作用もなく、現在も電話医療通訳を用いて継続した服薬指導を行っている。

【考察】電話医療通訳導入前は、簡易な日本語やジェスチャー、イラストなどを用いて対応していたが、理解度は患者の日本語能力に依存しており、患者に正確に伝わっているのか不明瞭であった。電話医療通訳導入後は患者の日本語能力に依存することなく、患者と円滑なコミュニケーションを図ることが可能となり、理解度に応じた服薬指導を行うことで患者のQOL向上に寄与できたと考える。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-200

HIV 診療に対する薬剤師の関わりおよび介入状況に関するアンケート調査

矢倉 裕輝[1)]、阿部 憲介[2)]、増田 純一[3)]、長島 浩二[3)]、廣永 竜太[4)]、平野 淳[5)]、山梨 領太[5)]、野村 直幸[6)]、河野 泰弘[6)]、濱砂 恵理香[7)]、小山 朋子[7)]、合原 嘉寿[8)]、吉野 宗宏[1)]、内藤 義博[9)]、澤田 大介[4)]、西村 富啓[3)]、吉田 知由[5)]、田村 浩二[6)]、引地 正人[7)]、山下 大輔[1)]

1）NHO 大阪医療センター　薬剤部、2）NHO 盛岡医療センター 薬剤科、
3）国立国際医療研究センター病院 薬剤部、4）NHO 東埼玉病院 薬剤部、
5）NHO 名古屋医療センター 薬剤部、6）NHO 福山医療センター 薬剤部、
7）NHO 関門医療センター 薬剤部、8）NHO 九州医療センター 薬剤部、
9）NHO 仙台医療センター 薬剤部

【緒言】本邦の HIV 感染症診療は、国立国際医療研究センター病院（NCGM）、ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院に分類されており、多くの患者がこれらの施設に通院している。今回、すべての施設分類を有する国立病院機構のネットワークを利用して、HIV 感染症診療への薬剤師の介入状況を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。

【対象・方法】 NHO のエイズ治療拠点病院及び NCGM の計70施設の薬剤部にアンケート調査表を送付し、回答を依頼した。なお、本研究は全国国立病院薬剤部科長協議会の研究助成により実施した。

【結果】回収したアンケートは70施設、回収率は100％であった。HIV 感染症担当薬剤師が「いる」と回答したのは20施設（29％）であり、ブロック、中核拠点病院は全ての施設で担当薬剤師が配置されていた。担当薬剤師が「いない」理由は、「患者数が少ないため、担当を決めていない」が最も多く27施設（54％）であった。また、担当薬剤師を配置するために必要な条件は、「患者数の増加」が75％、「薬剤師介入に対する診療報酬の算定」が50％であった。HIV 感染症関連の講習会への受講状況は、54％の施設で参加経験があり、未参加の施設においても84％の施設は条件が合えば参加を希望するもしくは前向きに検討するとの回答を得た。

【結語】本調査結果から HIV 感染症の診療規模と担当薬剤師の配置に関連が認められたが、患者数が少ない施設においても、講習会等への参加を希望するとの回答が多かった。HIV 診療の均てん化に薬剤師が寄与できるよう、施設間の連携体制の構築および情報共有が重要であるものと考えられた。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-201

国立病院機構臨床評価指標を用いた広域スペクトル抗菌薬患者に対する細菌培養実施率の向上

加藤 由佳理[1)]、麻下 絢乃[1)]、百武 宏志[2)]、蟻川 勝[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 薬剤部、2）国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【背景・目的】近年、抗菌薬耐性菌が出現し難治症例が増加していることが世界的な問題となっている。不適切な抗菌薬の使用は耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、当院では抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し抗菌薬の適正使用を推進している。抗菌薬適正使用のためには正確な微生物学的診断が重要であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必須となる。当院における広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する培養実施率を臨床評価指標とし、実施率の向上を目的として活動を行った。

【方法】2020年4月～2021年12月を対象期間とした。国立病院機構臨床評価指標を用いて分母を広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数、分子を分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数としデータの抽出を行った。PDCA 活動報告書を作成し、培養未提出症例の確認、監視抗菌薬の見直し、培養提出依頼、培養実施件数のポスター掲示、看護部へ向けた適正な培養検体採取方法の勉強会等を実施した。

【結果】培養実施率は2018年度69.0％、2019年度75.6％であったが、活動開始後は2020年度92.7％、2021年4月～12月は95.8％まで改善した。

【考察】抗菌薬投与前から AST が介入行い、臨床評価指標を運用することで広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する培養実施率を向上させることができた。培養未提出症例を解析後、培養指示後の未提出症例が課題であった。医師への培養提出依頼だけでなく、看護師のへ培養検体採取方法の教育を行ったことが実施率の向上につながったと考える。今後は培養実施率の維持・向上を目指し抗菌薬の適正使用に努める。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-202

膀胱癌に対する結核予防ワクチン (BCG) 膀胱内注入療法における経口抗菌薬の予防的使用が与える影響について

松下 馨介[1)]、山田 政典[1)]、小園 亜希[1)]、佐々木 幸作[1)]、湊本 康則[1)]

1）NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】結核予防ワクチンであるBCGの膀胱内注入療法は、膀胱癌の標準治療の1つである。本治療は尿路感染症やBCG感染症をはじめとする様々な感染症のリスクを伴う。当院ではこれらの感染症を未然に防ぐ目的で、抗結核薬やフルオロキノロン系経口抗菌薬が頻用されている。しかし、本治療で頻用されるフルオロキノロン系抗菌薬は、耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬である。従って当院では、BCG膀胱内注入療法に関連した薬剤耐性菌の増加が危惧される。今回我々は、当院のBCG膀胱内注入療法施行症例において、経口抗菌薬の予防的な使用が与える影響を調査した。

【方法】調査期間は2017年1月から2022年3月までの5年3ヶ月とした。調査期間中に当院でBCG膀胱内注入療法を実施した症例について後方視的に調査を行った。これらの症例において経口抗菌薬の使用歴、感染症発症状況、細菌検査検出歴を調査した。

【結果・考察】調査期間中に本治療を施行した症例は96例であった。そのうち、治療中もしくは治療後90日以内に尿培養を採取した患者は48例であった。イソニアジドは全症例に導入されていた。併用された経口抗菌薬は、レボフロキサシン（42例）、セフポドキシムプロキセチル（3例）、セフジトレンピボキシル（2例）、ミノサイクリン（1例）であった。これらの経口抗菌薬投与下においても感染症発症が確認された。また、尿培養からはレボフロキサシン耐性菌の検出も確認された。本研究により、経口抗菌薬の頻用が薬剤耐性菌の検出へ影響を与える可能性が示唆された。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-203

経験年数が浅い若手薬剤師でもICT/AST活動を支えられる ～横浜医療センターでの一例～

滝澤 麻未[1)]、小井土 啓一[1)]、田中 亜希[1)]、三川 達也[1)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】感染対策向上加算算定要件の1つに「病院勤務経験3年以上の専任薬剤師」があり、このことが経験年数3年未満のスタッフを感染対策の担当者に指名しない障壁となっている可能性がある。一方で日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師の申請要件は「実務経験3年以上」とされており、両者の要件は一致しない。さらに、NHOでは施設異動もあり、専門性を有する薬剤師の育成を難しくしている。横浜医療センターでは、2019年時点において上記要件を満たさない若手薬剤師をICT/AST活動の中心的役割に抜擢した。

【目的】若手薬剤師の抜擢が業務量にどのような影響を与えたか検証する。

【方法】2018年10～12月（前任者担当時）、2019年10～12月（新任者担当初期）、2021年10～12月（新任者担当後期）の期間において、依頼された「ASTコンサルテーション件数（件）」、その期間における「在院患者延数（bed-days）」から、「コンサルテーション件数密度（件/10000bed-days）」を算出し比較した。

【結果】コンサルテーション件数密度（件/10000bed-days）は、前任者担当時3.06（11件）、新任者担当初期3.00（11件）、新任者担当後期7.23（23件）だった。

【考察】特定領域の専門的な活動については知識・技能のほか本人のモチベーションも大きな要素ではあるが、経験年数3年未満であっても一定の業務水準を維持できていたことが明らかとなった。なお、この薬剤師は勤務4年目で感染制御認定薬剤師を取得している。周囲のサポート環境が整えば、若手薬剤師でもチームの一員として活躍することは十分可能だと考えられる。

ポスター27

［ 薬剤　感染対策・ICT ］

座長：吉原 涼子（NHO 大分医療センター 薬剤部 調剤主任）

P1-1-204

E. *faecium* 菌血症に対して Daptomycin が効果不十分であった1症例とその考察

前田 龍人[1)]、高田 正弘[1)5)]、星川 果南[1)]、坂井原 美希[1)]、田頭 尚士[1)]、坂本 靖之[1)]、藤田 秀樹[1)]、嶋田 徳光[2)5)]、首藤 毅[2)5)]、新開 美香[3)5)]、稲田 真由美[3)5)]、吉野 弘絵[4)5)]、増木 麻未[4)5)]、大森 慶太郎[6)]

1）NHO 呉医療センター 薬剤部、2）NHO 呉医療センター 外科、3）NHO 呉医療センター 看護部、4）NHO 呉医療センター 臨床検査科、5）NHO 呉医療センター 感染制御チーム、6）広島大学病院 感染症科

【目的】腸球菌は臨床現場では E. *faecalis* や E. *faecium* が主な分離菌である。E. *faecium* は多剤耐性化が顕著で、Vancomycin（以下 VCM）等の抗 MRSA 薬が使用される場合もあるが選択肢は限られている。今回グラム陽性球菌（以下 GPC）菌血症に対し Daptomycin（以下 DAP）を選択したが効果不十分であった1症例を経験したので報告する。

【方法】血液培養2セットから GPC が検出されたため MRSA 菌血症を考慮し DAP525mg（8.6mg/kg）が投与された。E. *faecium* が同定され、DAP の感受性が MIC 値4μg/mL の Sensitive のため主治医と協議し DAP で治療継続し臨床経過をみた。

【結果】治療開始後6、8日目の血液培養は同菌種が陽性のため、抗菌薬適正使用推進チーム内で協議し、第1選択薬の VCM（トラフ値15～20μg/mL）へ切り替えたところ血液培養は速やかに陰性化した。その後の検査で感染性心内膜炎の合併が判明し、6週間の VCM 投与で治療は完遂された。

【考察】VCM 以外に DAP の有効性に関する報告もあるが否定的な報告も散見され、波川らは MIC ≧3では DAP 低感受性 E. *faecium* と報告している。また CLSI M100-S29以降では腸球菌のブレイクポイントが改訂されているが、当院は CLSI M100-S26を採用しており現実に即していない可能性がある。DAP の E. *faecium* に対する MIC4は susceptible dose-dependent（SDD）に該当し8～12mg/kg の高用量投与および感染症専門医への相談が推奨となっている。今回は比較的高用量だったが効果不十分であり、MIC4の Sensitive であっても DAP を避けることが望ましいと考えられたため、E. faecium の感受性結果の表記や推奨治療薬剤を見直すこととした。また CLSI ブレイクポイントの改訂について検討する必要があると考えられた。

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-205

新型コロナワクチン (コミナティ筋注用 (ファイザー社)) 接種後の抗体獲得状況に関する検討

服部 幸子[1)]、斎藤 正光[1)]、河村 綾乃[1)]、安田 正代[1)]、香月 耕多[1)]、清谷 るりこ[2)]、福井 いづみ[2)]、槇 早苗[3)]、若松 謙太郎[2)]、川崎 雅之[2)]

1）NHO 大牟田病院 臨床検査科、2）NHO 大牟田病院 呼吸器内科、3）NHO 大牟田病院 循環器内科

【目的】新型コロナワクチン接種後のSARS-CoV-2 IgG抗体獲得状況を明らかにする.

【対象，方法】ワクチン接種後の抗体獲得状況については当院職員451名中，同意を得られた307名を対象に2回目接種後，2ヶ月後，7ヶ月後にSARS-CoV2 IgG抗体検査（アボット社）を施行し，抗体価の推移について検討した．さらに2回目接種後抗体価については年齢や副反応との関連についても検討した．2ヶ月後，7ヶ月後の抗体検査では先行接種未接種，1回接種者で研究期間内にワクチン接種を受けた21名については解析から除外した.

【結果】2ヶ月後の抗体価は中央値で未接種者3.00（1.300～11.300），1回接種者229.00（5.300～1932.500），2回接種者4712.80（202.600～36253.800）であった．7ヶ月後には抗体価は中央値で未接種者2.900（0.200～11.600），1回接種者61.200（26.500～203.700），2回接種者693.100（17.500～5664.600）と低下していた．中和抗体が存在するためには抗体価300以上必要であるといわれていることから8ヶ月目に3回目のワクチン接種を受けることは妥当と思われた．また若年者や発熱を認めた接種者で抗体価が高い傾向が認められた.

【結語】若年者の方が副反応が出現しやすいことから若年者に対するワクチン投与量や接種回数の検討が今後必要と思われる．また，現在，3回目，4回目のワクチン接種が進行中であるが，今後さらに抗体獲得状況について調査を進め，ワクチン接種意義についても検討する予定である.

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-206

職員に対する検体プール検査法 PCR 検査を用いた新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

蒲牟田 靖司[1)]、岩本 礼奈[1)]、北川 敬資[1)]、寺脇 健太[1)]、小形 和輝[2)]、小田原 美樹[2)]、渡辺 秀明[1)]、佐藤 圭[1)]、藤野 達也[3)]、松下 義照[1)]、長崎 洋司[2)]、荒川 仁香[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部、2）NHO 九州医療センター 感染制御部、
3）NHO 指宿医療センター 研究検査科

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症は，ワクチン接種の加速に伴い重症例は減少したものの，軽症あるいは無症候性病原体保有者を介して感染するブレイクスルー感染が問題となっている．当院では全入院患者に対し入院前 PCR 検査を実施するなどの感染対策を講じてきたが，複数回の院内クラスターが発生する事態となった．感染対策の一環として2021年8月より職員に対する唾液を用いた検体プール検査法による PCR 検査を実施したので報告する．

【対象および期間】

クラスター発生を経験した2病棟およびリハビリの職員を対象に，福岡県における1日あたりの新規感染者数が3日以上連続して100人を超える期間に，週2回の検査を実施した．

【方法】

厚労省検体プール検査法の指針にて推奨されるプール化検体5以下とした．対象者はグループと番号を記載した容器に唾液を採取後，検査室へ提出する．臨床検査技師がグループ毎に検体の一部をプール容器へ分取し混合した検体を，SARS-CoV-2 Detection Kit-Multi-（東洋紡）を用い PCR 検査を実施した．

【結果及び考察】

2022年5月20日時点で，検体提出数4,371件，プール化検体数998件の検査を実施し，4件の陽性を捕捉した．PCR 検査にてプール化検体と元検体との Ct 値幅は最大4.7であった．陽性発生日における福岡県1日あたりの新規感染者数は，最大値5,266人，最小値1,180人，平均値3,038人であった．当院で設定した100人以上を大きく上回り，期間の設定条件も妥当であったと考える．

【結語】

検体プール検査法による PCR 検査は，検査時間，費用が効率化される長所がある．またなによりも当院の感染対策において，未然にクラスター発生を防ぐことに一定の効果を発揮したと考える．

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-207

SARS-CoV-2核酸増幅検査におけるTRCReady-80とGeneXpertの検体相互利用に向けた検討

小川 沙希恵[1)]、浦嶋 翔大[1)]、牟田 正一[1)]

1）NHO 九州がんセンター 臨床検査技術部

【はじめに】当院では、これまでSARS-COV-2核酸増幅検査機器 としてTRCReady-80（東ソー，以下従来法）を使用していたが、2022年4月よりGeneXpert（ベックマンコールター，以下Xpert法）に変更した。そこで、試薬供給不足や機器故障時の対策として従来法での検査も可能な状況にすることになったが、この2機は当院での採取材料がスワブ検体とウイルス輸送液で異なっており、別の装置で測定する場合には再度検体採取から行う必要があった。今回我々は、この2機についてウイルス輸送液を用いた検体相互利用に向けた検討を行ったので報告する。

【対象および方法】対象は、2022年4月18日から6月3日までに提出された検体のうち、Xpert法にて陽性となった20件と陰性となった9件の計29検体とした。検体は鼻腔ぬぐい液をウイルス輸送液（スギヤマゲン）に入れて提出されたものを使用し、添付文書に従って検体量はXpert法が300μl、従来法が500μlで測定を行った。従来法にてすぐに測定できない検体は－80℃で凍結保存し2週間以内に測定を行った。

【結果】従来法とXpert法の一致率は、陽性一致率が70％（14/20）、陰性一致率が100％（9/9）、全一致率が79.3％（23/29）であった。結果が乖離した検体は全てXpert法でCt値が40.6～42.2と高い値の検体で従来法が陰性となった結果であった。

【考察】2機の一致率はCt値が40以下のときに高い結果となった。ウイルス輸送液は輸送や保存に有用だが測定機器によっては使用を推奨されていないものもある。今回の2機についてウイルス輸送液を用いた検体の相互利用は可能と考えた。

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-208

全自動遺伝子解析装置 GENECUBE 導入時の検討結果からの考察

河合 裕子[1)]、太田 弘美[1)]、島谷 明美[1)]、清水 禎夫[1)]、前越 大[1)]

1）NHO 天竜病院 研究検査科

〈はじめに〉当院ではSARS-CoV-2の測定方法は、ルミパルスによる抗原定量を第1選択とし、判定保留域の場合にはLAMP法にて再検査（再採取）をしている。しかし、保健所依頼の帰国者接触者外来の患者に関しては、患者は検体採取後自宅待機中のため判定保留時には再採取することが難しい。その為、検体輸送培地であるコパンUTMに抽出しルミパルスにて測定、判定保留域の場合は残検体を使用しLAMP法で再検査をしていた。今回、全自動遺伝子解析装置GENECUBEの導入により、帰国者接触者外来の患者をGENECUBEにて測定する事となったため、導入時の検討結果から手技の行程で偽陰性となった1例を経験したので報告する。
〈方法〉GENECUBE導入対して、検討対象を保健所依頼である帰国者接触者外来の患者とした。ルミパルスにて測定後の残検体をGENECUBEで同時測定した。
〈結果〉2022年1月14日～2022年1月28日まで51件測定し陽性21件、陰性30件となった。ルミパルスとの結果の乖離は1件（ルミパルス陽性、GENECUBE陰性）であった。
〈考察〉通常、抗原定量検査とPCR検査では抗原定量検査の方が早く陰性化すると考えられている。今回乖離のあった1件は臨床症状からも陽性を強く疑った。その為、手技を再度見直し、前処理工程での混合後に、ボルテックス・スピンダウンを行うように変更した。凍結保存していた検体を、変更した手順にて再度検査してみたところ、陽性の判定となったため、手順変更の効果を認めた。

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-209

当院におけるSARS-CoV-2核酸増幅検査の運用と判断に苦慮した一例

田村 優実[1)]、竹次 渉[1)]、今井 直木[1)]、早乙女 和幸[1)]、小谷 俊雄[3)]、網島 優[2)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床検査科、2）NHO 北海道医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 北海道医療センター リウマチ科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の中でCOVID-19の診断は必要不可欠であり、重要な役割を担っている。当院でも救急や外来トリアージ数多くなど数多く検査を行っている。国内で報告された2020年から現在までのCOVID-19核酸増幅検査の運用と、判断に苦慮した一例を経験したので報告する。

【運用】当院では2020年4月から鼻咽頭ぬぐい液による外注検査（LAMP法）を開始。6月には抗原キットエスプラインSARS-CoV-2（富士レビオ社）を導入。救急科患者の検査を24時間対応可能とした。7月にGeneXpert（ベックマン・コールター社）、TRC-Ready80（東ソー社）、12月にFilmArray（ビオメリュー社）、2021年2月にBDマックス（日本ベクトン･ディッキンソン社）が導入され、各試薬の供給や目的別にICTと協議し運用を開始した。COVID-19が蔓延するにつれ救急患者や入院時など検査数が増加しより強化する必要が生じ、平日は10時と15時の2回TRC-Readyを用い検査を実施。当直帯を含め救急患者や緊急手術はGeneXpertで運用している。核酸増幅検査の検査材料は鼻咽頭ぬぐい液を用いている。

【症例】9歳女児。コロナワクチン未接種。学級閉鎖中に発熱しGeneXpertでPCR検査を実施。結果は推定陽性、Ct値はE：12.0、N2：0.0のため再検査を行ったがN2は検出されなかった。同様にN2を検出するTRC-Ready80で検査を行なった結果、陽性と判定された。

【考察】両機器共にN2を検出するが結果に差異が生じた。N2プライマーの認識部位が異なると考えられ、N2の変異が存在する可能性がある。

【結語】変異し続けるSARS-CoV-2に対し、各機器の特徴を活かすことで検査を円滑に運用することができると考えられる。

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-210

エクルーシス試薬 SARS-CoV-2Ag の基礎的検討と検体処理方法の検討

三浦 ありさ[1)]、有馬 郁子[1)]、渡邊 晴香[1)]、松井 美華[1)]、八木橋 法登[1)]、櫻庭 弘康[1)]

1）NHO 弘前病院 臨床検査科

【背景】今年1月の新型コロナ第6波の際は当院の新型コロナ PCR 検査試薬，新型コロナ抗原定性検査キット共にメーカーからの搬入が滞り深刻な試薬不足となった．その後試薬不足対策の1つとして当検査科のコバス8000で測定できる抗原定性検査も導入する事になった．

【目的】当検査科のコバス8000では初めて鼻咽頭拭い液を測定することで検体の粘性に対する不安がありその点を重点的に検討した．

【方法】陰性及び陽性のコントロールを用いた同時再現性，日差再現性，当院の PCR 検査結果との相関性，検体前処理液量の検討を行った．粘性の強い検体の想定は卵白やとろみ液を用いて機器更新直前に検討予定．

【結果】同時再現性，日差再現性は良好な結果であった．

PCR 検査陽性検体との相関から当検査科では判定保留域を設けることとした．

検体前処理液量は2ml とした．

粘性の強い検体の処理方法等の検討結果は機器更新直前に行う為発表当日の報告とする．

【考察】試薬の取扱説明書では検体前処理液中の綿棒で5回攪拌後測定となっているが，当検査科では検体前処理液中の綿棒で性状を確認後ミキサーで攪拌し30分放置しその後細かい泡の消失や浮遊物の有無等を確認後に測定している為その分報告時間が長くなっている．粘性に対する不安が解消できれば検査結果報告時間が変わると思われる．

【まとめ】コロナ抗原定量検査導入に当たっての懸念は粘性検体による機器の詰まりエラーが生じたり偽陰性，偽陽性結果を報告してしまう事であった．詳しい検討結果，考察は発表当日とする．

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-211

当院でのSARS-CoV-2抗原定量検査の状況及び導入後の変化について

中原 瑞稀[1)]、町田 和基[1)]、柘植 秋歩[1)]、染次 広大[1)]、工藤 良太[1)]、佐藤 美月[1)]、根岸 史知[1)]、小林 智恵[1)]、中條 幹夫[1)]、松本 善信[1)]、瀬下 明子[1)]、内山 俊正[1)]、猿谷 真也[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院では2022年2月よりSARS-CoV-2抗原定量検査（以下 定量検査）を導入し，検体検査室で測定を開始した．導入前，新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）関連の検査はPCRと抗原定性検査で，すべて細菌検査スタッフが担い業務負担が大きかった．今回，当院での定量検査の状況及び導入後の変化について報告する．

【方法･対象】定量検査の測定機器はHISCL-800（sysmex），試薬はSARS-CoV-2Ag試薬（sysmex）と検体抽出液（sysmex）を用い，陽性のカットオフ値は1.0としている．PCRはcobas Liat（Roche）を使用．検体採取スワブはFLOQSwabs（COPAN）を使用．対象は2022年2月から5月までに入院前検査や救急外来受診等で定量検査が提出された1,403件，そのうち定量測定値1.0～9.9の弱陽性を示した検体について，偽陽性の鑑別目的にPCRを実施した．

【結果】定量検査が提出された1,403件のうち，弱陽性を示した検体は17件で総数の1.2％となった．鑑別目的のPCR結果は陽性2件で陽性一致率11.8％，陰性15件で偽陽性率88.2％となった．

【まとめ】偽陽性を示す要因として不純物の存在や高度粘調検体と言われているが，今回偽陽性を示した検体において，目に見える不純物の存在や高度粘調性を有する検体はなく，また，血液成分の混入した血性検体もなかった．偽陽性を示した要因は解明できず今後の検討課題としたい．現在，当検査室では検体検査室と細菌検査室でワンルーム体制と位置づけ，COVID-19関連の業務にあたっている．検体検査室で定量検査を導入後，抗原定性検査の件数は大幅に減少し，細菌検査スタッフの負担軽減に寄与することができたことから，本検査は業務負担の分散化にも有用であった．

ポスター28

［ 検体検査1 ］

座長：梅橋 功征（NHO 鹿児島医療センター 副臨床検査技師長）

P1-1-212

精神科と重度心身障害児病棟を有する病院で新型コロナウイルス感染症のクラスター発生を経験して

原田 真衣[1)]、山北 瑞穂[1)]、岩川 勇太[1)]、藤田 圭二[1)]、沖田 聖[2)]、平井 克典[3)]、下高 美和[1)]、多田 兼次[1)]、井原 義尚[1)]、野嶌 真士[1)]

1）NHO 賀茂精神医療センター 研究検査科、2）NHO 山口宇部医療センター 臨床検査科、
3）NHO 鳥取医療センター 臨床検査科

自施設には精神科病棟が4棟、重度心身障害児病棟（以下重心病棟）が2棟、医療観察法病棟が1棟ある。そのうち1棟の重心病棟で20XX年1月20日に1名、それ以降23日までに21名の発熱患者が確認された。20日の発熱患者1名は22日に新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）のPCR検査が陽性、発熱患者21名は23日に抗原検査を行い20名が陽性であった。さらに病棟関連職員の過半数がCOVID-19陽性者であることが判明した。その後、もう1棟の重心病棟と精神科病棟1棟でCOVID-19陽性者が確認され最終的に3棟で職員と患者合わせて145名となるクラスターが発生した。発生時、看護師の人員不足となり他病棟の看護師だけでなくコメディカル等も総出で病棟への支援体制を整えた。終息するまでに47日間を要した。精神科と重心病棟を有する病院におけるCOVID-19の感染管理には手指衛生やマスクの装着等に患者の協力を得難いという問題がある。その為外部から感染源が持ち込まれないように自施設では入院患者の面会禁止や職員の感染対策を行っていた。しかし、接触感染や飛沫感染対策の不十分さ、発熱患者に対する対応の遅れ等、様々な要因が大規模クラスターに繋がったと考える。再発防止には感染対策の徹底と早期発見が重要であり、1. 検査体制の確立 2. マニュアルの改訂 3. 職員の再教育・感染対策の徹底の3つの対策を中心に行っており、これらを引き続き継続していく事が重要である。クラスター発生後の聴き取りにより、終息した過程では多職種の支援があり、職種間での連携の重要性を痛感した。そのため今回経験したクラスター発生状況やその後の感染対策と共に、終息過程にあった多職種の支援内容について報告する。

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-213

COVID-19におけるMDWの有用性

河村 綾乃[1)]、斎藤 正光[1)]、服部 幸子[1)]、安田 正代[1)]、香月 耕多[1)]、清谷 るりこ[2)]、
福井 いづみ[2)]、槇 早苗[1)3)]、若松 謙太郎[2)]、川崎 雅之[2)]

1）NHO 大牟田病院 臨床検査科、2）NHO 大牟田病院 呼吸器内科、3）NHO 大牟田病院 循環器内科

【はじめに】自動血球計数装置DxH900（ベックマン・コールター）は白血球分類時に細胞の体積や密度等が測定可能であり，特にMDW（Monocyte Distribution Width）は単球サイズ分布幅を数値化した項目で，海外では敗血症初期の補助診断に有用との報告がある．今回，SARS-CoV-2のPCR結果とDxH900のMDWとの検証を実施した．本検討は国立病院機構大牟田病院倫理委員会にて承認済である．

【対象】2021年4月～9月にSARS-CoV-2のPCR検査依頼があった患者で，同日に血算の依頼もあった312件（PCR陰性232件，陽性80件）

【方法】対象患者のMDWとSARS-CoV-2のPCR結果（Smart Gene（ミズホメディー））について以下の項目を検討した．1.PCR陰性・陽性群のMDW分布　2.PCR陰性群と陽性群でのMDWの有意差検定（Mann-Whitney検定，優位水準p=0.05）　3.ROC解析　4.PCR陽性のMDW低値例と陰性のMDW高値例の検証

【結果】1.PCR陰性群のMDWはMean19.498,SD3.00,median19.02,IQR3.745，陽性群はMean24.137,SD3.80,median 23.46 ,IQR 3.850であった．　2.p＜0.01で有意差を認めた．　3.ROC曲線のAUCは0.84であった．ROC曲線からMDWのカットオフを21.3とした（感度81.3%、特異度78.2%）．　4.PCR陽性でMDW17以下が2例あり，検査実施の5日以上前からPSL投与がされていた．またPCR陰性でMDW24以上が19例あり，その内16例は敗血症，2例は細菌性咽頭炎，1例は他のウイルス感染であった．

【考察】DxH900では，追加試薬を要さずCBC/DIFF測定のみでMDWが得られるためSARS-CoV-2のスクリーニング検査として有用と考えられた．PCR陰性でもMDW高値がみられ，MDWはSARS-CoV-2陽性を判別するものではなく，サイトカインストームなど患者状態を反映していることが考えられる．今後は重症度や他疾患との関連も検討したい．

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-214

フローサイトメトリーにてCD19が陰性であったDLBCLの一例

後藤 勇也[1)]、近藤 直輝[1)]、中島 崚亮[1)]、榊原 真由[1)]、棚橋 真規夫[1)]、平野 志帆[2)]、矢田 啓二[1)]、山本 涼子[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、2）NHO 名古屋医療センター 血液内科

【はじめに】びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）は中型ないし大型のリンパ球がびまん性の増殖を示すリンパ腫である．DLBCLの典型的な免疫表現型はCD19, CD20, CD79aなどのB細胞系マーカーが陽性であり，免疫グロブリンの軽鎖制限が多く認められる．今回，我々はフローサイトメトリー（FCM）にてCD19が陰性となり典型例と異なったDLBCLを経験したので報告する．

【症例】70代，男性．前医にて外来受診中に廊下で倒れていたところを発見された．低血糖と発熱を認め，CTにて脾腫と大動脈周囲リンパ節腫脹を認めたため，精査目的に当院へ紹介となった．CTガイド下で右傍大動脈リンパ節の経皮針生検施行後，FCMと病理組織検査を実施した．FCMはCD19（-），CD20（+），CD79a（+），CD10（+），CD5（-），CD23（-），CD25（-），Kappa（-），Lamda（+），CD2（-），CD3（-），CD4（-），CD8（-）の細胞集団を認めた．FCMからB細胞リンパ腫を疑ったが，CD19が陰性であったことからB細胞リンパ腫の診断に至らなかった．その後病理組織検査にてDLBCLと診断されR-CHOP療法が開始された．

【考察】本症例は検体量が少なくFCMと病理組織検査以外の解析は出来なかった．文献からCD19が陰性であったDLBCLの症例は免疫染色について何件か報告されている．本症例と同様にフローサイトメトリーにてCD19が陰性であったDLBCLの症例も1件報告されていた．CD19陰性の原因としてCD19遺伝子に変異が起こり，RNA中のエクソン3とエクソン4の間にイントロンが保持され，早期に終始コドンが起こったとされる．

【まとめ】DLBCLの中にはCD19陰性例もあるということを考慮して検査を実施していくことが大切である．

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-215

遺伝性膵炎の精査が契機となった本態性血小板血症の一例

北山 雅朗[1)]、橋本 有希[1)]、藤岡 健一[1)]、若林 和彦[1)]、山中 清史[1)]

1）NHO 姫路医療センター 臨床検査科

【はじめに】本態性血小板血症（以下：ET）は慢性骨髄増殖性腫瘍（MPN）の一病型。50～70歳に多く若年者に発症するのは稀で、過剰な血小板産生による血栓の形成や、血小板の機能異常による出血症状等の合併症を伴う疾患である。今回、若年男性において遺伝性膵炎の精査中に多発する血栓が認められ、その原因がETであった1例を経験したので報告する。

【症例】20歳代男性、4年前急性膵炎の既往あり。左季肋部痛、背中に疼痛出現。嘔吐あり。当センターへ紹介となり、その精査中に門脈、脾静脈に血栓を認めた。

【検査所見】LDH:205U/L、CRP:0.06 mg/dL、WBC:18.4 × 10^3/μL、RBC:591 × 10^4/μL、Hb:17.2 g/dL 、PLT:48.1 × 10^4/μL、PT-INR:1.17、APTT:38.1sec、AT-3:100%、FDP:3以下 μg/dL、Dダイマー :0.5以下 μg/dL、プロテインC:115%、プロテインS:115%、抗CL抗体IgG:8以下 U/mL。

【経過】2018/11/30前回急性膵炎時：血小板数54.3 × 10^4/μL、CT：急性膵炎所見のみ。2020/2/25 CT・エコー所見：門脈、脾静脈に複数の血栓を認めた。脾腫（+）。血小板数増加し、巨大血小板認める。骨髄検査：過形成で線維化は見られない。巨核球は増多しており、その他の細胞増殖、異型は見られない。BCR/ABLは陰性でJAK2V617F変異を認めた。PV、PMF、CML、MDS等のWHO診断基準を満たさず。ETと診断された。

【結語】今回、診断に時間を要したETの一例を経験した。遺伝性膵炎の精査が契機となり血栓が認められたが、血栓症は時に致死的になりになりえる病態で、早期発見が重要である。しかし、若年・無症候・血小板数が微増の場合、ETに気付くのは難しい。持続的な血小板数増加には十分注意し、ETの合併症を未然に防ぐ事が必要である。

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-216

白赤芽球症・2次性骨髄線維症をきたした本態性血小板血症の1例

中井 晴日[1)]、竹内 収[1)]、布谷 菜々子[1)]、小嶋 洋美[1)]、藤本 龍也[1)]、鈴木 啓仁[1)]、
吉尾 伸之[2)]、黒瀬 望[1)]、川島 篤弘[1)]

1）NHO 金沢医療センター 臨床検査科、2）NHO 金沢医療センター 血液内科

【はじめに】本態性血小板血症（ET）は骨髄増殖性腫瘍の1つであり、約9割の症例で*JAK2, CALR, MPL*変異のいずれかが検出される。稀に急性白血病への移行や、白赤芽球症・2次性骨髄線維症を呈することが知られており、その場合、予後不良である。今回我々は、白赤芽球症・2次性骨髄線維症をきたし、末梢血に多彩な芽球様細胞が出現した本態性血小板血症の1例を経験したので報告する。

【症例】死亡時86歳男性

【臨床経過】X-14年9月に本態性血小板血症と診断され、以来、ヒドロキシカルバミド（HU）による治療を行っていた。X-5年12月に血小板減少・貧血を認め、骨髄生検を行ったところ骨髄線維症と診断された。*JAK2*変異は陰性であったが、*JAK*阻害薬による治療を開始したものの自己中断。X-3年9月にはHb7.0以下となり、輸血療法を開始した。X-1年9月には貧血進行・腎障害の悪化･尿酸高値を認め、投与量を調節しながらHUによる治療を継続し、外来フォローとなったが、HUは自己中断。X年2月に四肢末端の浮腫と貧血が進行し入院となった。末梢血はWBC 61200/μL、RBC 261万/μL、血小板 4.4万/μLであり、赤芽球系や顆粒球系など多彩な細胞が出現。浮腫、胸水の増加が進行し、入院2週間後に心肺停止となり死亡した。承諾が得られたので剖検を行った。

【剖検所見】剖検時、著明な腔水症を認めた。骨髄は広範な線維化をきたし、肝脾リンパ節などの網内系や、肺、消化管、心臓など全身臓器の血管内に赤芽球系や顆粒球系の多彩な芽球様細胞が出現し、塞栓状に充満する像も多く見られた。急性白血病への移行は認められず、死因はETに伴った著明な白赤芽球症による微小循環不全と考えられた。

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-217

採血時の濃度勾配における血液検査室の対応

小泉 日向子[1)]、伊東 貴美[1)]、播磨 晋太郎[1)]、山形 悟[1)]、阿部 好文[1)]、鈴木 博義[2)]

1）NHO 仙台医療センター 臨床検査科、2）NHO 仙台医療センター 病理診断科

【はじめに】正しい病態診断を行うためには適切な検体採取が重要であり，シリンジ採血後，止血の処置等でそのまま放置した場合やシリンジ採血に時間を要した後の採血管への分注は，経時的な血球成分の沈降による濃度勾配を生じ，検査担当者が気付かず結果を報告してしまうと，誤った輸血や処置が施行される可能性がある．今回我々は，実際に経験した濃度勾配事例を基に，インシデント対策や医療従事者の認識不足改善の取り組みを行ったため報告する．

【背景】1か月の血算検体は約10000件，凝固検体は約4000件出検されている．2021年度の受入不可検体集計から、濃度勾配事例は月に1~2件発生しており，中には結果報告後，数時間経過してから濃度勾配である事に気づいた事例もあった．

【実際の事例と対応策】当日の結果：WBC 2500/μL,Hb 11.8 g/dL,Hct 35.9%,PLT 3.2 × 10^4/μL, 前日の結果：WBC 3700/μL,Hb 7.1 g/dL,Hct 22.1%,PLT 2.3 × 10^4/μL, 前日にRBC輸血を行っているため妥当な値と思い，そのまま結果を報告したが，実際2単位しか輸血は行っておらず，Hb値が乖離している事が判明した．対応策として，輸血単位数の確認を簡便に出来るようシステムの変更や，輸血時の変動目安表の掲示，医療従事者への周知などを行った．

【考察】シリンジ採血における濃度勾配は，特に血算項目ではHb濃度が直近の値と差異がみられ，凝固検査用検体では時間経過とともに血液の凝固が促進，血漿と抗凝固剤の混合比が変化し正確な結果が得られない．そのため正確な検査結果を得るために，適切な検体採取および医療従事者の認識が重要であり，今回の対応策を継続し今後の改善を期待する．

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-218

東京都臨時医療施設（国立病院機構東京病院）における臨床検査科の取組み

阪 旨子[1)]、永井 信浩[1)]、仲間 盛之[2)]、前島 基志[3)]、北沢 敏男[4)]

1）NHO 東京病院 臨床検査科、2）NHO 下総精神医療センター 研究検査科、
3）NHO 関東信越グループ 医療担当 臨床検査専門職、4）NHO 本部 医療部 医療課 臨床検査専門職

【背景・目的】当機構は、新型コロナウイルス感染拡大（第6波）を念頭においた、厚生労働大臣からの更なる病床確保の要請（令和3年10月19日独立行政法人国立病院機構法第21条第1項に基づく）を受け、東京都に臨時の医療施設（80床）（以下臨時医療施設）を運営することで対応することとなった。その後、東京都では感染者数が1日当たり2万人以上に増加、3月10日に呼吸器センターを有する東京病院（以下本院）で、臨時医療施設が稼働した。

【概要】1. 開設者は東京都で、管理者は東京病院の現院長が兼務。2. 本院と臨時医療施設は渡り廊下で接続。3. 運営開始時期は国の新しいレベル分類による指標「レベル3」を目安とし、令和4年3月10日となった。

【機能】軽症～中等症1の患者が入院対象。

【臨床検査技師の人員配置】関東甲信越グループ内施設から派遣技師1名と、本院臨床検査科による協力体制を敷いた。

【臨床検査】検査機器は、超音波診断装置1台、心電計2台、血液ガス分析装置1台が設置された。技師はこれら機器の管理と、心電図検査及び採血業務支援を実施して、採血された検体の分析測定は本院で行なった。

【まとめ】臨時医療施設の設置にあたり、検査体制や業務支援において多職種との情報共有や、総合的な連携強化が重要であった。臨時医療施設における臨床検査は、臨床検査技師による病棟採血業務や、心電図検査等、タスクシフト / シェアの一歩に繋がるものと期待される。また、短い期間での臨時医療施設の開設は、国立病院機構の幅広いネットワークと人材派遣支援によるものであり、今後、計画的なスキル研修や他職種との相互理解が必要不可欠であると考えられた。

ポスター29

［ 検体検査3 ］

座長：濱 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-1-219

臨床検査システム内物品管理ソフト導入効果と有用性に関する報告

吉野 歩[1)]、橋本 剛志[2)]、松元 亜由美[2)]、本郷 剛[2)]、一瀬 康浩[2)]、吉原 正保[2)]

1）NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科、2）NHO 熊本南病院 研究検査科

【はじめに】試薬管理台帳の整備は医療法により義務化されている。当院は2019年7月に手書き管理からFileMakerでの管理へ変更した。同年11月より株式会社アイディエスと検査システムIDS LABOWARE内の物品管理ソフト開発を行い、2020年2月より同ソフトを用いた管理へ移行した。LABOWARE導入評価と過去に用いた管理手法との比較を行った。

【対象・方法】2018年12月から2022年3月迄の試薬消耗品の使用履歴を対象とした。記録不備数、ABC分析、年度別購入金額、平均在庫期間、在庫回転率、在庫金額を評価した。

【結果】記録不備は手書き1465件、Filemaker551件、LABOWARE383件で物品管理ソフトの導入により減少した（$p < 0.05$）。ABC分析におけるA群は免疫35％、生化学7％、凝固5％、血液ガス4％、微生物4％、血液4％、一般2％、輸血1％であった。購入金額は2019年277±204万円、2020年236±43万円、2021年297±43万円であった。売上原価率は2019年13.4％、2020年17.8％、2021年20.7％であった。在庫金額は2019年629±124万円、2020年491±96万円、2021年461±50万円であった。LABOWARE導入後に在庫金額を最大352万円削減できた。

在庫額や平均在庫期間、在庫回転率、在庫回転期間は改善されたが、購入額は増加した（$p < 0.05$）。

【まとめ】検査システム内物品管理ソフト導入により効率化が得られた。毎月の購入金額や在庫金額のバラツキ、記録不備の減少が確認できた。定期的な在庫定数や発注サイクルの見直しを行えた事で、在庫金額や平均在庫期間、在庫回転率、在庫回転期間の改善につながった。検査システム内物品管理ソフトは経営意思決定の上で非常に重要で経営面から病院運営に貢献出来ると考えられる。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-220

小児患者の肺炎治療中に認めた尿中薬物結晶の2症例

寺脇 健太[1)]、蒲牟田 靖司[1)]、服部 雄城[1)]、山崎 亜衣[1)]、岩本 礼奈[1)]、池田 哲治[1)]、渡辺 秀明[1)]、佐藤 圭[1)]、松下 義照[1)]、荒川 仁香[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】

尿沈渣検査で出現する結晶には，健常人でも認められる結晶と病的状態を反映する異常結晶の他に投与された薬物に由来する薬物結晶がある．今回，小児の肺炎患者の尿沈渣検査にてトスフロキサシン（以下，TFLX）由来の薬物結晶を疑う2症例を経験したので報告する．

【症例1】

1歳10カ月の患者．発熱，嘔吐，咳嗽，鼻汁の症状を認め近医を受診．肺炎と診断されTFLXを処方されたが，症状が持続したため当院に紹介となった．

尿沈渣検査にてTFLXを疑う褐色針状の薬物結晶を認めたため，依頼医へ報告した．血液検査データより腎障害は認めないものの，TFLXの効果が乏しいことから同日投薬が中止となった．投薬中止後の尿沈渣検査ではTFLX由来を疑う結晶は検出されず，またその後も腎障害は認めずに経過した．

【症例2】

6歳の患者．発熱，繰り返す嘔吐，肺炎による入院加療を目的に，前医より当院に紹介された．血液検査データにて血清クレアチニンが1.22mg/dLと高値であり，腎障害の精査のため尿沈渣検査が依頼された．沈渣にてTFLXを疑う褐色針状の薬物結晶および結晶円柱を認め，依頼医へ報告した．当院紹介時には既に投薬中止となっていたが，前医にてTFLXが処方されており，薬剤性の急性腎障害が疑われた．その後，腎障害は自然軽快した．

【結語】

小児肺炎患者の尿沈渣検査にて，TFLX由来の薬物結晶を疑い臨床に報告した2症例を経験した．1例は臨床へ報告したことで投薬を中止，もう1例は腎障害の原因精査の一助となり得た．本症例より，TFLXによる薬剤性腎障害の鑑別に尿沈渣検査が有用であり，積極的な臨床への報告が望ましいと考えた．

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-221

感染性腹部大動脈瘤破裂の端緒となった非チフス性サルモネラ菌血症の1例

中野 学[1)]、木下 絵里[1)]、山田 兼一[1)]、大島 浩徳[1)]、藤原 雅也[1)]、近澤 香織[2)]、福岡 秀介[3)]、浦田 康久[4)]、日置 巌雄[4)]、佐藤 友昭[4)]、井端 英憲[5)]

1）NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、2）NHO 三重中央医療センター 感染管理室、
3）NHO 三重中央医療センター 循環器内科、4）NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科、
5）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科（感染症対策）

【緒言】非チフス性サルモネラ（Non-Typhoidal *Salmonella* : NTS）は、易感染患者に対し重篤な腸管外感染症の原因となる。

【症例】60代 男性、高血圧症と陳旧性心筋梗塞の経過観察のため当院循環器内科通院。半月前から食欲不振と倦怠感を訴え、精査加療で入院。CRP 5.96 mg/dl、WBC 17,390 /μl で血培2セット採取。第3病日、血培1/4本から GNR 検出。生肉喫食なし下痢なし。糞便培養実施。入院後、食欲改善を認め、LVFX500mg 内服処方され、第5病日退院。220日後、背部痛を訴え救急搬送。造影 CT で腹部大動脈終末部から左総腸骨動脈に架けて動脈瘤が見られ、初診時 CT と比較した結果、急激な増大で仮性動脈瘤と診断。翌日、緊急で腹部大動脈人工血管置換術を施行。術後4日間の人工呼吸器管理を要した。初診時からの経過や血培・動脈瘤壁培養の結果、また CT 所見、術中所見から NTS による感染性腹部大動脈瘤破裂と確定診断され、術後30日間、ST 合剤と LVFX 内服を行った後は再燃の兆候はなく経過良好である。

【細菌検査】血培鏡検で GNR。VITEK2（BVJ）で *Salmonella* sp. を同定。サルモネラ免疫血清「生研」1号、2号、4号、H_2S（+）Dulcitol（-）より、*S.* Choleraesuis biovar Kunzendorf（SCK と略）と同定。

糞便はセレナイト培地（栄研）で選択増菌後 SS 培地（極東）に塗布し *Salmonella* 陰性。術中瘤壁断片は HK 半流動培地（極東）増菌後、SCK を検出。

【まとめ】本例は SCK が感染原因不明（豚肉喫食を推定）のまま、血流感染により全身に波及した結果、感染性大動脈瘤となり腹部大動脈瘤破裂に至った可能性が示唆された。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-222

Clostridioides difficile 毒素遺伝子検出試薬『スマートジーン CD トキシン B』の臨床的有用性に関する検討

河本 紗依[1)]、古財 直朋[1)]、安田 正代[1)]、香月 耕多[1)]、槙 早苗[1)]、若松 謙太郎[2)]、川崎 雅之[2)]

1）NHO 大牟田病院 臨床検査科、2）NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【目的】C. difficile 感染症（以下：CDI）の診断には、糞便中のトキシン A/B 及び GDH 抗原検査、培養検査、核酸同定検査などがあるが、イムノクロマト法による迅速診断はトキシンに対する感度が低い欠点がある。また培養検査は時間を要し、核酸同定検査は設備及び専門的な手技を要するため、簡易迅速で安価な遺伝子診断薬が望まれる。そこで、トキシン B 遺伝子検出試薬であるスマートジーン トキシン B（以下：評価試薬）の臨床的有用性について評価した。

【方法】2021年10月～2022年3月の期間に CDI 疑いにて検査依頼のあった患者の糞便 82検体を対象とした。便中抗原検査及び分離培養検査を行い、コロニーの発育が認められた検体については、Toxigenic culture（以下：TC）を用いた毒素産生試験を実施した。評価試薬は添付文書に従い測定した。

【成績】便検体82検体のうち22検体において TC 可能な量のコロニー発育が認められ、21検体が TC 毒素陽性となった。その中で便中抗原毒素陽性は10検体であり、TC を基準とした毒素陽性一致率は47.6%（10/21）、陰性一致率は98.4%（60/61）、全体一致率は85.4%（70/82）であった。評価試薬での毒素陽性は22検体であり、TC を基準とした毒素陽性一致率は95.2%（20/21）、陰性一致率は95.1%（58/61）、全体一致率は95.1%（78/82）であった。

【結論】本評価において評価試薬の毒素検出感度は TC と同等以上であり、高い一致率を示した。評価試薬は簡単な操作で糞便中の CD 毒素遺伝子を1時間以内に検出することができ、操作性・迅速性に優れ有用性が高いと考えられる。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-223

名古屋医療センターで分離された*C. difficile*のPOT型を利用した分子疫学的解析

中川 光[1)]、野林 智美[1)]、土屋 貴子[1)]、足立 香織[2)]、浅香 敏之[3)]、矢田 啓二[1)]、山本 涼子[1)]、片山 雅夫[1)]、鷺坂 祐作[4)]、余野木 伸哉[5)]、駒野 淳[4)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、2）NHO 長良医療センター 臨床検査科、
3）NHO 静岡医療センター 臨床検査科、4）大阪医科薬科大学 薬学部 感染制御学教室、
5）大阪健康安全基盤研究所 感染症部 細菌課

【背景】*Clostridioides difficile*（CD）は院内感染の原因微生物の一つであり、注目されている。院内感染を含め、菌の伝播を評価するために分子疫学的解析が用いられる。近年強毒株が欧米で報告されており、我が国への侵淫も懸念されている。今回、当院におけるCD分離株の遺伝子解析を行ったので報告する。

【対象及び方法】2018年から2020年に当院にて細菌学的検査を実施された136名の患者から分離されたCD菌145株を解析対象とし、シカジーニアス分子疫学解析、PCR-based ORF Typing（POT）キット（関東化学）とPCR ribotypeにより遺伝子型を同定し、臨床パラメータと合わせて疫学的な解析を行った。地勢学的要因も含めて既報のPOT型を全国の8医療施設で比較した。

【結果】解析が可能だった102検体は、50種類のPOT型に識別された。最も多かったのが691-387株で13株（12.7%）、次いで700-501株で12株（11.8%）、826-279株で（8.8%）であった。複数の検体が重複したPOT型はこのほか11種類あり、重複のあったPOT型が全体に占める割合は65.0%であった。毒素遺伝子に関しては、cdtA+/tcdA+/tcdB+が7株（6.9%）であった。全国8施設と比較すると、分離頻度が最も高かったPOT型は各医療機関ですべて異なっていた。各施設のみで検出されるPOT型が存在し、その頻度はそれぞれ8.3から56.0%であった。各施設に共通する菌株の割合と時間距離には有意な相関が検出された。

【考察】当院において明らかなCDの院内伝搬と強毒株Ribotype 027は認めなかった。日本全国に普遍的に存在する株と各地域の土着株の存在が示唆され、人流がCDの分布と関連する可能性が示された。CDT陽性株の全国への広がりが懸念される。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-224

Lactococcus garvieae 髄膜炎を契機に判明した播種性糞線虫症の1例

花木 祐介[1)]、砂川 博和[1)]、吉田 知夏[1)]、玉城 誠[1)]、大隅 理恵[1)]、渡口 貴美子[1)]、
藤原 善寿[2)]、国仲 伸男[1)]

1）NHO 沖縄病院 研究検査科、2）NHO 沖縄病院 脳神経内科

【はじめに】糞線虫症は，主に小腸寄生の *Strongyloides stercoralis*（以下，糞線虫）により引き起こされる消化管寄生虫感染症である．糞線虫は熱帯・亜熱帯に広く分布し，日本では九州南西部，特に奄美，沖縄が流行地域となっている．今回，当院にて髄液培養検査から *Lactococcus garvieae* が検出され，感染経路検索により糞線虫が検出された症例を経験したので報告する．

【症例】78歳，女性．現病歴：シェーグレン症候群．20XX 年頃から当院にて入院加療中，同年 X 月に頭痛，悪寒，発熱などの症状が見られ，尿路感染症として抗菌薬治療を行ったが奏功せず，その後心窩部痛，食欲不振が出現し，意識レベルの低下を認めた．髄液培養にて *L. garvieae* が検出され，病態把握のためステロイドを減量したところ，血液検査にて好酸球の増加を認めた．また消化器症状も見られ，便検査を行ったところ糞線虫が検出された．治療としてイベルメクチンを投与し，約1ヶ月後に軽快退院となった．

【検査結果】髄液検査：色調は淡黄色，混濁（+），蛋白436.1mg/dL，細胞数771個 /μL（多核球優位），グラム染色：グラム陽性球菌，培養検査：ヒツジ血液寒天培地にて α 溶血を示す白色コロニーでカタラーゼテスト陰性，PYR テスト陽性，自動細菌同定検査装置（VITEK2 compact）にて *L. garvieae* と判定された．便の直接塗抹法では糞線虫の R 型幼虫，培養検査にて幼虫の遊走を認めた．

【考察】本症例は免疫抑制による糞線虫の活動性上昇，菌交代現象による細菌性髄膜炎が同時期に発生したと考えられた．地域性，疾患や症状などから播種性糞線虫症を経験し，検査技師として結果を報告するだけでなく，医師へ積極的な検査依頼や情報提供を行うことの重要性を感じた．

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-225

高度の血管内溶血を呈した劇症型 Clostridium perfringens 感染症の一例

牛込 雅彦[1)]、村山 加奈子[1)]、奥山 詩愛莉[1)]、後藤 智彦[1)]、山崎 茂樹[1)]、村瀬 隆之[1)]、平野 和彦[1)]

1）NHO 災害医療センター 臨床検査科

【症例】86歳、女性

【主訴】発熱、呼吸苦、不穏

【現病歴】当日日中は買い物等に出かけ、昼食摂取後から気分不快を訴えあり。夜間より、発熱・呼吸苦・不穏状態となり当院救急外来へ救急搬送となる。

【入院時所見】熱源等精査目的のため胸腹部 CT を撮影、静脈路確保し各種血液検査を実施、尿道バルーン挿入実施。その際に明らかな肉眼的血尿あり。胸部 CT で胸水貯留・軽度心拡大あり、リザーバーマスクで酸素化不良のため BIPAP 装着したが血液ガス所見で CO_2 貯留を認め、気管挿管し人工呼吸器管理を開始した。その際に口腔内に大量の出血を認めた。採取された検体は、血液検体・尿検体・血液培養ともに高度溶血の暗赤色。遠心分離後の生化学・凝固検体は少量の血餅と暗赤色の上清。担当医に高度溶血検体である旨を第一報した。

【検査所見】WBC 123×10^2 /ul ↑、RBC 209×10^4 /ul ↓、HGB 6.1 g/dl ↓、MCHC 51.3 g/dl ↑、PLT 12.8×10^4 /ul ↓、APTT 43.4 sec、PT・PT%・PT（INR）測定不能、Fbg 測定不能、TP 8.8 g/dl ↑、ALB 3.1 g/dl ↓、GOT 767 U/l ↑、GPT 267 U/l ↑、LDH 8769 U/l ↑、CRP 0.78 mg/dl 後日、血液培養の嫌気ボトルから *C. perfringens* が検出された。

【臨床経過】検査所見から多臓器不全・出血傾向・凝固異常に加え高度溶血が起きており緊急で血漿交換・人工透析を開始したが救命には繋がらなかった。

【まとめ】本症例は発症から短時間で急激な転帰を迎えた。発熱や消化器症状、高度溶血・肉眼的血尿や意識障害等が認められた場合、*C. perfringens* も念頭に置き、他疾患との鑑別のために、血液のグラム染色で速やかに起因菌を推定し、集中学的治療を早期に開始することが重要であると考えられた。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-226

Staphylococcus aureus におけるCLDM誘導耐性およびEM、CLDMのMIC値と耐性判定の比較検討

苅田 美貴[1)]、清水 真人[1)]、矢野 風音[1)]、山下 智浩[1)]、福田 智[1)]、齋藤 崇[2)]

1）NHO四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、2）NHO岡山医療センター 感染症内科

【はじめに】CLDM誘導耐性試験は、CLSI M100においてEM耐性およびCLDMに感性または中間である菌株に適応があるとされている。対象菌はCLDM誘導耐性を検出し、CLDM耐性として報告する必要がある。当院で使用しているVITEK2ブルー（ビオメリュー社）でICRテストが陽性であると、EMが中間であってもAES機能によりEMおよびCLDMが耐性と変換される。今回、VITEK2のCLDM誘導耐性と微量液体希釈法に相関があるか確かめるため、DP42（栄研化学株式会社）を用いてCLDM誘導耐性およびEM、CLDMのMIC値と判定を比較検討したので報告する。

【対象】当院で分離された*Staphylococcus aureus*のうち、VITEK2におけるICRテスト陽性かつEMのMIC値が1μg/mLの13株を対象とした。

【方法】対象菌株をEMが0.25～4 μg/mL、CLDM 0.25～2 μg/mL、EM/CLDMが固相されているDP42を用いて、20時間培養後、MIC値を測定しVITEK2で判定された結果と比較した。

【結果】EM/CLDMは両測定法ともにCLDM誘導耐性と判定された。EMの判定も2法共に耐性となったがMIC値の乖離がみられた。またCLDMは、MIC値にバラツキが見られたが判定は一致した。

【考察】CLSIの判定基準とは異なるが、VITEK2でのICRテスト陽性はerm遺伝子によるMLSb誘導耐性を示唆しているため、EMが中間の判定であってもCLDMは誘導耐性として耐性に変換される。微量液体希釈法で測定した結果を比較してみるとCLDM誘導耐性はすべて一致していた。また、EMについてはSIRの判定がCLSIの基準とMIC値が不一致となるため、VITEK2のAES機能を用いての報告の際は注意が必要となる。今回は比較できる菌株が少なかったため、今後のデータ収集を行うことで更に解析が可能であると考えた。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-227

検査室から抗菌薬適正使用を推進する取り組み

山本 健太郎[1)]、北河 由真[1)]、鈴 美里[1)]、村田 博昭[1)]

1）NHO 三重病院 抗菌薬適正使用チーム

【はじめに】当院はカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の分離率が非常に高く、JANIS統計で月平均5％を超える。この状況を改善する為、カルバペネム系抗菌薬の適正使用を目標に、検査科主導で検査結果の報告と同時に抗菌薬のDe-escalationを推奨する院内メールを送信する取り組みをはじめた。

【方法】微生物検査を実施する際に、感染管理システムよりカルバペネム系抗菌薬を投与している患者を選別する。当院ではメロペネムの使用が大半を占めていたため、今回はメロペネムを調査対象とした。検査結果からメロペネムが不要と判断した患者に対し、主治医に抗菌薬のDe-escalationを提案した。方法は受信履歴が確認できる院内メールとした。2022年1月から運用を開始し、現在も継続中である。

【結果】取り組みを開始して23症例にメロペネムが使用された。薬剤耐性菌検出の5件、死亡・虫垂炎の3件、培養未提出・原因菌不明の2件については本調査の対象外とした。23症例中8症例にDe-escalationを提案し、4症例に対してDe-escalationが実施された。De-escalationが実施されなかった4症例中3症例は培養結果の評価がされていなかった。

【まとめ】当院は基質拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生菌の保菌者が50名以上入院しており、メロペネムを使用せざる得ない場合もある。しかし、培養結果の評価をしないまま投薬が継続されている症例があり、このような場合には評価のきっかけになるよう引き続き取り組みを継続する。また、発熱の際の第一選択薬がペニシリン系抗菌薬に変更された症例もあり、取り組みの効果を実感した。今後は取り組みの適切な評価方法を検討し、カルバペネム耐性細菌の分離率の低下に繋げていく。

ポスター30

［ 検体検査2 ］

座長：小林 悠希（NHO 敦賀医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-228

当院におけるFilmArray呼吸器パネルの使用実績

大竹 弘隆[1)]、山本 健太郎[1)]、仁科 正樹[1)]

1）NHO 三重病院 臨床検査科

【はじめに】FilmArray呼吸器パネル2.1（ビオメリュー・ジャパン株式会社）は、SARS-COV-2を含む18種類のウイルスと3種類の細菌の検出を目的にしたPCR検査である。当院では小児の発熱患者の入院時スクリーニングとして使用している。当院での使用実績について若干の知見を得たので報告する。

【対象・方法】2021年4月から2022年3月までの期間に、FilmArrayを実施した741例を対象とした。月別の陽性率と陽性件数が多いウイルスについて国立感染研究所病原微生物検出情報（IASR）で全国の検出状況と比較した。

【結果】対象期間における陰性率は43％、陽性率は57％であった。最も多く検出されたウイルスは、ライノ／エンテロウイルスの253件であった。RSウイルスは108件、パラインフルエンザウイルス3は85件検出された。月別の陽性率は、毎月35％以上であった。その中で、2021年7月と8月の陽性率が75％を超えており、RSウイルスが多く検出されていた。陽性件数が多かったRSウイルスとパラインフルエンザウイルス3を全国の検出状況から比較したところ、RSウイルスは流行時期が重複していたが、パラインフルエンザウイルス3は全国より陽性者数が1ヶ月遅れて流行してきていた。

【まとめ】FilmArrayはイムノクロマト法に比べて感度が高く、45分で結果報告が可能である。また、検体採取も1回で行え、患者の負担が軽減される。当院の検出状況として、全国のウイルス流行時期と比較すると、遅れて流行しているウイルスがあることが分かった。小児の発熱患者の熱源が迅速に特定できることは非常に有用であり、今後も全国のウイルス検出状況と比較して、当院での傾向に注視していきたい。

ポスター31

［病理2］

座長：国仲 伸男（NHO 沖縄病院 臨床検査技師長）

P1-1-229

腎疾患の免疫沈着物の電顕観察におけるEMステイナーの有用性

下井 佑太[1)]、石田 健倫[1)]、小池 容子[1)]、後藤 美樹[1)]、北村 博司[1)]

1）NHO 千葉東病院 臨床検査科

【はじめに】腎疾患における病理診断において電顕（EM）による超微形態的検索は極めて重要である。EM用標本における電子染色では、一般的に酢酸ウランとクエン酸鉛を用いた二重染色が行われている。しかし、酢酸ウランは核燃料物質の使用許可又は核原料物質の使用届出、人体への放射性物質の影響、廃棄問題など、取り扱いに苦慮する場合が少なくない。2018年私達は酢酸ウランに代わる染色液として白金ブルーを用いた検討を行い、有用性を確認した。今回、EMステイナーを用いて、ヒト糸球体疾患の免疫沈着物に対する染色性について追加検討を行ったので報告する。

【対象と方法】当院で腎生検を行ったIgA腎症8例、膜性腎症5例、ループス腎炎3例を対象とした。検体は常法どおり固定・包埋し超薄切片を作成した。EMステイナー・クエン酸鉛の二重染色と酢酸ウラン・クエン酸鉛の二重染色を行い免疫沈着物の染色性について比較検討した。

【結果】EMステイナーを用いた染色では、IgA腎症でメサンギウム領域に沈着した免疫複合体が基底膜成分より濃染するほぼ均一な顆粒状の高電子密度沈着物（EDD）として観察された。膜性腎症では基底膜の上皮直下のEDDがほぼ均一な顆粒状構造を示した。ループス腎炎ではメサンギウム領域や内皮下のEDDが濃淡のある粗大な顆粒状構造として認められた。以上の結果は、いずれの疾患においても酢酸ウランを用いた二重染色でのEDDの染色態度と同様であった。

【考察】EMステイナー染色は今回の検討結果に加え、重金属扱いで廃棄できることや、人体への放射線の影響がなく安全性が高いことからも、酢酸ウランの代用品として有用であることが示唆された。

ポスター31

［ 病理2 ］

座長：国仲 伸男（NHO 沖縄病院 臨床検査技師長）

P1-1-230

当院の病理結果既読管理システムの運用方法と既読状況

山口 夏帆[1)]、今村 彰吾[1)]、安達 武[1)]、永田 雅博[1)]、谷川 雅彦[1)]、草野 弘宣[1)]

1）NHO 小倉医療センター 臨床検査科

【はじめに】

近年、病理診断報告書の確認忘れにより治療が遅れた事例が複数起きていることが問題となっている。当院では2020年1月より現在使用している病理部門管理システムに病理結果既読管理システムを追加し運用を開始した。当院の運用方法および既読状況について報告する。

【既読管理システム】

臨床側が電子カルテ上で病理結果を開くと「参照あり」、確認ボタンを押すと「確認済」と記録され、病理部門管理システムで既読状況と病理結果を参照したユーザーの履歴が確認できる。悪性及び悪性に準ずる症例を「既読管理症例」と定め、2週間に1度既読状況を調べる。診断日から3週間以上放置された「未読」症例は臨床医にメール通知や電話をする。

【方法】

部門管理システムの標本検索より2020年1月1日から2022年3月31日までの「既読管理症例」を抽出し、既読率や通知症例の内訳をまとめた。

【結果】

「既読管理症例」は1670件で既読率（確認済＋参照あり）は99.6%（1664/1670）であった。「参照あり」症例は全例で電子カルテに病理結果に関する記載があった。「未読」症例は0.4%（6/1670）で、主治医の異動や主治医と依頼医が異なる症例等で発生していた。

【考察】

「未読」症例は本システム導入以前では把握できない症例で、本システムの意義はあった。当初、メール通知の対象は「未読」と「参照あり」だったが、再検討し「未読」のみに絞った。さらに通知までの期間も臨床からの意見をふまえて短縮した。今後も適宜システムの改善をしていきたい。

また令和4年度の診療報酬改定で報告書管理体制加算が新設されたため、当院では新規取得に向けて他診療科と運用について検討している。

ポスター31

［ 病理2 ］

座長：国仲 伸男（NHO 沖縄病院 臨床検査技師長）

P1-1-231

当院における病理診断報告の迅速化への取り組み

大西 新一郎[1)]、川畑 和大[1)]、村山 祐子[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 臨床検査科

【はじめに】病理診断報告の遅れは、臨床へ直接的に影響を及ぼすため、報告の迅速化に取り組むことは非常に重要である。

【背景】当院は常勤病理医1名、非常勤病理医が別大学から火曜日に1名、木曜日に1名の体制で病理診断を行っている。常勤病理医が診断後、非常勤病理医がダブルチェックを行い、通常5-7日で最終診断を報告する。造血器腫瘍は火曜日、乳腺は木曜日の病理医が診断を行う為、検体採取から診断確定まで最長11日を要する事もある。

また造血器腫瘍は免疫染色を行わないと診断が難しいことが多く、乳腺生検は良悪性の判定だけで無くコンパニオン診断を行うことも多いため、報告がさらに7日以上遅れる事もある。

【取り組み内容】取り組みを始めた2020年度から現在まで、病理医と検討の上、材料や臨床のコメントごとに特殊染色や免疫染色を行うセット項目を作成した。取り組みの方法は、臨床検査技師が依頼書の材料とコメントを確認後、あらかじめ病理医や臨床医から指示のあった染色オーダーを入力し、HE染色や特殊染色、免疫染色をすべて揃えてから標本を提出する事とした。

【結果】免疫染色が必要な乳腺生検、骨髄生検、リンパ節生検のうち最終報告が11日以上であったのは、取り組み前の2019年度は53.6％（56件中30件）、取り組み後は2020年度15.6％（64件中10件）、2021年度14.5％（76件中11件）であった。

【考察】診断に必要となる特殊染色や免疫染色をあらかじめ行う事により、報告の迅速化に繋がったと考える。

ポスター31

［ 病理2 ］

座長：国仲 伸男（NHO 沖縄病院 臨床検査技師長）

P1-1-232

当院の大腸コンパニオン診断について

池宮 慎一[1)]、渡邉 幸治[1)]、寺井 貴志[1)]、前田 将宏[1)]、川口 直美[1)]、横井 悠人[1)]、
浅香 敏之[1)]、田島 信哉[1)]、高木 正之[1)]

1）NHO 静岡医療センター 臨床検査科

【背景】一般的なコンパニオン診断（CD）は手術や生検後に病理検査室に検体を提出後、ホルマリン固定, 切り出し ,HE 標本を作製し、それを病理医が CD 可能か判断する。当院では2019年より、大腸がん CD において病理医の指示のもと臨床検査技師が手術中に提出された腫瘍の一部を術中に切り出し、直ちに固定を開始しその後 CD を実施している。そこで、当院での大腸がん CD　2種類、MSI 検査（MSI）と RAS・BRAF 遺伝子変異解析（RAS・BRAF）において、検体の術中固定が臨床的に有用なのか検討した。

【目的と方法】前述の CD 2種類について、術中固定開始前の2018年と開始後の2019～2021年までの各年のそれぞれ1月から12月までの陽性率を算出した。

【結果】開始前の2018年は66件中 MSI 陽性 0%、RAS 陽性 33件50%、BRAF 陽性 2件3%。2019年は63件中 MSI 陽性 0%、RAS 陽性 28件44%、BRAF 陽性10件15%。2020年は48件中 MSI 陽性 0%、RAS 陽性 18件37%、BRAF 陽性 4件8%。2021年は64件中 MSI 陽性 5件8%、RAS 陽性　31件48%、BRAF 陽性　6件9%であった。

【考察とまとめ】MSI は2018～2020年の件数が極端に少なく、陽性率の比較は困難であった。RAS は、各年における陽性率の差はなかった。BRAF は、検体の術中固定開始後の陽性率が、開始前に比べ高かった。文献では､MSI 陽性率は2～6%､BRAF 陽性率は5～6% であった。よって当院では MSI と BRAF の陽性率が一般的な報告よりやや高いと言える。固定開始時間が術後固定より約3時間早いことがその理由と考えられるが、その正確な時間算出は難しい。術中の固定開始は CD 陽性率に影響すると考えられ、大腸がん治療に使用する薬剤の選択に重要な意義を示すと考えられた。

ポスター31

［病理2］

座長：国仲 伸男（NHO 沖縄病院 臨床検査技師長）

P1-1-233

非小細胞肺癌におけるODxTT検査と院内コバスEGFR検査との比較検討

松村 和[1)]、幸高 真美[1)]、寺本 友昭[1)]、鶴田 康倫[1)]、大西 秀行[1)]、金岡 賢輔[1)]、田宮 朗裕[1)]、清水 重喜[1)]、沖塩 協一[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床検査科

【はじめに】非小細胞肺癌に対するドライバー遺伝子の検出方法としてオンコマインDxTargetTestマルチCDxシステム検査（ODxTT検査）が行われるようになったが、結果の信頼性を確認する論文は数少なく見落としの報告もある。そこで今回我々はODxTT検査の信頼性を確認する為、院内実施のコバス®EGFR変異検出キットv2.0と比較し、その結果に乖離が見られたので報告する。

【対象・方法】2021年4月～2022年6月までに当センターで診断した非小細胞肺癌のうち120症例（腫瘍細胞比率30％以上が113例、30％以下が7例）を対象とした。方法はFFPE切片を5μm厚でコバスEGFR検査には9枚、ODxTT検査には腫瘍細胞数5000細胞を確保できる枚数（20～30枚）を提出した。

【結果】120症例中EGFR変異陽性率はODxTT検査で13.3％、コバスで17.5％であり、5例で乖離が見られた。うち4例はコバスでEGFRexon20Insertionsが検出されたがODxTT検査では検出されなかった。残り1例はコバスでEGFRexon19deletionsが検出されたがODxTT検査では検出されなかった。また、腫瘍細胞比率30％以下の症例中1例はコバスでEGFR L858Rが検出されたがODxTT検査では判定困難となった。

【結語】コバスEGFR検査でEGFRexon20Insertionsが検出された4例のフラグメント解析を行った結果、変異は検出されず偽陽性と考えられた。ODxTT検査は腫瘍細胞比率30％以下では偽陰性が起こることがあり、またDeletionの近傍に別の遺伝子変異があった場合ODxTT検査のソフトでは検出できないことがある。ODxTT検査は多くの遺伝子変異を検索できるが、充分な腫瘍細胞量および腫瘍細胞比率30％以上を満たす検体量が提出できない場合は偽陰性となることがある為注意が必要である。

ポスター32

［ 病理1 ］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-234

アルギン酸ナトリウム法と遠心法による体腔液セルブロック作製法の比較検討

大塲 美怜[1)]、久野 欽子[1)]、村上 善子[2)]、中筋 美穂[1)]、山下 美奈[1)]、澤野 智哉[1)]、星 伶司[1)]、渡邉 幸治[3)]、西村 理恵子[2)]、市原 周[2)]、岩越 朱里[2)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、2）NHO 名古屋医療センター 病理診断科、
3）NHO 静岡医療センター 臨床検査科

【目的】当院では最近5年間で約360件、セルブロックで作製をしている。検体としては細胞診で陽性となった細胞診検体や乳腺穿刺吸引針洗浄液である。当院ではセルブロック作製を導入した当初からアルギン酸ナトリウム法を用いてセルブロックの作製を行っている。今回、体腔液細胞診検体についてアルギン酸ナトリウム法と遠心法を行い、双方の利点や問題点について検討を行った。

【検討方法】材料：体腔液、作製方法：アルギン酸ナトリウム法・遠心法（重層法）・遠心法（攪拌法）、検体量：全て同じ沈渣量、固定時間：24時間～72時間

【検討内容】アルギン酸ナトリウム法と2つの遠心法について、細胞回収率、細胞形態の保持、染色性の違い、作製時間、準備時間を比較検討した。また、検体の核酸抽出にも実施し、DNAの量や質についても検討する予定である。

【まとめ】今回、アルギン酸ナトリウム法と2つの遠心法を比較検討した結果、染色性に差異はみられず診断に影響は及ぼさなかった。また、少量の沈渣では遠心法において細胞が全て回収できない事が分かった。また、重層法ではホルマリンの浸透が悪かった為、薄切のしにくさがみられた。今後もこのような比較検討を行い、検討数を増やすことによってセルブロック作製の標準化に繋げていきたい。

ポスター32

［病理1］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-235

造血器腫瘍における末梢血セルブロックの有用性について

野地 夏美[1)]、原田 邦彦[1)]、中山 諒太[1)]、寺島 千香子[1)]、後藤 智彦[1)]、山崎 茂樹[1)]、伊藤 謙一[2)]、内野 慶人[2)]、関口 直宏[2)]、村瀬 隆之[1)]、山田 和昭[1)]、平野 和彦[1)]

1）NHO 災害医療センター 臨床検査科、2）NHO 災害医療センター 血液内科

【はじめに】末梢血検体のセルブロック作製は一般的には行われていない．我々は，造血器腫瘍患者の末梢血セルブロックと骨髄生検検体を比較し，免疫組織化学染色や診断に有用か検討したので報告する．

【セルブロック作製方法】スポイト両端をカットし，先端をパラフィンで封をしたスポイトを用意した．末梢血を3,500rpmで5分間遠心後，バフィーコートを採取し用意したスポイトに分注した．1,200rpmで5分間再遠心し，ホルマリンを重層し約12時間固定後，スポイトを縦断し観音開きの状態でカセットにつめてパラフィン包埋した．

【対象】2020年12月から2021年3月の間に造血器腫瘍患者の末梢血で白血球数が9,000/μl以上の検体7症例を対象とした．

【結果】全7症例中，白血球数が27,000/μl以上の4症例において骨髄生検の免疫組織化学染色の結果と一致する結果となった．27,000/μl以下の場合はHE染色で評価できる有核細胞を認めなかったため免疫組織化学染色を施行しなかった．

【考察】白血化を認めた症例の白血球数が27,000/μl以上であればセルブロック標本で腫瘍細胞の同定や病理診断ができる可能性が示唆された．また，骨髄生検は標本作製時に脱灰作業が必要になるため，免疫組織化学染色が偽陰性となる可能性がある．しかし，セルブロック標本は脱灰を行わないため精度の高い免疫組織化学染色の結果を得ることが可能と考えられた．

【結語】末梢血のセルブロック標本作製は，白血球数が27,000/μl以上であれば，簡便さや免疫組織化学染色精度の観点から診断に有用であり，骨髄生検の代用検査に成り得る可能性が示唆された．

ポスター32

［ 病理1 ］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-236

免疫組織化学染色による血管新生因子の発現の検討

浅里 功[1)]、鈴川 真穂[1)]、峰岸 正明[1)]、五十嵐 彩夏[1)]、我妻 美由紀[1)]、蛇澤 晶[1)]、榎本 優[1)]、守尾 嘉晃[1)]、松井 弘稔[1)]

1）NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】血管構造は、血管内皮細胞増殖因子（Vascular endothelium growth factor:VEGF）、アンギオポイエチン（Angiopoietin:Ang）、およびそのレセプターであるTie2等、血管新生因子の相互作用により恒常性が維持されている。また、炎症病態では血管新生因子の病的発現によって異常血管が出現することが推察されている。

【目的】肺の免疫組織化学染色により、VEGFA、Ang-1、Tie2の発現部位や発現量を確認する。併せて健常部および病変部での分布・発現レベルを比較する。

【方法】気管支拡張症（1例）、肺アスペルギルス症（1例）、健常肺（1例）の外科的切除肺標本を使用した。VEGFA、Ang-1とTie2、血管内皮細胞のマーカーとしてCD31の免疫組織化学染色を行った。免疫組織化学染色はABC法および蛍光多重染色を実施した。

【結果】VEGFAは正常血管内腔および病変部に高発現していた。Ang-1は血管や気管腺を取り囲む間葉系細胞、平滑筋細胞に発現を認めた。Tie2は血管内皮細胞、気道粘膜、気管腺などの一部および血管内腔に発現を認めた。CD31は血管内皮細胞に発現を認め、新生血管の周辺部位に多数の陽性細胞を認めた。気管支拡張症は、非出血病巣でAng-1およびTie2の発現を優位に認め、出血病巣ではVEGFAの発現が増強し、Ang-1およびTie2の発現が減弱していた。

【考察】VEGFA、Ang-1およびTie2の発現と異常血管形成の関連性が示唆された。免疫組織化学染色を用いたVEGFA、Ang-1およびTie2の発現の解析は血管新生因子の評価に有用と思われる。

ポスター32

［病理1］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-237

気管支粘液栓検体の組織診での疾患分類と細胞像について

我妻 美由紀[1)]、横江 敏勝[1)]、木谷 匡志[1)]、蛇澤 晶[1)]

1）NHO 東京病院 臨床検査科

【はじめに】当院では粘液栓が気管支鏡で採取、または喀出された場合には病理組織検査と細胞診検査を積極的に行っている。今回は提出された粘液栓の原因疾患とともに、その組織像・細胞診所見について検討した

【対象と方法】2015年1月から2021年12月の7年間に病理組織検体として提出された粘液栓98症例を対象とし、組織像および細胞像を若干の臨床情報を含めて検討した。

【結果】粘液栓98例のうち53例は、組織診で粘液栓内に多数の好酸球・Charcot-Leyden結晶とともに真菌が確認され、アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）と診断された。多数の好酸球を有するものの真菌の確認ができなかった症例が30例あり、多くは喘息の診断を受けていた。他には好酸球が微量もしくは認められなかった検体が15例あり、うち3例は抗酸菌が粘液栓内に確認され、7例は悪性腫瘍が背景にあった。また粘液栓採取と同時に細胞診による検索を行った検体は95例あり、多数の好酸球と共に糸状真菌が確認できた症例は45例であった。これは組織学的にABPMと診断した症例の87％と一致していた。ABPM症例の細胞診ではCharcot-Leyden結晶が認められる頻度が低い点が組織像と違う。多数の好酸球と、背景の好酸性顆粒と糸状真菌が特徴であった。また、細胞診でのみ糸状真菌が認められ、ABPMと診断した症例が1例あった。

【考察】粘液栓検体の約85％が好酸球性であり、その中の真菌の有無が粘液栓診断の決め手となる。そのため組織・細胞診共に真菌染色の追加と、慎重な鏡検を行うことが診断の上で必須である。非好酸球性粘液栓では抗酸菌症や癌に伴って形成されることがあり、組織診断の際には抗酸菌染色も行うべきと考える。

ポスター32

［ 病理1 ］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-238

細胞診では推定困難だった異型カルチノイドの1例

前川 慶喜[1)]、中島 一樹[1)]、本多 雅樹[1)]、高木 倭[1)]、瀧澤 克実[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 臨床検査科

【はじめに】神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor/neoplasm: NET/NEN）とは内分泌細胞に由来する腫瘍で、全身の臓器に発生する。消化器に発生するものが約60%、肺や気管支に発生するものが約30％を占める。肺に発生するカルチノイド腫瘍は、原発性肺癌の0.5％から1％程度であり、さらに肺組織において、異型カルチノイドは定型カルチノイドと比べて発生頻度が低く予後も悪い。今回我々は、組織診において小細胞癌との鑑別を要し、細胞診では推定困難だった1例を経験したので報告する。

【症例】70代男性、CT で右肺下葉に約2cm 大の結節を認めた。悪性が疑われたため手術となり、術中迅速細胞診が施行された。

【まとめ】異型カルチノイドと定型カルチノイドは、組織診においては診断基準が存在するが、細胞診においては標準化されていないため両者の鑑別は非常に困難である。異型度が増した場合、異型カルチノイドと小細胞癌、大細胞神経内分泌癌、低分化腺癌などとの鑑別が問題となり、異型が弱い場合、腺癌や良性病変との鑑別も困難な場合があるため、異型カルチノイドの診断は組織学的な検索がより重要である。

ポスター32

［病理1］

座長：今村 彰吾（NHO 小倉医療センター 臨床検査主任技師）

P1-1-239

穿刺吸引細胞診（FNA）にて疑われたAmelanotic malignant melanomaの一例

山田 寛[1)]、塩見 仁[1)]、新田 幸一[1)]、十七 志帆[2)]、森宗 奈都姫[2)]、吉本 絵理[2)]、李 尚根[2)]、藤岡 健一[2)]、若林 和彦[2)]、山中 清史[2)]、安松 良子[2)]、竹井 雄介[2)]、平山 裕次[3)]

1）NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科、2）NHO 姫路医療センター 臨床検査科、
3）NHO 姫路医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】悪性黒色腫はメラノサイトが癌化した腫瘍であり、腫瘍細胞のメラニン産生能により黒色調を呈するのが一般的である。無色素性悪性黒色腫（Amelanotic malignant melanoma;AMM）は色素産生が欠如もしくは少ない悪性黒色腫の病型で非常に稀な腫瘍である。肉眼的に黒色調を呈さず発見や診断が遅れ、予後不良な傾向にある。今回我々は穿刺吸引細胞診にてAMMが疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。2016年7月右鼻腔内奥で出血があり近医を受診した。右下鼻道に出血性ポリープが認められたため治療目的にて当院紹介となった。2016年9月内視鏡下鼻内腫瘍摘出術が施行され組織診断にて悪性黒色腫の診断となった。2018年に右鼻中隔後方、2020年に右上鼻道後端に再発し各腫瘍摘出術が施行された。経過観察中の2022年3月に右頚部腫瘤を触知し穿刺吸引細胞診が施行された。

【細胞所見】多数の赤血球を背景に核の腫大、軽度の核形不整、顆粒状に増量したクロマチン、明瞭な核小体を有する異型細胞が散在性や小集塊で多数認められた。また明らかなメラニン顆粒やメラニン貪食組織球等は認められなかった。AMMの転移も鑑別に挙がった。

【組織所見】N/C比が増大したびまん性に増殖する異型細胞が認められた。細胞相互の結合性は緩く核分裂像も散見された。免疫組織化学染色にてHMB-45、Melan-A、SOX10陽性であることから悪性黒色腫の転移と診断された。

【考察】AMMは悪性黒色腫の中の約2％程度の稀な腫瘍であり、様々な癌腫や肉腫との鑑別が必要である。メラニン顆粒が認められなくても本疾患を念頭に置き多種類の免疫組織化学染色を実施し、既往も含めて総合的に判断することが重要である。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-240

オンライン実習における学習効果　～アンケート調査結果より～

大久保 美香[1)]、大澤 広美[2)]

1）NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、
2）NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校

＜はじめに＞新型コロナウイルス感染拡大防止のためオンラインによる実習に変更した。オンライン実習の学習効果と今後の課題を明らかにするためにアンケート調査を実施した。
＜調査対象＞オンライン実習を実施したＡ校3年生78名及び看護教員12名に無記名自記式質問紙によるアンケート調査を実施。回収率　学生74名94.8％　教員12名100％
＜結果＞学生：1模擬患者について：情報からイメージできた89.1％　必要な情報を収集できた72.9％　看護技術の実施ができた44.5％　摸擬患者である教員からの情報収集に抵抗感があった18.9％　摸擬患者である教員への援助の実施に対する抵抗感32.4％　2看護過程の展開：情報の整理ができた94.5％　情報の解釈・分析ができた89.1％　計画立案ができた90.5％　援助の実施ができた63.5％　計画の追加修正ができた79.7％　計画の評価ができた58.1％　3コミュニケーション：カンファレンスでの発言がしやすい79.7％　教員への質問がしやすい67.5％　学生間の意見交換がしやすい77.0％　4実習を終えて：学習目標はわかりやすかった97.2％　学んだ内容を統合できた91.8％　目標としている内容が学べた83.7％　教員からの指導が受けられた97.2％　課題や振り返りは役に立った95.9％　目標に到達した87.8％　5実習中の工夫を行った52.7％　オンライン実習だからできたことがあった93.2％　できなかったことがあった89.1％
＜まとめ＞オンライン実習の目標はおおむね達成できていた。学生は看護過程の展開やカンファレンス・他の学生の援助を見学することで学びを深めていた。日々変化する患者に対しての援助やコミュニケーション、看護技術の習得の工夫が今後の課題である。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-241

コロナ禍における学内実習の実践報告「精神看護学実習」

早川 直子[1)]、桑原 愛子[1)]

1）NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】COVID-19感染拡大を受け、当校では精神看護学実習を学内実習に変更した。実習内容・方法を振り返り、今後の実習にむけての課題の示唆を得る。

【方法】実習目標である看護過程の展開を行うため、映像を視聴して疾患の知識を習得した後、紙面事例を用いて看護過程を展開した。さらに計画を実践することを想定して学生間で意見交換を行い、看護計画を修正した。また、精神科病棟の構造や看護の実際の映像を視聴した。さらにオンラインで実習指導者と意見交換を行い、臨床現場の様子を聞く機会を設けた。しかし学生から「学内演習では看護をイメージできなかった」との意見があった。

【考察】精神看護学実習では病棟の特殊な構造や安全管理の重要性、実際の患者の反応や看護師の関わりを学ぶ必要がある。紙面上での事例展開では情報のアセスメントはできたが、実践や評価はできなかった。実習施設と連携して実際の患者事例の提供を受け、看護計画の立案を行い、実習指導者から助言を得ることで、より具体的な看護を学ぶことができると考えた。また、多くの学生が精神障害の患者との関わりの経験がなく、精神科病棟のイメージができていなかった。病棟や患者に関するイメージの具体化を支援するためにオンラインを活用し、実習指導者と意見交換を行うだけでなく、病棟内の様子を撮影するなどの工夫が必要であった。

【結論】学内実習では、学生の理解を深めるためにも学校側だけで計画するのではなく、実習施設の協力を得ることが望ましい。今後、実習施設と連携し、より実践的な看護過程の展開やオンラインを活用した臨床のイメージ化の支援を行い、学内実習の質を向上させていきたい。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-242

学内で実施した精神看護学実習における看護学生の学び

石原 史絵[1)]、山田 巧[2)]

1）NHO 都城医療センター 看護学校、2）NHO 鹿児島医療センター 看護学校

【目的】学内で実施した精神看護学実習における看護学生の学びを明らかにする。

【方法】学内での実習（事例や視聴覚教材での対象理解、シミュレーション）終了時に記載した実習記録（実習での学び）より、研究への協力が得られた学生の学びをデータ化し、質的帰納的に分析。

【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】研究協力者48名（回収率92. 3％）、487コード、49サブカテゴリー、11カテゴリーが抽出された。カテゴリーの内訳は､看護師の役割として「環境づくり」「治療や検査の理解」「多職種連携」「患者の権利擁護」、患者理解として「対象理解」「家族の理解」、患者・看護師関係として「関わりの技術」「患者との信頼関係」その他として「今後の課題」「シミュレーションの効果」「教材の効果」であった。

【考察】実際の臨地実習での学びをほぼ網羅することができた。臨地実習では精神障害者への偏見や否定的な感情が課題となる。先行研究でも実習前後の感情の変化を明らかにした研究が多いが、本研究ではほとんど述べられていなかった。否定的感情は実際に患者を前にしたときに自覚すると言われており、学内実習での限界であった。半面、学内実習の学生だけに抽出されたのは家族の存在からの学びであった。臨地実習では家族との接触は限られており、意図的な説明がなければ学生の理解につながらない。今回、事例を検討する際に家族の状況がみえるように工夫した点が学びに繋がった。家族や地域の中でどのような課題を抱えているのか理解することが対象理解につながるため、臨地実習においては学生がイメージできるように説明するなどの工夫が必要と言える。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-243

実践報告　コロナ禍での在宅看護論実習の代替としての学内実習の取り組み

田中 清美[1)]、浜田 美由紀[1)]、川上 佐代[1)]

1）NHO 米子医療センター附属看護学校

【はじめに】現在、多くの看護師等養成所ではコロナ禍により臨地実習を学内実習に置き換え対応している。当校も同様で臨地での実習が計画通りに行えず、各看護学の実習目標の達成に向けて教材作成等を行い、対応している。今回在宅看護論実習の内、訪問看護ステーション実習の学内実習における取り組みについて2点に焦点化し、以下に報告する。

【方法】1. シミュレーション教育ではシナリオ作りやロールプレイにどれだけリアリティを組み込むか、教員側の教育力が教育の質を高めると指摘されている。そこで訪問看護ステーション施設を実習室内に再現し、教員が訪問看護師を演じた。次に事前に作成した事例の療養者宅を訪問する場面では教員の演じる訪問看護師に学生が同行する形とした。また療養者・家族も教員が演じ訪問看護の実際の場面を学生が観察し、その場面からも情報を追加させた。2回目の訪問では学生が主体となり、学生自身が明確化した看護問題から計画実施してもらった。2. 本実習の目標にある療養者とその家族への看護の理解の内、家族の理解を深められるよう、細かく事例設定した。そして、介護者としての家族・離れて暮らす家族がそれぞれどのような役割をもち、療養者に対する思い等が思考できるよう記録用紙も工夫した。

【結果】学内実習の振り返りにて、学生から「実習をしているような学びができた。」「療養者の理解ができた。」「家族は、直接介護していなくても、療養者の生活を支えている。」等の意見が出た。このことから学内実習の取り組みは一定の学習効果があったと考える。しかしながら、今回の成果について客観的な評価指標をとっていなかったため、今後の課題としたい。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-244

母性看護学実習におけるロールプレイ等を活用した学内実習の効果

三浦 慶子[1)]、中野 玲子[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

＜研究目的＞母性看護学実習における学内実習の学習効果を分析し課題を明らかにする。
＜研究方法＞学内実習の効果を分析するために【対象の理解】【看護過程の展開】【看護の実際】【学内実習は役立ったか】の4項目、13の質問を4段階尺度と自由記載でアンケート調査した。対象はA看護学校3年生29名。得られたデータは単純集計し、自由記載から学内実習の学習効果を質的に抽出した。
＜倫理的配慮＞対象者へアンケート調査の目的・方法・不参加による不利益がないことを説明した。
＜結果＞回収数19名、有効回答率65．6％であった。大いにそう思う、そう思うと回答した学生が100％であったのは【褥婦の入院生活の理解に役立った】【臨地実習時に受け持ち褥婦・新生児のアセスメントを考えることができた】【事例の状況に応じた援助内容や方法を考えるのに役立った】【学内実習での学習を臨地実習に活用することができた】などの10項目であった。
＜考察＞リアリティのある事例やストーリー性のある視聴覚教材は、学生が具体的にイメージできる教材となり、褥婦や新生児の経過の理解を促すことができた。ロールプレイを通して患者役を体験することは、妊産褥婦・新生児に接する機会の少ない学生にとって疑似体験となり、対象の置かれた状況や心境の理解に繋がった。学内実習で知識や思考の整理、技術面の強化を行ったことは、学生の自信につながり、学内実習での学びを十分に活用できたのではないかと推察する。新生児への看護の視点がやや弱かったことが学生の意見からも示唆されたため、今後は母子相互作用の理解につながるように双方の視点で展開できるようにすることが課題である。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-245

コロナ禍における臨地実習経験と卒業時の看護実践能力の自信度の関係

深野 久美[1)]、山田 巧[1)]、大野 美穂[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校

【目的】コロナ禍における臨地実習の経験と卒業時の看護実践能力の自信度の関係を明らかにする。

【方法】 1. 対象：A 看護専門学校の3年生68名。2. 調査項目：1）3年次の7領域の臨地実習の経験度（3件法）、2）厚生労働省が示した卒業時の看護実践能力の到達目標73項目の自信度（4件法）（以下、看護実践能力の自信度）。3. データ収集：Google Form を用いてオンラインによるアンケート調査。4. データ収集時期：令和3年2月下旬。5. 分析：1）3年次の7領域の臨地実習を対象に個人の経験度を＜全て中止＞＜一部中止＞＜全て実施＞で調査。2）各経験度の個人経験回数と看護実践能力の19構成要素の自信度を多重比較した。（SPSSVer.27）

【倫理的配慮】鹿児島医療センター倫理委員会の承認を得た。（受付番号2021-8）

【結果】 1. アンケート回答数67名（回答率98％）のうち有効回答数55名（回答率81％）。2. ＜一部中止＞群では、19項目中の14項目において経験回数に連動して看護実践能力の自信度の点数が上昇し、「B. 実施する看護についての説明責任」「G. 実施」「M. 看護専門職の役割」「N. 看護チームにおける委譲と責務」の4項目では、経験回数1回より3回以上の自信度の点数が有意に高かった（$p < 0.01$）。3. ＜全て実施＞群では、「E. アセスメント」の1項目で、経験回数5回より2回の自信度の点数が有意に高かった（$p < 0.05$）。

【考察】中止による実習内容不足分は学内実習で補っている。自己評価なので限界はあるが、今回の調査ては全てを臨地実習で体験するより、臨地実習の体験をシミュレーション演習等の学内実習で補う方が卒業時の看護実践能力の自信度が高くなることが示唆された。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-246

シミュレーターを用いた実習前研修における学生の観察力・アセスメント力向上に向けた取り組み

太田 恵子[1)]、大上 寿子[1)]、山本 緑[1)]、花村 一葉[1)]

1）NHO 京都医療センター 看護助産学校

【目的】基礎看護学実習前研修で学生の観察力、アセスメント力向上に向けて学習支援が必要な内容を明らかにする

【方法】 1. 看護専門課程 A 校の基礎看護学（看護過程展開）実習前の2年生75名にシミュレーターを用いたロールプレイの研修を行った。腰椎圧迫骨折で活動時に強い痛みが出現するためバイタルサインが変動する場面を学生に見学させ、数値や症状が変化する理由や意味についてリフレクションを行った。2. 質問紙（観察11項目とアセスメント18項目･4件法･自由記載あり）を用いてリフレクション前後の達成度を調査し平均値の比較検討を行った。

【倫理的配慮】京都医療センターの倫理審査委員会の承認を得て研究への参加は自由意思であると説明し回答をもって同意を得た。

【結果・考察】回答数は75名であった。リフレクション前後の到達度の平均値を比較すると、患者の観察や疼痛によるバイタルサイン変動については、4段階評価の平均値がリフレクション前から3.29と高値で、リフレクション後は3.67であった。リフレクション前から患者の発言やバイタルサインなどの顕在的な数値の観察ができたと考える。しかし生活背景や発達段階が関連する筋力低下や心不全による変化については、教員が顕在している症状と生活背景や発達段階、既往などとの関連性をつなげるような発問を繰り返し、意味づけを行うことで、平均値が2.54から3.86へと上昇した。

【結論】2年生の基礎看護学実習前研修では、教員の意図的な発問を手がかりに関連づける方法がわかり、観察力やアセスメント力を向上させることができる。

ポスター33

［ 教授方略・学生理解 ］

座長：田儀 千代美（NHO 岩国医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-1-247

実践報告　看護実践力を向上するための演習の取り組み

高梨 亜紀子[1)]、大山 和巳[1)]

1）NHO 新潟病院附属看護学校、2）NHO 千葉医療センター附属看護学校

A 校では、看護実践力の向上を目指し、1年次の専門分野Ⅰの基礎看護学で、複合的な事例を用いた、模擬患者への看護を展開するという演習（以下、複合技術演習という）を実践している。複合技術演習は年間16時間計画している。1年次の6月に基礎看護学実習の前に患者とのかかわり方を学べるように、仮定の患者とコミュニケーションを図る演習を行う。10月に看護技術を患者へ提供するための観察や配慮、対象に合わせた援助を考え実施する。12月は刻々と変化する患者の状態をアセスメントし、状態に適した方法を選択する演習を実施する。2月は診療の補助技術を必要とする患者の観察、留意点の理解をテーマに演習を行う。

すべての演習では、母体のB病院の看護師が模擬患者として参加している。年間を通じて、学生の学びを組み立て、学生の実習前の動機づけ、不安を軽減する効果もある。また自分の成長を感じ、達成感を得られる演習となっている。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-248

A 看護学校における学生の社会人基礎力 -3学年の比較による実態調査 -

杉田 朋美[1)]、三浦 慶子[1)]、竹ノ内 貴裕[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

【研究目的】A 校3学年の社会人基礎力自己評価の実態から社会人基礎力育成に向けた教育方法を検討する。

【研究方法】A 校看護学校学生98名のうち調査協力の同意を得られた学生に対して、自作の調査用紙を用いて年3回実態調査研究を行った。また得られたデータは単純集計した。

【倫理的配慮】対象者に対して研究の目的、方法、不参加による不利益がないこと等を説明した。

【結果】回収数98、回収率100％。自己評価点を年度初めと年度末とで比較すると次の結果が得られた。1年生：入学時は、「規律性」が最も高く、次いで「傾聴力」「柔軟性」などの「チームで働く力」が上位を占めた。年度末は、「規律性」は低下したが、ほとんどの項目で上昇がみられた。2年生：年度末には、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「倫理性」の項目において大きく上昇した。3年生：年度末には、倫理性を除く、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の項目において大きく上昇した。また、3年生の評価点が最も高く、3学年ともに「考え抜く力」が低い傾向にあった。

【考察】1年生を除いた2学年で、4月に比べ年度末の自己評価結果の得点は大きく上昇した。年間を通して、クラスの仲間との関係性の構築や講義や演習、実習を通して人との交わり・関係をもつことが社会人基礎力の能力向上を実感させた結果ではないかと考えられる。2年生は年間を通して3科目270時間、3年生は8科目720時間の実習による経験が、得点の上昇に寄与したと考える。　今後は、学生自身が課題に取り組む中で、「考え抜く力」を育成できるよう、教育実践力の向上を図ることが課題である。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-249

アセスメント力強化に向けた実習前研修の教育内容・方法の検討 ～急性期実習を終えた看護学生の実習評価結果の分析から～

高尾 泰子[1)]、酒田 佳子[1)]、豊田 裕紀子[2)]、遠藤 真理[3)]、川崎 純子[1)]、松元 由美[1)]

1）NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校、
2）NHO 兵庫あおの病院 看護部、
3）NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【目的】成人看護学実習2（急性期）を終えた看護学生の実習評価結果からアセスメント力の現状を分析し、実習前研修の教育内容及び方法を検討する。

【方法】A 看護学校で成人看護学実習2（急性期）を終えた看護学生の実習評価においてアセスメントが影響する実習評価項目（以下項目とする）のうち5項目の経年変化・分布と他の項目との関連の分析を行う。

【結果】項目4「症状や検査・治療・処置が対象の生活に及ぼす影響を理解できる」、項目11「受け持ち患者の身体症状の変化を観察・アセスメントできる」について学年間で有意差がみられた。また、全ての項目間で正の相関が示され、特に項目1「受け持ち患者の健康障害の部位と障害の程度を説明できる」と項目2「受け持ち患者が受けている主な治療・処置についての目的を説明できる」、項目3「受け持ち患者にどのような合併症が考えられるのか説明できる」と項目11で高い相関がみられた。

【考察・結論】今回の結果から、実習年度別のアセスメントに関する項目の平均値は年々上昇していることがわかった。これは、様々な教育方法の工夫を行っていることによるものであると考える。また、アセスメントの強化を図るためには「健康障害の部位と程度」と「治療・処置についての目的」、「合併症」と「身体症状の変化を観察・アセスメント」について関連させ理解を深めるという指導方法が有益であると示唆された。学生の傾向として観察した結果をただ記載している状況が見受けられるため、患者に必要な看護を導き出せるように観察した結果と知識を関連させることができるような実習前研修をさらに工夫し、実施していく必要がある。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-250

成人看護学実習 (急性期実習) を効果的に学習するための支援 ～周手術期看護のイメージ化を目指した手術室・ICU オリエンテーション～

奥村 裕[1)]、芝口 千穂[1)]、横地 有紀[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護学校

【目的】学生は、成人看護学実習における事前学習をしているが周手術期の患者の経過をイメージできず必要な看護が理解できない状況があり、手術室・ICU オリエンテーションを実施した。実施したオリエンテーションの時期や内容が適切であったかを明らかにする。

【方法】研究対象：A 看護専門学校3年課程3学年71名、研究期間：2022年4月5日～2022年4月28日、研究方法・内容：手術室・ICU の看護師とオリエンテーションの内容を検討し、周手術期の申し送り内容や看護の実際について写真・動画を交えたオリエンテーションを実施した。オリエンテーション実施後に、GoogleForms で作成した Web 調査を行った。質問項目は、1. オリエンテーションが実習に活用できる内容か、2. 時期は適切か、3. 次年度も継続した方が良いかとし、「はい」「いいえ」で回答を求め、理由を把握するために自由記載で回答を求めた。また、4. 追加してほしい内容はあるかについて自由記載で回答を求めた。分析方法：「はい」「いいえ」の回答を単純集計した。自由記載は類似性に従ってカテゴリ化し、現状を分析した。

【結果】質問した全ての項目で90% 以上の学生が「はい」と回答した。自由記載では、「周手術期の看護のイメージがついた」、「事前学習を踏まえながらオリエンテーションを受けることができた」、「事前学習の前にオリエンテーションを受けたかった」、「もっと写真や動画がほしかった」などの回答が得られた。

【考察・結論】手術室・オリエンテーションは、学生の周手術期看護のイメージ化につながったと考える。学生が周手術期看護をよりイメージできるよう写真や動画をさらに活用するなど、効果的な方法の検討が必要である。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-251

看護学生の認知症高齢者に抱くイメージの老年看護学実習前後の比較

星野 睦美[1)]、山田 巧[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 看護学校

【目的】看護学生が認知症高齢者に抱くイメージを老年看護学実習前後で比較する。

【方法】 1. 調査対象：看護学校 A 校（3年課程）2年生66名。2021年9月～10月老年看護学方法論において認知症高齢者の看護について履修済み。老年看護学実習（認知症高齢者の看護）を2022年1月に学内実習で履修済み。2. 調査時期 :2021年11月、2022年3月。3. 調査内容 : 保坂・袖井（1988）の作成した老人イメージ調査票。SD 法による50対の形容詞項目を使用。7段階の順序尺度（1点～7点）で回答してもらい定量化した。点数が高くなるほど肯定的イメージとなる。4. 倫理的配慮 : 自施設の倫理委員会の承認を得た（受付番号2021-18）。

【結果・考察】 1. 研究協力者：実習前43名（回収率65.1%）、実習後40名（回収率60.6%）2. 老人イメージ調査の結果：実習前と比較し実習後に有意に点数が上昇した項目は37項目あり、有意に点数が低下した項目は1項目あった（マンホイットニーの U 検定）。学内実習では、視聴覚教材を活用し、認知症高齢者の想いや家族の想いについてグループワークを行った。他にもグループホームの施設長からの講義、認知症高齢者との関りについてシミュレーションを行った。その結果、認知症高齢者のイメージが実習前よりも肯定的に傾いたと考える。有意差が無かった12項目については、BPSD である攻撃性・徘徊・不穏を連想させる形容詞対は実習前から点数が高かった。また、学内実習で扱った動画や事例では、派手・生産性・進歩的といったイメージにつながる内容ではなく、そのことが実習前後の点数差に表れなかったのではないかと考える。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-252

小児看護学実習での保育園児への健康教育の実践報告

平田 洋子[1)]、花子 紀子[1)]

1）NHO 浜田医療センター 看護学校

【はじめに】少子化に伴い、小児看護学実習の病棟での受け持ちを通した学びの機会は減少している。そのため、小児病棟以外の場を活用して小児看護学実習での学びを得る努力をしており、A 看護学校（3年課程）も保育園等、病棟・小児科外来で実習を行っている。保育園等で行っている子どもの健康保持増進のための健康教育の実践と学習成果について報告する。

【対象者】A 看護学校36名。

【実習期間・科目】2～3年次の小児看護学実習。

【健康教育の概要】保育園3施設、幼稚園1施設を使用し実習を行う。1グループは2，3名程度、6日間の実習の6日目に健康教育を実施する。

【テーマ設定】年齢の特徴から起こりやすい問題などを踏まえて学生に自由に考えてもらい、保育士に相談し決定する。テーマは「歯磨き」3回、「手洗い」3回、「元気なうんち」、「睡眠」、「順番食べ」、「食物グループ」、「3食食べ・季節のものを食べる」、「熱中症予防」、「水分補給」などであった。

【準備・実施】企画は目的・必要性、参加者の年齢設定、年齢の特徴、方法の配慮・工夫、会場設営、役割、使用物品、シナリオなどを含めて検討する。前日までにデモンストレーションを行い、実施のイメージを付けて本番に臨む。実施回数は13回／年であった。実施中、子どもたちは楽しみにしながら健康教育に臨んでいた。

【学習成果】実習記録、健康教育の企画書からとらえた学生の学習成果は、教育の方法、健康教育の子どもへの影響、健康保持増進の援助の必要性などであった。

【考察】一次予防の看護実践を学ぶことができ、健康教育の結果、子どもの行動変容により学生の満足度を上げることにつながる取り組みである。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-253

ICTを活用した学生の健康管理システム導入の取り組み報告

藤崎 奈穂[1)]、前崎 美和[1)]

1）NHO 大阪医療センター附属看護学校 看護学校

【目的】当校では、感染予防対策の一環として、学生一人一人に体温を用紙に記入し、提出させていた。しかし、毎日の用紙確認に時間を費やすことや、経時的に健康状態を把握することの困難さが生じた。学生の健康状態の把握とデータ管理が容易に行える方法を検討し、A社のwebフォームを試験的に導入した。その結果と課題を報告する。

【方法】対象　B看護学校　学生80名　期間　令和3年11月1日～令和4年3月31日

【結果及び考察】本期間中の体温報告は用紙に記入した内容をwebフォームにも入力することにした。Webフォーム入力率は導入時が63％と一番高く、徐々に29.6％まで低下した。学生からwebフォームは、毎回URLへのアクセスが必要であり、使用しづらいという意見があった。用紙提出も義務付けていたため、学生のwebフォームへの入力の必要性の認識が薄かった可能性が考えられる。学生からは、より手軽に使用できるアプリケーションを活用したいという意見が多くみられた。教員の業務面では、ICTを活用することにより、経時的に学生の体温を把握することができ、これまでより簡便に健康管理ができることがわかった。

【結論】用紙提出を義務付けていたこと、webフォームの使用しづらさにより入力率は向上しなかった。しかし、学生の入力率を向上することができれば、経時的な健康管理や教員の業務軽減につながることが示唆された。今後は、学生の入力率の向上や教員の業務軽減につながる効果的な方法を確立していくことが課題である。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-254

コロナ禍で看護学校が取り組んだ業務のスリム化
ー moodle で有効な時間運用を目指すー

藤川 幸子[1)]、粟井 京子[1)]、吉川 明美[1)]、山田 円[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校 看護学校

本校においては2019年8月より、学校独自のＥ－ラーニングとして moodle を導入、運用に向けて検討してきた。2020年より、コロナ禍でオンライン授業開始となり、2021年からはインターネットを利用した moodle を導入し、国家試験対策や授業・実習評価アンケート、掲示板等学生のニードや業務の効率化を意識し、カテゴリーを適宜追加し幅広く運用している。　国家試験対策では、moodle 内の問題バンクに学生が自由にログインすることで、反復可能な学習方法とし、学生自身の弱点も強化できた。授業・実習評価アンケートについては、WEB 上のアンケート用紙に学生が直接入力、入力データが即時にグラフ化されることで、入力・グラフ化作業時間がゼロ時間となり、アンケート用紙（国試対策の使用用紙）もゼロ枚に削減された。緊急連絡や周知事項については、従来の電話での連絡から WEB 掲示板に変更したことで、学生全員に周知内容が迅速かつ、正確に伝達できるようになった。さらに従来の電話での対応が不要となり、教員の時間外勤務時間はなくなった。

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-255

看護基礎教育におけるICT活用に向けた実態調査

内田 美和子[1)]、山口 紀子[1)]、奥村 裕[2)]、榊原 美穂[3)]、三輪 満貴代[3)]、竹田 千鶴[4)]、笠村 幸代[5)]

1）NHO 静岡医療センター 看護学校、2）NHO 金沢医療センター 看護学校、
3）NHO 三重中央医療センター 看護学校、4）NHO 富山病院 看護学校、5）NHO 石川病院 看護部

【目的】近年、情報化やグローバル化といった社会的変化の急速な発展に伴い、日本でも文部科学省の方針が検討され、ICTの積極的な活用を推進している。この動向を受け、看護教育の現場でもICTを活用するための基礎的能力を養うことが求められている。そこで、看護学生のICT活用について実態調査を行った結果、今後のカリキュラムでICT活用の方策について手がかりを得たので報告する。

【方法】東海北陸グループ管内看護学校に在籍する学生1～3年生にアンケートにて現状調査を行った。分析方法は単純集計を行った。

【結果】東海北陸グループ管内看護学校4校に在籍する学生から351件の回答を得た。小・中・高校で、情報に関する授業で使用していた機器は、PC97.4％、タブレット端末25.6％、スマートフォン16.5％であった。また小・中・高校でPCを活用した学習で学んだ内容として、文書作成78.6％、計算処理77.8％、プレゼンテーション80.1％、情報管理40.7％、プログラミング37.9％、著作権について43％であった。

【考察】看護学校入学前に文書作成、計算処理、プレゼンテーション等が概ね活用できるよう学習してきている。一方情報管理、プログラミング、著作権についての学習経験は半数以下であることがわかった。今後の医療の発展に伴い遠隔診療・保健指導の導入などに対応するためには、看護基礎教育でもプログラミング技術を活用した学習内容を取り入れること、また情報の取り扱いが増えることにより情報モラルの学習も深める必要がある。また、正しい情報を精選しながらICTを活用するためのICTリテラシーについても習得できるようカリキュラムを構築する必要があると考えられた。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター34

［ 看護学校管理（情報管理・業務改善）・臨地実習・教授方略・学生理解 ］

座長：畫間 梓（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教員）

P1-1-256

オンライン授業に対する学生の認識と学習活動の実態

吉竹 あゆ[1)]、高木 佳寿美[1)]、黒木 智鶴[1)]

1）NHO 熊本医療センター附属看護学校 看護学校

【目的】令和2年度より新型コロナウイルス感染症の影響で同時双方向型のオンライン授業を導入した。オンライン授業下であっても学生が積極的に学習に取り組み、学習効果も得られていた。そのため、オンライン授業に対する認識と学習課題の取り組みの実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】A看護学校の全学生を研究対象とし、オンライン授業に関するアンケート調査をGoogleフォームにて実施した。分析方法は、質問項目ごとに単純集計を行い、自由記述は意味内容の類似性で整理した。

【結果・考察】オンライン授業を受講することへの思いは、8割以上の学生が肯定的に捉えていたが、1年生は他学年と比較すると低い結果となった。わからなかったことへの対処法においても1年生は図書室の利用や教員の活用などがなく、対処するためのリソースが少なかった。入学し間もない学生は、高等学校と看護学校での学習方法の違いもありオンライン授業下では、さらなる学習支援の必要性が示唆された。オンライン授業は、個人で受講できるが、対面授業のように直接他者からの影響を受けにくいため、学生個々の学習意欲への影響を考慮する必要がある。しかし、オンライン授業下であっても様々な方法を用いてグループ課題に取り組んでおり学生の主体的な行動も明らかとなった。オンライン授業による学生の生活行動の変化では、人との関わりの減少があったため、学生間や教員とのコミュニケーション不足も危惧された。

【結論】オンライン授業下での更なる学習支援の必要性や他者とのつながりを高め、学習のモチベーションを維持することの重要性、協働学習などを取り入れた授業設計の必要性が示唆された。

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-257

精神科病棟における社会性を育てる認知的アプローチの試み

古村 健[1)]、加藤 弘之[1)]

1）NHO 東尾張病院 社会復帰科

長期入院患者を抱える病棟において、生活リズムや身体機能の維持向上は、精神機能の安定のためにも有用であるが、退院およびQOLの向上をめざすには認知的アプローチの必要性が指摘されている。本報告では、社会認知に焦点をあてた精神科リハビリテーションプログラムを導入した病棟での取り組みを報告し、有用性について検討する。当該精神科病棟は、50～60代が中心で、5年以上の長期入院患者が大半を占める。精神科リハビリテーションの課題は、健康に生活するための「生活リズム」や「基礎体力」の維持に加え、退院に向け「興味」と「社会性」を育てることと考え、プログラムを提供している。「生活リズム」をつけ参加しやすいように、プログラムの曜日は固定し、参加表で記録をつけている。「基礎体力」の維持に向け、体操プログラムを取り入れている。また「興味」「社会性」を育てるため、創作、音楽映像・映画鑑賞などを行ってきた。他患者と協力して行うプログラムを苦手とする患者は多いなかで、病棟医からは病識獲得に向けたアプローチの導入が期待された。そこで、2021年度から、社会性を育てる認知的アプローチとして、心理療法士と作業療法士が協働し、メタ認知トレーニングを応用した「やわらかあたま教室」を2週に1回のペースで取り入れ、1クール10回実施した。実施すると参加者の興味関心を引き付け、意欲的に自身の意見を発言したり、対人関係の状況理解への気づきを得たりする発言がみられた。他者との関係をもつことに消極的で孤立傾向のある患者にとって、他者交流を開始していく上で有用性があると考えられる。今後は、自身の問題について対話するグループへの発展が課題となる。

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-258

大牟田病院でのメンタルヘルスの取り組みと今後の課題
～職員にとって身近な相談場所の１つになるための試み～

田中 早苗[1)]、立石 京[1)]、笹ケ迫 直一[2)]、槇 早苗[3)]

1）NHO 大牟田病院 神経心理室、2）NHO 大牟田病院 脳神経内科、
3）NHO 大牟田病院 循環器内科・産業医

【はじめに】医療従事者は人の命や健康を預かる仕事ゆえミスが許されず、他の職業と比べて強いストレスを感じやすい傾向にある。よって、職場の中でより積極的に医療従事者の心の健康保持を図っていく事は、精神状態の悪化を未然に防ぐ意味でも重要な課題と言える。

【背景】精神科医が非常勤である当院においては、精神科医との日常的な連携が困難な為、産業医のみならず外部の専門の医療機関との情報共有がポイントとなる。早期発見・早期対応を可能にする為、院内におけるメンタルヘルス相談体制が機能する事が重要であると考え、適切に取り組める体制づくりを試みた。

【問題点】メンタルヘルス相談を受けてから、産業医に情報を集約しないまま心理面談をしたケースがあった。また、相談後の対応が心理士によって異なり、対応がばらばらで一貫性に欠けていた。

【取り組みの実際】メンタルヘルス相談の流れについて、対応に差異がないよう対応マニュアル及びフローチャートを作成し、相談体制の構築を行った。相談を受けた場合は必ず産業医に情報を挙げ、産業医と相談者が面談、心理士は産業医の指示のもと面談するようにした。受診が必要な場合は、情報提供書を作成し、外部の医療機関と情報を共有するようにした。広報活動については、本人及び職場長向けのメンタルヘルスチェックリストを作成し、看護師長会・全職員に案内した。更に、新規採用職員研修にて、メンタルヘルス相談の案内・簡単な心理教育を実施した。

【今後の課題】職員にとって身近な相談場所として認識してもらえるよう、これからも広報活動等を続けていく。また、産業医と連携して復職支援にも携わっていけたらと考える。

ポスター35

［臨床心理1］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-259

医療観察法病棟入院対象者に対する被害者への対応

北湯口 孝[1)]、岡田 瞳[1)]、西岡 直也[1)]

1）NHO 久里浜医療センター 心理療法士室

【目的】心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）とは精神障害のために重大な他害行為（以下、対象行為）を行い、責任能力がないとされた者に対し、裁判所の決定により、法律に基づいた処遇と治療を実施し、安心で安全な社会復帰を促進させることを目的としている。医療観察法の対象者は精神障害に罹患しているが、その多くは統合失調症で且つ幻覚妄想状態により、対象行為に至っているという背景がある。対象者は、医療観察法病棟への入院後、薬物療法や、心理社会的な治療により、病状の改善やコントロールするための方法や対処について学び、地域関係者と関係を再構築し、退院を目指していく。

医療観察法での心理社会的な治療の中には、対象行為について振り返るためのプログラムがある。そのプログラムは、対象行為に至る様々な要因を振り返り、退院後の生活を安定させていく方法について考え、二度と同じような行動に至らないために出来ることを、対象者と医療者とが共に考えていくプログラムである。また、そのプログラムには、対象行為の被害者について考えるセッションもある。そもそも対象行為の被害者には家族が多いものの、近隣住民や支援者、公的機関の職員、見ず知らずの他人など様々である。被害者が、家族か第三者かによっても、対象者の被害者に対する対応には少なからず違いが見られる。また、プログラム内だけでなく、日々の職員との関わりの中で、被害者について考えることは多く、医療者にとっても葛藤を感じることも多いのが実情である。今回は、医療観察法入院対象者の、対象行為の被害者への対応について報告し、その取り組みや意義について考察したい。

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-260

外来ギャンブル依存症集団精神療法の実践報告

前上里 泰史[1)]、中井 美紀[1)]、田畑 優美[1)]、須田 恵美子[1)]、宮平 貴子[1)]

1）NHO 琉球病院 リハビリテーション科

当院では、2020年4月より、ギャンブル依存症患者に対し、外来ギャンブル依存症集団精神療法を実施している。2022年3月までに、のべ数20名の患者が参加し、外来ギャンブル依存症標準的プログラムを実施した。開始して2年が経過し、これまでの実践状況を報告し、今後の課題について考察する。　参加者の基本属性は、20代から50代（平均30.6歳）、男性17名、女性3名が参加した。やっていたギャンブルは、パチンコ・パチスロが最も多かった。　プログラムは全6回、1セッション60分～90分、2週に1回実施した。途中ドロップアウトした参加者が1名いたが、それ以外は全員最後まで参加した。　プログラムを継続的に実施する中で、参加者から「プログラム終了後もプログラムに参加したい」「スリップしてしまい、また受診したい」という声があがったため、2021年より、標準的プログラムを終了した人向けのフォローアップミーティングとスリップした人向けプログラムを新たに開始した。　これまで実施した経過より、集団プログラムは、参加者がギャンブルについてオープンに話し合える場となっていたこと、ギャンブルを止めるために活用できる機関として周知が進んだと思われる。　今後の課題は、1. 困っている家族向けの対応、2. プログラム終了後、患者がギャンブルをしないための行動計画を家族や支援者が共有できる枠組み作り、3. 他の相談機関など横のネットワークを構築していくことと考える。

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-261

新型コロナウイルス感染症に関連して出勤停止となった職員への心理的支援

濱野 学[1)]、山村 佳乃子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 統括診療部

【背景と目的】

COVID-19の感染・濃厚接触で出勤停止となり、予定外に休むこととなった人はどのように過ごし、どのように心身を維持しているのだろうか。2021年5月、COVID-19の陽性となった自宅療養者が自殺したという報道があった。それが一つの契機となって、自宅療養・自宅待機の職員に対する心理的支援の方法を探り、システムを構築して実施をしてきた。その支援の方法と効果について、同意を得た対象者からのアンケートを基にして検証するとともに、今後のCOVID-19における職場のメンタルヘルスについて展望したい。

【方法】

～電話面接の設定～

通話料が発生しないよう配慮して面接を行った。内容は話しやすい日常のこと、身体面の不調、心理面の不調、今後のサポートなどである。

～アンケートの実施～

電話面接の効果を判定するために項目を設定し、意見を自由記述で記載してもらうこととした。院内倫理委員会承認後、無記名での回答を依頼した。

【結果と考察】

アンケートの回収率は74％であり、電話面接を受けた職員の7割以上が支援について重要と答えた。また、面接での聞き取り内容は9割が「適切」「まあ適切」と回答していた。調査結果から、COVID-19に関して出勤停止となっている職員への電話面接による心理的支援の有効性および重要性が示された。休職者には孤立感、罪悪感、不安感が強く、この心理的な不安定が生じる要因を電話面接で軽減することはスムーズな職場復帰へ繋がるのではないかと考える。最後に現状のCOVID-19の状況と心理的支援の対象選定について展望する。

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-262

演題取下げ

ポスター35

［ 臨床心理1 ］

座長：多田 淑央（NHO 医王病院 心理療法士）

P1-1-263

演題取下げ

ポスター36

［ 臨床心理2 ］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-264

新人心理療法士のための認知機能評価教育プログラム作成の試み

立石 京[1)]、田中 早苗[1)]、笹ケ迫 直一[2)]

1）NHO 大牟田病院 神経心理室、2）NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】近年、超高齢者社会と言われ、高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍、2025年には認知症高齢者が700万人と累計されている。今後、心理療法士として認知症高齢者に関わる機会は少なくなく、認知機能検査の実施の機会は多いと考えられる。当院は認知症医療センターの指定を受けており、心理療法士の業務内容として外来・病棟での認知機能評価がある。心理療法士が学部・大学院において、高齢者心理や高齢者医療について学習する機会は多くはない。また、認知機能評価についても、院外研修の制約は大きい。一般的には一人職場であれば独学で身に着け、複数心理療法士が所属していれば先輩心理療法士より指導を受けているのが実情である。一方、認知機能評価のための教育を行う際、共通の教育プログラムがあると先輩心理療法士として指導しやすい。当院に在籍していた心理療法士及び筆者の新人心理療法士（期間職員も含む）への実践を基に、内容を再考し、認知機能評価教育プログラムの作成を試みた。
【方法・作成の試み】認知機能評価の経験の少ない心理療法士の為の、3年間を期間とした認知機能評価教育プログラムを作成した。本教育プログラムにおいては、期間毎の達成目標を設け、高齢者の特徴を踏まえた認知機能検査実践内容となっている。また、参考資料も作成した。
【考察・今後の課題】今回作成した教育プログラムは、先輩心理療法士及び自身の指導実践に基づく為、教育を受けた心理療法士からのフィードバックや他施設のプログラムなども参考に、更にブラッシュアップしていきたい。また、プログラム実施の効果を何らかの数値的データとして検討出来ないか探っていきたい。

ポスター36

［ 臨床心理2 ］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-265

認知症治療病棟における“家族便り”の活動報告
～コロナ禍での家族と病院のつながり～

生田 佳恵[1)]、坂本 文乃[1)]、多内 康博[1)]、逸見 美樹[1)]、竹山 遥香[1)]、福光 浩二[1)]、
川谷 みのり[1)]

1）NHO 鳥取医療センター 精神科

【はじめに】A 病院の認知症治療病棟では，認知症患者家族を対象とした家族教室を多職種チームで実施していた。だが，コロナウイルス感染予防のため面会や外部との交流を中止する状況となり家族教室は開催できていない。そこで家族教室に代わり，家族へ送る家族便り（以下，一歩便り）の作成に取り組んだ。

【目的】コロナ禍による認知症治療病棟入院患者の家族に対する取り組みについて活動報告をまとめ，取り組みの意義や病院としてできるコロナ禍での家族支援について考察する。

【方法】20XX 年4月～20XY 年2月に一歩便りを作成。生活の様子・認知症に関する知識・各家族へ向けてメッセージ記載，等の情報提供を行った。年に2回発行を行い，その他にも家族へのアンケートを実施し，一歩便りに関する意見や家族が知りたいことを記述して頂いた。

【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】アンケートから「認知症に関する情報が知れて良かった」「メッセージに日常のことが記入してありとても良い」という回答があった。病棟でのケアや対応に関する情報，家族へのメッセージもあり，便りの内容を身近に感じやすく「自分のこととして理解できて参考になった」「情報が知りたいので大変良い」など肯定的な内容が多々あった。また，気になっていること等様々な思いがアンケートから得られた。これらの思いを周知し，ニーズに沿った情報の提供や家族へのメッセージを便りで記載していくことも，家族との信頼構築や安心につながる支援の一つの形なのではないかと考える。

【結論】コロナ禍であっても家族の思いやニーズを周知し，便りを通じて家族との信頼・安心に繋げていく必要がある。

ポスター36

［ 臨床心理2 ］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-266

緩和ケア病棟入院患者に対するスピリチュアルケアの事例検討 精神分析的視点から

本田 寛[1)]、佐藤 健[2)]、鵜生 嘉也[3)]、越川 克己[2)]、井上 孝恵[4)]、濱田 真奈美[4)]、青木 尚子[4)]

1）NHO 豊橋医療センター 統括診療部、2）NHO 豊橋医療センター 外科、
3）NHO 豊橋医療センター 精神科、4）NHO 豊橋医療センター 看護部

【背景】緩和ケアにおいてスピリチュアルケアの重要性は広く認識されており、その方法については看護学をはじめ複数の分野で議論されてきた。画一的なケアの方法が存在しない分野であり、さまざまな視点からの議論が求められている。

【目的】緩和ケア病棟において行われた心理面接のプロセスを精神分析的視点から検討する。そのうえで、スピリチュアルケアに精神分析的な視点を導入することの意義について考察することを目的とする。

【事例】患者は卵巣癌術後、縦郭リンパ節転移、多発肺転移の診断で緩和ケア病棟に入院した50歳代の女性である。入院後、スピリチュアルペインへの対応として心理面接が導入された。面接開始時には死の瞬間への恐怖や孤独になってしまうことの不安が語られた。ある面接で患者は、母親が亡くなったときの一場面について語った。その語りが、現在の患者－治療者関係の理解をもたらした。それ以後、恐れていた死についてしだいにおだやかに語られるようになっていった。

【考察】本事例において行われた心理面接は、転移解釈などの精神分析的な技法を用いて行われたものではなかったが、患者の語りを精神分析な枠組みにおいて理解することが面接の転機となった。事例を通して、心理面接を死について自由に語ることのできる場とすることがスピリチュアルケアの一助となりうることが示唆された。

【結語】あえて言及するまでもなく、緩和ケアにおいてスピリチュアルケアの役割を果たすのは、心理面接だけではない。今後は、本研究で示したような精神分析的理解が多職種連携において役に立ちうるかという問題について、事例を積み重ね、議論を深めていく必要があると考える。

ポスター36

［ 臨床心理2 ］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-267

初回がん告知におけるインフォームドコンセントに関する認識と行動の実際（調査2. メディカルスタッフ対象）

佐藤 美紀[1)]、小森 康代[1)]、香月 亮[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 緩和ケアチーム

【目的】メディカルスタッフ（以下スタッフ）の初回がん告知（以下告知）についての認識と行動の実際について明らかにした上で、多職種連携の在り方を検討する。

【方法】2019年8～9月、がん診療に関わるスタッフに質問紙を配布し5件法と自由記載で回答を求めた。

【結果】296名から回答を得た。『告知は基本的に本人に行う必要がある』と約5割が答えたが、そう思わない・どちらでもないと回答した人の3割弱は“家族に先に伝える／家族が本人へ告知を希望するかによる”と回答した。また、『家族が本人への告知を拒否した場合、患者には伝えない方が良い』と約3割が回答し、告知を家族主体に考えるスタッフが一定数いることが確認された。がんであった場合、『告知を受けたいか受けたくないか本人に確認する必要がある』と9割が回答したにも関わらず、実際に確認した経験があるのは2割程度であった。確認をしない理由について、“患者を不安にさせるのではと不安”との回答が目立った。『告知時の家族同席』は5割が実際に勧めており、認識と行動に大きなずれは見られなかった。

告知前～後までストレスであると約7割が回答し、その多くが“告知後の精神的なフォローに自信がない為悩む”“本人・家族のことを思うと辛い”と回答した。また、“患者・家族の思いが確認できない時”“患者・家族の落ち込みが強い時”に心理師・がん領域の認定看護師・医師から患者へのケア、多職種間の密な情報共有や対応について相談するサポートが必要と考えていることが分かった。この結果を基に、患者だけでなく、告知に関わるスタッフをサポートする体制について今後は検討し実施していきたい。

ポスター36

［臨床心理2］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-268

小児科において心理療法士がケースワークをすることについて（1）

稲葉 帆南[1)]、上迫 澄世[1)]

1）NHO 南京都病院 小児科

【はじめに】当院の小児慢性病棟には、不登校状態にある患児が入院している。不登校の背景には様々なものが想定され、個別に対応が必要なケースが多い。心理的なフォローは当然だが、中には社会的な資源を活用することを検討するケースもある。

【これまで】入院児に対しては、身の回りの整頓や入浴補助のような生活スキルの支援から、生活場面における遊び、会話を通しての心理的なケアを行ってきた。しかし、隣接する支援学校で教育を受けられるのは中学3年生までであるため、それらのケアの成果が見え始める頃に退院になるケースが多く、退院後の支援についても検討しなければならなかった。

【ケースワークの開始】病棟には、児童福祉分野を得意とするケースワーカーがいなかったため、心理療法士がケースワーク業務を担うこととなった。現在、地域の機関との情報交換や会議への出席等、一通りの業務を病棟で生活する子どもたちを見ながら、心理療法士が行っている。生活支援において、心理療法士は基本的に行動観察を中心としたアセスメントを行い、それをもとに介入、介入後の反応に合わせて、より適切な支援方法を探っている。現実的な介入が必要なケースの他、心理的に支持し、本人の育ちを見守る形での支援が適切と考えられるケースもある。様々なケースについて、心理療法士のアセスメントをもとにケースワークを組み立てている。

【まとめ】ケースワーカーがいなかったため、やむを得ない形で心理療法士がケースワーク業務を行う形となったが、開始して約5年、心理療法士がケースワークを行うメリット・デメリットが見えてきている。（2）では、その内容についてより詳細に述べる。

ポスター36

［臨床心理2］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-269

小児科において心理療法士がケースワークをすることについて（2）

上迫 澄世[1)]、稲葉 帆南[1)]

1）NHO 南京都病院 小児科

【はじめに】（1）では、不登校状態の児を預かる病棟において、心理療法士が生活支援をしながらケースワーク業務を行っていると紹介した。その具体的な内容や、心理療法士がケースワークをする利点と問題点等について、詳細を発表する。

【行っていること】生活場面における遊びや会話を通して、日々アセスメントと介入を繰り返している。その中で得た情報をもとに、社会的な資源について検討する。中には、入院前から社会的な資源を活用しているケースもあるため、入院後の様子について、入院前の情報を照らし合わせて相違点を確認する。共有が必要な情報について他機関へ連絡をし、地域での調整が必要なことについては調整を依頼する。地域で開催される会議に出席する、他施設への入所を検討するケースでは、施設見学へ一緒に行く、等も行う。

【メリット・デメリット】メリットとして、実際の生活を知る者が、必要な社会資源を検討できる。また、入院児の様子について、オンタイムで他機関と情報共有出来る。会議の場において、アセスメントや介入をした者が自ら語ることができるため、介入を検討する場で参加者が知りたい情報を、その場で得ることもできる。一方で、心理療法士の視点に立ったケースワークになるため、社会福祉の視点が弱くなる可能性がある。ケースワーク業務が立て込むことで、本来の病棟での支援が手薄になることもある。

【今後】心理療法士は養成課程でケースワークについて体系的に学んでいるわけではないため、必要な知識やスキルが不足している。また、心理療法士としての視点と同時に社会福祉の視点に立つ必要もあり、常にバランスをとる必要があることにも留意したい。

ポスター36

［ 臨床心理2 ］

座長：古村 健（NHO 東尾張病院 心理療法士）

P1-1-270

摂食障害の症状チェックシート作成の試みとその活用

多田 淑央[1)]、丸箸 圭子[1)]、中村 奈美[1)]、竹内 静香[1)]、大野 一郎[1)]

1）NHO 医王病院 精神科

【目的】当院は県の「子どもの心の診療」拠点病院として、小児科にて対象患者の診療を行っているが、入院治療においては、摂食障害、主に神経性やせ症制限型（以下 AN-R）の患児が占める割合が多くなっている。入院では、治療過程においてさまざまな症状・行動が出現し、その理解・対応のためには、多職種間での情報共有が重要になる。当院は児童・思春期の患者の入院治療を成人との混合病棟で行っているため、病棟スタッフの経験や知識のばらつきが大きい傾向がある。ケアの中心的役割を担っている病棟看護師においては、そのことにより疾患の理解や症状・行動の観察ポイントが統一されず、治療・対応方針の検討において観察の結果が効率的に活用されないという課題を抱えている。そのため、看護師の経験や知識に関わらず評価ができるように、患者の症状・行動の観察ポイントをまとめたチェックシートを作成及びその活用を試みた。

【方法】AN-R 患者が呈しやすい症状・行動を、文献やこれまでの臨床経験から医師・心理士・看護師の各職種が挙げ1. 食行動、2. 気分状態、3. 行動の問題の各カテゴリーでまとめ、チェックシートを作成した。チェックシートは、看護師が週1回、患者の症状・行動を評価する際に用い、カンファレンス等で活用した。

【結果・考察】各事例において、症状チェックシートの結果を示すことにより、患者の状態の変化を客観的に捉え、多職種で共有することが可能となった。今後の課題として、症状チェックシート自体の有用性の評価、病棟看護師側の変化があるか、患者の状態の変化を捉えられるかについて評価、の3点が挙げられる。

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-271

無気肺治療において呼吸介助手技が有用であった多系統萎縮症の1症例

鬼頭 良輔[1)]、安江 一樹[1)]、横地 雅和[1)]、町野 由佳[2)]

1）NHO 三重病院 リハビリテーション科、2）NHO 三重病院 脳神経内科

【症例】

70代女性．40代後半にパーキンソニズムを発症し、4年後、多系統萎縮症と診断された．在宅看護をしていたが、60代前半に発症した誤嚥性肺炎を契機に、気管切開を施術された．続いて、胃瘻造設術が行われた．60代後半に当院へ入院し、理学療法開始となった．経過中に、経皮的酸素飽和度の低下を認めた為、精査し、胸部レントゲンにて両側胸水が増加、左肺全野と右肺下葉の無気肺が診断された症例である．

診断後、薬物療法開始、気管支鏡にて、左主気管支に痰による閉塞が認められた．4日後の気管支鏡では、左肺中葉が確認できた．同日に、呼吸リハビリテーション開始となった．ネブライザーを使用しながら、体位ドレナージ（右60° 側臥位～半腹臥位）、基本的呼吸介助手技と付随手技（shaking 、kneading、spring action）を実施し、聴診にて左肺野の呼吸音が改善されたことを確認した．発症から6日後の胸部レントゲンにて無気肺の改善を認めた．

【考察】

本症例の場合、痰による気管支閉塞が無気肺の主な原因であった．薬物療法、気管支鏡により、閉塞の原因となった痰は除去され、呼吸リハビリテーションにて左肺が再拡張し、無気肺の改善に至った．また、基本的呼吸介助手技と付随手技（shaking 、kneading、spring action）を体位ドレナージとネブライザーに組み合わせながら実施をしたことで、効率的に肺胞の再拡張につながったと考えられる．

【まとめ】

呼吸介助手技と付随手技（shaking 、kneading、spring action）を実施することで、無気肺改善の一助となる可能性が示唆された．

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-272

喀痰吸引マニュアルを変更して

中村 収[1)]、門脇 守男[1)]、乃村 道大[1)]、阿利 学[1)]、岡田 融[1)]

1）NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は稼働病床200床が障害病床であり、そのうち71床が人工呼吸器装着患者である。平成22年よりリハビリテーションスタッフも人工呼吸器装着患者に対して吸引ができるように喀痰吸引研修を開始している。今回、当院リハビリテーション科の喀痰吸引マニュアルを医療安全委員会と連携して修正した結果、多職種の業務改善に繋がったため報告する。

【経緯】当院リハビリテーション科スタッフは臨床経験のある職員が配属されることが多く、配属直後に喀痰吸引の必要性を感じる場面が多い傾向にあった。しかし、喀痰吸引研修の開催時期は病棟の新人看護師へ指導する時期に合わせて計画されており、研修開催までに時間を要していた。当院の喀痰吸引研修の講師は医療安全係長・医療安全看護師が担っていたが、研修開催依頼や日程調整を他の部署で行っていたため、研修実施までの調整が複雑になっていた。また、指導看護師の部署の異動により担当職員の変更があり、他部署への指導内容の管理や申し送りなどに負担が生じ、研修開始時期が遅れる場面が見られた。これらのことから、科内で研修が行える環境が必要と考え、研修制度の調整を行なった。

【方法】医療安全担当係長と共に研修開催スタッフの条件を検討し、リハビリテーション科内で3年以上吸引経験のあるスタッフを講師として選定した。また、研修内容に日本理学療法士協会が提示している喀痰吸引マニュアルを使い、当院の看護手順と同様の実技指導ができるようマニュアル調整を行なった。

【結果・考察】多部署の吸引研修にかかる業務時間が削減し、リハビリテーション科スタッフの早期喀痰吸引手技の獲得が可能となり業務改善に至った。

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-273

当院におけるCOPD患者の6分間歩行距離と患者特徴について

加藤 紘希[1)]、堂下 和志[1)]

1）NHO 旭川医療センター リハビリテーション科

【はじめに】COPD患者の運動耐用能の評価方法として、6分間歩行試験（6-min walk test：6MWT）が用いられている。歩行能力の有意な変化を示す臨床的な最小重要差（MCID）は25mとされており、6MWTで得られる結果の1つである歩行距離がCOPD患者の予後と関連することが報告されている。

【目的】当院の6分間歩行距離（6-min walk distance：6MD）の改善の有無と改善においての患者特徴の差異について後方視的に調査した。

【対象と方法】対象：令和1年から令和3年までに当院入院にてリハビリが処方されたCOPD者22例入退院において6MWTを実施し、最小重要差に基づいて1.改善群、2.非改善群の2群に分けた。両群の年齢、身長、体重、BMI、6MD（前後）、呼吸機能検査（VC、%VC、FVC、FEV1.0、FEV1.0%、%FEV1.0）、安静時SpO2、SpO2最低値、SpO2低下量（安静時SpO2-SpO2最低値）の比較を調査した。除外基準は1.在宅酸素療法を使用している者2.6カ月以内に増悪の病歴がない者3.歩行能力に影響を及ぼす顕著な運動器・中枢神経系疾患を有していない者とした。

【結果】改善群8例、非改善群14例であった。非改善群では呼吸機能検査（VC、%VC、FVC、FEV1.0、FEV1.0%、%FEV1.0）において高い傾向にあり、SpO2低下量において低い傾向を示した。

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-274

COPD患者の下肢筋力が増加したことで労作時呼吸困難感が軽減した一症例

梅原 叶子[1)]、上江田 勇介[1)]、福徳 悠希[1)]、堀内 克真[2)]、高橋 博貴[1)]、藤原 啓恭[1)]

1）NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、
2）国立研究開発法人 国立循環器病研究センター リハビリテーション科

【症例紹介】70歳代男性．日常生活動作自立．X-3年にCOPDと診断． X-0.5年から外出機会が減少し，廃用症候群の影響を考え呼吸器リハビリテーション目的でX年に入院となった．酸素療法は未導入．呼吸機能検査は％FVC:105.1％，％FEV1.0:85.0％，FEV1％:64.02％である．

【評価とリーズニング】呼吸様式：鼻呼吸，COPD assessment test（CAT）:20点，膝伸展筋力:27.1kgf，6分間歩行（6MWT）：総距離336m，修正Borg scale（BS）呼吸3/下肢4であった．問題点は労作時呼吸困難感，口すぼめ呼吸未習得，下肢筋力低下とした．

【介入と結果】プログラムは口すぼめ呼吸指導，重錘を使用した下肢筋力増強運動，自主練習指導，パルスオキシメーターを使用しSpO_2やリカバリー時間の確認を行った．最終評価は呼吸様式：口すぼめ呼吸，CAT:13点，膝伸展筋力:30.8kgf，6MWT：総距離370m，BS呼吸2/下肢2であった．

【結論】臨床的な意義としてCAT:-2点，膝伸展筋力:+3.3kgf，6MWT:+25～33m，BS:-1となれば介入効果があるとされており，今回のプログラムは筋力増強と労作時呼吸困難感軽減の効果に対して有効であったと考えられる．本症例の労作時呼吸困難感軽減の効果について下肢筋力増加が1つの要因であると考える．理由として下肢筋力低下により乳酸閾値は低下し，低強度の運動でも乳酸アシドーシスが生じ労作時呼吸困難感が生じるとされているからである．また十分な強度の運動療法により骨格筋の好気的代謝能力が改善し，労作時の乳酸産生亢進の抑制とともに換気需要が軽減することで同じ運動量での換気量が減少するとされているからである．

【説明と同意】患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し，本人から書面にて同意を得た．

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-275

呼吸器外科クリティカルパス患者への周術期リハビリテーション指導内容の見直し

堂地 晋弥[1)]、上西 悠仁[2)]、坪井 直人[3)]、井下 兼一郎[3)]、太田 文典[4)]、小野 英也[3)5)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター リハビリテーション科、
2）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、3）NHO 和歌山病院 リハビリテーション科、
4）NHO 和歌山病院 呼吸器外科、5）NHO 和歌山病院 呼吸器内科

【はじめに】R2年4月～R3年3月 時点でのパス患者の術後成績について調査した結果、先行研究比での成績と当院の成績との間に乖離があることがわかった。リハスタッフ間でパス患者への呼吸リハプログラム、パスプロトコル、患者指導用パンフレットについて再度検討し、それぞれ改善を図った。結果、R2年4月～R3年3月（R2年度）からR3年4月～R4年1月（R3年度）にて術後成績に改善が認められたので報告する。

【対象・方法】R2年4月～R4年1月に当院呼吸器外科にて手術を施行され、術前後に呼吸リハを実施した全48例を対象とした。内訳はR2年度25名（男性：20名、年齢：73.4 ± 7.4歳、BMI：23.7 ± 3.4、FVC：2.5 ± 0.6L、FEV1.0：1.9 ± 0.5L、FEV1.0/FVC：76.0 ± 9.7％）R3年度23名（男性：15名、年齢：72.2 ± 6.6歳、BMI：22.8 ± 0.8、FVC：2.7 ± 0.8L、FEV1.0：2.1 ± 0.6L、FEV1.0/FVC：78.8 ± 8.9％）であった。調査項目として、術後合併症の発生率、術後歩行開始日、術前後の運動機能の変化として術前後の6分間歩行距離（以下6MWD）を調査した。

【結果】術後合併症はR2年度12％（3例）、R3年度0％であった。術後歩行開始日はR2年度1.54 ± 1.53日、R3年度1.00 ± 0日であった。術前後の6MWDはR2年度、R3年度ともに術前後比で有意な低下を認め（$p < 0.01$）、低下率はR2年度-30.0％、R3年度-14.5％であった。

【考察】今回はパス患者への呼吸リハプログラムの統一、パスプロトコルの遵守、患者指導用パンフレットの改変についてそれぞれ改善検討した結果、患者の理解が得やすくなったことが術後成績の向上に繋がったと考えられる。

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-276

COVID19重症肺炎症例に対するリハビリテーションの報告

内田 史和[1)]、佐々木 裕子[1)]、宮崎 弘志[2)]

1）NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

目的

ICU-AW を呈した COVID19 重症肺炎症例に対するリハビリテーションの効果を報告する。

対象と方法

50代男性、COVID19重症肺炎の症例に対し低酸素状態に陥らないように配慮しながら運動療法、ADL 訓練を行った。

結果

介入時に比べ呼吸機能は人工呼吸器を離脱し安静時の酸素投与が1L/ 分まで減らすことができ、スピーチバルブを使用することにより意思疎通が可能となった。また身体機能では MRC スコア0→33点に改善した。ADL 能力は、整容動作が自立し、介助下ではあるが車いすへ移乗が可能となり、入院から73病日目に回復期リハビリテーション病院に転院となった。

結語

呼吸リハビリテーションが介入することにより無気肺、換気血流比の悪化を予防し急性期の状態を脱することができ、また酸素需要を減らせ身体機能、ADL 能力を改善することができた。

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-277

HFNC管理から離脱したものの排痰に難渋した2型呼吸不全を呈した気管支拡張症の症例

宮脇 鈴子[1)]

1）NHO 東徳島医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回，高流量鼻カニューラ（以下、HFNC）管理下から離脱できたものの，その後の排痰に難渋した2型呼吸不全患者を担当する機会を得たので，その経過と課題について以下に報告する．

【症例紹介】70歳代女性．主病名／慢性呼吸不全急性増悪．喫煙歴／無．入院時の身長・体重・BMI/155.2cm・33.5kg・13.9（やせ）

【入院時理学所見】〔血液ガス分圧〕pH：7.34，$PaCO_2$：98.7mmHg，PaO_2：120.0mmHg．〔血液生化学検査〕CRP：6.34mg/dl，BNP：1372.8pg/ml.

【経過】重症CO_2ナルコーシスを来しHFNC管理となったものの，炎症症状の改善に伴いHFNCから離脱し，ネーザルカニューラでの酸素療法へ切り替えに成功した．徐々に身体機能も改善し，車いす座位の獲得，歩行器歩行練習の再開まで機能回復がみられた．しかし，椎体骨折受傷や体重減少，気道内分泌物の増加等の影響から，再び離床困難，身体機能低下となった．また，気道内分泌物の粘性増加に伴って自己喀痰が困難となり，頻回な吸引が必要な状態となった．

【おわりに】呼吸器疾患患者にとっての排痰機能維持は生命維持に必要不可欠な要素であり，病状の変化に伴い吸引器を用いた痰吸引に頼らざるを得なくなる．しかし病期の進行に伴う気道内分泌物の増加や痰粘稠度の上昇などの影響を受け，吸引頻度の増加や吸引時間の延長を招くこととなり，患者自身やケアを行う看護者側にも大きな負担となっている．呼吸リハビリテーションを継続し，自己喀痰が可能な咳嗽力を維持していくことは，患者や介助者の負担を軽減する上で重要であると考える．

ポスター37

［ リハビリテーション　呼吸器1 ］

座長：福滿 俊和（NHO 南九州病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-278

生活期重度脳卒中後遺症患者に対し Sling Exercise Therapy で上部胸郭伸張を促し排痰に寄与したと考えられる症例及び , 当院の取り組み

浅沼 匠[1)]、岩田 誠一[1)]、土肥 守[1)]

1）NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】重度脳卒中後遺症のリハビリテーションで Sling Exercise Therapy（以下 SET）を用いた上部胸郭の伸張が , 排痰を促した症例と , 当院の取り組みを報告する .

【症例】60代後半男性で ,1X 年前に右被殻出血発症 . 意識障害と筋緊張亢進で四肢は屈曲拘縮し ,ADL は全介助 . 摂食嚥下障害があり ,CRP（Av.1.31 ± 0.53mg/dl）, 身長（160cm）, 体重（24.7kg）,BMI（9.6）. ROM-t（右 / 左）は , 肩関節が屈曲拘縮（20°/20°）, 外転制限（20°/30°）, 肘関節は屈曲拘縮（140°/145°）, 伸展制限（-115°/-110°）で , この十数年間改善がない . 酸素1L で SpO_2 ＞ 96％, 毎回 , 多量の白 ~ 黄白色粘稠痰が吸引された . 仙骨部と大転子部の突出があり , 下肢の屈曲拘縮と起立性の低血圧症状で車椅子乗車が困難のため , リハビリテーション室へベッド移送となっていた .

【方法】SET 設定は , 上部胸郭が伸張するように , 両腋窩部分を頭側方向に牽引して15分間牽引し , 四肢の ROM-ex と吸引を実施した .

【結果・まとめ】本症例は , 長期臥床のため , 全身の関節可動域制限が著明で , 特に , 呼吸運動に必要な胸郭運動の制限と , 肋間筋群の緊張や筋短縮の影響も , 肺炎のリスクを高めていた . 胸郭の牽引が , 筋緊張の緩和 , 体幹の伸展サポートと肩関節の挙上になるため , 胸腔容積が増え , 胸腔内圧や換気量の変化が排痰を促した可能性がある . 拘束性換気障害に対して , ストレッチポール等の胸郭モビライゼーションは , 胸郭可動性と肺活量 , 努力性肺活量増大に有効と報告があり , 本症例でも ,SET で類似の効果を得たと推察した . 当院では , 他部門の協力を得て , 寝たきりの状態でも病室外の環境を提供するため , ベッドごとリハビリテーション室へ移送し , 運動療法を実施している .

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-279

当院における人工膝関節置換術後の転医理由

勝谷 友裕[1)]、守谷 梨絵[1)]、桑本 美由紀[1)]、松尾 剛[1)]、塩田 直史[1)2)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 岡山医療センター 整形外科

【はじめに】当院では人工膝関節置換術（TKA・UKA）後は2週間の入院を経て、自宅退院を目標としている。今回 TKA 後に関節機能が改善したが転医した症例に対し、その原因を検討した。

【方法】対象は令和2年度に TKA・UKA を施行した105例のうち、転医となった13例（年齢81.4 ± 9.4歳）である。その13症例に対し、1. 対側下肢機能、2. 入院時と退院時の歩行能力、3. JOA スコア（術前・術後・健側）、4. 同居家族の有無、5. 転医理由について診療録を用いて後方視的に調査した。

【結果】 1. 全例が対側も変形性膝関節症でそのうち3例は既に TKA が施行されていた。2. 入院時の歩行能力は独歩2例 / 杖10例 / 車椅子1例であった。退院時の歩行能力は杖1例 / 歩行器自立4例 / 歩行器見守り4例 / 車椅子4例であった。3. JOA スコアは術前51.8 ± 9.0点、術後49.3 ± 8.8点、健側56.8 ± 12.3点であった。4. 同居家族の有無は独居3例 / 日中独居2例 / 高齢世帯3例であった。5. 転医となった理由は退院後の生活に不安があることであった。

【考察】TKA・UKA 後の転医理由は身体機能面と社会的な問題が考えられた。身体機能面の問題として対側関節の機能障害があり、もともと生活機能が低下していたため ADL の自立度が低迷したことが考えられる。社会的な問題として独居や高齢世帯の症例は退院後の生活に不安を感じていた。入院中の生活動作と退院後に必要とされる生活動作にギャップを感じていたのではと考える。自宅退院率を上げるには入院中の ADL の自立度を適切に判定し活動性を高めることと、運動機能面のみならず退院後の生活がイメージできる ADL 訓練を充実させ、社会資源の利用も見据えて介入することが必要だと考える。

ポスター38

［リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-280

左人工膝関節単顆置換術後に部品下骨折を来した一症例

森 雄基[1)]、守谷 梨絵[1)]、桑本 美由紀[1)]、松尾 剛[1)]、塩田 直史[2)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、2）NHO Okayama Medical Center 整形外科

【はじめに】人工膝関節単顆置換術（以下 UKA）後に部品下骨折を認め，免荷期間を経て歩行を再獲得し自宅退院した症例について，リハビリテーションの見地から考察を加えたので報告する．

【症例紹介】症例は82歳の女性でX－13年より両膝関節痛が出現し，保存的加療を受けていたが，X－2年より左膝関節内側部の疼痛が増悪し，手術目的に入院．X日に左 UKA を施行した．術前の理学療法所見では，Kellgren-Lawrence 分類がグレード4，大腿脛骨角は190°であった．関節可動域は保たれており，術前の歩行レベルは独歩であった．

【経過】X＋1日より荷重開始．X＋3日から独歩での歩行訓練を開始した．クリニカルパス通りに理学療法を進め，X＋16日自宅退院となった．X＋45日の外来受診にて，脛骨内側顆部（骨切りガイドピン刺入部）に骨折を認め再入院となった．保存的加療の方針にて，左下肢免荷及び左膝関節可動域訓練禁止の指示のもと，リハビリテーションでは免荷での基本動作訓練や筋力訓練を行った．再入院後1ヶ月で部分荷重開始し，その後2週間後に全荷重となり，杖歩行で自宅退院となった．

【考察】本症例は，骨切りガイドピンが骨皮質付近での刺入となったことに加え，術後の FTA は185°で内反位の残存もあることから，内側コンパートメントへの応力が集中したと考えられる．さらに，術後早期より歩行能力が向上したことで，骨折部位への負荷が増加したことも挙げられる．

【結論】骨切りガイドピンが骨皮質付近での刺入となっている症例は，クリニカルパスを進めると同時に日々の観察や評価を怠らず，慎重にリハビリテーションを展開していく必要がある．

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-281

麻痺は改善しなかったが、運動機能が改善した副神経麻痺の理学療法経験

辻原 美智雄[1)]

1）NHO 金沢医療センター リハビリテーション

【はじめに】副神経麻痺は、頸部リンパ節生検や郭清術後などの手術操作の偶発症として見られることが多い。今回、原因不明の副神経麻痺の理学療法を行い、運動機能の改善が得られたので報告する。

【症例紹介】80歳代男性。平成3年7月下旬に6月中旬から右肩痛、右肩を挙げにくい症状出現し（5月までは挙上可能）近医受診。右肩関節周囲炎、右肩甲周囲筋萎縮の診断を受ける。精査目的で当院整形外科7月下旬受診。MRI上腱板筋の委縮はなし。外見上右僧帽筋、右胸鎖乳突筋委縮著名であり、翼状肩甲を示しており副神経麻痺を疑う。8月上旬に当院脳神経外科受診し頭部MRI施行し問題なし。3月下旬に他院で右片側顔面けいれんで、開頭微小血管減圧術を受けており、手術の影響を執刀医に問い合わる。手術に伴う影響は否定できないが、非典型的との回答を手術動画とともに返答あり、副神経麻痺の手術はおすすめせず、経過観察とリハビリ等を勧められた。既往歴：69歳右肘尺骨神経除圧術、76歳頸椎椎弓形成術。

【経過】8月下旬の理学療法開始時の関節可動域（自動）は、屈曲90度、外転70度。徒手筋力検査は肩甲骨の挙上4、内転0、内転・下方回旋及び外転・上方回旋4。肩関節は屈曲3、外転2、伸展4、外旋、内旋4であった。結帯動作は可能で、結髪動作は困難であった。週3回の外来リハビリを行った。約1か月後、関節可動域（自動）は、屈曲140度、外転135度と改善し日常生活動作もほぼ支障なく行えるようになった。その後、約5か月間外来リハビリを継続したが、改善はほとんど見られなかった。

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-282

運動恐怖症がTKA術後患者の身体機能に及ぼす影響について

村島 昂瑛[1)]、田村 剛志[2)]、矢野 博義[1)]、石井 俊介[1)]、木村 匠吾[1)]、松浦 武史[1)]、上原 知泰[3)]

1）NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 渋川医療センター リハビリテーション科、3）NHO 水戸医療センター 整形外科

【はじめに】近年,TKA術後の膝ROMと運動恐怖症との関連が報告されている.本調査はTKAを施行した患者の運動恐怖症などの心理的側面とADL能力,膝ROM,身体活動量の関連について調査した.

【方法】R2年9月からR4年3月の間に当院でTKAを施行し,調査同意を得た9名（男性1名,女性8名,平均年齢77.9 ± 4.2歳）を対象とした.調査項目は,膝自動ROM（屈曲と伸展）,運動恐怖尺度（TSK）,疼痛破局的思考尺度（PCS）,ADL自立の指標としてBIをリハビリ初回介入時と退院時に評価し,身体活動量として歩行器歩行開始日からの歩数を計測した.

【結果】TSKとPCSをカットオフ値で分けて比較すると,初回介入時のTSK（カットオフ値37点）とPCS（カットオフ値30点）において退院時のBIで有意差を認め,退院時のTSKにおいては,カットオフ値以上の群がより高齢であり,歩行器歩行獲得に時間を要した.

【結論】TKA術後患者の膝ROM獲得において運動恐怖,破局的思考といった心理的側面の影響はなかったが,退院時のBIに心理的側面が関連していた.患者が高齢であることを踏まえると退院後の生活や活動性に大きく影響すると思われるため,術後の疼痛を考慮した治療を実施するとともに術後早期からの心理面に対するサポートが必要である.

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-283

当院における人工関節置換術患者の歩行能力について

安藤 大輝[1)]、塩田 直史[1)]、松尾 剛[1)]、桑本 美由紀[1)]、守谷 梨絵[1)]、石井 達也[2)]、
竹原 典子[1)]、勝谷 友裕[1)]、森 雄基[1)]、野村 夏希[1)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】人工関節置換術後はきわめて安定した除痛効果が期待できる。近年では摩耗やゆるみなど物理的な寿命が延長され，術後には独歩も期待できる術式となっている。当院では術翌日から全荷重での歩行練習を行い，入院当日に運動機能評価を行い，患者とともにゴール設定を行っている。当院の現状について報告する。

【対象と方法】対象は2020年度に当院にて施行した人工関節置換術212名とした。調査方法は診療録を後方視的に調査した。対象者には本研究について記録したデータの取り扱いについて説明し承諾を得た。

【結果】当院にて人工関節置換術を施行したのは人工股関節置換術108症例（以下 THA），人工膝関節置換術79症例（以下 TKA），単顆型人工膝関節置換術25症例（以下 UKA）であった。平均年齢は73.3 ± 9.3歳，平均在院日数は18.2 ± 10.1日であった。退院時の転帰先は THA（自宅102名，転院6名），TKA（自宅63名，転院16名），UKA（自宅25名）と自宅退院した患者が多かった。また入院時と退院時の歩行手段は，THA は入院時，独歩64名，杖43名，歩行器1名に対し，退院時は独歩67名，杖40名，歩行器1名であった。以下同様に，TKA は入院時，独歩47名，杖31名，車椅子1名，退院時は独歩46名，杖31名，歩行器2名，UKA は入院時，独歩22名，杖2名，歩行器1名，退院時は独歩21名，杖4名であった。

【考察】当院では術翌日からの全荷重の歩行訓練と的確なゴール設定により，退院時の歩行機能を高めたと考える。一方で，自宅退院に至らず転院する患者が一定数存在する。今後はその原因についても調査し，介入していく必要がある。

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-284

人工股関節全置換術後に合併症を多発したが自宅退院に至った症例

羽田 楓[1)]、塩田 直史[1)]、松尾 剛[1)]、桑本 美由紀[1)]、西澤 敬子[1)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急速破壊型股関節症（以下、RDC）に対して人工股関節全置換術（以下、THA）を施行し、合併症を多発した症例を経験したので報告する。

【症例】右 RDC に対して THA を施行した70歳代の男性である。

【術前評価】右股関節の可動域制限と筋力低下を認めていた。疼痛により3m 程度の歩行のみ可能であった。

【理学療法介入】理学療法は主治医の荷重指示に従い、一般的な THA に対する介入に準じて実施した。免荷期間の移動手段の獲得、健側下肢の筋力強化、自主訓練指導を合わせて実施した。

【経過】X 日に THA を施行した。右小転子骨折のため X ＋3日に再手術となった。術後3週間の患肢免荷、術後3週から1/3荷重開始、術後6週から全荷重開始の指示であった。X ＋30日に転院した。術後感染疑いにて X ＋78日に当院へ再入院となった。X ＋81日（X´ 日）にステムの抜去とセメントビーズの留置を施行した。10週間の患肢免荷の後、感染の陰転し X´ ＋76日に再置換術を施行した。再置換術後は2週後より1/3荷重開始、5週後より全荷重の荷重指示であった。X´ ＋136日に転院し、2ヵ月半後に自宅退院となった。

【転院時評価】 健側と比較して関節可動域障害と筋力低下を認めたが、右股関節痛は消失した。歩行器を使用して50m 以上の連続歩行が可能となった。Barthel Index は80点まで改善した。

【考察】今回、RDC に対して THA を施行し、術後合併症により活動量を長期的に制限した症例を経験した。本症例は術後に合計13週の免荷期間があり活動量の低下が予測された。そのため、安静臥床による廃用性筋萎縮のリスクは高かった。理学療法介入の結果、筋力低下を最小限に抑え、転院時に最低限の移動能力を獲得できたと考える。

ポスター38

［リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-285

大腿骨頸部骨折術後高齢患者に対してリモート画像通信にて家族の励ましを受けた場合のリハビリ効果について

今山 敦司[1)]、川崎 元敬[1)]、林 宏則[1)]、東野 恒作[2)]、佐々 貴啓[2)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【はじめに】リハ場面において対面での家族の励ましで患者のリハビリ意欲が向上する経験をする事が多い。コロナ禍で家族面会が禁止中に、大腿骨頸部骨折術後高齢患者に対して iPad を用いたリモート通信での家族の励まし（以下リモート介入）による患者のリハビリ効果について検討した。

【方法】対象は、右大腿骨頸部骨折後に人工骨頭置換術（BHA）を施行し術後17日経過した80代女性である。研究デザインは，経過による回復の影響を除く為に ABA 型シングルケースデザインを用いた。非介入期（B 期）は BHA に対するリハビリプログラムを実施し，介入期（A1・A2期）にはそれに加えてリモート介入を実施した。実施回数は各期3回とした。リモート介入の評価指標は膝伸展筋力と歩行能力（Time Up and Go; 以下 TUG）及び意欲評価（Vitality Index; 以下 VI）を検討した。介入による効果検討の為に A 期の各初期と終期、即時効果判定の為に A1介入前と A1初期、B 期の変化を調査する為に A1終期と A2初期で比較した。また、家族関係尺度を用いて家族関係を評価した。

【結果】リモート介入による各評価指標を（A1介入前、初期、終期 /A2初期、終期）の順に示す。右膝伸展筋力（Nm）は（30.2、31.0、33.4/34.2、36.4）、TUG（sec）は（24.02、22.68、20.44/20.01、17.92）、VI（点）は（6、6、9/10、10）であった。家族関係尺度は良好を示した。

【考察】良好な家族関係での励ましは、即時効果及び持続効果を示す結果となった。B 期においても意欲向上は継続する事が示唆された。家族側でも進捗状況・リハビリ内容等を知る事の利点もあり、リモート介入におけるリハビリ効果促進の可能性を感じる研究となった。

ポスター38

［ リハビリテーション　運動器（PT・OT）］

座長：吉田 みちる（国立精神神経医療研究センター 身体リハビリテーション部 理学療法士長）

P1-1-286

人工股関節置換術前評価による術後の動作能力回復予測の試み
～ Brief-Balance Evaluation Systems Test を用いて～

渡久地 政志[1)]、戸倉 貴義[1)]、齋藤 克美[1)]、大森 まいこ[2)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科 理学療法士、2）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科 部長

【はじめに】臨床経験より，人工股関節置換術患者は術前の身体能力によって術後の回復に差がみられる印象を受ける．先行研究では，機能回復予測として術前評価の有用性が報告されているが統一された評価はない．そこで，先行研究の内容を包括的に含み短時間で行える Brief- Balance Evaluation Systems Test（以下 ,Brief-BESTest）を用いて術前評価と術後の動作能力回復の関係性を検討する．

【方法】対象は ,2020年12月から2021年3月に人工股関節全置換術施行患者．術前評価に Brief-BESTest を測定．術後動作能力回復の評価として，術後からの以下各日数を計測．平行棒内歩行初回開始（以下，平行棒日）・歩行器歩行初回開始（以下，歩行器日）・歩行器歩行自立（以下，歩行器自立日）・杖歩行初回開始（以下，杖歩行日）・杖歩行自立（以下，杖歩行自立日）・退院までの日数である．統計処理は，各項目の平均値，術前 Brief-BESTest と術後評価因子の関連性を検討．また，術後3週間以内での退院の成否で2群に分け ,ROC 曲線・カットオフ値を算出．

【結果】患者は計9名（年齢72.7 ± 8.1歳）．平均値は，Brief-BESTest10.4 ± 7.3点，平行棒日1.1 ± 0.3日，歩行器日3.1 ± 2.2日，歩行器自立日5.8 ± 2.4日，杖歩行日8.9 ± 3.8日，杖歩行自立日11.3 ± 4.7日，退院日20.5 ± 4.0日であった .Brief-BESTest 点数と歩行器自立日・杖歩行日・杖歩行自立日には負の相関がみられ ,ROC 曲線は0.972, カットオフ値7点であった．

【考察】術前評価で Brief-BESTes を用いることで動作能力回復予測が可能と示唆される．また，点数が7点以下の患者に早期の退院支援を行うことで円滑な退院．および，減点項目に即した訓練を行うことで動作能力の回復が速まるのではないかと考える．

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-287

神経筋疾患に特化した携帯型スパイロメーターの医工連携による新規開発にむけた取り組み

寄本 恵輔[1)]、宮崎 裕大[1)]、加藤 太郎[1)]、有明 陽佑[1)]、原 貴敏[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【背景】

神経筋疾患の呼吸機能評価は簡易流量計の使用がガイドラインで示されているがCOVID19の影響で価格が高騰、輸入困難であり、今後国内で使用できなくなる。

【目的】

本研究は、神経筋疾患に特化した携帯型スパイロメトリー（PS）の新規開発にむけた事前調査を行い、課題を抽出、新規性を明確にし、その必要性について検討することを目的とする。

【方法】

国際的医療機器専門検索サイトMedical EXPOにて「携帯型スパイロメーター」を検索、23機種のPSが比較可能であり、卓上型タイプを除外した7機種について担当企業に連絡、質問内容として、1）対象、2）PMDA承認や保険収載の有無、3）機器の精度、4）想定価格、について聴取した。詳細についてはweb会議を実施した。

【結果】

返答があった企業は5社であり、いずれも海外医療機器輸入代理店であった。そのうち、直接web会議ができた2社であった。PSの対象は遠隔医療にて個人での使用が想定されておりその多くはPMDA未申請であった。またPSは一般的な呼吸機能検査と同等なものもあるが喘息やCOPDを想定した検査項目のみを測定する機種であった。PS価格は機能によって差があるものの既存の卓上型PSと同等であった。

【考察】

本調査から神経筋疾患患者に使用するPSの開発は急務であり、本邦から発信できる新たな神経筋疾患に特化した携帯型スパイロメーターを作成すべく、医工連携を強化するため日本医療研究開発機構の医療機器等研究成果展開事業の申請を行っていく。

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-288

東京病院ちゃんねるが目指す次世代呼吸リハ
～ICTを活用した指導方法の模索～

川島 英之[1)]、伊藤 郁乃[1)]、大島 真弓[1)]、柴山 宏明[1)]、鈴木 勇樹[1)]、山本 絵美[2)]、山地 汐[1)]、下田 範俊[1)]、上遠野 聡子[1)]、佐々木 優[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科、2）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では，呼吸器内科の病床が多く，特に在宅酸素療法（以下HOT）を導入する患者が多い．呼吸リハの作業療法では，ADL動作を実際の場面でSpO2変動や呼吸苦を確認し，患者への指導とDr.への酸素流量の提案を行っている．対象となる患者は疾患の特性上，比較的認知面が良好でInformation and Communication Technology（以下ICT）を所有している方が多い．一般的な指導内容を動画で説明することで，効率的な関わりが行えるのではないかと考え，動画とパンフレットを作成し，指導を行った．

【目的と方法】目的を（1）HOT導入時の効率的な動作指導（2）現在行えていない外来患者への動作指導（3）コロナ禍で行えなくなった家族指導とした．方法は作成した動画をYouTube上にアップロードし，QRコードを載せたパンフレットを作成した．病棟や外来にパンフレットを置き，リハビリを実施した患者へは動画の視聴を促し，リハビリ時間は実際の生活場面での動作指導、動画内容の補足を優先した．

【結果】動画を視聴した患者は動画を視聴することでOT以外の時間に一般的な指導内容の確認ができるため，OT時間はそれぞれの生活様式や症状に合わせた指導に時間を充てやすくなった．また現状関われていない外来患者や家族への指導用資料としても活用でき，「入浴時の呼吸苦が軽減した.」「歩行や階段の動画も作成してほしい.」という意見が聞かれた．

【結語】動画とパンフレット作成により介入時の指導速度向上を体感した.効果判定としては使用方法を統一して指導時間の変化などの調査が必要である．今後パンフレットには多職種と連携し，OTの指導内容だけでなく患者により有益な情報源にしたいと考えている．

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-289

健常者における上肢挙上動作時の口すぼめ呼吸が胸郭可動性に与える影響

田中 那実[1)]、中野 貴子[1)]、池野 和好[1)]、大黒 陽蔵[1)]、足立 美奈[1)]、永元 宏起[1)]、
増永 一貴[1)]、川口 千尋[1)]

1）NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【目的】日常生活における洗髪や洗濯物を干す動作は、上肢挙上位での反復動作となるため、呼吸困難感を伴いやすいと言われている。呼吸理学療法では、呼吸困難感を軽減する目的として、口すぼめ呼吸が指導されており、口すぼめ呼吸は胸郭の可動性を高めると報告されている。しかし、上肢挙上動作時の口すぼめ呼吸が胸郭可動性に与える影響については不明な点が多い。今回、運動時にリアルタイムで呼吸数、胸郭可動性が測定できる装置が開発され（以下、ResMo）、この機器を用いて、上肢挙上動作時の通常呼吸と口すぼめ呼吸が胸郭可動性に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は、当院に在籍している職員のうち、重篤な呼吸器疾患や合併症がない者15名とした。方法は、被験者にResMoを装着し、通常呼吸下と口すぼめ呼吸下での洗濯物干し動作を実施する。評価項目は、ResMoで測定する経皮的動脈血酸素飽和度、脈拍、呼吸数、胸郭可動性とし、対応のあるt検定を用いて、通常呼吸群と口すぼめ呼吸群との胸郭可動性を比較した。
【結果】口すぼめ呼吸群の方が通常呼吸群よりも有意に胸郭可動性が広がることが示唆された。
【結論】今回健常者に対して、上肢挙上動作時に口すぼめ呼吸を意識させると、胸郭可動性が広がることが示唆された。今後は、呼吸器疾患患者を対象に調査を進め、呼吸リハビリの有効性を検討していきたい。

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-290

ペットの多頭飼育に配慮してHOT導入した間質性肺炎の一例

下田 範俊[1)]、吉田 祥子[1)]、鈴木 勇紀[1)]、大島 真弓[1)]、山根 裕也[1)]、伊藤 郁乃[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法部門

【はじめに】ペットを多頭飼いしている背景を持った在宅酸素療法（以下HOT）導入患者を経験し、HOT導入にあたっての環境背子に着目する重要性を学んだ。以下に報告する。

【対象】70代女性、特発性間質性肺炎、HOPEは「ペットの世話や掃除をできるようになりたい」、片脚立位10秒以上可能、HDS-R27点・MMSE29点、BI100点。環境因子は猫8匹・犬1匹を飼っている。一戸建てに住んでおり、症例の寝室は二階にある。問題点として、飼っているペットの数が多く、HOT導入し酸素濃縮器を使用する場合、カニューレを噛んで破損させる、接続部分を外してしまう、流量ボタンの誤操作などのリスクが考えられた。

【結果】ADLではroom air（室内空気）で主治医が指定したSpO2の下限（SpO2 90%）を下回ることがなかったが、掃除の動作ではroom airでSpO2が86%まで低下を認めた。理学療法評価では屋外歩行や階段昇降では酸素2Lが必要であるという結果となった。自宅環境面での問題点を踏まえた改善策として、階段昇降や掃除の際は酸素濃縮機を使用せず、リュック型の携帯酸素ボンベを使用することを主治医へ提案した。評価結果を基に、主治医より自宅内のADLはroom airで行い、掃除や階段昇降を行う場合はリュック型の携帯酸素ボンベで2Lを使用する指示が出された。

【結論】今回の症例を通じ、HOT導入患者への作業療法評価はSpO2や呼吸困難の程度を測定するだけでなく、環境因子に着目し、患者がより安全にHOTを利用し生活を送れるように評価を進めていく重要性を学ぶことができた。今回の経験を活かし今後の臨床業務に励んでいきたい。

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-291

腹臥位と高頻度胸壁振動装置を併用し、誤嚥性肺炎発症回数が減少した成人脳性麻痺患者―症例報告

柳川 美月[1)]、北澤 凌[1)]、平野 誠一郎[1)]、永井 香織[1)]、吉澤 美穂[1)]、植木 健斗[1)]、野口 薫[1)]、井上 敏彰[1)]、奥村 武史[1)]、釼持 嘉彦[1)]

1）NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】誤嚥性肺炎を繰り返す脳性麻痺患者に対し腹臥位と高頻度胸壁振動装置を併用し理学療法を行った結果と考察を報告する。

【症例紹介】40歳代男性。疾患名：脳性麻痺。大島の分類：1。GMFCS：V。アイコンタクト・発声可能、発語・言語理解困難。シーソー呼吸、浅く頻呼吸。背側の呼吸音減弱が認められた。側臥位を好まず、背臥位で過ごしている時間が多かった。痰・流涎の量は多いが、自己喀痰困難であり適宜吸引を行っていた。誤嚥性肺炎を繰り返していた。

【介入】背側の換気促進と喀痰促進の為、2017年に腹臥位保持装置の作製、2020年からは高頻度胸壁振動装置の使用を開始した。腹臥位は1日1回30分、高頻度胸壁振動装置は週2回、1セット13Hz・5分を2セット行った。

【結果】2017年から1日1回腹臥位を行った結果、2016年には年4回の肺炎発症回数が2017～2020年は年2～3回に減少した。2020年からは腹臥位と高頻度胸壁振動装置を併用した理学療法を行い、2021年の肺炎発症回数は年1回と更に減少した。

【考察】肺炎を呈する症例に腹臥位を実施することで排痰、肺炎の改善等の効果が期待されることを示した先行研究がある。また、呼気時に振動を加えると喀痰を促進することが期待できるという先行研究もある。本症例は背側の換気低下、自己喀痰困難を認め、腹臥位での背側の換気促進と高頻度胸壁振動装置での気道内分泌物の排出促進を併用したことで肺炎発症回数が減少したと考えられる。

【まとめ】腹臥位と高頻度胸壁振動装置の併用により肺炎発症回数が減少した。本症例のように知的障害や自己喀痰困難な場合でも腹臥位と高頻度胸壁振動装置を併用した理学療法は有効であったと考えられる。

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-292

神経筋疾患の呼吸リハビリテーション未経験理学療法士に対するMI-E研修の試み

門田 和也[1)]、谷内 涼馬[1)]、明石 史翔[1)]、植西 靖士[1)]

1）NHO 広島西医療センター リハビリテーション科

【はじめに，目的】当院は神経・筋・難病センターを有し，理学療法士（以下，PT）は呼吸リハビリテーション（以下，呼吸リハ）として，排痰補助装置を用いた咳介助（以下，MI-E）を実施している．しかし卒前教育でMI-Eに関して学習する機会は少ない．今回，呼吸リハ未経験PTのMI-E研修（以下，研修）を通じた理解度の変化を調査し，研修の必要性を検討した．

【方法】対象は神経筋疾患の呼吸リハ未経験であるPT2名とし，研修は座学と実技を実施した．研修前後にMI-Eの基礎的な知識を問う確認問題を6問出題し理解度を判定した．また，質問紙にて呼吸リハに対する主観的理解度を4項目，研修の必要性について2項目を「強く思う」から「強く思わない」の5段階のLikert scaleで聴取し点数化した．

【結果】確認問題の正答率は事前66.7％，事後83.3％であり，MI-Eの効果やリスクについては研修前後で正答率は100％であった．MI-Eの原理・適応については研修後に正答率が向上したものの誤答を認めた．質問紙より，研修前後で主観的理解度のうちMI-Eの理解は30点中9点から23点となった．また，研修の必要性については20点中19点から20点となった．さらに，自由記述より卒前教育における神経筋疾患の教育を不十分と感じ，臨床に対し不安を感じていることが聴取された．

【結語】PTの卒前教育において，神経筋疾患の呼吸リハを学ぶ機会は少なく理解は乏しい．MI-Eの効果やリスクについては臨床知識で理解できるものの，MI-Eの原理・適応については研修を通じて重点的に理解を促す必要がある．研修全体を通じて主観的，客観的に理解を深められたため，研修の必要性および有効性があることが示された．

ポスター39

［ リハビリテーション　呼吸器2 ］

座長：片山 望（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士）

P1-1-293

在宅酸素療法の導入にあたり，外来でのリハビリテーションを実施し流量決定に至った重症間質性肺炎患者の一例

坂巻 和[1)]、古田島 直也[1)]、北澤 泰樹[1)]、山崎 元徳[1)]、佐藤 将樹[1)]、福井 由香理[1)]、大森 まいこ[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

間質性肺炎（以下 IP）患者への酸素投与を行う際の高流量かつ流量決定についての報告や，それに伴う酸素流量と ADL 動作の報告は非常に少ない．今回 ADL 動作の評価を実施し外来フォローを経て流量決定に至った一症例について報告する．

【症例紹介】

70代男性．強皮症と IP の疑い．病前 ADL は自立．仕事は週1回，2時間の通勤．その他に外での会議が多い自治体の会長もしていた．

【経過・結果】

X 日呼吸苦を主訴に来院し，IP の急性増悪，心不全の診断で入院．ステロイド加療された．リハビリテーション（以下リハ）で歩行や ADL 動作の評価を行い，投与酸素量を検討した．安静時は鼻カニューレ（以下 NC）2L で Spo2が保てるが労作時はトイレ動作にてオキシマイザー5L でも Spo2が80% 台後半まで低下した．本来であればオキシマイザーでの酸素投与か悩む所で症例の生活歴を考慮するとオキシマイザーでは外出時の酸素ボンベの使用時間が90分程になるため現実的ではなく，使用時間が120分程に延長される NC が望ましいと考えた．そこで分割的な動作を意識することによって Spo290% 台前半にて維持可能な状態に改善し安静時 NC 同調2L, 労作時 NC5L に設定し，HOT 導入後 X ＋ 50 日退院した．その後外来リハにて投与酸素流量を確認し，トイレ動作等にて Spo2が75% 台後半との報告で実際の動作も確認し80% 台前半だった．退院時よりも動作性急なためオキシマイザー安静時2L, 労作時6L へと変更した．

【考察】

退院時の評価のみではなく，退院後まで継続して評価を行うことでよりその人の生活状況に合わせた酸素流量の決定ができると考えるまた．外来リハを行う事で実際の労作時の評価が実施でき，より細やかな流量決定が出来ると考える．

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-294

後脊髄動脈症候群を呈した脊髄梗塞に対する理学療法の経験

庄子 拓良[1)]、小榑 健太[1)]、梅山 剛[1)]、大久保 裕史[1)]、宮本 高明[1)]、大釜 由啓[1)]

1）国立国際医療研究センター国府台病院 救急・外来診療部 理学療法室

【はじめに】脊髄梗塞（SCI）の発症頻度は低く，その中でも後脊髄動脈が障害血管となることはさらに稀であり，SCIの約3.6%と報告されている．今回，後脊髄動脈症候群を呈したSCI症例に対し，理学療法を実施したところ良好な転帰を得ることができたため報告する．

【症例紹介】50歳代男性．腰痛，運動・感覚障害の神経学的精査のため当院入院．拡散強調画像・T2画像でTh11-L1の脊髄背側に高信号がみられ，SCIの診断．第4病日より理学療法介入開始．＜初期評価＞ ASIA：C，下肢MMT：R5/L0，感覚：両側L1遠位の表在感覚低下（左下肢脱失），深部感覚低下．立位・歩行困難．Barthel Index（BI）：20点．

【経過】第5病日より長下肢装具装着下で立位・歩行訓練を開始．感覚低下を補うために視覚フィードバック，重錘での荷重刺激を付加．第12病日に歩行器歩行が介助下で20m可能となるも，上肢依存性が増強．麻痺側下肢を集中的に促通するため，第17病日より免荷機能付き歩行器を導入．その後，下肢機能の回復に応じて荷重量や運動量を漸増．

【最終評価：第31病日】ASIA：D，下肢MMT：R5/L2-3，表在感覚：L1レベル遠位で中等度-重度鈍麻，関節位置覚：R中等度鈍麻/L重度鈍麻．短下肢装具を装着し，歩行車を使用して連続100m歩行可能．BI：75点．第35病日にリハ病院転院．

【まとめ】後脊髄動脈症候群を呈したSCI症例を経験した．視覚フィードバックや免荷機能付き歩行器などを使用し，身体機能の回復状況に応じた理学療法を展開したことにより，歩行・ADL能力の改善につながったと考えられる．

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-295

腰椎固定術および除圧術後のリハビリテーションプロトコルの導入および妥当性の検討について

秋田 賢[1)]、深川 忠隆[1)]、大西 可成子[1)]、西村 恵美[1)]、大森 まいこ[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

目的：当院では脊柱管狭窄症に対して、腰椎固定術および除圧術が施行されており、術後理学療法の介入を行っている。理学療法の内容に関しては、決まったものがなく担当PTの裁量に任されている。近年、リハビリテーションの標準化や安全性の担保のために、リハビリテーションプロトコルの整備が重要視されており、諸家の先行研究で報告されているように膝手術に関しては多くの施設でプロトコルを導入しているが、腰椎手術に対してのリハビリテーションプロトコルに関しての報告はみられない。今回、腰椎固定術および除圧術に対してリハビリテーションプロトコルを作成し導入した結果から、プロトコルの妥当性の検討を行った。
方法：対象は、2022年4月～2023年3月までに埼玉病院にて腰部脊柱管狭窄症または腰椎すべり症に対して、腰椎固定術または除圧術術後リハビリテーションを行った患者で、除外基準としては術前自立歩行が困難、認知症、その他、研究責任者が研究対象者として不適当と判断した患者とした。調査内容は、主要評価項目としてプロトコルに対する棟内歩行器歩行自立、杖もしくは独歩自立に要した日数、および在院日数の達成割合とした。副次評価項目として、リハビリテーションプロトコル非達成群における関連要素とした。これらの調査項目を後方視的に診療録から調査した。詳細に関しては、発表時に報告する。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-296

乳がん術後患者の肩関節屈曲角度に影響を与える因子の検討
－心身相関に着目して－

渡邊 潤子[1)]、秋山 吉孝[2)]、青木 浩美[2)]、櫻木 聡[2)]、渡辺 伸一[1)]、林 孝子[3)]、加藤 彩[3)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、2）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 名古屋医療センター 乳腺外科

【目的】乳がん患者の術後リハビリテーション治療を行うことが推奨されている。退院時に肩関節屈曲角度制限が著明な症例の特徴を把握し、診療の一助とする目的で調査を行った。
【対象と方法】2019年度に当院でSBドレーン（以下ドレーン）挿入片側乳がん手術前後の理学療法依頼症例を後ろ向きに解析した。評価項目はQOLとしてFACT-B、運動機能として握力、統計解析は先行研究より術後肩関節屈曲85度未満を可動域制限あり群（以下あり群）、85度以上を可動域制限なし群（以下なし群）として2群間で比較した。
【結果】研究期間中、107例が取り込まれ、全員女性で、あり群9例、なし群98例が解析された。あり群は全摘出術8名、リンパ郭清術1名、左7名、右2名、ドレーン抜去まで術後3.5 ± 0.5日、最終評価日まで術後5.5 ± 1.3日、退院まで術後6.5 ± 0.7日であった。なし群は全摘出術84名、部分摘出術14名、左56名、右42名、ドレーン抜去まで術後4.1 ± 1.3日、評価日まで術後5.7 ± 1.2日、退院まで術後6.9 ± 1.1日であった。2群間の比較では握力、FACT-B（総得点・精神項目・その他項目）には差がなかったが、身体項目に差がみられた（$p = 0.035$）。下位項目では体に力が入らないような気がする（$p = 0.015$）、体の具合のせいで家族への負担になっている（$p = 0.021$）、痛みがある（$p = 0.027$）、治療による副作用で悩んでいる（$p = 0.048$）、自分は病気だと感じる（$p = 0.009$）、体の具合のせいで床で休まざるを得ない（$p = 0.006$）の項目で点数分布が異なった。
【結語】乳がん術後患者の退院前肩関節屈曲制限あり群は、FACT-Bの身体項目で有意に差があり、入院時の身体項目に着目したサポートの必要性が示唆された。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-297

頸髄損傷者の食事動作の改善の時期についてSCIMを用いた考察

菅野 ふみ[1)]、上村 修[1)]、小嶋 良助[1)]、佐々木 由之[1)]

1）NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科では頸髄損傷者のADL評価にSpinal Cord Independence Measure（以下SCIM）を用いている。脳卒中では食事動作が最も自立しやすい動作であり、脊髄損傷においても同様であることは過去に報告されている（Kei Unai et al., 2019）。当科で実施したSCIMの結果から食事動作の改善の時期や程度についての考察を報告する。

【目的】頸髄損傷患者の食事動作がどの時期にどの程度改善するかを損傷高位と麻痺の程度から考察し訓練の指標を出す。

【方法】2020年4月から2021年3月にOTを実施した患者63名のOTのSCIM評価記録から食事動作を抜粋し、フランケルの分類、損傷高位に分類し、SCIM点数が改善した時期をまとめる。

【結果】OT開始後の改善の時期は、開始後1ヶ月で11名、2ヶ月で4名、3ヶ月で5名、4ヶ月で1名、5ヶ月で5名、7ヶ月で1名、10ヶ月で1名であった。損傷高位が低く、フランケルの分類で麻痺が軽度な場合ほどSCIMの点数は高くなる。

【考察】OT開始後間もない期間での食事動作の改善の理由は、自助具・補助具の導入、テーブルや枕の位置等の環境調整によるものが大きいと考える。5ヶ月までの改善が主であり、これは身体機能の改善によるものではないか。7ヶ月、10ヶ月後に点数が上がったケースは精神面や意欲の改善とともにSCIMの点数も改善が見られたケースである。食事動作獲得には意欲的な患者が多く、動作獲得はQOLの改善にもつながる。動作獲得後も身体機能の変化で点数が上がる可能性があるため、患者入院中継続して関わるべきADLと考える。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-298

重度上肢損傷患者に対する補助手獲得に向けた取り組み

小野寺 純[1)]、佐々木 孝祐[1)]、遊佐 健太[1)]

1）NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【緒言】重度上肢損傷の症例に対し Activity of Daily Living（以下 ADL）場面に着目した患肢機能訓練を行ない、補助手獲得に至ったため以下に報告する。

【症例】60歳代男性、右利き。ベルトコンベアに右上肢を挟まれ受傷。労災。

【術中所見】小円筋、前鋸筋断裂。尺側手根伸筋、中指・環指・小指深指屈筋、示指・環指・小指総指伸筋引き抜き損傷。尺側手根屈筋・橈側手根屈筋・環指・小指浅指屈筋筋体損傷。橈骨神経浅枝断裂。同日切断四肢再接合術、橈尺骨髄内釘、筋腱縫合施行。背側シーネ固定。

【経過】受傷11病日利き手交換目的に作業療法開始。受傷21病日右上肢関節可動域訓練開始。関節可動域は肩・肘関節自動屈曲20°、徒手筋力検査は肩以遠屈曲1。手関節・手指伸展0。ADL は食事・歯磨きは左上肢にて自立。その他一部介助。肩～手指の運動時痛強く積極的な訓練が行えず拘縮傾向であったため、自主練習にて疼痛自制内での可動域訓練を指導・評価し、訓練量を確保した。受傷62病日外来リハビリ開始。肩関節屈曲保持、服の把持が困難であり時間を要していた更衣動作に着目。動作遂行に必要な運動機能、短期到達目標を共有し、プログラムを段階づけて行った。受傷122病日、関節可動域は肩関節自動屈曲90°、肘関節自動屈曲100°、徒手筋力検査は肩・肘屈曲、手関節掌屈、母指～中指 MP 屈曲4、母指が中指 MP まで対立可能。ピンチ力2.3kg。更衣は短時間で疼痛なく着脱可能となった。

【考察】短期到達目標を明確にし、段階づけてプログラムを行ったことで可動域、筋力の改善に繋がり、更衣動作にて補助手獲得に至ったと考える。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-299

原発性リンパ浮腫に対する複合的理学療法介入の一例

宇都 啓太[1)]、高木 克典[1)]、森本 翼[1)]

1）NHO 長崎病院 リハビリテーション科

当院は2018年4月よりリンパ浮腫治療部門を立ち上げ、複合的理学療法にリンパ管細静脈吻合術等の手術療法を加えた治療を開始した。原発性リンパ浮腫は癌手術におけるリンパ郭清等の何らかの誘因後に発生する2次性リンパ浮腫と区別され、リンパ管の先天的低形成・無形性や機能不全により、特に下肢を中心にリンパうっ滞（浮腫）を発症し慢性的に経過する疾患である。今回、原発性リンパ浮腫を発症した50代女性を担当させていただく機会を得た。症例の少ない疾患だが、集学的治療が奏功した本症例の病態把握と治療介入に若干の考察を加え報告する。本症例は高度の肥満があり、国際リンパ学会における病期分類では3期であった。頻回の蜂窩織炎の既往があり、入院時は軽度の蜂窩織炎を起こしていた。抗生剤で改善後、利尿剤に加えバンテージによる圧迫療法、セルフケアを含む複合的理学療法、少量の余剰皮膚切除を実施した。下肢周径を1. 第1～第5中足骨遠位側2. 足関節周囲3. 膝窩関節より5cm 抹消側4. 膝関節より10cm 中枢側5. 大腿根部で測定し介入時と退院時で前後比較を行った。結果は右1.11％2.49％3.12％4.15％5.5％、左1.5％2.53％3.20％4.16％5.7％の改善を認めた。原発性リンパ浮腫に対しても複合的理学療法が有効であることはガイドラインからも明らかだが、疾患の特徴から症例数が少ない現状にある。リンパ浮腫治療は患者の疾患に対する理解が不可欠であり、セルフケアが治療の効果を大きく変化させると報告されている。本症例においても同様の結果を示しており、有効性を実感することができた。今後は退院後のリバウンドを予防することが重要であり、外来経過観察を行っていく予定である。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-300

頚髄損傷患者の起居動作獲得を目指した一症例

高田 芽依[1)]、橋本 昌樹[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、頚髄損傷に対する脊椎後側方固定術を施行された症例において、起居動作に着目して評価・治療を実施し、介助量に軽減が認められたので報告する。

【症例紹介】70代男性で、転倒にてC5椎体を骨折して頚髄損傷と診断され、受傷後7日目に脊椎後側方固定術施行となった。

【評価】術後3日目の評価は、GCSはE4V5M6、ASIA運動機能（Rt/Lt）は上肢14点（11/3）、下肢30点（16/14）、MMTは頚部屈曲、体幹の屈曲と回旋は1、深部感覚は上肢脱失、下肢中等度鈍麻、深部腱反射は下肢優位に亢進であった。術後40日目の評価は、ASIA運動機能は上肢23点（13/10）下肢37点（19/18）、MMTは頚部屈曲、体幹の屈曲と回旋は3、深部感覚は上肢重度鈍麻、下肢軽度鈍麻と改善が認められた。

【経過】術後2日目から離床を開始し、筋力運動や起居動作を中心に基本動作訓練を実施した。介入当初、起居動作は全介助であったが、術後40日目には、起居方向に左上肢のリーチから頚部と体幹の屈曲と回旋の筋活動・身体を支えての重心と支持面の移動・重心と支持面の変化に合わせてon elbowからon handへの移行の3点について、誘導と介助をすることで容易に端座位へ移行可能となった。

【考察】本症例は下肢よりも上肢に重い中心型の麻痺であり、運動麻痺の改善は下肢に期待できるとされているため、起居動作に必要な体幹や下肢の機能を中心に、上肢の残存機能やボディイメージの改善を目的としてプログラムを立案・実施した。結果、最終評価時には四肢と体幹の筋力やボディイメージの改善が認められ、起居動作は軽介助にて遂行可能となった。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-301

腰部脊柱管狭窄症術後の運動機能の経時的変化

中平 光次朗[1)]、渡利 太[1)]、岡本 和久[1)]、丸橋 尚也[1)]、神野 麻耶子[1)]、近森 理名[1)]、沖田 穂乃香[1)]、森 佐記[1)]、廣田 昌也[1)]、合田 有一郎[2)]、福田 昇司[2)]

1）NHO 高知病院 リハビリテーション科、2）NHO 高知病院 整形外科

【目的】腰部脊柱管狭窄症（以下、LSS）術後の運動機能の経時的変化を明らかにするためにJOA スコア、JOABPEQ、腰部痛、臀部・下肢痛、下肢の痺れを Visual Analog Scale（以下、VAS）、10m 歩行を用いて術前、術後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月を調査した。
【対象】2019年1月から2022年5月までの LSS に対して腰椎後方椎体間固定術を行い術前、術後1ヶ月、3ヵ月、6ヶ月の評価ができた16例（男性7例　女性9例　平均年齢73.5 ± 13.5歳）である。
【方法】JOA スコア、JOABPEQ、VAS（腰部痛、臀部・下肢痛、下肢の痺れ）、10m 歩行を評価し術前、術後1ヶ月、3ヵ月、6ヶ月の経時的変化を比較した。統計処理は Fridman 検定を用いて多重比較は Tukey の方法を行った。有意水準を5％未満とした。
【結果・考察】JOABPEQ では竹中らの報告と同様に腰椎機能障害以外の項目は術後1ヶ月より改善することが示された。JOA スコアは術後3ヶ月より改善することが明らかになった。山下らによると術後3ヶ月より腰部、臀部・下肢痛は改善するとあったが今回は術後1ヶ月より改善が認められた。伊東らによると年齢、罹患期間の長期化などの影響により痺れは改善がしにくいとあり今回の調査でも改善が認められなかった。歩行能力に関しては柏木らによると術後6ヶ月より10m 歩行は改善するとあったが今回は改善が認められなかった。

ポスター40

［リハビリテーション運動器（脊髄・上肢）］

座長：日高 俊（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-302

脊椎披裂症でロフストランド杖歩行困難を呈した症例 股関節前面に着目したリハビリテーションについて

三浦 寛之[1)]、前田 朋美[1)]、多喜 祥子[2)]、西山 正紀[2)]

1）NHO 三重病院 リハビリテーション科、2）NHO 三重病院 整形外科

【はじめに】

脊椎披裂症でロフストランド杖歩行困難となった症例において股関節前面に着目し、リハビリを実施したところ、良好な成績を得たため報告する。

【患者情報】

脊椎披裂症の女性、4年間施設に入所されロフストランド杖歩行を行っていたが、歩行困難となり当院へ入院。歩行の再獲得を目的にリハビリを開始した。

【経過】

初期評価時、Thomas test、Ely test は両側とも陽性、ROM-t は股関節伸展 -5°/0°、膝関節伸展 -15°/-20°、MMT は股関節の屈曲・内転は両側2～3、外転・伸展は両側とも評価困難、膝関節伸展2/2であった。

立位姿勢は両手支持で股関節屈曲内転・膝関節屈曲位、歩行は荷重時両側にデュシャンヌ現象を認めた。

医療的介入として右内転筋群へボツリヌス療法、リハビリ介入として腸腰筋・大腿直筋・膝蓋上嚢・中間広筋の柔軟性改善、殿筋群の筋力増強運動、骨盤中間位保持練習、歩行練習を実施した。

最終評価時、Thomas test、Ely test は両側共に陰性化、ROM-t は股関節伸展10°/5°、膝関節伸展 -5°/-5°、MMT は股関節屈曲2/3、伸展1/1、外転1/1、内転2/2、膝関節伸展3/3と改善した。

立位姿勢は股関節軽度屈曲・内外転中間位、膝関節軽度屈曲位、歩行はロフストランド杖にて15m 程度可能となった。

【考察】

初期評価時は荷重時に骨盤前傾が著明であったが、股関節前面の拘縮除去と殿筋群の筋力増強運動により、骨盤中間位を保持可能となった。それにより股関節の支持性が向上し、ロフストランド杖歩行の再獲得に繋がったと考える。

臨床においては、骨盤のアライメントに着目し、骨盤中間位保持が可能な筋出力を発揮出来るよう拘縮除去と筋力増強運動の双方が重要であると考える。

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-303

Short Physical Performance Battery（SPPB）で分類した当院心リハ患者の傾向　～健常群とフレイル群での比較検討～

豊田 拓郎[1)]、山重 佳[2)]、藤本 書生[3)]

1）NHO 別府医療センター リハビリテーション科、2）NHO 九州医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 別府医療センター 循環器内科

【目的】Short Physical Performance Battery（以下 SPPB）はフレイルが想定される症例、特に高齢者の下肢機能を中心に包括的に評価できる方法であり、心大血管リハビリテーション（心リハ）でも広く活用されている。当院心リハ対象患者に対して SPPB 評価を実施して、健常群とフレイル群に分類して比較検討し、当院における傾向を明らかにすること。

【方法】当院で心リハ介入を行い、SPPB 評価を実施した125名（72.3 ± 11.4歳）を SPPB10点以上健常群93名（68.9 ± 10.4歳）、9点以下をフレイル群32名（82 ± 7.9歳）に分類し、2群間における年齢、性別、BMI、対象科、疾患名、入院期間、転帰、介入時 Barthel Index（以下 BI）、退院時 BI、BI 改善率の比較検討を行った。統計解析に関して連続変数は中央値（四分位範囲）で表記し、2 群間の検定はマンホイットニー U 検定法、χ 2乗検定法を用いた。すべての結果の有意水準は1％未満とした。

【結果】年齢、BMI、疾患名（心不全の増悪）、介入時 BI、退院時 BI は2群間で有意差を認めた（$P < 0.01$）。性別、疾患名（急性心筋梗塞、弁膜症、閉塞性動脈硬化症、心臓腫瘍、大動脈解離、大動脈瘤）、対象科、入院期間、転帰、BI 改善率は2群間で有意差を認めなかった。

【結論】当院において高齢で BMI が低い患者はフレイルを有しており、日常生活動作能力が低下している可能性が示唆された。さらに心不全患者においてその傾向が高いと考えられた。

ポスター41

［リハビリテーション　サルコペニア］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-304

サルコペニアを有する周術期肺がん患者のリハビリテーションの必要性

木村 匠吾[1)]、矢野 博義[1)]、飛田 理香[2)]、松浦 武史[1)]、中村 亮太[2)]、稲毛 芳永[2)]、上原 知泰[1)]

1）NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 水戸医療センター 外科

［はじめに］

本研究は肺がん周術期患者に対するリハビリテーション介入効果を検討する目的に，術前後の運動機能及び，術前から術後6ヶ月までの呼吸機能を調査し，術前のサルコペニアの有無が術後に及ぶす影響について検討した．

［対象と方法］

2020年9月1日から2021年8月31日までに，当院で入院している肺切除術予定の肺がん患者41名（男性22名）を対象とし，AWGSの診断基準をもとにサルコペニア患者9名（22%）と非サルコペニア患者32名（78%）に分け比較検討した．

［結果］

サルコペニア群では，肺切除術を行ったのは開胸6名（18％），VATS3名（38％）であった．歩行速度に関しては，術後｛1.26（1.08-1.36）m/sec vs 0.98（0.93-1.04）m/sec｝と有意（p ＜0.02）に低下を認めた．また，肺活量においては，術前｛3005（2625-3575）cc vs 2590（2210-2770）cc｝と有意（p ＜0.042）に低下を認め，術後6ヶ月後｛2480（2130-2710）cc vs 1700（1660-2060）cc｝も有意（p ＜0.05）に低下を認めていた．非サルコペニア群では，術前の肺活量が3005（2625-3575）ccから，術後6ヶ月後2480（2130-2710）ccと低下を認めた．しかし，歩行速度では，術前1.20（1.08-1.36）m/secから術後1.26（1.08-1.36）m/secと，低下は認めなかった．

［結語］

肺がん周術期患者において，肺活量は両者共に低下を認めた．しかし、非サルコペニア患者の歩行能力は比較的維持されており，それに対し，サルコペニア患者は術後，歩行能力の低下を認める事から，特に退院後の自主トレーニングの指導を行い，機能回復を目指すリハビリの必要性が示唆された．

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-305

地域在住高齢者のサルコペニアと認知機能低下に関する検討

小田 洋子[1)2)]、高橋 亜由美[2)]、大下 恵美子[2)]、佐伯 直子[2)]、田中 成和[2)]、橋本 学[2)]

1）NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、2）NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】われわれは、地域在住高齢者を対象にした健診を実施し、サルコペニアと認知機能に関して検討を行ったので報告する。

【方法】対象は、2016年から2019年の肥前精神医療センターの脳MRI健診に参加した地域在住高齢者305名（（男性114名、女性191名、年齢70.4 ± 5.1歳）である。各被験者について、Body Mass Index（BMI）、生体インピーダンス解析法によるSkeletal muscle mass index（SMI）、握力、10M歩行速度、Montreal Cognitive Assessment日本版（MoCA-J）を測定した。サルコペニアの診断は、Asian Working Group for Sarcopenia 2019（AWGS2019）に依った。認知機能判定は、MoCA-Jのスコアで26点以上を正常域、19-25点をMild Cognitive Impairment（MCI）域、18点以下を認知症域とした。

【倫理的配慮】被験者からは研究について文書にて同意を取得した。本研究は肥前精神医療センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】被験者のうち、SMI低下は46%、握力低下は3%、歩行速度低下は1%に認められた。そのため、サルコペニアは4%、プレサルコペニアは41%の頻度で存在していると考えられた。また、認知機能判定では、MCI域が疑われる者が37%、認知症域が疑われる者が1%存在した。SMI低下が認められた者は、認知機能正常域で18%、MCI域で90%、認知症域で100%であった。

【考察】AWGS2019の基準によるサルコペニア関連指標では、筋力や身体機能の指標より骨格筋量による該当者が多かった。また、サルコペニア指標と認知機能検査の結果から、高齢者のサルコペニア傾向と認知機能低下には何らかの関係があることが示唆された。

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-306

胸腹部外科手術を受ける患者の術前後におけるバランス能力の変化について
―フレイルに着目して―

梶川 美紅[1)]、中本 久一[2)]、中川 正之[1)]、川村 佳祐[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター リハビリテーション科、2）NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

【はじめに】高齢者の要介護状態に影響を与える要因としてフレイルが注目されており、フレイルの高齢者は転倒も多いとされている。また、高齢化とがん患者の増加に伴い、胸腹部外科手術を受ける高齢患者は増加している。術後は術侵襲等による運動機能の低下が生じやすく、更なる転倒リスクの増加が懸念される。今回、フレイルに着目した術前後の転倒リスクの評価を行い、情報共有を行うことで、医療安全や自立度拡大に繋げることを目的とした活動を報告する。

【対象と方法】2022年1月以降に当院で胸腹部外科手術を行い、重篤な合併症、認知機能の低下、疼痛コントロールの不良などにより評価困難であった症例を除く患者を対象とする。術前に改訂 J-CHS 基準を用いたフレイルの判定を行い、術前後に SIDE を用いたバランス機能評価を行う。

【結果】フレイルの症例は、術前の SIDE のレベルが低く、術後は術前のレベルとなるまで時間を要す傾向がみられた。フレイルの症例の中には、術前より SIDE のレベルが向上した症例も認めた。また、フレイルの基準に該当しない症例においても、術後に SIDE のレベルが低下した症例を認めた。

【まとめ】術後は術侵襲等によりバランス能力が低下し、転倒リスクが高まる可能性がある。特に、フレイルの症例は術前の SIDE のレベルが低く、術後の回復にも時間を要す傾向にある結果となったため、より積極的な理学療法介入が必要であると考えられる。現在の症例数では、術侵襲の程度等の要素を検討することが困難であるため、今後、症例数を増やすことで、フレイルの直接的な影響を更に検討していく必要があると考える。

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-307

新人理学療法士を対象とした褥瘡予防に関する取り組み

原 天音[1)]、岡田 基紀[2)]、谷内 涼馬[1)]、森岡 真一[1)]、中田 佳代[1)]、植西 靖士[1)]

1）NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、2）NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院のリハビリテーション対象は，神経・筋疾患や重症心身障害児（者）など自力体位変換能力の低い患者が多いことから，褥瘡予防のための知識や技術が重要となる。また，新型コロナウイルス感染症拡大の影響で多くの臨床実習が中止となっており，今後は臨床経験の少ないスタッフが入職することが予想される。そのため，当院では新たに新人理学療法士向けの褥瘡予防研修を導入し，その必要性について検討した。

【方法】新人理学療法士1名を対象に，基本的なポジショニング，頭部褥瘡への対応，マットレスの選定，車椅子クッションの種類と特徴についての研修を実施した。また独自で質問紙を作成し，研修の前後で対象者に回答を依頼した。質問紙は褥瘡予防についての理解度を問う内容で，計7問用意した。集計した質問紙は点数化し，28点満点とした。

【結果】質問紙の点数は，研修前15点から研修後24点に向上した。質問紙からは，研修前よりポジショニングについての基本的な知識はあったものの，頭部褥瘡への対応，マットレスの選定，車椅子クッションの種類と特徴についての知識不足が読み取れた。神経・筋疾患や重症心身障害児（者）に特異な項目については，研修後も減点が残存した。

【結論】卒前教育では基本的な褥瘡についての授業は設けられているものの，神経・筋疾患や重症心身障害児（者）を想定したポジショニングの経験が乏しい。今回の結果を活かし，褥瘡ケアの知識・技術を共有し，理学療法士一人ひとりが患者に応じた褥瘡ケアを実践できる体制作りを検討していきたい。

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-308

当センター回復期リハビリテーション病棟入院患者における位相角（Phase Angle）と歩行自立度の関係性について

山下 祥平[1)]、飛田 直樹[1)]、植村 修[1)]

1）NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【目的】近年，リハビリテーションと栄養の関係に関しては多数報告されており，当院においても InBodyS10にて栄養指標の評価を実施している．栄養指標である位相角（以下，PhA）は，日常生活動作との関係を示す報告が少ないのが現状である．本研究では PhA と歩行の関係に関して検証した．

【方法】入院時 PhA が3.5以下の群（以下，入院時栄養不良群）と，3.5を超える群（以下，入院時栄養良好群）との退院時の歩行自立度の比較を行った．また入院時栄養不良群に関しては，退院時 PhA が3.5を超える数値まで改善した群（以下，栄養改善群）と改善できなかった群（以下，栄養非改善群）において退院時歩行自立度の比較を行った．対象は2018年5月1日から2019年9月30日まで当院回復期リハビリテーション病棟を退院し，入院時・退院時に InBody にて測定した患者とした．歩行自立度は患者退院時の Functional Independence Measure を用い歩行項目7・6点を歩行自立群，5～1点を歩行非自立群に分類した．群間比較は X^2 検定を用い，有意水準は5％未満とした．

【結果】対象者は99名で男性55名・女性44名，年齢68.36 ± 14.14才，平均在院日数88.22 ± 48.19日．入院時栄養良好群，入院時栄養不良群では退院時の歩行自立度に有意差が認められた（$p = 0.00075$）．入院時栄養不良群の内，栄養改善群，栄養非改善群では退院時の歩行自立度に有意差が得られた（$p = 0.00675$）．このうち脳卒中患者では栄養改善群，栄養非改善群にて有意差が得られた（$p = 0.012$）．

【考察】今回，栄養指標と歩行自立度は関係性が高い結果が得られた．歩行改善には栄養士と連携し身体機能だけでなく栄養の改善も重要であると考えられる．

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-309

国立病院機構東埼玉病院リハビリテーション科のNST活動報告

大熊 遼太郎[1)]、吉澤 美穂[1)]、剱持 嘉彦[1)]、池澤 真紀[1)]、鶴見 佑梨[2)]、梶 兼太郎[1)]、
中嶋 京一[3)]、大塚 友吉[1)]

1）NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、2）NHO 東埼玉病院 栄養管理室、
3）NHO 東埼玉病院 リウマチ科

【背景】

国立病院機構東埼玉病院 Nutrition Support Team（以下 NST）は，結核病棟を含む全病棟を対象とし，週1回ラウンドを行っている．これまでリハビリテーション科（以下リハビリ科）のNSTへの積極的な参加はなかった．令和2年度より結核病棟でのNST加算が可能となり，リハビリ職員も結核患者において，栄養面の問題で難渋した症例を多く経験していたため，令和3年度より医師，理学療法士，言語聴覚士の参加を開始した．当院NST活動状況を調査したため，ここに報告する．

【研究方法】

リハビリ科のNST活動内容を調査するとともに，令和2年度からの2年間を評価期間とし，全体のNST依頼件数，病棟別の依頼件数を算出した．

【結果】

NSTラウンドには，リハビリ科から医師1名，結核病棟担当の理学療法士，言語聴覚士の内1名以上が参加．事前にカンファレンスシートを作成し，進捗状況を記載，回覧することで情報共有を行った．臨床では，当院NST依頼基準を意識して訓練に取り組み，対象者の早期発見に努めた．ラウンド参加後は，各担当のリハビリ職員に申し送り情報を共有した．令和2年度NST依頼件数64件，うち結核病棟13件．令和3年度NST依頼件数61件，結核病棟26件で結核病棟のリハビリ科がNSTに先行して介入していた件数は13件であった．

【考察】

令和3年度，内科医師退職に伴い依頼件数はリハビリ科のNST参加開始前後でほぼ横ばいであったが，結核病棟からの依頼件数は倍増した．多職種介入によるチーム医療の活性化，リハビリ職員への栄養評価の啓発が結核病棟からの依頼件数の増加に寄与したと考える．栄養状態の知見が増えることで，運動負荷量の調節やリハビリ介入時間の調節を行うなど，リハビリ栄養面で患者へ有益なアプローチが増えたと考える．

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター41

［ リハビリテーション　サルコペニア ］

座長：小柳 穏（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P1-1-310

外科術後の翌日歩行が在院日数に与える影響

増田 圭亮[1)]、殿水 薫[1)]、伊藤 浩一[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】

周術期患者への手術侵襲が身体機能に与える影響は大きい。安静による廃用症候群の予防目的で早期離床が推奨されている。当院でも手術翌日より歩行訓練を実施しているが一部の患者で種々の理由により遅延する。そこで歩行遅延理由、歩行開始日と在院日数との関係を調査することとした。

【方法】

対象は当院外科手術後の理学療法対象患者で術前歩行自立していた390例とし後方視的に年齢、性別、疾患名、責任部位、在院日数、理学療法治療内容をカルテより収集し、統計処理にはウィルコクソンの順位和検定を使用した。現在入院中の患者3名は除外対象とした。

【結果】

歩行遅延は全体の約29.2％、嘔気・嘔吐、疼痛、血圧低下が主な遅延理由であった。また翌日歩行開始群の在院日数は10［6-12］、歩行遅延群は13［11-25］日であり2群間で有意差を認めた（$P < 0.01$）。

【結論】

歩行開始遅延理由として運動機能が理由となる事は無かった。今後は術前・術後の共通した運動機能評価の構築と在院日数、転帰先についても調査していく。

ポスター42

［看護　医療安全　医療安全への取り組み2］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-311

カテコラミン製剤を末梢静脈ルートから中心静脈カテーテルに変更する方法の検討

川合 伶典[1)]、上地 まり子[1)]、川崎 有希[1)]、小林 未奈[1)]、勝手 淳一[2)]、加藤 望美[3)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター ICU、2）NHO 四国こどもとおとなの医療センター PICU、
3）NHO 四国こどもとおとなの医療センター ひだまりの丘病棟

【目的】カテコラミン製剤を末梢静脈ルートから中心静脈カテーテルに変更する際に生じる薬剤濃度変化を最小限にできる方法について示唆を得る。

【方法】 1）基準値を求める方法、2）ON-OFF 交換法、3）並列交換法について、メイン輸液流量20ml/H、80ml/H に分け、1分毎の平均塩分濃度を測定する。基準値を0、縦軸を塩分濃度、横軸を経過時間でグラフを作成し、1）と2）、1）と3）で囲まれた面積（以下濃度変化値）の大きさを比較する。

【結果】80ml/H では、1）平均塩分濃度0.28％。2）約2分後に最大0.55％。その後直後～5分後に OFF する順に低下。3）7分後に最大0.39％となり、13分後に基準値となる。20ml/H では、1）平均塩分濃度1.08％。2）約5分後に最大2.04％。直後～5分後に OFF する順に低下。3）12分後から上昇、17分後に最大1.66％。その後ゆっくりと低下。濃度変化値はいずれも並列交換法が最小であった。

【考察】 1. 末梢ルート内に残っている10％食塩液がすばやく完全に流れきることが重要であり、CV シリンジを接続後に末梢シリンジを OFF するまでの時間が短いほど早く戻る。2. 並列交換法は一定時間毎に総流量が5ml/H となるように変更していくため、ON-OFF 交換法のような急激な濃度変化が出なかったと考えられる。3. ルート内に存在する10％食塩液はメイン輸液に依存して押し流されており、高流量の ON-OFF 交換法が最も短時間で基準値に戻ったと考えられる。

【結論】 1. 基準値に戻るまでの所要時間が最も短いのは CV カテーテル接続直後に OFF する ON-OFF 交換法である。2. 最も濃度変化の程度が小さいのは並列交換法である。3. メイン輸液の流速が早いほど基準値に戻るまでの時間が短く濃度変化の程度も小さい。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-312

ENBDチューブを自己抜去した患者の分析

松岡 理恵[1)]、及川 佳奈美[1)]、片山 美穂[1)]、鈴木 ひづる[1)]

1）国立長寿医療研究センター 看護部

【はじめに】当院では高齢者で消化器内科の治療でENBDチューブを挿入している患者が多い。自己抜去の危険性が高い患者は、あらかじめ抑制の同意を取得しミトンや抑制帯を使用している。しかし抑制がひつようないと看護師が判断した患者が自己抜去するケースがあり、当院において自己抜去した患者の要因を明らかにし今後の自己抜去を予防介入のための根拠の資料としたい。

【目的】ENBDチューブを抜去した患者の傾向を明らかにすること

【方法】対象者は、2021年5月～2022年5月に当病棟に入院しENBDチューブ挿入となった患者。情報収集項目は、自己抜去の有無・疾患・年齢・性別・入院日数・入院時のニーチャム点数・入院時のBI・挿入日から抜去日までの時間または日数・認知症の既往の有無・転倒危険度・せん妄／脳血管疾患の既往の有無・飲酒習慣・不安の訴えの有無・内服の種類が5剤以上・検査後2時間後採血の値とする。ENBDチューブを自己抜去した患者群と抜去しなかった患者群における各項目の差をMann-WhitneyのU検定を用いて分析する。

【結果】年齢、ニーチャムの得点において有意差がみられた。

【考察】自己抜去する患者は高齢であり、認知機能が低くせん妄リスクが高い患者であった。今後は、さらにデータ数を増やし看護師の主観による抜去予防の介入ではなく根拠がある予防介入ができるようフローチャートを作成していきたい。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-313

迷わず動ける！患者不在・離院発生時の対応マニュアル整備と活用に向けて

山本 泉美[1)]、末松 厚子[1)]、大湾 勤子[2)]

1）NHO 沖縄病院 看護部、2）NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【目的】患者不在・離院発生時の対応マニュアルの整備と周知を図ることで、患者捜索活動を円滑並びに効率的に遂行し、患者の早期保護と安全を確保する。

【方法】 1. マニュアル見直しと患者不在・離院発生時の対応フローチャート化、2. リスク部会主催によるマニュアル内容周知を目的とした研修の実施、3. 研修後のアンケート調査による評価を行う。

【結果】 1. 見直し前は患者不在発見から捜索本部立ち上げまでの流れが文章のみの表現であり、報告先や誰がどのように行動すべきかが不明瞭であった。そこで、平日時間内と休日時間外に分けて整理しフローチャート化した。更に、全部署が協力して院内捜索を開始できるよう部署ごとの捜索対象場所を表にまとめ、確認できるようにした。2. 実事例をもとに患者不在発見から院内捜索後の報告方法、捜索本部立ち上げまでの一連の流れにおいて各部署でどのように行動すべきかについてわかるよう動画資料を作成し、院内研修を実施した。研修は院内 Web 研修とし、研修後も資料を閲覧できるようにした。3. 研修後のアンケートでは実践への応用に対し60% が役立つと回答しており、「役割担当が明確化され、わかりやすかった」「フローチャートは誰が見てもわかりやすく的確な行動につながる」との意見があった。また、マニュアル改訂・周知後に発生した患者不在・離院では、フローチャートをもとに全部署で協力した患者捜索をした結果、30分で患者発見し、保護することができた。

【結論】行動レベルでのフローチャート化と研修の実施は、患者不在・離院の対応について理解を深めることができ、発生時に迷わず早期対応を行う上で有効であった。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-314

認知機能低下のある患者のナースコールを促す関わり ～家族が書いた貼り紙の効果の検証～

下井 まどか[1)]、田中 麻美香[1)]、平田 真衣[1)]、橋本 浩和[1)]、北田 香奈子[1)]、林 祐希[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 南4病棟

【目的】認知機能低下のある患者へ家族が書いた貼り紙を使用し、ナースコールを促す関わりをすることで、貼り紙の効果を明らかにする。

【方法】入院時75歳以上で重症度、医療・看護必要度の項目で移乗が一部介助・全介助に該当し、文字が認識でき、家族、看護師の文字が識別できる患者に改訂長谷川式認知症スケール（以下HDS-R）を行う。A4の白い紙に黒色のマジックで縦書きに「ベッドから離れる時は、ナースコールを押してください」と家族が書く。貼り紙とナースコールは頭側のベッド柵に設置し、ナースコールの説明を行う。評価時間は21-6時。独自に作成した評価表を用いて確認を行う。

【結果】対象者は7名。貼った群（A群）3名、貼らなかった群（B群）4名であった。A群のHDS-Rの平均値は8.3点、B群は9.5点であった。A群は2名がナースコールを押すことができ3名とも転倒転落を起こしていない。B群は1名しかナースコールを押すことができず、1名は転倒転落を起こしている。X^2検定で比較すると、$P = 0.270289 > 0.05$であり、有意差は見られなかった。

【考察】X^2検定で有意差は見られなかったが、A群2名はナースコールを押すことができており3名とも転倒転落を起こしておらず、貼り紙に一定の効果がある。押せなかった対象者は、認知症の中核症状によりナースコールを必要時に押せなかったと考える。

【結論】対象者は家族の書いた文字の字体の認識が薄く家族の書いた文字では興味を引くことが難しかった。しかし貼り紙を貼った群は転倒転落を起こしていないため張り紙には一定の効果があると考える。ナースコールを理解していないとナースコールを押すことに繋がりにくい傾向にある。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-315

A病院における患者確認の実態調査 ～患者誤認の減少に向けて～

吉田 優子[1)]、谷内 球[1)]、鈴木 佳代[1)]、水上 礼子[1)]、南 佳代[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】当院外来での患者誤認インシデントは増加傾向であり、過去5年の患者誤認インシデントの全症例でフルネーム応答確認の手順が順守されていなかった。今回、当院外来看護師を対象に患者確認方法の実態調査を行い、患者確認の現状評価と患者確認に影響を及ぼす要因を明らかにしたので報告する。

【方法】当院外来勤務の看護師43名を対象に質問紙調査を行い、外来診療過程での患者確認方法の実態を集計・分析した。調査に際し当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】患者確認マニュアルを認識している看護師は84％であるが、内容を十分・概ね理解している看護師は56％にとどまり、マニュアルの内容の周知が不十分である。外来診療の各場面を比較した場合、患者への身体的侵襲や影響が大きい場面ではフルネーム応答確認の実施割合が高く、比較的身体的侵襲の少ない場面では名字や氏名の呼称による本人確認にとどまる傾向がある事から、看護師自身が状況に応じて選択的に患者確認の手順を省略していると考えられた。フルネーム応答確認は『繁忙』『顔見知り』時に省略される傾向があり、繁忙や慣れが患者確認を怠る要因となっていた。外来看護師は多重課題や想定以上の業務時に繁忙を感じていた。

【結論】患者確認マニュアルの周知は不十分であるが、患者確認防止のためフルネーム応答確認が重要であることは認識されている。患者確認行動は場面に応じ選択的に省略され、身体的侵襲度が高い場合に確認行動は遵守される傾向が高い。フルネーム応答確認は『繁忙』『顔見知り』時に省略されやすい。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-316

看護管理者のインシデント報告における視点の分析

井樋 三幸[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

【目的】看護管理者である看護師長・副看護師長が、リスクマネージメント能力の向上を目指すために、インシデント場面でどのような視点に注目して分析・改善に取り組んでいるか実態を調査した。

【対象】看護師長11名　副看護師長22名（以下師長、副師長とする）

【方法】調査研究　1. 与薬に関するインシデント場面を選択し、不足と考える情報、要因、対策について自由に記述してもらう質問紙を作成。2. 全部署の師長・副師長に配布。3. 質問紙を回収後、内容を意味の類似性に沿って内容を抽出し分析。

【倫理的配慮】事例は個人が特定できないよう配慮し作成、研究への参加は自由意思とし、本研究以外には使用しないこと、個人情報の保護について文書で説明し同意を得た。

【結果・考察】1, 師長・副師長ともに不足している情報として患者への説明、医師指示の解釈、業務状況、身体・心理面の影響、システム、患者の理解度で、要因としては責任の所在の不明確さ、確認行動の不徹底、誤った習慣の日常化をあげており差はなかった。2, 対策としては、師長・副師長ともに担当者の確実な一貫した6Rの確認と、業務・マニュアルの見直し、根拠に基づく教育というシステムの改善をあげている。さらに、師長は相談・協力しやすい関係や集中できる環境つくり、看護師としての責任をもった態度の育成という人的・物的環境形成をあげていた。3, 今後の課題として、誤った習慣については各部署での認識・経験が影響している。医療安全の視点で各部署の現状と問題点の抽出をさらに行う必要がある。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-317

内服管理における判断基準の分析から明らかになったこと、看護師へのアンケート調査を通して

坂口 菜々美[1)]

1）NHO 金沢医療センター 南3

【目的】当病棟では入院時から自己管理可能と判断する場面や、退院に向けて内服自己管理の移行に関わる機会が多い。しかし現状は、内服管理能力を評価する統一した基準がなく、判断基準に差が生じやすいことが考えられた。本研究では、内服自己管理可能と判断する基準において、当病棟看護師の認識の差や特性を明らかにするためのアンケート結果を報告する。

【方法】南3病棟看護師31名に、入院時と移行時期での内服管理方法を判断する基準についてアンケートを実施。アンケートは先行研究から選出した項目を基準に自由記載欄を設けた形式で行い、ラダー別と病棟全体の3つに分類し棒グラフを用いて分析した。

【成績】各項目の判断基準のパーセンテージが低いことから、情報収集の範囲が全体的に狭いことが分かった。しかし、経験年数による判断基準に差が少なかったことから、先輩看護師からの指導が後輩看護師に行き届いているということも示唆できると考える。入院時と移行時期で差が生じており、移行時期での内服管理への意識が低いことから、経過に合わせた効果的な内服方法が検討できておらず、退院後を見据えた関わりが不十分であることが分かった。

【結論】アンケート結果より、病棟全体で判断基準の的確なアセスメントや評価が行えていなかった。的確なアセスメントを可能にするためには統一した基準が必要であり、今後判断基準の標準化やフローチャート、アセスメント表を作成し、さらなるスキルアップが図れ、患者さんが安全に入院生活を送れること、退院後の生活を見据えた看護が入院時からできることが今後の課題である。

ポスター42

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み2 ］

座長：中山 雅子（NHO 鳥取医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-318

内服管理フローチャート導入による看護師の内服管理に対する意識変化

数寄屋 沙耶[1)]

1）独立行政法人国立病院機構金沢医療センター 看護部 南3病棟

【目的】令和2年度の内服管理方法の判断基準における病棟看護師の実態調査の結果より経験年数に差はみられないが看護アセスメント能力に差があることが判明した。そこで個々のアセスメント能力の差を補える内服管理フローチャートを実際に作成し使用、内服管理に対する意識調査のアンケートを行うことで病棟看護師の内服管理方法に対する意識がどのように変化したのか明らかにしたいと考えた。

【方法】南3病棟看護師25名に内服管理フローチャートを定期・臨時入院患者に使用してもらい内服管理フローチャート使用後、内服管理方法について意識できたかどうかアンケートを実施した。1～3年目（A群と表記する）、4年目以上（B群と表記する）、病棟全体の3項目に分類しデータを集計・分析した。

【成績】内服管理フローチャート導入後、すべての項目において80％以上意識することができている結果となった。1～3年目看護師は看護アセスメント能力が備わっていない傾向にあるため内服管理フローチャートがあることで意識できていなかった項目に目をむくことが出来るようになったと考えられる。4年目以上の看護師は看護アセスメント能力が1～3年目看護師に比べて身についているため内服管理フローチャートと自己の看護アセスメント能力を合わせて入院患者の内服管理方法を選択している割合が多いと考えられる。

【結論】アンケート結果より病棟全体で看護師の内服管理に対する意識変化は向上した。内服管理フローチャートという判断指標があると適切な内服の管理方法について様々な視点から総合的に判断できるのではないか。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-319

看護師が行う血液透析用カテーテル管理の実態調査

池田 憲一郎[1)]、権藤 亜湖[1)]、深山 美香[1)]、山田 里香[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】当院は基幹病院として年間約80～90名の血液透析の導入を行っている。また年間約250件の血液透析用カテーテルを挿入し、緊急透析やアフェレーシスを実施している。既存の調査からは「血液透析用カテーテルは極めて感染率が高い」ことが報告されている。他方、ガイドラインでは血液透析用カテーテル管理における消毒液の推奨はあるが、消毒の方法、頻度などの具体的管理方法は提示されていない。

【目的】看護師が行う血液透析用カテーテル管理の実態を明らかにし、安全な管理方法についての示唆を得る。

【方法】血液透析用カテーテル管理について必要な項目を抽出し、選択式・自由記載を含む20項目の質問紙を作成。A病院病棟看護師約485名に配布し、314名より回収（回収率64.7％）。結果を集計し、項目毎に該当割合を算出する。

【結果】血液透析用カテーテルの周知率は92％。しかし34％が消毒の経験がなく、理由は「病棟では触らない」73％、「消毒方法が不明」14％、「透析室に任せている」10％であった。挿入部の観察は「あまりできていない」44％、患者指導・教育は「行ったことがない」66％であった。

【考察】病棟看護師は、血液透析用カテーテルの管理をするという認識が低く、透析室との間で管理方法や観察状況に差があると考える。カテーテル血流感染を防ぐためには病棟での管理も重要であり、病棟看護師と透析室で知識の共有・周知を図る必要がある。また、患者の自己管理により血液透析用カテーテル管理の質が高まるため、患者指導も重要である。今後、血液透析用カテーテル管理マニュアルを作成し、感染リスクを低減させるための統一した技術や看護の提供が出来るよう取り組んでいく。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-320

下部消化管手術患者における表層切開創 SSI 発生と、予防的経口抗菌薬投与・除毛時間の関連性

佐藤 渚[1)]、児玉 薫[1)]、小野寺 青葉[1)]、高橋 奈美[1)]

1）NHO 仙台医療センター 消化器外科

【背景】消化器外科領域での手術は手術部位感染（以下 SSI とする）が多く、各医療機関が対策を示している。SSI の発生は患者の QOL 低下や早期社会復帰を妨げるため予防が重要である。今回、表層切開創 SSI の予防について検討した。

【目的】下部消化管手術患者に対する予防的経口抗菌薬投与の有無と除毛時間が表層切開創 SSI 発生に影響するか明らかにする。

【方法】対象患者は予防的経口抗菌薬投与の有無と除毛時間と場所により3つの群に分類した。“予防的経口抗菌薬投与無し・手術前日に病棟で除毛実施患者群”は NW 群、“予防的経口抗菌薬投与有り・手術前日に病棟で除毛実施患者群”は AW 群、“予防的経口抗菌薬投与有り・手術当日に手術室で除毛実施患者群”は AO 群とした。対象の属性と表層切開創 SSI 発生の有無、在院日数等の情報を収集した。除毛方法は電気クリッパーを使用した。

【倫理的配慮】得られたデータは個人が特定されないよう配慮した。院内研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果･考察】表層切開創 SSI 発生率は、NW 群は17.2%、AW 群は5.7%、AO 群は0%であった。予防的抗菌薬投与によって表層切開創 SSI 発生率は約1/3に低下した。術後在院日数は、AO 群は NW 群よりも約3日短かった。表層切開創 SSI を発症した患者の在院日数は、発症しない患者の約2倍程度延長した。予防的に抗菌薬を投与すること、除毛は手術直前に実施することで、表層切開創 SSI 発生を防ぐことが可能となる。また、在院日数の短縮にもつながったことは、患者の QOL を上げ早期社会復帰につながると考えられる。

【結論】下部消化管手術患者に対して、予防的経口抗菌薬投与と手術直前の除毛とすることで、表層切開創 SSI 発生を防止できる。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-321

精神科慢性期病棟における感染対策の取り組みと課題
～患者のマスク着用への取り組みを通して～

林 直子[1)]、宮園 美千代[1)]、水野 好美[1)]、梶田 佳伯[1)]、磯野 和夫[1)]、福留 亮[1)]、稲葉 晴子[1)]

1）NHO 東尾張病院 精神科

【はじめに】令和2年2月に厚生労働省より新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）対策の基本方針が打ち出された。特に精神科病院では、施設の構造や患者の状態などから、身体科の病院に比べてクラスター発生のリスクが高い。A 精神科病院の慢性期病棟でも、感染症予防対策を実施してきたが、患者の認識は乏しく、感染防止の行動がとれずに感染のリスクが高い状況である。しかし、マスクの着用率は全患者の15％未満であり、現行の方法のままでは感染防止の一助となり得ないことが苦慮された。マスク着用を含めた感染防止行動において、今回様々な方法を試みたため、その方法について振り返り患者の行動変容に及ぼした影響について考える機会としたい

【目的】患者への感染予防目的のマスク着用の支援に取り組み、患者の行動の変化、行動に影響を及ぼした要因を明らかにする。

【方法】量的研究…入院している患者約30名にマスク着用の支援を行い支援前後の着用状況を調査、支援の内容を検討した。

【結果】分かりやすく視覚的に訴える資料の提示、患者教育、寄付を募って集めたマスクの提供や家族や本人にマスクの購入の協力を得る事で、病棟内でのマスク着用率は約50%、院内外出時の着用率はほぼ100% となった。マスクの着用を阻害する要因を考え、個別的に支援する事で行動変容に繋がるケースがあった。

【考察】精神科患者の特殊性を理解した継続的な支援により、患者の意識が変わりマスク着用の促進等の行動変容に繋がったと考える。

【結論】精神科におけるマスク着用を含めた継続的な支援の課題は多くあり、日常的に関わる看護師の意識を低下させないような病棟全体の取り組みの模索も必要である。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-322

職場内における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み

河村 ひとみ[1)]、宗崎 梓[1)]、岩原 義人[1)]

1）NHO 高知病院 感染管理室

【背景】2022年2月前後より、新型コロナウイルスの全国的な陽性者の増加に伴い、当院でも家族が陽性、職員自身が陽性となる事例が増加してきた。陽性職員と休憩時食事が重なった職員を濃厚接触者扱いとし就業禁止とするため、勤務者確保に苦慮する事例もあった。そこで、当院では陽性職員が発生時、職場内における濃厚接触者扱いの職員を極力発生させないような対策を追加し取り組みを行った。

【対策】休憩時の食事は会議室を開放し利用するなど各自一人でとり、勤務中にマスクを外した状態で接触する者がいないようにした。また、市中に拡がっていることから職員や患者が無症状で病原体を保有している可能性を考え、職員が予防的にN95マスクを着用し勤務することを可能とした。

【結果及び考察】当院の職員数は委託職員を含め約760名である。2020年4月1日～2022年2月28日までに新型コロナウイルス陽性の職員は9名（疑似症例2名含む）であった。その内、職場内に濃厚接触者扱いの職員が発生したのは2件あり、合計9名の職員を濃厚接触者扱いとして就業禁止とした。対策追加後の2022年3月1日～2022年4月30日までに新型コロナウイルス陽性の職員は8名であった。対策追加後は職場内に濃厚接触者扱いの職員は発生していない。陽性となる職員は、家族内での感染と考えられるものが大多数、無症状で陽性となるケースも見られている。職員の陽性は散見されているが、患者職員間への伝播はこれまでのところ発生していない。

【今後の課題】院内での新型コロナウイルス感染症発生時に伝播を最小限とするために、標準予防策の遵守についてさらに強化していく必要がある。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-323

院内COVID-19限局発生事例と集団発生事例における感染拡大要因

栗脇 千春[1)]、山下 健一郎[1)]、大塚 眞紀[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 看護部長室

【目的】2022年2月にA病棟でCOVID-19の限局的な発生事例と2022年4月にB病棟でCOVID-19の集団発生事例を経験した。今回、感染拡大状況が違う2事例を通して、手指衛生・個人防護具・環境整備に着目し背景要因を検討したため報告する。

【方法】2022年2月COVID-19が同室者と夜勤担当者8名に限局発生したA病棟と2022年4月にCOVID-19が58名に集団発生したB病棟を対象に、2021年4月から2022年3月までの1患者1日あたりの手指衛生実施率、職員及び患者の個人防護具着用状況、環境整備実施状況について、ラウンド結果から評価した。

【結果】1患者1日あたりの手指衛生実施回数の平均はA病棟で14.5回、B病棟18.5回、であった。職員の正しいマスク着用はA病棟で72例中70例（97.2％）、B病棟で83例中77例（92.8％）、患者のマスク着用について11回ラウンド実施し、確認できた患者がすべてマスク着用できていた状況はA病棟で10回（90.9％）、B病棟で9回（81.8％）であった。また、通常時の防護具着用として、患者対応時にA病棟はマスクと目の防護、B病棟はマスクのみを着用している。環境整備の実施状況はA病棟は定期的に毎日実施、B病棟は未実施が多い傾向にあった。

【考察】A病棟では同室者と夜勤帯で密な看護を必要とした職員への感染伝播に留まった。A病棟は目の保護が通常時から実施されていること、環境整備が定期的に実施されていることがB病棟と異なる点として挙げられる。通常時からのマスク着用に加え目の防護による飛沫ばく露予防、定期的な環境整備による接触ばく露予防の実施は、集団発生に影響した可能性がある。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-324

重症心身障害児（者）病棟での発熱時の初期対応の標準化への取り組み

宗崎 梓[1)]、河村 ひとみ[1)]、小松 里香[1)]、河野 良二[1)]

1）NHO 高知病院 感染管理室

【背景】当院の重症心身障害児（者）病棟は3病棟、患者数は合計113名である。当院の重症心身障害児（者）病棟には個室が少なく、病室の出入り口に扉がない部屋、患者と患者の間に壁や仕切りがない部屋が複数ある。重症心身障害児（者）患者は、痙攣や緊張、体温調節困難などで発熱する事があり、初発時点では発熱の原因が感染性のものかどうかの判断が難しい。隔離できる個室が限られていることもあり、初期対応不十分な例が散見される状況にあった。そこで、当院の構造や重症心身障害児（者）の特性を踏まえ、重症心身障害児（者）病棟における新型コロナウイルス感染症対策として取り組んだので報告する。

【方法】発熱のある患者の対応フローを作成、作成前後で発熱等の有症状患者に対する初期対応の実施状況を比較した。

【結果及び考察】作成前の発熱患者は55件、その内、直ちに個室移動5件（9.1％）、数日後に個室移動10件（18.2％）、個室移動しなかった33件（60.0％）であった。作成後の発熱患者は20件、その内、直ちに個室移動15件（75.0％）、数日後に個室移動1件（5.0％）、個室移動しなかった3件（15.0％）であった。直ちに個室移動した件数は作成前9.1％から作成後75％と増加したが、作成前後で直ちに個室移動した割合に有意差はみられなかった（P=1.14）。感染拡大予防としての発熱患者への迅速な対応ができはじめている。土日夜間など病棟責任者不在時にもするべき行動がわかりやすくなり、個々の判断や裁量に左右されることなく、一旦は個室への移動を行った後にアセスメントするよう統一した対応をとれるようになったと考えられる。

ポスター43

［ 看護　感染対策・ICT　感染症対策 ］

座長：加治 大輔（NHO 福岡東医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P1-2-325

Clostridioides difficile アウトブレイクから終息まで ～地域連携を生かした感染対策指導について～

志波 幸子[1)]、林 悠太[2)]

1）NHO 東名古屋病院 感染対策室、2）NHO 東名古屋病院 感染対策室 / 呼吸器内科

【背景】2021年11月に結核病棟において Clostridioides difficile のアウトブレイクが発生した。感染防止対策加算の連携施設に協力を依頼し、終息に向けた取り組みを行った。

【内容】2021年11月15日にアウトブレイクが発生。アウトブレイクに至るまでにもコホート、感染対策の確認、指導を行っていたが、対策の徹底ができていない場面がみられていた。そのため連携施設（3施設）の協力を得ることにし、複数回にわたり直接観察、指導への協力を得て改善が必要な対策を見直した。改善策実施後に再評価としての再訪問も実施した。

【結果】当院 ICT からと同じ指摘内容でも他施設から直接指導を受けることで、病棟スタッフの改善への意識が高まり、感染対策の実践に繋がった。指摘事項に対して目標設定を行い、定期的に評価を行うことで、達成感もあり継続して感染対策への取り組みが行えた。また、当院 ICT だけでは、気がつかなかったハード面の機能変更の提案も終息に向けた一助となった。

【評価】連携施設の ICT から直接指導を受けることで、病棟スタッフの感染対策に対する意識向上に繋がり、対策の遵守に向けた行動変容が見られたと考える。改善策実行後も評価のため再訪問を実施したことで、病棟スタッフの感染対策に関する意識の維持にも繋がったと考える。また、複数の連携施設の ICT に訪問してもらうことで、様々なアイディアをもらうことができ、より良い改善策に結びつける事ができたと考える。

【まとめ】今回の事例を通して地域連携の重要性を再認識することができた。今後も自施設、地域の感染対策向上のため連携を強化していきたい。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-326

当院外来診療における新型コロナウィルス検査実施状況

山内 寿音[1)]、岸田 未来[1)2)]、齋藤 晴子[1)]、新田 忠善[1)]、松木 隆典[1)]、辻野 和之[1)]、
森 雅秀[1)2)]、齊藤 利雄[1)2)]、奥村 明之進[2)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター ICT、2）NHO 大阪刀根山医療センター 感染防止対策室

【はじめに】当院は主に呼吸器疾患、神経筋疾患の診療を行っており、大阪府の重点医療機関および協力医療機関として、かかりつけ患者の新型コロナウィルス感染症（以下 COVID-19）の診療を行っている。当初は行政検査のみで対応したが、補助金等の事業により院内の検査体制が構築された。これまでの当院の外来診療における検査の実施状況について報告する。
【方法】2020年4月～2022年5月に外来患者に実施した新型コロナウィルス検査（行政 PCR 検査、LAMP、PCR、迅速 PCR、抗原定性）の検査数を抽出した。（同一患者の重複含む）
【結果】全期間の総検査数は3147件で、陽性が145件（4.6％）であった。2022年1～5月の検査数は1363件、うち陽性が119件（8.7％）であった。内訳は、PCR1601件、迅速 PCR729件、LAMP19件、抗原249件、行政549件で、診療科別では呼吸器内科2006件、脳神経内科503件、呼吸器外科322件、整形外科229件であった。陽性率は PCR5.6％、迅速 PCR5.1％、抗原6.2％、行政0.7％で、診療科別では呼吸器内科4.5％、脳神経内科6.0％、呼吸器外科2.5％、整形外科0.9％であり、また、職員や家族の診療部17.4％、感染疑い時8.8％、スクリーニング時0.4％であった。
【考察】第6波の感染拡大時には、当院の検査数も増加した。陽性率は大阪府と比べて少なく、スクリーニングや軽微な症状のかかりつけ患者を対象としていたことが要因と考えられる。また診療部の陽性率が高いのは、職員や家族の有症状者、家庭内濃厚接触者を対象としていたことが要因と考えられる。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-327

新型コロナワクチン3回目接種（追加免疫）後の副反応について ～2回目接種後の副反応との比較～

我妻 亜由美[1)]、吉原 愛雄[1)]、水上 拓郎[2)]、葛岡 朋代[1)]、沼田 成美[1)]、佐々木 恭兵[1)]、野島 清子[2)]、関 洋平[2)]、前田 奈穂美[1)]、濱口 功[2)]、谷戸 祥之[1)]

1）NHO 村山医療センター 臨床研究部、2）国立感染症研究所 次世代生物学的製剤研究センター

【はじめに】ファイザー社の新型コロナワクチン「コミナティ筋注」は、令和3年11月に3回目接種（追加免疫）が特例承認され、同年12月から医療従事者を中心に3回目接種が開始された。当院では既にワクチン接種後の副反応に関する調査を実施しており、今回過去の副反応との比較を目的として調査をしたので報告する。

【方法】先行接種として「コミナティ筋注」を接種した職員のうち、3回目接種を行い、副反応に関するアンケート調査に同意された202人を対象とした。調査は3回目のワクチン接種後4週で実施し、発熱、頭痛、倦怠感、注射部位の疼痛腫脹、解熱鎮痛剤の服用状況、副反応の印象を調査した。回答率は100％で男性75人、女性127人、平均年齢は41.7（22～64）歳であった。

【結果】ワクチン3回目接種後の発熱（37.0℃以上）、頭痛、倦怠感、注射部位の疼痛腫脹の出現率はそれぞれ60%、54%、74%、94%であり、解熱鎮痛剤の服用率は69%であった。これらの値は2回目接種後の出現率とほぼ同等であったが、各副反応の程度をみると、3回目の方が重度の割合が多かった。副反応出現の性差および年齢差については、2回目接種後の傾向と同様に、女性は男性に比較して出現率は高く、50歳以上の群の出現率は低い傾向が認められた。総合的な印象については、3回目接種後の副反応が2回目より辛かったと感じた方が41%、楽だったと感じた方が27％であった。

【考察】3回目接種後の副反応は2回目と比較して出現率に大きな違いはなかったが、重度の副反応を呈した割合が高い傾向が認められ、4回目以降の接種においても注意を要すると考えられた。今後の接種環境構築の一助として考えていきたい。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-328

重症心身障害者（児）への新型コロナワクチン接種後の副反応についての報告

廣瀬 みき[1)]、佐藤 孝光[1)]、卜部 美代[1)]、中務 公子[1)]、李 守永[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 重症心身障害者（児）病棟

【はじめに】重症心身障害者（児）は新型コロナウイルス感染にて重症化するリスクが高い。そのためA病院では2021年7月7日より重症心身障害者（児）に対し新型コロナウイルスワクチンの接種を開始した。重症心身障害者（児）に対する新型コロナワクチン接種や副反応について報告は少ないため今回報告する。

【方法】対象はA病院入所中の12歳以上の106名の重症心身障害者（児）のうち本人、代諾者が同意された103名（年齢13～75歳、平均年齢45. 4歳）。接種後72時間以内の発熱・接種部位の状態・疼痛・全身皮膚状態・意識レベル・呼吸状態及びその他の副反応の観察を行った。

【結果】接種対象者103名のうち、1回目接種後18名（17. 5％）、2回目接種後36名（35％）に発熱の症状があり、発熱の出現は接種後2日目が最も多かった。発熱以外の症状は1回目接種後に、呼吸状態の悪化（1名）、右大腿部の皮疹（1名）、全身蕁麻疹（1名）でいずれも発熱を伴った。超重症・準超重症者（児）であっても重篤な副反応の出現はなかった。

【考察】重症心身障害者（児）への新型コロナウイルスワクチン接種後、重篤な副反応は見られなかった。しかし重症心身障害者（児）においては自覚症状の把握が困難であり、副反応であるか基礎疾患による状態変化であるか臨床的判断が必要となる。そのため、普段の患者の状態を理解しておくこと、接種後の慎重な観察が重要である。

【結論】重症心身障害者（児）の新型コロナワクチンの接種では一般の対象者と比べ、より重度な副反応の出現及び全身状態の悪化が予測されたため慎重に観察を行ったが、重篤な副反応はみられなかった。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-329

当院の職員における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体保有状況

林谷 記子[1)]、下村 壮司[1)]、古川 年宏[1)]、尾川 洋治[1)]、藤崎 日奈子[2)]

1）NHO 広島西医療センター 看護部、2）NHO 南岡山医療センター 企画課 医事

【目的】当院職員の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体を測定し、年齢など個人特性・COVID-19既往･ワクチン回数や副反応との関係を検討した。【方法】横断研究。書面同意取得後、2021年6月の職員健診時採血し、ARCHITECT SARS-CoV-2 IgG キット（アボット社）を用い測定した。臨床所見は職員カルテをもとにデータを抽出した。

【結果】428名（年齢20歳から72歳、女性338名、男性90名）のワクチン（全てファイザー）接種回数の内訳は0回、1回、2回それぞれ、39名、7名、382名で、ワクチン接種者の最終接種から採血までの期間は1週間から約3か月であった。抗ヌクレオカプシド蛋白（N）抗体価は全ての職員で陰性で、抗スパイク蛋白（S）抗体価の平均値はそれぞれ、4.6、189.7、5645.2（AU/ml、50以上が陽性）であった。2回接種者について、S抗体価は、男性および年齢で負の相関を認めた。ファイザーワクチン臨床試験の副作用解析の層別化でも採用された55歳未満および55歳以上の平均抗体価はそれぞれ5820.2、4228.3であった。調査時期は県内第二波後で県全体で検査陽性率は最高10%弱であり、院内で10名の発熱者が記録されていたが、COVID-19確定者はいなかった。また、ワクチン接種後、入院を必要とした職員はいなかった。

【考察】Bergwerk らは医療従事者のブレークスルー感染は抗体価と相関すること報告している（NEJM 2021年7月）。医療施設職員の集団免疫を維持する観点から、抗体保有状況の把握は意義があると考えられる。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-330

発熱外来で必要とされる看護
～新型コロナウィルス感染症患者に対する行政の対応の変化に伴って～

藤本 典子[1)]

1）NHO 兵庫中央病院 外来

＜はじめに＞令和2年2月より開設した発熱外来ではオミクロン株により急激に感染者数が増加し、中等症患者も自宅療養となった。行政の対応が追いつかない中で、陽性患者に関わる発熱外来担当看護師（以下看護師）の役割は重要となった。この期間に行ったケアを振り返り、必要とされる看護を考察したため報告する。
＜実施期間＞令和3年5月～令和4年3月
＜実施及び結果＞発熱外来受診者数と陽性率は第5波で620名／月、19％に対し、第6波では810名／月、45％と増加した。大半の陽性患者が自宅療養となり、病状等の判断も自身で行うことが必要となった。そのため看護師は、検査介助のみでなく患者の病状確認及び自己管理するための支援を行った。内容としては1）出現している症状緩和の内服管理・兵庫県の「陽性と診断された方へ」のリーフレットを用いての相談窓口や注意すべき症状等・家庭内での感染防止行動の説明2）電話相談の受付や陽性者診察の紹介等である。結果、電話での相談や陽性者診察依頼は3倍近く増加し、患者からの新たな相談対応や病状変化に伴う対応により不安を緩和でき、安堵の声が聞かれた。
＜考察＞メディア等での情報から、病状悪化時の状況を自身に照らし合わせて考え、自宅で自己管理する患者の不安は計り知れない。その患者の病状や不安を、看護師は多数の患者に対応しながら短時間で言動や表情から汲み取り、観察し、適切に対応していくことが必要である。新興感染症の日々変化する治療方針や感染状況を適宜把握し、患者が安心して自宅療養できるように情報提供し、自己管理につなげられるように、変化に柔軟に素早く対応していく看護が必要であると考える。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-331

医療強化型宿泊療養施設での派遣看護師としての活動報告
～多職種で「報・連・相」を行うことの重要性～

谷 桜子[1)]

1）NHO 南岡山医療センター 看護部

COVID-19に感染した基礎疾患のない軽症や無症状者は、原則自宅療養または宿泊療養となる。宿泊療養のメリットは、在宅での急激な症状悪化による死を防ぐため、常に医療従事者の監視下で治療可能なことであり、東京都が用意した施設での宿泊療養の利用者数は、13万人以上となっている。（2022年6月1日現在）。

東京都内には、32か所の宿泊療養施設が設置されており、軽症から無症状の方の療養の場となっているが、今般、厚生労働大臣からの要請により国立病院機構が中心となり、慢性呼吸器疾患、糖尿病など重症化リスクが高い療養者への医療提供体制強化及び妊婦支援対応のできる宿泊療養施設への医療従事者の派遣が2022年2月から開始されることとなった。おおまかな業務内容は、ホテル療養での、中和抗体療法（ゼビュディ）が実施できる施設として、日中はA病院の呼吸器内科より医師の派遣、妊婦対応としてA病院の産婦人科の医師とリモートによる診察が行われ、夜間は電話やZOOM機能を利用して医師及び看護師が対応した。医師、看護師、東京都職員の統括、統括補助、事務局のスタッフなど、様々なスタッフが日々交代しながら施設運営を行い、コミュニケーションを取り「報連相」を密に行う中で、1つ1つの対応の取り決めを行っていった。今回、第三陣として、2022年5月1日からの1か月間、派遣看護師として行った業務、活動について報告する。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-332

新型コロナウイルス感染症における就業制限事例の検証

末永 慎[1)]、中村 和芳[1)]、奥田 美良[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症に関する就業制限については、濃厚接触者となった場合の待機期間が長くなることが、早くから問題点として挙げられており、特に同居家族に陽性者が出た場合、流行初期には陽性者の療養期間＋濃厚接触者の待機期間で1か月程度の就業制限となる事例も発生している。コロナ禍において、継続的に病院の運営を行っていく上で人員の確保は非常に重要であり、就業制限の短縮・最適化が求められる。今回、当院における就業制限事例の検証を行ったため、これを報告する。

【期間】令和4年1月1日～5月31日

【結果】当院では職員だけでなく、同居家族が陽性・濃厚接触となった場合も、職員へ就業制限を行っている。当該期間中に、職員の就業制限を行った事例は84例あり、同居家族に起因する事例が68例（81.0％）を占めた。そのうち、陽性の同居家族から職員が感染した事例が29例（48.3％）あった。また、令和4年2月2日の政府発表で濃厚接触者の待機期間とされる7日目以降に、発症もしくは遺伝子検査で陽性確認される事例が7例あったほか、同居家族内で順に感染を引き継いでいく様子が確認できた事例が8例あった。

【考察】令和4年2月2日の政府発表では、感染者の発症日か、家庭内で感染対策を開始した日のいずれか遅い方を待機期間の起算日としているが、家庭内での手指衛生やマスク装着を以て感染対策開始とするには、些か問題がある。また、家庭内で感染を繋いでいった事例が見られており、院内への持ち込みを防止するためには、職員本人だけでなく同居家族への対応を考慮することも重要と考える。

ポスター44

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理1 ］

座長：髙橋 美穂（国立国際医療研究センター病院 副看護部長／認定看護管理者）

P1-2-333

COVID-19対策の変革 ～発生状況に応じた行動指針表の活用～

三重野 純子[1)]、大谷 哲史[1)]、中村 雄介[1)]

1）NHO 大分医療センター 感染対策室

【はじめに】COVID-19発生以降、クラスターを経験し、院内での感染対策を随時見直してきた。職員の行動指針としての対策をタイムリーに出すことが出来ないことや、職員への周知が困難であったことから、院内行動指針表を作成し活用したので報告する。

【取り組み】当院ではインフルエンザ流行時期の対策として対応表を作成している。今回COVID-19の対応指針表を作成。フェーズの基準になる指標として、県の10万人あたりの感染者数を参考とした。「職員用」「患者用」を作成し、職員用は行動の自粛等、患者用には発熱時の検査基準などを盛り込んだ。

【考察】COVID-19発生後約1年間は、感染者数の増減や院内の感染状況に応じて、その都度ICNが院内の取り決めを作成していた。ICNの業務量は増加しており、タイムリーな変更に対応出来ない事もあった。職員も感染対策室から出される決定事項を見るまでは、いつどのように対策が変わるか把握できていない状況であった。行動指針表を作成したことで、全てのフェーズの対策を一覧で見ることが出来るため、「もうすぐこの対策に変更される」と把握が出来るようになった。職員からは「対策が分かりやすくなった」「現時点の対策を探さなくてよくなった」といった声が聴かれた。行動指針表を作成したことで、ICNはフェーズの変更案内を発信し注意喚起をタイムリーに出すことが出来、職員への感染対策の周知、徹底にも奏功したと考える。

【まとめ】COVID-19に対する感染対策は変化し続けており、職員は常にその変化に追従していく必要がある。今後も職員が共通認識のもと行動に移せる様な行動指針の改訂を続けていく。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-334

新型コロナウイルス感染症流行下における外来患者・家族に対する意識調査（アンケート調査）

八木 忍[1)]、伊東 亮治[2)]、窪田 真理[3)]、久保 好枝[1)]、安原 美文[2)]

1）NHO 愛媛医療センター 看護部、2）NHO 愛媛医療センター 医局、3）NHO 愛媛医療センター 事務部

【背景】愛媛医療センター（以下、当院）では、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染対策として外来の診療前に患者の体温測定と問診票による健康状態や接触歴・行動歴の確認（以下、問診票）などを行っている。また、来院時は不織布マスクをつけること（以下、マスク）をお願いしている。感染の可能性があると判定された患者と一般の患者の待合室、診察室を分けている。このように患者・家族にも影響が出ているが、患者やその家族を対象としたこれらの措置に対する意識調査の報告はほとんどなく、患者やその家族の意向が不明である。

【目的】COVID-19流行に対する病院の対応について患者の意向を調査する。

【方法】2022年5月の特定の2週間に当院外来を受診（再診）した患者を対象に無記名自己記入形式のアンケート調査を行った。

【結果】対象者は1556名で178名（11.4%）が回答した。そのうち解析可能な有効回答は158人であった。来院時の体温測定と問診票はそれぞれ94.9%、83.5%の方が全員に行うべきと答えた。マスクに関しては91.8%の方が必要と答えた。感染の可能性があると判定された場合に待合室・診察場所を変えることに関しては98.7%の方が適切と答えた。COVID-19の流行収束後の診療については、18.4%の方が受診時の体温測定をやめてほしい、33.5%の方が問診票をやめてほしい、27.8%の方がマスクをやめてほしいと答えた。

【まとめ】当院のCOVID-19に対する対策は多くの外来患者に受け入れられていた。COVID-19流行終息後は現在の対策をやめてほしいと考えている方もいる。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-335

COVID-19回復期患者の経過から考える効果的な介入方法

野々村 公美[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】2020年からCOVID－19感染症が急増した。当院ではCOVID-19回復患者を2021年2月から受け入れ、在宅復帰を目指すための治療やリハビリテーション、社会資源の導入を行う役割を担っている。軽症から重症の対象症例の日々の経過や看護を振り返り、それぞれの患者に必要であり効果的な看護介入について明らかにしたため報告する。

【対象・方法】2021年2月1日～6月30日の期間に当院に入院していたCOVID-19回復期患者6名。主にバイタルサインや酸素療法、リハビリテーション、看護ケアなどのデータを診療録から収集し各事例を比較分析した。

【結果・考察】本研究対象は、平均年齢80歳で、平均在院日数は96.7日であった。既往歴は主に糖尿病、間質性肺炎、COPD、高血圧であった。COVID-19罹患を機に酸素療法を開始した患者は3名、当院入院時全症例が酸素療法、人工呼吸療法を要し、退院時も酸素療法を継続している患者は4名であった。高齢者、基礎疾患のある患者が重症化する傾向にあり、重症化すると人工呼吸器管理が必須であった。人工呼吸器が離脱できてもHOTが必要となり長期にわたって酸素療法を必要とした。HOTに対し否定的な感情を抱く患者もおりHOTを生活の中に組み入れ、患者自身が望む生活を送れるよう、思いの傾聴や1つ1つの動作に対し声掛けや励まし、自己効力感を高める関りを行った。

【結論】患者がHOTを生活の中に組み入れ、患者自身が望む生活を送れるよう支援することが必要である。そのためには患者の感情の表出を助け、思いを理解・共感することが大切でまた、その患者の生活歴や病識、価値観、望む生活の把握、患者の意思決定を支える看護が必要であると考える。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-336

新型コロナウイルス感染症高齢患者のKTバランスチャートからの関わり

青木 暁美[1)]、末松 厚子[1)]

1）NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【はじめに】高齢者は入院治療に伴いADLが低下し、自宅生活が難しくなる場合がある。今回、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）で、要介護3の高齢患者にKTバランスチャート13項目評価（以下、KT）からケアを展開した。その結果、食べる意欲は上昇し、入院前と同等のADLで退院できた。

【事例紹介】90歳代女性、統合失調症と認知症の既往。両側肺炎で点滴治療と酸素療法を実施し、摂食機能とADLは低下していた。入院時KTは、「姿勢･耐久性」「食事動作」「活動」1点、「食べる意欲」「全身状態」2点で、全身状態と姿勢・耐久性の改善を目標にした。体動時SpO2は88％に低下のため、93％を維持した食事の姿勢保持とおむつ排泄を回避したポータブルトイレ使用の活動低下予防に努めた。入院1週間のKTは「姿勢・耐久性」4点、「食べる意欲」「全身状態」3点へ改善した。「食事動作」「活動」2点で、退院後の生活を見据えた活動の改善を目標にした。隔離病棟の限られた環境で、歩行器を使用したトイレ誘導に加え、看護師による廊下歩行訓練を行った。その後、介助入浴へ移行し、自立部分は見守りADL拡大を図った。精神面の支援は、好みの民謡や塗り絵で気分転換を図り退院と食べる意欲の向上に努めた。退院時KTの「食べる意欲」「姿勢・耐久性」5点、他全て3点以上の評価で16日目に自宅退院となった。

【考察】コロナにより全身状態が悪化し、摂食機能とADL低下を招いていた。入院前と同等の生活を見据え、歩行・排泄・清潔行動を想定しKT評価の低い項目に焦点化した目標設定で、患者の状態に応じたケアが提供でき、摂食機能とADL回復につながった。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-337

COVID-19院内集団感染による褥瘡発生の現状とその対策について

伊勢谷 祐樹[1)]

1）NHO 函館病院 外科

【はじめに】

当院では、2022年1月30日から2月22日まで、COVID-19院内集団感染（以下クラスターとする）が発生した。クラスター終息後、褥瘡有病・推定発生率を算出すると前年度に比べて、約2倍に増加していた。

【目的】

クラスターにより褥瘡新規発生が増加したため、現状を振り返り今後の褥瘡予防対策を明らかにする。

【方法】

2021年12月～2022年4月の当院入院患者の褥瘡保有状況・推定発生率を比較・分析した。

【結果】

2022年1月は患者総数が329名であり、褥瘡保有患者は8名、褥瘡有病率は3.03%、新規褥瘡発生数は3名、褥瘡推定発生率は1.21%であった。2022年3月は患者総数が263名であり、褥瘡保有患者は16名、褥瘡有病率は6.08%、新規褥瘡発生数は13名、褥瘡推定発生率は4.94%であった。

【考察】

褥瘡発生における医療者側の要因として、スタッフのマンパワー不足、体圧分散寝具の不足が考えられる。患者側の要因として、行動制限、COVID-19感染に伴うADLの悪化が考えられる。クラスター禍では人員確保が困難であり、マンパワー不足の解決は迅速にはできない。また、患者は行動制限があり、リハビリによる離床の介入も困難であるため、ADLの維持や回復にも迅速に対応はできない。これらのことから、体圧分散寝具を予め導入し、褥瘡予防に努める必要がある。また、体圧分散寝具は自動体位変換機能付きや清拭消毒が可能なものを選択し、ケア時間の短縮や使用効率化を図る。

【結論】

クラスターにおける褥瘡予防対策として、体圧分散寝具の確保と清拭消毒が可能なマットレスの選択が望ましいと考えられる。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-338

ネーザルハイフローを導入したCOVID19感染症患者の呼吸管理 ～多職種連携と合同カンファレンスの導入～

多田 満江[1)]、平松 美紀[1)]、近藤 昭子[1)]

1）NHO 宇多野病院 COVID-19 感染症病棟

【はじめに】当院は2020年4月よりCOVID19感染症軽症患者病棟を開設。第4波からは中等症IIの患者を受け入れ、肺炎治療にネーザルハイフロー（以下NHF）を導入した。そのため、更なる多職種連携の強化が必要と考えた。多職種での合同カンファレンスの導入に取り組み、呼吸管理の成果が得られたため報告する

【取り組み内容】1. NHFの導入 呼吸管理に関わる職種を医師～看護師～臨床工学技士～理学療法士とした 2. 職種毎の実施内容をNHFの装着前、装着時～装着直後、装着中、離脱直後～1日目の4期間に分けた 3. 各期間に関わる職種や指示系統の連携パターンを図式化し周知した 4. 情報共有内容（観察結果、呼吸リハビリ、リスク判定）を明文化し表に可視化した。NHF導入した39症例において、平日の9時頃に病態の予測に合わせた目標を共通認識し、具体的な治療方針 ～NHF設定内容～呼吸リハビリ内容～ケアについて多職種でカンファレンスを繰り返した

【結果】NHF離脱患者79.5％、平均装着日数5.9日。現在はNHF装着以外の患者に対しても重症化予防のための多職種カンファレンスが定着した

【考察】多職種でのカンファレンスを定期的に継続し施行したことは、NHF導入に伴う効果的な呼吸管理の一助になったと考える。連携パターンの図式化と共有内容を明文化したことで、4職種間の考えや指示内容の理解が深まりチームの協働力が高まったと考える。また前日の方針の結果についての情報共有や多職種毎の方針の意見交換ができたカンファレンス場面となったことも有用であったと考える

【結論】NHF導入における多職種連携と合同カンファレンスは、NHFの治療方針が円滑となり効果的な呼吸管理につながることが示唆された

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-339

新型コロナウイルス感染症による面会制限において
～手紙を使った患者家族とのコミュニケーション効果～

榊 照子[1)]、廣田 夕貴[1)]、壽文字 江里子[1)]、佐々木 真希[1)]、駒林 みわ子[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 看護部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の影響により、当院では面会制限の期間、病棟前で荷物の受け渡しを行っており、その際に患者の様子や患者からのメッセージを伝えていた。オンライン面会については、ADLに介助を要する患者が大半を占め、平均年齢も72歳と高く、家族も高齢であり各自で操作するのは困難である。そこで、家族来棟時に患者の近況と写真を添えた手紙を渡すことがコミュニケーション支援になると考えた。

【方法】対象はA病棟に入院する患者の家族とし、研究内容、質問紙調査に同意を得た9名。調査内容は来棟時、患者の近況を記載した手紙と写真を同封し手渡し、その前後で質問紙調査施行

【結果】患者の状況の伝え方については、満足・やや満足と回答したのは7名。前調査では患者について知りたいことは「現在の体調」が最も多く、後調査では9名全員が手紙を通して「患者の様子を知ることができた」と回答。前後調査共に、率直に思うことは「寂しい」、希望することは「顔が見たい」という回答が最も多かった。

【考察】手紙を使ったコミュニケーション支援は、家族全員が手紙を通して患者の様子を知ることに繋がった。しかし後調査にて「寂しい」「顔が見たい」という意見が減ることはなく、実際に患者と会うことができなければ決して家族を思う気持ちが満たされることはないと意味している。

【結論】手紙と写真によるコミュニケーション支援の満足度は、実践前後では結果に差はみられなかったが、患者の状況を家族へ伝える手段として手紙は有効である。今後は家族の思いが少しでも満たされるよう、患者の状態を密に伝えていくことや、リモート面会や電話等の対策も検討する必要がある。

ポスター45

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護ケア ］

座長：國生 道代（NHO 指宿医療センター 医療安全管理係長）

P1-2-340

精神科病院における新型コロナウィルス患者受け入れ及び感染対策の実際

阿島 美奈[1)]、北川 智子[1)]、芳野 詠子[1)]、石川 翠里[1)]

1）NHO やまと精神医療センター ICT

【はじめに】当院では奈良県の要請を受け、2020年5月14日より重点医療機関かつ協力医療機関として新型コロナ患者の受け入れを行っている。クラスターの発生を経験するなど、精神科病院での感染対策は困難な状況である。そこで精神科病院の特性をふまえて当院が行った新型コロナの受け入れ病棟の体制整備及び院内の新型コロナ感染対策の実践について報告する。

【実践内容】2020年5月14日～2022年3月31日に実施した新型コロナ感染対策を報告する。

新型コロナ受け入れ病棟では、多職種での連携をはかり屋外からの入院経路や患者受け入れ、入院後のケア場面を想定したシミュレーションを実施した。動線や必要物品などイメージができた。精神科の鍵の管理及び隔離・身体拘束時の対応など問題点が明確となり体制整備が進んだ。精神科病院では一般病院より、平時に防護具を取り扱う機会が少ないため、主にコロナ医療に従事するスタッフから順に防護具の着脱トレーニング及びICTによる確認を行った。また入院患者においてはマスク着用や手指衛生、身体的距離の確保といった感染予防対策が困難であることに加え、ホールでの食事や作業療法といった 人が集まる機会が多いため、濃厚接触者にならない対策を講じた。

【おわりに】精神科病院では、病識が欠如している認知症、幻覚妄想を伴う精神病、強度行動障害を伴う重度の知的障害など自覚症状の的確な表出が困難で衛生管理能力が低い患者を対象としている。看護者は患者と密接なケア場面が多く感染対策が容易ではない。常にクラスター発生につながるため日頃から発生に備えた体制を整備し、ウイルスを「持ち込まない」、「拡げない」対策を講じたい。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-341

緩和ケア病棟で働く看護師のコロナ禍における感染対策上の制限や措置がもたらす影響・ジレンマの対処

藤城 真由子[1)]、藤井 典代[1)]、宮下 裕起子[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 緩和ケア科

【目的】新型コロナウイルス感染の拡大によって面会や外出泊、院外ボランティアによる活動は制限され、患者と家族は触れ合うことのできる時間が限られてしまった。そこで、コロナ禍における感染対策上の制限や措置がもたらす影響・ジレンマと対応について明らかにし、今後の患者・家族ケアに活用する。
【方法】R2年2月～R3年11月までA病院緩和ケア病棟に所属していた看護師45名を対象に自記式アンケートを用いた実態調査研究。回収率は70％であった。
【結果】制限による影響には【面会制限に対する患者・家族の不満や混乱】【QOLの低下】【他者との交流の減少】があった。看護師が抱いたジレンマとしては、【会わせたい人に面会させることができないもどかしさや無力感】【試験外泊をせずに退院支援をすることへの不安】【患者家族の不満や怒りを受容することへの疲弊感】があった。看護師の対応には【タイムリーな情報提供】【リモート面会の導入】【電話での遺族ケア】【気分転換への配慮】があった。また、患者・家族ケアを行う看護師のモチベーションに影響を最も与えた項目は【会わせたい人に面会させることができないもどかしさや無力感】であった。看護師は個々で患者・家族の要望や個別性を踏まえて介入方法を模索しようとしていたが、倫理的ジレンマが生じた事例もあった。
【考察】バーンアウトを予防しつつ、患者・家族の思いに寄り添ったより良い患者・家族ケアを提供していくためには、多職種との連携協働により患者情報を共有する必要性が示唆された。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-342

緩和ケア棟での「看取りの説明」を振り返り、課題を抽出する

中村 すずみ[1)]、中山 めぐみ[1)]、佐々木 慶子[1)]、川崎 智美[1)]、奥間 かおり[1)]

1）NHO 南九州病院 緩和ケア内科

【研究目的】

A 病院緩和ケア棟における家族ケアの看取りの説明に関する実態調査を行い、実際の説明の内容・時期について、不安・疑問・困ったこと、説明の時に大切にしていることなど看護師の思いについて明らかにし、今後の課題を抽出する。

【研究方法】

独自で作成した質問紙による調査。A 病院緩和ケア棟看護師13名を対象とし、署名をもって同意を得た。得られた結果を分析し質的に分類する。また、院内倫理審査委員会の承諾を得た上で実施した。

【結果】

看取りの説明に対して不安を感じている看護師は92％であった。看護師側の不安要因として「患者・家族の必要な情報が十分でない」「信頼関係が築けていないまま説明を行わなければならない」「看護師一人で説明をしている」であった。家族に対する不安要因として「面会制限などで病状の変化に対する受け入れ・理解が十分でない」「不安が強い」であった。看取りの説明を実施して良かったと感じたこととして「家族が落ち着いて看取ることができる」「身辺整理ができる」であった。

【考察】

家族から「話しがきけてよかった、今の状態や今後のことがわかった、覚悟ができた」などの言葉が聞かれ、看護師は、家族の思いを引き出し寄り添った説明を大切に実施している事が分かった。看護師の不安を軽減させるためには、看取りの説明の前にカンファレンスを行い、患者･家族の情報共有が必要である。また、説明後の家族の反応や思いなどを看護師間で共有し、家族ケアを実施していく事が必要である。

【結論】

「看取りの説明」における看護師の不安を軽減させるためには、説明前後でカンファレンスや情報共有を行い、継続した家族ケアを行っていく必要がある。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-343

コロナ禍で面会が行えず治療方針を迷う家族と本人の意思決定支援

加藤 友美[1)]、星野 友美[1)]、今泉 瑛子[1)]、植田 美和子[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 東3病棟

【はじめに】癌末期患者の意思決定が家族内で相違し、コロナ禍で面会が行えないため、直接話すことがほとんど出来ないケースに出会った。そこでの関わりをもとに今後に生かせることが多くあったため振り返りたい。

【目的】患者の意見から、他職種連携に繋げ患者にとって最善の意思決定支援を行えたことを明らかにする。

【方法】A病棟に所属する看護師の記載した看護記録を無作為に抽出する。

【結果】患者本人とキーパーソンの夫で意見に相違が生じた。そのため緩和ケアチームに介入依頼し、緩和ケアチーム、主治医、病棟看護師でカンファレンスを行った。その後、夫だけでなく、娘3人も交えて意向を確認したところ、娘は面会が出来る緩和ケア病棟への転棟を希望され、背中を押されるように夫も納得し転棟の運びとなった。緩和ケア病棟へ転棟したのち、意識状態が徐々に悪化していく中でも短時間ではあるが面会が行え、本人は亡くなってしまったが家族のQOLの向上を支援出来た結果となった。

【考察】夫は、化学療法を中止することで予後が短縮されてしまい、その決定に後悔してしまうのではないかという葛藤が生じた。清水氏は「みんなで決める」と「自分で決める」とを両立させる。そこで、「本人の意思」だけに基づかず、これと「本人の最善」との双方で意思決定を支えると述べている。コロナ禍でも本人の意思を家族に伝え、また夫の意見を聞くという橋渡しの役割を看護師が担うことで早期に本人の最善を導き出せたのではないかと考える。

【結論】緩和ケアチーム介入後、家族全員との話し合いをもうけることができ、家族全員の意思決定支援を行うことが出来た。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-344

「家に帰りたい」という患者の思いが、葛藤的な家族関係に変化をもたらした一例

高木 幸子[1)]、内田 美子[1)]

1）NHO 静岡医療センター 看護部

【目的】患者と家族間の関係性は様々であり、家族間の関係が良好であることもあるが、疎遠となっていることも少なくない。終末期の患者は、何らかの気がかりを抱えており、できるだけその気がかりを少なくして、最期を迎えたいと感じている。今回、患者は子供たちの関係性が悪いことを気にかけており、面会や家族間での話し合いを通して、家族の関係性が変化し、患者の気がかりを軽減できた症例を経験したため報告する。

【症例】80歳代、男性、胃がん、多発肝転移あり、予後6か月の患者。様々な事情があり、長男、長女は10年以上コミュニケーションが断絶しており、患者と妻が両者の間に立つことで葛藤は否認されていたため、問題について直接話し合うということがなされていなかった家族であった。相手に相談しないまま自分の考えで進めようとすることが長男、長女ともにあり、医療者も困惑したが、両者ともに「父の意向に添いたい」「父が穏やかに過ごせるように」と患者本人を尊重したいという気持ちは共通していた。隔たりはあるが「患者本人のため」という最も重要な面では結びつくことができる家族であることを捉え直し、現状を共有していくように努めた。本人の「家に帰りたい」という希望に添い、自宅療養に向けて話し合いを重ねていく中で、長男と長女の関係性に変化が見られた。一緒に面会に来て、笑い合う兄妹の姿に「それだけでも良かった」と長年の気がかりが緩和したようであった。

【考察】関係性の悪い家族であっても、「患者本人のため」という思いはそれぞれに持っていた。医療者が関わり、家族の力を信じ、見守り、支援することにより家族関係に良い変化が見られた。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-345

一般病棟における終末期看護を支える家族看護
～アセスメントツール使用による看護師の終末期看護に対する困難感の軽減～

斎藤 夕美子[1)]、家氏 美奈子[1)]、松浦 規恵[1)]

1）NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】A病棟での入院患者の約3割は終末期である。思いを明らかにするアセスメントツール（以下、問診票とする）がなく、経験年数が浅い看護師も多く終末期患者・家族に対してコミュニケーションの取り方や対応に困難感を抱いていた。

【研究目的】問診票を活用することで、看護師が抱える終末期看護に対する困難感の変化を明らかにする。

【調査期間】令和3年9月～12月

【方法】1. A病棟の患者・家族3名に対し問診票を使用した。2. 他職種でカンファレンスを実施し看護計画立案、実施。3.A病棟看護師19名に問診票使用前後にアンケート調査を実施。6つのカテゴリーに分類されたアンケートで調査を実施。

【データ収集方法】χ二乗検定

【倫理的配慮】データや情報は研究目的以外に使用せず個人情報は守秘する。

【結果・考察】アンケート調査の結果、「コミュニケーションに関すること」と「自らの知識・技術に関すること」に有意差があった。終末期看護では、限られた時間の中で患者・家族が望むニーズや思いを把握できないままケアを続けていくことに看護師は気持ちの揺れやジレンマを抱いていた。しかし、問診票を用いることで経験年数問わず同様の質問ができ、入院生活をどのように過ごしたいか明確になった。他職種で情報共有ができたことで、介入後の困難感軽減につながったと考える。

【結論】問診票を活用することで、1. 看護師の終末期患者・家族へのコミュニケーションに対する困難感が軽減することに繋がった。2. 終末期患者・家族の思いを明確にでき、個別性のある看護介入に有効であった。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-346

急性期病床におけるがん患者を親に持つ子どものケアへの看護師の苦手意識と要因についての報告

西澤 由貴[1)]、土方 恵梨[1)]、上平 安由美[1)]、久保 佳子[1)]、牧内 美和[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】家族ケアが重要視されており、それに伴いがん患者を親に持つ子どものケアへの重要性が高まっている。今回、我々は「がん患者を親に持つ子どものケア」に対する看護師の意識について調査をし、ケアに対する苦手意識と要因について分析を行った。
【目的】がん患者を親に持つ子どものケアに対する医療者の苦手意識の背景要因について示唆を得る。【方法】A病院に勤務する医師、看護師、MSW348名を対象に、基本属性に加え、子どもへのケアに関する認識、子どもへのケアの実施状況、子どもへのケア自信の有無についてアンケート調査を実施した。調査期間は、2021年1月11日より1月30日の間で行った。
【成績】303名より回答を得た。看護師を焦点にあてて分析した結果、「がん患者を親に持つ子どものケア」を知っている、「がん患者を親に持つ子どものケア」はA病院において必要であると考える看護師が87％であった。一方で、「がん患者のケアの際に子どもの有無を尋ねていない」、「がん患者を親に持つ子どもに対してケアを行ったことがない」が73％であった。その理由に「子どものケアについて学ぶ機会が無い」、「がん患者を親に持つ子どものケアについて院内のサポート体制（病院の理解・体制）は構築されていると思わない」等の要因があった。
【考察】「がん患者を親に持つ子どものケア」についての重要性は理解されているが、看護師として求められているケアについて理解が十分でないことが明らかになった。そのため、がん患者を親に持つ子どものケアについて学習機会の提供、子どもの有無や子供への介入の必要性について把握する看護システム構築が必要であることが示唆された。

ポスター46

［ 看護　終末期医療　家族看護 ］

座長：加藤 万里代（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-2-347

その人らしさを支える患者・家族支援
～「かっこいい父親像」を支えるために～

三木 阿矢子[1)]、笹倉 綾子[1)]、中井 香織[1)]、菅野 さゆり[1)]、永浜 加世子[1)]、橋本 みさ子[1)]

1）NHO 姫路医療センター 看護部

【はじめに】発達途上の子どもを持つ親ががんになるということは、本人だけでなく家族全体の危機であり、患者を支えるためには、家族全体を支援する必要がある。今回、病状が進行する中でも、患者の願いであった「かっこいい父親像」を支えることができた事例を報告する。

【事例】A 氏、36歳男性、胃癌。実母・妻・長男（9歳）・次男（5歳）の5人家族。胃全摘術後補助化学療法を行っていたが病状が進行し、緩和ケアへ移行した。薬剤調整により疼痛は緩和し退院を検討していたが、吐血が出現し、A 氏と妻は、自宅での吐血は子どもに恐怖心を与えると考え、退院を断念した。一方で、A 氏は子どもの前では「かっこいい父親でいたい」と願っており、実現を目指してケア方法を検討した。吐血の頻度を減らすことができる医学的処置について、医師、緩和ケアチームと検討し、胃管を留置した。また、子どもが以前の父親と違う姿を見て、衝撃を受けることが予測されたため、A 氏・妻・看護師で、子どものサポート体制について話し合った。面会当日は実母が A 氏に付き添い、妻が子どものサポートを行うという役割分担をした。看護師は子どもが面会時に戸惑わないように、事前に A 氏宛ての手紙を準備してもらうなど工夫をした。結果、子どもは終始笑顔で過ごすことができ、A 氏は今まで伝えてこなかった父親としての思いを子どもへ伝えることができた。

【考察】病態・病状をカンファレンスし、吐血の頻度を減らすことで、A 氏は面会中かっこいい姿を子どもに見せることができた。また、子どもの衝撃を予測し、家族間の役割分担を行うことで、家族が子どもと A 氏それぞれのサポートに専念できる環境を提供できた。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-348

エンディングノートを渡すタイミングと声かけの検討

井上 紀江[1)]、岩田 葵愛[1)]、小和田 美由紀[1)]、小嶌 美津穂[1)]

1）NHO 渋川医療センター 看護部入退院センター

【目的】患者にエンディングノートを促す前に、どのようなタイミングでどう声をかけるべきか検討した。

【方法】MSW9名、認定・専門看護師6名、PCU 看護師15名、退院支援リンクナース・入退院支援看護師9名、計62名に、当院で作成したエンディングノートの記載を行ってもらった。そして独自で作成した7項目の記述式アンケートに回答してもらい、KJ 法で分析した。

【結果】エンディングノートを渡すタイミングは「患者の希望があったとき（11件）」「治療開始初期（6件）」「病状が安定しているとき（11件）」という患者の状況に応じた時期に対する意見と、「（PCU 介入時など）医療者の判断（6件）」という意見があった。また、「誰でも自由に持ち帰れる場所に置く」という意見も5件あった。声かけについては「書かなくても良い」「書ける範囲で良い」等の具体的な声かけについての意見が10件あった。その他、「死を意識されるのではないか」という意見が7件あった。

【考察】エンディングノートを渡すタイミングや声のかけ方について、医療職間において様々な意見があることが判明した。エンディングノートを渡すタイミングを考える必要があると思いアンケートを実施したが、「置き場所を明確にする」といった患者が主体的にエンディングノートを手にし記載することを見守る等患者の意思を尊重し、具体的な方法を考える必要があると気づかされた。いつでも気軽に書いて良いものであることを伝え、患者と家族が今後の希望について話し合うためのツールとして活用を進めていきたい。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-349

循環器疾患患者のアドバンス・ケア・プランニングの実施に関する病棟看護師の認識

溝口 隼[1)]、宮永 千夏[1)]、山元 ちひろ[1)]、奥野 夏美[1)]、池山 七海[1)]、蓑部 町子[1)]、福迫 直美[1)]、石原 史絵[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 循環器内科

【研究目的】循環器疾患患者のACPの実施に関する病棟看護師の認識を明らかにする。
【方法】研究対象者は、当病院の循環器内科病棟に勤務している同意を得られた全看護師を対象とする。インタビューガイドに沿って行い、ICレコーダーで記録し、録音したインタビューの内容を逐語録に起こし、ACPに対する看護師の認識を抽出する。
【成績】研究協力を得られた看護師12名へインタビューを行い、カテゴリー数9、サブカテゴリー数42、コード数118抽出され、カテゴリーは医療者側要因と患者側要因に大別された。医療者側では、ACPの理解不足や経験不足、業務の煩雑化、患者・家族の希望の把握の必要性、システムとしての意思決定支援などがあげられた。患者側では、意識の低さやACPの認識不足、患者によっての導入のしづらさなどがあげられたACPの必要性に関して、全員が必要であると理解していたが、約半数が介入できていないと答えた。最後をどう迎え、どう生きたいのか患者や家族の思いを把握して、希望に沿った取り組みを行い、その上でACPについて理解向上に努める必要性を感じていた。しかしその一方で導入がスムーズにいかない理由として、患者自身の理解不足、患者によっての導入の難しさなど、医療者だけでなく患者側にも要因があることが分かり、病棟でのACP実施に関する認識が明らかになった。
【結論】ACP介入には、看護師のACP理解の向上と、意識と覚悟を持つことや、日々の関わりの中で患者と話すきっかけづくりをし、患者や家族の思いを把握して多職種で共有することが必要である。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-350

神経筋難病患者に関わる看護師のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認識と看護師に対する支援の検討

内山 幸江[1)]、田中 亜由美[1)]、濱 恵[1)]、荒畑 創[1)]

1）NHO 大牟田病院 筋ジス病棟

【目的】神経筋難病患者（以下患者）は病気の進行により何度も意思決定に直面する。その為アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）の必要性を感じるも困難な状況があり、看護師に対する支援が必要だと考える。今回 ACP について看護師の認識を見出し、支援を検討する。
【対象・方法】緩和ケア・意思決定支援に関する先行研究を参考に質問用紙を作成。神経筋難病病棟看護師49名を対象に調査した。当院倫理委員会承認を得ている。
【結果・考察】ACP に関わることができるとする回答は5％だが、ACP 介入の必要性を感じる回答は77％であった。ACP 介入経験がある26％の内、十分な介入ができているのは10％。ACP 介入の必要性を感じつつ十分な実施はできていない。円滑な ACP 介入に「ACP 知識の獲得」が必要という意見が14％であった。ACP 阻害要因として「病状進行の中での介入のタイミングの困難さ」があり、ACP 介入時機には病気の知識も必要と考えた。ACP が円滑であった理由は「主治医の説明・家族間の話し合い」が23％、ACP 困難理由は「患者・家族の意見の相違」が16％であった。看護師の91％が患者・家族の意思のずれを感じ、家族の意思を優先されたと感じた。看護師の役割として「医師と患者・家族の関係を深める調整と仲介（橋渡し）」の回答が9％であった。看護師に対する支援として患者・家族の橋渡しを行うコミュニケーション技術の獲得があげられる。
【結論】1. ACP の必要性を感じるが介入実態は26％であった。2. ACP 阻害要因は、ACP 理解・習得不足、介入時機の困難さ、患者と家族の意思のずれであった。3. ACP の普及には、ACP の知識、介入時機に関する支援、コミュニケーション技術獲得が必要である。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-351

当病棟における経験年数の浅い看護師への看取りに関する教育についての検討

坂井 志帆[1)]、嶽 加奈子[1)]、西村 幸子[1)]

1）NHO 金沢医療センター 呼吸器内科

【目的】病院で7割以上が最期を迎えている中，新人看護師の早期離職の要因の一つは患者の死亡や急変であると明らかとなっており，知識や技術が未熟な経験年数の浅い看護師へのサポートが重要である．勉強会を開催し，前後における臨死期のケアへの抵抗感や要因について意識調査を行い，今後の支援について示唆を得ることを目的とする．

【方法】当病棟に勤務する経験年数1～3年目の看護師に臨死期についての勉強会前後にアンケートを実施．アンケートは臨死期のケアに対する抵抗感を0から10で評価する質問と浅野らが整理した「がん患者の看取りケアに対して新卒看護師が抱く困難感」をもとに作成した質問事項を5段階評定尺度で評価した．

【結果】臨死期のケアに対する抵抗感を勉強会前に6,7と比較的強く感じていた人数が勉強会後には減少しているが,3,4と弱く感じていた人数も減少し,5という中間層が増えた．また,「気持ちのつらさ」のサブカテゴリーの多くが勉強会後には全くそう思わない，そう思わないも微増しているものの，非常にそう思う，そう思うが増加した．

【考察】勉強会で身体の変化や症状について学習し，知識を得ることで死に対する誤った理解や終末期患者に関する知識・技術不足が原因となり生じる項目が改善された．勉強会で知識や技術を得ても精神的な要因は解消されにくいことがわかった．

【結論】勉強会を行うことで改善される抵抗感の要因もあるが解消されづらいものもあり，それらは看護実践を振り返り経験年数の浅い看護師が気持ちを表出できる場を設け，自身の患者・家族へのかかわりを肯定的に受け入れられるような支援していくことが必要である．

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-352

エンゼルケアへのクレンジング導入による看取りの看護への影響

古田 聡美[1)]、廣田 紘子[1)]、佐藤 晶子[1)]

1）NHO 大分医療センター 看護部

【目的】A病院では、年間200名以上の死亡退院があるが、エンゼルケア（以下、ケアとする）に関わる頻度は看護師の63%が年に数回程度と限られており、ケアで困難と感じた際に解決する方法を学ぶ機会は個々に任せられていた。今回、ケアの充実を図る目的で顔のこわばりを和らげる効果があるといわれているクレンジングを導入し、看取り時の看護に影響がみられたため報告する。

【方法】A病院の看護師159名を対象に、ケアについての実態調査を実施した。その結果を基に緩和ケアリンクナースを中心にクレンジングの導入とマニュアルの作成を行い、スタッフへ周知を図った。導入1年後、看護師197名を対象に、ケアの変化などについてアンケート調査を実施し、その結果をカテゴリー化した。

【結果】実態調査の結果、病状悪化による身体の変化に伴い、閉口や閉眼のケアなど生前のその人らしい顔貌に近づけることに困難を感じていることが分かった。そこで、より生前の顔貌に近づけることができるようにクレンジングを導入した。導入後のアンケート結果は、全体の49％の看護師がクレンジングを経験し、その内の81％が変化を感じており、内容は＜家族の反応＞＜故人の表情の変化＞＜エンゼルメイクの効果＞＜看取りに対する看護師の意識の変化＞であった。

【考察・まとめ】クレンジングを行い、生前のその人らしい顔貌により近づけることで、家族の好反応が得られ、故人の尊厳を保つことやグリーフケア、看護師の看取りの看護に対する意識の向上につなげることができた。今後もケア充実のために、評価・改善を行いながら、教育的な関わりをしていくことで看護師の倫理観の育成や看護の質の向上につなげていきたい。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-353

「看取りの看護」強化の取り組み

田中 麻優[1)]、鳥越 勇生[1)]、濱部 智子[1)]

1）NHO 九州がんセンター 看護部

【目的】当病棟は、消化管・腫瘍内科病棟であり他病棟と比較すると死亡患者数が多く、がん終末期患者の看取りに携わる機会が多い。しかし、スタッフのがん看護経験年数に差があることや病棟内での統一した指導ができていないという問題点から看取り看護に苦手意識を持ってしまう傾向にあった。今回、「看取りの看護」強化の取り組みを行ったため報告する。

【方法】1. 教育計画の立案（「看取り認定員」病棟資格の付与基準作成）2. 学習会の開催（R3年7月～12月）

【成績】学習会では看取りについての講義と「これからの過ごし方について」パンフレットを使用してロールプレイを実施した。そこで、家族の反応に合わせ、看取りのプロセスや看取り前の家族への看護のポイント・心構えを伝える方法を習得した。看取り認定員の病棟資格を、受講対象スタッフ24名中17名が取得できた。また、看取りが近い患者において、パンフレットを使用した家族説明をする時期が適切かどうかを多職種で検討する機会を設け、家族の心情に寄り添った看護を提供するようにした。看取り認定員を取得した看護師からは、「説明時の責任感を持てた」「家族の不安に寄り添った支援ができた」「説明後に家族が理解し心構えができていた」などの発言が見られた。

【結論】教育体制の整備や病棟資格制度の設定、体制作りを行ったことで、看取りの看護についての知識やコミュニケーションスキルの向上を図ることができた。また、根拠をもって看護を提供することができ、「看取りの看護」の標準化が行えた。今後は他病棟でも実践を進め、看護師のスキルアップを図ることが課題である。

ポスター47

［ 看護　終末期医療　看取りの看護・ACP ］

座長：世嘉良 和希（NHO 沖縄病院 副看護師長／緩和ケア認定看護師）

P1-2-354

がん患者への看護をデスカンファレンスを通して振り返る

柳澤 彩乃[1)]、酒井 淳子[1)]、田中 栄智[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 消化器内科

【はじめに】A 病棟は消化器内科病棟として、がん患者との関わりが多い特徴を持つ。今回は、S 状結腸癌、癌性腹膜播種、多発肺転移、多発肝転移、右鎖骨転移により亡くなられた患者についてデスカンファレンスを行った。緩和ケアを拒否し続けていた患者に対し、普段のケアを行う中で、ゆっくり会話する機会を設け、抱えている思いを話せる環境づくりが行えていただろうか。その上で患者の緩和ケアに対するイメージを変えることができなかっただろうか。患者が余命宣告を受けた後、緩和ケアの受け入れ状況を多職種間での情報共有がされていただろうかなど、受け持ち看護師を中心とした病棟のチームとしての看護の展開を振り返り、今後終末期がん患者に対し、改めて看護について考える機会とした。十分にできなかった「適した時期の緩和ケアの介入の関わり」が行えるよう、学びを深める必要があると考え、今後の課題を明らかにする。

【方法】終末期がん患者のデスカンファレンスをチーム内で行い看護の振り返りを行う。結果：デスカンファレンスの中から問題をカテゴリー別に抽出した結果、1. 緩和ケアに関する事　2. 患者家族とのコミュニケーション　3. チームとしての関わり方（時期など）があがった。

【考察】患者が余命宣告を受けた直後から、本人の受け入れ状況を入院中や外来通院中にも確認できるよう同職種者、他職種間での十分な連携がとれることができれば、適切な時期に疼痛緩和も行えたのではないかと考える。今後、早期の介入で緩和ケアチームにつなげるような良い結果となるよう適切な窓口への情報提供と本人の希望や思いを受けとめ活かすことができる場を提供できるように努めていく。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-355

研修開催方法の違いからみた褥瘡発生要因の傾向

中宿 佳代子[1)]、牧野 麻希子[1)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部 東6病棟

【はじめに】2020年4月に緊急事態宣言が発令され、集合による研修開催は中止となった。2021年度は褥瘡予防の知識・技術の習得のためデジタルサイネージや動画を活用した、その結果を報告する。

【方法】研修を開催していた2019年度と2021年度の参加人数・褥瘡発生要因・発生部位を比較した結果からその効果を検討する。

【実際】2019年度は、6回の演習中心の研修を実施、延べ104名だった。2020年度は、デジタルサイネージの視聴を毎月配信、オムツの当て方を動画作成しQRコードを用いて通年視聴可能とした。デジタルサイネージは1908名、再生回数は50～60回にとどまった。2020年度、褥瘡発生率は0.4％（前年度より＋0.05％）と増加した。発生要因のトップは、ポジショニング不足や観察不足等であった。失禁や浸軟等による要因は減少した。発生部位別は、臀部と仙骨部で増加を認めた。

【考察】演習は、実践に結び付く効果があり、開催できなかった結果、体位変換方法やポジショニングピローの使用方法など技術面の習得機会が少なくなった。また、看護師の知識の更新されないためケアの統一、質の低下につながった可能性がある。以上の結果、対策によって予防可能な仙骨部･臀部の褥瘡発生の増加につながった。失禁や浸軟等の減少は、デジタルサイネージで業務の合間でも繰り返し視聴できたことで、多くのスタッフの知識習得に役立った。動画視聴は、自分のスマートフォンで視聴するため業務時間外での学習となり、興味や有用性が薄れた可能性が高い。

【まとめ】デジタルサイネージや動画の活用は視覚的効果があり有効だった。演習は、技術の習得に必要で提供するケアの質が保持される機会となる。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-356

脊椎後方手術における術中褥瘡リスク低減に向けた術前アセスメントカンファレンスの有用性と、看護師の意識調査

松浦 琴音[1)]、石崎 勇希[1)]、小高 裕貴[1)]、名雪 めい[1)]、佐藤 采乃[1)]、前田 利津子[1)]

1）NHO 千葉医療センター 看護部

【はじめに】当院手術室では従来、その手術を担当する看護師が手術開始直前に皮膚保護剤の選択を行っていた。この方法に対して、スタッフは患者の褥瘡発生低減に向けアセスメント力や知識を高めたいと感じていた。今回、皮膚損傷発生頻度が高い体位とされている腹臥位手術の脊椎後方手術に対して、褥瘡リスク軽減に向けての術前アセスメントを実施する事により看護師の意識の変化や、皮膚トラブル発生状況を明らかにし、皮膚損傷予防や看護の質向上に繋がるか検討した。

【方法】1）手術前日までに「手術患者創傷リスクアセスメント表」を患者毎に作成し、アセスメントカンファレンスを実施しケアを提供する。

2）アセスメントに携わる看護師を対象にアセスメント導入前後に質問紙調査を実施し、多肢選択及び自由記載により回答を得る。

3）術後皮膚状態の評価を実施する。

【結果】ウイルコクソン検定及びコード化・カテゴリー化を行い、分析を実施した結果、「手術患者創傷リスクアセスメント」実施前後の変化について、実施前は〔褥瘡予防方法に対する技術や知識への不安〕〔半信半疑での皮膚保護剤の使用〕〔術前準備に対する不安〕が抽出された。実施後は〔皮膚保護剤使用の根拠への理解〕へと変化した。また、〔患者個別性への理解の高まり〕〔術前カンファレンスの有用性〕が抽出された。

そして、調査対象となった全症例において皮膚トラブルの発生は認めなかった。

【結論】看護師は術中褥瘡リスク低減のために、術前アセスメントカンファレンス実施の重要性を認識した。「手術患者創傷リスクアセスメント」を用いたカンファレンスを行うことにより、ケア提供時の自信や安心感につながった。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-357

入院初期のスキンテアリスクアセスメントシートを用いた介入 ～外力発生要因によるスキンテア発生予防への取り組み～

皆良田 祐樹[1)]、糸田 愛[1)]

1）NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】A 病院は、回復期病院として地域に貢献している。入院患者は高齢者が多く皮膚が脆弱で、令和2年4月～令和3年3月間で19名に34件のスキンテアが発生した。そこで病棟内で学習会を行いアセスメントシートの活用を周知し、入院初期に患者のスキンテアリスク因子（以降リスク因子）を分析した。患者のリスク因子に合わせたスキンテア予防に取り組んだので報告する。

【方法】1. 令和2年4月～令和3年3月間のスキンテア発生患者のデータと令和3年12月以降スキンテアアセスメントシート（個体要因14項目、外力要因9項目）導入後のスキンテア発生患者のデータを比較、分析。2. 対象者：A 病棟新規入院患者60名。3. 分析方法：Excel による単純集計。

【結果】A 病棟新規入院患者60名のうち3名に4件のスキンテアが発生した。取り組み前後のスキンテアが発生した患者のリスク因子を比較した。取り組み前の個体要因のリスク因子の平均は5.3項目、外力要因のリスク因子の平均は5.1項目だった。取り組み後の個体要因のリスク因子の平均は5項目、外力要因のリスク因子の平均は6.6項目だった。

【考察】取り組み前後で個体要因リスク因子の平均項目数に差はなかった。取り組み後の外力要因のリスク因子の平均は1.5項目以上高かったがスキンテア発生件数は減少した。入院初期にリスク因子をアセスメントし外力要因に対する予防への取り組みはスキンテア発生件数の減少につながったと考える。

【結論】1. 個体要因、外力発生要因が共に高い患者にスキンテアが発生しやすい。2. スキンテアリスク因子をアセスメントし外力要因のスキンテア予防策への取り組みはスキンテア発生予防に繋がった。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-358

演題取下げ

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-359

ハイリスク患者の褥瘡予防のためのベッドサイドカンファレンスの効果 ～パーキンソン病患者を対象に～

相澤 晴菜[1)]、馬場 佳純[1)]、鈴木 江美南[1)]、一戸 穂奈美[1)]、大槻 隆也[1)]、小野 恵[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【目的】ベッドサイドカンファレンスによる褥瘡予防対策の早期実践効果を明らかにする。
【方法】1. 対象　1）パーキンソン病 Hoehn & Yahr の分類 Stage Ⅴ、かつブレーデンスケール14点以下のハイリスク患者、かつ日常生活自立度 C2 に該当する患者：5名2）病棟看護師28名2. 調査期間：令和3年6月～10月3. データ収集方法チェックシートを用いて対象者のベッドサイドにてカンファレンスを実施した。また参加した看護師へ質問紙調査を実施した。4. データ分析方法どのような看護介入がなされ、介入のタイミングや褥瘡予防対策が効果的に展開できたかを評価した。
【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】対象患者に対し、個別性に合わせたポジショニングを実施し、見本を収めた写真をベッドサイドに掲示した。対象患者5名は6月から10月まで褥瘡発生はなかった。看護師の意識調査では、褥瘡予防対策に対しカンファレンスが有効であるというプラスの意見が多くみられた。
【考察】机上でのカンファレンスでは、複数の意見があってもイメージの域を出ない。視覚・触覚や数値的データと組み合わせることで患者の具体的な褥瘡予防対策を実施出来ることに繋がったと考えられる。ケアやポジショニング方法について、計画の追加・修正をタイムリーに実施することは、統一した看護を継続するうえでも重要である。また、ポジショニング方法をベッドサイドに掲示したことによる視覚的効果は大きい。常在するリスクを把握しなければ、皮膚損傷などの発生リスクに繋がる。ベッドサイドカンファレンスが患者ケアの教育に繋がり、病棟の褥瘡予防対策に対する意識が向上した。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-360

おむつかぶれをよくしよう － IADへの看護ケア統一への試み―

吉村 弥那子[1)]、城野 剛充[2)]、田渕 宏[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部、2）JOAHS 熊本労災病院 皮膚科

【目的】失禁関連皮膚炎（IAD）は、日々清潔ケアを行う看護師によって発見される機会が多く、洗浄や軟膏塗布などは看護師に委ねられている。多忙な医師はIADに関して看護師にケアを一任しているところがある。看護師は正しい評価能力やケア技術を身に付け、医師と連携することが大切であり、IADの改善には、統一した方法の運用により、知識と技術の向上を図る必要がある。

【方法】1.IAD評価表を作成。2.皮膚科医師とIADの治療ケアフローを作成。3.病棟で評価表、ケアフローの運用、ケア方法の勉強会を実施。4.IAD症状のある患者2症例に介入を実施。

【結果】症例1の患者は、IAD評価表で29点であったが、転院前には22点と症状が改善し、サトウザルベの1日平均使用量が介入前より43.3g増加した。症例2の患者は、IAD評価表で27点であったが、転院前には11点と症状が改善し、サトウザルベの1日平均使用量が介入前より36.3g増加した。

【総括】2症例とも、サトウザルベの使用量が増加しており、塗布量の増加は、適した塗布範囲や厚さを評価し、ケアできたという質的変化を表したものであると考えられる。また、洗浄などのケア方法を統一したことで、皮膚への刺激の軽減や軟膏塗布時の有効性が上昇し、IAD改善に繋がった。IAD評価表とケアフローを用い、医師と共通認識を持った上で、有効な情報交換を行いながら用法容量を遵守した治療を行ったことで、IAD治療に効果があったと実感できた。看護師が主観的観察のみでなく、科学的根拠や客観的観察能力を身に付けることでIADは改善するため、今後もIADによる患者の苦痛の軽減やADLの低下予防に貢献できるように統一した看護ケアの教育を継続していきたい。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-361

皮膚トラブルを起こしたイレオストミー造設患者の看護介入を振り返って

平野 奈聖[1)]

1）NHO 米子医療センター 外科

【はじめに】 イレオストミー造設患者に起こしやすいストーマトラブルを経験した。イレオストミー造設患者に起こりやすいストーマトラブルについての看護介入が適切であるか検討する。
【症例】 70歳代男性、直腸がんにて腹腔鏡下低位前方切除・回腸ストーマ造設術を受け、排泄物による皮膚障害に苦慮していた。患者・家族に指導後、自宅退院された。
【倫理的配慮】 院内の倫理審査議会で承認を得た。
【結果・考察】 イレオストミーからの排泄物は消化酵素を多く含み、皮膚障害を引き起こしやすい。短時間で皮膚保護剤が膨潤、溶解するため装具の毎日交換、びらんの部分にリンデロンローション塗布、バリケアパウダーを散布し対応した。また装具を平面のものから凸面へ変更し近接部を押さえ、皺やくぼみを補正し水分を吸収する性質の板状皮膚保護剤を使用することで皮膚に便が付着することを予防した。装具の密着性を高めるためストーマベルトの併用を行い、びらん軽減に伴う疼痛軽減、皮膚保護しながら交換間隔の延長ができた。排泄口がキャップ式の装具を選択したことで、手指巧緻性のある高齢者でも便の破棄が行いやすくスムーズな破棄が行えた。またトラブルの元となる問題点を見つけ、チームで情報を共有しながら皮膚状態を観察し、連日交換処置、薬剤の使用、装具変更を行う事で近接部のびらん軽減、それに伴う疼痛軽減につながったと考える。
【まとめ】 発生頻度の高いトラブルについてストーマ記録での情報共有やカンファレンスを行うことでトラブル発生時の対応の確認と装具選択について看護師同士が情報を共有でき、より良い看護の提供に繋がった。

ポスター48

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　褥瘡予防 ］

座長：太田 和子（NHO 福岡病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P1-2-362

がん専門病院における効果的な褥瘡ケアの実践に向けた取り組み

諸星 聡子[1)]、信坂 佳美[1)]、浅利 芹奈[1)]、出口 瑠莉[1)]、逸見 佐恵[1)]、栗山 尚子[1)]、笹井 恵美子[1)]

1）国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科内科、食道外科、胃外科

【背景】症状コントロールに難渋する癌患者は多く、体位交換等のケアに伴い苦痛が増強する事を懸念し、葛藤を感じる事がある。当該部署では適切な体位変換やポジショニングが難しく、褥瘡が発生しやすい傾向にあった。褥瘡発生による新たな苦痛を生じる事がないよう、患者個々の状態に合わせたケアが必要であると考え取り組みを開始した。

【目的】正しい知識のもと患者個々の状態に合わせて、効果的な褥瘡ケアが行える。

【方法】1. 過去2年間の褥瘡発生患者を分析した。2. 適切な褥瘡評価と予防に関する勉強会を開催した。3. 褥瘡カンファレンスの運用方法を改訂した。4. 患者個々に合った適切なポジショニングについて理学療法士と検討し周知した。

【結果】分析結果から褥瘡が発生しやすい傾向にある患者を抽出し、カンファレンスで話し合う患者の選定基準を設定した。勉強会を実施した結果、正確な褥瘡評価ができるようになった。また、カンファレンスで話し合ったケア内容の記載箇所を統一した。そして、理学療法士と協働し患者に合ったポジショニング表を作成し病室に掲示したことで統一したケアが可能となった。その結果、活動前と比較し褥瘡発生件数は減少した。

【考察】適切な知識のもと、カンファレンスを運用する事により看護チームで予防ケアについて検討する事ができた。また、看護師個々の正確な褥瘡評価が出来る事により予防ケアへの早期介入ができるようになった。さらに、理学療法士と協働し適切なポジショニングを可視化する事で褥瘡予防・改善に効果的であった。

【結語】看護師への教育、カンファレンス運用の改善、他職種との協働により効果的な褥瘡ケアを実践することができた。

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下 智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-363

睡眠の質向上への取り組み ～おむつ交換回数の定着化を図って～

安江 孝依[1)]、平間 康子[1)]

1）国立長寿医療研究センター 消化器内科・神経内科・血液内科

【はじめに】当院入院中の患者は平均年齢80歳代であり、入院前もしくは入院によりやむを得ずおむつ使用となる患者が全体の半数以上に及ぶ。高齢者看護として、排泄は重要なものであり、特に夜間に関しては睡眠の質が大きく影響する。おむつ交換回数は各病棟の相違があり、中でもおむつの交換回数が多い病棟程、夜間のおむつ交換により患者が覚醒してしまい睡眠を十分にとることが出来ていなかった。そこで、各病棟でのおむつ交換回数の調査・問題点を挙げ、全病棟に対し「おむつのメカニズム」「基本の当て方」「交換回数3-4回／日」を統一した。結果、おむつの交換回数の定着化が出来、患者の夜間睡眠の質向上が出来たため、報告する。
【方法】高齢者看護開発チーム「排泄」メンバーへ各病棟の実態調査アンケートを実施。おむつ交換回数、問題点の提起、現状分析をし、おむつのメカニズム等基本的な知識を全病棟スタッフに向け勉強会を実施。その後のおむつ交換回数の変化、病棟スタッフの反応等アンケート調査を行った。
【結果・考察】指導後のスタッフの反応として「夜間覚醒する患者が減った」「夜間患者がよく眠れている」という睡眠に対しての意見が多く挙がった。「夜間のおむつ交換は高齢者の良眠の妨げになっている」と言われているように、夜間のおむつ交換により、中途覚醒してしまうことで十分な睡眠を確保できない。その影響により、昼夜逆転による生活リズムの乱れを生じ、生活の質を低下させてしまうと考える。
【おわりに】おむつの交換回数の定着化を図ることで、夜間の交換回数を減らし、睡眠の質向上に繋がった。

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-364

経皮的冠動脈インターベンション時における腰背部温罨法が自律神経系機能へ及ぼす影響

金井 久人[1)]、工藤 はるか[1)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】心臓カテーテル検査や治療を受ける患者はその危険性や痛みなどに対して不安を抱きやすく，交感神経が緊張しやすいとされている．本研究では交感神経系の活動を抑制することも示唆される温罨法を経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を初めて受ける患者に対して実施し自律神経系への影響を検討した．

【方法】同意が得られた40名（平均年齢71.6 ± 11.5歳）の対象を腰背部温罨法条件と腰背部温罨法無条件にランダムに分け，治療中のRR間隔のローレンツプロット解析を行い交感神経指標（CSI）と副交感神経指標（CVI）を測定した．CSI，CVIについて条件ごとに開始3分間を基準値とし，15分毎の各値（15分後・30分後・45分後・60分後），終了前，POBA時について比較した．またそれぞれ時系列のタイミング毎に実験群とコントロール群とを比較した．

【結果】開始時を基準としたCSIの比較について有意差はみられなかったものの，実験群とコントロール群との間では開始60分後において有意差が認められ，コントロール群の方が高くなっていた．CVIについては，開始時と各測定タイミングを比較した結果においては実験群，コントロール群ともに低下しており有意差が認められたが，各測定タイミングにおける実験群とコントロール群のCSI，CVIの比較においては実験群，コントロール群での有意差はみられなかった．

【考察】経皮的冠動脈インターベンション中の腰背部温罨法が自律神経系へ与える影響として，副交感神経に対する効果的な影響は認められなかったものの，交感神経に対しては抑制に働いている可能性が示唆された．

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-365

消化器疾患における絶食中の患者へのストレス緩和を目指して ～飴やガムを取り入れた看護ケア～

池田 有沙[1)]、古屋 逸美[1)]、田中 委句子[1)]、上田 純子[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は消化器病棟であり、患者は治療のため絶食を強いられ苦痛が多い現状にある。先行研究からガムの咀嚼は、腸管蠕動を促進する身体面の利点だけでなく、精神面への有効性も示唆されていた。そこで、絶食中の患者が抱えるストレス緩和を目的とした取り組みを行いたいと考えた。

【目的】飴やガムを取り入れた看護ケアによって、絶食中の患者のストレスが緩和するのかを明らかにする。

【方法】介入研究：同一対象に対して介入前後でデータを比較する量的研究。対象者は、消化器疾患への治療過程において絶食、または絶飲食中の患者10名。そして、飴やガムの咀嚼が可能である嚥下機能で、認知障害や意識障害がない患者とした。データ収集方法は、身体的苦痛については質問紙を独自に作成した。加えて、気分・感情状態の評価を目的に用いられる検査「POMS2成人用短縮版」を使用して、TMD得点を算出し精神的苦痛の評価とした。

【結果】対象は男性9名、女性1名、平均年齢66歳±19歳。身体的苦痛7項目では、介入前後で有意差はなかった。精神的苦痛では、TMD得点にて介入前後で有意差を認めた。（P値0.01）絶食の辛さを感じる時間帯は、個人差が大きく昼夜は問わず、「同室者の食事の時間帯」の回答が多かった。絶食中の気分転換では半数程度の患者が飴とガムの摂取と回答した。絶食中に飴やガムを食べた感想としては、「喉が渇かなかった」、「同室者が食事をする時にガムを噛むとストレスが軽減される」といった回答があった。

【結論】飴とガムを取り入れた看護ケアにより、絶食中の身体的苦痛の緩和への有効性が示唆され、患者のストレスを緩和することができた。

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-366

演題取下げ

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下 智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-367

造血幹細胞移植を受ける患者における光環境と抑うつの関係性

田中 悠[1)]、塘内 明良[1)]、上田 麻衣[1)]、藤島 由香利[1)]

1）NHO 熊本医療センター 血液内科

【目的】造血幹細胞移植（以下、移植とする）の入院期間中に約40％の患者に抑うつ症状がみられたことが先行文献で明らかになっており、抑うつが生じた場合移植に伴った様々な合併症によって入院期間の延長やＱＯＬの低下に繋がる。A 病院の血液内科で移植を目的とした患者に目を向けると抑うつ状態がみられる患者の病室は暗い印象があった。このような背景から造血幹細胞移植を受ける患者の光環境と抑うつとの関係を明らかにする。

【方法】対象：研究に同意が得られた、化学療法を1回以上経験した精神疾患を併存しない移植を受ける患者5名。方法：採光調査は照度計を使用し1日3回照度測定。抑うつスクリーニングは HADS を使用。前処置開始日、移植日、移植後30日まで7日毎に抑うつの評価項目となる偶数項目のみ評価した。

【結果】調査期間中に抑うつ状態になった者は5名中4名。A 氏は JIS が定める適切な照度に達さず HADS も高値だった。B 氏、C 氏は抑うつ状態になる前週で照度が低下した。D 氏は抑うつなしで経過。C 氏、D 氏は自ら照度を取り入れる行動がみられ、看護師の声かけで行動変容があった。B 氏、C 氏、E 氏は症状出現時に照度が低下し抑うつ状態となった。

【結論】移植後の患者は生着時期に抑うつ状態となることが多く、身体症状により抑うつ評価が高得点となった時期に照度が低下することが明らかになった。しかし、症例数が少ないこと、また患者の体調を優先したため照度をあげることが抑うつの軽減に影響を与えるという結果は得られなかった。

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-368

呼吸困難感のある患者への症状緩和に向けた非薬物療法の試み
－薄荷クリームを頬部に塗布した効果－

高濱 実稀[1)]、加藤 陽乃[1)]、城島 真理[1)]、渡邉 成雄[1)]、佐川 知子[1)]

1）NHO 山口宇部医療センター 看護部

1. 研究目的：l － menthol を含む薄荷クリームを頬部に塗布することで、呼吸困難感のある患者の症状緩和に繋がるかどうかを明らかにする。
2. 研究方法 対象：安静時の呼吸困難感が NRS3/10 以上の患者で、安静時 SPO2 ≧ 90％、皮膚症状がなくパッチテストがマイナスで、医療用麻薬を使用していない患者のうち同意が得られた患者10名。
期間：令和3年4月～令和4年2月
方法：1）呼吸困難感の際に薄荷クリーム小豆大を、患者の両頬に塗布した。
2）バイタルサイン、薄荷クリーム塗布前、塗布5分後、10分後、15後に NRS、皮膚の状態、清涼感、灼熱感、掻痒感、患者の言動を観察した。
3. 倫理的配慮　A 病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して、目的、個人情報の保護、参加の拒否や撤回の自由、撤回しても不利益を生じない事など文章を用い説明し同意を得た。
4. 結果：対象者は男性8名、女性2名。COPD 患者8名と肺がん患者2名であった。バイタルサインは変化なく塗布前に比べ全員の NRS が平均3.6/10～1.9/10に低下した。塗布による灼熱感や掻痒感などの皮膚症状は見られなかった。清涼感に対しては全員が「ある」との返答があった。塗布5分後から「楽になった、気持ちが良かった」などの発言があった。
5. 考察：塗布後呼吸困難感の軽減が見られた。その要因として、l － menthol を含む薄荷クリーム塗布による、嗅覚刺激と三叉神経領域の冷却作用が呼吸困難感の緩和に繋がり全員に効果があったと考えられる。
6. 結論：呼吸困難感のある患者への非薬物療法の1つとして、l － menthol を含む薄荷クリームを頬部に塗布することは呼吸困難感の緩和に繋がる

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-369

酸素療法を必要とする呼吸器疾患患者への浴室環境が及ぼす影響
～血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度、呼吸困難感の変化より～

新地 斉正[1)]、永田 志帆[1)]、東郷 綾美[1)]、田中 郁代[1)]

1）NHO 都城医療センター 看護科

【目的】適温・適湿な浴室環境（室温：23 ± 1℃、湿度：65 ± 10％）が酸素投与を必要とする患者の呼吸困難感の軽減に繋がるか検証することである。

【研究方法】対象は呼吸器疾患のある酸素使用患者3名。浴室環境改善前（温度28 ± 1度、湿度80 ± 5％）を1回目のデータとし血圧・脈拍数・呼吸数・SpO2・呼吸困難感を脱衣後、入浴後、着衣後と口すぼめ呼吸1分間実施後に測定した。次にサーキュレーターを使用して適温・適湿な浴室環境（温度23 ± 1℃、湿度65 ± 10％）に調整し2回目のデータとした。呼吸困難感はボルグスケールを用い、1回目と2回目のデータを比較した。

【結果】対象者は73～89歳の男性。A 氏の1回目の収縮期血圧の平均は147mmhg で2回目は135mmhg であり、その差は12mmhg であった。同様に拡張期血圧の1回目と2回目の差は8mmhg、脈拍数5.6回 / 分、SpO21.9％、呼吸数9.1回 / 分、ボルグスケール2.5と2回目の方が正常値に近い値だった。B 氏は2回目の方が正常値に近い数値だった。C 氏は呼吸数とボルグスケールの数値以外は2回目の方が正常値に近い数値であった。

【考察】血圧や脈拍が上昇するのは温度や湿度の上昇により交感神経が働くためである。ボルグスケールの増加に関しては不安などの心的要因によって呼吸仕事量が増加することと、エネルギー消費に酸素が使用され血液中の酸素飽和度の低下によって呼吸苦が生じることが原因であると考える。

【結論】解剖生理学より酸素を必要とする患者において、温度や湿度の上昇が血圧や呼吸数の上昇に影響を及ぼすことが分かった。適温・適湿な浴室環境が呼吸数や脈拍数の軽減につながり、エネルギー消費量を抑えることで呼吸困難感の軽減に繋がることがわかった。

ポスター49

［ 看護　看護実践　ケアの工夫 ］

座長：山下　智子（NHO 高知病院 看護師長）

P1-2-370

一般病棟におけるエンゼルケアの実態調査
～よりよいエンゼルケアを行うために必要な教育視点とは～

猪野　鈴[1)]、山口　紋加[1)]、押川　史奈[1)]、村上　純子[1)]、今井　寛子[1)]

1）NHO 宮崎東病院 混合病棟

【はじめに】A 病棟は、看取りの場に携わる機会が多いが、エンゼルケアについての統一した教育体制が確立されていない現状である。そこで、エンゼルケアに関する実態調査を行い、効果的な教育的支援について検討することを目的に本研究に取り組んだ。

【方法】期間：令和3年10月～令和4年3月 A 病棟看護師25名を対象に独自に作成した選択・一部記述式の質問紙調査を行った。看護師経験年数・エンゼルケア経験数に応じた比較・分析、自由記載に関しては、内容の類似性に沿って分類した。

【結果】エンゼルケアに関して、実施されている内容や方法がそれぞれ異なっていた。また、過半数のスタッフが自己の技術面、家族への精神的ケアに不安や悩みを感じていることや、エンゼルケアについてスタッフ全員が学びたいと答えており関心度や学習意欲が高いことが分かった。エンゼルケアの内容や方法で、不安や悩みを抱えているスタッフが経験年数やエンゼルケア実施数に関わらず、過半数を占めていた。

【考察】A 病棟では、エンゼルケアに関する定期的な学習会や教育体制がないことから、スタッフが不安や経験不足の悩みを抱えていても、解消できる機会がない。家族からの意見や他の医療者の客観的指摘がなければ、振り返りや学習する機会は少ないと考えられる。自己のエンゼルケアが適切か、家族への精神的ケアなど様々な不安に繋がっていると考える。

【結論】教育的支援として、定期的な学習会の実施、日々のカンファレンス、デスカンファレンスで振り返りの場を設けることで、スタッフの不安や悩みを解消することに繋がる。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-371

看護管理能力向上に向けての取り組み －コンピテンシー評価表を用いて－

頼本 奈々[1)]、向井 芳枝[1)]

1）NHO 東広島医療センター 看護部

はじめに副看護師長（以下副師長）は、高い看護実践能力に加え看護管理能力も求められる。今回、「チーム運営力」に焦点を当てた勉強会を企画し、事例の振り返りと評価表による前後評価を実施した。その結果を報告する。

【目的】チーム運営力についての自己の課題を明確にし、課題解決に向けた行動がとれる

【対象】A 病院の副師長20名

【方法】1.「チーム運営力」について、コンピテンシー評価表（副看護師長用）を基に評価表を作成2. 自己評価後、事例をもとに看護師長・副師長でグループワークを行う3. 評価表と事例をもとに自部署の看護師長と面談を行い、課題を明確化し、課題解決に向けた取り組みを行う4. 半年後、自己評価・事例を作成し、看護師長との面談を行う5.「チーム運営力」の各項目について得点化し、取り組み前後の比較検討を行う

【結果】前後の得点で上昇したのは「組織へのコミットメント」であった。事例には〔緊急入院に対する部署の協力体制〕や〔救急部門での人員配置〕などの事例があり、病院機能・役割の周知の徹底や部署全体の風土の改善、スタッフとのコミュニケーションなどの取り組み内容があがった。「育成力」は多くの事例が挙がったが、前後の点数には大きな変化はみられなかった。事例の中には〔新人看護師教育〕や〔スタッフ教育〕があり、取り組み内容には個別性への対応や指導者と指導を受ける側の調整などが多くあった。

【結論】今回、事例をもとにグループワークを行うことで課題を明確にし、取り組むことができた。今後も副師長として看護管理能力向上のため継続して取り組んでいきたい。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-372

病棟編成変更時に副看護師長教育としてSWOT分析をする効果
～副看護師長全員で当該病棟として問題分析・解決策を導く効果検証～

佐々木 真由美[1)]、平野 美幸[1)]、古坂 裕美[1)]、中尾 とよみ[2)]

1）NHO 西別府病院 看護部、2）元 NHO 西別府病院 看護部

【はじめに】令和4年3月に結核病棟及び一般病棟を閉棟し、障がい者病棟（神経･筋難病、重心）を中心とした3つ病棟へ編成する方針が出た。統合前に副看護師長教育の一環として病院の方針転換を看護管理の視点で問題分析、方向性の明確化を意識するためSWOT分析を取り組んだ。その効果を検証した。

【方法】期間：令和4年2月対象：副看護師長15名方法：結核病棟と障がい者病棟（神経･筋難病）が統合する病棟の副看護師長としてSWOT分析を行い、5人グループで混合病棟管理としての課題と対策を検討した。評価方法：抽出された内容から、CREATEの副看護師長到達目標レベルと比較した。グループワーク後の意見から評価した。

【結果】「強み」は人工呼吸器管理やエキスパートナース研修受講生、認定看護師の存在、ペアによる看護体制の構築､「弱み」はユニット化になるそれぞれの看護師の経験力の不足､不安「機会」は大分県結核医療拠点病院と神経・筋疾患や重症心身障がい児などセーフティネット分野の医療､「脅威」は高齢者・独居が増え退院調整が困難との意見が出た。今後の取り組むべき対策は、ペア体制を充実し、高い専門性を持った看護師を有効活用しながら看護の喜び、やりがいを持てる教育を行う。地域連携や病診連携との情報共有することで退院調整を円滑にすることが出た。これらはCREATEの「看護サービス推進能力＜人的資源活用＞＜地域との連携＞」が主に当てはまった。意見交換することで､「病院の進むべき方向性が情報共有でき、自部署の問題として看護部全体で考えることができた」と聞かれた。

【結論】今回の取り組みで､副看護師長は病院の方向性が明確になり教育の一貫として有効だった。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-373

副看護師長の課題達成能力開発に向けた教育的支援
～リフレクションを活用した取り組み支援を通して～

玉木 彰子[1)]、大川内 隆[1)]、山本 泉美[1)]、青木 暁美[1)]、比嘉 千佳子[1)]、島袋 美智代[1)]、末松 厚子[1)]

1）NHO 沖縄病院 看護部

【目的】副看護師長の課題達成能力向上を図るため、リフレクションを活用した看護師長の意図的な教育支援における課題を明確にする。

【方法】1. リフレクション学習会、2. 課題達成に向けた計画立案と実施後のリフレクション、3. アンケート調査によるリフレクション効果の明確化、4. インタビューによる達成プロセスにおける課題と支援方法を検討した。

【結果】倫理カンファレンス導入と定着に向けた課題達成を支援するにあたりリフレクションを2回実施した。リフレクションにより自身の思考と行動の整理ができ、課題の明確化と計画を実行に移す行動力の必要性に気付いた。その気づきからアクションプランの具体化や協力者との関係強化を意識して取り組むようになった。その一方で「他者を巻き込めていない」「計画的に実施できていない」といった共通した問題点があがり、それらを解決するためインタビューを実施し、気づきの深掘りを行った。インタビューの結果、副看護師長が課題達成能力を発揮する上で必要な要素（課題）として【目標達成に向けての計画性】【実行力】【他者を巻き込むための手法】【副看護師長としての役割と影響力】【ロールモデルとしての自分磨き】【自信と弱さ】の6つのカテゴリーが示唆された。

【結論】看護師長が行う副看護師長への課題達成能力開発の教育的支援として2点が明確となった。1. リフレクション手法を用いて副看護師長が目的目標を明確にし、実行可能な計画立案とアクションプランへの落とし込みをサポートする。2. 進捗状況を確認しながら承認することで成功体験を積ませ、自信を育てる委任型の関わりを行うことが重要である。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-374

副看護師長の労務管理能力向上の取り組み ～勤務表作成の支援を通して～

大嶺 あゆみ[1)]、竹島 銀治[1)]、末吉 温子[1)]、下地 美千代[1)]、島袋 美智代[1)]、末松 厚子[1)]

1）NHO 沖縄病院 看護部

【目的】副看護師長の勤務表作成の支援を通して、労務管理能力の向上を図る。

【方法】1. 労務管理「労働基準法と就業規則」「看護の質の保証」「生活･健康の保証、公平性」の3つの視点について講義、2. 1回目模擬病棟の勤務表作成、3. 模擬病棟の勤務表作成の評価を副看護師長へフィードバック、4. 2回目当該病棟の勤務表作成を通して支援方法と課題を明確にする。

【結果】「労基法・就業規則」に関して、1回目より2回目のできた割合が上昇し、就業規則に対する理解度が高まった。一方で代休指定や一部の労基法・就業規則について割り振りが不十分で、理解を実践へ繋げられなかった。「看護の質の保証」に関して、2回目のできた割合が減少し、当該部署スタッフの力量を見極める力が不足していた。「生活・健康の保証、公平性」に関して、2回ともできた割合が同じであったが、代休指定により年休を公平に割り振ることができていなかった。3つの視点の知識は、講義と勤務表作成の実践により向上できたが、2回目の勤務表作成を完成まで至ったのは7名中2名であった。

【結論】1.「労働基準法と就業規則」は、勤務表作成と日頃の勤務調整の実践を通して知識が身につく。2.「看護の質の保証」は、部署の看護の質が担保できるよう日頃から業務調整を行うことで、スタッフの力量を見極める力をつける。3.「生活・健康の保証、公平性」は、必要な知識と実践に対して継続的な教育支援が必要である。以上のことが労務管理能力の向上には重要である。

【課題】勤務表作成支援に加え、日々の業務と勤務調整の中で副看護師長へ対処方法と労務管理の考え方を意図的に機会教育する。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-375

副看護師長の管理能力向上に向けた取り組み
～場面を通した看護師長の意図的なかかわりによる役割意識の変化～

酒井 由美子[1)]、西 良子[1)]

1）NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】副看護師長は、看護実践でのリーダーの役割と共に、看護スタッフを育成し看護組織を活性化していくことと、看護師長と看護スタッフ、他部署や多職種という複雑な人間関係の中で、自己の役割や業務を遂行していくという看護管理的な役割も担っている。しかし、日頃、病棟業務や委員会活動・教育研修などで副看護師長と関わる中で、副看護師長自身が自己の役割を意識し、やりがいを持ち役割遂行するに至っていないのが実状である。日々の管理場面を通し、役割や権限移譲の範囲を明確にし、看護師長から意図的に関わることで副看護師長の役割意識や行動の変化につながるかを明らかにする。

【方法】A 病院副看護師長11名、看護師長8名に対し独自の自記式質問用紙を作成し、取り組み前後での役割意識・行動の変化を調査分析。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】看護師長による管理場面での意図的な関わりを行った結果、6項目で変化が見られ、役割意識に変化が見られた。

【考察】副看護師長は、実践の中で看護師長から承認を得たり、フィードバックがないため、管理が行えているか判断が難しいと感じ、権限移譲の範囲も不明確なため、どこまでして良いかわからない状況があった。看護師長が管理場面を通して意図的な働きかけを行う事で、自分で考え行動しようと考えたり、信頼を得ていると感じるようになったなど、副看護師長の変化につながったと考える。

【結論】看護師長が求める管理能力と副看護師長がしている管理や役割意識には違いがある。日々の看護管理場面を通し、具体的・意図的な関わりを継続的に行う事で役割意識に変化や行動変容につながる可能性がある。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-376

人材育成における未来思考型コンピテンシー・モデルの効果的な活用方法の検討

又吉 直樹[1)]、播磨 利恵[2)]、竹田 美智枝[1)]、島袋 美智代[1)]、末松 厚子[1)]

1）NHO 沖縄病院 看護部、2）NHO 長崎病院 看護部

【目的】人材育成における未来思考型コンピテンシー・モデルの効果的な活用方法を明らかにする。
【方法】1. A 病院看護師長11名を対象に「看護管理者のコンピテンシー・モデル」の学習会を実施、2. コンピテンシー実践シート（以下シートと略す）の作成、3. 各看護師長はリーダーナースの育成に向けて対象の課題を明確にし、未来思考型でコンピテンシーを実践し、シートに記載、4. 事例検討会を2回実施し、検討会後の気づきを活かしたリーダーナースの育成を継続、5. 事例を基にコンピテンシー・モデルの効果と評価シートによる比較検討。倫理的配慮：同意を得た後に対象が特定できないよう配慮した。
【結果】11事例中に未来思考型コンピテンシー・モデルを効果的に活用できた事例は2事例であった。コンピテンシー・モデルを効果的に活用できていた事例では、対象がどのように成長して欲しいかを意識し課題を明確化した上で、対象に応じた支援方法を状況に合わせて選択し、複数のコンピテンシーを活用していた。そのコンピテンシーの活用方法では、対象理解から動機づけのステップを踏んだ後に具体的な方法の提案やマネジメント能力を示していることが明らかとなった。
【結論】1. 未来思考型で効果的にコンピテンシーを活用するためには、対象を理解し、対象がどのように成長して欲しいのかを意識し、課題を明確にする。2. 課題を明確にした上で教育支援計画を立案し、状況に応じて複数のコンピテンシーを使い分けた意図的な関わりが重要である。3. シートを活用し、事例検討会を行うことで俯瞰的に自身の行動を振り返るリフレクションの機会となり、多くの気づきが得られる。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-377

A病院の看護師長の人材育成に関する一考察

宮路 久美子[1)]、定益 政子[1)]、薬師 雅代[1)]、大迫 より子[1)]、休萬 康代[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

【目的】看護師長の人材育成に対する意識や行動とその基になる指標や経験等を明らかにする。
【研究方法】A病院の看護師長9名へ独自に作成した人材育成に対する意識や思い・理想の看護師に育成するための行動・理想の管理者像について半構造面接法を実施した。得られた逐語録をもとにサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。次に、研究者同士の分析が妥当であるか確認を行い、コード化した。
【倫理的配慮】研究の目的、方法、プライバシーへの配慮、研究の参加の自由意志の尊重、研究参加・不参加によって不利益が生じないこと等を説明し研究参加への同意は同意書の記入をもって同意とした。
【結果】人材育成についての意識は､「役割遂行能力」「個々にあった育成の難しさ」､行動は「組織のニーズに合った看護師教育」「個々に合わせた計画的、意図的教育」、理想の管理者像については「先を見越した戦略」「冷静な判断力と概念化」が分類され、89個のサブカテゴリー22個のカテゴリーが抽出された。
【考察】看護師長はスタッフ個々の成長が組織を成長させることに繋がることを意識し、人材育成に関わっていた。各々看護師長が理想の看護師像を抱いており、スタッフに関心を持つことで個別を尊重し、学ぶことの動機づけが出来るよう知識や経験知を駆逐し、コミュニケーションを活用し育成していた。さらに「先を見越した戦略」を意識しており、概念化能力を習得することで、より効果的な人材育成に繋げられると考えられる。
【結論】人材育成は組織のニーズに繋げようと意識し、知識や経験知から人を育てるためにアサーティブコミュニケーションを活用し育成していた。

ポスター50

［ 看護　人材育成　現任教育　中間管理者の育成 ］

座長：奈良 明子（NHO 北海道医療センター 副看護部長）

P1-2-378

看護師長とスタッフとの信頼関係構築に向けた１オン１ミーティングの試み

森崎 久美[1)]、田中 亮子[2)]

1）NHO 大分医療センター 看護部、2）NHO 再春医療センター 看護部

目的：A 病院看護部では、コロナ禍によりスタッフ間のコミュニケーショを図る場が減少し、個々の働く意欲に影響している事が問題となった。働きやすい職場風土やスタッフのモチベーション向上を目指し、看護師長がスタッフと信頼関係を深め、相互理解する行動が必要であると考えた。今回、看護師長がスタッフ一人ひとりに向き合いコミュニケーションを深める１オン１ミーティングに取り組んだので報告する。

対象：看護師長８名、スタッフ24名

方法：１看護師長会で学習会 ２実施要項、手順作成 ３実施後、両者にアンケートを行ない意見をキーワード分類

結果：看護師長全員がスタッフへの説明やスケジュールを調整したが、実践した看護師長は２名であった。実施にあたり困難と感じることは、「時間調整」「自己のコミュニケーションの未熟さ」「趣旨説明しても強制と感じるスタッフ」であり、スタッフからは「自分のための時間」「思いを話せ、聞いてもらえた」「モチベーションの向上」などがキーワードであった。

考察：２部署のみの実施となった要因は、時間確保の不備、管理者としてコミュニケーションへの苦手意識のためと考える。「日頃からコミュニケーションをとっていればよい」という意見は看護師長がどのような言葉かけをするかが重要であり、対話の場を作るだけでなく効果的なコミュニケーションの習得が優先される。

結論：看護師長はスタッフとのコミュニケーションの必要性は理解しているが、時間確保と自身のコミュニケーションの未熟さを感じている。スタッフは、自分の思いを語る場となり満足感につながった。

今後の課題：看護師長の短時間で効果的なコミュニケーション技法の向上

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-379

デイパートナーシップを使用した看護師と介護福祉士の協働に関する効果の検討

サブレ森田 さゆり[1)]、松浦 悠子[1)]、松枝 圭子[1)]、松本 香南子[1)]、近藤 一幸[1)]、栗山 恵美[1)]、石丸 伸枝[1)]、加納 周美[2)]、大沢 愛子[3)]、加賀谷 斉[3)]

1）国立長寿医療研究センター 看護部 回復期リハビリ病棟、2）国立長寿医療研究センター 看護部、3）国立長寿医療研究センター リハビリ科

介護福祉士（以下CW）の養成において、「求められる介護福祉士像」は曖昧で、その評価は難しく、介護の質を上げることも難しい課題である。また、看護師（NS）やCWとの多職種協働が重要であるにも関わらず、介護計画と看護計画が同じ方向を向いていないためゴール設定にずれがあり、CWがチームの一員としての活動ができていないことも問題である。この問題の解決に向け、当センターの回復期リハビリテーション病棟では、NS間で実施しているデイパートナーシップ（DPS）を応用し、NS2名とCW1名が1つのチームとして活動することを考案し実践している。本研究では、NSとCWを対象として、この新たなDPSがNSとCWの双方に与える影響およびその効果を明らかにすることを目的に、DPSの導入前後に、NS17名、CW7名にアンケート調査を実施し、比較検討した。アンケートの結果、NSは「経験から学んだことを次の実践に活かす」「臨機応変に看護を実践出来る」「ほかの職員と関係を維持する経験」などが有意に上昇した。一方、CWは統計的には有意ではないが、「患者家族の個別性にあわせた実践」「介護実践の質に対する明瞭な判断基準を持てる」「迷っている自分の気持ちに向き合いその理由を考える」などが上昇した。これらの結果から、DPSを通してNSとCWの協働による互いの能力の向上に繋がっていることが推測され、CWとNSが専門職として対等な立場でチームに参加する環境・システムの構築が促進されていると考えられた。本研究ではNSとCW相互の連携についてはまだ評価できておらず、今後の課題である。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-380

HCU 病棟に看護師のペア制を取入れたことによる効果

高遠 文恵[1)]、柳原 初江[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】A 病院は2次医療圏の救急医療を担う急性期病院で年間約3000件の救急車を受け入れている。HCU 病棟で重症患者を担当する看護師は観察・記録などをベッドサイドで行うが、中・軽症患者を担当している看護師は処置・ケアが終わるとナースステーションに戻り、記録などの業務を行う傾向にあった。今回、セル看護方式を参考にベッドサイドで看護師2名がペアとなって看護を行うことでケアの充実を図ることを目的とし、取り組んだのでここに報告する。
【目的】看護師のペア制とベッドサイドで看護業務を完結することで1）ドレーン管理・転倒転落のインシデント発生率、2）身体拘束率の変化を明らかにする。
【方法】令和3年11月より新たな看護方式に向けた取組みを導入。調査期間を令和3年11月から令和4年2月までとし、対象を HCU 病棟に勤務する看護師47名とした。調査期間のインシデント発生率及び身体拘束率の推移を集計データから抽出した。倫理的配慮は倫理審査委員会で承認をうけた。
【結果】取組みの導入前後でドレーン管理は15％減、身体拘束率は9.86％減であった。
【考察】HCU 病棟に看護師のペア制を取入れたことでドレーン関連のインシデント発生率・身体拘束率の減少につながり患者にとって安全で安楽な療養環境の提供につながることが示唆された。
【結論】看護師のペア制とベッドサイドで看護業務を完結することは安全で安楽な療養環境の提供につながるためペア制とセル看護方式の確立に向けてさらなる取組みをすすめていく。また看護方式の変更の意味と期待についてスタッフへ説明と同意に力をいれ、看護方式の変更が看護師のやりがいにつながることを今後期待したい。（688字）

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-381

A病院でのPNSにおけるパートナーシップ・マインドに基づく行動の評価

木寺 沙樹[1)]、宗 愛子[1)]、石橋 麻優[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 看護部

【はじめに】A病院では2019年にPNSを導入したが病棟間で進捗状況に差が生じており、パートナーシップ・マインドに根ざした行動が影響していると考えられた。今回、独自の調査票を作成し、パートナーシップ・マインドに根ざした行動と進捗状況との関連性からPNSにおける現状と課題を明らかにした。

【研究方法】PNS導入の4看護単位に勤務する看護師90人を対象に、2021年12月1日～14日に独自の無記名自記式調査を行った。調査票は、パートナーシップ･マインドの「自立･自助の心」「与える心」「複眼の心」に基づいた行動に関する内容とした。回答方法は、日勤帯PNS業務を2週間前から振返り「行動できている」と高得点となるよう1点から4点で点数化し、重みなし最小二乗法（バリマックス回転）を用いて解析した。A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】解析した結果、6因子を抽出した（信頼性係数 $\alpha = 0.69$ から0.91）。さらに抽出した各因子について病棟毎・経験年数毎で比較した。その結果「時間管理・補完」「相手の立場や意見を考慮した判断や行動」の因子について、一部の病棟間に有意差を認めた。共にPNS導入に向けて、病棟での取り組みの進捗状況が影響していると考えた。特にパートナーシップ・マインドの醸成が影響していると考えられ、今後は「与える心」の育成など、組織としてシステム構築が必要である。

【課題】パートナーシップ・マインドに根ざした行動は十分にできていない。今後3つの心の育成、定着に関する定期的な評価が課題である。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-382

デイパートナーシップ・ナーシングシステム(DPNS)定着化に対する取り組み ～安心・安全な看護にむけて～

山内 亜美[1)]、大山 亜由美[1)]、中尾 恵梨子[1)]、田平 佳苗[1)]、押川 妃二美[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】A 病棟は、看護の安全性や業務効率が高まることを期待し、DPNS を導入した。導入後2年、A 病棟における DPNS 定着化に向けた取り組み（1. パートナーシップマインドの定着 2.OJT3. 意識的な承認行為4. 固定チームナーシングの導入）の成果を明らかにした。
【方法】1. では勉強会や日々の業務の中での体現、2. では勉強会・病棟カンファレンスの活性化の取り組み、3. では承認行為の実践・声かけ、4. では固定チームの方法の検討・軌道修正を実施。各取り組みを考慮した質問用紙を作成。A 病棟看護師36名にアンケート調査を実施。
【結果】1. では「患者状態を相談しやすくなった」「チーム間の協力がしやすくなった」2. では「身体抑制のアセスメント能力の向上」「転倒リスクのアセスメント能力の向上」3. では「医師・同僚看護師が親しく接した」「同僚看護師が励ましてくれた」4. では「業務の分担・引継ぎができるようになった」「退院・入院の対応がスムーズになった」となった。
【総括】A 病棟における DPNS 定着に向けた取り組みは、パートナーシップマインドの定着、OJT の機会の確保、医療者同士の承認行為、固定チームナーシングによる業務分担・引継ぎの容易さの成果をもたらした。一方で、パートナーシップマインド定着に向けた取り組みの重要性、OJT の機会の増加、承認行為の内容の検討、チームとしての目標共有や機能のあり方等、今後の検討課題について明らかになった。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-383

看護方式の見直し ～ペアナース体制の導入～

中澤 幸江[1)]、川西 瞳[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 循環器内科・腎臓内科

【はじめに】A病棟の看護体制は、チームナーシング、プライマリー制を導入している。しかし、個人の力量や知識により提供される看護ケアに差があること、1人当たりの平均超過勤務時間が20時間越えの現状があった。今回、看護方式の見直しを行った結果、働きやすい環境となり、超過勤務時間の減少と看護ケアの時間確保につながったためここに報告する。

【方法】1. 2021年11月～2022年3月病棟スタッフへペアナースについて紙面を用いて説明・ペアナース体制の導入。2. 西4階看護師　24名にペアナースを導入してのアンケートを実施。3. ペアナース体制を導入した前後での超過勤務時間の比較。

【結果】アンケートでは、「ペアによっては働きやすい。」「ケア時はペアで回ることで効率的に動けるようになった。」との意見があった。その一方で「ペアを組む人によってコミュニケーションがとれない。」という意見もある。ペアナース制導入前（2021年12月）の1人当たりの平均超過勤務時間20時間9分。ペアナース制導入後（2022年1月）の1人当たりの平均超過勤務時間12時間1分。ペアを組むことで予定した清潔等の看護ケアが提供できるようになった。

【考察】ペアナース体制の導入を行ったことで1人当たりの超過勤務が約8時間減少となった。ペアを組み業務分担することで業務の効率化を図り、超過勤務時間の減少へ繋がったと考える。また、看護師同士のコミュニケーションエラーが減り安心して業務に集中することが出来たのではないかと考える。今後は、経験年数や勤務時間を考慮したペアチームの選定や信頼関係の構築を強化し、職場環境を整えていく。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-384

演題取下げ

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-385

当院におけるセル看護提供方式導入の取り組み

山村 二三江[1)]、中村 貴洋[1)]、佐藤 千草[1)]、木元 梓[2)]、吉澤 ひろみ[3)]、余田 睦美[1)]

1）NHO 函館病院 看護部、2）NHO 盛岡医療センター 看護部、3）NHO 青森病院 看護部

【はじめに】当院では2020年6月よりセル看護提供方式（以下セル看護）を導入した。セル看護は、患者に寄り添う看護が提供でき、看護師のモチベーションを高めることが期待される。今回、セル看護を振り返り、問題点抽出、成果可視化、今後の質向上の取り組みを報告する。

【目的】患者や看護師にとって利益にならない「動線・記録・配置のムダ」を省き、ケアの受けての価値を最大化する。

【方法】セル看護を導入した2020年6月～2021年9月時点でのセル看護の実施状況を対象7病棟の看護師にアンケート調査を実施し評価とした。

【結果】セル看護を導入することで、病室滞在時間が延長し患者看護時間が増え、ナースコール減少に繋がった。また電子カルテカートの屋台化、病棟中間地点への物品ワゴン設置をすることにより動線が短くなった。更にセル看護を進める中で病棟での業務改善やタスクシフト等を図ることができた。

【考察】セル看護を導入することで、病室滞在時間の延長し、患者に寄り添う看護に繋がったと考える。また看護師の業務動線の短縮は、作業域の縮小に繋げることができたと考える。さらに、セル看護導入は各病棟での問題点が洗い出される要因となり、業務改善やタスクシフトが進む一助となった。しかし、病棟や看護師個人によってはセル看護取り組みの差が認められるため、各病棟に合わせたセル看護を活用する必要がある。

【結論】セル看護導入により、患者との関わりが増え、業務改善やタスクシフトへも繋げることができた。一方で定着化に至っていないのが現状から、今後は各病棟の特性にあったセル看護の形に改善していく必要がある。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-386

ハンセン病療養所におけるAセンターの介護記録に対する意識調査

吉良 沙織[1)]、中原 裕一郎[1)]、右田 雅美[1)]、坂本 更紗[1)]、森本 貴久江[1)]

1）国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】介護実践する為に記録は必要だが記録に残されていない現状があり、記録の目的・必要性の意識が低いのではないかと考えた。

【目的】ハンセン病療養所におけるAセンター介護員が介護記録への記載数が少ない要因を明らかにする。

【方法】Aセンター介護員27名　期間　令和3年4月1日～6月30日（3ヶ月）データ収集方法：期間中の介護記録記載数を調査　質問紙法　データ分析方法：介護記録記載数・単純集計

【結果】質問紙回収21名　期間中介護記録記載合計332件、介護員1人当たり4～5件／月、アンケートから介護記録をしているかでは、している5名。記録は必要だ20名。記録が必要だと思う理由として、情報共有、入所者の状態把握、看護介護計画に繋げるためが挙がっていた。実際に記録が多かった内容は、1）依頼内容、2）清潔、3）排泄、安全安楽。記録していない理由として、どの程度の事柄を書けば良いかわからない、以前注意を受けた事があり書かなくなったが挙がっていた。

【考察】介護員は記録の必要性を認識している事が分かった。しかし、実際の記録状況は毎回記録しているのは5名で認識との乖離がある。記録できない要因は、当園では介護記録について書き方の学習会は行われているが、その時だけの学習になっているため実際の記録に繋がらないのではないかと考える。介護記録の目的はスタッフ間の情報共有を図ることであり、何のために記録を書くのかを掘り下げなければならないと考える。

【結論】介護員の実施したことだけでなく入所者の状態や状況から、ケアの必要性やケア方法を考えるための情報を記載できるように、書き方だけではなく考え方を学習する必要がある。

ポスター51

［ 看護　看護管理　看護体制 ］

座長：伊藤 みずえ（NHO 函館病院 看護師長／乳がん看護認定看護師）

P1-2-387

看護体制再構築後のチームリーダーのストレス調査
～ A 病院の療養介護病棟における実態～

佐藤 磨侑[1)]、上池 愛梨[1)]、塩月 富美子[1)]、大浦 恵[1)]、石山 いずみ[1)]

1）NHO 宮崎東病院 神経内科

【はじめに】看護職の中でも全体の責任者であるリーダーには様々なストレスがある。療養介護病棟でも他職種間の連携や対人関係の配慮などリーダーとしての役割は重要であり、精神的負担が大きい。そこで、リーダーのストレス因子を明らかにすることを目的として取り組んだ。
【方法】療養介護病棟看護師33名に無記名式自記式質問紙調査を実施。チームリーダー群とメンバー群の NJSS（7つの因子と33の細項目で構成）ストレイン得点を集計し、マンホイットニー検定で分析。具体的なストレス内容は因子別に分類
【結果】チームリーダー群とメンバー群のストレイン得点に有意差はなかった。ストレス内容に関しては「他スタッフや医師の連携に関してストレスを感じる」や「チームリーダーの業務以外でもフォローを求められ常に緊張感がある」という意見もあり、因子別では「職場の人的環境に関するストレッサー」「仕事の質的負担に関するストレッサー」が多かった。
【考察】チームリーダーは、業務の遂行だけではなく、スタッフや多職種が連携して患者の対応をすることができるように意識して行動することにストレスを感じている。チームリーダーの負担軽減には、メンバーシップを向上させ協力体制を強化していくこともストレス軽減のために必要であると示唆される。また、ポジティブ・アプローチの手法を用い、スタッフが対等に意見交換できる環境を作ることで、悩みや不安を表出できるチームが作れるのではないかと考える。
【課題】チームリーダーとしての役割を明確にし、具体的業務内容を示すことで、患者の状態把握や情報収集の方法を統一し、リーダー業務を円滑に進められるような支援が必要。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-388

ハンセン病療養所におけるフィッシュ導入による部署の活性化
～看護職員の意欲の変化による良好な職場づくりを目指して～

坂口 一彦[1)]、窪田 マキ[1)]、今里 憲太郎[1)]、林 理恵[1)]、中嶌 洋子[1)]

1）国立療養所奄美和光園 看護課

【目的】ハンセン病療養所A園の看護職員は、過去に社会的精神的に隔絶されてきた入所者の人生を支え、生活の場をともにすごしている。様々な障害にうまく付き合いながら自己の生活様式を大切に守り続けている入所者に対し、ケアの本質を追究する一方、単調な営みの継続にやりがいが鈍化する職員も見られる。看護師長の立場から、看護職員の仕事への満足感ややりがいを維持・向上させるためには、職員同士が刺激し合い、互いを承認し合う職場の風土づくりが課題と考えた。今回、フィッシュ哲学を3部署に導入し、看護職員のやる気や組織風土における変化の特徴、部署の活性化への影響を明らかにする。

【研究方法】1.研究デザイン：量的研究　2.研究対象：ハンセン病療養所A園看護職員58名　3.研究期間：令和3年4月～令和4年1月　4.データ収集方法：1）相手にプラスのメッセージカードを表示　2）活動前後の組織風土調査　3）活動後の組織風土の印象を自由記述にて収集　5.分析方法：活動前後の組織風土調査結果をウィルコクソンの符号付順位和検定を用い分析

【倫理的配慮】園内倫理委員会で承認後、対象者へ研究内容を文書と口頭で説明し同意取得

【結論】1.3部署全体のハッピーカード活動前後での検定結果に有意差はなかった。2.項目別検定では、不自由者棟は「話し合いは役に立つ」「話し合いの満足」、病棟は「話し合いの満足」「話し合いの進行に協力」で有意差があった。3.治療棟では「仕事仲間とやっていける」「仕事仲間が助けてくれる」の項目で有意に高くなる傾向があった。4.フィッシュ哲学を職場に導入したことで各部署の特性に応じたプラスの変化が示された。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-389

外来応援体制見直しによる看護師の精神的負担軽減に関する調査

瀧澤 千春[1)]、外崎 知子[1)]、園部 知恵美[1)]、佐藤 理恵[1)]、平塚 奈緒[1)]、佐藤 笑子[1)]、小岩 巧[1)]

1）NHO 仙台医療センター 外来

【はじめに】外来看護師は急な人員不足が発生した場合応援業務は必須であり、特に看護師1名が配置されている診療科への応援体制を整えておくことは必要不可欠である。昨年度実施した調査研究では応援に行く側・受ける側共に業務に対し不安を抱えていることが明らかとなり、円滑な応援業務を行うためには双方の不安を取り除くことができる体制を構築する事が課題となった。そこで応援業務マニュアルを導入することや段階を経て応援業務に入ることは看護師の精神的負担軽減に繋がるか調査した。

【方法】看護師1名の配置で応援を要する診療科2科を応援対象科とした。応援対象科の特性を踏まえた応援業務マニュアルを作成、応援対象科の勉強会を開催、応援対象科の経験のないA病院看護師10名を対象とし、2回以上同じ科において応援業務を経験した。その後「応援業務についての不安・不満の有無」「業務が円滑に行えたか」「応援業務で困ったこと」などの項目についてアンケート調査し、昨年度の結果と比較した。

【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。

【結果】「応援に行く側の不安」は、前回56％に対し今回1回目100％、2回目50％。「不満」は前回93％、今回1回目13％、2回目0％。「応援を受ける側の不安」は前回56％、今回1回目50％、2回目38％。「不満」は前回7％、今回1，2回目共に0％。「業務への満足度」は双方共に100％。応援業務マニュアルは「役に立った」が88％であった。

【考察】応援業務を明確化したマニュアルの活用・応援業務前に段階を踏むことは応援業務に入る看護師の負担軽減に繋がる。今後は適切な応援配置の構築、応援業務マニュアルの修正・本格的な導入が必要である。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-390

A病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメント（WE）と影響する要因に関する検討

上村 未央[1)]、田中 純子[1)]、中園 ゆかり[1)]、本村 彩香[1)]、後迫 弥生[1)]

1）NHO 南九州病院 看護部

【目的】A病院に勤務する看護師のWEに影響する要因を明らかにする。

【方法】WEを得点化し対象者の基本属性や職場環境、離職意思、ソーシャルサポート、目指すキャリアの方向性について関連を分析する。UWES-J短縮版による分類を参考にしてWE高群、中群、低群と対象者を3群に分け、アンケート結果で得た個人属性、背景分析について相関関係を分析する。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理審査委員会において承認を得て実施した。研究データで得た情報により研究対象、個人が特定できないように配慮する。

【結果】WEは20歳代・30歳代は低く、40歳代以上は高い人数が多かった。また、職位、性別、経験年数に有意差はなかった。勤務体制、休暇取得、職場の雰囲気、職場の人間関係に満足している人はWEが高い傾向にあり、給与、仕事の裁量権、仕事の承認、職務継続意思、目指すキャリアの方向性があるかでは有意差はなかった。

【考察】20歳代は職務上のストレスを抱えやすく、30歳代は仕事と私生活の両立を困難に感じやすい年代であると推察した。40歳代以上になると、経験上成功体験も多くあり、自信を持って仕事に向き合え、評価を得られている実感からWEが高くなると考える。WEには給与ではなく勤務体制、休暇取得、職場の雰囲気、職場の人間関係が影響しており、WEを高めるためには働きやすい職場環境づくりが必要である。

【結論】WEには年齢が影響し、年齢が上昇すると高くなる。WEが高くなる要因は労働環境と人間関係の満足度が影響している。WEを高めるためには、20歳代・30歳代への適切なサポートと、働きやすい職場環境作りが必要である。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-391

副看護師長が取り組む魅力ある働きやすい職場環境づくり ～承認と看護を語る会に着目して～

古財 亜津子[1)]、田代 里美[1)]、中尾 恵梨子[1)]、上田 麻衣[1)]、志水 直子[1)]、西野 一史[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター 看護部

【目的】急性期病院である自施設では、臨床実践力をもつ中堅看護師の定着が課題であり、看護師としてのやりがいの喪失が職場の風土に影響していると考えた。そこで副看護師長が中心となり、各職場で「看護を語る会」を実施した。スタッフから前向きな反応が見られ、多忙な中でも看護師としての誇りや自信に繋がっていた。「働きがいのある職場」を目指すには「承認欲求」を満たし、自己肯定感を高める必要があると考え、看護師長と共に積極的かつ効果的に承認行動がとれることを目的に取り組んだ。

【方法】1. 副看護師長36名に対し、「承認」についての学習会実施。2. 自部署において看護を語る場と承認行動の実践。3. 実践内容、方法、結果について実践報告書及び聞き取り調査、分析

【結果】自部署での実践では「スタッフの成長を感じた」「相手が求める承認ができるとスタッフの意欲向上に繋がった」という意見の一方、「興味関心を持ってスタッフを見ることが出来ていなかった」「ゆっくり話をする時間を確保することが難しい」などの意見があった。上司との意図的な共有では「師長と自分では見えていることが違い、共有することの大切さを感じた」「日ごろから関係性を構築していないと伝わらない」などが聞かれた。

【考察】看護を語るために改めて場を作るのは難しいと感じている副師長が多く、今ある時間の中で意図的に話をする場を創ること、スタッフへの関心を持つことが必要である。また看護師長とのコミュニケーションに困難性を感じている副看護師長も存在し、まずは両者の関係性の構築とコミュニケーションの重要性を互いに認識することがスタッフへ効果的な承認を行う上での課題である。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-392

看護師長がいきいきと働けるための職場環境の現状
～心理的安全性を保つための環境について～

上野 将吾[1)]、堀 大洋[1)]、奥間 かおり[1)]、米森 初枝[1)]

1）NHO 南九州病院 脳・神経内科病棟

【はじめに】いきいきと働けるための職場環境は、職員一人1人の能力が発揮され、組織の成長を推進するためには不可欠である。看護師長自身も、精神的な負担や困難な事例に対応する中で、心理的安全性が得られる環境で役割を果たしていく事が重要である

【研究目的】看護管理者における心理的安全性を保つための要素を明確にし、看護管理者育成のための示唆を得る。

【研究方法】エドモンドソン氏の心理的安全性を測定する7つの質問を参考に独自でインタビュー内容を作成。看護師長8名に、『「いきいきと働ける職場環境」を保つ上で必要と思うこと』の内容でインタビューを実施。インタビュー内容を分析しコード化した。

【倫理的配慮】本研究は、A 病院倫理審査委員会において承認を得た。

【結果】152のコードが抽出された。「いきいきと働ける職場環境」を保つ上で必要と思うことでは、「人の支え」「セルフコントロール」「管理者としての成長」「対象理解」の大カテゴリーに分類された。

【考察】看護師長自身は、問題解決のために対策を考慮し管理業務を行ない、「いきいきと働ける職場環境」を保つために、自身で振り返り客観的に心理的安全性を保とうと問題解決に向けて取り組んでいる。まずは、自身で対処し、次に仲間の存在、スタッフ、上司、家族等の人の支えがあり上手くいかなくなった時期からいつもの自分に戻る事ができていると考える。

【結論】看護師長として今まで経験したことのない困難事例を遂行するために、支援者の存在、組織的な関わりが必要である。また、困難事例を乗り越える事が、看護師長としての成長に繋がると示唆された。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-393

当院のおけるWLB定着への取り組み

花車 実佐子[1)]、小笠原 あゆみ[1)]、森山 万智[1)]、樋口 智津[1)]

1）NHO 高知病院 看護部

【背景】当院は、働きやすい職場環境の構築に向けての方針を基に、WLBについて再認識を深められるよう、2019年度よりインデックス調査を全看護職員（看護師長除く）に実施している。インデックス調査結果、年休取得数、時間外勤務時間数をモニターし、看護師長会で周知した上で、WLBへの再認識や新型コロナウイルス感染症対策等に伴うリリーフ体制等などの業務改善、子育てに関する制度について正しく理解し、活用できるよう促している。今回、インデックス調査結果を比較、WLB定着への取り組みついて検証したので報告する。

【方法】「経営･組織について」「労働環境について」「上司について」「現在の仕事に関する評価」「現在の働き方・生活についての満足度」の5分類（全22項目）の結果について、2020年7月と2021年1月、2021年7月を比較した。

【結果及び考察】「経営・組織について」は7項目中5項目が低下した。「労働環境について」はほとんどの項目で低下しているが、「必要に応じて今の雇用形態のまま、短時間勤務に変更できる」は上昇した。「現在の仕事に関する評価」「現在の働き方・生活についての満足度」は、共に低下した。これは、徹底的な感染対策行動や厳しい制約が求められる生活が長期化することにより、職員が疲弊していると思われるが、2021年1月の調査結果に比べると上昇していることから、withコロナの環境に適応でき始め、WLBの取り組みを冷静に捉えることができていると考える。また、管理者が職員にWLBの制度と規程の解釈と利用方法を根気よく説明してきた結果と考える。

ポスター52

［ 看護　看護管理　職務満足 ］

座長：荒川 春美（NHO 長良医療センター 看護師長）

P1-2-394

看護師が求める育児支援と看護管理者の支援の在り方
～未就学児を持つ看護師を対象としたアンケート結果から～

竹下 弘子[1)]、森山 ひろみ[1)]、後藤 みゆき[1)]、松山 かおり[1)]、吉竹 由佳里[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護師長研究会

【はじめに】育児休業取得や育児時間・育児短時間を活用する看護師が増え、看護管理者は多様な働き方をする看護師への支援が求められる。しかし、看護師が育児休業取得後に求める支援と、看護管理者の認識に差があるのではないかと感じた。今回、育児休業取得後の看護師が求める支援を現状調査し、ニーズにあった支援を明らかにしたいと考えた。

【研究目的】A 病院看護師が育児休業取得後に求める支援を明らかにし、看護管理者として支援の在り方について示唆を得る。

【研究方法】比較的記述デザイン（調査研究）

【調査対象】未就学児を持つ看護師（以下、看護師）及び看護師長・副看護師長（以下、管理者）

【結果・考察】「育児休業復帰後の面談実施」では、管理者は「説明している」が61.8％に対し、看護師は「説明を受けた」が45.5％と低く、看護師の育児休業復帰後面談という認識が低かった。子の病気時に休みが取りやすい、働き方の相談がしやすい等の「働きやすい環境調整と支援」や、「定時で退勤できる体制」等の意見は看護師・管理者共に支援の必要性が一致していた。しかし、実際は申し訳ないという思いから引継ぎが出来ず育児時間が取得できないこともあり、スタッフ間の配慮も欲しい等の意見もあった。業務を依頼しやすい雰囲気や残務調整と、申し送りを受ける看護師も積極的な声掛けをするように管理者も意識的に関わる必要がある。

【まとめ】当院看護師・管理者共に業務調整が必要と認識しているが、実際は配慮が不十分であると調査から分かった。全スタッフが積極的にコミュニケーションを取り、お互いに労い、部署全体で協力し合える風土づくりが必要である。

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-395

せん妄に対する看護師教育の課題
～認知症に重なるせん妄を見逃さないために～

山田 士郎[1)]

1）NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】認知症とせん妄は異なる病態であるが、症状が類似しているため混同されることが多く、認知症者がせん妄を発症した際に見逃されるケースが多くみられる。認知症者の特徴を理解した上で、せん妄に対応できるよう看護師の教育を行う必要がある。認知症看護認定看護師としてこれまで行ったせん妄に対する看護師教育を振り返り今後の課題を検討した。
【活動内容】2018年NHO　A医療センターにて疼痛コントロールを主体にせん妄に対する看護師教育を実施した。病棟看護師は効果を実感し、疼痛コントロールによるせん妄発症予防は定着していったが、2021年当院に異動後、A医療センター看護師より次世代へのせん妄に対する教育がうまくいっていないとの声が聞かれた。また当院の認知症治療病棟に勤務する中で、病棟看護師が慢性期病院においてせん妄が起こることはないと認識していることが明らかになり、せん妄発症の因子を主に看護師教育を行った。こうした状況を認知症看護認定看護師教育課程フォローアップ研修にて他の認知症看護認定看護師と共有し、意見交換を行い、せん妄に対する看護師教育の課題を明らかにした。
【今後の課題】1.各施設・病棟の特徴を考慮し、ポイントを絞った看護師教育が有効であるが、有効性を高めるためにはせん妄基礎を教育することが重要である2.評価尺度の活用の際、各施設・病棟の特徴を考慮する必要がある3.評価尺度の活用が困難な場合には注意障害に着目した看護師教育が有効であったため継続を図っていきたい4.2020年度診療報酬改定にてせん妄ハイリスク加算が創設されたが、せん妄に関する知識やケアの浸透効果はまだ不十分であり今後も継続した指導が必要である

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-396

演題取下げ

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-397

認知症高齢者をケアする看護師の知識に関する実態調査

青木 和貴子[1)]、高橋 祐子[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 新中央1階病棟

【はじめに】認知症患者は入院による環境の変化やストレスの影響を受けやすく、適切な対応が遅れると悪循環に陥る危険性がある。ケア実践を振り返ると効果的なケアを行うことが出来ていない現状がある。認知症看護実践能力自己評価表を用い、認知症高齢者に関わる看護師の知識について実態を調査する。

【研究方法】当院の看護師を対象とし認知症看護実践能力自己評価表39項目から15項目抜粋した評価を用い4段階の評価スケールで評価する。

【結果・考察】研修へ参加したことがある者は参加したことがない者に比べ15項目中12項目で高かった。認知症に関する知識を獲得する手段として研修への参加は有効であると考える。研修参加の有無で10％以上高く差の出たのは、周辺症状に関する5項目であり、認知症研修に参加することで得られる知識であると考える。その他の10項目では差が10％未満であり、研修に参加した者と学びを共有できたと考える。研修に参加したことがない者が上回った項目は2項目だった。これらの項目は看護実践の中で習得できる知識であり、認知症の有無に関わらず全ての患者に適応している内容であるためと考える。高得点の項目4項目あり、全体でも78％が「出来ている」「だいたい出来ている」と回答していることから、知識があると考える。

【結論】認知症に関する知識は、知識を獲得する手段として研修への参加は有効で、中でも周辺症状に関する知識は研修に参加することで得られる。今後は個々の知識を看護ケアとして実践につなげる事が課題として明確になった。

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-398

認知症ケアチームの活動と課題
～カンファレンス依頼内容から見える現状～

増井 由紀子[1)]、藤田 恵子[1)]

1）NHO 石川病院 脳神経内科

【はじめに】認知症ケアチーム（以下 DST と略す）の開催するカンファレンスに挙がってくる項目から A 病院の認知症ケアの問題を明らかにし、課題に向けて取り組んだ内容を報告する

【目的】DST で検討したカンファレンスの内容から A 病院の認知症ケアの問題点を探り、課題を見出し、認知症ケアの向上につなげる

【方法】2019年6月から2021年7月までの A 病院に入院し DST のカンファレンスに挙がった内容から問題を探り課題を見出す

【結果】2019年度のカンファレンスに挙がった項目は1身体拘束の検討2排泄関連3過活動患者の対応、2020年度は1身体拘束緩和2転倒転落3ケアの拒否が強い患者対応、2021年度は1過活動患者の対応2排泄関連3身体拘束の検討であった。これらより身体拘束緩和に向けてどうしたらよいか、過活動の患者の対応に苦慮していることがわかった。身体拘束緩和及び過活動患者の生活リズムを整える目的で DST は身体拘束の適正化に向けた指針の作成を行い、院内デイケアを開始した。

【考察】認知症ケアに関する知識やケア技術の習得は身体行動制限の減少につながる。身体拘束適正化のための指針の作成を行い、定期的な勉強会の開催を行うことでスタッフ個々へ働きかけることができたと考える。また、院内デイケアの体験は限られた時間の中で、身体拘束を予防するために患者に何が必要なのか、どう働きかければ良いか、看護スタッフ個々が能動的に考えるきっかけになったと考える。院内デイケアは取り組み始めたばかりであり、スタッフの意識の変容までには至っていないが今後活動を活発にし、認知症ケアを充実させていきたい

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-399

旭川医療センターにおける認知症対策チームの取り組み

藤信 真吾[1)]

1）NHO 旭川医療センター 認知症対策チーム

【はじめに】高齢化に伴う認知症の人が増加しており、その対応が世界共通の課題となっている。平成28年度診療報酬改定で認知症ケア加算が新設された。当院では令和2年4月より認知症対策チームを発足させ、認知症ケア加算1の算定を開始した。当院における認知症対策チームの活動と課題について報告する。

【活動の実際】認知症対策チームは年に1回当該チームによる研修又は院外研修を受講している看護職員に講習を行う必要がある。しかし令和2年よりCOVID－19の蔓延により多人数の集合研修が困難になった。そのため、各病棟に出向いて短時間の講義を繰り返す「出前学習会」を開始した。1年間で合計13回実施し、延べ132人の看護師が参加した。病棟職員以外も参加する認知症対策チーム講演会は年2回実施した。密にならないように100人収容可能な会場で参加者20名程度とし実施した。認知症ケアラウンドは毎週実施し、令和3年3月時点で48回行った。ラウンド対象の患者さん全例にカンファレンスを実施した。しかしチームメンバー間でのカンファレンスが主体で病棟看護師や主治医が参加できたケースは少なかった。

【考察】チームの課題としてチームカンファレンス内容のフィードバックとして病棟看護師や主治医への働きかけを増やして行く必要がある。年2回の認知症対策チーム講演会は働き方改革の影響で勤務時間内開催のため、参加人数が少なく課題と考える。看護師の講演会参加が少ないことも課題である。看護部教育委員会と協働しレベルアップ必須研修とし参加を促進していく。

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-400

認知症ケアチーム活動の評価 ～活動3年目を迎えて～

牛山 祐子[1)]、衣笠 美幸[1)]、江澤 直樹[2)]、古谷 力也[2)]

1）NHO 信州上田医療センター 看護部、2）NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【目的】A 病院は2018年に認知症ケアの質の向上を目的に多職種による認知症ケアチーム（以下チーム）の活動を開始した。3年目を迎え、看護師の意識の変化による質の向上の評価と今後のチーム活動への課題を明らかする。

【方法】A 病院に勤務する全看護師を対象に、先行研究を参考とした25項目からなるスケールを用いた認知症高齢者のイメージ調査と日々のケアの困りごとについてアンケート調査を行った。得られた回答を、3年前に行った同様のアンケート結果と比較・分析を行った。

【結果】2回の認知症高齢者のイメージ調査では、全項目において有意差は見られなかった。しかし、ケアの困りごとについての項目では、3年前は「ルート類の自己抜去」「安静の指示が守れない」「何度も同じことを聞く」など患者の症状に関する困りごとが大半を占めたが、今回のアンケート結果では、「多忙のため患者一人一人に合わせたケアができない」「身体的拘束をしたくないのに選択肢がない」「声のかけ方がわからない」などケアに関した看護師自身の困りごとが増加した。

【考察】認知症の正しい知識と認知症高齢者に対するプラスイメージを持つことは質の高い看護が提供できるという先行文献の報告がある。今回の認知症高齢者のイメージ調査の比較では明らかな変化は見られなかったが、看護師が認知症患者を理解しようとする姿勢や、その人らしく過ごせるようなケアが行いたいのに出来ないもどかしさなど、チームの存在により看護師の意識が変化していることが明らかになった。今後も、より質の高い認知症ケアを目指し、チーム活動を行う。

ポスター53

［ 看護　認知症・高齢者看護3 ］

座長：増田 佳奈（NHO 菊池病院 教育担当看護師長）

P1-2-401

認知症ケアサポートチーム（DST）活動の現状と課題

木原 梓[1)]

1）NHO 宮崎病院 1病棟

【背景】A 病院は、一般病床60床を有し、主に整形外科の入院を受け入れている。認知症のある患者は、様々な生活場面で暮らしづらさを感じている。それは、身体疾患の苦痛がある状態ではさらに増強する。その生活障害へのサポートは、正しい知識・技術を持ち、入院生活に関わる多職種での介入が重要であり、病院全体での取り組みが必要と考えた。そこでR3年4月より DST を設置し活動を開始した。DST 活動の取り組み内容と今後の課題を報告する。

【内容】DST は、日常生活自立度3以上の患者全てに介入し、患者の生活障害を見極め、特徴に応じた介入を助言している。生活動作を抑制しない見守り装置の検討や、生活環境に応じた運動機能訓練、痛みの緩和や睡眠障害に使用する薬剤の種類や用量の検討や環境調整などを提案している。認知症のある患者が入院生活で何に困っているのかを理解しサポートするためには、アセスメントや援助技術の向上が重要である。認定看護師として、患者の状況を病棟看護師と一緒に考えながら看護実践を行っている。

【評価】R3年4月より活動を開始し、対象患者126名すべてに介入できた。術後せん妄や BPSD 悪化による専門医療機関への転院や入院治療の中断もなく、自宅退院やリハビリ転院することが出来た。

【今後の課題】今後は入院前から退院後まで継続した介入方法を考え、認知症のある人が安心して治療に臨めるよう環境を整えていきたい。また、一緒に実践やカンファレンスを行いながら、看護師一人ひとりのアセスメント力向上と看護実践の強化を図りたい。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-402

コロナ禍の長期面会制限が神経筋難病患者の精神面に与える影響
～インタビューを通して看護師に求められる役割を考える～

永井 一弥[1)]、鈴木 香織[1)]、川上 美咲[1)]、松田 茜里[1)]、神田 雪枝[1)]

1）NHO 新潟病院 脳神経内科

【目的】コロナ禍の長期面会制限が患者の「精神面に与える影響」を明らかにし看護師に求められる役割を検討する。

【方法】A病院のB病棟に入院している言語的コミュニケーションが可能な神経筋難病患者25名を対象とし、半構成的面接法による聞き取り調査を実施。逐語録を作成し、類似性によってカテゴリー化し分析する。

【結果】有効回答は18名であった。面会制限による精神面への影響として、不安・不満・寂しさの気持ちを感じるかという質問に対し「不満」のカテゴリーが最も多く、面会制限前の面会回数が多い患者ほど多かった。安心・過ごしやすい・特に感じないといった気持ちを感じるかという質問に対しては、「特に感じない」が最も多かった。面会制限前と現在の気持ちの変化の有無については「不満」が一番多かった。その他、コロナが早く収束して欲しい等の「願い」がカテゴリー化された。

【考察】長期面会制限によって「不満」が最も多く聞かれた。面会や外出をすることで気分転換ができなくなり患者にとって「不満」を抱く状況にあるといえる。日用品の補充等、家族だからできていることがあり、その中で家族との繋がりを感じることができていた。オンライン面会を行うことで患者からは「家族の顔が見られて安心した」等の声があがっており、オンライン面会を増やし患者・家族間の関係性を保たせる役割が必要と考える。

【結論】コロナ禍の長期面会制限により患者に不満・寂しさ等の精神的影響を与えていた。面会制限の長期化が予測される中、オンライン面会を増やすことは効果的である。また患者・家族間において患者の思いを汲み取り、架け橋的役割を担っていく必要がある。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-403

新型コロナウイルス感染症による長期面会制限下で療養介護病棟患者の感じていること

末吉 未倖[1)]、飛田 沙知[1)]、金岡 枝里[1)]、山崎 佳子[1)]

1）NHO 徳島病院 療養介護病棟

【目的】患者が新型コロナウイルス感染症による面会制限についてどのようなことを考え、感じているのか明らかにする。

【方法】対象者はＢ病棟入院中の神経筋難病で同意が得られた患者26名。独自のアンケートと患者概要調査票を作成・調査を実施し、アンケートを単純集計、X^2検定を行った。

【倫理的配慮】Ａ病院の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】「新型コロナウイルス感染症が落ち着いてから面会するのでいい」そう思う23名そう思わない3名。「看護師にもっと話を聞いて欲しい」そう思う18名そう思わない7名。無回答1名。X^2検定の結果「行事を増やしてほしい」「日中にできる作業を増やしたい」の項目と性別に有意差がみられ男性より女性の方が行事を増やしてほしい、日中にできる作業を増やしたいと思っていた。

【考察】患者は面会者が感染する事へのリスクを考慮した結果、新型コロナウイルス感染症が落ち着いてからの面会でいいと思ったのではないかと考える。また社会、外部から孤立した状況から看護師とのコミュニケーションを必要としていることが明らかになった。女性患者は他患者とコミュニケーションを図ることや共に療育活動することを好んでいる傾向があり行事や作業を増やしてほしいと思っている。他患者や看護師、他の医療従事者ともコミュニケーションが図れる機会を作り、療育指導員と情報を共有し介入していく必要があると考える。

【結論】新型コロナウイルス感染症が落ち着いてからの面会でもいいと8割の患者が思っている。「行事を増やしてほしい」「日中にできる作業を増やしたい」という項目と性別に有意差がみられた。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-404

演題取下げ

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-405

長期継続した外部刺激が遷延性意識障害患者の意識に与えた影響

竹本 美緒[1)]、持田 ちひろ[1)]、中川 康江[2)]

1）NHO 鳥取医療センター 一般内科・結核ユニット病床、2）鳥取看護大学 看護学部看護学科

【目的】患者の嗜好に合った外部刺激を与える取り組みを1年間継続し、患者の遷延性意識障害の程度の変化を分析検討する。

【方法】1. 対象2019年度のA病院B病棟の看護研究において遷延性意識障害の障害度に改善がみられた患者1名2. 方法 患者の嗜好にあった音楽鑑賞をしながら週2回30分程度手足浴やマッサージ等のケアを実施し、直前と実施中に広南スコアを用いて意識障害度を評価する。各項目及びその総合点の推移をグラフ化し、ケア実施前と後の有効性について比較検討する。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。研究対象である患者家族に対し文書にて説明し同意を得た。

【結果】計61回のケアを実施し、「眼球の動きと認識度」「表情変化」において総合変化が4点以上見られたのは10回あった。「発声と意味のある発語」「簡単な従命と意思疎通」は大きな改善はなかった。看護師は「夫から受け取った手紙を読むと開眼し、手紙を本人に向けると追視し読んでいた」等の気づきが得られた。

【考察】意識障害の程度が改善と不変を繰り返していることは、C氏の障害の程度が維持できていると考えられる。手紙は面会制限の中で家族との繋がりを感じられる手段であり、最大の刺激と考える。嗜好に合わせたケアを行い反応が得られたことは、C氏だけではなく看護師にとっても今後の看護ケアに生かせる体験になったと考えられる。

【結論】C氏の嗜好にあった外部刺激を1年間継続することにより「眼球の動きと認識度」「表情変化」は一時的な改善がみられ、音楽や家族からの手紙は感情表出に効果的であった。また看護師の「僅かな変化」に気づく観察力やアセスメント力の向上に繋がった。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-406

重症脳卒中・神経難病病棟における患者ケアに関する看護師の意識調査

小林 明美[1)]、小野寺 美由紀[1)]、杉森 静香[1)]、土肥 守[2)]

1）NHO 釜石病院 第1病棟、2）NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】当病棟では、日常生活が全介助の重症慢性期の脳卒中後遺症・神経難病高齢患者がほとんどであり、看護業務のみならず日常生活援助に多くの時間を必要としている。しかし、言語等の障害により意思の伝達が難しく、尊厳を保つことが難しい状況に置かれており、看護の質の向上も必要である。医療療養型病床における看護ケアの質に関する先行研究はあるが、看護援助以外にも煩雑な業務を抱える状況下における患者ケアの検討は少ない。そこで当病棟の看護師において、患者が満足するケアを十分提供できているのか、提供できるケアに対しどのような意向があるのかについてアンケート調査を実施した。

【目的】病棟看護師を対象に意識調査を行い、患者ケアに対する看護師の意識やケアの実践状況を把握し、ケアの質向上にむけた問題や課題を明らかにすることで、今後のケアへの取り組みやケア環境の改善に繋げる。

【方法】病棟看護師21名を対象に10項目の看護ケアに対するアンケート調査を5段階評価で実施した。

【結果】21名中19名が回答した（有効回答率、90.4%）。特に『排泄ケア』『楽しみの提供』『終末期看護』のケア項目に評価が集まり、看護上の検討を要すると考えている看護師が多いことが明らかになった。

【考察】患者ケアにおいて、1.身体的に安楽で心地よい排泄環境や状況を作る取り組み2.「楽しい・うれしい・気持ちいい」に繋がる取り組み3.患者の尊厳の保持につながる日々のケアへの取り組みに関心が高く、検討する必要があると考えられ、ケアも提供時間の確保するために、ケアの他職種へのタスク・シフティングを含めたチーム医療の工夫が必要と考えられた。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-407

嘔吐を繰り返す神経難病患者の看護について振り返る

岩村 実紀子[1)]

1）NHO 石川病院 看護部

【はじめに】神経難病は原因不明で治療法がなく、看護が重要な役割を果たしている。神経核内封入体病の症状四肢の筋力低下や小脳失調、自律神経障害、末梢神経障害がある。入院中のA氏の病状は主に発熱や嘔吐である。そこで不安を取り除き話しやすい環境作りをしたところ、ここ半年程は病状が落ち着いていたのでその看護について振り返る。

【事例紹介】A氏　60代女性　神経核内封入体病発熱や嘔吐の病状が月に1回程度あり、嘔吐と共に腹痛の訴えもある。嘔吐がある時は家に帰りたいという言動がよくある。絶食や点滴治療を繰り返しているが、体調が悪くなると改善するのに時間を要する。コロナ禍以前は外出や外泊をしていた。

【看護の実際】看護上の問題：嘔吐を繰り返しており不安が大きく安楽な入院生活を送ることができない看護目標：消化器症状が出現せず、安心安楽な療養ができる具体策：1. 排便調整2. 週2回の家族面会3. 環境調整4. 車椅子の乗車5. コミュニケーション

【経過】・2020年4月から月に1回程度嘔吐の症状があったが、上記具体策で介入した2021年10月から2022年3月まで嘔吐は1度もない。・リハビリ時は車椅子乗車、日中はテレビやDVD鑑賞、洗面所での洗面と生活にめりはりができた。・嘔吐がある時はほとんど言葉を発することはなく表情も暗かったが嘔吐が消失してからは自ら言葉を発し表情も明るくなった。

【考察】コロナ禍において外出や外泊ができない状況はA氏にとってストレスの要因となっていたと考える。日課や週課を整え、看護師が積極的に関わりを持つことで信頼関係が築け、安心安楽な療養生活を送ることでA氏の病状の安定につながったと考える。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-408

パーキンソン病患者の希望を尊重した関わりの一考察について

岡本 萌音[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】A 氏はパーキンソン病でリハビリ目的のため入院した。転倒する可能性が高く、転倒しないことを重視して関わった。しかし退院後の自宅でも安全な生活を送ることが重要であると考え、A 氏の行動や発言・希望を聞き、安全に過ごせるよう状態に応じて介入した。
【対象】A 氏70歳代女性。パーキンソン病 Yahr2。前回の入院時や自宅で転倒歴があるが遠慮がちな性格からナースコールの協力が得られない時がある。
【看護の実際】入院初期は転倒リスクが高いと判断し看護師の見守りで歩行する計画を立てたが、単独で歩行していた。2日目に赤外線センサーを設置。全ての移動を介助にて行っていたが、自宅では夫の軽介助で身の回りのことは A 氏が行っていたため、入院中の行動制限は活動量の低下になると考えた。22日目、患者から「ほんとは一人で歩きたい。」という発言があり。31日目、理学療法士の意見を含め、カンファレンスを行い洗面台までの距離であれば一人で安全に歩行が可能と確認し、それ以外は見守り歩行とした。A 氏にそのことを伝えると笑顔がみられた。その後、転倒や ADL の低下なく退院できた。
【考察】入院初期は赤外線センサーの設置により安全を守る事が出来ると考えたが、患者の発言からストレスを感じている事に気付いた。そこで患者カンファレンスを開催し必要な行動制限を状態に応じて考えることができた。また理学療法士と患者の状態について確認することで専門的な知識や視点を得ることにより退院後の生活を想定した関わりができた。患者の発言を受けとめ介入すること、チーム・多職種で関わることで退院後の生活について考えることができ患者に寄り添った支援に繋がると考える。

ポスター54

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　患者・看護師の意識 ］

座長：水島 由美（NHO 北陸病院 看護師長）

P1-2-409

治療に対して不安を訴える神経難病患者との関り

小野寺 智香[1)]

1）NHO 仙台医療センター 看護部

1. はじめに　治療に対して不安を抱く重症筋無力症のA氏に対し、治療効果を感じて前向きになれるように関わることで、変化する症状と向き合いながら治療を受けられるようになったため報告する。
2. 倫理的配慮　事例発表の主旨・目的及び参加・中止は自由意志であり、いかなる選択の場合も不利益は生じないことを説明し同意を得た。
3. 事例紹介　A氏40代女性。今回、重症筋無力症クリーゼとなり、ステロイドパルス療法を実施する方針であったが、ネットの情報から副作用への不安が強く治療を拒否していた。身の回りのことは何でも自分で行いたいと本人より希望あり。
4. 看護の実際・結果副作用の中で不安が強かった高血糖、不眠については、現在の状態をふまえながら、本人が調べていた資料をもとに、血糖測定や眠剤投与などの対処方法をイメージしやすいように説明した。また、自宅で使い慣れた日用品の持参や、イヤホンで好きな音楽を聴くことで入眠を促した結果、副作用への対処法を具体的に知ることで安心し、治療を開始することができた。A氏の性格から、小さな変化を前向きにとらえることが難しかったため、前日との四肢の動きを比較してもらい治療効果を実感してもらえるように関わった。人工呼吸器のウィーニングが進んでいることやADLが拡大していることなど、看護師から見た変化も伝えた。その結果「早く帰りたいから、もっと頑張る。」と、前向きな言動に繋がった。
5. 考察　入院療養生活の中にこれまでの日常生活を取り入れたことが、不安軽減に繋がり、患者が治療やケアについての医療者からの説明に納得し、症状進行を受け入れ生活していくために必要な精神的援助となると考えられる。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-410

ALS 末期患者の QOL 向上に対する看護支援

山本 晶子[1)]

1）NHO 石川病院 脳神経内科

【はじめに】ALS 患者のうち約一割が「完全閉じ込め状態」になっている。過酷な状況においても生き続けることに意欲を持つ人がいる事実が先行研究で示されている。A 氏（60代男性）は瞬きにて yes/no の意思表示がわずかに行える。意思表示ができるうちに思いを引き出し、思いを実現する援助を行ったため報告する。

【研究方法】1）日常生活援助、2）仕事・家族、3）趣味・娯楽について yes/no で答えられる質問し、A 氏の思いを明らかにしたうえで支援を行う。

【結果】1）について反応はなく、2）3）は「農園が見たい、家に帰りたい、クラッシックが好き」と意思表示があった。家族の協力を得てリモート面会時に農園の状態を撮影してもらった。A 氏は画面を凝視し、涙ぐみ笑顔があった。よく聴いていた CD で音楽を楽しみ、穏やかな表情で過ごされた。現在、A 氏からの意思表出は消失したが思いを尊重した援助を継続している。

【考察】患者の意思を汲み取ることが困難な状況にあっても意図的に思いを知る必要がある。コロナ禍の面会制限において家族と過ごす時間が無くなり、リモート面会で農園の様子を確認することで家族との繋がりを実感し自分の存在確認、精神的安定になった。懐かしい音楽を聴くことでリラックス効果もあった。思いが少しでも叶うことで新たな思いが芽生える。それらを繰り返すことが喜びに繋がり前向きに療養生活を送ることができる。

【終わりに】患者が意思表出しないのは治療やケアに満足しているわけではない。病期に応じて患者の状態を把握し、患者の思いを知る援助が重要である。医療者の日々の関わり、言動、ケアの一つ一つが QOL の維持向上に繋がっていくことを常に意識し支援していきたい。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-411

NPPV マスク装着による苦痛を緩和する方法の検討
－患者の QOL を高める関わり－

海老名 沙織[1)]

1）NHO 青森病院 脳神経内科・外科

【目的】NPPV マスク装着時に痛みや息苦しさを訴える ALS 患者の苦痛の要因を見出し、最適な装着方法を検討し実施することで、患者の苦痛が軽減し QOL 向上につながるかを明らかにする。
【方法】対象：A 氏、60 代男性。筋萎縮性側索硬化症により 24 時間 NPPV 実施中。A 氏に合った NPPV マスクのフィッティング方法及び管理方法をチームメンバーに周知し、マスク交換時に実施した。また、記録用紙を用いてマスク装着時の現状、問題点を抽出しアセスメントし計画を修正した。
【結果】装着方法をチームで共有したことで、装着時の圧迫感や疼痛の訴えが減少し、リーク値の改善がみられた。正しいフィッティングに加え、A 氏の皮膚トラブルや高リーク部位にゲルパッドやガーゼの使用や、既存のベルトを短くしたことで、フィッティングがより良好となり、皮膚トラブルは悪化なく経過した。介入 5 週目以降、A 氏はテレビを見たいと希望したり、スタッフとの会話も多くなり、笑顔がみられた。介入 7 週目から意識レベルの低下によりフィッティングの工夫のみでは苦痛症状の改善が難しくなり、タッチングや労いの言葉をかけるよう関わった。
【考察】基本的なフィッティング方法の学習に加え、A 氏がマスクを装着するにあたり苦痛と感じることを見出し、患者に合った装着方法を工夫したことで、A 氏に前向きな行動変容がみられ、QOL の向上につながったと考える。NPPV のみでは改善が難しい呼吸困難感に対し、労いの言葉がけやタッチングといった看護は、患者を安心させ、呼吸困難の不安や恐怖を軽減する関わりとして効果があったと考える。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-412

SEIQoL-DWを活用し、ALS患者の想いに寄り添った介入方法を探る

池田 佳奈[1)]

1）NHO 石川病院 看護部

【はじめに】A氏は、ALSのため長期入院中で、病状は安定しているが臥床傾向である。A氏より寂しさの訴えがあり面会制限による寂しさと捉えていたが、日々の関りではゆっくり話す機会が乏しく、A氏の心境を知りたいと感じた。そこで、SEIQoL - DWをコミュニケーションツールとして活用し、A氏の想いを尊重した介入方法を探る取り組みを行ったので報告する。
【研究方法】対象：A氏　女性　80代　ALS　キーパーソン：長男（自営業）　前回退院2年前
方法：SEIQoL - DWを用いて面談を行い、患者の想いを共有し、看護介入の糸口を探る倫理的配慮：患者・家族の同意を得る
【結果】1回目のSEIQoL - DWでキューに息子の仕事を即答され、ウエイト70％を示した。長男を案じており、A氏にとって家族との関わりの重要性が理解できた。退院すると家族に迷惑がかかるから退院できないと考えるA氏が寂しさを訴えていること、病状安定期の重要性を家族に伝えたところ、家族の退院に対する消極的な考えに変化が見られた。退院指導にも意欲的に取り組まれ、退院が実現した。2回目のSEIQoL - DWでは、息子の仕事というキーワードが消え、退院できたことで寂しさが解消し、家族に向いていた視点がA氏自身のことに視点が変化していた。
【考察】中山は「病状の安定・生命の維持が療養生活の目的になるのではなく、継続的に医療処置管理を実施しながらも、安全な社会参加活動が行えるよう支援することが看護の役割といえる」としている。何をもって社会参加活動とするかは個人の価値観によるが、A氏にとっては、家族との関わりがもてた退院が社会参加活動になったと考える。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-413

脳神経内科病棟における筋萎縮性側索硬化症患者のナースコール実態調査

關口 武志[1)]、村本 美由紀[1)]、西本 美千代[1)]、西隈 千佳[1)]、荒川 麻衣[1)]、丸山 さとみ[1)]、山田 理恵[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

ALS患者は進行性に身体可動機能が低下するため、他者の援助に頼らざるをえずナースコールによる意思表示を余儀なくされる。現状の患者対応ではナースコールにより患者が援助を求め、その都度対応を行っており、ナースコールが頻回になることもある。看護者はナースコールの前にベッドサイドへ行きたいと考えるが、そこには日々患者が求める援助を理解した対応が必要となる。　そこでナースコール実態調査を行うことで患者ニーズや援助内容の実際を把握し、先取した看護に繋げたいと考えた。対象：ナースコールにて意思を伝えることができるALS患者10名、重症度2：2名、重症度3：2名、重症度4：1名、重症度5：5名方法：看護師によりナースコールモニターで回数、またベッドサイドに設置したチェック表で患者ニーズ、援助内容の確認を2週間実施する。　結果：回数の時間帯別割合は、日勤帯39.6％、準夜帯33.8％、深夜帯26.6％であり、時間帯による大きな違いはなかった。 次に重症度別一人当たりの回数では重症度2：19回、重症度3：98回、重症度4：114回、重症度5：242回となり、日常生活自立度の低下に伴い回数の増加が確認できた。 ナースコール内容では、重症度2の患者では点滴更新や終了に関するものが89.5％、重症度3～4では体位調整が40.6％、排泄介助25.5％、重症度5では、吸引25.6％、体位調整19.6％、少数ではあるが人工呼吸器に関するものがあった。日常生活動作が比較的自立している重症度2では治療や薬剤に関する内容だったものが、自立度の低下に従って体位や排泄等の介護を必要とするものが多くなり、最終的には吸引や医療機器といった生命に直結する内容へ変化していることがわかった。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-414

長期臥床によってADLが低下したパーキンソン病患者のADL拡大に向けた関わり

笛木 明日香[1)]

1）NHO 南京都病院 脳神経内科

【はじめに】A氏はパーキンソン病のホーン・ヤールの分類V度であり、胃瘻造設術後より臥床状態が続いており、約3か月間の長期臥床状態であった。退院支援に関わる際に本人・家族に思いを確認したところ、以前のように椅子に座ったり少し歩いたりできる状態で退院したいという思いがあり、ADL拡大に向けた看護介入をしたため報告する。

【倫理的配慮】関りにおいて知り得た情報を管理し、保護に努め、個人が特定されないような表記とした。

【看護の実際】下肢筋力増強、体幹保持筋力の増強を目的とし、日中座位で過ごせる時間を設けられるように、看護計画に午前・午後30分ずつ車椅子移乗を実施し座位で活動できる時間を設けることとした。パーキンソン病によるON/OFF症状を観察しながら離床し、離床時はA氏の興味のある塗り絵をしてもらった。関わり当初は座位・立位ともに不安定であり車椅子への移乗時に介助を要していた。A氏からは「怖い」という発言があったが、介助を続けていくうちに車椅子への移乗はほぼ見守りで可能となった。見守りで移乗ができるようになってくると車椅子への移乗に対して「怖くなくなった」と恐怖感が低下した発言があり、車椅子座位時間の延長にも繋がった。

【考察】今回の関わりでA氏の活動量が上がったことで、下肢筋力低下や体幹保持筋力の低下を防ぐことができたのではないかと考える。また、車椅子座位時間が確保できたことにより活動量が上がり、それに伴いADLが拡大できたことで、A氏の趣味である塗り絵をすることができたことから、QOLの向上にも繋がったと考えられる。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-415

筋萎縮性側索硬化症と診断され非侵襲的陽圧換気療法を選択した患者の心理的変化 ―病みの軌跡を用いたライフストーリーインタビュー―

竹内 佳織[1)]、池田 倫子[1)]、塩谷 幸祐[1)]、庄司 妙子[2)]、小田 良子[1)]

1）NHO さいがた医療センター 脳神経内科、2）NHO 霞ヶ浦医療センター 手術室

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下：ALS）と診断された患者は、気管切開にて人工呼吸器を使用する侵襲的陽圧換気療法（以下：TPPV）か、気管切開をせずに人工呼吸器のマスクだけ装着する非侵襲的陽圧換気療法（以下：NPPV）か、予後についての意思決定が求められる。B氏はX年にALSと診断され、その際TPPVを望まず、NPPVで最後を迎えたいと希望した。
【目的】ALSと診断されNPPVを選択したB氏にインタビュー調査を行い、BiPAP導入時から使用の継続に至るまでどのような思いや心理的変化があったのか明らかにした。
【方法】研究対象であるB氏は50代の女性で日常生活動作は自立している。データ収集方法として半構成的面接を行い、インタビュー以外のデータとして看護記録の情報を収集した。本研究は1名を対象とした事例研究であり、研究を行うにあたり、さいがた医療センターの倫理審査委員会による承認が得られたのちに実施した。
【結果と考察】得られたデータを再構成し、患者の時系列に沿って病みの軌跡の局面に応じ分類した。ALSと診断されNPPVを選択した患者は、様々な心理的変化を辿りながらNPPVの継続使用に至っていた。このような心理的変化に対して、患者の心に寄り添い、思いを受け止めていく必要があると考えられた。また、看護介入が日常生活に取り入れられるようになって継続していくためには、患者自身の心の準備が不可欠であることもわかった。以上のことから、患者の心理的変化を踏まえた医療情報の提供を繰り返し行い、医療者側の協力体制も整えることで、患者の心理的・精神的負担の軽減に繋がるのではないかと考えられた。

ポスター55

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　QOL ］

座長：伊藤　奈美（NHO 徳島病院 看護師長）

P1-2-416

脳深部刺激療法（DBS）しているパーキンソン病患者の入退院を繰り返す要因を究明する第２報 ～退院後の安定した生活を送るために～

保田 莉帆[1)]、住田 尚子[1)]

1）NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】脳深部刺激療法（DBS）の術後患者の中には、入退院を繰り返す患者と在宅で長く生活できる患者がいる。第一報ではDBS術後は認知機能の低下、抑うつ傾向となることが入退院を繰り返す要因の一つであることが分かった。第二報では他の要因はないのかを調査した。

【研究目的】退院後に安定した生活を送るため入退院を繰り返す要因を明らかにし、今後退院時の看護・指導に繋げる。

【研究方法】DBSの埋め込みをした患者を対象とした。入退院を繰り返している群と繰り返していない群に分け、調査で得たデータ、カルテからの基本情報から患者の相違点を検討し、リスクアセスメント表を作成してDBS挿入部位、家族構成、介護サービス利用状況を調査した。

【倫理的配慮】研究対象者へは調査の目的や方法、個人が特定されるような表現は避け、匿名性に配慮し、調査結果は本研究以外では使用しない。

【結果】内服薬の管理の調査では、繰り返していない群は、介護者または、介護者と本人、本人で管理しており、内服忘れや内服間違いは見られない。繰り返している群は、同居者がいるが本人が内服管理しており、自己調整して正しい用法用量で内服できていない。内服を自己管理し入退院を繰り返していたある患者は、飲み忘れが多かった。

【考察】DBSの埋め込み術を受けた患者でも内服の管理は重要である。本人が管理しているよりも他者が介入していることで決められた用法用量で内服ができていることがわかり、本人だけでなく、介護者への指導が重要であると考える。

【まとめ】パーキンソン病にかかせない内服管理は本人だけでなく、介護者などの支援者の関わりが必要である。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-417

精神科熟練看護師における看護の意味づけと患者のとらえ方
―7名の精神科熟練看護師のインタビューから―

西川 博貴[1)]、坪井 佳代子[1)]、西本 公太[1)]、加里本 茜[1)]、谷口 百華[1)]

1）NHO 賀茂精神医療センター 精神科

【目的】精神科熟練看護師の看護の意味づけ、患者のとらえ方の思考を明らかにする。
【方法】A病院B病棟に勤務する精神科での勤務経験年数10年以上の看護師7名を対象とし、精神科看護を行うなかで印象に残っている事例を問う半構造化面接を行った。対象者が語った内容を逐語録に起こしカテゴリー化した。
【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を経て実施した。
【結果】41のコード、11のサブカテゴリー、3のカテゴリーが抽出された。【看護の意味づけ】のカテゴリーは、≪立ち止まる思考≫≪自己洞察の思考≫≪関わりを客観視する思考≫≪自分の気持ちを整える思考≫の4つのサブカテゴリーにより導き出された。【患者のとらえ方】のカテゴリーは、≪関心を寄せる思考≫≪患者と向き合う思考≫≪患者を受けとめる思考≫≪私生活の経験と照らし合わせる思考≫の4つのサブカテゴリーにより導き出された。【精神科熟練看護師の特徴】のカテゴリーは、≪成長していくための思考≫≪成長の実感≫≪自信≫の3つのサブカテゴリーにより導き出された。
【考察・結論】【看護の意味づけ】は自分が行ってきたことに対して立ち止まり、何を感じ考えたのか、対人関係のパターンなどを自己洞察したり、関わりを客観視したりしていた。【患者のとらえ方】は患者の感情と患者の反応を引き起こした因果関係や原因に関心を向けること、患者の良い面、良くない面の両面を受容していた。【精神科熟練看護師の特徴】は成長していくための振り返る思考、経験の捉え方を持っており、それらをもとに自己の成長につなげており、その成長を実感し看護師としての自信につなげていた。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-418

精神科病棟看護師が「何か変」と察知する要因

土屋 香織[1)]、浅川 恵美子[1)]、鈴木 亮[1)]

1）NHO 小諸高原病院 精神科

【はじめに】研究者らは、患者ケアの経験において「患者の様子が何か変だ」「何か今までと違う」と感じる時があった。そこで「何か変」に焦点をあて、精神科病棟看護師が患者の「何か変」を察知する要素を明らかにした。

【方法】半構成的面接を用いた質的記述的研究。研究に同意した看護師11名に対して、用語の定義を説明し、インタビューガイドを用いて質問。逐語録を作成し概念の抽出を行いコード化し、類似性と相互性を検討しサブカテゴリー、カテゴリーを形成した。

【結果】精神科病棟看護師が患者の「何か変」を察知する要素は105コード、20サブカテゴリー、6カテゴリーに集約された。精神科病棟看護師が「何か変」と察知する要素は［行動に落ち着きがなく一貫性がない］［やりとりの違和感］［言葉を使った必死の訴え］［変化する顔つきと目つき］［気分の高揚と低迷］［身体症状の変調］であった。

【考察】看護師が「何か変」と感じた事を話す時は、必ず普段の患者の様子と比較しながら話していた。大きく逸脱した行動ではないが、違和感を覚えるのは患者の普段を理解し、今までと違う行動・感情の表出に対し「何か変」と感じていたと考えられる。また、自身の経験の中で培った同じ病名を持つ患者の反応や、知識としてもつ標準的な反応を比較することで生じた感覚のずれを違和感として感じていた。「何か変」をきっかけに看護師複数で患者の状態を共有し、最適なケアにつなげていることが分かった。

【結論】精神科病棟看護師が「何か変」と察知する要因は、患者の様子を詳細に観察し、知識や経験と比較した時の些細な変化や違い、感覚のずれを違和感として察知し、「何か変」と表現していた。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-419

精神科認知症病棟における退院促進会議システムの導入に向けた取り組み

坂本 真一郎[1)]、澤田 龍正[1)]、森 孝子[1)]

1）NHO 菊池病院 看護科

【目的】認知症治療病棟にて、退院促進会議をシステムとして導入し、受け持ち看護師と PSW が協働で退院支援に取り組んだ成果と課題について明らかにする。
【方法】毎週木曜日に受け持ち看護師と PSW、退院調整看護師、作業療法士、認知症看護認定看護師、病棟看護師長で、受け持ち患者の退院支援について多職種カンファレンスを実施した。分析方法：過去3年間の平均在院日数と現在の平均在院日数の単純比較、退院促進会議実施前後の入院期間の割合の単純比較。入院前と退院後における生活の場の種類別割合を抽出する。インタビューによる対象者の認識の変化を調査する。
【結果】平均在院日数は、過去3年間の平均が212.5日に対し、2021年度は200.1日と短縮した。在院日数が1000日以上の入院患者は12.5％から2％へ減少し、365日以上の入院患者は35.4％から17.6％へ減少した。入院前と退院後における生活の場の種類別割合では、自宅が入院前45.7％で入院後11.9％、施設が入院前20％で入院後48.9％という結果になった。インタビューによる対象者の認識の変化では、「家族へのアプローチの仕方」「退院の進め方」「退院支援に関する意識の変化」3つに分けられた。全体的に退院促進会議に対して肯定的な意見が多かった。
【結論】退院促進会議をシステムとして導入した結果、365日以上の長期入院患者は大幅に減少した。退院後の生活の場が、施設となる割合が大幅に増加しており、その施設への入所待ち期間が発生することで入院期間が長期化していることが分かった。今後は、自宅復帰率が増加するための取り組みを入院時から実施していく必要がある。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-420

医療観察法病棟の宿泊訓練棟運用に関するスタッフの意識調査

佐藤 良紀[1)]、後藤 都子[1)]、渡部 純子[1)]、盛合 花菜[1)]、工藤 直人[1)]

1）独立行政法人 国立病院機構 花巻病院 看護部

【目的】医療観察法指定入院医療機関において患者は治療経過に応じて院外への外出泊訓練を行っている。コロナ禍で外出泊の機会が減り宿泊訓練棟（以下訓練棟）を使用する事の意義や有効性が示唆されているが利用頻度が増加しない。医療観察法病棟看護師を対象に、宿泊訓練棟に関する意識調査を行い、利用頻度の向上を妨げる要因と内容を明らかにする。

【方法と対象】訓練棟を利用した看護師と利用していない看護師を対象とした。調査方法は、インタビューガイドを用いた面接を行い「訓練棟を利用した事があるか」「訓練棟の利用についてどのようなイメージを抱いているか」「利用するための手続きや手順を知っているか」「訓練棟の利用頻度が上がらない理由」について面接で聞き内容を記述。訓練棟の運用に関して感じている印象や感想についての文章を抜粋しカテゴリー化し分析した。

【結果と考察】カテゴリー化した結果、利用した事のある群では『事前準備』『スタッフの意識』『患者評価』の3つに分類され、スタッフの負担が多く示された反面、実用性や患者にとって有効性がある事を示し、利用した事のない群では『対象の選定』『利用の見通し』の2つに分類され、患者が得られる有効性よりもマイナスイメージの方が強く利用を消極的にしていると考えた。

【まとめ】利用経験の有無でスタッフに利用の意識に違いがある。殆どのスタッフが利用手順の多さや業務負担に対する困難さを感じている一方で、利用した群では患者が得られる有効性を多く回答している。利用数を増やすため、訓練棟の利用の有効性を多くのスタッフ認識してもらうと共に、運用方法の見直しと改善の検討が今後の課題である。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-421

演題取下げ

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-422

処遇方針および技法への看護師の関与による治療環境の安定化

安田 浩二[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 看護部

背景

違法行為や望まない行動を反復してしまう患者は、自身の要求が通らないと、すぐに興奮し、威嚇的になりやすい。2000年初頭、下総精神医療センターの反復する行動に専門的に対応する閉鎖病棟（以下10病棟）では患者の暴力によるスタットコールの作動は年間40件を超えていたが、近年では年間数件となっている。本研究ではスタットコールの作動回数が減り、安全な治療環境が保たれている要因について明らかにすることを目的とした。

方法

2001年から2021年の間に10病棟における入院患者への関わり方とスタットコールの作動件数の変化がどのように変遷していったかを比較し分析を行った。なお本研究は下総精神医療センター倫理審査委員会の審査を受け承認を得ている。

結果と考察

10病棟では2001年から精神保健指定医によって行われる行動制限等の処遇の決定に看護師が関わるようになった。2002年まで年間40件程度作動させていたスタットコールは2003年には20件程度となった。2006年からは条件反射制御法が開始され、2009年以降看護師が条件反射制御法に関わり患者へ指導する事となった。スタットコール作動件数は7件に減少し、その後も5件程度の作動件数を推移している。さらに2018年以降は漸減し1件から2件の作動に留まった。看護師による患者の処遇決定への能動的な関わりや特殊な治療技法を用いた専門的な関わりは、看護師が専門職として自ら責任をもって判断する事につながり、患者が看護師を医師と同等の立場にいる医療者と認識することで、患者からの威嚇や暴力を減じ、病棟内の治療環境を安全に保つ一因になることが推察された。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-423

自死遺族対応チームの活動と課題

秋月 枝里花[1)]、櫛山 桂世[1)]、佐藤 由紀[1)]、中居 杏奈[1)]、今村 祐太[1)]、出口 恵美[1)]、濱野 学[1)]、橋本 聡[1)]

1）NHO 熊本医療センター 救命救急センター

【背景】令和3年度の熊本市の自殺者数は94人にのぼり、そのうち13人がA病院の救急外来に搬送され、自殺により亡くなった。突然の悲嘆に混乱する家族やその関係者（以下自死遺族）に対して、救急外来から早期の家族ケア介入と、自死遺族の群発自殺の予防を行うことを目的として、医師・看護師・臨床心理士の多職種から成る「自死遺族対応チーム」を平成24年に立ち上げ、フローチャートを作成し自死遺族への対応を継続し行っている。

【目的】自死遺族に対する対応の現状を報告する。

【方法】令和3年度にA病院に搬送された自殺既遂患者を対象に診療録から自死遺族への対応と現状を調査した。

【結果】令和3年度の自殺既遂患者13例中、自死遺族への介入率は100％でありすべての症例に救急外来より早期に家族ケア介入、リーフレットの手渡しを行った。また2か月後の手紙はすべての症例で希望があり自死遺族延べ32名へ手紙の郵送を行った。そのうち2名が保健師への連絡を希望した。

【考察】混乱する自死遺族に対して来院時からの早期介入は必要とされており、フローチャートを参照することで効果的に家族ケアができると考えられる。また、一人で家族ケアを行うよりも、多職種で関わることで医療者の精神的負担の軽減も期待できると推測される。今後も「自死遺族対応チーム」として多職種での継続した活動が必要と考える。また、自死遺族の群発自殺の予防には病院内での対応だけでは限界があり、地域社会へと継続した切れ目のないケアが望まれる。

ポスター56

［ 看護　精神疾患看護　看護師の意識 ］

座長：中井 邦彦（NHO 琉球病院 看護師長）

P1-2-424

急性期病院における精神科リエゾンチームの取り組み

志水 直子[1)]、青木 大輔[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】当院の救急外来における精神疾患を既往に持つ患者は年間1660名と全体の12.6%を占め、一般病棟における精神、心理面の問題に対応するニーズは高い。また急性期病院という特徴から、身体疾患で入院中の患者が何らかの精神、心理面の問題を抱える場合も少なくない。精神科リエゾンチームでは、様々なニーズに応じながら、精神医療と身体医療をつなぎ包括的な医療の提供を実践してきたのでここに報告する。

【活動の実際】2017年4月精神科リエゾンチームを立ち上げ、医師5名（うち精神保健指定医が2名）看護師2名、精神保健福祉士1名、薬剤師1名、公認心理士1名の計10名で活動を開始した。2022年現在は医師6名、看護師2名、精神保健福祉士2名、公認心理士2名、薬剤師2名の構成で活動している。2017年4月1日～2022年5月31日現在で精神科リエゾンチーム登録患者数は1434名であり、相談依頼内容として最も多いのはせん妄、次いで認知症であった。合併した身体疾患で最も多いのは肺炎、次いで骨折である。チーム登録日数の平均は19.2日であった。活動開始当初、各診療科のクリティカルパスの包括指示として、せん妄リスク薬が処方されており、クリティカルパス委員会や薬剤部、医療安全部門と協働し不眠時、不穏時薬の包括指示の変更を行った。

【今後の課題】約5年間の活動でせん妄による精神科医療へのニーズが最も多かった。社会的にも精神疾患は急増しており、せん妄はもちろん精神・心理面への専門的な対応が求められることは想像に難くない。今後はより一般病棟での精神的な医療が円滑に行えるよう、チームとして活動を行い積極的にサポートしていきたい。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-425

小児手術における家族に対する術前情報提供
～家族の理解度についての実態調査を行って～

白梅 つかさ[1)]、北川 智[1)]、安原 麻由[1)]、玉谷 美歌[1)]、巽 香織[1)]

1）NHO 金沢医療センター 中央手術部

【はじめに】小児手術の際には，麻酔科外来で麻酔や術前の指示に関する説明を行っている．以前，術前指示を守れない事例があった．現在の麻酔科外来や術前訪問時の説明で手術室看護師の関わりは十分だったのか疑問に思い，実態調査を行った．

【研究対象・方法】A 病院で麻酔科管理のもと手術を受けた小児の家族24名に対し，アンケートを実施

【倫理的配慮】本研究は金沢医療センター倫理審査委員会で承認（受付番号 R03-030，R03-042）を受けた．【結果】麻酔科外来，術前訪問ともに説明内容に対して概ね理解していた．自由記載で麻酔に対する不安の回答があった．また，「麻酔科で聞いた話と婦人科で聞いた話が違い、不安を感じた」という回答もあった．

【考察】麻酔科外来や術前訪問で麻酔までの流れについては，ほぼ全例で「理解できた」や，「やや理解できた」と回答されたが，自由記載では麻酔に対しての不安があることがわかった．現在は手術室看護師全員が麻酔科外来受診後に家族に説明内容の理解度を再確認したり，改めて質問の有無を確認するなどの介入が出来ているわけではない．今後は手術室看護師全員が診察後や術前訪問時に家族の意思を確認し，その都度，必要な補足説明や調整をして意思決定支援をする必要があると考える．また，家族への支援を行う上で，手術室看護師だけでなく，病棟看護師や外来看護師とともに連携をとり支援していく必要がある．

【結論】1．術前情報提供に対して家族は説明内容を概ね理解していた．2．術前情報提供の際には，説明する項目を統一し意思決定支援を行っていく必要がある．3．外来や病棟などの関連部署と連携し，情報を共有する必要がある．

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-426

手術室看護師への聞き取りを通して見えた小児手術における術前説明の留意点

今村 都姫[1)]、深川 奈央[1)]、寺川 孝枝[1)]

1）NHO 佐賀病院 手術室

【目的】

手術室看護師が感じる小児手術における術前説明の留意点を明らかにする。

【方法】

対象：手術室看護師18名の中から小児看護の経験がある看護師4名

時期：令和3年7月～11月

方法：1）半構造的面接法にて術前説明で工夫していることを聞き取り、IC レコーダーに記録

2）記録した内容から逐語録を作成し、意味内容の類似性によりカテゴリー化

【倫理的配慮】

A 病院の倫理委員会で承認を得て実施した。対象看護師へ研究の目的や、面接中の録音、個人情報保護について事前に口頭にて説明し同意を得た。

【結果】

対象看護師へ行った面接内容から60コード抽出し、6サブカテゴリー、3カテゴリーに分類した。カテゴリーは【児に恐怖感を与えない説明の方法】【児の発達段階を考慮したコミュニケーション】【保護者の不安も最小限にするための関わり】であった。

【考察・結論】

対象看護師は小児手術の術前説明を行う際、児に恐怖感を与えないよう痛みが少ない処置から説明を行い、児の年齢や発達段階に応じた言葉遣いなどに留意していた。また、保護者の不安な気持ちが児に影響を与えることもあるため保護者の不安への介入も行っていた。面接ではその他に、小児手術における術前説明が看護師で統一されていないことなど問題点と感じていることも聞かれた。面接を通し明らかとなった工夫点は、対象看護師の小児看護の経験から得たものであり、小児手術における術前説明の際に留意すべき点であると言える。本研究で明らかとなった留意点及び問題点を参考にすることで、小児手術の経験の少ない看護師でも児と保護者の不安を最小限にする術前説明ができると考える。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-427

育児の経験が小児看護に及ぼす影響
～小児科病棟に勤務する看護師へのインタビューを実施して～

山本 真衣[1)]、沖田 典子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 小児科

【目的】育児経験の有無による、看護師の小児患児およびその家族への関わり方の相違を実態調査し、新人看護師や経験年数の少ない看護師指導への教育的視点の示唆を得る。

【方法】小児看護経験が3年目以上で子育て経験のない看護師10名、子育て経験のある看護師8名から子育て経験のない看護師と子育て経験のある看護師各3名を無作為に抽出、対象としインタビューを行う。インタビューの内容はICレコーダーに録音しその内容を元に逐語録を作成・分析を行う。

【結果】1.子育て経験者はキーパーソンが誰であるか一番に確認し、始めの段階から家族と患児をセットで捉えていた。2.入院中の家族からの相談で、子育て経験者に対しては、子育てや患児以外の兄弟について相談があることがわかった.家族は、子育てに対する支援を期待していた。3.子育て未経験者は,子育て経験者に相談したり.実際の経験談を聞くことで、自身の看護に繋げている。4.子育て経験者は,出産や子育てを経験したことで、家族への共感ができるようになっている。5.子育て経験者は、小児看護を行う際の悩みや葛藤について、家族への共感が上がった。 看護師としてではなく、母親として家族と関係を深めることができ,信頼関係の構築に繋がっていることがわかった。

【総括】後輩看護師への教育的視点として、子育て経験者が早い段階から患児を家族とセットで捉え看護実践に繋げていることや、付き添いでいる家族に対しての配慮を忘れず看護を行っていくことで、看護の質の向上に繋がることを伝えていくことが示唆された。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-428

母児入院に対する母親のニーズの実態調査

松嶋 まどか[1)]、平岡 純[1)]、田上 ゆかり[1)]、安武 陽子[1)]、吉村 佳也子[1)]、佐藤 和夫[1)]、藤原 ありさ[1)]

1）NHO 九州医療センター 周産期センター NICU

【はじめに】

A 病院は NICU 退院後の育児が円滑に進むよう母児入院を行っている。現在は面会制限があり、母児入院前に育児技術を十分に獲得できない可能性がある。そのため、NICU 面会中の育児技術の検討と母児入院に対する母親のニーズを明らかにする。

【方法】

研究デザインは段階的選択回答形式と自由回答形式による量的研究。対象は2021年8月～2022年4月に NICU に入院した児の母親30名。母児入院についてのアンケートを実施した。連続スケールの設問を0～100で数値化し70以上を満足群とし、U 検定で分析した。

【倫理的配慮】

A 病院の倫理審査委員会で承認を得た。個人情報や研究結果は目的以外に使用しないことを説明し、提出をもって調査の同意とみなした。

【結果】

初産・経産婦で育児技術の習得に不安の差はなかった。「母児入院のイメージ」80. 6「日数」86. 2「疑問点や不安点を質問できたか」87. 8「質問で解決できたか」88. 6「母児入院の満足度」89. 2であった。しかし「育児指導のみでは実際の生活のイメージが難しい」との意見があった。育児練習では、NICU での育児理解度と母児入院中の実施状況を5段階評価で比較した。抱っこ・瓶哺乳・赤ちゃんのあやし方では有意差がみられた。

【考察】

抱っこ・瓶哺乳・赤ちゃんのあやし方は、母児入院中に繰り返し行うことが自信に繋がるため、早期の技術練習の開始が望ましいと考える。また、指導した育児技術を実施する機会がない場合、満足度は変化する可能性もある。

【まとめ】

1. 母児入院は母親のニーズを満たしていた。
2. NICU 入院中には限られた面会時間で必要な支援を見出す必要がある。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-429

精神疾患合併妊産婦の早期から切れ目ない養育支援体制の再構築に向けた院内システムの検討

大迫 朝子[1)]、高松 三穂子[2)]、田中 圭[1)]、青木 幹弘[3)]、蓬莱 障士[4)]、山下 洋[5)]

1）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室 看護師、2）NHO 長崎医療センター 産婦人科病棟 看護師、
3）NHO 長崎医療センター 小児科 医師、4）NHO 長崎医療センター 精神科 医師、
5）NHO 長崎医療センター 産婦人科 医師

【はじめに】A病院は総合周産期母子医療センターであり、精神疾患合併の妊産婦は産科・新生児合併症のリスクだけでなく、精神疾患の増悪があるため、関連診療科と各部署が連携して支援する体制を整えている。しかしながら、行政や地域との連携は一部の妊産婦に限られていたため、今回、より多くの精神疾患合併妊産婦を早期から支援できる院内システムを検討し実践した。その活動内容を報告したい。

【目的】精神疾患合併妊産婦の早期から切れ目ない養育支援再構築に向けた院内の支援体制を検討する

【方法】精神疾患合併妊婦の早期から切れ目ない養育支援再構築に向けて産科、精神科、小児科、外来、連携部門と連携し、現状の課題を抽出した。

【結果】院内で情報共有、検討したことを行政機関と情報共有し、養育支援の構築に向けて妊娠早期からの連携が不十分であることが分かった。そこで、妊産婦に行政機関と連携することの同意書、行政機関と共有できるハイリスク妊産婦連携票、院内のフローチャートの作成を行い、地域医療連携室が行政機関へ情報提供を担うこととした。このように院内システムを整えたことで、ハイリスク妊産婦連携指導料1の算定も可能となった。

【考察】今回体制を整え、行政との連携だけでなく、院内の外来－病棟間、周産期リエゾンカンファレンス出席者以外のスタッフ間、産科－小児科間で継続的な情報共有、効果的な連携のあり方についても再検討していく必要があることを実感した。今後、運用しながら、よりよい連携のあり方を模索したい。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-430

母親の希望するケアを取り入れたNICU・GCUの面会方法についての考察

轟 香代子[1)]、清水 由有子[1)]、折本 奈々[1)]、柳澤 眞衣[1)]、前田 里紗[1)]、茂木 宏美[1)]、筒井 志保[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 小児科

【目的】本研究ではインタビュー調査を行い母親の思いを知ることで、母が主体的に希望するケアを取り入れたことによる効果を知り、今後の面会方法や面会時の看護介入の示唆を得る。
【方法】令和3年10月30日～令和3年11月30日までにNICU・GCUに入院し、看護研究の同意が得られ、面会が可能と判断された児の母を対象に、面会時に行いたいと希望するケアとして、児にしてあげたいことのインタビューを実施した。母の希望するケアを実施し、実施時の母の言動を看護記録に記載した。また、退院時に希望するケアを実施した感想をインタビューし看護記録に記載した。インタビュー結果と看護記録をコード化し、カテゴリー分類を行った。
【結果】母の希望するケアは育児手技だけでなく、面会時間外の児の様子の伝達や面会制限緩和への希望、医療者の対応への希望があった。希望したケアを実践していく中で喜びや育児に対する意欲的な発言が得られた。また育児手技の習得により母の主体的な発言が得られ、同時に児への愛着が深まっていく言動も聞かれるようになった。退院時の感想では面会時に希望するケアを取り入れたことで面会に満足する思いや、育児への自信のカテゴリーが得られた。
【考察】今回の研究により、児の入院期間に母親の希望するケアを実施していくことが、児の成長や愛着をより感じられ、育児技術習得に対しても有益であると考えられる。また看護師もその有益性を理解しながら母主体の面会方法に対応していくことが重要である。看護師は母の抱いている希望を理解した上で、面会時は母が主体となってケアに介入できるように支援していくことが必要だ。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-431

母乳育児希望の意識の強さとエジンバラ産後うつ病自己評価表の点数との関連性

森田 美桜子[1)]、林 奈津美[1)]

1）NHO 大阪医療センター 産科

【目的】WHOでは母乳育児が推奨されており、日本でも母乳育児を推進している。しかし、高齢初産の増加、少子化、核家族化が進んでおり、育児支援者が少ない環境で子育てする母親に対し、母乳育児を強く推進した場合、母親の精神的負担になるのではないかと考える。本研究では、母乳育児の意識の強さとエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下EPDS）の点数との関連性を明らかにすることを目的とした。この研究から得られた結果を今後の母親学級や授乳指導に活かし、産後うつ病発症のリスク軽減に繋げたいと考える。

【方法】研究対象者は、2019年に当院で出産した初産婦で精神疾患の既往がなく、産後の栄養に完全ミルクのみを希望している対象以外94名を対象とした。妊娠35～37週の後期指導時、母乳育児希望の意識の強さを、A母乳育児希望85名B混合栄養希望9名の2郡に分けて聴取した。その情報と退院後の2週間健診でのEPDSの点数を比較分析した。本研究は量的研究であり、「母乳育児の意識の強さによってEDPSの点数に差がある」という対立仮説を立て、マンホイットニー検定を用いて結果を明らかにした。

【成績】マンホイットニー検定を用いた結果、境界値による判定とP値による判定により対立仮説は棄却され、母乳育児の意識の強さによってEPDSの点数に差がないことが明らかになった。

【結論】母乳育児希望の意識の強さによりEPDSの点数に差がないことから、年齢や育児支援状況など母乳育児以外でEPDSに影響する要因について妊婦個々の分析を確実に行い、EPDSの点数を上昇させないよう支援を行った上で、希望に沿った母乳育児支援を計画することが、今後の産後うつ病発祥のリスク軽減に繋がると考える。

ポスター57

［ 看護　周産期・小児看護 ］

座長：辻 真由美（NHO 佐賀病院 副看護師長）

P1-2-432

児童精神科で身体拘束を必要とする子どもへの看護実践

宇都宮 紗弥[1)]、岩井 俊樹[1)]、石井 亜理沙[1)]、白井 澄[1)]、和田 泰生[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 児童・思春期精神科病棟

【研究目的】児童精神科病棟で身体拘束を必要とする子どもへの看護実践を明らかにする。
【研究方法】A 病棟の児童精神科経験年数が6年目以上の看護師にインタビューガイドを用いてインタビューを行い、その結果についてカテゴリー化を行い分析した。
【倫理的配慮】当院の倫理委員会の審査を受け承諾を得た。
【結果・考察】児童精神科病棟で身体拘束を必要とする子どもへの看護実践として8カテゴリーと32つのサブカテゴリーが生成された。成人を対象とした先行研究では身体拘束中の患者に対して、話しやすい機会や話題で話をするという関わりを行っていた。しかし本研究では対象が児童であるため、拘束されている人と自由に動ける看護師との会話には特に気を配ることが必要であり、普段の会話とは別に〔身体拘束中は子どもの気分にあった話題に収め（る）〕ていることが明らかになった。それは看護師が≪身体拘束を受けている子どもの心理状態に思いを巡ら（す）≫し、≪子どもの心に響くように接し方を工夫（する）≫しているからこそだと考えた。
【結論】1. 身体拘束でしか子どもの命が守れない時、≪身体拘束することに対して揺るがない決意をも（つ）≫ち、≪身体拘束が子どもに及ぼす悪影響を最小限にしたい≫と強く願い、≪医療者間で連携し最小限となる身体拘束に繋げ（る）≫ていた。2. 看護師は、≪身体拘束を受けている子どもの心理状態に思いを巡ら（す）≫しながら≪常にリスクを踏まえた観察を心掛け（る）≫、≪子どもの心を尊重し、愛情のある姿勢で（いる）≫、≪子どもの心に響くように接し方を工夫（する）≫し、≪子どもと看護師双方の安全を守るための行動をと（る）≫っていた。

ポスター58

［医師　救急治療・集中治療1］

座長：櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急科 部長）

P1-2-433

冠動脈CT撮影後にアナフィラキシーショックを発症し、グルカゴンが有効であった1例

蒲原 礼央[1)]、小野原 貴之[1)2)]、松尾 祐里[2)]、小牧 萌絵[2)]、藤原 紳祐[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 救急科

【背景】欧州心臓病学会のchronic coronary syndrome（CCS）ガイドラインにおいて、冠動脈CT検査の推奨レベルが引き上げられ、今後本邦において冠動脈CT検査の増加が予想されるが、アナフィラキシーの発症が懸念される。冠動脈CT検査では前投薬として、β遮断薬が使用されることがあり、アドレナリン抵抗性アナフィラキシーショックを発症する可能性がある。アドレナリン抵抗性アナフィラキシーショックは既知の報告によると0.36％であり稀ではあるが、致死的な疾患である。冠動脈CT後にアドレナリン抵抗性アナフィラキシーショックを発症し、グルカゴンが有効であった1例を経験したため報告する。

【症例】51歳男性。慢性大動脈解離、陳旧性心筋梗塞、大動脈弁・三尖弁閉鎖不全症に対して、上行大動脈人工血管置換術、冠動脈3枝バイパス術、大動脈弁置換術、三尖弁縫縮術の予定であった。術前精査のため、イオプロミドによる冠動脈CT検査を施行したところ、掻痒感および血圧低下を認めたため、Medical Emergency Team（MET）callとなった。MET到着時、口唇腫脹、血圧 47/32 mmHgと著明な低血圧ならびに体幹部の紅色変化を認めた。アナフィラキシーショックと考え、直ちにアドレナリン0.3mgの筋肉注射を2回行ったが不応性であった。冠動脈CT撮影直後と陳旧性心筋梗塞後の病歴から、β遮断薬内服によるアドレナリン不応性のアナフィラキシーショックと考え、グルカゴン1mgを緩徐に投与したところ、症状は劇的に改善した。その後症状の再燃はなく、翌日一般病棟退室となった。

【結論】β遮断薬内服中のアドレナリン抵抗性アナフィラキシーショックにはグルカゴン投与が有用である。

ポスター58

［医師　救急治療・集中治療1］

座長：櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急科 部長）

P1-2-434

救急外来における夜間休日の画像検査を短時間で確認する意義

金原 佑樹[1)]、近藤 貴士郎[1)]、東郷 建世[1)]、尾畑 友章[1)]、森田 恭成[1)]、鈴木 秀一[1)]、関 幸雄[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【背景】今日の救急外来診療において画像検査は必要不可欠なものとなっている。しかし多くの救急外来では夜間休日の画像診断をトレーニングが乏しい研修医や後期研修医で実施している現状である。

【目的】当院の夜間休日の画像検査を確認することで未指摘の所見や診療方針の変わる所見がないかを調査、その内容や傾向を明らかにする。

【方法】2020年1月1日から2022年5月31日の29カ月、869日の期間を対象として調査。放射線科にて研修した救急科専門医が、夜間休日の画像検査（多くはCT、脳MR）を明朝に短時間で確認（約20シリーズ／30分程度）を実施。その結果と必要に応じて担当医や患者に連絡した症例を後方指摘的に検討。

【結果】夜間休日の画像を確認した日数は610日で70.2％、症例数は15500例。所見が指摘された症例数は212例で1.37％（212/15500）、このうち腫瘍関連の症例数は67例で31.46％（67/212）だった。

【考察】放射線診断専門医による時間外の読影が困難な中で、救急外来の画像診断の質をいかに担保するかは大きな課題と考える。本調査結果は小山らが報告（日救急医会誌202;31:269-77）している救急外来における放射線読影レポートの所見指摘率1.7%、腫瘍関連率38.8%と大きな差異はないものだった。トレーニングを受けた救急科専門医による画像確認は、ある程度の質と効果を認める結果となった。各施設の事情に合わせた画像確認の体制づくりが必要と考える。

【結語】非放射線診断専門医でもトレーニングした医師であれば、救急外来における休日夜間の画像検査を確認することは患者と病院に有益性が高いと考えられる。

ポスター58

［医師　救急治療・集中治療1］

座長：櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急科 部長）

P1-2-435

SGLT-2阻害薬内服中に急性胃腸炎を契機として発症した正常血糖ケトアシドーシスの1例

手島 和音[1)]、小牧 萌絵[2)]、松尾 祐里[2)]、小野原 貴之[1)2)]、藤原 紳祐[2)]、内藤 愼二[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 救急科

【症例】72歳女性。生サバを摂取した翌日より下腹部痛、嘔吐、下痢が出現し、失禁、意識消失発作を認めたため当院救急搬送となった。来院時、循環血漿量減少性ショックの状態であり、血液検査で呼吸性アシドーシス・アニオンギャップ正常代謝性アシドーシス、炎症反応上昇、腎機能障害、電解質異常を認めた。急性胃腸炎を契機とした水分喪失により引き起こされた所見と考えられ、救命救急センター入院とし、細胞外液補充、絶食管理、緊急透析による電解質補正を開始した。その後血圧、腎機能、電解質は改善が見られたが、アシデミアは一度改善するも再増悪を認めアニオンギャップ開大性代謝性アシドーシスとなった。入院2日目に炭酸水素ナトリウム投与を開始したが治療効果に乏しく、明らかな異常高血糖は認めないものの入院前よりSGLT-2阻害薬を内服していたことから正常血糖ケトアシドーシス（Euglycemic Diabetic Ketoacidosis:EuDKA）が疑われた。ブドウ糖、インスリン投与を開始したところアシデミアは速やかに改善を認めた。その後血中ケトン体陽性が判明しEuDKAの診断に至った。

【考察】EuDKAはSGLT-2阻害薬内服中にインスリン減量・中止や食事制限、脱水などの要因により生じ、糖尿病性ケトアシドーシスとは異なり明らかな高血糖を呈さない疾患である。自験例では、急性胃腸炎に伴う脱水および入院後の絶食管理により本疾患が誘発されたと推察される。SGLT-2阻害薬内服中の患者では高血糖を認めていない場合もアニオンギャップ開大性代謝性アシドーシスの鑑別として本疾患を想起すべきである。

ポスター58

［医師　救急治療・集中治療1］

座長：櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急科 部長）

P1-2-436

塞栓術にて治療したRasmussen動脈瘤の1例

尾畑 友章[1)]、金原 佑樹[1)]、近藤 貴士郎[1)]、東郷 健世[1)]、森田 恭成[1)]、鈴木 秀一[1)]、関 幸雄[1)]

1）独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 救命救急センター

【背景】Rasmussen動脈瘤は結核による肺空洞内の仮性動脈瘤であり、化学療法が普及した現在の発生頻度は少ないが喀血死のリスク因子である。今回塞栓術にて治療したRasmussen動脈瘤の1例を経験したため文献的考察を踏まえ報告する.

【症例】50歳代の男性、喀血と貧血にて呼吸器内科外来を紹介受診。肺結核にて若年時より半年前まで内服治療されていた。CTでは右肺が荒廃し胸郭も変形しており、気管支動脈の拡張が認められた。気管支動脈塞栓術の治療方針にて血管撮影を実施すると右肋間動脈選択造影にて動脈瘤が描出された。CTを見返すと右肺の空洞内に肺動脈末梢に連続する粒状の造影が認められ、Rasmussen動脈瘤と判断した。初回時は気管支動脈、左鎖骨下動脈分枝をゼラチンスポンジ細片にて塞栓し後日に動脈瘤の治療をする方針とした。2回目の血管撮影にた右肋間動脈を選択造影すると前回認めた動脈瘤は紡錘状に変形し肺動脈シャントが確認された。右肋間動脈をゼラチンスポンジ細片にて塞栓。次に右肺動脈末梢を金属コイルにて塞栓。術後に喀血は認めず輸血にて貧血は改善したため退院となった。

【考察】本症例は広範に荒廃した右肺の喀血であり気管支動脈以外の体動脈の関与を疑い血管撮影を実施し、術前の動脈瘤が指摘できていなかった。発生頻度は少ないが結核既往患者の喀血ではRasmussen動脈瘤の可能性を考慮し、術前のCTを詳細評価する必要がある。また塞栓術は低圧の肺動脈側だけの塞栓では再発した報告があり、高圧の体循環系の塞栓も必要と考える。

【結語】結核既往のある患者に喀血を認める場合は、術前CTにて意識して動脈瘤の有無を確認する必要があり塞栓術は体循環の塞栓も必要である。

ポスター58

［医師　救急治療・集中治療1］

座長：櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急科 部長）

P1-2-437

転倒にて救急搬送された高齢者の背景に鼻性視神経炎を認めた一例

東郷 建世[1)]、近藤 貴士郎[1)]、金原 佑樹[1)]、尾畑 友章[1)]、森田 恭成[1)]、鈴木 秀一[1)]、関 幸雄[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科

【背景】高齢者の転倒は救急外来にて頻度の多い受診理由であるが、背景に内因性疾患が隠れていることも多い。今回、転倒の原因として鼻性視神経炎を認めた症例を経験したので報告する。
【症例】87歳男性、外出中に躓き右前頭部打撲にて当院へ救急搬送された。搬送14日前から当院耳鼻科にて副鼻腔炎の治療中で、数日前よりふらつきが増悪したと訴えた。診察にて軽度複視があるも眼球運動障害を認めず、中枢神経学的異常所見は認められなかった。副鼻腔MRにて篩骨洞上壁の骨融解を疑う所見を認めたが、頭蓋内浸潤や眼窩内の信号異常は認められなかった。自立歩行は可能であったため副鼻腔病変によるふらつき、転倒の可能性を考慮し翌日の耳鼻科外来予約外受診を指示して帰宅とした。受診した耳鼻科外来では抗生剤が処方され、2ヵ月後の手術が予定された。しかし、その5日後に視力障害を主訴に再度救急搬送され、耳鼻科にて緊急入院・手術され真菌性副鼻腔炎の視神経浸潤と診断された。
【考察】転倒の背景疾患として視覚障害が存在する例は少ない。本症例では初回の救急搬送時、患者も自覚が乏しく、進行する視力障害について訴えなかった。また救急外来では視覚障害の定性評価が難しいため、積極的な眼科医との連携も必要と考える。
【結語】救急外来受診する高齢者の転倒の背景に視覚障害の可能性も考慮し、意識した問診・診察が必要と考える。

ポスター59

［医師　救急治療・集中治療2］

座長：松本 泰幸（NHO 関門医療センター）

P1-2-438

CPA蘇生中のポータブル撮影におけるFPD保護具の導入

木山 量平[1)]、坂田 潤一[1)]、岩元 優樹[2)]、長岡 里江子[1)]、有迫 哲朗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 放射線科、2）NHO 鹿児島医療センター 放射線科

【背景】当院では、救急外来でのCPA蘇生時のポータブル撮影は、FPDへの衝撃を懸念し、IPカセッテによる撮影を行っていた。しかし、画像表示までの時間を要することもあり、迅速な処置のためにはFPD使用が可能な撮影方法を模索していた。以前より心臓マッサージの衝撃に耐えうることができ、患者さんへの苦痛が最小限で、かつ画像に大きな影響を及ぼすことがない素材でのFPD補助具作成に取り組んでいた。そこで、炭素繊維強化プラスチック製（カーボン）が天板に配置されたFPD保護具の作成をメーカーに依頼した。強度を保ち重量は抑える工夫やFPD固定の簡略化で試行錯誤した。耐圧性とX線減弱の検証を行い、2022年3月よりCPA蘇生時でも保護具を使用しFPDによる撮影を行っている。

【FPD保護具の耐圧性】FPD保護具背面側に朱肉を配置し、前面側でCPRマネキンを用い心臓マッサージを行ったが、保護具裏面へインク付着はなく、保護具によりFPDへの衝撃を防止できることを確認した。

【FPD保護具によるX線減弱】アクリル板15・20cmにおいて、保護具によるX線減弱の測定を行った。アクリル板15・20cmともに、保護具有り無しで有意差はなく、CPA蘇生時に撮影することが多い胸部撮影では通常の条件で撮影可能である。

【導入後の状況】保護具を使用することで、撮影直後に主治医による画像確認が可能となり、処置の迅速化に大きく貢献できている。新型コロナウイルス蔓延後は、CPA患者に対し感染の有無が確認できるまでは、PPE装着での撮影を行っている。IPカセッテの撮影では、PPE脱衣後に読み取りを行っていたため画像提供にさらに時間を要していたが、保護具使用により画像確認までの時間を大幅に短縮できている。

ポスター59

［医師　救急治療・集中治療2］

座長：松本 泰幸（NHO 関門医療センター）

P1-2-439

広範囲の小腸虚血，壊死に対する手術治療後、肺胞出血をきたした高安動脈炎の1例

水沼 謙一[1)]、大塚 慎也[1)]、丹羽 弘貴[1)]、和田 秀之[1)]、高橋 亮[1)]、鈴置 真人[1)]、平岡 圭[1)]、小室 一輝[1)]、岩代 望[1)]、大原 正範[1)]、木村 伯子[2)]

1）NHO 函館病院 外科、2）NHO 函館病院 病理診断科

高安動脈炎は原因不明の非特異的大型血管炎であり、動脈壁の肥厚や硬化をきたす。病変の生じた血管領域により臨床症状が異なるため多彩な臨床症状を呈する。今回、高安動脈炎で加療中に小腸壊死を発症し、複数回の手術治療で救命した後に、肺胞出血をきたした症例を経験したので報告する。

症例は60代女性。30年前に高安動脈炎を発症し一旦、寛解状態となっていた。体重減少と食思不振で入院加療中に腹痛が出現し、腹部CT検査でfree airを指摘され当科紹介となった。腸管穿孔を伴う汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を施行したところ、小腸が広範囲に虚血、壊死に陥っており、小腸切除、ドレナージのみを行った。全身状態が安定した後に小腸虚血部位の追加切除と、回盲部切除、腸管吻合を施行したが、2回目の手術から8日後に、残存小腸の壊死と縫合不全をきたし、緊急的に3回目の手術を行った。小腸切除、空腸人工肛門造設、ドレナージを施行し、救命した。術後、短腸症候群に対してTPNによる栄養管理を導入し、退院に向けてリハビリをすすめていたが、3回目の手術から約140日後、発熱、多量の喀血を認め、呼吸状態が急速に増悪した。肺胞出血による呼吸不全の診断で人工呼吸管理下にステロイドパルス療法を行い、時間を要したが最終的に酸素投与が不要な状態までの改善が得られた。

高安動脈炎は大血管や冠動脈に病変を有することが多いが、本症例のように上腸間膜動脈領域や肺動静脈への障害は稀であり文献的考察と共に報告する。高安動脈炎の長期的な経過から致死的な病態をきたすこともあり迅速な対応が必要である。

ポスター59

［医師　救急治療・集中治療2］

座長：松本 泰幸（NHO 関門医療センター）

P1-2-440

当院におけるICTを活用したDMAT隊員の連携について
～映像・音声・記録～

大野 開成[1)]、吉田 磨[1)]、口羽 義一[2)]

1）NHO 岡山医療センター 医療機器管理室、2）NHO 岡山医療センター 診療情報管理室

【はじめに】

災害を想定したICT〔Information and Communication Technology（情報通信技術）〕の活用方法として、市販のシステムを導入する方法があり、消防機関や警察、自衛隊などでは実用化が進んでいる。そこで今回、当院でもDMAT活動にICTを活用する方法を検討したので報告する。

【検討内容】

まずスマートフォン3台とタブレット端末1台、PC1台を音声ビデオ通話アプリで接続する。また通信環境は整った状態を想定した。

次に、ICT導入を想定して作成したスマートフォンホルダー（防水加工）付きの当院オリジナルDAMTベストにスマートフォンを装着し、現場活動する隊員から音声ビデオ通話アプリを使用して映像音声を配信する。更に、その他の端末で映像音声を共有し、活動記録として録画する。またタブレット端末は、定点カメラとしても利用可能であった。

音声については、Bluetoothで全ての端末を骨伝導型インカムと接続した。常に、チーム内での連絡がとれる状態を維持しながら、外部環境の変化にも対応できると考えた。

【まとめ】

今後、5G導入により災害現場でもICT活用の場面が増えることが予測される。

今回の検証で、比較的通信環境が安定していた西日本豪雨災害などの局地災害や航空機・列車事故等の災害等では、有用性が示唆された。

ポスター59

［医師　救急治療・集中治療2］

座長：松本 泰幸（NHO 関門医療センター）

P1-2-441

診断に難渋した日本紅斑熱リケッチアの一症例

中嶋 諒[1)]、吉川 修[2)]、綾仁 信貴[3)4)]

1）NHO 舞鶴医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 舞鶴医療センター 総合内科、
3）NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部、4）京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学

日本紅斑熱リケッチアはRickettsia japonicaを原因微生物とするリケッチア感染症で、感染症法では四類感染症に分類されている。1984年に本邦初の紅斑熱として徳島県で初めて報告されて以降患者数は近年増加傾向であり、2017年以降は毎年300例以上の患者が報告されている。本稿では我々が診断に難渋した日本紅斑熱の一症例を提示する。症例は70代男性。2021年9月10日、独居の自宅で倒れているところを当院に救急搬送された。1か月前からの皮疹と1週間前から38度以上の発熱を認め、9月8日に転倒した後は立ち上がれず、自宅を這いながら生活していた。救急室では意識レベル低下に加え、40度の発熱、軽度の構音障害、左肘関節外側の白色壊死、全身の発疹を認め、血液検査では高度の炎症反応に加えて、CPK高値、肝機能障害、腎機能低下、低ナトリウム血症を認めた。頭部および胸腹部の画像検査では特記すべき異常を認めず、重症感染症や、クラッシュ症候群の可能性を考え、同日当院に入院とし、血液透析を行いながら、カルバペネム系抗生剤と、利尿薬による治療が行われたが高熱および炎症反応高値は持続した。9月12日、看護師が清拭の際に右下肢に黒色の痂皮を発見し、患者への聞き取りで1ヶ月前に墓掃除で入った山でダニに噛まれたことが確認され、リケッチア感染症の疑いにてミノマイシンを開始したところ、高熱と解熱傾向となり皮疹は改善。後日、提出していた血清抗体と痂皮のPCR検査から日本紅斑熱リケッチアの陽性が確認された。本症例を通じて不明熱の鑑別としてリケッチア感染症を疑う際のポイントについて検討する。本症例は本人より同意を取得し、個人情報保護に十分配慮している。

ポスター59

［医師　救急治療・集中治療2］

座長：松本 泰幸（NHO 関門医療センター）

P1-2-442

声門上器具で救命しえた困難気道の一例

石井 宏和[1)]、小澤 章子[1)]、今津 康宏[1)]、米田 翔太[1)]

1）国立病院機構静岡医療センター 麻酔科

50歳代の女性、157cm、60kg、他院の定時手術の麻酔導入後に挿管困難、換気困難となり、声門上器具（CobraTM、以下SGA）を挿入されて当院へ緊急搬送された。来院時、JCS300、sPO2　99％、血圧120/70、心拍数112bpmで、PaO2　300（FiO2　1.0）、PaCO2　測定不能であった。SGAを介して気管支鏡で観察したが、オリエンテーションがつかないため中止し手術室で緊急気管切開術を施行した。術後は集中治療室で管理し、術後1病日に人工呼吸器から離脱し10日後に独歩退院となった。前医の紹介状に、非麻酔医が麻酔を担当し、麻酔導入後に開口制限を認めマッキントッシュ型喉頭鏡で喉頭展開したが挿管できず、他の複数の医師が喉頭展開を繰り返すうちに舌浮腫を呈しマスク換気困難となりsPO2が低下し、手術室内のSGAを挿入して酸素化は改善したと記載されていた。ビデオ喉頭鏡、短時間作用型筋弛緩薬と拮抗薬、日本麻酔科学会気道管理アルゴリズムが世に出る前の事例である。気道確保は生命に直結する重大な医療行為であるが、外科系医師にとっては手術を行うための「準備段階」として、気管挿管を安易な手技とみなす医師も存在する。近年、気道確保のための器材や医薬品の進歩で、安全な気道管理を行えるようになったが、日々、麻酔を行っていると想定外の場面に直面しヒヤリとすることもある。挿管操作における同一手技の実施回数制限、挿管困難・換気困難時の緊急気道器具の準備とSGAの有用性、時には麻酔を醒ますことを考慮するなど、日本麻酔科学会気道管理アルゴリズムが気道管理に携わる医師に普及することを願っている。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-443

関節リウマチ患者の抗コロナウイルス抗体

古川 宏[1)]、岡 笑美[1)]、樋口 貴士[1)2)]、仲間 盛之[3)4)]、永井 信浩[3)]、當間 重人[1)]

1）東京病院 リウマチ科、2）牛久愛和総合病院 腎臓内科、3）東京病院 臨床検査科、
4）下総精神医療センター 臨床検査科

【目的】新型コロナウイルス感染症の診断はリアルタイム RT-PCR 法で行われているが、血清抗体測定法はワクチンの効果判定に用いられている。抗 SARS-CoV-2 スパイク抗体と抗 SARS-CoV-2 中和抗体はリウマチ性疾患患者で低値を示すとの報告があるが、検証は不十分である。そこでこの研究では、抗 SARS-CoV-2 スパイク抗体と抗 SARS-CoV-2 中和抗体を、ワクチン接種済関節リウマチ患者で測定することを目的とした。

【方法】ワクチン2回接種済関節リウマチ患者患者101例の抗 SARS-CoV-2 抗体測定を行い、117例のワクチン2回接種済対照と比較した。

【結果】関節リウマチ患者（接種後142.1 ± 31.6日採集検体）で抗 SARS-CoV-2 スパイク抗体は、ワクチン接種後早期に検体を収集した対照群（接種後98.3 ± 11.2日）と比べて低値を示したが（平均± SD［U/ml］, 324.1 ± 591.8 vs. 1216.6 ± 854.4, P=8.02X10-16）、晩期に検体を収集した対照群（接種後257.3 ± 11.2日）と比べても低値を示した（vs. 582.0 ± 415.6, P=0.0002）。関節リウマチ患者で抗 SARS-CoV-2 中和抗体は、ワクチン接種後早期に検体を収集した対照群と比べて高値を示したが（［%］, 10.7 ± 4.9 vs. 8.6 ± 6.6, P=0.0072）、晩期に検体を収集した対照群と比べても高値を示した（vs. 3.1 ± 3.7, P=1.04X10-28）。

【考察】抗 SARS-CoV-2 スパイク抗体は関節リウマチ患者で低値を示したが、抗 SARS-CoV-2 中和抗体は高値を示した。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-444

日本人 MCTD 患者では HLA-DRB1*04:01/*15 と *09:01/*15 が増加している

岡 笑美[1)2)]、樋口 貴士[1)3)]、古川 宏[1)2)]、島田 浩太[4)5)]、橋本 篤[4)6)]、小宮 明子[7)]、松井 利浩[2)4)]、福井 尚志[2)]、末松 栄一[8)9)]、大野 滋[10)]、河野 肇[11)]、片山 雅夫[12)]、長岡 章平[13)]、右田 清志[14)15)]、當間 重人[1)2)]

1）NHO 東京病院 臨床研究部、2）NHO 相模原病院 臨床研究センター、3）牛久愛和総合病院 腎臓内科、4）NHO 相模原病院 リウマチ科、5）東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、6）さがみ生協病院 内科、7）NHO 相模原病院 臨床検査科、8）NHO 九州医療センター 膠原病内科、9）新古賀病院 リウマチ科、10）横浜市立大学附属市民総合医療センター リウマチ膠原病センター、11）帝京大学 医学部内科学講座、12）NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、13）横浜南共済病院 膠原病リウマチ内科、14）NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、15）福島県立医科大学 医学部リウマチ膠原病内科学講座

【目的】混合性結合組織病（MCTD）は抗 U1-RNP 抗体産生を特徴とする全身性自己免疫疾患であり、他の自己免疫疾患の症状が混在する。HLA-DRB1 は MCTD の重要な遺伝要因と考えられているが、DRB1 に関する詳細な解析は不十分である。この研究では、MCTD と DRB1, DQB1 との関連を探索した。

【方法】116 人の日本人 MCTD 患者と 413 人の健常人の DRB1, DQB1 タイピングを行い、関連解析を行った。

【結果】日本人 MCTD では、DRB1*04:01 が増加しており（P=8.66X10-6, Pc=0.0003, odds ratio［OR］7.96, 95% confidence interval［CI］3.13-20.24）、 DRB1*09:01 が増加傾向にあったが（P=0.0189, Pc=0.5468, OR 1.73, 95%CI 1.12-2.67）、DRB1*13:02 は減少傾向にあった（P=0.0032, Pc=0.0929, OR 0.28, 95%CI 0.11-0.72）。また、DRB1*04:01/*15（P=1.88X10-7, OR 81.54, 95%CI 4.74-1402.63）と DRB1*09:01/*15（P=0.0061, OR 2.94, 95%CI 1.38-6.25）も増加していた。

【考察】日本人 MCTD 患者では、DRB1*04:01/*15 と DRB1*09:01/*15 が増えていた。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-445

肝機能障害にて発症し、副腎皮質ステロイド剤が著効した成人スチル病の一例

河野 伶王[1)]、市川 健司[2)]、小谷 俊雄[3)]、溝口 兼司[4)]、石田 雄介[5)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2）NHO 北海道医療センター リウマチ科、
3）NHO 北海道医療センター リウマチ科、4）NHO 北海道医療センター 耳鼻咽喉科、
5）NHO 北海道医療センター 病理診断科

【症例】30歳、女性

【主訴】発熱・肝機能障害、四肢の疼痛

【現病歴】X年3月 39℃の発熱があり、近医受診。LVFX, アセトアミノフェン、総合感冒薬を処方され内服したが改善なく、皮疹、肝逸脱酵素の上昇を指摘され、前医消化器科病院紹介され受診した。HBV, HCV, CMV, EBVの急性期感染を示す所見を認めなかった。発熱、皮疹の拡大やフェリチンの著しい上昇、頸部リンパ節の腫脹を認めたため、成人スチル病の疑いで4月当科受診、精査加療のため入院となった。

【経過】血液・尿検査、レントゲン・CT、超音波検査、各種培養検査、リンパ節生検を行い、感染症・悪性腫瘍・血液疾患・結節性多発動脈炎・悪性関節リウマチ等の膠原病を除外した。Yamaguchiらの分類基準（1992）に合致するため、成人スチル病と診断した。第2病日よりロキソプロフェン180mg/日を開始したが症状の改善得られず、フェリチンも上昇したため、プレドニゾロン60mg/日に変更。解熱、CRPの減少、フェリチンの減少が得られた。プレドニゾロンは漸減し、通院加療に切り替え、約1年でプレドニゾロンを中止した。中止後も再燃を認めていない。

【考察】成人スチル病は、厚労省研究班によれば日本に4800人程度の罹患者が推定される希少疾患であり、不明熱の原因となる代表的疾患である。診療ガイドライン が2017年に発表されているが、2019年5月より、既存治療で効果不十分な成人スチル病にたいし、新たにトシリズマブによる治療が適応追加された。成人発症スチル病の病態や治療を考察する。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-446

高齢の日本人リウマチ患者におけるトファチニブの帯状疱疹のリスク因子の検討

渡邉 達也[2)]、井上 裕貴[1)3)]、長谷川 洋一[2)]、永井 宏和[1)4)]、吉田 知由[3)]

1）国立病院機構名古屋医療センター　臨床研究センター 研究管理室、2）名城大学 薬学部 実践薬学1、
3）国立病院機構名古屋医療センター 薬剤部、4）国立病院機構名古屋医療センター 血液内科

【目的】慢性関節リウマチ（RA）治療に適応を持つJAK阻害薬のトファシチニブ（TOF）には帯状疱疹（HZ）等の感染症の有害事象が多く報告されている。日本のRA発症のピークは40歳台だが、TOFは高齢者に多用されており、高齢者でHZの発現が高いことが報告されている。しかし、裏付けるデータは少なく、特に70歳以上の高齢者のリスク因子は明らかでない。そこで今回、TOF使用によるHZ発現率と70歳以上のリスク因子について後方的に検討を行った。
【方法】2015年4月～2021年12月までに当センターでTOFを服用したRA患者を対象とした。HZの発現例数を総曝露量で除した曝露量あたりの粗発現率（/100 人・年）を算出し、70歳以上（高齢群）と70歳未満（非高齢群）を比較した。また、既報で報告されているメトトレキサート（MTX）やステロイド等の併用の有無について高齢群におけるHZのリスクとなるか検討した。
【結果】対象59例（高齢群は15例、非高齢群44例）であった。HZ粗発現率は7.6（/100人・年）であり、高齢群で11.9（/100人・年）（95%CI:2.40-34.7）、非高齢群で11.9（/100人・年）（95%CI:2.40-34.7）であった。高齢群で1年あたりの発現率は高くなったが、高齢群のHZ発現に関するMTX、ステロイド等の併用について有意差はなかった。
【考察】TOF治療を受けたRA患者のHZ粗発現率は、既報では8.01（/100人・年）であり、本研究における結果と同様であった。しかし高齢群ではHZが発現しやすい傾向であったため、今後は高齢者での大規模コホート研究が必要と考えられた。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-447

小児の手関節に発生した色素性絨毛結節性滑膜炎の1例

池田 大樹[1)]、遠藤 宏治[1)]、林原 雅子[1)]、大槻 亮二[1)]、南崎 剛[1)]

1）NHO 米子医療センター 整形外科

【症例】11歳女児。組み手中に左手関節痛を自覚し当科紹介となる。左橈側手根屈筋腱上に圧痛を伴う結節を触知、X線では特記所見を認めなかったがMRIで橈側に2cm、尺側に1cmのT1低～等、T2低～高信号の腫瘤を認めた。競技で安静を保てない事情がありひとまず経過観察とすると腫瘤増大なく疼痛は軽減、疼痛増強時に再診を希望され、2年で受診されなくなった。しかし疼痛再燃し2年後に再診された。　尺側の軽度腫脹と疼痛を認めた。X線で左橈骨茎状突起・舟状骨・有頭骨・有鈎骨に骨透明巣、三角骨にscallopingを認めた。MRIで橈骨、手根骨に多発するT1・T2強調像で低信号の腫瘤を認め、色素性絨毛結節性滑膜炎（以下PVS）を疑い手術、病理検査で診断確定した。

【考察】好発年齢は20～40歳であり小児発生の報告は少ない。また手関節発生も稀であり鑑別診断に挙げておらず確定診断に時間を要した。

【結語】原因不明の小児手関節痛の鑑別診断としてPVSを想起することが必要である。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-448

早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄，壁肥厚の可逆的な改善・正常化を定量的に評価できた高安動脈炎の一例

野木 真一[1)]、鈴木 智博[1)]、大久 俊輝[1)]、中島 塁[1)]、吉田 智哉[1)]、児玉 華子[1)]、津野 宏隆[1)]、川上 正裕[2)]、小宮 明子[2)]、大森 智子[3)]、松井 利浩[1)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科、2）NHO 相模原病院 臨床検査科、3）NHO 相模原病院 放射線科

【背景】高安動脈炎は大血管を中心とする血管炎である。ステロイドを中心に加療するが減量中に再発も多い。今回、早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄の可逆的改善・正常化を、エコーやCT scan workstationを用いて定量的に評価し得た高安動脈炎の一例を報告する。

【症例】39歳女性。2019年1月に健診で頸部雑音を指摘され、8月当院紹介受診となった。初診時CRP 0.48 mg/dL、血沈（60分）35mm、頸動脈雑音聴取、頸動脈エコーにて血管狭窄率40%以上（壁厚:2.3 mm以上）、造影CTで上行大動脈、大動脈弓部、腕頭動脈、鎖骨下動脈、頸動脈に多発する狭窄や血管肥厚を認め、高安動脈炎（type II a）と診断した。PET/CTにて同部位の高度な集積を認め活動性の血管炎と考え、プレドニゾロン（PSL）30 mg/日より加療開始した。約4週間でPSL20mg/日まで漸減しトシリズマブ皮下注（TCZ; 162 mg/週）を併用した。治療開始10か月後のPET/CTにて上記血管における集積の著明な低下を認め、23か月後の造影CTでは、workstationを用いた定量的な解析にて、上記大動脈の狭窄、壁肥厚は正常化レベルまでの改善が確認できた。頸動脈エコーは治療開始3か月、6か月、12か月、21か月後に施行したところ、経時的に頸動脈の狭窄や血管壁肥厚が改善し、21か月後にはエコー上はわずかなプラークを残すのみの正常化レベルまで改善がみられた（上記同部位壁厚:0.8 mm）。聴診上の頸動脈雑音も19か月後には消失した。PSL 3mg/日まで減量し、2年以上再燃を認めず病状は安定している。

【考察】TCZ早期併用にて高安動脈炎の血管活動性を低下させることができ、血管狭窄、壁肥厚が正常化レベルまで改善しうることを定量的な画像評価にて確認できた。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-449

腰部脊柱管狭窄症で手術目的に入院したが、精査にてリウマチ性多発筋痛症と診断、手術することなくステロイド加療で症状改善した一例

山崎 健[1)]、野木 真一[1)]、鈴木 智博[1)]、中島 塁[1)]、津野 宏隆[1)]、児玉 華子[1)]、大久 俊輝[1)]、吉田 智哉[1)]、萩原 秀樹[1)]、平井 志馬[2)]、松井 利浩[1)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科、2）NHO 相模原病院 整形外科

【背景】リウマチ性多発筋痛症（PMR）は高齢者を中心に好発する、体幹や四肢近位部のこわばりと疼痛を特徴とする原因不明の炎症性疾患である。今回、腰部脊柱管狭窄症によると考えられる臀部、両大腿部の疼痛が増悪し手術を予定していたが、術前精査にて PMR と診断され、ステロイド治療で手術を行うことなく症状改善を認めた一例を経験したので報告する。

【症例】81歳男性、X-14年から腰部脊柱管狭窄症のため前医整形外科に通院していた。X年5月上旬より臀部、両大腿部の疼痛といった坐骨神経痛様症状が出現し、起き上がることが困難となったため、5月中旬に当院整形外科を紹介受診した。診察上、腰部脊柱管狭窄症の増悪と判断され、手術の方針となった。術前の血液検査で CRP 15.41 mg/dL と高値のため、リウマチ科に診察依頼があり精査を行ったところ、リウマトイド因子、抗 CCP 抗体は陰性であったが、MMP-3 283.7 ng/mL と高値であった。その後、両肩の疼痛が出現し関節エコー検査を行ったところ、両側上腕二頭筋腱付着部周囲に滑液包炎所見を認め、最終的に PMR と診断した。プレドニゾロン（PSL）15 mg/ 日で治療を開始したところ、両肩の疼痛の改善とともに臀部や両大腿部の疼痛も消失し、手術を回避することができた。CRP 値も低下しており、PSL の漸減を予定している。

【考察】PMR は、疾患特異的な症状や診断マーカーが存在しないことから診断に至ることが難しいケースがある。今回、臀部や両大腿部の疼痛が既往の腰部脊柱管狭窄症の症状と類似しており、当初は診断に苦慮した。ステロイド治療のみで上記の症状は改善し、手術を回避することができた貴重な症例と考えた。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-450

リツキシマブ併用により迅速なステロイド漸減ができたANCA関連血管炎の2症例

平野 勝[1)]

1）NHO 相模原病院 リウマチ科

【背景】近年ANCA関連血管炎に対してリツキシマブ（RTX）による治療が有用とされており、ステロイドの早期減量も可能であることが示唆されている。今回、早期RTX併用により迅速なステロイド減量が可能になった二例を経験したので報告する。

【症例1】87歳女性。2022年4月に心窩部痛と足の浮腫を主訴に前医受診、膠原病精査で当院転院。右半身痺れを認め、MPO-ANCA陽性で造影CTにて間質性肺炎・腎造影不良を認め、ANCA関連血管炎の診断となった。ステロイドパルス療法後にPSL内服の後療法を行い、RTX4回投与した。経過の中にステロイドサイコーシスを起こし、またサイトメガロウイルス（CMV）感染に対し1週間のガンシクロビルの投与を要したが、RTXの効果により約4週間でPSL 10mgまで早めにPSLを減量できたこともあり、サイコーシス症状消失・CMVの再燃も見られなかった。

【症例2】74歳女性。2021年12月頃からの労作時の咳嗽・息切れを主訴に前医受診し、MPO-ANCA陽性にて当院受診。臓器障害として間質性肺炎と尿蛋白・潜血陽性であり、顕微鏡的多発血管炎を想定した。腎生検で、血管炎の所見を認めた。PSL 0.8mg/kg/dayで治療を開始し、ステロイドサイコーシスを起こしたが、その後、RTX4回投与し、約3週間でPSL 15mgまで減量に成功し、経過良好であった。

【考察】これら2症例は高齢ではあったが、RTX併用により早期寛解が可能となり、迅速にステロイドを漸減できた。また、高齢者はステロイド治療等により感染症などの合併症を来すことが多いが、特に前者の症例では、ステロイド迅速減量によりCMV治療が短期間で済み、かつ治療後の再燃を認めなかった事は臨床上意義のある症例と考え報告する。

ポスター60

［医師　骨・運動器・リウマチ1］

座長：宮村 知也（NHO 九州医療センター 膠原病内科 科長）

P1-2-451

ウマチ性多発筋痛症のUBA1遺伝子解析

樋口 貴士[1)2)]、野木 真一[3)]、岡 笑美[1)4)]、古川 宏[1)4)]、島田 浩太[3)5)]、橋本 篤[3)5)]、小宮 明子[4)7)]、松井 利浩[3)4)]、東 孝典[8)]、杉山 隆夫[9)]、平野 史倫[10)]、岡本 亨[11)]、寶來 吉朗[12)]、片山 雅夫[13)]、右田 清志[12)14)]、當間 重人[1)4)]

1）NHO 東京病院 リウマチ科、2）牛久愛和総合病院 腎臓内科、3）NHO 相模原病院 リウマチ科、
4）NHO 相模原病院 臨床研究センター、5）東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、
6）さがみ生協病院 内科、7）NHO 相模原病院 臨床検査科、
8）あずまリウマチ・内科クリニック リウマチ・内科、9）NHO 下志津病院 リウマチ科、
10）NHO 旭川医療センター 消化器内科、11）NHO 姫路医療センター リウマチ科、
12）NHO 長崎医療センター 臨床研究センタ、13）NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、
14）福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座

【背景】VEXAS症候群は、中年以降に起きる発熱、血球減少、皮膚・肺の炎症、耳・鼻の軟骨炎で発症する疾患であり、再発性多発軟骨炎、Sweet症候群、結節性多発動脈炎、巨細胞性動脈炎等の診断基準を満たすこともある。ユビキチン化にかかわる遺伝子*UBA1*のp.Met41のアミノ酸残基に影響を及ぼす体細胞変異が原因である。
リウマチ性多発筋痛症（PMR）は、中高年に急激に出現する大関節痛と近位筋の痛みを特徴とする全身性炎症性疾患である。日本人のPMR有病率は低く、日本人のPMRに巨細胞性動脈炎が合併することは稀であると言われているが、FDG-PETの結果は無症状例にも巨細胞性動脈炎が合併していることを示唆している。そこで、本研究ではPMR95例で、UBA1遺伝子の変異を探索した。
【方法】末梢血白血球由来のゲノムDNAからゲノムPCRを行い、*UBA1*遺伝子エクソン3を増幅し、サイクルシークエンスを行った。
【結果】解析したPMR症例の全例で*UBA1*遺伝子エクソン3には明らかな変異を認めず、p.Met41のアミノ酸残基に影響を及ぼす体細胞変異は検出できなかった。
【考察】今回解析の対象になったPMRには、サンガー法で検出可能な頻度以下の体細胞変異がある可能性は否定できないため、デジタルPCRなどの高感度な方法による解析も必要と考えられる。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-452

早期の軟部組織再建がGA3BC型骨折の社会復帰を早める：“Fix after Flap”の可能性の提言

藤岡 正樹[1)2)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、出光 茉莉江[1)]

1）国立病院機構 長崎医療センター　形成外科、
2）国立病院機構 長崎医療センター　臨床研究センター機能形態研究部

【緒言】従来Gustilo-Anderson（GA）3B,C型骨折の治療方針は，当日に創洗浄，創外固定，（3C型骨折には血行再建）を行い，軟部組織再建は二次的に行っていたが，骨髄炎をしばしば併発し，骨癒合まで長い治療期間を要してきた．本発表では感染リスクの低減を目的にした早期の創閉鎖治療戦略を確立することを目的とする．

【方法】2012年から2019年の間に当院で加療した脛腓骨のGA 3B骨折16例の軟部組織再建の時期と骨髄炎の併発，荷重開始の時期について後ろ向きに調査した．更に受傷当日に軟部組織再建を行ったGA3B,C型骨折6例の予後を調査し“Fix after Flap surgery”の可能性について検討した．

【結果】手術後加重開始までの期間は骨髄炎を併発した群が有意に長くなっており，創閉鎖は早い方が骨髄炎発祥のリスクが有意に低かった．すなわち早期に創を被覆すると骨髄炎の発生が少なくなることを示唆した．受傷当日に軟部組織再建を行った6例では全例骨髄炎の併発を見なかった．

【考察・結語】Fix and Flapでは3日以内のsecond-look surgeryでconversion及び軟部組織再建を行っているが，Fix after Flap surgeryでは受傷当日にGA3B,C型骨折をGA3A型骨折に変えることができるうえ、second-look surgeryまでの手術待機時間を延長できる可能性が見込まれる．創被覆までの期間は短ければ短いほど感染リスクは減るため，Fix after Flap surgeryではより早期の創被覆による感染リスクの軽減も期待でき，重傷四肢外傷治療におけるFix and Flapをも凌駕する有用な治療戦略の可能性を示唆する．

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-453

下腿コンパートメント症候群の原因として血管型 Ehlers-Danlos 症候群が疑われた一例

奥村 太朗[1)]、稲本 捷悟[1)]、堀江 卓生[1)]、成瀬 龍[1)]、竹内 聡志[1)]、藤田 和彦[1)]、柴田 康宏[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 整形外科

【目的】Ehlers-Danlos 症候群は結合組織の脆弱性に基づく遺伝性疾患であり、6つの病型に分類される。下腿コンパートメント症候群の原因として血管型 Ehlers-Danlos 症候群が疑われた一例を経験した。

【症例】27歳女性。X-4日より左下肢痛出現し近医にて蜂窩織炎との診断で抗生剤内服により経過観察となった。X日、徐々に左下肢痛増悪し、体動困難となったため救急要請、当院搬送された。左下腿は緊満、動脈圧ラインでコンパートメント圧を測定したところ60mmHg であった。コンパートメント症候群の診断にて緊急で筋膜切開術施行した。ターニケットにて駆血してヒラメ筋筋膜を切開したところ筋間より軟部腫瘤が出現。悪性腫瘍の可能性を考慮し、触れずに止血を確認して閉創する方針となった。駆血を開放したところ軟部腫瘤が破裂し動脈性の出血を認めたため、再度駆血。血管損傷疑われたため血管処置の可能な病院へ転院搬送となった。下肢造影にて後脛骨動脈が二股に別れ、数珠状部分での出血を認め、コイル塞栓にて止血。X+1日、開放創の処置のため再度当院に転院となった。X＋5日にベッド上で安静にしていたところ突然左下肢痛と多量の出血を認めたため再度駆血して近医にて下肢造影施行した。前回とは別部位での出血を認めた。内科的治療は困難なため大学病院へ転院。バイパス手術のため大伏在静脈グラフト採取したが血管壁の脆弱性により使用できず中止となった。その後入院中に複視・耳鳴が出現し精査したところ海綿静脈洞ろうを認め一連の経過から Ehlers-Danlos 症候群と診断された。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-454

手根中央関節開放性脱臼骨折の治療経験

吉野 健太郎[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、野口 美帆[1)]、森 圭介[2)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科、2）NHO 長崎医療センター 整形外科

手根骨骨折・脱臼の頻度は、舟状骨骨折が約70％と最も多く、他の手根骨骨折は少ないと言われている。今回、稀な形態の手根中央関節脱臼骨折を来した症例を経験したので報告する。

56歳男性、勤務中にフォークリフトに左手関節を挟まれて受傷した。来院時、手関節の手背側1/2周程度のdegloving創と、橈骨神経浅枝及び尺骨神経手背枝の断裂を認めたが、伸筋腱は損傷していなかった。手掌中央には挫創があり、屈筋腱および正中神経反回枝の損傷がないことを確認した。手指の色調は良好であり、造影CTで手指への血流が保たれていたことを確認した。手根骨は手根中央関節で離断され、遠位列は掌側近位に、三角骨は背側に脱臼していた。母指はBennett骨折をきたしており、全身麻酔下に緊急手術を行なった。

偏位の著しい三角骨と舟状骨を整復しCワイヤーで固定、手根中央関節を整復固定、ベネット骨折を整復して母指を外転対立位で固定した。手関節の安定のため中手骨と橈骨の創外固定を行い、断裂した神経を縫合した。手背degloving創は弁状皮膚のうっ血が認められたのでsuper dischargeを付加して創閉鎖した。

術後3ヶ月現在、手関節は背屈25°、掌屈15°、橈屈0°、尺屈15°と可動域制限を認めた。創部に疼痛はないが痺れ感はあるものの、日常生活では大きな不自由なく過ごせている。レントゲンではDISI変形を認め、将来的に橈骨手根関節症へ進行したり、舟状骨の阻血性壊死の可能性が考えられた。今回の症例はピンポイントで手根中央関節を挟まれた稀な受傷であり、文献的考察を加えて報告する。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-455

ヒグマ外傷の一例

赤石 直央貴[1)]、伊東 学[2)]、永野 裕介[2)]、紺野 拓也[2)]、小甲 晃史[2)]、小川 裕生[2)]、鄭 又榮[2)]、吉崎 秀和[2)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2）NHO 北海道医療センター 整形外科

【症例】58歳、男性。熊の冬眠穴調査のため入山し、調査対象の穴から体長1.6mほどの雌熊が出現し急襲された。頭を防御している際に右肩甲部と右肘関節部を咬まれ、当院救急搬送された。来院時、バイタルサインは安定、意識清明、右肩甲部と右肘関節部に複数の咬傷、背部に擦過傷があった。CT画像上、右肩甲部の皮下と筋肉内にガス像を、右肘周囲の皮下・筋肉内と関節内にガス像を認め、橈骨頭は一部骨欠損していた。破傷風人免疫グロブリンと破傷風トキソイドとメロペネムを投与し、緊急手術を行い、入院した。

【手術】右肘外側の創を拡大展開すると、肘筋と関節包を貫通し橈骨頭へ達していた。遊離した骨片と創辺縁の軟部組織を切除した。肘掌側は3箇所の創を連続させて大きく展開すると、橈側の創が深く、腕橈骨筋と関節包を貫通し橈骨頭に達していた。こちらも辺縁の組織を切除し洗浄、関節内に持続吸引ドレーン留置し、全て縫合閉創した。右肩甲部は2つ創があり、軟部組織がトンネル状に損傷していたので2つを連続させて創を拡大し、皮下組織と筋の辺縁を切除し洗浄、皮下に持続吸引ドレーン留置し縫合閉創した。術中の切除組織を細菌培養に提出。右肘は外固定した。

【経過】術後6日目に肘の外固定を外し、2つのドレーンも抜去した。術後10日間メロペネム点滴を継続し、術中培養陰性、ドレーン排液とカテ先端培養も陰性であった。感染兆候なく創は治癒し、術後15日目に自宅退院、肘関節にも機能障害は残らなかった。

【結語】熊外傷は広範囲かつ深達性の損傷組織を来たし感染の危険も高いため、外科的処置と使用抗菌薬について慎重な治療が必要である。本症例と文献の考察を行った。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-456

軽微な外力によりコンパートメント症候群を呈した一例

宿輪 尚孝[1)]、小河 賢司[1)]、岸川 浩一朗[1)]、中尾 公勇[1)]、中山 宗郎[1)]、梅木 雅史[1)]、村田 雅和[1)]、古市 格[1)]、小野原 貴之[1)]、内藤 眞二[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【はじめに】コンパートメント症候群は、骨折や打撲など比較的大きな外力を受け形成される血腫や浮腫により区画内圧が上昇することが原因となることが多い。しかし、今回明らかな外傷はなく、極軽微な外力によってコンパートメント症候群を呈した症例を経験したので報告する。
【症例】60歳代・男性。ソフトボールの守備中に動こうとした際、右下腿後面に痛みを自覚。その後、急激に腫脹・疼痛が悪化し、歩行困難となり救急外来を受診した。下腿周径は約5cmの左右差を認め、コンパートメント内圧も著明な上昇を認めていた。以上よりコンパートメント症候群と診断し、緊急手術を施行した。腓腹筋外側頭筋腹を中心に筋膜まで切開したところ、筋腹が圧出される状態で、血腫除去にて減圧が得られたが、出血が持続しており、切開を近位へと延長した。腓腹筋外側頭の近位筋腱移行部付近で動脈性出血を認め止血したが、創部は緊張が強く開放創とした。術後再出血や神経障害などもなく、8病日に筋膜縫合・閉創を行った。その後、歩行などにも支障なく、独歩にて退院可能であった。
【考察】非外傷性コンパートメント症候群は、比較的稀な疾患で、基礎疾患を有することが多いとされている。今回の症例では、原因となるような基礎疾患はなく、非外傷性というよりは、軽微な外力に伴って動脈損傷が引き起こされたと考えられる。損傷動脈は、腓骨動脈の分枝と考えられ、同部の解剖学的脆弱性も関与しているのではないかと考えている。
【結語】コンパートメント症候群は、重篤な後遺症を残す可能性のある急性疾患であるため、外傷歴がなくても同疾患を疑う際には、早期診断・処置が重要となる。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-457

環軸椎骨折術後に緊急再挿管を行った1例

寺本 周平[1)]、福元 哲也[1)]、橋本 伸朗[1)]、前田 智[1)]、中馬 東彦[1)]、福田 和昭[1)]、國武 茜[1)]、富野 航太[1)]

1）NHO 熊本医療センター 整形外科

【目的】環軸椎骨折の後方固定術後，緊急再挿管を行った症例を経験したので報告する。
【症例】83歳男性、既往歴：B型肝炎
【病歴】2021年某日に飲酒後自宅前に転倒していたのを知人が発見し当院救急搬送となった。
【初診時所見】前額部に挫創及び、後頚部に圧痛があったが四肢麻痺はなかった。
【画像所見】CTにて環椎は破裂骨折を起こし歯突起骨折もあった。
【手術】入院2日目にハローベスト固定、入院5日目にO-C3の後方固定・同種骨移植を行った。
【経過】術後、軽度の喘鳴感と若干の傾眠があったがバイタルは安定しており麻酔科医の判断により手術室退室した。しかし10分後SpO2が50%台に低下し緊急挿管・ICU入室となった。ICU入室時意識レベルは改善し、最終的に低酸素脳症・神経障害は認めなかった。気管切開も施行し、その後の経過は良好で術後33日目には独歩可能となり転院となった。
【考察】術後前屈位での過矯正が上気道閉塞の原因となる報告があるが、当症例は該当していなかった。当症例は歯突起骨折の転位が強く、術前より軟部組織の腫脹が強かったことが判明した。術後の気道閉塞は前方固定に多いが，今回のように後方固定の術後でも起こりうること。転位の強い歯突起骨折は気道閉塞の危険性が高い可能性があり、抜管時期は麻酔科医と相談することが大事と思われた。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-458

急性胸腰椎骨折の診断における従来CTの有用性：標準アルゴリズムによる骨髄濃度の観察

阿部 彰子[1)]、古城 香菜子[1)]、一瀬 あずさ[1)]、棚瀬 真伸[1)]、杉山 彰[1)]

1）NHO 静岡医療センター 放射線科

近年、急性期骨折の診断において、MRIだけでなく、Dual-energy CTによる骨髄浮腫の観察が注目を浴びている。しかし、我々は、Dual-energy CTを用いず、従来のCTでも、骨髄の濃度を観察することにより、急性骨折の診断が可能であることをしばしば経験する。

【目的】急性胸腰椎骨折の診断における、骨用と標準の2つのアルゴリズムの従来CTの有用性を検討する。

【方法】直近の6か月間に、外傷、事故、転倒、腰痛、背部痛のいずれかの語句を含む目的で撮影された胸腹部CT155例のうち、1週間以内にMRIが撮影された52例であったが、20歳以下の22例は腰椎椎間板ヘルニアや腰椎分離症の評価目的に行われていたため、50歳以上の30例の胸腰椎を今回の研究の評価対象とした。CTは、まず、骨再構成関数による骨条件の矢状断で観察し、骨の変形、骨折線の有無から急性骨折の診断が可能かを評価した。次に、標準関数による軟部条件（W：300、L：100）の矢状断で観察し、椎体の骨髄の濃度差から急性骨折の診断が可能かを評価した。急性圧迫骨折の有無は、MRIをGolden standardとし、MRIの所見とCTの結果を照らし合わせた。

【結果】MRIで急性胸腰椎骨折ありと診断されたのは、30例中20例25椎体であった。骨再構成関数による骨条件の矢状断では、25椎体中8例が急性骨折の疑いと診断された。標準関数による軟部条件の矢状断では、25椎体中21椎体で急性骨折の診断が可能であった。

【結論】従来の撮影方法を用いたCT画像からでも、骨アルゴリズムではなく標準アルゴリズムを用いて骨髄濃度を観察することにより、急性胸腰椎骨折を診断することが可能である。多くの救急の現場で十分に役立つ診断方法である。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-459

緩和ケア病棟入院中に他職種連携によって離床を実現することのできた上位胸椎骨折と右上下肢麻痺を伴う悪性黒色腫の一例

久保 悠[1)]、中井 咲貴子[1)]、堀川 ゆい子[1)]、櫛田 幸[1)]、杉山 遥[1)]、大森 まいこ[1)]、
池本 英哲[1)]、安達 友香[1)]、小俣 早百[2)]、小山 礼子[2)]、萩原 彰人[3)]、春日 真由美[3)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、2）NHO 埼玉病院 看護部、3）NHO 埼玉病院 緩和ケア内科

【症例】50代女性。悪性黒色腫の全身転移によりBSCの方針となり、当院緩和ケア病棟入院となった。第一、第二胸椎の骨転移によるとみられる圧潰あり、右上下肢に麻痺を認め、左上肢にも筋力低下を認めた。疼痛としびれが強く、介助下での移乗も困難であった。本人は身の回りの動作を自分で行うことや離床を望んでいたが、疼痛が強く、ベッド上生活を余儀なくされていた。
【経過】緩和ケア内科医師、病棟看護師、リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士でカンファレンスを行い、協働して本人の希望を最大限尊重すべく治療を行う方針とした。右前胸部の疼痛は、鎮痛薬を見直すことで、NRS2程度の痛みにコントロール可能となった。そこで、本人の希望である離床に関して、上位胸椎の骨転移に対するリスク管理として、頸部をソフトカラーで固定し体幹の前後屈や捻転を制限しながら、疼痛としびれの増悪がないことを目安として移乗を行うこととした。疼痛は自制内で、しびれの増悪なく3人介助でリクライニング車椅子に移乗し、車椅子上で安全に座位保持を行うことが可能となり、院外で家族、友人との時間を過ごすことができた。また、食事姿勢の再検討と自助具の使用により、自身で楽に食事摂取することができるようになった。本人からも、「外出してわくわくが続いています」との発言も聞かれた。
【結論】末期癌患者においては、疼痛や骨転移により日常動作すらも困難となり、ベッド上安静となりがちだが、適切な疼痛コントロールやリスク管理を行うことで活動性を向上することも可能である。各職種が連携することで、本人の望む形での離床、さらには全人的なケアを行うことにつながると考える。

ポスター61

［医師　骨・運動器・リウマチ2］

座長：福田 和昭（NHO 熊本医療センター 整形外科 副部長）

P1-2-460

外傷により発生したと考えられた頭部皮膚血管肉腫の一例

吉野 健太郎[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、野口 美帆[1)]、伊東 正博[2)]、三浦 史郎[2)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科、2）NHO 長崎医療センター 病理診断科

【はじめに】血管肉腫は軟部腫瘍の2－3％と稀な疾患で、5年生存率は8％と予後不良である。約半数が皮膚に発症し、外傷が誘因となる可能性が示唆されている。今回我々が経験した頭部血管肉腫に対して文献的考察を加えて報告する。

【症例】64歳男性、頭頂部を机の角にぶつけて受傷し、近医で縫合されたが治癒しないため受傷後2ヶ月で当科へ紹介された。初診時は血腫を伴う皮膚欠損創と考えられたが、病理検査で皮膚血管肉腫と診断された。頭蓋骨外板まで切除し術後7か月の時点では再発なく経過している。

【考察】皮膚に生じる血管肉腫のうち、頭部及び顔面に発症するものでは、先行する外傷が指摘されている。病変の初期では境界不明な出血班や紫斑から始まり、良性病変のように見えるため、診断と治療が遅れる事が多い。海外の報告と比較すると、本邦では腫瘍のサイズが大きく、5年生存率が低い傾向がある。

【結語】受傷後になかなか治らない皮膚の傷は、血管肉腫が潜んでいる可能性があり、専門科へのコンサルトを考慮するべきである。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-461

股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部の複合骨折に対して手術を行った1例

宗本 希[1)]、五月女 洋介[2)]、川口 修平[2)]、根木 宏[2)]、永田 義彦[2)]

1）NHO 広島西医療センター 臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 整形外科

股関節強直側に大腿骨転子部および骨幹部の複合骨折を来した一例を経験したため報告する。症例は88歳男性、幼少期の化膿性股関節炎で右股関節強直となっていたが、ADLは自立歩行可能であった。自動車同士の正面衝突事故により受傷し、右大腿部痛で体動困難となり当院救急搬送された。搬送時画像所見にて股関節強直側の大腿骨転子部と骨幹部の複合骨折と診断した。受傷当日に直達牽引し、受傷2日後に手術施行した。手術は骨幹部骨折に対しては逆行性髄内釘固定（Stryker T2 Supracondylar nail®）、転子部骨折に対しては大腿骨用人工関節周囲プレート（Zimmer NCB periprosthetic femur plate distal®）を反転させて使用し固定した。術後療法は、Hip spica装具を作成し術後8週間は免荷とした。以降部分荷重開始し、術後10週で装具装着下に全荷重とした。術後7か月で骨癒合を確認し、術後1年で自立歩行獲得した。強直股関節の大腿骨近位部骨折に対する手術方法として、髄内釘やプレート固定などの骨接合術やTHAなどの報告が過去に散見されるが、強直股関節の転子部および骨幹部の複合骨折の報告は我々の渉猟する範囲では認めなかった。股関節強直側に合併する大腿骨近位部骨折に対して骨接合を行った症例では骨折部にかかる負担が通常よりも大きいため、一般的な骨接合術と比較して偽関節などの合併症が高率であるとの報告が過去にされている。本症例ではより多くのスクリューを打てるプレートと逆行性髄内釘を組み合わせた強固な固定とHip spica装具を用いた慎重な後療法を行うことにより良好な術後成績を得ることができた。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-462

化膿性股関節加療後に行った人工股関節の1例

柴田 康宏[1)]、藤田 和彦[1)]、竹内 聡志[1)]、奥村 太朗[1)]、稲本 捷悟[1)]、堀江 卓生[1)]、成瀬 龍[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 整形外科

人工関節置換術後のSSIは0.2～3.8％と言われており、特に化膿性関節炎加療後の人工股関節は当然感染のリスクは高くなると考えられる。化膿性股関節炎による関節破壊のため感染鎮静後に人工股関節を施行した1例を経験したので報告する。6ヶ月前より継続する左臀部痛あり当初近医にて腰部脊柱管狭窄症として鎮痛剤の投与を受けていた。疼痛改善しないため股関節のレントゲンを施行、股関節の著名な変形を認めたため当科紹介となった。ＣＲＰ上昇、関節液培養にてstreptococcus aureus陽性で化膿性股関節炎と診断した。後方アプローチにて骨頭切除摘出し洗浄及びデブリードメント施行。抗生剤含有セメントをスペーサーとして留置、感染鎮静後2期的に人工股関節を施行した。術後4週で歩行可能となり退院。術後2年経過しているが感染の再燃なく経過良好である。化膿性関節炎に対する人工感染は感染のリスクが高く、出来るだけ避けるべきではあるが関節破壊の著しい症例では人工関節による関節の再建が必要になることがある。このような症例には感染沈静後の2期的な人工関節置換術は有用な方法と思われた。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-463

滑膜軟骨腫症に対して膝関節鏡視下手術を施行した1例

竹内 聡志[1)]、藤田 和彦[1)]、奥村 太朗[1)]、堀江 卓生[1)]、稲本 捷悟[1)]、成瀬 龍[1)]、柴田 康宏[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 整形外科

滑膜軟骨腫症に対して膝関節鏡視下手術を施行した1例を経験したので報告する。症例は32歳女性、右膝関節痛、可動域制限を主訴に来院した。X線、単純CT、単純MRI T2* 強調像において、関節液貯留以外の特記すべき所見を認めなかったが、MRI T1強調像においてのみ関節内に多数の遊離体を認めた。関節内遊離体による症状と考え、関節鏡視下手術を施行した。関節内には白色調で米粒大の軟骨様病変が集簇した遊離体を多数認め、可能な限り摘出した。また、滑膜組織にも同様の病変を認めたため可及的に切除した。術後病理結果は滑膜軟骨腫であった。術後3か月時点で可動域制限を認めず、MRIにて遊離体も認めなかった。本症例のように発症早期の幼弱な滑膜軟骨腫はT2強調像のみでは診断が困難な可能性があり、滑膜軟骨腫が疑わしい症例ではT1強調像を含めた詳細な画像評価が必要であると考えられた。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-464

腸骨翼の裂離骨折

熊谷 謙治[1)]、藤本　勝也[1)]、山田 兼史[2)]、岩野 文彦[3)]

1）NHO 長崎川棚医療センター 整形外科、2）NHO 長崎川棚医療センター 外科、
3）NHO 長崎川棚医療センター 放射線科

【はじめに】腸骨稜の裂離骨折は若年者に特有で、また大変稀な骨折である。今回我々は左腸骨稜骨折に対して保存的療法で良好な成績を得た1例を経験したので報告する。

【症例】症例は13歳、バットスイング後より左側腹部から腰部腸骨あたりに疼痛を自覚して、近隣の整骨院と整形外科を受診し筋肉の炎症で休養安静を指導されていた。野球の試合中バッティングで一塁ベースを廻った際、左腸骨部の骨がずれるような疼痛で倒れ体動困難となり当院を救急受診した。受診時、左腸骨翼と前上腸骨棘に著明な圧痛が有り、皮下出血や腫脹はみられなかった。X線では腸骨稜骨端症との鑑別が難しいが骨端核の透亮像や骨端線の開大がみられ、CTscanでは左上前腸骨棘から腸骨稜中央部にかけて二次骨端線に離開（左右差）がみられた。安静経過観察で症状・歩容も改善した。観改善改善しX線骨新生がみられている骨新生がみられた。

【考察】腸骨稜裂離骨折は腸骨稜前方部分に停止する内・外腹斜筋及び同部位から起始する中殿筋の牽引力で発生するとされ、腸骨翼のapophysisが閉鎖される前に生じ柔道相撲の投げ動作や野球の空振りの報告がある。また本例では強力なバットスイングで股関節内旋動作も加わり前上腸骨棘裂離骨折も生じたものと考えらる。裂離骨折は基本的に1回の強い牽引力で発生するものであるが、腰部の回旋が多い競技では腸骨稜の骨端症も発生し野球少年であることと前兆があったことから基盤に骨端症の存在が窺える。本症例は骨片の翻転がなく、保存的加療を選択したが、治療方針のエビデンスは不十分で早期スポーツ復帰の観点からはまだ検討が必要である。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-465

仰臥位でのBudin変法

富野 航太[1)]、橋本 伸朗[1)]、福元 哲也[1)]、前田 智[1)]、中馬 東彦[1)]、福田 和昭[1)]、寺本 周平[1)]、國武 茜[1)]

1）NHO 熊本医療センター 整形外科

【背景】大腿骨近位部骨折治療において、前捻角・頚体角を受傷前の状態に整復することが重要であり、術後画像診断で矯正損失が生じていないか確認する必要がある。X線検査でも前捻角のおおまかな確認は可能だが、軸位像・ラウエン像は肢位による影響を受けるために正確性に欠ける。正確な評価にはCT検査での計測が望ましいが、簡便性・医療費を考慮するとX線検査での評価が望ましいと思われる。そこで、股関節、膝関節90°屈曲位、股関節30°外転位、座位で後ろ前方向でのX線投影による股関節撮影方法であるBudin変法という方法がLeeらにより考案された。この方法を用いればX線検査でもCT検査に匹敵する精度での前捻角測定が可能となるが、座位保持が必要なため周術期の撮影が困難という問題点がある。当院でも撮影困難例が散見されたため、現在は術後患者の前捻角測定に仰臥位によるBudin変法を行っている。これは、股関節・膝関節90°屈曲位で股関節30°外転位で仰臥位撮影を行う方法である。

【方法】仰臥位Budin変法による前捻角計測の妥当性を評価した。対象は2021年4月から2022年5月までの大腿骨近位部骨折患者である。

【結果】前捻角はBudin変法では平均23.4°、CTでは平均23.1°で誤差平均は0.3°で相関係数は0.927と高い相関を示した。

【考察】当院での座位と仰臥位での撮影におけるBudin変法でのCT検査との比較ではいずれの方法でもCT検査との比較で高い相関を示した。仰臥位での撮影であれば、少数のスタッフで撮影可能であり、手術室で撮影が可能なため術後すぐに前捻角の評価を行うことが出来る。

【結語】仰臥位でのBudin変法を用いて、大腿骨近位部骨折術後の前捻角計測の妥当性を評価した。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-466

非定型大腿骨骨折において髄腔閉鎖を認めた症例の手術治療経験

玉井 辰弥[1)]、宮本 良治[1)]、曽我部 弘人[1)]、田窪 明仁[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 整形外科

【はじめに】非定型大腿骨骨折（AFF）は骨粗鬆症治療薬であるビスホスホネート製剤やデノスマブの長期投与による骨代謝の変化や大腿骨の過剰な外弯による応力集中等によりmicrofractureが生じ、これの蓄積により骨折に至る可能性が考えられている。今回我々は大腿骨非定型骨折の髄内釘を用いた手術加療の際に髄腔閉鎖を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】88歳女性。骨粗鬆症治療として2年間のテリパラチド製剤の投薬を受けた後デノスマブに変更され2年間同剤の投薬を受けていた。自宅で転倒した後から著明な左大腿部痛で体動困難となり当院に救急搬送となる。受傷前の左大腿部痛の既往はなかった。単純X線検査で左大腿骨骨幹部横骨折を認めた。直達牽引にて手術待機し受傷日4日目に逆行性髄内釘を用いた観血的骨接合術を行った。ガイドロッドが骨折部を通過しなかったため、骨折部を展開し直視下に観察した。結果、骨折部は近位・遠位ともに骨硬化による髄腔閉鎖を認め、閉鎖部の骨組織には黒色組織の沈着を認めた。閉鎖された髄腔を開窓し髄腔リーミングを行い髄腔からの出血を確認した後に逆行性髄内釘を挿入した。

【考察】髄腔閉鎖を伴うAFFについては本邦でもいくつか症例報告がなされているがその数は少ない。今回の症例では術前に行った単純CT検査で骨折部断端の骨硬化像を認めており、リーミングの必要性は予想していたが髄腔閉鎖の想定はしておらず、手術が滞る場面があった。AFFの治療においては合併症の一つとして髄腔閉鎖があることを念頭に置いた上で治療戦略を立てる必要があり、術中ガイドロッドが骨折部を通過しない場合は迷わず骨折部を展開する事が望ましいと考える。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-467

大腿骨頸部骨折に対するセメントステムを用いた人工骨頭挿入術における手術手技の工夫

玉井 辰弥[1)]、宮本 良治[1)]、曽我部 弘人[1)]、田窪 明仁[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 整形外科

【背景】超高齢化社会となった日本において大腿骨頸部骨折の患者層も総じて超高齢化の傾向にある。転位のある骨折で手術侵襲に耐えうる患者に対しては人工骨頭挿入術（以下 BHA）の適応となるが、粗鬆骨に対してインプラントを挿入する際には術中骨折には十分な注意を要する。予防対策として当院ではセメントステムを用いた Hardinge 法でのアプローチで人工骨頭挿入術を行っている。超高齢患者を含む BHA の当院での手術の工夫および結果を報告する。

【対象】2021年1月から2021年12月にかけて当院で股関節の BHA を行った症例は41例であった。性別は男性7例、女性34例、手術時平均年齢は80.9歳（55歳－103歳）であった。

【方法】Hardinge 法に準じて中殿筋と外側広筋の前方1/3を一塊にして大腿骨から剥離し股関節内へと侵入する。インプラントを設置した後は前述の剥離した中殿筋と外側広筋のフラップを Yachtsman's knot suture にて大腿骨に締結する。この際剥離した大腿骨部に骨孔を作成し、鈎付き K-wire に類似した器具を用いて大腿骨内に糸を通す処置を行っている。

【考察】股関節に対する侵入法は後方法・側方法・前方法・上方法等と複数の進入路があり、それぞれに利点と欠点がある。Hardinge 法の欠点として中殿筋および外側広筋の前方部分を大転子から剥離する為に術後一定期間外転動作の制限を要する事が挙げられるが、剥離された筋組織を丁寧に強固に再建すれば十分な筋力回復が見込まれると考える。セメントステムを用いれば多くの症例で良好な初期固定が獲得可能であり、Hardinge 法アプローチでのセメントステムを用いた BHA は高齢者の大腿骨頸部骨折治療において一考すべき治療方法であると考える。

ポスター62

［医師　骨・運動器・リウマチ3］

座長：福元 哲也（NHO 熊本医療センター 整形外科 部長）

P1-2-468

カーブドショートステム（CSS）の使用経験

國武 茜[1)]、福元 哲也[1)]、前田 智[1)]、中馬 東彦[1)]、福田 和昭[1)]、寺本 周平[1)]、富野 航太[1)]、橋本 伸朗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 整形外科

【はじめに】人工股関節置換術（THA）においてcurved short stem（CSS）は、骨温存・筋腱温存に優れる利点を持つ一方で，適切なアライメントや骨皮質との接触の獲得に綿密な術前計画と高度な技術を要する．今回，CSSであるoptimys（MATHYS社製）の使用経験を報告する．

【対象】当院でoptimysを用いたTHAを施行し，術後6ヶ月以上が経過した32例43股（男性5例，女性27例）を対象とした．全例仰臥位前外側アプローチである．平均年齢は64（23－81）歳，変形性股関節症40股，大腿骨頭壊死症3股であり，平均観察期間は14（6－37）ヶ月であった．

【結果】髄腔形状をcanal flare indexで3型に分類し，26％がchampagne-flute，67％がnormal，7％がstovepipeであった．ステム挿入および固定に重要なカルカー形状を2型に分類し，67%がnormal，33%がflatであった．初期固定様式を5型に分類し，12%が本ステムのコンセプトであるmedio-lateral fit，42%がflare fit，21％がdiaphyseal fit，5％がmultipoint fit，21％がvalgusとなった．術後合併症として4例（9.3％）でステム沈下が生じた．うち3例でradiolucent lineを認め，うち1例で股関節痛がみられるも術後4ヶ月で完全に消失した．

【考察】optimysはトリプルテーパーで，コンセプトとしてカルカーに沿って挿入し，同部位および近位外側後方・遠位外側の3点で固定を得る．諸家の報告では，初期固定様式は自験例と同様の結果となった．今回のステム沈下例より，高齢女性，狭い髄腔，カルカーがflatという危険因子が想定された．今回の経験を踏まえ初期固定不良となる危険性を鑑み，術前に髄腔およびカルカーの形状を十分に評価したうえで適応を検討する必要がある．

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-469

てんかん診療支援コーディネーター認定制度の進捗状況

中川 栄二[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター病院 てんかん診療部

（はじめに）てんかん診療の均てん化をはかるために、厚労省のてんかん地域診療連携体制整備事業が2015年からモデル事業として開始された。3年間のモデル事業を経て、2018年から本事業となった。各都道府県で医療機関1か所がてんかん地域診療拠点機関として指定される事業である。2021年度には23か所のてんかん診療拠点が整備された。てんかん地域拠点病院として業務を円滑に遂行するため、てんかん診療支援コーディネーターの詳細な定義、業務、研修方法、認定制度についての構築を行った。
（目的と方法）てんかん地域診療連携体制整備事業における、てんかん診療コーディネーター業務の整備、研修方法、認定制度についての進展状況について報告する。
（結果）てんかん診療支援コーディネーターの要件は、てんかん診療に従事する者であって、精神障害者福祉に理解と熱意を有すること、てんかん患者及びその家族に対し相談援助を適切に実施する能力を有すること、医療・福祉に関する国家資格を有することである。てんかん診療支援コーディネーターは、関係機関（精神保健福祉センター、管内の医療機関、保健所、公共職業安定所等）との連携･調整を図ることを業務として求められている。てんかん診療支援コーディネーター認定のための条件として、3時間以上のてんかんに関する下記の講義・研修を3年間に6回以上受講することが認定条件となる。てんかん地域診療連携体制整備事業が行う研修会（年2回開催）、全国てんかんセンター協議会（JEPICA）での研修会、国内外てんかん学会などである。てんかん診療支援コーディネーター認定制度の普及により、てんかん地域診療連携の促進と治療の均てん化を目指す。

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-470

介護支援専門員による担当患者の入院時支援活動とその不安要因、課題認識の分析 －愛知県入退院調整支援事業調査の結果から－

後藤 友子[1)]、井藤 直美[1)]、三浦 久幸[1)]

1）国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部

【背景】地域包括ケアシステム構築が推進される中、当研究は病院と地域ケアの連携推進に向け、まず介護支援専門員による担当患者の入院時の支援、その際の不安とその理由、課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】愛知県委託の入退院調整支援事業にて、愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会に登録されている居宅事業者を対象に、担当患者の入院時の支援に関しオンライン調査を実施した。調査結果の内、入院時支援における不安の有無、不安の理由や課題の回答について量的整理と出現頻度による抽出を行った。当調査は国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の審査を経て実施した。（No.1565）

【結果】448人の介護支援専門員から回答を得た。介護支援専門員が患者の入院時に実施している活動は「入院時情報提供書の提供」「退院後のケアプランの共有」「自分の名刺を渡す」「挨拶のための連絡や訪問」が90%を占めた。入院時の支援において不安があると回答した群は448人中240人であった。その理由キーワードとして「情報」が最も多く、続いて「病院／本人／家族／生活／状態」が抽出された。課題認識では「病院／連携／家族／情報／本人」が抽出された。不安がないと回答した208人の群では「連携」が最も多く、続いて「情報／病院／利用者／医療機関／家族」が抽出され、課題認識では「連携／病院／情報」が抽出された。

【考察】介護支援専門員による入院時支援は患者情報の提供や共有、挨拶であった。入院時支援において介護支援専門員の不安に影響する要因の一つが「連携」「（患者の）状態」であることが示唆され、病院と地域ケアの「連携」は介護支援専門員の入院時の支援活動課題に影響している可能性がある。

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-471

大腿骨近位部骨折地域連携クリティカルパスによる医療連携体制改善への試み

前田 智[1)]、橋本 伸朗[1)]、福元 哲也[1)]、中馬 東彦[1)]、福田 和昭[1)]、寺本 周平[1)]、國武 茜[1)]、富野 航太[1)]

1）NHO 熊本医療センター 整形外科

大腿骨近位部（頚部／転子部）骨折は、術後後療法での医療連携を要する代表的疾患である。現在の地域医療では、施設間の垣根を越えた地域連携パスが必要不可欠なツールとなっている。我々が2004年4月より運用を開始した本疾患に対するITパスは地域連携パスの先駆けであった。パスの評価と見直しを定期的に行っていくことで、異なる医療機関での情報共有ツールとしての改良を重ねてきた。連携パスの運用により、入院日数の短縮、全体医療費の削減、1日当たりの入院単価の向上につながっていることが確認できている。運用開始当初はUMIN（大学医療情報ネットワークセンター）の会員制ホームページでデータベースを共有していたが、参加施設の増加に伴い利便性の向上も必要となり、サーバーを熊本大学へと移行、2013年1月からオンライン入力を可能とした。しかしながら、セキュリティ保持のためVPN接続設定による通信の暗号化が必要とされ、また新規参加施設によってはクライアントソフトの準備も不可欠でありハードルが高く、紙運用パスの併用を余儀なくされるケースも多かった。現在は熊本県地域医療等情報ネットワークである「くまもとメディカルネットワーク」にこれまでの同じ形態でのデータベースを置き、これを運用する形で移行を進めている。高齢者に発生する本骨折患者においては、内科的合併症をもつ例が大半を占め、これまでの治療歴、検査データ、画像データなど、更に広い範囲での情報共有が必要であり、新たな入力システムの開発でその目的を果たそうと試みている。未だ発展途上の状況にはあるが、地域連携パスの改良を通して、良質で効率的な地域医療を目指していこうと考える。

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-472

トレーシングレポートと地域連携システムを利用した薬薬連携の有用性を検証する研究 －病院薬剤師の介入による情報共有体制の構築－

三成 佳可[1)]、井上 裕貴[1)3)]、山内 貴子[3)]、伊藤 佑奈[3)]、山田 紗由美[3)]、吉田 知由[3)]、長谷川 洋一[2)]、永井 宏和[1)]

1）NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター 研究管理室、2）名城大学 薬学部 薬学科 実践薬学1、3）NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【目的】保険薬局は他の医療施設との情報連携が求められている。トレーシングレポート（TR）は患者に関する重要な情報（アドヒアランス、併用薬、処方提案等）を医師へフィードバックするレポートであり、保険薬局薬剤師から処方医に報告される。しかし、TR の内容が明確に処方医に伝わっていない場合もあり、病院薬剤師が介入することで効果的に情報提供でき、TR をより有効活用できる可能性がある。そこで今回 TR の病院薬剤師の介入効果について検討した。

【方法】2020年9月～2022年3月までに名古屋医療センターに届いた TR を調査した。2021年8月までの TR を TR 群、2021年10月～2022年3月までの病院薬剤師が確認した TR を介入 TR 群として、処方提案採択率や残薬調整効果について比較した。

【成績】TR467枚（350例）のうち、介入 TR 群 /TR 群（枚）は192/275であった。介入 TR 群 / TR 群での記載率はアドヒアランスに関しては96.9/93.1（%）、処方提案に関しては61.5 /65.5（%）であった。保険薬局薬剤師からの処方提案の内容が採択された比率は、介入 TR 群 /TR 群 19.0/6.5（%）と有意に介入 TR 群が高かった。（P ＜0.05）　また残薬調整報告した TR は217枚（46. 5%）、1月あたり68659.4円 / 月の残薬調整効果があった。両群での残薬調整金額 / 月に差はなかった。

【結論】TR 内の処方提案を病院薬剤師も確認することで効果的な情報連携が構築でき、処方採択されやすいことが示唆された。TR による残薬調整は薬局薬剤師の介入のみでも一定の医療経済効果が期待できる。

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-473

長崎県における自治体主導のてんかん診療連携ネットワークのねらい

小野 智憲[1)]、本田 涼子[1)]、實藤 美香[2)]、田中 圭[2)]、御所 彩菜[3)]、寺崎 秀子[3)]、吉田 稔[3)]

1）NHO 長崎医療センター てんかんセンター、2）NHO 長崎医療センター 医療相談支援センター、
3）長崎県福祉保健部障害福祉課 精神保健福祉班

日本てんかん学会認定の「てんかん専門医」は全国に800名ほどである。実際のところは100万人いるとされる国内のてんかん患者の多くは、彼ら専門医に出会うこともなければ、そもそも出会う必要もないかもしれない。てんかん専門医以外にも小児科、脳神経内科、精神科、脳神経外科など、「脳の専門医」が多く存在する。てんかんは稀な病気ではなく、診断や治療はほぼ標準化されており、多くの場合はその人が住む地域の中で適切な医療が受けられるであろう。他方、ときに標準的な方法では診断や治療が困難なこともある。例えば、患者の約30％は標準的な内服治療では十分な効果が得られず、てんかん専門医を受診すべき状況となる。このような診療体制整備のため、「脳の専門医」と「てんかんの専門医」との連携構築が各地で行われている。これは専門医療のニーズに対する容易なアクセスルートのほか、症状が落ち着いている人たちが地域で安心して治療を継続できるような環境を提供するためのもので、「診療連携ネットワーク」と呼ばれる。長崎県では、全国初となる自治体主導の診療連携ネットワークによる幅広い連携体制を構築すること目指した。自治体が主導することの医療面における意義は、県民への認知を深めることのほか、地域でこれまでてんかんの診療に関心の薄かった医師や医療機関との協力体制を強化し、標準的、および専門的てんかん診療の地域への普及と考えている。その他、移行期医療や障害者支援の観点からもライフステージに応じた支援を実施することも重要となる。県が関わる事業とすることで、医療機関単位では達成しづらい医療福祉連携も生み出されることも期待している。

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-474

インセンティブを付与した健康ポイント事業を活用した早期認知機能障害の検出と運動介入効果

塚本 忠[1)2)]、野崎 和美[1)2)]、朝海 摂[1)2)]、藤巻 千夏[1)2)]、和田 歩[1)2)]、富澤 安寿美[1)2)]、大町 佳永[1)2)]、水澤 英洋[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター 認知症センター、
2）国立精神・神経医療研究センター 認知症疾患医療センター

背景：認知症の疾患修飾薬は現時点で市場にないが、認知症早期あるいは発症前からの生活習慣への介入が有用であることが明らかとなっている。一方、総務省・厚生労働省・文部科学省の支援のもとで2014年から各地で、インセンティブを付与して市民の健康増進を図る「健康ポイント」事業が行われている。
目的：健康ポイント事業参加者の運動介入による認知機能の変化を明らかにする。
方法：認知機能のスクリーニングにはTestYourMemory-J（TYM-J）を使用した。参加者は事業を共催する自治体の健康ポイント事業に応募した市民203人である。2020年7月の体力測定会時にTYM-Jを行い、2021年2月に再びTYM-Jを行った。スマートフォンもしくは貸与された運動活動量計を使用し各個人の毎月の活動量（歩数）を記録した。解析には連結不可能匿名化データを用いた。
結果：2020年7月と2021年2、3月の両方でTYM-Jを施行できたのは162人。7人は活動量が0であり統計に組み入れなかった。約1年間の健康ポイント事業によりTYM-Jの得点は46.3 ± 3.3から47.7 ± 2.1へ上昇した（$p < 0.001$ 対応のあるt検定）。年齢階級別では、80歳代に認知機能の改善度と歩数の正の相関が観察された。
考察：認知症の予防には早期認知症／MCIのひとの生活習慣への介入が必要であり、健康ポイント事業の活用は有用と思われる。今回の介入は特に高齢者で効果的な可能性がある。今後、対象範囲を拡大して検討を進める予定である。（

ポスター63

［ 医師　地域連携・地域包括ケア ］

座長：井上 祥明（NHO 別府医療センター 医療社会事業専門職）

P1-2-475

薬剤情報共有不足によりペースメーカー（PM）抜去に至った一例を通して、退院支援に診療看護師（JNP）が寄与できること

生田 一幸[1)]、大西 正人[1)]、田中 妥典[1)]、内貴 乃生[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 統括診療部 循環器内科

【背景】2025年に向けて、各地域で地域包括ケアシステムの構築が必要となり在宅医療・介護の機関･事業所間での情報共有が重要である。その構築には、診療所や介護サービス事業者等、様々な主体が必要な情報連携を行う必要があるが、システム構築などの問題で情報共有ができていないことも多い。

【目的】薬剤情報共有不足によりPM抜去に至った症例を通して、JNPの役割を明らかにする。

【対象】週3回のデイサービス使用中の80歳台男性。洞不全症候群に対しPM移植術を施行され当院循環器内科通院中。他院で視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）は加療。デイサービス職員が左前胸部に痂疲を発見し取り除いたところ、膿汁排出を認め近医皮膚科を受診。軟膏処置継続するも症状改善なく、当院皮膚科へ紹介。創部位がPM植え込み部と合致しており循環器内科に紹介。原因精査にてNMOSDかかりつけ医へ情報提供を求めるとpH依存的結合性ヒト化抗IL-6レセプターモノクローナル抗体（以下サトラリズマブ）の使用が明らかとなったが、デイサービスや近医などに情報共有は行われていなかった。サトラリズマブの影響もあり、感染コントロール困難にて転院後PM抜去となった。

【考察】医療・介護関係者間における円滑な情報共有を行う事は包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が推進される。JNPは一般の受持ち看護師と違い、入院から退院まで患者に寄り添うことができ、患者背景や連続した治療経過について把握できる存在である。

【結語】使用薬剤や治療経過が複雑な場合など、JNPが退院支援に係ることで多職種間での情報連携や、看護師経験を活かした患者教育なども寄与できると考える。

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-476

病院機能評価にむけたWGの取り組み

赤木 涼太郎[1)]、久保 めぐみ[1)]、小早川 儀雅[2)]、清水 洋祐[1)]

1）NHO 呉医療センター　診療情報管理室、2）NHO 呉医療センター 経営企画室

【目的】

当院は2022年1月の病院機能評価3rdG：Ver.2.0の受審へむけて、領域別にWGを立ち上げた。今回は第3領域におけるWGの活動内容について報告をする。

【方法】

WGに事務局を置き、病院機能評価機構が示す評価の視点・要素に対応した自己評価及び課題の抽出を各部門に依頼した。解釈や取り組む上で疑問点が生じた場合は各部門或いは各委員会で検討後、内容によっては事務局から幹部職員へ報告し病院としての方針を確認した。さらに事務局からコンサル会社に適宜情報交換を行える体制をとった。

【結果】

各部門からいくつか課題の抽出ができた。合わせて課題に対する対応内容を確認した。例としてコンサル会社から診療録等記載・取扱マニュアルについて医師のみに向けた内容だったため各職種における内容を含めるよう指摘があった。これはマニュアルを更新して電子カルテ上で誰でも閲覧できるように対応した。

【まとめ】

第3領域は他の領域と異なり横断的な部分はなく各職種と評価項目が一致しているため、多職種で是非の判断は難しい部分があった。ただし事務局を置いたことで受審に向けて進捗状況の管理や発生した協議事項を素早くコンサル会社に確認することができた。各部門が感じている課題を抽出しコンサル会社に確認できる体制は受審に向けて安心感があったと言える。抽出された課題は1年程度かけて改善したが、一部について実際はうまく運用できておらず、受審時に指摘を受けた内容もあった。早期に課題を抽出していたにも関わらず、指摘を受けたことは今後の課題と言わざるを得ない。

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-477

NHO医療施設における産業保健活動の現況調査報告（by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク）

吉田 和朗[1)]

1）NHO 長崎病院 内科

私たちは国立病院機構産業保健活動ネットワーク（nho-ohn）と称する、NHO医療機関で産業保健活動を行う産業医および産業保健スタッフ等の有志によるグループです。2008年から活動を開始し、本学会においても過去に何度かNHO医療施設における産業保健活動の現況調査報告を行ってきました。

2015年にストレスチェック制度が導入され、従来の産業保健業務に加えストレスチェックの実務および結果に基づく高ストレス者への面談など新たな業務が加わりました。また昨今のCOVID19パンデミックによる活動への影響も懸念されるところです。

現在、全国のNHO医療施設を対象にした産業医・産業保健スタッフへのアンケート調査を施行中です。当日は最近の産業保健活動につき幅広い分野で現況報告を行うとともに、ストレスチェック制度運用の現況やCOVID19パンデミックに対する各施設の工夫や対策の良好事例などについて提示する予定です。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-478

核医学内用療法に向けた今後の取り組みについて

石橋 章彦[1)]、石橋 章彦[2)]、黒崎 弘正[3)]、黒崎 弘正[4)]、藤井 博史[5)]

1）前 鈴鹿医療科学大学 大学院 医療科学研究科、2）元 NHO 東京医療センター 核医学センター、
3）鈴鹿医療科学大学 大学院 医療科学研究科、4）江戸川病院 放射線科、
5）国立がん研究センター 機能診断開発分野

【はじめに】第75回総合医学会にて、甲状腺がんにおける放射性ヨウ素内用療法の現状と治療室の需要に関わる課題を報告した。現在でも治療室の整備は進んでいない。しかし文科省・新学術領域研究・学術研究基盤形成事業「短寿命 RI 供給プラットフォーム」では、短寿命の放射性同位元素の供給を行い研究成果の採択数が増加し成果を上げた。ルタテラ・ライアットの短寿命核種による内用療法が臨床に適応され、今後、新たな放射性医薬品の承認も期待される。2016年6月第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、核医学治療に関する現状について、東達也氏が参考人提出資料5として報告して以降、この会において報告はなされていない。
【目的】核医学内用療法の適応に向け、現状の実態を把握すると共に、核医学治療における課題と今後の取り組みについて報告する。
【結果】21施設の国立大学アイソトープ総合センター会議では、緊密な連携により研究および教育の発展に寄与している。臨床に向けた短半減期核種の研究施設は全国にあり、関東18施設、近畿9施設、中部8施設で全国合計50施設で利用し研究されているが、全ての施設が病院を併設しているわけではない。アイソトープ協会によると、2020年4月20日現在、核医学研究用 α 線放出核種（At-211、Ra-223、Ac-225）の許可のある施設は14施設である。実際に臨床の場で核医学内用療法を実施するには、内用療法治療室、線量評価、放射性セラノティックスに向けた装置のあり方等を踏まえた安全管理体制等が求められる。
【結論】がん診療拠点病院が中心となり現状の核医学施設を踏まえた上で、核医学治療（内用療法）を実施する議論を進める必要がある。

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-479

コロナ禍での緩やかな面会制限が当院にもたらした影響

橋爪 俊和[1)]、木下 貴裕[1)]、中村 善也[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 診療部

長引くコロナ禍に於いて多くの病院が面会を制限している現状で、当センターではコロナ禍初期から一貫して緩やかな面会制限を行ってきた（コロナ病棟は除く）。今回、令和3年度の当センターにおける面会制限対応の入院患者数や経営への影響について検討した。当センターでの集中治療室を含めた面会制限は、「県内在住の登録し2名まで、マスク着用、手指消毒 、15分以内 、飲食厳禁」を原則とし、守衛による登録者の確認、検温を行っている。面会時間15分順守のため、1時間おきに院内放送で周知している。休日にも面会を行っているが、面会者が面会受付を回避できないように工夫している。また患者の急変時には面会者を臨時で2名追加可能として、面会の機会を配慮している。上記の方法を用いて、令和3年4月から令和4年3月までの面会者数は延べ5万7,220人になったが、面会者からの感染は皆無であった。緊急事態宣言下でも面会者数は8～13名／日しか減少しなかった。尚、調査期間内で当センター職員10名がコロナ陽性となり、また、定期入院患者の外来抗原検査で7名に陽性判定された。当院ではクラスターは認めていない。また、月別平均入院患者数と平均面会者数とは正の比例関係（r=0.71）があったが、コロナ入院患者数と面会者数とは関連がなかった。さらに医業収支率は、他の要因も当然ながら、令和2年度より3.9ポイント上昇し、100.3％となった。以上より当院が行っている緩やかな面会制限は、入院患者数や医業収支に対して大きく影響しなかった。未曽有の感染拡大の中で、面会制限の在り方につき、現状を報告する。

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-480

医事業務委託の業者交代時の課題と対策

丸山 こずえ[1)]、阿南 裕介[2)]、有元 友範[3)]、吉住 秀之[4)]

1）NHO 都城医療センター 医療情報管理部、2）NHO 都城医療センター 企画課医事、
3）NHO 鹿児島医療センター 管理課、4）NHO 都城医療センター 院長

【目的】

当院では2021年4月、医事業務委託の業者交代に伴い、DPC様式1監査を含めた診断群分類別包括支払い制度（以下：DPC/PDPS）関連業務の全てが委託へ委ねられた。業務分担変更による診療報酬請求への影響を懸念し、病院と委託業者の代表で定期的な報告会を行い、運用が安定するまで支援を行うこととした。

【方法】

1）様式1の同時並行作成による委託先データとの点検
2）請求過誤の定例報告および対策、是正後の効果検証
3）DPC/PDPSの分岐で誤りが多い症例の指導

【結果】

委託状況の確認のため病院より経営企画室長、医事専門職、医療情報管理部副部長が定例報告会に参加した。事例としては7月の退院552名のうち医療資源病名が悪性腫瘍である109名において病理情報等との不一致が20件あり、レセプト請求に合わせて速やかに指摘を行った。9月の血液内科疾患では退院20名のうち医療資源病名の過誤が3件あり、病名変更により約30万点の差異が生じた。第4四半期には指摘件数がやや減少し、5月より低迷していたDPC対出来高比率は+9％にまで回復した。

【考察】

業務委託入札においてDPC/PDPSの経験者や国際疾病分類（ICD-10）の知識を有した人材配置の要求を行ったものの、スキルを確認することは困難で、診療報酬請求の委託は病院収益に大きな影響を及ぼす。定例会では実態を確認し、点検体制や教育について繰り返し改善を求め続けることで業務の質が向上した。

【結論】

国立病院機構の医事業務委託の交代は避けては通れない課題であり、診療報酬の質を下げずにシームレスな業務を実現することは、課題を確認し対策を立て、計画を実行し評価を行い、さらに問題点を改善する「PDCA」を繰り返すことに他ならない。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-481

中規模病院のがんゲノム医療連携病院としての体制整備の取り組み

三好 和也[1)]、宮宗 秀明[2)]、高橋 寛敏[1)]、山路 直美[3)]、中野 佳代[3)]、福田 由美子[4)]、
中山 やちよ[5)]、藤原 礼子[6)]、杉山 寿[7)]、峯松 佑典[7)]、虫明 里奈[7)]、井上 志織[7)]

1）NHO 福山医療センター 乳腺・内分泌外科、2）NHO 福山医療センター 消化器外科、
3）NHO 福山医療センター 治験管理室、4）NHO 福山医療センター 臨床検査科、
5）NHO 福山医療センター 薬剤部、6）NHO 福山医療センター 看護部、
7）NHO 福山医療センター 企画課

【はじめに】2021年4月、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がん遺伝子パネル検査（以下、パネル検査）の出検体制を整えた取り組みと成果について報告する。

【結果と考察】中規模病院（ベッド数350床）の当院は、遺伝子診療部門としての専従スタッフを持たないため、院内の部署が連携することでパネル検査の出検フローを整えた。外部との情報伝達は、院内がん登録で実績のある診療情報管理部が一括して担当した。主治医が伝達用エクセルファイルに入力した臨床情報をC-CATポータルに転記入力し、C-CAT IDを取得し、結果の返却確認後、中核拠点病院エキスパートパネルの日程調整を行った。説明・同意取得と結果説明には、担当の認定看護師が同席し、患者への対応とコストの算定確認を行った。担当者間の連絡は、電子カルテのTODO通知を利用し、電話連絡で通常業務に支障をきたさないよう工夫した。患者それぞれの進捗状況は、担当者が容易にアクセス可能な、共有のエクセルファイルで管理した。パネル検査結果、C-CATレポート、エキスパートパネルレポートは、パスワード付きのフォルダで管理し、診療上共有すべきファイルは、電子カルテに転載した。2021年7月から2022年6月までに、22症例に、パネル検査を出検した。パネル検査は、F1CDx 19例、F1CDxが不調でF1リキッドCDxを再提出 2例、TSO500（先進医療）1例。出検科は、乳腺外科9例、肝胆膵外科4例、消化器内科3例、消化器外科3例、婦人科2例、肝臓内科1例であった。短い準備期間で、パネル検査の出検体制を整えることができた。各科への周知を行い、進行再発癌のパネル検査を実地医療として定着させることが、今後の課題である。

ポスター64

［その他　病院運営・管理］

座長：村田 雅和（NHO 嬉野医療センター 統括診療部長）

P1-2-482

診療行為別原価計算の試み　CAR-T 細胞療法を題材に

小川 顕人[1)]、鈴木 達也[2)]、小島 稔[3)]、武田 航[3)]、宇内 健治[1)]、福田 隆浩[3)]、伊豆津 宏二[2)]、江崎 稔[4)]

1）国立がん研究センター中央病院 医事管理課、2）国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科、
3）国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科、4）国立がん研究センター中央病院 肝胆膵外科

【目的】近年、がん医療においては高額の検査や治療が導入されている。医薬品等の価格については、原価等に基づく検討がなされている一方で、検査・治療に伴う医療技術に関する評価については、原価等を加味した十分な検証はなされていない。今回、当院で実施しているCAR-T 細胞療法を例に、高度医療に伴う医療技術に関する原価計算を試行的に行った。
【方法】2019年5月保険収載後、2021年6月までに当院で実施されたキムリア療法のアフェレーシス部分について行為別原価計算を行った。収益については、診療報酬点数から算出し、変動費として材料費と人件費を計算した。材料費はアフェレーシスに使用する材料の納入価、人件費は業務従事者の時間単価と業務時間から変動費として算出した。
【結果】調査期間中に実施された12件のアフェレーシスの収益の平均は180,603円であった。一方、材料費と人件費の合計は平均152,916円で、収支差は平均27,687円であった。しかし、アフェレーシスで使用する機材の維持管理費用を加味すると、収支差は赤字となった。
【考察】今回行った試行的な原価計算による収支差は黒字であったが、現状では、CAR-T 療法を実施できる件数には限界があるため、アフェレーシス部分のみでは、維持管理費用を回収できていなかった。診療科と医事課に加えて、調達部門や施設管理部門とも連携して維持管理費等の費用削減について継続的に検討していく必要があると考えられた。
【結語】CAR-T 細胞療法は一定の初期投資と維持管理費が必要となるため、その導入と維持管理に向けた対応が求められる。治療抵抗例にも有用な高度専門医療であり、持続可能な実施体制の整備に向けた議論が必要である。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-483

救急医療係数向上への取り組みについて

堀川 大輝[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 総合情報管理部

【目的】DPC病院において、医療機関別係数に大きく収益は左右され、その中でも医療機関側の努力によって係数を上げることができるのが「機能評価係数Ⅱ」になる。厚労省の公開資料やDPCデータから、「自院の係数」と「全体の分布状況」「競合病院の係数」などとを比較し、当院は救急医療係数が一番低いことが分かった。その改善への取り組みについて報告する。
【方法】DPC機能評価係数Ⅱが内示され、その中に係数別の「平均値」と「標準偏差」が掲載されている。係数を「偏差値」に置き換えることで、当院の現状の立ち位置を現場医師へ周知、把握を行った。
【成績】現場医師の理解から、救急医療係数の定義に該当する割合が改善の取り組み前に比べ約2倍となった。また救急医療に関する入院加算（救急医療管理加算、救命救急入院料など）を算定する件数が増え、病院の収益向上となり併せて看護必要度についても上昇した。
【結論】医師やコメディカルが医療機関別係数に関心を持ち、病院全体が協力的となった。改善の取り組み結果は、次回のDPC機能評価係数Ⅱの評価となるためわからないが、係数を「偏差値」に置き換え、伝え方を変えたことで医師の知りたい･知るべき情報を提供出来たと考える。また、医師の入れ替わりがあるため、今後も救急医療の推移を確認し、適時対応を実施する必要がある。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-484

ケアミックス病院における入院料分析

梶谷 直美[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 企画課 医事

【目的】当院は一般病棟、地域包括病棟、障害者病棟を有するケアミックス病院であり、入院時病棟選択は収益面において大変重要である。そこで地域包括病棟に入院した患者の内、一般病棟より包括点数が低く転じる患者はいなかったのか、最も入院料が高い障害者病棟へはもっと入院させられた患者はいなかったか等、適切にベットコントロールされているのか分析する事とした。

【方法】ランダムに選んだ2ヶ月間の入院患者全員を、30日間診療点数別、疾患別等に分解しそれぞれの入院料へ置き換えて日毎に比較した。入院時の空床状況と性別年齢等も考慮し転棟のタイミングや疾患などから入院病棟を変える事で増収出来ると予測された患者はいなかったか分析した。

【結果】入院時の病棟選択や転棟のタイミングにより減収した患者はおらず、障害者病棟への更なる対象入院患者も現実的にはいなかった事が分かった。よって適切なベットコントロールが証明されたと言える。又地域包括病棟への直接入院は救急患者、4単位以上のリハビリ患者、特定の抗生剤点滴患者、特定診療科の検査入院患者に注意すれば包括点数と出来高点数が逆転しない事も分かった。

【考察】今回の分析を通し入院病棟に迷った場合でも、会計カードから有利な病棟が即判断出来るようになり、看護師長からベットコントロールの意見を求められた際にも有効活用出来た。又転棟が多くなる事で患者満足度の低下という課題も見えた。

【結語】令和4年度改定では地域包括病棟の施設基準が厳しくなり、適切な患者選別で入院時病棟決定が求められる。今後も各分析を通して病院経営に貢献したいと考える。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-485

定期短期検査入院の病院経営に与える経済的効果に関する調査

佐藤 渚[1)]、増田 望[1)]、末永 英一[1)]、高田 博仁[1)]

1）NHO 青森病院 事務部

【目的】当院脳神経内科では、筋ジストロフィーや神経難病等の慢性進行性疾患における定期的な短期検査入院を実施している。慢性進行性の経過をたどることが多いため、定期的に全身の評価を行うことは、疾患への理解を深め、病状を把握する良い機会となり、臨床的に難病患者のフォローアップには必要であるとの観点から行っているものだが、これまで経済的効果に関して詳細に調査されたことがなかった。このことから、定期短期検査入院による、当院における経営効果について調査を行った。

【方法】当院における電子カルテおよび診療報酬明細書の記録から、令和3年度に実施した脳神経内科の定期短期検査入院を抽出し、1入院あたりの診療報酬の平均点数および1年間における診療報酬の合計点数を算出。ABCD類に関する内訳と、当院令和3年度の入院全体での診療点数に占める割合を調査した。

【結果】令和3年度定期短期検査入院件数は89件。1入院あたりの診療点数の平均は21，811．7点。内訳は、基本7，078．1点、A類37．5点、B類4，040．2点、C類8，515．8点、D類2，140．1点だった。各分類の診療点数全体に占める割合は、基本32．5％、A類0．2％、B類18．5％、C類39．0％、D類9．8％だった。診療点数の合計は1，941，237点であり、当院令和3年度の入院全体での診療点数に占める割合は0．58％だった。

【結論】臨床上の必要性から実施している定期短期検査入院が、病院経営の観点からも、少なからぬ診療収益を計上していることから、病院経営に一定の貢献をしていることが明らかになった。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-486

NHO 相模原病院　呼吸器外科におけるポジショニングへの取組み

井上 準人[1)]、山崎 宏継[1)]、三橋 俊介[1)]、阿部 正[2)]、井上 浩嗣[2)]、松田 耕[2)]、小宮山 孝英[2)]

1）NHO 相模原病院 統括診療部 呼吸器外科、2）NHO 相模原病院 経営企画室

ポジショニングとは、顧客に対して自社製品がいかに魅力的であるかを認知させ、差別化を図る経営戦略活動のひとつである。医療現場に当てはめると、競合する他院対策を取るのではなく、自院が提供できる医療、診療科として力を入れたい治療を魅力として患者や近隣医療機関に認知させることである。今回我々はこのポジショニングを念頭に、我々が「患者に必要だと思うもの」と「提供できるもの」との合致する部分を検討し、近隣医療機関に当科の魅力をアピールすることによって「患者が必要だと思うもの」を「提供できるもの」に引き寄せ、患者増加につながった取り組みについて報告する。

【当院の背景】神奈川県北部の人口72.5万人の政令指定都市・相模原市に位置する458床の総合病院。同じ医療圏内に大学病院（1185床）がある。

【当科の背景】2018年度から呼吸器外科専門医2名体制となった

【患者の希望】胸部異常影に対して、迅速な検査と早期の治療開始

【当科の魅力】迅速な画像診断・病期診断、手術日も最短で提供可能

【取組み目標】手術適応を迅速に判断し、初診日から1か月以内に手術を施行する

【結　果】2019年度―手術適応のある肺癌患者の初診日から手術日までの平均日数；21日（最短5日）、術後平均在院日数;6.5日。全身麻酔下の手術件数は取組み前と比べ、46→120件（2.6倍）、肺癌症例11→48件（4.4倍）と増加した。

【まとめ】この取組みによって患者の主な紹介元が、手術待機時間の長い大学病院から近隣医療機関へと変化し、コロナ禍にも拘わらず手術件数の増加につながった。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-487

「定義副傷病」選択率向上の取り組み　～診療実態に沿った評価のために～

山本 夏華[1)]、目黒 康平[1)]、遠山 義彦[1)]、林 智史[2)]、林 哲朗[2)]、鄭 東孝[2)]

1）NHO 東京医療センター 診療情報管理士、2）NHO 東京医療センター 総合内科

【目的】

DPCは傷病名と医療行為などで決定するが、定義された副傷病（以下、副傷病）の有無により設定日数および点数は異なり、診療実態に沿って評価に差が生じる。当院では、治療や管理を行っているが副傷病の選択がない症例も散見されたため、対象症例が多く、幅広い疾患を診る総合内科に協力を依頼し、総合内科医師と診療情報管理士（以下、HIM）が共同で適切なDPCの選択に取り組んだので報告する。

【方法】

2020年2月より2022年5月までの期間、総合内科を対象に以下の取り組みを行った。

1.DPC症例検討会（以下、検討会）を、総合内科医師とHIMが対面で毎月1回計28回開催し、傷病名の妥当性や副傷病選択の可否などを検討した。対象は当該科の在院患者よりHIMが任意抽出した。

2. 診療科カンファランス（以下、CF）に6回参加し、診療録記載の意義、検討会で頻出した副傷病の2点に焦点を当て説明した。

【結果】

1. 任意抽出した237症例のうち、175症例を変更した。頻出した副傷病は、2型糖尿病（E119）や胸水貯留（J90）などであった。

2. 診療録記載が増え、副傷病選択率が2018年度15.9%（170/1,070）より2021年度37.9%（158/417）へ22.0%pt増加した。

【考察】

検討会にて、HIMより医師へ、傷病名の記載はないが検査結果や治療内容を元に読み取った副傷病を提案することで、選択率向上に繋がったと考える。また、CFにて、評価の差や頻出した副傷病を提示することで、回を重ねる度に医師との関係性を構築し、協力を得て、診療録記載が増えたと考える。

【結語】

医師とHIMによる検討会は、副傷病の選択率向上に有用であると示唆された。今後の課題は他科への展開である。適切なDPCの選択により、診療実態に沿った評価に寄与したい。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-488

医療の質向上のための体制整備事業より経営改善に関わった事例ついて

東野 和美[1)]、仲江　陽大[2)]、白神 幸太郎[3)]

1）NHO 京都医療センター 事務部企画課経営企画係、
2）NHO 京都医療センター 統括診療部 地域医療連携室、3）NHO 京都医療センター 副院長

【目的】当院ではここ数年、クオリティマネジメント委員会が活発に活動を行い、PDCA サイクルが回り結果が伴うようになった。今回、それらの実績を元に国立病院機構より推薦を受け、日本医療機能評価機構が行う「医療の質向上のための体制整備事業（厚生労働省補助事業）」（以下、パイロット事業）に参加し、1年間脳卒中に関する5指標について取組むことになった。その中でもとりわけ経営にも関わる臨床評価指標「ST-05 脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合」（以下、ST05）において、院内の問題点・課題に対しての取り組みが経営改善にも繋がったため報告する。
【方法】2021年4月1日から2022年1月31日までの期間でパイロット事業が指定する抽出方法において、上記ST05を含む5指標の抽出を行った。パイロット事業においては三か月毎に報告、また定期的な ZOOM でのセミナー、他病院との交流を行い、院内では毎月データをフィードバックし、問題点の掘り起こし、その都度解決を行った。
【結果】ST05においては入退院支援加算が算定されていない事例が外れ値となり、該当症例については診療情報管理士がカルテ確認のうえ、担当の MSW へ報告し、W チェックを実施したことにより算定漏れが判明した。主な算定漏れの原因は1. 算定担当が代わったこと2. 担当者の解釈の勘違いなどによることが判明した。これらの対策として、算定要件の再周知、説明、頻回のチェック等を重点的に行うことで目標を達成するに至った。
【結論】パイロット事業に参加し、毎月のデータの推移を確認することで算定漏れが軽減し、臨床指標の改善だけでなく経営改善、算定要件の再周知にも繋がった。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-489

救急医療管理加算算定における医師の業務効率化とチームとしての算定増への取り組み

尾崎 真人[1)]、須股 豊智[2)]、荒木 伸也[3)]、濱脇 正好[4)]、本村 秀樹[5)]、海崎 健也[6)]

1）NHO 長崎医療センター 診療情報管理室、2）NHO 長崎医療センター 経営企画係長、
3）NHO 長崎医療センター 経営企画室長、4）NHO 長崎医療センター 緩和ケア科、
5）NHO 長崎医療センター 統括診療部長、6）NHO 九州医療センター 管理課長

【目的】令和2年度診療報酬改定において救急医療管理加算の算定時、各項目に対して該当する状態、あるいは入院時の状態に係る指標の記載とともに入院後3日以内に実施した検査・画像診断・処置・手術のうち主要なものを摘要欄に記載することが必要となった。今回、医師の業務効率化と、算定係が効率良く医師の記載を確認し、算定増へつながる方法を検討した。
【方法】1：算定対象の各項目について予め記載用のテンプレートを作成し、医師が効率よく入力できる環境を設定、これを入院オーダーと紐づけ記載を義務付た。2：入院後診療情報管理士が医師の記載を確認、未算定だが加算算定に該当するものは記載医へ確認メールを送信し1の書式修正を依頼。3:算定係は1の書式を確認し算定。診療情報管理士は記載データ、算定データ、その後の査定データ等を集計し、会議にて検討の上、2の確認メールの判断基準の再確認をした。
【結果】医師が効率よく記載できる環境が整ったことは業務の効率化に繋がり、またチームでの取り組みの結果、算定金額は令和2年度約500万円／月→令和3年度約720万円／月、査定率は11.3％→9.1％、救急医療入院率は18.8％→26.7％、看護必要度は31.4％→34.6％、救急医療係数は0.00966→0.01452（令和4年度）と業務改善に繋がった。
【考察】算定要件が増えていく中で、医師の業務が効率化されたことは算定係の業務効率化へも繋がった。今回の取り組みでは救急医療管理加算の算定増に留まらず、看護必要度や救急医療係数の増加も認められた。
【結語】業務の効率化は多職種で目的意識をもって取り組んだ結果でもあり業績向上にもつながった。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-490

DPC機能評価係数の向上の取り組み

山下 貴史[1)]、小林 賢司[1)]、宮下 竜太郎[1)]、久保田 敦[1)]、小池 祥一郎[1)]

1）NHO まつもと医療センター 事務部

【目的】DPC機能評価係数Ⅱ（以下DPC係数）については、入院診療収益に直結するものであり収益増、経営改善において重要である。DPC係数の向上を図るために行う各種取り組みは経営面のみでなく、入院期間・医療の質の標準化、病院情報の集積などの側面からも重要である。当院は平成30年に急性期一般病棟と障害病棟を有する病院が1病院に統合され、いわゆる複合病院となった。統合時のDPC係数は加重平均方式により計算され低値となった。DPC係数向上のために即座に行えることは救急医療係数、効率性係数の対策と考える。ついては、この2項目を主に取り組みを行うこととなった。

【方法】DPC係数向上のためには、診療部門が制度把握する必要があると考える。救急医療加算を算定する、入退院の期間を調整する、適切な傷病名を付与する、地域医療体制の方向性を考慮するなど診療部門に関係することが大きいためだ。ついては、毎月の経営改善委員会、医局会、院内への情報配信などにより制度把握の報告を強化した。

【結果】1）DPC機能評価係数Ⅱの合計は、平成30年度統合時と比較して令和2年度は約1.24倍、令和4年度は約1.74倍となった。2）救急医療係数は、平成30年度と令和4年度比較1.43倍となり、救急医療加算の算定率は約20％から90％超となった。3）効率性係数は、同比較1.52倍となり、DPC期間Ⅱ以内退院率は59％から66％となった。係数は、制度上の全体的な上昇、COVID-19患者による特例計算の影響は大きく関係しているが、取り組みの効果はみられた。

【考察】診療情報管理、事務部門のみが制度を把握するだけではなく、診療部門（特に医師）が把握することが重要と思われた。今後も継続していければと思う。

ポスター65

［その他　病院経営・DPC］

座長：濱脇 正好（NHO 長崎医療センター 緩和ケア科 部長）

P1-2-491

大腿骨近位部骨折患者の二次性骨折予防にかかる多職種の取り組みと効果

照屋 彩子[1)]、宮田 拓周[2)]、井上 智敦[2)]、田中 瑞貴[3)]、深川 千晶[3)]、前田 智[4)]

1）NHO 熊本医療センター 総合情報センター情報管理室、2）NHO 熊本医療センター 薬剤部、
3）NHO 熊本医療センター 看護部5南病棟、4）NHO 熊本医療センター 整形外科

＜背景＞2022年度診療報酬改定にて「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。当該管理料は、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部の脆弱性骨折患者に対して二次性骨折を予防するため、必要な医学管理を多職種で行うことを評価するものである。そこで、1.当該管理料を漏れなく、適切に算定することによる整形外科の増収、2.急性期－回復期－維持期にわたるシームレスな地域連携の推進を目的とした取り組みを行った。
＜方法＞2021年度の症例を参考として、算定見込み件数および収益を試算した。また、大腿骨近位部骨折クリティカルパスの見直しを行うとともに、医師、看護師、薬剤師がそれぞれの役割を果たすことで、多職種による二次性骨折の予防に取り組んだ。さらに、テンプレートの使用による診療録への適切な記載を行った。
＜結果＞2021年度症例に基づく算定見込み件数は53件であったが、取り組みを始めて間もないため、実際の算定件数や取り組みの結果は発表時に報告したい。
＜考察＞今回の取り組みによって当該管理料を漏れなく算定することで整形外科の増収が期待できると考える。そして急性期医療機関としての当院の役割は、骨粗鬆症の治療そのものよりも、転院先ひいては在宅に帰ってからも、二次性骨折予防が継続できる足がかりを作ることだと考える。そのためには地域の他医療機関、他施設とのよりよい関係を作っていくことが不可欠であると考える。

ポスター66

［ 医療情報システム ］

座長：羽藤 慎二（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部長）

P1-2-492

iPadを利用したWeb問診システム・OCRの導入

白永 由紀子[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 統括診療部 医療情報管理室

【導入の背景】

＊初診外来受付時、CD取込など受付に10分から20分程度の待ち時間が発生していた。

＊医師事務作業補助者5名が、初診外来患者の紹介状・問診票・お薬手帳を電子カルテに転記していた。

＊入力作業の軽減のため、OCR（読み取り革命）を導入しており、音声入力なども検討したが、誤変換が多く、修正に時間がかかっていた。

【きっかけ】

コロナ感染対策のため、待合室の混雑回避策として、オンライン予約などを検討した際に、WEB問診システムの存在を知った。

コロナ病棟用に購入したiPadの収束後の使い道を探っていたこともあり、試用検討することにした。

【評価】

＊問診入力が高齢者でもiPadの画面タッチで比較的容易であった

＊紹介状をiPadで撮影してOCR取込できる機能があり、スキャナより飛躍的に正確に読み取れた

＊電子カルテへの送信がBluetooth接続で容易であった

＊問診データが電子カルテ貼り付け時に、カテゴリ分けされるなど、見やすい記事として取り込めた

【今後の展望】

＊各種専門外来での問診

＊入院時の家族からのヒヤリング、病名別問診への活用

＊紹介元医療機関からの紹介状入力・診療情報提供書入力

ポスター66

［ 医療情報システム ］

座長：羽藤 慎二（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部長）

P1-2-493

Windows 11の導入に向けて

上間 康広[1)]

1）NHO 沖縄病院 IT管理室

【はじめに】

2021年6月24日にWindows 11が発表されました。これまでのWindowsと違い大幅にハードウェア要件が上がっており、CPUやTPM等のハードウェアチェックが厳しくなりました。それに伴い2025年10月のWindows 10のサポート終了までに移行できる体制を整えるべく影響範囲の調査・計画を検討しました。

【方法】

ハードウェア要件の対応CPUを含む最小要件を確認して、各種端末のアップグレードできる端末の洗い出しを行う。Internet Explorer 11の廃止やセットアップ時のインターネット接続およびMicrosoftアカウントへの紐づけ必須等の影響度の調査および改善方法の検証を行う。

【結果】

ハードウェア要件の対応CPUの都合もあり電子カルテ端末、情報系HOSPnet端末を含めても対応している端末が2021年6月発表時点で10台程でした。端末入替により2022年5月時点で26台まで増えておりますが、約3年後には最低でも情報系HOSPnet端末を103台入れ替える必要が発生します。電子カルテ端末も339台入れ替えが必要なる計算になりました。CPUおよびTPMの要件を満たしていない場合においてはレジストリ回避によるアップグレードは一部可能ではありますが、サポート外となるためWindows Updateが出来なくなる等の可能性があるため推奨しません。Internet Explorer 11廃止についてはWindows 10も同様で2022年6月15日以降は起動出来なくなる旨が発表されており、それに伴いIEモードの設定を組み込むことで一部Webサイトの対応を行いました。

ポスター66

［ 医療情報システム ］

座長：羽藤 慎二（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部長）

P1-2-494

USB メモリ運用の見直し ～セキュリティレベルの向上を目指して～

三浦 佑典[1)]、日比生 青恵[1)]、松下 隆文[1)]

1）NHO 別府医療センター 管理課

背景：当院ではこれまでパスワード付き USB を利用して電子カルテからデータの取り出し等を実施していた。しかし、昨今の IT 事情から管理課と情報室で共同でセキュリティの見直しを実施し運用を見直すことにした。

目的：本稿では情報室の取り組みの紹介をする。管理課については別で発表する

ポスター66

［ 医療情報システム ］

座長：羽藤 慎二（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部長）

P1-2-495

演題取下げ

ポスター66

［ 医療情報システム ］

座長：羽藤 慎二（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部長）

P1-2-496

思考発話法を用いたUXリサーチによるマイページ機能のユーザビリティ評価

栃内 拓[1)]、太田 博之[1)]、大吉 一[1)]、大橋 周平[1)]、鹿野 和仁[1)]、橋爪 寧々[1)]、中園 光[2)]、田中 友和[2)]、中村 紫乃[2)]、村松 禎久[1)]、木下 謙二[2)]

1）国立がん研究センター東病院 放射線技術部、
2）株式会社メディカルクリエイト 開発センター医療システム部

【背景・目的】

放射線に係る医療機器の安全管理は継続性が求められると同時に、機器を扱う診療放射線技師の個人管理も重要である。今般、既存の放射線医療機器管理業務システム（3mec, メディカルクリエイト）で診療放射線技師の業務状況を一括管理するマイページ機能を新たに開発中である。

本研究の目的はマイページ機能に対しUXリサーチを実施し、ユーザビリティ評価を行うことである。

【方法】

UXリサーチの対象者は3mecのマイページ機能未使用者10名（平均技師歴6.2 ± 6.5年）である。マイページ作成の作業中に発言した内容を調査者が録音・記録した。個人情報・資格・研修・業績・業務担当の5つの作業過程で出た意見を、思考発話法を用いて「見やすさ」「ナビゲーション」「リンク」「セキュリティ」「フォーム」に分類した。また、分類毎にインパクト分析を行い、発言内容の重要度を評価した。

【結果】

各項目に分類した意見の合計は207個であった。資格、研修、業績、担当の作業過程における発言内容で最も多かった分類はナビゲーションでありそれぞれ41.9%、39.6%、40.9%、52.6%であった。個人情報作業時はフォームに関する発言が最も多く59.7%だった。全意見の96%が問題点を指摘する内容であった。

インパクト分析のうち各分類で最も多かった意見は、それぞれ「表記が分からない」7件、「入力必須項目がわからない」17件、「単位計算が消えた」3件、「入力したくない」3件、「プルダウンで入力したい」15件であった。

【結論】

マイページ機能に対しUXリサーチでユーザビリティを評価した。マイページ機能の改善すべき箇所は、“入力必須項目の判別が困難であること“と明らかになった。

ポスター67

［医師　臨床研究・治験］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-497

臨床研究に関する教育コンテンツの一般無料公開の実施

伊藤 典子[1)]、二村 昌樹[1)]、関水 匡大[1)]、山本 松雄[1)]、牧野 考代[1)]、大塚 真理子[1)]、
齋藤 俊樹[1)]、齋藤 明子[1)]、永井 宏和[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター教育・広報室

【背景】

当院臨床研究センターの Academic Research Organization（ARO）では、主に他施設の研究代表者による多施設共同の臨床研究支援を会議回数として年間約300回実施してきた。その中には教育的支援も含まれるが、関係者のみへの共有に留まっている。

インターネットを介した臨床研究に関する教育プログラムは様々なサービスが存在するが、個人登録が必須、有償、提携施設の内部向けのみなど閉じたユーザーへのサービス提供が殆どである。

また、当センターの臨床研究教育プログラムも、主に国立病院機構内に閉じた仕組みで実施していた。

【目的】

ARO として支援してきた中で、院内に蓄積された教育的なノウハウなどをコンテンツとして整理する。それらを当院の関係者のみに関わらず、日本全国の臨床研究に関わる人材への教育資料として一般公開し、誰でも無償でアクセス可能な資料として提供する。

【方法】

教育支援内容を整理・検討しデジタルコンテンツ化する。

公開する手段・プラットフォームを検討する。

【結果】

プラットフォームはユーザの利点として時間や場所に制約が無く、自らが学びたいコンテンツをピンポイントで学習できるプラットフォームとして YouTube を選択した。

以下のチャンネルにてパイロット的に2021年4月よりコンテンツを公開し運用を開始した。

アカウント名：NHO 名古屋医療センター ARO

URL：https://www.youtube.com/channel/UCljA5fJGWNwXF3nmdg_7j9g

今後も継続的にコンテンツを一般公開し、利用状況などを分析し改良することが課題となる。

ポスター67

［医師　臨床研究・治験］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-498

自己免疫性肺胞蛋白症病態におけるB細胞

広瀬 雅樹[1)]、新井 徹[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景と目的】我々は、これまでに自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）患者血清および気管支肺胞洗浄液（BALF）中でB細胞活性化因子として知られている、B cell activating factor belonging to the tumor necrosis factor family（BAFF）及びa proliferation-inducing ligand（APRIL）の過剰産生を確認した。しかし、APAP病態でB細胞数の増加によりB細胞活性化因子が増加したのかは不明である。本研究では、APAP病態におけるB細胞数に関して検討する。

【対象と方法】APAP患者110名（M/F:77/33）、健常者34名（M/F:13/21）、疾患コントロール13名（M/F:9/4）の血清、BALF中のBAFF、APRIL値をELISA法にて測定した。

【結果と考察】APAP患者末梢血中のCD19発現細胞は健常コントロールと比べ有意な増加を認めた（$p < 0.001$）。しかし、疾患コントロールとは有意差は認めなかった。また、末梢血中のCD20発現細胞および肺胞洗浄液中のCD19, CD20発現細胞は疾患コントロールと比べ有意差は認めなかった。肺局所においては、BAFF, APRILの発現を免疫組織学的に確認した。本結果より、APAP病態はB細胞数が増加するのではなく、B細胞活性化因子の過剰産生によるB細胞活性が抗GM-CSF自己抗体産生を誘導していると示唆された。現行の標準療法とB細胞をターゲットとした複合的な治療はAPAPに対するオプション治療としての可能性を示唆する。

ポスター67

［ 医師　臨床研究・治験 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-499

慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究（H26-NHO（呼吸）-01）

関口 睦[1)]、広瀬 雅樹[1)]、松井 雪[1)]、初田 和由[1)]、新井 徹[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景と目的】本研究の目的は、「非侵襲的診断でも特発性間質性肺炎（IIPs）の適正な診断治療が可能である」という仮説を検証することである。本研究では、非侵襲的に慢性線維化性 IIPs と診断された症例を登録、臨床画像の中央判定により IPF と INSIP 疑い、それ以外に分類し、IPF と INSIP の5年間の予後が、外科的肺生検によって診断された IPF、INSIP の5年間の予後（主要評価項目）と同等である事を検討する。さらに非侵襲的診断群と侵襲的診断群の治療反応性や急性増悪の有無など副次的評価項目にある臨床像についても比較する

【対象と方法】2017年3月末日にて症例登録を終了し、2022年3月31日までの間、年に1度経過観察を行った症例カードの回収を行った。対象は外科的肺生検診断群として、過去に呼吸器ネットワーク研究で登録され、既に臨床画像病理診断による中央レビューを終了、予後の判明した患者群のデータを用いる。

【結果】2017年3月末の登録終了時には400例が登録され、うちオプション研究（遺伝子検査）に263名登録された。登録された症例は、生存症例が308（77.0%）、死亡症例が92（23.0%）であった。生存症例として登録された32 %（99/308）の患者が現時点で亡くなっていることより本研究の対象疾患が予後不良であり、対象疾患に対する適切な診断、治療法開発の重要性が認められた。

【今後の予定】登録症例の5年間のフォローを全例で終えたので、データの確認、解析を進める。

ポスター67

［ 医師　臨床研究・治験 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-500

急性期疾患を対象とした治験実施の取り組み

中野 明美[1)]、岡本 美和子[1)]、小熊 真由子[1)]、小澤 尚子[1)]、杉浦 さくら[1)]、森田 杏菜[1)]、戸水 尚希[1)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 治験管理室

【目的】今回、急性期で外科的介入が必要となった患者を対象とした治験を実施した。当該診療科は治験の経験がなく、かつ急性期対象であるため被験者の組み入れや治験手順の実施に手間取ることが予想された。しかしスクリーニングや院内調整の工夫により、順調な進捗と円滑な治験手順の実施に繋げることができたので報告する。

【方法】スタートアップミーティングでは通常のプロトコルの説明に加え、医師には組み入れ可能な対象疾患と同意取得のタイミング、併用制限薬の使用方法を確認した。担当病棟では被験者の組み入れ後の実施可能な治験手順の確認、薬剤部では休日の治験薬の調剤の確認を行った。CRC は平日の午前・午後に新規入院患者のカルテスクリーニングを実施することとした。

【結果】CRC が候補患者の声掛けを治験担当医師に行い選択・除外基準を確認する作業を繰り返すことで、治験担当医師は自ら候補患者を選定し CRC に連絡する流れができた。その結果、休日に救急受診した候補患者に治験の組み入れを考慮した手順で治療を開始し、CRC 到着後速やかに同意取得から治験薬投与までを実施できた。病棟看護師と相談して治験の手順書や治験薬投与管理記録表を作成し、被験者組み入れ毎に病棟での説明会を実施することで夜間・休日も含めた治験薬投与およびその他の手順の実施が可能となった。治験薬剤師は事前に休日当直薬剤師に治験薬の調剤方法の確認をすることで休日の調剤に問題はなかった。

【考察】治験経験のない診療科であっても、事前の打ち合わせを十分に行い、治験担当医師や担当病棟看護師、薬剤師との連携を密にすることで、急性期疾患であっても治験手順を円滑に実施することができた。

ポスター67

［ 医師　臨床研究・治験 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-501

当院における Extra Effort, Extra Visit 請求内容の現状

森田 杏菜[1)]、岡本 美和子[1)]、小熊 真由子[1)]、小澤 尚子[1)]、杉浦 さくら[1)]、中野 明美[1)]、戸水 尚希[1)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 臨床研究部

【目的】Extra Effort, Extra Visit の請求漏れを防ぐための取り組みについて2021年の本学会で報告した。その取り組みにより当院では2020年度6件であった請求件数が2021年度52件となった。着実に請求件数を増やすことができたので、今回その内容について検討することとした。
【方法】2021年4月から2022年3月までの Extra Effort, Extra Visit で請求した内容ごとに分類し、その傾向を確認した。
【結果】請求内容としては、有害事象による規定外来院が最も多く20件であった。安全性確認のための規定外来院、検体検査の再検査のための来院が8件であった。治験で使用するデバイスの不具合による来院が4件・治験終了後の生存確認のための電話対応が4件、その他8件であった。
【考察】請求内容としては、有害事象・安全性確認・再検査が7割を占めている。有害事象による規定外来院が発生した際の、治験担当医師および CRC・の対応が適正でない場合には、Extra Effort, Extra Visit としての請求はできない。そのため、CRC は被験者対応と並行して治験担当医師に適正な対応を依頼すること必要がある。治験管理室全体で現在の Extra Effort, Extra Visit への取り組みを継続し、依頼者に対して実績に応じた研究費請求していくことが、今後も必要である。

ポスター67

［ 医師　臨床研究・治験 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-502

国立国際医療研究センター臨床研究センター JCRAC データセンターの紹介

北島 浩二[1)]、佐々木 泰治[1)]、岩本 智子[1)]、安原 明美[1)]、舘尾 真理子[1)]、藤村 恵子[1)]、瀧 良子[1)]、沼畑 めぐみ[1)]、坂本 三恵[1)]、大柳 一[1)]

1）国立国際医療研究センター 臨床研究センター

大規模臨床研究の推進は、国民の健康に大いに貢献するものと期待されている。JCRAC データセンターは、研究者主導型臨床研究の総合支援を行う施設として、2011年に国立国際医療研究センター（以下、NCGM）に移管後、臨床研究センター内で臨床研究のデータマネジメントを行ってきた。総合医療体制を持つ NCGM では、小規模な観察研究から大規模な介入研究まで幅広い臨床研究を対象として、JCRAC データセンターが専門スタッフ（統計家、CRC、SE 等）と一緒に臨床研究の向上に向け、業務の推進、及び効率化を図り支援している。長年の活動実績を通じて、研究遂行時に生じる科学的・実務的課題に対する問題解決能力を蓄積しており、これまでに培った豊富なデータマネージメントのノウハウを活かし、施設内外の臨床研究において研究計画書や症例報告書（CRF）の作成支援から、EDC システムを利用した症例登録、割付登録、中央モニタリング、データクリーニング、進捗管理といったデータマネジメント業務を通して、最終の解析・論文化を意識した品質の高いデータセットに仕上げることを目指している。コロナ禍では COVID-19 関連の他機関連携で行われているさまざまな大規模研究の一翼も担ってきた。本発表では、JCRAC データセンターの組織体制の特徴と、そこで行われた近年の支援研究紹介、これらを支援するために JCRAC で利用している EDC システム（REDCap）についての紹介と、臨床研究中核病院取得に向けた SOP の整備、ISO27001 取得に向けた情報セキュリティマネジメントへの取組み等について考察したい。

ポスター67

［ 医師　臨床研究・治験 ］

座長：前田 寧（NHO 熊本再春医療センター 臨床研究部長）

P1-2-503

近隣医療施設との連携により組み入れに繋げた事例の報告

岡本 美和子[1)]、小熊 真由子[1)]、小澤 尚子[1)]、杉浦 さくら[1)]、中野 明美[1)]、森田 杏菜[1)]、戸水 尚希[1)]、加賀谷 尚史[1)]

1）NHO 金沢医療センター 臨床研究部

【目的】当院で受託した治験で、対象患者の最初の受診が当院ではなく主に開業医と思われるものがあった。そこで近隣の開業医に対象患者の紹介を依頼することで組み入れに繋がった事例を報告する。

【方法】治験1：乳幼児 RSV 感染症。治験2：COVID19感染症。各治験において、紹介を依頼した開業医に開示可能な治験情報を提供した。紹介の連絡を受けた後、対象患者には CRC が直接電話連絡し、治験の概要を説明した上で、参加の希望があれば来院を依頼した。

【結果】治験1：当初は組み入れ期限を過ぎての紹介が多かったが、調整を重ねることで期限内となった。乳幼児対象のため、治験担当医師は通常の加療説明と同時に治験の説明を行った。治験の来院頻度や実施内容などを理由に同意取得に至らない例もあったが、2例の組み入れに繋がった。治験2：無症状 / 軽症者が対象のため、通常入院が必要とはならないが、入院希望者を2例組み入れた。どちらの治験においても、開示可能な治験情報が限られるため、同意説明後に不適格が判明する場合があった。また当院への夜間・休日の連絡方法が不明瞭であったことから、紹介元や当院の関連部署が混乱する事例もあった。

【考察】各治験に適した紹介依頼により4例の組み入れができた。今後も積極的に近隣の開業医に候補患者の紹介を依頼する予定であるため、治験担当医師および関連部署との綿密な調整を行うと共に、更に効率的で明確な手順を確立し、紹介元や候補患者に不利益が生じない体制作りを目指したい。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-504

外来陪席業務による医師と医師事務の関わり

渡真利 早苗[1)]、藤田 香織[1)]、安井 美和[1)]、長山 あゆみ[1)]、長谷川 蘭[1)]、久田 友哉[1)]

1）NHO 沖縄病院 医局

【背景】新たに当院へ転勤された医師より陪席希望があり介入を試みた

【方法】患者さんのカルテ確認、バイタル問診入力・医師が必要な項目のカルテ下書きを行った後医師へお渡しする事から始め、医師の指示のもと検査オーダーの入力、必要な病名入力を行った。また調整に時間がかかるPET検査においては、医師が患者さんへPET検査の必要性を説明している間に医師事務がPETセンターに連絡し空き状況の確認を行い医師へ伝え、その後医師事務と患者さんで日程調整し、医師確認後PET検査の最終予約を行う流れを構築した。またPET検査には紹介状も必要である為、事前に医師事務が紹介状の下書きを行い予約調整の間に、医師が最終確認を行う流れを構築した。医師事務が患者さんと検査の日程調整を行う事で、医師はその間にカルテ記載、次の患者さんの診療に進む事ができた。またカルテ・紹介状の下書きを行う為に医師の記載パターンを確認し、疾患事にテンプレートを作成しそれを引用する事で医師事務も時間短縮を図ることができた

【結果】医師が患者さんへ今後の治療方針、検査説明を行っている内容を聞きながら医師事務が各検査のオーダー入力、調整、カルテの下書きを行うことで医師の業務短縮、待ち時間短縮にもつながった。医師にも余裕が出来、笑顔が増え結果それは患者さんへ対する医師への余裕にもつながる結果となった

【今後の課題】カルテ・紹介状における下書きのクオリティー向上にむけ、疾患に対しての知識を深める。また他の医師事務にも情報共有を図り他医師にも同様の陪席業務が行えるように検討していきたい。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-505

放射線部 一般撮影部門技師業務におけるペーパーレス化の実現

上田 智弘[1)]、池田 啓介[1)]、坂口 麻里[1)]、城 賢士郎[1)]、小野 敏輝[1)]、甲斐 香織[1)]、
北口 貴教[1)]、今西 美嘉[1)]、大浦 弘樹[1)]

1）NHO 九州医療センター 放射線部

【はじめに】ペーパーレス推進のための法整備が進められており、1998年には「電子帳簿保存法」が、2004年には「e-文書法」が施行されている。さらに、2019年に施行された「働き方改革」の重要施策のひとつとして「ペーパーレス化」が掲げられている。当院においては、一般撮影（X線撮影）の受付時に紙伝票を払い出していたが、検査後は保管廃棄していた。年間で50,000件以上の一般撮影検査があるため、一般撮影部門においてペーパーレス化を取り入れることの有用性は高いと考え、業務フローに組み込むこととなった。

【目的】一般撮影業務にペーパーレス化を取り入れることによって改善された業務フローの効果を実証する事を目的とした。

【方法】以下の4項目において検証を行った。1. シンプルな動線での作業を行うことにより、負担軽減がなされたか（省力化）。2. 一般撮影の検査件数に変化はあったか（効率化）。3. 紙伝票への依存度を減らす事で運用は向上したか（満足度）。4. ペーパーレス化によるその他の効果はあったか（副次的効果）。

【結果】省力化については、特に受付業務において高い効果を発揮した（76％の省力化）。効率化においては、ペーパーレス化前後での1時間当たりの検査件数に有意差は生じなかった（P ＝ 0.25）。職員満足度調査の結果、放射線部における75％の職員が非常に満足または満足であるとの結果を得た。副次的効果として、患者情報漏えいのリスクが低下し、さらに年間60,000円のコスト削減に繋げる事ができた。

【結論】ペーパーレス化による改善された業務フローの高い効果を実証できた。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-506

医師事務作業補助者に期待される医師の働き方改革

橋根 勝義[1)]、谷口 智子[1)]、宮内 一恵[1)]

1）NHO 四国がんセンター 泌尿器科、2）NHO 四国がんセンター 医師事務作業補助者

医師の超過勤務が問題視されるようになり、働き方改革が推し進められている。医師の増員が難しい中、医師事務作業補助者（doctors assistant: DA）によるタスクシフトは医師の超過勤務削減に直結し注目されている。日本医師事務作業補助研究会が2021年2月におこなったアンケート調査では、さまざまな業務がタスクシフトとしてあげられ、超過勤務削減の効果を示した。当院の医師に対しておこなったアンケート調査でも、診断書などの書類作成により超勤は明らかに減り、外来陪席により外来業務の軽減に繋がっていた。このようにDAを適正に配置できると医師の超過勤務は確実に減少する。その一方で臨床試験の業務量が膨大なものになっていた。医師は全診療科合計で、1週間につき最大52時間臨床試験業務に費やし、DAは1週間につき最大83.9時間補助していた。DAがいなくなれば1ヶ月につき医師は543.6時間以上の超過勤務が必要になるが、DAにタスクシフトできれば0時間になり得る。当院の採用DAはすべて非常勤で36人、常勤換算では27.8人である。当院では医師事務補助体制加算1、20対1補助体制加算を算定しており、加算取得に必要な人数は18.4人であり9.4人の過員となる。しかし、今後DA業務の拡充として、病棟業務の開始、臨床試験・データ入力部門の立ち上げを予定しており、人員の確保は急務である。また、医師事務補助体制加算でも3年以上の経験が重要視されたように、経験者の確保が重要であり、持続可能な組織としてDAのスキルアップ・質の向上に努めなければならない。医師の働き方改革の推進のためDAは重要な役割を果たしており、今後の人材確保、体制の確立のためにもDAの常勤化・処遇改善は必須と考える。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-507

当院の情報システム担当部門におけるオンライン会議等の支援状況

佐藤 美希[1)]、大沢 昌二[1)]

1）NHO 仙台医療センター 情報管理部

【目的】COVID-19の影響により、各種会議や研修、講演会等でオンライン会議ツールを利用した開催形式が主流となる中、情報システム担当部門に係る業務量増加の「見える化」を目的とした。

【方法】情報管理室に対応依頼があったオンライン会議関連の状況を記録し、対応件数と内容の変化を検討した。

【結果】令和2年度と令和3年度とで比較をすると、対応依頼があった件数は136件から471件と、約3.5倍に増加した。令和2年度では主に医師と事務部からの依頼が多く、令和3年度は看護部からの依頼が最多となった。ツールはZOOMが多く、次いでWebexMeetingsであった。また、当院主催のケースが倍増し、リハーサルや事前の打合せ等は約3倍となった。

【考察】令和3年度からNHO本部及びグループの他、各学会や団体の主催する会議や研修の多くがオンライン化となり、対応件数が大幅に増加した。さらに、情報系HOSPnetにおいて、通信が不安定になる等、ネットワークに関する問合せが多くあった。また、参加時やコンテンツ共有等の操作についての急なサポート依頼が多々あった。

【結語】一般企業と比較しても医療機関にはコンピュータに不慣れな職員が多い。オンライン開催は気軽に参加できる一方で、不慣れな職員は参加するにもサポートが必要な状況があった。また、オンライン会議は時間外に開催されることも多く、参加者の移動や旅費等の負担は削減された可能性がある一方で、病院側の情報システム担当部門に係る負担は増加している。今後ICT化の推進により現場の働き方改革等推進や、情報セキュリティ強化に伴うシステム対応等が求められる中、病院側の情報システム担当部門の体制強化も併せて考慮すべきと考える。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-508

医師事務作業補助者（医局秘書）育成支援を兼ねた文書作成支援システムの構築

藤田 香織[1)]、渡真利 早苗[2)]、安井 美和[2)]、長山 あゆみ[3)]、冨里 園子[2)]、長谷川 蘭[2)]、佐久原 あゆみ[2)]、大湾 勤子[1)]、渡嘉敷 崇[4)]、饒平名 知史[5)]

1）NHO 沖縄病院 呼吸器内科、2）NHO 沖縄病院 医局秘書、3）NHO 沖縄病院 臨床研究部、4）NHO 沖縄病院 脳神経内科、5）NHO 沖縄病院 呼吸器外科

【目的】医師事務作業補助体制加算1に「3年以上勤務者が5割以上配置」の要項が追加され、各病院で医師事務作業補助者（以後、当院の呼称である医局秘書とする）の継続雇用推進は喫緊の課題である。しかしその離職率は高く、新人育成が慢性的な負荷業務となっており、新人の育成支援を兼ねた文書作成支援システムを構築した。

【方法】1作成頻度の高い文書を選出。2文書作成に利用するシステムを整理。3新人の文書チェック時の指導項目を確認。4FileMaker にて文書作成支援システムを構築。

【結果】1作成頻度が高いのは主治医意見書、各生命保険の診断書、医療要否意見書などであった。2文書の作成は Excel・市販ソフト・FileMaker の3種類の方法が混在しており、新人にとっては負担が大きい状態であった。3文書をチェック時の指摘事項は、前回 Do の際に最新情報に更新し忘れる項目や、新規作成時に記載漏れが目立つ項目などがあった。4FileMaker で作成支援を強化し、既存の市販ソフトでの書類スキャンの手順を無くすことで、新規書類の作成時間が10-30分ほど短縮可能となった。その結果、1日に作成可能な文書量が増え、文書作成以外の医師支援業務への取組が可能となった。

【考察】文書作成や外来等の診療支援の精度には個人差が大きく、優秀な秘書が不在になると医師への負担が大きくなる。属人化した業務を少しでも標準化するべく、今回はベテラン秘書の「気づき」を取り込んで文書作成支援システムをバージョンアップさせていった。だが文書作成は秘書業務の一部でしかない。医師が働きやすい職場は優秀な秘書が離職しがたい職場であり、今回の取組は医師支援というよりベテラン秘書支援の意が大きい。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-509

院内救急救命士活用のための整備とシステム構築
－大阪医療センターの場合－

吉川 吉曉[1)]、大西 光雄[1)]、和田 広大[2)]、浦井 健[2)]、大里 幸暉[2)]

1）NHO 大阪医療センター 救命救急センター、2）NHO 大阪医療センター 管理課

救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする医療従事者である。令和3年10月1日に施行された改正救急救命士法では、病院前でのみ認められていた救急救命処置が、病院に入院するまでの間も含まれる事となり、外来での救急救命処置が可能となった。これを受け当センターでは院内救急救命士の雇用を開始し、令和4年4月より3名が勤務している。所属は管理課としているが、実質的な業務調整や診療内容の確認は救命救急センターの医師が行っている。主な業務内容は、1）病院救急車の点検・整備と搭載医療資機材の管理、2）救急外来での診療補助と医療資機材の管理、3）病院間の患者搬送、である。元々、病院救急車の点検・整備は事務職員が不定期に行っていたが、緊急走行車両であり傷病者とスタッフの安全を確保する為に、院内救急救命士が毎日行う事とした。院内救急救命士が行う診療・処置については、新たに検証票を作成し、カルテ記載と共に事後検証を行う事とした。院内救急救命士に関する診療報酬として「救急救命管理料（500点）」があり、患者の発生した現場に赴いて必要な処置等を行った場合において算定される。その為、近隣医療機関・施設からの搬送については、状態が安定している傷病者に限り、院内救急救命士同乗のうえ病院救急車で行う事とした。院内救急救命士の業務内容は多岐に渡る為、医師の働き方改革に対する議論が高まる中、多忙を極める救急外来で院内救急救命士によるタスクシフト・タスクシェアは今後ますます必要となるであろう。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-510

医師のタスクシフト・シェアに伴う診療放射線技師の静脈路確保への道

堀川 良太[1)]、下春 和彦[1)]、加藤 隆司[1)]、二橋 尚志[1)]、櫻井 圭太[1)]、安積 喜美代[1)]

1）国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【はじめに】「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が成立し、2021年10月1日から施行され、診療放射線技師に「造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為」が新たな業務として認められた。

【目的】医師のタスクシフト・シェアに伴う診療放射線技師による検査のための静脈路確保を実践する。

【方法】（1）診療放射線技師を対象に静脈路確保における意識調査を実施　（2）診療放射線技師における検査のために静脈路を確保する行為の実施基準の作成　（3）院内の研修を実施し、理解度テストを実施　（4）静脈路確保のための技術チェックをファントムにて実施　（5）OJTを実施　（6）静脈路確保開始

【結果】2022年1月に関連委員会の承認を受け、2022年4月よりRI検査のために静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了したのちに抜針及び止血を行う行為を開始。2022年5月よりCT、MRI検査の造影剤を使用した検査の静脈路確保する行為を開始した。

【考察】当施設では関連法案が成立する以前から、関係部署と協議を行い診療放射線技師による静脈路確保の可能性を探ってきた。診療放射線技師を対象とした意識調査では、静脈路確保に対して前向きな意見が多くを占めたが、一方で医療安全の担保や血管外漏出時、確保できなかった場合の業務の移譲についての不安が多くみられた。今後は個々の能力を踏まえた適切な業務調整を行うとともに、個々の知識・技術を適切に評価し必要な教育を行い、関係部署と協働して安全な医療を提供することが重要であると考える。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-511

当院における救急救命士による転院搬送業務の現状報告
―多職種におけるタスクシフトの効果

浦井 健[1)]、大西 光雄[2)]、吉川 吉暁[2)]、和田 広大[1)]、大里 幸暉[1)]

1）NHO 大阪医療センター 管理課、2）NHO 大阪医療センター 救命救急センター

【背景】2021年10月に救急救命士法が改正された。それに伴い当院では、2022年度より院内救急救命士（以下、院内救命士）3名の雇用を開始した。転院搬送を業務内容の一つとしている。従来は搬送元医療機関がその管理と責任の下で行うことから、院内救命士が採用されるまでは主に医師1名と事務職員2名で行われていた。院内救命士雇用後は事務職員1名、院内救命士2名、（症度によっては医師同乗あり）の体制で転院搬送を行う事とした。

【目的】院内救命士が担う多職種のタスクシフティングと診療報酬上の加算状況を検証する。

【方法】院内救命士が関わった転院搬送事案について、後方視的に検討を行った。

【結果】2022年4月から2022年6月までに、院内救命士が関わった転院搬送事案は、22件であった。その内、下り搬送は21件で主には急性期治療後の療養目的の転院であった。上り搬送は1件で、他院入院中患者の当院外来受診目的の転院であった。転院搬送に要した時間は、平均94±76分であり、医師の時間的な業務負担軽減に繋がった。救急搬送診療料を算定したものは7件であった。

【まとめ】院内救命士は、資格制定背景からも患者搬送業務に適しており、院内救命士が就くことで多職種のタスクシフトにつながった。診療報酬加算を得ることは病院経営に貢献するとともに救命士業務の可視化につながると考えらえた。

【課題】転院搬送システムは現在構築中であるが、搬送における課題を多職種で検証する方法が確立されていない。また、当院における転院搬送の需要に対応可能な院内救命士の人数の評価が必要である。

ポスター68

［その他　働き方改革］

座長：本村 秀樹（NHO 長崎医療センター 統括診療部長）

P1-2-512

申請書の印鑑の廃止とオンライン化による職員の利便性の向上と業務効率化

菅沼 景子[1)]、石割 大範[1)]、白崎 峰之[2)]、野口 亮子[1)]、川嵜 翔太[3)]、遠藤 知実[3)]、
星本 弘之[1)]、石井 雅通[1)]、美代 賢吾[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 医療情報基盤センター、
2）国立国際医療研究センター病院 人事部人事課、
3）テクノブレイブ株式会社 医療事業本部 医薬CS事業部 第一グループ

【背景】NCGM医療情報基盤センターはセンター全体のITシステムの運用を担っておりネットワーク接続等の申請を受け付けている。従来は紙で申請を受領していたが印鑑廃止の流れを受け既に導入していたグループウェアのMicrosoftOffice365の機能であるPowerAutomateとFormsを使用し申請のオンライン化を実現した。
【対応】オンライン化を実現した申請はPCをセンター内ネットワークに接続する「ネットワーク接続申請」オンライン会議用の機器を貸し出す「機器貸出申請」等の5つである。特徴の一つは上長承認をクリックで簡便に行う事を可能とした点である。申請者は自身の上長のサインを得た上で当部署に申請を行う必要があったがOffce365のメール機能と連携することで、上長は届いたメール上のボタンをクリックするのみで申請の承認が可能となった。同時になりすましの防止も可能である。二つ目は貸出用の機器の空き状況をほぼリアルタイムでWebサイトに提示を行った点である。これによりユーザー自身が機器の利用状況を確認できるようになった。
【結果・考察】オンライン化の結果、当部署への申請関連の問合わせ時間は週当たり20時間から5時間に削減され、週当たり約200件ある全問合わせの内、申請関連が占める割合も30％から10％に削減された。内部で開発したため職員の人件費以外の費用は発生せずシステムのメンテナンス費用も不要である。ユーザーへ選択式アンケートを行った結果、延べ117人が回答し90％以上がオンライン申請の方が紙の申請より良いと回答した。併せ「申請に要する時間が短くなった」「わかりやすくなった」とのご意見を頂く事ができ職員の利便性の向上と業務効率化を実現したと考える。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-513

重症心身障害児（者）病棟
入院患者に対する新型コロナウイルスワクチン接種について

宮崎 雅之[1)]、小島 良平[1)]、早野 美佐子[1)]、藤本 秀憲[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 事務部企画課

【目的】

当院は重症心身障害児（者）3病棟を備えており、約150名の患者が療養を行っている。入所者の多くが免疫力の低下を抱えていることから、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、重症化リスクが高く、クラスターに発展する恐れもある。院内感染を防ぐ観点からも、入所者、家族の希望を踏まえた上で、ワクチン接種を進めていく必要がある。

【方法】

当院では、入所者の新型コロナウイルスワクチン接種（1・2回目）を令和3年8月から10月にかけて実施している。実施にあたっては、主治医、病棟と連携し、接種日時や接種方法の調整を行った。接種後の観察時間、医療スタッフの必要人数を考慮し、接種者を振り分けるほか、確保されたバイアル数から、廃棄分が生じないようにする取り組みを行った。

【結果】

第1回目で111名、第2回目111名のワクチン接種を終えることできた。令和4年5月現在、3回目の接種に向けて、希望調査等、処理を進めているところであり、6月を接種予定日としている。3回接種を通じて生じた問題点、対応策や、各調整の中で留意すべき点についてまとめ、報告を行うこととしたい。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-514

重点医療機関の“トップガン”を目指して
～北海道医療センター事務部の挑戦～

柳橋 良[1)]、浦 好成[1)]、岩佐 美鈴[1)]、日笠 優衣[1)]、長岡 和樹[1)]

1）NHO 北海道医療センター 企画課

一般的に病院の事務職として最初に思い浮かぶのは、一日中デスクに張り付いている姿だろう。新型コロナウイルス感染症重点医療機関となった北海道医療センターではそんな姿を目にすることはなかった。事務部門のプロとして世界で最高の飛行技術を目指すトップガンと重ねながら、最先端の病院を目指した3年間を振り返る。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために我々事務部も積極的に最前線へと立ち向かった。

この半世紀最大の未曾有のパンデミックを抑えるために試行錯誤を重ねることで適切な対応をしていった。玄関での非接触型体温計での患者一人一人の測定、自動検温器の効果的な設置場所の検討や入院患者を受け入れる際の搬入口の検討から導線の確保など重点医療機関として受け入れ態勢を確立するために様々なことに対応してきた。

病棟内で新型コロナウイルスの陽性者が発生した際には事務職員が自ら防具服を装着し、強力な紫外線を照射する装置を購入して危険なレッドゾーンでの作業を行った。それだけでなく、様々な状況に対応できるよう組み立て式の陰圧ブースの導入を速やかに行ったことや会議等による人が会話をする場での感染リスクの調査と予防のために二酸化炭素濃度モニターを各場に設置したことなど院内での事務職員の現場の垣根を超えた対応を行った。

以上のことから、普通の病院では経験できないことを北海道医療センターの事務部は経験している。そんな今までの経験と現状を報告する。その経験を活かし、事務部の修行の場所“トップガンを”目指す。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-515

オンライン面会の取り組み

緒方 創[1)]、徳永 志保[1)]、久保 裕佳子[1)]、迫田 真唯[1)]、村田 淳子[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 事務部管理課

（はじめに）新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、当院では入院患者への面会を禁止している。面会ができない環境下でも患者やその家族への精神的支援は必要不可欠であり、医療サービス向上委員会のメンバーが中心となって、2021年7月からオンライン面会を実施している。今回は、オンライン面会導入までの経緯と、運用から得られたメリットや今後の課題を報告する。
（方法）オンライン面会導入にあたって重視したことは、スタッフの業務を増やすことなく患者やその家族の不安を軽減することである。対象は、患者や家族が面会を希望しているにも関わらず、容態悪化や高齢のため連絡が取れない方及びコロナ病棟に入院している患者とした。面会時間は、平日の14時～16時の間とし、面会予約は週に1回とした。患者家族の手間も考慮し、利用するアプリケーションとして、「iPhone」を利用している方には「Face Time」、「android」を利用している方には「Google Duo」を選定した。その後、病棟の通信環境のテスト、マニュアルの整備を行い運用開始した。
（結果）2022年6月までの1年間で約350件の申込があった。運用開始当初は、機材の接続手順が煩雑だったこともあり、スタッフが操作に慣れるまではトラブル対応含め支援が必要であった。面会自体はほぼ滞りなくできたが、家族がアプリケーションをインストールしていない等の理由で面会できなかった事例も数件報告された。
（今後の課題）今後は、予約時間枠拡大の検討やスマホ等の通信環境のない患者家族への対応を検討していく。また、患者やスタッフからの評価を実施し、より利用者が増えるような策も講じていく。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-516

COVID-19入院前抗原検査・術前PCR検査における事務部門の役割について

濱田 彩聖[1)]、雫石 哲也[1)]、岩渕 真[1)]、工藤 慶子[1)]、千葉 敦史[1)]、佐藤 正彦[1)]、畠山 拓哉[1)]

1）NHO 仙台医療センター 医事経営企画室

【概要】三次救急及び地域の急性期医療を担う当病院では、救急等の医療機能停止を防ぐべく、すべての予定入院患者・手術患者に対し抗原検査・PCR検査を行うこととした。既存の院内予約システムでは正確な入院患者や手術患者を把握することが難しいため、システムの改修を行い、円滑にリスト化できるよう調整した。また、検査結果が出る前に患者を院内に入れないよう、各科外来・会計係と連携し、検査後の患者対応を確立させた。

【運用】1　検査前日に各科外来看護師が予約を入れ、その予約を基統計システムから患者情報を抽出の上、検査対象者をリスト化する。2　検査当日、敷地内に設置した検査専用プレハブ内の環境を整え患者対応に備える。3　前日に作成したリストを基に受付を行う。その際、問診票及び体温計を渡し、記入と検温をお願いし、問診まで待機してもらう。4　看護師が患者の問診を終えたら、検体採取場所まで誘導する。5　検体採取後、入院前抗原検査の患者は結果待ちブースで待機してもらう。術前PCR検査の患者は結果を待たずに、外来がある患者は院内へ案内する。それ以外の患者は後日会計とし、帰宅してもらう。6　入院前抗原検査の患者は結果判定後、結果待ちブースから呼び込みを行い、看護師より告知を行ってもらう。7　入院前抗原検査の患者が陰性の場合、入院手続きへ案内する。陽性の場合、医師及び保健所と相談の上、入院または自宅療養かを確認し対応する。術前PCR検査の患者は、陽性の場合のみ医師より告知等を行う。

【課題】上記検査対応にマンパワーを割くため、COVID-19対応や患者対応等に対する医事室内のマンパワー不足が課題となっている。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-517

新型コロナウイルスクラスターを経験して（事務職員の視点から）

中川 浩介[1)]、佐藤 利彰[1)]、松本 真治[1)]、佐伯 文啓[1)]、一ノ瀬 真由美[1)]

1）NHO 福岡病院 事務部企画課

【はじめに】2022年1月から2月にかけて新型コロナウイルスの大規模クラスターが発生した。直接の患者対応を行ったのは現場スタッフであるが、事務部のスタッフが側面から支援した。
【目的】事務部職員が対応したことのうち、今後に生かすことを目的に、起こった事象や反省点などを報告する。
【報告】1月27日にA病棟のスタッフ1名の陽性判明、以降2月9日まで毎日同じ病棟で陽性者が発生し、最終的に職員16名、入院患者37名、計53名となった。翌日、感染状況から、緊急の幹部会議を開催し新型コロナ病棟での受入れを決定。当該病棟の半分は倉庫化していたため、夜間事務部幹部職員5名でベッドの組立等を行い、翌朝4時に準備を終えた。BCPの災害時対応を想定していたが、PCR結果が段階的に判明したことで職員召集のタイミングを逸した。スタッフ不足に対しては、タスクシフト等を進めたが、多くの職場で超過勤務と休日勤務が発生した。入退院や外来診療、紹介患者受入を原則停止したことから、日々関係各所に連絡する必要が生じた。外来処方が必要な場合は電話再診のうえ処方箋を郵送した。連絡には新たに購入した携帯電話10台を使用し、事務職員が交代で電話連絡を行った。入院予約患者へは主治医が連絡することとしていたが、一部の医師への周知が間に合わず入院患者が来院するなど、情報伝達の方法も今後の検討課題であると認識した。
【考察】新型コロナウイルスのクラスターは予期しうる災害であったが、あらかじめ当院で準備したBCPについては内容を精査する必要があることを認識した。また、BCPについては、訓練やシミュレーションを通しブラッシュアップする必要性を感じた。

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-518

NASを利用したランサムウェア対策

叶谷 信治雄[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 管理課

ランサムウェア（身代金ウィルス）の攻撃を受け、事業停止に落ちいた事象をニュースで見る機会が増えている。本来、閉鎖系ネットワーク上で稼働している為、このような被害を受けにくい医療情報システムでさえ、保守回線の脆弱性を突かれるなどして、被害をうけている状況である。この対策として最も効果的なものは、物理分離ができるバックアップを複数世代持つことである。代表的な物理分離可能なバックアップ設備は、磁気テープであるが、メンテナンスや管理が煩雑である事などの理由から、Network Attached Storage（NAS）でバックアップを取っているケースも少なくない。当院もNASをバックアップに利用している。NASは常にネットワークでサーバと接続しており、ランサムウェア対策には不向きなバックアップ体制であるが、新たにランサムウェア対策として磁気テープバックアップを導入しようとしても初期コストの問題から躊躇してしまう。当院では、NASの電源スケジュール機能を利用し、またNASを多段化する事で、バックアップを行っている時のみ電源を入れておき、擬似的に物理分離することで、ランサムウェア対策を行ったので報告する

ポスター69

［ 事務　コロナ関連 ］

座長：梶田 佳範（NHO 大阪刀根山医療センター 管理課長）

P1-2-519

当院におけるBCP策定後の取り組みと改定の工夫 ～ COVID-19対応を包含したBCPと災害訓練

石田 健一郎[1)]、吉川 吉暁[1)]、飯沼 公英[2)]、平島 園子[3)]、太田 裕子[3)]、寺尾 紀昭[4)]、馬場 和美[5)]、上尾 光弘[1)]、大西 光雄[1)]

1）独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター、
2）独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 薬剤部、
3）独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 医療福祉相談室、
4）独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 医事課、
5）独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 看護部

【背景】当院では従来、災害対応マニュアルを作成し、大規模災害後の多数傷病者対応の災害訓練を行っていた。2020年にBCP（事業継続計画）を策定し、その後は多数傷病者対応に加え病院機能維持を意識した災害訓練へと変化した。特にCOVID-19対応では、感染対策と病院機能維持の両立が喫緊の課題となった。

【目的】BCPの見直しを行い、COVID-19対応を包含した災害時における病院の事業継続計画を作成し、検証すること。

【方法】全国的なCOVID-19の流行前からBCPを意識したCOVID-19対策本部を設置した。それは感染制御部門は感染制御に専念し、BCP部門が物的・人的・空間的資源の評価・調整を行い、さらにリスクコミュニケーションを図るため職員や患者の「不安」に対応した。コロナ禍では一時的に実動訓練を中止したが、一方で、災害訓練をワークショップや机上訓練へと切り替えた。自然災害、COVID-19対応、いずれにも活用可能なBCPの考え方を職員が共有できるよう配慮した。

【結果】感染制御部門が感染制御事案に専念し、他の問合せはBCP部門に集約し、資機材の在庫等、毎日情報共有した。COVID-19患者受入前に改訂したBCPに基づいてCOVID-19対応が行われた。災害訓練は、実動訓練だけでは得難かったワークショップ形式の訓練により多職種間の相互理解を深めるきっかけとなった。

【まとめ】COVID-19対応では病院が機能不全に陥る可能性があった。BCPに基づいた対応が必要と職員が認識することで、いわゆる自然災害とは異なる状況においても、災害訓練を通じてBCPへの理解を深めることが可能であったと考えられた。

ポスター70

［放射線　CT1］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-520

虚血性病変におけるヨード「水」密度画像の有効活用

吉田 佳弘[1)]、山田 麻由[1)]、三好 未唯[1)]、西川 峰生[1)]、吉本 篤史[1)]、北川 智彦[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【背景】

Dual Energy CT は異なる2つの管電圧に依存して各組織が異なるコントラストを生じるため，特定の組織成分を分離した画像の作成が可能となる．Dual Energy を用いて造影 CT を行う際にヨードと水を基準物質にしたヨード［水］密度画像をカラー表示にして提供している．当院における救急 CT は急性腹症における虚血病変に対する造影 CT を行うことがあり，ヨード［水］密度画像はヨードの取り込みが少ない腸管の描出能の向上が期待されている．

【目的】

ヨード［水］密度画像の利用により虚血性病変の描出能が向上することを確認する．

【方法】

マルチエナジーファントムに Iodine（15,10,5mg/ml）,Blood, Solid Water のインサートを挿入し Dual Energy で撮影を行いヨード「水」密度の測定を行った．次に10,5,2mm 経の5mg/ml Iodine インサートのヨード［水］密度の測定を行った臨床診断結果から特定した病変箇所においてヨード［水］密度値を測定し正常の腸管との比較を行い，適正な WL/WW の検討を行った．

【結果】

異なる物質のヨード［水］密度の平均値は15,10,5mg/mlIodine では13.5,9.5,5.2mg/ml, Blood,Solid Water は0.5mg/ml であった．インサートの径が小さくなるほどヨード［水］密度は小さくなった正常の腸管，病変部の腸管における CT 値はそれぞれ65HU,38HU でヨード［水］密度の平均値は2.1mg/ml,1.1mg/ml となり差が確認できた．ヨード［水］密度値の表示単位は100μg/cm3であり，WL を虚血病変に合わせ15,WW を正常腸管と虚血病変に合わせ50としカラー表示にしたときに差が表現できるようにした．

【結語】

ヨード「水」密度画像を用いることで虚血病変の描出能が向上することが確認できた．

ポスター70

［放射線　CT1］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-521

Dual Energy CT における仮想単色 X 線画像の運用方法の検討

山田 麻由[1)]、三好 未唯[1)]、吉田 佳弘[1)]、西川 峰生[1)]、吉本 篤史[1)]、北川 智彦[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【背景】

当院では120kV 相当の実効エネルギーである70keV の仮想単色 X 画像を PACS に送信し ,70keV 以下の低エネルギー画像を補助画像として使用していく方針となった . これを実臨床で使用するにあたり 120kV 画像と仮想単色 X 画像の特徴を理解することが必要となる .

【目的】

Dual Energy CT における仮想単色 X 画像の運用方法の検討を行う .

【方法】

1. 腹部の 120kV 画像と同条件の 70keV 画像における MTF,NPS,CNR の比較を行った . 2. 実効エネルギーを 40keV から 70keV まで変化させたときの MTF,NPS,SD の比較を行った .3. マルチエナジーファントムに Iodine,Blood, Water, Adipose のインサートを挿入し Dual Energy で撮影を行い ,AW（GE 社製ワークステーション）にて実効エネルギーを 40keV から 70keV まで変化させたときの CT 値の測定を行った .4.Vincent（FUJIFILM 社製ワークステーション）にて 40keV から 70keV までの画像を用いて血管系の VR を作成し視覚評価を行った . このとき応用逐次近似法（Asir-V）を用いて SD の調整を行った .

【結果】

1.MTF と NPS においては大きな差はみられなかったが ,CNR では 120kV 画像のほうが高値となった .2. 実効エネルギーが低いほどノイズ特性は悪くなったが ,MTF では大きな差はみられなかった .3. 実効エネルギーが低いほど , Iodine は CT 値が上昇傾向 ,Adipose は下降傾向 ,Blood,Water は大きな変化は見られなかった .4. 実効エネルギーが低いほど血管の描出能は向上したがノイズ特性が悪くなった .

【結語】

120kV 画像と 70keV 画像では大きな差はみられなかった . 実効エネルギーを変更できる仮想単色 X 線画像は診断および補助画像として運用できる .

ポスター70

［ 放射線　CT1 ］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-522

頭部CT撮影におけるヘッドレストの有効性について

堀江 ともみ[1)]、水上 慶一[1)]、村田 侑紀[1)]、岸田 亮[1)]、児玉 和久[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 放射線科

【目的】救急時の頭部CT撮影では、ヘッドレストを使用せずCT天板上でそのまま撮像する機会がよく見られる。頭部CT撮影において、ヘッドレストを使用した場合とヘッドレストを使用しなかった場合の線量測定を行い、また、CT-AEC使用時のmAの挙動を確認することで、ヘッドレストを使用することの有効性を検討する。さらに、DRLs2020の比較で難渋する頭部CTおいて、線量効率の改善がみられるか検討する。

【方法】PMMA製円柱ファントム（頭部用）を用いて、ヘッドレストを使用した場合と使用しなかった場合のCTDIを実測し、CT天板のX線吸収の程度を測定した。またCT-AECを使用した場合での線量比較を行った。

【結果】比較した結果、ヘッドレストを使用した場合の被ばく線量は、ヘッドレストを使用しなかった場合と比べて1割程度低減された。

【考察】結果を受けて、頭部CT撮影の際に可能な限りヘッドレストを使用することで、患者の被ばく低減や画像のS/Nの向上が期待できることが示唆された。また、手部や手関節等のCT撮影の際にもヘッドレストを用いることが有効であると考える。今後は、撮影の他の補助具や救急隊の使用するバックボード等のX線吸収についても検討していきたい。

ポスター70

［放射線　CT1］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-523

CT撮影におけるAgフィルタの基本的性能の評価

森 拓真[1)]、加賀山 智史[1)]

1）NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景】CANON社製CTはAgフィルタを付加することで被ばく線量を低減できると言われているが、被ばく線量や画質に関して報告が行われていないのが現状である。
【目的】CT撮影におけるAgフィルタの画質及び線量低減性能を評価する
【方法】MTF及びNPSはTOSファントム、CT値、CTDI測定はCTDIファントムを使用した。CT値測定はCTDIファントム中心にCT値150HUの希釈造影剤を設置した。また、ストリークアーチファクト評価は水ファントムとCT値800HUの希釈造影剤を用いた。MTF、NPSはAgフィルタ有り無しの120kVにてCTmeasureを使用し評価した。CT値測定は120kV、135kV及びAgフィルタの120kVにて希釈造影剤のCT値を計測した。また、ファントムのサイズは3種類のものを使用した。CTDI測定はAgフィルタ有り無しにおいて、ファントム中心及び、周辺4点のCTDIを測定しCTDIvolを算出した。相対Artifact Index（AI）を求めるために水ファントムの両サイドに希釈造影剤を付加有り無しにおいて撮影を行い、SD値を計測した。撮影条件は120kV、135kV及びAgフィルタの120kVにて評価した。
【結果】MTF及びNPSはAgフィルタの有無においてグラフに変化は見られなかった。希釈造影剤のCT値はAgフィルタを使用した場合、他の撮影よりCT値は低い値となり、ファントム径によるCT値の変化率は小さくなった。CTDIvolはAgフィルタを使用した場合、低い値となった。ファントム周辺4点の平均値はAgフィルタ無しの場合、中心の値の1.69倍となり、Agフィルタ有りの場合、1.36倍となった。相対AIはAgフィルタを使用した場合、減少した。
【結語】Agフィルタは低線量撮影を可能にするが、使用の際はCT値やノイズ量の変化に注意が必要である。

ポスター70

［放射線　CT1］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-524

低管電圧撮影のための基礎的検討

佐伯 周平[1)]

1）NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】2021年8月にCT装置が更新され、Aquilion PRIME SPが2台目のCT装置として導入された．当院にて主に造影検査を行っている既存のCT装置Aquilion ONEでは120kVを用いて検査を行っているが，Aquilion PRIME SPでも同様に造影検査を行うとAquilion ONEよりも造影剤のCT値が低いことが確認された．そこでAquilion PRIME SPでもONEと同程度のCT値を担保するために低管電圧撮影の検証を試みた．

【目的】Aquilion PRIME SPにて低管電圧撮影を行った場合の画像特性を把握することによって，撮影プロトコルを決定することを目的とする．

【方法】自作ファントム・Catphan600を用いて，CT値，CNRLo，MTF，NPSを測定し画像特性を評価する．

【結果】Aquilion ONEでの120kVにおける造影剤のCT値は，Aquilion PRIME SPにおいて100kVで撮影することにより同程度となった．CNRLo，MTF，NPSについてはAquilion PRIME SPのAiCE再構成を用いることによりAquilion ONEを上回る結果となった．

【結論】今回の検証結果よりAiCE再構成の特徴として高い空間分解能，ノイズ低減効果があることが示された．Aquilion ONEと同程度のCT値を担保するためには、Aquilion PRIME SPの場合は100kV ＋ AiCE再構成にて低管電圧撮影を行うことで画質を損なうことなく検査できることが分かり，Aquilion PRIME SPの撮影プロトコルを決定することができた．

ポスター70

［ 放射線　CT1 ］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-525

逐次画像再構成における高速化アルゴリズムの検討

山口 雄作[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景・目的】近年，X 線 CT 分野における画像再構成手法として，被ばく低減や高品質化に有用なことから反復解法である逐次画像再構成法（以下，逐次法）の利用が多くなっている．ただし，逐次法は反復演算による膨大な計算コストが必要なことから臨床利用の多くは，解析的手法と組み合わせた逐次応用画像再構成法が用いられているのが現状である．しかしながら，本来の CT 画像再構成問題の解法は，評価関数の最小化問題に基づいた反復解法による再構成手続きが正しいアプローチであることから逐次応用法ではなく逐次法の利用が望ましい．より実用的な逐次法を目指すために反復処理の高速化手法として，ブロック化法やステップサイズ制御法など様々な手法が提案されている．そこで，本研究では，逐次法における収束の高速化に着目し，従来法の利点を組み合わせた高速化手法の提案を行い，有用性を検証することを目的とする．

【方法】本実験は数値ファントムを用いた計算機による数値シミュレーションとした．従来の高速化法に対して，再構成実験を行い距離関数による収束性能の比較を行った．比較結果より，最適な高速化法およびパラメータを導出し，提案法における高速化パラメータとして与えた．

【結果】提案法はパラメータを反復処理ごとに変動させることにより収束の高速化が期待される．従来法と収束性を比較した結果，適切にパラメータを選択することによって，従来法でみられた距離関数の発散等を抑えることができ，良好な収束特性が得られた．

ポスター70

［ 放射線　CT1 ］

座長：下山 俊紀（NHO 北海道医療センター 診療放射線技師）

P1-2-526

GSI撮影における仮想単色X線画像のCT値変動について

細川 徹[1)]、松浪 萌恵[1)]、遠藤 雅大[1)]、中原 一樹[1)]、蕪 良一[1)]、松田 一秀[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科

【目的】GE社製Revolution HDはfast kV switching（80kVp,140kVp）でGemstone Spectral Imaging（以下GSI）撮影し再構成することができる仮想単色X線画像（以下VMI）がある．臨床で使用する上でVMIによるCT値の再現性について検討を行なった．

【方法】自作ファントム120kVp照射時のCT値100，200，300HUの試料3種類を作成する．2021年6月から2022年5月まで期間において自作ファントムをGSI撮影しVMI（40KeV-140Kev）各エネルギーのCT値を計測し，上昇率と継時的変動について変動係数（以下CV値）を求め，比較を行なった．

【結果】CT値の上昇率は100HU＜200HU＜300HUの結果となった．CV値はVMI70keVで0.02と最小値，140keVでは1.42と最大値を示した．またVMI40-70keV画像では0.04以下のCV値を示した．

【結語】VMIによるCT値の再現性について検討を行い，期間内でのVMI40-70keV変動が少なく安定したCT値となり，今回臨床で使用する上でVMIの再現性を認識することができた．

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-527

仮想プラナー画像を用いた肺血流シンチグラフィーの診断精度

重谷 圭祐[1)]、井元 晃[1)]、荒本 和正[1)]、森下 翔[1)]、金森 章人[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科

【目的】肺血流シンチグラフィーでは，プラナー画像で肺の全体像を把握し，SPECT 画像で区域レベルの局所欠損像を確認することで精度の高い診断が可能である．しかし，プラナーと SPECT の両画像の収集が必要となることから，検査のスループットの低下が生じている．そこで我々は，SPECT データからプラナーを作成する仮想プラナー法を考案した．仮想プラナー画像の診断精度が良好であれば，プラナーの収集を省くことが可能である．本研究の目的は，客観評価法を用いて仮想プラナーと従来法のプラナー画像の診断精度を検討する．

【方法】臨床の肺血流 SPECT 再構成データから画像加算機能を用いて ANT，POST，LAO，RAO，LPO，RPO，L-LAT，R-LAT，8方向の仮想プラナー画像を構築した．客観的評価法には Lung Analysis ソフトウェア（局所肺血流定量解析）を用い，仮想プラナーと従来のプラナーを3段階に分割した血流分布値（%）を定量測定した．測定値は相関分析および Bland-Altman 解析を行い，両者の相関係数および測定値の許容範囲の差異など評価した．

【結果】客観的評価法における定量測定値の相関分析では，仮想プラナーと従来のプラナーの相関係数は R=0.90 以上の強い相関関係を認めた．Bland-Altman 解析を用いた比較では，ほとんどの測定値は95% 信頼区間内（± 2SD）であり，許容範囲の差異は僅かであった．また両測定値の間に加算誤差，比例誤差などは検出されなかった．

【結語】客観評価法を用いて仮想プラナーと従来のプラナーを比較した結果，両者は同程度の診断精度であった．仮想プラナー画像は肺血流シンチグラフィーの診断画像として臨床に用いることが可能である．

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-528

線状線源を用いたSPECT-CT装置のCT減弱補正精度管理について

岸本 尚大[1)]、三品 昌仁[1)]、高野 信吾[1)]、三浦 洋亮[1)]、安田 香織[1)]、茄子川 集[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 放射線科

【目的】当院で稼働しているSPECT装置とCT装置の位置ずれによるCT減弱補正精度を線状線源ファントムにより定量的評価することを目的とする。

【方法】1. ガラス毛細管1mm φに^{123}I（106.57MBq/ml）を封入し、寝台加重を50kgとして、ヘッドレスト上に設置した。1）DAT Scan、2）IMP脳血流シンチの撮像プロトコルに準じた収集を行い、得た画像からX,Y,Z方向について位置ずれを計測した。2. 脳ファントムIB-20に^{123}I水溶液（13.0kBq/ml）を封入し、寝台加重を50kgとして、ヘッドレスト上に設置した。1）DAT Scan、2）IMP脳血流シンチの撮像プロトコルに準じた収集を行い、得た画像と、方法1で得た位置ずれ結果を位置補正した画像の左右カウント数を比較した。

【結果】1. 1）DAT ScanではX方向に+2mm、Y方向に+4mmの位置ずれを確認した。2）IMP脳血流シンチではX方向に+2mm、Y方向に+3mmの位置ずれを確認した。2. 1）DAT Scanでは位置補正を行わない画像で7.3%の左右差を確認した。位置補正した画像では左右差が0.5%に減少した。2）IMP脳血流シンチでは位置補正を行わない画像で7.7%の左右差を確認した。位置補正した画像では左右差が0.4%に減少した。

【結論】X方向及びY方向に位置ずれを確認し、画像再構成時に位置補正をすることで左右カウントの乖離が改善されたことから、本法は精度管理に有用であると考える。SPECT-CT装置導入時や地震などイベント発生時には位置ずれの有無を確認することが必要である。

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-529

線量管理ソフトontiを用いたNECdensity半自動算出機能の有用性の検討

栗原 恵一[1)]、堀川 大輔[1)]、梶原 宏則[1)]、齋藤 郁里[1)]、屋宜 直行[1)]、北村 秀秋[1)]、
長谷川 真一[1)]、南本 亮吾[2)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門、2）国立国際医療研究センター病院 放射線核医学科

【背景】PET/CTは、病期診断・治療効果判定等で利用されており、イメージングの品質管理・標準化の方法が提案されている。その1つとしてがんFDG-PET/CTの撮像法標準化ガイドラインではNECdensityを用いて撮像法の最適化が推奨されている。しかし、NECdensityの算出にはデータ毎にカウントや身体体積等を収集し、それらを用いて算出する必要があるため、煩雑で手間のかかることが課題である。今回、当院に線量管理ソフトontiが導入され、画像解析アプリとの連携によりNECdensityが半自動的に算出することが可能となった。
【目的】NECdensityを算出するにあたって、線量管理ソフトontiと手動計算法を比較し、ontiの半自動算出機能の有用性について検討する。
【方法】線量管理ソフトontiと手動計算法でNECdensityを算出した。得られた値について統計的有意差検定を行い、95%信頼区間を算出した。また、各作業時間についても比較を行なった。
【結果】線量管理ソフトontiと手動計算を用いて算出したNECdensityは同等の結果となった。また、線量管理ソフトontiを用いた方法では、NECdensity算出に要する作業時間が短縮された。
【結論】線量管理ソフトontiを用いて算出したNECdensityは手計算と同等であり、手動計算を行うより短時間で簡便に画質管理を行えるため有用であることが確認できた。

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-530

放射線医療機器管理業務システムの機器開発非密封放射性同位元素の測定記録管理機能の開発と評価

橋爪 寧々[1)]、太田 博之[1)]、大橋 周平[1)]、大吉 一[1)]、鹿野 和仁[1)]、栃内 拓[1)]、村松 禎久[1)]、中園 光[2)]、田中 友和[2)]、中村 紫乃[2)]、木下 謙二[2)]

1）国立がん研究センター東病院 放射線技術部、
2）株式会社メディカルクリエイト 開発センター医療システム部

背景・目的

非密封放射性同位元素（非密封 RI）を取扱う施設は、管理区域における汚染状況の測定が法令により定められており，その測定記録は施設ごとに様々な形式で記録管理されている．我々は，管理業務の効率化を目指し，非密封 RI 測定管理機能を新たに開発した．本研究の目的は，開発した非密封 RI 測定管理機能の評価を行うことである．

方法

放射線医療機器管理業務システム（3mec，メディカルクリエイト）に非密封 RI 測定管理機能を構築した．従来の表計算ソフトによる記録形式（従来形式）と3mec（新形式）を対象として，半年分の測定記録を想定した模擬データ（n ＝ 6例）を入力源とする機能評価試験を実施した．評価者は診療放射線技師12名，評価指標は入力時間と操作性，セキュリティ対策およびユーザビリティに関するアンケート調査である．得られた統計量より有意差検定を行った．有意水準（P 値）は0.05とした．

結果

入力時間の平均と標準偏差は，従来形式152.2 ± 21.2 sec，新形式100.3 ± 15.6 sec で，P 値は0.002（＜0.05）で有意差が認められた．評価項目の好意的評価の割合は，操作性は従来形式16.7％，新形式83.3％，セキュリティ対策は従来形式8.3％，新形式で 91.7％，ユーザビリティは従来形式25.0％，新形式で 91.7％であった．P 値はそれぞれ，0.013，0.004，および0.013で，全ての評価項目で新形式の好意的評価の割合増加に有意差が認められた．

結論

管理業務の効率化を目的として，非密封 RI の測定記録管理機能を開発し評価試験を実施した．従来の形式と比較し，利便性が向上しており機能的な記録管理業務が可能である．

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-531

心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討

永谷 大輔[1)]、白木 利明[1)]、有満 誠[1)]、光 浩二[1)]、川畑 和代[2)]、村山 剛大[2)]、大井 正臣[2)]、吉重 祐介[2)]、鹿島 克郎[2)]

1）NHO 指宿医療センター 放射線科、2）NHO 指宿医療センター 循環器内科

【背景】当院では、心筋血流シンチ検査（以下：RI）で虚血所見を認めた場合、冠動脈造影検査（以下：CAG）を行っている。しかし、RI で虚血所見を認めたにもかかわらず、CAG で有意狭窄病変を認めなかった症例も存在する。

【目的・方法】RI で虚血所見（以下：RI 虚血陽性）を認め、CAG で有意狭窄病変を認めなかった症例（以下：CAG 陰性）の件数を調べ、その要因を検査条件や患者背景を加味して分析を行った。

【結果】昨年度（2021年4月1日～2022年3月31日）の RI の件数は237件で、CAG の件数は186件であった。RI で虚血と診断された件数は51件で総件数の21．5％（51／237）であった。そのうち、CAG で有意狭窄病変を認めなかった症例は20件で、総件数の8．4％（20／237）であった。一方、RI 虚血陽性例中、CAG 陰性例（RI 偽陽性）は39．2％（20／51）で、RI 偽陽性例中、高血圧患者45％（9／20）、脂質異常患者15％（3／20）、糖尿病患者65％（13/20）、現在喫煙者15％（3／20）、前喫煙者40％（8／20）を認め、また消化管への RI 高集積例が75％（15／20）であった。

【結語】心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった要因として、消化管への RI 高集積による影響や糖尿病による冠微小循環障害の可能性が考えられた。

ポスター71

［ 放射線　核医学 ］

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-532

骨シンチグラフィ診断支援ソフトの検討

城島 悠里[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 放射線科

1. 背景

骨転移の広がりを評価できる Bone Scan Index（BSI）の自動解析を行う診断支援ソフトとして、VSBONE が用いられている。昨年 VSBONEversion2がリリースされた。

2. 目的

骨シンチグラフィ診断支援ソフト VSBONEversion1、version2の解析結果を比較検討した。

3. 方法

昨年当院で行った骨シンチ検査に対してそれぞれ解析を行い、結果を比較検討した。

4. 結果

VSBONEversion1に対して version2では注目度の低いスポットは減少した。VSBONEversion1において注目度が高いスポットとして抽出されていた箇所が、Version2では注目度が低いスポットとなっていた。

5. 考察

今回の検証では、version2に更新して注目度の低いスポットは減少し、注目度の高いスポットとして抽出されていた箇所も低くなっていた。これは version2の更新にあたって、学習データセットの改修および骨格認識の精度が向上したためであると考えられる。

6. 結語

VSBONEversion1と version2の解析結果の違いを把握することができた。しかし、骨シンチグラフィ診断支援ソフトは、当院の読影結果との違いも見られたため、臨床での使用には注意が必要である。

ポスター72

［放射線　CT2］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-533

80列CTによるCoronaryCTA撮影時の画像で左室機能解析を実施するための造影法の検討

森川 進[1)]、矢竹 美遥[1)]、前田 智弘[1)]、辰野 絢香[1)]、佐藤 一徳[1)]、矢追 貴史[1)]、安達 睦[1)]

1）NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】CoronaryCTA撮影時，安静時の左室機能解析を追加することにより，診断能が向上する場合がある．従来のTest Bolus Tracking法（以下TBT法）ではCoronary撮影時に右室系に造影剤が残存しておらず，各心時相における心室中隔の輪郭抽出に苦慮することがあった．
80列CTを用いた1度の心電図同期Helical撮影によるCoronaryCTAで冠動脈解析および左室機能解析を実施するための造影剤注入方法を検討する．
【方法】1．TBT法において造影剤注入後，右室内腔に造影効果を残すプロトコルを検討する．
2．心室中隔の輪郭抽出に必要な右室内腔のCT値について，最適な造影剤と生理食塩水の混合比率を検討する．
【結論】1度の心電図同期Helical撮影で冠動脈解析および左室機能解析を実施するための造影剤注入方法を作成することができた．

ポスター72

［放射線　CT2］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-534

下大静脈フィルター留置術におけるCT-volume dataを用いた仮想透視画像の有用性

中澤 恵里佳[1)]、杉原 理菜[1)]、田中 善啓[1)]、大塚 和人[1)]、山野 一義[1)]

1）NHO水戸医療センター 放射線科

【目的】急性肺血栓塞栓症に対する下大静脈フィルター留置術は、一次ないし二次予防法として、臨床上必要な医療器具と位置付けられており、迅速かつ安全な留置術の施行が求められる。従来、事前に得られたCT volume dataを用いてVolume rendering（VR画像）やMPRを作成し、術前支援画像として提供していたが、松本らが報告した仮想透視画像を新たに作成することによって、術者である医師より高い評価を受けた。仮想透視画像は時間短縮だけが目的ではなく、術者が頭の中やCT横断像やMPRでイメージしていた解剖学的な把握をIVRにおける透視画像に近い画像を作成、可視化することで、安全・確実に手技を施行することができる。今回、下大静脈フィルター留置術に対する仮想透視画像の術前及び術中支援画像としての有用性を報告する。

【方法】ワークステーション（VINCENT）上にて造影CTのvolume dataよりフィルター留置術の透視時に近い仮想透視画像を作成する。腎静脈が把握できるように左腎静脈、右腎静脈をプロットし、下大静脈フィルターを腎静脈直下に留置する目安とする。

【結果及び考察】仮想透視画像はカテーテル操作に必要な腎静脈分岐位置、脊椎の位置を直感的に把握でき、マッピング目的の造影剤使用を省略することができた。これにより被ばく低減や合併症予防も期待でき、術者の術前及び術中支援画像として有用であるといえる。

ポスター72

［放射線　CT2］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-535

画像再構成法の違いによる頭部CTAにおける末梢血管描出能の評価

藤田 美穂[1)]、森 拓真[1)]、田村 正樹[1)]、北川 まゆみ[1)]、加賀山 智史[1)]

1）NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景・目的】CT装置 Aquilion ONE PRISM（Canon社製）のDeep learning reconstructionであるAdvanced intelligent Clear-IQ Engine（AiCE）とModel based iterative reconstructionであるForward projected model-based Iterative Reconstruction SoluTion（FIRST）に加え，ディープラーニングを応用した超解像画像再構成技術 Precise IQ Engine（PIQE）が使用可能となった．頭部CTAにおける各再構成法による末梢血管描出能を比較検討した．

【方　法】AiCE（BRAIN　CTA），FIRST（BRAIN　CTA），FIRST（CARDIAC），PIQE（CARDIAC）を比較検討した．1.TOS phantom をSDが8,10,12,15となる条件で撮影した．各再構成法で取得した画像のMTFを比較した．2.TOS phantom 頭側を2度上に傾けSDが8,10,12,15となる条件で撮影した．各再構成法で取得したZ軸方向画像のMTFを比較した．3.400HUと300HUの希釈造影剤を封入した1mmのチューブを水ファントム内に入れ，SDが8,10,12,15となる条件にて撮影した．取得画像にてVolume rendering（VR）表示し，視覚評価をおこなった．

【結果】1. 各再構成法のMTFは差がみられなかった．2. 各再構成法のZ軸方向MTFは差がみられなかった．3.AiCE（BRAIN　CTA）とFIRST（BRAIN　CTA）は400HUのSD12まで描出され，300HUの描出は不十分であった．FIRST（CARDIAC）とPIQE（CARDIAC）は400HUのSD15まで，300HUのSD10まで描出された．

【結語】本研究ではAiCE（BRAIN　CTA）とFIRST（BRAIN　CTA）よりFIRST（CARDIAC）とPIQE（CARDIAC）の描出能が優れていた．FIRST（CARDIAC）とPIQE（CARDIAC）に差はみられなかったがFIRST（CARDIAC）はSDが高くなるにつれ背景ノイズが目立った．VR作成にはPIQE（CARDIAC）を用いる有用性が示唆された．

ポスター72

［放射線　CT2］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-536

造影CT検査における血管の描出能向上のための基礎的検討（再構成法）

大寺 裕也[1)]、金子 貴之[1)]、澤田 聡[1)]、関 交易[1)]

1）NHO 東京病院 放射線科

【目的】当院では喀血治療に力を入れており，気管支動脈塞栓術の術前評価として，気管支動脈造影CTを行っている．最近では，超選択的気管支動脈塞栓術も増え，より微細な血管構造の描出が求められる．本研究では，再構成法，撮影条件，描出対象の違いによるノイズ特性および解像特性を明らかにし，血管の描出能向上を目的とする．

【方法】20cm × 30cmの水ファントムを管電圧80,100,120kVと変化させ撮影した．管電流は当院の撮影線量を基準に150～350mAとした．各画像をFilterBackProjection（FBP），Hybrid IR（AIDR3D），DeepLearningReconstruction（AiCE）で再構成し，NoisePowerSpectrum（NPS）を算出した．また，水ファントム内にヨード量が異なる希釈造影剤（5~12.5mgI/ml）で満たした模擬血管（1~3mmの自作チューブ）を固定して撮影し，TaskTransferFactor（TTF）を算出した．

【結果】NPSの測定から，管電圧や管電流によらず，AiCE ＞ AIDR3D ＞ FBPの順にノイズが低減した．AiCEにおいては，AIDR3Dで低減できなかった低周波数領域のノイズが低減されていた．TTFの測定から，代表例として3mm径の模擬血管，12.5mgI,120kV,350mAの場合，10%TTFはFBP0.74cycles/mm,AIDR3D0.94cycles/mm AiCE1.03cycles/mmとなり，AiCEの解像特性が高くなった．管電圧や管電流を変化させても，同じ傾向であったが，80kV 150mAなどの低い管電圧，管電流ではノイズ低減しきれず，FBPの解像特性が高くなった．また低いヨード量や小さい模擬血管ほど，AiCEによる解像特性の向上が見られなかった．

【結論】模擬血管を用い，各種パラメータの変化によるノイズ特性，解像特性の変化を明らかにした．AiCEを用いることで，血管の描出能を向上させることが示唆された．

ポスター72

［放射線　CT2］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-537

バルサルバ効果を考慮した肺動脈撮影の検討

下田 将輝[1)]、秋田 智和[1)]、吉田 淳一[1)]、酒本 司[1)]、南出 哲也[1)]、小濱 義幸[1)]

1）NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【目的】

当院では、肺動脈血栓塞栓症（Pulmonary ThromboEmbolism：PTE）の診断目的で肺動脈（Pulmonary Artery：PA）の造影CTを行っており、PTEの診断に非常に有用である。しかし、造影剤注入途中であるにも関わらず、PAの適切なCT値が得られなかったためPTEの診断が困難となった事例があった。原因の一つとして深吸気停止時に心還流量が減少するバルサルバ効果が疑われた。そこで本研究では、バルサルバ効果を考慮した撮影法（以後，新法）を検討し、PTEの診断能低下の防止を目的とした。

【方法】

従来法は造影剤を40秒で注入し、35秒後の吸気停止直後に撮影が開始される。一方、新法では撮影開始を吸気停止から5秒後となるように設定を行い、造影剤を30秒注入とし単位時間あたりの造影剤を増量した。新法で30症例撮影を行い、新法と従来法の肺動脈と肺静脈（Pulmonary Vein：PV）のCT値差，肺動脈の平均CT値の比較を行った。

【結果】

従来法ではPAとPVの差分値がマイナスとなる症例、則ちPAのCT値が低い症例が散見されたが、新法ではPAのCT値がPVより低値となる症例はなかった。また、新法は従来法と比較してPAのCT値が上昇した。

【考察】

結果より、吸気停止から5秒後に撮影を開始することでバルサルバ効果を回避し、CT値はPA優位になったと考える。また、30秒注入にすることでPAの平均CT値が上昇しており、バルサルバ効果が回避できなかった場合も診断能低下の防止に繋がる。新法はバルサルバ効果によるPTEの診断能低下の防止に有用であることが示唆された。

【結論】

新法はPTEの診断能低下の防止に有用である。

ポスター72

［ 放射線　CT2 ］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-538

GSI 機能を用いた下肢動脈 CTA 撮影における至適造影剤量の検討

松浪 萌恵[1)]、細川 徹[1)]、松田 一秀[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景】下肢動脈 CTA 撮影において，当院では eGFR45 以上では 580mgI/kg，eGFR45 以下では 480mgI/kg で造影剤量を決定している．当院では 2019 年に GE revolution HD 導入に伴い，Gemstone Spectral Imaging（以下：GSI）機能が使用できるようになった．GSI で得られる画像の一つに仮想単色 X 線等価画像（以下：VMI）がある．

【目的】GSI 機能を用いて従来よりも造影剤量を減量した下肢動脈 CTA 撮影プロトコルの作成を行う．

【方法】水 190ml に 10ml の造影剤を溶かして 12ml 容器に封入し，約 300HU の試料を作成した．水 190ml に対して造影剤を 10ml から 1 割，2 割，3 割，4 割，5 割減量した造影剤水溶液を 5 種類作成し 12ml 容器に封入した試料と円形の容器に水を寒天で固めた自作ファントムを作成した．次に single energy CT（以下：SE）と GSI で自作ファントムの撮影を行い，40～140keV を 10keV 間隔で VMI 画像を作成した．SE 画像と VMI 画像の試料の CT 値，SD 値，CNR を測定し評価した．

【結果】CT 値は低エネルギー VMI 画像を用いることで造影剤を減量しても全ての試料で SE と同等以上の CT 値を得ることができた．SD 値は 40～65keV までは高エネルギーになるほど減少し，65～75keV で上昇した後，再び減少した．CNR は 3 割減量までは SE と同等以上の CNR を得ることができた．

【結語】GSI を用いた下肢動脈 CTA 撮影では造影剤を 3 割減量である 406mgI/kg とし VMI60keV を使用することとした．

ポスター72

［ 放射線　CT2 ］

座長：棚瀬 真伸（NHO 静岡医療センター 撮影透視主任）

P1-2-539

複数患者対応（マルチユース）CT インジェクタ使用の経験

永井 亨弥[1)]、村石 泰伸[1)]、神戸 亮一[1)]、小栗 綾華[1)]、石川 太朗[1)]、平井 隆昌[1)]、
武田 聡司[1)]、瀧川 政和[1)]

1）NHO 相模原病院 放射線科

【背景・目的】現在、造影 CT 検査では、プレフィールドシリンジを使用した検査が主流である。当院では CT 装置導入の際に、バイエル製 CT インジェクタ stellant を導入した。stellant では、プレフィールドシリンジを使用した造影剤注入方法（以下シングルユース）と複数患者対応キット（以下 MP キット）を使用して、バイアルから造影剤をシリンジに充填し分注して造影剤注入する方法（以下マルチユース）の2種類が対応可能である。MP キットは耐圧チューブの接続部が凹型構造になっており不意の接触や逆流防止弁の装備による汚染防止などが施されており、12時間使用可能である。Stellant が導入してから平日日勤帯検査で MP キットを使用したマルチユースでの造影検査を行っており造影剤購入費の削減が認められたので報告する。
【使用方法】診断用 CT 装置2台（Canon,GE）使用し、Canon ではマルチユース、GE ではシングルユースでの撮影を行った。主に造影検査は Canon でマルチユースを使用し、休日および夜間帯では Canon,GE 共にシングルユースのみの撮影とした。
【考察】造影検査で使用する造影剤量は患者の体重に規定しており、プレフィールドシリンジでは、破棄となる造影剤が発生する。マルチユースでは、その患者に使用する造影剤量をシリンジに充填することができるので、結果的に造影剤を有効利用することにつながる。その結果トータルで使用する造影剤量を減らすことができるので購入費の削減につながったと考えられる。
【結論】複数患者対応 CT インジェクタを使用することで、病院経営に貢献することができた。

ポスター73

［放射線　血管造影1］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-540

脳血管領域の血管撮影における患者被ばく線量の最適化への検討

宮本 花[1)]、三木 健太[1)]、寺尾 佳祐[1)]、大友 樹[1)]、木村 勇太[1)]、河野 雄大[1)]、浅原 徹[1)]、渡部 恵美[1)]、辻原 敏隆[1)]、水田 敏道[1)]

1）NHO 東広島医療センター 放射線科

【目的】診断参考レベル（DRLs2020）が公表され、患者被ばく線量低減のため、脳血管領域の血管撮影における撮影条件の見直しを行った。そこで、撮影条件ごとの基準透視線量率および画質評価について比較検討を行った。

【方法】血管撮影装置（Trinias B12：島津）にアクリルファントム20cmと線量計をIVR基準点に配置し、従来の透視モードと低線量モードにおける基準透視線量率を測定した。また、画質評価はX線チャートを用い、各透視モードの静止画像と、呼吸同期プラットフォームにX線チャートを貼り付け、一定の速度でチャートを動かした動作画像（1cm/sec、2cm/sec）を撮影して視覚評価を行った。

【結果・考察】基準透視線量率は低線量モードにすることで48％低減した。また、視覚評価では各透視モードでX線チャートの識別が可能であった。低線量モードでは、従来の透視モードに比べて画質の劣化があったが検査に支障のない条件だった。以上から2021年度より従来の透視モードを低線量モードへと変更した。

変更前後の2020年度と2021年度の被ばく線量を比較すると、脳血管撮影領域の全症例で被ばく線量が低減する結果となった。また、疾患別に比較すると2021年度の症例によっては透視時間が増加したが、被ばく線量は低減する結果となった。そのため、今回の検討は有用性があると考える。

【結語】今回の検討により、低線量モードでの画質の劣化があったが、検査に支障のない条件だと分かった。実臨床においても被ばく低減に繋がった。今後は他領域においても同等の結果が得られるか検討する。

ポスター73

［放射線　血管造影1］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-541

PCIにおける術者の水晶体被ばくの基礎的検討

宮島 健斗[1)]、大山 憂人[1)]、赤石 祥彰[1)]、深松 昌博[1)]、永松 徹[1)]

1）NHO 別府医療センター 放射線科

【目的】Percutaneous Coronary Intervention（以下、PCI）における術者の水晶体被ばくについて、基礎的検討を行う。

【方法】（1）血管造影装置寝台のアイソセンタにファントムを置き、当院のPCIで使用するCアーム角度A-P、右冠動脈:LAO45度、左前下行枝:RAO30度/CRA25度、左回旋枝:RAO30度/CAU25度において、PCI術者の水晶体位置（ベッドサイドのX線管球から50cm、100cm、150cm、床から145cm、155cm、165cm、175cm）の透視時・撮影時の線量率を測定した。（2）上記4方向において、防護板・防護眼鏡を使用した際の線量率をそれぞれ測定した。

【結果】（1）水晶体位置が、X線管球から距離・高さともに離れると線量率が低下した。RAO30度/CAU25度の場合では、線量率低下にばらつきが見られた。Cアーム角度においては、LAO45度で線量率が高かった。（2）全ての角度において、防護板使用で93～97％線量率が低減され、防護眼鏡使用で95～98％線量率が低減され、両方併用で98％以上の線量率が低減された。

【考察】（1）水晶体位置が、X線管球から離れると散乱線の影響が減少した。RAO30度/CAU25度では、X線束が術者側に向き、周囲の散乱線が線量率低下のばらつきに影響した。LAO45度は、術者にX線管球が近づくため散乱線の影響が大きかった。（2）防護板と防護眼鏡の使用で線量率低減が可能であり、両方併用で大幅に線量率を低減した。

【結論】防護板と防護眼鏡を併用すると水晶体被ばくを大幅に低減することが可能である。

ポスター73

［放射線　血管造影1］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-542

当院の血管撮影検査における入射表面線量と画質の評価

出水 健教[1)]、瀬筒 美紀[1)]、白坂 菜摘[1)]、神前 彰[1)]、山口 玲央[1)]

1）NHO 都城医療センター 画像診断センター

【目的】当院が保有するCアームタイプ血管撮影装置は、X線検出器にイメージインテンシファイア（以下I.I）を装備した装置であり、フラットパネルディテクタ（以下FPD）の装置に比べ、患者被ばく線量が高値となることが懸念される。今回、当院の診療状況における入射表面線量率の測定及び画質評価を行い、患者被ばく線量の低減の可能性について検討した。

【方法】入射表面線量率は、半導体線量計を患者照射基準点（PERP）に配置し、アクリル厚20cm設置時の透視線量率（mGy/min）を測定した。画質評価は線量測定同様の配置にて血管撮影用QCファントムにより解像度および粒状性を視覚評価した。測定パラメータは、透視パルスレート（以下レート）（1）Continuous　（2）15fr/sec　（3）7.5fr/secとI.Iサイズ（ア）33cm（イ）22cm（ウ）16cm（エ）13cmとした。

【結果・考察】入射表面線量率は、I.Iサイズ　（ア）（イ）ではレートが小さいほど低値となり、特にレート（3）ではDRLs推奨値17mGy/minを下回った。一方I.Iサイズ（ウ）（エ）では、レート（2）が最大値となり、異なる傾向を示した。解像度は、I.Iサイズ（ア）（ウ）はレート（2）（3）で同等、I.Iサイズ（イ）はレート（2）が高評価、I.Iサイズ（エ）はレートによる変化を認めなかった。粒状度は、I.Iサイズ（ア）（ウ）はレート（3）、I.Iサイズ（イ）（エ）はレートによる変化を認めなかった。

【まとめ】今回の結果より、当院の診療にて利用していた透視パルスレートを、主に使用するI.Iサイズ（ア）～（ウ）については、（1）Continuousモードから、（3）7.5fr/secに変更することで、画質を維持しつつ患者被ばく線量の低減が可能であると考える。

ポスター73

［ 放射線　血管造影1 ］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-543

心カテ検査における被ばく低減の検討

木須 康太[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 放射線科

【背景】昨年電離放射線障害防止規則改定により水晶体の等価線量限度が引き下げられた。そこで心臓カテ検査においても被ばくの低減が求められている。
【目的】心カテ検査において、X線防護シールドを用い被ばくの低減を検討した。
【方法】当院の心カテ検査の撮影条件にて、様々な位置にX線防護シールドを置いてファントムを撮影し、被ばく線量測定を行った。
【結果】X線防護シールドを用いると被ばく線量は大幅に低くなった。
【考察】X線防護シールドは体に密着して置くことができるため、患者からの散乱線を低減できたと考えられる。
【結論】心カテ検査においてX線防護シールドの使用は被ばく低減に有用であった。

ポスター73

［放射線　血管造影1］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-544

血管撮影領域における被ばく線量の最適化
－成人心臓領域・頭頸部領域において－

中川 拓也[1)]、山田 雅亘[1)]、平瀬 義則[1)]、林 輝仁[1)]、原 和希[1)]、谷田 幸茂[1)]、西原 隆生[1)]、喜多 嘉伸[1)]、村川 圭三[1)]、堀之内 宏樹[1)]、福田 哲也[1)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部

【背景】改正医療法により医療被ばくの線量管理と線量記録の対象装置に移動型および据置型デジタル・アナログ式循環器用 X 線透視診断装置の適正な管理が示された． 2020 年度の当院の線量を評価した結果、日本の診断参考レベル（DRLs2020）と比較し、成人心臓領域と頭頸部領域の分類の一部に 75 パーセンタイル値より高値を示した．

【目的】成人心臓領域と頭頸部領域の被ばく低減、最適化への取り組み後の DRLs2020 線量値への効果を検討する．

【方法】2021 年度から 1. 不必要な透視・撮影は行わない． 2.X 線管焦点 - 検出器間距離を可能な限り短くする． 3. 正当化した上で透視パルスレートを下げる。これら 3 つを最適化の指標として促し，術前，IVR，術後の線量を 2020、2021 年度で比較検討した．線量値は装置表示の患者照射基準点線量である空気カーマと面積空気カーマ積算値の中央値を用いた．また全血管撮影装置の基準透視線量率はアクリルファントムを使用した患者照射基準点でのファントム入射表面線量率で評価した．

【結果】成人心臓領域の診断カテーテル検査は 2020 年度の 0.94 倍（P=4.5）と減少したが、DRL 値（75 パーセンタイル）より高値であった．頭頸部領域では嚢状動脈瘤は術前、IVR、脳動静脈奇形は IVR、術後、脳硬膜動静脈瘻は全てで高値であった．また全血管撮影装置の基準透視線量率は 12.7（mGy/min）以下であった。

【結語】今回の取り組みにより被ばく減少は一部領域で可能であったが DRLs より高値な検査、治療も見られた。今後，更なる最適化を検討したい．

ポスター73

［放射線　血管造影1］

座長：髙橋 善一（国立国際医療研究センター病院 診療放射線技師）

P1-2-545

新しい血管撮影装置における放射線防護の最適化に関する検討

田中 宏典[1)]、林 陽一[1)]、安部 朱音[1)]、太田 竜介[1)]、岩崎 友樹[1)]、淺野 朱香[1)]、西田 祐介[1)]、川端 清志[1)]、坂本 典士[1)]、吉兼 和則[1)]、藤崎 宏[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 放射線科

【目的】2021年11月当センターに新しい血管撮影装置が導入された。DRLs2020では、装置の基準透視線量率は17mGy/minとされている。今回、新しい装置の基準透視線量率等を測定し、DRL値と比較するとともに、透視撮影条件の設定変更による患者基準点での透視撮影線量の変化を把握することで、放射線防護の最適化を目指す。

【方法】PHILIPS製Azurion7B20/12について、1. 患者基準点における透視線量率の測定を行い、DRL値との比較を行う。また、各撮影透視条件を変化させた場合での比較を行う。2. 標準測定であるPMMA20cmの厚さを5cm～25cmに変化させて同条件、同基準点で測定を行い、透視線量率の変化を確認する。3. 装置表示値（空気カーマ）に対する患者入射皮膚表面線量への換算係数を算出し、また患者の皮膚紅斑線量（2Gy）に達するまでの時間も把握する。

【結果】1. 基準透視線量率は約8mGy/minとなりDRL値を下回った。また、各撮影透視条件の変更による透視線量率の変化量を把握できた。2. PMMA厚の増大による透視線量率の増大量は、ほぼ直線的に変化することを確認した。3. 換算係数は、1.2となり、皮膚紅斑が発症する透視時間は単純計算で約4時間となったが、PCIで使用されるStentBoostLIVE機能では、単純計算で約14分で皮膚紅斑ができる計算となった。

【結論】新しい血管撮影装置においては、様々な撮影透視条件を検討することで、放射線防護の最適化を行うことが可能となる。

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-546

動態撮影装置（KINOSIS）運用までの問題とその対応

林 隆司[1)]、松山 智志[1)]、北山 明雄[1)]、西 慶悟[1)]、能村 悠介[1)]

1）NHO 北海道医療センター 放射線科

【背景と目的】本年、2月に動態撮影装置が導入された。北海道では2号機であり、5月現在国立病院機構でも4施設の導入とまだ一般的に普及していない装置であるため、当院での導入における問題点とその対応について紹介し、今後導入される施設の一助となるよう報告する。
【方法】動態撮影装置導入までにあった問題点とその対応についてまとめる。（使用機器）動態撮影 KINOSIS（コニカ）
【結果と結語】1）当院の電子カルテ端末に KINOSIS のアイコンを表示させる際に、電子カルテ端末と KINOSIS の端末の Windows のバージョンの違い（7と10）により当院の電子カルテ端末は IE8で動作、KINOSIS 端末は IE11以上での動作ということで、web のアイコン置くことができず、google chrome portable のインストールを行い、デスクトップにアイコンを全端末に置くことができた。しかし、電子カルテ連携は現在のところ行えない。2）動態撮影に対する保険点数が認められていないため、暫定的に5枚分の撮影手技の請求での対応予定である。3）オートボイスは、1台で動態と従来撮影を切り替えて使うことができず、両方に使用するにはオートボイスを2台購入して対応する必要があり、撮影装置との通信を含め改良が必要である。4）1回の検査で、撮影した動態撮影の他に、骨除去の処理や周波数強調をした動画像や肺血流、肺換気様動画像が作成できるため、全種類を PACS に保存すると1名で5GB ほどの容量が必要になるため、PACS には各科で最低限必要な動態画像と解析キャプチャ画像を送ることで、PACS への容量負荷を小さくしている。動態撮影システムは今までにない有用な装置であり、これから導入される施設において参考にしていただきたい。

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-547

X線動態撮影システムにおける人工膝関節置換手術後の定量解析と撮影位置の影響について

中山 純平[1)]、東 智史[1)]、三輪 龍之介[1)]、水谷 旭宏[1)]、横山 惠太[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 放射線科

【背景・目的】X線動態撮影システムが近年登場し、一般撮影の領域でも静止画でなく動画として撮影ができるようになった。当院ではこの装置を導入し、人工膝関節置換手術（以下：TKA）後患者の膝関節を日常生活動作と同じ環境で撮影しワークステーション（以下：WS）による解析から膝関節動作を定量評価する研究を行っている。しかし、X線は放射状に広がるため同じ整位でも照射野中心と辺縁では人工関節の投影画像が変化する。この変化によって画像解析にどのような影響が出るかを比較検討した。

【方法】当院の膝動態撮影条件にて実際に手術で使用されるTKAの人工関節を、脛骨軸基準に大腿骨軸屈曲角0°、10°、30°、60°の撮影を行った。照射野中心と中心から辺縁に等間隔で距離を離して同じ撮影を行いそのデータをWSにて解析を行った。

【結果】照射野中心から辺縁にかけて投影画像に変化はあったが、脛骨軸を基準とした大腿骨の屈曲角はWS上でも相違はなかった。辺縁になるにつれて大腿骨内外顆は分離していくが、内外顆の辺縁での移動量を求めることができた。

【考察・まとめ】撮影位置により見え方の変化は解析結果に影響ないと考えた。当院は歩行・座位から立位などの動態撮影を行っており、一連の動作を17インチの撮影範囲で行うため求めたい膝屈曲角度で撮影位置が異なってしまう。今回、照射野中心からの人工関節の移動量を求めたことにより人工関節が撮影位置にどの程度変化するか求めることができた。

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-548

当院の胸部ポータブル撮影におけるバーチャルグリッド導入の検討

長崎 渓真[1)]、坂田 潤一[1)]、高野 雄大[1)]、長岡 里江子[1)]、有迫 哲朗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では胸部ポータブル撮影の際，格子比8:1の散乱線除去用グリッドを用いてFPDによる撮影を行っているが，CPA蘇生時はFPDを衝撃から守るためCRカセッテを用いて検査を実施していた．蘇生時でも即時の画像確認を実現するため，FPDを使用し保護板を用いて撮影を行うこととなったが，保護板使用時はグリッドを併用することが出来ない．そこで，VG導入のためにVG処理の特性を調べた.

【方法】1. アクリルファントム厚10，15，20cmにおいてVG比（3:1，6:1，8:1，10:1）を変化させ，鉛ディスク法による散乱線含有率を測定した.2. 1. 同様，ファントム厚の中心にCDRADファントムを挟み，コントラスト，CNR，RMSの測定およびIQFinvによる低コントラスト検出能の評価を行った．3. 胸部ファントムに模擬病変を作成し，それぞれのコントラスト，CNR，RMSの評価を行った.

【結果】1. いずれのファントム厚においてもVG比が高くなるにつれ散乱線含有率は減少し，8：1の設定以上でその差はほぼ一定となった．2. すべてのファントム厚においてVG比が高くなるにつれ，コントラストは高くなった． また，CNRはVG比の差による変化は見られなかった．RMSはVG比が高くなるにつれ悪くなる傾向を示した．IQFinvにはファントム厚，VG比による大きな変化は見られなかった．3. VG比を高くしてもコントラスト，CNR，RMSに大きな変化はみられなかった.

【結論】VG処理にはさまざまな画像処理が影響し画像形成することが分かった．導入にあたり，その特性を理解して使用する必要がある．

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-549

ファントム画像自動解析ソフトウェア Pro-Control を用いた FPD の基礎的検討

坂田 章悟[1)]、村上 幸一[1)]、寺本 彩乃[1)]、竹島 梨花[1)]、松本 孝俊[1)]

1）NHO 函館病院 放射線科

【目的】医療法施行規則の一部改定に伴い、線量管理だけではなく医療機器の品質管理も重要な技師の役割となった。医療機器の品質管理においては機器メーカーに依るところが大きく、個人で行っていくには労力と時間と知識が必要となる。そのような中でも画像の品質管理を簡便に行うことができる装置がいくつかある。その一つである Pro-Control ソフトウェアは専用のファントム Pro-Fluo 150 X 線テストファントムを撮影した DICOM 画像を読み込むことで、自動で ROI を設定し解析を行い、定量評価も行ってくれる。今回、Pro-Control ソフトウェアを使用する機会を得たので、この装置を用いて当院で使用している FPD 個々の性能を評価した。

【実験方法】各 FPD に照射する X 線発生装置は同一のものとするために、島津社製のポータブル撮影装置 MobileDaRt Evolution MX8 Version を使用した。FPD は FUJI FILM MEDICAL 社製 CALNEO Flow を6枚、FUJI FILM MEDICAL 社製 CALNEO Flow を2枚使用した。Pro-Project 社製の Pro-Fluo150X 線テストファントムを FPD の中心に置き、撮影条件は管電圧 70Kv 、5mAs、SSD150cm で撮影した。撮影した画像は S 値400、L 値1.6と一定にし、Pro-Control ソフトウェアで解析した。

【結語】画像解析は ROI の設定など人の手によって行う部分が多いため、人的要因による誤差が少なからず含まれてしまう。しかし、自動解析ソフトウェアは撮影ファントムの縛りはあるものの、設定された ROI を設定された位置で解析するため、人的要因による誤差を減少させることができる。当機構のように人員の入れ替わりがある職場においては、機器の品質管理を一定の精度で行っていけることは非常に有益であると考える。

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-550

CsI-flat panel detector を用いた胸部撮影の線量低減に関する検討

名取 晃大[1)]、狭間 竜[1)]、小林 正佳[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】

当院では蛍光体に CsI ＜ FUJIFILM DR CALNEO flow C77 ＞（以下 flow C77）及び GOS ＜ FUJIFILM DR CALNEO flow G77 ＞（以下 flow G77）を用いた間接変換型 FPD を使用している．当院における先行研究により，flow C77 は flow G77 より約54% の線量低減が可能であることが示された．これは物理特性および低コントラスト識別能における評価であり，臨床使用を視野にした評価は行っていなかった．そこで本研究では臨床の胸部撮影条件において，どのレベルまで線量低減が可能であるか検討することを目的とする．

【方法】

flow G77，flow C77 を用いて胸部ファントムを撮影し，評価者は経験年数3～24年診療放射線技師7名にてシェッフェの一対比較法にて評価を行った．評価項目は京都大学胸部評価法を参考にした．撮影条件は管電圧95kv で固定とし，管電流時間積は flow G77 を当院の胸部ポータブル撮影基準線量である2.0mAs．flow C77 では2.0mAs，1.6mAs，1.0mAs，0.5mAs の5通りに変化させた．

【結果】

flow C77 での2.0mAs, 1.6mAs, 1.0mAs は flow G77 での2.0mAs と比較し , 全ての評価項目において同等以上の結果を示した . flow C77 の0.5mAs は粒状性において flow G77 の2.0mAs より評価が悪かった．

【結語】

flow C77 を使用した胸部撮影では，臨床使用においても従来の撮影条件と比較して50% の線量低減が可能であることが示された．

ポスター74

［ 放射線　一般撮影 ］

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P1-2-551

一般撮影の整形領域における診断参考レベル2020年版（DRLs2020）と被ばく線量の現状把握

長井 立城[1)]、林 洋輔[1)]、瀬尾 貴志[1)]、大戸 義久[1)]、大西 晴栄[1)]、大松 正義[1)]

1）NHO 福山医療センター 放射線科

［背景・目的］2020年にDRLsが改定され、各施設でもDRLs2020を用いた被ばく線量の最適化が求められている。当院では2022年3月に電離箱線量計と半導体検出器が導入され、日々の業務で撮影件数の多い整形領域に絞って入射表面線量の測定を行うことで現状を把握することを目的とした。

［使用機器］診断用X線装置RADspeed pro（SHIMADZU）、Accu-Gold+（Radcal Corporations）

［方法］当院で撮影件数が多い5部位を各撮影条件で測定した。測定条件は線源検出器間距離（以下SDD）120cm、線源測定点距離（以下SCD）70cmとし、寝台からの後方散乱線の影響を限りなく少なくするため測定点から受像器までの距離を50cm離し、照射野をプローブより若干広い大きさとした。付加フィルタは0.2mmCuを用いた。それぞれの測定結果を入射表面線量に変換し、これをDRLs2020と比較、検討した。

［結果・考察］測定した入射表面線量とDRLs2020を比較し、測定したすべての部位でDRLより低い線量を用いていることを確認した。これには付加フィルタを使用し、撮影をしていることが寄与していると考えられた。今後は医師と共同して画質の評価、検討を行った後、撮影条件の最適化を図っていく必要がある。また今回評価対象外であった部位に関しても測定し、検討していく必要があると考えられる。

ポスター75

［ 臨床工学1 ］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-552

COVID-19患者に対する個室透析の工夫

村高 拓央[1)]、多賀谷 正志[1)]、玉岡 直樹[1)]、河藤 佳乃[1)]、岩崎 光流[1)]、久恒 一馬[1)]、
岡野 慎也[1)]、井元 真紀[1)]、入船 竜史[1)]、小田 洋介[1)]、市川 峻介[1)]、半田 宏樹[1)]

1）NHO 呉医療センター ME管理室

【目的】当院の透析装置は全て個人用透析装置を使用しており、RO水配管と透析コンソールで構成されている。当院でCOVID-19患者の血液透析を行う際は、透析室へ移動をしてもらい時間隔離のうえで施行していたが、透析室へ移動ができない重症患者への血液透析は設備上困難であった。そこで今回我々は、簡易的な工夫によって透析室外の陰圧個室で血液透析を施行する事に成功したので報告する。
【方法】RO水配管に全長50mの耐圧ホースが接続できるようジョイントを取り付けた。この耐圧ホースでRO水配管と透析コンソールを接続し、RO装置から35m離れた陰圧個室にRO水を給液した。さらに、陰圧個室出入口の送水配管が通る戸先の隙間に木製の着脱可能な間仕切り板を設置し、個室内の陰圧を保持した。
【結論】透析室へ移動が困難なCOVID-19の血液透析患者に対して迅速な対応を望まれる中、簡易的かつ経済的に個室透析を実施することができた。

ポスター75

［ 臨床工学1 ］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-553

遠心型血液成分分離装置による血小板除去の経験

氏家 亜純[1)]、佐藤 榛名[1)]、南 志穂[1)]、郷古 昌春[1)]、小幡 奈央[1)]、千葉 裕之[1)]、亀沢 志帆[1)]、滑川 隆[1)]、松田 恵介[1)]、畠山 伸[1)]

1）NHO 仙台医療センター 臨床工学室

【はじめに】今回はじめて遠心型血液成分分離装置 Terumo BCT 社製：Spectra optia（以下 optia）を使用して、血小板除去 Platelet Depletion（以下 PLTD）を経験したので報告する。

【背景】慢性骨髄性白血病治療中断後（寛解維持されていたものの自己都合により治療中断）、他科受診の際、血小板異常高値（目視1169.4 × 10^4/μL）を指摘された患者。自制内ではあったが、頭痛症状も出ていたこともあり PLTD を実施する方針となった。

【方法】右大腿静脈に12Fr のバスキュラーアクセス用カテーテルを留置し、optia にて、身長・体重・性別・Hct・血小板のデータを入力し、得られた血液処理量から PLTD を実施した。血液抗凝固剤として、ACD-A 液を使用した。

【結果】処理時間70分、全血処理量5241ml、ACD-A 液使用量374ml、血小板除去量1497ml、PLTD1回実施後、血小板値（目視）は1169.4 × 10^4/μL から137.5 × 10^4/μL まで減少した。

【結語】optia を使用し、PLTD を実施した。PLTD は、症状発現と相関する血小板数の絶対値数が示されておらず、達成すべき血小板数の絶対値、および目標値を達成するための標準化された手順等がないのが現状である。今後も、医師と連携を図り最善の治療に取り組んでいきたい。

ポスター75

［ 臨床工学1 ］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-554

膜分離式血漿交換と遠心分離式血漿交換を比較して

丸宮 和也[1)]、中村 貴行[1)]、四井田 英樹[1)]、宮川 幸恵[1)]、藤井 順也[1)]、黒木 亮佑[1)]、
小堀 愛美[2)]

1）NHO 大阪医療センター 医療技術部 臨床工学室、2）NHO 大阪医療センター 腎臓内科

【目的】血漿交換における血漿分離方法として遠心分離と膜分離がある。今回同じ患者に対し遠心分離と膜分離の両方を施行したためそれらの差を比較し報告する。

【臨床経過】対象は54歳、性別は女性。2022年3月ふらつき、複視を主訴に当院入院。視神経脊髄炎と診断されステロイドパルスが開始されるも改善乏しく3種類の血漿交換を施行した。計7回施行時点で病態としては急性期を脱していることから血漿交換終了の方針となる。

【結果】膜分離式単純血漿交換2回、膜分離式選択的血漿交換2回、遠心分離式血漿交換3回の計7回実施した。IgG 増減率は膜分離式血漿交換10% ～ 20% の増加。膜分離式選択的血漿交換30%~45% の減少。遠心分離式血漿交換では概ね60% 減少となった。

【結語】今回の症例では置換液に違いがありこれらの比較ができなかったが、ブラッドアクセスカテーテルの留置が必要なく低侵襲で、血漿分離器が不要と凝固リスクも低いという利点もあり、操作も簡便で治療中のトラブルやアラームもなく実施できた。

【COI 開示】本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

ポスター75

［ 臨床工学1 ］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-555

covid-19専用病棟に透析設備が新設されるまで　～臨床工学技士の視点～

石田 朋行[1)]、三代 英紀[1)]、村田 聡樹[1)]、藤野 唯依加[1)]、宮田 香菜子[1)]、黒田 聡[1)]、
玉岡 大知[1)]

1）NHO 関門医療センター 臨床工学科

「はじめに」

山口県西部下関地区ではcovid－19が発症した透析患者は、感染症治療が対応可能の第二種感染症指定医療機関病院に入院し透析することが決まっているが、受け入れ病院にも透析を行える人数に限界がある。当院は感染症指定病院では無いが、covid－19受け入れ重点医療機関（中等症～軽症）であり、当院に通院している外来患者や院内で発症したcovid－19陽性患者は自施設で透析することが求められてきた。

「内容」

当院の透析センターでは感染症に対する設備や隔離を出来る場所が無かった為、covid－19陽性患者の透析を行えるよう設備を整備する必要があった。そこで、透析センターとは別のcovid－19専用病棟に透析が施行出来る設備を新設した。新設内容としては 1）covid－19専用病棟での治療部屋の選定 2）選定された部屋のレイアウト 3）水道管・排液管・給水圧の調整 4）コンセントの変更 5）部屋の外から透析装置を確認するモニターの工夫を行った。今回は臨床工学技士の視点から新設されるまでの内容報告を行う。

「考察」

当院の臨床工学技士は透析治療・機器保守管理の両方に従事しており、透析の全体を理解している。その為、部屋のレイアウト、配管・透析設備などの新設を問題無く整備することが出来と考える。

「まとめ」

covid－19専用病棟に透析設備を新設することで、covid－19陽性患者の透析を自施設で行えるようになった。現在は1クールしか治療を施行していない為、同室で2クールの治療を行う為のスケジュールを考え、より多くの患者が治療出来るように努めていきたい。

ポスター75

［ 臨床工学1 ］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-556

COVID-19感染対策としての紫外線照射装置の導入

本手 賢[1)]

1）NHO 旭川医療センター 統括診療部 臨床工学室

【はじめに】2019年12月に中国の武漢で発生して以降、世界的に感染が拡がりその感染力の強さをみせている新型コロナウィルス感染症（COVID-19）であるが、2年以上経過した現在においては第6波が収まりつつあるが、それでもまだ収束の兆しは見えない。旭川医療センターでは20床（28床まで増床可）のCOVID-19ユニットを有し、感染患者を受け入れているが、そのような中で行われている感染対策の一つとして紫外線照射装置を導入し活用している。導入にあたっての臨床工学技士の関わりについて報告する。

【装置導入】2021年3月に感染対策の一つとして紫外線照射装置（UVDI-360：モレーン社）を2台導入し、機器表面の殺菌や、空気清浄（換気時間の短縮）を目的として使用している。導入当初は機器の操作は感染管理認定看護師や臨床工学技士が行っていたが、操作手順書や操作記録書を作成し、スタッフへの操作説明を行った。このようにしてスタッフが取り扱えるようにすることで臨床工学技士が不在となる夜間・休日にも稼働でき、使用機会が増えた。

【使用状況】導入を開始した2021年3月～2022年2月までの間、367件の使用があり、そのうち315件はCOVID-19が対象であり86％を占める。使用場所においてはCOVID-19、315件のうち、放射線科での使用が246件（CT室143件・X線撮影室100件・MRI室3件）であり78％を占める。次いで救急外来（診察室・トイレ）での使用が43件、6病棟（COVID-19ユニット）での使用が15件、その他（外来診察室・採血室・脳波室等）11件となっている。

【まとめ】感染対策の一例として、紫外線照射装置の導入時の臨床工学技士の関わりと、導入後の使用状況について報告した。

ポスター75

［臨床工学1］

座長：松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

P1-2-557

新型コロナウイルス感染症に対するV-VECMOの治療経験と取り組みについて

室田 篤男[1)]、石川 雄大[1)]、今渕 勇基[1)]、仲川 和寿[1)]、廣瀬 太志[1)]、木津谷 昭美[1)]

1）NHO 函館病院 統括診療部

【背景】2020年2月に新型コロナウイルス感染症に対するV-VECMOを経験し、様々な問題点に直面した。当院においてPCR検査陽性者が確認された時期は、第一波の始まりで情報が少なく受け入れ準備もままならない状況であった。当初の大きな問題点は、V-VECMOの経験は乏しく治療に対するスタッフの不安は大きかったこと、感染症対策にあたってゾーニングに不慣れであったこと、個人防護具装着のガウンテクニックが未熟であったことがあげられた。ECMO装置の管理として、当院の臨床工学技士（以下CE）はオンコール体制のためトラブル発生時に迅速な対応ができない点と、CEや看護師でECMO治療の経験のないスタッフもおり、知識と技術の共有が急務となった。これらの経験から、様々な取り組みと対策を行ったので報告する。

【対策・方法】トラブル発生時、迅速に医師、看護師で一次対応できるよう補助循環シミュレーターを用いて実践的な勉強会を実施しスタッフ全体のレベルアップを図った。トラブルを事前に察知することを目的に、装置の設定範囲やACTスケールを盛り込んだV-VECMO基本ルールを作成し医師、看護師への周知を行った。CEでは、部署の全員が一様にECMO治療へ携われることを目的に、感染症対策や補助循環関連の研修へ積極的に参加、セットアップ時間の短縮と安全性を向上させるため定期的なトレーニングに努めた。

【結語】2022年5月現在までで経験した新型コロナウイルス感染症に対するV-VECMOは1症例のみであるが現在もなお厳しい状況が続いており、今後も引き続き情報収集を行いながら様々な取り組みを続けていきCEがコロナ治療にあたるチームの一員として役割を果たせるよう準備を続けていきたい。

ポスター76

［放射線　MRI］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-558

磁化率強調画像 (Susceptibility-weighted Imaging:SWI) における Wave-CAIPI の画質特性

石田 貴廣[1)]、篠ケ瀬 知[1)]、橋本 健太[1)]、明河 慶尚[1)]、原田 潤[1)]、屋宜 直行[1)]、北村 秀秋[1)]、長谷川 真一[1)]

1）国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

［背景・目的］SWI は位相マスク画像と強度画像の掛け合わせにより磁化率の影響を鋭敏に捉える事ができ臨床で広く応用されている．パラレルイメージング（PI）技術は k 空間のデータ収集を間引く事で撮像時間の短縮が可能である．しかし PI 技術は SNR 低下の原因になることが報告されている．今回注目した Wave-CAIPI は CAIPIRINHA を基調としてデータ収集を螺旋状に行い g-factor を低減する PI 技術である．本研究では Wave-CAIPI と従来の PI 技術である GRAPPA が SWI に及ぼす画質特性について比較検討を行った．

［方法］MRI 装置は SIEMENS 社製 MAGNETOM Vida 3T, 受信コイルは Head/Neck 20ch コイルを使用した．当院における SWI の撮像条件に準じて Wave-CAIPI と GRAPPA を使用した．Wave-CAIPI, GRAPPA の各々で位相方向とスライス方向の reduction factor（Rf_y，Rf_z）を変更させてファントムを撮像した．取得した画像から差分マップ法を用いて SNR と g-factor を算出した．また，Wave-CAIPI と GRAPPA における磁化率効果に関して自作ファントムを用いて画質の違いを検討した．

［結果］Rf_y, Rf_z の増大に伴い Wave-CAIPI, GRAPPA 共に SNR は低下する傾向を示した．SNR は全てのサンプリングパターンで GRAPPA に比べて Wave-CAIPI で高い値を示した．g-factor は GRAPPA に比べて Wave-CAIPI で低い値を示した．また Wave-CAIPI と GRAPPA で磁化率効果に伴う低信号領域の描出能に違いがあった．

［結論］Wave-CAIPI は大きな Rf の設定でも GRAPPA より高い SNR を担保でき，GRAPPA と同一の SNR で撮像時間の短縮が可能であることがわかった．しかし磁化率効果の描出能に違いがあったため，他のパラメータとの関係を検討する必要がある．

ポスター76

［放射線　MRI］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-559

頸動脈プラーク評価におけるMP2RAGEの有用性の検討

塩谷 優[1)]、森田 佳明[1)]、植木 渉[1)]、山本 達寛[1)]、橘高 優希[1)]、鈴木 穂波[1)]、澤野 美樹[1)]、田中 優衣[1)]、榎 凌吾[1)]、山尾 優花[1)]、永井 康宏[1)]、太田 靖利[1)]、村川 圭三[1)]、福田 哲也[1)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部

（背景・目的）MP2RAGEは1回のIRパルスに対して2つのInversion time（TI）を設定して撮像することで，強いT1コントラスト画像とT1 mappingを同時に取得できるシーケンスであるが，頸動脈プラーク評価に関しての報告は少ない．そこで今回我々は頸動脈プラーク評価における有用性について，従来法（MPRAGE）およびDual FAVIBE法によるT1計測と比較検討した．
（方法）頸動脈プラークを有する患者15名に対して3TMRI装置を用いてMP2RAGE（TI=700msec,2500msec, Scan time:4:26），MPRAGE（TI=850msec, Scan time:5:18），T1mapping（Dual FA VIBE法）を撮像した．MP2RAGEとMPRAGEからプラークのコントラストとしてプラーク／胸鎖乳突筋の信号強度比を比較し，Black blood（BB）効果の評価として血管内腔／胸鎖乳突筋の信号強度比を比較した．またプラークのT1緩和時間に関して，MP2RAGEとDual FA VIBEによる計測値を比較した．
（結果）MPRAGEとMP2RAGEの比較では，プラークのコントラスト比は有意差を認めず（$p > 0.05$），強い正の相関（r=0.813）を認め，ばらつきに関してはMP2RAGEの方が小さくなっていた．BB効果としては，両者で有意差は認められず（$p > 0.05$），MP2RAGEのほうがばらつきが少なく，均一なBB効果が得られた．T1緩和時間に関して，MP2RAGE とDual FA VIBEでは強い正の相関（r=0.847）が認められ，Bland-Altman plotでは，MP2RAGEが過大評価傾向であった．
（結語）MP2RAGEはMPRAGEと同等のT1コントラストが得られ，より安定したBB効果が認められた．さらにT1 mappingによるプラークの定量評価への応用も期待できる．

ポスター76

［ 放射線　MRI ］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-560

当院におけるDWIBSのMIP画像を高分解能にする方法

柴田 大貴[1)]、松永 賢一[1)]、持留 真作[1)]、前澤 稔[1)]

1）NHO 天竜病院 放射線科

【目的】DWIBSのMIP画像の改善と検証
【方法】当院のMRI、SIMENSE-Symphony-A-Tim（MR-B19A）の3D作成画面において、右下の枠内をダブルクリックで拡大させ、画素数を上げた後、MIPおよびMPRを作成すると分解能が上がった。この操作の有無について、DICOMヘッダー情報を比べ検証した。
【成績】Pixel Spacing（面内解像度）が、5.3mm → 0.74mmのMIP（MPR）になった。
【結論】再構成画像は、Pixel Spacing（面内解像度）が短い方が、見かけの空間分解能が良いと言えるため、当院におけるDWIBSのMIPの分解能を上げるには、この方法が最適と考える。

ポスター76

［放射線　MRI］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-561

CS-SENSE の Reduction Factor が画質に与える影響

堀田 竜也[1)]、大原 健司[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 放射線科

【背景・目的】Parallel Imaging（PI）を利用した撮像 Sensitivity Encoding（SENSE）と Compressed Sensing（CS）を利用した撮像（C-SENSE）では k-space の充填方法や再構成原理が異なる．特に C-SENSE では CS と PI が統合的に処理されるため，それぞれの Reduction Factor が与える影響は異なると考えられる . C-SENSE の Reduction Factor が画質に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした.

【方法】Pro-MRI ファントム（アクロバイオ社製）を用いて T2WI turbo spin echo を Philips 社製 MRI 装置（Ingenia 1.5T Evolution）で撮像した. それぞれのシーケンスでオリジナル画像（Full data sampling），C-SENSE と SENSE は Reduction Factor（RF）を 1~4 と変化させながら撮像した．得られた画像より Pro-MRI ファントム専用解析ソフトを用いて均一性，ゴーストを求めた. 次に MATLAB を用いてそれぞれの RF1 を基準とした際の SSIM を算出した.

【結果・考察】均一性は，C-SENSE の RF1 で最も高く 98.11％を示した . これは C-SENSE では再構成途中に Denoising 処理が行われるため , 均一性が高くなったと考えられる . SENSE の SSIM は RF が大きくなるにつれて低下傾向を示し，RF3 で 0.9962 となった．CS-SENSE の場合も同様な傾向を示し，RF3 のとき 0.9908 を示した．CS-SENSE の RF が大きくなると，高周波部分が主にアンダーサンプリングになるため微細構造やエッジ部分の復元が難しくなり SSIM が PI と比較し低下した原因の 1 つと考える.

【結語】C-SENSE では Reduction Factor が大きくなっても均一性は高い値を示すが，高周波成分の復元が難しくなるため．画質の影響は SENSE より大きくなることが示された.

ポスター76

［放射線　MRI］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-562

Multivane 使用時のコントラスト測定と検討

浦野 航平[1)]、西浦 教朗[1)]、原 奈保美[1)]、吉田 和弘[1)]、今井 悠太[1)]、岩間 晶子[1)]、
佐野 麻伽[1)]、横山 惠太[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 放射線科

【目的・背景】MRI（magnetic resonance imaging）検査では撮像対象の動きに対する画像の劣化が問題になっており、これを補正する方法として Philips 社では Multivane という撮像方法がある。Multivane は従来の撮影方法（carteasian）と比較すると k 空間の充填法が異なり放射状にデータを充填するが、Multivane に関する検討は多くはない。そこで今回、ファントムを用いて、Multivane の scan percentage を変化させてコントラストを測定し、臨床において適切な scan percentage の設定についての検討を目的とした。

【方法・使用機器】当院3TMRI を用いて Multivane の scan percentage を100％～240％（20％ごと）の間で変化させ、コントラスト測定を行った。

【結果】Multivane の scan percentage が100％から200％まではコントラストの増加が認められた。200％以上については上昇率に大きな変化は見られなかった。

【考察・結語】200％以上で上昇率が緩やかになったのは Multivane の scan percentage が160％を超えると重複して k 空間を充填するため200％あればデータ充填が十分であったためと考えられる。この点からコントラストの面では Multivane の scan percentage が200％以上に設定しても大きな差異がないことが分かった。今回は基本的な検討として静止したファントムでの検討を行ったが、今後は動きに対する検討も行っていきたい。

ポスター76

［ 放射線　MRI ］

座長：高木 秀亮（NHO 広島西医療センター 副診療放射線技師長）

P1-2-563

非造影 MRI 心筋撮影における T1 マッピング基準値の検討

太田 一輝[1)]、安田 英邦[1)]、瀬古 由紀枝[1)]、川本 茂[1)]

1）NHO 静岡医療センター病院 中央放射線科

背景

近年、MRI 検査では非造影 T1 マッピングが心筋線維化や浮腫、炎症などを定量的に評価出来る手法として注目されている。しかし、装置の静磁場強度や撮影シーケンスなどの影響を受けやすいため、基準値は装置ごとに設定する必要がある。当院では今回、MRI 装置更新に伴い T1マッピングのアプリケーションが導入された。それらを運用するための基準値についての検討を行った。

使用機器

SIEMENS　MAGNETOM　Skyra 3.0TSIEMENS　MAGNETOM　Altea 1.5TBody coil

方法

同意を得た健常者ボランティア10名の左心室中心部の短軸像を撮像し、得られた画像に対し中隔側に関心領域を設定し T1値を測定した。得られた領域の T1値の平均を求め基準値を算出した。

結果

健常者ボランティア10名から平均値を求めた結果、T1値は1.5T で935.3ms、3T では1224.9ms であった。この際、関心領域の設定において、心筋の測定部位がアーチファクトによって制限されるケースがあった。

考察

3T 求めた平均値や標準偏差（SD）から T1値が1128.4-1321.4ms 内であると正常と判断できる。この値を参考にすることで遅延造影撮影時の Inversion time（TI）の設定や心筋疾患の診断に役立つと考えられる。また磁場の不均一などでバンディングアーチファクトが出現するため、今後対策が必要であると考えられる。

まとめ

非侵襲的に、心筋全体の組織性状評価が可能である点においては T1マッピングの有益性は大きく、さらなる発展が期待される。今後の課題として臨床との比較検討と造影後の ECV（心筋細胞外容積）解析の検討も進めたい。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-564

妊婦における腰痛骨盤痛の重症度と筋量との関連性について

林 勝仁[1)]、古賀 恵[2)]、高沢 浩太郎[3)]、山下 洋[2)]、安日 一郎[2)]

1）NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、2）NHO 長崎医療センター 産婦人科、
3）医療法人 栄寿会 真珠園療養所　身体系リハ室

【目的】

妊婦における腰痛骨盤痛（low back and pelvic pain：以下 LBPP）は，女性の慢性腰痛のきっかけの15% といわれているが，その病態や発生メカニズムはいまだ不明である．われわれはこれまで妊娠時 LBPP と体幹筋量との関連を明らかにしてきた．妊娠時 LBPP の重症度は多様であるが，この妊娠時 LBPP の重症度と筋量との関連についての報告は少ない。妊娠時 LBPP の重症度と筋量との関連を明らかにすることを目的として検討した。

【方法】

当院で分娩した18歳以上の単胎妊娠の妊婦のなかで妊娠時に LBPP があった者を対象とし，非妊時・妊娠時運動習慣，妊娠時外出頻度，エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下 EPDS），妊娠時体重増加量，体重で補正した体幹筋量を，LBPP 重症度 NRS が6以上の群と 6未満の群で2群化し比較した．　LBPP の重症度を目的変数，関連が認められた要因を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った．筋肉量の測定は、産褥1ヶ月健診時にマルチ周波数体組成計（TANITA, MC780A-N）を用いて測定し，有意水準は5% 未満とした.

【結果】

対象は340例であった．平均年齢は32.7 ± 5.3歳で，LBPP 重症度 NRS が6以上の者は119例（35.0%），NRS が6未満の者は221例（65.0%）であった．2群比較では体幹筋量でのみ有意差を認めた．また年齢調整したロジスティック回帰分析の結果，体幹筋量（OR=0.92）のみオッズ比が有意であった.

【結論】

LBPP の重症度と体幹筋量が関連していることが明らかになり，LBPP の重症度に応じた適切な介入の必要性が示唆された.

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-565

当院で実施している「健康リハビリ」の現状について

村井 久美子[1)]、佐藤 文保[1)]、門田 真治[1)]、下川 美咲[1)]、須嵜 美香[2)]、立花 正輝[3)]

1）NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、2）NHO 福岡東医療センター 看護部、
3）NHO 福岡東医療センター 脳神経内科

【はじめに】当院リハ科では入院中の廃用予防や離床促進などを目的に、入院患者に対し病棟と連携し「健康リハビリ：以下健康リハ」を実施している。今回、対象者への認知関連行動アセスメント（Cognitive-related Behavioral Assessment：以下 CBA）や看護師へのアンケートを通して、健康リハの現状や効果について検討を行ったので報告する。

【検討1. CBA 評価】期間：令和元年8月～令和2年12月　対象：入院患者のうち座位耐久性や言語機能等を考慮し選出された者3-4名　総件数：174件　内容：自己紹介、患者自身によるセルフチェック、脳トレ課題等。　評価方法：各対象者に対し介入前（看護師評価）、介入後（ST評価）において CBA 評価（行動観察をもとに全般的認知機能を「意識，感情，注意，記憶，判断，病識」の 6 領域を 5 段階で評価）にて実施。　結果：介入前と比較し介入後について CBA における合計点、各評価得点の伸びが確認された。

【検討2. アンケート調査】期間：令和2年8月　対象：病棟看護師30名　項目：「健康リハは患者様にとって役に立っていると感じますか？」等選択式（一部自由記述）9項目　結果：健康リハが患者、看護師双方にとって離床や意欲面で役に立っているとの意見が挙げられ、96.7％の看護師が今後も継続したほうがよいと回答した。

【考察】健康リハでの患者との関わり合いによって患者の意識や感情面に働きかけ活動性を上げ、離床を促進する効果があるのではないかと思われる。今後も病棟と連携し継続して行っていく意義があると思われる。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-566

大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料算定に向けた取り組み

森 勝俊[1)]、松本 舞[1)]、打矢 貴子[2)]、中村 あゆみ[2)]、永田 まり子[3)]、高木 咲穂子[3)]、
日比野 淳[4)]、西野 由希子[5)]、長谷川 弘明[6)]、金子 真理子[7)]

1）NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科、2）NHO 東名古屋病院 薬剤部、
3）NHO 東名古屋病院 栄養管理室、4）NHO 東名古屋病院 看護部、5）NHO 東名古屋病院 放射線科、
6）NHO 東名古屋病院 地域医療連携室、7）NHO 東名古屋病院 整形外科

【背景】2022年度診療報酬改定において、大腿骨近位部骨折の患者に対して関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合に二次性骨折予防継続管理料が新設された。当院では再骨折予防に対する取り組みを2015年より行っている。今回は二次性骨折予防継続管理料を算定するために行った取り組みを報告する。
【方法】当院では整形外科医師を中心として多職種でチームを作り、再骨折予防の取り組みを行ってきた。大腿骨近位部骨折で回復期病棟へ入院した患者に対して骨粗鬆症治療と転倒予防の評価を行い、退院時に各職種から再骨折予防手帳を用いて患者へ説明し、治療の継続を促している。今回の算定に向けて、評価したデータをデータベースにまとめ、管理を行う運用を開始した。また、後方医療機関に対して当院での評価・治療結果を記載した骨粗鬆症サマリーを作成した。
【結果】二次性骨折予防継続管理料を算定するための要件を満たすことが出来た。
【考察】今までの活動の蓄積が今回の取り組みをスムーズに進めることが出来たと考えられる。今後は後方医療機関に対しての骨粗鬆症サマリーの運用開始と同時に、同意が得られた患者に対して、退院後の状況調査を開始した。それにより治療の継続状況など当院での取り組み内容の見直しを行い、継続的に骨粗鬆症治療が行えるようにしていくことが重要と考える。
【まとめ】今までの多職種チームでの取り組みが、今回の二次性骨折予防継続管理料算定への取り組みをスムーズに進めることが出来た。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-567

整形外科外来患者に対する在宅パンフレット指導の結果報告（第一報）

林谷 聖也[1)]、山本 誠[1)]、光宗 義大[1)]、小宮 靖弘[2)]

1）NHO 紫香楽病院 リハビリテーション科、2）NHO 紫香楽病院 整形外科

【はじめに】

サルコペニアやフレイルなどの老年症候群が、転倒や骨折により要介護、要支援状態に移行する一要因とされている。それらは早期発見、介入により運動機能の向上が示されている。そこで昨年度より、当院整形外科外来患者において老年症候群の疑いがある患者に対し、運動の継続による身体機能維持や向上を目的とした在宅パンフレット指導を行っており、効果が得られたので報告する。

【方法】

問診、サルコペニアなどの運動機能評価を行い、運動機能に応じた難易度の異なる在宅運動指導を行った。また、自宅で実施できるように運動内容を記載したパンフレットと実施の程度を記載するノートを渡し、記録を依頼した。指導は月に1回で5か月続け、来院した際に、MMT、握力、片脚立位、歩行速度（普通、最速）、TUG、SPPB などの運動機能評価を行い、推移をグラフにまとめた。介入終了時に運動の難易度や継続性、身体への影響についてアンケート調査を実施した。

【結果】

5か月間完遂できたものは9名であった。全例で改善した項目は、普通および最速歩行速度、TUG であった。片脚立位や握力などは数例で改善したが、推移は散逸し、SPPB や MMT は頭打ち傾向にあった。アンケート調査では、運動が継続し、身体に影響がみられたと回答した対象者が多かった。また、運動の継続ができなかったと回答した対象者は TUG、歩行速度、MMT、SPPB を除く運動機能の推移は低下傾向にあった。

【結論および今後の展望】

在宅パンフレット指導による歩行速度や TUG などの身体機能への影響が示唆された。また、アンケート調査より運動継続性の重要性が検証された。今後は対象者を増やし、統計的な効果を検討していきたい。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-568

二次骨折予防継続管理料の算定に向けた多職種による評価と治療について

勝谷 友裕[1)]、守谷 梨絵[1)]、桑本 美由紀[1)]、松尾 剛[1)]、塩田 直史[1)2)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 岡山医療センター 整形外科

【はじめに】2022年度の診療報酬改定より大腿骨近位部骨折患者に対して、早期から必要な治療を実施した場合に二次骨折予防継続管理料が算定可能となった。

今回新規加算の算定に向けて当院における多職種による評価と治療について取り組んだ内容を報告する。

【取り組み内容】当院には大腿骨近位部骨折患者に対する栄養障害の改善や再骨折の予防を目的に多職種連携チームがある。

構成メンバーは整形外科医 - 看護師 - 管理栄養士 - 理学療法士 - 言語聴覚士 - 歯科衛生士である。

活動内容は、1. ミールラウンドにて摂食機能と栄養状態の確認　2. カンファレンスにて再骨折の予防目的に骨粗鬆症治療薬の適応を判断している。

今回の二次骨折予防継続管理料の算定のために、新たに必要な評価を多職種で協議し分担して取り組みを行った。評価内容は骨粗鬆症ガイドライン2015年版および骨折リエゾンサービスクリニカルスタンダードに記載されているものに準拠するようにした。

具体的には医師が骨粗鬆症評価（胸腰椎単純レントゲン、骨密度測定、血液検査）、看護師が転倒リスク評価、認知症検査、リハビリスタッフがサルコペニア評価、ロコモティブシンドローム評価を行うようにした。

評価内容は診療録に記載もしくは評価シートをスキャンし多職種で共有できるようにした。

カンファレンスで評価実施状況を確認し治療方針を決定、実施し整形外科医が算定するようにした。

【まとめ】今回大腿骨近位部骨折患者に対して新規加算の算定を可能にするために、算定に必要な要件を多職種で分担し必要な評価と治療を開始した。　算定による増収効果だけではなく、大腿骨近位部骨折に対する治療の充実を目指したい。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-569

回復期リハビリテーション病棟における転倒予測の取り組み

小垂 龍司[1)]、阪本 隆平[1)]、平岡 尚敬[1)]、田原 将行[1)]

1）NHO 宇多野病院 リハビリテーション科

【背景と目的】

回復期リハビリテーション病棟では患者の在宅復帰に向けたADL向上に努めると同時に、転倒予防などの安全面に留意することが重要である。バランス能力評価のStanding test for Imbalance and Disequilibrium（以下SIDE）では、継ぎ足立位の5秒間保持が困難となるLevel 2a以下の者で転倒リスクが高くなるとされている。しかし、入棟時に継ぎ足立位可能な者は稀であり、入院後の転倒リスクの高い患者の特徴を検討する必要がある。

【方法】

対象は2021年4月から2022年1月に、当院回復期リハビリテーション病棟へ入棟した患者156例。入棟時のSIDE Levelや転倒時期、バランス能力以外の因子（FIM）について検討した。

【結果】

入棟時Level 2a以下の患者は131名であり、その内26名（19.8％）に転倒がみられた。Level 2aの患者では、転倒した者は非転倒者に比べてFIMの社会的認知項目の合計スコアが有意に低く、Level 0およびLevel 1の転倒者・非転倒者の間に有意差は認めなかった。これらの転倒は入棟1ヶ月までの転倒が多く、1ヶ月以降の転倒は少なかった。

【考察】

F　IMの社会的認知項目の合計スコアが低い者の場合、SIDE Level 2aでは立位を取ることは問題なくできるが、一歩踏み出すとバランスを崩しやすいことを理解できていないため、転倒につながりやすいと考えられる。入院時の運動機能のみの評価でなく、認知機能の評価も組み合わせて行うことで、入院早期の転倒を軽減できる可能性がある。

ポスター77

［ リハビリテーション　地域・取り組み ］

座長：峰松 俊介（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P1-2-570

介護予防教室に通う地域在住高齢者の臨床傾向
～生活機能と身体機能の関係に着目して～

秋田 貴之[1)]

1）NHO 米子医療センター リハビリテーション科

【はじめに】介護予防教室が各市町村で実施され、様々な効果が報告されている。協力施設においても、短期集中予防サービスに取り組んでいる。介護予防教室により集団の生活機能が向上することは明らかにされている。しかし、個々の検討は少ない。本研究では、生活機能と身体機能の関係に着目し検討することを目的とした。

【方法】3ヶ月間の介護予防教室に通われた方を対象とした。対象者 18 名は、週2回の予防教室で個別練習と集団練習に参加した。介入前後に生活機能・運動機能・口腔機能の検査を実施した。統計処理には、生活機能の介入前後の比較に対応のある t 検定を用いた（有意水準5％未満）。生活機能とその他変数に相関分析を用い相関係数を算出した。

【結果】t 検定の結果、生活機能は介入前後で有意な増加を認めた（$p < 0.05$）。相関分析の結果、運動機能の体前屈（r=-0.43）2分間ステップ（r=0.22）口腔機能のパタカ（r=-0.20）ボタンプル（r=0.22）について相関を認めた。

【考察】生活機能の介入前後の比較について、先行研究と同様の結果が得られた。相関を認めた散布図より、身体機能が向上しなかったが生活機能が向上した者と比較し、身体機能が向上したが生活機能が向上しなかった者が多い傾向が観察された。臨床傾向として身体機能が向上したが生活機能が向上しなかった者の特徴として、生活は営めているが、社会参加が少なくなり始めている者が観察された。生活機能が向上しなかったとしても、介護予防教室を通して「まだ諦めずに取り組むように考えるようなった」や「自信が持てるようになった」との声が聞かれ、生活機能や身体機能では測れていない効果の可能性が示唆された。

ポスター78

［放射線　放射線治療1］

座長：横山 雄一（NHO 九州がんセンター 撮影透視主任）

P1-2-571

OpenCVを用いた画像中心座標算出時のピクセル補間方法に関する検討

寺井 篤[1)]、大西 孝志[1)]、大西 康彦[1)]、小澤 修一[2)]、榎本 直之[1)]、松本 佳久[1)]、丸田 力[3)]

1）NHO 姫路医療センター 放射線科、2）広島県立広島がん高精度放射線治療センター 医学物理部門、
3）NHO 姫路医療センター 放射線治療科

【目的】Winston-Lutzテスト（WLテスト）でEPIDの画像解析の際、一般的にピクセル補間が行われる。ピクセル補間にはバイリニア法やバイキュービック法があり、ピクセル補間の方法と倍率によって結果が異なる。本研究では、OpenCVで中心座標を取得する際に最適な補間方法と倍率を決定するための検討を行った。

【方法】8枚のDICOM画像に対して7回の画像解析を行い、バイリニア法とバイキュービック法で補間倍率を1から10倍まで変化させた時のそれぞれの平均計算時間を算出した。次にWLテストを5回行い、8枚のEPID画像のDICOMデータに対して補間倍率を1から10倍、補間方法を変化させたときの2Dにおける腫瘍中心と照射野中心の距離（Total Δ）を算出し比較した。また、3DにおけるX,Y,Z方向のoffsetについて比較した。

【結果】平均計算時間はバイリニア法、バイキュービック法でそれぞれ補間倍率が1倍の時2.59秒、2.13秒、4倍の時7.92秒、6.62秒、10倍の時31.7秒、32.1秒であった。また、2DのTotal Δに対して10倍時と倍率毎で比較した結果、バイリニア法とバイキュービック法で有意な差はなかった。また、SD値はどちらも4倍以上で値がほぼ一定となった。3Dでは得られたoffset値に対して10倍時との相違は、倍率毎にX,Y,Z方向で比較した結果、どの方向に対してもバイリニア法とバイキュービック法で優位な差はなかった。

【結論】OpenCVを使ったWLテストのための画像解析をする際は、バイキュービック法の4倍が至適であることが示唆された。

ポスター78

［放射線　放射線治療1］

座長：横山 雄一（NHO 九州がんセンター 撮影透視主任）

P1-2-572

TG218のVMAT照射不変性試験における閾値および許容値の妥当性の検討

戸森 聖治[1)]、越智 隆浩[1)]、奈良崎 覚太朗[1)]

1）NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】近年の放射線治療ではVMATを用いた治療が普及しつつあるが、この照射は患者のプランごとに安全性を評価する必要がある。アメリカ医学物理学会は昨年度にTG198を刊行し、新たにこのVMAT照射の不変性に関する試験項目を追加した。本研究はこの試験におけるガンマパス率を求める際の閾値や、結果に対する許容値についての妥当性を調査した。

【方法】本研究ではTrueBeam STxで照射を行い、検出器および解析にはDelta4 Phantom+を用いた。照射プランは患者の治療プランではなく、幾何学的な模擬プラン48個を用いた。前回測定と今回の測定には2年半の時間が経過しており、その間にて検証結果にどの程度の差が生じるかを調査した。なお、結果に大きく影響するビームの出力補正とファントムセットアップは前回および今回において統一された方法にて行った。

【結果】上記48個のプランにおける3%/2 mmの閾値のガンマパス率の差は、平均値で0.32%、標準偏差で0.46%、最大で2.2%、最小で-0.3%となった。TG198では設定したベースラインから-2%以上の値であることを推奨しており、当院の測定システムにおいては許容以内かつ測定結果も安定しているものと考えられる。しかしながら、プランによっては値の変動が大きい可能性があり、測定するプランの選択には注意する必要があると考える。

【結論】VMAT照射の不変性試験において、TG198の許容値は当院において妥当であると考えられる。ただし、観察対象のプランによっては結果が許容値を超えて変わる可能性もあることも示唆された。

ポスター78

［放射線　放射線治療1］

座長：横山 雄一（NHO 九州がんセンター 撮影透視主任）

P1-2-573

モンテカルロシミュレーションにおけるFlattening filter freeタイプの加速器ヘッドの構築

五十公野 泰弘[1)]、泉 孔之[1)]、吉田 秀樹[1)]、佐々木 浩二[2)]

1）NHO 渋川医療センター 放射線科、2）群馬県立県民健康科学大学大学院 診療放射線学研究科

【目的】

近年，放射線治療ではFlattening filter free（FFF）ビームの利用が増加しており，従来のFlattening filterがあるWFFビームに比べ，照射時間の短縮や中性子発生数の低減などに有効である．また，加速器内の散乱線や中性子線量などを評価する上でモンテカルロシミュレーション（MC）は有効であり，多くの研究で用いられている．しかし，実際の加速器をソフト上で構築するにはヘッド内の詳細な情報が必要であるが，WFFタイプの加速器においては情報が公開されている一方で，FFFタイプの加速器については公開されていない．そこで本研究では先行論文を参考にFFFタイプの加速器ヘッドを構築した．

【方法】

本研究ではMCコードPHITSを使用した．WFFタイプの加速器の構築はVarian社が公開している情報を用いた．FFFタイプの加速器の構築はRodriguezらの文献を参考にしており，構築したWFFタイプの加速器ヘッド内からflattening filterを除き，同じ位置にTaフィルターを挿入した．その後，水中の深部量百分率（PDD）およびWFFビームから生じる熱中性子フルエンスを計算し測定値と比較した．

【結果】

ターゲットへの入射電子エネルギーの中心値はWFFビームで10.5 MeV, FFFビームで11.0 MeVとし，半値全幅はWFFビームで0.01 MeV, FFFビームで0.07 MeVに設定することで，10MVX線によるPDDの測定値とMCによる計算値は良好に一致した．また，水中の熱中性子フルエンスの計算値は，文献の測定値と近い値であった．

【結論】

文献を参考にFFFタイプの加速器ヘッドを構築し，その妥当性を示した．今後ヘッド内の散乱線や中性子線量を評価する上で有効なものと考えらえる．

ポスター78

［ 放射線　放射線治療1 ］

座長：横山 雄一（NHO 九州がんセンター 撮影透視主任）

P1-2-574

電位計校正定数 kelec の自己点検方法の検討

大西 孝志[1)]、橋口 大喜[1)]、常峰 将吾[1)]、大西 康彦[1)]、榎本 直之[1)]、松本 佳久[1)]、
小澤 修一[3)]、西口 里央[2)]、丸田 力[2)]

1）NHO 姫路医療センター 放射線科、2）NHO 姫路医療センター 放射線治療科、
3）広島がん高精度放射線治療センター 医学物理部門

【目的】医用原子力技術研究振興財団（以下、財団）が実施している治療用線量計校正事業が令和5年より一体校正から分離校正へ完全移行となる。日本医学物理学会では、分離校正の場合、電位計の校正を3年に1回以上、点検を年1回以上行うように勧告している。本研究では、学会推奨の点検項目に含まれていないため、3年に1回の実施となる可能性が高い電位計の校正結果を自己点検する手法を検討した。
【方法】RT521R 型電位計（以下、RT521R）の電荷発生装置を使用し、当院所有で財団校正を受けた電位計（RAMTEC Smart と Tomo Electrometer）の電位計校正定数〔nC/rdg〕（以下 kelec）を求めた。財団での校正と同じ電荷を RT521R で発生させ、各電位計で測定し、kelec を算出した。本手法で得られた kelec と財団の結果を比較し、自己点検に関する妥当性を評価した。
【結果】RAMTEC の自己点検 kelec は、レンジ L で 1.0013〔nC/rdg〕レンジ M で 1.0014〔nC/rdg〕であった。Tomo Electrometer では、CH1 で 0.9975〔nC/rdg〕、CH2 で 0.9974〔nC/rdg〕、CH3 で 0.9974〔nC/rdg〕であった。これらは全て財団の kelec の拡張不確かさ（k=2）0.19% の範囲内に収まっており、自己点検として妥当であることが分かった。
【結語】kelec の校正は、ユーザーでの実施が難しい項目だが、RT521R の電荷発生装置を使用すれば、自己点検が可能であることが示唆された。

ポスター78

［放射線　放射線治療1］

座長：横山 雄一（NHO 九州がんセンター 撮影透視主任）

P1-2-575

簡易線量計によるビームプロファイル測定の介入レベルの検討

中原 翔[1)]、久門 祐美子[1)]、加藤 芳人[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【背景・目的】放射線治療の精度管理の一つにビームプロファイル測定（対称性・平坦度）があり，IMRT を行う施設では平坦度・対称性をコミッショニングの値から1.0％以内に制御する必要がある。そのため当院では簡易線量計で測定値が1.0％超えた場合に3D 水ファントムで測定を行い、その測定値から適宜修正している。しかし、3D 水ファントムでのビームプロファイル値が簡易線量計での測定値より大きくずれるため、過去のデータから相関性を検証し、簡易線量計でのビームプロファイル測定の介入レベルの変更を検討した。

【方法】過去に測定した簡易線量計と3D 水ファントムでの平坦度・対称性を比較し、両者の相関性を検討し、簡易線量計の介入レベルの測定値を変更すべきかを検討した。

【結果･考察】簡易線量計にて対称性が1.0％超えていた場合､3D水ファントムでも対称性は1.0％以上超えており相関性が見られた。しかし、3D 水ファントムでの測定値が簡易線量計での測定値より大きくずれるため簡易線量計での介入レベルの測定値を下げる必要があることが分かった。また、簡易線量計の測定値が日によってばらつきがみられるためビームプロファイル値のずれている原因が実際に出力されたビームプロファイル値の誤差か簡易線量計の検出器の劣化等の変動かの切り分けが難しいため、ビームプロファイル値の修正等を行うごとに簡易線量計の値も正規化する必要性が示唆された。

【結論】簡易線量計と3D 水ファントムでのビームプロファイル測定値は大きく異なるため、簡易線量計の適切な正規化と介入レベルの測定値を下げる必要があることが分かった。

ポスター79

［ リハビリテーション　精神疾患1 ］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-576

眠りスキャンを利用した睡眠評価の作業療法への適応

野田 洋平[1)]、山本 弥生[1)]、松川 桃子[1)]

1）NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科、
2）NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】精神科作業療法評価において、日常生活の把握は非常に重要である。その中で直接観察および評価することが困難である睡眠についてPARAMAUNTBED社 眠りSCANを使用し、ベッド上での睡眠について可視化を行った。当院の使用実績と方法、可視化により得られた知見と作業療法への治療利用の可能性について報告する。

【機器の紹介・方法】計測に際し、主治医相談後本人説明を行い同意が得られた場合に使用した。結果はOTが管理し主治医及び病棟スタッフ、本人への報告を行った。基本ルールは、10日程度の継続計測を標準とする。電源コードがあることから危険物との認識を持ち、設置位置や取り扱い方法など病棟と情報共有し、対象者が使用時の違和感や不安が生じた場合はスタッフに訴えやすい環境を整備し設置した。異常が生じた場合には即座に中断・撤去とした。

【対象】2020年度、男性5名女性7名。評価目的は、睡眠時間帯の確認、継続睡眠状態の確認、日常生活リズムの確認であった。

【結果・まとめ】12名中1名は不安の訴えから撤去、その他は中断を要する事項は認めず計測できた。計測した患者の看護記録からは一定の睡眠は確保できている記載となっていることが多いが、計測データでは断続的な睡眠やベッド上に居るものの覚醒状態であることが確認された。OT的視点で今回得られたデータを見ると、複数の入院患者において日中の臥床時間が確認された。このことから社会生活とは異なった生活リズムであることが推測される。OTでは、社会生活を見据えた入院中の生活リズム調整などにも、より着目・アプローチする必要があると可視化することで再認識できた。

ポスター79

［リハビリテーション　精神疾患1］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-577

領域を越えた異動後の教育に関する考察
――身体と精神をつなぐ作業療法士の育成を目指して――

山本 絵美[1)]、遠藤 大介[1)]、杉山 和美[1)]、小砂 哲太郎[1)]、知念 成美[1)]、澤田 幸輝[1)]、浪久 悠[1)]、大島 真弓[2)]、山根 裕也[2)]

1）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、2）NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】精神疾患における身体活動の有用性については、世界はもとより本邦でも多数の報告がある。そのため精神科において、身体的リハビリテーションの需要は大きい（細井・濱田2014）。国立病院機構では身体・精神にわたる広域の診療を行っており、異動に伴う実践的な教育を通して、その課題解決に貢献できる可能性を秘めている。

【目的】本報告では、領域を越えた異動を経験した作業療法士が受けた教育、および学習の実践について述べる。そして、異動に際して必要なフォローアップについて提案を行う。

【経過および考察】前職において、身体機能・高次脳機能の知識は精神科でも援用できると助言を受けた。しかし、精神科で具体的に何の知識を学ぶべきか、また、どのように身体・精神両域の知識を融合するべきかという課題については、暗黙的な経験に依るところが大きく、知見の集積がなされていないことが判明した。そこで異動後は、現場で上司と相談しながら下記の6点の事項についてOn the Job Trainingを中心に学習を行った。［1］ICD-10による疾病分類、［2］認知機能リハビリテーション、［3］認知行動療法、［4］集団療法の運営・マネジメント、［5］診療報酬、［6］他職種連携。とりわけ［2］の認知機能リハビリテーションにおいては、精神科でも重複障害が多くみられるため、前職の経験を生かした介入が行えることが示唆された。そこで現在、前職の協力のもと、個別評価を精神科へ応用すべく準備を行っている。

【結論】領域を越えた異動者に対する研修やフォローアップ体制が充実しているとは言い難い現状がある。現場での研修を充実させていくことが望まれる。

ポスター79

［ リハビリテーション　精神疾患1 ］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-578

医療観察法対象者の情報共有
～機構内異動による顔の見える関係性を生かして～

川越 大輔[1)]、浪久 悠[2)]

1）国立国際医療研究センター国府台病院 外来診療部作業療法室、
2）NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科

【はじめに】医療観察法の指定入院医療機関は全国33か所あり、国立病院機構は約半数である15施設を有している。入院処遇を受けた対象者は、症状が改善し地域で生活する能力と環境が整うと裁判所判断にて通院処遇へと切り替わる。入院処遇から通院処遇へと変わる際には関係各所によるCPA（CareProgramApproach）会議が定期的に開催される。当院デイケアにて通院処遇施設として受け入れを行う上で、同僚の異動により支援を行う上での具体的な情報を共有することができたため以下に報告する。

【経過】通院処遇施設として対象者を受け入れることとなり、当院デイケアでは作業療法士が担当者となった。その後コロナによる社会情勢の変化に合わせ、Webと対面による定期的なCPA会議や、ご本人のデイケア体験などを行ったものの、現状における具体的な治療介入内容や、作成されたクライシスプランについての情報共有の不十分さを感じる場面が複数見受けられた。支援の途中で、通院処遇施設のスタッフが入院処遇施設へ異動となり、医療観察法病棟の担当となったことで、これまで足りていなかった作業療法士同士での状況共有や、より具体的な対処にむけたクライシスプランの中身の振り返りが行えるようになった。

【おわりに】医療観察法においては様々な研修会が行われるものの、プログラムの意義や、継続して行える支援方法の共有などが不十分であると感じた。今回、同僚の異動により施設をまたいだ密な協働ができたことでより早期に具体的な連携をとることができ、入院から地域までを通して対象者本来の能力を生かす職種である作業療法士だからこそシームレスな連携を図ることができたと考える。

ポスター79

［ リハビリテーション　精神疾患1 ］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-579

精神科作業療法における離院リスク評価並びにIT機器を用いた情報発信の取り組みの報告

秋本 佳紀[1)]、浜谷 剛大[1)]

1）NHO 下総精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では、新型コロナウイルスが蔓延後、約2年間外来作業療法（以下外来OT）及びセンター作業療法（以下センターOT）が中止された。2022年度4月から外来OTのみが再開され、同年6月からセンターOTも併せて再開する予定である。その再開に際し、準備し実施したことを報告する。

【方法】再開に際し、当院に併設されているデイケア（以下当院DC）の資料を基に「感染対策」「利用に際してのルール」等を外来OT用・センターOT用として使用する書類を作成し直した。センターOTでは離院等のリスク評価の表も作成し、行動拡大とリスクの評価を行い実施した。また、新規患者獲得のために外来受診の患者に向けてパワーポイントをTVに映し、コマーシャルとして流した。コマーシャルの内容について、院内スタッフを対象にアンケートを実施し、結果を反映させた。

【結果】以前は漫然と外来OT・センターOTを実施していたが、今回再開したことにより、当院DCと外来OTの役割のすみわけや外来OT内でのルールを作成する機会が得られた。また、患者に対しのルールを明確にすることで暴力や暴言等のトラブルを未然に防ぐことに繋がっている。それは利用している患者だけでなく、働くスタッフが安心して外来OTの患者を迎えられる取り組みであった。院内でのコマーシャルは他部署や患者に対面ではない方法での周知の場となった。

【結論】当院DCと外来OTの役割のすみ分けやセンターOT用に作成した離院等のリスク評価を基に患者の評価、カンファレンスを実施することができたが、実施していた期間が短いため、今後も効果的な結果が得られているのか継続的な精査していく必要がある。

ポスター79

［ リハビリテーション　精神疾患1 ］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-580

精神科急性期病棟における個人作業療法の実践報告
―病状悪化の振り返りと作業療法の体験を通じたセルフモニタリングへの介入―

山元 直道[1)]、村田 雄一[1)]、天野 英浩[1)]、須賀 裕輔[1)]、亀澤 光一[2)]、川口 敬之[2)]、
森田 三佳子[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、
2）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

【はじめに】精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるために，再入院予防を考慮した支援は重要である．セルフモニタリング（以下 SM）は様々な行動修正に効果的とされており（Heward,1996），病状の自己管理や再入院予防に繋がる．今回，精神科急性期病棟患者に対し，病状悪化の振り返りと SM 能力獲得に向けた個人作業療法（OT）を行い，健康管理に対する意識変容が見られたため報告する．本報告にあたり，すべての患者より口頭にて同意を得た．

【方法】対象は2021年11月 -2022年3月の5ヶ月間に ,SM 能力向上を目的とした OT に参加した精神科急性期病棟入院患者8名（30.4 ± 10.7歳，男性1名，女性7名）とした．主診断はF1：2名,F2：1名 ,F3：3名 ,G47：2名であった .OT にて病状悪化のパターンを振り返り，ストレッサーやストレス反応を意識して SM 表を作成した．参加者は病棟生活や OT での体験を記録し，病状悪化に関係する感情や思考，行動 について OT 時に振り返った．効果指標は，失体感症スケールと日本語版セルフマネジメント評価尺度（MHSQ-J）とし，ノンパラメトリック検定の Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて OT 開始時と退院時のスコアを比較した．

【結果】OT 開始時と退院時のスコアを比較した結果，失体感症スケールでは，体感にもとづく健康管理の欠如の下位カテゴリーに有意差が見られ ,MHSQ-J では Clinical,Empowerment,Vitality の下位カテゴリーに有意差が見られた．

【考察】自身の病状悪化のパターンを把握し，病棟生活や OT を通した SM は，健康管理への意識変容に繋がることが示唆された．これらの介入は患者の再発・再入院を予防し，患者の自分らしい生活への一助となりえる．

ポスター79

［ リハビリテーション　精神疾患1 ］

座長：田中 成和（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-581

EMDR目的に入院した複雑性PTSD患者への作業療法士の一介入 ～短期入院でできること～

須賀 裕輔[1)]、山元 直道[1)]、村田 雄一[1)]、森田 三佳子[1)]、蛭田 茜[2)]、藤井 猛[3)]

1）国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、
2）国立精神・神経医療研究センター 看護部、3）国立精神・神経医療研究センター 精神診療部

【はじめに】近年の社会経済の複雑化や自然災害に伴い，医療においてはPTSD（心的外傷後ストレス障害）や心の問題に対する精神保健福祉活動の充実が求められている．しかし，作業療法（以下OT）の参考書には具体的な支援方法は記載されていないことが多く，論文においても報告は少数であり臨床での対応が不透明である．今回，EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）を目的として入院した複雑性PTSD患者に対し，EMDRと並行して作業療法を実施した．自傷リスクが低減したため一症例として報告する．

【症例】50代，女性，診断：複雑性PTSD　既往歴：うつ，関節リウマチ幼少期両親からの身体的，精神的虐待　男性からの性的虐待症状：フラッシュバック，パニック，不安，抑うつ症状今回性被害を扱うことため，本人希望で入院して治療を行うこととなった．

【介入経過】期間：約20日 EMDR主治医、苦痛の対処OT、夜間不調時の対応を看護師が担当．入院中EMDR実施後2度縊首行為．申し送りで苦痛に対する対処の依頼あり．1. 目標の共有 2. 苦痛の同定 3. 苦痛に対しての対処を模索 4. 病棟で実践 5. 振り返り・修正

【結果】入院目的であったEMDRを縊首行為なく継続できた．苦痛の対処をリスト化し退院後も自己対処できるようにした．訪問看護に情報共有．

【考察】関係性の構築，不調を細分化して対処を考えていくことが重要となり，さらに病棟での実践，修正を繰り返すことで対処スキルと援助希求を強化できた．PTSDに関するOTの報告は，安心できる場の提供や，役割を見出すといった健康的な側面を活かした支援が多い．しかし，今回のようにチームの中で苦痛への対処にOTが積極的に介入することで患者のトラウマ治療がより促進するのではないかと考える．

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-582

吃音症に機能性構音障害が併存した児一例の訓練経過と今後の課題

松浦 久美子[1)]、田浦 まい[1)]

1）NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

今回，吃音症に機能性構音障害を併せ持つ児の言語訓練を行う機会を得たのでここに報告する．

【症例】

初診時年齢6歳7か月，小学1年生女児．4歳頃より言葉がつまることがあり経過を診ていたが，就学後も持続．近医の耳鼻咽喉科受診後，当院耳鼻咽喉科，小児科外来へ相談あり訓練開始．聴力，発声発語器官に器質的な問題なし．学校生活において学力の遅れはなく通常学級に在籍．主な吃音中核症状は，音節の繰り返し，ブロックで随伴症状はなし．新版構音検査では／し／→／ひ／,／しゃ／→／ひゃ／へ，会話場面では／ず／→／じゅ／への置換あり．

【方法・経過】

1回40分隔週で言語訓練を行った．初回，環境に慣れず頷きや小声での返答が多く自発話が少ない状態であった．2回目以降はカルタやすごろくなど本児が得意な課題を多めに設定し，徐々に音節の繰り返し，ブロック症状は消失．構音の置換のみ残存しているタイミングで構音訓練を開始．保護者に対しては「幼児吃音臨床ガイドライン2021」の保護者用パンフレットを用いて，本児との関わり方のポイントや構音練習の際の注意点や家庭で出来るアプローチ法の提案を行った．その結果，介入3か月後に日常会話レベルで正常構音獲得に至った．ブロック症状の増減は続いたが，主治医と保護者で方針を話し合い，介入6か月で訓練終了．

【考察】

本症例は，個別訓練の場面では吃音症状の軽快と正常構音獲得に繋がった．しかし，学校生活に戻った際に慣れない人や環境下では吃音の症状が繰り返すことが予測される．今後は，言語聴覚士の立場から吃音症の症状や関わり方について，学校への情報発信，サポートの提案も必要だと考える．

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-583

炭酸濃度がとろみ付加時の粘度に及ぼす影響に関する検討

中山 慧悟[1)]、西田 大輔[1)]、坂巻 拓実[1)]、原 貴敏[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【緒言】近年，炭酸水の嚥下が嚥下反射惹起時間の短縮などの嚥下機能改善効果をもたらし，とろみ付炭酸においても同等の効果が得られると多く報告されている．しかしながら炭酸水にとろみ付加を行う際，一般的な液体と同様の手法で目的とする粘性が得られるかについての検証は乏しい．そこで本研究では，炭酸濃度がとろみ付加時の粘性に影響を及ぼすかについて検討することを目的とした．

【方法】室内温度22.3℃の条件下で，水500mlに対してソーダストリーム Source Power（ソーダストリーム株式会社）を用いて炭酸なし，弱炭酸，強炭酸水を作成した．水温は22.1℃であった．とろみ剤はつるりんこ Quickly（株式会社クリニコ）を使用した．水200mlに対して，とろみ無し 0g/100ml，段階1 1.0g/100ml，段階3　3.0g/100mlの割合でとろみ剤を付加し，その後60秒間容器で攪拌した．粘度はラインスプレッドテスト（LSD）を用いて評価し，各7施行実施した．

【結果】炭酸濃度別（炭酸無, 弱炭酸, 強炭酸）のLSD値（mm）はそれぞれ, とろみ無（51.4 ± 8.8, 46.9 ± 13.5, 48.1 ± 12.2），段階1（39.4 ± 2.9, 41.7 ± 2.9, 41.5 ± 2.3），段階3（30.2 ± 4.9, 30.1 ± 4.4, 30.6 ± 3.6）であった．段階1においてのみ有意な差がみられ（$p < 0.01$），炭酸無に比して炭酸有では有意にLSDが高かった（$p < 0.01$）．

【考察】酸性飲料ではとろみがつきにくい可能性があることが報告されている．本研究においても段階1とろみにおいては炭酸によって粘度が低下した．無糖の炭酸水においても，炭酸濃度によって粘度が異なることが示唆され，とろみ付炭酸作成時にとろみ剤付加量を増加させる必要性があると考えた．

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-584

タブレットでの動画撮影により視覚的聴覚的アプローチを行い、改善が図れた舌の過緊張と後退を主症状とした機能性構音障害の一例

田浦 まい[1)]、松浦 久美子[1)]

1）NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回，舌の過緊張と後退により機能性構音障害を呈した男児に構音指導を実施した．行ったアプローチ方法，訓練経過を報告する．

【症例】初診時年齢5歳2ヶ月男児．構音の誤りを主訴に当院耳鼻咽喉科を受診し，機能性構音障害と診断された．聴力，構音器官の器質的異常なし．挺舌時，舌背を平らにして前方に出せず挙上傾向あり．新版構音検査の結果，さ行がしゃ行，ざ行がじゃ行，/ つ / が / ちゅ / に置換．会話場面では舌尖の後退が観察された．

【経過】外来で週1回40分の言語訓練実施．初めにストローを使用し舌の脱力練習と舌尖を上下歯に挟み正中から呼気を出す練習を実施．さらに，構音練習場面を録画し児と共に確認，修正させることで視覚的，聴覚的に誤りを理解させ，構音点を覚えるよう工夫した．また長時間の訓練は集中力が持続しないため，その日の訓練スケジュールや本児の好きな物を提示する等の工夫を実施し訓練意欲を保つようにした．自宅練習として上記訓練法や前から見て舌が見えているかの確認を実施し，出来ていなければフィードバックをするよう母親にも指導．現在，音読速度が速くなったり後続がか行の文は歪みやすいため注意するよう指導している．

【考察】本児は舌の緊張と後退の癖により機能性構音障害を呈していると考えられた．本児の場合，舌の緊張低下，構音点を前方に移動させることをどのように意識づけるかが課題であった．今回タブレットを使用し自身の動画を撮ることで練習に関心を持つきっかけとなり，視覚と聴覚を組み合わせる事で誤り音への自覚，修正点が明確になったと考える．日常会話にも般化するよう引き続き訓練を行い，当日経過と共に考察を加え発表する．

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-585

聴覚障害者に対するリハビリ、入院生活支援　～手話を用いた支援の一症例～

海谷 光樹[1)]、朽木 秀雄[1)]、佐藤 拓哉[1)]、田中 こうや[1)]

1）NHO 山形病院 リハビリテーション科

【キーワード】聴覚障害者　手話　コミュニケーション支援

【はじめに】当院では耳の不自由の方｛以下聾（ろう）者｝を対象に2020年より、国内で唯一の「手話外来」を開設しており、登録手話通訳者の資格を持つ医師が手話で直接診療している。今回、外来通院していた聾者がリハビリ目的として当院に入院され聴覚障害者への入院支援を経験したため報告する。

【症例】A氏、70代男性　重度聴覚障害　腰部脊柱管狭窄症　左大腿骨頸部骨折生まれつき聴覚障害があり日本語の読み書きも殆ど出来ず、コミュニケーションは手話が必要。妻も聴覚障害者であり病状の説明は医師が手話で行っていた。

【目的】聴覚障害者に対して、安心、安全に治療、入院生活を過ごす事が出来る様に環境調整を行う。

【方法】手話を使用出来るスタッフが医師と担当作業療法士の2名と少ない状況。医師が病棟スタッフに聾者との基本的な関わり方を説明し、リハビリ間では担当作業療法士が関わり方、指導方法を説明し、手話で直接リハビリの指導を行った。また、A氏に指導やお願いをする際には具体的に説明を行い、手話が出来ない際にはジェスチャーや現物を用意するようにした。病棟生活の中で日毎にスケジュールが変更になると混乱を招いてしまうため入浴の時間等はできる限り固定することとした。

【結果】聾者との関わり方を周知し、ライフサイクルをある程度固定することでトラブルが減少した。関わりの中でスタッフの聾者に対する慣れや手話学習も進み極簡単なやり取りは手話で出来るスタッフが増加した。

【考察】聴覚障害者の中には読み書きの出来ない方が多く、筆談以外のコミュニケーションの選択肢、特に手話が必要であると感じた。

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-586

感音性難聴を生じた先天性サイトメガロウイルス感染症児のまとめ

清水 聡子[1)]、宗石 順子[1)]、酒野 千枝[1)]、千羽 真央[1)]、廣瀬 みずき[1)]、青木 蓉子[1)]、脇坂 尚宏[1)]

1）NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染では成長に伴い高率に難聴を引き起こすことが知られている。今回、難聴を生じた先天性CMV感染症児の経過をまとめたので報告する。
【対象】平成23年～27年に当院耳鼻咽喉科を受診した先天性CMV感染症児7例。
【方法】CMV発見契機と診断時期、難聴発見契機と発症時期、難聴の進行有無、脳MRI画像、難聴以外の症状をカルテより後方視的にまとめた。
【結果】CMV発見契機は胎生期・出生時期に異常を認めた3例、NHSで発見された2例、遅発性難聴2例、診断時期は新生児期2例、乳児期2例、幼児期3例であった。難聴の発見契機は、NHSがreferだった4例、てんかんの精査で発見された1例、親の気づき2例であった。難聴発症時期は先天性が4例、乳児期2例、幼児期1例だった。聴力は初期評価時、中等度・高重度難聴児3例、経過観察児4例であった。難聴の進行が5例に認められ、新たに補聴器装用を開始した児が2例、人工内耳の手術をした児が3例となった。難聴の進行時期は、診断されてから8か月～5年後と症例によってばらつきが認められた。脳MRIが確認できたのは6例あり、1例は正常、5例に異常所見を認めた。難聴以外の症状には運動発達遅滞4例、精神発達遅滞4例、言語発達遅滞5例認められた。
【考察】難聴の発見契機はNHSが多く改めて有用であることが確認された。高頻度に聴力の進行や遅発性難聴を起こす可能性があり、定期的な聴覚管理が必要であった。定期的な管理を行うことで聴力の進行を認めた場合、補聴器調整等の介入が早期に行えた。難聴以外の症状を合併する率も高く、難聴を見落とさないよう聴覚管理を行っていくことが大切である。

ポスター80

［ リハビリテーション　言語聴覚　聴覚障害、嚥下障害 ］

座長：池澤 真紀（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長）

P1-2-587

身体機能と嚥下機能、摂食状況の関連性について

行俊 省吾[1)]、五十嵐 翔平[1)]、小田桐 早紀[1)]、山田 大介[1)]

1）NHO 弘前病院 リハビリテーション科

【はじめに】基本動作能力の低い者は嚥下障害の程度も重いことを臨床で経験する．そこで，当院入院患者を対象に身体活動と嚥下機能，摂食状況の関連性について調査した．

【方法】対象は2020年4月から2021年3月までに当院入院中でNST対象者となった86名のうち，状態悪化，嚥下内視鏡検査の実施が困難であった14名を除く72名とした．身体機能はリハビリ非実施，歩行不可と歩行可の3群に分けた．嚥下機能は兵頭スコアの1点から4点を軽度障害，5点から9点を中等度障害，10点以上を重度障害の3群に分けた．摂食状況は退院時の食形態で絶食，調整食（ミキサー食，ソフト食，キザミ食，一口大，やわらか食），普通食（軟菜食、常食）の3群に分けた．

【結果】身体機能はリハビリ非実施8名，歩行不可28名，歩行可36名であった．嚥下機能は軽度障害27名，中等度障害41名，重度障害4名であった．摂食状況は絶食11名，調整食45名，普通食16名であった．身体機能と嚥下機能では，リハ非実施群は軽度障害2名，中等度障害6名，重度障害0名で，歩行不可群は軽度障害11名，中等度障害14名，重度障害3名で，歩行可群は軽度障害14名，中等度障害21名，重度障害1名であった．身体機能と摂食状況では，リハ非実施群は絶食2名，調整食6名，普通食0名，歩行不可群は絶食7名，調整食15名，普通食6名で，歩行可群は絶食2名，調整食24名，普通食10名であった．

【考察】今回の調査より身体機能と嚥下機能では，リハ非実施群は軽度障害の者が少なく，歩行可群は重度障害の者が少なかった．身体機能と摂食状況では，リハ非実施群は普通食の者が少なく，歩行可群は絶食の者が少なく，普通食の者が多かった．身体機能が良好な者は嚥下機能と摂食状況が良好でありことが示唆された．

ポスター81

［ リハビリテーション　精神疾患2 ］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-588

グループでクライシスプラン作成を行って

佐々木 朋子[1)]、坂上 史織[1)]、小杉 健太[1)]、塚原 宏恵[1)]

1）NHO 菊池病院 リハビリテーション科

【背景・目的】日本医師会は、「長期入院を経験した患者さんの退院後のアウトリーチの計画とともにクライシス・プラン（以下CP）が必須である」と提言している。しかし演者が担当する精神科病棟では昨年度271名の退院者のうちCPを作成した患者は2件であり、あまり活用できていない。本来CP作成は個別で行うことが多いが、グループで行うことでより効果的な学習や自己確認が行えるのではないか、病棟内や退院先でCPを利用し生活場面へ汎化することで状態の安定へとつなげていくことができないかと考えた。

【方法】現在退院支援を行っている凝集性の高いグループで、テキストを利用したCP作成を行った。進め方としては、ウォーミングアップ、個人の理解を進めるための個人ワーク、他者の話を参考とし学習を深めるためのグループワークを行い、プログラムの内容やモニタリングを病棟スタッフに毎日声をかけてもらうようにした。

【結果】他メンバーの話を聞いてメモを取ったり、相手に説明していく中で自身の症状について捉えることができていくことがみられた。また、スタッフと自身の状態や対処法について話す場面を増やすことが出来た。

【考察】構成メンバーや関係性により、CP作成をグループで行うことは可能でより有意義になることがわかった。一方課題として、疾病教育と連動して行うことで進めやすくなること、汎化には多職種の連携が必須であることが明らかになった。

ポスター81

［ リハビリテーション　精神疾患2 ］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-589

外来集団認知リハビリテーションプログラムの休止による生活状況の変化について －アンケート調査からみえたもの－

山田 亜夢未[1)]、山下 貴史[1)]、平位 和寛[1)]、田中 成和[1)]、橋本 学[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院で行っている外来集団認知リハビリテーションプログラム『ひぜん☆いきいき脳活クラブ（以下脳活クラブ）』が、COVID-19による影響で2か月間の休止となった。そのことが利用者の生活にどのような影響を及ぼしたかを調査するため、利用者と家族に対してアンケート調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象者は脳活クラブ利用者19名（男性8名、女性11名、年齢81.8 ± 6.4歳、MMSE24.3 ± 3.9点）とその家族である。選択記述式アンケート［休止中の生活（家族との交流、家族以外との交流、運動、その他）の変化、参加目的等全12項目］を脳活クラブ再開日に実施した。統計ソフトEZRを用いFisherの直接確率で検定した。

【結果】

利用者19名（100％）、家族14名（74％）から回答を得た。脳活クラブへの参加目的については、利用者では「人との交流」が、家族では「認知症予防」が最も多く、「認知症予防」を挙げた者は家族の方が有意に多かった（p=0.046）。脳活クラブ休止期間中の生活について、利用者では全項目で「変化なし」とする者が60％を超えたが、家族では「運動」項目において57％が「減った」と回答した。

【考察】

回答において利用者と家族との間で乖離を認めたことについては、当事者と家族のプログラムへの関わり方の相違がうかがえるとともに、自己への気づきが低下している利用者が一定数存在する可能性を示唆していた。また、家族からは休止期間中に運動が減っていたという回答が半数以上みられ、COVID-19への感染対策が運動など認知機能低下を抑制する方策と相反する可能性を示唆しており、それらを両立することの難しさを示していると考えられた。

ポスター81

［ リハビリテーション　精神疾患2 ］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-590

「長期課題集団プログラム」の有効性 ～プログラムは誰のためにあるのか～

栃原 里絵[1)]、塚原 宏恵[1)]

1）NHO 菊池病院 リハビリテーション科

当院医療観察法病棟のプログラムに「長期課題集団プログラム」がある。当プログラムの目的としては、1.集団行動を学ぶ、集団の安心感・楽しみを学習すること、2.役割を学ぶ、自主性、自己アピール力をつけること、3.他者へ楽しみを提供する力をつけることで、対象者が主体となり企画･運営する。スタッフの介入はなるべく少なくて済む課題とし､スタッフは必要なサポートのみを行う。以前は病棟全体で行う喫茶活動や盆踊り、ゲーム大会などのイベントをこの長期課題集団で実施していたが、コロナの影響もあり、最近ではグループメンバー内での調理活動やゲームなど、グループ内で完結する内容が多くなっている。作業療法士としては以前のような病棟全体に向けたイベントの企画運営を行った対象者の方が、よりプログラムの目的も達成でき、本人たちの満足感・達成感も得られていたように感じる。今回、現在のプログラム運営の方法が、プログラムの目的を達成できているのか、対象者の役に立っているのかを検証すべく、いくつかの評価方法を用いて明らかにした。その結果を報告する。

ポスター81

［ リハビリテーション　精神疾患2 ］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-591

精神科デイケアの心理教育プログラム
～コロナ禍で実施した社会資源オンラインツアーについて～

刑部 敬子[1)]、伊藤 寿彦[1)]、須賀 芳介[1)]、川越 大輔[1)]、高橋 雅子[1)]、松本 真佐恵[1)]、伊藤 真紀[1)]

1）国立国際医療研究センター国府台病院 精神科デイケア

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症により、当院精神科デイケア（以下デイケア）では、外出、移動、院内感染対策による行動制限も加わり、院外プログラムに影響を及ぼしている。その一つに心理教育プログラムがあり、メンバーと共に福祉事業所を見学する機会を回避している。

コロナ渦の影響をカバーするため、オンライン活用は日常となり、徐々に制限も緩和され始めている。本格的な院外プログラム再開に向けて、オンライン活用が後押しになるのではないかと考え、社会資源オンラインツアーを企画、実施した。

【内容】

・参加者：デイケアは社会資源に興味・関心がある方。福祉事業所は利用頻度の高い生活介護、地域活動支援センター、就労継続Ｂ型、就労移行支援の４ヶ所。
・事前準備：参加事業所とプレオンライン実施。1事業所の発表時間は15分、自由形式。
・当日：各事業所には導入時のアイスブレイクにも参加、交流の機会を設定。
・終了後：振り返りとアンケート実施。※実施した「アンケート」は、個人情報とプライバシーの保護に関与し、匿名の WEB アンケートと紙面アンケートを用いた。

【結果】

デイケア参加者9名（メンバー7名、スタッフ2名）、福祉事業所4か所のアンケート集計より、全ての参加者からオンラインツアーの内容、コロナ渦のオンライン活用はよかった、とてもよかったと好評価であった。また感想より、複数の事業所の話を一度に聞くことができ、学びの機会、勉強になったことがわかった。一方、オンラインよりも直接見に来てほしい、話を聞いてみたいといった意欲、希望に繋がることもわかり、本格的な院外プログラム再開に向けて、オンライン活用は有効であると考える。

ポスター81

［ リハビリテーション　精神疾患2 ］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-592

当院の精神科慢性期病棟における身体疾患を合併した患者に対する作業療法の現状について

加藤 弘之[1)]、古村 健[1)]、井出 芳恵[1)]

1）NHO 東尾張病院 社会復帰科

【はじめに】精神科病院の入院患者の高齢化は進んでいる．厚生労働省の資料によれば，全国の精神科病院在院患者のうち65歳以上の割合は2019年時点で約60％であり，これは2000年から約2倍の増加となっている．高齢化すると精神科病院入院患者も身体疾患や内部疾患を併発しやすくなるが，一般病院では入院継続が困難なことがあり急性期治療を終えると，身体的リハビリテーション（以下，身体的リハ）が必要な場合でも精神科病院へ再入院になることが多い．この場合，身体的リハは精神科病院が担うこととなり，当院では作業療法士が機能改善の役割を期待され，個別の身体的リハが依頼される．依頼される内容は骨折患者への独歩獲得から呼吸器疾患患者の呼吸機能とADLの維持などと幅広い領域の身体的リハが求められる．今回，2021年度に作業療法士が介入した取り組みと課題について報告する．

【介入内容】2021年度の作業療法への個別介入依頼のうち，慢性期閉鎖病棟からは7件あった．個別介入は精神科作業療法を算定しているプログラム外の時間で1人当たり30分程度実施した．

【考察】骨折患者は独歩を獲得し，呼吸器疾患患者は身体機能の向上から酸素投与を行わなくなった．精神科病院入院患者の高齢化が進むことで，身体疾患や内部疾患を呈する患者は増加し，身体的リハの需要は高くなっていくことが予測される．当院では集団療法が主体で行われているため，プログラムの実施時間外に個別対応をしている．今後，身体機能低下を予防するプログラムの充実や個別対応受け入れ可能人数について検討していく必要がある．

ポスター81

［リハビリテーション　精神疾患2］

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科 作業療法士長）

P1-2-593

入院医療の短期化に伴う作業療法実践 －第2報－

村田 雄一[1)]、山元 直道[1)]、須賀 裕輔[1)]、亀澤 光一[1)]、川口 敬之[2)]、森田 三佳子[1)]

1）国立精神・神経医療研究センター 病院 精神リハビリテーション部、
2）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

【はじめに】

昨年は，入院医療の短期化に対応した作業療法プログラムの概観を示し，入院医療における作業療法実践について報告した．その後，短期入院における個別作業療法（以下，個別OT）の構成概念について検討し，個別OTの実態を後方視的に明らかにする取り組みを開始した．

【方法】

当センターの病院と研究所の作業療法士で，2021年6月からの1年間で7回のミーティングを実施した．その中で“短期入院における個別OTの構成概念の検討”や“作業療法実施計画書等の見直し”を行いながら，臨床における個別介入を継続した．

【結果】

短期入院における個別OTでは，クライアントの「こうありたい」「自分らしい生活」を見据え,「関係構築」を図りつつ,「自分をコントロールできる」ことを支援していた．具体的には,「作業」を通して「自分を知り」,「活動と休息のバランス」について体験的に学び,「病気との付き合い方」について整理することに取り組んでいた．これらの取り組みを，“短期入院における個別OTの構成概念”として図式化した．

併せて，介入の前後で用いる作業療法実施計画書にはINSPIRE 短縮版を取り入れ，クライアントと通常臨床において効果を共有するツールとして，失体感症尺度やMHSQ-Jを活用することとした．

【考察】

個別OTの構成要素については，各施設の機能や対象となるクライアントの特徴，施設内におけるOTの役割や実施環境によっても異なる可能性がある．したがって，本報告は各施設における個別OTの構造や役割，その効果的な関わりを整理するプロセスのモデルになると考える．

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-594

パーキンソン病短期集中リハビリテーション入院の意義 ～ ST の立場から～

三好 まみ[1)]

1）NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は神経内科の専門病院として去年度より Hoehn & Yahr の重症度分類1～3度のパーキンソン病（以下 PD）患者を対象に4週間の短期集中リハビリテーション入院（以下リハ入院）を開始した。PT・OT によるリハ入院の治療報告は散見するが ST 観点の報告が無いため手探りでプログラムを立案した。1年間9名の患者に実施した結果をもとに入院による集中的 ST 訓練の効果と意義を検討した。

【リハ入院プログラム】訓練としては1日6単位の個別療法（ST・PT 各1時間）に加え PD に精通した看護師との病棟自主トレを提供した。ST 訓練は LSVT LOUD を中心に重症度や耐久性に合わせてプログラムを立案した。訓練以外に嚥下・栄養評価、退院時は在宅関係者会議に参加した。

【結果】訓練前後で声量、呼気持続時間、呼気圧持続時間、発話明瞭度が有意に改善した。訓練前後に VHI で心理社会的重症度を比較したが有意差は無かった。しかし退院後1か月の追跡評価では大きな改善がみられた。嚥下は理学療法との同時アプローチにより姿勢が改善し誤嚥予防につながった。MDS-UPDRS において非運動症状の点数が有意に改善した。

【考察】発声の改善と VHI との結果に時間差があったのは入院中という特別な環境が関係していたと考える。感覚処理障害により自己評価が困難なため、退院後の実生活で家族や友人に評価されてようやく発話の改善を実感したのではないか。また排せつや睡眠障害など専門スタッフが生活を見て初めて発見する非運動症状は多かった。医師や看護師の指導により基本生活が改善した結果リハビリ効果もより向上した。以上より多種の問題を持つ PD にとって多職種により包括的な介入ができるリハ入院は有意味と考えた。

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-595

当院における食道がん患者に対するプレハビリテーションの取り組み

佐藤 直也[1)]、北澤 泰樹[1)]、津和野 伸一[1)]、大森 まいこ[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

近年、手術前からリハビリテーションを開始するプレハビリテーション（プレハビリ）により、術後合併症予防や疼痛軽減、入院期間の減少、機能低下予防などの効果が報告されている。当院でも食道がんを中心にプレハビリを開始した。

【対象】

当院消化器外科で食道がん手術を予定されている患者

【プレハビリの方法】

実施期間は術前化学療法や放射線療法での入院期間中（1～2週間×2～3クール）と手術前1週間程度の入院期間中。プログラム内容は筋力トレーニング、有酸素運動。入院中の午前・午後2回、各1時間実施。入院後から管理栄養士指導の下、目標エネルギー量を設定、運動後のたんぱくの摂取も行った。また入院期間以外にも自主トレーニングを行い記録するよう指導した。

【症例紹介】

60歳男性、食品加工会社勤務。食道がん（stage3）と診断、術前化学療法（3クール）、放射線療法施行後に手術施行。術前一週間前より入院し、術後19日で退院。術前治療の入院の時からプレハビリを行った。

【結果】（術前入院時→退院時）

CPX：peakVO2（ml/min/kg）19.7→16.6、METS　3.37→2.69（AT）、5.63→4.74（peak）
6MWD（m）：614→626

【考察】

プレハビリによる効果は運動耐容能をできるだけあげる、呼吸練習を行った状態で手術に臨むことによって得られるが、当院でプレハビリを開始し、術前から長期に渡り患者教育を行うことで、術後早期離床に関して理解が得られることや、離床時間延長に対し患者本人が意欲的に取り組めることも有用であったと考える。今後実施数が増えていく中でプレハビリの有効性について検証していきたい。

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-596

視線運動可視化プログラムの開発と紹介

加地 俊彦[1)]、山本 誠[1)]、金 一暁[2)]

1）NHO 紫香楽病院 リハビリテーション科、2）NHO 紫香楽病院 神経内科

【はじめに】

近年、重症心身障害、神経難病患者のコミュニケーション手段として視線入力装置を導入する例が見られるが、眼球運動の機能低下が原因で視線入力装置を使いこなせない例も多い。そのため、視線入力装置の導入の可否を判断するに際して、眼球運動の評価を実施する必要性は高い。眼球運動の評価は目視によるものと、専用の機器を使用するものの二つが考えられるが、目視で眼球運動を正確に観察することは困難で、専用の機器は高価であるという問題がある。このような現状下で、必要な患者への視線入力装置の導入が有効となることを目指して、専用の機器を用いず眼球運動を測定・可視化し、その機能評価を支援するコンピュータプログラムを開発したので報告する。

【仕様】

OS は Windows とした。本プログラムは、視線入力部分、課題部分、データ可視化部分の3つで構成される。視線入力部分は、オープンソースの視線推定ソフトウェアを利用し、課題部分と可視化部分は C# で自作した。課題は視線の移動、注視、探索を測定するもので、動くマーカーの追視、数秒間の注視、指定の文字の探索課題等からなる。課題中の視線の動きは数値データとして保存される。また、視線の動きは視線ベクトルとして表現され、統計的処理も可能である。可視化部分では、注視パスの表示、注視時間の表示の他、複数の視線データを統計処理することで、視線運動を偏差値として可視化する事を試みた。また、健常者で測定を実施し、視線データの正常値を推定する事とした。

【今後の展望】

本プログラムでの高評価点者が、視線入力装置導入後に有効な装置の利用が出来たかを調べ、その有効性を実証していきたい。

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-597

誤嚥防止術を施行したパーキンソン病の臨床的背景と効果について

荻野 智雄[1)]、冨田 聡[2)]、田原 将行[1)2)]、大江田 知子[2)]

1）NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2）NHO 宇多野病院 脳神経内科・臨床研究部

【はじめに】誤嚥防止術とは，気管と食道を外科的に分離し，誤嚥を完全に防ぐものである．肺炎を反復する重症例では生命予後，QOL の向上が期待できる一方，音声機能を喪失することから，十分なインフォームドコンセント（IC）を行い意思決定することが重要である．今回，当院で経験したパーキンソン病（PD）3例について報告する．

【症例1】X 年（50歳）に PD 発症．X+6年，気道熱傷により気管切開術が施行された．その後，慢性誤嚥から肺炎を反復し，経口摂取不能となった．患者は経口摂取を強く希望し，家族は音声機能喪失や術後経過について苦慮したが，計5回の IC を経て最終的に同意された．患者は術後2年間，3食の経口摂取と間食を楽しむことができた．

【症例2】Y 年（67歳）に発症．Y+7年より高度の嚥下障害のため唾液誤嚥を反復するようになった．患者は経口摂取を強く希望し，家族は音声喪失への不安を持ちながらも前向きに賛同された．術後は3食経口摂取となったが，PD による口腔期嚥下障害のため食事に約60分を要した．しかし患者の満足度は高く，施設退院までの4ヶ月間，経口摂取を継続した．

【症例3】Z 年（68歳）に発症．Z+12年より肺炎を反復，夜間も頻回の吸引を必要とした．患者は経口摂取を希望する一方，妻は夫の希望を叶えることと肺炎発症リスクとの間で苦慮したが，本人・家族・主治医・ST で複数回の協議を行い，最終的に同意された．術後は3食経口摂取となり，2年後においても友人夫妻との会食を楽しんでいる．

【考察】術後，音声機能は失われたものの，全例で肺炎なく3食の経口摂取が可能となった．音声機能喪失を含む術後の生活についての十分な情報提供が，適応を決める上で重要と考えられた．

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-598

舌がんの症例を通して、私自身の成長とST職種の関わり方を学べた一症例

鈴木 あかね[1)]、山田 学[2)]

1）NHO 栃木医療センター リハビリテーション科、2）NHO 栃木医療センター 歯科・口腔外科

【はじめに】当院のがんリハビリテーションに携わる職員や経験が浅い中で、舌がんを発症した症例を経験した。初めての分野で知識取得や情報収集に苦戦するも他職種の協力や患者状態に合わせた介入経過を以下に報告する。

【症例紹介】50歳代女性、右利き。職業はトリマー。病前 ADL 自立。20XY 年5月に舌がんに対する手術目的で当院入院。全身麻酔下にて気管切開＋右舌可動部半側切除＋右2357抜歯＋右頸部郭清＋右側前外側大腿皮弁再建術施行。病理結果にて、右側舌扁平上皮癌 Stage 4A（pT1N2bM0）と診断。

【リハビリ経過】介入時、主治医より右肩の可動域制限出現していると情報あり。本人の主訴に肩の挙上困難を訴えていた。術後評価は、舌運動は初回介入時には下顎歯列まで挺舌できず、左右上下運動も下顎代償が著明。食事はミキサー粥・ペーストより開始。疲労もあり全量摂取が難しく、補助栄養の手段の確保が必要であった。頸部側屈の代償あり、錠剤の内服は患側へ残留するため散剤や OD 錠での提供となる。その為、口腔器官運動や構音訓練（オーラルディアドコキネシス）を実施。

【結果】介入開始 X 日 +14日後より、下顎歯列超えて挺舌可能。左右上下運動も代償あるが可動域拡大可。食事は全粥へ変更、口腔内残渣軽減。食上げで摂取量増加するも、依然補助栄養は必要。構音訓練は舌尖・奥舌音の音読へ移行。

【考察】舌がんに対して、放射線治療や抗がん剤治療を今後予定。副作用の影響が今後の生活状況に著しく変化を及ぼすことが予測される。介入経過より今から行える機能予後へのアプローチほほや生活面に対す工夫点等を含め、情報発信できる場や患者への負担軽減を図れる為の動機付けを繋げていきたい。

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-599

パーキンソン病患者とその家族間の音声言語コミュニケーションに対する心的負担感の検討

目黒 篤[1)]、尾崎 栞菜[1)]、後藤 佑介[1)]、伊藤 恵太[1)]、長谷川 有香[2)]、高橋 哲哉[2)]

1）NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、2）NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

背景

パーキンソン病（PD）では声量低下等の音声言語コミュニケーション障害を呈することが多く，患者や家族からの訴えも頻繁であることから，患者及び家族ともお互いのコミュニケーションに対してストレスを感じていることが予想される．話し手である患者の要因は様々に検討されてきたが，聞き手である家族が患者とのコミュニケーションにどのように感じているか，ということの検討は少ない．

目的

PD の音声言語コミュニケーションにおける患者及び家族の心理的負担感について検討した．

方法

対象は2022年11月までに当院で ST 介入していた PD 患者13名（男：3, 女：10）とその家族13名．患者群は臨床情報，発話明瞭度，VHI（総得点，機能的・社会的，身体的側面）を，家族には COM-B を用いて患者との会話に対する介護負担感を調査した．

結果

患者群は年齢：71.5 ± 5.7歳，罹患期間：15.3 ± 7.3年，H-Y：2.8 ± 0.6発話明瞭度：1.6 ± 0.8,VHI 総得点：24.0 ± 17.8, 社会的：10.1 ± 7.7, 機能的：5.9 ± 5.4, 身体的：19.9 ± 16.3であり，身体的ストレスは社会的及び機能的ストレスより有意に高かった（$p > 0.05$）．家族群では COM-B 得点：73.3 ± 23.6であった．患者群では話し難さの訴えがやや強かったが，声に対する総合的な心的負担感は低かった．家族群では，身体的な介護負担感が高かったが，会話に対する負担は高くなかった．

考察

PD 患者と家族との会話における心的負担感は仮説よりも低かった．この背景として，PD 患者と家族のコミュニケーション成立には PD に対する理解，安定した関係性，個々の生活上の工夫といった音声言語以外の要因が重要であると考えられた．

ポスター82

［ リハビリテーション　言語聴覚　口・頸部疾患、嚥下障害 ］

座長：松尾 恵（NHO 九州医療センター リハビリテーション科 主任言語聴覚士）

P1-2-600

気管切開孔試験閉鎖中に気道閉塞を引き起こした頭部外傷後の１症例

中山 智賀[1)]

1）NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、気管切開孔閉鎖に難渋した1症例を経験した為報告する。

【症例紹介】70歳代男性。X年Y月転倒による脳挫傷をきたし緊急搬送となった。

【経過】X年Y月Z日左急性硬膜外血種、右急性硬膜下血種に対し緊急開頭術、外減圧術施行。誤嚥性肺炎併発。Z+2日気管切開術施行。Z+45日目ST初回嚥下評価実施。唾液誤嚥、カフ上部への唾液貯留著明。Z+53日頭蓋形成術施行。Z+58日初回VE施行。複管式スピーチカニュレへ変更。訓練時内筒を抜きワンウェイバルブ装着したが発声不可。SpO2低下認めすぐに内筒挿入し訓練終了した。Z+65日VE施行。カニュレ側孔が肉芽形成にて閉塞しておりトラキオソフトへ変更。Z+71日VE施行。カフによる唾液嚥下困難の可能性が示唆されカフ無しスピーチカニュレに変更。Z+85日VE施行。レティナカニュレに変更。Z+86日Drと共にエアウェイキャップ装着し試験閉鎖実施。その後1時間半後にチアノーゼ出現。BVMにて換気、カフ付き単管式カニュレ挿入し状態改善。Z+90日カフ無しスピーチカニュレへ変更後問題なく経過。Z+106日気管孔閉鎖。

【考察】今回、頭部外傷後気管切開管理となり、気管孔閉鎖に難渋した。要因としては痰量が多く頻回な吸引が必要であり積極的なリハビリが難しかった事が挙げられる。最終的に気管孔閉鎖を獲得したが、それに至る要因としては多職種で症例検討できたこと、緻密に嚥下機能評価し唾液貯留量と嚥下機能から適切なカニュレを選択出来た事が考えられる。カニュレ抜去、気管孔閉鎖の一つとして嚥下機能が大きく関与することが今回再度認識された。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-601

表計算ソフトのツール活用による働き方改革

田村 芳明[1)]、中川 博之[1)]

1）NHO 南京都病院 事務部

【目的・背景】働き方改革が叫ばれる様になり、当機構においても時間外・休日労働の縮減が目指されている。定められた勤務時間内でより早く正確に業務を処理することが求められるが、従前と同様のことをしていては改善されず、生産性の向上をいかに図るかが課題となる。その課題を克服するために、業務改善の方法を検討した。

【方法】表計算ソフトで職員の情報を一元的に管理するツール「職員マスタ」を作成し、リアルタイムで職員定数・現員の確認が出来るようにしたり、業績評価のためのデータ抽出を可能にしたりしている。また「給与事務処理ツール」を作成し、人事給与システムと並行して活用することで月次給与業務の確認作業を軽減している。

【結果】「職員マスタ」を活用することにより、毎月初めの職員数報告において、人事給与システムへの人事情報の登録を待たずに毎月1日現在の現員数を把握出来、前月下旬の早い時期には報告を作成出来ている。「給与事務処理ツール」では、給与支給、共済掛金、社会保険料等に係る情報を一元管理し、人事給与システムでの計算結果の確認を行うことにより、支給誤りの防止に努めている。

【考察】表計算ソフトを活用することで、処理を自動化し作業時間の縮減を実現出来たとともに、試行錯誤していくうちにソフトを活用するスキルも身に着けることが出来た。また、ないものは作れば良いという考えに至る様にもなった。しかしながら機構全体でソフトの使い方を学ぶ機会がないため職員それぞれの独学に頼らざるを得ない。機構全体でツール作成及び活用のスキルアップに力を入れていく必要があるのではないだろうか。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-602

給与事務の業務効率化と医師の超過勤務時間の可視化に向けた取組について

下地 由寿々[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 事務部 管理課

【背景】給与係は月初めの限られた短期間で全職員の超過勤務時間の集計、各手当登録、各種給与計算等、多くの給与業務を正確に行われることが求められる。給与業務の中でも超過勤務時間の集計、特に医師約110人分の集計は時間を要し、給与係の負担は大きかった。また、昨今、働き方改革が推進される中、超過勤務時間の削減に向けた取組は必要不可欠である。そこで、当院事務部においても業務効率化に向けて取り組みを行った。

【方法】医師の勤務時間管理簿の超過勤務時間集計を週1回行うこととした。また、医師の勤務時間管理簿を月の前半・後半に分け、半月締めとした。締める際、診療部（科）長は、所属診療科の勤務時間数を最終確認することとし、部下の勤務状況の把握を図った。給与係は診療部（科）長確認後の勤務時間管理簿を集計し、集計した勤務時間数を幹部職員へ報告することとした。

【結果】集計回数が増えたことで、1回の集計時間が短縮され、月初めの超過勤務時間の集計に要する勤務時間を削減でき、余裕を持って集計することで集計精度の向上にも繋がった。また、週1回超過勤務時間数の累計を明示したことや半月締めにしたことで超過勤務時間の可視化に繋がり、医師自身および診療部（科）長において勤務状況をより正確に把握でき、今後の業務改善の糸口となった。

【今後の取り組み】今後、他の給与業務の改善も行い、更なる業務効率化を目指したい。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-603

人事異動に伴う事務手続きの効率化に向けた取り組みについて

森 翔一朗[1)]、上釜 拓人[1)]、嘉村 将太郎[1)]、金城 さくら[1)]、富田 晴香[1)]

1）NHO 九州医療センター 事務部 管理課

【背景】当院は約1400名の職員が在籍しており、年度末においては採用退職等により500件近くの人事異動が発生する。そのため、事務関係の書類手続きによる、異動者の負担及び事務担当者の膨大な作業量が課題となっている。そこで、異動者の負担軽減及び事務担当者の作業量削減を目指し、人事異動関係の手続きについて効率化を検討した。

【方法】Web上でアンケート調査を行うためのサービス（Googleフォーム）を事務手続きに利用できないか検討した。このサービスでは、調査対象者は個人保有のスマートフォンやPC等の電子端末から回答し、調査実施者はそれを集計及び閲覧することができる。調査結果をWeb上で管理するため、個人情報保護の観点から個人を特定できない内容の手続きである「採用者の被服希望調査」及び「看護職員の配置病棟希望調査」、「辞令交付式の出欠希望調査」、「宿舎入居希望調査」についてこのサービスを利用することとした。配布した案内文書には、個別識別番号及びQRコードを添付し、回答された内容については事務担当者がWeb上で確認をした。

【結果】これまでの紙媒体での手続きは、回収及び管理のためにエクセルファイルに落とし込む作業が必要であったが、Web上での回答となったことでその作業が不要になった。また、入力された内容は随時確認が可能なため進捗管理も容易となった。

【今後の取り組み】人事異動にかかる手続き書類の効率化により、異動者の事務手続きの負担軽減及び事務担当者の業務量削減を達成することができた。今回の取り組みを人事異動以外の手続きに利用することを検討していきたい。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-604

事務部における在宅勤務（リモートワーク）の導入について（夢を描いて未来へ）

佐藤 成美[1)]、田中 貴大[1)]、林 海成[1)]、浜田 裕也[1)]、河本 泰宏[1)]

1）NHO 南岡山医療センター 事務部管理課

【背景】新型コロナウイルス感染症を契機に、企業でのリモートワークが進んでいるが、医療関係ではリモートワークが可能な職種に制限があり、進んでいないのが現状である。　しかし、DX による事務作業の IT 化及び働き方改革の一環としてリモートワークの導入を考えていく必要があるのではないか。

【目的】事務部の業務について、リモートワークの実現可能性を考えていく。

【方法】事務部職員にアンケートを行い、在宅勤務が可能と思われる業務の候補をあげる。

アンケート内容（記述式）

・リモートワークが行える業務（実現性について5段階評価を行う）

・リモートワーク可能と考える業務についての課題

・リモートワークが行えない業務

・リモートワークが行えないと考える理由　候補にあがった業務について、実際に在宅勤務が可能かどうか規則や通知等に照らし合わせ、かつ将来的に実現可能かどうか検討する。

【結果】アンケートの集計結果を基に、すぐさまリモートワークの実現は出来なくとも、明日から職場で効率的に出来ると思われる IT を利用した業務を考えていきたい。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-605

当院呼吸器内科における医師事務作業補助者の退院時要約作成率向上への取り組み

野呂 千鶴[1)]、小林 朱美[1)]、山本 勝丸[2)]、下山 亜矢子[2)]、田中 佳人[2)]、亀山 悠子[2)]、中川 英之[2)]

1）NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、2）NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

【目的】当院では2015年1月に診療録管理体制加算1を取得した。施設基準を維持するため、当科では医師事務作業補助者（以下、医師事務）が退院時要約の作成を行っている。医師事務の増員に伴い、作成日数と作成率を比較し、その効果を検討する。

【方法】1）増員前（2016年4月から2017年3月）と、増員後（2019年4月から2020年3月）の作成率を比較した。2）業務介入後の変化について、医師、スタッフに聞き取り調査を行った。

【結果】1）増員前の、作成率は1週間48.4％、2週間99％に対し、増員後は1週間71％、2週間99.3％と改善した。2）医師からは、主に診療以外の業務軽減、スタッフからは、入院治療経過の内容をより早く把握することで患者対応の時間が短縮され、退院後の受診に関しても業務の円滑化が図れたとの意見があげられた。

【考察】当初は医師事務一人で退院時要約を作成していたため、期限内に作成することへ限界を感じていた。現在は、医師事務二人で業務を分担していることから、1週間以内の作成も可能になりチーム医療に貢献していることを実感した。後輩の育成については、疾患別の要点や治療内容の記載を指導したところ、時間を要したが徐々に向上していった。また、医師事務のモチベーションも向上し、業務の幅も広がりスキルアップに繋がった。今後は、7日以内の作成率の改善と、さらなる業務の介入を目指す。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-606

地域医療のニーズに応える院外放射線検査予約システムの構築

松田 一秀[1)]、森川 進[2)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科、2）NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】地域医療連携施設に対し、検査予約の利便性の向上、検査件数の増加および共同利用加算取得を目指し、放射線科装置の検査予約・検査空き状況を院外から確認できるシステムを導入・構築する。

【方法】1. 院内の検査状況を調査し、件数に影響を及ぼさない予約枠設定を行う。2. 地域医療連携施設を訪問しシステムの紹介を行う。3. 地域医療連携施設の端末に院外放射線検査予約システムにアクセスするための設定を行う。4. 院内の担当部門と連携し院外予約の利便性を向上させる。5. 導入施設からの要望に対応するための検討を行う。

【結論】検査依頼の多い施設に設定することで検査依頼が増加した。通信費を抑えることもできた。読影結果や検査画像の参照も可能となり地域連携施設からも好評を得ることができた。今後更に院外からの検査数を増やすため予約枠の調整を含め検討し、引き続き共同利用加算取得を目指したい。

ポスター83

［ 事務　働き方改革 ］

座長：田中 貴志（NHO 名古屋医療センター 企画課長）

P1-2-607

LINE を用いた医療機器共同利用予約システムの導入

北口 貴教[1)]、古池 佳代子[2)]、安部 将陽[3)]、松井 喜代美[3)]、木寺 和[7)]、皆元 麻里加[4)]、
藤瀬 まゆみ[5)]、今西 美嘉[1)]、大浦 弘樹[1)]、野口 智彦[5)]、中島 寅彦[6)]

1）NHO 九州医療センター 放射線部、2）NHO 九州医療センター 医療安全部、
3）NHO 九州医療センター 地域医療連携室、4）NHO 九州医療センター 医療情報管理センター、
5）NHO 九州医療センター 放射線科、6）NHO 九州医療センター 統括診療部長、
7）NHO 長崎川棚医療センター 管理課

【導入経緯】当院では CT や MRI などの大型医療機器を地域連携医療機関が共同利用できるよう、その予約を電話と FAX を利用した方法で行ってきた。しかし、CT や MRI は院内の機器利用率が高いことや、電話と FAX を利用した共同利用予約に時間がかかることが理由で、共同利用が進んでいない状況であった。そこで、2019年12月から LINE FUKUOKA 株式会社と共同で LINE を用いた予約システム（以下、LINE 予約）の導入の検討を行い、2022年2月24日に新患予約と医療機器共同利用への運用を開始した。

【LINE 予約における個人情報保護およびセキュリティについて】利用者から入力された予約情報は、LINE 社とは別のシステム開発事業者が管理する国内サーバーで管理され、すべての通信を暗号化してデータのやり取りをしている。

【導入後の LINE 予約について】2022年5月における MRI 検査の LINE 予約割合は約60％で、電話予約を上回り MRI 共同利用件数の前年同月で約2.1倍となった。診療科別では整形外科クリニックからの依頼が最も多く、年代別には40代をピークに各年代で予約を取られていた。電話と FAX による予約に比べ、LINE による予約では患者自身が24時間予約枠の確認、予約を行うことができる。また院内の連携室での電話対応時間が減り、医療従事者の業務も大きく効率化された。今後、LINE 予約を活用して共同利用件数増加に繋げていきたい。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-608

周術期栄養管理実施加算取得に向けた取り組みについて

小川 祐介[1)]、清水　博之[1)]、堀内 悠[2)]、櫻井 初恵[2)]、齋藤 泰裕[2)]、村中 太[3)]、鈴木 史恭[3)]、清水 文彰[3)]、横山 隆秀[3)]、藤森 実[4)]

1）NHO 信州上田医療センター 内科系診療部 栄養管理室、
2）NHO 信州上田医療センター 地域連携センター、
3）NHO 信州上田医療センター 消化器外科、
4）NHO 信州上田医療センター 病院長

【目的】2022年度診療報酬改定で栄養管理に関わる項目の1つに「周術期栄養管理実施加算」が新設された（以下、周術期栄養加算）。当院の本加算取得に向けたこれまでの実施状況について報告する。

【方法】周術期栄養加算は日本臨床栄養代謝学会または欧州臨床栄養代謝学会の周術期栄養ガイドラインに基づき、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養管理計画、栄養管理の実施、モニタリング、再評価・再計画の実施が必要となる。対象診療科は消化器外科患者から開始とした。入院前から支援を行うため、入院サポートセンターで栄養評価、栄養診断、栄養計画に沿った指導を実施する。栄養評価は握力（筋力）、下腿周囲長（筋肉量）の測定を行い、サルコペニアの診断を行う。栄養状態の診断はGLIM　criteriaを用いる。入院後は担当管理栄養士が栄養状態の再評価と術後の栄養計画を説明する。医師、看護師との情報共有は週1回の外科カンファレンスで実施する。

【結果】4月26日～5月16日までの介入件数は15件（胃がん2件、大腸がん2件、肝臓がん1件、ヘルニア10件：1.5件／日）の介入を実施した。平均年齢は67.6歳、サルコペニアは1件（0.7％）、GLIM低栄養と診断されたのは2件であった。　術前栄養指導での算定は10件（260点／件）、周術期栄養管理加算は15件（270点／件）であった。

【考察及び結論】周術期栄養加算はエビデンスに基づいた栄養管理の実施することで算定が可能な診療報酬である。近年、高齢手術患者も増加しており、術前からの栄養介入の必要性は高い。今後、対象診療科をさらに拡大していく予定である。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-609

InBody s10の測定体位及び測定タイミングによる体水分量の比較

宍倉 慶憲[1)]、丹羽 正人[1)]、鈴木 望愛[1)]、岩波 友香[1)]、山田 千絵莉[1)]、宮地 菜摘子[1)]、金子 康彦[1)]、小林 敏郎[1)]

1）NHO 金沢医療センター 栄養管理室

【目的】InBody s10は仰臥位・座位・立位の3つの姿勢で測定できるが、測定体位間での測定結果の一致性について言及した報告は少ない。また、午前中の測定が推奨されているが、臨床上での活用を考慮すると午前中の測定が困難な場合もある。そこで、測定体位間と測定タイミング間での体水分量の測定結果の一致性について検討を行った。

【方法】当院栄養管理室の職員、実習生17名を対象に仰臥位・座位・立位の体位で、仰臥位では午前、午後のタイミングで全身の体水分量の測定を行った。測定にはInBody s10（株式会社インボディ・ジャパン社製）を用いた。検討項目は、体水分量（以後TBW）、細胞内水分量（以後ICW）、細胞外水分量（以後ECW）、ECW/TBW、水和率とした。測定体位間は仰臥位・座位と仰臥位・立位で、測定タイミングは午前・午後でそれぞれの測定値をBland-Altman分析にて一致性の評価を行った。

【結果】測定体位間と測定タイミング間では、一致性について全測定項目において1名を除き、誤差範囲内であった。測定体位において、仰臥位・座位のTBW、ICW、ECW、水和率は座位の測定値が有意に高い固定誤差を認めた（$p < 0.01$）。仰臥位・立位のTBW、ICWは両測定値平均が低い者は仰臥位の値が高く、両測定値平均が高い者は立位の値が高いという有意な負の相関が見られた（$p < 0.05$）。測定タイミングにおいて、午前・午後のECW/TBW、水和率は両測定値平均が低い者は午前の値が高く、両測定値平均が高い者は午後の値が高いという有意な負の相関が見られた（$p < 0.01$）。

【まとめ】InBody s10の測定体位及び測定タイミング間での体水分量の測定結果の一致性は高いが、固定誤差、比例誤差が生じる可能性が示唆された。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-610

外来化学療法センターにおける継続的な栄養指導の取り組みについて

淵邊 まりな[1)]、津田 美怜[1)]、國吉 綾夢[1)]、北 和貴[1)]、山下 真喜子[1)]、安藤 翔治[1)]、
桑原 淳子[1)]、村上 摩利[2)]、佐伯 哲[3)]

1）NHO 長崎医療センター 栄養管理室、2）NHO 長崎医療センター 看護部、
3）NHO 長崎医療センター 腫瘍内科

【目的】近年の診療報酬改訂により外来化学療法センターにおける管理栄養士の役割が求められるようになり、当院では2020年6月より外来化学療法センターに専任管理栄養士を配置した。外来化学療法センターにて継続的な栄養指導を行う取り組みを開始して2年経過したため現状を報告する。

【方法】2020年6月以降より外来化学療法センターで治療が開始となったがん患者に継続的な栄養指導を開始した。指導頻度は基本的に月1回としたが、栄養状態に問題がある患者は月2回以上栄養指導を実施した。栄養指導は患者が外来化学療法センターにて点滴中に管理栄養士がベッドサイドへ赴き実施している。

【結果】外来化学療法センターでの栄養指導件数は2020年度757件（月平均75.7件）、2021年度1256件（月平均104.7件）、2022年4月以降も月平均100件以上を維持している。指導料の算定要件である指導時間を満たせない、2ヶ月目以降は月1回のみ算定が可能という理由により、2021年度までは指導件数のうち19.7％が非加算であった。2022年度4月より指導時間に関する算定要件が緩和されたため、2022年度以降は非加算は10.0％へ減少した。栄養指導は患者の状態の変化に応じて指導内容を判断し、レシピや栄養補助食品の提案等を行っている。

【まとめ】外来化学療法センターに専任管理栄養士を配置し、継続的に管理栄養士が介入する体制を確立したことで栄養指導件数の増加に繋がった。また、継続的に指導を行うことで患者の状態の変化に応じた指導ができ、きめ細やかな患者支援ができていると感じる。今後も多職種との連携を強化し、がん患者の栄養管理の充実を図りたい。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-611

入院支援を通した外来栄養食事指導件数増加への取り組み

河野 夏生恵[1)]、小野 舞流[1)]、森下 麻衣[1)]、永野 由香里[1)]

1）NHO 高知病院 栄養管理室

【背景】

当院では2020年度より入院支援の一環として、手術目的の入院のために外来を受診した患者に対して外来栄養食事指導を行ってきた。結果、入院支援を通して外来栄養食事指導件数増加に繋げることができたので報告する。

【方法】

（1）管理栄養士が介入する患者について

対象は、手術目的の入院のために外来受診し、さらに診療報酬で定められている外来栄養食事指導料算定対象の疾患を有する患者とした。

（2）管理栄養士の介入手順

まず外来にて、医師、看護師によって先に示した（1）の条件に当てはまる対象患者を抽出した。次に、対象患者に対し医師が指導依頼を行うと同時に、指導内容について看護師が栄養管理室に電話連絡を行った。栄養管理室は依頼を受けた患者に対して指導を行った。

（3）調査期間

2019年度4月～2022年度3月に外来栄養食事指導を実施した患者1460名を対象に調査した。

【結果】

外来栄養食事指導算定件数は、2019年度が138件であったのに対し、2020年度は661件、2021年度は580件となり、入院支援において指導を行う前と比較し4倍以上の件数増加となった。

【考察】

今回、管理栄養士が入院支援に参画することで外来栄養食事指導件数増加に繋がった。入院支援において指導対象となる患者を明確にし、多職種で情報を共有したことで効率よく対象患者を抽出することができ、限られた管理栄養士のマンパワーを有効に活用できたためと考える。また、入院前より患者に係ったことで、入院初日から特別治療食のスムーズな対応が可能となり、入院栄養食事指導の介入にも寄与できたと考える。

今後は、現在介入している診療科以外への拡大も視野に入れ取り組んでいきたい。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-612

食物経口負荷試験の安全・効果的なタスクシェアを目指して

中山 美帆[1)]、萩尾 泰明[2)]、西間 大祐[2)]、増本 夏子[2)]

1）NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、2）NHO 福岡東医療センター　小児科

【目的】当院では食物経口負荷試験（以下 OFC）を1日当たり3枠とし140件 / 年程度実施している。OFC において管理栄養士は医師とタスクシェアをおこない、食事情報の把握や試験食の準備、給食の安全性の確保など取り組むことが求められている。当院では OFC において管理栄養士が行うタスクの明確化を行い、安全性を高めるとともに家庭での栄養管理の可視化に取り組んだので報告する。

【方法】事前準備：書類の確認・医師への疑義紹介と入力の訂正、事前準備：アレルゲン・未摂取食品を除去した献立作成と指示、試験当日：調理師・栄養士にてトリプルチェックをおこない安全な食事提供、試験当日：24時間食事思い出し法による栄養摂取量評価および安全閾値をふまえた代替食品の提案を目的とした栄養指導の実施。

【成績】事前にカンファレンスを行うことでインシデントなく試験食の準備および食事提供できている。成長に必要な栄養素について個々人の生活状況に応じたアドバイスが実施できている。タスクの明確化後、アレルゲン誤配によるインシデントは前年度2件に対し、開始後0件となった。

【結論】管理栄養士が小児科医と密に連携することで安全に OFC が実施できる体制が整備できた。また医師の指示をうけ児の発達支援に繋がる栄養指導の実施も可能となった。今後の課題としては OFC 実施後の外来での栄養管理の follow up 体制の整備を行いたい。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-613

集中治療室における充実した栄養管理のための取り組み

相川 友希[1)]、岸本 陽子[1)]、宮内 真佑子[1)]、藤野 彩子[1)]、伊東 祥幸[1)]、田所 真紀子[1)]、
高橋 侑里[2)]、田井 綾香[2)]、畑山 賢輔[2)]、青木 瑞智子[2)]、大迫 茂登彦[2)]

1）NHO 東京医療センター 栄養管理室、2）NHO 東京医療センター 集中治療室

【はじめに】

入院後早期に栄養管理を開始することは死亡率低下や集中治療室（以下、ICU）平均在室日数が有意に減少することが報告されている。令和2年度診療報酬改定にてICUで多職種が連携して早期栄養管理を実施した場合の評価として早期栄養介入管理加算が新設され、続く令和4年度診療報酬改訂では評価の見直しが行われた。当院では令和3年7月より当該加算の算定を開始した。

【目的】

ICUへの介入開始までの取り組みについてまとめ、その後の経過、令和4年度診療報酬改訂を受けた今後の目標について報告する。

【結果】

令和3年5月より手順書の作成、チームの各職種の役割決定など、体制整備を行った。同年7月より1診療科の患者を対象に算定を開始し、9月には2診療科へ、10月には4診療科、11月には7診療科へ、2月には全診療科へと徐々に介入診療科を拡大。48時間以内に経腸栄養が開始された症例は、ICU介入前の令和2年度の予備調査では入室患者の45.9％であったが、全診療科介入後の令和4年2月では82.4％であった。

【考察】

管理栄養士の参画により48時間以内に経腸栄養を開始する症例が増加し、治療の一助となっていると考える。また、多職種が栄養管理の重要性を意識することで、更に充実した栄養管理の実施にも繋がった。

【今後の展望】

ICU退室後の栄養状態の増悪により在院日数が長期化する症例が見受けられる。低栄養リスクのある症例を早期に抽出しICU退室後も適切なサポートを継続することで、院内全体の栄養管理の質の向上に繋げる。また、令和4年度の診療報酬改定を受けて、救命救急入院料を算定している病床への介入も積極的に行っていきたい。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-614

価値ある患者サービスを収益に ～NSSから加算へ繋げた方法～

齋藤 美友[1)]、桑名 未来[1)]、按田 遥[1)]、長洲 祐子[1)]、趙 蘭奈[1)]、石上 勇希[2)]、林 賢悟[1)]、肥後 朱里[1)]、村岡 美希[1)]、千歳 はるか[1)]

1）国立がん研究センター東病院 栄養管理室、2）NHO 久里浜医療センター 栄養管理室

【背景】栄養管理室全体の収支は赤字であり、特に配置人数に合った収益獲得が課題となっている。当院では個別栄養食事管理加算を算定しており、緩和ケアチームの専任栄養士と連携を取りながら増収に向けた新たな取り組みを行った。

【方法】栄養サポートサービス（以下NSS）から診療報酬算定に結びつけるまでの過程について報告するとともに、取り組み前後での個別栄養食事管理加算の算定件数、NSS介入件数及び所要時間等からその意義を考察する。

【結果】従前は専任栄養士が介入した患者を中心に個別栄養食事管理加算を算定していたが、2022年1月より病棟担当栄養士がNSS介入した場合でも算定できる体制を整えた。取り組み開始前2021年10月～12月までの算定件数は731件。取り組み開始後2022年2月～4月までの算定件数は827件であり、約113％への増加を認めた。そのうち病棟担当栄養士がNSS介入し加算へ繋げた件数は180件であった。算定までの流れはNSS介入後に専任栄養士に報告。情報共有及びカルテ記載の内容を確認した上で専任栄養士が算定している。月平均のNSS介入件数は取り組み開始前が461件、開始後は459件。所要時間は開始前が2,477分、開始後は2,137分であった。加算件数から試算すると今年度は332,640円の増収が見込まれる。

【考察】NSSを個別栄養食事管理加算として算定することで業務量を増やすことなく収益に繋げることができた。NSSを必要とする患者に介入するのはもちろんだが、時間を要してもそれが収益とならなければ積極的な介入が難しい場合もある。我々管理栄養士が取得できる加算は少ない。管理栄養士の必要意義を高めるためにも、価値ある患者サービスを収益に繋げる努力が必要である。

ポスター84

［ 栄養　チーム医療 ］

座長：宮城 正和（NHO 大阪医療センター 主任栄養士）

P1-2-615

カテーテルアブレーション治療患者における背景因子と塩分摂取量の関連についての検討

竹中 理恵[1)]、竹中 理恵[1)]、福田 優香[1)]、川藤 早也香[1)]、小池 真央[1)]、白田 好明[1)]、石本 潔那[1)]、和田 匡史[1)]、別府 成人[1)]

1）NHO 岩国医療センター 栄養科

【目的】当院では心房細動の根治治療としてカテーテルアブレーション（以下 RFCA と略記）を行っておりほぼ全患者に対して栄養指導と尿検査による推定塩分摂取量の算出を実施している。心房細動の危険因子には生活習慣病をはじめとする塩分摂取量の是正が重要であり、再発予防にも影響があるとされている。そこで RFCA 治療患者の背景因子と塩分摂取量の関連について調査したので報告する。

【方法】2021年4月～11月までの間に RFCA 治療目的で入院した患者50名を対象とし、その背景因子と推定塩分摂取量について調査した。また、年齢別に BMI22kg/m^2 以上と 22 kg/m^2 未満に分け背景因子について比較検討した。

【結果】年齢は68.7 ± 1.19歳、男女比7:3、BMI24.3 ± 0.5 kg /m^2、推定塩分摂取量が6g/ 日以上の患者は96％であり 9.9 ± 0.3g/ 日であった。聞き取りによる塩分チェックシートでは13.2点（やや多め）、高血圧症・糖尿病・飲酒習慣を有する者はそれぞれ78％、16％、57％ であった。70歳未満の BMI22kg/m^2 以上は22kg/m^2 未満と比し、推定塩分摂取量、高血圧の既往のある者が高かった。70歳以上の BMI22kg/m^2 以上は22kg/m^2 未満と比し、推定塩分摂取量、塩分チェックシートの点数は高い傾向であった。また、70歳以上では BMI22kg/m^2 未満の方が飲酒習慣を有する者が多い傾向であった。

【考察】70歳未満の BMI22kg/m^2 以上の RFCA 患者では対照群と比し塩分摂取量が多かったことより若年者では過体重の是正を中心とした塩分制限により危険因子を回避することが重要と考えられた。また、70歳以上では飲酒習慣を有する者の割合も多かったことから高齢者では体重コントロールに限らず個々に合わせた指導が必要であると思われた。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-616

腸間膜動脈塞栓術後の短腸症候群の患者に対してNST介入を行い栄養状態が奏功した一例

安藤 より子[1)]、梅本 啓史[1)]、隈元 英明[1)]、馬場 円[1)]、山添 利佳[1)]、渡 靖代[1)]、深水 晶子[1)]、肥後 尭志[2)]、高城 佳奈子[1)]、鹿島 克郎[1)]

1）NHO 指宿医療センター 栄養管理室、2）NHO 大牟田病院 リハビリテーション科

【はじめに】短腸症候群は消化吸収障害により、低栄養のリスクが高く積極的な栄養療法が必要である。今回、腸間膜動脈塞栓術後短調症候群の患者に対してNST介入を行い、栄養状態が改善した症例を経験したため報告する。

【症例】78代女性。上腸管膜動脈血栓症から腸間壊死をきたし、前医で腸管膜動脈塞栓術施行し、小腸切除（残存小腸90cm）のため、経管栄養と静脈栄養にて管理を行っていた。仙骨部に褥瘡を保有。術後35日目に当院へ転院。

【経過】必要栄養量1200kcalと設定し、前医と同様に消化態栄養剤・成分栄養剤の持続投与と静脈栄養を併用して経過を診た。入院7日目よりST介入し嚥下評価と訓練を行い、14日目から経口摂取開始。28日目に栄養管理、褥瘡対策を目的にNST介入。経管・静脈栄養の減量し、嚥下機能と嗜好に合わせた食事を提供。108日目に経口摂取のみで必要栄養量を充足した。栄養評価は、身体所見とCONUTスコアを用い、入院時高度栄養不良（9）から正常（1）まで改善した。褥瘡も107日目に治癒。148日目に回復期病院へ転院した。

【考察】NST介入し症状に合わせた栄養管理を行ったことで、経口摂取のみで必要栄養量を充足し、栄養状態は奏功した。患者は食への意欲もあり、経過を追うごとに表情も豊かになっていった。一方、NST介入までに28日間を要しており、それまでメディカルスタッフが個々に患者介入を行っていた。チーム介入をしてからは情報共有がタイムリーにでき、より良い栄養管理方法を実行できた。今回の症例を振り返り、早期介入できるようシステムの見直しと構築を行ってきたい。

ポスター85

［栄養　症例報告］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-617

NST介入により段階的に経鼻経管栄養へ移行した一症例

岩本 幸子[1)]、鮫島 香乃[1)]、城戸 ちひろ[1)]、林 有里[1)]、立石 千咲[2)]、江頭 幸子[3)]、
阿部 素子[4)]、荒畑 創[5)]、赤崎 卓[6)]、原 真紀子[7)]

1）NHO大牟田病院 栄養管理室、2）NHO大牟田病院 薬剤部、3）NHO大牟田病院 リハビリテーション科、
4）NHO大牟田病院 看護部、5）NHO大牟田病院 脳神経内科、6）NHO大牟田病院 内科、
7）NHO大牟田病院 呼吸器内科

【背景・目的】2020年人口動態統計では誤嚥性肺炎は死因の第6位となっており、70歳以上の肺炎入院患者の70％以上は誤嚥性肺炎であるという報告もある。当院は呼吸器内科を有しており、入院患者の約5割を70歳以上の高齢者が占めている。今回、誤嚥性肺炎患者に対し、NST介入し低栄養状態を改善した患者の一症例を報告する。本研究は当院倫理審査委員会にて承認され、患者より同意書をいただいている。

【症例】80代男性、リウマチ肺と慢性呼吸不全（HOT導入）で当院外来にて通院加療中。他科診断名は、高度アルツハイマー型認知症、難治性逆流性食道炎、陳旧性肺結核、関節リウマチ、ステロイド性糖尿病。X年6月下旬、食事摂取量低下と肺炎のため精査目的で当院入院、誤嚥性肺炎の診断。入院時所見、身長151cm、体重47.9kg、BMI21.0kg/m^2、血清Alb3.5g/dl。食事摂取量は嚥下調整食1jにて2～10割とムラがあり、血清Alb2.8g/dlを認め、入院44日目にNST介入開始となった。

【結果】NSTラウンド以前はエネルギー充足率70％程と不足していたが、家族は経口摂取単独を希望した。NSTラウンドにて嚥下状態や食事摂取状況等を踏まえ、食事形態変更の提案を行い改善が十分でない経過を確認し、経鼻経管栄養の提案を行った。NST介入58日目より段階的に経鼻経管栄養へ移行し、NST介入68日目以降はエネルギー充足率96％となり、血清Albと体重の改善が認められた。

【考察】本症例ではNST介入を行い、定期的に摂取栄養量や体重経過、嚥下状態等を多職種で評価したことで、経口摂取から経鼻経管栄養への切り替え時期を適切に段階的に判断し、提案することができた。今後もよりよい栄養管理に繋げていきたい。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-618

COVID-19感染による隔離管理後、整形外科手術、術後合併症を呈した一例 ～早期栄養介入における課題～

谷 若奈[1)]、荒谷 紗樹子[1)]、松下 めぐみ[1)]、江頭　秀一[2)]、阿部 友範[3)]、井手 康史[3)]、円城寺 昭人[4)]

1）NHO 佐賀病院 栄養管理室、2）NHO 佐賀病院 整形外科、3）NHO 佐賀病院 内科、4）NHO 佐賀病院 外科

【症例】85歳女性。自宅で転倒し近医へ救急搬送。左大腿骨頚部骨折及びCOVID-19検査陽性で当院隔離病棟に入院。既往歴：慢性心不全、網膜色素変性症（全盲）。ADL：要介護3。内服：抗血小板薬等。

【経過】入院時 Alb2.4g/dl。COVID-19は軽症であり抗体薬投与のみで経過観察、下肢骨折は隔離解除後に手術の方針となった。食事量は0-3割と少なく、第5病日に看護師にて副食を刻み状へ変更したが4割摂取に留まった。第9病日、嚥下不良みられ栄養科に相談があり、食形態をとろみ状に調整。隔離中のため栄養士による食事観察は行えず、また看護師間と手術予定であること等の情報共有は行われなかった。その後も摂取量改善せず、PPN 合わせても栄養量は不足していたが NST は未介入であった。第10病日 Alb2.5g/dl。第16病日、一般病棟へ転棟し第17病日手術施行。術中大量出血あり DIC・出血性ショックを呈した。集中治療にて状態は安定したが、術後感染症を併発し経口量0割が持続したため第25病日に主治医依頼で NST 介入となった。NST より食事調整と脂肪乳剤投与の提案を行い、第31病日より解熱、CRP 低下、Alb 上昇を認め、経口摂取量も3割へ増加がみられた。第35病日には摂取量7割へ増加し、第38病日 PPN 終了、第45病日 NST 介入終了した。

【考察】低栄養患者には術前からの早期栄養介入が推奨されている。本症例も術前より低栄養状態を認めており、早期から栄養介入すべきであったが、隔離状態のため介入時期が遅れた。栄養士と看護師間で密な情報共有が行えていなかったことも要因と考える。今後、併存疾患を有する COVID-19患者は増加すると思われ、隔離病棟においても早期の栄養介入が可能となるシステム構築に努めたい。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-619

NST介入が奏功した低栄養を有する3度熱傷患者の1例
～重症熱傷の回復期までの摂取栄養量の報告～

山下 真喜子[1)]、安藤 翔治[1)]、桑原 淳子[1)]、松尾 待池[1)]、吉田 翔平[1)]、大津 貴寛[1)]、瀧口 尚[1)]、小森 みづほ[1)]、福本 明美[1)]、岩埼 藤子[1)]、渡部 太郎[1)]、日宇 宏之[2)]、吉野 健太郎[3)]、福井 季代子[3)]、藤岡 正樹[3)]

1）NHO 長崎医療センター NST、2）NHO 長崎医療センター 救命救急センター、
3）NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】重症熱傷では、熱傷創面が上皮化するまでの数週間、安静時エネルギー（以下、E）消費量が通常の1.5～2.0倍になるため十分な栄養投与が必要である。一方、必要E量の充足に難渋する症例が多くみられ、NST介入の有用性が示唆されている。今回、NST介入にて経口摂取量を増加でき、必要E量の充足による低栄養改善が奏功した症例について報告する。

【症例】42歳男性、3度熱傷（熱傷範囲35％）で入院した。入院時のCOUNT法10点であった。3・4・6・7病日にデブリードマン、3・7・30病日に植皮術、10病日に両下腿切断を実施した。4病日より経管栄養開始、15病日より経口摂取開始となり、摂取E量は30kcal／現体重kg／日で経過した。33病日、低栄養状態の改善を目的にNST介入となった。介入時のCOUNT法10点。経口摂取不良の原因の精査を行い、嗜好と食欲に応じた食種・栄養補助食品の付加や食事姿勢に配慮した主食の選択、排便コントロールによる腹部膨満感の解消を行った。介入後、経口摂取E量は増加し、末梢静脈栄養を併用しながら平均摂取E量35kcal／現体重kg／日で経過した。介入6週目にCOUNT法4点で栄養状態は改善し、熱傷部位は上皮化良好となった。

【考察】熱傷患者では、消化管の運動障害や発熱・疼痛などにより経口摂取が制限されるとされているが、食事提供の工夫や排便調整を行うことで、摂取E量が増加し、栄養状態の改善や創傷治癒に寄与できると考えられる。

【結語】熱傷患者では長期に渡り摂取E量が不足する可能性があるが、本症例では多職種で全身状態を考慮した栄養療法を提案でき、NST介入が奏功した。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-620

家族性低βリポプロテイン血症患者に対する食事療法の1症例

宮地 菜摘子[1)]、山田 千絵莉[1)]、岩波 友香[1)]、宍倉 慶憲[1)]、丹羽 正人[1)]、金子 康彦[1)]、小林 敏郎[1)]

1）NHO 金沢医療センター 栄養管理室

【はじめに】家族性低βリポプロテイン血症は、2021年度から難病に指定された希な疾患である。脂肪吸収障害とそれに伴う脂溶性ビタミンの吸収障害があり、脂肪肝や下痢などの合併症、脂溶性ビタミンの不足などによる成長障害を起こしやすい。そのため脂肪の摂取はPFC比を30％未満とし、特に長鎖脂肪酸の摂取を控えることや脂溶性ビタミンの補充が推奨されている。今回この疾患に加えアレルギーを持つなど食事制限を強いられている症例を経験したため、3ヶ月間の結果を振り返り報告する。

【症例・経過】13歳男性、身長140cm、体重27.3kgと成長曲線より低く、AST 69 U/L、ALT 70 U/Lと高く、脂溶性ビタミンの不足を認めた。初回聞き取り時に母親は、乳・卵アレルギーに加え魚が苦手であるため、タンパク質を補う難しさを感じていた。また、嗜好として肉や揚げ物を好み、野菜不足も伴っていた。このことから食事摂取カロリーは約880kcalと低く、PFC比＝14：10：76％であった。今後成長を促すためにも食事量の増加に加え、脂質30％未満に抑えながらタンパク質の摂取を促すことが課題となった。そこで、魚の摂取回数を増やすように指導し、肉の脂身や揚げ物の摂取を控えることとした。さらに毎食の野菜摂取を促すとともに、ビタミン剤の補充で脂溶性ビタミンの補正を行った。

【結果】摂取カロリーは2倍量増加し、PFC比＝21：26：53％へ改善した。また肝機能は改善し、体重は約2kg増加を認めた。

【まとめ】本症例では、脂質をコントロールしながらタンパク質の摂取を強化することで食事量の増加につながり、肝機能を改善させ成長を促せることが期待できた。今後は継続的なサポートによる効果を評価していく。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-621

ピルビン酸脱水素酵素複合体（PDHC）欠損症疑いの女児に対し微量元素補充を行った1例

小野 舞流[1)]、河野 夏生恵[1)]、森下 麻衣[1)]、永野 由香里[1)]、濱田 朋弥[2)]、大石 尚文[2)]

1）NHO 高知病院 栄養管理室、2）NHO 高知病院 小児科

【はじめに】

ピルビン酸脱水素酵素複合体（PDHC）欠損症はPDHCの異常から細胞内エネルギー不全に陥り、代謝性アシドーシスを引き起こす先天性代謝異常症である。本疾患における治療の一つにPDHCを介さずエネルギー産生可能なケトン食療法があり、乳児や経管栄養管理の場合は特にケトンフォーミュラ（KF）を用いることが多い。今回、KFと電解質液補充のみで当院へ転院となったPDHC欠損症疑いの児に対し、ケトン比及び微量元素に配慮した栄養管理を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

1歳2か月女児。胎児期から脳室拡大があり、前医で出生後から高乳酸血症、代謝性アシドーシスを認めた。L/P比、3-OHB/AA比共に正常範囲内等の所見からPDHC欠損症を疑い、日齢27から経鼻経管栄養でKFを開始し乳酸アシドーシスは改善した。母乳や人工ミルクをKFに置換し、KFと電解質液のみで当院へ転院となった。

【経過】

転院時のケトン比は1.8：1であった。摂食嚥下機能は不十分で長期経管栄養管理が必要となる可能性が高く、KFに含有されない栄養素の補充方法が課題となった。内服のみでの補充は困難であり、ケトン比の低下を極力抑えるため微量ミネラル・カルニチン補給飲料を使用し、ケトン比1.7：1に調整して併用した。乳酸アシドーシスの進行がないことを確認しながら10ml/日から漸増し約3か月かけて目標量の60ml/日まで増量した。以降も乳酸値等の増悪は認めず、経過は順調である。

【考察】

PDHC欠損症に対するケトン食療法においてKFの果たす役割は大きいが、単独使用や長期経管栄養が必要な場合は特に微量元素欠乏症に注意が必要なうえ、早期から補充を行うことで重大な欠乏症を予防できる可能性が高い。

ポスター85

［ 栄養　症例報告 ］

座長：青木 緩美（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室長）

P1-2-622

精神科領域における薬剤副作用を呈する患者への食事アプローチ

坂本 実優[1)]、内藤 由子[1)]、川角 彩香[2)]、医療観察法病棟 スタッフの皆様[3)]、北口 昌子[4)]、芳野 詠子[5)]

1）NHO やまと精神医療センター 栄養管理室、2）NHO やまと精神医療センター 薬剤科、
3）NHO やまと精神医療センター 看護部、4）NHO やまと精神医療センター 臨床検査科、
5）NHO やまと精神医療センター 呼吸器科

【背景】クロザピンは他の複数の抗精神病薬を使用しても効果がない難治性統合失調症に適応を持つ唯一の治療薬であるが、多種多様な副作用が報告されている。摂食に関わる例として、流涎過多や便秘、嚥下障害がある。そのような状況下で医療者側は、副作用に配慮した安全な摂食を優先するが、患者は制限なく間食や嗜好飲料を楽しみたい、とそれぞれの立場による乖離がある。副作用を呈し二次的に誤嚥性肺炎を誘発している患者に対して、摂食に関する QOL を守るアプローチが必要であった。

【目的】薬剤の副作用の経時的減少に至るまでの間、安全な摂食・心理的なケアをチームとしてサポートすることを目的とした。

【方法】クロザピン内服中に流涎がある、もしくは誤嚥性肺炎を発症した4名の患者に対して NST 介入を行った。誤嚥性肺炎後は嚥下食（コード1j～4相当）を提供し、水分はとろみを付けて対応した。また唾液誤嚥に配慮し頻回な口腔ケア、嚥下体操を実施した。患者のニーズを考慮しつつ、チームで心理的関わりを継続して行い、経過を踏まえた食事調整を行った。

【結果】平均約5ヶ月間 NST 介入し、全患者 普通食を喫食するに至った。その後誤嚥性肺炎の再発も認めず経過している。

【考察】難治性統合失調症に対してクロザピンを使用する有用性は大きい一方、流涎や薬剤性嚥下障害の不快感は計り知れない。それでも入院患者にとって食事は大きな楽しみの一つである。患者自身の「食」へのニーズを理解した上で、安全に摂取しながらモチベーションを維持し、患者を含めた「チーム」で取り組むことで乗り切った症例であった。

ポスター86

［栄養管理1］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-623

COVID-19流行下の外来栄養指導における患者の意向調査を行って

西原 麻菜[1)]、谷脇 楓佳[1)]、田中 哉枝[1)]、大西 美夢[1)]、須藤 真帆[1)]、渡部 紀子[1)]、
廣岡 可奈[2)]、首藤 祥子[2)]、古田 聡[2)]、大藏 いずみ[2)]、窪田 真理[5)]、伊東 亮治[3)]、
安原 美文[4)]、久保 義一[2)]

1）NHO 愛媛医療センター 栄養管理室、2）NHO 愛媛医療センター 消化器・糖尿病内科、
3）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、4）NHO 愛媛医療センター 放射線科、
5）NHO 愛媛医療センター 事務部

【目的】対面での栄養指導はコミュニケーションを取りやすい反面、感染リスクの懸念から敬遠されることも少なくない。患者の意向を踏まえた栄養指導を実施するため外来患者にアンケートを行い、当院の対応を検討することとした。
【方法】2022年4月1日～4月28日の間に当院で外来栄養指導を受けた患者202名を対象にアンケート調査を行った。配布数は151枚であった。
【結果】有効回答数は121枚（80. 1％）、男性65名、女性56名であった。「COVID-19が感染拡大している中でも対面で栄養指導を受けたいか」という問いに対し、「受けたい」と回答した患者は110名、「受けたくない」と回答した患者は11名であった。「栄養指導は感染リスクが高いと思うか」の問いに対して「高いと思う」とした患者は6名、「思わない」とした患者は112名、「その他」とした患者は3名であった。「感染防止対策として栄養士と患者の間にアクリル板があればいいと思うか」の問いに対して、「あればいいと思う」は16名、「なくてもいい」は61名、「感染対策はしっかりとしているので気にしない」は44名であった。
【結論】COVID-19流行下でも栄養指導は行ってほしいという声が大半を占めており、需要の高さがうかがえた。ただ、感染対策に不安を感じる回答もみられたため、消毒の徹底や時間の短縮など、患者の不安を取り除ける環境設備を整えていきたい。

ポスター86

［栄養管理1］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-624

臨地実習の充実を目指して（第二報）～実習生のアンケートの活用～

藤田 かほる[1)]、三原 鳳華[1)]、高橋 智江[1)]、櫻井 晃司[1)]、青木 緩美[2)]

1）NHO 神奈川病院 栄養管理室、2）NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室

【背景・目的】当院では、管理栄養士養成校からの依頼で、実習生の受け入れを積極的に行っている。一方的な実習内容にならないよう、当院の特色を活かし、患者との関わりやカンファレンス等の見学を組み入れている。第一報で好評だった実習内容については継続している。今回は、コロナ禍における実習生の変化についても報告する。

【対象・方法】H26.4～R4.3の期間に当院で臨地実習を受けた97名（3週間77名（以下3W）、短縮2週間（以下2W）20名）。アンケートは実習前と最終日に実施し、結果を検証した。

【結果】「思い出に残った実習や印象に残った講義は何か」の問いに、「褥瘡回診」「栄養管理計画書作成」「褥瘡の栄養管理」「摂食療法ラウンド」が上位の回答だった。コロナ禍で取り入れた自宅課題作成について、「時間が足りない」が55％、「ちょうどよい」が45％であった。「病院栄養士になりたいという気持ちは何％か」という設問での回答は、実習前→最終日で3W平均50.6→71.0％（$p < 0.01$）、2W平均52.5→63.5％（$p < 0.01$）であった。

【考察】自宅課題は難儀な様子が目立ったが、実習の中で好評だった内容は、実習生自身が体験・経験できる実習であり、学校では味わえないとして評価が高くなっている一因と考える。第一報から実施しているアンケートだが、実習前に希望を聞き、可能な限りサポートを実施することが「充実していた」「成長できた」という実感につながっていると考える。またアンケートを通して、指導者側が指導内容を振り返るきっかけとなっている。

【結論】現状にとどまらず、更なる内容を検討し充実した実習を提供する。今後は、オンラインと現地実習の融合型臨地実習を目指す。

ポスター86

［栄養管理1］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-625

一般病棟と障害者病棟におけるNST活動状況と効果について

城戸 ちひろ[1)]、鮫島 香乃[1)]、岩本 幸子[1)]、林 有里[1)]、立石 千咲[2)]、江頭 幸子[3)]、
阿部 素子[4)]、荒畑 創[5)]、赤崎 卓[6)]

1）NHO大牟田病院 栄養管理室、2）NHO大牟田病院 薬剤部、3）NHO大牟田病院 リハビリテーション科、
4）NHO大牟田病院 看護部、5）NHO大牟田病院 脳神経内科、6）NHO大牟田病院 内科

【目的】当院は、一般病棟（47床）、障害者病棟（333床）を有する病院である。2011年より栄養サポートチーム（NST）活動を開始し、一般病棟と同様に障害者病棟でもNST活動を行っている。2022年度の診療報酬改定において、NST加算算定対象として障害者病棟が追加された。今回全科型NSTの介入効果を検討したので報告する。

【方法】対象は2019年4月から2021年3月までにNST介入を行った患者で2回以上の回診が実施された患者とした（うち原疾患による死亡退院した者を除く）。NST介入前後における栄養指標（血清アルブミン値、Hb値、BMI等）およびNSTラウンドでの提言内容について検討した。介入は一般病棟では週1回、障害者病棟では月1回行っている。

【結果】一般病棟患者55例（介入期間21.5 ± 16.1日 介入回数2.6 ± 1.1）障害者病棟45例（介入期間41.5 ± 17.8日 介入回数2.5 ± 0.7）、介入回数に差はみられなかった。血清アルブミン値は一般病棟で［介入前2.5 ± 0.4g/dl 介入後2.6 ± 0.6g/dl $p < 0.05$］、障害者病棟で［介入前2.4 ± 0.5g/dl 介入後2.6 ± 0.5g/dl $p < 0.05$］、Hb値は一般病棟で［介入前10.1 ± 1.7g/dl 介入後10.4 ± 1.6g/dl n.s.］、障害者病棟で［介入前10.1 ± 1.7g/dl 介入後10.2 ± 1.6g/dl n.s.］、BMIは一般病棟で［介入前18.5 ± 3.8 介入後18.1 ± 3.5 $p < 0.05$］、障害者病棟で［介入前18.4 ± 3.4 介入後18.0 ± 3.2 n.s.］であった。NSTラウンドでの提言内容は一般病棟では順に、経口補助食品の提案、嚥下評価の提案、栄養ルートの提案、障害者病棟では経腸栄養剤の調整、検査依頼、経口補助食品の提案であった。

【結論】一般病棟と同様に障害者病棟においてもNST介入を行うことは有意義であることが示唆された。

ポスター86

［栄養管理1］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-626

熊本医療センターリモ勉始動！ ～さらなる質の向上をめざして～

草留 愛[1)]、加來 正之[1)]、松本 萌[2)]、山下 晶穂[1)]、今村 美咲[3)]、四元 有吏[1)]

1）NHO 熊本医療センター 栄養管理室、2）NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、
3）NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室

【目的】2020年4月のCOVID-19流行下、当院では臨床・給食・研究について非接触型リモート勉強会を開始した。2021年度は「自身の学びを他者の学びに、さらに自身の学びを深める」「人前での発表機会を得る」ために県内施設へ発信した。2021年度を振り返り、勉強会の質向上目的にアンケートを実施した。

【方法】2021年度勉強会参加の管理栄養士18名を対象にWEBアンケートで実施（回収94％）。「内容の分かりやすさ」「興味を持った分野」「日常業務への活用」など計12項目とした。

【結果】講義時間の長さが適正か、日常業務への活用についての項目は、「そう思う」が8割以上であった。最も興味を持った項目は「臨床研究を始めよう part1～なぜ研究をするのか／研究の進め方を知る～」4件、日常業務に活用できた項目は「食事療法を充実・支援するために～聞き取り時に意識する7つのポイント～」が6件であった。日常業務に活用できなかった内容は、研究講義であった。理由として、知識や経験がないという回答であった。改善について、各々の施設から顔が見えるとよいと意見があった。

【考察】講義時間や講義内容については「わかりやすさ」を意識した構成が適切であることが分かった。日常業務に活用できなかった点や改善項目から、経験年数、経験した施設の差があり、他施設との情報共有や症例検討などディスカッションができる勉強会の需要も見えてきた。講師の資料作成時間の負担も考慮し、2022年度は月に1度、各施設との情報共有のためにディスカッション形式を取り入れたい。

ポスター86

［ 栄養管理1 ］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-627

オンラインシステムを使用したNST勉強会の有用性について

鮫島 香乃[1)]、岩本 幸子[1)]、城戸 ちひろ[1)]、林 有里[1)]、荒畑 創[1)]、赤崎 卓[1)]

1）NHO 大牟田病院 統括診療部内科部栄養管理室

【目的】当院では年6回集合型NST勉強会を行っていたが、2020年3月よりCOVID-19感染拡大に伴い、開催が難しくなった。そこで、2020年9月からオンラインシステムを使用した勉強会を開催した。その取り組みと有用性について報告する。

【方法】オンラインシステム（Zoom）を使用しNST勉強会を開催した。COVID-19感染拡大の前後で実施したNST勉強会の参加者数を調査し比較検討を行った。

【結果】COVID-19感染拡大前、集合型NST勉強会の平均参加者数は院内23名±6.2、院外14.1名±4.2であった（2018年4月～2020年1月）。2020年3月からは院内のみの集合型、2020年9月からはオンラインシステムを使用したNST勉強会を院内限定で開催。2021年1月からはオンラインで院外の方も参加できるようにした。オンラインシステムを使用したNST勉強会の平均参加者数は院内24.2名±6.9（1.1倍）、院外14.4名±7.3（1.0倍）とほぼ同程度の参加者数を維持、切れ目のない学びを提供することができた。オンラインシステムを開催した利点として、「集合の必要がなく感染防止になる」「自宅からでも受けられる」との意見が挙げられた。欠点としては、「通信環境が悪く聞き取りにくい」「その場で質問をしづらい」「話をしている実感がわきにくい」との意見が挙げられた。

【結論】オンラインシステム導入で、より多くの人がどこにいてもNST勉強会を視聴できる機会を作ることができた。今後、オンラインシステムを使用した勉強会が、集合型勉強会に代わるのか、もしくは集合型に戻るのか、併用を用いるのかは未定である。利用者が参加しやすい環境の調整を行っていきたい。

ポスター86

［ 栄養管理1 ］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-628

当院の小児科における栄養指導の現状と課題

植田 早紀[1)]、山地 聡子[1)]、右野 久司[1)]、甲斐 亜沙子[2)]、徳永 修[2)]

1）独立行政法人国立病院機構南京都病院 栄養管理室、2）独立行政法人国立病院機構南京都病院 小児科

【はじめに】小児の食を巡っては、発育・発達の重要な時期でありながら、栄養摂取に偏りがあり、小児期における肥満、思春期における痩せの増加など、小児を取り巻く食問題は多くある。また、近年は新型コロナウイルス流行に伴い、行動制限などが行われたことも、これらの問題にさらなる影響を与えていると考えられる。食問題は小児期だけではなく生涯にわたって影響を与え、健康被害への懸念もされている。

【目的】当院の小児科における栄養指導件数は2020年度27件に対し、2021年度は54件へと倍増した。しかし、指導した患児の半数以上は継続指導につながっていない。今回、患児の傾向を知り、今後の課題を検討したので報告する。

【方法】2021年度に栄養指導依頼があった小児科の18歳未満の患児26名を、初回のみの指導と継続指導に分け、年齢、性別、指導内容について傾向を分析する。継続指導につながらなかった理由について、小児科医へのアンケートを含め考察する。

【結果】初回のみ指導の患児は男性6名、女性8名、平均年齢は11 ± 4歳、疾患は肥満症7名、低栄養または摂食障害4名、糖尿病1名、摂食嚥下機能の低下2名であった。一方継続指導の患児は男性7名、女性5名、平均年齢は11 ± 3歳、疾患は肥満症5名、低栄養または摂食障害5名、糖尿病2名であった。

【考察】両群間に共通して、疾患特有の問題と低年齢であることから、ラポールの形成に時間を要すると考えられる。今後は個々の病状や生活環境など、様々な状況に対応して長期的に患児とその家族を支えられる栄養指導を行うことに役立てたい。

ポスター86

［栄養管理1］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-629

精神科病院におけるNST活動について

上野 佳代子[1)]、島袋 志穂[1)]、才津 若菜[1)]、田島 知明[2)]、小川 千恵[2)]、古川 麻美[2)]、
高畑 和裕[2)]、藤瀬 陽子[3)]、吉田 望美[4)]、佐伯 直子[5)]、武富 真矢子[2)]、高島 由紀[6)]

1）NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室、2）NHO 肥前精神医療センター 看護部、
3）NHO 肥前精神医療センター 薬剤部、4）NHO 肥前精神医療センター 臨床検査科、
5）NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、6）NHO 肥前精神医療センター 神経内科医師

【はじめに】当院は病床数524床の精神科病院である。NST活動は2006年より開始し、褥瘡委員会とも連携して患者の栄養改善に努めている。精神病棟においては、2020年度診療報酬改定によりNST加算が認められ、当院では2022年1月より算定を開始した。NST研修を受けた医師は2名、薬剤師1名、看護師2名、管理栄養士は1名おり、言語聴覚士や臨床検査技師と共にNST回診を月1回実施している。今回、当院におけるNST活動の成果を評価し、今後の課題について検討したので報告する。

【対象】過去2年間にNST介入した患者32名（男性17名、女性15名）で平均年齢は男性73.6 ± 10.9歳、女性73.3 ± 12.3歳。尚、途中転院や退院した患者は評価対象から除外した。

【方法】対象患者について、NST介入および終了時の生化学データ及びエネルギー充足率、BMI等について評価した。

【結果】介入時→終了時の平均Alb値は2.6g/dl→3.1g/dl（p=0.0002）、Hb値は10.6g/dl→11.1g/dl（p=0.1493）、TLCは1216/μl→1746/μl（p=0.0003）、エネルギー充足率は74.5%→105.2%（p ＜ 0.0001）、BMIは17.0→17.0（p=0.8382）であった。

【考察】精神科病院におけるNST活動は、栄養状態が悪化している患者の栄養改善に寄与できると考える。一方で、介入しているにも関わらず状態悪化による転院、退院症例も少なくない。Alb値が低下してからでは介入が遅く、日々の食事摂取状況を確認し栄養状態悪化の恐れがある患者に対しては主治医や看護師と情報共有しながら積極的に介入していく必要があると思われた。

【結語】より積極的に患者の栄養改善に寄与するNST活動を行うためには、アウトカム評価を院内に周知し、NST活動への理解やマンパワー不足解消も重要である。

ポスター86

［ 栄養管理1 ］

座長：植田 麻子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室長）

P1-2-630

病児に寄り添う家族の負担軽減を目指したフードサービスの取り組み

松谷 智子[1)]、藤野 恵理[1)]、海塚 佳菜[1)]、藤井 裕子[1)]、古屋 美南子[1)]、鐵艸 文惠[1)]

1）NHO 小倉医療センター 栄養管理室

【背景】当院では令和3年8月よりコロナ感染拡大防止対策の一環として、院内の取り決めに則り、小児入院の付き添い者の交代を制限した。病児を看る家族には、児の病状への不安に加え自分自身の環境整備（保養・衣食）についても負担が増えることとなった。今回、寄り添う家族の負担を軽減し、保養となる「HOT（ほっとする温かい）フードサービス」を目指し取り組んだので報告する。

【方法】1, 入院患者の普通食を付き添い食とする。2, 電子カルテを利用し、付き添い食をオーダできるよう部門システムと連動させ整備する。3,24時間体制での救急医療に対し、入院当日より要望に応えられる体制を確立する。4, 家族の申込制とし、給食・病棟・会計部門の連携を構築する。5, 児と同じ時間に提供し、家族一緒の食事時間をもてるようにする。

【結果】令和3年9月中旬より運用開始。部門システムにて、患者の食事とは別に食数を把握しており、令和4年5月迄の状況では平均提供食数は28～38食／日であった。緊急入院時にも対応し提供できている。退院時のアンケートには家族から食事提供への感謝の言葉が添えられている。

【考察】「付き添い食」として病院管理された食事を家族に提供するサービスは入院生活を送るうえでの一助となっている。コロナ感染の流行を問わず、児の病は家族の心身の負担となる。適温で栄養バランスの良い食事を提供することで「一緒にほっとできる時間」が家族の一助になるようサービスを継続していきたい。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-631

夜間看護補助者（ナイトアシスタント）の導入
～新たな施設基準の取得による増収の検討～

引地 敦子[1)]、徳臣 正彦[1)]、上藤 大征[1)]、小早川 儀雅[1)]、竹久 啓一[1)]、田中 啓太[1)]、今村 一仁[1)]、神田 弘子[2)]、服部 有希[2)]、竹山 淳子[2)]、東 百合子[2)]、日笠 陽子[3)]、宮内 亮磨[4)]

1）NHO 呉医療センター 事務部、2）NHO 呉医療センター 看護部、3）NHO 中国四国グループ 医療担当、4）NHO 中国四国グループ 人事担当

【目的】夕方の看護業務は、配膳や準夜勤務者への引継ぎ等により日勤者の超過勤務が増加していた。当該時間帯において、看護補助者の増員による看護師の負担軽減を図りたいとの要望があり、同時に施設基準を取得して収益の増加を図れるか検討することとし、派遣による看護補助者の配置を行った夜間看護補助体制加算等を取得することによる増収を検討した。
【方法】患者数から必要な看護補助者の数を試算し、派遣契約による費用と併せて増収金額を算出した。また、入札を行うにあたり、業務内容の整理や他施設での状況を確認し、医局会での説明や勤務時間の管理等必要な準備を進めた。
【考察】必要看護補助者数が23名となり、人口減少の著しい呉地域にあり、勤務時間帯が夜間となるなど人員確保に懸念があった。費用面を考えれば、派遣ではなく自院で採用した方が収益は大きいが、おそらく自院での人員確保では早期に実施できず、費用のみ計上されて年間の収支ではマイナスとなっていたと考える。
【結論】令和4年度診療報酬改定において増点があったこと、看護師の負担軽減（タスクシフト）も推進できたことから、多方面で有益な取り組みであった。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-632

病床Mapを用いた当院における病床管理について

中島 正勝[1)]、串田 和哉[1)]、先城 千恵子[1)]、中谷 宏章[1)]、中元 緑[1)]

1）NHO 福山医療センター 事務部企画課

【目的】安定した入院患者数を確保するためには「新入院の確保」が最優先事項であるが、その為には「空きベッド」予測が必須であり、これを実現するには、入院中患者の『退院日』と予定入院の『日数』管理が必要となる。　正確な退院日の未来予測が可能であれば、予定入院は勿論、緊急入院を含めた効率的な病床管理が実現出来る。この実現に向け昨年度より取り組みを行った。

【背景】それまで、当院の病床管理は翌々日の把握が限界であり、緊急入院に備えある程度の空床（保険）を確保する必要があるなどの問題を抱え、また、予定入院日は管理出来ても、入院日数（退院予定日）の管理が不十分であった事から、急な病床移動や退院日等の調整に追われていた。これらの弊害として、必要以上に在院日数が短くなり、新入院患者の確保（調整）が追いつかない状態となり、空床期間（Turnover Interval）の増加を招いてしまった結果、一日平均入院患者数が落ち込む事となった。

【方法】病院全体及び病棟単位での管理には（1）データの共有化、（2）情報の見える化が必須であり、継続性を担保する為には（3）入力の簡素化と分担が必要不可欠である。更に（4）退院日の初期値（入院診療計画、パス、DPC2期の何れか又は全て）表示も必要。これらを実現するために、当院版病床Mapを作成した。

【結果】検討と要望を集積する作業に時間を取られ実施は昨年6月からとなった。現在、約1年を経過したが、今のところ予想以上に順調な結果を出している。

　対前年度比一日平均入院患者数4～5月実績＋21人以上、直近一ヶ月＋28人以上。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-633

派遣契約による看護補助者確保によって実現した、看護師業務のタスクシフトと診療収益増加について

吉村 美穂[1)]、山本 孝平[1)]、青山 恭祐[1)]

1）NHO 南九州病院 事務部企画課

【背景】高齢化が加速度を増している影響で医療ニーズが高まっており、医師や看護師などの医療職の供給が需要に追いつかない医療現場の人手不足が深刻化している。
また働き方改革に対応するためにも医師、看護師の業務のタスクシフトが課題となる。
当院の所在地である姶良市は、鹿児島県の中央に位置する人口78,000人ほどの市である。
県内では数少ない人口増加地域の1つではあるが、短時間勤務職員の確保に苦慮しており、医師事務作業補助者はなんとか確保できているものの、看護補助者をはじめとする業務技術員の確保は困難な状況が続いている。
【目的】現在、看護師が行っている業務のうち看護補助者でも実施可能な業務をタスクシフトすることで、より看護師の専門性を発揮できる環境を整え医療の向上を図る。
特に夜勤帯では病棟で勤務する人員が減少するため、新たに看護補助者を配置することで、看護師の負担軽減及び患者サービスの向上に繋がる。
かつ「夜間急性期看護補助体制加算」の施設基準を取得することで、人員配置による費用増加を相殺してもなお更なる収益増加が見込める。
【方法】通常の募集方法では必要な看護補助者の人員を確保できる見込みが薄い。
そこで人材派遣会社を活用した人材確保について調査したところ近隣の大学病院で同様の派遣実績があった。
よって一般競争入札による労働者派遣契約を締結し、急性期病棟（3個病棟135床）における夜間の看護補助業務を行う人材を確保した。
【結論】令和3年4月より「夜間100対1急性期看護補助体制加算」の算定を開始し、令和3年度の収支は380万円の収益増となった。
導入より1年経過したため、効果と今後の課題、展望について報告する。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-634

事務職の分析と医療職の協力によるコロナ特例 HCU の導入

阿部 正[1)]、石田 秀志[1)]、上後 剛範[2)]、松田 耕[1)]、井上 浩嗣[1)]、小宮山 孝英[1)]

1）NHO 相模原病院 事務部 経営企画室、2）NHO 東京医療センター 事務部 管理課

【背景】当院は国内最初期より COVID-19患者を受入れており、救急車が直接搬送できる1階北病棟小児科に協力を得て、物理的に区分け可能な半分を発熱者専用病棟としていた。発熱病床12床に対して夜勤帯の看護師配置は2名であったが、受入れ開始から6ヶ月が過ぎても患者数が8人を超えることは稀であった。そこで人員配置を調整することにより、看護師配置常時4対1のコロナ特例 HCU 算定が可能と考えた。

【方法】HCU 算定を実施した場合の増収額について、診療報酬と空床補償それぞれで見積もりを算出した。さらに発熱者専用病棟の最大同時在院患者数を精査し、在院患者が8人を超えてHCU 算定に必要な看護師数が3名となる日数を求めた。これらのデータを基に、夜勤看護師が1名不足する際の応援を隣接する小児科病棟から得られるよう、看護部、ICT および小児科から助言を得つつ協力を求めた。

【結果】各部門から協力が得られた結果、2020年11月より HCU 算定が開始された。HCU 算定しなかった場合と比較して、2020年度は11月から3月の5か月間で診療報酬6,800万円、空床補償1億2,400万円の合計1億9,300万円の増収となった。2021年度は診療報酬1億9,500万円、空床補償2億1,100万円の合計4億700万円の増収となった。2021年度は病院全体の医業収支差が9,300万円の黒字であり、HCU 算定による増収分が黒字と赤字を分ける一因となった。

【考察】新たな負担が生じる現場の職員に対して、得られる利益を具体的に説明することによって理解と協力が得られた。一方で看護師の夜勤回数など労働環境の課題も発生し、有事にも対応できるような職員数確保など平時からの病院マネジメントも重要であると感じた。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-635

増収にむけての経営企画室としての取組

須股 豊智[1)]、荒木 伸也[1)]

1）NHO 長崎医療センター 経営企画室

【背景及び目的】当院では感染症の影響により医業収益についてここ数年減少傾向となっている。患者数もここ数年減少しており、コロナ以後の患者数が以前と同程度まで回復するかどうかは不透明な状況となっている。今後医業収益を上げるため、今年度の改定も踏まえて経営企画室として出来ることを考え、取り組んだことについて報告する。

【取組】医業収益を上げるためには、患者数を増やすか、一人当たりの点数を増やすかになる。経営企画室として最も貢献できることは、施設基準であると考えた。丁度令和4年度が改定であったので、取得可能な基準精査、さらには数年前から話が出ていた夜間看護配置加算の新規取得に向け取り組んだ。　施設基準の取得については、各部門と情報共有をしながら進めた。その中でも、夜間看護配置加算については取得に向け看護部を中心に体制の整備をして準備を進めた。

【結果】令和4年度の改定については、急性期充実体制加算・感染対策向上加算等急性期の病院がとるべき加算を取ることができた。また夜間看護配置加算についても、人員を増やすことなく基準を取得することができ、年間で6,000万程度の増収が見込めることとなった。

【まとめ】新規基準の取得は当たり前のことではあるが、確実に増収へ結びつくものである。今後も改訂で新しく追加されたものだけではなく、取れるものはないかを継続して検討していきたい。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-636

派遣会社を活用した経営改善と看護師の負担軽減
～夜勤看護補助者の確保を通して～

本村 高樹[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 事務部企画課

当院においても、患者の高齢化により病棟では患者の日常生活に関わる業務が増大し、特に夜勤帯看護師の業務負担の増加が問題となっている。また、施設基準上「夜勤看護補助者」を4名配置すると、看護補助者に係る加算を2つ新規取得することができ、経営改善効果が見込まれたが、必要数を配置するための人員確保が困難な状況であった。その二つを一手に解決する方法として、今回派遣会社を活用して、夜勤看護補助者を確保する取り組みを行った。

【方法】派遣契約の仕様書作成において、施設基準を満たす勤務時間・配置数を明記。業務範囲は実務開始後の齟齬が発生しないように、病棟ごとの詳細なタイムスケジュールを付記した。業者決定後は病棟、派遣業者担当、事務の三者で派遣職員の配置基準や教育体制等について摺り合わせを行った。

【結果】収益面について、令和3年11月から派遣開始、同年12月から算定を開始し、令和3年12月～令和4年3月の4ヶ月実績では下記のとおりとなった。

加算額合計　39，803，051円

派遣費用合計　26，068，607円

収益合計　13，734，444円

看護師の業務負担については、夜間帯に看護補助者が常時配置されることにより、排泄介助等の体力的に負荷がかかる業務が軽減。またメッセンジャー業務等の「看護師でなくても行える業務」のタスクシフトを行うことができた。

【結び】病院で直接採用募集を行うよりも、「人材紹介のノウハウ」を持つ専門の派遣会社に依頼したことで、労力をかけず効率的に人員確保を行うことができた。また、令和4年4月に「看護補助者加算」はプラス改定となったため、今後更なる収益増が見込まれる。

ポスター87

［ 事務　増収関連 ］

座長：渡邉 博幸（NHO 横浜医療センター 企画課長）

P1-2-637

足下を見つめ直すことで、地域医療構想に即しつつ経営基盤の安定を図る取り組み ～ピンチはチャンス～　続編

藤井 滉太[1)]

1）NHO 広島西医療センター 企画課 医事

二年前の地域医療構想にて一般病床の見直しを投げかけられ、当院の入院患者の疾患を確認し病床区分を障害者施設等入院基本料7対1入院料に切替えた。その結果、日当点数175点up（1,615点－1,440点）し、1. 一般病棟の日当点数約500点up。2. 重症度・医療・看護必要度が大幅up。（3.5%）3. 延基本点数up（月額1,000千円）する効果があった。急性期病棟の長期入院患者を障害者施設等入院基本料病棟へ転棟させることにより、急性期病棟の平均在院日数は減り、看護必要度の上昇、患者一人当たりの日当点の改善に繋がった。切り替え後の検証をしたところ、しっかりとポストアキュートとしての役割を果たしており、切替え以前は31日以上入院した患者の上位3疾患は「血液内科疾患約20%。整形外科約18%、呼吸器疾患約10%」であったが、運用後の利用状況は延患者数で見ると「脳神経内科26.1%、整形外科22.5%、総合診療科12.1%」の患者を入院させている。想定通りであるが、救急医療管理加算を算定できる患者を当該病棟に直入させている事例も散見されたため病床管理の見直しをすべきことも判明した。現在も入院基本料1を維持できており一般病棟の収益だけでみれば昨年比約1億円増収となったが、神経・筋難病病棟の入院患者の死亡退院が増加し、新入院患者は元の水準まで戻らなかった為、昨年比約1億円減収となり収益全体は対前年比横ばいとなった。もし、入院基本料1を取得できていなかったら大幅な赤字となっていた。今後も安定的な病院経営を行うため、少しでも増収策があれば幹部会で提言していき、検討していきたいと考えている。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原 しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-638

重症心身障害病棟のコロナ禍における療育活動の変化についての考察

村山 万理子[1)]、有富 小奈子[1)]、松田 裕美子[1)]、櫻井 若菜[1)]、鈴木 みえ[1)]、丸澤 由美子[1)]、高橋 朝美[1)]、落合 仁[1)]、野口 雅弘[1)]、牧江 俊雄[1)]、南山 誠[1)]、久留 聡[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部 療育指導科

【はじめに】コロナ禍のために、家族面会や外出泊の制限、院外へ出かける活動や院外からゲストを呼ぶ行事等が中止され、患者にとってはたくさんの我慢が必要になった。その中でも重症心身障害児（者）にとって療育活動に参加することはストレスを和らげる活動となるため重要となる。そのため、人数制限や活動場所の変更などの工夫を行い療育活動を続けてきた。コロナ禍であっても療育活動を多職種で連携し感染対策しながら実施したところ、療育参加状況（療育参加回数・場所・内容等）に変化が見られた。そこで本研究ではコロナ禍の前期・中期・後期に分け、比較することで評価分析することとした。

【方法】療育記録から療育に参加した回数・場所・支援の内容などを抽出する。2019年4月～2022年3月をコロナ禍以前（前期：2019年4月～2020年3月）、コロナ禍（中期：2020年4月～2021年3月／後期：2021年4月～2022年3月）に分け、活動場所及び活動内容別に療育参加回数を集計し、超重症児（者）、準超重症児（者）、軽症児（者）ごとに比較した。

【結果】前期より中期の療育回数の減少が見られた。しかしながらコロナ禍になり、後期の方が中期より療育回数が増加していた。

【考察】療育活動は感染対策のために病室単位になったが、移動にかかる時間の短縮やリスクが減ったことで、実質的に療育をする時間が確保されたためと考えられる。超重症児（者）、準超重症児（者）、軽症児（者）ごとの実施になり、療育職員以外の協力を得やすくなった。当日は、活動場所及び活動内容別にさらに詳しく発表する。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原　しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-639

コロナ禍における日中活動の変化

末吉 佳織[1)]

1）NHO 琉球病院 療育指導室

1. はじめに

COVID-19の流行に伴い、令和2年5月より県内の感染状況や病棟のフェーズに応じて活動を実施した。感染対策のため活動制限をせざるを得ない状況での日中活動の在り方を考察したため報告する。

2. 目的

感染対策中の日中活動の状況を明らかにし、コロナ禍における日中活動の在り方を考察する。

3. 経過

a. 病棟のフェーズに応じて日中活動の実施 b. コロナ禍の日中活動の実績の推移と多職種で日中活動の提供方法を検討 c. 活動内容の工夫

4. 結果

a. 令和2年度も制限はあったが日中活動や行事は提供することができた。令和3年度は院内クラスターや病棟内でのゾーニングにより、日中活動や行事が中止となることがあった。b. コロナ禍以前より個別活動を中心に実施していたため、ゾーニングによる活動停止が無い限り、活動の提供回数が大きく変化することは無かった。行事は内容や回数を縮小せざるを得なかった。医療的ケアを要する方が多く入院されている病棟は制限が強化される傾向にあり、病棟間で活動の提供回数に差が生じた。c. 病棟内での活動は内容が限定的になりがちだったが、活動を充実させるため新たにTVゲームやネット環境を整え、プロジェクターを使用し大画面でゲームや鑑賞活動を実施した。外出行事の代替えとして小グループでの茶話会を毎月実施した。秋祭りは2週間実施することで、小グループでも全員が参加することができた。

5. 今後の展望

コロナ禍における利用者への多岐に及ぶ制限については、感染対策と共に意思決定支援やQOL保障の視点から療養介護運営における課題となる。また、多職種と連携を図りながら、福祉職として利用者の気持ちに寄り添った日中活動支援を行っていく必要性を感じている。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原 しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-640

療育支援におけるICTの活用

小松 晴美[1)]

1）NHO 南京都病院 療育指導室

【はじめに】新型コロナウイルス感染拡大に伴い様々な環境の変化により、人々の生活も大きく変化した。私たちが提供する療養介護事業、障害児入所支援も同様であり、感染対策により、外部との接触や外出等を制限され、院内においても限られた環境下において個別若しくは小集団による活動支援の提供をしなければならなくなった。このような状況下において、従来実施してきたものと併せてICTを活用した活動支援を展開したので報告する

【活動内容】1,外部と繋がる機会の提供：リモート面会の実施、他病院の利用者との交流活動の実施など。2,IT機器を使用した活動の提供：タブレットを使用した活動、インターネットへの接続が可能なプロジェクターを使用した活動、インターネットショッピングなど。3,更にICTを活用しての室内での本格的キャンプの実体験を実施。

【結果】人とのふれあいの制限、外出の制限、面会の制限、集団活動の制限等、限られた環境のもと利用児者により豊かな活動支援を実施するために、従来のものだけではない工夫が必要であった。ICTと実体験をコラボの行事を行い、実施出来た。新たな活動支援を展開出来たことはとても有意義であり、利用児者の反応を観察する限りおおむね好評であったと評価ができる。

【考察】ICTを活用した活動支援は今後検討を重ねることで、更に活動の幅を広げれる可能性があるので、機器等を取り扱う保育士の経験の蓄積とスキルアップが課題といえる。

【まとめ】これまでと同様に利用児者に寄り添った活動支援の提供を基本としつつ、様々な取り組みにチャレンジし、刺激や楽しさ・喜びを伴った活動支援の幅を広げていきたい。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原　しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-641

当院重症心身障がい病棟でのコロナ禍における「新たな療育様式」の取り組み ～多目的療育行事活動「わんだふるたいむ」の紹介～

小野寺　令美[1)]、佐久間　あずさ[1)]、奥寺　信絵[1)]、水戸　のりこ[1)]、佐伯　美保[1)]、山本　真美[1)]、伊藤　麻奈美[1)]、山崎　宣之[1)]、土肥　守[1)]

1）NHO 釜石病院 小児科療育指導室

【はじめに】当院の重症児者病棟では「楽しいか！」をモットーに多職種連携で療育・行事活動を行ってきた。しかし、長期化するコロナ渦において、ご家族との面会制限や外出先での感染予防対策とそれらの環境下での療育の充実のために新たなスタイルが必要であった。そこで年齢や状態に応じた適切な支援を提供する観点から行った多目的療育行事活動「わんだふるたいむ」の実践したのでその経過を報告する

【方法】療育行事として、80名の全利用者を対象とし、利用者個々が好む活動を小グループ或は個別に提供する形態とし、院外ドライブのみならず、ネイル / メイクアップ・院内探検など院内も含めて行うなどの活動内容に修正した。

【結果】令和2年5月～10月の期間に院内活動18回、ドライブ7回を体調不良者1名を除く79名を対象に実施した。活動内容は、院内探検・ドレスアップ体験・スヌーズレンなどで、過去になかったような表情や喜びを表現する利用者が多くみられた。活動実施後の感染症や体調不良者は認めなかった。

【考察】これまでの重症児者病棟では、各種行事が継続して実施されてきたが、コロナ渦の長期化により、大きな変換を迫られた。ご家族との面会制限・密の状態での行事・活動の自粛などから、各利用者のストレス解消には支援内容の工夫が必要であった。そこで利用者の嗜好や性格・希望などを最大限取り入れた自由な発想の療育活動をする事で、感染予防に配慮しつつ、安全で豊かな新しい療育活動のスタイルを見いだせたと考えている。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原　しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-642

コロナ禍における病院行事の実施状況について

林 七海[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 療育指導科

当院の重症心身障害病棟行事においては、令和2年度より新型コロナウイルス感染拡大のため実施内容の変更を余儀なくされた。それまではご家族や外部ボランティアの参加があり、利用者と楽しく実施できていたが、感染拡大に伴い職員のみの対応で居室訪問形式となり、利用者同士の交流も難しくなった。行事参加のみならず面会制限もあり利用者とご家族がふれあう機会が激減した。そのため利用者の様子を伝える手段の一つとして、「グリーティングカード」や「暑中見舞い」を利用者と制作しご家族へ郵送する取り組みを行った。利用者にとって様々な場面で制限がかかり、ストレスがたまりやすい環境が続いた。そんな中、職員から以前のようにみんなと一緒に集い行事を楽しみたいと意見が見られ、令和3年7月より、関係部署と協働して感染対策を行いながら少人数での行事を再開した。今回の感染拡大により利用者の生活環境が一変したが、コロナ禍における病棟行事の感染対策を講じた方法や内容について報告する。

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原　しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-643

演題取下げ

ポスター88

［ 保育士　重症心身障害・日中活動 ］

座長：篠原　しのぶ（NHO 大牟田病院 主任保育士）

P1-2-644

新型コロナウイルス感染拡大に伴う人員確保を目的とした預かり保育の実施について

小野　千恵[1)]、武藤　充光[1)]、齋藤　久美子[1)]、佐々木　京太[1)]、本田　ヒトミ[1)]

1）NHO 青森病院 療育指導室

【背景】新型コロナウイルス感染拡大に伴い、小学校の休校や学級閉鎖、保育所の休園等により、子の世話のため休暇を取得せざるを得ない職員が増えている。この状況が続いた場合、各病棟での人員確保が難しくなり、病院機能の維持に支障をきたす恐れがある。普段接している利用者の療育環境を維持するために療育指導室として貢献できることを、主任保育士を中心に検討し、預かり保育を行う事で協力することとした。本稿では、新型コロナウイルス感染拡大下において勤務することが困難である職員の子（児童・幼児）を預かり、病棟人員の確保による病院機能維持について報告する。

【方法】児童（小学生）3名までを児童指導員1名が担当し、幼児（3歳以上）2名までを保育士1名が担当する。受け入れ場所は通園及び療育訓練室等とした。利用希望者は児童保育登録を行い、登録者全員スポーツ保険へ加入した。当日の利用希望が重なった場合には、病棟人員のひっ迫状況に合わせ、管理課で調整を行うこととした。

【結果】令和4年5月23日時点で、17名の登録があり、3月23日～3月31日の期間で幼児延べ6名を預かった。利用した子からは「楽しかった。また来たい。」子を預けた職員からは「子どもも喜んでいたし、とても助かった。」等の声が寄せられた。延べ6名のみの預かり保育であったが、病棟人員の確保に貢献することができたと考えられる。

【まとめ】新型コロナウイルスの感染拡大が続く中、病院機能維持のための人員確保という観点から、療育指導室職員が学校や保育園の休園に伴い登園できない子を預かるという方法をとった。本取り組みが病院機能維持の一助となったと考えられる。

ポスター89

［保育士　重症心身障害・日中活動・在宅支援］

座長：鶴田 久美子（NHO 菊池病院 主任保育士）

P1-2-645

通所支援事業所「たんぽぽ」における食事支援の取り組み
～A君の「自分で食べる経験」の獲得にむけて～

渡辺 愛美[1)]、星野 早苗[1)]、河上 真美子[1)]、阿部 和俊[1)]、木明 香子[1)]、木下 悟[2)]

1）NHO 新潟病院 療育指導室、2）NHO 新潟病院 小児科

〈はじめに〉通所支援事業所「たんぽぽ」（以下たんぽぽ）利用者A君は、2021年4月に放課後等デイサービスから生活介護に移行し、その際母親より支援学校での食事支援の継続を希望された。担当教諭からの情報提供及び助言を受け、たんぽぽでA君が自ら食事を取ることが出来るよう支援したので報告する。

〈対象〉A君、19歳。診断名は孔脳症。食事は車椅子乗車で実施し、食形態は主食は米飯、副食は常食を提供している。献立内容や食感により食事摂取量に波があるという問題点が見られた。

〈方法〉 1）たんぽぽ利用日（月、火、金曜日）の昼食時に食事支援を実施した。2）チェック表を用いて食事中の様子や摂取量、内容を把握した。3）A君の発達段階に即した「手づかみ食べ」の練習を実施した。4）「スプーンですくって食べる」練習を実施した。

〈結果〉 1）「手づかみ食べ」がしやすいように米飯から一口大のおにぎりに変更した。つかんで口に運ぶ動作は見られるが、おにぎりを口から出したり落としたりする様子が見られた。チェック表からは濃い味を好むことがわかり、ふりかけを用いることにした。結果おにぎりの摂取量を増やすことができた。3）本人の好む副食を中心に保育士と一緒にスプーンを持ち口に運ぶ動作を繰り返し行った。スプーンを持つ時間も長くなり、自らすくう動作も見られるようになった。

〈考察・まとめ〉A君の食の好みを把握することは、つかみ食べやスプーンを使う回数を増やし支援に生かすことができたと考える。また好みの副食で繰り返し行うことでA君の意欲につながり、「自分で食べる経験」の拡大に繋げることが出来た。今後も継続していく。

ポスター89

［保育士　重症心身障害・日中活動・在宅支援］

座長：鶴田 久美子（NHO 菊池病院 主任保育士）

P1-2-646

「通所と居宅が繋がった」リモート行事の試み ～みんなで沖縄に行こう！～

今井 由香理[1)]、宮迫 菜奈美[1)]、中川 委久子[1)]、池田 京子[1)]、佐村 知哉[1)]

1）NHO 奈良医療センター 療育指導室

【はじめに】

当院では、令和3年7月より居宅訪問型児童発達支援事業「ぽかぽかStep」が開設された。現在、医療的ケアを必要とする外出が困難な利用者の自宅に訪問し、発達支援を行っている。その中で、個々の関わりから集団活動の場へ少しでも社会生活の幅を広げることができるよう、通所行事「沖縄ダイビングツアー」を案内し、希望者には自宅からIT機器を利用して集団活動に参加する機会を設けた。リモートを活用した療育活動の参加について有効な点と課題を評価し、今後の展開について検討したので報告する。

【目的】

・居宅訪問利用者が行事を通して集団活動の楽しさを感じる

・利用者家族が通所の様子を知る機会とする

【方法】

・通所行事「沖縄ダイビングツアー」に各家庭がIT機器を利用して参加

・家族のニーズを知る為、アンケートを実施する

【結果】

居宅訪問利用者4名の参加があった。事前に旅のしおりや旅行チケットを渡し、自宅からでも旅の雰囲気を感じられるように取り組んだ結果、「旅行に行ったような気持ちになれた。」「他の参加者の様子を見ることができて良かった。」との声を頂いた。集団活動としては全員で歌を唄うことでつながりを感じることもできた。しかし、利用者にとっては、クイズや長時間の映像は難しく、映像の間にも歌や音楽あれば参加しやすいとの意見があった。

【考察】

リモートを活用した取り組みは、実施内容の工夫や参加人数を調整することで他者と活動を楽しむ効果が期待できる。今後も居宅訪問による発達支援に併せて、利用者同士の繋がりや集団活動の参加に向けて働きかけ、成長に合わせたライフステージへ移行していくことが重要であると考える。

ポスター89

［保育士　重症心身障害・日中活動・在宅支援］

座長：鶴田 久美子（NHO 菊池病院 主任保育士）

P1-2-647

ユマニチュードに基づくアプローチで落ち着きを見せた重症心身障害者の1例

岡田 環[1)]、酒井 達司[1)]、有富 小奈子[1)]、伊藤 寿珠[1)]、山村 愛[1)]、平野 晴香[1)]、石川 愛[1)]、丸澤 由美子[1)]、川北 史恵[1)]、落合 仁[1)]、牧江 俊雄[1)]、南山 誠[1)]、久留 聡[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 療育指導科

［はじめに］重症心身障害者にはスタッフの抱く緊張が伝わるようである。実際、コロナ禍において奇声興奮、不眠を起こすことが多くなった患者がいた。そこで、通常の療育活動以外に週2～3回の個別療育を8ヶ月間実施した。すると少し症状が減少したが奇声興奮、不眠は残っていた。そこで、内容や関わり方をスタッフで検討し、認知症に有効とされるユマニチュード技法を参考にした個別療育を実施した。すると、さらに症状が消失するようになったので報告する。

［方法］対象者：当院入院中の50歳代女性1名。先ず、観察期を1）コロナ禍の始まりから、2）個別療育の始まりから，3）ユマニュチュード技法の始まりの3期に分けた。2）の個別療育は、1回15分程度を週2～3回行なった。3）のユマニチュード技法は、「視線を合わせ見つめる」「笑顔で優しく話しかける」「優しく触れる」の3つの中から2つ以上組み合わせて2）と同様に行なった。それぞれの観察期のサービス提供記録及び看護記録を勤務帯単位で、奇声興奮の記録を月毎に積算した。

［結果と考察］ 1）の時期には、月に30件を超える記載が見られた。2）の時期には、この記載が半減した。さらにユマニュチュード技法を取り入れた3）の時期には、さらに記載が少なくなり一桁まで減少した。2）の個別療育を始めた時期にはコロナ禍が悪化していた事から療育活動に一定の効果があったと考える。さらにユマニチュード技法を取り入れたところ患者はいっそうの落ち着きを見せた事から、患者にはこの方法があっていたと考える。当日は、患者が落ち着きを見せる過程までの変化の細やかな記載も入れてお伝えする。

ポスター89

［保育士　重症心身障害・日中活動・在宅支援］

座長：鶴田 久美子（NHO 菊池病院 主任保育士）

P1-2-648

重症心身障害児・者病棟での活動において、安全にエアートランポリンを実施するためのマニュアル作成について

相川 萌子[1)]、高橋 輝[1)]、鈴木 晶子[1)]、永川 千夏[1)]、望月 恵[1)]、大石 夏子[1)]、小池 菜生[1)]、藤森 潮美[1)]、島田 明義[1)]、大谷 英之[1)]、山崎 悦子[1)]

1）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

○はじめに　当院の重症心身障害児・者病棟では、近年患者の高齢化が進み、多職種で骨折防止の検討会を行った。日常生活における危険場面を話し合った際、療育活動で行うエアートランポリン（以下「遊具」という）に対し、安全に実施するためのマニュアルが必要ではないかとの意見があがった。その為、多職種でマニュアル作成の検討会を行い、より安全に実施するためのマニュアルが作成できた為ここに報告する。

○目的　遊具を安全に実施できるよう多職種で検討会を行い、マニュアルを作成する。

○対象　重症心身障害児・者病棟入院患者

○方法　第1期：活動を実施する療育職員に実施方法のアンケート実施。第2期：アンケート結果を基に、検討会実施。第3期：第2期で検討した実施方法が安全か実証実験を行い、マニュアル案作成。第4期：リハビリ職員とマニュアル案の検討会実施。第5期：各病棟で、看護職員とマニュアル案の検討会実施。検討会の意見を集約しマニュアルを改善。

○結果　第1期：アンケートから、複数の実施方法が判明した。第2期：検討会を行うことで、複数の実施方法等を統一することができた。 第3期：実証実験を繰り返したことで、実施方法が適切か確認することができた。第4期：リハビリの視点も加わったマニュアル案を作成することができた。第5期：今後7月を目途に各病棟で看護と検討会実施予定。

○まとめ　今回、アンケートから複数あった実施方法を統一することができ、その方法がより適切か確認できた。また多職種での検討会により、様々な視点からマニュアルを作成できた（看護とは進行中）。今後は活動を行う中で、更にマニュアルを改善し、安全に実施できるようにと考える。

ポスター89

［ 保育士　重症心身障害・日中活動・在宅支援 ］

座長：鶴田 久美子（NHO 菊池病院 主任保育士）

P1-2-649

統一化された支援の継続のために
～入職3年未満の保育士に対するキャリア形成の取り組み～

大山 祥子[1)]

1）NHO 福島病院 療育指導室

【はじめに】 当院には自傷、他害行動の多い患者が入院している。平成29年度より日課表等の統一化された取り組み開始し徐々に行動の減少に繋げることが出来た。しかし保育士とプライマリーナース中心に日課表等の設定を行っていたが担当変更により対象患者に対しての知識・理解度の差が表れてしまった。そこで統一化された支援継続に向けて入職3年未満の保育士に対しキャリア形成を目的とした業務移行を行ったので報告する。

【目的】 入職3年未満の保育士に対してのキャリア形成

【対象】 入職3年未満の保育士1名

【方法】 1. 支援内容や関わり方等の体得　2. 微細な問題にも PDCA サイクル活用し応用力を培う　3. 多職種との計画の調整

【結果】 1. 現状で実施している計画の詳細な説明を実施。対象保育士の理解度に応じて段階を追って説明をした。また、自主性を育むため患者本人との関わりの中や疑問点や改善点を挙げていき主体的に日課表の確認を行った。　2. 患者との関わりの中で見られた問題点をストラテジーシート等用いながら、評価し再実施を繰り返した。微細な変化に気付くことの出来るよう毎日10分程度の振り返りも行った。 3. 他職種との連絡窓口を対象保育士1人に絞り他職種職員からの相談を責任を持って解決できた。

【まとめ】 短期で膨大な量の知識の安定化を図らず、支援の土台と言える障害特性や自傷、他害行動の表出条件、対応方法等を計画性持ち長期間で学び続けることによって対象職員の理解を深めることが出来た。対象の職員が理解を深めたことによって同病棟の他職員への啓蒙、啓発にも繋がり統一化された支援をより浸透させることができた。今後も継続して実施していきたい。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-650

総合病院急性期精神科病棟における看護師の服薬指導の実態 ～フローチャートを作成・導入して～

梶原 倫子[1)]、鳥井 隆志[1)]、中村 彩花[1)]、竹下 奈緒美[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】

入退院を繰り返す患者の中には、内服自己中断による病状悪化や病識が乏しい患者が少なくない。確実な内服管理は重要であるが、当病棟では服薬指導のタイミングや方法が統一されていない現状があった。遠藤らは「フローチャートを使用することで、看護師間の統一した判断基準となった」と述べており、統一した判断基準で服薬指導できるフローチャートを作成・導入した。

【方法】

実態調査。研究参加同意が得られた看護師にアンケート調査を実施。

【結果・考察】

全患者に服薬指導できない理由として、患者の能力やコンプライアンスに加え、コロナ下での家族面会・外出泊禁止により、計画的に家族へ指導できない現状があった。フローチャート導入にて「指導対象者」「タイミング」「指導内容」を明確化し、症状安定の目安を【希死念慮がなくなった】【拒薬がない】【薬の種類・量がおおよそ一定になってきた】等、可視化した。導入後、常に服薬指導できていない看護師群の理由が、業務繁忙等の看護師側の要因から患者側の要因へと意識変容したのは、症状安定の判断ができるようになったからと推察する。

【結論】

看護師は全患者に服薬指導が必要であると認識していたが、全患者に実施できておらず、服薬指導の「指導対象者」「タイミング」「指導内容」に困難さを感じていた。服薬指導開始を意識するタイミングでは、常にしている看護師群は【患者の症状が安定した時】で、常にできていない看護師群は【退院日が決定した時】であった。フローチャート導入後、服薬指導できない理由が、看護師側の要因から患者側の要因へ意識変容した。フローチャート導入により服薬指導の統一した判断基準ができた。

ポスター90

［看護　医療安全　医療安全への取り組み3］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-651

患者に適した内服自己管理への移行と看護師の指導スキル向上を目指して

高橋 美樹[1)]、木全 陽子[1)]、岩井 雅和[1)]、岩間 由香[1)]、久野 絵巳[1)]、太田 友美[1)]、
松林 紘平[1)]、三川 達也[1)]、島崎 麻子[2)]、山田 朗加[2)]

1）NHO 村山医療センター リスクマネジメント部会 薬剤班、2）NHO 村山医療センター 医療安全管理室

【はじめに】

当院入院患者の内服管理調査では、約8割の患者が自宅では薬袋から直接服用する管理をしていた。しかし入院中の内服自己管理患者は、自己管理移行時にセット確認するというマニュアルに則り、使い慣れない病院の1日配薬ケースを使用することが多く、内服間違いの要因となっていることが考えられた。今回テンプレート記録様式の改訂により患者の個別性を考慮した自己管理への移行と看護師の内服管理に関するアセスメントや指導スキルの向上を目指した取り組みを紹介する。

【方法】

1. 新規入院患者全例に対し内服管理方法等の情報収集及びテンプレート入力を試行：事前に目的・目標を看護師に説明。2. 試行結果を看護師から聴取し内服管理テンプレートを改訂：リスクマネジメント部会（薬剤班）で検討。3. マニュアル・手順とともに改訂したテンプレートを配信・使用を開始。

【結果及び考察】

試行に参加した病棟看護師からは「いずれ薬袋管理にするという目的があったので積極的に取り組んだ」等好意的意見が寄せられた。内服管理方法の選択肢を増やすことで、患者に適した管理方法の検討に繋がり、アセスメント能力の向上や患者指導のスキルアップを誘導する一助になったと考える。また画一的な病院の配薬ケースだけではなく薬袋による内服管理等個別的な運用を考慮しマニュアルを修正したことで、内服薬の過剰・過小投与、PTP シートの誤飲の潜在リスク軽減に繋がったと考える。

【課題】

継時的に内服自己管理関連のインシデント報告数やその内容を調査し、効果測定を行うとともにより効果的な運用方法の検討を継続していくことが必要である。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-652

整形外科病棟回復期チームにおける転棟転落減少への取り組み
～多職種と協働してカンファレンスを実施した効果～

齋木 明日香[1)]、荒木 智恵美[1)]、沼田 新悟[1)]、竹中 しずえ[1)]、大林 真由美[1)]、戸野 佳子[1)]

1）NHO 米子医療センター 看護部 整形外科病棟

【目的】転倒転落リスクが高い患者に対して、リハビリスタッフや薬剤師とともに多職種カンファレンス、看護師間でベッドサイドカンファレンスを実施した効果を明らかにする。
【方法】2021年7月～12月に、整形外科病棟回復期チームに入院中の、認知機能低下または長谷川式認知症スケール20点以下、転倒転落リスク判定B以上の患者39名に対して、リハビリの進捗状況に合わせてリハビリスタッフと、転倒転落ハイリスク薬使用時には薬剤師と、多職種カンファレンスを実施した。転倒転落リスクが高いと考えられる際、看護師によるベッドサイドカンファレンスも実施した。それぞれのカンファレンス結果に基づき、環境調整を行った。2020年度と2021年度の転倒転落件数を比較する。
【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会での承認を得た。
【結果】チーム全体における転倒転落件数は、2020年度は14件であったが、2021年度は6件と減少した。
【考察】多職種でカンファレンスを実施することで、多面的な視点から患者の状態を評価することができ、ADLに適したベッドサイド環境に整えられた。また、転倒転落リスクが高まるタイミングでもカンファレンスを実施した。これらは、認知機能低下のある患者の行動を事前に予測することになり、転倒転落を予防する上で効果的な介入であった。さらに、ポータブルトイレやオーバーテーブルなどの位置に印を付け可視化することで、全スタッフが同じ環境に調整できたため、転倒転落の減少に繋がったと考える。
【結論】多職種でカンファレンスを実施したことで、患者のADLに合わせた環境調整の統一ができ、転倒転落が減少した。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-653

A病院における転倒転落ヒヤリハットの分析

加藤 万里代[1)]、福本 ちの[2)]、湯浅 充信[3)]、犬飼 晃[1)]

1）NHO 東名古屋病院 医療安全管理室、2）NHO 東名古屋病院 看護部、3）NHO 東名古屋病院 企画課

A病院における2020年度の転倒転落件数は、ヒヤリハット件数の33.5％を占め、最も多く発生していた。転倒転落件数の減少を図るためには、看護師が転倒要因をアセスメントし、患者の状態に合った転倒防止策につなげることが必要である。今回、ヒヤリハットレポートから転倒要因を明らかにした。

【目的】転倒者の転倒要因を明らかにする。

【方法】2021年4月から2022年3月までのヒヤリハットレポートから、年齢、発生時間、場所、動作、心身状態、診療科、病名について記述統計を算出した。

【倫理的配慮】個人情報の取り扱いには十分配慮し、匿名性の保持、管理を厳重にした。

【結果・考察】調査数は297件であった。対象の平均年齢は72.5歳（SD13.7）、神経疾患患者の割合が80％以上占める3つの病棟の転倒件数が多かった。発生時間は、1時から9時の割合が高く、心身状態は、歩行障害のある患者が多かった。発生場所は、病室が79％であった。転倒転落における動作は、ベッドからの起居が54.2％であり、そのうち、22.1％が、トイレ動作によるものだった。このことからも、看護師は、患者の排泄パターンや排泄方法を把握し、患者の思いを汲み、転ばない方法を患者ともに考える必要がある。診療科別では、神経内科の患者の割合が67％と最も高く、そのうち、パーキンソン病が、転倒件数と転倒率がともに高かった。

【結論】歩行障害（パーキンソン病等の患者）のある患者の1時から9時までの時間帯の起居の際に転倒リスクが高かった。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-654

多職種から成る転倒予防チームによる病棟ラウンドの取り組み

加藤 万里代[1)]、北島 朋果[2)]、渡邊 景太[2)]、南谷 浄[3)]、饗場 郁子[4)]

1）NHO 東名古屋病院 医療安全管理室、2）NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科、
3）NHO 東名古屋病院 薬剤部、4）NHO 東名古屋病院 脳神経内科

2014年から、転倒事故防止チーム会にて転倒リスクが高いと考えられる患者に対し、多職種による病棟ラウンドを行っている。今回、多職種チームが検討した転倒防止策はどのようなものかを明らかにした。

【倫理的配慮】匿名性の保持、管理を厳重にした。

【方法】2021年5月から2022年3月まで病棟ラウンドを行った12事例から、ラウンド後の転倒の有無及び転倒防止策の内容を分析した。

【結果・考察】転倒転落リスク事例ラウンド後転倒が生じたのは12例中1例（8.3％）のみであった。ラウンド表から転倒防止策を検討した結果、12例全例で転倒リスクの身体要因、環境要因、薬剤を把握し、転倒リスクをアセスメントしていた。その結果、患者の病態や生活行動に合わせた「転ばないための日常生活動作」「環境整備」「生活リズムを整える」などの転倒防止策を講じていた。また、患者が無理せず転倒予防に参加できるよう関わっていた。さらに、病棟で実践できるようフィードバックし、つなぎのある連携を図っていた。これらの転倒防止策により、転倒リスクの高い患者の転倒を予防することができたと考える。多職種チームは、専門領域の知識を習得しているエキスパートであるため、転倒リスクを専門的にかつ多角的にアセスメントすることが可能である。また、ラウンドによって、転倒リスクのアセスメント力を養うことができ、スキルアップに繋がると考える。適切な転倒予防法を実践に繋げることが今後の課題である。

【結論】多職種チームラウンドにより、転倒リスクを多角的にアセスメントし、患者の病態や生活行動に合わせた転倒防止策が立案され、転倒リスクが高い患者においてもランド後の転倒は8.3％にとどまった。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-655

気管カニューレ計画外抜去時の再挿入教育

清山 沙紀[1)]、稲田 ゆり[1)]

1）NHO 和歌山病院 看護部、2）NHO 和歌山病院 看護部

【はじめに】A病院は重症心身障害児（者）病棟を有し、重症心身障害児（者）約150名が入院している。気管切開患者は36％であり、その内54％が人工呼吸器による呼吸管理を行っている。重症心身障害児（者）は、側弯を伴う変形、筋緊張亢進、不随意運動などにより気管カニューレ計画外抜去のリスクは高く、抜去時に適切な対応がなされなければ、重大事故に直結する可能性がある。

【目的】2018年厚生労働省医政局より「気管カニューレが事故抜去し生命が危険な状態の場合、臨時・応急の手当として看護師又は准看護師が気管カニューレを再挿入する行為は違法ではない」という通知が出され、「気管カニューレ計画外抜去時のフローチャート」を作成し運用を開始した。計画外抜去時に有効換気ができない場合、看護師が気管カニューレを再挿入ができるように研修を開始した。計画外抜去時の再挿入教育定着への取り組みついて報告する。

【結果】計画外抜去時の対応について継続した教育が必要であると考え、再挿入研修を定着させる取り組みを開始。副看護師長が中心となり、DVD講義、知識・技術のテスト、シミュレーション演習を全看護師対象に年1回実施。2019年から2021年までの期間に計画外抜去は16件発生し、その内3件は看護師が再挿入を実施したが患者に重大な影響を及ぼした事例は発生していない。計画外抜去の発生時、有効換気ができているか等の呼吸評価や、フローチャートに沿った行動により、患者に重大な影響を及ぼした事例は発生していない。

【考察】技術・知識の習得だけでなく、シミュレーション演習を通して一連の対応を体験することで、実際の場面がイメージに繋がった。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-656

長期療養病棟におけるモニター管理に対する学習会の効果と定着率

武田 幸子[1)]、今高 美穂[1)]、中野 陽介[1)]、はぜ 恵[1)]、坂井 友美[1)]、宮門 由佳[1)]、稲垣 根子[1)]、町野 由佳[1)]

1）NHO 三重病院 脳神経内科

【はじめに】当病棟は神経難病疾患患者が50床のうち、モニター管理を要する患者は40名以上を占め、呼吸機能の低下による経皮的動脈血酸素飽和度（以下 SpO2）の変動や不随意運動により、常にアラームが鳴っている状態である。そのような中、夜勤帯にモニターアラームの対応の遅れにより状態の悪化に繋がるという医療事故が起こった。この機会に実践的で有効な学習会を実施することで、学習の定着に繋がり実践に結びつくのではないかと考えた。

【方法】脳神経内科病棟に勤務する看護師33名を対象に、モニター管理に関する講義、その後ディスカッションを伴う学習会の開催。学習会直後、半年、1年後にアンケートを実施。更に学習会を元にしたテストをアンケートと共に行い学習会の効果と学習の定着状態を調査した。

【結果】SpO2と動脈血酸素分圧（以下 PaO2）の相関関係を学習したことで学習会直後は「危機意識が変わった」「学んだ内容を実践するようになった」などの声が聞かれた。半年後のアンケートにもモニターに対する意識や行動に関する意見が書かれていたが、「意識が薄れてきている」との声もあった。1年後のテストでは、SpO2と PaO2の相関関係に関する問題の正解率は6割程度であった。

【考察】医療事故が起こり危機感を持っている時期を逃さずに学習会を開催したことで、スタッフの学習会への関心は高かったと考える。また、学習会は短時間の講義とモニターに関するディスカッションを行ったことで学習の定着率の上昇に繋がった。更に、定期的にモニター管理についてアンケートと知識確認を行うことで、知識が継続されたと考える。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-657

看護助手が実施する酸素吸入患者の車椅子移送への取り組み

中井 真紀[1)]、神農 里恵[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部

【はじめに】当院は呼吸器専門病院で、酸素吸入を行っている入院患者は34% を占める。今回、安全な酸素吸入中の患者の車椅子移送を検討した。
【目的】看護助手が安全に酸素吸入中の患者の車椅子移送を実施できる。
【方法】2020年7月～10月手順と技術評価表を作成。2020年11月看護助手に講義と演習を実施。2021年1月看護師長が技術評価を実施し、合格した看護助手が、酸素吸入中の患者の車椅子移送を開始した。看護助手会で実施内容を共有し、各部署の看護師長にフィードバックした。
【結果・考察】2021年6月までに看護助手12名中11名が技術評価に合格し、2021年7月～2022年3月までに203件の酸素吸入中の患者の車椅子移送が実施できた。看護助手より、リーダー看護師の指示が明確になったと反応があった。過去2年間の看護助手の1日の車椅子移送の業務量を比較すると、移送時間が約2倍に増加した。看護師の業務量調査は今後の課題である。看護助手会では、手順を逸脱した事例を報告し、各部署の看護師長にフィードバックを行った。その結果、手順を逸脱した行為は減少した。日本看護協会の看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイドでは、看護師が的確な判断のもとに指示を出したということを客観的に示すことができるように、記録として残っていることが重要と提示している。指示の記録を残すことが今後の課題である。
【まとめ】・看護助手が実施する業務手順の作成・手順に沿った業務の実施に必要な教育・技術の確認・実施後のフィードバックを行うことで安全な業務実施に繋がった。

ポスター90

［ 看護　医療安全　医療安全への取り組み3 ］

座長：吉田 活子（NHO 京都医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-658

「COVID-19流行下における医療安全研修の取り組み」
～ Web講義動画による研修を開催して～

本田 一浩[1)]、米澤 一也[1)]

1）NHO 函館病院 医療安全管理室

【はじめに】医療法では「医療安全に係る職員研修の実施」について規定され、病院は年2回職員研修を実施とされている。当院でも毎年テーマを選択し研修を実施してきた。しかし、令和2年度はCOVID-19の影響により従来の対面式集合研修の開催が困難となり、研修は少人数制として3密を回避し感染対策を講じての開催となった。当院では令和3年度より看護職員対象に看護技術オンライン教育ツール（以下ナーシングスキルとする）が新規導入された。研修企画にあたりWeb講義動画を活用した研修に向けてテーマ、動画の選択、視聴方法、テスト、アンケート内容等について検討を重ね、全職員対象の医療安全研修を実施することができたので取り組みについて報告する。

【方法】全職員対象にWeb講義動画視聴による研修を年2回実施。テーマは1回目「医療安全の基礎知識」、2回目「気道異物除去」とした。動画視聴方法は、医師・事務・コメディカル職員等はグーグルフォームより、看護職員はナーシングスキルより視聴とした。各システムから受講状況の確認を行い、評価方法はテストとアンケートにより理解度の確認を行った。

【結果】研修期間中の受講者は1回目受講率98.2%、2回目96.1%であった。理解度については95%以上が「理解できた」と回答。テストは全職員が正答率80%以上で合格し受講証明書を授与。研修後アンケートよりWeb講義動画視聴に関して約70%以上が「良い」との回答であった。

【考察】Web講義動画を活用した研修は、対面式集合研修と異なり感染予防や受講者の時間的拘束が少なく、業務の空き時間を利用して実施できる等のメリットがある一方、受講者がタイムリーに質疑応答が難しい等の課題があった。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-659

集中治療室に従事する看護師の脳死下臓器提供についての現状調査

田口 耕介[1)]、馬場 和美[1)]、渡邊 由紀[1)]、正木 敦子[1)]、谷口 なつき[1)]、若宮 衣里子[1)]

1）NHO 大阪医療センター 看護部救命救急センター

1　研究目的

家族支援や院内教育に資するため、脳死下臓器提供における現状調査を行い課題を明らかにする。

2　研究方法

1）研究デザイン：実態調査　2）対象者：A 病院の集中治療室に従事する看護師144名　3）方法：無記名自記式の質問紙調査を実施

3　結果

アンケート配布数は144、回収数は78。回収率54% だった。「院内マニュアルを読んだことがあるか」の問いにあると回答したのは19名（24%）だった。「脳死下臓器提供を経験したことがある」の問いにあると回答したのは5名（6%）だった。「脳死下臓器提供の勉強会があれば、どのような内容を期待するか」という問いには「事例紹介」を学びたいとの回答が得られた。

4　考察

院内の脳死判定・臓器提供マニュアルを、読んだことがある看護師は24％と低かった。2010年から10年間で脳死下臓器提供は4例で、このことから経験者が少なくマニュアルの活用が低い要因と考える。勉強会の要望は実践に活用できる内容のものが多く開催や内容の検討が必要と考えた。

5　結論

A 病院での脳死下臓器提供は大阪府内での実施率からも2～3年に1回程度で、経験、マニュアルの活用、知識ともに低かった。勉強会に関しては実践に活用できる内容のニーズがあった。看護師は、脳死下臓器提供が、円滑公正に進められるように、意思決定支援や法的脳死判定についての知識を持ち、患者と家族のケアを継続していく必要がある。マニュアルの定期的な見直しと情報発信、学習会の開催について検討が必要である。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-660

気管カニューレ事故抜去時の緊急対応の取り組み
～看護師へ緊急対応方法の教育について～

鹿倉 望美[1)]、三方 崇嗣[1)]、山本 重則[2)]、干野 真由美[3)]、長嶋 実佐[3)]、久野 雅子[3)]、
尾前 次美[3)]、長橋 克[3)]、倉内 千賀子[3)]、土屋 仁[4)]

1）NHO 下志津病院 医療安全管理室、2）NHO 下志津病院 小児科、3）NHO 下志津病院 看護部、
4）NHO 下志津病院 医療機器管理室

【はじめに】当院の療養病棟に於ける人工呼吸器管理患者約5割が、気管切開を行っている。そのため気管カニューレ事故抜去等のアクシデント発生時は、緊急かつ迅速な対応が求められる。しかし医師到着までの緊急対応について、今まで研修等が行われず、また明確な対応方法も医療安全マニュアルに記されていなかった。そこで医師、看護師、コメディカルの多職種による話し合いのもと、気管カニューレ事故抜去時の緊急対応方法について構築を図った。2018年に厚生労働省から出された「看護師の気管カニューレ緊急再挿入は違法ではない」という見識を踏まえ、看護師へ気管カニューレ事故抜去時の緊急対応方法の教育について取り組んだ。

【方法】1. 期間：令和3年9月～令和4年3月　2. 対象：全看護師　3. 方法1）気管切開、カニューレ管理の講義　2）知識テスト　3）気管カニューレ再挿入を含む緊急時の実技演習　4）医療安全マニュアルの改訂

【結果】気管カニューレ事故抜去時の緊急対応ワーキンググループを立ち上げ、研修を計画した。医師監修による講義、実技演習を実施し全看護師の研修を修了した。研修を実施することで、緊急時対応の方法が明確になった。また、医療安全マニュアルは緊急対応について明記し周知を図った。

【考察】研修は全看護師が対象であり、医師到着まで緊急時に慌てず対応できる知識と技術を得る目的で取り組んだ。緊急招集時の再確認をし、看護師が再挿入した場合必ず医師が確認することをマニュアル化した。あくまで緊急時にとどまり、定期的な気管カニューレ交換に拡大する意図はない。今回の取り組みは患者の救命に繋がると考える。今後も適切な対応ができるよう継続した教育を行う。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-661

オープンICUにおける鎮痛・鎮静プロトコール導入による看護師の意識変化 ～鎮痛の軽視と過鎮静について～

桑田 佳明[1)]、笠井 省兵[1)]

1）NHO 金沢医療センター ICU

【目的】急性期における鎮痛管理は，人工呼吸器など侵襲的治療が多い患者を身体的・精神的苦痛から保護し治療を円滑に行うためには重要である．当院はオープンICUとなっており鎮痛・鎮静指示は各診療科の治療方針や主治医の考え方により異なる．鎮痛・鎮静の評価には看護師の評価が重要であり，看護師の役割は責務が大きいが，看護師間で評価にばらつきがあることで適切な鎮痛・鎮静管理を行うことができていないと言える．鎮痛・鎮静プロトコールをオープンICUで導入することで鎮痛の軽視と過鎮静について看護師の意識が導入前後でどう変化したのかについて明らかにすることを目的とする．

【研究方法】研究に同意を得られたA病院ICUに勤務している看護師21名のうち無作為に選択した5名を対象に半構成的面接法にて面接を実施した．「鎮痛の軽視と過鎮静」などについて自由に語ってもらった．逐語録を作成し意味内容を取り出し，コードとした．類似したものを結び付けて統合し，段階的に抽象度を上げてサブカテゴリー，カテゴリーとし分析を行った．

【結果】「鎮痛の軽視と過鎮静について」プロトコール導入前は，18サブカテゴリー，4カテゴリー，プロトコール導入後は，28サブカテゴリー，6カテゴリーを抽出した．

【考察】オープンICUにて鎮痛・鎮静プロトコールの導入前後において，「鎮痛の軽視・過鎮静」の観点では，1. 統一した評価を行うこと 2. 鎮痛を優先することへの意識変化がみられた．一方で3. 重大インシデントを起こしたくないという意識は変化がみられなかった．

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-662

HCU 患者のせん妄発症リスク低減に向けた介入を行う看護師の思考分析

伊野 嵩矢[1)]、前田 祥圭[1)]、深港 早百合[1)]、湯室 順子[1)]、池上 良子[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター HCU

【目的】HCU 患者のせん妄発症のリスク低減に向けた介入を行う看護師の思考を明らかにする。
【方法】HCU の看護師9名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いてインタビューを実施。せん妄発症のリスク低減に向けた介入を行う看護師の思考に関連する内容を抽出しコード化、カテゴリー化を行う。
【結果】抽出した結果、コード99、サブカテゴリー20、カテゴリー6になった。【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】【せん妄発症のリスク低減に向けたアセスメント】【肯定的な考え】【否定的な考え】【苦痛の除去】【対応困難感】に分類した。
【考察】患者の安全や生命を守るためには薬剤使用や身体拘束が必要となるが、患者の人権尊重や負担を考慮するとなるべく薬剤使用や身体拘束はしたくないという【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】を感じている。看護師は早期離床の促しや生活リズムの調整など、【せん妄発症のリスク低減に向けたアセスメント】をしている。看護でどうにかしたいという思いや、患者を理解しようとする【肯定的な考え】を持ちながら関わっている。せん妄発症のリスク低減に向けた介入を行っても、せん妄を発症すると不満や後悔などの【否定的な考え】に繋がっている。疼痛コントロールをすることでせん妄発症を予防していきたいという思いが【苦痛の除去】に繋がっている。患者の安全を確保するように関わるが、せん妄症状が多種多様であり【対応困難感】を感じている。
【結論】HCU 患者のせん妄発症のリスク低減に向けた介入を行う看護師の思考は6つに分類され、看護師はジレンマを抱えながらも、患者に最善を尽くしたいという思考が明らかになった。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-663

A病院医療観察法病棟に勤務する看護師のセルフ・エフェカシーに関する分析

畠山 督道[1)]、武岡 良展[1)]

1）NHO 北陸病院 看護部

A病院医療観察法病棟に勤務する看護師のセルフ・エフェカシーに関する分析独立行政法人国立病院機構北陸病院〇畠山督道　武岡良展キーワード:医療観察法、ストレス、セルフ･エフェカシー

【目的】本研究の目的は、医療観察法病棟に務める看護師のストレスとセルフ・エフェカシーの関連性を明らかにすることである。

【方法】1. 研究デザイン：関係探索研究2・対象及び期間　1）研究対象：A病院医療観察法病棟に勤務する看護師43名　2）研究機関：2021年8月～2021年12月3. 調査方法 A病院医療観察法病棟に勤務する看護師43名に書面にて質問紙調査を依頼した。調査内容は、回答者の基本属性として、性別・年齢・看護師経験年数・医療観察法病棟経験年数について尋ねた。また、一般性セルフ・エフェカシー尺度（GSES）、PHRF版ストレスチェックリストショートフォーム（PHRF-SF）、首尾一貫感覚（SOC）を調査項目とした。

【結果】GSESとPHRF-SFの下位尺度においてPearsonの積率相関分析係数を求めた結果、すべての下位尺度において負の相関がみられた。また、SOCとPHRF-SFの下位尺度間の相関についても、すべての下位尺度において負の相関がみられた。GSESとSOCの下位尺度間の相関については、すべての下位尺度において正の相関がみられた。

【結論】1. GSESとSOCの下位尺度間に正の相関がみられ、セルフ・エフェカシーが高いほどストレス対処能力が高いことが示された。2. 医療観察法病棟に勤める看護師のセルフ・エフェカシーがストレス対処能力であるSOCに次いでメンタルヘルスの改善に効果がみられることが示唆された。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-664

A病院医療観察法病棟に勤務する看護師の感情労働の特徴とメンタルヘルスに及ぼす影響

澤田 充朗[1)]、長谷川 祥江[1)]、石坂 誠[1)]、畠山 督道[1)]、武岡 良展[1)]

1）NHO 北陸病院 看護科

キーワード：感情労働　メンタルヘルス　医療観察法病棟研究目的　医療観察法病棟に勤務する看護師の感情労働の実態とメンタルヘルスの関連について明らかにする。研究方法1. 研究デザイン：関係探索研究2. 研究期間：2021年4月～12月3. 研究対象者：A病院医療観察法病棟に勤務する看護師43名4. データ収集方法：A病院医療観察法病棟に勤務する看護師43名に書面にて質問紙調査を依頼した。結果　質問紙は43名に配布し回答のあった42名（回収率97.7％）のうち、1項目以上の欠損値があるものを除外した。42名を有効回答とした（有効回答率100％）結論1. 医療観察法病棟で勤務する看護師は、他科の看護師と比べ意識した感情労働を行っていなかった。2. 医療観察法病棟で勤務する看護師のELINと、性別や年齢、経験年数との間に明らかな関連を示すものはなかった。3. ELINの下位尺度である「表層適応」と「GHQ28合計」に有意な相関関係がみられた。4. ELINの下位尺度である「深層適応」とGHQ28の下位尺度である「不安と不眠」に有意な相関関係がみられた。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-665

総合病院精神科病棟に勤務する看護師の感情労働の実態調査

木村 好美[1)]、佐藤 恵美[1)]、菅野 友梨香[1)]、沼尾 信治[1)]

1）NHO 仙台医療センター 精神科

【はじめに】感情労働は心理的健康維持において需要な概念とされており、先行研究では、経験年数を積むことで感情労働ができると述べている。総合病院精神科閉鎖病棟（以下 A 病棟）に勤務する看護師は、周手術期や身体合併症のある患者対応も求められており、心理的負担が高いことが考えられた。

【目的】A 病棟に勤務する看護師の感情労働の実態について明らかにする。

【研究方法】同意を得られた看護師に対し、無記名式で看護師の感情労働測定尺度に関するアンケート調査を実施した。尺度は5段階で点数化し、高得点であるほど感情労働が多いと自覚している事を示す。

【結果】「探索的理解」と「ケアの表現」では、看護師・精神科経験年数による点数の差はほぼなかった。「表層適応」と「深層適応」では、経験年数が短いほど点数が高く、特に「表層適応」では差が大きかった。「表出抑制」では、看護師経験年数が長くなるにつれて点数が高かったが、精神科経験年数ではほぼ差がなかった。

【考察】A 病棟では、先行研究と違い、経験年数が短いほど「表層適応」と「深層適応」の点数が高い傾向にあった。先行研究対象者は、20代が全体の9.5％であったのに対し、A 病棟では52.9％だったことから、人的環境が点数に影響を及ぼす可能性が示唆された。また本調査では、「表層適応」は特に傾きが大きかったことから、経験が短いほどその場にふさわしい感情を演じようと自己矛盾が生じ、それがストレスとなりバーンアウトに繋がりやすくなるものと考える。

【結論】A 病棟に勤務する看護師は、経験年数が短いほど自己の感情を装おうとする感情労働が多いと自覚している。

ポスター91

［ 看護　医療安全　メンタルヘルスその他 ］

座長：辻川 光代（NHO 広島西医療センター 医療安全管理係長）

P2-1-666

Dr.Car 看護師の精神的健康に関する調査

宮崎 浩美[1)]、荒城 正美[1)]、塩田 麻希子[1)]、野口 愛美[1)]、尾島 瑞佳[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター

【はじめに】当院の Dr.Car 看護師の精神状態に関して現状調査を行い、精神的健康の維持・向上に必要な対策を見出したいと考えた。
【目的】Dr.Car 看護師の活動前・中・後の精神状況を明らかにする。
【方法】対象：Dr. Car 看護師7名
【データ収集・分析】1.「GHQ12を用いた精神的健康」2.「活動前・活動中・活動後の精神状態（活動毎に回答）」3.「衝撃的な事案」に関するアンケート調査。単純集計、自由記載は類似性で分類した
【期間】2021年4月から2022年3月
【結果･考察】GHQ12によるアンケートでは、3点が2名4点が1名、7点が1名、8点が1名であった。活動前のアンケートでは「使命感」「やる気が高まる」が3名、「周囲の状況がわからない」が7名、「自分の能力を超えている」が8名だった。活動中は「焦りを感じている」が9名、活動後は「疲労感を感じている」が9名、「無力感を感じている」が3名だった。衝撃的な事案の遭遇には4名が「ある」と答えた。GHQ12の得点群では回答した看護師全員が不健康状態であり、衝撃的な事案の回答数が多いほど点数が高い傾向だった。活動前・中・後のアンケートでは使命感や達成感を持ち業務にあたっている一方、不安や焦り、疲労感を感じていることが分かった。
【結論】今回の調査により、Dr. Car 看護師が精神的不健康状態であることからも、精神的健康の維持・向上に向けて、自己セルフケアの実施方法の習得や、支援体制を整えていくことが必要である。今後の育成過程においても対策を講じ、質の高い医療提供ができるようにしていきたい。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-667

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の入院加療によるストレス要因に関する分析と考察

渡邊 愛恵[1)]、太田 亜由美[1)]、小田 紗智子[1)]、松田 恵利[1)]、丹羽 早苗[1)]

1）NHO 東名古屋病院 看護部

【緒言】新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）患者は、隔離による社会的孤立から入院中ストレスをより強く感じることが予測される。しかし先行研究が少ないため、看護師が予測する患者のストレス要因と実際に患者が感じているストレス要因に違いがある可能性があり、具体的なアプローチ方法を検討することが難しい現状にある。

【目的】COVID-19患者の入院によるストレス要因を明らかにし､精神的アプローチ方法に繋げる。

【対象】A病院のCOVID-19病棟に所属する看護師20名。2021年11月9日～2022年3月31日に同病棟に入院した患者60名のうち、インタビューが可能であり同意が得られた44名とした。

【方法】1. 看護師へ患者のストレス要因に関するアンケートの実施2. 患者へストレス要因について10分程度の半構造化インタビューを実施。ICレコーダーに録音し、逐語録を作成3. 重村淳らの先行研究を基に、ストレス要因を類似性のあるものに関連付け分析4.A病院倫理審査委員会の承認を得た

【結果】対象患者の8割が老年期であった。一番強く感じているストレス要因を健康、行動、社会、経済のカテゴリーに分類した結果、看護師、患者ともに行動に関するものが最も多く、次いで健康に関するものが多かった。経済に関するストレスを一番にあげる患者はいなかった。

【考察】患者は、入院による行動制限を最も強く感じ、見通しの立たない予後や病状悪化への不安が大きいと考えられた。

【結論】看護師が予測する患者のストレス要因と患者が実際に感じているストレス要因は相違しない。患者のストレス緩和への第一歩のアプロ―チとして、患者の思いを傾聴し、不安の表出を行うことが重要であると考える。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-668

新型コロナ感染症への感染対策のため面会禁止となったことによる A病院ICU看護師の抱くジレンマの実態調査

井戸 祥子[1)]、加藤 杏樹[1)]、川畑 早衣子[1)]、加藤 淳子[1)]、鱧永 洋亮[1)]、堂口 美友紀[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】新型コロナ感染対策で面会禁止となったことによるA病院ICU看護師のジレンマを明らかにする。

【方法】A病院ICU看護師8名に面会禁止に対する思いを半構造化インタビューにて実施し、抽出された因子をカテゴリー分類した。

【結果】カテゴリーは、＜感染予防が最優先されることへのジレンマ＞＜医療者のとらえた患者の状態と家族の認識の差によって生じるジレンマ＞＜患者家族のニーズを把握できない中で実践する看護支援の難しさから生じるジレンマ＞＜平常時では経験しなかった家族への説明内容の重み・責任から生じるジレンマ＞の4つに分類された。中でも、言葉だけで患者の状態を正しく伝えることの難しさと、患者家族からの面会禁止への不満に対して平常時にはない対応を求められ、ジレンマを生んでいた。

【考察】看護師は常に患者家族に対して最善を尽くしたい思いがある一方で、知識不足と経験したことのない対応を求められ苦慮していた。現在、医療者の言葉による説明が家族の状況理解を左右することに責任と葛藤を感じていることが示唆された。今後は面会禁止の中でも、医療者による言葉の説明で家族が患者の状況をイメージできるような取り組みが必要であること、家族がより実感を伴った形で患者の状況理解が進むような看護介入の検討が必要だと考えられる。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-669

新型コロナウイルス感染症病棟で勤務経験のある看護師のストレス内容とコーピング行動の実態

土居 康子[1)2)]、金子 幸代[1)]、能地 紀子[2)]

1）NHO 大阪南医療センター 看護部、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）病棟で勤務経験のある看護師のストレス内容とコーピング行動を明らかにする。

【方法】A病院のCOVID-19病棟で勤務経験のある看護師102名に基本属性、独自で作成したストレスに関する質問39項目、コーピングに関する質問33項目について無記名自記式質問紙調査を、A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施。

【結果・考察】回収した81枚（回収率79.4％）のうち、回答に不備のない79枚（有効回答率77.5％）を分析した。参加者の年代は20歳代40名、30歳代19名、40歳代9名、50歳代11名。COVID-19病棟での勤務月数は、1か月未満～3か月51名、4か月以上28名であった。第1波～第5波を通したストレス内容は「慣れないPPEで看護することが苦痛だった」、「患者の不穏状態があった」、「煩雑な業務のため十分なケアができなかった」の順で多かった。これはPPEを長時間着ている身体的苦痛に加え、着脱に時間を要し、速やかに患者対応したいのにできないもどかしさを反映していると考えられる。コーピング行動は各年代の50％以上の人が「誰かに共感や理解を求める」といったソーシャルサポートを選んでいた。これは、人との繋がりが希薄になりやすいコロナ禍でも、ストレスを情緒面でのサポートにより、緩和しようとする行動をとっていたと考える。

【結論】A病院の看護師は、COVID-19病棟で身体的な苦痛や十分に看護できないもどかしさといったストレスを感じていた。また、ソーシャルサポートによりストレスを緩和することの重要性が示唆された。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-670

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院の看護師のストレス実態調査

宮崎 愛[1)]、石橋 亜希[1)]、林田 智子[1)]

1）NHO 東佐賀病院 呼吸器内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、患者と直接関わる看護師のストレスは強い傾向にあることは想像できる。しかし直接患者と関わっていない看護師も、A病院に勤務していることでストレスを感じているのではないかと考えた。そこで全看護師を対象にストレスの実態調査を行った。

【研究方法】期間：2021年8月17日～2021年9月13日対象者：A病院に勤務する看護師230名方法：アンケート調査項目：COVID-19診療に従事する医療者のストレスを検出する尺度（TMDP）を使用。解析方法：1.B病棟とその他の部署での2群間の比較にMann-Whitney-U検定を用いた。2. 各部署間での有意差を確認する3群以上の比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。解析分析ソフトはEZR　for windowsを使用、有意水準は5％に設定。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施。

【研究結果】TMDP合計点がカットオフ値14点以上となったのは54％、中央値は14点であった。B病棟とその他の部署を比較するためにMann-Whitney-U検定を行った結果、中央値はB病棟16点、その他の部署14点であった。（P=0.054）明らかな有意差は認められなかったが中央値はB病棟が高かった。Kruskal-Wallis検定にて各部署間の検定を行った結果（P=0.016）各部署間の有意差が認められた。

【結論】A病院看護師のストレスの実態調査をした結果、患者と直接関わる看護師も関わらない看護師も、中央値は14点以上であったことから、精神的に不調である可能性があると判断できる。自分自身のストレスに早期に気付く事と、今後も継続した心の支援が必要である。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-671

COVID-19対応病棟で働く看護師のストレスと就業継続の要因に関する実態調査 ～アンケート調査からの分析～

市村 佳奈子[1)]

1）NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科

目的

COVID-19対応病棟（以下B病棟とする）で働く看護師が、ストレスを抱えながらも就業を継続することが出来た要因を明らかにする。

方法

対象者：B病棟看護師12名中、同意が得られた12名　期間：令和3年10月～令和4年2月

方法：ストレスと就業を継続することが出来た要因について、アンケート調査を行った。得られたデータは単純集計し、自由記載文はカテゴリー化し分類した。

倫理的配慮

A病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して、目的、方法、研究への参加は自由であること、収集したデータは本研究以外に使用しないこと、匿名性を確保し不利益は生じないこと、アンケートの提出をもって同意とみなすことを説明し同意を得た。

結果

対象者は男性2名、女性10名。全員がB病棟への就業に抵抗を感じていた。抵抗を感じながらも就業した理由は、「使命感」7名、「スタッフの支え」2名、「諦め」2名であった。さらに全員が「感染の恐れ」や「業務内容の変化」等にストレスを感じ、5名が離職を考えていた。働く上で力になったこととしては、全員が「職場環境」、4名が「家族の支え」と答えた。B病棟は配置換えをすることなく同じメンバーが継続して就業しており、雰囲気が良く働きやすい、家族の仕事に対する理解があるという意見があった。

考察

全員が抵抗を感じながらも就業し、離職を考えた人もいた。しかし、使命感や人間関係が構築され信頼関係が確立した働きやすい環境であったこと、家族の支えが力となり就業を継続することが出来たのではないかと考える。

結論

ストレスを抱えながらも就業を継続することが出来た要因は、働きやすい職場環境、家族の支えであった。

ポスター92

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2 ］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-672

新型コロナウイルス対応病棟へ移行後のスタッフの行動変容 ～病棟内クラスターを経験して～

中村 風花[1)]

1）NHO 熊本医療センター 6東 外科病棟

【はじめに】今回一般病棟である自部署の看護師が新型コロナウイルスに感染した事を機にスタッフと入院患者に感染が拡大しクラスター発生となり、自部署が新型コロナウイルス対応病棟となった。当初はスタッフのコロナ対応の不慣れと感染対策の知識不足により現場は混乱した。自部署のICTリンクナースとして、問題点を明らかにし、日々の振り返りやICNと連携をとり、正しい情報や知識のもと徹底した感染防止対策を実施できるよう取り組んだ。その結果、約3週間での収束に繋げる事ができたので報告する。

【目的】新型コロナウイルス対応時の活動内容を振り返り、発生に至った要因とその後の対策における行動変容を明らかにする。

【結果】コロナ対応前は、手指消毒の遵守率が低く患者に触れる前の手指消毒が徹底されていないこと、環境整備の不備、医療者として責任ある行動がとれていなかったことがあげられた。コロナ病棟として、正しい知識のもと感染防止対策が実施できるよう手指消毒とPPE着脱についてスタッフ個々に説明と技術チェックを実施し、環境整備では具体的方法を示した。感染対策を行うことで安全に対応できるよう業務手順書を作成し、不明なことや不安をタイムリーに解決し対応できるよう日々カンファレンスで検討した。その結果、再度クラスター発生することなく約3週間での収束に繋げることができ、意識改善と行動変容に繋げることができた。

【結論】ICTリンクナースとして、自部署での感染における問題点が明確となり、感染対策の再教育を行うことで正しい知識のもと責任ある行動がとれるようになった。今後も継続した教育指導、体制強化が必要でありクラスターを発生させないことである。

ポスター92

［看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　職員の心理的側面2］

座長：櫻井 幸子（NHO 仙台西多賀病院 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-1-673

COVID-19専用病棟で働く看護師のやりがいについて

儀間 康寿[1)]、真辺 千緩[1)]、有川 法宏[1)]、岸川 真裕子[1)]

1）NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】A病院B病棟は、2020年2月からCOVID-19患者を受け入れ、同4月からCOVID-19専用病棟として運用している。COVID-19は明確な治療法が確立されておらず、慣れない環境下での看護実践に対し、スタッフのとまどい、負担が多かった。このような中2021年9月時点で、異動や離職を希望するスタッフはいなかった。その背景には、何かやりがいを感じ、モチベーションの維持となった要因があるのではないかと考え、その要因を明らかにするために本研究を行った。

【方法】研究期間は、令和3年4月～令和4年3月。B病棟に勤務している8名に対し、COVID-19専用病棟で働く中で感じるやりがいについて、半構造化インタビューを実施した。この研究は、A病院倫理審査委員会の承認を得ており、対象者には口頭で説明し、同意を得た。

【結果】インタビューの結果、41コード、12サブカテゴリ、7カテゴリが抽出された。カテゴリは＜良好な人間関係が構築されている実感＞＜身体的負担の軽減の実感＞＜心理的支援の実感＞＜看護実践の実感＞＜自己の成長の実感＞＜誰かの役に立っているという実感＞＜他者から向けられた感謝の実感＞であった。

【考察】良好な人間関係が構築された上でスタッフのニーズを職場環境へ反映させ、働きやすい環境で看護を行い、看護を通して成功体験や自己の成長を感じることがやりがいに繋がっていると考えられた。また、社会的立場での使命感がやりがいに繋がったと考察する。

【まとめ】良好な人間関係と職場環境がやりがいを感じる要因に大きく関与していた。人間関係と職場環境を整えることが仕事にやりがいを感じ、モチベーションの維持となり、勤務継続意欲に繋がったと示唆された。

ポスター93

［看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-674

with コロナ時代のA病院の乳癌検診受診体制

伊藤 みずえ[1)]、小室 一輝[2)]

1）NHO 函館病院 看護部、2）NHO 函館病院 外科

【はじめに】1999年より女性のがん罹患数は乳癌が第1位になり、現在まで不動である。毎年10万に近くの人が乳癌になり、1万8000人程が亡くなっている。乳癌の罹患年齢は30代後半から増え始め、ピークは50～60歳である。そのような年代は社会的にも大きな役割を持っていることが多いため、根治が望める早期発見が重要となる。A病院では定期乳癌検診に加え仕事をしている方でも受診できるよう早朝や夕方、日曜日の乳癌検診を実施している。しかし、新型コロナウィルス感染拡大により、乳癌検診を縮小しなければならなくなった。その後、withコロナ時代へと変遷した現在、感染対策を講じ乳癌検診受診を再開したので紹介する。

【経過】新型コロナウィルスが感染拡大し、外来診療に制限が加えられたとともに全検診が一時停止となった。その後、withコロナとなり、乳癌検診実施も再開した。再開に伴い、感染対策を講じた乳癌検診の体制を整えた。受診者には検温、新型コロナに関する問診を実施し、感染が疑わしい受診者には当日の受診を控えていただいた。また、検診予約時には検診当日に発熱があるなど症状がある場合は来院せず、電話で問い合わせをするよう説明を加えた。密を避けるため乳癌検診待合室は使用せず待合ホールでの待機とした。対応時はフェイスシールド付きマスクを着用、特に時間がかかり受診者と近接するエコー検査時はN95マスクを着用している。視触診は廃止とした。

【結果】検診再開後、受診者数は検診停止前に戻っている。安心して受診できることは乳癌検診受診率の向上につながると考えるため、今後も感染対策を講じた乳癌検診体制を継続していく。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-675

新型コロナウイルス感染対策に関する感染管理認定看護師としての取り組み

隅田 恵子[1)]

1）NHO 宮崎病院 看護部

【背景】新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者施設や教育施設でのクラスター発生が問題となった。クラスターが発生した施設で感染対策の実施状況の確認、指導を行ったが、どの施設も間違った感染対策を実施しており、それが感染拡大に繋がっていると思われた。職員の感染対策についての知識・技術不足が原因と思われ、確かな感染対策の方法を伝授する重要性を感じた。近隣施設でも同様に、十分な知識・技術がなく、適切な感染対策が実施できていないのではないか、困っていることがあるのではないかと考え、地域の要望に応えたいという思いで行った出前講座について報告する。

【内容】クラスターが発生している施設の感染拡大の要因は、その施設の構造、利用者、職種によって違い、それぞれの状況に合致した感染対策が必要である。在宅看護を行っている医療従事者には、自宅訪問時の注意点、使用物品の管理や環境整備の必要性について説明を行った。個人防護具の着脱については演習を行い、技術を習得するには訓練が必要であることを意識付けした。保育施設関係者には、集団生活における感染対策、園児の体調チェック、平時から標準予防策の徹底が重要なカギであることを説明した。

【評価】国立病院機構の一員として、地域に貢献する役割があるが、今回の出前講座は地域が求めていることに答える活動に繋がったのではないかと考える。

【今後の課題】自施設だけではなく、地域と連携を図り、近隣施設への教育を続けていく。当院と関りをもつ患者様が安心して生活できる地域づくりを目指していく。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-676

小児医療施設における医療従事者COVID-19発症時に接触した患者家族の感染状況に関する検討

菅原 美絵[1)]、庄司 健介[1)2)]、大宜見 力[1)]

1）国立成育医療研究センター 看護部、2）国立成育医療研究センター 感染症科

【背景】新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は発症2日前から感染力があるとされ、発症者、接触者それぞれの感染防護具着用の状況により異なる対応の実施が必要とされている。小児患者の多くは、患者が防護具を着用する事が難しく、医療従事者が発症した場合に接触者となる事が多い。

【方法】本研究は後方視的な観察研究である。当センターでは、曝露予防として日常的に防護具の適時着用、体調不良時に休みやすい環境を整えている。職員がCOVID-19を発症した際は、発症2日前に遡り発症者が直接担当した患者・患者家族を対象に鼻咽腔ぬぐい検体を用いた新型コロナウイルスPCR検査を実施し、曝露後発症する可能性のある期間は隔離予防策を実施する方針である。本検討では2020年4月－2022年3月の間にCOVID-19を発症した職員が感染力のある期間に担当した患者と家族に、スクリーニングとして実施されたPCR検査の結果に加え、隔離予防策中の発症の有無を調査した。

【結果】職員のCOVID-19発症事例は106件であり、医療従事者の発症で患者・患者家族対応が必要となった事例は36件であった。PCR検査は110名に実施し、患者は全例でマスク未着用であり、付き添い家族は約半数がマスク未着用であった。PCR検査結果は全例陰性で、隔離期間中のCOVID-19を発症した患者・付き添い家族もいなかった。

【結論】患者側のマスク着用がなかったにも関わらず、接触後のCOVID-19発症を認めなかった。ケア・診察時の個人防護具着用の実施の徹底、有症状時、体調不良時は休む事を推奨することがCOVID-19感染対策上有効な可能性があると考えられた。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-677

新型コロナウイルスパンデミックにおける入院待機ステーションでの活動報告

北見 周太郎[1)]、大西 由果[1)]、坂本 浩美[1)]、松谷 沙紀[1)]、細江 みゆき[1)]

1）NHO 北海道医療センター 神経・筋センター

2021年5月、新型コロナウイルスの第4波において札幌市では感染が爆発的に拡大し、受け入れ病床の逼迫に伴い、救急車の立ち往生や、自宅での死亡事例が発生した。この事態に対応すべく、保健所による臨時診療施設として入院待機ステーション（以下ST）を開設し、当院副看護師長が派遣され看護師のチームリーダーとして役割を担った。第1STの立ち上げから現在の第3STまでの活動経過を報告する。

第4波での第1ST立ち上げでは、医療者の視点から市の職員、保健所や救急隊と連携をとり、感染区域のゾーニング、設備・医療資材管理、看護業務のマニュアル化、記録物の書式作成、患者受け入れ体制を構築した。また、即席の医療チームと他職種間の橋渡しを行い関係の構築を支援した。続く第5波では、軽症者が主体で患者数も多く、病床の逼迫予防を目的に外来診療と夜間入院待機を軸とした第2STを立ち上げた。その後、陽性者の増加に伴い24時間入院待機へと機能を変え、看護師配置の整備や看護の質が担保できるよう看護手順を作成した。第1STは外来カクテル療法施設へと機能を移行した。第6波では高齢者が増加したため、患者層の変化に合わせ必要な医療資材の整備を行った。また、小児や妊婦の受け入れ開始に伴い対応フローの作成を行った。

流動的に機能変化する中で、これまで患者受け入れ体制の構築や整備を行ってきたが、最も困難だったのは看護経験、職務意識、雇用期間など様々な看護スタッフをチームとしてまとめ上げることであった。今後STの機能が変化しても、一定の看護水準を維持するためには、管理的視点をもったリーダーの存在は必要不可欠であると考える。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-678

COVID-19専用病棟における看護師から看護補助者への「再」タスクシフト

小野 妙子[1)]

1）NHO 浜田医療センター 看護部 4階南病棟

【はじめに】働き方改革のため医師から看護師へのタスクシフトを進める時期であるが、COVID-19（以下コロナ）専用病棟のA病棟では、感染対策のため看護補助者の業務を、看護師が実施することになった。その後、予防や治療が変化し、安全に看護補助者へタスクシフトできる環境になったため、コロナ病棟でタスクシフトに取り組んだ結果を報告する。

【期初時の状況】A病棟は、2020年9月からコロナ専用病棟として機能している。当初、ワクチン等が未開発で、医療者が感染の恐怖を持ちながら対応していた。Full PPEを装着し、全ての業務を実施することに看護師の負担は増大した。また、患者に十分な看護が提供できないというジレンマを感じる状況があった。

【業務改善の実際】直接看護の時間を確保することを目的に業務内容を抽出、間接業務、直接業務、感染区域内での業務の区分けを行い、レッドゾーン外の間接業務について検討した。また、ディスポ製品の導入で業務負担軽減できないか検討した。2021年9月（第1期）から業務技術員を1名平日2時間配置、物品補充等7項目をシフトした。2022年4月（第2期）から業務技術員を1名通常配置、退院後のベッド作成等11項目をシフトした。また、退院時清掃およびイエローゾーンの廊下清掃を委託業者へシフトした。ディスポ製品は、排泄に係る物品等7製品を導入した。

【業務改善の結果】各項目の所要時間でみると、第1期に7項目約180分、第2期に11項目約150分の業務をシフトした。ディスポ製品の導入により、浸漬消毒に係る作業を割愛できた。この取り組みにより、イエロー担当看護師1名を削減し、レッド看護師に充てることが可能になった。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-679

COVID - 19クラスターが発生した重症心身障がい者病棟における看護管理の経験と課題

成松 珠見[1)]、宮崎 里美[1)]

1）NHO 菊池病院 看護科

【目的】重症心身障がい者病棟におけるCOVID-19クラスター発生から、看護管理の経験と今後の課題を明らかにする。

【方法】期間：令和4年1月23日～2月17日、利用者、職員の陽性者リスト、看護管理者の管理引き継ぎ書より初動体制、感染管理、応援体制の視点から情報を分析する。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】令和4年1月下旬に利用者1名がCOVID - 19感染が判明し、その後、利用者30名、職員20名が感染し大規模クラスターとなった。初動では、ゾーニングの指示が不明確であり、感染者発生翌日にICNの指導のもとゾーニングを行った。感染管理においては、感染防護具の着脱が不慣れであった為、着脱時は2名体制でチェック機能を導入した。また、強度行動障害を持つ利用者の特性から、トイレのある部屋限定や他害行為の激しい利用者の部屋の選定など、感染対策の視点だけでの部屋移動は困難であった。そのため、ICNへ支援を受けながらスタッフと共に利用者の部屋調整を行った。人員管理について、人員不足に対応するため他部署や他施設からの応援体制、ICNの派遣があった。病棟看護師長は、勤務変更等の管理業務に追われて状況把握が困難であった。そのため、現場はリーダー不在となり、スタッフが業務遂行の混乱から不安を抱えていた。これに対し病棟管理者2名体制で病棟運営を行った。陽性者確認後、32日目に収束となった。

【考察】初動体制、感染管理、応援体制の現状から、平常時から職員への感染予防に関する知識や技術に関する教育体制の整備や疾患特性に合わせたクラスター発生時のシミュレーションの実施を看護管理者として検討していく必要性があることが示唆された。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-680

新型コロナウイルス感染症発生時の一般病棟における病棟運営継続への取り組み

小泉 みどり[1)]

1）NHO 埼玉病院 看護部

【事例概要】新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療現場では患者のみならず医療従事者自身も感染の危険にさらされている。令和4年1月、入院患者2名、看護職員1名の新型コロナウイルス陽性が判明した。当病棟は循環器・心臓血管外科44床とHCU4床を有している。循環器基幹病院である当院の役割発揮と患者の影響を最小限に抑えるため、新規感染者を出さず、最短の受け入れ再開を目指す必要があった。しかし当初は、病棟運営に関する事業継続計画とそれに準ずる対策等が十分に確立されておらず、病棟運営においては様々な課題が発生した。そこで、看護管理者として、早期通常診療再開に向け、看護体制の変更や環境整備、多職種連携を始めとした取り組みを行った。その結果、新規感染者が発生することなく、通常診療を再開することができた。今回の経緯をまとめ、看護管理者としての危機管理および有事の際の病棟運営の一助となることを目的とし、ここに実践報告をする。

【結果】新型コロナウイルス感染症発生時、病棟スタッフ間の情報共有と役割を明確化し、業務フローチャートを作成することが病棟運営に有効であるという示唆を得た。

ポスター93

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　看護管理2 ］

座長：川下 洋美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-1-681

看護師長会で取り組む『ウィズコロナの病床管理』

野口 久美子[1)]、福迫 直美[1)]、西岡 恵子[1)]、池田 智子[1)]、中本 恵[1)]、西辻 美佳子[3)]、
奥野 夏美[1)]、松本 尚子[1)]、中嶌 洋子[2)]、村田 淳子[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 看護部、2）国立療養所奄美和光園 看護部、
3）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】2021年2月新型コロナウイルス感染症クラスターを経験し、感染防止対策のため、入院患者は転棟はせず、入院した病棟から退院することをふまえて、予測的なベッドコントロールが必要となった。そこで、病床管理マニュアルを作成し、感染対策をふまえたベッドコントロールに取り組んだので報告する。

【目的】病床管理マニュアルを作成、感染対策をふまえたベッドコントロールができる。

【方法】看護師長を対象に病床管理に関するアンケート調査を実施、アンケート結果をもとに病床管理ルールを作成。看護の質を担保できることを目的としてクリティカルパスの修正。電子カルテよりR3年4月からR4年1月までの病床管理状況をデータ収集。

【結果】1. 当該病棟以外に入院した患者数は398名、診療科の割合は、循環器37％、腫瘍内科13％、耳鼻科13％、血液内科10％だった。2. 当該病棟以外に入院した患者の中で、インシデントの発生件数は2件。化学療法後のステロイド内服薬の未投与1件、血管外漏出1件だった。また、入院日数が予定期間より長期化したケースは3例発生。

【まとめ】1. アンケート結果をもとに病床管理ルールを作成し、暗黙のルールを明確にできた。2. 予定入院患者の調整目的で病床管理ルールを作成したが、緊急入院時にも活用されていた。3. 当該診療科以外を受け入れた実績をスタッフにフィードバックすることで自信につながると考える。4. どこの病棟に入院しても安心安全な看護を提供できるように、看護の質を保つことができる取り組みの継続が必要

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-682

舞鶴医療センターで2020年度の1年間での緊急再入院患者の傾向

山口 栄子[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター 地域医療連携室

【目的】患者・家族にとって予想外の緊急入院は、患者・家族の日常生活に影響を及ぼす。退院支援に活用するため、緊急再入院した患者の傾向を調査し退院支援の示唆を得る。
【研究方法】電子カルテ内から2020年度1年間で入院退院した患者で、緊急再入院患者の診療科、年齢、性別、疾患名、退院から次回入院までの期間、入院回数、転記、在宅チームの介入の有無を調査した。
【緊急再入院患者の定義】同疾患で次の外来予約までに受診し緊急入院となった患者。もしくは外来予約はなく退院後30日以内での緊急入院となった患者。
【倫理的配慮】当院電子カルテ内から個人が特定されないように情報をデータ化した。
【調査期間】2020年4月1日～2021年3月31日
【研究期間】2021年6月1日～2022年3月31日
【結果・考察】緊急再入院患者は41人であり、診療科別では外科、消化器内科、循環器内科の順であった。平均年齢は72 ± 17歳で、入院回数は平均2 ± 0.5回であった。転記12名は死亡退院で、がん患者であった。9名は50～70歳代のがん患者で緩和ケア病棟での見取りであった。入院時はACPが明確でなく、入院中も緩和ケアチームの介入ができていない現状であった。自宅療養を希望した時期に病状が悪化し、在宅チームとの情報共有が不充分で、退院後数日で再入院していた。入院時早期に本人・家族のACPを確認し、病状悪化への対応やADLの変化を理解し、在宅チームと在宅療養を支えられる体制作りが必要である。
【結論】50～70歳代のがん患者はACPの介入が不十分であり自宅に退院後短期間で緊急再入院となっている。
【おわりに】ACPの介入は当院に受診し始めてから早期がより良い退院支援に繋がる。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-683

二人主治医制への取組み
～在宅看取りを見据えたがん終末期患者の在宅支援～

打越 智子[1)]、木下 千鈴[1)]、門野 正代[1)]、福井 久枝[1)]、寺本 隆人[1)]、北村 拓也[1)]、
奈良岡 容平[1)]、居松 建治[1)]、目片 英治[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 地域医療連携室

【背景】当院では医師会と協力し、より質の高い医療とケアを提供できる二人主治医制を推進している。がん終末期の患者・家族は、コロナ禍で病院の面会制限などを理由に、在宅療養や在宅看取りの希望が急増している。
【目的】がん終末期患者の在宅看取りを見据えた二人主治医制の取り組みについて報告する。
【方法】1. 在宅療養や在宅看取りを希望されるがん終末期患者・家族と面談し、二人主治医制について説明。2. 患者・家族の意向、お住いの地域、希望される診療内容や処置などの情報からかかりつけ医、調剤薬局、訪問看護を選定。3. 二人主治医を導入したがん終末期患者の事例の検討。4. 二人主治医導入時に調整が必要な項目、支援のながれを明らかにしたい。
【結果】コロナ禍において在宅療養、在宅看取りを希望するがん終末期患者の相談が増加している。二人主治医導入時に調整が必要な項目は、患者･家族の意向（ACP）、在宅医への移行時期、院内各主治医への調整、在宅診療所と患家までの距離、在宅医の受け入れ状況、訪問看護、院外調剤薬局への依頼（麻薬取り扱い等）、介護保険申請の必要性の検討であった。二人主治医を導入し、医療依存度が高いがん終末期において、患者・家族の意向に沿った在宅支援について結果を示したい。
【考察】がん終末期患者・家族の意向が決定していない場合、かかりつけ医へ移行が難しいケースがあり、タイミングを逃さないことが重要である。
【結論】がん終末期の患者・家族は、コロナ禍で在宅療養や在宅看取りの希望が急増している。二人主治医制の取り組みは患者が望む在宅支援を支援する上で必要なことを発表したい。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-684

慢性疾患をもつ高齢者・家族への在宅療養継続の支援

深田 三香[1)]、福田 朗子[1)]

1）NHO 兵庫あおの病院 外来

【はじめに】外来には、慢性疾患を患い継続治療が必要だが徐々に困難になる患者もいる。在宅酸素療法（以下 HOT と略す）患者が、導入6カ月経過後より酸素を使用せずに一人で運転し通院されていた。HOT 継続が困難な要因と本人の意向を明確にする為、意思決定支援を行ったので報告する

【倫理的配慮】個人が特定できないようプライバシーを保護し拒否しても不利益は生じない事を説明し同意を得た

【期間】2020年7月～2021年11月

【患者紹介】A 氏80歳女性、夫と同居。関東と関西に子供在住。COPD の為2020年7月 HOT 導入し月1回受診。軽度の認知症があった。酸素飽和度は80％迄低下しても自覚症状はなかった

【看護の実際】受診時に A 氏と家族から、生活の中で困難と感じている事はないか情報を得た。また、酸素業者看護師から HOT 使用状況について情報収集を行った。その結果、HOT 継続困難な要因は酸素吸入の効果を感じていない事と他人に見られる事への抵抗であった。高齢世帯であり、HOT 継続や管理については家族や地域との連携が必要と考え A 氏、長女、医師、外来看護師、地域連携室で多職種カンファレンス行った

【考察】HOT 継続は、治療方針に基づくものであるが A 氏自身は低酸素状態でも自覚症状がなかった為 HOT の必要性を感じていなかった。A 氏と家族から、生活状況や病気の受容等を具体的に聞く事で HOT 継続困難な要因を明確にできた。また、其々の専門分野の観点から協議する事で、A 氏の思いや意向を尊重し A 氏が HOT を継続しながら好きなように生活する為にはどうすれば良いかについて考える意思決定の場となった。家族も A 氏の意向に寄添う事で、家族が一緒に通院でき訪問診療の対応も可能な開業医へ繋ぐ事ができた。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-685

在宅療養を選択した整形外科患者の再入院に関連する要因

清水 直美[1)]、吉川 美奈子[1)]、田嶋 紗彩[1)]、木全 陽子[1)]、関根 千晴[1)]、前田 沙織[1)]

1）NHO 村山医療センター 看護部

当院は、整形外科疾患の手術を年間約1200件行っている骨運動器疾患の専門病院である。退院調整を行う中で、受け持っていた患者が再入院するケースもあるが、原因・要因となるものは明確にされていない。整形外科疾患における再入院の要因を明らかにすることを目的として調査を実施した。

平成29年4月から令和3年3月末日までの間に、整形外科疾患で再入院になった患者150例を対象として調査を実施した。再入院とは、2回目以上の「予期せぬ入院」「緊急入院」「担当医が入院の必要があると判断した患者」とし、当院の退院調整クリーニングシートをもとに、項目毎に情報収集を行った。

平均年齢は70.6歳であった。分類別の検定では、「在宅で医療処置を行っていない人」「社会資源の利用をしている人」「介助が必要な人」の再入院率が高かった。疾患別の検定では、人工股関節脱臼と腰椎椎間板ヘルニアは、原疾患の悪化が90％以上であった。胸腰椎骨折の93％が女性で、そのうち57％が骨粗鬆症あり、転倒しなくても骨折していた。大腿骨骨折では転倒により受傷し再転倒にて再入院となることが多かったが、骨粗鬆症と診断されている人はいなかった。

再入院率の高い傾向のある患者に対して、退院調整部門が早期から介入できる仕組みづくりをしていくことが急務であり、更に、疾患ごとの傾向を踏まえた退院指導を行うことが重要であると考える。患者がQOLを維持し在宅で長く療養できるよう、スクリーニングシートや退院指導の内容を見直し、病棟と協力して再入院率の低下を図れるような取り組みを今後の課題としたい。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-686

病院主治医と協働した在宅看取りの実践報告

中村 亜希子[1)]、猪俣 聖子[1)]、熊木 綾子[1)]

1）NHO 新潟病院 訪問看護ステーション

国立病院機構新潟病院（以下当院）は、神経・筋疾患、小児慢性疾患、重症心身障害の専門医療とこれら患者とその周辺の一般医療、合併症管理を行い、かつ地域における中核医療機関としての役割を担っている。

当院の所在地である柏崎市地域には、病院5施設、医院・クリニックが36施設ある。このうち訪問診療が可能な施設は20施設（48%）、その中で在宅療養支援病院・診療所は6施設（30%）である。

訪問看護ステーションゆきさくら（以下「ゆきさくら」）は利用者・家族の意思を尊重しながら在宅看取りをこれまで7件（主治医が医院・クリニックの事例4件、主治医が当院の事例3件）経験した。

当院の主治医と協働し「ゆきさくら」が在宅看取りに対応できたことは地域における中核医療機関としての重要な役割を担えたと考える。今回、当院の主治医と協働し経験した在宅看取りの事例を振り返った。その結果、在宅看取りを行った3事例すべてが当初から在宅で最期を迎えたいという意思が明確に示されていた。また、主治医と利用者・家族の関係性が良好で、主治医に対する利用者・家族の信頼感が非常に強かった。主治医が病院で診療を行いながらも在宅看取りが実践できた要因は、訪問看護師と主治医の情報共有が十分行えたこと、在宅での看取りを実現させたいという主治医と訪問看護師の目標が一致していたことと考える。さらに、訪問看護師が専門知識を持つ医療者として利用者・家族の気持ちに向き合い、寄り添い、状態の変化を判断し、予測される状況を家族に伝えタイムリーに主治医に報告できたことが重要であったと考える。当院の訪問診療、訪問看護における在宅看取りについて実践を報告する。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-687

在宅看取りを支える院内外の連携
～院内併設の訪問看護ステーションのメリットを利用者と家族の安心につなげる～

丸一 有希子[1)]、寺床 美穂[1)]、杉原 智子[1)]、植田 陽子[1)]、西本 玲子[1)]、村尾 めぐみ[1)]

1）NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】近年のコロナ禍の影響で病院は面会制限を強いられ、人生の最期を自宅で家族と過ごしたいと思う患者は増加し、当訪問看護ステーションでも昨年度7名の在宅看取りを行った。その中で院内併設の訪問看護ステーションとして院内外の連携を図り、患者と家族の安心につながった事例を報告する。

【期間】令和3年11月22日～12月18日

【事例】A氏70代女性、胃癌末期。高齢の夫と愛猫3匹と同居。緩和治療に移行し、在宅医と当院の主治医は継続し自宅での看取りを希望した。

【倫理的配慮】個人情報保護と外部発表の説明を行い同意を得た。

【実施及び結果】退院前には頻回に患者と面会し、夫の介護力を確認。退院時には自宅まで付き添い、在宅生活に必要な福祉用具等の調整や夫へ介護を再指導。体調悪化に伴い、夫のことや自宅看取りへの不安に対しては、在宅医・主治医に適時自宅での様子や患者の思いを伝え、病院・自宅どちらも選択できる環境を整えた。結果、「家族や猫と一緒に過ごせて良かった。2人の先生に診てもらって安心。」と言われ、穏やかな表情で療養生活を送り、退院24日後、夫に見守られながら自宅で永眠した。

【考察】患者は、長年通院していた病院を離れ自宅での療養生活や看取りに対し、主治医をはじめとする医療スタッフが変更になることや夫だけの介護での看取りに不安があった。しかし、訪問看護ステーションの良さであるタイムリーな連携を生かし、退院前より患者との関係性を構築したこと、退院直後より訪問看護師が中心となって生活を支え、病院と在宅の橋渡しができたことが患者と夫の在宅療養生活の安心につながったと考える。

ポスター94

［ 看護　地域連携・地域包括ケア　在宅支援・連携 ］

座長：本多 雅之（NHO 七尾病院 看護師長）

P2-1-688

精神科訪問診療看護師の役割について

藤本 文子[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 地域医療連携室

1. はじめに

近年在宅での生活が重要視され、訪問診療を利用し在宅で生活している高齢者や精神患者は増加している。当院でも令和2年度より精神科訪問診療が開始となり、診察の場面を通して精神科訪問診療看護師の果たす役割が大きいと感じ、精神科訪問診療看護師の役割についてまとめたので報告する。

2. 実際

精神科訪問診療看護師の仕事として大きく分けると「訪問診療への同行」「多職種との連携」「訪問診療スケジュール管理」の3点になる。

訪問診療の同行では、診療の介助、血圧測定や採血、患者の精神状態の観察、傾聴などがある。精神科疾患患者は痛みや不安な状態を言葉で表現できず大声を出す、暴言や介護拒否につながるケースがり介護拒否の患者より状況を聞くと「足が痛かったから車椅子には移りたくなかった。」等介護拒否に至る経緯がわかる。精神科訪問診療看護師は症状に対するアセスメント能力や患者の訴えを理解し、患者の代弁者になることが必要である。

精神科訪問診療看護師は患者が地域で生活できるように訪問看護師、施設看護師との連携が必要であり、訪問薬局、ケアマネジャー、介護ヘルパー等と患者の状況を情報共有し多職種連携が重要となる。多くの患者を診療するため、訪問診療が効率よくできるように訪問医師のスケジュールや訪問ルートの選定、緊急往診に対する調整が必要となりマネージメント力は訪問診療看護師の役割として大きい。

3. 結果

精神科訪問診療看護師の役割は以下である。1. 患者の訴えを聞きアセスメントし、患者の代弁者になる役割。2. 看看連携や多職種連携が密接になるように働きかける役割。3. 効率のよい訪問診療スケジュール管理ができる役割。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村 繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-689

令和3年度包括的緩和ケアチーム活動報告

若林 有佳[1)]、上南 雪野[1)]、角 謙介[2)]

1）NHO 南京都病院 看護部、2）NHO 南京都病院 呼吸器科

【はじめに】当院では、間質性肺炎や非結核性抗酸菌症、COPD（閉塞性肺疾患）などの慢性呼吸器疾患患者や筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病等の神経難病患者が入退院している。病状の悪化と軽快を繰り返すなか、予後が不明確なまま進行していく。患者の意思を尊重した医療・ケアを支援するため、包括的緩和ケアチームを発足し取り組み始めたため報告する。

【活動内容】病状悪化に伴う人工呼吸器の導入等治療の受け入れの決断が難しい患者や苦痛は緩和してほしいが延命治療は希望しないなど、患者や家族とのACP（アドバンス・ケア・プランニング）において情報を共有しながら、医療やケアの介入などカンファレンスを行い、必要な支援内容・方法について検討した。神戸大学医学部の教授らが作成した「これからの治療・ケアに関する話し合い－アドバンス・ケア・プランニング－」のパンフレットを用いて、患者および家族と面談し、「もしも」のときについて話し合った。

【結果】対象患者は14名（呼吸器内科13名、神経内科1名）であった。パンフレットを用いて面談した患者は7名であった。面談した患者全員が自身で意思決定していたが、1名は家族と共有できていなかった。

【考察】慢性疾患は終末期を予測しにくく、判断が難しい。患者が、医療的に必要と考える在宅酸素療法や人工呼吸器の導入、気管切開等を受けいれるには、意思決定支援を必要とする。ACPを繰り返すなかで、患者が望む医療やケアの提供には、包括的緩和ケアチームが関わるシステムの構築が必要と考える。

【今後の課題】病期の早い段階で患者が今後予測される医療やケアについて家族と共有できるようACPに取り組んでいきたい。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村　繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-690

当院の緩和ケア提供体制の現状と今後の課題（第１報）

廣田　尚美[1)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部

はじめに：A 病院はがん診療連携拠点病院である。身体的・精神心理的・社会的苦痛のスクリーニング（以下スクリーニング）をがん診断時から実施しているが、その効果についての評価を行っていない。外来におけるスクリーニングの現状や緩和ケア外来との連携、課題について明確にしたい。

方法：2021年度、外来にてスクリーニングによる介入をした患者の状況を分析する

実際：スクリーニングを実施した件数は550件。外来看護師または化学療法看護認定看護師が実施していた。そのうち身体的苦痛と精神的苦痛の両方を有していた陽性患者は49名で、緩和ケアの診察につながった患者は10名と全スクリーニング実施者の5.5％と非常に少ない割合であった。緩和ケアチーム介入（以下介入）につながった10名のうち、初回で介入を希望した患者はいなかったが、複数回の聞き取りで介入希望となった患者は2名、家族からの介入希望が1名だった。7名はスクリーニングに関係なく、苦痛が増強した段階で主治医からの介入依頼だった。初回のスクリーニングから診察までの平均期間は92.8日（1-338日）だった

考察：介入は想像よりも少ない値だった。その背景には看護師や主治医、化学療法看護認定看護師など多方面からの積極的な関わりにより、問題解決されている可能性もある。今回の調査でスクリーニングが早期介入のタイミングにつながっていない可能性が示唆された。依頼できるのは医師のみであることから、容易に相談につながらない可能性もあり、フォローアップや介入方法については検討課題である。

まとめ：依頼方法やフォローアップ体制の強化が課題である。今後、介入依頼のなかった症例についても詳細を調査する。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村 繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-691

緩和ケア認定看護師として非がん性呼吸器疾患患者への活動報告

関口 智子[1)]

1）NHO 茨城東病院 呼吸外科

【背景】当院は呼吸疾患全般の診断から終末期の治療、看護を行っている。緩和ケアの対象疾患は2002年 WHO もがんのみに限らないことが強調され、非がん性疾患に対する取り組みが始まっている。当院でも急性増悪、終末期などにより身体・精神的症状を有する非がん性呼吸器疾患患者も対象とした活動を作年度より開始したため報告する。

【目的】非がん性呼吸器疾患患者に対する活動内容から、今後の活動の方向性を示唆する。

【活動報告】非がん性呼吸器疾患を対象とすることを、病院主催の委員会・副看護師長会で説明し依頼を募った。活動は週1日。入院患者に対し支持緩和療法チームでの病棟ラウンド、チームカンファレンス、個別介入し症状緩和や QOL の向上を意図した継続的な看護の実践を行った。依頼件数は5件であり医師からの依頼が3件であった。内容としては治療に功を奏さない、急激な症状の悪化に伴う呼吸困難等の症状緩和・不安、重症心身障害児病棟よりデスカンファレンスであった。呼吸困難に対しては、オピオイド製剤の使用を提案、不安に対しては訴えを傾聴し、必要であれば抗不安薬の提案、ハンドマッサージ、ライフレビューなどを行った。患者からは「症状が楽になった」「来てもらう日が待ち遠しい」、「自分の人生沢山、良いこともあった」などの訴えが聞かれた。

【考察・課題】非がん性呼吸器疾患にも緩和ケア認定看護師の介入は有効であった。しかし非がん性呼吸器疾患に於ける依頼は少なく、職員は「良性疾患は緩和ケアの対象ではない」と認識している可能性が考えられる。チーム介入に繋がらない要因を分析し、チーム介入し症状緩和、QOL の向上に努める必要がある。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村 繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-692

患者が緩和ケア病棟に期待すること
－緩和ケア病棟を希望する患者へ質問紙を用いて－

高山 佳祐[1)]、下鳥 彩良[1)]、堀川 晃[1)]、中山 結加里[1)]、松岡 あゆみ[1)]、加藤 美有[1)]、
木村 あずさ[1)]、金子 啓子[1)]、高野 裕美子[1)]

1）NHO 千葉医療センター 緩和ケア内科

【目的】緩和ケア病棟に入院を希望する患者が緩和ケア病棟に期待していることを明らかにし、迅速なケア提供への示唆を得ること。
【方法】デザインは量的研究とし、緩和ケア病棟へ院内から転入を希望している患者を対象に、順序尺度を用いて作成したアンケート調査を行った。分析はアンケート回収から調査期間中に存命であった対象者をA群、永眠された対象者をB群とし、質問項目を「全人的苦痛の緩和に関する事」「療養環境に関する事」「ケアの充足に関する事」「QOL向上に関する事」の4つのカテゴリーに分類した。各カテゴリーにA群とB群で統計学的に有意差があるかマン・ホイットニー検定を使用し確認した。調査期間は所属機関研究倫理審査承認後2021年9月24日～2021年12月30日である。
【結果】対象者は11名で、A群は5名、B群は6名であった。B群のアンケート回答後から永眠に至るまでの平均日数は8.3日であった。「全人的苦痛の緩和に関する事」「療養環境に関する事」「ケアの充足に関する事」ではいずれもA群とB群に統計学的な有意差は認められなかった。一方で「QOL向上に関する事」では有意差が認められた。
【考察】有意差を認めた要因は、患者の全身状態や予後、患者自身の主観性が挙げられた。予後の長さによってQOLの意味が異なり、予後が短い人は清潔ケアや環境などの日常性を求め、予後が月単位を見込める人は気分転換などの達成感を求める傾向がある。これらを踏まえ、予後予測を念頭にケアのポイントを検討することでその人にあったケアプランが迅速に行えることが示唆された。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村　繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-693

当病棟におけるがん患者への看護実践
～2～4年目看護師が行動変容に至らない要因～

田中 知花[1)]

1）NHO 金沢医療センター 看護科

［方法］対象にインタビューで振り返り，得られたデータをコード化し，共通性や類似性からカテゴリ分類した．

［結果・考察］がん患者と対面した看護師は【知識不足】に加え，【時間調整の不備】や【スキル不足】も自覚しており，患者への【介入に対する陰性感情】が高まったのではないかと考えた．そこで【介入に対する陰性感情】への対処行動に着目すると，看護師は居心地の悪いその場の感情から遠ざかり自分の落ち着きを取り戻そうと無意識の情動中心型コーピングを行った結果，今の自分は【対応できないまたはすべきではない】と判断し，その場の行動変容に至らなかったのではないかと考えた．また看護師が対面時に抱いた感情に対し，【時間調整の不備】【スキル不足】については対処行動を取り自分なりの工夫を行っていた．しかし，【学習の必要性】については≪学習の機会を受動的に待機≫し，【知識不足】については，【介入に対する陰性感情】への対処行動に留まり，能動的な自己学習へはつながらなかったことが伺えた．そこで対処行動における姿勢に着目すると【能動的な対処行動】と【受動的な対処行動】に分類された．【能動的な対処行動】では，患者の苦痛を少しでも和らげたいという思いが，患者に対する望む姿を描き，それが目的となり，能動的な行動の工夫へつながったのではないかと考えた．

［結論］患者へ介入する看護師自身の目的が不明瞭なまま，対面時の陰性感情を無意識に回避したため，患者への介入行動に至らなかったことが示唆された．困難感や苦手意識を根本的に解決するためには，患者の望む姿を想像し，その目的に向かって看護師自身が能動的な対処行動を起こす必要がある．

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村 繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-694

がん専門病院の看護師が緩和ケア病棟に異動後の体験

山崎 洋子[1)]、好光 千里[1)]、吉岡 真美[1)]、富永 由香[1)]、多田 春菜[1)]、平田 久美[1)]

1）NHO 四国がんセンター 緩和ケア科

【目的】がん専門病院で入職後からがん看護教育を受けている看護師が、一般病棟から緩和ケア病棟に異動後の体験を明らかにする。

【方法】研究対象者5名に、独自に作成したインタビューガイドを用いて面接調査を録音し逐語録を作成しカテゴリーに分類した。

【結果】対象者の年齢は30～40代、臨床経験年数は平均10.6年、緩和ケア病棟経験年数は平均3年、インタビュー時間は平均31分であった。緩和ケア病棟に異動後に体験したことは「困難」「良かったこと」に分類できた。「困難」は10個のカテゴリーに分類でき、家族への関わりやジレンマ、患者の症状であった。「良かったこと」は4個のカテゴリーで、現場での学びや看護ケアを通しての喜びなどであった。「困難」のカテゴリーには、「症状悪化時の家族の感情に対応する難しさ」や「コミュニケーションの取り方の難しさ」などがあった。

【考察】緩和ケア病棟では、患者は死に直面し様々な苦痛を抱えており、家族はそのような中で患者を支えようと一生懸命である。終末期看護の経験のなさや患者や家族との信頼関係が十分築けていない状態では、今後、起こりえるリスクなど悪い事柄を伝えることに難しさを感じていた。患者・家族との関わりを円滑にするためには、コミュニケーション技術が必要不可欠であると考える。一方で、「良かったこと」は、終末期患者・家族との関わりは、看護を学び看護の喜びを感じる体験となっていた。

【結論】1.「困難」は「家族の感情に対応する難しさ」や「コミュニケーションの取り方の難しさ」であった。2.「良かったこと」は、次に活かせる看護を学んだり、看護の喜びを感じたりすることであった。

ポスター95

［ 看護　終末期医療　緩和ケア ］

座長：今村 繭子（NHO 九州がんセンター 看護師長／がん化学療法看護認定看護師）

P2-1-695

緩和ケア病棟カンファレンスを活用した緩和ケアリンクナースへの教育活動

永浜 加世子[1)]、橋本 みさ子[1)]、池渕 かおり[1)]

1）NHO 姫路医療センター 看護部

【目的】緩和ケアリンクナースが緩和ケア病棟でのカンファレンスに参加することで、がん終末期患者への専門的な医療・ケアの実際を学び、包括的アセスメントに必要な視点を理解する。
【活動期間】2021年7月～2022年3月
【対象】緩和ケアリンクナース会に参加する病棟・外来看護師8名
【活動の概要】症例・倫理・デスのカンファレンスにリンクナースが各1回参加できるよう調整し、事前に患者情報を提供してカンファレンスで発言できるよう関わった。カンファレンスにはがん領域の認定看護師がファシリテーターとして参加した。カンファレンス後に各自がシートに内容をまとめ、予後を踏まえたケアの検討や、患者家族の思いを確認する必要性などを共有し意見交換を行った。
【成果】リンクナース8名中7名が3テーマのカンファレンスに参加した。各部署でのカンファレンスに比べ、ファシリテーターの助言により症例を深く検討し、緩和ケアを実施する上で必要な症状マネジメントや倫理的課題について具体的に話し合えた。問題や目標をチームで共有し多角的に介入することを学んだ者、患者家族の意向を確認し共通認識することの必要性を学んだ者もいた。
【考察】病棟カンファレンスでは時間を十分に取れず結論が曖昧になることが多々ある。緩和ケアを深く考えるために自部署から離れ、事例と向き合える時間を調整したことは有意義だったと考える。また認定看護師がファシリテートすることで、限られた時間内で情報を整理し、課題を抽出して方略を導き出すというプロセスの理解にもつながった。今後は、各部署のカンファレンスをさらに活性化していくために、認定看護師の活用を含めた体制を整えたい。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-696

演題取下げ

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-697

ICUに入室した重症患者における早期リハビリテーショングループ活動の効果

川野 真歩[1)]、足代 多英[1)]、芝崎 成美[1)]、片山 恵美子[1)]、前川 友成[1)]、池田 啓之[1)]

1）NHO 熊本医療センター ICU

【背景と目的】A病院のICUでは2021年4月から、重症患者の身体機能を維持するために早期リハビリテーショングループ（以下リハビリグループ）の活動を開始した。本研究の目的は、リハビリグループ活動の効果を明らかにすることとした。

【方法】対象はリハビリグループ活動前の2020年4月から12月と、活動後の2021年4月から12月にICUで48時間以上人工呼吸管理され、入院前のADLが自立した患者とした。方法は診療録から後方視的に、患者属性とリハビリ実施状況、及びICU退室時のIntensive Care Unit Mobility Scale（以下IMS）を調査した。リハビリグループの活動は、グループメンバーがロールモデルとなり、リハビリの実践やスタッフ指導、学習会の開催、プロトコルの改訂などを行った。リハビリグループ活動前後における2群の比較にMann-Whitney U検定を使用した。

【結果】78例（65.8 ± 15.4歳，男性52例）が対象となり、グループ活動前47例と活動後31例の患者属性を比較した結果、BMI（p=0.001）、ICU在室日数（p=0.003）及び人工呼吸期間（p=0.02）に有意差を認めた。リハビリ実施状況については、ベッド上他動関節屈伸運動の開始時期（中央値［四分位範囲］）がグループ活動前3.5［2.0-5.0］日、活動後1.0［1.0-2.0］日と有意に短縮した（p ＜ 0.001）。エルゴメータ、端座位、歩行開始の時期はグループ活動前後で有意差を認めなかった。ICU退室時IMSはグループ活動前1.0［0.5-3.0］、開始後3.0［1.0-6.0］と有意に離床レベルが改善していた（p=0.01）。

【結論】リハビリグループの活動によって、ICU重症患者に対して48時間以内の早期リハビリ介入につながった。またICU退室時における離床レベル向上の効果が得られた。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-698

人工呼吸器装着患者の呼吸リハビリテーションにおける身体的効果について

荒木 繁実[1)]、高木 飛鳥[1)]、下田 愛佳[1)]、藤野 理沙[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 高度治療室

【目的】人工呼吸器装着患者に対し、早期から呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）を行うことは、早期の人工呼吸器離脱、抜管、抜管後の ADL に影響を及ぼすとされている。A 病棟 HCU では医師の指示のもと理学・作業療法士と共に呼吸リハを行なっている。今回、人工呼吸器装着患者に対して早期から PICS（集中治療後症候群）を意識し、呼吸リハを行うことが抜管後の患者の呼吸機能に与えた影響について検討したのでここに報告する。

【方法】入院早期より呼吸リハを開始した患者の中から入院24時間以内に状態が急変し、人工呼吸器装着となった患者2名を選出した。後方視的に呼吸リハ開始による抜管後の呼吸機能について検討した。

【結果】A 症例では、挿管7日目に無気肺となり呼吸りハを理学療法士とおこなった。その後、血液ガスデータでは酸素化が改善し、胸部レントゲン上も陰影の改善がみられた結果、挿管から14日目に抜管することができた。B 症例においては挿管2日目に呼吸リハを開始した。B 症例では無気肺になることなく、換気量も保たれており呼吸筋の維持が図れ、挿管から9日目に抜管となった。しかし挿管中の経過は呼吸リハの効果は認めたが、呼吸リハを行うことで鎮静の調整が図れず患者の苦痛を伴うことになってしまった。

【まとめ】早期から呼吸リハを実施したことで呼吸機能の維持・改善が示唆された。引き続き早期から効果的な呼吸リハを取り入れ患者の早期回復につなげていきたい。同時に患者に苦痛を与えないよう鎮静・鎮痛のケアにも力をいれていくことを他職種とも協働し取り組んでいきたい。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-699

演題取下げ

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-700

看護師のリハビリテーションに対する認識とその影響因子

松比良 恵美[1)]、下畠 彩花[1)]、橋口 未由紀[1)]、藤崎 夏子[1)]、原田 恵子[1)]、清水 優一[1)]、北原 こゆき[1)]、今吉 弥生[1)]、口石 智秀[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 東5階病棟

【目的】看護師のリハビリに対する考えを調査し、その影響因子を明らかにする。
【方法】A病棟看護師48名を対象にリハビリに対する認識について質問紙を作成し、調査を行った。アンケートで得られた内容をコード化し、内容の類似性に基づきカテゴリー別に分析を行った。本研究は院内の倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果】結果から、脳血管障害患者に対する急性期リハビリのイメージについては、3カテゴリー、8サブカテゴリー、58コード、脳血管障害患者に対する急性期リハビリの看護師の役割については6カテゴリー、14サブカテゴリー、63コードが抽出された。脳血管障害患者に対する急性期リハビリを行う上で、気を付けていることや大事にしていることについては4カテゴリー、10サブカテゴリー、66コード、休日リハビリの実施率に変動があるのはなぜだと思うかについては、4カテゴリー、9サブカテゴリー、64コードが抽出された。重複していたカテゴリーとして、【多職種連携】【患者の状態把握、アセスメント】【精神的支援】があった。
【結論】看護師は脳血管障害患者に対する急性期リハビリ看護に対して、早期介入による機能維持・回復、状態の変化しやすい患者のアセスメントを重要と捉え、精神的支援、多職種連携において看護師が中心的役割となることを認識していた。また、セラピストが提示した休日リハビリの内容を実施できていない場合においても、日常生活援助の中で残存機能を活かしながら、『できるADL』と『しているADL』を近づけられるよう意識した看護実践を行えている。休日リハビリの実施率の変動には業務の煩雑化や看護師の意識の差が関係している。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-701

看護師とリハビリ科職員の歩行補助具変更時における視点の違い

廣田 弘美[1)]、橋本 亜季[1)]、大平 康伸[1)]、大田 理美子[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 看護部

【目的】A病棟には整形外科の患者が約6割入院しており、日々リハビリによる在宅復帰を目指している。歩行訓練では安定性が高まるにつれ歩行補助具（以下補助具とする）を変更していくが、リハビリ室で補助具の変更後に病棟で転倒した事例を経験した。看護師とリハビリ科職員（以下リハ科とする）では、補助具が変更になるタイミングにおいて、どのような情報を必要とし患者支援に活用しているか、それぞれの視点に違いがないか調査を行った。

【研究方法】地域包括ケア病棟に勤務する看護師20名、リハ科PT10名を対象に質問紙調査を実施。質問内容は「歩行補助具の変更時に看護師とリハ科の双方で確認すべきこと」と「補助具変更時に看護師とリハ科で確認していること」13項目の計14項目。回答方法は「はい」「いいえ」の2択で、結果は記述統計による分析を行った。

【結果】「補助具変更時に看護師とリハ科で患者の状態を確認すること」については、看護師とリハ科双方が同じ認識を持っていたが、「補助具変更時に看護師とリハ科で確認していること」については、13項目中6項目において看護師とリハ科に認識の違いがあった。認識の違いがあった6項目は、1ベッドからトイレまでの動作確認、2トイレドアの開閉の確認、3トイレで補助具を置く位置の確認、4排泄頻度を踏まえた補助具の選択、5ベッドサイドに補助具を置く位置、6鎮痛剤使用の効果確認であった。

【結論】補助具変更時の動作確認では、看護師は患者の生活全般にかかる動作を確認しているが、リハ科は主にリハビリ中に確認できる動作の範囲で補助具変更を判断していた。双方の視点に違いがあることが分かり、あらためて情報共有の重要性を認識した。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-702

回復期リハビリテーション病棟における看護師による介護福祉士の専門性向上の為の教育的取り組み ～目標達成行動尺度を用いて～

松浦 悠子[1)]、サブレ森田 さゆり[1)]、石丸 伸枝[1)]、加納 周美[3)]、大沢 愛子[2)]、加賀谷 斉[2)]

1）国立長寿医療研究センター 回復期リハビリテーション病棟、
2）国立長寿医療研究センター リハビリテーション科、3）国立長寿医療研究センター 看護部

介護福祉士は学生時に介護過程を展開する実習経験が少なく、多くは入職後の施設ごとの実践や経験に即した教育に任され、その力は培われていない。当院の回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ）においても介護福祉士は医療的な側面への理解や生活面のリハビリへの介護能力が求められるが、具体的な教育カリキュラムは確立していない。そこで本研究では、介護福祉士の教育効果の見える化を目的に、日々の介護介入に「目的と根拠」のある関わりを重視した介護計画への指導と介護カンファレンスに焦点をあてて以下の研究を実施した。対象は回リハに所属する介護福祉士7名。教育カリキュラムとして1）ICF（国際生活機能分類）を用いた患者の情報整理と介護計画立案、2）介護カンファレンスにおける具体的な介護過程の展開方法について看護師から指導　3）介護計画の立案・修正・評価の実践的能力の強化、4）看護師とデイパートナーシップを組み、看護師と協働し介護福祉士が主体的に介護業務を行える体制の構築を行い、その効果を目標達成行動尺度を用いて介入前・介入後（7か月）で比較・評価した。7カ月後には目標達成尺度における「安全かつ効果的な介護の介入」「原則や取り決めを順守した役割遂行」「医師・看護師との調整」「介護計画に基づいた個別的な介護介入」などの項目の得点が上昇し、専門性・主体性は向上していたが、「闘病意欲や不安・発達課題などに関する心理的介入」は得点が低下していた。これらの結果から看護師を含む多職種と協働して患者と関わる教育プログラムは専門的能力の向上には効果的であったが、心理的介入への指導については今後の課題であると考えられた。

ポスター96

［ 看護　看護実践　リハビリテーション ］

座長：田村 秀明（NHO 宮城病院 看護師長）

P2-1-703

疼痛を抱える患者への治療・リハビリテーションに対する意欲向上に向けての関わり

清野 絢菜[1)]、岩井 勇介[1)]、田村 秀明[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】痛みは主観的であるため、患者背景を総合的に捉え疼痛緩和方法を探ることで疼痛の軽減につながるのではないかと考えた。疼痛により治療やリハビリの意欲低下がある患者に対し、疼痛緩和に焦点を当て介入したことで意欲向上がみられたためここに報告する。

【目的】疼痛を抱える患者の治療やリハビリに対する意欲向上を目指す関わりについて検討

【倫理的配慮】患者・家族へ目的、方法、参加の自由、途中辞退の権利、プライバシーの保護について書面、口頭にて同意を得た。

【実践・結果】患者の身体的側面だけでなく痛みへの不安や思い、性格、社会背景等の情報収集を行いアセスメントしていくことが信頼関係で重要であると考え、コミュニケーションの場面を増やした。「なんでこんな身体になってしまったのだろう。」などマイナスな発言が聞かれ、心理的要因へのアプローチも重要であると考え、リハビリ時などに努力を認める声掛け、傾聴を行った。体動時、右下肢痛が強く体位調整を行っていたが、統一した関わりができていなかったため、スタッフ間で統一した関わりを行いポジショニング方法を写真付きとした。患者からは疼痛訴えが減少し、「頑張らないとね」と意欲的な発言、笑顔がみられリハビリや退院後の思いを話すこともみられた。退院後の生活を考え、自力で疼痛コントロールを行えるよう軽いクッションなどを使用し、自宅環境に近づけることで「これなら大丈夫かもね。」と前向きな発言が増えた。

【考察】患者の思いや訴えを引き出せる環境づくりやイメージづくりが大切である。退院後の日常生活や社会生活を送ることができるよう患者自身が疼痛と向き合う関わりも重要である。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-704

患者が理解しづらい医療用語と看護師の説明の実態

坂本 志織[1)]、末永 美桜[1)]、松原 愛美[1)]、深川　千晶[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター 整形外科

【序論】患者との良好な関係を築き、患者参加型医療を実施するためにも、看護師が行う説明を正しく理解してもらう必要がある。医療用語についての患者対看護師間の認識の違いを明らかにすることで、患者対看護師間のコミュニケーションの適切化を行うための示唆を得ることを目的とし、本研究を実施した。

【目的】医療用語についての患者対看護師間の認識の違いを明らかにすることで、患者対看護師間のコミュニケーションの適切化を行うための示唆を得ることを目的にＢ病棟の実態を明らかにする。

【研究対象】Ａ病院のＢ病棟入院中の患者30名とＢ病棟看護師34名

【研究方法】倫理審査委員会の承認を得て、患者／選択式のアンケート法、看護師／記述式のアンケートを実施。

【結果】患者へのアンケート結果では、上位5語はせん妄、頓服、抗生剤、血糖、貧血、血栓であった。これらの用語について看護師へアンケートを実施し、説明内容についてカテゴリ化し、上位の用語はコード数が多い結果となった、

【考察】カテゴリ化した結果より、看護師は「せん妄」について様々な単語を使用し、説明できることが分かった。認知率と理解率に差がある医療用語が多く、一般的に周知されている医療用語の意味と看護師が患者に理解してほしい意味には差があることが分かった。患者対看護師間の認識の違いを少なくするために、患者の医療用語に対しての認知率が低い事、医療用語毎に適切な説明方法があることを病棟看護師に周知し、患者対看護師間の適切なコミュニケーションに繋げていきたい。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-705

当院のアレルギー性疾患患者と保護者の移行期準備状況に関する実態調査

豊嶋 絵美[1)]、須藤 綾子[1)]、荻野 路子[1)]、黒岩 麻希[1)]、石田 優美[1)]、鈴木 修一[1)]、冨板 美奈子[1)]

1）NHO 下志津病院 看護部、2）千葉こども病院 アレルギー・膠原病科

【目的】小児科に通院する患者及びその保護者がスムーズに成人診療科へ移行できるようにするために年代別の課題を明らかにする。

【対象】2021年夏期休暇中に小児科外来を受診したアレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・喘息）の患者（小学4年生以上～23歳）及びその保護者

【方法】小児科外来受診時、質問紙法によるアンケート調査を行った。内容は1.薬剤の使用方法・薬剤管理方法について2.診察時に自分の意見が伝えられるかについて3.次回予約や受診時に保護者がいないと困ることについて質問した。研究参加の同意を得られた対象者のアンケート結果から単純集計で分析した。

【結果】参加同意は患者261名中233名（89.3％）、保護者257名中238名（92.6％）から得られた。患者年代別の特徴として、小学生（110名）では自分が処方されている薬剤についての認識が弱く、診察時自分の意見を伝える事が出来なかった。中学生（85名）では薬剤の使用条件や副作用、薬剤管理の認識が弱く、診察時は保護者に依存していた。高校生以上（38名）では、次回診察予約や診察・会計について自立出来ていない状況であった。保護者238名は年代に関わらず全般的に他院で当院同様の診察を受けられるかの不安が強く、小児科に依存的であった。

【考察】患者本人が自主的に診察に参加出来るよう患者及び保護者に年代別の教育・指導する事が必要である。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-706

術前検査ではじめて2型糖尿病を指摘され、入院による血糖コントロールが必要となった患者の治療に対する心理

三田 基世[1)]、山口 理恵子[1)]、玉木 舞[1)]

1）NHO 京都医療センター 看護部

【目的】術前検査ではじめて2型糖尿病を指摘され、入院による血糖コントロールが必要となった患者の治療に対する心理を明らかにし、患者の病識・心理過程の把握や退院後を見据えた指導内容の検討への示唆を得る。

【方法】期間：2020年2月～2021年2月、対象者：術前採血ではじめて2型糖尿病を指摘され、血糖コントロールが必要となり、A医療センターへ入院したB氏。方法：インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施。逐語録を作成し、データをコード化、カテゴリー化して分析した。倫理的配慮：研究者施設のA医療センター倫理審査委員会の承認を得た。インタビュー結果は個人情報が特定できないようにした。

【結果】＜糖尿病と手術が必要な疾患を診断されたことに対する思い＞のカテゴリーには4つのサブカテゴリーが示された。＜診断されるまでの生活に対する後悔や落胆＞のカテゴリーには3つのサブカテゴリーが示された。＜入院治療に対する正直な気持ち＞では2つのサブカテゴリーが示された。＜糖尿病と手術の診断を納得しようとする思い＞のカテゴリーでは3つのサブカテゴリーが示された。＜過去の自分の頑張りを認めてほしい＞のカテゴリーには2つのサブカテゴリーが示された。

【考察】手術と2型糖尿病を指摘された患者の治療に対する心理は受容過程で捉えられるが、必ずしも段階的ではないことが分かった。医療者が、患者の手術と糖尿病への揺れ動く心理を把握し、治療へ前向きに取り組めるような支援の必要性が示唆された。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-707

多胎妊婦の妊娠期の保健指導による出産準備行動への援助
－多胎妊婦用パンフレットを活用しての保健指導の効果－

片山 由美子[1)]

1）NHO 岡山医療センター 産婦人科病棟、2）NHO 岡山医療センター 産科・婦人科、
3）NHO 岡山医療センター 産科、4）NHO 岡山医療センター 産婦人科

【目的】多胎妊婦用パンフレットを保健指導で活用し、準備行動がとれたかを明らかにする。準備行動とは、妊娠期に準備を整えるための行動と定義する。
【方法】双胎妊娠でＡ病院外来通院中の分娩予定妊婦Ｂ氏1名を対象とし、妊娠28週、32週の外来健診時に個別保健指導を行った。指導後準備行動がとれたかどうかを調査し、逐語録を作成し分析した。
【倫理的配慮】研究目的、方法について説明し同意を得た。またＡ病院臨床研究審査委員会で承認を得た。
【結果】妊娠28週健診時、多胎妊婦用パンフレットを用いて保健指導しながらＢ氏の準備状況を把握し、妊娠・出産・育児のイメージ化を図るために先輩パパ・ママの語りを伝えた。その結果保健指導後に入院準備、制度の検索などの準備行動がみられた。産後にインタビューし、保健指導に対する思いを振り返った。
【考察】多胎妊婦用パンフレットを用いた保健指導では、Ｂ氏の準備状況が把握でき、不足箇所を補填し、具体的な準備行動につながったと考える。Ｂ氏は保健指導に満足しており、情報提供と共にＢ氏と家族の不安を傾聴する機会となったと考える。保健指導の時期について、Ｂ氏の結果を踏まえ、第1回目は妊娠26週頃、第2回目は妊娠30週頃がよいと考える。
【結論】1. 出産準備行動の補填のために多胎妊婦用パンフレットを用いた保健指導が有効であった。2. インタビューにてパンフレットに緊急連絡先と費用を載せる必要性が明らかとなった。3. 病棟助産師による保健指導は安心感となり、先輩パパ・ママの語りはイメージ化を助け準備行動につながる。4. 妊娠中期、末期の時期の保健指導は、出産準備状況の確認や出産準備行動を促すのに有効であった。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-708

人工肛門造設・閉鎖術を受けた患者に対する関わり
～「これを引きちぎりたくなる！」ストーマへの拒否が強い患者の看護を通して～

東 愛衣[1)]

1）NHO 米子医療センター 外科

【はじめに】ストーマセルフケアを確立しながらも、ストーマへの拒否反応が強い患者看護の症例を経験したので報告する。
【症例】60歳代男性、S状結腸穿孔で前医にて、緊急ハルトマン術･横行結腸ストーマ造設をうけ、前医退院時よりセルフケアにおいて確立しており妻への指導はなかった。今回、閉鎖術目的に紹介。横行結腸ストーマ閉鎖術施術、吻合部縫合不全予防に回腸一時的ストーマ造設となった。自宅療養3か月後、吻合部評価ののち回腸ストーマ閉鎖術施術、自宅退院された。
【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】前医退院から当院入院までの間、セルフケアは確立し、大きなトラブルはなく自身でストーマケアをされていた。しかし、入院時、ストーマに対する拒否発言・閉鎖術への強い思いを吐露された。ストーマ受容とセルフケア確立の大きな乖離を感じる状況であった。同一看護師が対応しながら閉鎖術前後の看護、横行結腸から回腸ストーマへの変更に伴い、合併症に対する指導･ストーマ外来や妻によるケアの参加を提案し、病棟と外来の情報共有･サポート体制を密に行い閉鎖術を受けることができた。ストーマ指導の経験上セルフケア確立と受容度は比例すると考えていた。しかし、セルフケア確立と受容度は別問題であり、両方に介入していく必要がある。
【まとめ】今回の症例を通して、受容ができていなくてもストーマケアをせざるをえない患者の思いを知ることができた。

ポスター97

［ 看護　看護実践　患者教育・セルフケア支援 ］

座長：上田 純子（NHO 南和歌山医療センター 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師）

P2-1-709

A病院看護師が行う血液透析導入患者への患者教育に対する認識とセルフケア支援の実態調査

吉川 まゆみ[1)]、權藤 亜湖[1)]、岩崎 美久[1)]、深山 美香[1)]、山田 里香[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】我が国の慢性透析患者は年々増加傾向にあり、現在34万人を超えている。A病院は急性期病院で、高度総合診療施設の役割を担っており、年間約80症例の新規血液透析導入がある。透析導入期にある患者に対する看護師のセルフケア指導は、透析と共に生活していく上で重要であり患者の予後にも大きく影響する。しかし、A病院においては、セルフケアに関する看護計画の立案率が低い状況であった。

【目的】血液透析導入患者へのセルフケア支援のための教育方法や連携の在り方を検討するため、看護師が行う患者教育の認識と実施状況について明らかにする。

【方法】A病院腎臓内科の2病棟と透析導入患者が多く入院する病棟に所属する看護師（計111名）を対象とし、属性や血液透析導入患者への患者教育に関する32項目の質問紙調査を実施。患者教育における「認識」と「実施」の関係はPearsonの相関係数を求め、認識および実施と看護師経験年数および透析経験年数との関係は一元配置分散分析、多重比較Scheffe法にて有意差検定を実施。

【結果・考察】A病院看護師は、透析導入患者のセルフケア獲得に向けた患者教育に対して、重要性は高く認識していたが､実施状況は低く乖離があった。しかし､患者教育における「認識」と「実施」の中でも､「患者に主体性をもたせる教育」や「慢性疾患」に関して弱いとは言え相関関係がみられたため、看護師の意識を高められる関わりを行うことで、患者教育の「実施」の向上に繋がる可能性があると考える。また、透析経験年数によって、食事療法や薬物療法への実践に差があることから、透析看護師と病棟看護師間の情報共有方法や他職種との連携に対する見直しが必要である。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-710

演題取下げ

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-711

A病院における看護師育成方法の検討 ～社会人基礎力評価結果より考える～

荒木 直美[1)]

1）NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】A病院では、新人看護師教育に力を入れ ACTy レベル III までの院内研修を重点的に行ってきた。教育委員が企画した Off − JT である集合教育が中心で、社会人基礎力に着目したものではなかった。そこで、社会人基礎力を調査し、今後の看護部教育体制を整備することを目的とした。

【方法】2021年12月にA病院看護師を対象に聖マリアンナ医科大学病院看護部で開発された社会人基礎力評価表（箕浦ら2013）を参考にした12項目の評価表を配布し回収した。分析は SPSS ver.25.0 を使用した。

【結果】有効回答数は260名（回収率81.2％）対象者の属性は平均年齢32.27歳（SD 9.337）、平均看護経験年数8.47年（SD 7.985）。社会人基礎力尺度の12項目全体の Cronbach's の α 係数は、0.921であり信頼性を確保できた。12項目の内、計画力（12.4）課題発見力（12.9）創造力（13.3）状況把握力（13.5）の順に低かった。46～50歳では、傾聴力が他の年齢に比べて有意に高かった。

【考察】社会人基礎力は様々な経験や活動を通して高まっていく性質をもつことから、ACTy レベルが上がるにつれ高得点になるという傾向にあった。46～50歳で傾聴力の評価が高いのは、看護師として患者・家族の対応に加え、後輩育成等の経験を積んだことから力がついたと考えられる。昨年度実施した院内研修内容を振り返ると、計画力・創造力・状況把握力を高めるような研修は少なく、主体性・働きかけ力・実行力に関する研修が多かった。本調査結果で明らかになった評価の低い項目に着目し、ACTy レベル III までに社会人基礎力を高められる教育内容や自分の弱い力を強められるよう研修生が選択できる研修プログラムのあり方を構築する必要性があると考える。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-712

A病院　新人看護師を取り巻く働きやすい環境を考える ～新人看護師のモチベーショングラフの点数上昇結果から～

高橋 香奈[1)]、本多 昌子[1)]、関根 晃子[1)]、丸山 和子[1)]

1）NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】新人看護師がモチベーションを高め維持するための環境因子を明確にし、新人看護師の教育体制の充実に活かす。

【方法】2021年4月入職の新人看護師14名を対象に、2021年4月～2022年3月までの仕事に対するモチベーションを数字（－100～＋100）で表しグラフ化した。同時に感情や思考・行動・関わりを持った全ての人を記載しモチベーションと環境因子との関連性を分析した。

【結果】モチベーション値の全平均は57.1。平均値最高は4月78.2、最低は12月40.0。「夜勤への不安」「インシデント」「患者の死」を背景に8月は46.4へ低下したが、その後「出来る業務の増加」「プライベートの充実」「スタッフとの関わり」をきっかけに9月に上昇し11月まで60前後で維持した。12月に「不慣れな技術への不安」「インシデント」「看護師2年目へのプレッシャー」で再度低下したが「同期との交流」「出来る業務の増加」「看護師2年目に向けての意欲」により徐々に上昇し、3月は54.6となった。モチベーションが低下した際に関わった75名は「同期32.0％」「実地指導者22.7％」「先輩看護師22.7％」の順で高く、上昇した際の32名よりも多くの人が関わっていた。

【考察】新たに技術や業務を習得することは新人看護師のモチベーションの上昇、維持に寄与する反面、不慣れな技術を実施する際には不安を抱きモチベーションの低下に影響していた。技術や業務の確実な習得に繋がる指導体制の必要性が示唆された。またモチベーションが低下した際に関わった人は仕事関係者が多く職場でのサポート体制が構築されていると考えられるが、プリセプターの役割の発揮、部署の管理職による新人看護師への支援体制の強化が課題である。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-713

新人看護職員の夜勤自立支援の現状と課題
～新人看護職員支援プログラムを活用して～

小林 奈々[1)]、林 祐子[1)]、森定 ゆかり[1)]、榎 実穂[1)]

1）NHO 東広島医療センター 看護部

A病院では、毎年30名前後の新人看護職員を迎えている。教育計画に関しては、新人看護職員支援プログラムとして、「新人看護職員の行動目標と集合研修」「実地指導者の指導内容」「メンバーのフォロー体制」「夜勤自立への計画」の4項目を月別の進度に表し可視化している。当プログラムにおける夜勤自立までの計画については、5月から「夜勤体験」を開始し、その後「夜勤見習い」から「自立」へと段階的に進めている。自立の判断は、指導者の主観や経験による判断に偏らないように「新人看護師自立指標」を用いて行っている。夜勤自立が困難と判断した場合、夜勤見習いを中止して日勤のみの勤務とし、課題解決と夜勤自立に向けた支援を強化している。令和2年度の新人は38名であり、夜勤が自立できた新人は11月で約50％、1月80％で、3月末には100％となった。一方、令和3年度の新人28名中、11月時点の夜勤自立は20％、夜勤見習いを中止し日勤のみとした新人が15％であった。そこで、夜勤見習いを中止した新人に対して、既存の支援プログラムを活用して自立に向けた個人別の支援計画を立案し、教育担当者（看護師長）と研修責任者（教育担当看護師長、副看護部長、看護部長）とで共有した。さらに、支援計画の実践状況と評価を定期的に確認修正しながら、夜勤自立に向けた個別性のある支援を実施した。新人看護職員の夜勤自立に向けた支援の実際と今後の課題について報告する。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-714

コロナ禍における新人看護師育成への取り組み

菅 久美[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】コロナ禍の影響により令和3年度の新人看護師は、臨床現場での臨地実習を十分に経験できていなかった。そこで、入職後より臨地実習の経験不足を補う為、OJT での新人看護師サポート体制を強化していく必要があると考え、プロジェクトチームを発足し育成に取り組んだことを報告する。

【方法】プロジェクトチームを発足、レディネスに合わせた育成計画を立案（シャドーイング期間、侵襲を伴う看護技術研修及び夜勤開始時期を2カ月延長）、入職後約2カ月間は先輩看護師と患者を受け持ち、1人立ちに向けて段階的に知識・技術を習得できるよう OJT の指導を強化した。

【結果】プロジェクトメンバーは、OJT の強化により「シャドーイング期間の延長により指導者側も1人立ちまでゆとりを持ち支援できた」「看護技術の習得度を確認し段階的に指導できた」等の意見が聞かれた。新人看護師アクティ12カ月評価では、昨年度と比較し158項目中73項目の達成率が上昇した。更に、昨年度の新人看護師のインシデント発生件数を比較すると、今年度はインシデントレベル3a が2件から0件へ減少した。

【考察】OJT での新人看護師サポート体制を強化したことで、新人看護師の成長に合わせて個別的・段階的・計画的に育成でき、指導者が例年よりも新人看護師へ意識して関わり支援が行えた結果であると考え、効果があったといえる。

【結論】OJT の強化は、臨地実習経験の少ない新人看護師のレディネスにより合わせた個別的・段階的・計画的な育成ができ、例年同様の知識・技術の習得に繋がることが示唆された。今後もレディネスに合わせた教育内容や方法を検討し支援していくことが課題である。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-715

新型コロナウイルス感染症まん延下で就職したA病院の新人看護師の心理的変化の現状

井上 範子[1)]、濱 恵[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

【背景】2010年には新人看護職員の研修制度が努力義務となり、新人看護職員の支援、研修制度は大きく変化している。しかし、2020年新型コロナ感染症拡大に伴い、看護学生の臨地実習の機会は減少し、就職後も研修スタイルの変化や職場でのコミュニケーションの機会も制限を受けた。その様な中で就職したA病院の新人看護師は、例年6月頃に見られる気分の落ち込みが9月頃と遅れて出現したように感じられた。

【目的】新型コロナウイルス感染症まん延下で就職した新人看護師の心理的変化の現状を明らかにする。

【方法】2021年度採用されたA病院新人看護師11名に対し、2021年度1年間の心理的状態を質問紙調査した。

【倫理的配慮】大牟田病院倫理員会の承認を得た。研究対象者に、文書で研究趣旨及び自由意思による参加、匿名性など倫理的配慮について説明し、同意を得た。

【結果】1年間を通して、一番落ち込みが強かったのは夜勤開始の5月で、その後の心理的変化は個人によってばらつきは著明であったが、全体的に5月～9月まで落ち込みが続いていた。落ち込みの原因としては、業務に関することが大半を占めていた。回復のきっかけとしては、同僚や友人と話すが多かった。気分が良くなった要因としては、患者や同僚からの承認、自分自身が成長できていると実感できたことなどがあった。

【考察】コロナ禍で就職した新人看護師は、会食等も制限され、回復のきっかけとなる会話などの機会が減少し、落ち込みの時期が長期化したとも考えられた。また、指導者が感じていた例年との違いは、落ち込みの時期が長期化していたことと、会話の制限、マスク下での会話により新人の状況が見えにくいことが一因とも考えられた。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-716

集中治療室の新人看護師に技術習得を支援するための コミュニケーション冊子を導入したことによる実践報告

高木 紀愛[1)]、木村 華子[1)]、堀川 真由弥[2)]、大矢 綾[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 看護部、2）国立国際医療研究センター病院 看護部

【目的】新人看護師の技術習得の増加を目的に技術実施を支えるためのコミュニケ―ションを可視化した。技術習得をするためのコミュニケーション冊子を導入したことによる効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】1）実践方法：集中治療室（以下 ICU）の全看護師を対象に聞き取り調査を実施した。新人看護師は技術習得の場で知識や技術の未熟さについて不安があり、精神的な支援を必要としていたため、技術習得時の声掛け例を一覧化したコミュニケーション冊子を作成し、全スタッフへ配布した。2）評価方法：ICU で必要となる技術を一覧化し、技術習得数の変化を測定した。冊子の活用場面、技術実施と技術支援の行動と心情の変化について ICU 全看護師を対象にアンケート調査をし、回答理由は自由記載とした。

【倫理的配慮】アンケート調査は無記名で行い、調査票への回答をもって調査同意確認とした。

【結果】技術習得数は介入前5カ月間で0件が、介入後5カ月間で36件と増加した。アンケート調査対象者28名中27名より有効回答を得た。技術実施と支援しやすさの変化は22名（81.4％）が「そう思う」、5名（18.5%）「そう思わない、変わらない」と回答を得た。技術実施場面でコミュニケーションによるチャレンジと支援のしづらさは、22名（81.4％）が「なかった」、5名（18.5%）は「あった」と回答を得た。自由記載では、「具体的な声掛けが分かるようになり迷うことが少なくなった」「意欲的に声を掛けてくれて支援しやすいと感じた」等があった。

【考察】技術習得するためのコミュニケーションの可視化により、技術習得数が増加した。技術支援のしやすさは、知識の準備状況にもよるため事前準備の統一化を今後の課題とする。

ポスター98

［ 看護　人材育成　新人教育 ］

座長：森山 ひろみ（NHO 熊本医療センター 教育担当師長）

P2-1-717

新卒で手術室に配属された経験年数1～2年目看護師が抱えるストレスとその対処行動の実際

伊津野 未琴[1)]、古財 亜津子[1)]、後藤 みゆき[1)]

1）国立病院機構熊本医療センター 看護部手術室

【はじめに】手術室に配属される新人看護師は心理的・身体的な負担は大きく、ストレス状態にある。また、看護師は様々なストレスを抱えて離職に至っている現状があり、モチベーションの維持向上にはストレスが関連していると明らかにされている。本研究で、配属希望の有無に着目し、新卒で手術室に配属された経験年数1、2年目看護師のストレスの特徴、その対処行動を明らかにし、今後の教育場面や精神的支援に活かしたい。

【目的】新卒で手術室に配属された経験年数1～2年目看護師の、ストレスの特徴とその対処行動の実際を明らかにする。

【方法】経験年数1、2年目看護師8名に、半構成的面接を実施。配属希望ありとなしに分類しそれぞれコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果･考察】配属希望ありとなしに分類し､結果を分析した。どちらの対象者も配属後のギャップにストレスを感じていたが、希望なしは配属自体がストレス要因になっていた。共通して、専門性の高さや責任、課題量、無力さ、人間関係、私生活への影響などがストレス要因となっており、精神的苦痛や不眠、生活習慣の乱れなどのストレス反応が現れた。対象者は様々なコーピングを活用し、希望ありはストレス要因、ストレス反応も改善していた。一方、希望なしは離職を考えたり、コーピングの失敗から慢性ストレス反応へ移行した対象者がいた。どちらの対象者も再認知コーピングは乏しかった。今後、教育プログラムの見直しや学習支援、承認欲求を満たす関わり、個別に合わせた支援などを行い、新人看護師のストレスの軽減、離職防止に努める必要がある。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-718

特定行為研修開講初年度の取り組み

余田 睦美[1)]

1）国立病院機構函館病院 看護部

【はじめに】当院は2021年4月特定行為指定研修機関として外科基本領域の研修を開講した。開講中に調整をはかることも多かったが無事初年度の研修を終えることができた。看護管理者として研修運営や研修生に関わってきた経過をまとめる。
【目的】特定行為における看護管理者の役割を考える
【結果】研修生は自施設の看護師2名で開講した。4月に開講式を執り行い研修が開始したことを職員に周知した。また研修生自身が「特定行為研修とは」をミニレクチャーで職員に伝える機会を設けた。研修の指導はすでに特定行為を実践している認定看護師と医師が中心となり行い細やかなサポートができた。研修後に研修生が適切に役割を果たせるよう活動内容を検討した。研修中は指導者や研修生と適宜打ち合わせを行い研修の進捗状況の把握や研修修了後の活動を具体的にできるよう関わった。研修修了後は病棟配置のままとし活動日を設定しその日に特定講師を実践することとした。特定行為の実践内容と活動日を一覧にして医局会議や院内に周知した。研修の受講が進むにつれ研修生がよりアセスメントの重要性を認識し患者と関わる様子やチーム医療やスタッフ育成に関しての役割を見出す経過もわかった。
【まとめ】看護管理者として研修の運営と研修修了後の活動の調整などの役割があった。
【おわりに】今後も研修生をサポートしより活動しやすい環境となるよう調整していきたい。また外部の研修生の受け入れなどを検討していきたい。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-719

コロナ禍における特定行為研修

石田 千春[1)]

1）NHO 函館病院 外科

【はじめに】2015年から看護師の特定行為制度が始まり、全国各地で研修が行われ、年々研修施設も増加し手いる。A病院では2021年4月から研修が開始となり、コロナ禍の中での開催となった。研修する立場からの視点で医師との関わりや指導者との連携など、経験したことを報告する。
【目的】コロナ禍における特定行為研修、外科基本領域7区分を受講し、医師との関わりや指導者との連携を明確にし、実働に生かす。
【結果】eラーニングやシミュレーション中は、換気や間隔に配慮し感染対策を行い終了することができた。患者のベッドサイドでの実習は、指導者の指導のもと、感染対策に配慮した。実習中に施設内で新型コロナウィルス感染症の集団感染が発生し、実習は継続できるのか、終了できないのではないかと不安があった。指導者と連携を密にし、患者のベッドサイドへの訪問は極力避け、カルテ上で情報収集を行い、実施する際は指導者とともに行くこととし、感染拡大に配慮し安全に実習できるよう実施した。また、実技の際は医師からの指導や助言が多く、細かな工夫や注意点など今後の実働に生かすことのできる実習であった。症例が少ない際には、指導者からの提案で診療科を超えた調整が医師を通して行われたことなど、医師・指導者との連携は不可欠である結果となった。
【おわりに】コロナかという特殊な環境の中での特定行為研修は、医師や指導者との連携は不可欠である、研修終了後の実働においては、医師の指導は重要であった。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-720

特定行為研修終了後の意識変容

菅原 茉依[1)]

1）NHO 函館病院 ICU

【はじめに】当院は2021年4月から特定行為研修機関として外科系基本領域の研修が開講され、第一期生として研修を修了した。研修を進めるにつれ変化した自分の特定行為に対する考え方や意識について経過をまとめる。
【目的】特定行為看護師の役割について考え、今後の活動の指標とする。
【結果】研修開始前の特定行為に対する考え方として、医師の診療の補助をすることで「医師のタスクシフト」という役割が大きいと考えていた。それにより医師の負担が減り、医療の質や患者満足度の向上につながると考えていた。しかし、実際に研修を進めていくと、取得する特定行為内容のことだけを学ぶのではなく、特定行為を安全に実践するためのアセスメント能力や判断力を養う必要があった。そのため、全ての解剖生理や薬理学、疾病・臨床病態概論、臨床推論など幅広く多くの学習を行った。そのことにより、特定行為実践の場だけではなく、普段の看護業務でのアセスメント能力も向上した。さらに、他スタッフへのアドバイザー・教育的な立場になることで、チーム全体の看護力の向上に貢献できるのではないかと考えた。
【まとめ】特定行為は医師の診療補助のみではなく、研修を受けた看護師のアセスメント能力の向上により看護の場でのアセスメントや、他スタッフへの教育に活かすことができる。それにより全体の看護力が向上することで、医療の質･患者満足度の向上につながることに気づいた。
【おわりに】医師の診療補助のみならず、研修で得た知識・アセスメント能力を看護全体の能力向上につなげることを意識して活動していきたい。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-721

特定行為活動の体制を整えるための取り組み

菅原 茉依[1)]

1）NHO 函館病院 ICU

【はじめに】当院は2021年4月から特定行為研修機関として外科系基本領域の研修が開講され、第一期生として2名が研修を修了した。翌年4月から特定行為看護師として活動を開始するために行った取り組みについて経過をまとめる

【目的】特定行為看護師の役割や活動方法について考え、今後の実働に活かす。

【結果】病棟に在籍し、普段の看護業務も行いながらの活動となるため、週に1日の活動日を設けた。医師からの依頼が主となるため、事前に医局会議で活動内容や日程を周知した。さらに活動日・活動内容・連絡先などがわかる一覧を作成し、各病棟へ配布・周知した。基本的には医師の回診後、必要な特定行為があればその都度連絡してもらうという形で進め、現時点で毎回2～3件ほどの依頼が来ている。しかし、特定行為自体があまり周知されていないためか、対象患者がいても依頼が来ないこともある。活動を通して少しずつ特定行為というものが認識されてきてはいるが、まだどのようなものか理解しているスタッフは医師も含め少ないように感じる。

【まとめ】特定行為活動の体制は整いつつあるが、まだ特定行為そのものの知名度が低く、正しく理解している人は少ないのが現状であると考える。それにより依頼が滞ったり、うまく特定看護師が活用されない事が懸念である。

【おわりに】活動していくために、まずは「特定行為とは」という所を病院全体に周知しながら活動を広めていく必要があり、今後の課題となる。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-722

特定行為実践に伴うシステム構築および周知活動の現状と課題

香月 麗[1)]、前川 友成[1)]、田渕 宏[1)]、今村 祐太[1)]、橋本 麻里衣[1)]、吉本 健志[1)]、前田 志穂[1)]、安藤 内美[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】 A施設には、診療看護師、認定特定看護師、特定行為修了者と特定行為実践を行える看護師がおり、担っている役割も様々である。役割に応じた安全に効果的な特定行為実践を行うことを目的に、2019年度より院内システム構築の取り組み、周知活動を行っている。現状と課題について報告する。

【方法】 システム構築内容及び周知活動内容、会議録からの振り返り、会議出席者からの聞き取り調査。

【結果】 2019年度より年に4回、診療部・看護部を交えた会議を開始し、システム構築や周知活動について検討している。電子カルテシステムへの院内規程書及び特定行為手順書の移行、院内オリエンテーションや様々な会議を通じての周知活動、ホームページや院内・病棟掲掲示等の広報活動を行った。また、症例提示やインシデント・グッジョブ報告、不定期だが修了者のスキルアップのため、症例検討等の勉強会を行っている。

【考察】 1）診療部・看護部を交えた会議を行うことで、システム構築や周知活動への移行がスムーズに行えている。　2）院内システムを整えることで、それぞれの役割が明確化し、安全な特定行為実践ができる。　3）周知活動を実践することで、スムーズな特定行為実践につながり、年々行為件数が増えてきている。　4）症例検討やインシデント・グッジョブ報告を行うことで、役割の再確認ができる。

【結論】 特定行為実践に伴うシステム構築や周知活動を行うことで、特定行為修了者の役割が明確になり、スムーズで安全な医行為が実践できる。今後、修了者が増えてくることが予想されており、統一した行為ができるように定期的な勉強会等のスキルアップの場が必要と考えている。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-723

創傷治癒促進に関与した特定行為の一例

牧野 麻希子[1)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部 皮膚・排泄ケア特定認定看護師

はじめに：手術部位感染（以下 SSI）は術後30日以内に手術操作が直接及ぶ部位に発生する感染症である。SSI は治癒までに相当の期間を要し、デブリードマンや陰圧閉鎖療法などの処置も必須となることがある。これら処置は特定行為として実施することができる。

症例：50代女性、卵巣がんにて緊急で腹式卵巣腫瘍切除術施行。術後12日目に膿瘍ドレナージ術施行。筋層のみ単結紮、皮下は開放のまま帰室していた。（BMI30.94の高度肥満）

看護の実際：2度目の手術後8日目、創傷関連特定行為を含む創傷管理について外科医師より介入依頼あり。サイズは150×82MM、深さ68MMと巨大創だった。シャワーによる大量洗浄の指示があったが、体力低下による ADL の低下、創部の著明な疼痛によって恐怖感も強く、自信喪失なども見受けられた。連日医師と全身状態や使用薬剤、創部などを総合的に判断しディスカッション実施。処置の方向性を統一。一緒に治療に臨むという観点から、必ず患者とも共有し納得した上で処置方法を決定､恐怖が和らぐとの訴えが聞かれた。介入後29日目に医師によって創の縫合が行われた。

考察：特定行為はタイムリーで適切なケアに加え、臨床推論や病態判断を活用することで安全なケアの実施が可能である。また多職種の連携も得意としており、医師や病棟スタッフの間の架け橋になることができる。苦痛を伴う処置はとかく医療従事者の都合で実施されやすいが、得意とする関係各所の調整、また特定行為として実施できることで患者にあわせて時間調整できることも患者にとってのメリットであると考える。

まとめ：特定行為修了看護師がケア介入することにより、治癒促進・苦痛軽減へのケア提供ができる。

ポスター99

［ 看護　人材育成　JNP　特定行為 ］

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長／小児救急看護認定看護師）

P2-1-724

心臓血管外科NPとしての活動

渥美 真樹子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 心臓血管外科

【背景】現在、当施設でも医師の働き方改革の一環で、医師が医師でなければできない専門性を発揮するため、タスクシフティング／シェアリングの環境づくりが取り組まれている。2020年9月から、心臓血管外科のNPとして活動している。当施設の心臓血管外科は、医師1名とNP1名であり、医師とともに、ICU、病棟管理、手術助手を行っている。NPが行っている活動を報告する。

【目的】特定行為と心臓血管外科における専門領域で実施する行為を明らかにする。

【方法】2021年4月～2022年3月、NPが実施する特定行為と専門領域で実施した行為と有害事象の有無について、後方視的に調査。

【結果】主に実施している特定行為は、「薬剤投与関連」「呼吸器関連」、カテーテルの抜去が概ね占めていた。心臓血管外科NPとして、カルテ記載、医師の直接指示のもと検査、薬剤の代行入力、手術助手、術前・術後管理が大半を占めた。また、NPが実施した医行為による有害事象の発生はなかった。

【考察】現在、多くの施設で心臓血管外科所属のNPが活動しているが、施設によって様々である。当院のように医師が少ない施設の場合、医師の負担が多く、タスクシフト／シェアリングが求められ、NPの活動の機会は多い。しかし、より専門的な知識・技術、そして危機管理能力が求められる。医師の方針で、手術助手として、グラフト採取などの高度な技術も必要なため、医師と連携し、指導とパフォーマンス評価を受け実践している。有害事象の発生の予防につながり、安全な医療を迅速に提供できていると考えられる。また、患者への迅速な医療提供と医師の業務負担軽減の一助となっていると考える。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-725

コロナ禍による面会制限中の家族の不安や要望などの意向調査
～オンライン面会を併用して～

柾本 とし[1)]、工藤 ひとみ[1)]、高橋 賢子[1)]、中里 千恵子[1)]

1）NHO 八戸病院 重症心身障がい児 (者) A 病棟

【はじめに】A 病棟の入院患者は重症心身障がい児（者）（以下、重心児）で長期間の入院となっており、面会は行事日がほとんどだった。コロナ感染防止対策のために令和2年2月末から面会制限となり、令和3年5月からオンライン面会を開始した。そこでオンライン面会実施・未実施家族に、面会できない家族の不安や要望の意向調査をした。

【研究目的】コロナ禍による面会制限中の家族の不安や要望と課題を明らかにする。

【研究方法】オンライン面会実施家族15名と未実施家族17名に電話アンケートを実施した。

【結果・考察】オンライン面会実施家族で65歳以上の高齢者は47％、未実施家族は59％であった。年齢に関係なく今まで定期的に面会している家族や重心児が家族を認識できると思われる家族がオンライン面会していた。「面会制限による不安」については、面会の有無に関係なく「ない」がほぼ半数で、理由は「写真を送ってもらっている」「任せているので不安がない」であった。体調に関する不安がオンライン面会実施家族では25％、未実施家族では18％と大差はなかった。オンライン面会した満足度では「良かった」96％と回答しており「面会時間を増やしてほしい」という意見が25％あった。自宅から画面を通して重心児を見られる喜び、安心感に繋がっていると考える。オンライン面会未実施家族の面会を希望しない理由は「時間が合わない」41％、「スマホ対応できない」29％であった。オンライン環境にない家族への対応と面会時間の柔軟な対応が今後必要と考える。

【結論】オンライン面会も併用しながら体調の変化の有無に関わらず様子を伝える連絡体制を整える必要がある。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-726

重症心身障害者病棟における意思決定支援の取り組み

坂本 美里[1)]、高橋 理栄子[1)]、平 亜希奈[1)]、宮崎 里美[1)]

1）NHO 菊池病院 看護科

【目的】A 病棟は、発達障害・知的障害・自閉症スペクトラムの利用者が入所されており、その多くが自傷・他害などの強度行動障害を伴い、施設や自宅での対応が困難な状態である。利用者は、特性上様々な選択場面での意思決定が難しいため、家族が利用者の意思を代弁する事となる。一方で、10年以上入所している利用者の状況や思いを家族が知る機会は限られており、積極的治療や ADL の維持や拡大等についての決定を家族が行うことが困難な状況もあった。そのため、意思決定能力が低い対象の意思決定支援に用いるコンセンサス・ベースド・アプローチの手法を取り入れ支援をおこなった。実践内容を報告する。

【方法】1. 対象患者を支援する医療者（医師、看護師、療養介助員、児童指導員、作業療法士）と家族（後見人）参加を関係者として決定。2. 医療者間の事前カンファレンスにて、臨床経過や病態評価、家族と共に意思決定を行う内容を検討し書面に残す。3. 家族面談にて、主治医や担当看護師を含めた代表者と家族への説明。4. 積極的治療等の医療面、リハビリ等生活支援面について合意と決定。家族への不明な点の再確認を行う。

【結果・考察】今回2名の利用者に対して、事前に医療者間で、説明内容と決定を行う内容に関して検討した。検討の中で、普段の利用者の生活状況についての情報を提供することも意思決定に繋がると考え、説明内容に生活状況の情報を含めることとした。面談では、家族から、利用者の負担軽減を考慮した医療への希望や経口での食事摂取への希望等の意思確認ができた。利用者の状況や気持ちを考えた話し合いは、看護師の意思決定支援として有意義であると考える。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-727

重症心身障害児（者）病棟における新型コロナウイルス対策に伴う面会禁止状況下での家族のニーズに対する取り組みと課題

福地 りえ[1)]、東海林 沙織[1)]、白井 千里[1)]、大島 里咲子[1)]、角 麻利男[1)]、中山 光[1)]

1）NHO 宮城病院 準症心身障害児者病棟

【目的】面会禁止となった家族の不安とニーズに対し、看護師が実施できる取り組みにより、不安軽減ができたかを明らかにする。
【方法】質問紙にてデータを収集し、面会の多い群と少ない群に分けて分析した。
【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会による承認を得たのち、説明書を文面で明示し同意を得た。
【結果と考察】1. 面会制限による家族のストレス・不安の有無面会禁止前の面会頻度で分類し、ストレス・不安を分析すると、面会多群は「ストレス・不安あり」が70％、面会少群は「ストレス・不安なし」が58％との結果であった。面会多群は面会制限が長期間となり、いつ解除になるのか不明なため、不安が強まったと考える。一方で面会少群は、今回の取り組みにより、患者の状況を伝達することで、面会できなくとも変わらず元気に過ごしていることを知ることができ、安心に繋がったのではないかと考える。2. オンライン面会について家族の87％がオンライン面会の導入を知っていたが、内、約60％の家族はオンライン面会を知っていても実施できていない、または希望しないとの結果であった。その理由は、オンライン面会で使用する機器が自宅にない、機器があったとしても家族だけでの操作が難しいなどだった。患者の高齢化に伴い家族も高齢となり、操作の難しさを感じている人が多いと考える。野田らは、高齢者施設でのオンライン面会について「開始までの準備や面会時に家族へのテクニカルサポートが必要であった。」と述べている。オンライン面会について、再度、分かりやすい使用方法の説明や、個別対応ができること等を伝え、個々に適した対応を見つけて実践する必要があると考える。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-728

重症心身障がい児（者）の代理意思決定に対する看護師の受け止め方と意思決定場面に遭遇した時の対処法への糸口

新谷 里香[1)]、大姶良 真紀[1)]、伊藤 真代[1)]、杉岡 真衣[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 小児科

【目的】重症心身障がい児（者）（以下重心と略す）病棟では、患者も家族も高齢化が進み、意思決定に支援が必要な場面が増えている。しかし、支援する看護師の代理意思決定の受け止め方が様々であると考え、その受け止め方をアンケート調査した。

【方法】対象は重心病棟の勤務経験がある看護師・准看護師68名。研究期間は、令和4年1月～9月。調査方法は多肢選択式の質問紙とした。代理意思決定に関する質問に答えてもらい、次に事例を提示し、3分間考える時間を設けた後、再度同じ質問に答えてもらった。事例提示の前後における質問紙の回答内容から看護師の代理意思決定に関する受け止め方を調査した。

【結果】回収率は73%であった。事例を読む前は、「相談するためのポイントを整理する」「誰に相談したらいいか考える」の回答が多かった。事例提示後は、「上司に相談する」「カンファレンスできる環境を整える」が増加した。逆に「自分で考え自分の考えを広げようとする」の回答数が減少した。重症心身障害児（者）病棟経験年数別で差はなかったが、「誰に相談したらいいか考える」の回答が多かった。

【考察】当院の重心病棟経験者の代理意思決定に対し関心をもち、だれかとそれを共有し考える必要性を感じている。その糸口として上司に相談してみることやカンファレンスで検討する必要性を感じていることがわかった。しかし、病棟で実際に問題提起されることがないため、今後、病棟全体での学習会や事例検討などの機会を増やすことが大切と考える。

【結論】当院の重心看護経験者は、代理意思決定のあり方に関心をもち、上司に相談、カンファレンで検討を糸口に対処方法を検討したいと考えていた。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-729

重症心身障がい児（者）のきょうだいの思いについての意識調査

小山 哲也[1)]、境谷　環[1)]、下川原 志保[1)]、佐藤 充[1)]、上舘 桂子[1)]、千田 茉利奈[1)]

1）NHO 花巻病院 看護課

【目的】 2020年、A病棟重症心身障がい児（者）の高齢化する親の思いについて意識調査を行った結果、親の死後の後見人について不安があると示唆された。そのような現状の中、きょうだいが、障がいのあるきょうだいの生活をどう捉え、家族の加齢やきょうだいの将来に対してどのような意識を持っているのかを調査し、今後の家族支援に繋げる。

【方法と対象】 入院している重症心身障がい児（者）のきょうだいのうち、親の年齢が65歳以上、成年後見人または身元引受人が親である患者のきょうだい男女3名を対象とし、カテゴリー別にインタビューを行い集計した。

【結果】各カテゴリーともにきょうだいの障害を肯定的に受容している傾向がみられた。また、将来に対する不安や葛藤というマイナスな側面だけではなく、障害のあるきょうだいに対する使命感というプラスの側面が見られた。

【考察】 親の高齢化に伴い、きょうだいが孤立した状態での支援は、きょうだいの人生の時間を犠牲にし、障害のあるきょうだいの人生にも影響が出てくると考える。そこで障害者の将来について親やきょうだいだけが考えるのではなく、地域社会からのアプローチも必要であり、親亡き後も障害のあるきょうだいと関わっていく際に、孤立せずに支援していくことが必要と考える。

【結論】 1. きょうだいは、きょうだいの障害を肯定的に受容している傾向がある。 2. 将来について､同じ境遇のきょうだい間で話し合える場を提供する必要がある。 3. きょうだい個々の置かれた状況や、家族との相互関係を考慮して支援を行い、孤立しないような関わりが必要である。

ポスター100

［ 看護　重症心身障害　家族への支援 ］

座長：古川 美千代（NHO 敦賀医療センター 副看護師長）

P2-1-730

重症心身障がい児の終末期における意思決定支援

大西 理恵[1)]、上野 千恵[1)]、吉岡 可奈子[1)]

1）NHO 兵庫あおの病院 東3病棟

【はじめに】重症心身障がい児は、自身の思いなど言葉では訴えられない。終末期を迎えた患児に対して、患児と家族の思いを尊重した関りが出来たので報告する。
【事例紹介】7歳男児　18トリソミー　両親、3歳上の兄、4歳下の弟の家族構成
【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮と研究目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。
【看護の実際】患児は、療育活動や授業、音楽や人の話し声が聴こえると笑顔がよくみられた。全身状態悪化時に母親から、「たくさん笑いかけてほしい」や「私たちは何もできない。苦痛なく穏やかに過ごしてほしい」という希望が聞かれた。そのため、患児の価値観や家族の思いを尊重できるよう臨床倫理4分割法を用いて倫理カンファレンスを行った。また、看護師や多職種と情報共有や苦痛緩和に向けて意思決定支援について話し合う機会を持った。ケアの見直しや個別療育活動、授業参加など好きな事をして過ごす時間を大切にした。次第に状態が悪化したが、家族の思いや患児の意向を尊重し、状態に応じた授業参加や個別療育活動などの支援を行った。また、家族の直接面会ができない中でベッド周囲に家族写真などを飾った。
【考察】家族や多職種と話し合うことで、様々な立場から患児にとっての最善とは何かを考え共有することができたから状態が悪化する中でも、患児や家族の思いを尊重したケアの支援に繋がったと考える。また、患児にとっての最善について繰り返し話し合うことから希望や価値観は人それぞれであり、患児・家族の希望や価値観を受け止めケアを行うことが意思決定支援にも繋がっていくと考える。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-731

重症心身障がい児（者）における骨折事例からスタッフの安全な看護ケアの獲得に向けて

長谷部 瑳枝[1)]、筒井 町子[1)]、田中 のぞみ[1)]、大坪 今日子[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい児（者）（以下重症児）は、肢体幹の変形や拘縮の他、多様な障害の合併による代謝異常や抗てんかん薬の服用、加齢に伴う閉経やホルモンの変化などが重なり、骨は脆弱で骨折しやすい。当病棟で、6年間に7名に9件の骨折事例があったことから、院内で体位変換やおむつ交換等のケアは2人以上で実施することが取り決められた。それでもケアの最中に骨折するリスクは高い状況にあると考えた。重症児の骨折予防する技術について学習会を実施し、この取り組みが病棟スタッフの骨折予防に対する意識改革にどのような効果が得られたかを明らかにしたので報告する。

【結果】学習会はスタッフ23名に講義形式で実施した。内容は、過去の骨折事例の説明、YAM値の提示、骨折好発部位とした。学習会前後で、骨折予防に向けた看護ケアに対する1意欲2必要性3学習の継続の必要性についてアンケートを実施した。半数以上のスタッフが「大いにある」と答えていた。4看護ケアについての不安は学習会前「大いにある」65％から学習会後には57％に減少した。

【考察】骨折予防に向けた看護ケアに対する意欲が向上したスタッフが増加したことや骨折予防に向けた看護ケアへの不安が軽減したことは、安全な看護ケアに向けての意識が向上し、学習会は効果があった。骨折好発部位の説明やYAM値の提示、当病棟患者の7割が骨粗鬆症であることなどを周知したことでスタッフの骨折予防への再認識に繋がった。

【今後の課題】骨折予防に向けた看護ケアについて根拠に基づいた手技や方法を患者個々に応じて具体的に提示し、スタッフが安全な看護ケアを獲得するため継続した学習会が必要である。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-732

重症心身障害児（者）のケアにおける骨折を防ぐ技術の概念化 ～介助者２名での移乗介助場面から～

林 洋史[1)]、佐藤 舞[1)]、早川 豪則[1)]

1）NHO 神奈川病院 看護部７病棟

【背景】重症心身障害児（者）の特性上ケア時の骨折予防は重要である。昨年度、熟達看護師4名のおむつ交換場面を分析し、骨折を防ぐ技術は6つの概念化されたカテゴリーで構成され相互作用があることを明らかにした。この概念化されたモデルは他の技術にも共通するか検討したので報告する。

【目的】車いす移乗時のケアをおむつ交換時の骨折を防ぐ技術の概念を用いて分析し、重症心身障害児（者）の骨折を防ぐ技術を明らかにする。

【方法】熟達看護師２名１組による移乗ケアを映像化し、先行研究で概念化されたカテゴリーを用いて分析、骨折を防ぐ技術の共通性を見出す。

【結果】2つのケアにおいて概念化されたカテゴリーは「最少の力で動かす」「患者の動作を予測する」「感覚・感触で捉える」「看護師と患者の意思疎通」「関節・長管骨への負荷を最小限にしている」「スムーズな流れがある」で共通していた。移乗ケアには新たな「介助者間の意思疎通」のカテゴリーが認められた。

【考察】2つのケアの骨折を防ぐ技術は、6つのカテゴリーで共通していた。移乗ケアの新たなカテゴリーは2名で実施という特徴によるものであった。重症心身障害児（者）のケアにおける骨折を防ぐ技術の概念には共通性があることがわかった。

【結論】重症心身障害児（者）のケアにおける骨折を防ぐ技術の概念は、「最少の力で動かす」「患者の動作を予測する」「感覚・感触で捉える」「看護師と患者の意思疎通」「関節・長管骨への負荷を最小限にしている」「スムーズな流れがある」「介助者間の意思疎通」である。概念化されたモデルは、重症心身障害児（者）の骨折のリスク回避の実践および教育に活用できると考える。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-733

重症心身障害児（者）病棟の看護業務回数が及ぼす骨折への影響についての考察

村松 亜起[1)]、徳増 広子[1)]、伊藤 由香利[2)]、松下 剛[1)]、星川 真保[1)]、澤村 智子[2)]、
漆畑 久子[1)]

1）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部、2）NHO 静岡医療センター 看護部

【はじめに】重症心身障害児（者）（以下重心者）は、さまざまな要因の関与から骨折発生率が高いことは多く知られている。当院における重心者病棟の骨折発生率は、令和元年度3.1%、令和2年度年3.1%、令和3年度年5.0%と年々増加傾向にある。また、骨折のうち受傷機転が特定できないいわゆる介護骨折が全体の8割を占め対策に苦慮している。重心者の骨折は日々の看護ケア行為が影響していると推測できるが、看護ケア行為が骨折に影響しているという先行研究はない。そこで、重心者の骨折に影響する看護行為と頻度について調査し、重心者の骨折予防に向けた安全な看護行為を検討したいと考えた。

【方法】重心者病棟の患者の性別、年齢、YAM値、骨折発生率を単純集計する。日本看護協会「看護区分表・看護行為分類2」のなかで、患者に接する看護行為を抽出。独自の看護業務回数調査表を作成し、7日間の看護業務回数を調査する。調査結果から、当院の骨折発生率と看護業務回数を比較検討する。

【結果】当院重心者病棟における骨折に影響すると考えられる看護業務回数が明らかになった。重心者において日常生活援助は生命を維持するため重要不可欠な業務であるが、平日の入浴時を除く全ての移乗・移送、平日日勤の寝具交換、平日夜勤の排泄介助、休日日勤の褥瘡予防、休日夜勤の動脈血酸素飽和度測定の5項目が、骨折リスクの高い看護業務と考える。

【まとめ】重心者の日常生活援助は常に骨折のリスクを伴う。骨折予防を意識したケアが実践できるよう日頃から職員教育を行う必要がある。今後は、骨折リスクの高い看護業務方法を見直し安全な看護業務を提供する必要がある。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-734

重症心身障がい者病棟における骨折予防の取り組み

中納 丈夫[1)]

1）NHO 函館病院 重症心身障がい者病棟

【はじめに】重症心身障がい者は、長期臥床による廃用や嚥下障害による栄養不足、日光浴の不足や抗てんかん薬によるビタミンD吸収阻害により骨密度の低下があり、骨折事故が生じやすい。当院入院中の患者52名の骨密度測定を行ったところ、87％の患者に骨粗鬆症がみられた。また、患者9名に骨折の既往があり、一人で複数の骨折既往のある患者や、日常生活援助の中で軽微な力で骨折するような、リスクの高い患者もいる。ひとたび骨折すると、手術の適応とはならず保存的治療を余儀なくされることも多い。骨の生成にはビタミンDが不可欠で、食事からの摂取の他に、日光浴による紫外線照射が有用であると言われている。当病棟で骨折予防の取り組みとして、内服薬投与と併せて日光浴の実施を意欲的に取り組んだので報告する。
【対象】重心障がい者病棟入院患者50名。24時間レスピレーター管理中の患者1名と日光浴がてんかん発作を誘発させる可能性のある患者は対象外とした。
【方法】5～9月の晴れた日の午前10時～11時半にベッドまたは車いす、座位にて1回10分～30分程度の日光浴を行う。適宜午後からの日光浴を行う。肌の露出は両手、両足とし、出来るだけ露出を多くすることとした。注意点として、日光を直接浴びることによる皮膚トラブルを防ぐため、適宜パラソルの使用。熱中症予防に、日光浴前後には水分補給を行い注意した。
【まとめ】初夏の時期に10日前後の日光浴ができた。北海道は1年の中で太陽光を浴びることのできる期間や時間が、他の地域に比べて短いと言われているため、今後も計画的に日光浴を行い、骨折予防に努めたい。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-735

筋緊張が強い気管支狭窄患者のカフアシストの効果

佐藤 美加子[1)]

1）NHO あきた病院 看護部

【目的】夜勤前定時でのカフアシスト実施の有用性を検証する。

【方法】理学療法士によるカフアシストと姿勢管理の学習会を実施。毎日、午前午後1回理学療法士と看護師がカフアシスト実施し、夜間の呼吸状態を検証する。当院の倫理審査委員会より承認を得た。

【結果】5月から1週間に1回のリハビリによるカフアシスト実施、6月から毎日実施することとなり、8月から看護師も開始し、カフアシストの介入時間は増加した。カフアシスト実施前後に左右前傾側臥位をそれぞれ20分ずつ実施した。継続して実施した結果、$SpO_2$95～98％に保て、看護師のカフアシスト介入が開始された当初は14.5時間の酸素吸入時間であったが、9月は痰の絡みもなく、酸素吸入なしでも呼吸音も改善し、HR や $SpO_2$95～98％で安定しており、夜間帯閉眼し眠っている様子が増加した。

【考察】重症児者の呼吸障害への対応として、適切なポジショニングと無理のない体位変換とされている。継続的なカフアシストと安楽なポジショニングにより、排痰や胸郭の可動性が向上され、酸素吸入なく経過できたのではないかと考える。また、カフアシスト前に個々の呼吸障害の特性に応じた姿勢を取ることで、容易に排痰が促され、さらに効果が得られたのではないかと考える。1日を通して SpO2 値は安定していた。そして、夕方にカフアシストを実施する事で、夜間の SpO_2 値も安定し酸素吸入が不要となった。

【結論】1. 夕方定時でカフアシストを行う事で、夜間の呼吸状態・$SpO_2$95～98％で維持できた。2. 患者個人の適切な姿勢管理で呼吸障害への改善が図られた。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-736

末梢循環障害のある重症心身障がい児（者）の循環促進効果への取り組み ～温罨法とリンパドレナージュ法を取り入れて～

内原 明子[1)]、澤田 太[1)]

1）NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】A 氏は変形拘縮による末梢循環障害により下肢に冷感があり、その不快感や不安が自傷や啼泣の要因になっているのではないかと考えた。そこで、温罨法とリンパドレナージュ法を取り入れた循環促進効果を明らかにしたいと考え取り組んだ。

【倫理的配慮】院内の倫理委員会での承認を得た。

【方法】1. 対象：A 氏、男性、40歳代、脳性麻痺、下肢伸展位拘縮で末梢循環障害がある。2. 研究期間：R3.7月～9月 3. 方法：ベッド上仰臥位でリンパドレナージュ法のみ（以下リンパ法）、温罨法のみ（以下温罨法）、温罨法実施後に続けてリンパドレナージュ法（以下リンパ温罨法）の3つの方法を7日間ずつ実施し、実施前から実施後1時間までを10分間隔で皮膚色、皮膚温度、脈拍、フェイススケール、自傷行為及び啼泣の項目に従って観察し比較した。

【結果】皮膚温度は全ての介入で実施後に上昇しているが、温罨法が60分後に最も高値を維持していた。脈拍数はリンパ法のみ60分後に少ない値を維持していた。リンパ温罨法ではフェイススケールが最も低い状態を維持できていた。

【考察】温罨法は皮膚温度で高値を維持しており、循環促進効果を維持できていると考える。リンパ法では、脈拍数は少ない状態を維持しており、リラックス効果と血液循環が促進したのだと考える。リンパ温罨法はフェイススケールが低い状態を維持できていることから、リラックス効果があったのではないかと考える。

【結論】A 氏において、1. 温罨法が一番効果があった。2. リンパ法とリンパ温罨法は循環促進効果よりリラックス効果があった。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-737

学童重症心身障がい児の対象に応じた体位ドレナージの一例

高橋 良美[1)]、友田 萌絵[1)]

1）NHO あわら病院 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】学童重症心身障がい児のA氏は自己排痰が困難で頻回な吸引が必要である。しかし、吸引時は毎回大粒の涙を流し筋緊張は亢進し苦痛を伴っていた。そのため、苦痛の軽減を目的とした対象に応じた体位ドレナージの一例について報告する。

【症例紹介】A氏の身体は四肢が伸展したまま拘縮しており、非対称性の胸郭や脊柱の側弯により仰臥位は行えないため、ほとんどをベッド上側臥位で過ごしている。

【看護の実際】自然な排痰を促しやすい腹臥位を導入するため、車椅子上や看護師の大腿の上での腹臥位を実施し、本人の状態やSpo2、排痰量や筋緊張の変化等を観察した。

【結果】車椅子上の腹臥位では、最初はVSも安定しているが20分ほどで頭部挙上や声をあげ筋緊張亢進がみられた。大腿上での腹臥位は苦痛表情は無く周囲の様子を見渡す余裕が感じられ、約40分間継続でき、顔の下のタオルには粘稠痰の流出を認めた。

【考察】側臥位に比較して腹臥位はどちらの場合もSpo2は高く保たれ、効果的にガス交換は行えていた。車椅子での腹臥位はスタッフステーションで実施でき、A氏の要求や変化に早く気づくことができ、ベッド上より細やかに対応することができていた。車椅子上に比べ、大腿上では看護師が自然に身体を動かしたり、A氏が傾いた際には直ぐに体位の調整を行うなど、互いの身体が密着していることで、敏感に感じ取り除圧や体位の調整が行えたため、同一部位への圧迫も軽減され苦痛の緩和に繋がり、さらに長く継続できたと考えられる。

【まとめ】A氏にとって看護師の大腿上での腹臥位はドレナージとして効果的である。

ポスター101

［ 看護　重症心身障害　骨折予防・ポジショニング ］

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P2-1-738

後弓反張のある重症心身障害者への安楽なポジショニングの導入
―前傾側臥位への取り組み―

川口 博美[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター つくし1病棟

重症心身障害者にとって、腹臥位は筋緊張や反り返りを抑え、安楽な呼吸が得られる姿勢であるとされる。しかし、後弓反張のある患者では骨折などのリスクがあり、ポジショニング施行時の難易度も高いことから、腹臥位の実施は困難であった。そこで、酸素化の効果は少ないが、腹臥位の代用が可能とされる前傾側臥位の導入に取り組んだ。後弓反張と上肢の内転屈曲、左下肺に無気肺がある重症心身障害者2名に対し、右前傾側臥位（80～75°）を14日間実施した。ポジショニング実施前と実施15分間後、実施30分間後の呼吸数、酸素飽和度、脈拍数の測定を行った。また、ポジショニング実施15分間毎に状態観察を実施、筋緊張の有無とCPOT（クリティカルケア疼痛観察スケール）を基に研究者で評価基準を設定し、表情の評価を行った。ポジショニング実施30間分以降は状態が安定していることを確認し、ポジショニングを継続した。A氏はポジショニング前段階から強い咳嗽がみられ、後弓反張の亢進と頭頸部の左回旋が増強したが、ホールディングしながら体幹を揺らすこと緩和できた。右前傾側臥位実施後筋緊張の亢進はなく、呼吸と同調して粘稠痰～膿性痰の流出がみられた。B氏は後弓反張姿勢が緩むと肩がやや前屈して前傾姿勢になった。筋緊張が少なくなると口角からの流延がみられた。筋緊張では実施15分間後に1回あったが、側臥位に戻してホールディング実施後に消失できた。A氏・B氏共に呼吸数、酸素飽和度、脈拍数は大きな変動は見られず安定し、1.5～2時間ポジショニングを継続できた。今回の取り組みから、前傾側臥位は後弓反張のある重症心身障害者の筋緊張を緩和できる安楽な体位であることが分かった。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-739

移乗による身体損傷防止のための取り組み

佐藤 幸三郎[1)]、中村 智子[1)]

1）NHO 下志津病院 神経内科

1. 目的

筋ジストロフィー患者は筋力低下により姿勢保持が困難である為、移乗介助中に打撲や骨折が発生することがある。今回、移乗時に肘の支え不足による骨折事例があり、姿勢保持が患者に適していないことが分かった。今まで移乗時の患者に合わせた姿勢保持の検討がされずに、スタッフそれぞれの姿勢保持となっていることが要因であると考えた。患者の個別性に合わせた姿勢保持に看護を統一する必要があり、取り組んだため報告する。

2. 方法

期間：令和3年1月～令和4年3月

1）移乗に伴う身体外傷インシデント内容と件数を集計

2）入浴日やリハビリ日等には、インシデント発生内容や改善策をスタッフに注意喚起する。

3）受持ち患者の移乗姿勢保持方法を、理学・作業療法士と共に検討する。看護計画に残し評価する。

3. 結果

移乗時の適切な姿勢保持を検討していなかった為、患者の個別性に則った手技ができていないことが明らかになった。理学・作業療法士と共に7月より移乗時の姿勢保持の検討をした。検討後は記録に写真添付等の工夫を行い、移乗時にはスタッフ同士で声を掛け合い人員確保やスライダー等の患者に合った器具を使用している。身体外傷インシデント集計結果から、検討開始前と比較するとレベル3a（軽微な処置発生）は減少した。

4. 考察

移乗時の適切な姿勢保持を検討を実施することにより、個別性に合わせた人員確保や器具の使用等、看護師の移乗に対する行動変容が見られた。他職種と検討し、写真等の使用により看護師間でも伝わりやすいようにしたことで、看護の統一を図れた結果と考える。看護師の行動変容が患者の安全を守ることに繋がった。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-740

業務改善を成功に導くための副看護師長のマネジメント
～筋ジストロフィー病棟における排泄ケアを見直して～

伊東 陽子[1)]、片山 美由紀[1)]、安藤 喜代子[1)]、山崎 明子[1)]、巽 奈津紀[1)]、岸田 未来[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 神経内科

【目的】排泄ケアの見直しによりケア改善と職員の参画意識の向上に繋がった関わりを通し、副看護師長としてのマネジメントを明らかにする。
【取組】事前準備:1. ケア見直しの目的・計画を認定看護師と協働し看護師・療養介助員（以下職員）に説明　2. アンケート　3. オムツの性能評価と選定　4. 試供　改善前:1. 排尿日誌とオムツコース決定　2. 排泄ケアを1日6回→4回　3. 職員・児童指導員・保育士全員参加の勉強会・演習14回　4. 患者・家族へ説明会7回　5. 療育指導室・業者と調整　改善後:1. 自由記載用紙で職員の意見を吸上げ調整2. 職員と共に排泄ケアに参加　3. アンケート
【結果】1. 排泄ケア回数が減少し記録やケアが実施できた。2.9割の職員が「業務改善に取組んで良かった」と回答し「患者とゆっくり話を聴ける」「当たり前と思っている事も改善の余地がある、やってみると意外と上手くいく事がわかった」等の意見があった。3. 患者は「良く眠れる」と回答した。
【考察】今回の取組は、ケア改善と職員の参画意識の向上、達成感を得る事ができた。これらは1）業務改善の目的、計画の明確化2）職員への動機づけ3）情報共有とモニタリングにより評価･調整した事が成功に導いたと考える。特に副看護師長として多職種と協働し職員に寄り添い、意見交換しながら根気よく進めた事が成功の秘訣であった。看護におけるマネジメントとは「良質な看護サービスをより円滑に提供するためのしくみやその運営活動」であり目標達成のため資源を効果的に活用し、職員が力を発揮できる様に関わり、戦略を練りこんだ事が成功に導いた。
【結論】目標達成のため資源を効果的に活用し職員が力を発揮できる様に関わる事が重要である。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-741

筋強直性ジストロフィー患者の残存機能を活かしたパソコン使用が療養生活にもたらす影響

山田 智人[1)]

1）NHO 高松医療センター 看護部

【はじめに】長期療養生活を送るA氏にとって、今の残存機能を活用し、趣味であったパソコンを生活に取り入れることができれば、A氏の療養生活に変化をもたらすのではないかと考え看護介入を行ったので報告する。

【目的】筋強直性ジストロフィー患者の残存機能を活かしたパソコン使用が、療養生活にもたらす影響について明らかにする。

【方法】対象者：A氏50歳代男性。期間：令和2年4月～令和3年12月。方法：1.趣味のパソコンを安全・安楽に使用するポジショニングの調整 2.ポジショニングやパソコンの設置方法など統一した援助が行えるように手順書の作成

【結果】パソコンゲームを行なうことでテレビを見て過ごしていた時と違い、勝つために考え、悔しがる、喜ぶなど表情が豊かになった。また、これをしてみたい、もう一度して勝ってやるなどの意欲的な発言が見られるようになった。そのほかにも、この映画を見に行きたい、外出できるようになったら帽子を買いに行きたいとの発言もみられるようになった。

【考察】趣味活動を実施し、意欲的な発言や楽しんでいる言動、楽しそうな表情が見られるようになった。療養生活にパソコンを導入することで、単調な療養生活に変化をもたらして、QOLの維持・向上に繋がった。そのため患者の入院前の生活を理解し、個別性のある関わりを行なう事が、その人らしく生きていくために重要である。また、筋強直性ジストロフィー患者は、耳からの情報よりも目から一瞬で入る情報は記憶できるという特徴がある。そのためこのパソコンを使用することは、患者に適した活動である。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-742

入院環境の変化に伴いBPSDが出現したレビー小体型認知症患者の入院環境の調整

坂 和真[1)]

1）NHO 南京都病院 脳神経内科

【はじめに】認知症患者は、入院により変化する生活環境に適応することが困難である。記憶障害、見当識障害、注意力や判断力の低下、遂行機能障害などの認知機能障害により現在の環境に適応するまでに時間を要し、それらの結果BPSDが出現することがある。今回パーキンソン病の薬剤調整とリハビリ目的で入院したレビー小体型認知症患者A氏は、入院中に不安、興奮、不眠のBPSDが出現した。入院環境の調整とA氏の生活習慣の把握で改善がみられたため報告する。

【症例】A氏70歳代女性、パーキンソン病、レビー小体型認知症HDS-R21/30点（時間の見当識、遅延再生、物品記銘、逆唱で成績低下）、MMSE19/30点（時間の見当識、計算、遅延再生、口頭指示、自発書字で成績低下）があった。時間の見当識障害があるものの入院していることの認識はあり、入院に対する不安や帰宅願望はなかった。パーキンソン病による運動障害があるが、見守りまたは一部介助で日常生活動作はできていた。

【経過】入院中にベッドサイドで尻もちをつき転倒をしたため、患者の安全の確保目的で、ナースステーションから遠い病室から、観察のしやすいナースステーションに近い部屋への病室移動と環境調整を行った。その結果、患者は環境の変化に適応できないことと周囲の患者との関係性の変化のために不安や興奮、不眠といったBPSDが出現した。患者は人と話すことが好きで、自分の身の回りのことは自分で行いたい性格であった。自宅での生活習慣を聞き取り、安全に配慮しながら行動を抑制しない環境調整を行うことでBPSDの改善がみられ、安心し入院生活を送ることができた。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-743

クロイツフェルト・ヤコブ病患者の体位ドレナージによる排痰援助の効果

清水 理沙[1)]

1）NHO 南京都病院 脳神経内科

【はじめに】本症例の患者は進行性のクロイツフェルト・ヤコブ病であり自己排痰ができず気道浄化困難による肺炎を繰り返していた。効果的な排痰方法を検討し、繰り返す肺炎を防ぐことができないかと考え、今回体位ドレナージによる気道浄化方法を試みたためその結果を報告する。

【方法】体位ドレナージの方法については、事前に呼吸音を聴取し痰貯留が著しいほうを上にする半腹臥位に体位ドレナージした。実施は、注入後の腹部圧迫による嘔吐の危険性を考慮し、10時、15時、21時に3回行った。実施期間は2か月間で、評価はSpO_2低下による酸素使用の状況と体位ドレナージ開始前後の胸部レントゲンを比較して行った。

【結果】胸部レントゲンでは右肺全体の湿潤が改善しており、CRPも16.8mg/dLから1.5mg/dLと低下した。それに伴い酸素使用量は1か月で744時間の使用が507時間へと減少した。病棟スタッフから「以前のようにSpO_2の上昇に時間がかからなくなった」との意見も得られた。

【考察】胸部レントゲンとSpO_2低下に伴う酸素使用時間減少によって裏付けられているように、1日3回の半腹臥位によって良好なドレナージの効果を得ることができた。大量の痰貯留に伴うSpO_2の低下、肺炎の再燃に対して、半腹臥位による長時間の体位ドレナージを適応することにより、貯留物の排出が容易になり、患者の安楽につながることができた。また、感染予防対策が必要な疾患を持つ患者への排痰方法として、体位ドレナージのみであっても、個別性に応じた体位・時間帯を工夫すれば効果が得られることがわかった。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-744

長期療養中に悲観的発言がみられるALS患者への関わり 経口摂取への取り組みを通して

齊藤 菜月[1)]、高原 加奈[1)]、大西 美佳[1)]

1）NHO 高松医療センター 神経筋難病病棟

【目的】透明文字盤で悲観的な発言を繰り返すALS患者に対し、経口摂取の楽しみが患者に及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。

【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を基に、患者・家族に説明し同意を得た。

【方法】経口摂取に対する思いに沿える方法を医師や看護師、言語聴覚士と共に計画、実施し、経口摂取の状況と患者の言動を整理、分析する。

【結果・考察】A氏は、CDVID-19の影響により面会や外出ができない状況であり、透明文字盤で「生きていくこともしんどいよ」と言った悲観的な発言や涙を流す場面もみられた。「口から食べる」というA氏の経口摂取の希望に沿うことが、療養生活の中での楽しみになると考え、嚥下しやすいよう経口摂取方法に顎挙上の手順を追加したり、嚥下機能の低下に合わせたアイスマッサージの実施など、言語聴覚士やチームメンバーと話し合いながら決定し、手順書や動画を用いて統一した手技が行えるよう周知していった。結果、飲み込みがスムーズになり、A氏から口から食べることの思いを聞くことができた。また、信頼関係の構築を目的に、A氏が不安を表出できるようベッドサイドへ行きコミュニケーションを図ったことで、悲観的な発言は減少し、「みんなありがとう。頑張るよ。」と言った前向きな発言と笑顔がみられた。患者の「口から食べる」という思いに寄り添うことでA氏の日々の楽しみや生きる希望につながったと考える。

【結論】1. 本人の希望する経口摂取に対し、患者とチームメンバーが一緒に取り組むことは信頼関係の構築につながる。2. 本人が楽しみにしている経口摂取を継続することは前向きな発言を得ることにつながる。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-745

脳性麻痺患者が楽しく経口摂取を続けるための援助

造田 響[1)]

1）NHO 高松医療センター 看護部

【はじめに】A氏は入院前より食事時間が楽しみであった。人工呼吸器を装着した後、喉頭気管分離術を受け、昼食のみ経口摂取を行っている。「食べることが好き。」と話すA氏にとって、食事は栄養を摂る手段だけでなく、楽しむ時間でもある。介助方法を工夫することで、経口摂取を継続することができないかと考えた。

【目的】脳性麻痺患者が、楽しく食事をするための援助方法を見出す。

【方法】研究対象：A氏、60歳代、男性　期間：令和2年4月～令和4年9月　方法：経口摂取介助方法をチーム内周知し統一を図る。

【結果】経口摂取介助は多職種が実施しており、介助方法の統一ができていなかった。また、毎日の経口摂取介助は体位や姿勢などの安全面を重視しており、楽しんで食事をしてもらう配慮が不十分だった。そのため、嘔吐などのリスクが低い安全に留意した体位ではなく、喉頭分離術を行っているためA氏が食事を楽しく摂取できる体位に調節した。また、食事時には日常会話を楽しめるよう工夫した。その結果、以前より食事を楽しめているか尋ねると笑顔で頷かれた。

【考察】医療者側は、安全面のことばかりを重視していた。しかし、A氏の状態や食事時間を楽しみたい気持ちを考慮し、安全面だけでなくニードに沿った支援が重要であった。

【結論】患者の食へのニードを知り、それらを活かして看護実践を行うことで、患者にとって食事が生きる喜びや楽しみにつながる。また、安全面ではなく、患者の気持ちも考慮して経口摂取介助方法を統一することで、食事に対する苦痛や負担を軽減することができる。

ポスター102

［ 看護　神経・筋疾患（筋ジストロフィー）　日中支援 ］

座長：小澤 祐美子（NHO 兵庫中央病院 看護師長）

P2-1-746

筋ジストロフィー病棟入院患者の口腔内の実態調査

花岡 雅大[1)]、梅津 知歩[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】筋ジストロフィーや神経難病患者は摂食・嚥下障害の進行に伴い口腔内環境が不良になりやすく、口腔内の観察やケアが困難であると言われている。当院の筋ジストロフィー患者の多くも観察やケアが困難であるが、実態が明らかではない。患者の口腔内の現状と傾向を評価することで、口腔ケア方法や予防方法を検討することを目的に調査を行った。

【方法】口腔アセスメントガイド（Oral　Assessment　Guide：OAG）を使用し、プロトコール分類する。さらにそれぞれのプロトコールにおける平均値・中央値を求める。

【結果・考察】非経口摂取のプロトコール3の平均値・中央値が経口摂取に比べ高値、気管切開患者のOAGスコアが鼻マスク装着・人工呼吸器装着なしに比べて高値、口腔内清掃自立・非自立のOAGスコアの平均値・中央値には差はなかった。筋ジストロフィーは進行性の疾患であり，病状が進行することで、現在口腔衛生が保たれている患者も、今後汚染されやすい状況となり、OAGスコアも高くなっていくと考えられる。口腔ケアを行う上で介助者の技術や観察力、適切な口腔ケアの選択が重要になると考える。

【結論】1. 筋ジストロフィー患者の口腔内の状況は、年齢に関係なく、疾患の種類や進行の程度が影響する。2. 非経口摂取、気管切開の患者において特にOAGスコアの合計点数が高値となる。

【終わりに】今回の研究で筋ジストロフィー患者の口腔内の現状や傾向を把握することが出来た。筋ジストロフィーの症状は日々進行しているためOAGスコアが上昇することが予測される。効果的な口腔ケアの方法を検討し、断続的に口腔内の状態を調査する必要性がある。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-747

よりよい意思決定支援にむけて
～終末期患者に対する看護師の困難感の検討～

糸田川 美咲[1)]、外村 舞[1)]、永原 彩菜[1)]、溝辺 亮[1)]、豊山 美由紀[1)]

1）NHO 大阪医療センター 外科・泌尿器科

【目的】終末期患者との関わりで看護師が困難に感じている問題を明らかにし今後の患者・家族との関わりを考察する。【方法】終末期がん患者の看取り経験で看護師が感じる困難に関する先行研究を参考に作成した質問用紙を看護師25名に配布

【結果】回答率：80％　コミュニケーションに関する全質問項目において「そう思う」「ややそう思う」「非常にそう思う」の回答が78.8％であり、コミュニケーションの対象を「患者」と「患者家族」で比較すると、僅かな差ではあるが1～3年目より4～14年目の方が困難を感じていなかった。終末期看護を行う上で難しいと感じる項目は、1位「患者からの情報収集」（70％）2位「終末期医療・緩和ケアの知識」（55％）であり、特に難しいと感じている項目は1～3年目：「終末期医療・緩和ケアの知識」・4～14年目：「患者からの情報収集」「コミュニケーション」であった。

【考察】看取りの経験を振り返り、死にゆく人への理解を深めることで、4～14年目の看護師は1～3年目の看護師より、困難感がわずかに軽減している。しかし終末期がん患者にかかわる看護師は“患者・家族から逃げる”こと、“がん患者・家族に接するのは難しい”との「看護師役割からの忌避」を体験するため、コミュニケーションについては経験年数で有意な差はなく、経験年数が上がっても困難感があることが分かった。

【結論】コミュニケーションスキルや求められるケアに答えられるだけの知識と技術を獲得し、よりより意思決定支援につなげる。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-748

終末期患者の意思決定支援を通して

岡崎 光江[1)]

1）NHO 福島病院 看護部

【はじめに】緩和ケア目的で入院となった患者を受け持った。入院当初は経管栄養や中心静脈栄養を希望していたが、最終的には最後まで食べたいという本人の希望を尊重し経管栄養などの導入はなかった。患者の望むケアと多職種カンファレンスを通し意思決定支援に取り組んだので報告する。

【目的】患者の意思に添ったケアを見出す。

【方法】期間：2021年8月～9月　対象：A氏80代男性　前立腺癌　多発骨転移　看護の実際：1.定期的な入浴の他、希望時に手浴・足浴、マッサージ、好物なものを摂取できるよう看護計画に追加。2.疾患の理解度について確認3. 面会について、家族2人15分間とし、他にオンライン面会も実施。4.多職種カンファレンスでは本人の思いに添った医療・看護について情報交換を行った。倫理的配慮：個人が特定されないように配慮した。

【結果】患者の希望で、ジュースやゼリーをシャーベット状にしたものを家族に持参してもらい、面会の時に摂取し「美味しい」と表情も穏やかになった。病気に対する想い、今後の治療について傾聴した結果「このまま最後まで食べたい」という想いを話してくれた。多職種カンファレンスでは、状態変化に伴い経管栄養や中心静脈栄養の導入について話し合いがされたが、このまま最後まで食べたいという本人の希望を尊重し経管栄養などの導入はなかった。

【考察】終末期看護を行う上で大切なことは、患者が「どう最後を迎えたいか」という思いを表出し、それを患者自身の意思で選択・決定できるようにすることだと考える。そのために必要なケアが包括的に提供されるよう多職種によるカンファレンスを行い情報共有することも必要とされる。

【結論】傾聴的姿勢で関わったことが患者の想いを引き出し意思決定につながった。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-749

延命処置を望まない終末期患者および家族への

中島 加奈[1)]

1）NHO 福島病院 看護部

〔はじめに〕終末期の患者や家族は、「自宅で過ごしたいと思う」反面「入院していた方が良いのか」と病状などに不安がありジレンマを抱いている。今回、終末期の患者と家族に寄り添い多職種からのアプローチで退院の方向性を導くことができたので報告する。
〔目的〕終末期の患者・家族に対して退院支援の関わりを振り返り、看護師の役割を明確化する。
〔方法〕対象：2010年発症の筋萎縮性側索硬化症50代男性。期間：2020年6月～8月　看護の実際：入院中は緩和ケアを中心に治療。チームカンファレンスで、在宅の過ごし方と急変対応について検討し、家族の理解度に合わせた退院指導と緊急連絡先一覧を作成。更に、患者と妻に積極的な面談をして、お互いの想いや不安を確認した。地域連携室や医師と身体状況を考慮しながら退院調整を進めた。多職種カンファレンスでは、退院支援の状況や、患者、妻の想いを伝え情報伝達し共有した。
〔結果〕患者は家族面会に否定的だったが、退院日が決定すると「自宅でZ00Mして、オンライン飲み会する」と前向きな発言があった。
〔考察〕家族の理解度に合わせた説明で、患者、妻の理解が深まったと考える。そして、患者と妻の面談以外に個別で妻と面談し在宅療養の不安感も軽減したと考える。また、患者と妻の思いが理解できるように、面会日の調整やお互いの思いを代弁する役割の重要性を再認識した。
〔結論〕患者の状態に合わせた排泄介助方法や体位交換の仕方など家族に詳細に説明することは重要である。予後の状態変化や夜間の急変時の対応など患者と家族に丁寧に説明することで安心感を得られる。看護師は常に患者と家族の代弁者として意識して関わる事が大切である。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-750

意思決定支援に関する現状調査 ～ ACP の実践に向けて～

森木田 珠里[1)]、三鬼 胡桃[1)]、谷口 友麻[1)]、藤野 葵[1)]、谷口 美穂[1)]、東山 大祐[1)]、水井 理恵[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 看護部

【目的】アドバンス・ケア・プランニング（以下：ACP）の導入に向けた病棟の基盤づくりを行うため、病棟看護師の意思決定支援に関する現状調査を行い、病棟の問題点を明確化し、ACP の実践に向けた基盤づくりを行う。

【方法】三重中央医療センター東7呼吸器内科に勤務する常勤看護師（看護師経験年数2年目以上）19名にアンケート調査を実施。課題の対策に取り組み、実践能力向上を図る。

【結果】意思決定支援に対する現状調査では、以下の問題点が明らかとなった。1. 患者・家族にもしもの時を聞くことに躊躇してしまう看護師が多い 2. 状態悪化時までに意思決定を支援するためのコミュニケーションスキルが不足している 3. 日々の業務に追われ、ACP 実践のための時間確保が行えていない 4. 医師や多職種と連携した予後を見据えた看護が不十分である。これらを改善するため、ACP の勉強会を継続的に実施し、病棟看護師の基礎知識とコミュニケーションスキルの向上、時間確保のため業務改善、多職種との予後を踏まえた情報共有を行った。

【考察】アンケート結果から、課題とあげた内容に対し、取り組みは効果的であると多くの看護師が回答しており、実践に向けた基盤が構築できたと考える。しかし、看護師個人の性格や経験の違いから、コミュニケーションに対する得手不得手が生じ、受け持ち患者への ACP の取り組みに差が生じる可能性がある。受け持ち看護師のみに、ACP の取り組みを任せるのではなく、チームで患者の ACP を踏まえた目標設定を意識したカンファレンスを行うことが ACP の実践を行う上で重要である。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-751

筋萎縮性側索硬化症患者の治験中に必要な意思決定支援

清水 美佐[1)]、物部 加容子[1)]、河原 恵[2)]、坂本 冨士美[2)]、大江田 知子[3)]

1）NHO 宇多野病院 臨床研究部 治験管理室、2）NHO 宇多野病院 看護部、
3）NHO 宇多野病院 臨床研究部

【背景】当院では筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）を対象とした治験課題を受託している。一般に ALS の進行は早く、治験参加中にも治療に関する意思決定を行う必要が生じる。従来 CRC1 名で対応してきたが、治験以外の意思決定支援で要望に応えきれない場面もあった。そのため意思決定支援について院内で見直し、体制を整えたので報告する。

【目的】被験者の意思決定に必要な CRC 及び看護の支援体制を構築する

【方法】1 治験継続に関する相談・IC には薬剤師・看護師2名で同席する2 治療上の意思決定が必要な際には担当 CRC が難病支援看護師・地域医療連携室と情報共有し、必要時に IC 同席を依頼する

【結果】2021年5月からの1年間で対象者は5名であった。そのうち治験継続に関する来院相談は8回、IC 同席は14回であった。また、治療上の意思決定に関わる IC は8回であった。治験継続に関する意思決定支援は、新規の治験や再生医療に関するものであった。他試験の情報収集を行い、被験者の状況に応じて適切な情報提供を実施した。その結果、スクリーニング脱落1名を除く4名のうち3名で治験継続ができた。被験者・家族から、「病状や今後の方向性が理解できた」や「本人の意思を確認するよい機会になった」と発言があった。

【考察】ALS 患者・家族の新規治療への期待は大きく、情報の偏りがみられた。そのため正しく情報を提供する事は、意思決定支援に有用であった。4名のうち3名で治験継続できたのは複数の CRC が専門性をいかして被験者に関わることで、納得と安心が得られたためと考える。

【結論】治療上の意思決定支援については、治験終了後を視野に入れ、CRC が多職種と連携して継続的な支援に繋げる必要がある。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-752

90代直腸がん患者のストーマ造設術を代理意思決定する家族に対する意思決定支援

中井 真由美[1)]、田中 美緒[1)]、水野 菜華[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 看護部

【背景】「人生の最終段階の決定プロセスに関するガイドライン」は、患者の意思を推定できる場合は推定意思を反映させ選択すべきとしているが、家族にとっても意思推定は容易ではない。代理意思決定は家族の1/3が心理的負担を感じるとの報告もある。意思決定能力がない患者の家族に代理意思決定を支援した経験を報告する。

【事例】90代男性A氏は、直腸がんでストーマ造設しなければ数ヶ月で通過障害をきたすと診断された。A氏はアルツハイマー型認知症で状況認識や意向表明ができず、手術の意思決定は家族に委ねられた。一方多数の併存疾患から手術リスクは高く術後活動性低下が予測され、医療者の立場でも困難な選択だった。妻に精神疾患があるため長女は一人で決定しようと深く悩んだが、主治医、外来看護師、MSWが代理意思決定できるまで支援した。

【方法】倫理原則を用い代理意思決定までの経過を分析した。

【結果】手術はリスクだが受けなければ通過障害が起き、「無危害」の選択肢がないことは長女と医療者の最大のジレンマであった。主治医は難しい選択だからじっくり決めましょうと3回の面談を設けた。外来看護師とMSWは面談や電話相談で寄り添い、一人で抱え込まず医療者や妻と一緒に考えようと勧めた。長女は妻へ相談でき、妻は「食道がんも交通事故もアル中も乗り越えた人だし100歳まで生きたいと言っていた」と述べた。これが決め手となり長女は手術を前向きに選択した。

【結論】医療者はA氏と家族の「自律尊重」、長女への「無危害」を守るため協働した。意思決定まで時間をかけ、その間に長女と妻がA氏の推定意思を見出せたことから代理意思決定に至った。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-753

がん関連認定看護師による意思決定支援に関する院内研修の実践報告

佐藤 晶子[1)]、古田 聡美[1)]、高橋 知子[1)]、廣田 紘子[1)]

1）NHO 大分医療センター 外来

【目的】当院はがん診療連携協力病院としてがん看護の質向上のために、がん関連認定看護師による院内研修を行っている。しかし、意思決定支援のために患者の価値観を引き出し支援する事や患者とのコミュニケーションを苦手とする看護師が多い。そこで、患者の意思を尊重した意思決定支援ができる看護師の育成を目的とした研修を実施したため報告する。

【方法】看護職員能力開発プログラム（ACTy ナース）レベル5修了者6名を対象に意思決定支援に関する講義とコミュニケーションに関するロールプレイ、意思決定支援の4ステップモデルを用いた事例検討を集合教育で実施。研修後、各研修生が4ステップモデルを用いて患者2名に対して症例展開を行い、認定看護師が支援した。研修終了後にアンケートを実施した。

【結果】研修生の看護師経験年数は5～10年が3名、10～15年が3名であった。アンケート結果から研修全体を通して全員が「わかりやすかった」と回答した。症例展開については、「スタッフに情報発信していきたい」との回答が最も多く、その他「言葉として拾い上げるのは難しいが、整理することで問題点が見えた」、コミュニケーションスキルについて「共感と沈黙のスキルを生かしたい」等の回答があった。

【考察】4ステップモデルを体験することが患者の状況を整理して考える訓練に繋がり効果的であったと考えられる。また、経験を積んだ看護師においてロールプレイは基本的なコミュニケーションスキルの見直しの機会となり、効果的であったと考えられる。他者を巻き込むことを最も課題と感じていることが明らかになったことから、今後は臨床での実践力に繋がるように継続的に支援する。

ポスター103

［ 看護　意思決定支援 ］

座長：宮川 恵（NHO 東京病院 副看護師長／皮膚排泄ケア認定看護師）

P2-1-754

意思決定支援スキル向上に向けた取り組み　～事例検討を通して～

水野 敬子[1)]、神農 里恵[2)]、中村 直美[2)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 地域医療連携室、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部

【目的】事例検討を通し ACP や意思決定支援について知識を深め入退院支援の強化につなげる。
【活動の概要】地域包括ケア委員会（以下委員会とする）で、各部署事例を出し検討し、ACP や意思決定支援の知識を深め入退院支援の強化につなげるよう活動した。2020年度より毎月1件事例を各部署で話合いその後委員会で検討後部署へフィードバックし、ACP の概念の理解と意思決定支援の在り方を繰返し学んだ。
【倫理的配慮】委員会メンバーにプライバシー保護・匿名性確保を説明し同意を得た。
【結果】患者がたどった経過を改めて知り、ACP の概念を実例で確認し意思決定支援の在り方を共に検討した。1患者の意思決定能力の評価の大切さ2キーパーソン≠代理決定者である3患者の意向を医学的に可能かの判断や正確な病状認識へのサポートができているか4IC は情報共有 - 合意モデルを大切にするなど共通理解した。内容は各部署にフィードバックし各部署で意思決定支援のあり方を考える機会となった。2022年度 ACP =「死の場所を考えること、がん患者のみに必要なもの」といった意見があったが事例を重ねる毎に「転院か在宅の2択ではない、がん患者のみが対象ではない、患者家族の価値観の表出を促し皆が納得する答えを考えそれをことあるごとに繰り返すことが重要でありその取り組みが意思決定支援である」ことを共通認識できた。
【考察】事例検討は、いつもの看護の中にあるべき ACP アプローチを実例で共有でき、意思決定支援においての情報をキャッチするアンテナを磨き、患者を支えるための具体的なノウハウを知る機会となった。
【まとめ】今後は部署内で意思決定支援に取り組み、多職種で共有し入退院支援を強化したい。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-755

熱海土砂災害派遣要請初日における静岡医療センターDMATの活動報告

瀧波 典子[1)]、今津 康宏[2)]、浅野 直也[3)]、市川 智子[1)]

1）NHO 静岡医療センター 看護科、2）NHO 静岡医療センター 麻酔科、
3）NHO 静岡医療センター リハビリテーション科

【はじめに】令和3年7月3日10時30分頃、梅雨前線による大雨に伴い静岡県熱海市伊豆山逢初川上流部の崩壊により土石流が発生し甚大な被害が発生した。静岡県では同日14時30分にDMAT調整本部が設置され17時30分に出動待機要請が出された。静岡医療センターDMAT（以下、当院DMAT）は、7月4日8時38分に出動チーム登録を行ない12時19分に派遣要請を受けた。今回、熱海土砂災害発生直後に派遣要請を受け活動した当院DMATの活動報告をする。

【活動経過】令和3年7月4日7時38分Social Networking Service（以下、SNS）で出動可能者の確認、8時38分出動チーム登録、12時19分派遣要請、13時21分当院出発、14時5分活動拠点本部到着、情報収集と役割の確認、14時58分活動場所に向けて出発、15時10分活動場所に到着し活動、20時39分活動終了、21時20分当院到着。

【活動内容】役割は、建物周辺が土砂災害の危険性がある介護付き有料老人ホームの入所者45名・職員10名の福祉避難所への円滑な受け入れと生活の維持であった。現地では、当院DMAT4名、DPAT3名、保健師4名、福祉避難所の職員と役割の確認、受け入れ方法と生活の維持方法について2回協議した。待機場所、部屋割り、食事、内服薬の確認と確保、オムツの使用状況と確保、感染症対策について情報の共有と役割を分担し活動した。

【考察】当院DMATが日頃からSNSを利用し情報を共有することで円滑に出動チーム登録を行い派遣要請から62分で出発することができた。福祉避難所では、2回協議することで情報の共有と問題解決に向けた活動を役割分担することで避難者を円滑に受け入れることができた。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-756

調整員として岡山県クラスター対策班を経験して

口羽 義一[1)]、大野 開成[1)]

1）NHO 岡山医療センター 企画課 病歴管理室

【はじめに】

岡山県では、医療機関等においてCOVID-19集団感染した場合、感染拡大防止策を講じられるよう、疫学チーム、現地医療提供チーム、精神科医療チームを編成し、岡山県クラスター対策班（OCIT：Okayama Covid-19 cluster Intervention Team）を派遣する独自の体制がある。

今回、OCIT調整員として活動した経験を報告する。

【活動経験】

2020年12月、岡山県よりOCITへの派遣依頼があり、医師1名、調整員2名（内DMAT隊員1名）が選任された。

12月26日　特別養護老人ホーム（倉敷市）にOCITとして派遣。

クラスター対策本部での全体ミーティングでは、COVID-19陽性患者の状態や感染管理に基づいたゾーニング、医療物資の供給状況など関係各所との情報共有がなされた。その後、メディカルスタッフは個人防護具を装着し患者回診へ、調整員は本部活動となった。

本部活動では、関係各所との連携やこれまでの経験を基に、クロノロジーやコンタクトリスト、ToDoリストを作成し情報を整理した。更にこれらをクラウド化することで、情報共有のスピード化に繋がった。また、可能な限り施設職員と共に作業を進めるようにした。

一方で、ゾーニング中のベットコントロールや陽性患者搬出方法では、問題点も多く苦慮した。

【まとめ】

COVID-19集団感染において、受援体制も十分ではなく、更には感染管理の状況下での業務や施設職員の心身的負担などもあり、OCITの役割は重要だと考えた。

今回OCIT調整員として、これまでのDMAT業務調整員の経験が現場活動に役立った。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-757

長崎県内で発生した新型コロナウイルス感染症による施設クラスターに対するDMAT支援 －現場における施設職員の意識変容への取り組み－

百枝 裕太郎[1)]、大山 加奈子[1)]、中道 親昭[2)]

1）NHO 長崎医療センター 看護部 高度救命救急センター、2）NHO 長崎医療センター 救急科

【概要】新型コロナウイルス流行下において県内複数箇所の医療・介護施設において施設内クラスターが発生し、当院DMATは長崎県からの出動要請を受けて感染拡大予防・医療介入患者のトリアージを目的に院外支援を行った。クラスター施設内におけるDMAT活動は、災害医療の基本であるCSCATTTに基づき指揮調整機能の確立や、人的・物的資源管理、感染者に対する医療介入の判断や転院調整など様々な組織的支援を行なった。加えて、施設内での感染拡大抑制のためには療養環境の調整（ゾーニング・コホーティング）や施設職員に対する適切な感染予防策の教育など現場レベルでの援助関係の構築や職員の意識変容も重要な課題であった。本報告では、クラスター発生下の現場で働く職員に行なったDMAT介入プロセスに焦点を当て、外部支援者（DMAT）としての視点から組織変革モデルを参考にDMATの役割を考察する。

【DMAT活動の実際】施設全体の組織的支援と並行しながら現場の看護師長、主任などの管理者とコンタクトを取り、施設内の現状を調査、感染拡大抑制のための問題点を抽出し計画を立案した。職員への感染予防策に関する教育においては、部署・職種のレディネスを十分に考慮した上で実行可能な方法を共に考えながら確立し、DMATによる直接指導も交えながら職員の意識変容を促し、施設職員自らが自立して行動できる援助関係の構築を目指した。介入後は、感染予防行動の継続した評価を管理者と行いながら、職員の行動変容を承認し、活動期間内でのフォローアップを継続した。DMATによる現場支援により、多くの施設で新たな離職者の増加を防ぎ、新規感染者数の減少に寄与し、施設内クラスター収束に向かった。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-758

治験用災害時手順書作成と経過の報告

吉井 薫[1)]、富田 正郎[1)]、湊本 康則[1)]、宮本 聖子[1)]、西本 辰徳[1)]、市下 由美[1)]、鍋島 彩[1)]、浮池 香奈子[1)]、高本 由紀子[1)]、田尻 光子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 治験管理室

【目的】2016年4月に2度の震度7を超える熊本地震を経験した。当時、治験用の災害時手順は作成していなかったため、被験者の安否確認や依頼者連絡などは個々の判断で行わざるを得なかった。災害発生時の迅速、的確な対応を実施するために災害時手順書の必要性を実感し、治験用災害手順書及び災害発生時の確認表を作成した。今年、熊本地震から6年になり、手順の定期的確認と継続が必要と考え振り返りを行い報告する。

【方法】災害時に治験センタースタッフが、被験者や治験依頼者と対応したことを時系列に書き出し、そこから問題点や改善点を抽出し、治験センター用の災害時手順書等を作成した。作成には「臨床研究・治験における大規模災害時の対応指針」を参考にした。通信が使用できない場合に備え被検者及び依頼者連絡先一覧を作成しファイリングを行い、定期的更新方法を構築した。

【結果・考察】震災による被験者の安否確認や依頼者への報告をするとともに、病院スタッフとしての役割も求められる。また、スタッフ自身も被災者である。そのような中で必要な対応を共有し、災害を免れ対応できる人数で速やかに行動できることが求められる。災害時手順書を作成し使用することで、確認内容が把握でき、統一した対応・報告ができる。作成した手順の1つである依頼者報告用シートは、国内COVID-19流行時の施設状況の報告にも活用できた。今後も定期的な手順の確認・改定の継続が重要であり、スタッフが異動してもサステナブルな手順書にする必要がある。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-759

ストーマ造設術を受けた患者の防災に対する意識と防災物品の準備の実態調査

吉岡 なつみ[1)]、草場 友美[1)]、南川 栄子[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 外科

【目的】日本国内ではいつどこで災害が発生してもおかしくない状況である。A病院でストーマ造設術を受けた患者の防災に対する意識と防災物品の準備状況の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】2018年から2020年にA病院でストーマ造設術を受けた患者19名。2021年4月に説明書と独自に作成した無記名自記式調査票を郵送した。返信用封筒は無記名としプライバシーの確保を行った。A病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】返信されたのは13名（回収率68，4％）だった。年代は60～80歳代、性別は男性10名、女性3名だった。災害経験なしは11名（85％）、水害の経験ありは2名（15％）であった。非常時持ち出し用の防災物品を準備しているのは3名でそのうち2名はストーマ装具・用品を入れていた。防災物品を準備しようと思った理由では、テレビなどで災害を見たからが1名であった。防災物品を準備していない理由では、何を準備すればよいのかわからない4名、大きな災害は起こらないと思っている1名であった。

【考察】防災物品を準備しているストーマ保有者は3名（23％）で、先行文献（2009年）の調査結果56％と比較すると半分以下であった。A病院の医療圏内は大きな災害の発生が少なく、防災への意識が低いことや、災害発生時の備えについての知識不足が推察される。

【結語】1、A病院の医療圏内で防災物品を準備しているストーマ保有者は23％と、先行文献と比較すると少なかった。2、物品の備えについての情報は災害の経験やテレビ番組によるものだった。今後入院中の指導内容の中に災害に対する物品の準備等を追加する必要がある。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-760

精神科病院における机上シミュレーションを取り入れた災害避難訓練
～正しい初期動作と防災意識の向上を目指して～

下村 治[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 精神科

【はじめに】当院では一昨年から大規模災害避難訓練を行っているが重心や医療観察法病棟をも有する当院にとって年に一度の災害避難訓練だけ大規模災害が起こった時に安全に対処できるとは到底考えられない。そこで昨年度から各病棟で毎月、机上シミュレーション訓練を導入した。万が一の災害時にリーダーシップが取れるスタッフの育成。平時から机上シミュレーションで想像力を高めて「もしも」に備え、訓練で災害をイメージし、防災につながる行動を取れることを目指した活動を報告する。

【目的】スタッフ全員の防災意識の向上から発災時の正しい初期動作が行うことができる

【方法】机上シミュレーションは日勤帯と夜勤帯の2つの想定で実施。大地震発生直後から本部からの指示を受け、患者の避難誘導が完了するまでの過程で行った。訓練のスタート時は病棟見取り図を準備し、まずは非常扉や消火栓、消火器の設置場所はどこなのか、参加者が発言しやすい内容から始めたことで訓練終了まで活発な発言がみられた。また自部署スタッフだけで行うのでなく、他病棟のスタッフも参加し、互いに訓練の評価することで、改善につながり、質の高い訓練につながった。

【結果】アンケートの結果では、「いつ誰がどのようにどんなタイミングで行動するのか、身体は動かさなくても頭の中で整理できた」「災害時に行うべき、正しい優先順位がその場にいるかのように考えられたので良い機会になった」等の机上シミュレーションに対して好印象の感想が多数聞かれた。

【考察】災害発生時に対処するために机上シミュレーションによる災害訓練は正しい初期動作や防災意識を高めるための一助になった。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-761

重症心身障害児（者）病棟に勤務する職員の災害時における アクションカード活用に向けての課題

加賀見 映理子[1)]、山本 紗織[1)]、矢野 祐樹[1)]、山下 千鶴子[1)]、小川 佳代[1)]

1）NHO 東徳島医療センター 重症心身障害児（者）病棟

【目的】A 病棟に勤務する看護職員の災害発生時に対する認識・行動についての意識調査を行い、災害時におけるアクションカード（B 病院で作成した用紙）の課題を明らかにする。
【方法】質的記述研究研究対象者：A 病棟で勤務する看護師4名、療養介助専門員1名1. データの収集・分析方法：作成したインタビューガイドで半構造化面接を行い、逐語録を作成し帰納法にて抽象化・カテゴリーを抽出した。2. 倫理的配慮：B 病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果および考察】インタビューから逐語録を作成し、主要コード61、サブカテゴリー21、4つのカテゴリーである【アクションカードの利点】【アクションカードの改善点】【アクションカードを使用した訓練の経験回数・内容】【アクションカードでは表記しにくい心理面】に分類した。【アクションカードの利点】では、『アクションカード使用による安心感』から手順化されていることで、スタッフの安心感に繋がっていた。【アクションカードの改善点】では、『チェック項目の重複』『役割分担について』が挙げられ、アクションカードを見直し、簡潔明瞭で統一した確認ができるよう修正していく必要がある。【アクションカードを使用した訓練の経験回数・内容】では、災害訓練を実施することで自分がどのように動くべきなのかということへの理解に繋がったのと考える。【アクションカードでは表記しにくい心理面】では、災害時の行動・対応についての不安要素が複数あることが明確化された。このことから課題として、チェック項目の重複、役割分担の明確化、訓練回数が少ないことが挙がった。

ポスター104

［ 看護　災害関連 ］

座長：西村 昌修（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-1-762

神経筋難病病棟に勤務する看護師の災害発生時における初動対応への不安

山本 千鶴[1)]、近藤 美樹[1)]、遠藤 真由[1)]、松村 千明[1)]、遠藤 みゆき[1)]、二川 幸枝[1)]

1）NHO 徳島病院 療養介護病棟

【目的】神経筋難病病院の病棟看護師を対象に災害発生時における初動対応への不安の内容を明らかにし、行動化実現に向けて示唆する。

【方法】A 病院の看護師経験年数3～5年目のリーダー経験者に事前調査と半構造化インタビューを行った。

【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】事前調査は15名に実施し、14名の回答があった。その中から各病棟1名ずつ無作為に選出し、計5名にインタビューを実施した。事前調査では、人員確保、避難時の対応、状況の把握と報告、避難時の優先順位の決定方法の項目において、93% が不安であると回答した。インタビューからは『人工呼吸器装着患者が多く、人的資源や避難方法・避難経路の不安』『リーダーとしての役割である指示や采配への不安』『詳細なマニュアルがないので、避難時の優先順位・患者確認の方法が分からない』『医療機器が使えなくなることの不安』『災害における知識や技術が不十分』の5つのカテゴリーに分類された。

【考察】A 病院では入院患者の約45％が人工呼吸器を装着しており寝たきり患者も多いこと、避難経路が一つしかないことより、呼吸管理をしながら少人数のスタッフで避難させることに不安を抱いている。また、メンバーの役割分担や患者の優先順位など多くのことを決断しなければならないことにプレッシャーや負担を感じていると考えられる。さらに災害における知識が全体的に不足しており、現在のマニュアルには詳細な記述がなく、行動化が困難であると感じていると考えられた。

【結論】看護師は初動対応への困難さを感じており、研修・勉強会の充実とマニュアル整備の検討が必要であると示された。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-763

人工呼吸器患者の離脱に向けた看護師の取り組みについて

茅野 公恵[1)]、早川 翔[1)]、山崎 夢仁[1)]、三森 康雄[1)]、植田 美和子[1)]、村松 恵理[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 看護部

【はじめに】患者は意識障害を伴っている事が多く、精神的ケアの介入は経験がなかった。事例患者Ｂ氏は、60代男性、日本語を話せる外国人で、感染性心内膜炎からCPAとなり人工呼吸器管理していた。精神的ケアを行い、人工呼吸器離脱ができた関わりを報告する。

【目的】意識障害のない患者の人工呼吸器離脱を行った精神的ケアの関わりについて振り返る。

【研究方法】研究デザイン：質的記述的研究研究期間：2022年6月～2022年9月Ｂ氏の看護記録より抽出する。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。本研究以外でデータを使用しないことをＢ氏に説明し、同意を得る。

【経過と結果】意思疎通は口唇の動きやジェスチャーにて行う。気管切開後12日目離脱に向け練習開始すると、「頑張る」と言われる。14日目離床訓練にて疲労訴えあり、リハビリと相談する。19日目ナースコール頻回。主治医と相談し設定を変更する。31日目離床拒否され、傾聴すると家族を心配する訴えあり、タブレットを活用した。「時間を決めたら頑張れる」と言われ練習時間を決め実施、訓練開始後1ヶ月後に離脱できた。

【考察】離脱を進めると不安や恐怖の訴えがあった。道又は「患者の気がかりや苦痛、心配事などを積極的に傾聴しながら、1つひとつていねいな説明をすることで現状理解を促すことは、患者が安心して離床するうえで不可欠なことです」とある。患者の訴えを傾聴し、不安の内容に対応する事で安心し離床に取り組めたと考える。患者と相談し、日々の目標を決めたことで主体的に取り組めたと考える。

【結論】不安を理解し、傾聴することで患者に安心を与えることができた。また、家族支援の必要性を知ることができた。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-764

手術室看護師が感じた協働の困難を明らかにする

岡本 郁美[1)]、前山 良子[1)]、武智 弥生[1)]、大西 奈美[1)]、谷口 宜子[1)]、新田 早織[1)]

1）NHO 東徳島医療センター 看護部

A 病院手術室チームは、手術を受ける患者に安全な医療行為を行えるよう機能している。その実践の中で「専門性志向」が「協働志向」より優先傾向にあると考えた。「協働志向」を強化するために手術室看護師として感じた協働の困難を明らかにする。

【方法】A 病院手術チーム所属経験が3年以上ある看護師6名に半構成的面接法を用い、逐語録を作成し、概念の相互関係を分析した。

【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果及び考察】インタビューの内容を分析･検討すると手術室看護師が感じた協働の困難は､1）手術チームメンバーとの関係性において感じた困難と2）手術室看護師として業務を実施することに対する困難の2つに分類された。手術チームメンバーとの関係性において感じた困難は《手術室看護師と良好な人間関係を構築すること》《手術チームで適切なコミュニケーションをとること》《医師との関係性について》の3カテゴリーが得られた。手術室看護師として業務を実施することに対する困難は《手術室看護師として知識や技術を身につけること》《手術室看護師の役割分担を適切に行えないこと》の2カテゴリーが得られた。コミュニケーションやチームワークが円滑に機能していないことが手術チームメンバーとの良好な関係性構築への困難につながっていた。手術チーム協働強化に向け、医師との関係性構築が課題である。さらに手術室では、習得すべき技術は多岐にわたり、手術室看護師として業務を実施することに対する困難につながったと考えられる。手術室看護師は手術チームとして協働する上で知識・技術の習得が求められる。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-765

多職種のケアにより手術不可能な術後離開創が改善した一例

田渕 宏[1)]、山田 夕貴[1)]、中川 聡華[1)]、和田 千尋[2)]、香月 麗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部、2）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】手術創の離開は創傷治癒に時間を要し、更にろう孔を合併すると管理が難渋する難治性創傷である。患者は、腸管穿孔した数カ所のろう孔がある離開創を有し創傷管理や長期入院、絶食のストレス、低栄養、ADL 低下など多くの問題を有しておりケアに難渋していた。今回、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCNs）、病棟 Ns、多職種が役割を明確にし介入したことで創傷の改善が得られたため報告する。

【看護問題】頻回なガーゼ交換、創傷周囲皮膚のびらんによる疼痛に示される創傷管理が不十分な状態に関連した安楽障害を最優先とし、同時に低栄養状態や長期入院によるストレスに対して介入した。

【看護実践】離開創の管理は創内持続陰圧洗浄療法を開始、WOCNs が主体で処置を施行し、病棟 Ns が持続洗浄や排液管理、夜間のトラブル時の対応を実施した。創部は縮小し介入後73日目にろう孔用装具、110日目にストーマ用装具の貼付に変更し処置を簡素化できた。低栄養状態には、ろう孔形成後の早期から経口摂取、中心静脈栄養を併用し、栄養士が患者の嗜好に合った食事変更を密に行い経口摂取量が増え栄養状態が改善した。また、長期入院のストレスには、看護師を中心に患者の希望に寄り添いながら睡眠時間の確保、リハビリ、清潔ケアなどを積極的に取り入れ気分転換を図ることができた。結果、介入121日目で在宅復帰を目指し転院することができた。

【結語】難治性の創傷治療には、局所管理だけでなく低栄養などの多くの創傷治癒因子を捉え介入する必要がある。また、患者は長期入院を強いられるため精神面もサポートも重要であり、これらがうまく調和したことで創の縮小に至ったと考える。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-766

緩和ケアチームとの協働により放射線治療を円滑に開始し完遂することができた1事例

池渕 かおり[1)]、永浜 加世子[1)]、橋本 みさ子[1)]

1）NHO 姫路医療センター 看護部

【はじめに】がん放射線療法看護認定看護師は、多職種と協働し患者が安全・安楽に治療を完遂できるよう支援する役割を持っている。今回、緩和ケアチームと協働したことで、疼痛により治療体位の保持が困難であった患者が放射線治療を円滑に開始し完遂することができた事例を報告する。

【事例】A氏、60歳代、男性、会社役員。胸椎に浸潤する肺がんを認め、放射線治療を開始する計画となった。初診時に胸椎の安静を守るための日常生活動作を指導したが、3日後には疼痛の増強により臥位保持が困難となった。放射線治療を開始するためには早急な疼痛緩和が必要と判断し、緩和ケアチームに介入を依頼した。すぐにオピオイドの注射を開始し、A氏と共に治療体位を試しながら痛みの評価を繰り返し、薬剤調整を行った。A氏は臥位が取れる程度まで疼痛が軽減したが、病室で仕事をして過ごすことが多いため持続注射による拘束感を訴えた。そのため、まずは放射線治療を開始できることが目標であり、注射による早急な調整が望ましいこと、症状安定後は内服に変更することをA氏に伝え理解を得た。その後、A氏は放射線治療を予定通り開始することができた。内服に変更後も疼痛の増強はなく、病室で仕事をしながら治療を継続することができた。

【考察】緩和ケアチームと協働し、A氏と治療目標を共有しながら薬剤調整をしたことで、放射線治療を円滑に開始し完遂することができた。また、A氏のライフスタイルである「仕事を続けて、社会的役割を維持する」ことも可能となった。本事例から、緩和ケアチームとの協働により、患者のQOLの低下を最小限に抑えつつ治療完遂を支援することができることがわかった。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-767

がん性疼痛看護認定看護師と認知症看護認定看護師の協働によりせん妄症状が軽減した一事例

星野 睦美[1)]、風間 剛[1)]

1）NHO 西新潟中央病院 看護部

【症例】C氏は、80代、男性、肺がん術後自宅で療養中に、下痢による便失禁、肛門痛等の排便障害をきっかけに叫ぶ、暴力を振るうなどの行動が見られ精査目的で入院となる。入院後も大声を出す、部屋の中をウロウロし、便をこねるなど症状が続いていた。排便障害を抱える認知症患者は、排便がうまくいかないことに伴う痛みから落ち着かなくなり、認知症の行動・心理症状を引き起こすことがあると言われている。がん性疼痛看護認定看護師は、C氏の肛門痛についてアセスメントし、せん妄症状と排便に関連があるのではないかと考え、入院10日目に介入を開始した。同時にせん妄症状に対して認知症看護認定看護師へ相談を行い環境調整や不快感の緩和に努めた。その結果、排便コントロールにより苦痛が改善され、かつせん妄症状を軽減することができた。

【考察】がん性疼痛看護認定看護師は、C氏の苦痛の要因がせん妄症状と排便に関連があるのではないかと考え、医師を巻き込み看護計画を立案し、看護実践・評価を病棟スタッフと一緒に介入した。また、認知症看護認定看護師と情報共有を密にすることで、認知症ケアチーム（以下DCT）のラウンドの際、医師の意見やラウンド記録もカンファレンスに活用することができた。今まで、認知症看護認定看護師やDCTと協働する機会がなく、今回一緒に苦痛緩和という目標に向かい、情報共有やカンファレンスを頻回に行うことで、症状の改善につながったと考える。

【まとめ】ちがう分野の認定看護師がお互い情報共有、カンファレンスを密に行うことで、適切なケアを導くことができる。また、看護師も実践を通し、患者を全人的に捉える看護の視点を養うことに繋がる。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-768

外来におけるがん患者・家族への看護介入
～外来診療科看護師とがん領域専門・認定看護師との連携～

荒木 由香里[1)]、西村 真由子[1)]、久保 里香[1)]

1）NHO 京都医療センター 看護部 外来

【はじめに】近年、がん治療の多くが、通院治療へシフトされる中で、外来看護師は、知識不足により、がん患者・家族への十分な看護介入が行えていないというジレンマを抱えていた。そこで、2021年度から、がん医療・支援体制の強化を目的として、がん領域の専門・認定看護師（以下CNS・CN）による外来支援体制が構築された。外来看護師とCNS・CNの連携についてその取り組み内容と成果について報告する。

【実施内容】外来看護師が、診断時や終末期等、精神的な落ち込みが強く、意思決定に難渋する患者家族を抽出し、CNS・CNへ専門的な介入を依頼している。また、カンファレンス等でCNS・CNからの看護介入についてアドバイスを得ることができるようになった。総依頼件数は、526件で消化器内科が149件と最も多く、次いで婦人科97件、乳腺外科90件であった。内容は、精神的ケアが435件と最も多かった。

【結果・考察】CNS・CNと連携し、早期からの意図的な介入によって、患者の意向に沿った療養場所の選択への意思決定支援ができたなど、外来看護師のみでは難しい事例でも、専門的な看護介入が可能となった。患者からは「話を聞いてもらえると安心する」と意見があり、外来看護師からは、自分達が、がん患者への看護において抱えていたジレンマの解決と共に、がん看護について学び、自分自身の知識技術を向上させたいという意見があった。

【まとめ】支援体制の構築によって、外来におけるがん看護の充実がはかれると共に、外来看護師自身のがん看護に対する意識の向上にもつながった。今後は、支援体制をさらに発展させると共に、外来看護師の学びたいという思いを叶えるために、教育体制を構築していきたい。

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-769

演題取下げ

ポスター105

［ 看護　多職種連携・チーム医療 ］

座長：小野田 淳子（NHO 天竜病院 看護師長）

P2-1-770

慢性期病棟に勤務する看護師の多職種連携実践力と個人特性・職場環境要因の関連

春原 祐介[1)]、長山 恵子[1)]、渡邉 雅哉[1)]、菅原 一輝[1)]、鈴木 美穂[1)]

1）NHO 東埼玉病院 看護部

目的：慢性期病棟に勤務する看護師の多職種連携実践力に関連する要因を明らかにし、多職種連携実践力を高めるために必要な支援方法を導くための一助を目的とした。

方法：慢性期病棟に勤務する看護師154名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性、「インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度（CICS29）」、「職場の『働きやすさ』評価尺度 - 病院スタッフ看護師用 -」で構成した。分析はPearsonの積率相関係数、Mann-Whitney U 検定等を行った。

結果：回収数83名（回収率53.8%）、有効回答数82名（有効回答率53.2%）であった。個人特性では看護管理者（看護師長、副看護師長）がCICS29高得点群に有意に多かった。また、職場環境要因では「他者からの承認を受ける機会」、「資格や経験など専門性を発揮できる機会」とCICS29との間に有意な相関関係が認められた。

考察：多職種連携実践力と他者からの承認機会は相互の関連が強く、多職種連携実践力を高める上で、職場内で承認を受ける機会を意図的に増やすための取り組みが重要であると考える。また、お互いに対等な立場で話し合いやすい場や関係性を築き、各職種の役割や専門性の相互理解を図ることが、多職種連携実践力を高める上で重要である。

結論：多職種連携実践力を高めるためには、対人関係能力を高め良好な関係性を構築する、他者からのポジティブフィードバックや承認の機会を意図的に増やす、各職種の役割や専門性について相互理解を深める、ことが示唆された。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-771

当院における周術期口腔機能管理の現状

福元 俊輔[1)]、志渡澤 和奈[1)]

1）NHO 九州がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】近年、がん患者に対し周術期口腔機能管理（専門的口腔ケア）を行うことで、術後肺炎の発症率の減少や、手術部位感染率の減少、化学療法や放射線治療に伴う口腔粘膜炎や歯性感染症に起因する全身性感染症、放射線性顎骨壊死、薬剤関連顎骨壊死の予防、終末期における口腔トラブル（口内炎、口腔乾燥）などの予防ができる可能性が報告されている。周術期口腔機能管理の重要性が認知され2012年4月の保険改定により保険点数が新設された。当院でも、2013年の歯科口腔外科開設以降、周術期口腔機能管理を行っている。今回、われわれは、当院における周術期口腔機能管理の現状と課題について検討したので報告する。

【現状】口腔内の評価は入院時に全例、看護師によりOAG（Eilers Oral Assessment Guide）を用いて口腔内の評価を行い、その後は1週間ごとに再評価を行っている。OAG評価の点数が悪かった場合には、歯科衛生によるラウンドを行い歯科治療が必要な場合には歯科受診の依頼をかけてもらっている。周術期口腔機能管理の必要性については基本的に医科主治医の判断に基づいて決定されているが、当院は入退院支援センターが設置されているため、外来の段階で入退院支援センターを受診した際に、かかりつけ歯科の有無の確認、口腔に関する問診を行い、歯科介入の必要がある場合には、主治医に確認後、歯科介入を行っている。

【課題】周術期口腔機能管理に関しては、手術の患者で50％程度、化学療法では30％程度の介入となっている。診療科により介入率の差が大きい。

【結語】周術期口腔管理の介入率を引き上げるとともに、歯科介入が必要な患者の漏れないような工夫が必要と考えられた。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-772

当院での令和におけるカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の現状

桑田 敦[1)]、桐場 千代[1)]、大槻 希美[1)]、鈴木 友輔[1)]、伊藤 和広[1)]、津谷 寛[1)]、見附 保彦[1)]

1）NHO あわら病院 内科

【背景】歯肉増殖症は，歯肉形態の不良による審美性の悪化をもたらすばかりでなく，プラークコントロールを困難にし，歯を移動させて咀嚼機能や，発音などにも影響を及ぼすことがある。歯肉増殖症のうち薬剤によるものはフェニトインによるもの，カルシウム拮抗剤によるもの、シクロスポリンＡの3種類に大きく分類される。高齢社会に突入して久しい日本では高血圧の患者が多く，カルシウム拮抗剤を投薬されている患者も多いため、服用患者における発症率は他の薬剤と比較して高くないが、日常臨床で遭遇する機会は多いと推察される。

【目的と対象】当院でのカルシウム拮抗剤内服症例における歯肉増殖症発症について令和3年4月1日～令和3年12月31日の期間でカルシウム拮抗剤が処方された65歳以上の高齢高血圧患者において、後方視的検討を行った。

【結果】解析可能症例は192例（男／女 =90/102、年齢；65-93歳）であった。ニフェジピン使用症例で25名中1名（高血圧および冠攣縮性狭心症に対して使用）、アムロジピン使用症例で122名中1名（高血圧に対して使用）が歯科にてカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症を指摘されていたが、ともに内服変更することなく、口腔内環境整備および局所治療併用し軽快していた。

【結論】当院におけるカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の発生頻度は、過去の報告と同程度であった。カルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の治療は、薬剤の変更よりも炎症を消退させるための治療を優先することで対応可能な症例もあり、医科歯科連携を密に行い、かつ薬剤の安易な中止については慎重に対応すべきと推察された。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-773

抜歯時に歯牙が組織内に迷入した2症例についての臨床的検討

赤瀬 稜[1)]、吉川 博政[1)]、永井 清志[1)]、沖永 耕平[1)]、山口 豊[1)]、山手　佳苗[1)]、米澤 暁[1)]、吉田 将律[2)]、田尻 祐大[2)]、福元 俊輔[3)]、志渡澤 和奈[3)]

1）NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、2）NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科、
3）NHO 九州がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】抜歯時の偶発症として上顎洞や口腔底への歯牙迷入は珍しくない．今回われわれは，抜歯中に歯牙が頬部軟組織内に迷入した症例と，歯根が上顎洞内に迷入した症例を経験したので報告する．

【症例1】23歳女性．2022年2月中旬に近歯科にて8┘抜歯するも，抜歯困難となり処置中断．3月下旬に他院を受診．X線写真にて8┘残存を認め，当科紹介受診となった．CTにて右頬部軟組織内に8┘迷入を認めた．

【処置及び経過】全身麻酔下に迷入歯牙摘出を行う方針となった．6┘近心に縦切開，遠心切開を加え粘膜骨膜弁を剥離挙上．軟組織内に歯牙を触知したため，骨膜を切開し8┘摘出．術後は経過良好であった．

【症例2】23歳男性．2022年4月中旬に近歯科で└6抜歯中に口蓋根が上顎洞内に迷入．処置中断され当科紹介受診となった．CTにて└6口蓋根の上顎洞内迷入を認めた．

【処置及び経過】全身麻酔下に迷入歯牙摘出を行う方針となった．└57縦切開とするWassmund切開を加え粘膜骨膜弁を剥離挙上．└6頬側皮質骨を削合し骨窓形成．洞粘膜を電気メスで焼灼して歯根を確認し摘出．術後は経過良好であった．

【結語】症例1では8┘抜歯時に粘膜と骨膜の間から頬部に迷入したと考えられる．また症例2のような上顎洞内への迷入も多く報告されている．上顎臼歯抜歯時には術前にX線写真で歯根と上顎洞の位置を確認し，抜歯時に上顎洞へ迷入しないよう注意するべきである．また特に上顎智歯においては頬部軟組織内に迷入する可能性も考慮して抜歯を行う必要がある．

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-774

仙台医療センターにおけるCOVID-19感染症流行下の歯科診療の変化について

田花 航平[1)]、北村 淳[1)]、齋藤 あいみ[1)]、福重 拓也[1)]、後藤 哲[1)]

1）NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【緒言】COVID-19の流行が続き2年以上が経過した。流行は波状に継続し、現在も収束したとは言えない状況であるが各医療機関ではそれぞれ対策を講じながら診療を続けている。今後もこの流行の波の中で安全に診療を継続していく必要があるため、各病院の対策の実態とその効果につきできるだけ早くデータを集積し、共有していく必要がある。そこで、当科における現在までの対策の実態とその効果につき報告する。

【対象と方法】2019年4月から2022年3月において仙台医療センター歯科口腔外科での診療の取り組みを振り返り整理するとともに、初診患者数、中央手術室における手術件数の変遷を調査した。

【結果】当院は三次医療機関であり、歯科口腔外科もほとんどが紹介による診療を行っていたが、流行後は紹介状を持たない救急以外の患者は病院として受付をしない体制を取ったのでほぼ全ての患者が紹介患者となった。全身麻酔時は術前より体調のセルフチェックに加え、入院前にPCR検査を行って手術に臨むようになった。再来も含めて来院時にはバイタルチェックを行い、切削時の口腔外バキューム使用など以前より行っていた基本的感染防御策に加え、術前のイソジンの含嗽行い診療を継続した。2020年4月から5月にかけて緊急性の無い予定手術の大部分は延期となり、大きな診療制限となったが、その後は対策を取りつつ診療を継続した。当院では他科で病棟でのクラスター発生があったが短期で収束した。歯科口腔外科の診療においては年間の新患患者数、手術件数に関してはほとんど変化しなかった。

【まとめ】今後も基本的な対策を継続しつつ、診療を続けていきたいと考えている。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-775

国立病院機構における歯科医師卒後研修について

宇佐美 雄司[1)]、萩野 浩子[1)]、成田 健吾[1)]、上嶋 伸知[1)]、小田 知生[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

【目的】医療法の改正により、2006年4月から歯科医師の卒後臨床研修が必修となった。すなわち、然るべき要件を満たし認定された歯科臨床研修施設にて研修を受けることになっているが、実際には募集定員数のことから歯学部、歯科大学病院にて多くの歯科医師が研修していると推測される。さて、国立病院機構は理念として医療の向上と教育研修の推進を掲げていることから、機構の病院が歯科医師卒後研修に関与することは必要なことと考える。そこで、機構における歯科医師卒後研修の状況について調査検討した。

【対象および調査方法】機構の病院に開設されている48の歯科診療部門を対象に、郵送にてアンケートを行った。臨床研修施設に対しては研修歯科医師の定員数、臨床研修施設であることのメリット、デメリットを、また、非臨床研修施設に対してはその理由や認定予定等について質問した。

【結果】2022年、現在のところ臨床研修施設に該当したのは5施設に過ぎなく、研修歯科医師の定員も合計7名のみであった。また、他の病院が臨床研修施設になっていない理由としては、認定条件を満たさないことや手続きの煩雑さなどであった。

【考察】機構の病院の歯科診療部門の研修では全身疾患を有する患者や高齢者の症例を豊富に経験し、また救急外来の診療に携わるなどの機会もある。さらに、他職種との連携を学ぶことも多く、例えば医科歯科の連携医療を担うための素地育成にきわめて有用と考えられる。それゆえ、機構の方針として、歯科医師卒後研修の拡大は前向きに検討していくべき事案と考えられた。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-776

当院における顎顔面骨折患者の臨床的検討

上嶋 伸知[1)]、成田 健悟[1)]、萩野 浩子[1)]、宇佐美 雄司[1)]、小田 知生[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

当院は救命救急センターを有しており，名古屋市中心部から北西部地域の救急医療拠点である。今回，当院を受診した顎顔面骨折患者の実態を把握する目的で臨床的検討を行った。

2010年4月から2022年3月までに当院を受診した顎顔面骨折患者の診療録から年齢，性別，年度別受診件数，受診経路，受傷部位，受傷原因，受診診療科，受傷後から来院までの日数，来院から治療までの日数，治療内容などについて後方視的に検討した。

顎顔面骨折患者の総数は577例，年齢分布は6歳～101歳であり，中央値は48歳であった。また年代別では20歳代が一番多く112例であった。577例中男性385例，女性192例であり，男女比は2：1であった。年度別では2010年度が31例であったが徐々に増加傾向を示し2019年度が63例であった。受診経路は救急外来が333例（搬送291例，walk in 42例），受傷部位は下顎骨骨折が255例，頬骨骨折148例，上顎骨骨折114例，顔面多発骨折60例であった。受傷原因は転倒，交通事故，殴打，スポーツ外傷などであった。受診診療科は歯科口腔外科，耳鼻咽喉科，脳神経外科，外科，整形外科の順であった。

今回検討した12年間にはコロナ禍のような大きな社会状況の変化があった中で，年齢分布，受傷部位，受傷原因に変化を認めており，それぞれの状況に対して柔軟に対応する必要性が示唆された。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-777

四国がんセンターでの歯科医師増員による周術期口腔機能管理の質向上への効果

古川 康平[1)]、井上 裕貴[1)]

1）NHO 四国がんセンター 歯科

当院歯科は、2009年に常勤歯科医師1人体制で開設された。その後、2015年に非常勤歯科医師1人が増員し、がん患者全般の口腔機能管理を行ってきた。しかし、2016年に常勤歯科医師が退職し、新たに歯科医師1人が派遣され、診療状況に大きな変化が生じた。しかし、2021年に口腔支持療法を専門とする常勤歯科医師1人が増員され、口腔機能管理を充実させるべく新たな取り組みを行った。　2020年度までは、全身麻酔による手術前の口腔管理について重点的に取り組んでいたが、骨修飾薬や抗がん剤治療における口腔管理は十分に対応できていなかった。　しかし、常勤歯科医師1人体制では対応できる症例数も限られ、イレギュラーな急患等の対応も難しい。しかし、歯科医師の増員によって従来では対応できなかったがん治療中の口腔管理ついて新たな取り組みを積極的に行った。その結果、歯科新患数（2020年度1623名/2021年度1665名）に大きな変化はないものの、延べ患者数（同7741名/12125名）や周術期口腔機能管理料3（同1652件/3119件）の算定数が大幅に増加した。　適切な口腔機能管理は、がん治療時における合併症の減少や、治療後のQOL維持に貢献できるが、専門的な知識や技術も必要となる。しかし、口腔支持療法を専門とする歯科医師が増員したことで、新しい取り組みを積極的に行うことが出来た。　当院は、愛媛県がん診療連携拠点病院であり、「圧倒的に質の高いがん治療の提供」を掲げている。当科もその一員として質の高いがん口腔支持療法を提供できる体制をさらに整えたい。

ポスター106

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患1］

座長：井原 功一郎（NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科 部長）

P2-1-778

歯科における「地域医療情報連携ネットワーク」に関して

白石 剛士[1)]、三河 洋平[1)]、高橋 美夏[1)]、北山 まなみ[1)]、大原 正範[2)]、岩城 望[2)]

1）NHO 函館病院 歯科口腔外科、2）NHO 函館病院 外科

超高齢化社会を迎えた日本では、医療のありかたも変化してきている。歯科においても診療所完結型であった診療スタイルから、医療・介護機関との連携が求められるようになっている。また、地域の2次・3次医療機関を担う病院歯科でも、従来までの書面方式とは異なる方法で患者情報を得て発信し、医療連携の一躍を担う必要があると思われる。「地域医療情報連携ネットワーク」とはICTを活用し、病院や診療所（医科・歯科）、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の各関係機関において、患者の医療介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組みである。函館市では「地域医療情報連携ネットワーク」として、ID-リンクを用いた医療介護連携がなされている。当院でも2021年5月よりID-リンクを用いた患者情報の公開を行っている。医科領域では介護機関との連携のみならず、救急医療の現場などでもID-リンクが活用されているが、歯科医療機関ではID-リンクは認知度が低く十分に活用されていないのが現状である。病院歯科ではID-リンクを用いることで、患者の既往歴や内服薬を把握することができることや、他院で撮影した画像検査を確認することができるなど有効なツールであるが、開業歯科医院の先生からは「有効性がわからない」といった声も聞こえてくる。当科では函館歯科病診連携懇話会を2020年より開催し、歯科医療機関のみではなく多職種との連携を図っている。今回当科と開業歯科医院との間でID-リンクを用いた患者の情報共有を行い、シームレスな医療を提供することができた。そこで、今後の歯科における「地域医療情報連携ネットワーク」のあり方について検討する。

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-779

心アミロイドーシスの1剖検例

深村 光[1)2)]、田場 充[2)]、内藤 愼二[1)2)]、下村 光洋[3)]、小野原 貴之[1)4)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 病理診断科、
3）NHO 嬉野医療センター 循環器内科、4）NHO 嬉野医療センター 救急科

77歳女性．関節リウマチの患者．X－3年11月より動悸を自覚し，近医で心房細動と診断された．X－2年2月に心不全症状が出現し4月に当院循環器内科を受診した．心房細動に対しアブレーションを施行したが再発し，経過中に洞不全症候群を来したため恒久的ペースメーカー植込となった．2回目のアブレーションで両心房ともに高度の電位低下と心外膜を起源とする心房頻拍の残存を認めた．以後も心房細動は再発し，心アミロイドーシスが疑われ心筋生検を施行した．血管周囲にアミロイド沈着が見られたが病型の診断には至らなかった．11月に房室結節アブレーションを施行したが徐々に状態悪化しX年1月に永眠され，剖検を施行した．肉眼像は軽度の心肥大や肺出血，消化管の微小出血，肝，腎，脾のうっ血を認めた．組織像は心臓の血管周囲及び心房の筋線維間にアミロイド沈着を認め，全身臓器にもアミロイドの沈着が認められた．剖検検体によるプロテオーム解析でALアミロイドーシスの確定診断となった．
心アミロイドーシスにはALアミロイドーシスとATTRアミロイドーシスがある．本症例は関節リウマチ患者でありAAアミロイドーシスが疑われたが，関節リウマチのコントロールが良好であった点や急速な転帰を辿った点，剖検で全身にアミロイド沈着を認めた点からALアミロイドーシスが疑われ，プロテオーム解析により確定診断となった．アミロイドのサブタイプ決定は治療方針に関与するため，早期診断が必要である．今回の症例は心筋生検組織では病型を確定できなかったが，臨床データを考慮することでALアミロイドーシスの可能性を導くことが出来た症例であり，文献的考察を加え報告する．

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-780

糖尿病を合併しない85歳以上の左室駆出率が維持された心不全患者におけるGNRIを用いた栄養評価の有用性

鈴木 友輔[1)]、桐場 千代[2)]、見附 保彦[2)]、桑田 敦[2)]、大槻 希美[2)]、伊藤 和広[2)]、津谷 寛[2)]

1）NHO あわら病院 総合診療科、2）NHO あわら病院 内科

【背景】栄養不良状態は左室駆出率が維持された心不全（Heart Failure with preserved Ejection Fraction、以下 HFpEF）の患者において、臨床転帰不良となる重要な予測因子として報告されている。しかし、80歳を超える糖尿病を合併しないHFpEFの患者を対象にGNRI（geriatric nutritional risk index）を用いて栄養リスクの臨床的重要性を調査した研究は少ない。

【方法】当院に心不全で入院した85歳以上の糖尿病を合併しないHFpEF患者84症例において、退院時に算出したGNRI（算出式；GNRI = 14.89 × 血清アルブミン値（g ／ dL）+ 41.7 ×（BMI ／ 22））を用いて栄養状態の影響を評価した。重度の弁膜症、先天性心疾患、完全房室ブロック、心膜疾患、原発性肺高血圧症、肺血栓塞栓症、急性心筋梗塞、および悪性腫瘍を合併している患者は除外した。これらの患者群を後ろ向きに全死亡との関連を検討した。

【結果】平均26.2か月の観察にて期間中に15名が死亡した。低GNRI群（GNRI ＜ 92）の患者は、高GNRI（GNRI ≧ 92）群と比較して、シスタチンC値、NTproBNP値、および尿酸値が有意に高値であった（各 P ＜ 0.05）。多変量コックス比例ハザード解析にてGNRI値とシスタチンC値はこれらの患者の全死亡の有意な予後予測因子であった。

【総括】このような高齢HFpEF患者においてGNRIを使用して栄養状態を評価することは、これらの患者の予後を予測する補完的な方法となる可能性が示唆された。

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-781

蘇生に成功した心室細動による心肺停止に対して着用型除細動器を用いた一例

谷 茂行[1)]、東 昭史[2)]、新山 敏信[2)]、對馬 浩[2)]、山里 亮[2)]、城 日加里[2)]、小野 裕二郎[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 循環器内科

【背景】着用型自動除細動器（WCD）は2014年4月より使用可能となった。WCDは、植込み型除細動器（ICD）と異なる新たな心臓突然死の予防法であり、ICD植え込みによる治療の要否を判断する期間を確保することができるとされている。

【症例】65歳、男性。X日朝に仕事場で心肺停止となり救急要請された。救急隊接触時の初期波形は心室細動であり、除細動が施行されたが洞調律への復帰は得られなかった。搬送中は心室細動と無脈性電気活動を二度繰り返し、当院到着直前にアドレナリン1mgを静注され心拍再開した。直後に無脈性心室頻拍となったが、心肺蘇生再開し再度心拍再開した。緊急冠動脈造影検査で右冠動脈に高度狭窄病変を認め、引き続き経皮的冠動脈形成術を施行し、病変部に薬剤溶出性ステントを留置した。心筋逸脱酵素の上昇はなく、左室局所壁運動異常も認めなかった。術後は低体温療法を行い覚醒が得られたため、X＋3日に抜管した。その後は着用型自動除細動器の装着下で心臓リハビリテーションを行なったが、不整脈の出現は認めなかった。X＋16日に冠攣縮誘発試験を施行し、アセチルコリン投与で左冠動脈にびまん性の99％狭窄が出現し、胸部症状および心電図変化を認めた。右冠動脈の高度の動脈硬化性病変に冠攣縮が合併したことを原因とする心室細動の診断に至った。冠攣縮性狭心症の薬物治療を開始し、X＋24日にWCD装着下で退院となった。

【まとめ】本症例では薬物療法の治療効果判定とICDの適応を判断する目的にWCDを使用した。WCD使用下での3か月の観察期間内に致死的不整脈の出現がなければICD植込みを行わないことを許容でき、侵襲的治療のICD要否の選択にWCDが有用であったと考える。

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-782

抗血小板薬を中止した後、心尖部血栓を発症したと考えられる一例

前田 大輝[1)]、福木 昌治[1)]

1）NHO 米子医療センター 診療部

（はじめに）左室内血栓の原因として1.心拍出量の減少に伴う心室内血流速度の低下による血流鬱滞、2.血液粘性、フィブリノーゲン、赤血球凝集、Dダイマーの増加など凝固系の亢進などが挙げられる。今回、抗血小板薬を中止した後、心尖部血栓を発症したと考えられる例を経験したので報告する。

（症例）69歳、女性。急性心筋梗塞、総胆管結石、胆嚢結石の既往がある。X-4年に冠動脈ステント留置術を受け、バイアスピリン、プラスグレルなどを投薬されていた。X年1月2日に嘔気・嘔吐のため当院救急受診。入院となり、同年1月6日に抗血小板剤休薬の後、総胆管結石に対して内視鏡的逆行性胆道膵管造影、乳頭切開術を施行した。その後、同年1月12日に施行した心エコーに心尖部血栓を認めたため、当院循環器内科へ紹介。バイアスピリン、プラスグレル共に中止していたが、エフィエントのみ再開しワーファリンを開始した。その後、同年1月28日に心エコーにて腫瘤影の消失を認めたため退院として通院治療に変更し、ワーファリンを継続した。その後、同年4月19日の心エコーにて心尖部血栓の消失を確認しワーファリンを中止した。同年5月17日心エコーにて心尖部血栓の再発がないことを確認した。

（考察）脱水傾向であったことなどによる凝固系亢進により、血栓が出来やすい状況であったことに加え、心筋梗塞後壁運動が低下していたこと、抗血小板薬を中止した事などが影響して心尖部血栓を発症したのではないかと考えられた。

（結語）心筋梗塞後、抗血小板薬を中止する際は、症状によっては心尖部血栓などが生じる可能性も考えられるために注意が必要であると考えられた。

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-783

治療抵抗性の病態を呈した腸骨動脈瘤の静脈穿破によるうっ血性心不全の一例

櫻井 尽[1)]、高橋 済[1)]、森田 岳宏[1)]、井出 翔吾[1)]、有賀 智輝[1)]、阿部 直之[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 循環器内科

【目的】総腸骨動脈瘤を有する方で、初発の心不全として入院後、治療抵抗性の病態を呈し、画像検索により総腸骨動脈瘤による静脈穿破が原因と特定できた高心拍出性心不全の高齢男性の一例を報告する。

【経過】202〇年春に心不全の増悪で他院に入院した際に、最大径60mmの右総腸骨動脈瘤を指摘されたが、手術の希望なく心不全について高用量の利尿剤と在宅酸素の導入にて一旦退院された。同年11月中旬に心不全の増悪で当科に入院した。心電図は洞調律で、CTで肺うっ血と中等度の両側胸水及び腹水の貯留を認め、血清NT-proBNP濃度は8050pg/mlと高値を示し、心エコーでは左室の収縮は良好に保持され（駆出率75%）、弁膜症や左室閉塞所見も認められなかった。入院後、輸液を中心とした心不全加療に治療抵抗性を示し、カテコラミン依存を呈した。心臓カテーテル検査では心係数が14.1L/min/m^2と異常な高値を示し、心腔内O_2サンプリングでは下大静脈のO_2飽和度の著高（94%）が認められ、造影CTで右総腸骨動脈瘤と右総腸骨静脈間に8.5mm径の瘻孔を認め、下大静脈は動脈相から著明に造影されて、腸骨動静脈短絡が高心拍出性心不全の原因であると特定した。2月〇日に右総腸骨動脈瘤に対し経皮的ステントグラフト内挿術を実施して短絡の消失を得て、その後心不全の安定化が得られた。

【考案】動脈瘤の合併症としての動静脈短絡が心不全の主因となる例は稀であるが、本症例は高心拍出の原因検索の中で動脈瘤からの動静脈瘻孔が確認された。

【結語】動脈瘤を有する心不全の原因として、動静脈短絡の可能性を常に考慮しておく必要がある。

ポスター107

［医師　循環器疾患1］

座長：外牧 潤（NHO 熊本再春医療センター 循環器内科 部長）

P2-1-784

コロナ感染症に起因する血栓症に伴い発症した急性心筋梗塞の一症例

関矢 圭祐[1)]、有賀 智輝[1)]、井出 翔吾[1)]、森田 岳宏[1)]、阿部 直之[1)]、高橋 済[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 循環器内科

病歴のない70歳台の女性が過換気発作で救急搬送された。来院時体温36.8℃、血圧は124/75mmHg、脈拍は毎分81回、SpO2は100%（室内空気中）とバイタル所見は正常であった。娘がCOVID-19陽性を指摘されておりCOVID-19抗原検査を行ったところ陽性を指摘、COVID-19 PCRも陽性であった。胸部CTにて右肺の底部にすりガラス結節影を認めCOVID-19肺炎にて入院加療方針とした。入院後レムデシベルおよびデカドロンでの加療を行ったが翌日の血液検査でCPK、AST、ALT、LDHの上昇を認めた。トロポニンTも陽性となった。胸痛はなく、血圧の軽度低下を認める他はバイタルはほぼ正常であった。心電図で前胸部誘導のST上昇と陰性Tを認め心エコー検査にて前隔壁運動の壁運動低下を認めた。数日前に発症した急性心筋梗塞と診断したが症状はなく、CPKの経時的な低下を認めたためCOVID-19が陰性になるまでヘパリン、ニコランジルの持続投与を行った。COVIT-19 PCR陰性が確認されたため、15病日に心臓カテーテル検査を施行した。左冠動脈前下行枝（LAD）の入口部に血栓性閉塞を認めたが他の冠動脈には有意狭窄を認めなかった。併せてLADの経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行した。血管内超音波（IVUS）は、LAD入口部から中央部への血栓性閉塞を認めた。吸引血栓の後、複数回のバルーン拡張を行い薬剤溶出ステントを留置し合併症なく治療終了した。治療後は後遺症なく自宅退院した。日本ではCOVID-19に関連する急性心筋梗塞の症例報告はほとんどなく、若干の文献的考察を添えて症例報告する。

ポスター108

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患2］

座長：能崎 晋一（NHO 金沢医療センター）

P2-1-785

NST介入患者のOAGと口腔ケアの実態調査 －第2報－

中村 美紗季[1)]、丹保 彩子[1)]、島田 真菜美[1)]、北川 智康[1)]、山谷 由美[1)]、渡辺 茜[1)]、小林 一彦[1)]、丸川 浩平[1)]、能崎 晋一[1)]

1）NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

【緒言】口腔ケアで口腔機能を整えることは栄養管理においても重要である。われわれはこれまでにもNST患者の検査結果と口腔状態の関連について検討を行ってきたが不明点は多く、口腔管理の栄養状態への影響について検討を継続している。

【対象・調査項目】対象は2020年6月から2021年6月の間にNST介入した患者である。調査項目は、年齢、性別、所属診療科、主疾患、栄養評価（NSTカンファレンスでの総合的評価：改善、不変、悪化の3段階評価）、口腔アセスメントガイド（OAG）、看護サイドでの1日の口腔ケア回数、口腔ケア自立度である。

【結果・考察】対象者は27例で男性15例、女性12例、平均年齢は82.8 ± 9.0歳であった。NST介入後の栄養評価は改善群20例、不変群7例であった。3回／日が22例で最も多く、そのうち栄養評価も改善例が多かった。NST介入後はOAG8点（最良点）が多くその全例が栄養評価は改善であったが、OAG高値（口腔状態不良）でも栄養評価は改善の症例もあった。OAG点数と口腔ケア回数の比較では、口腔ケア回数は少ないが口腔状態良好な症例を認め、また口腔ケア回数3回／日のうちでもOAG8 - 19点と口腔状態には差異があった。OAG項目別では、唾液、歯と義歯の項目で不良を多く認めた。口腔内の保湿や歯のブラッシングに重点をおいた口腔ケアが必要であると考えられる。

【結論】口腔ケア頻度や自立度により栄養状態に明らかな変化は認められなかった。口腔ケア回数は多いと栄養状態改善例が多い傾向であったが、口腔ケア回数が1日3回でも口腔状態不良な症例もあった。適切な栄養管理のために、より高頻度もしくは細やかな口腔管理を行っていきたい。

ポスター108

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患2］

座長：能崎 晋一（NHO 金沢医療センター）

P2-1-786

壊死性潰瘍性歯肉炎患者に対し治療の一環として口腔支持療法を行った1例

澤田 有里[1)]、加藤 大喜[1)]、奥村 俊哉[1)]、久保薗 和美[1)]、武知 正晃[1)]

1）NHO 呉医療センター 歯科口腔外科

壊死性潰瘍性歯肉炎（以下 NUG）は，免疫力低下に伴い，嫌気性菌やスピロヘータが増殖し歯肉が壊死して潰瘍を形成する疾患である．歯肉の白色偽膜化，疼痛や強い口臭などの症状を認め，潰瘍部の激痛により摂食不良，プラークコントロールが困難となり重度の口腔衛生状態不良を呈する．治療は適切な抗菌薬投与と口腔保清が必要であるため，歯科衛生士の役割が重要である．今回 NUG に対して，化学療法時の粘膜炎に準じた口腔支持療法を応用し，口腔衛生状態を改善させ良好な結果が得られたため報告する． 患者47歳男性，当科初診10日前より発熱，歯肉痛および頸部リンパ節腫脹を認め，同日に近在耳鼻科を受診後，抗菌薬投与されるも解熱せず，口腔内疼痛も悪化し，当院救急外来を受診された．全身精査後，全身性疾患は否定的であり，口腔疾患に伴う発熱と考えられ，同日に当科紹介受診となった．口腔内は全顎的に白色偽膜を伴った歯肉壊死領域が存在し，歯肉溝より排膿及び強い口臭を認めた．臨床所見から NUG と診断，入院下で治療を開始した．歯肉腫脹に伴い仮性ポケットが存在し最深では11ミリであった．口腔内疼痛のためセルフプラークコントロールは困難であり，入院中は歯科衛生士が口腔保清管理を行った．口腔ケアは，疼痛緩和目的にキシロカイン洗口液を使用した後に行った．治療開始後，翌日に解熱し，4日目には歯肉腫脹，排膿が著名に改善し経口全量摂取可能となったため自己でのブラッシングを再開した.6日目に症状改善したため退院となった．今回 NUG に対して口腔支持療法を行い，口腔衛生状態を改善させ良好な結果が得られたため口腔ケア方法を含め報告した．

ポスター108

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患2］

座長：能崎　晋一（NHO 金沢医療センター）

P2-1-787

患者入院支援・周術期管理チーム（PASPORT：Patient Admission Support & Perioperative Care Team）を介した地域歯科医療連携

藤原　千尋[1)]、高田　佳子[1)]、山脇　真衣[1)]

1）NHO 福山医療センター　歯科衛生室

【緒言】当院では、2018年より入院が決定した患者において入院前から継続的な支援を多職種連携にて行う事を目的に、患者入院支援・周術期管理チーム（PASPORT：Patient Admission Support & Perioperative Care Team）（以下, PASPORT）を本格稼働した。PASPORT は、医師、麻酔科医、看護師、歯科衛生士（以下，DH）などの多職種で構成している。従来稼働している周術期医科歯科連携システムを PASPORT に組み込み、地域歯科医療連携を拡大した。今回、PASPORT における周術期等口腔機能管理を含めた地域歯科医療連携について報告する。

【方法】DH が介入する PASPORT 症例の内、内科症例は外来で口腔内評価を行い早期歯科受診が必要と判断した場合、かかりつけ歯科医療機関へ情報提供する。外科手術症例では、DH にて口腔内評価、口腔衛生指導を行い、原則全症例で周術期口腔機能管理を実施すべく地域歯科医療機関へ依頼書を発行。従来稼働している周術期医科歯科連携システムでは登録歯科医療機関以外を選択した症例においては、依頼書の発行が出来ていなかったが DH が介入することにより依頼書の発行を可能とした。

【結果と考察】2019年度から2021年度の期間、内科症例では介入した363件中13件を歯科へ情報提供をした。外科症例で登録歯科医療機関以外に連携した症例は、2019年度：1067件中259件、2020年度：1258件中352件、2021年度：1488件中404件と増加しており全体の約25％を占めている。外来で DH が関わることで登録歯科医療機関以外への医科歯科連携が行えた。

【結語】PASPORT における DH の役割は大きく、DH が関わる事で患者の口腔健康管理の認識は高まり QOL の向上かつ地域歯科医療連携の拡大にも繋がった。

ポスター108

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患2］

座長：能崎　晋一（NHO 金沢医療センター）

P2-1-788

周術期等口腔機能管理介入から7年を振り返って

北山　まなみ[1)]、高橋　美夏[1)]、三河　洋平[1)]、白石　剛士[1)]

1）NHO 函館病院 歯科口腔外科

【緒言】当院では、増加するがん患者、循環器系疾患患者への周術期等口腔機能管理（以下周管）を目的として、2015年11月当科が開設された。年々周管患者は増加しているが、対象患者全員の介入が難しい状況である。そこで今回われわれは2015年11月～2021年12月の間、当院での周管の実態を後ろ向きに調査したので報告する。

【対象および方法】2015年11月～2021年12月までに周管を算定した患者を対象とした。調査項目は1、周管2.3を算定した年度別人数2、周管2を算定した病名3、手術前に動揺歯の固定や口腔内装置を作成した人数4、周管3を算定した病名5、周管3を算定した治療内容とした

【結果】開設から2021年12月まで周管2.3を算定した全人数は9972名であった。年度別では2015年114名、2016年1387名、2017年1607名、2018年1436名、2019年1488名、2020年1742名、2021年2198名であった。周管2を算定した病名の割合は乳癌・大腸癌が21%、肺癌12%、胃癌9%であった。周管2でマウスピースを作成したのは355件、暫間固定を行ったのは15名、両方実施したのは3名であった。周管3を算定した病名の割合は肺癌33%、食道癌16%、乳がん15%であった。周管3の治療内容は化学療法が77%、放射線治療は19%、化学放射線療法は4%であった。

【結論】周管の受診数は増加傾向にあり、院内でも周管の重要性が認知されるようになってきている。また、非常勤歯科衛生士が2019年より1名増えたことも患者数が増加した要因と考えられる。一方で、寝たきりのため口腔ケアを必要としている患者へ口腔管理が行き届かないといったことも生じており、マンパワーの不足も問題となっている。人材の確保・育成が今後の課題と考える

ポスター108

［医師　歯科・口腔・頭頸部疾患2］

座長：能崎 晋一（NHO 金沢医療センター）

P2-1-789

全身麻酔手術時の口腔内リスク軽減に向けた取り組み（第二報）～義歯装着入室ゼロを目指して～

江戸 美奈子[1)]、牧田 かほり[3)]、山田 菜津絵[3)]、服部 倫寛[1)]、圖司 陽子[1)]、原 瑶子[1)]、土屋 健二[2)]、森下 健康[2)]、秦 浩信[1)]

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

【目的】当院では義歯の気管への脱落リスクを避けるため、特例の患者を除き手術室入室前に義歯を外すよう説明しているが、残念ながら義歯装着のまま入室に至るインシデント事例が毎年報告されていた。医療安全の観点から、このようなインシデント事例を減らすことが本研究の目的である。我々は2016年4月から2018年3月までの2年間における義歯装着入室のインシデント事例の要因分析を行い、患者への口頭伝達では不充分である事が判明した。患者や医療者へ視覚的に注意喚起する資料を作成したことを第一報で報告した。今回、取り組み前後のインシデント報告数の経時的変化と改善効果について検討したので報告する。

【方法】2016年4月から2022年3月までの6年間において、全身麻酔手術の入室時に義歯を装着していた事例について後方視的に実態調査を行った。

【結果および考察】6年間に生じた事例は11例であった。性別の内訳は男性4例、女性7例、平均年齢は70.3歳であった。義歯の部位と形態は上顎総義歯3例、部位不明の総義歯1例、上顎部分義歯3例、下顎部分義歯2例、上下顎部分義歯2例であった。2016年度から2018年度までの3年間で報告されたインシデント事例は9例であったのに対し、2019年度から2021年度までの3年間で報告されたインシデント事例は2例と減少していた。2018年5月から開始した、我々の医療安全の取り組みが漸進的に病棟や手術室において周知・実践された成果と推察された。

【結論】全身麻酔手術時の義歯装着事例の減少を目指した我々の目的は達成され、院内の医療安全対策に貢献できたと考える。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-790

左室駆出率の保たれた心不全合併後期高齢者における認知症治療剤による補正QT間隔変動の後方視的検討

桑田 敦[1)]、桐場 千代[1)]、大槻 希美[1)]、鈴木 友輔[1)]、伊藤 和広[1)]、津谷 寛[1)]、見附 保彦[1)]、廣瀬 龍[1)]、榎本 暢[1)]、小原 伸之[1)]

1）NHOあわら病院 内科

【背景】心電図におけるQT間隔は心筋細胞の活動電位持続時間を推定する指標であり，過度のQT間隔の延長は致死性心室不整脈であるTorsades de Pointes（TdP）に関与する。薬剤誘発性QT延長症候群は比較的稀な頻度であり、アセチルコリンエステラーゼ阻害を主作用とするドネペジルにおいても，その頻度については高くないことが知られているが、しかしながら左室機能が維持された心不全（HFpEF）合併後期高齢者における検討は多くない。

【目的と方法】当院での認知症症例に対して他の認知症治療薬との併用なく内服治療薬剤が処方されたHFpEF合併後期高齢者において、投薬開始前および治療目的用量到達後24時間以内に12誘導心電図記録が記録された全症例において補正QT間隔（それぞれ治療前QTc、および治療後QTc）、及び治療前後の補正QT間隔の差（ΔQT）を算出した。

【結果】それぞれドネペジル使用症例12例（ドネペジル群；治療目的用量10mg/日）、ガランタミン（ガランタミン群8例；投与量16mg/日）、およびメマンチン使用症例17例（メマンチン群；治療目的用量20mg/日）の計37例が解析可能であった。それぞれの群において治療前cQTと治療後cQTには有意差を認めなかった。また3群間での比較においてそれぞれ治療前QTc、治療後QTc、およびΔQTに有意差を認めなかった。

【結語】これらのHFpEF合併後期高齢者における認知症治療が示したQTc間隔変動は極めて軽微であった。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-791

Cobb syndrome 患者に生じた頸部リンパ管奇形の治療経験

吉野 健太郎[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、野口 美帆[1)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科

【諸言】Cobb syndrome は同一の体節領域に椎体や皮膚などに発生した脈管病変と脊髄動静脈シャントがみられる神経皮膚症候群の一つで、比較的稀な疾患である。

【症例】25歳男性、Cobb syndrome の診断で脳神経外科定期通院中の患者。11歳で右上肢の脱力としびれで発症し、以降合計21回の塞栓治療と C2棘突起部血管病変切除術を施行された。徐々に神経症状は進行、表在感覚は C4領域まで残存、上肢遠位 MMT0－2、腹部より足側は MMT0で、電動車椅子を顎で操作し行動している。当科紹介2ヶ月前より右頸部皮膚膨隆し緩徐に増大、初診時は10×7cm 程度の頸部皮膚膨隆でドプラエコーにより嚢胞状リンパ管奇形（lymphatic malformation, 以下 LM）の所見で硬化療法を行う方針とした。硬化療法に先行した頸動脈造影で病変内へ造影剤が流入しないことを確認、内容液排出と無水エタノールによる硬化療法を合計3回繰り返し終了、治療前後で血行動態の変化はなかった。術後1年3ヶ月で治療効果は維持されている。

【考察】頸部 LM は頸静脈や深部動静脈奇形（arterio-venous malformation, 以下 AVM）を圧迫していると考えられ、硬化療法により病変が縮小した際に深部 AVM 血流の急激な増大を起こすことを懸念し、血管造影室で IVR 医により治療前後に血管造影で血行動態を確認、塞栓治療を準備の上で経皮的硬化療法を行なった。

【結語】IVR 医と協力し Cobb syndrome 患者に生じた頸部 LM に対して安全性を高めて治療を行なった。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-792

心不全症状を来したパークスウェーバー症候群に対して塞栓－硬化療法を用いて心機能の改善を認めた症例

吉野 健太郎[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、野口 美帆[1)]、松尾 崇史[2)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科、2）NHO 長崎医療センター 循環器内科

【目的】動静脈奇形（AVM）は病勢の進行に伴い疼痛の増強、組織壊死、心不全に至る疾患である。AVM 病変を有し心不全症状を生じていたパークスウェーバー症候群（PWS）の患者において塞栓 - 硬化療法施行前後で心機能を測定し治療効果を検討した。

【方法】20代男性､左上肢 PWS。受診1年前に転倒し左肩を打撲､疼痛が生じて就労できなくなった。当科初診時には疼痛が NRS で5-7/10、握力が右50kgw、左24kgw、AVM は肩関節、上腕骨、橈骨に浸潤していた。心胸郭比55% と軽度の心拡大あり、坂道で息切れ症状があり、疼痛のため連日3種類の鎮痛剤を内服していた。病勢制御の目的に day1、day8 に肩関節周囲の塞栓治療後、day10 に無水エタノールで皮下病変、骨内病変の硬化療法を施行した。その後も同様に肩周囲より遠位に向かって肘関節周囲まで、day63 塞栓、day65 硬化療法、day70 塞栓、day72 硬化療法、day127 塞栓、day129 硬化療法を行った。治療前後の心不全症状、心機能、疼痛について比較検討した。

【結果】治療後、胸部 X 線写真で心胸郭比は52% に減少、息切れは消失した。心エコー検査で心拍出量は16.33L/min から8.83L/min に低下、推定シャント量は4.6L/min から4.03L/min に低下しており、心負荷が軽減した。安静時疼痛はほぼ消失し、鎮痛薬の内服は不要となり調理師の仕事に復職した。

【考察】著明な高流速の血管病変による心不全症状を生じていたが、塞栓 - 硬化療法による病勢制御により心機能が改善、かつ疼痛を制御でき社会生活に復帰した。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-793

診断に苦慮した胸痛の1例

平山 亮太[1)]、田中 淳子[1)]、岡崎 貴大[1)]、福岡 秀介[1)]、新谷 卓也[1)]、川崎 敦[1)]

1）国立病院機構三重中央医療センター 循環器内科

【症例】45歳　男性【主訴】左前胸部痛
【現病歴】当院受診7日前から出現した吸気時と夜間に増悪する左前胸部痛のため近医を受診し、精査目的に同日当院へ紹介となる。血液検査ではCRP5.22mg/dL、WBC11720/μLと炎症反応高値を認めたが心筋逸脱酵素の上昇はなく、心電図・心臓超音波検査でも明らかな異常を認めなかった。CT画像で左胸水貯留と心膜外脂肪内に軟部濃度の辺縁で囲まれた浸潤影を伴う脂肪織濃度の楕円形構造物を認めた。心外膜炎、胸膜炎などの炎症性疾患を疑い同日入院とした。
【経過】胸膜炎に準じ、NSAIDS内服による保存的加療で入院翌日には胸部症状は消失し、入院3日目の血液検査でもCRP3.8mg/dL、WBC5030/μLと炎症所見の改善を認めた。後日の放射線科の読影結果と臨床経過から心膜周囲脂肪壊死と診断した。
【考察】心膜周囲脂肪壊死はまれな疾患でいわいるkiller chest painを生じる急性冠症候群、大動脈解離、肺塞栓症等と類似の臨床症状を呈することがある。一般的に自然経過で治癒する良性炎症性疾患で、CTでの診断が有用であることから、胸痛鑑別時に当疾患を想起することで不必要な侵襲的検査を避けられる可能性がある。今回まれな症例を経験したのでこれに文献的考察を交え報告する。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-794

特異な経過を辿った、胸部大動脈瘤破裂の1例

渡辺 卓[1)]、秋山 正年[1)]、渥美 真樹子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 心臓血管外科

【症例】78歳男性、喀血を主訴に、前医でCT施行し小弯側に前方に突出する、最大径72mmの嚢状瘤を認めた。喀血は止まっていたため、待機手術とした。

【手術および経過】腋窩-腋窩動脈バイパス（Ax-Ax bypass）の後、弓部にステント留置（TEVAR）を行い左鎖骨下動脈は閉鎖し、瘤内はコイルで塞栓した。わずかにtype 1aリークが残るも問題なしと判断した。術後、多発脳梗塞を発症したが、麻痺等は認めなかった。瘤も縮小傾向認め退院予定であったが、第20病日、夜に喀血しショック状態となり、挿管しICU管理とした。家族の希望も有り、2日後に開胸手術。リークが原因と考えられた。弓部置換でなく、姑息的手術とした。胸骨正中切開でAx-Ax bypassのグラフトは脳分離対外循環の送血に使用、大腿動脈送血も追加、人工心肺開始。28度となり、大動脈を遮断。近位弓部を2/3周、横切開し、open distalでリーク部を閉鎖するように、ステント近位端にマットレス縫合を数カ所置いた後、大動脈切開部を縫合閉鎖した。左総頸動脈に人工血管を端々吻合し、上行大動脈に端側吻合した。Ax-Ax bypassは再吻合した。術後11病日に抜管、瘤径拡大傾向あったが、認知症の進行もあり、自宅退院となった。

【経過】その後、2年間に4回の、喀血、左血胸等、破裂のエピソードあったが、保存的治療で経過し、認知症進行のため施設入所した。さらに2年後に、発熱を主訴に前医受診したが、胸部Xpで瘤は消失していた。経過とともに、CT等を供覧する。

【まとめ】破裂性大動脈瘤の治療経過において、破裂を繰り返したが、自然治癒した症例を経験したので、報告する。

ポスター109

［医師　循環器疾患2］

座長：片山 哲治（NHO 熊本医療センター 副部長）

P2-1-795

重症下肢虚血に対し吸着型血液浄化器（製品名：レオカーナ）を用いた治療を施行した1例

村上 雅憲[1)]、木原 ひまわり[2)]、佐伯 晋吾[2)]、北原 正博[2)]、近藤 潤也[2)]、長島 由紀子[2)]、坂本 和彦[2)]、矢原 昇[2)]、吉野 茂文[2)]、林 弘人[2)]

1）NHO 関門医療センター 心臓血管外科、2）NHO 関門医療センター 外科

血行再建術に不応答の重症下肢虚血に対し吸着型血液浄化器（製品名：レオカーナ）を用いた治療を行った。症例は82歳男性で糖尿病腎症による慢性腎不全に対し当院で維持透析中。当科を受診する2年前に他院で左総腸骨動脈に対する血管内治療と左第2趾の切断術が行われていた。今回右第4趾黒色壊死と、左足全趾チアノーゼ、安静時疼痛を主訴に受診となった。ABI は右0.88、左0.71。造影 CT で左浅大腿動脈の閉塞病変と両側下腿動脈の狭窄病変を認めた。左浅大腿動脈の閉塞病変に対し血管内治療を行った後に右第4趾切断術を行った。血行再建後の ABI は右0.80、左0.92、$tcPO_2$ は右足背58mmHg、左足背66mmHg であり、両側足背動脈も触知可能であったが、右第4趾切断面の創傷治癒遷延と左足全趾のチアノーゼ、安静時疼痛の改善は認めなかった。プロスタグランジン E1製剤の投与、高気圧酸素治療を行ったが症状の改善が得られなかったため、吸着型血液浄化器と間欠的空気圧迫法を用いた治療を行うこととした。維持透析は週3回であり維持透析の間日に吸着療法を実施した。週2回、1回2時間、合計24回実施した。抗凝固薬は未分画ヘパリンを用いた。実施中血圧低下などの合併症は生じなかったが、実施6回目に嘔吐が続いたため実施時間を30分短縮した。右第4趾切断面、左第3趾の上皮化と左第4、5趾のチアノーゼ改善を得ることができたが、左第1趾は創傷治癒を得ることができず断端形成を要した。

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-796

悪性胸膜中皮腫に対してニボルマブとイピリムマブの併用療法を行い完全奏功を得られた一例

辻 愛士[1)]、垂見 啓俊[1)]、岩中 宗一[1)]、坂倉 康正[1)]、西村 正[1)]、内藤 雅大[1)]、井端 英憲[1)]、大本 恭裕[1)]、藤原 雅也[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2）NHO 三重中央医療センター 病理診断科

【症例】74歳男性。粉塵曝露歴なし。呼吸困難を主訴に前医を受診し、画像検査で右胸膜に接する多発腫瘤影と右胸水貯留を認めた。右胸腔ドレナージを開始され、約3Lの血性の滲出性胸水が回収された。胸水のヒアルロン酸は738880ng/mlと高値であった。精査加療のため当院に転院となった。局所麻酔下胸腔鏡による胸膜生検を施行し、上皮型の悪性胸膜中皮腫と病理診断した。PET-CT検査などで所属リンパ節転移や遠隔転移は認めなかったが、腫瘍の胸壁へのびまん性浸潤を認めたため、T4N0M0 Stage3Bと診断した。肉眼的完全切除は困難であり、耐術能も考慮して外科治療ではなくニボルマブとイピリムマブの併用療法を行うこととした。免疫療法開始時にも胸水貯留を認めたため、胸腔ドレナージで胸水コントロールを行った。膿胸を合併したため抗菌薬投与と胸腔洗浄を要したが、膿胸が改善し次第に胸水排液量も減少したため化学療法開始9日後に胸腔ドレナージを抜去した。その後、一時胸水の増加を認めたが化学療法開始1か月後から減少に転じ、胸膜の多発腫瘤影も縮小した。化学療法開始4か月後にはCT検査で胸膜病変は消失し、完全奏功（CR）と判断した。化学療法開始10か月後の現在もCRを維持している。免疫関連有害事象（irAE）として、化学療法開始1か月後に皮膚障害（Grade2）、4か月後に下垂体機能障害（Grade2）、甲状腺機能障害（Grade2）が出現したが、ステロイド外用や抗ヒスタミン薬、ホルモン補充療法で症状は消失している。

【考察】CheckMate-743試験において免疫療法でCRを得られたのは2%である。本症例ではirAEを複数発症したことが影響した可能性があり、文献的考察を加えて報告する。

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-797

当院における肺癌の遺伝子パネル検査の現状

岡野 義夫[1)]、市原 聖也[1)]、國重 道大[1)]、門田 直樹[1)]、町田 久典[1)]、畠山 暢生[1)]、成瀬 桂史[2)]、竹内 栄治[1)]

1）独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器内科、2）独立行政法人国立病院機構高知病院 病理

現在，当院では非小細胞肺癌におけるドライバー遺伝子変異検索において，オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム（オンコマイン）を主に使用している．オンコマイン導入となった2019年1月から2022年1月までの間に施行された総検査数は88例であり，そのうち42例（48%）でドライバー遺伝子変異（EGFR 23%, ALK 2%, BRAF 1%, MET14skip 5%, KRAS 11%, RET 2%, CTNNB1 3%）が検出された．導入当初は検体の RNA の質的不良や DNA 量の不足により検査不成功となる症例も存在した．そこで，検体については5個以上（7~8個を目標），複数個所からの採取（TBNA/GS 併用）を行うことや検査外注前に病理部にて腫瘍細胞割合を確認しオンコマインの提出を決定するなどの工夫を行うことで，当院での検査成功率は83%を達成した．特に2021年8月以降においては不成功例を認めていない．今後の展望として AmoyDx 導入が検討されており，症例による使い分けなどが課題である．

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-798

起立性低血圧を契機に診断した小細胞肺癌に伴う傍腫瘍性神経症候群の一例

高橋 慎太郎[1)]、西村 好史[1)]、末田 芳雅[2)]、川崎 広平[1)]、三好 由夏[1)]、島田 俊宏[1)]、宮崎 こずえ[1)]

1）NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、2）東広島医療センター 脳神経内科

【はじめに】傍腫瘍性神経症候群（Paraneoplastic neurological syndrome：PNS）は、腫瘍による自己免疫機序により様々な神経症状を呈する神経症候群である。この度、起立性低血圧や四肢の異常感覚から小細胞肺癌に伴う PNS の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】79歳、男性。2020年7月から歩行時に気分不良、失神を伴う転倒を反復し、左上肢、両下肢にビリビリした異常感覚も自覚していた。近医から当院脳神経内科へ紹介され、精査加療目的で入院した。入院4日目に左握力低下、右下肢脱力、体幹失調が出現した。頭部造影 MRI では特記すべき所見を認めず、髄液検査では蛋白上昇を認めた。PNS を疑い原因となる腫瘍を検索する目的で造影 CT を施行したところ、右肺の S6 に長径13mm の結節と内部不均一な短径13mm の右下部気管傍リンパ節を認めた。肺癌疑いとして当院呼吸器内科へ紹介され、超音波気管支鏡ガイド下針生検により小細胞肺癌と診断した。また血液検査では抗 Hu 抗体、抗 zic4 抗体が陽性であった。限局型小細胞肺癌（cT1bN2M0 Stage3A）に伴う PNS として、カルボプラチン、エトポシドを用いた化学放射線療法により原発巣・縦隔リンパ節は縮小した。起立性低血圧や四肢の異常感覚が持続したため、ステロイドパルス療法を追加したものの明らかな改善はみられなかった。治療終了から1年6ヶ月後時点で肺癌の再発は認めていない。

【考察】PNS では本症例のように腫瘍発見前に神経症状が出現するケースが多い。日常診療においても、亜急性に進行する神経症状を認め原因を特定できない際には考慮すべき疾患である。治療介入後に神経症状が残存する例も多く、神経学的予後の改善が今後の課題である。

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-799

当院におけるパラフィン包埋切片を用いた遺伝子変異解析不能例の検討

佐藤 俊輔[1)]、三浦 史郎[1)]、三原 裕美[1)]、伊東 正博[1)]

1）NHO 長崎医療センター 病理診断科

【目的】近年、病理組織検体を用いて行う遺伝子検査は悪性腫瘍の治療方針の決定に必要不可欠で、検査数は増加している。本研究は，ホルマリン固定パラフィン包埋（formalin-fixed, paraffin-embedded; FFPE）検体から抽出された遺伝子解析症例において、解析不能となった症例の原因探索を目的とした。

【方法】2015年5月から2021年3月までのEGFR変異解析、ROS-1融合遺伝子検査、MSI検査を行った症例を対象として、摘出から固定までの時間、固定時間、FFPEブロックの保管期間を解析可能例と解析不能例で比較検討し、解析不能例の多かったROS-1 融合遺伝子検査群で背景因子を合わせたサブグループを作成し、上記の3項目に加えて、出血量、壊死量、炎症細胞数、腫瘍細胞数、腫瘍細胞割合、総細胞数を解析可能群と不可能群で比較検討した。

【結果】EGFR変異解析1例（n=672）、ROS-1融合遺伝子検査13例（n=338）、MSI検査2例（n=142）で解析不能であり、サブグループ解析では解析不能群（n=13）では壊死量が有意に多いこと、腫瘍細胞数、腫瘍細胞割合が有意に少ないことが判明した。また、腫瘍細胞数約5000個が、感度77％、特異度76％で解析可能なカットオフ値になりえることが明らかになった。

【考察】本院でも少数であるが解析不能症例が存在し、その要因や今後の対策に関して文献的な考察を含めて報告する。

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-800

GPA 0-1点群に対する肺癌脳転移全脳照射の治療成績および予後因子の検討

平川 浩一[1)]、福井 健一郎[1)]、福田 雅敏[1)]、坂本 綾美[1)]、小武 隆子[1)]、佐々木 英祐[2)]、中富 克己[2)]、小宮 一利[2)]、渋谷 充[3)]、座木 みゆき[3)]、碇 直樹[3)]、竹尾 晃一[3)]、山之上 毅[3)]、佐藤 基[3)]、西村 美月[3)]

1）NHO 嬉野医療センター 放射線科、2）NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 嬉野医療センター 放射線部、4）NHO 嬉野医療センター 看護部

【目的】各年版のGPAスコアの妥当性を評価し、0-1点の予後因子について解析を行うこと
【方法】対象は2013年から2021年までに当院で肺癌脳転移に対し全脳照射を行った64症例。各症例のGPA 2012、2016、2022年版スコアを算出し、0-1点と1.5点以上との生存期間の比較を行った。次に各年版の0-1点の生存期間の比較を行った。最後に各年版の0-1点群における予後因子の解析を行った。
【結果】男45例 / 女19例、年齢中央値69.5歳、KPS中央値60、adeno/SqCC/small/不明=34/14/14/2、GPAスコア0-1/1.5-2/2.5-3 ＜2012＞55/9/0 ＜2016＞48/14/2 ＜2022＞43/19/2。全症例のMSTは72日、各年版の0-1点 /1.5点以上のMSTは、＜2012＞71日 /194日（p=0.006）＜2016＞69日 /112日（p=0.077）＜2022＞62日 /125日（p=0.008）であった。0-1点群で各年版間にMSTの差はなかった。0-1点群において、年齢（70歳未満 / 以上）は2022年版でのみ（40日 /95日 p=0.023）、スコア（0点 /0.5-1点）は2012年版でのみ（54.5日 /86日 p=0.039）MSTに差を認めた。KPS（50以下 /60以上）は、＜2012＞54日 /92.5日（p=0.002）＜2016＞57日 /83.5日（p=0.005）＜2022＞60日 /78.5日（p=0.019）と各年版でMSTに差を認めた。
【結語】GPAスコア0-1点は、1.5点以上に比し、各年版で予後が不良であった。GPAスコア0-1点で各年版間にMSTの差はなかった。GPAスコア0-1点でKPSのみが各年版においてMSTの差を認める因子であった。

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-801

胸腔鏡下肺生検で診断した白血病治療後の肺胞蛋白症の1例

植田 祐子[1)]、万木 洋平[1)]

1）NHO 米子医療センター 胸部乳腺外科

【緒言】肺胞蛋白症は肺胞内にサーファクタント由来のリポ蛋白様物質が蓄積し呼吸不全を呈する稀少疾患である．今回我々は，白血病治療後に肺胞蛋白症を発症し気管支鏡検査で診断に至らず胸腔鏡下肺生検によって診断した1例を経験したので報告する．

【症例】50歳代男性．X-2年に急性リンパ性白血病に対する造血幹細胞移植を行った．X年7月より咳と微熱あり．胸部CTで両肺上葉にすりガラス影あり．呼吸機能検査で拘束性換気障害あり．気管支鏡検査で各種感染症は否定的，BALでマクロファージ優位であったが診断に至らず，胸腔鏡下肺生検の方針とした．

【手術】胸腔鏡下に左肺S1+2の部分切除を行った．

【病理】切除肺全体にわたってPAS陽性，D-PAS陽性，SP-A陽性の好酸性顆粒状物質が肺胞内に沈着しており，肺胞蛋白症に特徴的な所見であった．また後日血液検査を施行し血清GM-CSF抗体は陰性であった．以上より急性リンパ性白血病に伴う二次性肺胞蛋白症と診断した．

【術後経過】専門医療機関を受診し，経過観察にて画像所見，呼吸状態共に改善した．

【考察】本疾患の診断は特徴的な画像所見（crazy pavement pattern）や米のとぎ汁状の気管支肺胞洗浄液をもって行うことが多く，胸腔鏡下肺生検を施行することは少ない。また血液悪性腫瘍に伴い二次的に発症する場合があり，本症例で患者は急性リンパ性白血病の既往があった．画像所見や気管支鏡検査で特徴的所見が得られない場合でも，既往等より本疾患の可能性を考慮し胸腔鏡下肺生検を行うことが有用であると考えられた．

ポスター110

［医師　呼吸器疾患1　肺がん・その他］

座長：松尾 規和（NHO 九州医療センター）

P2-1-802

高Ca血症と両肺びまん性すりガラス影を呈した一例

金城 美優[1)]、小宮 一利[2)]、山下 由希[3)]、中富 克己[2)]、佐々木 英祐[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 嬉野医療センター 腎臓内科

【症例】67歳、男性。20XX年2月9日に新型コロナワクチン3回目の接種後、頭痛、倦怠感、食欲不振が持続したため､2月17日に近医を受診した。血液検査でCr 2.06mg/dlと腎障害を認めた。3月上旬から微熱が出現、1か月半で10kgの体重減少を認め、22日に近医を再受診した際、Cr 3.80mg/dlと腎障害の増悪を認め、当院腎臓内科を紹介された。その際に施行した胸部X線、CTで両側びまん性すりガラス影を認めたため呼吸器内科紹介、緊急入院となった。

【入院経過】血液検査では腎障害および補正Ca 13.9mg/dlと高Ca血症を認めた。胸部CTはいわゆるcrazy paving appearanceを呈しており、肺胞蛋白症、ニューモシスチス肺炎、肺胞出血などが鑑別として考えられた。緊急で気管支肺胞洗浄（BAL）を施行した。その後検査部より末梢血液像で異常リンパ球が認められると報告があり、高Ca血症、腎障害を一元的に説明できる病態として成人T細胞白血病（ATL）が考えられた。翌日には呼吸状態が悪化、大学病院に転院となった。後日BAL液中に異型リンパ球を認めると報告があり、肺病変はALTの肺浸潤であったことが判明した。

【考察】ATLでは多臓器への浸潤がみられ他の血液疾患と比較し呼吸器合併症が多いことが知られている。ATLの腫瘍細胞の肺への直接浸潤ではその浸潤形態によって様々な画像所見を呈する。今回、胸部CTでcrazy paving appearanceを呈し、最終的にATLの肺浸潤と判明した症例を経験したので報告する。

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-803

高齢者の進行肝細胞癌に対する放射線治療の経験

横浜 吏郎[1)]、由井 美佳[1)]、高添 愛[1)]、玉木 陽穂[1)]、斉藤 裕樹[1)]、平野 史倫[1)]、西村 英夫[1)]、宮野 卓[2)]

1）NHO 旭川医療センター 消化器内科、2）NHO 旭川医療センター 放射線科

肝細胞癌症例の高齢化と進行例の増加により、併存疾患やQOLに配慮した治療が求められている。高齢者の初発肝細胞癌に対する放射線治療の経験を呈示する。

【症例1】90歳男性。白血球増多の精査中、肝前区域に75mm径の肝細胞癌を指摘された。良好な肝予備能から肝切除、肝動脈化学塞栓療法、陽子線治療を勧めたが、近隣で施行できる苦痛の少ない治療を希望され、強度変調放射線治療を行った。部分奏功と判定し、自宅療養を継続していたが、初回治療から2年10か月後に多発骨転移が判明した。姑息的放射線療法により疼痛は軽減したが3年4か月後に死亡した。

【症例2】87歳男性。アルツハイマー型認知症にて通院中、出血性ショックを来して当院へ救急搬送された。アルコール性肝障害を背景とする肝外側区域の肝細胞癌（49mm径）破裂と診断したが、暴言暴力のために身体抑制を要した。肝予備能は良好に保たれており、全身状態が安定してから三次元体照射を行った。3か月後に療養型医療機関へ転院するまで再出血を認めなかった。

【症例3】80歳男性。胃腺腫に対する治療の際、B型慢性肝炎及び肝S8に47mm径の単純結節周囲増殖型腫瘍を指摘された。肝予備能が良好なup-to-7 outの肝細胞癌と診断し、主病変に対する三次元体照射後にレンバチニブを導入した。部分奏功と判定し、初回治療から1年5か月後に脳梗塞を発症したが、リハビリテーション期間を含め、2年が経過した現在まで治療を継続している。

【結論】高齢者の肝細胞癌に対する放射線治療は苦痛が少なく、安全に施行することができた。また、局所制御、再出血防止、抗癌治療の補助、症状緩和といった様々な目的で施行され、一定の有用性が確認された。

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-804

肝硬変患者の肝予備能と栄養状態および予後についての検討

島田 昌明[1)]、平嶋 昇[1)]、齋藤 雅之[1)]、近藤 尚[1)]、浦田 登[1)]、宇仁田 慧[1)]、近藤 高[1)]、恒川 卓也[1)]、藤田 美穂[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【目的】肝硬変患者の肝予備能と栄養状態に注目し，予後について検討した．

【方法】2011年4月から2019年6月まで名古屋医療センター消化器内科に入院あるいは外来通院している肝硬変患者を対象とした．患者背景，血液生化学検査結果（末梢血，肝機能，アルブミン値，血液凝固検査，総コレステロール値）を検討した．肝予備能としてChild-Pugh分類，ALBI gradeを用いた．栄養状態はControlling Nutritional Status（CONUT）法で評価した．予後を検討した．

【成績】男性83例，女性64例，平均年齢は70.4 ± 11.9歳であった．アルコール性:42例，B型:13例，C型:49例，PBC:14例，AIH:6例，IPH:1例，Others:22例で，21例にHCC合併を認めた．Child-Pugh分類はA:47例，B:46例，C:51例であり，ALBI gradeは1:25例，2:66例，3:56例であった．CONUT scoreはChild-Pugh A:2.6 ± 1.9, B:7.1 ± 2.4, C:8.8 ± 2.0（$p < 0.001$），ALBI grade 1:2.0 ± 1.3, 2:5.0 ± 2.4, 3:9.2 ± 1.8（$p < 0.001$）であり，肝予備能の低下とともに栄養状態が悪化した．1年生存率はChild-Pugh A:95.7%, B:61.6%, C:54.8%, ALBI grade 1:100%, 2:80.6%, 3:47.0%, CONUT正常～軽度障害:95.9%, 中等度障害:64.5%, 高度障害:59.8%, 3年生存率はChild-Pugh A:91.4%, B:34.8%, C:23.3%, ALBI grade 1:95.8%, 2:60.3%, 3:26.4%, CONUT正常～軽度障害:89.4%, 中等度障害:41.2%, 高度障害:25.7%であった．

【結論】肝硬変患者では肝予備能の低下とともに栄養状態が悪化し、予後不良であった．

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-805

肝転移巣の破裂をきたした肺腺癌の一例

伊藤 悠菜[1)]、伊藤 淳[1)]、北野 翔一[1)]、加藤 茜[1)]、金子 志帆[1)]、佐々木 塁[1)]、曽根 孝之[1)]、大原 正嗣[1)]、多谷 容子[1)]、中積 宏之[1)]、馬場 麗[1)]、清水 勇一[1)]、川村 秀樹[1)]、三野 和宏[1)]、須甲 憲明[1)]、石田 雄介[1)]、木村 太一[1)]

1）国立病院機構 北海道医療センター 臨床研修部

【はじめに】転移性肝腫瘍の破裂は稀で、特に肺癌の肝転移巣破裂の報告は非常に稀で致死的とされている。今回、肺癌の肝転移巣破裂を来したが、外科治療により救命しえた一例を経験したので報告する。

【症例】70代女性。嘔気と腹痛を主訴 に前医を受診し、CT 検査にて多発肺腫瘍、肝腫瘍、腹水を指摘された。当初は腫瘍の範囲から積極的加療を希望されず、保存的加療の方針となったが、ご家族の希望もあり当院紹介、即日入院となった。入院精査で肝硬変や肝炎などの背景因子はなく、画像検査でも肝細胞癌として典型的な画像所見を呈していなかったが、画像所見に加えて腹水の性状と経過から肝腫瘍破裂が疑われた。 貧血の進行も認めたため、救命を目的として肝部分切除を施行した 。術後経過は良好で術後13日で自宅退院となった。病理診断で肺腺癌の肝転移の診断となり、後日呼吸器内科にて肺癌に対する化学療法が導入された。現在、術後10ヵ月以上経過しているが、治療が継続されている。

【考察】転移性肝腫瘍の自然破裂は原発性肝癌の自然破裂と比較すると稀で、中でも 肺癌の肝転移巣は乏血性で浸潤性が低く肝被膜を貫通しにくいため、破裂は非常に極めて稀である。また、転移性肝腫瘍の自然破裂は通常末期症状で予後不良とされているが、本症例は外科治療により止血救命し、その後の化学療法導入が可能となった。そのため、全身状態が許す限りは外科的切除などの侵襲的処置も検討する余地があると考えられた。

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-806

アルコール性肝炎に対して栄養療法が有効であったと思われる1例

河本 宏文[1)]、兒玉 英章[2)]、山中 秀彦[3)]、藤堂 祐子[3)]

1）NHO 広島西医療センター 初期研修医、2）NHO 広島西医療センター 肝臓内科、
3）NHO 広島西医療センター 消化器内科

【症例】47歳女性【主訴】食欲不振，歩行困難
【既往歴】高血圧
【生活歴】飲酒：日本酒2合　喫煙：10本／日
【経過】元来常酒家で食事量も少なく主に果物を摂取しておりX-1年10月頃より食欲不振，体動困難の症状があった．X年1月に飲酒後転倒して歩行困難となり近医を受診するもアルコール性肝炎を疑われて当院紹介入院となった．入院時より発熱あり，血液検査は白血球数 20500/μl，CRP 20.29mg/dl，T-bil 4.54mg/dl，AST 120U/L，ALT 25U/L，LDH 332U/L，ALP 460U/L，γ-GTP 751U/L，総蛋白 5.7g/dl，Alb 2.0g/dl，PT 68%，Na113mEq/L，K 3.53mEq/L，Cl 71mEq/L，Ca 7.8mg/dl であり，炎症所見と肝機能障害，低栄養，電解質異常，また腹部CTでは著明な脂肪肝伴う肝腫大を認めた．禁酒，点滴治療，運動療法にて肝機能障害と電解質異常はやや改善したが，感染症疑いにて抗生剤投与するも白血球数高値，発熱が続きまた比較的経口摂取できていたが低栄養も持続した．血液内科で精査受けたが異常なく，アルコール性肝炎による可能性を疑われて当科転科となった．運動療法を継続しつつBCAA, ビタミン類, 微量金属等を補充したところ順調に白血球数，発熱，低栄養は改善していき腹部CT所見も改善を認めたためX年3月自宅退院とした．
【結語】アルコール性肝炎では禁酒後も改善がない場合はステロイド，血漿交換等の報告があるがいまだ定まった見解がない．本症例では禁酒後も白血球数高値，発熱が持続していたが栄養療法が有効であったと考えられたため報告する．

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-807

詳細な食生活の問診で診断が可能であった鉄過剰症の一例

望月 一貴[1)]、有尾 啓介[2)]、野村 忠洋[2)]、水田 優実[2)]、藤本 峻[2)]、木村 俊一郎[2)]、
石田 智士[2)]、田中 雄一郎[2)]、日野 直之[2)]、山口 太輔[2)]、綱田 誠司[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 消化器内科

【症例】69歳，女性，職業は看護師．若年時は慢性貧血，約20年前に子宮筋腫に対して子宮全摘術，約10年前に抗結核薬内服による肝障害の既往あり．飲酒歴は1日ワイングラス1杯，または焼酎1合．輸血歴や針刺し事故歴なし．2ヶ月前にイノシシ肉摂取歴あり．入れ墨なし．職場健診で肝障害を指摘され，精査目的に当院に紹介．血液検査でAST 604 IU/l，ALT 543 IU/l，γ GTP 550, Plt 14.8万/μl，Alb4.1mg/dl, T-bil 1.05mg/dl, PT88.4%, IgG 1865, IgA 561,IgM 342, HBsAg（-）, HCV-Ab（-）,ANA x40, AMA-M2 ＜40, EBV,CMV 新規ウイルス感染は否定的であった．また血清鉄300μg/dL，フェリチン2854.3ng/mlと鉄過剰状態であった．

【経過】鉄過剰症による肝障害を疑い，詳細に問診，閉経前までは慢性貧血症状が顕著であったため鉄分を多く含む食品の摂取を心がけ，閉経後に貧血が改善した後もこの食習慣は変わらず続けていた．鉄制限の栄養指導を行いshort intervalでフォローしたところ，肝障害は改善した。しかしながら血清鉄やフェリチン値は正常化しなかった。さらに食事内容を詳細に聴取し，長期間黒豆を摂取されており，また黒豆の調理過程で大量の錆びた釘を煮込み時に投入していたことが判明した．そこで黒豆摂取を中止したところ，肝酵素，血清鉄，フェリチン値，いずれも正常化した．

【考案】黒豆はポリフェノールの一種，アントシアニンが多く含まれ，酸化した鉄と結合し色鮮やかな黒豆になる．そのため錆びた鉄釘と一緒に黒豆を煮込む調理法が広く知られている，貧血のある人には有効な保存食としても知られている．肝障害の要因を調べる上で，食習慣の聴取は重要であると再認識した症例であり報告した．

ポスター111

［ 医師　肝胆膵疾患 ］

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-808

肺転移を伴う進行肝細胞癌に対してアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法が著効した1例

何 逸美[1)]、松田 暖[1)]、山本 祐弥[1)]、佐々木 大尭[1)]、志茂田 美紀[1)]、向坂 健佑[1)]、松山 太一[1)]、石井 将太郎[1)]、中田 成紀[1)]、杉 和洋[1)]

1）NHO 熊本医療センター 消化器内科

【背景】アテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法は切除不能な肝細胞癌に対して2020年に保険収載され，がん免疫療法として初めて肝細胞癌に有効性を示した治療法である．

【目的】進行肝細胞癌に対してアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法が著効した症例を経験したため報告する．

【症例】70歳代，女性

【経過】X-3年12月にC型肝硬変（SVR後）を背景とした多発肝細胞癌の診断で紹介となり，TACE, MWA（MCT）を施行するも再発を繰り返していた．X年4月のEOB-MRIにて尾状葉に再発病変を認めた．単発病変で外科切除を薦めたが，希望により陽子線治療を施行した．同年7月に画像評価すると，陽子線治療後部位の増大とS8 /5に新規の肝腫瘤，右下肺野に結節を認めた．腫瘍マーカーの著明な上昇（AFP: 29678.0ng/ml, PIVKA-II: 8147mAU/ml）もあり，肝細胞癌の多発再発および肺転移，cStage4Bと診断した．肝予備能はChild-Pugh Grade A, PSは0と良好であることから，アテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法を導入した．治療5回目終了時に肝内病変，転移巣評価を行ったところ，腫瘍は著明な縮小を認め，ほぼCRに近いPRの状態であった．また治療開始後より腫瘍マーカーの著明な低下を認め，投与5回目終了時には正常化した．有害事象に関しては，肝予備能はChild Pugh grade Aを維持できており，その他重篤な有害事象なく経過した．

【結語】肝細胞癌肺転移に対してアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法が安全に施行でき著効した例を経験した．今後の症例の蓄積と更なる観察期間が必要であるが，肝細胞癌の有用な治療選択肢として期待される．当院での治療成績を合わせて報告する．

ポスター112

［ 医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他 ］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-809

後側方開胸で完全切除が可能であった非浸潤性巨大胸腺腫の一例

大塚 慎也[1)]、平岡 圭[1)]、岩代 望[1)]、木村 伯子[2)]、大原 正範[3)]

1）国立病院機構函館病院 呼吸器科、2）国立病院機構函館病院 病理診断科、3）国立病院機構函館病院 外科

【緒言】縦隔腫瘍の治療における第一選択は外科的切除であるが、そのアプローチ法は多様であり、腫瘍のサイズや浸潤の程度などに応じて症例ごとに検討する必要がある。

【症例】70代、男性。呼吸苦を主訴に近医を受診し、縦隔腫瘍の疑いで当院へ紹介となった。精査の結果、前縦隔左側に長径約150mmの多血性腫瘍を認めたほか、右中葉肺癌、S状結腸癌、冠動脈狭窄三枝病変も指摘された。複数の診療科での検討を行い、冠血行再建に先行して縦隔腫瘍切除を施行する方針となった。術前の画像所見では、心膜や肺への浸潤、および胸膜播種性病変の評価が難しい症例であったため、まず右側臥位で手術を開始し、胸腔鏡下に腫瘍の進展、および浸潤程度を評価した。明らかな胸壁や肺、心膜への浸潤や播種は認めず、そのまま後側方開胸へ移行し、腫瘍の完全切除を施行した。病理検査では、非浸潤性胸腺腫 typeAB 正岡Ⅰ期の診断であった。術後経過は良好で、術後7日目に退院した。胸腺腫切除の3ヵ月後に右中葉肺癌、8か月後にS状結腸癌の手術を施行した。

【結語】巨大縦隔腫瘍に際しては、本例のように正確な術前評価が困難な症例もあり、胸腔鏡による評価は適切なアプローチの選択において有用であると考えられた。

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-810

軟性気管支鏡下にスネアにて切除した気管支原発平滑筋腫の一例

坂倉 康正[1)]、垂見 啓俊[1)]、辻 愛士[1)]、岩中 宗一[1)]、西村 正[1)]、内藤 雅大[1)]、井端 英憲[1)]、大本 恭裕[1)]、渡邉 文亮[2)]、安達 勝利[2)]、藤原 雅也[3)]、大岩 綾香[4)]、藤本 源[4)]、小林 哲[4)]

1）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2）NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、
3）NHO 三重中央医療センター 病理診断科、4）三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

症例は49歳男性。健康診断の胸部レントゲンで異常を指摘され、当院に紹介となった。胸部CTで右肺上葉S2の気管支内に径5mm大の辺縁整な結節を認め、気管支鏡検査を施行した。気管支鏡検査で右上幹B2b入口部に、表面は平滑で血管の増生は認めない腫瘤を認め、AFIではマゼンダ色を呈していた。周囲の上皮は保たれており、周囲に炎症の波及は認めなかった。直視下生検を施行し、平滑筋種の診断となった。自覚症状は認めなかったが気道閉塞症状の出現を危惧したため切除を行う方針とし、軟性気管支鏡でスネアを用いて切除を行った。その後現在まで再発なく経過している。気管支原発平滑筋腫は比較的まれな腫瘍で、気管腫瘍のうち4.4%との報告もある。気管支内腔へ発育するものは重篤な気道閉塞症状を来すこともあり、治療は内視鏡的治療、外科的治療いずれも選択肢になりうる。平滑筋種は良性腫瘍ではあるが切除後再発の報告もあり、治療法の選択は患者の全身状態や腫瘍の部位や性状等も踏まえた上で検討する必要があると思われる。今回、軟性気管支鏡下にスネアを用いて完全切除し得た気管支原発平滑筋腫の一例を経験したため報告する。

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-811

ウシ心膜を用いて肺動脈形成術を行った左上葉肺癌の1切除例

呑村 顕[1)]、小田部 誠哉[2)]、赤山 幸一[2)]、原田 洋明[2)]、柴田 論[2)]、江村 尚悟[3)]、森田 悟[3)]、西村 好史[4)]、宮崎 こずえ[4)]、富吉 秀樹[5)]、服部 拓也[6)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、
3）NHO 東広島医療センター 心臓血管外科、4）NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、
5）NHO 東広島医療センター 放射線診断科、6）NHO 東広島医療センター 病理診断科

【はじめに】肺門部で腫瘍が肺動脈に浸潤した肺癌では、片肺全摘を回避すべく、肺動脈形成術を伴う肺葉切除が選択肢となる。肺動脈の形成方法には直接縫合や自己心膜もしくは静脈壁などを用いたものが挙げられるが、今回、ウシ心膜を用いて肺動脈形成術を行った、左上葉肺癌の一例を経験したので報告する。

【症例】73歳男性。腹部大動脈瘤破裂の術後フォローCTにて、左肺動脈A3根部付近で左肺動脈に浸潤する径43mm大の左上葉肺癌が疑われた。気管支鏡下生検にて扁平上皮癌と診断され、PET-CTで遠隔転移や明らかなリンパ節転移を認めず、手術の方針となった。手術は右側臥位、第4肋間開胸で行った。腫瘍は左肺動脈本幹に固着しており、心嚢を切開し、肺動脈管索を結紮切離のうえ左肺動脈をテーピングし、中枢側を確保した。末梢側は肺底動脈、A6c、A6a+bそれぞれを確保可能であった。上肺静脈を切離し、肺動脈中枢側をクランプした上で、何とかA4+5は処理できた。上葉気管支はstapleで処理できたため、左肺動脈本幹とA3、A1+2の分枝を巻き込んだ腫瘍を、肺動脈の末梢もクランプした上でマージンを確保しつつ肺動脈合併切除により摘出した。肺動脈欠損部は長径で2cmを超え、心臓血管外科医の判断によりウシ心膜をパッチとして形成を行った。術後経過は良好であった。

【まとめ】ウシ心膜は心臓血管外科領域で血管形成術等において広く使用されており、成形が容易であることや強度・伸縮性などにおいて利便性が高いとされる。特に再建範囲が大きい場合は有益と考えられ、肺動脈への浸潤範囲が広かった本例においても有効であったと考えられた。

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-812

肺多形癌におけるPIK3CA遺伝子変異と術後予後の関係：後ろ向きコホート研究

小島 健介[1)]、鮫島 弘睦[1)]、坂本 鉄基[1)]、藤原 綾子[1)]、徳永 俊照[1)]、尹 亨彦[1)]、今井 咲[2)]、沖塩 協一[3)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器外科、
2）NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター 肺癌研究部、
3）NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器腫瘍内科

【背景】肺多形癌は極めて予後不良である。外科切除が第一選択だが術後再発の頻度は高く有効な治療法は確立されていない。PIK3CA遺伝子変異は癌細胞の成長・浸潤、抗癌剤抵抗性に関わり、この遺伝子変異が関与するシグナル経路は複数の癌腫に対する創薬のターゲットになっている。しかし肺多形癌とPIK3CA遺伝子変異の関係についてはほとんど知られていない。この知見は肺多形癌の治療戦略の一つとして有益な情報となる可能性がある。

【目的】肺多形癌とPIK3CA遺伝子変異の関連の評価。

【方法】当院で完全切除術を行った肺多形癌55症例を検討した。FFPE検体からDNAを抽出・定量し、次世代シーケンサーを用いた遺伝子パネル検査でPIK3CA遺伝子変異を特定した。目的変数を術後全生存期間、説明変数をPIK3CA遺伝子変異の有無、交絡因子を病理学的病期、年齢とした多変量Cox比例ハザードモデルで、PIK3CA遺伝子変異陽性肺多形癌の術後予後を評価した。感度解析により結果の頑健性を確認した。

【結果】PIK3CA遺伝子変異は4症例（7%, 4/55）確認した。術後死亡は15症例（27%, 15/55）、PIK3CA遺伝子変異症例での死亡は3症例（75%, 3/4）だった。術後全生存期間の中央値は893日（IQR, 530 − 1855）だった。術後全生存期間に対するPIK3CA遺伝子変異陽性症例のハザード比（HR）は4.5（95% CI, 1.1 − 18.8）だった。交絡因子を病理学的病期、性別とした場合、年齢、性別とした場合の感度解析は、HR 7.5（95% CI, 1.7 − 32.4）、HR 5.4（95% CI, 1.4 − 21.7）だった。

【結論】PIK3CA遺伝子変異陽性肺多形癌の術後予後は不良である。PIK3CA遺伝子変異は肺多形癌の術後予後予測マーカー及び、治療のターゲットになり得るかもしれない。

ポスター112

［ 医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他 ］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-813

演題取下げ

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-814

肋骨に発生しPET検査でFDGの集積を伴う嚢胞性変化を呈した線維性骨異形成の一例

間所 駿平[1)]、原田 洋明[2)]、小田部 誠哉[2)]、赤山 幸一[2)]、柴田 諭[2)]、島田 俊宏[3)]、三好 由夏[3)]、川崎 広平[3)]、西村 好史[3)]、宮崎 こずえ[3)]、服部 拓哉[4)]、小浦 洋和[5)]、富吉 秀樹[5)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、
3）NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、4）NHO 東広島医療センター 病理診断科、
5）NHO 東広島医療センター 放射線科

【はじめに】線維性骨異形成は良性の線維性骨病変であり、胸壁に発生する良性腫瘍の約30％を占めるが、臨床症状を来し治療対象となる例はまれとされる。

【症例】66歳、男性。体動時に左背部痛があり、徐々に増強したため前医を受診した。CT検査にて左第9肋骨背側に骨折および骨破壊を伴う低吸収域を認め、原発性骨腫瘍が疑われ、当院へ紹介された。

【経過】MRIではT1強調画像で中等度信号、T2強調画像で高信号、拡散強調画像でも高信号を呈していた。PET検査では左第9肋骨背側の骨折部を中心にSUVmax 4.7のFDG集積を認めた。疼痛を伴う肋骨の骨腫瘍として診断と治療を兼ねて病巣の中心である第9肋骨と第8，10肋骨および肋間筋と壁側胸膜を合併切除した。病理組織学的には、第9肋骨に主座を置く35mm大の嚢胞性病変を認め嚢胞壁及び嚢胞周囲に線維芽細胞様紡錘形細胞の密な増生像がみられ小型の不規則な線維性骨や破骨細胞を交えていた。線維芽細胞には異形成、多形性や核分裂像はほとんどみられず、嚢胞性変化を伴う線維性骨異形成と診断された。

【考察】線維性骨異形成の多くは無症状であるが、疼痛を伴う骨の変形や骨折を生じることがあり、本例のように外科的治療を要し，症状の軽快を得た症例の報告が散見される。骨の膨隆性変化と内部のすりガラス所見が画像上の特徴とされるが、本例のようにPET検査でFDGの集積を認める病変は転移性骨腫瘍や骨悪性リンパ腫などの悪性腫瘍との鑑別も問題となる。今回、我々は肋骨に発生し強い疼痛がありPET検査でFDGの集積を伴った線維性骨異形成の一切除例を経験したので報告する。

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-815

高度気管分岐異常を有する患者の肺癌手術の麻酔管理

伊藤 壮平[1)]、井上 隼人[2)]、山崎 宏継[2)]、吉岡 俊輔[1)]、永 可奈子[1)]、仁木 有理子[1)]

1）NHO 相模原病院 麻酔科、2）NHO 相模原病院 呼吸器外科

今回、高度の気管分岐異常のためにダブルルーメンチューブ（DLT）を用いることができず、気管支ブロッカーで分離肺換気を行った一症例を経験したので報告する。症例は75歳男性、身長155cm、体重64kg、特記すべき既往歴なし、右下葉肺癌の診断にて胸腔鏡下肺部分切除術が予定された。術前胸部ＣＴにて右中下葉支が気管分岐部から25mm離れた左主気管支より分岐し、その末梢側に左上葉支及び下葉支が分岐している気管分岐異常を認めた。DLTで左肺の片肺換気にすると右中下葉も換気されてしまうため、腫瘍部分の無換気を維持するのは困難であった。麻酔科と呼吸器外科で相談し、気管支ブロッカーを左主気管支から分岐している右中下葉支に挿入することが可能なのではないかと考えられたが、不可能であった場合には両肺を無換気にする状態が必要であることを確認した。手術は、全身麻酔下に8.0mmのチューブを挿管し、困難であったが気管支ブロッカーを左主気管支から右中下葉支に挿入できたため、手術を開始した。術中、右上葉の換気が術操作を妨げることがあり、両肺を無換気にする必要があったが、その時間は短く酸素化に問題は生じず手術を終了することが出来た。今回のように、気管分岐異常はDLTでの分離肺換気では手術が困難になる場合があり、他の方法を考える必要がある。十分に患側肺の虚脱が得られない可能性も考えておくべきであり、その際の対応を事前に執刀医と確認しておくことは重要である。当院では日頃より麻酔科、外科系診療科との連携が密であり、そのことが本症例においても安全な周術期管理につながったものと考えられた。

ポスター112

［ 医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他 ］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-816

質を担保した、対面倒立式胸腔鏡手術からのロボット支援手術

長阪 智[1)]、前屋舗 龍男[1)]、平井 星映[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科

【初めに】従来、対面倒立式での胸腔鏡を行ってきた施設では、ロボット手術の導入にあたり、見上げ手術は、頭側の視野が悪く、不自由さ･安全性の担保が出来ない、一方向からの手術となってしまう等、不満を感じることが多い。

【目的】カメラの位置を頭側に移動した、Dr.Dylewsky 式ヘポート配置を頭側に移動することで、これらの解消が出来るかどうか検証。

【方法】2020年8月のロボット手術開始時点では、da Vinci Si であったため、見上げ方式（Dr. Cerfolio 式）でロボット手術を開始。アームの干渉は全く問題なく、ロボットの3D の近接視野、手首の存在含め、思いどうりに動かせる手技に非常に魅力を感じたが、やはり対面倒立式の胸腔鏡手術に比べ、上記不満が残った。2021年6月に da Vinci Xi が導入されたことを機に、ポート配置を Dr.Dylewsky 法とし、頭側に変更、上記を検証した。

【結果】この変更で、頭側の視野も格段に改善、今までの対面倒立式の胸腔鏡手術を活かしたロボット手術が可能となった。特に頭側の視野は、stapler の挿入方向が、視軸と水平面方向から、斜視方向へと変化、先端の視認性に優れた、従来の対面倒立式胸腔鏡下手術術野に近づき、安心して手術が行えるような、port 配置であると考えられた。

【考察】ロボット手術の導入に向け、胸腔鏡手術が、2分され、見上げ式、対面倒立式であったように、対面倒立式胸腔鏡手術からロボット支援下胸腔鏡手術を導入する施設では、Dr.Cerfolio 式から Dr.Dylewsky 式ヘポート配置を頭側に移動することで、ロボット手術の導入含め、安全に安心して手術を行え得る。

ポスター112

［医師　呼吸器疾患2　肺がん・その他］

座長：山﨑 宏司（NHO 九州医療センター 呼吸器外科 部長）

P2-1-817

心臓を中心に病変の拡がりを認めた低分化上皮性悪性腫瘍の1例

加藤 秀範[1)]、原田 洋明[2)]、小田部 誠哉[2)]、赤山 幸一[2)]、柴田 諭[2)]、服部 拓也[3)]、
富吉 秀樹[4)]、對馬 浩[5)]、小野 裕二郎[5)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、
3）NHO 東広島医療センター 病理診断科、4）NHO 東広島医療センター 放射線科、
5）NHO 東広島医療センター 循環器内科

【緒言】悪性腫瘍の診断は臨床所見，画像所見，病理組織所見を合わせて行われる．画像検査および病理学的検査を繰り返し施行するも，診断確定に至らなかった心臓を中心に拡がる癌腫の1例を経験したので報告する．

【症例】77歳，女性．前医にて高血圧加療中に下腿浮腫の増悪を認め，心臓超音波検査で心嚢水貯留を指摘され精査目的に当院に紹介された．胸部造影CT検査で病的な心拡大，心嚢水貯留に加えて，右心室が肥厚し腫瘤様に上行大動脈から心室中隔まで拡がり，肺動脈主幹部の不整な狭窄も伴っていた．悪性度の高い原発性心臓腫瘍（肺動脈肉腫など）が考えられ，診断目的に心膜外まで進展した腫瘍の一部を胸腔鏡下に採取した．病理組織学的検査では低分化な上皮性悪性腫瘍細胞像を認め，胸腺由来の扁平上皮癌を疑うも免疫組織化学的検査では否定的であった。PET-CT検査で心臓以外に有意な集積を認めず，転移か原発の判定も困難であった．生検後3か月目に心タンポナーデ症状に至り胸腔鏡下で心膜開窓術を施行．その際に採取した心膜および心嚢水から悪性所見は得られなかった．がん遺伝子パネル検査を行った上で，肺原発の扁平上皮癌が心臓に進展したものとしてニボルマブ，イピリムマブによる化学療法を施行した．1年が経過したが腫瘍の明らかな増大は認めていない．

【結語】診断，治療に苦慮した心臓を中心に病変の拡がりを認めた低分化上皮性悪性腫瘍の1例を経験した．

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-818

新型コロナウイルスワクチンによるアナフィラキシーショックと、遷延するアレルギー反応がみられた一例

田中 佳人[1)]、山本 勝丸[1)]、下山 亜矢子[1)]、亀山 悠子[1)]、中川 英之[1)]

1）NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

2019年に新型コロナウイルス感染症が流行し、500万人以上が命を落とした。流行を抑えるために新しいメッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンが開発され、日本でも2021年から接種が始まった。アレルギーを持つ人でも安全に接種できるとされているが、ごく稀にアナフィラキシーを呈することがある。そのほとんどは適切な治療で速やかに改善するが、今回、新型コロナウイルスワクチンによるアナフィラキシーショックと、その後にさまざまな物質にアレルギー反応が遷延する1例を経験した。

症例は43歳、女性。気管支喘息で治療中だったが、これまでに明らかなアレルギーはなかった。2021年4月、新型コロナウイルスワクチン（コミナティ筋注用、ファイザー社）を接種した。その18分後に喘鳴、呼吸困難、末梢の冷感がみられた。また、血圧低下、意識障害、腹部および大腿部の膨疹もみられたためアナフィラキシーショックと診断した。アドレナリンの筋肉内投与を受けて症状は改善したが、経過観察目的に当科に入院した。ワクチン投与の13時間後、再び喘鳴、呼吸困難がみられ、アナフィラキシーの二層性反応と考えられた。アドレナリンの筋肉内投与で改善したが、その後も数回の呼吸困難がみられ、アドレナリンの筋肉内投与で改善した。呼吸困難は改善したが、退院後はこれまで使っていた化粧品や手指消毒薬、除菌シートなどに触れると冷汗をともなう呼吸困難がみられるようになった。また、気管支喘息のコントロールも悪化した。新型コロナウイルスワクチンで他のアレルギーが悪化するメカニズムは解明されておらず、ワクチンが原因であるとはいえないが、種々のアレルギー症状が悪化する場合もある。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-819

エリスロマイシンとトコフェロールを用いて治療した黄色爪 症候群の一例

前川 茉優[1)]、垂見 啓俊[1)]、辻 愛士[1)]、岩中 宗一[1)]、坂倉 康正[1)]、西村 正[1)]、内藤 雅大[1)]、井端 英憲[1)]、大本 恭裕[1)]、藤本 源[2)]、小林 哲[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2）三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

症例は62歳、女性。特記すべき既往歴や内服歴はなく、X-1年1月から咳嗽が出現し、同年10月に両手指の爪剥離が出現した。慢性咳嗽を主訴に当院を受診し、以降気管支喘息などを疑ってICS/LABAの吸入療法や経口抗菌薬の内服などで加療されるも咳嗽が改善しなかった。X+1年1月に黄色爪が出現し、CT 検査で左下葉気管支拡張像と左上顎洞に副鼻腔炎の所見を認めたことから、黄色爪症候群と診断した。 エリスロマイシンとトコフェロールの内服加療を開始し、黄色爪の改善を認めた。黄色爪症候群は黄色爪、胸水などの呼吸器症状、リンパ浮腫を3主徴とする疾患である。一方で3徴候は異時性に発症することがあり、3徴候が揃う症例は27%~60%と報告されており、黄色爪を含む2徴候で診断可能である（Vignes S et al:Orphanet J Rare Dis 2017:12:42）。黄色爪症候群の標準治療は確立していないが、マクロライド系抗菌薬・トコフェロールの内服によって症状が改善した症例が報告されており、本症例でもエリスロマイシン・トコフェロールの内服で治療を行い一部症状の改善を認めた。稀な症候群であるため報告する。

ポスター113

［ 医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-820

当院にて過去4年間でレジオネラ肺炎と診断した7例の臨床的検討

垂見 啓俊[1)]、辻 愛士[1)]、岩中 宗一[1)]、坂倉 康正[1)]、西村 正[1)]、内藤 雅大[1)]、井端 英憲[1)]、大本 恭裕[1)]、藤本 源[2)]、小林 哲[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2）三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

【緒言】レジオネラ肺炎はLegionella pneumophiliaなどのレジオネラ属菌による比較的稀な感染症であり、当院においてレジオネラ肺炎と診断した7例を報告する。

【対象】2017年6月から2021年9月までの間に尿中レジオネラ抗原陽性にて診断した7例を後方視的に検討した。

【結果】年齢は46歳から73歳であり、7例中6例で喫煙歴を認め、全例男性であった。明らかな感染源を有する症例は3例であった。消化器症状、筋骨格症状を示した症例はそれぞれ3例、2例であり、レジオネラ肺炎の臨床的予測因子を4点以上満たした症例は3例であった。1例は気管挿管施行し、集中治療室での管理となった。治療は全例レボフロキサシンを用いて行い、全例で改善を認めた。

【結語】レジオネラ肺炎と肺炎球菌性肺炎の臨床的な特徴を示した検討では、レジオネラ肺炎において、消化器症状・筋肉痛などの呼吸器外症状が高頻度であったと報告されている（Fernandez-Sabe, N. et al. :Clin. Infect. Dis. 2003）。当院の症例でも消化器症状に関して同様の傾向を認めており、呼吸器外症状を伴う肺炎ではレジオネラ肺炎を念頭においた問診・検査が重要である。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-821

自然気胸手術直前に健側気胸を発症していた一症例

仁木 有理子[1)]、伊藤 壮平[1)]、吉岡 俊輔[1)]、永 可奈子[1)]、井上 隼人[2)]、山崎 宏継[2)]

1）NHO 相模原病院 麻酔科、2）NHO 相模原病院 呼吸器外科

右自然気胸に対して胸腔鏡下手術の手術室入室直前に健側の気胸を発症したと考えられる一症例を経験したため報告する。症例は56歳男性、既往歴は喘息、身長168cm、体重67kg。以前から右上肺野のブラを指摘されていたが症状はなく経過観察されていた。突然の呼吸困難が出現したため近医で気胸の診断、当院へ紹介となった。アスピレーションキット挿入後数日経過観察していたが手術の方針となった。入院後のSpO2はRoom　airで93-95％程度だった。手術室入室時に92％とやや低下、軽度の呼吸苦があったが病棟より徒歩で出棟したため症状出現したものと考え、通常通りの麻酔導入を行った。挿管後呼吸音に明らかな左右差や肺雑音もなかったが酸素化不良があり喘息発作の可能性も考慮してメプチンエアーの吸入を行うも改善はなかった。分離肺換気後も著変なく気胸手術により改善する可能性も考慮して手術開始した。術中は酸素化維持困難のために数回両肺換気にしながらのう胞切除を行った。両肺換気後も酸素化は著明には改善せず術後胸部レントゲンにて健側気胸があることが判明した。抜管前に18Gサーフロー針で脱気後、トロッカードレーン留置すると酸素化は著明に改善して抜管し、病棟に帰室した。術後呼吸状態は問題なかったが健側気胸についても数日後に手術を行い、自宅退院となった。今回の経過より健側気胸は入室直前に起こったものと考えられた。気胸手術前の患者で軽度の酸素化不良や呼吸困難は入院時よりあったため徒歩で入室という労作によるものと考えたが、術前CTで健側にもブラがあり健側気胸の可能性も含めたレントゲン撮影等の対応も考慮するべき症例であった。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-822

COPD患者の胸部X線写真から呼吸機能を予測する方法の検討

堂下 和志[1)]、梁田　啓[1)]、中村 慧一[1)]、鳴海 圭倫[1)]、遠藤 哲史[1)]、藤田 結花[1)]、
山崎 泰宏[1)]、辻 忠克[1)]、藤兼 俊明[1)]

1）国立病院機構 旭川医療センター 呼吸器内科

【目的】胸部X線写真の計算値と呼吸機能検査結果との関連を調べ、胸部X線写真の所見から呼吸機能を予測する。

【方法】当院に通院歴のあるCOPD患者210名を対象とした。胸部X線写真に2値化処理を行い、面積最大となる体外と連続しない領域を肺野と定義した。左右の起点から4方向（8領域）の肺野を探索し、肺野の上下端、外側端、縦隔側端の座標を算出した。8領域の画像からマスキング用画像を作成し、元の胸部X線写真から引き算し、肺野領域のみを残した。肺野領域を四角形でトリミングし、上・中・下肺野に分け、それぞれの身長1mあたりの肺野面積と平均輝度を求め、呼吸機能検査結果との相関を調べた。

【結果】FEV1.0%、%FEV1.0%は右下肺野面積との負の相関を認めた。その他の肺野面積との弱い負の相関を認めた。VCは全肺野、右肺野および左肺野の面積と弱い正の相関を認めた。FEV1.0は右下肺野面積と弱い負の相関を認めた。その他の肺野面積との相関はみられなかった。%FEV1.0は右中肺野以外の肺野面積との弱い負の相関を認めた。肺野平均輝度と相関する呼吸機能検査結果は無かった。

【考察】COPDの胸部X線写真では肺野の透過性亢進、肺野末梢血管影の狭小化、心胸比の減少、肋間の開大、横隔膜の平低化等の所見が認められることが多い。COPDによる一秒率の低下によって横隔膜の平低化が進み、肺野面積が拡大し、両者が相関したと考えられた。肺気腫による透過性亢進と、炎症や線維化による透過性低下が相殺され、肺野の平均輝度と呼吸機能が相関しなかったと考えられた。

【結語】COPD患者において右下肺野面積の増加は一秒率低下を示唆する。

ポスター113

［ 医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全 ］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-823

当院の肺非結核性抗酸菌症患者の緩和ケアについて

小林 岳彦[1)]、露口 一成1,[2)]、倉原 優1,[2)]、新井 徹[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 内科

【背景】近年、非がん性呼吸器疾患の緩和ケアの重要性が注目されている。肺非結核性抗酸菌（NTM）症は、多くの進行は緩やかだが、難治性疾患である。NTM 症への緩和ケアの研究自体が少なく、緩和ケアチーム（PCT）の介入の実情についての報告は少ない。

【目的】我々は PCT の依頼項目より肺 NTM 症患者への緩和ケアの課題を抽出した。

【対象・方法】単施設後方視的研究。当院で2010 − 2017年に Mycobacterium avium complex（MAC）/M.kansasii（MK）/M.abscessus complex（MABC）症と診断された症例のうち2020年12月までに PCT 介入のあった症例

【結果】全患者1479例（MAC; 1133, MK;195, MABC; 71, 重複感染 MAC+MABC; 23, MAC+MK; 52, MK+MABC; 5）のうち PCT 介入があった症例は27例（1.8％）であった。MABC 合併例（MABC, MAC+MABC, MK+MABC）は5例（5.0％）であり、MAC 単独 /MK 単独感染（1.6, 1.5%）に比べて PCT 介入が多い傾向であった p=0.02, 0.08）。年齢中央値77歳（IQR; 70-78）, 女性12例、主な依頼項目は呼吸困難感 / 気分の落ち込み / せん妄 / 不安感（9/9/5/11）であった。PCT の介入が死亡日1か月以内の症例が5例（18.5%）であり、全例ともに呼吸困難感に対する緩和目的の塩酸モルヒネ導入の相談だった。

【考察】主な依頼項目は標準的治療にも関わらずコントロール出来ない呼吸困難感 , 気分の落ち込み , 不安感であった。肺 MABC 症は、PCT 介入率が高い傾向であった。NTM 症に対する緩和ケアの役割の重要性が高まると考えられるため、多施設研究へ発展させて NTM 症における緩和ケアの実情について明らかにしていきたい。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-824

間質性肺炎を合併した多発筋炎／皮膚筋炎の2例

平野 優大[1)]、小宮 一利[2)]、中富 克己[2)]、佐々木 英祐[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科

【緒言】多発筋炎／皮膚筋炎（PM/DM）は、筋・皮膚症状以外にレイノー現象、関節症状、間質性肺疾患（ILD）、心病変、悪性腫瘍を併発することが特徴である。特に抗ARS抗体は、主に慢性に経過するILDとの関連が報告されている。今回、抗ARS抗体陽性のILDを合併したPM/DMの2症例を経験したため報告する。

【症例】症例1は68歳、男性。間欠熱を主訴に当院総合診療科を受診した。症例2は62歳、女性。乾性咳嗽、労作時息切れを主訴に近医を受診した。両者ともに胸部CTで両下葉の網状影及びすりガラス影を認め、精査のため当科紹介され入院となった。両者ともゴットロン徴候を認め、近位筋の筋力低下を来していた。皮膚生検、針筋電図を含め精査を行いPM/DMの診断となり、筋炎特異的自己抗体（MSA）は両者とも抗ARS抗体陽性、抗MDA5抗体陰性であった。症例1はプレドニゾロン（PSL）1mg/kg/dayで、症例2は呼吸不全を呈していたためステロイドパルス療法（mPSL 1000mg/day、3日間）後に、PSL 1mg/kg/day+タクロリムス（TAC）で治療導入した。消化管内視鏡検査や腹部超音波検査を追加施行したが症例1・2ともに悪性腫瘍を示唆する所見は認めなかった。

【考察】MSAはバイオマーカーとして臨床的意義が高く、特に抗ARS抗体陽性例はステロイドによる初期治療に比較的よく反応し生命予後は良好である一方で、抗MDA5抗体陽性例はしばしば急速進行性の経過をとり治療抵抗性を示し予後不良である。PM/DMに伴うILDではMSAを測定し適切に治療介入を行うことが求められる。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-825

関節リウマチ治療中に認めた肺MAC症増悪とクレブシエラ肺炎併発の診断に気管支鏡検査が有用であった1例

谷本 安[1)]、板野 純子[1)]、石賀 充典[1)]、藤井 誠[1)]、河田 典子[1)]、木村 五郎[1)]

1）NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

症例は70代女性。関節リウマチに対してステロイド、メトトレキサートによる治療中、関節炎増悪のためトシリズマブ（TCZ）が導入された。導入前の胸部CTでは中・下葉に小葉中心性の粒状影を呈し、肺非結核性抗酸菌症の疑いで経過観察されていた。TCZ投与開始から1年半後、呼吸器症状の増悪と浸潤影を認めたため紹介受診した。胸部CTでは既存の小葉中心性の粒状影に加えて右上葉に空洞を伴う浸潤影が認められたが、浸潤影は紹介前のCTと比べてやや改善していた。また、発熱は引き続きみられなかったが、末梢血白血球数は高値のままでCRP値が上昇しており、これらはTCZ中止後の影響と考えられた。気管支鏡検査を施行し、右上葉の同一部位から採取した吸引痰および気管支洗浄液の培養で*Klebsiella pneumoniae*、*Mycobacterium intracellulare*（*M.intracellulare*）が検出された。経気管支肺生検では組織球・好中球を主体とした炎症細胞浸潤と類上皮細胞肉芽腫を認めた。レボフロキサシンによる治療を開始し、呼吸器症状と浸潤影は速やかに改善した。臨床経過と合わせて肺MAC症（*M.avium complex*症）の増悪ならびにクレブシエラ肺炎の併発と診断し、引き続いて肺MAC症の治療を行い、改善を認めている。関節リウマチに伴う肺病変は多彩で生物学的製剤や免疫抑制剤治療中には特に感染症の合併に注意を払う必要がある。本症例は抗酸菌と一般細菌による感染を合併しており、気管支鏡検査が診断に有用であった。

ポスター113

［医師　呼吸器疾患3　間質性肺炎・呼吸不全］

座長：中村 和芳（NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科 部長）

P2-1-826

デュピルマブ投与開始後から予定外受診がなくなり、その後全身性ステロイドの服用もなくなった重症気管支喘息の1例

谷本 安[1)]、石尾 みどり[2)]、黒岡 昌代[2)]、藤井 香[3)]、板野 純子[1)]、石賀 充典[1)]、藤井 誠[1)]、河田 典子[1)]、木村 五郎[1)]、宗田 良[1)]

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

50歳代の女性。48歳頃に気管支喘息を発症、3年後に当院を受診した。喫煙歴はなく、肥満があり、スギ、ヒノキ、ガの特異的IgE抗体が陽性で、30歳代からスギ花粉症を認めたが、アトピー性皮膚炎や慢性副鼻腔炎は認めなかった。母、兄ともに気管支喘息加療中にIgG4関連疾患を併発している。高用量ICS/LABA吸入、ロイコトリエン受容体拮抗薬、さらにはLAMA吸入を追加したが、しばしば喘息が増悪した。デュピルマブ投与開始前の末梢血好酸球数480/μL、FeNO 54 ppb、総IgE 144 IU/mLであった。直近1年間に予定外受診・ステロイド点滴が12回あったが、開始後から予定外受診のない状態が続き、8か月後には全身性ステロイドの服用もなくなった。本症例はオマリズマブやメポリズマブ・ベンラリズマブの良い適応とも考えられたが、最適な薬剤選択についてのさらなる研究が望まれる。

ポスター114

［ 医師　重症心身障害　医療・看護 ］

座長：今村 穂積（NHO 熊本再春医療センター 小児科 部長）

P2-1-827

重症心身障害児者の加齢にともなう全身状態のおよび口腔健康状態の実態調査

大塚 義顕[1)]、赤星 進二郎[2)]、石井 勉[3)]、遠藤 尚宏[4)]、谷口 謙[5)]、徳永 修[6)]、山崎 悦子[7)]、松村 千恵子[1)]

1）NHO 千葉東病院 歯科、2）NHO 鳥取医療センター 小児科、3）NHO 福島病院 小児科、
4）NHO 琉球病院 精神科、5）NHO やまと精神神経センター 小児科、6）NHO 南京都病院 小児科、
7）NHO 静岡てんかん神経医療センター 小児神経科

目的：重症心身障害児者（以下重心）は、加齢にともなう全身状態の変化から合併する疾患の増悪がみられることが少なくない。そこで、加齢にともなう全身状態および口腔健康状態にどのような特徴がみられるかについて把握するための調査を行った。
対象および方法：重心病棟入所者286名。内訳は重心234名、動く重心52名である。方法は、協力医療機関7施設の研究協力医が、過去2年以内の診療記録をもとに調査票に記載する方法をとった。調査票は、全身状態「てんかん発作」「栄養摂取法」「骨折と骨粗鬆症」「高血圧、体重」「イレウス、胃食道逆流、腎疾患」「呼吸管理状態」「側彎症・胸郭の変形」「白癬症，乾燥性皮膚炎」。口腔健康状態「食事中のむせ，誤嚥，窒息，誤飲」「歯数20本以下，義歯使用，動揺歯，歯肉炎」などの全24項目。50～70歳迄5歳刻みの4群における調査票の各質問への回答（「ある」「なし」）との関連について$\chi 2$ 検定（フィッシャーの正確検定）、各年齢群間で差があるかどうかは多重比較（ 対比較 ）テューキー法で解析した。倫理的配慮における個人情報は性別および該当年齢群であり連結不可能な形式により個人情報は特定されないように配慮した。
結果および考察：加齢による特徴は、重心ではてんかん発作が減少、要呼吸管理者が減少、側弯・胸郭の変形が亢進、骨密度（YAM ＜70）は低下傾向。高血圧が増加、歯数20本以下が増加。動く重心では皮膚疾患が増加傾向。誤嚥性肺炎、むせ、誤飲などが増加、歯数20本以下が増加、歯肉炎、動揺歯が多い傾向がみられた。今回の調査から加齢による全身および口腔の健康状態への対策の必要性があることが分かった。

ポスター114

［ 医師　重症心身障害　医療・看護 ］

座長：今村 穂積（NHO 熊本再春医療センター 小児科 部長）

P2-1-828

重症心身障がい（児）者のフットケア方法の見直し
～効果的な爪のケアを目指して～

南 静香[1)]、龍 裕希[1)]、福山 詩織[1)]、中島 由美子[1)]、戸田 智子[1)]、花村 由希[1)]、荒畑 創[1)]、小西 さわ子[1)]

1）NHO 大牟田病院 看護部

【背景と意義】足の爪は、歩行時や立位時における下肢の安定を図る要の役割を担っている。当院の重症心身障がい児（者）（以下患者）では、多くの時間をベッド上や車椅子上で過ごし、歩行や立位は少ない。しかし、骨格の変形や不随意運動による運動障害のため、爪の伸びすぎによる剥離や割れ、深爪など不適切な爪の切り方による巻き爪・嵌入爪・爪周囲炎などトラブル発生のリスクがあり、爪のケアは重要である。足のトラブルを防止するため、より効果的な爪のケア方法について検討した。

【研究目的】適切な爪のケア方法の統一と使用物品の見直しにより、効果的なケアを提供する。

【対象者と方法】対象者：病棟に入院している重症心身障がい児（者）患者15名実施部位：両足の爪実施者：療養介助員3名と看護師1名方法：1.実施者は適切な爪のケアを取得2.従来の爪切りによるケアと電動やすり（以下、グラインダー）を用いたケアを実施。爪切りとグラインダーのチップ（以下、チップ）は個別使用とした。3.施行時間と仕上がりを調査比較

【結果】1.グラインダー使用時の方が若干施行時間は長かった。2.評価方法の説明をしたスタッフで評価を行い、従来のケア時は平均36.53/40点から、グラインダーによるケア時は38.66/40点と、双方の平均値から見ると、グラインダーによるケアは若干ではあるが、良い数値であった。3.チップのサイズなど、選定に不適切なケースがあった。4.物品管理が容易になった。

【考察】今後の課題として、スタッフの手技の習得に加え、グラインダーによるケアが適しているか爪の状態と体動の程度など個別に評価を行い、適正に使用してくことが効果的かつ効率的なケアに繋がると考える。

ポスター114

［ 医師　重症心身障害　医療・看護 ］

座長：今村 穂積（NHO 熊本再春医療センター 小児科 部長）

P2-1-829

重症心身障害者の経管栄養関連カルニチン欠乏が低アルブミン血症の主因になっているか？

今野 昌俊[1)]、千田 圭二[1)]、竪山 真規[1)]

1）NHO 岩手病院 脳神経内科

【背景】カルニチンとは、長鎖脂肪酸をミトコンドリアへ移送、エネルギー産生の促進、種々の代謝に重要な遊離型 CoA の維持、細胞毒の除去、生体膜の安定性維持、抗炎症作用などの作用を行うことが知られている。また、重症心身障害者のカルニチン欠乏については、報告が多数あり、重要性が認識されている。

【目的】カルニチン欠乏によるタンパクの異化の亢進が、経管栄養中の重症心身障害者において、低アルブミン血症が徐々に進行する原因として考えられないかを検討する。

【方法】重症心身障害病棟入院中で経管栄養を行っている31人を対象に行った。血中カルニチン2分画（遊離カルニチン、アシルカルニチン）、血清アルブミン、A/G 比を測定し、（1）遊離カルニチンと血清アルブミンの相関、（2）遊離カルニチン正常群と低下群の間で、血清アルブミン、A/G 比の比較、（3）L カルニチン補充前と6ヶ月後での血清アルブミン、A/G 比の比較を行った。統計は Pearson の相関係数 γ で検討した。

【結果】（1）遊離カルニチンと血清アルブミンの相関は、認められなかった、（2）遊離カルニチン正常群と低下群の間で、血清アルブミン、A/G 比では、有意差は認められなかった、（3）L カルニチン補充前と6ヶ月後では、血清アルブミンは投与後に減少、A/G 比に有意差は認められなかった。

【考察、結語】経管栄養中の重症心身障害者において、カルニチン欠乏により、低アルブミン血症が進行すると考え、L カルニチン補充を行った。投与前後で比較したが、低アルブミン血症は、L カルニチン補充後に減少した。以上から、経管栄養中の重症心身障害者において低アルブミン血症にカルニチン欠乏は、関与が小さいことが示唆された。

ポスター114

［ 医師　重症心身障害　医療・看護 ］

座長：今村 穂積（NHO 熊本再春医療センター 小児科 部長）

P2-1-830

慢性期人工呼吸器を装着した重症心身障がい者の呼吸器データから、呼吸負担が軽減できた一例

藤嵜 孝次[1)2)]、佐藤 和代[2)]、大坂 陽子[2)]、川満 徹[2)]

1）NHO あわら病院 循環器科 臨床工学技士、2）NHO あわら病院 小児科、3）NHO あわら病院 小児科、4）NHO あわら病院 小児科

【初めに】 慢性期人工呼吸器を装着した重症心身障がい児・者との意思疎通を図ることは困難で、呼吸困難が生じたとき介護・介助者としては判断に苦慮することがある。患者の反応としては心拍数や酸素飽和度の変化、痙攣、頻呼吸などの全身状態など様々である。今回、人工呼吸器のトレンドデータより人工呼吸器の設定を変更せずに頻呼吸の発生頻度が軽減できた一例を経験したので報告する。

【倫理的配慮について】 装着中の人工呼吸器データについて主治医を通じて保護者に説明し同意を得た。

【方法】 Trilogy100plus を装着中の患者。2022年11月に頻呼吸の発生頻度が多いとのことで呼吸器設定と患者の状態評価のため、設定を変更せずに臨床工学技士へデータ解析の依頼があった。発生日を基に前後3日間のデータを比較検討した。

【結果】 抽出された項目の中で「自発呼吸割合平均（%）」が特徴的であった。発生時間帯を確認すると経管栄養注入中に多かった。主治医と相談のうえ注入量に問題があるのか検討して夜間の注入量を減少させ経過観察とした。後のデータ解析により自発呼吸割合平均（%）の発生が減少した。

【考察】 今回装着されている人工呼吸器では日々のデータを蓄積することが可能である。データの解析し対応した結果、頻呼吸の原因を推測できることが考えられる。

【結語】 人工呼吸器のトレンドデータを利用することは呼吸状態を把握する一つのツールとして有用である。

ポスター114

［ 医師　重症心身障害　医療・看護 ］

座長：今村 穂積（NHO 熊本再春医療センター 小児科 部長）

P2-1-831

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症流行下における重症心身障害病棟面会に関するアンケート調査

菊池 知耶[1)]、野間 真依子[1)]、桑原 こずえ[1)]、窪田 真理[2)]、大藏 いずみ[3)]、伊東 亮治[4)]、安原 美文[5)]、久保 義一[3)]、阿部 聖裕[4)]

1）NHO 愛媛医療センター 小児科、2）NHO 愛媛医療センター 事務部、
3）NHO 愛媛医療センター 消化器内科、4）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、
5）NHO 愛媛医療センター 放射線科

【背景】新型コロナウイルス（以下 COVID-19）感染症流行下において、重症心身障害児（者）は重症化リスクがあるとされ、重症心身障害入所病棟においては感染対策の強化が必要となっている。当院では、マスク着用や手指衛生、病棟立ち入り制限に加え、地域の感染症流行状況に応じて対面面会の制限を行っているが、感染症流行は未だ収束せず3年目に突入し、面会制限も長期化している。今回我々は、当院重症心身障害病棟入所者のご家族及び第三者後見人に対し、当院の病棟感染症対策や面会制限などに関するアンケート調査を行ったので報告する。

【対象と方法】当院重症心身障害病棟入所者のご家族および第三者後見人159名にアンケート調査を郵送し、無記名にて回答の上、返信用封筒で返送いただいた。

【結果】126名より回答を得た（回収率79％）。感染症流行下における病棟立ち入り制限や面会制限に関し、制限すべきもしくはやむを得ないとの回答が119名（94.4％）であった。対面面会の代替方法として、感染対策強化下における制限付き対面面会は62名（49.2％）、窓越し面会は79名（62.7％）、タブレット面会は32名（25.4％）が経験され、満足もしくはやや満足と回答された割合は、それぞれ72.6％、53.2％、53.1％であり、制限付きではあっても対面面会の満足度が最も高かった。

【考察】入所者のご家族および第三者後見人の多くは感染対策の必要性をご理解いただけていたが、面会制限が長期化する影響は大きく、対面面会の希望が強い。家族らとよりよい交流が維持できるよう、病院としても感染リスクを考慮しつつ模索していく必要があると思われる。

ポスター115

［ 医師　胆膵門脈・脾疾患 ］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-832

術前診断が可能であった膵管内管状乳頭腺癌の一例

齋藤 淳[1)]、鈴木 雅人[2)]、矢澤 慶一[3)]、野中 敬[2)]、藤井 義郎[3)]、新野 史[4)]、松島 昭三[2)]、小松 達司[2)]

1）NHO 横浜医療センター 初期研修医、2）NHO 横浜医療センター 消化器内科、
3）NHO 横浜医療センター 外科、4）NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【背景】膵管内管状乳頭腺癌（intraductal tubulopapillary carcinoma: ITPC）は膵癌取り扱い規約第7版において膵管内腫瘍として分類されている。ITPC は稀な疾患であり、日常診療で経験することも少ない。

【症例】63歳の男性。主膵管拡張の精査目的に紹介となった。腹部 CT では膵体部で主膵管の狭窄を認め膵尾部の主膵管は拡張していたが、狭窄部には明らかな腫瘍性病変を認めなかった。腹部 MRI では膵体部で主膵管の狭窄を認め、狭窄部に一致して T2強調画像で軽度高信号、脂肪抑制 T1強調画像で低信号を認め、拡散強調画像で高信号かつ ADC 値が低下していた。EUS では膵体部主膵管内に限局して鋳型状に存在する腫瘍を認めた。ERCP では乳頭の開大や粘液の排出は認めなかった。膵管造影では膵体部に1cm 程度の造影欠損を認め膵管内発育腫瘍であることが示唆された。膵液細胞診では Class Ⅰ∨と診断された。ITPC の術前診断で膵体尾部切除術を施行した。病理組織学的所見では、主膵管内に約1cm の膵管内腫瘍を認めた。組織学的に腫瘍は乳頭管状に異型上皮が増殖する像からなっており、一部分枝膵管へ進展していた。粘液貯留は認めず ITPC と診断した。膵管周囲への浸潤は認めず、脈管浸潤所見、リンパ節転移も認めなかったことから、膵癌取り扱い規約第7版に準じると pTisN0M0：Stage0であった。

【結語】ITPC はまれな疾患で術前診断されることが少なく、今回我々は術前に ITPC と診断可能であった一例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

ポスター115

［ 医師　胆膵門脈・脾疾患 ］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-833

下血を契機に診断された膵仮性嚢胞内出血の一例

越智 裕貴[1)]、河村 良太[1)]、岡崎 彰仁[1)]、濱田 博重[1)]、苗代 典昭[1)]、井川 敦[1)]、平野 大樹[1)]、富吉 秀樹[1)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医

【はじめに】膵仮性嚢胞は急性・慢性膵炎の10-15%に生じるとされ、膵嚢胞内出血は6-10%に認められる。死亡率は25-45%と高率で、重篤な合併症の一つである。近年はInterventional radiology（IVR）による止血術が積極的に行われている。今回は、慢性膵炎の経過中に下血を契機に膵仮性嚢胞内出血と診断し、IVRで良好に止血が得られた一例を報告する。

【症例】49歳男性。交通事故による脊髄損傷で下半身麻痺あり。10日前に摘便したところ血便があり、その後も血便が持続するため外来受診した。下半身不随による感覚脱失のため腹痛は無く、血液検査ではHb 5.5 g/dlと高度貧血を認め、造影CTでは膵仮性嚢胞内に仮性動脈瘤を形成しており、同部位からの出血と診断して止血目的にIVRを施行した。前上膵十二指腸動脈から仮性動脈瘤内に造影剤の流入を認め、動脈塞栓術を行い良好な止血を得た。術後4日目から食事を再開したところ、発熱・嘔吐が出現し、血液検査で肝胆道酵素の上昇と炎症反応高値、造影CTにて総胆管の拡張、十二指腸浮腫を認め、急性胆管炎と診断しERCPを行った。慢性膵炎で膵内胆管は高度に狭窄しており、胆管ステントを留置した。その後、同様の症状の再燃なく経過し、第17病日に退院となった。

【結語】本症例は、造影CTで仮性動脈瘤を認め、血便・高度の貧血があることから、膵管経由でVater乳頭から出血するHemosuccus pancreaticus（HP）だと考えた。アルコール性の慢性膵炎が原因であることが多い点でも矛盾しないと思われる。経過中の急性胆管炎は、食事再開による胆汁流出の増加に伴って胆管の狭窄が増悪したこと、およびIVR後の十二指腸浮腫による胆汁流出路の閉塞が原因として考えられる。

ポスター115

［ 医師　胆膵門脈・脾疾患 ］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-834

反復する膵炎に対し経胃瘻的空腸チューブを留置した重症心身障害者の1例

井上 美智子[1)]、遠藤 文香[1)]、吉永 治美[1)]、産賀 温恵[2)]、林 知子[2)]、水内 秀次[2)]、平野 淳[3)]

1）NHO 南岡山医療センター 小児神経科、2）NHO 南岡山医療センター 小児科、
3）NHO 南岡山医療センター 消化器内科

【はじめに】重症心身障害児・者において膵炎の合併の報告が散見されるが、難治な場合が多い。今回、経胃瘻的空腸チューブ（PEG-J）の留置後、反復する膵炎が軽減した重症心身障害者（以後、重症者）の1例を報告する。

【症例】51歳女性。原因不明の脳性麻痺、乳児期発症のてんかんを認め、7歳から長期入所中である。46歳で誤嚥性肺炎、47歳にはけいれん重積状態を認め、臥床状態になり、49歳で喉頭気管分離術および胃ろう造設術を行った。50歳（X年9月）時にコーヒー残渣様嘔吐、腹部膨満が出現し、血清アミラーゼおよびリパーゼが高値を示し、腹部CTにて膵体部から尾部の腫脹と膵周囲に液貯留を認め、膵炎と診断した。絶食後、蛋白分解酵素阻害剤、抗菌剤、プロトンポンプ阻害薬を投与し改善した。しかし、X年12月、X+1年2月に膵炎を反復したため成分栄養剤のみの注入に変更したが、X+1年4月に膵炎が再発した。このため、同月からPEG—Jを留置したところ、X＋1年8月に軽度の膵炎を認めた以降は膵炎の反復は認められていない。しかし、PEG-J留置後も4-5か月毎に腹部膨満を来し、絶食、胃内の減圧、補液を必要としている。

【考察】重症児・者の膵炎発症機序には多様な要因が示されているが、十二指腸内圧亢進の関与の報告があり、本症例での膵炎発症を低減させた要因の一つとして、PEG-J留置による十二指腸内圧の軽減が関与したと考えられた。しかしながら、PEG-J留置後も消化器症状を反復しており、今後の治療法の検討が必要と思われる。

ポスター115

［ 医師　胆膵門脈・脾疾患 ］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-835

緊急手術を施行した門脈ガス血症の３例

水沼 謙一[1)]、鈴置 真人[1)]、大塚 慎也[1)]、丹羽 弘貴[1)]、和田 秀之[1)]、高橋 亮[1)]、平岡 圭[1)]、小室 一輝[1)]、岩代 望[1)]、大原 正範[1)]、木村 伯子[2)]

1）NHO 函館病院 外科、2）NHO 函館病院 病理診断科

門脈ガス血症は腸管壊死や穿孔などの重篤な病態を示唆する画像所見とされ、緊急手術の適応の1つとして据えられてきた。しかしながら近年、保存的治療が可能な症例も多数報告されており、画像上、門脈ガス血症が認められた際には、手術適応の有無の判断が重要となる。今回我々は2015年から現在までに当院で経験した門脈ガス血症を呈し、緊急手術を施行した3例について報告する。門脈ガス血症3例の原因疾患は症例1が非閉塞性腸管虚血、症例2が上腸間膜動脈塞栓症、症例3がサイトメガロウイルス腸炎であった。症例1，2は緊急手術の際、小腸の虚血、壊死が認められ、壊死小腸の切除を施行した。術後、症例1に敗血症と腎不全、症例2に脳梗塞を合併したが、2症例とも救命することができた。症例3は緊急の審査腹腔鏡で腸管の虚血、壊死を疑う所見は認められず、観察のみで手術を終了した。術後合併症なく経過し、サイトメガロウイルス腸炎の治療を開始したが、治療経過で回腸末端に潰瘍と瘢痕による狭窄が出現し、待機的に腹腔鏡下回腸部分切除を施行後、退院となった。腸管壊死を伴う門脈ガス血症は予後不良と報告されているが、当院での2例については、迅速な対応と集学的治療の結果、救命可能であった。一方、症例3については結果的に保存的治療が可能な症例であったと考えられた。門脈ガスは多様な疾患の病態を示した二次的な病態であることをふまえつつ、腸管壊死の有無の判断が必要である。判断に迷う場合は審査腹腔鏡で腸管の状態を確認し迅速な対応をしていくことが肝要と思われた。

ポスター115

［医師　胆膵門脈・脾疾患］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-836

脾 sclerosing angiomatoid nodular transformation の一切除例

伊藤 明香[1)]、野元 大地[1)]、中村 尋[1)]、久野 祐樹[1)]、谷崎 卓実[1)]、松石 梢[1)]、東 孝暁[1)]、松本 克孝[1)]、水元 孝郎[1)]、久保田 竜生[1)]、宮成 信友[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外科

Sclerosing angiomatoid nodular transformation（SANT）は2004年にMartelらによって報告された脾臓の稀な非腫瘍性腫瘤形成性良性疾患である。SANTの本邦での報告例はまだ少ない。今回、我々は脾臓摘出にて病理学的にSANTの診断を得た症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。症例は52歳女性。肝血管腫で当院消化器内科フォロー中であった。X年12月の腹部超音波検査で脾臓に1.5cmの腫瘤を指摘された。精査のためX+1年1月に腹部造影CT検査および腹部造影MRI検査を行ったところ、脾腫瘍は2.5cmに増大を認めた。短期間に増大傾向を認め、悪性腫瘍の可能性が否定できず、手術目的に外科紹介となった。ご本人様より手術希望があり、診断的治療として手術を行う方針とした。X+1年2月に脾臓摘出術を施行した。術後経過は良好で術後6日目に退院となった。術後の病理検査の結果、SANTの診断であった。SANTは脾腫瘍性の血管増殖によって変化した赤脾髄とされている。画像検査において、SANTの特徴的所見としてコンセンサスを得られた所見はまだない。PET検査でもFDG集積を認めたという報告があり、画像検査のみで悪性腫瘍との鑑別は困難である。また生検による良悪性の診断についても、脾悪性腫瘍であった場合、播種の恐れがあるため一般的ではない。現時点では、切除標本での免疫組織化学検査がSANTの唯一の確定診断法である。増大傾向を認め、悪性腫瘍との鑑別が困難な場合、診断目的での脾臓摘出が避けられないのが現状である。症例蓄積による術前画像診断の精度向上が望まれる。

ポスター115

［ 医師　胆膵門脈・脾疾患 ］

座長：石井 将太郎（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-1-837

膵癌患者の予後における赤血球マーカーの有用性の検討

末永 雅也[1)]、多代 充[1)]、羽田 拓史[1)]、梅村 卓磨[1)]、蒔田 采佳[1)]、木部 栞奈[1)]、山家 豊[1)]、伊藤 将一朗[1)]、田嶋 久子[1)]、加藤 公一[1)]、服部 正嗣[1)]、竹田 伸[1)]、片岡 政人[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】近年、赤血球関連因子の平均赤血球容積（MCV）と赤血球分布幅（RDW）が悪性腫瘍の予後を予測するバイオマーカーとして報告されているが、膵癌における報告は少ない。
【方法】対象は2013年から2020年に当科で膵癌に対して手術を施行した86例。後ろ向きにMCV/RDW を含む臨床病理学的データを検討した。
【結果】術式は膵頭十二指腸切除 / 膵体尾部切除 / 膵全摘がそれぞれ63/20/3例で、術前治療を15例、補助化学療法を68例で施行した。ROC 曲線から求めた MCV/RDW の至適 cut-off 値（それぞれ92.1 fL/13.2）で2群化して検討したところ、MCV と関連する臨床病理学的因子は認めなかったが、RDW は術前の年齢、アルブミン値、BMI、腫瘍局在、胆道ドレナージと有意な関連性を認めた。全生存期間の検討では MCV 高値群 / 低値群の中央値はそれぞれ15.9/39.8か月（P=0.053）、RDW 高値群 / 低値群の中央値はそれぞれ14.2/39.2か月（P=0.044）であった。赤血球マーカーの MCV と RDW を複合して検討したところ、MCV/RDW 複合マーカーの高値群は他の群と比較して無再発生存期間（7.1か月 vs. 16.3か月、P=0.016）、全生存期間（11.7か月 vs. 39.2か月、P ＜0.001）で有意に予後不良であった。全生存期間に対する単変量、多変量解析では、MCV/RCV 複合マーカー（P=0.024）は補助化学療法の有無（P=0.023）、癌遺残度（P=0.017）と共に独立した予後予測因子であった。
【結語】赤血球マーカーはビタミンや鉄の代謝メカニズムに関連して悪性腫瘍の予後を反映すると報告されている。赤血球マーカーは全症例で測定されている簡便なマーカーであり、膵癌の予後を鋭敏に反映する可能性が示唆された。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-838

転倒転落アセスメントシート改訂の効果の検証
～転倒転落インシデントレベル1以上の減少を目指す～

徳田 直子[1)]、船田 枝美[2)]、三浦 崇子[1)]、熊谷 静恵[1)]、佐藤 奈緒子[1)]、加藤 雅子[1)]、
鈴木 克之[1)]、岩渕 正広[1)]

1）NHO 仙台医療センター 医療安全管理室、2）NHO 岩手病院 看護部

【はじめに】当院で以前から使用していた転倒転落アセスメントシート13項目、最大21点（以下アセスメントシート）では、実際に転倒した患者のなかでの標準、危険度*I*、危険度*II*の占める割合が同程度となっているなど、危険度の高い患者を絞りきれていない状況であった。
【目的】実際の転倒リスクに基づきアセスメントシートを改訂し、その妥当性を検証すること
【方法】1）当院で令和3年2月から令和3年4月まで実際に転倒した患者のリスク因子で多いものを選定し、また他院の研究で明らかになっている転倒リスク因子項目も追加し、アセスメントシートを改訂した。2）同時に危険度に合わせた標準看護計画の改訂を行った。3）改訂したアセスメントシートの妥当性検証のため、令和3年10月15日～12月31日までの転倒転落した患者のデータ収集し、それぞれの危険度に属する患者の割合や転倒率等を検討した。
【結果】新アセスメントシートは、15項目、最大31点で評価は看護師2名で行い実施者名を記載する方式とした。このシートを実際に使用し、令和3年10月15日～12月31日の期間に入院した患者を分類すると、標準：1663名75%、危険度*I*：449名 20%、危険度*II*：120名 5%であった。それぞれの転倒率は標準：0.5%（9/1663）、危険度*I*：3.8%（17/449）、危険度*II*：14%（17/120）であった。更に同期間での転倒転落件数は昨年度の同時期と比較して30件の減少がみられた。実際に転倒した患者の危険度の割合をみると、危険度*II* 40%、危険度*I* 39%、標準21%であった。
【結論】新アセスメントシートは、より適切に転倒しやすい患者を把握できている可能性がある。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-839

硬膜外麻酔時の偶発的硬膜穿刺における硬膜穿刺後頭痛軽減のための取り組み

永 可奈子[1)]、伊藤 壮平[1)]、仁木 有理子[1)]、吉岡 俊輔[1)]

1）NHO 相模原病院 麻酔科

硬膜外麻酔時の偶発的硬膜穿刺は0.5～1％程度の頻度で生じるとされているが、その際の硬膜穿刺後頭痛（Post-dural puncture headache : PDPH）の発生頻度は50～60％と高頻度であると報告されている。PDPH は患者の苦痛も強く、離床の妨げとなるほど重大な合併症の一つである。頭痛が生じた際には硬膜外自己血パッチ療法は有効であるが硬膜外穿刺を再度行う必要があるなど患者の負担は大きい。一方で硬膜穿刺後頭痛予防についてはあまり報告がない。当院で腰椎硬膜外麻酔時に偶発的硬膜穿刺をした3症例に対して硬膜穿刺時にそのままクモ膜下にカテーテルを留置して数日間、局所麻酔または生理食塩水を持続注入したところいずれも PDPH を発症せず、また感染や出血等ほかの合併症もなく良好な転帰をたどった。これらの結果と文献的考察をふまえて硬膜外麻酔時の偶発的硬膜穿刺の際の対応について検討した。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-840

認知症ケアチーム介入による睡眠薬の処方動向と睡眠薬内服中の転倒・転落患者数の変化

江澤 直樹[1)]、土井 栄太郎[1)]、平山 武宏[2)]、牛山 祐子[3)]、伊藤 正子[4)]、島川 忠正[4)]、古谷 力也[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 脳神経内科、2）NHO 信州上田医療センター 薬剤部、
3）NHO 信州上田医療センター 看護部、4）NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室

【目的】当院は2017年7月に認知症ケアチームが発足し、入院中の認知症患者やせん妄患者の対応にあたっている。チーム介入により、転倒・転落のリスクが高いとされるベンゾジアゼピン（BZP）系・非BZP系睡眠薬の院内処方動向が変化している。

【方法】2017年4月1日から2022年3月31日の入院患者を対象とした。BZP系、非BZP系、オレキシン受容体拮抗薬（ORAs）、メラトニン受容体作動薬（MRA）の処方割合の推移を調査した。また同期間における、夜間から早朝にかけての転倒・転落者のうち睡眠薬を内服していた患者数と処方内容を後方視的に調査した。

【結果】処方された睡眠薬のうち、2017年度はBZP系・非BZP系睡眠薬が87.1%を占めていたが2021年度には47.1%と半分以下まで減少した。一方ORAsは2017年度6.3%から2021年度35.6%に、MRAは2017年度6.6%から2021年度17.3%に、それぞれ増加した。睡眠薬内服後の転倒・転落患者のうちBZP系・非BZP系睡眠薬を内服していた患者は年度順に95.8%、85.4%、75.0%、72.0%、80.0%と高い割合を示し、同薬剤内服による転倒・転落リスクが高いとする既報に矛盾しない結果を得た。また全転倒・転落患者のうち睡眠薬内服していた患者の割合は21.4%→19.0%→18.3%→12.3%→12.3%と年々減少傾向になり、チームが介入することで睡眠薬内服が原因と考えられる転倒・転落患者の割合の減少につなげることができた。

【考察】認知症ケアチームの存在により、睡眠や不穏、せん妄といった問題点のある患者に早期介入可能となった。適切な睡眠薬を主治医へ提案、もしくはチームから処方することで、睡眠薬内服が原因で転倒・転落する患者を減少できる可能性がある。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-841

CIEDs装着者に対する放射線治療の当院の取り組み

川口 達也[1)]、澁谷 晧平[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【目的】植え込み型心臓電気デバイス（CIEDs）装着者に対する放射線治療ガイドラインが日本放射線腫瘍学会・日本循環器学会より作成されており、2019年に最新の改定が行われた。しかし、当院においてCIEDs装着者に対する放射線治療の経験が無く、今回初めて行うということで院内におけるマニュアルと各部署のフローチャートを作成することとなった。
【方法】放射線科、循環器科。ME、看護師の動きや対応を代表者とまとめ、医療安全上問題がないか確認する。
【結論】当院におけるCIEDs装着者に対する放射線治療のマニュアル、フローチャートを作成した。今後も各部署と連携して業務に携わっていきたい。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-842

画像診断にて主目的以外で見つかった所見の確認漏れ防止について

山河 圭[1)]、日高 道弘[2)]、宮成 信友[3)]、辻 隆宏[4)]、根岸 孝典[5)]、前田 恵美子[6)]、照屋 彩子[1)]、宮下 一美[1)]

1）NHO 熊本医療センター 診療情報管理室、2）NHO 熊本医療センター 血液内科、
3）NHO 熊本医療センター 外科、4）NHO 熊本医療センター 総合診療科、
5）NHO 熊本医療センター 放射線科、6）NHO 熊本医療センター 統括診療部

【はじめに】日本医療機能評価機構から提供された医療安全情報「画像診断報告書の確認不足」等より、画像診断報告書の確認不足によって検査主目的以外の所見に気付かず、治療が遅れた事例が数多く報告されている。そこで、当院では2018年7月より画像診断報告書にて主目的以外の所見が見つかった場合に診療情報管理士が医師記録等の確認を行っている。

【目的】画像診断報告書にて主目的以外の所見が見つかった場合の周知システムを確立し医師の確認漏れを防止する。

【方法】画像診断報告書にて主目的以外の所見が見つかった場合、まず、放射線読影室より医師事務作業補助者を通じて総合診療医または担当医等に通知及び管理台帳に記載を行う。次に、診療情報管理士が管理台帳を見て担当医等が主目的以外の所見について認識しているかを医師記録等から確認する。さらに、医師記録等にて確認できない場合は医師へ直接連絡または手紙等にて連絡を行うこととした。

【結果】2022年4月までに画像診断報告書にて主目的以外で見つかった所見の通知は765件であった。連絡等を行うことによってその全てにおいて担当医等は認識できていることとなった。

【考察と今後の課題】画像診断報告書にて主目的以外で見つかった所見について、医師記録等で確認できないものについては連絡を行うことによって確認漏れを防止できていると考える。しかし、直接連絡等にて医師の認識を確認していても、診療記録に記載されていないものや、第三者から見るとわかりにくい記録もあり、その点については今後の課題と考える。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-843

放射線部における0レベル報告書の作成及び分析

石田 秀樹[1)]

1）NHO 長崎医療センター 放射線科

【はじめに】影響レベル0の発見をより報告しやすくすることにより、インシデントやアクシデント発生を未然に防ぎ、影響レベル0の段階で気付くことができ、スタッフのリスク感性を養うことができないか検討した。

【方法】0レベル事例が発生した際、直ちにその事例を記載できるように紙媒体にて0レベル報告書を作成した。また、その報告書は記載しやすいように項目を簡素化した。毎月定例会議にて0レベル報告の分析結果を周知するとともに、0レベルの報告を奨励した。2020年7月からの0レベル報告を項目別に分析した。

【結果】報告件数は38件であった。検査種別は一般撮影15件、MRI検査6件、CT検査1件、RI/PET検査5件、血管造影検査1件、放射線治療10件であった。報告者の経験年数は3年未満9件、5～10年未満6件、10年以上23件であった。インシデント内容の分類は患者情報3件、検査部位、方法、体位6件、医師による検査指示19件、造影剤2件、前処置1件であった。

【考察】レベル0報告件数が増加しレベル1の約2.4倍となった。報告者の経験年数別分析では、経験年数10年以上の技師は約60％と多くを占めた。一方、経験年数3年未満の技師は約24％と少なかった。今後スタッフのリスク感性を養うためには、経験年数3年未満の技師の報告数を増加させることが重要である。

【結語】医療事故を未然に防ぐためにはインシデントレポートの報告数、特に0レベル報告数を増加させ、その報告をスタッフ全員で共有することが重要であり、継続することにより医療安全に対する職場風土が良いものになると考える。今後は、さらに0レベル報告の分析を行い、新入職者や転勤者に対しての教育研修に活用していきたい。

ポスター116

［ 医師　医療安全 ］

座長：花岡 伸佳（NHO 熊本南病院 副院長）

P2-1-844

演題取下げ

ポスター117

［ 医師　産婦人科 ］

座長：髙木 みか（NHO 熊本医療センター 産婦人科 部長）

P2-1-845

子宮体癌の術前検査で偶発的に発見された、大動脈後左腎静脈に腎副動脈、重複尿管を合併した一例

小野 拓哉[1)]、樋野 牧子[2)]、波多江 健五[2)]、福田 崇晃[2)]、三浦 瑠衣子[2)]、高橋 華子[2)]、大野 晴子[2)]、松田 亜季[2)]、白根 照見[2)]、河村 佑[2)]、福武 麻里絵[2)]、岩佐 尚美[2)]、境 委美[2)]、藤岡 陽子[2)]、和田 美智子[2)]、服部 純尚[2)]、倉橋 崇[2)]、磯貝 豪[3)]

1）NHO 埼玉病院 初期臨床研修医、2）NHO 埼玉病院 産婦人科、3）NHO 埼玉病院 放射線科

【症例】60代女性

【主訴】不正性器出血、帯下増加

【現病歴】上記主訴で前医を受診し、子宮内膜組織診で子宮体癌（類内膜癌 grade3）の診断を受け、前医から精査加療目的に当院に紹介受診となった。

【既往歴】2妊2産、2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、胆石症、胸椎圧迫骨折、虫垂炎

【臨床経過】子宮体癌のため手術の方針となった。術前胸腹部骨盤部造影CTでは他臓器やリンパ節への転移は見られなかったが、2本の大動脈後左腎静脈（retroaortic left renal vein、以下RLRV）と両側重複尿管を認め、腎副動脈も左右2対見られた。造影CTの結果から腎動静脈レベルの血管系の3D画像を構成し、術前にそれらの走行を詳細に確認した。子宮体癌1A期の術前診断にて、腹腔鏡下悪性子宮全摘、両側付属器切除、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清、大網切除術を施行した。手術は血管損傷などの合併症なく施行され、出血量は128gであった。術後経過は良好で術後6日目に退院となった。

【考察】RLRVは左腎静脈が大動脈の背側を通過する腎静脈奇形であり、0.7%～3.6%程度の頻度で認められる。日常生活上問題となることは少なく、腹痛や血尿といった症状，腎盂尿管移行部狭窄や精巣静脈瘤といった異常との関連を示唆する報告も存在するが、その多くは偶発的に発見される。その他腎副動脈や重複尿管といった破格も一定の割合で存在するが、それらの併存例についての報告は乏しい。

【結語】特に腎周囲の手術に当たっては画像検査による事前の解剖学的な精査を行い、必要に応じた画像再構成等により不用意な出血を防ぐことが重要である。

ポスター117

［ 医師　産婦人科 ］

座長：髙木 みか（NHO 熊本医療センター 産婦人科 部長）

P2-1-846

腹膜転移、後腹膜転移をきたした進行乳癌の1例

松瀬 良奈[1)]、水田 優実[2)]、山口 太輔[2)]、野村 忠洋[2)]、木村 俊一郎[2)]、石田 智士[2)]、藤本 峻[2)]、田中 雄一郎[2)]、日野 直之[2)]、有尾 啓介[2)]、綱田 誠司[2)]、内藤 慎二[3)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 消化器内科、
3）NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【症例】48歳女性。X-3年頃より右乳房の自壊を自覚していた。X年4月に腹痛・歩行困難が出現し、体動困難となったため当院救急外来を受診した。来院時の胸腹部単純CTでは右乳房の潰瘍を伴う腫瘍性病変、多発リンパ節転移、骨転移（Th10）、右副腎転移、肝転移を疑う所見を認めた。また直腸からS状結腸にかけての壁肥厚、両側水腎症を合併しており、S状結腸癌、骨盤内腫瘍併発疑いにて精査入院となった。

【入院後経過】第2病日、両側水腎症に対して挿入可能であった左尿管ステントのみを留置した。また大腸内視鏡検査では低栄養に伴う腸管浮腫、腸炎の所見を認めたためCTRX2g/日を開始した。乳腺外科にて右乳房の針生検を行い、診断結果はInvasive ductal carcinomaであった。第12病日に骨盤内腫瘍精査目的に審査腹腔鏡を行い、腹膜組織を一部切除し病理組織診に提出した結果、腹膜播種を伴う浸潤性乳管癌と確定診断し、骨盤内腫瘍、後腹膜転移も一連の病変と考えられた。第15病日乳腺外科に転科の上、化学療法の方針となった。

【考察】乳癌の遠隔転移は、骨・肝・肺・脳に多く認められ、消化管・腹膜・後腹膜への転移は稀である。生存中に診断される腹膜転移は6％に過ぎないとの報告があり、後腹膜転移に限るとさらに少ないと考えられる。組織型で分類すると、浸潤性小葉癌は腹膜・後腹膜転移を起こしやすいとされており、本例のように後腹膜転移をきたす浸潤性乳管癌は非常に稀であった。

【結語】乳癌の腹膜転移、後腹膜転移により両側水腎症をきたした1例を経験した。頻度は低いものの、乳癌症例において腹腔内病変を合併した際には、腹膜転移の可能性を念頭に置きながら鑑別をすすめることが肝要である。

ポスター117

［ 医師　産婦人科 ］

座長：髙木 みか（NHO 熊本医療センター 産婦人科 部長）

P2-1-847

当院で経験した人魚体シークエンスの1例

長尾 亜紀[1)]、森根 幹生[1)]、杉本 達朗[1)]、立花 綾香[1)]、近藤 朱音[1)]、檜尾 健二[1)]、前田 和寿[1)]

1）NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科

【緒言】人魚体シークエンス（sirenomelia）は泌尿生殖器系と消化器系の構造異常、両下肢の癒合などを特徴とする非常に稀な疾患である。腎無形成あるいは低形成を伴うことが多く、妊娠中期以降に羊水過少を発症し予後不良である。今回、胎児超音波検査にて sirenomelia と診断した1例を経験したので報告する。

【症例】31歳、2妊1産。自然妊娠後、妊娠18週1日に前期破水が疑われ同日当院に紹介となった。初診時の胎児超音波検査では羊水はほぼ認めず、両側腎臓および膀胱像は確認できなかった。また単一臍帯動脈を認め、片側の大腿骨しか確認できなかったことから、sirenomelia が疑われた。CT 検査では、大腿骨は1本で太く、片側下肢の欠損を認めた。本人・家族に極めて予後不良であることを説明した上で、今後の妊娠管理について相談し、人工妊娠中絶の方針となった。妊娠20週2日にゲメプロスト腟坐剤で分娩誘発を施行し、死産に至った。児は290g で性別不詳、下肢は癒合し1本で胸郭はベル状、鎖肛を認めた。本人･家族の了承を得た上で死後の CT（Ai）･MRI 検査，病理解剖、染色体検査を施行した。MRI･CT（Ai）検査では下肢は無足合脚体であり、両側腎臓･膀胱は無形成であった。病理解剖では上部消化管は認めるものの回盲部で盲端となっており、下部消化管は欠損していた。絨毛染色体検査の結果は46,XY と正常核型であった。

【結語】妊娠中期の羊水過少症例で単一臍帯動脈や腎無（低）形成を合併する場合は、sirenomelia も鑑別の一つとして念頭におく必要がある。また、sirenomelia では3D-CT 検査での下肢骨の所見や超音波検査による血管走行の評価が胎児診断の一助になると考えられた。

ポスター117

［ 医師　産婦人科 ］

座長：髙木 みか（NHO 熊本医療センター 産婦人科 部長）

P2-1-848

異所性子宮内膜組織を伴うNuck管水腫の二例

源 和也[1)]、松石 梢[1)]、久保田 竜生[1)]、中村 尋[1)]、久野 祐樹[1)]、谷崎 卓実[1)]、野元 大地[1)]、東 孝暁[1)]、松本 克孝[1)]、水元 孝郎[1)]、宮成 信友[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外科

【はじめに】Nuck管水腫は、女性において胎児期に子宮円索の形成に伴って鼠径管内に入り込んだ鞘状突起が、生後も閉鎖せずに遺残し内部に水腫を伴ったものである。多くは小児に発生し成人女性での症例報告は比較的稀である。近年、腹腔鏡下手術と直達を併用したハイブリッド手術が報告されている。当院におけるハイブリッド手術で根治し得た、成人Nuck管水腫に子宮内膜組織を合併した稀な2例を経験したため報告する。

【症例】症例1、33歳女性。右鼠径部に母指頭大の膨隆を訴に受診、単純CTでは右鼠径部に水腫を認め、Nuck管水腫疑いで手術を行った。まず腹腔鏡下に観察し、子宮円索と共に遺残鞘状突起を環状に切除し、腹膜を縫合閉鎖した。続いて鼠径部を切開し、鼠径管を開放したのちに円索の断端を牽引し､水腫と共に切除した。内鼠径輪はMarcy法で補強した。術後経過問題なく、病理検査では嚢胞壁に子宮内膜症様の組織を認めた。症例2、46歳女性。右鼠径部膨隆と疼痛を主訴に受診。単純CTでは鼠径部に嚢胞を認めた。症例1と同様のハイブリッド手術を行ったが、内鼠径輪の開大を認めたため、腹腔鏡下にメッシュを留置し、内鼠径輪を補強した。病理検査では異所性子宮内膜組織を認めた。

【考察】子宮内膜症を合併したNuck管水腫は、数例の和文症例報告があるのみであり、比較的稀である。異所性子宮内膜症や悪性化の懸念があるため完全に切除するのが望ましいとされているが、術式は標準化されていない。今回、腹腔鏡と直達のハイブリッド手術を施行することで、鼠径部膨隆の根治および嚢胞組織の完全切除の両者を達成することが可能であった。

ポスター117

［ 医師　産婦人科 ］

座長：髙木 みか（NHO 熊本医療センター 産婦人科 部長）

P2-1-849

経膣分娩 IV 度裂傷後に生じた直腸膣瘻に対し、筋膜皮弁充填術で治癒し得た1例

大越 悠史[1)]、旗手 和彦[1)]、三橋 俊介[1)]、下方 将央[1)]、大友 直樹[1)]、桑野 紘治[1)]、飯塚 美香[1)]、坂本 友見子[1)]、森谷 宏光[1)]、金澤 秀紀[1)]、宇賀神 叶美[2)]、秋元 峰克[2)]、新井 努[3)]、根本 荘一[3)]

1）NHO 相模原病院 外科、2）NHO 相模原病院 形成外科、3）NHO 相模原病院 産婦人科

直腸膣瘻は様々な要因で生じるが，多くの症例で保存的治療が奏効せず外科的介入が必要となる．局所安静のみや直接的な瘻孔閉鎖術では治癒に至らず，治療に難渋することもある．今回，形成外科・産婦人科と合同手術による筋膜皮弁充填術で治癒した症例を経験したので報告する．症例は42歳女性．他院にてX日経膣分娩時IV度裂傷を認め修復術を施行された．退院後も疼痛を認め診察上異常を認めなかったが下部不快感の自覚ありX+3ヵ月目に当院紹介となった．下部消化管内視鏡検査を行い造影検査にて瘻孔から膣が描出され直腸膣瘻の診断となった．X+4ヵ月，脊椎麻酔下に瘻孔部を切開解放し膣・直腸両方からの縫合にて修復術を施行した．X+5ヵ月に膣内創部に便塊の付着を認め，再発が疑われた．精査にて同様の部分に瘻孔を認めた．X+6カ月直腸膣瘻に対する筋膜皮弁充填による修復術，回腸人工肛門作成を選択した．全身麻酔下砕石位で腹腔鏡補助下に回腸人工肛門を作成し会陰操作へ移行した。瘻孔下方を横切開し，直腸一膣間を剥離した後，直腸膣瘻孔部を確認し瘻孔より尾側の膣壁を切離した．瘻孔部の脆弱な組織を切離し膣直腸側両方から結紮縫合した．左側臀部より筋膜皮弁を有茎で直腸膣間隙に充填した（手術時間5時間16分　出血量150m1）。術後再発なく回腸人工肛門は修復術後3ヵ月で閉鎖し，1年経過している現在でも瘻孔再発なく，下肢の運動機能異常等も認めていない．直腸膣瘻の修復において，瘻孔切除の後に筋肉組織などの充填による膣壁と直腸部との隔絶が有効である．本修復術は筋膜皮弁を用いることで安全に直腸膣瘻を閉鎖でき，性腺機能の保存も可能であり，極めて有用である．

ポスター118

［医師　血液・造血器疾患1］

座長：河北 敏郎（NHO 熊本医療センター 血液内科 部長）

P2-1-850

超高齢者の急性骨髄性白血病に対してアザシチジン・ベネトクラクス併用療法が奏功し、認知機能および生活日常動作が改善した2症例

藤澤 博謙[1)]、角野 萌[2)]、黒田 芳明[2)]、宗正 昌三[2)]、下村 壮司[2)]

1）NHO 広島西医療センター 臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 血液内科

これまで高齢者の急性骨髄性白血病（AML）は標準的治療が確立されておらず、寛解率が低く、治療関連死亡のリスクも高いとされてきた。2021年に標準的な寛解導入療法の適応とならないAMLに対し、アザシチジン・ベネトクラクス併用療法（Aza + Ven）が適応となり、Aza単剤と比較し全生存率の中央値や複合寛解率が有意に改善し、高齢者の白血病患者に対する一つの治療選択肢となった。このたび、80歳台後半および90歳台前半の症例に対してAza + Ven療法を行い、認知機能および生活日常動作の改善や維持が可能であった2症例を経験したので報告する。症例1：80歳台女性。入院1か月前よりふらつきが著明となり体動困難にて搬送された。汎血球減少が認められ精査を行ったところAMLの診断に至り、Aza + Ven療法を行い寛解した。入院時にはMMSEは15/30点と高度の認知機能低下が認められ、Bathel indexも65点と低値であった。治療の介入とともにMMSEは最大で22点まで回復し、Bathel indexは横ばい程度であったが、ほぼ寝たきりの状態から、杖歩行までにADLの改善が認められ自宅退院可能となった。症例2：90歳台女性。骨髄異形成症候群について無治療経過観察されていたが、入院2か月前に汎血球減少が進行しAMLの診断に至り、Aza + Ven療法で寛解した。MMSEは、入院時は21点であり、最大25点まで改善しBartheal indexは90点から95点に改善が認められた。このようにAza + Ven療法は高齢者にとって従来の治療と比較し耐性があり、治療によりAMLによる身体症状が改善し、患者の生活の質やADL、認知機能が改善する可能性がある。今後化学療法の適応となる症例の層別化を図るためにさらなる症例の蓄積が必要と考えている。

ポスター118

［医師　血液・造血器疾患1］

座長：河北 敏郎（NHO 熊本医療センター 血液内科 部長）

P2-1-851

初回治療奏功後 DLBCL への形質転換を認め、その後も治療抵抗性の形質転換を繰り返し死亡した原発性マクログロブリン血症の一例

楪 雄太郎[1)]、黒田 芳明[2)]、角野 萌[2)]、宗正 昌三[2)]、長者 睦揮[3)]、原田 美恵子[3)]、井上 祐太[3)]、下村 壮司[2)]、立山 義朗[3)]

1）NHO 広島西医療センター 初期研修医、2）NHO 広島西医療センター 血液内科、
3）NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【症例】61歳男性。X年12月、リンパ節腫大・全身倦怠感や体重減少にて当院血液内科紹介受診となった。免疫電気泳動検査にてIgM-κ、M蛋白を認め、骨髄生検ではCD20、CD79a、IgM、Pax-5が陽性の異型細胞の増殖を認め原発性マクログロブリン血症と診断した。R-CPA療法が著効し経過観察していたが、X+5年3月に倦怠感再燃し、体表リンパ節の腫大を認めた。左腋窩リンパ節生検ではDLBCLへの形質転換が認められ、免疫染色にてCD20、IgM、κ、Pax-5いずれも陽性であり、染色体検査では複雑核型であった。X+6年4月にR-benda療法中に胸腹水の増加を認め、再発が確認され、腹水穿刺にて異型細胞はFCMにてCD19、CD20の陰性化を認めた。以降CHASE療法では胸腹水の減少を認めたが、新たに右腎周囲に軟部影の出現を認め治療を変更した。VCD療法では右腎周囲の軟部影の縮小を認めたが左横隔膜下に新たな軟部影の出現を認めた。その後、チラブルチニブ塩酸塩、GDP、PBR療法を行ったが全ての病変に奏功する治療を認めず、X+7年11月に最終的に著明な胸腹水貯留と横隔膜下軟部腫瘤の増大を認め死亡した。剖検にて、胸腹水、骨髄、横隔膜下軟部影の腫瘍組織はいずれもIgM、κ陽性で、CD19、CD20陰性であった。

【考察】原発性マクログロブリン血症からDLBCLへの形質転換に続き、Bリンパ球分化マーカーであるCD19やCD20の消失を伴う形質転換を認めた症例を経験した。これらの細胞表面抗原は治療薬であるモノクローナル抗体の治療耐性原因になったと考えられる。

ポスター118

［医師　血液・造血器疾患1］

座長：河北 敏郎（NHO 熊本医療センター 血液内科 部長）

P2-1-852

急性分類不能型白血病に対してアザシチジンとベネトクラクスによる化学療法を施行し寛解を得た一例

徳川 慎ノ介[1)]、足立 康二[1)]

1）NHO 米子医療センター 診療部

急性分類不能型白血病（acute undifferentiated leukemia, AUL）は骨髄系やリンパ系の特徴を持たない稀な白血病である。治療は急性骨髄性白血病あるいは急性リンパ芽球性白血病に準じた治療が行われるが、非常に稀なために標準治療は確立されていない。近年、アザシチジンとベネトクラクス（Aza + Ven）の併用療法は高齢者の急性骨髄性白血病に対して有効性が証明され、広く使われるようになっている。今回 AUL を発症した高齢女性に対して Aza + Ven による化学療法を施行し速やかに寛解を得られた症例を経験したので報告する。症例は75歳、女性。20XX 年1月ごろから食思不振、倦怠感あり近医を受診。汎血球減少の精査目的に当科に紹介となった。骨髄検査の結果、CD19陰性、CD3陰性、MPO 陰性、TdT 陽性、CD7陽性の芽球を多数認め、AUL と診断した。AUL に対して AML に準じた化学療法を選択した。75歳と高齢であったため Aza + Ven による化学療法を施行したところ、速やかに寛解に至った。AUL に対して Aza + Ven による化学療法が有効である可能性があり、文献的考察を含め報告する。

ポスター118

［医師　血液・造血器疾患1］

座長：河北 敏郎（NHO 熊本医療センター 血液内科 部長）

P2-1-853

同種造血幹細胞移植後にSOS/VODの臨床像を呈したStenotrophomonas maltophilia感染症の一例

山部 優理菜[1)]、河北 敏郎[1)]、岡本 祐毅[1)]、田口 詢[1)]、中村 貴久[1)]、神谷 千晴[1)]、
杉谷 浩規[1)]、窪田 晃[1)]、井上 佳子[1)]、榮 達智[1)]、原田 奈穂子[1)]、日高 道弘[1)]

1）NHO 熊本医療センター 血液内科

【緒言】Stenotrophomonas maltophiliaは高度免疫不全患者で日和見感染の原因となり、出血性肺炎、敗血症などから致死的経過を来しうる。我々は類洞閉塞症候群（SOS/VOD）の臨床像を呈したが、剖検にてS. maltophilia感染症と診断された一例を経験したので報告する。

【症例】60歳代、男性

【既往歴】C型肝硬変（代償期）

【現病歴】X-4年、他院でフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病と診断される。化学療法で寛解となりダサチニブ維持療法を継続したが、X年1月に再発。ポナチニブ併用化学療法にて寛解となり、同種移植目的でX年6月当科入院となった。

【入院後経過】骨髄穿刺にて分子学的寛解を確認した。HCV抗体陽性、腹部エコーで肝硬変所見あり、Child-Pugh分類A。Flu/BU2/MEL80の前処置でHLA半合致の娘より末梢血幹細胞移植を施行した。GVHD予防はPTCy+TAC+MMF。移植後day8にBil 1.3 mg/dlと上昇したため早期SOS/VODと判断しデフィブロタイドを開始した。Day9には有痛性肝腫大と腹水も確認されSOS/VODの診断が確定したが、血痰が出現したためデフィブロタイドは中止。その後急速に多臓器不全が進行し肺出血を直接死因としてday13に永眠された。冒険でびまん性の肺出血と多数のグラム陰性桿菌を認め、死亡前日の血液培養、便培養からS. maltophiliaが検出されたことも併せ、直接死因は同菌による肺炎および肺出血と診断した。肝臓のVOD/SOS所見はごく軽微だった。

【考察】類洞閉塞症候群（SOS/VOD）は同種移植後に併発する致死的合併症の一つで、治療により出血傾向を助長することが問題となる。本例の様に診断基準を満たした場合も異なる病態が背景にある可能性があり、注意を要する。

ポスター118

［医師　血液・造血器疾患1］

座長：河北 敏郎（NHO 熊本医療センター 血液内科 部長）

P2-1-854

持続する発熱と肝障害で発症した慢性活動性EBウイルス感染症の一例

尾崎 滉志郎[1)]、中村 貴久[1)]、田口 詢[1)]、神谷 千晴[1)]、杉谷 浩規[1)]、窪田 晃[1)]、井上 佳子[1)]、榮 達智[1)]、原田 奈穂子[1)]、河北 敏郎[1)]、日高 道弘[1)]

1）NHO 熊本医療センター 血液内科

【緒言】慢性活動性EBウイルス感染症（CAEBV）は持続的EBウイルス感染により血球貪食症候群、悪性リンパ腫などに至る致死的疾患である。我々は発熱、肝障害を契機にCAEBVと診断した症例を経験したので報告する。

【症例】17歳、女性

【現病歴】X年8月、2週間以上持続する発熱、食思不振、味覚異常などを主訴に前医を受診。肝障害、EBV抗体価よりEBV初感染として経過観察された。しかし同年10月に至っても改善せず末梢血EBウイルスDNAが高値だったため当科紹介となる。

【入院時検査所見】血球異常なし、AST 686 IU/L、ALT 675 IU/L、T-Bil 1.3 mg/dL、VCA-IgG 1280倍、VCA-IgM ＜10倍、EA-IgG 160倍、EBNA 40倍、末梢血EBV-DNA 6.02 LogIU/mL、EBV-DNA clonality陽性、末血EBVはCD4陽性T細胞で陽性、CD19・CD4・CD56陽性細胞はいずれも陰性。肝生検：CD3陽性細胞浸潤ありEBER陽性→CAEBVに矛盾せず。骨髄穿刺/生検：HLH所見なし、EBER陽性T細胞2-3%程度。

【入院後経過】各種検査よりCAEBVの診断を確定した。シクロスポリン+VP16+ステロイドを投与し、熱および肝障害は改善した。3コースのCHOP療法を行いながら同種移植を調整し、X+1年4月にFlu 180/MEL 140/TBI 2の前処置でHLA完全一致同胞より同種末梢血幹細胞移植を行った。

【考察】CAEBVは5年で50%、15年で75%が死亡するリンパ増殖性疾患で、根治には化学療法や同種移植など高侵襲の治療介入が必要である。成人科にとっては極めて稀な疾患であるため、若年者の持続する発熱、肝障害や血球貪食症候群において鑑別の一つに挙げることが非常に重要である。

ポスター119

［ 医師　皮膚疾患 ］

座長：牧野 公治（NHO 熊本医療センター 皮膚科 部長）

P2-1-855

アルカリ損傷の経時的皮膚障害の病理学的検討

藤岡 正樹[1)2)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、出光 茉莉江[1)]、添田 李子[3)]、伊東 正博[3)]

1）国立病院機構 長崎医療センター 形成外科、
2）国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部、
3）国立病院機構 長崎医療センター 臨床病理検査部

【緒言】アルカリ性物質は中和または除去されるまで皮膚を急速かつ進行的に傷つけ深い潰瘍を引き起こす．このため手術のタイミングを決めるのに苦慮する．今回苛性ソーダによる前腕熱傷患者に早期に手術を行い，その標本から継時的に皮膚障害が深達する経過が判明したので報告する。

【症例・方法】アルカリ性物質への暴露後の皮膚の変化を調べるために、水酸化ナトリウム損傷のある患者の創面をデブリードマンした皮膚を顕微鏡下で観察し，経時的変化を検討した．症例：45歳男性．ケイポール（アルカリ洗浄剤　NaOH80%含有）をお湯で希釈した際に化学反応で爆発。その際に両前腕を受傷した．40分間流水で洗浄した後に当院形成外科搬送となった．両側前腕に2%の浅達性Ⅱ度熱傷（SDB）を受傷していたが、より深い左前腕のSDB部のみ受傷6時間後に全層切除し分層植皮を行った．手術の際に切除した標本を受傷6時間後，12時間後，24時間後，36時間後，48時間後，60時間後にホルマリン固定を行った．

【結果・考察】組織学的所見は、好中球の狭い境界ゾーンが変性コラーゲン線維を含むゾーンを正常組織から分離し、真皮のアルカリ変性が真皮の中間層に広がることが見出されたことを示した．いずれの組織も変性がみられるのは表皮から真皮浅層のみであったが時間経過が長いほど炎症細胞浸潤，膠原線維の膨化が深達化しており約48時間で真皮ほぼ全層に至っていた．この結果からの48時間以内の早期のtangential excisionがアルカリ性物質を完全に除去し，さらに深い軟組織の損傷を防ぐことができることを示唆した．

ポスター119

［ 医師　皮膚疾患 ］

座長：牧野 公治（NHO 熊本医療センター 皮膚科 部長）

P2-1-856

骨露出創に植皮する

藤岡 正樹[1)2)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、出光 茉莉江[1)]

1）国立病院機構 長崎医療センター 形成外科、
2）国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【緒言】骨露出創は皮弁による被覆行うべきであることは一般的であるが，近傍に皮弁ドナーが求められなかったり，良好なレシピエント血管が得られない場合は，苦し紛れに植皮を選択せざるを得なくなる．小範囲の創ならばPATとの同時植皮も選択できるが，長径5cmを超える広い骨露出創ではその適応に躊躇する．

【症例】このような比較的広範囲の骨露出する皮膚欠損創の6症例に対して人工真皮を貼付し，適切なwound bed preparation行い植皮を行った．原因は熱傷が4例と最多で，部位は脛骨と頭蓋骨が3例であった．骨露出面積は18x12cmから5x5cm, 受傷から植皮を行うまでの期間は3週間から3か月までであった．

【結果】全例植皮は生着し骨露出創閉鎖が出来た．広範囲熱傷によるものが4例，外傷と悪性腫瘍切除後の骨露出例がそれぞれ1例であり．熱傷では周囲に良好な皮弁ドナーを求めることがむつかしいことがわかる．また骨露出部位は頭蓋骨3例，脛骨前面が3例であった．分層植皮が4例（うち網状植皮2例），全層植皮は2例であった．創被覆までの期間は3週間-3か月（平均1カ月半）かかっており，皮弁を用いた場合よりはるかに長い期間がかかっている．

【結語】人工真皮とbFGF製剤の併用で，血行が乏しいとされる骨露出創に対して植皮の移植床として良好な肉芽を形成し，植皮による創閉鎖が図れた．骨露出創は開放創で置いておくとdry boneとなり骨髄炎を併発するため皮弁を用いて早期に閉鎖すべきであるが，患者の全身状態が悪い場合や，適切なドナーが求められないなどから一期的閉鎖が困難な場合には，治療時間はかかるものの植皮による創閉鎖は簡便かつ有用な治療オプションである．

ポスター119

［ 医師　皮膚疾患 ］

座長：牧野 公治（NHO 熊本医療センター 皮膚科 部長）

P2-1-857

フルニエ壊疽で直腸が露出した場合、人工肛門を要するか？

藤岡 正樹1,[2)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、出光 茉莉江[1)]

1）国立病院機構 長崎医療センター 形成外科、
2）国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【緒言】フルニエ壊疽は20％の死亡率とされており予後不良である．とりわけ炎症が骨盤内深部に及ぶ場合は直腸が露出し，直腸壊死や穿孔をきたす可能性があるため従来は人工肛門造設が推奨されていた．

【症例】褥瘡感染が直腸周囲に波及したフルニエ壊疽4症例の治療経験を得た．2例は直腸膀胱間の深部に肝炎が及んでおり，2例は直腸表面（背側）までの感染であった．前者2例には人工肛門増設を行い，後者2例は自然排便で治療した．

【考察】20年ほど前はフルニエ壊疽では創が糞便で汚染することを避け，早期に経腸栄養を開始する目的で人工肛門造設を積極的に考慮すべきであるとされていた．しかし2010年以降になると直腸カテーテルの使用が一般化され始め，さらに陰圧閉鎖療法の普及と相まって，World Society of Emergency Surgery and American Association for the Surgery of Trauma ガイドライン2021においてでさえフルニエ壊疽に対して人工肛門を作ることは一般的ではないと否定的な考えに至っている．解剖学的に直腸は上中下の3本の直腸動脈で栄養されており，フルニエ壊疽では多くの場合下直腸動脈は閉塞壊死している．従って上・中直腸動脈周囲への感染の波及がある場合は，直腸壊死・穿孔の可能性が高くなるので人工肛門増設が安全である．そうでない場合は直腸露出感染創のでも人工肛門を増設しなくても治療することはできると考える．

【結語】フルニエ壊疽はしばしば骨盤内腔に波及し重篤となるので，徹底的なデブリードマンを要す．術後の創清浄化には，持続洗浄療法が有用であり，直腸露出感染創でも上・中直腸動脈周囲へ感染が及んでない場合には人工肛門の造設なしに創管理が可能であると考える．

ポスター119

［ 医師　皮膚疾患 ］

座長：牧野 公治（NHO 熊本医療センター 皮膚科 部長）

P2-1-858

陰部壊死性筋膜炎から尿道瘻孔を形成した1例

出光 茉莉江[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、大仁田 亨[2)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科、2）NHO 長崎医療センター 泌尿器科

【序論】陰部壊死性筋膜炎がBuck筋膜を越えて尿道海綿体に至り、尿道瘻孔を形成したので尿道形成術を行い良好な経過を経た症例を経験した。稀少な症例であり、文献的考察を加えて症例報告する。

【症例】57歳男性。初回手術でデブリードマン時に尿道断裂を認め、泌尿器科にて尿道カテーテル留置後に溶解糸で縫合したが、その後の経過で創閉鎖が得られなかった。創閉鎖目的の2回目の手術時に尿道粘膜欠損箇所に植皮術での尿道形成術を施行し瘻孔を閉鎖した。

【考察】尿道形成術は、大きく尿道端々吻合術と、代用組織を用いた尿道形成術に分類される。陰茎包皮、頬粘膜や舌粘膜などが代用組織として用いられることが多い。今回我々は鼠径部からの全層皮膚を代用組織として用い、尿道瘻孔の大きさよりも全周性に1cm幅大きく採取した皮膚の余剰箇所をデヌードし、瘻孔周囲の尿道に縫着することで、植皮の生着率を向上させるとともに、尿道狭窄・尿道皮膚瘻の合併症リスクを減じさせる工夫をした。

【結果】現在尿道狭窄や尿道皮膚瘻を認めず、立位排尿可能で良好な経過をたどっている。

ポスター119

［医師　皮膚疾患］

座長：牧野 公治（NHO 熊本医療センター 皮膚科 部長）

P2-1-859

Duchenne 型筋ジストロフィー患者に生じた巨大石灰化上皮腫の一例

藤堂 祉揚[1)]、立山 義朗[2)]、古川 年宏[4)]、藤高 淳平[3)]

1）NHO 広島西医療センター 臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 臨床検査科、
3）NHO 広島西医療センター 形成外科、4）NHO 広島西医療センター 小児科

［症例］36歳男性。7歳時に Duchenne 型筋ジストロフィーと診断された。18歳から摂食障害著明となったため、当院小児科に長期入院している。32歳頃、左膝窩に腫瘤を自覚した。34歳時から増大傾向で、時に発赤、熱感、圧痛を認めるようになった。その時の造影 CT では42 × 28 × 21mm 大の境界明瞭で内部に石灰化を伴う腫瘍であり、石灰化上皮腫が疑われた。良性腫瘍でもあり、切除希望がなく経過観察していた。しかし、腫瘍が自壊し感染傾向が見られたため、形成外科で摘出術を行った。

［病理所見］腫瘤は125 × 95 × 105mm 大、重量650g の全体が石様に硬い腫瘤で表面は皮膚で被覆されていた。組織学的には好酸性の陰影細胞胞巣が大部分で、少量の好塩基細胞胞巣を伴っていた。陰影細胞胞巣は広範に石灰化や骨化を伴い、多数の異物型巨細胞を認め、石灰化上皮腫と診断した。

［考察］石灰化上皮腫は小児の顔面、頸部、上肢に好発する良性腫瘍であり、毛母基や毛幹への分化を示す。腫瘍径は30mm 未満であることが多いが、稀に巨大病変が報告されることがある。今回我々は100mm を超える径の巨大な石灰化上皮腫を経験した。神経筋疾患患者に発生し、数年の経過で急速に増大した一例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-860

日本初の理学療法士・作業療法士養成校資料保存に関する取組み

丸山 昭彦[1)]、見浪 亮[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科

始めに1963（昭和38）年、日本初の理学・作業療法士養成校が東京都清瀬市の国立療養所東京病院（現在のNHO東京病院）の附属機関として開校しました。しかし、平成20年に学院は閉校となり、現在、建物は取壊され跡地は更地となってしまっており、資料や記念品もほとんど残っておらず、所在も不明になっているのが現状です。　日本初のPT・OTに関する資料の所在を確認し、可能なものは収集し保存し後生に残してゆくことが大切と考え、その取り組みに関して報告します。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-861

学内授業での臨床思考過程の学びにおける介入の工夫
～レポート課題の段階付けと学習指針の提示～

梅田 雄嗣[1)]、棚瀬 智美[1)]、水野 準也[1)]、濱川 麻美[1)]、野崎 忠幸[1)]、平松 敦子[1)]

1）NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科

【目的】当学院作業療法学科の演習科目では、症例検討を通して臨床思考過程を学ぶ。今回、そのツールとして用いた初期評価レポートにおいて、課題の段階付けと指針の提示により一定の水準に到達することを目的に介入し、効果を検証した。

【方法】対象者は作業療法学科の2年生16名、対象科目は精神障害作業療法治療学演習1とした。段階付けとして、課題内容を細分化し段階的に進め、各課題を前半と後半に分けて進めた。指針の提示として、初回にレポートのルーブリックを説明し、各課題で模範解答を配布し修正点を解説した。ルーブリックは4つの評価観点を具体例とともに提示し、概ね適切なレベルを全3段階中の2点と規定した。各課題でレポート提出を2回行い、全課題終了後に初期評価レポートを提出した。効果検討は最終提出レポートのルーブリック評価を行い、終了後に行った学生アンケートを分析した。

【結果】ルーブリック評価では、全4項目で点数が2点以上となった。アンケートでは症例検討を段階的に進めること、指針があることにほぼ全員が肯定的であった。ルーブリックや模範解答があることでレポートを作成する上での指針になり、ポイントや到達レベルが明確になったという意見があった。

【考察】臨床思考過程のツールとして用いたレポート課題において、学生にあわせた課題量の調整やこまめな到達度設定、またルーブリックや模範解答を通したモデルを活用することで一定の水準に至った。焦点化した内容を振り返り、モデルにならうことで形式上は到達したため学生の満足度は高かった。一方、臨床実習ではモデル以外には考えが及ばず評価項目の意味や必要性の理解が不十分であるとの課題が残った。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-862

治療技術における臨床実習前後の学生到達度評価の取り組み

川瀬 翔太[1)]、伊藤 剛[1)]、中村 敦子[1)]、嵯峨 守人[1)]、蕨野 博明[1)]、中川 誠[1)]

1）NHO 東名古屋病院 附属ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学院 理学療法学科

≪背景≫当学院では臨床実習前後の到達度やその変化を把握することを目的に、検査測定技術において臨床実習前後の学生到達度評価を実施している。最終学年における総合実習では検査測定技術に加えて基本的な理学療法治療技術も求められており、令和3年度より治療技術における学生到達度評価を実施したため、臨床実習前後の実技試験の結果およびアンケート結果について報告する。

≪対象と方法≫対象は当学院理学療法学科3年生18名である。基本的な理学療法治療技術における学生到達度評価として、臨床実習前後に関節可動域運動および筋力増強運動の実技試験をルーブリックを用いて評価し、臨床実習後にはアンケート調査を行った。

≪結果≫実技試験の結果は、関節可動域運動で22点満点中、実習前17.4 ± 2.2点、実習後18.3 ± 2.3点、筋力増強運動で22点満点中、実習前19.4 ± 1.7点、実習後19.7 ± 2.7点であった。学生からの意見感想として、実習前に実技試験を行ったことで不安が解消できた、基本的手技を定着できた、健常者の身体を多く触れることで実習で異常を感じられるようになった、などの意見があった。

≪考察≫臨床実習前後の治療技術における実技試験の結果は、いずれも点数の向上がみられた。特に、四肢の把持の仕方や自分の位置や姿勢のとり方に改善がみられた。また、アンケート調査や実習中の様子から、移乗や歩行における介助技術についても実施する必要性が感じられた。

≪まとめ≫治療技術における学生到達度評価を実施したことにより、実習での学生の変化を知ることができ、また、学生にとっても事前に基本手技を確認する機会となり、技術向上や不安解消など一定の効果が得られた。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-863

コロナ禍におけるリハビリテーション養成校での学習支援方法の検討

嵯峨 守人[1)]、伊藤 剛[1)]、中村 敦子[1)]、蕨野 博明[1)]、川瀬 翔太[1)]、中川 誠[1)]

1）NHO 東名古屋病院 附属リハビリテーション学院 理学療法学科

東名古屋病院附属リハビリテーション学院はこの春44期生を迎えた。1学年理学・作業各最大20名の3年制養成校である。少人数での学習環境を活かし、解剖生理学をはじめ、様々な教科で個別での口頭試問やグループワークなどの学習支援を行い、知識・技術の向上、定着を進め、高い国家試験合格率を維持してきた。

しかしながら、COVID-19感染拡大に伴う緊急事態宣言を受けての休校措置や、感染拡大防止のための学内利用制限・登校制限等で、個別対面での学習支援方法の変更を余儀なくされ、動画配信、遠隔会議システムを利用したONLINE指導、Google Formを使用した課題提示等を実施した。Google Formは国家試験問題との相性がよく、出題順序及び選択肢が試行毎にシャッフルされるよう設定することで繰返し実施するのに適している。

今回2年次前期での解剖生理学成績不良者5名（得点率5名平均 / クラス平均;42.1/54.5%）に対し、Google Formを利用した同分野の国家試験過去問題を提示した。期間は8月,12月～2月で、1日30題程度、週5日実施した。繰返し実施することで、得点の増加がみられ、通学時間に実施するなど学習習慣が身につく様子も見られた。しかし3月実施の模試では該当5名の得点は相対的に低い傾向であった（得点率5名平均 / クラス平均;33.9/46.6%）。これはGoogle Formでの回答が選択肢をクリックするという行為で、繰り返し行うことで正答を覚えることはできるが、実際に問題を解くにあたり、出題の意図を考え、選択肢を一つ一つ吟味して回答するには不適切であり、有効な思考過程が定着していなかったためと考える。今後Google Formでの利点も利用しながらより良い学習支援方法を検討していく。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-864

ワーキンググループによる診療参加型実習受け入れ体制の構築

安西 崇[1)]、渡部 真悠[2)]、黒田 知英[1)]、石崎 弘登[1)]、鈴木 愛莉[4)]、加藤 昌宏[3)]、木村 大祐[1)]、有澤 日出和[1)]

1）NHO 栃木医療センター リハビリテーション科、
2）国立国際医療研究センター国府台病院 リハビリテーション科、
3）NHO 神奈川病院 リハビリテーション科、4）無所属

【はじめに】理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正により、理学療法士教育における臨床実習の形式が診療参加型実習へと変わることを受け、当院リハビリテーション科では臨床実習指導者講習会受講済のスタッフを中心にワーキンググループ（PT6名、OT1名）を立ち上げ、理学療法部門における実習の受け入れ体制の再構築に取り組んだ。
【期間】2021年4月21日～2022年2月25日
【方法】開始時より月に数回、ミーティングにて適宜意見交換、情報共有、必要資料作成等を始めた。また、6月～7月の約8週間、養成校より臨床実習を診療参加型実習にて受け入れ、期間中もグループで運用方法を適宜修正した。実習終了後に次回に繋げるべく振り返りを行い、課題を抽出して、より良い方法を検討した。
【結果】診療参加型実習を導入後に、事前準備、進行方法、指導内容、感染対策等のルールや、実習担当者の日々の業務負担等が課題として挙げられた為、終了後に臨床実習の進め方、注意事項、準備項目、感染対策、チェックリスト等の資料を修正、作成した。チェックリストは日本理学療法士協会、養成校の資料、OSCE を参考にし、Excel にて簡便にチェックでき、グラフを用いて視覚的に実習進行が捉えられるツールを独自に作成した。最後にこれらの資料を「臨床実習マニュアル」としてまとめた。
【まとめ】新しい実習形式への移行に伴い、ワーキンググループを通して様々な視点で課題の解決に取り組んだことが、より良い実習受け入れ体制の構築に寄与したと考える。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-865

当科における2、3年目職員への教育

月岡 亮[1)]、鈴木 裕介[1)]

1）NHO 宇都宮病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年養成校卒前教育ガイドラインの見直しや、COVID-19の影響による臨床実習到達度が不規則になっている状況である。そのため各施設での卒後教育への関心が高まっている。NHO関東信越部会では国立病院機構理学療法士人材育成指針（以下：N-PLAN）が始まり、職員の質の向上を目指している。当科でも1～3年目職員を対象とした教育プログラムを立案し、対象者の不安をサポートしながら卒後教育に取り組んできた。さて、昨年度当学会でも報告したように2、3年目職員への教育は業務への積極性や専門性の底上げ、更に自身のキャリアプラン構築についても重要な時期であると考える。当科では2、3年目職員に対してN-PLANを参考に職場に則した具体的な教育プログラムを運用した。その結果、対象者が自身のキャリアプランを円滑に定め、ステップアップする指標になったと考える。積極的に業務に取り組める環境作りの経過並びに展望を報告する。

【方法】2、3年目職員を対象に作成した全20項目のチェックリストを年度初めに配布し到達目標を対象者と教育者間で共有する。原則年2回の面談を実施し、その都度対象者と教育者間で現状の到達度を確認しすり合わせる。必要に応じて到達目標に合わせたサポートを行う。

【経過】対象者から具体的な自身の体験談や考えを例に挙げて話せる様になってきており、次のキャリアプランへのイメージをある程度もって次年度を迎えられている。

【展望】3ヶ年教育システム考案から3年目を迎えた。対象者の業務に対する積極性の高まりを感じており、若手が若手を支える環境づくりに寄与できていると考える。今後も教育システムの質の向上を継続し、科の底上げに繋げていきたい。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-866

倫理研修方法の新たな取り組み

甲斐 美津江[1)]、宇野 椋哉[1)]、浅岡 俊彰[2)]、楠川 敏章[1)]

1）NHO 長良医療センター リハビリテーション科、2）NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科

当院では2018年から年1回院内の各部署で倫理研修を行っている。リハビリテーション科でも毎年目的を設定して研修を実施してきた。21年度は他部署との連携を目的に研修対象を他部署に拡げた。方法は例年と同様、事前学習として倫理要綱と症例をあらかじめ提示した。前年度までは実施していなかった各部署からの意見や方向性、困っていることなどの集約と、症例に対して各個人の考えを事前にまとめられるよう、事前アンケートを導入した。その回答をもとに意見の共通する者で参加者を2組に大別し、当日は敢えて自らの意見に反する立場（対立する2組の意見を入れ替える形）で大切にしたい倫理原則を3つ挙げることを周知した。当日はリハ科スタッフが中心で、他部署からの参加は流動的とした。研修終了後は事後アンケートを実施した。自らの主張に反する立場で物事を考えることが難しかったという意見が多く、また他者の意見を考えることで思考の幅が拡がったと感じた人もいた。概ね実施してよかった、よい研修だったとのアンケート結果だった。問題点は準備や実施に時間がかかった・話し合いに参加しにくい人がいたことである。また、相手の立場で考えた上で、本来の意見に戻って議論したかったなどの意見があった。倫理に限らず、昨今の医療現場では何事もチームで取り組むことが推奨されるため、必ず他者他部署との関わりが生じる。専門職として自分の意見を持つことは基本だが、自分と違う意見を聞いたとき、その意見の倫理的側面やメリットデメリットなどを考え理解した上で、自分の意見とすり合わせることは仕事の完成度にも影響する。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-867

理学療法士及び作業療法士養成施設指導ガイドライン改正に伴う臨床実習指導方法の変更

岡崎 将人[1)]、加賀谷 将之[1)]、上野 俊之[1)]、今中 辰茂[2)]、岡田 直秀[2)]

1）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、2）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【背景】2018年PT・OT養成施設指導ガイドラインの改定が行われた。それに伴い、実習生を受け入れている医療機関に関しても指導資格や指導方法に対しての改定が必要となった。講習会等の受講の義務化により、実習指導者数の減少･実習生受け入れ数の減少が危惧された。また、指導者への負担の集中・業務効率の低下も懸念された。

【目的】臨床実習指導マニュアルを新たに作成することで、充実した臨床実習を提供し後進の育成に貢献すると共に、既存スタッフへの負担を分散し、業務効率の改善へとつなげることを目的とした。

【方法】マニュアルの作成にあたり、1臨床実習モデルの変更、2診療参加型実習（CCS）の導入、3協同学習の実施をポイントとして明記した。1に関しては、臨床実習3モデルのうち「複数指導者モデル」「2:1モデル」を併用し、実習生の人数や実習期間に応じて使い分けることとした。2については、実習生が指導者と共に多様な患者・疾患について考えられるようスケジュールを調整し、経験値の増大につながるよう配慮した。3について、複数の実習生を同時期に受け入れることで、協同で考え、互いに知識の補填や実技練習を行えるよう環境設定を行った。

【結果】実習モデルの変更により実習生受け入れ数の増加・業務効率の改善につながった。また、CCSにより経験値の増大につながると共に即時的なフィードバックが可能となり、時間内指導での完結へとつながった。協同学習の導入では、学生の待機時間の減少やコミュニケーションの増加・知識の共有などが可能となった。

【展望】今後、病院間やグループ間での連携を強化することで、更なる実習内容の充実や後進の育成に貢献していきたい。

ポスター120

［ リハビリテーション　学校教育 ］

座長：中川 誠（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 教育主事）

P2-1-868

あきた病院リハビリテーション科における新人教育ポートフォリオの改訂について

黒沢 健[1)]、渡邉 志保[2)]、荒木 香[1)]、西舘 亜希子[1)]、渡辺 雄紀[1)]

1）NHO あきた病院 リハビリテーション科、2）NHO 福島病院 リハビリテーション科

○はじめに

2018年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部が改正となり、2020年4月より施行となった。専門基礎分野、専門分野にカリキュラムの追加、臨床実習に関わる時間の制約、通所・訪問リハビリテーションに関する実習を行う等こととなった。それに順次、日本理学療法士協会では臨床実習ガイドラインの作成、臨床実習指導者講習会、生涯学習制度の見直し等を行った。あきた病院においては上記のような流れをくみ、2019年に新人教育ポートフォリオを作成し、2020年度から運用を開始した。運用後、新人教育ポートフォリオに関するアンケートをプリセプティ、プリセプター等へ行ない、その結果を基に2021年に新人教育ポートフォリオの見直しを行ったため、以下に報告する。

○方法

2020年度にポートフォリオを使用したリハビリテーション科スタッフ4名にアンケートを実施した。その内容を元に理学・作業療法士長等とアンケートに回答したスタッフと意見交換会を行った。

○結果

アンケート・意見交換会では、評価基準が曖昧で評価がつけにくい項目があった、社会人として当たり前にできるであろうことができない新人が来た場合に現状のマニュアルで対応できるか、パワハラにならない程度の教育が難しい、実習の内容が変わったため2、3年目用のマニュアルは必要等の意見が挙がった。

○対策

新人教育ワーキンググループを立ち上げ、改訂項目を列挙し、修正を加えた。具体的な改訂内容としては、3年目まで使用できるように変更し、また1、2、3年目の各年数別での目標を定めた。その他に各評価項目の達成水準を設けること、評価基準の点数化、評価項目内容に具体例を記載する等の改訂を行った。

ポスター121

［医師　血液・造血器疾患2］

座長：高瀬 謙（NHO 九州医療センター 血液内科 医長）

P2-1-869

血液異常に先行する数年来の歩行障害があり、脱力感による体動困難で緊急入院した悪性貧血の一例

三井 優果[1)]、下村 壮司[2)]、伊藤 沙希[3)]、藤堂 祐子[4)]、黒田 芳明[2)]、立山 義朗[5)]

1）NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 血液内科、
3）NHO 広島西医療センター 脳神経内科、4）NHO 広島西医療センター 消化器内科、
5）NHO 広島西医療センター 研究検査科

【背景】悪性貧血は汎血球減少を契機に診断されることが多いが、ビタミンB12欠乏による神経精神症状は血液異常の程度と関係なく起こりうるため、注意が必要である。

【症例】82歳男性。数年前からすり足歩行を自覚していた。入院約8か月前に転倒し、同時期に血液検査で貧血は認めないが平均赤血球容積（Mean Corpuscular Volume: 以下 MCV）の増加を認め、血小板数が11.5万 /μl と軽度減少していた。その後歩行障害や会話速度の低下が目立つようになった。庭作業中、脱力感が強くなり、体動困難のため救急搬送され入院した。筋力は保たれていたが、振動覚と位置覚の低下を認め、血液検査で白血球数4,800/μl、ヘモグロビン11.2 g/dl、MCV119.2 femtolitter の大球性貧血、血小板7.7万 /μl、目視検査で過分葉好中球を認めた。亜急性連合性脊髄変性症を疑い、第3病日より B12筋肉注射を開始し、後日 B12が検出感度以下であることが確認された。頭部 MRI では FLAIR 画像で皮質下白質に対称性の高信号域を認めた。胃内視鏡検査で胃体部に著明な萎縮、血清検査で抗内因子抗体陽性、病理検査で体部胃底腺の消失、粘膜深層リンパ球主体の炎症細胞浸潤、クロモグラニン A 染色で粘膜内に神経内分泌細胞胞巣の過形成を認め、自己免疫性胃炎と診断した。歩行障害や会話速度、血液異常の改善を認め、第14病日に独歩退院した。

【考察】B12欠乏の古典的な所見としては、大球性貧血の悪化、無効造血に伴う溶血による皮膚の黄染、多彩な神経学的異常があげられるが、本症例では緊急入院8か月前の軽度の血液異常が診断契機になり得た。軽微な臨床症状や血液異常を総合的に判断し、早期診断に結びつける必要がある。

ポスター121

［医師　血液・造血器疾患2］

座長：高瀬 謙（NHO 九州医療センター 血液内科 医長）

P2-1-870

両側乳び胸水を発症した悪性リンパ腫の一例

椿田 悠馬[1)]、下村 壮司[2)]、黒田 芳明[2)]、角野 萌[2)]、宗正 昌三[2)]、立山 義朗[3)]、嶋谷 邦彦[4)]

1）NHO 広島西医療センター 統括診療部、2）NHO 広島西医療センター 血液内科、
3）NHO 広島西医療センター 病理診断科、4）NHO 広島西医療センター 外科

【背景】乳び胸は胸管還流障害で引き起こされ、原因は多岐にわたるが、腫瘍性のものとしては悪性リンパ腫の報告が多く、一般に保存的治療（原疾患に対する抗がん治療）が選択されている。

【症例】74歳、男性。1か月前から徐々に呼吸困難感が増強し、近医CTで縦隔から腹部大動脈周囲に及ぶリンパ節腫大あり、紹介入院。左胸水を1.4L排液。胸水は乳白色で、セルブロック標本の免疫染色で存在する単核球は主としてT細胞であった。患者はHTLV-I抗体陽性であったが、腸管膜リンパ節生検で最終的に濾胞性リンパ腫と診断された。リツキシマブ併用CHOP療法6コース施行後（約5か月後）PET-CTで代謝的完全奏功と判定されたが、その間、両側大量乳び胸の頻回排液が必要で、左右合計約20Lとなった。胸水の中性脂肪は1449 mg/dL、総コレステロールは68 mg/dlで、栄養状態が悪化し、体重は入院時から3割減少した。初診から約2年後右上縦隔の拡大が目立つようになり、2年7か月後、右胸水の再貯留を認め、上縦隔リンパ腫病変の再発が確認された。リツキシマブ併用ベンダムスチン療法施行後、寛解を維持し、発症から約5年の現在、胸水再貯留を認めず、体重も回復している。

【考察】本症例では抗がん剤投与開始後、乳び胸水が一過性に増加し、その間の栄養管理が困難で、患者に一時的な廃用をもたらした。外科的処置を含む多様な選択肢が協議されたものの、骨髄抑制がもたらされる治療を繰り返す中、介入時期の判断が困難であった。2019年にリンパ腫関連乳び胸10例の保存的治療の報告では胸水貯留期間は平均2－3か月であった。適切な介入時期の検討が必要である。

ポスター121

［医師　血液・造血器疾患2］

座長：高瀬 謙（NHO 九州医療センター 血液内科 医長）

P2-1-871

TAFRO症候群様症状に対する治療により腫瘍崩壊症候群を来たし、病理解剖にてDLBCLの診断に至った一例

梅木 悠希[1)]、最勝寺 佑介[1)]、永井 友基[1)]、和泉 泰衛[1)]、岩永 希[2)]、三浦 史郎[3)]、吉田 真一郎[4)]、添田 李子[5)]

1）NHO 長崎医療センター 総合診療科、2）NHO 長崎医療センター 膠原病・リウマチ内科、
3）NHO 長崎医療センター 病理診断科、4）NHO 長崎医療センター 血液内科、
5）長崎大学病院 腫瘍・診断病理学研究分野（原研病理）

【症例】86歳、男性。1週間持続する発熱の精査目的で入院となった。CT検査では増大傾向にある副腎腫大を認め、血液検査ではsIL-2R 11667U/ml、IL-6 63.3pg/mlと上昇を認めた。ランダム皮膚生検では有意な所見は認めず、骨髄生検で骨髄線維化像を認めた。経過中に著明な腹痛をきたす副腎腫瘤の増大を認め、胸腹水貯留、全身性浮腫が出現した。本人の希望からも副腎生検は困難であり悪性リンパ腫の可能性は否定できなかったが、自己免疫疾患の可能性も考慮しステロイド治療導入（35mg/day）を行った。一時的に症状改善傾向となったが、漸減後に症状増悪と血小板減少が出現した。この時点でTAFRO症候群の診断基準を満たしため、ステロイドパルスとシクロスポリン投与を開始した所、意識障害やLDH上昇、肝腎機能増悪や電解質異常をきたし、心室細動にてパルス施行4日目に死亡した。死亡後の病理解剖にて副腎、大動脈周囲リンパ節、肝臓、脾臓、骨髄に浸潤したびまん性大細胞型悪性リンパ腫（DLBCL）を認めた。経過からステロイド治療により腫瘍崩壊症候群をきたしたと考えられた。

【考察】TAFRO症候群の診断には悪性リンパ腫の除外が必須であるが、リンパ節等の生検が困難な例も散見される。また、本症例のように病初期のCTで副腎病変を認めた報告もあった。一方、悪性リンパ腫における副腎病変については原発性の頻度は非常にまれで多くは転移性とされており、今回、診断に苦慮した一因でもあった。TAFRO症候群は時に重篤な経過をたどり得ることから治療を急ぐ必要があるが、悪性疾患の除外が十分できていない際は治療による腫瘍崩壊の可能性も考慮し診療を行う必要がある事を痛感させられた症例であった。

ポスター121

［医師　血液・造血器疾患2］

座長：高瀬 謙（NHO 九州医療センター 血液内科 医長）

P2-1-872

心臓腫瘍として発見されたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

川島 大輝[1)]、合力 悠平[1)]、柿本 洋介[1)]、城島 昂太[1)]、嘉村 朋顕[1)]、下村 光洋[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【症例】69歳男性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】20××－6年頃より関節リウマチに対してメトトレキサート内服開始した。20××年2月中旬より胸痛、労作時呼吸困難を認めた。症状持続し、改善なかったため同年3月上旬に当院循環器内科紹介となった。

【検査初見】血液検査でLD 535U/L、BNP 433.8pg/mLと心不全徴候を認めた。心電図ではHR 98回/分、房室解離所見を認めた。心エコーにてLVEF 69%であり、全周性に多量の心嚢液貯留を認め、CTでは心拡大と心嚢液に加え、多発する不整な軟部濃度腫瘤と心膜と連続する結節を認めた。

【臨床経過】入院日に心タンポナーデに対して心嚢ドレナージを施行した。心嚢液の細胞診にてN/C比大で大型の異型リンパ球のモノトーナスな出現を認めた。関節リウマチに対してメトトレキサート内服しており、メトトレキサート関連増殖性疾患であると考えられた。

【考察】本症例ではメトトレキサート内服中でありリンパ球由来であることからメトトレキサート関連増殖性疾患であると考えられる心臓腫瘍を経験したので報告する。

ポスター121

［医師　血液・造血器疾患2］

座長：高瀬 謙（NHO 九州医療センター 血液内科 医長）

P2-1-873

著明なPT・APTT延長を認めループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症の診断に至った症例

小山 真輝[1)]、濱口 正義[1)]、緒方 美佳[1)]、右田 昌宏[1)]、水上 智之[1)]

1）NHO 熊本医療センター 小児科

【はじめに】ループスアンチコアグラント（LA）は一般に血栓症のリスク因子である。しかしプロトロンビン活性が低下し、ときに出血症状を認めることがあり、ループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症（LAHPS）を発症することがある。小児では感染後に一過性にLAHPSを発症することがあり、その場合無治療で数か月内に自然軽快することが多い。

【症例】6歳女児。3月X日より頻回の鼻出血、下肢の紫斑を認めX+4日に近医受診。APTT活性26％、PT活性35％であり、精査加療目的にX+6日に当院紹介となった。右膝に既知の紫斑を認めたがバイタル異常なく、全身状態良好であった。WBC 7240/μL、Hb 12.6 g/dL、Plt 36.7万/μLと血球低下は認めず、一般生化学検査に異常は認めなかった。PT 17.8秒、APTT 82.2秒、PT-INR 1.55と著明な延長を認め、また第VIII因子20.1%と第IX因子9.0%の活性低下を認めた。第VIII因子・第IX因子ともにインヒビターも検出された。（それぞれ3BU/ml）X－7日に胃腸炎症状があったことや、受診時に出血傾向の進行なく全身状態良好な点からLAHPSを疑った。LAHPSの鑑別に有用な検査であるAPTTクロスミキシングでLAパターンを示し、血液検査でLA陽性であったため診断に至った。その後出血傾向の進行はなく、LA低下に伴いPT・APTTを含む検査値は改善傾向にある。

【考察】出血傾向とPT・APTT延長、また複数の凝固因子異常を認めたが、その病態に至るような播種性血管内凝固や肝不全の病態は否定的であった。LA陽性、先行感染の存在、予後良好な経過からLAHPSとして矛盾ないと判断した。

【結語】健常小児の出血傾向、特に複数の凝固因子異常を認めた際にはLAHPSも念頭におくべきである.

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-874

コロナ禍は重症心身障害者の作業療法にどう影響したか？
～当院の作業療法の現状～

小林 理英[1)]

1）NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

1. はじめに

医療現場は新型コロナウイルス感染症対策に翻弄され2年以上が経過している。当院のリハビリテーション科も地域の感染状況に応じて様々な対策を職員や患者に対して行ってきた。重症心身障害者を取り巻く環境も大きく影響を受けていた。そこで患者にどのような影響が発生しているのかを把握するために作業療法士（OT）にアンケート調査を行ったので報告する。

2. 方法

対象者：重症心身障害者作業療法処方患者59名についてOT8名にアンケート調査を行った。実施時期：令和3年12月。内容：患者の属性、コロナ禍前後での作業療法環境の変化、プログラムへの影響有無、患者の変化有無、コロナ禍ではじめたプログラム有無、について、選択式と自由記載を含めて行った。

3. 結果

患者属性：59名（男性31名、女性29名）、平均年齢38歳（1歳～57歳）、気切有21名、人工呼吸器有12名、脳性麻痺66名、低酸素脳症9名、その他 作業療法環境の変化：実施場所は病棟・病室内に限定 作業療法プログラムへの影響有15件、患者の変化有15件、コロナ禍ではじめたプログラム有11件

4. 考察

重症心身障害者病棟では自ら感染対策を講じることが難しい環境に対して、作業療法では実施環境を病棟・病室に限り、職員の感染対策・体調管理のもと介入を継続してきた。患者は、環境が制限されたことで、25％にプログラムが影響を受け、変化が発生していた。しかしそこに対応することには至っていなかった。今後は、職員自らの感染対策とともに、患者に最適なプログラムが提供できるよう再考していくことが重要である。（院内倫理審査申請にて承認を得ている）

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-875

当院における新型コロナウィルス患者の第6波までの理学療法を経験して

細田 明寛[1)]、河村 彰久[1)]、森岡 悦子[1)]、楠川 敏章[1)]、安田 邦彦[1)]

1）NHO 長良医療センター長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】2020年8月より新型コロナウィルス患者の理学療法を開始。第6波の2022年3月までの患者に対し理学療法を経験。各波により特徴があり理学療法の内容も異なった。当院における各波の傾向、理学療法介入内容を報告する。

【対象】2020年8月～2022年3月までの患者36名、内訳として第2波1名（重症1名）、第3波10名（中等症二6名、重症4名）、第4波9名（中等症二5名、重症4名）、第5波3名（中等症二3名）、第6波13名（中等症一7名、中等症二6名）であった。

【方法】リハ科ではPT2名（主担当1名、副担当1名）を選定。感染対策は、感染管理認定看護師より防護具着用法、治療動作時の注意点など個別指導を受けた。第2波～第4波は重症患者が多くPT1名、Ns1名の体制で介入し必要に応じて増員対応し、第5波からは酸素需要が低めの患者が中心となりPT1名で介入した。

【経過】第2波～第4波では酸素需要が高い患者が多かった。中等症患者はHOTの必要性の有無を評価し医師へ報告を実施、重症患者にはウィーニングを目指しつつADL向上を図った。第5波以降は患者が急増しほぼ満床の状態が続いた。第5波は軽症で若年層が多くリハ処方は減少。第6波は基礎疾患がある高齢者が多く円滑な退院に向けリハ処方が増加した。

【結語】各波によりリハ処方患者の傾向が異なり、第4波まで酸素需要が高い患者のADL向上のための理学療法が中心で、第5波以降はベッド満床に伴う医療ひっ迫に対して、早期退院を支援できるような理学療法を実施した。新型コロナウィルス患者とはいえ重症度・年齢層・目標が異なるため、理学療法内容も臨機応変な対応が必要であった。

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-876

COVID-19患者の自宅退院の可否に影響を与える要因の検討

大黒 陽蔵[1)]、立花 正輝[1)]、池野 和好[1)]、永元 宏起[1)]、増永 一貴[1)]、鳥居 龍平[2)]、
稲葉 塁希[1)]、原田 宣昭[1)]、佐藤 文保[1)]、門田 真治[1)]

1）NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、2）NHO 長崎病院 リハビリテーション科

【緒言】当院では軽症から重症のCOVID-19患者の入院を受け入れ、必要に応じて主治医の判断によりリハビリの介入もなされてきた。リハビリスタッフには介入早期の段階で自宅退院の可否について他職種との情報共有を行う必要性があったが、COVID-19患者において自宅退院に影響を及ぼす要因は明らかになっていない。本研究ではこれまで入院しリハビリ介入を実施した患者のデータをもとにCOVID-19入院患者における自宅退院の可否に関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】2020年6月～2021年12月の期間にもともと生活が自立していたCOVID-19の患者のうち、リハビリの処方が出た者を対象とした。後方視的に医学情報を調査し、抽出したデータを自宅／施設退院群（以下自宅群）と転院群（以下転院群）間で比較した。また有意差があった項目を多重ロジスティクス回帰分析を用い自宅退院の関連因子を調査した。さらにROC曲線の結果より抽出された項目についてカットオフ値を算出した。

【結果】自宅／施設退院群と転院群間で比較したところ、年齢・肥満度・臥床状態から離床までの日数・酸素投与期間・退院時Alb・介入時BI に有意差が認められた。またロジスティクス回帰分析による退院先の関連因子は年齢・酸素投与期間・介入時BIであった。ROC曲線の結果より自宅退院を判別するためのカットオフ値は年齢72歳・酸素投与期間19日・介入時BI20点となった。

【結語】本研究の結果より、自宅から入院した患者でもリハビリ介入開始時にBI20点以下と低く、酸素投与期間が19日以上に長引き、72歳以上の高齢である場合は自宅退院が困難となる可能性が示唆された。

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-877

コロナ禍が自宅生活を送る呼吸器疾患患者に与える影響について ～フレイルに関するアンケート調査を実施して～

南 千佳[1)]、小林 理英[1)]、下岡 萌恵[1)]、小野 亜里沙[1)]

1）NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では，呼吸ケアチーム会主催の呼吸ケア教室を開催していたが，コロナ禍となり開催困難となっていた。2021年6月に1年ぶりに開催した際，自宅生活の影響や健康状態についてアンケート調査を行ったのでその結果について報告する。

【方法】対象：呼吸器疾患外来患者7名（男性5名，女性2名，平均年齢77.2 ± 8.0歳）質問内容：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」参考16項目を一部改変回答方法：選択形式，面接

【結果】回答率，100%。身体面は7割で低下，食口腔機能面はむせを感じており，認知面で物忘れを指摘される変化があった。社会面は1名以外変化がなかった。その他，面接では家にいると食欲がなくなるや食べられなくなって体重が減った，半年に体重が3kg増量し運動不足になった、を聞くことがあった。

【考察】呼吸器疾患患者にとって，コロナ感染に対する恐怖心も強く，外出機会や頻度の減少が身体機能に影響を与えており，筋力低下や体重増加は病状増悪につながる可能性がある。食口腔機能は，身体活動量低下に伴う食欲低下が食事摂取量の減少となり，機能低下につながった可能性が推測された。精神心理面では，社会的な変化は少ないが，外出の質変化（滞在時間や外出先等）により社会的刺激の量が少なくなった可能性が考えられた。今後もコロナ禍による活動性の低下が考えられるが，フレイル予防を図り，健康状態を維持し安全に身体活動に取り組むための注意喚起や運動指導を行っていくことが示唆された。

【倫理的配慮】本研究に対して、アンケート調査を実施する際に、対象者には書面にて同意を得た。

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-878

COVID-19肺炎後に多職種と連携し長期的に介入した症例

吉川 征弥[1)]、岩本 佳隆[1)]、松尾 剛[1)]、桑本 美由紀[1)]、守谷 梨絵[1)]、山口 雄太[1)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院はCOVID-19感染患者を受け入れる急性期病院である．今回，COVID-19による重症肺炎患者で，繰り返す増悪と転医が進まず長期経過となった症例を経験したので報告する．
【症例提示】症例は70歳代男性，発症前ADLは自立，既往に高血圧と糖尿病があった．前医にてコロナ陽性が確認され治療開始となったが，呼吸状態の悪化により発症6日目に当院へ転院となった．入院時，中等症の急性呼吸窮迫症候群を発症しており，同日に人工呼吸器および深鎮静管理となった．
【経過】早期からの呼吸リハと離床を目的に第4病日より医師，病棟看護師，集中ケア認定看護師と協働して1日6時間の腹臥位療法から開始した．その後2回の増悪を繰り返したが第49病日に人工呼吸器離脱となり，第54病日に一般病棟へ転棟した．転棟後は作業療法と言語療法が追加された．また集中ケア認定看護師が患者を訪問し，病室にて呼吸管理や離床を実施した．第97病日に転院となったが，繰り返す増悪と転院調整が難航したことで3カ月を超える長期経過となった．
【結果】転院時には起居、移乗動作が軽介助レベル，歩行器歩行が監視下にて連続40m（酸素4Lカヌラ）可能となった．また嚥下機能の改善により食形態の改善と自己摂取が可能となった．
【考察】COVID-19患者は急性期治療が終了しても転院に難渋する傾向にある．本症例は一般病棟へ転棟後も多職種による介入が積極的に行われ，急性期病院では不得手とされる回復期のリハビリテーションを提供し，呼吸機能のみならず動作能力の改善に繋がったと考える．
【倫理的配慮，説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき，本症例には症例報告に関して十分な説明を行い，書面にて同意を得た．

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-879

パンデミックから学んだこと　～リハビリ室の移転～

山野 朋博[1)]、陣内 崇[1)]、中村 元信[1)]

1）NHO 九州がんセンター リハビリテーション科

【はじめに】当院は新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）重点医療機関の指定を受けていなかったが、医師や看護師、他のメディカルスタッフは外来トリアージやPCR検査等に奮闘されていた。その中で当リハビリテーション（以下、リハ）科は特段COVID-19感染患者に接する機会は無く経過していた。ワクチンが開発され集団接種が開始していた2021年1月末に病院としてCOVID-19診療に携わらない代わりに地域に貢献するためワクチン接種を積極的に行っていく方針となった。

【方法】ワクチン接種対象者が正面玄関を介さずに外部との往来が可能で、従来の機能を移転しても差し支えない箇所の選定をされ、条件を満たす箇所は1階にあるリハ室が選ばれた。次に移転先が問題となったが院内での協議の結果、2階の会議室として使用される講堂の一部とその前の広い廊下を使用することで施設基準も遵守出来る唯一の場所になった。

【結果】引っ越し業者に頼らず院内スタッフの協力の下、リハ室の器具を全て移転先へ運び出した。リハ室を利用される患者さんや異動による転入者にも違和感、トラブル無く約1年4ヶ月間リハ室としての機能は十分果たした。

【考察】院内の中でCOVID-19診療に関わる機会が少ないリハ科であったが、診療の手助けとして貢献出来たと思われる。災害時にはいわゆる「黒エリア」に指定されるリハ室だが、それ以外でも利用出来る可能性と、たとえ会議室と廊下でもリハ診療が出来ることが証明され良い経験となった。

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-880

CO2ナルコーシスにより人工呼吸器管理となった症例に対するリハビリテーション介入の経験

斉藤 雅哉[1)]、菊池 教大[2)]、松本 了[1)]、鈴木 祥司[3)]

1）NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、2）NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【はじめに】CO_2ナルコーシスは慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）の病状進行に伴い散見される症状であり、治療の過程で人工呼吸器管理を要する場合がある。今回 CO_2ナルコーシスによって人工呼吸器管理となった症例に対するリハビリテーション介入が人工呼吸器離脱、移乗動作能力向上の一助となったので報告する。

【症例・現病歴】COPD を罹患した70歳の男性で、2017年に自然気胸に対し他院にて胸腔鏡下ブラ切除術を施行された。その後当院呼吸器内科で経過観察していたが自宅にて呼吸困難感が増悪しX日に入院となった。肺機能検査は1秒率22％、％肺活量43.8％と混合性換気障害であった。心エコー検査は TR moderate、TRPG50mmHg、推定 RVP = 43mmHg であった。

【治療経過・結果】X+3日から人工呼吸器管理、X+15日に気管切開術を施行された。人工呼吸器の設定はX+46日まで SIMV、X+47日から CPAP、X+55日から人工呼吸器離脱となった。鎮静剤はミダゾラムをX ＋3日から X+25日まで使用し、昇圧剤はイノバンをX ＋3日から X+35日まで使用した。X+16日からリハビリテーションを開始し、血行動態に応じて運動負荷量を漸増させ、X+19日から座位練習、X+30日から立位練習、車椅子乗車練習を実施した。

【考察】人工呼吸器管理となった症例に対するリハビリテーション介入の目的に人工呼吸器離脱、ADL の向上があげられる。本症例は長期臥床により著明な全身の筋力低下を生じ ADL が低下した。人工呼吸器管理下におけるリハビリテーション介入は自発呼吸を促進し weaining の一助になると考えられる。気管切開後からの離床により移乗動作が可能となったが、今後は経口挿管時の筋力低下予防のリハビリテーション介入方法を検討したい。

ポスター122

［ リハビリテーション　COVID-19　関連 ］

座長：楠川 敏章（NHO 長良医療センター リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-881

コロナ渦におけるリハビリテーション科の後方支援に関して

丸山 昭彦[1)]、見浪 亮[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科

当院は、コロナ患者専門病床を有し、積極的にコロナ患者を受け入れている。そんな中一般病床を病棟集約を行いながらもコロナ患者を受け入れ、一般患者も同時に診療を行っている状況であり、各部署のスタッフに負担がかかりかなり病院機能の逼迫をきたす状況が見られていた。

リハビテテーション科においては、直接コロナ患者の治療を行うことはできないが、ポストコロナ後の患者さんの在宅復帰や社会復帰の支援を行いつつ、病院全体の支援ができないか考え、正面玄関において外来患者や来訪者に対して体温チェックや手指消毒、マスク着用のお願うことや、コロナ病棟におけるハザードボックス作成、検査の補助やカルテ記載の援助、リハ医師が行っている病棟での機能訓練の代行などの後方支援を行っておりその内容を報告する。

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-882

リハビリテーション科における収益管理システムについて

守谷 梨絵[1)]、松尾 剛[1)]、桑本 美由紀[1)]、塩田 直史[1)]、石井 達也[2)]、上野 俊之[3)]

1）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 福山医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】岡山医療センターリハビリテーション（リハ）科では，業務にて得られる診療報酬を管理するシステム（PRO2020）を考案し，収益管理の一助として流用しているのでその効果を報告する．

【方法】PRO2020では，各職員の単位取得数，超過勤務時間を含んだ勤務時間，算定点数を用いて管理している．収益管理の指標は，1単位あたりの単価（単位単価）と1単位あたりの必要時間（必要時間）としている．単位単価は各月ごとのリハ科の総収益を，算定した全単位数で除した値とし，必要時間は各職員の勤務時間数を算定した単位数で除した値とした．単位単価は毎月1回計算し，必要時間は各職員の月内変動をモニタリングしている．モニタリングの結果をもとに，当科では単位単価を向上させるために退院時リハ指導料の算定を開始し，リハ総合評価料の算定率100％を目標とした．さらに患者の症状変化を評価して，初期・早期加算の起算日の再設定を積極的におこなった．主たる業務が疾患別リハに従事する一般職の必要時間を短縮するために2019年度より，会議や委員会等の算定外業務を役職者が行い一般職の業務効率を向上させた．

【結果】収益は，2019年度1539万点，2020年度1993万点，2021年度2154万点であった．単位単価の中央値は，2019年度272（268-276）点，2020年度269（266-274）点，2021年度285（279-292）点であった．必要時間は，2019年度31分，2020年度32分，2021年度30分であった．

【考察】PRO2020の導入により，各職員に対し，単位単価や必要時間を意識づけさせ具体的かつ可視化された数値目標を提示でき増収が可能となった．増収を図る戦略として，単に取得単位数の指示だけではなく，増収に必要な効率性と稼働性の検討と指導が必要だと考える．

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-883

リハビリテーション総合計画評価料算定率向上のための取り組み

水口 寛子[1)]、高橋 宏幸[1)]、竹田 真奈美[1)]、藤谷 順子[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科

【背景】リハビリテーション（リハ）総合計画評価料は多職種によるカンファレンスを元に総合実施計画書を作成し患者から同意を得た場合に月1回算定可能である。500床以上の診断群分類包括評価（DPC）導入の33病院のうち、当院の算定率は中央値86. 0%よりも低い80.0%であり、算定率向上のため取り組みを開始した。】

【方法】前月担当患者のうち、リハ総合計画評価料未算定者のリストを各療法士に配布し、未算定理由を調査した。リストは各担当患者を患者台帳から抽出し、そのうちリハ部門システム上の算定済みの患者を除外したものとした。未算定理由としては1. 意識障害や認知症、2. 障害未受容、3. 未成年（保護者に会えない）、4. 医療事故症例、5. 日本語理解困難、6. 金銭的理由、7. ごくごく短期間で退院、8. 月末開始で時間がなかった、9. 作成したが説明忘れ、10作成忘れ、11. 他部署の作成待ち、12.ICU 入室（疾患別リハなし）、13説明したが算定忘れた、14その他（自由記載）とした。調査期間はA調査前期、B公開調査あり1期（2020年11月～翌年2月）、A' 公開調査なし期、B' 公開調査あり2期：2021年5月～11月）に分け、それぞれの期間で算定率を算出した。

【結果】未算定率の平均はA期50.0%、B期35.8%、A' 期39.5%、B' 期26.5%であった。特に、B' 期における前半では31.8%、後半は21.3%となり、調査を進めるごとに未算定率が低下した。未算定理由としては1. が最も多く、次いで7.8など個人の努力では算定率を上げることが難しい理由が一定数あることが分かった。9. が5.5%から2.5%に、10. が12.1%から5.4%まで低下した。

【結論】計画書の算定率を調査したところ、算定率の向上が得られた。

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-884

ワークライフバランスからみた休日リハビリの特徴

安川 達哉[1)]、長谷川 慧[1)]、佐々井 玄徳[1)]、平野 哲生[2)]、細田 義人[1)]

1）NHO 松江医療センター リハビリテーション科、2）NHO 福山医療センター リハビリテーション科

昨今の理学療法士等（以下リハ職員）の仕事において、診療外業務は多職種連携の流れの中で増加傾向にある。労務管理においては、関係する経営・教育等の情報も整理する必要がある。休日のリハビリテーション（以下休日リハ）は診療業務のみとなる場合が多い。したがって、平日と休日の業務実態を調べることで、今後の労務管理に有用な情報が得られると考えた。

【目的】平日と休日の労務・経営・働きかたの実態を反映する指標を検討し、これらを前向きに測定した差異を調査検討すること。

【方法】当科で休日リハ出勤を始めた後、四半期を経過した時点で振り返りを行い、指標を集計した。

【成績】休日リハにおいては超過勤務時間の減少、育児短時間勤務申請職員の超過勤務解消、単位時間あたりの診療報酬請求額の増加、患者に提供する診療時間の増加、診療満足度の向上を推察する患者コメントが得られた。一方で、転倒インシデントが2件発生した。

【考察】部門の運営においては、労務・経営・教育の情報を数値化することで、ワークライフバランスの適正化推進に役立つ情報が得られる可能性がある。医療安全に関しては、背景にある職員の疲労リスク評価を含めた積極的な労務管理が課題と考えられる。これらの情報は、多職種連携業務の割振りといった平日の業務処理に活用でき、職員の働きかたに関する改善活動に持続性を与える可能性があると思われる。

【結論】休日リハの業務評価はワークライフバランスに関するトレードオフ関係の整理に役立つ可能性がある。

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-885

ICLSコース受講後の期間と急変対応能力に関する調査
－当院リハビリテーション科での検討－

小樽 健太[1)]、庄子 拓良[1)]、岡田 貴裕[1)]、戸田 渚[1)]、大久保 裕史[1)]

1）国立国際医療研究センター国府台病院 救急・外来診療部理学療法室

【背景】当院ではICLSコースが定期開催されおり，リハビリテーション科（以下：リハ科）スタッフも過去に12名が受講している．一方で，受講後数年が経過したスタッフの割合が増加している．JRCガイドラインには，BLSトレーニングから3～12か月後にCPRの技能が低下すると記載されている．ICLSコース受講後の期間により，急変対応能力がどのように変化するのかを明らかにすることは，急変対応学習を効率的に継続するうえで有益な情報になりうる．そこで今回，当院リハ科スタッフを対象にICLSコース受講後の期間と急変対応能力を調査した．

【方法】過去に院内ICLSコースを受講したリハ科スタッフ9名（PT5名・OT4名，経験年数12.3±6.9年）を対象とした．BLS・ALSを含む急変対応能力の評価は（筆記・実技）を実施し，正答率を算出した．また，ICLSコースの最終受講年，インストラクター歴をアンケートで調査した．

【結果】対象者のICLSコース最終受講からの期間は，6ヶ月：1名，1年：1名，2年：3名，3年：1名，4年以上：3名であった．インストラクター歴のないスタッフは，受講後の期間に関係なく急変対応能力が低かった（平均達成率：BLS 45%，ALS 30%）．一方，インストラクター歴のあるスタッフは受講後数年が経過しても急変対応能力が保たれていた．

【考察】JRCガイドラインと同様，ICLSコース受講後早期であっても急変対応能力が低下している者が多かった．ICLSコース受講後にインストラクターとして関わることが，長期的な急変対応能力の維持に寄与する可能性が示唆された．

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-886

急性期病院におけるリハビリテーション科の業務改善へ向けた取り組み

上野 俊之[1)]、岡田 直秀[2)]、伊藤 浩一[2)]、山田 茂2,[3)]

1）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、2）NHO 京都医療センター リハビリテーション科、3）NHO 京都医療センター 整形外科

【はじめに】京都医療センター（前勤務地）では、従来、リハビリテーション（リハ）処方をすべてリハ科医師が行ってきた。三次救急医療機関として、休日リハ及び入院より早期のリハ介入を推進するため、H31年1月より従来の処方手順に加えて『各診療科からの直接リハ処方（直接処方）』を導入している。この取り組みは、より早期のリハ介入を実現すると同時に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下においても増収効果を認めたので報告する。

【方法】H31年1月より入院からリハ介入までの期間短縮を目的として、各診療科からの直接処方を業務手順に加えた。また、PT O TSTの休日勤務人数を患者数に応じた流動的な体制に調整しつつ職員の予定患者リストを職場長が一括管理した。これらの取り組みにより体制が整った令和3年度と取り組み前の平成30年度について、総実施単位数、総診療点数、初期加算単位数、早期リハ加算単位数、リハ総合計画評価料件数、退院時リハ指導料件数を比較した。

【結果】令和3年度は、平成30年度と比較して初期加算単位数166.0%、早期リハ加算単位数149.5%、リハ総合計画評価料件数146.2%、退院時リハ指導料件数209.0%と大幅に増加した。また、総実施単位数の131.0%に対して、総診療点数は135.4%（88,852,330円の増収）と単位数の増加率を上回る増収を認めた。

【まとめ】この取り組みは、急性期大規模病院において医療的貢献と経営の双方にとって有益であると考える。

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-887

リハビリテーション科経営改善に関する取り組みについて
～病院機能に見合った早期・初期加算の算定数向上を目指して～

岡田 直秀[1)]、上野 俊之[3)]、伊藤 浩一[1)]、山田 茂[1)2)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科、2）NHO 京都医療センター 整形外科、
3）NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科では，近年経営改善に関する積極的な取り組みを行っており，年々増収傾向にある．昨年度は三次救急医療機関としての役割を明確に果たすべく，より診療の質に焦点を当て，各疾患別リハビリテーション料における早期・初期加算の算定数向上に関する取り組みを行ったので報告する．

【方法】当院では業務効率・医療安全の観点から，療法士1人あたり1日に診療する患者数の上限を13人としている．昨年度は脳卒中パイロット病院事業への参加や臨床評価指標における脳梗塞への取り組みに力を入れていたこともあり，脳血管疾患等リハビリテーション料の早期・初期加算から点数の高いものを優先的に複数単位実施するように運用した．主任を中心としたチーム編成とし，日々の予定立案の際には各スタッフは必ず主任へ相談し実施単位数について毎日調整を行った．また算定項目と早期・初期加算の取得状況について，総件数・総単位数・1件当たりの単位数の推移を毎月グラフ化し，役職者会議で結果について報告・分析を行った．

【結果】令和3年度のリハ科全体の実績において，対前年度比で初期加算単位数121.8%，早期加算単位数118.6%といずれも増加傾向となった，リハビリテーション総合実施計画評価料，退院時リハビリテーション料の算定数も大幅に伸びた結果，総単位数は対前年度比で108.2%であったのに対し，総診療点数は対前年度比で110.9%（金額で33,533.8千円増）と，単位数の増加以上の増収効果を認めた．

【まとめ】病院機能として求められる早期介入に関する取り組みにおいても評価を得ながら増収も達成した．この事は，医療の質の面からも収益の面からも病院へ貢献できたと考えられる．

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-888

クリティカルパスへの参加によるリハビリテーション科業務の刷新

今中 辰茂[1)]、岡田 直秀[1)]、伊藤 浩一[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】

クリティカルパス（以下、CP）とは、医療の内容を評価・改善し、質の高い医療を提供することを目的とした計画表である。今回、外科および泌尿器科の手術例に対しリハビリ（以下、リハ）処方をCPに導入した結果を報告する。

【目的】

当院ではリハ介入の時期が術直後や術後長期間経過した症例など不均一であったためその是正、また、処方数増加および適切な医療提供により在院日数の短縮を目的にCPにリハ処方を導入した。

【方法】

外科は令和2年11月、泌尿器科は令和3年2月よりCPに導入した。リハ介入時期について予定手術は術前日、緊急手術は術翌日と設定した。CP導入後3ヶ月間の処方数、単位数、在院日数を後方視的に3年間で比較検討した。ただし在院日数に関しては、リハと関連を持たせるためにリハ開始日から終了日（退院前日もしくはADL自立）までの日数とした。

【結果】

外科処方数は113件、38件、27件（令和2年度、令和元年度、平成30年度の順）、単位数は764単位、360単位、352単位、リハ期間は中央値11［7-17］、10［7-18］、15［8-25］。泌尿器処方数は42件、3件、2件（令和3年度、令和2年度、令和元年度の順）、単位数は413単位、33単位、10単位、リハ期間は令和4年度においては中央値10［7-14］であった。

【考察】

今回CP導入によりリハ介入の均一化を図ることが可能となり、リハ処方漏れの削減や処方数増加に至った。リハ期間においてCP導入前はリハ介入時期が不均一であり正確な比較は困難であったが、在院日数の短縮は重要項目であり今後も評価すべき指標である。CP導入は、処方数および単位数増加による増収、また在院日数の短縮によって病院運営の一助となることが期待される。

ポスター123

［リハビリテーション　マネジメント1］

座長：鳥居 龍平（NHO 長崎病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-1-889

経営課題の解決力を育む中間管理職を対象とした「Performance Up Conference」の取り組み

野崎 心[1)]、足立 崇[1)]、重田 剛志[1)]、西川 準[1)]、車田 良介[1)]、磨井 祥吾[1)]、吉田 豊[1)]

1）NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年、医療の高度化や各病院が担う機能の強化により、リハビリニーズの専門性も高度化し、リハビリ科運営においても各病院で求められるニーズに対応するため、機能再編や経営改善に日々努める必要がある。突如として襲来したコロナ禍での急激な感染拡大への対応経験は、より一層、組織一丸となって迅速な課題解決ができる力を備えた運営体系の重要性を再認識する契機となった。そこで当科では令和3年度から管理職会議内で経営課題検討会「Performance Up Conference（以下 PUC）」を開催し、組織運営体系強化に取り組んできたので、その成果と課題について報告する。

【目的】1）経営課題に対する中間管理職の課題解決力向上、2）管理職間の共通認識形成による組織運営体系強化

【対象と内容】定期開催される科内管理職会議の中で、職場長（理学療法士長）が副作業療法士長、理学・作業療法主任に対して、実際の経営状況に基づいた重要度の高い未解決課題を一題提示。会議参加者は各自で考案した具体的な解決策を、その根拠とともに回答。回答の考案時間は1分程度に設定。全ての回答後、職場長が考える最適解がその解決思考過程とともに提示され、中間管理職の意見も踏まえた協議を経て方針を決定した。

【成果と課題】病院経営計画に大きな影響を与えうるリハビリ科運営に係る方針決定には、人的・物的資源等を考慮した多角的な分析による解決思考が求められる。PUC では管理運営経験の浅い中間管理職に、より主体的な方針検討機会を提供し課題解決力を育みながら、管理職間の共通認識も醸成できた。将来的には経営課題種別の管理者対応ガイドブックを考案したい。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-890

つくるんです！　～自助具作製による生活の変化～

小松 朗子[1)]

1）NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【序論】今回、対象者の訓練場面や療養生活をより良いものにする為に、自助具を作製し、環境整備を行った。自助具とは、身体が不自由な人の生活が、より便利で容易になる様に工夫された道具の事である。自助具の導入により、快適に訓練時間を過ごす事や療養生活の質の向上へ結びついた為、以下に報告する。

【症例紹介・得られた変化】1. ダウン症・30代前半：～プローンキーパー乗車時のエプロン作り～→ビニール素材のエプロンを作製した事で、より衛生的に伏臥位が出来る様になった。2. 筋萎縮性側索硬化症・50代後半：～ ICT 機器（miyasuku）を守ろう～→画面破損の再発防止に PC カバーを作り、管理方法を病棟と共有した。3. 脊髄小脳変性症・20代前半：～体に優しいポジショニング～→ポジショニング用のウレタンを作製した事で姿勢のレパートリーが増えた。4. 心房中隔欠損 / 知的障害・10代前半：～安全に食事をしよう～→頸部伸展予防にウレタンを作製し、新規車椅子作製時の参考に繋げる事が出来た。5. 脳性麻痺（痙直型）・20代後半：～安楽なポジショニング～→ウレタンを作製した事で、骨突出部の体圧を減らす事が出来た。

【作製時の工夫】作製時は、「安全性」「簡易性」「素材 / 肌触り」に配慮した。

【結論】自助具を導入する必要がある場面は対象者それぞれであり、訓練場面・心身機能面・ADL 面と多岐にわたる。自助具導入にあたり、対象者・他職種と、目的・手段・導入後のイメージの共有も大切であり、対象者を取り巻く環境を考慮する事は、OT の重要な技術のひとつであると感じた。また、多方面から情報収集をしながら、要望に耳を傾ける事で、対象者の生活が豊かなものになると実感した。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-891

転倒転落に関連する認知機能評価項目の検討
～ FAB と HDS-R の結果を分析した転倒転落ワーキンググループの取り組み～

古田島 直也[1)]、大森 まいこ[1)]、庄司 瑠美子[1)]、山口 紗季[1)]、高橋 みのり[1)]、十川 利永子[1)]、渡邊 由木子[1)]、出牛 恭子[1)]、沼野 京子[1)]、中川 宏美[1)]、藤澤 公美子[1)]、桜井 かおり[1)]、石川 晴美[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

転倒転落は身体機能のみならず認知機能の影響も大きいと言うことが報告されているが、一方で認知機能との関連性を報告するものは少なくその指標は不明確である。当院では転倒転落を減らすための工夫として、前頭葉機能との関連に着目した。転倒転落のデータから後方視的に分析した結果を報告する。

【対象】

選択基準は Frontal Assessment Battery（以下、FAB）・長谷川式認知症スケール（以下、HDS-R）を評価したもので、せん妄、失語、精神症状（厳格妄想・希死念慮）は除外した。転倒転落群は2019年4月1日 -2021年3月31日に転倒転落をした全患者18名。非転倒転落群は2020年9月1日 -7月31日に対象セラピストが担当した全患者28名とした。

【方法】

対象の FAB の総点、下位項目（類似性、語の流暢性、運動系列、葛藤指示、GO/NO-GO、把握行動）の点数、HDS-R の総点に対し、マンホイットニーの U 検定で比較。有意水準は5％とした。

【結果】

FAB、HDS-R の総点は $p > 0.05$ と互いに優位差はなかった。FAB 下位項目の**葛藤指示**に関しては、平均が転倒転落群で1.5点、転倒転落なし群で2.5点、$P < 0.01$ と有意差が認められた。

【考察】

葛藤指示の項目は転倒転落と関連があり、認知機能的側面から転倒転落を防ぐ一助になると考えられる。先行研究の、片足5秒立位などの評価と組み合わせることで簡易的に認知機能と身体機能をスクリーニングし予防できる可能性がある。

【おわりに】

除外した項目や失神による転倒は、より日々の観察力や専門性を必要とする。今後は、引き続きスクリーニングの簡便性と精度を高めつつ、多職種で記録方法や個別的な対策を考案することが必要である。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-892

鏡－緒方症候群の児に絵カード交換式コミュニケーションシステム（PECS）を用いたコミュニケーション支援の経験

米森 晴基[1)]、豊島 志穂[1)]、本山 ゆり香[1)]、田場 要[1)]

1）NHO 南九州病院 リハビリテーション科

【はじめに】鏡 - 緒方症候群は顔貌・胸郭異常を呈し出生直後から始まる呼吸・哺乳障害、発達の遅れを示す先天性奇形症候群である。今回、鏡 - 緒方症候群の児に対し PECS 導入を実施した。
【症例】本症例は在胎28週、1600g 台で出生。出生から3ヵ月後に気管切開術を施行。生後2歳5ヵ月で当院に転院した。
【経過】転院時の発達状態は遠城寺式乳幼児分析的発達検査で、移動運動8ヵ月、手の運動1歳2ヵ月、基本的習慣9ヵ月、対人関係1歳9ヵ月、発語4ヵ月、言語理解2歳となっており、気切の影響もあるが発語・理解に1歳8ヵ月の差が見られた。指さしが主たる要求方法であり「頭を床に打ち付ける」「自身の指を噛む」などの自傷行為も見られた。PECS 適応判定を行い表出方法・内容の拡大を目的として導入。またコミュニケーション拡大が自傷行為の頻度等に影響があるか経過を見ることにした。約1ヵ月の入院でフェイズ3B までクリアし母親、ST 以外にも PECS での要求が見られるまで拡大したが、自宅退院後使用頻度が減少し定着には至らず数種類のジェスチャーが主体になった。自傷行為はリハビリテーションの訓練時に減少傾向である。
【考察】PECS 導入前後の意思表出の質は明らかに向上しており導入には一定の効果が得られた。退院後はジェスチャーによる表出が効率的であり定着しなかったと考える。今後の経過において必要性があれば再度 PECS 再導入も検討する。
【まとめ】鏡 - 緒方症候群の児に PECS 導入を経験した。導入による一定の効果はあったが導入時に他の表出手段についての検討が必要と思われる。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-893

右上腕骨近位部骨折を受傷した知的障害のある高度肥満患者に対して，他職種と協働し早期離床を行った結果，ADLの改善に繋がった一症例

楢木 友梨[1)]

1）NHO 佐賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】高齢者の肥満とADL低下の関連性や知的障害者の肥満の割合は高いとされている．今回，右上腕骨近位部骨折を受傷した知的障害のある高度肥満患者に対して，他職種と協働し早期離床を行った結果，ADLの改善に繋がった症例を経験したため報告する．

【症例紹介】70歳代女性，身長151cm，体重106.1kg,BMI46.2．要介護2.X月Y日に自宅で転倒し右上腕骨近位部骨折（Neer分類4part）を受傷し，Y＋7日に観血的整復固定術を施行，翌日よりOTを開始．介入時BI20点．右肩周囲の疼痛，知的障害による病識理解の低下を認め，起居動作より介助．指示理解の低下や注意の転導も見られた．Y＋65日施設調整のため転院となる．

【早期離床に向けての取り組み】初日よりPT,Nsと介入．疼痛，肥満により病衣の着用が困難で他職種と相談し，衣服の選定を行った．恐怖心が強く，指示理解の低下を認めたため起居動作の指導から介入した．酸素管理や転倒等リスク管理を行いつつ，腹部が周囲に見えないようにプライバシーに配慮し4人介助で歩行を開始した．労作時，SpO2の低下を認め，Dr.に相談し安静度や酸素管理の変更を依頼した．また，疼痛により臥位姿勢の崩れを認めたため他職種と相談しポジショニングを行った．介入6日目よりOT単独介入となり状態に応じて上肢機能訓練，歩行訓練，ADL動作訓練を実施した．

【結果】退院時BI60点．起居動作軽介助，移乗動作見守り，排泄動作軽介助，歩行見守りにて病棟内移動可能となった．また退院時の体重は99kg,BMI43.4と減少を認めた．

【考察】離床への恐怖心が強く，知的障害により指示理解の低下が見られる患者に対して，他職種と協働し環境調整や早期離床を行った結果，術後廃用を予防しADLの改善に繋がったと考える．

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-894

コーチングスキルを用いたキャリアプランへの支援とOT部門内の教育方法

稲川 浩充[1)]、桔梗 隆司[1)]、高橋 友香[1)]、石崎 弘登[1)]、八崎 拓朗[1)]、浜野 美月[1)]、
斉藤 博人[1)]

1）NHO 栃木医療センター リハビリテーション科

【はじめに】後輩育成を始めて行く中で、具体的な指針を立案し言葉や表現を用いて伝えようとするも思うような結果に結び付かず、難しく感じてしまう場面に遭遇する経験を得た。対象者の経験年数を重ねる毎に伝える言葉や表現に対して吸収率も変わっていくきっかけを得たコーチングについて報告していく。

【方法】昨年度入職した新人、4年目、8年目、今年度入職した2年目職員の計4名を対象にメディカルサポートコーチング法で教育方法を実施した。

【経過】1年目に経験したコーチングでは、個人毎に挙げた目標を基に、支援方法や達成する為のプロセス、それに準じた教材や勉強法等の提供を行った。しかし、自主性のある行動には結ばず、断続的な取り組みとなった。2年目で、同様に目標を挙げた中から個々に取り組みやすい表現方法や言葉掛け行うことで自主的な行動が増え、自己実現に向けた活動へと繋げられた。

【結果】臨床現場で、具体的なコミュニケーションの機会を作り、個々の理解度や声掛けを行うタイミングを見計らっていくことで1年目と同様に声掛けや教育内容であった事柄も2年目の取り組みでは目に見える形で行動や言動にも反映されていた。個々のキャリアプランとしても方向性が見出せ、取り組める期間や継続して出来る目標設定にも繋がってきた。

【考察】今後のキャリアプランを構築していく中でも、異動や配置換えなど断続的になってしまう目標設定の立て方のケースもあると考えられる。経験年数を重ねていく中で、方向修正を行える環境でコーチングスキルを用いて導くことで自己実現や自主性のある行動へと結び付けられるように管理者側の立場として取り組んでいきたいと思われる。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-895

長期入院患者における作業療法継続への意欲の引き出し方の検討

古川 十二条[1)]、高山 茂之[1)]、牧江 俊雄[1)]、久留 聡[1)]、小長谷 正明[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科

【はじめに】長期入院患者の日常生活を維持するために、作業療法を続けることは重要である。長期入院患者の診療記録をもとに意欲の引き出し方を検討した。

【対象者】鈴鹿病院に1年以上入院の患者6名。病名：多系統萎縮症・脊髄小脳変性症・進行性核上性麻痺・筋ジストロフィー・スモン・GMI ガングリオシドーシス。年齢60～83歳（平均73.5）。Barthel Index45～65点（平均59.2）。HDS-R 22～28点（平均25.2）。

【方法】診療記録から A ～ C を抜き出し整理した後に、意欲の引き出し方を考察する。A：作業療法の意欲の Visual Analogue Scale（0～10段階）（以下 VAS）での評価。B：作業療法を続けている理由の自由回答形式での回答。C：作業療法の意義の説明と理解の評価。

【結果】A：VAS：6～8点の間であった。B：「楽しい」「活動（手芸・音楽など）が好き」「ホッとする」と半数以上の人が回答した。他に「会話が好き」「筋力の疲れをとるため」「手のリハビリ、頭のリハビリのため」などの回答があった。C：作業療法の意義を尋ねると、全員が「筋力を維持するため」「ぼけたくない」などの日常生活の維持に繋がる内容を答え、一定の理解があった。一方、半数以上が「作業療法の意義は分かったが、続ける理由にはならない」と答えた。

【考察】医療者側は作業療法について「日常生活を維持するために作業療法を続けていきましょう」としばしば説明するが、長期入院患者では作業療法の意義は意欲の原動力としては大きくはなかった。彼らの作業療法継続の意欲では、快感情、安心感や本人らしさの実感が重要ではないかと考える。

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-896

思いを引き出す MTDLP ～関係作りが難しい症例を通して～

山木 法子[1)]

1）NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【始めに】関係作りが難しい症例に対し生活行為向上マネジメント（MTDLP）を行った．それにより思いを引き出すことが出来，日常生活動作（ADL）が改善したため報告する．

【症例】脳梗塞と両下肢末梢神経障害により入院となった80代男性．会話をしても事実を取り繕い，援助者に対して金銭要求されるのではないかと猜疑的で，生活様式を聞き取る事が出来ず，関係作りが困難であった．認知機能面は HDS-R12点，身体機能面は両下垂足と下腿以遠の表在・深部覚鈍麻を認めた．基本動作は介助が必要では ADL は BI.25点であった .KP の長男は早期自宅退院を希望され，症例も歩行困難だが「今すぐに帰れる」と病識の低下があった．症例に MTDLP の興味･関心チェックシートを行うと「自分でトイレへ行く」に「興味がある」となり，合意目標は「病棟トイレで排泄が出来るようになる」となった．その実行度は1，満足度は5と現在の ADL を自覚出来た様子であった．また，「将棋」「仕事」にも興味を示し趣味や仕事の話題で笑顔が増え，経験や思い出を話す中から生活様式や考え方を知る事が出来た．

【結果】認知機能面は HDS-R23点と全般的に改善した．身体機能面は両下垂足の改善は無いが，上肢支持を利用して立ち上がりや伝い歩きを獲得した．時折失禁はあるが見守りで病棟トイレ排泄が可能となり ,MTDLP 最終評価で実行度は6，満足度は7へ改善した．ADL は BI.55点となり，介護サービスを使って自宅退院に至った．

【考察】性格や認知機能低下から関係作りが難しい症例に対し MTDLP の興味・関心チェックシートが有効であった．MTDLP を使用して内的動機づけにアプローチ出来た事で病識が改善し，結果として ADL の向上に繋がった．

ポスター124

［ リハビリテーション　医療の質 ］

座長：太田 勝巳（NHO 姫路医療センター リハビリテーション科 主任作業療法士）

P2-1-897

ハンセン病療養所の環境特性を生活期リハビリテーションに応用した1例

湯脇 寛真[1)]、山本 英樹[1)]、西島 卓生[1)]、林 理恵[1)]

1）国立療養所奄美和光園 リハビリテーション科

【はじめに】病棟と住居が並存するハンセン病療養所の環境を活かし、生活期リハビリテーションを展開した結果、ADL・意欲が向上し、自宅退院に至った症例を報告する。

【症例】80歳代女性。ハンセン病後遺症により両側手指・足趾の部分的欠損・変形、四肢の知覚麻痺。認知機能良好。第2,3腰椎圧迫骨折にて入院。

【経過】入院16週目まで、起居移動時の腰痛が遷延し、意欲減退、ADLは横ばいで推移。起居移動動作・環境を見直すことで、腰痛漸減、起居移動能力拡大へ転じる。20週目より、病棟と住居を往来し、居住能力と家屋環境との不適合箇所を抽出し、福祉用具の追加・住環境整備を実施。模擬的環境を作り、生活動作シミュレーションを反復、改修像を形成。また、症例の生きがい・役割であった家事を導入し、訓練が受動的にならないよう展開。介入頻度は5日／週、訓練時間は平均80分／日実施。住環境・訓練内容は症例の状況に応じて更新し、関連職種で協働して支援配置等を決定。36週目、試験外泊後に自宅退院となる。

【評価】初期：BI ＝ 55点、退院時：BI ＝ 90点

【結論】一般に、生活期リハビリテーションは退院後の在宅で行われ、訪問リハビリテーション利用者1人あたりの訪問頻度は1.4日／週、訓練時間は1回40分である。対して、ハンセン病療養所では病棟と住居を往来し、入院中でも住み慣れた家で、より多くの訓練量確保が可能であり、後遺症の不利を補う環境の利点が在る。療養所の特性を把握し、有効に活用することで、ハンセン病後遺症をもつ高齢入所者においても、生活場面で自律的な運動―学習サイクルの積み重ねが可能であるということを示す良好な結果を得た。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-898

DMD情報共有冊子「生活のQ＆A集」の作成報告

上村 亜希子[1)]、山野 真弓[1)]、原 貴敏[1)]、小牧 宏文[2)]

1）国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
2）国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター

【はじめに】

当科に通院するDMD患者と家族を対象に情報を共有する目的で冊子作成の取り組みを行ったので報告する。

【背景】

当科は、在宅生活をする幼児から成人までのDMD患者が多く通院し、機能的なフォロー以外に発達や成長過程、病期によって直面する様々な不安や問題、困りごとについての対応を行っている。その中で「周囲に同疾患の人がいない、皆さんはどうしているか」という声は多く、患者・家族が同疾患の生活の様子を知りうる情報や報告は少ないことを感じてきた。そのような声に応える目的で冊子作成の取り組みを開始した。

【方法】

いくつかのテーマを選定し、関係スタッフ、患者・家族から情報収集を行った。その情報を基に冊子を作成、配布し、病院ホームページ上での掲載を行った。

【結果】

2019年に1冊目を発行し、これまで、「就学･小学校編」「車椅子編」「高校進学編」「就労編」「日常生活編」「住環境編」の6テーマが完成した。当科に通院するDMD患者・家族からは、有意義な情報であるとの感想が多く寄せられ、ホームページには、予想以上にアクセスがある。他院に通院、他県に居住するDMDの患者・家族からの問い合わせも多数あった。

【考察及び今後の課題】

情報が少ない希少疾患患者と家族には、具体的な日常生活に関する情報の発信は有益であり、必要性があることがその反響のから示唆された。今後も情報発信を継続していきたい。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-899

国立病院機構作業療法士協議会九州部会における県単位でのオンライン交流会

大黒 陽蔵[1)]、宇都 啓太[2)]、岸本 滉平[3)]、中尾 光太[4)]、坂田 真美[5)]、黒木 弘志[6)]、
東嶋 一明[7)]、上地 安之[8)]、牧園 征也[9)]

1）NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、2）NHO 長崎病院 リハビリテーション科、
3）NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、4）NHO 別府医療センター リハビリテーション科、
5）NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科、6）NHO 琉球病院 リハビリテーション科、
7）NHO 小倉医療センター リハビリテーション科、8）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、
9）NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科

【緒言・目的】 国立病院機構作業療法士協議会九州部会には各県の施設の情報を円滑に収集する役割である世話人と、それらの情報をまとめ会員へ情報共有する役割を担うエリアコーディネート理事が存在する。コロナ禍により各施設の直接的な交流が途絶えざる得ない中、作業療法士協議会九州部会では各施設間の交流を促進するためにR3年6月～8月にかけて世話人を中心とし各県単位でのオンライン交流会を開催した。

【方法】 交流会のテーマとしては施設紹介を中心とし、施設内での問題や相談なども行われた。エリアコーディネート理事は各県の交流会に参加した後、Web上での交流会についてのアンケート調査を実施した。

【結果】 交流会に参加してよかったと回答した人は80％であり、その理由としては開催場所の確保のしやすさやオンライン形式ならではの会場までの移動時間の短縮、参加のしやすさが挙げられた。一方で困った点としてはコミュニケーションや交流の取りにくさや、ネット環境の不具合、会の進行の難しさ等が挙げられた。今後もオンライン交流会を行う場合は90％の人が年に1～2回程度の開催を臨んだ。

【考察】 今回、初めて各県単位でのオンライン交流会を開催した。ネット環境の不具合などの物理的な問題やコミュニケーションの取りにくさがあった。しかし、久しぶりに顔を合わせることが出来たスタッフや、各施設の状況を確認し合う機会となり有意義な会になった。R4年度は各県それぞれのニーズに合わせたテーマや開催方法を検討している。今後もコロナ禍であっても交流を促進できるように世話人や会員との連携を模索していきたい。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-900

Excel での FIM 評価システムの導入について　ー第1報ー

岡田 融[1)]、門脇 守男[1)]

1）NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】令和4年度診療報酬改定において疾患別リハビリテーション料の見直しにより標準的算定日数超えの患者に対して月に1回以上の機能的自立度評価法（以下 FIM）の測定が要件化された。対象患者に対して FIM の評価測定が必須となり、今後も対象患者数が増えることが予測され、FIM の評価測定を簡素化できることが業務効率を改善することにつながると考えた。今回、Excel を使用した FIM の評価システムを作成したので報告する。

【方法】Microsoft 社 Excel を使用。チェックボックスを使用し、該当欄に当てはまる箇所をチェックしていくと各評価項目の点数が算出される仕組みとして作成した。主に使用した関数は MIN、IF、TRUNC であり、シート毎に FIM の運動および認知項目を作成し TOP で合計点を算出できるようにした。

【結果】選択肢から選ぶので再現性が高く、FIM の講習を受けていない職員でも簡便に評価できる。整容、清拭、更衣など介助割合で点数が変化する項目は自動で計算でき、評価時間の短縮につながる。しかし、評価内容の細かい部分に関しては備考欄を作成するなど改善の余地があった。

【結論】FIM は使用に慣れていなかったりこれまで使用する機会が少なかった場合は、再度評価方法を詳細に理解することや、評価の実施にも時間を要するといった問題があった。今回作成した Excel の評価システムを使用することにより評価の再現性を高め、評価の時間を短縮できると考える。今後、実際に導入し、使用者の意見を取り入れ簡便であり再現性も高いものとなるよう修正をしていきたい。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-901

Microsoft teams を用いた遠隔リアルタイム症例検討会の経験

田村 剛志[1)]、中津川 泰生[2)]、渡邉 絢子[3)]

1）NHO 渋川医療センター リハビリテーション科、2）NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

NHO グループでは様々な機能をもつ病院があり，PT・OT は人事異動に伴って新しい分野を経験することでジェネラリストとして育成しやすい．しかし専門領域ではスペシャリストとして技術が要求される場面もあるうえ，ある領域では経験者が少なく現場での人材育成には時間を要することも経験する．今回，人材育成の一環としてオンラインによる遠隔リアルタイム症例検討会を半年間実施してきたので報告する．

【方法】

症例検討会の進行演者は渋川医療センター OT，症例を提示したのは水戸医療センター OT，霞ヶ浦医療センター OT であった．症例検討会の実施回数は，水戸医療センターが2回で提示症例は4人（手外科），霞ヶ浦医療センターが1回で提示症例は1人（肩腱板断裂）であった．事前に各病院リハビリ担当者が個人情報を除いた提示症例の経過や機能評価などをまとめたデータを司会者にメールで送信し，司会者から必要な動画撮影と追加評価を指示した．症例検討会当日は用意された動画を基に現在の問題点や今後の治療について検討した．

【結果】

今回は司会者が水戸医療センターに在籍していたこと，また霞ヶ浦医療センターで勉強会を実施していたことで，リハビリについて共通認識をもって臨んだこともあり円滑に実施できた．反面，実技は直接指導でないため伝わりにくく，時間的制約もあり十分な議論ができたとは言い難い．

【考察】

オンラインを利用した症例検討会において，共通認識を深めるための準備を行うことで専門領域の知識や経験のあるセラピストの能力を生かせ，ウィズコロナの時代でも病院間の人材交流の1つとして有効活用が図れると思われる．

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-902

東京病院における作業療法部門の障害者雇用の取り組みについて ～作業療法助手としての採用～

山根 裕也[1)]、大島 真弓[1)]、伊藤 郁乃[1)]

1）NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法部門

【はじめに】労働人口が減少し高齢化・感染症への対応で医療機関へのニーズが高まる中、医療分野においても「働き方改革」が求められている。業務の在り方を見直し、多様な人材が能力を発揮できる環境の構築は急務であり、リハビリテーションの観点からも重要な課題である。我々が取り組んだ作業療法部門の障害者雇用について紹介する。

【目的】回復期リハビリテーション病棟の作業療法を通して、病院環境での評価・訓練は限界があり、職場復帰や就職への支援の困難さがある。特に高次脳機能障害を持つ人の就労支援は難しい。作業療法部門での障害者雇用により作業療法の質の向上・付帯業務の軽減・病院の障害者雇用率（法定雇用率2．6％）の達成に寄与する。

【経過】令和2年5月より1名採用、現在は3名が勤務。OT 助手の勤務管理は作業療法士長が担っている。個々の障害の特性を理解して業務の切り出しをして勤務することができるように環境調整をしている。障害の内容としては、発達障害、高次脳機能障害（失語症･半盲）、身体障害（片麻痺）である。

【結果】東京病院の障害者雇用率は3.03％。障害像に合わせた助手業務の遂行により、機能の改善も見られている。作業療法部門の付帯業務軽減ができた。一緒に働くことで若いスタッフへの学びの機会となっている。OT 助手としての障害者雇用は有益であると思われた。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-903

当院リハビリテーション科における障がい者雇用への取り組み

吉岡 稔泰[1)]、柳田 和子[1)]、中橋 聖一[1)]、服部 陽介[1)]、那波 浩史[2)]

1）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2）NHO 名古屋医療センター 事務部

【はじめに】障がい者雇用は、一般労働者と同じ水準において常用労働者となりうる機会を確保するため、事業主に義務を課しそれを保証するものである。国立病院機構においても障がい者の自立・社会参加に向け、その能力を最大限に発揮し、適性に応じて働くことができる職場としての社会的使命を持つ。この度、リハビリテーション科で初めて助手として採用の機会を得たので、現在までの取り組みについて報告する。

【採用までの経過】当院では令和3年度末に障がい者雇用の退職予定者が多くあり、新年度に一定数以上の採用確保が必要との事で、令和3年12月に事務部より障がい者雇用に関する可能性の打診があった。当科でも業務内容を検討し1名採用の方向とした。採用にあたっては事務部の調整で、1）就職説明会と現場見学、2）現場体験会、3）採用面接の順で新年度への準備を進めた。

【採用後の経過】今回の採用者は医療従事者ではないため一般職員として、1）保清、2）メッセンジャー、3）物品（消耗品）管理を中心とした業務内容を整理し、4月から半年かけて業務全般を習得する計画とした。前職から期間が空き就労への不安が強くあることから就労の継続を第一の目標とし、業務全般に対応できる様になることで療法士スタッフの事務作業量軽減を最終目標とした。採用から2ケ月の現時点では、遅刻、欠席は無く、体調に少しの波はあるものの継続して良好に勤務できている。

【今後の目標】個性を見極め、特性に合った形で業務手順や業務指示を工夫し、就労の継続と業務遂行が可能となることで、本人の就労意欲の向上と共に障がい者雇用に対する周囲の理解の深化に努めたい。

ポスター125

［リハビリテーション　マネジメント2］

座長：尾谷 寛隆（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-1-904

増員を経たOT部門の組織の確立に向けて

上西 桃子[1)]、山本 誠[1)]、末武 弥奈実[1)]、大貫 太基[1)]、金 一暁[2)]

1）NHO 紫香楽病院 リハビリテーション科、2）NHO 紫香楽病院 脳神経内科

当院はセーフティーネット分野の重症心身障害（以下、重心）や神経・筋疾患を政策医療として担っており、OT部門においてもそれに特化した対応が求められる。その中でOT部門は令和2年度まで1人体制であったが、前任者の異動により令和3年4月に中堅と新人の2名、令和4年1月に2年目が入職し3人体制となったが、組織として様々な課題が挙がったため考察を加えて報告する。システムの問題として、新人教育ならびに業務マニュアルが存在しなかった。また、コロナ禍の感染対策でベッドサイドでの介入が中心となり、OJTの充実が図れないため、情報共有と教育機会が不十分となった。まず、教育の問題に対して2人担当制・代行システムを導入することで効率的な指導に繋げた。また、PT部門にも指導の協力を得ることで多角的な指導となるとともに、OT指導者の負担の軽減にも繋がった。さらにはコミュニケーションが増えることで、相談しやすい職場環境も構築された。これは令和4年1月の増員の際にも活用でき、新人教育マニュアルの作成にも繋げることができた。次に治療の標準化については、中堅OTも重心や神経・筋疾患の経験が乏しく、さらにはコロナ禍で他病院の臨床見学などが叶いにくく、机上の知識獲得に留まっており難航している。しかし、患者の日常生活に関連した機能改善・環境調整は主にOTが担うところであり、療育部門など多職種や隣接する支援学校と連携することで、病院機能に則ったOTマニュアルを作成したいと考える。最後に現体制が発足して2年目となるが、組織の確立に向けては、各療法士の経験に応じての業務効率を考慮したシステムへの移行など、様々な点で柔軟な対応が必要になると思われる。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-905

虐待防止に向けた取り組み
～不適切支援チェックリストを使用した効果の検証～

田嶋 郷[1)]

1）NHO 福島病院 療育指導室

【はじめに】当院では令和2年度から虐待防止マネジャーを配置し、虐待防止に関わる取り組みを進めている。その中で取り組みの評価が課題となっており、今回、虐待防止の取り組みの効果について検証した結果を報告する。

【目的】虐待防止研修の効果の検証。

【方法】令和3年3月（1回目）と令和4年3月（2回目）に全職員を対象に行った不適切支援チェックリスト（21項目）の集計結果を比較する。データ分析方法：EXCELのデータ分析『T検定：一対の標本による平均の検定ツール』を用いて算出された数値の結果について検証・考察する。なお、算出された数値の平均点が高い場合に不適切な支援の認識が高く、平均点が低い場合に不適切な認識が低いと推定する。

【結果】1.1回目の集計結果より2回目の集計結果が有意に高いといえる結果となった。2.不適切支援チェックリストの21項目について、14項目が1回目に比べ平均点が増え、分散が小さくなくなった。3.1回目の集計結果で平均点の低かった下位6項目について、平均点は上がったものの、他の選択項目に比べ平均点は低い。また、1回目に比べ2回目の分散が大きくなっている。

【考察】1.病院全体の不適切な支援の認識は高くなっていると推定される。2.不適切支援チェックリスト14項目について、不適切な支援という共通認識が広がっていると推定される。3.不適切支援チェックリスト6項目について、不適切な支援という理解は広がっているが、職員の認識に差があることが推定される。今回の結果を元に、不適切な支援の共通認識が広がるよう内容や方法を再確認していきたい。また、今後は個々の取り組みの評価方法についても検討していきたい。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-906

医療安全推進部による虐待防止への取り組み　第二報
－継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施して—

松原 未歌[1)]、中山 雅子[2)]、生田 佳恵[3)]、井上 美紀[2)]、小田原 智永子[2)]、權田 優子[2)]、
鈴木 彰孝[4)]、土居 充[5)]

1）NHO 鳥取医療センター 療育指導室、2）NHO 鳥取医療センター 看護部、
3）NHO 鳥取医療センター 心理療法室、4）NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、
5）NHO 鳥取医療センター 診療部 脳神経内科

【はじめに】A 病院の「虐待防止意識調査」の結果、50％の職員が「職員の患者の対応に問題がある」と感じていることが明らかになり、部署毎の倫理カンファレンス（以下カンファレンスと表記）を定期的に実施した。しかし、カンファレンス内容は未解決や継続のものが多く、改善の見通しを立てたものが少ない現状にあった。そこで、職員の意識向上や取り組みの定着化を図るため、ラウンドを実施し継続的に取り組んだ経過を報告する。

【目的】部署毎の「患者対応」について、具体的な取り組みと職員・職場環境の変化について考察する。

【方法】20XX 年7月～20XZ 年3月に部署毎で実施したカンファレンスの内容を「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型」を用い分類比較し、20XY 年4月～20XZ 年2月に実施したラウンドの結果も踏まえ職員の意識変化や改善への取り組みについて検討する。

【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】カンファレンスは「プライバシーの配慮不足」「愛称で呼ぶ」など111件の問題解決に向けた取り組みが行われ、解決が50件と前年と比較して増加した。ラウンドでは「倫理及び虐待防止への意識をもって関わっている」人が多かったが、虐待（疑い）を発見した場合に相談する先に迷う人も多いことが明らかになった。

【考察】カンファレンスは「今までの習慣を見直す」「自己の言動や行動を振り返る」「相手の立場に立って考える」に「虐待防止への意識を持ち周囲に働きかける」の視点が加わった。定期的かつ継続的に行うことで問題解決に向けた適切な対応を考える機会になり、倫理及び虐待防止の意識の向上や対応の定着に繋がった。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-907

不適切な支援の防止に関する取り組み
～虐待防止への意識を高く持ち続けるために～

大藤 祥子[1)]、竹中 真由美[1)]、川村 康世[1)]、川久保 幸代[2)]、木下 皓介[3)]、中村 まふみ[1)]、松下 裕惠[1)]、梅本 早紀[1)]、廣野 好秀[1)]、福村 真以[1)]、磯田 由美[1)]、朝岡 美紀[1)]、椎木 泰華[1)]、上田 美香[1)]、大屋 奈央[1)]、松井 愛[1)]、林 真紀[1)]

1）NHO 和歌山病院 療育指導室、2）NHO 兵庫中央病院 療育指導室、3）NHO 兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】平成24年10月より障害者虐待防止法が施行され重症心身障害児（者）病棟を有する当院は虐待防止に取り組んできたが、令和3年度より療育指導室として新たに「不適切な支援」に関して取り組んだので報告する。

【取り組み内容】1. 令和3年4月～6月：不適切な支援とはどのようなことか学習会を実施。2. 令和3年7月～8月：不適切な支援についてアンケートを実施。3. 令和3年9月：アンケートで気になった内容について2グループで意見交換会を実施。4. 令和3年12月～令和4年1月：アンケート結果や意見交換会で出された不適切な支援と感じる内容から自己チェック表を作成、実施し集計結果を検証。

【結果】1. 学習会実施後、「自分達の支援の中に不適切な支援があるのではないか」という意見が聞かれた。2. アンケート結果：「スタッフ間で注意し合えているか」できている33.3％・できない66.7％ 3. 意見交換会実施により、年齢や経験年数によっては言いにくい等があったが、お互いに意見をスムーズに出し合えた。4. 自己チェック表で、できている％が低い項目について注意を促し、次回は改善が見られた。

【考察】「不適切な支援」についての学習会やアンケートの実施により現状の問題点を把握でき、スタッフの意識改革を図ることができた。意見交換会や自己チェック表の実施により、「不適切な支援」ではないか等、スタッフ間でも日常で伝え合う場面が見られるようになり、意識向上に繋がったと考える。

【まとめ】今後も自己チェック表を継続することで「不適切な支援」への意識を高く持ち続け、スタッフ間で声をかけあえる環境作りを行い、よりよい支援に繋げる。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-908

重症心身障害病棟における安全管理と日中活動の充実に向けて

金城 安樹[1)]

1）NHO 琉球病院 療育指導室

＜はじめに＞当院の重症心身障害病棟は行動上の問題や身体的ケアを中心とした機能別の入院体制である。安全で豊かな生活支援の提供に向け、利用者の安全管理と日中活動について当院の取り組みを報告すると共に今後の方向性について示唆する。
＜目的＞安全管理の向上及び日中活動の充実
＜方法＞1. 過去5年の障害福祉サービス事業者等事故等連絡の分析と対応2. 日中活動の質向上に向けた環境整備
＜経過及び結果＞1. 最も報告の多い事故は外傷で全体（45件）の40％（18件）を占め、続いて骨折33％（15件）、皮下出血20％（9件）、自傷5％（2件）、火傷2％（1件）であった。強度行動障害があり歩行可能な利用者が多い病棟では転倒による外傷が多い傾向にあり、医療的ケアの高い病棟では、皮下出血が多い。原因不明の受傷については障害者虐待防止委員会において検証を行った。2. 日中活動を実施する各部屋の特性を高める為、物品や構造化等の環境整備を行った。個別活動を主として、各利用者の受け入れの良い活動を提供する事で、好みや特性に応じた活動の拡大につながった。
＜考察＞1. 危険回避が困難である事から、観察及び安全な環境の提供、職員の連携が重要となる。また、激しい体動による受傷が考えられ、訴えられない思いに敏感に対応し支援する姿勢が重要となる。不明な受傷については受傷前後の記録、画像記録、観察カメラによる原因究明等により、再発防止策を講じる事が必要である。2. 日中活動における環境面を充実させ提供する事は、それぞれの利用者の好む活動の提供につながり効果的であった。画一化した支援とならないよう、今後も利用者の意思を尊重した日中活動の提供が求められる。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-909

重症心身障がい児（者）患者の家族を対象とした満足度調査の結果から見えてきた課題

小山 直也[1)]、高橋 唯[1)]、佐藤 秀子[1)]、太田 美奈子[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 療育指導科

【はじめに】当院では令和元年6月に重症心身障がい児（者）を対象とした障がい福祉サービス事業の病棟を開棟したが、当機構における患者満足度調査の対象とならない患者が全体を占める病棟であり、客観的評価を得る機会がなかった。そこで、患者の代弁者とも言える患者家族を対象とした満足度調査を実施し、患者に対する職員の対応や支援、病棟内環境、患者の生活等について客観的評価を得ようと試み、その結果と見えてきた課題を報告する。

【対象】入院患者家族　全38家族

【方法】匿名による医師・看護部・療育指導室を評価対象としたアンケート調査及びNPS（Net Promoter Score）による顧客ロイヤルティ（信頼や愛着）の数値化

NPS：10点満点での点数評価を行い、0～6点を批判者、7・8点を中立者、9・10点を推奨者に分類し回答割合を集計し「推奨者率－批判者率」の計算により算出された点数が＋か－かで評価する指標。

【結果】回答率は76%。接遇面では3部門平均で86％の高評価回答、環境面では平均65％の高評価回答、生活面では平均62％の高評価回答であった。一方で、自由意見では各項目にて指摘がいくつか挙げられている。NPSは点数集計の結果、推奨者が48％、批判者が17％、計算して＋31となり、顧客ロイヤルティの高い家族が多いという結果となった。

【考察】職員の姿勢･態度といった接遇は一定の評価ができる水準にあるが、実際のケアや支援･活動場面における対応や業務計画、また生活スケジュールには見直すべき点があると考えられる。また、ロイヤルティが高く、今後も継続的に入院することを望んでいる家族が多いことは、セーフティネットとしての役割を十分に担っている結果であると言える。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-910

重症心身障害児（者）通所事業利用者の医療的ケアと見守り・支援度の数値化を試みて

前田 勝也[1)]、吉峯 香織[1)]、難波 貴志[1)]、井上 美智子[1)]

1）NHO 南岡山医療センター 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）通所事業の利用者は、1日15名の受け入れを行っているが、昨年は人工呼吸器装着者が5名になるなど、利用者の医療的ケアは高度化し、複雑になってきている。このような状況下、通園事業の運用継続の困難さを感じることが多く、通園利用者の調整と通園中のケアの見直しについても課題となってきた。

【目的】安全な受け入れ体制の整備と運用調整を行う指標として、通園内で行う医療的ケアを含む支援内容を数値化した判定スコアを作成する。

【方法】令和3年6月時点の通園利用者に必要な医療的ケアや見守り、支援の程度を障害福祉サービスにおける医療的ケア判定スコアを参考に点数化する。その数値を指標として受け入れ者の調整を行い、安全面及び職員の負担の程度との関連を検討した。

【結果・考察】対象利用者45名。人工呼吸器装着者は合計点数が高くなる傾向にあるが、人工呼吸器装着者を除く医療的ケア児者の中には人工呼吸器装着者より高い利用者もいた。また、医療的ケア点数に比例して見守り度支援度が高くなるとは限らないことも分かった。職員に点数結果について聞き取りを行い、ある程度は合計点数に反映されているという評価となったが、見守り・支援度点数については、職員の印象に合わない点数の利用者もいた。これは、医療的ケアに関する項目とそれ以外を同列に位置付けたことや職員によって負担感の違いがあると考えられた。この結果から、利用者のケアの見直しや環境設定等の変更を行い、新規利用者にも同様に算出し安全に受け入れができるよう調整を行うことができた。

【まとめ】今回作成した指標は運用調整に有用と考えられた。

ポスター126

［ 療育指導1 ］

座長：下川 誠之（NHO 東佐賀病院 療育指導室長）

P2-1-911

COVID-19流行下におけるNHO職員のメンタルヘルスに関する調査研究

佐々木 京太[1)]、高田 博仁[2)]、今 清覚[2)]

1）NHO 青森病院 療育指導室、2）NHO 青森病院 脳神経内科

【問題と目的】 COVID-19流行下、医療従事者のメンタルヘルスに関する報告は多く、医療従事者以外の業種と比較して高ストレス状態にあることが明らかになっている。このことに加え、医療機関に従事する医療職以外の職種に関しても同様であることが報告されている。しかしながら、国立病院機構における職種による相違、および、急性期系施設とセーフティーネット系の施設との違いに着目した報告はなく、本研究の意義は極めて大きいものと考える。

本研究では、COVID-19に関連したメンタルヘルスに関するアンケート調査を行い、職員が抱えるストレスの状況について、職種間および病院の機能による差異を明らかにすることを目的とした。

【方法】 国立病院機構に所属する病院に勤務する職員を対象に、（1）医師・看護師、（2）医療職（二）に相当するメディカルスタッフおよび福祉職、（3）事務職の3グループに分け、各施設各職種につき10名程度に無記名式アンケート用紙を送付した。 また、対象となる施設については、「国立病院機構における病院機能評価資料」を基に、（1）一般病床中心（49施設）、（2）障害者病床中心（50施設）の2つのグループに分類し、傾向を比較することとした。

【結果】 29施設から回答があり、アンケート回収率は24.8％、有効回答数は564件（19.0％）であった。回答を概観したところ、先行研究や報告で示されたものと同様の傾向にあったが、職種間や一般病床中心施設と障害者病床中心施設間における差異については、更なるデータ解析が必要である。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-912

Covid-19×終末期における患者・家族への支援から得られた教訓
～児童指導員として患者・家族の想いに寄り添う～

白川 真巳[1)]、恩智 敏夫[1)]

1）NHO 茨城東病院 療育指導室

1. はじめに

新型コロナウイルス感染防止対策（以下、感染対策）に伴う面会制限が続く中、終末期の重症心身障害者（以下、患者）及び家族との面会の取り組みについてまとめたので報告する。

2. 研究目的

本研究の目的は、感染対策下における終末期ケアの現状と課題について、医療職及び家族へのヒアリングをもとに明らかにする。

3. 研究方法

事例を用いて当院の感染対策と面会の現状を説明し、終末期における職員と患者及びその家族とのやりとりを積み重ねることの重要性を概説する。

【事例1】・疾患名：結節性硬化症、年齢：52歳、超重スコア：3・面会頻度：コロナウイルス流行前（月／2～3回）・感染対策：対面面会禁止・面会：リモート面会家族が看取ることができずに亡くなる。デスカンファレンスより、感染対策を講じながらも看取り支援の重要性や、トータルペインを抱き死が迫っている患者及び家族への支援の困難さについても共有することができた。

【事例2】・疾患名：低酸素脳症後遺症、年齢：30歳、超重スコア：27・事例1より看取り支援への方向性を共有できたため、患者及び家族への意志決定支援を大切に、感染対策を講じた上で、居室への面会制限緩和を試みた。

4. 結果

その人らしさ等を大切にすることが個人の尊厳・尊重に直結するため、終末期ケアカンファレンス等を定期的に行うことができる環境を整えることが、児童指導員として重要である。

5. 考察

医療職は緊急性の高いケアを優先しなければならないため、児童指導員が終末期の患者及び家族の間に入りじっくりと関わることで、患者及び家族が納得できる最期を迎えるための意志決定支援が必要であることが明確となった。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-913

コロナ禍における家族の最期に立ち会うという選択
～意思決定支援を通して～

福田 萌々[1)]

1）NHO 福島病院 療育指導室

【はじめに】ある患者に意思決定支援をしていく中で、患者家族がターミナル期を迎えコロナ禍で家族の最期に向き合うこととなった。面会・外出が抑制される中死別することで、患者が精神的に不安定となることが予想された。そのため患者の意思決定の下、感染対策を実施した上で家族との最期に立ち会う支援に取り組んだので報告する。

【目的】コロナ禍で「家族との最期にどう向き合うか」の意思決定支援

【対象】女性　61歳

【方法】1.日常生活での意思形成と意思表出の支援　2.「母の最期にどう向き合うか」意思決定の支援　3.母との直接面会を実施　4.面会後の心理状況を確認

【結果】1.以前から母と手紙交換をしていたが返信が途絶え、兄弟へ連絡し母の様子を確認。母の入所施設と連携し手紙交換を再開。日常生活上で意思形成･表出を明確化できた。　2.母がターミナル期を迎え、兄弟から母の現状を説明する機会を設けた。本人の意思を確認できた。　3.多職種と連携して感染予防を行い、母の入院先、更には母永眠後にも告別式開始前に面会を実施した。　4.母との面会後、患者の心理状況を確認し声掛けなど多職種で精神的ケアを実施。一回忌等にも参加したいとの意向が見られている。

【まとめ】患者は喪に服する機会に直接関わった後、母の死を受け入れようとする姿が見受けられた。「家族との死別」という大きなライフイベントに対し、コロナを理由に機会を見送ることなく直接立ち会う事を選択したことで、患者のQOL向上に繋がったと考えられる。今後も本人の意思に寄り沿い、多職種と連携を図りながら支援を継続していきたい。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-914

コロナ禍における在宅支援継続の取り組みについて
～コロナ感染蔓延状況における日中一時支援事業の継続～

伊藤 麻奈美[1)]、小野寺 令美[1)]、佐久間 あずさ[1)]、奥寺 信絵[1)]、水戸 のりこ[1)]、佐伯 美保[1)]、山本 真美[1)]、山崎 宣之[1)]、土肥 守[1)]

1）NHO 釜石病院 小児科療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害病棟では、地域の在宅重症児者支援のために積極的に情報提供を行い、医療型短期入所及び日中一時支援事業を積極的に行ってきた。しかし長期化するコロナ禍で、感染対策を優先し外部との交流を遮断するか、支援を優先するかの選択が考えられたが、感染対策を施しつつ支援を継続した取り組みについて報告する。

【方法】日中一時支援および医療型短期入所については、サービス充実のために療養介護等サービスを提供する病棟内で受け入れを実施していた。しかし、新型コロナウイルス感染が市中に拡がり始めた時点で、日中一時支援については、感染予防対策として別ユニットの居室・ベッドを整備し支援し、専属の支援員もしくはリハビリスタッフが支援し、サービス提供の継続に取り組んだ。

【結果】令和3年1月～3月の平日日勤帯の利用実人数は4名から5名と増え、利用延べ人数は109名が89名で前年同期比81％を維持できた。保育士1名を専従とし、医療的支援は病棟看護師が受け入れ時の感染対策と体調管理・健康チェックを実施、食事支援・服薬などの日常生活援助・ADL援助・日中活動・療育は個別対応で提供した。

【考察】新型コロナ感染が市中感染に拡大した際には感染予防の観点から外部との交流が制限され日中一時支援などが困難になるが、受け入れ体制を整備する事で可能になった。しかし、専任するスタッフが必要であり、マンパワーの不足や、施設の状況などにより受け入れできなくなるため、今後の検討が必要であると考えられる。

【さいごに】新型コロナ渦にあっても感染予防対策や隔離対策を実施する事により一時支援事業の継続を行う事が出来た。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-915

ALS患者に対して療養介護への切り替えによる支援の充実について

片山 浩暉[1)]、石橋 純子[1)]、金 一暁[1)]

1）NHO 紫香楽病院 療育指導科療育指導室

【はじめに】当院で重症心身障害者を対象に提供している療養介護が、令和3年度の法改正により療養介護対象者が明文化されました。当院に一般入院しているALS患者にも療養介護の提供が可能になったことにより、療育指導室が支援に介入することで支援の充実が図れた事例を報告する。

【方法】1）コロナ感染対策の為、面会制限が設けられている中、家族との特別面会を設定し提供する。2）利用者の状態悪化に伴い気管切開の手術が必要となるが本人と家族の願いを共有するべく特別面会を設定し提供する。

【結果】1）療育訓練棟でビニールカーテン越しでの対面面会を提案し、家族に持参された本人の好物を、主治医・看護師見守りのもと、言語聴覚士が摂食支援を行う機会を提供できた。2）本人の病状の悪化に伴う気管切開の必要性から、多職種カンファレンスを行い、本人への意思決定支援として家族と話し合う機会を提供し手術を受ける事となった。手術後の意思伝達について多職種と連携し、本人の声の録音を行った。

【まとめ】一般入院から療養介護への切り替えにより、療育指導室が支援に介入できたことで、個別支援計画書を基に多職種との連携が円滑になり、本人への支援の充実に繋がった。今後、他の一般入院患者も適切な説明と同意の下、可能な限り、療養介護へ切り替えることで、本人の気持ちに寄り添うと共に家族の想いを汲み取る支援を提供していかなければならない。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-916

患者アセスメントに向けた多職種による勉強会の実施

和田 勇貴[1)]、野津 悦子[1)]、松村 渉[2)]、齋田 泰子[2)]

1）NHO 松江医療センター 療育指導室、2）NHO 松江医療センター 小児科

【はじめに】当院では小児科患者の臨床心理・神経心理検査は、児童指導員が実施している。検査目的は、各種手当の申請や年金診断書作成が中心である。今回、児童指導員が小児科医師と共に知能検査に関する勉強会を行い、有用なアセスメントにつなげることができたので報告する。

【勉強会の方法】期間：2019年12月～2022年3月参加者：児童指導員5名、小児科医師1名日時：2回／月16時～17時回数：WISC－IV16回、K-ABC13回、KABC-II20回方法：ワークショップ形式。各検査の下位検査ごとに参加者が要点を紹介したあと、検査者、被検者を体験する。

【結果・考察】勉強会を経て、当該医師から検査オーダーが増加し、新たにWISC-IVによる検査を6件実施した。また、検査時に注目する視点をより理解することができ、医師の診療に有用な報告につなげられた。その結果、読み書き障害と診断されて、学校教育における効果的な指導方法の助言につなげられた事例、注意欠如・多動症の診断がされて、適切な医療を受けることで学校への適応能力の向上がみられた事例などがあった。また、小児科医師と共に勉強会を行うことで、医学的見地の意見や症例を通した助言が得られ、検査の必要性をより理解できた。同一職種ではなく、他職種も交えて勉強会を行うことは、広範囲の意見交換ができ、効果的な会になったと考える。

【今後の課題】現状は得た結果から関係者への指導は医師が行っている。今後は、児童指導員として、結果を元に効果のある学習指導方法などの助言を行えるよう症例数を増やしていきたい。また、この経験から入所している患者のアセスメントも充実を図るとともに他分野の勉強会も多職種で行っていきたい。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-917

日中活動支援を通して自傷と職員への要求行為を示す重症心身障害者への多職種での療育的アプローチの一考察

鶴田 久美子[1)]、清水 憲一[1)]、犬童 大樹[1)]、末永 紀子[1)]

1）NHO 菊池病院 療育

【はじめに】重症心身障害児病棟は利用者の半数以上が、自傷・他害・器物破損等の強度行動障害を伴う状態にある。本研究では、A氏が生活の質の向上のための日中活動支援（個別活動：以下、活動）を通して、自傷と職員への要求行為を繰返す生活の困難性に着目し、日中活動支援における効果的な対応方法について、支援の重要性が示唆されたので報告する。

【方法】対象者：A氏　40代男性（重度知的障害・自閉症　強度行動スコア：37　発達年齢：1歳0か月）期間：2019年7月26日～2021年12月31日　方法：実践報告　1）活動の日課・多職種支援の構築　*1*期：2019年7月26日～2020年11月（月曜日から金曜日）　支援者：療育指導室職員　内容：タオルたたみ・腹部マッサージ　*2*期：2020年12月～2021年　6月（毎日）　支援者：療育指導室又は病棟職員　内容：タオルたたみ・腹部マッサージ　*3*期：2021年　7月～2022年12月31日 現在継続中支援者：病棟職員　内容：腹部マッサージ（毎日）2）自傷・職員への要求行為の頻度を経過記録から換算し、1）を基に比較

【結果】活動スケジュールの構築は、当初は自傷の軽減には繋がらず、一時的に職員への要求行為が強くなる傾向がみられた。多職種で再アセスメントし、療育的アプローチを開始。結果、職員への要求行為は減少しなかったが、激しい自傷等を伴う行為は軽減された。

【考察】1. 多職種での日課・支援構築と支援工夫で、強度行動障害が軽減・緩和される。2. コミュニケーション支援についても、多職種で統一した支援が必要である。3. 利用者の環境を含めたアセスメントを実施し、自傷行為等の行動障害に対応するシステムの構築が必要である。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-918

利用者の生活の充実のためのグループ療育「のびのび」を実施して
―身体拘束解除と生活空間の拡大に向けての取り組み―

松原 未歌[1)]、飯橋 敦[1)]、長谷 千尋[1)]、橋本 晴菜[2)]、荻原 高彬[2)]、深田 里美[2)]、大山 友希[3)]、谷口 美里[3)]、中野 英二[4)]、古澤 康之[5)]

1）NHO 鳥取医療センター 療育指導室、2）NHO 鳥取医療センター 看護部、
3）NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、4）NHO 鳥取医療センター 小児科、
5）NHO 鳥取医療センター 外科

【はじめに】当院の重症心身障害児者病棟のA病棟は日中をベッド上で過ごす方が多く、病棟内を自由に移動する方は少ない。また、日中活動も車椅子に乗車して行っており、利用者の行動に制限が多い。さらに、日中活動も利用者の身体機能や趣味嗜好、意思を十分に活かせていない現状がある。

【目的】利用者の生活の充実及び生活空間の拡大に繋がる日中活動を検討する。

【実施内容】グループ療育「のびのび」では2019年4月～2021年3月の期間にのべ12名の利用者を対象に「身体機能を活かし広い空間で自由に過ごすこと」を目的として、2週間に一回（45分間）の頻度で、屋外での外気浴と屋内での身体機能を活かした動きのある活動を実施。児童指導員及び保育士は日中活動中の身体拘束の必要性を検討。多職種カンファレンスは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、児童指導員が集まり、年5回実施。

【結果】対象者は制限のない広い空間で自由に身体を動かし、支援者がこれまで把握していなかった動きや反応が見られた。支援者は利用者の身体機能を評価し、対象者の活動中に不必要な身体拘束を解除した。また、日常的に活動中の様子等を多職種と情報共有し、カンファレンスの結果、対象者の内2名がベッドからフロアでの生活へ移行した。

【考察】日中活動の目的を「利用者が自身の意思で移動または身体を動かし、自由に過ごす」にすることで支援者の利用者の理解を深め、身体拘束の必要性を見直すきっかけになった。また、カンファレンスは支援内容を振り返り、利用者への考えや思いを共有したことで身体拘束解除への意識が高まり、多職種と共同で利用者の生活空間の拡大を図ることができた。

ポスター127

［ 療育指導2 ］

座長：北島 竜一（NHO 長崎病院 療育指導室長）

P2-1-919

音楽療育による交流の促進と心理動向の変化について

佐々木 祐二[1)]、田村 結唯[1)]、井上 真理子[1)]、津川 靖弘[2)]、山崎 佳子[3)]、中澤 薫[3)]、黒瀬 水紀[3)]、藤江 孝美[3)]、柏木 節子[4)]、宮崎 達志[1)]、須内 留美子[5)]

1）NHO 徳島病院 小児科療育指導室、2）NHO 徳島病院 地域連携室、3）NHO 徳島病院 看護部、4）NHO 徳島病院 神経内科、5）NHO 愛媛医療センター 療育指導科療育指導室

目的

当院の療養介護利用者では、障害の進行などにより日中の活動がパソコン使用やテレビ視聴といった個人活動が中心となっているケースが以前よりも見られる様になった。個々の意向に応じた活動を支援し生活を充実することも大切であるが、療育活動を通じて他者と交流や共感する機会を持ち情動を喚起することは交流の機会を促進させ『生きる喜びの実感』に寄与すると考え、情動の喚起を目指した音楽療育を実施する。

方法

情動は感情のうち喜怒哀楽といった比較的強い生理的喚起を伴ったものであり、明確な対象や活動によって喚起される。そこで、歌う、楽器を鳴らす、身体を動かすなどの動作を積極的に行う能動的音楽療法を実施した。活動は月1回集団療育『うず潮のバラッド～笑顔の渦が巻き心もウズウズする時間～』と、週1回病室毎の『YGS 行脚』としギターの弾き語りなどを行った。

結果

活動に参加した利用者からは「面白かった」「また参加したい」「また来てほしい」「歌うことが生きがいになった」という前向きな感想や想い出のこもる曲のリクエストがあった。特に各病室での個別活動では看護師からの声かけで利用者の主体性が促進されていた。更に、利用者から「病棟職員に歌のプレゼントをしたい」という気持ちの発展があり『感謝の気持ちコンサート』を病棟で実施した。

考察

情動の喚起を目的とした音楽療育は内発的動機づけを高めることに加え、「誰かを喜ばせたい」「主体的に活動をしたい」など、興味や関心が社会に向かう外向性への変化や強化に寄与したと考えられた。本活動が内発的動機づけや心理動向に影響を与えたことは交流の機会を促進させ『生きる喜びの実感』に寄与したと考えられる。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-920

筋強直性ジストロフィー患者への在宅移行支援

松田 直樹[1)]、比嘉 真由美[2)]、永濱 真由美[2)]、新里 礼子[2)]、桑江 美希[2)]、橋口 祐輔[3)]、島田 明子[1)]、矢野 良恵[1)]

1）NHO 沖縄病院 療育指導室、2）NHO 沖縄病院 看護部、3）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院脳神経内科病棟では53名の療養介護契約者のうち7名が地域での生活を希望しているが、様々な事情からスムーズな地域移行は難しい状況である。疾患による特性と本人の性格を考慮したエンパワーメントを行い地域移行が実現した事例について報告する。
【対象者】A氏：50代　女性　筋強直性ジストロフィー
【医療】気管切開。夜間のみ人工呼吸器使用。自力で喀痰吸引可。呼吸器の操作、着脱は要支援。
【ADL】手動式車椅子での自走可。移乗は要支援。食事は経口自力摂取可。スピーチカニューレ使用し、言語コミュニケーション可。携帯電話の使用可（通話・メール）。
【方法】本人の意思確認。本音を話せる環境設定。疾患による特性について調査。視覚的なツールでの資料作成。本人が主体的に動ける環境づくり。多職種での退院支援カンファレンスの実施。
【結果】退院支援介入当初は本人の認識が実際と大きく乖離しており、退院調整が進んでいなかった。そこで、本人が現状を客観的に把握し主体的に取り組めるよう、疾患による特性と本人の性格を考慮したエンパワーメントを共通認識とした支援を行った。現状把握には書面や図、フローチャートなどを活用し課題を可視化することで本人の理解につながり、そのとき必要な行動を選択できるようになった。また、病棟外で本人の話を聞く時間を定期的につくり、不安軽減に努めた。多職種で進捗状況を都度情報共有し連携する事で統一した支援を継続し、本人の望む在宅移行を実現することが出来た。
【考察】エンパワーメントを共通認識とした支援によって本人の自主性を引き出せたことが地域移行に繋がったと考えられる。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-921

長期入院している筋ジストロフィー患者と家族関係の再構築へ向けた支援について

藤本 智絵[1)]、桑原 啓吏[1)]、川邉 祐樹[1)]

1）NHO 医王病院 療育指導室

【はじめに】

筋ジス患者にとって家族との直接的な交流の時間は、進行していく病状の中で心の安静を保つために大切な時間である。コロナの為当院でも面会禁止となったが、来院してのテレビ電話を取り入れて家族との繋がりを支援してきた。しかし、県外在住の家族や仕事をしている一部の家族はテレビ電話を希望しないことがあり、患者と疎遠になっている。このような家族関係の再構築に向けて取り組んだので報告する。

【事例紹介】

事例：34歳 女性 先天性筋ジストロフィー ADL 全介助

コロナ前は毎週母の面会あり。面会禁止後、暴言、不眠等の症状が現れ、本人、家族共に不安定となる。

内容：不安定になって以降、母からは病院に2週間に渡り毎日電話があり、その都度本人の様子を伝える。その後本人に直接母の声を聞かせることで双方の気持ちの安定が図れると考え、約半年に渡り毎日時間を決め、本人の耳に受話器を当てる形で母と電話を繋ぐ。互いに声を聞くことで安心した様子が見られたが、仕事をしている母にとって毎日同じ時間に電話をすることは大きな負担となっていた。相談、検討を繰り返し、自動応答機器の使用を決定する。機器のセッティング、使用に関して、多職種に協力依頼、運用に関する伝達等を行った。

【まとめ】

面会禁止でも、電話による交流を支援保証することで家族関係の再構築が図られた。保証の為に、療育指導室が中心となり架電時刻の調整、多職種にも協力を依頼し、自動応答器機の導入を図ることで禍多忙な業務内に組み入れることができた。今後も療育指導室が、患者、家族を繋ぐ架橋となり、コロナ禍で家族関係が希薄となった他患者にも家族関係の再構築に向け取り組んでいきたい。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-922

当院筋ジストロフィー病棟における行事・療育活動内容の変化への考察
～コロナ禍の患者のニーズに沿った支援を実践して～

葛西 亜紀[1)]、池上 亜矢子[1)]、鈴木 みえ[1)]、丸澤 由美子[1)]、高橋 朝美[1)]、村上 あゆ香[1)]、平野 聡子[1)]、數田 知之[1)]、野田 成哉[1)]、木村 正剛[1)]、牧江 俊雄[1)]、南山 誠[1)]、久瑠 聡[1)]

1）NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部 療育指導科

【はじめに】コロナ禍以前、当院筋ジストロフィー病棟（以下筋ジス病棟）では、A, 院外レクリエーション B, 外部よりゲストを招いての筋ジス病棟合同での夏祭りやクリスマス会 C, 院外からのボランティアによる演奏会 D, 筋ジス病棟合同での療育活動をしてきた。しかしコロナ禍により院外への外出禁止、他病棟との合同療育禁止など、感染対策による制限が出てきた。そこで C, と D, の療育活動は中止するものの、A, 院外レクリエーションの代わりに「お楽しみ療育」として、院内散歩または映画鑑賞、B, 季節行事の代わりに各病棟で「お楽しみ会」を3～5名の小グループで実施した。このとき患者からは「お楽しみ会は楽しかったが、コロナ禍以前と比べて行事の規模が縮小されて寂しい」「外部から人の受け入れができなくなりゲストを招いての催しができなくて残念」などの声が聞かれた。そこで今回、行事や療育活動で患者から得られた言葉を個別記録から整理したので報告する。

【方法】行事や療育活動で患者から得られた言葉を個別記録や患者連絡会記録から抽出し、KJ法で考察した。患者の発言をコロナ後に向けて療育指導室職員が活かせるように整理した。患者にとってより良い行事・療育活動内容や指導室スタッフの支援について検討する。

【結果と考察】患者の言葉からコロナ禍前後の行事や療育について、様々な思いが得られた。「他病棟の交流がなくなって寂しい」「病棟で何か楽しい事がしたい」等、コロナ禍でも楽しみたいといった意見が出ており、今後の療育・行事活動に活かせる内容が多かった。患者自身、活動をより楽しいものにしたいという意欲が感じられた。当日はカテゴリー別に整理したものを発表する。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-923

感染症対策下での行事運営療養介護病棟利用者の支援の維持向上に関する一考察

土田 佳未[1)]

1）NHO 東埼玉病院 療育指導室

○はじめに・目的東埼玉病院には、筋ジストロフィー患者が多く入所する療養介護病棟が2病棟あり、利用者の重症・高齢化が進んでいる状況がある。各病棟に利用者病棟会があり、病棟会が企画した行事などが定期的に実施されている。従来、ライフイベントである「成人祝賀会」は、2つの病棟会が合同で開催してきた。今回、感染症対策下、成人を迎える利用者が1名おり、療育指導室職員は行事の助言・援助・運営等の支援を実施、新成人にとって門出のお祝いの会となるよう支援を行った。その経過・結果等を報告する。

○方法・結果医師・ICT に相談の上、実施方法や内容の見直しを行い、オンラインなどを取り入れた。例年、利用者が企画・運営をしている行事だが、感染対策や感染状況に合わせて臨機応変に対応せざるを得ず、本行事では療育指導室職員が例年より多く介入する必要があった。令和2年1月に本行事を実施予定だったが、緊急事態宣言が発令されており開催時期見直し、令和2年5月に日程を変更した。様々な感染対策を行い開催し、例年より関係者の参加人数を抑え、生配信等で利用者は変わらずに参加できた。

○まとめ会場では少人数での開催となったが、イベント感を演出するなど工夫したことで、関係者より好評を得られた。本行事を機に生配信の技術習得ができた。新成人の表情や行事中の様子をタイムリーに視聴利用者に伝えられ、また、配信中に入力された視聴利用者のコメントを読み、多くの祝辞を伝えることができ、成功の一助となった。今回の運営のノウハウが他活動や行事に利用できる可能性が広がった。今後もライフステージを大切にした利用者の満足度向上に繋がる支援に努めていきたい。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-924

みんなで作るひみつの小部屋の実践

藤田 瑞稀[1)]、佐々木 祐二[1)]、須内 留美子[2)]、宮崎 達志[1)]

1）NHO 徳島病院 小児科 療育指導室、2）NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【目的】入院されている利用者は感染症流行対策のため外出・面会などの制限が必要となっている。このような中で利用者から「楽しみが減った」「季節を感じることが少なくなった」との声を聞いた。季節の移ろいを感じることは心の働きを豊かにし、前向きに生活するために欠かせないものであると考える。そこで、季節の変化や日々の小さな気づきを楽しみ、リラックスできる環境づくりに取り組んだので報告する。

【方法】2021年9月から、スヌーズレンの要素を取り入れた部屋『ひみつの小部屋』を開設する。大きな木を制作し、年間を通じて季節の変化を感じられるような装飾などを行う。装飾は療育の手芸活動で利用者と一緒に行う。制作活動を通じて、利用者同士のコミュニケーションを育み、日々の充実を図れるようにした。

【結果】活動を通して、季節に応じた装飾の計画・実施を行えた。制作中に利用者から「もうすぐ春だね、次は桜かな」などの声が聞かれ意識的に季節の変化を感じ取り、季節の移ろいを楽しみにする様子があった。また、「落ち着ける場所ができた」「次どんな飾り？」など『ひみつの小部屋』に対する期待や前向きな声かけがあった。また、徳島病院だよりで取り組みを紹介した際に他施設から「コロナ収束後に見学したい」との声を頂いた。

【まとめ】利用者によって『ひみつの小部屋』での滞在時間や過ごし方はそれぞれ異なり、目を閉じる、リハビリをするなど思い思いに過ごされていた。制作については、装飾を考案する方や余暇時間に制作に取り組む方など積極的な行動が見られた。職員と利用者が交流できるきっかけともなった。今後も利用者の思いや願いを反映した療育となるように努める。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-925

難病等患者への療養介護サービスにおける活動支援について

上石田 景子[1)]

1）NHO 南京都病院 療育指導室

【はじめに】当院では平成27年より、重症心身障害者に加え、意思の表出が難しく、寝たきり状態にある脳神経内科疾患を原疾患（ALS等）にもつ方々に対しても療養介護サービスの提供を開始した。令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定での療養介護の対象者要件の明確化により、新たに難病等患者を対象として8床増床し、現在11名が利用されている。そこで、利用者への活動内容や今後に向けての課題等を報告する。

【これまでの活動内容】（1）個別活動について：音楽鑑賞、趣味の支援、散策（2）リラクゼーション支援について：ハンドマッサージ、スヌーズレン（3）行事支援について：誕生会、企業の社会貢献活動の受け入れ、院内ピクニック、クリスマス会の実施などがある。利用者の多くが中途障害であり、喪失感などから活動に対する希望の乏しさや、意思表出の困難さから支援者側の主観による活動内容になりがちである。一つの事例として長寿の祝いを計画したことに触れる。

【結果】家族は本人にとっての大きな支えであり、支援者である私たちにとっても本人を理解するうえでも大きな存在である。本人とその家族と喜びを共有したい、喜ばれるに違いないと計画したが、やりとりの中で家族の戸惑いを知り、気付く機会となった。

【考察】これまでの生活環境や身体の状態像、利用者一人ひとりに添う個別性のある活動支援が必要である。また、より繊細に利用者とその家族の想いに寄り添い、一緒に向き合っていくことが支援者の役割と考える。

【まとめ】今後、利用者が自分らしく過ごしてもらえるよう、より一層コミュニケーションの充実を図り、また多職種とも密に連携を図りながら支援していきたい。

ポスター128

［ 保育士　神経筋疾患 ］

座長：松本 明美（NHO 長崎川棚医療センター 主任保育士）

P2-1-926

療養介護事業を利用している神経筋・難病患者同士のコミュニティの構築を目指して　第2報

岩倉 真祐美[1)]、堀口 隼[1)]、加國 百絵[1)]、岡本 尊子[1)]、渡部 正彦[1)]、菊池 恒成[1)]、佐村 知哉[2)]、川久保 幸代[3)]、北澤 隆明[4)]

1）NHO 宇多野病院 療育指導室、2）NHO 奈良医療センター 療育指導室、3）兵庫中央病院 療育指導室、4）大阪刀根山医療センター 療育指導室

【はじめに】COVID-19の感染が続く中、家族などとの交流も困難な状態が継続する状況で、昨年度より近畿管内の神経筋・難病病棟で療養介護事業を実施している4病院が連携し、交流活動を実施している。昨年度の活動を踏まえ改善をしたので報告する。

【対象者】近畿管内の神経筋・難病病棟の療養介護入所者及び医療型施設入所児（奈良医療センター、兵庫中央病院、大阪刀根山医療センター、宇多野病院）

【方　法】1）令和4年度に向けて行ったこと・アンケートを基に活動内容を検討。（令和4年度は職員に対し実施予定）・活動予定日、内容、会議の日程及び各病院の担当を年度末に設定。・会議では感想、改善点を出し合った。2）令和4年度の活動内容・作品交流（1年に1回実施）　・第2回4病院対抗ボッチャ大会開催（各病院にて予選を実施）　・各病院主催の活動実施（年8回開催）

【結果及び考察】昨年度、COVID-19流行の中で4病院での活動をスタートし、行事等と重ならないように交流日を決めることが大変であったが、今年度は、年間計画に予定を組み込むことにより、各病院が見通しをもち実施することができた為、療育活動等への影響なく行えた。また、アンケート結果から患者の意見を取り入れたことにより、期待感が増し、より楽しむことができた。今もなおCOVID-19の影響により、家族等との直接交流が難しい状況ではあるが、リモートで他病院との交流を行うことで気分転換や刺激となっている。今後も他病院との交流を継続し、患者同士のコミュニティ構築に努め、新たに4病院がそれぞれ行っている行事に他病院が参加していくなど新たな取り組みを検討していきたい。

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野　宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-927

演題取下げ

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野 宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-928

てんかんのある乳幼児への良好な服薬に向けた取り組み
～自閉スペクトラム症の基本的な対応により行動に改善がみられた事例～

高橋 輝[1)]、堀 麻由乃[1)]、杉山 由比[1)]、杉村 綾香[1)]、島田 明義[1)]、大谷 英之[1)]、山崎 悦子[1)]

1）NHO 静岡てんかん神経医療センター 療育指導室

【はじめに】当院で治療を受ける患児には自閉スペクトラム症（以下 ASD と略）を併せ持つ乳幼児が多い。本事例では、服薬時に口に入れると吐く、無理に口に含ませるとパニックになる行動をくり返す患児に対し、ASD の基本的な対応を基に働きかけを工夫したところ、行動の改善がみられたので報告する。

【目的】拒否なく服薬することができ、薬を飲む習慣を身に付ける

【対象】令和4年5月～てんかん小児病棟に入院した3歳男児診断名　てんかん 新版K式発達検査　DQ117

【方法】ASD の全体的な対応である1. 知覚できる2. 予測できる3. 関心事に合わせることを中心に服薬手順や関わり方を決定・共有した。また朝薬のみ介入し手順に沿って実践。実践による行動の変化・改善を記録した。

【結果】1. 視覚・聴覚等の様々な伝え方で関わったこと2. 服薬手順やその前後の予定をスケジュール化したこと3. 本人の関心事に合わせた褒美や道具等を用いたこと上記の取り組みを両親・看護師と共有し一貫した支援をしたこと。それらにより朝・夕薬を拒否なく服薬する行動がみられるようになった。また薬を飲む習慣が身についていると思われる発言が聞かれるようになった。

【考察】1. 言葉だけでなく視覚的に伝えたことで患児に大人の意図が伝わりやすくなった。2. スケジュール化したことで先の見通しが立ち、薬と聞くだけでパニックになっていた行動が改善した。3. 患児の関心事に合わせた褒美の呈示により、薬の飲むと良い事があるという成功体験ができた。また両親・看護師と取り組みを共有したことで統一した関わりができた。夕薬や休日もくり返し実施したことで患児に薬を飲む習慣が身についたのではないかと考える。

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野 宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-929

愛着形成に着目した取り組み報告

鈴木 千尋[1)]

1）NHO 福島病院 療育指導室

【はじめに】幼少期に愛着形成が不十分のまま成長した場合、対人関係やその後の生活に支障をきたす可能性がある。当院には今年13歳を迎えた患者が入院されており、「特定の人に固執する」「おもちゃや食器へのこだわり」等、愛着障害の症状に近い問題行動が表出している。令和2年8月、生活の見直しを図るため日課表を導入した。また、令和3年12月より、愛着形成に着目した活動を実施。本人の好みの活動に加えてスキンシップを取り入れた活動を始めたのでその経過を報告する。

【目的】関わりや活動を通して愛着形成を促していく

【対象】男性　13歳

【方法】1、日課表の作成　2、興奮レベル・快レベルを設定し、活動での記録を詳細に記録する　3、記録に基づいた支援や活動の実施

【結果】1、日課表に沿って「言葉」「支援内容」等を統一することで、特定の人や物に固執することなく支援を受けられるようになった　2、興奮レベル、快レベルを設定。個別記録と看護カルテに活動時の様子や反応を詳細に記入することで看護部と情報を共有することが出来た　3、記録を基に本人の好きな遊びを多く取り入れた活動を実施。活動に入る曜日や、時間帯、人を固定して設定することで、活動回数を重ねるごとに意欲的な行動や反応が見られるようになった

【まとめ】取り組みを実施する前は、体に触れられるのが苦手で「体をのけ反る」等の拒否動作が見られていた。活動中にスキンシップを多く取り入れることで、拒否動作は見られなくなり、より近い距離での活動が可能になった。

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野 宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-930

人工呼吸器管理と医療的ケアを要する重症心身障害児の保育実践について ～多職種連携で実現したグループ保育～

中 若奈[1)]、宮谷 智子[2)]、菊池 知耶[1)3)]、桑原 こずえ[3)]、加賀城 真理[4)]、冨士 陽子[5)]、三原 康弘[5)]、柳原 可奈[5)]、古川 優一[6)]

1）NHO 徳島病院（元：NHO 愛媛医療センター）小児科 療育指導室、
2）NHO 愛媛医療センター 療育指導科 療育指導室、3）NHO 愛媛医療センター 小児科、
4）愛媛大学医学部付属病院（元：NHO 愛媛医療センター）小児科、5）NHO 愛媛医療センター 看護部、
6）NHO 柳井医療センター（元：NHO 愛媛医療センター）療育指導室

【目的】高い医療的ケアを要する児が、多職種が連携することでより安全で楽しい保育活動に参加し、病棟での生活の中でもこどもらしい体験をしながら発育・発達を促す機会を確保する。
【方法】グループ保育（＝プールあそび）の計画から実践までの経過と多職種との連携について、計画書と記録をもとに振り返る。実践時の対象児の様子、各職種のインタビュー調査も参考にしながらまとめ、検討した。
【結果】多職種と連携し、協働したことでより安全に、楽しく活動を行うことができた。実践時のこどもたちは、保育士と水に触れ、包まれるような感覚や浮き輪等の遊具を用いてプカプカと浮くような感覚を味わい、驚いた様子や緊張の緩和、気持ちが良さそうな快表情や自ら水あそび用の玩具を持つ姿など、普段の保育中とはまた違った表出・反応を見せた。
【考察】今回の結果は、高い医療的ケアを要する児の発育・発達を促す機会になり、保育の質の向上にもつながったと考える。保育を通して他児やさまざまな大人との関わりを育むなかで、児に関わる周囲の大人に一人ひとりの発達状況や保育中の様子、活動の内容などについて発信する機会にもなったと考えられる。
【結論】保育士の視点を多職種と共有し連携することにより、高い医療的ケアを要する重症心身障害児らが安全にグループ保育（＝プールあそび）に参加し、病棟での生活の中でも季節感や開放感を味わうとともに、同年齢の児やさまざまな大人と関わりながら過ごすことができた。今回の実践結果や多職種へのインタビューから明らかとなった課題や評価についても検討し、今後の保育に対する理解や活動内容の充実に寄与していきたい。

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野 宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-931

体重減少がみられた患者様への摂食療法チーム会での取り組み

和田 弘仁[1)]、高須 可奈[1)]、石川 晶子[1)]、長尾 弘子[1)]、今崎 徳子[1)]、佐々木 恵[1)]、岩本 麻美[1)]、脇田 由里絵[1)]、坂本 実優[1)]、久保 忍[1)]、内藤 由子[1)]、竹藤 昇平[1)]、芳野 詠子[1)]、谷口 謙[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害病棟では、対象者の摂食機能の向上を目指した、医師・栄養士・看護師・作業療法士・療育指導室職員の多職種による摂食療法チーム会が活動を行っている。今回、体重減少がある患者様を対象に、摂食嚥下機能について評価し、姿勢保持や口唇訓練、えびせん等を使用した咀嚼訓練を行った結果、咀嚼機能の向上や体重増加がみられたので報告する。

【事例】

対象者 A 氏：40代男性

疾患：重度知的障害・てんかん・誤嚥性肺炎の既往

食形態：嚥下軟菜食、特キザミ、トロミあんかけ

摂食機能評価：食事中の姿勢は、胡坐を組み体が左に傾いた状態。スプーンで自食可能だが、丸呑み状態で開口が少なく、食べこぼしがみられる。また、啜るような食べ方で、時々むせがみられる。

【目的】食べこぼしの減少と体重増加、咀嚼機能の向上とむせの軽減

【期間】令和3年3月～令和4年2月

【方法】

1. 食器の配置の工夫、自助皿、自助スプーンなどを活用する
2. 適切な姿勢を保持する
3. 口唇訓練、咀嚼訓練を行う

【結果】

1. 食器を縦列に配置、また、スプーンを自助具に変更し、食べこぼしが減った。
2. 背中を丸めた胡坐姿勢から、足を床に付けた姿勢へ改善。体の傾きが軽減した。
3. 口の動きが良くなり、丸呑みやむせが減った。

【考察】A 氏は、2～3年の間に体重の減少があり、今回1～3の働きかけ及び、NST の介入で、体重が9キロ程増え、元の体重に近づいている。また、むせの減少が見られている。これは、食具の調整や間接訓練等が効果的だったと考える。しかし A 氏は、重度知的障害を有しており、咀嚼や食事姿勢の定着には継続した支援が必要である。今後も、口唇・咀嚼訓練等を継続して取り組んでいきたい。

ポスター129

［ 保育士　重症心身障害（摂食等）・成育医療 ］

座長：河野 宏典（NHO 肥前精神医療センター 主任保育士）

P2-1-932

拒食がある利用者に対する支援の考察

三宮 可奈[1)]、高橋 朋子[1)]、市河 裕智[1)]、赤星 進二郎[2)]

1）NHO 鳥取医療センター 統括診療部療育指導科療育指導室、2）NHO 鳥取医療センター 統括診療部小児科

【はじめに】食事を拒否する行動（以下、拒食）は、身体の異常のみならず心因的な要因で起こり重症心身障害児者においても稀ではない。今回、拒食の見られた症例に対し ABC 分析を用いて対応したので報告する。

【目的】拒食のみられた症例に対し、療育活動や生活において行動観察を行い、ABC 分析を行った。分析結果から拒食を軽減させる対応を検討する。

【方法】期間：2021年4月～2022年3月対象者：A 氏　35歳女性　脳性まひ　精神発達遅滞。大島分類：3。家族のレスパイトから在宅から当院に入院しており、環境の変化から拒食が顕著となり対応に苦慮した。身体的問題点が見られなかった。日々の様子や職員の対応を情報共有した。A 氏を取り巻く環境や状況、障害特性を捉え、それを基に ABC 分析を用いて導き出されたことより行動の機能に当てはめて関わった。

【結果】環境の変化から気持ちが不安定になると見立て、ABC 分析より［きっかけ:寂しい］［行動：食事の拒否］［結果：注意対応の声掛け］が導き出された。拒食は、行動の機能より注目要求に該当し、職員の注目を引き出す手段となった。この事より、A 氏の拒食の［きっかけ］に着目し行動を認める声掛けや余暇時間に家族への手紙を書く等、A 氏の気持ちに寄り添った。それにより、対応後の A 氏の表情や言動に落ち着きが見られた。しかし、拒食の軽減には至らなかった。

【考察】・拒食の背景には、A 氏を取り巻く環境や状況、障害特性が相互作用し、拒食を通じて何かを周囲の者に伝えようとしている（表現としての拒食）と考える。・A 氏の拒食は注目要求を得る事が目的であり、職員の声掛けが注意対応になる為、A 氏と職員の認識のズレが生じていたと考える。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-933

医薬品購入価格低減の取り組み

玉置 彩華[1)]、大丸 武弘[2)]、羽毛田 徹[2)]、森下 岳志[2)]、鈴木 和也[3)]、北 礼仁[4)]

1）国立成育医療研究センター 人事部人事課（元財務経理部財務経理課調達企画室）、
2）国立成育医療研究センター 財務経理部財務経理課調達企画室、
3）国立成育医療研究センター 財務経理部財務経理課、4）国立成育医療研究センター 財務経理部

【背景】医療機関の黒字経営を目指すなかで、費用削減の一つとして「材料費削減」がある。費用の約45～50％を占める「人件費」の削減は、雇用に直結することと、削減は現場への影響もあり、即効性のある削減は難しい。それに対して「材料費」は費用の約25～30％を占め、人件費の次に大きい割合を占めており、価格削減に成功すると現場に影響なく費用削減が行うことができる。

材料費のうち医薬品の割合が高いが、医薬品購入や交渉を行う契約担当者は、経験の浅い者も多い。そういった者にとって他施設の交渉状況などは非常に参考になると考えるので、当センターの取り組みを紹介するものである。

【方法】1. スケジュール、交渉ステージ（係員交渉→役職者交渉→幹部交渉）、目標設定を事前に確認（プロジェクト確認）したうえで、2. 購入上位25品目へ集中し（ABC分析・パレート分析）、3.MRP社ベンチマーク及び小児関連病院への価格紹介による妥当な目標価格金額（ベンチマーク分析）を設定して交渉を行った。

【成績】2021年10月時点でベンチマーク調査では、全体の78％が平均または平均より安く購入できており、さらに平均より安く購入できているのは全体の60％を占めている。

【結論】妥当な目標金額を手元に持ち、上位品目に集中することにより、より効率的に効果が得られたと考える。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-934

省エネルギー運用管理業務委託を活用した電力費用削減

谷口 舞[1)]、丸山 拓実[1)]、中川 浩介[1)]、森松 亮[1)]、佐伯 文啓[1)]

1）NHO 福岡病院 事務部

【背景】当院では使用電力量や最大需要電力など消費電力を抑えるため、省電力機器の導入とその運用管理を包括的に行うシステムを導入した。

【方法】導入した省電力設備は、1）インバータ設備の新設、および2）既設蛍光灯のLED照明への更新である。1）については、既設の外気処理空調機にインバータ設備を新設することで無段階制御運転となり、必要量に応じた省エネ運転が可能となった。2）については、全館の白熱照明を、LED照明へ切り替ることにより消費電力を抑制した。また、照明の寿命が延びたことから、電球交換にかかる費用や労力の削減ができた。使用電力量把握と削減効果の検証結果は毎月レポートにより報告されている。

【結果】省電力設備の導入により、空調設備では1ヶ月平均で1.2万kwhの消費と12万円の費用が削減され、照明設備では1ヶ月平均で1.8万kwhの消費と28万円の費用が削減され、使用電力については約480万円／年の費用削減効果となった。また、LED蛍光灯は従来の白熱蛍光灯よりも寿命が2.6倍長いことから、蛍光灯自体のコスト削減効果として20万円／年、電球を交換する労働コストとして5.4万円／年の削減効果が出た。一方、業務委託料は390万円／年であることから、費用削減出来た合計額から委託料を差し引いた金額は115.4万円／年（費用削減効果）となった。

【結語】昨今の世界情勢による燃料価格の高騰により、今後も電力料金は上昇することが予想される。電力の契約金額を引き下げることが期待出来ず、消費電力についても大幅な削減は困難と思われる中、今回の省電力設備の導入効果は、今後さらに大きくなるものと考える。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-935

南京都病院費用削減ワーキングの取組成果

福島 舞花[1)]、角 謙介[1)]、泉 秀一[1)]、桶本 幸[1)]、川端 成佐[1)]、宮川 英和[1)]、熊谷 かず子[1)]、三橋 寿子[1)]、池口 知典[1)]、山中 幸紀[1)]

1）NHO 南京都病院 事務部企画課

費用削減ワーキングは、2018年5月に当時の年間収支1億の赤字の解消の一助となるべく、経営改善委員会の下部委員会として発足された。メンバーは、診療部長、薬剤部、看護部、臨床工学、事務部の様々な部署で構成されており、月1回開催している。活動内容は1費用削減分野2電子カルテオーダー、コスト入力適正化分野3費用増加要因対策などについて取り組んでいる。当ワーキングの取組成果について報告する。

まず、費用削減分野では、スケールメリットを活かした濃厚流動食の共同入札の実施、コロナ支援物品の有効活用、複数の診療材料切替を実施した。その結果、2年間で699万円の費用削減となった。

次に、電子カルテオーダー、コスト入力適正分野として、「生理食塩水シリンジの算定漏れ対策」を実施。薬剤部にて払出数量と算定件数を精査したところ、乖離が発生していることが判明した。原因を追究し、電子カルテのオーダー方法や生食シリンジとプラアンプルタイプの使い分け、病棟への在庫設置等の見直しを実施した。その結果、算定件数が増え、薬剤部の払出数と算定件数の乖離が縮小された。

一方で、事情により費用が上がる場合もある。具体的な例として、電力料金の上昇、廃棄物分別の行政指導による対応費用の増、経腸栄養関連の国際規格切替による費用増が問題として上がった。費用を抑える方法について議論し、院内への呼びかけを実施した。

今後の課題と取組については1診療材料の切替による材料費削減2不要物品の有効活用3診療行為の適正な収益への反映4院内全体への提案募集などが考えられる。費用削減と収益増は病院全体としての取組が必要であり、今後もワーキングを通じて取り組みたい。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-936

ペーパーレス化の促進　～コスト削減、そしてSDGs～

甲斐 宏昌[1)]

1）NHO 宮崎病院 事務部 管理課

近年、経費の削減や自然環境の保護等の観点から会議資料などの業務にかかる紙媒体を電子化し、電子機器で共有、管理、処理を行う「ペーパーレス化」の取り組みが進められている。そこで、当部署では院内で行われている会議や委員会でのペーパーレス化を呼びかけた。その結果、3つの会議、委員会でペーパーレス化が運用され、運用前と比較して大幅な用紙の使用数の削減に至った。よって、ペーパーレス化は院内の会議や委員会においても資料作成にかかる用紙代やインク代等の経費の削減に有効であり、より多くの会議で運用が進めばさらに経費の削減が可能であることが考えられる。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-937

感染性廃棄物の廃棄費用削減について

金子 悠太[1)]、今村 一仁[1)]、福本 典晃[1)]、上藤 大征[1)]、繁田 正信[1)]、新開 美香[1)]

1）NHO 呉医療センター 事務部企画課

【背景】特別管理産業廃棄物の発生量が年間50t以上の当院は、法律に基づき減量に関する計画を毎年作成し呉市長へ提出しているが、昨今の世情により実効性のある計画策定が必要となっている。また、導入検討時（令和2年度）は新型コロナウイルスの影響により収益大幅減により経営が悪化しており、費用見直しが急務であった。

【方法】感染対策室と協働し、液状・泥状及び鋭利物以外の感染性廃棄物を入れる容器をプラスチック容器（50リットル及び70リットル）から段ボール容器（45リットル及び60リットル）へ変更した。

【成績】令和3年5月の導入以降、11ヶ月間で段ボール容器に切り替えなかった場合と比べて264万円の経費削減、及び容器変更による容器重量減により排出量は10.8トン減の効果が得られた。

【結論】現在は液状・泥状及び鋭利物はプラスチック容器、その他の感染性廃棄物は段ボール容器へ捨てている。現場に分別をお願いしなければならず容器の切り替えは難しいと思っていたが、職員皆の協力によって費用削減と排出量の減少が達成できた。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-938

医業未収金債権回収業者（弁護士法人）の切り替えによる効果について

片岡 壮大[1)]

1）NHO 指宿医療センター 企画課業務班経理係

【背景】弁護士法人へ債権回収を委託する以前、経理係、財務管理係にて主に電話督促、文書督促を行っていた。しかし、再三にわたる督促にもかかわらず支払いを行わない債務者がおり、現状の督促方法には限界があった。また少額訴訟の手続きには多くのマンパワーとコストがかかった。そこで未収金の回収率向上を図るため、A 弁護士法人法律事務所へ債権回収の委託を行った。

【目的】効率的な回収を行うため、平成30年9月から平成31年8月の1年間 A 弁護士法人法律事務所へ債権回収の委託を行った。業務委託によりすぐに入金に至った債権はあったが、未収金の回収率は満足のいく数値とはなっていなかったため、業者切り替えの検討を行った。

【方法】未収金の回収率向上を図るため、他病院への聞き取りを行った。聞き取りの結果回収率の高い B 弁護士法人法律事務所へ令和2年2月より業務委託の変更を行い、未収金の回収率の調査を行った。

【結果】A 弁護士法人法律事務所（平成30年9月から平成31年8月の一年間）回収率16%、B 弁護士法人法律事務所（令和2年2月から令和4年2月）2年間平均回収率18%、B 弁護士法人法律事務所へ変更を行うことで、回収率を増加させることができた。

【まとめ】医業未収金回収業者を切り替えることによって回収率を上げる事ができた。債権回収委託は有効な回収手段であり、業者を切り替える事によってさらに回収率を上げる手段となりえた。今後も院内全体でさらなる回収額の増加へ取り組んでいきたいと考える。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-939

入院申込時における連帯保証人以外の選択肢の検討

三嶋 優花[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 企画課

【背景】入院時に「身元引受書兼診療費等支払保証書」の提出を依頼している。当書面には、指定期日までに診療費の支払いができなかった場合の担保として、支払義務者とは別世帯で独立した生計を営む支払能力を有する連帯保証人の記載欄がある。しかし、提出されたうち連帯保証人の記載無または同一生計の連帯保証人の記載が約20％となっており、連帯保証人を立てることが困難な患者が一定数存在している。また、診療費未払いの患者に対し、連帯保証人へ督促を行った際に「連帯保証人になったつもりはない」等といわれるケースもあり、必ずしも連帯保証人から回収できるとはいえない状況である。

【取り組み】患者への連帯保証人選任の負担軽減及び未収金対策を目的として、連帯保証人の設定について運用の変更を行った。連帯保証人の方には、最大50万円（極度額）までの債務を負うことをご理解の上、公的機関発行の身分証のコピーも併せて提出頂き、連帯保証人を立てられない場合には、預り金、クレジットカード登録、保証会社利用の3つから選択して頂くこととした。令和4年4月の新規入院患者824名のうち連帯保証人548件、預り金68件、クレジットカード75件、保証会社12件、書類未提出121件であった。

【まとめ】運用変更により約20％が連帯保証人以外を選択する結果となった。一人暮らしの高齢者や連帯保証人を頼みにくい人が増加している現代において、選択肢拡大へのニーズは高まると考える。一方、入院申込時の説明内容の増加による混雑、書類の未提出等の課題も見えた。今後も状況の検証を継続し、患者と病院双方のメリットにつながる取り組みを検討したい。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-940

患者未収金の管理改善について

児玉 真也[1)]

1）NHO 宮崎病院 事務部 企画課

医療機関における患者未収金については発生した債権を放置することは経営に深刻な影響を及ぼす可能性がある。当院の取り組みとしては、回収方法のシステム化を行い、段階に応じた未収金の回収方法を実施した。コロナにより督促方法の制限はあったが、主に電話督促、文書督促の管理を徹底して行い病院全体で未収金状況に対する危機意識を向上させるようにした。その結果、前年度と比較して大幅に患者未収金を減らすことに成功した。現在、当院では電子カルテが導入されていないが、未収金情報を共有し、院内の未収金管理への意識をより徹底させている。将来的に電子カルテが導入されるにあたっても、共有すべき情報を管理し、未収金状況に対する危機意識を向上させていきたい。

ポスター130

［ 事務　費用削減・未収金 ］

座長：鈴木 喜智（NHO 北海道医療センター 経営企画室長）

P2-1-941

未収金管理体制の見直しと定期業務化に向けた活動の報告

島崎 映莉[1)]

1）NHO 沖縄病院 企画課

【目標】市町村・病院・企業（治験含む）など多種多様な債務者ごとの未収金を、正確かつ簡単に管理する方法を構築することで、未収金の回収漏れや伝票の起票誤り等の事務的ミスを限りなく0とする。

【目標設定に至る背景】これまで未収金管理業務において財務会計システムから出力できる未収金管理表を主に用いて管理していたが、未収金管理表単体では過年度の未収金回収漏れや伝票起票ミスが見つけづらく、理由なく長期滞留する未収金が発生していた。

【方法】財務会計システムの「伝票検索」より債務者毎の振替・入金伝票を年度ごとにExcel出力、未収金が正しく消込されているか突合を行い、Excelシート上の未収金と未収金管理表上の金額に相違がないか確認し、相違があった場合は再請求や伝票修正を行った。また、毎月の月次決算報告準備時に上記Excelシートを更新することで未収金の長期滞留を防げるよう取り組んだ。なお、件数が50件以上にのぼる為、1件1件の作業コストをできるだけ少なくすることで定期業務として取り組みやすい仕組みの構築を心掛けた。

【結果と展望】取り組みを始めて半年が経ち、ほぼ全ての債務者における未収金管理表が完成し、長期滞留未収金を5件以下に留めるなどの成果が徐々に出始めている。しかし定期業務として運用していくためには作業コストの削減等に課題も残るため、引き続きトライアンドエラーを繰り返して安定した運用に向けて努めていく必要がある。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-942

防災訓練実施方法の見直し

田鍋 愛奈[1)]、樋口 智之[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 事務部管理課

【背景】

・年に2回防災訓練を実施しているが、既存のシナリオの内容が実際の災害時に沿った内容であるか、また必要な備品等が不足していないか見直す必要があると考え、今年度の実施方法を検討した。

【問題点】

1）既存のシナリオでは、一般病棟の避難経路は中央階段であるが、新型コロナ病棟（1階・レッド及びイエローゾーン）を通る経路は使用不可である。代替案として中央エレベーター―を使用しているが、災害時に運転停止となるため避難経路の見直しが必要。

2）災害発生現場のシナリオはあるが対策本部のシナリオがなく、対策本部と災害発生現場との役割分担が分かりづらい。また、対策本部の設置場所も明確に決まっていない。

3）災害時に使用する備品が十分に揃っておらず、追加購入の検討が必要。

【改善点】

1）避難経路を非常階段に変更し、避難を実施するにあたり、担送及び護送患者に使用するエアストレッチャ―を導入した。訓練前に業者による使用説明を実施するともに、全職員が閲覧できる共有フォルダに使用方法の動画を保存し任意に学習できる環境とした。

2）災害発生現場と対策本部のシナリオを分け、役割分担を明確にした。

3）シナリオの役割については、看護部とともに全面的に見直しを行い、より現実に近い内容となるように変更した。

【今後の課題】

1）今回購入したエアストレッチャ―の使用が不慣れであったため、今後、説明会や使用訓練を複数回実施する。

2）今回の訓練は一般病棟と重心病棟それぞれ1箇所で行ったが、今後は規模を拡大した防災訓練のシナリオを作成して実施する。

3）備品の不足については、優先順位を考えながら順次購入を計画する。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-943

ベッドセンターの再構築及び業務改善について

稗田 聖士[1)]、岩崎 吉洋[2)]、岩崎 藤子[3)]、神前 豪[4)]、井上 弘毅[5)]、内枦保 雄一[6)]、
山田 展代[7)]

1）NHO 長崎医療センター 事務部企画課、2）NHO 長崎医療センター 企画課、
3）NHO 長崎医療センター 看護部、4）NHO 鹿児島医療センター 企画課、
5）NHO 福岡東医療センター 企画課、6）NHO 熊本医療センター 管理課、
7）NHO 大分医療センター 看護部

【はじめに】2019年にMDRAがアウトブレイクし、入院制限を余儀なくされたことにより収益が減少した。そのため院内感染対策として、療養環境を見直すことになった。

【目的】過去発生したアウトブレイクを教訓にベッドセンターの役割を再構築、院内感染の予防と病棟での看護師、看護助手の負担軽減を目指していく。また病棟ごとに異なる備品管理の運用を見直し不動在庫がないようにする。

【取り組み】院内でWGを立ち上げて問題点を確認した。そこではマットの運用について見直しを図った。その他にベッドやマットレス等備品の管理を業務委託することで、入退院ベッドの運用をベッドセンターで中央管理し、業務の標準化を図った。その他にも院内に常駐する委託職員が、事故を未然に防ぐためベッドの点検・修理を行っている。

【結果】2020年12月よりベッドセンター業務の一部の委託を開始した。ベッドの点検、清掃、保管方法が統一され療養環境の見直しができた。併せて運用が院内で統一されたことにより、業務がスリムになったことで看護師、看護助手、ベッドセンター職員の負担軽減、超過勤務の減少につながったと考える。また故障が発生してから修理完了までがスリム化したことにより、企画課職員の業務軽減につながった。ベッドの点検、修理を行うことで重大な事故を未然に防ぐことができたと考える。

【まとめ】ベッドの中央管理は医療安全、院内感染対策に非常に有効的であることが分かった。また取り組みを行うことで、職員の業務軽減につながる。日々の業務の中にも標準化することで業務が効率化するものがないか、今一度見直していきたい。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-944

広報活動におけるSEO・MEO対策の実施とその効果について

杉山 典央[1)]、佐久間 寛之[1)]、宮本 淑花[1)]、橋詰 佳苗[1)]、佐久間 みのり[1)]、早津 さやか[1)]

1）NHO さいがた医療センター 事務部管理課

【目的】当院は令和2年度から広報部すぐやるタスクフォースを結成して広報戦略に注力している。活動の一つとしてインターネットによる検索への最適化を目的とした集客方法のSEO（検索エンジン最適化）MEO（地図エンジン最適化）を実施しているので報告する。
【方法】SEO対策としてホームページの内容は見やすさではなく、情報量の多さがSEOの判定基準として挙げられるため、文字数の増加とキーワードの選定をして何を検索した時に上位で出て欲しいかを考え、そのキーワードを文章内に入れた。SNS（Twitter・Instagram）も実施して相互でアップロードするようにしている。同じ情報でも別のコンテンツで展開することによってインターネット上での情報量を多くして目につくようにした。MEO対策はGoogleマイビジネスを導入した。無料で営業時間・経路・電話番号等の企業の情報を自分たちのホームページ以外に展開できる。加えて、Googleストリートビューは通常だと公道からの撮影のみだが、敷地内の撮影を行い来院者が来る前にどのような施設なのかを視覚的にわかるように提供した。
【成績】Googleアナリティクスによる分析結果を統計に使用した。あらゆる項目において、SEO・MEO対策を実施してから現在まで増加傾向にある。訪問数にあたるセッション数やページビュー数が増加しているため、当院のホームページへのアクセスが増加している事が数値として示されている。結果として広告が目的のこの取り組みは成功していると言える。
【結論】この活動を通して結果が伴っている事が確認できた。これからも継続することにより当院を見つけてくれる人を増やしていき、自院の発展に寄与していきたい。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-945

名古屋医療センター治験20年　データベースの分析と実施支援体制からの検証

縣 明美[1)]、井上 裕貴[1)]、永田 翔子[1)]、石井 阿由子[1)]、田邊 和枝[2)]、米島 正[4)]、永井 宏和[3)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 研究管理室、
2）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター CRC室、
3）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、4）NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的・背景】名古屋医療センター（以下、当院）では、「臨床研究センター」が組織編制されて20年経過した。治験データベース「桐」（以下、桐）にて課題管理を行っており、今回、桐のデータから当院における治験の特徴や課題について分析を行い、支援体制の変化も併せて検証した。
【方法】桐から2002年以降の受託課題534件を抽出し20年間の変化と傾向を分析した。主な評価項目は 1. 受託件数 2. 分野 3.Phase 4. 国際共同である。また、CRC、事務局共に、これまでの業務改善策、システム変更の振り返りを行った。
【結果】2002年度以降、受託件数は増加し続けており、2014年度以降の年平均受託数は31.8件であった。最多受託分野は「がん」であり、全期間合計で50%以上を占めていた。また、CRCのチーム制の導入、ワークシートのペーパーレス化、治験文書管理の電磁化等による実施体制の変化が、継続的な多数のがん試験受託に関与していた。
【考察】桐のデータにより、当院受託課題の特徴や課題毎の患者組み入れ状況が把握できた。今後も課題分析を行い、依頼者への情報提供などへの利用、実施率の高い課題を参考にした業務効率化の工夫へ繋げていくことが重要と考える。新たなシステムやグローバル化にも対応しつつ、当院の強みを生かした治験の実施を継続させたい。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-946

新規採用者研修の動画配信について

水吉 勝彦[1)]

1）NHO 仙台医療センター 事務部

【目的】仙台医療センターでは、令和2年の新規採用者研修の際に、感染対策として職種を分けての人数制限や研修時間の短縮を行った。それにより数日間は半日程度の自宅研修になる状況となった。しかし、資料を読むだけの自宅研修では効果が期待できないと考えた。翌年の令和3年の新規採用者研修でも感染対策は引き続き行われたが、企画する側の職員は新型コロナウィルス対応に追われ、研修の方法を改善できず、前年同様資料を配布しての自宅研修となった。そこで令和4年の新規採用者研修に際して研修内容を動画にして配信することにより、効果的な研修が行えるよう取り組みを行った。

【方法】これまで配付していた資料を用い、講義形式の動画を作成した。配信についてはyoutubeの限定公開とし、関係者のみURLを配布することとした。また、動画のチラシを作成し内容を見やすく案内するとともに、自宅で見る際の注意事項も周知した。

【結果】これまで資料の配付のみとなっていた研修について、動画になることで、以前の講義スタイルに近づき、研修効果が上がったと考える。また、作成する側の職員は、ここ数年でテレビ会議の利用や動画を作成する機会が多くなり、動画作成はスムーズに行うことが出来た。

更に動画による研修を行うことにより、年度途中での採用者にも同じ研修を行えるようになった。今後コロナが収束し、講義が行えるようになった場合でも、中途採用者の研修や、在職者の振り返り教材として活用するため、継続して更新していくことが課題と考える。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-947

看護学校の防災対策の構築

山下 雅晴[1)]、大原 洋子[1)]、安田 奈央[1)]、釘宮 泰子[1)]

1）NHO 姫路医療センター附属看護学校

背景：当校は防災対策として、火災発生の予防と発生時の学生・教職員の行動指針を防災マニュアルに定めて、1回 / 年の消防訓練を中心に取り組んでいた。
問題点：地震や大雨等を含む様々な災害発生時の学生の行動・学校の対応指針がなく、学校施設・設備の安全対策、備蓄品が不足している。
目的：様々な災害発生に対応できるように対策を充実する。
取り組みと結果：令和2年にマニュアルを改訂し、災害発生時の学生の行動や危険度に応じた学校の措置・対応の指針、緊急時の安否確認および報告体制、学校施設・設備・備品の整備と安全点検、備蓄品について定め、令和3年4月より運用を開始した。7月に集中豪雨の影響で通学困難者が多数発生し、マニュアルに基づいて実際に行動する機会となった。学生・教員ともにとるべき行動や必要な判断がわかった反面、学生の報告経路・内容が混乱するなど報告体制の不備が明らかとなった。12月にはグーグルクラスルームを用いて災害時の安否確認訓練を行い、返信率は1年生59%、2年生40%、3年生94%であった。学生は自らできる防災対策を検討し、学生備蓄品の整備や啓蒙活動を行うため自治会による防災委員会を発足した。7月･3月に学校施設･設備・備品の安全点検を行い、ロッカー等安定性の悪い物品への対策が必要なことがわかった。
考察：マニュアルの改訂は、災害時の学生・教職員の行動指針となり、学生委員会の発足につながった。安否確認訓練を通して、3年生は3年間の学習と合わせて報告･連絡の必要性を理解し、行動が身に着いているとわかった。今後、運用後に問題となった災害発生時の行動指針や報告体制を見直し、学校施設の安全対策を充実する。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-948

看護学生の防災に対する意識調査

大川 真佐晃[1)]、安井 千枝[1)]、成瀬 美恵[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 三重中央看護学校、2）NHO 三重中央医療センター 三重中央看護学校、
3）NHO 三重中央医療センター 三重中央看護学校、4）NHO 三重中央医療センター 三重中央看護学校、
5）NHO 三重中央医療センター 三重中央看護学校

【はじめに】当校は、毎年全学年を対象に火災訓練、地震訓練を実施し、防災に対する意識を高めているが、アンケート結果から真剣に訓練を行っている学生は少ない状況にある。しかし、災害に対する教授内容は違うため、学年によって意識には差が生じると予測される。今回、防災意識尺度（防災科学技術研究所）を用いて質問紙調査を行い、防災意識の学年差を明らかにし、今後の災害看護の教授方法の示唆を得る。

【方法】令和3年度在籍中の同意を得られた1年生72名、2年生74名、3年生62名の計208名を対象に令和4年3月、防災意識尺度（防災科学技術研究所）を用いて調査を行い、学年毎に質問紙の集計を行った。

【結果・考察】防災意識尺度は、想像力、危機感、他者指向性、関心、不安のカテゴリーからなり、総合点を評価した。防災意識の結果として、1年生85点、2年生82点、3年生82点であった。学年が進むにつれ､防災に対する意識の向上が予測されたが､実際は1年生が高い結果となった。この結果は、他者指向性のカテゴリーが他の学年より高い結果から出たと考える。1年生の他者指向性が高かった要因は、看護学校の建物内を中心とした学生生活を送り、仲間と共存して学習する中で、社会や人の為に何かをしようと思う心が強くなった結果ではないかと考える。また、防災科学技術研究所が出している一般市民の結果からは73点と出ており、当校の学生の意識尺度のほうが高いことが解った。しかし、いざ災害が起こったときに、看護学生として社会の変化や人々の健康状態を把握し、看護の役割を理解して行動できる災害看護教育のあり方について、再検討する必要がある。

ポスター131

［ 事務　その他 ］

座長：岡本 隆志（NHO 福山医療センター 管理課長）

P2-1-949

病院機能評価受審を終えて ～問題点と次回への備え～

高橋 貴博[1)]、馬場 まゆみ[1)]、瀬之口 眞澄[1)]

1）国立療養所奄美和光園 福祉室

当園は令和4年5月に病院機能評価を受審しているが、新型コロナウィルスの感染拡大により当初の受審予定から2度延期となり、前回の認定期間を1年3か月経過しての受審となった。

機能評価対策部会等も随時行われていたものの、2度の延期で職員の集中力の維持が難しくなり、人事異動で担当者の交代もあったことで様々な問題点が生じ、職員皆が一抹の不安を抱いたままの更新の受審となったものの、無事審査を終えることができた。

今回の受審をきっかけに、次回受審への備えとして当園なりに対策をまとめてみた。反省点・問題点・前回受審から、5年後の受審に備えた中長期的な準備が不十分であった。・多くの部署で人事異動により担当者が交代し、引継ぎが十分ではなかった。・2度受審日程が延期となり1年4か月の間、集中力を維持することが難しかった。・リーダーシップを発揮すべき職員の認識、スキルの不足。受審結果に対する評価・入所者への日々のケアについては、高い評価をいただいた。・定期的に活動している委員会のマニュアルは計画的に見直し・改訂され、実践にも活かされていた。・計画的に見直しが行われていない規程・マニュアルの整理ができた。・受審日が近づくにつれ、問題点等がより鮮明になったと同時に各職員が一体感をもって問題に取り組むことができた。次回への備え・人事異動による担当者の交代にも対応できるよう、主要資料をファイリングし、共通の引継書として各部署へ配布を予定している。・期中評価、次回の更新に向け、中長期計画を策定する。・これまでほぼ固定化されていた部会メンバーを見直し、各部会の担当領域の把握と部会間の連携を強化していく。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-950

身寄りがいない患者の入院生活を支える支援マニュアルの試案

萬谷 和広[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】

近年、身寄りがいない者や身寄りがいても疎遠や協力がいない者（以下、身寄りがいない者等）が増加している。その身寄りのいない者等が入院すると、治療や療養生活を継続することに課題が生じる。そこで、本研究では、身寄りがいない者等が入院した際に活用できる支援マニュアルの試案を検討する。

【方法】

本研究では、身寄りがいない者等に対する課題について院内で調査を実施し、その結果の分析を行い支援マニュアルの試案を検討するという方法で研究を行う。支援マニュアルの試案については、より多くの介入を可能とするため介入方法の検討と、実際の支援については、入院生活中の課題に対して、社会制度を活用して解決できるか否かという視点によって支援内容を検討し、試案として整理していく。

【結果】

介入方法については、緊急入院、予定入院、退院からの転入といった入院の入口になる場面に対して、担当部署との連携を持ってい介入する体制を構築した。支援においては、財産管理、経済的支援、身上監護、死後の支援などについては社会制度で対応できる側面として整理した。また、事実行為や、社会制度を活用するほどではない一過性の事象、医療同意などのチームで対応すべきことについては、院内で独自のルールや体制を構築するものとして整理を行った。

【課題】

今回、試案した支援マニュアルについては、実践を通じて、より患者にとって有益であり、院内スタッフにとっても役立つマニュアルに改善していく必要がある。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-951

中学生向けがん教育における取り組み
―オンラインでつながるがん教育プロジェクト―

川口 美度理[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】本実践は、中学生向けがん教育における、オンライン形式を用いた効果的な取り組みを行うことを目的とする。当院は、地域がん診療連携拠点病院として、平成24年12月よりがん教育プロジェクトを立ち上げた。令和元年度からは、河内長野市との連携協定に基づき、河内長野市教育委員会とともに、市内の市立中学校の全生徒へ、がん教育を提供する体制を整えている。今回は、社会情勢を鑑み、新たにオンライン形式によるがん教育に取り組んだ内容について報告する。

【実践報告】対象は、河内長野市内の中学校生徒とした。実施方法は、河内長野市教育委員会及び中学校職員と事前に協議し、インターネット環境の動作確認を繰り返し行った。教育内容は、がんの正しい理解、検診・予防の大切さ、がん患者へのサポートの理解、キャリア教育を目的とし、教育に参加する多職種とともに教材をオンライン用に見直した。一方向の講義が長時間続くと、生徒の集中力がもたないことも想定されたため、講義とワークを組み合わせることで、ライブならではの効果的な双方向の交流、意見交換を実現した。

【考察】本実践は、現地で行った前年度の実施校のアンケート結果と比較しても、理解度や生徒の意識に大きな差はなく、オンライン形式での教育にて現地での実施時と同等の効果的な教育を行うことができた。現地での教育が行えない中、生徒に必要な教育を届けることが可能となったことも、本実践の成果といえる。今後も、オンライン形式での授業が続くことが考えられることから、オンラインでのがん教育をより効果的に行うために、オンライン独自の教材や教育方法について更なる改善を検討したい。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-952

家族関係が希薄なターミナル患者に対する支援の一事例
～その人らしく最期を迎える～

猿子 奈津樹[1)]、千葉 実行[1)]、藤田 裕美[1)]、深貝 愛[1)]、中村 恵[1)]

1）NHO 盛岡医療センター 地域医療連携室

【はじめに】近年、無縁・孤立社会が問題視されるように当院でも家族がいない単身者や家族がいても心理・社会的支援を受けられない患者が多数見受けられるようになっている。退院支援において一番重要視されるのは本人・家族の意向決定とそれに向けた社会調整である。今回の事例は、親族はいるが家族間の不仲や本人が望む生活は実現不可能な中で本人に寄り添いどのような最期を迎えたいかを話し合い、できる限りの希望が叶うよう支援を行った事例であったため選定した。

【概要】60代男性　直腸癌（ターミナル期）肛門周囲膿瘍の為頻回な入退院を繰り返している。両親はすでに亡くなっており、兄弟は全員健在であるが家族関係が悪く、入院まで年単位でかかわりがない。唯一病院側から連絡が取れるのはすぐ下の弟夫婦である。しかし、弟夫婦も本人に対し倦厭的であり、金銭的・心理的支援は行わないと断言している。本人は「一人暮らしに戻りたい」と話しているが、継続する医療行為があることや福祉サービスでは対応しきれない支援が必要であり支援が難航した。

【考察】人生の最期という辛い時期を支える人がいない中、MSW として寄り添い現実と希望のすり合わせと本人の理解を求めることが非常に難しい事例であった。フォーマルサービス・インフォーマルサービス共にできることには限界がある。正解のない中で自らが支援者として役割や心構えを自問自答しながら、繰り返し面談と振り返りを行いクライエントに寄り添いながら、修正し納得を得ていくことの重要性を改めて認識することができた。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-953

長崎県てんかん地域診療連携体制整備事業の取り組み コーディネーターによる相談支援

實藤 美香[1)]、田中 圭[1)]、本田 涼子[2)]、小野 智憲[2)]

1）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室、2）NHO 長崎医療センター てんかんセンター

（はじめに）長崎県では2019年4月よりてんかん地域診療連携体制整備事業が始まり、長崎医療センターが支援拠点病院として選定された。支援業務の中には、紹介患者に対する専門診療のほか、てんかん支援コーディネーターを設置し、受診実績の有無に関わらず、県民広くからさまざまな相談に応じている。本研究ではコーディネーター対応した相談業務について後方視的に分析し、今後の課題について検討した。

（方法）2019年度、2020年度のてんかん患者診療実績やてんかん診療コーディネーターが対応した相談の件数・内容を分析した。ここでは、医療費の手続き等の事務窓口で対応可能な相談については含めなかった。

（結果）事業開始後、紹介患者数などの診療実績には大きな変化はなかった。一方で、コーディネーター対応の相談件数は、2019年度4件、2020年度22件であった。相談内容はこのままの治療で良いのか、どの医療機関へ行くべきかといった受診に関する相談が8割と最多で、ついで病状の不安、将来の不安、就労に関する相談が聞かれた。

（結論）コーディネーター対応の相談業務は事業開始後2年目には大幅に増加し、県民に対するてんかん患者支援事業の認知度が向上してきているものと思われた。医療的な相談が多く医師との連携が必要であったが、一方で就学や就職支援などの幅広い知識も求められた。さらに、相談のあった患者への支援だけでなく、相談に至っていない要支援患者をなくす取り組みも必要と考えられた。その対策として、てんかん医療福祉ガイドブックの作成に現在取り組んでいる。これによって相談窓口へアクセスできない患者に対しても有益な情報発信ができればと期待している。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-954

新卒で入職した当院のソーシャルワーカー（MSW）が仕事を継続できる要因の一考察

相島 桃子[1)]、蓮沼 優衣[1)]、酒井 祐希奈[1)]、近藤 ゆり子[1)]、中山 照雄[1)]、芳田 玲子[1)]、菊池 嘉[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 医療連携室

【目的】離職率が高いともいわれる新人期を経た当院のMSW3名（3年目、4年目、6年目）の、仕事を継続できた理由を明らかにし、今後入職する新卒MSWが仕事を継続できる職場環境を構築していくための一助とする。

【方法】MSW3名（発表者を含む）が、『上司や部署環境について感じた困難感と働き続けてこられた理由として考えられること』『多様で標準化困難な業務について働き続けてこられた理由』をテーマにグループで話し合った。録音データから逐語録を作成し、内容を切片化してコード化した。更に類似したコードにサブカテゴリーとカテゴリーを生成し結果図を作成した。

【結果】新卒MSWが仕事を継続する上で抱える困難感は『忙しく緊張感のある職場環境に慣れない』に『職場内の交流の機会が少ない』『他職種からソーシャルワーカーに対する理解が得られにくい』といった要素がそれぞれ相互に影響し、そして『自分の能力不足』も含めて複雑に影響し合っていた。また『新人に対する手厚い教育体制』や『支え合って仕事ができる関係性』といった職場環境と、成長過程で感じた『仕事内容に魅力を感じている』や『憧れの先輩・上司がいる』といった気持ちに関連した要素が、循環しながら困難感を乗り越え仕事を継続できる要因となっていた。

【結論】新卒MSWが仕事を継続できるためには、専門職として成長できる環境が必要である。しかし知識や体験に乏しい新卒MSWが、一人で実践能力を蓄積することには限界がある。そこで、部署内の勉強会にグループワークを取り入れて企画、実施することで、コミュニケーションが増えて一体性や自主性も生まれ、部署の団結力を高められると考えた。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-955

筋萎縮性側索硬化症の長期入院患者が独居に至るまでの1事例 ～多職種・他地域との連携～

鳥畑 桃子[1)]、竪山 真規[2)]、今野 昌俊[2)]、竹越 友則[1)]、鈴木 直美[1)]、鈴木 美恵[3)]、
海馬 大樹[4)]、及川 秋沙[5)]、氏家 祐太[6)]、古舘 真樹[7)]

1）NHO 岩手病院 地域医療連携室、2）NHO 岩手病院 脳神経内科、3）NHO 岩手病院 脳神経内科、
4）NHO 岩手病院 地域医療連携室、5）NHO 岩手病院 地域医療連携室、
6）NHO 岩手病院 退院支援看護師、7）NHO 岩手病院 看護師、8）NHO 岩手病院 臨床工学技士、
9）NHO 岩手病院 理学療法士、10）NHO 岩手病院 作業療法士

【はじめに】A病院の神経難病病棟へ2年間長期入院していた、筋萎縮性側索硬化症の患者の独居移行支援を多職種・他地域と連携し行った事例を発表する。

【事例】症例：46歳、男性　27歳の頃に発症。33歳の時、トイレで排泄している際に呼吸が停止し救急搬送、気管挿管、人工呼吸器装着、気管切開、胃瘻造設となった。父の介護で在宅療養していたが、父が脳卒中となり、40歳の時にA病院へ長期入院となった。入院から2年ほど経過した頃、「一人暮らしをしたい」との希望があったが1、住所地では町の財源が足りない2、24時間対応可能な福祉事業所がない3、本人の経済的な問題など多様な問題があることが明らかとなった。

【方法】MSWより、住所地の関係機関へカンファレンスの依頼。住所地へ訪問し、役場・保健所とのカンファレンスを実施。町の財源、社会資源からも困難であるとの回答であったため、居住地を政令指定都市へ変更し、支援の再調整を行った。

【結果】ALS協会からの紹介で、担当ケアマネジャーが決定。居住予定地の行政機関と連携し、転居のタイミングで途切れず福祉サービスが開始出来るようにレスパイト先、訪問診療先、福祉関係機関との調整・カンファレンスを実施した。

【考察・課題】今回のケースは、住所地での独居は町の財源や社会資源不足により困難な状況であった。政令指定都市への転居の準備、市役所やケアマネジャー、訪問診療先やレスパイト先の確保など、多職種・他地域との連携により独居を叶えることが出来た。課題として、A病院のあるB県県南地域でも今後、難病患者さんの独居が叶うよう行政・地域との連携、調整など努めていきたい。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-956

宗教的輸血拒否の意志を示した両親をもつ乳児に対し児童相談所・MSWが介入した1例

木梨 貴博[1)]、宮本 慶克[1)]、山下 定儀[1)]、井深 奏司[1)]、阪 龍太[1)]

1）NHO 福山医療センター 医療連携支援センター

【症例】日齢2の男児。腸管通過障害あり当院へ搬送され手術適応と判断した。両親も手術を希望されたが宗教上の理由により無輸血治療の希望があった。たとえ児が輸血しないと死亡する状態であっても、輸血は断固拒否するとのことであった。新生児手術に加え緊急性の高い症例であり、現時点では当院でしか対応できなかったため、輸血拒否の免責に同意を得た上で緊急手術とした。手術は無輸血で終了した。術後小児外科医師および医療安全に関する会議、輸血療法委員会で宗教的輸血拒否への対応について確認した。当院は「相対的無輸血」が基本方針であり、緊急やむを得ない場合は輸血を行うこととして児の術後管理を行った。ただし輸血の必要性の判断は1名の医師で行わないこと、かつその場合であっても親権者には同意を得る努力をすることを共通認識とした。術後1ヶ月して徐々に児の貧血が進行、輸血が必要になることが予測されたため、両親へ当院の「相対的無輸血」の方針を伝え、今後の治療について決定することとした。事前に児童相談所へ連絡し、輸血拒否に対して対応協議を行った上で両親へ説明した。しかし両親とも輸血を改めて拒否したため児童相談所が介入、児童相談所の職権により児は一時保護された。また同時に親権停止の手続きを進めることが説明された。両親には面会制限、児童相談所による指導、親権停止の審判手続きが行われ、児には輸血及び同意が必要な治療が行われた。

【考察】親権者の輸血に対する同意が得られず治療が阻害される場合はガイドラインに沿った院内の方針明確化及び児童相談所とも密に連携し院内外で一貫性のある対応が重要であると考えられる。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-957

ICT（ID-Link）を活用した診療情報開示と、病病連携・病診連携・医療介護連携について

廣瀬 量平[1)]、片桐 奈津子[1)]、米谷 奈子[1)]、中里 智彦[1)]、柳町 友里[1)]、佐々木 お幸[1)]

1）NHO 函館病院 相談支援室

【はじめに】当院は、2020年度北海道地域医療情報連携ネットワーク構築事業の補助金にてID-Linkを導入し、2021年5月より、道南地域医療連携協議会に、情報公開施設として参加を開始している。

【手段】情報公開施設として、オプトアウトによる全患者登録と、口頭同意にて情報の閲覧を可能として、地域の参加機関から閲覧してもらいやすい方法とした。他の参加機関の情報を閲覧する方法として、口頭同意可能施設からの紹介患者は地域医療連携室で同意を取得し、診察時には閲覧できる体制とした。退院支援や転院調整時には連携先と必ず接続することとした。また、救急搬送された患者は、緊急時の接続方法にて閲覧する体制とした。

【実績】2021年5月～12月の実績として、当院職員延べ198名が24機関の情報を2148画面閲覧した。地域からは43連携医療機関が当院の情報を10438画面閲覧している。道南地域での緊急時の接続としては、70件の運用実績となっている。検査画像情報提供加算の算定件数は、167件であった。

【結論】当院では、職種を問わず利用する件数が増え、連携関係にない医療機関との接続依頼も増えてきており、急性期治療の場面での活用が進んだ。また、コロナ患者の対応において、他医療機関の診療データを参照することで、画像検査を省略することができた症例もあった。さらに、転院先、訪問診療や訪問看護からの閲覧件数も多く、医療介護連携での情報の共有量が大幅に増加した。最近では、二次救急の際に、当院で撮影した画像を、ID-Linkを通して、他院の医師にコンサルトする症例が数例あった。今後は、このような連携の活用件数が増えるよう、病院同士のルール作りを行っていきたい。

ポスター132

［ ソーシャルワーク ］

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会児童専門職）

P2-1-958

精神科領域で作成されるセルフモニタリングシートの現状と今後の発展可能性

宮坂 歩[1)]

1）国立精神神経医療研究センター病院 医療連携福祉相談部 地域連携医療福祉相談室

セルフモニタリングシートは医療福祉に限らず、個人の生活習慣の見直しから工業整備事業まで様々な分野で利用されている。医療観察法の入院処遇でも作成・利用されており「再燃予防のための心理教育プログラムとそれに基づくセルフモニタリング、クライシスプランは特に重要である」と言われている（野村 2013）。医療観察法の入院処遇対象者のほぼ全員がセルフモニタリングシートを作成・記載し、退院後も利用している。どの様にモニタリングシートを作成すれば良いのか、マニュアルはなく、その為か、医療観察法病棟でも内容にはバラツキが見られる。様々な書籍やインターネットサイトでセルフモニタリングシートのフォーマットが公開され、誰でも自由に閲覧・利用出来る様になっているが、果たしてそれで十分であろうか。その内容は生活障害が強く残る患者さんが活用するには少し物足りないかもしれない。本発表では、医療観察法入院処遇中に作成・利用されるセルフモニタリングシートの作成マニュアルの発表をする。今回の発表がスタッフ自身のスキルを育むヒントになれば幸いに思う。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-959

患者満足度アンケートを用いた感染症病棟における入院患者の満足度調査および内容分析

木村 友隆[1)]、天川 愛理[1)]、岡嵜 直子[1)]、原田 博子[1)]

1）NHO 渋川医療センター 感染症病棟

【はじめに】COVID-19によって入院する患者は慣れない環境と隔離による不安やストレスを抱えている。患者のストレスを少しでも緩和できるよう、患者が抱えるストレッサーを言語化、集計・分析し、今後の感染症病棟における入院患者のストレス緩和に繋げる。

【方法】令和3年6月5日～9月30日迄に感染症病棟に入院中患者の中から、自己にてアンケート記入可能な患者53名を対象とし、機構における患者満足度調査用紙をもとに感染症病棟用に改編した全38項目のアンケートを配布。結果は項目ごとに割合をグラフ化し、自由記載欄の内容をコード化及びカテゴリー化し内容分析を行った。

【結果】有効回収率85％。結果は、「満足」、「やや満足」患者が約8割を占めた。また、自由記載欄に記述があった25名分を用いてコード化及びカテゴリー化を図った。62のコード、7つのサブカテゴリー、3つのカテゴリー《ストレスや不安を感じやすい隔離生活下で生じた前向きな気持ち》《現在の環境や境遇への不満と不安》《療養生活を無事に終えて帰れることへの安心と今後の展望》を分類、生成した。《ストレスや不安を感じやすい隔離生活下で生じた前向きな気持ち》では、看護師の傾聴や日常会話により不安が紛れたなどの意見が全体の64％を占めた。

【考察】今回、隔離環境下で看護師が患者と日常会話をし、傾聴することが患者に安心感を与え、不安を紛らわす結果となる事がわかり、それらの時間を多く取れるような関わりが必要と考えられた。隔離環境下の患者にとって、他者との関わりは限られた医療職員である事から、私達看護師は、患者のストレスや不安緩和により多くの時間を費やし働きかける事が重要と考える。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-960

感染予防対策を実践・推進できるリンクナースの育成

稲垣 寿美[1)]、大槻 登季子[1)]、木村 仁[1)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

1. はじめに

大阪府新型コロナウイルス感染症第6波にて、高齢者施設でのクラスターによる死亡率の増加が大きな問題となり、保健所が医師会や病院と連携しながら高齢者施設や医療機関でのクラスターによる死亡率の増加を防ぐシステムの構築に取り組もうとする動きがある。そこで、当院では自施設や地域にある高齢者施設でクラスターが発生した場合、病状のトリアージからゾーニング、経過観察や評価の実践・指導ができ、地域で活躍できるリンクナースの育成をICTの協力を得て行った。

2. 目的

新型コロナウイルス感染症をはじめとするあらゆる感染症予防対策を、自施設および地域の医療福祉施設において、実践・推進できるリンクナースを育成する。

3. 方法

1. 講義・演習の実施と評価15.5時間　2. 自部署の感染対策について意見交換　3. 感染看護認定看護師と自部署への感染ラウンド2時間　4. 自部署にて改善策の実践

4. 結果

研修の結果、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症予防対策を自部署や地域の医療福祉施設で実践できるリンクナース11名の育成が行えた。

研修後のリンクナースからは「知識の再確認ができ自信がついた」「自施設や地域で感染予防対策が行えそう」等の意見が聞かれ、感染予防対策を自部署や地域で行える知識を自信に繋げられた。

5. 考察・今後の課題

地域ぐるみで感染拡大を防いで行くことは、地域全体の質の向上につながる。今後はさらに日常的に交流や情報交換を行い、地域の感染防止対策を強化・予防していくことが求められる。また、育成したリンクナースが自部署の中で経験を増やし訪問先での気づきや問題を解決していく実践力の強化が求められる。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-961

感染対策備蓄物品（BCP）の再構築への課題
～障がい者病棟でのコロナクラスターを経験して～

安江 亜由美[1)]、小松 輝也[1)]、加藤 達雄[1)]

1）NHO 長良医療センター ICT

【背景】今年2月に一般病棟と障がい者病棟でクラスターが発生した。一般病棟は患者間のみの感染拡大で終息した。その終息目前で障がい者病棟患者の陽性判明、スクリーニングで複数の患者、職員に拡がるクラスターとなった。今回、新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（以下、BCP）に策定のない物品確保に難渋したが、NHO グループ病院の他施設支援と院内物流管理システム（SPD）業者の物品確保体制で対応出来た。この対応と今後の BCP 再構築の課題を報告する。

【実施結果】コロナ禍前より、BCP 策定によりガウン等個人防護具の備蓄は出来ており、コロナ感染対策はディスポ・専有化を推奨し、再生物品は確実な消毒処理を施す事としている。障がい者病棟は経管栄養の患者が多いが、クラスターを想定した患者日常生活に係る栄養ボトル等の備蓄はなかった。そのためクラスター発生時には適切に洗浄処理し利用する外なかった。しかし、有事にその処理に係る業務負担は大きく、また、職員の罹患でマンパワー不足も生じ、軽減できる業務を整理しなければいけなかった。今回、BCP における栄養ボトル等の備蓄設定がなく、SPD に物品手配を多数依頼したが SPD だけで充足できず、近隣のグループ病院へ譲渡依頼し対応した。

【まとめ】当院は BCP の策定は出来ており、多数のコロナ患者の受入れを行い、これまで院内感染発生事案はなかった。しかし、院内感染発生時における BCP には一般病棟、障がい者病棟という患者の特殊性や患者数、職員配置数の違い等を考慮した内容を組み込み策定する必要があった。今後起こり得る新興感染症ないし災害時における感染対策備蓄物品の適切な定数化を図る必要がある。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-962

手術部位感染の低減に向けた取り組み～ ～臍処置手順書を作成して～

川部 真稚子[1)]

1）NHO 熊本南病院 院内感染防止対策室

【目的】

A病院では、年間約100件の手術が行われている。そのうち腹腔鏡下胆のう摘出術の割合は全手術の約25％を占めており、鏡視下手術では1番多い件数である。手術部位感染（以下SSI）サーベイランスを実践する中で、腹腔鏡下胆のう摘出術のSSIの発生数は全SSIの約23.5％で、全てが臍部のSSIであった。今回、SSIの低減に向け取り組みを行ったので報告する。

【研修方法】

1. 期間　2020年4月～2022年3月

2. 方法

1）臍処置の手順書を作成し、病棟看護師へ勉強会を実施

2）臍処置の手順書を導入する前後で腹腔鏡下胆のう摘出術におけるSSI発生数を調査

【結果及び考察】

2020年4月～2021年3月に腹腔鏡下胆のう摘出術におけるSSI発生率は16％で、全て臍部のSSIであった。術前の臍処置の方法に問題があるのではないかと考え、臍処置の手順について確認した。病棟には臍処置の手順書はなく、「オリーブ油を垂らし、数分後に綿棒で拭き取っている」、「綿棒にオリーブ油をつけて拭き取っている」等、処置が統一されていなかった。また、臍処置後は、臍周囲に発赤がみられ、拭き取り時に過剰な摩擦が加えられたことが伺えた。皮膚への過度な摩擦により、微細な傷ができ細菌繁殖を助長しSSIの要因となっている可能性があると考えられた。そのため、臍処置の手順書を作成し統一した処置ができるように看護師へ周知した。

臍処置変更後、2021年7月～2022年3月の腹腔鏡下胆のう摘出術におけるSSIは6.25％と低減した。

【結論】

統一した臍処置の手順書を作成し、臍処置を変更したことはSSIの低減に繋がった。サーベイランスを継続し、エビデンスに基づきSSI発生の関連についても分析を行いSSI発生の低減を目指していく。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-963

現場主導で感染防止対策のPDCAを回す取り組み ～感染対策マネジャー部会の活動～

森野 誠子[1)]、鈴木 由美[1)]、大廣 澄江[1)]

1）NHO 下志津病院 看護部

【目的・背景】当院では2014年度に感染対策マネジャー部会を発足させた。感染対策マネジャーは、患者及び職員の院内感染の防止及び発生時の対策を適切に行うため、各部署における感染防止対策推進の実施責任者として、毎年任命される。感染対策マネジャーが現場主導で感染防止対策のPDCAを回せるよう、当院にて実践している取り組みについて報告する。

【取組内容】感染対策マネジャー部会では、年間を通して手指衛生と環境整備について取り組むこととしており、キャンペーン月間を設けて集中して取り組める環境を作っている。2021年度より、年度末評価発表を行う時に使用するパワーポイント書式を先に提示し、各部署がそれに沿って年間計画を立案し実施することで、PDCAを回して活動することを促した。

【結果】感染対策マネジャー部会で、その時の病院の持つ課題に合った活動の枠組みをつくり、取り組みのきっかけやアイディアを提供することで、感染対策マネジャーが現場主体で感染防止対策のPDCAを回し、活動を推進することができた。

【結論】感染防止対策は病院全体で取り組む課題であるため、感染対策マネジャーが活動しやすい環境を整備し、継続できるシステムを構築していくことが必要である。また、各現場における取り組みを感染対策マネジャー部会で共有することにより、お互いの取り組みをさらに発展させることが期待される。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-964

当院のICTリンクスタッフの活動とCOVID-19対応に果たした役割

田代 里美[1)]、益田 洋子[1)]

1）NHO熊本医療センター 看護部

【目的】A病院では、2017年より全部門から担当者を選出し感染管理リンクスタッフ（以下、リンクスタッフ）を立ち上げ、週1回の環境ラウンド、月1回のリンクスタッフミーティングを行い、基本的な感染対策に関する勉強会や演習を実施してきた。ラウンドでの指摘事項に関しては、改善策について自部署スタッフを巻き込み検討している。リンクスタッフの果たす役割および、COVID-19対応において効果的に機能したことについて報告する。

【内容】感染管理リンクナースは2008年から組織されていたが、看護部以外の部門への介入が難しいことが課題となっていた。そこで2017年に全部門から担当者を選出したリンクスタッフを立ち上げ、ミーティングおよび環境ラウンドを実施している。

【結果】環境ラウンドでは、中心になって活動する担当者が明確になったことで、改善策の検討および周知がスムーズに行われるようになり、指摘事項も減少した。感染対策や各部門の問題についても、リンクスタッフが現状や問題を整理しICTへ相談し改善策を検討することができている。COVID-19対応においては、日々更新されるマニュアルや院内の動きについて、リンクスタッフから各部門へ発信することでスムーズな情報共有ができ、混乱を最小限に留めることができた。

【考察】リンクスタッフは、各部門の感染対策の中心的役割を担い、ICTと協力し問題解決を図ることが求められる。リンクスタッフの活動や役割が院内で周知されたことで、情報が錯綜するCOVID-19流行下においても、リーダーシップを図り情報伝達の窓口となることができた。さらにICTと協力し各部門に必要なマニュアル整備、陽性患者対応についても多職種で実践できた。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-965

COVID-19対応病棟における感染防止対策の取り組み

福長 千夏[1)]

1）NHO 弘前病院 看護部

【背景と目的】

2020年1月国内初の新型コロナウイルス（COVID-19）感染が確認され、その後全国的にCOVID-19が流行している中で、2020年5月A病棟でも感染者を受け入れることが決定した。スタッフは未知のウイルスに対する恐怖や不安が大きく、実際に感染者を受け入れるまでに知識や手技を習得する必要があった。また、患者の受け入れが始まると自らが媒介となり院内感染を起こしてしまうかもしれないという不安を抱えていた。今回、リンクナースとしての病棟内の感染対策への取り組みを報告する。

【実践内容】

ウイルスに暴露しないための確実なPPEの着脱訓練、看護師長が中心となりゾーニングの決定・周知、効果的な手洗い・適切なタイミングでの手指衛生の徹底、患者対応の手順作成を行い、スタッフ全体で勉強会・シミュレーションを繰り返し行った。

【倫理的配慮】

所属長より学会における実践報告の承諾を得た。また、個人情報の保護に努め開示すべき利益相反もない。

【実践結果】

受け入れ決定から実際の患者受け入れまで十分な時間が確保できたため着脱訓練やシミュレーションを反復して実施することができた。手洗い・手指衛生に関しては不備不足があったが、汚染の状態をスタッフ各々が視覚で把握したことにより効果的な手洗いができるようになった。2022年5月現在、これまでにCOVID-19陽性者約250名を受け入れ、A病棟で院内感染は起きていない。

【考察】

勉強会等での知識習得だけに留まらず、繰り返しシミュレーションを行うことで手技の獲得ができた。その結果スタッフの不安軽減に繋がったと考える。今後も院内感染を起こさないために定期的にチェックし、継続して実践していくことが課題である。

ポスター133

［ 看護　感染対策・ICT　院内各部署の取り組み ］

座長：今村 英子（NHO 大分医療センター 看護師長）

P2-2-966

南4病棟における抗がん剤曝露対策の現状と対策

村本 実花[1)]、橋本 祥一[1)]、大谷 佳吾[1)]、福田 あさみ[1)]、上見 夏芽[1)]

1）NHO 金沢医療センター 南4病棟

＜はじめに＞　当病棟では多く化学療法を実施しているが，スタッフが抗がん剤曝露対策について患者指導を行えているか疑問を感じた．今回の研究では当病棟の曝露対策の現状を明らかにし，知識が不足している点を補う勉強会を実施した．その上で看護師の意識や知識がどのように変化したかについて調査し，今後の知識・看護の質の向上につなげることを目的とする．

＜研究方法＞　対象：南4病棟看護師18名（静脈基礎教育3以上，管理職は除く）．アンケート調査を抗がん剤曝露対策についての勉強会の前後に2回実施した．勉強会は1回目のアンケート結果を参考に知識が不足している項目に対して重点的に行った．

＜結果＞　勉強会後の2回目アンケートでは，ほとんどの項目で「ほとんど行っている」，「必ず行っている」という回答が増加していた．一方で【患者の排泄物・体液／リネン類の取り扱いにおける曝露予防対策】については，この項目における曝露対策の実践について2回目アンケートにおいても回答に変動はみられなかった．

＜考察＞　投与者が抗がん剤を準備し，投与終了するまでの管理において，曝露予防対策は正しく実施できている．患者指導については，勉強会で知識を得たこと，指導内容について説明を行ったことにより指導を行えると回答した割合が増加した．抗がん剤投与後の患者の排泄物・体液より曝露リスクがあることは知識として理解できていても実践には至っていない．

＜結論＞　今後曝露対策が行動化できるように病棟業務を改善していくことが課題である．また今後も勉強会を繰り返し行いスタッフの曝露対策についての意識やモチベーションの向上を図っていくことも必要である．

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-967

手指消毒使用量増加に向けた取り組み
～携帯式手指消毒の導入と使用量増加による看護師の意識の変化～

立花 常代[1)]

1）NHO 石川病院 脳神経内科

＜はじめに＞手指衛生は最も簡単で効果的な院内感染防止策である。世界保健機構構は医療機関における手指消毒使用量の目安を20ml/ 患者・日としているが、A 病院病棟看護師の1職員1日当たりの手指消毒使用量は6ml であった。A 病院病棟看護師に行った手指消毒に関する意識調査では「忘れる･習慣づいていない･手荒れする」が多く、「手指衛生5つのタイミングを知っている」が少なかったため、使用量増加を目的に、携帯式手指消毒の導入と手指消毒5つのタイミングに関する研修を行った。結果、手指消毒使用量が増加し、取り組み後の看護師の意識にも変化が見られた。

＜研究方法＞2019年8月～2022年3月に A 病院病棟に勤務する看護師のべ217名に質問紙による手指消毒に対する意識調査を研修前後に行い、携帯式手指消毒の導入及び、手指衛生5つのタイミングに関する研修を実施する。手指消毒に関する意識の変化と、手指消毒使用量を比較する。

＜結果＞1職員1日当たりの手指消毒使用量は6ml から15ml に増加した。手指消毒に関する意識調査では「忘れる」が35％から13％、「習慣づいていない」が44％から19％に減少し、「5つのタイミングを知っている」が23％から31％、「手荒れする」が23％から32％に微増した。

＜考察･課題＞携帯式手指消毒導入は常に身に着けていることで忘れにくく、習慣化に繋がった。研修では手指消毒の必要性に加え、ケア時のタイミングを示すことで必要な場面で実施でき、使用量増加に繋がったと考える。行動変容は習慣化が必要であるが、「手荒れする」の意見が増加しているため、更なる働きかけと手指消毒の検討が課題である。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-968

感染経路をBTS　Bぶった切る・T手洗いで・S清潔に

田中 香里[1)]、川崎 量子[1)]

1）NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症やMRSA・ESBL等による院内感染防止を目的に感染リンクナースが中心となり標準予防策及び感染経路別予防策の実践・指導を行い、感染源の伝播を防止するための取り組みを行った。

【期間】令和3年5月～令和4年3月

【対象】看護職員377名

【方法】1. 標準予防策1）手指衛生方法の動画作成と動画視聴前後の手指消毒評価2）個人防護具の着脱方法の技術評価2. 感染経路別予防策1）採尿時のラウンド結果から採尿手順の作成とKYTの実施

【結果】1. 1）全看護職員が手指衛生動画を視聴し、手掌側指先は89％から97％、手背側手首は91％から96％と塗布率が改善した。2）個人防護具着脱時の手袋着用前の手指消毒実施率は86％、手袋脱衣後の手指消毒実施率は94％であった。2. 1）ラウンド結果では、物品準備時から汚物室で個人防護具を着用、採尿バックの排出口が採尿容器に接触、洗浄機の開始ボタンを不潔な手袋で接触、使用後の採尿容器が汚物室環境に置かれていた。これらを踏まえ採尿手順を作成し、KYTにより全部署の改善策を考えた。

【考察】手指衛生方法を可視化することで、知識の理解と技術を徹底することができた。個人防護具の着脱方法も動画等により可視化することで、手袋装着前・脱衣後の手指消毒実施率向上に繋がると考える。全体に周知する手順の作成や感染リンクナースとして自部署の問題を抽出したことは、対策の理解と周知に繋げることができた。今後も、感染源の伝播を防止する取り組みを継続し徹底をはかることが課題である。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-969

私の考える役割モデル ～手指消毒剤使用量増加に向けた取り組みから～

天野 七緒[1)]

1）NHO 宇多野病院 神経内科

【はじめに】当病棟では、毎月手指消毒剤の使用量を集計しているが目標量に達していない。スタッフは、適正使用による感染拡大予防の必要性とそのタイミングについては理解している。しかし、目標量に達していないことは正しいタイミングでの適正使用ができていないのではないかと考えた。目標量達成に向けて取り組み、問題解決過程における自己の役割モデルについて考えることができたので報告する。

【実施】1. スタッフの手指消毒剤使用のタイミングを確認し提示 2. 手指消毒剤の適正使用ができていない場面を共有 3. スタッフと共に手指消毒剤使用の適正使用の定期的な呼びかけ 4. 個人使用量をグラフ化し毎月提示し病棟の活動評価の共有。

【結果】正しいタイミングにおける患者周辺物品であるモニターや輸液ポンプに触れた後に実施できていないことが明らかとなった。1日の平均個人使用量は約10ml増加したが、目標量は達成できなかった。

【考察】手指消毒剤の適正使用ができていないこと、目標量に達していないという問題をスタッフと共有することが必要と考え結果を視覚的に訴えた。そして共に取り組む仲間を増やし啓蒙活動を継続したことは、手指消毒剤の使用量増加に効果的であったと考える。問題解決に向けて何をどのように実行していくか、仲間と共に取り組むこと、そして結果や効果をスタッフへタイムリーなフィードバックが大切であることがわかった。取り組みを通し役割モデルとは、問題解決に向けて柔軟な思考と高い専門性、高い看護力や発信力をもち、周囲を巻き込みながら目標に向けて行動できることと考える。

【おわりに】日々の看護をみつめ役割モデルが発揮できるように研鑽していきたい。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-970

手指消毒使用回数増加に向けたリンクナース育成のためのICNによる関わり

櫻井 幸子[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】A病院では、手指消毒剤の使用回数増加を目指し取り組みを継続的に行ってきた。5年間の取り組みで1患者あたりの使用回数が、ICNの関りでどのように変化をもたらすのか分析したので報告する。

【方法】1年目は看護部全体で個人携帯を導入。2年目は手指衛生の直接観察法をリンクナース（以下LNとする）へ集団指導を実施し、病棟スタッフへ実践依頼した。3年目は回数をICNが提示し目標とした。4年目はICNがLNと部署スタッフに直接介入し、患者一人当たりの理想回数を具体的なケア毎にタイミングを書き出し目標とした。5年目はLNへ集団指導は実施したが新たな取り組みはしなかった。

【結果・考察】個人携帯により環境を整え、習慣化を図ったことで160％増加した。直接観察はホーソン効果を期待し実施したが34％のみの増加であった。しかし、遵守率が80％と高く算出された事は、観察者であるLNの指導を一定に行えず、視点の統一がされなかったことが原因と考える。目標回数の提示については26％のみの増加であり、理由や根拠の指導不足が要因と考えた。そのため、LNが主体となり行動できるように指導し、介入しながら決定や行動をLNへ任せる方法としたことで、69％の増加となった。その後、新たな取り組みをしないことで、33％の減少となった。以上のことからICNの関り方で使用割合が増減すると考える。（増減は前年度比）

【結論】LNの育成は、ICNが個別に直接関わることで意識向上となりスタッフへの指導意欲が向上する。その結果として手指衛生回数が増加する。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-971

病棟内の手指衛生行動の意識と動機づけ調査

張間 優気[1)]、松下 ひとみ[1)]、美和 愛[1)]、内貴 香澄[1)]、野嶋 弘美[1)]

1）NHO 天竜病院 看護部

【目的】2020年10月に病棟内で新型コロナウイルス感染症が発生し、それまで院内では使用量が少ないとされていた当病棟の手指消毒の使用量が増加した。2020年度に手指消毒液使用量が増加した要因を分析した結果、“新型コロナウイルスに感染した時の世間的な影響が心配”、“手指消毒液の使用量が少ないことに危機感を覚えた”であった。当病棟スタッフの手指衛生に対する動機づけは外発的なものが多いのではないかと考え、手指衛生行動に対する意識と自己決定の程度を明らかにすることを目的とした。

【方法】無記名自記式による質問紙調査として、調査は24項目を掲示し、「非常にそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4段階評価での回答を求めた。本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】各設問の回答を1～4点と点数化した上で平均値、SDを算出した。平均値が低い項目（意識が高い）は、「手指衛生は院内感染防止につながるから」「医療従事者として必要なことだから」などであった。また、24項目を用いて因子分析を行った結果、4つの因子を抽出した。第1因子として「快感と必要性の重視」、第2因子「他者との関わりによる手指衛生行動」、第3因子「義務感による手指衛生行動」、第4因子「自身のプライド」が抽出された。因子寄与率は第1因子が25.4％であった。

【結論】病棟スタッフの手指衛生行動に対する意識は、感染予防に努めるという医療職としての高い使命感を持っていた。スタッフの手指衛生行動を動機づけるものは自己決定性の高い「快感と必要性の重視」であった。次いで「他者との関わりによる手指衛生行動」であった。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-972

手指消毒剤使用の増加に向けた行動変容に対する関わりの考察

山口 愛美[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】2009年、世界保健機関（以下 WHO）の手指衛生のガイドラインより「手指衛生の5つのタイミング」1）が発表された。当院でも手指消毒の個人使用量の目標回数を15回／日と設定されているが当該病棟では10回／日と目標回数を下回っていた為、使用量の増加に向けて取り組みを行い結果使用目標回数に到達出来たため報告をする。

【対象・介入方法】病棟看護師30名に毎日の手指消毒使用量から毎月の手指消毒総使用量を計算し、入院患者／日あたりの使用回数を計算した。手指消毒使用量が増加しないのは「手指消毒設置場所」「消毒の5つのタイミングが分からない」「手指消毒の行動に移せていない」「手荒れのスタッフが多い」の4つの要因を考え、それぞれ「動線を考えた介入」「意識付けの介入」「視覚化する介入」「手荒れスタッフには効果を確認した手袋を二重にする方法を周知する介入」を行った。

【結果】介入前は入院患者／日の使用量が10回／日から介入後使用回数が22回／日と増加した。

【考察】手指消毒使用量の記載用紙を時間管理簿と同じ場所に設置し、看護師の動線を考えた介入を行うことで測り忘れが減少した。朝の申し送り時に5つのタイミングを言って貰うことで、他のスタッフの意識づけになった。個々の使用量をグラフ化し、視覚化し自分の使用量を把握することで使用回数増加に繋がった。また、手荒れのスタッフの割合が多かったが、手袋の装着した上での消毒として、安心して手指消毒に取り組めるよう調整することで手指消毒使用回数の底上げになった。これらの介入が動機付けにおいて継続しそれぞれが意識できる環境を調整することで同一化的調整に移行し行動変容に至ったと考える。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-973

感染防止対策を考慮したおむつ交換手順の遵守へ向けた取り組みについて

矢野 友美[1)]、浅田 瞳[1)]、山口 梨乃[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

【はじめに】2021年1月に患者の便よりバンコマイシン耐性腸球菌（vancomycin-resistant enterococci：VRE）が検出されアウトブレイクとなった。その際、おむつ交換・陰部洗浄時に、適切なタイミングで手袋交換や手指消毒ができていない現状であり、看護手順には手袋交換と手指衛生のタイミングが記載されていなかった。手順を修正し遵守に向けた取り組みを開始したため、その経過を報告する。

【活動内容】2021年2月に皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し、感染防止対策を考慮したおむつ交換・陰部洗浄手順に修正し、手順に沿って実演した動画を作成した。同年3月に外来・病棟17部署の副看護師長・感染と褥瘡リンクナースを対象に勉強会（動画視聴後に実践）を行い、いつでも動画が視聴できるように電子カルテに掲載した。同年4月に勉強会に参加した副看護師長・感染と褥瘡リンクナースから各部署の看護師に伝達講習を行った。伝達講習後、感染管理認定看護師が部署訪問を行い、おむつ交換・陰部洗浄場面を観察し、手順の遵守の結果をリンクナースにフィードバックした。リンクナースによる自部署ラウンドを同年7月と12月に実施し7月より12月の方が遵守率は低下傾向であった。

【成果・考察】おむつ交換・陰部洗浄動画を電子カルテに掲載したことで繰り返し動画を確認でき効果的であったと考える。手順に適切なタイミングでの手袋交換や手指消毒を追加し、看護師に感染防止対策を考慮したおむつ交換・陰部洗浄手順を周知することができた。しかし、時間経過と共に手順の遵守率は低下してきており、定着までには時間を要する。引き続き手順遵守に取り組み、新採用職者や中途採用者の入職時にも教育し標準化を目指したい。

ポスター134

［ 看護　感染対策・ICT　手指衛生 ］

座長：益田 洋子（NHO 熊本医療センター 副看護師長／感染管理認定看護師）

P2-2-974

在宅酸素療法中の高齢者に対する手指消毒の実演指導の検証
～アルコール消毒法とタイミングに着目して～

大堀 妙子[1)]

1）NHO 茨城東病院 呼吸器内

【はじめに】2020年より新型コロナウィルス感染症が流行しており、これまで以上に手指消毒が重要視されている。当院は在宅酸素療法（HOT）を導入している高齢患者が多く来院する。来院患者の手指消毒の現状を確認したところ、手指消毒が不十分な場面が多くみられた。特に指先は顔の粘膜に接触する機会が多く、そのような状態で在宅酸素使用患者は酸素カニューレを着脱し、顔に触れる回数が増えると感染のリスクが増加する。そこで、指先を意識できるように、手指消毒のタイミングと方法を実演することにより、患者の行動変容を調査した。

【目的】在宅酸素使用中の高齢者にアルコール消毒法とタイミングを指導・実践することで指先を意識した消毒ができる。

【研究方法】1. 対象者　65歳以上のHOT使用の患者26名　2. 指導方法　パンフレットを使用し説明後、患者の前で指導スタッフがポイントを説明しながら患者と一緒に実演する 3. データー収集方法　指導前後のアンケート調査　指導前後の手指消毒の方法確認

【結果・考察】本研究では、指先消毒を意識した消毒方法と消毒のタイミング（顔粘膜に触れる前）で手指消毒が行えるようになるかを検証した。指先を含む手指消毒が行えているか指導前後で比較を行ったところ、指導後は指先消毒をする患者が39％増加した。顔に触れるタイミングでの実施の割合は頻繁に消毒するが9％増加、消毒しない割合は9％減少であった。顔を触るタイミングでのアルコール消毒剤使用は、全体で頻繁に消毒するが9％増加であった。アルコール消毒剤での指先消毒の必要性は理解できているが行動に移せていない現状があり、患者の行動変容を促せるような継続的な働きかけが必要と感じた。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-975

看護記録から読み取るKHcoderを活用したCOVID-19患者の不安

貞包 紗佳[1)]、松村 侑[1)]、重常 一代[1)]

1）NHO 佐賀病院 内科

【目的】A病棟に入院したCOVID-19罹患した患者の不安が多くみられたため、この研究で年代・重症度別不安を明らかにする。

【方法】

調査対象：2021年1月26日～10月31日までにA病棟に入院したCOVID-19罹患患者215名（10歳以下除く）

調査方法：看護記録、カンファレンス内容から患者の不安等の発言を収集

分析方法：KHcoderによるテキストマイニング分析

A病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】

1）対象者215名の背景

性別：男性125名、女性90名、重症度別：軽症86名、中等症129名、重症0名

年代別：10歳代15名（うち中等症2名）、20歳代31名（うち中等症9名）、30歳代45名（うち中等症33名）、40歳代47名（うち中等症33名）、50歳代25名（うち中等症18名）、60歳代23名（うち中等症18名）、70歳代以上29名（うち中等症16名）

2）不安の内容

10～20歳代では軽症が多く10歳代は「学業に関すること」、20歳代は「味覚障害」「入院生活」に関することが最も多かった。30歳代以降は中等症が増え、30歳代は「子どもの世話」「家族への影響」、40歳代は「呼吸器症状」「退院後の生活」、50歳代は「職場への支障」「他者への感染の有無」、60歳代は「重症化のリスク」、70歳代以上は「入院生活」「退院後の生活」等に対する不安が多かった。

重症度別では、軽症は職場、学業、家族等、自己の日常生活や他者に関する不安が多かったが、中等症では自己の症状に対する不安が多かった。

他にも分類に関係なく「誹謗中傷」「隔離」等の不安もみられた。

【結語】COVID-19の患者は不安の訴えが多く、不安の内容は年代別の発達課題と重症度で違いがみられた。また、全体的に新感染症特有の不安がみられることが特徴であった。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-976

新型コロナウイルス感染症で隔離入院中の患者の思い

倉山 由美[1)]、領家 あさみ[1)]、祝 久美子[1)]、横尾 征八[1)]、中神 雪絵[1)]、板垣 睦美[1)]、坂本 けい子[1)]

1）NHO 都城医療センター 看護部 4病棟

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）により隔離入院中の患者が病気をどのように受け止め、どのようなことを感じながら入院生活を送っているか思いを明らかにする。
【方法】A病院にCOVID-19で入院した患者のうち、認知機能低下がなく退院が決定した14名にZOOMを介し半構造化面接を15～30分程度で実施した。分析方法は逐語録を作成し、類似性・相違性を検討しながらカテゴリー化した。本研究は院内倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】インタビュー内容から255コード、118サブカテゴリー、41カテゴリーが抽出され、【罹患と感染に対する油断】【隔離に伴うストレスと理解】【症状や生活への不安と恐怖】【療養に専念できる安堵感】【周囲への罪悪感と感謝】【状況を受け入れ前向きに過ごせる】の6コアカテゴリーに分類された。
【考察】COVID-19患者の多くは感染対策を講じていたが感染し衝撃を受けていた。また症状の程度に比例して治療や退院後の生活、後遺症への心配事も大きくなり、不安や恐怖を感じていた。周囲に及ぼす影響や思い通りにならない隔離状況もストレスや不安の要因になっていた。一方で回復に伴い安堵感や前向きな希望を持っていた。
【結論】COVID-19患者は、感染対策をとっている安心感と油断から自分は罹るはずがない、無症状で済むはずという過信があり、周囲の者を巻き込んでしまった社会的影響と葛藤しながらも病気を受け止めていた。また、確立した治療薬がない不安や重症化への恐怖、退院後生活の不安を感じつつ早く治そうと前向きに過ごすなど多様に変化する思いを抱いていることが分かった。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-977

コロナ禍の面会制限による患者家族の思い

隅井 千晴[1)]

1）NHO 浜田医療センター 看護部

【目的】新型コロナウイルス感染拡大により、入院患者は面会制限の中で療養生活を強いられている。先行研究によると、その影響により家族の精神的負担やストレスが増えていると報告がある。そこで面会制限を受けている患者家族の思いを明らかにする。

【方法】A病院倫理審査委員会の承認を得て、2021年6月から9月に急性期病棟に緊急入院となり1週間以上経過している患者の家族6名を対象に、独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。その内容から逐語録を作成しコロナ禍の面会制限に対する思いが語られている内容を抽出し、さらにコード化、カテゴリーを形成し分析を行った。

【結果】コロナ禍の面会制限による家族の思いとして『面会したい思い』『医療者からの説明や対応があることへの安心感』『病院からの連絡がないため安心』『面会制限への理解』『面会制限への戸惑い』『患者の状態が分からないことへの戸惑いと不安』『患者の様子を知りたい』『状態や状況がわかれば無理に面会しなくて良い』の8つのカテゴリーが構成された。

【考察】家族は面会できないことで『患者の状態が分からないことへの戸惑いと不安』がある。患者の状態や情報を知る機会が少なくなることで不安を与える一因となっている。電子媒体による間接的な面会方法は患者家族の不安な思いを軽減できる有効な方法の一つであると考えられる。一方で『病院からの連絡がないため安心』があり、医療者からの急な連絡は状態悪化を連想させてしまい不安に思う家族もいる。限られた情報伝達の場で、患者の様子をタイミングよく伝え、気軽に聞ける環境を整えることが必要である。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-978

COVID-19患者家族の入院期間における不安や苦痛の内容とその変化についての調査

前 美沙[1)]、若宮 朱音[1)]、三木 亮太[1)]、上山 裕未[1)]、宮崎 千登勢[1)]、岡村 恵理[1)]、早川 祐子[1)]、東岡 史[1)]、森川 祐子[1)]

1）NHO 三重病院 看護部小児病棟

【はじめに】当院では、COVID-19に罹患した患児を受け入れている。先行研究では、付き添い家族の不安や苦痛について入院直後は「身体的疲労」が高く、退院前では「精神的疲労」が高くみられるという変化が示されている（浅井、2019）。当院では、感染症対策として患児との接触を必要最低限にしており、家族の気持ちを十分に傾聴できていない。また隔離状態では、通常の入院よりも患児・家族の不安や苦痛は強いと考えるが、入院直後と退院前日で、どのように変化するかを明らかにする。

【方法】対象は、2021年7月から10月までにCOVID-19陽性で入院となった18歳未満の患児と一緒に入院する7家族。質問紙を用いて、入院3日目と退院前日に調査を実施し、自由記載についてはインタビューを行った。

【結果】7家族中7家族から回答を得た。入院直後は、患児の症状が心配で十分に睡眠をとれないことによる身体的疲労・不安が強かった。退院前日は、入院長期化による隔離環境に対する苦痛や退院後の生活環境に対する精神的疲労・不安が大きかった。

【考察】患児の症状の有無が、家族の睡眠状況と関係していると考えられ、睡眠をとれないことによる家族の身体的疲労が入院当初は大きかった。症状改善後も、隔離環境での生活は続くため精神的疲労を増強させる要因になると考えられた。また、退院間近となり社会復帰が目前に迫ってくる状況では、自身や家族を取り巻く周囲の環境に対する不安を抱くということが示唆された。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-979

精神科A病棟の新型コロナウイルス対策に対する患者意識調査

澤口 美優[1)]、菅原 悠哉[1)]、佐々木 美恵子[1)]、伊藤 駿[1)]

1）NHO 花巻病院 精神科

【目的】2020年、新型コロナウイルス感染症が拡大し日常生活を通常通り送ることが難しくなった。精神科A病棟（以下A病棟）において、精神症状や認知機能低下のためマスクの着用を促すが不十分、個室での安静が保たれない、ソーシャルディスタンスが保たれない実態があった。本研究でA病棟に入院した患者に新型コロナウイルスの感染対策の意識調査を行い患者の視点に立ったより良い感染対策を検討できないかと考えた。

【方法】新型コロナウイルスの感染対策に対する意識についてのアンケート調査を行い、県民意識調査の集計結果と比較した。アンケート項目は県民意識調査と同様のものを使用した。研究対象は調査期間中にA病棟に入院した全患者で研究参加の同意が得られ、観察期間を終了した患者を対象とした。（行動制限中の患者は行動制限終了になってから実施した）

【結果】対象とした患者36名中29名から回答が得られた。（回収率80.6％）『マスクの着用』は本研究100％、県民意識調査99％『手洗い、アルコール消毒』は本研究93％、県民意識調査99％『定期的に室内の換気』は本研究72％、県民意識調査68％『接触情報をアプリや手帳などで管理』は本研究10％、県民意識調査42％『湿度の調整』は本研究38％、県民意識調査27％『洗っていない指先で目、鼻、口を触らない』は本研究21％、県民意識調査44％

【結論】患者の感染対策への意識は県民意識調査と比較して同様であった。一方でセルフケア能力の低下があり、十分に感染対策を行なえていない実態も明らかになった。精神科患者の感染における特殊性を理解し、退院後の生活を見据えた感染対策を取り入れられるように援助していくことが重要である。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-980

新型コロナウイルス感染拡大防止策下においてA病院で出産した母親が抱える自身の出産体験に対する思い

玉泉 有理[1)]、丸山 早紀[1)]、上濱 沙織[1)]、松本 喜代美[1)]

1）NHO 金沢医療センター 産婦人科

【はじめに】

A病院ではコロナウイルス感染拡大防止策（以下感染拡大防止策）として、母親・両親学級の中止、立ち会い出産と面会の中止等の制限をしている。コロナウイルス感染拡大状況下の妊娠・出産における心理的影響は大きいと予想される。そこで、感染拡大防止策下での自身の出産体験に対する母親の思いを明らかにすることとした。

【研究方法】

A病院において感染拡大防止策下で経腟分娩をした母親10名に半構造的面接による質的記述的研究を行った。A病院の研究倫理委員会の審査を受けて行った（R02－035）。

【結果】

出産体験への思いとして、【コロナウイルス感染拡大によって生じた不安】【感染拡大防止策に対する不安と受け入れ】【コロナ禍での出産体験の肯定的受容】【コロナ禍での出産への心残り】が抽出された。

【考察】

感染拡大防止策により、家族の参加が阻害され、家族の役割獲得の遅滞を生じ、認識に違いが生まれたと考えられる。制限による心残りが生じたものの、母児の経過が順調であることや、バースレビューを行うことが、出産を肯定的に受容することにつながったと考えられる。来院回数が減ったことに安心する一方で、医師の診察がないことによる不安を抱えていたと考えられる。分娩時には家族に求めるニーズもあり、助産師だけでは充足できないニーズがあると考えられる。

【結論】

・家族との認識の違いにより、孤独感を抱え、不安が増強していた。
・心残りを抱えながらも、出産体験を肯定的に受容できていた。
・来院回数制限は安心感と不安感を生じさせていた。
・助産師が家族に代わる支援者となるため、信頼関係を構築しニーズに応えていくため能力の向上に努める必要がある。

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-981

演題取下げ

ポスター135

［ 看護　感染対策・ICT　COVID-19関連　患者家族の心理・行動 ］

座長：藤澤 公美子（NHO 埼玉病院 看護師長）

P2-2-982

外来維持透析患者のCOVID-19(新型コロナウイルス感染)に対する恐怖心と感染予防行動の関連性について

仲須 絵理[1)]

1）NHO 東徳島医療センター 透析室、2）NHO 東徳島医療センター 透析室

【目的】 透析患者は、COVID-19に感染すると重症化しやすいと言われている。そこでCOVID-19に対する不安や恐怖を新型コロナウイルス恐怖尺度で評価し、その恐怖心を日常生活の中での感染予防行動との関連性を明らかにするため調査を行った。

【方法】 A病院透析患者51名を対象に、太刀川らの新型コロナウイルス恐怖尺度と独自の感染予防行動と属性のアンケートを作成し調査した。統計処理し、有意水準5%未満とした。

【倫理的配慮】 A病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果及び考察】 有効回答数は42名であった。新型コロナウイルス恐怖尺度の平均点以上を恐怖群、以下を非恐怖群とし、恐怖群は23名であった。群別に感染予防行動を項目ごとにt検定を実施。全項目において有意差は認めなかったが、平均点では恐怖群（30.1 ± 4.7）、非恐怖群（27.3 ± 6.0）であり、恐怖群が全項目において見かけ上高かった。両群ともに感染予防行動の項目の「マスク」「体温測定」「手指消毒」が他項目より高くなっていた。属性別でみると、恐怖群に長期透析患者、女性、家族の送迎・自家用車、自立者が、非恐怖群より多かった。今回、COVID-19が危機であり、感染予防行動はコーピングスキルとし、恐怖心が高い人ほど感染予防行動を身につけると考えられる。コーピングスキルの選択と効果から、人工的統計的要因は女性、疾病関連要因は長期透析、物理的・社会的環境要因は自立が関連していたと考える。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-983

外来日帰り透析シャントPTAパス

西村 昌修[1)]、竹下 弘子[1)]、川竹 美恵[1)]、嶋田 宏美[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】 PTAとは血液透析を行っている患者のシャントの血管内を広げることによって狭窄や閉塞を解除する治療のことである。現在腎臓内科外来において30～40件／月程度日帰りPTAを行っている。患者のほとんどが他院で透析を行っており、透析時に血管の狭窄があることで、当院へ紹介となり、治療を行っている。事前に外来受診がないため、当日にPTAの流れについて説明することが必要となっている。そのため医療者が使用しやすく、患者が理解しやすいクリティカルパスを作成した。

【パスの特徴】 医療者用パスの特徴としては、PTAでは造影剤を使用するため、造影剤アレルギーは禁忌となる。当日にパス適応となるため、造影剤アレルギーを見落とさないよう、適応除外基準を設定した。また以前PTA中に生じた合併症を考慮し、達成目標を設定している。看護記録に関してはテンプレートを作成したことで、一貫した観察を行うことができ、チェック項目にしたことで、記録の短縮を図ることができている。患者用パスの特徴としては患者からの意見を基に、写真でみやすいよう工夫したり、自宅へ帰宅した後に注意して欲しい点や合併症が生じた場合はどのように対処すればよいかわかりやすいように記載している。また医療用語ではなく、患者がわかりやすいように言葉を表記している。

【おわりに】 現在約100症例程度パスを適応させている。現在のパス逸脱患者はおらず、患者からもパスがみやすくなったという意見がみられている。看護師からも説明しやすくなったという意見がみられている。今後はバリアンス評価を行い、より質の高い医療が提供できるようパス改訂を行いたいと考えている。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-984

在宅緩和ケア地域連携パスの導入への取り組み

内藤 潤[1)]、久樂 香[1)]、水野 敬子[1)]、新谷 紗代子[2)]

1）NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部、2）NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

【背景・目的】堺市では在宅緩和ケアを必要とする患者・家族が安心し円滑に在宅療養に移行するための情報ツールとして在宅緩和ケア地域連携パス（以下緩和ケアパス）の使用が求められている。緩和ケアパスは地域完結型医療の実現に向けた全ての医療機関で共有できる診療情報としての役割を担う。2019年4月～緩和ケア病棟で使用を開始した。その取り組みについて報告する。

【方法】2019年4月～2022年3月の緩和ケアパスの使用状況を検討した。

【結果】2019年4月～2021年3月までの緩和ケアパスの使用は0件であった。使用しない理由は緩和ケアパスの周知不足、診療情報提供書や看護サマリーとの重複等使用するメリットの実感がないことであった。文書や口頭で多職種に緩和ケアパスの目的の周知、他文書との重複時の対応の整理、多職種で作成するための役割分担を行った。入院時から退院支援を行う過程で対象患者の確認、緩和ケアパスの記載内容を多職種で確認した。多職種で作成したことにより緩和ケア病棟内で患者の全体像の共有、目標や課題の再確認ができた。2021年4月～2022年3月に12件の患者に使用した。

【考察】COVID-19の流行に伴い退院前カンファレンスでの連携が困難な中、緩和ケアパスを使用することで地域との情報共有が円滑に行われた可能性がある。多職種で内容を確認しあい記載することで入院中の患者の生活全体のアセスメントにつながった。患者・家族、連携機関の効果の確認、退院決定から退院まで3日以内の患者への使用は今後の課題である。

【結語】今後も患者・家族が希望する場所で療養しながら切れ目のない緩和ケアを受けられるように緩和ケアパスを使用し、地域連携を強化していきたい。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-985

経皮的内視鏡胃瘻（PEG）造設術パスの改訂

宮崎 成加[1)]、徳永 光希[1)]、松山 かおり[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】 当院では胃瘻造設術後の医療・看護をクリティカルパス（以下パス）を活用して行っている。胃瘻造設術後の経過の中で皮膚トラブルにより、退院調整の遅延に至ったケースがあり、バリアンスに繋がっていた。今回パスの改訂を通して、胃瘻管理における看護の問題点を明らかにし、質の向上を図る。

【方法】 胃瘻造設術の知識や術後の観察・アセスメント強化のため、医師・JNP に講義を依頼した。また造設術後の観察に、病棟独自で作成したチェック表を併用していたため電子カルテ入力が不十分であった。そこで、独自で作成したチェック表を廃止し、スタッフの意見を元に追記・修正を行い、記録を一元化した。

【結果】 胃瘻造設術後、胃瘻カテーテルの種類やサイズ、長さについて把握できていなかったことや、カテーテルの管理方法が医師の指示や観察項目に不足していた。また電子カルテの観察項目欄に胃瘻造設術後の身体的な症状に関する観察項目が不充分であったため、追加した。

【考察】 胃瘻の管理に対するスタッフの知識不足や観察不足が要因となっていることがわかった。パスは患者ケアや医療の質を標準化するために新人からベテラン看護師までが活用できるものである。パスの改訂を行うことで急性期合併症の予防や早期発見につなげることができ、またパス係だけでなく病棟スタッフからの意見をもとに改訂に取り組むことができた。今後は、基本的な知識をおさえた上でアセスメント力が発揮できるよう改訂した胃瘻造設術パスを活用し、バリアンス分析からの更なる改訂や、胃瘻造設術後、施設や在宅といった患者も多いことから地域連携パスとしての新規作成も検討していくことが課題である。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-986

人工呼吸器関連肺炎予防パスの改訂

上田 緋沙美[1)]、出口 恵美[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】人工呼吸器関連肺炎（以下、VAP）は、人工呼吸器を使用している患者が気管チューブを留置することで細菌が下気道に侵入し、人工呼吸開始後48時間以降に発症した肺炎のことである。当院は、平成27年にVAP予防のための管理・看護ケアを充実させ、より厳密な管理が出来ることを目指してVAP予防クリティカルパスを作成した。今回、統一した治療、看護が提供できることを目的に改訂を行い評価を行ったため報告する。

【方法】VAP予防パスの改訂は、頭部挙上でも左右側臥位にすることで気管内への分泌物の流れ込みが減少したとの報告もあることから、体位を「安静度に応じたVAP予防体位の実施」と改訂した。次に、鎮痛・鎮静に関する評価項目の記載がなかったため、客観的な痛みのスケール評価であるCPOT、また鎮静については日本呼吸療法医学会が推奨しているRASSを新たに評価項目へ追加した。さらに、鎮静・鎮痛薬の使用に伴い、排便コントロールも厳密に行う必要があるため、「1日排便がない場合に排便コントロールを開始する」と指示を追加した。これらの改訂後、治療に従事する医療者の共通認識と使用件数を調査する。

【結果】VAP予防パス改訂前は指示が分かりにくいため、問い合わせの意見が寄せられていたが、改定後は指示に関する問い合わせがなくなった。2015年度～2021年5月のVAP予防パスの使用件数は158件であり、診療科は救急科が148件と最も多かった。改定後の使用件数は62件であり、診療科は救急科が20件と最も多かった。

【結論】今後は、VAP予防パスを人工呼吸器装着患者に使用して貰えるよう働きかけ、合併症予防や患者の苦痛緩和につながるよう取り組んでいきたい。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-987

治験における改正個人情報保護法への対応について（外国にある第三者への提供）

黒部 麻代[1)]、笠間 あい[1)]、常盤 浩一[1)]、迫田 和樹[1)]、唐木 佑美[1)]、若狭 健太郎[1)]、
新井 貴子[1)]、竹下 智恵[1)]、近藤 直樹[1)]、土田 尚[1)]、前田 光哉[1)]

1）NHO 本部 総合研究センター

【はじめに】今般、「個人情報の保護に関する法律（個情法）」が改正され、2022年4月1日に施行された。改正個情法では、外国にある第三者への提供に関して条文が追加された。そこで、国立病院機構本部中央治験審査委員会（NHOCRB）の審議課題を対象に治験依頼者の対応について調査を行った。

【方法】2022年3月現在、NHOCRBにて実施中の74課題（回答窓口：治験依頼者13課題、CRO等61課題）に対し、外国にある第三者への提供に関する同意説明文書の改訂予定等について確認を行った（1.改訂の有無、2.改訂有の場合は改訂時期及び改訂までの対応、3.改訂無の場合は改訂しない理由）。

【結果・考察】回答率100%であった。同意説明文書の改訂有33課題、改訂無37課題、確認中4課題であった。改訂有のうち、改訂時期（審議予定）は2022年4月10課題、5月10課題、6月2課題、未定11課題であった。改訂無の理由は、「被験者の新規組入れがない」、「被験者対応が完了している」、「外国にデータを提供しない」、「個情法でいう外国にある第三者提供に当たらない」のいずれかであった。なお、改訂無の課題でも、状況に応じて今後改訂を検討するとの回答もあった。また、同じ治験依頼者でも治験課題毎に対応が異なるものもあり、対応が様々であることがわかった。今回の改正個情法では、主に治験以外の臨床研究の実施に影響が出ると考えていたが、治験にも関係する改正があった。被験者へ必要な情報提供等ができるよう、また実施医療機関側が法令違反とならないよう関係法令を理解し、根拠を持って対応する必要があると考える。国内外の動向について日頃から積極的に情報収集を行うことが重要であると再認識した。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-988

急性期虚血性脳卒中を対象とした治験におけるエントリー促進の取り組み

千賀 明日香[1)]、柚本 育世[1)]、滝尾 愛莉[1)]、羽田 かおる[1)]、山上 宏[2)]、白阪 琢磨[1)]

1）NHO 大阪医療センター 臨床研究センター 臨床研究推進部 臨床研究推進室、
2）NHO 大阪医療センター 脳卒中内科

【目的】急性期虚血性脳卒中発症後48時間以内に治験薬の投与を開始する救急治験を脳卒中内科で受託した。本治験を行うにあたり院内の体制を整備したことにより、目標症例数5例を上回る16例のエントリーに至った取り組みについて報告する。

【方法】実施期間は2020年1月から2021年12月。治験責任医師（医師）、臨床研究コーディネーター（CRC）のみでなく、診療放射線技師、言語聴覚士（ST）、病棟看護師と調整した取り組みを振り返り、エントリー促進への効果について分析した。

【結果】事前準備として、医師はMRIの撮像条件を治験依頼者とMRI主任との間で、綿密な打ち合わせをしていた。また通常診療では実施しない認知機能評価を、医師がSTに依頼した。CRCは迅速に治験薬の投与が開始できるよう、初動対応用に同意取得・登録に必要な資料と採血資材をセット組みし、複数の担当CRCが役割分担できる体制を整えた。医師から候補患者の連絡を受けた後では初動が遅れるため、CRCはカルテの救急患者一覧を随時確認し、事前スクリーニングを実施した。医師から連絡を受けた時点では適格性の事前確認は済んでおり、疑義事項や治験開始までの手順の確認を速やかに行うことが出来た。また、病棟看護師や診療放射線技師、STと速やかに情報共有し、インフォームドコンセント、スクリーニング検査、治験薬の投与開始への手順を調整した。

【考察】医師、CRCのみならず、診療放射線技師や病棟看護師等他部門との事前調整を積極的に行い、各担当者は治験チームの一員として行動することができた。CRCが医師からの連絡を待たず、救急患者一覧から事前スクリーニングに取り組んだことで初動の速さに繋がった。

ポスター136

［ 看護　CP・治験 ］

座長：今吉 弥生（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P2-2-989

3種類の新型コロナワクチン投与開始初期の重点的調査（コホート調査）への治験管理室の取り組み

入倉 恵[1)]、中塚 悦子[1)]、山脇 未央[1)]、清水 雅俊[2)]

1）NHO 神戸医療センター 治験管理室、2）神戸市須磨区西落合3-1-1 臨床研究部

［目的］コロナワクチンコホート研究は、先行接種したワクチン後の反応を日本国民へ示すものであり、迅速なデータ登録を行う必要があった。当院は、2月16日よりファイザーワクチンコホート研究を開始した。さらに同年5月24日モデルナ研究、同年8月21日アストラゼネカ研究を開始した。対象者は、ファイザー研究は院内職員、モデルナ研究は自衛隊員、アストラゼネカ研究では一般市民であった。当院の取り組みについて明らかにする。

［方法］被接種者の募集について、ファイザー研究は日本初のワクチン接種であり、不安の声が多く、ワクチンの最新情報を職員共有の情報サイトで周知し、相談窓口を設けた。接種日までの準備は、CRCが関係者の意見をまとめその役割を明確にした。モデルナ研究は、CRCが事前に自衛隊側の担当者と連絡を取り、来院までに研究の情報を提供した。アストラゼネカ研究は、当院ホームページに無料の予約サイトを掲載して活用した。また、近隣の自治体へ働きかけ当院の接種情報を公開した。応募を検討する市民からの相談に応じた。

［結果］ファイザー研究は、ワクチンの詳細な情報を提供したことで希望者が268名から411名に増え、276名のデータ収集を行った。モデルナ研究は、97名。アストラゼネカ研究は、75名のデータ収集を行うことができた。

［考察］ファイザー研究は、先行接種に参加したことで、ワクチンの情報や結果について提供し、最終的に職員の接種を促すことになった。運営は、CRCが関係者の意見をまとめスムーズに行えた。アストラゼネカ研究は、近隣自治体のホームページに当院の情報を掲載し参加者が増えた。また、予約サイトを活用したことで参加者の管理を容易にできた。

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-990

長期臥床状態で経管栄養中の神経疾患患者における血糖変動の検討

氣賀澤 優[1)]、福島 和広[1)]、小口 賢哉[1)]、橋倉 梢[1)]、百瀬 恵利子[1)]

1）NHO まつもと医療センター 看護部

【背景】一般に、経管栄養は血糖値の急激な変動を来し易い。特に神経疾患では糖代謝に重要な骨格筋の容積が減少し、疾患によっては消化管自律神経障害も合併するため、経管栄養が血糖変動に大きく影響するものと推測される。

【目的】長期臥床状態で経管栄養を実施中の神経疾患患者における血糖動態を明らかにする。

【方法】同意が得られた長期臥床状態で経管栄養実施中の神経疾患患者10名（男性6名、女性4名、年齢69 ± 14歳、全例で気管切開、人工呼吸器装着7名、疾患：筋萎縮性側索硬化症 1名、低酸素脳症 1名、難治性てんかん2名、パーキンソン病・症候群6名）を対象とした。血糖モニタリング装置（FreeStyle リブレ Pro）により2週間の血糖動態を記録し、内臓脂肪面積、腸腰筋指数、ボディマス指数、血液検査データとの関連性を検討した。

【結果】HbA1c は全例で基準値内であったが低血糖（全例で70 mg/dL 以下、3例で50 mg/dL 以下）が記録された。夜間に高頻度であったが、8例で朝・昼食後の低血糖も見られた。3例で食後高血糖（食後2時間後140 mg/dL 以上）が目立った。

【考察】高血糖に比して低血糖が高頻度であった。原因として反応性低血糖の可能性の他、骨格筋容積や体脂肪量との関連が推測されたが、一定の傾向は見い出せず、対象患者の背景の多様性やサンプル数が少ないことの影響も考えられた。

【結論】長期臥床状態で経管栄養を実施している神経疾患患者における高・低血糖のリスクが示唆された。更に多数例を対象とした検討、及び個々の患者の疾患背景や全身状態を考慮した栄養方法の調整が必要と考えられた。

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-991

頚髄損傷患者に対する口腔ケアの認識の向上に向けた取り組み ～前年度の実態調査を踏まえて～

柴田 将大[1)]、千葉 千春[1)]、阿部 千秋[1)]、佐藤 瞳[1)]、三上 玲奈[1)]、鏡 沙智[1)]

1）国立病院機構仙台医療センター 整形外科・形成外科

【はじめに】A病棟は昨年度、頚髄損傷の患者の口腔ケアに対する看護師の認識と方法の実態調査を実施した。結果、口腔ケアの使用物品や方法、観察点について、看護師間で統一性がないこと・看護師の約7割が十分な口腔ケアをできていないと回答しており、9.5割の看護師が口腔ケアの指導を「受けたい」と回答していることが分かった。そこで、了承の得られた患者の口腔ケアを歯科口腔外科に依頼し、実施しながら留意点について指導を受けることで、口腔ケアの認識の向上に繋がると考えた。

【目的】歯科口腔外科より専門的知識や手技を病棟看護師に周知することで、口腔ケアの認識にどのような効果がもたらされるのかを明らかにする。

【方法】当院の歯科口腔外科所属の歯科衛生士に口腔ケアを依頼し、ケアの様子を動画撮影した。看護師全員に視聴させ、視聴前後にアンケートを実施し、動画内容の理解度について調査を行った。

【倫理的配慮】アンケートへは無記名での依頼とし、個人情報・結果は研究目的以外に使用しないことを説明し、アンケート提出をもって同意を得た。

【結果･考察】アンケートより、全体の7割以上が「内容はわかりやすかった」「参加してよかった」と回答しており、動画による手技の習得については一定の評価を得ることができた。また、動画視聴により口腔ケアに対する個人･自部署の認識は、全項目で肯定的項目の向上がみられた。しかし動画視聴のみでは日々の業務に生かすのは難しいという意見もあり、今後は病棟の現状に沿った指導内容の検討やマニュアル化を定着させていく必要がある。

【結論】口腔ケアの認識の向上が見られ、手技の習得については一定の評価を得ることができた。

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-992

口腔ケア動画を用いたケア方法統一への取り組み

中野 芳紀[1)]、小川 聖愛[1)]、安田 明日香[1)]、畑上 祐希[1)]、柏木 雅美[1)]

1）NHO 和歌山病院 看護部 3階北病棟

【はじめに】A病棟では看護計画を立案し口腔ケアを行っている。看護計画には個別性がないため口腔内汚染や乾燥がみられる。そのためOHAT-Jと口腔ケアプロトコールに沿って口腔ケア動画を作成、視聴することでケアの統一を図りたいと考えた。

【目的】口腔ケア動画を用いてスタッフが視聴することで、統一した口腔ケアを継続できるか検証する。

【方法】患者2名の口腔内の状況をOHAT-Jで評価し、口腔ケアプロトコールに沿ってケアプランを作成。患者毎に個別口腔ケア動画を作成しスタッフ全員視聴した。また、動画はいつでも確認できるようにした。口腔ケア時に動画を撮影し看護師のケアの遵守確認をチェックした。

【倫理的配慮】個人が特定されないことを説明し了承を得た。

【結果】動画の平均視聴回数はA氏が1.9回で、B氏が2.4回であった。ケアの遵守確認ではA氏は81％。B氏は90％であった。A氏は介入前OHAT-Jスコア4点、介入後1点。B氏、介入前OHAT-Jスコア1点、介入後0点と変化した。動画については「見やすかった」「イメージしやすかった」などの意見があった。

【考察】動画の視聴回数と口腔ケアの遵守率がB氏の方が高かったことから、視聴回数が多いほど口腔ケア方法の理解に繋がったと考える。動画の「イメージしやすかった」との意見からケア方法については視覚で確認するほうが理解しやすく、ケアを統一し継続することができ口腔内環境の改善に繋がったと考える。動画を用いることは視覚で理解でき、統一した援助方法に有用であると考える。

【結論】口腔ケア動画を視聴することで、ケア方法の統一に繋がった。

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-993

口腔ケアチェック票導入による看護師の認識の変化

仁井田 康男[1)]、肥後 尭志[2)]

1）NHO 指宿医療センター 看護部、2）NHO 大牟田病院 リハビリテーション科

【目的】A病院には統一した口腔内環境評価がなく適切な評価を行えていないと考えた。口腔ケアチェック票の導入と学習会の実施による看護師の認識の変化を検討した。

【対象】A病院令和3年度新規採用者を除く病棟看護師78名。

【方法】口腔ケアチェック票の導入と学習会を実施し、介入前後に自記式質問紙法（属性、口腔ケアの優先順位、目的、口腔内観察頻度、口腔内評価、方法の立案、物品選択、歯科受診依頼、回数、時間、負担感、学習ニードの20項目）による調査を実施・評価した。頻度の差をχ^2乗検定、中央値の差をマンホイットニーU検定にて比較し有意水準5%として分析した。

【結果】全体比較では認識が向上したが行動は上昇しなかった。経験年数毎比較では2～3年目は実施回数、4～5年目以上でケア目的の項目に有意な上昇が見られた。4～5年目は時間が増加した。負担感は2～3年目と6～9年目で増加、4～5年目と10年以上で減少した。

【考察】2～3年目は専門的知識・技能を活用し患者ニードに対応する実践能力が低く、実施回数の増加が負担に繋がった。6年目以上の中堅看護師は看護実践能力の停滞が起こりやすく、認識の向上と裏腹に実施できない現状がジレンマとなり負担感に繋がった。10年以上はそのジレンマを「可能な範囲で対処している」と捉え負担感は増加しなかった。4～5年目は実践・業務調整能力の向上により負担感は増加せず時間を伸ばすことができた。

【結論】認識は向上したが行動変化は限定的であった。経験年数が短いと行動は向上したが、6年目以上では変化がなかった。認識・行動共に向上しつつ負担感が減少した4～5年目への介入が効果的であった。

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-994

演題取下げ

ポスター137

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　口腔ケアほか ］

座長：田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 副看護師長／摂食・嚥下障害看護認定看護師）

P2-2-995

失われた沖縄県の健康長寿
－沖縄の変遷が日本の未来図となるのか考える－

長山 あゆみ[1)]、渡嘉敷 崇[1)]

1）NHO 沖縄病院 臨床研究部

【背景】沖縄県は今や長寿破壊の危機を迎え、日本の短命化社会を先導すると懸念する声がある。短命化の主な原因として、急激な米国型食習慣の普及による高脂肪食や肥満が挙げられているが、データから十分に検討できていなかった。

【目的】本調査では、沖縄県高齢者の栄養摂取状況を把握し、日本全体やアメリカとの違いを比較検証した。その上で、沖縄の変化が日本全体にもみられるのか、沖縄の変遷が日本の未来図となるのかについて考察した。

【方法】日本・沖縄・アメリカのオープンデータから、人口動態統計・栄養摂取状況・身体状況・生活習慣調査票等のデータを分析した。

【結果】3大栄養素が総エネルギーに占める割合において、沖縄はアメリカと日本の中間に位置していた。アメリカに次いで脂質の摂り方が多く、脂肪酸は多価不飽和脂肪酸n6系の割合が高かった。また食物繊維やビタミン類が不足していた。年間推移や年齢別推移をみると、全国平均が沖縄に近づいていた。沖縄は肥満が多く、生活習慣改善に興味がない人が多かった。

【考察】沖縄は脂質の摂り方が多いが、肉や乳製品に多く含まれる飽和脂肪酸よりも、揚げ物・菓子・パン等の加工食品で日常的に摂取される「見えない油」に多く含まれるn6系の割合が高かった。野菜を中心とした沖縄の伝統食は敬遠され、欧米化や簡便化した食の変化が示唆された。今も元気なご長寿が活躍する地域がある一方で、65歳未満の若い世代は死亡率が全国一高く、日本の平均が沖縄に近づいている。沖縄の変遷が日本全体の縮図とならぬよう、意識が薄かった中高年に向けて食に関心を持ち改善を推奨していくことが有効であると考える。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-996

摂食嚥下障害患者への摂食支援
―“食べたい気持ち”を守るチームでの関わり―

冨中 香那[1)]

1）NHO 呉医療センター 8A 病棟

【はじめに】経口摂取を希望しながらも誤嚥を繰り返す場合、欠食や経管栄養の選択を余儀なくされる事が多い。患者の安全のためにやむを得ない場合もあるが、患者の食べたい気持ちに反する事でもある。本事例を通し、“食べたい気持ち”を尊重しチームで関わる事の重要性を学んだため報告する。

【症例】誤嚥性肺炎で治療後5か月前に退院したが、再び誤嚥性肺炎を発症し入院となった60歳代男性。精神遅滞があり入院前は施設で療養をしていた。元々、単語で意思表示する方であり、入院当初から「食べたい」との訴えがあった。

【経過】入院後より抗生剤点滴を開始、嚥下評価後に嚥下食（嚥下調整食3程度）を再開したが発熱を認め欠食と再開を繰り返していた。咽頭の筋力低下から食物の咽頭残留があり、周囲の人や声に気を取られ、むせが多くなる傾向があった。言語聴覚士と相談し、一口量を調整するため小さなスプーンに変更、咽頭残留に対し複数回嚥下を促した。また、食事中は食事に集中できるようカーテンを引き環境調整を行った。口腔機能維持、感染予防のため口腔ケアを実施した。嚥下機能の状態、ケア方法をチームの看護師に周知し実践した。その後、肺炎が改善し、患者からは配膳時に「ごはん、ごはん」と食事を楽しみにする言葉が継続して聞かれた。チームで誤嚥性肺炎の予防について話し合い、退院後もケアを継続して行えるよう施設の職員に情報提供を行い退院した。

【考察】チームで情報共有を行い介入方法を統一した結果、誤嚥性肺炎の改善に繋がり、患者の楽しみである食事を提供できた。患者の気持ちに添うためには、チームで1つの目的に向かい、統一した介入が重要であると再認識した。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-997

誤嚥性肺炎を繰り返す患者への食事介助に対する関わり

渡邊 奈菜[1)]、水沼 健太郎[1)]、田村 秀明[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】食事をとることが好きだと話される患者だが、閉眼することも多く食事開始になった際に誤嚥しており、吸引を実施していた。食事を摂取したいという患者の気持ちを尊重し、誤嚥予防を統一し誤嚥せずに食事摂取できるよう関わった内容を報告する。

【目的】ポジショニングや口腔ケア等を統一し、誤嚥せず食事摂取できるよう関わる

【倫理的配慮】患者・家族へ目的、方法、参加の自由、途中辞退の権利、プライバシーの保護について書面、口頭にて同意を得た。

【実践・結果】食事摂取時にむせ込みがあり、食事中に体位が崩れたり、閉眼することが多かった。患者は頸部前屈をしており左側に倒れてくる傾向があるため、左側にクッションを入れ、体位を調整した姿勢の写真を撮影、ベッドサイドに写真を置くことで姿勢について統一した。また、食前後の口腔ケアを実施、舌苔除去を行い、口腔内の清潔を保つようにした。主治医・栄養科と連携し、付加食品をつけて栄養状態の改善も図るよう関わった。徐々に患者からは食事の際に「おいしいですね。」などの発言が聞かれるようになり、覚醒状況は関わりを開始した際の開眼時間よりも長くなり、ギャッチアップ時にはさらに長い時間開眼するようになった。患者からは「今日は調子いいですね。」などの発言や笑顔で返答も見られるようになり覚醒を促していったことによりむせ込みや喀痰も減少した。

【考察】ポジショニングや口腔ケア、覚醒の促しなどを実施したことで、患者の反応が向上し、誤嚥を最小限にでき食事も全量摂取できた。高齢患者が長期臥床することで、嚥下機能低下など心身に悪影響を及ぼすため、活動耐性を低下させない関わりが重要である。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-998

脳腫瘍（迷走神経鞘腫）摘出術後、高度嚥下障害を生じた患者への完全経口摂取へ向けた取り組み

竹谷 杏菜[1)]、中川 令恵[2)]、松田 悟郎[3)]、花形 麻美子[4)]、安藤 奈由[4)]、清水 伸明[5)]、齊藤 真也[5)]

1）NHO 横浜医療センター 看護部、2）NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科、
3）NHO 横浜医療センター 外科、4）NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、
5）NHO 横浜医療センター 栄養管理室

【はじめに】迷走神経鞘腫において、摘出術後に嗄声や嚥下障害などをきたし、術後患者のQOL に重大な影響を及ぼすことが多いとされている。今回迷走神経鞘腫再発し、再度手術を実施した患者に対して栄養サポートチーム（以下 NST）、言語聴覚士（以下 ST）で介入し、完全経口摂取へ移行できたので報告する。

【症例】30代の女性。迷走神経鞘腫再発し、半年のうちに2回（令和2年10月、令和3年2月）腫瘍摘出術を施行、3月に髄液漏に対して髄液閉鎖術施行、5月に頸部脳動脈瘤に対して、脳血管内治療を施行された方。術前は兵頭スコア1点であった。

【経過】1回目の術後に術後パス経過の通りに食事が再開となり、誤嚥を引き起こしている。2回目の術直後には、栄養サポートのため経鼻胃管チューブ挿入し栄養管理を早期に開始、医師、摂食・嚥下障害認定看護師、理学療法士（以下 PT）、ST、NST で協力し2週間に1回程度をめどに嚥下内視鏡検査を実施し食事形態や嚥下訓練内容を検討していた。患者本人は術後体力低下や術後合併症（めまいやふらつき）も認められており、落ち込んでいる様子もあったが経口摂取へ向けて意欲的に取り組んでいた。摂食・嚥下障害認定看護師とともに小目標を掲げてリハビリテーションや嚥下訓練に取り組むことで完全経口摂取へ移行することができた。

【考察】本人の経口摂取への強い希望や、医師、認定看護師、PT、ST、NST による他部門で連携、情報共有を行った結果、適切に摂食・嚥下機能評価を実施することができ、専門的な嚥下評価をもとに看護介入や嚥下訓練、姿勢調整を実施することで誤嚥や窒息などのリスク回避を行い、本人の希望する自宅退院をすることができたと考える。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-999

急性期脳卒中・頭部外傷患者に対する計画的な背面開放座位の効果
―安定した経口摂取早期獲得への取り組み―

坂中 美奈[1)]、山本 峻祐[1)]、井上 潤[1)]、岩本 奈緒[1)]、尾崎　充宣[1)]

1）NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

【目的】救命救急センターにおける急性期脳卒中・頭部外傷患者に対し、床上安静解除後早期から背面開放座位を計画的に実施することにより、経口摂取量安定までの期間が短縮するか検討した。

【方法】観察研究。対象：A 群2020年6月～10月に入院した患者20名。B 群2020年11月～2021年12月に入院し背面開放座位プロトコールを実施した患者20名。1. 急性期脳卒中・頭部外傷患者、2. 床上安静解除時、Japan Coma Scale2-10～30、3. 元の ADL 区分が護送以上、4. 経口摂取できていた患者。研究方法：AB 群の意識レベルの変化、経口摂取開始から経口摂取量安定（5割以上3日継続）までの期間を比較。方法は背面開放座位プロトコール開始中止基準・新背面開放座位プロトコール（小林他、2015）を参考に作成。t 検定を行い、$p \leqq 0.05$ を有意差とした。倫理的配慮：当院倫理委員会の審査を受けた。

【結果】意識レベルは有意差なし。経口摂取が開始できたのは A 群18人、B 群14人。経口摂取開始後摂取量が安定したのは A 群16人、B 群13人。経口摂取開始までの平均日数は A 群12.2 ± 14.7、B 群5.7 ± 6.4（P = 0.11）。経口摂取量安定までの平均日数は A 群5.7 ± 3.1、B 群11.8 ± 10.7（P = 0.08）。

【結論】床上安静解除後早期からの背面開放座位は、経口摂取量安定までの期間短縮や意識レベル改善には大きな影響を与えなかった。今回、救命救急センター入室中のみの介入となり安定した経口摂取早期獲得のためには、継続した背面開放座位の介入が課題である。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-1000

外来化学療法を受ける患者への栄養食事指導介入基準作成による看護師のアセスメント変化

山本 理恵[1)]、中村 有実子[1)]、野崎 由美子[1)]、荒井 紋花[1)]、新家 都子[1)]、藤橋 奈央[1)]、本條 淳子[1)]、奥見 百合香[1)]、宮川 瑞穂[1)]

1）NHO 姫路医療センター 看護部外来

【目的】2017年度より、外来化学療法室看護師（以下、看護師）ががん患者に問診を行い、栄養介入の必要性を認めた場合に、管理栄養士による栄養食事指導を実施してきた。しかし、看護師の経験や知識によって栄養介入の必要性のアセスメントに偏りが生じていたため、栄養食事指導介入基準（以下、介入基準）を作成し、2020年度より使用を開始した。介入基準使用前後で栄養介入の必要性のアセスメント変化を比較した。

【方法】介入基準使用前の2017～2019年度と、使用後の2020～2021年度の管理栄養士への栄養指導依頼内容を比較した。

【結果】2017～ 2019年度は、食欲不振、悪心・嘔吐、味覚障害、体重減少が栄養食事指導の依頼理由の多くを占めていた。2020年度以降は、これらに加えて、電解質の異常、骨髄抑制、肝機能・腎機能障害等が検査データに基づく依頼が挙がっており、依頼理由に変化がみられた。

【考察】食欲不振、悪心・嘔吐、味覚障害は抗がん薬の投与による有害反応として代表的な症状で、看護師の経験や知識によらず栄養指導の必要性をアセスメントできる。しかし、栄養状態をより正確に把握するためには患者の訴えだけでなく、体重変化、検査データ、身体所見とを総合的にアセスメントする必要がある。2020年度以降は、介入基準を用いることによって、看護師の経験や知識に偏らず、栄養状態をアセスメントすることが可能となった。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-1001

透析導入患者を支える栄養指導連携

杉谷 珠美[1)]、河端 真弓[1)]、吉川 まゆみ[1)]、深山 美香[1)]、山田 里香[1)]、山下 晶穂[1)]、
加来 正之[1)]、梶原 健吾[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】腎不全ではGFRが30ml/min/1.73m^{2}前後から低栄養は始まり、腎機能の低下とともに進行するとされており、透析導入期にはすでに低栄養となっている患者が多いと推測される。A病院の現状として、透析導入期における医師による栄養指導依頼は2割程度であり、看護師中心の指導となっていた。近年は患者の身体状況や生活背景が複雑化し、さらなる個別性に応じた栄養指導が求められるようになり、栄養科との連携が課題となっていた。

【目的】透析導入患者の栄養指導における多職種連携の在り方を検討し、患者の食事療法に関するセルフケア支援ができる。

【方法】透析導入後、身体状況が安定してくる1週間前後に看護師が患者のアセスメントを行い、介入のタイミングを図る。その後、管理栄養士と情報を共有し、管理栄養士が1回目の栄養指導を実施。実施時の患者の反応を確認し、2回目の栄養指導を家族同席で実施。

【結果】透析導入患者への栄養指導件数が2019年の17.9％から52.3％と約3倍に増加した。また、介入後3割が透析食から患者に合った個別食へ変更になった。一例として、透析に対し拒否的な態度だった患者が、栄養指導を通して目標をともに設定することで、患者のセルフケア行動に変容がみられた。

【考察】看護師と管理栄養士が連携を強化したことで、透析導入患者の栄養指導の介入件数が増加した。また、多職種連携により記録の充実、情報共有を行うことで、患者に合わせた治療食の提供ができるようになり、評価することで透析導入患者ケアの質向上につながった。

ポスター138

［ 看護　栄養・NST・褥瘡　摂食・嚥下 ］

座長：山本 直美（NHO 大牟田病院 看護師長）

P2-2-1002

A病院における摂食嚥下障害に関する取り組みとその効果

田平 佳苗[1)]

1）NHO熊本医療センター 看護部

【目的】2015年にA病院における摂食嚥下障害患者の現状を確認し、口腔ケアが不十分、摂食嚥下障害に応じた食事介助ができていないなど課題が挙がった。現在まで摂食・嚥下障害看護認定看護師と摂食嚥下リンクナースが協働し口腔ケアや食事時の姿勢、食事介助に関する取り組みを行っている。今回、その摂食嚥下障害に関する取組みと効果について明らかにする。

【倫理的配慮】本研究は嚥下評価の同意書に沿い説明し患者家族より同意を得た。個人情報やプライバシーの保護について十分配慮してデーター管理を行った。

【方法】摂食・嚥下障害看護認定看護師が摂食嚥下リンクナースへ摂食嚥下に関する教育を行った。教育を受けたリンクナースがOral Health Assessment Tool（以下OHAT）・ポジショニング動画の作成と適切な食具の選択・とろみ水の作成方法の資料を作成し、教育と実践を行った。2015年～2020年の期間に嚥下評価を行った2085名を対象とし、口腔ケア（OHAT口腔清掃の項目、準備・管理状況）、摂食嚥下能力グレード、食事時のポジショニングの状況のデーターを評価する。

【結果】摂食・嚥下障害看護認定看護師と摂食嚥下リンクナースが摂食嚥下に関する取り組みを行った結果、OHAT口腔清掃14→28％、口腔ケア用品の準備状況31→36％、口腔ケア用品の管理状況56→66％、摂食嚥下能力グレード3食経口摂取44→64％、非経口摂取38→27％、ポジショニング0→39％と改善が見られた。

【総論】摂食嚥下に関する取り組みを行った結果、病棟看護師の口腔ケアや食事に関する看護技術が向上した。今後もOJTを通し摂食嚥下障害看護のスキル向上を目指し急性期から口から食べる取り組みを継続し拡大させていきたい。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1003

高齢患者の自尊心を大切にしたHOT・CPAP導入指導

中崎 真帆[1)]

1）NHO 南京都病院 呼吸器内科・小児科・神経内科混合病棟

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）の患者の治療は、薬物療法をはじめ酸素療法、呼吸リハビリテーション等がある。必要に応じて、在宅酸素療法（以下HOT）が導入される。今回、COPDとSAS（以下睡眠時無呼吸症候群）の患者がHOTと在宅持続陽圧呼吸療法（以下CPAP）導入となった。「自分でしたい」「自分でできる」と自尊心の高い高齢患者に対して、患者教育について考察したため報告を行う。

【対象と介入方法】COPDとSASのある80歳代後半の患者は、今回HOTとCPAPを同時に導入となった。患者はHOTとCPAPの管理は「自分でしたい」という思いが強く、意欲的な姿勢が見られた。また「自分でできる」と自尊心の高い患者であった。しかしHOTとCPAPの練習を開始してから、酸素量の調整やCPAPのマスクの正しい装着ができず、同じ間違いを繰り返し、何度も同じ指導をする必要があった。今後、自宅に帰ってからHOTとCPAPの管理を効果的に行うには意欲や自尊心を失わないために、患者にできていることを言葉に出し、繰り返し指導を行った。同居家族にも協力を得て、管理ができるように指導した。

【結果】退院時には、HOTの流量の切り替えを行うことができるようになった。またCPAPは自身でマスクの装着ができ、概ね手技を獲得できた。

【考察】患者の自尊心を低下させないためには、患者の思い尊重し、指導内容を必要最低限の説明をし、CPAP装着練習を繰り返し行い、習慣化することが効果的であると考える。そして家族にも患者の思いを理解してもらい、協力を得ることが必要と考える。

【結論】自尊心の高い患者の思いを大切にし、できるところは承認し、指導を繰り返しことで習慣化させることが効果的である。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1004

慢性呼吸器疾患患者の施設へのHOT・NPPV継続に向けた退院支援

小野 健太[1)]

1）NHO 南京都病院 呼吸器内科、小児科、神経内科混合病棟

【はじめに】当病棟は、在宅酸素療法（Home oxygen therapy：以下HOT）や非侵襲的陽圧喚起（Noninvasive Positive Pressure Ventilation：以下NPPV）を多くの患者が使用しており、呼吸療法、機器導入に向け看護を行なっている。今回、病状悪化によりADLが低下し、HOTやNPPVの管理が困難となり施設へ入居ができないことが予測された患者を受け持った。患者や家族、施設職員（職員）へ向け退院支援に取り組んだため報告する。

【対象と介入方法】非結核性抗酸菌症70代後半の患者は、急性増悪にて入退院を繰り返していた。病状の悪化にてADLが低下し、HOTやNPPV（機器）の自己管理が困難であった。施設への退院を目標として、施設入居条件に必要なADL回復、機器の自己管理に向け取り組んだ。職員には、入院前のADLや施設での機器の管理状況、職員の支援体制等の確認を行った。患者には、視覚的に理解出来るように機器の使用法や酸素流量について掲示を行った。

【結果】HOT使用は、看護師見守りの元で概ね手技が習得することができた。また、動脈的二酸化炭素分圧（PaCO2）貯留予防として、NPPVは夜間使用だけでなく、日中の使用時間を追加し習慣化することができた。

【考察】退院支援の介入において、施設のスケジュールや支援体制に合わせたり、治療の必要性について患者だけでなく職員にも理解を得てもらったりする必要がある。本人のできること、支援が必要なことを明確化し、施設の機能・システムを考慮するが必要であると考える。

【結語】病状や今後の病状経過を整理し介入すること、職員と情報共有を密にすることで、患者が患者らしく長く生活していくために必要な支援を見出すことができる。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1005

老々介護でのIPF患者のHOT導入についての一考察

竹本 雅代[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】特発性肺線維症（IPF）とは肺の線維化による肺胞壁の肥厚が拡散障害を呈し、運動性の呼吸困難を特徴とする疾患である。治療のひとつとして在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy,HOT）の導入が挙げられる。HOTは生命予後の改善に繋がるが、導入は機器の管理、知識の獲得といった障壁があるのも事実である。今回A氏はIPFの増悪によりHOT導入する事となった。A氏は自宅で妻と過ごしたいという思いが強かったため、A氏の視力や認知機能に合わせてHOT指導を行った。その結果A氏は自己効力感を高め、妻と2人で自宅で過ごすことができるという結果につなげる事ができた。この症例について考察したため報告する。

【症例】A氏は80代の男性でIPF増悪のためHOT導入目的で入院した。ADLは自立していた。妻と2人暮らし。

【介入】1.呼吸状態の評価　労作時のみSpO2低下がみられたためO2:2L/分で使用となり呼吸状態は改善された。2.在宅環境の確認　酸素チューブによって目の悪い妻が転倒しないよう対策を行った。3.HOT指導　酸素残量の見方、酸素ボンベの交換方法についてA氏の視力・認知機能に合わせたパンフレットを作成し練習を行った。4.退院時に家族にも指導を実施した。

【結果】退院後、酸素の取り扱いは良好で、妻に対して十分な声かけや配慮ができているため生活上危険が及んだことはないとのことであった。

【考察】A氏が不安に思っていた酸素チューブによる妻の転倒の危険性について対策し、A氏の認知機能に合わせたパンフレット指導を行うことで、自己効力感を高め安全に自宅で過ごすことができる結果期待に繋がりHOT導入し退院につながったと考える。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1006

在宅ハイフローセラピー導入に向けた指導パンフレットの作成

白木 亜美[1)]

1）NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科

当院入院患者において慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎増悪等の呼吸不全の患者が多く、高流量の酸素療法が可能なハイフローセラピーを使用する患者が増えている。現在は保険適応でないこともあり、日本国内、海外においての在宅ハイフローセラピーの症例はほとんどない。在宅ハイフローセラピー導入に関して医師主導臨床研究が行われたが、症例が少なく退院後の生活を見据えた看護介入は困難であった。しかし、今後看護師による指導や教育により、より安心して退院できる環境を整えることができると考えている。今回、患者の日常生活に視点をおいた指導ができることを目指し、在宅ハイフローセラピーを導入した患者に対して、自宅での使用状況や管理方法について聞き取り調査を実施した。実際の使用状況・使用経験から患者が必要とする指導内容を抽出し、指導パンフレットの作成を行ったので報告する。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1007

入院生活の中でのその人らしさ獲得に向けて

細川 亜衣[1)]、水沼 健太郎[1)]、田村 秀明[1)]

1）NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】病気や入院を機に患者は身体的、環境的に制限がかかり、なかなかその人らしく生活することが難しい現状がある。本来の「その人らしさ」を尊重した関わりがなぜ必要なのか、その人らしさを獲得するプロセスで学んだことをここに報告する。

【目的】脳血管疾患により発症前の生活が困難となった患者に対し、看護師が患者の思いや希望を把握し、どのように「その人らしい生活」に近づけようとしているのかプロセスについて明らかにする。

【倫理的配慮】患者・家族へ目的、方法、参加の自由、途中辞退の権利、プライバシーの保護について書面、口頭にて同意を得た。

【実践・結果】食事、抑制解除、離床時間について介入した。食事を早期に開始し、主治医と密に連携を図りENチューブ抜去、身体拘束解除となった。離床時間に関しては、疲労の訴えが強くなかなか離床が進まなくリハビリテーション科と情報共有を行い離床時間を確保した。介入当初は意欲的ではなく、短時間で座位バランスが崩れ疲労訴えが聞かれた。そこでスタッフ間でカンファレンスし食事直前に車椅子に移乗し食事に集中できるよう関わったところ疲労の訴えが少なくなり自力摂取したり車いす乗車時間が増えた。また、主体的な行動が必要と考え、患者へなぜ離床することが必要なのか、自宅退院するために筋力低下予防が必要であることを説明し計画を立てた。その結果、「そろそろリハビリだから起きる」といった自発的な発言が聞かれるようになり、自ら体を起こす行動の変化がみられた。

【考察】患者とコミュニケーションを取り目標設定することは、患者の主体性を尊重し食事や離床へのモチベーションを保つことに繋がる。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1008

就学児を持つ悪性疾患に罹患している患者への退院に向けたストーマ管理

土屋 美奈[1)]、石井 亜耶[1)]、松本 美和[1)]、浅見 真友子[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 東5階病棟

【目的】A病棟ではストーマ造設術を受けた患者へ指導を実施し、適切な取り扱いや手技の獲得を理解した上で、退院ができるよう努めている。今回、卵巣癌・腹膜播種に対し化学療法中で、小学生の子供をもつ40歳代女性が、小腸穿孔を起こし緊急ストーマ造設術を受けた。患者の病状や生活背景を鑑みたストーマ指導や、退院準備の実践が提供できていたかを実際に振り返り今後の課題を明らかにする。

【方法】カルテより情報収集を行い帰納的に分析し振り返る

【結果】ストーマ造設の他に、緊急手術による術後縫合不全、漏れに伴う皮膚びらんの発生など問題がみられた。方法として看護師2人以上が連日処置に参加する体制を整えた。また、ケア記録へ詳細に変更点などの記載を徹底し、チーム内で統一したケアの確立に向けた介入を実施した。さらに患者－看護師間では、理解度の確認や治癒の程度・今後の治療やケア方針等を説明することで、成果を共有し患者を含めたチーム医療として退院に向けた目標を設定することができた。これらのことから本人より積極的な意見が得られ、退院への意欲向上に繋がることができ退院へ導くことができた。

【考察】患者・家族の生活環境を把握し、手技を獲得し退院するまでの間に生じる様々な感情を理解し、繰り返し意思を確認し関わる行為が、前向きな考え方に変容することができたと考えられる。また、患者－看護師間で目標を共有し相談しながら問題解決に挑むことは、解決策の獲得や統一したケアの実施に繋がり、退院へ意識づけることができたと考えられた。退院に向けた看護の提供において、患者背景の理解と目標の設定は重要なポイントであり今後の看護に繋げていきたい。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1009

看護師の術後乳がん患者への退院指導に関する困難感について

草場 由衣[1)]、竹田 麻実[1)]、高村 純夫[1)]、蒲池 彰[1)]

1）NHO 佐賀病院 外科

【目的】A 病院のブレストケアナースが感じている、術後乳がん患者の退院指導に関する困難感の実態を明らかにする。

【方法】乳がん看護経験5年以上のブレストケアナース3名に対し、インタビューガイドを用いて個別に面談を行い、面談内容を基に逐語録を作成した。逐語録の中で退院指導に関する内容について意味内容に従ってコード化し、内容の類似性に基づいてカテゴリー化し分析を行った。今研究は A 病院倫理審査委員会への承認を得て実施した。

【結果】逐語録の内容は42コード抽出し、4つのカテゴリーに分類できた。カテゴリー毎の主なコード化した内容は以下の通りである。(1) スタッフ全体の取り組みへの意識の低さ：「忙しいため指導が後回しになっている」「全スタッフの退院指導の認識が薄い」、(2) スタッフの知識・スキルの低さ：「スタッフの退院指導の知識が統一されていない」「指導内容が患者の理解度によって伝わらない時がある」、(3) 病棟でのルールの不備：「退院指導時期は決めていない」「病棟内で退院指導時期が定まっていない」、(4) 指導ツールの不備：「パンフレットが古く改訂されていない」「現在あるパンフレットを集約し、新たに術後のパンフレットを作成した方が良い」などであった。

【結論】ブレストケアナースは、退院指導に対しスタッフの意識・知識・スキルの低さや、退院指導に関するルール及び指導ツールの不備に困難感を感じていることが明らかになった。今後の課題は、スタッフ指導の強化、退院指導時期の決定や指導時間の確保などのルール及びツール整備と再検討である。

ポスター139

［ 看護　看護実践　退院支援1 ］

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P2-2-1010

造血細胞移植後感染症の退院パンフレット改訂による看護師の意識調査

三浦 寿江[1)]、菅野 遊子[1)]、樋野 舞[1)]、加藤 らな[1)]、土井 千鶴[1)]

1）NHO 仙台医療センター 看護部 血液内科

【目的】A 病棟血液内科の先行研究で、造血細胞移植後の再入院は感染症を併発しての全身状態悪化が最も多く、退院指導率は感染症の項目によって実施に差があったことが分かった。理由として、退院指導の必要性は理解していても、退院パンフレットに発症時期や予防対策について記載がないことや長期的な移植後感染症についての知識不足が挙げられた。そこで造血細胞移植後感染症について退院パンフレットを改訂し、看護師の意識変化を明らかにしたいと考えた。

【方法】2021年7月～2021年11月までのA病棟血液内科において、看護師20名に退院パンフレット改訂前と改訂後の質問紙調査を行い、単純集計・分析を行った。なお、本研究は当院の研究倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】退院パンフレット改定前後の変化として「自信をもって指導できる」「まあまあ自信をもって指導できる」と回答した看護師は85％に増えた。実際に指導した看護師は、「感染症の発症時期の図や予防対策を患者に分かりやすく指導することができた」「重点項目を色分けしたことで強調して指導ができた」と回答した。

【考察】看護師の退院指導の経験不足や指導が未熟であることが自信のなさに影響していた。退院パンフレットを改訂したことで、正しい知識を深められたことが退院指導の自信につながり、意識変化をもたらした。

【結論】1. 血液内科経験年数が低い看護師ほど指導時の自信につながり、統一した指導ができるようになった。2. 造血細胞移植後の各時期における感染症と危険因子を記載したことで感染予防の知識が深まるきっかけとなり、看護師の退院指導への意識が変化し、より効果的な指導につながった。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1011

急性期病院の入退院支援の質を向上させるための取り組み ～入退院支援コアナース会議（研修）の立ち上げと運営について～

高崎 美穂[1)]、加藤 加奈絵[1)]、實藤 美香[2)]、大迫 朝子[1)]、龍田 彩加[1)]、宮崎 智恵[1)]、小川 志帆[2)]、富永 裕美[1)]、田中 圭[1)]

1）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室（看護師）、2）NHO 長崎医療センター 地域医療連携室（MSW）

【はじめに】A病院は病床数643床の三次救急施設で、重症度の高い患者を24時間体制で受け入れている。ひと月に約1200名の患者が退院し、このうち200名前後の入退院支援を地域医療連携室の入退院支援看護師6名、MSW2名が行っている。これまでA病院には病棟看護師への入退院支援における教育プログラム等はなく、入退院支援は地域医療連携室の入退院支援担当者が中心となっている現状があった。今回、病棟看護師を巻き込んだ入退院支援の質の向上を目指した取り組みを行った為、報告したい。

【目的】入退院支援コアナースを配置し、教育・育成することで部署・病院全体の入退院支援の質を向上させる。

【方法】入退院支援コアナース会議を設立し、各部署・病院の課題にあわせた教育プログラムを地域医療連携室の入退院支援担当者が立案し実施した。

【結果】全部署、計16名の入退院支援コアナースを配置した。2021年9月に入退院支援コアナース会議を設立し、2021年度は全7回の会議を実施した。各回、目標を挙げてグループワークを中心とした講習会、事例検討等に取り組んだ。

【考察】臨床の課題にあわせた教育プログラムにしたことで、リアルタイムに病棟看護師が入退院支援に活用することができ、その重要性や看護介入における教育の場となったと考える。2022年度は全11回の入退院支援コアナース会議を予定し、入退院支援の質を向上させる取り組みを継続する。今後は、各部署の入退院支援の質を評価する方法の検討や、在宅生活をイメージできるように訪問看護・居宅介護支援事業所への実習の機会をもつことも検討したい。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1012

ADL低下予防のためにバーセルインデックス（以下BIとする）を活用した効果

園田 有貴江[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】令和2年度より診療報酬改定に伴い地域包括ケア病棟では入院時・転入時にBI評価を行っている。評価を行うのみではなく、退院支援看護に繋げる必要があると考え、評価をもとにカンファレンスを実施し、看護計画立案、看護介入を行い、退院時にBI評価をする取り組みを行ったため報告する。

【方法】期間：令和3年6月から令和4年1月。方法：6月にBIを用いた退院支援の流れのフローチャートを作成し、7月よりフローチャートの活用を開始し、看護実践を行った。個人情報に関する記載はしないよう、倫理的配慮を行った。

【結果】対象者59名にBIを行い、57件カンファレンスを実施した。実施したカンファレンス記録記載率は100％であった。看護介入が必要な患者は34名で、そのうち何らかの看護介入をした退院患者は31名で、他3名は他病棟へ転棟となった。看護介入した退院患者31名に退院時BIを行い、31名全員BI低下はなかった。

【考察】フローチャートを作成したことで、誰もが実施すべきことを把握しやすく、また流れに沿って実施しやすくなっているため退院支援に繋げることができたと考える。BI評価を行い、カンファレンスを実施し、必要な看護を看護計画へ反映して実践する流れを確立したことで、チームで考えた看護、個別性のある看護、統一した看護の提供をすることができ、ADL低下予防につながったと考える。

【おわりに】BIを用いた退院支援までの流れのフローチャートを活用したことで、ADL低下予防に効果があった。今後も継続活用し、ADL低下予防に努めていきたい。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1013

演題取下げ

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1014

病棟看護師が退院支援を円滑に行うために
～能力向上に必要な自己研鑽のための文研研究～

西山 美希[1)]、金子 裕子[1)]、村田 智美[1)]、桑原 和敏[1)]、田中 茉莉菜[1)]、竹井 ひかり[1)]

1）NHO 新潟病院 看護部

【目的】A 病院 B 病棟は脳神経内科の病棟である。疾患の特性上、退院支援の重要性が高いが、看護師の経験年数や退院支援の経験値によって退院支援に関する知識や理解に差が生じている。画一的な退院支援が行えるようにするために、退院支援においてどのような研鑽、学習等が必要かを明らかにする。

【対象論文の選定方法と結果】医学中央雑誌 Web 版を用い「病棟看護師」「退院支援 AND 退院調整」「学習」をキーワードに含む看護文献の原著論文を検索した結果、4つの項目に分類できた。・退院支援を行う上での情報収集・多職種協働の目的と社会資源への理解・患者・家族をアセスメントする能力・自己研鑽の必要性

【考察】病棟看護師が行う情報収集が退院支援への第一歩である。看護師を中心とした多職種の密なコミュニケーションが退院調整にとって必要である。表出されにくい考えを医療者、患者、家族で共有し、退院に向けた目標設定が重要となる。日々の退院調整のカンファレンス内容を共有することで当事者としての意識づけとなり、退院支援に対する意識向上に繋がると考える。

【結論】患者・家族の目線に立ち、表現されない感情を汲み取る力を研鑽することは、患者の個別性に合わせた支援を行うために必要である。学習会の開催や定期的なカンファレンスの実施も、退院後の患者の QOL を維持できるような退院支援を行うためには必要である。そのためには、多職種との協働、綿密なコミュニケーションを図ることが重要である。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1015

患者・家族が望む退院調整が困難であった要因と今後の展望

高橋 生[1)]、本田 匡仁[1)]

1）NHO 舞鶴医療センター 地域包括ケア

【目的】患者・家族が望む退院調整が困難であった要因を明らかにし、今後の展望を示唆する。
【方法】対象は過去2年間の退院前カンファレンスを行った患者・家族。入院期間、介護者の有無、患者・家族の思い、サービス・退院支援内容より、患者・家族が望む退院調整が困難であった事例を抽出し、困難であった要因をカテゴリー分類した。その結果から今後の展望を考察した。舞鶴医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象134名のうち、患者・家族が望む退院調整が困難であった事例は6事例であった。要因は、退院後のADLに対する不安、病状コントロールに対する不安、セルフケア評価の遅れ、家族の退院準備の遅れの4つに分類された。
【考察】宇都宮は、ADLを可能な範囲で入院前患者が行っていたように実施できるよう環境を整えることが、入院生活によるADL低下を最小限にするための重要なポイントと述べている。生活状況やADLを把握し、実施できる生活動作を取り入れる必要がある。患者・家族へ病状に対する知識提供とケア指導を行い、不安軽減に努める必要がある。患者のセルフケア能力評価やサービス導入は多職種と共通認識し連携する必要がある。また、退院支援可能な家族背景かどうか評価する必要がある。
【結論】患者・家族が望む退院調整が困難であった要因4つより、1.入院前の患者の生活状況やADLを把握し、実施できる生活動作を取り入れ、患者・家族へ病状に対する知識提供とケア指導を行う2.患者のセルフケア能力を評価し、困難な事には看護介入やサービス導入できるよう、多職種と共通認識し連携する3.退院支援可能な家族背景かどうか評価するという今後の展望が示唆された。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1016

退院調整専従看護師の関わりによる病棟看護師の退院支援に関する効果

藤木 美智子[1)]、嘉村 真理子[1)]、古川 園恵[1)]

1）NHO 佐賀病院 入退院支援センター

【はじめに】

A病院では平成28年から退院調整専従看護師の配置と退院支援リンクナース委員会を発足し、平成30年より病棟看護師へ教育を強化した。令和3年には看護師の退院支援に関する意識変化と入退院支援加算算定件数の増加をみとめたため報告する。

【結果】

退院支援リンクナース委員会では、退院支援の標準看護計画の作成と事例を基に支援の必要性の判断と退院支援の要点を繰り返し説明し、教育した。支援困難事例を積極的に相談対応し、退院後の生活を見据えて利用可能な社会資源と必要な看護実践について助言した。また、病棟の退院支援カンファレンスでは、必要な支援について多職種で定期的に検討を行った。入院3日以内に病棟看護師から退院支援部門への介入依頼件数は平成30年1136件、令和3年は1521件と増加した。病棟看護師は入院時に患者家族へ退院後の生活に対する思いを確認し、生活状況の情報収集ができるようになった。病棟看護師が主体的に退院支援を実践した入退院支援加算算定件数は平成30年0件、令和3年87件と増加した。

【考察】

退院支援リンクナース委員が退院支援の必要性と方法について理解することで、病棟の退院支援の推進役となった。看護師が患者家族の思いに寄り添い、退院後の生活について考えることは退院支援を実践するうえで重要である。地域の社会資源を把握し、必要な支援について助言することは看護師が退院支援を実践するうえで効果的であった。

【結語】

看護師に対し退院後の生活を見据えて看護実践できるよう助言することは、看護師の主体的な退院支援実践につながり効果的であった。今後も多職種連携で退院支援が実践できるよう、教育を継続していく必要がある。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1017

医療処置をもつ患者の在宅退院に向けての退院支援
～退院支援看護師としての役割を振り返って～

末澤 絵美[1)]、仁木 裕子[1)]

1）四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室

今回、病棟看護師と協働し、医療処置を持つ患者の退院支援を行い在宅に復帰することができた。この症例を通して、退院支援看護師としての役割を振り返ったので報告する。患者80代男性要介護5、気管切開、人工呼吸器装着と胃瘻造設を行っていた。退院後の介護者は2名の娘であり、在宅サービスを整えて退院することを目標とし調整を開始した。まず吸引や注入等の技術習得は、チェックリストを作成し、家族の中で指導の偏りが出ないように共有した。在宅療養環境調整は、医療社会事業専門員を通して使用する物品やサービス、訪問看護の調整を行い、患者の退院前、退院時と直後に計3回自宅訪問を実施した。自宅には、病棟看護師と退院支援看護師で訪問し、退院前には人工呼吸器の位置や配線の状況確認、吸引や注入実施等の動線を家族と確認した。退院後は療養環境の確認と家族の介護の状況や困っていること、疲労感などを確認した。患者からは「家に帰れてよかった、孫に逢えるのが楽しみ」との発言があり、家族からも笑顔が見られていた。その後患者は病状の悪化に伴い入退院を繰り返した。退院支援看護師としての役割は、1.者入院中より介護する家族が在宅療養できる環境をイメージできるように関わること2.介護を行う家族の身近な相談者となること3.在宅退院を希望する家族の思いに寄り添い、実現に向けてかかわっていくことが役割であると考える。そして、退院した患者の緊急時や困ったときにはいつでも相談できる体制を持つことの整備が重要である。

ポスター140

［ 看護　看護実践　退院支援2 ］

座長：伊藤 明子（NHO 南岡山医療センター 看護師長（医療相談係長））

P2-2-1018

当病棟の精神障害を持つ患者の退院支援に対する看護師の意識調査

寺 優里菜[1)]、前坂 恭子[1)]、高木 光[1)]、梶 玄[1)]

1）NHO 北陸病院 精神科

【目的】当病棟の超長期入院・長期入院患者に対して看護師は、積極的に今後の方向性を思い描くことができるのか疑問を感じた。そこで今回、病棟看護師に対し、退院支援に対する意識調査を行った。

【方法】病棟看護師に対しアンケートを配布し、収集したデータをまとめ分析・考察する。

【成績】退院支援を諦めたいと思わない人が15人中3人であった。また理由として全員が家族と関わる機会が少ないと回答した。カンファレンス以外の時間で今後の方向性を聞かないと回答した人は15人中8人であった。患者・家族に入院時や入院診療計画書説明時退院後の要望を聞くと回答した人は15人中5人であった。退院支援で困難だと思ったことがあるのは15人中10人であった。これらの結果から退院支援に対し成功体験のある人は困難に感じることはあるが、やりがいや達成感などポジティブな感情も持つ人が多いことが分かった。疎遠な家族と関わるきっかけがつかめず、退院支援が思うように進まないことから諦めたくなる思いがあるのではないかと考える。入院時から患者・家族の望む生活を意識して関わっている人が少ないため、長期入院により目標が見失われないように大切だといえる。退院支援の成功体験者は、困難感がありながらも達成感ややりがいを感じる機会があったと推定される。

【結論】退院支援を行う中で、諦めたい感情や困難感が生まれる要因は、家族と関わる機会が少ないことであった。疎遠な家族に対し積極的な関わりを行うことが必要である。退院支援のモチベーションを維持するためには、達成感ややりがいを感じられることが大切である。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1019

重症度、医療・看護必要度の習熟のため小テストを用いた結果と考察

人見 暢彦[1)]、岩井 祐樹[1)]

1）NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】当院の副看護師長会にて、全看護師へ重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度とする）の習熟を目的とした動画視聴による教育を行った。その後を評価するため、小テストを用いた訓練を実施した。実施前後を比較すると評価に改善が見られたため、振り返りと今後の教育方法を考察する。

【方法】小テスト作成時の工夫と小テストの結果、看護必要度の評価の結果より、小テストを用いた教育方法の有効性と改善点を考察する。

【結果】小テストは鎮静下で内視鏡を受ける患者を題材に床上安静の指示等の背景設定をし、複合した要素の判断が必要な問題、看護必要度の判断基準の留意点を熟知しなければ正解に辿り着けない問題で誤評価が多くなっていた。その後の看護必要度の調査では実施前より誤評価が減少していた。

【考察】動画による看護必要度の判断基準を学習するだけでは、実際の評価時の判断が困難な場合がある。複合した要素の問題や判断基準の留意点まで考えなければならない問題などを小テストで体験することにより判断が困難な事例を多く体験でき、教育効果を増すことができたと考える。しかし一度の小テストでは全範囲を網羅できないため、多様な問題を繰り返しテストできる教育システムを整えることで更なる習熟が見込めると考えられる。

【結論】看護必要度の判断基準を学習するだけでは複合した要素が絡んだ判断は困難である。小テストを用いて判断基準を練習することは効果があった。小テストは個々の指導だけではなく複数回行える教育システム作りが必要である。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1020

患者中心の医療を目指したスタッフナースに求められるリーダーシップ行動 －A病棟のインタビュー調査から－

津村 直輝[1)]、藤原 愛[1)]、中田 翔太[1)]、岩川 心一[1)]、松浦 美帆子[1)]

1）NHO 東広島医療センター 看護部3病棟

【研究目的】A病棟のスタッフナースに求められるリーダーシップ行動を明らかにする。

【キーワード】スタッフナース、リーダーシップ行動、患者中心の医療

【方法】1. 調査対象 :A病棟で4年以上従事しているスタッフナース5名。2. 研究期間 :2021年4月～12月。3. データ収集方法半構成的面接法によるインタビュー調査後、逐語記録を作成し質的データとした。4. データの分析方法逐語記録からスタッフナースのリーダーシップ行動についてコード化した後、共通するコードのカテゴリー化を行う。

【倫理的配慮】東広島医療センター倫理委員会で承認を得た。

【結果・考察】スタッフナースのリーダーシップ行動の構成要素は計87コードが抽出され、【患者満足】【安全管理】【協働関係作り】【看護目標の共有】【上司との連携】【多職種連携】【後輩看護師支援】【専門職としての行動】の8カテゴリーに分類した。患者中心の医療を提供するために【患者満足】を促す行動を発揮し、安全に入院生活が過ごせるよう【安全管理】を行う必要がある。また、スタッフナースは【協働関係作り】を行い、スタッフとのコミュニケーションを通じて【看護目標の共有】、【上司との連携】、【多職種連携】し、患者の治療目標を共有し、療養環境を整える必要がある。スタッフナースは【専門職としての行動】により自己研鑽し、看護実践能力向上のために主体的に考え学べるように【後輩看護師支援】をする必要がある。

【結論】スタッフナースのリーダーシップ行動は8カテゴリーに分類できた。リーダーシップ行動を意識して日々の看護実践を行うことでリーダーシップ行動の習得に繋がると考える。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1021

重症心身障がい児者病棟に勤務する新人期看護師の成長過程を明らかにする ～知識・技術的側面と社会人能力的な側面の観点から～

花岡 美沙紀[1)]、高木 健太[1)]、武田 利佳[1)]、宇山 史恵[1)]、滝澤 徳子[1)]

1）NHO まつもと医療センター 重症心身障がい児者病棟

【はじめに】重症心身障がい児者病棟では、一般病棟と比較すると治療や検査、救急対応に関わる看護を実践する機会が限られている。そのため、同期看護師との知識・技術の差を感じ、不安を持つ者もいる。そこで本研究では、看護の知識・技術的側面と社会人能力的側面の観点から、重症心身障がい児者病棟の新人期看護師に焦点を当て、彼らの成長過程の特徴を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】当院の重症心身障がい児者病棟に勤務する看護師で、看護師経験年数が5年未満の者で、新卒で配属された者または新人期看護師期間内（看護師経験年数5年未満）に配属された者5名に半構成的面接法により、逐語録を作成、カテゴリー化した。

【結果】インタビュー内容から、341個のコード付けを行い、サブカテゴリー25個を『看護師経験年数1～2年目の自分について』『看護師経験年数3～5年目の自分について』『チームワーク』『看護観』『重症心身障がい児者の特徴』の5個のカテゴリーに分類した。

【考察】知識・技術的側面では、経験年数1～2年目は臨床看護実践能力を身につけ、経験年数が3～5年目になると、自己の看護経験を振り返り、自分の強みと弱みを認識するようになっていた。社会人能力は、経験年数1～2年目は周囲のスタッフとの協調、経験年数3～5年目は、自己の経験から課題や疑問を見いだし、解決のためにチームメンバーに働きかけており、同期看護師との大きな差は無かった。『重症心身障がい児者の特徴』から『チームワーク』を大切にする意識が強く、強みとなっていた。また、看護師や社会人としての成長や『看護観』形成に大きく影響していることが明らかとなった。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1022

思考発話法を用いた効果的なリモート実習について

新居 庸真[1)]

1）NHO やまと精神医療センター 精神科

【目的】コロナ禍により看護学生は臨地実習の機会が減り実習目標を達成させることが困難となっていた。そこで実習目標の達成にむけ、看護師と患者の看護面接場面をリモートで見学させ、効果的な経験、実践ができる思考発話法を用いて実習指導を行ったので報告する。
【方法】実習指導者と学生がリモートで接続。1. 看護面接の目的、目標、患者背景、看護計画、看護面接の技術を学生に説明。2. 思考の整理を行うため看護面接の中で見てほしいところを学生に説明。3. 看護面接を実施。4. 看護面接終了後、実習指導者の意図的な発話から学生の思考の言語化を促し振り返る。
【倫理的配慮】患者に事前にプライバシーの配慮や録画しないことを説明し同意を得た。
【結果】限られた時間の中で、どこに注目し、何を意識して関わるのか解説した。また学生は、普段の実習ではわかりづらい実習指導者の表情を観察でき、ロールモデルを観る機会となった。これらのことから、臨地実習に近い環境下でのリモート実習を実践することができた。学生からは、「意図的なコミュニケーションについて理解できた」「内容の濃い実習となった」「なぜそのような看護行為が行われているのか理解することができ精神科看護とはどういうものなのか理解できた」「事前学習での学びが臨床場面と結びついた」「ＺＯＯＭで聞き取りにくい所があった」など意見があった。
【結論】コロナ禍においても思考発話法を用いることで効果的なリモート実習を実施することができた。聞き取りにくい部分があったことの課題については今後改めていきたい。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1023

オンライン実習（成人看護学実習）の効果と課題

眞田 富美子[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】COVID-19の感染拡大に伴い、当院では2021年度の臨地実習が中止または短縮される状況が続いていたが、成人看護学実習を筋ジストロフィー病棟においてオンラインで実施することになった。学校と実習における目的・目標を事前に共有し実習を行い、その効果や課題が明確になったので報告する。

【実際】事前に学校と打ち合わせし実習内容を計画した。学生は患者・看護師との対話と援助の実際の場面の見学を希望しており、実習の前半に患者とのコミュニケーション時間を設け、援助の実際を伝え、最後に看護師との対話の時間を設けた。

【アンケート結果】病棟の理解に関しては80%、長期療養に伴う患者の精神的・社会的問題の理解に関しては50～60%、障害の受容と生きる意欲を支える援助に関しては50～80%、筋力や障害の程度に応じた援助の理解に関しては90%の学生が理解できたと回答しているが、家族支援についての理解は40%だった。また、「筋ジストロフィー病棟ならではといえる物品が知りたい」「病棟内の構造をもっと見たかった」という意見も挙げられた。

【考察】計画通りの次回配分ができず、援助場面の実際や療養環境の提供が充分だったとは言えないが、学生の大半が成人看護学実習の目標に対し「理解できた」と回答している。オンライン実習では、患者に援助を実践することは困難であるが、コミュニケーションを図ることは可能であり、援助場面の見学をすることで、机上での事前学習と結びつき、疾患の理解や対象に応じた看護の理解は深まると考える。

【結論】オンライン実習においても、目的・目標を理解した上で計画を立案すれば実習目標は達成できる。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1024

PNS看護方式を活用した実習指導に対する看護師の思いや意識の変化

田中 希[1)]、島田 綾[1)]、川尻 亮太[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 看護部

【はじめに】

A病棟の看護学生への実習指導の課題として1.院内統一である実習指導専任化体制が取れていない、2.看護師は実習指導の経験が少なく意識が低い現状であった。2019年度よりPNS（商標登録：パートナーシップ・ナーシング・システム：以下、PNS）が導入されたことを機に、これを生かした実習指導体制を整備することで、看護師の実習に対する思いや意識が変化するのではないかと考え、その変化を明らかにすることを目的に研究へ取り組んだ。

【研究方法】

PNS看護方式を活用した実習指導体制を検討したのち、A病棟に勤務する経験年数2年目以上の看護師22名を対象に半構成的面接を行った。

【倫理的配慮】

倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

PNS看護方式を活用した実習指導について、（患者・看護師・学生の三者にとってメリットがあると感じる）（後輩看護師の育成につながると感じる）（実習指導者の役割が変化したと感じる）（患者と看護師と学生のスケジュール調整が難しい）（看護師、実習指導者、学生間の連携不足を感じた）（新しい実習体制に戸惑いがある）の6つのカテゴリーが抽出された。

これまでの実習指導体制と比べPNS看護方式を活用した実習指導は、学生だけでなく患者、さらには看護師にとってメリットがあるだけでなく、後輩看護師育成の場面となっていた。一方で看護師は新しい実習指導体制導入による役割変化に伴う戸惑いを感じ、さらにはパートナーシップ・マインドの理解不足から、時間調整の難しさや連携不足を感じていた。

【課題】

看護学校と協力し実習指導体制についての検討および実践を続けるとともに、パートナーシップ・マインドの醸成も合わせて行うことが課題である。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1025

神経難病病棟での骨折予防に対する学習方法の見直し

はぜ 恵[1)]、三宅 風菜[1)]、大塚 雄斗[1)]、中野 陽介[1)]、武田 幸子[1)]、堀之内 恵子[1)]、
宮門 由佳[1)]、稲垣 根子[1)]、町野 由佳[1)]

1）NHO 三重病院 脳神経内科

【はじめに】長期臥床の神経難病患者は骨粗鬆症になり易く、また、拘縮のため介助時に骨折のリスクが高まる。これまでも骨折を予防していくために学習会を行ってきたが、骨折事例は発生した。そこで学習効果が継続できる方法を検討し、短時間・体験型・繰り返しをキーワードに学習会を行った。結果、知識の定着とスタッフ自身が自己の行動が変化したと感じたので報告する。

【方法】看護師・療養介助員35名を対象に、骨折に関する基礎知識の学習5分、患者個々の特徴に沿った更衣、体位変換、スライダーボードによる移乗体験を10分程で開催。開催後、自由記載のアンケート形式で学習効果とスタッフ自身が感じる行動の変化を学習会直後・2か月後・半年後に調べた。

【結果】学習会直後のアンケートでは「実際に恐ろしさ等体感し、注意するようになった」「個々の患者に合ったケアが具体的にわかった」という回答が得られた。2か月後のアンケート結果では、「拘縮に応じた四肢の扱い方がわかった」「骨折リスクを考えて、体幹や頚部等を保持するようになった」と回答が得られた。半年後は「資料を見返した」「時間が経ち慣れもあるのか、時々行動が抜けるが、学習会を思い出し心がけている」との回答もあった。

【考察】スタッフが知識の継続と自己の行動変容を実感している。その要因は、ラーニングピラミッドにて学習効果が高いとされる体験型にしたこと、人間が集中できる時間を考慮し15分以内で行ったこと、忘れてしまうことを考慮し、直後・2か月後・半年後と期間を空けずに繰り返し学習内容を振り返るためのアンケートを行ったことが効果的であった考える。

ポスター141

［ 看護　人材育成　看護師教育・実習指導 ］

座長：北代 美由紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P2-2-1026

短期入院の多い小児科病棟における実習指導者の困難感と工夫

辻田 翔子[1)]、塩屋 梓[1)]、下平 沙織[1)]、東嶋 加奈子[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 小児科

【目的】小児科病棟は短期入院が多く患者数も変動的である。入院期間が短い、実習期間に患者数を確保できない等の要因が関連し、実習指導者は実習指導における困難感を感じながらも目標達成に向けた指導の工夫を行っている。研究目的は小児看護学実習における実習指導者の困難感や学生の学びの支援を行う工夫を明らかにする。
【方法】院内倫理審査委員会の承認を得た後、実習指導者経験のある小児科看護師に説明し、同意が得られた対象者5名に半構成的面接（1名あたり約20分）を実施した。内容を逐語録にし、小児看護実習に関する困難感と工夫について語られた部分を抽出しコード化、カテゴリー化した。
【結果】抽出した67のコードを1.「小児看護学実習を指導する上で感じる困難感」、2.「実習指導の工夫」の2つのカテゴリーに分類した。1.困難感は「流動的な患者数による患者数の少なさと入院期間への短さ」を根源とした「学生のレディネス把握の難しさ、コミュニケーション不足」、「指導体制」と学生･指導者間、教育機関･指導者間、指導者同士の連携や情報共有であった。2.工夫は「学生レディネスの把握方法」、「教育機関との連携」「スタッフ同士の連携」、「患者数の少なさや短期入院に対する支援」、「経験値に基づいたコミュニケーション支援」であった。
【考察】・経験年数によって感じる困難感の内容と工夫には違いがあった。・実習指導者は限られた患者や期間の中でも、実習を充実できるようにカンファレンスの活用や教員、指導者同士の連携を主とした学生支援を行っていた。今後は個々の指導工夫をスタッフ内で共有することにより、実習指導の充実が図れる可能性が見い出された。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1027

外来看護師における救急外来夜勤導入への取り組み

岡本 三重子[1)]

1）NHO 岡山医療センター 外来

【はじめに】就学前の子を養育する看護師で事由がある場合は、夜勤を制限する制度がある。外来は日勤帯のみの勤務であるため育児支援制度を利用する看護師が多く、常勤看護師の43％は夜勤制限の制度を利用している。夜勤をしていない期間が10年以上になる看護師もおり、病棟への配置換に対して夜勤ができるか不安を訴えることが多い。今回、子育て中の看護師を対象に救急外来で夜勤導入をした取り組みを報告する。

【目的】夜勤復帰する際の不安を明らかにし、円滑な夜勤復帰できるように支援する。

【方法】1. 夜勤復帰に対する不安内容を知るためにアンケートを実施する。2. 救急外来夜勤導入プログラムを作成する。3. 看護師個々の状況に合わせた勤務調整をして夜勤を開始する。

【結果】1. 夜勤復帰への不安内容として、子育てへの影響と急変時の対応の2つが挙げられた。
2. 急変時に想定される対応に関して研修を実施した。3.5名の看護師が夜勤を開始し、全員月2回継続できている。

【考察】初回の面談では、それぞれに家庭の事情があり、漠然とした不安を訴えていた。面談を重ねていくうちに問題が具体化され、先輩の体験を聞いたり家族に相談したりと調整ができていった。夜勤対象者をラダー3以上の者で、急変時の基本的な知識と技術を評価し選出した。未経験の技術ついては、OJT で支援が受けられるよう2回の見習い夜勤を設け、技術の習得機会を意図的に作った。準備時間をとり、家族にも了承を得て夜勤を開始したため、子育てへ影響もなく継続できている。対象看護師は、夜勤に復帰できたことで仕事と子育ての両立に自信を持ち、今後も看護師を継続していく自らの励みとなったと考える。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1028

入院業務の改善に取り組んで

坂本 美紀[1)]、林 良子[2)]

1）NHO 石川病院 看護部、2）NHO 三重病院 看護部

【はじめに】当院は急性期病床55床、慢性期病床165床を有し、地域の急性期医療と障がい者を中心とした慢性期医療を担っている。当病棟は複数の診療科を有する一般急性期病棟であり、神経難病患者のレスパイト入院をはじめ、ほぼ全ての予定入院、臨時入院を受け入れている。昨年、近隣施設での新型コロナウイルスのクラスター発生に伴い、入院が急増し業務量が増加したことを受け、看護部主導のもと入院に係る業務の改善に取り組んだ。

【取り組み方法】現状の洗い出しを行ったところ、入院時に必要な書類が多く、内容も重複しており煩雑である、入院時間が遅く余裕をもって入院受け入れができないなど5つの問題が浮き彫りとなった。これらの問題に対し、多職種からなるプロジェクトチームを立ち上げ解決策を検討した。

【取り組み内容】1. レスパイト入院用セットの作成、活用によるスムーズな入院手続きシステムの確立2. 予定入院患者の入院前日の入院オーダー入力3. 入院支援看護師の配置（PFM導入）など

【評価結果】看護職員を対象としたアンケートより、「レスパイト入院用セットの活用により情報収集の時間が短縮できる」、「入院支援看護師が入院処理を担当してくれるので入院受け入れがスムーズになった」、「入院支援看護師の活躍により超過勤務が減った」などの回答が得られた。

【考察】入院業務の改善により、病棟看護師の負担が軽減し、ベッドサイドケアの充実につながったと考える。また、入院支援看護師を配置し前方支援を充実したことにより、患者の入院に対する不安の軽減や院内外の多職種連携強化など看護の質の向上を図ることができたと考える。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1029

ベッドサイドケアの充実を図るための取り組み

増田 美樹[1)]、奥山 つぎ子[1)]、小河原 一真[1)]、鈴木 法恵[1)]、恒川 瑞稀[1)]、吉澤 智子[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 呼吸器内・外科、脳神経外科

【はじめに】A 病棟では、二交替勤務引継ぎ時に、日勤リーダーと夜勤メンバーとが患者ラウンドを行い、点滴内容やドレーン類等のダブルチェックをしながら情報確認をしていたことから、夜勤者がベッドサイドに行く時間が遅くなるといった問題があった。そこで現状の勤務交代時の業務内容を確認し、時間の短縮かつ継続した看護を行うための引継ぎ方法を検討し試行した。結果、引継ぎ業務の短縮ができたうえ、情報収集のための時間前超勤も減少、ベッドサイドケアの時間を増やすことができたため、報告する。

【方法】1. 引継ぎ方法に関する意識調査と改善点にアンケート調査 2. 改善方法の検討、計画、実施 3. 変更後のアンケート調査

【結果】調査結果から引継ぎ内容の複雑や記録との重複があるなど、引継ぎ方法の変更の必要性を感じていることが明らかになった。新たな引継ぎとラウンド方法を導入した結果、夜勤者が勤務開始からベッドサイドへ行くまで平均30分を要していたが、平均10分まで短縮され、ベッドサイド業務時間が増えた。また、夜勤前超勤が半分に減らすことができた。スタッフからも夜勤開始時の業務が短縮でき働きやすくなったという意見が聞かれた。

【結論】業務改善を行ったことで以前より早くベッドサイド業務に移行できた。ベッドサイドケア時間が充実したことで患者とのコミュニケーションが増え、患者の安心感や看護師と患者の信頼関係を築くことにも繋がったと考える。夜勤前の超過勤務を減らせたことは看護師の働きやすさにも繋げることができた。患者とのベッドサイド時間の充実が図れたため、今後も安全で質の高い看護を提供していく必要がある。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1030

患者情報の共有化を目指した取り組み ～日勤看護師のタイムスタディ調査による看護行為内容・看護行為量の実態調査と分析～

太田 いづみ[1)]、大内　夏奈江[1)]、菊地 未来[1)]、菱沼 志歩[1)]、吉原 好子[1)]、鈴木 亮子[1)]、金澤 俊紀[1)]

1）NHO 水戸医療センター 看護部 6階西病棟

1　はじめに　消化器内科病棟では、検査や緊急処置、侵襲的治療や抗がん剤治療、終末期への緩和ケアなど業務が多様化している。また、超過勤務の個人差があることが課題となっている。看護業務の改善を目指すために看護行為内容・行為量についてタイムスタディを実施する。個々のパフォーマンスを明らかにすることで、今後の業務改善に繋がることが可能な結果が得られたので報告する。

2　研究対象・方法　消化器内科病棟勤務2年目以上で常勤看護師17名日本看護協会が提示した看護業務区分表を一部変更し、タイムスタディ調査は、月・火曜日に実施する。各項目の従事時間を集計し、傾向を分析し、業務改善が可能な項目を検討する。

3　結果・考察　各業務の平均時間のうち、「記録」が約103分／人と最も長く、次に「観察」が約78分／人でした。また、「記録」「観察」ともに経験の長い看護師（7年目以上）の方が経験の短い看護師（2～6年目）よりも平均時間が短い傾向にある。なお、その他の看護業務は経験年数による差がみられない。

「記録」は、経験年数の短い看護師がまとめて行っているのに対して、経験年数の長い看護師は他業務と並行しながら行っているなど、経験年数による差が見られる。その結果経験年数が短い看護師が超過勤務をしていても、経験の長い看護師は定時で業務が終わる。時間の中で、「記録」「観察」は、最も時間を費やす業務であるとともに、経験年数による費やす時間を短縮できる余地があり、時間外勤務の短縮が示唆される。経験年数の長い看護師の手法を分析・共有することが、今後の業務改善を行う上で重要となり、全体の勤務時間が短縮し患者と向き合う時間の創出が可能となる。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1031

療養病棟における効果的な患者カンファレンスに向けた取り組み

坂本 暁文[1)]

1）独立行政法人国立病院機構南九州病院 看護科

【目的】療養病棟の患者カンファレンス（以下カンファレンス）に対する、問題点や傾向を明らかにする。また、カンファレンスにおける改善策を見出し今後の活性化に繋げる。
【方法】研究デザイン：量的研究　研究対象：A 病棟の看護師29名　研究期間：2021年9月～2022年3月　データ収集方法：アンケートによる意識調査。分析結果より、改善策を見出し実践する。改善策実施後、意識調査し前後を比較検証する。アンケート結果は Excel　t 検定し点数化し分析を行う。アンケート回収率　100%
【倫理的配慮】本研究は、A 病院倫理審査委員会において承認を得た。
【結果】アンケート結果により、カンファレンスの必要性は理解しているが、業務や患者対応でカンファレンスの時間が確保できていない現状が分かった。改善策として、病棟独自のカンファレンス運用基準を作成し、チームごとでのカンファレンスの実施と、カンファレンス内容を記載したカンファレンスシートを作成した。改善策実施前・後での t 検定では有意差は見られなかったが、少人数・短時間でもカンファレンスを実施する事で患者ケアの共有に繋がる、自分の意見や考えを言えるようになったなどの前向きな意見が聞かれた
【結論】業務や患者対応で時間確保が困難であり、カンファレンスを行う習慣ができていない現状があった。カンファレンス運用基準を作成したことで、今までの形式に囚われずカンファレンスを実施することに繋がった。カンファレンス運用基準を作成したことで、少人数でも意見や考えをもって参加しており、カンファレンスを行うことへの意識付けになった。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1032

院内教育に係る業務の効率化と研修時間の有効活用に向けた取り組み ～第1報～

五十嵐 大二[1)]

1）NHO 福島病院 看護部

【背景】当院の看護部では令和3年度に看護職員を対象に22項目38回の院内研修を実施した。紙媒体で提出された事前課題や事後課題、研修後アンケートをデータ入力する作業は時間を要し、研修担当者の負担は大きかった。

【目的】アンケートの集計方法を変更し、業務の効率化と研修時間の有効活用を図る。

【対象研修】令和3年度キャリアラダー研修。研修受講者13名。

【方法】1. 福島病院教育担当のGoogleアカウントを作成し、研修後アンケートをGoogleフォームへ変更し、アンケートの自動集計とした。2. アンケートの回答方法はHOSPnetメールへのURLの添付とQRコードの読み込みからの回答とした。

【結果】アンケートを回答すると同時に自動集計・グラフ化されるため、アンケート集計にかかる時間は0となった。研修時間内に組み込んでいたアンケート時間をなくしたことで、除外時間が130分（10分13名）短縮した。アンケート回収率が100％から67％へ低下がみられた。

【考察】アンケート集計にかかる時間が0となったことからも、Googleフォームを活用することはアンケートの集計業務の効率化につながった。また、研修時間内に組み込んでいたアンケートの時間をなくすことで研修時間の短縮となる。アンケートの回答について確認方法を明確にしていなかったことが回収率の低下につながった。

【結論】Googleフォームの活用はアンケートの集計業務の効率化に有用である。

【今後の取り組み】アンケート回収率の改善をはかれるように運用方法を検討する。また、教育委員会メンバーがアンケートの作成・集計状況の確認できるように、作成したアカウントへのログイン方法とアンケート作成方法等の操作手順を作成する。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1033

皮弁形成を伴う腫瘍切除術において、器械出し看護師を１人削減したプロセス

西俣 壱星[1)]、鈴木 加奈[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 看護部手術室

【目的】皮弁形成を伴う腫瘍切除術では、腫瘍切除と皮弁採取の２術野同時に進行し、器械出し看護師が２名ついて対応している。２つの術進行に差が生じた時、皮弁採取側の器械出し看護師が一時不要となる。これまで再建時、器械出し看護師を再配置していたがすぐに対応できないこともあった。術進行が遅れれば皮弁状態も悪くなり、患者にとっての不利益となる。そのため器械出し看護師の再配置をやめ、本体制の改善を行った。体制を変更する上で、医師と手術室看護師間で安全が保障できるまで話し合い取り決めを行ったプロセスを報告する。

【方法】皮弁手術再開時に器械出し看護師が不在のままでカウント物の移動、皮弁切り離し、皮弁採取部位の閉創を行う体制に変更するため、形成外科医師と手術室看護師で体内遺残防止の観点から話し合った。器械出し不在時に扱う器械の点数を最小限とするほうが医療安全上相応しいため、形成外科医師らと既存の器械カセットの見直しを行った。また、器械出し看護師不在でも安全に閉創まで行えるように医師らとカウントについてのルールを取り決めた。器械については、皮弁採取開始の時点で71点だった器械を、器械出し看護師１名が退出するタイミングで25点になるよう小分けし、モノの削減を図った。次にヒトを削減するにあたり、経験の浅いスタッフでもこの体制が統一した手順で行えるように皮弁器械出し看護師の退出までの手順をリスト化しマニュアル作成を行った。

【結果】医師と手術室看護師間で何度も話し合い修正を繰り返し、体制を変えたことで、看護師を再配置せずとも安全な手術進行を保障し、皮弁を適切なタイミングで切り離すことができるようになった。

ポスター142

［ 看護　看護管理　看護業務改善 ］

座長：木下 悦子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-2-1034

多職種協働と部署間連携による経費削減と業務時間削減への取り組み
―看護管理者の視点から―

國岡 りんご[1)]、片岡 真由美[1)]、河内 貴子[1)]、小林 咲子[1)]、小林 直子[1)]、高橋 薫[1)]、
中盛 祐子[1)]、橋本 麻子[1)]、逸見 佐恵[1)]、柳井 公美[1)]、北澤 和香奈[1)]、武藤 正美[1)]

1）国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】看護管理者という視点で多職種協働と部署間連携による業務改善を行ったことで、経費削減と業務時間の削減につながったので報告する。

【方法】2021年度、経費削減を目的とし、副看護師長で構成されたワーキンググループを立ち上げ以下4項目について業務改善を実施した。1）A病院全部署のSPD定数管理において、定数管理表の金額の増減を可視化し、余剰在庫減少への意識改革に取り組んだ。2）患者搬送にあたる看護師の確保可能な時間があるか調査し、手術室・内視鏡センターと治療後の病棟間における患者搬送の部署間協力体制を構築した。3）会議資料の紙代等印刷にかかる費用を計算し、併せて作成時間を調査し、ペーパーレス運用案を作成し実施した。4）検査室で使用している処置用ワゴンの管理方法を関連部署、関連職種で検討し、従来保管していた当該病棟から実施場所の外来・検査室の管理へ移行した。

【結果】1）SPDの定数管理表の金額可視化により33部署中31部署で1314万3817円削減となった。2）患者搬送に携わる看護師2名のうち1名を搬送先の部署に協力を要請し、1日平均8件実施することで約2時間の削減に繋がった。3）会議資料のペーパーレスにより年間約20万円削減、約104時間の削減に繋がった。4）処置用ワゴンを医師、関連部署の協力を得て検査室での物品管理へ移行し、年間138時間削減できた。

【考察】看護管理者は多職種・他部署と連携を図り、業務改善に取り組むことで経費削減や業務の効率化に貢献できる。今回の取り組みにより確保された時間を有効活用することで医療・看護の質の向上につなげることが期待できる。今後はその活用方法の考案とシステム構築が課題である。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1035

新型コロナウイルス感染症防止対策を実施している中での重症心身障害児（者）のSEIQoL-DWを用いたQOL評価を行って

丹羽 紗也[1)]、大川 夏葉[1)]、山田 えりか[1)]、徳久 暢介[1)]

1）NHO 新潟病院 重症心身障害児（者）病棟

新型コロナウイルス感染症に伴い、療育活動での外出等ができず、患者の入院環境に大きな変化が現れた。令和2年にSEIQoL-DWを用いた評価を行った患者を対象に今年度も継続してQOLの評価を行い、令和2年と比較し、どのような看護介入を行えばQOLが向上できるか、QOLにどのような変化が現れるのか明らかにすることを目的とした。研究対象患者は60歳代、女性、脳性麻痺の患者で、令和3年に計4回のSEIQoL-DWを実施し、QOLの変化を観察し、必要とされる看護介入を調査・実施した。再度SEIQoL-DWを行い比較をした。SEIQoL-DWの結果からパソコンに関するキューが上がり、パソコンを使用する時間を長くしてほしいと患者から意見があったため、時間の調整を行った。その結果、パソコンに関するキューとレベル・QOLを示す値も上昇し、パソコン時間の介入は適切であった。2回目のSEIQoL-DWではQOLの値、SEIQoL-Indexの大幅な低下があった。要因としてSEIQoL-DWを実施する2日前に患者は便失禁し、パソコンを使用する時間が少なくなったエピソードがあった。このことから、その時々の心情でQOLは大きく変化することが分かった。また、コロナ禍以前とSEIQoL-Indexは大きな変化がないことから、患者の満足度が満たされればQOLに変化なく過ごせることが分かった。コロナ禍においても患者が大切にしているキューに適切な介入を行うことでQOLに変化なく過ごせることができた。どのような環境でも患者の心理的変化を詳細に把握し、QOL向上に向けた手段としてSEIQoL-DWは有効であった。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1036

COVID-19禍で医療型短期入所を継続するための取り組み ～重症心身障害児（者）病棟での環境調整～

山田 久美[1)]

1）NHO 愛媛医療センター 看護部

【目的】A 病院では令和2年4月に、COVID-19患者入院のため病棟編成が行われた。それに伴い医療的ケア児・者の短期入所を重症心身障害者病棟で受け入れることとなった。長期入所者は感染防止対策として家族の面会を中止している状況であり、短期入所利用者からの感染への対策強化が重要であった。今回感染症拡大をおこさないために行った取り組みを報告する。

【方法】1. 環境調整 1）長期入所者と短期入所者とのゾーニング 2）短期入所者は個室を利用 3）各勤務帯でのアルコールによる環境整備など　2. 短期入所の受け入れ条件利用者・家族に2週間前から健康チェックを依頼した。

【実際】医師・看護師・専門職・医療ソーシャルワーカー・感染対策チーム・医事課と連携し、入所のしおり改訂や注意喚起の文書を作成し、家族に説明を行った。家族は病室に入れないため、利用者・入院準備物の受け取り、情報収集を前室で行った。医師の診察後、入所条件を満たした利用者のみ受け入れた。短期入所者は人工呼吸器を使用していることが多いため、臨床工学技士による入・退所時の呼吸器の設置や呼吸器の管理を依頼した。

【結果】短期入所者が感染源となるアウトブレイクは起きず、医療型短期入所の重症心身障害者病棟での受け入れを継続することができている。地域で介護を行う家族と共にある医療型短期入所を継続できるよう、感染対策を確実に実施しながら今後も受け入れを継続する。世の中の医療動向が変化しても、NHO が担う重症心身障害者医療を提供し続ける使命感を持ち、今後も地域に貢献していきたい。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1037

重症心身障がい者病棟における失語症のある患者の行動変化
～ユマニチュード技法を取り入れたケアの実践～

中村 彩香[1)]、小野寺 美幸[1)]、佐藤 由唯[1)]、小野寺 香恵[1)]、高橋 亜美[1)]、但木 淳子[1)]

1）NHO 岩手病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい者病棟では、意思疎通が図りにくく個々に合わせたコミュニケーションが必要である。しかし信頼関係が十分に図れない場合、患者の言動やケアの受け入れに拒否的行動として現れることがある。今回患者の行動理解と関係構築のためにユマニチュードを導入し関わった結果を報告する。

【目的】ユマニチュード技法を取り入れた関わりによる行動変化と効果を明らかにする。

【研究方法】対象：高次機能障害のため失語症・喚語困難がある40代男性1名。期間：令和3年10月～12月　方法：対象者の排泄ケア時に焦点を絞り　1）穏やかな声、笑顔で話しかける　2）ケアの内容の予告や事実を伝え行う　3）上腕や肩など伝わる情報が少ない場所から触れ、特に麻痺側や浮腫部分は優しく包み込むように触れる等、ユマニチュードを用いたケアを20日間実施し導入前後で評価した。

【倫理的配慮】研究目的・方法・個人情報の保護に関して書面により家族に同意を得ており所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】ユマニチュード導入後はケアを実施する前に患者の興味のある会話の時間を作ることで、笑顔が見られ円滑にケアに移行し協力動作が見られる回数が増えた。結果、「笑顔」が46.3％→83.3％「ケアに協力的」31.7％→61.3％と増加し、「大きな声を出す」31.7％→21.4％、「怒りやイラつき」22％→4.8％に減少した。

【考察】患者の意思を尊重し、意向に合わせて看護することで、対象者の拒否的言動が減少し、笑顔や協力的動作が増加したと考えられる。

【結論】ユマニチュード技法は拒否行動のある対象患者の排泄ケアの受け入れに有効であることが示された。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1038

重症心身障がい児の爪切りに対する苦痛の軽減について
－おもちゃを用いた遊びが与える影響について考察する－

佐藤 みさき[1)]、村田 瑞希[1)]、竹ヶ原 祐太[1)]、工藤 楓子[1)]

1）NHO 青森病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい児の爪切りに対し、感覚遊びによるおもちゃを用いたディストラクションの有効性は示されているが、習慣化による苦痛の軽減は明らかにされていない。今回、爪切り時の苦痛が軽減できるか検証したため報告する。

【研究目的】爪切り時にディストラクションと遊びによる体験の条件付けをすることで、効果的な苦痛の軽減が可能か検証する。

【研究方法】対象は、発達年齢が8～9か月程度（A 氏）、9～10か月程度（B 氏）、2歳程度（C 氏）の3名とする。爪切りの前・中・後で、フェイススケールと COMFORT スケール・抵抗状況を観察する。

【結果・考察】A 氏の COMFORT スケールは実施後に上昇、フェイススケールは全クールで低値を示し、特定の音で泣き笑いをし、抵抗は消失しなかった。B 氏は両スケールともに全クールで数値が低下し、同じおもちゃに興味を示し抵抗は消失した。C 氏は、両スケールで2クール目まで数値が低下し、想像遊びを好み、3クール目は爪切りを伝えると笑顔が見られ抵抗はなかった。小児の学習について奥村らは「9か月児から長期記憶が促進される」と述べている。今回の結果も、発達年齢9か月前後で効果に差が出たのは、快の記憶が蓄積されたためと考えられる。

【結論】1. 発達年齢9か月以下の患児は、興味を持ち続ける期間が短いため、常に快刺激となる新しい遊びを実施することで条件付けに繋がる可能性がある。2. 発達年齢10か月以上の患児は、遊びによる快刺激が条件付けとなり苦痛の軽減ができた。

【おわりに】本研究の対象者は個別性が高く、症例数が少ないため研究における信頼性・妥当性の確保が十分とは言えず一般化は難しい。今後、反復した研究を実施する必要がある。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1039

多職種協働で可能とした人工呼吸器装着患者の療育活動参加への事例を通して

今泉 睦美[1)]

1）NHO 福島病院 看護部

【はじめに】日本の新生児医療は、ハイリスク児の増加と共に予後は上昇傾向にある。当院は平成28年10月からポストNICU・PICUを担う重症心身障害児者病棟に移行した。無気肺・両肺過膨張、少量の水滴で気管攣縮誘発し入浴以外はベッド上生活の児を受け持った。多職種と協働し療育活動参加を可能とした一事例を報告する

【目的】超重度障害児が定期的な養育活動に参加するための援助

【方法】期間：2020年3月～2021年11月対象：4歳男児超重度障害児バイタルサインや発作、胃残渣等でストレスを判断看護の実際：1他職種カンファレンスを開催し、他覚的な視点から情報共有1）現在の状態2）安楽なポジショニング3）人工呼吸器関連4）療育の内容など2家族との関係性の維持1）医師と家族の調整2）毎月家族に療育活動で作成した物を郵送

【結果】3歳から週1回病室外で他患者と共に療育活動参加し幼児期に必要な仲間との関わりを開始したがコロナ禍で車椅子移乗回数が減りベッド上で養育活動となった。車椅子移乗再開時は、呼吸状態が不安定で手動換気を必要とする事が多く看護師の不安があった。理学療法士と協働で車椅子移乗を再開し短時間でも対症療法が必要だったが、習慣化を取り戻した

【考察】車椅子移乗で呼吸・循環動態が安定し筋緊張軽減にも繋がり、養育活動を通して仲間と共に活動する経験や、活動の場を広げ子供の持てる力を引き出す。今後も続くコロナ禍で活動範囲を広め、維持できるよう多職種との協働が重要

【結論】多職種と協働し呼吸器装着患者が養育活動に安全安楽に参加可能となる。子どもの権利を尊重し重症心身障害児にとって養育活動が果たす役割は、豊かな生活と個人の存在を保証する

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1040

演題取下げ

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1041

重症心身障害児・者の思いを受け取るための関わりについて

高井 由紀[1)]

1）NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】A 氏は40歳代女性の脳性麻痺の患者であり、発声は可能で表情も変化するが言語的コミュニケーションはできない。看護師の問いかけは理解しており、頷くことで意思疎通は可能であるが、時折見られる啼泣の意味する感情や意思を看護師は理解できていない事がある。A 氏との関わりを振り返り、発するメッセージの意味や感情の理解を深める事で、A 氏の行動に変化が見られたため報告する。

【実施・評価】看護目標を「ストレスを軽減することで心身ともに安定する事ができる」とした。啼泣する意味を理解し、ニードを把握して患者理解に繋げるために、関わりの3場面をプロセスレコードに記録し振り返った。場面1は側臥位の状態で啼泣しており、その体勢が嫌か問うと頷く。長時間の同一体位を避ける必要性について、タッチングをしながら目線を合わせて説明すると頷き、啼泣は消失した。タッチング等により、A 氏に寄り添い一緒に考える姿勢が安心感に繋がったと考えられる。場面2では車椅子乗車時に机を持ち上げていたので、机を取りたいか聞くと頷く。もうすぐ食事であることを説明するが再度机を上げ啼泣していた。ここでは啼泣している理由を観察や質問により十分に探ることができず、一方的な解釈になってしまっていた。小さな反応や動作から思いを分析し、行動の理解に繋げる必要があった。場面3では車椅子乗車時に机を持ち上げ啼泣していた。A 氏を観察すると体勢がずれており、体位を整えると啼泣は消失した。この場面では場面2とは異なり、観察に基づいた問いかけにより啼泣の意味づけし理解することができた。そのため、A 氏に安心感を与え、思いを理解することに繋がったと考えた。

ポスター143

［ 看護　重症心身障害　療育支援 ］

座長：井澤 俊二（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-2-1042

昼夜の覚醒時間に差がある患者の生活リズムを整える
～日中の覚醒時間に着目した活動と休息のバランス～

鈴木 涼香[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】障がい児者の睡眠障害は、運動、行動、認知、てんかんなどに関わる症状すべてに複雑に関連する。A 氏は、臥床時間が長く日中の覚醒時間が平均2時間と、活動と休息のバランスに乱れがあった。そこで日中の覚醒時間を現状よりも増やせるよう活動を行い、活動と休息のバランスが取れる看護を実施した効果を報告する。

【研究方法】事例研究

【看護の方向性】日中に覚醒を促し、覚醒時間を増やせるよう療育活動や車椅子乗車などの活動を行い、活動と休息のバランスが取れる看護を目的に展開していく。

【実施及び結果】実施前は、日中の覚醒時間は平均2時間、夜間の覚醒時間は平均4.2時間であり日中に比べて夜間帯に多く覚醒する傾向であった。車椅子の動きによって覚醒したり入眠したりする様子に着目し、外気浴などを取り入れ車椅子が動いた際の風や光の刺激によって覚醒を促せるのではないかと考えた。中庭に出ると覚醒し、空や周りの風景を見渡し舌を出して風を感じている姿なども見られた。日中の活動を継続的に取り入れた結果、日中の覚醒時間は平均5.3時間、夜間の覚醒時間は平均2.1時間と活動と休息のバランスに効果が得られた。

【考察】反応や様子から何が刺激となり覚醒に繋げられるのかを捉え、日々の看護に取り入れたことで A 氏の覚醒時間の増加へ繋がったと考えられる。日中の覚醒時間を延ばし昼夜の区別を明確にすることで夜間の覚醒時間短縮へと繋がり活動と休息のバランスを改善する第一歩となった。

【結論】患者の反応から覚醒につながる刺激が何かを捉え、日々の看護に取り入れることが重要である。外気浴による風や光による刺激は、覚醒を促し日中の覚醒時間増加へと繋がった。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1043

「動く重症心身障害者」に対する反芻に伴う嘔吐の減少に向けた看護
―食事量と食後の過ごし方に着目して―

木川 朱音[1)]、山根 拓廊[1)]、新谷 耕司[1)]、木多 美絵[1)]、比嘉 仁[1)]、本岡 和子[1)]、迫井 美帆[1)]

1）NHO 賀茂精神医療センター 精神科

キーワード：反芻・嘔吐・重症心身障害・発達障害・動く重症心身障害者

1.研究目的　1）.「動く重症心身障害者」に対する反芻に伴う嘔吐の減少に向けた看護を明らかにする。2）.反芻と嘔吐を繰り返すＢ氏の反芻に繋がる食事量と食事後の過ごし方を見直すことで反芻に伴う嘔吐が減少するかどうか検証する。

2.研究方法　1）.研究期間：2021年11月～2022年3月　2）.研究対象：反芻と嘔吐を繰り返し、誤嚥性肺炎を起こしたことがあるＢ氏

3.方法　1）後ろ向き調査：過去2年分のカルテから調査する。（1）過去2年分のカルテから、反芻に伴う嘔吐の回数を各勤務毎に算出した。（2）看護計画とその効果を評価した。2）医師の許可を得て昼食の主菜を1.5倍に増量した。（1）15分かけて食事介助した後、15分座って過ごす。（2）Ｂ氏の反芻とそれに伴う嘔吐の性状と回数を昼食後と間食後の1時間観察をした。3）1）2）を比較する。

4.倫理的配慮　賀茂精神医療センター倫理審査委員会の承諾を得た。研究対象者と家族に、研究目的・内容・主旨と予測しうるリスクと予防と発生時の対処について説明し同意を得た。

5.結果　看護計画とその効果を評価し、ゆっくり時間をかけて食事摂取するよりも食事量を増量した時の方が反芻に伴う嘔吐の回数が減少した。

6.考察　Ｂ氏にとって、食事をゆっくり食べる事よりも食事量を増やした事の方が満足感が増したのではないかと考えた。

7.結論　1）.Ｂ氏にとって食事をゆっくり食べる事より食事量を増やした事の方で満足感が増した。2）.Ｂ氏にとって時間をかけゆっくり食事をすることは反芻に伴う嘔吐に対してはあまり効果がみられなかったが、血糖値の急な上昇を抑制し、食事の満足感を得ることはできた。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1044

脱衣・破衣行為のある自閉症患者へのTEACCHプログラムを用いた着衣行動への取り組み

有水 幸代[1)]、犬童 大樹[1)]、井上 和也[1)]、宮川 さおり[1)]

1）NHO 菊池病院 看護科

【目的】A病棟は強度行動障害をもつ患者が多く、自傷行為などを繰り返している。支援方法の一つとしてTEACCHプログラムについて学習し実践している。今回、衣類へのこだわりが強く、脱衣・破衣行為が見られるB氏にTEACCHプログラムを用いて関わることで、パジャマの着衣行動へ繋がったため報告する。

【方法】対象者：15年以上裸で就寝することが習慣化しているB氏（50代　男性　自閉症　重度知的障害　強度行動障害スコア　41点）方法：一日のスケジュールをTEACCHプログラムの視覚的構造化を用いて関わる。関わり方の統一を行い、拒否が強い時は再構造化を図る。日常的に習慣化した起床時に衣類を渡すことに加え、就寝時にパジャマを手渡す。

【結果】起床時に衣類を渡すことは習慣化しており、写真カードを提示しスケジュール通りに行えた。スケジュールに、新しく加えた就寝時にパジャマを手渡す援助には、9日間にわたり大声を上げ手で払いのけるなどのジェスチャーがみられた。このことにより、パジャマを事前にベッドに置く方法に変更し、写真カードのみを提示するように再構造化を図った。その後、パジャマを着用することができ、破衣行動はみられていない。

【考察】習慣化している行動に対し、視覚的構造化として写真カード提示を行ったことが、B氏にとっての先の見通しに繋がったと考える。就寝時にパジャマを手渡すことは、新しいアプローチであったため、写真カードを提示しても受け入れることに混乱を生じたと考える。就寝時にパジャマをベッドへ事前に準備するという再構造化を図ったところ、パジャマの着用に繋がった。再構造化したことで、B氏が理解でき、行動変容に繋がったと考える。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1045

重症心身障がい児の身体抑制軽減に向けた取り組み

箱崎 里恵[1)]

1）NHO 和歌山病院 看護部 3階南病棟

（はじめに）A病棟は、人工呼吸器や気管カニューレ挿入による呼吸管理の患者が多く、患者の安全確保のため身体抑制が行われている対象者がいる。患者の状態を客観的に観察し、環境を調整することで、身体抑制を軽減したいと考え、多職種と協同し取り組んだ。
（事例）脳性麻痺、体動や筋緊張による上肢の挙上で気管カニューレ計画外抜去のリスクが高いため、オリジナルの3種類の抑制帯を右上肢に終日実施している。
（倫理的配慮）必要な情報のみ使用し、個人が特定されないよう配慮した。
（看護の実際）患者の状態を観察し、理学療法士と共に両上肢の可動域を確認した。次に可動域が少ない左側に人工呼吸器を移動し、位置を明示した。
（結果）左側に人工呼吸器を移動したことで、右上肢が呼吸器回路などに届くリスクが減り、右上肢の抑制を1種類に軽減することができた。しかし、左上肢で呼吸器回路を掴むことがあったため、ベッド上側から回路を通すよう変更した。多職種を含めたウォーキングカンファレンスを繰り返し行ったことで、ケアの統一が図れた。
（考察）患者を注意深く観察し多職種と情報共有することで、危険行為の回避やリスクを把握できたと考える。入院が長期になると身体抑制が日常化し、問題が起こるまで見直される機会は少ない。やむを得ず行っているという認識ではなく、患者の負担・不快の軽減、QOL・安全確保のための環境づくりが重要である。また、身体抑制における3原則を踏まえ、多職種で患者にとっての最善策を検討し、身体抑制軽減に取り組んでいくことが大切である。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1046

重症心身障害児（者）の失禁関連性皮膚炎に対する実態調査 ～予防的スキンケアに向けて～

中田 祐輔[1)]、中川 路洋[1)]、大平 愛子[1)]

1）NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】A 病棟は重症心身障害児（者）で、全員が寝たきり、おむつ着用のため IAD のリスクが高い。そこで、IAD-set（IAD 重症度判定スケール）を用いて A 病棟における主な皮膚障害や好発部位を調査した。また、看護師に対しては洗浄や清拭などのスキンケア実施方法、IAD に関する質問紙調査を行い要因を明らかにしたため報告する。

【方法】調査対象：A 病棟看護師27名、入院中の患者36名。調査方法：看護師にはスキンケア関する質問紙調査、患者は IAD-set を使用した実態調査

【倫理的配慮】病院内の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】患者の皮膚障害は紅斑が最も多かった。後発部位は肛門が16.7％、下腹／恥骨部が11.1％であった。皮膚障害がみられる患者の便は、ブリストル便性状スケールで水様便が66.7％、やや軟らかい～泥状便が23％であった。股関節の変形・拘縮を伴う開排制限が47.2％に見られた。おむつ交換時の観察部位について29.6％、皮膚の保護剤につて63.0％が誤った知識であった。

【考察】A 病棟において IAD は、水様便の付着により肛門周囲への紅斑が多く発生していた。更に患者の股関節の変形・拘縮を伴う開排制限により、付着物の十分な洗浄や清拭が不十分であることも一因であった。看護師の IAD に関する知識不足は定期的な学習会がなく個々の学習に委ねられていることが要因であり、今後は正しい知識・技術の周知により予防的スキンケアに繋げることが必要である。

【結論】A 病棟において、IAD の要因は便の性状に関連している。皮膚トラブルは肛門に紅斑が出現していた。看護師は皮膚の保護剤について知識不足であった。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1047

神経因性膀胱を罹患している患者の残尿に関する検討

青海 未来[1)]、原 咲安[1)]、渡邉 志織[1)]、福森 晴樹[1)]

1）NHO 奈良医療センター 重症心身障害者病棟

【はじめに】重症心身障碍者は、様々な感染症を繰り返している患者が多い。A 病棟では、特に尿路感染症の発症が多くみられている。離床時間を設けることで尿路感染のリスク軽減につながると考え、1日1回以上の離床を取り入れ尿路感染の発症状況を調査し、今後のケアに活かしたいと考えた

【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得た

【研究方法】＜期間＞ R3年12月10日から24日＜対象者＞神経因性膀胱で尿路感染を繰り返し、現在は1日2回の導尿とα遮断薬と利尿薬の内服によって排尿を促している長期臥床患者。＜方法＞1日1回10分間腹圧をかけやすいよう足底のつく椅子に座り離床を促し、座位前後の排尿量と膀胱内残尿量測定した

【結果・考察】理学療法士と連携し腹圧をかけやすい座位姿勢を考え、1日10分座位を保持した。この間尿路感染症の発症は認めなった。また､座位のみでは自己排泄は認めなかったが､腹部マッサージ等を加えると排尿を認めることがあった為、マッサージにより副交感神経が働き排尿しやすくなったのではないかと考える。また、A 氏は長期臥床患者で30度程度のギャッジアップしか行っていなかったこと、加齢や脳性麻痺による筋力低下により腹圧が弱いことから、この間では自己排泄にまでつなげるのは困難であったと考える。また尿意の有無に関しては不明であり、座位保持のタイミングが適切であったのかも今後検証する必要がある。しかし、神経因性膀胱により膀胱内許容量の増加は認めており、座位保持加え、腹圧をかけることができるケアやトイレ誘導行うなどの排泄ケアを継続することで、残尿を減らし、尿路感染症の予防、QOL の向上へつながると考えた。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1048

重症心身障がい児（者）へのスキンケア
～泡洗浄による皮膚の乾燥軽減を調査して～

長岡 善宗[1)]、河野 灯[1)]、浅野目 紗綺[1)]、安彦 南美香[1)]、大津 久美子[1)]、小寺 由紀子[1)]、遠藤 知子[1)]

1）NHO 山形病院 重症心身障がい児（者）病棟

＜はじめに＞ A 病棟は重症心身障がい児（者）病棟であり、高年齢化や肌組織の脆弱さから皮膚の乾燥がある患者が多い。前年度、泡で擦らずに洗う方法へと変え、肌の乾燥が軽減されるか研究した。季節を入れ替えて比較し、泡洗浄の効果を明らかにする。

＜研究目的＞泡洗浄が皮膚の乾燥を軽減させるかどうかを検討する。

＜研究方法＞患者12名に6週間、8月は泡洗浄を実施、10月にナイロンタオルでの洗身をした。洗顔用泡立て器で泡を作る方法は統一して施行。入浴1時間前、入浴2時間後に皮膚水分油分計を用い、水分量、油分量を計測した。測定部位は前腕外側中央とし、測定時の湿度も記録した。

＜研究結果＞入浴後の平均は泡洗浄時、水分31.8 ± 3.2、油分38.5 ± 1.4、ナイロンタオル時、水分29.3 ± 2.6、油分39.6 ± 0.9であった。湿度の平均値（％）は、泡洗浄時期60.8 ± 2.5、ナイロンタオル時期48.1 ± 1.7であった。

＜考察＞前年度は季節変遷による湿度の変化が皮膚に大きな影響を与えていることが明らかになり、それを裏付ける結果となった。平均水分量の比較では、前年度のナイロンタオル使用時は37.1％、今年度は29.4％と大きく減少している。しかし、今年度の泡洗浄時は30.1％、前年度は31.5％と大きな変化がない。泡洗浄実施時の皮膚水分量は湿度の変化に影響を受けにくい、ナイロンタオル使用では必要な油分まで洗い流してしまうため、水分が蒸発し減少してしまうと考える。

＜結論＞季節による湿度の変化はみられたが、泡洗浄時とナイロンタオル使用時では皮膚の水分量と油分量は大きな変化がなかった。泡洗浄の方が保湿効果が高い。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1049

食物繊維と全身の揺らし運動を取り入れた重症心身障害児者の排便コントロール

横関 ハル[1)]

1）NHO 神奈川病院 重症心身障児者病棟

【背景】自然排便は患者の尊厳と基本的な欲求であるが、重症心身障害児者では約90％が下剤を使用しており、排便コントロールが必要である。

【目的】食物繊維付加と全身揺らし運動が重症心身障害児者の排便に与える効果を検証する。

【対象】重症心身障害児者で下剤を使用して便性状がブリストルスケール5～7で経過している、イレウスの既往と鉄欠乏性貧血がない経口摂取者4名、経管栄養者3名であった。

【方法】1カ月間、食物繊維（DF）を20～25g/日投与し、運動量の少ない対象者には排痰補助装置による全身揺らし運動を実施した。

【結果】経口摂取者では3名の排便回数が減少し、かつ1回排便量も増加した。1名は排便回数に変化はないが1回排便量が増加した。経管栄養者では3名の排便回数が増加し、うち2名は1回排便量も増加した。全体ではブリストルスケール4～5に近い変化をした対象者は5名であった。腸蠕動運動は1名に蠕動音の大きさ、回数に変化があったが、揺らし運動実施者に変化はなかった。

【考察】排便回数は経口摂取者が減少、経管栄養者は増加する傾向であり、全体として1回排便量は増加した。これは、DFの作用による腸管内容物の嵩の増加が主に影響したためである。5名にブリストルスケール4～5に近づく変化があったが、変化がないケースもあり、1ヶ月間では十分な効果が得られない可能性がある。全身揺らし運動は腸管の直接的な作用ではないために腸蠕動に変化がなかったと考えられる。

【結論】DF付加により重症心身障害児者の排便量の増加と排便回数の変化の傾向が示された。さらに、DF付加により下剤を減量した排便コントロールの可能性について長期的な検証が必要である。

ポスター144

［ 看護　重症心身障害　日中支援 ］

座長：安東 沙織（NHO 宮崎病院 看護師長）

P2-2-1050

重症心身障害児（者）へのとろみ・ゼリー懸濁法による与薬の効果についての検討

副島 京子[1)]、高野 昭江[1)]、阿部 素子[1)]、荒畑 創[2)]

1）NHO 大牟田病院 看護部、2）NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】重症心身障害児（者）のとろみ・ゼリー懸濁方法を用いての与薬方法の効果を検討する。
【方法】前方視研究にて、嚥下状態の十分でない経口内服の重症心身障害児（者）（以下患者）に対する安全な経口内服方法の検討を行う。倫理委員会にて承認後、文書にて同意を得ることとする。本研究においては、十分な安全性確保、恣意性の排除，評価者の客観性を保ちつつ、患者・介護者の主観による意見も取り入れる。これら実現の研究計画書を実際の患者に合わせ、多職種協同により作成する。
【用語定義】とろみ化：簡易懸濁後に粉のとろみ調整食品を添加、内服する方法。ゼリー化：簡易懸濁後に粉のゼリー調整食品を添加、内服する方法。
【行程・結果】以下の条件を必須とした。期間中に当院入院中。介助・経口より内服。口角からこぼれる・内服時むせや咳、吐き出す・咽頭残留等のいずれかを認める。VF 若しくは VE（以下 VF）を最近実施。VF より嚥下にとろみ及びゼリーが好ましい。研究参加に文書にて同意。実施期間等：患者1名の評価は4週間。はじめ2週間はとろみ化で内服。次いでゼリー化にて2週間内服。評価方法：看護師に対し主観・客観の評価を各2週目の1週間行う。主観的評価：内服介助時、こぼれる・むせや咳・吐き出し・咽頭残留を評価。客観的実施評価：調査項目は、ムセ・咳回数、吐き出し回数、与薬所用時間、与薬介助スプーンの回数。
【結論】計画書を作成，当院倫理委員会承認を得た。今後研究の実施、患者個別の内服法の選択により安全かつ安心した療養生活が送れると考える。計画書の作成により院内他病棟及び他施設においても患者別に安全な与薬方法を短期間に検討するツールとなると考える。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1051

長期拘束患者の拘束解除の時間を増やし行動制限最小化を試みる ～身体拘束解除の表を用いて拘束解除時間を評価する～

玉寄 裕子[1)]

1）NHO 琉球病院 精神科

1. 目的：日中に身体拘束解除をし、身体拘束解除の時間を増やすことで、行動制限最小化に取り組む。精神症状の変化、言動を考察する。患者の安全を確保しつつ、身体拘束解除の時間を増やし、日中ホール等で過ごすことができる。
2. 内容：研究期間：研究実施承認後2ヶ月程度　対象：A 氏男性60歳代、統合失調症方法：A 氏の日勤拘束解除有無の表を使用した期間（92日間）と、表を使用しない期間（92日間）の拘束解除の比較を行う。A 氏の拘束解除有無の表の項目は、日勤帯9：00～16:00の間に、［拘束解除有無○か×］［不穏、体動・奇動作の有無］［頓服の有無］の三項目に記入する。
3. 結果：表の有無における拘束解除時間の比較では、1日の拘束解除時間の平均は表なしに比べ、表の使用が32分間延長した。表なしの拘束解除出来なかった日数が51日だったが、表を活用し解除時間できなかった日は、21日で30日減少した。さらに表なしの1時間以上6日にたいし、表ありの場合39日間に増加した。
4. 考察：表の活用では A 氏の拘束解除時間が全体的に長くなった。日勤帯で表の活用では拘束解除時間が増えている。表の活用にしたことや、週1回の身体拘束カンファレンスでスタッフと行動制限最小化について話合いを重ねたことで、スタッフの意識改革も進めることができたのではないかと考える。
5. 今後の課題等　本研究では1事例を対象としているため、今後は他の症例に応じた表の試行を重ねる必要があると考える。

・Key Words　　身体拘束解除、行動制限最小化、統合失調症、

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1052

危険行動がみられる患者の身体拘束解除に向けた関わり

伊藤 奈津美[1)]、根深 志のぶ[1)]、加賀谷 隆[1)]

1）NHO あきた病院 看護部

【目的】A 氏は、パーキンソン病でせん妄による危険行動みられ常時ミトンを着用していた。胃瘻チューブを自己抜去しようとする危険行動がみられたが、CV 管理となってからは以前より危険行動は少なくなった。そこで、常時身体拘束を必要とするか見直しが必要と考えた。また、患者の状態に合わせた関わり方を工夫し増やすことで患者の情緒安定、身体拘束時間の減少に繋がるのではないかと考え取り組んだ。

【方法】実施期間を3か月間とし、体調の良い日で患者の状態をみてミトン解除を実施した。毎日、受持ち看護師がミトン解除時の表情スケールを観察表に記録した。また、リハビリの協力を得てミトンを外しながら30分程車椅子乗車を計画し実施した。

【結果】ミトンを外した時間を1か月単位で集計し平均値を出した。取り組み始める前に比べると8月2.91時間10月7.46時間とミトンを外している時間が増え身体拘束時間が減少した。不穏症状は3か月間の間に何度かみられたが、危険行動はみられなかった。また、取り組み前に比べると表情の良い日は増え、表情スケールは8月1.9、10月2.38と上昇した。リハビリ、看護師側で体調の良い日をみて月数回、車椅子乗車を行い、声掛けすると笑顔がみられ、穏やかに過ごすことができた。また、車椅子乗車した夜間は朝まで良眠できる日が多かった。

【結論】・スタッフの関わりを増やすことで情緒安定、身体拘束時間の減少に繋がった。・ミトン解除時間が増えたことや、車椅子乗車を行ったことで以前より笑顔が多くみられ、精神的にも安定し表情スコアが上昇した。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1053

患者の安全と尊厳を守るために身体抑制具使用を減少させる

菊地 里奈[1)]、山村 和子[1)]、及川 奈々恵[1)]、白石 唯[1)]、徳永 恵[1)]、徳田 直子[1)]

1）NHO 仙台医療センター 6階東病棟

【はじめに】現代社会における高齢化の影響や医療技術の進歩に伴い、入院患者の多くが高齢者となっている。不適切な鎮静や身体抑制は、患者の人権を損害するだけでなく、せん妄を悪化させる要因の一つとなりうる。せん妄を予防・早期改善に努めることで身体抑制具使用を減少させるための取り組みを行った。

【目的】看護師のせん妄に関する知識向上・せん妄予防行動による、患者のせん妄発症予防と身体抑制具使用期間の変化を明らかにする。

【対象】A 病棟入院中のせん妄ハイリスク患者のうち、膀胱留置カテーテル挿入中の患者、末梢点滴施行中の患者、経鼻胃管カテーテル挿入中の患者、転倒転落リスクが高い患者。A 病棟看護師31名。

【方法】せん妄・せん妄予防行動に関する勉強会実施前後での、看護師の行動変化による身体抑制具使用期間の変化と、せん妄の発生状況を調査した。

【結果】勉強会実施後には平均抑制日数は13.5日減少した。また、せん妄チェックリスト該当平均0.6個減少した。

【考察】入院から退院まで看護師間でも統一した知識の中で、せん妄予防のアセスメントができることが必要である。患者の状態に応じて、すべての看護師が適切なせん妄予防行動が実践できることが今後の課題だと分かった。患者の安全と尊厳を守るためにはせん妄予防ケアが必須である。せん妄予防ケアは身体抑制具使用率の低減につなげることができる。看護師のせん妄予防に関する知識不足を改善していくために定期的に学習する機会が必要である。統一した関わりをするために患者の個別性に合った「せん妄予防ケアのマニュアル」を作成する必要がある。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1054

身体的拘束率低下に向けた離床環境整備の実践報告

六川 早和子[1)]、佐藤 美香[1)]、牛山 祐子[1)]、辰野 方英[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 整形外科 脳神経外科

【はじめに】当病棟は周術期から回復期の病棟である。術後せん妄を発症する患者も多く、患者の危険行動に対する予防策として身体的拘束具を使用する場合も多い。当病棟での身体的拘束率は他病棟と比べ高い現状があり、身体的拘束具の解除時間を確保したいと考えた。

【目的】離床場所の環境調整を図り、多職種共同で患者の離床を促進し入院生活を落ち着いて過ごせるよう関わり、身体的拘束率の低下を図る。

【方法】調査研究､2021年1月と2022年2月に調査用紙をA病棟看護師24名とリハビリテーション科スタッフ18名（以下リハスタッフ）配布し分析した。

【結果】離床活動開始後に看護師へアンケートを実施。質問項目の1.離床を促しやすくなった2.看護師として離床への意欲が向上した3.多職種協力し離床活動が行えている4.取り組み前に比べ抑制解除への意識が高まった、の4項目の結果「あてはまる」「少しあてはまる」が90％以上。5.離床を促すようになり患者の変化を感じるが、83％であった。離床活動に関する取り決め事項を作成。その3ヶ月後、看護師とリハスタッフに対しアンケートを実施。1.離床活動取り決め内容は把握しているか､「はい」が看護師95％、リハスタッフ83％2.取り決め内容を実施できているか､「はい」が看護師20％、リハスタッフ39％であった。身体的拘束率は、2020年度の当病棟の月平均は32％、2021年度は26％であった。

【考察】離床活動取り決め事項の作成は、スタッフの抑制解除への意識を高め、患者の生活リズム調整、多職種で協力体制を構築することに有効であったが、定着には至らなかった。実践しやすい対策の検討、多職種での協力体制構築が課題となる。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1055

急性期病棟における身体抑制解除の判断要件
～看護師による身体抑制解除のアセスメントに関する調査～

徳留 藍人[1)]、西田 智幸[1)]、内藤 亜紀[1)]、田畑 小春[1)]、藤内 千夏[1)]

1）NHO 都城医療センター 2病棟

【目的】身体抑制解除の際、看護師はどのような判断要件でアセスメントを行っているか、看護師の経験年数により違いがあるかを明らかにする。
【方法】看護師25名を対象に、質問紙調査を実施。アンケート内容は、身体・精神状態16項目、治療7項目、患者家族2項目、看護師の背景3項目の23項目について、選択肢（4択）より単一選択を行う。分析方法は、選択回答に関して記述統計により分析。結果】対象者17名より回答、回収率68％身体・精神状態、治療の中ですごく重要・重要であると回答した上位項目は、「危険行動がない」「指示動作が行える」「幻視・幻覚がない」であった。看護師経験1～2年目は、身体・精神状態を重要と回答し、3～6年目は、身体・精神状態と治療を重要と回答。7年目以上は治療を重要と回答。病棟経験1～2年目は、身体・精神状態を含め、治療が重要と回答。3～6年目は、身体・精神状態よりも治療が重要と回答。7年目以上は、患者家族と看護師の背景が重要と回答していた。
【考察】看護師は経験年数に問わず、身体・精神状態、治療が重要と取られている部分が多い。身体抑制解除に向けた考えは、経験年数により意識レベルの確認、危険行動の有無、患者の生活背景や家族からの患者の情報などから主要点に照準を当て、状況を直感的に把握し、危険認知・回避能力を含めアセスメントを行い、身体抑制解除を行っている。
【結論】看護師は、身体・精神状態を中心に判断し身体抑制開始・解除を行っている。看護師の経験年数が進むと経験から主要点に照準を当て、アセスメントすることで身体的情報だけでなく精神的情報も含めて判断していることが明らかとなった。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1056

認知症高齢者の身体抑制の解除に向けたカンファレンスの取り組み

志水 直子[1)]、後藤 亜美[1)]、岩切 志織[1)]

1）NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】超高齢社会に突入し高齢者の入院患者が増加する中で、認知症を既往に持つ患者や高齢者へ安全で高度な医療を提供することは大きな課題である。やむを得ず身体抑制を行った場合、身体抑制の3要件「切迫性・非代替性・一時性」についてチームで判断するプロセスが重要であるとされている。チームで判断するプロセスの一つにカンファレンスがあげられ、身体抑制の3要件を視点に実施しているが、段階的に解除するためにはせん妄のアセスメントや患者の生活背景など複合的に考えることが重要となる。今回、患者の全体像を捉え複合的にアセスメントが実施できるよう身体抑制カンファレンスシートを作成し、身体抑制の低減を目指す取り組みを行ったので報告する。

【方法】毎日チームで行っている身体抑制カンファレンスでの困難事例について、毎週水曜日に身体抑制カンファレンスシートを用いて実施した。カンファレンスシート使用前と、使用後で身体抑制を行っている患者数の比較、スタッフの意識調査を実施した。

【結果】カンファレンスシートを活用し、患者の生活背景や、家族の思いなどを共有する事で非代替法や解除に向けた段階的な取り組みを見出すことが出来た。また取り組みをカンファレンス内で評価することで、看護師の心理的安全に繋がっていることがアンケート結果からわかった。

【考察】身体抑制の3要件のみでカンファレンスを行うと、尊厳の保持より医療安全上のリスクが優先されやすい傾向にある。患者の思いや生活背景などその人の全体像を捉え複合的にアセスメントし共有する事で非代替法のケアへ繋げることができた。

ポスター145

［ 看護　看護倫理 ］

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 看護師長）

P2-2-1057

臨床倫理サポートチームの活動の実際と課題
～倫理カンファレンスの定着に向けて～

関 晶[1)]、佐々木 亜希[1)]

1）NHO 北海道医療センター 外来

【背景】当院の臨床倫理サポートチーム（以下 EST）は、意思決定能力があるか判断できない、身寄りが一切存在しない、または身寄りがいるが本人の推定意思を尊重できる人ではなく医療・ケアチームでは判断できない、本人にとっての最善の方針をとることに支障をきたしそうなケースを中心にカンファレンスを実施している。近年では治療方針決定に関わる意思決定の相談が増加傾向にあり、患者の最善の治療を検討する上で意思決定支援における看護師の役割は重要である。そこで看護部の臨床倫理プロジェクトを立ち上げ、EST と協働し倫理的問題を検討する場を定期的に設け、看護師の倫理観の醸成への取組みを行った。倫理カンファレンスの経験が看護実践に活かされるようになったので報告する。

【内容】EST メンバーの緩和ケア認定看護師と認知症ケア認定看護師が看護部の臨床倫理プロジェクトメンバーとなり、EST カンファレンス開催に向けての準備、ジョンセンの4分割法活用のアドバイス、カンファレンス後の振り返りついて病棟をサポートした。また看護管理者は、倫理的問題への気づきやファシリテーションスキルの向上について検討した。

【結果・考察】EST メンバーには、相談や病棟での倫理カンファレンスに参加依頼がくるようになり、カンファレンスが看護実践に活かされるようになった。また受け持ち看護師のあり方、多職種との情報共有など、各部署における課題が明確となった。丹生らの報告にもあるように、倫理カンファレンスの継続は、倫理的感受性や倫理的看護実践の向上につながるものと考える。

【課題】看護管理者と協働して、倫理カンファレンスが継続的に開催され定着できるよう活動することである。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1058

小児がん患者の希望を叶えることで家族のエンパワーメント支援となった1例

橋本 みさ子[1)]、永浜 加世子[1)]、池渕 かおり[1)]

1）NHO 姫路医療センター 看護部

【はじめに】緩和ケアでは、本人と家族が共に生きる意欲や、その人らしさを大切にしている。その人らしさを諦めないで、取組むことは、「新たな力」＝「エンパワーメント」につながる。今回、間質性肺炎を来した男子の「運転手になりたい」という思いを我々と地域企業が協働し、叶える事ができた事例を報告する。

【事例】Y君、14歳代、男子、3歳の時に多発性髄芽腫と診断され、他院で手術や放射線療法を受けていた。呼吸困難増強し、間質性肺炎にて当院受診となった。家族は父と姉弟3人暮らし。予後数か月と診断。

【経過】X年9月初旬父親のみ外来初診、3歳から病気と闘ってきた我が子に「何もしてあげれない」と訴えていた。昔から「バスの運転手になりたい」と夢を語っており、バス会社に運転席での写真撮影を懇願するも許可が得られなかった。落胆している父親に、医療者も苦悩を理解し支援できないかと考え、バス会社に交渉。医療者が付き添うことで「写真撮影だけならば」と許可が得られた。1週間後事前打ち合わせが決定し、医療者側は主治医へ体調確認や受けいれ体制など相手側と調整。打合せでは息子の自由研究を持参し、Y君の思いを必死に代弁する父親の姿があった。その熱意が通じ、「1日バス運転手」の企画をバス会社から提案があった。当日はY君もその姿を見ている父親も笑顔で「家族で最期まで家で過ごします」と力強く発言していた。

【考察】我が子への自責感が強い家族の苦悩を理解し、Y君の大切にしている希望を支援する事で、家族のエンパワーメントが強まり、本人の新たな生きる力にもつながると考える。医療者は家族の成長を信じ、そのプロセスを共に歩むことが重要である。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1059

がん患者の排便障害の実態と対処行動に関する文献検討

牧内 美和[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】がん治療は多様な副作用が伴うが、その中でも排便障害は患者の生活に直接影響する症状の一つである。排便障害への対応は患者のQOLを向上するための重要な看護課題である。がん治療・療養のあらゆる場面で起こる排便障害に関する研究成果を概観し、有効な看護介入方法の示唆を得たいと考えた。

【目的】がん患者の排便障害に関する研究を分析し、排便障害に対する看護介入方法について示唆を得る。

【方法】Web版医学中央雑誌（Ver5）を使用し“がん”“排便障害”“原著論文”のキーワードを用いて2022年から2000年の間における文献を検索し、65件が対象となり分析を行った。

【結果】対象論文の研究概要では、対象患者は外来41件、入院20件であった。治療別では、化学療法27件、手術療法23件、緩和ケア4件、放射線治療3件であった。がん種類別では、大腸がん19件、複数のがん14件、婦人科がん5件であった。内容分析では＜排便障害の実態＞＜排便障害の対処＞の2コアカテゴリが形成された。それぞれのコアカテゴリに、化学療法、手術療法、放射線治療、緩和ケアに関するカテゴリが含まれた。カテゴリで最もコードが多かったのは＜手術療法後の排便障害への対処＞で、薬剤や食事の調整という手段を用いて排便障害に対処していた。放射線治療、緩和ケアに関するコードは数件のみであった。

【考察】治療内容により排便障害の症状や程度、持続期間は異なり、患者の多くが日常生活中で排便障害に対処をしていることが明らかとなった。患者の治療内容と病態、生活様式と排便障害への対処方略を把握し、がんが進行しても患者による対処方略がケアに反映できるような看護介入方法開発の必要性が示唆された。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1060

化学療法の治療日誌の継続を目指して ―患者への効果的な指導方法―

神 真人[1)]、橋爪 淳[1)]、大石 一輝[1)]

1）NHO 渋川医療センター 看護部

【背景・目的】A病院では肺がんで抗がん薬治療を受けている患者に対し、初回治療時に副作用症状や体温等を記載する治療に関する冊子を配布している。患者が記載する事で自己の体調管理が行えることや、予測される副作用症状に対し患者が早期に対応できる事を目的とし、治療日誌の継続的な記載を指導している。今回記載を指導した患者の日誌への考え方と記載の実際について調査し、入院期間中の患者に対し看護師の効果的な指導方法を検討することを目的とした。

【方法】2021年11月～2022年3月までB病棟に入院し、初回抗がん薬治療を受けた肺がん患者で研究に同意を得られた20名（男性17名、女性3名）を対象にした。1サイクル目に担当看護師が日誌記載の説明を行い、2サイクル目の休薬期間中退院後も継続して記載するよう指導した。再入院した3サイクル目に日誌記載の有無や記載有無の理由についてインタビューガイドを用いて聴取し分析した。

【結果】治療日誌を継続して記載があった患者は13名、記載がなかった患者は7名であった。治療日誌を継続して記載できた理由は「副作用症状の判断に利用出来た（37.2％）」、「入院中に記載を看護師に確認してもらい、継続して書けるようになった（18.6％）」であった。継続して記載ができなかった理由は「何も副作用がなかったから（28.5％）」が多かった。

【考察】初回説明時だけでなく、入院中の関わりの中で副作用症状や継続記載することの必要性を説明したことで、日誌の記載が習慣化され継続的な記載に繋がったと考える。今後は、副作用症状出現時早期に対策がとれるよう、副作用出現のない時も継続して日誌を記載する重要性について指導が必要と考える。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1061

2回目以降の化学療法を受ける患者への爪、爪周り、皮膚トラブルに関する看護支援

田代 真莉菜[1)]、高山 和美[1)]、豊増 千夏[1)]、庵原 貴子[1)]

1）NHO 都城医療センター 産婦人科

【目的】A 病棟で化学療法を受ける患者の平均年齢は60.4歳であり、就労しながら治療を受けている患者もいる。化学療法の副作用による外見の変化は、身体的、精神的にも苦痛を生じ、副作用として、脱毛以外に爪や皮膚のトラブルを生じる患者もいる。そこで化学療法を受けている患者の、爪、爪周り、皮膚トラブルの実際や看護支援の状況を明らかにする。

【方法】令和3年10月～令和4年1月の期間に、A 病棟に2回目以降の化学療法を目的に入院した患者20名にアンケート調査を実施。結果を単純集計し、自由記載に関しては、記述内容を精査した。

【結果】アンケートは回答16名、回収率80％であった。爪トラブルがあったと回答した人が7名で、そのうち黒褐色になった人が4名であった。有症状者で、周囲へ相談できたかは「いいえ」が4名であった。皮膚トラブルがあったと8名が回答し、その症状は、発疹・赤みがでた、色素沈着・皮膚乾燥であった。周囲へ相談できたかは「いいえ」と4名が回答し、全員が相談するほどではなかったと答えていた。爪、皮膚トラブルがあった人で、ケア方法の説明を受けたことがあるかは、爪に関して7名が「いいえ」、皮膚に関して4名が「いいえ」と回答した。有症状者のうち就労者は4名で、人目を気にしたと2名が答えていた。

【結論】爪トラブルより皮膚トラブルの有症状が多くみられた。爪・皮膚トラブルともに、相談できていない状況や患者がケア方法を知らない、説明を受けていないといった看護師の説明不足など、看護支援の問題点もみえた。患者の発言を待つだけでなく、患者個々に沿った指導と共に情報提供や、環境作りを早期に行っていくことが今後の課題である。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1062

肺がんに対する胸部放射線治療による食道粘膜障害を経験した患者の思い

中冨 雅子[1)]、吉岡 瞳[1)]、國光 浩美[1)]、伊藤 友香[1)]、河村 洋[2)]

1）NHO 山口宇部医療センター 看護部、2）NHO 広島西医療センター 看護部

【目的】胸部放射線治療を受ける患者の看護を振り返ることで、患者にとって適切な時期に適切な看護を提供するため、食道粘膜障害出現時の思いを明らかにする。
【方法】胸部放射線治療を受け食道粘膜障害を併発した患者のうち、研究の同意が得られた3名にインタビュー調査を行った。逐語録から、関連のある記述を抽出し、意味内容を損なわないように要約し、コード化し、カテゴリーとして整理した。
【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会にて承認後、研究対象者に対し、目的、方法、研究への参加は自由意思でありいつでも撤回できること、収集した情報は本研究以外に使用しないこと、匿名性を確保し不利益は生じないことを説明し同意を得た。
【結果】インタビューの結果から抽出されたコードは169で、15サブカテゴリー、5カテゴリーに分類した。「食べることが重圧」「経過への不安と期待」「壮絶な喉の痛みと苦痛」「失ったことへの悲嘆」「死の恐怖と前進していくための闘い」の5カテゴリーが抽出された。
【考察】1. 日常的に行えていた食事が全量摂取できなくなることは身体的にも精神的にも影響を与えていると考えられる。2. 将来への不安や治療の副作用に対する苦悩を抱くことは、死への連想へと繋がっていると考えられる。3. 病気や治療に対する葛藤がある中でも、患者自身が、自分の力でがんと向き合い、困難に立ち向かおうとする姿勢が見られていると考える。
【結論】1. 食道粘膜障害の患者は、食事を全量摂取することに負担を感じていた。2. 退院後も副作用症状の出現に不安を抱いていた。3. 患者は死への不安を受容し前向きに努力していた。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1063

肺癌の化学療法を受ける患者の倦怠感の調査
～ CFS(Cancer Fatigue Scale) を導入して～

竹之内 誠[1)]、大町 堅汰郎[1)]、前田 千鶴[1)]、大迫 秀信[1)]、西村 優香[1)]、川崎 千咲[1)]、
上村 未央[1)]、脇田 由紀子[1)]

1）NHO 南九州病院 呼吸器内科

【目的】A 病棟に入院してがん化学療法を受ける肺癌患者に対して、CFS を用いてがん関連倦怠感を評価することでケアの方向性を明らかにする。
【方法】CFS で身体的・精神的・認知的3側面の倦怠感を得点化し、患者背景、自覚症状、日帰り・1泊以上入院の違いなどの各項目で比較し相関関係を分析する。
【倫理的配慮】本研究は病院倫理審査委員会において承認を得て実施した。研究データで得た情報により研究対象、個人が特定できないように配慮する。
【結果】各患者の身体的・精神的・認知的の3側面の得点には個人差があり、倦怠感が強い患者が半数以上を占めた。男女比では総得点に有意差を認め女性の方が高かった。入院日数では、総得点と精神的倦怠感に有意差を認め、1泊以上入院の患者の総得点が高値であった。自覚症状がある患者では総得点と身体的倦怠感で有意差があった。
【考察】女性の方が強い倦怠感を感じており、先行研究と比較しても男女共に肺癌患者は他癌種よりも倦怠感を強く感じる傾向がある。患者個々の背景が異なるが対象者の平均年齢は70.2歳であり、親の介護や子供・孫の世話を担う世代であり、精神的倦怠感に強く影響しているのではないかと推察する。
【結論】患者個々の背景要因が倦怠感に影響を与えていることが明らかになった、今後の介入として、患者の倦怠感に対する対処方法の調査なども必要である。また、患者周囲のサポートシステムや患者の担う家庭役割の把握など、今後のケアへつなげるための情報収集の方向性やその重要性が示唆された。

ポスター146

［ 看護　がん看護 ］

座長：宮原 由妃（NHO 旭川医療センター 医療安全管理係長）

P2-2-1064

当院におけるOICに対する治療の現状、ナルデメジントシル塩酸錠の使用状況と効果

木村 梨奈[1)]、稲毛 芳永[1)]、志賀 弘幸[1)]、鈴木 久美子[1)]、齊藤 達也[2)]

1）NHO 水戸医療センター 看護部、2）NHO 下志津病院 薬剤部

【目的】オピオイド誘発性便秘（以下OIC）に対し、従来は大腸刺激性下剤や浸透圧性下剤が選択されてきたが、最近、OICに保険適応のあるナルデメジントシル塩酸錠（以下ナルデメジン）が選択肢となった。ナルデメジンは、国内初の末梢性μオピオイド受容性拮抗薬でオピオイドの鎮痛効果を損なうことなく排便を促進でき、1日1回1錠の投与のため内服薬を増やさない点でも優れている。しかし、従来薬が長く広く使用されてきたこと等から、未だナルデメジンが十分に使用されているとは言えない。そこで、当院におけるOICに対する治療の現状、ナルデメジンの使用状況と効果等を調査したので報告する。

【方法】2020年4月1日から2021年3月31日までにオピオイド内服・貼付剤が投与された入院患者203名（男性112名、女性91名、年齢29-92歳）を対象とし、データは電子カルテより抽出した。

【成績】下剤の処方例は168例で、薬剤別では併用も含め最多が酸化マグネシウム115例（68％）、次いでセンノシド54例（32％）であった。ナルデメジンは44例（26％）であった。全体の定時投与者のオピオイド量はモルヒネ換算で平均58mg/日、ナルデメジン例では平均59mg/日で大きな差は見られなかった。ナルデメジン例では、開始日から排便が見られたのが13例であり、その中で2例を除き従来薬への追加であった。開始後1週間以内に排便日数が増加したのが11例であり1例を除き従来薬への追加であった。

【結論】OICに対しては従来薬の処方例が多くナルデメジン投与例は未だ少ない。ナルデメジンは開始当日から効果が見られた例があり、従来薬へのナルデメジンの追加投与で排便効果が見られた。

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1065

FP療法における血管外漏出のリスク因子に関する研究

細谷 恵美[1)]、瀬成田 雅光[2)]、加藤 丈人[2)]、石田 博保[2)]

1）NHO 水戸医療センター 看護部、2）NHO 水戸医療センター 医師

【目的】抗がん剤の投与経路としては末梢血管からの投与が多く血管外漏出の危険性も高まっている。今回、血管外漏出事例報告が多いFP療法に注目してリスク因子を探索した。

【方法】過去5年間の後ろ向き研究

【結果】A院では院内研修を修了した4年目以上の看護師が抗がん剤静脈穿刺を行っている。FP療法を受けた患者は65名。年齢は42～83歳。男性57名、女性8名。疾患内訳は、食道がん55名、舌がん3名、下咽頭がん3名、中咽頭がん2名、歯肉がん1名。血管外漏出事例は23名、35%でその内訳は、男性21名、女性2名であった。平均TP = 6.3g/dl、平均ALB = 3.6g/dlであり、漏出していない患者の平均TP=6.7g/dl、平均ALB = 3.8g/dlを下回る結果であった漏出した患者の治療期間に関して、1コース目2名（9%）、2コース目13名（57%）、3コース目1名（4%）、4コース目5名（22%）、5コース目1名（4%）、6コース目1名（4%）であった。漏出時の投与経路としては末梢血管からの投与22名（95%）、PICCカテーテルからの投与は1名（5%）であり末梢血管投与時の漏出頻度が高かった。漏出時の留置針のゲージとしては、22ゲージ＝11名（48%）、24ゲージ =9名（39%）、PICCカテーテル1名、2名は不明であった。

【考察】FP療法は5日間にわたり持続投与されるレジメンであり、血管外漏出の危険性は高い。末梢血管から投与する場合やTPやALBが基準値を満たさない場合、漏出リスクは高まると考える。2コース目以降の漏出頻度は高まっており、投与前の血管選定アセスメントを行い、早期にPICCカテーテル挿入などの検討も今後の課題と言える。

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1066

診療情報管理士による臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業の介入

古山 卓也[1)]、堀江 あゆみ[1)]、小早川 儀雅[2)]、久保 めぐみ[1)]、大庭 信二[3)]

1）NHO 呉医療センター 診療情報管理室、2）NHO 呉医療センター 経営企画室、
3）NHO 呉医療センター 統括診療部長

【目的】国立病院機構は、取り組むべき重点指標（11指標）から各施設1つ選択し、特に取り組むべき重点指標としている。当院では2021年度の目標として、がん患者の周術期医科歯科連携実施率の向上を選択した。本指標においては2020年度も目標値（50％以上）自体は達成していたが、実施率のさらなる向上を目指し、取り組みを行った。

【方法】機構本部より取り寄せた2020年度のがん患者の周術期医科歯科連携実施率の個票データとDPCデータである様式1を組み合わせ、未達成の原因について分析を行い、改善に向けた情報提供を該当部署に行った。

また、2021年度は当院独自でがん患者の周術期医科歯科連携実施率を算出し、定期的なモニタリングを行った。

【結果】

2020年度：55.7％

2021年度：73.1％（本部12月時点集計）　74.1％（当院年度末集計）

【考察】診療科別の分子の値を算出したところ、呼吸器外科が14.4％と低かった。聞き取りによりコロナ禍など様々な要因があることが判明したが、目標値達成のため、算定率向上に向けて呼吸器外科内で調整を依頼した。

また、値が低かった要因として算定漏れの可能性があったため、合わせて確認を行ったが算定上は問題がなかった。その他、値の低い診療科へは個別に情報提供を継続した。

以上の取組みにより実施率が向上したことを踏まえ、問題点を明らかにし、適切な分析ができる診療情報管理士は、臨床評価指標の改善に寄与できると考えられる。

【結語】客観的データを用いた分析とPDCAサイクルを用いた改善事業に取り組むことで臨床評価指標は改善した。

診療情報管理士の役割は分析のみならず、その先の情報発信や問題解決に向けたアプローチが重要である。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1067

「適切なクリニカルパス作成」のための支援体制整備

目黒 康平[1)]、山本 夏華[1)]、遠山 義彦[1)]、森泉 元[1)]、太田 貴洋[1)]、萩原 典明[1)]、伊東 祥幸[1)]、福島 龍貴[1)]、三春 晶嗣[1)]、浦上 秀次郎[1)]、中村 千里[1)]、小林 佳郎[1)]

1）NHO 東京医療センター クリニカルパス委員会

【目的】クリニカスパス（以下、パス）は標準診療計画であり「アウトカムの充実」「アウトカム、観察項目、タスクの関連」が重要だが、当院では入院から退院までアウトカムが1つだけ、アウトカムと観察項目が同一などもあり、パス委員会が適切なパス作成および改版を目標に支援体制を整備したので報告する。

【方法】当院のパス運用方針、作成～申請～審査～承認までの流れを明示し、申請者を支援するため、形骸化していたパス作成・使用基準（以下、基準）の改版に加え、新規にパス作成パス、パス作成支援シート（以下、シート）、パス承認申請チェックリスト（以下、リスト）を作成し、合わせて承認フローを改版することで、基準に沿わない申請は、委員会が具体的な助言や修正依頼などの介入を行えるよう工夫した。

【結果】基準、パス作成パス、シート、リスト、承認フローの作成、改版後、パスの承認申請は22件であり、内訳は不備なし7件、不備あり15件であった。不備はアウトカム、観察項目、タスクが関連づかない、アウトカムの不足、独自アウトカムの使用などであり、委員会が具体的に助言することで不備なく申請された。しかし、一連の体制整備について、申請者より「手順が分かりやすい」「自己点検ができた」などの声もある一方で「具体的な作業が分からない」との声もあった。

【考察】パス作成パス、シート、リストの作成と委員会の介入により、適切なパスを作成することができた。しかし、申請者の反応は様々で、更なる改善の余地が示唆された。

【結論】適切なパス作成において、今回の支援体制整備は有用であった 。今後は、シートの改版に加え、改版したパスの評価が課題である。

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1068

多職種連携において診療看護師としての役割を再認識した一例

藤澤 麻美[1)]、金谷 貴洋[2)]、塩谷 信喜[1)]、溝口 兼司[3)]

1）NHO 北海道医療センター 救急科、2）NHO 北海道医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 北海道医療センター 耳鼻咽喉科

【症例】72歳女性

【主訴】39.3℃の発熱、咽頭痛、右頸部～耳下腺部腫脹

【現病歴】両側膿胸，降下性縦隔炎に対して両側胸腔鏡下縦隔胸膜切開術を施行した．術後は抗菌薬投与で感染症のコントロールを行い，膿瘍はドレナージをした．発症63日目リハビリ目的で後方支援病院に転院となった．

【臨床経過】発症2日目で両側胸腔鏡下縦隔胸膜切開施行し，人工呼吸器装着，気管切開を施行，経鼻胃管を挿入後，嚥下機能低下した患者の経口摂取の訓練や評価をSTや看護師と協働し実施した．

【結果】発症41日目経口でゼリー食を開始した．患者や看護師にゼリーはクラッシュ状にし，複数回嚥下を指導した．発症55日目VFで水分は食道を通過したが，米飯は食道入口で滞留した．原因として，1ヶ月経口摂取していないことによる食道蠕動運動の低下と考え，嚥下の妨げになる経鼻胃管は抜去し，とろみ付一般軟菜食全粥とした．患者や看護師には頭部屈曲位の姿勢と一口量をティースプーン一杯程度の摂取を指導した．発症61日目VFで米飯の食道通過は改善し，一般軟菜食米飯とした．

【考察】診療看護師が多職種連携に介入するメリットは，診療看護師は大学院で2年間医学を学んだ知識を基に，医学的な視点を持ち各々の職種に関わり，具体的なゴール設定ができる点と考える．医師に対しては治療が患者の生活にどのような影響を及ぼすかを予測し伝え，看護師やコメディカルに対しては医学的根拠を学んだ診療看護師が患者の病態や治療方針を伝えることで，より質の高いケアや訓練内容などを共に考えられることを再認識した．

【結語】多職種連携において診療看護師としての役割を再認識した一例を経験した．

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1069

熊本医療センターにおけるクリティカルパス適応率向上に向けての取り組み

杉 和洋[1)]、前田 智[1)]、井上 佳子[1)]、安藤 内美[1)]、南利 朱美[1)]、日高 道弘[1)]

1）NHO 熊本医療センター 消化器内科

当院では1998年にクリティカルパス（パス）を導入し、2006年に紙ベースから電子化へ移行した。パスを新規作成または改訂した場合にはパス検討会で吟味し、パス委員会で検討し登録している。この際、論理性、EBM 的な妥当性、バリアンス、ベンチマークとしての DPC 解析データ等に関して、各職種代表が一堂に会し検討する。さらに院内パス研究会で紹介し病院全体に周知する。これを繰り返すことでより完成度の高いパスへ改訂し、良質な医療を提供している。2020年度の独立行政法人国立病院機構年度計画で「クリティカルパスの活用を推進し実施促進を図る。クリティカルパス実施割合を毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とする」ことが示された。そこで、当院では2021年度のパス適用率目標をこれまでの57%から62%に設定した。適応率向上へ向けて、1）使用されないパスを見直し、使用されやすいように改訂する、2）経験頻度の低い症例に対しても適用できるようにパスを作成する、3）近年パスは細分化される傾向にあるが、汎用できるようなパスを作成する、4）外来検査パスを作成するなど、新しい視点でのパスの作成に取り組んだ。また、パス委員会やパス研究会の内容を見直し、初心者でもパスへの関心を高め、容易に作成ができるようにした。さらに2020年10月の電子カルテのバージョンアップで、これまで単独で適用させていた化学療法のレジメンシステムをパスと連携して適用できるように改訂した。以上の取り組みにより、2021年度の適用率目標の62%を達成した。本学会ではパスの実例を紹介するとともに、今後克服すべき課題を報告する。

ポスター147

［医師　医療の質1］

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 総括診療部長）

P2-2-1070

外来化学療法治療センターにおける業務改善について

旗手 和彦[1)]、金澤 秀紀[1)]、武山 茂[2)]、平島 奈奈子[3)]、柳原 奈歩[3)]、山本 美紀[3)]、佐藤 真希[3)]

1）NHO 相模原病院 外科、2）NHO 相模原病院 臨床検査科、3）NHO 相模原病院 外来治療センター

＜はじめに＞COVID19感染拡大によって既存病棟内に専用病床の増床が必要となった．一般病床改変を行い，入院化学療法を外来に移行するための外来化学療法の運用変更を行った．多職種で協力することによる相乗効果で，結果的にさまざまな改善が得られたので報告する．
＜目的＞外来化学療法の運用変更により得られた業務改善点を明らかにすることを目的とした．
＜方法＞患者さんの来院時間を8：00から8：30に統一した．化学療法患者さんにあらかじめA.S.A.Pカードを配布し，他の診療科の患者さんと区別し優先的に検査を行えるようにした．運用変更前と変更後における来院時間，血液検査結果報告時間，問診終了時間，外来診察時間，来院時から化学療法開始までの時間を検証した．
＜結果＞来院時間は8：30までに93％の患者さんが来院され，運用前と比較し23分（中央値）早くなった．血液検査結果報告時間は37分，問診に要した時間12分（中央値），問診終了時間31分（中央値），各科外来診察終了時間34分（中央値），来院受付時間から化学療法開始時間42分（中央値）とそれぞれ短縮された．
＜考察＞来院時間が23分早まったが，終了時間が42分早まる結果となった．検査室，外来治療センター，診療科医師が協力することにより，治療全体に要する時間の短縮が図れた．このことにより，長時間レジメンの終了時間も早くなり，外来治療センター所属看護師の時間外勤務が減少した．
＜結語＞多職種で協力して治療に関する運用を改善することにより，患者サービスの改善のみならず，医療者の意識改善と同時に労働環境の改善し，医療安全面の向上を得られたと考える

ポスター148

［医師　医療の質2］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1071

呼吸器疾患症例に於ける随意的過換気の肺酸素化能に及ぼす影響

川崎 竹哉[1)]、薄井 真悟[1)]、兵頭 健太郎[1)]、齋藤 武文[1)]

1）NHO 茨城東病院 呼吸器科

【背景】慢性呼吸器疾患の急性増悪時は多くの例で急性過換気を示し、低酸素血症に対する合目的な呼吸反応と理解できる。しかし、症例の中には過換気がPaO2を低下させたと考えられる症例があり、過換気が及ぼす酸素化能への影響は病態によって異なる可能性が示唆された。

【目的】呼吸器疾患症例を対象に過換気が肺酸素化能に与える影響を明らかにする。

【対象及び方法】対象は2020年1月～2021年12月に呼吸器外来を受診し入院となった連続413例の随意的過換気（呼吸数30回／分、2分間）前後の動脈血ガス分析値を比較検討した。

【結果】過換気によりPaO2が低下した例は413症例中25例（6.1％）であり、気腫型COPDが41例中11例（26.8％）、胸水が30例中9例（30.0％）、その他の症例が342例中5例（1.4％）であった。過換気後にPaO2が低下した気腫型COPD例の安静時・過換気後のPaO2は86.4 ± 34.2・80.1 ± 31.0 mmHg（p=0.37）、A-aDO2は20.7 ± 29.2・28.4 ± 29.2 mmHg（p=0.23）、PaCO2は37.9 ± 10.6・35.8 ± 12.0 mmHg（p=0.39）であった。胸水例のPaO2は78.1 ± 24.7・76.4 ± 23.9 mmHg（p=0.88）、A-aDO2は24.8 ± 30.3・31.4 ± 32.4 mmHg（p=0.66）、PaCO2は38.8 ± 8.7・34.9 ± 14.2 mmHg（p=0.17）であった。

【考察・結語】気腫型COPDや胸水貯留では、過換気により低VA/Q領域が増大し、低酸素血症を増悪させる可能性がある。

ポスター148

［医師　医療の質2］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1072

当院における‘ハンドケアセンター’の試み

加家壁 正知[1)]、田村 剛志[2)]、須田 真代[3)]、神 真人[3)]、茅嶋 大智[2)]、白倉 聡[4)]、倉澤 裕子[5)]、金澤 紗恵子[1)]、蒔田 富士雄[6)]

1）NHO 渋川医療センター 整形外科、2）NHO 渋川医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 渋川医療センター 看護部、4）NHO 渋川医療センター 検査科、
5）NHO 渋川医療センター 統括診療部、6）NHO 渋川医療センター 院長

【はじめに】全国には整形外科医や形成外科医を中心とした‘手外科’や‘マイクロサージャリー’を冠した施設や院内センターが存在する。特に手のリハビリを中心としたハンドセラピストや教育された看護師が関わる施設も存在するが、その名前の通り手術治療を柱とした治療体系と思われる。当院の診療圏は農繁期の長い農業に従事する患者が多く、手術以外の治療を求められる事が非常に多い。我々はこうした診療環境の中、特に忌避動作や仕事中に疼痛軽減できることを目的とした様々な運動療法を考案してきた。このような診療に対応すべく多職種チームで対応する‘ハンドケアセンター’を令和3年度より開始した。

【方法】医師・リハビリ・看護師・検査技師などを中心に各部門の核となるスタッフらで多職種チームを編成し、多部門同席のうえ‘手’の症状に対する診断や治療を行う外来診療より開始し、利点、欠点について検討した。

【結果】利点として各部門の手の疾患に対する知識向上に加え得意とする手技や知識を持ち寄り、手の診断や治療に即時対応が可能となった。また、新たな指標の作成など研究テーマも豊富である。欠点は、多部門スタッフが同時刻同場所に定期的に拘束されるため、周囲への理解を得ることが容易でない点であった。

【考察】これまで医師からの依頼に対し各部門での対応は時間的空間的にタイムラグが生じ、かつ各々の部門での患者対応の実際は不明瞭であった。多部門同席外来により‘見える化’が進み、互いの部門の長所に加え患者との相互伝達や円滑な説明法を討論することで、より即応可能な早期解決型の医療が提供でき、加えて患者トラブル等のリスク予防にも寄与すると思われた。

ポスター148

［ 医師　医療の質2 ］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1073

演題取下げ

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター148

［医師　医療の質2］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1074

死亡診断書に記載された「老衰」という病名に対しての適正記載研究 ～臨床医と診療情報管理士の認識違い vol.1～

大塚 加奈子[1)]、畠山 直樹[2)]、矢吹 拓[3)]、谷津 友佳子[1)]、長谷川 克[1)]

1）NHO 栃木医療センター 事務部企画課、2）NHO 栃木医療センター 泌尿器科、
3）NHO 栃木医療センター 内科

【目的】栃木医療センター（以下、当院という）では、2022年度より死亡症例に対する質的監査を開始した。それに伴い、死亡診断書に記載された「老衰」という病名に対して、適正に記載さているか検証した。

【方法】当院を2018年から2019年に死亡退院となった531症例のうち、老衰と記載された45症例の記載が適正であったか検証を行った。使用した診療情報は、当院の Date Ware House より抽出した患者 ID、入院日、死亡日、性別、死亡時の年齢、併存症、合併症、食事の介助状況である。死亡診断書の情報は、電子カルテ内のスキャンデータを閲覧し、記載された病名を採用した。監査を担当した臨床医は、内科系1名（臨床経験17年）と外科系1名（臨床経験25年）及び診療情報管理士2名（実務経験16年と2年）である。主要評価項目は、WHO が定める疾病及び死因コーディングのルール及びガイドラインとし、記載されている「老衰」の病名が適正であるか相互監査を実施した。

【結果】老衰と記載された45症例のうち、臨床医と診療情報管理士で監査結果が異なった症例は12件あり、対象の約27％であった。理由は、入院中に治療行為はあるが「老衰」のみの記載であった、もしくは認知症との区別がされていなかったことによるものである。また、（ア）直接死因に「老衰」と記載された症例は41件あり対象の91％を占め、このうち39件は、（イ）欄以降が未記入であった。

【結語】相互監査を実施し、「老衰」に対して臨床医と診療情報管理士に認識の違いがあることが判明した。これをもとに、今後は「老衰」を含めた死亡診断書に関する記載マニュアルを作成することとする。

ポスター148

［医師　医療の質2］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1075

地域中核急性期病院における認知症ケアチームの発足と活動報告

石川 晴美[1)]、宮崎 梢[2)]、井上 望美[2)]、太田 聖子[2)]、河野 光[2)]、望月 悠莉[2)]、久住 健太郎[2)]、岩瀬 雅彦[2)]、田中 絵美悠[2)]、狩野 直美[2)]、山崎 元徳[2)]、齋藤 克美[2)]、西村 敏樹[1)]、佐野 明子[3)]

1）NHO 埼玉病院 脳神経内科、2）NHO 埼玉病院 認知症ケアチーム、3）NHO 千葉東病院 看護部

本邦では2016年の診療報酬改定において認知症ケア加算が新設された．病床数550床の地域中核急性期病院である当院では2021年に認知症ケア加算1を取得し，認知症ケアチームを発足した．その活動状況を報告する．認定看護師1名，MSW1名，薬剤師6名，心理士1名，理学・作業療法士各1名，医師2名，リンクナース各1名／病棟で構成されている．カンファレンスは週1回，ラウンドは週2回おこなっている．認知症症状に対する環境調整・ケアの提案，適切な薬剤調整提案，身体的拘束解除に向けた取り組みの助言，マニュアルの作成と改訂，研修をおこなった．2021年4月1日から翌5月31日の間に認知症ケア加算1算定対象であったのは14707件，14日以内身体的拘束なしは295件，14日以内身体的拘束ありは4978件，15日以上身体的拘束なしは255件，15日以上身体的拘束ありは9179件であった．2021年度は不眠・せん妄に焦点をあて，薬剤フローチャートを作成し，周知をおこなった．2022年度は周術期せん妄予防に焦点をあて，せん妄ハイリスク薬の抽出，情報提供を行うとともに，せん妄ハイリスク薬一覧を作成する．わずか1年2か月の活動ではあるが，病棟ナースのケア技術の向上，環境調整の重要性の浸透，不眠・せん妄薬の適正化などができた．これにより認知症状悪化を予防し，身体疾患の治療を円滑に受けられる場面が増加したと考える．

ポスター148

［医師　医療の質2］

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P2-2-1076

当院における医科歯科連携による周術期口腔機能管理実施率向上への取り組み

園田 美樹[1)]、日高 道弘[2)]、中島 健[3)]、安藤 内美[4)]、池田 としえ[4)]、松田 真奈美[4)]、
野口 裕美[4)]、原田 卓也[5)]、山河 圭[1)]、高橋 綾子[1)]、照屋 彩子[1)]

1）NHO 熊本医療センター 総合情報センター部、2）NHO 熊本医療センター 血液内科、
3）NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科、4）NHO 熊本医療センター 看護部、
5）NHO 熊本医療センター 経営企画室

【背景】周術期口腔機能管理は、手術後の合併症軽減や全身麻酔挿管時の口腔トラブルの予防などに有効とされている。当院のがん患者周術期医科歯科連携実施率は2018年度12.2％、2019年度10.0％、2020年度8.3％と年々減少傾向であった。

【目的】医療の質改善活動の一つとして、実施率向上を目的とする。

【方法】2021年4月に副院長、歯科口腔外科部長、副看護部長、入院支援室、経営企画室、診療情報管理士による多職種チームを結成し、活動を開始した。ミーティングを2月に1回実施し、月別院内実施率データより、現状把握と課題抽出および対策について検討し、PDCAサイクルを繰り返す。

【結果】入院支援室が介入した場合、歯科診療所への連携率が高くなり、実施率も向上していた。入院支援室の介入を促進するため、全医師に対し、周術期口腔機能管理の意義について医局会や院長部長会議、管理診療会議で周知した。入院が間近で地域の歯科診療所へ受診することができない症例は、入院支援室が院内歯科口腔外科コンサルトで対応するよう各診療科に案内し、歯科受診の機会を得るようにした。また、外来看護師や医師事務作業補助者に歯科領域における学習の機会を設け、院内での理解を得て、入院支援室介入依頼症例の増加を図った。以上のような対策の結果、実施率は2021年4月から9月（1Q-2Q）は23.3％、4月から12月（1Q-3Q）は25.4％と増加傾向にある。院内データでは、2022年1月56.3％、2月50.0％、3月52.6％、年度平均31.7％と増加している。

【考察】入院支援室が介入患者一覧を適時に作成・管理することは、実施率向上に有効だった。

【結語】多職種で取り組んだ結果、周術期口腔機能管理実施率が向上した。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1077

乳児血管腫に対してプロプラノロール内服導入後より徐脈を呈したため中止とした一例

吉野 健太郎[1)]、藤岡 正樹[1)]、福井 季代子[1)]、野口 美帆[1)]、桑原 義典[2)]

1）NHO 長崎医療センター 形成外科、2）NHO 長崎医療センター 小児科

【緒言】乳児血管腫は乳児期に生じる最も頻度の高い腫瘍性病変の一つである。自然消退傾向を示すために過去には多くが経過観察とされてきたが、現在では機能障害や整容的問題を生じうる病変に対して広く治療介入されており、プロプラノロールは第一選択薬である。
プロプラノロールは非選択的β遮断薬で、もともとは不整脈等の治療に使用されていたが、ある患者で合併していた乳児血管腫が改善したことがきっかけで、乳児血管腫に対しても適応となった。副作用として血圧低下、徐脈、低血糖等が報告されており、充分な注意・対応が必要とされている。
【症例】月齢5ヶ月男児、出生発達歴に特記事項なし。生後しばらくして後頚部の赤あざが出現し、徐々に拡大したため当科へ紹介された。家族の同意を得て入院のうえプロプラノロール導入の方針とし、スクリーニング検査や小児科の診察で特に内服に問題となるような所見はなかった。入院後、初回内服の数時間後に60回／分以下の徐脈を認めた。心不全徴候は認めなかったが、安全を期し二日目より内服中止し、徐脈が改善したことを確認して三日目に自宅退院とした。
【考察】プロプラノロールの合併症として徐脈は0.5％の頻度と言われており、大半の症例で徐脈は一時的で、無症状または極軽度と報告されている。今回の症例では後日追加情報があり、祖父母にペースメーカー挿入歴あり、脈が遅い家系であると祖母から聞いたとのことであった。家族歴も徐脈に関連する要因の可能性が考えられた。
【結語】事前の診察や検査のみで内服後の心血管系合併症を全て除外することは困難であり、内服開始後のモニタリングや、小児科医との連携が肝要である。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1078

宗教的理由による栄養の偏りに起因するビタミンD欠乏性くる病の一例

岡 祐一朗[1)]、下田 浩子[2)]、上野 哲史[2)]、岡田 泰之[2)]、原 香住[2)]、山岡 尚平[2)]、
水戸川 昂樹[3)]、西田 優衣[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 小児科、
3）特定医療法人あかね会 土谷総合病院 小児科

【症例】1歳6か月、男児

【既往歴】鉄欠乏性貧血

【主訴】体重増加不良、歩行の遅れ

【現病歴】両親はイスラム教徒。出生時及び乳児健診で問題点を指摘されたことは無かった。1歳0か月時近医で鉄欠乏性貧血を指摘され、加療されていた。これと併せて体重増加が緩慢（1歳0か月時で7835g、－1.73SD）でありこちらも経過観察されていた。体重増加不良、歩行の遅れ等の精査目的に、1歳6か月に当科を紹介され受診した。身体所見では内反膝を認め、血液検査ではP3.7mg/dL、Ca8.7mg/dL、ALP1504U/L、インタクトPTH502pg/mL、25OHビタミンD9.9ng/mLと、低P血症、低Ca血症、高ALP血症、高PTH血症、低25OHビタミンD血症を認めた。1,25（OH）2ビタミンDは260pg/mLと正常値であった。また、X線検査では橈尺骨遠位端の杯状変形と毛羽立ちを認め、ビタミンD欠乏性くる病と診断した。1歳7か月から活性型ビタミンD3製剤の投与による治療を開始し、1歳11か月頃にはX線所見、歩容の改善を認めた。

【考察】原因検索の過程で母親のビタミンD不足が判明したが、本児は母乳中心の育児であったため母親のビタミンD不足が本児の栄養不足に影響したと考えた。宗教的、文化的な違いから日本とは食習慣が異なり、食事指導に難渋した。本児がビタミンDを多く含む乳児用調整粉乳や卵などを摂取していなかったように、日本ではイスラム教徒が安心して食べられる食品に制限があり、ビタミンDが不足する恐れがある。ビタミンDサプリメントはビタミンD欠乏性くる病の予防に効果的でイスラム教徒でも内服しやすい利点がある。文化的背景の異なる外国人への対応として、それぞれの食習慣に合わせた診療や指導を行っていく必要がある。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1079

極低出生体重児及び超低出生体重児における血清IgG値の推移についての検討

種岡 飛翔[1)]、本村 秀樹[1)]、青木 幹弘[1)]、末永 英世[1)]、山根 友里子[1)]、蟹江 信宏[1)]、石川 太郎[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科

【背景】新生児は免疫機能が未熟であり、十分量のIgGを生成できず、感染防御のため在胎期間中に母体から移行したIgGを使用する。十分にIgGが生成されるまでは、血清IgG値は出生後一過性に低下する。そのため在胎期間が短く母体から移行しているIgG量が少ない極低出生体重児および超低出生体重児においては、正常新生児に比べて出生後に顕著な低IgG血症を示す。この顕著な低IgG血症は感染症の重症化に関係する可能性がある。今回は極低出生体重児及び超低出生体重児における血清IgG値の出生後の推移について検討することとした。

【目的】極低出生体重児および超低出生体重児の血清IgG値の推移を測定し、検討する。

【方法】2018年4月1日から2022年3月31日までに当科NICU入院となった極低出生体重児および超低出生体重児の患者背景、血液検査所見、臨床経過、在胎期間中の状況を検討した。

【結果】対象症例の在胎週数の中央値は28週5日（23週1日～35週2日）、平均出生体重は1061 g（310 g～1499 g）であった。血清IgG値は修正1-3カ月で最も低下し、中央値は115 mg/dl（38 mg/dl～408 mg/dl）であった。出生時の血清IgG値は、在胎週数と正の相関関係を認めた。なお、現在も症例を増やし検討を行っている。

【結論】極低出生体重児および超低出生体重児は出生時の血清IgG値が低い傾向にあり、その後修正3カ月前後までは減少傾向となることが分かった。低IgG血症のため感染時に重症化を起こす可能性も示唆されるため、必要に応じて評価し補充を検討する必要があることが考えられる。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1080

重症仮死で出生し低体温療法を受けた良性先天性ミオパチーの7歳男児例

中村 雅也[1)]、米川 貴博1,[2)]、米野 翔太[2)]、西野 一三[3)]、奥田 太郎[2)]、中村 知美[2)]、大森 あゆ美[1)]、内薗 広匡[1)]、山川 紀子[1)]、櫻井 直人[1)]、佐々木 直哉[1)]、井戸 正流[1)]、田中 滋己[1)]、小川 昌宏[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 小児科／新生児科、2）三重大学医学部附属病院 小児科、
3）国立精神・神経医療研究センター 疾病研究第一部

【はじめに】先天性ミオパチー（CMP）は、骨格筋の先天的構造異常により新生児期や乳児期から筋力低下、呼吸障害を示す疾患で、出生時仮死を初発症状とする場合がある。

【症例】7歳男児。前期破水のため誘発分娩で出生。在胎41週3日、体重2628g、Apgar score1分1点、5分1点、10分2点。臍帯血 pH 6.9、BE -9。気管挿管され、重症仮死のため当院 NICU に搬送された。入院時、傾眠、筋緊張低下、原始反射低下を認め、Sarnat 分類で中等症の低酸素性虚血性脳症（HIE）と診断され低体温療法を施行された。日齢12、頭部 MRI で右半卵円中心に T1WI で高信号を認め、虚血低酸素による白質障害と考えられた。頚定5ヵ月、座位7ヵ月、独歩17ヵ月で獲得し、有意語は4歳、2語文は6歳頃に認められた。2歳6ヵ月の DQ（新版 K 形式）は、総合 63、P-M 56、C-A 68、L-S 43であり、以降 DQ の低下傾向を認めた。HIE による精神運動発達遅滞として外来フォローされていたところ、5歳時に持続する開口位から CMP を疑われ、小児神経外来へ紹介された。他児と比較し走るのが遅く、閉眼不十分で浅い鼻唇溝、高口蓋、仰臥位で頭部挙上不可、Gowers sign 陰性、深部腱反射の消失、足関節背屈制限がみられた。7歳時、筋生検でタイプ1線維の萎縮と増加、筋線維径の二峰性分布、5％の筋線維に中心核を認め、中心核ミオパチー（CNM）または筋線維タイプ不均等症（CFTD）と診断された。

【考察】本児は重症新生児仮死、中等度 HIE の既往をもち、持続する開口位から CMP が疑われた。CNM や CFTD では知的障害を合併することがある。HIE 後遺症としてフォローアップしている児の中に軽症の CMP が低頻度ながら存在する可能性があり鑑別に注意が必要である。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1081

18トリソミーに肥厚性幽門狭窄症を合併した乳児例

萩原 朋也[1)]、大塚 圭祐[1)]、種岡 飛翔[1)]、石橋 洋子[1)]、桑原 義典[1)]、本村 秀樹[1)]、青木 幹弘[1)]

1）NHO 長崎医療センター 小児科

【はじめに】18トリソミーは様々な合併症や奇形を伴う予後不良な疾患である。消化器の合併症としてメッケル憩室、腸回転異常症、臍帯ヘルニアなどが報告されているが、肥厚性幽門狭窄症の合併の報告は少ない。本疾患は今後の治療方針に影響するため報告する。

【症例】妊娠27週頃から胎児発育不全、羊水過多を指摘された。精査にて四肢の屈曲や心室中隔欠損症、小脳低形成などを認め、羊水染色体検査で18トリソミーと診断した。両親の強い希望があり40週2日に選択的帝王切開にて出生した。出生体重1920g、Apgar score 4/8、呼吸循環は安定しており、母児同室管理とした。日齢2から経管栄養を開始した。嘔吐、残乳、腹部膨満を認めたが浣腸とブジーにて改善した。当初、胃管による経腸栄養が確立したが、日齢34頃から嘔吐、胃残が目立つようになり、日齢39からは嘔吐にチアノーゼを伴うため、絶食、輸液管理とした。経過から肥厚性幽門狭窄症（PS）を疑い、腹部超音波検査施行しPSと診断とした。手術療法はリスクが大きいと判断し、EDチューブによる経管栄養とアトロピン内服による保存的加療を行う方針とした。アトロピン投与開始26日目から胃管栄養を少量から再開したが、胃管からの栄養を増量できずアトロピンは投与47日目で終了とした。在宅経管栄養にて退院を試みたが、SpO2低下や徐脈が見られたため再入院とし、治療中である。

【考察】18トリソミーは様々な合併症のために嘔吐し易く、肥厚性幽門狭窄は見逃されやすい。繰り返す嘔吐は誤嚥につながるため、治療方針や経過に影響する。本疾患の治療方針の選択には全身状態、術後の生存期間、家族の意向など様々な条件から判断を行うことが求められる。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1082

生後4か月に頭蓋内出血をきたしエミシズマブを導入した重症型血友病Aの兄弟例

濱口 正義[1)]、小山 真輝[1)]、緒方 美佳[1)]、右田 昌宏[1)]、水上 智之[1)]

1）NHO 熊本医療センター 小児科

【背景】血友病治療薬の進歩により第VIII因子や第IX因子の半減期延長型凝固因子製剤やnon-factor製剤としてバイスペシフィック抗体のエミシズマブが開発され、定期補充療法は従来の形から見直されてきている。令和3年度の本邦の調査では、定期治療を行っている血友病A患者の28 %がエミシズマブを使用していた。今回、重症型血友病Aでエミシズマブを導入した兄弟例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】兄：生後3か月に左側胸部の皮下血腫を認め、出血傾向が疑われた。APTT測定不能、第VIII因子測定不能であり血友病Aの診断で定期補充療法を検討していた。生後4か月、受診予定数日前に不機嫌、嘔吐があり救急受診、右前頭葉皮質下出血を認め、第VIII因子製剤の投与と緊急手術が行われた。術後の経過は良好で明らかな後遺症は見られなかった。状態安定後にエミシズマブの投与を開始、出血症状の減少を認めた。現在2歳でエミシズマブを継続しており、効果減弱徴候はない。弟：在胎41週0日、出生体重3440 g、自然経腟分娩で出生した。兄が血友病Aのため日齢1・2に血液検査を行ったところ、APTT 144.2 秒、第VIII因子活性＜1 %であり、血友病Aの診断となった。日齢29からエミシズマブを開始、生後2か月まで出血症状なく経過している。

【考察】頭蓋内出血は一旦発症すると死亡率が高く、死亡を免れても高率に後遺症を残す。新生児期から乳児期の頭蓋内出血のリスクが高い時期の予防は重要である。エミシズマブは半減期が長く、最長で1か月に1回の投与が可能であること、血管確保に難渋する乳幼児にも投与しやすい皮下注射製剤であることなど、早期からの出血予防に有用だと考えられる。

ポスター149

［医師　小児・成育医療1］

座長：橘 秀和（NHO 熊本再春医療センター 小児科）

P2-2-1083

COVID-19陽性母体から出生した新生児症例のまとめ

倉田 浩昭[1)]、中島 彩[1)]、高橋 光[1)]、香月 比加留[1)]、湯浅 千春[1)]、市山 正子[1)]、中嶋 敏紀[1)]、酒見 好弘[1)]、渡辺 恭子[1)]、大野 拓郎[1)]、山下 博徳[1)]

1）NHO 小倉医療センター 小児科

【目的】新型コロナウイルス第6波に伴いCOVID-19陽性妊婦の分娩数が増え、当院でも受け入れを開始した。当院ではCOVID-19陽性母体の分娩は、医療スタッフへの暴露リスクを最小限にするため、帝王切開を原則としている。当院で経験した症例を分析し、COVID-19陽性母体の分娩の現状と新生児の課題を明らかにする。

【方法】対象は2022年1月から5月の間に、当院でCOVID-19陽性母体から出生した新生児症例である。診療録より母体の産科情報・感染の状況、児の周産期情報・合併症・治療について、後方視的に調査した。

【結果】COVID-19の感染対策が必要だった母体は22例であった。3例が既往帝王切開など帝王切開の適応があり、1例は帝王切開の準備が間に合わず、経腟分娩となった。それ以外の18例（82%）は帝王切開による分娩であった。母体はいずれも無症状～軽症で、大半は家族からの感染と推定され、6例が母のみ陽性で感染経路が不明だった。19例は入院時に陽性が判明しており、診断後中央値0日（0-3日）で入院に至った。新生児の22例の在胎週数、出生体重の中央値は38週2日、体重2932gで、極低出生体重児が1例であった。期間内にCOVID-19に感染した児の症例はなかった。12例（55%）に呼吸障害を認め、2例はネイザルハイフロー，10例は酸素投与で加療し、数日以内に改善した。窄母乳を17例（77%）に投与でき、母体の隔離解除後に8例（36%）で母児同室を行った。退院は中央値日齢8（日齢6-15）で、母の隔離解除に伴い退院することが多かった。

【結論】帝王切開とその後の母児分離でCOVID-19の母子感染例はなかったが、呼吸障害など児の合併症の課題が挙げられた。

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1084

小耳症手術後の移植軟骨 Framework 露出に対する Salvage surgery

藤岡 正樹[1)2)]、福井 季代子[1)]、吉野 健太郎[1)]、出光 茉莉江[1)]

1）国立病院機構 長崎医療センター 形成外科、
2）国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【初めに】稀な先天異常である小耳症再建には一般的に肋軟骨移植が行われる．この再建における合併症の1つは移植軟骨フレームワークの露出で，皮弁潰瘍や縫合部潰瘍を生じた場合，血行がない肋軟骨は容易に移植軟骨全体に感染が波及し全摘出を余儀なくされる．今回小耳症の自家軟骨再建に続いて皮弁の壊死から肋軟骨が露出したが，早急な処置により肋軟骨を失うことなく生着せしめた2症例を経験したのでその対策について述べる．

【症例】症例1では前耳輪と下部対耳輪に2か所の皮膚壊死領域が発生した．前者は側頭筋膜弁で，後者は局所転位皮弁で再建した．症例2では後部耳輪と下部対耳輪の concha に2か所の皮膚壊死が発生した．前者は直接縫合し後者は局所転位皮弁で縫合した．しかし皮弁部分壊死により再度軟骨が露出しため，3回目の手術は、両方の創を後耳介 mastoid adipofascial 皮弁で被覆した．

【考察・結語】軟骨露出創が発生した場合は瘻孔の部位や大きさによって感染が成立する前に適切な皮弁で可及的に早期に被覆することが重要である．局所皮弁は追加の植皮が必要ないため簡便で便利だが，random pattern の皮弁血行であるため症例2の様に皮弁血行が不安定で細長い皮弁が必要な場合は皮弁遠位部に壊死をきたすことがある．一方，側頭筋膜弁と後耳介皮弁は、axillary pattern の安定した血液循環があり，より安全であると考えられる．従って耳介の上半分の軟骨露出には側頭筋膜皮弁を使用し、下半分には後耳介ターンオーバーフラップを使用するのが安全な touch up 方法であると考える．

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1085

早期に頻回再発型へ移行した小児特発性ネフローゼ症候群の一例

松尾 知佳[1)]、川崎 祥平[2)]、大串 栄彦[2)]、在津 正文[2)]、小野原 貴之[3)]、内藤 愼二[3)]

1）NHO 嬉野医療センター 初期研修医、2）NHO 嬉野医療センター 小児科、
3）NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【症例】特に既往のない8歳男児．来院4日前頃より眼瞼浮腫を、来院前日夜間より陰茎包皮の痛みを自覚し，来院日当日朝より倦怠感が出現したため近医を受診した．眼瞼，腹部，下腿，陰嚢に浮腫を認め，尿蛋白3+, 尿潜血1+ であり，精査加療目的に同日当科紹介となった．来院時体重29.55kg（来院2か月前の学校健診で25kg），血圧正常，活気不良，全身に圧痕性浮腫，呼吸音清，腹部に波動触知した．血液・尿検査にて Alb 0.7g/dL, BUN 13.3mg/dL, Cr 0.42mg/dL, eGFR 103.99mL/min/1.73m^2, 尿蛋白クレアチニン比 15.22g/gCr であった．超音波検査及び胸腹部 Xp にて胸腹水貯留を認めた．ネフローゼ症候群と診断しプレドニゾロン（以下 PSL）55mg/ 日内服と塩分制限（6g/ 日）にて加療を開始した．PSL 開始11日目に尿蛋白は陰性化し，13日目に寛解を得られたため14日目に退院とした．PSL8週間の加療を行い，外来にて経過観察していたが，加療終了約1か月後に再発し PSL 再開，さらに2週間後 PSL 漸減中に再発あり，頻回再発型となったためミコフェノール酸モフェチルの投与を開始した．

【考察】小児特発性ネフローゼ症候群は高血圧や感染など様々な合併症と長期療養のため生活を大きく脅かす疾患の一つである．免疫抑制療法の発達により寛解率や再発のコントロールに改善がみられるが，未だ難治例も存在する．比較的早期に頻回再発型へと移行した本症例では，初発時の経過において低選択性蛋白尿（Selectivity index 0.29），尿蛋白の程度，発症年齢（本邦では5歳未満に好発），全身浮腫の程度，寛解時期が典型例とは異なっていた．頻回再発型へ移行した症例の初発時の特徴について若干の文献的考察を交えて報告する．

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1086

新型コロナウイルス感染流行による小児肥満治療への影響

内田 則彦[1)]、澁澤 裕史[1)]

1）NHO 甲府病院 小児科

令和2年3月からの新型コロナウイルス感染の全国的な拡大に伴い、個々の感染予防策に加えて大幅な社会活動の制限が実施され、小児も長期間の休校に始まり、その後の分散登校、課外活動の制限が実施されてきた。このような状況下で身体活動の機会が減少して、小児肥満は増加していると指摘されてきた。当院では一般外来の時間枠の中で小児肥満治療を行っており、詳細な測定や多種の検査を行わなくても、肥満度と腹囲の変化から治療効果を判定して次回までの目標設定を都度明確にすることで、小児肥満治療に一定の効果が得られることを第74回当総合医学会にて報告した。流行が始まってから2年が経過し、当院での肥満治療の効果が減弱しているかどうかを検証した。令和2年以前（A 群 ）の治療成績と令和2年3月以降（B 群）の治療成績を比較した。1回のみの受診、1か月以内の受診終了者は除外した。A 群は男児55例、女児39例、B 群は男児26例女児13例が対象となった。A 群で男児24例（43.6％）、女児18例（46.2％）で肥満度として5％以上改善しており、B 群では男児15例（57.7％）、女児6例（46.2%）で5％以上改善していた。肥満度として5％以上悪化していたのは A 群で男児4例、女児2例で、B 群では男女とも5％以上の悪化例は無かった。平均肥満度は A 群男児で46.8％から41.9％、B 群男児で46.1％から39.1％に、また A 群女児では43.4％から39.6％、B 群女児で47.1％から41.4％に、いずれも有意に改善していた。新型コロナ流行に伴う治療効果の減弱はなかった。身体活動の奨励のみに頼ることなく、肥満悪化につながらないような生活習慣へと行動変容できるよう指導してゆくことで十分に治療効果が得られると思われる。

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1087

NHO-NICU 共通データベース1歳・3歳調査を用いた早産時の鼠径ヘルニア発症リスク因子の検討

北村 創矢[1)]、杉野 典子[1)3)]、内薗 広匡[1)]、小川 昌宏[2)]、盆野 元紀[1)3)]

1）NHO 三重中央医療センター 小児科 / 新生児科、2）NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、
3）国立病院機構（NHO）成育ネットワーク 共同研究グループ

【目的】小児鼠径ヘルニアは1.1-4.4%に発症し，早産児の発症率が高いことが知られている．既報では極低出生体重児に関する報告は多くあるが，moderate-late preterm 児を含めた発症率の報告は少ない．今回我々は NICU 入院児における鼠径ヘルニア発症のリスク因子を検討した．

【方法】2010年から9年間（2015年を除く）に NHO-NICU 共通データベースに登録した17249人を対象とし，1歳および3歳調査で得た入院歴より鼠径ヘルニアの治療例を後方視的に調査した．在胎期間別（A：在胎32週未満，B：在胎32週以上37週未満，C：在胎37週以上）の3群に分けて，患者背景や合併症の有無で鼠径ヘルニアの発症率を比較した．解析にはフィッシャーの正確検定またはカイ二乗検定を用いた．

【結果】対象は7751例．鼠径ヘルニア治療群は対象の1.9%，男女比は1.8:1であった．在胎期間別の手術率は A：5.3%，B：2.4%，C：0.75% であった．SGA 児 vs 非 SGA 児の手術率は，A：14.3% vs 4.1%（オッズ比：3.9，95%CI：1.99-7.55），B：6.1% vs 1.9%（オッズ比：3.3，95%CI：1.93-5.70），C：2.1% vs 0.6%（オッズ比：4.1，95%CI：1.76-9.17）で，いずれの在胎期間においても SGA 児では有意に鼠径ヘルニアの治療を受けている割合が高かった．

【考察】既報と比較して鼠径ヘルニアの発症率に差異はなく，出生時に未熟性が高いほど発症率が高い傾向を示した．また在胎期間に関係なく発症リスク因子として SGA が挙げられた．SGA 児は腸管の未熟性などから腹部膨満をきたしやすく，鼠径ヘルニア発症に寄与する可能性がある．

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1088

運動チックにより顔面筋損傷を来したTourette症の一例

緒方 怜奈[1)]、安永 由紀恵[1)]、渡辺 恭子[1)]、山下 博徳[1)]

1）NHO 小倉医療センター 小児科

チックは、突発的、急速、反復性、非律動性の運動あるいは発声であると定義され、主に幼児期から学齢期までに発症し、多くは成人期の始まりまでに軽快すると言われている。今回、激しい運動チックにより顔面筋損傷にまで至った症例を経験したため、報告する。症例は13歳女児。小学生の頃から「瞬き」や「口を開ける」といった運動チックがみられていた。中学校1年生の冬に「首を上下に動かす」「唇を内側に噛む」といった症状がみられるようになり、「口を大きく開ける」頻度が増え、次第に疼痛が生じるようになった。眠ることも困難になったため、当科を紹介受診した。血液検査では電解質異常や甲状腺機能の異常などなかったが、頭頚部MRIで左側頭筋と咬筋の腫大を認めた。脳波では、症状出現時に発作波を認めなかった。検査結果と臨床症状より、慢性チック症とそれによる顔面筋損傷と診断した。入院後、薬物療法を開始。同時に、臨床心理士による評価や病棟保育士の介入をお願いした。軽度の運動チックは残るが、疼痛を伴うほどのものはなくなり、2週間で退院した。しかし、症状再燃したため、退院から1週間で再入院となった。薬物調整後、院内学級へ通級し、なるべく普段と近い状況まで負荷をかけた上で、再燃しないことを確認し、1か月後に退院した。経過中に音声チックも認め、Tourette症と診断した。チックは、一過性で単なる「くせ」として見過ごされるものから、患児にとって大きな負担となるものまで重症度は幅広い。薬物治療に併せ、心理評価や保育、院内学級の利用などが児の状態改善に寄与したと考えられ、今後も同様の症例に対し有効なアプローチと思われた。

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1089

第一世代セフェム系抗菌薬が奏功した化膿性左内閉鎖筋炎の小児例

陣内 杏月[1)]、坂田 佑理恵[1)]、大串 栄彦[1)]、島田 里美[1)]、吉浦 真登[1)]、樋口 直弥[1)]、浦島 真由美[1)]、西川 小百合[1)]、在津 正文[1)]、内藤 愼二[2)]

1）NHO 嬉野医療センター 小児科、2）NHO 嬉野医療センター 小児科、
3）NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【背景】化膿性筋炎は主に下肢の骨格筋に生じる稀な細菌感染症である。発症機序が不明な例は多く、診断や治療は未だ確立されていない。MRI所見から診断に至り、第一世代セフェム系抗菌薬が奏功した小児例を報告する。

【症例】10歳男児。生来健康で明らかな外傷歴なし。学校の柔道部に所属していた。5日間持続する発熱と左臀部∽大腿部の疼痛を主訴に来院した。独歩可能で、股関節の可動域制限は認めず、左臀部の把握痛以外に理学的所見の異常は認めなかった。血液検査では赤沈、CRP上昇を認めるのみで、骨盤部MRI検査で左内閉鎖筋内に膿瘍を伴う炎症所見を認め、化膿性左内閉鎖筋炎と診断した。セファゾリン（CEZ）で加療を開始し、入院2日目に解熱した。血液培養で起因菌は検出されなかったが入院5日目には疼痛は消失し、CEZの治療効果は良好と判断した。入院8日目の骨盤部MRI検査では、炎症及び膿瘍所見の改善を認め、入院9日目にセファレキシン（CEX）内服に変更し退院とした。計17日間CEXを内服し、内服終了から現在に至るまで再燃なく経過している。

【考察】化膿性筋炎の臨床所見や血液検査は特異的所見に乏しく、化膿性関節炎との鑑別も含め、診断にはMRIが有用とされる。起因菌は黄色ブドウ球菌（MSSA）が大半を占めるが、血液培養陰性例も少なくない。既報では治療にセフェム系抗菌薬が多く選択されており、投与期間は2∽6週間と幅広い。本症例も特異的な所見に乏しかったがMRIで診断が可能であり、CEZとCEXで計25日間の抗菌薬加療を行い改善が得られた。

【結語】化膿性筋炎の診断にMRIが有用であることを示し、経験的治療が奏功した一例であった。

ポスター150

［医師　小児・成育医療2］

座長：右田 昌宏（NHO 熊本医療センター 小児科）

P2-2-1090

COVID-19流行前後における小児の過敏性腸症候群入院例の変遷

安永 由紀恵[1)]、南里 亜由美[1)]、緒方 怜奈[1)]、渡辺 恭子[1)]、山下 博徳[1)]

1）NHO 小倉医療センター 小児科

【背景と目的】

過敏性腸症候群は心理社会的要因（ストレス）を契機に増悪するといわれている。COVID-19流行に伴い、2020年3月から5月にかけて全国的な一斉休校が行われた。COVID-19流行が子ども達の心と体に及ぼした影響は大きく、心身症の増加や食生活・運動習慣の変化などが報告された。COVID-19流行2年前から流行期、そして徐々に以前の学校環境に戻りつつある現在までの過敏性腸症候群の入院小児患者の臨床像を調査し、COVID-19流行下での過敏性腸症候群症状増悪因子を検討した。

【対象と方法】

対象は2018年4月から2022年3月までに当院小児科に入院した過敏性腸症候群の22例。入院カルテを後方視的に検討した。

【結果】

男女比は11：11、年齢中央値は13歳であった。入院時期は、15例（68%）が2020年度で最も多く、そのうちの10例が登校再開後半年以内であった。症状は「腹痛」が最も多く、次いで「下痢」であった。不登校を伴った症例は12例（55%）で、そのうちの半数が退院後、登校再開できたことが確認された。

【考察】

過敏性腸症候群の入院は一斉休校後の登校再開後1年間に集中していた。COVID-19 流行に伴う休校で、家庭で過ごすことによる運動不足などの環境変化・食習慣変化よりも、登校再開・学校環境の変化という社会的環境変化が過敏性腸症候群発症に関与したと考えられた。成人でも COVID-19流行に伴う仕事・学校のストレスが消化器症状悪化に関与したとされる報告があり、小児例でも同様であった。

【結論】

COVID-19 流行による一斉休校直後に過敏性腸症候群入院例増加を認めた。学校という社会的環境の変化が、小児の過敏性腸症候群発症に関与している可能性が考えられた。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1091

頚椎症性脊髄症に酷似した画像所見を呈した脊髄炎の一例

相原 彩貴[1)]、北村 樹里[1)]、正廣 宣樹[1)]、琴崎 哲平[1)]、藤岡 悠樹[1)]、末田 芳雅[1)]

1）NHO 東広島医療センター 研修医

【症例】82歳　男性
【主訴】右上下肢脱力
【既往歴】肺癌、胃癌、糖尿病、高血圧症、脂質異常症
【現病歴】X年3月2日から右下肢のじんじんとしたしびれ感を自覚した。翌日には右下肢の脱力感を自覚し、徐々に増悪した。3月7日には右上肢の脱力も出現し同日当院救急外来を受診した。来院時右上下肢に遠位、近位筋ともにMMT4/5程度の筋力低下、右上下肢全体の触覚低下及び排尿障害を認めた。頚髄MRI画像ではC3/4∽C5/6レベルで圧迫があり、右側索にT2WI高信号域を認め、頚椎症性脊髄症が疑われ、整形外科に入院した。
【経過】3月18日頚椎椎弓形成術を施行したが、症状の顕著な改善ないため、4月1日に頚髄MRI検査を再検した。圧迫所見は改善していたが、髄内病変は拡大し、脊髄炎が疑われ4月4日当科に転科した。脊髄病変の原因として自己免疫疾患や感染症、悪性腫瘍などを疑い血液検査、髄液検査を施行したが明らかな異常は認めなかった。脊髄炎としてステロイドパルス療法（mPSL 1g/日 x3日間）を3クール行なった。パルス療法後、頚髄MRI検査で病変は縮小した。右麻痺や膀胱直腸障害も改善傾向となり5月19日リハビリ目的に転院した。
【考察】脊髄病変の鑑別疾患には脱髄疾患、感染症、膠原病、腫瘍、頚椎症性脊髄症等が挙げられる。本症例はMRI検査で典型的な頚椎症性脊髄症様の所見を認めたが、除圧術後も症状の軽快なく脊髄炎を疑う一例だった。脊髄炎の原因を特定するには至らず、頚椎症による脊髄圧迫が神経の脆弱性を誘発し、脊髄炎発症に関与した可能性を疑った。典型的な画像所見を呈していても経過に応じて早期に他疾患の可能性を考慮すべきと考えた。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1092

全身の疼痛と歩行困難を呈したHTLV-1関連脊髄症の1例

水谷 乃梨[1)]、長沼 亮滋[2)]、網野 格[2)]、宮崎 雄生[2)]、秋本 幸子[2)]、新野 正明[2)]、南 尚哉[2)]、菊地 誠志[2)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2）NHO 北海道医療センター 脳神経内科

【症例】70歳代女性

【主訴】全身の疼痛、歩行困難

【現病歴】X-2年頃に両肩の疼痛が出現した。X-1年10月に上肢の筋肉のこわばりが出現し、整骨院に通院したが改善しなかった。同年12月に股関節・両肩・両膝の疼痛が顕著になり、間欠的な疼痛から次第に持続的な疼痛へ変化した。X年3月には歩行困難、階段昇降困難となった。同年6月に前医脳神経外科を受診したところ、筋痛に加えて四肢腱反射亢進、HTLV-1抗体陽性を認めたため、精査目的で当院脳神経内科紹介となった。

【家族歴】夫：成人T細胞性白血病、夫の弟：HTLV-1関連脊髄症（HAM）、長女：HTLV-1キャリア

【経過】入院時には肩から上腕、臀部から大腿背面の疼痛が左優位にあった。神経学的陽性所見としては、全身の筋力低下、全身の腱反射亢進、痙性歩行があった。血液検査では、CRPが軽度高値、赤沈が中等度亢進していたが、CPKは低値だった。またHTLV-1抗体はPA法・ラインブロット法ともに陽性で、可溶性IL-2レセプター・MMP-3が高値であった。一般髄液検査では細胞数や蛋白の上昇は認めなかったが、HTLV-1抗体は髄液でも陽性であった。血液・髄液中のHTLV-1のプロウイルス量、抗体価、ネオプリテン濃度、CXCL10濃度はいずれも基準値以上であった。全身CTや脊椎MRI、関節エコーでは特記すべき異常所見はなかった。各検査より他の鑑別疾患が除外され診断基準に合致したため、HAMの診断で入院22日目よりプレドニゾロン内服治療を開始した。入院27日目にはCRP・赤沈ともに低下した。入院35日目には、全身の疼痛・筋力低下は改善し、歩容は正常化した。

【考察】HTLV-1関連疾患のなかでも頻度の低いHAMの一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1093

COVID-19ワクチン接種後に発症した急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の一例

渡部 宙紘[1)]、黒田 龍[2)]、伊藤 沙希[2)]、檜垣 雅裕[2)]、牧野 恭子[2)]、渡邉 千種[2)]、鳥居 剛[2)]

1）NHO 広島西医療センター 臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 脳神経内科

【症例】73歳女性
【主訴】全身倦怠感、ふらつき
【既往歴】虫垂炎
【経過】202X年7月、COVID-19ワクチン二回目の接種後8日目に全身倦怠感を自覚し、10日目より食欲不振、12日目より37℃台の発熱を認めたため近医を受診した。血液検査で白血球増多を指摘され当院救急外来紹介受診。CK 9,440 U/Lと異常高値、トロポニンI、フェリチン及びBUN/Cre比の上昇を認め入院となった。補液によりCK値は改善したが、入院第4病日に発熱、頭痛、意識障害が出現し脳神経内科紹介となる。腰椎穿刺で単球優位の細胞数及び蛋白の上昇を認めアシクロビル、デキサメタゾン、メロペネムの投与を開始した。入院第9病日に実施した頭部MRIT2WI及びFLAIR像で両側後頭葉、右前頭葉及び頭頂葉の皮質下白質に高信号を認めた。髄液検査でHSV、VZV、ムンプスウイルス感染を示唆する異常はなく、ADEMの可能性が強く疑われた。第10病日よりステロイドパルス療法を開始し、意識レベルは第14病日に清明となった。入院第16病日のMRI、FLAIR像で後頭葉の高信号域が不明瞭となり、髄液検査でも細胞数、蛋白の改善を認めた。臨床症状の再燃もなく、入院第35病日に独歩退院となった。
【考察】ワクチン接種後の脳神経内科領域の副反応としてギランバレー症候群（GBS）、巨細胞性動脈炎、ADEMなどの報告があり、ADEMは本邦において1000万回の接種に対し1～3.5人の頻度と推定されている。mRNAワクチンであるCOVID-19ワクチンにおいても、接種後にGBSやADEM等の脱髄疾患を発症した例が稀ながら報告されており、産生されたSARS-CoV-2スパイク蛋白への抗体がシアル酸を含む糖蛋白質と交差反応性を示すことが機序の一部として考えられている。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1094

歩行可能期に非侵襲的陽圧換気療法を継続した筋萎縮性側索硬化症患者の臨床経過

石田 千穂[1)]、高橋 和也[1)]、本崎 裕子[1)]、朝川 美和子[1)]、清水 愛[1)]、田上 敦朗[2)]、駒井 清暢[1)]

1）NHO 医王病院 脳神経内科、2）NHO 医王病院 呼吸器内科

【目的】歩行可能期に非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を開始した筋萎縮性側索硬化症（ALS）の臨床経過を明らかにする.

【方法】対象は，2015年1月～2021年10月に当院を受診したALS 134例のうち，歩行可能期よりNPPVを開始・継続した12例（男／女＝11／1）．発症から導入までの臨床像や胃瘻造設（PEG）時期，また，NPPV導入時から，歩行不能，長期入院，NPPV終日装着，死亡または気管切開までの期間について，2021年11月の時点での診療録から後方視的に検討した．数値は中央値（最小 - 最大）で記載した.

【成績】初発症状は上肢8例，球2例，呼吸2例，導入時年齢は66.5（50-83）歳，外来6例，入院6例であった．導入理由は，呼吸苦などの自覚症状6例，検査値異常4例，ナルコーシス2例であった．導入時の％努力性肺活量（FVC）は57.5（35.8-124.1）％，8例が50％以上であった．導入時 pCO_2 は52（41-74）mmHg，2症例で45mmHg以下であった．発症から導入までは22（1-44）月，PEG施行はNPPV導入前が2例，導入後が6例であった．NPPV導入から，歩行不能まで13（2-26）月，NPPV導入から長期入院までは13（0-61以上）月，NPPV終日装着までは15（0-61以上）月，死亡または気管切開までは28（13-61以上）月であった.

【結論】歩行可能期にNPPVを導入するALSの場合，NPPV使用しつつ歩行可能な状態で在宅療養を1年程度維持できる可能性がある.

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1095

当院での筋萎縮性側索硬化症患者の胃瘻と人工呼吸器の頻度と意思決定の変化

坂井 研一[1)]、的場 結香[1)]、麓 直浩[1)]、原口 俊[1)]、田邊 康之[1)]

1）NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は最終的には嚥下困難や呼吸不全が出現するため、胃瘻造設や呼吸器の使用について決定する必要がある。最近の当院入院 ALS 患者が、経鼻胃管、胃瘻や呼吸器をどの程度選択しているかを検討した。また患者の胃瘻や呼吸器の選択に対する意思が入院中にどの程度変化するかも検討した。

【方法】2017年1月から2021年9月の期間に当院で亡くなった ALS 患者の診療録を用いてレトロスペクティブに調査した。経鼻胃管、胃瘻、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）、気管切開、気管切開下陽圧換気療法（TPPV）の有無を入院の前後で検討した。繰り返し入院した患者については、最後の入院時の記録を使用した。

【結果】この期間に亡くなった ALS 患者は47名（男性29名、女性18名）、死亡時の平均年齢は72.8歳。死亡時に胃瘻造設していたのは22名。経鼻胃管は16名。胃瘻も経鼻胃管も無い患者が9名いた。最終入院時に胃瘻が無かった30名のうち5名が胃瘻を増設した。NPPV までの使用は10名、TPPV は17名だった。最終入院時に TPPV でなかった36名のうち6名が TPPV に移行した。胃瘻造設したり TPPV に移行した患者の多くは元からその意思を示した患者だった。

【結論】ALS 患者には栄養状態の維持のために胃瘻造設を勧めることも多いが、実際に増設しているのは半数程度だった。経鼻胃管も拒否する患者が2割近く存在した。患者の意思が経過によりどの程度変化するかを見るために、最終入院の前後で胃瘻と TPPV の選択について検討したが両者とも意思を変更した患者は少なかった。今回の検討では、最終入院時には胃瘻をすでに増設していたり、TPPV となっている患者も多かったことが影響している可能性もあると思われた。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1096

他疾患との鑑別を要した球脊髄性筋萎縮症の1例

竹内 啓喜[1)]、丸浜 伸一朗[1)]、太田 真紀子[1)]、重松 一生[1)]、杉山 博[1)]、川村 和之[1)]

1）国立病院機構 南京都病院 脳神経内科 脳神経内科

症例は51歳男性。46歳頃の検診でAST/ALT上昇を指摘されるも肝臓の画像検査で異常なく経過観察を行っていた。48歳時に家人からいびきの指摘、49歳時に体重減少、四肢筋の萎縮が気になり某院脳神経内科を受診、CK上昇を指摘され精査目的で本院を紹介受診した。神経学的所見上軽度の構音障害、嚥下障害、呼吸筋筋力低下、近位筋主体の四肢筋力低下、両上肢挙上時に小刻みな振戦を認めた。感覚異常の訴えはなく四肢腱反射は保たれていた。神経伝導検査では感覚優位の脱髄性ポリニューロパチーが疑われ、針筋電図では慢性神経原性変化を示した。CIDPを疑い施行した頸髄MRIでは明らかな神経根の腫大や萎縮、造影効果は見られず、また頸髄内にT1高信号、T2低信号の病変を認めた。上肢筋MRIでincidentalに右上腕骨頭に嚢胞性の腫瘤を認めた。胸部CTでは視診上目立たなかった女性化乳房を認めたが臓器腫大やホルモン異常、皮膚変化といったPOEMS症候群を示唆する所見がなく、VEGF著増も見られず本人の同意を得てアンドロゲン受容体遺伝子検索を行ったところCAGリピート数の上昇を認め球脊髄性筋萎縮症（SBMA）と診断した。頸髄病変は髄液検査にてACEの上昇あり神経サルコイドーシス合併が疑われたが他にサルコイドーシスを示唆する所見がなく、経過観察とした。これまでのところ変化はない。右上腕骨頭腫瘤は内軟骨腫と判明、骨シンチで単発病変とわかりこれも経過観察とした。SBMAは典型的所見が揃わないと他疾患との鑑別が困難な場合があり注意を要するため、鑑別のポイントについて文献的に考察する。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1097

進行性の歩行障害及び嚥下障害を呈しPSPの合併が疑われたALSの1例

権藤 佳澄[1)]、小杉 雅史[1)]、森 法道[1)]、星野 有紀[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 神経内科

【症例】73歳女性。X－1年夏より歩行が不安定となり、起立直後に後方へ崩れる事が増えた。秋には構音障害が出現し、食事や飲水時に咽せるようになった。歩行障害が増悪して何とか屋内を移動して過ごす状態となり、X年2月に精査加療目的で当科紹介となった。MMSE:14/30で、軽度の感情失禁、構音障害、歩行障害（体幹動揺、前傾姿勢で易転倒性）、垂直方向性の眼球運動障害、全身性筋萎縮とくに両側母指球筋および第一背側骨間筋萎縮を認めた。深部腱反射は亢進し、Babinski反射は両側陽性であった。筋超音波検査で舌および左前腕に線維束性収縮を認め、神経伝導検査では上肢優位にF波消消失、針筋電図検査では活動性および慢性脱神経変化を認めた。頭部画像検査では両側前頭葉、小脳、中脳被蓋部萎縮、第三脳室拡大を認め、脳血流SPECTでは左前頭葉の血流低下を認めた。髄液検査は明らかな細胞数および蛋白増多は認めず、髄液培養および細胞診は陰性であった。所見を総合するとPSPおよびALSそれぞれの臨床症状を有し、また各診断基準を満たしていた。入院中にも構音障害は進行し、体動困難となったため、近医に転院して療養継続の方針となった。

【考察】本症例では、ALSとしての臨床症状に加えてPSPの合併が示唆された。最終診断は病理学的確認が必要と思わるが、本来これら2つの疾患の病理学的類似性は乏しいと考えられる一方、認知機能低下を伴うALSを含めた認知機能低下を伴う運動ニューロン疾患群の病理学的特徴も含めた比較検討を行った。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1098

ALS患者の動脈血液ガス分析におけるCOHb値の上昇とPCO2上昇との関連

渕端 勇佑[1)]、江澤 直樹[1)]、土井 栄太郎[1)]、古谷 力也[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は呼吸筋力低下により拘束性換気障害を起こし、進行経過中に呼吸障害を起こす可能性が極めて高い。早期の段階で呼吸機能低下を予測、対応することは、患者や患者家族のQOL向上に有用となりうる。呼吸機能低下を予測するマーカーとして、動脈血液ガス分析におけるCOHb値の上昇とPCO_2の変化を検討した。

【方法】2015年4月から2022年3月に当科を受診したALS患者35名（男性22名、女性13名）のうち、動脈血液ガス分析の施行が2回以下だった9名、初回評価からPCO_2が高値だった10名、検査時すでに人工呼吸器使用中だった3名、を除外した。動脈血液ガス分析でCOHb値が高値（当院基準値は上限1.5%）であった13名（男性7名、女性6名）のPCO_2値の変化を後方視的に検討した。

【結果】COHb値が高値になった13名のうち、次回検査時にPCO_2が当院基準値上限である45mmHgを超えたのは8名、次々回測定時に基準値を超えたのは2名だった。一方正常基準範囲内の変化のみは3名だった。COHb値が高値となりPCO_2が基準値を超えた患者10名のうち、7名は4-127日（中央値116日）でNPPV導入となった。また5名が46-664日（中央値148日）で死亡した。

【結論】ALS患者においてCOHb値が高値になった場合、その後PCO_2が上昇する可能性が高く、数か月以内に呼吸困難でNPPVを導入したり死亡する可能性がある。ALS患者においてCOHb値とPCO_2の変化を評価し早期に呼吸機能低下を予測することは、患者や患者家族の意思決定や治療方針の検討にも重要な役割を果たすと考えられる。

ポスター151

［医師　神経・筋疾患1］

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 脳神経内科 部長）

P2-2-1111

ベッカー型筋ジストロフィー患者の医療および社会的状況にかかるアンケート調査

中村 昭則[1)]、貝谷 嘉洋[2)]

1）NHO まつもと医療センター 臨床研究部、2）一般社団法人日本筋ジストロフィー協会 理事（調査研究）

目的：ベッカー型筋ジストロフィー（BMD）患者が抱える医療および社会的課題を明らかにする。
対象と方法：日本筋ジストロフィー協会のホームページ、メーリングリストおよび会報を通じてBMD患者会員に告知し、身体、就学／就労、医療機関の受診の状況についてのオンラインアンケート調査を実施した。
結果：回答は10～60歳代の37名から得られた。8名が正常歩行、4名が歩様異常はあるものの自力歩行可能、4名が杖利用、21名が車椅子利用であった。24名が呼吸症状なし、3名で労作時呼吸困難、3名で安静時呼吸困難を自覚し、7名でNPPVが利用されていた。8名に知的能力や発達に障がいがあった。診断告知は23名が受けており、内17名では病状や定期検査の必要性を説明されていたが、残りは必要性の説明がないか記憶がなかった。就学中の学校側の配慮は15名で行われ、20名は依頼せず、2名では依頼したものの対応してもらえなかった。学校生活では24名でつらい経験や友達とうまくいかないことがあった。就労経験のある28名中18名では、就労上の配慮や対応が行われ、8名で依頼せず、2名では対応してもらえなかった。また、8名で不公平な扱いを受けていた。診療状況については、7名が年1回、5名が半年に1回の検査を実施していたが、5名は数年に1回か実施していなかった。自由記載における要望では、ほぼ全員が社会の理解が深まることと治療法開発を挙げており、定期受診や治験参加を希望する声が多かった。
結論：今回の調査からBMD患者が抱える課題が明らかになった。今後、BMD自然歴データをもとに患者・市民参加で課題解決策を検討したいと考えている。

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1099

多発性骨髄腫の治療中に進行性多巣性白質脳症を発症し，メフロキンとミルタザピンの併用療法が有効であったと考えられる1例

手島 由梨乃[1)]、末田 芳雅[2)]、正廣 宣樹[2)]、琴崎 哲平[2)]、今川 潤[3)]、粟屋 忠祐[3)]、北村 樹里[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 脳神経内科、
3）NHO 東広島医療センター 血液内科

【症例】63歳，女性

【主訴】失語・失行

【既往歴】X-11年 多発性骨髄腫（MM），X-3年よりDLd療法中（ダラツムマブ・レナリドミド・デキサメタゾン），うつ状態

【現病歴】X年8月初旬より，通常していた作業が困難（家事に時間がかかる，歯ブラシが使えない），字が書けない，思い出せない等の症状を自覚し8月12日に前医を受診した．その後も症状は徐々に進行し，8月26日に当院脳神経内科を紹介受診した．来院時は運動性失語，観念運動失行，構成失行を認め，頭部MRI FLAIR画像にて左側頭葉，頭頂葉白質に高信号病変を認めた．白質脳症の診断で8月27日に入院した．

【経過】臨床経過と画像所見から進行性多巣性白質脳症（PML）を疑い血液検査，髄液検査，頭部造影MRIを施行した．8月30日に髄液JCV PCR陽性が判明し，PMLと診断した（HIV陰性）．DLd療法が関連したPMLの可能性を考慮し，DLd療法の中止，単純血漿交換を行った．また，発症前より内服していたセルトラリンをミルタザピンに変更し，倫理委員会の承認を得た上で9月7日よりメフロキン内服を開始した（275mg/日 3日投与，以後275mg/週）．入院後は失語・失行の増悪に加えて右側片麻痺も出現し，9月8日の頭部MRIでは病変はさらに増大していたが，早期退院を強く希望され9月14日に自宅退院した．その後，10月上旬をピークに神経症状，画像所見ともにやや改善し，12月よりイキサゾミブでMM治療を再開した．以後，X+1年5月の時点でMM，PMLともに明らかな増悪なく外来通院している．

【考察】MMでのPML発症の報告はまだ少なく治療も確立されていないが，メフロキンとミルタザピンが有効である可能性が示唆されたため，文献的考察を含め報告する．

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1100

反復脊髄磁気刺激法のパーキンソン病に対する効果

三ツ井 貴夫[1)]、松浦 美恵子[1)]、川村 友香[1)]、枝川 和代[1)]、川添 祝子[1)]、牧 由紀子[1)]、
高原 美香[2)]、谷口 浩一郎[2)]

1）NHO 徳島病院 臨床研究部、2）NHO 徳島病院 脳神経内科

反復脊髄磁気刺激法（rTSMS）は、非侵襲的で痛みのない技術であり、脊髄刺激（SCS）と同様にの慢性疼痛の緩和に有効であることが知られている。我々はrTSMSがパーキンソン病に合併した腰曲りの改善に有効であることを見出した。本研究ではパーキンソン病患者の運動機能に対するrTSMSの有益な効果を評価した。試験デザインは、無作為化、単一盲検、プラセボ対照試験で、単一施設のパーキンソン病患者におけるrTSMSを偽刺激と比較した。参加者（n = 100）は、症状が安定したパーキンソン病患者より募集した。rTSMSグループ（n = 50）またはプラセボグループ（n = 50）のいずれかに、ベースラインの情報を基に、重症度を加味し層状ランダム割り付けを行った。参加者は入院し、同様のリハビリテーションを受け、さらにrTSMS（一連の50の刺激）またはシャム刺激を週に2回、4週間施行された。一次評価項目は、ベースラインから介入後までのパーキンソン病評価尺度（UPDRS）およびTimed Up and Go（TUG）スコアの合計スコアの変化の群間差であった。グループ間のベースラインから刺激後までのTUGとUPDRSの合計スコアの平均変化の差はいずれも有意であった（それぞれP = 0.001と0.005）。フォローアップ期間中（3か月目と6か月目）、TUGおよびUPDRSスコアの改善は、シャムグループよりもrTSMSグループの方が有意に大きかった。 rTSMSは、機能的可動性を含む自発運動症状を改善する可能性のある単純で安全な介入であり、PD患者の追加治療オプションとして検討する必要がある。

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1101

パーキンおよびパーキン関連遺伝子（Klokin 1）の変異解析：徳島病院における成績

牧 由紀子[1)]、住友 日香[1)]、瀬尾 めぐみ[1)]、大島 玲子[1)]、三ツ井 貴夫[1)]

1）NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがパーキン遺伝子欠損症（PARK2）である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬するKlokin 1の存在を見出した。本学会においては徳島病院における家族性パーキンソン病患者のパーキンおよびKlokin 1遺伝子解析現状を報告する。

対象と方法：当院におけるパーキンソン病患者を対象に、パーキンおよびKlokin 1遺伝子解析を行いPCR法を用いて変異部位を特定し、さらに患者PBMCよりRT-PCRを行いシークエンス解析を行った。さらに同意の得られた患者には皮膚生検を行い、皮膚線維芽細胞の樹立を行なった。

結果：392症例中12症例で欠損が認められ、そのうちパーキン遺伝子のexon3の欠損が2例、exon4欠損が2例、exon 3.4欠損が7例、exon10欠損が1例認められた。さらにklokin 1遺伝子では、点変異5例が認められ、5例ともKlokin 1遺伝子の2425番がG→Aの置換（Arg→His）の点変異であった。

結論：家族性パーキンソン病の原因遺伝子および蛋白の機能解析は、パーキンソン病全体の原因と病態の解明、新しい治療の開発につながる可能性が高いと考えられ、そのためにも今後も症例を集めていき、未来の治療薬の発見につなげたい。

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1102

パーキンソン病患者における嚥下機能障害の機序　嚥下造影検査による検討

冨田 聡[1)]、大江田 知子[1)]、高坂 雅之[1)]、朴 貴瑛[1)]、石原 稔也[1)]、野元 翔平[1)]、山本 兼司[1)]、田原 将行[1)]、澤田 秀幸[1)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科、臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）は進行とともに高率に嚥下障害を伴い、誤嚥性肺炎が死因の最多を占めるが、PD 嚥下障害の機序は未だ不明な点が多い。本研究では、PD 嚥下障害の機序を明らかにするため、PD 運動症状と嚥下造影（VF）異常所見との関連について解析した。

【方法】2005年7月から2015年7月の間に当院で VF 検査を受けた誤嚥性肺炎未既往の連続 PD 184例を対象とした。経管栄養や気管切開を行っているもの、嚥下障害を引き起こす他疾患を有するものは除外した。VF 検査におけるゼリー3cc 嚥下時の口腔期所見8項目（舌のすくみ現象、分割嚥下、咀嚼、舌の送り込み運動、食塊形成、軟口蓋挙上、食塊の送り込み、口腔内食塊残存）・咽頭期所見8項目（喉頭蓋谷・梨状窩・咽頭後壁への食塊残留、喉頭挙上不全、喉頭蓋の反転制限、反復嚥下、誤嚥、食道入口部開大不全）および時相解析4項目の全20項目、および PD 運動症状（UPDRS part 3スコア）について調べた。UPDRS part 3 スコアと各 VF パラメータとの関連を、コクラン・アーミテージ検定を用いて検討した。

【結果】対象 PD 患者の平均年齢は73.0 ± 8.0歳、平均罹病期間は8.6 ± 5.6年であった。口腔期パラメータ8項目のうち6項目、およびすべての時相解析パラメータ（4項目）が、UPDRS part3スコアと優位に相関していた（P ＜ 0.05）。他方、すべての咽頭期パラメータ（8項目）は UPDRS part3スコアと関連がなかった。

【結論】口腔期パラメータおよび時相解析パラメータは PD 運動症状とよく相関しており、運動症状の一部ととらえられるため、ドパミン補充療法による改善が期待できる。一方、咽頭期パラメータは PD 運動症状と相関せず、ドパミン欠乏とは異なった機序が考えられた。

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1103

進行性核上性麻痺患者における臨床亜型の変化

石原 稔也[1)2)]、大江田 知子[1)2)]、野元 翔平[1)2)]、朴 貴瑛[1)2)]、高坂 雅之[1)2)]、冨田 聡[1)2)]、田原 将行[1)2)]、山本 兼司[1)2)]、澤田 秀幸[1)2)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科、2）NHO 宇多野病院 臨床研究部

【目的】進行性核上性麻痺（PSP）の患者は，眼球運動障害，姿勢反射障害，寡動，すくみ足，認知機能障害など，経過中に様々な神経症候を呈する．MDS-PSP 診断基準では，臨床的特徴の組み合わせにより臨床亜型に分類するが，経過中に臨床像が変化していくことがある．今回，我々は PSP 患者の臨床亜型の変化を追跡した．

【方法】2005年1月から2017年10月の間に当院を受診した経過3年以上の PSP 患者を後方視的に調査し，人口統計情報，症状，神経学的所見および生存期間を電子カルテから抽出した．臨床亜型の分類は MDS-PSP 診断基準に従い，複数の臨床亜型の基準を満たした場合は，（a）MAX ルールに基づく，（b）臨床医の診断が診療録に明記されている場合は臨床医の判断に基づく，の2つの方法でそれぞれ臨床亜型を決定した．

【結果】対象となった PSP 46例は，男性27例，平均発症年齢71.8 ± 7.9歳で，発症から初診までの平均経過期間は7.0 ± 3.1年だった．初診時に PSP-RS と診断されたのは MAX ルールで 18例（39%），臨床医診断では10例（22%）だった．平均観察期間7.0 ± 3.1年を経て，最終診察時および死亡時の診断が PSP-RS だったのは MAX ルールで37例（80%），臨床医診断で25例（54%）だった．

【結論】発症早期は診断確実性レベルが低い症例や PSP-RS の診断基準を満たさない症例も，経過とともに診断確実性レベルが高くなり，PSP-RS に分類される傾向がみられた．MAX ルールと臨床医診断では，PSP-RS の割合や臨床亜型の種類の多さに違いがみられた．

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1104

パーキンソン病の睡眠障害に対するレボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法の長期効果

高坂 雅之[1)]、大江田 知子[1)]、冨田 聡[1)]、朴 貴瑛[1)]、石原 稔也[1)]、野元 翔平[1)]、山本 兼司[1)]、澤田 秀幸[1)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科、臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）では睡眠障害の合併頻度が高い。レボドパ・カルビドパ配合経腸用液（LCIG）療法は日中のウェアリングオフ改善に有効であるが、夜間使用しないにも関わらず睡眠障害も改善する。本研究では、LCIG 療法による睡眠障害の改善効果は長期間継続するかについて検討した。

【方法】対象は、LCIG 療法を新規導入した PD 患者20例。導入前と導入後2週から208週の各時点の睡眠日誌に基づく夜間の睡眠時間、PD 睡眠評価尺度（PDSS-2日本語版）、レム睡眠行動障害スクリーニング問診票（RBDSQ-J）、日中の眠気評価尺度（JESS）の経時的変化を評価した。

【結果】LCIG 療法導入時の年齢は61.3 ± 9.4歳（平均± SD）、罹病期間は11.7 ± 4.2年であった。LCIG 導入前の夜間の睡眠時間は6.9 ± 1.1時間、PDSS-2は18.8 ± 10.2点（夜間の運動症状 4.7 ± 4.1点）、RBDSQ-J は5.5 ± 3.9点、JESS は5.8 ± 4.5点であった。導入2週後にはいずれの指標も改善し、208週後（n=8）の睡眠時間は7.8 ± 0.8時間に延長した。PDSS-2は6.4 ± 4.4点（夜間の運動症状 0.4 ± 0.7点）まで低下し、睡眠の質と入眠困難は改善し中途覚醒は改善しなかった。RBDSQ-J は1.3 ± 0.7点であった。JESS は156週まで効果が持続したが、208週後には3.8 ± 3.4点まで再上昇を認めた。

【結論】LCIG 療法導入後2週間以内に睡眠障害の改善を認め、睡眠時間は約1時間延長し、効果は208週まで確認された。睡眠障害の改善と同時に、RBD および日中過眠の改善も認めた。

ポスター152

［医師　神経・筋疾患3］

座長：三ッ井 貴夫（NHO 徳島病院　臨床研究部長）

P2-2-1105

パーキンソン病の体重減少と嗅覚低下の関連について

朴 貴瑛[1)]、大江田 知子[1)]、冨田 聡[1)]、高坂 雅之[1)]、石原 稔也[1)]、野元 翔平[1)]、澤田 秀幸[1)]

1）NHO 宇多野病院 脳神経内科 臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）では発症早期より体重が減少し生命予後不良の予測因子であるが、その原因は明らかでない。本研究では同様にPD早期に合併する嗅覚低下が体重減少の原因となっているか明らかにする。

【方法】横断的症例対照研究。対象はPD群93例（男性46.2％、年齢平均± SD 68.1 ± 6.4）、健常対照群（C群）57例（男性51.7%、年齢平均± SD 68.7 ± 6.1）。身長･体重を測定しBMIを算出、体組成測定、食事摂取頻度調査を行った。嗅覚は、においスティック（OSIT-J）を用いて評価し、BMI、食事摂取量との相関を検定した（Spearmanの順位相関係数）。さらに、低BMIにOSIT-Jが関連するか多変数ロジスティック回帰で検討した。

【結果】BMIは男女共PD群でC群に比べ有意に低く、体組成では体脂肪が優位に減少し、除脂肪体重は差がなかった。食事摂取量（kcal）はPD群で男女とも有意に増加していた（男性：PD 群2267 ± 462、C 群 2046 ± 315、p=0.028、　女　性：PD 群1952 ± 401、C 群1742 ± 286、p=0.020）。OSIT-Jでは、PD群は男女とも有意に嗅覚低下を認めた（男性: PD群4.4 ± 2.7（点）, C群 8.3 ± 2.8、p ＜0.001、女：PD群 5.3 ± 2.4、健常対照C群10.1 ± 1.7 p ＜0.001）が、嗅覚低下と食事摂取量、BMIとの間に有意な相関はなかった。さらに多変量解析において、低BMIと嗅覚低下との関連は認められなかった。

【結論】PDの体重減少の一因として嗅覚低下を挙げる既報告が散見されるが、本研究の結果、PD患者の嗅覚低下が体重減少の原因となることは否定的である。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村　剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1106

Withコロナ時代の筋ジストロフィー医療に向けて ～筋ジストロフィーCOVID-19罹患患者の実態～

松村　剛[1)]、須藤　素弘[1)]、中津　大輔[1)]、松井　未紗[1)]、森　千晃[1)]、齋藤　朋子[1)]、遠藤　卓行[1)]、井上　貴美子[1)]、豊岡　圭子[1)]、岸田　未来[2)]、齊藤　利雄[3)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、2）NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、
3）NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経科

COVID-19パンデミックは3年目を迎え、withコロナ時代に向けて感染対策方針を変更する国も見られている。筋ジストロフィー患者は、呼吸不全や心不全を伴うことからCOVID-19による重症化リスクが懸念されているが、罹患者のデータは乏しく、これを集積することが感染対策構築上必須となる。当院では、2022年3月末までに筋ジストロフィー患者17名がCOVID-19に罹患したので、その内容について報告する。罹患者の内訳はジストロフィノパチー9名、筋強直性4名、福山型、顔面肩甲上腕型各2名で、平均年齢は33.1歳（12-68歳）、歩行可能4名、人工呼吸器使用9名、心保護治療薬服用12名、ステロイド服用4名であった。罹患時期は2020年2名、2021年1名だったが、2022年は3か月間で14名に上っている。入院治療を受けたのは11名で、酸素投与やNIV導入を要したのは3名だったが、何れも回復し4日以内で元の処置に戻った。COVID-19の治療を受けなかった者も5名いたが、心不全患者2名ではBNPの一過性上昇を認めた。著しい重症化や後遺症を認めた症例はこれまで無いが、自宅療養で回復した例でも心負担増加や急変リスクは懸念されるため、適切な監視下でのfollowが重要と考える。Web調査データや他施設の状況も調査し併せて報告する。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村　剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1107

当院における成人型MELAS2例の臨床症状の検討

小竹　泰子[1)]、吉田　光宏[1)]

1）NHO 北陸病院 脳神経内科

【症例1】40歳、男性。23歳時、意識障害、健忘、活動性低下でA病院に入院。両側感音性難聴あり。頭部MRIで両側側頭葉異常信号、乳酸、ピルビン酸の上昇、左上腕二頭筋の筋生検でragged red fiberを認めMELASと診断。脳卒中様発作を繰り返し、31歳時、当院に入院。高次機能障害は残ったが運動機能は改善。その後徐々に認知機能は低下。37歳時、けいれんが頻発し頭部MRIで両側前頭側頭葉に病変を認めた。腸閉塞、誤嚥性肺炎あり。38歳時、高カロリー輸液を施行。全介助となった。40歳時、全身性けいれんあり、嘔吐、腹部膨満増強。高血糖高浸透圧症候群で死亡。

【症例2】41歳、男性。26歳時、意識障害、発熱、痙攣発作が出現。頭部MRIで右側頭葉～頭頂後頭葉に病変あり、B病院に入院。血液乳酸、ピルビン酸上昇あり。筋生検でRagged-red fiberを認めた。遺伝子検査で3243変異を認めMELASと診断。左不全麻痺、高次機能障害が残った。31歳時、全身性痙攣が出現。頭部MRIで右前頭葉、右後頭葉、左側頭葉に病変が出現。簡単な会話のみ可能となった。40歳時、意識障害、全身性痙攣あり。頭部MRIで両側前頭側頭頭頂後頭葉に新病変あり。全介助となり疎通はとれなくなった。誤嚥性肺炎を繰り返し経鼻栄養となる。41歳時、当院に入院。いずれの症例も20代で脳卒中様発作、てんかんで発症し、脳卒中様発作を繰り返した。経過とともに多臓器障害を合併した。長期経過観察をしており、臨床症状について既報告例と比較検討する。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村 剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1108

加味逍遙散服用中の筋ジストロフィー患者に生じた腸間膜静脈硬化症の一例

笹ケ迫 直一[1)]、熊副 洋幸[2)]、稲田 一雄[3)]、西山 努[4)]、渡邉 暁博[1)]、栄 信孝[1)]、荒畑 創[1)]、河野 祐治[1)]、山本 明史[1)]

1）NHO 大牟田病院 脳神経内科、2）NHO 大牟田病院 放射線科、3）NHO 大牟田病院 外科、
4）西山醫院 消化器科

【初めに】腸間膜静脈硬化症は、腸間膜静脈の石灰化と右側結腸の粘膜肥厚を特徴とする疾患で、無症状～腸閉塞を生じ外科的切除を要する症例まで様々である。特発性のものもあるが、多くは漢方薬の服用、とりわけ山梔子を含む薬剤の服用との関連が指摘されている。今回、療養介護病棟長期入院者で加味逍遙散を長期服用していた症例で腸間膜静脈硬化症を経験したので報告する。

【症例】74歳、女性。両親はいとこ婚、血縁者に類病なし。20歳時に両下肢脱力で発症、22歳時、○○大学病院で筋ジストロフィーと診断されたが、正確な病型は確定されなかった。29歳時、歩行不能、両上肢挙上不能となり、31歳時に当院前身の病院に入院。カルテで確認出来る範囲では加味逍遙散は57歳時には投与されていた。本人によると動悸で服用するようになったとのことであるが、正確な服用開始時期は不明であった。74歳時、軽度の右腹痛を訴え、同部に圧痛を認めた。発熱無し、採血にて WBC 9200/μl、CRP 8.57mg/dl、腹部 CT にて腸間膜静脈の石灰化、上行結腸の壁肥厚を認め、腸間膜静脈硬化症の所見であった。加味逍遙散中止後、約一か月後に亜イレウスとなった。保存的加療を行い、軽快した。

【考察】長期入院中の女性患者では更年期障害や月経困難症に対応が必要となる場面があり、加味逍遙散は婦人科学会ガイドラインにも記載されていて処方頻度は比較的高い。一方、療養介護病棟は同じ内容で処方が継続されやすい環境にもあり、山梔子を含む漢方薬の長期処方には注意が必要である。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村　剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1109

新しい筋トーヌス計測システムによる痙縮の定性的および定量的評価

遠藤　卓行[1)]、豊岡　圭子[1)]、松村　剛[1)]、佐古田　三郎[1)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【目的】痙縮の定性的および定量的評価のために、新たに開発された筋トーヌス計測システムの有用性を評価した。

【方法】脳内出血に罹患した50人（年齢:29-87歳, 発症後の期間:1-16カ月, 男 / 女:35/15）の患者について、肘関節の他動的伸展および屈曲運動におけるトルクおよび肘関節角度を計測した。痙縮の定性評価については、動的屈曲または伸展相において関節トルクが過大に生じた試行の頻度をもとに痙縮の有無の評価分類を行った。痙縮の定量評価については、伸展および屈曲時の弾性係数（トルク - 角度曲線での回帰直線の傾き）、およびバイアス（各関節角度での平均トルク）によって定義された指標を用いた。

【結果】定性的評価については、5回の屈曲伸展運動のうち、過大関節トルクが生じた頻度が2回以上の場合、高い感度と特異度で痙縮の有無が判定できることが示された。定量的評価については、30度の肘関節角度での伸展期と屈曲期の間のバイアスの違い「バイアス差」が、痙性の臨床評価に一般的に使用される modified Ashworth scale（MAS）とよく相関していることが示された。また、伸展および屈曲の「弾性係数」は、麻痺していない上肢と比較して、麻痺した上肢で有意に増加し、MAS と中程度の相関があった。

【結論】トルク - 角度曲線の形状から、痙縮の有無について定性的に判定できる世界で初めての指標を示すことができた。また、同様にトルク - 角度曲線から抽出した指標である「弾性係数」と「バイアス」は、痙縮の定量化に有効である可能性がある。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村　剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1110

Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィーの剖検例の報告

山本 明史[1)]、栄 信孝[1)]、渡辺 曉博[1)]、荒畑 創[1)]、河野 祐治[1)]、笹ヶ迫 直一[1)]、八木田 薫[2)]、本田 裕之[2)]、岩城 徹[2)]

1）NHO 大牟田病院 脳神経内科、2）九州大学 大学院医学研究院神経病理学

【背景と目的】Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー（EDMD）の剖検例の報告はまだ少ない。今回非典型的な心臓所見を認め、報告する。

【症例】60歳台男性、10歳台に顔面筋力低下で発症。30歳台で洞不全症候群に対してペースメーカー挿入。50歳台で非侵襲的陽圧換気導入、胃瘻造設。EDMD では脳塞栓の合併が多いが , 本例でも脳塞栓を反復し、直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）服用していたが、コントロール不能の下血のため DOAC 中断。60歳代で脳塞栓再発し、右片麻痺、失語となった。徐々に心不全が悪化したが、侵襲的陽圧換気までは希望されず、死亡、剖検となった。

【結果】終末期、脳塞栓による失語の状態であったが、それ以前からも徐々に疎通性が悪化しており、脳 CT 上脳萎縮も見られていたが、剖検では、軽度の原発性年齢関連タウオパチーの所見があるも、明らかなアルツハイマー病の所見ありとは言えなかった。そのため、経過中脳梗塞を反復していたことと合わせ、脳血管性認知症が疑われた。また、EDMD では一般に拡張型心筋症を呈するとされ、本例も心拡大著明で臓器うっ血もあったが、駆出率は保たれ、剖検で左室は肥大型心筋症の所見を呈していた。

【考察】右室の著名な拡張は三尖弁閉鎖不全（TR）によるものと考えられ、癒着し入れ替え困難だったペースメーカーリードが TR の悪化に関与としたことも疑われた。なお、認知機能低下は ADL に大きな影響を及ぼすため、EDMD では脳梗塞再発予防が重要と思われた。

ポスター153

［医師　神経・筋疾患2］

座長：松村　剛（NHO 大阪刀根山医療センター 特命副院長・臨床研究部長）

P2-2-1112

筋ジストロフィー患者の新型コロナワクチンに対する副反応調査

齋藤 朋子[1)]、橋本 大哉[2)]、齊藤 利雄[1)]、松村 剛[1)]、尾方　克久[3)]、小林　道雄[4)]、
高田 博仁[5)]、久留　聡[6)]、木村　隆[7)]、中村 昭則[8)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、2）名古屋市立大学病院 臨床研究開発支援センター、
3）NHO 東埼玉病院 神経内科、4）NHO あきた病院 脳神経内科、5）NHO 青森病院 脳神経内科、
6）NHO 鈴鹿病院 脳神経内科、7）NHO 旭川医療センター 脳神経内科、
8）NHO まつもと医療センター 脳神経内科

【背景】新型コロナワクチンは mRNA を用いたもので、従来と大きく性質が違うとされている。重篤な副反応の報告も多く、また筋ジストロフィー（以下筋ジス）患者は、筋肉量が減少しており、重篤な呼吸不全や心不全の合併も多いことから、当初、副反応に対する不安が大きかった。そこで、我々は、筋ジス患者に対する新型コロナワクチン接種に伴う副反応についての情報の収集を目的として以下の研究を計画した。

【方法】研究デザイン　多施設共同観察研究（前向きコホート研究）対象　全国7か所の NHO 内の筋ジス病棟に入院中の20歳以上の筋ジス患者情報収集　接種前に、生年、病名、性、ADL、呼吸器使用状況、合併症、ワクチン副反応歴等を診療録より収集。ワクチン　ファイザー社製 BNT 162b2 mRNA COVID-19を2回接種　副反応調査　有害事象共通用語基準に基づく副反応症状について　各接種後7日間の観察日誌を看護師が記録

【結果】171人（男性128人、年齢中央値46歳）が参加した。副反応が8日間に1回以上認められた患者は、1回目104人（60.8%）2回目115人（64.7%）で、重度の症状は2% 以下、38.5度以上の発熱は1回目3人（1.8%）、2回目5人（2.9%）で、いずれも医療者対象先行研究より少なかった。Logistic regression model を用い、副反応に対する関連因子を検討した。年齢、性、ADL で調整したところ、低 ADL（終日ベッド上）患者でオッズ比0.29（95%CI: 0.12-0.71）であった。

【考察】筋ジス患者では新型コロナワクチンに対する副反応の頻度が一般より低いことが確認できた。 ADL が低い患者で副反応の頻度が低かったが、筋ジス病型の違いを含め、疾患特異的因子についてについてさらなる検討が必要である。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1113

発症前抗凝固薬服用の有無が心原性脳塞栓症に及ぼす影響についての臨床的検討

真邊 泰宏[1)]、表 芳夫[1)]、高宮 資宜[1)]、奈良井 恒[1)]

1）NHO 岡山医療センター 脳神経内科

【目的】非弁膜症性心房細動による心原性脳塞栓症患者において発症前の経口抗凝固薬服用の有無が予後に与える影響については十分に検討されていないため臨床的な評価を行った。

【方法】当院において2016年1月から2021年4月までに非弁膜症性心房細動による心原性脳塞栓症を発症した患者85例を対象とした（発症前 mRS3以上は除外した）。発症前経口抗凝固薬非服用群が41例、服用群が44例であった。年齢、性、危険因子（喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中既往、心不全、腎不全）、経口抗凝固薬の種類、入院時 NIHSS、退院時 mRS、予後良好率（退院時 mRS 0-2の割合）を比較した。

【結果】服用率は52％であった。非服用群と比較して、有意に服用群が高かったのは、男性の割合、有意に低かったのは入院時 NIHSS、退院時 mRS であった。予後良好率は服用群で高かったが有意差はなかった。経口抗凝固薬の種類による予後の変化はなかった。抗凝固薬非服用群の内訳として初発の心原性脳塞栓症で心房細動を指摘されたのが70.7％、心房細動の既往があるものの抗凝固薬服用がなかったのが22％、抗凝固薬服用歴があるものの中断していたのが7.3％であった。

【結論】発症前経口抗凝固薬服用群は非服用群と比較して心原性脳塞栓症の予後は比較的良好であったが、経口抗凝固薬服用率の低さや安全性、心房細動の検出に問題点を残した。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1114

リコンビナント蛋白精製におけるSUMOタグのメリット・デメリット

住友 日香[1)]、牧 由紀子[1)]、瀬尾 めぐみ[1)]、大島 玲子[1)]、三ツ井 貴夫[1)]

1）NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：リコンビナント蛋白は通常、タグを付加した状態で細胞に発現させた上で精製する。リコンビナント蛋白の中には、非常に不安定で、細胞内で分解されたり、細胞に有害であることがあり、その蛋白の精製が非常に困難なことがある。我々は、SUMOタグの蛋白精製を行う中で、そのメリット・デメリットについて考察した。

対象と方法：大腸菌にHis付加、SUMO付加遺伝子を発現させ、それぞれ精製を行った。また、SUMO付加タンパクはSUMOプロテアーゼでSUMO部分を特異的に切断することができることから、SUMOタグの切断を試みた。さらに切断された蛋白を種々の方法で回収した。

結果：His付加タンパクは壊れやすく、タンパク精製に失敗したが、SUMOタグ付加タンパクは精製することができた。しかし、SUMOタグ除去が難しく、SUMOプロテアーゼを低濃度から高濃度（5U ～100U）まで試したが、切断が出来なかった。反応時間も2時間～一晩と試してみたが、変化は認められなった。SUMOプロテアーゼは凝集性があるため、種々の試薬（Spermidine,DMSO,NP-40,PEG, グリセロール ,Trehalose））を用いて溶解性向上を図った。その中で購入してすぐのSUMOプロテアーゼに10％グリセロールを添加し2時間反応させると、SUMOタグを切断することに成功した。さらに回収はSDS PAGE －リバース染色法にて切断蛋白の回収に成功した。

結論：SUMOタグ融合蛋白はHisタグと比較して、分解されやすい蛋白発現には有効なタグであるが、タグ除去や切断蛋白の回収が困難であり、用途に応じたタグの選択が大切であることを痛感した。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1115

タンパク精製における細胞可溶化方法の工夫

瀬尾 めぐみ[1)]、牧 由紀子[1)]、住友 日香[1)]、大島 玲子[1)]、三ツ井 貴夫[1)]

1）NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：病態を解明する上で、リコンビナント蛋白を精製し、蛋白の機能を調べることは大変重要である。しかし、リコンビナント蛋白の精製は臨床現場の研究室では難易度が高い。その要因の1つに細胞の可溶化が容易ではないことがあげられる。そのためさまざまな可溶化バッファーや、粉砕機がある。ジルコニアは、歯の詰め物として知られている一方、細胞への研磨能力が大きく、研磨効率が通常のセラミックスより2～3倍ほど高いことが知られている。今回、私達はよく使われているRIPAバッファー可溶化剤に、ソニケーションとジルコニアビーズを組み合わせて細胞破砕を行い、タンパク精製した成功例を紹介する。

対象と方法：Expi293細胞にGFP結合蛋白、His結合蛋白をそれぞれ発現させ、RIPAバッファーで可溶化した後にソニケーションで粉砕し、その上ジルコニアビーズを加えてボルテックスを行い、細胞粉砕を行った。さらにNi－NTAアフィニティーカラム、抗GFP抗体カラムでIPし、蛋白精製を行った。

結果：RIPAバッファーで細胞懸濁した後に、ソニケーション200V　6分、ジルコニアビーズを可溶化バッファーの10％量を加えて、30分攪拌した。さらに可溶化バッファーを再度加えて120分振とうさせ、遠心したのちに上清成分をレジンと反応させると、ジルコニアを使用しなかった時と比べて飛躍的に目的蛋白の収量は向上した。

結論：ジルコニアは強度が強く、歯の詰め物として使用しているだけでなく、細胞破砕にも貢献していることを改めて知り、今後も毎日の生活の中でも使えそうな物に気を配り、日々の業務に取り組みたい。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1116

市販リコンビナント蛋白の取り扱い注意

大島 玲子[1)]、牧 由紀子[1)]、住友 日香[1)]、瀬尾 めぐみ[1)]、三ツ井 貴夫[1)]

1）NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：私は、研究捕手として日々の業務に取り組む中で、市販リコンビナント蛋白を購入し、無条件にその品質を信用して使用している。しかし、色々な機会にそれを使用するとうまくいかず、大変困ることがある。最近用いたO-GlcNAcase（OGA）もその1つで、市販リコンビナントの特性をつかむのに大変苦労した。今回はその苦労した経験について報告する。

対象と方法：COS-1細胞をスライドガラス上で培養し、2種類のOGAを購入し、低濃度から高濃度で添加（1～12units）し、反応時間も37℃で2時間～48時間と試し、抗O-GlcNAc抗体（RL-2）とミトコンドリア抗体である抗Tom20を用いて2重染色を行った。またOGAは凝集タンパクのため、Tween20やトレハロースを用いてOGAの溶解性が向上するよう図った。

結果：OGA Rは高濃度を添加してもO-GlcNAcの染色性は全く変わらなかった。OGA　Lは購入後、劇的に効果を発揮し、O-GlcNAcの染色性が消失した。しかし急速に、効果が乏しくなり、何度染色してもコントロールと変化が認められなかった。そこで、分注保存しているOGAが凝集した可能性が考えられたため、新たにOGA　Lを購入し、納付書どおりに溶解後、反応バッファーに1% Teen20を添加すると飛躍的に増強し、O-GlcNAcの染色性が消失した。一方、抗Tom20抗体の染色性に差は認められなかった。

結論：凝集タンパクは扱いが難しく6時間もピペッティングを行っていたが、1%Tween20を添加することで溶解度が改善された。購入したリコンビナント蛋白を無条件で信用することなく、工夫することの大切さを感じた。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1117

当院における骨粗鬆症治療薬ロモソズマブの使用経験

桐場 千代[1)]、見附 保彦[1)]、桑田 敦[1)]、大槻 希美[1)]、伊藤 和広[1)]、鈴木 友輔[2)]、西村 和英[3)]、佐野 常昭[3)]、松下 朋弘[3)]

1）NHO あわら病院 内科、2）NHO あわら病院 総合診療科、3）NHO あわら病院 放射線科

【背景】抗スクレロスチン抗体ロモソズマブは「骨折の危険性の高い骨粗鬆症」に適応を有する薬剤であり、骨形成促進と骨吸収抑制の両作用により骨密度を増加させ骨折リスクを低下させる。骨粗鬆症治療において、この薬剤への期待は高いが一方、ビスホスホネート製剤を使用した患者と比較して心血管事象の発生率が高いことがARCH試験にて報告されており心血管疾患の既往を有する患者への使用は注意が必要とされている

【目的と対象】当院にて2021年12月31日までにロモソズマブ連続12か月の投与期間が終了している骨粗鬆症症例において、有効性と安全性について後方視的検討を行った。

【結果】ロモソズマブ投与終了症例は4名で全例日本骨代謝学会・日本骨粗鬆症学会の診断基準における骨折の危険性の高い患者の基準を満たしていた。治療開始前に比較し治療後終了時には骨密度は有意な上昇を認め、新たな脆弱性骨折、心血管合併症および死亡を含む重篤なイベントの発症も認めなかった。一方骨形成マーカーである血清BAP、骨吸収マーカーである血清TRACP-5b、および補正血清Ca値については治療前後で統計学的に有意な変動を認めなかった。

【結論】骨粗鬆症治療薬ロモソズマブは、これらの患者群で安全かつ臨床的に認容しうる有効な治療の一つとなる可能性が推察された。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1118

多発性硬化症合併妊婦の帝王切開術をオピオイド併用脊髄くも膜下腔麻酔単独で管理した1例

永浜 知晃[1)]、濱田 さつき[1)]、濱田 献[1)]

1）NHO 佐賀病院 麻酔科

【はじめに】多発性硬化症（以下MS）合併患者に対する区域麻酔の使用は避けるべきとの報告が多い。今回、MS合併妊娠に対してオピオイド併用脊髄くも膜下麻酔単独で帝王切開術を行った症例を報告する。

【症例】30代、1妊0産。X-8年に複視、頚部から左上肢の違和感が出現。X-7年にも複視が出現しMSの確定診断に至りアボネックス内服開始となる。年1回程度で再発を繰り返していたがX-3年からテクフィデラへの内服薬変更により再発なく経過していた。X年、妊娠を契機に内服を中止した。妊娠経過中に低置胎盤を認め37週2日で帝王切開術の方針となった。

【麻酔経過】麻酔は脊髄くも膜下腔麻酔を選択した。L3/L4の椎間から27Gペンシルポイント針を用いて脊髄くも膜下腔に高比重マーカイン1.8mg、フェンタニル20μg、モルヒネ塩酸塩150μgを投与した。鎮痛効果は良好で問題なく定形手術を終了した。

【術後経過】術後早期に麻酔に関連したMSの症状出現はなかった。産後早期からテクフィデラの内服再開を推奨されていたが本人の授乳への強い希望にて1週間の授乳を行った後、断乳しテクフィデラ再開となった。術後10日目の退院時、産後1ヶ月、6ヶ月の調査でもMSの再発は認められなかった。

【考察】MS合併患者に対する区域麻酔は、局所麻酔薬の使用により脱髄神経の永久遮断、血液脳関門の破綻による薬物の脳内移行の可能性があり症状の悪化や再燃率を高くする恐れから相対的禁忌と考えられることが多い。本症例はMSの症状コントロールが良好な妊娠であり、全身麻酔の回避を優先し脊髄くも膜下麻酔にオピオイドを併用することにより局所麻酔薬を最小量に留め、脳神経系に対する麻酔の影響を最小限に留められたと考える。

ポスター154

［医師　神経・筋疾患4］

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P2-2-1119

モノクローナル抗体関連進行性多巣性白質脳症（PML）の2例

平川 恭子[1)]、南郷 峰善[1)]、星田 義彦[2)]、町田 優樹[1)]、岡橋 沙美[1)]、中野 真理子[1)]、荻野 亮[1)]、堺 幸正[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科、2）NHO 大阪南医療センター 病理診断科

【症例1】

60歳台男性で、主訴は右半身の不全麻痺、呂律困難、運動性失語。十二指腸原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断され、R-CHOP療法8コース、R-MECP4コース、R-GDP4コースを施行され、寛解中であった。治療約2ヶ月後より右半身の不全麻痺、呂律困難、失語が出現。痙攣発作も加わり緊急入院となった。頭部MRIではDWI/FLAIRで左前頭葉白質に高信号を認めた。開頭脳生検が施行され、SV40陽性グリア細胞を含む脱髄像を認め、Definite PML（progressive multifocal leukoencephalopathy）と診断された。

【症例2】

70歳台男性で、主訴は視野異常、行動異常。患者は濾胞性リンパ腫に対しR-CHOP療法8コース施行された後、放射線治療が施行されCRとなっていた。その後リツキシマブ単独での維持療法により経過良好であったが、2年後に再発。GB療法により寛解し、オビヌツズマブ単独による維持療法が開始された。同月初旬より右体幹に帯状疱疹を発症、中旬より右眼の視野異常を認めた。頭部MRIでは左後頭葉白質にDWI/FLAIR高信号を認めた。その後の1ヶ月で運転中に交通事故を起こす、近所で迷子になるなどの異常行動が目立ち始めたため、緊急入院となった。入院時の造影MRIで白質病変は増悪。PMLが疑われ、脳生検が施行された。病理所見で脱髄あり、髄液培養からJCウイルスが検出され、Definite PMLと診断された。

症例1はリツキシマブ関連PML, 症例2はオビヌツズマブ関連PMLと考えられた。このモノクローナル抗体関連PML2例を若干の文献的考察を加え報告する。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1120

当院で経験したバリウム虫垂炎の2例

高橋 洸[1)]、横浜 吏郎[1)]、由井 美佳[1)]、高添 愛[1)]、玉木 陽穂[1)]、斉藤 裕樹[1)]、平野 史倫[1)]、西村 英夫[1)]

1）NHO 旭川医療センター 消化器内科

【目的】バリウム虫垂炎は、消化管造影検査後、虫垂にバリウムが残留することで発症する稀な疾患である。今回、我々が経験したバリウム虫垂炎の2症例を報告する。

【症例】症例1：40歳男性。201X年11月15日に健康診断で上部消化管造影検査を施行。11月19日頃から右腰背部痛を自覚し、増強してきたことから12月3日に当院を受診した。右腸骨窩に圧痛を認め、CTでは虫垂内部に著明な高吸収域が存在したことからバリウム虫垂炎を疑い、絶食下で抗菌薬投与を開始した。術前検索を進めていたが、経過観察のCTでバリウムが虫垂から消失するにつれて腹部症状も軽快し、虫垂切除は行わずに退院とした。症例2：44歳男性。201Y年3月31日に健康診断で上部消化管造影検査を受けた。同時に行った便潜血が陽性であったことから4月28日に当科で下部消化管内視鏡検査を実施した。4月29日未明よりに下腹部から右腸骨窩へ移動する腹痛が出現し、その後症状が増悪したことから同日当院を受診した。右腸骨窩に反跳痛を認め、CTでは虫垂腫大、虫垂内部の著明な高吸収域および虫垂周囲へ炎症波及を認めた。当院外科へ紹介し、4月30日に虫垂切除術が施行され、病理学的に壊死性虫垂炎と診断された。術後経過は良好で、5月8日に退院となった。

【結論】バリウム虫垂炎の発症は稀であるが、消化管造影検査は癌検診などで広く行われており、認知すべき疾患の一つである。消化管造影検査後に発症した急性腹症ではバリウム虫垂炎を鑑別に挙げる必要がある。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1121

bevacizumab併用化学療法を2回施行後CRとなり直腸穿孔を起こした直腸癌腹膜播種の一例

山本 大地[1)]、谷口 健次郎[1)]、岸野 幹也[1)]、菅澤 健[1)]、山本 修[1)]、奈賀 卓司[1)]、香田 正晴[2)]

1）NHO 米子医療センター 消化器外科、2）NHO 米子医療センター 消化器内科

症例は76歳男性。便秘、食欲不振、腹部膨満感にて当院受診。造影CTにて脂肪織混濁を伴った腹水貯留と直腸壁肥厚を指摘された。大腸内視鏡（CS）にて直腸Rsに全周性の2型腫瘍を認め、病理検査にて低分化粘液癌であった。腹水細胞診でも癌細胞を認め直腸癌腹膜播種と診断しSOX +bevacizumab療法を開始した。化学療法2コース後、開始38日目に腹痛、発熱で緊急受診。CTにてfree airを認め、消化管穿孔と診断し緊急手術施行。腹腔内には混濁したコロイド様の粘液性腹水を認め、直腸癌部が菲薄化し同部位が穿孔していた。直腸切除、S状結腸ストーマ造設術施行し可及的に粘液様腹水を除去し腹腔内を大量に洗浄、ドレナージ行い手術終了した。術後病理結果で直腸癌部は寒天様壊死物に置き換わり正常腸管壁細胞やがん細胞は認められなかった。また腹膜播種細胞も同様の壊死変化となっておりviableな癌細胞は消失しており、完全奏功（CR）となっていた。今回、直腸穿孔を起こしながらもbevacizumab併用化学療法2回施行の後CRとなった症例を経験した。bevacizumabによる消化管穿孔は0.9%に起こり致死率も20%程度と報告されており化学療法が著効する症例では特に注意が必要である。大腸癌腹膜播種が2回の化学療法でCRとなる症例は稀であり、文献的考察をふまえて報告する。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1122

穿刺経路確保困難な骨盤内膿瘍にhydrodissectionおよび鈍的穿刺針を用いてドレナージチューブを挿入できた一例

井上 登士郎[1)]、瀧川 政和[1)]、大森 智子[1)]、平川 耕大[1)]、浅野 雄二[1)]、鶴丸 裕司[2)]、旗手 和彦[2)]、金澤 秀紀[2)]

1）NHO 相模原病院 放射線科、2）NHO 相模原病院 外科

hydrodissectionは経皮的なドレナージを行う際、希釈したヨード造影剤を注入し、臓器や血管など周囲組織との間隔を広げ、安全な穿刺経路を確保したい場合に有効である。hydrodissectionを行う際にはコアキシャルニードルであるGangiハイドロガードが有用であり、針の先端が鈍的になっていることで臓器や血管など周囲組織の損傷リスクを抑え、安全なアプローチルートを確保できたことを画像で確認した後に穿刺針を進めることができる。症例は13歳女性。主訴は下腹部痛、発熱。造影CT検査で骨盤内右側に急性虫垂炎の穿孔による50mm大の膿瘍が認められた。手術が考慮されたが、炎症波及が広く切除範囲が大きくなることが予想されたため、一時的にドレナージチューブを挿入する方針となり、外科から当科へCBCT（コンビームCT）ガイド下によるドレナージチューブ挿入が依頼された。骨盤内膿瘍は腸管に囲まれる位置に存在。体位変換を行うも安全な穿刺経路の確保は困難であったが、先端が鈍的なGangiハイドロガードを用いて施行する方針とした。hydrodissectionにより穿刺経路の確保を行い、膿瘍腔直前までGangiハイドロガードを進め、内筒を21G穿刺針（メリットミニアクセスキット）に交換することで膿瘍腔の穿刺に成功。ツーステップ法でドレナージチューブを挿入することができた。ドレナージチューブ挿入後7日目のCT検査では膿瘍腔は消失し、発熱や腹痛も改善したため、12日目に退院となった。周囲臓器や血管との位置関係により穿刺経路が確保できず、経皮的な画像下ドレナージが困難な場合でも、組織損傷のリスクを低減できる鈍的穿刺針やhydrodissectionが有用であった症例を経験したので報告する。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1123

下行結腸癌術後3年目に発症した吻合部肛門側虚血性腸炎の1例

水沼 謙一[1)]、鈴置 真人[1)]、大塚 慎也[1)]、丹羽 弘貴[1)]、和田 秀之[1)]、高橋 亮[1)]、平岡 圭[1)]、小室 一輝[1)]、岩代 望[1)]、大原 正範[1)]、木村 伯子[2)]

1）NHO 函館病院 外科、2）NHO 函館病院 病理診断科

症例は60代，女性．約3年前、下行結腸癌に対し腹腔鏡下下行結腸切除，D3郭清を施行した．術後，再発なく経過観察中であったが，腹部膨満感、血便が出現し，当科入院となった．下部消化管内視鏡検査では吻合部肛門側から直腸RS部にかけてびまん性の潰瘍形成が認められ，虚血性腸炎の診断で絶食による保存的治療を開始した．しかし，保存的治療は奏功せず症状は増悪し，入院第24病日に高位前方切除，回腸人工肛門造設術を施行した．摘出標本上，吻合部より肛門側に約10cmの範囲で潰瘍形成と壁肥厚による狭窄が認められた．病理組織検査では粘膜の高度な虚血性変化と腸管壁筋層から腸間膜内への炎症細胞浸潤と線維化が認められ，重症虚血性大腸炎の診断であった．虚血の原因としては静脈還流障害の可能性が疑われた．大腸癌手術から長期経過後，吻合部肛門側に虚血性腸炎を発症した例は比較的稀であり，文献的考察を加えて報告する．

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1124

術前検査で指摘困難だった鼠径部高分化型脂肪肉腫の1例

櫻井 湧哉[1)]、濱野 亮輔[1)]、近藤 碧[1)]、柚木 宏介[1)]、松坂 里佳[1)]、内海 方嗣[1)]、三河内 明[2)]、北田 浩二[1)]、徳永 尚之[1)]、高橋 健司[1)]、宮宗 秀明[1)]、高橋 寛敏[1)]、常光 洋輔[1)]、大塚 眞哉[1)]、三好 和也[1)]、稲垣 優[1)]

1）NHO 福山医療センター 外科、2）NHO 福山医療センター 形成外科

軟部肉腫の中で脂肪肉腫は約10%を占めるが，特に精索に発生する脂肪肉腫は稀な疾患である．組織型により予後が異なるが，高分化型脂肪肉腫は局所再発率が高いものの，脱分化を起こし転移を来すことは稀で，5年生存率は比較的良好である．またPET-CT検査で陰性所見を呈することが多い．今回，我々は鼠径部に発生した高分化型脂肪肉腫の1例を経験した．

症例は70歳男性，他疾患の精査目的でのCT検査で鼠径ヘルニアを認め，膨隆が増悪したことから当科へ紹介された．立位で右鼠径部に膨隆を認め，臥位で還納でき，疼痛などその他の自覚症状はなかった．CT検査で右外鼠径ヘルニアを認め，ヘルニア内容は脂肪と診断した．腰椎麻酔下にメッシュプラグ法を施行した．ヘルニア嚢を探るも頻回な脱出還納を繰り返しているためかpseudo sacを多数認め，癒着が高度だった．精索，精巣血管をヘルニア嚢から剥離する際，精索に類円形で弾性硬な結節を3個認めた．右陰嚢内に精巣を触知し，精巣以外の構造物と判断した．これらを除去しないと鼠径部が膨隆したままで，精索を陰嚢内に還納出来なかったため，これら結節は全て脂肪織をつけた形で切除した．術後診断は新JHS分類L1型，脂肪織（脂肪垂）とした．特に合併症はなく，術後2日目に軽快退院した．切除した結節は病理組織検査で高分化型脂肪肉腫と診断され，当院形成外科へ紹介し，連携して厳重経過観察の予定とした．

他疾患の精査目的にPET-CT検査を術前に施行されていたが，右鼠径部には有意な集積を認めず，術前に診断出来なかった1例を提示する．

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1125

腸回転異常症（non-rotation type）に発症した中腸軸捻転症の1例

水上 拓哉[1)]、信岡 祐[1)]、辰巳 亜依[1)]、林 泰三[1)]、林 麻未[1)]、松田 明敏[1)]、湯淺 浩行[1)]、下村 誠[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 消化器外科

20歳男性。前日夜より間欠的な心窩部痛と嘔気が改善せず、救急受診。来院時、腹部全体に圧痛あるも、筋性防御は認めず。腹部手術歴なし。血液検査では炎症反応が軽度上昇。腹部単純CTで拡張した腸管、Whirl signを認めた。腸管軸捻転を疑い造影CTを施行。拡張腸管は造影効果を認めたがSMAを中心軸としたWhirl signを認め、SMAは捻転により一部で途絶していた。小腸軸捻転症の診断で緊急手術施行。手術は腹腔鏡下軸捻転解除術を予定。拡張腸管の色調不良は認めず、捻転解除を試みるも拡張腸管により腸管の捻転を解除できなかったため開腹術に移行。小腸がSMAを中心軸に時計回りに540度回転しており、これを解除すると、non-rotation typeの腸回転異常症と判明。Ladd靭帯は認めず。虫垂切除術、盲腸固定術を施行し手術終了とした。術後経過良好で術後5日目に退院。

【結語】先天性腸回転異常を伴う中腸軸捻転の1例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1126

術前に腹腔内遊離ガスを認めた進行卵巣癌による子宮穿孔の一例

大友 直樹[1)]、旗手 和彦[1)]、三橋 俊介[1)]、下形 将央[1)]、鶴丸 裕司[1)]、桑野 紘治[1)]、大越 悠史[1)]、山崎 宏継[1)]、飯塚 美香[1)]、坂本 友見子[1)]、森谷 宏光[1)]、井上 隼人[1)]、金澤 秀紀[1)]、新井 努[2)]

1）NHO 相模原病院 外科、2）NHO 相模原病院 産婦人科

症例は50歳女性．2か月前から腹痛と腹満感を自覚していた．2週間前から呼吸苦を認め診された．腹部診察では汎発性腹膜炎を疑う所見であり，血液検査は炎症反応の上昇を認めた．胸腹部造影CT検査は骨盤内に遊離ガスと，腹水および胸水と心嚢液の貯留を認めた． 消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を行った．術中に消化管を検索したが，明らかな穿孔部位を認めなかった．骨盤内は直腸と子宮が一塊となり腫瘤を形成していた．右卵巣腫大を認め，婦人科医師が転移性卵巣癌を疑い右卵巣と，子宮頸部の生検を施行した．今後，腫瘍浸潤による直腸通過障害が予想され，双孔式横行結腸人工肛門造設術を施行した．術中腹水細菌培養検査では腸内細菌は検出されなかった．術中生検の病理診断結果は，右卵巣漿液性腺癌であった．腹腔内遊離ガスを認めるが，消化管穿孔が原因ではない症例は非常にまれである．子宮穿孔が腹腔内遊離ガスの原因となることが報告されており，妊娠中絶手術、帝王切開術後の周産期子宮破裂，子宮留膿腫破裂があげられる． 子宮留膿腫は子宮頚部の狭窄により，子宮内分泌物が貯留し，そこに感染が成立することで生じる．子宮内のガス産生菌により生じたガスが，子宮留膿腫が穿孔することで腹腔内遊離ガスとして認められる．本症例では卵巣がんの子宮浸潤により子宮留膿腫が生じたと考えられた．女性で腹腔内遊離ガスを認めた場合，消化管穿孔が明らかでなければ子宮穿孔の可能性を考慮すべきである．

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1127

小腸憩室穿孔の3例

式地 優樹[1)]、久野 祐樹[1)]、野元 大地[1)]、中村 尋[1)]、谷崎 卓実[1)]、松石 梢[1)]、東 孝暁[1)]、松本 克孝[1)]、水元 孝郎[1)]、久保田 竜生[1)]、宮成 信友[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外科

【背景】小腸憩室の多くは無症状のまま経過する。一方、稀に穿孔を合併し重篤化することもある。今回、小腸憩室穿孔3例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例1：59歳、男性。W年4月5日に腹痛を主訴に当院救急外来を受診した。CT検査で小腸憩室、腹腔内遊離ガスを認め小腸憩室穿孔が疑われた。術中所見でTreitz靱帯から5cm肛門側に穿孔を認め、小腸切除を施行した。切除標本より周囲膿瘍形成を伴う空腸憩室穿孔と診断した。術後12日目に退院した。症例2：86歳、男性。X年3月2日に発熱、血圧低下のため、当院救急外来へ搬送となった。CT検査で周囲小腸の浮腫性変化を伴う小腸憩室、腹腔内free airを認め、小腸憩室穿孔が疑われた。術中所見でTreitz靱帯より70cm肛門側空腸に憩室穿孔を認め、小腸切除を施行した。病理組織学的所見より空腸憩室穿孔と診断した。術後20日目に転院となった。症例3:79歳、男性。Y年3月5日に腹痛、下血を主訴に当院救急外来を受診した。CTで腹壁瘢痕ヘルニアを認め、ヘルニア内にfree air、脂肪織濃度上昇を認めた。術中所見で回腸末端部より15cmの回腸に穿孔部を認め、小腸切除を施行した。病理組織学的所見より回腸憩室穿孔の診断となった。術後16日に自宅退院となった。

【考察】非常に稀な小腸憩室穿孔の3症例を経験した。いずれも術前に小腸穿孔を疑い緊急手術を行うことで救命しえた。しかし小腸は生理的ガスが少なく、穿孔例でも遊離ガスを認めない例も多く診断に難渋することが多い。急性腹症の鑑別として小腸憩室穿孔の可能性も念頭に置く必要がある。

ポスター155

［医師　下部消化管1］

座長：小森 宏之（NHO 都城医療センター 外科 医長）

P2-2-1128

汎発性腹膜炎で発症した直腸尿道瘻の1例

八木 康道[1)]、竹中 俊介[1)]、宗本 将義[1)]、加藤 洋介[1)]、大西 一朗[1)]

1）NHO 金沢医療センター 外科

症例は72歳、男性。腰痛を主訴に当院に緊急入院した。入院後翌日に下腹部痛が出現し、腹部全体に筋性防御を認め汎発性腹膜炎と診断された。CT で直腸の壁肥厚と周囲の膿瘍および膀胱壁肥厚と内腔のガス像を認め、直腸癌膀胱浸潤に伴う腹膜炎と診断し緊急手術の方針とした。麻酔導入後の導尿で便汁の流出を認めた。開腹所見では下腹部に混濁腹水を認め、直腸と膀胱とは固着し剥離は行わず、腹腔洗浄ドレナージおよび双孔式横行結腸ストーマを造設した。術後、急性腎不全と著明なアシドーシスに対し CHDF などにて加療を行い全身状態は改善したが、肛門より尿排出持続し直腸膀胱瘻が疑われた。注腸と尿路造影、下部内視鏡と膀胱鏡にて直腸膀胱瘻はなく直腸尿道瘻と診断した。下部内視鏡所見では、直腸前壁に偽憩室様に直腸壁が欠損し前立腺が広範に露出していたが、直腸癌の所見は認めなかった。尿道カテーテルとストーマ管理の後、術後第56病日で退院となった。癌の浸潤などに伴う尿道直腸瘻は比較的多いと考えられるが、悪性疾患併存以外の直腸尿道瘻の報告例は稀であり報告する。

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1129

後期高齢者2型糖尿病患者におけるDPP-4阻害薬テネグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討

桑田 敦[1)]、桐場 千代[1)]、大槻 希美[1)]、鈴木 友輔[1)]、伊藤 和広[1)]、津谷 寛[1)]、見附 保彦[1)]、廣瀬 龍[1)]、榎本 暢[1)]、小原 伸之[1)]、市原 洋士[2)]

1）NHO あわら病院 内科、2）国保水俣市立総合医療センター 臨床検査科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4阻害薬は近位尿細管のGLP-1受容体を介したNa利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等が報告されている。選択的DPP- 4阻害薬テネグリプチンは腎機能による投与量調整の必要がなく、かつ通常用量の20mg/ 日に加え効果不十分症例では40mg/ 日までの増量が可能となっているが、高齢者の検討は少ない。

【目的】当院後期高齢者2型糖尿病患者でテネグリプチンを治療経過中20mg/ 日から40mg / 日に増量した症例において、テネグリプチン増量前および52週後に心臓超音波検査および動脈硬化指標としてのCardio-ankle vascular index（CAVI）検査が施行された症例においてそのパラメーター変動について後方視的検討を行った。

【結果】13例が解析可能であった。投与前に比較し随時血糖、および血清HbA1Cは有意に低下したが、脂質、血中尿酸およびBNPは有意な変化を認めなかった。収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数、CAVI検査、および心臓超音波検査における左室収縮能および拡張能は有意な変化を認めなかった。

【結論】DPP-4阻害薬テネグリプチンは、これら後期高齢者2型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1130

糖尿病性腎臓病における rapid decliner の一例

坂内 裕志[1)]、谷 浩樹[2)]、平塩 秀磨[2)]

1）NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 腎臓内科

【症例】46歳，男性．

【主訴】なし（腎機能障害の急速な進行に対する精査加療目的）．

【既往歴】高血圧症．

【経過】当院の初診7か月前に下腿の蜂窩織炎を発症し，近医に入院した際に2型糖尿病と腎機能障害を指摘された．前医内科における初診時の血液検査では，Cr 1.59 mg/dL であった．同院にて薬物療法が開始された．その後の3か月間で Cr 値は3.54 mg/dL まで急激に増悪したため，精査加療を目的として当科を紹介された．短期間の急激な腎機能障害の進行と，2型糖尿病を指摘されてからの期間が短かったことを鑑み，腎生検を行った．腎生検組織においては，採取された26個の糸球体のうち16個が全硬化に陥り，結節性病変・フィブリンキャップも呈していた．尿細管間質の線維化も生じており，荒廃した糖尿病性腎症の組織所見を呈していた．急激な腎機能障害の原因は糖尿病性腎症と判断し，集学的治療を行ったが，8か月の間に Cr 9.20 mg/dL となり，透析導入がなされた．

【考察】糖尿病による腎障害を有する症例の中には，急激に末期腎不全に至る例があり，1年間に eGFR が5mL/min/1.73m^{2}以上低下するものは rapid decliner と呼ばれる．本例は約8 ヵ月間で eGFR は約40 mL/min/1.73m^{2}から5.7 mL/min/1.73m^{2}まで低下しており，本病態に合致する．リスク因子には高齢，基礎 eGFR 高値，ACR 高値，収縮期血圧高値，遺伝的要因が指摘されているが，本例は独居かつ多忙であり病識に乏しいことも進行を速めた要因であると考えられる．rapid decliner は後方視的にしか判別できないが，日本では糖尿病患者のうち14% を占めていると報告されている．早期の治療強化や腎代替療法の検討のために判別法の開発が望まれる．

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1131

クロピドグレルによりインスリン自己免疫症候群を発症した一例

角 美里[1)]、眞田 彩加[2)]、向井 理沙[2)]、小出 純子[2)]、北村 樹里[3)]

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

はじめに：

インスリン自己免疫症候群は、抗インスリン抗体が上昇し、高インスリン性低血糖を特徴とする疾患で、糖尿病の既往がない低血糖の原因として日本では3番目に多いとされている。発症にはSH基をもつ薬剤と関連性があることが知られているが、クロピドグレルでインスリン自己免疫症候群を発症した例は、世界で数件程の報告である。

今回、クロピドグレルによりインスリン自己免疫症候群を発症した一例を経験したため報告する。

症例：

73歳女性。69歳時大動脈解離で弓部大動脈置換術の既往がある。X-3年4月から一過性黒内障のため抗血小板療法（X-3年4月から7月：クロピドグレル、X年6月からクロピドグレル、シロスタゾール投与）中であった。X年9月頃から、空腹感、冷や汗、動悸等が頻発したため近医を受診した。発作時の血糖は51mg/dLと低値でインスリンは69.1μU/mLと高値であったため、当院外来を紹介受診した。初診時、血糖値48mg/dLで気分不良あり、インスリン値443.7 IU/mL、抗インスリン抗体が50U/mL以上と上昇していたため、インスリン自己免疫症候群を疑った。薬剤歴を確認したところ、クロピドグレルのみが被疑薬であった。クロピドグレルをバイアスピリンに変更し、経過を見たところ、低血糖症状は次第に見られなくなった。

まとめ：

クロピドグレルは活性代謝物がSH基を持ち、インスリン自己免疫症候群の発症に関与していると考えられる。クロピドグレルによる自己免疫症候群の報告は少ないが、頻用される薬であり、低血糖様症状を認めた際には、インスリン自己免疫症候群を考慮する必要がある。

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1132

急性膵炎との鑑別が困難であった抗GAD抗体陽性劇症1型糖尿病の1例

増田 美津子[1)]、太田 逸郎[2)]

1）NHO 広島西医療センター 初期研修医、2）NHO 広島西医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科

【症例】35歳女性

【経過】これまで健康診断で耐糖能異常は指摘されていなかった.X－6日に上腹部痛・発熱が出現し,症状が改善しないためX－4日に前医を受診した.血中アミラーゼ318U/Lと高値であり,腹部エコーおよび造影CTにて膵腫大を認めたことより急性膵炎の診断で緊急入院となった.この時点の随時血糖は68mg/dLと高血糖を認めなかった.絶食,補液,ナファモスタットメシル酸塩静脈内投与により腹痛は速やかに改善したが,X－2日に嘔吐を認めた.X－1日の検査でアミラーゼは正常化したが血糖598mg/dL,血中ケトン体2866μmol/L,pH7.140（静脈）であり,インスリン欠乏によるケトアシドーシスと診断し,生理食塩水点滴およびインスリン持続静注が行われた.その際の検査にて血中インスリン＜1.0μU/mL,血中Cペプチド＜0.2ng/mLと著明なインスリン分泌不全が確認されたが,高血糖にもかかわらずHbA1c5.5%でありごく短期間でインスリン枯渇状態に至ったことが示唆された.X日に劇症1型糖尿病および糖尿病性ケトアシドーシスと診断され治療継続目的にて当院に転入院となった.補液とインスリン持続静注により高血糖症状は消失しX＋2日には血中ケトンも陰性化した.経口摂取を再開したX＋3日以降,インスリンはBasal-Bolusとした.X＋24日には安定した血糖コントロールが得られたため退院とした.なお,劇症1型糖尿病は一般的に膵島関連自己抗体陰性例が大半であるが,本患者では抗GAD抗体陽性であった.

【考察】急性膵炎様症状では初診時に血糖値の上昇を認めない場合でも劇症1型糖尿病の初期である可能性があり,厳重な経過観察が必要である.劇症1型糖尿病における抗GAD抗体陽性の症例について文献的考察を加え報告する.

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1133

閉経モデルマウスの高脂肪飼料摂食による肝臓小胞体ストレス応答及びインスリン抵抗性への影響

前田 倖平[1)]、田中 留伊[2)]、菅原 裕美[2)]、小宇田 智子[2)]

1）NHO 弘前総合医療センター 統括診療部、2）東京医療保健大学 看護学部看護学科

【背景】エストロゲン（E2）はリポ蛋白キナーゼの発現を誘導し脂肪蓄積を抑制する作用がある。閉経によりE2が減少すると脂肪蓄積が促進しインスリン抵抗性（IR）が惹起される。その機序としてアディポカインが肝細胞の小胞体（ER）ストレスを惹起しインスリン受容体基質（IRS）-1、IRS-2を不活性化し、糖新生の律速酵素であるG6Pase、PEPCKの転写を促進するFoxO1を活性化する。ERストレスが惹起されると、XBP1がプロテアソームや小胞体シャペロン遺伝子を転写誘導しその緩和に働く。本研究では閉経後の高脂肪食摂食によるIRへの影響について閉経モデルマウスを用いて検討した。

【方法】8週齢の雌性マウス10匹ずつに卵巣摘出手術と偽手術を施した。低脂肪食で1週間予備飼育し、各群を2群に分け一方には高脂肪食、一方には低脂肪食を摂食させ123日間の飼育期間中、体重を測定した（OVX-C群、OVX-H群、Sham-C群、Sham-H群）。解剖後、肝臓から抽出したRNAを用いてXBP-1、IRS-1、IRS-2、FoxO1、G6Pase、PEPCKのmRNA発現量をreal-time PCR法を用いて比較定量した。

【結果】OVX-H群は他の3群と比較し、飼育開始4日目から123日目まで有意な体重増加を認めた。各因子のmRNA発現量は各群間で有意差を認めなかったが、XBP1の発現量はSham-C群と比較し他の群で少ない傾向がみられた。

【考察】OVX-H群で早期より体重増加を認め、XBP1の発現量はSham-C群と比較し特に少ない傾向であったことから、高脂肪食摂食と閉経の両条件が存在することで早期に脂肪蓄積が起こり、XBP1の転写活性が阻害されたと考えられる。その結果誘導されたERストレスがIRS-1を不活性化し、IRが惹起された可能性が示唆されるが詳細な検討が必要である。

ポスター156

［ 医師　内分泌・代謝性疾患 ］

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科 部長）

P2-2-1134

1型糖尿病に対する応用カーボカウントを用いたインスリン治療・指導を経験した一例

古川 壮真[1)]、美奈川 仁美[2)]、明島 淳也[2)]、井上 瑛[2)]、内藤 愼二[3)]、小野原 貴之[4)]

1）NHO 嬉野医療センター 臨床研修医、2）NHO 嬉野医療センター 内分泌・糖尿病内科、
3）NHO 嬉野医療センター 病理診断科、4）NHO 嬉野医療センター 救急科

【症例】37歳男性

【主訴】口喝、多飲、多尿、体重減少

【現病歴】X年4月上旬から多飲、多尿、口渇症状が出現し、1ヶ月で1kgの体重減少を認めた。その後4月16日に歩行時の息切れ、眩暈を自覚し、前医を受診したところ1型糖尿病の診断を受け、4月25日に当院紹介、入院となった。

【入院時現症】身長171.5cm、体重49.kg、BMI16.8 kg/m^2、バイタルサイン、身体所見に特記事項なし。

【検査所見】血液検査随時血糖 Glu 275mg/dL、HbA1c 12.3%、抗GAD抗体28.3U/mL、血中C-PR 0.19ng/dL。血液ガス検査では pH 7.33、pCO_2 30.8mmHg、HCO_3^- 16.0mmol/L、アニオンギャップ（AG）17.3。尿検査ケトン体4＋であった。

【臨床経過】高血糖症状の出現から1ヶ月以内にケトアシドーシスに至っており、また膵島関連自己抗体が陽性である点から急性発症1型糖尿病の診断となった。また軽度の糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）の状態であったが、全身状態は保たれていたため入院後から食事を開始し、強化インスリン療法の導入を行った。第8病日ごろには糖毒性は解除され、第10病日に応用カーボカウントを用いた自己インスリン投与を開始した。カーボカウントによるインスリン単位数の計算や注射手技等問題なく、第16病日に退院となった。

【考察】本症例は幸い重篤なDKAに至る前に治療介入をすることができた急性発症1型糖尿病である。また応用カーボカウントの導入により食事内容に制限なく過ごせるような介入を行うことができた症例であり、文献的考察を加えて報告する。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1135

大腸癌術後に急性肝不全で死亡した一剖検例

玉川 進[1)]

1）NHO 旭川医療センター 病理診断科

大腸癌手術直後に急性肝不全を発症し死亡した剖検例を報告する。症例は81歳男性。息切れで内科受診。高度貧血による心不全として入院加療された。その後貧血精査に内視鏡検査が行われ盲腸癌の診断となった。既往歴・併存症としてｈ心不全、慢性腎不全、慢性閉塞性肺疾患がある。術前検査で遠隔転移は認めなかったため、右結腸切除術が予定された。X日に特にイベントなく手術終了。手術終了後の帰室時に不穏興奮状態となり、3時間後には下血した。14時間後心肺停止。この時は蘇生したが循環動態は安定せず、手術終了から22時間後に共感虚血や腹腔内出血を疑い再開腹術施行。その後も循環状態は安定せず、肝腎不全の状態で第14病日に死亡した。死亡22時間後に解剖開始。多量の血清腹水と肝臓腫大を認めた。腸管壊死は認めなかった。肝臓腫大は病理学的に急性肝不全（劇症肝炎）であった。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1136

腹腔鏡下の鼠径ヘルニア修復術（TAPP）と虫垂切除術を同時に施行し得たAmyand's herniaの1例

田中 雅之[1)]、大高 和真[1)]、北島 吉彦[1)]

1）NHO 東佐賀病院 外科

【はじめに】鼠径ヘルニアは外科において高頻度に遭遇する疾患であるが、内容物が虫垂であることは非常にまれでAmyand's herniaと呼ばれている。以前はヘルニア嵌頓と診断し緊急手術が行われた報告が多かったが、最近は術前画像診断の進歩や腹腔鏡手術の一般化により、待機的な腹腔鏡での手術症例も増えている。しかしながら腹腔鏡手術は虫垂切除のみに適応されており、鼠径ヘルニアは前方アプローチで行われた報告がほとんどである。我々は鼠径ヘルニア修復術と虫垂切除を腹腔鏡下手術で同時に施行したまれな症例を経験したので報告する。

【症例】57才男性、右鼠径部の痛みを主訴として外来受診。右鼠径部に圧痛を認めたが、皮下脂肪が厚く明らかなヘルニアの脱出としては触知できなかった。鼠径ヘルニア嵌頓を疑い腹部CT検査を実施したところ、右の鼠径ヘルニア嚢内に嵌頓した虫垂が確認できた。還納は困難であったが虫垂の炎症は軽微で腸閉塞の発症や血液検査での炎症反応上昇を認めず待機手術可能と判断した。全身麻酔下に腹腔鏡で観察すると、右鼠径部に一横指の外鼠径輪開大を認めた。鼠径ヘルニア嚢内に虫垂先端が癒着していたが、虫垂自体には炎症がほとんどなく、ヘルニア嚢からの剥離も容易に行えた。メッシュ感染のリスクは低いと判断し、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP）をまず行った。その後、虫垂切除も腹腔鏡で行なったが、腹腔内の汚染を極力軽減するため、根部処理にはリニアステープラーを使用し、回収バックに収納して体外へ取り出した。術後経過は良好で術後3日目に退院となった。10ヶ月経過した現在までメッシュ感染やヘルニアの再発なども認めていない。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1137

ポリペクトミーで止血が得られた有茎性隆起性病変の形態を呈した大腸動静脈奇形の1例

福本 由美香[1)]、井川 敦[2)]、平野 大樹[2)]、河村 良太[2)]、苗代 典昭[2)]、岡崎 彰仁[2)]、濱田 博重[2)]、服部 拓也[3)]、万代 光一[3)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 消化器内科、
3）NHO 東広島医療センター 病理診断科

【症例】28歳男性【主訴】血便、立ちくらみ

【経過】X年8月4日突然の血便を認めた。近医を受診し止痢薬、整腸剤処方され帰宅した。帰宅後も血便を認め、立ちくらみも自覚したため救急要請し、当院に救急搬送となった。腹痛なく直腸診では新鮮血が付着し、血液検査ではHb:12.4g/dLと貧血を認めた。腹部造影CTでは、上行結腸肝彎曲付近に造影剤の漏出を認めた。経過中に一時気分不良と血圧78/39mmHgまで低下したが補液負荷にて改善した。活動性出血している可能性が高く、全身状態安定したため、緊急下部消化管内視鏡検査を施行した。上行結腸肝彎曲付近に10mm大の頂部に露出血管を伴った有茎性粘膜下腫瘍様隆起を認めた。同部位が出血源と診断し、根部に留置スネア留置後にポリペクトミー施行した。病理組織学所見では粘膜下層に壁の厚い動脈性血管と壁が薄い静脈性血管の集合があり動静脈奇形（AVM）の診断であった。ポリペクトミー後は血便なく、貧血も改善したため、第6病日に退院となった。治療3ヶ月後の大腸内視鏡検査ではポリペクトミー施行部位は瘢痕化しており、明らかなAVMの残存は認めなかった。その後も再出血することなく経過している。

【考察】AVMは比較的大きな動脈と静脈の間に短絡、吻合や移行像を認める血管奇形である。内視鏡像は限局性の血管怒張や瘤状の形態を呈することが多く、本症例のように有茎性隆起性病変の形態を呈する報告例は少ない。治療としては原則的に外科的治療が必要であるが、本症例では内視鏡治療のみで止血が得られた貴重な症例であり報告した。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1138

鼠径ヘルニアを打撲し小腸穿孔を生じた一例

近藤 豪[1)]、嶋谷 邦彦[2)]、平田 嘉人[2)]、米神 裕介[2)]、石崎 康代[2)]

1）NHO 広島西医療センター 臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 外科

【症例】71歳 男性
【主訴】腹痛
【既往歴】急性虫垂炎
【経過】20XX年2月、腹痛を来し腹腔鏡下癒着剥離術を施行。退院時から左鼠径部の腫脹を自覚していた。20XX年4月、作業中に左下腹部を打撲、以後左下腹部痛が持続するため、近医整形外科を受診。CT検査にて左鼠径ヘルニア嵌頓を疑われ当院紹介、緊急手術となった。ヘルニア嚢内に回腸が嵌頓し、同部に約2cmの穿孔を認めた。穿孔部を縫合閉鎖後、可及的に腹腔内を検索し、他部位の損傷や汚染は認めなかったため、ヘルニア修復術（Mcvay法）を行い終了した。
【考察】腹部鈍的外傷で腸管が穿孔することは比較的まれである。腸管は可動性に富み外力が分散される上、腸管内圧と腹腔内圧が同時に上昇し相殺されるためと考えられている。一方、鼠径ヘルニアを有する場合には、軽微な外傷や腹腔内圧上昇により腸管穿孔が生じうることが知られている。受傷起点としては、打撲、重量物挙上、シートベルトによる圧挫、ヘルニアの用手還納などがある。ヘルニアが脱出部に直接外力が加わった場合には、腸管の可動性が乏しく、背側の恥骨との間で圧座や剪断応力が生じやすい。本症例もこのような機序で穿孔を来したと推測される。一方、ヘルニアが還納した状態であっても、ヘルニア嚢内の圧力のみ上昇しないため、ヘルニア門に面した腸管が圧格差で破裂し得ると考えられている。小腸穿孔は、内用液が中性で受傷直後は腹膜刺激症状を呈さない場合があり、遊離ガスも像の出現率も受傷直後は低いと報告されている。また診察時にはヘルニアが自然還納し、その存在を見落とす危険性がある。腹部鈍的外傷の診察時には詳細な病歴聴取と鼠径部を含めた腹部診察が重要と考える。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1139

Press through package 誤飲による小腸穿孔の1例

富田 英紀[1)]、清水 文彰[1)]、鈴木 史恭[1)]、村中 太[1)]、小林 亮一郎[1)]、宮下 遼平[1)]、横山 隆秀[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 外科

【緒言】Press through package（以下 PTP）は広く普及している薬剤包装形態であるが、消化管異物や穿孔の報告は後を絶たない。今回、高齢者に発症した PTP による小腸閉塞、穿孔の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は82歳男性、既往に慢性腎臓病があり維持血液透析を導入されていた。下腹部痛を訴え、当院を受診した。CT では小腸拡張と小腸内腔に halation を伴う金属異物を疑う高吸収異物を認めた。異物は外周に air の層を有していた。消化管異物による単純性小腸閉塞と診断し、イレウス管を留置して保存加療を開始した。しかし、6日目に腹痛が増悪し、CT で少量の free air を認めた。異物による消化管穿孔と診断し、緊急で開腹手術を施行した。トライツ靱帯から250cm の小腸に点状の穿孔部を認め、同部に鋭利な異物を触知した。小腸壁を切開すると PTP を認めた。PTP による小腸穿孔と診断し、小腸楔状切除および洗浄ドレナージを施行した。包装されていた錠剤は炭酸ランタン（リン吸着剤：ケイ酸やマグネシウムを含む）であった。術後13日目に退院となった。再発防止のため、PTP を小分けに切離しないように、かかりつけ医や家族への協力依頼を行った。

【考察】PTP は X 線透過性であるため、術前画像診断が困難である。PTP 特有の構造を反映した CT 所見が有用であるとの報告があるが、本症例のように CT 値の高い錠剤を包装している場合は、halation を生じ、必ずしも特徴的な所見を呈さないと考えられた。一方、後方視的ではあるが単純 X 線では錠剤の形状が明確に描出されており、画像検査所見を総合的に考察することで穿孔前に診断できた可能性があった。

【結語】PTP による小腸閉塞、小腸穿孔の1例を経験した。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1140

プロキシマールリリースタイプ大腸ステントを留置した直腸癌の一例

戒能 聖治[1)]、吉田 拓生[1)]、千原 大典[1)]、原野 恵[1)]、坂口 栄樹[1)]、坂本 和彦[2)]、柳井 秀雄[1)3)]

1）NHO 関門医療センター 消化器内科、2）NHO 関門医療センター 外科、
3）NHO 関門医療センター 臨床研究部

【症例】72歳、男性。
【主訴】食思不振・体動困難。
【経過】約3か月前から食思不振があった。10日ほど前から食思不振が増悪し、流動物のみが摂取可能な状況であった。家族が訪問した際、歩行困難な状態で発見され当院の救急外来を受診した。胸部～骨盤部CT検査で多発肺・肝転移を伴う直腸癌が疑われた。大腸内視鏡検査で肛門縁から6-7cmのRaに発赤調の易出血性不整隆起を認めた。同病変で管腔は閉塞しており、内視鏡は通過できなかった。生検で中～高分化型管状腺癌と診断された。緩和治療目的でプロキシマールリリースタイプ大腸ステントを留置した。病変口側端が留置したステント上端に近接していたためディスタルリリースタイプステントを口側に追加留置した。ステント留置後に偶発症は見られず、経口摂取が可能となった。
【考察】悪性直腸狭窄に対する従来のディスタルリリースタイプステントではステント下端の位置調整が困難となることがあった。今回使用したプロキシマールリリースタイプステントでは位置調整が比較的容易であった。一方でデリバリーシステムの抜去性能やステント長に問題が認められた。
【結語】悪性直腸狭窄にプロキシマールリリースタイプステントは有用であると考えられた。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1141

プロテインS欠損症患者に対する ダビガトラン継続下の腹腔鏡下大腸切除術の経験

松本 雪菜[1)]、窪田 硫富人[1)]、川崎 千瑛[1)]、大石 裕佳[1)]、山本 悠史[1)]、矢澤 慶一[1)]、後藤 晃紀[1)]、柿添 学[1)]、木村 準[1)]、清水 哲也[1)]、松田 悟郎[1)]、藤井 義郎[1)]

1）NHO 横浜医療センター 外科

症例は73歳女性。上行結腸癌に対して腹腔鏡手術を予定された患者。既往にプロテインS欠損症があり、40歳で脳梗塞を発症し、以降4回の脳梗塞を再発している。現在、ダビガトランを服用しているが、過去にリバーロキサバン服用中に脳梗塞を発症した経緯がある。ダビガトラン休薬に伴い脳梗塞が再発する可能性が高いため、患者および家族と相談し、出血性イベントのリスクが上昇するものの服薬継続下に手術を行う方針となった。全身麻酔および腹横筋膜面ブロック下に腹腔鏡下結腸部分切除術を施行した。手術時間は1時間53分、出血は少量で手術は終刀した。経過観察目的に術後ICUに入室したが、脳梗塞の再発や出血性イベントの発症なく、術後8日目に自宅退院した。近年、抗血栓薬を服用中の患者に対して大腸切除術を施行する機会は珍しくないが、服薬を継続したまま手術を行うことは一般的ではない。当院における大腸切除術の治療方針について文献的考察を加えて報告する。

ポスター157

［医師　下部消化管2］

座長：水元 孝郎（NHO 熊本医療センター 外科 副部長）

P2-2-1142

脳室－腹腔シャントチューブが小腸内へ迷入した一例

岡橋 沙美[1)]、南郷 峰善[1)]、町田 優樹[1)]、平川 恭子[1)]、中野 真理子[1)]、荻野 亮[1)]、堺 幸正[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科

今回我々は脳室 - 腹腔シャント（VP シャント）チューブが小腸内へ迷入した症例を経験したので報告する。症例は20代男性、2003年に胚細胞腫瘍部分摘出後水頭症に対し、VP シャント術を施行された。その後、2017年、2020年とシャント機能不全に対し2回シャント再建術を施行、また2021年には細菌性髄膜炎にて入院加療されている。2022年、右腹壁のシャントチューブ挿入部のしこり・圧痛に気づき、その翌日には増大が疑われた。この際、発熱や熱感などの感染兆候は認めなかった。数日後、当院脳神経外科を受診し CT を施行したところ、右腹壁のシャントチューブ周囲の液貯留と腹腔シャントチューブ先端の小腸内への迷入を認めたため、翌日緊急でシャント再建術施行となった。術中、腹腔内に腸液の漏出など腹膜炎を疑う所見は認めなかった。腹壁のシャントチューブ周囲には膿瘍を疑う液貯留があり、腹腔内では小腸と腹壁は強固に癒着していた。膿瘍の摘出洗浄を行い、小腸内のシャントチューブを抜去し、新たなシャント再建が行われた。術後、合併症なく経過している。

VP シャントの合併症として消化管穿通が知られているが、その頻度は稀である。穿通部位は結腸が多いが、小腸への穿通も報告されている。発熱や腹部症状をきたす場合もあれば、無症状例も多く見られるが、髄膜炎の原因となるため臨床上重要である。

以上の症例を若干の文献的考察とともに報告する。

ポスター158

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1143

患者アンケートから解析したポリファーマシーの現状と課題

鈴木 森香[1)]、近藤 旭[2)]、中川 孝[1)]、高橋 広喜[1)]、内藤 義博[2)]

1）NHO 仙台医療センター 総合診療科、2）NHO 仙台医療センター 薬剤部

【目的】不適切処方による薬物有害事象は、ポリファーマシーと関連することが報告されている。ポリファーマシー対策で大切なことは薬を減らすことではなく、患者中心の薬剤調節を行うことであり、医療従事者のみならず患者の理解が必要である。今回我々は、外来患者へのアンケートを実施し、ポリファーマシーの現状と薬剤に対する患者の意識調査を行った。

【対象・方法】2020年9月から2021年8月に総合診療科の外来を受診した16歳以上の全患者に対し、総合診療科と薬剤部の合同で作成したアンケートへの記入を依頼し、定期処方のある患者を調査対象とした。対象者は237名（男性：100名、65歳以上：93名）であった。結果は統計ソフトを用いて解析した。

【結果】対象患者237名中54名（22.8％）が有害事象の頻度が上昇する6剤以上を内服していた。65歳以上の高齢者のみを対象とした場合は38.7％であった。薬剤についてのアンケートでは『内服の種類や錠剤数が多い』『副作用が心配』を選択した患者が多かった。一方で、複数回答可であるにも関わらず、8割は薬剤についての不安や疑問の項目を選択しなかった。ポリファーマシーについては『知らない』が182名（76.8％）と多数を占めていたが、『薬剤調整外来を受診してみたい』が60名（31.2％）という結果であった。

【考察・結語】6剤以上の定期処方がある対象が2割以上いることが明らかとなった。患者側からは処方薬への不満は多くない結果となり、ポリファーマシーの認知度を向上させるためには啓蒙が必要である。薬剤調整外来に興味を示す患者を対象に介入を行うことが、ポリファーマシーの改善や周知に有用ではないかと考察する。

ポスター158

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1144

多発性硬化症に対するインターフェロンβ-1b投与中にネフローゼレンジの尿タンパクを呈した一例

椎野 裕登[1)]、沖本 昂祐[2)]、山村 恒平[2)]、入福 泰介[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 腎臓内科

【症例】46歳，女性

【現病歴】幼少期から検診で尿蛋白の陽性を度々認めていた．2006年7月に多発性硬化症（MS）と診断され，インターフェロンベータ-1b（IFN β-1b）投与が開始された．その後はMSの再発なく良好に経過していた．尿タンパクが持続するため当科紹介となり，1回目の腎生検を施行した．光学顕微鏡では軽度のメサンギウム細胞増殖を認め，蛍光抗体法ではIgAおよびIgMの沈着を認めた．総合的にIgA腎症と判断し，扁桃摘出術およびステロイドパルス療法を施行した．その後，ステロイド治療を継続するも尿タンパク 1.5 - 4g/日と全く改善が得られない状態が続いた．IgA腎症以外の腎炎／腎症の合併を疑い，初回生検から3年後に2回目の腎生検を施行した．光学顕微鏡では軽度のメサンギウム基質増生，メサンギウム細胞増殖および基底膜の二重化が認められた．蛍光抗体法ではメサンギウム領域および係蹄壁にもIgAの顆粒状沈着を認めたが，C3沈着は非常に軽微であった．電子顕微鏡ではメサンギウム領域にdence depositを認める他，メサンギウム間入の所見を認めた．蛋白尿の原因としてIFN β-1bの関与を疑い，2021年12月にIFN-β1bからフマル酸ジメチルに変更したところ，随時尿蛋白5g/gCrから0.5g/gCrまでの低下が得られた．

【考察】本症例のようにIFN β-1b投与中にネフローゼ症候群を呈した症例報告は散見される．IFN β-1b投与中の患者が高度の尿タンパクを呈した際には，腎障害の原因として鑑別に挙げることが重要と考えられた．

ポスター158

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1145

心停止に至ったシベンゾリン中毒の1例

西谷 高広[1)]、硲 光司[1)]、七戸 康夫[1)]、塩谷 信喜[1)]、塚本 祐己[1)]、内藤 祐貴[1)]、井上 望[1)]、佐藤 智洋[1)]、川島 如仙[1)]

1）NHO 北海道医療センター 救急科

シベンゾリンは Vaughan-Williams 分類クラス1a 群の抗不整脈薬で，主に腎排泄により体内から消失する．分子量は380.44で，血液透析（Hemodialysis）では除去されないため，透析患者に対しては投与禁忌とされている．開業医にて上室性頻拍に対し，シベンゾリンが通常量処方され，その後当院へ転院搬送後に心停止に至った透析患者の1例を経験したので報告する．

【症例】93歳男性で，心筋梗塞の既往がある透析患者．

【臨床経過】搬送の2日前，定期の透析後に胸部不快感を訴え，かかりつけ医とは異なる近医内科を受診し，シベンゾリン，その他循環作動薬が処方された．2日後に再び胸苦を訴え同医を再受診し，当院へ紹介となった．来院時の心電図で左脚ブロック型の wide QRS 波形（約200msec）がみられ，入院当初から抗不整脈薬の副作用が疑われる状況であった．同日深夜に徐脈性 PEA となり，9分間の心肺蘇生にて心拍再開した．後に判明した入院時のシベンゾリン血中濃度は1770ng/mL（治療域 25-70）であった．心電図上の伝導障害は2日で改善したが，低血糖症状は7日後まで遷延した．

【考察】不整脈治療において，近年では比較的安全に使用できるアミオダロンが多用されるようになり，クラス1a/1c 群の薬剤使用は減少傾向にある．しかし，その一方で不整脈診療の十分な経験のない医師により，これらの薬剤が安易に使用されている例は今も散見される．治療薬の選択にあたっては作用機序だけでなく，体内の薬物動態をも理解したうえで，ガイドラインに沿った慎重な使用が求められる．

ポスター158

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1146

髄液抗CCP抗体価と抗CCP indexの推移が診断，治療効果判定に有用であったリウマチ性髄膜炎の70歳男性例

杉山 芙美花[1)]、江澤 直樹[1)]、荻原 直樹[2)]、東山 史子[2)]、大屋 房一[2)]、前島 俊孝[3)]、古谷 力也[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 脳神経内科、2）NHO 信州上田医療センター 脳神経外科、
3）NHO 信州上田医療センター 病理診断科

【症例】70歳，男性

【主訴】発熱，頭痛，意識障害

【現病歴】関節リウマチに対しX-2年4月から近医整形外科でプレドニゾロン（PSL），メトトレキサートを処方されていたが，炎症高値が持続しX年10月にフィルゴチニブへ変更となった．11月上旬に37℃台の発熱，頭痛を自覚したが抗生剤や解熱薬内服で改善せず，11月下旬になり発熱，頭痛が増悪し意識障害が出現したため当科を紹介受診した．CRP 2.2mg/dl，血沈17mm/hrと炎症反応が軽度高値であり，髄液検査で蛋白高値，単核球優位の細胞数増多を認めた．血清抗CCP抗体462U/ml，髄液抗CCP抗体53.8U/mlと高値であった．頭部造影MRIで前頭部の硬膜肥厚と造影濃染像を，大脳皮質表面にFLAIR高信号を認めた．硬膜生検で炎症細胞浸潤を伴う壊死組織，多核巨細胞を認めリウマチ性髄膜炎と診断した．第26病日からmPSLパルス療法を3回施行し，PSL 40mg（1mg/kg）内服を開始した．発熱，頭痛は改善し，CRPや血沈は陰性化しMRIの異常所見は消失した．ステロイド治療前後で髄液抗CCP抗体価は13.1U/mlから1.4U/mlへ，抗CCP index（（髄液抗CCP抗体 / 血清抗CCP抗体）/（髄液IgG/ 血清IgG））は4.66から0.74へと大幅な改善を認めた．PSL 17.5mgまで漸減したが症状再燃せず，第115 病日にリハビリテーション専門病院へ転院した．

【考察】リウマチ性髄膜炎は関節リウマチの稀な関節外合併症であり明確な診断基準がない．本症例は硬膜生検を施行したが，同疾患に特異的な病理所見は不明で，病理所見のみで確定診断ができない．関節リウマチの既往，臨床症状や画像所見に加え，近年報告が増えているように髄液抗CCP抗体価と抗CCP indexの推移が診断，治療効果判定に有用な可能性がある．

ポスター158

［医師　総合内科・総合診療］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1147

再発時に発症した抗TIF1γ抗体陽性皮膚筋炎の一例

工藤 由依[1)]、横井 俊介[1)]

1）NHO 豊橋医療センター 内科

【症例】76歳、男性、特記すべき既往歴はない。X-2年7月にS状結腸癌と診断され結腸切除、下行結腸人工肛門造設し化学療法を行っていた。X年1月に全身の発疹、筋肉痛とCPK高値、嚥下機能の低下を認めたため当科に紹介された。初診時、体幹中心にMMT2程度の筋力低下あり、MRIでは腸腰筋、大腿筋群に脂肪抑制で高信号が認められた。さらに、血清学的には抗TIF1γ抗体が検出された。以上から、癌関連皮膚筋炎と診断、ステロイド治療により嚥下機能は回復したが、抗癌薬再開するPSまでには回復しなかった。5月に肝転移再発、腹膜播種増悪により緩和ケア科に転科、8月に死亡した。

【考察】皮膚筋炎は悪性腫瘍の合併が多く、50歳以上の男性では50％以上が合併すると言われている。多くの悪性腫瘍は皮膚筋炎診断後1年以内に発生すると報告されているが、本症例は悪性腫瘍再発時に皮膚筋炎を発症した点で、比較的希な経過と考えられた。癌関連皮膚筋炎は、癌治療により病態が改善することが知られている。しかし、本症例は再発例で、PSも低く、ステロイドによるある程度の改善は得られたが、癌治療再開には至らなかった。癌患者ではADL低下により摂食不良や筋力低下などが生じうるが、本症例のように皮膚筋炎など他の癌関連病態により生じている可能性もあるため慎重に鑑別していく必要がある。

ポスター158

［ 医師　総合内科・総合診療 ］

座長：國友 耕太郎（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1148

大腿切断後の幻肢痛に対する抑肝散の試み

八巻 孝之[1)]

1）NHO 宮城病院 総合診療外科

証にこだわらず抑肝散を使用して幻肢痛と筋痙攣が軽減した難治例を提示する。

【症例】79歳女性。2000年の交通事故で右大腿切断。その8年後に発症した幻肢痛と残存肢の痙攣に対する治療に難渋、様々な医療機関を経て2020年9月当科紹介。既往歴に高血圧症・発作性心房細動・薬剤性肝機能障害・腰部脊柱管狭窄症（L5/S1）があった。右大腿断端部の筋痙攣は誘引なく週1～2回程度繰り返す。複数の医療機関に検査結果・治療経過を問い合わせた。血液生化学検査所見に特記すべき異常なし。脳波異常はなく、極めて稀な脊髄性けいれんを疑ったが脊髄MRIで神経根の引き抜きや脊髄の損傷を認めなかった。これまで使用された薬剤は、ガバペンチン・フェノバルビタール・カルバマゼピン・クロナゼパム・ジアゼパムやプレガバリン・デュロキセチン、NSAID等である。現在ガバペンチン600mg/日・クロナゼパム4mg/日、抑肝散・エペリゾンを併用投与、幻肢痛の軽減が得られ筋痙攣は2~3週間に1回程度となった。

【考察】基礎研究ではマウスの神経障害性疼痛モデルにおいて抑肝散が脊髄でのIL-6の発現抑制を介してアロデニアを改善することが報告されている（Ebisawa S. et al : Evid Based Complement Altemat Med. Epub 2015 Mar 18）。実臨床では1日も早く患者さんの痛みを取り除くことが重要である。抑肝散が応用できる可能性のある整形外科領域の複合性局所疼痛症候群は、ガイドライン推奨のプレガバリンやデュロキセチンの増量で軽減しない難治例も多く、試みたい疾患群である。今後症例の集積を待ちたい。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1149

吐下血で発症した胆嚢十二指腸瘻の一例

涌井 理之[1)]、多谷 容子[1)]、北野 翔一[1)]、金子 志帆[1)]、金光 雄哉[1)]、佐々木 塁[1)]、
曽根 孝之[1)]、大原 正嗣[1)]、伊藤 淳[1)]、中積 宏之[1)]、馬場 麗[1)]、清水 勇一[1)]

1）NHO 北海道医療センター 消化器内科

【症例】80歳代男性
【主訴】吐血、下血
【既往歴】高血圧、脂質異常症、大動脈弁狭窄症、冠動脈狭窄症、急性胆嚢炎、右鼠径ヘルニア
【病歴】X-16年に大動脈弁狭窄症に対して外科的大動脈弁置換術、冠動脈狭窄症に対して冠動脈バイパス術を施行し、以降は抗血栓療法を継続していた。X-2年に急性胆嚢炎の診断となったが、上記心疾患の既往と出血リスクを考慮して手術加療は受けず、抗菌薬による保存的治療を受けた。X年に吐血と下血を認めたため当科に救急搬送された。血液検査ではHb 12.0 g/dLと急速な貧血の進行は認めなかったが、BUN/クレアチニン比は26.1と上昇を認めた。単純/造影CT検査で十二指腸に接する形で突出する胆嚢結石を認め、十二指腸球部から下行脚にかけて造影剤の血管外漏出を認めた。出血源の同定と止血目的に緊急上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸球部後壁からの出血を認め、同部位に胆石が確認された。胆嚢十二指腸瘻と瘻孔部出血の診断となり、内視鏡的止血処置は困難であったため、開腹胆嚢摘出術と十二指腸縫合閉鎖術を施行した。術後は良好な経過を得ており、術後13日目に退院となった。
【考察】胆嚢十二指腸瘻は胆石や消化性潰瘍を原因として胆嚢と十二指腸の間に異常交通を生じる疾患である。症状は発熱や黄疸などがあるが特異的なものは乏しい。合併症として胆石性イレウスや胆道出血をきたすこともある。本症例は胆嚢十二指腸瘻による消化管出血を契機に診断に至った。通常保存的治療や内視鏡的加療では解決しにくく、外科手術による瘻孔閉鎖と胆嚢摘出が治療の基本となる。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1150

胃全摘後挙上空腸盲端部拡張による経口摂取困難に対し、磁石圧迫吻合法（山内法）を施行した1例

増成 寿浩[1)]、堀田 龍一[2)]、高畑 明寛[2)]、北崎 直[2)]、河内 雅年[2)]、安部 智之[2)]、佐々田 達成[3)]、井上 雅史[2)]、貞本 誠治[3)]、豊田 和広[2)]、高橋 忠照[2)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 東広島医療センター 消化器外科、
3）NHO 東広島医療センター 乳腺・内分泌外科

はじめに：胃全摘後の空腸盲端部の拡張が挙上空腸の圧迫を引き起こし、経口摂取困難となった症例に対し、磁石圧迫吻合法（山内法）を施行し良好な経過を得たので報告する。
症例：70歳　男性。横隔膜脚への浸潤が疑われる食道胃接合部癌に対し、術前補助化学療法を行ったのち、下部食道胃全摘術を施行した。再建は、Roux-en Y 再建で、経口アンビル（OrVil）を用いて端側吻合を行った。術後経過は良好で、経口摂取も順調であり、術後17日目に軽快退院した。退院後、食事摂取時の嘔気が出現し、食事摂取が困難となったため、術後74日目に再入院した。透視では、吻合部の狭窄はなかったが、ガストログラフィンが盲端に貯留する所見があった。また、上部消化管内視鏡でも、吻合部や挙上空腸に狭窄は認めなかったが、盲端側の観察の際に送気、送水を行うと挙上空腸が圧迫され、挙上空腸の内腔が閉塞する所見を認めた。絶食、中心静脈栄養による保存的加療で改善しないため、磁石圧迫吻合法（山内法）を施行し、空腸盲端部と挙上空腸の吻合を行った。術後5日目に吻合の開通を認め、透視では、ガストログラフィンが挙上空腸にスムーズに流入することが確認できた。その後の経口摂取は良好で、術後14日目に軽快退院した。フォローアップの上部消化管内視鏡で、磁石吻合部の開通は良好であった。現在まで、癌の再発や通過障害の再燃なく経過観察中である。
結語：食道空腸吻合盲端部の拡張により経口摂取困難となった症例に対し、磁石圧迫吻合法は有用な治療法となりうる。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1151

当院におけるHER2陽性胃癌に対してトラスツズマブ デルクステカンを使用した2例

旭 亮祐[1)]、山口 太輔[2)]、野村 忠洋[2)]、水田 優実[2)]、木村 俊一郎[2)]、石田 智士[2)]、藤本 峻[2)]、田中 雄一郎[2)]、日野 直之[2)]、有尾 啓介[2)]、綱田 誠司[2)]、内藤 慎二[3)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 消化器内科、
3）NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【序論】2020年9月に2レジメン以上の前治療歴を有するHER2陽性進行再発胃癌に対しトラスツズマブ デルクステカン（T-DXd: エンハーツ）が承認された。今回我々は、HER2陽性胃癌に対しT-DXdを使用した2例を経験したので報告する。

【症例1】70歳男性。心窩部痛の増悪あり紹介され、上部消化管内視鏡検査にて胃体中部後壁～前壁に3型進行胃癌所見を認めた。造影CTにて胃周囲の多発リンパ節転移と肺転移所見あり、Stage4と診断した。HER2陽性胃癌の診断となり、1st lineとしてTmab/XP（トラスツズマブ＋カペシタビン＋シスプラチン）を開始した。7クール終了後、治療効果判定でPDと判断し、2nd lineとしてRAM/PTX（ラムシルマブ＋パクリタキセル）投与開始した。8クール終了後PDと判断し、3rd lineとしてT-DXd投与開始した。17クールと長期にわたり投与継続できたが、治療効果判定でPDと判断した。

【症例2】67歳男性。胃潰瘍に対して幽門部胃切除後でありBilroth1法にて再建後。倦怠感、背部痛を主訴に緊急入院された。上下部内視鏡検査、造影CTにてS状結腸癌および残胃癌、多発肺転移を認め、腹腔鏡下S状結腸切除術施行された。転移性肺腫瘍に対して肺生検施行し、HER2陽性胃癌の肺転移の診断であった。1st lineとしてTmab/XPを開始した。4クール終了後PDと判断し、2nd lineとしてRAM/PTX投与開始した。5クール終了後PDと判断し、3rd lineとしてT-DXd投与開始し、4クール投与継続中である。

【考察】HER2陽性進行再発胃癌に対しT-DXdを使用した2例を経験した。3rd line以降の後治療の少ない中、T-DXdはHER2陽性胃癌への有効な治療法の一つと考えられるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1152

Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN) arising from long-segment Barrett esophagus

川崎 朋範[1)2)]、宮口 和也[2)]、田島 知明[2)]、地主 龍平[2)]、中野 佑哉[2)]、永井 宏和[1)]、良沢 昭銘[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、2）埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター

We describe the first case with double primary MiNEN and adenocarcinoma, arising in Barrett's esophagus. A 68-year-old woman had had 0-IIa type tumor （adenocarcinoma, well-differentiated, with slight submucosal invasion）, 3 years earlier. Although meticulous annual follow-up had been performed, she was brought to the emergency room. Head CT and PET-CT revealed multiple cerebral, osseous and nodal metastases. We detected type 3 esophageal cancer via endoscopy. Biopsy specimens pathologically contained invasive neoplasm comprised of neuroendocrine carcinoma （NEC） and adenocarcinoma, moderately- to poorly-differentiated. NEC element showed diffuse proliferation of primitive cancer cells with fine-granular cytoplasm, whereas adenocarcinoma component had tubules or nested growth of basophilic cells. NEC cells were diffusely immuno-positive for synaptophysin, with focal expressions of INSM1 and chromogranin A, whereas adenocarcinoma cells were mostly negative for these NE markers. MIB-1 index was 90% at the hot spots. The patient died 3.5 months after the biopsy-based histodiagnosis. In the esophageal oncology field, patients with MiNEN are reportedly more likely to be diagnosed at an earlier stage and have significantly longer survival than those with pure NEC. Unfortunately, our present Barrett's MiNEN showed extremely aggressive biological behavior. （Cancer Reports, in press）

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1153

活動性出血を伴う十二指腸粘膜下腫瘍の1例

野田 悠介[1)]、倉田 一成[1)]、宮田 徹也[1)]、北出 卓[1)]、田口 由紀子[1)]、渡邉 典子[1)]

1）三重中央医療センター 消化器内科

【症例】60歳代、女性
【主訴】嘔吐
【現病歴】2021年1月X日嘔吐症状を認め、当院救急外来を受診され、点滴施行されるも、症状改善認めなかったため、経過観察目的で入院となった。
【入院後経過】入院時の腹部単純CTで十二指腸下行部に粘膜下腫瘍を指摘されていた。また入院時血液検査ではHb 9.5mg/dlであったが、翌日には7.4mg/dlに低下していたため、入院翌日に上部消化管内視鏡検査を施行。十二指腸下行部に新鮮血を認め、側視鏡で確認したところ、十二指腸乳頭部より肛門側に粘膜下腫瘍を認め、腫瘍部から出血を確認され、クリップにて止血に成功した。入院15日目に主乳頭位置確認及びENBD留置目的でERCPを施行。主乳頭と粘膜下腫瘍は十分に離れていることを確認して、入院19日目に十二指腸部分切除術を施行された。HE染色では紡錘形細胞が錯綜状に増殖しており、免疫染色ではc-kit陽性、CD34陽性であり、十二指腸原発消化管間質腫瘍（GIST）、pT2N0M0 stage Ⅰと診断された。その後は特に問題なく経過したため、入院28日目に退院となった。
【考察】GISTはCajal介在細胞由来の腫瘍と考えられており、全消化管の平滑筋層あるいは粘膜筋板を主座に発生する。消化管に発生する間葉系腫瘍のうち80%を占めるが、全消化管腫瘍の0.2～0.5%と比較的稀な腫瘍である。十二指腸原発は全体の3～5%と稀であり、部位別では、下行部が最も多いとされている。GISTは消化管出血、腹部腫瘤、腹痛といった症状で発見されることが多いが、消化管出血においては時に重篤な出血性貧血を引き起こすことがある。活動性出血を伴う十二指腸粘膜下腫瘍の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1154

食後胸部灼熱感を契機に発見された好酸球性食道炎の1例

眞野 陽菜[1)]、倉田 一成[1)]、宮田 徹也[1)]、北出 卓[1)]、田口 由紀子[1)]、渡邉 典子[1)]

1）三重中央医療センター 消化器内科

【症例】80歳、男性
【主訴】食後胸部灼熱感
【現病歴】当院受診3週間前から下痢症状を認め、近医受診。胃腸炎と診断で、内服治療されていたが症状軽快せず、食欲不振及び食事・飲水時に胸部灼熱感を感じるようになったため当院初診外来受診となった。来院同日の上部消化管内視鏡で全周性に多発する食道潰瘍を認め、採血上好酸球の上昇を認めた。当院の腹部CTでは有意な所見は認めなかった。潰瘍多発に加え採血にて好酸球の上昇も認めたため好酸球性食道炎を疑い、プロトンポンプ阻害薬（PPI）投与を開始した。上部消化管内視鏡下生検にて採取した検体にて多数の好酸球浸潤を認めたため、好酸球性食道炎と診断された。
【考察】厚生労働省研究班の好酸球性食道炎の診断指針では食道機能障害に起因する症状の存在と食道粘膜生検で上皮内に20/HPF以上の好酸球が存在していることが必須項目であり、その他内視鏡所見や末梢血中の好酸球増多、男性、PPI無効でグルココルチコイド製剤有効といった項目も満たせば可能性が高まる。当患者は必須項目である食道の症状と病理結果および末梢血中の好酸球増多から好酸球性食道炎と診断した。好酸球性食道炎の中にはPPIに反応するものがあり、まずはPPI投与を開始した。効果不十分な場合はステロイドの局所投与や全身投与が行われるが、投与量や投与期間、減量方法については十分なコンセンサスが得られてない。PPI効果不十分であった場合、治療について検討していく。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1155

分節性動脈中膜融解症による内臓動脈瘤破裂に対し TAE で止血した一例

中野 真理子[1)]、町田 優樹[1)]、岡橋 沙美[1)]、平川 恭子[1)]、荻野 亮[1)]、南郷 峰善[1)]、
淺野 数男[1)]、堺 幸正[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 放射線科

症例は80歳代男性。前医で CRP 上昇の原因精査中に、蛋白尿、間質性肺炎、抗核抗体陽性、補体低下を指摘され血管炎が疑われたが、本人の希望で経過観察となった。3月16日のフォロー時に Cre 9.0と上昇を認め、急性腎不全の精査加療目的で当院腎臓内科入院した。血管炎による急性腎不全と診断され、ステロイド投与されていた。入院第5病日に、急激な意識レベル低下、血圧低下を認め、CT で左上腹部の脾門部～胃体部大腕側の血腫、および2個の短胃動脈瘤、左結腸動脈瘤を認めた。短胃動脈瘤の破裂による出血性ショックが疑われ、緊急血管造影を行った。DSA で、短胃動脈の遠位に紡錘状、近位に嚢状動脈瘤を認めた。分節性動脈中膜融解症による短胃動脈瘤の破裂が疑われ、これらを isolation する方針とした。動脈瘤の末梢分枝と動脈瘤の近位をコイル塞栓した。左結腸動脈瘤は、自然に縮小する可能性があること、腎機能障害があることから、様子観察する方針としたが、入院第20病日に再度意識レベル低下、貧血の進行を認めた。CT で左結腸動脈瘤の増大・破裂による腹腔内出血、およびＳ状結腸動脈瘤、胃大網動脈瘤を認めた。血管造影を施行し、DSA で左結腸動脈からの血管外漏出を認めコイル塞栓した。再出血予防のため、Ｓ状結腸動脈瘤および胃大網動脈瘤をそれぞれコイル塞栓した。術後明らかな貧血の進行を認めなかった。腎機能障害に対し維持透析導入が必要であったが、本人が治療拒否され、入院第38病日に退院となった。今回、分節性動脈中膜融解症が疑われ、短期間に内臓動脈瘤が急速増大し破裂した症例に対し TAE で止血しえた一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1156

亜全胃温存膵頭十二指腸切除術後に繰り返す上部消化管出血を契機に診断に至った門脈狭窄の1例

木村 和弘[1)]、東 孝暁[1)]、久野 祐樹[1)]、中村 尋[1)]、谷崎 貞実[1)]、松石 梢[1)]、野元 大地[1)]、松本 克孝[1)]、水元 孝郎[1)]、久保田 竜生[1)]、宮成 信友[1)]

1）NHO 熊本医療センター 外科

【背景】近年、膵頭十二指腸切除術後の門脈狭窄に対して門脈ステント留置が行われる症例が散見される。今回、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術（以下 SSPPD）後に繰り返す上部消化管出血を契機に診断された門脈狭窄に対し、門脈ステント留置を施行した1例を経験したので報告する。
【症例】症例は79歳、女性。X 年8月、十二指腸乳頭部癌に対して SSPPD を施行した。膵液漏を認め術後管理に難渋したが、術後76日目に自宅退院した。術後10か月後、黒色便とふらつきを主訴に当院を受診した。Hb 4.8mg/dl と貧血を認め、上部消化管内視鏡およびカプセル内視鏡を施行したが出血源の特定には至らず、対症療法で軽快した。術後18ヵ月後、ふらつきを主訴に当科を受診した。Hb 4.8mg/dl と貧血を認め、造影 CT で門脈狭窄および挙上空腸の求肝性側副路発達を認めた。上部消化管内視鏡検査で胆管空腸吻合部の粘膜に Cherry red spot 様の発赤を伴う静脈瘤を認め、一連の出血は同部位からの出血と特定した。内視鏡的止血術は困難であり、回結腸静脈アプローチによる門脈ステント留置術を施行した。その後貧血の進行はなく術後27日目に転院となった。
【考察】SSPPD 後の再発以外の門脈狭窄・閉塞の原因として門脈の屈曲や捻じれ、繊維組織の増生などがある。高度門脈狭窄が生じると、挙上空腸に求肝性側副血行路による静脈瘤が形成され消化管出血の原因となる。膵頭十二指腸切除術後の消化管出血では常に挙上空腸からの出血を念頭に入れるべきである。また、内視鏡的止血術が困難な症例も多く、門脈圧亢進症を伴う症例では門脈ステント留置術も治療法の一つとして考慮する。

ポスター159

［ 医師　上部消化管 ］

座長：松山 太一（NHO 熊本医療センター 消化器内科 副部長）

P2-2-1157

上部消化管手術後の縫合不全治療に組織接着剤は選択肢たりえるか

下形 将央[1)]、森谷 宏光[1)]、鶴丸 裕司[1)]、大友 直樹[1)]、桑野 紘治[1)]、大越 悠史[1)]、
飯塚 美香[1)]、坂本 友見子[1)]、旗手 和彦[1)]、金澤 秀紀[1)]

1）NHO 相模原病院 外科

【はじめに】消化管手術後の縫合不全は代表的な合併症である。上部消化管領域では保存治療で自然閉鎖を期待できるが、治療期間の延長をもたらすため大きな問題となる。

【目的】上部消化管手術後の縫合不全による難治性瘻孔に対して、組織接着剤の充填による瘻孔閉鎖を行った際の安全性と治療効果を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】2018年4月から2022年5月の期間において上部消化管術後の縫合不全によって生じた瘻孔内に、組織接着剤を注入し瘻孔閉鎖を行った症例を対象とした。組織接着剤は造影透視下で瘻孔内に注入を行った。各症例において瘻孔閉鎖までの期間や有害事象などの臨床事項について検証を行った。

【結果】対象症例は5例あり、全て男性で平均年齢（中央値）は76歳（56-85）であった。実施術式は幽門側胃切除術 +B-I 再建が2例、食道切除術 + 胃管再建が2例、胃全摘術 +R-Y 再建が1例であった。組織接着剤の注入に先立って3例はドレナージを追加した。注入は4例はドレナージチューブから行い、1例は内視鏡下に内視鏡造影チューブを使用した。縫合不全の診断日から注入までの期間（中央値）は15日（10-35）、2例は1回のみで3例は2回注入を行った。初回注入から瘻孔閉鎖に要した期間（中央値）は13日（5-18）であった。治療に関連した有害事象を生じたものは皆無であった。

【考察】2回までの組織接着剤の注入で瘻孔閉鎖ができ、改善に要する時間も比較的短期間であり、治療関連有害事象も皆無であったことから安全性が期待できるものと考えられた。

【結語】上部消化管手術後の縫合不全治療に組織接着剤は安全性が高く治療効果も期待されるため選択肢となる可能性があると思われた。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1158

統合失調症、双極性障害、うつ病における認知機能障害の細胞メカニズム：前頭前野介在ニューロン変化の疾患特異性

橋本 隆紀[1)2)3)]、奥田 丈士[1)]、紀本 創兵[4)]、川端 梨加[1)]、辺 金玉凡[1)]、菊知 充[1)5)]、ルイス デービッド[1)6)]

1）NHO 北陸病院 精神科、2）国立大学法人金沢大学 精神行動科学、3）ピッツバーグ大学 精神医学部門、4）和歌山県立医科大学 神経精神医学講座、5）国立大学法人金沢大学 子どものこころ発達研究センター、6）ピッツバーグ大学 神経科学部門

【目的】統合失調症、双極性障害、うつ病の3精神疾患では、認知機能障害が慢性的に持続し、患者の社会機能の低下や症状の易再燃性に結び付いている。これらの精神疾患では、認知機能において中心的な役割を果たす大脳皮質の機能変化が報告されている。大脳皮質の神経回路は興奮性の錐体ニューロンと抑制性の介在ニューロンによって構成され、介在ニューロンはその形態や活動性により3つのサブタイプに大別され、それぞれがパルブアルブミン（PV）、ソマトスタチン（SST）、血管作動性腸管ペプチド（VIP）を特異的に発現する。このうちPVおよびSSTを発現するものは、大脳皮質における律動的神経活動を形成することで情報処理の効率化に寄与している。統合失調症患者では大脳皮質におけるオシレーションの異常が多く報告され、前頭前野においてPVニューロンおよびSSTニューロンにおける遺伝子発現の変化が多く報告されており、これらのニューロンの機能変化が認知機能障害に関与していると考えられる。本研究では、前頭前野の介在ニューロンの変化を3精神疾患の間で比較した。

【方法】精神神経疾患歴のない対照者、統合失調症、双極性障害またはうつ病の患者（各グループ40名）の死後脳より切り出した前頭前野の灰白質よりRNAを抽出し、介在ニューロンサブタイプに選択的に発現する遺伝子の発現をreal-time PCRで計測した。

【結果】統合失調症ではPV、SSTおよびVIPニューロン、双極性障害ではPVニューロン、うつ病ではSSTニューロンにおいて対照例と比べて遺伝子発現の低下が認められた。

【結論】統合失調症、双極性障害、うつ病では、認知機能障害に関与するニューロン種が異なることが想定された。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1159

ウェアラブルデバイスで測定した診療放射線技師の勤務中の血圧及び心拍数の変動

山田 唯[1)]、南本 亮吾[2)]、菅原 康晴[1)]、藤井 めぐみ[1)]、小田部 和輝[1)]、磯 翔[3)]、横山 央季[1)]、栗原 恵一[1)]、岩崎 翼[1)]、堀川 大輔[1)]、齋藤 郁里[1)]、梶原 宏則[1)]、松永 太[1)]、長谷川 真一[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門、2）国立国際医療研究センター病院 放射線核医学科、3）宇都宮セントラルクリニック 放射線科

【目的】

血圧（BP）と心拍数（HR）を定期的に測定可能なウェアラブルデバイス（WD）を用いて、勤務中の診療放射線技師のBP及びHRの変動とその影響因子を検討することを目的とした。

【方法】

診療放射線技師7名を対象に、光学式腕時計型WD を用いて、勤務中のBP（10分毎）及びHR（30分毎）を8週間測定し、ベースライン（安静時）と比較した。また、測定期間中、被験者に10分毎の業務内容を記録してもらい、勤務時間や業務内容に分けた場合のBP及びHRの変化を解析した。

【結果 / 考察】

勤務時間中の収縮期血圧（SBP）、拡張期血圧（DBP）、HRは、ベースラインと比較して有意に高い値を示した。各被験者のベースラインに対する比率はSBPで1.02～1.26、DBPで1.07～1.30、HRで0.95～1.29であり、7名中2名の勤務中のSBPの平均値は130 mmHg以上を示した。SBPのベースラインの比率を勤務時間毎に評価した結果、勤務を開始する始業時（8時半頃）及び休憩後に勤務を再開する昼休憩後（12時半～14時頃）では1.2以上の増加を示し、他の時間帯よりも高くなる傾向が認められた。また、同様に業務内容毎に評価した結果、照射、治療機器QAQC、治療ビームデータ登録作業、線量検証、カンファレンス参加等で1.2以上の増加が認められた。これらの業務内容は、迅速かつ正確な意思決定を必要とするなど、ストレス負荷の大きい業務が多く含まれていた。

【結論】

WDを用いて、勤務時間中のBP及びHRはベースラインに比べて高く変動していることが示された。WDを用いたBP及びHRの測定によって、勤務中の無意識の業務負荷を評価することができる可能性がある。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1160

COVID-19下で精神科看護の経験知を学校教諭のメンタルケアスキル向上に活かす試み

大島 紀人[1)2)]、青木 敏彦[3)]、伊藤 和也[3)]

1）NHO 花巻病院 精神科、2）東京大学 相談支援研究開発センター、3）NHO 花巻病院 看護部

【背景】

COVID-19流行下で児童生徒の精神的不調が多く報告されている。学校は精神疾患を早期発見する場として重要であるが、学校教諭が生徒の精神的不調に気づく難しさが報告されている。本研究は精神科看護の経験知を活用し、学校教諭が生徒の精神的不調に目を向け、気づくスキルを向上させることが目的である。

【方法】

メンタル不調に気づく契機となる外観について、自記式アンケートを実施し精神科看護師120名（回答率82.2%）から回答を得た。精神医学、精神看護学を専門とする複数の研究者により、回答をコード化し、類似したコードを集めて、カテゴリー化を行った。調査結果を教材化し、養護教諭66名を対象に講習会を開催した。講習会の後にアンケートを実施し、プログラムの理解度、満足度、感想を求めた。本研究は所属組織の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

677のデータから7つの主要カテゴリー（表情、行動、話し方、整容、疎通、身体所見、精神症状）を得た。分析結果から作成した教材を用いた講習会を開催した結果、参加者の理解度、満足度ともに良好な結果であった。感想として「精神科看護の視点や活動が勉強になった」「子ども達の普段の様子を知り、いつもと違うことに気付くことが大切と感じた」などが見られた。

【考察】

本研究では外観に注目して、精神状態の評価と観察に関する精神科看護師のエキスパートコンセンサスを調査した。調査結果を用いた講習に対し、養護教諭の十分な理解と満足が得られ、児童生徒の精神状態に目を向ける意識の醸成や観察スキル向上につながった。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1161

COVID-19疑いによる隔離患者の認知機能変化

北川 雄一[1)]、藤崎 浩太郎[1)]、前川 裕子[1)]

1）国立長寿医療研究センター 医療安全推進部 感染管理室

（目的）入院に伴う環境変化や隔離により、認知機能が低下することは、報告されている。国立長寿医療研究センター病院は、2021年12月15日までは、COVID-19患者を積極的に受け入れる施設でなかったが、感染蔓延に伴い隔離予防策が行われていた。こうした患者の認知機能の変化を調査と、対策検討が目的である。
（方法）隔離患者であっても、転倒転落リスク評価のため、認知機能のいわゆるT/N分類が行われていた。2021年4月1日～12月15日の、隔離中・解除後の認知機能変化を調査した。調査期間中の入院患者のうち、65歳以上で認知機能記録がある170例を解析した。
（成績）患者平均年齢は81.8歳、平均隔離期間は2.0日であった。これらの患者の認知機能は、認知機能低下あり109例、認知機能低下なし44例、認知機能低下なしからありに変化13例、認知機能低下ありからなしに変化4例であった。認知機能低下なしからありに変化した症例のうち1例は、隔離期間中に認知機能低下していた。隔離期間中に認知機能低下を生じた症例の平均年齢、隔離期間は、他の群と差が無かった。個室隔離中の患者が、安静が保てず徘徊してしまう問題や、個室隔離の患者の部屋に一般認知症患者が入り込んでしまう問題が発生していた。
（結論）入院隔離予防策が行われた患者の6割以上で、入院時に認知機能低下を認めた。入院中に認知機能低下を認め、一部は隔離期間中に認知機能低下を生じていた。隔離中の徘徊や、隔離個室に一般の認知症患者が入り込んでしまう問題は、抑制せずに隔離を行う場合の隔離方法と感染対策の課題と考えられた。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1162

成人自閉スペクトラム症における聴性定常反応（ASSR）に関する神経基盤研究

小田 祐子[1)]、鬼塚 俊明[2)]、早見 武人[3)]、織部 直弥[1)]、中山 菜穂[1)]、原口 奈美[1)]、上野 雄文[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 精神科、2）九州大学病院 精神科神経科、3）北九州市立大学 国際環境工学部

自閉スペクトラム症（ASD）における64チャンネル脳波計測器を用いて20-80Hz帯域刺激に対する聴性定常反応（ASSR）を評価し、神経回路異常について検討を行った。被験者はASD患者18名、年齢と性別をマッチさせた健常対象者18名を対象とした。患者の診断は構造化面接を行いDSM-5に基づき、自閉症診断観察検査（ADOS-2）及び自閉スペクトラム指数（AQ）を用いてASDの症状評価を行った。40Hzクリック音におけるASSRにウェーブレット変換を適用し、電極Fczにおける位相同期性を解析した。得られた結果に対し、t検定にて有意差を調べた。その結果40Hz刺激に対する位相同期性がASD患者において有意に低下していた。症状評価と位相同期性の相関では、ADOS-2のB9（対人的働きかけの質）において位相同期性と有意な負の相関を認めた。ASDの病態に神経活動の同期の低下が関与している可能性が示唆された。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1163

認知症と統合失調症で見られるCoprophagia（食便行為）の差異

鈴木 寿臣[1)]、眞島 裕樹[1)]、尾久 守侑[1)]、加治 正喬[1)]、女屋 光基[1)]、是木 明宏[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 精神科

Coprophagia（食便行為）は認知症や統合失調症など様々な精神神経疾患で稀に認められる。食便行為はただ単に便を弄ぶ弄便行為とは異なり、実際に便を口に入れ飲み込むまでの行為で、より病理が重いと考えられる。また感染症などの合併症リスクも考えられるため、食便行為に対する適切な評価や治療が必要である。しかし、その背景病理は明らかではなく、また疾患ごとでも異なると考えられるため、より詳細な食便行為の病態解明は喫緊の課題といえる。

認知症、特に意味性認知症では、物の意味がわからなくなるため、食べ物かどうかという意味的判断も障害されうる。意味性認知症は側頭葉前方が主に萎縮するが、脳梗塞や頭部外傷患者を対象とした先行研究によると、異食がある症例は単なる口唇傾向がある症例と比較して側頭葉の障害や意味記憶障害を認め、異食の背景病理に意味記憶障害がある可能性が示唆された。そのため意味性認知症で認められる食便行為も、便が食べ物ではないという意味がわからなくなり、食便行為へと至ると考えられる。

統合失調症では、意味記憶障害は保たれ、臨床的には便だと認識した上で食便行為を行っている。統合失調症の食便行為は、特に病状極期で解体まで至るほどの病状の時に認めやすい。そこには便に対しての異常な意味づけも関与していると推測される。よって統合失調症の食便行為の背景病理は意味性認知症と異なる。

本発表では意味性認知症および統合失調症それぞれの当院での症例を提示し、認知症と統合失調症で見られる食便行為の背景病理の差異を検討する。

ポスター160

［ 医師　精神疾患 ］

座長：橋本 聡（NHO 熊本医療センター 精神科 部長）

P2-2-1164

お前はもう死んでいる：コタール症候群の患者で認められた他者に対する否定妄想－内受容感覚からの考察を添えて

是木 明宏[1)]、眞島 裕樹[1)]、小田 晶彦[1)]、小柳 一洋[1)]、女屋 光基[1)]

1）NHO 下総精神医療センター 精神科

私はもう死んでいる、という訴えはコタール症候群の否定妄想の一つとして認められる。コタール症候群は古典的には否定妄想、不安性メランコリー、不死の観念、巨大妄想、自責・罪業、憑依の観念、無痛覚症、自殺自傷傾向、反対症、拒食、筋緊張、幻覚といった多彩な症候群で、うつ病や統合失調症の患者で人生の後半期に認められることが多い。薬物治療のみならず電気けいれん療法が必要なこともある。今回、自己に対する否定妄想の他、他者に対する否定妄想、具体的には医師を前に、「先生はもう死んでいるんですよ」と訴えた症例を経験した。

症例は60台女性、統合失調症。入退院を繰り返す長期経過の中で、幻聴や妄想の他、自己に対する否定妄想（自分の顔や体がない、私はもう死んでいる）を含むコタール症候群の多彩な症状を認めた。さらに他者に対する否定妄想（先生はもう死んでいる）も認めた。電気けいれん療法やクロザピンによる治療で、症状は徐々に改善し自分は生きていると感じるようになった。

近年、体感幻覚や自己の否定妄想に関して、内受容感覚の異常が注目されている。内受容感覚とは身体内部の感覚であり、感情や適切な身体感覚の形成に重要な役割を持ち、その異常は様々な感情障害や身体感覚の異常を引き起こす。実際に先行研究では否定妄想が見られた患者で内受容感覚の脳基盤である島皮質の異常が示されている。一方で他者に対する否定妄想の議論はない。そこには共感性や表情認知など社会的認知機能が背景にあると考えるが、これらも内受容感覚と関係性が深いことが近年示されている。本症例を通して、この症状について深く議論する。

ポスター161

［ 医師　医師臨床研修 ］

座長：吉村 文孝（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1165

初期研修医の麻酔研修前学習における動画提出制度の有効性の検討

豊田 康介[1)]、近藤 洋司[1)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医

当院の初期研修制度は1か月が最小単位で、麻酔科は当院の研修プログラムの必修科ではない。多くの研修医が麻酔科研修を行っているが、1か月間の研修とするケースが多い。1か月という期間を有効活用するためには、研修前の学習が必須である。研修前学習の質を向上する目的で、麻酔科医師の協力を得て、事前学習の成果を動画で提出をすることを開始した。動画提出が事前学習に与える影響を検討し、有意義な研修になるか検討する。

【方法】2021年4月から初期研修を開始し、麻酔科を選択した研修医を対象とした。動画の対象は気管挿管、静脈路確保、動脈ライン確保、中心静脈路確保の4手技とした。検討項目は他科研修と比較し、事前学習の時間の増減、研修前の自己評価、研修の満足度とした。自己評価と満足度は、1を低評価、3を他科と不変、5を高評価とする5段階評価で評価した。

【結果】対象となった研修医は6名であった。他科研修と比べて、全ての研修医の学習時間は増加し、平均144分間増加した。研修前の自己評価は4.8で。研修の満足度は4.3であった。

【考察】麻酔科研修前に動画提出を行うことで、全ての研修医の事前学習が増加した。その理由としては、動画撮影をすることで学習のポイントが明確になったことや他科研修の間で動画提出が勉強を開始するきっかけとなったことが考えられた。また、事前学習量の増加は自己評価や研修満足度の向上にも良い影響を与えていた。

【結語】麻酔科研修を有意義に行うために、動画提出は有効であった。

ポスター161

［ 医師　医師臨床研修 ］

座長：吉村 文孝（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1166

心肺停止となった大腿筋肉内出血の1例

永金 周臣[1)]、下村 荘司[2)]、根木 宏[3)]、水野 麻紀[4)]

1）NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、2）NHO 広島西医療センター 血液内科、
3）NHO 広島西医療センター 整形外科、4）NHO 広島西医療センター 皮膚科

【背景】抗血栓療法において，頭蓋内出血や消化管出血は重大な合併症であるが，筋肉内出血は特に高齢者でしばしば致死的になりうることが報告されている．

【症例】77歳女性．既往に関節リウマチ，高血圧症があり，13年前発症のくも膜下出血の後遺症で施設療養中であった．降圧薬，胃薬，抗血小板薬を内服していた．朝，右大腿内側に5cm程度の皮下血腫が出現した．しばらくして10cm以上へ拡大し，疼痛や微熱が出現したため，当院に救急搬送された．搬入時，意識清明，全身性の出血傾向や外傷所見は認めなかった．採血後細胞外液の点滴を開始したところ，右大腿内側の血腫部位の腫脹が急速に拡大，呼吸停止，血圧測定不能となった．細胞外液を急速投与し，用手換気を開始すると，まもなく意識は回復した．動脈出血を疑い，血管塞栓術の適応と判断し，転院搬送した．転院先の造影CTで縫工筋に20cmにわたる血腫と筋肉内動脈性出血が判明した．塞栓術による広範囲の筋壊死の可能性が疑われたため，圧迫止血での対応となった．コンパートメント徴候はなく，翌日当院へ帰院した．血液凝固異常はなく，抗血小板薬中止で経過観察となった．第18病日に緊満した血腫部位から貯留血液を排液．その後徐々に圧迫を解除し，再出血のないことを確認し，第31病日に退院となった．

【考察】2021年フランスでの救急搬送された筋肉出血症例の前向きコホート研究では平均年齢81歳，9割が抗凝固療法中，1割が抗血小板療法中で，1割弱が院内死亡となっていた．本症例の動脈損傷機序は不明であるが，抗血栓療法下，注意すべき病態と考えられた．

ポスター161

［ 医師　医師臨床研修 ］

座長：吉村 文孝（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1167

糖尿病コーディネート看護師の介入によりスムーズな環境整備を行えた高齢2型糖尿病の一例

古川 修平[1)]、美奈川 仁美[2)]、井上 瑛[2)]、明島 淳也[2)]、佐藤 智美[3)]、内藤 愼二[1)]、小野原 貴之[1)]

1）NHO 嬉野医療センター 教育研修部、2）NHO 嬉野医療センター 糖尿病・内分泌内科、
3）NHO 嬉野医療センター 地域連携室

【はじめに】佐賀県では糖尿病コーディネート看護師育成事業を行っており、かかりつけ医との連携をスムーズに行うための橋渡し役を担っている。当院には8名が在籍し、専門性のある糖尿病療養指導を行っている。今回、糖尿病コーディネート看護師の介入で社会サービスの導入をスムーズに行えた高齢2型糖尿病の一例を経験したので報告する。

【症例】74歳男性。25歳のときに糖尿病の診断を受け、56歳時からインスリン治療を継続している。合併症は神経障害、両側増殖糖尿病網膜症による視力低下、腎症1期、閉塞性動脈硬化症、低温やけどによる右母趾切断後である。生活環境は独居であり、最近になって視力障害が進行し、通院にも支障をきたし始めていた。コーディネート看護師による問診で、インスリン製剤の紛失、不確実なインスリン手技が明らかになり、本人、家族、医師、コーディネート看護師、ソーシャルワーカー、担当ケアマネージャーを交えた会議を行い、生活環境の見直しを行った。

【考察】本例のように以前まで可能であった自己インスリン治療が加齢に伴う視力低下、認知機能低下、神経障害などにより困難になるケースはしばしばみられる。その際、医師や専門性の高いスタッフが早期に患者の変化に気づき、協力して介入することの重要性を学んだため、文献的考察を加えて報告する。

ポスター161

［ 医師　医師臨床研修 ］

座長：吉村 文孝（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1168

Micropapillary patternを伴った急速進行胃癌の1例

山口 勝城[1)4)]、野村 忠洋[1)]、内田 史武[2)]、山口 太輔[1)]、田中 雄一郎[1)]、日野 直之[1)]、
水田 優実[1)]、和田 英雄[2)]、有尾 啓介[1)]、黛 和夫[2)]、綱田 誠司[1)]、田場 充[3)]、内藤 愼二[3)4)]

1）NHO 嬉野医療センター 消化器内科、2）NHO 嬉野医療センター 消化器外科、
3）NHO 嬉野医療センター 病理診断科、4）NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【症例】基礎疾患の無い75歳男性。20XX-4年の上部消化管内視鏡検査（EGD）で萎縮性胃炎、H.pylori陽性の所見があり、除菌を行った。その後年1回のEGDフォローを行っており、20XX年3月Y日に胃噴門部大彎に新規の粘膜下腫瘍様病変を認めた。生検でGroup5、adenocarcinomaであり、NBI併用拡大内視鏡で腫瘤中心部にcorkscrew様のirregular MV patternを認め、低分化腺癌を示唆する所見であった。EUSで8.7 mm × 4.8 mm程度の境界明瞭で内部均一な低エコー域を認め、病変の深達度はsmないしはmpが考えられた。胸腹部CTでは有意なリンパ節腫大や転移性腫瘍を示唆する所見は認めなかった。的治療目的に当院消化器外科へ紹介し、同年5月に胃吻門部部分切除を行った。病理組織学的所見にてmicropapillary patternを一部に含む低分化を主体としたadenocarcinomaの増殖を認め、por2＞micropap、p2（MP）、INFb、Ly0、V0、pN0、pM0、pDM0、pR0、Stage Ⅰと診断された。

【考察】Micropapillary carcinomaは乳腺、肺、唾液腺、膀胱領域で認められ、リンパ管侵襲を高率に認める悪性度の高い組織型である。Micropapillary patternを伴う胃癌の報告は稀であり、その特徴としてリンパ管侵襲を伴いリンパ節転移を来しやすい点がある。本症例においても低分化腺癌の一部にMicropapillary patternを認めており、リンパ管侵襲は認めないものの、1年間での腫瘍の急速な増大や、固有筋層への浸潤が認められ、8mm大ながら悪性度が高いと考えられた。

【結語】Micropapillary patternを伴った急速進行胃癌の1例を経験した。本症例の様に定期フォローを行なっていても急速な増大、浸潤を示す胃癌は、早期診断、早期の外科的治療が望まれる。

ポスター161

［ 医師　医師臨床研修 ］

座長：吉村 文孝（NHO 熊本医療センター 総合診療科）

P2-2-1169

胃 ESD 治癒切除後の幽門狭窄に対する幽門側胃切除術にてリンパ節転移を認めた１例

白根 拓[1)]、堀田 龍一[1)]、高畑 明寛[1)]、北崎 直[1)]、河内 雅年[1)]、安部 智之[1)]、佐々田 達成[1)]、井上 雅史[1)]、貞本 誠治[1)]、豊田 和広[1)]、高橋 忠照[1)]

1）NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医

はじめに：ESD はリンパ節転移の可能性が極めて低い症例に対して行われる。今回 ESD 後の幽門狭窄に対し、幽門側胃切除術を施行した際にリンパ節転移が認められた症例を経験したので報告する。

症例：75歳男性。マロリーワイス症候群による吐血のフォローアップ目的の上部消化管内視鏡にて、前庭部小弯に40mm 大の0-IIa 病変（生検：Group5 tub2）を認めた。ESD 後の病理診断は54x34mm, tub2＞ pap=tub1＞ por,pT1a,ly0,v0, UL0, HM0, VM0であり治癒切除と診断された。ESD 後1か月後より、食欲不振、ADL 低下を認め、改善しないため再入院となった。上部消化管内視鏡にて幽門狭窄を認め、計8回の内視鏡的拡張術を施行し、Scope は通過可能となり、ガストログラフィンも通過するようになったものの、症状の改善が見られず、栄養状態の悪化が続くため、腹腔鏡下幽門胃切除術を施行した。内視鏡治療の根治度は eCuraA であったが、T1a の際のリンパ節郭清範囲に準じ、D1郭清を行った。術後経過は良好で、術翌日より飲水を再開し、以後順調に食上げは進み、術後9日目に軽快退院された。手術後の病理診断では、切除胃に腫瘍細胞の残存は認めなかったが、No.7に転移を１個認め、pT1aN1（1/10）M0:pStage IB であった。術後1年経過し、再発転移認めず、栄養状態も良好に経過している。

結語：ESD にて治癒切除と診断された症例であったため、リンパ節転移は極めてまれであるが、リンパ節郭清も行ったことにより、転移リンパ節を逃すことなく切除できた。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1170

当院における医師主導治験への取り組み

上原 智博[1)]、東盛 裕里[1)]、長谷部 歩[1)]、平田 亮介[2)]、千田 祥子[1)]、長山 あゆみ[3)]、
岩本 信治[4)]、青木 暁美[4)]、津曲 恭一[1)]

1）NHO 沖縄病院 薬剤部、2）NHO 九州医療センター 薬剤部、3）NHO 沖縄病院 臨床研究部、
4）NHO 沖縄病院 看護部

【目的】当院では、平成26年度より治験業務に取り組んでいる。参加課題は呼吸器疾患や神経難病の治験課題に参加しており、CRC 業務と治験事務局補助を SMO に依頼し業務を行っていた。令和2年度に他施設の医師主導治験に参加することとなり、契約上 SMO への業務依頼が EDC 入力業務に限定されたため、院内スタッフで CRC 業務を行うこととなった。CRC 業務を経験のないスタッフもいることから病院全体で取り組む必要があったのでその取り組みについて報告する。

【方法】各 Visit における CRC 業務の抽出を行い、治験薬、検査項目などの院内オーダー入力、レントゲン検査のセットオーダー化を行った。今回、入院で実施する課題であったため、病棟看護師が被験者対応をスムーズに行えるようにクリティカルパスを作成した。

【結果】セットオーダー化することで経験の少ない CRC でも事前準備や当日の業務が出来るようになった。また、クリティカルパスを作成したことで、医師や看護師が Visit 前後に実施する項目や日々の観察項目が明確化され、検査や観察項目漏れなどもなかったため、担当 CRC は円滑に業務を行うことが出来た。その結果、本課題では試験者エントリー数が全国1位となり当院の臨床研究へのモチベーション向上や病院の経営向上にも寄与することが出来た。

【考察】治験は、厳密（時間制限・検査順序等）なプロトコールで Visit 毎の業務は明確であるため、クリティカルパスを利用することで、経験の浅い薬剤師でも逸脱無く CRC 業務が行え、円滑な被験者エントリーに繋がったのではないかと考えられる。今後は、更なる新規課題獲得と円滑な被験者エントリー促進のため、専任の CRC 配置を検討している。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1171

COVID-19流行下でのSDV実施の取り組み

峯本 譲[1)]、宮田 篤[3)]、西岡 晶子[3)]、石川 宏昭[4)]、上月 稔幸[2)]

1）NHO 愛媛医療センター 薬剤部、2）NHO 四国がんセンター 臨床研究センター、
3）NHO 四国がんセンター 臨床研究推進部、4）NHO 四国がんセンター 病院情報管理部

質の高い治験実施には施設訪問でのモニタリングが必須である。施設訪問モニタリングはSDVといわれ、依頼者へ提出した登録票や症例報告書の内容が施設に保管されている原資料と整合性を検証し、データが正確であることを確認する大切な作業である。中でも1症例目の登録時の適格性の確認や重篤な有害事象発現時の内容確認、投薬基準を満たしての投与の実施確認、治験終了時のデータ固定のための確認は重要とされ、SDVが実施できないのであれば症例登録を一旦ストップする試験もある。2020年からのCOVID-19流行により緊急事態宣言や蔓延防止策重点措置の発令をうけ、施設の対応としては患者や職員を感染から守るためにモニターの施設訪問を制限した。モニターの施設訪問ができないとSDVが行えず、治験実施が困難となる。この事態を回避するために施設訪問なしでSDVを実施する方法を検討し、治験を実施している四国がんセンターの取り組みを紹介する。遠隔地からのカルテ閲覧を可能としたリモートアクセスを開発した。さらにこれまで治験で使用していたワークシートを廃止し、すべての情報をカルテ内へ記録する取り組みを行っている。これらの取り組みは依頼者にとって施設を訪問するための交通費や宿泊費などのコスト、限られた時間帯での作業による時間調整の負担を軽減し、with COVID-19のみならず post COVID-19でも有用と考えられる。それぞれの運用の長所や短所、利用状況について報告する。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1172

臨床研究推進に向けた関信地区国立病院薬剤師会のオンラインによる取り組みが研修会受講者にもたらした影響についての検討

大竹 将司[1)]、太田 貴洋[2)]、高橋 郷[3)]、及川 瞬[4)]、齊藤 達也[5)]、大越 千紘[6)]、小井土 啓一[7)]、赤木 祐貴[11)]、宇田川 涼子[8)]、大橋 養賢[9)]、阿部 直樹[10)]、西村 富啓[9)]

1）NHO 下総精神医療センター 薬剤科、2）NHO 東京医療センター 薬剤部、3）NHO 相模原病院 薬剤部、
4）NHO 高崎総合医療センター 薬剤部、5）NHO 下志津病院 臨床研究部、6）NHO 西埼玉中央病院 薬剤部、
7）NHO 横浜医療センター 薬剤部、8）国立がん研究センター中央病院 薬剤部、
9）国立国際医療研究センター病院 薬剤部、10）NHO 埼玉病院 薬剤部、
11）国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部・情報システム統括部

【背景･目的】関信地区国立病院薬剤師会では、2013年度より臨床研究推進研修会（以下研修会）を行っている。従来は実地での講義とグループディスカッションを実施していたが、現在は新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて年5回の研修会を完全オンラインで実施し、実践的な臨床研究につながる工夫をしている。今回研修会受講生へアンケート調査を実施し、研修会の効果をオンライン前後で比較した。

【方法】2019年度（実地開催）と2021年度（オンライン開催）の、研修内容の理解度を問う受講者アンケートの回答内容を比較した。なお、項目は11項目、0～10点で回答とし、各研修会前後で紙面およびgoogle formにて回答を得た。

【結果】2019年度の受講者は13名、2021年度は6名であった。受講前後でアンケートのスコアの変化量の全講義平均値は2019年度が2.44に対して2021年度は3.68であった。最もスコアの変化量が大きかった項目はオンライン化前後共に「FINERについて」であった。

【考察】オンライン化の前後で全講義受講前後アンケートのスコアの変化量平均を比較するとオンライン化後の方が大きかった。最もスコアの変化量が大きかった項目はオンライン化前後で変化はなかった。アンケートの形式や受講人数、受講生のレベルなどが異なるため単純比較は難しいがオンライン化後も効果的な講義が実施できていると思われた。また、リモートになったおかげで参加しやすく、ディスカッションの時に意見を言いやすいなどの前向きな意見もみられた。今後は受講後も臨床研究を続けられるよう、支援できる体制を構築していく必要があると考える。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1173

外来患者における複数診療科の服薬アドヒアランスの特徴

岩崎 純也[1)]、酒向 あずみ[1)]、関口 昌利[1)]

1）NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部

【目的】慢性疾患の増悪因子の一つとして服薬アドヒアランスの低下があるとされる。しかし、服薬アドヒアランスの疾患別の特徴やその影響因子については不明な点が多い。そこで、当院外来患者を対象とし、服薬アドヒアランスの評価と診療科による差異の探索を行い、薬剤師の効果的な関わりについての検討を行うことを目的とした。

【方法】当院外来心臓リハビリテーション、糖尿病患者を対象とし、上野らの改訂版12項目尺度の内容を含む独自アンケート調査を実施した。改訂版12項目尺度から服薬アドヒアランス尺度全体合計点及び4つの下位尺度合計点を算出し分析した。

【結果】アンケート調査は対象患者126例中85例（心臓リハビリテーション患者35例、糖尿病患者50例）から回答を得た。服薬アドヒアランス尺度全体合計点の中央値［範囲］（高値ほど良好）は43［30-59］点であった。また、下位尺度合計点はそれぞれ（1）服薬順守度15［6-15］点、（2）服薬における医療関係者との協働性9［3-15］点、（3）服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性8［3-15］点、（4）服薬の納得度および生活との調和度11［7-15］点であり、外来心臓リハビリテーション、糖尿病患者どちらも（1）（4）に対して（2）と（3）が低い傾向であった。また心臓リハビリテーション患者は糖尿病患者より（4）のスコアがより高値であった（$p < 0.05$）

【考察】当院外来患者はいずれの診療科も医療従事者との協働性や知識情報の不足が服薬アドヒアランスの低下要因になる可能性が示唆された。薬剤師は、積極的に医療関係者と連携し服薬に関する情報提供を行うことで服薬アドヒアランスの向上に貢献できる可能性がある。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1174

治験業務の電子化に向けた取り組みについて

河田 清志[1)]、稲垣 亜紀子[1)]、中川 典子[1)]、鈴木 秀峰[1)]、川口 啓之[1)]、鈴木 康博[1)]

1）NHO 旭川医療センター 臨床研究部 治験管理室

【目的】新型コロナウイルスのまん延によって、外部から当院に訪問が必要とされる業務に影響を及ぼしており、Web 等を利用した一部リモート化の導入に向けて取り組みを行った。また、業務の効率化という観点からも業務内容について見直し、電子化することで業務負担を軽減できるか検討、運用を行ったので取り組みについて報告する。

【方法】

＜外部から訪問が必要とされる業務＞

治験審査委員会（以下 IRB）と治験依頼者による直接閲覧（以下 SDV）について、導入時のコストと汎用性を考慮して「Microsoft Teams」を用いることとした。IRB では、当院の委員については感染対策を施し直接参加し、2名の外部委員は Web を利用して参加する形式を採用した。音声はスピーカーフォン、映像は Web カメラを使用した。SDV では、原資料を書画カメラによる直接撮影によって閲覧する方式を採用し、標準業務手順書とマニュアルを作成した。

＜電子化により効率化が期待される業務＞

従来は被験者来院予定と負担軽減費の管理を紙ベースで作成していたが、Excel を用いて電子上で作成、管理を行った。

【結論及び考察】リモート化導入後の IRB では、一部の音声が聞き取りにくいと指摘が挙がったが、原因はスピーカーフォンを選択したことによるものと考え、2回目は音声入力をマイクに変更したことで指摘を改善できた。SDV では、原資料の視認性について指摘はなく、運用上の問題点は見られなかったが、現段階で On-Site SDV の代用とすることは難しいと考える。被験者来院予定と負担軽減費の管理は、電子化したことで記入漏れが減少し、従来の工程を省いたことで業務に費やす時間を減少することができたため、業務の効率化に繋がったと考える。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1175

リウマチ科外来における薬剤師外来開設の効果

芝野 成美[1)]、吉田 三矢[1)]、植田 裕美[1)]、山西 香織[1)]、田路 章博[1)]、粉川 俊則[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【目的】

関節リウマチに対する薬物治療の主流は生物学的製剤であり、大阪南医療センター（以下、当院）においても生物学的製剤を使用している患者は多く、バイオ後続品の採用も進んでいる。当院リウマチ科外来においては2020年10月より薬剤師外来を開設し、生物学的製剤使用患者に薬剤師が積極的に介入している。今回、薬剤師外来開設の効果について報告する。

【方法】

2020年4月～2022年3月において、生物学的製剤（自己注射）を院内処方されたリウマチ科外来患者を対象とし、薬剤師の介入状況、自己注射使用患者割合、バイオ後続品導入患者数について後方視的に調査し、薬剤師外来開設前後で比較検討した。

【結果】

薬剤師外来において、薬剤師は、自己注射製剤導入時の指導、注射部位の状態確認、手技の習得状況確認、必要に応じて補助具使用の提案、緊急時対応の指導等を実施しており、自己注射使用患者割合は薬剤師外来開設前の1.40倍に増加した。バイオ後続品について同等性／同質性や経済的負担を説明することにより、バイオ後続品導入患者数は4.25倍に増加した。

【考察】

薬剤師外来にて、適切に患者指導を実施することで、生物学的製剤の投与を、外来での静注から自己注射へ切り替えることを促進したので、患者と外来医師等の負担を軽減できたと考える。バイオ後続品については、患者が理解しやすい説明に工夫することで、その切り替えを円滑に実施できた。今回、薬剤部内の医薬品管理システムの改善等による業務の効率化を図ったことにより、薬剤師外来開設の要員と時間を確保でき、適切な指導等が実施できたと考える。今後も業務の効率化を促進し、新たな業務の拡大に努めたい。

ポスター162

［ 薬剤　臨床研究 ］

座長：牧 陽介（NHO 小倉医療センター 薬剤部 治験主任）

P2-2-1176

院内で取り組むSAE報告遅延対策について

宮本 聖子[1)]、斎田 翌美[2)]、西本 辰徳[1)]、市下 由美[1)]、吉井 薫[1)]、鍋島 彩[1)]、浮池 香奈子[1)]、坂本 由紀[1)]、湊本 康則[3)]、富田 正郎[4)]

1）NHO 熊本医療センター 治験管理室、2）NHO 東佐賀病院 薬剤科、3）NHO 熊本医療センター 薬剤部、4）NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】治験責任医師は治験薬の副作用によると疑われる死亡その他の重篤な有害事象の発生を認めた時は、直ちに報告することが定められている。被験者の安全性に関わる重要事項を遅延なく報告することは重要なプロセスである。今回継続的におこなっている取り組みの成果として、SAE報告遅延防止につながる事例が認められたため報告する。

【方法】2019年4月～2022年5月までの逸脱記録、SAE報告（書式12）、2021年4月～2022年5月までのCRCによる電話対応記録をもとにSAE報告遅延防止事例の調査をおこなった。

【取り組み】1.電子カルテへの治験参加被験者の注意喚起表記の統一2.薬剤部、医事科、事務部と連携した連絡体制の構築3.各科医師への周知活動

【結果】期間中に生じたSAE報告は全64件、報告遅延による逸脱件数1件、休日対応による報告遅延防止件数5件であった。うち報告遅延防止3件は治験実施診療科医師からではなく、他科診療科医師からの報告であった。

【考察】病院の特徴として救急外来対応もおこなっており、被験者の状態、生じた事象に応じて治験実施診療科以外の医師が対応する可能性がある。期間中生じた逸脱事例については、治験薬投与終了後の後観察期間中に生じており、SAE報告期間を十分周知できていなかったことが発生原因として考えられた。しかしながら治験実施診療科以外の医師からの連絡事例も確認されたことから、報告遅延を未然に防ぐプロセスが構築されつつあることを裏付ける結果となった。今後さらにプロセスの明確化、取り組み継続、改善活度をおこない、病院としてSAE報告遅延を未然に防ぐ取り組みを継続していきたい。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1177

病棟における薬剤師の役割と当院病棟医療従事者からの評価

宮 久惠[1)]、吉田 和美[1)]、阿部 憲介[2)]、菅原 彩[2)]、藤井 伴弥[2)]、工藤 慎也[2)]、小野 幸一[2)]、及川 慎一[1)]

1）独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター 薬剤科、
2）独立行政法人国立病院機構盛岡医療センター 薬剤科

【緒言】平成22年4月に厚生労働省医政局長より発出された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の中で、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療の中で薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であるとされた。また、平成24年度に改訂された診療報酬において、病棟薬剤業務実施加算（加算）が新設され、薬剤師の積極的な病棟業務への参加がますます期待されている。国立病院機構弘前病院（当院）では、病棟薬剤業務実施加算1を平成25年10月から算定開始したが、令和元年4月から加算の届出を取り下げている。そこで今回、令和4年度からの再算定を目標とし、病棟におけるチーム医療の中で、効率的かつ効果的な薬剤師活動を目指すため、当院病棟医療従事者による薬剤師の役割の把握とその評価について現状調査を実施した。

【方法】当院に所属する病棟医療従事者（医師：70名、看護師等：30名）に対し、無記名自記式アンケート調査を実施し、単純集計及びクロス集計にて結果を分析した。

【結果】対象となる調査票100件に対し、回答は59件（回収率：59%）で、医師が50.8%、看護師が44.1%、その他（助産師）が5.1% であった。「医薬品安全情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需」及び「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」の貢献度はやや高い評価であったが、満足度はやや低かった。また、「カンファレンス等への参加」の項目の貢献度が最も低く、それに伴い同項目の満足度も低かった。今後、薬剤師に期待する業務は「カンファレンス等への参加」を除く項目で高く、特に「薬剤管理指導業務」及び「薬剤師の病棟業務介入」が最も高かった。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1178

～安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上への取り組み～

山口 貴史[1)]、苗田 洋生[1)]、浅見 友美子[1)]、小金澤 佑太[1)]、山田 昌彦[1)]

1）NHO さいがた医療センター 薬剤科

【目的】第四期中期計画で、PDCAサイクルによる継続的な医療の質の改善と質の高い医療の提供を行う事が推進されており、さいがた医療センター（以下、当院）における2021年度テーマが「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」となった。今回、薬剤科内でのその取り組みと成果を検証したので報告する。

【方法】当院の一般病床2棟に入院した患者のうち薬剤管理指導1のハイリスク薬を使用している患者の数を分母、ハイリスク薬を使用している患者のうち実際に薬剤管理指導が実施され算定に至った患者の数を分子とし、月毎の実施率を算出し前年度と比較した。

【現状・問題点・対策】当院の精神科病床が病棟薬剤業務実施加算の対象であるのに対し、一般病床は非算定であるため病棟担当薬剤師の調剤業務の時間配分増加に伴い薬剤管理指導の実施に十分な時間が確保できていなかった。そこで問題解決の一助として調剤業務の効率化と治験事務補助員との協力体制強化を図った。また、新型コロナウィルス感染症対応の為に病棟への立ち入りが制限される事もあった。その場合、適宜必要に応じて病棟看護師や担当医師と情報共有を行い、対応が必要な患者に対して薬学的知見に基づく介入を担当看護師に協力してもらいながら行った。

【結果・考察】2020年度から2021年度における実施率の推移として一つの病棟が61.8%から90.4%、もう一つの病棟が72.7%から86.5%に上昇した。今後も実施率の維持・向上のため各個人のスキルアップ支援、担当チーム制の導入、他職種との連携、指導記録作成の負担軽減等について検討していきたい。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1179

心臓移植患者の周術期および慢性期薬物療法における薬剤師の関わり

永田 理香子[1)]、成川 麻衣[1)]、宇野 貴哉[1)]、井倉 恵[1)]、坂本 麻衣[1)]、阿部 正樹[1)]、中野 一也[1)]、中藏 伊知郎[1)]、上野 智子[1)]、渡邉 琢也[1)]、瀬口 理[1)]、塚本 泰正[1)]、川端 一功[1)]

1）国立循環器病研究センター 薬剤部

【目的】当院では、薬剤師が心臓移植周術期薬物療法シート（プロトコール）を作成し、Protocol Based Pharmacotherapy Management（PBPM）を実践している。また、周術期以降も主にTherapeutic Drug Monitoring（TDM）を行い、移植医療に貢献している。以上を踏まえ、心臓移植医療と薬剤師の関わりについて報告する。

【業務内容】薬剤師がドナー情報（感染歴等）を確認し、レシピエント候補の情報を基に、プロトコールを作成している。特にCytomegalovirusやドナー特異的抗体に関する情報を確認した上で、免疫抑制薬、抗菌薬・抗ウイルス薬、免疫グロブリン製剤等のプロトコールを作成し、医師の確認を得て、関係者に配布している。心臓移植後も、免疫抑制薬や抗菌薬を中心にTDMを行い、適切な薬物療法の実践ならびに治療方針の決定に関与している。また、周術期だけでなく、移植後慢性期の薬物療法においても、心筋生検を目的に検査入院された患者や当院を外来受診された患者、近医を受診された患者を対象に、免疫抑制薬のTDMや薬物相互作用に関する情報提供等を行っている。

【結語】心臓移植医療に特化したプロトコールを基に、薬剤師がPBPMを行うことで、適切な周術期の薬物療法の展開に貢献できている。また、移植後慢性期の薬物療法においても、TDMを実践することで、多くの症例で拒絶反応を生じることなく、移植医療が継続的に行われている。今後は、移植数の増加が期待されるなかで、質を落とさない継続した心臓移植医療の実践を目標に、より強固な体制作りを目指したい。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1180

精神科の成人重症心身障害者における低カルニチンのリスク因子の検討

竹内 小百合[1)]、山部 美千子[1)]、林 淳一郎[1)2)]、武市 翠希[2)]、田中 恭子[2)]

1）NHO 菊池病院 薬剤科、2）NHO 菊池病院 精神科

【目的】カルニチン欠乏症はバルプロ酸ナトリウム（以下 VPA）投与患者、重症心身障害者に発症する可能性が高く高アンモニア血症等を起こす。今回、VPA 投与中の重症心身障害者の遊離カルニチン（以下 FC）を測定し、そのリスク因子を検証した

【方法】対象：菊池病院入院中の VPA 投与中の重症心身障害者の内、代諾者から同意取得した30名。検討項目（1）FC ＜20μmol/L をカルニチン欠乏群（以下欠乏群）、20≦ FC ＜36μmol/L をカルニチン欠乏予備群（以下欠乏予備群）、FC ≧36μmol/L をカルニチン正常群（以下正常群）とし、VPA 投与量、BMI、併用薬を比較（2）FC と VPA 投与量、BMI の相関について後方視的に解析（Pearson の積率相関係数，$p < 0.05$）

【結果】30名中、欠乏群及び欠乏予備群は16名（53％）であった。（1）VPA の平均投与量は、欠乏群1000mg、欠乏予備群858mg、正常群839mg であった。BMI の平均値は、欠乏群18.5、欠乏予備群20.6、正常群21.3であった。欠乏群及び予備群の75％（12/16）がフェノバルビタール（以下 PB）又はカルバマゼピン（以下 CBZ）を併用しており、PB 併用の全例（5/5）は欠乏群及び欠乏予備群であった。（2）統計的に有意ではなかったが、VPA 平均投与量は、正常群で最も少なく、欠乏予備群、欠乏群と FC が低値を示すほど増加した。FC と BMI の間に有意な正の相関が認められたものの寄与率は16％であった。

【考察】PB 又は CBZ の併用によりカルニチン欠乏症を起こす可能性が高いことが示唆された。今回通常食を摂取していたにも関わらず、カルニチン欠乏症又は予備群の患者もおり、BMI などから栄養状態を評価し、定期的な遊離カルニチン値の測定は有用であると思われる。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1181

リウマチ性疾患患者に対する「リウマチ包括ケア薬剤師外来」の役割と取り組み

三宅 利佳[1)]、矢田部 恵[1)]、新海 朱里[1)]、小田 実季[1)]、太田 貴洋[1)]、吉川 至[1)]、小川 千晶[1)]、大塚 知信[1)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】当院では、リウマチ性疾患患者に対し良質な薬物治療を提供するため、2019年11月より「リウマチ包括ケア薬剤師外来（リウマチ外来）」を開設し、生物学的製剤（Bio）導入指導を行っている。自己注射が実施可能かを多角的に評価するツールとして「自己注射評価報告書」を作成し運用しており、今回その取り組みついて報告する。

【方法】2020年5月1日～2022年5月9日の期間、「リウマチ外来」での指導患者23名に対し「自己注射評価報告書」を作成し、指導時間、Bio導入に伴う不安度 、身体機能（視力・巧緻性・認知力）、社会的支援の有無 、手技の理解度について調査した。なお不安度と身体機能は5段階評価とし、手技の理解度は別に作成したチェックリストの達成項目数で評価した。

【結果】全患者においてBio導入指導前後で、不安度は平均1.39減少した。巧緻性が低い（3以下）の患者における平均指導時間は51.00分であったのに対し、巧緻性が高い（4以上）の患者における平均指導時間は39.44分であった。手技の理解度において、78.26％（18/23）の患者はチェックリストの全項目を達成できた。全項目達成できなかった患者5名のうち4名は社会的支援がある事を確認した。

【考察】「リウマチ外来」は、主治医によりBio導入可能と判断された患者が対象であるため、視力や認知力は差を認めなかったが、高齢患者は巧緻性の低下を認め、補助具を用いるなどの指導が必要となることから指導時間を要したと考えられる。今回の調査から、「リウマチ外来」での患者指導は、患者の不安軽減や手技の理解向上に繋がっており、身体機能や社会的支援の有無も併せて確認することで、より効果的な指導に繋がるものと考える。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1182

沖縄愛楽園における腎機能に応じた投与設計と腎機能に影響を及ぼす脂質異常症の改善に向けた取り組み

加茂 章弘[1)]、青木 孝喜[2)]、古川 和弘[3)]、山下 克也[1)]、中村 敦士[3)]

1）国立療養所沖縄愛楽園 薬剤科、2）NHO 大分医療センター 薬剤部、3）NHO 宮崎東病院 薬剤科、4）NHO 大牟田病院 薬剤科

【目的】愛楽園薬剤科では2020年度より入所者の健康診断の結果を元に腎機能に合わせた薬剤の調整を行ってきた。腎機能低下の要因としては加齢以外にも脂質異常症による動脈硬化の進行が影響すると考えられている。健康寿命の延長を目標として腎機能障害、脂質異常症の改善に対する取り組みを行ったため報告する。

【方法】健康診断に関する採血データを収集し、腎機能推算式を用いてeGFR、CCrを算出し、正常、中等度障害、高度障害の3つに分類し、日常生活動作も考慮し評価した。次に動脈硬化症疾患予防ガイドライン2017の脂質異常症分類を参考にスクリーニングを行い、診断基準値以上または境界域の入所者を対象に、吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデルを参考にスコア化を実施した。上記内容を踏まえ腎機能、脂質異常症チェックシートを作成後、主治医へ提示し治療薬の選定や薬物療法の見直しを行った。

【結果】平均年齢85.1歳、腎機能正常26％、中等度障害50％、高度障害24％であった。腎機能障害、脂質異常症の程度が比較的高リスクと判断された13名に対してチェックシートを提示、内5名は腎機能、4名は脂質異常症についての処方変更が行われた。介入した9名については腎機能の悪化は認められず、脂質異常症で介入した4名については、血液検査データの改善を認めた。

【考察】慢性期の高齢者施設等では行われる検査も少なく、漫然と薬剤が投与されている場合が散見されており、今回の取り組みは数少ない検査を活用できた事例と考える。入所者の健康寿命延長のために今後も継続して取り組みたい。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1183

再調剤依頼についての分析と考察

田淵 克則[1)]、室谷 理沙[1)]、石野 朝菜[1)]、山本 正和[1)]、森下 拓也[1)]、戸水 尚希[1)]、
藤居 昂生[1)]、鬼頭 尚子[1)]、福島 信一郎[1)]、宮澤 憲治[1)]、高木 亮[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】

当院では、持参薬や院内処方において、PTP薬品の一包化や、一包化からの脱錠・粉砕など、調剤内容の変更に薬剤師が対応する場合には、再調剤依頼という形で、医師から指示を受け対応している。NHOの月次報告では、「再分包等の指示書等の枚数」があり、当院は全国でトップ3に入る報告数を挙げている。対応している当事者の感覚としては、一包化の指示漏れや、同一人物に何度も再調剤が行われているなど、無駄な業務をしている印象があったが、実態を把握できていなかった。本調査では再調剤現状を分析し、問題点を明らかにしたい。

【方法】

2021年12月1日～2022年2月28日の再調剤依頼書を確認し、診療科や病棟毎、医師毎に、どのような再調剤が行われているか調査した。

【結果】

調査期間中の再調剤件数は293件あり、うち55％が院内調剤であった。院内調剤の再調剤内訳は、一包化が約6割で、調剤日数は1100日分を超えていた。次いで脱錠、半錠依頼が多かった。脱錠依頼の薬剤は、下剤や出血リスク薬、利尿薬が多かった。持参薬の再調剤内訳は、脱錠依頼が約7割と最も多く、調剤日数は1000日分を超えていた。薬品は出血リスク薬が最も多く、次に糖尿病薬が多かった。一包化依頼の内訳は約3割で調剤日数は600日を上回った。

【考察】

院内調剤は一包化の指示漏れが多く、医師により偏りがみられた。当院では、看護師が再調剤依頼書作成を100％代行しており、再調剤の負担が医師に伝わっていない事が懸念された。その他、問題点が散見されたが、いずれも薬剤師のみでは解決するのは困難であり、医師・看護師の協力、PBPMの活用が必要と思われた。

ポスター163

［薬剤　薬理・薬剤管理7］

座長：後藤 隆（NHO 九州がんセンター 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1184

CYP3A4阻害剤併用下の転倒における睡眠薬の影響についての実態調査

川村 萌人[1)]、永田 祐子[1)]、齋藤 巨樹[1)]、大久保 博史[1)]

1）NHO 福岡病院 薬剤部

【目的】マクロライド系抗菌薬やアゾール系抗真菌薬はCYP3A4を強力に阻害する。睡眠薬はCYP3A4を主な代謝酵素とする薬剤が多いが、添付文書上でCYP3A4阻害剤（以下、阻害剤）との併用時の注意喚起がない場合も多く、臨床上の影響は明らかとなっていない。そこで当院における転倒転落事例に対し、睡眠薬と阻害剤を含む併用薬と転倒転落への影響について実態調査を行った。

【方法】2019年4月～2022年3月の転倒転落インシデント報告をもとに、電子カルテ、薬剤管理指導システムを用い睡眠薬の服用状況、転倒時刻、年齢、疾患、併用薬、身体情報、臨床検査値、処方数等を後方視的に調査した。

【結果】転倒転落インシデント報告297件のうち、転倒前に睡眠薬を服用していた事例は85件であった。最も使用された睡眠薬はブロチゾラムで27件、転倒率は8.2%であった。阻害剤併用下の転倒において、転倒リスク薬剤が少ない症例（0-2剤）では、夜間転倒割合（21-9時,16.7%）よりも日中転倒割合（9-21時,83.3%）が高い傾向にあったが、統計学的有意差はなかった。阻害剤使用のない転倒において、転倒リスク薬剤が少ない症例では、夜間転倒（54.5%）、日中転倒割合（45.4%）であった。

【考察】阻害剤併用下で、転倒リスク薬剤数が少ない場合に、夜間転倒割合よりも日中転倒割合が高い傾向にあったが、CYP3A4阻害により日中の睡眠薬の血中濃度上昇が一因として考察される。症例数が少なく、阻害剤併用下の睡眠薬の影響について明らかにできなかったため調査方法についても再検討していく。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1185

潰瘍性大腸炎合併膵癌患者に対して多職種連携により治療継続できた症例

宮澤 憲治[1)]、山下 紗瑛奈[1)]、有原 大貴[1)]、杉田 郁人[1)]、山田 桃子[1)]、森下 拓哉[1)]、
山森 ゆみ[2)]、加賀谷 尚史[3)]、高木 亮[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部、2）同 看護部、3）同 消化器内科

【背景】局所進行切除不能膵癌患者への標準治療としてmFOLFIRINOX療法が使用されている。今回、潰瘍性大腸炎合併している膵癌患者に対し、下痢の副作用が治療強度に影響を与えると考え、多職種で下痢対策を行い、治療継続できた症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代、男性、局所進行切除不能膵癌（stageIII、T4M0N0）、UGT1A1（wild type）。化学放射線療法後に、mFOLFIRINOX療法が開始となった。

【経過】1コース後に遅発性下痢が発現。2コース目より、CPT-11の下痢対策として、UDCA、NaHCO3、および半夏瀉心湯が追加となった。しかし下痢症状は増悪傾向のため、3コース目よりロペラミド錠追加、4コース目に増量、および屯用を追加した。また、患者記載の排便日誌を開始した。4コース後、排便日誌を確認し、ロペラミド増量後も夕食後からの下痢の回数が多いため、5コース目より、主治医、担当看護師と協議し、夕食後以降のロペラミドの服用回数を固定した。5コース後、下痢のコントロールがロペラミドで可能になってきたため、UDCA、NaHCO3、および半夏瀉心湯が中止となった。

【考察】主治医、外来治療センター担当看護師との連携により、下痢を悪化させることなく、治療が継続できた症例を経験した。患者自己記入式排便日誌を作成したことにより、ロペラミドの服用回数を共有することができ、下痢の回数は最初10回／日であったが、4～5回／日でコントロールすること可能であった。また下痢の悪化がなかったことから、CPT-11の治療強度を下げることなく継続することができた。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1186

入退院支援センターにおける「薬剤総合評価調整加算」「薬剤調整加算」算定促進に向けた取り組み

黒瀬 友季[1)]、太田 貴洋[1)]、福田 良子[1)]、小澤 夏美[1)]、神谷 綏子[1)]、前田 愛理[1)]、菊地 寛隆[1)]、野島 ちひろ[1)]、大塚 健太郎[1)]、新海 朱里[1)]、石垣 千絵[3)]、吉川 至[1)]、小川 千晶[1)]、福島 龍貴[2)]、谷地 豊[4)]、大塚 知信[1)]

1）NHO 東京医療センター 薬剤部、2）NHO 東京医療センター 総合内科、3）NHO 東埼玉病院 薬剤部、4）医薬品医療機器総合機構 ジェネリック医薬品等審査部

【目的】当院では、薬剤総合評価調整加算／薬剤調整加算算定のため、文書管理システム内に薬物療法総合評価シート（以下、文書）を登録し、多職種間の情報共有を行っている。しかし、医師による評価はまれで、薬剤師への浸透も不十分であった。今回算定促進の取り組みを行ったため、報告する。

【方法】入退院支援センターの薬剤師が、入院前の面談時に内服薬剤名称、内服薬剤数、抗精神病薬剤数を文書へ入力し仮作成することで、入院後に再評価しやすい環境を整備した。また、退院時に医師が文書を確定することで算定が可能となる仕様とした。更に、本算定の周知を図るため、算定条件等を診療録の掲示板に入力した。2021年11月1日～2022年3月31日の間、業務記録および医事課算定実績より、文書作成数、両加算の算定件数を後方視的に調査した。

【結果】調査期間内における各月の文書作成数／薬剤総合評価調整加算算定件数／薬剤調整加算算定件数は、2021年11月が114/3/0件、12月が130/7/1件、2022年1月が116/7/1件、2月が85/6/2件、3月が115/10/1件であった。文書作成数に対する薬剤総合評価調整加算算定件数の割合はそれぞれ2.08％（3/144）、5.38％（7/130）、6.03％（7/116）、7.06％（6/85）、8.70％（10/115）であった。

【考察】本取り組み開始後、薬剤総合評価調整加算算定件数は徐々に増加しつつある。当初は算定を行う病棟が固定していたが、対象患者をスクリーニングし、文書を仮作成することにより算定手順が効率化し、算定病棟が拡大したことが要因と考える。ただし、算定に至る件数はまだ少数である。今後も診療部と薬剤部内に本算定に関する周知を図り、ポリファーマシー解消へ寄与していきたい。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1187

関節リウマチ患者を対象とした多職種連携及び地域連携における薬剤師の取り組み

土江 亜季[1)]、川上 侑希[1)]、新田 亮[1)]、山西 香織[1)]、田路 章博[1)]、粉川 俊則[1)]

1）NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【緒論】関節リウマチ（RA）の治療は、薬物療法、手術治療、リハビリ療法など多職種の連携は欠かせない。そして薬物療法は外来診療が中心であり地域保険薬局との連携も重要である。当院は、RA の専門的な医療施設として多職種連携や薬薬連携を積極的に行っている。その中で当院薬剤部における RA 患者への取り組みから考える今後の課題について報告する。

【活動報告】当院薬剤部は、医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどリウマチ患者の治療に関わる医療職が集まる研修会へ積極的に参加し、災害時の自施設や地域での患者対応、腎機能と抗リウマチ薬の用量との関係についての調査、薬薬連携におけるトレーシングレポートの有用性など多岐にわたる情報の発信を行ってきた。さらに地域の保険薬局との連携拡大のため、我々は薬剤師認定制度認証機構による生涯研修プロバイダーの集合実習研修実施機関として登録し、保険薬局薬剤師も参加しやすい研修会を企画している。今後さらなる向上のための課題発見を目的として、当院の薬剤師を対象にアンケートを実施したところ、他施設との多職種での研修会への参加により他職種の患者への関わり方、他施設での優れた取り組みを学ぶことができ個人的視野と知識が広がっていると好評であるが、その後の具体的なチーム活動の戦略につながっていない面もあることが明らかとなった。

【結語】RA 治療における多職種、地域連携と教育・啓発としての情報取得・発信の取り組みは重要かつ有益である。今後のさらなる向上のために、拡大しつつある視野・知識・連携を、組織の機能向上に戦略的につなげる視点を共有する意識が必要であると考える。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1188

認知症ケアチームにおける薬剤師による薬学的介入を経験した2症例

金野 美里[1)]、佐藤 美穂[1)]、平川 桂輔[1)]、森塚 宗徳[1)]、鳥畑 桃子[2)]、高橋 麻美[3)]、今野 昌俊[4)]

1）NHO 岩手病院 薬剤科、2）NHO 岩手病院 地域医療連携室、3）NHO 福島病院 看護部、
4）NHO 岩手病院 脳神経内科

【緒言】認知症ケアチームには、入院療養における薬物療法やリハビリ等、多職種によってサポートすることで、患者のQOL向上に貢献することが求められている。今回、薬剤師の立場から薬学的介入を経験した2症例を報告する。

【症例1】74歳、男性、脳梗塞により入院となる。内服薬として、朝食後3剤、夕食後1剤服用している。自宅退院を希望しているが、独居及び認知機能低下や発症前に内服薬の自己中断歴があることから、退院後の薬剤の自己管理は困難と考え、主治医と協議し、用法を内服薬全て「1日1回朝食後」へ統一した。また、薬剤管理指導を定期的に実施することで、退院時には「薬は朝に飲む」という認識を持つことができるようになった。

【症例2】84歳、男性、脳梗塞により入院後、性的言動が生じた。女性と二人きりにしない等の対応を実施したが改善しなかったため、薬物療法として抗うつ薬の追加及び非薬物療法として家族とのリモート面会を主治医と協議した。パロキセチンを10mgから開始し、20mgまで漸増したが、傾眠傾向となったため漸減中止とした。また、家族とのリモート面会を1回実施した。性的言動は、リモート面会後見られなくなり、症状改善したため自宅退院となった。

【考察】多職種で構成されている認知症ケアチームによる患者への介入は、入院中の症状改善だけでなく、退院後のQOL向上を考慮する必要がある。また、薬剤師として薬物療法の提案に留まらず、定期的な薬剤管理指導やコミュニケーションという非薬物療法も併用することで、より効果が得られると考える。今後は、認知症ケアチームにおける薬剤師の役割とその効果について、検証していく。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1189

地域保険薬局を対象とした外来がん薬物治療研修会の評価（1）
～継続して参加したいと思われるために～

宇留賀 仁史[1)]、小井土 啓一[1)]、山田 みなみ[1)]、吉村 航[1)]、堀田 恵美子[2)]、松田 悟郎[3)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部、2）NHO 横浜医療センター 看護部、
3）NHO 横浜医療センター 外科・化学療法センター

【背景】令和2年度診療報酬・調剤報酬改定において「連携充実加算」等が創設され、外来がん薬物療法施行患者に対する薬薬連携の強化が図られた。算定要件として研修会の実施が求められ、本院では昨年度に引き続き、WEB配信方式による研修会を8テーマ（計8回）実施した。
【目的】今後の継続的かつ効果的な研修会開催のために、令和3年度に実施した研修会の参加状況や受講者アンケートから評価する。
【方法】研修会への受講状況より、1人の受講者が複数テーマを受講した割合（リピート率）および受講密度（受講回数／初回受講以降の受講機会）を算出した。また、受講者を対象として、研修内容に対する満足度および理解度について無記名アンケート調査を行った。
【結果】全受講者数154人（昨年度103人）、うち複数テーマ受講者68人（昨年度66人）、リピート率は44.2％（昨年度64.1％）であった。テーマあたりの受講者数54.0 ± 7.96（mean ± SD）（昨年度48.4 ± 12.5）人、受講密度0.51 ± 0.35（mean ± SD）（昨年度0.53 ± 0.35）であった。アンケートの平均回答数は42件であり、研修会および研修内容に対し、満足度、理解度共に受講者評価が高かった。
【考察】受講者の4割以上は複数テーマを受講していた。昨年度と比較してリピート率の減少が認められた。これは、受講者数の増加が認められた一方、複数テーマ受講者が同等であったためと考えられる。しかし、研修内容に対する満足度や理解度が高かったことから、ニーズに沿った研修を実施することができたと推察される。今後、アンケートを活用し、受講者の希望に沿ったテーマを実施することで、複数テーマ受講者の定着と受講者のリピート率の増加が期待される。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1190

肥満症を伴う2型糖尿病患者の教育入院時に、多職種で治療に関わり最終的に食事療法で良好な血糖コントロールが得られた1症例

谷上 知絵理[1)]、森 泰子[1)]、畑中 崇志[3)]、上田 祐也[2)]、谷川 拓也[4)]、高橋 洋子[1)]、田村 浩二[1)]

1）NHO 福山医療センター 薬剤部、2）NHO 福山医療センター 消化器内科、
3）くらしきなかしま糖尿病内科クリニック 糖尿病内科、4）国立療養所邑久光明園 栄養科

はじめに：血糖不良で多職種介入により患者のアドヒアランス向上にて良好な血糖推移が得られた症例のため提示する。糖尿病治療目標として良好な血糖コントロールは合併症の発症、進展を阻止し、健常人と変わらぬ社会的活動が可能となる。J-DOIT3では血糖も含めた統合的なコントロールで脳血管・腎症・網膜症イベントが減少する可能性が示唆されている。

症例：41歳女性。BMI：30、糖尿病の家族歴はなし。併存疾患は高血圧症。20XX/11/5近医で子宮頸癌の疑いがあり、当院婦人科へ精査目的で紹介受診。HbA1c9.6%、随時血糖275mg/dLのため糖尿病と診断。同時化学放射線療法導入前の20XX/11/7に糖尿病教育入院。相対的適応で強化インスリン療法が開始となった。医師、看護師、栄養士、薬剤師等の糖尿病チームでの多職種介入にて患者のアドヒアランスが向上し、HbA1cが9.7%から6%へ、BMIが30から26へ低下した。20XX+1/9/23に糖尿病治療薬は中止となり、食事療法のみとなった。その後のHbA1cは5.5から6.2%を推移。現在も食事療法のみである。

考察：社会における糖尿病や肥満症に対するスティグマが問題となっている。スティグマを放置することにより患者が糖尿病を周囲に隠すようになり、結果として適切な治療の機会を失い、糖尿病やその合併症が重症化してしまう場合がある。糖尿病チーム一丸となって適切な治療のできる環境づくりがスティグマを取り除くことや患者のアドヒアランスの向上に繋がると考える。今回の症例は患者のアドヒアランス向上にて治療を中断することなく、良好な血糖コントロールが得られた。今後も多職種の介入にて、患者の個別化を図り、アドボカシー活動に貢献していきたい。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1191

レボドパ・カルビドパ経腸療法患者を対象とした薬薬連携に対する取り組み

江澤 惠[1)]、溝内 亜希子[1)]、白井 祐也[1)]、田邨 保之[1)]、中筋 千佳[1)]、南山 啓吾[1)]、佐光 留美[1)]

1）NHO 宇多野病院 薬剤科

【背景】

当院は関西脳神経筋センターとしてパーキンソン病治療の一つであるレボドパ・カルビドパ経腸用液（LCIG）療法において豊富な経験を有する。近年、医療の発達は著しく薬剤の種類も多様化しており、適切な医療を行うため医療機関と調剤薬局の円滑な情報共有を行うことが重要である。LCIG 製剤は高価かつ保管・期限管理等が煩雑であるため LCIG 療法を導入、継続治療された患者に対してかかりつけ薬局への情報提供を2021年11月より開始した。今回、当院で実施された薬薬連携についての現状を報告する。

【方法】

LCIG 療法を導入する患者にかかりつけ薬局を聴取し、LCIG 製剤の調剤が可能か確認後、退院時に入院中の経過・次回外来予定日等を記載した情報提供書をかかりつけ薬局へ郵送した。LCIG 療法継続患者が再入院した際は患者よりかかりつけ薬局への情報提供の同意を得たのち該当薬局に入院した旨を報告した。退院時は新規導入時と同様に情報提供を実施した。

【結果】

2022年6月現在で LCIG 療法を初回導入時に情報提供を行った件数は2件、LCIG 療法を継続している患者に対して情報提供を行った件数は15件であった。そのうち返書の返答数は5件であった。また返書より LCIG 製剤を数回に分けて患者に交付するように変更したとの報告を確認した。

【考察】

LCIG 製剤の使用期限は15週間と短い。調剤薬局への情報提供を行うことで分割交付に切り替わり、家庭での適切な薬剤管理に貢献したと考えられる。退院後も充実した医療を提供するため今後も連携の強化を図りたい。

ポスター164

［薬剤　薬理・薬剤管理8］

座長：小園 亜希（NHO 熊本医療センター 薬剤部 薬剤部長）

P2-2-1192

地域保険薬局を対象とした外来がん薬物治療研修会の評価（2）
～研修会はどの程度知識向上に寄与できているか？～

小井土 啓一[1)]、宇留賀 仁史[1)]、山田 みなみ[1)]、吉村 航[1)]、新藤 学[1)]

1）NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】連携充実加算の施設要件として「地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会」の実施が求められている。横浜医療センターでは2020年9月以降「戸塚原宿レジメンカフェ」と称して、毎月の実施を目標に研修会を企画運営している。参加者のニーズに対しては別途報告の通り一定の評価が得られているが、一方で参加者の知識水準を実測し、研修の効果を評価する機会はなかった。

【目的】「戸塚原宿レジメンカフェ」にて行った「クイズ」から参加者の知識水準を推定評価する。

【方法】「戸塚原宿レジメンカフェ」内においてがん薬物療法における薬学的介入に関する問題を「クイズ」として出題し、参加者による任意の回答を評価した。評価対象問題数は2022年4月実施回で2症例6問（択一式5問、複択式1問）、5月実施回で2症例3問（択一式3問）。回答はインターネット投票機能を用いた無記名式とした。

【結果】問題の回答数中央値38［範囲35-51］、各問題の正答率中央値は60.4％［範囲30.6-78.9］であった。正答率が最も高ったものは「イリノテカン使用時のUGT1A1遺伝多型検査」に関するもの（78.9％）、一方正答率が50％を下回った問題は「イリノテカン由来の下痢症に対する処方提案（31.0%）」「下肢静脈血栓症における薬剤の選択（30.6%）」「ペメトレキセドとNSAIDsとの併用注意（47.2％）」に関するものであった。

【考察】本調査は無記名式で任意の回答であること、病院所属の薬剤師が一部参加していることなどの不確実な要素が含まれるが、重要度が高いにもかかわらず正答率が低く認識が薄いと思われる問題が存在した。今後この結果を生かし成果に繋がる研修会運営を行いたい。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1193

外来化学療法における病院薬剤師と保険薬局薬剤師の情報連携の過程の評価と課題抽出に関する後方視的調査

津曲 恭一[1)]、上原 智博[1)]、鈴木 寛人[2)]、東盛 裕里[1)]、長谷部 歩[1)]、平田 亮介[3)]、千田 祥子[1)]、金野 史佳[4)]、新垣 麻衣子[4)]、山入端 まどか[4)]、金城 守[4)]、上間 睦美[4)]

1）NHO 沖縄病院 薬剤部 薬剤部、2）沖縄赤十字病院 薬剤部、3）NHO 九州医療センター 薬剤部、4）がねこ薬局 薬剤部

【目的】連携充実加算開始後の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の情報連携における過程の評価と課題の抽出を目的に調査した。

【方法】令和2年9月1日から令和3年3月31日までに沖縄病院の外来で抗がん剤化学療法を施行された患者のうち、「外来化学療法薬剤管理情報提供書（病院）」「外来化学療法薬剤管理情報提供書（保険薬局）」の記録がある患者を対象に後ろ向きに調査した。調査項目は病院薬剤師による副作用評価、外来化学療法施行日から一定期間空けた後の保険薬局薬剤師による電話フォローによる副作用評価とした。

【成績】調査期間中の情報提供件数は94件で40件が除外され、患者の重複を含む54件が対象となった。病院薬剤師と保険薬局薬剤師がGrade1以上の副作用ありと評価した件数はそれぞれ24件と26件、病院薬剤師が副作用あり保険薬局薬剤師が副作用なしと評価した件数は2件、病院薬剤師が副作用なし保険薬局薬剤師が副作用ありと評価した件数は2件であった。

【結論】病院と保険薬局の薬剤師が情報提供書を用いて患者情報の連携により、外来化学療法を施行している患者の次回受診までの副作用フォローが図れたと考えられる。課題として除外された40件のうち、4件は末梢神経障害のGrade評価がなかった。末梢神経障害は患者の訴えを元に評価されるがCTCAEのGrade分類に明確な所見の記載がないことが理由として考えられた。今後も定期的に調査を行い課題の抽出を行っていきたい。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1194

当院と地域薬剤師会を介した保険薬局とのがん薬物療法薬薬連携の取り組み

中野 涼太[1)]、新井 聡子[1)]、濱野 愛里[1)]、田畑 信悟[1)]、村上 明男[1)]、宇津木 直人[2)]、
五十嵐 昌子[1)]、軍司 剛宏[1)]

1）NHO 災害医療センター 薬剤部、2）おもてなし薬局

【目的】

近年外来での抗がん剤治療が増え、病院と保険薬局の薬剤師間の連携がより重要視されている。令和2年度の診療報酬改定により連携充実加算と特定薬剤管理指導加算2が新設された。周辺に保険薬局が存在しない当院では、地域の薬剤師会（北多摩薬剤師会）と連携してがん薬物療法の情報共有を目的としたワーキンググループを設立した。病院ではお薬手帳シール、保険薬局ではトレーシングレポート（TR）を用いた運用を開始したので報告する。

【方法】

令和3年5月から令和4年2月において連携充実加算の件数、TR の件数、TR の地域別件数について調査した。

【結果】

令和3年5月から令和4年2月において算定した連携充実加算は304件数だった。保険薬局からの TR は23件（10名）であった。地域別の TR 件数は立川市3件、昭島市18件、国立市0件、東大和市1件、武蔵村山市1件であった。

【考察】

当院所在地以外の複数の地域から TR が提出されたことより、患者が当院から少し離れた居住地から通院し自宅近辺の薬局を利用している可能性が考えられた。このことから当院ではより広域な薬薬連携が求められていると考える。当院は地域がん診療拠点病院であり今後は専門医療機関連携薬局とも連携が不可欠となる。これには地域の枠を超えた広域な連携が必要であり、この活動を強化することで連携が可能になると考える。

【結論】

薬剤師会と連携することでより広域な薬薬連携の実施が可能となった。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1195

事前合意プロトコル報告件数からみる後発品出荷制限の影響について

室谷 理沙[1)]、宮澤 憲治[1)]、田淵 克則[1)]、山本 正和[1)]、谷尾 恵奈[1)]、福島 信一郎[1)]、高木 亮[1)]

1）NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】2020年12月、後発品メーカーで承認書に記載のない工程を実施していることが判明して以降、供給制限が続いている。当院は2018年より、近隣の薬局と事前合意プロトコルを締結している。今回我々は、事前合意プロトコルに含まれる後発品から先発品への変更件数を調査し、医師、薬剤部、および保険薬局への影響について調査した。

【方法】調査期間は2019年1月から2021年12月までの3年間とし、事前合意プロトコル締結薬局からの後発品から先発品への変更件数を調査した。2021年に関しては、後発品の供給制限の影響を確認するため、「患者希望により変更」と「後発品の流通による変更」の2群に分けて調査した。また、「後発品の流通による変更」の後発品の品目数、種類、および薬効別分類について調査した。

【結果】2019年と2020年は、それぞれ月平均14件、13件であったが、供給制限の影響は2021年5月よりみられ、5月以降の月平均は45件であり、前年より約3倍となった。2021年5月以降の「後発品の流通による変更」による月平均は約30件であった。2021年の「後発品の流通による変更」の品目数は248品目、52種類であった。薬効分類別にみると、不整脈用剤、血管拡張剤、その他のアレルギー用薬、催眠鎮静剤，抗不安剤、血圧降下剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、およびその他の消化器官用薬で半数以上を占めていた。

【考察】事前合意プロトコルにより医師への疑義照会増加を防ぐことができたが、薬剤部業務は煩雑になったと考えられる。また、保険薬局では、変更に伴う患者への説明時間の増加や、代替薬購入による医薬品購入額の増加がみられ、経営にも影響したと考えられる。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1196

患者へのよりよい医療提供を目指した薬薬連携促進の試み

江崎 由佳[1)]、齊田 翌美[1)]、鶴崎 泰史[1)]

1）NHO 東佐賀病院 薬剤部

【緒言】

現在、国は2025年を目処に可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期までできるように地域包括ケアシステムの構築を推進している。当院は地域連携支援病院であり、かつ包括ケア病棟を有しており、医療において地域との相互連携が活発に行われている。当院では薬剤部として保険薬局との患者情報に関する連携を行うことに注力してきた。その活動について報告する。

【方法】

（1）PBPM（院外処方箋における疑義照会の一部不要のプロトコル）の共同運用状況

（2）退院時カンファレンス薬剤情報提供書の作成

（3）薬剤情報提供書に関する当院地域連携室及び地域の薬局へアンケート実施

【結果】

国によるヒトからモノへの政策と関連して、まずPBPMを地域薬剤師会と連携し開始した。令和3年11月には318件あったものの、令和4年3月は58件まで減少した。PBPMでの疑義内容について薬剤部で処方変更したことで同じ誤りがなくなり、医師及び薬局の負担を軽減した。

薬剤情報提供書を電子カルテ上で帳票化し、参加スタッフが閲覧できるようになった。退院前カンファレンスで、かかりつけ薬局だけでなく患者家族や他職種にも情報書を配布することで、粉砕して服薬させるなど服用上での情報共有が進んだ。また薬剤師が参加できない場合も、薬剤情報提供書を用いることで患者情報の提供が可能となった。

【考察】

地域包括ケアシステムが進む中で患者情報の共有は地域で支える医療において有用であると考える。質・量ともに今後求めていきたい。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1197

当院新生児科における訪問薬剤管理指導導入の現状

八杉 美咲[1)]、小西 友美[1)]、山本 高範[1)]、佐藤 賛治[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 薬剤科

【目的】新生児科退院後の患児とその家族をサポートのために地域連携が重要である。三重中央医療センター新生児科では必要に応じ訪問薬剤管理指導の導入を行っているが、対象や方法が確立されていない。そこで当院の現状調査を行い今後の課題を抽出した。

【方法】2019年1月から2022年1月に訪問薬剤管理指導を導入し退院した58症例を対象に患者背景、医療的ケア、家庭環境、薬薬連携について電子カルテより後方視的に調査した。

【成績】対象症例の平均在胎週数は31週6日（最小 - 最大：23週5日 -41週3日）、平均出生体重は1554g（403-3426g）であった。単胎24例、双胎25例、品胎9例であり品胎は全症例に導入されていた。在宅呼吸器・酸素が必要な症例は14例（24%）、退院処方で6剤以上の内服薬の処方がある症例は13例（22%）であった。ひとり親・サポート不足の症例は27例（47%）であった。調剤薬局の医療者カンファレンスへの参加は2018年度0例、2019年度4例（36%）、2020年度12例（60%）、2021年度13例（72%）であった。調剤薬局の初回訪問は退院前が8例（14.3%）、初回受診前14例（25%）、初回受診後34例（60.7%）であった。

【結論】訪問薬剤管理指導を導入した症例は半数程がサポート不足であり、医療的ケアだけでなく、家庭環境に応じた訪問薬剤管理指導の導入が必要であった。調剤薬局の医療者カンファレンスの参加率は年々上昇しており、病棟薬剤師が医療者カンファレンスまでに訪問薬剤管理指導の必要性を検討するようになったためと考えられる。調剤薬局による初回訪問は初回受診前にも行われており、退院前後における調剤薬局のサポートが必要であると考えられるため、薬薬連携の体制を構築していきたい。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1198

薬薬連携による医療情報共有について

大越 智子[1)]、無藤 大地[1)]、平島 学[1)]、内野 達宏[1)]、竹内 正紀[1)]

1）NHO 静岡医療センター 薬剤部

【目的】平成30年度調剤報酬改定において、主治医の指示で残薬分を差し引いた減数調剤が可能となった。静岡医療センターにおいても薬薬連携の一環として、保険薬局（以下、薬局）が減数調剤をトレーシングレポート（以下、TR）で報告する体制作りを行ってきた。令和4年度調剤報酬改定において、対物業務から対人業務の重要性がさらに高まっていることから、TRの導入初期と現在における報告内容の変化について比較検討を行ったので報告する。

【方法・対象】2018年8月～10月（以下、初期）、2022年3月～5月（以下、現在）のTRの件数、報告診療科および内訳について比較した。

【結果】報告件数は初期148件（残薬調整148件）、現在229件（残薬調整200件、残薬調整以外29件）であった。診療科は循環器科、消化器科が多く、残薬調整以外の内訳としては副作用/有効性、アドヒアランス、手技指導の確認結果や他院処方薬情報提供及び医薬品流通状況について報告されていた。

【考察】初期と比べ報告件数が増加しており、薬薬連携の一環としてTRを活用できる体制作りを推進してきた結果であるといえる。また、残薬調整以外の報告も多くなっていた。入院中の検査値や治療経過等が記載された退院時の薬剤管理サマリーを提供することで、薬局でも副作用や有効性の確認に加え、服薬アドヒアランス等のチェックが可能となった。これは、医師にフィードバックするという薬剤師本来の業務が適正に行えるようになったためであると考えられる。今後もTRの活用が進みシームレスな医療サービスの提供を行い、さらなる薬物治療の適正化に繋がることを期待したい。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1199

アミカシン硫酸塩吸入用製剤導入における薬剤師の関わり

西田 神奈[1)]、藤井 大和[1)]、山本 靖子[1)]、河合 実[1)]、本城 綾子[2)]、新居 卓朗[3)]、木田 博[3)]

1）NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部、2）NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、
3）NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器内科

【目的】2021年3月より難治性肺MAC症に対してアミカシン硫酸塩吸入用製剤（以下、ALIS）が承認され、従来の多剤併用療法に加えた治療を行えるようになった。ALISは高額で冷所保管が必要であるため、在庫を置く保険薬局は少ない。当院では確実な吸入手技獲得のため入院で導入しており、退院後も円滑にかかりつけ薬局へ移行できるよう連携を行う必要がある。当院におけるALIS導入時の薬剤師の関わりについて報告する。

【方法】ALISを導入するにあたり、多職種で運用手順を作成した。薬剤師は以下の点で関わった。1. 入退院支援センターでかかりつけ薬局の確認2. 入院中の薬剤指導3. かかりつけ薬局へ退院日と次回外来受診日の連絡4. 投与中止や緊急入院となった場合の連絡

【結果】当院では2021年7月から2022年3月に10名の患者に導入された。第8脳神経障害や薬剤性肺炎等の副作用で中止となった患者はいたが、吸入手技による中止の患者はいなかった。中止の場合、医師からの連絡を受けた後、患者の了解のもと速やかにかかりつけ薬局へ連絡することができ、かかりつけ薬局の余剰な在庫を防ぐことできた。

【考察】ALIS導入時に運用手順を用いることにより、確実に手技を獲得することができた。薬剤師が入院前から退院後まで関わり、かかりつけ薬局へ退院日や外来受診日を情報提供することで、シームレスな治療に繋がった。しかし、退院後の検討事項等の詳細な情報までは共有できていなかったため、患者が適切に治療を継続していけるように、今後は薬剤管理サマリー等のツールを用いてかかりつけ薬局と緊密に連携を取りつつ、医師と情報共有を行っていく必要がある。

ポスター165

［ 薬剤　地域連携・地域包括ケア ］

座長：大久保 博史（NHO 福岡病院 薬剤部 副薬剤部長）

P2-2-1200

院内外多職種と連携し患者 Quality of life（QOL）が改善した一例

藤野 祥[1)]、小園 亜希[1)]、佐々木 幸作[1)]、湊本 康則[1)]、榮 達智[2)]

1）NHO 熊本医療センター 薬剤部、2）NHO 熊本医療センター 腫瘍内科

【目的】多発性骨髄腫（MM）は、良好な QOL を維持しながら長期生存を目指すことが治療目標である。特に外来治療を行う高齢患者は、治療中の合併症による日常生活動作（ADL）低下が予想される。その為、外来で長期的なサポートが可能となる薬剤師外来が重要となる。今回、外来治療中の MM 患者に継続的に関わり、院内外多職種連携により患者 QOL を維持し治療を継続できた症例を経験したので報告する。

【症例】Monoclonal gammopathy of undetermined significance（MGUS）経過観察の80代の男性。腰背部痛と下肢浮腫が出現、血液検査にて急速な貧血の進行及び画像所見にて胸腰椎圧迫骨折を認め、症候性 MM の診断となり DBd 療法開始となる。

【経過】入院にて化学療法を開始し、腎機能悪化による休薬はあったが治療継続できた。腰背部痛による長期座位困難に伴い食事摂取量低下、オピオイドによる疼痛コントロール開始後に退院となる。外来治療中、ADL 低下傾向のため治療休薬となり、訪問看護師と生活状況について確認し、疼痛増強と傾眠傾向による食事摂取量低下の可能性を考え、主治医へ相談後、オピオイド減量となる。訪問看護師とオピオイド使用方法と副作用コントロールへの介入について情報共有し全身状態改善となり、外来治療再開となった。

【考察】院内外多職種の情報共有と連携により、QOL を改善し治療を継続することができた。このことから外来患者においても多職種連携は重要であると考える。今後は、連携システムの構築や地域連携の強化を図っていきたい。

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1201

救急CT撮影における高精細画像の有用性検討

三好 未唯[1)]、山田 麻由[1)]、吉田 佳弘[1)]、西川 峰生[1)]、吉本 篤史[1)]、北川 智彦[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【背景】

当院は2021年1月に初療室のCTが更新され，1024×1024のマトリクスを選択できるようになり高精細画像を作成できるようになった．当院は二次・三次救急を行っており短時間で診断価値の高い画像が求められる．特に外傷，脳卒中疾患では撮影後3D画像（VR,MIP）を作成し評価を行っている．救急撮影は新人からベテランまでの診療放射線技師が経験年数問わず携わり，質の高い画像提供が求められる．

【目的】

高精細画像の物理評価，視覚評価を行い救急CT撮影時の有用性の検討を行う．

【方法】

CatPhan600を用いてマトリクス512（軟部・骨関数），マトリクス1024（軟部・骨関数）のCT値，SD,MTF,NPS,CNRを評価した．Vincent（Fujifilm Medical社製画像ワークステーション）に搭載されているアプリケーション（脳血管抽出）を用いてマトリクス512,1024における脳血管抽出処理の時間および画像の視覚評価を行った．

【結果】

マトリクス512,1024のCT値，SD,NPS,CNRは大きな変化は見られなかった．

マトリクス512と比較してマトリクス1024の画像の方がMTFは向上した．

マトリクス512,1024の脳血管抽出処理の時間は512では約100sec，1024では約300secとマトリクス1024の方が処理時間は増加した．

視覚評価ではマトリクス512と比較してマトリクス1024の画像がより細部まで描出できた．

【結語】

高精細画像を使用することで経験年数を問わず救急撮影時に質の高い画像を提供できることが確認できた．

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1202

320列CT装置による頭部CTと血管造影装置によるCBCTの線量比較

村田 侑紀[1)]、水上 慶一[1)]、堀江 ともみ[1)]、岸田 亮[1)]、児玉 和久[1)]

1）NHO 三重中央医療センター 放射線科

【目的】当センターでは昨年、血管造影装置がPHILIPS社製Azurion 7に更新されたことによりCBCTの撮影が可能となった。更新前では脳神経外科による血栓回収療法後にはCT室に移動してから頭部CTを撮影して合併症の確認を行っていたが、現在はCT室に移動することなくCBCTで行うことで頭部CTが可能になった。血管造影装置によるCBCTはCTDIの表示が無く、通常の頭部CTとの比較が困難であったため、今回は両装置のCTDI測定を行うことにより被曝の見地から装置の有効性を確認する。

【方法】ペンシル型電離箱線量計およびPMMA製円柱ファントムを用いてX線CT装置（Canon Aquilion One ViSION）による頭部CTと、血管造影装置（PHILIPS　Azurion 7）によるCBCTのCTDI測定を行い比較した。

【結果】血管造影装置のCBCT（HQ 30fps 21s）はCT装置（120kV 300mAs Volume scan）の7割程度の線量で頭部CT検査が可能であった。

【考察】測定結果より血管造影装置のCBCTでは通常頭部CTと比較し使用線量を増大させることなく撮影できた。そのためIVR後に合併症の確認などの撮影では、患者の移動のリスクを負うことなく迅速に行えるCBCTは有益と考える。

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1203

当院CTにおける画質評価

竹久 凌太[1)]、杉浦 大貴[1)]、三宅 慎太郎[1)]、尾上 一典[1)]、稲葉 護[1)]、高木 一成[1)]、田坂 聡[1)]

1）NHO 呉医療センター 放射線科

【背景・目的】 使用者である診療放射線技師はJIS規格に準じ不変性試験を行うが、当院のCT装置は品質維持の性能評価及び画質評価についての日常点検を行っていない。また当院は、線量計を保有していないため測定による線量管理ができておらず、画質評価の重要性は高いと考える。そこで、日常点検を行っていくために当院のファントムを使用して性能評価の基準値を検討した。

【方法】 SIEMENS社のクオリティファントムとCANON社の水ファントム、コインファントムを使用し、当院のSIEMENS社のDefinitions AS＋、CANON社のAquilion Prime SPについて測定を行った。性能評価の項目として、実効スライス厚、ノイズ、平均CT値、空間分解能とした。測定頻度は1週間に1回の頻度で測定を行った。測定結果は、CT画像計測プログラムソフトCT measure Basicを用いて解析を行った。

【結果】 実効スライス厚は公称スライス厚5mmに対して、1回目、2回目の測定でSIEMENS社、CANON社ともに許容値±1.0mm以内となった。ノイズを表す指標であるSD、平均CT値では、SIEMENS社、CANON社ともに、1回目の測定値を基準値として2回目の測定値は許容範囲内となった。空間分解能として50％MTF、10％MTFは、SIEMENS社、CANON社ともに、1回目の測定値を基準値として2回目の測定値は許容範囲内となった。

【結語】 画質評価を行うことで、日々使用しているCT装置の性能が維持出来ていることを確認することができた。また、今回の測定結果から性能評価の基準値を設定しJIS規格に準じて日常点検に努めていく。

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1204

物理特性からみる息止め不可症例の適切なパラメータ設定の検討

柳澤 崇登[1)]

1）NHO 信州上田医療センター 放射線科

［背景・目的］CT 検査において年齢的な背景や意識障害など呼吸制御能力に制約がある場合、時間分解能の高い高速撮影が要求される。高速撮影は大きく分けて Pitch Factor / Rotation Time を変更する必要があるが、これらの変更に応じた画質への影響が懸念される。そこで本研究では、適切な高速撮影を行うにあたり、パラメータ設定変更点（Pitch Factor 及び Rotation Time）の違いが画質に与える影響について物理特性をもとに、目的部位（肺野 or 縦隔）に応じた適切なパラメータ設定の検討を行う。

［方法］事前検討にて30cm の撮影範囲で同一の撮影時間となるよう PF の調節を行った。撮影条件は以下の通り、PF：1.266 / Rot : 0.5s　（High Pitch Factor：以下 High PF）PF：0.828 / Rot : 0.35s　（Fast Gantry Rotetion Time：以下 Fast Rot）上記2パターンの撮影条件にて、Eff mAs が100mAs となるよう管電流を設定各撮影条件にて NPS、CNR、MTF、TSP を測定した。

［結果］NPS は Fast Rot の条件の方が全周波数領域で低値を示した。CNR は High PF の条件が1.45, Fast Rot の条件が1.63となり , Fast Rot の方が高値となった。MTF は FWHM、FWTM 共に High PF の方が高値となった。TSP は High PF の方が低値となった。

［結論］肺野領域では呼吸の影響が大きいため、面内分解能を担保しつつ、時間分解能を高められる High PF を選択、縦隔領域では時間分解能を高めつつ、低コントラスト分解能劣化を抑えられる Fast Rot を選択した高速撮影用のパラメータ設定を行うことで画質の劣化を最小限に抑えつつブレの少ない画像を取得できる。

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1205

CT透視における被ばく低減ツールの特性と最適設定の検討

花田 悠[1)]、長野 智大[1)]、中垣 明浩[1)]、岩元 優樹[2)]、長岡 里江子[1)]、有迫 哲朗[1)]

1）NHO 熊本医療センター 放射線科、2）NHO 鹿児島医療センター 放射線科

【目的】当施設のX線CT装置にはCT透視下における術者の手指被ばく低減ツールとしてhandcareが搭載されている．このhandcareは術者のアプローチの方向に合わせて時計の10時，12時，2時の3方向いずれかの設定が可能である．本研究はhandcareの被ばく低減効果と最適な設定方向について検討を行った．

【方法】X線CT装置SOMATOM Confidence（SIEMENS社製）のガントリ中心に，直径32cmのCTDIファントムを配置した．handcareのnone，10時，12時，2時の各設定において，線量計ACCU GOLD（Radcal社製）を用いて線量測定を行った．測定点は0度～345度まで15度間隔（150度，165度，195度，210度を除く）とし，線量分布を求めた．

【結果】線量が最小となった測定点は10時の設定では300度で，線量低減率は82.0％であった．12時の設定では0度で，線量低減率は81.1％であった．2時の設定では60度で，線量低減率は82.5％であった．また線量分布において，線量低減効果が得られたのは12時の設定で330度から30度，2時の設定で30度から135度，10時の設定で225度から330度であった．

【総括】handcareの使用による線量低減率は各設定で最大およそ82％程度と被ばく低減に有用なツールであることが示唆された．また，各設定における最大の線量低減率となった測定角度から離れるにつれて線量低減効果は小さくなるため，術者の手指が設定方向の直上にあるときが最適な設定となる．ただし，術者の手指を設定方向の直上にできない場合には，線量分布を把握し，アプローチ角度に合わせて最大の線量低減率となる設定にすることが必要である．

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1206

線量管理システム導入後のCT検査における線量調査

鍵山 央子[1)]、室屋 英人[1)]、岡原 継太[1)]、本多 武夫[1)]

1）NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【目的】当院では2020年4月に導入した被ばく線量管理システム（RiSMEC-DOSE）を用いて、放射線検査による放射線被ばくの線量管理・線量記録を行っている。今回、CT検査におけるDRLs2020を基準に当院での線量超過を調査し、分析を行ったので報告する。

【方法】被ばく線量管理システムを用いて、2021年度のCT検査における線量を把握し、標準体格における装置間の比較とプロトコール毎の分析を行った。

【結果】2021年度のCT検査における線量超過件数は6119件、その中で標準体格における件数は3836件。装置毎の線量超過件数の調査を行い、装置Aでは3370件、装置Bでは466件。装置Bにおいてプロトコール毎に調査を行い、頸部を含むプロトコールの件数が379件であった。

【考察】装置Aは、画質を担保しつつ線量低減可能か原因と対策を早急に講じなければならない。装置Bの頸部を含むプロトコールの件数が多い要因として、位置合わせ画像撮影時と本スキャン撮影時に手を上げているか下げているかの違いによるAECの過線量が挙げられる。また、他のプロトコールにおいても再度見直し、検討が必要だと考える。被ばく線量管理システムを用いて線量管理を行うことで、装置間の線量の差、頸部を含むプロトコールの線量超過が多いことが分かった。今後は線量超過件数を簡便に管理、把握が可能になるよう、グラフ化や任意の項目について編集できることが必要であると考える。

【結語】被ばく線量管理システムを用いたことで、DRLs2020との比較は簡便に行うことができ、装置間、プロトコール毎の撮影体位が線量に影響していることが把握できた。今後は、画質評価を含めて、線量低減へ取り組んでいきたい。

ポスター166

［放射線　CT3］

座長：安孫子 絹太（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師）

P2-2-1207

脳血管造影検査前フュージョン用血管VR構築CTにおける線量の検討

冨澤 菜緒[1)]、寺岡 修二[1)]、谷崎 洋[1)]

1）NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】COVID-19の影響により、当院では入院時に肺炎否定目的の胸部スクリーニングCTが必須となった。この画像を用いて大動脈弓部からの3分岐の血管を描出したVR画像を作成。脳血管造影検査時にライブ画像とフュージョンさせ、血管走行をわかりやすくすることで手技時間短縮や造影剤減量に繋がっている。COVID-19収束後も医師からフュージョン用に撮影を続けたいと要望があった。現在の胸部スクリーニングCTは通常の胸部CTより約50%線量を下げて撮影を行っているが、フュージョン用VR作成目的であればより線量を下げることができると考えた。

【目的】フュージョン用ＶＲ作成を目的としたCT撮影における、線量低減の可能性を検討した。

【方法】当院で最も線量が低い低線量肺がん検診用プロトコルを用いて、脳血管造影検査前の患者の胸部CTを撮影。従来の線量と同じようにフュージョン用VR作成が可能か検討した。

【結果】低線量肺がん検診用プロトコルで撮影することで被ばく線量が約50％低減。また、入院時スクリーニング用では逐次近似応用再構成法を使用しているのに対して、低線量肺がん検診用では逐次近似再構成法を用いている。逐次近似再構成法を用いることでノイズが低減され、ＶＲ作成が容易にできた。血管造影検査においても従来通りにフュージョンを行うことが可能であった。

【結語】低線量肺がん検診用プロトコルにおいてもフュージョン用VR作成は可能であり、手技時間の短縮や造影剤減量に繋がるという点で今後も脳血管造影検査前CTを続けるメリットは大きい。また、COVID-19収束後は撮影範囲を肺野全体ではなく、大動脈弓部から3分岐の血管に狭めることでさらに被ばく線量の低減が期待できる。

ポスター167

［ 放射線　MRI・MMG ］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1208

UTE を用いた肺動静脈奇形コイル塞栓後の MRI における金属アーチファクト低減効果

北澤 祥生[1)]、井元 晃[1)]、山本 崇[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科

【背景】昨年10月，当院では MRI 装置の更新による撮像プロトコルの変化に伴い肺動静脈奇形（PAVM）のコイル塞栓術後のフォロー MRI がオーダーされるようになったが，従来の撮像方法ではコイルによる金属アーチファクトが画質の低下を引き起こす要因となっていた．そこで，新たに導入された撮像プロトコルである（Ultrashort echo time:UTE）に注目した．UTE を用いることで塞栓コイルによる金属アーチファクトの低減が可能となり，コイル塞栓術後の血流再開通の評価に有用であると考える．

【目的】UTE を用いたコイルの金属アーチファクト低減効果を検証する．

【使用機器】キャノンメディカルシステムズ社製 1.5T MRI -Vantage Orian-Atlas SPEEDER ボディ（16ch フェイズドアレイコイル）中心循環系血管内塞栓促進用補綴材（プラチナタングステン合金）自作ファントム

【方法】自作ファントムを従来法である T1WI,T2WI と新たに導入する UTE で撮像．金属アーチファクトの評価方法として，各撮像法により得られた画像に対して磁性体歪率，プロファイルカーブにて比較した．

【結果】磁性体歪率は UTE が最も低い値を示した．プロファイルカーブにおいても UTE が最も良好な値を示した．

【結語】装置更新に伴い運用を開始した撮像プロトコル UTE は，金属アーチファクトの軽減効果があり，PAVM コイル塞栓術後のフォロー検査として有用であることが示唆された．

ポスター167

［放射線　MRI・MMG］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1209

AI技術による画像処理を用いた手部撮像条件の基礎的検討

橋本 健太[1)]、篠ケ瀬 知[1)]、明河 慶尚[1)]、原田 潤[1)]、屋宜 直行[1)]、北村 秀秋[1)]、長谷川 真一[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【目的】MRI装置更新により,AI技術を用いて高分解能化,高SNR化を可能とする画像処理技術Deep Resolve（以下DR）のソフトウェアを導入した. しかし, 手部の検査の際,DRを使用した画像はやや鮮鋭性が低下したような印象を受けた. そこで, DRのOn/Offが画質に及ぼす影響を比較, 検討した.

【方法】SIEMENS社製3.0T装置MAGNETOM Vidaを使用した. 手部を想定した撮像条件のDRのOn/Offを変化させ, 自作した鮮鋭性評価ファントムを撮像した. その際, ピクセルサイズは同一になるように設定した. 撮像した画像からプロファイルカーブを作成し, 鮮鋭性の評価を行った. さらに, 人体模擬ファントムを自作し, DRのOn/Off, ピクセルサイズを0.4/0.3/0.2mmと変化させ, 撮像時間は同等になるように設定し, それぞれ撮像を行い, 画像の鮮鋭性を視覚的に評価した. 今回の方法で使用したDRのdefault値のGain:4/Edge enhance:2 /Sharp:Onに設定した.

【結果】DRをOnに設定したときのプロファイルカーブはOffと比べ, 裾野の低信号域が広く, 鮮鋭性が低下した. 視覚評価においても同じピクセルサイズの場合,DRをOnに設定した画像の方が,Offと比べ鮮鋭性が低下した. また, DRをOn, ピクセルサイズ0.3mm以下に設定し, 撮像した画像は,DRがoff, ピクセルサイズ0.4mmの画像に比べて, 視覚的に鮮鋭性が向上した. 撮影時間を全て同等としたが, 視覚的に信号が少なく, 雑音が多い画像は無かった.

【結論】DRを使用する場合, 設定したいピクセルサイズよりも更にピクセルサイズを小さく設定することで, 鮮鋭性を向上させることができる. 手部検査でDRを使用する事によって, 撮像時間の延長無く, より高分解能で撮像することができる.

ポスター167

［ 放射線　MRI・MMG ］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1210

MRIにおける歪み補正の効果に関する基礎検討

高野 信吾[1)]、三浦 洋亮[1)]、岸本 尚大[1)]、三品 昌仁[1)]、安田 香織[1)]、茄子川 集[1)]

1）NHO 仙台西多賀病院 放射線科

【背景･目的】近年、手術支援のための異なるモダリティーによるFusion画像のニーズが高まっている。MR画像をFusionに用いるにあたり、画像の歪みによる位置ズレが懸念される。そのため、装置に搭載されている歪み補正フィルターをMR画像に施すことが必要になると考えられるが、当院装置における歪み補正効果の程度に関して知見がない。そこで、本検討ではフュージョン画像作成を念頭に置き、MR画像の歪み補正フィルターの効果について検討を行う。

【方法】JISファントムを円柱をSiemens社製1.5TMRI装置Magnetom Aeraにて撮影した。撮影シーケンスにはT2 3D TSE（SPACE法）を用い、Z方向を位相方向、X方向を周波数方向とした。測定対象画像は、補正フィルターなし、2D補正フィルターあり、3D補正フィルターありの3種とした。フィルターの有無の画像間でsubtractionを行い､補正効果の視覚評価を行った。さらに、ファントム内のピンモジュールのピン間距離をimageJを用いて計測した。

【結果】アイソセンター付近においては2D, 3Dどちらの補正フィルターも補正効果は目立たなかったが、アイソセンターから遠ざかるにつれフィルターの効果が顕著になった。2Dではスライス面内のみ補正効果が確認でき、スライス方向への変化に乏しかったが、面内の補正効果はスライス位置によって異なっていた。3Dでは撮影断面に加えスライス方向にも補正効果が認められた。

【結語】フュージョン画像のような位置情報が重要になる検査において歪み補正フィルターは必須であり、特に3Dフィルターが推奨されると考えられた。

ポスター167

［放射線　MRI・MMG］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1211

当院のマンモグラフィの現状　DRLs2020との比較

南 安祐美[1)]、中川 美乃里[1)]、北浦 麻起子[1)]、清水 春花[1)]、荒見 有紀[1)]、片田 実里[1)]、滝崎 豊夫[1)]

1）NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【背景・目的】乳腺病変における画像診断でマンモグラフィは代表的な検査である。マンモグラフィによって患者が受ける放射線被ばくは、有益な医学的情報が得られる範囲で可能な限り低く抑えることが必要である。今回、マンモグラフィ検査において当院の被ばく線量とDRLs2020との値で比較を行った。画質は担保し、被ばく低減を目指す。

【評価･方法】PMMA40mm、当院で撮影した右MLO撮影時における2Dマンモグラフィ（以下：2D）とDigital Breast Tomosynthesis（以下：DBT）の平均乳腺線量（以下：AGD）を検討項目とする。2020年度、2021年度のそれぞれのデータとDRLs2020と比較し最適条件を検討する。

【結果】2020年度の当院のPMMA40mmに対するAGDはDRLs2020の2.4mGyを下回った。2Dは1.02 mGyでDRLs 2020の1.4mGyを下回った。DBTは1.89 mGyでDRLs 2020の1.5mGyを上回った。2021年度はDBTのAuto AECの感度変更を行い、1.39mGyとDRLs2020の1.4mGyを下回った。

【考察】2020年度はPMMA 40 mm、2DはDRL2020の値を下回ったが、DBTは上回った。当院のDBTではHRモードを用いているため線量が高くなったと考える。これを受けて、DBTの線量低減を行った。DBTではHRモードの中でも、線量のAuto AECの感度を細かく設定できる。理論上、AGDの値が20％低下するようなAuto AECの感度変更を行った。これにより、DBTの値が2020年度1.89mGy、2021年度1.39mGyという結果になった。つまり、約26％の線量低減ができた。設定変更によって、DBTのAGDの値が期待通り低下し、画質は担保しつつ、DBTの線量を低減できた。

ポスター167

［放射線　MRI・MMG］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1212

トモシンセシスの振り角による深さ分解能の比較

舩井 秋穂[1)]、近藤 智美[1)]、上川 紗菜[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線科

【背景】当院では機器更新に伴い，昨年度よりトモシンセシスの運用を開始した．導入した機器には振り角の異なる2つのモードST：Standard mode と HR：HighResolution mode があり，現在は全例 ST で撮影を行っている．しかし，乳腺外科医師の希望により高濃度乳房に対して HR での撮影に移行する為，2つのモードにおける深さ分解能の差を検討する必要がでてきた．

【目的】Standard mode と HighResolution mode での深さ分解能の差を比較検討する．

【使用機器】マンモグラフィ装置は，FUJIFILM AMULET Innovality FDR MS-3500を使用した．マンモステップファントム　AGH-D210F 型　PH-12

【方法】マンモステップファントムを2つ使用し，ステップファントム間の距離を1mm ずつ10mm まで離した．撮影条件は AEC FullAuto,Dose Level は ST で Normal,HR で Low に設定にし，厚みは40mm 一定でそれぞれ撮影を行った．評価方法として，各スライスで模擬石灰化が何個見えるか当院のマンモグラフィ撮影に携わる技師16名で視覚評価を行った．解析方法は，1. 各スライスで模擬石灰化が認められるスライス厚（1mm ＝1スライス）の平均値を算出．2.2つのステップファントム間の石灰化が分離できる距離の平均値を算出し深さ分解能とした．

【結果】解析1では，HR は ST に比べて石灰化が認められるスライス厚が薄いことがわかった．解析2では，HR は ST に比べて石灰化が分離できる距離が短いことがわかった．

【結語】深さ分解能は HighResolution mode で高分解能を示し，高濃度乳房に対して適している事が示唆された．

ポスター167

［放射線　MRI・MMG］

座長：大山 康裕（NHO 小倉医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1213

デジタルマンモグラフィ拡大撮影における撮影条件の検討
－ファントムによる基礎的検討－

鈴木 千絵[1)]、原 奈保美[1)]、笹田 裕美[1)]、森下 亜希[1)]、広藤 喜章[2)]、横山 恵太[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 放射線科、2）NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景・目的】当院ではマンモグラフィ撮影時，通常撮影に加え適宜拡大撮影の追加撮影を行っている。使用している乳房撮影装置は，W ターゲット / Rh フィルタを用いることで画質は維持しつつ被ばく線量の低減が可能となっている。しかし普段使用している Auto 撮影条件では，画質不良となるものがしばしば見受けられた。そこで今回，診断に十分な画質が得られる撮影条件について，ファントムによる基礎的検討を行った。

【使用機器】FUJIFILM 社製 AMULET Innovality，1shot ファントム，PMMA ファントム，BR3D Breast Imaging ファントム，画像解析ソフト（Image J）

【方法】PMMA 厚 40mm での Auto 撮影条件をもとに，通常使用している標準モード（N-mode）の他，高画質（H-mode）・低線量モードを用いて収集した画像データから CNR，平均乳腺線量（AGD），SCTF を算出し，視覚評価とともに画質と線量のバランスを検討した。

【結果】PMMA 40mm・H-mode での CNR は 6.93 と全モードの中で最も高く，AGD は 2.17mGy と N-mode に比べ約 50% 高い値となった。同一 PMMA 厚で kV を変化させたときの CNR，AGD，SCTF に大きな差異は見られなかった。一方，H-mode での CNR はどの PMMA 厚においても高かったが SCTF はあまり差が見られなかった。視覚評価においては H-mode において検出能が高い結果となった。

【考察・結語】今回の結果より H-mode を用いることで，より高い CNR が得られ粒状性や鮮鋭度の向上が見られたのはある程度線量が多くなることでノイズが減少するためと考えられるが，厚い乳房撮影においては特に画質と被ばくのバランスを考慮する必要があり，今後臨床画像を用いた視覚評価を行い最適な拡大撮影条件について更なる検討をしていきたい。

ポスター168

［放射線　血管造影2］

座長：佐藤 弘教（NHO 仙台医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1214

EP Navigatorにおけるオートセグメンテーションの正確性についての検証

松本 和也[1)]、荒見 有紀[1)]、南 安祐美[1)]、清水 春花[1)]、京谷 侑真[1)]、林 勇樹[1)]、上野 智弘[1)]、原田 高行[1)]、鈴木 剛志[1)]、滝崎 豊夫[1)]

1）NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】当院では2022年2月より血管撮影装置の更新に伴い、EP Navigator機能が実装され、カテーテルアブレーションの際に活用している。EP Navigatorは造影CTボリュームをオートでセグメンテーションし、左心房や静脈を透視とオーバーレイして表示することでロードマップを行う。しかし、このオートセグメンテーションが機能せず、位置ずれや目的部位の抽出間違いが発生することも多く、事象の発生原因については未詳である。そこで、EP Navigatorにおけるオートセグメンテーションの正確性について検証する。

【方法】カテーテルアブレーション用に撮影された造影CTデータからオートでセグメントデータを作成した。得られたセグメントデータから目視やCT値の測定を行い、正確なオートセグメンテーションが可能であったものと不正確であったものとの違いを比較した。また、造影CTデータの再構成条件（心位相、再構成厚など）を変化させ、それらがセグメント精度に影響を与えるかを検討した。

【結果】オートセグメンテーションが正確にできたものは造影効果が高く、呼吸によるブレが無かった。一方、オートセグメンテーションが不正確であったものは、造影剤の濃度ムラや造影不良、息止め不良、臓器や血管の位置関係が起因していた。また、心位相の変化によってセグメント精度が変化したが、他の再構成条件では精度に影響しなかった。

【結論】EP Navigatorのオートセグメンテーション機能は造影濃度、臓器や血管の位置関係など種々の要因に起因してセグメントの精度が決まる。より正確なオートセグメンテーションを行うためには撮影時の確実な息止めやブレの少ない心位相の選択、CT値の上昇が必要である。

ポスター168

［放射線　血管造影2］

座長：佐藤 弘教（NHO 仙台医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1215

アブレーション治療におけるEP Navgigatorの位置合わせ方法の検討

上野 智弘[1)]、松本 和也[1)]、清水 春花[1)]、荒見 有紀[1)]、原田 高行[1)]、佐藤 善彦[1)]、滝崎 豊夫[1)]

1）NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】昨年度末に血管撮影装置の更新を行い、PHILIPS社製のAzurionを導入した。この装置にインストールされているEP Navgigatorはアブレーション治療のための支援ソフトである。術前に撮影されたCTやMRIの3Dデータよりセミオートで必要な部位が抽出され、透視画像と位置を合わせることにより、各臓器の輪郭を透視画像上に表示させることができる。この臓器の輪郭はアームの回転やSID、視野サイズの変更、寝台の移動に追従し、カテーテルとの位置関係を画面上でリアルタイムに確認できる。この機能を使用する際に、メーカーに位置合わせの方法を聞いたが、実際の透視画像上とのずれが大きくより精度の高い位置合わせの方法が必要であるため検討した。

【方法】メーカー推奨のRAO30°とLAO30°の2方向で気管を合わせる方法と、我々が検討した正面と側面、斜位の3方向と気管と胸骨、胸椎で合わせる方法を比較した。

【結果】メーカー推奨の方法では気管の分岐が判りづらく位置合わせに時間が掛り、アームを動かしたときに実際の透視画像とのずれが大きかった。我々の考案した方法では、気管の分岐が判りやすく位置合わせの時間も短縮され、アームを動かしたときに実際の透視画像とのずれは少なくなった。

【結論】正面像と側面像、斜位像の取り込みと、気管と胸骨、胸椎による位置合わせは有用であった。

ポスター168

［放射線　血管造影2］

座長：佐藤 弘教（NHO 仙台医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1216

高分解能3D-DSAにおける空間分解能についての基礎的検討

木村 裕[1)]、上田 沙希[1)]、土井 祥平[1)]、吉田 武尊[1)]、青山 伸彦[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線診断科

【背景・目的】

当院において，本年3月に頭部用血管撮影装置がARTIS icono D-Spin（SIEMENS）に更新された．この装置には，通常の3D-DSA（以下3s，4s）に加え，高分解能3D-DSA（以下4sMicro）も搭載されている．今回，高分解能3D-DSA（4sMicro）の空間分解能を通常の3D-DSAと比較し，評価した．

【使用機器】

血管撮影装置：ARTIS icono D-Spin（SIEMENS）

ファントム：Catphan700（東洋メディック）

解析ソフト：ImageJ、CTmessure

【方法】

1. MTF測定

Catphan700のCTP682型がアイソセンターになるように設置し，90°おきに回転（0°90°180°270°）させて3s，4s，4sMicroの3つの撮影モードで撮影した．MTFはタングステンワイヤーをラディアル方向に計測した．

2. 高コントラスト分解能の評価

Catphan700のCTP714型がアイソセンターになるように設置し，3s，4s，4sMicroの3つの撮影モードで撮影した．撮影した画像から画像解析ソフトimage Jを使用し，チャート部分にProfileを作成し，信号値を評価した．

3. スライス面内のSDの評価

Catphan700のCTP712型がアイソセンターになるように設置し，3s，4s，4sMicroの3つの撮影モードで撮影した．撮影した画像からImageJを使用してスライス面内の5か所（Center,Anterior,Left,Posterior,Right）のSD値の測定を行った．

【結論】

1. MTFは，4sMicroが3s,4sと比較して高くなった．

2. チャート部分のProfileから，4sMicroの方が3s,4sと比較して正確な信号値を得られた．

3. SD値は，4sMicroが3s,4sと比較して高くなった．

【結語】

高分解能3D-DSAは通常の3D-DSAよりも高い空間分解能を有していることを確認できた．

ポスター168

［放射線　血管造影2］

座長：佐藤 弘教（NHO 仙台医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1217

装置更新に伴う頭蓋内ステント描出CBCTにおける至適造影剤希釈率の検討

上田 沙希[1)]、木村 裕[1)]、土井 祥平[1)]、吉田 武尊[1)]、青山 伸彦[1)]、中尾 弘[1)]

1）NHO 大阪医療センター 放射線診断科

【背景・目的】

当院において，本年3月に頭部用血管撮影装置がArtis Zee biplane ICT（SIEMENS）からARTIS icono D-Spin（SIEMENS）に更新された．今回の機器更新に伴い，コイル塞栓術用アシストステント及びフローダイバーターステントに対する頭蓋内ステント描出CBCTにおける至適造影剤希釈濃度を検討した．

【使用機器】

血管撮影装置：ARTIS icono D-Spin（SIEMENS）

ステント：LVIS（テルモ），Neuroform Atlas（Stryker），PIPELINE Flex（Medtronic），FRED（テルモ）

造影剤：ビジパーク270注（GE）/ イオジキサノール

解析ソフト：imageJ

インジェクター：PRESS DUO elite（根本杏林堂）

【方法】

各種ステントを留置した自作血管模型に希釈造影剤（6～33％）を満たし，それを自作水ファントム内に留置した状態で頭蓋内ステント描出CBCT（14sDCT stent Micro）を撮影した．撮影したデータからMPR画像及びMIP画像を作成し，視覚評価を行った．また，画像解析ソフトimage Jを使用し，ステント・希釈造影剤・水にROIを設定しSD値を測定し，digital contrast relative value（DCR）法により，ステント / 造影剤と造影剤 / 水のコントラストが均等になる造影剤希釈率を求めた．

【結果】

視覚評価の結果，至適造影剤希釈率はLVIS：13％，Neuroform Atlas：6％，PIPELINE Flex：25％，FRED：20％であった．また，DCR法による適正希釈率はLVIS：20％，Neuroform Atlas：およそ9％，PIPELINE Flex：33％，FRED：20％であった．

【結語】

新規導入した血管撮影装置ARTIS icono D-Spinにおける頭蓋内ステント描出CBCTでの至適造影剤希釈率を把握することができた．

ポスター168

［放射線　血管造影2］

座長：佐藤 弘教（NHO 仙台医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1218

大腸憩室出血に対するTAE時における経カテーテル的CT-Angiographyの有用性

飯島 颯[1)]、川崎 博司[2)]、平井 隆昌[1)]、武田 聡司[1)]、瀧川 政和[1)]

1）NHO 相模原病院 放射線科、2）NHO 東京医療センター 放射線科

【背景】大腸憩室出血に対する治療の第一選択は内視鏡的止血術であるが、内視鏡的止血術が困難の場合やショック状態の患者では、外科的切除に比べて侵襲性の低い動脈塞栓術（TAE）が強く推奨されている。しかし通常のCTや血管造影で出血点を同定するのは容易ではない。また下部消化管出血に対するTAEの合併症として、腸管虚血がある。このように大腸憩室出血におけるTAEでは正確かつ超選択的な塞栓が求められるが、出血源が同定できない場合の処置は容易ではない。これを解決するために我々は造影剤原液を用いた経カテーテル的造影剤注入によるCT撮影（以下TAE-CTA）を臨床にて使用している。

【方法】TAE-CTAは通常の造影CTで描出困難な末梢血管の描出及び責任血管の同定を目的としている。撮影方法はAngio用のインジェクターとCTを併用し、カテーテルより造影剤原液の注入を1ml/sの速度で行いながらCT撮影を行う。TAE-CTAの利点は、造影剤の原液を使用することにより動脈内や血管外に漏出した造影剤のCT値と腸管壁や静脈のCT値の差が大きくなるため、コントラストが非常に高い画像となる。その後、撮影された画像を3DMIPの表示を行うことで、任意の角度で観察することが可能である。

【結語】以上からTAE-CTAを使用することで正確に責任血管を同定する一助になると考えられる。今回は実臨床の画像を提示し、本手法の有用性を報告する。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1219

電離放射線障害防止規則に基づく２施設における管理経験
～放射線診療従事者の個人被ばく線量管理と対策について～

神門 伸幸[1)]、西田 浩如[1)]、川崎 年久[2)]、神前 彰[2)]

1）NHO 宮崎東病院 放射線科、2）NHO 都城医療センター 画像診断センター

【背景および目的】令和３年４月１日の電離放射線障害防止規則（以下；電離則）の改正により、放射線診療従事者の水晶体等価線量限度が引き下げられた。この法令改正に伴い、放射線診療従事者の被ばくに対する管理体制の確認が必要であると考える。そこで今回２施設における放射線診療従事者の個人被ばく線量管理と対策を行ったのでその経験を報告する。

【方法（取り組み）】都城医療センターと宮崎東病院で以下の項目を確認、管理状況を把握し、施設に応じた対策を行った。1. 放射線診療従事者の状況確認2. 不均一被ばく線量計の使用と装着状況の確認・対策3.2021年度　個人被ばく線量の確認・対策4. 衛生委員会での個人被ばく線量の報告状況5. 新規放射線診療従事者の線量確認6. 管理区域一時立入者の管理状況確認7. 健康診断実施状況の確認

【まとめ】不均一被ばく線量計の装着状況は防護衣を使用するとき、必ず確認が必要である。そのための対策として、指導はもちろん、リーフレットの提示や資料配布等が有効である。被ばく線量の高い放射線診療従事者は防護メガネ等の対策を行い、衛生委員会に管理・対策状況を報告し、共有化を図ることが大切である。1～7までの項目は施設が電離則に準じているか確認が重要であり、対策をする上では他部門との連携が必要である。また、管理体制はそれぞれの施設にあった対応を行うと良いと考える。

【結語】電離則に準じているか確認し、施設に応じた管理体制を作ることが大切である。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1220

放射線防護衣管理ソフトの導入と使用経験

須賀 亮太[1)]、山路 彩子[1)]、岡原 継太[1)]、本多 武夫[1)]

1）NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【背景，目的】

放射線防護衣の鉛破損確認方法として、日本放射線技術学会放射線防護分科会よりX線画像で確認する方法が推奨されている。当院でも、院内全ての防護衣のX線画像の撮影とチェック項目をリスト化して管理しているが、管理枚数が膨大なことから日々の管理業務が煩雑である。そこで、効率化を図るため、防護衣「管理ソフト」を導入したので使用経験について報告する。

【方法】

1. 放射線防護衣の管理運用の構築

CT装置を用いて院内全ての防護衣の位置決め画像を撮影した。続けて位置決め画像で鉛破損が疑われた防護衣について、X線透視装置にて鉛破損疑い箇所の拡大撮影を行った。

次に、「管理ソフト」上で防護衣の管理項目となる8項目を設定して、防護衣メーカーより発行されるQRコードを防護衣に貼付してタブレットのカメラでQRコードを読み込み、点検情報を呼び出せる仕様とした。さらに、撮影した鉛破損点検画像をタブレットのカメラで撮影して点検情報と紐付けた。

2. 放射線防護衣の管理運用の比較

「管理ソフト」を用いた管理運用と従来の管理運用との比較を行った。

【結果】

「管理ソフト」導入後、従来の管理と比べて防護衣管理情報とX線撮影画像の一元管理が可能となり、X線撮影画像の取り込み手順の省略ができた。しかし、X線撮影画像の保存枚数に制限があり、QRコードが剥離する等の問題点も挙がった。

【考察，結論】

現状、防護衣の一元管理を「管理ソフト」のみで運用するには問題点があり、点検は「管理ソフト」で運用、点検情報の管理は従来の方法にて行う。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1221

放射線診断における遠隔3D画像作成運用の可能性について

豊田 理紗[1)]、姫野 雄祐[1)]、木村 広典[1)]、田中 善啓[1)]、山野 一義[1)]、井田 正博[2)]

1）NHO 水戸医療センター 放射線科、2）NHO 水戸医療センター 診療放射線部

【背景】昨今、医療の高度化に伴いCTやMRIによる検査及び3D画像を含めた画像再構成処理は複雑さ増している。特に救急医療では昼夜を問わず迅速な検査と画像処理が求められているが、すべての医療施設において、質の高い救急対応できる経験豊富な放射線技師が24時間365日常駐しているとは限らない。特に、放射線技師の人手が十分とは言えない地方都市においてはその傾向が顕著である。また、今日において、コスト削減とスタッフの働き方改革の推進の両立を求められる医療施設では、適正かつ柔軟な人員配置が、生産性を高める上で必要不可欠となっている

【目的・方法】放射線科を取り巻くこうした様々な課題を解消するためのソリューションとして提案する「遠隔画像処理支援システム」は、院内ワークステーション（VINCENT）操作コンソール画面を専用ノートPC上で共有し、ネットワーク接続することで、遠隔においてもリアルタイムに3D画像や仮想透視画像を作成できる環境が容易に構築できる。これにより、在宅中の診療放射線技師は、夜勤休日に依頼される3Dを含めた画像処理を、持ち帰った専用ノートPC上で対応が可能になるため、検査の質とスピードが高いレベルで均一化されると同時に、効率化が実現され、高度な画像診断をより多くの患者に提供できるようになる。

【結果・結論】放射線技師が、別の場所にあるワークステーションで救急医療における検査業務サポートができるため、当直技師が担当する検査が混みあった状況において、時間的制約の軽減を実現する事で、それぞれにCT・MRI・IVR等の対応が可能となり、放射線科における救急体制の柔軟性をもたらした。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1222

新型コロナウイルス感染症流行下の放射線検査に関する意識調査（アンケート調査）

佐藤 翼[1)]、有田 真治[1)]、福岡 宏貴[1)]、西川 剛史[1)]、橋本 凌弥[1)]、大石 勇輝[1)]、土山 圭子[1)]、木戸 泰治[1)]、伊東 亮治[2)]、窪田 真理[3)]

1）NHO 愛媛医療センター 放射線科、2）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、
3）NHO 愛媛医療センター 事務部

【背景・目的】愛媛医療センター放射線科では、患者や職員のマスク着用の徹底、検査後の医療機器の消毒、手指消毒、換気を行い、状況により患者・家族が密集しないように別の待合室への移動を行っている。しかし、患者やその家族を対象としたこれらの措置に対する意識調査の報告はほとんどなく、患者やその家族の意向が不明である。今回、COVID-19流行による放射線検査への影響や病院の対応に関して、患者及び家族の意向の調査を行い、患者や家族の意向も踏まえた当院の対応を考える。

【方法】特定の2週間に放射線検査を行った患者・家族に対し、放射線科受付時にアンケート用紙を患者・家族に配布する。検査の待ち時間、検査終了後にアンケート用紙に記入して頂き、記入した用紙を患者・家族本人が回収ボックスに入れて貰う。

【結果】患者、職員が感染防止のためマスクを着用することや、機器を消毒することに肯定的な結果となった。また、病院の感染防止対策を信頼している意見が多く、検査を受けることに対して「延期したい」意見は少なく、前回の検査から今回の検査を受ける間隔については「変わらない」「先生の指示通り」との意見が多かった。

【考察】当院では高齢の患者や呼吸器疾患のある患者が多いためマスク着用に対して不便に感じる意見や、検査後の消毒されることに対して不安や不快に感じる意見も見られたため、配慮の必要性を感じた。またアンケート結果より、病院の感染防止対策を信頼していることが分かったが、曜日や時間帯により待合室が過密になる場合もあるため、待合人数を少なく制限してほしいという意見や換気を増やしてほしいとの意見が見られ、今後の検討課題としたい。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1223

診療放射線技師における所見部位等の情報共有を用いた読影補助の有用性に関した基礎的検討

矢ヶ部 りな[1)]、福田 晋久[1)]、齋藤 大嗣[1)]、南部 敏和[2)]

1）NHO 北海道がんセンター 診療放射線科、2）NHO 北海道がんセンター 放射線診断科

【背景・目的】臨床の現場においてCTやMRI検査は患者本人の自覚症状や医師の触診等の他覚的所見で明らかになった腫瘤触知や外傷などに対して行われることがある。それらは専門医による読影画像診断が求められる事例が多くあるが、検査依頼に記載される内容は頭部打撲、四肢の腫脹など抽象的な情報に留まる場合が大半である。検査担当者は患者本人から直接情報を得ることができるが、その情報が読影医へ共有されないことも多くあり、画像上で病変が小さく不明瞭なため把握できなかった場合、病的所見の否定や記録が困難となる場合がある。そのため本研究では検査担当者による該当部位の記載が病変特定へどの程度影響するか把握することを目的に、CT用水ファントムに大きさ及び濃度を変動させた腫瘤様陰影を配置した画像を用い腫瘤の有無について視覚評価を行った。

【方法】腫瘤様陰影の大きさ（5、10、15mm）及び濃度（CT値：10，25，50HU程度）を変化させた腫瘤様陰影を含むファントム画像と陰影を含まないファントム画像を同数作成し腫瘤様病変の有無について読影を行った。

【結果・考察】視覚評価の結果、感度80．6％、特異度88．9％となった。腫瘤の大きさについて各正解率は5mm：75．0％、10mm：91．7％、15mm：100％となった。また濃度について各正解率は10HU：66．7％、25HU：100％、50HU：100％となった。よって10mm程度の比較的大きい陰影についても淡い濃度であれば読影精度に影響があることが示唆された。そのため検査担当者が患者本人から得た情報を共有することが読影補助の一端になるのではないかと考える。

ポスター169

［ 放射線　管理・運用・教育 ］

座長：小田 晴義（NHO 南和歌山医療センター 照射主任）

P2-2-1224

呉医療センターにおける新人教育WGに参加して

金山 卓人[1)]、菅原 一真[1)]、瀬井 葉奈[1)]、加野 瞳[1)]、石井 直[1)]、熊谷 佑都[2)]、尾上 一典[1)]、久保 英文[1)]、今井 英司[3)]、高木 一成[1)]、田坂 聡[1)]

1）NHO 呉医療センター 放射線科、2）NHO 福山医療センター 放射線科、
3）NHO 米子医療センター 放射線科

【背景】新人に対する教育は、2020年度まで決まった形式の教育プログラムがなかった。2021年度は、新人の教育体制、並びに教育計画を確立し、新人3名とチェックシートの活用や勉強会の開催を行い、新人教育WG（ワーキンググループ）のメンバーとして活動した。
【方法】新人教育WGとして、管理者の主任2名と経験年数5年以上の技師3名、新人3名の構成で1年を通して活動を行った。各モダリティのチェックシートを使用して、日々の業務で身についた達成項目に対してチェックをつけた。また、月1回の勉強会を行い知識の向上に努めた。さらに、ポートフォリオを施行した。
【結果】アンケートを取って、1年間の成果を振り返った。継続すべき点、改良すべき点などを洗い出した。チェックシートによって、できることとできないことが可視化され、より効率的な技術の習得が可能となった。また、新人自身も成長を実感でき、モチベーションの向上につながった。
【結論】1年間の新人教育WGに参加して日常業務の知識、技術が習得できた。さらに、当直業務への対応ができるようになった。また、今後も新人教育体制が、よりよくなるように努めていきたい。

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1225

RDSRを出力できない装置の線量管理

高橋 善一[1)]、持木 和哉[1)]、長谷川 真一[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景・目的】2020年4月より放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録が義務化された。当院では、RDSRを基に線量管理システムを用いて管理している。しかし、RDSR出力に対応していないX線TV装置は線量管理システムで管理することが出来なかった。MPPSされた情報から線量管理が可能ではないかと考え、Excelを用いてRDSR出力に対応していないX線TV装置での線量管理体制を構築することを目的とする。

【方法】検査実施時にMPPSによって装置よりRISに送られた照射情報や患者情報、実施日時などをCSV形式でリスト出力した。出力したデータの中からDRLs2020で設定されている手技に当てはまる検査名をDRLs2020と統一した検査名になるようにデータを蓄積した。検査名、検査室、日付の範囲を指定してデータを抽出できるようにVBAを使ったプログラムを組んだ。抽出したデータから箱ひげ図を作成し、DRLs2020と比較した線量評価が出来るようワークシートを作成した。

【結果】定期的にRISからデータを出力しワークシートに入力することで、DRLs2020で設定された手技、検査室、期間を任意に設定した線量の管理と記録が可能となった。

【考察・結論】RDSR出力に対応していない装置であってもExcelを活用した本手法を用いることで線量の管理、記録を行うことが可能であると考える。X線TVに限らず、他のモダリティに応用することで線量管理システム未導入であってもExcelを用いた線量管理が可能になると示唆される。RISから出力した情報を基にExcelでの管理、記録が可能であり、線量管理体制を構築することが出来た。

ポスター170

［放射線　被ばく・透視・骨密度］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1226

X線防護メガネを用いた核医学検査における患者接遇時の水晶体被ばくに関する検討

齋藤 郁里[1)]、及川 朋子[1)]、栗原 恵一[1)]、堀川 大輔[1)]、梶原 宏則[1)]、屋宜 直行[1)]、北村 秀秋[1)]、長谷川 真一[1)]、南本 亮吾[2)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門、2）国立国際医療研究センター病院 放射線核医学科

［背景］ICRP勧告を受け、水晶体の線量限度が改定され、管理と最適化はより重要課題となっている。しかし、放射性医薬品を取り扱う核医学検査に従事するスタッフの水晶体被ばくに関しての報告は少ないのが現状である。

［目的］放射性医薬品を投与した患者を接遇した際にうける水晶体被ばく線量の推定と、X線防護メガネの有用性について検討する。

［方法］寝台に放射性医薬品（18F・99mTc）を封入したボディファントムを設置した。ファントムから30cm・60cmの場所に防護メガネ（鉛等量0.07・0.15・0.75・0.86mmPb）を設置し、ガラス線量計を用いて測定を行った。寝台の高さは検査時と同様95cmとし、線量計は女性、男性のそれぞれ平均身長から水晶体の高さを考慮し150cm・165cmとした。測定より得られた結果から、3mm線量当量率と線量低減率を算出した。鉛当量別の比較は線量低減率で行い、距離での比較は線量当量率で行った。

［結果･考察］線量当量率の推定値は18Fで18.09、99mTcで1.45μSv/min/GBqであった。また、距離を離した方が、線量当量率は低減した。防護メガネを使用した場合、鉛等量が大きいほど線量低減率が向上し、0.86mmPbでは60％以上防護効果を示した。以上より、患者接遇時の水晶体等価線量は線量限度を超えないものの適切な遮蔽と距離をとることの必要性を確認できた。

［結論］本研究より、水晶体等価線量は線量限度を超えないが、低減措置は必要であり、核医学検査における患者接遇時の水晶体被ばく低減には防護メガネの使用が有用である。また、防護メガネの鉛当量が大きいほど水晶体被ばくが低減し、18Fと99mTcでは鉛当量0.75mmPb以上の防護メガネで有用性が高いことが示唆された。

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1227

X線防護メガネを用いた核医学検査における放射性医薬品取り扱い時の水晶体被ばく低減可能性の検討

及川 朋子[1)]、齋藤 郁里[1)]、栗原 恵一[1)]、堀川 大輔[1)]、梶原 宏則[1)]、屋宜 直行[1)]、北村 秀秋[1)]、長谷川 真一[1)]、南本 亮吾[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景】ICRP勧告を受け、水晶体の線量限度が改定され、管理と最適化はより重要課題となっている。しかし、放射性医薬品を取り扱う際の水晶体被ばく低減に関しての報告は少ないのが現状である。

【目的】放射性医薬品を取り扱う際の水晶体被ばくを核種ごとに検証する。また防護メガネを用いた場合の有効性についても検証する。

【方法】^{99m}Tc、^{123}I、^{111}In、^{131}I、^{18}Fの5核種に対してガラス線量計を用いて測定を行い、3mm線量当量率を算出した。線量計と核種の距離は取扱い作業時を想定し、女性と男性のそれぞれの腕の長さから、30cm･60cmとした。シリンジシールドと防護メガネ（鉛当量0.07、0.15、0.75、0.86mmPb）を使用した場合の3mm線量当量率を算出し、線量低減率を求めた。

【結果・考察】核種ごとの3mm線量当量率は、高エネルギーかつ使用放射能量が多いほど増大した。距離30cm、60cmともにシリンジシールドのみ使用した場合、^{99m}Tcや^{123}I、^{18}Fでは線量低減率80%程度を示した。防護メガネのみ使用した場合では、^{99m}Tcや^{123}Iでは0.75、0.86mmPbを使用することで線量低減率75%以上、^{18}Fは20%程度を示した。距離30cmではシリンジシールドと防護メガネを併用することで線量低減率はさらに向上した。60cmでは^{18}F、^{131}Iに関しては線量低減率が向上したが、他の核種ではシリンジシールドのみと併用時の線量低減率は同等であった。近距離、高エネルギー核種ではシリンジシールドに加え防護メガネを着用することが望ましいと考えられる。

【結論】放射性医薬品取り扱い時の水晶体被ばくについて検証することで、水晶体の被ばく低減措置として防護メガネを使用することは有用であることが示唆された。

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1228

内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査における放射線防護具の有効性の検討

米丸 雄太[1)]、水町 嘉宏[1)]、吉田 淳一[1)]、南出 哲也[1)]、酒本 司[1)]

1）NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【目的】内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: 以下 ERCP）は長時間の透視下手技を伴い，従事するスタッフの水晶体被ばく線量が問題となっている．本研究では，ERCP において，手技の妨げにならない放射線防護具を作成し，被ばく低減に対する有効性について検討をおこなった．

【方法】防護具は，廃棄予定であった0.25mmPb 鉛当量の X 線防護用鉛プロテクターを再利用し，ワイヤーネットと組み合わせて作成した．防護具の配置は，寝台と鉛スカートの隙間を埋めるように1枚配置し，また，寝台の天板の頭側に防護具を3枚配置した．防護具ありとなしの場合における空間線量率を測定し，防護具の散乱線低減効果を検討した．測定点は，臨床における ERCP の医師，看護師の立ち位置として，2点設定し，床上70cm から150cm を10cm ごとに高さ方向の測定点を設定した．使用機器は X 線装置として，キヤノンメディカルシステムズ社製の Ultimax-i, 測定器は電離箱線量計 ICS-311, 散乱体は20 cm 厚のアクリルを使用した．撮影条件は自動輝度露出機構を動作させた状態で測定を行い，有効視野は25cm とした．幾何学的配置は臨床を想定した配置とし，照射野の中心にアクリルを設置し，測定をおこなった．

【結果・考察】医師の散乱線低減率は，110cm で34 %,150cm で30 % であった．看護師の立ち位置における散乱線低減率は，110cm で27 %,150cm で28 % であった．110cm と150cm の高さにおいて，約30 % の散乱線低減効果が得られたことから，寝台の天板と鉛スカートの間の隙間を防護することは散乱線の低減に有効であると考える．

【結論】本研究で作成した放射線防護具は，ERCP 検査に従事するスタッフの被ばく低減に有効である．

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1229

筋ジストロフィー患者の全脊椎撮影における多機能型TV装置の有用性の検討

岩垣 千里[1)]、多田 和弘[1)]、加藤 力雄[1)]

1）NHO 長良医療センター 放射線科

【緒言】デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドラインでは、定期的または必要に応じて胸部X線撮影、全脊椎X線撮影、DXA法による骨密度検査などが推奨されている。筋ジストロフィーの病型や進行度にもよるが、自重を支えられず自力で撮影台への移乗が困難な患者が多い。当院では胸部撮影は座位、全脊椎撮影は臥位と座位にて行っているため、撮影台への移乗や撮影介助を複数の技師で対応し、負担を抱えながら撮影していた。

一般撮影装置更新にともない、通常透視撮影に加え、長尺撮影、DXA法による骨密度測定が一台で撮影可能な装置を導入した。今回、筋ジストロフィー患者の全脊椎撮影に対する、本装置の有用性を検討した。

【方法】従来法と装置更新後の方法の工程の変化と、それぞれの工程に必要な技師数、技師の負担を比較した。自重を支えられない患者に対して本装置を使用する際の問題点を抽出し、改善策を検討した。患者の被ばく線量を測定した。

【結果】2021年度の全脊椎撮影は92件あり、患者の7割が筋ジストロフィーであった。約3割の患者で体重が50kg以上（最大105kg）であった。従来法では患者の移乗に4∽5人の技師が必要であるが、更新後の方法では2∽3人で検査対応が可能となった。従来法では移乗回数が最大で6回であったが、更新後の方法では2回に減少した。専用の固定ベルトを作製したことにより、患者の安全性が向上した。患者の被ばく線量も軽減された。

【結論】筋ジストロフィー患者に対して本装置を使用し検査をすることより患者の安全性が向上し、精神的・身体的負担が軽減され、技師の負担も軽減された。

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1230

重症心身障害児（者）を対象とした骨塩定量検査（DIP）と定量的超音波測定法（QUS）の比較検討

柴山 明範[1)]、津牧 克己[1)]、坂田 貴紀[1)]、岸田 衣里[1)]、葛城 裕幸[1)]、近藤 聡彦[2)]、今井 克美[3)]

1）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 放射線診療部、
2）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 脳神経外科、
3）NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科

【目的】

重症心身障害児（者）においては骨折の原因として骨粗鬆症が問題となるが、診断にはDXA:Dual energy X-ray absorptiometryによる骨密度測定が最も推奨される。しかし、DXAは重症心身障害児（者）のように骨変形が強い場合は施行困難である場合が多いため、より簡便なDIP（中手骨）やQUS（踵骨）がスクリーニング検査として普及してきた。このたび両検査の比較検討を行った。

【対象と方法】

当院入院中の重症心身障害児（者）45例（16歳～74歳、平均年齢47.2歳、男性22名 女性23名）に対して施行したDIPとQUSに関して1.両検査の測定値の相関係数を求め、2.両検査のそれぞれで年齢と測定値の関係をグラフ化して健常者平均値との比較を行なった。

【結果】

1.両検査の測定値に相関は認めなかった（相関係数r=-0.0028）。2.DIPでは健常者平均値に近似した測定値となったが、QUSでは近似が認められなかった。骨粗鬆症の診断基準において脆弱性骨折のない場合の基準項目の一つであるYAM（若年成人平均値）70%以下となった症例はDIPでは26/45人（57.8%）であったのに対しQUSでは44/45人（97.8%）であった。

【考察・結語】

QUSは骨密度自体を測定しておらず、DIPとの相関が認められなかったと思われた。またQUSはDIPよりも測定時間が長いため体動の激しい症例には不向きであり、下肢拘縮を伴う症例では適切な測定体位が取れないことが多く、健常者平均値と近似した結果が得られなかったと考えられた。さらにDIPではYAM70%以下の症例が6割に留まったことから、ほぼ全例骨量低下という結果になったQUSと比較して骨塩量低下の過剰評価を回避できる可能性が示唆された。

ポスター170

［ 放射線　被ばく・透視・骨密度 ］

座長：高木 一成（NHO 医療センター 副診療放射線技師長）

P2-2-1231

Dual-energy X-ray Absorptiometry（DXA）法における両側大腿骨頸部骨密度の比較

伊崎 範欣[1)]、川津 佳那[1)]、山路 彩子[1)]、岡原 継太[1)]、本多 武夫[1)]

1）NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【目的】当院は2020年4月より骨密度検査を開始した。乳腺科患者では、腰椎と両側の大腿骨頸部を測定している。一方、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」では腰椎と左右どちらかの大腿骨頸部の測定を推奨している。そこで今回、両側の大腿骨頸部骨密度測定の妥当性について検討した。

【方法】2020年4月1日から2021年3月31日に骨密度検査を実施した乳腺科患者340名（性別：女性、年齢：38歳～87歳、平均年齢：65.3歳）を対象とし、大腿骨頸部のYAM（Young Adult Mean）値とBMD（Bone Mineral Density）を比較した。また、左右のBMDに対して統計学的有意差検定を行った。

【結果】左右のYAM値で判定が異なる患者は22.9％であったが、BMDの差は小さかった。これらの患者のうち16.7％は、ポジショニングが左右で異なっていた。BMD［g/cm^2］の中央値は右足で0.888（±0.150）、左足で0.895（±0.149）であった。左右のBMDに、有意な差を認めなかった。

【考察】左右のYAM値の判定に差が生じた症例は、左のYAM値と右のYAM値が判定基準の境界を跨ぐような値であったことが要因として考えられる。また、左右のポジショニングが異なっている患者においては、左右のBMDに有意な差を認めなかったことから、今回の検討においてはポジショニングの差はBMDの値に大きく影響されるものではないと考えられる。

【結語】大腿骨頸部骨密度において左右に有意な差があるとは言えない。大腿骨頸部骨密度の測定は左右のいずれか一方で可能であることが示唆された。

ポスター171

［放射線　放射線治療2］

座長：笹田 裕也（NHO 名古屋医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1232

前立腺癌3DCRTにおけるPTVマージンに関する検討

田中 慶志[1)]、高橋 実里[1)]、山田 哲弘[1)]、平井 隆昌[1)]、武田 聡司[1)]、北野 雅史[1)]

1）NHO 相模原病院 放射線科

【背景】当院ではIGRTでのPTVマージンが十分に検討されていない。放射線治療においてCTVに過不足なく線量を投与するためには、PTVマージンの検討が必要である。
【目的】前立腺癌3DCRTのPTVマージンについて検討する。
【方法】2021年に治療した前立腺癌3DCRT、37症例をランダムに選び、IGRTによるセットアップ誤差（SE）Systematic errorとRandom errorを計算した。PTVマージンの算出はvan herkらの式M=2.5Σ+0.7σを使用した。式に示すΣは各患者位置誤差平均の標準偏差、σは患者の位置誤差の標準偏差を全患者にわたり二乗和平方根で加算した値とした。また、Σとσに対する係数は、3次元的に90％の患者に対して95％の線量を担保するための統計学的な係数とした。
【結果・考察】VrtはΣ=1.6［mm］σ=2.2［mm］、LngはΣ=1.2［mm］σ=1.2［mm］、LatはΣ=1.8［mm］σ=1.9［mm］となった。この値をvan herkの式に代入し、Vrt = 5.4［mm］、Lng=3.7［mm］、Lat=5.9［mm］となった。VrtとLatの値がLngより大きなPTVマージンになった。結果より、畜尿や腸管ガス、体のねじれによる位置ズレがLng方向よりVrtとLatに大きく影響したためと考えられる。
【結語】本検討より、現在のPTVマージンを縮小できる可能性が示唆された。

ポスター171

［放射線　放射線治療2］

座長：笹田 裕也（NHO 名古屋医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1233

真鍮製ボーラスの臨床導入に向けた基礎的検討

吉田 直樹[1)]、横山 雄一[1)]、加賀 惠太[1)]、濱田 圭介[1)]、岡原 継太[1)]、本多 武夫[1)]

1）NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【背景】新たなボーラスとして真鍮製パネルをメッシュ状につなぎ合わせたブラスメッシュボーラスが開発された。従来の樹脂製ボーラスと比較して、柔らかくなめらかな布状の形態であり、体表面に対しても隙間なくセットアップ可能である。また、その組織等価厚は6 MV X線において公称値2～3 mmとされる。しかし、先行研究では1.1 mmとの報告もあり、臨床導入前に検証を行った。

【目的】6 MV X線におけるブラスメッシュボーラスの組織等価厚および深部線量の変化を明らかにする。

【方法】ブラスメッシュボーラスの有無において、個体水ファントム表面および深部線量の変化を平行平板型線量計、ガフクロミックフィルム、治療計画装置（TPS）により得られた深部量百分率（PDD）を用いて比較した。

【結果】平行平板型線量計の組織等価厚は、1.2 mm、ガフクロミックフィルムでは1.4 mm、TPSは1.7 mmであった。深部線量の変化は見られなかった。

【考察】6 MV X線における組織等価厚は、1.2～1.7 mmであり、公称値の厚さの半分程度であった。平行平板型線量計とガフクロミックフィルムの組織等価厚は、先行研究と同等の値であった。TPSが1.7 mmであったのは、ブラスメッシュボーラスにより発生したメタルアーチファクトの影響が考えられる。今後、臨床使用する上では、TPSにおけるモデリング方法・計算アルゴリズムの選択、金属アーチファクト対策を用いるなど表面線量を把握するためのさらなる検討が必要と考えられる。

ポスター171

［放射線　放射線治療2］

座長：笹田 裕也（NHO 名古屋医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1234

放射線治療計画業務におけるTask shareの推進

上原 和夏子[1)]、横山 雄一[1)]、加賀 恵太[1)]、濱田 圭介[1)]、岡原 継太[1)]、本多 武夫[1)]

1）NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【目的】近年、がん患者数の増加に伴い、放射線治療件数も増加傾向にある。当院においても放射線治療件数は増加傾向にあり、特に強度変調放射線治療などの高精度放射線治療の割合が増加している。高精度放射線治療の治療計画はより複雑で、知識や経験が必要であり、放射線治療医（以下、治療医）の治療計画における負担は今後も増大することが予想される。そこで診療放射線技師が放射線治療計画業務の一部をshareすることにより、治療医の業務負担軽減に向けて取り組んだ内容を報告する。

【方法】診療放射線技師がTask share可能な業務について治療医を交え協議を行った。業務をTask shareすることによって、軽減した治療医の負担を評価した。

【結果】Task shareする業務を正常臓器の輪郭設定と乳房術後照射および全脳照射の治療計画作成とした。乳房術後照射と全脳照射は、照射範囲が明確である、脊髄などのリスク臓器が少ない、照射野形状が複雑ではない等といった比較的治療計画の難易度が高くないことからTask share可能であるとの結論に至った。正常臓器の輪郭設定は、診療放射線技師が原則行い30分から60分程度、また乳房術後照射と全脳照射の治療計画においても診療放射線技師が行い30分から60分程度の治療医の業務負担軽減が図られた。

【結論】放射線治療計画業務の一部をshareすることにより、治療医の負担は軽減された。今後は治療計画業務が可能な診療放射線技師の育成、治療計画手順の標準化を実施しTask shareからTask shiftに向け、継続して取り組んでいきたい。

ポスター171

［放射線　放射線治療2］

座長：笹田 裕也（NHO 名古屋医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1235

セットアップ再現性に着目した脳定位放射線治療におけるバイトブロックの有用性

村山 祐輝[1)]、宮田 賢人[1)]、木村 傑[1)]、小林 浩明[1)]、長内 秀憲[1)]、鈴木 崇久[1)]、大沼 高大[1)]、星野 広大[1)]、田中 知[1)]、西山 典明[2)]

1）NHO 北海道がんセンター 診療放射線科、2）NHO 北海道がんセンター 放射線治療科

【目的】当院では、脳定位放射線治療用の固定具としてEncompass™（Qfix社）を用いているが、専用のバイトブロック（BB）が付属していることから、咬合可能であればBBも用いて固定具を作成している。先行研究では、BBによりセットアップ再現性や患者固定精度が向上すると報告されているが、セットアップ再現性は患者や術者に依存すると考えられる。そこで本研究では、セットアップ直後のIGRT画像の移動量を用いて、BBの有無によるセットアップ再現性について検討した。

【方法】2018年9月から2022年5月の間に当院でEncompass™を用いて脳定位放射線治療（4fr）を施行した患者から、BBあり群とBBなし群をそれぞれ15例ずつ無作為に抽出した。各群全60回のセットアップ直後のExacTrac（Brainlab社）によるIGRT画像の、並進方向（AP, SI, LR）と回転方向（Pitch, Roll, Yaw）の移動量を比較した。統計解析にはR-4.2.0を使用し、有意水準5％未満でルビーン検定を行った。

【結果】BBあり群とBBなし群の移動量を各方向でヒストグラム化し、BBあり群のPitchとRollのばらつきが小さいことを確認した。Pitchの移動量の平均（標準偏差）［°］は、BBあり群で0.38（0.65）、BBなし群で0.52（1.87）であり、RollではBBあり群で-0.13（1.06）、BBなし群で-0.11（1.39）であった。ルビーン検定の結果は、Pitch：$p= 6.58e-07$（$p < 0.001$）とRoll：$p=0.023$（$p < 0.05$）であり、この2方向での両群の分散には統計的有意差があることが分かった。

【結論】BBあり群のヒストグラムでのばらつきや標準偏差が小さいことと、BBあり群とBBなし群の分散に有意差があることから、BBを用いることでPitchとRollのセットアップ再現性が向上することが示された。

ポスター171

［放射線　放射線治療2］

座長：笹田 裕也（NHO 名古屋医療センター 撮影透視主任）

P2-2-1236

AVMに対するHybrid ORのC-arm CBCTによる全身麻酔下ガンマナイフ治療計画

山田 雅亘[1)]、森 久恵[2)]、麻布 三枝子[1)]、濃野 祥史[1)]、西原 隆生[1)]、喜多 嘉伸[1)]、村川 圭三[1)]、福田 哲也[1)]、飯原 弘二[2)]、片岡 大治[2)]

1）国立循環器病研究センター 放射線部、2）国立循環器病研究センター 脳神経外科

【目的】AVMに対する全身麻酔下のガンマナイフ治療計画はHybrid ORにてGフレーム装着後に脳血管撮影を施行しガンマナイフ室へ移動後，治療時の位置補正用としてガンマナイフ装置搭載CBCT（G-CBCT）を用いている．しかし移動後のG-CBCTにおけるリスクやその後の治療計画時間に改善の可能性がある．全身麻酔下での脳血管撮影後におけるC-arm CBCTの治療計画への有効性を検討する．

【方法】1. 円柱アクリルファントムを使用しAAPM REPORTS No.111に従いG-CBCT及びC-arm CBCTの線量測定を行った．2. 性能評価ファントム（CT catphan CTP500）の高及び低コントラスト分解能モジュールを臨床時使用条件により各々撮影しCBCT画像の比較評価を行った．評価は視覚評価と平均コントラストスケールで行った．

【結果】ファントム実験でG-CBCTの被ばく線量は7.56 mGy，C-arm CBCTは163.3 mGyでG-CBCTの線量の約20倍であった．高コントラスト分解能は両画像とも金属スリットのGapは0.8 lp/mmまで認識可能でコントラストスケールは全領域でC-arm CBCTが高値であった．低コントラスト分解能はSub slice濃度（1%）3,5mm厚5mm径まで認識可能でG-CBCTは認識不可であった．

【考察】被ばく線量を管理（最適化）し，被ばく線量に対する医療目的や画質等とのバランスが考慮（正当化）されれば，C-arm CBCTを撮影することで全身麻酔下における位置補正用G-CBCTが省略可能であり，造影剤を使用することでナイダスの描出も可能と推測され治療計画支援と成り得る．

【結語】AVMに対する全身麻酔下によるガンマナイフ治療計画に対しC-arm CBCTは患者の検査台移動のリスクを軽減し手術行程の時間を短縮する有効な手段と考える．

ポスター172

［生理検査1］

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-2-1237

一過性の左室流出路狭窄を呈したたこつぼ症候群の1症例

大隅 理恵[1)]、吉田 知夏[1)]、玉城 誠[1)]、花木 祐介[1)]、渡口 貴美子[1)]、国仲 伸男[1)]、知花 賢治[2)]、比嘉 冨貴[3)]

1）NHO 沖縄病院 研究検査科、2）NHO 沖縄病院 呼吸器内科、3）牧港中央病院 循環器内科

【はじめに】たこつぼ症候群はストレスなどが誘因となり発症するといわれているが、明確な機序は解明されていない心臓の収縮障害を来す症候群である。当院で呼吸困難と心電図異常から心エコー検査となり、一過性に心尖部の無収縮と左室流出路の狭窄を呈し、たこつぼ症候群と診断まで至った症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性。肺腺癌に対する化学療法治療のため入院中であった。

入院19日目にモニター心電図にて軽度のST変化が認められたため、12誘導心電図検査を実施した。心電図上、胸部誘導のV2,V3で軽度のST上昇、V4、V5で陰性T波を認めた。

自覚症状として、心不全症状を認めており、採血所見上、CK86U/L、CK-MB8.0U/Lと心筋逸脱酵素の上昇は認められなかったが、心エコー図上、左室心尖部の無収縮と最高血流速度5m/sec, 圧較差100mmHgの左室流出路の狭窄を認めた。

冠動脈造影では有意狭窄は認められず、たこつぼ症候群と診断された。

2週間後の心エコー図検査では壁運動および左室流出路狭窄ともに改善を認めた。心電図は発症から第90病日に改善を認めた。

【まとめ】左室流出路狭窄は、以前から認めていたSigmoid Septumにたこつぼ症候群による心基部の過収縮によって、一過性に出現したものと考えられた。たこつぼ症候群を疑う場合、それに付随する合併症も念頭に入れ、評価することが必要である。

ポスター172

［生理検査1］

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-2-1238

左房後壁に疣贅を認めた感染性心内膜炎の一例

米川 実咲[1)]、原 千紗[1)]、長谷川 雄亮[1)]、矢田 啓二[1)]、早川 智子[2)]、萩原 啓明[3)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、2）NHO 名古屋医療センター 循環器内科、
3）NHO 名古屋医療センター 心臓血管外科

［はじめに］感染性心内膜炎（IE）は，弁膜や心内膜に疣贅を形成し，菌血症・血管塞栓などの多彩な臨床症状を呈する疾患である。疣贅は弁や支持組織だけでなく，逆流ジェット血流の流路に生じることがある。今回は左房後壁に疣贅を認めた感染性心内膜炎の症例を経験したので報告する。

［症例］30代女性，3週間持続する発熱のため党員へ紹介受診。外来受診時に採取した血液培養でグラム陽性球菌の陽性を認めたため，菌血症の精査加療目的で入院となった。第3病日の経胸壁心エコー検査（TTE）にて，僧帽弁前尖の肥厚と前尖の逸脱を認め，左房後壁へと偏在して吹く重症の僧帽弁逆流（MR）を認めた。また MRjet の吹きあたる左房後壁に付着する7mm 大の高エコー腫瘤を認め，疣贅の可能性が示唆された。第5病日の造影 CT 検査でも左房内に低濃度の結節を認め，疣贅が疑われるため IE と診断された。血液培養より起炎菌は *Staphylococcus lugdunesis* と同定。抗菌薬投与で内科的治療を継続するも第12病日の TTE にて疣贅の増大を認めた。その後，腎梗塞・脾梗塞を合併，抗菌薬が奏功しづらく，塞栓を繰り返し発症していることから手術適応と判断され，第22病日に僧帽弁形成術および菌塊切除が施行された。術中の肉眼的所見では IE による弁破壊を疑う所見に乏しく，先天的な僧帽弁逸脱症であると考えられた。

［結語］今回は僧帽弁逸脱症が背景にあり，逆流 jet の通路である左房内後壁に菌塊を認めた症例であった。IE を疑う症例では弁本体に焦点が向きがちだが，逆流 jet の吹きあたる内壁までよく観察することが重要であると改めて認識する症例であった。

ポスター172

［生理検査1］

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-2-1239

心尖部血栓の描出に心窩部アプローチが有用であった1例

大野 静夏[1)]、益田 藍[1)]、川村 啓斗[1)]、氏原 光子[1)]、永利 さおり[1)]、筒井 修[1)]、舩田 淳一[2)]

1）NHO 愛媛医療センター 臨床検査科、2）NHO 愛媛医療センター 循環器内科

【はじめに】心室瘤は心筋梗塞に合併する場合が多く、前壁梗塞例での心尖部に好発し、しばしば左室内血栓の形成が問題となる。加えて経胸壁2D心臓超音波（心エコー）検査では真の心尖部の描出が困難な場合も多い。今回、心エコー心窩部操作により緊急度の高い血栓を指摘し得た1例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性。心筋梗塞（LAD ＃6）、食道がん、脳塞栓症、二型糖尿病の既往歴あり。定期受診にてネフローゼ症候群が疑われたため近医にて腎生検が予定され、術前コントロール目的で当院に入院した。入院時の心エコー検査を施行した際、通常の検査手順では一部心臓が肺に隠れてしまい心尖部は描出不良であった。そこで心窩部アプローチを試みたところ超音波画像の改善とともに左室心尖部に血栓を疑う球状構造物（15 × 12mm）を認めた。その後、抗凝固療法が開始され心エコー心窩部アプローチによる慎重な経過観察が行われていたが、可動性を伴う血栓サイズの増大を認めたため近医心臓血管外科にて緊急摘出術が行われた。

【考察】今回の症例においては患者が痩身であったために通常操作では捉えられなかった真の心尖部が心窩部アプローチにより描出できたと考えられる。また、心窩部からの描出を試みなければ、血栓の存在や可動性の出現といった緊急度の高い病変が見落とされた可能性があると考えられ、多断面で評価することの重要性が示唆された。

ポスター172

［生理検査1］

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-2-1240

心機能評価目的にて施行した経胸壁心エコー図にてStanfordA型大動脈解離を指摘しえた一症例

山本 慎悟[1)]、宮崎 明信[1)]、中村 洸太[1)]、浜田 寛子[1)]、松下 義照[1)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部

［はじめに］大動脈解離とは大動脈壁が中膜レベルで二層に剥離し，大動脈に沿ってある長さを持ち二腔になった状態である.StanfordA型大動脈解離は予後不良のため早期治療が必要だといわれている．今回心機能評価目的で施行された経胸壁心エコー図で指摘しえた大動脈解離の一症例を経験したので報告する．

［患者］70代，男性

［既往歴］腎細胞癌術後（左肺転移術後，右肺多発転移），高血圧，高尿酸血症，腎不全（透析導入），骨粗鬆症

［現病歴］腎細胞癌肺転移に対する薬物療法導入後，体調悪化を認め入院となった．心房細動を認め心機能評価のため経胸壁心エコー図が施行された．

［経胸壁心エコー図］左室拡張末期径47mm, 左室駆出率（simpson法）42%と全周性に軽度壁運動低下を認めた．上行大動脈44mmと拡大していたが明らかなflapは指摘できなかった．大動脈弁逆流はcenterより軽度から中等度，心膜液は全周性に少量貯留していた．下行および腹部大動脈にflapを疑う所見を認め，再度上行大動脈を観察したところflap様の線状エコーを認めた．右側臥位右胸壁アプローチではSTjunction付近から可動性に富むflapを認めた．血管内腔は二腔に分離し，偽腔／真腔ともに開存していた.Valsalva洞および大動脈弁に明らかな解離所見は指摘できなかった．

［経過］主治医連絡後に施行された造影CTにおいて，解離は大動脈基部から右外腸骨動脈まで及び偽腔は開存していた．患者背景から降圧治療を中心とした保存的加療の方針となった．

［結語］経胸壁心エコー図にて下行および腹部大動脈の解離所見より入念な上行大動脈の観察を行うことで,StanfordA型大動脈解離の可能性を指摘し，診断の一助となった症例を経験した．上行大動脈の観察に右胸壁アプローチが有用であった．

ポスター172

［生理検査1］

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-2-1241

COVID-19流行における生理機能検査に関するアンケート調査結果

窪野 安未可[1)]、大野 静夏[1)]、筒井 修[1)]、関谷 健佑[2)]、窪田 真理[3)]、伊東 亮治[4)]、安原 美文[5)]

1）NHO 愛媛医療センター 臨床検査科、2）NHO 愛媛医療センター 循環器内科、
3）NHO 愛媛医療センター 事務部、4）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、
5）NHO 愛媛医療センター 臨床研究部

【はじめに】COVID-19流行により当院の生理機能検査室では、患者･家族のマスク着用の義務化、換気・手指消毒の徹底を始めとする感染対策を実施している。しかし、患者・家族を対象としたこれらの措置に対する意識調査の報告はほとんどなく、患者・家族の意向が不明である。

【目的】COVID-19流行下の生理機能検査に対する患者・家族の意識を調査し、感染対策に対する患者・家族の意向も踏まえた検査室の対応を考える。

【方法】特定の2週間当院の生理機能検査を受けた患者・家族を対象にアンケート調査を行った。アンケートは紙面による回答様式で個人を特定できないよう無記名とした。結果は電子化し集計・解析した。

【結果】配布した253件中148件（回答率58.7％）、女性82名、男性66名の回答が得られた。回答者は70代、循環器内科受診が最も多く、86.5％がSARS-Cov-2ワクチン3回接種が完了していた。回答者の90％以上がCOVID-19流行下の検査に抵抗はなく、検査・待合室の感染対策について適切であると回答した。しかし、6.8％が感染対策を見えないところで行ってほしいと回答していた。また、入院を伴う検査を受けた患者・家族25件の回答のうち32.0％が面会制限されるため心配であると回答した。

【考察】回答者の90％以上はCOVID-19流行に関わらず検査の希望があり、検査室の感染対策についても適切であると回答していることから、当院生理機能検査室は患者・家族にとって安心して検査を受けられる環境が整っていると考えられる。しかし、手袋の着脱やアルコール清拭には患者・家族への配慮が必要であり、入院を伴う検査の場合、検査説明時により丁寧な説明と病院の対応が求められていることが示唆された。

ポスター173

［生理検査2］

座長：渡邊 宏美（NHO 金澤医療センター 副臨床検査技師長）

P2-2-1242

ヘッドアップティルト検査の検査室変更によって得られた業務改善について

山本 晴紀[1)]、井上 彩李[1)]、近藤 みどり[1)]、山幡 元徳[1)]、大島 浩徳[1)]、藤原 雅也[1)]、田中 淳子[2)]

1）NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、2）NHO 三重中央医療センター 循環器内科

【背景】ヘッドアップティルト検査は自律神経調節機能を調べる検査であり、検査は検者と介助者の2名以上で行う。以前まで当院では検査室が定まっておらず、その日に空いている検査室を確保して検査を行っていた。検査情報を取得後、介助者が検査機器のLANケーブルを抜き、オフラインになった状態で移動、準備、検査を行い、検査後は再度元の場所へ移動しLANケーブルを接続してデータ送信を行うことから、介助者の移動、検査準備、検査後の片付けに時間を要していた。

【改善内容】以前は放射線科所属の心電計（日本光電 ECG-1550）を使用する検査室へ移動して検査を行っていたが、生理機能検査室内のトレッドミル（日本光電 STS-2100）にヘッドアップティルトのプロトコールを組み込み、生理機能検査室内で検査が完結できるように変更した。

【結果】検査所要時間を、検査準備時間、検査時間、検査後時間に分けた。検査時間は検査室変更前後で変わらないため今回は40分とし、検査準備時間および検査後時間を変更前後で比較した。検査準備時間は変更後に短縮し（11分30秒 vs. 5分57秒）、検査後時間も変更後に短縮した（7分57秒 vs. 2分52秒）ため、検査所要時間を10分38秒短縮することができた。

【考察】介助者と検査機器の移動がなくなったことで検査準備時間の短縮に繋がったと考えられる。また、検査機器とLANケーブルが常につながった状態であるため、患者情報の取得およびデータ送信が迅速に行えるようになり、検査後時間の短縮に繋がったと考えられる。

【結語】ヘッドアップティルト検査の検査室変更によって検査準備時間、検査後時間が短縮でき、検査所要時間の短縮に繋がった。

ポスター173

［生理検査2］

座長：渡邊 宏美（NHO 金澤医療センター 副臨床検査技師長）

P2-2-1243

当院で手術適応となった葉状腫瘍2症例の比較検討

高濱 瞳[1)]、芥川 彩咲美[1)]、小村 綾[1)]、竹内 保統[1)]、加藤 裕一[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 検査科

【目的】葉状腫瘍の発生頻度は全乳腺腫瘍の1%未満と稀であり、線維腺腫と同様に上皮と間質両方の増生からなる腫瘍であるため、サイズの小さな葉状腫瘍では線維腺腫との鑑別は困難である。今回線維腺腫と診断され、その後増大を示した葉状腫瘍2症例について比較検討を行った。

【症例】症例はいずれも50代女性で、初診では線維腺腫を疑われ、その後急激な増大を経て、葉状腫瘍と診断された2例である。症例1では経過観察中に増大し、精査したところ良性葉状腫瘍と診断され、腫瘍摘出術が施行された。症例2では経過観察を自己中断後、11年後に急激な増大認め、葉状腫瘍または悪性腫瘍が疑われた。その後乳房摘出術が施行され、最終的に境界型葉状腫瘍と診断された。

【考察】葉状腫瘍の好発年齢は40～50代と線維腺腫の好発年齢と比べて年齢層が高い。今回の症例のように50代で超音波検査にて線維腺腫が疑われた場合、葉状腫瘍や乳癌の可能性も念頭に置く必要がある。葉状腫瘍と診断された場合通常、腫瘤摘出術が施行されるが、サイズが大きい場合は乳房切除術が必要になることもあり、乳房切除を防ぐには、増大に早期に気付けるよう、経過観察を行っていくことが重要となる。

【結語】今回の症例では経過観察を続けて、腫瘍摘出となった症例と自己中断のため腫瘍の増大に気付くことが遅れ、乳房摘出となった症例と経過が分かれた。検査技師として質の高い検査の提供を行うとともに、限られた検査時間の中で、患者とのコミュニケーションを図り信頼関係を築くことで、経過観察や検診受診の重要性を伝えていくことが、患者にとって有用な結果を与えられると考えた。

ポスター173

［生理検査2］

座長：渡邊 宏美（NHO 金澤医療センター 副臨床検査技師長）

P2-2-1244

腎細胞癌術後13年で発見された転移性乳腺腫瘍の1例

新井 杏奈[1)]、山根 千夏世[1)]、古賀 菜摘[1)]、加藤 稔[1)]、根本 浩[1)]、椎名 將昭[1)]、久間 修平[1)]、小野 栄夫[1)]、森 千子[2)]、橋本 幸枝[2)]、稲留 征典[3)]

1）NHO 水戸医療センター 臨床検査科、2）NHO 水戸医療センター 外科、
3）NHO 水戸医療センター 病理診断科

【はじめに】転移性乳腺腫瘍は稀である．その原発巣は主に対側乳癌，胃癌，肺癌，白血病，卵巣癌などの報告があり，その他では腎癌，大腸癌，子宮癌が挙げられている．今回，腎細胞癌の乳腺転移例を経験したので報告する．

【症例】70歳代，女性．約13年前，左腎癌（淡明細胞型腎細胞癌）に対し左腎摘出＋左肋骨転移巣摘出術を施行．術後はDenosumab投与と画像フォローにて経過観察をしていた．202X年Y月に施行したCTで右乳房下部に腫瘤を認め乳腺外科に紹介となった．触診では右6時方向に2cmの可動性良好な腫瘤を認めた．乳房超音波検査では右6時方向に23×19×13mmの等エコー腫瘤を認めた．腫瘤は境界明瞭平滑・一部粗造，内部エコー不均質，後方エコー増強，血流豊富，エラストスコア3, カテゴリー4として粘液癌が疑われた．乳管内伸展や皮膚肥厚は認めず，腋窩リンパ節腫大も認めなかった．マンモグラフィー検査ではR-L・IOに24mmの微細分葉状腫瘤を認めた．MRI検査では右乳房下部に23mmの分葉状腫瘤を認め，皮膚や乳頭との距離は保たれており，大胸筋には接しているが浸潤はなかった．針生検で腎細胞癌の転移が疑われたため右乳房部分切除術が施行され，病理組織学的所見より淡明細胞型腎細胞癌の転移と診断された．

【まとめ】腎細胞癌の転移の多くは血行性であり，肺，骨，肝臓などが多いとされているが，乳腺への転移は非常に稀である．本症例では超音波画像から転移性乳癌を鑑別の第一に挙げることが困難であったが，既往歴がある場合には常に転移性乳腺腫瘍の可能性も念頭に置いて検査する必要があると考えられる．

ポスター173

［生理検査2］

座長：渡邊 宏美（NHO 金澤医療センター 副臨床検査技師長）

P2-2-1245

超音波検査による直腸内便評価の検討

小野寺 友幸[1)]、津田 桃子[2)]、加藤 元嗣[2)]

1）NHO 函館病院 臨床検査科、2）公益財団法人北海道対がん協会札幌がん検診センター 内科

【背景】便秘は大腸通過遅延型，大腸通過正常型，機能性便排出障害型に病態分類され，大腸通過遅延・正常型便秘は生活指導や便秘治療薬での治療が主になる一方で，機能性便排出障害型ではバイオフィードバック療法などの専門的治療を要することがあり，その分類は重要である．機能性便排出障害型では直腸に便やガスの貯留が見られるため画像診断が有効であるが，従来のCTやX線では非侵襲的な評価，診察室やベッドサイドでの評価が困難である．そこで非侵襲的に繰り返し実施できる超音波検査（US）で直腸の観察が可能かをCTと比較し検討した．
【対象と方法】2021年9月～2022年4月に当院便秘外来を受診した患者のうち，同日1時間以内にUSとCTを施行した25症例を対象とした． USは仰臥位で横断・縦断走査の動画撮影，CTは単純冠状断撮影とし，ともに直腸内の便／ガスの有無を評価した．USおよびCT所見は便あり，ガスあり，便およびガスあり，便およびガスなし，不明の5つに分類した．CT所見をGold standardとし，US所見と比較した．比較方法はUS所見とCT所見が一致しているか割合でまとめた．
【結果と考察】患者は25人（男12：女13），平均年齢64.4歳であった．CTで直腸に便あり2例，ガスあり12例，便およびガスあり8例，便およびガスなし3例であり，エコー所見の一致の割合は便あり100％，ガスあり83％，便およびガスあり25％，便およびガスなし100％であった．直腸内の便／ガス貯留評価とすると便／ガスありの一致の割合は91パーセントであった．USによる便／ガスの存在評価は有用であり便秘診療の一助となる．

ポスター173

［生理検査2］

座長：渡邊 宏美（NHO 金澤医療センター 副臨床検査技師長）

P2-2-1246

インフルエンザ脳症の意識障害評価に脳波検査が有用であった1例

荒木 皆美[1)]、鮫川 正美[1)]、中元 雅章[1)]、渡辺 涼介[1)]、早乙女 和幸[1)]

1）NHO 北海道医療センター 臨床検査科

【はじめに】インフルエンザ脳症は、インフルエンザウイルスの感染に伴って発症する急性の神経障害であり、診断や治療効果判定に脳波検査が有用であることが知られている。今回、インフルエンザ脳症における意識障害の経時的変化の把握に脳波検査が有用であった1例を経験したので報告する。

【症例】7歳男児。発熱を認め、インフルエンザA型と診断後、意識消失、痙攣を認めた。入院時身体所見は体温41.0℃、$SpO_2$99％、JCS3-100。頭部CT・MRI検査で異常は認めなかった。

【結果】第2病日：α波は認めず、2～3Hzのびまん性高振幅徐波が後頭部優位にみられた。第6病日：後頭部～頭頂部優位に高振幅徐波が残存し、α波および閃光刺激による後頭部の反応波は不明瞭であった。過呼吸により徐波が著明となったが、終了30秒後には元に戻った。第8病日：α波が主体となり、後頭部に残存していた徐波の頻度は著減した。開閉眼によるαブロッキング、閃光刺激による後頭部の反応波を認め、過呼吸による異常波等は認めなかった。第30病日：α波主体の脳波となり、徐波や異常波は認めなかった。

【考察】脳波は大脳皮質錐体細胞における活動電位を反映し、頭部CT・MRI検査などの画像の変化よりも早期から異常を示す。本症例では頭部CT・MRI検査で異常を認めなかったが、脳波検査でα波の消失、びまん性高振幅徐波などのインフルエンザ脳症による意識障害を示唆する所見を認めた。経過と共にこれらの所見の頻度が減少、消失したことから、意識障害は徐々に改善していったと考えられる。このことから、インフルエンザ脳症か否かの判断に難渋する場合、診断とその後の治療効果判定に脳波検査は極めて有用であると考えられた。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1247

血液製剤出庫マニュアルの改訂について

因幡 朱理[1)]、石野 結衣[1)]、佐藤 圭[1)]、松下 義照[1)]、与古田 幸代[2)]、高巣 晴代[2)]、
大力 元子[3)]、中元 めぐみ[2)]

1）NHO 九州医療センター 臨床検査部、2）NHO 九州医療センター 看護部、
3）NHO 九州がんセンター 看護部

【はじめに】医療安全対策として「ダブルチェック」があるが，その手順には機能や相手への依存度別に複数の方法がある．この度，血液製剤出庫時のダブルチェック手順を改訂したので報告する．

【改訂前】輸血管理室で看護師と臨床検査技師（以下検査技師）が対面で1.検査技師が血液製剤の製剤情報を読み上げながら看護師が輸血システムを確認2.看護師が輸血システムの製剤情報を読み上げながら検査技師が血液製剤に貼付している適合票を確認する手順で実施していた．1･2の手順では互いにシステムか血液製剤の一方しか確認しておらず，医療安全の面から不十分であると医療安全部専従セーフティーマネージャー（以下S.M.）より指摘を受け，血液製剤出庫手順の見直しを行った．手順として2人連続双方向型ダブルチェックを採用し，副看護部長･S.M.･臨床輸血看護師と複数回意見をすり合わせながら改訂作業を行った．

【改訂後】1.検査技師が「輸血システム」→「血液製剤・適合票」の順で製剤情報を読み上げながら確認2.看護師へ血液製剤を渡し「血液製剤・適合票」→「輸血システム」の順で製剤情報を読み上げながら確認する手順へ変更した．ダブルチェックを行う2人は依存心なくお互い独立して確認しなければならない為，それに準じた手順へ変更を行うことが出来た．

【結語】血液製剤出庫手順を2人連続双方向型ダブルチェックへ改訂を行った．リスク重視型の手順へ変更したことにより，出庫時の医療安全対策がより強固になったと考えられる．また，看護部とすり合わせ作業を行ったことで多角的な意見を取り入れることが出来た．今後も他部門と連携を取りながら安全な輸血医療に取り組んでいきたい．

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1248

同種抗体と温式自己抗体の産生により製剤選択に苦慮した1症例

黒田 拓也[1)]、米丸 友香里[1)]、栗原 博未[1)]、井上 衣都子[1)]、染矢 賢俊[1)]

1）NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】温式自己抗体保有患者へのRBC輸血では、製剤選択に苦慮することがある。今回、重症熱傷の治療経過中に同種抗体と温式自己抗体を産生し、製剤選択に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例と経過】50歳代男性、A型、Rh型はDCCee、初回検査時の不規則抗体は陰性であった。重症熱傷に対し、計3回の植皮術・デブリードマンを施行。初回の手術の際にRBC 12単位、FFP 12単位、2度目にRBC 12単位、FFP 12単位、PC 40単位を輸血した。その後、術後の貧血に対してRBCの依頼があった際に提出された検体で抗E、抗Jk^aが検出されたため、E（-）c（-）Jk^a（-）を選択し輸血を施行した。3度目の手術後2日目に提出された検体においてすべてのパネル血球・自己対照で陽性であった。DATは多特異（3＋）、IgG（3+）であり、抗体解離試験ですべての血球において凝集を認めたため、当院の検査室での精査は不可と判断し、日本赤十字社血液センターに精査を依頼した。結果は抗E、抗c、抗Jk^a、温式自己抗体が検出されたが、その時点でHbが5.8g/dlであり溶血所見を認めないため、臨床医と協議の上、E（-）c（-）Jk^a（-）を選択しRBC 4単位を輸血した。輸血後Hbは7.3 g/dlまで上昇し、溶血所見は認めなかった。

【考察とまとめ】温式自己抗体を保有した患者では、3か月以内の輸血歴がない場合は患者自己血球を用いた吸着操作によって血漿中の自己抗体を除去し、同種抗体を検出することが推奨されている。しかし、今回のように輸血を実施している場合、患者血球は吸着に使用できない。輸血を実施する場合は、自己抗体の特異性を勘案し、輸血後の溶血所見の確認、不規則抗体検査など定期的なフォローが重要だと考える。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1249

重篤な副反応を起こしたハプトグロビン欠損症の1例

廣田 佳奈[1)]、河原 昌美[1)]、高松 里奈[1)]、燈明 奈緒[1)]、松井 一樹[1)]、宮岡 秀和[1)]、
矢田 啓二[1)]、山本 涼子[1)]、片山 雅夫[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】

輸血で起こる副反応には、非溶血性、溶血性副作用など様々な症状がある。2020年に全国の医療機関から日本赤十字社（以下、日赤）へ報告された副作用は2,634件であった。報告された副作用の2/3はアレルギー症状であり、重篤症例は全体の25.2％を占め、主に重症アレルギー、呼吸困難及び血圧低下であった。輸血によるアレルギーの原因として特定されているのは、血漿蛋白欠損患者で、原因のほとんどは解明されていない。今回重篤な副作用を機に、ハプトグロビン欠損と判明した症例を経験したので報告する。

【患者背景】

89歳女性。

出血性十二指腸潰瘍で入院。手術歴・過去の輸血歴あり。

【経過】

2021年12月7日新鮮凍結血漿2単位投与。開始から約1時間後にアナフィラキシーショックを起こし、アドレナリン筋注2回、大量補液で回復。

2021年12月8日濃厚血小板10単位投与。開始から8分後にSpO_2・血圧低下、皮膚紅潮が出現したため投与中止。アドレナリン筋注等投与し一時回復したが、1時間後、徐々に血圧低下、アドレナリン筋注数分後に血圧回復。

【結果】

日赤の副作用調査により、抗ハプトグロビン抗体陽性、ハプトグロビン≦6mg/dLであり、核酸増幅検査により患者がハプトグロビン欠損であることが判明した。

【考察】

ハプトグロビン欠損患者に対する輸血には、エビデンスはないが副反応の予防として洗浄した赤血球製剤、血小板製剤等での対応が必要となる。

輸血副反応を把握することで、重篤な副作用を見逃さないことや、原因究明のために日赤へ調査を依頼する等の対応が必要である。臨床に対して的確な助言することは、検査技師の役割であり、安全な輸血療法に貢献できると考える。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1250

当院におけるMTP発動時の運用について

白鳥 克幸[1)]、小林 明穂[1)]、山本 歩[1)]、長島 恵子[1)]、荘司 路[1)]、小関 満[1)]

1）国立国際医療研究センター病院 中央検査部門

【はじめに】当院は標榜診療科43科、病床数749床、第3次救急指定される救命センターを要する総合病院である。2018年1月よりMassive Transfusion Protocol（以下 MTP）の運用を開始した。運用開始から4年が経ち、シミュレーションや実際のMTP症例を経験し、試行錯誤しながら運用してきた経過と現状を報告する。

【経過】MTP開始前より救命センターにO型RBC6単位を配置していたことからO型RBCとAB型FFPを各6単位準備する運用で開始した。運用を進めていく中で、医師からの要望に応え同年11月より各8単位に変更した。2019年3月より、融解装置を購入し、FFP240mL製剤2本と共に救命センターに配置した。2019年5月にシミュレーションを行い、各8単位を準備する方向で討議し、FFP8単位は、全て輸血検査室で融解し、出庫する運用とした。2020年7月にクリオ製剤が検討され、FFP480mL由来のクリオ製剤3バッグ（12単位相当）を使用する運用とした。この時、2サイクル以降は従来通り各8単位を準備することにした。

【現状】2022年5月に行ったシミュレーションでは、各8単位で統一する事が検討され、クリオ製剤8単位相当を1サイクルとし、以降各8単位での依頼とする運用となった。また、2サイクル目にPC20単位をオーダーし、RBC:FFP:PCが約1：1：1になる形で運用している。

【まとめ】組織的にスタッフの異動がある中で、改良しながら継続することは容易ではないが、定期的に見直し、MTPフローの明確にする事で、緊急時でも、より安全で適切な輸血医療が提供できると考える。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1251

血清抗 GM-CSF 自己抗体：新旧測定法の比較

初田 和由[1)]、広瀬 雅樹[1)]、新井 徹[1)]、井上 義一[1)]

1）NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター

【背景と目的】自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）の診断には、血清中の抗 GM-CSF 自己抗体（GMAb）価の確認が非侵襲的で有効な手段である。本院では新潟大学で確立された測定方法を用いて GMAb 測定を行ってきた。しかし、2020年5月に測定キットが MBL 社から発売され、SRL 社で受託測定が開始された。本研究では、現測定法での測定値を MBL 社製キット測定値へ変換可能かを比較検討した。

【測定方法】MBL 社測定系:8連6本プレートを用いた ELISA 法である。抗原はプレートにコート済みで、検体は反応用緩衝液で201倍に希釈したものと専用標準液・コントロール（反応用緩衝液で調整）を100マイクロ l/well アプライ。60分反応後洗浄，酵素標識抗体を100μl/well アプライ。60分反応後洗浄，酵素基質液を100μl /well 加える15分反応，反応停止液を100μl /well 加える。450nm（副波長620nm）での吸光度を測定。各測定手順は25℃ 温度下で行う。

【結果・考察】APAP をはじめとする計359症例の間質性肺疾患患者の GMAb を現行法（基準値 :3.33 μg/ml）および MBL 社製キット（基準値 :1.7 U/ml）で測定した。現測定法との相関は、$y=1.68x+5.17$，$R^2=0.85$ と良好な結果が得られた。しかし、低濃度領域での測定値の解離が認められた。MBL 社製のキットは、低濃度領域で自己抗体との非特異的結合が抑制されていることに起因すると考えられる。両測定系の測定値の変換には、さらなる検討が必要であることが示唆された。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1252

当院喘息患者における血清サイトカイン値の解析

峰岸 正明[1)]、鈴川 真穂[1)]、浅里 功[1)]、五十嵐 彩夏[1)]、田下 浩之[1)]、大島 信治[1)]、
小林 信之[1)]、大田 健[1)]、松井 弘稔[1)]

1）NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】近年、喘息における様々なサイトカインの役割が解明されており、病態への関与が明らかになるとともに重症喘息の治療標的となっている。しかしながらサイトカインの動態は主に in vitro や in vivo の研究が主体であり、喘息患者の網羅的な血清サイトカイン値の報告は限られている。

【目的】我々は、当院を受診した喘息患者の血清を用い、Magpix 法、ELISA 法を用いて網羅的に血清サイトカイン値を測定し、病歴や身体・理学所見、臨床検査データと血清サイトカイン値の関連性を解析した。

【対象と方法】NHOM-Asthma に登録された重症喘息のうち東京病院通院中の患者210例（年齢：21才～89才、男性：78名、女性：132名）を対象とした。調査項目は呼気 NO（FeNO）値、末梢血白血球分画、血清総 IgE 値の結果と血清中のサイトカイン35種類の相関解析を行った。

【結果】好酸球が200個 /μL 以上の検体は TARC、リンパ球が2000個 /μL 以上の検体は Leptin、単球が400個 /μL 以上の検体は IL-1ra,PDGF-BB,MMP-8、好中球が3200個 /μL 以上の検体は IL-1ra, IL-6, MMP-8、生活習慣病を合併している重症喘息患者検体では YKL-40, IP-10で有意に高値を示した。その他の項目については、有意な差を認めた項目は少なかった。

【結語】血清中の TARC はアトピー性皮膚炎、MMP-3は関節リウマチで高値になることはよく知られているが、喘息患者の血清サイトカインの動態については報告が少なく、明らかにされていることが少ない。白血球と相関を示したサイトカインは、重症喘息病態に関与している可能性が考えられるため、引き続き症例数を重ね血清サイトカインの動態を解明していきたい。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1253

亜鉛測定における院内導入の検討

河原 昌美[1)]、奥原 恵[1)]、坂巻 美佳[1)]、野村 ひろみ[1)]、清枝 求美[1)]、宮岡 秀和[1)]、
矢田 啓二[1)]、山本 涼子[1)]、片岡 雅夫[1)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】亜鉛欠乏症の治療薬として新薬「ノベルジン」が承認され、その効果判定には血清亜鉛値が指標となる。当院では外部委託で亜鉛測定を実施しており、結果報告までに時間を要していた。そのため、臨床からの要望を受け院内導入を検討することとなった。今まで亜鉛は専用採血管に採血し、冷蔵で搬送・処理する必要があったが、生化学検査用採血管に変更することで院内導入が可能となった。今回、我々は試薬検討を実施したので報告する。

【方法】測定機器：JCA-BM6070　測定試薬：アキュラスオート Zn（シノテスト）　試薬検討：1）正確性、2）併行精度、3）室内再現精度、4）希釈直線性、5）検出感度・定量限界、6）共存物質影響確認、7）コンタミ確認、8）相関性　相関性については、a）外部委託検査と JCA-BM6070 にて測定、b）BD バキュテイナ採血管（現）とインセパック II-D 採血管（新）にて測定

【結果】1）,2）,3）ともに良好な結果であった。4）,5）測定範囲4.0～500.0μg/dL を満たした。6）アスコルビン酸、ビリルビン C、乳びの影響は受けなかったが、ビリルビン F、ヘモグロビンで負の影響を受けた。7）3つの組み合わせ（TP → Zn、IP → Zn、Zn → Ca）において、プローブコンタミでは酸性洗剤で回避でき、セルコンタミでも影響がないことを確認した。8）a）,b）従来の採血管と新規採血管で良好な結果を得た。

【考察】試薬検討は良好な結果が得られ、JCA-BM6070 におけるアキュラスオート Zn を用いた亜鉛測定は可能であると判断した。

【結語】亜鉛測定を院内導入することで、採血管のコスト削減や採血・処理の負担が軽減された。また、当日に検査結果を知ることができ、早期診断が可能となり、臨床に貢献できると考える。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1254

生化学分析装置を用いた重炭酸イオンの測定

坂巻 美佳[1)]、黒木 琳寧[1)]、戸田 早紀[1)]、野村 ひろみ[1)]、清枝 求美[1)]、宮岡 秀和[1)]、
矢田 啓二[1)]、山本 涼子[2)]

1）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、2）NHO 名古屋医療センター 臨床検査科医師

【はじめに】国内では重炭酸濃度の測定は、血液ガス分析装置を利用しHenderson-Hasselbalchの式から計算して算出する方法が主流である。当院腎臓内科より要望があり新たに血清を検体とした酵素法による測定試薬を導入した。今回、生化学分析装置を用いた酵素法と血液ガス分析との比較検討を行ったので、当院における依頼状況の調査と併せて報告する。

【方法】生化学分析装置としてJCA-BM6070（日本電子株式会社）、試薬はダイヤカラー･CO2（東洋紡株式会社）を用いて血清重炭酸塩を測定した。比較対照には、血液ガス分析装置ABL800（ラジオメーター株式会社）を用いた重炭酸濃度の演算値を使用した。また、導入時の2021年12月から現在までの依頼件数及び依頼科の集計を行った。

【結果】両法を比較したところ、相関性は$y=0.8581x + 2.8717$、$r=0.9654$（$n=30$）と良好であった。依頼科は腎臓内科が最も多く占めており、病棟に比べ外来からの依頼が多くみられるという結果が得られた。

【考察】生化学分析装置による血清重炭酸塩と血液ガス分析装置による重炭酸イオンの相関は良好な一致性を示した。但し、開栓後の放置検体の測定値は低下傾向を認めたため、臨床への周知徹底、検査室での取り扱いには注意が必要である。また、双方の検査法の有用性を理解し適切に使い分ける必要がある。生化学検査の静脈採血で重炭酸濃度が測定可能となり、患者データのモニタリングも容易で慢性腎不全に合併する代謝性アシドーシスの評価に対する有用性が示唆される。そのため、特に腎臓内科からの需要があると考えられた。動脈採血が不要となることで、患者・臨床の負担軽減も可能なため更なる依頼の増加が期待される。

ポスター174

［ 検体検査4 ］

座長：小川 裕子（国立成育医療研究センター 臨床検査主任技師）

P2-2-1255

当院のNSTにおける検査科の関わりと、介入前後の検査値について

花輪 正行[1)]、明石 弥生[1)]

1）NHO 旭川医療センター 臨床検査科

【はじめに】患者様に最良の栄養療法を提供する為のチーム医療であるNSTは、患者様のQOLの向上、在院日数の短縮、医療費の削減等を活動目的としている。当院では、2006年12月にNST委員会が発足し活動を開始した。NST委員会では介入患者様に対し、他職種スタッフからの情報提供があり、栄養状態の改善に向けて検討している。今回私がNST委員会において検査科として関わってきた活動内容と介入前後の患者様の検査値について報告する。
【検査科の関わりと方法】主治医が栄養不良と判断しNSTへ介入依頼をして頂いた患者様を、当院で週一回実施しているNST委員会の前日正午迄に継続患者様の血液検査項目WBC、RBC、Hb、Ht、PLT、TP、ALB、CRPの8項目を抽出し、電子カルテのNSTアセスメントシートに記載する。又、新規介入患者様については、委員会当日の正午迄に同様の作業を行う。患者様の介入期間は其々であるが、今回の調査は2021年4月より新規介入となった患者様より2022年8月に介入終了となる患者様の、血液検査項目上記8項目について介入前後の検査値を調査する。
【結果】30人以上の患者様の結果について有意差検定を実施予定。詳細については学会当日に発表。
【今後の課題】現在、検査科ではデータのモニタリングのみを実施しているが、今後は勉強会等でNSTの普及に努めていこうと考えている。

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1256

外来パーキンソン病患者に対し自宅での生活を継続することを目指し短期集中訓練を行なった結果，趣味活動が再開できた事例

吉田 桃子[1)]

1）NHO 米沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）の進行により，趣味活動に消極的だった事例を担当する機会を得た．自宅での生活を継続すること目指し，運動療法と生活指導を実践した結果，動作や姿勢の改善，散歩再開等の変化が認められた．

【事例紹介】70歳代男性．診断名：PD（H-Y2）現病歴：当院受診約2か月前に診断．リハビリ希望で当院受診となる．本人，妻 hope: 機能維持，前向きになってほしい

【評価】ROM: 肩関節屈曲（右／左）自動120/110 MDSUPDRS（右／左）: 固縮2/2指タップ2/1手の運動3/1手の回内外3/3やる気スコア：29,MOCA-J:17,FIM:126, 姿勢：前傾姿勢．趣味：散歩，運動

【計画】期間：5週間，頻度：週2,3回40分，program:1,PD 体操2,ADL・IADL 訓練1を自主課題にも設定．

【経過】1週目：体操時，動作小さく介助で最終可動域まで誘導．妻の協力のもと自宅で毎日実施．表情は仮面様．悲観的発言多い．2,3週目：2週目にドパコール服薬開始．体操は声かけ，鏡で修正可能な場面増加．自宅での体操継続．前傾姿勢改善傾向．悲観的発言が減少．散歩を再開．4,5週目：声かけ，鏡なしで大きな動作が実施可能となった．縄跳び，ジョギングに挑戦するようになった．

【結果】ROM: 肩関節屈曲（右／左）自動140/130 MDSUPDRS（右／左）: 固縮1/1指タップ1/1手の運動3/1手の回内外3/3やる気スコア：21 姿勢：前傾姿勢軽度改善．FIM:126

【考察】今回，薬物療法と並行し，短期集中訓練を行い，妻の協力により自主課題も継続できた．これによりフィードバックの機会が増加し，動作の意識づけができ，姿勢や動作が改善され，趣味の散歩再開の一助となったと考える．自宅での生活を継続するためには，適切なタイミングでの集中訓練と日々の自主訓練継続が重要と考える．

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1257

注意機能の低下により服薬忘れがみられたパーキンソン病患者に対する多職種と連携した作業療法介入の一例

小西 史織[1)]、谷内 涼馬[1)]、富樫 将平[1)]、植木 麻由[1)]、長岡 龍馬[1)]、芹原 良[1)]、越智 万友[1)]、畠中 美帆[1)]、長谷 宏明[1)]

1）NHO 広島西医療センター リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーションを目的に入院されたパーキンソン病の患者を担当した。アラームとチェックリストを併用し、服薬忘れが改善した症例について報告する。

【症例提示】症例は70歳代の女性で夫と二人暮らし。レボドパの服薬回数は9回／日で、お薬カレンダーと配薬ケースを使用中であった。自宅では1週間に3回程度の服薬忘れを認めたため、入院中は看護師が管理していた。作業療法評価では MoCA-J26点、TMT-A86秒、B は実施困難であった。また、FAB は11点であった。上記の評価結果より医師、看護師、薬剤師と検討の上、作業療法介入として、携帯電話のアラームを飲み忘れの多い9時、11時、13時、17時、20時の5回／日に設定し、看護師から薬を受け取ることとした。OT と患者本人の自己確認のため、内服後にチェックリストへの記入も併用した。

【経過】導入後、1週間で服薬忘れはなくチェックリストへの記入忘れは見られなかった。そのため看護師と相談し、朝起床時に看護師が1日分を配薬し、自身で内服するように変更した。変更後も服薬忘れはなく自宅退院となった。4週間後の外来にてアラームとチェックリストの併用が継続して可能であり、服薬忘れもみられなかった。

【結論】上野らは慢性疾患の治療について確実に定期的な服薬を実行していくのは難しく、服薬率が低いことを問題として挙げている。TMT の結果から転換性、分配性注意機能の低下が考えられること、1日の服薬回数が多いことが服薬忘れの要因だと考えられた。今回、アラームを用いて注意機能を代償できたことで、服薬忘れが改善したと考える。

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1258

HADSを用いたパーキンソン病患者における不安・抑うつの検討

角谷 優太[1)]、會田 隆志[1)2)]、渡邊 大介[1)]、矢吹 宗弘[1)]、平松 和哉[1)]、関 晴朗[2)3)]、吉沢 和朗[2)]

1）NHO いわき病院 リハビリテーション科、2）NHO いわき病院 脳神経内科、
3）医療創生大学 健康医療科学部 理学療法学科

はじめに　HADSは精神的な不安や抑うつを評価する簡便な方法で，不安7項目，抑うつ7項目の計14項目からなる質問票である。0～7点が「不安･抑うつなし」,8～10点が「疑いあり」,11点以上が「不安・抑うつあり」と判断される。パーキンソン病患者（以下PD患者）におけるうつの合併頻度は40%前後であるとの報告がある。しかしPD患者の不安や抑うつに対してHADSを使用して検討した報告は認められない。今回はPD患者に対し,HADSを用いて不安・抑うつを評価し，年齢・重症度・認知機能・QOLとの関連を検討した。

方法　2017年4月から2022年3月までの間に当院に入院したPD患者にHADSを実施した。評価指標は年齢、重症度評価として,Hoehn & Yahrの重症度分類,UPDRS,認知機能評価としてMMSE,FAB,QOL評価としてPDQ-39を使用した。HADSとの各評価指標との関連性について,Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。

結果　対象者は20名（年齢73.4 ± 4.6,男性12名，女性8名）であり,11点以上の対象者は13名,HADSの平均値は13.4点であった。PDQ-39との間に正の相関（$r = 0.68$　$p = 0.0009$）を認め，それ以外は相関を認めなかった。

結論　本研究では年齢・重症度・認知機能・QOLを比較し，統計的に不安・抑うつと明らかな相関を認めたのはQOLのみであった。これよりPD患者に対して，身体機能・認知機能面だけでなく活動・参加への介入を行いQOLを向上させることで，不安・抑うつを緩和できるのではないかと考えられた。

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1259

パーキンソン病のためのテーラーメードリハビリテーション ～これまでの実施報告と長期継続の効果の検討～

高橋 寛人[1)]、信太 春人[1)]、佐藤 暢彦[1)]、松浦 美香[1)]、渡邉 志保[2)]、八木橋 清子[1)]、山上 幸生[1)]、武田 芳子[3)]、阿部 エリカ[3)]、小林 道雄[3)]、和田 千鶴[3)]、豊島 至[3)]

1）NHO あきた病院 リハビリテーション科、2）NHO 福島病院 リハビリテーション科、
3）NHO あきた病院 脳神経内科

我々は、これまでパーキンソン病（以下 PD）のリハビリテーションプログラムとして TSPD（training strategy for PD）を立案し、TSPD-M（軽症）、TSPD-A（中等症～重症）の2群に分けた。さらに TSPD-A を A1（歩行可能）、A2（立位・介助歩行可能）、A3（座位・介助立位可能）、A4（寝たきり）の4つに細分化し、それぞれのプログラムを策定した。これらを当院の中等症～重症 PD 患者に実施しプログラムの妥当性について検討した。これまで A1を1名、A2を11名、A3を3名の合計15名に実施した。3週間を1クールとし、主評価項目を MDS-UPDRS、副次評価項目を ROM、MMT、ADL、認知機能評価とした。A2を実施した1名は、Hoehn & Yahr の重症度分類で4度であり、2019年3月から2022年4月まで、合計6回の入院時に長期的に実施した。そのほかの症例は短期間での実施となった。各症例とも、MDS-UPDRS-PartI、II、III、total は維持されており、副次評価項目も変わりなかった。長期間継続した対象者1名も6回の実施を通して MDS-UPDRS のスコアは維持の範囲内であった。また、プログラム自体の受け入れは良好であり、項目の全てが実施可能であった。短期的に実施した対象者だけでなく、長期的に実施した対象者の機能も維持されていることから、長期的な継続効果も示唆された。PD の重症例において本プログラムを継続することにより、長期的な機能維持を目的としている。今後は各項目で長期継続の症例数を増やし、プログラムの妥当性について検討していきたい。

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1260

活動や役割の低下に不安を抱えたパーキンソン病患者への介入

大澗 由衣[1)]

1）NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】在宅復帰を希望しつつも，不安が大きく後ろ向きになりやすいパーキンソン病（以下 PD）患者を担当した．生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を活用し，満足度が向上し安心感を得て自宅退院へ繋がった症例を経験したため報告する．

【症例】70代女性．X－12年に PD を発症．夫と2人暮らし．専業主婦．几帳面で遠慮がちな性格．変化に不安を感じやすい．X 年 Y－21日に転倒し，Y－2日に臀部痛増悪，体動困難となり Y 日入院．

【評価】PD 治療薬や抗精神病薬は，5回／日に分け服用．薬の効果時間や程度は変動あり．PD 症状に無動，筋痛，すくみ足，小股歩行を認め，四肢にジスキネジアも併発．off 時は，介助や付き添いを要し，動けないこと等への不安あり．on 時は，右臀部痛の為，独歩は20m 程．自室内の日常生活動作自立．合意目標は『家事全般が行える』自己評価は実行度2，満足度3．

【経過】Y＋9日に病状日誌記載を開始．効果時間に一喜一憂し，off 時は回復や退院への不安あり．Y＋15日，大まかな薬効の変動を把握でき，不安の発言減少．買物や家事動作の模擬練習は on 時に実施．Y＋22日，できない時は休む，また，夫に頼ることも視野に入れ力を抜くことができたとの発言あり．

【結果】約1ヶ月で自宅退院．on 時は独歩で200m 程，家事動作も可能．薬効時間を把握することで，1日の予定を立てることができ，自宅での家事作業のイメージに繋がった．自己評価は実行度10，満足度10．

【まとめ】PD 患者の多くが不安を認めるとされている。不安に寄り添い，主体的に取り組める時間に活動を行えたことが，自宅生活への自信，安心感に繋がったと考える．

ポスター175

［ リハビリテーション　パーキンソン ］

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科 作業療法士長）

P2-2-1261

食事時の姿勢異常に対して利き手交換が有効だったパーキンソン病の一症例

入江 啓祐[1)]、加藤 伸一[1)]、岸 純子[1)]

1）NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

1, はじめに　今回 , 姿勢異常と上肢機能低下により食事困難感のある症例に対し , 利き手交換と環境調整が食事の自己評価を向上させたため報告する .

2, 症例　70代女性 ,PD（Hoehn & Yahr 重症度分類ステージ4）発症後6年経過 . 既往歴に両肩関節脱臼 , 変形性指関節症がある . 自宅での食事では背もたれ椅子と普通スプーン使用している .

3, 評価　カナダ作業遂行測定による食事の自己評価は重要度10/10, 遂行度3/10, 満足度3/10. 満足度低下の要因として , 姿勢の崩れ , 疲労感 , 食べこぼし増加 , 食事時間延長が聞かれた . 食事姿勢は体幹左前傾 , 脊柱左回旋側屈 . スプーンは掌側回外握りだが手指尺側偏位により握りこみ不十分なため , 掬い動作時と食事運搬時の前腕回内外困難を肩甲帯挙上 , 肩外転させ代償する . しかし努力性の右上肢操作による疲労感出現 , 時間経過による姿勢の悪化 , 食べこぼし増加により完食まで 60分以上時間を要した .

4, 問題点　姿勢異常による姿勢不安定と努力性の右上肢操作が食事の自己評価低下の要因と考えた .

5, 介入と結果　ポジショニングと右上肢での自助具使用により , 姿勢安定化と右上肢操作性向上を図るが , いずれも改善しなかった . 右上肢操作性低下の代償動作が姿勢異常を助長していると考え , 机と椅子を調整し , 万能カフを使用した左上肢で食事動作を実施 . 結果 , 食事姿勢は安定し , 疲労感や食べこぼし軽減 , 約30分で完食でき , 自己評価は遂行度7/10, 満足度7/10に向上した .

6, 考察本症例は努力性の右上肢操作が姿勢異常を助長し , ポジショニングや自助具の効果を低下させた . 左上肢使用による姿勢異常助長因子の除去が自己評価向上に繋がった .

PD 患者の姿勢異常による食事困難には環境調整に加え , 利き手交換検討も必要と考える .

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1262

外来心臓リハビリテーションを行ったことで運動耐容能・ADLが改善した高齢開胸術後の一例

俵積田 亮[1)]、大森 まいこ[1)]、岡 阿沙子[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

近年高齢で心臓手術を行うケースは増えているが、術後の外来心臓リハビリテーション（心リハ）やADLに関連する報告は少ない。今回心臓弁膜症手術を行った症例に外来心リハを実施し、運動耐容能・ADL改善を認めたため、報告する。

【症例紹介】

77歳女性。主婦、認知症の夫と統合失調症の息子と同居。労作時息切れを主訴に、X年3月心エコーにて重度僧帽弁閉鎖不全症、中等度大動脈弁閉鎖不全症を指摘された。症状が増悪傾向となり、同年5月僧帽弁形成・大動脈弁置換術・三尖弁縫縮術施行。1PODより心リハ開始し、26PODに心肺運動負荷試験（CPX）実施、33POD自宅退院。38PODより外来心リハ開始した。

【外来心リハ経過】

初回外来時は安静時からHR140bpm程度の心房細動（af）を認め、ADLに制限を生じており、家事や夫の介護もできない状態であった。そのため、リハ科医師、主治医と相談のもと、内服薬の調整を行ったところ洞調律となり運動療法を開始することが可能となった。CPXから得られたATでの有酸素運動とレジスタンス運動を組み合わせた外来心リハを週1回4ヶ月施行した。

【結果】

152PODに施行した2回目のCPXで、運動耐容能は%PeakVO2 48%から60%、AT METs2.4から3.3に改善した。また、労作時の息切れが軽減し、家事や夫の介護が可能となった。

【考察】

定期的な外来心リハは脱落する患者も多く、継続が難しい場合が多い。今回、外来心リハに繋げることができたため、ADL制限をもたらしているafに早期に対応することが可能であった。そして、CPXで運動負荷量を設定したため、適切で安全な外来心リハを行うことができ、術前の生活への復帰だけでなく、運動耐容能向上を得ることができた。

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1263

心不全患者教育に関する当院作業療法部門の取り組み

東 大介[1)]、古田島 直也[1)]、坂巻 和[1)]、俵積田 亮[1)]、黒岩 明宙[1)]、鈴木 貴之[1)]、細貝 香織[1)]、中村 かおり[1)]、渡邉 里奈[1)]、金森 裕佳[1)]、大森 真似子[1)]、小野 智彦[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【概要】

今回、心不全患者への教育目的で、パンフレットを多職種で作成した。作業療法（以下、OT）部門では日常生活指導を担当し、文献や他施設の資料を参考に ADL、家事、旅行ごとに動作方法の指導をまとめた。パンフレットの読み合わせと動作評価を目的に OT 指導を行ったため、その活動を報告する。

【方法】

R3年10月～ R4年5月の間に入院した心不全患者を対象とした。OT 指導は、（1）パンフレットの読み合わせ　（2）生活スケジュール表の作成（入院前の生活スケジュールをもとに、各動作内容や環境を確認しそれぞれ Mets に変換）とした。（1）+（2）は計40分とし、患者2～3名の小グループで行った。指導の定着が不十分な患者や退院後の生活に不安を訴える患者に対して（3）実動作指導を継続した。

【結果】

対象患者は50名、そのうち（1）（2）は40名（40歳～97歳）に行った。生活スケジュール表をまとめると、75歳以下（25名）は3～5Mets 程度の家事や仕事が中心であり、5名は8mets 以上の職業に従事していた。一方、76歳以上（15名）は ADL や簡単な調理等の家事が中心であり、2～3Mets の動作が多かった。（3）は10名に行い、4名は75歳以下で家事や屋外歩行、育児について指導した。

【考察】

全年齢層に介入したことで、およそ75歳を境に指導内容が異なることが分かった。パンフレットに掲載した動作は負荷量が少ないものが中心であったが、（2）によって補完できた。一方、（2）では動作活動の負荷に焦点を当て指導したが、他職種の指導内容（血圧管理や服薬、食事内容、運動習慣等）も生活の一部であり、これらを生活スケジュール表に組み入れることで、実際の生活に即した指導になると考える。

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1264

特発性冠動脈解離による急性心筋梗塞を呈した壮年女性に対する心臓リハビリテーションの経験

黒岩 明宙[1)]、杉山　瑶[1)]、小野 智彦[1)]、大森 まいこ[1)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

特発性冠動脈解離（Spontaneous coronary artery dissection : SCAD）は冠動脈危険因子を有さない壮年女性の発症が多い。

本邦でのSCADの心臓リハビリテーション（心リハ）の報告は少なく今回希少な症例を経験した。

【症例紹介】

50歳台女性。既往歴なし。健康診断で冠動脈危険因子の指摘なし。正社員（多忙）。子供1人（受験生）。

【現病歴】

仕事中に呼吸困難感と手足のしびれが出現し救急要請した。緊急カテーテル造影検査にて左前下行枝に冠動脈解離を認めバルーン拡張術を施行した。

【経過】

第6病日より心リハ開始。安静時に胸部症状があったため、通常のリハプロトコルを2日で1ステップ上り、週末は上げないものに変更し、自覚症状を確認しながら進めた。

漸増的に強度を上げることができ第30病日に退院。退院前の6分間歩行試験では 420m Borg Scale13であり、運動指導を行った。

第80病日に除細動器植え込み術を施行。

第192病日に再発予防指導のために日常生活の聴取、抑うつと感情的ストレス評価（PHQ-9,STOP-D）を実施し、うつやストレスは軽度であった。

心肺運動負荷試験も行い（ATMETs:3.05 peakVO2: 基準比67% VO2/WR: 基準比74% VEvsVCO2 slope:28）再度運動指導実施した。

【考察】

SCADは感情的ストレスや過剰な運動が誘因とされ急性期のみならず慢性期にも再発リスクがあると報告されている。またSCADの心リハ研究では外来リハの参加が推奨されている。

本症例は仕事復帰しており外来リハは不参加となったが、再発リスクを少しでも減らすために退院時だけでなく退院後しばらくして再度運動指導を行い、またストレスの状況も確認したことは有用であったのではと考える。

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1265

高齢HFpEF患者における入院中の心臓リハビリテーションが身体機能に与える効果の検討

柳澤 宏昭[1)]、矢野 博義[1)]、小更 和也[1)]、幡谷 夏海[1)]、石井 俊介[1)]、斎藤 雅哉[2)]、公文 慎吾[2)]、南 健太郎[3)]、小泉 智三[4)]

1）NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、3）筑波大学附属病院 循環器内科、4）NHO 水戸医療センター 内科・循環器科

【目的】

心不全にて入院した高齢HFpEF患者およびHFrEF患者に対する心臓リハビリテーション（以下，心リハ）が，身体機能改善に及ぼす影響を比較検討した.

【対象・方法】

2020年4月1日から2021年3月31日までに心不全の診断で入院し，心リハ依頼があった75歳以上の120例を対象とした．心エコー図で左室駆出率50％以上をHFpEF群（56例），50％未満をHFrEF群（64例）とした．心リハは20-60分を5回／週で実施し，介入効果をSPPB，膝伸展筋力，握力および歩行速度を用いて比較検討した．統計解析はMann-Whitney U検定，χ2検定を用いた.

【結果】

平均年齢は82.4歳（7.4）だった．在院日数，介入日数ともに両群で差はなかった．HFpEF群ではSPPB6.5点から8.0点（p〈0.001），膝伸展筋力0.24kgf/kgから0.29kgf/kg（p=0.004），握力16.8kgから17.8kg（p = 0.14），歩行速度0.58m/sから0.75 m/s（p=0.002）だった．HFrEF群ではSPPB7.5点から9.0点（p〈0.001），膝伸展筋力0.29kgf/kgから0.32kgf/kg （p〈0.001），握力16.5kgから18.1kg（p=0.02），歩行速度0.64m/sから0.76 m/s（p〈0.001）だった．比較検討した全ての評価項目で両群間の改善度に有意な差はなかった.

【結語】

高齢HFpEF患者においても高齢HFrEF患者と同等に有意に身体機能改善効果を認めた．包括的心リハが，高齢HFpEF患者においても有効であることが示唆された.

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1266

外来心臓リハビリテーションのシステム化に向けた取り組みについて

今泉 正樹[1)]、向井 武志[1)]、大松 祐也[1)]、小林 理英[1)]

1）NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

1. はじめに　外来集団心リハにおいて、患者の到着が早い、遅延のため予定通りの実施が困難であった。そのため、リハ前診察からリハビリ開始までの患者誘導のシステム化に取り組み、単位数向上を図ったので報告する。　2. 当院の外来集団リハスタッフ体制 週3日午前午前1時間×2セッション、1セッションにつき患者5名を2名のPTで担当し、患者1人当たり週1回。　3. 調査期間と内容　期間：2021年4月～2022年3月　内容：外来部門の誘導状況、心リハ実施日の単位数、患者一人当たりの1回の実施単位数　4. 対策　1期：7月～10月　外来誘導の状況から病院到着遅延、処置室での停滞、患者が呼名に気づかない、トイレ移動で診察できない現状を把握した。問題点をスタッフで共有、PTが他科受診の調整、待機場所へ誘導、セッション入れ替えの調整を行い、患者誘導の業務フローを作成し施設長に報告した。2期：助手の採用：11月以降患者誘導担当のリハビリ科助手が採用となり誘導業務を移行した。3期：レイアウト変更：12月患者数の増加とともにレイアウト上の問題が発生したため、安全に実施できるようレイアウト変更実施。5. 結果PT一人当たりの1日の取得単位数は誘導を開始した7月以降増加傾向を示した。患者一人当たりの実施単位数も7月以降は3単位取得率が増加し、時間未満による単位影響は減少した。6. 考察　患者誘導を業務として明確にしたことで開始や終了が時間通りに運用できるようになり、単位数も1時間3単位の取得を安定することができた。実施可能な枠の使用率は6割にとどまっているため、今後は使用率を向上し単位数取得増を目指していきたい。（院内倫理審査申請にて承認を得ている）

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1267

整容動作練習を通してリハビリに協力的になった一症例

内藤 若菜[1)]、荒川 幸子[1)]、鈴木 桂太[1)]、鬼頭 留実香[1)]、小栗 知洋[1)]、鈴木 爽日[1)]、
佐々木 晴輝[1)]、落合 康平[1)]、浦田 康久[2)]、植松 真世[1)]

1）NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、2）NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科

【はじめに】認知症があり腹部大動脈瘤破裂術後、治療に難渋した症例を経験した。機械的補助により離床困難であり疼痛や苦痛を伴うことからリハビリに対して消極的であった。整容動作練習を通し手洗い･顔を拭くなどの自発性を促し刺激をいれることでリハビリに協力的になった症例を経験したため報告する。

【症例紹介】80歳代後半、BMI28. 4kg／m2の女性、認知症があり要介護2の認定を受けていたが介護支援を使用し独居で生活していた。ヘルパーが訪問時、倒れているところを発見し救急要請した。腹部大動脈瘤破裂、十二指腸穿孔の診断により同日人工血管置換術、十二指腸修復術の緊急手術を施行した。

【経過】術後1日目（1POD）より介入開始した。13POD に気管切開術施行された。当初より、機械的補助も多く自己抜去予防に上肢抑制を使用していた。6POD より端坐位、29POD より車椅子乗車、71POD より歩行器歩行実施し徐々に離床を行った。疼痛や苦痛を伴うことから離床には消極的であった。また、上肢抑制拒否があり不快に感じている様子があった。77POD より手洗いや顔を拭くなど整容動作練習を開始した。整容動作練習後よりリハビリに対して協力的になり拒否なく離床できるようになった。99POD に転院となった。

【結果】緊急手術を施行され治療に難渋し、また本人も消極的であり離床が遅延した。上肢抑制の不快感があったのか整容動作練習を行い、自己達成感や刺激をいれたことで離床へと繋げることができた。今回の症例を通じ、離床の進行に合わせて自発性を促し刺激をいれることでより早期から離床に対して協力的になるのではないかと考える。

ポスター176

［ リハビリテーション　循環器 ］

座長：石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1268

外来心臓リハビリテーション継続による骨格筋指数の変化と呼気終末二酸化炭素分圧の関係性について

岩田 直人[1)]、斎藤 雅也[1)]、公文 信吾[1)]、大塚 美咲[2)]、津川 志保[2)]、松本 了[1)]、加藤 穣[3)]、鈴木 祥司[3)]

1）NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、2）霞ヶ浦医療センター 臨床検査科、
3）霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【目的】筋肉量と呼気ガス分析の指標は密接な関係にあるとされている。そこで、今回外来心臓リハビリテーション（以下 CR）継続による骨格筋指数（以下 SMI）の変化と呼気終末二酸化炭素分圧（以下 $EtCO_2$）の関係性について明らかにすることにした。

【方法】当院にて2018年1月以降に医師より外来 CR を処方された患者のうち、外来 CR 開始後1か月以内に初回の心肺運動負荷試験（以下 CPX）が施行され6か月後に再評価を行った20例（年齢75 ± 10.5）を対象に、SMI の変化と呼吸性代償開始点（以下 RC）での $EtCO_2$ の関係について、対応のある2群間の比較（Wilcoxon 符号付順位和検定）を行った。有意差判定基準は5％未満とした。

【結果】外来 CR 開始後1か月以内と6か月後の CPX において SMI 増加例では RC での $EtCO_2$ の改善が見られた。また、SMI の増加と RC での $EtCO_2$ の改善には有意差（P 値 ＝ 0.008）が見られた。

【考察】安静時のみならず運動中にも、正常者に比べて心疾患患者において $EtCO_2$ は低下している。$EtCO_2$ は肺血流量や心拍出量の指標とされており、肺血流減少や換気血流不均等が大きい場合に低値になる。運動耐容能は血行動態のみでなく運動筋筋肉量の末梢要因によっても規定されるとされており、骨格筋量が多い場合ガス交換効率が上昇し、CO_2 産生が多くなり $PaCO_2$ は増加する。そのため今回 SMI 増加例は、肺動脈血中の CO_2 が増えることで $EtCO_2$ の増加が得られたのではないかと考える。

【結語】外来 CR 継続による骨格筋量の増加は RC での $EtCO_2$ 改善に貢献する可能性がある。

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1269

筋ジストロフィー患者の車いす乗車頻度の差による下肢可動範囲の違い

弓岡 美咲[1)]、楠川 敏章[1)]、小川 陽子[1)]、近藤 江美[1)]、潤井 千華[1)]、宇野 椋哉[1)]

1）NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院で電動車いす使用中の進行性筋ジストロフィー（以下、筋ジス）患者の中に、座位姿勢困難や気管切開管理、自律神経障害等を理由に車いす乗車が日常的に行われていない方がいる。車いす乗車中の患者は椅座位である股関節・膝関節屈曲90° に近い姿勢であるのに対し、臥位の患者はベッド上仰臥位で股関節開排位姿勢を取ることが多い。細田らは筋ジス患者の筋は壊死と再生のバランスが崩れ変性し、筋力と筋伸張性が低下すると述べている。そのため、車いす乗車を日常的に行っている患者の方が下肢可動域（股関節屈曲、膝屈曲伸展）の可動域が保たれているのではとの仮説を立て、調査した。

【対象】当院入所中の進行性筋ジス患者20名（男性20名、平均年齢35.3歳）を対象に電動車いすに毎日乗車している10名（A 群）と、ベッド上で日中過ごし、車いすへの乗車が週1回未満または、ストレッチャータイプの車いすを使用している10名（B 群）とした。

【方法】前述の2群につき、下肢可動域（股関節屈曲、膝関節屈曲／伸展）の角度を測定、比較検討する。

【結果】右股屈曲：A 群平均108.0°,B 群平均95.5°、$p > 0.05$；左股屈曲：A 群108.5°, B 群98.5°、$p > 0.05$；右膝屈曲 A 群130.0°, B 群133.5°、$p > 0.05$；左膝屈曲：A 群130.5°, B 群132.5°、$p > 0.05$；右膝伸展 A 群 -59.5°, B 群 -70.0°、$p > 0.05$；左膝伸展 A 群 -65°, B 群 -75.6°、$p > 0.05$

【考察】仮説は立証されず。しかし、本研究は経時的変化を追っていない・患者への ROM 訓練の実施等、条件設定の再検討が必要と考えられる。

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1270

脳梗塞後遺症の男児に対し外来リハビリテーションでHABITを行なった1事例

阿部 翔[1)]

1）NHO 米沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回，脳梗塞後遺症による右片麻痺の男児を担当する機会を得た．本児は，麻痺手の使用頻度が低く，上肢機能障害が学習性不使用に起因すると予測された．通院6ヵ月間のHABITを実践し，本児が目標とする活動の多くで麻痺手の使用頻度向上が認められた．その経過を以下に報告する．

【事例紹介】診断名：脳梗塞後遺症　右片麻痺　年齢：10代半ば　利き手：左 Hope:ADOC -handで洗髪　左側の洗体　洗顔　茶碗を持って食事を選択．スマホを上手く使いたい．

【評価】FMA:33点　ROM（自動）：右前腕回外／手関節背屈　10°　握力：右21kgMAL:AOU　35点　QOU　24点　麻痺手の使用頻度チェック表：洗髪　洗体　洗顔：3点茶碗把持：2点　スマホ保持：1点

【計画】期間　6ヵ月　頻度　週1回60分　自主課題　1日1時間チェック表を活用し，麻痺手の強制的使用ではなく，両手動作となる様に調整した．

【経過】1-2ヵ月　チェック表の忘れや自主課題が出来ず，麻痺手使用を生活へ汎化出来なかった．3-4ヵ月　家族の促しもあり麻痺手の生活での使用を意識的に行う様になった．5-6ヵ月　麻痺手の使用行動をモニタリング出来る様になり，麻痺手の使用頻度が向上した．

【結果】FMA:39点　握力：24.5kgチェック表：洗髪　洗体　茶碗把持：5点　洗顔：4点　スマホ保持：3点結果，麻痺手の使用頻度が向上した．

【考察】本児は，麻痺手が非利き手であり日常での使用頻度が少なく，上肢機能障害は学習性不使用が影響していたと考えられた．今回，HABITを実践し強制的な麻痺手の使用ではなく，麻痺手への役割付け，麻痺手のモニタリング，両手活動による意識付けを図る事が出来た．結果，麻痺手に対する行動変容が得られ，使用頻度向上に繋がったと考える．

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1271

新卒2年目で初めて筋ジストロフィー患者を経験し，新規車椅子作成に携わりQOLに貢献できた一例

江原 杏菜[1)]、大熊 遼太郎[1)]、釼持 嘉彦[1)]、阿部 桜子[1)]

1）NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回新卒2年目で初めて長期療養病棟へ配属．新規入院の筋ジストロフィー患者を担当し，車椅子作成に携わる機会を得た．シーティング調整に加え，他職種連携を意識して作成に当たることで，離床時間の拡大からQOL向上に寄与できた症例を経験したため報告する．

【症例紹介・経過】疾患：筋強直性ジストロフィー．70歳代女性．股関節伸展・足関節背屈ROM制限，MMT上肢2～3・下肢3～4．基本動作は全介助，端座位保持は近位監視．既存の普通型車椅子乗車姿勢は骨盤後傾による円背姿勢．頸部低緊張より病棟内で机に頭部殴打するインシデント発生．また仙骨部褥瘡あり臀部痛+．現状の問題点は背張り調整不可，アーム／フットレスト取り外し不可．これらは疼痛の助長，介助量増加の要因となり離床機会は減少．本人Hopeは離床時間の延長，テレビ鑑賞や療育活動参加．多職種の要望をまとめ作成案を立案．実際に車椅子をレンタルし乗車評価に努めた．

【結果】頸部はヘッドレストや背面角度にて調整．円背姿勢は背張り調節やラテラルパッドを挿入後，安楽姿勢を獲得．褥瘡による臀部痛は背張りと座クッションの変更により軽減．病棟では移乗動作指導を実施．乗車時間は延長した．上記より離床機会が増加したことから療育活動への参加を可能にした．

【考察】乗車姿勢の獲得により最適な姿勢を確保し，褥瘡の再発を予防できたと考える．シーティングの効果は生命維持のための呼吸・循環・接触・排泄・休息が可能となることで，車椅子での移動・上肢活動・コミュニケーションが可能となると言われている．症例は病棟での車椅子乗車機会が増加したことで，活動の幅が拡大，QOLの向上に寄与できたと考える．

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1272

当院筋ジストロフィー患者におけるナースコールの検討
～既成スイッチ導入を通して～

佐藤 みのり[1)]、南雲 友和[1)]、渡部 駿太[1)]、阿部 明代[1)]、田中 優希[1)]、石田 賢一[1)]、
小松 結菜[1)]、三方 崇嗣[1)]

1）NHO 下志津病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院の作業療法では、手指や体幹の変形が進行し既存のナースコールでの対応が困難な筋ジストロフィー（以下筋ジス）患者に対して、身体機能やニーズに合わせたナースコール用スイッチの作成、修理を行ってきた。患者はスイッチに対して信頼性、安心感、安定した供給を求める場合が多いが、自作スイッチでは対応困難な症例も増加し作業療法士（以下 OT）の経験による作成技術の差も生じている。また、休日の故障時に対応が行えない、急を要する修理対応による業務負担、製造責任の問題など課題も多い。

近年、入力デバイスの進歩により微力でも操作可能なスイッチが増えている。上記の課題の解決策として既成スイッチをナースコールとして導入した。

【対象・方法】

対象：筋ジス病棟入院中の患者7名

方法：対象の患者、病棟看護師、OT への聞き取り調査

【結果】

患者7名中6名は「押しやすい」との意見であり既成スイッチの信頼性の高さを認めた。また、既成スイッチは病棟で予備機を管理する方針とした結果、「早急な対応が可能で安心感がある」「修理対応がなく負担が軽減した」と各方面から高い満足度を得た。一方で、寝押しや誤操作は「不変・増加」との回答が見られた。

【考察・まとめ】

調査の結果、信頼性・安心感の面で高評価を得た。OT の経験による影響を受けにくくなった利点も大きい。一方でスイッチに対して個別性を求める場合への対応が課題として挙がった。

また、スイッチの調整は患者と OT の間で行う傾向にあるが、多職種で検討し導入することがより良い生活環境の提供に繋がると考える。今後は個別性を求めるニーズへの専門性を活かした対応と、多職種連携の強化が必要である。

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1273

活動量増加を目指した趣味活動・車椅子調節の作業療法介入によりQOL向上に繋がった長期入院中の筋疾患の一例

川原 京華[1)]、中川 恵嗣[1)]、儀間 美佳[1)]、城間 啓多[1)]、諏訪園 秀吾[2)]

1）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2）NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター

【はじめに】当院に長期入院経過中に活動低下がみられた筋疾患患者に対して，作業療法を行い活動への意欲やQOL向上をもたらすことができたので報告する．

【症例紹介】30代女性．診断名：代謝性筋疾患．現病歴：X年呼吸不全悪化し入院．X＋1年気管切開・人工呼吸器施行．以降，終日人工呼吸器管理で離脱不能．既往歴：うっ血性心不全・慢性呼吸不全．性格：内向的．趣味：ポケモンGo．主訴：毎日する事がない．デマンド：車椅子にカッティングテーブルをつけて活動したい．

【評価】ADL: 全介助・上下肢MMT2

【介入・方法】電動車椅子の環境調節・興味チェックリストから趣味活動への作業療法介入を実施した．また担当看護師と離床回数や時間の調節を行った．評価の指標として，難病主観的QOL尺度・Self-rating Depression Scale（以下SDS）・やる気スコアを用いた．

【結果】介入前の離床は週1回1時間であったが，介入後は週2回合計10時間と離床時間が増加した．また，病棟内の活動性も向上し，歯磨き動作も可能となった．趣味活動を積極的に実施した事で，離床回数の増加，リハビリへの意欲やQOLが向上した．評価指標においても，主観的QOL尺度：11点→13点．やる気スコア：23点→16点．SDS:51点→45点と3つの改善がみられた．その結果，将来に対し前向きな言動が増え1人暮らしがしたいとの声が聞かれた．

【考察】今回，デマンドに沿い車椅子の環境調節・趣味活動を行い，日常生活の中での行動範囲の拡大・活動量増加がみられた．また，病棟スタッフに自ら接する場面や楽しみの場が増えた事で意欲やQOL向上に繋がったと考えられる．今後も，デマンドに沿った介入を行い，他職種との連携を図る事でQOL向上に繋がると考える．

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1274

多系統萎縮症における臨床症状と動作能力の継時変化について
－2症例の相違－

黒川 遥[1)]、尾谷 寛隆[1)]、竹中 悠司[1)]、寺尾 貴史[1)]、宮城 佳幸[1)]、山崎 浩[1)2)]

1）NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、2）NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】多系統萎縮症（MSA）は発症から介助歩行、車椅子移動、寝たきり状態、死亡に至る期間の中央値はそれぞれ3年、5年、8年、9年と報告されている。今回、小脳性運動失調を主体とするMSA（MSA-C）患者2症例における継時変化の特徴および相違点について比較した。

【方法】当院入院中でMSA-Cと診断された2症例を対象に、病歴、臨床および動作能力の経過を診療録から後方視的に調査した。

【症例】症例1：59歳、男性。52歳で発症、初発症状として、小脳性運動失調、排尿障害、便秘、パーキンソン症状を認めた。発症から2年で尿閉が生じ、小脳性運動失調とパーキンソン症状が進行した。発症から4年で歩行が困難となり車椅子利用となった。発症から6年で胃瘻造設を行い、臥床状態となった。症例2：65歳、女性。57歳で発症、初発症状として、小脳性運動失調、頻尿、便秘を認めた。発症から5年で脳梗塞を発症し、後遺症は軽微であったが歩行は見守りが必要となった。発症から7年で左大腿骨転子部骨折を受傷、小脳性運動失調の進行を認め、伝い歩きに見守りが必要となった。発症から8年でパーキンソン症状は首下がりのみであり、頻尿や便秘はあるも尿閉は生じておらず歩行能力は維持されていた。

【考察】症例1は、報告されているMSAの経過と相違ない経過を辿っていたが、症例2では、症例1と発症年齢、経過年数に大差はないが運動機能は維持されていた。この2症例における相違点はパーキンソン症状の有無と尿閉の有無があげられる。先行研究においても、この2要因は予後不良因子であるといわれていることから、これらを加味した上で予後予測を行い、プログラムや方針を決める必要がある。

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1275

長期療養中の神経変性疾患患者における上腕血圧値と下腿血圧値の関係性について ー3症例の分析結果からー

寺尾 貴史[1)]、尾谷 寛隆[1)]、竹中 悠司[1)]、宮城 佳幸[1)]、黒川 遥[1)]、山崎 浩[1)2)]

1）NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、2）NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】長期療養中の神経変性疾患患者の血圧測定は、上肢の高度な変形拘縮により、しばしば下肢での代用測定を行なっているが、臨床的根拠を示した研究は少ない。今回、上腕血圧と下腿血圧の関係性を分析した。

【方法】当院療養中で上肢に高度の筋緊張や変形拘縮があり ADL 全介助の神経変性疾患患者3例を対象とした。各症例はパーキンソン病（PD）患者（男性、72歳、入院日数3411日）、副腎白質ジストロフィー（ALD）患者（男性、53歳、入院日数4833日）、大脳基底核変性症（CBD）患者（女性、68歳、入院日数2242日）であった。2022年1月から5月の間に、3症例に対して PT 実施前に上腕（または下腿）、実施後に下腿（または上腕）で測定した血圧値30回分のデータの相関分析を行った。本研究は当院倫理委員会で承認を得て実施された。

【結果】各症例の収縮期圧平均± SD ／拡張期圧平均± SD は、上腕と下腿それぞれ、PD が122 ± 22 ／ 80 ± 13、128 ± 21 ／ 75 ± 13mmHg、ALD が125 ± 13 ／ 84 ± 11、143 ± 16 ／ 78 ± 8mmHg、CBD が 128 ± 11 ／ 81 ± 9、135 ± 15 ／ 79 ± 9mmHg であった。相関係数 r はそれぞれ PD が0.80、0.73、ALD が0.69、0.70、CBD が0.35、0.16で、PD と ALD に強い相関を認め、CBD では弱い相関であった。

【考察】上腕と下腿の収縮期血圧と拡張期血圧の関連性は PD 症例、ALD 症例で高く、CBD 症例では低かった。CBD 症例は四肢の筋緊張、屈曲拘縮が PD 症例、CBD 症例よりも強く、上腕血圧と下腿血圧の関連性に影響を及ぼしたのかもしれない。

ポスター177

［ リハビリテーション　神経筋疾患 ］

座長：安川 達哉（NHO 松江医療センター リハビリテーション科 副理学療法士長）

P2-2-1276

筋強直性ジストロフィーを呈した患者に対しての長期 HAL 運用の経過報告

中嶋 健太[1)]、三澤 亮[1)]、今野 昌俊[1)]、宮 秀哉[1)]

1）NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では2017年より装着型サイボーグ HAL 医療用下肢タイプ（以下 HAL）を導入し、1回の入院期間中に9回の HAL 歩行治療（1クール）を実施している。今回、HAL 歩行治療を1年間で複数クール実施した筋強直性ジストロフィー患者の長期 HAL 運用における経過を報告する。

【症例】筋強直性ジストロフィーを呈した40代男性。歩行は自立。動揺が著明で転倒歴あり。

【期間】2018年3月～2021年10月（43か月）。HAL 実施回数：計8クール。

【方法】HAL 実施前後の2分間歩行テスト（2MWT）の歩行距離、訓練時の歩行アライメント、HAL による歩行訓練時間を評価する。統計解析は統計ソフト R を使用。統計的有意性は $p < 0.05$ に設定し、相関係数はピアソンの相関係数を適用。

【結果】2MWT の歩行距離を HAL 実施前後で比較すると、1・2クール目は HAL 実施後で低下し、3クール目以降は HAL 実施後で歩行距離が延長した。また、1クール目と8クール目の歩行距離に差はなかった。歩行訓練時間は1・2クール目では、平均が20分以下に対し、3クール目以降は20分以上実施できていた。歩行訓練時間と HAL 実施前後の2MWT の歩行距離の差は $r = 0.74$ となり、$p < 0.05$ で有意かつ相関が高かった。

【考察】HAL の臨床試験では1回20分以上の治療が推奨されている。1・2クール目では HAL のフィッティング、歩行アライメントの検討に時間を要し、十分な歩行訓練が行えなかった可能性がある。また、3クール目に本人の歩きやすい姿勢に調整した事も20分以上歩行訓練を行えた要因の可能性がある。その為、患者に適したフィッティングや歩行アライメントを早期より確立し、歩行訓練時間を確保する事で長期にわたり歩行能力が維持できる可能性があると考えられる。

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1277

小児の心肺蘇生後脳症患者が箸操作の再獲得に至った要因について

安東 拓美[1)]、東嶋 一明[1)]

1）NHO 小倉医療センター リハビリテーションセンター

【はじめに】今回、小児の心肺蘇生後脳症患者に対し作業療法を実施し箸操作の再獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】14歳女性、右利き。甲状腺嚢胞摘出術実施の6時間後に気道分泌物貯留と咽頭浮腫により気道閉塞で窒息し人工呼吸器管理となる。その後、頭部MRIで両大脳基底核、後頭葉の異常信号領域を認めた。第13病日で抜管し、第27病日に当院入院。第29病日から作業療法を開始した。

【作業療法評価】作業療法開始時B.I.70点で歩行は軽介助で可能。軽度の両片麻痺（Br-stage上肢、手指VI）、運動失調（右＜左）を認め、運動調節や筋出力の低下がみられた。感覚は正常、握力は右7kg左9kg、認知機能は軽度の視空間認知障害を認め、MMSEは29点であった。食事はフォークを使用し自立。主訴は「箸を使いたい」であるが、正しいフォームで箸を持つこと、箸を開閉する動作が困難であり、視空間認知障害と麻痺や運動失調が影響していると考えた。

【経過】機能回復訓練として神経筋促通訓練、つまみ練習、握力強化を実施した。動作学習訓練としては、視覚的理解を促すために遠位箸と近位箸とに分け正しいフォームの獲得を図った。次に箸先を合わせた状態を保持する練習を行った。当初は箸先端が交叉し、遠位箸の母指、示指、中指の屈伸運動の調節が不十分であったが、日毎に可能となった。次に箸で物品をつまむ練習や食事場面での使用練習に移行し、第50病日に箸操作自立となった。

【考察】箸操作において遠位箸と近位箸に分けることで視覚的理解による正しいフォームの獲得に繋がった。また指の屈伸、内外転運動の筋出力、運動調節の向上が箸を開閉する動作を可能とし箸操作の再獲得の一因になったと推察する。

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1278

発達障害児における作業療法導入時の主訴と期待する能力の分析

梅村 真由美[1)]、伊藤 智絵[1)]

1）NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】発達障害児における外来作業療法初回時の「主訴」と「期待する能力」を、年齢毎に整理し特徴を分析した。

【対象】H30年8月～R30年11月に担当した乳幼児発達スケールの対象年齢内の外来患者34名。平均年齢は3.64歳で、2歳台が全体の42.1%を占めた。

【方法】初回時、保護者に「主訴」「期待する能力」を記載するアンケート実施。結果は乳幼児発達スケールの項目である

【運動、操作、言語、社会性、しつけ（更衣、排泄、入浴、睡眠、歯磨き、行動に細分類）、食事】と分類した。

【結果】1歳台と6歳台が1例ずつの為、分析対象から除外した。2歳台、3歳台の主訴と期待する能力は「言語」が最多で、2歳台は主訴と期待する能力の上位3つがほぼ一致していた。3歳台の言語に続く主訴が「食事」だが、期待する能力は「排泄」だった。4歳台の処方数は2歳台のおよそ1/3強まで減少し、主訴・期待する能力にばらつきが見られた。5歳台の主訴の最多は「社会性」だが、期待する能力は「運動」「食事」が同数最多だった。

【考察】2歳台を除き、主訴と期待する能力は一致しなかった。対象児や保護者に寄り添った支援を行う為には、聴取の際にはどちらか一方だけでなく、生活環境を想定し丁寧な聴取が必要不可欠だと考える。また、主訴や期待する能力の中には定型発達と対比しても高度な内容が見られた為、作業療法士は対象児がその能力を獲得する為の段階と、現時点で何が必要なのかを十分に説明する必要があると考える。

【おわりに】今後は対象者毎の主訴と期待する能力の変遷を調査し、更なる年齢毎の特徴の把握と対象児の理解へと繋げていきたい。

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1279

重症心身障害児者病棟において、余暇時間が延長された方に対して病棟内での生活を見直した症例

山田 真帆[1)]、大島 貴彦[1)]

1）NHO 神奈川病院 リハビリテーション科

【背景】当院では、2020年よりCOVID-19に対する感染対策の一環として重症心身障害児者病棟における活動の制限が設けられた。今回、学校卒業による学習の機会が減り、余暇時間が延長され作業バランスに変化を生じた症例を担当した。作業療法士の視点から病棟内での生活を含めた時間について見直す機会を得たので報告する。

【症例】弯曲肢位形成症を呈した20歳代女性。気管軟化症による呼吸不全のため気管切開を行っており、非言語コミュニケーションを主に用いている。横地分類ではD3であり、療育手帳の区分はA1で重度な知的障害がある。性格はこだわりが強いが好奇心旺盛で人との関わりを好む。しかし、意思が伝わらない時に不満となる場面や試し行動をしてしまい人との関わりに偏りがみられる。

【経過】対人関係やコミュケーション能力の向上を視野にいれ、本人の好きなものや遊びを用いて介入を行った。作業療法では身体機能維持・活動範囲拡大を目的として車椅子自走練習やおもちゃ作り等様々な作業活動を実施した。そして、知能面向上や精神面の安定、余暇時間の充実を目的に塗り絵・ひらがなの書字練習等を提供した。

【考察】作業活動をコミュケーション手段の一つとして用いることで多くの人と関わるきっかけともなり、作業バランスに変容が生じたと考える。生活の質を向上させる観点からは、対象者一人一人に合わせた作業を提供し作業バランスを整えることが必要であるが、病棟内で経験できる作業活動にも限界があると実感した。ライフステージに応じた切れ目のない支援が必要であるため、今後も本人の能力を最大限に活かし、発達を促せるように継続的な支援を続けていく。

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1280

Potter Sequence の児に対しリハビリテーション介入を行った1例

石井 達也[1)]、西澤 敬子[2)]、滝澤 芽依[2)]、森 雄基[2)]

1）NHO 福山医療センター リハビリテーション科、2）NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

Potter Sequence（以下 P.S）とは、長期間にわたる高度の羊水過少が原因で二次的に重篤な肺低形成、腎無形成および腎低形成を生じる疾患であり予後は極めて厳しい。今回、自宅退院を目標とする P.S の児に対しリハビリテーションを行ったため報告する。

【症例紹介】

出産前診断にて Dry Lung 症候群となり当院へ紹介となった。在胎39週4日に帝王切開を行い1640g にて出生した。生後1日目に HFO を開始、19日目に PD を開始した。27日目に計画抜管し35日目に CPAP へ変更、41日目に HFNC へ変更となった。171日目に一般病棟へ転棟、232日目に鼻カニューレへ変更、261日目に自宅退院となった。

【リハビリテーション内容】

生後52日目よりリハビリテーション介入を開始した。初期評価時では眼球、頸部の自発運動はみられるが、四肢・体幹の自発運動は少なく筋緊張も低い印象であった。そのため、看護師と共に PD カテーテルや HFNC を考慮したポジショニングを行い筋緊張の向上と酸素化の安定を図った。また、右足関節に内反尖足がみられたため、中間位へ矯正するためシーネを作成した。

一般病棟へ転棟後は頸部・体幹の筋緊張の向上を目的としたポジショニングチェアーの作成と介助下での座位訓練を行った。また、自宅退院へ向けてチャイルドシート、ベビーカーのポジショニングを行った。最終評価時では四肢の自発運動は向上し、上下肢の挙上や正中位へのリーチ動作もみられた。

【おわりに】

P.S は極めて予後不良である疾患ではあるが、自宅退院が可能となった。その中でリハビリテーションを行う事で精神運動発達を促進できたと考える。

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1281

演題取下げ

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1282

入退院を繰り返し難渋しながらも在宅訪問を行い自宅退院に至った18トリソミー児の理学療法経験

渡久地 政志[1)]、戸倉 貴義[1)]、齋藤 克美[1)]、大森 まいこ[2)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科 理学療法士、2）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科 部長

【はじめに】 18トリソミーは6000人に1人の割合で出生する染色体異常であり，重度精神運動発達遅滞や様々な合併症を呈する．そして1年生存率は5～10％未満と予後不良であり，18トリソミー児への理学療法介入の報告が少ない．今回，入退院を繰り返し難渋しながらも自宅退院に至った18トリソミー児の理学療法経験を報告する．

【症例紹介】 在胎32週で緊急帝王切開にて出生．体重1590g, apgarスコア2点/6点，啼泣乏しく呼吸障害もみられ気管内挿管，人工呼吸施行．先天性心疾患の指摘もあり，小児医療専門病院転院，18トリソミー診断．月齢3ヶ月頃に自宅退院調整目的に当院NICU転院．月齢6ヶ月頃に自宅退院するが，1ヶ月後に誤嚥性肺炎にて再入院．以後，短期間自宅に帰ることはあったが1週間以上自宅で過ごす事はなかった．

【経過】 誤嚥性肺炎にて入退院を繰り返す中で，リハビリテーション科医師と児の在宅に赴き自宅環境下に即した座位保持装置製作．および，入院中にカフアシストを導入し退院後訪問を行い訪問看護師・家族への使用方法の指導を行った．現在では，誤嚥性肺炎での突発的な入院は少なくなり，ボツリヌス治療や座位保持装置の姿勢調整等の短期間のリハビリテーション入院を行うのみで在宅中心に過ごされている．

【考察】 本症例を通して，患者の評価を行い自宅環境に即した座位保持装置等の福祉用具選定やカフアシストの実施・介護者への使用方法等の指導を行い，患者家族および地域医療と連携をとることの重要性を再確認した．今後も成長の中で様々な問題がおこる可能性があり，成長に即して地域医療と連携をとりながら小児リハビリテーションを行っていく必要があると考える．

ポスター178

［ リハビリテーション　小児・成育 ］

座長：米永 敬子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1283

レット症候群の患児に対する理学療法

許 師蘭[1)]、山本 誠[1)]、光宗 義大[1)]、金 一曉[1)2)]

1）NHO 紫香楽病院 リハビリテーション科、2）NHO 紫香楽病院 脳神経内科

レット症候群は発達遅滞と運動能力の退行する進行性の神経難病である。

本例は生後暫くの正常発達を経て、10ヵ月にてんかんを発症し、手部動作と定頸の消失といった運動機能の退行がみられた。また、手の常同運動がみられ、自閉傾向が著明であった。遺伝子検査における確定はされなかったが、医師が臨床的にレット症候群と診断した症例として報告する。

初回介入時（3歳7ヵ月）寝返り、起き上がり、長座位までが自立、膝立ちと四つ這いが不可能で、運動発達年齢は7ヵ月相当であった。全体的に低緊張で、体幹と四肢筋力はMMT3相当、掴まりや手部の巧緻動作は見られなかった。指しゃぶりが多く、自閉傾向が著明、日中は寝たままの低活動状態であった。

先行研究では退行によって失った立位と歩行能力が向上した例もあり、本例では次の運動発達段階である四つ這いと掴まり立ちの獲得を目指した。指しゃぶりを抑え、掴まり動作や上肢の粗大運動を促進し、順次に膝立ち、立ち上がり、立位保持、四つ這い、最終的に介助歩行練習へと進めた。また、多様な刺激を与え、好きな遊びを探すなど、本人の興味関心を引き出すことで、徐々に意欲的に動作を行うようになった。1年半後（5歳3ヵ月）四つ這いは3m、介助歩行は最長10mが可能になった。

本例は未獲得であった四つ這いや立位、歩行能力が理学療法の介入で向上した可能性がある。また、遊びの欲求や他者への興味関心が増えたことも効果的な治療を実践できた一因と考える。

レット症候群はリハビリテーションの症例報告が少なく、理学療法の方針決定に難渋した。今後、報告の数が増えることでレット症候群における根拠に基づいた理学療法が確立されることを願う。

ポスター179

［リハビリテーション　脳血管PT］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1284

全国多発性硬化症患者を対象としたインターネット調査：リハビリテーション治療にかかわる問題点の把握

近藤 夕騎[1)]、松永 彩香[1)]、小笠原 悠[1)]、加藤 太郎[1)]、山本 達也[1)]、西田 大輔[2)]、水野 勝広[1)2)]

1）国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部、
2）東海大学 医学部専門診療学系リハビリテーション科学

【目的】多発性硬化症（multiple sclerosis:MS）患者に対して，リハビリテーション専門職がかかわる機会が本邦では少ないため，医療者側の経験が積みにくく，リハビリテーション治療に関わる問題点が不明瞭である．そこで本研究では，MSのリハビリテーション支援を目的とした現況調査を実施し，リハビリテーション治療にかかわる問題点を把握することを目的とした．

【方法】MSの診断を医療機関で受けた全国のMS患者を対象とした．2020年10月1日から2021年3月31日を調査期間としたインターネット調査を行った．アンケート内容は，（1）回答者特性，（2）困っている症状，そして，今までリハビリテーション治療を受けたことがある回答者には，（3）リハビリテーション治療の実施状況を回答してもらった．分析方法は，各質問項目に対する回答数を求めた．なお，本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号:A2020　059）．

【結果】有効回答者数は425名であった．リハビリテーション治療によって，歩きづらさや日常生活のしづらさに対して，自覚的に効果を得られていることが示された．「疲れやすい」と回答する回答数が最も多かった一方，リハビリテーション治療後に疲れやすさの改善を自覚されていない例が多いという現状がわかった．

【結論】MS患者におけるリハビリテーション治療は一定の効果を示すことが示唆された．今後の課題として，本邦MS患者における疲労の軽減を目的とした介入を確立することが重要である．

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1285

早期より免荷式歩行リフトPOPOを使用し，85歳以上の超高齢で脳血管障害を呈した患者に対し，運動機能の向上が見られた症例

植木 健斗[1)]、大熊 遼太郎[1)]、釼持 嘉彦[1)]

1）NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【症例】症例は当院回復期病棟に入院時に85歳以上の超高齢で，脳幹梗塞を発症し，起立・立位・歩行動作に重度の介助を要していた．D- ダイマー値が高く，他動的な運動に制限があり，本人のリハビリ意欲も低く積極的な理学療法介入に難渋したことから，段階的な負荷量の調整を可能とする免荷式歩行リフト（株式会社モリトー製）（以下 POPO）の導入に至った．

【介入方法】POPO を使用した起立・立位・歩行練習を40分，テーブルや昇降式ベッドを用いての起立・立位練習，平行棒内での歩行練習を20分，計60分／日を3か月間実施した．その後の退院まで能力に合わせて起立・立位・歩行練習を中心に理学療法を実施した．

【結果】初期評価時 FIM34点（内運動項目18），起立・立位・歩行動作全介助．3か月経過後の中間評価時 FIM71点（内運動項目45点），最終評価時 FIM81点（内運動項目53点）となった．運動機能の向上に伴い病棟職員の介護負担の軽減にも繋がった．

【考察】早期より POPO を使用した起立・立位・歩行練習を行うことで，85歳以上の超高齢で脳血管障害を呈した患者に対し，運動機能が向上する可能性が示唆された．

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1286

三次元動作解析装置による大脳皮質基底核変性症患者に対するプラスチック短下肢装具の即時効果の検討

青木 俊樹[1)]、伊藤 秀造[1)]、高山 茂之[1)]、牧江 俊雄[2)]、南山 誠[3)]、久留 聡[3)]、小長谷 正明[3)]

1）NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、2）NHO 鈴鹿病院 内科、3）NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】プラスチック短下肢装具（以下 AFO）は脳卒中の片麻痺患者の歩行能力改善やパーキンソン病患者への使用実績が報告されている。しかし大脳皮質基底核変性症（以下 CBD）患者の歩行能力を検討した報告は乏しく、今回 AFO を使用した際の変化を三次元動作解析装置で分析したので報告する。

【症例】70代女性の CBD 患者。発症後4年経過。認知症はなく、右上下肢優位の固縮あり。屋内独歩、屋外シルバーカー使用、歩行時に右下肢の尖足とすり足を呈し、屋内転倒が多い。転倒予防目的に AFO が処方された。

【方法】右下肢 AFO 使用と非使用時3回ずつ、独歩での10m 歩行を三次元動作解析装置を用いて計測した。計測値は正規化解析を行い、歩行パターンと関節角度の変化を比較した。最大歩行速度で Timed Up and Go test（以下 TUG）を AFO 使用と非使用時、時計回りと反時計回りで各2回ずつ計測し、速い方を採用した。

【結果】AFO 使用時は非使用時と比較して、歩行速度0.36→0.47m/s、歩幅0.25→0.29m、歩行率80.90→89.09歩 / 分に向上した。歩行パターンの解析では、右立脚期68.9→60.7％、左80.0→74.3％に変化した。右単脚支持期20.0→24.3％、左32.0→38.9％で左右とも正常歩行に近づいた。右立脚期の右股関節で伸展角度が4.3° 増大した。TUG は時計回り 43.09→31.72秒、反時計回り 37.79→35.28秒に向上した。

【考察】脳卒中患者に対する AFO の使用では、荷重応答期に立脚側への荷重移動の円滑化、立脚中期に安定性向上の効果が報告されている。本例でも同様の変化が認められ、左右差の強い CBD 患者の歩行障害改善にも効果があることが示された。

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1287

免疫介在性壊死性ミオパチーに対する理学療法
～運動療法と筋コンディショニングを併行して実施した一例～

橋口 祐輔[1)]、川原 京華[1)]、城間 磨裕美[2)]

1）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2）NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター

【はじめに】免疫介在性壊死性ミオパチー（以下 IMNM）は CK の著明な上昇と筋力低下を来す炎症性筋疾患である．運動療法はどの時期からどの程度の運動負荷を加えていくかについて明確な基準はない．またストレッチなどの筋に対するコンディショニングに効果があるという報告は少ない．今回 IMNM の症例に対して CK や筋痛などの自覚症状に注意し運動負荷を選択し運動療法を実施した．併行して筋のコンディショニングを実施することで筋力改善が得られた症例を報告する．

【症例提示】50代女性．四肢の筋力低下と倦怠感を主訴に脳神経内科受診．精査・治療目的で当院入院となる．2カ月の治療後，理学療法開始となる．MMT 上肢4，下肢2，BI：95点，歩行：独歩可能であるが体幹動揺大きい．修正 Borg スケール（疲労度）：安静時2～3

【方法】運動療法は筋力訓練，自転車エルゴメーターを用いた有酸素トレーニングを実施．CK 減少確認し負荷量増加させた．負荷は修正 Borg スケール3～4，予測最大心拍数の50～70％とした．また上下肢，体幹筋に対して Ib 抑制を用いたストレッチを実施．コンディショニング前後には MMT 測定行った．

【結果と考察】理学療法開始時 CK786．3日毎に577→345→252と減少みられた．その後1週間単位での CK 測定となったが著明な上昇もなく，筋力改善みられた．特に股関節周囲筋の筋力低下著明であったが MMT4 レベルまで改善みられた．筋のコンディショニング後は即時的に MMT 変化みられないが，抵抗感の増加，動かしやすさの改善みられた．CK 上昇せず筋力改善できたのは投薬による効果に加え，運動療法と筋のコンディショニング併行することで単独筋への負担を分散できたと考える．

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1288

殿筋群に着目して歩容が改善した脳梗塞後の症例

山上 晴暉[1)]、殿水 薫[1)]、増田 圭亮[1)]

1）NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】70代男性。X日に呂律困難あり頻回に転倒していた。X+2日に呂律困難が増悪し右片麻痺を認め、左後頭葉や大脳脚に散在性梗塞あり当院入院。心原性脳塞栓症と診断された。病前は独歩自立であった。

【評価】左手すり歩行時に右立脚中期から後期が短縮、体幹前傾しており、下肢支持性・歩行速度の低下がみられ、歩行の安定性低下が一番の問題点と考えた。特に殿筋群が活動する立脚期に跛行が目立ち、筋力低下もみられた。初期評価では、Brunnstrom Recovery Stage（以下BRS）IV、Manual Muscle Test（以下MMT）は股関節伸展が3/4、大殿筋は2/4、片脚立位は約5秒、歩行速度は約0.3m/sであった。

【経過・結果】X+3日より理学療法開始。両下肢筋力増強訓練、片脚立位訓練を実施し、歩行訓練では立脚中期の殿筋群の収縮を促し、立脚後期の延長を誘導するよう介助した。X+33日の転院前には独歩監視で可能となった。また右立脚期が延長し体幹保持可能となった。 BRSはVで殿筋群の協調性改善に繋がったと考えられる。その結果、下肢・体幹の姿勢保持が良好となり骨盤帯が安定し協調性・歩行速度が改善し、歩行の実用性が向上した。

【結論】今回、殿筋群に着目して介入したことで歩容の改善がみられた。今後、類似した症例を経験した際には同様に歩容の改善が期待される可能性が示唆された。

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1289

麻痺側立脚期の安定化に着目し、長下肢装具による積極的なアプローチによって努力的な振り出しが改善した症例

佐藤 一葉[1)]

1）NHO 岩手病院 リハビリテーション

【はじめに】左延髄梗塞により、右片麻痺を呈した症例に対し介入する機会を得たため報告する。
【症例紹介】60歳代男性、急性期病院を経て13病日に当院へ転院。主訴は「右足が重くて歩けない」。介入当初の Brunnstrom Recovery Stage（BRS）は下肢3、Manual Muscle Test（MMT）は右下肢1~2であった。歩行は長下肢装具使用して平行棒内一部介助。右立脚初期で足底接地や膝折れ、体幹の過度な前傾が生じていた。また立脚中期 ~ 後期にかけて股関節伸展運動が乏しく、遊脚期での右下肢の振り出しが努力的であった。
【方法・経過】介入当初は右立脚期の安定化と努力的な振り出しの改善のため、長下肢装具でのステップ・歩行練習を重点的に行った。結果、立脚初期での膝折れが改善、体幹の過度な前傾も軽減した。また中期 ~ 後期の股関節伸展運動は増大、遊脚期での努力的な振り出しが改善した。膝折れが軽減したため、37病日から短下肢装具での歩行練習を開始。立脚初期での踵接地可能となったが、足底外側での接地となり前足部への荷重が不十分。後期での足関節底屈運動による蹴り出しが乏しかった。
【考察】右立脚初期でのヒールロッカーの出現、大腿四頭筋と大殿筋の筋出力向上によって膝折れや体幹の前傾が軽減、中期への移行が円滑になったと推測される。これによって中期 ~ 後期における股関節伸展運動が増大、遊脚期の振り子運動の出現によって努力的な振り出しが軽減したと考える。課題として足部内反での接地、後期での足関節底屈による蹴り出しによる推進力の形成と非麻痺側への重心移動が不足していると推測されたため、今後着目していきたい。

ポスター179

［ リハビリテーション　脳血管 PT ］

座長：錦戸 正樹（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科 運動療法主任）

P2-2-1290

立脚後期での蹴り出しを改善し、歩行速度向上・実用的な独歩獲得に至った一例

西川 友貴[1)]

1）NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、脳出血を発症して中等度片麻痺を呈した症例を担当した。麻痺やバランス能力の改善は見られたが、歩行時に麻痺側立脚後期で蹴りだしができず、歩行速度低下していたため、独歩での実用的な歩行は困難であった。そこで免荷式歩行リフト POPO を使用して独歩獲得・歩行速度向上に至った症例について報告する。

【症例紹介】70代男性、急性期病棟から23病日に回復期病棟に転院となった。介入時の Brunnstrom stage（BRS）は下肢4、基本動作は見守り。歩行は平行棒内で短下肢装具使用して一部介助。装具なしでの歩行は困難。

【方法・経過】麻痺側振り出しの部分練習・歩行練習を中心に介入した。49病日に T 字杖歩行、53病日に軽介助で独歩可能となった。しかし立脚後期での蹴り出し改善せず、歩行速度向上が見られなかった。そのため立脚後期での足関節底屈筋群の活動を促すために POPO を使用した歩行訓練を実施した。

【最終評価】BRS は下肢6、基本動作は自立。歩行は独歩可能。10m 歩行は時間9.42秒 / 歩数17歩。TUG は右回り 9.62秒 / 左回り 8.81秒。

【考察】麻痺側立脚後期での蹴りだしが不十分であり、歩行速度が遅く転倒リスクが高かった。立脚後期での推進力増加には足関節底屈モーメントが重要であり、Traling Limb Angle（TLA）が必要とされている。今回は免荷式歩行リフト POPO を自身で押してもらうことで、普段の歩行よりも立脚後期での足関節底屈群の活動を意識させて、TLA 拡大を促すことできたため、歩行速度向上と独歩獲得に繋がったと考えられる。

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1291

早期に意思伝達装置導入を検討した多系統萎縮症の一症例

竹下 晃[1)]

1）NHO 南九州病院 リハビリテーション科

【はじめに】自力意思伝達が可能な早期の段階で神経難病患者に意思伝達装置の導入に向けた介入を行い，早期に導入する方法や重要性を検討した．

【症例紹介】多系統萎縮症の60歳代後半男性．意思伝達装置導入目的で転院．起居やADLは中～重度介助レベル．両上肢のリーチ，把持可能．構音障害が進行し，日常では発声や筆談で意思伝達している．

【経過】当初症例は前医で試された視線入力操作を希望されていた．まず症例に意思伝達装置の選択肢とそれぞれの特徴を説明し，視線入力操作とスイッチ操作を検討することとした．視線入力は操作時の眼振や，左方向への姿勢の崩れやすさから画面右や下方の注視が困難であった．長期的な使用を考慮し，主治医を含めた多職種と連携しながら，予後や疾患特性を説明し，実際の操作状況を動画で共有することで，症例との意思統一を図り，スイッチ操作での導入方針となった．将来の長期的な使用の可能性は理解されたが，当初はスイッチ練習には意欲的ではなかった．カナダ作業遂行測定（COPM）を用いて操作に関する目標を共有し，症例の生活につながる段階づけた入力練習を実施することで，しだいに前向きな発言や意欲的に取り組む様子がみられるようになった．

【結果】スイッチ操作についてCOPMの遂行度は1→3点，満足度は1→5点に向上した．「使えるように準備しておくことはいいこと，あとは慣れかな」との発言がきかれた．

【考察】早期の導入は現状とのギャップや，症状進行と向き合う観点から困難さが考えられる．しかし操作方法の検討や練習ができる早期に，多職種と連携して疾患特性を踏まえた意思決定を支援し，個別性を考慮して患者との協業に努めることは，長期的な意思伝達支援に重要であると考える．

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1292

筋解離術と肘関節伸展機構へのアプローチにより，肘関節伸展可動域が改善された脳性麻痺児の１例

渡邉 仁[1)]、市原 あみ[1)]、高橋 勇介[1)]、前田 朋美[1)]、三浦 寛之[1)]、安江 一樹[1)]、桂川 貴暉[1)]、吉川 幹子[1)]、鬼頭 良輔[1)]、石原 眞[1)]、横地 雅和[1)]、多喜 祥子[2)]、西山 正紀[2)]

1）NHO 三重病院 リハビリテーション科、2）NHO 三重病院 整形外科

【はじめに】今回，脳性麻痺児（CP）の肘関節機能に着目して理学療法を行い，良好な結果を得たので報告する．

【症例紹介】11歳男児，アテトーゼ型脳性麻痺．周産期25週，709gで出生．成長に伴い筋緊張が亢進, 9歳の時にバクロフェン髄注療法（ITB療法）施行．その後肘関節伸展可動域制限（ROM制限）が進行し，手術目的で入院となる．

【経過】術前評価は，右肩関節内転・右肘関節屈曲位，左肩関節外転・右肘関節屈曲位の姿勢．両肘関節伸展ROMは-90/-105，屈曲ROM140/140，自動運動は不可であった．始めに左側肘関節筋解離術が実施され，11日後に，右側肘関節筋解離術，両棘下筋ボトックス注射が施行され，上腕部～手部までギプス固定となる．左側術後2週，右側は術後3週後ギプスシャーレ固定に変更，肘ROM訓練を開始．ギプス除去時の左肘伸展ROMは-45，右側は-35．上腕二頭筋，上腕筋，長橈側手根伸筋，肘頭窩の脂肪体の柔軟性は低下していた．それらの部位と創部周囲の皮膚を中心にアプローチ．術後8週時にはこれらの筋の柔軟性は改善し，ROMは-5/0と改善され，肘関節が伸展し衣服の着脱が行いやすくなった．

【考察】本症例は，CPによる筋緊張の影響で，肘関節屈曲拘縮が進行し，両肘関節の授動術，筋解離術を施行した．手術で肘ROMは改善するが，肘伸展ROM制限が見られた．肘伸展時において上腕筋の遠位部は，伸展に伴い滑車を頂点として大きく弯曲しながら移動し，長橈側手根伸筋は外側方向へ移動する柔軟性が必要とされている．肘伸展ROM制限の原因となる，上腕二頭筋，上腕筋，長橈側手根伸筋，肘頭窩脂肪体を中心としたアプローチにより，肘伸展ROM制限が改善，衣服の着脱が行いやすくなった．

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1293

沖縄型神経原性筋萎縮症患者における両上肢への単関節型 HAL の試験的導入と今後の課題

速水 慶太[1)]、橋口 祐輔[1)]、中川 恵嗣[1)]、与古田 巨海[1)]、諏訪園 秀吾[2)]

1）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、
2）NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長、リハビリテーション科部長

【はじめに】単関節型 HAL（HAL-single joint：以下 HAL-SJ）を用いたリハビリテーションにおける介入効果が報告されている．当院でも試験的な導入を行い，効果を評価し今後どのようなことが必要とされるかを考察した．

【対象】沖縄型神経原性筋萎縮症（HMSN-P）患者2名を対象とした．対象 A：60代女性，杖使用し歩行可能．MMT 肩屈曲3，肘屈曲4．対象 B：50代男性，独歩可能．MMT 肩屈曲2，肘屈曲2～3．2名とも近位筋優位の両上肢筋力低下あり．

【方法】当院リハビリテーション科で作成した HAL-SJ 訓練マニュアルを元に，左右肘関節それぞれに HAL-SJ を装着し自動介助運動を実施した．1回の訓練実施における目標回数は100回に設定した．実施前後で修正 Borg スケールを使用した疲労感の評価を行い，訓練量の調整を行った．当該入院中週3回を目安に計3～5回の実施とした．評価は，肩・肘・手それぞれの MMT，握力，ピンチ力，10秒間肘屈伸回数，STEF，Barthel Index：以下 BI，主観的評価を実施した．

【結果】対象 A においては STEF，握力，10秒間肘屈伸回数に若干の改善を認めた．対象 B においては STEF のみ若干の改善を認めた．2名とも BI における変化はなかったものの，「筋肉の動きがスムーズになった」「顔が洗いやすくなった」などの自覚的変化が得られた．

【考察】今回 HAL-SJ を用いた訓練にて，一部自覚的な変化は認めたが，一般的な ADL 評価指標における大きな変化は捉えられなかった．上肢機能の軽微な機能変化を，日常生活動作の変化として評価していく上で，評価方法の再検討が必要である．また今回は先行報告と比較し短期間での実施であり，引き続き長期間の訓練における効果検証を行っていく必要がある．

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1294

病状に合わせた目標設定を行ったことでリハビリ意欲を維持することができた原因不明脳炎の一例

菊池 綾乃[1)]、古田島 直也[1)]、大森 まいこ[1)]、山崎 丞一[1)]、平野 沙英[1)]、森田 昭彦[2)]、石川 晴美[2)]

1）NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、2）NHO 埼玉病院 脳神経内科

【はじめに】

長期入院は患者の意欲や現実感を喪失させる。目標設定には不安の軽減、リハ意欲の向上といった効果があると報告されている。今回、原因不明の脳炎により症状が増悪したが、本人の精神面に合わせた目標設定･介入により意欲を維持した状態で回復期転院できた症例を報告する。

【症例】

50代女性。趣味はアクセサリー作り。マンション1階在住。夫、息子と同居。日中独居。1か月前から見えにくさとふらつきを自覚し左上下肢の脱力・不随意運動が出現。MRI拡散強調像にて両側大脳皮質と右視床・両側頭葉内側に高信号を認め、入院。ステロイド療法を実施。MMSE23点、FAB13点。注意・記憶障害、左半盲、左半側空間無視あり。深部覚重度低下・不随意運動により左上下肢の使用困難。BI:5点

【経過】

入院～：随意性・空間認識が改善。目標はトイレ介助量軽減。実動作訓練を実施。

40日～：病巣が拡大し左上肢不随意運動が増悪。介助量が増大し落ち込みあり。目標を自己効力感向上に再設定。片手でできる趣味活動として塗り絵を実施。他者から褒められる環境作りを意識。ADL場面ではできる部分を中心に伝え自宅退院に向け見通しを共有。

86日～：症状が落ち着き介助量改善。

4か月の入院中に一時落ち込みはあったが、「頑張ります」と意欲を維持した状態で回復期へ転院。

【考察】

機能回復が得られにくく、転機先の見立てが難しい症例では悲観的になる方も多い。本例では病状の変化に応じて達成感の得られる短期的な目標を設定・共有したことや失敗体験の少ない関わり方により意欲が維持できたと思われる。

今後はCOPMなどの評価を用いてその方にとって重要な作業を視覚化し、本人と協働して目標設定を行いたい。

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1295

橋損傷患者における前頭葉由来の高次脳機能障害の調査

中津川 泰生[1)]、田村 剛志[2)]

1）NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、2）NHO 渋川医療センター リハビリテーション科

【はじめに】小脳損傷による高次脳機能障害の一要因に、小脳－大脳ネットワークの線維的な連絡が絶たれ、遠隔部で脳代謝や血流が低下する diaschisis が関与する。福田ら（2018）は橋出血に伴う高次脳機能障害を呈した症例は、小脳と同様に橋損傷においても前頭葉に脳血流低下を認めたと述べている。橋損傷例において前頭葉機能の低下を認めた症例報告は散見されるが、その発生頻度に関する報告は少ない。そのため、橋損傷発症初期における前頭葉機能低下の発生頻度とその経過を調査した。

【対象・方法】2019年10月から2022年3月までに橋梗塞・出血と診断され当院脳神経外科に入院し、リハビリテーションの依頼のあった患者22名のうち12名を対象とした。調査項目は National Institutes of Health Stroke Scale（以下 NIHSS）、Mini Mental State Examination（以下 MMSE）、Frontal Assessment Battery（以下 FAB）を初回介入時と退院時に実施した。

【結果】患者の内訳は男性8名、女性4名、平均年齢69 ± 11歳で、11名が橋梗塞、1名が橋出血であった。調査項目の中央値は NIHSS：3点、MMSE：29点、FAB：15点であり、FAB のカットオフ値を下回った人数は3名で全体の25％を占めたものの、退院時はカットオフ値を上回っていた。

【考察】Maseshima ら（2010）の報告では、橋損傷後の高次脳機能障害は大脳血流の改善とともに改善を認め、予後良好とされている。自験例において、前頭葉機能低下の症状発生率は25％であり、経過とともに改善する傾向であった。橋損傷例における急性期では前頭葉機能の低下の可能性を念頭に介入を進める必要がある。

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1296

脳梗塞による上肢優位の麻痺を呈した患者に対する，早期随意運動介助電気刺激（以下 IVES）治療の実施しをした一例

丸山 比奈与[1)]

1）NHO 千葉医療センター リハビリテーション科

【始めに】脳梗塞による右上肢優位の麻痺を呈した患者に対し，早期 IVSE 治療を開始．リハビリ時間外にも自主的治療を実施し，上肢機能改善が得られたので以下に報告する．

【症例】在宅勤務でパソコン業務に従事していた50代男性．既往に高血圧，糖尿病あり．右上肢の脱力と構音障害にて当院搬送．左放線冠から MAC 穿通枝領域にかけてのラクナ梗塞により麻痺発症．本人は右上肢機能回復とパソコン業務や自動車運転が出来るようになりたいと強く希望している．認知機能・感覚機能共に正常．その他上肢機能評価を実施．基本動作や ADL 動作は非麻痺側にて自立．代償動作，共同運動著明．

【経過】発症翌日より介入．2日後に IVES 治療開始．3日後にはリハビリ時間外にも IVES 実施．作業療法室では，上肢近位部機能向上を中心に介入．自室では，IVES を利用した手関節背屈動作訓練を実施．自主練習にあたり，使用方法を記載した資料や IVES に印をつけるなどの対応をした．介入1週目では，手関節背屈動作がわずかに認められる．介入2週目には，手関節背屈動作出現，手指集団屈曲が認められる．介入3週目には，手指集団伸展も認められた．また，上肢機能評価の評価結果でも改善が見られた．

【考察】早期 IVES 利用やリハビリ時間外にも利用したことによって症状改善に至ったのではないかと考える．また，本症例は感覚障害や認知機能低下．高次脳機能障害もなかったことも理由の1つと考えられる．今回は手関節背屈筋のみに電極を付けていたが手指屈伸動作の出現もあった．これは背屈筋周囲の筋にも IVES の影響があったのではないか．

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1297

注意集中が低下したCVA患者に対し上肢用ロボット型運動訓練措置（ReoGo-J）を用い注意集中が維持され上肢促通が促された症例について

中島 千佳[1)]、上村 修[1)]、小嶋 良助[1)]

1）NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】上肢用ロボット型運動訓練装置（以下 ReoGo-J）は上肢促通目的で用いられ，先行研究で良好な結果が報告されている．しかし注意力の低下した患者での実施報告はまだ少ない．今回注意力の低下した患者に ReoGo-J を適用したため報告する．

【症例】60代男性．前医にて右視床出血と診断．発症から約1ヶ月後リハビリ目的で当院に転院．入院時評価：BRS：III-IV-III．FMA14/30点（屈曲共同運動項目で加点）．触覚・深部覚中等度鈍麻．MMSE：25/30点（注意・短期記憶で減点）．TMT-J 異常判定．ADL 中等度～全介助で FIM の得点は63点（運動項目：42、認知項目：21）．

【経過・結果】入院当初は視覚的刺激に反応しやすく目を瞑り集中しようとする．しかし視覚的フィードバックが得られ難く促通 ex が滞っていた．そこで視覚的フィードバックが得られ上肢機能の回復も図れる ReoGo-J の実施を開始．開始時：前方リーチメニューを主に実施．ReoGo-J のモニターに集中し取り組む．FMA14点．約1か月後：集中して取り組めている．耐久性に応じ適宜 ReoGo-J のメニューを追加．FMA16点．約1か月半後:耐久性低下からメニュー追加が困難．しかし目を瞑らずとも集中できるようになり，視覚的フィードバックが得られやすくなった．FMA18点．TMT-J 異常判定だが誤反応は減少．

【考察】通常作業療法（以下通常 OT）では視覚的刺激に反応しやすく注意集中が得られにくかったが ReoGo-J を用いることで通常 OT よりも注意が向きやすく，短時間でも集中的に訓練に取り組む時間を設けた事で注意集中力の向上に繋がった可能性が考えられる．また視覚的フィードバックができるようになったことで上肢の促通に繋がったと考える．

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1298

当院における重症心身障害児（者）身長計測の検討

小川 陽子[1)]、楠川 敏章[1)]、近藤 江美[1)]、潤井 千華[1)]、弓岡 美咲[1)]、宇野 椋哉[1)]

1）NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院入所中の重症心身障害児・者（以下患者とする）は関節拘縮や脊柱側彎を生じている事が多く、当院では身長計測を年1回、看護師と協力し3分割法で測定している。3分割法は身体箇所を3か所に分け、脊柱に沿って測定し合算する方法である。毎年のように測定者が変更となる点、測定肢位が側臥位・腹臥位となる必要もあり、重症度の高い患者もいる中で、前回測定した数値との誤差や測定の行い難さがみられる現状がある。測定結果の信頼性の向上と患者負担を減らす目的で今回複数の測定方法の比較検討を行った。

【対象】当院入所中の患者6名（男性3名　女性3名）平均年齢　男性47.3歳　女性49.0歳 CMFCS5診断名　脳性麻痺・髄膜炎後遺症・症候性てんかん

【方法】測定者　理学療法士6名身長測定法は1. 3分割法（頭頂～第7頸椎＋第7頸椎～脊柱の側弯に沿ってヤコビー線＋ヤコビー線から片側下肢背側に沿って踵骨下縁までを合算）2. 石原法（頭頂～第7頸椎＋第7頸椎～左右大転子を結んだ中央＋大転子から片側下肢側面に沿って踵骨下縁までを合算）3. 脛骨長（膝関節内側裂隙から内果下縁までの直線距離）を測定し回帰式（脛骨長×3.8＋27.4CM）を用いて身長とする方法。いずれもメジャーを使用、各方法を2回繰り返し測定した平均値を採用、測定肢位は頸部・足底は可能な限り中間位とし、姿勢は患者が測定可能である肢位を、側臥位・腹臥位・背臥位のいずれかで測定者が選択した。

【結果】1～3のデータ比較にて同患者において3→1→2の順で身長が低く出る傾向にあった。測定誤差においては3が最も少ない傾向にあった。今後も検討を継続する。

ポスター180

［ リハビリテーション　重症心身障害 ］

座長：今村 康子（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科 理学療法士長）

P2-2-1299

前腕回外可動域の改善により洗顔動作が獲得された脳性麻痺の一例

横地 雅和[1)]、鬼頭 良輔[1)]、渡邉 仁[1)]、桂川 貴暉[1)]、三浦 寛之[1)]、石原 眞[1)]

1）NHO 三重病院 リハビリテーション科

【はじめに】前腕回旋は手関節、肩関節との連動が要求され、制限により ADL 動作に影響を及ぼすことが知られている。今回、前腕回外可動域の改善により、洗顔などの ADL 動作が改善した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】症例は、脳性麻痺の20歳台前半の女性である。股関節観血的授動術目的にて入院し、リハビリ加療中、洗顔時に左手で水を上手く救えないと訴えたため、上肢の評価を実施した。

【理学所見ならびに運動療法】前腕可動域は回内90°、回外45°と制限を認めた。前腕、手関節の筋力は MMT2から3と左右差はみられなかった。以前より ADL は可能なレベルであったが、洗顔などの動作はやりづらさがあった。前腕回外時に円回内筋の緊張は若干亢進している程度であった。前腕骨間膜は背側から掌側方向へ押さえた時に可動性は低下しており疼痛を認めた。また、深指屈筋（FDP）、長母指屈筋（FPL）の柔軟性は低下していた。運動療法は、骨間膜の掌側誘導と FDP と FPL のストレッチングを実施した。

【結果】初回、運動療法実施後に自動、他動ともに前腕可動域は回外90°と改善し、洗顔動作は水を上手く救えるようになったと改善し、その他の ADL 動作も改善した。

【考察】前腕回旋制限は ADL 動作に影響し、特に回外動作は洗顔動作や細かい ADL 動作に影響を及ぼす。前腕回外時、前腕骨間膜は掌側方向へ移動し、骨間膜に付着する FDP や FPL の柔軟性が重要と報告されている。本症例も FDP や FDL の柔軟性は低下しており、運動療法により、これらの柔軟性が獲得され、回外可動域が獲得されたと考えられた。解剖学や運動学の知識を基に、可動域制限を評価し、適切なアプローチを行うことが良好な成績に繋がると考えられた。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1300

コロナ禍における食事イベントの開催 ～オリジナル海鮮丼～

生和 良の[1)]、上田 沙良[1)]

1）国立療養所栗生楽泉園 栄養班

【目的】当園では1年を通して季節ごとのイベントや観光・買い物バスレクリエーションを行っているが、令和2年より新型コロナウイルス感染症のため園内行事の中止を余儀なくされている。栄養班では、入所者が少しでも楽しめる食事について検討し、人気メニューの刺身を使用した「オリジナル海鮮丼」の提供を企画した。食事を通して入所者の楽しみに繋げる事が出来たので報告する。

【方法】数種類の刺身ネタから自由に2～3種類を選択してもらう方法を検討した。当初、入所者の目の前で好きなネタを選んでもらう方法を考えたが、多職種での協議の末、安全面や食材の廃棄量、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、事前に選択用紙を配付し選択してもらう方法を採用した。病棟・不自由者棟は看護師・介護員に希望調査を依頼し、一般舎は栄養士が入所者の居宅を訪問し希望調査を行った。当日は調理師が入所者ごとに盛り付けを行い、配膳は通常通り行う事とした。また、後日この取り組みに関するアンケートを実施した。

【結果】オリジナル海鮮丼が良かったと答えた人は全体の約80％、食事イベントの開催が良かったと答えた人は85％だった。「楽しみながら食べられてよい」、「自分の好きなものが食べられるのは良いことだ」など好評の声が聞かれた。

【結論】食事イベントの取り組みにより、コロナ禍でも入所者に食事の楽しみを提供する事が出来た。今回は入所者に好評な刺身を使用した企画だったが、提供時期が限定されてしまうため、次回は通年提供する事が出来るメニューを検討したい。入所者の楽しみのために、今後も定期的に食事イベントを継続し、入所者の食事満足度の向上に繋げたいと考える。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1301

入院患者における食環境改善（食具及び配茶サービス）を実施して

中野 美樹[1)]、松川 佐知子[1)]、内堀 美緒[1)]、佐藤 博[2)]

1）NHO 小諸高原病院 栄養管理室、2）株式会社メフォス 長野事業部上田営業所

【目的】当院は精神科4病棟、認知症1病棟及び重症心身障害児（者）2病棟の合計7病棟で構成されている。食事摂取に関わる障害の度合いについては、常食から形態調整食、水分摂取は通常のお茶からとろみ、ゼリー形態まで、食器は介護皿から介護スプーンまで多岐にわたっている。そのため、入院患者1人ずつ異なった組み合わせでの細やかな配膳が必要であった。配膳における看護部門の業務の負担軽減について要望があがっていた。以上について全病棟で個人対応別に食具・配茶サービスを実施することができたので報告する。

【方法】全病棟において食具（箸、スプーン各種、お茶各種）の配膳について調査を実施した。準備から実施までの期間：令和3年5月～令和4年3月までの11ケ月。

【結果及び考察】1. 数年前に購入した手付のコップはスペースをとるため、耐用年数を経過した主菜皿を丸型から長方形に変更し購入した。2. 食札：食具やお茶を円滑に配膳できるように表示方法に工夫した。3. 箸とステンレススプーンは希望する病棟に配膳した。介護スプーン各種は1種類を電子カルテオーダー上から選択可能にした。4. お茶は形状別から1種類を選択し、食事と水分補給と服薬分で希望する本数を各患者トレーに配膳した。通常の形状のお茶は配膳車内の温度と同じ位に調節後トレーにのせた。ゼリー飲料をつけてお茶が必要ない場合には食札に記号が印字されるようにした。5. お茶、食具をトレーにのせる順序も検討を行った。

【まとめ】看護部門、事務部門、給食委託業者、栄養管理室で綿密な検討を繰り返し、食具・配茶の個人対応が実施できた。看護部門の負担軽減策として貢献することが可能になった。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1302

柏の葉料理教室を Re:Branding　～未来につながる価値を見出す～

林 賢悟[1)]、千歳 はるか[1)]、清水 亮吾[2)]

1）国立がん研究センター東病院 栄養管理室、2）NHO 栃木医療センター 栄養管理室、
3）国立がん研究センター東病院 医療情報部

【目的】2008年より当院で開催している「柏の葉料理教室」は全148回、品数は1000品を超え、当院のサポーティブケアの1つとして位置づけられているが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い休止を余儀なくされている。当初は地域へ向けた“一料理教室”であったが、現在ではその枝葉広げ様々な取り組みへと発展させている。柏の葉料理教室の価値を見出し一時的なものとしない、未来へとつながる取り組みを紹介する。
【方法】CHEER!（チアー）、レシピ動画、宿泊施設との連携など、柏の葉料理教室から派生した取り組みについて報告、考察する。
【結果】柏の葉料理教室から派生したレシピ検索サイト「CHEER!」を公開し約3年が経過した。利便性や更なる質向上のためアンケートページを設置しフィードバックを受けることとしている。現在までに15件の回答があった。利用内訳は当院患者が27％、他院の患者が20％、満足度に関しては、「参考になるコンテンツがあった」と回答した割合は93％にも及んだ。「対応している症状かどうか」が46％と半数弱を占めていたが、次いで作りやすさが29％であった。これらのアンケート結果をフィードバックしCHEER!をより良い知財とするため日々更新に努めている。さらにCHEER!からレシピ動画掲載に発展しただけでなく、現在では敷地内の宿泊施設と連携し、医療機関サービスとして食事支援のスマート化を構築することが出来た。
【結論】10年前は地域へ向けた“一料理教室”であったが、時代のニーズに合わせ形を変え絶えず進化を続けていく必要がある。どんな取り組みにも価値があり、その価値を絶やさないため、未来につながる取り組みへとこれからも進化を続けていきたい。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1303

患者満足度を高める食事提供の取り組み（第２報）

古賀 友里恵[1)]、國武 陽菜[1)]、古川 裕美子[1)]、小野 菜月[3)]、廣松 葵[1)]、井上 聡美[1)]、
西本 祐子[2)]

1）NHO 九州医療センター 栄養管理室、2）NHO 九州医療センター 小児外科、
3）NHO 福岡病院 栄養管理室

【背景】当院では、2015年より患者中心性の医療サービスを測る方法として、独自の「患者経験価値調査（以下 PX サーベイ）」を実施している。全26項目中、食事の味付け・見栄え２項目は継続して低い評価であった。栄養管理室では、2020年度から「患者満足度を高める食事提供」を目標の一つとし、2020年度は出産お祝膳のリニューアル、折詰おせちの提供を実施した。2021年度は2020年度の課題を受け、平均在院日数12.6日を考慮した２週間に１回の新メニュー・行事食・オリジナル食の提供を実施した。

【目的】食事に対する満足度を高め、PX 向上に繋げる。

【方法】新メニュー・行事食・オリジナル食は試作を重ねた上で決定し、提供後にアンケート調査を実施した。

【結果】アンケート結果（５点満点）において、新メニューは味付け3.7点、見栄え3.7点、行事食・オリジナル食は味付け3.8点、見栄え4.0点であった。PX は味付け・見栄えともに2020年度に比べ低下した。

【考察】新メニュー・行事食・オリジナル食において概ね満足の評価が得られた。行事食・オリジナル食は見た目の華やかさにより、新メニューに比べると評価が高かったと考える。新メニュー提供にはメッセージカード等によるアピールの必要性を感じた。

【結語】PX 向上には繋がらなかったが、入院患者にとって変化のある食事は楽しみの一つに繋がったと考える。引き続き、新メニュー・行事食・オリジナル食がさらに、安心安全で患者満足度の向上に繋がるよう追求したい。2022年度は、食欲不振患者の食事にも取り組む予定である。今後も病院食が食種問わず多くの患者の楽しみとなるよう、患者の声に耳を傾けながら他部門と連携を図り取り組んでいきたい。

ポスター181

［栄養　食事サービス］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1304

残食調査から見えてきた課題

井上 世雅[1)]、上村 真由美[1)]、矢元 千恵[1)]、菊樂 祐太[2)]、園田 真理子[1)]、花田 道代[1)]、中之薗 妙子[1)]、崎向 幸江[1)]

1）NHO 鹿児島医療センター 栄養管理室、2）NHO 西別府病院 栄養管理室

【目的】当院の食材料費が増加傾向にある原因として、補助食品の利用が多いことが推察される。残食調査結果より補助食品の適正利用について評価し、残食調査方法の見直しと業務効率化について検討したため報告する。

【方法】2021年4月～2022年3月までの残食調査（計49回）における全患者の補助食品の残食数と提供補助食品数を比較し、摂取状況を調査した。また、現在の施設給食運営状況に合わせた残食調査方法について検討し、変更案を立案した。

【結果】総残食割合は提供補助食品の25%で、1日平均残食金額は704円であった。補助食品毎に比較すると、1.6kcal/ml飲料タイプ（A）やたんぱく質補給ゼリー（B）は20%程度だが、甘さ控えめたんぱく質補給ゼリー（C）や腎不全用ゼリー（D）は60%以上であった。また、当院の嗜好調査状況を踏まえ、これまで全食種に実施していた残食調査方法を見直し、常食・減塩エネルギーコントロール食・食欲不振食のみを対象とする方法へ変更した。所要時間は従来比60～70%程度に短縮された。

【考察】総残食割合より補助食品の内容および使用方法について、見直しが必要な状況にあると思われた。特にC·Dは、残食数が他比2～3倍であることから、他の補助食品への切り替えを検討する必要がある。一方で、補助食品付加後のフォロー・モニタリングが不十分であることを原因とした残食の可能性も残る。残食調査の見直しに於ける業務効率化と並行し、患者訪室時間の確保が適正な補助食品使用に繋がると思われた。適正な補助食品の使用は、食材料費の減額・効率の良い栄養補給による栄養状態改善に寄与しうるため、今後も食材料費の推移および補助食品の使用状況評価を継続する必要がある。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1305

『これからもおいしく食べてもらいたい』～いま、私たちにできること～

原田 佳未[1)]、河畑 広宣[1)]、恒次 真紀[1)]、白上 泰大[1)]、堺 千賀子[1)]

1）国立療養所 長島愛生園 庶務課 栄養管理室

【はじめに】当園の栄養管理室では毎年入所者の嗜好や満足度を献立改善に活かすため、『食事に関するアンケート』を実施している。令和2年度の調査をもとに食材や献立の見直しを行い、令和3年度の調査において満足度の向上が認められたため報告する。

【目的】入所者の食事に対する満足度を把握し、嗜好に沿った食事を提供することで食事に対する満足度の向上を図る。

【方法】期間：令和2年度1月13日～2月26日令和3年度12月23日～2月4日対象者：入所者（形態調整食喫食者は除く）令和2年度 対象者110名中106名から回答令和3年度 対象者92名中88名から回答調査方法：一般舎 配食時に食事に関するアンケート用紙の配布・回収センター・病棟 聞き取りにて調査

【結果】令和2年度と比較し令和3年度は満足、やや満足と回答した方が18％増加した。不満足と回答した方は8％から7％へ減少した。令和2年度、3年度共に牛肉や刺身等のメニューが好まれる傾向にあった。酢豚は令和2年度では不人気であったが、令和3年度では好きと回答した方が大幅に増加した。

【考察】聞き取りを中心に調査を行ったため、高い回答率を維持しており、詳しく意見を聞くことができた。令和2年度の結果を受け、令和3年度では特に人気であった牛肉の提供頻度を高くし、質の良い肉を仕入れるよう調整した。酢豚は肉が柔らかくなるよう調理工程を改善した。これらのことが入所者の食事満足度の向上に繋がったと考えられた。

【まとめ】入所者の高齢化が進む中、日々変化していく入所者の要望を細かく把握するためにも聞き取りを中心とした食事に関するアンケート調査を継続し、今後も嗜好に沿った食事提供が行えるよう努める。

ポスター181

［ 栄養　食事サービス ］

座長：三村 直希（NHO 国立駿河療養所 栄養係長）

P2-2-1306

残食調査から見えた食事の嗜好 ～よりよい献立作成のために～

島袋 志穂[1)]、才津 若菜[1)]、柴田 美朋[2)]、上野 佳代子[1)]

1）NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室、2）西日本フードサービス株式会社 栄養

【はじめに】

当院では毎食、病棟ごとに残食量の計測を行い、最も残食量が多い献立のワースト10位までを算出している。献立が28日サイクルであり、人気のない献立は毎月ワースト10位の中に見られていたが、その結果を献立に生かせていなかった。

【目的】

患者の嗜好を把握し、長期入院患者にも食事を楽しんで頂けるように、人気のない既存の献立改善を行い、残食量が減少するのかを調査したため、報告する。

【方法】

対象はCOVID-19病棟を除く全病棟の経口摂取されている入院患者。調査期間は、2021年4月から2022年の9月までとし、毎月のワースト10位の献立について、2022年5月より献立名や献立の内容の変更を行い、残食量を比較した。

【結果】

調査期間中であるため、発表をもって報告とする。

ポスター182

［栄養　リスクマネジメント / 業務改善］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1307

旭川医療センターにおける異物混入への取り組みについて

但馬 久貴[1)]、中元 源大[1)]、田村 由紀子[2)]、藤江 聖子[2)]、弓野 史織[2)]、久保田 明日香[2)]、沢谷 里江[1)]

1）NHO 旭川医療センター 栄養管理室、2）シダックスフードサービス株式会社 メディカル部

【背景及び目的】旭川医療センターにおける、毛髪及び衣服の繊維とみられる異物混入は2020年度9件であった。2019年度は4件であり、倍増している。このことから、異物混入の発生件数減少を目指し、様々な取り組みを検討・実施することとした。

【方法】取り組みとして、2種類のポスターを作成した。掲示内容は、検討会を開催し決定した。ポスター掲示から1ヶ月後、“掲示場所”“内容が業務に支障なく実践することが出来ているか”“追加した方が良い内容”について聞き取りにより確認した。確認対象者は、調理師及び調理員あわせて5名（全体の35％）とした。6ヶ月後には、調理師及び調理員14名全員に再度確認を行った。

【結果】全体の異物混入件数は、2020年度12名であったが2021年度は6件と半減した。また、毛髪の混入は2020年度9件であったが、2021年は3件にまで減少した。手袋に関する異物混入は、2020・2021年度共に0件であった。聞き取りによる確認では、“掲示場所”について全員が正解した。あわせて、全員が業務に支障なく実践する事が出来ていた。追加した方が良い内容については、1種類のポスターのみ修正案が出た為、加筆し再掲示した。6ヶ月後においても、全員が掲示場所を覚えており、支障なく実践する事が出来ていた。

【考察】ポスターによる啓蒙活動を実施したことにより、毛髪の混入件数減少及び全体の異物混入減少に繋がったのではないかと考える。あわせて、栄養管理室が一丸となってポスター作成に参画したことも大きな要因の一つと考える。以上のことから、啓蒙活動により意識付けが強くなり、日々の行動強化に繋がった結果ではないかと考える。

ポスター182

［ 栄養　リスクマネジメント / 業務改善 ］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1308

ハンセン病療養所における栄養管理室での事業継続計画（BCP）の策定

秋山 優太[1)]、當島 裕美[1)]、林 理恵[2)]、青堀 尚子[3)]

1）国立療養所奄美和光園 栄養管理室、2）国立療養所奄美和光園 看護課、
3）NHO 九州医療センター 統括診療部 中央診療部門 栄養管理室

【背景・目的】当園は鹿児島市と沖縄本島のほぼ中間に位置する奄美大島に開設されたハンセン病療養所である。奄美の地理的な特徴から高温多雨であることに加え、海抜の低さから洪水や津波などの自然災害の危険性が常態する。また、離島という環境は昨今の新型コロナウイルス感染の蔓延への不安も大きい。さらに、サプライチェーンにも大きなハンディキャップを抱えており、不測の事態が発生した場合、食事の供給体制は容易に破綻しうる。これでは入所者の穏やかな生活を支えるという責務に支障をきたしかねないため、施設に先駆けて自部署のBCPを考案した。必要な対策を講じ、栄養管理室におけるBCPを策定したのでその取り組みを紹介する。

【方法】有事の際にも入所者への食事提供を継続できるよう、1）備蓄食の内容及び保有日数、2）災害規模に応じたフェーズの考え方、3）緊急時の連絡体制や参集基準、4）各人員の役割、5）栄養管理室関連設備の復旧対応方法や施設の点検事項、6）人員や設備の状況に応じた対応方法、7）代行契約内容などを集約・精査し、体制の見直しとマニュアルの作成を行った。また、新しく構築した体制については園内の医療安全実践報告会にて、園内各所への周知を図った。

【結論】2021年度にハンセン病療養所における栄養管理室でのBCPを策定した。今のところBCP策定後に緊急事態は起きていないが、有事の際の部署としての動きが整理されたため、入所者の穏やかな生活を守ることに繋がると思われる。今後はハンセン病の後遺症や入所者の嗜好および摂食能力などにより配慮した備蓄食の検討も進めていきたい。

ポスター182

［ 栄養　リスクマネジメント / 業務改善 ］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1309

栄養補助食品適正使用に向けての取り組み

本荘 真一[1)]、與那嶺 有加[2)]、平良 恵[3)]、島袋 美雪[2)]、上地 安弘[2)]、銘苅 雅代[2)]、
下地 一矢[2)]、大濱 用八郎[2)]

1）NHO 別府医療センター 栄養管理室、2）NHO 琉球病院 NST、3）NHO 沖縄病院 看護部

【目的】

慢性期の病院では栄養管理上、栄養補助食品（以下補助食品）を長期間使用することも少なくない。R病院では、管理栄養士が栄養管理計画の再評価を行う際、継続して補助食品が必要か迷うことがあった。加えて補助食品の使用金額は年々増加傾向であった。今回補助食品の使用について病棟スタッフと再考し、補助食品の減量を試みたため報告する。

【方法】

対象者は補助食品を提供している患者59名。栄養サポートチーム（以下NST）担当看護師長と協力し、補助食品を継続するか再評価を行う旨をNST委員会にてNSTリンクナースへ伝達した。各病棟において管理栄養士と看護師が話し合い、補助食品が必要かどうか検討し、医師へ提案・許可を得て変更を行った。

【結果】

目標体重まで増加できている患者や、食事摂取量増加が認められ栄養管理上問題ない患者、補助食品を提供している理由が不明な患者等、合計31名の補助食品を中止・減量することができた。また、補助食品の使用金額は63万円 / 月から35万円 / 月へ減少した。取り組み後、看護師より「補助食品が必要な理由が明確になりよかった。」「今後も体重推移を見ながら担当医と話し補助食品の検討を行う必要がある。」「補助食品が必要な方には提供する必要がある。」等栄養管理に対する声が聞かれた。

【考察】

今回補助食品の使用について再考し、必要な理由を明確にすることで使用金額を改善できた。栄養管理を行う上で補助食品を利用することは必要不可欠であるが、使用後の摂取状況の確認や使用目的の達成評価が必要と考えられる。今後も他職種と協力して栄養管理に取り組んでいきたい。

ポスター182

［ 栄養　リスクマネジメント / 業務改善 ］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1310

長島愛生園栄養管理室の災害対策への取り組み

恒次 真紀[1)]、河畑 広宣[1)]、原田 佳未[1)]、白上 泰大[1)]、堺 千賀子[1)]

1）国立療養所 長島愛生園 庶務課 栄養管理室

【はじめに】当園は四方を海に囲まれており、今後30年以内に70～80％以上の確率で発生が予想される南海トラフ地震や台風等の自然災害が起きる危険性が高い施設である。当園災害対策マニュアルは平成19年に作成されてから14年が経過しており、現実に即していないため、災害対策マニュアル作成チーム会を発足しBCPに即した園内災害対策マニュアル（以後マニュアルと表記）を新たに作成する事となった。

【目的】マニュアルに沿って栄養管理室の災害対策の不備を検討、改善する。また非常食の提供から終息までを想定したアクションカードの作成を行う。マニュアル及びアクションカードに沿った机上訓練を行い、マニュアル及びアクションカードを修正する。

【方法】期間：令和3年4月～令和4年6月実施手順：1. 栄養管理室内の災害対策がなされていない箇所や不足物品を洗い出し、安全に避難及び食事提供が実施できるよう対策を行いマニュアル化する。2. アクションカードを作成し、園内で机上訓練を行う。3. 机上訓練をもとにアクションカードを修正する。

【結果】栄養管理室及び厨房内の危険箇所を洗い出し対策を行うことができた。机上訓練では入所者の避難経路とされている栄養管理室及び厨房の安全確保ができていることが確認できた。またBCPに基づいたアクションカードの作成ができたことで災害時の活動が明確にでき、職員の防災への意識が高まった。

【考察】今後も継続して災害対策について検討し、訓練等を通してマニュアルやアクションカードをより良いものへ修正していく。また職員の災害対策への意識を高く保つため、部署内でもミーティング等を通じてマニュアルを徹底していく。

ポスター182

［栄養　リスクマネジメント / 業務改善］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1311

RTH製剤切り替えに伴う費用対効果の検証

今泉 良典[1)]、小野田 慎平[1)]、飛野 矢[1)]、小島 章孝[1)]、中根 旺弘[2)]、田中 貴志[2)]、内山 忍[3)]

1）NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、2）NHO 名古屋医療センター 企画課、
3）NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】当院では、経管栄養投与を完全ディスポーザブル（＝ディスポ）とし、経管栄養ボトルを用いた使いまわしは行っていない。栄養剤は、ソフトパックを用いるRTH製剤（＝Ready To Hang）、紙パックや缶が混在し、紙パック及び缶は、ディスポバッグへの移し替えが必要となる。RTH製剤は、移し替えが不要であり、感染対策に長けている一方で、製品単価が高い傾向にあり、費用対効果について検証することとした。

【方法】当院採用の液状栄養剤13品目のうち、RTH製剤でない8品目を対象とし、従来の栄養剤をチューブ一体型バッグへ移し替える方法（＝移替式）とRTH製剤とチューブを接続する方法（＝RTH式）による金額差を算出した。算出には、実際の契約単価を参考に推算した。また、経管栄養準備に係る時間、包材廃棄にかかる金額も比較した。

【結果】対象のうち3品目は、RTH製剤の製造がされておらず、残る5品目で検証した。移替式からRTH式へ切り替えた場合の価格差は、87.6％から158.7％であり、製品により差がでた。傾向として、低容量（200ml）の注入を想定とした場合には、コストアップが見込まれた。経管栄養の準備に係る時間は、RTH式の方が短時間であった。包材廃棄にかかる金額は、RTH式切り替えにより、年間の可燃廃棄物377kg、病院全体の0.05％削減を見込んだ。

【考察】RTH製剤は、衛生的且つ手技が簡便であり、時間削減や処理費用の観点からも有効である。製品コストのどちらを優先するべきか、また、白湯の先行投与など注入手順等の課題についても検討する必要がある。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター182

［ 栄養　リスクマネジメント / 業務改善 ］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1312

配茶サービス導入による業務集約とリスク管理の観点から

小野田 慎平[1)]、今泉 良典[1)]、飛野 矢[1)]、小島 章孝[1)]、中橋 聖一[2)]、内山 忍[3)]

1）NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、2）NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、
3）NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】当院では入院患者のお茶は、各病棟で作成したお茶や給茶機を用いて配ってきた。しかし、作成時の手間や配茶による病院全体の業務効率低下、また、摂食嚥下機能の低下した患者への、安定したとろみ茶の配膳が困難といった理由から、お茶の作成、とろみの添加を当科で行い、中央配膳方式へと変更した。

【方法】中央配膳方式への変更に伴い、従来の配茶方法の調査を実施した。配茶方法やリスク回避に関して、とろみの粘度などについて栄養管理室、リハビリテーション科、看護部の三部門で協議し決定した。とろみの粘度はLST（Line Spread Test）を用いて評価を行った。

【結果】とろみの粘度はSTと協議し、LSTで薄いとろみ（LST値43～36）の範囲となるように調整し決定した。また、リスク回避に向け、普通茶ととろみ茶の食器の色の変更、オーダリングシステムでとろみ茶が配膳される食種を限定し、必要に応じて選択できるように調整した。お茶は温配膳側のトレイに乗せると熱くなり危険を伴うので、冷配膳としている。中央配膳方式への変化によるトラブルも想定したが、導入にあたり各病棟に案内文を配布し、看護部とは事前に食種によっての配膳取り決めなどを行ったことで、大きな問題もなく導入できた。現在の配茶状況としては、全患者あたり、配茶ありが82％（とろみあり10％）、配茶なしが18％である。

【結語】配茶体制を変化させたことで、病院全体の業務量軽減、効率化が図れたと考える。また、異物混入の危険回避や衛生管理、安定したとろみ茶の配膳により安全衛生の視点からも有益である。配茶の中央配膳化は本年度からの導入であり、今後は患者満足度や経済的な視点からの報告も行う。

ポスター182

［ 栄養　リスクマネジメント / 業務改善 ］

座長：仁和 愛里（NHO 仙台西多賀病院 主任栄養士）

P2-2-1313

食品ロス削減を中心に病院運営を考える

畠山 ゆずな[1)]、藤野 彩子[2)]、石上 勇希[3)]、伊藤 恵祐[2)]、益留 夏菜[4)]、田多井 良人[1)]、伊藤 光好[1)]、福澤 未来[1)]、秋山 藍里[1)]、名和 千紗[1)]、間瀬 茂樹[1)]

1）NHO まつもと医療センター 統括診療部栄養管理科、2）NHO 東京医療センター 栄養管理室、3）NHO 久里浜医療センター 栄養管理室、4）NHO 下志津病院 栄養管理室

最近、耳にすることが増えた『SDGs：持続可能な開発目標』。“17の目標”と詳細な“169のターゲット”から構成されており、食品ロス削減はその活動の一つでもある。病院給食は治療の一貫であり、患者さんが食事をどれだけ食べられているかは重要な観察事項の一つである。その反面、食べ残したもの（食品ロス）が注目されることはまずない。そこで、どれだけ食事を残しているかに目を向けて見る。すると、病院給食における食品ロスは、患者さん・施設経営・地球環境に不利益を及ぼしているのが見えてくる。この不利益を解消するために、私たちがやるべきことは何かを考えてみる。それは、私たち栄養管理科の本分である、臨床栄養管理・給食管理業務を見直し、質を高めることだと考えている。2017年に食品ロス削減の取り組みを始めてから5年間が経過し、少しずつではあるが着実にロス量の削減を行えている。また、その副次効果として、食材料費が抑制されている。されに伴い、良質な食材の使用や食事サービスの拡充を図ることが出来ている。そして、それが最終的に患者さんの食事摂取量の増加に寄与し、栄養摂取量の確保へと繋がるサイクルがうまれてくる。当院の取り組みに画期的ものは何一つないが、これまでの取り組み内容を紹介させていただく。食品ロス削減が病院運営にどのような影響があるのかを知っていただき、食品ロス問題に関心を持っていただければ幸いである。

今回の発表も食品ロス削減の啓蒙活動の一環ではあるが、病院給食における食品ロス削減を広め、医療現場全体の食品ロス削減、環境負荷低減につなげていきたい。

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1314

演題取下げ

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1315

筋ジストロフィー病棟に契約入院中の経腸栄養患者における総合栄養食品（病者用）「ハイネ®ゼリー AQUA ミルク風味」の使用経験

鈴木 善之[1)]、井上 和樹[2)]、小野寺 千智[2)]、高橋 俊明[3)]

1）NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室、2）NHO 仙台西多賀病院 看護部、
3）NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【はじめに】

筋ジストロフィーとは，骨格筋の壊死・再生を主病変とする遺伝性筋疾患の総称である．経口摂取が困難な場合，栄養のアクセスルートとして経腸栄養が選択される．その際，胃食道逆流，嘔吐，誤嚥性肺炎などの消化器系合併症をきたしやすい．その予防のため，当院では，pH 依存粘度可変型栄養剤，半固形低粘度タイプ，粘度調整食品による経腸栄養法を選択してきた．2021年6月より，かたさ：約4,500N/m^2，粘度：約6,000mPa･s の「ハイネ®ゼリー AQUA」を採用し，胃瘻造設後の患者に投与した1症例を報告する．

【症例紹介】

37歳男性. 福山型先天性筋ジストロフィー. 2008年3月胃瘻造設. 2016年9月筋ジストロフィー病棟に契約入院．ADL 全介助．終日 NPPV 装着．完全経腸栄養管理.

【経過】

入院後，2021年5月まで，計14回の絶食指示，延べ118日間の絶食期間があり，絶食指示の内訳は，肺炎7回，胃瘻周囲の疼痛・腹痛2回，漏れ・逆流1回，下痢1回，気分不快1回，意識障害・てんかん発作1回，検査1回である．消化器系合併症を予防できない現状を鑑み，「ハイネ®ゼリー AQUA」を投与した.

投与後，2022年5月現在，計2回の絶食指示，延べ12日間の絶食期間があり，絶食指示の内訳は，肺炎1回，意識障害・てんかん発作1回である．その他，消化器系合併症は認められていない.

【考察】

本症例では，液体から粘度のある半固形状流動食に変更することにより消化器系合併症を軽減させることができている．現在，組成や濃度，粘度の異なる栄養剤が多数市販されている．これらの特徴を理解し，個々の病態や消化吸収能に応じて正しく選択することは，経腸栄養による栄養効果を高め，消化器系合併症を予防するためにも重要である.

ポスター183

［栄養管理2］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1316

当院のスキンテア患者における皮膚状態及び栄養状態の特徴

渡邉 一礼[1)]、津田 朱里[1)]、畑中 あさ子[1)]、佐々木 美雪[1)]、土肥 守[1)]

1）NHO 釜石病院 NST

【はじめに】高齢の長期臥床患者では皮膚が脆弱になりやすく，スキンテアが発生しやすいが，神経系の重症慢性期患者における背景因子に関する報告は少ない．そこで，神経系の重症慢性期・長期臥床の高齢患者におけるスキンテアの発生部位や皮膚状態，栄養状態について検討を行ったので報告する．

【方法】2020年4月から2022年2月の期間に当院の重症慢性期病棟にてスキンテア発生患者の発生部位・近辺皮膚のスキンチェックを行った．栄養状態については2021年9月から2022年2月の期間で，スキンテア発生（S）群19名と，スキンテアが発生しなかった対照（C）群82名について，BIA法の体組成計から得た体組成値及び血中栄養指標の比較・検討を行った．なお，本研究は当院倫理審査委員会の承認を受けて実施した．

【結果】発生部位は50件中47件が上肢で，前腕20件，手背15件であった．スキンチェックでは，表皮水分量が少なく油分量が多いインナードライが35件，水分も油分も多い脂性肌が12件，普通肌が3件であった．また，S群は年齢が有意に高く（S群84.1歳 vs C群75.5歳），BMIは有意に低かった（S群15.5kg/m^2 vs C群18.2kg/m^2）．体脂肪量指数はS群4.2kg/m^2，C群6.7kg/m^2とS群が有意に低く，CONUT値はS群4.9，C群3.4とS群が有意に高値であった．

【考察】皮膚の脆弱性を持つ高齢者において，各種のケア等で触れる機会が多い上肢で水分の少ない皮膚にスキンテアが発生しやすく，BMIや体脂肪指数の低下，るい痩はスキンテアのリスク因子になると考えられた．

【結論】高齢で皮膚がインナードライの場合には，BMIと体脂肪量が減少せず，CONUT値が悪化しないように栄養管理することがスキンテア予防に重要であると考えられた．

ポスター183

［栄養管理2］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1317

微量元素の欠乏がみられた重症心身障害者に対し、チーム医療での介入により改善がみられた一例

谷脇 楓佳[1)]、田中 哉枝[1)]、森本 真光[2)]、大藏 いずみ[3)]、戸井 孝行[4)]、渡邉 彰[5)]、菊池 知耶[6)]、田中 一生[7)]、宮榮 美幸[7)]、竹内 真弓[7)]、菅 寛史[8)]、田中 真紀子[9)]、宮崎 雅之[10)]

1）NHO 愛媛医療センター 栄養管理室、2）NHO 愛媛医療センター 外科、
3）NHO 愛媛医療センター 消化器内科、4）NHO 愛媛医療センター 神経内科、
5）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、6）NHO 愛媛医療センター 小児科、
7）NHO 愛媛医療センター 看護部、8）NHO 愛媛医療センター 薬剤部、
9）NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科、10）NHO 愛媛医療センター 企画課医事

【目的】重症心身障害児（者）は栄養素の消化吸収不良や摂取カロリーが少ないことによる微量元素の欠乏がみられ、重症化すると神経症状や食欲不振に繋がることがある。今回、微量元素の低下がみられた患者に対し、チームでの働きかけにより改善した症例を報告する。

【症例】精神運動発達遅滞、症候性局在関連てんかんなどを呈する21歳男性。2016年に腸管虚血を来たし、腸切除となり、短腸症候群を発症した。他院にてSTEP手術を施行、CVカテーテルを留置されている。2019年10月18日より入所、主治医よりNST依頼があり、NSTカンファレンスを月1回行っている。2021年10月の定期検査でSe 8.6μg/dL、Mg 1.4mg/dLと低値であった。栄養摂取量はペースト食を1日2食（朝・夕）、イノラス1Pとエネーボ100mLを1日2回経口摂取、TPNでエルネオパ1号を投与しており、総エネルギー量2043kcal、蛋白質83.9gであった。NSTカンファレンスを行い、体重や栄養状態は安定していたため、エネルギー・蛋白質は現状維持とし、Se 10.6μg/dL、Mg 1.8mg/dLを目標量とした。目標量充足に向け検討し、微量元素強化飲料である一挙千菜の付加、アセレンドを50μgから100μgに増量、エネーボを中止し、よりMgの豊富なイノラスの増量を主治医に提案した。その後主治医より変更され、Se 9.7→10.3→11.6μg/dL、Mg 1.5→1.6→1.8 mg/dLと改善がみられた。

【結論】チーム医療での介入により微量元素の改善がみられた。今回の症例では栄養状態は安定していたが、重症心身障害児（者）には微量元素欠乏以外にも低栄養、過体重など様々な栄養学的問題がみられるため、必要に応じて介入を行っていく必要がある。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1318

重症心身障害（児）者の排便・腸内細菌叢に関する検討

津田 朱里[1)2)3)4)5)]、渡邉 一礼[1)]、熊谷 佳織[2)]、井上 拓人[3)]、佐藤 加奈子[4)]、土肥 守[5)]

1）NHO 釜石病院 栄養管理室、2）NHO 盛岡医療センター 栄養管理室、3）NHO 函館病院 栄養管理室、4）NHO 岩手病院 栄養管理室、5）NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害（児）者（以下重症児者）は，中枢神経障害や抗てんかん薬により，慢性の便秘症を有し療育活動に影響を及ぼしている事が多い．今回，3施設の重症児者におけるプレバイオティクス及びプロバイオティクスの効果や腸内細菌叢への影響について検討した．

【対象・方法】3施設の重症児者で，便秘症がある経口摂取の27名を対象とした．グァーガム分解物（以下PHGG）を摂取していない12名（A群）とPHGGを長期間摂取しても便秘症の改善が見られなかった15名（B群）に分け，A群はPHGG5.0gを2回／日，B群は乳酸菌飲料（内 *L. casei YIT9029* 200億個）を1回／日摂取し，前後における排便日数やブリストル便性状（BS）スケール等の排便調査や，16SrDNAV3-V4を解析領域としたアンプリコンシーケンスで腸内細菌叢の解析を行った．

【結果】A群でPHGG摂取後に排便日数が増加した重症児者は12名中7名（58％）で，BSスケールでは軟便の回数が減少，腸内細菌叢ではActinobacteria門の占有率が増加，*Bifidobacterium* 属の数も増加した．B群では乳酸菌飲料摂取後の排便調査では顕著な効果は見られなかったが，両群ともProteobacteria門が減少し，腸内の何らかの有害菌が減少した可能性があった．

【考察】PHGGの摂取は排便状況と腸内細菌叢の改善に有効であり，追加の乳酸菌も腸内環境の改善に有効であると考えられた．乳酸菌の追加で排便状況が改善しなかった重症児者においてはプロバイオティクの増量や種類の変更などの検討が必要であると考えられた．

【結論】便秘症の患者にプレバイオティクスやプロバイオティクスは排便状況や，腸内環境の改善に有効であった．

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1319

筋ジストロフィー患者における塩分摂取に対する認識の実態調査

吉田 有希[1)]、今村 美咲[1)]、須加原 結乃[1)]、戸田 美年[1)]、石崎 雅俊[1)]

1）NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室

【はじめに】当院は筋ジストロフィー病棟を有し、患者が持つ合併症には心機能障害も多くみられる。しかし、厳密な塩分制限よりも患者のQOLを重視した食事提供をすることが多い。近年、筋ジストロフィー患者の寿命は延びており、高齢患者や重度心筋症合併例では、塩分摂取のコントロールが重要と考えられる。

【方法】入院中の経口摂取をしている筋ジストロフィー患者20名（デュシェンヌ型11名、筋強直性6名、ベッカー型1名、肢体型1名、遠位型1名）を対象とし、管理栄養士の聞き取りにて塩分摂取に関するアンケート調査を実施した。

【結果】対象患者の9割が塩味のものを「好む」「やや好む」と回答し、病院食の味つけに対しては8割が「ちょうどよい」と回答した。塩分のイメージが心臓に負担をかけるかについては8割が「そう思う」「やや思う」と回答した。食塩含有量の多い食品の認識として、麺類やポテトチップス、梅干しの回答が多い一方で、練り製品やハム、味噌汁の回答が少なかった。心臓の負担軽減のために塩分制限食を摂取してもよいかについて5割弱が「思う」「やや思う」と回答した。心筋障害を呈するデュシェンヌ型、ベッカー型の患者では42％が「思う」「やや思う」と回答した。

【考察】これまで筋ジストロフィー患者に対して、厳密な食事療法よりも患者の嗜好を優先した食事提供を行ってきた。今回の調査から塩味を好む患者の中にも、塩分摂取により心臓への負担がかかるという認識を持ち、塩分制限の食事を摂取してもよいと思う患者がいることが分かった。今後は、患者の嗜好だけでなく、患者の病状や食事療法に対する認識を考慮しながら食事の提案をしていきたい。

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1320

『まとまりマッシュ食』導入の取り組み

川井 凱[1)]、酒井 友梨子[1)]、倉野 正志[1)]、井上 敬太[2)]、林 瑶子[2)]、佐藤 ことみ[3)]、
木田 由貴子[3)]、脇坂 晃子[4)]、本崎 裕子[5)]、石田 千穂[5)]

1）NHO 医王病院 栄養管理室、2）NHO 医王病院 看護部、3）NHO 医王病院 リハビリテーション科、
4）NHO 医王病院 小児科、5）NHO 医王病院 脳神経内科

【目的】当院では重症心身障害者の嚥下機能に応じて刻み食や餡かけ刻み食を提供してきた。しかし、これらの形態は食塊形成に不向きで、食片が口腔内や咽頭に残留して誤嚥するリスクが高い。院内嚥下調整食ワーキンググループ（以下 WG）にて見直しを行い、発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類2018（日本摂食嚥下リハビリテーション学会）にて推奨されているまとまりマッシュ食（以下マッシュ食）の導入を検討した。
【方法】WG を立ち上げ、外部講師による勉強会、他施設での実習を行い、試作、試食、打ち合わせを繰り返した。WG 立ち上げから約1年後、提供を開始したが、その過程であがった問題点、工夫した点等を振り返った。
【結果】マッシュ食の調理工程は、食材の加熱、加水、ミキサーによる攪拌、ゲル化剤やトロミ調整食品等の調整剤の添加、再攪拌、再加熱、盛り付けと煩雑である。食材により含まれる栄養素や水分量が異なるため完成時の硬さにばらつきが生じやすく飲み込み易さに影響する。食材ごとに加水量、調整剤の添加量を調整することで、完成時の硬さが安定した。加工による栄養価の低下を防ぐため、調理に使用するだし汁の一部を豆乳に置き替えた。喫食まで温冷配膳車で保温すると乾燥しパサつくため仕上げにソースや餡をかける献立とした。食材ごとにミキサーにかけ彩りよく、また型抜きの使用や切り方の工夫により見栄え良く仕上げた。
【結論】安全に美味しく食べられる嚥下調整食の提供を目指し、従来の刻み食に加えて新たにマッシュ食を導入した。今後もより良い食事が提供できるよう、病棟の声を聞き、調理師と相談しながら改良をかさねていきたい。

ポスター183

［ 栄養管理2 ］

座長：揚村 和英（NHO 関門医療センター 栄養管理室長）

P2-2-1321

沖縄病院 NST における多職種連携
－摂食嚥下障害者に対し安定した食支援を目指して－

赤坂 さつき[1)]、大村 葉子[2)]、末吉 温子[2)]、城間 啓多[3)]、上原 智博[4)]、妹尾 洋[5)]、樋口 大介[6)]

1）NHO 沖縄病院 栄養管理室、2）NHO 沖縄病院 看護部、3）NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、
4）NHO 沖縄病院 薬剤部、5）NHO 沖縄病院 脳神経内科、6）NHO 沖縄病院 消化器内科

【目的】当院 NST は R4.4 月の診療報酬改定に伴い障害者（神経・筋疾患）病棟の算定を開始、NST 内に摂食嚥下チームを発足した。嚥下調整食（ソフト食等）とは別に3分菜（極刻み）食を選択するケースが増え、1）出来上がりの品質・物性の安定に取組んでいる。2）脳神経内科からの依頼件数が増えており、活動を通して見えてきた成果と課題について報告する。

【方法】期間 :R4.4-5 月、1）-1 食材選定表（栄養士用）の改訂 1）-2 食事形態表（多職種用）の作成 1）-3 トロミ指示書（調理師用）の改訂 2）-1NST: 回診時間の変更・記録時間の確保 2）-2NST: 栄養治療実施計画兼報告書入力の共有化

【結果】1）3分菜（極刻み）食は、ある程度水分も含んでおり咽頭期は保たれているが、口腔機能低下を伴う疾患患者でソフト食を嫌がる患者に検討する場合が多い。またソフト食との混在で嚥下障害者の食事形態変更の目安になり、義歯が無い場合の開始食にも適しており、摂食嚥下看護師、言語聴覚士が選択していることがわかった。R3.4-5 月は 482 食 / 月平均。R4.4-5 月は 734 食 / 月平均と 1.5 倍に増加した。2）NST 件数、神経・筋疾患病棟の総介入件数 :R3.4-5 月は 8 件 / 月平均、算定 0 件。R4.4-5 月は 16 件 / 月平均と増加、算定 11 件 / 月平均であった。

【考察】3分菜（極刻み）食はソフト食と形態が混在している点で嚥下調整食ではないが、より食事らしいものを食べたいと言う患者の声も汲み、提供することで患者の QOL 維持に繋がると考える。NST と摂食嚥下チームの連携で食事摂取量、栄養状態等を看護師が把握し、積極的に主治医へ報告したことで件数が増加した。今後は定期的な評価ができる体制作りを検討していく必要がある。

ポスター184

［臨床工学2］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1322

ポリマーコーティングが体外循環血液中の抗凝固タンパクに与える影響

多賀谷 正志[1)]、村高 拓央[1)]、岡野 慎也[1)]、半田 宏樹[1)]、川原田 直樹[1)]、玉岡 直樹[1)]、河藤 佳乃[1)]、井元 真紀[1)]、岩崎 光流[1)]、久恒 一馬[1)]、小田 洋介[1)]、入船 竜史[1)]、市川 峻介[1)]

1）NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景】体外循環させた血液は、材料との接触によってさまざまな生体反応を起こす。特に心拍出量を補助するために使用される体外循環回路では、この反応が患者予後に悪影響を及ぼすため、これを抑制するための材料コーティングが施されている。本邦では、ヘパリンコーティング（HC）とポリマーコーティング（PC）が使用されているが、歴史の長い HC が優位とされている。しかし、原理の違いを考慮すると必ずしもすべての面において HC が優位であるとは考えられない。

【目的】体外循環血液中の抗凝固タンパクの変化について HC 回路と PC 回路で比較し、PC の相対的な優位性を検討する。

【方法】HC 膜で構成された実験回路と PC 膜で構成された実験回路をそれぞれ5系統ずつ準備した。ヒト全血をこれらの実験回路で再循環させ、0, 30, 60, 120, 180分後の抗凝固タンパク（アンチトロンビン、プロテイン C、プロテイン S）の活性値と定量値を測定し比較した。

【結果】測定した全ての抗凝固タンパクにおいて、活性値はいずれのタイムポイントにおいても有意差がなかったが、定量値は再循環時間に相関して PC 膜回路のほうが有意に高かった。

【結論】PC 体外循環回路は HC 体外循環回路と比して、抗凝固タンパクの消耗を抑制することが可能である。

ポスター184

［ 臨床工学2 ］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1323

中央化医療機器の使用日数可視化による稼働均一化への取り組み

早田 博行[1)]、楠 啓輔[1)]、渡邉 彰[2)]

1）NHO 愛媛医療センター 臨床工学技士、2）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

【背景】当院では令和3年度より医療機器の中央化管理を紙伝票管理からバーコード管理へ移行し、稼働状況の把握が容易となった。そこで、貸出返却の履歴を集計したところ、使用日数にバラつきがあった。

【目的】医療機器の稼働均一化を目的として中央化管理の改善に取り組んだ。

【対象・方法】対象機器は機種が統一されている輸液ポンプとシリンジポンプとメラサキュームとした。バーコード管理への移行後6か月間の機器貸出履歴から取り組み前の使用状況を集計した。その後は1か月ごとに使用状況をグラフ化し、返却時点検の際に確認できるようにした。そして、使用日数の少ない機器を優先的に貸出し、取り組み後6か月間の使用状況を集計し比較した。

【結果】取り組み前ののべ貸出件数は1144件であった。平均使用日数±標準偏差の値は、輸液ポンプが120±20日、シリンジポンプが104±44日、メラサキュームが60±22日であった。取り組み後ののべ貸出件数は1353件であった。平均使用日数±標準偏差の値は輸液ポンプが135±6日、シリンジポンプが134±13日、メラサキュームが45±7日となり、使用日数のバラつきが減少した。

【考察】取り組み前の機器の貸出手順は、使用日数によらず全て同じであった。取り組み後は、使用頻度の多い機器は貸出が減少し、使用頻度の少ない機器はすぐに貸出されるようになった。それによって使用日数のバラつきが減少したと考えられる。また、グラフで可視化したことで優先貸出機器が容易に判断できたため日常業務への負担は少なく有用であった。

【結語】医療機器の稼働状況を可視化し、優先貸出機器を明確にすることで、対象医療機器を効率的に運用することができた。

ポスター184

［ 臨床工学2 ］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1324

内視鏡装置に合ったオーダーメイドケーブルフックの共同制作

平松 慎平[1)]、入江 景子[1)]、福本 秀知[1)]、成田 龍一[1)]、秋池 英理[1)]、磯部 哲郎[1)]、
畠山 智至[1)]、齋藤 謙次郎[1)]、倉澤 秀和[1)]、平塚 翼[1)]、巣瀬 琴美[1)]

1）国立がん研究センター中央病院 臨床工学室

【目的】手術室の内視鏡装置には映像を外部出力するための映像ケーブル（以下ケーブル）を複数搭載している。内視鏡装置に備わっているケーブルフックだけではそれらのケーブルを吊り下げることができず、機器運搬時にケーブルが落下し破損してしまうことがあった。そこで、内視鏡装置に合わせたケーブルフックをタキゲン製造株式会社と制作したので報告する。

【方法】タキゲン製造株式会社へ要望を出し、試作を重ねた。完成したケーブルフックを機器運搬担当者に試用してもらい、使用感についてアンケート調査を行った。

【結果】試作品1として内視鏡装置の持ち手部分に取り付けられるように、吊り下げ部分をＪ字形にして、ケーブルを引っ掛ける部分を2カ所作成しＬ字形にした。素材は重量や腐食性、加工の容易さを考慮し樹脂製のものを制作してもらった。実際に取り付けてみたところ、一部の内視鏡装置に寸法が合わなかった。試作品2として寸法を見直し、試作品3として、より重いケーブルを吊り下げられるように金属製に変更した。試作品3を用いて試用したアンケート結果は、問題なく束ねられ、吊り下げやすいという意見が77％であった。しかし、内視鏡装置によってはケーブルフックが取り付けにくいという意見が67％であった。

【考察】ニーズに合った製品を制作することができた。しかし実際に試用すると新たな問題が発覚したため、実際の取り付けまでには至っていない。更なる改良が必要と考えられる。

【結語】メーカーと協力することで、現場のニーズに合わせた製品を制作することができた。今後は内視鏡装置以外への取り付けも視野に入れて検討し、ケーブル破損予防に取り組んでいきたい。

ポスター184

［ 臨床工学2 ］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1325

レオカーナの血圧低下に関する検討

岩崎 光流[1)]、多賀谷 正志[1)]、玉岡 直樹[1)]、河藤 佳乃[1)]、井本 真紀[1)]、村高 拓央[1)]、
久恒 一馬[1)]、岡野 慎也[1)]、入船 竜史[1)]、小田 洋介[1)]、市川 峻介[1)]、半田 宏樹[1)]

1）NHO 呉医療センター ME 管理室

【緒言】閉塞性動脈硬化症に対する新たな治療法として吸着型血液浄化法が認可された。この吸着型血液浄化法に使用される浄化器（レオカーナ）は治療中の血圧低下が報告されているが、その血圧低下は体外循環によるものか、レオカーナ使用によるものか不明瞭である。そこで、今回我々は維持透析患者に対してレオカーナを使用した症例を経験し、レオカーナによる血液浄化がダイアライザによる血液浄化と比して、どの程度血圧低下を惹起する傾向にあるか検討する機会を得たので報告する。

【方法】当院で月・水・金曜日に血液透析、火・木曜日にレオカーナを施行した患者2名（A、B）を対象に各患者ごとで血液透析時（患者A：n＝13、患者B：n＝8）とレオカーナ時（患者A：n＝7、患者B：n＝4）の最大血圧低下幅を比較した。また、評価に関してはt検定（5％水準）を用いた。

【結果】患者A、Bともに収縮期血圧はレオカーナの方が有意差をもって低下した（患者A：血液透析16±23mmHg vs レオカーナ41±14mmHg、$p < 0.05$）（患者B：血液透析24±11mmHg vs レオカーナ33±9mmHg、$p < 0.05$）。

【結語】当結果より、吸着型血液型浄化時の血圧低下がレオカーナという材料に強い影響を受けている事が示唆された。今回示された具体的な数値から、治療時の血圧低下幅を予想し、適切な対策を講じて治療を行っていきたい。

ポスター184

［ 臨床工学2 ］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1326

NoxA1を用い、HFNC施行中小児患者にPSGを行った症例

楠 啓輔[1)]、早田 博行[1)]、川村 啓斗[2)]、氏原 光子[2)]、野間 真依子[3)]、桑原 こずえ[3)]、
菊池 知耶[3)]、渡邉 彰[4)]

1）NHO 愛媛医療センター 臨床工学技士、2）NHO 愛媛医療センター 臨床検査科、
3）NHO 愛媛医療センター 小児科、4）NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

【はじめに】従来のPSG検査では、機器を複数のケーブルで接続するため、動きの制約が大きかった。今回使用したNoxA1は、本体重量が92gと小型、軽量であり本体を患者の体に装着するため、動きに対する制約が大幅に少なくなっている。また、Bluetooth通信によるワイヤレスでの対応が可能となっている。今回NoxA1が有用であった症例を経験したため報告する。

【症例】

症例：2歳、女児

主訴：OSAS疑い、低酸素血症

既往歴：18トリソミー、心室中隔欠損症

現病歴：身長74.1cm、体重8.5kg。他院入院中に顔色不良の所見であり、$SpO_2$80台で推移していた。OSASを疑われ、HFNCを導入し在宅管理に移行した。退院後も家族からSpO_2の低下があり、胸郭の動きも悪いと指摘されたため、当院短期入所時にPSG検査を行った。

【方法】NoxA1を使用しPSG検査を行った。HFNC施行中のため、気流センサはフローセンサのみとした。また、入眠期が不明なため、測定時間を16時30分から翌8時30分までの16時間とした。

【結果】HFNC施行中のためフローセンサによる気流波形は測定できなかった。そこで、RIPフローによる解析を行い結果は、AHI23.2、ODI71.5、で中枢性無呼吸の診断となった。

【結語】NoxA1は、2歳児であるなど検査協力の得難い患者でも良好な結果が得られた。また、RIPフローは生体キャリブレーションが不要で、波形の精度も良好であったため、フローセンサ装着困難例での良い指標となると考える。

ポスター184

［ 臨床工学2 ］

座長：池田 雅尊（NHO 静岡医療センター 臨床工学技士長）

P2-2-1327

AIアプリを使用した振戦の評価

我妻 英章[1)]、仁村 太郎[1)]、立石 敏樹[1)]、北澤 徹也[1)]、安藤 肇史[1)]

1）NHO 宮城病院 臨床工学科

1. はじめに

当院では2020年8月にMRgFUS（MRI-Guided Focused Ultrasound Surgery：MRガイド下収束超音波治療）が導入され、本態性振戦とパーキンソン病に対して機能的定位脳手術を行っている。振戦の評価にはCRST（Clinical Rating Scale for Tremor：振戦症状に対する臨床的評価尺度）が用いられるが、各スコアには患者の気分や検者の経験など外的要因が混入することが否定できない。今回、我々は振戦に対する定量的な評価を行い、補完する材料にならないか検討した。

2. 方法

FUS治療をうけた患者のうち無作為に選出した20例について、App「ふるえAI」（株式会社DENSAN/宮崎大学 共同開発）を用いて、術前と術後3日目の評価をおこなった。医師が評価したCRSTの改善度とApp上に表示される本態性振戦の評価から改善度を計算し、比較を行い有効性について検討を行った。

3. 結果

CRSTの改善度とApp上で評価された改善度の差について、0-25％以内に入る評価が10例、26-50％が7例、51-75％が5例、76-100％が3例であり、評価が逆転する例も1例（101％）あった。

4. 結論

改善度の差は半数が25％以内に収まる結果となり、本Appを用いることによって振戦の診断を定量的な評価として補完できる可能性が示唆された。しかしApp評価はCRST評価と乖離があることも認められる。これは本Appが“基準線の上をどれほど正確になぞれるか”のみを判定基準としており、CRSTの衛生評価や社会に関する事項は加味されない為と推測される。今後はCRSTのパートAB評価のみと比較するなど、引き続き検討が必要である。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1328

臨床判断能力を高めるためのシミュレーション演習による学びの実態

中村 なぎさ[1)]、太田 恵子[1)]、恵美 徹生[1)]

1）NHO 京都医療センター 看護助産学校

【目的】到達度チェックシートを用いた演習での学生の学びの実態を明らかにする。

【方法】1. 対象:看護専門課程A校3年生83名。実施時期:全ての実習を終えた2月。演習時間:90分。事例：複数患者への対応（事例1トイレで動悸を自覚した場面、事例2食前血糖チェックの場面）演習方法:事例を基に個人でケア計画を立案し、演習当日にグループ（8～9名、10グループ）で共有後、代表グループがシミュレーションを実施。終了後全体で代表グループのリフレクションと評価を実施。その後同グループが再度シミュレーションを実施し、2回目のリフレクションと評価を実施した。2. リフレクション時に到達度チェックシートを用いて到達度を4件法（できた：4点、まあまあできた：3点、あまりできなかった：2点、できなかった：1点）で学生同士が相互評価し、2回の評価結果を比較した。

【結果】評価項目は45項目180点満点で、平均点は1回目135.5点、2回目160.0点であった。バイタル測定や出現症状（動悸、息苦しさ、眩暈等）確認の項目は1回目から平均点が高かったが、症状に伴う生体変化や徴候（四肢麻痺や痺れ、低血糖症状の有無）の観察項目は平均点が低かった。到達度チェックシートを基にリフレクションを行うことで、2回目の平均点が上昇した。

【考察】タナーは臨床判断プロセスを「気づき、解釈、反応、省察からなる」と述べている。リフレクション時に教員が症状のメカニズムと症状に伴う生体変化や徴候等の視点から気づきや分析を促すことで、学生が観察・対応できる項目が増える。

【結論】到達度チェックシートを基にリフレクションを行うことで、学生の臨床判断能力の向上につながる。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1329

看護学生のメンタルシミュレーションの学び
―ゴールドメソッドを取り入れた授業実践報告―

坂本 めぐみ[1)]、石井 美香子[2)]、黒木 智鶴[1)]

1）NHO 熊本医療センター附属看護学校、2）NHO 熊本再春医療センター 看護部

【目的】シミュレーション教育は、臨床における実践力を育成する有用な教育方法である。ゴールド・メソッドは、「できる」医療職の医療実践能力を形式知化し、「できる」医療職の能力獲得を支援するインストラクショナル・デザインのモデルである。看護基礎教育において、患者の背景・状態から急変する可能性を予測する思考の育成にメンタルシミュレーションは有効であるが、そのことに焦点をあてた研究は少ない。今回、卒業前にゴールドメソッドを取り入れた授業を行い、その効果を明らかにし、今後の教育活動の示唆を得ることを目的とした。

【対象】3年課程 A 看護学校3年生

【方法】敗血症性ショックを呈する患者の実際の臨床事例を使用し、オンライン授業でメンタルシミュレーションを実施し、学生の反応及び事後レポートから学習効果を明らかにした。

【結果及び考察】学生は、事例の状況から転倒転落のリスク、せん妄を予測していた。患者は、腰部脊柱管狭窄症による尿路感染から敗血症性ショックのリスクがあったが、そのことを予測した学生はいなかった。メンタルシミュレーションによって、患者の背景・状態変化からショックによる急変の可能性が予測されたこと、認知バイアスにより急変を予測できなかったことに気づくことができた。チャットで他の学生の意見を知り、自分の考えをその場で見直す行動や、卒業前という時期に行ったことも学習効果に影響したと推察する。

【結論】1. ゴールドメソッドを取り入れたメンタルシミュレーションは、リアルな状況設定下で患者の急変を予測する学習として効果的であった

2. 今後初学年から段階的に取り入れ、その効果を明らかにすることが課題である

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1330

成人終末期看護実習における学内実習の評価
～シミュレーション教育実施報告～

井下 美恵[1)]、進藤 由紀[2)]

1）NHO 大阪医療センター附属看護学校、2）NHO 舞鶴医療センター 看護部

【研究目的】新型コロナウイルス感染症の影響により、臨地実習の受け入れが困難な状況が発生し、12日間の実習の内、従来1日であった学内実習を6日とすることとなった。今回実施した成人終末期看護実習での学内実習について、今後の実習内容検討のための示唆を得ることを目的とし、学内実習内容の効果について報告する。

【研究方法】1）学内実習内容の検討：終末期看護実習で習得や体験が難しい、霊的苦痛を含めた全人的苦痛の理解、看取り場面の看護の強化が必要と考え、（1）ペーパーペイシェントカードゲームによる事例作成（2）看取りの看護についてシミュレーション教育を行った。

【倫理的配慮】実施内容の情報公開については学生に同意を得て使用している。個人が特定されないように配慮した。

【結果・考察】学生は、作成事例の看取り場面の看護について、家族や社会的背景のイメージを広げ全人的苦痛を考える等対象への親密度を高め活発な意見交換ができていた。これはゲーミフィケーションの効果であり、学びを深める動機づけとして効果的であったと考える。学生からは「実習で経験したこと、深めたい事と、学内実習の内容が合っていたことで、普段の実習よりも疑問点を解決しながら実習を進めることができた」との反応があり、臨地実習での経験と学内実習での体験をつなげることで、思考が深まり満足度を高めることが出来たと考える。

【結論】学内実習に取り入れた事例作成・看取り場面のシミュレーション教育は、臨地実習での思考を深めることができ効果的であったことから、今回行った学内実習内容を、今後も取り入れていくことで、学習効果を高めることが出来るのではないかと考える。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1331

A校におけるシミュレーション演習プログラムを活用した精神看護学学内実習の学び

草原 麻紀[1)]、後藤 広行[1)]

1）NHO 都城医療センター附属看護学校

【目的】R4年度A校の精神学内実習は統合失調症2事例（慢性期・回復期）の看護展開とシミュレーション演習で計画した。シミュレーションテーマは「患者の体験に伴う情緒的反応への共感」「グループホーム入居に伴う課題の共有」である。本研究目的は、精神学内実習における学びを明らかにし、教育的課題の示唆を得ることである。

【方法】期間 R4年2月～6月。A校（3年課程）3年生で精神看護学実習を修了した学生のレポート「精神看護学実習における学び」29名分を対象とし、テキストマイニングソフト KH Coder を用いて計量的に分析した。

【倫理的配慮】本研究は、事前に学生に研究概要と研究参加が自由意志であること、成績には一切影響しないことを説明し、確実に匿名性を確保して実施した。

【結果】精神看護学実習における学びの頻出語として、「関係」、「共感」、「コミュニケーション」、「承認」、「構築」の順に多かった。語句の関連性から、【言動・行動の意味を考え患者の状態・状況を判断する】、【患者が抱える恐怖を理解する姿勢で関わる】、【患者のペースに合わせて環境を調整する】、【患者の示す反応を捉えた共感・承認が患者との関係構築につながる】、【精神看護の現状を知り、目標設定について学ぶ】、【コミュニケーションの図り方】、【自己の傾向】の7群が抽出された。

【考察】シミュレーションというリアリティのある状況下が患者とのコミュニケーションや対応に困難さを生じ、援助のプロセスを振り返り考えるという学習行動に繋がっていた。シミュレーション場面の振り返りから、患者との関係構築に必要な共感・承認という精神疾患患者との関わりを学んでいた。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1332

看護基礎教育における模擬電子カルテを学内実習に活用した学習効果

石川 ゆかり[1)]、吉田 真由美[1)]、白根 庸子[1)]

1）NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 看護学科

【背景】看護基礎教育課程における臨地実習で模擬電子カルテを活用して実習を展開しているが、研究結果は少ない状況である。そこで、A 学校の看護学生が教育用模擬電子カルテ（以下、模擬電子カルテとする。）を活用して学内実習にどのような効果があったかを明らかにすることを目的とする。

【方法】研究デザイン：量的・質的研究。調査対象：A 専門看護学校2年生79名3調査方法：無記名記述式質問紙を配布し回収。4分析方法：模擬電子カルテを用いた質問項目計19項目。質問項目の15項目は5件法で設定し Excel を用いてすべての基本統計量を算出して t 検定を行う。4項目の自由記述については記述内容から KHcoder を使用して分析する。

【倫理的配慮】本調査は所属の研究倫理委員会の承諾を得て行なった。

【結果・考察】模擬電子カルテを活用した看護学生は79名中70（88.6％）。アンケート項目において「患者の全体像を捉えるために模擬電子カルテが役に立った」では「すごく思う・思う・まあまあ思う」100％であった。相関関係では、「患者の発達段階」「看護計画の立案」「個人情報保護の重要性」正の相関が高値であった。その結果、看護学生は日々模擬電子カルテの情報が更新され、患者の状況に応じて看護の必要性を見出すことができたと考える。したがって、看護学生は模擬電子カルテを活用することで、患者の全体像をイメージしやすく、発達段階に応じた看護計画の立案および個人情報の保護の重要性を体感でき学習効果に繋がったと考える。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1333

看護基礎教育における学生の危険予知を意識した授業内容の工夫

後藤 千枝[1)]、小泉 知里[1)]

1）NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

【目的】看護基礎教育の看護技術演習における看護学生の危険予知を意識した授業内容の工夫について明らかにし、その特徴を考察することで学生の危険予知への意識向上に向けた教育支援の示唆を得る

【方法】対象は、3年課程の看護専門学校10校に在籍している看護教員かつ看護技術演習を担当したことのある看護教員37名に質問紙を配布した。データ収集方法は、各専門学校の管理者宛に研究の概要と協力者の依頼について説明し、質問紙を送付した。個別投函の回答をもって同意とし、倫理委員会の審査を受け実施した。分析方法は、質問項目による単純集計と質問紙のデータを意味内容の類似性に基づき看護教育学を参考にした内容分析を行った。

【結果】配布した質問紙37名中21名より回答を得た。回収率は56.8％であった。学生の危険予知への意識を高めるための工夫を看護技術演習の中に取り入れている回答は61.9％、取り入れてない回答は38.1％であった。取り入れていると回答した61.9％のうち、教員の臨床経験年数と教員経験年数は多様であった。回答した内容を分析した結果、教員が学生の危険予知を意識した授業内容の工夫として、＜食事場面における頭の位置、ベッドの角度、食事形態に変化をつける＞＜狭い廊下を通る状況において車椅子を移送する＞＜ベッド周りを不衛生な状況にした場面を設定し考える機会を持つ＞などの12のカテゴリが抽出された。

【考察】看護基礎教育における危険予知を意識した授業は、通常から逸脱した状況を設定し、変化をつける等の工夫をしていた。教員は、学生が「体験する」「予測する」「感じる」等、現実的な学習を意識しており、これらは学生の気づきへと繋がる可能性がある。

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1334

国立病院機構附属看護学校に所属する看護教員の特性と教育ニードの実態 第二報

宮下 和覧[1)]、奥野 美和[1)]、末武 栄美[1)]、田村 照子[1)]、松元 由美[1)]

1）NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校

【目的】看護教員の教育ニードの現状と特性との関連を明らかにし、看護教員として能力向上への示唆を得る。

【対象】文書による同意と有効回答が得られた国立病院機構所属病院附属看護（助産）学校の看護教員208名。

【方法】倫理審査委員会の承認後、平成31年1月～3月に先行研究をもとに作成した「対象の特性」28項目と舟島らの「教育ニードアセスメントツール」6下位尺度30項目および国立病院機構の「看護教員として必要な能力」20項目について自記式質問紙を用い調査し、それらから特徴のある10項目を抽出し、関連性について分析。

【結果･考察】30歳代から50歳代は、年齢、教員経験年数が高くなるほど「教授活動を展開する」「組織に向けて役割を果たす」「職業活動を展開する」「成長を支援する」の教育ニードが低い傾向にあった。これは年齢が高く、教員経験年数が長いほど看護教育実践能力が高まるためではないかと考える。一方「看護教員選択の満足度」「看護教員のやりがい」を「強く感じていない」と答えた教員ほど前述の教育ニードが高い傾向にあった。教員が教育実践活動に「満足」や「やりがい」を感じられるよう教育活動に専念できる職場環境やその整備を求めていることが考えられる。また取り組んでいる研究が「ない」と答えた教員は「研究成果を還元する」の教育ニードが高い傾向があった。そのため研究活動に取り組む時間確保や研究指導を受けることができる等の体制強化を求めていると考える。

【結論】教員経験年数が長いほど看護教育実践能力は高まる一方､教育実践活動に「満足」や「やりがい」を感じていない。そのため看護教育に専念できる環境や取り組みが必要であると示唆を得た。

略語対応　NHO ＝ 国立病院機構

ポスター185

［ 教授方略・教員の資質・能力 ］

座長：山本 真由美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-2-1335

3校合同カリキュラムの運用とその評価

藤井 光輝[1)]、山中 真弓[1)]、田儀 千代美[1)]、活田 奈保子[1)]、藤原 美由紀[1)]、原田 高志[1)]

1）NHO 岩国医療センター 看護学校

令和5年度よりカリキュラムが改正された。改正に伴い、新たな取り組みとして3校（山口、広島、島根県の看護学校）合同でカリキュラム構築を行った。

特定科目について、3校で科目の一元化を図りオンライン（またはオンデマンド）講義を行う。オンラインはWebex、オンデマンドはWebClassを使用して、適宜3校でカリキュラム進度を調整しながら進めた。

3校合同カリキュラムは、経営への貢献として、各校の講師数削減、謝金削減となる。専門基礎分野の授業科目（現行カリキュラムでおよそ400時間弱）については、3校の医師などで分担することで医師・コメディカルの負担軽減も行える。

今回の研究においては、3校合同カリキュラムの効果について以下の点から検証する。

・オンライン授業に加え、講義後から自由に資料や講義動画が閲覧可能となるため、学習支援に役立つのか
・NHO校同士と講義内で交流することから、NHOへの帰属意識醸成になるのか
・自宅からの聴講が可能となることで、効果的に時間を活用できるのか

今後は、財産（教材）の蓄積をすることで、それらを活用したり、ベースにして講義内容を発展させる。そのため、教育の均てん化や講師の負担軽減が行えるのか、教員の施設間移動に伴う変化に適応する時間が短縮したり、指導案作成時間の短縮や教材研究時間等を確保することができるのかなど評価し、システムや運用マニュアルを改善して質の高い教育を展開したい。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1336

主体的な看護技術の習得を目指した演習の効果
－血圧測定のチェックリスト作成を導入して－

古市 清美[1)]、林 裕子[2)]

1）NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校、2）NHO 新潟病院附属看護学校

【はじめに】看護教育は看護専門職としての知識や思考力、行動力の育成をめざす。そのための教授方法の一つに、学生が主体的に学習するアクティブラーニングがある。今回事前に血圧測定のチェックリストを作成することを課題とする演習を組み立てた。本演習方法の効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】演習終了後にチェックリストを作成して演習で何を学習したかの自由記述を求めた。記述内容については、抽出した文脈を1つの内容で区切り、1内容を1データとした。1データ毎に要約、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会にて倫理審査を受け研究に取り組んだ。本演題に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】78名のデータを分析対象とした。対象者全員がチェックリストを作成してよかったと答えた。データは、374コード、25サブカテゴリーが抽出された。また、カテゴリーは、＜正しい技術のイメージ化＞＜安全・安楽に配慮した具体的な対応＞＜演習時間の効率性＞＜継続学習への意欲＞等が抽出された。

【考察】チェックリストを作成したことにより、動画を視聴するだけでは足りないことに気づいていた。また、多くの参考書をみることにより正しい手順をイメージすることができ演習前に技術練習を繰り返し、具体的にどのように声をかけるかなど考える機会となっていた。イメージ化したことにより、演習では思考しながら一つ一つの技術を習得することができていた。その結果＜演習時間の効率性＞を感じ、＜安全・安楽に配慮した具体的な対応＞により＜継続学習への意欲＞を高めるという教育効果がもたらされたと考える。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1337

自作の動画教材を用いた静脈血採血の授業の効果と課題

菅本 基子[1)]

1）NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】自作の動画教材を用いた静脈血採血の授業を学生の反応から評価し、自作の動画教材の効果と課題を明らかにする。

【方法】看護学生1年生に対し静脈血採血の技術習得に向けて自作の動画教材を用いて授業を行った。動画は静脈血採血の技術を駆血帯の巻き方・血管の選定・刺入部位の消毒・血管の穿刺～抜針・注射針の廃棄の5つに分割して作成した。血管選定では怒張させた血管がわかるよう色を付ける、触診動作をスロー再生にするなど編集を工夫した。採血ホルダーの固定では、採血ホルダーの把持の仕方がわかるよう左右、後方から撮影を行った。授業では、演習の実施前、手技のポイントの説明時に動画を用いた。更に本時のまとめでも復習として視聴した。

【結果・考察】採血の単元終了後、学生から「手元が拡大されていて手技をよく見ることができた」「配信をしてもらいたい」「技術の一連の動画を見たかった」という意見があった。市販の動画は定点で撮影されたものが多く、デモンストレーションでも学生は一方向から手技を見ることが多い。自作の動画はアングルやスピード等学生のニーズに合わせ編集できることが利点である。手元を拡大し、左右・後方から撮影した動画は安全な技術を行う上での手技のポイントの理解を深める上で効果的であった。配信および技術の一連がわかる動画の希望は、技術習得のための自己学習での活用を見据えた意見であったと推察される。学生が自己学習しやすい視聴環境を提供すること、市販の動画では網羅しきれない技術の一連がわかる動画の作成を検討したい。但し、学生が手技をなぞるような学習にならない動画教材の活用が課題である。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1338

異学年交流研修の実践報告　第2報

山根 成美[1)]、松浦 美代[1)]、釘宮 泰子[1)]

1）NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】学年間の交流を持ちながら、看護の学習を深めることができるよう学習した知識と技術を統合する異学年合同の研修を2年前から実施している。前年度の評価を参考に計画修正、実施、評価を行った。

【研修目的】学年を超えた研修を行うことで学年間での相談・指導や助言を通して、事例の看護を考え、学んだ知識・技術を向上させることができる。

【研修時期】令和4年2月9日～2月22日

【前年度の評価】「過密スケジュールにならないような研修時期の検討」「異学年合同でのグループワークの回数を増やし学年間の交流を深める」「教員による学生の興味を引き出すような導入」だった。

【前年度からの修正】1.1事例（呼吸困難がある患者の看護）を複数の演習や技術試験で使用2.他学年の演習や技術試験の患者役として参加

【研修結果】1.1事例で演習及び患者役をすることで事例の理解を深めることができた2.事例の理解が深まることで3年生は自信をもって1年生にアドバイスできた3.1年生は3年生と交流することで2年後の姿をイメージできた4.研修の経験を通して、もっと異学年と交流し共に学びたいという意見が多かった

【考察】1・3年生ともに共通理解ができている事例を用いて研修を行うことで、さらに理解が深まるため、意図的な研修計画が必要である。前年度の評価を踏まえて学生と共に研修をつくりあげていくことは、主体的に学ぶ意欲を促進できる。今後も意図的な異学年交流研修を継続していく。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1339

仲間研修の実践内容と成果および地域・在宅看護論の講義・演習・実習に向けた課題

隈部 直子[1)]、花子 紀子[1)]

1）NHO 浜田医療センター 看護学校

【はじめに】2022年度の看護基礎教育第5次カリキュラム改正では「在宅看護論」が「地域・在宅看護論」に名称変更され内容の拡大・充実が図られた。A校では以前より「地域」の学習内容強化を図り、中山間地域における宿泊体験や診療所実習等を実施している。昨年度末には「地域・在宅看護論」を意識し、地域を知り地域との関わりを学ぶための教科外活動を試験的に実施した。今回、所属施設長の許可を得て実践内容と成果および地域・在宅看護論の講義・演習・実習に向けた課題を報告する。

【対象】3年課程看護専門学校1年生48名

【企画】地域・在宅看護論を意識したグループでの地域散策

【準備】「地域散策をとおして地域を知り、地域との関わりを考える」というテーマを示し、計画用紙と実施報告書の提出を求め、計画には「地域を知る（地理・歴史・文化・産業等）」や「地域の健康問題を考える」等の要素を入れるよう提示。1グループ7、8人とし、散策地域は学生が自由に設定した。

【実践】グループで2日間にわたり地域の数か所を散策した。2日目午後にまとめの会を行い、研修成果をクラス全体で共有した。

【結果・考察】散策地域は観光業や水産業、歴史・文化施設のある市街地に集中し、農業を営む中山間地域がなく偏りがあった。まとめの会や報告書から、学生たちが地域の魅力を発見し、地域の人々と交流し満足感が得られたことは明らかになった。しかし、地域全体の住民の生活を知り、地域の健康問題を考えるまでには至らなかった。地域・在宅看護論の講義・演習・実習とするためには、散策地域・産業の選択が偏らず、地域住民が営む暮らしを学ぶシステムづくりが課題である。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1340

沐浴ルーブリックを用いた評価の実際と課題
～評価者による評価の差の分析より～

村松 優子[1)]、佐々木 麻由子[2)]、小松崎 邦彦[2)]、柳川 千恵美[4)]、小宮 美絵[3)]

1）NHO 千葉医療センター 附属千葉看護学校、2）NHO 栃木医療センター 附属看護学校、
3）NHO 高崎総合医療センター 附属高崎看護学校、4）NHO 横浜医療センター 附属横浜看護学校

【研究目的】沐浴の技術修得用に作成したルーブリック評価表の、評価者による差とその誘因を明らかにする

【研究方法】ルーブリック評価表を用いて技術を履修した看護学生が実施する沐浴の動画を複数の教員が評価し、その過程で生じた疑問や意見を自由記載する用紙を用いて調査した

【倫理的配慮】メンバーが所属する施設の倫理委員会の承認を得た

【分析方法】差が生じた評価観点に焦点を当て、評価基準の表現や内容の不明確さを特定する

【結果】評価観点1安全な衣服の着脱、評価観点12不快にさせない配慮行動は6人全員の評価が一致した。評価観点3湯船での安定した抱き方、評価観点11安心感を与える配慮行動は評価が2分した。その他9項目の評価観点は評価した尺度が概ね一致した。評価者からは、「理解できているかどうか､動画からはわからない」「順序良く＝理解ととらえてよいのかわからない」「度々の程度がわからない」「拭き残しや着衣に時間がかかると2つの要素を含む基準は判断に迷う」などの意見があった

【考察】評価に差が生じた理由は以下の誘因である。1評価基準の解釈の違いによる評価の差：観察した事象が評価者の解釈によって判断されるものであると評価に差が生じる。2評価基準の複雑さによる評価の差：複数の要素を含む評価基準は判断に迷いを生じさせる。3知識や思考を図る記述語による評価のしにくさ：評価者の意見に複数書かれていたことは「理解」についてであり到達度を判断できない結果となった。看護実践にあたっては精神運動領域の内容を中心とすることになる（田島）ため、観察可能な評価基準を明確にする必要がある。

略語対応 NHO ＝ 国立病院機構

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1341

臨地実習評価にルーブリックを用いた評価表を導入した効果と課題

竹ノ内 貴裕[1)]、神木 京子[2)]、村尾 郁子[3)]

1）NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、2）NHO 南京都病院 看護部、
3）NHO 敦賀医療センター 看護部

【目的】3年次の計7科目にルーブリックを用いた評価表を導入したことでの、実習目標の到達や実習指導・評価においての効果や課題を報告する。
【研究方法】対象：A 看護学校3年課程3年生29名、教員5名、B 病院実習指導者7名。データ収集方法：Google forms で作成した無記名式調査用紙を用いて調査を実施した。分析方法：回答を単純集計し、学生の自由記載はカテゴリー化し、記載内容毎に整理した。
【結果】アンケート回収率・有効回答率：学生（55％ 16/29名）実習指導者（71％ 5/7名）教員（80％ 4/5名）『実習前にルーブリックを活用できた』は、「活用できた・少し活用できた」は、学生93.8％、実習指導者60％、教員75％であった。『実習中にルーブリックを活用できた』は、「活用できた・少し活用できた」は、学生93.8％、実習指導者80％、教員100％であった。『ルーブリックを用いることで評価しやすくなった』は、「評価しやすくなった・少し評価しやすくなった」は、学生・教員100％、実習指導者60％で、実習指導者の20％は「変わらない」であった。
【考察】学生はルーブリックを活用し、実習目標到達に向けて、自ら学習活動の促進につなげており、ルーブリックを導入したことは、効果があった。実習指導者は、実習前･中にルーブリックをあまり活用できておらず、評価の際に活用している。しかし、評価する際に、「部分に・一部」の表現の解釈が難しく、学生が何をどこまでできれば目標達成となるのかを定めることが難しいようであった。実習指導者と教員が実習前・中・後を通してルーブリックの活用方法を検討し、連携した意図的な指導ができれば、より学生の主体的な学習につながっていくと考える。

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1342

ルーブリックを用いた分娩介助技術評価表の活用と課題

柚木 麻央[1)]、並崎 直美[1)]

1）NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 助産学科

【はじめに】助産学生は分娩期実習において，直接分娩介助を10例程度経験する．これまでは学生の実施の程度で到達度を評価する4段階の評価基準を用いて分娩介助の到達度評価を行っていた．今回技術の到達度を具体的に示すパフォーマンス評価を取り入れたルーブリック評価に変更した．令和2年度にプレテストを実施し，翌年度より使用を開始した．分娩介助評価表の活用と課題について報告する。

【方法】プレテスト期間：令和2年7月～12月．実施数：25例（内訳：初期7例，中期11例，後期7例）．実習期間：令和3年7月～令和4年1月．介助例数：171件．項目別（全29項目）の到達度を分析した．また、その中で主要な10項目について新旧評価表で到達度に差がないか分析を行った．

【結果】各項目，分娩例数を重ねるごとに特に7～10例目の到達度が高くなっていた．令和3年度は令和2年度と比較し，「1. 分娩開始の診断」「16. 会陰保護」「21. 臍帯処置」の項目の到達度が高かった．一方で「3. 初期診断の妥当性」「5. 内診」の到達度が低かった。

【考察】分娩例数を重ねるごとに到達度は高くなっており，学生の技術修得のレベルが評価できるものになっている．令和3年度は令和2年度と比較し，到達度が高いものと低いものがあり，分娩介助技術における学生の強みと弱みが明確にでるものになった．ルーブリックはパフォーマンスの特徴を段階的に示したものであることから，評価者・被評価者共に学生の次の課題や目標を意識して取り組むことができる評価表となっている．

【課題】ルーブリック評価に変更したことで，分娩期実習で到達しにくい技術の項目が明らかになった．次年度の授業・演習で強化していく．

ポスター186

［ 教授方略・教育評価・学生理解 ］

座長：平川 真紀（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教員）

P2-2-1343

発達障害または発達障害の疑いのある看護学生の支援に関する文献研究

小倉 友紀子[1)]

1）NHO 西埼玉中央病院附属看護学校

【研究目的】文献研究を通じて、発達障害または疑いのある看護学生への支援を知り今後の学生指導の示唆を得る。

【研究方法】1）研究デザイン：文献研究2）分析対象文献の選定方法：2021年3月に医学中央雑誌 Web を用いて、「発達障害」and「看護学生」をキーワードとした原著論文を検索した。入手可能な論文は、9件であった。

【結果】1）研究方法：文献研究4件　調査研究5件　2）研究対象：調査研究の対象は、看護系教員5件、看護大学4年生1件3）研究結果：研究結果をカテゴリー化した。「発達障害及びその疑いがある学生の実態」「臨地実習での支援の実態」「学生への支援の妥当性」「教員の負担感」に分類された。

【考察】発達障害またはその疑いのある学生に対する支援の質的研究は、されていなかった。発達障害の学生に対する支援は実施されているが教員への負担も報告されている。学生に関わる臨床指導者や保護者が発達障害の理解がない中で協力を依頼することが負担となっていた。

中村1）は「教員に対して発達障害に関する知識を周知するだけでなく、支援の方法論や体制を構築していくことが必要である。」と述べている。教員だけでなく、臨床指導者や保護者に対しても知識の周知を行うことで教員の負担が軽減され学生の支援体制が構築されていくことが示唆された。

【引用文献】

1）中村裕美．発達障害およびその疑いのある学生に対する看護系大学教員の関わりの現状と支援のあり方．看護教育研究会誌第11巻1号，46-55，2019.