第77回 The 77th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

国立病院総合医学会

抄録集

未来へ向かって

～日本の医療を支える国立病院機構～

2023年10月20日(金)-21日(土)

会　場：リーガロイヤルホテル広島
広島県立総合体育館
メルパルク広島

会　長：下瀬 省二（国立病院機構 呉医療センター 院長）

副会長：新甲　靖（国立病院機構 広島西医療センター 院長）

https://site.convention.co.jp/77nms/

第77回 The 77th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

国立病院総合医学会

プログラム集

未来へ向かって

～日本の医療を支える国立病院機構～

会期 2023年10月20日(金)・21日(土)

会場 リーガロイヤルホテル広島
広島県立総合体育館
メルパルク広島

会長 下瀬 省二 国立病院機構 呉医療センター 院長

副会長 新甲　靖 国立病院機構 広島西医療センター 院長

事　務　局：国立病院機構　呉医療センター
〒737-0023　広島県呉市青山町3番1号
TEL：0823-22-3111

運営事務局：日本コンベンションサービス株式会社　関西支社
〒541-0042　大阪府大阪市中央区今橋4-4-7 京阪神淀屋橋ビル2階
TEL：06-6221-5933
E-mail：77nms@convention.co.jp

学会ＨＰ：https://site.convention.co.jp/77nms/

第77回国立病院総合医学会にむけて

第77回国立病院総合医学会
会　長　下瀬 省二（国立病院機構 呉医療センター 院長）

第77回国立病院総合医学会
副会長　新甲 靖（国立病院機構 広島西医療センター 院長）

第77回国立病院総合医学会を2023年10月20日（金）と21日（土）の２日間にわたり、リーガロイヤルホテル広島、広島県立総合体育館、ホテルメルパルク広島にて開催させていただきます。伝統ある本学会を中国四国グループで担当させていただくことを大変光栄に存じます。

大会テーマは「未来へ向かって～日本の医療を支える国立病院機構～」としました。2020年初頭より始まった、新型コロナウイルス感染症の流行によって世界は一変しました。新たな感染症は情報も少なく、人と人との直接の関わりや集団での行動が制限され、どのように対応してよいかわからない状況に陥りました。そのような混乱の中、国立病院機構の各施設は、いち早く新型コロナウイルス感染症の患者の受入れを開始しました。また、わが国最初の新型コロナワクチン導入に中心的な役割を果たし、ワクチン接種の先陣を切りました。さらに、厚生労働省や自治体の要請に対し、多くの職員を派遣することで、日本の医療を支えました。

国立病院機構の病院は、全国的な病院ネットワークを活用しながら、地域の医療機関及び地方公共団体と連携し、急性期医療、救急医療、災害医療を着実に実施するとともに、重症心身障害、神経・筋疾患、筋ジストロフィー、結核、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある分野（セーフティーネット系）の医療を支えることで、わが国の医療政策の実施や医療水準の向上に貢献し、日本の医療を支えています。

新型コロナウイルス感染症も５月８日には５類となり、集団での活動、経済活動が本格的に再開され、アフターコロナへの道が開かれようとしています。世界で初めて原子爆弾が投下され、廃墟の中から復興を果たした広島の地に集合して、未来へ向かって医療の方向性を語り合えればと考えています。中国四国地方９県に所在する22病院・３療養所からなる中国四国グループの職員約14,400名が一丸となって皆様のご期待に添うべく準備しております。

特別講演として、広島大学の越智光夫学長、PMDAの藤原康弘理事長、スポーツライターの二宮清純氏、教育講演として、慶應義塾大学整形外科の中村雅也教授、大阪大学感染制御学の忽那賢志教授に講演をお願いしています。また、各協議会からのご提案を踏まえ、シンポジウム40、パネルディスカッション５を予定しています。一般演題として、予想を上回る2115題のご応募をいただきました。口演会場として３施設15会場、ポスター会場として県立総合体育館（午前・午後張り替え）で、発表いただくことにしています。全員交流会も企画を考えて準備しておりますので是非ご参加ください。

学会会場は、広島市の中心部に位置しています。世界遺産として、すぐ近くには広島平和記念公園、少し足をのばせば厳島神社（宮島）があります。呉市には大和ミュージアムなどもあり、平和を考える良い機会にもなると思います。多職種の人が一堂に会して語り合えることが、国立病院総合医学会のよいところです。多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

特別講演のご案内

特別講演 1　膝を守る

日時：10 月 20 日（金）10：00 ～ 11：00
会場：第 1,2 会場（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）
座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

越智 光夫
広島大学 大学長

【略歴・学歴】
1977年3月　広島大学医学部　卒業
1995年9月　島根医科大学整形外科学教授
2002年4月　広島大学整形外科学教授
2007年4月　広島大学病院　病院長
2011年5月　広島大学理事・副学長（医療担当）
2013年9月　広島大学病院スポーツ医科学センター センター長
2015年4月　広島大学長（現在に至る）

【資格・専門分野・所属学会・学会活動歴・受賞歴・著書など】
- 日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定スポーツ医
- 日本整形外科学会（学術総会会長2013、名誉会員）、APKASS（1st APKASS会長2014）、JOSKAS（6th JOSKAS会長2014、名誉会員）
- 日本末梢神経学会（名誉会員）、日本再生医療学会（名誉会員）、International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine（Honorary Member）、スペイン関節鏡学会（名誉会員）、北米関節鏡学会（名誉会員）
- 日本学術会議連携会員、公益財団法人山階鳥類研究所評議員、E-JUST（エジプト日本科学技術大学）理事

賞罰：
John J. Joyce Award（1993年 & 2005年）、日本学術会議会長賞（2004年）、文部科学大臣表彰科学技術賞（2010年には科学技術振興分野、2020年には研究部門でそれぞれ受賞）、Minimally Invasive Endoscopy Prestigious Doctors Award（2011年）、Takagi & Watanabe Award（2015年）、紫綬褒章（2015年）、Masaki Watanabe Award（2016年）、日本再生医療学会功績賞（2018年）

著書：
『最新整形外科学大系1-25巻』（中山書店／共同編集）
『標準整形外科学第9版 筋、神経の構造、生理、科学』（2005年　医学書院）
『講義録運動器学』（メジカルビュー社／共同編集）
『カラーアトラス膝・足の外科 』（2010年　中外医学社／編集）

【その他】
2009年5月　Thorndike Visiting Lecturer（Visiting Professor）, Massachusetts General Hospital, Department of Orthopedic Surgery, Harvard Medical School
2013年7月　ペンシルベニア大学客員教授
2013年7月　カリフォルニア大学アーバイン校客員教授
2018年8月　北京大学 Institute of Sports Medicine 名誉教授（2022年8月迄）

特別講演のご案内

特別講演 2　PMDA 最近の動向

日時：10 月 20 日（金）11：00 ～ 12：00
会場：第 1,2 会場（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）
座長：田代 裕尊（NHO 呉医療センター 副院長）

藤原 康弘

医薬品医療機器総合機構 理事長

昭和35年２月14日生

略歴

1984年3月　広島大学医学部医学科卒
1984年4月　国家公務員等共済組合連合会 呉共済病院 内科研修医
1986年6月　国立がんセンター病院 内科レジデント
1989年7月　同　研究所 薬効試験部 研究員
1992年4月　広島大学医学部附属病院 総合診療部（第2内科）助手
（この間、UICC fellowとしてシカゴ大学医療センター、ジョンズ・ホプキンス大学腫瘍センター、日本学術振興会海外COE派遣研究者としてメリーランド大学がんセンターで臨床薬理学・腫瘍内科学を研鑽）
1997年10月　国立衛研 医薬品医療機器審査センター（現 PMDA）に転任 新薬審査に従事
2002年4月　国立がんセンター中央病院 医長に転任
2007年4月　同　臨床検査部長
2008年10月　同　臨床試験・治療開発部長
2010年6月　（独）国立がん研究センター中央病院 副院長（経営担当）
兼 乳腺科・腫瘍内科 科長
2011年1月　内閣官房 医療イノベーション推進室 次長 併任（2013年2月まで）
2012年7月　（独）国立がん研究センター 執行役員 企画戦略局長
2015年4月　国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 副院長（研究担当）併任（2019年3月まで）
2016年4月　独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）理事長特別補佐 併任（2019年3月まで）
2019年4月　独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）理事長

専門医・所属学会

・日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医
・日本臨床腫瘍学会 理事（2019年 総会会長）、日本癌学会 評議員

教育

・東京大学大学院薬学系研究科 医薬品評価科学講座 客員教授（平成18年（2006）～）
・北里大学大学院 客員教授（令和元年（2019）～）
・順天堂大学大学院研究科臨床薬理学 客員教授（令和元年（2019）～）
・広島大学医学部医学科 客員教授（令和3年（2021）～）

省庁委員会委員

・厚労省 厚生科学審議会 臨床研究部会 委員（座長代理）

専門領域：腫瘍内科学（がん化学療法）、レギュラトリーサイエンス

Editorial Board：4誌
Cancer Chemotherapy and Pharmacology、Cancer Sciences、
Japanese Journal of Clinical Oncology、Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology

英語原著論文 270編超（Nature Reviews Drug Discovery, Lancet Oncology, Journal of Clinical Oncology など）

特別講演のご案内

特別講演 3　スポーツで幸せな国へ

日時：10 月 21 日（土）13：00 ～ 14：00
会場：第 1 会場（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール 1+2）
座長：新甲 靖（NHO 広島西医療センター 院長）

二宮 清純

スポーツジャーナリスト
株式会社スポーツコミュニケーションズ 代表取締役

略歴：1960年、愛媛県生まれ。明治大学大学院博士前期課程修了。
スポーツ紙や流通紙の記者を経てフリーのスポーツジャーナリストとして独立。オリンピック・パラリンピック、サッカーW杯、ラグビーW杯、メジャーリーグ、ボクシングなど国内外で幅広い取材活動を展開。

広島大学特別招聘教授。大正大学地域構想研究所客員教授。
経済産業省「地域×スポーツクラブ産業研究会」委員。
認定NPO法人健康都市活動支援機構理事。

公式Webサイト「SPORTS COMMUNICATIONS」 https：//www.ninomiyasports.com

主な著書：「スポーツ名勝負物語」（講談社現代新書）
「最強のプロ野球論」（講談社現代新書）
「勝者の組織改革」（PHP新書）
「勝者の思考法」（PHP新書）
「プロ野球戦略会議」（廣済堂出版）
「スポーツを『視る』技術」（講談社現代新書）
「1ミリの大河～新スポーツ論」（マガジンハウス）
「600字の風景」（光進社）
「メジャーリーグを10倍楽しむ方法」（KKベストセラーズ）
「ワールドカップを読む」（KKベストセラーズ）
「『超』一流の自己再生術」（PHP新書）
「プロ野球裁判」（学陽書房）
「人を見つけ　人を伸ばす」（光文社カッパブックス）
「人を動かす勝者の言葉」（東京書籍）
「摩天楼のダグアウト」（ぴあ）
「ニッポンが生んだ『ゴジラ』＜松井秀喜＞の実力」（小学館）
「天才セッター中田久美の頭脳」（新潮社）
「失敗を生かす12の物語」（光文社）
「悪漢たちのプロ野球」（オークラ出版）
「「スポーツ選手」名語録」（三笠書房）
「最強のワールドカップ観戦ノート」（NTT出版）
「勝者の実学手帳2005」（NTT出版）
「Do or Die―スポーツは誰のものか?21世紀への提言集」（KSS出版）
「日本プロ野球改造計画」（日本評論社）
「勝ち方の美学」（講談社）
「奇跡のリーダーシップ」（小学館）
「夢と闘争―野茂英雄の反骨人生」（ザ・マサダ）
「負け組の奇跡　～TDK野球部　栄光への321日～」（ソフトバンククリエイティブ）
「プロ野球の一流たち」（講談社現代新書）
「野村克也　知略と戦略」（PHP研究所）
「一流アスリートの“身体脳力“」（富家孝氏との共著・青春新書）
「変われない組織は亡びる」（河野太郎議員との共著・祥伝社新書）
「勝負の瞬間（とき）」（角川マーケティング）
「天才たちのプロ野球」（講談社）
「プロ野球の職人たち」（光文社新書）
「対論 勝利学」（第三文明社）
「プロ野球“衝撃の昭和史”」（文春新書）
「プロ野球 名人たちの証言」（講談社現代新書）
「プロ野球の名脇役」（光文社新書）
「最強の広島カープ論」（廣済堂新書）
「広島カープ 最強のベストナイン」（光文社新書）
「継投論　投手交代の極意」（権藤博氏との共著・廣済堂新書）
「昭和プロ野球の裏側」（衣笠祥雄氏、江夏豊氏との共著・廣済堂新書）
「プロ野球『人生の選択』」（廣済堂出版）
「歩を『と金』に変える人材活用術」（羽生善治氏との共著・廣済堂出版）
「長嶋巨人ベンチの中の人間学」（元木大介氏との共著・廣済堂新書）
「打者が嫌がる投球論 投手が嫌がる打撃論」（権藤博氏との共著・廣済堂新書）
「昭和プロレスを語ろう!」（小佐野景浩氏との共著・廣済堂新書）
「歓喜と絶望のオリンピック名勝負物語」（廣済堂新書）
「証言 昭和平成プロ野球」（廣済堂新書）
「昭和平成ボクシングを語ろう!」（畑山隆則氏、原功氏との共著・廣済堂新書）
「村上宗隆　成長記 ～熊本はいかにして「村神様」を育てたか～」（廣済堂新書）
など多数

教育講演のご案内

教育講演 1　私たちが目指す近未来の医療・介護・ヘルスケアとは

日時：10 月 21 日（土）9：30 ～ 10：30
会場：第 1 会場（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール 1+2）
座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

中村 雅也
慶應義塾大学医学部整形外科学教室 教授

略歴：1987年 慶應義塾大学医学部卒業、1998年 米国ジョージタウン大学客員研究員、2000年 慶應義塾大学医学部助手（整形外科学）、2004年 慶應義塾大学医学部専任講師（整形外科学）、2012年 慶應義塾大学医学部准教授（整形外科学）、2015年 慶應義塾大学医学部教授（整形外科学）、2021年 慶應義塾大学医学部 副医学部長　現在に至る。

学会活動歴など：日本学術会議（第2部会員）,日本整形外科学会（代議員）,日本脊椎脊髄病学会（副理事長）日本再生医療学会（常務執行理事）,日本脊髄障害医学会（理事長）,日本運動器疼痛学会（理事）,文部科学省ライフサイエンス課 幹細胞・再生医学戦略作業部会委員

教育講演のご案内

教育講演 2　次のパンデミックに備える　COVID-19 から得られた教訓とは

日時：10 月 21 日（土）10：30 ～ 11：30
会場：第 1 会場（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール 1+2）
座長：繁田 正信（NHO 呉医療センター 副院長）

忽那 賢志
大阪大学大学院医学系研究科感染制御学 教授

大阪大学
医学系研究科 感染制御学講座 教授
医学部附属病院感染制御部 部長 / 感染症内科 診療科長
感染症総合教育研究拠点（CiDER）人材育成部門 副部門長

略歴

2004年3月　山口大学医学部卒業
2004年4月　関門医療センター 初期研修医
2006年4月　山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター
2008年10月　奈良県立医科大学附属病院 感染症センター医員
2010年4月　市立奈良病院 感染症科 医長
2012年4月　国立国際医療研究センター 国際感染症センター フェロー
2013年10月　同 国際感染症センター 医員
2018年1月　同 国際感染症センター 国際感染症対策室医長
2021年7月　大阪大学大学院医学系研究科　感染制御学 教授
　　大阪大学医学部附属病院 感染制御部 部長
　　感染症総合教育研究拠点（CiDER）人材育成部門 副部門長
2022年7月　大阪大学医学部附属病院 感染症内科 診療科長

主な役職

大阪府新型コロナウイルス対策本部会議　専門家会議委員
厚生労働省 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 編集委員
日本感染症学会 新型コロナウイルス感染症 治療指針 編集委員
東京都 感染症アドバイザー
NPO法人 日本ECMOnet 理事

主な著作

症例から学ぶ 輸入感染症 A to Z ver2
抗菌薬が効かなくなる ―AMR(薬剤耐性)との闘いに人類は勝てるのか?（監訳）
専門医が教える 新型コロナ・感染症の本当の話

プログラム

1日目

※座長は五十音順で掲載しております。

開会式

9:00~9:30　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

司会：小嶋 沙耶香

開会宣言

開会の辞

NHO 呉医療センター 院長　下瀬 省二

挨拶

独立行政法人国立病院機構 理事長　楠岡 英雄

祝辞

厚生労働省 医政局長　浅沼 一成

広島県副知事　山根 健嗣
広島市長　松井 一實
一般社団法人広島県医師会 副会長　玉木 正治
公益社団法人広島県看護協会 会長　山本 恭子

Opening Remarks

9:30～10:00　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

独立行政法人国立病院機構 理事長　楠岡 英雄

特別講演 1

10:00～11:00　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

膝を守る

広島大学 大学長　越智 光夫

特別講演 2

11:00～12:00　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

座長：田代 裕尊（NHO 呉医療センター 副院長）

PMDA 最近の動向

医薬品医療機器総合機構 理事長　藤原 康弘

シンポジウム 1

11:00～12:30　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：坊野 静成（NHO 本部 総務部長）
徳臣 雅彦（NHO 呉医療センター 事務部長）

「医療ＤＸに期待すること」～事務部門の視点から～

SY1-1　著しい人口減少地域から医療ＤＸに期待すること
NHO 弘前総合医療センター　畠山 卓士

SY1-2　診療情報管理部門から医療 DX に期待すること
NHO 東京医療センター　鈴木 慧

SY1-3　医療ＤＸを活用した事務作業の効率化について
NHO 長良医療センター　沖高 伸夫

SY1-4　デジタル化による変革と乗り越えるべき課題について
NHO 大阪医療センター　寺尾 紀昭

SY1-5　事務部門における業務の効率化（システム化）への検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小早川 儀雅

SY1-6　医療ＤＸの導入について
NHO 九州がんセンター　出良 和之

シンポジウム 2

11:00～12:30　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：平野 哲生（NHO 福山医療センター 理学療法士長）
吉田 葉子（国立国際医療研究センター国府台病院 作業療法士長）

セーフティネット医療におけるリハビリテーションの未来を考える

SY2-1　重症心身障害児（者）医療における摂食嚥下リハビリテーション活動の実践からチーム医療の教育方法について考える
NHO 千葉東病院　大塚 義顕

SY2-2　国立病院機構研修の「重症心身障害児者・神経難病・筋ジストロフィー」について歴史、位置づけ、教育の課題、今後の取り組み
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　中川 誠

SY2-3　精神科作業療法士交換研修の取り組みと成果、課題について
NHO 菊池病院　塚原 宏恵

SY2-4　神経筋疾患の呼吸リハビリテーション～地域における多職種への教育の取り組みについて～
NHO 仙台西多賀病院　片山 望

シンポジウム 3

11:00～12:30　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

心理的安全性からみた医療安全

SY3-1　医療従事者の心理的安全を確保するための工夫
NHO 大阪医療センター　中島 伸

SY3-2　心理的安全性の重要性
九州大学大学院人間環境学研究院心理学講座 教授／
チーム力開発研究所 代表理事　山口 裕幸

SY3-3　行動経済学・ナッジ理論から考える医師―患者コミュニケーション
国際医療福祉大学大学院／英国国立アングリア・ラスキン大学
ExeJapan Business School ／日本医療戦略研究センター　角田 圭雄

シンポジウム 4

11:00～12:30　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：高瀬 昌浩（NHO 横浜医療センター 医療社会事業専門職）

魅力ある職場づくり　～働き方改革とスーパービジョンの活用～

SY4-1　働きやすい職場づくり　～クライエントから求められるソーシャルワーカーであるための取り組み～
NHO 金沢医療センター　尾角 裕美

SY4-2　頑張りすぎない職場づくり～少人数部署でのスーパービジョン
NHO 九州医療センター　首藤 美奈子

SY4-3　休みやすい職場づくり～ワークライフバランスの推進～
NHO 近畿中央呼吸器センター　小出 志保

SY4-4　働きがいのある職場づくり～ソーシャルワーク部門のスーパービジョン体制～
NHO 高崎総合医療センター　佐藤 拓海

シンポジウム 5

11:00～12:30　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：中野 千春（NHO 名古屋医療センター 看護師長・診療看護師）
若林 真紀子（NHO 横浜医療センター 看護師長・診療看護師）

JNP（国立病院機構・診療看護師）が行う教育を考える

SY5-1　診療看護師（JNP）が、看護教育に貢献できること
NHO 仙台医療センター　鈴木 なつみ

SY5-2 JNP が特定行為研修を担当してみて
NHO 高崎総合医療センター　村田 美幸

SY5-3 診療看護師は OJT における教育現場でどのような役割を果たすことができるのか
NHO 名古屋医療センター　立松 美穂

SY5-4 未来を担う看護師の育成に JNP は寄与できるか
NHO 茨城東病院　川崎 竹哉

SY5-5 東京医療センターにおける JNP の教育的活動に関する報告と今後の展望
NHO 東京医療センター　川名 由美子

SY5-6 看護師へのフィジカルアセスメント教育の 1 つとして POCUS 導入を目指す
NHO 岩国医療センター　平田 祐太郎

SY5-7 京都医療センターにおける看護師育成と診療看護師の役割
NHO 京都医療センター　村上 涼子

シンポジウム 6

14:00～15:30　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

座長：佐藤 朋子（国立国際医療研究センター病院 看護部長）
武森 八智代（NHO 岡山医療センター 看護部長）

医師の働き方改革で医療現場はどう変わる？

SY6-1 医療現場の「今の当たり前」の発想を変えよう～みんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療～
近森会 近森病院　近森 正幸

SY6-2 タスクシフトの先のチーム医療の要となる看護業務のコアとは
近森会 近森病院　岡本 充子

SY6-3 看護業務における IoT 活用事例
市立東大阪医療センター　阿部 智子

SY6-4 熊本医療センターにおけるタスクシフトの実際
NHO 熊本医療センター　内野 かおり

SY6-5 「医療 DX」が何故必要か。DX をすすめるために必要なこと
合同会社メディカルソリューションパートナー　兵藤 敏美

シンポジウム 7

14:00～15:30　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：金谷 泰宏（東海大学 医学部基盤診療学系臨床薬理学 教授）
中川 義信（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 名誉院長）

感染症・ウクライナ侵攻から見えてくる国立病院機構に期待される公的役割

SY7-1　健康危機時における国立病院機構への期待
多摩大学医療・介護ソリューション研究所　吉田 学

SY7-2　戦時下におけるウクライナの医療システムの変化：国立小児病院 "OHMATDYT " の経験から
Changes of Ukrainian medical system in wartime: the experience of National Children's Hospital “OHMATDYT”
Department of Clinical Transfusiology of Blood Service Center; National Children's Specialized Hospital “OHMATDYT”
(Kyiv, Ukraine)　Olena Nesterenko

SY7-3　公的医療機関に特に望みたい危機対応を意識した平素の体制整備上のポイント「治療の均てん化」と「働き方改革」の徹底
神奈川県 健康医療局　山田 憲彦

シンポジウム 8

14:00～15:30　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：大浦 弘樹（NHO 九州医療センター 診療放射線技師長）
古志 和信（NHO 福山医療センター 診療放射線技師長）
二見 智康（NHO 中国四国グループ 診療放射線専門職）

求められる放射線治療の品質保証　- 技術と人材 -

SY8-1　国立病院機構中国四国グループによる放射線治療品質管理支援について
NHO 岩国医療センター　伊瀬 尋貴

SY8-2　放射線治療技術の均てん化に向けた専門技師の育成及び資格取得について
NHO 岡山医療センター　佐々木 敏久

SY8-3　九州グループにおける放射線治療技師の育成と技術の資質向上に向けた取り組み
NHO 九州がんセンター　横山 雄一

SY8-4　放射線治療品質管理機構や大学等と共にできること
岡山大学 学術研究院保健学域　田辺 悦章

シンポジウム 9

14:00～16:00　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：小池 薫（NHO 京都医療センター 院長）
長谷川 好規（NHO 名古屋医療センター 院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長）
小森 敦正（NHO 長崎医療センター 臨床研究センター／難治性疾患研究部長）
中島 伸（NHO 大阪医療センター 職員研修部副部長／脳神経外科医長）
新野 正明（NHO 北海道医療センター 臨床研究部長／神経免疫疾患センター長）

若手医師フォーラム

SY9-1 *RUNX1::RUNX1T1* acute myeloid leukemia cytogenetically showing t(6;8)(p23;q22).
NHO 埼玉病院　樋口 藍

SY9-2 A Case of Aggressive Aspergillus Endocarditis with Atypical Echocardiogram Findings
NHO 岩国医療センター　吉山 大貴

SY9-3 A spindle cell variant of diffuse large B-cell lymphoma presenting with bilateral severe hydronephrosis.
NHO 広島西医療センター　保崎 泰人

SY9-4 Computational fluid dynamics (CFD) for predicting of growth of small unruptured aneurysm
NHO 三重中央医療センター　森田 大智

SY9-5 Validity and limitation of in-hospital guideline to prevent pulmonary embolism
NHO 仙台医療センター　渋谷 和之

SY9-6 Parsing pathology of rheumatoid vasculitis via single-cell spatial transcriptome analysis
NHO 大阪南医療センター　辻井 敦子

SY9-7 Organophosphorus Poisoning: A Case Series Study on Long-Term Management and Prognosis
NHO 長崎医療センター　日高 悠介

SY9-8 The efficacy and resistance of entecavir monotherapy in chronic hepatitis B virus infection
NHO 金沢医療センター　高山 秀雄

シンポジウム 10

14:00～15:30　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：武知 正晃（NHO 呉医療センター 歯科口腔外科 科長）
根岸 明秀（NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科 部長）

チーム医療における歯科の役割

SY10-1　院内の NST 活動における歯科医師の果たす役割
NHO 千葉東病院　大塚 義顕

SY10-2　国立病院機構に従事する歯科衛生士の役割
NHO 北海道がんセンター　江戸 美奈子

SY10-3　看護師による口腔ケアの必要性と課題
NHO 呉医療センター　横山 知子

SY10-4　急性期病院におけるチーム医療と歯科医師 / 歯科衛生士の貢献について
NHO 九州医療センター　福泉 公仁隆

シンポジウム 11

14:00～15:30　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 院長）
高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

変わりつつある筋ジストロフィー医療

SY11-1　筋ジス医療のスタートとその後の発展
NHO 鈴鹿病院　小長谷 正明

SY11-2　筋ジス病棟療養支援の現状と未来
NHO 長良医療センター　佐藤 郁子

SY11-3　リハビリテーションの現状と未来
NHO 新潟病院　高橋 修

SY11-4　新規治療・研究・治験
NHO 大阪刀根山医療センター　松村 剛

シンポジウム 12

14:00～15:30　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター 副院長）
　　楾山 幸彦（NHO 東京医療センター 副院長）

医療論文を書いてみよう

SY12-1　症例報告を書いてみよう　-Eureka と思ったら -
NHO 東京医療センター　角田 晃一

SY12-2　NHO ネットワーク共同研究 -ARO と取り組む
NHO 名古屋医療センター　永井 宏和

SY12-3　医療安全管理者の視点で、論文を書いてみて思ったこと
NHO 長崎医療センター　田中 久美

SY12-4　臨床研究、論文作成を行うメリット、デメリット
NHO 茨城東病院　上田 真也

SY12-5　論文の書き方と「医療」への投稿
NHO 東京医療センター　楾山 幸彦

シンポジウム 13

15:30～17:00　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部長）
　　吉野 宗宏（NHO 大阪医療センター 薬剤部長）

薬剤師が取り組む周術期

SY13-1　周術期におけるシームレスな薬学的管理の実践　～ 当院での薬剤師の取り組み ～
NHO 大阪医療センター　長谷川 英利

SY13-2　呉医療センターにおける周術期医療への薬剤師の関わり
NHO 呉医療センター　西田 朋洋

SY13-3　何ができる？周術期薬剤師！～ニーズに関するアンケート調査から見えた今後への期待～
NHO 静岡医療センター　内野 達宏

SY13-4　熊本医療センターにおける薬剤師の周術期支援への取り組み
NHO 熊本医療センター　山田 政典

シンポジウム 14

15:30～17:00　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：江﨑 泰斗（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長）
藤中 秀彦（NHO 新潟病院 臨床研究部長）

臨床研究を活性化するための方策

SY14-1　臨床研究活性化の試み：臨床研究センターにおける取組み
NHO 京都医療センター　八十田 明宏

SY14-2　臨床研究活性化の試みー臨床研究部における取組みー
NHO 仙台医療センター　江面 正幸

SY14-3　治験活性化の試み
NHO 四国がんセンター　上月 稔幸

SY14-4　eAprin 受講率向上の方策
NHO 九州医療センター　高見 裕子

SY14-5　全医療職が参加する医療機器開発拠点（Bi-AMPS）の取り組み
NHO 大阪医療センター　金村 米博

シンポジウム 15

15:30～17:00　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：難波 吉雄（NHO 本部 総合研究センター長）

国立病院機構優秀論文賞 受賞講演

未定

QC 活動グループ最優秀賞 事例発表

SY15-1　早期離床・リハビリテーション加算導入へ
NHO 仙台医療センター　Early Mobilization Team

SY15-2　薬剤部の 1mm 副作用報告体制の確立
NHO 茨城東病院　タイムパフォーマンス部

SY15-3　入院時案内の改善
NHO 静岡医療センター　ICU QC 係

SY15-4　近畿グループ初！訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション
NHO 兵庫中央病院　あなたの家にリハビリを届け隊！

SY15-5　子どもと家族と医療者がハッピーに
NHO 岡山医療センター　お布施プロジェクト

SY15-6　あなたの声が聞きたくて
～コロナ禍でも電話・オンラインでつながる安心の輪～
NHO 九州がんセンター　患者家族支援・継続看護グループ

シンポジウム 16

15:30～17:00　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：大森 勇太（NHO あきた病院 主任児童指導員）
佐々木 京太（NHO 青森病院 療育指導室長）

国立病院機構の児童指導員として今、何をすべきか

SY16-1　国立病院機構の児童指導員として今、何をすべきか
NHO 下志津病院　吉田 誠

SY16-2　職場長等の方々、「人材育成は難しいです」と言うだけではいけません !!
NHO 奈良医療センター　佐村 知哉

SY16-3　人材育成ってなんだろう？～国立病院機構の児童指導員として働き感じたこと学んだことを振り返る～
NHO 徳島病院　和田 勇貴

シンポジウム 17

15:30～17:00　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：中園 裕一（NHO 別府医療センター 臨床検査科医長）
山本 珠美（NHO 四国がんセンター 副臨床検査技師長）

病理ともう一つの Ai ～病理解剖と Autopsy Imaging

SY17-1　病理解剖数の減少をどうするか～特にアンケート結果にみる臨床医側と病理医側双方の意見を参考に
NHO 広島西医療センター　立山 義朗

SY17-2　解剖減少した現状と対応　病理医の立場から
NHO 呉医療センター　倉岡 和矢

SY17-3　解剖減少した現状と対応　検査技師の立場から
NHO 浜田医療センター　見國 真樹

SY17-4　放射線科医から AI の現状
NHO 九州医療センター　前原 純樹

SY17-5　特別発言
NHO 別府医療センター　平野 佑季

シンポジウム 18

16:00～17:30　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長）
齋藤 俊樹（NHO 本部 総合研究センター 臨床研究品質管理室長）

ひと目で分かる NHO による臨床研究の最新成果

SY18-1　NHO による臨床研究について
NHO 本部総合研究センター　齋藤 俊樹

SY18-2　感覚器グループよりの報告
NHO 東京医療センター　角田 晃一

SY18-3　心脳大血管グループよりの報告
NHO 京都医療センター　長谷川 浩二

SY18-4　がん（一般）グループよりの報告
NHO 四国がんセンター　上月 稔幸

パネルディスカッション 1

11:00～12:30　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：人見 允隆（NHO 鈴鹿病院 臨床工学技士）
松本 年史（NHO 帯広病院 主任臨床工学技士）

臨床工学技士のタスクシェア

PD1-1　心臓血管外科手術における術野での臨床工学技士の関わり
NHO 埼玉病院　石川 透

PD1-2　鏡視下手術スコープオペレーターへの臨床工学技士の取り組みと難易度の一考察
NHO 四国がんセンター　清水 俊行

PD1-3　タスクシェア（西別府病院での取り組み）
NHO 西別府病院　阿部 聖司

PD1-4　当院における慢性期人工呼吸管理タスク・シフト / シェアの課題と展望
NHO 福島病院　渡邉 繁

PD1-5　タスクシフト／シェアへの取り組み～手術室業務への介入～
NHO 山口宇部医療センター　宮川 奏

PD1-6　臨床工学技士によるタスク・シフト／シェアに向けた取り組み
NHO 北海道医療センター　小嶋 睦明

パネルディスカッション 2

14:00～15:30　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：大森 和幸（NHO 東徳島医療センター 医療社会事業専門員）
木梨 貴博（NHO 福山医療センター 医療福祉相談係長）

患者・家族の医療と権利と生活をどう守るか

PD2-1　急性期病院における権利擁護について
NHO 浜田医療センター　中野 めぐみ

PD2-2　慢性期病院における権利擁護について
NHO 徳島病院　津川 靖弘

PD2-3　ハンセン病療養所入所者の人権を守る仕組みと MSW の役割について
国立療養所邑久光明園　坂手 悦子

PD2-4　精神科病院における権利擁護について～現状とこれから～
NHO 賀茂精神医療センター　小林 麻美

特別セミナー

12:50〜13:50　**第1,2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール）

共催：マツダ株式会社

クルマを通じた生きる歓びへの貢献

R&D 戦略企画本部開発戦略企画部　栃岡 孝宏

ランチョンセミナー 1

12:50〜13:50　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

共催：株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

座長：渡辺 幸子（株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン 代表取締役社長）

病院ダッシュボード χ を活用した当院の経営改善

NHO 東京医療センター　小林 佳郎

ランチョンセミナー 2

12:50〜13:50　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

共催：ヴェクソンインターナショナル株式会社

座長：薬師寺 泰匡（薬師寺慈恵病院 院長）

ポジティブコミュニケーションによる医療安全へのアプローチ

株式会社 WMcommons　Wマコト（中山 真／中原 誠）

ランチョンセミナー 3

12:50〜13:50　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

医療情報があたらしい治療戦略を切り拓く

1　虚血性脳卒中における AI 解析の臨床的展望
聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経内科・脳血管内治療科　柴田 宗一郎

2　画像と臨床情報の統合によるこれからの医療選択の最適化
徳島大学大学院／徳島大学病院　原田 雅史

ランチョンセミナー 4

12:50〜13:50　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：小嶋 一幸（獨協医科大学 上部消化管外科 主任教授）

必見　当院の技術認定医対策と取り組み

1　広島圏域における胃癌内視鏡外科手術トレーニングの実際
広島大学病院（周手術期・クリティカルケア開発学）　田邊 和照

2　静岡がんセンターにおける内視鏡外科学会技術認定（胃）取得教育 -80% の合格率達成のノウハウ
静岡県立静岡がんセンター 胃外科　坂東 悦郎

ランチョンセミナー 5

12:50〜13:50　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

座長：伊藤 琢生（NHO 呉医療センター 血液内科科長）

多発性骨髄腫の治療の現状と抗腫瘍免疫環境を踏まえた新たな治療戦略

NHO 広島西医療センター　黒田 芳明

ランチョンセミナー 6

12:50〜13:50　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

共催：エム・シー・メディカル株式会社／マイクロテックジャパン株式会社

座長：後藤田 卓志（がん研有明病院 上部消化管内科部長）

みんなで知っておきたい消化器内視鏡の話

1　内視鏡室の運営における課題と戦略（デバイスの選択目線から）
北九州市立医療センター 消化器内科　隅田 頼信

2　知っておきたい内視鏡を使った治療－基本中の基本－
NHO 呉医療センター　桑井 寿雄

ランチョンセミナー 7

12:50〜13:50　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

共催：インテュイティブサージカル合同会社

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

ダビンチ運用の Next Phase
〜経営的、臨床的な効果と安全で効率的な活用からロボット Surgeon 育成まで〜

済生会横浜市東部病院 事務部　内田 力

名古屋市立大学大学院 医学研究科 消化器外科学　瀧口 修司

ランチョンセミナー 8

12:50〜13:50　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

共催：第一三共株式会社

座長：藤田 秀樹（NHO 呉医療センター 薬剤部長）

周術期における薬剤師業務の方向性

広島大学病院 薬剤部　柴田 ゆうか

ランチョンセミナー 9

12:50〜13:50　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

共催：テルモ株式会社

座長：首藤 毅（NHO 呉医療センター 感染対策部長）

サイレントパンデミックに対するリスク管理

広島大学病院 感染症科　大毛 宏喜

ランチョンセミナー 10

12:50〜13:50　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

共催：一般社団法人国立医療学会

座長：樅山 幸彦（国立医療学会誌「医療」編集委員長／ NHO 東京医療センター 副院長）

第 56 回塩田賞授与式および受賞講演

1　呼吸器疾患の低栄養患者に対する高栄養 3 福主食 ® を用いた栄養管理の取り組み

NHO 福岡病院／ NHO 九州がんセンター（現所属：中村学園大学）　山本 貴博

2　神経筋疾患に対する HAL® 医療用下肢タイプ導入の効果と満足度

NHO 大阪刀根山医療センター（現所属：NHO 兵庫中央病院）　髙田 裕斗

3　脳卒中ケアユニット入院患者の ADL 動作に対するリハビリテーションスタッフと看護師の FIM 評価の比較

NHO 九州医療センター（現所属：NHO 長崎川棚医療センター）　牧園 征也

口演 1［周術期医療］

17:00～18:00　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：讃岐 美智義（NHO 呉医療センター 臨床研究部長）

O1-1-1　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術におけるアンダーボディブランケットとアッパーボディブランケットを比較した加温効果の検討
NHO 長崎医療センター　市原 幸大

O1-1-2　開腹肝胆膵悪性腫瘍手術におけるリトラクター使用時の皮膚障害予防法の検討
NHO 長崎医療センター　立花 玲華

O1-1-3　当院 Prehabilitaion（術前栄養・運動介入）の現状と課題
NHO 高崎総合医療センター　荻原 博

O1-1-4　周術期薬剤業務における介入効果と今後の展望
NHO 東京医療センター　高橋 明子

O1-1-5　膵頭十二指腸切除時のウーンドリトラクター・牽引開創器併用に伴う医療関連機器圧迫損傷発生の現状と対策
NHO 災害医療センター　吉田 弘毅

O1-1-6　単一施設における高齢者の術後せん妄のリスク因子に関する調査
NHO 埼玉病院　久住 健太郎

口演 2［地域連携・地域包括ケア1-2］

17:00～18:00　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：河野 博孝（NHO 呉医療センター 地域医療連携部長）

O1-2-1　当院地域連携室における医師の役割
NHO 別府医療センター　深田 陽子

O1-2-2　コロナ禍で始めた、小児 Web カンファレンスによる地域連携強化の試み
NHO 岡山医療センター　清水 順也

O1-2-3　コロナ禍における地域包括ケア病棟の患者構成の変遷と今後の展望
NHO まつもと医療センター　高橋 実

O1-2-4　循環器疾患地域連携推進フォーラムの取り組み－地域と共に作成した心疾患手帳について－
NHO 函館病院　野田 一樹

O1-2-5　当院の医科歯科連携の取り組み
NHO 相模原病院　細谷 智

O1-2-6　働き方改革を踏まえた連携充実加算に係る研修会の開催
NHO 九州がんセンター　高野 豪

口演 3［働き方改革1-2］

17:00～18:00　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：樋口 智之（NHO 中国四国グループ 労務専門職）

O1-3-1　チャットアプリを用いた多職種間での業務効率化の試み
NHO 仙台医療センター　田代 亮介

O1-3-2　働き方改革に伴う出退勤打刻システムの導入報告
NHO 鹿児島医療センター　大迫 朋子

O1-3-3　働き方及び勤務時間に関する看護管理者の意識改革への取り組み
NHO 九州医療センター　田村 美和

O1-3-4　横浜医療センターにおける働き方改革の現状と今後の課題について
NHO 横浜医療センター　細入 憲

O1-3-5　“ 働き方改革 “ と “ 早期手術 “ とのジレンマに対する整形外科医師の挑戦
NHO 長崎医療センター　山口 圭太

O1-3-6　Office Excel を活用した濃厚流動食発注における業務改善の取り組み（第 2 報）
NHO 東埼玉病院　清水 奈樹

口演 4［働き方改革2-2］

17:00～18:10　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：泉 外茂子（NHO 金沢医療センター 看護師長）

O1-4-1　タスクシフトに伴う熊本再春医療センター放射線科の取り組み
NHO 熊本再春医療センター　泉 登久

O1-4-2　入退院支援センターにおける患者サービス向上・タスク・シフト / シェアに向けて　～第 1 段階の報告～
NHO 災害医療センター　宮川 幸子

O1-4-3　看護助手の職務満足度からみる心理的背景の実態スムーズなタスクシフトを行うために
NHO 旭川医療センター　高田 愛華

O1-4-4　核医学検査における診療放射線技師による静脈路確保の取り組み
NHO 九州医療センター　今西 美嘉

O1-4-5　職員同士が認めあえる組織の仕掛け作り～おほめカードを活用したモチベーション向上への取り組み～
国立療養所菊地恵楓園　釜崎 美和

O1-4-6　タイム・スタディに基づく当院救急外来看護師のタスクシフト・タスクシェア
NHO 横浜医療センター　古谷 良輔

O1-4-7　「急性期看護補助体制加算取得に向けて」～派遣業務技術員導入による試み～
NHO まつもと医療センター　池谷 みちこ

口演 5［生理検査］

11:30～12:30　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：上田 信恵（NHO 広島西医療センター 臨床検査技師長）

O1-5-1　駆出時間が病勢の指標となった右室梗塞の 1 症例
NHO 仙台医療センター　横山 典子

O1-5-2　頸動脈ステント留置術後再狭窄の推定における超音波検査の有用性
NHO 長崎医療センター　手嶋 翔一朗

O1-5-3　当院で経験した H.pylori 陽性小児十二指腸潰瘍の一例
NHO 関門医療センター　津田 理香子

O1-5-4　経胸壁心エコー図での異常所見を契機として生前診断できた若年肺動脈四尖弁症例
NHO 災害医療センター　隠岐 博文

O1-5-5　超音波検査環境改善のための超音波検査対応ベッドの導入
NHO 村山医療センター　呉 麻子

O1-5-6　経胸壁心エコー図にて Valsalva 負荷が有用であった二症例
NHO 九州医療センター　宮崎 明信

口演 6［臨床工学1-2］

14:00～15:10　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：黒川 健太（NHO 北海道がんセンター 主任臨床工学技士）

O1-6-1　IVR 室の立ち上げを経験して
NHO 弘前総合医療センター　三浦 眞昌

O1-6-2　遠隔モニタリング業務における看護師参入の効果
NHO 名古屋医療センター　服部 季実子

O1-6-3　酸素流量計の点検・調査を試みて
NHO 南京都病院　丸宮 千冬

O1-6-4　膀胱内圧測定業務の立ち上げを経験して
NHO 京都医療センター　森 圭佑

O1-6-5　近隣病院との医用テレメータによる混信と予防対策
NHO 金沢医療センター　木下 雄司

O1-6-6　次世代の学術集会のあり方　- メタバースと参加費自己決定制導入の試み -
NHO 嬉野医療センター　北村 純一

O1-6-7 ME センターにおける医療安全への取り組み

NHO 九州医療センター　田代 博崇

口演 7［人材育成1-4］

15:10〜16:10　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：柴田 諭（NHO 東広島医療センター 副院長）

O1-7-1 脳血栓回収療法実施医・脳血管内治療専門医を育成する

NHO 水戸医療センター　加藤 徳之

O1-7-2 栄養管理業務の分担と引継からみた人材育成

NHO 東埼玉病院　稲月 彰子

O1-7-3 夜間看護補助者に対する技術および業務指導プログラムの有用性

国立国際医療研究センター病院　影森 彩夏

O1-7-4 上級者の器械出し看護師がもつ技術に関する VR 教材を使用した教育への活用案の検討

NHO 災害医療センター　吉田 弘毅

O1-7-5 思考発話を用いたシャドウイング研修での新人看護師の学び

NHO 福山医療センター　大塚 麻里

O1-7-6 施設独自の新人教育体制を整備した成果報告

NHO 宇多野病院　今中 辰茂

口演 8［神経筋疾患1-2］

16:10〜17:10　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：尾方 克久（NHO 東埼玉病院 副院長）

O1-8-1 筋疾患における新型コロナウイルスの筋注 mRNA ワクチンの免疫原性と筋 CT 画像との関連

NHO 長良医療センター　中 智晶

O1-8-2 Duchenne 型筋ジストロフィー患者の体組成分析による経時的評価

NHO 大牟田病院　荒畑 創

O1-8-3 独歩で移動する先天性ミオパチー患者における非侵襲的人工呼吸器の移動支援について

国立精神・神経医療研究センター　寄本 恵輔

O1-8-4 演題取り下げ

O1-8-5 DMD 患者における上肢運動機能障害度分類の併存的妥当性の検討

国立精神・神経医療研究センター病院／慶應義塾大学医学部　宮崎 裕大

O1-8-6　新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2023 年

NHO 大阪刀根山医療センター　齊藤 利雄

口演 9［神経筋疾患2-2］

17:10〜18:10　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：市原 典子（NHO 高松医療センター 副院長）

O1-9-1　パーキンソン病運動合併症患者のベストオンとワーストオフを決める因子

NHO 宇多野病院　大江田 知子

O1-9-2　高齢発症パーキンソン病患者の神経病理学的特徴についての検討

大阪刀根山医療センター　井上 貴美子

O1-9-3　褥瘡治療目的で入院したパーキンソン病患者の在宅訪問までの関わり

NHO 奈良医療センター　上ノ町 かおり

O1-9-4　非接触型スイッチシステム AAGI を用いた神経筋疾患患者の活動の向上・満足度評価

国立精神・神経医療研究センター／NHO 新潟病院　西田 大輔

O1-9-5　ナースコール操作が困難な神経難病患者におけるナースコールシステムへの他社製品接続の当院の取り組み

NHO あわら病院　山口 まゆみ

O1-9-6　Bright tongue sign は ALS での口腔相での嚥下機能低下に先行する.

NHO 呉医療センター　倉重 毅志

口演 10［症状別看護］

11:30〜12:30　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：永廣 ひとみ（NHO 熊本再春医療センター 認知症看護認定看護師）

O1-10-1　脳血管障害後による嚥下障害者への食事介助に対する看護師の不安と食事介助技術

NHO 熊本医療センター　煮玉 智子

O1-10-2　レビー小体型認知症を発症した筋ジストロフィー患者への対応〜自力での体動が困難な対象において幻覚の修正を試みた一例〜

NHO 仙台西多賀病院　西川 菜央

O1-10-3　デイケア看護師の役割と個人アプローチの重要性

NHO 下総精神医療センター　熊澤 妙子

O1-10-4　A 病院における排尿ケアチームの課題への取り組み

NHO 大阪医療センター　假屋 真帆

O1-10-5　急性期病院に勤務する看護師の集中治療後症候群（PICS）に対する認識の現状

NHO 災害医療センター　大内 心晴

O1-10-6 大腿骨頚部骨折術後の高齢者に対してのせん妄に関する看護師の着目点の実態調査

NHO 呉医療センター　三戸森 健

口演 11［病理検査1-2］

14:00～15:00　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：山本 伸晃（NHO 東京医療センター 病理学主任）

O1-11-1 Neuroendocrine tumor of the breast showing invasive micropapillary features and multiple lymph node metastases

NHO 名古屋医療センター／埼玉医科大学国際医療センター　川崎 朋範

O1-11-2 筋萎縮性側索硬化症病理のミクログリア異質性

NHO 医王病院　高橋 和也

O1-11-3 遺伝子検査の品質管理のための検査前工程の見直し

NHO 岡山医療センター　藤田 健太

O1-11-4 当院のがん遺伝子パネル検査の出検状況と取り組み

NHO 福山医療センター　和田 弘輝

O1-11-5 当院における肺癌遺伝子検査の実際

NHO 姫路医療センター　吉見 舞子

O1-11-6 EBUS-TBNA にて診断された T-cell/histiocyte rich large B-cell lymphoma の一例

NHO 舞鶴医療センター　山田 寛

口演 12［検体検査1-2］

15:00～16:00　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：児玉 真由美（NHO 大阪医療センター 血清主任）

O1-12-1 全自動血液凝固測定装置 CS-2000i を用いたコアグジェネシス PT とトロンボレル S との比較検討

NHO 敦賀医療センター　三嶋 寿佳

O1-12-2 入院患者の高尿酸血症の病態に関する検討（1）

NHO 米子医療センター　田澤 千明

O1-12-3 体腔液における正確性の検討

国立がん研究センター東病院　野崎 遥香

O1-12-4 FMS 方式による分析装置等の導入経験

NHO 熊本南病院　一瀬 康浩

O1-12-5 中規模病院のがんゲノム医療連携病院としての初動報告

NHO 福山医療センター　三好 和也

O1-12-6　当科における内部監査教育実施の試み

NHO 信州上田医療センター　内川 正弘

口演 13［医療の質1-2］

16:00～17:10　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：内山 由美子（国立国際医療研究センター国府台病院 看護部長）

O1-13-1　経鼻内視鏡の挿入鼻腔の選択における鼻息鏡の有用性

NHO 函館病院　佐藤 千代子

O1-13-2　当院における定期スコープ培養マニュアルを作成して

NHO 函館病院　福原 直美

O1-13-3　当院における免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象対策と発現状況について - 大腸炎を中心に -

NHO 埼玉病院　野崎 由美

O1-13-4　CAP 認定取得と維持管理

国立がん研究センター東病院　中井 恵子

O1-13-5　ロボットスーツＨＡＬ～業務改善への取り組み～

NHO 宮崎東病院　大村 観月

O1-13-6　演題取り下げ

O1-13-7　MDRPU 発生防止に対する取り組み　～医療安全係と褥瘡係の協働による要因分析とスタッフ教育の成果～

国立がん研究センター中央病院　池田 瞳

口演 14［医療の質2-2］

17:10～18:20　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：阿部 聖世（NHO 東京医療センター 副看護部長）

O1-14-1　看護師・介護福祉士・療法士の連携によるショートタームカンファレンスの効果

国立長寿医療研究センター　サブレ森田 さゆり

O1-14-2　訪日外国人と外国人労働者の支援のポイント

国立国際医療研究センター病院　小山内 泰代

O1-14-3　認知症看護外来を経験した認定看護師が多職種チームの発足に関わって ―認知症ケアチームの活動の成果－

NHO 山形病院　高橋 聡子

O1-14-4　当院の外来看護師が抱えている倫理的課題の明確化～事例検討より看護を振り返って～

国立国際医療研究センター病院　阿部 紀里子

O1-14-5 早期離床リハビリテーション導入前後における看護師の意識とその課題
NHO 仙台医療センター 石崎 芽生

O1-14-6 A 病棟における診療看護師とリンクナースの協働による退院支援の推進
NHO 名古屋医療センター 笹島 絵理子

O1-14-7 診療部、看護部連携による「丁寧な説明と同意」への取り組み
NHO 仙台医療センター 手島 伸

口演 15［放射線1-4 CT］

11:30～12:30 **第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：前川 則彦（NHO 京都医療センター 撮影透視主任）

O1-15-1 CT 装置の物理的な画質評価による性能把握の基礎的検討
NHO 西別府病院 岩槻 篤則

O1-15-2 X 線 CT における金属アーチファクト低減技術の検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 山口 雄作

O1-15-3 VA ECMO 使用患者における肺動脈血栓塞栓症の診断を目的とした造影 CT 検査
NHO 相模原病院 石川 太朗

O1-15-4 大動脈 Split bolus 撮影と肺動脈・下肢静脈 Split bolus 撮影の被ばく低減効果
NHO 東京医療センター 菅野 悠

O1-15-5 希釈 TBT 法を用いた冠動脈 CT における造影剤短時間注入の検討
NHO 災害医療センター 森 拓真

O1-15-6 小児頭部 CT 撮影時における X 線防護カバー、散乱性被曝防護に対する有効性の検証
四国こどもとおとなの医療センター 東野 恒作

口演 16［理学療法1-4 脳血管・循環器］

14:00～15:00 **第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：安川 達哉（NHO 関門医療センター 理学療法士長）

O1-16-1 視床性の運動失調性片麻痺に対しウェルウォーク WW-1000 を用いて早期歩行自立となった症例
NHO 柳井医療センター 吉村 和輝

O1-16-2 脳幹出血患者に対し VR 機器を併用してリハビリテーションを実施した結果歩行機能の改善を認めた一症例
NHO 埼玉病院 櫻木 朝隆

O1-16-3 心筋梗塞後の心不全増悪および薬剤性肺疾患を呈し長期呼吸器管理をした症例に対し HAL を使用した一例

NHO まつもと医療センター　牛山 聖也

O1-16-4 びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫を有し、右室梗塞を合併した急性下壁梗塞の一例－重複障害によって運動処方に難渋した経験－

NHO 仙台医療センター　鈴木 航

O1-16-5 急性心不全患者の最大吸気筋力は退院時 6 分間歩行距離を予測する因子である

NHO 仙台医療センター／弘前大学大学院　高橋 蓮

O1-16-6 当院における心臓リハビリテーション、心疾患管理継続のための循環器疾患地域連携推進フォーラムの取り組み

NHO 函館病院　野田 一樹

口演 17［理学療法2-4　運動器］

15:00～16:00　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：谷川 由実（NHO 京都医療センター 副理学療法士長）

O1-17-1 Patella 骨折後屈曲制限が強く残存した一例～機能解剖学を元にアプローチ～

NHO 名古屋医療センター　松田 隆汰

O1-17-2 脛骨後果天蓋骨折に対し整復固定術実施後、後果過矯正のため再手術を施行した一症例

NHO 名古屋医療センター　古川 哲也

O1-17-3 可動性がある右外反扁平足に対し手術加療を行った－症例～股関節周囲筋に着目して～

NHO 佐賀病院　山本 晴菜

O1-17-4 早期歩行形態の変更が、人工股関節全置換術患者の自宅退院率や身体機能に及ぼす影響

NHO 福山医療センター　小原 一真

O1-17-5 大腿骨骨幹部骨折による髄内釘術後の膝関節屈曲可動域に影響する要因

NHO 岩国医療センター　田坂 優騎

O1-17-6 理学療法士からみた当院骨粗鬆症リエゾンサービス介入患者における薬剤と運動機能について

NHO 金沢医療センター　本東 剛

口演 18［災害・国際医療］

16:00～17:10　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：高以良 仁（NHO 災害医療センター 診療看護師（副看護師長））

O1-18-1　トルコ南東部地震における国際緊急援助隊医療チームの活動　チーフナースの視点から
NHO 災害医療センター　高以良 仁

O1-18-2　トルコ・シリア地震における国際緊急援助隊での看護師の活動
NHO 災害医療センター　後藤 由美子

O1-18-3　トルコ地震における国際緊急援助隊医療チームの活動報告　～　二次隊　X 線検査　～
NHO 災害医療センター　小西 英一郎

O1-18-4　理学療法士としての国際支援の経験～トルコ・シリア地震　2 次隊～
NHO 静岡医療センター　浅野 直也

O1-18-5　重症心身障がい児・者病棟における人工呼吸器装着患者の災害机上訓練の取り組み
NHO 東名古屋病院　林 美由貴

O1-18-6　災害発生直後に迅速な行動ができるか検討した取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター　片岡 勝之

O1-18-7　災害時およびサイバー攻撃等による電子カルテ機能不能時の対応方法の検討
NHO 水戸医療センター　野崎 基亜

口演 19［放射線2-4　被ばく］

17:10～18:10　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：原田 高行（NHO 金沢医療センター 主任診療放射線技師）

O1-19-1　膝関節側面撮影における Scale を用いた再撮影回数減少の取り組み
NHO 熊本再春医療センター　川俣 圭輔

O1-19-2　X 線撮影における再撮影の発生状況と要因分析について　第一報
～多施設ディジタル撮影システムにおける検討～
NHO 福岡東医療センター　増井 飛沙人

O1-19-3　X 線撮影における再撮影の発生状況と要因分析について　第二報
～再撮影低減に向けた知識やスキルアップ支援策の提供～
NHO 熊本再春医療センター　大井 邦治

O1-19-4　乳幼児胸部撮影における撮影条件の最適化
NHO 福岡病院　丸山 裕稔

O1-19-5　循環器 X 線撮影装置における被ばく線量内訳に基づいた撮影プロトコルの見直し
NHO 呉医療センター　三宅 慎太郎

O1-19-6　外科用 X 線診断装置における線量最適化の取り組み
NHO 都城医療センター　田上 俊平

口演 20［栄養管理1-2］

11:30～12:30　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：近藤 純子（NHO 箱根病院 栄養管理室長）

O1-20-1　大腿骨近位部骨折患者に対するチーム医療の介入効果
NHO 岡山医療センター　石塚 天馬

O1-20-2　Waardenburg 症候群、Hirschsprung 病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームによる栄養管理を行った一例
NHO 九州医療センター　古川 裕美子

O1-20-3　緩和ケアチーム依頼内容からみた肺がん患者における身体的・心理的背景因子と経口摂取量の関連
NHO 近畿中央呼吸器センター　宮島 麻衣

O1-20-4　HCU での早期栄養介入管理加算の取得に向けた取り組みと加算による影響
NHO 東近江総合医療センター　鈴木 翔太

O1-20-5　当院救命救急センターにおける早期栄養介入の取り組み
福岡東医療センター　荒木 翔太

O1-20-6　当院救命救急センター ICU における早期栄養介入管理の開始 3 年目の評価
NHO 仙台医療センター　小原 仁

口演 21［言語聴覚1-2　嚥下障害、音声］

14:00～15:10　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：田場 要（NHO 南九州病院 主任言語聴覚士）

O1-21-1　浸透圧性脱髄症候群により仮性球麻痺症状を呈した症例
NHO 名古屋医療センター　阿保 修平

O1-21-2　デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者の舌圧と咽頭残留について
NHO 大牟田病院　肥後 尭志

O1-21-3　筋強直性ジストロフィー患者の舌圧と咽頭残留について
NHO 大牟田病院　肥後 尭志

O1-21-4　頸髄損傷後に咽頭後壁の血腫により嚥下障害を呈した症例
NHO 北海道医療センター　金谷 貴洋

O1-21-5　当院における完全側臥位法の効果の検証
NHO 金沢医療センター　宗石 順子

O1-21-6　消化器がんの術後にみられた嚥下機能低下に関する検討
NHO 神戸医療センター　藤本 宗寛

O1-21-7　音声分析を活用した電気式人工喉頭（EL）の訓練の試み

NHO 九州がんセンター　飛永 宗治

口演 22［言語聴覚2-2　コミュニケーション・高次脳機能］

15:10〜16:20　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：長谷川 健吾（NHO 大阪医療センター 主任言語聴覚士）

O1-22-1　脳脊髄液排除前後による特発性正常圧水頭症重症度分類と発声発語機能の関係

NHO 三重中央医療センター　左近 文秀

O1-22-2　注意機能の改善に伴い易怒性の改善を認めた視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例

NHO 福島病院　遠藤 遥

O1-22-3　Maximum Insufflation Capacity トレーニングにより発声機能が向上した筋萎縮性側索硬化症患者の一例

NHO いわき病院　樋口 雄一郎

O1-22-4　Cluttering 様発話を呈した認知症の 1 例

NHO 東名古屋病院　中野 杏里

O1-22-5　左側頭葉脳出血により感覚性失語を呈した両手利きの症例について

NHO 岩国医療センター　渕川 朋代

O1-22-6　失語症患者の離院事例からの患者評価と再発防止に関する考察

NHO 東埼玉病院　千葉 康弘

O1-22-7　左側頭葉後方病変により Foreign accent syndrome を呈した一例

NHO 災害医療センター　平井 香織

口演 23［疾患別看護］

16:20〜17:20　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：中谷 綾子（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

O1-23-1　特定行為研修修了看護師による慢性呼吸不全患者の非侵襲的陽圧換気の継続に向けた手順書の作成及び運用

NHO 南京都病院　西田 憲二

O1-23-2　末期心不全患者に対する外来心臓リハビリテーションでの関わり

国立循環器病研究センター　山田 沙織

O1-23-3　HOT 導入に積極的になれない COPD 患者に対する HOT 導入援助

NHO 南京都病院　堀 圭一朗

O1-23-4　高齢入院血液透析患者の栄養状態に関する実態〜 MNA-SF(簡易栄養状態評価表) を用いた栄養評価〜

NHO 柳井医療センター　吉本 桐子

O1-23-5　外来でがん薬物療法を受ける高齢がん患者に CGA（高齢者総合機能評価）基本チェックリストを用いた看護介入と QOL の変化

NHO 大分医療センター　高橋 知子

O1-23-6　コロナ禍での当院における心不全再増悪予防に関する実践報告と今後の課題

NHO 鹿児島医療センター　森 菜海

口演 24［病院管理・経営2-2］

17:00～18:00　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：市場 研一（NHO 賀茂精神医療センター 事務部長）

O1-24-1　R4 年度病院目標達成に向けたクリニカルパス委員会の取り組みについて

NHO 京都医療センター　東野 和美

O1-24-2　PDCA サイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の効果的な運用の確立

NHO 宇都宮病院　佐藤 祐子

O1-24-3　事務の仕事ほど DX にはまる！調達業務 DX 化の取り組み

国立がん研究センター中央病院　斎藤 知二

O1-24-4　SFC 勤怠管理システムを活用した、年次休暇の電子申請について

NHO 横浜医療センター　亀井 利晃

O1-24-5　事務部門における不適合報告制度の導入

NHO 埼玉病院　南部 宗徳

O1-24-6　演題取り下げ

口演 25［産科・婦人科疾患］

11:30～12:30　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：前田 和寿（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 副院長）

O1-25-1　当院におけるエリブリン使用経験からの考察―サイクリン依存性キナーゼ（CDK）阻害剤治療後の効果についてー

NHO 渋川医療センター　横田 徹

O1-25-2　様々な病型を呈した排泄腔異形成シークエンスの 3 例

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　杉本 達朗

O1-25-3　超緊急帝王切開 (グレード A) に対応するための学習方法の検討

NHO 岩国医療センター　澤原 茉由

O1-25-4　当院での NIPT 導入前後における出生前診断実施状況についての後方視的検討

NHO 東広島医療センター　川上 さくら

O1-25-5 産科危機的出血を早期に感知し輸血とフィブリノゲン製剤投与開始で子宮温存可能だった子宮型羊水塞栓症の一例
NHO 呉医療センター 脇谷 祐子

O1-25-6 子宮筋腫による尿管圧排のため片側の高度水腎症及び腎萎縮を来した一例
NHO 埼玉病院 秋山 工

口演 26［小児、成育1-2］

14:00～15:00 **第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：世羅 康彦（NHO 呉医療センター 小児科科長）

O1-26-1 COVID-19 を契機に糖尿病性ケトアシドーシスを発症した 1 例
NHO 埼玉病院 馬場 遼

O1-26-2 水腎症を伴う難治性の尿路感染症に対して膀胱内バルーンカテーテル留置により解熱が得られた 1 例
NHO 埼玉病院 古賀 龍太朗

O1-26-3 繰り返す嘔吐を主訴に甲状腺クリーゼと診断した 8 歳女児
NHO 北海道医療センター 福原 侑真

O1-26-4 学校検診で QT 延長症候群 (LQTS) を指摘されていた失神症例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 福留 啓祐

O1-26-5 当科にて治療した昼間尿失禁症例の検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 浅井 武

O1-26-6 学校教職員によるミダゾラム口腔用液投与に対する「こども出前講座：教職員によるブコラム投与」の有用性についての検討
NHO 福山医療センター 坂本 朋子

口演 27［患者サービス］

15:00～16:00 **第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：竹内 多真枝（NHO 横浜医療センター 副看護部長）

O1-27-1 CICARE カードを使用した患者満足度調査の報告
NHO 名古屋医療センター 横井 美加

O1-27-2 医療の質を測る新たな指標「Patient eXperience（PX）」を導入して
NHO 九州医療センター 西本 祐子

O1-27-3 退院支援に対する意識向上の取り組み～早期退院支援の介入による在院日数の減少への取り組み～
NHO 災害医療センター 沼里 綾乃

O1-27-4 院内 QC 活動による外来採血室サービスの向上
国立がん研究センター中央病院 高橋 典子

O1-27-5 当院患者サポートセンターでの医師事務作業補助者の業務導入にあたっての考察

NHO 高崎総合医療センター　所 彩咲楽

O1-27-6 急性期病棟における身体拘束の軽減・解除に向けた取り組み―看護部オレンジチーム活動の評価と今後の課題―

NHO 熊本南病院　栗原 由貴美

口演 28［循環器疾患1-2］

16:00～17:00　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：小野 裕二郎（NHO 東広島医療センター 診療部長）

O1-28-1 福山医療センターにおける 16 年間にわたる褐色細胞腫と傍神経節腫の検討

NHO 福山医療センター　梶川 隆

O1-28-2 高齢心不全患者において過去の心不全入院歴の有無で退院後 1 年間の心不全再入院のリスク因子は異なる

NHO 静岡医療センター　鬼頭 和也

O1-28-3 先天性 AT-3 欠損症に伴う深部静脈血栓症に対して経カテーテル的血栓溶解療法とエドキサバンが有効であった一例

NHO 高崎総合医療センター　村田 智行

O1-28-4 通常型房室結節リエントリー性頻拍に伴う頻脈依存性心筋症の 1 例

NHO 横浜医療センター　佐藤 諒汰朗

O1-28-5 当科で診療した静脈血栓塞栓症患者の傾向と今後の課題

NHO 弘前総合医療センター　加藤 武

O1-28-6 経静脈的生検と READ system により確定診断に至り、免疫化学療法で救命し得た心臓原発 B 細胞性悪性リンパ腫の一例

NHO 仙台医療センター　紺屋 友加里

口演 29［循環器疾患2-2］

17:00～18:00　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：杉野 浩（NHO 呉医療センター 内科系診療部長）

O1-29-1 Box isolation 後に生じた Epicardial conduction を介すると考えられた roof dependent atrial tachycardia の一例

NHO 高崎総合医療センター　太田 昌樹

O1-29-2 バチルス菌による感染性心内膜炎（裂けた僧帽弁が可動性腫瘤とみえた）の手術経験

NHO 函館病院　窪田 武浩

O1-29-3 当院で心アミロイドーシスを疑い 99mTc ピロリン酸シンチグラフィーを行った症例の臨床的特徴

NHO 呉医療センター　光野 萌

O1-29-4 カテコラミン産生腫瘍を合併し、好酸球性心筋炎をきたした若年男性の一例

NHO 北海道医療センター　北村 健太郎

O1-29-5 当院における心不全療養指導カンファレンスについて

NHO 埼玉病院　岡田 慧

O1-29-6 高度徐脈を伴う急変時に心エコー検査が有用であった重症心身障害児の 1 例

NHO 南京都病院　橋本 修治

口演 30［肝胆膵］

11:30～12:30　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：山口 厚（NHO 呉医療センター 消化器内科医長）

O1-30-1 当院における薬物性肝障害 ～ 原因薬剤および病態の経年的な変遷と診療の問題点

NHO 旭川医療センター　横浜 吏郎

O1-30-2 高齢者胆道癌患者における術前サルコペニアの意義

NHO 福山医療センター　内海 方嗣

O1-30-3 膵部分切除後における体重減少の特徴と QOL に関する検証

四国がんセンター　黒河 英彰

O1-30-4 増大傾向を示す巨大肝血管腫に対して腹腔鏡下肝部分切除を行った一例

NHO 東広島医療センター　徳本 雄己

O1-30-5 胆管挿管困難例における Seeking Tome “ZERO” の使用経験

NHO 関門医療センター　戒能 聖治

O1-30-6 当院における腹腔細胞診疑陽性の膵癌症例の検討

NHO 名古屋医療センター　末永 雅也

口演 31［上部消化管］

14:00～15:00　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：原田 直彦（NHO 九州医療センター 消化器内科医長・光学診療部長）

O1-31-1 進行胃癌患者の吐血における出血源が左肝動脈仮性動脈瘤の胆道穿破であった 1 例

NHO 名古屋医療センター　金原 佑樹

O1-31-2 急性出血性十二指腸潰瘍をきたした好酸球性胃腸症の一例

NHO 福山医療センター　何本 佑太

O1-31-3 GIST が疑われた SMT に対し腹腔鏡下胃部分切除術を施行し、病理にて診断を得た胃アニサキス肉芽腫症の 1 例

NHO 金沢医療センター　太田 悠哉

O1-31-4 胃癌術後の胆嚢炎発症、胆嚢腫大の検討

NHO 名古屋医療センター　服部 正嗣

O1-31-5 当院で経験した上部消化管穿孔の症例

NHO 佐賀病院　金子 由実

O1-31-6 免疫チェックポイント阻害薬投与により発症した irAE 胃炎の一例

NHO 金沢医療センター　松田 尚大

口演 32［下部消化管1-2］

15:00～16:10　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：原田 賢一（NHO 米子医療センター 診療部長）

O1-32-1 Stage IV 大腸癌におけるリンパ節転移組織像の意義

NHO 南和歌山医療センター　横山 省三

O1-32-2 小腸原発悪性腫瘍の 2 切除例

NHO 旭川医療センター　山上 英樹

O1-32-3 運動習慣と妊娠出産がない女性重症心身障害者における大腸がんと乳がんのリスク

NHO 福岡病院　本荘 哲

O1-32-4 抗凝固薬内服中に発症し、保存的加療にて軽快した小腸壁内血腫の 2 例

NHO 三重中央医療センター　水上 拓哉

O1-32-5 大腸憩室出血におけるピュアスタットを用いた内視鏡的止血術の安全性について

NHO 嬉野医療センター　山口 太輔

O1-32-6 当センターにおける大腸憩室出血に対する黄連解毒湯の有用性の検討

NHO 三重中央医療センター　倉田 一成

O1-32-7 トファシチニブの長期使用により寛解が得られたステロイド依存潰瘍性大腸炎の一例

NHO 弘前総合医療センター　長根 和宏

口演 33［下部消化管2-2］

16:10～17:20　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 統括診療部長）

O1-33-1 急性虫垂炎に対して手術施行した 3 例

NHO 佐賀病院　高橋 萌

O1-33-2 高度癒着を形成したTAPP後内ヘルニアに対して腹腔鏡下内ヘルニア解除術を施行した1例

NHO 北海道医療センター　濱中 薫由樹

O1-33-3 グリセリン浣腸による合併症を呈した3例の検討

NHO 大分医療センター　勝田 泰志郎

O1-33-4 保存的加療で症状軽快を認めた腸間膜脂肪織炎の2例

NHO 嬉野医療センター　金城 美優

O1-33-5 日本住血吸虫の虫卵が併存する十二指腸潰瘍と早期大腸癌を合併した1例

NHO 相模原病院　中山 早江

O1-33-6 虫垂内に日本住血吸虫卵を認めた急性壊疽性虫垂炎の1例

NHO 福山医療センター　櫻井 湧哉

O1-33-7 アレルギー既往のない好酸球性胃腸炎の1例

NHO 佐賀病院　重村 玲

口演 34［脳血管障害・脳腫瘍］

17:20～18:20　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：貞友 隆（NHO 東広島医療センター 臨床研究部長）

O1-34-1 痙攣様の不随意運動、意識障害、左片麻痺で発症し、てんかん発作との鑑別を要した脳底動脈先端症候群の87歳女性例

NHO 高崎総合医療センター　平賀 証人

O1-34-2 脳幹症状で発症した頸髄硬膜動静脈瘻の1例

NHO 金沢医療センター　野上 健俊

O1-34-3 左肺上葉切除後に脳塞栓症を発症し、脳血管内治療を行った1例

NHO 東広島医療センター　吉田 真理

O1-34-4 3D形状の計測に基づく脳動脈瘤の新たな形態学的評価

NHO 三重中央医療センター　深澤 恵児

O1-34-5 重症顔面外傷のため眼症状の診察が困難であった外傷性内頚動脈海綿静脈洞瘻の一例

NHO 呉医療センター　岡藤 悠真

O1-34-6 大きなトルコ鞍開窓と愛護的な操作にて、症候性Rathke's cleft cystの再発と合併症は最小限になる

NHO 名古屋医療センター　須崎 法幸

口演 35［病院管理・経営1-2］

11:30～12:30　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：柴山 卓夫（NHO 岡山医療センター 副院長）

O1-35-1　「リハビリテーション領域における業務改善の考え方研修」受講後の実践経過

NHO 徳島病院　公文 啓人

O1-35-2　当院の循環器内科における診療看護師（JNP）の効果。―診療単価と平均在院日数の比較検証―

NHO 東近江総合医療センター　生田 一幸

O1-35-3　心不全入院患者における DPC 入院期間の規定因子に関する解析

NHO 高崎総合医療センター　高橋 伸弥

O1-35-4　SEO 対策を意識した疾患ページの新設によりホームページ閲覧数が大きく増加した事例

NHO 霞ヶ浦医療センター　牧原 武史

O1-35-5　国立病院機構における ISO15189 取得の意義と今後の展望

NHO 名古屋医療センター　片山 雅夫

O1-35-6　COVID19 流行下の可変式結核ユニット運用についての報告

NHO 南京都病院　佐藤 敦夫

口演 36［作業療法1-2　運動器］

17:00～18:00　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：大薗 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

O1-36-1　右肩腱板断裂の手術を受けた左片麻痺症例に対するリハビリテーション介入の経験

NHO 霞ヶ浦医療センター　渡邉 絢子

O1-36-2　関節鏡下腱板断裂手術後の患者立脚型評価における臨床的有益性の最小変化量（MCID）について

NHO 高知病院／徳島大学大学院　吉村 大輔

O1-36-3　運動恐怖と痛みの破局的思考が左肩関節の拘縮に影響していた症例
～ Pain Neuroscience Education と心理・社会的側面に着目した介入～

NHO 熊本再春医療センター　安東 高志

O1-36-4　作業療法頻度が外傷性手指損傷後の手指機能に与える影響：後ろ向き観察研究

NHO 仙台医療センター　佐々 孝祐

O1-36-5　長母指伸筋腱損傷に対する作業療法の工夫

NHO 甲府病院　橘 巧也

O1-36-6　当院における手指屈筋腱修復術後の後療法別治療成績の比較

NHO 仙台医療センター　　齋藤 梨絵

若手医師フォーラム ［ポスター］

11:00～11:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：東 将浩（大阪医療センター 放射線診断科医長／職員研修部長）

W-1 A case of EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma with myocarditis induced by osimertinib

NHO 岩国医療センター　岡野 宏哉

W-2 A case of tuberous sclerosis complex presenting with neuropsychiatric symptoms

NHO 北海道医療センター　橋本 玲雄

W-3 Two Cases of Takotsubo Syndrome with Critical Ischemic Heart Disease

NHO 岡山医療センター　向田 夏伽理

W-4 Immunotherapy for elderly or poor PS patients with extensive-disease small cell lungcancer.

NHO 長崎医療センター　武内 健祐

W-5 A New Adjunctive Therapy with Avacopan for ANCA-associated Vasculitis

NHO 熊本医療センター　吉井 隆一

ポスター 1［呼吸器疾患1-5］

11:00～11:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：古賀 大靖（NHO 横浜医療センター 呼吸器外科医師）

P1-1-1 肺切除後に縦隔気腫を合併した一例

NHO 横浜医療センター　古賀 大靖

P1-1-2 リンパ脈管筋種症診療に対する本院の血清 VEGF-D 値測定の意義

NHO 近畿中央呼吸器センター　広瀬 雅樹

P1-1-3 多発外傷後により胸腔内癒着を伴った左肺上葉部分切除術の一例～癒着部位の予測による開胸時の出血および肺損傷の回避～

NHO 横浜医療センター　山崎 龍人

P1-1-4 多彩な画像を呈した肺 MALT リンパ腫の 1 例

NHO 三重中央医療センター　平山 亮太

P1-1-5 外科的肺生検で Pleuroparenchymal fibroelastosi,Usual Interstitial Pneumonia を認め抗線維化薬治療中に関節リウマチを発症した一例

NHO 近畿中央呼吸器センター　香川 智子

ポスター 2［呼吸器疾患3-5］

11:25～12:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：北 俊之（NHO 金沢医療センター 呼吸器内科部長）

P1-2-1　COVID-19 入院患者のレッドゾーンでのリハビリ介入の効果について
NHO 近畿中央呼吸器センター　橘 和延

P1-2-2　COVID-19 罹患後の慢性咳嗽に関する検討
NHO 金沢医療センター　北 俊之

P1-2-3　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療後に、COVID-19 再燃が疑われた免疫抑制患者の 1 例
NHO 大牟田病院　龍田 実代子

P1-2-4　食道アカラシアを合併した肺 Mycobacterium fortuitum 症の 1 例
NHO 三重中央医療センター　坂倉 康正

P1-2-5　繰り返す肺炎に対し外科的切除により診断した肺放線菌症の 1 例
NHO 東広島医療センター　武田 尚樹

P1-2-6　結核治療から比較的長期の経過で paradoxical reaction が出現した 1 例
NHO 米子医療センター　池内 智行

P1-2-7　胸腔ドレナージ後 対側の片側性、移動性の結核性胸膜炎が出現した一例
NHO 米子医療センター　山本 光紘

P1-2-8　診断と治療に苦慮した非結核性抗酸菌症による有瘻性膿胸の一例
NHO 呉医療センター　八田 夏渚子

ポスター 3［呼吸器疾患5-5］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：谷本 安（NHO 南岡山医療センター 院長）

P1-3-1　再燃を繰り返す慢性好酸球性肺炎に対してベンラリズマブを投与した一例
NHO 弘前総合医療センター　田中 佳人

P1-3-2　経口ステロイド投与歴なく、ベンラリズマブが著効した重症喘息の一例
NHO 大牟田病院／九州大学病院　福山 聡

P1-3-3　運動中の前胸部痛発作を主訴とした chest pain variant asthma と考えられた 1 例
NHO 南岡山医療センター　谷本 安

P1-3-4　当院における気管支異物 6 例の検討
NHO 相模原病院　井上 準人

P1-3-5　持続的陽圧換気（CPAP）で改善し、強制呼気時 CT で診断し得た気管気管支軟化症の一例
NHO 米子医療センター　生水 颯

P1-3-6 体位変換が呼吸器疾患症例の肺酸素化能に与える影響の検討 ―呼吸器疾患症例に見られる Orthodeoxia の意義―

NHO 茨城東病院　川崎 竹哉

P1-3-7 移動用 High Flow Therapy System(Mobile-HFTS) を使用しリハビリテーションを行い離床した呼吸不全の 1 例

NHO 横浜医療センター　笹山 大樹

P1-3-8 筋ジストロフィー進行に伴う気管狭窄に対して胸骨 U 字状切除が有効であった一例

NHO 沖縄病院　饒平名 知史

ポスター 4［皮膚疾患、形成］

16:20～16:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：石川 哲三（NHO 呉医療センター 皮膚科科長）

P1-4-1 血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫に対するランダム化皮膚生検の有用性と皮膚生検の方法についての検討

NHO 東広島医療センター　土田 麻未

P1-4-2 当科における 20mm 未満の有棘細胞癌の切除範囲の変遷と予後に関する検討

NHO 長崎医療センター　出光 茉莉江

P1-4-3 褥瘡対策にかかる業務の標準化と薬剤師のスキルアップに向けた取り組み

国立循環器病研究センター　濱本 凪彩

P1-4-4 鑑別が困難であった示指皮下腫瘤の 1 例

NHO 長崎医療センター　古賀 一史

P1-4-5 フルニエ壊疽の予後予測ツールの検討

NHO 長崎医療センター　出光 茉莉江

P1-4-6 当院で発生した COVID-19 クラスターにおいて、アシクロビルの投与を受けていた帯状疱疹患者は無症状あるいは非常に軽度の症状であった

NHO 神戸医療センター　竹内 聖二

ポスター 5［呼吸器疾患2-5］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：河角 敬太（NHO 浜田医療センター 呼吸器内科医師）

P1-5-1 胸腺腫を合併した肺癌に対し、胸腺摘出後にペンブロリズマブを投与し重症筋無力症クリーゼを発症した一例

NHO 函館病院　大塚 慎也

P1-5-2 EGFR 遺伝子変異陽性肺がんに対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性と安全性の後方視的検討

NHO 浜田医療センター　河角 敬太

P1-5-3 悪性胸膜中皮腫と胃癌の重複癌に対してニボルマブとイピリムマブが奏功した 1 例

NHO 嬉野医療センター　宮本 梨々紗

P1-5-4 ニボルマブ投与中、COVID-19 を契機に副腎皮質機能低下症を来した進行胃癌の一例

NHO 嬉野医療センター　岩永 充月

P1-5-5 脊椎転移により脊髄横断症候群をきたし、放射線療法と Osimertinib 治療で神経症状の改善を認めた EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の 1 例

NHO 三重中央医療センター　垂見 啓俊

P1-5-6 虫垂転移をきたした小細胞肺癌の 1 例

NHO 呉医療センター　長岡 真実

P1-5-7 気管支内病変を呈した大腸癌術後再発の一例

NHO 三重中央医療センター　松岡 知也

P1-5-8 上行結腸原発の転移性肺癌が急速に進行し死に至った一例

NHO 旭川医療センター　金子 未波

ポスター 6［呼吸器疾患4-5］

11:40～12:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：出水 みいる（NHO 大牟田病院 呼吸器内科部長）

P1-6-1 エトポシド投与中に狭心症発作を認めた小細胞肺癌の 1 例

NHO 函館病院　釵持 要

P1-6-2 胸椎椎体傍に認められたミュラー管嚢胞の一切除例

NHO 東広島医療センター　角 美里

P1-6-3 横隔膜部分切除を施行し確定診断を得た月経随伴性気胸の一例

三重中央医療センター　市川 真太郎

P1-6-4 急速に進行した多発性肺過誤腫の 1 例

NHO 高知病院　岡野 義夫

P1-6-5 慢性骨髄性白血病を発症した ALK 陽性肺癌の一例

NHO 大牟田病院　出水 みいる

P1-6-6 肺良性脊索細胞腫の 1 切除例

NHO 相模原病院　炭田 淳

ポスター 7［腎・泌尿器疾患1-2］

15:40～16:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大河内 寿夫（NHO 高知病院 泌尿器科医長）

P1-7-1　熊本医療センターにおける小径腎細胞癌に対する CT ガイド下凍結療法の初期経験
NHO 熊本医療センター　東 俊之介

P1-7-2　経直腸的前立腺生検後出血に対して内視鏡的バンド結紮術 (EBL) を施行した一例
NHO 東広島医療センター　今井 天晴

P1-7-3　右尿管皮膚瘻再造設時の尿管同定に蛍光尿管カテーテルが有効であった一例
NHO 埼玉病院　田村 遙

P1-7-4　尿路上皮癌肝転移巣に対する化学療法およびラジオ波併用療法を施行した一例
NHO 横浜医療センター　植木 理絵

P1-7-5　繰り返す精巣上体炎を契機に発見されたベーチェット病の一例
NHO 東広島医療センター　椎野 裕登

ポスター 8［腎・泌尿器疾患2-2］

16:05～16:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高橋 俊介（NHO 呉医療センター 腎臓内科科長）

P1-8-1　パリトキシン中毒による横紋筋融解症で急性腎不全を発症した 1 例
NHO 嬉野医療センター　林田 靖

P1-8-2　腎生検を行った、甲状腺機能低下症に伴う偽性低シスタチンCを呈した一例
NHO 広島西医療センター　藤井 友希

P1-8-3　ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対し、6 ヶ月毎・計 4 回のリツキシマブ投与により寛解維持できた 2 症例
NHO 東広島医療センター　日浦 雄太

P1-8-4　糖尿病性腎症患者の糖尿病食から腎臓病食への移行時の困難さの特徴
NHO 九州医療センター　大田 莉奈

P1-8-5　病棟と血液浄化センターを兼任する透析看護師の思い
NHO 広島西医療センター　吉本 実夢

P1-8-6　カテーテル入替術後に発生した Mycobacterium chelonae による CAPD 腹膜炎の一例
NHO 東広島医療センター　塚原 一樹

ポスター 9［下部消化管1-2］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：嶋田 徳光（NHO 呉医療センター 感染症科医長）

P1-9-1　当院における大腸癌術後の術後食の現状について　―術後早期の経口摂取カロリーと体重減少―
NHO 南和歌山医療センター　表 順子

P1-9-2　消化管穿孔を伴わない腹腔内遊離ガスの 1 例
NHO 熊本医療センター　武川 広嗣

P1-9-3　Abnormal Congenital Band による絞扼性腸閉塞の一例
NHO 熊本医療センター　松岡 直樹

P1-9-4　内視鏡的に治療し得た胃石によるイレウスの 1 例
NHO 米子医療センター　枡井 遥己

P1-9-5　術前診断し得た傍十二指腸ヘルニアの 1 例
NHO 三重中央医療センター　野田 悠介

P1-9-6　続発性会陰ヘルニア根治術に対して縫合法・素材に工夫を凝らした 1 例
NHO 相模原病院　平野 勝

P1-9-7　過度な運動を契機に腹部アンギーナを発症した正中弓状靭帯圧迫症候群の 1 例
NHO 嬉野医療センター　蒲原 礼央

P1-9-8　水様便で発症した indolent T-cell lymphoproliferative disorder of the gastrointestinal tract（ITLPD-GI）の一例
弘前総合医療センター　中村 宙哉

ポスター 10［下部消化管2-2］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：楠 龍策（NHO 呉医療センター 消化器内科医長）

P1-10-1　腹腔鏡下に根治切除しえた膀胱浸潤を伴う盲腸癌の 1 例
NHO 函館病院　水沼 謙一

P1-10-2　上腸間膜動脈の異常走行を有した上行結腸癌の 1 例
NHO 函館病院　水沼 謙一

P1-10-3　BRAF 変異型 MSI-high 上行結腸髄様癌の 1 例
NHO 函館病院　魚住 尚宏

P1-10-4　絨毛癌様変化を伴った大腸低分化癌の 1 例
NHO 嬉野医療センター　望月 一貴

P1-10-5　術前に診断した虫垂癌の 1 手術例
NHO 広島西医療センター　近藤 豪

P1-10-6　黒色便、貧血を契機に発見された小腸癌の一例
NHO 呉医療センター　原 みひな

P1-10-7　未治療で自然消退した直腸 MALT リンパ腫の一例
NHO 広島西医療センター　福田 玲

P1-10-8　5FU 投与中に急性心不全を発症した大腸癌の 1 例
NHO 函館病院　田中 一光

ポスター 11［肝胆膵1-2］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：首藤 毅（NHO 呉医療センター 感染対策部長）

P1-11-1　主膵管拡張で発見された intraductal tubulopapillary carcinoma（ITPC）の 1 例
NHO 三重中央医療センター　眞野 陽菜

P1-11-2　膵頭部癌によって十二指腸静脈瘤出血を来した一例
NHO 北海道医療センター　熊谷 和海

P1-11-3　十二指腸乳頭部 NEN、副乳頭部異所性膵、十二指腸 GIST を合併した神経線維腫症 1 型の 1 例
NHO 呉医療センター　北村 晃成

P1-11-4　術前診断に苦慮した膵嚢胞性腫瘍の 1 切除例
NHO 福山医療センター　徳永 尚之

P1-11-5　膵癌手術症例における微小リンパ節転移の意義
NHO 名古屋医療センター　池田 真輝

P1-11-6　膵嚢胞性腫瘍の術前診断で手術を施行した総肝動脈原発神経鞘腫の 1 例
NHO 名古屋医療センター　印牧 弘貴

P1-11-7　膵体尾部脂肪置換を合併した膵神経内分泌腫瘍に対する腹腔鏡下膵中央切除術の 1 例
NHO 名古屋医療センター　清水 遼太朗

P1-11-8　演題取り下げ

ポスター 12［肝胆膵2-2］

16:20～16:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：岡崎 彰仁（NHO 東広島医療センター 消化器内科医長）

P1-12-1　急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術により待機的腹腔鏡下胆嚢摘出術を安全に施行することができた一例
NHO 舞鶴医療センター　山本 承玄

P1-12-2 超音波検査にて診断した線毛性前腸性肝嚢胞の一例
NHO 東京医療センター 牛窪 真理

P1-12-3 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した腎細胞癌胆嚢転移の 1 例
NHO 名古屋医療センター 山家 豊

P1-12-4 免疫関連有害事象（immune-related Adverse Events：irAE）肝炎治療中に irAE 胆管炎と診断し得た一例
NHO 北海道医療センター 和田 拳太

P1-12-5 当院で経験した胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）の一例
NHO 函館病院 水沼 謙一

ポスター 13［救急・周術期医療1-3］

11:00～11:45 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：橋本 賢（NHO 東広島医療センター 診療部長）

P1-13-1 急変時対応に対しての看護師の意識調査
NHO 金沢医療センター 西森 栄子

P1-13-2 腹腔鏡手術下に消化管異物を摘出した 1 例
NHO 熊本医療センター 松本 将弥

P1-13-3 Damage control laparotomy strategy で良好な経過をたどった SMA 血栓症の 1 例
NHO 熊本医療センター 甲斐 裕子

P1-13-4 左自然気胸に対して胸腔ドレナージ後に再膨張性肺水腫を発症した 1 例
NHO 嬉野医療センター 竹下 卓

P1-13-5 ハチ刺傷後のソル・コーテフ投与によりアナフィラキシーショックをきたした 1 例
NHO 嬉野医療センター 原 詩織

P1-13-6 急性心筋梗塞による心原性ショックに対して体外式膜型人工心肺 (ECMO) と左室補助人工心臓 (ImpellaImpella^{R}) を併用した 1 例
NHO 嬉野医療センター 古川 壮真

P1-13-7 術中の麻酔薬が血管外漏出したことで抜管後に呼吸抑制と意識障害をきたして再挿管となった一例
NHO 相模原病院 山崎 健

P1-13-8 手術室におけるＣＯＶＩＤ―19 対策シミュレーションでスタッフの意識変化を検討する―看護師の意識変化の評価―
NHO 函館病院 原 桃子

P1-13-9 国立長寿医療研究センター HCU（高度治療室）における入室状況と効率的な運営に関する今後の課題
国立長寿医療研究センター 平間 康子

ポスター 14［脳卒中・脳血管障害］

11:45〜12:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大下 智彦（NHO 呉医療センター 脳神経内科科長）

P1-14-1　右手指尺側の脱力に始まり、その後右上肢麻痺が徐々に進行した脳梗塞の一例

NHO 兵庫中央病院　足立 洋

P1-14-2　重度な Body lateropulsion を呈した延髄外側梗塞に対する理学療法の経験

国立国際医療研究センター国府台病院　戸田 渚

P1-14-3　慢性硬膜下血腫の穿頭ドレナージ術における硬膜下ドレーンイントロデューサーの製作とその有用性

NHO 神奈川病院　齋藤 良一

P1-14-4　認知機能低下を伴う脳卒中患者に対して，Transfer package の導入により麻痺手の使用頻度向上を認めた一症例

NHO 浜田医療センター　廣澤 友哉

P1-14-5　後頭葉の脳梗塞に伴う同名半盲により Charles Bonnet 症候群を呈した二例

NHO 信州上田医療センター　岡田 真衣子

P1-14-6　脳神経外科術後患者に対する離床基準の統一化による入院期間の短縮効果の検討

NHO 仙台医療センター　松本 鴻介

P1-14-7　破裂内頚動脈前壁血豆状動脈瘤の一例

NHO 豊橋医療センター　山内 圭太

P1-14-8　右半側身体無視と立位バランス不良に対して VR リハビリテーション機器を使用したことにより，トイレへの移乗動作が自立した一例

NHO 鳥取医療センター　福田 哲也

ポスター 15［精神1-4］

15:40〜16:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：佐伯 幸治（国立精神・神経医療研究センター病院 看護師長）

P1-15-1　精神科Ａ病院に勤務する看護師の倫理的行動の実態

NHO 花巻病院　梅木 雄介

P1-15-2　依存症患者の治療プログラムへの満足度とその要因―任意参加プログラム参加者と不参加者の比較―

NHO 久里浜医療センター　中島 健

P1-15-3　精神科に勤務する看護師が認知症高齢者との関りで抱く感情

NHO さいがた医療センター　高沢 早輝

P1-15-4 認知症患者において統一した患者対応を阻害する要因
NHO 北陸病院 栄 岬利

P1-15-5 怠薬により手首と舌の自傷に至った統合失調症妊産婦の一例
NHO 呉医療センター 長尾 崇弘

P1-15-6 治療拒否のある認知症患者への看護～拒否していた治療を受け入れる変化をもたらした傾聴と共感～
NHO 榊原病院 有瀧 萌佳

P1-15-7 重度な便秘の既往のあるクロザピン服用患者を対象とした身体的なアプローチ
NHO 榊原病院 鬼頭 亜希

P1-15-8 認知症患者へのグループ回想法の取り組み ～ BPSD の改善を目指して～
NHO 榊原病院 田本 満

P1-15-9 ARASHI(カードゲーム型治療ツール) を使ったアルコール依存症に対する集団プログラム
NHO 肥前精神医療センター 渡辺 堅斗

ポスター 16［精神3-4］

16:25～17:05 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高橋 久美子（NHO さいがた医療センター 看護師長）

P1-16-1 医療観察法下の入院対象者の通信について～医療観察法病棟で勤務するスタッフの意識調査を実施して～
NHO 菊池病院 熊丸 益基

P1-16-2 医療観察病棟で立ち上げた患者主体のプログラムについて～その経緯と問題点、患者の行動変容の考察～
NHO 鳥取医療センター 鈴木 彰孝

P1-16-3 医療観察法入院医療機関におけるクライシス・プラングループ運営の試み（1）―作成編―
NHO 肥前精神医療センター 砥上 恭子

P1-16-4 医療観察法入院機関におけるクライシス・プランのグループ運営の試み（2）―実践編―
NHO 肥前精神医療センター 西 真樹子

P1-16-5 医療観察法における経験 3 年未満の看護師のやりがい
NHO 北陸病院 石原 信也

P1-16-6 医療観察法病棟における運動療法と課題－陰性症状を主体とした統合失調症患者への一考察―
NHO 北陸病院 横山 崇

P1-16-7　医療観察法病棟に配属されて 3 年未満の看護師が対象者に抱く陰性感情とその対処方法について

NHO 琉球病院　遠藤 洋子

P1-16-8　医療観察法通院複雑事例の特徴に関する全国調査

NHO 琉球病院　前上里 泰史

ポスター 17［周術期医療2-3］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：福本 正俊（NHO 広島西医療センター 麻酔科医長）

P1-17-1　地域連携で行う COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションを開始して

NHO 東広島医療センター　三浦 彰悟

P1-17-2　経カテーテル的大動脈弁置換術後の超高齢大腿骨骨幹部骨折患者に対して受傷早期に全身麻酔下観血的整復固定術を行った 1 例

NHO 佐賀病院　國行 浩平

P1-17-3　当院で経験した男性乳癌 3 例の検討

NHO 広島西医療センター　三井 優果

P1-17-4　術中の大量出血により中規模病院から近隣の大学病院に搬送し独歩退院できた一例

NHO 相模原病院　廣田 真之介

P1-17-5　周産期死亡が予期される帝王切開術における手術室看護師と病棟助産師の協働の実際

NHO 金沢医療センター　中西 瞳

P1-17-6　頭頸部癌拡大手術を受けた患者の ICU 入室中の体験

NHO 四国がんセンター　吉本 愛海

P1-17-7　肩関節術後の疼痛管理方法に関する検討

NHO 霞ヶ浦医療センター　岩佐 武

P1-17-8　重症心身障害患者に対する全身麻酔の現状

NHO 函館病院　石川 麻子

ポスター 18［周術期医療3-3］

11:40～12:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：白石 久恵（NHO 呉医療センター 看護師長）

P1-18-1　術後訪問で活用するためのテンプレートを作成して

NHO 函館病院　山口 加奈

P1-18-2 「手術器械・材料の事前展開と直前展開による落下菌の比較研究」～リスクマネジメントの視点から安心安全を考える～
NHO 霞ヶ浦医療センター　林 めぐみ

P1-18-3 4 点支持器を使用した腹臥位時の術中体温管理 -1 台の温風式加温装置を使用した効果的な加温方法の検討 -
NHO 京都医療センター　飯田 紘子

P1-18-4 手術室看護におけるヒヤリハット報告の心理的現状分析～ヒヤリハットカンファレンスの改善を試みて～
NHO 西埼玉中央病院　飯酒盃 こずえ

P1-18-5 当院の術後疼痛管理チームの現状と今後の課題～看護師と薬剤師の意識調査の結果から～
NHO 渋川医療センター　須田 かお里

P1-18-6 当院における術後疼痛管理チーム（APS チーム）活動について
NHO 高崎総合医療センター　田中 美香

P1-18-7 渋川医療センターにおける術後疼痛管理チームの構築と課題～薬剤師として今後の展望～
NHO 渋川医療センター　小山 智之

P1-18-8 宇都宮病院における術後疼痛管理チームの立ち上げと今後の課題について
NHO 宇都宮病院　宮崎 京子

P1-18-9 当院での手術予定患者に対する入院前の薬剤師の関わりと効率化に向けた取り組み
NHO 福山医療センター　中村 孝佑

ポスター 19［精神2-4］

15:40～16:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：藤本 亮一（NHO 肥前精神医療センター 看護師長）

P1-19-1 認知症患者の作業療法を通じて生活自立を見据えた退院支援
NHO 鳥取医療センター　竹山 遙香

P1-19-2 転倒リスクの高い患者へのアプローチ　―運動プログラムが及ぼす効果について―
NHO 琉球病院　満名 心

P1-19-3 精神科慢性期病棟におけるピアサポーター活動が精神科看護師の退院支援の認識に与える影響
NHO 小諸高原病院　有賀 俊裕

P1-19-4 クロザリル院外処方箋発行への取り組み
国立国際医療研究センター国府台病院　横尾 祐一

P1-19-5 医療保護入院における患者家族間調整のための多職種連携
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　合田 萌

P1-19-6　訪問看護ステーションにおける利用者満足度に関する調査
NHO 花巻病院　赤平 陽子

P1-19-7　訪問看護利用者の訪問看護退会時の状況分析～分析結果から 2 年間の訪問看護活動をふりかえる～
NHO 東尾張病院　林 未知

P1-19-8　精神科病院で 10 年間入院していた患者の退院支援
NHO やまと精神医療センター　石渡 めぐみ

P1-19-9　精神科病院における在宅移行支援チーム発足について
NHO やまと精神医療センター　新居 庸真

ポスター 20［精神4-4］

16:25～17:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：和田 由貴子（NHO 鳥取医療センター 看護師長）

P1-20-1　身体拘束に対する意識変容と行動制限最小化への影響についての検討―認識や身体拘束方法の統一に関する取り組みを通して―
NHO 長崎医療センター　森 清架

P1-20-2　発語できない自閉症スペクトラム障害患者の意思を引き出し個別性のあるケアに繋がった症例
NHO やまと精神医療センター　谷口 真志

P1-20-3　暴力リスクマネジメントに基づいた介入方法の実践～行動拡大を目指して～
NHO 花巻病院　吉田 千秋

P1-20-4　自傷行為を繰り返してしまう患者への看護～感情の自己表現を促すような関わりについて～
NHO 榊原病院　田中 あゆり

P1-20-5　精神科看護師経験年数差による希死念慮をもつ患者への看護の違い
NHO 花巻病院　荒川 亮

P1-20-6　環境拡大への取り組み～保護室での長期隔離患者への個別作業療法を通して～
NHO 肥前精神医療センター　平位 和寛

P1-20-7　身体的暴力行為によっておこる当事者以外の看護師への影響の調査
NHO 北陸病院　大西 真

P1-20-8　精神科救急病棟における言葉の暴力を受けた中堅看護師の体験～ストレスコーピングと看護実践への影響について～
NHO 琉球病院　佐次田 美由

ポスター 21［検体検査1-4］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：乗船 政幸（NHO 岡山医療センター 臨床検査技師長）

P1-21-1　在庫試薬管理システムの導入効果
NHO 医王病院　佐藤 那花

P1-21-2　FMS 機器更新を経験して
NHO 金沢医療センター　武田 摩耶

P1-21-3　全国の NHO 施設を対象とした肝炎対策推進に関するアンケート調査
NHO 熊本医療センター　橋本 規雅

P1-21-4　救急外来検体の結果迅速報告のための提案―「提案できる検査科」を目指してー
NHO 東京医療センター　石川 政志

P1-21-5　ISO15189 における内部監査の質向上に向けた取り組みと今後の課題
NHO 名古屋医療センター　宮岡 秀和

P1-21-6　生化学・免疫検査 TAT（Turnaround Time）改善の取組み
NHO 岡山医療センター　永田 啓代

P1-21-7　検査室の環境整備への取り組み
NHO 三重中央医療センター　河内 亮介

P1-21-8　救急外来検体の結果迅速報告のための提案ー救急科としての取り組みー
NHO 東京医療センター　太田 慧

ポスター 22［検体検査2-4］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：濵 敏則（NHO 宮城病院 臨床検査技師長）

P1-22-1　当院における血液製剤廃棄率削減への取り組み
NHO 村山医療センター　中野 博美

P1-22-2　Alinity ci システム導入の目的と効果について
NHO 呉医療センター　下岡 愛

P1-22-3　当院におけるコンピュータークロスマッチ導入への取り組み
NHO 東広島医療センター　佐野 純太

P1-22-4　抗 Jr^a 抗体の同定から輸血までを経験して
NHO 金沢医療センター　守田 翔子

P1-22-5　全自動輸血検査装置 IH-500 を用いた抗 A/ 抗 B 抗体価測定の院内導入検討
NHO 岡山医療センター　平良 彩乃

P1-22-6 「critical value（いわゆるパニック値）」に対する当検査室の課題と取り組み

NHO 高崎総合医療センター　佐藤 美月

P1-22-7 自動分析装置による血中リチウム測定キット「エスパ LiII」試薬の基礎的検討

NHO 金沢医療センター　塚本 雄介

P1-22-8 PIVKA-2・AFP と肝細胞癌のステージ分類の関係性

NHO 小倉医療センター　高橋 彩希

ポスター 23［検体検査3-4］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：河合 裕子（NHO 天竜病院 細菌血清主任）

P1-23-1 エクルーシス試薬 SARS-CoV-2Ag 試薬の基礎検討

NHO 敦賀医療センター　角村 莉央

P1-23-2 VRE のスクリーニング培養を実施して

NHO 呉医療センター　吉野 弘絵

P1-23-3 当院における FilmArray 呼吸器パネル 2.1 の検出状況とアフターコロナを見据えた FilmArray の検査運用について

NHO 北海道医療センター　竹次 渉

P1-23-4 免疫学的検査による SRAS-CoV-2 感染状況の検討

NHO 指宿医療センター　迫田 真明

P1-23-5 スクリーニング検査としての SARS-CoV-2 抗原定量検査の有用性の検討

NHO 四国がんセンター　矢野 伶奈

P1-23-6 BD MAX Staph SR を使用したメチシリン耐性ブドウ球菌の検出の有用性について

NHO 京都医療センター　辰己 俊

P1-23-7 当院における COVID-19 核酸増幅検査・抗原検査同時実施の状況

NHO 福島病院　熊谷 祐一

P1-23-8 カテーテル関連血流感染症を来した Exophiala dermatitidis の 1 例

NHO 岡山医療センター　森 未來

ポスター 24［検体検査4-4］

16:20～16:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：手塚 俊介（国立がん研究センター中央病院 副臨床検査技師長）

P1-24-1 当院におけるクロスミキシング試験 ICA 有用性の検討

NHO 呉医療センター　宮崎 美由紀

P1-24-2　当院の赤外分光分析装置によるピロリ菌検査について
NHO 旭川医療センター　花輪 正行

P1-24-3　骨髄異形成症候群と成人 T 細胞性白血病／リンパ腫を併発した一例
NHO 名古屋医療センター　中島 崚亮

P1-24-4　T 細胞大型顆粒リンパ球性白血病を契機に発症した赤芽球癆の一例
NHO 広島西医療センター　森岡 希代美

P1-24-5　オラパリブ投与中に重度の貧血を呈した 1 例
NHO 小倉医療センター　永田 雅博

P1-24-6　当院病理検査室による骨髄増殖性腫瘍関連遺伝子検査の評価と有用性の検討
NHO 仙台医療センター　佐々木 香穂

ポスター 25［言語聴覚1-2　嚥下症例、嚥下とCOVID-19］

11:00～11:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：永井 孝明（NHO 浜田医療センター 主任言語聴覚士）

P1-25-1　薬剤性嚥下障害により誤嚥性肺炎を呈したが普通食で在宅復帰に至った 1 例
NHO 呉医療センター　松川 陽平

P1-25-2　24 時間 NPPV 導入後より恐怖心により経口摂取困難となった筋強直性ジストロフィー患者が経口摂取再開に至るまで
NHO 大牟田病院　成田 圭

P1-25-3　人工呼吸器長期装用に伴い廃用性嚥下障害を呈した症例が常食摂取可能になるまでの ST 介入について
NHO 呉医療センター　宇都宮 瑞穂

P1-25-4　重度嚥下障害を呈した神経性やせ症の一例
NHO 横浜医療センター　松平 菫

P1-25-5　嚥下障害を呈した前縦靱帯骨化症例に対する嚥下造影検査の経験
NHO 岡山医療センター　高田 圭佑

P1-25-6　言語聴覚士が介入した COVID-19 患者の転帰及び退院時の経口摂取状況
―誤嚥性肺炎、その他の肺炎との比較―
NHO 名古屋医療センター　櫻井 隆晃

P1-25-7　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後に嚥下リハビリテーションが必要であった患者の特徴と転帰について
NHO 東名古屋病院　横川 ゆき

ポスター 26［重症心身障害5-9］

11:35～12:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：上鶴 裕子（NHO 柳井医療センター 看護師長）

P1-26-1　今後在宅で過ごす睡眠障害のある重症心身障害児への支援の検討～生活リズムを整える～

NHO 長良医療センター　唐井 英

P1-26-2　自傷行為のある患者の睡眠環境を整えることによる行動変化について

NHO あきた病院　鈴木 拓也

P1-26-3　長期療養の重症心身障がい児（者）の自傷行為の機能調査と事前の介入方法の立案

NHO 宮城病院　永井 香織

P1-26-4　嘔吐が常習化した動く重症心身障がい者の嘔吐を誘発する因子

NHO 賀茂精神医療センター　三宮 昭憲

P1-26-5　強度行動障害のある重症心身障害者が安全に楽しんで食事をするための取り組み

NHO 鈴鹿病院　川北 史恵

P1-26-6　強度行動障害による破衣行為を行う利用者の行動変容について―ストラテジーシートを活用して―

NHO 琉球病院　中内 剛

P1-26-7　強度行動障害を持つ精神発達遅滞児への関わりー応用行動分析を活用して行動問題の軽減をはかるー

NHO 小諸高原病院　柴田 直樹

ポスター 27［生理検査1-2］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：早乙女 和幸（NHO 北海道医療センター 臨床検査技師長）

P1-27-1　腹部超音波検査が有用であった腹腔内異物による膿瘍形成の２例

NHO 広島西医療センター　梅崎 清美

P1-27-2　便秘エコーによる便性状評価の検討

NHO 函館病院　小野寺 友幸

P1-27-3　小児十二指腸潰瘍にエコーが有用であった１例

NHO 横浜医療センター　佐久間 みゆき

P1-27-4　自律神経機能評価のための心電図 R-R 間隔（CV_{R-R}）測定に検査時の不織布マスク装着は影響を及ぼすか？

NHO 高松医療センター　西山 ちとせ

P1-27-5　生理検査室における緊急時報告の現状とその有用性

NHO 埼玉病院　村松 空

P1-27-6 脂肪性肝疾患における超音波信号の減衰量を用いた Attenuation measurement method（iATT）の有用性について
NHO 長崎医療センター　片山 絢郁

P1-27-7 画像検査で長期経過を追えた胃異所性膵に発生した膵癌の 1 例
NHO 四国がんセンター　山本 紗由美

P1-27-8 小児肥満での脂肪肝の早期発見の試み
NHO 甲府病院　内田 則彦

ポスター 28［薬剤関連5-11　その他］

16:20～17:00　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：栗井 良卓（NHO 下志津病院 副薬剤部長）

P1-28-1 徐放性製剤の動態に及ぼす食事の影響
NHO 東埼玉病院　中澤 一治

P1-28-2 ゴーストピルの経験から与薬方法と嚥下補助食品の使用法について学習機会を得た一事例
NHO 敦賀医療センター　氏原 彰久

P1-28-3 メトホルミンの過剰内服により高度乳酸アシドーシスをきたし、治療に難渋した一例
NHO 呉医療センター　仲川 知樹

P1-28-4 重症心身障害者病棟における医薬品と経腸栄養剤の相互作用管理
NHO 和歌山病院　小野 泰明

P1-28-5 重症心身障害児（者）における胃瘻投与と腸瘻投与での酸化マグネシウム投与量の比較
NHO 富山病院　小川 豪志

P1-28-6 重症心身障害児（者）における酸化マグネシウムの投与量に対する胃酸分泌抑制剤が与える影響の検討
NHO 豊橋医療センター　李 妍周

P1-28-7 骨髄移植後のアデノウイルス出血性膀胱炎による疼痛に対して高用量のオピオイドが必要と思われた症例
NHO 鹿児島医療センター　鳥山 陽子

P1-28-8 結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の治療目的に重症心身障害者にエベロリムス導入を行った一例
NHO 福岡病院　川村 萌人

ポスター 29［ケアの工夫1-6］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：石﨑 実（NHO 下総精神医療センター 副看護師長）

P1-29-1　旭川医療センター認知症対策チームせん妄ガイドの意義について
NHO 旭川医療センター　藤信 真吾

P1-29-2　ペースメーカー交換術を受ける認知症患者へのユマニチュードを用いた看護に関する考察
NHO 愛媛医療センター　土手 純治

P1-29-3　認知症により食事拒否がある患者に対しての関わり
NHO 宮城病院　渡邉 奈緒

P1-29-4　COVID-19 専用病棟における患者・家族との関わり
NHO 仙台医療センター　大橋 絵美

P1-29-5　HCU の環境において脳卒中患者に背面開放座位がせん妄予防に与える影響
NHO 大阪南医療センター　左近 杏奈

P1-29-6　認知症患者への安心につなげるための取り組み - リアリティオリエンテーションポスターの活用 -
NHO 埼玉病院　宮崎 梢

P1-29-7　看護師が感じる院内デイケアの効果
NHO 西埼玉中央病院　井上 裕之

P1-29-8　周手術期におけるせん妄予防ケアへの取り組み
NHO 仙台西多賀病院　茂呂 美代子

ポスター 30［ケアの工夫2-6］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大田 百恵（NHO 呉医療センター 副看護師長）

P1-30-1　脳卒中患者の便秘ケアに対し看護師が感じる困難感
NHO 高崎総合医療センター　岸 静香

P1-30-2　知的障害で尿意が不明瞭な患者の排尿自立に向けた取り組み
NHO 三重中央医療センター　植松 祐里奈

P1-30-3　ペアマッサージが有用であった巨大結腸症を伴う難治性便秘の 1 例
NHO 七尾病院　橋本 陽子

P1-30-4　演題取り下げ

P1-30-5　当院における排尿ケア導入の取り組みと今後の課題
NHO 三重中央医療センター　遠藤 美知代

P1-30-6 失禁関連皮膚炎に関する取り組みと効果 - フローシート作成と記録方法変更の効果について

NHO 横浜医療センター　中宿 佳代子

P1-30-7 ロボット支援下前立腺全摘除術後の排便時の姿勢の工夫－足台を用いた前屈姿勢の効果についてー

NHO 岩国医療センター　瀧野 祐一

P1-30-8 COVID-19　第７波の業務逼迫時における看護業務改善～自部署内と部署以外とのさらなる連携～

NHO 大阪刀根山医療センター　山田 雅美

ポスター 31［ケアの工夫3-6］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：中井 真紀（NHO 神戸医療センター 看護師長）

P1-31-1 整容動作が自立していない患者に鏡を使用して、ADL・意欲の向上を目指した関わり

NHO 金沢医療センター　黒田 詩織

P1-31-2 全介助の口腔ケアに不安を抱える経緯を探る

NHO 金沢医療センター　上田 友太郎

P1-31-3 重症心身障がい（児）病棟看護師の爪切りに関する意識調査

NHO 岩手病院　橋本 亜紀

P1-31-4 ピクトグラムを使用した介助表作成の効果―誰もが利用可能な統一されたケアを目指してー

国立長寿医療研究センター　上山 貴子

P1-31-5 消化器疾患における絶食中の患者へのストレス緩和を目指して～ 飴やガムを取り入れた看護ケア Part 2 ～

NHO 南和歌山医療センター　池田 有沙

P1-31-6 パーキンソン病患者の拘縮手に対する効果的な清潔ケアの検討～カテキンロールを使用して～

NHO 柳井医療センター　中部 祐起

P1-31-7 上部 ESD 施行後の口渇感に対するレモン水を用いた含嗽の有効性の検討

NHO 呉医療センター　川下 絢加

P1-31-8 Aibo を用いた緩和ケア病棟患者の精神的変化

NHO 嬉野医療センター　増田 恵子

ポスター 32［ケアの工夫4-6］

16:20～17:00　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：廣瀬 美由紀（NHO 東名古屋病院 看護師長）

P1-32-1　高度救急救命センターにおける ICU Diary 導入の取り組みと今後の課題
NHO 長崎医療センター　門畑 綾花

P1-32-2　訪問看護における特定行為実践を支える受け持ち看護師の役割― 安全・安楽に配慮した受け持ち看護師の実践報告 ―
NHO 新潟病院　戸澤 詩織

P1-32-3　消化器内科治療における鎮静後の転倒に関する看護師の意識調査
NHO 嬉野医療センター　大導寺 杏子

P1-32-4　アルツハイマー型認知症患者の身体拘束時間削減への関わり
NHO あきた病院　多田 美菜

P1-32-5　看護師の身体拘束体験演習を通した意識の変化
NHO 信州上田医療センター　牛山 祐子

P1-32-6　夜勤のナースコール・モニターアラーム対応の取り組み～ペア制強化によるナースコール・モニターアラーム対応の有効性について～
NHO あわら病院　笹原 夕貴

P1-32-7　身体拘束低減に向けた取り組み - 当院における行動心理症状に対応するケアマニュアルの有用性の検討 -
NHO 栃木医療センター　村上 真知子

P1-32-8　母乳回診カルテ導入が退院時母乳栄養率へ与える効果について
NHO 呉医療センター　山下 成美

ポスター 33［上部消化管1-2］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：豊川 達也（NHO 福山医療センター 診療部長（内科系統括））

P1-33-1　LSBE を伴った食道扁平上皮癌の一例
NHO 函館病院　水沼 謙一

P1-33-2　急性腹症を呈した成人巨大大網リンパ管腫の 1 切除例
NHO 福山医療センター　仲村 龍斗

P1-33-3　SOX+Nivolumab 療法が著効し Conversion surgery が可能であった高度リンパ節転移を伴った進行胃癌の 1 例
NHO 金沢医療センター　西田 直仁

P1-33-4　高齢女性に発症した切除不能進行食道癌に対しイピリムマブ + ニボルマブ療法を行い , 部分奏功を得た 1 例
NHO 呉医療センター　藤井 友優

P1-33-5 巨大食道胃静脈瘤に対して部分的脾動脈塞栓術後に経皮経脾的静脈瘤塞栓術が有効であった 1 例

NHO 嬉野医療センター 副島 駿

P1-33-6 胃癌に対する Conversion 手術後に脳梗塞・肝梗塞を認めた HIV 陽性患者の 1 例

NHO 名古屋医療センター 長嶺 匠悟

P1-33-7 食道癌胃管再建後の吻合部瘻孔や狭窄の術後合併症は短胃静脈吻合付加による superdrainage で有意に減少する

NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹

P1-33-8 上腹部違和感を繰り返す胃異所性膵に対して腹腔鏡・内視鏡合同手術にて切除した一例

NHO 福山医療センター 柚木 宏介

ポスター 34［上部消化管2-2］

11:40～12:15 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：島田 昌明（NHO 名古屋医療センター 地域医療連携・患者支援センター部長）

P1-34-1 巨大柿胃石に対してコーラによる溶解と内視鏡的摘出で治療に成功した 1 例

NHO 呉医療センター 佐藤 人美

P1-34-2 胃潰瘍を合併した胃石症の一例

NHO 函館病院 田中 一光

P1-34-3 胃原発扁平上皮癌の 1 例

NHO 函館病院 田中 一光

P1-34-4 十二指腸傍乳頭憩室炎の 1 例

NHO 函館病院 田中 一光

P1-34-5 食道 ESD を施行した食道類基底細胞癌の 1 例

NHO 函館病院 田中 一光

P1-34-6 早期診断が可能であった胃原発絨毛癌の一例

NHO 嬉野医療センター 山本 優香

P1-34-7 保存的加療にて軽快が得られたＣＴ検査が診断に有用であった超高齢者に生じた胃軸捻転症の１例

NHO あわら病院 桑田 敦

ポスター 35［医療安全5-8］

15:40～16:15 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：今井 英司（NHO 米子医療センター 診療放射線技師長）

P1-35-1 読影レポートの確認体制の構築

NHO 宇多野病院 立花 蓮

P1-35-2 寝たきり患者の頭部及び体幹部 CT 検査における防護の最適化
NHO 金沢医療センター 南 和芳

P1-35-3 当院における放射線防護衣の管理方法、および点検結果の報告
NHO 岡山医療センター 山内 勇人

P1-35-4 仙台医療センター診療放射線科における医療安全ルールへの客観的数値評価導入による医療安全向上の取り組み
NHO 仙台医療センター 戸森 聖治

P1-35-5 画像診断報告書における未閲覧防止機能稼働後の閲覧状況の変化について
NHO 広島西医療センター 森野 聡展

P1-35-6 造影 CT 検査によって皮下埋め込み型ポートのカテーテル先端位置が動いた 1 例
NHO 災害医療センター 藤田 美穂

P1-35-7 放射線部門におけるインシデント 0 レベル報告促進への取り組み
NHO 熊本医療センター 阪田 千尋

ポスター 36［医療安全6-8］

16:15～17:00 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：田村 実鳥（NHO 東徳島医療センター 看護師長）

P1-36-1 人工呼吸器装着中看護の危険予知トレーニングの効果―安全に対する確認行動の変化―
NHO 山口宇部医療センター 瓜生 涼子

P1-36-2 慢性期疾患病棟における人工呼吸器関連インシデントの実態と発生要因の分析
NHO 南京都病院 林 和輝

P1-36-3 急性期病院リハビリテーション科における急変対応スキル向上を図る取り組み
NHO 西別府病院 西崎 武文

P1-36-4 筋ジストロフィー病棟における多職種医療安全カンファレンスの効果～レベル３ｂ事例の減少につながった経過の報告～
NHO 下志津病院 平野 こずえ

P1-36-5 国立療養所 A 園の BLS と緊急時対応訓練の取り組み
～自作スライドによる事前学習を取り入れた研修～
国立療養所奄美和光園 松元 くるみ

P1-36-6 長期療養人工呼吸器使用患者の人工呼吸器関連のインシデント報告を臨床工学技士が行う有用性
NHO 下志津病院 下地 啓太

P1-36-7 リハビリテーション実施中の状態変化に対する科内での役割・対応方法の検討

国立国際医療研究センター国府台病院　小榑 健太

P1-36-8 ヨード造影剤使用による『Kounis 症候群』を誘発した 1 例を経験して

NHO 鹿児島医療センター　岩元 優樹

P1-36-9 看護師による患者の咀嚼力評価方法の検討

NHO 霞ヶ浦医療センター　佐川 典子

ポスター 37［患者指導・教育1-4］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小川原 智美（NHO 埼玉病院 看護師長）

P1-37-1 前立腺全摘術後の尿失禁患者に対する QOL 向上に向けた包括的排尿ケアの現状と課題

NHO 岡山医療センター　坂井 凌弥

P1-37-2 高齢患者を対象としたアルコール擦式消毒剤を用いた手指消毒への取り組み
- 手指消毒指導後の行動変容に関する検討 -

NHO 北陸病院　野崎 かえで

P1-37-3 病棟看護師ががん薬物療法の副作用への予防的なセルフケア支援を標準化するための実践

国立がん研究センター中央病院　小宮山 悠

P1-37-4 心不全患者のセルフモニタリングを促す心不全コアチーム介入の効果～退院 1 か月後の意識、行動変容について～

NHO 高崎総合医療センター　品川 貴範

P1-37-5 外来でのアミカシン硫酸塩吸入用製剤の導入の実施

NHO 山口宇部医療センター　幸原 美奈子

P1-37-6 心不全高齢者の服薬自己管理への取り組み―服薬カレンダーとリアリティーオリエンテーションを実施して―

NHO 東広島医療センター　塔岡 愛弓

P1-37-7 治療継続の必要性が理解できない患者への CPAP 装着時間延長を促す関り

NHO 大阪刀根山医療センター　木本 眞由佳

P1-37-8 予防や指導に難渋した小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例

NHO 南岡山医療センター　黒岡 昌代

ポスター 38［患者指導・教育2-4］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：濵田 のぞみ（NHO 米子医療センター 看護師長）

P1-38-1　免疫抑制剤を使用している患者の感染予防対策について―意識調査と行動変容を促す効果的指導についての報告―
NHO 北海道医療センター　國分 奈津紀

P1-38-2　患者の服薬指導に関する意識調査
NHO 宮崎病院　小川 敏子

P1-38-3　心臓カテーテルアブレーション治療を受けた患者に対する自己検脈教育の有用性の検討
NHO 嬉野医療センター　山田 大晟

P1-38-4　新型コロナウイルス感染症患者への呼吸状態の改善につながる効果的な指導を目指して
NHO 大阪南医療センター　山田 宏美

P1-38-5　看護学生の防災に対する意識調査
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校　加藤 良雄

P1-38-6　乳がん術後のバストバンド装着に関する実験的研究
NHO 嬉野医療センター　公文 琴乃

P1-38-7　当院外来通院患者のフレイルの実態
NHO 神戸医療センター　森岡 佐和子

P1-38-8　外来 DOTS における病棟看護職員意識調査で見えてきた継続服薬支援
NHO 西新潟中央病院　山本 雅宏

ポスター 39［患者指導・教育3-4］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：照屋 こずえ（NHO 東埼玉病院 看護師長）

P1-39-1　化学療法患者に対する自己管理シートを用いた退院指導の効果
NHO 南九州病院　馬田 美里

P1-39-2　新型コロナウイルス感染症患者に対するアンケート調査 - 三側面への影響に関する情報提供の効果の検討 -
NHO 東近江総合医療センター　吉村 美紗子

P1-39-3　終末期にある重度認知症患者を支える介護者への退院支援
NHO 南京都病院　坂 和真

P1-39-4　心不全の再入院を防ぐための家族指導に向けて、家族システムと支援内容の違いに着目する
NHO 大阪南医療センター　林 結衣

P1-39-5　多発性筋炎患者の自宅退院を目指した支援

NHO 宇多野病院　間屋口 彩

P1-39-6　幻視に悩まされるパーキンソン病患者に対する予防的介入と退院後訪問の重要性

NHO 西新潟中央病院　風間 剛

P1-39-7　ストーマを造設した患者へ統一した退院支援をするための活動報告

NHO まつもと医療センター　清水 果歩

P1-39-8　在宅ハイフローセラピー導入患者への在宅訪問の有用性～退院当日の訪問により移動方法の変更を行った 1 例報告～

NHO 西新潟中央病院　矢尾板 聖美

ポスター 40［患者指導・教育4-4］

16:20～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：川﨑 洋子（NHO 大阪南医療センター 看護師長）

P1-40-1　医療機能強化型宿泊療養施設で従事した看護師が考える宿泊療養者に必要とされる COVID-19 ケアについて

NHO 北陸病院　辻 めぐみ

P1-40-2　業務効率化を目的とした多職種連携の試み～大腸内視鏡前処置剤の説明動画の導入～

国立国際医療研究センター病院　人見 可蓮

P1-40-3　糖尿病専門医不在施設における糖尿病教育の取り組み～２泊３日教育入院パスの作成～

NHO 南和歌山医療センター　河部 彩香

P1-40-4　排泄の問題で困っている高齢者とその介護者・医療関係者のための「すっきり排泄ケア外来」における看護師による患者指導の検討

国立長寿医療研究センター　安江 孝依

P1-40-5　当院入院患者における自主訓練促進の多職種連携の取り組み

NHO 別府医療センター　田中 真樹

P1-40-6　産褥期入院中の育児支援のあり方　～ EPDS を活用して～

NHO 九州医療センター　安武 陽子

P1-40-7　薬剤師による外来インスリン導入指導の実施に向けて

NHO 甲府病院　村山 侑子

ポスター 41［感染管理1-7］

11:00～11:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：原 利宝（NHO 別府医療センター 副看護師長）

P1-41-1　Mycobacterium wolinskyi による血流感染症の 1 例
NHO 金沢医療センター　服部 将也

P1-41-2　内視鏡検査における事前 COVID-19 抗原検査の現状
NHO 南和歌山医療センター　橋爪 俊和

P1-41-3　COVID-19 診療における医療従事者の感染リスクとワクチン接種効果の検討
NHO 高崎総合医療センター　中沢 まゆみ

P1-41-4　重症心身障害病棟における尿の基質特異性拡張型β - ラクタマーゼ (ESBL) 産生菌保菌に関する検討
NHO 医王病院　中西 香

P1-41-5　COVID-19 クラスターを経験した病棟看護師の感染予防に関する現状調査
NHO 関門医療センター　若嶋 幸絵

P1-41-6　気管挿管時のエアロゾル対策と研修医の意識調査〈コロナ流行期を経験して〉
NHO 熊本医療センター　伊藤 明香

P1-41-7　手の大きさと手袋サイズ、アルコール手指消毒剤 1push によるカバー率の比較
NHO 下志津病院　鈴木 由美

ポスター 42［感染管理2-7］

11:35～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松永 正美（NHO 旭川医療センター 看護師長）

P1-42-1　療養介護病棟における分離菌に関する検討
NHO 青森病院　元木 健介

P1-42-2　PAT を用いたバンコマイシンの TDM に影響する背景因子の検討
NHO 和歌山病院　仙石 歩夢

P1-42-3　供給停止による注射抗菌薬の処方変化と薬剤感受性率の推移
NHO 横浜医療センター　滝澤 麻未

P1-42-4　AST 薬剤師専従化による抗菌薬適正使用への影響
NHO 呉医療センター　前田 龍人

P1-42-5　メロペネム供給不足に対する当院 AST の取組みについて
NHO 姫路医療センター　和田 真由子

P1-42-6　ポータブル X 線撮影時の感染対策の取り組み
NHO 徳島病院　山本 邦彦

P1-42-7 安全で確実な抗 MRSA 薬初回 TDM 採血実施のための取組み
NHO 豊橋医療センター 塩澤 佳須子

P1-42-8 COVID-19 流行期における県外移動制限の有用性について
NHO 鹿児島医療センター 栗脇 千春

ポスター 43［感染管理3-7］

15:40～16:20 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大谷 直美（NHO 弘前総合医療センター 感染管理認定看護師看護師長）

P1-43-1 新型コロナウイルス感染症患者と関わる看護師のメンタルヘルスと感染予防対策に関する実態調査
NHO 岡山医療センター 白神 裕章

P1-43-2 手指衛生のタイミング観察と直接観察を実施して見えた課題と対応策
NHO 東名古屋病院 鈴木 京子

P1-43-3 A 病院 ICT リンクナースの手指衛生のタイミングに関する知識、実施行動の実態調査～直接観察法を導入して～
NHO 小倉医療センター 元田 裕子

P1-43-4 リハビリテーション科における手指衛生向上のための取り組みについて
NHO 大阪医療センター 山尾 なつみ

P1-43-5 重症心身障がい児（者）病棟で発生した COVID-19 クラスターを振り返って
NHO 紫香楽病院 長谷 由紀子

P1-43-6 A 病院における感染管理認定看護師の活動を考える～アンケート結果からの考察～
NHO 姫路医療センター 駒田 美和

P1-43-7 COVID-19 患者の受け入れ病棟で勤務する看護師の心理状況と看護に継続して従事できている要因
NHO 佐賀病院 糸山 歩

P1-43-8 個人手指消毒剤使用量シートを導入した手指衛生意識向上への取り組み
NHO 南和歌山医療センター 田ノ岡 万依子

ポスター 44［感染管理4-7］

16:20～17:00 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：中村 博子（国立国際医療研究センター病院 副看護部長）

P1-44-1 膀胱留置カテーテル早期抜去を目的としたスタッフへの行動変容に向けた取り組み
NHO 災害医療センター 福里 麻美

P1-44-2 コロナ対応病棟看護師の清潔意識と医療用 PHS, タブレットの細菌汚染状況
NHO 東佐賀病院　水津 敦也

P1-44-3 仙台医療センター ＣＯＶＩＤ－１９の感染対策　～空気清浄機設置による、病室の感染拡大リスク低減への試み～
NHO 仙台医療センター　石栗 広志

P1-44-4 診療放射線技師の手指衛生遵守率向上への取り組みと効果・定着についての検討
NHO 埼玉病院　皆川 梓

P1-44-5 A 病院における手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出率の報告
NHO 南和歌山医療センター　上村 和昭

P1-44-6 クラスター発生時の情報の発信・共有方法を振り返る
NHO 東名古屋病院　志波 幸子

P1-44-7 A 病棟における COVID-19 クラスター対応による変化についての報告
NHO 熊本医療センター　坂田 里美

P1-44-8 黄色ブドウ球菌菌血症に対する薬剤師のＡＳＴ専任による介入効果の検証
NHO 岩国医療センター　梶原 敬悟

ポスター 45［看護管理1-5］

11:00～11:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：加藤 藍子（NHO 鳥取医療センター 看護師長）

P1-45-1 管理的視点シートを活用した病棟師長による病棟ラウンドの結果及び考察
NHO 南和歌山医療センター　藤野 和子

P1-45-2 病棟看護師長に求められる病床管理－コロナ禍におけるベッドコントロールを経験して－
NHO 栃木医療センター　上椙 奈央子

P1-45-3 看護部と事務部契約係との協働による収支改善プロジェクト事務用品経費削減への取り組み
NHO 埼玉病院　小泉 みどり

P1-45-4 ハンセン病療養所 A 園に勤務する中堅看護師の自己啓発に及ぼした経験と支援
国立療養所奄美和光園　窪田 マキ

P1-45-5 中堅看護師が就業継続する要因の実態調査
NHO 熊本医療センター　清永 倫望

P1-45-6 ICU 看護師の他病棟への応援業務に対するストレスの要因に関する検討
NHO 姫路医療センター　中村 葵

P1-45-7 働きやすい職場環境に向けた心理的安全性向上への取り組み
NHO 熊本再春医療センター　積山 佳史

P1-45-8　病院内のリリーフ体制を見直すための取り組み
NHO 函館病院　武藤 真奈美

P1-45-9　地域包括ケア病棟開設・運営についての取り組み―病棟看護師長の立場から―
NHO 栃木医療センター　小野瀬 仁美

ポスター 46［看護管理2-5］

11:45～12:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：前田 久美子（NHO 浜田医療センター 看護師長）

P1-46-1　術後疼痛管理における看護師のアセスメントの実態調査
NHO 金沢医療センター　谷内 美早紀

P1-46-2　急性期病院における身体拘束解除に向けた看護補助者との協働～看護補助者の活用とやりがいに焦点を当てて～
NHO 横浜医療センター　癸生川 順子

P1-46-3　高度救急救命センターにおける ABCDE バンドル導入の取り組みと今後の課題
NHO 長崎医療センター　内野 佳樹

P1-46-4　看護師との協働に対する看護補助者の思い～看護補助者のインタビューより～
NHO 千葉医療センター　田川 光代

P1-46-5　急性期病院における看護助手業務の標準化 - 看護助手業務の質の担保に向けて -
NHO 横浜医療センター　癸生川 順子

P1-46-6　身体拘束をしない組織づくりを目指して
NHO 霞ヶ浦医療センター　田村 雅美

P1-46-7　病棟環境を整え、患者対応時間を生み出すための取り組み
国立がん研究センター中央病院　河崎 有咲

P1-46-8　夜間看護補助者の導入による効果と今後の課題
NHO 北海道医療センター　奈良 明子

P1-46-9　令和４年度業務量調査から見えた課題
NHO 南京都病院　濱村 恵子

ポスター 47［看護管理3-5］

15:40～16:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：宝来 佳奈（NHO 九州がんセンター 看護師長）

P1-47-1　看護管理者を対象とした院内教育の課題と在り方 -CREATE 看護管理者能力開発プログラムの改訂前と後を比較して -〔改訂前の調査報告〕
NHO 高知病院　樋口 智津

P1-47-2 看護師長のキーコンピテンシー獲得に向けた取り組み　～グループリフレクションを通して～

NHO 徳島病院　伊藤 奈美

P1-47-3 経験の浅い看護師長に対する認定看護管理者としての看護管理実践の支援～実践型の看護管理学習会を開催して～

NHO 広島西医療センター　小野 妙子

P1-47-4 A 病院における看護師が看護管理者昇任を選択する上で必要な支援

NHO 小倉医療センター　佐竹 隆恵

P1-47-5 コンピテンシー・モデルを活用した看護師長によるリーダーナースの育成（続報）

NHO 沖縄病院　末吉 温子

P1-47-6 看護管理者能力開発プログラム CREATE レベル 1 の評価指標作成－副看護師長として必要な管理能力について考える－

NHO 西新潟中央病院　田中 茜

P1-47-7 看護師長の管理能力を高める副看護部長の取り組み～看護管理者のキーコンピテンシー尺度を用い評価する～

NHO 西新潟中央病院　蜂須賀 純子

P1-47-8 看護管理者能力開発プログラム CREATE レベル 2 の評価指標作成を通して、看護師長として必要な管理能力について考える

NHO 西新潟中央病院　俵木 千恵

P1-47-9 副看護師長の看護管理観を育む取り組み～私の看護管理観　みんなで学び語り合おう～

国立国際医療研究センター病院　浅野 裕美子

ポスター 48［看護管理4-5］

16:25～17:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：村田 綾子（NHO 大牟田病院 看護師長）

P1-48-1 中間管理者（副看護師長）が看護観を振り返り言語化することの意義―看護管理能力育成への効果－

NHO 鈴鹿病院　藤田 晴美

P1-48-2 「新たな ICU をつくる際の人材育成のマネジメントプロセス」～スキルマップを活用し、多様な経験を持つ看護師を活かした組織づくり～

NHO 埼玉病院　永井 美香

P1-48-3 新型コロナ感染症対応のために配置換えを繰り返し経験した看護師の思い

NHO 仙台医療センター　佐藤 可奈子

P1-48-4 高度救命救急センターにおいて安全で専門性を発揮できる看護提供体制の構築看護管理者としての課題解決

NHO 長崎医療センター　大山 加奈子

P1-48-5 コロナ病棟看護師のレジリエンスの一考察

NHO 兵庫中央病院　構 和恵

P1-48-6 NICU を有する産婦人科病棟で新生児看護に携わる病棟スタッフのストレスに関する実態調査

NHO 西埼玉中央病院　松本 和歌子

P1-48-7 新型コロナウイルス感染症拡大が看護師に与える心理的影響～罹患した看護師が職場復帰していく際の心理に焦点を当てて～

NHO 兵庫あおの病院　花田 佳穂

P1-48-8 患者がストレスを生じる救命救急センター環境の実態－患者視点からとらえた救命救急センター環境の改善に向けて－

NHO 長崎医療センター　松尾 悠美

ポスター 49［人材育成1-8］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：藤本 剛（NHO 岩国医療センター 統括診療部長）

P1-49-1 医学生および初期研修医を対象とした WSI（Whole Slide Imaging）を用いた小児・周産期病理の教育プログラムの構築

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　石井 文彩

P1-49-2 初期研修医の EBM 実践自信度向上プロジェクト

NHO 長崎医療センター　森 隆浩

P1-49-3 当院への看護師の就職活動に対するコロナ感染拡大の影響

NHO あきた病院　土田 健治

P1-49-4 ＣＯＶＩＤ－１９感染症流行下における２～３年目看護師のアセスメント力維持に向けた勉強会の実施―多職種連携教育の実践報告―

NHO 東京病院　秋田 馨

P1-49-5 DPC/PDPS 勉強会を実施後の一般病棟看護師の退院支援に対する意識の変化

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　曽根 江未

P1-49-6 緩和ケアコアナースの役割認識に向けた取り組み～倫理カンファレンスを通して～

NHO 霞ヶ浦医療センター　吉岡 由佳

P1-49-7 A 病院におけるキャリアラダーレベル III 以上を目指す看護師を対象とした看護実践の質の調査

NHO 東名古屋病院　廣瀬 美由紀

P1-49-8 A 病院における看護職経験 10 年以上の看護師の役割意識の現状～看護師のアンケート結果から～

NHO 小倉医療センター　芦刈 智美

ポスター 50［人材育成4-8］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：池田 知子（NHO 呉医療センター 教育担当看護師長）

P1-50-1　認定看護師活動報告と相談会を実施して
NHO 北海道医療センター　工藤 裕太

P1-50-2　PNICU における新人看護師指導に対する自己評価の実態
NHO 福島病院　佐久間 晋也

P1-50-3　成人病棟から小児病棟への異動者の勤務継続の調査～勤務継続意向を高める要因についての検討～
NHO 小倉医療センター　甲斐 駿兵

P1-50-4　偶発性低体温症による蘇生後の人工呼吸器管理・リハビリにおいて、特定行為看護師による治療連携により良好な転帰を得た一例
NHO 長崎医療センター　田中 恵里

P1-50-5　当院における看護師特定行為研修機関の取り組みー　在宅・慢性領域パッケージの再検討（第 2 報）　ー
NHO 広島西医療センター　山田 都

P1-50-6　褥瘡・MDRPU 対策について自部署での取り組み～ 1 分間レクチャーによるスタッフ教育　つなぐ看護～
NHO 横浜医療センター　田村 節子

P1-50-7　SCU 病棟と一般病棟で働く看護師が感じる教育上の困難の比較
NHO 舞鶴医療センター　永野 千晶

P1-50-8　精神科に従事する副看護師長の現場教育（OJT）への関わりを増やすための取り組み
NHO 肥前精神医療センター　西川 清子

ポスター 51［学校教育1-6］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：岡島 優子（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教育主事）

P1-51-1　住み慣れた地域での暮らしを支えるとは - 地域・在宅看護論実習 I での体験における看護学生の学び -
NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校　小林 裕子

P1-51-2　新カリキュラム「地域・在宅看護概論 1」における地域を知る授業の実践報告
NHO 姫路医療センター附属看護学校　仙波 伊知子

P1-51-3　山陰地方における地域と人々の暮らしの理解～２校合同学習発表会を通しての学び～
NHO 米子医療センター附属看護学校　田中 清美

P1-51-4 2校合同学習発表会を通した地域と人々の暮らしに関する看護学生の学び～視野の拡大と実習後半に向けた課題の明確化～

NHO 浜田医療センター附属看護学校 隈部 直子

P1-51-5 民生委員との同行訪問における学生の学び

NHO 熊本医療センター附属看護学校 市場 美織

P1-51-6 先行研究から学ぶ在宅看護論実習の教育内容および教育方法

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 小林 愛子

P1-51-7 退院支援カンファレンス場面のDVDを用いた校内実習における看護学生の学び

NHO 都城医療センター 坂本 りさ

ポスター 52［学校教育3-6］

16:15～16:55 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大野 美穂（NHO 鹿児島医療センター 教育主事）

P1-52-1 基礎看護技術演習のあり方についての一考察 - フィジカルアセスメントに焦点を当てて -

NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校 古市 清美

P1-52-2 基礎看護学実習1における学生の学びの実態

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 中村 なぎさ

P1-52-3 基礎看護学実習後の学びの共有における教育方法の検討

NHO 大阪医療センター看護学校 桑原 愛子

P1-52-4 入学後の7月に看護を知る実習を通して学生自身が捉えた成長－成長エントリーシートの分析からー

NHO 高知病院附属看護学校 露口 絵美

P1-52-5 上級生が模擬患者を行ったことでの相互の学習効果

NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 紺野 美香

P1-52-6 気づく力を育てる看護技術演習とその結果～1年生前期に学習する環境調整に焦点をあてて～

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 林 裕子

P1-52-7 学内演習におけるルーブリック評価表を用いた看護技術評価の実践報告

NHO 呉医療センター附属呉看護学校 天野 志保

P1-52-8 看護学生3年間の社会人基礎力の実態

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 山口 綾

ポスター 53［人材育成2-8］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：岡崎 ゆい（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 副看護師長）

P1-53-1　器械出し評価表を活用し、見えたこと
NHO 名古屋医療センター　神谷 亜希子

P1-53-2　外来化学療法室に勤務する看護師への教育～実務研修計画書・評価表を導入した取り組み～
NHO 埼玉病院　米野 陽子

P1-53-3　新人看護職員の社会人基礎力の傾向を基にした教育的関わり方の検討
NHO 岡山医療センター　小倉 望

P1-53-4　特定行為研修における医師との連携
NHO 函館病院　久保田 淑貴

P1-53-5　卒後 2 年目看護師の Quality Control（QC）活動における師長、副師長の支援
国立国際医療研究センター病院　小山内 陽子

P1-53-6　インシデント再発に向けての検査及び手術実地研修の取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター　窪田 紀子

P1-53-7　特定行為研修における実践の取り組み
NHO 函館病院　中村 貴洋

P1-53-8　副看護師長会による ACTy 別教育担当者への OJT 支援の取り組み
NHO 京都医療センター　上山 千春

ポスター 54［人材育成5-8］

11:40～12:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：福田 美代子（NHO 関門医療センター 看護師長）

P1-54-1　臨床研究コーディネーターとしての院内留学の取り組み
NHO 大阪医療センター　柚本 育世

P1-54-2　新人看護師における神経・筋難病患者とのコミュニケーションの戸惑い
NHO 東名古屋病院　鈴木 杏奈

P1-54-3　重症心身障害児 (者) 病棟に配属された新人看護師に対するプリセプターが考える課題
NHO 東徳島医療センター　濱川 瑞貴

P1-54-4　看護助手へのタスクシフト / シェアの取り組み　看護助手ラダー制度を導入して
NHO 横浜医療センター　西原 理枝

P1-54-5　緊急内視鏡対応を行う看護師への取り組み報告

NHO 大分医療センター　石田 さおり

P1-54-6　特定行為修了者の活動実態と育成

NHO 奈良医療センター　宇尾 ユミコ

ポスター 55［学校教育2-6］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：片寄 典子（NHO 栃木医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-55-1　看護学校２校による ICT を活用した研修の実践報告ー１年生協同学習の実際ー

NHO 姫路医療センター附属看護学校　松本 容子

P1-55-2　実践報告　山陰地方における地域と暮らしの理解―看護師養成所２校の合同学習発表会の実施を通して―

NHO 米子医療センター附属看護学校　小田川 良子

P1-55-3　ICT を活用した学年間交流における学びの実態

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校　竹ノ内 貴裕

P1-55-4　フィジカルアセスメントにおけるシミュレーション教育での学生の学び

NHO 都城医療センター附属看護学校　上野 敏幸

P1-55-5　臨床判断を強化するシミュレーション教育体験が臨地実習に及ぼす影響

NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校　田窪 香織

P1-55-6　アクティブラーニングを導入した授業の学習効果

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校　横山 佳奈

P1-55-7　卒業前の看護学生の多職種連携についての認識

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　榮 圭子

ポスター 56［学校教育4-6］

16:15～16:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：田巻 乃里子（NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校 教育主事）

P1-56-1　看護学生の主体的学習に関する研究 - 学生が自ら学習するための内発的動機付けと授業時間外における学習への取り組みの実態 -

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校　高田 純子

P1-56-2　実習指導者が抱く退院支援に関わる学生への指導上の課題

NHO 都城医療センター附属看護学校　神野 美子

P1-56-3　実習指導者と教員との学生の情報共有の文献検討

NHO 西埼玉中央病院附属看護学校　小倉 友紀子

P1-56-4 緩和ケア病棟で学生の指導に携わる看護師の実習指導のスタンスー緩和ケア病棟の生きた看護を伝えるためにー

NHO 四国がんセンター　多田 春奈

P1-56-5 成人看護学領域における教科書分析から捉えた終末期にある患者を対象とした意思決定支援に関する教育内容の現状と課題

NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校　後藤 華奈子

P1-56-6 助産学生が企画する健康教育講座への看護学生の参画による相互学習の効果

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　並崎 直美

P1-56-7 小児看護学実習における看護学生の「子ども観」の変化と実習での経験の関係性の分析

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校　前田 麻利亜

ポスター 57［薬剤関連1-11　業務改善1］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：古川 順章（NHO 南和歌山医療センター 薬剤部長）

P1-57-1 東海北陸国立病院薬剤師会で実施した WEB 抄読会が英語論文を読む習慣化へ及ぼす影響

NHO 静岡医療センター　座光寺 伸幸

P1-57-2 医療用医薬品の患者向け資材における資材コードの企業財源別調査

NHO 長良医療センター　加藤 瑛一

P1-57-3 クリニカルパスに登録された不眠時指示の見直し　～診療情報管理士の視点で～

NHO 東京医療センター　山本 夏華

P1-57-4 期限チェックを活かした採用医薬品見直しの取り組みについて

NHO 東名古屋病院　石川 未奈子

P1-57-5 相模原病院における副作用報告症例の分析

NHO 相模原病院　石渡 智子

P1-57-6 当院呼吸器内科・リウマチ科病棟における持参薬鑑別業務のタスクシフティングの評価

NHO 北海道医療センター　宇加江 凌

P1-57-7 『院外処方箋の問い合わせに関する簡素化プロトコール』の導入による問い合わせ業務、及び院外薬局での患者待ち時間軽減への取り組み

NHO 宇都宮病院　宮崎 京子

P1-57-8 医薬品欠損に影響する因子分析

NHO 指宿医療センター　谷口 潤

ポスター 58［薬剤関連3-11　業務改善3］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：市川 暁（NHO 西埼玉中央病院 副薬剤部長）

P1-58-1　ChatGPT に代表される生成的人工知能で COVID-19 薬エンシトレルビルと現行服用薬との併用禁忌・注意を検出する 2023 年 5 月時点での試み
NHO 医王病院　田上 敦朗

P1-58-2　薬剤師処方代行入力プロトコルによる医師業務負担軽減への取り組み
NHO 静岡医療センター　遠藤 瑞季

P1-58-3　多錠半割カッター導入による業務軽減効率について
NHO 奈良医療センター　安居 佐織

P1-58-4　ミダゾラム注射液供給不良対応としての「ミダゾラム注 5mg/5mL シリンジ」院内製剤の臨時的運用
NHO 横浜医療センター　押賀 充則

P1-58-5　アデノ随伴ウイルスベクターを用いた遺伝子治療の実施体制構築の取り組み
NHO 岡山医療センター　上野 杏菜

P1-58-6　薬剤師による心不全患者への服薬指導の標準化に向けての取り組み
NHO 横浜医療センター　箕輪 彩華

P1-58-7　３年目を迎えた中小病院の地域薬学ケア研修の取り組みと課題
NHO 沖縄病院　津曲 恭一

P1-58-8　薬剤師介入報告の内容と傾向について
NHO 琉球病院　花田 聖典

ポスター 59［栄養管理1-6］

15:40～16:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：石原 詠子（NHO 静岡医療センター 栄養管理室長）

P1-59-1　大腿骨頚部骨折患者における入院時栄養状態と在院日数の関連
NHO 名古屋医療センター　戸谷 和佳奈

P1-59-2　大腿骨近位部骨折患者の GLIM 基準による低栄養と退院時 ADL の関連
NHO 東名古屋病院　臼井 よしの

P1-59-3　COPD 患者の特徴的所見と体格との相関の検証
NHO 茨城東病院　上野 愛子

P1-59-4　COVID-19 合併による食事摂取量低下に関わる要因の検討
NHO 七尾病院　滝口 詩苑

P1-59-5　管理栄養士の視点から考える当院入院心不全患者の実際と栄養管理
NHO 横浜医療センター　横田 あみ

P1-59-6 妊娠悪阻の栄養状態改善に向けた助産師としての関わり
NHO 小倉医療センター　鶴薗 望美

P1-59-7 重症心身障害者病棟における経管栄養管理者の実態把握
NHO 福岡東医療センター　中山 美帆

P1-59-8 重症心身障害児 (者) の食事内容と体重変化の実態調査について
NHO 広島西医療センター　脇本 文絵

P1-59-9 重症心身障害児者病棟における肥満症患者に対する減量の取り組み
NHO さいがた医療センター　濱田 秋平

ポスター 60［栄養管理3-6　チーム医療］

16:25～17:00　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：中山 環（NHO 近畿中央呼吸器センター 栄養管理室長）

P1-60-1 周術期栄養管理実施加算の現状と今後の課題
NHO 東京医療センター　伊東 祥幸

P1-60-2 周術期における肺アスペルギルス症に対しチームで介入した一症例
NHO 長良医療センター　竹本 初美

P1-60-3 仙台西多賀病院における NST 加算までの経緯と稼働状況
NHO 帯広病院　鈴木 善之

P1-60-4 神経筋疾患専門病院における入院患者の栄養状態実態調査（第 1 報）
NHO 宇多野病院　荻野 智雄

P1-60-5 NST による重症心身障害児・者の栄養管理について
NHO 渋川医療センター　高橋 正弥

P1-60-6 早期 NST 介入のための定点調査導入
NHO 名古屋医療センター　伊藤 亜美

P1-60-7 NST から見たダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用と当院の投与前手順の現状
NHO 都城医療センター　宮永 朋子

ポスター 61［薬剤関連2-11　業務改善2］

11:00～11:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：桑原 貴美子（NHO 嬉野医療センター 副薬剤部長）

P1-61-1 適正な医薬品在庫管理を推進するための取り組み報告
NHO 広島西医療センター　米田 麗奈

P1-61-2 当院実施 PBPM の取組報告
NHO 山口宇部医療センター　宮川 貴行

P1-61-3 散薬調剤ロボット DimeRoll 導入による薬剤師業務の負担軽減効果の検証
NHO 広島西医療センター　本多 矩子

P1-61-4 東海北陸国立病院薬剤師会所属施設における医薬品使用期限管理の現状調査
NHO 医王病院／東海北陸国立病院薬剤師会　伊藤 朱里

P1-61-5 週 1 回皮下投与型セマグルチド製剤供給停止に伴う他の GLP-1 受容体作動薬への切替えが患者の血糖値に与えた影響に関する調査
NHO 九州医療センター　筒井 結子

P1-61-6 薬剤師による持参薬指示プロトコルの導入とその効果
NHO 静岡医療センター　近藤 響子

P1-61-7 一般名処方に関する実態調査について
NHO さいがた医療センター　森下 浩一郎

ポスター 62［薬剤関連4-11　がん関連1］

11:35～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：乙部 拓也（NHO 北海道がんセンター 薬務主任）

P1-62-1 HBV 再活性化防止システムの再構築
NHO 指宿医療センター　梅本 啓史

P1-62-2 がん患者におけるエロビキシバットの有効性についての検討
NHO 四国がんセンター　生田 智基

P1-62-3 当院におけるホスネツピタントとアプレピタントの有効性と安全性の調査
NHO 近畿中央呼吸器センター　篠原 莉奈

P1-62-4 オラパリブが腎機能におよぼす影響について
NHO 別府医療センター　佐藤 朋佳

P1-62-5 多職種で支える irAE 対策チームの立ち上げと活動
NHO 長崎医療センター　馬場 麻佑花

P1-62-6 ダラキューロ配合皮下注におけるシリンジポンプを用いた投与方法の検討
NHO 四国がんセンター　松本 拓真

P1-62-7 免疫チェックポイント阻害薬投与時の検査実施率向上を目指した多職種チームによる取組み
NHO まつもと医療センター　岩本 大紀

P1-62-8 腎細胞患者の Nivolimab+Ipilimumab 療法における irAE 多発神経炎に対する薬剤師の介入症例
NHO 金沢医療センター　杉田 望月

ポスター 63［栄養管理2-6　小児領域］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：嶋 由紀（NHO 大分医療センター 栄養管理室長）

P1-63-1　食物経口負荷試験における管理栄養士の関わりと今後の課題
NHO 三重病院　杉森 万穂

P1-63-2　食物経口負荷試験を中心に据えた、当院オリジナルの栄養食事指導媒体の作成
NHO 小倉医療センター　松谷 智子

P1-63-3　当院における食物アレルギーに対する栄養指導の現状と今後の展望
NHO 福岡病院　北村 渚

P1-63-4　哺乳障害の患児に対して多職種で関わり、改善を認めた一例
NHO 南九州病院　内村 麻希

P1-63-5　離乳食開始時から栄養指導を実施したフェニルケトン尿症の乳児の一例について
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　岸田 舞佳

P1-63-6　成長期の運動強度が高い男児に潰瘍性大腸炎を発症した 1 症例～適切な栄養量の設定と経口的栄養補助 (ONS) の選択～
NHO 弘前総合医療センター　鈴木 桃子

P1-63-7　多職種で栄養管理を行った神経性やせ症の 1 例
NHO 嬉野医療センター　林田 千里

ポスター 64［栄養管理4-6　経営 / 啓発活動］

16:15～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：西舘 真理（NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室長）

P1-64-1　栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加への取組み―管理栄養士の立場から―
NHO 沖縄病院　赤坂 さつき

P1-64-2　当グループの食事療養数の変化について
NHO 東名古屋病院　小野田 慎平

P1-64-3　持参薬鑑別から特別食加算へつなげる取り組みの効果の検討
NHO 豊橋医療センター　今井 茉裕

P1-64-4　給食食材料費経理状況の動向と課題
NHO 名古屋医療センター　今泉 良典

P1-64-5　持続可能な社会の実現に繋がる献立の検討
国立駿河療養所　大庭 拓真

P1-64-6 栄養補助食品の適正管理～食品ロス・物価高・SDGs への挑戦～
NHO 千葉医療センター 川口 みのり

P1-64-7 徳島病院における SWOT 分析を活用した栄養士としてのスキル向上
NHO 徳島病院 滝本 真望

P1-64-8 東海北陸国立病院管理栄養士協議会、広報誌の現状とこれからに向けて
国立駿河療養所 三村 直希

ポスター 65［人材育成3-8］

11:00～11:40 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：向井 理恵（NHO 岡山医療センター 看護師長）

P1-65-1 看護師長の人材育成能力向上への取り組み
NHO 長崎病院 播磨 利恵

P1-65-2 看護師長が中心となって取り組んだ「看護を語る会」の効果～看護師の働き甲斐に視点をあてて～
NHO 熊本南病院 安田 多恵子

P1-65-3 呼吸ケア院内認定看護師教育プログラムの立ち上げとその効果について
NHO 姫路医療センター 藤田 今恵

P1-65-4 エンゼルケアの経験が少ない看護師に対するシミュレーション教育の効果
NHO 盛岡医療センター 花岡 佳

P1-65-5 認定看護師、臨床工学技士、医師によるケア研究会
NHO 南京都病院 坂 和真

P1-65-6 人工呼吸器装着患者のリハビリテーションに対するＩＣＵ看護師の意識変容
NHO 函館病院 久保 直也

P1-65-7 院内研修過程の評価－新人看護師にシミュレーション研修を実施して－
NHO 広島西医療センター 中村 美由樹

P1-65-8 継続的な急変時シミュレーション研修による急変時対応スキルアップの効果
NHO 柳井医療センター 藤原 猛

ポスター 66［人材育成6-8］

11:40～12:15 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：山本 宏（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部長）

P1-66-1 臨床実習指導施設認定取得への取り組み
NHO 大牟田病院 平川 善徳

P1-66-2 国立病院機構等に所属する診療放射線技師を対象とした放射線災害に関する e-learning 研修システムの開発とその教育効果
国立がん研究センター中央病院 田口 詠子

P1-66-3　病棟薬剤師による看護師向け勉強会の実施と評価：研修後のアンケートより
国立精神・神経医療研究センター　恩川 彩

P1-66-4　新採用薬剤師を対象としたオンライン研修会実施報告　～ COVID-19 感染拡大に伴う新たな試み～
NHO 静岡医療センター　今井 大貴

P1-66-5　令和 4 年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について～モデル事業実施施設による研修報告　第 1 報～
NHO 呉医療センター　石丸 萌芽

P1-66-6　令和 4 年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について～モデル事業実施施設による研修報告　第 2 報～
NHO 呉医療センター　細川 麻衣

P1-66-7　MBTI 研修が国立病院機構病院薬剤師開発プログラムに及ぼす影響について
NHO 豊橋医療センター／東海北陸国立病院薬剤師会（THP）　井上 裕貴

ポスター 67［臨床工学1-3　事例共有］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：及川 秋沙（NHO 岩手病院 臨床工学技士）

P1-67-1　演題取り下げ

P1-67-2　植込み型心臓電気デバイスの予期しなかった症例
NHO 豊橋医療センター　仲原 亮太

P1-67-3　遠心式血漿交換療法の導入
NHO 仙台医療センター　氏家 亜純

P1-67-4　メトホルミン多量内服による乳酸アシドーシスに対して血液透析の長時間施行によって救命し得た一例
NHO 呉医療センター　半田 宏樹

P1-67-5　ヒドロモルフォン中毒に対して DHP+OHDF・CHDF を施行した一例
NHO 熊本医療センター　森永 良和

P1-67-6　当院における吸着型血液浄化器レオカーナを施行した症例報告
NHO 東広島医療センター　中下 清文

P1-67-7　コロナ禍における高気圧酸素治療室の取り組みとその成果を振り返って
NHO 呉医療センター　多賀谷 正志

ポスター 68［放射線5-11　CT 1］

16:15～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：定岡 弘哲（NHO 旭川医療センター 撮影透視主任）

P1-68-1　転移性肝腫瘍における仮想単純 CT 活用の有用性に関する検討
NHO 高崎総合医療センター　武井 弘樹

P1-68-2　80 列 CT を用いた BBI 解析への試み
NHO 関門医療センター　上杉 尚行

P1-68-3　Dual Energy CT で作成される Quality Check 画像における有効利用の検討
NHO 大阪医療センター　吉田 佳弘

P1-68-4　2 機種間における実効管電圧と被写体厚が造影効果に及ぼす影響
NHO 嬉野医療センター　井手 悠希

P1-68-5　スペクトラル CT で撮影し仮想単色 X 線画像で評価した急性期脳梗塞患者の CT ASPECTS の有用性
NHO 仙台医療センター　鎌田 俊亮

P1-68-6　超高精細 CT による DLR を用いた肺がん検診 CT の低線量化
NHO 近畿中央呼吸器センター　重谷 圭祐

P1-68-7　Ultra high resolution CT（UHRCT）を用いた Raysum 画像の診断精度
NHO 近畿中央呼吸器センター　大城 和貴

P1-68-8　High-resolution scan を用いた頸部 CT Angiography における頚動脈ステント内腔評価の検討
NHO 大阪医療センター　三好 未唯

ポスター 69［放射線1-11　一般撮影・透視］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：八巻 香織（NHO 仙台西多賀病院 副診療放射線技師長）

P1-69-1　膝関節 X 線動態画像に対する Zed motion 解析における検者間及び検者内の信頼性の評価
NHO 名古屋医療センター　水谷 旭宏

P1-69-2　マンモグラフィ装置における AEC 性能試験について
NHO 四国がんセンター　中町 綾花

P1-69-3　HeartMate3（植込み型補助人工心臓）装着患者の FPD への影響
国立循環器病研究センター　中山 素康

P1-69-4　当院における , 脛骨プラトー骨折に対する術中ナビゲーション支援について
NHO 岡山医療センター　高橋 一徳

P1-69-5　パントモグラフィにおける固定具の作成
国立国際医療研究センター国府台病院　黒須 虹太

P1-69-6　当院における拇指 CM 関節撮影法の考案
NHO 東広島医療センター　辻原 敏隆

P1-69-7　長尺 DR システムにおけるバーチャルグリッドの検討
NHO 嬉野医療センター　松尾 ひかり

P1-69-8　骨密度測定機能を搭載した X 線 TV 撮影装置における骨密度測定の基礎的検討　～測定時の誤差要因が測定精度に及ぼす影響～
NHO 東近江総合医療センター　藤崎 宏

ポスター 70［放射線3-11　放射線治療１］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松永 里香（NHO 静岡医療センター 照射主任）

P1-70-1　当院における平行平板型電離箱の電子線相互校正導入にむけて
NHO 大阪南医療センター　西井 彰彦

P1-70-2　深層学習を用いた画像再構成法（AiCE）画像の放射線治療計画への影響に関する検討
NHO 渋川医療センター　泉 孔之

P1-70-3　高線量率密封小線源治療における patient specific QA 用治具の作成
NHO 北海道がんセンター　宮田 賢人

P1-70-4　FMEA を用いた RALS のリスク対策評価
NHO 四国がんセンター　吉田 昌平

P1-70-5　乳がん術後放射線治療における放射線治療計画装置の線量計算アルゴリズムの投与線量・線量分布計算への影響
NHO 神戸医療センター　黒木 悠司

P1-70-6　リニアック CBCT における収集最小角度に関する研究
NHO 四国がんセンター　廣重 徹

P1-70-7　当院における肝腫瘍に対する体幹部定位放射線治療において CT Simulator を用いた画像誘導の検討
NHO 南和歌山医療センター　大槻 勇一朗

P1-70-8　左乳房温存術後放射線治療における深吸気息止め照射適応指標の算出に関する検討
NHO 高崎総合医療センター　北崎 諒

ポスター 71［リハビリテーション1-4　運営・管理1］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松尾 剛（NHO 岡山医療センター 理学療法士長）

P1-71-1　退院時リハビリテーション指導料算定率向上のための取り組み
NHO 金沢医療センター　辻原 美智雄

P1-71-2　リハビリテーション総合計画評価料における算定要件の不備について
NHO 岡山医療センター　守谷 梨絵

P1-71-3　リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料の算定率向上にかかる取り組みについて
NHO 広島西医療センター　長谷 宏明

P1-71-4　リハビリテーション科の付加業務調査 - 時間配分表を用いて -
NHO 米子医療センター　秋田 貴之

P1-71-5　当科整形チーム内での業務改善の取り組み～モニタリングシステムの導入～
NHO 福山医療センター　石井 達也

P1-71-6　地域包括ケア病棟への転換へ　～リハ部門の視点から～
NHO 石川病院　石崎 裕祐

P1-71-7　緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの新たな取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター　大西 幸代

P1-71-8　当院においての FIM 導入の検証と対策
NHO 奈良医療センター　作 慎一郎

ポスター 72［放射線6-11　核医学］

16:20～17:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：横峰 圭（NHO 四国がんセンター 撮影透視主任）

P1-72-1　腎静態シンチグラフィにおける SPECT での腎摂取率算出法の検討
NHO 高崎総合医療センター　西片 純基

P1-72-2　SPECT におけるコリメータ隔壁通過の基礎的検討
NHO 仙台西多賀病院　高野 信吾

P1-72-3　骨転移に対する骨 SPECT 定量評価臨床応用実施に向けての検討
NHO 北海道がんセンター　下村 悟史

P1-72-4　中枢神経系原発悪性リンパ腫における 123I-IMP SPECT の画像診断に関する比較検討
NHO 豊橋医療センター　塩田 玲子

P1-72-5　心筋血流シンチグラフィにおける SMARTZOOM コリメータでの LHR の評価
NHO 高崎総合医療センター　武井 弘樹

P1-72-6 心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討 - 再度解析を行った結果 -

NHO 指宿医療センター　永谷 大輔

P1-72-7 右胸心患者の撮影方法の検討

NHO 高崎総合医療センター　石原 琴未

P1-72-8 201Tl 心筋血流シンチグラフィ検査における標準化の検討

NHO 嬉野医療センター　木須 康太

P1-72-9 ^{99m}Tc 心筋血流 SPECT における MUS 法を用いた画像処理が各種指標へ与える影響

大阪医療センター　近藤 智美

ポスター 73［放射線2-11　被ばく 1 ］

11:00～11:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：工藤 洋（NHO あきた病院 副診療放射線技師長）

P1-73-1 医療法、電離則の改正に伴う当院の被ばく管理の対応について

NHO 北海道医療センター　林 隆司

P1-73-2 「ChatGPT を使用したソフト開発効率化の検討」CT 検査 Dose Report キャプチャー画像を利用した被ばく管理ソフトの開発

NHO 嬉野医療センター　渋谷 充

P1-73-3 防護メガネ取付水晶体用線量計導入 2 年後の実績報告

国立長寿医療研究センター　瀬古 寿光

P1-73-4 眼の水晶体専用線量計の効果と課題

NHO 九州医療センター　山下 一也

P1-73-5 ERCP における放射線防護の取り組み

NHO 指宿医療センター　白木 利明

P1-73-6 嚥下造影での術者被ばく低減に対する取り組み

国立長寿医療研究センター　瀬古 寿光

ポスター 74［放射線4-11　MRI ］

11:30～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：村松 太郎（NHO 大阪南医療センター 特殊撮影主任）

P1-74-1 Radial GRE 法を用いた肺動静脈描出のための基礎的検討

NHO 福山医療センター　長迫 翔太

P1-74-2 ボースデル内用液 10 における必要量の検討

NHO 金沢医療センター　中野 竜生

P1-74-3 頭部領域における拡散強調像 (SPLISE) についての検討
NHO 名古屋医療センター 吉田 和弘

P1-74-4 MultiVane XD における体動補正効果の基礎的検討
NHO 東広島医療センター 桧高 美結

P1-74-5 脊椎 SBRT 用固定具が MRI 撮像時に及ぼす影響
NHO 四国がんセンター 古屋 秀章

P1-74-6 圧縮センシングを用いた 3D-T1-TFE シーケンスが VSRAD 解析に与える影響
NHO 災害医療センター 大石 智映

P1-74-7 膝関節ルーチン検査における３D 化への試み
NHO 災害医療センター 奥山 開聖

P1-74-8 Spine Coil のみを使用した Dynamic 乳腺 MRI 撮像の検討
NHO 沼田病院 神澤 諒

P1-74-9 乳腺 MRI 検査における非浸潤性乳管癌の画像診断に関する比較検討
NHO 豊橋医療センター 小林 久瑠美

ポスター 75［血液、造血疾患］

15:40～16:20 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：下村 壮司（NHO 広島西医療センター 臨床研究部長）

P1-75-1 ダサチニブ不耐容のためポナチニブへ変更し、無治療寛解 (TFR) に至った慢性骨髄性白血病 (CML) の一例
NHO 東広島医療センター 古庵 伊吹

P1-75-2 三酸化二ヒ素投与後による徐脈性不整脈に対して埋め込み型ペースメーカー対処することで治療継続できた一例
NHO 鹿児島医療センター 諫見 圭佑

P1-75-3 病原菌や志賀毒素が便から検出されず診断に苦慮した志賀毒素産生性腸管出血性大腸菌関連溶血性尿毒症症候群 (STEC-HUS) 症例
NHO 熊本医療センター 岩崎 太陽

P1-75-4 亜鉛製剤や中心静脈栄養が原因となって発症した銅欠乏性貧血の４例
NHO 広島西医療センター 藤田 洵也

P1-75-5 ダラツムマブを併用した継続治療にて維持療法で長期間寛解を維持できている IgD 型多発性骨髄腫の２例
NHO 広島西医療センター 角野 萌

P1-75-6 再発・難治性濾胞性リンパ腫に対するレナリドミド＋リツキシマブ併用療法の治療経験
NHO 広島西医療センター 坂内 裕志

P1-75-7 髄液細胞の MYD88 遺伝子変異解析が診断に有用であり，Tirabrutinib で奏効が得られた Bing-Neel 症候群

NHO 熊本医療センター　重松 晴香

P1-75-8 超高齢化社会と血液腫瘍患者における当院の取り組み

NHO 北海道がんセンター　金谷 美里

ポスター 76［放射線7-11　管理・運用・教育］

16:20～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：藤田 克也（NHO 栃木医療センター 診療放射線技師長）

P1-76-1 ユーザーインターフェース Pro 機能を用いた血管撮影業務の効率化

NHO 仙台医療センター　佐藤 弘教

P1-76-2 血管造影室コメディカルカンファレンスでの Visual Basic for Application（VBA）の導入

NHO 北海道医療センター　西 慶悟

P1-76-3 院外画像データの取り込みにおける半自動化ソフトウェアの開発

NHO 東近江総合医療センター　寺井 篤

P1-76-4 3D プリンターを用いた腎臓模型作成業務における時間効率化とコスト削減の検討

NHO 北海道がんセンター　松田 毅

P1-76-5 医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト・シェアに伴う診療放射線技師による静脈路確保業務の現状

国立長寿医療研究センター　坪倉 令子

P1-76-6 MRI 検査の件数増加を目指して・・・院外予約システム運用の見直し

NHO 敦賀医療センター　安達 睦

P1-76-7 「killer disease」指摘を目的とした読影補助支援パッケージの有用性について

NHO 九州医療センター　島本 惟

ポスター 77［療育・日中活動1-5］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：古川 優一（NHO 柳井医療センター 主任児童指導員）

P1-77-1 重症心身障害病棟におけるテレビ電話面会についての実態調査

NHO 鳥取医療センター　山地 麻耶

P1-77-2 重症心身障害児者病棟での療育参観から考察する家族支援の現状と課題

NHO 兵庫中央病院　川久保 幸代

P1-77-3 コロナ禍における他施設との交流活動を実施して～ Zoom Meetings を用いた Enjoy Music Time 活動の実践～

NHO 愛媛医療センター　須内 留美子

P1-77-4 コロナ禍からの第一歩　～新しい希望に向けての取り組み～

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　岡野 恭子

P1-77-5 支援から学んだ保育士の役割　～リモートショッピング実施して～

NHO 奈良医療センター　泉田 友紀

P1-77-6 地域の社会資源を活用した行事によって患者の「衣」を見つめ直す～ファッションショーを通して得られたもの～

NHO 盛岡医療センター　小山 直也

P1-77-7 コロナ禍でも筋ジストロフィー病棟の患者が外食を楽しむ方法を模索して－キッチンカーを病院に呼ぼう－

NHO 下志津病院　阿部 光子

P1-77-8 嚥下機能が困難な患者の食のニーズを叶える取り組み～多職種と連携した誕生日企画を実施して～

NHO 下志津病院　宮内 真紀

ポスター 78［療育・日中活動2-5］

11:40～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：早﨑 典子（NHO 柳井医療センター 主任保育士）

P1-78-1 コロナ禍での超・準超重症児（者）におけるスタッフの療育活動の視点

NHO 鈴鹿病院　松田 裕美子

P1-78-2 コロナ禍における重症心身障害病棟保育士の支援に関する一考察～ＮＨＯ九州グループでの実態調査を実施して～

NHO 東佐賀病院　福島 瑛里子

P1-78-3 コロナ禍での重症心身障害児者病棟における家族参加行事の展開に向けて

NHO 東佐賀病院　松本 奈穂

P1-78-4 コロナ禍における家族交流支援～安心を届ける新しい情報発信の在り方～

NHO あきた病院　高橋 奈々

P1-78-5 院外療育活動の実施～コロナ禍での活動継続を試みて～

NHO 下志津病院　糸川 香奈恵

P1-78-6 新型コロナウィルス感染症クラスター発生時の障害者病棟内全域レッドゾーン内における療育活動実施報告

NHO 長良医療センター　木全 尚美

P1-78-7 新型コロナウイルス感染症による病棟内交流制限期間中の利用者との関わりについて

NHO 愛媛医療センター　坂田 有希

ポスター 79［理学療法1-11　運動器］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：相本 晃一（NHO 鳥取医療センター 理学療法士長）

P1-79-1　大腿骨頚部骨折とＰｉｌｏｎ骨折を併発した症例に対し，股関節への早期荷重練習を工夫した一症例
NHO 南和歌山医療センター　辻井 優菜

P1-79-2　COVID-19 併発により圧痛閾値が低下した大腿骨転子部骨折術後高齢患者の 1 例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　今山 敦司

P1-79-3　大腿骨近位部骨折術後の疼痛と圧痛閾値の経時的変化
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　藤井 孝充

P1-79-4　当院の大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの状況
NHO 岡山医療センター　勝谷 友裕

P1-79-5　Maisonneuve 骨折に対して関節鏡下靱帯断裂形成術を施行した 1 症例
NHO 佐賀病院　植村 優

P1-79-6　前脛骨筋腱皮下断裂に対する理学療法の経験
NHO 呉医療センター　寺西 克浩

P1-79-7　膝蓋上嚢の癒着により膝関節屈曲制限を呈した 3 歳児の一例
NHO 三重病院　高橋 勇介

ポスター 80［理学療法3-11　神経・筋疾患1］

16:15～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：加藤 大悟（NHO 北海道医療センター 運動療法主任）

P1-80-1　眼咽頭筋型筋ジストロフィーの４年の経過～評価入院時の関節可動域、筋力、動作能力から～
NHO 大牟田病院　宮川 恵輔

P1-80-2　筋強直性ジストロフィー患者に対して徒手的介助による歩行訓練を３年間継続した一報告
NHO あきた病院　信太 春人

P1-80-3　高齢デュシェンヌ型筋ジストロフィー症例の電動車いす自操に向けた調整介入
NHO 広島西医療センター　西村 和美

P1-80-4　後縦靭帯骨化症と筋強直性ジストロフィーを合併した患者に対しての理学療法介入について
NHO 東埼玉病院　松下 百々香

P1-80-5 肢帯型筋ジストロフィーに合併する拡張型心筋症による心不全患者に対し運動耐容能評価と生活環境調整を行った症例
NHO まつもと医療センター 堀田 朋勢

P1-80-6 高等学校卒業後の DMD 患者自宅退院支援について
NHO 東埼玉病院／ NHO 横浜医療センター 小林 智之

P1-80-7 下肢ジストニアと失調性歩行を呈した一症例～体幹に着目して～
NHO 沖縄病院 松本 涼太

P1-80-8 非外傷性脊髄硬膜動静脈瘻の経験
NHO 京都医療センター 川瀬 咲

ポスター 81［医療の質1-6］

11:00～11:40 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：池田 啓之（NHO 佐賀病院 看護師長）

P1-81-1 国立病院機構函館病院での特定行為実践を振り返る～求められる活動内容と感じる効果～
NHO 函館病院 野館 陽

P1-81-2 当院における安全に外来化学療法を行うための取り組み
NHO 浜田医療センター 渡邉 直美

P1-81-3 NHO 東徳島医療センターにおける看護師特定行為研修修了者の活動報告
NHO 東徳島医療センター 英 美沙

P1-81-4 診療看護師による PICC 挿入の現状について
NHO 東京医療センター 田村 浩美

P1-81-5 外来から病棟への継続看護について～乳がん検診を通して～
NHO 函館病院 布施 美江

P1-81-6 術後訪問を通して患者中心の術中看護について考える～スタッフの意識統一や行動変容に向けて～
NHO 沼田病院 北原 美由紀

P1-81-7 FUS 治療を受ける患者に手術室看護師が行う入院前から術中の看護にかんする実態調査
宮城病院 佐藤 千佳

P1-81-8 外来看護師の専門性が発揮できる体制整備
NHO 姫路医療センター 南 奈保子

ポスター 82［医療の質2-6］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長・診療情報専門職）

P1-82-1　診療記録の質監査によって医療事故調査制度を実践した取り組み事例
NHO 栃木医療センター　大塚 加奈子

P1-82-2　院内がん登録に伴うがん病名の登録漏れ防止について
NHO 熊本医療センター　山河 圭

P1-82-3　臨床評価指標「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」に対する当院の取り組み
NHO 米子医療センター　山中 ゆかり

P1-82-4　分析から視る臨床評価指標の改善について
NHO 呉医療センター　古山 卓也

P1-82-5　臨床評価指標を活用した取り組みについて
NHO 呉医療センター　堀江 あゆみ

P1-82-6　パス日数の変更による在院日数短縮への取り組み
NHO 呉医療センター　石井 里絵

P1-82-7　当院における診療録 質改善への取り組み
NHO 高崎総合医療センター　相田 真由香

P1-82-8　量的監査に向けた取り組みについて
NHO 舞鶴医療センター　坂田 奈津枝

ポスター 83［理学療法2-11　呼吸器］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：佐藤 善信（NHO 岩国医療センター 理学療法主任）

P1-83-1　挿管中の早期離床の有無により退院時 ADL に差があった肺炎の 2 症例
NHO 災害医療センター　橋本 俊平

P1-83-2　COPD 教育入院により労作時呼吸困難感が軽減した一症例　口すぼめ呼吸の獲得と動作指導に着目して
NHO 大阪南医療センター　山内 茜梨

P1-83-3　急性期病院における呼吸リハビリテーション外来と HOT 導入入院の取り組み
NHO 埼玉病院　田中 透

P1-83-4　間質性肺炎に伴う肺高血圧症を呈した症例に対して在宅酸素療法導入に至った 1 例
NHO 山口宇部医療センター　久保江 怜生

P1-83-5 肺炎により入退院を繰り返す小児患者に対して入院時の MI-E の実施および在宅導入の経験

NHO 埼玉病院　北嶋 真也

P1-83-6 呼吸器疾患患者に対するベルト電極式骨格筋電気刺激療法の活用についての報告

NHO 南京都病院　横瀬 由紀

P1-83-7 当院結核病棟入院患者における日常生活自立度を用いた入院中の身体活動量の評価と ADL の関係について

NHO 東佐賀病院　金丸 裕貴

P1-83-8 当院における呼吸ケアサポートチーム（RST）内での理学療法士 (PT) の役割について

NHO 九州がんセンター　牛島 毅

ポスター 84［理学療法4-11　脳血管］

16:20～17:00　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：野﨑 心（NHO 浜田医療センター 理学療法士長）

P1-84-1 Yogibo Midi 座位訓練が , 高次脳機能障害を伴う重度片麻痺の pusher 現象軽減に効果をもたらした一例

NHO 東埼玉病院　大熊 遼太郎

P1-84-2 当院 SCU の急性期脳卒中患者における転帰に及ぼす因子の検討

NHO 大阪医療センター　上西 悠仁

P1-84-3 脳卒中患者の足関節背屈機能に対するミラーセラピーの効果

NHO 岩国医療センター　高橋 賢祐

P1-84-4 出血性脳梗塞発症後に両側性に脳出血を繰り返し理学療法に難渋した一例

NHO 岩国医療センター　渡邊 理加

P1-84-5 外傷性くも膜下出血による眩暈に対して Epley 法を実施し、日常生活動作への影響を評価した一症例

NHO 大阪医療センター　末次 正弥

P1-84-6 脳出血の血腫除去後に早期歩行訓練を行った一例

NHO 京都医療センター　羽田 真之介

P1-84-7 脳梗塞（BAD）を発症し、歩行に着目した一例

NHO 京都医療センター　吉野 つくし

P1-84-8 重度の下肢麻痺を呈した脳塞栓症患者に対する L300Go の使用経験

NHO 東名古屋病院　神納 雅也

ポスター 85［重症心身障害1-9］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：野々 篤志（NHO 高知病院 言語聴覚士）

P1-85-1　当院の重症心身障害者における大腸癌診療の現状と課題
NHO 愛媛医療センター　久保 義一

P1-85-2　短腸症候群によるセレン欠乏症患者の療育活動に向けた取り組み
NHO 愛媛医療センター　峯本 譲

P1-85-3　口腔過敏、筋緊張のある 1 歳 6 ヶ月の重症心身障害児への離乳食摂取の関わり～脱感作療法とポジショニングに注目して～
NHO 天竜病院　宇田川 玄太

P1-85-4　頸部・肩甲帯の筋緊張緩和により、むせが減少した症例～食べる楽しみを支援する～
NHO 福島病院　森谷 恵

P1-85-5　重症心身障がい者への経皮的感覚神経電気刺激の効果～多職種協働を通して～
NHO 長良医療センター　甲斐 美津江

P1-85-6　嚥下機能障害のある患者に対して冷感刺激及び干渉電流型低周波治療器を併用した効果の検証
NHO 長良医療センター　藤澤 直美

P1-85-7　重症心身障害者病棟における洗口液を使用した口腔ケアの取り組み
NHO 西新潟中央病院　佐藤 まどか

P1-85-8　A病棟における重症心身障がい児者への統一した口腔ケアの効果
NHO あきた病院　板垣 洋子

ポスター 86［重症心身障害3-9］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：佐々木 智也（NHO 賀茂精神医療センター 療育指導室長）

P1-86-1　青森病院における虐待防止の取り組みに関する変遷と現状
NHO 青森病院　佐々木 京太

P1-86-2　青森病院における職員の虐待防止の取り組みに関する理解度と支援の関連性について
NHO 青森病院　神永 彩那

P1-86-3　スピーチロックへの意識改革～質の良い看護・介護に繋げるために～
NHO 南九州病院　藤崎 亜耶

P1-86-4　身体拘束解除に向けた取り組み―家族の希望で長期抑制をしていた患者の事例―
NHO 富山病院　明官 加奈子

P1-86-5 倫理的意識の向上を目指した倫理カンファレンスの有効性～両上肢抑制帯解除となった一症例より～

NHO いわき病院 菅原 恵美

P1-86-6 重症心身障害児（者）に対する入退室時挨拶と申し送り時の幼児呼称の実態調査後の看護職員の振返りが職員セルフチェックへ与える影響

NHO 東佐賀病院 永田 翔太

P1-86-7 重症心身障害児（者）の日常生活援助における呼称のあり方を考える～倫理的視点を踏まえての一考察～

NHO 東佐賀病院 渡邊 靖裕

P1-86-8 重症心身障害児･者病棟における「さん」付け呼称をめぐる取り組みとスタッフの意識の変化

NHO 豊橋医療センター 木下 麻生恵

ポスター 87［作業療法1-10 呼吸器・ADL指導］

15:40～16:15 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：山重 佳（NHO 九州医療センター 主任作業療法士）

P1-87-1 在宅生活に向けた呼吸器疾患患者のセルフマネジメント支援～自己管理能力に関するアンケート調査を実施して～

NHO 南岡山医療センター 南 千佳

P1-87-2 間質性肺炎症例に対し姿勢調整・食事介入により食事中のバイタル(SpO2,HR,RR) の改善が認められたことについての報告 .

NHO 姫路医療センター 山下 穣

P1-87-3 間質性肺炎を発症したシェーグレン症候群の症例に対するリハビリテーションが難渋した事例

NHO 姫路医療センター 藤田 菜伽

P1-87-4 入浴時のみ高流量酸素が必要であった過敏性肺炎患者の作業療法介入経過

NHO 近畿中央呼吸器センター 鈴木 那奈

P1-87-5 HOT 初回導入患者に対して、呼吸リハビリテーションが HOT 導入前後、および ADL 獲得後の抑うつ度に与える影響に関する調査

NHO 近畿中央呼吸器センター 松村 昂平

P1-87-6 作業療法視点からのリハビリテーションパスを用いて介入を行った肺線維症を伴う心不全患者の１例

NHO まつもと医療センター 佐藤 里絵

P1-87-7 在宅 ADL を意識して介入を行った症例報告

NHO 宮城病院 山上 遊

ポスター 88［作業療法3-10　人材育成・運営報告］

16:15～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：岸 純子（NHO 鳥取医療センター 作業療法士長）

P1-88-1　当院作業療法士への教育プログラム評価表導入と実態調査～作業療法士の質向上を目指して～
NHO 南岡山医療センター　黒崎 亨

P1-88-2　回復期病院から重心・難病中心の病院へ転職を経験した作業療法士の意識の変化について
NHO 紫香楽病院　大貫 太基

P1-88-3　新人作業療法士による同期とのコミュニティ作りとその展望
NHO 下総精神医療センター　伊藤 蒼人

P1-88-4　臨床現場に適した食事用自助具の見直しと病棟への貸し出しルールを整備した取り組みについて - 栄養科と連携した事例 -
NHO まつもと医療センター　古波田 悠

P1-88-5　脳神経内科病棟における離床機会向上計画－専門性を活かしたタスクシェアアプローチ―
NHO 相模原病院　森 優登

P1-88-6　定位脳手術の手術中評価に関わるマニュアルの有用性について
NHO 奈良医療センター　石榑 尚仁

P1-88-7　回復期病棟で展開するアクティビティ活動
NHO 東京病院　小椋 愛子

P1-88-8　あきた病院作業療法部門における 3D プリンタの使用状況について
NHO あきた病院　荒木 香

ポスター 89［重症心身障害2-9］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：原田 敏昭（NHO 東広島医療センター 理学療法士長）

P1-89-1　重症心身障害者における経管栄養注入時の体位の先行研究からの比較検討
NHO 長良医療センター　坪内 睦子

P1-89-2　過去に褥瘡を発生した患者の再発予防に向けたポジショニングへの取り組み
NHO あきた病院　鈴木 芙未佳

P1-89-3　呼吸障害を呈する重症心身障害児（者）に対して腹臥位保持装置を作成した症例～多職種での包括的支援を通して～
NHO 神奈川病院　寺尾 泰星

P1-89-4　理学療法で側弯進行抑制に効果が認められた痙直型四肢麻痺患者の一症例～良肢位ポジショニングに着目して～
NHO 福島病院　木村 柚香子

P1-89-5 筋緊張のある重症心身障害児（者）へ腹臥位を用いた筋緊張緩和の検討
―自動運動訓練を用いて―
NHO 小諸高原病院 須江 由子

P1-89-6 尿路感染症を繰り返す重症心身障害児者　効果的な尿砂を排出する導尿の検討
NHO 兵庫あおの病院 梶 沙織

P1-89-7 とろみ調整食品を使用する患者の錠剤未崩壊排泄事例に対する服用方法の検討
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 伊藤 里江子

P1-89-8 肺内パーカッションベンチレーターによる排痰補助療法における臨床工学技士とのタスク・シェア推進への取り組み
NHO 兵庫あおの病院 西村 友香子

ポスター 90［重症心身障害4-9］

11:40～12:20 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：井上 しの（NHO 愛媛医療センター 看護師長）

P1-90-1 肥厚爪がある患者へのケア
NHO 高知病院 橋本 芽衣

P1-90-2 頭部白癬を改善するための清潔ケア方法の検討
NHO 和歌山病院 杉本 里緒

P1-90-3 重症心身障害児 (者) の脂漏性皮膚炎の改善に効果的な洗髪 ―統一した洗髪方法を実施して―
NHO 鳥取医療センター 森岡 眞湖

P1-90-4 重症心身障害児（者）A 病棟に勤務する看護師の栄養管理に対する意識調査
NHO 南九州病院 山中 直

P1-90-5 重症心身障がい児者の口腔内評価とケアに対する看護師の意識の変化
NHO あきた病院 石井 蕗子

P1-90-6 重症心身障害児（者）における骨折防止に対する個別性のある看護ケアの取り組み
NHO 南九州病院 中崎 希

P1-90-7 重症心身障がい児（者）病棟における陰部洗浄の現状と課題－アンケート調査による実態調査から－
NHO 兵庫あおの病院 八木 洋充

P1-90-8 重症心身障がい者病棟看護師の経験年数の差によるてんかん発作の臨床判断の違いについて　～タナーの臨床判断モデルを用いた考察～
NHO 兵庫中央病院 高木 香織

ポスター 91［作業療法2-10　コミュニケーション支援］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大江 比楼美（NHO 奈良医療センター 主任作業療法士）

P1-91-1　ALS 患者における重度障害者用意思伝達装置使用抑制因子の検討
NHO 七尾病院　上田 竜也

P1-91-2　気管切開術後の筋萎縮性側索硬化症患者に対するコミュニケーションツールの導入
NHO 石川病院　北出 叶実

P1-91-3　急性期病院における視線入力装置を用いた早期コミュニケーション手段検討の可能性
NHO 埼玉病院　古田島 直也

P1-91-4　言語障害が進行し、意思表出が困難な筋萎縮性側索硬化症に対して透明文字盤操作方法を提案した症例
NHO いわき病院　平松 和哉

P1-91-5　コミュニケーション練習を通して笑顔が増えた症例　～要望とニーズの視点より～
NHO 福島病院　三瓶 祐里菜

P1-91-6　演題取り下げ

P1-91-7　会話補助装置ペチャラを導入した多系統萎縮症患者の 1 例
NHO 広島西医療センター　小西 史織

P1-91-8　当院作業療法部門における神経難病患者の意思伝達装置を含むコミュニケーション支援に関わる取り組み
NHO 岩手病院　菅原 望美

ポスター 92［作業療法4-10　神経・筋疾患］

16:20～17:00　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：春名 令子（NHO 北陸病院 作業療法士長）

P1-92-1　新型コロナウィルス感染症（COVID-19）罹患後に廃用症候群となった ALS 患者に積極的な介入をしたことで ADL の改善を認めた一例
NHO 東埼玉病院　向出 日香里

P1-92-2　筋萎縮性側索硬化症を呈した症例のトイレ動作に対する介入経験
NHO 呉医療センター　中矢 真絵

P1-92-3　ＡＬＳ患者のニーズを尊重し介入した一例～約２年間の関わりを考察～
NHO 八戸病院　千葉 京子

P1-92-4　長期入院神経筋疾患患者の作業療法実施前後における感情の変化
NHO 鈴鹿病院　古川 十二条

P1-92-5 多系統萎縮症患者に対して ICT 機器導入に向けた作業療法～症例報告～
NHO 宇多野病院　安居 奈菜美

P1-92-6 特殊スイッチを用いたナースコールのトラブルに対する取り組み
NHO 西別府病院　菊池 慎介

P1-92-7 パーキンソン病のためのテーラーメードリハビリテーション～これまでの実施報告と継続効果の検討～
NHO あきた病院　高橋 寛人

P1-92-8 早期リハビリテーション介入が有効であった COVID-19 合併パーキンソン症候群の一例
NHO 七尾病院　浜野 明日香

ポスター 93［病院管理・経営1-7］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：徳永 尚之（NHO 中国四国グループ 参事（医療担当））

P1-93-1 夜間看護補助者の円滑な導入のための取り組み報告
NHO 九州医療センター　島居 基久

P1-93-2 A 病院における摂食嚥下チームサポートチーム活動報告
NHO 東広島医療センター　河端 美代子

P1-93-3 退院支援フロー導入による平均在院日数の短縮への取り組み
NHO 長崎病院　溝口 由美

P1-93-4 放射線診療部門における器材室管理体制の見直し
国立国際医療研究センター病院　喜舎場 まりん

P1-93-5 CAP（College Of American Pathologists）認定取得時の品質管理者の役割 - 技能試験の管理と他部門との連携について -
国立がん研究センター東病院　飯田 美智子

P1-93-6 バイオシミラー・後発品への切り替えによる医薬品購入費削減効果
NHO 金沢医療センター　宮澤 憲治

P1-93-7 村山医療センターにおける一般名処方加算算定件数の上昇に向けた取り組みとその結果に関する報告
NHO 村山医療センター　金田 知詞

P1-93-8 COVID-19 による精神科救急の変化から地方精神科病院に対する医療支援を考える
NHO 花巻病院／東京大学　大島 紀人

ポスター 94［病院管理・経営2-7］

11:40～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：廣川 晴美（NHO 広島西医療センター 理学療法士長）

P1-94-1　レセプト情報・特定健診等情報データベースからみえてくるもの
～ 三重中央医療センターと三重県リハビリテーションの現状 ～
NHO 三重中央医療センター　松田 智志

P1-94-2　多職種連携によるリハビリテーション科データベースの新システム構築
NHO 浜田医療センター　磨井 祥吾

P1-94-3　リハビリテーション科における書類作成に対する運用改善の取り組み
NHO 呉医療センター　前迫 克哉

P1-94-4　パーキンソン病短期集中入院再入院率上昇への取り組み
NHO 高松医療センター　岡田 融

P1-94-5　アプリを用いたスケジュール管理の有用性
NHO 久里浜医療センター　遠藤 大介

P1-94-6　当科における包括的目標設定シートを活用した業務改善の取り組み
NHO 浜田医療センター　野﨑 心

P1-94-7　急性期病院における 365 日リハビリ体制の導入
NHO 大阪医療センター　上野 俊之

ポスター 95［病院管理・経営3-7］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：竹内 亘弘（NHO 東広島医療センター 企画課長）

P1-95-1　DPC 定義副傷病名における選択率向上の取り組み
NHO 呉医療センター　赤木 涼太郎

P1-95-2　救急医療係数アップに向けての取組み
NHO 浜田医療センター　田中 和子

P1-95-3　救急車受入数増加への取り組みと経営への貢献
NHO 佐賀病院　福田 友樹

P1-95-4　ランサムウェア対策を考えた電子カルテのリモート環境の構築
NHO 別府医療センター　三浦 佑典

P1-95-5　他施設ランサムウェア感染対策、リモート保守回線の常時接続を、必要時接続に変更を行った当院の対応について
NHO 福島病院　安藤 正次

P1-95-6　クリニカルパスと在院日数についての検証　-DPC 入院期間 B 丁度に焦点をあてて -
NHO 呉医療センター　赤木 涼太郎

P1-95-7　病床利用状況のデータ解析による有料病床転換への取り組みについて
NHO 山口宇部医療センター　古本 菜美

ポスター 96［病院管理・経営4-7］

16:15～16:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：紀川 収次（NHO 米子医療センター 企画課長）

P1-96-1　国立成育医療研究センターの SPD 契約（院内物流業務及び診療材料一括調達）契約の更新時の取組とその結果について
国立成育医療研究センター　鈴木 寧々

P1-96-2　医療材料の共同購買導入にかかる経費削減結果
NHO 広島西医療センター　下畑 泰希

P1-96-3　高額医薬品の照合を用いた棚卸の精度向上について
NHO 長崎医療センター　古賀 昌志

P1-96-4　診療材料及び一般消耗品の経費削減
NHO 広島西医療センター　井上 雄亮

P1-96-5　地方都市における契約金額削減への取り組み－業務委託契約を中心にして－
NHO 久里浜医療センター　神本 一喜

P1-96-6　電動ベッド修理から考えるコスト削減について
NHO 山口宇部医療センター　井本 賢弘

P1-96-7　看護衣等の余剰在庫削減について
NHO 愛媛医療センター　福馬 莉穂

ポスター 97［医療安全1-8］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：網谷 千穂（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

P1-97-1　当病棟における転倒のインシデント発生の傾向と課題
NHO 金沢医療センター　葉名 南風

P1-97-2　転倒転落事故件数を低減するための医療安全管理係長の介入についての考察
NHO 東名古屋病院　加藤 万里代

P1-97-3　入院患者の転倒転落と薬剤との関連
NHO 南和歌山医療センター　宮井 美幸

P1-97-4　危険予知トレーニングによる看護師の転倒予防に対する効果
NHO 南京都病院　今西 真弓

P1-97-5　A 病棟の転倒転落インシデントの要因分析
NHO 石川病院　佐藤 恵子

P1-97-6 外来における転倒転落防止のための取り組み転ばぬ先の杖になりたい　―受診前の砦、採血室から患者に関わることの効果―

NHO 岡山医療センター　秋山 明美

P1-97-7 転倒・転落に対する意識改革を目指した取り組み～ウォーキングカンファレンスを実施して～

NHO 広島西医療センター　福井 祐香

P1-97-8 消化器内科病棟でのスキンテア発生患者の実態調査　～スキンテアリスク因子の実態を明らかにする～

NHO 関門医療センター　内田 範子

ポスター 98［医療安全3-8］

11:40～12:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：池田 智子（NHO 鹿児島医療センター 医療安全管理係長）

P1-98-1 Press Through Package 1 シートあたりの薬剤数が計数間違いに及ぼす影響

NHO 九州医療センター　田村 彩織

P1-98-2 非ベンゾジアゼピン系薬剤使用上の注意改訂を受けての取り組み

NHO 村山医療センター　島崎 麻子

P1-98-3 A 病院における医療者のタイムアウト導入後の実態調査

NHO 佐賀病院　光岡 愛梨

P1-98-4 手術室における医療安全への取り組み―手術器械点検の確立を目指して―

NHO 函館病院　佐々木 ちはる

P1-98-5 落薬時に錠剤が飛ぶ距離についての調査

NHO 下総精神医療センター　武田 哲斉

P1-98-6 脳下垂体後葉ホルモン剤誤投与対策に向けた記載用紙の効果

NHO 信州上田医療センター　清滝 彩佳

P1-98-7 パートナーシップ・ナーシング・システム導入による服薬指示を受ける看護師の実態調査

NHO 嬉野医療センター　稲富 史帆

ポスター 99［症状別看護1-2］

15:40～16:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：武井 まどか（NHO 高崎総合医療センター 看護師長）

P1-99-1 特定行為研修終了後の 1 年間の活動報告

NHO 函館病院　石田 千春

P1-99-2 症状による免疫チェックポイント阻害剤副作用の早期発見に関する検討
－倦怠感と甲状腺異常－
NHO 南和歌山医療センター　山本 加奈

P1-99-3 褥瘡予防を目的とした体圧と基礎情報の関連性の検討
NHO 山形病院　早坂 佳

P1-99-4 アピアランスケア－化学療法による毛髪の変化に対する支援と課題－
NHO 四国がんセンター　川本 沙紀

P1-99-5 重症心身障がい児（者）への精神的安定を図る関わりを試みて
NHO 米沢病院　寺島 由華

P1-99-6 重症心身障害児者の効果的な腹部マッサージ～バウエルマッサージを取り入れて～
NHO 兵庫あおの病院　上向 和佳葉

ポスター 100［症状別看護2-2］

16:10～16:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：白藤 真紀（NHO 三重中央医療センター 副看護師長）

P1-100-1 ICU へ入室した脳卒中患者のせん妄発症の実態と発症関連因子の調査
NHO 豊橋医療センター　藤井 望

P1-100-2 総合病院における身体拘束実態調査とせん妄予防の取り組み
NHO 仙台医療センター　沼尾 信治

P1-100-3 泌尿器科患者に対する術後せん妄発症リスク因子の実態調査
NHO 仙台医療センター　鈴木 来渡

P1-100-4 一般病棟の看護師が考える患者にとってより良い終末期を迎えるための研究
～終末期患者のニーズ把握と看護の実際～
NHO 宮崎東病院　前川 昌英

P1-100-5 緊急外科手術で入院したせん妄患者の体験
NHO 京都医療センター　末永 梓

P1-100-6 A 病棟看護師が実践しているがん疼痛マネジメントの現状から見える取り組むべき内容
NHO 東広島医療センター　三宅 柾琢

P1-100-7 せん妄評価尺度導入前後における看護師の術後せん妄への認識の特徴
NHO 長崎医療センター　横田 朱音

ポスター 101［医療安全2-8］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：平野 智子（NHO 宮崎東病院 医療安全管理係長）

P1-101-1　注意喚起を文章化した転倒転落アセスメントシートの新たな活用方法
NHO 相模原病院　小池 友和

P1-101-2　A 病院の転倒・転落における現状分析～転倒・転落アセスメントシートの改訂に向けて～
NHO 九州医療センター　堀口 絢美

P1-101-3　改訂転倒転落アセスメントシートの有効性の検証
NHO 仙台医療センター　徳田 直子

P1-101-4　「てんとう虫マグネット」を活用し、多職種で転倒転落防止を目指す
NHO 宇都宮病院　星野 育子

P1-101-5　転倒転落防止対策　―病棟での取り組み―
NHO 下総精神医療センター　石渡 千鶴

P1-101-6　A 病棟における転倒転落に関連する患者要因
NHO 南和歌山医療センター　谷峯 愛

P1-101-7　大牟田病院転倒・骨折予防チームにおける理学療法士の役割～転倒・骨折カンファレンス、フォローアップについて～
NHO 大牟田病院　宮川 恵輔

P1-101-8　回復期リハビリテーション病棟における転倒防止の取り組み【第２報】～薬剤師との協働を通して
NHO 宇多野病院　袋井 梨江

ポスター 102［医療安全4-8］

11:40～12:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大原 千奈美（NHO 長崎医療センター 副看護師長）

P1-102-1　与薬インシデント削減に向けた取り組み―看護手順の視点からのアプローチ―
NHO 岡山医療センター　藤井 千尋

P1-102-2　自己評価と他者評価の２側面からみる看護師の与薬行動について
NHO 下総精神医療センター　石崎 実

P1-102-3　薬剤投与時の確認行動定着へ向けた取り組み～１人双方向型・２人連続双方向型ダブルチェック導入後の変化～
NHO 九州医療センター　安武 陽子

P1-102-4　電子カルテを用いた内服実施入力システム導入に向けた行動変容とヒヤリハット減少
NHO 別府医療センター　三浦 舞子

P1-102-5　「看護師の意識改革に向けた取り組み～当たり前だったダブルチェックからの脱却～」

NHO 村山医療センター　芳賀 あずさ

P1-102-6　与薬準備時の残数確認をなくしたことによる効果

NHO 福山医療センター　村田 計人

P1-102-7　内服の自己管理に移行する判断基準の検討

NHO 和歌山病院　中野 芳紀

P1-102-8　内服薬のインシデントを減らす取り組み内服薬管理フローチャートの導入を目指して

NHO 岡山医療センター　山本 美帆

ポスター 103［療育・日中活動3-5］

15:40～16:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小田 洋子（NHO 賀茂精神医療センター 主任保育士）

P1-103-1　脱衣が見られる利用者の気持ちに寄り添って

NHO 広島西医療センター　石川 裕加里

P1-103-2　成長発達段階にある重症心身障がい児の身体拘束解除への取り組み

NHO 兵庫あおの病院　大角 優花

P1-103-3　演題取り下げ

P1-103-4　活動移行時に激しい行動障害を示す重症心身障害者に対する感覚への療育的アプローチの一考察

NHO 菊池病院　鷺田 久美子

P1-103-5　強度行動障害を伴う重度知的障害者（自閉症）A氏への関わり―行動療法スケジュールを使用して―

NHO 北陸病院　岩井 愛

P1-103-6　強度行動障害のある患者への取組み―機能分析を実施して―

NHO やまと精神医療センター　南出 智子

P1-103-7　転入した強度行動障害患者への多職種による関わりー行動分析・行動療法を用いてー

NHO やまと精神医療センター　河山 心

ポスター 104［医療の質3-6］

16:15～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松相 淳子（NHO 南九州病院 看護師長）

P1-104-1　大腿骨近位部骨折患者の早期離床に向けた整形外科病棟による介入の実態調査

NHO 長崎医療センター　井原 悠里

P1-104-2　脳神経外科・内科病棟における胃管挿入患者のミトン・上肢抑制解除の支障となる要因に関する研究

NHO 災害医療センター　鍋倉 耕平

P1-104-3　新型コロナウイルス感染症病棟における患者とその家族の思いについて～隔離入院による影響～

NHO 小倉医療センター　秋山 奈織美

P1-104-4　排泄場面のロールプレイングが看護師にもたらした影響～スピーチロックしない言葉かけの工夫～

NHO 熊本再春医療センター　永廣 ひとみ

P1-104-5　がん薬物療法における有害事象予防ケアの質向上を目指した取り組み

NHO 姫路医療センター　池渕 かおり

P1-104-6　身体拘束に関する看護師の意識調査

NHO 仙台医療センター　井上 千紘

P1-104-7　腹腔鏡下直腸固定術パス新規作成

NHO 熊本医療センター　鈴木 美摘

P1-104-8　誤嚥性肺炎発症と OHAT－J の評価項目との関連性を明らかにする

NHO 神奈川病院　平泉 夏海

ポスター 105［神経筋疾患1-8］

11:00～11:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：笹ケ迫 直一（NHO 大牟田病院 副院長）

P1-105-1　療養介護対象者拡大に伴う受け入れ状況と課題について＜一考察＞

NHO 広島西医療センター　中谷 勇樹

P1-105-2　当院で気管切開術を施行した神経難病患者における周術期合併症と生存期間に関する検討

NHO 熊本再春医療センター　石崎 雅俊

P1-105-3　進行性核上性麻痺ではどのくらいの期間自宅療養できるのか

NHO 牟田病院　河野 祐治

P1-105-4　ミオパチー患者の自宅退院に向けた関り

NHO あきた病院　横山 莉菜

P1-105-5 独り暮らしを希望しているデュシェンヌ型筋ジストロフィー長期入所利用者への児童指導員による地域移行支援

NHO 広島西医療センター 奥 帆乃華

P1-105-6 看護学生の実習前後における筋ジストロフィーに対する興味の変化

NHO 青森病院 吉澤 ひろみ

P1-105-7 個別支援計画書に沿った SST 実施によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への児童指導員による支援

NHO 広島西医療センター 三浦 倫子

P1-105-8 終末期の神経難病患者への家族支援～予期悲嘆に焦点を当てて～

NHO 兵庫中央病院 小西 真理

ポスター 106［神経筋疾患2-8］

11:40～12:20 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部長）

P1-106-1 リバスチグミン経皮吸収型製剤の過量投与で緊急入院となったパーキンソン病の 82 歳女性例

NHO 横浜医療センター 水野 航樹

P1-106-2 持続グルコースモニタリングにより夜間低血糖を発見できたパーキンソン病の 1 例

NHO 松江医療センター 谷 聡美

P1-106-3 パーキンソン病患者の低血糖に関する臨床的特徴

NHO 宇多野病院 朴 貴瑛

P1-106-4 薬剤師がパーキンソン病多職種連携チームにどう関わるか

NHO 西新潟中央病院 穐間 睦

P1-106-5 地域中核病院におけるパーキンソン病診療の現状からみた今後の課題点についての検討

NHO 横浜医療センター 上木 英人

P1-106-6 Parkinson 病患者の Peakb Cough Flow 低下に対する深吸気と胸郭圧迫の効果

NHO 徳島病院 乃村 道大

P1-106-7 LSVT-BIG によるパーキンソン病患者のバランス能力の改善ー Brief-BESTest を用いた重症度ごとの比較ー

NHO 宇多野病院 阪本 隆平

P1-106-8 パーキンソン病患者における嚥下機能と咬合力の検討

NHO 旭川医療センター 小甲 笙太

ポスター 107［神経筋疾患3-8］

15:40～16:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大下 智彦（NHO 呉医療センター 脳神経内科科長）

P1-107-1　顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（FSHD）患者の呼吸機能低下に影響を与える因子
NHO 箱根病院　大熊 彩

P1-107-2　パーキンソン病の臨床マイルストーンと生命予後との関係
NHO 宇多野病院　澤田 秀幸

P1-107-3　パーキンソン病の胃瘻造設後の予後について
NHO 医王病院　石田 千穂

P1-107-4　レボドパ / カルビドパ配合経腸用液治療における午後の運動症状悪化とレボドパ薬物動態
NHO 宇多野病院　高坂 雅之

P1-107-5　ピロリ菌感染がパーキンソン病患者の L-DOPA 体内動態に与える影響についての検討
国立精神・神経医療研究センター　小田 真司

P1-107-6　レビー小体病における高度血圧変動と幻視発症に関する脳構造異常の共通性
NHO 宇多野病院　野元 翔平

P1-107-7　嚥下障害，誤嚥防止に喉頭全摘術を施行した神経難病患者 6 例の検討
NHO 信州上田医療センター　江澤 直樹

P1-107-8　ニューロモデュレーションセンターにおける多職種連携
NHO 渋川医療センター　山口 俊輔

ポスター 108［神経筋疾患4-8］

16:20～16:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：田中 信一郎（NHO 関門医療センター 脳神経内科科長）

P1-108-1　銀杏の多量摂取が痙攣発作の誘因となった生来健康な 24 歳男性の 1 例
NHO 呉医療センター　笹井 俊哉

P1-108-2　アセタゾラミド add-on 治療が有効であった薬剤難治てんかんの一例
NHO 南京都病院　太田 真紀子

P1-108-3　卵巣奇形種に伴う辺縁系脳炎の患者に歯科衛生士として関わった 1 症例
NHO あきた病院　工藤 穂奉実

P1-108-4　神経内科外来に潜むビタミン D 欠乏症
NHO 大牟田病院　山本 明史

P1-108-5 多彩な神経症状を契機に診断した DLBCL の中枢神経及び末梢神経再発の 1 例

NHO 広島西医療センター　岡崎 由真

P1-108-6 髄液 ADA 高値で結核性髄膜炎との鑑別を要した水痘帯状疱疹ウイルス脳炎の一例～髄液 ADA 高値で結核性髄膜炎と診断した 3 例との比較～

NHO 信州上田医療センター　江田 優輝

P1-108-7 長期リハビリテーションにより機能改善を認めた軸索型ギラン・バレー症候群の一例

NHO 徳島病院　武田 正和

プログラム

2日目

※座長は五十音順で掲載しております。

教育講演 1

9:30～10:30　**第1会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール1+2）

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

私たちが目指す近未来の医療・介護・ヘルスケアとは

慶應義塾大学 医学部 整形外科 教授　中村 雅也

教育講演 2

10:30～11:30　**第1会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール1+2）

座長：繁田 正信（NHO 呉医療センター 副院長）

次のパンデミックに備える　COVID-19 から得られた教訓とは

大阪大学大学院 医学系研究科 感染制御学 教授　忽那 賢志

特別講演 3

13:00～14:00　**第1会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール1+2）

座長：新甲 靖（NHO 広島西医療センター 院長）

スポーツで幸せな国へ

株式会社スポーツコミュニケーションズ 代表取締役　二宮 清純

シンポジウム 19

8:30～10:00　**第2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール3）

座長：小川 哲史（NHO 高崎総合医療センター 院長）
髙橋 毅（NHO 熊本医療センター 院長）

地域における国立病院附属看護学校の役割と意義、今後の展望

SY19-1　北海道の看護系大学・3 年課程養成所の実情と当校存続への取り組み―生き残りをかけた戦略―
NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校　坂本 美和子

SY19-2　国立病院附属看護学校に期待すること　～附属養成所を持たない病院の立場から～
NHO 埼玉病院　佐藤 千春

SY19-3　附属看護学校と大学の両方を経験して考える看護学校の役割
名古屋学芸大学　宮本 恵子

SY19-4　地域の歴史・文化と共に創る魅力ある看護学校
NHO 姫路医療センター附属看護学校　佐藤 美春

SY19-5　呉看護学校の定員減の経緯と今後の課題
NHO 呉医療センター／ NHO 呉医療センター附属呉看護学校　下瀬 省二

SY19-6　高知県における看護師需給の見通しと閉校準備過程にある当校からの建設的意見
NHO 高知病院附属看護学校　吉川 明美
NHO 高知病院附属看護学校　先山 正二

SY19-7　鹿児島医療センターにおける附属看護学校の閉校と大学誘致の経緯と課題について
NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校　深野 久美

シンポジウム 20

8:30～10:00　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：小川 喜通（NHO 岩国医療センター 薬剤部長）
槙 恒雄（NHO 広島西医療センター 薬剤部長）

NHO フォーミュラリー運用についての取り組み

SY20-1　呉医療センターにおける NHO フォーミュラリーの運用について
NHO 呉医療センター　藤田 秀樹

SY20-2　横浜医療センターにおけるフォーミュラリーの「現実的」運用と評価
NHO 横浜医療センター　小井土 啓一

SY20-3　当院の NHO フォーミュラリー導入について
NHO 北海道がんセンター　乙部 拓也

SY20-4　仙台西多賀病院における NHO フォーミュラリー導入について
NHO 仙台西多賀病院　鈴木 敬雄

シンポジウム 21

8:30～10:00　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：馬場 啓（NHO 宇都宮病院 診療放射線技師長）
二見 智康（NHO 呉医療センター 診療放射線技師長）

放射線技術部門におけるタスクシフト / シェアの進捗と展望

SY21-1　放射線技術部門におけるタスクシフト / シェアのアンケート調査報告
NHO 東京医療センター　川﨑 博司

SY21-2　放射線技術部門におけるタスクシフト / シェアの進捗と展望
国立長寿医療研究センター　堀川 良太

SY21-3　リハビリテーション部門におけるタスクシフト / シェアの進捗と展望
国立がん研究センター東病院　上野 順也

SY21-4　広島西医療センターにおける診療看護師・特定行為研修修了看護師の活動と医療安全向上のための取り組み
NHO 広島西医療センター　淺野 耕助

シンポジウム 22

8:30～10:00　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：小嶋 俊久（NHO 名古屋医療センター 手術部長）
松井 利浩（NHO 相模原病院 リウマチ性疾患研究部長）

リウマチ学のおもしろさとは　－リウマチ専門医を目指してもらうために－

SY22-1　大阪南医療センターにおける若手リウマチ医研修の現状と課題
NHO 大阪南医療センター　大島 至郎

SY22-2　都城医療センターにおける若手リウマチ医研修の現状と課題
NHO 都城医療センター　吉川 教恵

SY22-3　数学者からリウマチ科医へ
NHO 横浜医療センター　大野 恵理子

SY22-4　リウマチ整形外科医を志して
名古屋大学医学部附属病院　佐藤 良

SY22-5　リウマチ医を目指す初期研修医の立場から
NHO 相模原病院　山田 向起

シンポジウム 23

8:30～10:00　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：山嵜 利紘（NHO 渋川医療センター 療育指導室長）
山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

国立病院機構が提供する障害福祉サービスの展望～福祉職の視点から考える～

SY23-1　障害児支援施策の同行
こども家庭庁　岡﨑 俊彦

SY23-2　強度行動障害チーム医療研修～地域拠点医療機関としての役割と、専門研修の重要性
NHO 肥前精神医療センター　會田 千重

SY23-3　意思決定支援を踏まえた地域移行の取り組み
三富福祉会サポートセンターハロハロ　服部 敏寛

SY23-4　在宅の方から入所の方まで重症心身障害児者を支援するＮＨＯ児童指導員の取り組み
NHO 南岡山医療センター　前田 勝也

シンポジウム 24

8:30～10:00　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

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

精神科領域における“身体的”リハビリテーションの現状と今後の課題

SY24-1　精神科における高次脳機能障害のリハビリテーション
NHO 肥前精神医療センター　橋本 学

SY24-2　単科精神科病院の認知症治療病棟における身体的リハビリテーションの現状
NHO 肥前精神医療センター　田中 成和

SY24-3　アルコール依存症に対する身体的リハビリテーション
NHO 久里浜医療センター　山本 絵美

SY24-4　精神病圏の患者に対する身体リハビリテーション
光生会平川病院　濱田 賢二

シンポジウム 25

10:00～11:30　**第2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール3）

座長：山田 円（NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校 副学校長）
河合 真紀子（NHO 大阪医療センター附属看護学校 教育主事）

未来を担う看護学生が集い語る地域の特色と看護

SY25-1　地域の特性が人々の暮らしと健康に与える影響についての学び
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校　柴田 朋美

SY25-2　姫路の暮らしと文化のもとで学ぶ看護
NHO 姫路医療センター附属看護学校　橋本 哲至

SY25-3　旧海軍と坂の街、呉市に住み続けたいと願う人々の思いを知って考えたこと
NHO 呉医療センター附属呉看護学校　宮本 ひかり

SY25-4　地域・在宅看護論実習で見えた地域の実態
～中山間地域で暮らす意義と看護職の役割～
NHO 浜田医療センター附属看護学校　三上 知華
NHO 浜田医療センター附属看護学校　倉鋪 彩佳

SY25-5　みやこんじょ（都城市）に住む人の生活と健康について考える。
～私たちにできること～おっじごよかよーみやこんじょ
NHO 都城医療センター附属看護学校　日髙 真那

SY25-6　嬉野の暮らしと健康を支える看護～看護学生が地域のためにできること～
NHO 嬉野医療センター附属看護学校　花田 梨帆

シンポジウム 26

10:00～11:30　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：斉藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター診療情報管理専門職）

サイバーセキュリティ対策に寄与する診療情報管理

SY26-1　当院における IT-BCP の検討について
NHO 仙台医療センター　大沢 昌二

SY26-2　NCGM のサイバーセキュリティ対策～医療情報管理部門に配属された診療情報管理士の立場から
国立国際医療研究センター病院医療情報基盤センター　石割 大範

SY26-3　事業継続のための診療情報管理について
NHO 大阪医療センター　寺尾 紀昭

SY26-4　当院におけるシステム停止時を想定した診療継続の検討について
NHO 南岡山医療センター　川﨑 和美

シンポジウム 27

10:00～11:30　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：宇治原 誠（NHO 横浜医療センター 院長）

急性期病院の患者マネジメント－求められる運用と実践

SY27-1　急性期病院を取り巻く状況と求められる運用
NHO 本部　冨永 哲

SY27-2　新入院患者確保のための地域連携の取り組み
NHO 高崎総合医療センター　石井 聡

SY27-3　急性期病院として医療の質と病院経営の両立を目指した在院日数短縮への取り組み
NHO 京都医療センター　白神 幸太郎

SY27-4　横浜医療センターの医業収支改善策
NHO 横浜医療センター　宇治原 誠

シンポジウム 28

10:00～11:30　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：兼 任美（NHO 呉医療センター 栄養管理室長）
田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室長）

管理栄養士の未来　～管理栄養士の将来あるべき姿を考える～

SY28-1　病棟に管理栄養士が常駐しなくてはいけない理由
東京医科大学病院　宮澤 靖

SY28-2　災害医療センターにおける早期栄養介入管理の現状と今後の展望
NHO 災害医療センター　神谷 しげみ

SY28-3　当院における周術期栄養管理実施加算取得の試み
NHO 呉医療センター　保手濱 由基

シンポジウム 29

10:00～11:30　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：久本 輝美（NHO 米子医療センター 臨床検査技師長）
後藤 象悟（NHO 岩国医療センター 副臨床検査技師長）

変わりゆくライフスタイルに合わせて活躍する臨床検査技師

SY29-1　我が家のワークライフバランス
NHO 広島西医療センター　平岡 奈央

SY29-2　男性技師の育休について
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　馬越 大樹

SY29-3　仕事と子育て両立を経験した女性管理職からのメッセージ
NHO 広島西医療センター　上田 信恵

SY29-4　グループ間異動を経験した臨床検査技師としての将来像について
NHO 大阪南医療センター　竹中 彩乃

SY29-5　転職と転勤を通じて思う臨床検査技師としての将来像について
NHO 三重病院　山本 晴紀

SY29-6　これからの臨床検査技師の職場環境について
NHO 大牟田病院　前田 美保子

シンポジウム 30

10:00～11:30　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：木川 幸一（NHO 北海道がんセンター 主任医療社会事業専門職）
前田 宏（NHO 南九州病院 医療社会事業専門職）

ソーシャルワーカー部門における運営管理

SY30-1　運営管理を行う上での課題と対応
～業務手順共有化を行っていく中で見えてきたもの～
NHO 呉医療センター　折本 陽一

SY30-2　組織・制度の活用とソーシャルワーカー部門における協働体系の維持発展を図る試み
NHO 久里浜医療センター　前園 真毅

SY30-3　専門職アイデンティティを考える
NHO 別府医療センター　井上 祥明

SY30-4　仙台西多賀病院における医療福祉相談室・地域医療連携室の歩み
NHO 仙台西多賀病院　相沢 祐一

シンポジウム 31

10:00～11:30　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：松川 陽平（NHO 呉医療センター 主任言語聴覚士）
山田 大介（NHO 弘前総合医療センター 主任言語聴覚士）

多職種連携で窒息事故ゼロを目指す未来へ
－誤嚥・窒息予防への取り組みを再考する－

SY31-1　誤嚥・窒息予防のために私たちにできること－言語聴覚士対象のアンケート分析からの検討－
NHO 東京病院　小池 京子

SY31-2　窒息事故防止対策の現状と課題、今後の取り組み
NHO 浜田医療センター　坂根 良和

SY31-3　多職種で取り組む誤嚥・窒息予防－摂食嚥下障害看護認定看護師として考える安全な食支援－
NHO 東京医療センター　浅子 久美子

SY31-4　窒息を予防するには～嚥下専門医の視点から
大阪大学大学院 歯学研究科　野原 幹司

シンポジウム 32

10:00～11:30　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：久保 俊英（NHO 岡山医療センター 院長）
長尾 雅悦（NHO 北海道医療センター 院長）

小児医療の未来へ向かって

SY32-1　新生児医療体制における今後の展望と課題
NHO 小倉医療センター　中嶋 敏紀

SY32-2　医療的ケア児支援センター事業を受託して
NHO 医王病院　中本 富美

SY32-3　小児救急医療体制　～少子化の中での当院での取り組みも交えて～
NHO 岡山医療センター　清水 順也

SY32-4　成人移行期支援
NHO 北海道医療センター　荒木 義則

SY32-5　「四国こどもとおとなの医療センター流」全員参加型アーティスティックな？問題解決法
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　森 合音

シンポジウム 33

13:00～14:30　**第2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール3）

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
金子 眞由美（NHO 中国四国グループ 看護専門職）

重症心身障害分野における医師、看護師の人材確保と育成

SY33-1　重症心身障害施設における医師配置状況と確保に関わる取り組み
NHO 西別府病院　後藤 一也

SY33-2　研修医制度・専門医制度と重症心身障害担当小児科医の人材確保の関係
NHO 富山病院　金兼 千春

SY33-3　重症心身障がい分野における看護師の人材確保と育成
NHO 福島病院　久松 由里

SY33-4　重症心身障害病棟における看護師の専門性を高める取り組み
～協会認定重症心身障害看護師の立場から～
NHO 西別府病院　須賀 美佳

シンポジウム 34

13:00～14:30　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：近藤 久禎（NHO 本部 DMAT事務局次長）
古谷 良輔（NHO 横浜医療センター 副院長）

平時と有事における救急医療従事者の育成と教育、NHO 間の人的支援と交流

SY34-1　NHO 近畿グループ医療機関間での災害医療体制整備支援活動
NHO 本部　若井 聡智

SY34-2　ドクターヘリ教育における COVID １９の影響
NHO 水戸医療センター　石上 耕司

SY34-3　北海道東北ブロックでの PTLS+ 災害医療教育
NHO 北海道医療センター　硲 光司

SY34-4　栃木県内 2 病院合同の蘇生コース開催と院内職員に対する救急蘇生教育
～その教育効果とコロナ禍における蘇生教育の問題点～
NHO 宇都宮病院　増田 典弘

シンポジウム 35

13:00～14:30　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：平野 哲生（NHO 福山医療センター 理学療法士長）
吉田 葉子（国立国際医療研究センター国府台病院 作業療法士長）

セーフティネット医療におけるリハビリテーションの未来を考える（第2部）

SY35-1　神経筋疾患の呼吸リハビリテーションの歴史・現状・今後の課題
NHO 北海道医療センター　三浦 利彦

SY35-2　セーフティーネット医療における在宅医療の取り組み：
訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを開始して
NHO 兵庫中央病院　山原 純

SY35-3　入退院支援センターにおける作業療法士の役割と今後の展開
NHO 久里浜医療センター　小砂 哲太郎

SY35-4　急性期医療（一般医療）とセーフティネット医療のなかでのリハビリ科の運営の現状と課題

NHO 福山医療センター　片岡 靖雄

シンポジウム 36

13:00～14:30　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：田辺 紗矢佳（NHO 呉医療センター 心理療法士）

心理療法士と経営面への貢献～新たな展開へ～

SY36-1　救急患者精神科継続支援料～救急病院精神科での取り組み、心理療法士の役割と期待

NHO 熊本医療センター　橋本 聡

SY36-2　重症患者初期支援充実加算～心理療法士によるメディエーターの効果と態勢

国立循環器病研究センター　庵地 雄太

SY36-3　総合病院の多様なニーズに応える～心理支援と診療報酬

NHO 北海道医療センター　円山 拓子

シンポジウム 37

13:00～14:30　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：小野澤 源（NHO 東埼玉病院 主任保育士）
小野寺 亜紀（NHO いわき病院 主任保育士）

小児科保育士の役割と課題

SY37-1　不登校児支援における保育士の役割と多職種連携

NHO 熊本再春医療センター　本村 優紀

SY37-2　小児病棟（リハビリ母子入院）での保育士の役割

NHO 南九州病院　時任 沙絵子

SY37-3　当院小児病棟における保育士の取り組みと課題について

NHO 千葉東病院　深田 真由子

SY37-4　小児科保育士の役割と課題

NHO 宇都宮病院　出井 美雪

シンポジウム 38

13:00～14:30　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：久保 めぐみ（NHO 呉医療センター 診療情報専門職）
丸山 こずえ（NHO 都城医療センター 医療情報管理部 副部長）

医療の質向上に向けた診療記録の質的点検の取り組み

SY38-1　当院の診療録の質的監査の現状と課題について
NHO 災害医療センター　宮原 理恵

SY38-2　患者説明の記録の質向上を目指した当院の取り組み
NHO 三重中央医療センター　藤本 美賀

SY38-3　電子カルテ質的監査　～適時調査での指摘事項への改善取り組み～
NHO 関門医療センター　太田 恭司

SY38-4　多職種による診療記録質的監査方法の再考～ PDCA サイクルの体制強化～
NHO 九州医療センター　皆元 麻里加

シンポジウム 39

14:00～16:00　**第1会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール1+2）

座長：富田 保志（NHO 名古屋医療センター 副院長）
三田 英治（NHO 大阪医療センター 副院長）

医療安全　傾向と対策

SY39-1　医療安全の文化醸成のための当院の取り組み
NHO 大阪医療センター　平尾 素宏

SY39-2　当院におけるオカレンスレポートの現状と課題
国立長寿医療研究センター　小久保 学

SY39-3　がんと自殺、金沢医療センターにおける検討
NHO 金沢医療センター　小室 龍太郎

SY39-4　当院における医療安全の意識改革ー手術部オカレンスレポート導入を契機としてー
NHO 相模原病院　旗手 和彦

SY39-5　仙台医療センターの院内救急システムの現状と課題について
NHO 仙台医療センター　川副 友

SY39-6　院内 VTE 予防対策ワーキンググループの取り組み
NHO 長崎医療センター　井手 時枝

SY39-7　院内 DNAR ガイドライン作成への取り組み
NHO 静岡医療センター　中村 千夏

SY39-8　当院の転倒・転落の傾向～退院前症候群～

NHO 呉医療センター　濱中 静香

シンポジウム 40

14:30～16:00　**第2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール3）

座長：野田 英一郎（NHO 九州医療センター広域災害・救命救急センター長）
藤原 紳祐（NHO 嬉野医療センター 救命救急センター長）

NHO 病院における Rapid Response System

SY40-1　RRS 導入に関する NHO 140 病院のアンケート結果報告

（元）NHO 本部　五十畑 知

SY40-2　京都医療センターにおける Rapid Response System 導入

NHO 京都医療センター　別府 賢

SY40-3　熊本医療センターにおける RRS の活動報告

NHO 熊本医療センター　國友 耕太郎

SY40-4　呉医療センターにおける Rapid Response System (RRS) 立ち上げ後の活動と課題

NHO 呉医療センター　長岡 孝典

SY40-5　嬉野医療センターの RRS

NHO 嬉野医療センター　河上 ひとみ

パネルディスカッション 3

8:30～10:00　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：大森 慶太郎（広島大学病院 感染症科 診療講師）
首藤 毅（NHO 呉医療センター 感染対策部長）

ポストコロナにおける院内感染対策

PD3-1　バンコマイシン耐性腸球菌の接触予防策について
NHO 呉医療センター　新開 美香

PD3-2　医療機関における換気対策について
NHO 九州医療センター　小田原 美樹

PD3-3　ポストコロナにおける広域抗菌薬適正使用の取り組み
NHO 呉医療センター　高田 正弘

PD3-4　ポストコロナにおける院内感染対策
NHO 埼玉病院　木村 有揮

PD3-5　ポストコロナの院内感染対策について～臨床検査科の立場から～
NHO 大阪医療センター　福田 修

PD3-6　結核の院内感染対策において重要となる抗酸菌検査
NHO 東京医療センター　小林 昌弘

パネルディスカッション 4

8:30～10:00　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：眞 隆一（NHO 東京医療センター 臨床工学技士長）
村田 武（NHO 鈴鹿病院 臨床工学技士長）

国立病院機構の臨床工学技士の今後（優秀な人材確保と人材育成）

PD4-1　優秀な人材確保と人材育成をテーマに専門職業務と経験について
NHO 小倉医療センター　岡村 武

PD4-2　栄養専門職を経験して
国立がん研究センター中央病院　土屋 勇人

PD4-3　地方病院の臨床工学技士が考える人材育成および確保の必要性
NHO 金沢医療センター　木下 雄司

PD4-4　国立病院機構の臨床工学技士の今後（優秀な人材確保と人材育成）
NHO 東埼玉病院　栗田 悠史

パネルディスカッション 5

13:00～14:30　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：松村 泰志（NHO 大阪医療センター 院長）
石田 藤麿（NHO 三重中央医療センター 広報部長）

病院情報システムの外部接続

PD5-1　病院情報システムから外部ネットワークと通信を必要とする医療ニーズ
NHO 大阪医療センター　松村 泰志

PD5-2　電子カルテの病院外からの閲覧システムの利用
NHO 名古屋医療センター　佐藤 智太郎

PD5-3　病院情報システムの適切な外部接続方式
NHO 京都医療センター　中原 孝洋

PD5-4　第 4 期 HospNet の計画と病院情報システムの外部接続についての NHO としての考え方
NHO 本部　堀口 裕正

ランチョンセミナー 11

11:50～12:50　**第1会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール1+2）

共催：日本ストライカー株式会社

座長：山崎 琢磨（NHO 呉医療センター 整形外科科長）

ロボティックアーム手術支援システム「MAKO」の導入

NHO 大阪医療センター　三木 秀宣

ランチョンセミナー 12

11:50～12:50　**第2会場**（リーガロイヤルホテル広島 4F ロイヤルホール3）

共催：シスメックス株式会社

座長：繁田 正信（NHO 呉医療センター 副院長）

国産手術支援ロボット hinotori™ によるロボット支援下手術と今後の展望

広島大学大学院 医系科学研究科 腎泌尿器科学　日向 信之

ランチョンセミナー 13

11:50～12:50　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

共催：アステラス製薬株式会社

座長：岡 志郎（広島大学大学院 医系科学研究科 消化器内科学 教授）

慢性便秘症の診断と治療～便通異常症診療ガイドライン 2023 を踏まえて～

川崎医科大学総合医療センター 総合内科学 2/ 淳風会医療診療セクター　春間 賢

ランチョンセミナー 14

11:50～12:50　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

座長：西阪 隆（県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科）

デジタルパソロジーがもたらす病理診断業務の効率化
～当院での取り組みを中心に～

香川大学医学部附属病院 病理診断科・病理部　羽場 礼次

ランチョンセミナー 15

11:50～12:50　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

共催：ファイザー株式会社

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 院長）

がん診療におけるバイオシミラーの役割とその導入事例
～国立がん研究センター東病院におけるバイオシミラー導入の取り組みから～

国立がん研究センター東病院　川﨑 敏克

ランチョンセミナー 16

11:50～12:50　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

共催：エム・シー・ヘルスケア株式会社

座長：杉野 浩（NHO 呉医療センター 内科系診療部長）

NHO の垣根を越えた「地域病院間意見交流会」開催の成果について

NHO 仙台医療センター　加藤 悌靖

仙台市医療センター 仙台オープン病院　井上 学

ランチョンセミナー 20

11:50～12:50　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

共催：エルゼビア・ジャパン株式会社

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

病院経営から考える医療安全への投資
～業務効率の改善と医療安全の両立

1　病院経営から考える医療安全への投資の実践

NHO 広島西医療センター　鳥居 剛

2　安全対策にはお金がかかります

NHO 名古屋医療センター　安田 あゆ子

3　病院経営における業務効率改善の考え方と事例
～医療安全の投資原資の捻出方法と医療安全とタスクシフティングの両立事例

ボストンコンサルティンググループ　岡本 健志

ランチョンセミナー 17

11:50〜12:50　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

共催：富士通 Japan 株式会社

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

AI と IoT による近未来の働き方 〜生成 AI（ChatGPT）が与える影響とは〜

元富士通株式会社　伊東 千秋

ランチョンセミナー 18

11:50〜12:50　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

共催：独立行政法人環境再生保全機構

座長：森永 謙二（環境再生保全機構 石綿健康被害救済部）

石綿肺がん救済・労災の認定基準と石綿小体計測

労働者健康安全機構九州労災病院 病理診断科　槇原 康亮

ランチョンセミナー 19

11:50〜12:50　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

共催：東和薬品株式会社／セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：小川 喜通（NHO 岩国医療センター 薬剤部長）
樫野 勝幸（NHO 東広島医療センター 薬剤部長）

薬剤部主導でのバイオシミラー普及を考える

1　バイオシミラー導入における現状と課題

NHO 福岡東医療センター　山脇 一浩

2　バイオシミラーに係る政策と院内浸透のコツ

横浜市立大学附属病院 薬剤部　小池 博文

ランチョンセミナー 21

11:50〜12:50　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

共催：エルゼビア・ジャパン株式会社

座長：萬 弘子（NHO 下志津病院 看護部長）

看護職員能力開発プログラム ACTy ナースの実践
〜計画策定から教育環境整備、研修、評価管理まで

1　下志津病院における ACTy ナースの実践

NHO 下志津病院　萬 弘子

2　病院機能に合わせた臨床実践能力を高めるための院内教育プログラムの構築
〜医療ニーズに合わせた ACTy ナースの育成〜

NHO 埼玉病院　中村 有里

3　当院の ACTy ナース運用とラダー研修

NHO 村山医療センター　高瀬 律子

口演 37［学校教育］

14:30～15:30　**第3会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 宮島）

座長：横地 有紀（NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 教育主事）

O2-37-1　基礎看護学実習Ⅰを前期・後期で行った看護学生の学習効果
NHO 愛媛医療センター附属看護学校　佐伯 香織

O2-37-2　基礎看護実習Ⅱ（看護過程の展開）における実践活動外学習の学び～臨地実習と実践活動外学習の学びのレポート比較～
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産看護学校　岡崎 郁美

O2-37-3　地域の人々の暮らしを理解するフィールドワークの実践からの学生の学び
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産看護学校　橋本 忍

O2-37-4　臨地実習における看護学生のリスク感性と看護学生が認識する医療安全教育の関連
NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校　平川 真紀

O2-37-5　「その人らしさ」に着目し、本人の望む生活に即した看護の提供を目指す授業を考える
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校　植村 奈緒子

O2-37-6　卒業前の看護技術演習に対する評価と課題
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校　横山 由香

口演 38［患者指導・教育］

14:30～15:30　**第4会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 瀬戸）

座長：藤田 朱里（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護師長）

O2-38-1　慢性腎臓病 (CKD) 教育入院における年代別の有効性の評価
NHO 千葉東病院　稲垣 香菜子

O2-38-2　小児 1 型糖尿病患者に対する管理栄養士の関わりについて
NHO 北海道医療センター　村田 明子

O2-38-3　保険薬局の吸入指導内容実態調査と当院の取り組み
NHO 福岡病院　盛 麻美

O2-38-4　外来受診時の糖尿病患者の自己注射部位・手技確認でみえたこと
NHO 米子医療センター　遠藤 朋子

O2-38-5　外来化学療法室における副作用対策に対する看護の実態調査
NHO 甲府病院　藤原 暁子

O2-38-6　A 病棟における統一した骨盤底筋体操指導の効果～妊産褥婦への骨盤ハッピープログラムを通して～
NHO 千葉医療センター　山本 江美

口演 39［地域連携・地域包括ケア2-2］

14:30～15:30　**第5会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 音戸）

座長：高村 純子（NHO 三重病院 医療社会事業専門職）

O2-39-1　地域包括ケア病棟入院基準見直しによる成果
NHO 宇都宮病院　滝田 純子

O2-39-2　退院できるなんて・・・～長期入院患者の思いを“つなぐ”支援～
NHO やまと精神医療センター　前田 智

O2-39-3　二次性骨折予防継続管理料算定における連携パスの運用　- 圏域共通のパス策定への取り組み -
NHO 関門医療センター　大羽 智也

O2-39-4　NHO 初　LINE 診察予約始めました！
NHO 九州医療センター　大石 博之

O2-39-5　地域と病院の中間を支援する退院後看護師訪問活動 (Transitional care：TC) の活動特性の抽出 -20 症例の活動報告書の質的分析研究 -
国立長寿医療研究センター病院　後藤 友子

O2-39-6　「地域に頼られる病院がある意味、地域に頼られる特別支援学校がある意味」―新潟県療育研究会の６年の経過報告ー
NHO 新潟病院　西牧 謙吾

口演 40［歯科・口腔・頭頸部疾患］

14:30～15:40　**第6会場**（リーガロイヤルホテル広島 3F 安芸）

座長：立川 隆治（NHO 呉医療センター 外科系診療部長）

O2-40-1　口腔内症状を初発として発覚した血液疾患の２例
NHO 米子医療センター　吉田 優

O2-40-2　リドカインを含む多剤アレルギー患者に対して他科と連携しプロカインを使用し安全に治療を行った症例
NHO 東京医療センター　久保 浩太郎

O2-40-3　病診連携としての歯科医療従事者経皮的曝露後の対応について
NHO 名古屋医療センター　宇佐美 雄司

O2-40-4　口腔内出血を契機として診断に至った特発性血小板減少性紫斑病の１例
NHO 三重中央医療センター　若林 宏紀

O2-40-5　多発肺転移をきたした下顎骨エナメル上皮癌の一例
NHO 函館病院　白石 剛士

O2-40-6　小児甲状腺髄様癌に対するセルペルカチニブの使用経験
NHO 呉医療センター　松本 和大

O2-40-7　左副甲状腺摘出後に CPPD disease を発症した一例

NHO 北海道医療センター　齋藤 敦彦

口演 41［免疫、感染］

14:30〜15:30　**第7会場**（広島県立総合体育館 B1F 大会議室）

座長：齊藤 誠司（NHO 福山医療センター 感染症内科医長）

O2-41-1　感染症危機管理における Clinical Intelligence チームの活動と役割

国立国際医療研究センター病院　石金 正裕

O2-41-2　日本紅斑熱に対しテトラサイクリンにフルオロキノロンを追加する意義：症例報告から抽出した熱型データによる解析

NHO あわら病院　伊藤 和広

O2-41-3　鼻副鼻腔炎に加えて混合性難聴と視野狭窄の症状を呈した IgG4 関連疾患の一例

NHO 横浜医療センター　橋本 詠仁

O2-41-4　数年来の上肢の倦怠感、下顎痛に対して内科的治療が著効した大動脈炎症候群の一例

NHO 横浜医療センター　松倉 毅

O2-41-5　悪性リンパ腫診断時に IgG4 関連疾患が疑われ、経過中に IgG4 関連下垂体炎を発症した一例

NHO 米子医療センター　加藤 竜平

O2-41-6　静注用免疫グロブリン（IVIG）の抗炎症作用には Fc 結合糖鎖構造が重要である

NHO 山口宇部医療センター　三村 雄輔

口演 42［呼吸器疾患1-3］

13:00〜14:00　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：宮﨑 こずえ（NHO 東広島医療センター 呼吸器内科部長）

O2-42-1　当院における在宅ハイフローセラピーの導入実績と今後の課題

NHO 山口宇部医療センター　石光 雄太

O2-42-2　COPD 患者における骨格筋量低下と臨床経過に関する検討

NHO 大牟田病院　野田 直孝

O2-42-3　CPAP 治療中の睡眠時無呼吸患者において、毎月の受診時月末ギリギリに来院する受診行動は CPAP アドヒアランスに関連する

NHO 南京都病院　角 謙介

O2-42-4　客観的データと主観的データの組合せが慢性呼吸不全患者の予後予測を改善する

NHO 南京都病院　坪井 知正

O2-42-5 間質性肺疾患における声帯麻痺：上葉線維化・収縮に伴う気道・縦隔偏位の関与

NHO 近畿中央呼吸器センター　滝本 宜之

O2-42-6 末梢血 neutrophils/lymphocytes(N/L) 比による特発性間質性肺炎急性増悪の予後予測

NHO 近畿中央呼吸器センター　新井 徹

口演 43［呼吸器疾患2-3］

14:00～15:00　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：妹尾 直（NHO 呉医療センター 呼吸器内科科長）

O2-43-1 カルボプラチン＋ナブパクリタキセル＋ベバシズマブ療法についての後ろ向き検討

NHO 近畿中央呼吸器センター　田宮 朗裕

O2-43-2 ニンテダニブによる肝機能への影響

NHO 茨城東病院　植松 若那

O2-43-3 免疫チェックポイント阻害薬を投与した非小細胞肺癌症例における甲状腺 CT 値の変動と甲状腺機能との関連についての検討

NHO 大牟田病院　野田 直孝

O2-43-4 進行再発非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤治療の早期死亡因子の検討

NHO 高知病院　竹内 栄治

O2-43-5 切除不能 III 期非小細胞肺癌に対する放射線化学療法に関する検討

NHO 霞ヶ浦医療センター　菊池 教大

O2-43-6 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）TTF-1 陰性例は，Pemetrexed（PEM）による 1 次治療の効果が減弱する－後方視的解析－

NHO 長良医療センター　加藤 達雄

口演 44［呼吸器疾患3-3］

15:00～16:00　**第8会場**（広島県立総合体育館 B1F 中会議室）

座長：岡田 俊明（NHO 福山医療センター 呼吸器内科医長）

O2-44-1 結核病棟患者における退院前訪問での栄養士の関わり

NHO 奈良医療センター　林 結

O2-44-2 当院における難治性肺 MAC 症に対する長期 AMK 吸入療法の有効性・安全性の検討

NHO 長良医療センター　大西 涼子

O2-44-3 （今更ではありますが）急性膿胸に対するウロキナーゼ投与療法について

NHO 渋川医療センター　川島 修

O2-44-4 難治性肺 *M. avium* complex (MAC) 症に対するアミカシンリポソーム吸入用懸濁液（ALIS）の開始 1 年後の治療効果の検討

NHO 近畿中央呼吸器センター　露口 一成

O2-44-5 肺 Mycobacterium abscessus subsp. massiliense 症の薬剤感受性試験は予後に関連する

NHO 近畿中央呼吸器センター　小林 岳彦

O2-44-6 結核病棟で看取りケアを模索する看護師の思い

NHO 南九州病院　森永 彩花

口演 45［栄養管理2-2］

8:30～9:30　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：小原 香耶（NHO 富山病院 栄養管理室長）

O2-45-1 妊娠糖尿病患者における「成人期の体重増加」と耐糖能および栄養摂取状況の関連

NHO 熊本医療センター／熊本大学大学院　山下 晶穂

O2-45-2 食物アレルギーの栄養指導における学校との関わり

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　宮武 志帆

O2-45-3 高齢者における基本チェックリストの口腔機能評価とフレイルおよび低栄養との関連

国立長寿医療研究センター　前田 篤史

O2-45-4 肺結核患者における粘度可変型流動食の下痢改善効果と Proton pump inhibitor (PPI) 投与の影響

NHO 近畿中央呼吸器センター　山根 あゆみ

O2-45-5 亜鉛製剤未内服の慢性腎臓病患者における血清銅濃度の低値頻度および関連因子の検討

NHO 長崎医療センター　安藤 翔治

O2-45-6 重症 COVID-19 患者における予後栄養指数の有用性（デルタ株～オミクロン株の単施設後方視的研究）

NHO 熊本医療センター　加來 正之

口演 46［人材育成2-4］

9:30～10:30　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：池谷 みちこ（NHO まつもと医療センター 副看護部長）

O2-46-1 国立ハンセン病療養所における看護キャリアラダーの構築

国立療養所松丘保養園　坂本 浩志

O2-46-2 A 病院における接遇強化にむけた取り組み～挨拶、患者・家族対応の改善に向けた取り組みから見えてきたこと～

NHO 九州医療センター　石丸 都希子

O2-46-3 重症患者の家族看護に対して A 病院 ICU 中堅看護師が抱く認識の実態 -COVID-19 感染症の流行を経験して -

NHO 熊本医療センター　濱岡 美帆

O2-46-4 医療安全担当副看護師長と教育担当副看護師長が連携した医療安全教育への取り組みとその効果

NHO 東京医療センター　長谷川 真未

O2-46-5 小児患者と関わる病棟に勤務する 2 年目看護師の看護における困難体験とその回復に影響する要因

国立成育医療研究センター　小野寺 麻由

O2-46-6 神経難病患者の退院前後訪問報告会が病棟スタッフにもたらす効果

NHO 千葉東病院　茅原 昭子

口演 47［人材育成3-4］

10:30～11:30　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：髙橋 八重子（国立療養所多磨全生園 副看護部長）

O2-47-1 副看護師長を対象とした看護マネジメントリフレクションが管理能力に与える効果

NHO 大阪刀根山医療センター　弘田 進悟

O2-47-2 救命救急センター看護師への IVR 教育について

NHO 仙台医療センター　中村 咲

O2-47-3 A 病院看護師の学びを支援する　―学研ナーシングサポートの効果的な活用－

NHO 下総精神医療センター　畑 由美子

O2-47-4 副看護師長のキャリア形成で影響を及ぼしたメンターの関わりについての調査

NHO 大阪医療センター　木村 まゆみ

O2-47-5 コロナ禍に看護教員インターンシップに参加した受講者の学び

NHO 九州グループ　袋 文子

O2-47-6 看護師長の人材育成を促進する取り組みについて～看護師長ワーキング・グループの活動をとおしての一考察～

NHO 災害医療センター　高見沢 愛弓

口演 48［放射線3-4　放射線治療］

13:00～14:00　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：島本 惟（NHO 九州医療センター 主任診療放射線技師）

O2-48-1　FFF beam における照射野外イオン再結合補正係数がビームプロファイルに及ぼす影響について
NHO 呉医療センター　谷本 祐樹

O2-48-2　治療計画装置へ入力する放射線治療用寝台の数値の検討
NHO 茨城東病院　石川 玉樹

O2-48-3　177-Lu DOTA TATE 治療における病室内汚染の除染の基礎評価
国立国際医療研究センター病院　堀川 大輔

O2-48-4　当院の IMRT Patient specific QA の効率化の検討
NHO 姫路医療センター　橋口 大喜

O2-48-5　左乳房への深吸気息止め照射の取り組み
NHO 旭川医療センター　池田 剛

O2-48-6　頭部定位放射線治療中の画像照合における２D 照合と３D 照合の補正精度の比較
NHO 大阪医療センター　上川 紗菜

口演 49［重症心身障害1-2］

14:00～15:00　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：丸箸 圭子（NHO 医王病院 第一小児科医長）

O2-49-1　胃離断術が難治性反復性絞扼性イレウスの再発防止に有効であった重症心身障碍児 (者) の 1 例
NHO 七尾病院　押切 貴博

O2-49-2　慢性偽性腸閉塞症を発症した強度行動障害を伴う自閉スペクトラム症・最重度知的障害の一例
NHO 肥前精神医療センター　山元 美和子

O2-49-3　当院重症心身障害病棟における NST の関わりについて：NST 加算算定開始前後の比較
NHO 渋川医療センター　井上 文孝

O2-49-4　脳性麻痺患者の重度脊柱変形の自然経過から考える重症心身障害医療の未来
NHO 兵庫あおの病院　平井 二郎

O2-49-5　重症心身障害 (児) 者における気管カニューレの管理法―気管腕頭動脈瘻の評価と予防―
NHO 兵庫あおの病院　問端 則孝

O2-49-6 重症心身障がい者に対して NHT（Nasal High flow Therapy）を用い呼吸苦が軽減できた一例

NHO あわら病院　藤嵜 孝次

口演 50［重症心身障害2-2］

15:00～16:00　**第9会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席①）

座長：杉浦 由香枝（NHO 広島西医療センター 看護師長）

O2-50-1 気管切開をしている重症心身障害児（者）における腹臥位とカフアシストケアの内容

NHO 敦賀医療センター　草壁 和香奈

O2-50-2 作業療法士が中心となり多職種連携をすすめ、食事動作能力の向上につながった重症心身障害児の一例

NHO 紫香楽病院　上西 桃子

O2-50-3 重症心身障害児（者）病棟におけるとろみ調整食品の使用方法の見直しによる経過報告
～患者が安全安楽に水分摂取できるために～

NHO 下志津病院　木村 諒太朗

O2-50-4 嚥下機能が低下している重症心身障害児（者）に対するパン粥の安全性の一考察～パン粥を摂取した職員の感想より考える～

NHO 東佐賀病院　麻生 和美

O2-50-5 全盲のダウン症候群の重症心身障がい者に排泄訓練を試みて

NHO 大牟田病院　川口 倫子

O2-50-6 重症心身障がい児（者）への排泄援助～ ADL が低下した患者への関わり～

NHO 米沢病院　安藤 麗香

口演 51［理学療法3-4　呼吸器・急性期］

8:30～9:30　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：河野 明彦（NHO 岩国医療センター 理学療法士長）

O2-51-1 肥満性低換気症候群により呼吸不全を呈した一症例

NHO 南京都病院　渡邊 俊介

O2-51-2 約１年間で片肺洗浄を５回行った自己免疫性肺胞蛋白症患者のリハビリテーション経過報告

NHO 近畿中央呼吸器センター　山本 さわ

O2-51-3 胃がん外来化学療法中に重度の薬剤性間質性肺炎を発症した患者に対する自宅退院支援～急性期病院での ACP の実施を通して～

NHO 熊本再春医療センター　原口 玲未

O2-51-4　長期臥床で基本動作全介助となった救命救急病棟患者に対する免荷式歩行器の使用経験

NHO 南和歌山医療センター　松崎 誉

O2-51-5　重症患者における集中治療室獲得性筋力低下（ICU-AW）の臨床的特徴

NHO 長崎医療センター／長崎大学大学院　吉永 龍史

O2-51-6　早期離床・リハビリテーション導入における効果の検討

NHO 仙台医療センター　小柳 穏

口演 52［理学療法4-4　神経・筋疾患］

9:30〜10:30　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：山田 竜一郎（NHO 長崎川棚医療センター 運動療法主任）

O2-52-1　異常姿勢の改善が二重課題下歩行にも効果を示した PD 患者の一例

NHO 宇多野病院　山本 朋久

O2-52-2　運動療法と薬物療法にて歩行の改善を認めたパーキンソン病症例における動画による歩行分析

NHO 熊本再春医療センター　藤田 優子

O2-52-3　集中リハビリテーションに複数回参加した模範的な脊髄小脳変性症者 1 症例：自然経過予測モデルからみた長期効果の検討

国立精神・神経医療研究センター病院　近藤 夕騎

O2-52-4　脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーション治療内容に関する実態調査－第二報－

国立精神・神経医療研究センター　加藤 太郎

O2-52-5　HAL 医療用下肢タイプを用いて歩行運動処置を行った神経原性疾患患者と筋原性疾患患者の歩行能力の経過

NHO 仙台西多賀病院　長谷川 誉

O2-52-6　TMV を使用している神経筋疾患患者における MI-E が呼吸メカニクスに与える効果

NHO 岩国医療センター／広島大学大学院　佐藤 善信

口演 53［作業療法2-2　神経・筋疾患］

10:30〜11:30　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：小林 理英（NHO 南岡山医療センター 作業療法士長）

O2-53-1　意思伝達装置が本人の生活に定着する為の作業療法とは〜意思伝達装置評価用紙案の作成・試行より〜

NHO 高松医療センター　南原 なつ子

O2-53-2 両上肢の機能障害が残存したギラン・バレー症候群患者に対して HAL® 自立支援用単関節タイプを実践した事例

NHO 新潟病院　窪田 貴広

O2-53-3 大脳皮質基底核変性症の既往にて橈骨遠位端骨折を呈した症例～ LSVT BIG アプローチを通して～

NHO 佐賀病院　西村 仁志

O2-53-4 iPhone/iPad を活用した作業療法

NHO 南京都病院　西川 朋杏

O2-53-5 こだわりが強い Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対する障害特性に応じたアプローチ

NHO 西別府病院　貞方 一允

O2-53-6 つくる・よろこぶ・たのしむ作業療法

NHO 福島病院　上林 泉

口演 54［検体検査2-2］

13:00～13:50　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：蒲牟田 靖司（NHO 九州医療センター 遺伝子主任）

O2-54-1 SARS-CoV-2 抗原法測定後の残スワブを検体とした PCR 検査法の検討

NHO 新潟病院　柳田 光利

O2-54-2 抗菌薬適正使用について～全自動遺伝子解析装置の有用性～

NHO 小倉医療センター　黒田 みずき

O2-54-3 質量分析装置を用いた尿検体からのグラム陰性桿菌直接同定法に関する有用性の検討

NHO 京都医療センター　吉川 耕平

O2-54-4 猫の咬傷による *Capnocytophaga canimorsus* 敗血症の 1 例

NHO 南岡山医療センター　高尾 祐希

O2-54-5 当院における SARS-CoV-2 検査の運用体制及び今後の課題

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　矢野 風音

口演 55［病理検査2-2］

13:50～14:50　**第10会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席②）

座長：永田 かおり（NHO 北陸病院 医化学主任）

O2-55-1 当院 CT ガイド下生検（呼吸器領域）における迅速細胞診の取り組みと結果について

NHO 呉医療センター　藤澤 宏樹

O2-55-2 病理検査室における CAP(College of American Pathologists) 取得後の取り組み

国立がん研究センター東病院　成清 羊佳

O2-55-3 当院における化学物質のリスクアセスメントに対する取り組み

NHO 九州がんセンター　藤本 翔大

O2-55-4 当院における病理検査室の治験業務への取り組み

国立がん研究センター東病院　相羽 拓矢

O2-55-5 免疫細胞化学染色の内部精度管理について
陽性コントロールの作製法改良と保存期間の検討

NHO 米子医療センター　尾野 達郎

O2-55-6 ISO15189 のための自家調製試薬管理システムの開発

NHO 仙台医療センター　齋藤 邦倫

口演 56［看護管理1-2］

8:30～9:30　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：菱田 千珠（国立循環器病研究センター 副看護部長）

O2-56-1 COVID-19 3 回のクラスター発生時対応の振り返り～病床管理と経営の視点より～

NHO 熊本医療センター　前田 志穂

O2-56-2 セル看護提供方式における心臓カテーテル検査担当看護師導入について

NHO 函館病院　川本 恵理

O2-56-3 実習指導者の質の向上と不安の軽減を目指したチェックリスト作成と活用に向けた取り組み

国立がん研究センター中央病院　柳 朝子

O2-56-4 東京都臨時医療施設における派遣看護師で構成されたチーム活動～チーム力を引き出すマネジメント～

NHO 東京病院　松尾 由香子

O2-56-5 PNS 導入前後の病棟看護業務及び後輩指導体制の変化に関する実践報告

国立がん研究センター中央病院　山田 里絵

O2-56-6 救命救急センターに勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントの実態

NHO 熊本医療センター　上田 緋沙美

口演 57［看護管理2-2］

9:30～10:30　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：塩 早苗（NHO 大阪医療センター 看護師長）

O2-57-1 委員会委員長経験の有無による看護師長のマネジメント行動の違い

NHO 高知病院　小笠原 あゆみ

O2-57-2 人材を育て続けるための職場環境づくりにおける課題の明確化～職場の【働きやすさ】評価尺度　病院スタッフ看護師用を用いて
NHO 石川病院　上野 香織

O2-57-3 助産師が新生児センターに配置される意義
NHO 小倉医療センター　藤崎 彩加

O2-57-4 看護管理者の能力向上に向けての取り組み
NHO 別府医療センター　平嶋 奨悟

O2-57-5 A 病院の人材育成支援で副看護師長が発揮したコンピテンシー～コンピテンシー事例検討会を実施して～
NHO 熊本南病院　吉田 歩

O2-57-6 終末期患者への看護の質向上のために IPOS を導入してみて
NHO 金沢医療センター　國正 郁弥

口演 58［臨床工学2-2］

10:30～11:40　**第11会場**（広島県立総合体育館 1F アリーナ席③）

座長：木村 敏和（NHO 埼玉病院 主任臨床工学技士）

O2-58-1 導通チェッカーを用いた離床センサーの点検の有用性
国立がん研究センター中央病院　平塚 翼

O2-58-2 3D マッピングシステム 3 機種の使用経験
NHO 京都医療センター　永田 京夏

O2-58-3 ビッカースタッフ型脳幹脳炎に対して単純血漿交換療法を施行した一例
NHO 東京医療センター　平尾 健

O2-58-4 人工心肺における遠心ポンプを使用した拍動流と非拍動流での冷却加温時間及び尿量の比較
NHO 横浜医療センター　大江 直義

O2-58-5 筋萎縮性側索硬化症患者における気管切開下陽圧人工呼吸管理での発声について～再検討～
NHO 高松医療センター　村上 成重

O2-58-6 異なる種類の呼気ポートと呼気弁が在宅人工呼吸器の換気量に及ぼす影響
NHO 医王病院　濱坂 秀一

O2-58-7 高頻度振動換気 (HFO) 使用時における Δ HF 振幅圧の比較
NHO 福山医療センター　本田 悠希

口演 59［内分泌代謝］

14:30～15:30　**第12会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲2/3）

座長：吉田 守美子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部長）

O2-59-1　胃痛，嘔吐，食思不振，体重減少など多彩な臨床症状を呈し，自己免疫性多内分泌腺症候群 2 型と診断された 40 歳女性の 1 例
NHO 呉医療センター　山崎 航太

O2-59-2　診断に苦慮した ACTH 単独欠損症の一例
NHO 佐賀病院　鶴田 透

O2-59-3　周術期の症候性 SIADH は、水分制限と短期間のステロイド補償にて回避できる可能性がある
NHO 名古屋医療センター　須崎 法幸

O2-59-4　Ketosis-prone type2 diabetes が疑われた肥満糖尿病患者の 1 例
NHO 東広島医療センター　志水 唯月

O2-59-5　経口 GLP-1 受容体作動薬（セマグルチド）の使用経験
NHO 三重中央医療センター　田中 剛史

O2-59-6　病棟内ウォークラリーの開催で早期に行動変容が実現した 2 型糖尿病患者の 1 例
NHO 東近江総合医療センター　中島 興

口演 60［救急医療］

8:30～9:30　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：岩崎 泰昌（NHO 呉医療センター 救命救急センター部長）

O2-60-1　当院救命救急センターにおける ABCDEFGH バンドル導入後の効果とスタッフへの影響
NHO 長崎医療センター　堀 加世

O2-60-2　脾臓低形成に伴う侵襲性肺炎球菌感染症の一例
NHO 熊本医療センター　大本 寛之

O2-60-3　吸入麻酔薬のセボフルランで治療をした人工呼吸器管理下の重症気管支喘息発作患者の一例
NHO 横浜医療センター　松本 雪菜

O2-60-4　挿管下人工呼吸器管理患者における早期離床・リハビリテーション導入効果の検討
NHO 仙台医療センター　鈴木 翔

O2-60-5　カルバマゼピン中毒に対し活性炭反復投与を実施した 1 例
NHO 名古屋医療センター　東郷 建世

O2-60-6　扁桃周囲膿瘍から Lemierre 症候群を呈した 1 例
NHO 名古屋医療センター　尾畑 友章

口演 61［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症1-2］

9:30～10:30　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：山崎 琢磨（NHO 呉医療センター 整形外科科長）

O2-61-1　整形外科領域での実臨床における放射線被曝量測定
四国こどもとおとなの医療センター　森川 栄士

O2-61-2　内側楔状開大式脛骨粗面下骨切り術（open wedge distal tuberosity osteotomy, OWDTO）における周術期合併症の検討
NHO 熊本再春医療センター　堀川 朝広

O2-61-3　血友病性関節症に対して人工関節置換術を行った患者の術後成績と中長期的な経過について
国立国際医療研究センター病院　桂川 陽三

O2-61-4　外側半月板中節部単独損傷～ラグビーとの関連性～
NHO 甲府病院　落合 聡司

O2-61-5　当院での大腿骨近位部骨折後の二次骨折予防への取り組みと問題点
NHO 関門医療センター　栗山 龍太郎

O2-61-6　長崎医療センターの大腿骨近位部骨折の治療の現状
NHO 長崎医療センター　森 圭介

口演 62［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症2-2］

10:30～11:30　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：藤吉 兼浩（NHO 村山医療センター 脊椎脊髄センター長）

O2-62-1　肩関節拘縮に対する非観血的授動術後の MRI 所見に関係する術前因子
NHO 広島西医療センター　根木 宏

O2-62-2　上位頚椎病変に対する術式選択における cine MRI の有用性
NHO 村山医療センター　梶川 慶太

O2-62-3　脊椎手術の低侵襲化は医療スタッフのストレスを軽減し残業時間を短縮させる
NHO 相模原病院　平井 志馬

O2-62-4　COVID-19 pandemic が関節リウマチ診療の decision making に与えた影響について～ NinJa を用いた解析
NHO 横浜医療センター　井畑 淳

O2-62-5　関節リウマチ治療に関連したニューモシスティス肺炎の臨床的特徴
NHO 熊本再春医療センター　森 俊輔

O2-62-6　高齢発症関節リウマチでも“寛解”を治療目標とするべきか？
～ NinJa2019 による解析～
NHO 相模原病院　松井 利浩

口演 63［総合内科・総合診療］

13:00～14:00　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：和泉 泰衛（NHO 長崎医療センター 内科部長）

O2-63-1　演題取り下げ

O2-63-2　ビルダグリプチンによる DPP-4 阻害薬関連水疱性類天疱瘡の 1 例＜続報＞
国立療養所奄美和光園　馬場 まゆみ

O2-63-3　両側眼瞼腫脹を主訴に受診した中年女性の IgG 4 関連眼疾患の 1 例
NHO 仙台医療センター　佐藤 恵里花

O2-63-4　左下腹部痛を主訴に受診した原発性腹膜垂炎の 1 例
NHO 仙台医療センター　伊藤 僚祐

O2-63-5　急性感音難聴を初発症状とした多発性骨髄腫の一例
NHO 長崎医療センター　樋口 悠真

O2-63-6　当院の第 1 種高気圧酸素療法運用に対する取り組み
NHO 関門医療センター　村上 雅憲

口演 64［精神1-2］

14:00～15:10　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：磯村 周一（NHO 小倉医療センター 精神科医長）

O2-64-1　精神症状により身体疾患の入院治療を拒否する患者の治療に必要な医療提供体制とは－診療拒否する重度肝性脳症患者の治療を通じて
NHO 舞鶴医療センター　門脇 友輝

O2-64-2　当院の医療観察法病棟におけるインターネット環境導入に関する看護師の思い
NHO さいがた医療センター　藤井 涼太

O2-64-3　アルコール依存症臨床医研修作業療法コース就労支援講座に対するテキストマイニングを用いた分析から期待できる作業療法士の行動変容
NHO 久里浜医療センター　澤田 幸輝

O2-64-4　ゲーム行動症における家族支援
NHO 久里浜医療センター　長谷川 朋子

O2-64-5　ICT を活用した退院支援の実際～医療観察法病棟におけるオンライン会議の進め方の変遷～
NHO 久里浜医療センター　高橋 陽介

O2-64-6　ネットワークグループ・コミュニティ「WELCOS」の運営と育成～境界を越えた支援グループのスーパーバイズ的交流会の試み～
NHO 久里浜医療センター　加藤 一臣

O2-64-7 頻回 / 長期行動制限を受けた対象者の全国調査（3）入院長期化・頻回 / 長期の行動制限・処遇終了－精神保健福祉法入院への要因探索

NHO 榊原病院　壁屋 康洋

口演 65［精神2-2］

15:10～16:10　**第13会場**（メルパルク広島 6F 瑞雲1/3）

座長：町野 彰彦（NHO 呉医療センター 教育企画部長）

O2-65-1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に関連した医療観察法病棟に勤務する看護師のストレス、コーピング特性の実態調査

NHO 久里浜医療センター　野澤 楓

O2-65-2 衝動行為がある患者に対する看護介入の分析

NHO 鳥取医療センター　加藤 由香

O2-65-3 クロザピンによる心外膜炎の後、抗精神病薬と電気けいれん療法の併用により治療された治療抵抗性統合失調症の一例

NHO 舞鶴医療センター　中島 鑑

O2-65-4 薬剤抵抗性統合失調症を有する脊髄損傷患者への理学療法の一症例

NHO 小倉医療センター　牛島 幸子

O2-65-5 医療観察法病棟入院対象者に対する被害者への対応と実際について

NHO 久里浜医療センター　北湯口 孝

O2-65-6 精神科急性期病棟で作成するクライシス・プラン ―うまくいくコツ―

NHO さいがた医療センター　竹内 奈緒

口演 66［ケアの工夫］

8:30～9:30　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：菅原 美花（NHO 仙台医療センター 副看護部長）

O2-66-1 統合失調症を合併した HIV 感染症患者と家族への支援の実際

NHO 仙台医療センター　安藤 友季

O2-66-2 看護師の不安軽減・看護の質の向上のための取組
～ペアケア制度を導入して～

国立国際医療研究センター国府台病院　鯉沼 明日美

O2-66-3 シミュレーション動画を用いたポジショニングの勉強会に関する実践報告
褥瘡・NST リンクナース連絡会の取り組み

国立がん研究センター東病院　野村 萌

O2-66-4 2 か所の腸管ストーマと膀胱瘻に対し、複数個所のストーマ装具装着を必要とした難治性放射線性膀胱炎の 1 例

NHO 信州上田医療センター　高橋 ゆかり

O2-66-5　患者体験での気づきをもとに病棟ケアの改善策を提案した質改善活動

国立国際医療研究センター病院　根本 里紗

O2-66-6　整形外科病棟に入院した乳がん患者の看護師カンファレンスについての一考察

NHO 災害医療センター　上田 葉瑠花

口演 67［意思決定支援］

9:30～10:30　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：岸田 恵（NHO 四国がんセンター 看護師長）

O2-67-1　ろうあ者（聴覚障害者）に対応した手話での診療経験

NHO 山形病院　朽木 秀雄

O2-67-2　病院における Advanced Care Planning 導入と継続的実践の困難性を紐解く

NHO 宮城病院　八巻 孝之

O2-67-3　終末期の肺がん患者に対する意思決定支援

NHO 南京都病院　堀 圭一朗

O2-67-4　心不全緩和における当院の取り組み

NHO 静岡医療センター　木村 慶

O2-67-5　QOL の観点から多職種で胃ろう造設の必要性を検討した 1 事例～意思決定できない A 氏の口から食べる楽しみを支えた取り組み～

NHO 南岡山医療センター　永田 久美子

O2-67-6　ハンセン病療養所における看取りの現状～看護師・介護員（看護助手）の協働による ACP 推進～

国立療養所菊池恵楓園　倉富 明美

口演 68［薬剤関連1-2　薬剤管理 1 ］

10:30～11:30　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：橋本 未雷（NHO 長崎医療センター 副薬剤部長）

O2-68-1　患者アンケート調査に基づくポリファーマシーの現状と薬剤に対する意識調査

NHO 仙台医療センター　鈴木 森香

O2-68-2　がん化学療法における B 型肝炎再活性化に対する PBPM を用いた取り組み

NHO 北海道がんセンター　西原 夢乃

O2-68-3　ダラツムマブ皮下注製剤における infusion reaction の発現状況について

NHO 北海道がんセンター　野口 唯香

O2-68-4　骨粗鬆症患者に対するエルデカルシトールの副作用発現因子に関する研究

NHO 村山医療センター　岡 俊太

O2-68-5　食事摂取を行っている重度心身障害者における血清セレン濃度についての調査

NHO 南京都病院　桶本 幸

O2-68-6　ラスクフロキサシン点滴静注投与患者における腎機能への影響に関する検討

NHO 茨城東病院　成田 和希

口演 69［人材育成4-4］

13:00～14:00　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 医療管理企画運営部長・医療情報管理センター部長）

O2-69-1　職場長キャリアラダー評価とスタッフ職務満足度との関係性について

NHO いわき病院　滝野 雅文

O2-69-2　保育士の資質向上と育成を目指したオンライン合同療育の取り組み　～新たな療育形式を探る～

NHO 岩手病院　近藤 順子

O2-69-3　Vision を探せ！　長崎医療センター　特定行為研修フォローアップ研修の報告

NHO 長崎医療センター　斉藤 昌子

O2-69-4　ハイブリッド手術室新規立ち上げにおけるタブレット端末を活用したマニュアルの作成

NHO 京都医療センター　澤井 智将

O2-69-5　医療現場の暗黙知の可視化の試み　―看護業務の医療情報学的視点からの実態把握―

国立国際医療研究センター病院　菅沼 景子

O2-69-6　若手事務職員院内短期留学制度

NHO 神奈川病院　平野 乃亜

口演 70［薬剤関連2-2　薬剤管理２］

14:00～15:00　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：井上 裕貴（NHO 豊橋医療センター 副薬剤部長）

O2-70-1　入退院支援調整センターにおける術前休薬指示の現状と今後の課題

NHO 横浜医療センター　畑山 賢輔

O2-70-2　高齢者のがん悪液質に対するアナモレリンを用いた多職種介入の検討

NHO 九州がんセンター　久松 大祐

O2-70-3　グルカゴン点鼻粉末剤 3mg 処方患者における重症低血糖に関するアンケート調査

NHO 三重病院　山本 高範

O2-70-4 当院における腎機能低下患者に対するバンコマイシン至適投与量設計の検討
NHO 東京医療センター　武内 偲乃

O2-70-5 COVID-19 によるデキサメタゾン製剤供給困難の消化器がん化学療法患者に対する予防的制吐療法への影響及び制吐効果
NHO 災害医療センター　村上 明男

O2-70-6 個人防護具の代替として抗がん剤調製閉鎖式薬物移注システム（CSTD）の拡大適応を考慮した検討
NHO 横浜医療センター　小井土 啓一

口演 71［臨床研究・治験］

15:00～15:40　**第14会場**（メルパルク広島 5F 桜）

座長：讃岐 美智義（NHO 呉医療センター 臨床研究部長）

O2-71-1 遺伝性神経筋疾患における診療情報としての遺伝子検査結果ファイリングの重要性
NHO 大牟田病院　荒畑 創

O2-71-2 視神経脊髄炎スペクトラム障害に対する新規治療薬の有効性と安全性について（RIN-G 試験）
NHO 宇多野病院　田原 将行

O2-71-3 経皮的電流刺激によるパーキンソン病患者嚥下機能障害への有効性の検討
NHO 大牟田病院　栄 信孝

O2-71-4 治験のリモートモニタリングに向けた当院の取り組みと今後の展望
NHO 四国がんセンター　岡本 美可

口演 72［医療安全1-2］

8:30～9:30　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：大庭 信二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

O2-72-1 放射線業務従事者の労働安全環境改善を目的としたポケット線量計装着率向上のための取り組み
NHO あきた病院　小野寺 忍

O2-72-2 画像診断及び病理検査報告書の未確認「0」を達成するまでの当院の取り組み
NHO 福山医療センター　大塚 眞哉

O2-72-3 高齢者に対する気管支鏡検査時の鎮静薬至適投与量に関する検討
NHO 大牟田病院　野田 直孝

O2-72-4 診療用放射線の安全利用研修に対する放射線教育の知識習得への取組み
国立療養所奄美和光園　高島 憲章

O2-72-5　ベトナム医療機関における医療安全の推進を高めるプロジェクトの活動報告
国立国際医療研究センター病院　相澤 功

O2-72-6　インシデント・アクシデントレポートから推測する病院の医療安全文化
NHO 仙台医療センター　島村 弘宗

口演 73［医療安全2-2］

9:30～10:30　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：千葉 早苗（国立成育医療研究センター 副看護部長）

O2-73-1　パッと見て要点がわかるリハカルテ～他職種との連携を円滑にする為に～
NHO 東近江総合医療センター　原田 修平

O2-73-2　末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) が抜去困難となった一例
NHO 呉医療センター　国島 正義

O2-73-3　末梢血の細胞採取業務におけるチェック表の有用性
国立がん研究センター中央病院　入江 景子

O2-73-4　患者安全向上と看護業務軽減への取り組み　～データ分析結果と見守りカメラを活用した転倒転落防止効果～
NHO 東京医療センター　加藤 むつみ

O2-73-5　個人情報漏洩を防止するための取り組み
NHO 九州医療センター　山村 健介

O2-73-6　ＩＡＢＰが突然停止した１例
国立循環器病研究センター　大澤 弘孝

口演 74［小児、成育2-2］

10:30～11:30　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：赤星 進二郎（NHO 鳥取医療センター 副院長）

O2-74-1　SNS を通して市販薬の過量服薬に至った２例
NHO 呉医療センター　柴沼 栄希

O2-74-2　未治療の移動性精巣に精巣捻転を合併した重症心身障害児の一例
NHO 埼玉病院　石川 侑花

O2-74-3　ARCN1 症候群と判明した超低出生体重女児の運動発達遅延に対する歩行獲得までの理学療法経過報告
NHO 敦賀医療センター　下川 亜希子

O2-74-4　小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討
NHO 広島西医療センター　湊崎 和範

O2-74-5　A小児病棟における入院時処置の保護者付き添いの現状およびそれに対する医療スタッフの思い

NHO 三重病院　小倉 麻実

O2-74-6　コロナ禍にNICU入院した児の父親の親性発達に関する取り組み～面会ノートを導入して～

NHO 高崎総合医療センター　松本 理那

口演 75［放射線4-4　医師］

13:00～14:00　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：土田 恭幸（NHO 広島西医療センター 放射線科医長）

O2-75-1　放射線治療領域における医療の質指標について～当院における初期経験～

NHO 渋川医療センター　神沼 拓也

O2-75-2　当院における旧世代汎用型 Linac による高精度放射線治療

NHO 南和歌山医療センター　濱 瑞貴

O2-75-3　超音波による骨転移の評価

NHO 災害医療センター　上村 光弘

O2-75-4　上腕 CV ポート留置後、側臥位への体位変換で不整脈が発生した一例

NHO 大阪南医療センター　岡橋 沙美

O2-75-5　ヨード造影剤アレルギーによるショック歴のある症例に対し全身麻酔科にてカテーテル治療が可能であった 2 例

NHO 大阪南医療センター　堺 幸正

O2-75-6　術前に診断しえた S 状結腸間膜窩ヘルニアの一例

NHO 相模原病院　大森 智子

口演 76［感染管理1-2］

14:00～15:00　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：鈴木 かおり（NHO 北海道医療センター 副看護師長）

O2-76-1　抗菌薬適正使用支援チームへの薬剤師専従化による効果の検証

NHO 相模原病院　丸山 浩平

O2-76-2　紫外線照射装置を用いた環境整備の取り組みとその効果～ COVID-19 対策から耐性菌対策へ～

NHO 東京医療センター　古舘 加奈子

O2-76-3　A 病院における抗菌薬適正使用支援活動の歩み

NHO 佐賀病院　執行 えりこ

O2-76-4　南京都病院における抗菌薬適正使用支援活動

NHO 南京都病院　竹内 啓喜

O2-76-5　医療従事者における新型コロナウイルス感染症の真の感染率　～ N 抗体保有率と S 抗体価の推移について～

NHO 村山医療センター　我妻 亜由美

O2-76-6　長期療養病棟での抗微生物薬適正使用に向けての取り組み

NHO 長良医療センター　舩戸 道徳

口演 77［感染管理2-2］

15:00～16:00　**第15会場**（メルパルク広島 5F 椿）

座長：浅香 敏之（NHO 静岡医療センター 臨床検査技師長）

O2-77-1　重症心身障害児施設における *M. abscessus* subsp. *massiliense* 院内感染事例の感染伝播の解明

NHO 近畿中央呼吸器センター　吉田 志緒美

O2-77-2　新型コロナウイルス感染症対策から新たな感染症対策へ

NHO 神奈川病院　大渡 由美子

O2-77-3　長良医療センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者への対応について。この 3 年間の振り返り

NHO 長良医療センター　小松 輝也

O2-77-4　Covid19 感染予防処置はカテーテル治療開始に影響を及ぼすか

NHO 南和歌山医療センター　羽竹 隆幸

O2-77-5　当院職員の COVID-19 罹患および濃厚接触者の二次感染状況に関する検討

NHO 九州医療センター　小田原 美樹

O2-77-6　一地方病院における 3 年間の新型コロナクラスター発生の総括

NHO 函館病院　岩代 望

ポスター 109［歯科・口腔・頭頸部疾患1-2］

10:00～10:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科部長）

P2-109-1　当院重症心身障害児（者）病棟における口腔内状態の実態ー細菌カウンタを用いてー
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　土田 佳代

P2-109-2　緩和ケア患者における口腔状態が予後と食事摂取量に及ぼす影響：決定木分析と機械学習を用いて
NHO 京都医療センター　下郷 麻衣子

P2-109-3　緩和ケア病棟新入院患者に対する口腔内評価と対応の特徴
NHO 東京病院　中村 きく江

P2-109-4　急性期病院における頭頸部癌終末期患者の口腔ケアについての検討～看護介入の現状をもとに多職種カンファレンスを実施して～
NHO 長崎医療センター　平川 珠理

P2-109-5　鹿児島医療センターにおける頭頸部癌放射線治療に対する周術期口腔機能管理の現状
NHO 鹿児島医療センター　大河内 孝子

P2-109-6　当院における全身麻酔下歯科治療の実態
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　中川 茉奈美

P2-109-7　東京医療センターにおける口腔ケアチームの立ち上げから周術期等口腔機能管理と口腔ケアチームにおける口腔ケアの取り組みまで
NHO 東京医療センター　松井 香奈

P2-109-8　当院における周術期口腔機能管理
NHO 九州がんセンター　福元 俊輔

P2-109-9　新規口腔清掃ジェル（N.act）を使用した口腔ケアの検討
NHO 函館病院　北山 まなみ

ポスター 110［歯科・口腔・頭頸部疾患2-2］

10:45～11:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：奥村 俊哉（NHO 呉医療センター 歯科口腔外科医長）

P2-110-1　嗄声を主訴に受診し MRI 検査を契機に発見された喉頭アミロイドーシスの 1 例
NHO 東広島医療センター　越智 裕貴

P2-110-2　COVID-19 陽性患者の顔面骨折に対して観血的整復固定術を行った一例
NHO 大阪医療センター　鹿野 学

P2-110-3 歯科衛生士の立場から心不全療養指導を考える　－口腔環境から心不全患者の状態を評価できるか－

NHO 金沢医療センター　中村 美紗季

P2-110-4 つなぐ！つなぐ!! 3施設医療連携　～薬剤関連顎骨壊死患者の1症例～

NHO 福山医療センター　山脇 真衣

P2-110-5 当科における先天性歯の実態について

NHO 仙台医療センター　齋藤 あいみ

P2-110-6 両側鼻腔内に萌出した逆性歯の1例

NHO 長崎医療センター　沖田 奈菜

P2-110-7 レンバチニブにてネフローゼ症候群をきたした2症例の検討

NHO 呉医療センター　青木 一真

P2-110-8 下顎骨内に迷入した医原性金属異物を摘出した4例

NHO 名古屋医療センター　上嶋 伸知

P2-110-9 眼周囲発生のSCC浸潤のため眼球摘出が必要となった2症例の治療経験

NHO 長崎医療センター　藤岡 正樹

ポスター 111［終末期医療1-2］

14:10～14:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：砂田 祥司（NHO 呉医療センター 緩和ケアセンター部長）

P2-111-1 外来で緩和的化学療法を継続している患者へのセルフケア支援～不安感が強い患者へ複数の認定看護師が関わった一考察～

NHO 熊本再春医療センター　濱砂 依里

P2-111-2 呼吸器専門病院緩和ケアチーム活動報告

NHO 近畿中央呼吸器センター　中村 直美

P2-111-3 COVID-19流行下における一般病棟に勤務する看護師が緩和ケアを行う上で抱える困難感についての検討

NHO 呉医療センター　笹本 尚之

P2-111-4 臨死期の気管吸引に対する看護師の意識調査～看護ケアの質の向上を目指す取り組み～

国立療養所宮古南静園　野原 美里

P2-111-5 進行性癌に起因する皮膚潰瘍に対するpalliative surgeryは患者の生活の質を改善する

NHO 長崎医療センター　藤岡 正樹

ポスター 112［終末期医療2-2］

14:35～15:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：宮武 和代（NHO 岡山医療センター 緩和ケア内科医長）

P2-112-1　終末期乳癌患者の自宅退院希望に沿った多職種連携の 1 例
NHO 函館病院　伊藤 みずえ

P2-112-2　評価スケールを用いての評価と緩和ケアチームカンファレンスの実際
NHO 函館病院　山村 二三江

P2-112-3　緩和ケアの認知度調査と緩和ケア介入に対する満足度調査
国立療養所沖縄愛楽園　加茂 章弘

P2-112-4　大阪南医療センター緩和ケア病棟立ち上げの取り組み～みんなで考える「うちの緩和ケア病棟はこんな場所にしたい！」～
NHO 大阪南医療センター　山岡 綾子

P2-112-5　A 病院緩和ケア棟におけるコロナ禍看取り～コロナ禍の看取りでの後悔や葛藤から見えてきた「良い最期」～
NHO 南九州病院　下村 祥子

P2-112-6　医療ソーシャルワーカーのマインドフルネス経験がもたらす終末期支援
～ 生活支援から死後支援に至ったがん患者事例への省察をもとに ～
NHO 別府医療センター　玉野 緋呂子

ポスター 113［循環器疾患1-3］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：栗栖 智（NHO 広島西医療センター 循環器内科医長）

P2-113-1　非弁膜症性心房細動において左房内巨大球状血栓を認めた一例
NHO 米子医療センター　金田 凌弥

P2-113-2　盲腸癌術前の心エコーで偶発的に指摘された右房粘液腫の一例
NHO 函館病院　千葉 泰之

P2-113-3　超高齢で初発発作をきたし、明確な虚血所見を確認できた冠攣縮性狭心症の 1 例
NHO 広島西医療センター　栗栖 智

P2-113-4　出血を伴う癌患者の血栓溶解・抗凝固療法：出血性ショックからタコツボ型心筋症を発症し心尖部に血栓が形成された進行大腸癌の一例
NHO 東近江総合医療センター　大西 正人

P2-113-5　腸恥滑液包炎によって発症したと考えられる下肢深部静脈血栓症の一例
NHO 東広島医療センター　影本 千晴

P2-113-6　左室内血栓により急性心筋梗塞を発症した一例
NHO 高崎総合医療センター　瀬田 博貴

P2-113-7　純型肺動脈閉鎖症の未根治術患者の自然歴病態について
NHO 盛岡医療センター　高橋 信

P2-113-8　左冠動脈主幹部心筋梗塞の一例
NHO 嬉野医療センター　深水 一磨

ポスター 114［循環器疾患2-3］

10:40～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：明石 晋太郎（NHO 浜田医療センター 循環器内科医長）

P2-114-1　慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）における器質化血栓の形成機序の解析および標的化法の開発
NHO 岡山医療センター　桐石 奈月

P2-114-2　積層培養技術による肺動脈壁の立体培養モデルの開発と肺高血圧症の病態進展機序の解析への応用
NHO 岡山医療センター　和田 笑里

P2-114-3　肺動脈性肺高血圧症において肺動脈平滑筋細胞の過剰増殖に関わる PDGF シグナル経路の体系的解析
NHO 岡山医療センター　中澤 拓也

P2-114-4　心室性不整脈に対する心腔内超音波ガイド下アブレーションの有効性
NHO 岡山医療センター　渡邊 敦之

P2-114-5　びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の治療中に異型狭心症を発症した一例
NHO 米子医療センター　山内 優太

P2-114-6　経カテーテル大動脈弁植え込み術後 5 年で感染性心内膜炎を発症した 1 例
NHO 相模原病院　井關 彩乃

P2-114-7　Swan-Ganz カテーテルによる血行動態管理が病態の改善に有用であった重症心不全の一例
NHO 信州上田医療センター　河合 佳祐

ポスター 115［循環器疾患3-3］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：片山 祐介（NHO 岩国医療センター 診療部長）

P2-115-1　TAZ/PIPC 投与における PT-INR 値に対する影響についての調査
NHO 岩国医療センター　竹口 真央

P2-115-2　日常診療で行うルーチン検査での心肥大所見は重症大動脈弁狭窄症を検出しうるのか？
NHO 広島西医療センター　渡部 宙紘

P2-115-3　A 病院で心臓リハビリテーションを受ける高齢患者の抑うつ評価とその要因
NHO 愛媛医療センター　間藤 紗和

P2-115-4 うっ血性心不全、心房粗動のカテーテル検査後に電気的除粗動を行い、洞調律に復帰したが、急死した 1 例

NHO 広島西医療センター　藤澤 博謙

P2-115-5 心臓カテーテル検査の橈骨動脈アプローチに対する止血デバイス装着中の疼痛に影響する因子の分析

NHO 神戸医療センター　高見 綾子

P2-115-6 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術後の病変部自然拡張の機序

NHO 岡山医療センター　木山 和子

P2-115-7 直接作用型抗凝固剤時代における当院高齢非弁膜症性心房細動に対するワルファリン治療の現状評価

NHO あわら病院　桑田 敦

P2-115-8 超高齢者慢性心不全における抗真菌剤による補正 QT 間隔変動の後方視的検討

NHO あわら病院　桑田 敦

ポスター 116［災害医療］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：寺嶋 真理子（NHO 京都医療センター 救命救急センター長）

P2-116-1 当院における BCP の見直しに向けた取り組み ～大規模地震医療活動訓練の参加経験を活かす～

NHO 東尾張病院　山本 哲裕

P2-116-2 LINE WORKS 無料版を用いた災害発生時安否確認ツールの作成

NHO 豊橋医療センター　伊藤 武

P2-116-3 国際緊急援助隊医療チームトルコ派遣において、外来夜間診療業務を経験して

NHO 災害医療センター　鍵田 文子

P2-116-4 災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化

NHO 名古屋医療センター　三輪 紀子

P2-116-5 災害看護教育ラダーの導入による災害看護教育への取り組み

NHO 災害医療センター　佐野 剛志

P2-116-6 「従来型」BCP から「オールハザード型」BCP への進化の提言 - コロナ禍での BCP の改訂や災害訓練を経て -

NHO 大阪医療センター　石田 健一郎

P2-116-7 災害拠点病院における安否確認システムを用いた効果的な運用について

NHO 東広島医療センター　長山 幸司

P2-116-8　東京都臨時医療施設派遣者としての報告

NHO 水戸医療センター　木村 恭彦

ポスター 117［免疫、感染1-2］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：伊東 亮治（NHO 愛媛医療センター 内科部長）

P2-117-1　COVID-19 流行後 3 年間の形成外科手術への影響の検討

NHO 長崎医療センター　藤岡 正樹

P2-117-2　Pfzer BioNTech COVID 19 ワクチン接種後に大動脈炎を発症した 1 例

NHO 弘前総合医療センター　大溝 奏佑

P2-117-3　歯科麻酔時を契機として鎮痛薬服用後に血管迷走神経反射をきたすようになったと考えられた 1 例

NHO 南岡山医療センター　谷本 安

P2-117-4　COVID-19 パンデミックがエイズ中核拠点病院の HIV/AIDS 診療に及ぼした影響とパンデミック下におけるエイズ診療の課題

NHO 福山医療センター　齊藤 誠司

P2-117-5　多数の感染症を合併した COVID-19 の一例

NHO 佐賀病院　沖本 玲子

P2-117-6　漿膜炎を契機に診断できた高齢発症 systemic lupus erythematosus（SLE）の一例

NHO 相模原病院　宮城 雄一

P2-117-7　再燃を繰り返す多発血管炎性肉芽腫症に対してアバコパンを併用した寛解導入療法が奏功した一例

NHO 嬉野医療センター　古川 修平

ポスター 118［免疫、感染2-2］

10:35～11:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：徳永 忠浩（NHO 呉医療センター リウマチ・膠原病科科長）

P2-118-1　Exophiala dermatitidis と非結核性抗酸菌感染症（NTM）の同時感染の一症例

NHO 愛媛医療センター　濱田 久美

P2-118-2　一般病棟とＣＯＶＩＤ―１９の混合病棟で働く看護師の不安を軽減させた取り組み

NHO 大阪刀根山医療センター　富 亜里沙

P2-118-3　COVID-19 の予後とウイルス量および単球分布幅に関する後方視的検討

NHO 大牟田病院　若松 謙太郎

P2-118-4 南和歌山医療センターにおける DOT を用いた外来経口抗菌薬使用状況の調査

NHO 南和歌山医療センター　髙島 実希

P2-118-5 末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）に対し、大量ガンマグロブリン（IVIg）が奏功した 2 例

NHO 名古屋医療センター　高野 杏子

P2-118-6 気管支拡張症を背景とした肺炎患者から *Pasteurella multocida* が検出された 1 例

NHO 東広島医療センター　天野 亜希

P2-118-7 臨床との連携により早期治療に繋がった*Mycobacterium ulcerans* subsp. *shinshuense* によるブルーリ潰瘍の 1 例

NHO まつもと医療センター　原田 崇浩

ポスター 119［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症1-4］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター 臨床研究部長）

P2-119-1 リウマチ性多発筋痛症の罹患率・有病率

NHO 東京病院　古川 宏

P2-119-2 早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄肥厚が可逆的に正常化した高安動脈炎の 2 例

NHO 相模原病院　野木 真一

P2-119-3 リウマチ性膝関節症患者の膝関節滑液中の LipoxinA4 濃度は変形性膝関節症患者と比較して高値である

NHO 災害医療センター　佐野 有隆

P2-119-4 抗 Ro52 抗体単独陽性を呈した急速な進行で嚥下障害を呈した炎症性ミオパチーの一例

NHO 横浜医療センター　大野 恵理子

P2-119-5 早期の集学的治療が奏功した高齢発症の抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の一例

NHO 呉医療センター　鎌田 大輝

P2-119-6 COVID-19 ワクチン接種後に全身性強皮症を発症，リツキシマブ早期治療も効果みられず COVID-19 感染で増悪、治療に難渋した一例

NHO 相模原病院　山田 向起

P2-119-7 rs2736100 TERT と関節リウマチに伴う気道病変との関連

NHO 東京病院　樋口 貴士

P2-119-8 抗アミノアシル tRNA 合成酵素抗体と関節リウマチに合併する間質性肺病変との関連

NHO 東京病院／NHO 相模原病院　岡 笑美

ポスター 120［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症3-4］

14:50〜15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松崎 英剛（NHO 災害医療センター 第二外来部長）

P2-120-1　FLS 導入後の大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症薬導入の検討
NHO 名古屋医療センター　生田 健

P2-120-2　ビスホスホネート製剤の長期投与による非定型大腿骨切迫骨折に対して手術を行った 1 例
NHO 長崎医療センター　門田 優太

P2-120-3　整形外科所属の診療看護師企画による大腿骨近位部骨折への二次骨折予防を目的とした骨粗鬆症リエゾンチームの立ち上げと今後の展望
NHO 災害医療センター　熊沢 貴史

P2-120-4　国立長寿医療研究センターでの大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防の取り組み ～ 薬剤師の立場から ～
国立長寿医療研究センター　青木 まりあ

P2-120-5　セメントレスまたはセメントステムを用いた人工股関節置換術後のステム周囲の骨密度変化の比較
NHO 三重中央医療センター　山口 敏郎

P2-120-6　骨折リエゾンサービスと再骨折予防の取り組みにおける理解度調査と理解度向上の取り組み
NHO 東名古屋病院　加藤 雅富

P2-120-7　整形外科病棟以外での OLS に対する意識調査
NHO 金沢医療センター　津田 芽生

P2-120-8　骨粗鬆症合併長期臥床症例における当院でのロモソズマブの使用経験
NHO あわら病院　桐場 千代

ポスター 121［ケアの工夫5-6］

10:00〜10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：佐藤 由美子（NHO 東京病院 医療安全管理係長）

P2-121-1　隔離状況下における結核患者がベランダを利用することによる心理状態の変化
NHO 渋川医療センター　中野 真瑛

P2-121-2　COVID-19 患者の看取りデスカンファレンスによる終末期看護に対する看護師の行動変化
NHO 東京病院　宮本 莉沙

P2-121-3　手術説明時の手術室看護師同席の取り組み～術前患者の不安軽減の為に～
NHO 大牟田病院　馬場 洋美

P2-121-4　再入園後の入所者への関わりから求められる看護者のケア行動

国立療養所沖縄愛楽園　稲嶺 まどか

P2-121-5　感染症病棟におけるデスカンファレンスが看護師の終末期ケアの考え方に与えた影響　～カンファレンスを継続的に実施して～

NHO 九州医療センター　古川 大陸

P2-121-6　COVID-19 感染対策のゾーニングが入院患者の精神状態及び ADL に及ぼした影響

NHO 七尾病院　山本 吏

P2-121-7　熟練看護師の抗がん剤血管外漏出予防方法（暗黙知）の言語化 ―インタビュー調査よりー

NHO 舞鶴医療センター　中野 薫

P2-121-8　膠原病性血管炎による皮膚潰瘍が治癒に至った一事例ー治療継続が可能となるような看看連携を実施してー

NHO 熊本南病院　林田 理恵

ポスター 122［ケアの工夫6-6］

10:40～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：平野 和子（NHO 松江医療センター 看護師長）

P2-122-1　摂食嚥下障害を有する患者の褥瘡発生予防に効果的な食事のポジショニングについての検討

NHO 高崎総合医療センター　藤井 綾華

P2-122-2　１年に２度骨折を経験した ALS 患者の体位調整のための情報共有の効果

NHO 八戸病院　大塚 唯

P2-122-3　パーキンソン症候群高齢者に対する嚥下体操を取り入れた院内デイケアの有用性

NHO 七尾病院　山本 宙利

P2-122-4　スキンテアを繰り返すリウマチ性多発筋痛症患者への皮膚損傷予防ケア～疼痛の緩和に着目して～

NHO 東長野病院　北原 愛

P2-122-5　筋ジストロフィー患者の呼吸器マスクの調整が困難である要因を明らかにする

NHO 下志津病院　根布屋 美樹

P2-122-6　急性期病棟に勤務する看護師の摂食・嚥下障害看護を推進する要因と妨げる要因―A 病院の脳神経病棟における経験年数による比較－

NHO 岡山医療センター　村川 彩加

P2-122-7　A病院入院中の ALS 患者における褥瘡好発部位の体圧の傾向～褥瘡の有無による褥瘡が発生する体圧の閾値との比較～

NHO あわら病院　五十嵐 悠貴

ポスター 123［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症2-4］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：柴田 康宏（NHO 豊橋医療センター 統括診療部長）

P2-123-1　遺残性 Osgood-Schlatter 病に対し骨片摘出術を施行した 1 例
NHO 豊橋医療センター　稲本 捷悟

P2-123-2　有痛性分裂膝蓋骨に対する手術経験
NHO 甲府病院　古屋 直人

P2-123-3　レクリエーションレベル女性競技者に発生した脛骨近位内側疲労骨折の 1 例
NHO 豊橋医療センター　工藤 由依

P2-123-4　初期研修医が骨切りを行ったロボット支援人工膝関節置換術
NHO 豊橋医療センター　伊藤 佑亮

P2-123-5　陳旧性大腿四頭筋腱断裂に対して自家半腱様筋腱を用いた Modified Pulvertaft Wave 法を施行した 1 例
NHO 豊橋医療センター　成瀬 龍

P2-123-6　48 時間以内に Fix and Flap を施行したが骨髄炎に至った重度下腿開放骨折の 2 例
NHO 長崎医療センター　古賀 一史

P2-123-7　血友病関節症の生活動作と関節機能
国立国際医療研究センター病院　唐木 瞳

P2-123-8　脳性麻痺患者の安静時姿勢の改善を認めた症例
NHO 三重病院　桂川 貴暉

ポスター 124［骨・運動器・リウマチ・骨粗鬆症4-4］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：永田 義彦（NHO 広島西医療センター 整形外科医長）

P2-124-1　ステロイド注射後に結晶誘発性関節周囲炎が疑われた 3 例
NHO 横浜医療センター　伊藤 りえ

P2-124-2　有鉤骨鉤骨折を伴った第 5 手根中手関節 (CM 関節) 掌側脱臼に対して観血的治療を行った一例
NHO 北海道医療センター　海老 泰文

P2-124-3　急速な両前腕から末梢のしびれによる再燃で好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の診断に至った一例
NHO 嬉野医療センター　大熊 れいら

P2-124-4　一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価
NHO 広島西医療センター　永田 義彦

P2-124-5　肩鎖関節脱臼に対する Cadenat 変法と人工靭帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討

NHO 広島西医療センター　中條 太郎

P2-124-6　環椎後弓切除後に非外傷性前弓骨折をきたした 2 症例

NHO 盛岡医療センター　大山 素彦

P2-124-7　仙骨骨折後に遅発性膀胱直腸障害を来した 1 例

NHO 村山医療センター　渥美 龍太

P2-124-8　急性の背部痛で発症した胸椎結晶沈着症の 2 例

NHO 米子医療センター　前田 大輝

ポスター 125［感染管理5-7］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：坂田 里美（NHO 熊本医療センター 副看護師長）

P2-125-1　コロナ陽性職員に係る院内スクリーニング検査の意義の検討

NHO 長良医療センター　安江 亜由美

P2-125-2　清拭タオルのディスポーザブル化による効果の一考察

NHO 福山医療センター　片山 智之

P2-125-3　手指消毒使用量増加への道～行動変容ステージモデルを用いて～

NHO 石川病院　永見 綾

P2-125-4　COVID-19 診療医療機関における職員の感染状況の検討

NHO 高崎総合医療センター　笹澤 優花

P2-125-5　コロナ病棟における応援業務の変遷

NHO 奈良医療センター　山田 浩史

P2-125-6　多剤耐性アシネトバクター保菌患者の看護業務を経験した看護師の思い

NHO 長崎医療センター　池田 久美子

P2-125-7　当科におけるコロナ禍の COVID-19 患者対応の経験

NHO 浜田医療センター　足立 崇

P2-125-8　新型コロナウイルス感染症院内クラスター対応について～災害現場における基本 7 要素（CSCATTT) を基に～

NHO 熊本南病院　川部 真稚子

ポスター 126［感染管理6-7］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：太田 律子（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-126-1　看護師による口腔ケア時の飛沫状況を可視化して

NHO 東広島医療センター　山下 信人

P2-126-2 放射線科における手指衛生の課題と WHO 手指衛生多角的戦略活用の効果
NHO 下志津病院 西原 優樹

P2-126-3 重症児病棟でのコロナウイルスクラスター発生の経験から学んだこと
NHO 仙台西多賀病院 櫻井 幸子

P2-126-4 フェイスシールドへの接触部位を把握し、適切な交換方法を明らかにする
NHO 甲府病院 板子 和恵

P2-126-5 重症心身障害児 (者) 病棟での発熱時の初期対応の標準化への取り組み―第 2 報―
NHO 高知病院 河村 ひとみ

P2-126-6 精神科病院における感染対策と看護の役割～ COVID - 19 クラスターの経験からの学びと課題～
NHO 東尾張病院 田尻 理恵子

P2-126-7 A 病院における医療従事者の針刺し切創皮膚粘膜曝露事故の分析と減少に向けた取り組み
NHO 災害医療センター 浅利 菜穂子

P2-126-8 手指衛生直接観察法開始による手指消毒回数の変化と、手指消毒回数と看護必要度との関連
NHO 長崎医療センター 中村 みさ

ポスター 127［小児、成育1-2］

14:10～14:55 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：菊池 知耶（NHO 愛媛医療センター 小児科医長）

P2-127-1 小児科外来におけるエピペン処方患児への注射指導方法の統一
NHO 盛岡医療センター 太田 由紀子

P2-127-2 新生児センターでの家族支援の現状～新型コロナウイルス感染症拡大下の母親と看護師の思い～
NHO 小倉医療センター 中山 小雪

P2-127-3 COVID-19 流行時に小児病棟へ入院している子どもの遊びの現状―付き添い家族への調査から―
NHO 岡山医療センター 常國 美月

P2-127-4 コロナ禍における緊急入院となった患児に付き添う家族の現状と課題
NHO 長崎医療センター 大浦 栞

P2-127-5 双子育児の育児困難感の実際～入院時からの有効な退院支援に向けて～
NHO 佐賀病院 森田 梨花

P2-127-6 A 病棟看護師における医療的ケア児への退院支援の現状と課題
NHO 佐賀病院 藤戸 沙季

P2-127-7 長期入院している小児患者の家族との情報共有への取り組み
NHO 三重病院 谷口 侑佳

P2-127-8　総合病院の小児病棟における医師と看護師の意識の違い～患児が処置を受ける際の保護者同席に対するアンケートを通して～

NHO 相模原病院　上野 裕美

P2-127-9　付き添い採血導入後の、母子分離に対する看護師の意識の変化

NHO 嬉野医療センター　松添 絢加

ポスター 128［小児、成育2-2］

14:55～15:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：清水 順也（NHO 岡山医療センター 診療部長）

P2-128-1　全国の診断困難な患者診断体制の紹介と実績：未診断疾患イニシアチブ（IRUD）と糖鎖関連難治性疾患同定プラットフォーム

国立成育医療研究センター　要 匡

P2-128-2　当院初診外来における不登校の増加と併存症の変遷

NHO 広島西医療センター　宗本 希

P2-128-3　当院におけるドナーミルク使用の現況

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　只友 蓉子

P2-128-4　早産児無呼吸発作に対するカフェイン療法中の血中濃度モニタリング

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　杉野 政城

P2-128-5　当院で経験した非けいれん性てんかん重積の 4 例

NHO 東広島医療センター　高橋 慎太郎

P2-128-6　異なる転帰をたどった先天性右肺無形成症の 2 例

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　久保井 徹

P2-128-7　発症初期に関節炎を伴わず診断に難渋した全身型若年性特発性関節炎の一例

NHO 埼玉病院　佐藤 嶺衣

P2-128-8　母親と新生児の肌バリア機能調査～同部位における経皮水分蒸散量 (TEWL) と表皮水分量 (SCH) での比較～

NHO 名古屋医療センター　林 千恵美

ポスター 129［意思決定支援1-4］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：市 由美子（NHO 岡山医療センター 副看護師長）

P2-129-1　重症心身障がい児（者）病棟における患者の意思の汲み取り方とケアに対する職員の思いについての実態調査

NHO さいがた医療センター　高橋 正樹

P2-129-2　指定発達支援医療機関から地域生活に移行した一事例

NHO 南九州病院　大迫 絵美

P2-129-3 筋萎縮性側索硬化症患者の意思決定支援に関する外来看護師の認識
NHO 柳井医療センター　恵谷 江里子

P2-129-4 延命治療に関して家族と医療チームに倫理的ジレンマが生じ意思決定支援に難渋した事例
NHO 富山病院　平尾 ゆか

P2-129-5 その人の人生に寄り添う～問題解決アプローチから自己決定を支援する～
NHO 石川病院　新田 直美

P2-129-6 ALS 患者の意思決定支援
NHO 宇多野病院　山元 佑起

P2-129-7 外来通院中の筋萎縮性側索硬化症患者・家族の胃瘻造設までの意思決定支援を振り返り、外来看護について考える
NHO 医王病院北陸脳神経筋疾患センター　村上 婦美

P2-129-8 身寄りがいない重症心身障害者の意思決定支援における福祉的マネジメント
NHO 奈良医療センター　矢野 和輝

ポスター 130［意思決定支援2-4］

10:40～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：難波 美香（NHO 南岡山医療センター 看護師長）

P2-130-1 治療と仕事の両立支援の一例～職場で前例がなく、がん治療中に復職することに対して不安を抱える A 氏との関わり～
NHO 北海道医療センター　松井 明日香

P2-130-2 地域がん診療連携拠点病院における就労支援の取り組みについて
NHO 福岡東医療センター　上田 菜々子

P2-130-3 重度嚥下障害があるハンセン病療養所入所者の「生きる」を支える看護実践
国立療養所長島愛生園　光永 優美

P2-130-4 がん関連認定看護師による意思決定支援に関する院内研修の実践報告（第二報）
NHO 大分医療センター　佐藤 晶子

P2-130-5 認定看護師が外来で医師と共同し、患者の意思決定を支えるための取り組み
NHO 姫路医療センター　銅山 慶子

P2-130-6 意思決定支援の必要な患者への看護師の関わりの現状と課題
NHO 南九州病院　堂山 由紀子

P2-130-7 死にたいと訴え医療者との関わりを拒むようになった下咽頭がん患者への看護実践
NHO 福山医療センター　前田 智樹

ポスター 131［感染管理7-7］

14:10〜14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小林 幸子（NHO 小倉医療センター 医療安全管理係長）

P2-131-1　関東信越グループにおける感染管理担当者会議の取り組みと今後の課題
NHO 相模原病院　福元 大介

P2-131-2　新型コロナウイルス感染症対策における障害者支援施設への 3 年間の支援活動を通して
NHO 村山医療センター　佐々木 恭兵

P2-131-3　感染対策向上加算初年度の取り組み
NHO 大分医療センター　三重野 純子

P2-131-4　感染対策向上加算 1 にかかる机上訓練シナリオの作成報告
NHO 本部　萬木 彩乃

P2-131-5　ＣＯＶＩＤ―１９院内発生時における感染拡大防止に向けた取り組み～アクションカードを活用した初動対応の強化～
NHO 東長野病院　丸山 真弓

P2-131-6　感染対策向上加算の取得施設の枠を超えた感染対策地域ネットワークの構築とその成果について
NHO 霞ヶ浦医療センター　菅野 勝司

P2-131-7　新型コロナウイルスのトリアージ外来における事務職員の役割～ 3 年間の軌跡～
NHO 東広島医療センター　嘉屋 夏希

P2-131-8　多施設で取り組む WHO 手指衛生多角的戦略～ SAVE LIVES-Clean Your Hands CHIBA ～
NHO 下志津病院　森野 誠子

ポスター 132［臨床倫理］

14:50〜15:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：森 文子（国立がん研究センター中央病院 副看護部長）

P2-132-1　身体拘束削減に向けた病棟内ラウンドの効果
NHO 釜石病院　佐藤 豪哉

P2-132-2　A 病棟の倫理的行動の自己評価「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」を使用して
NHO 佐賀病院　松林 ひかる

P2-132-3　多職種と協働した身体抑制カンファレンスの効果
NHO 旭川医療センター　佐藤 加奈子

P2-132-4 身体拘束最小化への取り組み促進要因の分析～看護師の思考の変化に基づく行動変化～

NHO 北陸病院　松井 常二

P2-132-5 結核病棟の高齢患者への身体拘束に対する看護師のジレンマを明らかにする

NHO 東徳島医療センター　田中 一平

P2-132-6 当院の臨床倫理サポートチームの活動～出張 EST の取り組みについて～

国立国際医療研究センター病院　大内 万里

P2-132-7 倫理的視点を踏まえた看護手順 (身体抑制) の改訂

NHO 岡山医療センター　片岡 志織

P2-132-8 三次救急病院外来看護師の看護倫理における認識調査

NHO 長崎医療センター　相川 秀美

P2-132-9 急性期病院の一般病棟における看護師の口腔ケアの認識調査

NHO 千葉医療センター　守川 枝歩

ポスター 133［重症心身障害6-9］

10:00～10:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：飯沼 忍（NHO 兵庫中央病院 副看護師長）

P2-133-1 重症心身障害児（者）病棟に勤務する新人看護師と一般病棟に勤務する新人看護師の不安に関する文献の比較検討―

NHO 新潟病院　松井 瑞帆

P2-133-2 重症心身障害児 (者) 病棟に従事する 3 年目以下の看護師が感じる看護実践上の困難感

NHO 敦賀医療センター　橋本 珠奈

P2-133-3 重症心身障がい児（者）病棟に勤務する経験年数 2 ～ 5 年目看護師がかかえるジレンマについて～教育的支援について考える～

NHO 奈良医療センター　小島 佳子

P2-133-4 重症心身障害児（者）における看護師のやりがいについて明らかにする～配属当時からの思いと戸惑い・やりがいの調査を通して～

NHO まつもと医療センター　大和 恭子

P2-133-5 重症心身障がい児（者）をケアする看護師のやりがい

NHO 宮崎病院　立山 大輔

P2-133-6 重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の日常生活援助時に生じる腰痛出現の現状

NHO 甲府病院　名田屋 李紗

P2-133-7 安全な入浴介助を目指して～重症心身障害児・者の入浴方法を多職種で検討～

NHO 宇都宮病院　山口 ふき江

P2-133-8　重症心身障がい児（者）に温かい心をもって看護を実践するために～インタビューを通して言葉にできない感情への『気づき』～

NHO 広島西医療センター　橋本 恩佑子

P2-133-9　重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師が患者と意思疎通ができた体験に関する研究

NHO 東埼玉病院　佐藤 百恵

ポスター 134［医療安全7-8］

10:45～11:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：藤内 千夏（NHO 都城医療センター 医療安全管理係長）

P2-134-1　A園Bセンターにおける入所者の高齢化に伴うヒヤリ・ハットの傾向－NMスケールとヒヤリ・ハットの分析から見えるケアの方向性－

国立療養所沖縄愛楽園　浅井 健一

P2-134-2　「医師のリスク意識変化の実態調査」～合併症報告システム構築し 2 年が経過して～

NHO 熊本医療センター　沖田 典子

P2-134-3　A 病院における潜在的インシデントへの対策 - テキストマイニングを用いたインシデントレベルの比較 -

NHO 宇都宮病院　松阪 弦

P2-134-4　当院におけるカスタマーハラスメントへの取り組み～職員向けの講演会を通じて～

NHO 姫路医療センター　原 ゆかり

P2-134-5　医療安全看護部会におけるリスクマネージャーの育成を目指して～実践能力評価表からみた分析結果～

NHO 仙台医療センター　柳本 寿人

P2-134-6　根本原因を抽出するためのインシデントカンファレンス開催に向けた取り組み

NHO 九州医療センター　前原 由香

P2-134-7　安全に特定行為活動を行うための取り組み

NHO 函館病院　菅原 茉依

P2-134-8　医療安全ニュースを活用した医療安全文化の醸成について

NHO 鈴鹿病院　平岡 淳子

ポスター 135［意思決定支援3-4］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：田尻 枝美香（国立療養所長島愛生園 看護師長）

P2-135-1　A 病院 B 病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング導入を阻む要因
～アンケート調査を通して～

NHO 愛媛医療センター　竹田 満里菜

P2-135-2　当院の循環器疾患における循環器看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する実態調査

NHO 大阪医療センター　大西 晴香

P2-135-3　エンドオブライフケアに関する血液内科病棟の認識調査～ ACP 導入に向けて～

NHO 仙台医療センター　小野寺 美紀

P2-135-4　「人生会議記録シート」を用いたアドバンス・ケア・プランニング推進への取り組み

NHO 大分医療センター　加藤 千尋

P2-135-5　A 病棟看護師の ACP に関する意識調査

NHO 新潟病院　曲山 太一

P2-135-6　アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の知識向上への取り組み～神経筋難病患者と共に考える ACP 実践に向けた第 1 段階の支援～

NHO 大牟田病院　内山 幸江

P2-135-7　呼吸器病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する支援と認識調査

NHO 京都医療センター　神崎 菜都実

P2-135-8　治療と療養が混在している慢性期病院におけるアドバンスケアプランニングに関する多職種の意識

NHO 南岡山医療センター　佐藤 知枝

ポスター 136［意思決定支援4-4］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：森 景子（NHO 舞鶴医療センター 看護師長）

P2-136-1　意思決定支援とは

NHO 高知病院　菅谷 真利子

P2-136-2　重症患者対応メディエーター介入による意思決定支援～患者・家族の思いと多職種との連携について～

NHO 熊本医療センター　生田 春香

P2-136-3　入院時重症患者対応メディエーターに求められるニーズ～相談支援内容から分析する～

NHO 長崎医療センター　高崎 美穂

P2-136-4　スタッフに遠慮してしまう患者の苦痛緩和に向けての取り組み～夜間頻尿に対しての関わり～

NHO やまと精神医療センター　藤本 真緒

P2-136-5　ハンセン病療養所における人生会議の試み－もしバナゲームを用いて－

国立療養所沖縄愛楽園　大城 愛乃

P2-136-6　A 病院におけるアドバンス・ケア・プランニング普及啓発・推進の活動報告

NHO 大分医療センター　古田 聡美

P2-136-7　ソーシャルワーカーが実践するアドボカシー援助活動の１事例～本人・家族のライフストーリーに着目して～

NHO 村山医療センター　寺島 崇宏

P2-136-8　過去の思い出から今後のライフサポートへの関わり方の検討

国立療養所沖縄愛楽園　仲地 英仁

ポスター 137［重症心身障害7-9］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：安藝 彩（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室長）

P2-137-1　当院で受託したいしかわ医療的ケア児支援センター　このこの　の現状

NHO 医王病院　丸箸 圭子

P2-137-2　特定行為研修修了者（呼吸器３区分６行為修了）による近隣の行政機関との連携

NHO 兵庫あおの病院　古石 充志

P2-137-3　「通所事業所「あさひ」の災害への備え　～本当に必要なのは“計画”ではなく“準備”～」

NHO 敦賀医療センター　武田 由佳

P2-137-4　通所マラウの送迎サービス開始から現在まで～家族のニーズから送迎支援を考える～

NHO 山口宇部医療センター　田頭 めぐみ

P2-137-5　通所施設に通う重症心身障害児を若年で育児する母親との信頼関係の構築－母親と子どもの成長、発達をサポートするための取り組み－

NHO 山口宇部医療センター　福場 麻央

P2-137-6　短期入所利用者への日中活動支援を多職種で実施して

NHO 東名古屋病院　番 里絵

P2-137-7　重度知的障害・自閉スペクトラム症を有する通所利用者様に対する昼食喫食状況、偏食改善のための取り組み

NHO やまと精神医療センター　細井 夏子

ポスター 138［医療安全8-8］

10:35～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：濵口 かおり（NHO 高知病院 医療安全管理係長）

P2-138-1　倫理的視点に関する意識調査
NHO 金沢医療センター　木下 由理香

P2-138-2　当院における災害に関する研修の評価
NHO 東名古屋病院　番 里絵

P2-138-3　医療安全推進部による虐待防止への取り組み　第三報―継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施して―
NHO 鳥取医療センター　飯橋 敦

P2-138-4　特殊ナースコール～マニュアル運用開始後の取り組み～
NHO 宮崎東病院　案納 知久

P2-138-5　身体拘束の実施に関する看護師の意識
NHO 天竜病院　大西 雅之

P2-138-6　身体抑制解除カンファレンスガイドの導入と看護師の身体抑制に対する意識調査～身体抑制を最小限に留めるための取り組み～
NHO 西新潟中央病院　瀧澤 亮介

P2-138-7　医療安全の視点から見た施設設備の営繕・補修活動
国立療養所奄美和光園　岩橋 竜一

P2-138-8　一般・精神複合病院における虐待防止の取り組み
NHO 舞鶴医療センター　和田 順也

ポスター 139［生理検査2-2］

14:10～14:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：安達 知子（NHO 九州がんセンター 副臨床検査技師長）

P2-139-1　経胸壁心臓超音波検査を契機に冠動脈狭窄を疑い手術となった一症例
NHO 岩手病院　三上 秀光

P2-139-2　経胸壁心臓超音波検査にて右心系感染症心内膜炎と診断された 2 症例
NHO 呉医療センター　相坂 古都

P2-139-3　当院で経験した Liebman Sacks(リブマンサックス) 心内膜炎の一例
NHO 九州医療センター　松田 寛子

P2-139-4　経胸壁心エコー検査で左心房内に血栓を描出した 1 例
NHO 豊橋医療センター　中島 美由紀

P2-139-5　脳梗塞の発症により発見された左房粘液種の一例
NHO 豊橋医療センター　小塚 佳代子

P2-139-6　僧帽弁の穿孔を伴った感染性心内膜炎の心エコー症例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　髙橋 咲葉

ポスター 140［病理検査］

14:40〜15:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：鶴田 康倫（NHO 近畿中央呼吸器センター 副臨床検査技師長）

P2-140-1　当院におけるパラフィン包埋切片を用いたマルチプレックス遺伝子パネル検査解析不能例の検討
NHO 長崎医療センター　石飛 俊介

P2-140-2　肛門周囲皮下気腫をきたした直腸腫瘍の一剖検例
NHO 旭川医療センター　玉川 進

P2-140-3　当院における生検処理の取り組み - ヒヤリハット防止に向けて -
国立がん研究センター東病院　大石 彰太

P2-140-4　膵癌早期発見のための内視鏡的経鼻膵管ドレナージ (ENPD) チューブ留置下連続膵液細胞診の実施状況
NHO 三重中央医療センター／NHO 金沢医療センター　小嶋 洋美

P2-140-5　当院における神経変性疾患病理診断の取り組み
NHO 大牟田病院　本田 仁未

P2-140-6　当院における胎児型形質を有する胃癌 46 例の臨床病理学的検討
NHO 長崎医療センター　添田 李子

P2-140-7　腺癌様の細胞成分を伴う子宮頚部乳頭状扁平上皮癌の一例
NHO 岩国医療センター　楠 真奈美

P2-140-8　re-entry を認めない stanfordA 型大動脈解離の一症例
NHO 水戸医療センター　國嶋 雄太

ポスター 141［看護管理5-5］

10:00〜10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：齋藤 麻美（NHO 仙台西多賀病院 看護師長）

P2-141-1　A 病院の卒後 6 年未満の看護師の職務満足度
NHO 小倉医療センター　小林 幸子

P2-141-2　褥瘡発生率の低減に向けた取り組み
国立国際医療研究センター病院　鈴木 睦子

P2-141-3　特定行為研修指定研修機関に向けた看護管理者としての取り組み〜地域のニーズを見据えた特定行為研修の選択〜
NHO 災害医療センター　高見沢 愛弓

P2-141-4 接遇マニュアルの見直しによる看護職員の意識に関する実態調査
NHO 八戸病院 白石 静

P2-141-5 副看護師長が火災発生時に看護管理者として必要な対応・行動の整備と課題
NHO 長崎病院 北川 昌代

P2-141-6 精神科病院の看護師が派遣で期待する派遣元病院からの支援～看護師派遣体験者の実態調査より～
NHO 東尾張病院 森本 佳代子

P2-141-7 重症心身障害児者病棟における看護を語る会の効果
NHO 西新潟中央病院 槙田 裕之

P2-141-8 ホワイトボードを活用したチーム力を高めるための取り組みと成果
NHO 京都医療センター 加苅 香代

ポスター 142［疾患別看護1-3］

10:40～11:20 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松山 友可里（NHO 姫路医療センター 看護師長）

P2-142-1 慢性心不全患者の在宅療養における外来支援の効果についての報告
NHO 静岡医療センター 市川 智子

P2-142-2 心不全患者のセルフモニタリング向上に向けての遠隔看護介入
NHO 金沢医療センター 高田 桜子

P2-142-3 新型コロナウイルス感染症患者の入院療養経験による心情の変化
NHO 宮城病院 吉田 愛良

P2-142-4 乳がん患者に対する手術後退院指導の効果検証～説明ガイド作成前後の看護師に対するアンケート調査結果より～
NHO 佐賀病院 楢崎 美有

P2-142-5 多職種カンファレンスを通して明らかとなった進行がん患者への退院支援の課題
NHO 豊橋医療センター 島崎 恵

P2-142-6 当院の整形外科病棟に入院した一次骨折と二次骨折患者の背景の違い
NHO 三重中央医療センター 世古 茜

P2-142-7 婦人科手術を受ける患者の術前に抱える不安について～入院中の不安軽減のために～
NHO 仙台医療センター 中村 夏海

P2-142-8 広汎性子宮全摘術クリティカルパス
NHO 熊本医療センター 稲下 喜子

ポスター 143［疾患別看護2-3］

14:10～14:55　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大塚 真由美（NHO 東佐賀病院 看護師長）

P2-143-1　ICU 退室後の妄想的記憶の実態と関連要因の分析
NHO 長崎医療センター　百枝 裕太郎

P2-143-2　COVID-19 に罹患した患者が入院生活中に抱く思いと必要な看護
NHO 近畿中央呼吸器センター　板持 美菜

P2-143-3　化学療法を受ける患者の看護に対し看護師が感じる困難
NHO 東近江総合医療センター　茶谷 恵美子

P2-143-4　多系統萎縮症の構音障害に悩む患者へのコミュニケーション支援
NHO 高松医療センター　宮西 陽菜

P2-143-5　精神科急性期治療病棟における新型コロナウイルス感染症対策としてのゾーニングという行動制限がもたらす患者の感情への影響
NHO 賀茂精神医療センター　後藤 竜宜

P2-143-6　新人教育に対する意識に影響を及ぼす重症心身障がい児 (者) 特有の看護の難しさ
NHO 宮崎病院　中峰 輝子

P2-143-7　下顎の筋力低下に伴い発声のしにくさを訴える筋委縮性側索硬化症患者の思いとコミュニケーション支援
NHO 富山病院　那須 佳乃子

P2-143-8　妄想によって興奮や拒否が強く食事摂取が困難な統合失調症患者への看護 ～信頼関係がもたらした効果と環境調整～
NHO 榊原病院　伊藤 ありす

P2-143-9　新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）によるクライシスプランを活用した支援の検討
NHO 東尾張病院　林 由紀子

ポスター 144［疾患別看護3-3］

14:55～15:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高橋 規子（NHO 宇都宮病院 副看護部長）

P2-144-1　医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）発生低減に向けた取り組み - リンクナースの指導による注意喚起デバイス運用について -
NHO 横浜医療センター　牧野 麻希子

P2-144-2　入院療養における高齢結核患者の認知機能低下の要因分析
NHO 南京都病院　田中 陽子

P2-144-3 当センターにおけるスキン - テア発症に関する課題抽出と予防ケアの実践に向けた取り組み

国立長寿医療研究センター　千野 満子

P2-144-4 身体拘束をしている脳梗塞患者への拘束解除に向けた取り組み

NHO 高松医療センター　伏見 祐哉

P2-144-5 脊髄損傷患者における排便状況の実態調査

NHO 村山医療センター　宮内 直樹

P2-144-6 術式別にみた離床状況の実態と課題

NHO 長崎医療センター　荒木 梨花

P2-144-7 呼吸器外科手術における術後の看護－術中の手術体位（側臥位）による、術側肩関節痛の疼痛緩和援助の検討－

NHO 東京医療センター　前田 有里

P2-144-8 長時間装着が必要な在宅高流量鼻カニュラ療法導入の一例

NHO 福山医療センター　小林 理秀

P2-144-9 脊髄損傷者における脊髄障害自立度評価表（SCIM）と BMI の関係

NHO 村山医療センター　諸橋 麻里奈

ポスター 145［地域連携・地域包括ケア1-6］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：田中 雅美（NHO 関門医療センター 看護師長）

P2-145-1 地域包括ケア病棟看護師の退院支援における実践能力向上のための課題

NHO 旭川医療センター　大澤 那奈

P2-145-2 がん診断時から MSW がかかわる意義～乳がん地域連携パス運用件数増加に向けた取り組みを通じて～

NHO 名古屋医療センター　瀬口 理恵

P2-145-3 来院プレゼンテーションによる顔の見える連携

NHO 熊本医療センター　池田 としえ

P2-145-4 急性期病院の看護師の退院前カンファレンスに関する意識調査

大阪医療センター　森本 郁美

P2-145-5 入退院支援における記録の質を向上させるための取り組み

NHO 長崎医療センター　實藤 美香

P2-145-6 看護サマリーの現状把握と問題点の抽出～在宅ケアチームにアンケートを実施して～

NHO 広島西医療センター　橘高 幸子

P2-145-7 その人らしさを支える入退院支援の取り組み

NHO 沖縄病院　平良 恵

P2-145-8　入退院支援における ICF（国際生活機能分類）活用の可能性
NHO 沖縄病院　藤田 香織

ポスター 146［地域連携・地域包括ケア3-6］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：木原 美華（NHO 東広島医療センター 地域医療連携係長）

P2-146-1　地域連携による二次性骨折予防の取り組み～住み慣れた地域で暮らすために～
NHO 大阪南医療センター　高橋 祐也

P2-146-2　手術予定の高齢患者に対する入院前からのせん妄予防介入の検討－せん妄看護経験のある病棟看護師へのインタビューを通して－
NHO 東広島医療センター　山崎 萌子

P2-146-3　南和歌山医療センターの大型機器共同利用（MRI）について
NHO 南和歌山医療センター　小倉 政斗

P2-146-4　短期入所から障害児入所支援に移行した一事例
NHO 兵庫あおの病院　渡辺 淳菜

P2-146-5　医科歯科連携の活動報告と得られた口腔ケア効果について
NHO 指宿医療センター　百武 理子

P2-146-6　地域で生活する利用者を支える～訪問看護ステーションの現状～
NHO 大分医療センター　渡邊 美貴

P2-146-7　当院下志津病院の地域包括ケア病棟で成年後見人制度利用開始を必要としたケースの社会的背景の分析と報告
NHO 下志津病院　川口 由紀子

P2-146-8　コロナ感染以降の連携から見えてきた課題～活動報告を通して～
NHO 東京医療センター　津々見 瑞恵

ポスター 147［地域連携・地域包括ケア5-6］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：辻 操（NHO 長良医療センター 看護師長）

P2-147-1　重度障害者用意思伝達装置の借受け（レンタル）開始につなげた実践報告
NHO 松江医療センター　松本 昌広

P2-147-2　心不全患者に求められるソーシャルワーク支援についての考察
NHO 高崎総合医療センター　一戸 美沙

P2-147-3　A 病院訪問看護ステーションにおける BCP 作成と事業継続上の問題点と対応策
NHO 下総精神医療センター　江幡 節子

P2-147-4 退院支援を行うにあたって必要となる情報収集　- A 病棟の抱える課題 -
NHO 新潟病院　宮澤 みのり

P2-147-5 地域包括ケア病棟での薬剤師のかかわりと今後の展望
NHO 栃木医療センター　加藤 慎也

P2-147-6 茨城県医療的ケア児支援センターによる情報管理の成果
NHO 茨城東病院　恩智 敏夫

P2-147-7 下志津病院のこども虐待対応組織立ち上げの取り組みについて
NHO 下志津病院　中祢 真実

P2-147-8 退院前カンファレンスにおける ICT を活用した薬剤師の参加状況調査
NHO 舞鶴医療センター　多田 純平

ポスター 148［地域連携・地域包括ケア6-6］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：鈴木 佐知子（NHO 刀根山医療センター 看護師長）

P2-148-1 当院における地域包括ケア病棟の運営管理（リハビリテーション科としての対応）
NHO 神奈川病院　小町 利治

P2-148-2 人工呼吸器患者の在宅訪問 ME の実施 - 複数名訪問看護に携わって -
NHO 宇多野病院　黒岡 荘二

P2-148-3 当院での院外処方箋における処方照会簡素化プロトコル導入後の評価
NHO 霞ヶ浦医療センター　寺田 千紘

P2-148-4 地域病院との連携共存　～　災害（洪水）を通じての地域連携　～
NHO 青森病院　本田 ヒトミ

P2-148-5 A 病院の地域包括ケア病床の現状と今後の課題
NHO 指宿医療センター　深水 晶子

P2-148-6 専門職種による地域医療機関訪問の有用性（検査件数増を目指して！）
NHO 大阪南医療センター　松田 一秀

P2-148-7 地域医療連携データ分析による当院の現状と今後の連携推進に向けた取り組み
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　白石 智己

P2-148-8 新型コロナウイルス感染症患者の退院調整～第 1 波から第 8 波までの調整の振り返り～
NHO 福岡東医療センター　児玉 奈津江

ポスター 149［地域連携・地域包括ケア2-6］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：青山 晶子（NHO 水戸医療センター 看護師長）

P2-149-1　長期入院患者の退院支援在宅生活を支える訪問看護ステーションの関り
NHO やまと精神医療センター　高岡 正子

P2-149-2　退院調整看護師がやりがいを獲得する心理的変化のプロセス
NHO 福岡東医療センター　本田 佳代子

P2-149-3　安全に対する認識の低い頸椎後縦靭帯骨化症術後患者が自宅退院できた要因
NHO 高松医療センター　北岡 茉奈

P2-149-4　患者・家族の意向を踏まえたがん患者の退院支援ー病院での看取りを選択したがん患者・家族の一事例ー
NHO 舞鶴医療センター　山口 栄子

P2-149-5　引きこもりなど多くの課題を抱え、地域で孤立していた薬害エイズ患者へMSW が介入し、支援体制を構築した 1 例
NHO 福山医療センター　木梨 貴博

P2-149-6　精神疾患が疑われた患者への退院支援の一事例
～社会復帰を目指すために～
NHO 盛岡医療センター　中村 恵

P2-149-7　人工呼吸器装着して在宅復帰した患者さんについて～災害時個別避難計画作成を経験した一例～
NHO あきた病院　戸沢 満

ポスター 150［地域連携・地域包括ケア4-6］

10:35～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：先城 千恵子（NHO 福山医療センター 地域医療連携係長・PASPORT看護師長）

P2-150-1　地域包括ケア病棟に開設当初から勤務する看護師の思いの変化と今後の課題
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　三日月 正子

P2-150-2　急性期病棟の看護師による退院後訪問への取り組みでの学び
NHO 三重中央医療センター　中村 悠

P2-150-3　虐待関連事象に対する連携体制の構築とマニュアル・対応フローの作成に関する取り組み
NHO 大阪南医療センター　萬谷 和広

P2-150-4　退院支援コアナースと地域医療連携室の自己評価尺度から考える入退院支援コアナース会議（研修）の有効性
NHO 長崎医療センター　大迫 朝子

P2-150-5　慢性呼吸不全のある患者に対する退院前後訪問の実施と今後の課題
NHO 南京都病院　堀 圭一朗

P2-150-6 オンライン吸入指導勉強会における現状と今後の改善点
NHO 大阪刀根山医療センター　泥 奈々子

P2-150-7 回復期リハビリテーション病棟における退院支援への取り組み～退院支援ファイルを活用して～
NHO 浜田医療センター　板倉 彩

P2-150-8 高齢者の退院支援に関するアウトカム指標の検討
国立長寿医療研究センター　山本 明子

ポスター 151［臨床工学2-3 改善・取組］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：瓦谷 義隆（NHO 京都医療センター 臨床工学技士長）

P2-151-1 DVT 予防グループにおける内科領域拡充への取り組み
NHO 東広島医療センター　内田 雅樹

P2-151-2 当院における人工心肺トラブルシューティングへの取り組み
NHO 東広島医療センター　木下 卓也

P2-151-3 ICU にて移動式 X 線装置を用いた V-A ECMO 導入の経験
NHO 横浜医療センター　村上 浩哉

P2-151-4 新型コロナウイルス感染症患者の対応を経験して
NHO 東徳島医療センター　杉岡 竜馬

P2-151-5 自家末梢血幹細胞採取のタイミングを計るための血液検査項目は？
NHO 呉医療センター　市川 峻介

P2-151-6 腹水濾過濃縮再静注法（CART）運用改善への取り組み
NHO 信州上田医療センター　小沢 柚乃

P2-151-7 当院での経鼻的持続陽圧呼吸 (CPAP) 関連業務における臨床工学技士の役割と現状
NHO 呉医療センター　岩崎 光流

P2-151-8 ハイフローセラピー装着時に食べやすい飲食物の探索
NHO 近畿中央呼吸器センター　岡本 明子

ポスター 152［臨床工学3-3 研究・その他］

14:50～15:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：白川 憲之（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床工学技士長）

P2-152-1 当院における心筋保護の安全性の確認
NHO 函館病院　石川 雄大

P2-152-2 人工心肺回路におけるコーティング種別と血小板数推移の関係
NHO 呉医療センター　川原田 直樹

P2-152-3　フットチェックにおけるレーザ血流計の有用性評価
NHO 関門医療センター　藤野 唯依加

P2-152-4　当院における Door to balloon time について
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　三好 知彦

P2-152-5　オンライン血液濾過透析施行中の高い TMP がアルブミン漏出量に影響するか
NHO 呉医療センター　村高 拓央

P2-152-6　旭川医療センターにおけるハイフローセラピー機器の使用状況
NHO 旭川医療センター　本手 賢

ポスター 153［医療の質4-6］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松田 よう子（国立療養所邑久光明園 副看護師長）

P2-153-1　臨床倫理の４分割法を用いた倫理カンファレンスの取り組み
国立療養所菊池恵楓園　伊藤 由美子

P2-153-2　呼吸器内科医師事務における紹介患者の診療時間短縮についての取り組み
NHO 弘前総合医療センター　野呂 千鶴

P2-153-3　遠隔モニタリングシステム導入に伴う医師事務の取り組みと課題
NHO 弘前総合医療センター　小林 朱美

P2-153-4　新型コロナウイルス感染症流行禍における面会制限で患者の家族が抱えるニーズの調査
NHO 東埼玉病院　齊藤 千裕

P2-153-5　COVID-19 病棟におけるせん妄ハイリスク患者ケア加算取得に対する取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター　酒田 萌

P2-153-6　QC 手法を用いた薬品・物品破損を改善するための取り組み
NHO 熊本医療センター　中尾 恵梨子

P2-153-7　外来受診予約変更に関する電話対応件数の軽減
NHO 熊本医療センター　川竹 美恵

P2-153-8　病院機能評価受審後の更なる継続性について
NHO まつもと医療センター　山本 欣司

ポスター 154［医療の質6-6］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：後藤 美穂子（NHO 賀茂精神医療センター 看護師長）

P2-154-1　A 病院の神経難病病棟である B 病棟における固定チームナーシングの受持ち看護師としての認識
NHO 徳島病院　堂脇 真子

P2-154-2　急性期病院におけるリハビリテーション医療の質向上に向けた取り組み
NHO 大阪医療センター　岡田 直秀

P2-154-3　新型コロナウイルス感染症に罹患した産婦へのクリティカルパス運用への試み
NHO 三重中央医療センター　松永 真澄

P2-154-4　HCU における騒音の調査
NHO 村山医療センター　武部 聖子

P2-154-5　医療用麻薬の適正使用を図ったオピオイド回診の検討　～安全・安心な症状緩和を目指して～
NHO 九州医療センター　甲斐 祭生

P2-154-6　A 病院における身体拘束に関する現状調査～どうしたら減らせるの～
NHO 熊本医療センター　益田 洋子

P2-154-7　低栄養で皮膚の脆弱性の高い臥床患者への褥瘡予防 - 固定チームナーシングによるウォーキングカンファレンを通して -
NHO 奈良医療センター　橋本 彩華

P2-154-8　急性期病棟における退院支援に対する看護師の意識変化～情報収集シートを導入して～
NHO 千葉医療センター　加藤 小百合

ポスター 155［メンタルヘルス・ハラスメント対策1-2］

14:10～14:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：日根 悦子（NHO 奈良医療センター 看護師長）

P2-155-1　特別支援学校教員の精神健康度とストレスに関する調査研究
NHO 北陸病院　畠山 督道

P2-155-2　医療観察法病棟の看護師が患者に抱く陰性感情
NHO 久里浜医療センター　片山 杏奈

P2-155-3　総合病院精神科病棟に勤務する看護師のストレス軽減への取り組み
NHO 仙台医療センター　木村 好美

P2-155-4　A 病院脳神経内科病棟に勤務する看護師のストレス
NHO 福島病院　本郷 美和

P2-155-5　特別支援学校教職員へのメンタルヘルスケア及び心理教育的側面に関する調査と課題

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　森 香保里

P2-155-6　精神科病院における新型コロナウイルス感染症患者の受け入れによるスタッフの心理状況の変化とレジリエンスについて

NHO やまと精神医療センター　牧野 栄

ポスター 156［メンタルヘルス・ハラスメント対策2-2］

14:40～15:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小椋 裕美（NHO 南和歌山医療センター 看護師長）

P2-156-1　新型コロナウイルス感染症専用病棟の看護師の心理状況

NHO 山形病院　門脇 正子

P2-156-2　COVID-19 患者の対応を行う病棟看護師のストレスに関する研究～社会的感染症によるストレスに焦点を当てて～

NHO 嬉野医療センター　小崎 愛美

P2-156-3　コロナ禍の中で重症心身障害児（者）病棟における業務の思いについての調査

NHO 下志津病院　及川 政樹

P2-156-4　コロナ禍の医療現場における職場内コミュニケーション活性化がモチベーションに与える影響

NHO 三重病院　松本 千明

P2-156-5　新型コロナウイルス感染症流行下における病院勤務看護師のストレス調査

NHO 福岡病院　前田 圭介

P2-156-6　新型コロナウイルス患者受け入れ病棟看護師のストレスと対処法

NHO 栃木医療センター　藤田 美樹

ポスター 157［医療の質5-6］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：樫野 勝幸（NHO 東広島医療センター 薬剤部長）

P2-157-1　コロナ禍における当院の RST ラウンド活動

NHO 福島病院　渡邉 繁

P2-157-2　病棟医療従事者による病棟薬剤師の役割の把握状況と満足度の比較検討

NHO 弘前総合医療センター　藤井 伴弥

P2-157-3　アウトブレイクによる看護師の感染予防行動に対する意識の変化

NHO 大阪南医療センター　内藤 潤

P2-157-4　ISO15189 を活用した PDCA サイクルの取り組みと成果

NHO 福山医療センター　有江 潤子

P2-157-5 有機リン中毒クリティカルパスの改訂

NHO 熊本医療センター　岡田 有祐

P2-157-6 大量免疫グロブリン療法クリティカルパス

NHO 熊本医療センター　宮本 真衣

P2-157-7 当院における骨折リエゾンサービスの立ち上げと薬剤師の関わり

NHO 嬉野医療センター　野田 愛珠

P2-157-8 認知症ケアチームにて患者のケア向上及び有害事象の回避を目的に介入した事例

NHO 旭川医療センター　佐藤 祐佳

ポスター 158［重症心身障害8-9］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：徳山 純一（NHO 愛媛医療センター 主任児童指導員）

P2-158-1 「COVID － 19 感染予防対策に伴う面会方法の有用性の検討」

NHO 七尾病院　島津 百花

P2-158-2 重症心身障害病棟における面会制限についての調査

NHO 鈴鹿病院　平野 晴香

P2-158-3 コロナ禍による面会制限中の児と家族に対する関わり～患者と家族を繋ぐ動画撮影と視聴～

NHO 医王病院　松村 眞帆

P2-158-4 直接対面による療育参観を実施して

NHO 奈良医療センター　高橋 博

P2-158-5 重症心身障害児（者）の睡眠障害と日光浴の関係性の実態調査

NHO 南九州病院　橋口 有夢瑠

P2-158-6 重心障がい者病棟において日光浴を日課として実施すための取り組み

NHO 函館病院　久保田 恵美

P2-158-7 重症心身障害児（者）にとっての生活様式について

NHO 広島西医療センター　今谷 健人

P2-158-8 重症心身障害児（者）の身体拘束解除に向けた現状把握と今後の課題

NHO 山形病院　菊池 希

ポスター 159［栄養管理5-6　栄養指導］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：髙橋 早苗（NHO 函館病院 主任栄養士）

P2-159-1 栄養情報提供書から新規栄養指導獲得へ

NHO 埼玉病院　長澤 沙央里

P2-159-2　高齢の外来栄養指導患者における食事療法への負担感に関する検討
国立長寿医療研究センター　高木 咲穂子

P2-159-3　二次性骨折予防に向けたリエゾンサービスと管理栄養士の関わり
NHO 関門医療センター　鵜野 くるみ

P2-159-4　骨粗鬆症リエゾンサービスにおける栄養介入の検討
NHO 敦賀医療センター　小林 由佳

P2-159-5　造血幹細胞移植後 LTFU 外来における管理栄養士の取り組み
NHO 仙台医療センター　榎本 雄介

P2-159-6　化学療法室連携　～患者ニーズに合った栄養指導介入を目指して～
NHO 三重中央医療センター　齊藤 文

P2-159-7　演題取り下げ

P2-159-8　高齢入所者の健康づくりのための新たなアプローチ～体操教室と栄養教室のコラボレーション～
国立療養所栗生楽泉園　生和 良の

ポスター 160［栄養管理6-6　給食管理］

14:50～15:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：西田 真之（NHO 山口宇部医療センター 栄養管理室長）

P2-160-1　栄養士勤務時間外のアレルギー食・宗教食への対応
NHO 千葉医療センター　渡辺 真衣

P2-160-2　青森病院における行事食紹介などＰＲ活動への取り組み
NHO 青森病院　庄司 裕子

P2-160-3　おいしい笑食（わらべ）レシピ
NHO 広島西医療センター　苅屋田 菜沙

P2-160-4　野菜の廃棄率調査からみえてきた現状と問題点
NHO 石川病院　宮前 里帆

P2-160-5　野菜下処理方法の統一にむけての取り組み
国立療養所長島愛生園　原田 佳未

P2-160-6　当園独自の嚥下調整食を提供して
国立療養所長島愛生園　恒次 真紀

P2-160-7　嚥下調整食の提供患者における栄養管理状況と栄養学的課題の分析
NHO 呉医療センター　国正 昇馬

ポスター 161［患者サービス1-3］

10:00～10:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：下森 香（NHO 広島西医療センター 看護師長）

P2-161-1　意識下鎮静法による上部消化管内視鏡検査の鎮静評価について～看護師の評価と患者の実感の相違を追究～
NHO 広島西医療センター　福永 美和

P2-161-2　転倒歴のある入所者の安全な自宅生活に向けたリハビリテーションの取り組み
国立療養所奄美和光園　西島 卓生

P2-161-3　A 病院におけるフットケアの現状と課題
NHO 函館病院　岩尾 あかね

P2-161-4　一人で来院する認知症患者の外来受診を支援するための実践報告
NHO 東京病院　石井 由海

P2-161-5　入退院支援センターを経由することでの病棟への効果と今後の課題～入院看護の現状より～
NHO 小倉医療センター　大場 久美子

P2-161-6　入退院センター新設から 4 年目の課題　－病棟看護師のアンケート結果から－
NHO 関門医療センター　多々良 絢子

ポスター 162［患者サービス2-3］

10:30～11:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：近藤 高弘（NHO 長崎病院 栄養管理室長）

P2-162-1　エッグショックの影響を受け献立を見直しました
NHO 愛媛医療センター　大西 美夢

P2-162-2　コロナ禍における食事イベントの開催～オリジナル海鮮丼　第２報～
国立療養所栗生楽泉園　上田 沙良

P2-162-3　安全な食事提供を目指して～重心病棟での取り組み～
NHO 大牟田病院　鮫島 香乃

P2-162-4　摂食嚥下機能回復体制加算の導入とその取り組み
NHO 沖縄病院　城間 啓多

P2-162-5　当院の嚥下調整食の取組みについて
NHO 大牟田病院　石井 桃香

P2-162-6　患者図書室及び職員図書室の更なる利用促進に向けて
NHO 熊本医療センター　内杤保 雄一

P2-162-7　看護師の夜間の音に対する意識調査

NHO 熊本医療センター　坂田 志織

ポスター 163［患者サービス3-3］

14:10～14:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：中野 亜希子（NHO 山口宇部医療センター 看護師長）

P2-163-1　障害者総合支援法による療養介護病床の認知度・病床利用のさらなる向上を目指した運用改善取組

NHO 南岡山医療センター　松岡 真由

P2-163-2　新型コロナウィルス感染症流行にともなう生活様式等の変遷～経過報告と今後の課題～

NHO 広島西医療センター　下茶谷 晃

P2-163-3　COVID-19 による生活の制限が長期化した入所者の思い

国立療養所邑久光明園　吉田 香織

P2-163-4　重症心身障害児（者）病棟におけるオンライン面会のあり方～患者と家族の関係を構築する面会方法の検討～

NHO 天竜病院　澤田 愛

P2-163-5　療養介護病棟におけるサービス管理責任者を対象とした意識調査

NHO 青森病院　後藤 桃子

P2-163-6　COVID-19 感染症患者とのオンライン面会を経験した家族の思い

NHO まつもと医療センター　笠原 邑斗

P2-163-7　いのりちゃんのいのり

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　高橋 純子

ポスター 164［総合内科・総合診療］

14:45～15:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小田垣 孝雄（NHO 京都医療センター 感染制御部長）

P2-164-1　体動困難で受診し予想外の複数疾患の診断に至った一例

NHO 霞ヶ浦医療センター　栗原 宏

P2-164-2　マダニ咬傷で発症した日本紅斑熱により DIC、敗血症性ショックに至った一例

NHO 嬉野医療センター　川島 大輝

P2-164-3　ヘルペス性歯肉口内炎の診断で加療し一時軽快の後、梅毒と診断された若年女性の一例

NHO 嬉野医療センター　武藤 潤

P2-164-4　当院整形外科病棟における総合病棟医（ホスピタリスト）としての取り組み

NHO 別府医療センター　坂口 千尋

ポスター 165［働き方改革1-4］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松竹 晃司（NHO 九州医療センター 看護師長）

P2-165-1　医療者のＮ９５マスクとサージカルマスク併用のアロマ精油使用の効果
NHO 高知病院　川原 沙也佳

P2-165-2　新しい病棟編成に伴う看護師のストレスと適応について
NHO 金沢医療センター　池田 令奈

P2-165-3　看護師と介護福祉士の超過勤務削減のための業務改善プログラムの効果
国立長寿医療研究センター　伊藤 直子

P2-165-4　看護補助者の人材確保と定着に向けた取り組み
NHO 熊本医療センター　森山 ひろみ

P2-165-5　筋ジストロフィー病棟看護師のワークライフバランスの現状と課題について
NHO 南九州病院　大田 ちほ

P2-165-6　育児休業復帰看護師の職場における不安軽減への支援
NHO 長崎病院　田口 博一

P2-165-7　禁止コメントに対する代替え献立作成のデータ管理による効率化
NHO 東埼玉病院　船越 秀紀

P2-165-8　ケトン食療法導入患者における摂取量増加にむけた補食対応と労務管理への影響について
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　田中 雄太郎

ポスター 166［働き方改革2-4］

10:40～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：稲葉 護（NHO 呉医療センター 副診療放射線技師長）

P2-166-1　特定看護師が胃ろう交換を行うことでのタスクシフトの効果
NHO 奈良医療センター　宇尾 ユミコ

P2-166-2　救急外来における OJT 導入の効果
NHO 岡山医療センター　武政 美由希

P2-166-3　当院におけるタスク・シフト / シェアの教育プログラム実施報告
NHO 大阪南医療センター　遠藤 雅大

P2-166-4　当院におけるタスク・シフト / シェアの教育プログラムの構築
NHO 大阪南医療センター　中原 一樹

P2-166-5　医師の働き方改革へ向けて第一歩。医師事務作業補助による外来陪席効果
NHO 沖縄病院　渡真利 早苗

P2-166-6　タスクシフトに貢献した特定行為看護師による PICC 挿入の検討
NHO 福山医療センター　佐々木 伸樹

P2-166-7　勤務負担軽減検討部会の立ち上げについて

NHO 舞鶴医療センター　向平 昌浩

ポスター 167［働き方改革3-4］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大野 晋二（NHO 賀茂精神医療センター 管理課長）

P2-167-1　Wed システム導入による年末調整の作業効率化について

NHO 佐賀病院　日巻 頼哉

P2-167-2　サク削減らそう！～超勤削減でワークライフバランスを整えてやる気 UP ～

NHO 姫路医療センター　八木 順子

P2-167-3　数理最適化モデルによる勤務表作成の一例

国立国際医療研究センター病院　大塚 駿

P2-167-4　勤務時間管理システム導入に伴う運用構築について

NHO 北海道医療センター　鈴木 絵彩奈

P2-167-5　夜間アシスタント導入による業務改善　超過勤務削減を目指して

NHO 岡山医療センター　村川 主磨

P2-167-6　医師への IC カード導入による取り組みについて

NHO 呉医療センター　大林 令奈

P2-167-7　業務の効率化における AI チャットボットや RPA の導入等について

NHO さいがた医療センター　杉山 典央

P2-167-8　Want free time ！！　～フレックスタイム制への一歩～

NHO 九州医療センター　鳥越 光流

ポスター 168［働き方改革4-4］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：向井 敬浩（NHO 高松医療センター 企画課長）

P2-168-1　ＩＣＦの視点に基づく「入所者の強みや喜び」に焦点をあてた看護介護の実践的取り組みによる効果

国立療養所菊池恵楓園　木村 由美

P2-168-2　フロートナースが経験する困難と困難に向き合い対処するための思考や行動についてーコミュニケーション・スキルとの関連性ー

NHO 北海道医療センター　横山 景子

P2-168-3　育児休業・育児時間の取得に対する調査及び「働くママ薬剤師 pharMAMA」活動の取り組みに対する評価

NHO 豊橋医療センター／東海北陸国立病院　細江 慎吾

P2-168-4 未就学児を育児しながら勤務する助産師の思い
NHO 小倉医療センター 吉村 真紀子

P2-168-5 生理機能検査における受付の効率化に対する QC 活動
NHO 三重中央医療センター 重冨 伶奈

P2-168-6 物品請求業務の向上のための取組
NHO あきた病院 辻田 留偉

P2-168-7 働きやすい未来を目指して
～業務マニュアル整備プロジェクト（企画課編）～
NHO 九州医療センター 高橋 凌之

P2-168-8 職員健康診断業務委託の導入による成果
NHO 横浜医療センター 瀧口 美徳

ポスター 169［内分泌代謝］

10:00～10:25 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：小出 純子（NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病科部長）

P2-169-1 急速に増大した乳腺悪性葉状腫瘍の一例
NHO 東広島医療センター 白根 拓

P2-169-2 Hybrid Closed Loop 搭載 SAP 療法の導入で血糖コントロールと QOL が改善した劇症 1 型糖尿病の 1 例
NHO 嬉野医療センター 松瀬 良奈

P2-169-3 高齢 2 型糖尿病患者における Cognitive frailty と転倒リスクとの関連
国立国際医療研究センター国府台病院 庄子 拓良

P2-169-4 間歇スキャン式持続血糖測定器フリースタイルリブレ使用患者へのアンケート調査
NHO 三重中央医療センター 尾畑 千代美

P2-169-5 HFpEF 合併高齢者 2 型糖尿病症例におけるアログリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討
NHO あわら病院 桐場 千代

ポスター 170［作業療法7-10 運動器2］

10:25～10:55 **ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：吉村 大輔（NHO 高知病院 作業療法士）

P2-170-1 頚髄損傷患者におけるテノデーシスアクション様のピンチ力測定機器の作製と測定に関する検討
NHO 村山医療センター 小嶋 良助

P2-170-2　高位頚髄損傷患者に対し音声操作機能付きベッド導入の有効性についての考察

NHO 村山医療センター　小田切 真子

P2-170-3　既製のナースコールが使用できない頚髄損傷患者にマルチハートコールを使用した症例報告

NHO 宮城病院　星 拓実

P2-170-4　脊椎転移により四肢麻痺を呈した症例の上肢機能が改善した一例

NHO 名古屋医療センター　笹島 崇伸

P2-170-5　胸椎圧迫骨折・仙骨骨折後 QOL・ADL が低下した一症例～面接式 QOL 評価の変化に着目した作業療法効果について～

NHO 大分医療センター　米澤 武人

P2-170-6　示指・中指・環指デグロービング損傷後、複数のスプリントを用いてＡＤＬの獲得に繋がった一症例

NHO 水戸医療センター　金田 玲央

ポスター 171［学校教育5-6］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：八城 恵（NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 教育主事）

P2-171-1　実習や授業場面における動作分析の効率化を目的とした新たな手法の活用検討

NHO 豊橋医療センター　川島 一輝

P2-171-2　2 年次臨床実習の構成の見直しに伴う検査測定報告書の改編と実施状況の分析

NHO 豊橋医療センター　伊藤 剛

P2-171-3　シートを活用した学習支援

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　濱川 麻美

P2-171-4　他学年の合同学習会を通した交流　～学生の主体的活動を育てる取り組みについて～

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　平松 敦子

P2-171-5　チューター制導入の経過報告

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　蕨野 博明

P2-171-6　当院における学生指導マニュアルの作成と運用

NHO 姫路医療センター　山本 幸夫

P2-171-7　看護学生と薬学部・栄養学科学生との多職種連携を学ぶ相互学習の実践報告

NHO 姫路医療センター　安田 奈央

P2-171-8　多職種連携教育（IPE）の実践報告

NHO 大阪医療センター附属看護学校　藤崎 奈穂

ポスター 172［学校教育6-6］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：髙下 智香子（NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校 教育主事）

P2-172-1　コロナ禍におけるオンラインを用いた老年看護学臨床看護実習での学び～臨地と連携した実習指導方法の工夫～
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校　三輪 満貴代

P2-172-2　コロナ禍による老年看護学学内実習前後での看護学生が認知症高齢者に抱くイメージの変化
NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校　星野 睦美

P2-172-3　看護学校における発災直後を想定した実動訓練の試みと課題
NHO 大阪医療センター附属看護学校　菅本 基子

P2-172-4　災害を想定した机上シミュレーション訓練における看護学生の災害意識の現状
NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校　後藤 千枝

P2-172-5　精神看護学実習におけるシミュレーションによる学生の学びの実態
NHO 都城医療センター附属看護学校　後藤 広行

P2-172-6　学生による成人看護学実習（急性・回復期）のオンライン実習の評価 - 術直後観察と Jamboard 活用による思考整理の試み -
NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校　横山 里佳子

P2-172-7　看護学生が終末期実習においてスピリチュアルについての学び関する文献研究
NHO 西埼玉中央病院附属看護学校　服部 さゆり

P2-172-8　看護学生の臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験（OSCE）による学びの実態
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校　三浦 慶子

ポスター 173［リハビリテーション2-4　周術期］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：日浦 雅則（NHO 呉医療センター 理学療法士長）

P2-173-1　腹部外科術後に意識障害が遷延し離床に難渋した症例に対するリハビテーション介入の経験
NHO 霞ヶ浦医療センター　廣川 誉

P2-173-2　当院における大腸癌術後のリハビリテーション科介入の現状―長期在院日数抑制のためにどのようなリハビリテーションが必要かー
NHO 南和歌山医療センター　山本 洋平

P2-173-3 待機的結腸直腸切除術後の早期回復を目的とした運動療法プログラムの有効性について

NHO 高崎総合医療センター　吉本 慎

P2-173-4 大腸がん患者へ活動量計を用いた試み　～術後身体活動量に影響する術前因子の検討～

NHO 高崎総合医療センター　佐藤 優

P2-173-5 胸部食道癌手術患者に対し術前化学療法中からリハビリテーション介入をした 2 症例

NHO 水戸医療センター　川俣 耕平

P2-173-6 術前サルコペニアが婦人科癌患者の術後離床に与える影響について

NHO 北海道がんセンター　森瀬 脩平

P2-173-7 心理面の支援により障害受容に変化がみられた硬膜内髄外腫瘍摘出術後の一症例

NHO 福山医療センター　小原 一真

ポスター 174［臨床研究・治験1-3］

10:35～11:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：増本 文（NHO 岡山医療センター 副薬剤部長）

P2-174-1 Fair Market Value ～医療機関の立場で考えて本当に Fair ？～

NHO 仙台医療センター　矢田 充男

P2-174-2 治験推進に向けた当院の取り組み　- 臨床研究コーディネーターによる積極的な情報提供 -

NHO 南和歌山医療センター　堀 由美

P2-174-3 臨床研究教育のための臨床研究部講座を 5 年間実施して

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　片島 るみ

P2-174-4 カット・ドゥ・スクエア廃止後の当院の治験事務局対応について

NHO 金沢医療センター　戸水 尚希

P2-174-5 治験薬の処方区分の変更による効果について

NHO 金沢医療センター　辻 日向子

P2-174-6 プロセス確認シートの導入　～ QMS を活用した治験の品質確保に向けて～

NHO 金沢医療センター　森田 杏菜

P2-174-7 臨床研究部存続に向けた取組

NHO 舞鶴医療センター　北口 英明

ポスター 175［臨床研究・治験2-3］

14:10～14:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：峯本 譲（NHO 愛媛医療センター 副薬剤部長）

P2-175-1　治験被験者数 1 からの脱却
NHO 南京都病院　綱本 郷子

P2-175-2　国立国際医療研究センター　臨床データ管理室が行うデータモニタリングと品質管理
国立国際医療研究センター　北島 浩二

P2-175-3　PLATELIA Aspergillus IgG とオクタロニー法との比較
NHO 東京病院　峰岸 正明

P2-175-4　治験管理室における情報共有の強化とプロセス管理に向けた取り組み
NHO 宇多野病院　清水 美佐

P2-175-5　放射線科における次世代医療機器開発の取り組みについて
NHO 大阪医療センター　水野 雄貴

P2-175-6　小児を対象とした新型コロナワクチン観察研究；事務スタッフとしての経験
NHO 長崎医療センター　松井 亜紀

P2-175-7　治験中の患者が当院へ緊急受診した際の対応フロー
NHO 熊本医療センター　宮本 聖子

ポスター 176［臨床研究・治験3-3］

14:45～15:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：升味 紀子（NHO 柳井医療センター 薬剤科長）

P2-176-1　ELISA 法を用いた過敏性肺炎の鳥関連抗原に対する抗体量測定
NHO 東京病院　五十嵐 彩夏

P2-176-2　倫理的配慮がなされた治験同意取得に向けたプロセスシート作成と活用
NHO 熊本再春医療センター　大嶋 宏美

P2-176-3　慢性肺アスペルギルス症（CPA）における Aspergillus 抗体 IgG の評価および Cytokine 等の解析
NHO 東京病院　浅里 功

P2-176-4　沖縄病院臨床研究部における DX 化に向けた取り組み
NHO 沖縄病院　長山 あゆみ

P2-176-5　国立がん研究センター先端医療開発センター（EPOC）と橋渡し研究推進センター（CPOT）の活動報告及び事務職員の役割と課題
国立がん研究センター　森下 岳志

P2-176-6　機械学習予測モデルを用いた非小細胞肺癌の PD-L1 発現が肺癌術後再発に及ぼす影響の評価 (単施設後ろ向き観察研究)

NHO 近畿中央呼吸器センター　小島 健介

ポスター 177［臨床心理］

10:00～10:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：壁屋 康洋（NHO 榊原病院 主任心理療法士）

P2-177-1　臨床心理・神経心理検査にかかる診療報酬とコストの分析

NHO 奈良医療センター　東 奈緒子

P2-177-2　総合病院における心理療法士のニーズ　－名古屋医療センターで臨床心理室はじめました－

NHO 名古屋医療センター　冨田 恭子

P2-177-3　全緘黙を呈した青年期事例に対する認知行動療法 - 全緘黙を二次症状として理解する観点から -

国立精神・神経医療研究センター　山田 美紗子

P2-177-4　神経難病患者への心理士の関わりと今後の課題

NHO 箱根病院／北里大学大学院　鹿内 裕恵

P2-177-5　緩和ケア病棟での心理面接における逆転移の自己開示に関する考察

NHO 豊橋医療センター　本田 寛

ポスター 178［画像診断　医師］

10:25～11:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：松浦 範明（NHO 呉医療センター 放射線診断科医長）

P2-178-1　当院での認知症診断における統計画像解析

NHO 愛媛医療センター　菊池 隆徳

P2-178-2　不全分葉の融合部を通じた肺葉間側副気路の検討：吸気・呼気の胸部 CT を用いて

NHO 姫路医療センター　尾辻 秀章

P2-178-3　成人ヒトメタニューモ肺炎の画像所見考察

NHO 大牟田病院　宮本 晃多

P2-178-4　深大腿動脈損傷に対するステントグラフト治療の 2 例

NHO 大阪南医療センター　南郷 峰善

P2-178-5　帝王切開術後仙腸関節炎をきたした一例

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　福田 有子

P2-178-6　繰り返す嘔吐により生じたと考えられた非心原性肺水腫

NHO 沖縄病院　樋口 大介

P2-178-7　画像診断に難渋した膵臓、脾臓に腫瘤形成を伴う肺リンパ腫様肉芽腫 (Lymphomatoid granulomatosis) の 1 例

NHO 大阪南医療センター　寺山 英作

P2-178-8　当院で経験した胆嚢捻転の 3 例

NHO 相模原病院　井上 登士郎

ポスター 179［リハビリテーション3-4　運営・管理2］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：原田 敏昭（NHO 東広島医療センター 理学療法士長）

P2-179-1　回復期リハビリテーション病棟入院患者における集団訓練の効果に関して

NHO 東京病院　丸山 昭彦

P2-179-2　整形外科病棟における看護師・リハビリスタッフのリハビリに対する認識の実態調査～病棟リハビリの実施向上を目指して～

NHO 仙台医療センター　阿部 千秋

P2-179-3　診療チーム制導入の経緯と取り組み

NHO 大阪刀根山医療センター　町野 豊

P2-179-4　2019 ～ 2022 年間に於ける当院精神科病棟入院患者への身体的リハビリテーション処方に関する調査について

NHO 仙台医療センター　佐伯 一成

P2-179-5　小児がん患者に対する当院のリハビリテーション介入の現状と課題について

NHO 九州がんセンター　進藤 史代

P2-179-6　NICU・GCU 開棟から 4 年　当院における新生児リハビリテーションの取り組みと今後の展望

NHO 埼玉病院　渡久地 政志

P2-179-7　国立精神･神経医療研究センター病院の理学療法部門の役割　～診療外業務：治験と機能評価に着目して～

国立精神・神経医療研究センター　吉田 みちる

P2-179-8　演題取り下げ

ポスター 180［リハビリテーション4-4　地域連携・訪問］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：濱田 麻紀子（NHO 愛媛医療センター 理学療法士長）

P2-180-1　積極的なリハビリ介入と自宅の環境調整により自宅退院された抗 NMDA 受容体脳炎患者の理学療法

NHO あきた病院　佐藤 佑

P2-180-2 当院一般病棟から地域包括ケア病棟を経由した患者の転帰先を左右する要因について～自宅退院率を高めるためには～

NHO 神奈川病院　小川 兼生

P2-180-3 入院時の認知機能や栄養状態が歩行獲得や在宅復帰に及ぼす影響について

NHO 岡山医療センター　竹原 典子

P2-180-4 高齢重複障害を有する左大腿骨頸部骨折の症例検討～在宅復帰までの過程とその後の生活状況～

NHO 東徳島医療センター　中野 温人

P2-180-5 ボツリヌス治療における当院リハビリテーション科の役割～在宅リハビリテーションとの連携～

NHO 奈良医療センター　梅景 洋介

P2-180-6 退院前訪問についてのアンケート調査～ポストコロナ期を見据えて～

NHO 山形病院　山崎 健太郎

P2-180-7 訪問リハビリテーション開始における問題点とその対策について－病院と在宅の違い

NHO 兵庫中央病院　奥野 明香里

P2-180-8 訪問リハビリテーション開始により移乗介助量が軽減した多系統萎縮症の 1 例－多職種介入の効果－

NHO 兵庫中央病院　高田 裕斗

ポスター 181［薬剤関連6-11　がん関連2］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：竹内 正紀（NHO 静岡医療センター 薬剤部長）

P2-181-1 金沢医療センターにおける抗がん剤による曝露調査（2022 年度報告 ）

NHO 金沢医療センター　森下 拓哉

P2-181-2 当院の HER2 陽性胃がんへの腹水の有無におけるトラスツズマブ　デルクステカンの有害事象発現の調査と比較検討

NHO 九州がんセンター　橋口 麻依子

P2-181-3 複合免疫療法の安全な投与体制の検討

NHO 北海道がんセンター　高橋 由美

P2-181-4 中規模病院における免疫抑制・化学療法による B 型肝炎ウイルス再活性化予防の取り組み

NHO 長崎川棚医療センター　金澤 絵莉

P2-181-5 ICI 治療患者における緊急入院の要因について

NHO 金沢医療センター　山田 桃子

P2-181-6 がん悪液質に対するアナモレリン塩酸塩の有効性に影響する因子の検討

NHO 福山医療センター　牧 賢利

P2-181-7 非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ製剤併用療法による免疫関連有害事象の予測因子解析

NHO 福岡東医療センター　薮内 由里香

P2-181-8 当院における抗がん薬曝露調査結果と曝露対策の現状

NHO 仙台医療センター　東 敬太

ポスター 182［薬剤関連7-11　感染対策］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：金澤 郁夫（NHO あきた病院 薬剤科長）

P2-182-1 トラフ値または AUC を利用したバンコマイシン TDM 使用患者における急性腎障害発生率の比較調査

NHO 都城医療センター　鈴木 祐太

P2-182-2 精神科病院における COVID-19 診療支援への取り組み

NHO 琉球病院　安谷屋 源

P2-182-3 適正使用に向けた介入前後のメロペネム使用状況

NHO 愛媛医療センター　井上 文仁

P2-182-4 テイコプラニン初期投与設計の個別化を目指した取り組みと影響の調査

NHO 大阪南医療センター　内田 彩花

P2-182-5 バンコマイシン血中濃度の院内測定導入に向けて

NHO 甲府病院　田村 駿

P2-182-6 バンコマイシン初回投与設計における適正使用推進に向けた取り組みと薬剤師介入効果

NHO 東京医療センター　渡慶次 里佳

P2-182-7 当院におけるニルマトレルビル / リトナビルの処方動向調査

NHO 東名古屋病院　有藤 直子

P2-182-8 後期高齢者におけるレムデシビル投与の安全性に関する検討

NHO 佐賀病院　甲斐 達夫

ポスター 183［薬剤関連10-11　医療安全・チーム医療］

14:10～14:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：引地 正人（NHO 関門医療センター 薬剤部長）

P2-183-1 東海北陸国立病院薬剤師会業務推進委員会におけるプレアボイド活動の取り組み

NHO 金沢医療センター／東海北陸国立病院薬剤師会　酒谷 健斗

P2-183-2 プレアボイド報告の内容分析とその評価～薬物治療効果の向上から処方支援へ～

NHO 京都医療センター　大野 茜

P2-183-3　計数調剤支援システム導入によるインシデントの変化
NHO 大阪医療センター　藤井 満里奈

P2-183-4　一包化錠剤監査システム「MDM」の導入と運用後の問題点について
国立療養所星塚敬愛園　内田 優香

P2-183-5　宇多野病院における骨粗鬆症治療の現状と薬剤部の取り組み
NHO 宇多野病院　中村 水紀

P2-183-6　セーフティーネット医療を担う慢性期病棟における多職種と連携した薬剤師の介入
NHO 兵庫中央病院　熊谷 康平

P2-183-7　計数調剤管理システム (F-WAVE) を用いた業務技術員へのタスクシェア ～横浜医療センターでの一例～
NHO 横浜医療センター　大城 絢子

ポスター 184［薬剤関連11-11　フォーミュラリー、ポリファーマシー］

14:45～15:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：畝 佳子（NHO 東近江総合医療センター 薬剤部長）

P2-184-1　関信地区国立病院の薬剤部科を対象としたポリファーマシー対策の実態調査
NHO 渋川医療センター　鈴木 博晃

P2-184-2　当院スタッフにおけるポリファーマシーに関する意識調査
NHO 嬉野医療センター　杉本 隼人

P2-184-3　当院におけるフォーミュラリー促進のための取組
NHO 神奈川病院　鶴岡 治朗

P2-184-4　転倒転落患者におけるポリファーマシーの現状と転倒転落リスク因子の検討
NHO 盛岡医療センター　鶴巻 実来

P2-184-5　院外フォーミュラリ導入による処方動向の変化について
NHO 横浜医療センター　畑山 賢輔

P2-184-6　認知機能低下を伴う心不全患者におけるポリファーマシーの現状
NHO 高崎総合医療センター　笹原 捺未

ポスター 185［作業療法5-10　運動器1］

10:00～10:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：守谷 梨絵（NHO 岡山医療センター 作業療法主任）

P2-185-1　手指屈筋腱皮下断裂患者に対する炭酸ガス経皮吸収療法の試み
NHO 南和歌山医療センター　藤澤 秀生

P2-185-2 期待度が低い小指 PIP 関節拘縮患者に対する，作業療法と炭酸ガス経皮吸収療法の併用により満足度の向上に繋がった症例

NHO 南和歌山医療センター　渡瀬 瞭

P2-185-3 Reverse shoulder arthroplasty の術後リハビリテーション施行中に肩峰骨折を発見した 3 症例について

NHO 霞ヶ浦医療センター　伊豫 拓哉

P2-185-4 疼痛と拘縮により肩関節の運動が困難となった症例

NHO 名古屋医療センター　那須野 輔

P2-185-5 人工股関節全置換術後、非術側にも疼痛を認めた患者に対して作業療法を実践し、介助量が軽減した症例

NHO 大阪医療センター　窪田 圭佑

P2-185-6 急性期高齢骨折患者の食事場面に対する作業療法士の専門性を活かした取り組み

NHO 埼玉病院　池本 英哲

ポスター 186［薬剤関連8-11　チーム医療］

10:30～11:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：西村 康人（NHO 宮城病院 薬剤部長）

P2-186-1 抗 HIV 薬の持効性注射剤導入に向けた薬剤師の取組み

NHO 福山医療センター　野村 直幸

P2-186-2 患者支援センターの介入率増加から見えてきた新たな課題

NHO 京都医療センター　小森 幸果

P2-186-3 内服カンファレンス導入による看護師の意識の変化

NHO 広島西医療センター　河野 桃花

P2-186-4 アンデキサネット アルファの適正使用に向けた取り組み

NHO 長崎医療センター　相川 実穂

P2-186-5 直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) における使用状況からの薬剤師介入ポイントの探索

NHO 函館病院　渡瀬 慎也

P2-186-6 二次性骨折予防継続管理における当院の現状と薬剤師のかかわり

NHO 霞ヶ浦医療センター　矢島 克海

P2-186-7 薬剤師による「こども出前講座」の活動報告

NHO 福山医療センター　辻 和美

P2-186-8 当院における薬剤師外来の現状と評価

NHO 米子医療センター　宮里 敏大

ポスター 187［作業療法8-10　精神科］

14:10～14:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：山本 弥生（NHO 賀茂精神医療センター 作業療法士長）

P2-187-1　当院の医療観察法病棟における作業療法のプログラム改善
下総精神医療センター　中川 喜久美

P2-187-2　医療観察法病棟においてセルフマネジメント力を引き出す個別作業療法～当事者研究的関わりと身体のケア～
NHO 久里浜医療センター　知念 成美

P2-187-3　慢性期病棟におけるコロナ禍の活動制限が身体機能に与える影響について
NHO 琉球病院　黒木 弘志

P2-187-4　慢性期閉鎖病棟での転倒予防アプローチ
NHO 東尾張病院　福嶋 壮真

P2-187-5　精神科病棟における体重管理プログラムについて
NHO 東尾張病院　鳥原 滉太

P2-187-6　児童思春期病棟における重度精神発達遅滞・自閉スペクトラム症事例への回復段階に応じた個別 OT の環境設定に関する後方視的検討
NHO 肥前精神医療センター　當山 良徳

P2-187-7　2023 年度提言書作成に向けた国立病院作業療法士協議会精神科アンケートの結果報告
NHO 下総精神医療センター　秋本 佳紀

ポスター 188［作業療法10-10　脳血管］

14:45～15:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：伊藤 浩子（NHO 岩手病院 作業療法士長）

P2-188-1　脳卒中後重度上肢運動麻痺に対する新たな評価システムの導入
国立循環器病研究センター　沢田 裕之

P2-188-2　小脳出血によるめまい感に対し VR 治療機器を使用し、病棟内歩行器が自立した一例
NHO 鳥取医療センター　岸 純子

P2-188-3　早期より麻痺側不使用患者に MAL を取り入れ実用性獲得に繋がった一症例
NHO 京都医療センター　豊田 桃佳

P2-188-4　脊髄硬膜動静脈瘻により対麻痺を呈した患者への作業療法介入の一例
NHO 姫路医療センター　本田 大貴

P2-188-5　トイレ動作自立を目指して～パット交換に難渋した一例～
NHO 鳥取医療センター　前田 千春

P2-188-6 脳膿瘍にて急速に進行した右麻痺・失語症を呈した患者に対して和紙工芸・調理訓練を実施し自宅退院した一例

NHO 東広島医療センター　福川 翔太郎

P2-188-7 回復期リハビリテーション病棟での認知症患者への作業療法～文献レビューと事例介入～

NHO 村山医療センター　山田 雄大

ポスター 189［作業療法6-10　筋ジス・小児］

10:00～10:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：富樫 将平（NHO 広島西医療センター 作業療法主任）

P2-189-1 当院外来通院中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者の就労状況に関する報告

国立精神・神経医療研究センター　樋口 彩花

P2-189-2 学齢期デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の生活に関する調査

国立精神・神経医療研究センター　上村 亜希子

P2-189-3 筋ジストロフィー患者の療養環境改善に向けた作業療法の取り組み

NHO 長良医療センター　加藤 佳子

P2-189-4 小児の片麻痺に対する CI 療法の効果の検討―ケースシリーズ―

NHO 南九州病院　竹下 晃

P2-189-5 左内頚動脈狭窄症による左前脈絡叢動脈領域脳梗塞後に記憶障害を呈した若年患者の急性期治療～心理的支援と復学への取り組み～

NHO 福岡東医療センター　永元 宏起

P2-189-6 発達性協調運動障害児の書字技能向上と般化における CO-OP のコーチング介入の重要性

NHO 新潟病院　大塚 理人

ポスター 190［薬剤関連9-11　薬薬連携］

10:30～11:05　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：三上 祥博（NHO 北海道医療センター 副薬剤部長）

P2-190-1 病院薬剤師の魅力発信を目的とした薬学生対象セミナー実施報告　～けっこういいぞ！！ NHO　徹底解剖！ NHO 薬剤師～

NHO 名古屋医療センター／東海北陸国立病院薬剤師会　薄 雅人

P2-190-2 院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコールの運用

NHO 南九州病院　最勝寺 雅広

P2-190-3 薬薬連携における薬剤管理サマリーの有用性と今後の課題について

NHO 東長野病院　林 佑樹

P2-190-4　保険薬局との事前合意プロトコル締結による疑義照会の簡略化
NHO 福岡東医療センター　高橋 和史

P2-190-5　下志津病院における院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み
NHO 下志津病院　齊藤 達也

P2-190-6　1 地域医療支援病院として薬剤師会と構築してきた薬薬連携の現在
NHO 東佐賀病院　鶴崎 泰史

P2-190-7　プロトコールによる連携充実加算算定件数増加への取り組みとその成果
NHO 静岡医療センター　宮嶋 亜沙美

ポスター 191［作業療法9-10　認知障害］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：足立 崇（NHO 浜田医療センター 副作業療法士長）

P2-191-1　右後大脳動脈領域の脳梗塞により地誌的障害を呈した 1 症例～Google マップを活用して～
NHO 九州医療センター　山重 佳

P2-191-2　自己実現への促しにより行動変容がみられた高次脳機能障害患者の一例
NHO 天竜病院　大井 七海

P2-191-3　血栓回収術を施行された脳梗塞患者の再開通時間と認知・高次脳機能予後の関連
NHO 水戸医療センター　辻 健太

P2-191-4　心臓血管外科手術における術後高次脳機能障害の検討
NHO 呉医療センター　福原 淳史

P2-191-5　当院の心不全患者に対する急性期作業療法の取り組み
NHO 高崎総合医療センター　篠崎 大智

P2-191-6　当院悪性リンパ腫患者の認知機能に関する調査報告
NHO 広島西医療センター　中川 麻由

P2-191-7　急性期病院における認知機能低下患者に対するリハビリテーション科スタッフの意識調査
NHO 横浜医療センター　佐々木 裕子

P2-191-8　当院での認知症ケアチームの OT としての役割と課題
NHO 神戸医療センター　毎熊 康太

ポスター 192［言語聴覚2-2　嚥下障害、コミュニケーション・高次脳機能］

14:50〜15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高木 威一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 主任言語聴覚士）

P2-192-1　当院における摂食・嚥下機能の回復を目的とした嚥下造影検査の取り組み
NHO 大阪南医療センター　岩崎 基樹

P2-192-2　後期高齢者における側臥位が嚥下筋活動に及ぼす影響
NHO 七尾病院　清水 悠輝

P2-192-3　自閉症スペクトラム障害児に言語聴覚士ならびに作業療法士が ABA（応用行動分析）を用いたことで構音練習が円滑に行えた症例
NHO 新潟病院　下條 佳奈

P2-192-4　橋梗塞後失調性構音障害を呈した症例に対し呼吸調整訓練を中心に介入した 1 例
NHO 栃木医療センター　山越 妃華

P2-192-5　マスク着用に伴う音響特性の変化についての検討
国立精神・神経医療研究センター病院　坂巻 拓実

P2-192-6　筆談のできない聴覚障がい者への医療支援
NHO 山形病院　田中 こうや

P2-192-7　The effect of physical frailty on maximum phonation time in community-dwelling older adults
NHO 三重中央医療センター　梅原 健

P2-192-8　右頭頂葉摘出のため高次能機能障害を来たした患者様の在宅復帰までアプローチした症例
NHO 沖縄病院　月成 駿介

ポスター 193［放射線8-11　CT 2］

10:45〜11:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：増井 飛沙人（NHO 福岡東医療センター 副診療放射線技師長）

P2-193-1　冠動脈 CT における遅延造影撮影の必要性の判断について
NHO 関門医療センター　松下 敦彦

P2-193-2　胃がん術前 CT 検査の静脈の造影効果について、動脈相撮影後遅延時間をおいた撮影と門脈血流を BT 法で撮影した方法との比較検討
NHO 東広島医療センター　秋里 琢馬

P2-193-3　CT シミュレーターにおける 4DCT の画質評価
NHO 大阪南医療センター　舩井 秋穂

P2-193-4　コントラスト強調ブースト技術におけるフィルタ処理と画像再構成法の検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　金澤 拓真

P2-193-5　腕を下ろした患者の腹部 CT 撮影における腕のストリークアーチファクト低減方法の検討

国立長寿医療研究センター　鈴木 進太郎

P2-193-6　CT 画像における金属アーチファクト低減処理により発生するアーチファクトの基礎的検討

NHO 北海道がんセンター　福田 晋久

P2-193-7　CT 検査における脊椎固定術後の金属アーチファクト低減の検討

NHO 高知病院　萩野 孝弥

P2-193-8　フルカラー 3D プリンタによる腎臓模型作成について

NHO 北海道がんセンター　木村 勁介

ポスター 194［放射線9-11　被ばく 2 ］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 特殊撮影主任）

P2-194-1　DRL 値を利用した当院の CT 装置におけるプロトコルの被ばく低減効果の定量的評価

NHO 名古屋医療センター　野村 淳

P2-194-2　心臓領域 IVR における患者被ばく線量と DRL s 2020 との比較

NHO 函館病院　坂田 章悟

P2-194-3　RaySafe X2 を用いた一般撮影領域における線量評価－ DRL s 2020 と比較して－

NHO 三重中央医療センター　舩木 里菜

P2-194-4　胸部単純 X 線撮影における被写体厚の変化を考慮した AEC 感度の最適化に向けた基礎的検討

NHO 熊本医療センター　高野 雄大

P2-194-5　腹部 X 線撮影における体格別線量条件の予測

NHO 小倉医療センター　有田 夕希菜

P2-194-6　一般撮影の腰椎臥位正面における技師間での撮影条件の評価

NHO 福山医療センター　林 洋輔

P2-194-7　NNPS と mAs 値の相関から導く至適撮影条件の検討

NHO 南京都病院　佐藤 一哉

P2-194-8　異なるメーカーの CT 装置における線量管理システムの適切な運用について

NHO 仙台医療センター　安孫子 絹太

ポスター 195［放射線10-11　血管造影・透視］

14:50～15:30　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高橋 洋人（NHO 北海道がんセンター 副診療放射線技師長）

P2-195-1　脆弱性骨盤骨折に対する術中 3D fusion navigation を使用した手術について
NHO 岡山医療センター　原田 宏香

P2-195-2　脳血管血栓回収術時におけるバイプレーン装置の有用性の検討
NHO 浜田医療センター　田中 亨典

P2-195-3　最新ハイブリッド装置での椎体ナビゲーションシステムにおける CBCT 撮影条件の検討
NHO 京都医療センター　木村 浩一

P2-195-4　ハイブリッド手術室対応多軸透視装置における CBCT の画質評価
NHO 京都医療センター　山田 彬人

P2-195-5　脳血管診断 IVR でのフュージョン画像を用いた被ばく線量の低減についての検討
NHO 埼玉病院　松本 友將

P2-195-6　Follow up CAG における Swing rotation angiography の有用性の検討
NHO 福岡東医療センター　亀谷 優菜

P2-195-7　定量的血管造影法による流速評価についての基礎的研究
国立循環器病研究センター　林 輝仁

P2-195-8　ロードマップにおける透視モードの違いによる透視線量率の比較
NHO 大阪医療センター　上田 沙希

ポスター 196［理学療法5-11　運動器・内分泌代謝］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：馬渕 勝（NHO 徳島病院 理学療法士長）

P2-196-1　自律神経障害による起立性低血圧を併発した頚髄損傷患者に対する離床訓練
NHO 大阪医療センター　小浦 正貴

P2-196-2　介助型車椅子から電動車椅子へ変更ができた後期高齢頚髄損傷患者の一症例
NHO 医王病院　安丸 晃

P2-196-3　転移性脊椎腫瘍により四肢麻痺を呈した一症例
NHO 名古屋医療センター　平木 詩乃

P2-196-4　病的骨折リスクのある骨病変、骨転移を有しながらも自宅退院可能となった2症例
NHO 北海道がんセンター　明庭 圭吾

P2-196-5　当院における脆弱性骨盤骨折術後の歩行能力について

NHO 岡山医療センター　羽田 楓

P2-196-6　多職種の協働介入によって自宅退院が可能となった認知症を合併した糖尿病患者の１例

国立長寿医療研究センター　山崎 栄晴

P2-196-7　血糖コントロールに寄与する下肢筋機能の検討～糖尿病教育入院患者に対する科学的根拠に基づいた運動指導の実践～

NHO 東徳島医療センター　横瀬 崇光

ポスター 197［理学療法7-11　神経・筋疾患2］

10:35～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：乃村 道大（NHO 徳島病院 理学療法主任）

P2-197-1　神経難病患者における HAL 医療用下肢タイプの効果検証～ TUG に着目して～

NHO 沖縄病院　橋口 祐輔

P2-197-2　沖縄型神経原性筋萎縮症に対する単関節型 HAL 介入効果と上肢機能の傾向

NHO 沖縄病院　速水 慶太

P2-197-3　HAL 腰タイプ自立支援型を用いて歩行能力の改善をみた１症例

NHO 松江医療センター　山口 恭介

P2-197-4　筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 進行に伴う ADL 低下と予後予測の検討

NHO あきた病院　佐藤 和夢

P2-197-5　Mini-BESTest を用いて評価しリハビリプログラムを立案したパーキンソン病の一例

NHO 大阪刀根山医療センター　柳澤 聖奈

P2-197-6　入院中に COVID - 19 に感染したギラン・バレー症候群患者に介入した一症例

NHO 水戸医療センター　井口 朋重

P2-197-7　約 2 年間にわたり短期集中入院で TRH 療法とリハを定期的に継続した脊髄小脳変性症の一例

NHO いわき病院　小中 知紗

P2-197-8　末梢神経障害により転倒を繰り返す症例に対するリハビリテーション介入の経験

NHO 霞ヶ浦医療センター　斉藤 雅哉

ポスター 198［理学療法9-11　循環器2］

14:10～14:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：石井 達也（NHO 福山医療センター 理学療法主任）

P2-198-1　心肺運動負荷試験における自律神経活動の変化
NHO 東広島医療センター　森本 匠

P2-198-2　運動療法が肺動脈拡張術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者の運動耐容能に与える影響とその機序についての検討
NHO 岡山医療センター　勝部 翔

P2-198-3　急性大動脈解離術後，気管切開，経管栄養管理となり，長期臥床により筋力低下した症例に対するリハビリテーションが難渋した一症例
NHO まつもと医療センター　白崎 牧子

P2-198-4　冠動脈バイパス術後、入院継続したことで身体機能のさらなる改善が認められた一症例
NHO 三重中央医療センター　落合 康平

P2-198-5　超高齢心不全患者に対してリハビリテーションを実施し、自宅退院できた一症例について
NHO 三重中央医療センター　伊達 のえ

P2-198-6　リズムコントロール不良の心房細動や感染症によって歩行時にバランス機能が低下した患者に対し，タオルギャザーが有効であった 1 例
NHO 岩国医療センター　島田 颯斗

ポスター 199［放射線11-11　放射線治療２］

14:40～15:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：幸 慎太郎（NHO 呉医療センター 放射線腫瘍科科長）

P2-199-1　177-Lu DOTA TATE 治療を開始するにあたっての経験
国立国際医療研究センター病院　齋藤 郁里

P2-199-2　放射線診療を受ける患者の看護に関する文献検討－患者の心理に配慮した看護に焦点をあてて－
NHO 長崎医療センター　江口 明子

P2-199-3　I-125 永久刺入治療患者における看護のための動画資料の有用性に関する検討
NHO 九州医療センター　田川 尚美

P2-199-4　前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組み
NHO 渋川医療センター　勅使河原 歩美

P2-199-5　当院における cStageIIB-IVA 期 (FIGO2018 分類) の子宮頸癌に対する放射線療法の治療成績
NHO 北海道がんセンター　高階 力也

P2-199-6　切除不能進行胃癌の出血に対し放射線治療により止血を得られた 1 例

NHO 東広島医療センター　谷 茂行

P2-199-7　非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後の地固め Durvalumab 療法の初期経験

NHO 東京病院　張 大鎮

ポスター 200［理学療法6-11　循環器1］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：大塚 陽介（NHO 東京病院 副理学療法士長）

P2-200-1　当院における多職種介入した心不全患者の心リハ実施率と再入院率についての検討

NHO 横浜医療センター　嶋田 泰大

P2-200-2　高齢者の心不全療養　活動と栄養の見える化

NHO まつもと医療センター　野池 航季

P2-200-3　集団リハビリテーションにおける心不全患者のレジスタンストレーニング導入の検討

NHO 京都医療センター　奥脇 基

P2-200-4　地域基幹病院として心不全合併透析患者との関わり～他院透析患者の外来心臓リハビリテーション介入の経験を交えて～

NHO 埼玉病院／NHO 霞ヶ浦医療センター　公文 信吾

P2-200-5　急性心筋梗塞患者の外来心リハ継続による脂質への影響

NHO 指宿医療センター　操 強志

P2-200-6　外来心リハを通じて、運動耐容能は向上しなかったが、定期的モニタリングによって再入院を回避した心不全患者の一例

NHO まつもと医療センター　伊藤 克彦

P2-200-7　南岡山医療センターにおける外来心臓リハビリテーション患者の呼吸器疾患合併がもたらした影響

NHO 南岡山医療センター　大松 佑也

ポスター 201［理学療法8-11　人材育成・活動報告］

10:35～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：今井 靖二（NHO 松江医療センター 理学療法士長）

P2-201-1　神経筋疾患の呼吸リハビリテーション未経験理学療法士に対する MI-E 研修の試み（第 2 報）―研修の効果と課題―

NHO 広島西医療センター　門田 和也

P2-201-2　スキンテア予防に向けた取り組みと結果報告

NHO 東京病院　大塚 陽介

P2-201-3 学生の学習効率と療法士の業務効率を高める実習指導体制確立への取り組み
NHO 大阪南医療センター　橋本 明希子

P2-201-4 脳血管疾患患者の運動麻痺評価の勉強会を開催して～評価方法統一を目的とした取り組みとアンケート調査～
NHO 南和歌山医療センター　朝田 孝優

P2-201-5 感染対策中の病棟看護師に対する排痰補助装置研修の活動報告
NHO 広島西医療センター　明石 史翔

P2-201-6 国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部の活動報告：第 1 回学術交流会の取り組み
NHO 広島西医療センター／国立病院理学療法士協議会中国四国部会　谷内 涼馬

P2-201-7 ペルーにおける障害児スポーツプロジェクト現地調査を終えて
NHO 別府医療センター　松本 侑己

P2-201-8 ペルー障害児スポーツプロジェクトにおける調査表の作成
NHO 宮崎東病院　津崎 千佳

ポスター 202［理学療法10　神経・筋疾患・重症心身障害］

14:10～14:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：谷内 涼馬（NHO 広島西医療センター 理学療法士）

P2-202-1 脊髄性筋萎縮症患者に対する脊椎固定術術後の理学療法介入について
NHO 神戸医療センター　山本 洋史

P2-202-2 広範性脊柱管狭窄症により、重度対麻痺・深部感覚障害を呈した軟骨無形成症患者に対する理学療法の経験
NHO 宇多野病院　石濱 光一郎

P2-202-3 両下肢の痺れ改善を目的に治療介入した脳性麻痺患者の一例の振り返り～足内在筋に着目して～
NHO 鈴鹿病院　鬼頭 良輔

P2-202-4 脳性麻痺の運動障害に対してエコー下バイオフィードバック運動療法の試み
NHO 三重病院　横地 雅和

P2-202-5 成人脳性麻痺のつま先歩行に対し，長母趾屈筋に着目し徒手的理学療法による介入が有効であった 1 症例
NHO 三重病院　市原 あみ

P2-202-6 筋解離術と股関節周囲筋へのアプローチにより，歩行機能が改善された成人脳性麻痺患者の 1 例
NHO 三重病院　渡邉 仁

ポスター 203［理学療法11-11　人工関節］

14:40～15:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：横地 雅和（NHO 三重病院 主任理学療法士）

P2-203-1　両側人工膝関節全置換術後，後十字靱帯温存の有無が独歩自立日数に影響を与えた可能性が示唆された一例
NHO 三重中央医療センター　山田 華乃子

P2-203-2　膝関節周囲骨腫瘍に対して腫瘍用人工膝関節置換術を施行した 2 症例の機能回復に関する経過について
NHO 北海道がんセンター　佐藤 泰登

P2-203-3　変形性膝関節症に対する人工膝関節全置換術前後の下肢筋力を含めた体幹動揺の検討
NHO 関門医療センター　山成 考寛

P2-203-4　人工膝関節周囲骨折における部位別の可動域予後
NHO 岡山医療センター　和田 千尋

P2-203-5　当院における人工膝関節全置換術後の自宅退院決定因子について
NHO 岡山医療センター　森 雄基

P2-203-6　左人工股関節全置換術 (THA) 後に大腿神経麻痺が生じた一症例
NHO 豊橋医療センター　中村 海

P2-203-7　右人工股関節全置換術後に歩容の改善に着目し、歩行効率の改善を認めた症例
NHO 大阪南医療センター　花垣 瑠衣

P2-203-8　人工股関節全置換術症例の杖歩行獲得時期に影響する因子の検討
NHO 呉医療センター　山本 雅

ポスター 204［病院管理・経営5-7］

10:00～10:40　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：山﨑 理志（NHO 徳島病院 管理課長）

P2-204-1　演題取り下げ

P2-204-2　障害者雇用率の段階的引き上げへの対応について～ＷＥＢを活用した求人活動～
NHO さいがた医療センター　中嶋 直人

P2-204-3　当センターにおける障がい者雇用部署の設置と特徴について
国立精神・神経医療研究センター　岸 清次

P2-204-4　女性宿直の導入に向けての取り組み
NHO 宇都宮病院　武川 修平

P2-204-5　議事録自動作成ツールの導入

NHO 山口宇部医療センター　花房 駿

P2-204-6　勤務時間システムの運用について

NHO 愛媛医療センター　和田 吉弘

P2-204-7　院内各種会議ペーパーレス化による費用削減とその副次的効果について

NHO 舞鶴医療センター　邉見 悠里

P2-204-8　情報管理部門に配属された事務職員に必要とされるスキルに関する一考察

国立国際医療研究センター病院　秋葉 明日香

ポスター 205［病院管理・経営6-7］

10:40～11:20　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：前原 朗男（NHO 関門医療センター 経営企画室長）

P2-205-1　「横浜医療センターを、もっと知ってほしい」広報部立ち上げとその後

NHO 横浜医療センター　金三津 美奈子

P2-205-2　「糖尿病センター」開設に向けた取組について

NHO 敦賀医療センター　出口 直孝

P2-205-3　旧病棟の有効活用を図る映画やテレビドラマ等の撮影協力と広報活用

NHO 村山医療センター　中村 陽平

P2-205-4　中高生の医療体験イベント「ミッションインホスピタル」行政、病院、地域全体で取り組む医療従事者の確保対策

NHO 舞鶴医療センター　増本 照明

P2-205-5　経営改善アイデア募集について

NHO 南九州病院　松尾 俊宏

P2-205-6　事務職員として SDGs への取り組みについて

NHO 熊本医療センター　大内田 鈴奈

P2-205-7　スラック（ビジネス用の情報共有ツール）を用いた電話交換業務の効率化について

NHO 広島西医療センター　鶴沢 克彦

P2-205-8　SDGs の取り組み～買い替えよりも再利用～

NHO 琉球病院　福田 哲太

ポスター 206［病院管理・経営7-7］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：村上 孝次（NHO 山口宇部医療センター 企画課長）

P2-206-1　グーグルスプレッドシート活用した情報集約とクロノロを活用した院内情報伝達
NHO 宇多野病院　井崎 基輔

P2-206-2　顔認証による勤怠管理システムの運用について
NHO 西新潟中央病院　叶谷 信治雄

P2-206-3　モダンエクセル（パワーピボット・パワークエリ）を用いた業務効率化とわかりやすい資料作成にむけた取り組み
NHO 新潟病院　佐味 泰行

P2-206-4　指宿医療センターの電気料金契約の変遷と今後について
NHO 指宿医療センター　江良 真弥

P2-206-5　物価高に対する横浜医療センターの取り組みの実施と考察
NHO 横浜医療センター　今 大基

P2-206-6　当院の未収金対策について
NHO 佐賀病院　野中 有梨

P2-206-7　医業未収金の少額訴訟について
NHO 南岡山医療センター　瀬尾 智美

P2-206-8　患者未収金減少に向けた取組について
NHO 長崎医療センター　大串 晟忠

ポスター 207［重症心身障害9-9］

14:50～15:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：市河 裕智（NHO 鳥取医療センター 主任児童指導員）

P2-207-1　措置入所中の重症心身障害児における親権者からの保護実態に関する調査研究３－在所率に基づく受け入れ上の課題の検討－
NHO 神奈川病院　深町 尚衣

P2-207-2　「成年後見制度の利用促進の取り組みについて～選任の滞りを課題とする地域との連携～」
NHO 釜石病院　山崎 宣之

P2-207-3　医療同意等の判断が困難なケース対応～医療同意等検討会の実施について～
NHO 広島西医療センター　木原 みひろ

P2-207-4　意思疎通が可能な重症心身障害児・者への意思決定支援～胃瘻造設時の関わり～
NHO 医王病院　松本 理紗

P2-207-5 重症心身障害児 (者) 病棟に入所をする重症心身障害児・者の終末期をどう支えるか～多職種カンファレンスの取り組み～

NHO まつもと医療センター　伊藤 麻綾

P2-207-6 コロナ禍の重症心身障害児者病棟で初めて看取った未就学児ターミナルケアの一例を振り返って－家族ケアを考える－

NHO 西新潟中央病院　本間 佳奈子

P2-207-7 重症心身障害児（者）の終末期ケアを経験した看護師の思い

NHO 鳥取医療センター　中尾 弘子

ポスター 208［療育・日中活動4-5］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：有吉 博史（NHO 高知病院 主任児童指導員）

P2-208-1 筋ジストロフィー患者に対する日中活動の取り組みと課題

NHO 兵庫中央病院　中島 謙吾

P2-208-2 神経・筋疾患病棟における療育活動の実践

NHO 徳島病院　藤田 瑞稀

P2-208-3 当院障害者病棟における患者様との「意見交換会」の取組み～患者様とスタッフが向き合い、共により良い病棟を目指して～

NHO 長良医療センター　本田 晋一

P2-208-4 神経・筋・難病病棟における日中活動から見えた楽しみ～脳活で繋がる友好の輪～

NHO 広島西医療センター　飯塚 結花

P2-208-5 療養介護利用者の思いに寄り添った日中活動―「朝カラ」の５年とこれから―

NHO 松江医療センター　松原 未歌

P2-208-6 合同療育「あゆみ音楽隊」を実施して

NHO 広島西医療センター　久保田 あゆみ

P2-208-7 コロナ禍における行事の実施について　～歌う活動を再開させたい！～

NHO 徳島病院　井内 香住

ポスター 209［療育・日中活動5-5］

10:35～11:15　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：高橋 朋子（NHO 鳥取医療センター 主任保育士）

P2-209-1 演題取り下げ

P2-209-2　人工呼吸器管理と医療ケアを要する重症心身障害児の保育実践について
～医療度の高い障害児のプール遊びを実施して～
NHO 愛媛医療センター　宮谷 智子

P2-209-3　病院で生活する子どもの愛着形成～保育士の専門性を活かして～
NHO 紫香楽病院　鈴木 翠悠

P2-209-4　院外活動に向けての一事例
NHO 広島西医療センター　安部 知子

P2-209-5　重症心身障害児（者）病棟のグループ療育『四季折々』をとおしてＡ氏について新たに分かったこと
NHO 山口宇部医療センター　中村 琴美

P2-209-6　ベッドサイドにおけるスヌーズレン活動に適した環境設定の取り組み（2）
NHO 新潟病院　田中 大輔

P2-209-7　アイデア豊かで効率的な行事の実施に向けて
NHO 松江医療センター　渡部 みどり

P2-209-8　午前療育活動の参加率向上に向けた取り組み報告
NHO いわき病院　小野寺 亜紀

ポスター 210［人材育成7-8］

14:10～14:50　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：長谷 宏明（NHO 広島西医療センター 作業療法士長）

P2-210-1　がん病態栄養専門管理栄養士の研修設計を行ってー実践力に繋げるための工夫ー
NHO 四国がんセンター　岡崎 ちか

P2-210-2　「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラム」を利用した業務改善の試み
NHO 千葉医療センター　阿部 宏美

P2-210-3　求められる介護福祉士になるためにビジョンゴールを活用した実践の効果
国立長寿医療研究センター　松枝 圭子

P2-210-4　新入職員を対象としたデジタル動画媒体による呼吸リハビリテーション関連教材の作成
NHO 浜田医療センター　山野 寛太

P2-210-5　三重病院リハビリテーション科における職員教育プログラムの見直し
NHO 三重病院　松原 健

P2-210-6　当院における学会発表を支援するプログラムへ（全８回）の取り組みー学会発表教育の標準化にむけてー
NHO 埼玉病院　古田島 直也

P2-210-7　『職場環境適応プログラム』の試行
～転入者も働きやすい職場を目指して～

NHO 岩国医療センター　川北 妃呂恵

P2-210-8　東京病院における「個別性を重視したサポート」により復職可能となった事例についての検討

NHO 東京病院　宮本 葵

ポスター 211［人材育成8-8］

14:50～15:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：川端 宏輝（NHO 南岡山医療センター 医療連携室長）

P2-211-1　ソーシャルワーク実習スーパービジョンの意義と課題～実習指導者を対象とした共起ネットワーク分析から～

NHO 呉医療センター　菰口 陽明

P2-211-2　ピア・グループスーパービジョン機能を意識した事例検討会の取り組みについて

NHO 浜田医療センター　山本 悠策

P2-211-3　社会福祉を学ぶ学生を対象とした職場見学会の開催方法をオンラインに切り替えたことによる影響について

国立国際医療研究センター病院　近藤 ゆり子

P2-211-4　他施設との連携～施設見学におけるアンケート結果から見えた課題～

NHO 東京医療センター　草野 愛

P2-211-5　臨床研究・看護研究推進のための勉強会の開催～学問する医療センターにむけて～

NHO 南和歌山医療センター　崎川 紘史

P2-211-6　当院における公認心理師実習の受入れ現況と課題

NHO 広島西医療センター　舘野 一宏

P2-211-7　病院救急救命士の教育体制について　- 他機関との連携を通して -

NHO 大阪医療センター　浦井 健

ポスター 212［神経筋疾患5-8］

10:00～10:35　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：坂井 研一（NHO 南岡山医療センター 臨床研究部長）

P2-212-1　新型コロナウイルス感染拡大に伴う面会制限下で長期療養患者家族が感じるストレスと病棟スタッフに求めるケア

NHO 南九州病院　原田 美乃里

P2-212-2　コロナ禍における長期面会制限が入院患者の精神面に与える影響

NHO 新潟病院　松田 茜里

P2-212-3　コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス検査の取り組み
NHO 東尾張病院　古村 健

P2-212-4　環境の変化による不安・パニック症状がある患者に対する、症状軽減のための関わり
NHO 大阪刀根山医療センター　山中 柚美

P2-212-5　コロナ禍の幼児期の家族支援
NHO 広島西医療センター　目次 愛香

P2-212-6　神経・筋疾患患者へのシャボンラッピングの取り組み
NHO 南岡山医療センター　入江 麻記子

P2-212-7　神経筋病棟入院患者のシスタチン C 使用による eGFR
NHO 南岡山医療センター　坂井 研一

ポスター 213［神経筋疾患6-8］

10:35～11:10　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：渡辺 千種（NHO 広島西医療センター 脳神経内科部長）

P2-213-1　誤嚥性肺炎を繰り返す嚥下障害患者 3 例における喉頭摘出術の効果
NHO 奈良医療センター　志水 佳代

P2-213-2　視線入力装置にて意思疎通を行う ALS 患者に対し、本人の希望により生体現象式意思伝達装置を試みた一症例
NHO あわら病院　小林 純也

P2-213-3　当院での筋萎縮性側索硬化症患者における予後不良症例の臨床像についての検討
NHO 旭川医療センター　岸 秀昭

P2-213-4　遺伝性脊髄小脳失調症 3 型（SCA3) の若年例における療養支援の課題
NHO 医王病院　本崎 裕子

P2-213-5　MRI による副鼻腔炎合併の評価　～筋強直性ジストロフィー 1 型と筋萎縮性側索硬化症の比較～
NHO あきた病院　小林 道雄

P2-213-6　病的過食を契機に行動障害型前頭側頭変性症 (bvFTD) の診断確定に至った一例
NHO 嬉野医療センター　池田 瑛

P2-213-7　真菌性髄膜炎を伴ったアルツハイマー病の 1 剖検例
NHO 医王病院　中田 聡子

ポスター 214［神経筋疾患7-8］

14:10～14:45　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：鳥居 剛（NHO 広島西医療センター 副院長）

P2-214-1　慢性頭痛外来開設後の受診患者の特徴
NHO 大牟田病院　渡邉 暁博

P2-214-2　下肢拘縮患者の皮膚障害に対するポリエステル綿クッションの有用性
NHO 七尾病院　橘 千賀子

P2-214-3　手指の拘縮が原因で生じる褥瘡対策の取り組み
NHO 兵庫中央病院　成重 典子

P2-214-4　尿取りパットを活用したポジショニング枕を導入し疼痛が改善した ALS 患者の一症例
NHO 愛媛医療センター　上岡 紗由美

P2-214-5　経口摂取を強く希望する ALS 患者への口腔マッサージの取り組み
NHO 高松医療センター　古本 明日香

P2-214-6　気管切開孔からの流涎による脇漏れに対する汚染防止方法の検討
NHO 新潟病院　伊藤 健介

P2-214-7　てんかん薬剤師外来の開設
NHO 奈良医療センター　三嶋 美穂

ポスター 215［神経筋疾患8-8］

14:45～15:25　**ポスター会場**（広島県立総合体育館 B1F 大アリーナ）

座長：三ツ井 貴夫（NHO 徳島病院 臨床研究部長）

P2-215-1　SMA1 型患者の能動的コミュニケーション手段獲得に対する支援～筋電式入力装置「ニューロノード」を用いた訓練の成果と課題～
NHO 盛岡医療センター　小山 直也

P2-215-2　意思疎通支援を多職種と協働して行うための作業療法士の役割～コミュニケーションサポートチームでの経験を通して～
NHO 箱根病院　齋藤 朋香

P2-215-3　GlassousePro を導入し体位変換後も携帯電話のポインター操作が行えるようになった症例
NHO 鳥取医療センター　山崎 貴史

P2-215-4　Duchenne 型筋ジストロフィー骨格筋における PDH 酵素活性
NHO 徳島病院　三ツ井 貴夫

P2-215-5　リコンビナント蛋白のカスタムオーダー：ヘボ業者に要注意！
NHO 徳島病院　牧 由紀子

P2-215-6 不死化 DMD 細胞、供与されても気を付けろ！

NHO 徳島病院　瀬尾 めぐみ

P2-215-7 ALS 脊髄前角神経細胞における myxovirus resistance protein A の発現変化

NHO 大牟田病院　本田 裕之

P2-215-8 Gerstmann − Straussler − Scheinker disease における resident microglia の挙動

NHO 大牟田病院　本田 裕之

特別講演 1

膝を守る

越智 光夫(おち みつお)

広島大学大学長

関節軟骨欠損は整形外科医にとって現在でも厄介な問題である。血管や神経が存在せず軟骨細胞は厚い細胞外マトリクスに囲まれていることから、軟骨欠損は自己修復能の乏しい組織であり、放置すれば変形性関節症になる。変形性関節症を防止するためには関節欠損を観血的に治療することである。幾つかの手術法があるが、1994年にスウェーデンのグループは軟骨欠損に対する新たな治療法を発表した。彼らは軟骨欠損患者から採取した少量の軟骨組織から軟骨細胞を分離して単層培養したのち、細胞懸濁液として欠損部位へ移植するAutologous Chondrocyte Implantation (ACI) を発表して、再生医療による軟骨治療の扉を開いた。しかし、この方法は移植後に細胞懸濁液が骨膜パッチの隙間から漏出したり、細胞が欠損内で偏在したり、また軟骨細胞を平面培養するため基質産生能を失うリスクなどが指摘されていた。私たちは彼らの方法の欠点を克服するため、軟骨細胞をアテロコラーゲンに包埋し三次元培養して移植する自家培養軟骨移植術を確立し、2013年には整形分野でわが国初となる再生医療製品ジャックとして保険収載された。ジャックは販売後10年を経た現在、累計の移植数は1,500例を超えている。さらにより低侵襲の治療を目指して、骨髄間葉系幹細胞にナノサイズ磁性体を取り込ませて軟骨欠損部に外部からの磁力によるターゲティングする方法を開発し、大型動物による実験などを経て、既に5例の臨床研究を実施し、良好な結果を得た。現在、変形性膝関節症に対する効果に関して医師主導治験中である。本講演では、軟骨治療を含め、変形性関節症について話したい。

特別講演 2

PMDA最近の動向

藤原 康弘(ふじわら やすひろ)

医薬品医療機器総合機構理事長

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA; Pharmaceuticals and Medical Devices Agency）は、「健康被害救済」、「承認審査」および「安全対策」を主要業務とし、より有効で安全かつ高品質な医薬品、医療機器、再生医療等製品等を医療現場に届けるべく、開発段階から市販後まで、これらの有効性、安全性及び品質の確保に関する業務に携わっている。
PMDAは、2004年の発足以降、組織の強化等を図ることにより、日本での審査期間を大幅に短縮するなど、現在は、欧米の規制当局と肩を並べる機関に成長を遂げている。
2019年からは業務のクオリティの向上に向けて、４つの「F」（「Patient First」、「Access First」、「Safety First」、「Asia First」）に重点的に取り組んできた。
さらに、薬事規制は世界との調和・協力が欠かせない時代となっており、日米EUのみならず、東アジア、中東、南米等を含む各国規制当局の長官級が戦略的調整や指導的役割を担って活動する薬事規制当局国際連携組織（ICMRA）では、コロナ禍での薬事規制を巡ってPMDAは大きな役割を果たした。
これからも歩みを止めることなく、時間軸を考慮したリスクとベネフィットの科学的評価や臨床現場を意識しながら最善の判断を行うこと、最新のサイエンスに基づいた革新的な技術に対応すること、透明性の向上と医療現場や患者さらには国民への正確な情報提供などに今後も積極的に取り組んでいく必要がある。
本講演では、医療イノベーション推進に向けたPMDAの最近の取組みについて紹介する。

特別講演 3

スポーツで幸せな国へ

二宮 清純(にのみや せいじゅん)

株式会社スポーツコミュニケーションズ 代表取締役

30年たっても色褪せることのないスローガンがある。「Ｊリーグ百年構想～スポーツで、もっと、幸せな国へ。」 1993年5月15日のＪリーグ開幕時、初代チェアマン川淵三郎氏はリーグ創設にかける思いを、このスローガンに込めた。
「全国に100のＪクラブを作り、そこを中心に老若男女、いつでも楽しめるスポーツ施設を全国各地に作りましょう。そして子どもたちのために全国の小学校の校庭を芝生化しましょう」
Ｊリーグがスタートした1993年当時、高齢化率（65歳以上の人口）は約14%だった。それが今では約29%に達している。
平均寿命（2021年）は男性が81.47歳でスイスに次いで世界2位、女性は87.57歳で世界トップ。
この現状を踏まえ、川淵氏はこう語った。
「もっと生活の中にスポーツが入り込む余地がたくさん残っている。高齢化社会にあってはウォーキングサッカーなんかいいんじゃないかな。
老若男女、性別、運動神経の良し悪しに関係なく、誰でも楽しむことができる。それに今後、ＡＩが社会の隅々にまで行き渡るようになると、可処分時間（個人が自由に使える時間）が増えてくる。何のために長生きしているのか。それは人生を楽しむためでしょう。となると平均寿命よりも健康寿命の方が値打ちが出てくるわけだ。日本ではスポーツというと体育の授業の逆上がりから始まるイメージがあるけど、子どもたちには、もっと遊ばせながら、楽しいことをさせないと。スポーツの本当の価値は草の根の人たちがエンジョイすることにあると思うね」
スポーツは誰のものか。30年をへて、Ｊリーグは今や社会の公器に成長した。ここからの30年が勝負である。

教育講演 1

私たちが目指す近未来の医療・介護・ヘルスケアとは

中村 雅也(なかむら まさや)

慶應義塾大学 医学部整形外科 教授

日本は超高齢社会を迎え、核家族化により独居高齢者が増加している。さらに新型コロナの蔓延により社会の分断が加速し、「孤立しがちな個人」や「病気や怪我の治療後に残る個人・家族の負担」が社会課題として顕在化している。この社会課題解決に向けて、共創の場形成支援プログラム「誰もが参加し繋がることでウェルビーイングを実現する都市型ヘルスコモンズ共創拠点」で進めている私たちの取り組みを紹介する。
本拠点では、産学官民により構築されるサイエンスナレッジ・データ基盤を活用した異分野融合研究により創出される予後予測のアルゴリズムにより、治療後の悩みを抱える個人や家族に寄り添うサービスを開発し、ヘルスコモンズネットワークを介して社会に実装する。本拠点のビジョンに賛同した多様なステークホルダーが集まり、新たな社会的価値を創出し、その効果をＳＤＧｓの観点からも評価・検証し、これらのサービスを社会に広く展開する。
医療・介護・ヘルスケアをシームレスに結び、治療後の悩みを抱える個人・家族が必要な時に適切なところに繋がり、見守られ、安心と生きがいを持って、自身の生活を豊かに暮らせる共生社会の実現を目指す。

W-1

A case of EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma with myocarditis induced by osimertinib

岡野 宏哉(おかの ひろや)[1]、西井 和也(にしい かずや)[1]、村田 有里恵(むらた ゆりえ)[2]、小柳 太作(こやなぎ たいさく)[1]、梅野 貴裕(うめの たかひろ)[1]、田村 朋季(たむら ともき)[1]、久山 彰一(くやま しょういち)[1]

[1]NHO 岩国医療センター呼吸器内科、[2]NHO 岩国医療センター循環器内科

Osimertinib is one of the key drugs for Epidermal growth factor receptor (EGFR) mutation-positive non-small cell lung cancer. Osimertinib causes cardiac-related adverse events such as QT prolongation, but myocarditis is rare and its pathogenesis is not yet fully understood. We report a case of severe myocarditis caused by osimertinib, which was successfully treated with osimertinib discontinuation and conservative cardiac therapy. A 75-year-old woman with right middle lobe lung adenocarcinoma cT4N1M1a (PUL, PLE) cStageIVA, EGFR Ex 19 deletion, without history of heart disease. She was administered osimertinib 80 mg/day. Osimertinib was effective and continued for 16 months. At the end of 16th month, she suffered epicardial pain and visited the ER. An electrocardiogram showed ST-segment elevation in the I, aVL, and V4-V6 inductions and cardiac catheterization showed no significant stenosis, leading to the diagnosis of acute myocarditis. Osimertinib was discontinued on the second day, and a myocardial biopsy was performed on the third day. Myocardial biopsy showed lymphocytic infiltration of myocardial tissue. Cardiac function gradually recovered, but on the 5th day, ventricular tachycardia occurred and an Intra-Aortic Balloon Pumping (IABP) was inserted. Since then, cardiac condition has stabilized, and IABP was removed on the 8th day. The patient was discharged on the 17th day.

W-2

A case of tuberous sclerosis complex presenting with neuropsychiatric symptoms

橋本 玲雄(はしもと れお)[1]、長尾 雅悦(ながお まさよし)[2]、馬見 紗奈(うまみ さな)[2]、木村 崚真(きむら りょうま)[2]、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)[2]、田中 藤樹(たなか とうじゅ)[2]、荒木 義則(あらき よしのり)[2]、磯山 友幸(いそやま ともゆき)[3]

[1]NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、[2]NHO 北海道医療センター小児科、[3]NHO 北海道医療センター精神科

Tuberous sclerosis complex (TSC) is a genetic condition that causes mainly non-cancerous tumors to develop in different parts of the body. We here present a rare case of TSC presenting with neuropsychiatric symptoms. A 30-year-old male patient was diagnosed with TSC and epilepsy at the age of 11 months and received regular treatment at our department. His epilepsy was well controlled by multiple anticonvulsant medications. In year X-1, he began to show paranoia, compulsive behaviors, and irritability. In year X, he was taken into custody after standing in the scorching sun for several hours. He was hospitalized for evaluation of psychiatric symptoms and treatment of sunburn. Blood tests, central nervous system imaging, and electroencephalography demonstrated no relevant abnormalities. The patient presented with secondary delusion, which is atypical of schizophrenia, postictal psychosis, or drug-induced psychosis. We also observed characteristics of ASD, such as obsessiveness and hypersensitivity, and considered that the abnormal behavior was caused by TSC-associated neuropsychiatric disorder (TAND). TAND presents with a variety of symptoms, including irritability, ASD, and learning disabilities, and requires individualized support for each patient. Improvement in healthcare is greatly needed for patients with TSC in adolescents and young adults.

W-3

Two Cases of Takotsubo Syndrome with Critical Ischemic Heart Disease

向田 夏伽理(むかいだ かがり)[1]、渡邊 敦之(わたなべ あつゆき)[2]、本田 章(ほんだ あきら)[2]、福田 能丈(ふくだ よしたけ)[2]、兼澤 弥咲(かねざわ みさき)[2]、駿河 宗城(するが かずき)[2]、小橋 宗一郎(こばし そういちろう)[2]、横濱 ふみ(よこはま ふみ)[2]、木村 朋生(きむら ともなり)[2]、重歳 正尚(しげとし まさたか)[2]、田渕 勲(たぶち いさお)[2]、下川原 裕人(しもかわはら ひろと)[2]、松原 広己(まつばら ひろみ)[2]

[1]NHO 岡山医療センター教育研修部、[2]NHO 岡山医療センター循環器内科

[Background]TTS is generally considered to have a good prognosis, and in cases with a poor general condition, ischemic heart disease may be excluded based on the clinical findings alone.[Case]Case 1 was an 83-year-old man. During treatment for pneumonia, the myocardial desensitization enzymes were elevated. Echocardiography revealed a loss of circumferential wall motion centered on the apex and coronary angiography (CAG) a severe three-vessel lesion. However, the lesion did not coincide with the coronary artery dominant region, and the cardiac function improved naturally, suggesting a diagnosis of TTS with severe 3-vessel lesions. Case 2 was a 75-year-old man. He was urgently admitted to the hospital with end-stage renal failure and bacterial meningitis. An electrocardiogram on admission exhibited broad ST-segment elevation, and echocardiography showed circumferential wall hypokinesia centered at the ventricular apex. After his general condition improved, CAG was performed, revealing severe multivessel disease. The patient's cardiac function improved by the time of the CAG and was diagnosed with TTS.[Discussion]In recent years, many TTS cases combined with ischemic heart disease have been reported, and it has become clear that the prognosis is significantly worse in such cases. We report two TTS cases with coronary artery disease, with literature reviews.

W-4

Immunotherapy for elderly or poor PS patients with extensive-disease small cell lungcancer.

武内 健祐(たけうち けんすけ)、池田 喬哉(いけだ たかや)、平野 優大(ひらの ゆうだい)、峯 慧輔(みね けいすけ)、瀬戸口 大地(せとぐち だいち)、原 敦子(はら あつこ)、近藤 晃(こんどう あきら)

NHO 長崎医療センター呼吸器内科

Background: The efficacy of immune-checkpoint inhibitors for extensive-disease small celllung cancer (ED-SCLC) has been demonstrated, and platinum+etoposide+programmedcell death ligand 1 (PD-L1) inhibitor has become the standard of care for ED-SCLC.However, the efficacy and tolerability of platinum+etoposide+PD-L1 inhibitor in the elderlyor poor performance status (PS) patients in clinical practice have not been fully assessed.Purpose/Methods: To evaluate the efficacy and tolerability of platinum+etoposide+PD-L1inhibitor for elderly or poor PS ED-SCLC patients in clinical practice, we conductedretrospective analysis of ED-SCLC patients who received such treatmentat our institutionbetween October 2019 and March 2023. Results: 22 patients received platinum/etoposideplus PD-L1 inhibitor, 10 of whom were 71 years or older or had PS2 or higher. Patients characteristics were as follows: age (years) 60-69/70-79/80-89=1/7/2; PS 0/1/2/3=1/4/3/2;carboplatin+etoposide +atezolizumab/carboplatin+etoposide+durvalumab=7/3. G2diarrhea/enteritis, adrenal insufficiency, and hypopituitarism in 1 patient each. The responserate was 60% and the median overall survival was 10.3 months, with 3 patients survivingmore than 18 months. Conclusion: In clinical practice, platinum/etoposide plus PD-L1inhibitor appears to be tolerable and effective for elderly or poor PS ED-SCLC patients.

W-5

A New Adjunctive Therapy with Avacopan for ANCA-associated Vasculitis

吉井 隆一(よしい りゅういち)[1]、梶原 健吾(かじわら けんご)[1]、東 大樹(ひがし だいき)[1]、中村 朋文(なかむら ともふみ)[1]、富田 正郎(とみた まさお)[1]、向山 政志(むこうやま まさし)[2]

[1]NHO 熊本医療センター腎臓内科、[2]熊本大学病院腎臓内科

Background
Avacopan is a complement C5a receptor inhibitor approved for treating ANCA-associated vasculitis (AAV) in several countries. It has shown promising results in reducing the need for glucocorticoids [1-3], the standard treatment for AAV.
Methods
In this study, we compared the responses of two groups of AAV patients between 2018 and 2023: Group 1 received avacopan plus reduced-dose prednisone, and Group 2 received high-dose prednisone alone.
Results
We found that Group 1 had a much lower mean total prednisone dose, suggesting the potential for reduced steroid dependence. Steroid-related toxicity occurred in three of six (50%) patients in Group 1, and 5 of 14 (36%) patients in Group 2. Liver damage related to avacopan occurred in two of six (33%) patients in Group 1.
Conclusions
In conclusion, our practice observations suggest that avacopan may be beneficial in AAV patients by reducing steroid dependence. However, further studies are needed to confirm its efficacy, given the limited number of cases treated with avacopan so far.
References
1. *J Am Soc Nephrol. 2017;28(9):2756. Epub 2017 Apr 11.*
2. *ACR Open Rheumatol. 2020;2(11):662. Epub 2020 Oct 31.*
3. *N Engl J Med. 2021;384(7):599.*
I would like to declare that I will make a dual presentation at this conference, as my presentation has been accepted for the 60th ERA Congress that will take place on June 15-18, 2023 in Milan.

P1-1-1

肺切除後に縦隔気腫を合併した一例

古賀 大靖(こが ひろやす)、渡部 克也(わたなべ かつや)、山崎 龍人(やまざき たつと)

NHO 横浜医療センター呼吸器外科

75歳男性。健診で胸部異常陰影を指摘され、当院へ紹介された。精査の結果、左肺上葉の扁平上皮癌、cT2aN0M0 Stage IBの診断となり、胸腔鏡下左肺上葉切除を施行した。術中に葉間切離部より少量のエアリークを認めたが、結紮によりエアリークが消失したことを確認した。術直後は胸腔ドレーンより少量のエアリーク認めたが、術後3日目にエアリーク消失したため、クランプテスト後に胸腔ドレーンを抜去した。同日夜間に皮下気腫が出現し、胸腔ドレーンを再挿入した。その後は皮下気腫の増大は認めず、術後5日目に様々な体位で確認したがエアリークを認めなかったため、ドレーンを抜去した。しかし、同日に皮下気腫の増大を認め、手術創部を開放し、筋層閉鎖部よりドレーンを再挿入した。ドレーンよりエアリークが見られなかったため、胸部CTを施行したところ、肺虚脱ないが著名な縦隔気腫を認めた。エアリーク部が縦隔と癒着したことにより、縦隔を経由して皮下に気腫が拡大していると考えられた。ドレナージでは治療困難と判断し、緊急で胸腔鏡下左縦隔切開術を施行した。胸腔内では結紮したエアリーク部がやはり縦隔と癒着していたが、肺動脈が近傍にあるため剥離は行わず、縦隔胸膜を広く切開して終了とした。再開胸1日目にせん妄を発症したが、皮下気腫悪化とドレーンからのエアリークを認めなかったため、ドレーンを抜去して同日退院となった。退院7日後の外来で皮下気腫は軽減しており、1か月後の外来では皮下気腫は消失していた。肺切除後のエアリークに皮下気腫を伴うことはあるが、縦隔気腫を発症する症例の報告は稀であり、本例の経験を報告する。

P1-1-2

リンパ脈管筋種症診療に対する本院の血清VEGF-D値測定の意義

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)、瀧本 宜之(たきもと たかゆき)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【目的】血清VEGF(vascular endothelial growth factor)-D値がリンパ脈管筋腫症(LAM)に対する非侵襲的診断法として有用で、基準値が800 pg/mlであることは既知である。本研究では、初診時にVEGF-D値の測定を行った症例のまとめを報告する。【対象】1991年から2022年7月までに本院を受診し、初診時の採血でVEGF-D値を測定した334名の各種肺疾患患者。【結果】VEGF-D値は、217症例のLAM診断群:1435.0 (717.1-2783.0)pg/ml、58症例のLAM疑い群: 514.6 (425.4-717.3)pg/ml、59症例のLMA除外群: 425.7 (367.1-581.9)pg/mlであった。ROC解析によるLAM診断に対するカットオフ値は、779.2 pg/mlであった。Intra-assay variabilityは、2.33%、inter-assay variabilityは5.38%であった。【結論】血清VEGF-D値はLAM診断、mTOR阻害剤に対する治療反応性への有益性は既知であり病勢反映に関するする報告もある。しかし、受託測定を行っている検査会社がないことより、2022年度より本院にてVEGF-D値の受託測定を開始した。

P1-1-3

多発外傷後により胸腔内癒着を伴った左肺上葉部分切除術の一例～癒着部位の予測による開胸時の出血および肺損傷の回避～

山崎 龍人(やまざき たつと)[1]、渡部 克也(わたなべ かつや)[1]、古賀 大靖(こが ひろやす)[1]、新野 史(にいの ひとし)[2]

[1]NHO 横浜医療センター呼吸器外科、[2]NHO 横浜医療センター臨床検査科

[症例] 75歳女性．肺癌検診で胸部異常陰影を指摘され，前医の胸部CTで左上葉S5に結節を認めた．精査加療目的で当院呼吸器内科を紹介受診した．PET/CTでFDG集積あり，肺癌(cT1cN0M0，StageIA3相当) 疑いで当科紹介となり手術の方針とした．[既往] 交通多発外傷による両側多発肋骨骨折・胸骨骨折・両側血気胸等あり，今回入院の1年前に当科で左クラムシェル切開による胸骨固定術・左肺部分切除術を施行していた．[手術] 前回創部やドレーン挿入部周囲は強固な癒着が想定されたためアプローチ法を術前に入念に検討した．手術はまず癒着が強固と考えられる前方の肋骨骨折部は避けるように，第5肋間中腋窩線に約2cmの小切開をおいた．小切開部より壁側胸膜を露出，幸い直下に肺の癒着がないことを確認し胸腔内へ到達したため，癒着を避けつつ胸腔鏡手術操作を行った．胸腔内所見では特に上下葉間前方の癒着が強固であり，肺の損傷を極力抑えるよう一部壁側胸膜外の層で剥離を進め，左上葉S5の結節を部分切除した．術中迅速病理では炎症性変化の所見であり手術終了とした．[結語] 再手術症例に関しては，胸膜癒着は手術の難度増加，肺損傷のリスク，出血量や手術時間などに影響を与える．特に癒着が強固に予想される場合に胸腔鏡手術を試みる場合は，胸腔内へ至るアプローチによってその後の手術操作への影響が大きい．今回，事前に癒着部位を予想することや，癒着の状況に応じた剥離操作により，比較的安全に胸腔鏡手術を完遂できた，多発外傷後に左肺上葉部分切除術を施行した一例を経験したため，胸膜癒着予測や術中剥離操作に関する文献的考察とともに報告する．

P1-1-4

多彩な画像を呈した肺MALTリンパ腫の1例

平山 亮太(ひらやま りょうた)[1]、川口 瑛久(かわぐち てるひさ)[1]、渡邉 文亮(わたなべ ふみあき)[1]、
安達 勝利(あだち かつとし)[1]、久留 仁(くる ひとし)[2]、垂見 啓俊(たるみ ひろとし)[2]、岩中 宗一(いわなか そういち)[2]、
坂倉 康正(さかくら やすまさ)[2]、西村 正(にしむら ただし)[2]、内藤 雅大(ないとう まさひろ)[2]、
井端 英憲(いばた ひでのり)[2]、藤原 雅也(ふじわら まさや)[3]

[1]NHO 三重中央医療センター呼吸器外科、[2]NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、
[3]NHO 三重中央医療センター病理診断科

【背景】肺MALTリンパ腫は全肺腫瘍の約0.5%とされる稀な腫瘍である. 感染症・炎症が関係しているとされ，画像所見は腫瘤に連続する小葉間隔壁の肥厚や腫瘤周囲の多発粒状影などが特徴的であるが，その他多彩な像を呈する.
【症例】71歳，女性．頸肩腕症候群の精査目的に胸部単純CTを施行したところ，両側肺に多発するすりガラス陰影，結節影を認めた．6ヶ月後に胸部CTを再撮像したところ一部の腫瘤の拡大を認めたため外科的生検目的に入院となった．右肺S3に15mmの結節影(内部に10mmの充実成分を有する)と20mmの微細粒状影を認め，胸腔鏡下右肺S3区域切除術を施行した．永久病理標本では両病変とも形質細胞分化を有する軽度異型リンパ球が顕著な上皮病変を形成し，緩やかな癒合結節状に増殖しており，肺MALTリンパ腫と診断された．術後の経過は良好であった．退院後は血液内科にて経過観察の方針となった.
【考察】肺MALTリンパ腫は低悪性度リンパ腫であるが，びまん性大細胞型B細胞リンパ腫への形質転化の可能性がある．更に本例は多発すりガラス陰影が残存しており，特に専門医による慎重な経過観察が必要である.
【結語】本例はレントゲンに有意な所見を伴わず，CT画像では結節と多発GGNを主体としており，肺MAL Tリンパ腫でも少ない画像形態だった．稀な症例であり，文献的考察を交え報告する.

P1-1-5

外科的肺生検でPleuroparenchymal fibroelastosi,Usual Interstitial Pneumoniaを認め抗線維化薬治療中に関節リウマチを発症した一例

香川 智子(かがわ ともこ)[1]、茂田 光弘(もだ みつひろ)[1]、新谷 亮多(しんたに りょうた)[1]、
竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[1]、澄川 裕充(すみかわ ひろみつ)[2]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、
清水 重喜(しみず しげき)[3]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]、新井 徹(あらい とおる)[4]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター放射線部、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床検査部、[4]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

症例は63歳女性。X-5年より乾性咳嗽を自覚し、X年当院紹介受診となった。喫煙歴なし、明らかな粉塵曝露歴はなし。家族歴では母親が間質性肺炎のため死亡された。身長146 cm 体重46.7 kg, BMI 21.9. その他関節所見や皮膚所見など膠原病を示唆する所見を認めなかった。右B5aで施行した肺胞洗浄液はリンパ球が23.7%と上昇を認めた。呼吸機能検査ではVC 1.97(87.6%), FVC 2.04(90.7%), TLC 3.24(105.2%), 一 秒 率 89.7%, %RV/TLC 134.9%であった. 胸部HRCTでは両側上葉にPleuroparenchymal opacityを認め、胸膜と接する結節上の陰影を多数認めた。初診から4か月後、診断目的に外科的肺生検を施行した(左S8, S3)。組織検体では、Usual Interstitial Pneumonia(UIP)とPleuroparenchymal fibroelastosis(PPFE)を認めた。Multi-disciplinary discussionの結果、分類不能型特発性間質性肺炎（PPFE+UIP）と診断し、特発性肺線維症として難病申請を行った。初診から6カ月後ニンテダニブを開始した。経過中下痢のため減量し継続した。ニンテダニブ開始2年後多発関節症状が出現し、抗CCP抗体の陽転化を認め、他院で関節リウマチと診断されプレドニゾロン、サラゾスルファピリジンが開始された。PPFE所見と膠原病肺について考察する。

P1-2-1

COVID-19入院患者のレッドゾーンでのリハビリ介入の効果について

橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]、中尾 桂子(なかお けいこ)[2]、大西 幸代(おおにし さちよ)[2]、村上 陽子(むらかみ ようこ)[3]、
福永 聖子(ふくなが さとこ)[4]、倉原 優(くらはら ゆう)[5]、露口 一成(つゆぐち かずなり)[5]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター看護部、[4]NHO 刀根山医療センター看護部、
[5]NHO 近畿中央呼吸器センター感染症内科

【背景】当院ではコロナ病棟立ち上げ時から、高い感染力と重症化率を考慮しリハビリ介入を控えてきた。ところが、高齢者でADLが低下し元の自宅や施設に戻れないケースが多くみられた(第20回国立病院看護研究学会学術総会2022)。そこで、2022年8月14日から、リハビリを行わないとトイレ歩行ができなくなることが予測される患者に絞ってレッドゾーンでのリハビリ介入を開始した。【目的】COVID-19入院患者のレッドゾーンでのリハビリ介入の効果を検証する。【対象と方法】2022年７月１日から同年10月31日までコロナ病棟に入院した患者231人のうち、リハビリ介入前群28人と介入後群22人について、入院期間および元の自宅や施設に退院できなかった割合を比較した。【結果】リハビリ介入前群と介入後群の年齢中央値は86 歳(四分位範囲：79-89歳)及び85 歳(四分位範囲：77-89歳)であり差を認めなかった。入院期間中央値はリハビリ介入前群で11日(四分位範囲：10-16日)、介入後群で13日 (四分位範囲：10-29日) (p=0.375) であり2群間の差を認めなかった。元の自宅や施設に退院できなかった割合はリハビリ介入前群で28人中７人(25%)、介入後群では22人中３人(14%) (p=0.263) と減少傾向がみられた。【結論】コロナ病棟で対象を絞ったリハ介入は有用である可能性が示された。

P1-2-2

COVID-19罹患後の慢性咳嗽に関する検討

北 俊之(きた としゆき)、新屋 智之(あらや ともゆき)、高戸 葉月(たかと はづき)、辻 徹朗(つじ てつお)、
山本 祥博(やまもと よしひろ)

NHO 金沢医療センター呼吸器内科

【目的】新型コロナウィルス 感染症（COVID-19）罹患後の慢性咳嗽に関して検討した。【対象と方法】2020年11月～2021年5月までの間に当院に入院した中等症以上の患者65例（平均年齢64.7歳、男33例、女32例）を登録した。患者背景、血液検査、画像所見、肺機能検査を検討した。【結果】15例は3か月後の受診がなく脱落症例とし、50例を対象として検討した。初診時に咳嗽を認めた症例は32例（64.0%）であり、3か月には9例（18.0%）で咳嗽が持続していた。咳嗽が持続していた症例は、高齢、初診時のD-ダイマー高値、SP-D高値、SP-A高値、3か月後の特異的IgE抗体（アスペルギルス、アルテルナリア、カンジダ）が高値、RV/TLCが高値であった。【結語】高齢、肺胞障害、アレルギー素因がCOVID-19罹患後の慢性咳嗽に関連する可能性がある。

P1-2-3

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療後に、COVID-19再燃が疑われた免疫抑制患者の1例

龍田 実代子(たつた みよこ)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、野田 直孝(のだ なおたか)、原 真紀子(はら まきこ)、出水 みいる(いずみ みいる)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

症例は９３歳女性。特発性間質性肺炎に対し、副腎皮質ステロイド薬と免疫抑制薬を投薬中であった。入院中、発熱、呼吸状態悪化が出現し、SARS-CoV-２PCR検査で陽性（Ｃｔ値：２３）と判明、新型コロナウイルス感染症（COVID-１９）と診断し、モルヌピラビルとソトロビマブ、ステロイドで治療を行った。治療約２週間後、SARS-CoV-２PCR検査のＣｔ値は３４まで増加し、ステロイドも漸減しながら加療継続した。しかし、その後Ｃｔ値は減少傾向を認め、ウイルス量測定を追加して行うと、明らかにウイルス量も増加していた。治療約１か月後には３８度の発熱、呼吸状態悪化を認め、SARS-CoV-２PCR検査のＣｔ値は２７であった。COVID-１９の再燃が疑われ、レムデシビルで治療を行った。その後は症状軽快し、Ｃｔ値は４３まで増加した。
コロナウイルスの感染可能期間は１０日程度と考えらており、退院基準とされてきた。しかし、免疫抑制者においては、従来の治療ではウイルス量が十分に減少しない可能性がある。今回、我々はウイルス量を測定してCOVID-１９の診断根拠としたが、ウイルスの感染性の有無については評価困難であった。免疫抑制患者おけるCOVID-１９治療では、慎重な経過観察と、有症状時には再治療検討も必要と思われた。

P1-2-4

食道アカラシアを合併した肺Mycobacterium fortuitum症の1例

坂倉 康正(さかくら やすまさ)[1]、久留 仁(くる ひとし)[1]、垂見 啓俊(たるみ ひろとし)[1]、岩中 宗一(いわなか そういち)[1]、西村 正(にしむら ただし)[1]、内藤 雅大(ないとう まさひろ)[1]、井端 英憲(いばた ひでのり)[1]、藤本 源(ふじもと はじめ)[2]、小林 哲(こばやし てつ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、[2]三重大学医学部附属病院呼吸器内科

【症例】45歳、女性【主訴】咳嗽【現病歴】20XX年6月頃より咳嗽と時折嘔気・嘔吐があり、近医で逆流性食道炎として対応されていた。症状改善を認めないため胸部レントゲンを撮影されたところ右上肺野に浸潤影を認め、精査目的に8月3日当院紹介受診となった。胸部CTで右肺上葉に浸潤影と著明な食道の拡張を認め、気管支鏡検査を実施したところ右肺上葉の気管支洗浄液培養よりMycobacterium fortuitumが検出された。食道に関しては消化器内科を受診し食道アカラシアの診断となったが、症状が軽微であることからまずは経過観察の方針となった。9月26日よりCAM＋LVFX内服を開始し、その後徐々に陰影の改善を認めている。【考察】Mycobacterium fortuitumはRunyon分類Ⅳ群に属する迅速発育菌で、土壌や水中等に存在し皮膚・軟部組織や骨組織、呼吸器感染症の稀な起炎菌として知られているが、胃食道逆流や嘔吐を繰り返す例に合併しやすいとの報告もある。呼吸器感染症の画像所見としては小結節影・斑状陰影や気管支拡張所見が多く、上肺野に陰影が多いとされるが、画像からの鑑別は困難とされている。今回、食道アカラシアを合併した肺Mycobacterium fortuitum症の1例を経験したため報告する。

P1-2-5

繰り返す肺炎に対し外科的切除により診断した肺放線菌症の1例

武田 尚樹(たけだ なおき)[1]、西村 好史(にしむら よしふみ)[2]、三宅 慎也(みやけ しんや)[2]、三好 由夏(みよし ゆか)[2]、川崎 広平(かわさき こうへい)[2]、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)[2]、久保井 里紗(くぼい りさ)[3]、赤山 幸一(あかやま こういち)[3]、原田 洋明(はらだ ひろあき)[3]、柴田 諭(しばた さとし)[3]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター呼吸器内科、[3]NHO 東広島医療センター呼吸器外科

【症例】54歳男性。X-1年9月より発熱、咳嗽、血痰を認め、症状が持続するため10月に近医を受診した。肺化膿症として抗生剤治療を行い、一時的に改善したが、12月には咳嗽、血痰が再燃し肺野浸潤影も再増大したため、X年1月に当院へ精査目的で紹介された。胸部CTでは、右肺下葉S6に気管支の閉塞を伴う57mm大の軟部濃度陰影が見られ、その周囲に限局性浸潤影やすりガラス陰影が見られた。経過から肺癌及び閉塞性肺炎が疑われたため、気管支鏡検査を施行したところ、気管支洗浄液から黄色ブドウ球菌が検出され、組織診や細胞診はともに陰性であり、抗酸菌培養も陰性であった。その後も右下葉肺炎を反復し、アモキシシリン/クラブラン酸による治療を行ったが改善が見られなかったため、X年5月に右肺下葉切除術を施行した。術後の経過として、膿胸を合併しメロペネム投与を開始したが改善が見られなかったため、術後9日目に胸腔鏡下右膿胸腔掻爬術を施行した。また切除標本では、Grocott染色やGram染色によって染色される長桿菌の集簇巣がある壊死物が見られ、肺放線菌症として矛盾しない像であった。その後、切除検体の培養で*Actinomyces sp.*が同定されたため、抗菌薬をペンジルペニシリンに変更した。
【考察】ヒトに病原性を示す放線菌は、嫌気性の*Actinomyces*属や好気性の*Nocardia*属などが挙げられ、本症例は*Actinomyces*属による肺放線菌症の一例である。本疾患は、CT上腫瘤影や浸潤影を呈し、気管支鏡検査での検出率も低く、肺癌との鑑別が困難である。腫瘤性病変では肺放線菌症も鑑別に挙げること、そして適切な診断及び治療の機会を逃すことなく外科的治療を選択することが重要である。

P1-2-6

結核治療から比較的長期の経過でparadoxical reactionが出現した１例

池内 智行(いけうち ともゆき)、山本 光紘(やまもと みつひろ)、加藤 竜平(かとう りょうへい)、唐下 泰一(とうげ やすかず)、冨田 桂公(とみた かつゆき)

NHO 米子医療センター呼吸器内科

【症例】45歳，女性【現病歴】健診胸部レントゲン異常で当科受診した．胸部CTで両側上葉に粒状索状影を認め，3連痰の2日目にガフキー1号となり排菌ありの肺結核と診断した．結核病床のあるＡ病院へ転院し入院加療となった．治療はINH,RFP,EB,PZAの4剤で開始されたが，RFPによる白血球減少が疑われたためLVFXへ変更された．両側上葉の陰影改善，喀痰抗酸菌培養陰性を確認できたため退院後に治療継続目的で当科紹介となった．【経過】治療開始50日目に当科受診，白血球数2,800(好中球数1,770)と若干の低下あったが他に特記事項なく結核治療継続とした．治療開始142日目の経過観察CTで上縦隔および左腋窩のリンパ節腫大を認めた．その後，170日目のCT再評価では，上縦隔リンパ節の増大と新たに胃小弯側の腹部リンパ節腫大を認めた．診断のため左腋窩リンパ節生検を行ったところ，類上皮細胞を認め90%以上が壊死物質で，組織の結核菌PCRが陽性であったことから結核治療中のparadoxical reactionと判断した．その後の結核治療継続により上縦隔および腹部リンパ節は縮小傾向を示した．【まとめ】結核治療開始後のparadoxical reactionはよく知られているが，HIV陰性の場合における治療開始からparadoxical reaction出現までの期間は，中央値が87日(Thorax 2004;59;704-707)と報告されている．ただその期間には幅があり，患者の免疫系，治療の種類等によって変動するため注意が必要である．

P1-2-7

胸腔ドレナージ後 対側の片側性、移動性の結核性胸膜炎が出現した一例

山本 光紘(やまもと みつひろ)、加藤 竜平(かとう りゅうへい)、池内 智行(いけうち ともゆき)、
唐下 泰一(とうげ ひろかず)、冨田 桂公(とみた かつゆき)

NHO 米子医療センター呼吸器内科

症例は54歳男性。20XX年12月2日より39℃の発熱を自覚し近医を受診。Sitafloxacin(STFX)処方となったが解熱しなかった。他院受診した際に右胸水貯留を指摘。胸膜炎を疑われ鳥取大学病院呼吸器外科へ紹介受診となった。右胸腔ドレーンを留置し、SBT/ABPCで治療され胸膜炎は改善し胸水は消失した。胸水検査ではADA高値（146.6 IU/mL）のリンパ球優位の滲出性胸水ではあったが、IGRA陰性で胸水の結核菌PCR、抗酸菌塗抹検査も陰性であったので終診となっていた。
翌年3月12日倦怠感、発熱、咳嗽のため近医受診。右胸水を認めず左胸水を認め精査目的に当院呼吸器内科紹介受診となった。左胸腔ドレーン留置、SBT/ABPC投与で改善傾向であった。当科再検時もIGRA、胸水中結核菌PCR、抗酸菌塗抹も全て陰性であったが、右胸水と同様に左胸水もADA高値（85.8 IU/mL）を伴うリンパ球優位の滲出性胸水であった。結核性胸膜炎を疑い確定診断目的に胸腔鏡下胸膜生検を施行。白色調の肥厚した壁側胸膜面より結核菌PCRは陽性、病理所見では中心壊死を伴う乾酪性肉芽腫を認めた。結核性胸膜炎と診断しINH、RFP、EB、PZAでの治療を開始した。その後も胸水は再貯留することなく治療経過は良好である。
本症例では、右側結核性胸膜炎（ADA高値のみで判断）に対して、胸腔ドレナージを行い、その後約3ヶ月後に対側の左側に結核性胸膜炎が出現した症例である。これまで、抗結核薬投与後に対側結核性胸膜炎を生じた症例は報告されている。本症例の機序では、左右胸膜間のリンパ流の交通が考えられた。

P1-2-8

診断と治療に苦慮した非結核性抗酸菌症による有瘻性膿胸の一例

八田 夏渚子(はった ななこ)[1]、三登 峰代(みと みねよ)[2]、奥崎 体(おくさき たい)[2]、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)[2]、
福原 和秀(ふくはら かずひで)[2]、妹尾 直(せのお ただし)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター呼吸器内科

症例：88歳女性．既往歴：非結核性抗酸菌症（無治療）．現病歴：38℃の発熱と倦怠感のため当院に救急搬送された．血液検査では白血球とCRPの上昇を認め，胸部CTで右肺下葉の空洞影とその周囲の浸潤影，軽度の右気胸を認めた．結核除外の必要性があると考え，喀痰抗酸菌検査を３回行ったが全て陰性で，T-SPOTも陰性であった．非結核性抗酸菌症の既往を反映して抗MAC抗体が陽性となったが，その他腫瘍マーカーや自己抗体では有意な所見は認めなかった．気胸は保存的加療の方針とし細菌性肺炎としてTAZ/PIPCの投与を開始したが炎症反応の改善がみられず右胸水が増加した．1年前に非結核性抗酸菌症と診断した際の胸部CTと比較すると，この時の空洞病変の増悪と穿破の可能性も考えられた．第４病日に診断と治療のため胸腔ドレナージを開始し，喀痰・胸水培養ともにM.intracellulareが同定されたため，非結核性抗酸菌症による胸膜炎と診断し抗結核薬での治療を開始した．第12病日の胸部CTで空洞病変と胸腔との交通を確認し，非結核性抗酸菌症による難治性有瘻性膿胸の診断とした．抗結核薬の治療を継続したものの炎症反応は改善せず気瘻が持続したため，第13病日に胸腔鏡下瘻孔閉鎖術を行い炎症反応は改善した．その後炎症反応が再度上昇したため胸腔ドレナージと抗菌薬加療を再開したが，感染制御不良状態が持続し，第58病日に永眠した．考察：非結核性抗酸菌症による胸膜病変は稀であり予後不良の疾患とされている．本症例でも診断に苦慮したが，胸水検査や臨床経過から診断に至り，内科的・外科的アプローチを行った一例を経験したため報告する．

P1-3-1

再燃を繰り返す慢性好酸球性肺炎に対してベンラリズマブを投与した一例

田中 佳人(たなか よしひと)、山本 勝丸(やまもと かつまる)、下山 亜矢子(しもやま あやこ)、
中川 英之(なかがわ ひでゆき)

NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科

【症例】38歳、女性。既往歴はない。1週間前から発熱、咳嗽、倦怠感を自覚した。近医で気管支炎と診断され、抗菌薬を投与されたが改善せず、治療目的に紹介された。両上肺野に浸潤影、すりガラス影がみられ、末梢血好酸球が増多していた。気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検を行い、慢性好酸球性肺炎と診断した。プレドニゾロンの投与で症状、陰影ともすみやかに改善し、7週間で投与を中止した。2か月後に再燃し、プレドニゾロンを再開したが、経過中に右白内障を合併して手術を受けた。再開8か月後、プレドニゾロン2mgまで減量した時点で再々燃した。再度ステロイドを増量して、3か月でプレドニゾロンを中止できたが、その2か月後にふたたび再燃した。ステロイド白内障を合併されたことから長期間のステロイド投与を拒否されたため、プレドニゾロン再開とあわせて、抗IL-5R抗体であるベンラリズマブを開始した。現在、プレドニゾロンを中止し、ベンラリズマブを継続しているが、慢性好酸球性肺炎の再燃はみられない。
【考察】慢性好酸球性肺炎はステロイドが奏効する反面、50%以上の症例で再燃する。再燃した場合もステロイドが奏効し、予後は良好である。しかし、本症例では若年でステロイド白内障を合併したため、ステロイドの投与期間を短縮する方法を検討した。抗IL-5R抗体は慢性好酸球性肺炎に奏効し、再燃を抑制する可能性もある。有害事象によってステロイドが投与できない場合、再燃を繰り返す場合は、抗IL-5R抗体を検討する意義はある。

P1-3-2

経口ステロイド投与歴なく、ベンラリズマブが著効した重症喘息の一例

福山 聡(ふくやま さとる)[1,2]、長瀬 智信(ながせ とものぶ)[1]、龍田 実代子(たつた みよこ)[1]、
片平 雄之(かたひら かつゆき)[1]、岡村 恭子(おかむら きょうこ)[1]、長岡 愛子(ながおか あいこ)[1]、
野田 直孝(のだ なおたか)[1]、原 眞紀子(はら まきこ)[1]、出水 みいる(いずみ みいる)[1]、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[1]、川崎 雅之(かわさき まさゆき)[1]

[1]NHO 大牟田病院呼吸器科、[2]九州大学病院呼吸器科

症例は50代女性。20XX-5年より喘息と診断されたが、定期治療はしていなかった。20XX年1月より咳嗽喀痰呼吸困難があり、近医受診。シムビコート、モンテルカスト、抗ヒスタミン薬処方受けるも症状改善に乏しく、20XX年9月当院紹介受診となった。末梢血好酸球は1530/microLと好酸球増多認め、IgE 686IU/mLと高値、RASTではダニ、ハウスダスト、ネコ皮屑、スギ、ヒノキで陽性であったが、アスペルギルス、カンジダは陰性だった。MPO-, PR3-ANCAは陰性だった。呼吸機能検査では対標準肺活量 69%，1秒率 50%と混合性換気障害認め、1秒量960mL, 対標準1秒量42%と低値だったが、β刺激薬吸入による気道可逆性は認めず、呼気一酸化窒素濃度の上昇もなかった。胸部CTでは、右肺中葉や左肺下葉に粘液栓を認めた。アレルギー性気管支肺真菌症の診断基準を満たさず、重症喘息として、ICS/LABA/LAMA配合剤吸入を開始したがコントロールは不良だった。経口ステロイド薬投与を検討したが、副作用の可能性から本人の同意が得られず、ベンラリズマブ投与を開始したところ、自覚症状・呼吸機能ともに著明に改善し、粘液栓もほぼ消失した。適切な治療を行っても全身ステロイド薬投与が必要な増悪が年２回以上ある患者が生物学的製剤投与の適応とされているが、全身ステロイド投与なく生物学的製剤が著効した症例は稀であり、報告する。

P1-3-3

運動中の前胸部痛発作を主訴としたchest pain variant asthmaと考えられた1例

谷本 安(たにもと やすし)[1]、山根 有美子(やまね ゆみこ)[2]、板野 純子(いたの じゅんこ)[1]、鳥家 泰子(とや やすこ)[3]、小坂 弓恵(おさか ゆみえ)[4]、石賀 充典(いしが みつのり)[1]、藤井 誠(ふじい まこと)[1]、河田 典子(かわた のりこ)[1]、木村 五郎(きむら ごろう)[1]、宗田 良(そうだ りょう)[1]

[1]NHO 南岡山医療センター呼吸器・アレルギー内科、[2]NHO 南岡山医療センター薬剤部、[3]NHO 南岡山医療センター看護部、[4]NHO 南岡山医療センター検査科

18歳の男子。5か月前から運動（陸上部の練習）中に前胸部痛が出現。呼吸困難感を伴うことはあったが喘鳴は自覚せず。運動中止後20分程度の安静による改善を繰り返していた。心疾患の精査が行われるも異常なく、喘息治療薬（吸入、内服）の効果も乏しいため、当院に紹介された。甲殻類・軟体類の食物アレルギー（アナフィラキシー）があるが、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎の既往や診断・治療歴はない。胸部聴診は異常を認めず、呼吸機能検査では閉塞性換気障害は認めなかったが、残気量の増加が顕著であった。末梢血好酸球数60/μL、総IgE 153 IU/mL、吸入性抗原に関する特異的IgEはダニ、ハウスダスト、スギ、ヒノキ、ゴキブリ、ガ、ブタクサが陽性、呼気NO値は34 ppbであった。運動で発作が誘発される気管支喘息が疑われたため、吸入指導を行い、ICS/LABA/LAMAの定期吸入と有症時のSABA頓用吸入で経過を観察した。有症時のSABA吸入で症状は直ぐに消失し、4週後には症状出現の頻度も程度も軽くなった。さらに、7週後には陸上部の練習中に前胸部痛が出現することはなくなり、長距離走の大会にも参加することができた。本症例は、いわゆるchest pain variant asthma、あるいはchest tightness variant asthmaとして報告されている稀な気管支喘息の病型に該当するものと考えられた。

P1-3-4

当院における気管支異物6例の検討

井上 準人(いのうえ はやと)[1]、山崎 宏継(やまさき ひろつぐ)[1]、岩田 真紀(いわた まき)[2]、上出 庸介(かみで ようすけ)[2]、関谷 潔(せきや きよし)[2]、井上 登士郎(いのうえ としお)[3]、平川 耕大(ひらかわ こうだい)[3]、大森 智子(おおもり ともこ)[3]、瀧川 政和(たきがわ まさかず)[3]

[1]NHO 相模原病院呼吸器外科、[2]NHO 相模原病院アレルギー・呼吸器科、[3]NHO 相模原病院放射線科

近年、認知症や神経疾患・脳血管障害の後遺症などの基礎疾患を有する患者の誤嚥による気管支異物を経験することが多くなった。当院では2018年から気管支異物を6症例経験したので、検討を加え報告する。　年齢は50～95歳、異物の内訳は義歯5例、錠剤1例であった。歯科治療中に義歯を誤嚥して当日受診した89歳の高齢男性以外は、神経疾患や脳血管障害後遺症を有していた。3名が閉塞性肺炎による発熱、2名が経管栄養チューブ交換時の放射線検査にて偶発的に異物を指摘された。誤嚥の時期は不明であり、咳嗽や喘鳴などの呼吸器症状は著明でなかった。介在部位はいずれも右気管支内で放射線画像にて確認可能であった。摘出は気管内挿管ののちに放射線透視下で軟性気管支鏡にて行った。　異物回収までに要した時間は8分～90分で、異物の位置や形状により回収の難易度は異なった。いずれも回収可能であったが、1例で操作中に膜様部損傷を来したため中止し、2週間後に再施行し回収した。　誤嚥の危険因子を伴う基礎疾患のある患者背景を考慮すると、誤嚥を起こしても気が付かずに放置されることが多く、発見が遅れると異物周囲に肉芽の形成が見られ、気管支鏡での摘出が困難となり、外科手術が必要となることもあるため、早期に発見し早期に摘出することが重要である。　また基礎疾患のない高齢者でも加齢による口腔内の知覚機能、嘔吐反射や嚥下反射の低下がみられることが多く、誤嚥性肺炎や肺炎の発症・再発予防の観点からも、不適合義歯の補修や定期的な口腔機能管理についての啓蒙が必要である。

P1-3-5

持続的陽圧換気（CPAP）で改善し、強制呼気時CTで診断し得た気管気管支軟化症の一例

生水 颯(おみず はやて)、唐下 泰一(とうげ ひろかず)、山本 光紘(やまもと みつひろ)、加藤 竜平(かとう りょうへい)、池内 智行(いけうち ともゆき)、冨田 桂公(とみた かつゆき)

NHO 米子医療センター初期臨床研修センター

患者は76歳、男性。X年前に右上葉肺がんに対して肺葉切除。近医にてCOPDと診断を受け治療されていた。肺炎を契機に、急性増悪を起こして入院。β2刺激剤の吸入や全身ステロイド薬投与には反応が乏しく、II型呼吸不全を繰り返していたが、持続的陽圧換気（CPAP）で呼吸不全治療は改善していた。これまで胸部CTで気管が左右方向に狭窄（刀鞘型）している所見を認め、気管気管支軟化症合併を疑っていた。この度は、20XX年4月9日に肺炎を合併し緊急入院。胸部聴診で呼気時喘鳴と呼吸音減弱を認めた。CPAP導入し気道圧を漸増し、8cmH2Oで喘鳴が消失した。呼吸状態は安定していたが、2日後に再増悪したため挿管し侵襲的人工呼吸器管理に至った。胸部Xpでは肺野に異常陰影は無く、挿管後の気管支鏡検査で気道内に分泌物の貯留を認め、排痰不良が再増悪の原因と考えられた。5日後に抜管。抜管後も自然呼吸では喘鳴を聴取するためCPAPを継続した。徐々に喘鳴が改善し抜管5日後にCPAPから離脱した。加湿による去痰目的にネーザルハイフローを使用し状態は安定していた。　気管気管支軟化症は既に知られた病態であるが、臨床の場で遭遇することは多くない。本症例はCOPDと診断されているが肺野に気腫病変は目立たず、一見、呼吸不全の原因は不明であった。呼吸状態が安定した後に施行した強制呼気時CTにて、気管狭窄を確認し得た。巨大甲状腺腫術後に刀鞘型気管軟化症が生じることが報告されている。本症例では右上葉切除による、気管支時組織の脆弱が一因となったことが考えられた。

P1-3-6

体位変換が呼吸器疾患症例の肺酸素化能に与える影響の検討 ―呼吸器疾患症例に見られるOrthodeoxiaの意義―

川崎 竹哉(かわさき たけや)、薄井 真悟(うすい しんご)、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)、齋藤 武文(さいとう たけふみ)

NHO 茨城東病院呼吸器内科

【背景】Platypnea-orthodeoxia症候群(POS)は坐位、立位で呼吸困難と低酸素血症が出現し、背臥位で改善され、典型例には肝肺症候群や肺動静脈瘻がある。今回、呼吸器疾患の中にもPlatypneaを来たす症例を認めたため報告する。【目的】呼吸器疾患症例を対象に、坐位から背臥位で酸素化が改善する要因と呼吸困難感との関連を明らかにする。【方法】2022年11月～2023年3月に呼吸器外来を受診し入院となった連続91例の坐位及び背臥位での動脈血液ガス分析値、visual analogue scale(VAS)を比較検討した。【結果】坐位から背臥位でのPaO2増加症例は91例中37例(40.6%)で、間質性肺疾患26例中14例(53.8%)、肺非結核性抗酸菌症14例中6例(42.9%)、COPD10例中7例(70.0%)であった。全体でのPaO2とA-aDO2の坐位・背臥位の値(mmHg)は85.7±10.3・85.5±11.7、16.3±11.2・17.6±11.5で、間質性肺疾患86.3±9.9・86.5±11.5 、16.9±10.5・18.3±12.3、肺非結核性抗酸菌症86.8±9.9・88.4±12.6、12.9±8.7・13.1±9.2、COPD74.7±10.1・77.8±11.2、29.3±13.3・25.1±12.5で、Orthodeoxia症例の坐位・背臥位のVAS(cm)は0.3±0.9・0.5±1.4であった。【考察・結語】Orthodeoxiaは約40%に認められ、下肺野有意に病変を来たす疾患では、坐位で換気の低い部分に流入していた肺血流が肺臥位で減少したと推察される。

P1-3-7

移動用High Flow Therapy System(Mobile-HFTS)を使用しリハビリテーションを行い離床した呼吸不全の１例

笹山 大樹(ささやま ひろき)[1]、新居田 翔子(にいだ しょうこ)[1,2]、松本 雪菜(まつもと ゆきな)[1,2]、
松山 尚樹(まつやま なおき)[1,2]、丸岩 伯章(まるいわ たかあき)[1,2]、堀内 弘司(ほりうち ひろし)[1]、
早川 翔(はやかわ しょう)[1,2]、古郡 慎太郎(ふるごおり しんたろう)[1,2]、篠原 真史(しのはら まふみ)[1,2]、
大塚 剛(おおつか つよし)[1,2]、宮崎 弘志(みやざき ひろし)[1]、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)[1,2]

[1]NHO 横浜医療センター救急総合診療、[2]横浜市立大学救急科

【緒言】HFNCの使用頻度は近年増加しているが、酸素配管を要することから呼吸リハビリテーションはベッドサイドに制限される。今回Mobile-HFTSを使用し、離床が可能となった重症呼吸不全の症例を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。
【症例】80代男性、既往に拘束性換気障害がありHOTを使用している。自宅内で転倒し近医に搬送、左大腿骨転子部骨折と診断されたが、誤嚥性肺炎肺炎の合併により手術困難となり当院に転院となった。転院後抗菌薬加療を継続したが、拘束性換気障害及び嚥下機能低下による誤嚥を繰り返し、CO2ナルコーシスを呈したため、第3病日よりNPPVでの管理に変更した。以後徐々に肺炎は改善を認めたが、呼吸筋の廃用も加わり、日中HFNC、夜間NPPVでの管理を要した。第14病日に大腿骨転子部骨折に対して内固定術を施行し、リハビリテーションを開始した。呼吸器離脱が困難だったが、Mobile-HFTSを使用し、第28病日から車椅子に移乗開始、その後病棟を車椅子で移動することが可能となった。
【考察】呼吸リハビリテーションは呼吸困難の軽減、気道分泌物の除去、廃用症候群の予防等その有益性については多数報告されている。近年急性期から積極的に導入されるようになり、薬物治療と並行して行うべき治療介入である。HFNCを必要とする重症呼吸不全の患者において、今回Mobile-HFTSを使用し離床が可能となった症例を経験した。Mobile-HFTSの導入は院内搬送にも使用することができ、その点においても有用であると考える。移動可能なHFNCシステムの報告は少なく、今後の症例集積が期待される。

P1-3-8

筋ジストロフィー進行に伴う気管狭窄に対して胸骨Ｕ字状切除が有効であった一例

饒平名 知史(よへな ともふみ)、川畑 大樹(かわばた ひろき)、星野 浩延(ほしの ひろのぶ)、
仲宗根 尚子(なかそね しょうこ)、河崎 英範(かわさき ひでのり)

NHO 沖縄病院外科

【はじめに】筋ジストロフィーは骨格筋に発現する遺伝子の変異・発現調節異常により筋細胞の正常な機能が破綻し変性・壊死に至る遺伝性筋疾患である.今回,筋ジストロフィー進行に伴う胸郭変形に起因した気管狭窄に対して胸骨U字状切除により気道確保が可能となった症例を経験したので報告する.【症例】20歳,男性.5歳時にDuchenne型筋ジストロフィーと診断された.骨格筋変性・壊死による症状が増悪し,14歳にはBiPAP使用となった.その後,呼吸機能低下,胸郭変形に伴う気道狭窄も進行し,気管切開目的で19歳時に当科紹介となった.胸部CT上,胸郭変形による胸骨-胸椎間の狭小化が見られ,その間に存在する気管,腕頭動脈は圧迫され,気管には強い狭窄が認められた.気管切開後のカニューレ挿入は不可と判断され,胸骨U字状切除による気管圧迫解除後に気管切開を行う方針となったが,気管狭窄の為,通常の麻酔管理も不可と判断され,人工心肺による麻酔管理が可能な総合病院へ紹介となった.その後,自宅待機中に呼吸苦が増悪し当院受診,気胸が確認され入院となった.【経過】軽度の気胸であったが,換気不良による高CO2血症,低O2血症が増悪.BiPAP補助でも改善が得られず5Fr.スパイラルチューブにて気管挿管を行った.気管狭窄部を越えての挿管は不可であったが,カフ部分が声帯を越えた為,人工呼吸器管理が可能となり,胸骨U字状切除を行った.術後,気管狭窄は解除され気管チューブは気管分岐部付近まで挿入する事が可能となり,経鼻挿管にて人工呼吸器管理を継続,術後7日目に気管切開術を施行した.【まとめ】胸郭変形による気管狭窄に対して胸骨U字状切除は有効であり,圧迫解除後は通常の気管切開,カニューレ挿入が可能となった.

P1-4-1

血管内大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫に対するランダム化皮膚生検の有用性と皮膚生検の方法についての検討

土田 麻未(つちだ あさみ)[1]、鈴木 雄大(すずき たかひろ)[2]、間所 直樹(まどころ なおき)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター皮膚科

【はじめに】血管内大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫（IVLBCL）は節外性Ｂ細胞リンパ腫の稀な一病型で、腫瘍細胞が少血管、特に毛細血管や少静脈内で増殖し、全身の臓器で腫瘍細胞による塞栓症状を起こす。一般的にリンパ節腫脹を伴わず、末梢血中にもリンパ腫細胞が出現しないため、診断が困難な疾患である。IVLBCLの診断には生検による病理組織診断が必要であり、骨髄、肝臓、脾臓が生検部位として考慮されてきたが、近年、ランダム化皮膚生検（RSB）が診断に有用であったとする症例が報告されるようになり、皮膚科へRSBを依頼される頻度が増加している。
【RSBについて】RSBは他臓器の生検と比較すると侵襲度が低く圧迫止血も容易であるが、一方で明確な病変が存在しないため、生検する部位や採取する検体の個数、生検の深さについて明確な基準がない。本邦におけるRSBの報告例によると、特に陽性率が高いとされる生検部位はなく、上腕、前腕、腹部、大腿部など、皮膚生検を行うことが容易で、かつ皮下脂肪織が採取しやすい部位を選択すべきと考えられる。生検個数は明確な定義はないが、ランダム化皮膚生検の性質上、3箇所以上から採取すべきである。また、IVLBCLの腫瘍細胞は表皮層よりも皮下脂肪織内に存在していることが多く、皮下脂肪織中層を目標とした組織採取が必要である。
【まとめ】近年IVLBCLの診断にRSBが有効であった症例が報告されるようになった。今回はRSBの有効性と皮膚生検の方法について過去の報告例や当院でのRSB施行例を踏まえた考察を加えて報告する。

P1-4-2

当科における20mm未満の有棘細胞癌の切除範囲の変遷と予後に関する検討

出光 茉莉江(いでみつ まりえ)、藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)

NHO 長崎医療センター形成外科

【目的】有棘細胞癌(Squamous Cell Carcinoma)は基底細胞癌の次に多い皮膚悪性腫瘍であり、本邦における5年生存率は76.8%と報告されているが、海外の文献では20mm未満の病変では98.4%と言われている。治療の第一選択は切除術で、本邦のガイドラインではリスク群に応じて異なる切除マージンが推奨されている。しかしながら特に頭頸部では機能や整容を考慮すると、推奨されるマージンを確保することが困難な場合が多い。また前述のように、小さい病変では生存率が高く、小さいマージンでも根治可能な可能性があり、当科での治療成績を後方視的に検討することを目的とした。
【方法】2003年1月から2020年12月に当科で手術を行なった皮膚原発のSCCで長径20mm未満の症例を抽出し、性別、年齢、リスク分類、発生部位、病期、切除マージンなどを後方視的に検討した。
【成績】症例は23例。男性17例、女性6例であった。初回手術時の平均年齢は74.5歳（25～98歳）。病期は全てStage1。切除断端は全て陰性であった。発生部位は、頭部6例、鼻1例、頬4例、口唇3例、上肢5例、下肢4例であった。切除マージンは2mmから30mm、平均は11.3mm、10mmが最多だった。2015年までは大きめのマージンで切除することが多かったが、再発・死亡を認めなかったことから、2016年以降では小さいマージンで切除することが増えたが、現時点で再発・死亡症例を認めていない。
【結論】SCC治療において、長径20mm未満の場合、ガイドラインで推奨されるよりも小さなマージンで切除した症例でも局所再発、死亡例を認めず、顔面などの機能・整容面が重視される部位では小さいマージンを試みても良い可能性が示唆された。

P1-4-3

褥瘡対策にかかる業務の標準化と薬剤師のスキルアップに向けた取り組み

濱本 凪彩(はまもと なぎさ)[1]、安延 恵(やすのべ めぐみ)[1]、正木 美有(まさき みゆ)[1]、細田 敦規(ほそだ あつき)[1]、
中屋 貴子(なかや たかこ)[2]、下北 千恵美(しもきた ちえみ)[3]、槇野 久士(まきの ひさし)[4]、中野 一也(なかの かずや)[1]、
中藏 伊知郎(なかくら いちろう)[1]、上野 智子(うえの ともこ)[1]、川端 一功(かわばた かずよし)[1]

[1]国立循環器病研究センター薬剤部、[2]国立循環器病研究センター看護部、
[3]国立循環器病研究センター臨床栄養部、[4]国立循環器病研究センター糖尿病・脂質代謝内科

【目的】2022年4月に診療報酬が改訂され、従来の「褥瘡対策に関する診療計画書」（以下、計画書）に薬学的管理に関する事項「1）褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用の有無」および「2）すでに褥瘡を有する患者に対する薬学的管理計画」が追加された。しかし、褥瘡対策チームの薬剤師のみで全患者の計画書を確認し評価することは困難である。一方で、他の薬剤師の褥瘡対策への介入は少ない。そこで、当院では1）の確認を病棟薬剤業務に統合した。病棟業務化にあたり、業務を標準化し運用したので報告する。【方法】電子カルテシステムを改修し、計画書が作成された患者を一覧表示させ、薬剤師の記入が必要な患者を明確化した。入院時の記入は、病棟薬剤業務の初回面談用テンプレートに、1）の項目を追加し、この記録をもとに入力することとした。転棟患者については、転棟時の処方内容から1）を確認し、担当薬剤師が計画書に記入することとした。【結果】病棟業務化の直後は計画書の記入漏れがみられたが、褥瘡対策チームが繰り返し記入の必要性を周知したことで、記入漏れはなくなった。病棟業務化により、褥瘡対策チームの計画書の確認業務にかかる負担も軽減された。また、病棟業務化により、全ての薬剤師が褥瘡対策に関する診療計画の立案に参画し、褥瘡の予防や治療に主体的に介入することが可能となった。【今後の課題】2）については、褥瘡対策チームの薬剤師が立案しているのが現状である。今後、薬剤滞留の問題の有無等を全ての薬剤師が確認し、薬学的管理計画の立案ができるようスキルアップを図る。また、1）と同様に業務を標準化し、薬剤師による褥瘡管理の充実化を目指す。

P1-4-4

鑑別が困難であった示指皮下腫瘤の1例

古賀 一史(こが かずふみ)[1]、藤岡 正樹(ふじおか まさき)[1]、福井 季代子(ふくい きよこ)[1]、
出光 茉莉江(いでみつ まりえ)[1]、三浦 史郎(みうら しろう)[2]、伊東 正博(いとう まさひろ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター形成外科、[2]NHO 長崎医療センター病理診断科

手指に発生する腫瘍及び腫瘤性病変は一般的に腱鞘巨細胞腫，ガングリオン，表皮嚢腫，血管腫など多く経験するが，その中で比較的稀な深部皮膚真菌症の症例を報告する．患者は78歳女性，素手で畑仕事をする習慣があり，手にトゲが刺さったことが複数回あった．右示指中節部の皮下腫瘤を主訴に来院した．圧痛と痺れを伴い屈曲制限も認めた．術前MRIではT1WIで軽度高信号，T2WIで高信号の境界明瞭な腫瘤であり，ガングリオンと考えられた．術中所見では皮膚直下に線維性被膜があり，黄色の粘稠な内容を伴った．病理検査では辺縁は線維性被膜で不完全に被包化され，滑液包様の間質の中に大小の膿瘍，類上皮細胞の重層化した増生層が混在しており，グロコット染色，PAS染色で真菌が膿瘍内や間質に散見され，真菌による化膿性滑液包炎の診断に至った．術後2ヶ月の時点で明らかな再発はなく，日常生活に支障はない．真菌性腫瘍の明確な頻度は不明だが，手の軟部腫瘍の頻度については複数の報告があり，いずれの報告でも頻度は少ないとされる．真菌感染症は主病巣が形成される局所解剖学的部位に基づいて表在性真菌症，深部皮膚真菌症，深在性真菌症（内臓真菌症）の3つのカテゴリーに大別される．本症例は深部皮膚真菌症に分類される．土壌中や植物の表面に生息する真菌が皮膚の穿刺，創傷を介して偶発的に生体組織内に侵入することによって引き起こされる．この中の黒色真菌感染症の中に真菌性膿瘍を呈するものがある．真菌性膿瘍の治療方法に関する報告では，手術・抗真菌薬・温熱療法などのうち，手術がより効果的と言われている．術前診断が困難な場合は詳細な病歴聴取や追加検査ならびに生検の検討などが重要である．

P1-4-5

フルニエ壊疽の予後予測ツールの検討

出光 茉莉江(いでみつ まりえ)、藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)

NHO 長崎医療センター形成外科

【目的】フルニエ壊疽は、生殖器・会陰部・肛門周囲を中心として急速に進行する壊死性筋膜炎とされている。中高年男性で免疫力が低下する基礎疾患を有している者に好発する。治療は早期の外科的治療と抗生剤投与である。死亡率は依然と20％前後と高いと言われている。重症度の評価方法として、9項目から評価するFGSI(Fournier's gangrene severity index)、それを改変し11項目から評価するUludag FGSI、3項目から評価するSimpilied FGSIがある。いずれも単施設での検討から作成された評価法であり、基準値での生存率の落差が大きいため、当施設の治療成績から上記評価法の有用性を検討することを目的とする。【方法】2002年7月～2022年6月の過去20年間に当科で治療したフルニエ壊疽に関しての予後を、FGSI、UFGSI、SFGSIで検討した。【成績】症例数は１８例で、男性12名、女性6名で2/3が男性であった。年齢は42歳～85歳。死亡症例は1例であり、当科での死亡率は約６％であった。FGSIが10点以上の症例は1例であり、死亡症例は9点であった。UFGSIが10点以上の症例は8例。SFGSIが3点以上の症例は9例。UFGSIは10点以上の群と未満の群でICU在室期間においてマンホイットニー検定で有意差が認められた。【結論】UFGSIは術前のフルニエ壊疽の重症度を予測するには適している。しかしながら、予後に関しては、徹底的なデブリードマンによって左右されるため、術前の状態からスコアリングし予後予測することは困難と考える。フルニエ壊疽は感染の波及速度が速く致死率が高い疾患と認知されているが、早期の外科的デブリードマンおよび集学的治療で、救命しうる。

P1-4-6

当院で発生したCOVID-19クラスターにおいて、アシクロビルの投与を受けていた帯状疱疹患者は無症状あるいは非常に軽度の症状であった

竹内 聖二(たけうち せいじ)[1]、後藤 典子(ごとう のりこ)[1]、清水 一也(しみず かずや)[2]、藤岡 久美子(ふじおか くみこ)[3]、
土屋 貴昭(つちや たかあき)[4]、中村 匡宏(なかむら ただひろ)[5]

[1]NHO 神戸医療センター皮膚科、[2]NHO 神戸医療センター内科、[3]NHO 神戸医療センター眼科、
[4]NHO 神戸医療センター呼吸器内科、[5]NHO 神戸医療センター感染症内科

2019年12月以降、新型コロナウイルス（severe acute respiratory syndrome coronavirus 2）による感染症（COVID-19）の全世界的な流行により、大きな社会不安を引き起こしており、現在も鎮静化しつつあるも、未だ続いているのが現状である。神戸医療センターにおいて、2020年11月30日に新型コロナウイルスの院内クラスターが発生し、患者31人、医療スタッフ24人が、PCR検査によって、COVID-19陽性と診断され、通常病棟業務を止めることを余儀なくされることとなった。その中で、当皮膚科の３人の帯状疱疹の患者がアシクロビルによる点滴治療を受けていたが、その３人とも高齢者であるにも関わらず、咳、発熱、倦怠感や味覚異常など示さず、無症状もしくは非常に軽微な症状で、比較的短期間で退院できた。この非常事態に起こった偶然の臨床観察は、アシクロビルがCOVID-19の重症化を防ぐ薬剤になる可能性を示唆する臨床的知見と考えられたため、当大会にて報告する。

P1-5-1

胸腺腫を合併した肺癌に対し、胸腺摘出後にペンブロリズマブを投与し重症筋無力症クリーゼを発症した一例

大塚 慎也(おおつか しんや)[1,2]、平岡 圭(ひらおか けい)[1,2]、岩代 望(いわしろ のぞむ)[1,2]、木村 伯子(きむら のりこ)[3]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、水沼 謙一(みずぬま けんいち)[1]、和田 秀之(わだ ひでゆき)[1]、高橋 亮(たかはし りょう)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]

[1]NHO 函館病院外科、[2]NHO 函館病院呼吸器科、[3]NHO 函館病院病理診断科

【緒言】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の免疫関連有害事象として、重症筋無力症(MG)が知られている。一方、近年，胸腺上皮性腫瘍に対するICIの有効性も報告されている。今回、胸腺腫瘍の摘出術を施行し、術後に肺癌の治療としてICIを投与した後にMGクリーゼを発症した症例を報告する。
【症例】58歳、女性。11年前に肺腺癌pStageIIBに対し、右下葉切除が施行された。本人希望により術後化学療法は施行せず、6年前に終診となっていた。今回、呼吸苦のため当院を受診。CTで長径60mm大の前縦隔腫瘍、両肺の多発結節影、縦隔リンパ節の腫大を認めた。抗アセチルコリンレセプター抗体は陰性だった。胸骨正中切開で胸腺摘出、左肺部分切除を施行。左横隔神経や反回神経が腫瘍に巻き込まれており、神経の温存のため腫瘍を一部残して切除した。病理検査で、縦隔腫瘍は胸腺腫Type B2、腫大リンパ節・肺結節は肺腺癌の転移の診断となった。肺癌のPD-L1免疫染色ではTPS 100%であった。術後45日目よりカルボプラチン+ペメトレキセド+ペンブロリズマブを開始したところ、術後61日目から眼瞼下垂、構音障害を認め、急速に悪化したため、三次医療機関神経内科へ転院。精査の結果、重症筋無力症の診断となった。グロブリン投与などが行われたが呼吸状態が悪化し、人工呼吸器管理となった。血漿交換やステロイドパルスを施行し、術後93日目には気管切開も施行。以後徐々に全身状態は改善し、術後233日目にリハビリ目的に再転院となった。
【結語】胸腺腫を有する患者へのICIの投与には、抗アセチルコリンレセプター抗体が陰性で、胸腺摘出後であっても免疫関連有害事象のリスクがあり、慎重な観察が必要である。

P1-5-2

EGFR遺伝子変異陽性肺がんに対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性と安全性の後方視的検討

河角 敬太(かわかど けいた)、河野 謙人(こうの けんと)、柳川 崇(やながわ たかし)

NHO 浜田医療センター呼吸器内科

【背景】EGFR遺伝子変異陽性肺がんにおいてはチロシンキナーゼ阻害薬（TKI）がキードラッグとなるが、無効となった際には免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の使用も検討される。双方で薬剤性肺障害の有害事象が知られており使用には注意を要する。【方法】2012年4月1日から2023年3月31日の間にEGFR-TKI使用後にICI使用のある患者においてカルテ情報から有効性と安全性を後方視的に検討した。【結果】症例は9例が該当した。年齢中央値は67歳（58-82歳）であった。性別は男性が5例、女性が4例であった。治療開始時のECOG PSは1が8例、2が1例であった。組織型は8例が腺癌で、1例が多型癌であった。TKIの最良効果判定は全例がPRで、無増悪生存期間の中央値は483日（239-3005日）であった。TKI使用時に肺障害をきたした症例はなかった。TKI終了後にICIを使用するまでの間隔の中央値は11日（7-28日）であった。PD-L1発現率は50%以上の高発現群が3例、低発現群が6例であった。ICIの最良効果判定はPRが5例、PDが4例で、無増悪生存期間の中央値は193日（14-329日）であった。ICIで肺障害をきたした症例はなかった。【考察】有効性に関しては良好といえる結果ではなかったが、EGFR-TKI終了後のICI投与間隔が比較的短くても肺障害をきたした症例はなく、安全に投与できる可能性がある。【結語】EGFR-TKIで肺障害をきたさなかった症例に関してはICIを安全に投与できる可能性がある。

P1-5-3

悪性胸膜中皮腫と胃癌の重複癌に対してニボルマブとイピリムマブが奏功した1例

宮本 梨々紗(みやもと りりさ)、高尾 大祐(たかお だいすけ)、小宮 一利(こみや かずとし)、中富 克己(なかとみ かつみ)、佐々木 英祐(ささき えいすけ)

NHO 嬉野医療センター呼吸器内科

【症例】72歳男性。石綿暴露歴あり。併存症に気管支喘息、逆流性食道炎、塵肺で胸膜肥厚の指摘あり。喫煙歴は10本/日を40年間。二次健診で右胸水指摘され当院紹介となった。胸水細胞診で悪性胸膜中皮腫の診断が得られ、同時期に胸やけや嚥下困難に対し上部消化管内視鏡検査を行ったところ噴門部に隆起性病変認め、組織診で胃癌adenocarcinomaの診断となった。悪性胸膜中皮腫と胃癌の重複癌であるが、胃癌よりも悪性胸膜中皮腫が予後規定因子になりうると判断して、X年Y月Z日より悪性胸膜中皮腫に対しNIVO+IPI療法を導入した。その後外来で治療を継続し、day23には胸部X線検査で胸水の減少を認めた。その後も胸水の減少を維持し、3コース目後の胸部CTで胸水減少、胸膜肥厚の軽減、気管支の狭窄軽減を認めた。8コース目開始時の胸部CTでも胸水や胸膜肥厚の軽減、PRを維持していた。3コース目投与終了後の上部消化管内視鏡では胃癌病変には変化なかったが、8コース目施行中の上部消化管内視鏡検査で胃癌病変は消失していた。現在も治療継続中である。【考察】今回の症例において、NIVO+IPIは悪性胸膜中皮腫と胃癌のどちらにも奏功した。特に胃癌はCRにまで至った。ニボルマブとイピリムマブの併用療法が胃癌に対しても有効であるということが示唆され、今後はさらに多くの症例で有効性を検証する必要があるが、胃癌の治療選択肢が1つ増えるという期待が持てると考えられた。

P1-5-4

ニボルマブ投与中、COVID-19を契機に副腎皮質機能低下症を来した進行胃癌の一例

岩永 充月(いわなが みづき)[1]、小宮 一利(こみや かずとし)[2]、井上 瑛(いのうえ あきら)[3]、高尾 大祐(たかお だいすけ)[2]、中富 克己(なかとみ かつみ)[2]、佐々木 英祐(ささき えいすけ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター呼吸器内科、
[3]NHO 嬉野医療センター糖尿病・内分泌内科

【症例】69歳、女性。近医で20XX年に胃前庭部癌に対して幽門側胃切除術が施行された。多発肝転移に対して20XX+1年Y月よりニボルマブ+化学療法が開始されたが、同年Y+2月に下垂体機能低下症が疑われ当院の内分泌内科を紹介された。負荷試験等による精査の結果、原発性甲状腺機能低下症が疑われ、原因として免疫関連有害事象（irAE）が考えられレボチロキシンが開始された。同年Y+10月、発熱、倦怠感、呼吸苦が出現、近医を受診しCOVID-19と診断され当院に紹介となった。【経過】入院初日よりモルヌピラビルが開始された。しかし入院後も39度台の発熱が持続し、第3病日には意識障害、血圧低下もみられるようになり、血液検査でも低血糖、低Na血症を認め、副腎皮質機能低下症が疑われた。第4病日にヒドロコルチゾンを投与したところ、意識障害および血圧低下は速やかに改善した。第5病日に内分泌内科にコンサルトしステロイド補充療法継続の方針となった。その後も症状再燃なく第15病日に退院となった。後日、ステロイド投与前に施行した血液検査で、ACTH 1.5 pg/ml未満、コルチゾール 4.6 μg/dlといずれも有意に低下していることが判明した。【考察】本症例は、COVID-19に罹患する以前に施行されたCRH負荷試験で、副腎皮質機能の反応は保たれているもののACTH過剰反応がみられることから、今後続発性副腎皮質機能低下症の発症に注意するよう示唆されていた。今回COVID-19を契機に潜在していたirAEが加速度的に顕在化したと考えられる症例を経験したので文献的考察を加え発表する。

P1-5-5

脊椎転移により脊髄横断症候群をきたし、放射線療法とOsimertinib治療で神経症状の改善を認めたEGFR遺伝子変異陽性肺癌の1例

垂見 啓俊(たるみ ひろとし)[1]、久留 仁(くる ひとし)[1]、岩中 宗一(いわなか そういち)[1]、坂倉 康正(さかくら やすまさ)[1]、西村 正(にしむら ただし)[1]、内藤 雅大(ないとう まさひろ)[1]、井端 英憲(いばた ひでのり)[1]、藤本 源(ふじもと はじめ)[2]、小林 哲(こばやし てつ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、[2]三重大学医学部附属病院呼吸器内科

【症例】50歳代、女性【主訴】舌の運動障害【現病歴】20XX年11月下旬に舌の動かしにくさを主訴に近医を受診し、画像検索にて肺癌、転移性脳腫瘍を疑う所見あり、精査目的に当院を同年12月Y日に紹介受診した。同日に入院となり、同年12月Y +6日に気管支鏡検査とCTガイド下生検で肺腺癌と病理診断し、EGFR遺伝子変異Ex19 Del陽性の所見を得た。肺癌（腺癌）cT2bN3M1c（M1c：OSS、HEP、BRA）StageIVBであり、同年12月Y +21日よりOsimertinib 80mgで治療開始とした。診断時、Th5、Th6の転移病変が硬膜外に突出しており、脊柱管狭窄、胸髄圧迫を認めた。入院後の同年12月Y +18日より両下肢の感覚障害、MMT0-1の両下肢運動障害、膀胱直腸障害が出現したが、手術は適応なく、同年12月Y +19日よりTh6を中心に20Gyの放射線療法も行い、Osimertinibでの治療を継続した。同治療の継続で画像上腫瘤の縮小を認め、20XX+1年5月頃より上記症状の改善を認めており、同年7月にはつかまり立ち可能まで回復した。【結語】肺癌の脊椎転移により脊髄横断症候群を来した症例の生命予後、機能予後は不良であり、手術症例では神経症状の改善を認めたという報告はあったが、非手術症例では神経症状の改善を認めなかったと報告している（時政　雄平　他：日本呼吸器学会誌 :2013;321-326）。本症例では脊椎転移が広範囲であり手術施行困難であったため、放射線療法、EGFR-TKIを用いて治療を行い、神経症状が改善した症例であったため報告する。

P1-5-6

虫垂転移をきたした小細胞肺癌の1例

長岡 真実(ながおか まみ)[1]、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)[2]、竹下 恭平(たけした きょうへい)[2]、三登 峰代(みと みねよ)[2]、佐田 春樹(さだ はるき)[3]、福原 和秀(ふくはら かずひで)[2]、妹尾 直(せのお ただし)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター呼吸器内科、[3]NHO 呉医療センター外科

【症例】78歳男性。X-1年10月より進展型小細胞肺癌（cT3N2M1c, cStage4B, HEP）に対しカルボプラチン＋エトポシド＋デュルバルマブの投与を4コース施行後、デュルバルマブ単剤投与を行っていたが、PD判定となり、X年２月より本人希望のため、無治療経過観察の方針となっていた。X年3月に食欲不振と嘔気を主訴に外来を受診。本人の小細胞肺癌に対する治療希望があったため、治療前の胸腹部造影CTを撮影したところ、虫垂腫大と造影効果を認め、急性虫垂炎が疑われた。腹腔鏡下虫垂切除術を行い、著明な虫垂腫大と膿瘍形成を認め、虫垂切除標本の病理所見より小細胞肺癌の虫垂転移と診断された。術後経過は問題なく、化学療法を再開することができ、２次治療としてアムルビシンの投与を行い、治療効果が得られている。【考察】小細胞肺癌の虫垂転移は稀である。画像診断上、転移性虫垂腫瘍に特徴的な所見はないとされ、術前に虫垂転移と診断するのは困難である。また、虫垂転移は虫垂内腔を閉塞し、急性虫垂炎を発症することが多く、炎症の進展が急速であるといわれ穿孔や膿瘍形成を認めることが多い。肺癌の虫垂転移を疑った場合、続発する虫垂炎が重篤な合併症を併発しやすいことを考慮すると、本症例のように積極的に切除を検討することが望ましいと考えられる。

P1-5-7

気管支内病変を呈した大腸癌術後再発の一例

松岡 知也(まつおか ともや)[1]、久留 仁(くる ひとし)[1]、垂見 啓俊(たるみ ひろとし)[1]、岩中 宗一(いわなか そういち)[1]、坂倉 康正(さかくら やすまさ)[1]、西村 正(にしむら ただし)[1]、内藤 雅大(ないとう まさひろ)[1]、井端 英憲(いばた ひでのり)[1]、藤原 雅也(ふじわら まさや)[1]、辻 愛土(つじ ちかし)[2]、藤本 源(ふじもと はじめ)[2]、小林 哲(こばやし てつ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、[2]三重大学医学部附属病院呼吸器内科

症例は70歳代、男性。X-11年に下行結腸癌に対して左半結腸切除術を受けた。X-10年に大腸癌術後肝転移を指摘され、肝部分切除術を受けた。 X-5年に気管分岐部リンパ節腫大を認めたが、精査されていなかった。X年に血痰を主訴に近医受診した。血液検査ではCEA 8.7ng/mLと腫瘍マーカーの上昇を認め、胸部X線で気管分岐角の開大、左肺門部に腫瘤影を認め、胸部CTで新たに左肺上葉中枢側の腫瘤を認め、肺癌を疑われ当科受診となった。気管支鏡検査で左上葉支入口部は、血管怒張を伴った表面平滑な分節状隆起病変でほぼ閉塞していた。同部位から生検を施行したところ、癒合腺管状から不整管状に浸潤増殖する腺癌と病理診断された。免疫組織化学染色でTTF- 1（-)、CK 7（-)、CK20（+)、CDX- 2（+）であった。気管支鏡所見と合わせて大腸癌術後再発と診断した。大腸癌レジメンのCAPOX(オキサリプラチン＋カペシタビン)療法を施行され、病変の縮小に伴い、血痰は消失した。転移性肺腫瘍のうち気管支内転移をきたした症例は幅広く報告されており、気管支内転移の原発巣として大腸癌は乳癌に次いで高い割合を占めている。大腸癌が気管分岐部リンパ節へ、その後縦隔リンパ節・肺門リンパ節へリンパ行性に転移し、気管支内に進展したと考えられる症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

P1-5-8

上行結腸原発の転移性肺癌が急速に進行し死に至った一例

金子 未波(かねこ みなみ)[1]、奈良岡 妙佳(ならおか たえか)[1]、天満 紀之(てんま としゆき)[1]、中村 慧一(なかむら けいいち)[1]、鳴海 圭倫(なるみ よしつぐ)[1]、堂下 和志(どうした かずし)[1]、藤田 結花(ふじた ゆか)[1]、山崎 泰宏(やまざき やすひろ)[1]、藤兼 俊明(ふじかね としあき)[1]、辻 忠克(つじ ただかつ)[1]、玉川 進(たまがわ すすむ)[2]

[1]NHO 旭川医療センター呼吸器内科、[2]NHO 旭川医療センター病理診断科

【症例】72歳男性【主訴】呼吸苦【現病歴】X-15年に当科で特発性肺線維症と診断され、ニンテダニブ内服でフォローが続けられていた。X年3月下旬頃から咳の頻度が増えたと感じ、同じ頃から全身倦怠感と食欲不振も自覚するようになった。4月14日に当科を受診し胸部CTで肺に多発結節影が確認され、低酸素血症もあり即日入院となった。【入院時検査所見】血液検査でWBC 11200/μL、CRPが11.5mg/dLと炎症反応が高値をとり胸部CTで両肺の広範囲に散在する大小不同の結節影が確認された。【経過】細菌性肺炎疑いでアンピシリンスルバクタム投与で治療を開始したが、連日酸素投与量が増加し第4病日にはNasal High Flowが導入された。同日のCTで既存の結節影の増大に加え、新規の結節影も確認された。複数の縦隔リンパ節が腫大しており悪性リンパ腫疑いで第4病日からステロイドパルス療法を開始したが酸素化は悪化した。また、第6病日のCTでは肺内に新たな多発腫瘤がみられた。第7病日の正午にはSpO2が80%を下回り始め、午後4時に心静止となり午後4時40分に死亡した。遺族の同意を得て病理解剖を実施し上行結腸原発の転移性肺癌が判明した。【考察】病理解剖の結果、本患者の肺腫瘤と上行結腸内の直径約30mmの腫瘤の組織はどちらも中分化型管状腺癌であった。本患者の転移性肺癌が急速に進行した要因として、上行結腸癌が中分化型であった事と特発性肺線維症に罹患していた事が挙がる。臓器線維症において、老化した線維芽細胞が分泌するエクソソームががん細胞の増殖を促進させるとの報告があり、本患者の病態に関与した可能性がある。【結語】上行結腸原発の転移性肺癌が急速に進行し死に至った症例を経験した。

P1-6-1

エトポシド投与中に狭心症発作を認めた小細胞肺癌の1例

釼持 要(けんもち かなめ)[1]、大塚 愼也(おおつか しんや)[2]、平岡 圭(ひらおか けい)[2]、千葉 泰之(ちば やすゆき)[3]、木村 伯子(きむら のりこ)[4]、岩代 望(いわしろ のぞむ)[2]

[1]NHO 函館病院臨床研修医、[2]NHO 函館病院呼吸器科、[3]NHO 函館病院循環器科、[4]NHO 函館病院病理診断科

【緒言】悪性腫瘍の化学療法に伴う心血管合併症は、比較的稀だが重篤になりうる。今回我々は、エトポシド投与直後に狭心症状が増悪した症例を経験したため報告する。
【症例】74歳、男性。労作時に前胸部痛を自覚し、近医循環器科を受診した。冠動脈造影検査で右冠動脈の狭窄を認めたほか、CT検査で右上葉に18mm大の結節影を認め、精査目的に当科紹介となった。PET-CT検査で右上葉の結節、右肺門リンパ節への集積を認め、原発性肺癌が疑われた。冠動脈血行再建後の抗血小板薬の使用による出血リスクなどを考慮し、肺の手術を先行する方針となった。胸腔鏡下右肺部分切除術を施行し、術中迅速検査を行ったところ小細胞肺癌の診断となり、肺門リンパ節の肺動脈本幹への浸潤も認めたため、根治切除は施行せず手術終了した。小細胞肺癌、pT1bN1M0stageIIBの術後診断で、化学療法(シスプラチン+エトポシド)と同時放射線加速過分割照射(45Gy/30回)の方針となった。術後7日目に化学療法を開始したが、エトポシド投与1日目に胸痛を訴え、軽度の心電図変化も認めたため、投与中止。翌日にニコランジル投与下で再開したが、再度エトポシド投与中に狭心痛を生じたため、血行再建を先行した。PCIの3日後に化学療法を再開し、狭心症の再発は認めず治療を継続している。
【考察】シスプラチンとエトポシドの併用下で心毒性を認めた報告は散見される。エトポシド単独投与で狭心症を発症するのは稀であるが、特に冠動脈疾患を有する患者に投与する際には、重篤な心血管イベントのリスクがあるため、症状の慎重な観察が必要である。

P1-6-2

胸椎椎体傍に認められたミュラー管嚢胞の一切除例

角 美里(かど みさと)[1]、原田 洋明(はらだ ひろあき)[2]、赤山 幸一(あかやま こういち)[2]、久保井 里紗(くぼい りさ)[2]、張 越(ちょう えつ)[3]、富吉 秀樹(とみよし ひでき)[3]、服部 拓也(はっとり たくや)[4]、柴田 諭(しばた さとし)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター呼吸器外科、[3]NHO 東広島医療センター放射線科、[4]NHO 東広島医療センター病理診断科

(はじめに)
後縦隔発生のミュラー管嚢胞は、婦人科疾患の既往や肥満を伴う閉経前後の女性に好発する嚢胞性病変である。比較的まれな疾患で術前での診断が難しいとされるが、今回、本疾患の典型例を経験したため報告する。
(症例)
47歳女性。バセドウ病、不妊症の既往がある。健診で上肺野縦隔側の腫瘤を指摘され、当院呼吸器内科を受診した。CT検査で中-後縦隔の胸椎4-5椎体右側に3cm大の均一な低吸収の造影効果のない腫瘤を指摘された。MRI検査では、T1強調像で低信号、T2強調像で明瞭な高信号を呈していた。性別、年齢、局在から、ミュラー管嚢胞の可能性が疑われ、診断・治療目的に呼吸器外科紹介となった。胸腔鏡下で腫瘤切除を行ったが、肉眼的に薄壁の嚢胞性病変であった。組織学的には、異形のない単層の線毛円柱上皮で裏装された単房性嚢胞であった。部分的に上皮下間質が嚢胞内腔に突出た隆起性病変を認めた。嚢胞壁は薄い線維性結合組織のみからなり、平滑筋線維や軟骨組織の混在は見られなかった。免疫組織学的に、嚢胞壁は単層の線毛円柱上皮で構成され、エストロゲン染色、プロゲステロン染色陽性であり、ミュラー管嚢胞と診断された。術後経過は良好で3日後に退院となった。
(まとめ)
後縦隔発生のミュラー管嚢胞は、本疾患概念が確立する以前には見逃されていた可能性があるとされ、近年、注目が集まってきている。また、予後や発生機序についての解明もまだ十分に進んでないとされている。中年女性に後縦隔嚢胞を認めた際は、ミュラー管嚢胞も鑑別診断として念頭におく必要がある。

P1-6-3

横隔膜部分切除を施行し確定診断を得た月経随伴性気胸の一例

市川 真太郎(いちかわ しんたろう)[1]、川口 瑛久(かわぐち てるひさ)[1]、渡邉 文亮(わたなべ ふみあき)[1]、安達 勝利(あだち かつとし)[1]、藤原 雅也(ふじわら まさや)[2]

[1]三重中央医療センター呼吸器外科、[2]三重中央医療センター病理診断科

【症例】41歳女性。X年10月、X+1年6月、7月に右胸痛を自覚し前医を受診、右中等度気胸が指摘された。侵襲的治療は希望されず経過観察としたが、X+1年11月、X+2年1月に気胸が再発した。どのイベントも月経と重なった右気胸であり、月経随伴性気胸を疑い、手術加療の方針とした。既往に子宮内膜症に対して手術歴あり。CTにて明らかな嚢胞性病変指摘できず、肺尖部臓側胸膜の一部肥厚が指摘された。【手術】第5肋間前腋窩線上、第8肋間前腋窩線上、第9肋間肩甲骨下角下縁の3ポートVATSとし、モニターは尾側へ設置した。横隔膜に腱中心を中心とした1/4程度炎症変化および小瘻孔がみられた。月経随伴性気胸の所見に相違なく、腱中心横隔膜を自動縫合器で一部切除し、ポリエステル縫合糸で縫縮した。また肺尖臓側胸膜に白色瘢痕をみとめ、部分切除を施行した。中葉、下葉には肉眼的に指摘できる病変はなく、上葉臓側胸膜に炎症性変化が散在性に指摘できたため、上葉全体を酸化セルロース+フィブリノゲン加第XIII因子を用いて被覆した。【経過】特記すべき合併症なく、術後3日目にドレーン抜去、術後6日目に退院となった。永久病理にて上葉組織では子宮内膜細胞を指摘できなかったが、横隔膜ではER陽性を示す内膜間質様組織が指摘でき、月経随伴性気胸の診断を得た。現在も再発なく経過している。【考察】月経随伴性気胸は比較的まれな疾患であり、女性気胸の3~6%に発生することで知られる。横隔膜に付着した子宮内膜細胞が月経時の炎症により胸腔へ達し、臓側胸膜へと播種すると考えられている。横隔膜の縫縮だけでなく、月経随伴性気胸の診断を得るためにも横隔膜部分切除が重要と考える。

P1-6-4

急速に進行した多発性肺過誤腫の1例

岡野 義夫(おかの よしお)[1]、松村 有悟(まつむら ゆうご)[1]、市原 聖也(いちはら せいや)[1]、門田 直樹(かどた なおき)[1]、南城 和正(なんじょう かずまさ)[2]、成瀬 桂史(なるせ けいし)[3]、町田 久典(まちだ ひさのり)[1]、畠山 暢生(はたけやま のぶお)[1]、日野 弘之(ひの ひろゆき)[2]、竹内 栄治(たけうち えいじ)[1]、先山 正二(さきやま しょうじ)[2]

[1]NHO 高知病院呼吸器内科、[2]NHO 高知病院呼吸器外科、[3]NHO 高知病院病理

急速に進行した多発性肺過誤腫の1例を経験した。【症例】65歳女性，背部痛，既往歴 64歳左乳腺に骨化したfibroadenoma。背部痛を自覚し，他院の健診の胸部単純撮影にて両側肺の多発性腫瘤を認めたために当院を紹介受診。白血球数 11490/ulと白血球増多，CRP 0.50mg/dlと軽度高値。肺腫瘍に対して確定診断目的に気管支鏡検査下に経気管支腫瘍生検を施行したが病理組織学的な確定診断には至らなかった。さらなる精査が必要と考え，胸腔鏡補助下肺生検を施行し，病理組織学的に過誤腫と診断。その後，短期間に急速な腫瘤陰影の増大を認め，患者さんの強い御希望もあり高次医療機関への紹介転院となった。極めて稀な経過と考えられるため報告する。

P1-6-5

慢性骨髄性白血病を発症したALK陽性肺癌の一例

出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器科

【症例】５８歳、女性【現病歴・経過】2017年12月に近医でS状結腸癌の手術を行い、stageIIと診断され、その後経過観察をされていた。2018年3月に右肺下葉の結節影を指摘され、転移性肺腫瘍が疑われたため右肺部分切除術を施行。術後病理検査で原発性肺癌の診断となり、右下葉切除術と縦隔リンパ節郭清を追加した。最終的に縦隔リンパ節転移も認めstage III Aの診断となる。2019年4月、術後1年後のCTで肺門縦隔リンパ節再発を認め、術後摘出標本の遺伝子検査でALK遺伝子異常を認め、治療目的に同年5月に当科紹介となる。当科で転移検索を追加で行ったところ脳転移、頭蓋骨転移を認め、T1bN2M1c stage IVB BRA OSSと診断した。同年6月よりアレクチニブ600mg/dayの治療を開始した。治療は奏効していたが2022年初め頃より白血球増多傾向となり、その後幼弱な白血球を認めるようになったため同年6月に近医血液内科を受診した。精査の結果、BCR-ABL キメラmRNAが確認され、慢性骨髄性白血病の診断となった。同年7月よりニロチニブの治療が開始された。ニロチニブ開始後、吐き気や皮膚障害を認めたが用量を調節しながら肺癌と白血病の治療を並行して行っていた。しかし同年12月に脳転移再増大を確認し、2023年4月よりALK-TKIをブリグチニブに変更して治療を継続している。【考察】ALK陽性肺癌の治療中に慢性骨髄性白血病を発症した報告はほとんどなく、ALK-TKIとBCR-ABL-TKIの併用についての情報もほぼないことから、今回その後の経過も含めて報告する。

P1-6-6

肺良性脊索細胞腫の1切除例

炭田 淳(すみた じゅん)[1]、井上 準人(いのうえ はやと)[2]、山崎 宏継(やまさき ひろつぐ)[2]、本多 将吾(ほんだ しょうご)[3]、堀田 綾子(ほりた あやこ)[3]、齋藤 生朗(さいとう いくお)[3]

[1]NHO 相模原病院統括診療部初期研修医、[2]NHO 相模原病院呼吸器外科、[3]NHO 相模原病院病理診断科

良性脊索腫は斜台、頚椎、尾仙骨の脊内に発生する良性腫瘍とされているが、肺野に発生した報告は極めてまれである。今回、我々は肺野に発生した良性脊索細胞腫を経験したので文献的考察を加え報告する。　症例は60歳代、女性。高血圧症、高脂血症して前医通院中であった。胸部CT上、左肺尖部にすりガラス陰影を指摘され、気管支鏡施行するも確定診断に至らず経過観察となっていた。1年8か月後の胸部CTにて中心部の陰影が濃くなったため、手術が検討され当院紹介となった。左肺尖部に胸膜嵌入像をともなう15mm大の腫瘤陰影と左S3b末梢の胸膜直下に6mm大の境界明瞭な円形腫瘤が認められた。肺内転移の可能性も否定できずPET-CT検査を行ったところ、肺尖部の腫瘤陰影にのみSUVmax=7.5の異常集積を認めた。左肺尖部のI期肺癌疑いと良性肺腫瘍の合併と判断し、手術の方針となった。肺尖部の腫瘤に対して術中針生検を行ったところ腺癌の診断に至り、右上葉切除＋リンパ節郭清を施行した。永久標本で肺尖部の腫瘍はｐT1aN0M0のステージIA1の肺腺癌と診断された。一方でS3末梢の結節病変は5x3mm大で病理学的にはPAS染色陽性の淡明ないし好酸球の豊かな細胞質を持つ小型の核を有する細胞がシート状に配列されており、一部の気管支壁と連続していた。免疫組織化学染色ではAE1/AE3(+)、EMA(+)、S100(+)、vimentin(+)、TTF-1(-)であり、肺内発生の良性脊索細胞腫と診断された。

P1-7-1

熊本医療センターにおける小径腎細胞癌に対するCTガイド下凍結療法の初期経験

東 俊之介(ひがし しゅんのすけ)[1]、前田 喜寛(まえだ よしひろ)[1]、高橋 えりか(たかはし えりか)[1]、村上 栄敏(むらかみ ひでとし)[1]、鮫島 智洋(さめしま ともひろ)[1]、矢野 大輔(やの だいすけ)[1]、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)[1]、井上 聖二郎(いのうえ せいじろう)[2]、根岸 孝典(ねぎし たかのり)[2]

[1]NHO 熊本医療センター泌尿器科、[2]NHO 熊本医療センター放射線科

（目的）現在、小径腎細胞癌においては腎温存手術が主流であり、制癌性、腎機能保持、安全性の達成が重要である。凍結療法における5年癌特異的生存率は標準治療に劣らず腎機能保持や安全性を考慮すると、高齢者や合併症の多い患者など患者背景によっては選択肢となりうる治療であると考えられる。当院においても2019年6月より凍結療法を導入した。今回当院にて2019年6月から2023年4月までに67例の小径腎細胞癌に対して凍結療法を経験した。その初期経験について，臨床的検討を行った。（対象・方法）2019年6月から2023年4月まで当院において凍結療法を施行した小径腎細胞癌67例を対象とし臨床的検討を行った。（結果）治療時年齢の中央値は73歳(44歳-89歳)、男性52例、女性15例であった。腫瘍径中央値は21mm (8mm-45mm)であった。現在局所再発例、遠隔転移例等認めていない。また、軽微な穿刺部位の皮膚障害は認められたがGrade3以上の有害事象は認めなかった。（結語）小径腎細胞癌に対するCTガイド下凍結療法は、比較的安全かつ有効な治療法と考えられた。今後、再発率等含め長期的な成績や、合併症について検討が必要である。当日は若干の文献的考察を加え報告予定である。

P1-7-2

経直腸的前立腺生検後出血に対して内視鏡的バンド結紮術(EBL)を施行した一例

今井 天晴(いまい てんせい)、平野 大樹(ひらの だいき)、安藤 雄和(あんどう ゆうわ)、河村 良太(かわむら りょうた)、井川 敦(いがわ あつし)、岡崎 彰仁(おかざき あきひと)、濱田 博重(はまだ ひろしげ)

NHO 東広島医療センター消化器内科

【症例】72歳　男性【主訴】下血【現病歴】前立腺癌疑いのためX年4月17日に超音波検査下で前立腺針生検を施行された。生検直後から鮮紅色の出血が持続し、ガーゼタンポンによる圧迫、および用手圧迫を行なったが止血が得られず、当院消化器内科にコンサルトされた。【既往歴】高血圧　左尿管結石　脂質異常症【現症】意識清明 血圧160/86mmHg 心拍数65回/分　体温 36.9℃ SpO2 95%(room air)　腹部：平坦　軟　圧痛なし　眼：眼瞼結膜蒼白なし　【経過】直腸生検後出血に対して同日緊急下部消化管内視鏡検査を施行した。直腸Rb前壁側に2mm大の露出血管を認め、同部から拍動性出血がみられたため、ゴムバンド結紮法による内視鏡的止血術(EBL)を施行し、止血が得られた。4月19日から食事を再開し再下血なく経過したため4月21日に退院した。【考察】前立腺生検に伴う止血術としてはガーゼタンポンによる圧迫止血、エピネフリン局注、内視鏡的クリッピング、EBLなどが報告されている。特に圧迫止血で止血が得られない場合は内視鏡的クリッピングやEBLが考慮される。医学中央雑誌における前立腺生検、出血をキーワードとした過去10年間の検索では経直腸的前立腺生検後の出血に対して内視鏡的止血術を施行した8症例のうちクリッピングによる止血が行われたのは7症例であったのに対してEBLによる止血が行われたのは1症例であった。過去の報告ではクリッピングによる止血の報告が多いが、止血に難渋し、外科手術が必要であったとの報告もあり、EBLによる止血が前立腺生検後の出血においても有効な可能性がある。

P1-7-3

右尿管皮膚瘻再造設時の尿管同定に蛍光尿管カテーテルが有効であった一例

田村 遙(たむら はるか)、金井 邦光(かない くにみつ)、箱崎 恭平(はこざき きょうへい)、神澤 健(かみさわ たけし)、渡邊 雅斗(わたなべ まさと)

NHO 埼玉病院初期臨床研修医

【背景】蛍光尿管カテーテルは，近赤外線カメラと併用することで蛍光を発する特殊蛍光色素を含んだカテーテルで，尿管の位置をモニター上で特定することができる．今回，蛍光尿管カテーテルが有効であった症例を経験したので報告する．【症例】51歳女性．X-11年，子宮頸癌に対して放射線治療を施行．X-9年，両側尿管狭窄による腎機能低下を認めたため経尿道的両側尿管ステント留置術を施行．その際の膀胱鏡所見では膀胱内の正常粘膜はほぼ消失していた．ステントの閉塞に伴う尿路感染症を繰り返したため，同年に両側尿管皮膚瘻造設術を施行した．両側尿管皮膚瘻にステントを留置して定期交換していたが，右側は交換時に疼痛を伴っていた．X-8年，右側のステントが抜けてしまい再挿入不可であったため右腎瘻を造設した．以降は右腎瘻と左尿管皮膚瘻の状態で定期的にカテーテル交換を行っていたが，度々右腎瘻のカテーテルが抜けてしまうことがあり，X年に右尿管皮膚瘻再造設の方針となった．【術中所見】後腹膜腔をバルーンダイレーターで拡張後，鏡視下に観察したが，肉眼的に尿管の同定は困難であった．右腎瘻からガイドワイヤーガイド下に蛍光尿管カテーテルを挿入し，近赤外線カメラに入れ替えて観察すると尿管は容易に同定できた．尿管の盲端となっている周辺を切開・剥離し右尿管皮膚瘻を再造設した．【結語】本症例においては尿管皮膚瘻造設後の尿管を同定する必要があり，尿管の走行が通常と異なっているため困難が予想されたが，蛍光尿管カテーテルを用いることで尿管を同定することができた．蛍光尿管カテーテルは尿管の位置を把握するのに有効であると考えられた．

P1-7-4

尿路上皮癌肝転移巣に対する化学療法およびラジオ波併用療法を施行した一例

植木 理絵(うえき りえ)[1]、平井 耕太郎(ひらい こうたろう)[1]、小川 祐二(おがわ ゆうじ)[2]、高梨 将人(たかなし まさと)[1]、伊藤 由希(いとう ゆき)[1]、藤岡 あずみ(ふじおか あずみ)[1]、横溝 由美子(よこみぞ ゆみこ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター泌尿器科、[2]NHO 横浜医療センター消化器内科

80代男性。尿管癌術後の局所再発に対する化学療法および放射線療法施行後の肝臓転移症例。多発の肝臓転移に対して当院消化器内科への治療相談に対してRFAが選択された。　並行して、pembrorizmab及びenfortumab vedotinが投与され、肝臓転移についてはPR後はSDを維持している。肝臓転移巣に対する集学的治療の選択肢は新薬の認可が続いている中、今後も様々なオプションが出現してくるものと考えられる。文献的考察を加え報告する。

P1-7-5

繰り返す精巣上体炎を契機に発見されたベーチェット病の一例

椎野 裕登(しいの ゆうと)[1]、桐島 史明(きりしま ふみあき)[2]、西田 健介(にしだ けんすけ)[2]、望月 英樹(もちづき ひでき)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター泌尿器科

【症例】31歳男性【現病歴】2022年2月に左陰嚢痛と腫脹を主訴に近医を受診した．精巣上体炎としてレボフロキサシンの2週間の内服で腫脹・疼痛は改善した．同年3月に発熱・左陰嚢腫脹・精巣上体の圧痛を主訴に前医受診した．ミノサイクリンの投与を開始したが，症状改善なく4月上旬に撮像したMRIで左精巣上体炎を疑う所見を認めたためファロペネムに変更した．4月中旬に繰り返す精巣上体炎に対して原因精査および加療目的に当科紹介となった．発熱，精巣および精巣上体の腫脹，炎症反応の上昇を認め，アンピシリン・スルバクタムの内服投与を開始した．同年4月下旬から5月上旬にかけて炎症反応と左陰嚢の腫脹は改善傾向であった．MRIでは明らかな膿瘍形成は認めなかったが左鼠径部から排膿を認め周囲の強い圧痛を認めた．排膿部の加療目的に皮膚科に紹介となり，口腔内に潰瘍と口内炎を認め，陰部潰瘍と精巣上体炎と併せてベーチェット病の疑いとしてプレドニゾロンを10mg/日で内服を開始した．6月上旬に下肢に結節性紅斑様の皮疹と腹部に毛包炎様の丘疹が出現し，ベーチェット病の疑いが強く本人の希望を加味して精査加療目的に他院に紹介となった．【考察】本症例のように精巣上体炎がベーチェット病診断の契機となった症例報告は散見される．精巣上体炎の原因が明らかでなく，反復性等の症例ではベーチェット病の合併を考慮する必要があると考えられた．

P1-8-1

パリトキシン中毒による横紋筋融解症で急性腎不全を発症した1例

林田 靖(はやしだ やすし)、川島 大輝(かわしま だいき)、大木 雅晴(おおき まさはる)、上田 康史(うえだ やすふみ)

NHO 嬉野医療センター泌尿器科

【症例】71歳　男性【病歴および経過】CPKの上昇（77871IU/l）、CT検査で骨盤内遊離ガス像と小腸の拡張所見を認め、腸管壊死の診断で緊急手術を行った。無尿が続いていたため持続血液透析濾過を行ったところ尿量は徐々に改善、術後30日目に透析離脱できた。また妻にも同様の症状があり、原因として何らかの中毒が考えられた。【考察】広島大学の疫学調査で前日に青ブダイの煮付けを食べていたことが判明した。周辺海域からパリトキシン（以下PTX）を蓄積するプランクトンが検出され、残魚抽出物をマウスに投与したところマウスは死亡した。PTXの定量はできなかったが、青ブダイ摂取歴と横紋筋融解症からPTX中毒による急性腎不全と診断した。PTX中毒は長崎での報告例が多く、摂取後3-49時間後に突然発症する激烈な筋肉痛を主症状とする。熱にも安定で毒性はテトロドトキシンの数十倍である。2次的な腎不全を防止し、初期の呼吸循環不全を乗り切ることが重要である。

P1-8-2

腎生検を行った、甲状腺機能低下症に伴う偽性低シスタチンCを呈した一例

藤井 友希(ふじい ゆうき)[1]、平塩 秀磨(ひらしお しゅうま)[1]、谷 浩樹(たに ひろき)[1]、立山 義朗(たちやま よしろう)[2]

[1]NHO 広島西医療センター腎臓内科、[2]NHO 広島西医療センター病理診断科

【症例】36歳, 男性【主訴】なし【現病歴】33歳時の健診で初めて腎機能障害（eGFRcreat 45.3 mL/min/1.73m2）を指摘されたが, eGFRcysは103.5 mL/min/1.73m2であり, 経過観察された. 36歳時の健診でさらに腎機能障害が進行したため, 当科に紹介された. 初診時には，尿検査に異常なく，eGFRcreat 35.1 mL/min/1.73m2と腎機能障害の進行を認めた．しかしeGFRcys 113.2 mL/min/1.73m2と乖離した. 肝機能障害, 高CK血症, 脂質異常症などの所見も顕在化しており, 甲状腺機能低下症を疑い精査を行った．甲状腺ホルモン値は感度以下，TSH＞100 μIU/mLと甲状腺機能低下症を認めた．原因は慢性甲状腺炎であり，ホルモン補充療法がなされた. 腎機能障害の原因精査を目的に腎生検を行ったが，糸球体・尿細管間質・血管に異常所見は認めなかった．治療により甲状腺機能が正常化すると，血清Cr値は低下し，血清シスタチンC値は上昇した.【考察】甲状腺機能低下症により偽性低シスタチンCを認めた一例に対し，腎生検を行った. 甲状腺機能低下による腎機能障害は，形態像には反映されず，血行動態への影響から生じる機能的な異常が主体となった可能性が考えられた.

P1-8-3

ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対し、6ヶ月毎・計４回のリツキシマブ投与により寛解維持できた2症例

臼浦 雄太(ひうら ゆうた)[1]、寺川 雄貴(てらがわ ゆうき)[2]、小田 華(おだ はな)[2]、入福 泰介(いりふく たいすけ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター腎臓内科

【背景】ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対し、小児発症例においてリツキシマブ(RTX)の有効性が報告されているが、投与プロトコールに確立されたものはない。少数例の検討であるが、ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対してRTX単回投与を6ヶ月毎に行い、24ヶ月で計4回投与するプロトコールで再発抑制に対して有用性が認められたとの報告が挙げられている。【症例1】13歳でネフローゼ症候群を発症。これまでに4回再発し、ステロイドを10mg以下への減量は困難であった。上記のプロトコールを用いてRTX投与を施行したところ、2年間再発なく経過しており、現在も完全寛解維持ができている。【症例2】19歳で発症し、ステロイドを7.5-20mg以下に減量した際に計6回の再発を認めた。上記のプロトコールを用いてRTX投与を施行し、3年間再発なく経過しており、現在も完全寛解を維持できている。【結語】ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対し、RTX単回投与を6ヶ月毎に24ヶ月間で計4回投与するプロトコールは副腎皮質ステロイド薬・免疫抑制薬の減量や再発抑制において有用である可能性が示唆された。

P1-8-4

糖尿病性腎症患者の糖尿病食から腎臓病食への移行時の困難さの特徴

大田 莉奈(おおた りな)[1]、池田 侑里奈(いけだ ゆりな)[1]、山村 健介(やまむら けんすけ)[1]、木下 悦子(きのした えつこ)[2]

[1]NHO 九州医療センター腎臓内科、[2]NHO 宮崎病院看護部

【背景】糖尿病性腎症患者は、糖尿病食から腎臓病食へ移行する時に、従来行っていた糖尿病の食事療法と内容が異なることから、食行動を変えにくいことが指摘されており、抵抗や負担、誤った知識で食事療法を行っている可能性があると考えた.【目的】糖尿病食から腎臓病食に移行した患者が、食事療法の変化で困難となったことを明らかにする.【方法】糖尿病性腎症で、腎臓病食を摂取している患者5名にインタビューし、困難となっている項目を明らかにする.【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会で承認を得て実施した.【結果】カリウム、エネルギー、塩分、たんぱく・リン毎にカテゴリ化した. カリウム：生野菜の制限ができず、過剰摂取となっている. エネルギー：変化の必要性を認識しておらず困難と感じていない. 塩分：制限の必要性は認識しているが、患者自身の感覚で制限をしており、塩分制限は不十分であった. 目標を守ることができている患者は自炊をしていた. たんぱく・リン：制限の必要性は認識しているが、各食品のたんぱく・リンの含有量を認識していなかった. 全カテゴリで知識が不十分なまま食事療法を行っていることがわかった. また、嗜好品を食べられないストレスがある患者が多く、採血データからは自炊する患者が食事療法を厳守できていた.【考察】1.栄養指導を受けていても、内容を理解できていないことがあり理解度の確認が必要である. 2. 注意する食品成分はおおよそ理解できているが、具体的な食品や量、自身に合った食事療法が出来ていない. 3. 腎臓病食では特に制限を要する食品成分が多く、ストレスを感じる患者が多い. 4. 自炊する患者の方が目標量を守ることができている.

P1-8-5

病棟と血液浄化センターを兼任する透析看護師の思い

吉本 実夢(よしもと みゆ)、井元 敦史(いもと あつし)、高橋 桃香(たかはし ももこ)、村中 瑞稀(むらなか みずき)、松尾 武志(まつお たけし)、福原 輝宣(ふくはら てるのぶ)、平塩 秀磨(ひらしお しゅうま)、谷 浩樹(たに ひろき)

NHO 広島西医療センター血液浄化センター・脳神経内科

【はじめに】A病棟は、血液透析業務の経験が浅いことに加え、病棟業務と兼任することで担当看護師は不安があった。そのため、兼任する看護師の思いを明らかにしようと研究に取り組んだ.【研究目的】病棟と血液浄化センターを兼任する看護師の思いを明らかにする.【研究方法】研究対象者：A病棟の血液浄化センターで勤務している看護師7名調査内容：自由記述式質問紙に、「血液浄化センターと病棟の兼任で楽しい、良かったこと、不安、自信が無い」といった内容を具体的に記述。分析方法：記述内容を意味内容ごとに整理・分類してコード化。コード化した内容から意味内容が類似したものをまとめ、カテゴリー化.【倫理的配慮】所属施設の倫理審査の承認を得た.【結果】アンケート内容を38コード、9サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出した. 血液浄化センターと病棟で勤務する看護師の思いは【兼任して良かったこと】【兼任での困難】【穿刺の重圧】【医療事故への予期不安】の4つのカテゴリーが抽出された.【考察】【兼任してよかったこと】は医師、臨床工学技士、看護師で透析中の患者を観察しカンファレンスを行うことで看護の視点を広げることが出来ると考える.【兼任での困難】【穿刺の重圧】【医療事故への予期不安】では、病棟業務が続き、透析業務を一定期間していない場合は特に、自信を持って業務に打ち込むことができないのではないかと考える.【結論】透析治療へ直接関わることで専門的な知識や技術を獲得し、病棟で継続した看護の実践に生かせる思いと不安な思いの両面が明らかになった.

P1-8-6

カテーテル入替術後に発生したMycobacterium chelonaeによるCAPD腹膜炎の一例

塚原 一樹(つかはら かずき)[1]、小田 華(おだ はな)[1]、沖本 昂祐(おきもと こうすけ)[2]、山村 恒平(やまむら こうへい)[1]、入福 泰介(いりふく たいすけ)[1]

[1]NHO 東広島医療センター腎臓内科、[2]広島大学病院腎臓内科

【症例】30代男性【現病歴】常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)を背景とした末期腎不全に対し，X-1年９月6日に腹膜透析(PD)を開始した．9月14日にStaphylococcus aureusによる出口部感染を生じ，ABPC/CVA内服で軽快した．X年4月1日，定期受診時に出口部の発赤，漿液性浸出液を認め，出口部感染の疑いで入院した．【考察】非結核抗酸菌(NMT)によるPD関連腹膜炎は比較的稀な合併症であり，多くが難治性とされる．NMT腹膜炎を発症した場合90%以上がカテーテル抜去を必要としているなど重要な合併症であるが，通常の培養では発見が困難なことが多く，治療介入が遅れてしまう場合も多い．本症例でも感染徴候を認めてから原因菌の検出，感受性の確認を行い，適切な抗菌薬加療を開始できるまでにおよそ1ヶ月以上の期間を有した．本症例では患者のPD希望が強く，可能な限りPD継続を試みるも，最終的にはHDへの移行を余儀なくされた．NMT腹膜炎は難治性であることを念頭に置き，PD継続に固執しないことも重要と考えられる．M. chelonaeはM. fortuitumに次ぐNMT腹膜炎の起炎菌であり，多くの薬剤に耐性を示すが，CAM，LZD，AZM等には良い感受性があることが知られ，本症例ではCAMを含めた複数の抗菌薬継続により感染制御が可能となった．腹膜炎に移行する前に診断をつけ，早期治療介入によりPD継続が可能であった例や，M. chelonaeの低温を好む性質を利用して，出口部感染を温熱療法により治療した例なども報告されている．通常の治療に反応しない場合は言うまでもなく，感染徴候を認めた早期のうちから抗酸菌を含めて幅広く検索を行い，早期に適切な治療介入を行うことでより良い予後が期待できうると考えられる．

P1-9-1

当院における大腸癌術後の術後食の現状について　―術後早期の経口摂取カロリーと体重減少―

表 順子(おもて じゅんこ)[1]、河部 彩香(かわべ あやか)[1]、藪内 智恵子(やぶうち ちえこ)[1]、津田 真奈圭(つだ まなか)[1]、黄瀬 加偉(きのせ かい)[1]、横山 省三(よこやま しょうぞう)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センター栄養管理室、[2]NHO 南和歌山医療センター外科

【目的】当院のクリティカルパスでは術後２日目に流動から始まり段階的な食上げがなされており、初期の栄養補給は抹消輸液に頼るところが大きい。術後の固形食開始時期や経口からの至適栄養投与量については未だ明確な指標がないため、当院の現状を把握し、今後どのような術後食を提供していくべきかについて検討する。【対象と方法】2022年1月～12月までの大腸癌手術症例85例を対象に、術後７日目までの栄養摂取状況（経口摂取・栄養輸液）、食欲低下の要因となりうる有害事象（腹痛、腹部膨満、悪心、嘔吐、下痢）、体重（術前、術後約1カ月後）について調査した。【結果】体重、摂取量の記載漏れがない35例のうち、縫合不全、イレウスを発症した9例を除く26例において、３%以上の体重減少を認めた症例は19例（73%）、体重減少を認めなかった症例は7例（27%）であった。術後２日目から７日目までは各日とも提供量の７～８割摂取できており、経口摂取カロリーが有意に上昇していた。調査期間での経口摂取カロリー及び輸液を含めた総カロリーと体重減少に有意差は見られなかった。また、体重減少と腹部膨満に関連がみられたが、その他の有害事象との関連はみられなかった。【考察】退院後の食事摂取状況の把握も必要であるが、術後食の内容を工夫することで術後１週間の経口摂取カロリーを増加させられる可能性があり、それによる体重減少の抑制が可能か検討する必要がある。また、腹部膨満を訴える症例では小腸での吸収不良も考えられるため、今後どのように栄養介入するべきか検討する必要がある。【結語】大腸癌術後早期回復のため、術後早期の栄養摂取について栄養管理室が介入できる可能性がある。

P1-9-2

消化管穿孔を伴わない腹腔内遊離ガスの１例

武川 広嗣(たけかわ ひろつぐ)、東 孝暁(ひがし たかあき)、椿原 拡樹(つばきはら ひろき)、松石 梢(まついし こずえ)、丸野 正敬(まるの まさたか)、中村 健一(なかむら けんいち)、松本 克孝(まつもと かつたか)、岩上 志朗(いわがみ しろう)、水元 孝郎(みずもと たかお)、久保田 竜生(くぼた たつお)、宮成 信友(みやなり のぶとも)

NHO 熊本医療センター外科

はじめに：腹腔内遊離ガスは消化管穿孔を示唆する所見であり、開腹手術による穿孔部位の同定と修復が必要となる場合がある。今回、腹腔内遊離ガスを認めたが消化管穿孔は認めなかった１例を報告する。症例：86歳男性。施設入所中の方。37.8℃の発熱と意識レベルの低下(JCS 3)があり、血圧の60ー70台への低下、SpO2:80%台までの低下も認めたため精査加療目的に当院救急搬送となった。来院時の身体所見では腹部はやや硬く、圧痛があり、採血ではWBC：31240/μl, CRP：11.83mg/dlと炎症反応の上昇と凝固系と線溶系の亢進を認めた。胸腹部CT検査では一部小腸が拡張している所見と腹腔内遊離ガスの所見を認めた。上部消化管穿孔もしくはNOMI疑いとして緊急での開腹手術を行なった。開腹して腹腔内を観察すると腸管の拡張を認めたが、トライツ靭帯まで確認しても明らかな汚染腹水は認めなかった。術前CTの遊離ガスは一時的な腸管虚血による腸管気腫、門脈気腫が原因と判断し試験開腹で終了とした。術後経過は良好で、術後3日目にドレーンは抜去、その後の術後経過も問題なく、術後14日目に転院となった。考察：腸管気腫症は消化管の粘膜下や漿膜下の含気性嚢胞を特徴とし、腸管の壊死や内圧上昇が原因となることが多い。腹腔内遊離ガスを認める場合は、基本的に緊急開腹手術の適応であるが、稀に消化管穿孔以外の原因で認めることも考慮しなければならない。今回、腹腔内遊離ガスを認め開腹手術を行なったが、消化管穿孔を認めず腸管気腫の診断となった１例を経験した。

P1-9-3

Abnormal Congenital Bandによる絞扼性腸閉塞の一例

松岡 直樹(まつおか なおき)、椿原 拡樹(つばきはら ひろき)、松石 梢(まついし こずえ)、丸野 正敬(まるの まさたか)、中村 健一(なかむら けんいち)、東 孝暁(ひがし たかあき)、松本 克孝(まつもと かつたか)、岩上 志朗(いわがみ しろう)、水元 孝郎(みずもと たかお)、久保田 竜生(くぼた たつお)、宮成 信友(みやなり のぶとも)

NHO 熊本医療センター外科

【背景】Abnormal Congenital Bandによる腸閉塞は非常に稀であり、術前の画像検査による診断が困難な疾患である。今回、回盲部に発症したAbnormal Congenital Bandによる絞扼性腸閉塞の1例を経験したので報告する。【症例】16歳女性。3日前からの下腹部痛を主訴に紹介元受診したが、明らかな異常所見は認めず経過観察となっていた。その後症状持続したため、再度紹介元受診し腹部超音波検査で急性虫垂炎が疑われ当院紹介となった。来院時はバイタル異常なく、腹部は平坦軟、右下腹部に圧痛を認めた。腹部手術歴なし。血液検査で軽度の炎症反応上昇を認め、単純CT検査で盲腸及び回腸の拡張と少量の腹水貯留を認め、盲腸捻転が疑われ緊急手術の方針となった。腹腔鏡下に腹腔内を観察すると高度に拡張した盲腸を認め、尿膜管索と後腹膜とで形成された索状物によって回盲部が絞扼されていた。明らかな腸管壊死はなく、索状物を切離してイレウス解除を行った。術後経過は良好で術後2日目に退院となった。【考察】Abnormal Congenital Bandの形成は、発生時の腸間膜の異常とされている。若年者における先天性のバンド形成による腸閉塞は、これまでに複数の報告があり、回腸から上行結腸に最も多いとされているが、消化管、腹腔内のあらゆる部位に存在すると報告されている。術前の画像検査で診断することは困難であるが、これまでに腸管壊死をきたした症例の報告もあり、早期の外科的治療介入を要する疾患である。手術歴や外傷、腹膜炎歴等の無い若年者の腸閉塞を鑑別する際は本疾患を念頭に置くことも必要だと考えられる。【結語】Abnormal Congenital Bandによる絞扼性腸閉塞の一例を経験した。

P1-9-4

内視鏡的に治療し得た胃石によるイレウスの1例

枡井 遥己(ますい はるき)、大山 賢治(おおやま けんじ)、松岡 宏至(まつおか ひろし)、香田 正晴(こうだ まさはる)、
原田 賢一(はらだ けんいち)

NHO 米子医療センター消化器内科

はじめに：胃石は比較的稀な疾患で、原因として高齢者や術後残胃、糖尿病、自律神経障害が考えられている。イレウスを来す場合があり、注意が必要である。
今回我々は十二指腸球部の結石が回腸末端まで移動したことで発症したイレウスに対し内視鏡的破砕術で治療し得た症例を経験したので報告する。
症例：73歳、男性。3年前に十二指腸潰瘍の既往あり。黒色便、ふらつきを主訴に救急外来を受診した。高血糖による代謝性アシドーシスと貧血のため入院となった。入院翌日の上部内視鏡検査では胃と十二指腸の潰瘍に加えて胃内に約12cmの結石と十二指腸球部に約2.5cmの結石を認めた。入院3日目の食事開始後に心窩部痛が出現、CTで回腸末端に結石を疑う軟部影があり、十二指腸の軟部影が消失していたことから、落下した結石によるイレウスと診断した。イレウス管を挿入し症状は改善した。下部消化管内視鏡を行うと回腸末端に結石を認めたため、スネアと把持鉗子で破砕した。イレウス管抜去後もイレウスの再発は認めなかった。3回に分けて胃内の残存結石に対して内視鏡的破砕術を行った。
考察：本症例では糖尿病を背景に消化管の蠕動運動が低下し、胃石を形成した可能性を考えた。また2.5cm程度と比較的小さな結石でイレウスを起こしていた。胃石を認めた際はイレウスを引き起こす可能性に留意し、早期治療を行う必要がある。胃石によるイレウスでは外科手術を要することもあるが、本例は下部消化管内視鏡で対応し得た。胃石によるイレウスでは初めに負担の軽い内視鏡的破砕術を検討しても良いと思われる。

P1-9-5

術前診断し得た傍十二指腸ヘルニアの１例

野田 悠介(のだ ゆうすけ)、信岡 佑(のぶおか ゆう)、水上 拓哉(みずがみ たくや)、辰巳 亜依(たつみ あい)、
林 麻未(はやし まみ)、林 泰三(はやし たいぞう)、大森 隆夫(おおもり たかお)、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、
下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

傍十二指腸ヘルニアは内ヘルニアの1つであり、内ヘルニアの原因の約25%を占める。内ヘルニアは全腸閉塞症例の1%未満の発症であることから本疾患は比較的稀な疾患であり、腹痛、嘔気、嘔吐、消化器不定愁訴などから胆道系疾患、胃炎、神経症などと誤診されることが多い。特に開腹既往がなく、イレウス症状を呈する場合は術前診断に苦慮することがある。今回腹痛を主訴に来院され術前診断し得た傍十二指腸ヘルニアの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は71歳男性。来院日より臍周囲の間欠痛を自覚され、改善しないため救急要請し、当院に救急搬送された。既往歴、手術歴は特記事項無し。来院時、腹部は平坦でやや硬、臍周囲に圧痛を認めるも反跳痛は認めなかった。腹部単純CTにて十二指腸が胃背側に嵌入しており、小腸腸管壁肥厚、closed loopの形成、造影CTにて同部位に造影不良が認められたため、傍十二指腸ヘルニアによる絞扼性イレウスの診断で、当日緊急手術の方針となった。開腹すると結腸間膜の欠損部に小腸が陥入しており、Treitz靭帯から約70cmの小腸が壊死に陥っていたため、腸管切除を施行した。術後4日目より食事再開としたが、症状再燃やその他の合併症なく経過良好であったため術後22日目に退院となった。

P1-9-6

続発性会陰ヘルニア根治術に対して縫合法・素材に工夫を凝らした１例

平野 勝(ひらの まさる)、旗手 和彦(はたて かずひこ)、大越 悠史(おおこし ゆうじ)、下形 将央(しもがた ゆきひろ)、
大友 直樹(おおとも なおき)、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)、桑野 紘治(くわの こうじ)、飯塚 美香(いいづか みか)、
森谷 宏光(もりや ひろみつ)、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)、井上 準人(いのうえ はやと)

NHO 相模原病院外科

【諸言】会陰ヘルニアには、骨盤底筋群の萎縮・欠損等に伴う脆弱性に由来した原発性ヘルニアと骨盤内臓手術後に発症する二次性ヘルニアに分類される。海外の報告では腹会陰式直腸切断術（APR）後の発症率は約1%とされている。今回、腹腔鏡下APR後の会陰ヘルニア根治術を施行した１例を経験したので報告する。【症例】70歳代女性。X年10月，肛門管癌の診断で腹腔鏡下APRを施行した。type1s, pT1b, INFb, Ly1, V0, B1, pHM0, pVM0 stage1であった。術後のsurveillance CTでは、再発・転移は認めなかった。X+2年10月に嵌頓・腸閉塞症状を伴わない会陰創に手掌大の隆起を自覚し外来を受診した。腹部造影CTは会陰創の全長に渡る瘢痕ヘルニアを認め、続発性会陰ヘルニアと診断した。X+3年3月に腹腔鏡下会陰ヘルニア根治術を施行した。ヘルニア門は8cm×6cmであり、最低2cm程度のマージン確保の為にSymbotex Composite Mesh15×10cmを挿入した。骨盤内にメッシュ被覆し、前方は恥骨上縁，腹直筋，腹壁をタッカー固定し、後方は尾骨上方に縫合固定した。術後は診察所見上異常を認めず、皮下の余剰空間も縮小し、体位変換にて腸管脱出を認めなかった。【考察】本症は、腹腔鏡下APRを施行したことで開腹術に比して術後癒着が少なく、小腸間膜が長いことが会陰ヘルニアの要因と考えられる。ヘルニア修復の際は十分なマージンを確保することに留意し、臓器損傷を避ける為に骨盤前方はタッカーを使用し、骨盤後方は縫合固定を行った。【結語】続発性会陰ヘルニアは、低侵襲である腹腔鏡手術を選択し、臓器損傷防止・再発防止の為に縫合方法・メッシュ素材に工夫を凝らした術式を選択することが重要である。

P1-9-7

過度な運動を契機に腹部アンギーナを発症した正中弓状靭帯圧迫症候群の1例

蒲原 礼央(かもはら れお)、水田 優実(みずた ゆうみ)、山口 太輔(やまぐち だいすけ)、野村 忠洋(のむら ただひろ)、
石田 智士(いしだ さとし)、木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)、藤本 峻(ふじもと しゅん)、
田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、日野 直之(ひの なおゆき)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、綱田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 嬉野医療センター消化器内科

【はじめに】正中弓状靭帯圧迫症候群（median arcuate ligament syndrome：MALS）は腹腔動脈狭窄により虚血症状や動脈瘤を伴う疾患である。今回過度な運動を契機に腹部アンギーナ様の腹痛をきたしたMALSを経験したので報告する。【症例】34歳，自衛官の男性。来院5年前より食後に増強する腹痛を繰り返していた。来院1ヶ月前に大腸憩室炎の診断で他院にて入院加療がなされたが，退院後も腹痛や下痢が持続していた。2日前の訓練後より腹痛が増強し，食思不振も認めた。その後も鎮痛剤を使用しながら訓練を継続していたが，さらに激烈な腹痛が出現したため当院救急外来を受診した。来院時，腹部正中から右側腹部にかけて著明な圧痛があり，血液検査では炎症反応上昇，CK高値を認めた。胸腹部造影CTでは，腹腔動脈起始部に重度の狭窄像を認めており正中弓状靭帯圧迫症候群と診断した。緊急入院の上，絶食安静とし，急性腎障害予防目的に大量輸液を行った。翌日にはCK値，炎症反応や腹部症状は改善しており，同日自宅退院とした。【考察】MALSの病態としては腹腔動脈起始部の圧迫狭窄がある状態で，腹腔動脈血流が減少した場合，上腸間膜動脈の吻合血管から胃十二指腸動脈を介した逆行性血流が発生し，腹腔動脈環流域の血流不足は即座に補完されるが，その結果上腸管膜動脈の環流域に盗血現象が生じ，様々な腹部症状の原因となる。本症例も脱水とオーバートレーニングを契機に上腸管膜動脈の環流域に盗血現象が生じ，腹部アンギーナ様の腹痛を来したと考えられた。MALSは比較的稀な疾患であるが，特に食後の腹痛はMALSの80%以上の症例に認められており，難治の消化器症状を認めている場合は，積極的にMALSを鑑別にあげる必要がある。

P1-9-8

水様便で発症したindolent T-cell lymphoproliferative disorder of the gastrointestinal tract（ITLPD-GI）の一例

中村 宙哉(なかむら ひろや)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、間山 恒(まやま わたる)、山口 公平(やまぐち こうへい)、松木 明彦(まつき あきひこ)、澤谷 学(さわや まなぶ)、相原 智之(あいはら ともゆき)、五十嵐 崇徳(いがらし たかさと)、樋口 直樹(ひぐち なおき)、萩原 将吾(はぎわら しょうご)、石黒 陽(いしぐろ よう)

弘前総合医療センター消化器・血液内科

【症例】75歳男性【既往歴】慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、2型糖尿病【現病歴】20XX年12月より10行/日の腹痛を伴わない水様下痢が突然認められた。近医受診の上、止痢剤処方も改善しなかった。食欲の低下も伴い、発症から10日後、当院救急搬送、同日入院となった。輸液のみで経口摂取は可能となった。便培養検査及び血液培養検査で有意な病原菌は認められなかった。CT、MRIでは腸管壁肥厚、及び周囲の脂肪織炎、腸間膜リンパ節腫大が認められた。下部消化管内視鏡検査では腸管の浮腫状変化のみであった。上部消化管内視鏡検査では胃粘膜全体の発赤、皺襞肥厚が認められた。同部位で広範なT細胞浸潤及び高度の好酸球浸潤が認められたが腺管破壊は明らかではなかった。小腸内視鏡検査では腸管の浮腫状変化のみであったが、生検で高度なT細胞浸潤が認められた。骨髄穿刺では正常骨髄であった。ITLPD-GIを疑い胃生検標本にてTCR 再構成を確認した所、γ鎖Jγ遺伝子再構成が認められた。ITLPD-GIと診断の上、輸液のみで経過観察した所、非常に緩徐であったが徐々に下痢症状は改善し、第40病日自宅退院となった。【考察】ITLPD-GIはまれな疾患であり、下痢などの症状で発症する。予後は良好で、経過観察で改善することが多い。まれに悪性リンパ腫に移行する。消化管粘膜への腺管破壊を伴わないT細胞浸潤と、TCR rearrangementの確認が必要である。通常の化学療法は無効といわれている。【結語】診断に難渋する下痢の症例においてITLPD-GIも鑑別に入れることが必要である。また診断がついた際は、まずは対症療法を行い、不要な化学療法を行わないことも必要である。

P1-10-1

腹腔鏡下に根治切除しえた膀胱浸潤を伴う盲腸癌の1例

水沼 謙一(みずぬま けんいち)[1]、高橋 亮(たかはし りょう)[1]、大塚 慎也(おおつか しんや)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、和田 秀之(わだ ひでゆき)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、平岡 圭(ひらおか けい)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、岩代 望(いわしろ のぞむ)[1]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]、木村 伯子(きむら のりこ)[2]

[1]NHO 函館病院外科、[2]NHO 函館病院病理診断科

大腸癌の膀胱浸潤例では根治切除のために膀胱全摘や部分切除が必要とされる場合がある。膀胱の機能温存のため術前化学療法による腫瘍縮小効果を狙う試みもあるが、一定の治療方針として定まったものはない。今回、盲腸癌が膀胱浸潤をきたし腹腔鏡下に根治切除した症例を経験したので報告する。症例は80代女性。血便の精査から盲腸癌の診断で手術目的に紹介された。腹部造影CT検査では膀胱浸潤を疑う盲腸の壁肥厚を認めたが、所属リンパ節転移や遠隔転移は認めず根治切除可能と判断し手術を施行した。腹腔鏡下回盲部切除術、D3リンパ節郭清、膀胱部分切除を行った。病理組織所見では膀胱の切除断端は陰性で、盲腸からの乳頭状腺癌が膀胱壁の筋層まで直達性に浸潤していた。術後経過は良好で排尿機能問題なく退院した。術後3年経過し無再発生存中である。膀胱浸潤を伴う大腸癌はその大半がS状結腸癌と直腸癌であり、盲腸癌の膀胱浸潤は非常に稀である。本症例は高齢であること、軽度腎機能障害を有することから術前の化学療法は困難と判断し一期的に手術を行った。術前化学療法を併用し膀胱機能温存をはかる報告も認めるが、患者状態によっては一期的切除も選択しうると考えられた。

P1-10-2

上腸間膜動脈の異常走行を有した上行結腸癌の１例

水沼 謙一(みずぬま けんいち)、大塚 慎也(おおつか しんや)、丹羽 弘貴(にわ ひろき)、和田 秀之(わだ ひでゆき)、高橋 亮(たかはし りょう)、鈴置 真人(すずおき まさと)、平岡 圭(ひらおか けい)、小室 一輝(こむろ かずてる)、岩代 望(いわしろ のぞむ)、大原 正範(おおはら まさのり)

NHO 函館病院外科

上腸間膜動脈（Superior mesenteric artery; SMA）にはいくつかの分岐パターンが存在する．右側結腸切除を行う際には，SMAから回結腸動脈や右結腸動脈の分岐形態の認識が重要である．今回，SMAからの非常に稀な分岐パターンを有する上行結腸癌を腹腔鏡下で切除したので報告する．症例は65歳，男性．下部内視鏡検査では上行結腸の進行癌の診断で根治切除の方針となった．術前の CT血管造影では，SMAから共通幹を介して回結腸動脈，右結腸動脈，中結腸動脈が分岐していることが疑われ，稀な分岐パターンであると考えられた．SMA周囲の操作を動脈の分岐を確認しながら慎重に行い腹腔鏡下右半結腸切除，D3郭清を施行した．術中所見ではSMAから共通幹となる動脈が１本走行し，回結腸動脈，右結腸動脈，中結腸動脈の右枝，左枝へとそれぞれ分岐していた． SMAの分岐走行に関して，共通幹を介して回結腸動脈，右結腸動脈，中結腸動脈の分岐するパターンは0.4％と報告されている．本症例はさらに中結腸動脈の右枝，左枝が独立して分岐しており，非常に稀な分岐パターンであった．稀な動脈分岐走行を有した上行結腸癌の1例を経験した．術前に血管走行を認識しておくことで，安全に手術を施行することができた．

P1-10-3

BRAF変異型MSI-high上行結腸髄様癌の1例

魚住 尚宏(うおずみ なおひろ)[1]、大塚 慎也(おおつか しんや)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、水沼 謙一(みずぬま けんいち)[1]、和田 秀之(わだ ひでゆき)[1]、高橋 亮(たかはし りょう)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、平岡 圭(ひらおか けい)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、岩代 望(いわしろ のぞむ)[1]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]、木村 伯子(きむら のりこ)[2]

[1]NHO 函館病院外科、[2]NHO 函館病院病理診断科

【症例】85歳、女性。近医にて貧血と便潜血陽性を指摘され、当院を紹介された。下部消化管内視鏡検査では上行結腸に2/3周性の2型腫瘍を認め、生検の結果は中分化管状腺癌の診断であった。CT検査では上行結腸に7cm大の辺縁不整な腫瘤と近傍に複数のリンパ節腫大を認め、漿膜外浸潤とリンパ節転移が疑われた。遠隔転移を示唆する所見は認めず、上行結腸癌cT4aN2aM0, cStage IIIcの診断で腹腔鏡下回盲部切除、D3郭清、右卵巣動静脈合併切除を施行した。切除標本の病理組織学的検査では、組織型は髄様癌、pT4b（卵巣動静脈）N0, pStage IIcの診断となった。遺伝子変異検査ではRAS変異陰性・BRAF V600E変異陽性、MSI検査ではMSI-highの結果であった。Lynch症候群を疑う家族歴は認めず、BRAF V600E変異陽性を有することから、散発性大腸癌と判断した。術後補助化学療法は行わず、経過観察中である。【考察】大腸髄様癌は大腸癌取扱い規約第８版で初めて記載された比較的新しい概念の組織型で、頻度は大腸癌全体の2~3%程度と比較的まれである。また特徴として、本症例のように高齢者・女性・右側結腸に好発し、高率にMSI-highを示す。予後については通常の低分化腺癌と比べリンパ節転移は低率で、良好と報告されている。本症例は術後補助療法は行っていないが、MSI-highの症例はフッ化ピリミジン系抗癌剤に抵抗性を示すとされており、髄様癌に対する薬物療法を検討する際には、患者の全身状態、再発リスクだけではなく、MSI statusを確認した上で薬物療法を選択する必要がある。【結語】BRAF変異型、MSI-highを示した上行結腸髄様癌の1例を経験したので報告する。

P1-10-4

絨毛癌様変化を伴った大腸低分化癌の１例

望月 一貴(もちづき かずき)[1]、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)[2]、田場 充(たば みつる)[3]、
権藤 佳澄(ごんどう かすみ)[2]、野村 忠洋(のむら ただひろ)[2]、深水 翔大(ふかみ しょうた)[2]、
木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)[2]、日野 直之(ひの なおゆき)[2]、山口 太輔(やまぐち だいすけ)[2]、
有尾 啓介(ありお けいすけ)[2]、内藤 慎二(ないとう しんじ)[3]、綱田 誠司(つなだ せいじ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター消化器内科、
[3]NHO 嬉野医療センター病理診断科

症例は64歳男性、持続する下腹部痛にて前医受診。下部消化管内視鏡でS状結腸に粘膜下腫瘍様所見と腫瘍による狭窄を認め、追加で行った腹部CTでS状結腸癌を疑われ、当院紹介受診となった。造影CTでは結腸癌やGISTが疑われ、縦隔に多発するリンパ節腫大が指摘された。下部消化管内視鏡ではやはり粘膜下腫瘍様の所見を認めた。EUS-FNAでは低分化型腺癌、EBUS-TBNAでは転移性腺癌(S状結腸との異同は不明)と診断され、狭窄症状も出現したため、腹腔鏡下S状結腸切除+D3郭清+胆嚢摘出術が施行された。その後は退院し病理結果を待って化学療法の方針を決定する予定であったが、病勢は急速に進行し、病理報告前に咳嗽と喀血で緊急受診し、造影CTにて全身の転移、播種に加え気管近傍の腫瘍の増大および気管支内腔への突出が指摘された。翌朝、自発呼吸停止し蘇生にも反応なく死亡が確認された。病理解剖は行われなかったが、腫瘍の肺穿破が考えられた。摘出標本は肉眼的には管外性に発育する7cm大の白色調の腫瘍であり、腫瘍により腸管は著明に狭窄していた。組織学的には粘膜内病変は明らかでなく、粘膜筋板から腸管全層に不整形島状～胞巣状に増殖する腫瘍細胞が認められた。腫瘍はわずかに腺管状構造を呈し、合胞体細胞類似の高異型度細胞が多数認められた。免疫組織化学の結果はAE1/AE3(+), CEA(+), hCG-β (focal+), p53(+)であり絨毛癌様変化を伴う非常に低分化な癌と考えられた。術後のhCGは2.4mIU/mLと軽度高値であった。大腸原発絨毛癌は非常に稀かつ予後不良の腫瘍であり、2014年時点で10例の報告を認めるのみである。今回、絨毛癌様変化を認めたS状結腸癌の１例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

P1-10-5

術前に診断した虫垂癌の1手術例

近藤 豪(こんどう ごう)[1]、米神 裕介(こめかみ ゆうすけ)[2]、石崎 康代(いしざき やすよ)[2]、平田 嘉人(ひらた よしと)[2]、
嶋谷 邦彦(しまたに くにひこ)[2]

[1]NHO 広島西医療センター臨床研修医、[2]NHO 広島西医療センター外科

【症例】58歳 男性【主訴】心窩部痛,左下腹部痛【経過】X年9月心窩部痛を自覚．数日で改善するも，心窩部から左下腹部にかけての疼痛が再燃，2週間持続し近医を受診，結腸憩室炎疑いで当院に紹介された．CT検査にて短径20mmの虫垂腫大，周囲脂肪織濃度上昇を認めた．2週間疼痛が持続していること，虫垂の腫大に比べ炎症反応は軽度であることから，虫垂腫瘍の可能性が高いと判断し，術中穿孔による播種再発のリスクを考慮して，開腹手術の方針とした．下腹部正中切開で開腹したところ，虫垂は周囲との癒着が高度で根部まで硬く，悪性腫瘍が強く疑われたため，回盲部切除およびリンパ節郭清を行った．病理検査結果はadenosquamous cell carcinoma, pT3N0M0, Stagellであった．術後経過は良好で.無再発生存中である.【考察】虫垂癌の好発年齢は50～70歳で，大腸癌の0.64%，切除虫垂の0.08%と報告されている．虫垂癌は特異的な症状に乏しく，術前の正診率は13.6～22%と低い．また術前に進達度診断が困難であることから，虫垂癌が強く疑われる症例ではリンパ節郭清を伴う結腸切除術が選択されるが，理学所見から虫垂炎と診断し，不十分な切除に終わる症例も多い．術前診断に至る経緯としては，超音波やCTによる腫瘍の指摘，腫瘍マーカーや便潜血反応陽性，下部消化管内視鏡および組織診，本症例のような画像所見と血液検査所見の乖離などが報告されている．虫垂炎手術に際しては、病歴の詳細な聴取、画像所見と血液検査所見の十分な評価の下，腫瘍が疑われる症例ではリンパ節郭清を含めた術式の変更も考慮すべきと考える．

P1-10-6

黒色便、貧血を契機に発見された小腸癌の一例

原 みひな(はら みひな)[1]、水本 健(みずもと たけし)[2]、菅田 修平(すがた しゅうへい)[2]、仙波 重亮(せんば しげあき)[2]、
加藤 尚宏(かとう なおひろ)[2]、奥田 康博(おくだ やすひろ)[2]、寺岡 雄吏(てらおか ゆうじ)[2]、田丸 弓弦(たまる ゆづる)[2]、
楠 龍策(くすのき りゅうさく)[2]、山口 厚(やまぐち あつし)[2]、桑井 寿雄(くわい としお)[2]、河野 博孝(こうの ひろたか)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター消化器内科

症例は82歳、男性。既往歴に骨髄増殖性疾患、上行結腸癌術後がある。2日前に黒色便が出現したため、X日に当院救急外来を受診した。来院時、脈拍数 120回/分の頻脈とHb 4.9g/dLの貧血を認めたが、造影CTでは明らかな出血源や粗大性病変は認めなかった。入院の上、X日に上部消化管内視鏡検査、X＋2日に下部消化管内視鏡検査を施行した。しかし、明らかな出血源は特定できなかったため小腸出血の評価のためX＋2日に小腸カプセル内視鏡検査を施行した。小腸カプセル内視鏡検査では検査開始より6時間27分から6時間28分の遠位回腸に隆起性病変を認めた。小腸腫瘍からの出血の可能性を考え、X+17日に経肛門ダブルバルーン内視鏡検査を施行したところ、小腸カプセル内視鏡検査で指摘の遠位回腸に約半周性の内部に陥凹を伴った表面隆起型病変を認め、腫瘍からの生検で高分化型腺癌を認めた。以上より原発性小腸癌と診断し、小腸部分切除術を施行した。病理組織学的所見では2.9×2.0cmの2/3周性の0-2a+2c型病変を認め、癌は粘膜下層（435μm）に浸潤していたが脈管侵襲はなかった。遠隔転移、リンパ節転移は認めず、pT1aN0M0でstage1と診断した。原発性小腸癌の診断時においては進行癌が99%を占めており早期で見つかることはまれである。原因不明消化管出血(OGIB)の中で小腸出血の割合は75%、その中で腫瘍性病変は10%とされており、造影CTで異常所見が指摘されない場合も小腸カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡検査を行うことが推奨されている。貧血精査の上下部内視鏡検査で明らかな出血源の特定はできなかったが、小腸内視鏡検査を施行することで早期に診断し得た原発性小腸癌を経験したため報告する。

P1-10-7

未治療で自然消退した直腸MALTリンパ腫の一例

福田 玲(ふくだ あきら)[1]、山中 秀彦(やまなか ひでひこ)[2]、藤堂 祐子(とうどう ひろこ)[2]、兒玉 英章(こだま ひであき)[3]

[1]NHO 広島西医療センター初期研修医、[2]NHO 広島西医療センター消化器内科、
[3]NHO 広島西医療センター肝臓内科

【症例】40代女性【主訴】腹痛・血便【現病歴】強い腹痛と血便のため、かかりつけ医の紹介により当院を受診した。【経過】下部消化管内視鏡検査にて表面平滑な小隆起が直腸（Rb）に多発していた。生検したところ、粘膜固有層において小型で不整形なリンパ球様異形細胞の密なびまん性増殖を認め、免疫染色の結果MALTリンパ腫を疑った。上部消化管内視鏡検査、PET-CT、小腸カプセル内視鏡検査などの全身検索を行ったが他病変は指摘されなかった。ピロリ菌はウレアーゼ試験、尿素呼気試験ともに陰性であった。再度の内視鏡検査と生検にてMALTリンパ腫と確定診断された。通常のMALTリンパ腫に比して部分的に大細胞が目立ちLabeling indexもやや高値であったため、当院血液内科に紹介予定としたが、本人が自主的に通院を中断した。5年後再度腹痛にて当院に緊急入院し、下部消化管内視鏡検査を施行し虚血性腸炎と診断した。この際、直腸の隆起性病変は消失しており PET-CTでも異常は確認されず、MALTリンパ腫は自然消退していた。【考察】消化管MALTリンパ腫の発生部位として最も多いのは胃であるが、胃外病変の中では直腸がよく知られている。ガイドライン上胃以外のMALTリンパ腫は他の低悪性度B細胞リンパ腫と同様に治療するとされており、慎重な経過観察も選択肢の一つとなりうる。本症例は結果として無治療経過観察となった症例であり、無治療で自然消退した直腸MALTリンパ腫は過去の症例報告でも非常に稀であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-10-8

5FU投与中に急性心不全を発症した大腸癌の1例

田中 一光(たなか いっこう)、張 辛寒(ちょう しんかん)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院消化器科

症例は60歳代、女性。完全左脚ブロックで当院循環器科に通院していた。X-1年9月に直腸癌、多発肺転移、肝転移の診断で、腹腔鏡下低位前方切除術が施行された。RAS変異陽性であり同年10月よりmFOLFOX6＋BEV療法が開始された。同月の心エコーではEF63%であった。X年1月にmFOLFOX6＋BEV7コース目が開始されたが、day3の5FU投与中に息切れ、胸痛、胸苦が出現した。心電図では完全左脚ブロック以外に明らかな変化を認めなかったが、心エコーでEF23%の心機能低下を認めた。CPK、トロポニンT等の心筋逸脱酵素の上昇を認めず、急性冠動脈疾患は否定的であった。またBNP169.5pg/ml、胸部レントゲンで心拡大、肺門影の増強を認めたために急性心不全と考えられた。5FUによる薬剤性心機能障害を疑い、化学療法を中止し循環器科にコンサルトした。ニコランジル等で狭心症および心不全に対する薬剤加療を開始したところ胸部症状の改善が得られ、発症5日目にはEF42%まで心機能は改善した。2ヶ月後の待機的な冠動脈造影では、Ach負荷試験で冠攣縮性狭心症の所見を認めたが、明らかな冠動脈の狭窄は認めなかった。発症31日目よりIRI+BEV療法にレジメンを変更して治療を再開し、以後は症状の再燃を認めていない。アントラサイクリン系薬剤やトラスツズマブでの心毒性はよく知られているが、5FUによる心機能障害は稀であり、その頻度は1.6%程度と報告されている。今回、大腸癌に対する5FU投与中に急性心不全を来した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-11-1

主膵管拡張で発見されたintraductal tubulopapillary carcinoma（ITPC）の1例

眞野 陽菜(まの はるな)[1]、倉田 一成(くらた かずなり)[1]、宮田 徹也(みやた てつや)[1]、葛原 正樹(かつらはら まさき)[1]、田口 由紀子(たぐち ゆきこ)[1]、藤原 雅也(ふじわら まさや)[2]、渡邉 典子(わたなべ のりこ)[1]

[1]NHO 三重中央医療センター消化器内科、[2]NHO 三重中央医療センター病理診断科

【症例】70歳代、男性【主訴】自覚症状なし【現病歴】間質性肺炎のため、当院かかりつけの方。定期の胸部単純CTを施行されたところ、主膵管拡張を指摘され、当科コンサルトされ、腹部造影CTで膵頭部に20mm大の膵腫瘤を認めた。膵頭部癌の疑いで、EUS-FNAを施行し、adenocarcinomaと診断した。膵頭部癌診断2週間後に急性膵炎を発症したが、約1週間で退院となった。膵炎の原因として腫瘍が考えられ、造影CTでは、切除可能病変でもあったため、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術施行となった。病理所見として、肉眼所見で膵管の拡張を認め、鋳型状灰白色充実性腫瘍を認め、明らかな粘液は認めなかった。組織では、拡張した主膵管内を主座として、好酸性の胞体を有し高度異型のある高円柱上皮が乳頭状に増殖し、一部微小な浸潤を認めた。免疫染色では、MUC5AC陰性であった。最終診断としては、ITPCであった。【考察】膵管内腫瘍は、現行分類基準では粘液産生に富むintraductal papillary mucinous neoplasm(IPMN)と、粘液産生に乏しいintraductal tubulopapillary neoplasm（ITPN）の2腫瘍に大別される。ITPNは、病変全体が粘液産生に乏しい高度異型上皮によって構成される膵管内腫瘍で、low grade（腺腫）に相当する病変は存在せず、全例がhigh grade（癌）である。ITPNは比較的新しい膵管内腫瘍概念であり、今後熟知していく必要性があると思われる。

P1-11-2

膵頭部癌によって十二指腸静脈瘤出血を来した一例

熊谷 和海(くまがい かずみ)、伊藤 淳(いとう じゅん)、加納 裕太(かのう ゆうた)、北野 翔一(きたの しょういち)、石部 絵梨奈(いしべ えりな)、金子 志帆(かねこ しほ)、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)、佐々木 塁(ささき るい)、多谷 容子(たや ようこ)、中積 宏之(なかつみ ひろし)、馬場 麗(ばば うらら)、清水 勇一(しみず ゆういち)

NHO 北海道医療センター消化器内科

【症例】60代男性。9か月前に当院を紹介受診され、cStage4Bの膵頭部癌の診断で化学療法が施行されていた。第1病日に2日前からの暗赤色便と体動困難を主訴に救急搬送され、血液検査でHb 3.8 g/dLと高度貧血を認めた。造影CTでは明らかな出血源は認めないものの、門脈が腫瘍によって閉塞し、側副血行路が発達しその一部が十二指腸壁内を走行していた。上部消化管内視鏡検査では、上十二指腸角にやや青色調の小びらんを伴う隆起性病変があり、同部位に軽度出血を認めた。消化管潰瘍や腫瘍の露出は認めなかった。下部消化管内視鏡検査では、粘膜面の壊死やうっ血を疑う所見はなかった。以上から膵頭部癌による門脈閉塞に伴う十二指腸静脈瘤出血と判断され、緊急で内視鏡的硬化療法を施行した。処置後も再出血なく経過し、評価目的に施行したCTでも門脈などへのヒストアクリルの集積など、関連する合併症を認めなかった。経過良好で第15病日に退院となった。【考察】十二指腸静脈瘤は異所性静脈瘤の一つで比較的稀な疾患である。本邦における原因としては肝硬変が最多で、肝外門脈閉塞症、特発性門脈圧亢進症、膵臓癌と続く。十二指腸静脈瘤の血行動態と好発部位は、原因が肝硬変の場合と膵頭部癌を含む肝外門脈閉塞症の場合で異なる。十二指腸静脈瘤の治療には内視鏡的治療、血管内治療、外科治療などがあり、血行動態によって治療選択が異なる。出血時の緊急処置は内視鏡的硬化療法が既報で推奨されている。本症例でも緊急性を考慮し、内視鏡的硬化療法を施行した。

P1-11-3

十二指腸乳頭部NEN、副乳頭部異所性膵、十二指腸GISTを合併した神経線維腫症1型の1例

北村 晃成(きたむら こうせい)、山口 厚(やまぐち あつし)、仙波 重亮(せんば しげあき)、加藤 尚宏(かとう なおひろ)、菅田 修平(すがた しゅうへい)、奥田 康博(おくだ やすひろ)、寺岡 雄吏(てらおか ゆうじ)、水本 健(みずもと たけし)、田丸 弓弦(たまる ゆずる)、楠 龍策(くすのき りゅうさく)、桑井 寿雄(くわい としお)、河野 博孝(こうの ひろたか)

NHO 呉医療センター消化器内科

神経線維腫症１型（von Recklinghausen disease＝VRD)は、NF-1遺伝子の異常に伴う遺伝性疾患であり、皮膚のカフェオレ斑や末梢神経の線維腫を特徴とする。また、胃腸管間葉系腫瘍（GIST）や神経内分泌腫瘍（NEN）の合併が知られている。症例）44歳男性、主訴：なし、現病歴：10代半ばより皮膚腫瘤が出現し、VRDと診断されていた。X-１年検診にて右横隔膜下縁に50mm大の腫瘤を指摘され当院整形外科に受診となり神経線維鞘腫と診断された。X年、経過観察の胸部CTにて十二指腸主乳頭と副乳頭の腫大を指摘され当科に紹介受診となった。既往歴：特記事項無し、家族歴：父と姪がVRD、現症：腹部に圧痛、腫瘤は認めなかった。検査所見：CTにて主乳頭部と副乳頭に相当する位置に長径16mmと13mmの内腔に突出する腫瘤を認めた。EGDにて、粘膜面正常の主乳頭と副乳頭の腫大を認め、主乳頭の一部の粘膜が菲薄化した部位から生検を行いNEN（G1）と診断された。副乳頭部病変もNENが疑われたが、生検では診断できなかった。主乳頭部NENと副乳頭部NENの疑いと診断し、膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的所見：十二指腸乳頭部に13×11×10mmの淡褐色調腫瘍が認められた。組織学的には、クロマチンを伴う類円形核と好酸性顆粒状の胞体を伴う腫瘍細胞が胞巣状に増生する像がみられた。核分裂像は2個／10HPF、vKi-67は約3%陽性であり、NEN(Grade2)と診断した。また、3/8のリンパ節転移を認めた。副乳頭腫大病変は異所性膵であり、切除された十二指腸には6mm大のGISTと2.5mm大のNEN（G1）が存在していた。VRDに、NEN、異所性膵、GISTを合併した1例を経験した。文献的考察を行い報告する。

P1-11-4

術前診断に苦慮した膵嚢胞性腫瘍の1切除例

徳永 尚之(とくなが なおゆき)、北田 浩二(きただ こうじ)、内海 方嗣(うつみ まさし)、柚木 宏介(ゆのき こうすけ)、
櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、
宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 眞哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながき まさる)
NHO 福山医療センター消化器外科

症例は64歳、女性で約１０年前から膵頭部に嚢胞性病変を指摘され分枝型IPMNの診断でfollow upされていた。嚢胞径および造影効果を有する壁在結節の増大を指摘され、手術適応につき当科紹介となった。腹部CT検査で膵頭部に最大径18mmの隣り合う2つの嚢胞とその間の壁在結節を疑う充実成分が確認された。造影では充実部分は強い早期濃染を呈し、その造影効果は後期まで遷延した。明らかなリンパ節転移や肝転移を含めた遠隔転移は認められなかった。EUSでも嚢胞間にややhyperechoicな壁在結節が指摘され、造影にて強い早期濃染が認められた。腹部MRI検査でもT2強調像で高信号の隣り合う嚢胞の間に9mm大の等信号の結節が指摘された。拡散強調像では軽度の拡散低下が認められた。MRCPでは嚢胞は主膵管と分枝で連続している可能性が指摘されたが主膵管の拡張は認められなかった。PET－CT検査ではFDGの集積は同部位には見られなかったが、悪性所見が否定できず分枝型IPMNのhigh risk stigmataとして亜全胃温存膵頭十二指腸切除が施行された。病理組織所見では同腫瘍は主膵管との連続性はなく、非典型的ではあるがsolid typeの膵漿液性嚢胞腺腫(SCN)と診断された。悪性所見は認められなかった。【考察】膵SCNはIPMNやpNETとの鑑別が困難な症例が散見される。本症例でも充実成分の強い造影効果からｐNETも鑑別診断には挙がったが、最終的には病理結果からSCNと診断確定した。膵SCNは画像所見が比較的典型的と言われるmicrocystic typeを含めても術前診断の正診率は約60％と報告されており、それを踏まえた治療戦略が必要と考えられる。腫瘍特性や治療戦略について多少の文献的考察を踏まえて報告する。

P1-11-5

膵癌手術症例における微小リンパ節転移の意義

池田 真輝(いけだ まさき)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、羽田 拓史(はだ たくみ)、
木部 栞奈(きべ かんな)、山家 豊(やんべ ゆたか)、伊藤 雄貴(いとう ゆうき)、鈴木 雄之典(すずき ゆうのすけ)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、竹田 伸(たけだ しん)、片岡 政人(かたおか まさと)
NHO 名古屋医療センター外科

【背景】一部の癌腫ではリンパ節転移のうち転移径が2 mm以下の微小転移と2 mmを超えるマクロ転移の意義について検討されているが、膵癌においては微小リンパ節転移の意義は十分には検討されていない。【方法】対象は2013年から2018年に当科で膵癌に対して術前治療なしで手術を施行した56例。HE染色スライドを用いて転移リンパ節の癌部の最大径を測定し、他の臨床病理学的因子と後ろ向きに解析した。【結果】切除可能性分類は切除可能/切除可能境界が42/14例、術式は膵頭十二指腸切除/膵体尾部切除/膵全摘が41/13/2例で、術後補助化学療法は43例で施行した。リンパ節転移は40例 (71%) で認め、N1a/1bが21/19例であった。N1の40例における計179個のリンパ節転移の検討では転移径の中央値は1.5 (0.1-30) mmで、微小転移が105個 (59%) であった。微小転移で層別化した無再発生存期間の検討では、2年無再発生存期間は微小転移のみの群がマクロ転移の群よりも予後良好な傾向であった (57% vs. 36%) 。既存の転移個数によるステージングでは転移径は考慮されていないことから、各症例のリンパ節の転移最長径と転移長径和の新規層別化因子を求め、ROC曲線からcutoff値を設定した。無再発生存期間の検討では最長径 (4 mm以上/未満で中央値9か月 vs. 13か月、*P*=0.025) と長径和 (8 mm以上/未満で中央値10か月 vs. 26か月、*P*=0.015) の高値群で有意に予後不良であった。【結語】膵癌において微小転移とマクロ転移でリンパ節転移の意義が異なり、転移径を考慮した転移最長径や転移長径和は新しいリンパ節転移の層別化因子となる可能性が示唆された。

P1-11-6

膵嚢胞性腫瘍の術前診断で手術を施行した総肝動脈原発神経鞘腫の1例

印牧 弘貴(かねまき ひろたか)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、羽田 拓史(はだ たくみ)、
木部 栞奈(きべ かんな)、山家 豊(やんべ ゆたか)、伊藤 雄貴(いとう ゆうき)、鈴木 雄之典(すずき ゆうのすけ)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、竹田 伸(たけだ しん)、片岡 政人(かたおか まさと)
NHO 名古屋医療センター外科

【症例】60歳代、女性。膵体部IPMN疑いの膵嚢胞性腫瘍に対して経過観察中。定期のMRCPで壁在結節を疑う所見を認め、精査を施行した。腹部造影CTで嚢胞性腫瘍の内部に淡く造影される結節を疑う所見を認めた。超音波内視鏡で膵体部に17 mmの多房性嚢胞性腫瘍と内部に7 mmの壁在結節を疑う所見を認め、腫瘍は総肝動脈に近接していた。high-risk stigmataを伴う膵体部IPMNの術前診断で膵中央切除術を施行した。術中所見で膵体部の嚢胞性腫瘍は総肝動脈と接しており、嚢胞壁の損傷を避けるために総肝動脈神経叢を合併切除して膵体部を摘出した。摘出標本で膵体部の頭側に15 mmの嚢胞性腫瘍を疑う病変とその外側に接してリンパ節を疑う5 mmの硬結を触知した。ホルマリン固定後の割面では液体成分は認めず、弾性軟の黄色ゼラチン様充実成分と内部の白色充実性成分を認め、リンパ節を疑った副病変にも主病変と同様の白色充実性成分を認めた。病理組織学的検査で主病変と副病変はともに線維性被膜を有する腫瘍で紡錘形細胞の増生を認めた。腫瘍の白色部分はverocay bodyを伴い細胞成分に富むAntoni A領域で、黄色部分は細胞の疎なAntoni B領域と考えられた。免疫染色でS100陽性、α-SMA陰性、CD34陰性、c-kit陰性で、以上より神経鞘腫と診断した。腫瘍は総肝動脈神経叢と連続しており、原発は総肝動脈神経叢と診断した。【考察】総肝動脈神経叢原発の神経鞘腫は極めて稀である。多彩な画像所見を呈することから膵近傍の神経鞘腫は膵嚢胞性腫瘍との鑑別に難渋することがある。非典型的な画像所見を呈する膵近傍の腫瘍では神経鞘腫を鑑別に挙げる必要がある。

P1-11-7

膵体尾部脂肪置換を合併した膵神経内分泌腫瘍に対する腹腔鏡下膵中央切除術の1例

清水 遼太朗(しみず りょうたろう)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、羽田 拓史(はだ たくみ)、
木部 栞奈(きべ かんな)、山家 豊(やんべ ゆたか)、伊藤 雄貴(いとう ゆうき)、鈴木 雄之典(すずき ゆうのすけ)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、竹田 伸(たけだ しん)、片岡 政人(かたおか まさと)
NHO 名古屋医療センター外科

【はじめに】広義の膵体尾部欠損症は先天性膵体尾部欠損症、先天性膵体尾部形成不全症、膵体尾部脂肪置換に分類され、後天的な脂肪置換では内部にランゲルハンス島が存在する。【症例】症例は70歳代女性。他疾患の経過観察に膵体部腫瘍を指摘され精査を施行した。造影CT検査で膵体部に動脈相で濃染される13 mmの腫瘍を認め、腫瘍より尾部側では膵実質は描出されず脂肪の吸収値に置換していた。腫瘍は尾部側で主膵管を疑う10 mmの嚢胞性病変に接しており、さらに尾部側では脂肪組織内に索状構造を認めた。超音波内視鏡下穿刺吸引法による組織診で異型上皮の小集塊を認め、chromogranin A陽性であることから膵体部神経内分泌腫瘍と診断し、手術を施行した。術式は膵体尾部脂肪置換を認めたことから尾側膵を非再建とする腹腔鏡下膵中央切除術を選択し、門脈直上でステープルを用いて頭側膵を切離の上、脂肪置換された尾側膵は腫瘍からのマージンを取って超音波凝固切開装置で切離し標本を摘出した。手術時間は160分、出血量は1 mLで、特に合併症なく第7病日に退院となった。病理組織学的検査で膵神経内分泌腫瘍 (G1) と診断し、腫瘍末梢の主膵管の嚢状拡張、背景膵の高度の脂肪置換と散在性に分布するランゲルハンス島を認めた。術後1年で他病死となったが、再発や耐糖能異常は認めなかった。【考察】本症例膵体尾部欠損症の中でも膵体尾部脂肪置換に分類され、緩徐に増大した膵神経内分泌腫瘍による主膵管の閉塞と膵炎が原因と考えられた。膵体尾部脂肪置換の報告は稀であるが、非再建の膵切除術が選択可能であることから腹腔鏡下での機能温存手術の良い適応であり、耐糖能の維持も期待できる。

P1-11-8

演題取り下げ

P1-12-1

急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術により待機的腹腔鏡下胆嚢摘出術を安全に施行することができた一例

山本 承玄(やまもと しょうげん)

NHO 舞鶴医療センター臨床研修医

手術リスクが高い急性胆嚢炎では、胆嚢摘出術に先立って経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) 等の保存的治療を行うことが推奨されているが、PTGBDは身体状態によっては実施困難なことがあり、また外瘻チューブによるQOL低下が問題となる。今回我々は急性胆嚢炎に対して内視鏡的胆嚢ステント留置術（EGBS）を施行し、全身状態の安定の後に、腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）を安全に施行できた症例を経験したので報告する。症例は80代男性。X-1年11月1日に急激な上腹部痛にて当院救急外来を受診し、CT検査、血液検査の結果から急性胆嚢炎が疑われ同日入院となった。翌日のMRI検査にて総胆管結石と著明な胆嚢壁肥厚を認め、急性結石性胆管炎・胆嚢炎の診断にて緊急内視鏡を施行。内視鏡的乳頭括約筋切開術、結石除去術、および胆嚢炎に対するEGBSを行い、また菌血症に対して抗菌薬治療を継続した。11月6日に血圧低下を伴う頻脈性心房細動を生じたため、緊急電気的除細動の後に抗不整脈薬を開始。11月10日の退院後は通院にて循環状態の安定を待ち、X年4月12日にLC施行したところ、胆嚢周囲の癒着や慢性胆嚢炎は認められず安全に遂行され、合併症なく術後2日目に退院となった。PTGBDに比べEGBSはドレナージを継続しながらの自宅退院が容易であり、本症例ではEGBSにより待機的手術まで炎症再燃を予防し続けたことが癒着や慢性炎症を和らげ安全な手術に繋がった可能性が示唆された。EGBSが待機的LCの手術難度と短期成績にもたらす影響について、若干の文献的考察を踏まえて検討する。本症例は本人より同意を取得し、個人情報保護に十分配慮している。

P1-12-2

超音波検査にて診断した線毛性前腸性肝嚢胞の一例

牛窪 真理(うしくぼ まり)、水口 安則(みずぐち やすのり)、片桐 理絵(かたぎり りえ)、石川 明子(いしかわ あきこ)、中谷 穏(なかたに とものり)、田中 暁人(たなか あきひと)、白石 淳一(しらいし じゅんいち)

NHO 東京医療センター臨床検査科

【症例】60歳代、男性【主訴】なし【現病歴】肝障害のスクリーニングで施行された腹部超音波検査にて肝腫瘤を指摘され、精査目的で当院紹介受診となった。飲酒はビール2単位/日。【検査所見】AST 27 U/L, ALT 24 U/L, LDH 169 U/L, ALP 84 U/L, γ-GTP 233 U/L, AFP 2.9 ng/ml, PIVKA2 17 mAU/ml, CEA 2.5 ng/ml, CA19-9 29.9 U/ml【腹部超音波】背景に脂肪肝あり。S4表面に腫瘤を認めた。腫瘤は背臥位では一見充実腫瘤様であった。しかし、左側臥位への体位変換を行うことで充実腫瘤ではなく嚢胞状腫瘤と認識できた。腫瘤は29x14mm大、矢状断方向に細長く、境界明瞭、内部無エコーで構成される類球形腫瘤で、内腔に比較的大きな17x10mm大のsludge ball様構造物を容れていた。カラードプラでは血流信号を検出しなかった。【造影CT】肝S4腹側肝表面直下に単純相で肝実質とほぼ等吸収の22mm大の孤発性単房性腫瘤を認めた。嚢胞は肝表からわずかに膨隆していた。壁の造影増強や壁在結節を認めなかった。【経過】特徴的な存在部位や所見を示したため線毛性前腸性肝嚢胞(ciliated hepatic foregut cyst ; CHCF)と診断した。半年ごとの経過観察を予定している。【考察】CHCFは胎生期の前腸組織由来の組織が肝組織内に迷入することで発生する先天性嚢胞でありきわめて稀とされる。その発生過程より肝内側区に孤発することが特徴とされる。画像診断上、しばしば嚢胞性腫瘍や乏血性充実腫瘍などとの鑑別が問題となる。本疾患は基本的には良性疾患である。しかし、近年癌化例も報告されており今後も注意して経過観察が必要と考える。

P1-12-3

腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した腎細胞癌胆嚢転移の1例

山家 豊(やんべ ゆたか)、末永 雅也(すえなが まさや)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、蒔田 采佳(まきた さいか)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、服部 正嗣(はっとり まさし)、加藤 公一(かとう こういち)、片岡 政人(かたおか まさと)

NHO 名古屋医療センター外科

【症例】78歳女性。5年前に腎細胞癌に対して右腎摘出術を施行。経過観察中に胆嚢腫瘍を指摘され、半年の経過で増大したために精査を施行した。画像検査で胆嚢体部の胆嚢床対側に造影効果を伴う有形性の12 mmの腫瘍を認めた。早期胆嚢癌もしくは腎細胞癌胆嚢転移を疑い、説明と同意の上で腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術中迅速病理検査で胆嚢腫瘍は腎細胞癌の転移と診断され、永久標本では同病変に加えて近傍の3 mmの病変も転移と診断された。【考察】腎細胞癌胆嚢転移は稀であるが、腎細胞癌の既往を有する患者では胆嚢腫瘍の鑑別に挙げる必要がある。切除が予後に寄与し、腹腔鏡下胆嚢摘出術は治療選択肢となり得る。

P1-12-4

免疫関連有害事象（immune-related Adverse Events：irAE）肝炎治療中にirAE胆管炎と診断し得た一例

和田 拳太(わだ げんた)、多谷 容子(たや ようこ)、加納 裕太(かのう ゆうた)、北野 翔一(きたの しょういち)、
石部 絵梨奈(いしべ えりな)、金子 志帆(かねこ しほ)、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)、佐々木 塁(ささき るい)、
伊藤 淳(いとう じゅん)、中積 宏之(なかつみ ひろゆき)、馬場 麗(ばば れい)、清水 勇一(しみず ゆういち)

NHO 北海道医療センター消化器内科

【症例】60 台男性【主訴】腹痛【病歴】症例は当院呼吸器内科にて右上葉肺腺癌(T4N2M1c)に対してX-1年より，ペメトレキセドとペムブロリズマブによる維持療法を8コース行っていた．2週間前より食後の心窩部痛を自覚し，当科紹介された．採血でAST 538U/L, ALT 531U/L，γGTP 72U/L, ALP 150U/Lと肝酵素上昇が見られ，原因精査目的で入院となった．造影CT, MRCPで総胆管の拡張を認めたが明らかな閉塞は認めなかった．入院 7日目に，AST 1394U/L, ALT 1304U/Lと上昇を認め，状況からirAE肝障害と考え，生検後にメチルプレドニゾロン換算で1.0mg/kgによる治療を開始した．治療開始早期はステロイドに対する感受性を示すが，後に効果不十分となり，入院 21日にミコフェノール酸モフェチル1000mg/dayを追加した．その後，AST 85 U/L, ALT 283 U/Lと改善を認めるものの，γGTP 297 U/L, ALP268 U/L, T-bill 2.37mg/dlと胆道系酵素の上昇を認め，irAE胆管炎の可能性を考えた．そこで入院 7日目に採取した肝臓生検検体において追加検討をしたところ，肝内胆管周囲に同心円状に見える線維増生を伴い硬化性胆管炎を示唆する所見が得られた．以上よりirAE胆管炎と診断し治療継続した．【考察】免疫チェックポイント阻害薬によって生じる免疫関連有害事象は，その発生機序から各臓器に発症すると考えられているが，irAE胆管炎の発生頻度は希である．irAE胆管炎の診断基準や治療法は確立していないが，検索した範囲ではirAE肝障害よりもステロイド抵抗性であるとされ，本症例でもステロイドにより肝障害が改善後に胆管炎が顕在化し診断に至ったと考えられた．

P1-12-5

当院で経験した胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）の一例

水沼 謙一(みずぬま けんいち)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、大塚 愼也(おおつか しんや)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、
和田 秀之(わだ ひでゆき)[1]、高橋 亮(たかはし りょう)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、平岡 圭(ひらおか けい)[1]、
岩代 望(いわしろ のぞむ)[1]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]、木村 伯子(きむら のりこ)[2]

[1]NHO 函館病院外科、[2]NHO 函館病院病理診断科

胆管内乳頭状腫瘍(intraductal papillary neoplasm of the bile duct: IPNB)とは胆管内に発生する肉眼的に同定される乳頭状腫瘍性病変で，種々の異型度を呈し，軽度異型，高度異型に分類され，間質浸潤を伴う例も認められる．今回われわれは肝門部領域胆管癌の診断で肝左葉尾状葉切除を行い，術後の病理組織学的検査でIPNBの診断に至った症例を経験したので，文献的考察を加え報告する．　症例は70歳，男性．閉塞性黄疸の精査・治療目的に入院となった．造影CT検査では中部胆管から左右の肝管，肝外側区域にかけて造影効果を伴う腫瘤を認め，両葉の肝管の拡張も認めた．門脈左枝の狭小化も認め，腫瘍による圧排と浸潤が疑われた．腫瘍からの生検結果はadenocarcinomaの診断であり左側優位のBismuth IIIb型，肝門部領域胆管癌として手術治療の方針とした．手術は肝左葉尾状葉切除，肝外胆管切除，肝管空腸吻合を施行した．右肝管は前後区域枝合流部の中枢側で切離し，術中迅速診断で断端陰性を確認した．病理組織学的検査では，肝左葉に8×3cmの乳頭状腫瘍を認め，肝門部胆管への進展と周囲への浸潤を伴っていた．pancreatobiliary type，高異型度IPNBの診断となった．術後は肝不全，腹腔内膿瘍を合併し，長期の入院を要したが，リハビリ療養も含め術後3ヵ月で自宅退院となった．術後，原発性肺癌を発症し，左肺下葉切除を施行したが，IPNBの術後4年3ヵ月が経過した現在も生存中である．

P1-13-1

急変時対応に対しての看護師の意識調査

西森 栄子(にしもり えいこ)、宮本 紗慧(みやもと さえ)、堂端 香織(どうばた かおり)、萬寿 晃子(ばんじゅ あきこ)、
松崎 美代子(まつざき みよこ)、鍬田 穂菜美(くわた ほなみ)

NHO 金沢医療センター救急部

【目的】外来看護は状態の落ち着いた患者が多く，急変の場面も稀である。そのため病棟看護師よりも急変対応が不慣れであることは先行研究より言われている．当院では患者が急変した際にエマージェンシーコール（以後ECと略す）を発動し，急変対応を行っているが，適切に ECが発動されず，初期対応も不十分な現状が見られた．急変時に誰もが適切にECの発動ができ，より迅速な救命ができる外来看護を目指し，看護師の意識調査を行ったので結果を報告する．【方法】WEBアンケートを作成し研究調査の協力を依頼。このうち期間内に回答頂いた外来棟で勤務する看護師を分析対象とした．急変と知識に対しての意識調査の質問をクロス集計し，外来勤務年数と救急関連認定講習の受講の有無など有意な差があるか，ピアソンのχ二乗検定とFisherの正確確立検定を行った．調査に際し当院の倫理審査委員会の承認を得た．【結果・考察】急変時の対応を「怖い」と感じている看護師が90％以上いた．患者の状態のアセスメントについて，救急関連認定講習を受講していない看護師に「気道」の観察内容・評価について自信がないとする回答が多かった．また、ECを発動する際に「後に批判されるのではないか」という不安は、救急関連認定講習受講の有無に関わらず，外来勤務年数5年目以上の看護師に多かった．急変対応を振り返り，繰り返しシミュレーション学習を積み重ねて行くことで，日頃から急変対応を意識し，不安の除去は困難であっても不安の軽減に繋がると考えられる．

P1-13-2

腹腔鏡手術下に消化管異物を摘出した1例

松本 将弥(まつもと まさや)、東 孝暁(ひがし たかあき)、椿原 拡樹(つばきはら ひろき)、松石 梢(まついし こずえ)、
中村 健一(なかむら けんいち)、岩上 志朗(いわがみ しろう)、松本 克孝(まつもと かつたか)、
水元 孝郎(みずもと たかお)、久保田 竜生(くぼた たつお)、宮成 信友(みやなり のぶとも)

NHO 熊本医療センター外科

はじめに：消化管異物は自然排出や内視鏡的に摘出されることが多く、外科的治療の対象となる場合は少ない。大量または形状の大きなもので消化管閉塞や穿孔の危険性のある場合などに限られている。今回、精神疾患患者の消化管異物に対して内視鏡併用・腹腔鏡下異物除去術を施行した1例を報告する。症例：81歳女性。施設入所中、統合失調症で紹介元にて外来フォロー中の方。希死念慮があり、路上の石を飲み込んだと訴えあり紹介元受診され、異物誤飲の精査加療目的に当院紹介となった。来院時の身体所見は腹部軟で圧痛は認めなかった。採血上も炎症反応の上昇なく特記すべき異常はなかった。上部食道、鎖骨起始部あたりに29mm×30mm大の異物を認め、緊急内視鏡を施行した。3cm大石を認め、内視鏡下に粉砕、摘出を試みるも困難であった。胃内へ落下させ自然排出を期待し経過観察入院としたが、入院2日目の画像フォローで胃前庭部に石が残存していた。排出の過程で腸閉塞や消化管穿孔の危険性があり、外科コンサルトとなった。準緊急で内視鏡併用・腹腔鏡下異物除去術を施行した。術中内視鏡にて石をネットに回収。胃角部よりやや口側の前壁を2.5cmほど切開し石を胃外へ誘導し、体外へ摘出した。術後経過は良好で術後10日で施設退院となった。考察：消化管異物が外科的治療の適応となるものは、内視鏡的摘出が困難で腸閉塞や穿孔をきたす危険性があるもの、保存的治療では排出困難なものが挙げられる。今回、精神疾患患者の消化管異物に対して外科的治療に至った1例を経験した。

P1-13-3

Damage control laparotomy strategyで良好な経過をたどったSMA血栓症の1例

甲斐 裕子(かい ゆうこ)、松石 梢(まついし こずえ)、椿原 拡樹(つばきはら ひろき)、丸野 正敬(まるの まさたか)、
中村 健一(なかむら けんいち)、東 孝暁(ひがし たかあき)、松本 克孝(まつもと かつたか)、岩上 志朗(いわがみ しろう)、
水元 孝郎(みずもと たかお)、久保田 竜生(くぼた たつお)、宮成 信友(みやなり のぶとも)

[1]NHO 熊本医療センター外科研修医、[2]NHO 熊本医療センター外科

はじめに：上腸間膜動脈(superior mesenteric artery;SMA)塞栓血栓症は、早期診断は困難であり、診断時には大量腸管壊死に陥っており、死亡率が高い疾患である。近年において当院では腸管血流障害の診断で緊急手術となった際には、Damage control laparotomy strategyを基本とし、計画的なsecond look operationを施行している。今回、SMA血栓症の診断で大量小腸切除とsecond look operationで腸管吻合を施行し得た1例を報告する。症例：69歳男性。黒色嘔吐で当院入院。内視鏡検査など精査行われたが、出血部などなく退院予定であった。入院後７日目に腹痛の訴え出現し、炎症上昇を認め、造影ＣＴを施行した。ＳＭＡ血栓（茂木分類Ｂ型）を認め、緊急手術となった。小腸はトライツ靭帯6cmより肛門側で小腸～上行結腸で壊死を認め、切除施行。手術時間は51分であった。開腹のままＩＣＵに帰室し、翌日second look operationを行った。壊死進行なく、小腸-横行結腸吻合を行った。その後は比較的安定して経過し、栄養はTPN管理と半消化態栄養剤併用しての管理を行った。考察：Damage control surgeryは早期集中治療介入を行えるため、死亡率の低下につながっている。また、SMA血栓症において小腸広範切除はほぼ不可避であるが、計画的なsecond look技術により、虚血境界線にあった腸管の回復を望める可能性がある。本症例においてはsecond look operationの際に腸管血流が良好であったため、吻合まで施行し得た。結語：大量小腸切除後にsecond look operationにて腸管吻合まで行い、良好な経過をたどったSMA血栓症の一例を経験した。

P1-13-4

左自然気胸に対して胸腔ドレナージ後に再膨張性肺水腫を発症した1例

竹下 卓(たけした すぐる)[1]、小野原 貴之(おのはら たかゆき)[1,2]、小牧 萌絵(こまき もえ)[2]、
藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)[2]、浦川 慎太郎(うらかわ しんたろう)[3]、近藤 正道(こんどう まさみち)[3]、
内藤 愼二(ないとう しんじ)[1]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター救急科、
[3]NHO 嬉野医療センター呼吸器・乳腺外科

【緒言】再膨張性肺水腫（re-expansion pulmonary edema；RPE）は虚脱肺が再膨張した後に生じる肺水腫であり、時に生命に危険が及ぶ重篤な合併症である。今回、左自然気胸に対する胸腔ドレナージ後に、RPEを発症した1例を経験したため報告する。【症例】19歳女性。X-6日に呼吸困難感が出現した。X日に前医受診され、左呼吸音低下および胸部X線検査で左気胸が疑われ、当院Walk-in紹介受診となった。胸部CT検査で縦隔偏位を伴う左気胸を認めたため、20Frの胸腔ドレーンを挿入し、-10cmH20での陰圧管理を開始した。挿入直後より咳嗽が出現、乾性咳嗽から湿性咳嗽に変化し、淡黄色の泡沫状喀痰の排泄を認めた。聴診では左肺野でcoarse cracklesを聴取した。来院時のSpO2：94％（室内大気下）であったが、胸腔ドレーン挿入後はSpO2：82％まで低下した。胸部X線では左側に著明な肺水腫の所見を認め、RPEを発症したと考えた。非侵襲的陽圧換気（non-invasive positive pressure ventilation；NPPV）開始し、メチルプレドニゾロン125mg投与を投与した。また胸腔ドレーンを水封管理として、救命救急センター入室とした。徐々に呼吸状態は安定し、X+1日にNPPVを離脱し、胸腔ドレーンの陰圧管理を再開した。X+2日目に一般病棟退室となった。【考察】RPEは虚脱した肺の毛細血管内皮障害に起因する血管透過性型肺水腫である。肺の再膨張により血流が再開し、肺血管透過性が亢進し、間質や肺胞内に水分が漏出すると考えられている。自験例は既知の報告にある危険因子の中で、肺虚脱が長期間かつ虚脱が高度であること、再膨張が急激に起きたことから発生したものと推察された。若干の文献的考察を加えて発表する。

P1-13-5

ハチ刺傷後のソル・コーテフ投与によりアナフィラキシーショックをきたした1例

原 詩織(はら しおり)[1]、小牧 萌絵(こまき もえ)[2]、小野原 貴之(おのはら たかゆき)[1,2]、藤原 紳祐(ふじはら しんすけ)[2]、
内藤 愼二(ないとう しんじ)[1]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター救急科

【緒言】グルココルチコイドは、ガイドラインでも推奨されているアナフィラキシー治療薬の一種である。今回、ハチ刺傷後にソル・コーテフを投与し、アナフィラキシーショックをきたした1例を経験したため報告する。【症例】44歳男性。草払い中に前胸部や上腕を6カ所ハチに刺され、同部位の腫脹・疼痛・掻痒感が改善しないため、受傷2日後に前医を独歩受診した。ハチ刺傷の治療としてソル・コーテフを投与された直後に、呼吸苦、血圧低下、発汗、全身のびまん性紅潮、結膜充血を認め、ソル・コーテフによるアナフィラキシーショック疑いとして当院紹介搬送となった。ソル・コーテフはコハク酸エステルを有しているが、二相性反応の予防にはリン酸エステルを有するリンデロンを投与した。その後はアナフィラキシー症状の出現なく経過した。原因精査目的で、ハチとステロイドのアレルギー検査を行ったところ、ミツバチ・スズメバチ・アシナガバチのRAST検査は全て陰性であり、ソル・コーテフのプリックテストのみ陽性であったことから、ソル・コーテフによるアナフィラキシーであったと判断した。【考察】グルココルチコイドはアレルギーの遅発相反応を軽減させることが知られており、遷延性または二相性アナフィラキシー予防のために用いられる。比較的稀ではあるが、自験例のように本来治療薬であるソル・コーテフがアナフィラキシーの原因となることもあり、注意が必要である。また、自験例においてアナフィラキシーショックをきたした原因として、ハチ刺傷によりハチ毒の影響でマスト細胞の活性化が引き起こされ、アレルギー反応が助長されたことが関与した可能性がある。

P1-13-6

急性心筋梗塞による心原性ショックに対して体外式膜型人工心肺(ECMO)と左室補助人工心臓(ImpellaImpella®)を併用した1例

古川 壮真(ふるかわ そうま)、中川内 章(なかがわち あきら)、内藤 愼二(ないとう しんじ)、
小野原 貴之(おのはら かたゆき)

NHO 嬉野医療センター教育研修部

【症例】65歳男性【主訴】意識障害【現病歴】X年5月20日、気分不良あり。その後意識レベルの低下認めたため救急要請し、当院搬送となった。【入院時現症】身長166ｃｍ、体重71ｋｇ、体温 34.4度、脈拍 50回/分、血圧測定不可、呼吸数 18回/分、SpO2 91%(酸素 5L)、末梢冷感あり【入院時検査所見】血液ガス検査:にてpH 7.13、pCO2 45.6mmHg、$HCO3^-$ 14.5mmol/L、BE -14.7、Lac 10.5mmol/Lと代謝性アシドーシス認めた。血液検査はCPK 273U/L、CK-MB 5U/L、LDH 256U/L、AST 36U/L、BUN 24.5mg/dL、クレアチニン2.06mg/dL、NT-proBNP 290p g /mlと高値であった。12誘導心電図検査にII、III、aVfにてST低下、V4,V5,V6誘導でST上昇認めた。【臨床経過】カテーテル室搬入後、すぐさま右大腿静脈よりVA-ECMOを確立した後、冠動脈造影検査行った。左冠動脈主幹部の分岐部閉塞認めたため同部位に対してPCI施行した。その後左大腿静脈よりImpella®挿入、左内頸静脈より肺動脈カテーテル挿入しICU入室となった。第3病日にカテコラミン使用下にECMO離脱した。しかし、第５病日に脳波検査にて低活動性認めたため神経学的予後不良と判断し現行加療を超えての加療は行わない方針となった。その後第8病日に死亡した。【考察】本症例はECMOとImpellaImpella®を用したいわゆるECPELLAを用いて救命に成功した一例である。併用の意義に関して、その他の補助循環法と比較も踏まえ文献的考察を加えて報告する。

P1-13-7

術中の麻酔薬が血管外漏出したことで抜管後に呼吸抑制と意識障害をきたして再挿管となった一例

山崎 健(やまざき けん)、仁木 有理子(にき ゆりこ)、永 可奈子(えい かなこ)、不聞 一貴(ふもん かずき)、
吉岡 俊輔(よしおか しゅんすけ)、伊藤 壮平(いとう そうへい)

NHO 相模原病院麻酔科

【背景】術中に麻酔薬が血管外漏出したことにより、抜管後に呼吸抑制と意識障害をきたしたため再挿管して人工呼吸管理を要した症例を経験したので報告する。【症例】37歳男性、身長175cm、体重78kg。喫煙歴がある以外は特記すべき全身合併症なし。慢性副鼻腔炎に対して内視鏡下副鼻腔腫手術が予定された。病棟で予め左前腕に留置された静脈路を使用し、プロポフォール、レミフェンタニル、フェンタニル、ロクロニウムで急速導入し挿管した。導入時に問題はなく、点滴の滴下異常などもなかった。麻酔維持はセボフルラン、レミフェンタニル、フェンタニルで行った。手術開始30分後に心拍数、血圧の上昇を認めたため、麻酔深度を深くして対応した。バッキングは生じなかった。その後も心拍数の漸増以外には特に問題なく経過した。手術終了時に覆布を外して静脈路留置側の腫脹を認めたため血管外漏出を疑い、別部位に静脈路を再確保した。その後呼名開眼、自発呼吸を確認して抜管したが、数分後に意識低下、呼吸抑制を認めたため再挿管した。再挿管後約1時間半後に再び自発呼吸、意識状態等確認して抜管した。明朝までHCUで観察し、術後全身状態に問題なく、予定通りの日数で自宅退院となった。【考察】手術中、静脈路留置部位の目視による観察は術野などの問題で容易ではなく、点滴の滴下にも問題がなかったために手術終了時まで血管外漏出を疑わなかった。吸入麻酔薬を併用しており、心拍数や血圧上昇に対しては吸入麻酔薬濃度を上げることで対応できていたことも発見が遅れた一因と考えられた。【結語】麻酔薬の血管外漏出は遅発性に呼吸抑制や意識障害をきたし得るため慎重な経過観察が必要である。

P1-13-8

手術室におけるＣＯＶＩＤ―19対策シミュレーションでスタッフの意識変化を検討する―看護師の意識変化の評価―

原 桃子(はら ももこ)

NHO 函館病院手術室

【はじめに】日本でＣＯＶＩＤ―19が確認されてから当院で感染者及び偽陽性者の手術を行うことはなかった。2022年2月院内クラスターが発生し偽陽性者の手術を行う状況に至った。実際手術に携わったスタッフから「マニュアルを読んではいたが戸惑った」との声があり、携わっていないスタッフからも不安の声が聞かれた。そこで、ＣＯＶＩＤ―19陽性患者の手術を想定したシミュレーションを行うことによりスタッフの戸惑いをなくし、不安の軽減に繋げたいと考えた。【研究目的】ＣＯＶＩＤ―19陽性患者対策シミュレーションを行うことによる、前後のスタッフの意識変化を比較、検討。【研究方法】事前アンケートで特に不安が強かった挿管介助、術野設定、術中対応場面を再現したシミュレーションを実施。前後でアンケート調査を行う。【結果・考察】アンケート結果より「細かなイメージがついた」「あいまいな部分が明確になった」と回答があった。このことより、シミュレーション実施前は手技に不安を感じていたが、実施後は不安が減り自信につながったと考えられる。紙面上のマニュアルが行動として取り込まれた結果、ゾーニングや各役割の対応などがイメージ化され、マニュアルをより具体的に認識でき、不安の軽減に繋がったのではないかと考える。【結論】ＣＯＶＩＤ―19陽性患者対策シミュレーションを行うことによって不安の軽減に繋がり、スタッフの感染対策への知識を高めた。

P1-13-9

国立長寿医療研究センターHCU（高度治療室）における入室状況と効率的な運営に関する今後の課題

平間 康子(ひらま やすこ)[1]、山本 明子(やまもと あきこ)[1]、河原 奈津美(かわはら なつみ)[1]、
上原 敬尋(かみはら たかひろ)[2]

[1]国立長寿医療研究センター看護部、[2]国立長寿医療研究センター集中医療科医長

【目的・方法】国立長寿医療研究センターは高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献し、担うべき医療に取り組んでいる。　昨年度、新たにHigh Care Unit (HCU)を新築、システムを変更し、急性期200床に対してHCU4床で稼働している。看護配置基準は患者4人に対し看護師１人である。そのHCUでの1年間の全患者情報を後ろ向きに検討することで高齢者病院における効率的かつより精度の高いHCU運営を行っていくため、看護において何が重要となってくるのか探索することを目的とした。【結果】HCU入室患者463名のうち、男性263名、女性195名で男性の入床が多く、男性平均年齢77歳、女性平均年齢78歳であった。最高年齢は男性95歳、女性101歳であった。入床背景としては、外科系が大部分を占め延べ321名であった。また、HCU入床日数としては2日が最多であった。認知症の有病者は99名であった。HCUで危惧されるせん妄の発生者数は98名であり、21.2%の患者でせん妄が発生していた。インシデント報告件数は13件であり、ドレーン・チューブ類の使用に関してが半数であった。最終的な転帰としては、351名（75.8%）が軽快、HCUでの死亡が12名（2.6%）、その他はHCUでの悪化・不変であった。【考察】主に外科系の入床であり、かつ外科系のほとんどが2日のみの入室であることから、内科系は想定よりもHCU入床を避けている可能性が考えられ、せん妄への忌避感による入床基準への影響も示唆された。今後は多職種と連携しHCUの役割を明確化したうえで適切に病床を運営し、重症化リスクが高く、より高齢化する患者に対し手厚い看護を提供することが重要と考えた。

P1-14-1

右手指尺側の脱力に始まり、その後右上肢麻痺が徐々に進行した脳梗塞の一例

足立 洋(あだち ひろし)、北 峻志(きた たかし)、二村 直伸(ふたむら なおのぶ)

NHO 兵庫中央病院脳神経内科

【背景】precentral knobの領域の脳梗塞により対側の手に選択的な麻痺をきたすことが知られているが、precentral knobの外側病変が手の橈側優位であるのに対して、内側病変は手の尺側優位の麻痺を呈するとされている。また、precentral knobの内側病変は中大脳動脈と前大脳動脈の境界領域にあたり、隣接する半卵円中心も同様に境界領域である。【症例】症例は66才男性。第1病日に書字中に右手第4,5指の脱力を自覚。その後、1～2週間かけて右上肢の麻痺は次第に進行し、右手でペンや箸を持てなくなった。第16病日に他院整形外科を受診し、同病院脳神経内科を経て、第34病日に精査加療目的に当科紹介受診。診察で右上肢遠位優位・伸筋群優位の筋力低下があり、第39病日に施行した脳MRIでは拡散強調画像で左precentral knobの内側とこれに接する左半卵円中心に淡い高信号を認め、亜急性期脳梗塞と診断した。また、同検査で偶発的に右頭頂葉にも微小な亜急性期脳梗塞を示唆する所見を認めた。頚動脈エコーでは両側頚動脈狭窄があった。抗血小板療法を行い、症状は次第に改善傾向を示した。【結語】本症例は左precentral knobの内側と左半卵円中心に限局した脳梗塞により右上肢麻痺を呈した。発症後に症状の進行も認めたことや脳梗塞巣の領域から、血行力学的機序により脳梗塞が生じたと考えられた。また、右頭頂葉にも微小梗塞があったことや両側頚動脈狭窄を認めたことから、artery to artery embolismの病態機序も相互的に作用していた可能性がある。

P1-14-2

重度なBody lateropulsionを呈した延髄外側梗塞に対する理学療法の経験

戸田 渚(とだ なぎさ)[1]、庄子 拓良(しょうじ たくろう)[1]、工藤 美恵(くどう みえ)[2]、大久保 裕史(おおくぼ ひろし)[1]

[1]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部理学療法室、
[2]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部作業療法室

【はじめに】Body lateropulsion（以下BL）は不随意に身体が一側に傾斜する現象で，重症例では直立保持が困難となる．今回，重度BLを呈した延髄外側梗塞の症例に対し，体性感覚刺激を強化した状態下での基本動作・バランス訓練を実施したところ良好な転帰を得ることができたため報告する．【症例紹介】80歳代女性．自宅で左半身の脱力を自覚し，神経学的精査目的で入院となった．入院時MRIで異常所見は認められず，原因不明のまま第2病日よりPT開始となった．介入当初は，運動麻痺はなく，左上下肢に軽度運動失調と深部感覚鈍麻を認めた．Lateropulsion Grade (LG)はGrade 4と立位・歩行において著明な左側への傾斜を認め，重度の介助を要した．また，Functional Balance Scale (FBS)：4点，Barthel Index (BI)：35点とバランス・ADL能力の低下も認められた．【経過】：第5病日のMRI（拡散強調画像）で左延髄外側梗塞の診断となった．BLに対しては，視覚代償を用いた姿勢修正を試みたが改善に乏しかった．そのため，弾性緊縛帯や重錘負荷を利用しての基本動作・バランス訓練へと変更した．最終評価（第25病日）では右上下肢の感覚障害，左上肢の運動失調が残存するも，比較的正中位を保持した歩行が最小介助で250m可能となった．また，FBS：27点，BI：70点とバランス・ADL能力ともに改善がみられた．【まとめ】本症例は重度BLを認めていたが，体性感覚刺激を強化した状態下での基本動作訓練やバランス訓練を実施したことで，正中位への姿勢修正，歩行やADL能力の改善につながったと考えられる．

P1-14-3

慢性硬膜下血腫の穿頭ドレナージ術における硬膜下ドレーンイントロデューサーの製作とその有用性

齋藤 良一(さいとう りょういち)[1]、小杉 健三(こすぎ けんぞう)[2]、杉山 一郎(すぎやま いちろう)[3]

[1]NHO 神奈川病院脳神経外科、[2]慶應義塾大学医学部脳神経外科、[3]立川病院脳神経外科

慢性硬膜下血腫の手術では穿頭、血腫ドレナージ術が標準的手術法として行われている。穿頭の大きさは11mm程度であるが、ドレーンの先端が脳表に向かい意図する硬膜下の方向にドレーンを挿入することは必ずしも容易ではなく、またドレーンが脳内に迷入するリスクもある。そこでドレーンの先端を湾曲させて意図する硬膜下方向に誘導することを目的として、先端がカーブ状の硬膜下ドレーンイントロデューサー(SDI)をエス・アンド・ブレイン社と共同製作し、その有用性について検討した。【対象と方法】当院の倫理審査委員会の承認を経て2017年6月以降、同意を得て慢性硬膜下血腫の手術でSDIを使用した16症例を対象とした。SDIはプラスチック素材で造られ(医療機器クラス1.2020年4月届出)先端部は湾曲しており、ドレーンが逸脱しないよう先端から10-19mmにドレーンカバーを設けた。穿頭し硬膜・外膜を切開後SDIにドレーン（外径3.5mm）を装着し、SDIが脳表を圧迫しないよう硬膜下約1cmまで直視下で挿入(ドレーンカバーが挿入長の指標となる)、ドレーンを意図する硬膜下方向にスライドさせつつ誘導した。誘導後、ドレーンが抜けないよう鑷子などでドレーンを保持しつつ、SDIの先端を硬膜外に抜きドレーンを離脱させた。術後に撮影された頭部CTよりドレーンの位置を確認した。【結果】術後CTで確認したところドレーンは、いずれの症例も意図する硬膜下方向に誘導されていた。SDIの使用に際し脳損傷やSDIの破損は生じなかった。【結語】SDIを使用することにより、硬膜下ドレーンを湾曲させて意図する硬膜下方向に挿入することが容易となり、ドレーンの脳内への迷入防止にも役立つと考えられた。

P1-14-4

認知機能低下を伴う脳卒中患者に対して，Transfer packageの導入により麻痺手の使用頻度向上を認めた一症例

廣澤 友哉(ひろざわ ともや)、足立 崇(あだち たかし)、野崎 心(のざき しん)

NHO 浜田医療センターリハビリテーション科

【はじめに】Constraint-induced movement therapy（以下，CI療法）は，麻痺側上肢の運動機能や使用行動の改善を意図したアプローチであり，Transfer package（以下，TP）は行動定着を高めるための行動戦略として重要なコンポーネントである．今回，認知機能低下を伴う回復期アテローム血栓性脳梗塞患者に対してTPを中心とした修正CI療法を実践し，麻痺手の使用頻度向上を認めたので報告する．【事例紹介】80歳代右利きの女性．放線冠領域の右アテローム血栓性脳梗塞を発症し，2病日に作業療法開始し16病日に地域包括ケア病棟へ転棟し担当開始となった．発症前は独居でADLと家事全般自立．初期評価Brs上肢III，手指III，FAM-U22点，MAL・AOU0点，HDS-R9点，MMSE13点．麻痺手の不使用があり，「動かないから使わない」と否定的で無関心な発言があった．【介入内容】麻痺回復段階に合わせた麻痺手使用場面および管理シートを作成．シートを利用し習熟度に応じて動作練習を行いながら麻痺手の使用を促した．【結果】58病日最終評価Brs上肢V，手指V，FAM-U47点，MAL・AOU3.7点と改善を認めた．日常生活上，自主的に麻痺手で食器類を把持する等麻痺手の使用を認めた．MAL検査時に「前よりも使っているよ」と肯定的な発言も聞かれた．【考察】TPを導入したことで，麻痺手への関心が高まり使用頻度が向上した．シートに実際の生活場面の写真などを取り入れ，自己の生活動作を理解しやすいよう工夫したことで，上肢機能改善や日常生活上の行動変容に繋がった．認知機能低下を伴っても麻痺手の使用を促進させるために，患者特性を考慮したアプローチが重要であると考えられる．

P1-14-5

後頭葉の脳梗塞に伴う同名半盲によりCharles Bonnet 症候群を呈した二例

岡田 真衣子(おかだ まいこ)、土井 栄太郎(どい えいたろう)、上條 祐衣(かみじょう ゆい)、江澤 直樹(えざわ なおき)、古谷 力也(ふるたに りきや)

NHO 信州上田医療センター脳神経内科

【症例1】91歳，女性．X-1年10月，右後大脳動脈閉塞による脳梗塞を発症したが，梗塞巣は小さく視野欠損はなかった．X年11月下旬より，「左側に誰かがいる」「左側から赤ちゃんの手が出てくる」などの幻視が出現した．幻視は反復性であり左視野のみに見られた．X年12月当科初診時，左同名半盲が見られた．その他の目立った神経学的異常所見はなかった．12月下旬に撮影した頭部MRI検査では右後頭葉に亜急性の新規梗塞が認められた．【症例2】83歳，男性．X-1年4月末，「目が見えない」と訴えた．X-1年5月，「子供がいる」「この人は誰」などの幻視が出現した．X-1年6月，当科初診時に撮影した頭部CT検査では右後頭葉に陳旧性脳梗塞が認められ，また，左同名半盲が見られた．2症例とも身体所見上parkinsonismは認めず，レビー小体型認知症は否定的であった．以上よりCharles Bonnet 症候群と診断した．【考察】Charles Bonnet 症候群は，明らかな精神疾患を有さず，十分な病識をもつ意識清明な者が視覚障害をきたした場合に，持続的・反復的な幻視を呈するものである．脳血管障害による特に同名半盲での報告例は少ない．今回の症例はともに，右後頭葉脳梗塞後に左同名半盲が出現し，Charles Bonnet 症候群に至った症例であった．急性発症の幻視を見た場合は脳血管障害も鑑別に入れる必要がある．

P1-14-6

脳神経外科術後患者に対する離床基準の統一化による入院期間の短縮効果の検討

松本 鴻介(まつもと こうすけ)、池田 真璃亜(いけだ まりあ)、白石 唯(しらいし ゆい)、高橋 智香(たかはし ちか)、徳永 惠(とくなが めぐみ)、馬場 由美(ばば ゆみ)

NHO 仙台医療センター看護部６階東

【はじめに】A病棟には脳神経外科術後の離床判断基準がなく、看護師の取り組みに差が見られる。離床基準を設けることで看護師の離床に向けた認識が統一され、早期離床に繋がり、患者の入院期間を短縮できると考えた。【目的】術後の離床基準統一による入院期間の変化を明らかにする【方法】対象：A病棟に入院している脳神経外科患者のうち、手術療法を行った患者8名。A病棟看護師25名。離床基準（意識レベル、神経増悪の有無など）を活用した患者の在院日数・術後から退院までの日数を、前年度の同時期と比較した。看護師には離床についての勉強会を行い、その前後の意識調査を行った。【結果】前年度手術を行った患者の平均在院日数は24.9日、術後から退院までは19.6日だった。離床基準を用いた患者の平均在院日数は20.5日、術後から退院までは平均17.2日となり平均在院日数は4.4日、術後から退院までは2.4日短縮した。看護師の離床への意識は100%だった。勉強会をすることで、バイタルサインからの判断38%、神経学的所見からの判断50%だったところ、いずれも68%以上が理解できた。看護師が離床の妨げと感じているものに患者の状態や業務の多忙さがあった。【考察】看護師の離床への介入意欲はあるが判断に悩んでおり、離床のタイミングは患者の状態だけでなく、看護師の判断が大きく影響している。離床基準を活用することにより、看護師が離床の妨げと考えている要因の除去に繋がる。タイミングを逃さず、患者へ自信を持って離床を促すことができ、患者の回復が促進され、在院日数が短縮したと考える。【結論】離床基準を活用することで、在院日数と術後から退院までの日数を短縮することができる。

P1-14-7

破裂内頚動脈前壁血豆状動脈瘤の一例

山内 圭太(やまうち けいた)、山田 巧見(やまだ たくみ)、山田 隆太(やまだ りゅうた)

NHO 豊橋医療センター脳神経外科

【目的】内頚動脈前壁血豆状動脈瘤(Blood blister-like aneurysm, BBA)は、破裂脳動脈瘤の1 - 2％を占める稀な動脈瘤である。脆弱な瘤壁、サイズが小さい、ネックが不明瞭などの形態的な特徴から、通常のクリッピング術やコイル塞栓術が困難な動脈瘤である。当院で経験したBBAの一例を報告する。【症例】47歳女性。38歳時に右椎骨動脈解離による延髄梗塞を認め、以後当科外来に通院されていた。入浴中に突然の後頚部痛と嘔吐を認め、当院救急外来を受診された。来院時意識レベルはJCS10, GCS14点(E3V5M6)で、局所神経症状は認めていなかった。頭部CTにてくも膜下出血を認めた(WFNS Grade2, Fischer Group3)。CTAにて右内頚動脈(C1)前壁にBBAを認めた。脳血管撮影では、前交通動脈を介した対側からの側副血行は良好であったが、動脈瘤の対側の壁から前脈絡叢動脈が分岐しておりtrappingは困難と考えられたため、ステント併用コイル塞栓術を行う方針とした。全身麻酔を導入し、治療直前にaspirin200mgとclopidogrel 300mgのloadingを行った。動脈瘤内でコイル（iED 2×2）を一部展開した状態でLVIS 4×22を展開し、コイルを留置した。止血効果を強化するためにステント内にさらにステント（LVIS 4×17）を追加で留置した。術翌日、術後4日目、14日目に脳血管撮影を行ったが動脈瘤の増大なく経過した。症候性の脳血管攣縮も認めず第23病日に独歩退院となった。【考察・結語】破裂内頚動脈前壁血豆状動脈瘤の治療は、血管内治療による報告が多くなってきているが、その解剖学的な特徴から合併症の危険性や再発の頻度も高く治療困難な動脈瘤の一つであり、その治療方法について文献的考察を加え報告する。

P1-14-8

右半側身体無視と立位バランス不良に対してVRリハビリテーション機器を使用したことにより，トイレへの移乗動作が自立した一例

福田 哲也(ふくた てつや)、岸 純子(きし じゅんこ)、後藤 優宏(ごとう まさひろ)、横田 嘉子(よこた よしこ)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】両側中大脳動脈の心原性脳塞栓症を発症した70歳代の男性に対し，VRリハビリテーション機器を使用したことでバランス能力が向上し，トイレが自立になった症例について報告する．尚，本報告は本人に説明の上，同意を得ている．【事例紹介】症例は入院時からバランス能力不良にて行動制限がみられた．入院後に右半側の麻痺は改善してきた．しかし，右側への姿勢の傾きがみられ，立位バランス不良がみられた．また，生活場面にて右半側身体無視や右側にぶつかるなど，右方向への注意の低下がみられた．Frontal Assessment Battery（以下FAB）でも12点であり，抑制性制御に低下がみられ，訓練時も外部の刺激に注意が向きやすかった．そのため，安全管理が不十分なため行動制限は継続した．【方法】練習では立位バランス能力向上を目標として，入院79日目からVRリハビリテーション機器を２週間連続して行った．【結果】右側の身体や空間に対して意識が向くようになり，右側に傾いていた姿勢の修正が図られた．また，FABにて抑制性制御の項目も改善した．結果，生活場面でも，右方向への安全の管理が改善し，移乗やトイレが自立した．【考察】VRリハビリテーション機器使用により，不必要な感覚情報を制限することで，集中して訓練に取り組めた結果注意機能が改善した．また，自分自身の固有感覚に集中することで右半側の身体に意識が向くようになった．そして，左右への反復したリーチ動作を行うことで，右空間へ注意が向くようになり，反復した重心移動により，体幹の筋力が強化され姿勢の修正も図ることができたと考える．そのため，バランス能力は向上しトイレ動作の自立を図ることができた．

P1-15-1

精神科Ａ病院に勤務する看護師の倫理的行動の実態

梅木 雄介(うめき ゆうすけ)、佐藤 良紀(さとう りょうき)、澤田 あづさ(さわだ あづさ)

NHO 花巻病院看護部

Ａ病院においては倫理的感受性を高めるため病棟単位で定期的な倫理カンファレンスや集合教育研修を実践しているが、臨床場面において倫理的な行動を選択して看護実践できているのか、行動レベルでの評価はできていない。本研究では、精神科単科病院であるＡ病院に勤務する看護師対象に、看護師の倫理的行動尺度を用いた質問紙調査と統計的解析を行った。管理職の方が一般看護職に比較して倫理的行動の得点が高く、管理職はそのキャリアの中で、管理職の全体をとらえる力や患者全体の安全と安楽を考える力が養われ倫理的行動が身についたのではないかと考えられた。院内研修への参加経験の有無で有意差は見られず、これまで行われていた倫理研修が倫理的行動に結びついていない事が示唆された。倫理カンファレンス参加経験0回の群に比較して倫理カンファレンスに1～2回参加した群は低い得点を示しており、倫理カンファレンス参加によって自身の倫理観が高まり倫理的ジレンマを抱えるためと考えられた。言語的コミュニケーションが困難な患者を専門にする部署の自律尊重尺度の得点が低く、言語的コミュニケーションに困難さを持つ患者に対しては、患者の意見を聞く、意志を尊重するという場面では倫理的行動が発揮されにくくなると思われる。【結論】1.看護師がキャリアや経験から得る全体をとらえる力が、倫理的行動につながっている。2.院内の倫理研修の内容や実施方法について検討が求められる。3.部署内での倫理カンファレンスは、倫理的行動について振り返るきっかけとなる。4.「言語的コミュニケーションがとりにくい」といった特性を持つ患者に対しては、倫理的行動がとりにくくなる。

P1-15-2

依存症患者の治療プログラムへの満足度とその要因―任意参加プログラム参加者と不参加者の比較―

中島 健(なかじま けん)、松下 祐華(まつした ゆか)、籔野 静(やぶの しずか)、松井 智康(まつい ともやす)、樋田 香織(ひだ かおり)、石崎 有希(いしざき ゆうき)

NHO 久里浜医療センター精神科

【はじめに】当病棟では、アルコール依存症治療プログラム（以下、ARP）および、ギャンブル依存症の治療プログラム（以下、GRP）を提供すると共に、任意参加可能なプログラム（アンガーマネージメント、院内自助グループ）を提供している。各プログラムの満足度や、任意参加プログラムへの参加有無による満足度の関連を明らかにすることを目的とし実施。【研究方法】調査対象：当病棟で治療プログラムを受け、研究に同意した患者。調査内容：ARP、GRPとして実施しているプログラム[疾患勉強会、認知行動療法、セルフケア体験、退院準備プログラム]と、アンガーマネジメント（任意）、院内自助グループ（任意）について、日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版により満足度を評価。分析方法：基本統計量を算出すると共に、カテゴリカルデータについてはχ2検定を用い分析。倫理的配慮：研究対象施設の倫理委員会の承認を受け実施。【結果】本研究には51名が参加した。任意プログラムへの参加群29名と不参加群22名で検定を行ったところ『疾病勉強会』『勉強会』『セルフケア体験』の設問で参加群が不参加群より満足が高く、任意参加プログラムの参加有無と『勉強会』『セルフケア体験』の満足度に関連が認められた（P＜0.05）【考察】本研究では、任意のプログラム参加群で満足度が高い結果となった。患者が自身の問題点を認識した上でプログラムに参加したことで満足度を高めたことが示唆される。医療者は患者が今ある問題を認識できるような関わりが求められる。また、提供しているプログラムの必要性を認識してもらえるよう目的や目標を明確に伝え、共有した上で取り組むことが重要である。

P1-15-3

精神科に勤務する看護師が認知症高齢者との関りで抱く感情

高沢 早輝(たかさわ さき)、山崎 稚毬(やまざき ちまり)、早川 浩生(はやかわ ひろき)、佐藤 暁(さとう さとる)、深澤 真一(ふかさわ しんいち)

NHO さいがた医療センター精神科

【はじめに】
わが国では、認知症高齢者数や介護保険制度で要介護・要支援の認定を受けた人が増加しており、精神科病棟でも認知症高齢者が入院するケースが増加している。患者層の変化により、精神科に勤務する看護師は、これまでの看護師自身の経験との違いに伴う思いや認知症患者が精神疾患患者に与える影響による病棟の変化に伴う思いが生じていると考えられる。そのため、本研究は、精神科病棟で働く看護師が認知症高齢者とのかかわりで抱く感情を明らかにした。
【方法】
A病院での勤務が３年以上の看護師５名を対象に、半構成的面談法により一人につき30～60分のインビューを実施し、カテゴリー化して分析した。
【倫理的配慮】
本研究は、さいがた医療センター倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
肯定的な感情として6のカテゴリーと14のサブカテゴリー、否定的な感情として6のカテゴリーと19のサブカテゴリーが抽出された。
【考察】
肯定的な感情の【認知症高齢者への思いやり】【認知症高齢者への理解が深まりうれしい】から、看護師は病院での認知症高齢者の姿だけでなく、発症前の生活歴やその人らしさを理解しようとしていることが考えられる。
否定的な感情では、自分の思いを言語で表出することが難しい認知症高齢者の意思決定支援において、看護師は負担を感じることがあるという結果になった。
【結論】
看護師の否定的な感情はケアの質を低下させる要因であるが、一方、質の高いケアへの原動力にもなる。精神科に勤務する看護師は、他患者との折り合いをつける難しさを感じながらも、認知症高齢者の尊厳が損なわれないように配慮しながら他者とのつながりを支援していた。

P1-15-4

認知症患者において統一した患者対応を阻害する要因

栄 岬利(さかえ みさと)

NHO 北陸病院精神科

【目的】認知症看護において統一した患者対応を行うことは認知症患者の混乱を軽減する点からも重要とされている。しかし、BPSDが生じる状況は多因的でその場によって要因が異なるため、個々の患者の状態をどう判断するのかスタッフ間でも違いがあり患者への対応が統一されていない場面が多く見られる。病棟ではこれまで看護計画への反映など統一した患者対応に向けて対策を行なってきたが、定着していはい状況がある。そのため、認知症患者に対して統一した患者対応を阻害する要因を明らかにしたい。
【方法】認知症病棟に1年以上勤務する看護師11名に対し、患者対応時に統一した看護を行うために心掛けている具体例や、その取り組みを阻害する要因についてインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施し、得られた録音データから逐語録を作成。そのないようを要約し、カテゴリーを抽出し分析した。
【成績】統一した看護を阻害する要因として2つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーが抽出された。1つ目のカテゴリー「看護師の葛藤」では、自己の対応や判断に迷いながらも安全面や倫理面に配慮した葛藤を抱いていることがわかった。2つ目のカテゴリー「看護計画の立案、継続の困難さ」では、患者の目標が不明瞭であり、情報収集やカンファレンスの機会不足によりタイムリーに看護計画の修正が行えていないことが明らかとなった。
【結論】看護師は日々の葛藤や疑問を抱きながら業務を行なっており、その葛藤や疑問の解決に繋がりにくい環境にある。これらの言語化されていない意見や葛藤が統一した患者対応を阻害する要因となり、看護の停滞や質の低下を招いていると考える。

P1-15-5

怠薬により手首と舌の自傷に至った統合失調症妊産婦の一例

長尾 崇弘(ながお たかひろ)、小林 弘典(こばやし ひろのり)、町野 彰彦(まちの あきひこ)

NHO 呉医療センター精神科

統合失調症の有病率は人口の1％であり、多くは思春期から青年期にかけて発症する。症状は幻覚や妄想などの陽性症状、感情鈍麻や自発性低下といった陰性症状、認知機能障害に大別され、いずれも日常生活に支障をきたす。治療は抗精神病薬による継続的な薬物治療や心理社会療法である。統合失調症合併妊婦の場合、抗精神病薬による胎児への影響を懸念し服薬を中断する可能性や、妊婦検診の受診率が低下することが報告されている。今回、我々は怠薬により手首と舌の自傷に至った統合失調症合併妊産婦の症例を経験したので報告する。症例は20歳代後半妊娠17週の女性。X-8年に幻聴や注察妄想を認め、近医クリニックにて統合失調症と診断され抗精神病薬（アリピプラゾール）による治療が開始された。抗精神病薬に抵抗感を感じ自己調整して内服していたが、X年１月に妊娠が判明した後より怠薬するようになり、徐々に精神症状が悪化した。同年4月末に「世界中から騙されている、もうこの世界では生きていけない」という妄想から自宅の浴室で舌と左手首を包丁で自傷し、当科へ医療保護入院となった。精神疾患を合併した妊産婦の診療ガイドラインでは抗精神病薬による胎児の有害事象の増加や児の神経発達の遅れがあるという明確なエビデンスはないとされ、多くの抗精神病薬は内服継続が望ましいとされる。アリピプラゾールを再開し、疾病教育及び内服の必要性を繰り返し説明することで徐々に内服ができるようになった。また産婦人科とも連携して治療を進め、約1か月の入院で退院に至った。尚、発表に関しては本人より同意を得て、個人情報の保護に留意した。

P1-15-6

治療拒否のある認知症患者への看護～拒否していた治療を受け入れる変化をもたらした傾聴と共感～

有瀧 萌佳(ありたき もえか)

NHO 榊原病院精神科

【目的】がんの告知後、治療を拒否していた認知症患者が、傾聴・受容。共感の看護をとおして、自ら疾患に向き合い、治療を選択し意思決定に至ることができたため、ここに報告する。【方法】1．電子カルテ・紙カルテから情報集を行い、A氏と関わった場面を振り返って事例研究を行う。【結果】治療拒否のある認知症患者に対し、説得するのではなく、まず患者の話しやすい環境をつくり、傾聴した。告知を受けてすぐは、「手術しない。家に帰って、好きなことをして、好きな物を食べて死ぬ。」と話し、看護師の介入に対しても拒否がみられたが、A氏の気持ちを受け止め、傾聴した事で、自身の現状を受け止め、治療や看護介入への拒否が減少していった。【考察】今回、A氏との関わりにおいて、まずなぜ治療に対して拒否があるのを考えたところ、人に話を聞いてもらう機会が少ないことが分かった。そこで、自分の気持ちを発信することが苦手な性格のA氏に対し、支援的かつ傾聴的姿勢で接した。また、看護師がA氏の治療拒否の行動の意味を理解する姿勢で関わることで、A氏にとって看護師は自分に関心があり、気にかけてくれている人として認識され、徐々にA氏自身が自分の考えを人に話し、相談することができるようになった。A氏に対して傾聴・受容・共感的に接することで安心して話せる環境が作られ、信頼関係が構築されたと考える。さらにA氏が看護師に対して、自分の思いや考えを話すことで、自身の考えを整理することができ、身体的治療を選択することもできたと考える。【結語】治療拒否のある認知症患者でも看護師の関わり方により、患者は自身で意思決定することができ、治療を選択することができる。

P1-15-7

重度な便秘の既往のあるクロザピン服用患者を対象とした身体的なアプローチ

鬼頭 亜希(きとう あき)、中辻 望来(なかつじ みくる)

NHO 榊原病院作業療法

【はじめに】
クロザピン(以下CLZ)使用中の便秘の出現率は14～60%と高く、時には重篤な消化器系副作用に至ることもあるという。当院CLZ治療病棟では、重度の便秘の既往のある入院患者がCLZ服用を継続していくために、下剤や食事形態の調整など多様なアプローチを行なっている。その一環として「おなか元気プログラム」という集団運動プログラムを行なった。本研究の目的は、このプログラムへの参加に伴う対象者の変化を検討し、CLZ服用患者への身体的アプローチについて考察することにある。
【方法】
1）対象：本プログラムに参加した入院患者。
2）方法：本プログラム参加前後での対象者の変化を比較検討した。
3）「おなか元気プログラム」の内容：2022年7～11月の期間中、原則週2回・各30分実施。筋トレやストレッチ、その日の便モニタリングを行なった。
【結果】
対象者は6名(男性2名・女性4名)、平均年齢は41.8±8.3歳、診断名はみな統合失調症であった。
本プログラムの平均参加回数は24.8±3.8回/全30回であった。開始時・終了時の平均筋力を比較したところ、利き手の握力は23.8kgから22.1kgと横這いであったが、背筋は29.2kgから34.8kgへ増加した。対象者の中には、数ヶ月間浣腸を用いていたが本取組中に自然排便があったというものや、便モニタリングが改善して間食にチャレンジできたもの等がいた。詳細は、本発表にて報告する。
【考察】
活動量の少なくなる入院生活の中で、対象者の身体への意識を高め、運動量を維持し、退院後も継続できる運動習慣を身につけることは、CLZ服用を継続しながらADLを維持・改善するためにも重要な支援と考える。

P1-15-8

認知症患者へのグループ回想法の取り組み　～BPSDの改善を目指して～

田本 満(たもと みつる)、岡尾 裕美子(おかお ゆみこ)、小林 敦子(こばやし あつこ)、大澤 初重(おおさわ はつえ)、服部 早織(はっとり さおり)

NHO 榊原病院作業療法室

【はじめに】 認知症のリハビリテーションに「回想法」があり,情緒活性,役割による喜び・満足感,居場所・対人交流による孤独や不安の解消等の効果があるとされる.当院では,2020年より患者様のBPSD（行動心理症状）の改善を目的に,多職種によるグループ回想法を実施.本研究では,グループ回想法の効果を考察する.【方法】グループ回想法は,1クールの参加者5名前後・週1回60分,約5回のクローズドグループにてパソコン・作業回想法を用いて実施した． 2020年9月～2022年2月に,5クール実施し本プログラムに参加した入院患者23名の内,1クールを通し参加できた17名に,診療録・プログラム記録から情報収集を行った.参加者のプログラム前後の評価スケール［DBD（認知症行動障害尺度）,N-ADL(N式老年者用日常生活動作能力尺度),NMスケール（N式老年者用精神状態尺度）等)］を統計分析した.【結果】プログラム前後の各評価スケール（n＝17）を対応のあるt検定にて比較したところ,DBD（前33.76±13.15点　後27.94±10.86点　t＝2.55,p＜0.05）及びN-ADL（前31.76±7.74点　後29.71±8.18点　t＝2.49,p＜0.05）は有意な低下がみられた.NMスケール（前22.35±9.84点　後22.00±9.00点）は有意差がみられなかった.詳細は本発表で報告する.【考察】 病棟内の生活場面では,認知症の進行に伴いADL動作を主とするN－ADLの低下がみられるが,行動に情緒面の関連が多いDBDは,行動異常が軽減し改善した.グループ回想法において,残存機能,役割,相互交流を引き出す関わりにより,満足感や孤独・不安の解消等に効果があったと推察する.このことから,グループ回想法により情動が安定し日常生活にも汎化,結果BPSDの軽減に繋がったと考える.

P1-15-9

ARASHI(カードゲーム型治療ツール)を使ったアルコール依存症に対する集団プログラム

渡辺 堅斗(わたなべ けんと)

NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科

アルコール依存症に対する治療はミーティング形式でのプログラムを基本とする。その中でテキストを用いて発表するだけではワンパターンな回答になりやすく、依存症患者が抱える心理的・行動的な問題に対してアプローチできているのか疑問も残った。
ミーティング形式でカードゲームを用いた治療プログラムを行うことで依存症患者が抱える心理的・行動的な問題に対して多くの面からアプローチできると考えたため、実施した内容も踏まえ、ここに報告する。
アルコール依存症者7名を対象とし、飲酒が想定される場面25種類・ストレスがかかる場面25種類、その状況を乗り切るための対処カード25種類を用いる。その中で飲酒が想定されるまたはストレスがかかる場面のカードを1つ、対処カード2枚引き、その状況をどう乗り切るかを意見を出し合う。グループで行うことでの心理的・行動的な変化を観察する。
カードを用いてゲーム要素のプログラムを行い、再飲酒が想定される状況を踏まえ、対処法を考えながらグループの力でどう乗り越えるかを話し合うことで他者への信頼や対処の種類の乏しさなど心理的・社会的な問題に対して解決するきっかけになった。また新しい考えや意見も引き出すことができた。今後もゲームという切り口が治療の幅を広げ、依存症患者の回復に少しでも貢献できたらと考える。

P1-16-1

医療観察法下の入院対象者の通信について～医療観察法病棟で勤務するスタッフの意識調査を実施して～

熊丸 益基(くまるま すすき)

NHO 菊池病院看護部

心神喪失等の状態で他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、（以下「医療観察法」という）。第93条1項の規定に処遇の基準、通信について基本的な考え方が明記されている。入院対象者の通信は地域社会等との接触を保ち、対象者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり原則として自由に行われることが必要であると示している。医療観察法は施行されてから今年で18年目を迎える中、時代背景も大きく変化し、今日の暮らしの中で通信は必要不可欠なものとなっている。しかし医療観察法の入院医療機関内において通信に関しての解釈や情報を得るツールとして各入院医療機関の施設の判断に委ねられている現状がある。　　A病院では、対象者の通信や情報を得るツールとしての見直しや運用の変更は開棟当時から変わりなく運用されていた。そこで時代背景に合わせて2022年3月より対象者の居室内でのテレビ視聴をスタッフ、対象者と議論を重ね、結果、対象者の権利や退院後の地域生活の想定を見据えて開始できた。今後の見直しに向け、医療観察法病棟における通信に対する各スタッフの捉え方について医療観察法病棟に勤務する看護師、メディカルスタッフを対象に質問紙調査を実施した。その結果から、スタッフの知識や捉え方、思いを知る機会になった。今後通信について対象者の権利や人権の観点からも見直していくことが必要である。また今後、退院後も一番身近にあるツールとして携帯電話の使用やテレビ視聴についても病棟のルールを常識とせず、対象者が社会との情報を得る事ができるように各指定入院医療機関が取り組むべき課題ができたので報告する。

P1-16-2

医療観察病棟で立ち上げた患者主体のプログラムについて～その経緯と問題点、患者の行動変容の考察～

鈴木 彰孝(すずき あきたか)、岸 純子(きし じゅんこ)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

1．はじめに
　今回,患者主体のプログラム『上映会』を立ち上げた.プログラム立ち上げの経緯・内容に加え,患者の変化や考察を行い,今後の課題などを報告する.
2．立ち上げに至った経緯
　医療観察病棟は余暇活動時間を充足させる機会や患者が主体的に関わるプログラムが少ない.一方,暴力リスクの保護要因評価ガイドラインでは再犯リスクを減らすとされており,余暇活動の重要性は大きい.その為患者からの提案を機会にプログラムの立ち上げを行った.
3．プログラム実施時の様子や変化
　患者との話し合いにより上映会を行うことに決定した.
　上映会開始時の患者層は回復期から社会復帰期の患者が多く,ルールの考案などを意欲的に行っていた.一部に傍観的で自発性の乏しい患者もいたが,率先して行動していた患者が退院した後は自発的な行動に変化した.しかし,メンバーの交代に伴い主体的に行動する患者が少なくなっていった.
4．考察
　意欲的な患者は,開始当初から自発的に行動し集団の形成や活動内容に大きく貢献していた.一方で傍観的な患者が行動変容した背景として他者からのモデリング効果や楽しみの発見,構成メンバーの変化が自発性を促した.また,他人に頼られることや称賛される経験が自尊心の向上や動機付けに繋がったと考える.しかし,現在の入院患者にとっては,上映会に対しての動機や欲求はなく,主体的に行動したいプログラムではなくなったと考える.
5．問題点と課題
　本来,主体的な行動の促進が目的だったが,現在の患者では主体的な運営ができず,病院主体の運営となっている.その為,上映会に拘るのではなく,その都度メンバーに合わせたプログラムに変更する必要がある.

P1-16-3

医療観察法入院医療機関におけるクライシス・プラングループ運営の試み（1）―作成編―

砥上 恭子(とがみ きょうこ)、西 真樹子(にし まきこ)

NHO 肥前精神医療センター心理室

医療観察法医療では、対象者の病状の安定を維持する一助としてクライシス・プランを作成することが非常に多い。これまで当院でも多職種チーム(MDT)を中心として、各対象者に応じたクライシス・プランを作成してきたが、地域生活では十分な活用がなされずに形骸化することも少なくない現状がある。当院では、MDTチームが個別にクライシス・プランを作成していたが、関係性のある人以外には分かりづらかったり、地域支援者には理解しづらかったりと退院後に十分に使えるものになっていないケースがみられた。そのため、MDTチーム以外の視点を組み込み、対象者に関わる誰もが活用できるようなプランを目指すことや対象者同士の集団力動をいかすことを目的に、集団プログラムとしてクライシス・プラン作成のグループを立ち上げた。運営の結果、客観的な注意サインが出しやすくなり、対象者同士が相互にクライシス・プランを目にすることにより新たな気付きが得られた。集団場面で他対象者からの指摘をもらうことにより、より自己分析が進みクライシス・プランについてより考える機会になった。対象者自身としては、他者のクライシス・プランを目にすることにより、自身のプランに取り入れることができた。また、他対象者から分かりにくい点を指摘されることにより、客観的に自分の状態を把握したり、より具体的な注意サインを挙げることができるようになった。スタッフ側からは、観察上みられていた注意サインを対象者にフィードバックし、プランに組み込みやすくなると同時に、チーム以外のスタッフが話題にしやすくなった。当日は詳細を報告する。

P1-16-4

医療観察法入院機関におけるクライシス・プランのグループ運営の試み（2）―実践編―

西 真樹子(にし まきこ)、砥上 恭子(とがみ きょうこ)

NHO 肥前精神医療センター心理室

医療観察法入院処遇において、クライシス・プランは精神疾患を抱える方や周囲の支援者が症状の変化に予防的に対処する事、また病状悪化に備えた計画に従い対処する事が可能となる計画書として、地域生活に移行する為の重要なツールとして位置づけられている（野村,2014）。一方で、症状悪化や対象行為を経験した入院中の対象者にとって地域でどのように症状管理を行い生活していくか具体的にイメージしづらい場合が殆どであり、また入院環境下でクライシス・プランを活用する意識を培っていく事は一層の課題となる。当院では対象者がクライシス・プランを病棟生活で実践した結果について集団で共有する事をプログラムとして試みた。運営後、自発的にクライシス・プランを相談し修正するなど主体的に活用する姿勢が見られた。当日は詳細を報告する。

P1-16-5

医療観察法における経験3年未満の看護師のやりがい

石原 信也(いしはら しんや)、寺 園美(てら そのみ)、広田 真之(ひろた まさゆき)、遠藤 陽子(えんどう ようこ)、武岡 良展(たけおか よしのり)

NHO 北陸病院医療観察法病棟

【はじめに】医療観察法におけるやりがいについて、経験が少ないスタッフに対象を限定した研究は見当たらない。先行研究ではプライマリーナースがMDTの中でリーダーシップをとれるようになるまでに2～3年を要すると述べている。医療観察法の看護師として重要な役割を担うには2～3年必要であると考え本研究に取り組んだ。【研究目的】医療観察法病棟における経験3年未満の看護師のやりがいを明らかにする。【研究方法】医療観察法病棟で勤務する経験3年未満の看護師10名を対象に、事前に配布した調査票を基にインタビューを実施した。データは逐語録に起こしKJ法を用いてカテゴリー分類を行った。分析過程では、医療観察法病棟看護師長の助言を受け、信頼性を確保した。【結果・考察】調査票の設問内容に沿って「対象者との関わり」「治療プログラム」「外出泊」「各種会議」のカテゴリー別に聴取した。結果、「信頼関係の構築」「治療の成果」「社会復帰に向けた関わり」「新たな知見、知識の発見」「多職種との連携」「看護の専門性の発揮」の6つのサブカテゴリーが抽出された。また、聴取したカテゴリーに該当しない「経験の発揮」（他科、一般精神科での経験の活用）「職業的地位」（周囲からの評価）「今後の展望」（やりがいの未達）の3つのカテゴリー（サブカテゴリー）が抽出された。結果から、10名の看護師全員が医療観察法病棟での職務に何らかのやりがいを感じていることが考えられた。多職種による各種プログラムや自分自身の関わりによって対象者の行動や姿勢に何かしらの変化がみられており、その積み重ねや経験が自信ややりがいにつながっていることが示された。

P1-16-6

医療観察法病棟における運動療法と課題－陰性症状を主体とした統合失調症患者への一考察―

横山 崇(よこやま たかし)、畠山 督道(はたけやま よしみち)、松井 豊巳(まつい とよみ)、武岡 良展(たけおか よしのり)

NHO 北陸病院医療観察法病棟

「研究目的」陰性症状に対する運動療法を用いたアプローチに関する先行研究では、医療観察法病棟の患者を対象にした研究は見当たらなかった。陰性症状が著名な統合失調症対象者に対し運動療法を行う中で陰性症状が改善し、活動性向上に寄与するのかを調査し明らかにする。「研究方法」研究対象：医療観察法病棟に入院中の統合失調症Ａ氏研究期間：2022年９月～12月運動療法：身体機能の維持、改善等の目的で30分～60分/回のプログラムを２回/週で実施データ収集・分析方法：日々の記録、看護面接より情報収集し、陰性症状評価尺度ＳＡＮＳを用いて９月～11月で経時的に分析した。「考察」『情動の平板化・情動鈍麻』では、運動プログラムへの参加率が上がるにつれて『30点、25点、16点』と得点も減少した。実際、突然ニヤニヤと笑い出すことが見られなくなり、対象者同士での会話中に笑顔も見られ、運動プログラムが少なからず影響を与えたとと考える。『快楽消失・非社交性』では、得点が『20点、12点、11点』と減少した。自主参加型のプログラムへの参加は、「やっても意味がない」と述べ参加頻度は極端に少なかった。本人が労力の割に得られるものが少ないと考え、プログラムに対する価値を見出せなかったと考える。『注意障害』では、得点が『14点、８点、６点』と減少した。作業療法で指導された直後は気を付けていたが、時間の経過とともに作業が雑になっていくと指摘を受けるなど９月は得点が高かった。９月以降は得点が減少し、運動の効果を得ることが出来ていた。「結論」医療観察法病棟に入院中の統合失調症者が有する陰性症状に対して、運動療法が陰性症状改善の一助になることが示唆された。

P1-16-7

医療観察法病棟に配属されて3年未満の看護師が対象者に抱く陰性感情とその対処方法について

遠藤 洋子(えんどう ようこ)、坪山 亜也乃(つぼやま あやの)

NHO 琉球病院看護部

1．目的　医療観察法病棟配属3年未満の看護師は、対象者に陰性感情を抱いたことがあるのか、また抱いた陰性感情をどのように対処しているのかを明らかにする。2．方法　医療観察法病棟に配属されて3年未満の看護師にインタビューを実施。逐語録を作成し、陰性感情やその対処法についての語りを抽出し、質的帰納的に分析した。本研究は、独立行政法人国立病院機構琉球病院の倫理審査委員会にて承認を得て行った。なお、本研究に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。3．結果　3名全員の看護師が対象者への陰性感情を抱き、対象者に抱く陰性感情は【対象行為・再他害行為への恐怖】【嫌悪感】【支援の戸惑いや葛藤】の3カテゴリーであった。陰性感情に対しての対処方法は、【ストレスを溜め込まない】【他者からのサポートを受ける】【対象者を総合的に理解する】【物理的距離の確保】の4カテゴリーにまとめられた。4．結論　本研究において医療観察法病棟配属3年未満の看護師全員が、重大な他害行為に対して恐怖感を抱いており、陰性感情を抱いていることが明らかとなった。対処方法としては、言語化し思いを共有することや対象者を総合的に理解することに努め、また自分の限界を知り先輩や同僚看護師からの支援が必要であることが明らかになった。5．今後の課題　医療観察法病棟特有の陰性感情をどのように軽減し、看護師のメンタルヘルスケアを行っていくのかが今後の課題である。・Key Words　陰性感情、メンタルヘルスケア、医療観察法病棟

P1-16-8

医療観察法通院複雑事例の特徴に関する全国調査

前上里 泰史(まえうえさと やすふみ)[1]、大鶴 卓(おおつる たく)[2]、久保 彩子(くぼ さいこ)[1]、諸見 秀太(もろみ しゅうた)[1]、高尾 碧(たかお ひろし)[3]、壁屋 康洋(かべや やすひろ)[4]

[1]NHO 琉球病院心理療法室、[2]琉球こころのクリニック精神科、[3]島根県立こころの医療センター精神科、[4]NHO 榊原病院心理療法室

【はじめに】医療観察法による通院処遇を受けている対象者は、年間約600～650名程度で推移しており、0.7％に重大な他害行為が認められたとの報告がある。通院処遇中に病状の再発および再他害行為のリスクを低減することが困難な複雑事例が存在しているが、それらの実態や特徴は把握できていないのが現状である。【目的】手厚い支援体制によっても病状の再発および再他害行為のリスクを低減することが地域処遇において困難な複雑事例の特徴を把握することを本研究の目的とする。【方法】全国の通院医療機関に、当該要件（通院処遇期間が3年を超えた事例など）を満たす対象者の有無および通院開始時とエピソード発生後の共通評価項目の評点を回答いただく調査票を送付した。【結果】指定通院医療機関657施設に調査票を送り、381施設より回答を得た。そのうち調査該当事例は44施設に57名存在することがわかった。エピソードは「通院処遇期間3年超え」「措置入院」「6カ月以上医療保護入院」「物質使用の問題行動」「逮捕、拘留などの問題行動」「医療観察法による再入院」などが認められた。調査対象57例の通院処遇開始時の共通評価項目評点と対照群の共通評価項目評点を比較した結果、対象群57例が対照群より、多くの項目において、有意に高いことが認められた。また、クラスター分析の結果、3群に分けられた。【考察】今回調査対象となった57例の特徴として、対象群と比較し、多くの問題を有すること、通院処遇開始時から多くの問題や課題が認められるグループ、通院処遇開始後に多くの問題が現れるグループ、自傷・自殺のグループの3つの特徴を有することが考察された。

P1-17-1

地域連携で行うCOPD合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションを開始して

三浦 彰悟(みうら しょうご)、西村 真希(にしむら まき)、原田 敏昭(はらだ としあき)、田村 真由美(たむら まゆみ)、原田 洋明(はらだ ひろあき)

NHO 東広島医療センターリハビリテーション科

【はじめに】肺癌手術を必要とする患者はCOPDやサルコペニアを合併している場合が多く、入院中の術後リハビリテーション(以下、リハビリ)実施が重要である。また呼吸・全身機能維持改善のためにも術前からの介入、(術後)退院後にも介入が必要であると考えた。当院において今年度より地域と連携したCOPD合併肺癌患者の周術期包括的リハビリを開始したので報告したい。【経緯・方法】 経緯は当院では肺癌手術患者に対し、術前に評価・術後リハビリの説明を行ない、術後1日目より当院プロトコルにより術後リハビリを実施していた。しかしながら、術前の評価結果から手術前の体力改善や術後入院10日間程のリハビリでは呼吸・全身機能維持改善が十分に得られていないと考えていた。 今回、呼吸器外科医師の呼びかけの下、近隣の他施設病院の協力を得ることができ、肺癌患者の周術期包括的リハビリ開始に至った。方法は1. 賛同を得られた施設との研修会・勉強会を開催2. リハビリにおいて術前(入院前)・術前(当院入院後)・術後・術後(退院後)と経過を追うための評価表を作成。3. 協力病院と定期的(2週間に1回)にWeb多職種カンファレンスの実施。4. 協力病院で術前評価・リハビリ実施。その後当院にて入院期間中の術前評価、術後リハビリ実施。退院前に評価を行ない、協力病院へ評価、リハビリ内容等を報告。報告は地域連携室を通じて行った。【まとめ】 協力病院と定期的(2週間に1回)にWeb多職種カンファレンスを行ない、肺癌患者の周術期包括的リハビリを実施できている。 対象患者の評価をすすめ、肺癌患者の周術期包括的リハビリの効果を検証していきたい。

P1-17-2

経カテーテル的大動脈弁置換術後の超高齢大腿骨骨幹部骨折患者に対して受傷早期に全身麻酔下観血的整復固定術を行った1例

國行 浩平(くにゆき こうへい)、辻 史子(つじ ちかこ)、濱田 さつき(はまだ さつき)、濱田 献(はまだ ささぐ)

NHO 佐賀病院麻酔科

【はじめに】本邦では超高齢化社会を反映して、高齢かつ重篤な合併症を持つ骨折患者が増加している。また2022年の診療報酬改定に伴い大腿骨近位部骨折の手術は受傷から48時間以内に行うことで4000点の加算がつくことになり、社会的に受傷早期の手術が求められている。今回、経カテーテル的大動脈弁置換術(以下TAVI)の既往のある90代の患者に対し骨折受傷翌日に観血的整復術を行った症例を経験したので報告する。
【症例】90代女性。X年Y月Z日に転倒し救急搬送され、右大腿骨骨幹部骨折と診断。転位が強く、翌日に観血的手術を行う方針となった。
【既往歴】X-1年2月、近隣の三次病院にて大動脈弁狭窄症に対しTAVI施行。同年6月、完全房室ブロックに対してリードレスペースメーカー植え込み術施行。
【周術期経過】腸骨筋膜下ブロック併用のTIVAで全身麻酔を行った。術中、循環動態維持のためノルアドレナリンの持続静注とフェニレフリンのボーラス投与を行い、心負荷軽減と尿量維持のためh-ANPの持続投与を行った。循環破綻なく手術を終了した。術後は心不全兆候なく経過し、術後19日目にリハビリ目的に転院した。
【考察】当院は二次病院であり、周術期に重篤な心合併症が起こった際の救命措置に限界がある。しかし高齢で基礎疾患を多く持つ骨折患者は増加しており、既往歴だけで三次病院で全ての患者を賄うのには限界がある。今回は受傷直後よりTAVIを行った三次病院に情報提供を依頼し、当院で対応できる状態を確認した後、多職種の連携を行い、受傷早期に手術を行うことができた。慎重な循環管理を行ったことで大きな合併症なく周術期を管理し得た。

P1-17-3

当院で経験した男性乳癌3例の検討

三井 優果(みい ゆうか)[1]、米神 裕介(こめかみ ゆうすけ)[2]、平田 嘉人(ひらた よしと)[2]、石崎 康代(いしざき やすよ)[2]、嶋谷 邦彦(しまたに くにひこ)[2]

[1]NHO 広島西医療センター統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター外科

【緒言】男性乳癌は非常に稀な疾患である。当院では3例の男性乳癌症例を経験したため報告する。【症例1】72歳。1年前から出現した左胸部の硬結が増大したため近医より紹介となる。生検で浸潤性乳管癌ER(+)PgR(+)HER2(-)と診断され、手術(BT+Ax)を施行、T1N0M0 Stage2Aであった。術後タモキシフェンを投与し、無再発生存中である。【症例2】89歳。3年前から左乳頭の腫瘤が増大し、当院皮膚科を受診、生検で浸潤性乳管癌ER(+)PgR(+)HER2(-)と診断され紹介となった。タモキシフェンを投与後に手術(BT+Ax)を施行、T4bN1M0 Stage3Bであった。術後タモキシフェンを継続し、無再発生存中である。【症例3】72歳。3年前から右前胸部腫瘤を自覚。下肢と腰の疼痛が出現し前医を受診、MRIにて骨盤に多発腫瘍を認め、当院内科に紹介、乳癌疑いで紹介となる。針生検で浸潤性乳管癌ER(+)PgR(+)HER2(-)と診断、タモキシフェン投与下でEC療法4コース投与後、PTX療法継続中である。【考察】男性乳癌は乳癌全体の約1%を占め、罹患率は10万人あたり女性150に対して男性1.1となっている。女性に比べ初診時高度進行例が多く、予後も不良とされている。統計情報は乏しいが、同じ進行度では治療成績に男女差はないとされており、腫瘤は早期に蝕知しやすいことから、本疾患の啓蒙により治療成績が改善できる可能性がある。

P1-17-4

術中の大量出血により中規模病院から近隣の大学病院に搬送し独歩退院できた一例

廣田 真之介(ひろた しんのすけ)、仁木 有理子(にき ゆりこ)、伊藤 壮平(いとう そうへい)、不聞 一貴(ふもん かずき)、永 可奈子(えい かなこ)

NHO 相模原病院麻酔科

術中の大量出血は生命予後に直結しうる重大な周術期合併症の一つである。危機的出血に対する対応は迅速かつ的確な判断が求められ、個ではなく複数の人、部署間の連携が非常に重要になる。今回我々は婦人科手術中に大量出血をきたし多職種・地域連携により近隣の大学病院に搬送したことで独歩自宅退院ができた症例を経験したので報告する。
症例は76歳女性、149cm、59kg、卵巣癌の診断で術前化学療法ののちに開腹子宮・附属器摘出術が予定された。癒着が強く術中出血量が徐々に増加したが輸血を行いながら手術を継続し、カテコラミンを併用するもショックバイタルとなった。出血に対して輸血量が追い付かず、輸血の準備ができるまでは手術操作はせずに圧迫止血を行いバイタルを維持する事態に陥ったため、術者、麻酔科医に加えて他科の外科系医師も含め複数で協議の上ガーゼパッキングを行い閉創して近隣の大学病院へ救急車で搬送した。搬送後のCT画像で活動性の出血がないことを確認して輸血を施行し5日後に改めて腹腔内ガーゼ除去・ドレナージ術を施行した。全身状態としてはARDSを併発していたがICU管理にて術後経過良好となり再手術から12日後に独歩自宅退院となった。
術中に一度撤退して仕切り直すかの判断はその場にいる当事者だけでは困難なことが多く、他科の外科系医師らも含めて協議できたことが的確な判断に至った理由の一つと考えられる。また、近隣の大学病院と日ごろから連携が密であったことも今回のスムーズな搬送に繋がったものと考える。我々のような規模の病院では輸血の在庫やICU管理等の制約もあり、高度な施設へ搬送することが良好な結果を生んだと考えられる症例であった。

P1-17-5

周産期死亡が予期される帝王切開術における手術室看護師と病棟助産師の協働の実際

中西 瞳(なかにし ひとみ)、木村 千佳(きむら ちか)、北川 智(きたがわ とも)、中野 泰規(なかの やすのり)、
巽 香織(たつみ かおり)

[1]NHO 金沢医療センター看護部中央手術室、[2]NHO 金沢医療センター看護部中央手術部、
[3]NHO 北陸病院看護部、[4]NHO 金沢医療センター看護部中央手術部、
[5]NHO 金沢医療センター看護部中央手術部

《目的》周産期死亡が予期される帝王切開術を受ける患者・家族に対するグリーフケアを手術室で行う際,手術室看護師と病棟助産師(以下,助産師)がお互いの専門性を発揮し,どのように協働しているのかを明らかにする.
《研究対象・方法》周産期死亡が予期される帝王切開術をうける患者の看護を1回以上経験したことのある手術室看護師4名と助産師3名に半構造化面接を行い,質的記述的に分析を行った.
《倫理的配慮》本研究は金沢医療センター研究倫理委員会の承認（R04-020）を受けて実施した.
《結果》手術室看護師,助産師それぞれ5つカテゴリーが抽出された.手術室看護師は【日々の助産師の記録から患者情報を得】て,【多職種と連携しよりよい計画を導き出す】ことで【死産であっても普段と変わらない看護ケアを提供】していた.また,【手術室における普段の看護ケアが適用できない】ため【グリーフケアに対する知識・経験不足を感じ助産師を頼る】姿が見られた.助産師からは【手術室内でのグリーフケアの提供に困難さを感じ】つつも,経験を活かし【自信を持ち助産ケアを提供する】ことができていた.また,【妊娠期から術後まで手術室看護師が患者に直接関わることをポジティブに捉え】,手術室看護師との連携によりケアの幅が広がる】と感じていた.助産師は実際に手術室看護師のケアを間近にみることで【手術室看護師の専門性を実感】していた.
《結論》手術室看護師と助産師が自律し,専門性を発揮することで互いを補完し合い協働していることが明らかとなった.円滑なコミュニケーションによりチーム形成を進め,グリーフケアの意味も持たせた術後訪問の実施が期待される.

P1-17-6

頭頸部癌拡大手術を受けた患者のICU入室中の体験

吉本 愛海(よしもと あみ)、尾崎 絢(おさき あや)、竹内 万智(たけうち まち)、梅川 奈美(うめかわ なみ)、
村上 美智恵(むらかみ みちえ)

NHO 四国がんセンター看護部ICU

【研究目的】頭頸部癌拡大手術後の患者のICU入室中の体験を明らかにする。【研究方法】独自に作成したインタビューガイドを用い半構造化面接を行った。インタビュー内容から逐語録を作成、コード化し、カテゴリーを抽出した。【結果】対象者は70歳代女性、60歳代男性の2名であった。咽頭・喉頭摘出術、中咽頭切除術等に相当する頭頸部癌拡大手術を受けた患者のICU入室中の体験として34のコードと、【排痰や体動といった看護師の行う援助を苦痛に感じる】【頭部が固定されて動かせないことが想像以上に辛い】【看護師の除圧ケアにより苦しさが紛れる】などの8つのカテゴリーが抽出された。【考察】頭頸科拡大手術後の患者は鎮静剤や固定枕の使用、体動制限、気管切開などから、想像をはるかに超える苦痛を感じていた。患者の思いを共感したうえで、術前から術後のイメージの差異を少なくし、必要な処置や日常生活援助を実施していくことが必要であると考えた。【結論】1. 患者は安静が必要とわかっていても首や体を動かしたいが動かせない事、思いを伝えたいが伝えられない事、必要な医療行為や声かけに対して苦痛を感じていた。しかし、患者から「身体に触れてくれたら気持ち良い」という発言から除圧は苦痛を軽減でき、安心感を与えることができたと考える。2. 固定枕の体験や情報提供を術前から行い、ICUで行ったケアで効果があったことは病棟に申し送り、継続して関わることに努めていく必要がある。

P1-17-7

肩関節術後の疼痛管理方法に関する検討

岩佐 武(いわさ たけし)[1]、福田 妙子(ふくだ たえこ)[1,2]、西川 昌志(にしかわ まさし)[1]、藤倉 健三(ふじくら けんぞう)[1]、
青戸 克哉(あおと かつや)[3]、牧原 武史(まきはら たけし)[3]、吉沢 知宏(よしざわ ともひろ)[3]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター麻酔科、[2]筑波大学麻酔科、[3]NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科

【目的】肩関節手術は術後疼痛が強く、その管理は患者満足度や早期機能回復に重要であるため、単回腕神経叢ブロックやオピオイドを使った経静脈的自己調節鎮痛、持続腕神経叢ブロック等、様々な鎮痛法が試みられてきた。当院では２０２１年１１月からピッグテール形状カテーテルを用いた持続腕神経叢ブロックを開始し、今回その有効性を単一の術式で後方視的に分析した。【方法】２０２０年１月～２０２３年３月に関節鏡下腱板断裂手術を受けた患者の診療録を調べ、持続ブロック群（ピッグテール形状カテーテル持続腕神経叢ブロック）とコントロール群（単回腕神経叢ブロック、経静脈的自己調節鎮痛）を比較した。評価項目は術後５日までの悪心嘔吐、リハビリ時疼痛、屯用鎮痛薬の使用、持続ブロック及び経静脈的自己調節鎮痛の未完了終了頻度とし、統計はカイ２乗検定その他を用い、ｐ値０．０５未満を有意とした。【結果】対象は４１～８５歳男女で、持続ブロック群５９例、コントロール群７０例、計１２９例であった。持続ブロック群は、悪心嘔吐の発生や当日及び翌日の疼痛で有意にコントロール群より優れていた。２日目以降の疼痛、屯用薬使用については両群間で有意差はなかった。持続ブロック群で２例患者動作によりカテーテルが抜け、１例で嗄声のため抜去となった一方、コントロール群の経静脈的自己調節鎮痛では、８例が悪心、１例が呼吸抑制、３例がその他の理由で中止となり、計１２例が未完了終了であった。【結論】ピッグテール形状カテーテルの持続腕神経叢ブロックは約３％で未完了終了となったが、術後早期の疼痛緩和や悪心嘔吐の減少に優れ、肩関節術後の疼痛管理に有効な手段といえた。

P1-17-8

重症心身障害患者に対する全身麻酔の現状

石川 麻子(いしかわ あさこ)

NHO 函館病院麻酔科

【目的と背景】2020年8月に当院に重症心身障害者（重心）病棟60床が移転してきた。麻酔科は2012年より常勤医師が不在であったが、2020年7月より常勤医師が赴任し、手術室運営や全身麻酔の周術期管理を再開した。今回、重心患者に対する全身麻酔の周術期管理の安全性を向上させるため、現状を分析した。【対象と方法】2020年8月18日から2023年5月18日までの重心病棟入院患者を対象とし、期間内に全身麻酔を受けた患者の麻酔記録から術式、麻酔方法を、術前診察記録から既往歴、術前の問題点を後方視的に調査した。【結果】2020年8月18日時点の入所者は53名、期間中に全身麻酔を受けたのは13名であった。呼吸器外科（気管切開、膿胸手術）口腔外科（抜歯）、消化器外科（腹腔鏡下下行結腸切除、小腸切除・人工肛門増設）の手術の他、ERCP、気管切開用チューブ入れ替えの際に全身麻酔を行った。膿胸手術は全静脈麻酔、その他は吸入麻酔で行い、気管挿管には全例ビデオ喉頭鏡を使用した。脳性麻痺の原因は新生児仮死が多く、既往歴では重症肺炎、イレウスがあり、問題点は、高度の側弯、重度の四肢拘縮のため気管挿管や点滴確保に高度な技術が必要なこと、家族からの病歴聴取が困難で悪性高熱の有無の等の確認ができないことであった。【結論】当院での周術期管理の利点は、移転時に長期間の入院期間の病歴サマリーと全身検索を行っており術前時点とのデータの比較が容易なこと、摂食や全身状態の微細な変化の程度を常時看護しているスタッフから得られることである。今後多職種連携を行い、緊急時にも簡便に検索できる情報の共有化のシステム構築が必要と考えられた。

P1-18-1

術後訪問で活用するためのテンプレートを作成して

山口 加奈(やまぐち かな)

NHO 函館病院手術室

【はじめに】手術室では以前より全身麻酔の患者に対して術後訪問を実施していたが、情報は紙媒体で運用し記載後ファイルに綴じるため、スタッフ間で情報共有はされていなかった。又、麻酔科医と看護師が別々に訪問するため患者に同じ内容を質問するなど無駄が多かった。そこで、手術室全体で必要な情報を共有できるよう電子カルテ上に新たにテンプレートを作成し取り組んだので報告する。【方法】電子カルテに、術後の患者の反応や観察したことが選択できるテンプレートを作成した。術後訪問日を３日以内と設定しスタッフに周知した。【結果】電子カルテ上で情報共有が可能となったため、看護師が収集した情報を麻酔科医も活用できるようになった。スタッフより「質問内容が明確になった」「記録時間の短縮となった」との意見があった。又、術式や疾患による術後経過の違いにより統一されていなかった訪問日を３日以内と設定したことで忘れにくくなり、スタッフの意識が高まった。術後訪問率は令和４年度で、取り組み前の平均19.1％から32.6％へ上昇した。【考察】術後訪問の内容をテンプレート化したことによって、麻酔科医と看護師が患者に対して重複した質問をすることなく訪問できるようになった。又、スタッフの知識や経験に差があっても必要な情報が取得できるようになった。更に記録時間が短縮したことで患者に向き合う時間も増え、責任を持って患者と関わり、自身の看護を振り返るきっかけとなった。術後訪問が確実に行われれば周術期患者の経過を適切に評価し介入できることとなり、質の高い医療、看護の提供につながる。今後もより良い情報共有に取り組み、更なる他種職との連携を考えていきたい。

P1-18-2

「手術器械・材料の事前展開と直前展開による落下菌の比較研究」～リスクマネジメントの視点から安心安全を考える～

林 めぐみ(はやし めぐみ)[1]、桑村 香(くわむら かおり)[1]、久米原 秀香(くめはら しゅうか)[1]、
庄司 妙子(しょうじ たえこ)[1]、千葉 雅裕(ちば まさひろ)[2]、森 明日香(もり あすか)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター手術室、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター研究検査科

【はじめに】手術室での手術手技や処置は患者の感染管理に大きく影響を与える。手術部位感染は、手術創の細菌感染により引き起こされ、創の治癒を遅らせる。当院では、手術器械・材料の事前展開を極力行わず手術開始の直前に展開していた。しかし、術式によって準備する器械が多く、看護師の技術に個人差があるため、直前の器械展開が間に合わず落ち着いて手術介助に入れないことが生じた。そこで器械の事前展開と直前展開の細菌数を比較し、事前展開の実施が可能か検討したいと考えた。【方法】外科の開腹手術用の器材を２セット用意し、事前展開と直前展開を５例実施する。３枚のロダックプレートを器械台に接着させ、24時間培養し細菌のコロニー数を確認する。展開にかける時間は事前展開は20分、直前展開は10分を目安とし、時間を記録する。事前展開は１時間前までに終了とした。【結果】細菌のコロニー数は０で差がなかった。事前展開に要した時間の平均は13.8分直前展開に要した平均時間は24分だった。【考察】部屋の出入りを制限した空間で器械展開直後に手術開始まで覆布をかけた状態にしておけば、落下菌が増えることはなく展開時間の選択肢が広がる。【まとめ】事前展開しても器械台の清潔度が保たれているのであれば、器械出し看護師が余裕をもって手術に臨めるため、術式や看護師の技術力に応じて１時間前までに事前展開を行うという選択肢ができる。

P1-18-3

4点支持器を使用した腹臥位時の術中体温管理 -1台の温風式加温装置を使用した効果的な加温方法の検討 -

飯田 紘子(いいだ ひろこ)

NHO 京都医療センター手術室

【背景・目的】4点支持器を使用した腹臥位での脊椎手術は、皮膚の露出部位が多くかつ消毒範囲が広いため、手術中の体温管理が重要である。効果的な加温方法を見出すことを目的に、まず加温部位による患者の体温変化を調査したため報告する。【方法】2020年3月～2022年9月に4点支持器を用い、腹臥位時で2時間以上の脊椎手術を実施した成人患者60名を対象とし、加温部位により上肢群・下肢群に分類した。カルテより、年齢・性別・身長・体重・膀胱温・麻酔時間・手術時間・出血量・温風式加温装置の設定変更回数と設定変更の温度を調査し、比較検討した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】上肢群・下肢群で麻酔・手術時間に差はなかった。再分布性低体温第2相では、体温低下した症例は47件（上肢22件・下肢25件）、加温時間は15-82分であった。体温低下から上昇を認めた症例は6件中5件が上肢で加温時間は45-65分であった。第3相で、体温上昇したのは53件（上肢28件・下肢25件）、加温時間は40-240分であった。体温上昇のない症例3件（上肢1件・下肢2件）と体温低下した症例が3件（下肢のみ）認められた。【考察】加温部位による明らかな体温差はなく、有効な加温部位を特定できなかった。しかし、下肢群の方が加温による効果が得られにくい傾向にあるのではないかと考える。その一因として、上肢は解剖学的に頸動脈などの血流が多いため、血流の多い部分での加温が効果的な保温に繋がるためではないかと考える。【結論】4点支持器を使用した腹臥位での脊椎手術においては、加温部位による体温変化の差は明らかにならなかったが、下肢の方が加温効果が得にくい傾向は見出せた。

P1-18-4

手術室看護におけるヒヤリハット報告の心理的現状分析～ヒヤリハットカンファレンスの改善を試みて～

飯酒盃 こずえ(いさはい こずえ)、山口 のり子(やまぐち のりこ)、楮本 あゆみ(かずもと あゆみ)、
岩本 葉子(いわもと ようこ)、本保 恵子(ほんぽ けいこ)、柴田 温子(しばた あつこ)、平井 隆行(ひらい たかゆき)

NHO 西埼玉中央病院手術室

【はじめに】
当院手術室ではヒヤリハット報告を朝のカンファレンスで当事者が行っている。しかしヒヤリハット報告を積極的に行うスタッフと躊躇う、またはしないスタッフがおり認識に差がある。
なぜヒヤリハット報告に対してそのような感情を持っているのか背景・要因を分析し明らかにするとともにスタッフのヒヤリハット報告に対する認識の改善を図るために、少人数カンファレンスを導入したためその効果とヒヤリハット報告への影響を報告する。
【方法】
当院手術室看護師15名 を対象に、ヒヤリハットに関する勉強会と少人数カンファレンス前後にヒヤリハットの認識に関する無記名アンケート調査を実施した。少人数カンファレンスは経験年数別に2グループに分け、研究メンバーが司会となり平等に発言できるよう進行に配慮した。
【結果】
ヒヤリハット報告に関して「皆の前で報告しやすい雰囲気である」は2名、現行の報告体制に賛成は8名であった。事後アンケートでは「責められている感じがする」等の意見があり「当事者以外が報告する」が14名であった。少人数カンファレンス後、「発言しやすい雰囲気である」は3名から13名、「意見を言いやすい」が3名から8名、「自分が当事者の場合は発言しやすい」は5名から10名、「自分以外が当事者の場合は発言しやすい」は1名から6名に増加した。
【考察】
ヒヤリハット報告に否定的な感情を抱く一因として周囲からの評価を気にすることが示唆された。今回の研究により、ヒヤリハット報告に対してスタッフの傾向を得ることができた。今後効果的なカンファレンスを実施するための要因が明らかとなったので報告する。

P1-18-5

当院の術後疼痛管理チームの現状と今後の課題～看護師と薬剤師の意識調査の結果から～

須田 かお里(すだ かおり)[1]、小山 智之(こやま ともゆき)[2]、関本 研一(せきもと けんいち)[3]

[1]NHO 渋川医療センター看護部手術室、[2]NHO 渋川医療センター薬剤部、
[3]NHO 渋川医療センター麻酔科

【経過】2022年4月より術後疼痛管理加算の取得が可能となり、5月より医師、薬剤師、看護師、事務職員が参加し、準備を開始した。事務手続きや申請は事務職員が担当し、回診用紙やマニュアルなどは麻酔科医師を中心に話し合いを行った。8月より試行期間、9月より加算の算定が可能となった。【目的】チームの活動開始から現在までの経過を振り返り、手術室看護師、薬剤師にそれぞれアンケート調査を行い今後の疼痛管理チームの活動や周術期の活動に役立てることを目的とした。【方法】当院に勤務する手術室看護師9名、薬剤師16名に対して、職種、術後疼痛回診への参加の有無、経硬膜外患者自己鎮痛法（PCEA）、経静脈患者自己鎮痛法（IV-PCA）に関することなどを記載した質問紙調査を行い、検討した。【倫理的配慮】個人の特定ができないよう配慮した。【結果、考察】アンケートの回収率は68%、術後疼痛回診への参加経験者は24%だった。術後疼痛回診の開始前と開始後では、術後疼痛、術後悪心・嘔吐ともに開始後の方が関心を持っている傾向があった。PCEA、IV-PCAに対する副作用や患者訪問時に観察している項目に関しては悪心嘔吐、呼吸抑制、掻痒感が多いという傾向があった。現在行っている回診の現状については集合場所、回診実施時間については概ねよいが、集合時間については8：35と始業時間になるが仕方ないという意見があった。【まとめ】手術を受ける患者の中には手術の成功以外にも痛みや吐き気といった不快症状に対して不安を持っていることが多い。周術期が患者にとって少しでも不安なく安楽に過ごせるように今後も職種を超えた関わりを持っていきたい。

P1-18-6

当院における術後疼痛管理チーム（APSチーム）活動について

田中 美香(たなか みか)[1]、田中 俊行(たなか としゆき)[2]、柳田 浩義(やなぎだ ひろよし)[3]、平野 泉(ひらの いずみ)[4]、
田中 佐季(たなか さき)[1]、島田 明美(しまだ あけみ)[4]、荒川 麻由子(あらかわ まゆこ)[4]、松下 圭太(まつした けいた)[4]、
星野 貴泰(ほしの たかやす)[4]、高見澤 沙姫(たかみざわ さき)[4]、小村 健一(こむら まこと)[1]、
近野 健一(こんの けんいち)[1]、小川 哲史(おがわ てつし)[5]

[1]NHO 高崎総合医療センター薬剤部、[2]NHO 高崎総合医療センター疼痛緩和内科、
[3]NHO 高崎総合医療センター麻酔科、[4]NHO 高崎総合医療センター看護部、
[5]NHO 高崎総合医療センター院長

【背景・目的】当院ではERAS®(Enhanced Recovery After Surgery)の一環として、術後の早期離床、早期回復を目指す術後疼痛管理(APS：Acute Pain Service)チームを発足し、2019年1月より回診を始めた。2022年4月の診療報酬改定に伴い「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、活動への大きな躍進となった。2022年7月より加算取得開始後の当院におけるAPSチーム活動について報告する。【活動内容】APSチームは麻酔科医師、疼痛緩和内科医師、手術室看護師、薬剤師で構成され、婦人科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科の加算対象手術患者へ介入を行っている。患者へは術前麻酔科外来にてAPSチームの説明を行い、同意を取得、回診前日に回診対象患者について情報共有が行われる。活動当日は術後の患者状況を共有し回診を開始する。回診時は、疼痛、悪心嘔吐（PONV）の評価、使用薬剤の指導、環境整備などを行っている。疼痛やPONVに対して評価後、必要に応じて追加処方や指示変更を行うことで患者へ早期還元ができるように努めている。また、回診の様子を踏まえ、クリニカルパス（CP）改訂についても話し合いを行ったり、PONV対策として5-HT_3受容体拮抗薬の早期導入の働きかけを行った。【今後の展望】回診対象患者拡大、CPの改訂、多職種（他チーム医療）との連携を行っていく。さらに、加算要件となる麻酔科学会研修受講者を増やし、安定した活動が維持できるように後任の育成にも尽力していく。

P1-18-7

渋川医療センターにおける術後疼痛管理チームの構築と課題～薬剤師として今後の展望～

小山 智之(こやま ともゆき)[1]、須田 かお里(すだ かおり)[2]、関本 研一(せきもと けんいち)[3]、金井 貴充(かない たかみつ)[1]

[1]NHO 渋川医療センター薬剤部、[2]NHO 渋川医療センター看護部手術室、
[3]NHO 渋川医療センター麻酔科、[4]NHO 渋川医療センター薬剤部

【目的】2022年度より新設された、術後患者のケアを目的とした術後疼痛管理チーム加算(以下、加算)は、麻酔科医師と、所定の研修を終えた手術室看護師、薬剤師がチームとして連携業務を行う必要がある。今回、渋川医療センター（以下、当院）におけるチームの構築と課題、今後の展望について検討した。【方法】2022年5月よりチームを発足させ、算定のための準備をした。疼痛、悪心、神経障害の評価および対応にチェックシートを作成した。チーム回診は3職種で協議し、平日日勤帯の始業時に設定した。【結果】同年9月より算定を開始し、2023年4月現在まで算定対象患者164名、算定件数331件で平均算定患者は20名/月、件数は41件/月であった。集中日は水-金曜日で、チーム薬剤師の主な業務内容は、医師へ鎮痛薬・制吐剤の追加提案、PCAポンプ内の薬剤組成、残量、投与速度の確認だった。回診時間は5-25分程度であった。【考察】当院では、チーム構築時に回診開始時間の協議、評価方法の簡素化により、互いの業務負担を過度に増加させることなく算定を可能にした。また、回診時の内容を病棟カンファレンスにて関係スタッフへの共有も行えている。しかし、チームとしての平均加算点数は4100点/月と少ないため、チーム員を増員するための研修費用負担に関する施設の理解が必要である。今後の安定したチーム活動継続のため、薬剤部内では業務標準化のための処方提案のフローチャート、回診後の申し送り表を作成している。また、チーム以外のスタッフへの迅速な情報共有のため、院内でチェックシートの電子カルテへの搭載準備を進めている。今後さらにアウトカムの評価を行い、チームの質向上が求められている。

P1-18-8

宇都宮病院における術後疼痛管理チームの立ち上げと今後の課題について

宮崎 京子(みやざき きょうこ)、篠原 桃子(しのはら ももこ)、後藤 範夫(ごとう のりお)、渡辺 正嗣(わたなべ まさし)、
神長 雅浩(かみなが まさひろ)

NHO 宇都宮病院薬剤部

令和4年4月診療報酬の改定により新設された、術後疼痛管理チーム加算は、要件を満たした場合、１日につき100点が算定できる。

これは、地域包括ケアシステムの推進のための取組みの一つとして、術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、麻酔に従事する医師を中心とした多職種により構成される術後疼痛管理チームが、質の高い疼痛管理を実施した場合の評価である。

当院は、術後疼痛管理チーム加算の対象となる診療科に、外科と整形外科がある。

当院では、令和4年に術後疼痛管理チーム加算の新設を契機に、術後疼痛コントロールの質の向上・均一化を目的に、麻酔科医を中心に看護師、薬剤師で構成された術後疼痛管理チームの立ち上げを行った。チームの立ち上げのハードルに、術後疼痛管理チーム加算の施設基準の一つにある手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修があったが、その研修費用、看護師2名と薬剤師2名の合計4名分の全額を病院幹部の理解と協力が得られ、病院が負担することで術後疼痛管理チームの士気向上につながった。

術後疼痛管理チームは、整形外科や外科と協働で術後疼痛管理のプロトコールを作成し、当該病棟の看護師に対して鎮痛薬使用における注意点や算定要件等の説明会を行い、運用を開始する前に十分な時間を作り、現場からの問題点や疑問点の抽出の上、改善を行った。

術後疼痛管理チーム加算は、地域包括ケアシステムの推進のための取組みの一つとして、術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から新設されたものであるため、薬剤部門としては地域の薬局薬剤師と連携し、退院後も切れ目のない疼痛管理を実施するための基盤整備が今後の課題である。

P1-18-9

当院での手術予定患者に対する入院前の薬剤師の関わりと効率化に向けた取り組み

中村 孝佑(なかむら こうすけ)、船隠 恵子(ふながくれ けいこ)、森 泰子(もり やすこ)、野村 直幸(のむら なおゆき)、高橋 洋子(たかはし ようこ)、田村 浩二(たむら こうじ)

NHO 福山医療センター薬剤部

【目的】手術前の患者に薬剤師が介入することで、医師の指示漏れや手術中止件数の減少が図れたことが多く報告されている。しかし、人員や時間の問題もあるため、薬剤師介入は手術を行う診療科医師の診察後に一度のみである報告や、一部の診療科に限定している報告が多い。当院の運用では、薬剤師が医師診察前後に介入し、さらに2021年11月から対象を全診療科として対応している。当院の薬剤師の介入方法の運用変更と、介入件数および介入時間の推移について報告する。
【方法】2018年7月から2023年3月の診察前の介入件数および介入時間の推移を集計した。また、2019年6月に、診察前介入を直接面談からお薬手帳情報等による情報確認に変更し、さらに2020年4月に、お薬手帳等を持っていない患者は薬剤師介入の前に外来スタッフが地域連携室を通して情報を入手する運用に変更した。
【結果】2018年7月から2019年5月は平均51.9件/月で、診察前介入時間は平均19.5分/件だった。2019年6月から2020年3月は、介入件数は平均55.4件/月で介入時間は平均11.4分/件であり、介入時間は減少した。2020年4月から2021年10月は対象診療科の追加があり、介入件数は平均153.7件/月と増加し介入時間は平均10.2分/件となった。全診療科に介入後の2021年11月から2023年3月は、介入件数は平均224.2件/月と増加し、介入時間は平均9.9分/件と短縮した。
【考察】運用の再検討によって介入時間を短縮し、全診療科に介入できた。当院のような中小規模病院で手術前の外来に専従の薬剤師を置くことが困難な病院であっても、運用の効率化により、大部分の手術予定患者に薬剤師が介入することが可能なことが示唆された。

P1-19-1

認知症患者の作業療法を通じて生活自立を見据えた退院支援

竹山 遙香(たけやま はるか)、森 達也(もり たつや)、岸 純子(きし じゅんこ)、川谷 みのり(かわたに みのり)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

1.はじめに本症例では,作業療法を通じて精神症状の改善がみられ,多職種連携での関わりにより退院支援に繋がった為報告する.2.症例紹介80代女性,レビー小体型認知症.独居.既往歴にパーキンソン病,幻覚妄想や混乱が強く,自宅生活に支障を来し当院の認知症治療病棟へ入院となった.日常生活動作(以下ADL)は中等度介助レベルで車椅子生活をしている.スタッフに対して暴力や妄想発言などみられ落ち着かず他患者にも影響を及ぼす可能性があり集団活動の参加が難しかった.また活動に対して意欲が低かった.4.経過集団作業療法では自信の回復や対人関係の改善を目的に介入した.また個別作業療法ではストレスの軽減,気分転換を行い精神症状の再発予防とするため,書道,民謡踊り,歩行練習などを実施した.それにより ADLが修正自立,歩行器歩行ができ,精神状態の改善がみられた.加えて症例の自宅退院希望が強いため,退院前訪問看護や服薬管理などのサービス調整を多職種と共に取り組んだ.しかし,キーパーソンである家族の介護能力不足のため,自宅退院困難となり施設入所の運びとなった. 5.結果・考察今回症例の希望である自宅退院には至らなかったが,施設入所可能なレベルまでADL改善し,作業に対して意欲向上もみられた.当院ではパーキンソン病とレビー小体型認知症を併発している患者が増加しており,精神科作業療法の介入により自宅退院に繋がる患者の増加が見込まれる.本症例の経験を活かし,認知症患者の在宅復帰を目標に,家族のストレス軽減や思いに寄り添う支援としての家族教室や患者本人を中心とした家族を含む話し合い,地域理解を得るための活動が必要と考える.

P1-19-2

転倒リスクの高い患者へのアプローチ　―運動プログラムが及ぼす効果について―

満名 心(まんな こころ)、安慶名 健一(あげな けんいち)、玉寄 裕子(たまよせ ゆうこ)、石垣 あゆみ(いしがき あゆみ)、伊敷 史子(いしき ふみこ)

NHO 琉球病院北1病棟

【はじめに】Ａ病棟は精神科慢性期で６５歳以上の患者が６割を占め、身体機能の低下により転倒リスクが高い。また、コロナ禍の影響で外出等が制限され転倒が増加している。そこで、患者に合った運動プログラムを導入し身体機能の向上に繋がるか検証する。【目的】運動プログラムを導入することで、患者の身体機能が向上したかを明らかにする。【方法】同意の得られた転倒リスクの高い患者８名を対象に、３７日間運動プログラムを実施。評価指標はバーグバランススケール（ＢＢＳ）とファンクショナルリーチテスト（ＦＲＴ）を用いて介入前後を比較した。【結果】ＢＢＳでは、「座位から立位」、「目を閉じ支えなしで立位保持」等の項目で点数が高かったが、「両手を前方に伸ばす」、「踏み台昇降」、「片足立ち」では点数が低かった。一方で運動プログラム介入後、「踏み台昇降」では５名、「片足立ち」では４名が実施できるようになり点数が上がった。次にＦＲＴでは、６名がカットオフ値の１５．３ｃｍを上回っていた。転倒リスクの高い２名においては介入前後で数値が上がっていた。【考察】コロナ禍の影響により活動量が低下している中で、意図的に運動を行うことで下肢筋力の機能が向上し、「踏み台昇降」、「片足立ち」の動作が可能になったと考える。またＦＲＴではバランス機能の向上により数値が上がったと考える。しかし、今回は実施期間が短く、点数の上昇が見られなかった項目では運動プログラムが及ぼす影響を明らかにできなかったと考える。【結論】運動プログラムは特定の項目につき効果があったが、効果がなかった項目については引き続き継続し、効果を明らかにする必要がある。

P1-19-3

精神科慢性期病棟におけるピアサポーター活動が精神科看護師の退院支援の認識に与える影響

有賀 俊裕(あるが としひろ)、市川 明実(いちかわ あけみ)、小田中 千秋(おだなか ちあき)

NHO 小諸高原病院精神科

【目的】A病棟は長期入院患者の退院支援として、ピアサポートプログラム(以下プログラム)を導入した。プログラムへの参加は、患者のみならず看護師のモチベーション向上や不安の解消になることが示唆されている。本研究ではプログラムに参加した看護師の認識の変化を明らかにする。【方法】プログラム参加前後に看護師対象で、「患者の退院についての認識」のアンケートを実施した。前後の差をウィルコクソン検定で、属性と質問項目の関連はスピアマンの相関関数にて分析した。プログラムの内容はピアサポーターに退院後の生活を語ってもらい、患者と共に聴講する形で行った。【結果】対象者は16名。アンケート19項目のうち「長期入院患者の退院に対する思い」他3項目は、前後で有意に($p<0.05$)ポジティブに変化した。「A病棟の退院できそうな患者数」は年齢・看護師経験年数が上がるほどネガティブな傾向であった。【考察】看護師はプログラムに参加し、患者の退院後の具体的な生活が理解できた。A病棟の患者にも繋がる内容であり、患者の将来に希望をもつことで、ポジティブなイメージに変化していた。一方ADLの自立しているピアサポーターによる講演は、高齢で介助を要する患者の多いA病棟の現状と乖離している所があり、ネガティブな項目として表出された。経験が有り患者の過去を知る看護師ほど怠薬や自傷等が予測でき、退院に対して消極的になっていると考える。相反する想いを持つ看護師に対しては、「失敗してもいいからやってみる」という気持ちに変化させていく必要がある。プログラムの実施は、看護師の退院支援への動機づけにも繋がる可能性が示唆された。

P1-19-4

クロザリル院外処方箋発行への取り組み

横尾 祐一(よこお ゆういち)、高橋 郷(たかはし ごう)、澤田 大介(さわだ だいすけ)
国立国際医療研究センター国府台病院薬剤部

背景　本邦では、治療抵抗性統合失調症の唯一の治療薬としてクロザピンがある。国立国際医療研究センター国府台病院では、発売当初より採用薬とて処方しているが、院内処方のみの取り扱いとなっていた。今後、患者数の増加も見込まれており、院内処方患者数の増加が懸念されている。そこで、クロザピンの院外処方箋発行について検討した。方法クロザピンの院外処方箋発行には、院外の調剤薬局がクロザリルモニタリングサービス（以下CPMS）へ登録をし、当院の連携薬局となる必要がある。門前薬局7店舗を対象とし、連携薬局への登録を打診した。その際、休日来院日が発生した場合にも、かかりつけ薬局として対応していただくことを条件とした。また、クロザピン処方の際は、定期的な血液検査が義務付けられており、連携薬局は、病院で発行されるクロザリル血液検査確認書が添付されていなければ調剤できない。そのため、院外処方発行の際の病院内の各職種間の連携の手順を整備した。また、休日来院日が発生した場合の対応についても確認を行った。結果門前薬局７店舗に連携薬局の登録を打診し、そのうち4店舗より同意を得た。併せて、同4店舗から、休日来院日が発生した場合の対応について同意を得た。各職種間で共通のクロザリル院外処方箋発行のための手順書を整備し、運用を開始した。内容については、連携薬局とも調整した。考察クロザピンの院外処方箋発行について検討した。クロザピンの普及において、限られた医療資源を活用し、地域連携の重要性を改めて認識させられた。

P1-19-5

医療保護入院における患者家族間調整のための多職種連携

合田 萌(ごうだ もえ)、河井 見如(かわい みゆき)、宇都宮 紗弥(うつのみや さや)、白井 澄(しらい すみ)、
松木 喜与(まつき ひさよ)
NHO 四国こどもとおとなの医療センター児童・思春期精神科病棟

【研究目的】医療保護入院における患者家族間調整のための多職種連携について課題を明らかにする。【研究方法】A病棟に勤務する看護師、精神保健指定医、精神保健福祉士、心理士を対象に、半構成的面接法によるグループインタビューを実施後、逐語録に起こし、カテゴリー化を行い質的記述的分析を行った。【倫理的配慮】B病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。（受付番号R04-09）【結果・考察】医療保護入院における患者家族間調整のための多職連携として5カテゴリーと14のサブカテゴリーが生成された。以下、カテゴリーを〔 〕で示す。医療保護入院における患者家族間調整の多職種連携には、〔現状では抗えない外部環境要因がある〕ことや〔もう一歩踏み込んだカンファレンスが出来ず、方向性にまとまりがない〕現状が明らかになった。看護師は看護情報だけでなく、カンファレンスが円滑に行えるように、〔お互いの専門性を理解し認め合う〕関係を構築する必要がある。また、各職種は〔患者・家族の関係性やそれぞれが有する問題の背景を推察し理解する〕だけでなく、方向性や各役割を明確にし、多職種の〔様々な視点から得た情報を共有することで患者家族にとってよりよい未来へ繋げる〕ことができると考える。【結論】1．医療保護入院やコロナ禍での外部環境は抗えないとしながらも、病院全体で模索し新たな方法を見出していく必要がある。2．もう一歩踏み込んだカンファレンスを行うためには、お互いを理解し認め合う関係性作りが重要である。3．各職種の専門的な視点からの情報を共有し、それぞれの専門性を活かした多職種連携の関わりは、患者・家族にとってよりよい未来へ繋げる支援となる。

P1-19-6

訪問看護ステーションにおける利用者満足度に関する調査

赤平 陽子(あかひら ようこ)、小笠原 朋美(おがさわら ともみ)、工藤 芳子(くどう よしこ)、野又 淳(のまた じゅん)
NHO 花巻病院看護部訪問看護ステーションともに

【目的】訪問看護ステーション開設後1年が経過し利用者は増加傾向にあるが看護サービスの見直しは進んでいない。そこで看護サービス提供状況の現状を利用者満足度により評価し、現状と課題から訪問看護サービス提供の質向上のための要因を明らかにする。【方法】訪問看護の利用者157名のうち同意を得られた対象者に選択式質問紙にて利用者満足度調査を実施。各項目の回答データを単純集計とクロス集計し満足度の比較・分析をした。【結果】同意を得られた利用者113人に質問紙を配布。回収数95名（回収率84％）であった。質問内容はすべての項目で8割以上が満足と回答している。『料金』『関係機関との連携』『困り事への対応と必要な支援』では8割以上は満足しているが他の項目に比べ低い結果となった。【考察】全項目で8割以上が満足しており『相談』や『関係性』の項目では満足度が高いことから利用者から支持されていることや関係性を構築できるような看護を提供できていると考える。一方で、さらなる満足度向上のためには料金に見合ったサービスを受けていると実感できるような支援体制の構築が必要であるとともに、精神科に特化した訪問看護として関係機関と連携を強化し安心した生活の維持に繋げる必要がある。そして、利用者の意思が反映された看護計画を作成し、利用者と見直していくことが満足度の向上に繋がると考える。【結論】満足度の向上のためには利用者の目線で金銭的な価値や優先度を尊重し効果的な支援を行うことが必要である。さらに家族を含めた包括的な支援が安心感に繋がる。利用者が望む生活には自身が主体性を持って訪問看護を利用できることが重要である。

P1-19-7

訪問看護利用者の訪問看護退会時の状況分析～分析結果から2年間の訪問看護活動をふりかえる～

林 未知(はやし みち)、磯部 いずみ(いそべ いずみ)、市橋 純光(いちはし すみてる)、小谷 一夫(こたに かずお)、
渡邉 浩幸(わたなべ ひろゆき)、水野 理香(みずの りか)
NHO 東尾張病院精神科外来

【はじめに】訪問看護ステーションまめなしを開設後2年で41名の退会者がいた。患者の申し出によりサービス終了を余儀なくされるケースがあり、地域生活を継続するための退会後の支援を考える必要がある。【目的】訪問看護退会時点での生活や治療、社会資源の利用状況を分析することで、今後の訪問看護ステーションの課題を明確にし、訪問看護の支援を見直す。【方法】期間中に訪問看護ステーションまめなしの利用を終了した退会者の訪問看護記録から情報を収集し、訪問看護退会時点における利用者の状況を分析する。【結果】退会者全体の48,8%がGAF40以下となっていた。一方、退会者の80%以上は不規則であるが受診ができており、社会資源を活用できていた。退会者を取り巻く地域との連携が構築されていた。【考察】GAF40以下は多くの生活場面で重大な欠陥が指摘されている状態である。地域生活を送る上で大きな困難があると予測し、訪問看護では対人関係や、家族の相談、傾聴といった看護を実施している。退会後も、社会資源などを利用することで、入院することなく地域で生活を続けられると考える。訪問看護は話を聴くことで利用者の思いや状況を把握し対処方法を一緒に考えることや訪問看護の利用者を支える人たちと情報共有をしていくことが重要な役割であり、精神障害者がその人らしく地域生活を送ることにつながっていたと考える。【結論】1、訪問看護利用者に話を聴き一緒に考えること、関係機関と連携を図ることは地域生活を送っていく上で必要な看護支援である。2、今後、退会希望者に対し、継続した支援ができるようGAFを加味しながら地域との連携体制を確認していく。

P1-19-8

精神科病院で10年間入院していた患者の退院支援

石渡 めぐみ(いしわた めぐみ)
NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】
精神科病院の閉鎖病棟に10年間入院していた患者A氏の退院支援を行った。今回、退院に繋がった要因を報告する。
【方法】
対象：A氏60歳代、統合失調症、幻覚妄想により他害や迷惑行為がある。退院後は高齢の叔母と同居の予定である。介入：1.歩行訓練の実施2.薬の自己管理3.セルフモニタリングの導入4.多職種スタッフでの退院前訪問5.自宅への外出泊の実施6.社会資源の利用
【成績】
1日のほとんどを病室で過ごしていたA氏は筋力低下や外の歩行に不安を訴えたため看護師付き添いで歩行訓練を行った。結果、歩行が安定し単独で院外の散歩ができるようになった。薬は自宅で使用する箱を用いて入院中から自己管理を行い服薬行動の獲得ができた。セルフモニタリングをA氏と共に作成し、毎日、記入することで自身の状態を把握できるようになった。退院前訪問には訪問看護師、精神保健福祉士、支援相談員、病棟看護師の多職種スタッフで伺いA氏と叔母との関係作りや自宅や周辺の環境の確認、情報共有を行い自宅へ戻るための連携ができた。A氏が自宅での生活に慣れるためと退院に消極的であった叔母が成功体験を重ねる目的で外出泊を10回ほど繰り返した。外出泊中にA氏と叔母に困りごとがなかったか確認し、解決できるように関わることで不安の軽減が図れた。また、叔母はA氏の身の回りの全てを引き受けるとのことだったが高齢であり精神的・身体的負担も多いと考え社会資源の利用をすすめ、導入した。退院前に「自宅に帰るのが楽しみです。」との発言も聞かれ退院となった。
【結論】
本人や家族、多職種スタッフが退院を目標にあきらめることなく介入を行うことが退院へと繋がった。

P1-19-9

精神科病院における在宅移行支援チーム発足について

新居 庸真(にい ただまさ)
NHO やまと精神医療センター精神科

【目的】精神科急性期治療病棟1を算定している病棟の目指す治療期間は90日以内である。当病棟においても急性期治療を90日以内に終えることを目指しているが、薬物治療のみで症状をコントロールすることができずに退院支援が必要な患者がいる現状にある。そのため、入院前から退院後の生活を見据えた支援及び訪問看護を充実させ、精神障害者が地域での生活を自分らしく暮らす在宅移行支援の充実が必要である。今回、入院期間の短縮や再入院の低減、訪問看護利用者の拡大により、患者満足度向上、患者確保につなげるため多職種による在宅移行支援チームを発足させた。【メンバー】医師、病棟看護師、訪問看護師、外来看護師、地域連携室、作業療法士、副看護部長、医事専門職。【活動計画】1.入院から退院、在宅までの流れと多職種との連携を共通認識するフローチャートの作成と活用。2.3か月以内の再入院や入院期間が90日以上の患者の要因分析。3.入院期間の短縮や再入院の低減、訪問看護利用者の拡大についての情報共有。【結論】入院から地域での生活を見据えた多職種で活用できるフローチャートを作成することで患者にとって安心できる医療を提供されることができ、精神科看護未経験者にとっても退院までの支援がわかりやすい。3か月以内に入院した患者の要因を分析することで再入院した背景や要因が明らかになり、今後の在宅移行支援につながっていく。

P1-20-1

身体拘束に対する意識変容と行動制限最小化への影響についての検討―認識や身体拘束方法の統一に関する取り組みを通して―

森 清架(もり せいか)、山下 主税(やました ちから)、重松 優花(しげまつ ゆか)
NHO 長崎医療センター精神リエゾン科

1.目的精神科領域における正しい身体拘束方法の統一への取り組みは看護師の意識や行動に影響を与える要因となることを明確にし、患者の安全な治療や検査の提供につなげる。2.方法対象：A病院精神リエゾン病棟在籍看護師14名期間：2022年4月～2023年3月データ収集方法：正しい身体拘束についての講習会実施前後に、身体拘束に関して同じ内容でアンケート実施。講習会後アンケートに関しては、3ヵ月の試行期間後にアンケートを実施。データの分析方法： 単純集計3.倫理的配慮：A病院倫理審査委員会の承認（承認No2022074）を得て実施。データは本研究のみに使用し、研究終了後破棄。4.結果・考察1.身体拘束に対する意識　多くの看護師が、倫理と治療上の意義との間で葛藤を抱きながら精神科領域での身体拘束を実施している。2.身体拘束方法の統一に対しての行動、意識への影響　正しい身体拘束方法の統一、意識への影響は講習前後で変化はみられなかった。しかし、講習後アンケートの自由記載では、積極的な身体拘束の解除や離床につなげようとするなど、改善していこうとする変化が示され、正しい身体拘束方法が事故発生の最小化につながることを実感するなど、看護師の意識に影響を与えていることが考えられた。5.結論看護師が身体拘束に対するジレンマを抱きながらも、患者の安全のためにやむを得ず身体拘束を実施していることが明らかとなった。また、短期間の取り組みでは、統一した正しい身体拘束方法を実施するという行動変容へつなげることはできなかったが、患者の離床や危険の最小化、適切な運用の必要性を実感する等、看護師の意識や行動に影響を与える要因になりうることが明らかとなった。

P1-20-2

発語できない自閉症スペクトラム障害患者の意思を引き出し個別性のあるケアに繋がった症例

谷口 真志(たにぐち まさし)、塩田 佳代(しおた かよ)
NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】
　自閉症スペクトラム障害患者の特性を理解し、個別性に合わせたコミュニケーション支援が患者のニード充足と不適応行動を減らすことにつながった為、報告する。
【方法】
1キーボードを用いたコミュニケーション
2コミュニケーションを通し本人の意思を尊重した環境調整の実施
3環境調整を行い、患者のニード未充足への介入
【成績】
　入院後、患者は危険行動、器物破損、自傷行為にて身体拘束となった。青年期で声変わり等の変化を受け止められず発語できなくなり、ジェスチャーや筆談を交えたコミュニケーションをとっていた。しかし、患者の意思を明確に捉えることは困難であった。ある時、鍵盤を弾くように指を動かした為、紙にパソコンのキーボードを書き渡すと、それを指差し、意思表示できた。そのことが安心に繋がり、身体拘束を解除できた。この日を境に以下の通り、患者のニードを充足することができた。強い羞恥心を感じ排泄を我慢していたことがわかり、環境調整しトイレで排泄ができるようになった。清潔や不潔に対してのこだわりが強く、入浴を拒否していたが、入浴方法について話し合い、環境調整を行い入浴できるようになった。患者は髪を切りたいと望んでいたが、腰まで伸び何年間も髪を切ることができなかった。理由は知覚過敏から髪にハサミを当てることが怖いとの思いであり、医師と相談し鎮痛剤を服用し、痛みを感じずに散髪できた。退院後に支援学校へ登校できるようになった。
【結論】
個別性に合わせたコミュニケーションツールを使用し、意思表示できるようになった。
個別性に合わせた支援や環境調整を行い、不適応行動を減らす一助となり、患者の尊厳を守ることができた。

P1-20-3

暴力リスクマネジメントに基づいた介入方法の実践～行動拡大を目指して～

吉田 千秋(よしだ ちあき)、中村 文信(なかむら ふみのぶ)、藤原 利華(ふじわら りか)、佐々木 勝利(ささき かつとし)、工藤 直人(くどう なおと)

NHO 花巻病院医療観察法病棟

2005年から暴力回避と早期介入を目的とした包括的暴力防止プログラム（以下、CVPPP）が精神科で導入されている。B病棟に入院しているA患者は、発達障害特性の感覚過敏を有し易刺激性とストレス脆弱性の高さから他者への突発的な暴力・攻撃を繰り返し隔離処遇が長期化されてきた。B病棟ではCVPPPの理念を用いて暴力アセスメントスコアシートを作成し、患者が暴力に至らず安全に行動拡大できるような関わりを実践した。患者の個別性を加味し作成した暴力アセスメントスコアシートを使用しカンファレンスを実施することで、医療者が患者の特性をより深く理解し、患者にストレスが過度にかからないような行動拡大を試み、他患者と集団での院内散歩に落ち着いて参加することができた。研究期間中患者が暴力行為に至ったが、暴力アセスメントスコアシートを使用し、暴力のサインや暴力に至った背景をアセスメントし、暴力を防止するマネジメントを実施したところ再暴力なく経過することができた。暴力傾向がある患者の行動拡大を実践するためには、関わる医療者の暴力に対する正しい認識とアセスメントが重要である。暴力を防止するための方法は行動制限だけではなく、患者と共に話し合いながら治療同盟を構築していくこと、さらには倫理面や個別の状況に応じた対応方法で支援していくことも暴力の防止に効果的であり、患者の生活の質を向上させることができると考えられる。

P1-20-4

自傷行為を繰り返してしまう患者への看護～感情の自己表現を促すような関わりについて～

田中 あゆり(たなか あゆり)

NHO 榊原病院精神科

【はじめに】A氏は摂食障害、抑うつ気分で入院を繰り返しており、自傷行為が頻回にみられた。しかし、受持ち看護師として試行錯誤しながら関わりを続けることで、徐々に自傷行為の頻度が減り、少しずつ自分の言葉で自己表現できるようになっていた。今後、同様の患者との看護に活かすため本事例の関わりを振り返り、A氏がなぜこのように変化したのかを検証する。【結果・考察】食事を全量摂取することが出来た時にフィードバックを行うことで、徐々に達成感と自己効力感が高まり、前向きな発言がみられるようになった。また、積極的に訪室し顔を合わせて学校生活の話などをすることや交換ノートを行うなどの関わりを意識的に増やし自己の感情の言語化を促す関わりを続けていると、徐々に笑顔が見られ前向きな発言が聞かれるようになり自傷行為の減少にも効果があったと考えられる。A氏の場合は言葉で関わりを持ちにくく、自傷をして関係性を築きたいという特性があり、看護者が積極的に訪室し支持的な関わりを持つことで自分を気にかけてくれていると感じられ、関係性を築こうとするための自傷を減少させることができたと考える。【結論】本事例のように自傷を繰り返してしまう患者は、食事を全量摂取できたことをフィードバックすることで達成感と自己効力感が高まることが明らかとなった。そして、自己効力感が高まることで徐々に肯定的な考えが増えて自傷行為の減少に繋がった。さらには、交換ノートを行うことや、訪室し会話を設けるなどの支持的な関わりを意識的に増やしていくことで不安、孤独感の軽減や感情のはけ口になることが明らかになった。

P1-20-5

精神科看護師経験年数差による希死念慮をもつ患者への看護の違い

荒川 亮(あらかわ りょう)、伊藤 紀子(いとう のりこ)、豊間根 大(とよまね だい)、荻内 崚太(おぎうち りょうた)、伊藤 真弓(いとう まゆみ)

NHO 花巻病院精神科

【はじめに】 A病棟には希死念慮をもつ患者が入院している為、行動化防止の対策を講じているが中には行動化に至るケースも少なくない。転倒や与薬などのインシデント報告件数では経験年数での差異は見られなかったが、自殺企図行為に関しては経験の浅い看護師からの報告は少なかった。そこで経験年数差による看護の違いがあるのではないかと考え、本研究ではA病棟に勤務する看護師の経験年数差による看護の違いを明らかにすることを目的とした。【方法と対象】 研究方法：希死念慮患者への対応と観察について半構造化インタビューを実施。逐語録を作成しコード化した。研究対象：A病棟に勤務する看護師26名のうち精神科病院のみの勤務年数2～5年の経験の浅い看護師6名と勤務年数10年以上のベテラン看護師6名。【結果】経験の浅い看護師は観察した情報から患者の心情や行動を推測することが困難であり、多くの推測を得るため、観察だけではなく心理的な関わりを積極的に行い患者の理解を深めていた。またベテラン看護師は患者の精神的な変化を捉えるために、普段と異なる行動や違和感を察知し精神状態の推測をすることで早期の対処を行っていたことが明らかとなった。【考察】経験の浅い看護師とベテラン看護師の課題が明らかとなったことで、それぞれ必要な看護の視点を知ることがきっかけとなった。今後は、この看護の視点を取り入れた教育研修を行うことで全スタッフの看護能力の向上に繋がるものと考えられる。

P1-20-6

環境拡大への取り組み～保護室での長期隔離患者への個別作業療法を通して～

平位 和寛(ひらい かずひろ)[1]、国広 はるな(くにひろ はるな)[1]、青山 瑞穂(あおやま みずほ)[2]、田中 成和(たなか しげかず)[1]

[1]NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 肥前精神医療センター看護部

【はじめに】今回保護室で長期隔離となっている重度知的障害患者に個別作業療法（以下個別OT）を実施した。2年の関わりを経て、短時間ながら患者がトラブルなく集団の中で過ごせるようになったため、経過を踏まえ、ここに報告する。【症例】A氏　60歳代男性【診断名】重度知的障害【生活歴】幼少期の情報は不明。中学卒業後、A市障害者施設への通所を開始。X―6年父の癌治療を機にB病院へ入院。入院後、粗暴行為があり、C病院へ転院。以降５度の入院歴。X―4年、D施設へ入所。入所後、女性入所者に性暴力、興奮・粗暴行為、自傷行為あり。当院への措置入院となる。【経過】当院入院後、急性期病棟を経て慢性男性閉鎖病棟に転棟。その間も措置入院と保護室での隔離は継続された。現在までに何度か環境拡大を試みるが、いずれも１日で粗暴行為が発生。X―2年、生活環境拡大の目的で個別OTが開始（週1回、30分）。開始後は自室外で患者の好む創作活動を行い、当方との関係構築と活動の構造化を行った。また病棟内の集団活動に作業療法士と共に参加し、他者と空間を共有しつつ、適切な感情表出の練習や対処行動の練習を行っていった。【考察】患者の個人因子として知的機能の低さと衝動性の高さがあり、従来不快感の解決方法として粗暴行動を選択することが多かった。個別OTでは実際にトラブルになる場面を作業療法士とともに体験。その場面を粗暴行為以外で対処していった。その繰り返しの中で徐々に集団内で過ごせる時間が延び、結果として環境拡大につながったのではないかと考える。今後もこのような個別性のある関わりを継続し、患者の環境拡大を図っていきたい。

P1-20-7

身体的暴力行為によっておこる当事者以外の看護師への影響の調査

大西 真(おおにし まこと)、前田 涼太(まえだ りょうた)、安部 彩夏(あべ あやか)、菅沼 勝(すがぬま まさる)、黒田 昌樹(くろだ まさき)、山本 美保(やまもと みほ)

NHO 北陸病院精神科

【はじめに】日々の業務を行う中で、患者による暴力は当事者以外の周囲のスタッフにも影響があるのではないかと思っていた。先行研究では、目撃、報告を受けた第三者に焦点をあてているものは見あたらなかった。そこで、精神科病棟に勤務する看護師が患者からの暴力行為の目撃や報告を受けた時に、どのような影響を受けるのか明らかにする。【研究方法】当院の精神科病棟での勤務経験が１年以上ある看護師、准看護師123名に質問紙調査を実施。結果を集計、グラフ化することでデータの分布に偏りがないか単純集計調査した。精神科経験年数5年未満と5年以上の対象でカイ二乗検定を用い、有意差があるか分析した。【結果・考察】過去5年間で患者からの暴力行為の目撃・報告を受けた職員は72名であった。暴力行為への陰性感情の項目では「当てはまる」・「かなり当てはまる」が56.94%であった。患者への陰性感情の項目では「当てはまる」・「かなり当てはまる」が52.78%であった。どちらの項目においても過半数以上の看護師が陰性感情を持つことが分かった。このことからも、患者からの暴力行為は当事者以外の看護師に精神的影響を与えていることが分かった。2つの項目に大きな差はなく、これは暴力行為に対して陰性感情をもったスタッフは暴力を振るった患者への陰性感情も同時にもってしまうことが推測される。そして、患者への陰性感情の項目でのみ経験年数5年未満と5年以上で有意差があり、「精神科経験年数の浅い者ほど患者に対する陰性感情を持ちやすいことが推測された。【結論】当院における精神科では、実際に暴力を受けていなくとも、目撃・報告による精神的影響が示唆された。

P1-20-8

精神科救急病棟における言葉の暴力を受けた中堅看護師の体験～ストレスコーピングと看護実践への影響について～

佐次田 美由(さしだ みゆ)、中西 康二(なかにし やすじ)、當眞 綾子(とうま あやこ)、東江 雄介(あがりえ ゆうすけ)、玉城 由美恵(たましろ ゆみえ)

NHO 琉球病院看護部精神科

【目的】当病棟の勤務年数5年以上の中堅看護師が言葉の暴力を受けた時の体験から、ストレスコーピングや看護実践への影響について面接調査にて明らかにする。【方法】当病棟の勤務年数5年以上の看護師4人にインタビューを行い、逐語録を作成、研究内容に関わる発言内容を選定し要約した文脈をコード化、さらにサブカテゴリ、カテゴリ化し質的記述的に分析した。【結論】1）言葉の暴力を受けることで、看護師は傷つき体験や精神的な苦痛を受けていた。2）言葉の暴力を受けることで陰性感情を抱きつつも看護師としての対応をする、また精神状態を把握しながら言葉の暴力について患者と振り返るなどの看護実践をしていた。3）言葉の暴力を受けた看護師は、他スタッフへの共有による職場内でのストレス発散や、他の患者との関わりを通した気分転換を行っていた。しかし、謝罪を受けるも拭い去れない感情もあった。【考察】1）中堅看護師は言葉の暴力を受容できず精神的な苦痛を受けていた。しかし、言葉の暴力による他患への配慮を行い看護師自身だけでなく周りへの影響も考えていることが明らかになった。2）言葉の暴力に対して陰性感情を抱きつつも、時には他のスタッフに対応を依頼するなどの対策をとっていた。しかし、経験年数による助けの求めにくさなどの苦悩も抱えていた。3）言葉の暴力に対して、他スタッフへの共有による職場内でのストレス発散などの方法でストレスコーピングを行っていた。しかし、うまくストレスコーピングができていない実情も明らかとなった。

P1-21-1

在庫試薬管理システムの導入効果

佐藤 那花(さとう ともか)、中西 香(なかにし かおり)、安本 由佳(やすもと ゆか)、角田 由美子(かくだ ゆみこ)、佐藤 正幸(さとう まさゆき)、中田 聡子(なかだ さとこ)

NHO 医王病院研究検査科

【はじめに】標準作業書の常備、作業日誌及び試薬管理台帳の作成は2018年12月の医療法改正により義務付けられている。手書き管理は作業および経済的効率の面で精度が低いことが問題であるが、試薬情報の取得、検品、発注、棚卸の流れをシステムで一括管理することで前述の課題を克服することが可能となる。当院では2022年2月に手書き管理からシステム管理へ変更を行ったので、その導入効果を報告する。
【方法】システム導入前の2021年4月から11月及びシステム導入後の2022年4月から11月の発注・棚卸作業の内容を比較し、作業効率や経済的影響について検討を行った。
【結果】発注と棚卸作業に要した1回あたりの時間は導入前で100分、導入後33分であり、67分短縮した。発注4回、棚卸1回として1ヶ月あたりで換算するとシステム導入後で170分短縮した。また、8ヵ月間の棚卸金額を比較したところ、標準偏差は導入前0.078、導入後0.037で、導入後毎月の棚卸金額の差が小さくなった。
【考察】システムの導入により、作業時間の短縮に成功した。試薬バーコードの読み取りが可能になったことで、手作業による人為的ミスが減少し、従来かかっていた在庫確認や発注書、棚卸表作成にかかる手間や時間を大幅に削減できた。それにより、他の業務に時間を費やすことが可能になり、働き方改革の貢献にも繋がった。また、全ての試薬をシステム上で管理できるため、余剰在庫や欠品、期限切れの試薬が少なくなり適正在庫を保てるようになった。今後も試薬変更や追加に伴って随時更新を行い、より一層効率化に努めたい。

P1-21-2

FMS機器更新を経験して

武田 摩耶(たけだ まや)、藤本 龍也(ふじもと たつや)、清水 信幸(しみず のぶゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター臨床検査科

【はじめに】
Facility Management System（FMS）方式とは、検査業務関係の会社が検査機器や試薬などを提供、病院側が職員を配置、検査件数の単価と件数から共同経営を行う方式である。
当院では2015年から検体検査部門においてLSIメディエンス株式会社（以下LSI）と契約しFMS方式を導入、2020年に1回目の更新となった。
今回我々はFMS方式の更新を経験し、更新時におけるメリット及びデメリットについて報告する。
【更新内容について】
2015年の契約時では当院が使用していた検査機器と試薬に加え、一部LSIが提供したものを使用していたが、2020年更新時の仕様書に使用期間が7年以上の機器更新と輸血検査関連を新たに追加した。
更新はLSIが落札、そこから数年にわたり機器更新、試薬変更等を行っている。大型機器（輸血を除く）については同機器を2台ずつ整備し、ミラーリング運用を可能とした。
【更新時のメリットとデメリット】
更新時のメリットは最新機器を選定でき、標準物質やコントロールを含め試薬や消耗品を制限なく使用できることである。さらに、機器更新に伴う試薬変更等の事務処理、試薬や消耗品の在庫管理及び機器の修理費用負担などもLSIが行っており、スタッフの業務軽減に繋がっている。
更新時のデメリットは他社が入札する可能性を考慮する必要があることである。仮に他社が落札した場合、すべての検査機器を入れ替える可能性があった。
またＦＭＳ方式を導入する時点において検体検査管理加算(II)が取れないことは知っておく必要がある。
【結語】
今回我々はFMS機器更新を経験して、同一会社での更新においては有用であると思われる。

P1-21-3

全国のNHO施設を対象とした肝炎対策推進に関するアンケート調査

橋本 規雅(はしもと のりまさ)[1]、迫田 真明(さこだ まさあき)[2]、山本 将義(やまもと まさよし)[3]、佐藤 圭(さとう けい)[4]、藤野 達也(ふじの たつや)[2]、牟田 正一(むた まさかず)[3]

[1]NHO 熊本医療センター臨床検査科、[2]NHO 指宿医療センター研究検査科、
[3]NHO 九州がんセンター臨床検査科、[4]NHO 西別府病院研究検査科

【目的】令和4年3月に改正された肝炎対策の推進に関する基本的な指針には，「医療機関は，肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い，受診につなげるように取り組む」と記載されている．肝炎対策のより一層の推進を目的とし，臨床検査部門におけるウイルス性肝炎の拾上げ状況についてアンケート調査を実施したので報告する．【方法】国立病院機構および国立療養所の計162施設を対象にウイルス性肝炎の拾上げ状況について，アンケート調査を行った．調査は，病床数，年間手術件数，肝臓専門医や肝炎医療コーディネーターの有無，HBs抗原およびHCV抗体検査件数，拾上げ対策におけるキーパーソンや臨床検査技師の役割，拾上げ方法について実施した．【成績と結論】アンケート回答率は67.3%であった．拾上げ対策の実施状況は，対策ありが29%，対策なしが71%であった．年間手術件数が多い施設，肝臓専門医や肝炎医療コーディネーターがいる施設では，対策ありの施設が多い傾向となった．拾上げ対策がある施設の78%で陽性者リストを作成しており，作成頻度は週1回が最も多かった．拾上げ対策のキーパーソンは臨床検査技師が最も多く，臨床検査技師の役割として，検査データの抽出，関連部署への報告やリスト作成が多かった．また，リスト作成以外にもカルテへの記載や追加検査の提案，フォローアップなど臨床検査技師が積極的に関わっている回答もあった．臨床検査技師は，キーパーソンとして最も多く挙がっているように，検査データに最も身近な存在であるため，多くの検査データを管理・活用することができ，これからの肝炎対策の推進に大いに貢献できると考えられた．

P1-21-4

救急外来検体の結果迅速報告のための提案―「提案できる検査科」を目指してー

石川 政志(いしかわ まさし)[1]、牛窪 真理(うしくぼ まり)[1]、北沢 敏男(きたざわ としお)[2]、田中 暁人(たなか あきひと)[1]、吉村 咲子(よしむら さきこ)[1]、上柿 涼子(うえがき りょうこ)[1]、増田 佑亮(ますだ ゆうすけ)[1]、竹村 寛昭(たけむら ひろあき)[1]、中谷 穏(なかたに ともひろ)[1]、太田 慧(おおた けい)[3]、中村 千里(なかむら ちり)[4]、林 哲朗(はやし てつろう)[5]、栗原 智宏(くりはら ともひろ)[3]、益田 泰蔵(ますだ たいぞう)[1]、白石 淳一(しらいし じゅんいち)[1]

[1]NHO 東京医療センター臨床検査科、[2]国立国際医療研究センター病院中央検査部門、
[3]NHO 東京医療センター救急科、[4]NHO 東京医療センター看護部、[5]NHO 東京医療センター総合内科

【はじめに】当院は検体管理加算4を算定する病院である。当科では技師長および検査医を中心に「提案できる検査科」を目指してきた。「提案できる検査科」とは、ただ受け身で依頼されるままに検査を行うのではなく、病院の方針や経営状態・時流に合わせ、検査科職員自らが主体的に考え発信することで、新たな検査体制や付加価値を提供する姿勢をいう。今回、救急外来を強化するという病院の方針に合わせ、救急外来検体の結果を迅速に報告するための提案を行ったので報告する。
【現状】当院では生化学・免疫検査のTurn Around Time (TAT)の目標を40分としているが、救急の現場ではより迅速な結果報告が求められることも多い。そのため他の外来・入院検体に紛れて、TATが遅延しない工夫が必要と考えられた。
【取り組み】迅速報告のために5つの提案を行った。1.救急外来専用ラベル運用2.救急外来専用遠心機設置3.生化学とトロポニン別採血4.救急外来結果の優先承認5.高値希釈検体の結果中間報告。
【結果】2023年2月同課題に取り組むことを決定、3月臨床検査科および救急外来担当医師と意見交換、4月に救急外来専用ラベルのサンプル作成・遠心器購入、5月より1、2、3運用開始。現在4、5の導入に向けて取り組んでいる。検査技師のみならず臨床医を交えて取り組むことで、単科では考え付かなかった運用を行うことができ、TAT短縮に繋がった。
【まとめ】検査科発信で救急外来検体の結果を迅速に報告するための提案を行い、医師の協力も得て実現することができた。多職種で話し合うことで、より臨床に則した運用を行うことができ、さらに科内での業務に対する理解も深めることができた。

P1-21-5

ISO15189における内部監査の質向上に向けた取り組みと今後の課題

宮岡 秀和(みやおか ひでかず)[1]、燈明 奈緒(とうみょう なお)[1]、長谷川 雄亮(はせがわ ゆうすけ)[1]、早瀬 容子(はやせ ようこ)[1]、服部 照香(はっとり てるか)[1]、大森 健彦(おおもり たけひこ)[1]、山本 涼子(やまもと りょうこ)[1]、片山 雅夫(かたやま まさお)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター臨床検査科、[2]NHO 名古屋医療センター膠原病内科

【はじめに】ISO15189において、Quality Management System（QMS）を維持・管理する上で、内部監査は非常に重要であり、より質の高いQMSを構築できるか否かは内部監査の質が大きく影響する。当検査科のこれまでの取り組みを振り返り、現状と今後の課題について報告する。【現在の問題点】当院では毎年多くの人員が人事異動により転出している。東海北陸グループ内で認定取得施設は他に1施設しかなく、転入者の大半はISO業務未経験者であるため、毎年一時的ではあるが機能性維持への影響が懸念される。【質向上に向けた取り組み】1.監査員の育成：転入者及び新採用者は赴任後一ヶ月以内に品質管理者による品質マニュアルの解説（4時間）を受け、翌月にコンサルタントによる規格要求事項の解説（3時間）および内部監査に関するセミナー（2日）を受講している。その他、内部監査実施前に全員の力量を再確認するため、筆記テストを実施している。また、監査経験を積ませることが重要と考え全員が2部門の監査を担当している。2.内部監査の評価：内部監査終了後、内部監査委員会が指摘内容および原因分析、是正処置が適切かどうか確認し、必要に応じて再是正を指示する。【結果及び考察】認定取得初期の指摘は“サインがない”、“記録の一部がない”といった表面的な指摘が目立ったが、監査経験を重ねていくうちに、“実際の運用と上位文書との整合がとれていない”といったシステムの改善に結びつく内容に変化してきた。人員の異動が多い中で、監査員をいかに効率よく育成し、監査の質を維持・向上に繋げていけるかこれまでの経験を活かしつつ今後も取り組みを続けていく。

P1-21-6

生化学・免疫検査TAT（Turnaround Time）改善の取組み

永田 啓代(ながた ひろよ)、平岡 希実子(ひらおか きみこ)、中川 智博(なかがわ ともひろ)、有江 啓二(ありえ けいじ)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)

NHO 岡山医療センター臨床検査科

【はじめに】TAT（Turnaround Time：当院では検体受付から結果報告までの所要時間）は、患者サービス向上のための指標の１つである。当院では、2021年度よりTAT改善に取り組んできたが効果がなく、免疫検査装置メーカーの協力のもと業務調査を行い、その結果から見出された問題点への対処によってTAT短縮を実現できたため、その取組み内容を報告する。
【方法】(1)第1回業務調査（A社）頃の2022年6～8月、(2)第２回業務調査（B社）及び人事異動頃の2023年2～4月における生化学・免疫検査の平均TAT遅延率を比較した。TAT遅延率は、平日日勤帯に受付けた検査依頼件数のうち規定の60分を超過した件数の比率とした。
【見出された問題点及び対処】(1)要員のアクセス回数が各装置・作業場所に分散して各所の比重が高く、要員が“持ち場”から動かない状態であることが分かった。→1装置1人体制を撤廃した。また、遠心機や小型分析装置、LIS端末の配置を変えて、両立できない作業中を除いて他の要員の動きが把握できるようにした。(2)1人あたりの業務量に差があることが分かった。→検体検査配属者を14人から9人（2023年5月からは新人2名追加配置）にし、“1業務3人”を掲げて業務シェアを促進した。
【結果及び今後の課題】“1業務3人”への人材育成は現在継続中であるが、TAT遅延率は免疫で(1)19.6%から(2)11.6%（70分を超過したものは(1)8.5%から(2)4.0%）へ減少、生化学は(1)4.2%から(2)2.1%へ減少した。業務効率化により配属人数を減らしても遅延率低下を維持している。しかし、機器保守所要時間が遅延率低下の妨げとなっており、今後、耐用年数を超過した装置の入替を提案したい。

P1-21-7

検査室の環境整備への取り組み

河内 亮介(こうち りょうすけ)、柴山 貴巳(しばやま たかみ)、羽根 頼子(はね よりこ)、大島 浩徳(おおしま ひろのり)、藤原 雅也(ふじわら まさや)

NHO 三重中央医療センター臨床検査科

【はじめに】
5Sとは整理・整頓・清掃・清潔・躾の５つの頭文字をとったもので、整理整頓され、清潔に維持された環境において業務を行うことで、作業効率が上がり、業績上昇に繋がるという効果がある。これは検査室においても同様であり、環境が整った検査室では、迅速で信頼性の高い検査結果を提供できるといえる。
【現状把握】
当院の検体検査室の現状として、一部の主要機器が商用電源に接続されており、急な停電時に機械が起動できず検査ができない状態が予測された。加えて配線が複雑に絡み合い、どのコードが何に使用されているかの識別が困難であった。今回、5Sに基づいた環境整備の第一歩として配線の整備を実施したので報告する。
【改善内容】
接続先を明記したテプラシールを全ての配線に貼り付けた。延長ケーブルに分野ごとの主要機器と関連機器をまとめて一本化し、それらを非常用電源に接続した。配線をカバーでまとめ、タイルを使用して嵩上げを行った。
【結果と考察】
主要機器を非常用電源に接続することで、急な停電時でも機械が復旧でき、検査ができるようになった。また、テプラシールにより接続先が明確になり、断線や接触不良等によって通信障害が起きた際でも、交換等の対応が容易になったと考えられる。さらに、配線カバーとタイルの使用により、点検や清掃が容易となり、水漏れ等による浸水やトラッキング現象の防止に繋がった。
【今後の課題】
この環境整備活動を継続していくために、他部門への水平展開及びスタッフの教育と習慣化を図る必要があると考えられる。

P1-21-8

救急外来検体の結果迅速報告のための提案ー救急科としての取り組みー

太田 慧(おおた けい)[1]、牛窪 真理(うしくぼ まり)[2]、北沢 敏男(きたざわ としお)[3]、石川 政志(いしかわ まさし)[2]、田中 暁人(たなか あきひと)[2]、吉村 咲子(よしむら さきこ)[2]、上柿 涼子(うえがき りょうこ)[2]、増田 佑亮(ますだ ゆうすけ)[2]、竹村 寛昭(たけむら ひろあき)[2]、中谷 穏(なかたに ともひろ)[2]、中村 千里(なかむら ちり)[3]、林 哲朗(はやし てつろう)[4]、栗原 智宏(くりはら ともひろ)[1]、益田 泰蔵(ますだ たいぞう)[2]、白石 淳一(しらいし じゅんいち)[2]

[1]NHO 東京医療センター救急科、[2]NHO 東京医療センター臨床検査科、[3]国立国際医療研究センター病院中央検査部門、[4]NHO 東京医療センター看護部、[5]NHO 東京医療センター総合内科

【はじめに】当院救急科は三次救急および昼間の二次救急を担当し、2022年度は合計6,343台の救急車を受け入れた。病院の経営方針により2022年度下半期より救急外来をさらに強化することとなり、救急外来の効率的運用が必要となった。
【現状】救急外来では検体および画像検査が診療のボトルネックとなることが知られている。そのため今後の患者数増加に向けて、効率的な運用を行うためには、検査結果の迅速化が必要と考えられた。
【取り組み】臨床検査科よりの検体検査結果迅速報告に向けた提案を受け、検討および運用を開始した。1.救急外来専用ラベル運用2.救急外来専用遠心機設置3.生化学検査項目とトロポニン(TnT)の別採血：採血は1本で済むものの、機械設定の特性上、生化学の再検査を実施するには免疫項目であるTnTの結果がでるのを待つ必要があった。その時間を短縮するために、生化学項目とTnTを同時に測定する際は検体を2本採取するような設定に変更した4.救急外来担当科の新設：当院の救急外来の運用には救急科のみならず他科の医師も関与している。そのため診療科名では救急外来からのオーダーであるか判別が困難である。それを統一するべく取り組み始めた。
【結果】救急外来結果報告迅速化にむけ、臨床科として工夫できる点の提案を行った。多職種で協議する場を複数回設けることで、単科では浮かばないアイデアを実現することができた。また顔が見える関係を構築できたことで、日常診療の中で細やかなやりとりを実現することに繋がった。

P1-22-1

当院における血液製剤廃棄率削減への取り組み

中野 博美(なかの ひろみ)、関 竜二(せき りゅうじ)、呉 麻子(ご あさこ)、石田 賢史(いしだ かつし)、鹿毛 亮佑(かげ りょうすけ)、中野 わかな(なかの わかな)、篠崎 翔平(しのざき しょうへい)、小野 菜津美(おの なつみ)、佐藤 裕子(さとう ゆうこ)、菅原 恵子(すがはら けいこ)、大石 英人(おおいし ひでと)

NHO 村山医療センター臨床検査科

【はじめに】当院は骨・運動器の専門施設であり、脊椎脊髄手術を年間約1200件・下肢関節手術を年間約350件行っている。過去8年間の年間血液製剤使用量は赤血球製剤約350単位、血漿製剤約50単位、血小板製剤約30単位であり、院内在庫血は置いていない。血液製剤廃棄率は2015年から2018年において約15%と高く、廃棄理由としては手術準備血として用意したものが使用されず期限切れとなったものが約60%を占めていた。今回、廃棄理由を分析し2019年から血液製剤廃棄量削減に向けて取り組んできたので報告する。【取り組み内容】廃棄理由の分析結果より以下の項目について取り組みを行った。1.T＆Sについて周知輸血療法委員会および医局会にてT＆Sの実施について説明し協力を依頼した。2.適正単位数での輸血依頼の周知輸血療法委員会にて適正単位数での輸血依頼の協力を依頼した。3.血液製剤取り扱いについての教育周知院内の輸血勉強会にて血液製剤の取り扱い等について教育活動を行った。4.検査科職員への教育輸血依頼時の対応について勉強会を開催し教育を行った。【結果】取り組みを開始した2019年の製剤廃棄率は4.3%に減少し、その後も継続的に取り組みを行うことにより2020年1.8%、2021年1.4%、2022年0.5%と推移している。【まとめ】血液製剤は善意に基づく限りある貴重な資源であり、有効利用し廃棄量を削減することは重要である。血液製剤廃棄量の削減には輸血検査室の努力だけでは限界があり、血液製剤の取り扱いなどの教育活動や臨床側の協力を得ることが必要不可欠である。今後も活動を継続し、臨床をはじめとする他部門と協力することで血液製剤の有効利用と廃棄率削減に取り組んでいきたい。

P1-22-2

Alinity ci システム導入の目的と効果について

下岡 愛(しもおか あい)[1]、斉藤 優弥(さいとう ゆうや)[1]、冨永 瑠子(とみなが ようこ)[1]、齋藤 幸枝(さいとう ゆきえ)[1]、庄野 三郎(しょうの さぶろう)[2]、福岡 義久(ふくおか よしひさ)[1]、倉岡 和矢(くらおか かずや)[1]

[1]NHO 呉医療センター臨床検査科、[2]NHO 四国がんセンター臨床検査科

【はじめに】Alinity ciシステム（Abbott Japan合同会社）は、化学発光免疫測定法（CLIA）と生化学比色法を使用した全自動の免疫・生化学測定アナライザーである。今回、院内導入にあたりAlinity ciシステムの適切なモジュール数を検証した。導入し半年が経過したので導入前検討内容が正しかったのかを検証して報告する。
【背景】オーダー数と検体数が増加しつつあり、分析装置の更新にあたり状況の変化に対応可能な分析装置を選定する必要があった。
【検討方法】ci16200×2台＋i1000（以下旧機器）Alinityc2i2＋Alinityc2i（以下新機器）新旧分析装置カタログスペックに対して実処理能力の検証を行った。実処理能力とカタログスペック乖離要因を考察した。
【結果】旧機器は平均1300test/ｈの検体処理を行っていたが、新機器では平均1812test/ｈの検体処理を行えており140%の処理能力を発揮していた。
【旧機器と比較した長所】試薬は誤架設を防止するデザイン・検体処理能力の向上・試薬ポジションの増設・メンテナンス時にもアクセスしやすい装置全高・設置スペースが従来よりも削減でき、レイアウトの自由度が増した
【旧機器と比較した短所】旧機器は大型のため内部サンプラーがあったが新機器はスペース性向上のため内部サンプラーがなくなったためRSM部のエラーが発生すると機器を停止せざるを得ない・生化学は専用試薬のためメーカー、パラメーターの変更不可
【まとめ】検体処理能力向上により、以前より増加した検体オーダー数を処理出来ていることが分かった。機器選定の際にはカタログスペックと実処理能力に乖離がある可能性があることは理解し適切な台数を選択することが重要である。

P1-22-3

当院におけるコンピュータークロスマッチ導入への取り組み

佐野 純太(さの じゅんた)、銭谷 香(ぜにたに かおり)、本村 和也(ほんむら かずや)、中村 仁美(なかむら ひとみ)、西村 俊直(にしむら としなお)

NHO 東広島医療センター臨床検査科

【背景】2022年夏、電子カルテ更新、輸血システムに伴ってコンピュータークロスマッチを導入したので報告する。システムはRhoOBA （Ver3.2.3)、測定機器はバイオラッドラボラトリーズ株式会社のIH1000を使用した。【目的】コンピュータークロスマッチを導入することで臨床検査技師の業務負担の軽減、製剤間違いなどのヒューマンエラーを少なくする。【結果】これまで自院で1.異なる2時点での血液型検査実施2.輸血予定日より3日以内の不規則抗体スクリーニング陰性3.不規則抗体保有歴なしの条件に当てはまるときはタイプアンドスクリーン（以下T&S）で製剤を払出していた。今回コンピュータークロスマッチを導入し、これまでの1.～3.に加え、4.製剤の血液型確認ができていることを条件に、コンピューター上で適合血かどうか判別することとした。コンピューター上で適合血か判別することでT&Sを実施する手間が省け、また、製剤を間違えるヒューマンエラーが軽減できたと考える。保険点数が少なくなる点はあるがより安全に精度の保たれた輸血のためにはメリットが大きいと判断した。【考察】輸血は臨床検査技師の業務のなかで特に生命に直結しやすい。その輸血を検査技師の業務負担を軽減し、コンピュータークロスマッチによってヒューマンエラーも少なくなることが期待でき、より安全な輸血が行えるようになると考える。輸血業務に関わるなかで、これからも業務改善を行い、安心安全な輸血にしていきたい。

P1-22-4

抗Jr^{a}抗体の同定から輸血までを経験して

守田 翔子(もりた しょうこ)[1]、都築 農夫志(つづき のぶし)[1]、藤本 龍也(ふじもと たつや)[1]、清水 信幸(しみず のぶゆき)[1]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[1]、川島 篤弘(かわしま あつひろ)[1]、吉尾 伸之(よしお のぶゆき)[2]

[1]NHO 金沢医療センター臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター血液内科

【はじめに】
日本人のJr^{a}抗原陰性者の割合は約0.05％（2000人に1人）と言われており，まれな血液型の一種である。今回我々は抗Jr^{a}抗体陽性の不規則抗体検査および輸血を経験したので報告する。
【患者情報】
症例は76歳女性。高度僧帽弁閉鎖不全症（僧帽弁逸脱症，腱索断裂）に対する治療目的で入院された。輸血歴は，約50年前双子出産時に行った可能性があるが詳細は不明である。
【検査結果】
当院では全自動輸血検査装置Erytra Eflexis（Grifols社）を用いて輸血関連検査を行っている。本症例の手術前の検査結果は，血液型A型RhD陽性，不規則抗体検査はLISS-間接抗グロブリン法，酵素（パパイン）法のすべてのウェルで凝集が認められた。当検査科では不規則抗体の同定ができず，石川県赤十字血液センター（以下，血液センター）に同定検査を依頼し，抗Jr^{a}抗体陽性であることが判明した。
僧帽弁置換術に対する輸血の依頼があり，院内在庫の赤血球製剤4単位の交差適合試験を実施したがすべて不適合となった。そのため血液センターにJr^{a}抗原陰性赤血球製剤を12単位依頼した。確保した製剤の交差適合試験はいずれも適合と判定され，8単位輸血を施行し，副反応もなく無事終了した。
【考察】
今回の症例では手術11日前に不規則抗体検査を実施しており，幸いにも血液センターへの依頼を含め，製剤の準備に時間的余裕があった。また手術前の不規則抗体検査の有用性をあらためて認識する契機となった。

P1-22-5

全自動輸血検査装置IH-500を用いた抗A/抗B抗体価測定の院内導入検討

平良 彩乃(たいら あやの)、中川 智博(なかがわ ともひろ)、平岡 希実子(ひらおか きみこ)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)

NHO 岡山医療センター臨床検査科

【はじめに】ABO血液型不適合移植では移植前の脱感作療法や移植後経過観察の指標として抗A/抗B抗体価測定が依頼される。脱感作療法（血漿交換）の前後で数日おきに依頼されるため、試験管法（以下、TT)で行うことが業務負担となっている。今回、全自動輸血検査装置IH-500によるカラム凝集法（以下、CAT)での抗A/抗B抗体価測定についてTTと比較検討した。【対象・方法】(1)TTとCATの一致率（IgM性、IgG性）を健康診断の残検体23件（内訳：A型７検体、B型８検体、O型８検体）を用いて確認した。(2)CATで同一検体の５回測定を実施し再現性を確認した。(3)輸血担当者３名のTTによる技師間差を確認した。【結果】凝集判定の１管差以内一致を許容とした。(1)TTとCATの一致率はIgMでは76％、IgGでは73％であった。(2)再現性についてはIgMが全て一致、IgGは一致が４件、１管差が1件であった。(3)技師間差についてはIgMが全員一致していたが、IgGでは２管差を認め許容範囲を超えた。【考察】TTとCATの一致率は我々の期待よりも低く、CATよりTTの抗体価が高い傾向にあった。遠心条件の違いからＣＡＴ（80G・10分）はＴＴ（1000G・15秒）より反応態度が弱い場合があることが要因だと考える。同一検体のCATによる再現性は良好であり、抗体価の推移チェックにおいてはCATが上回っていると考えられる。TTでは希釈操作や凝集判定における技師間差が問題であり、CATによって業務効率化と標準化が期待できる。【課題】院内導入には検査頻度やCATによるコスト上昇、医師による要望などを考慮する必要がある。

P1-22-6

「critical value（いわゆるパニック値)」に対する当検査室の課題と取り組み

佐藤 美月(さとう みづき)、町田 和基(まちだ かずき)、川上 正裕(かわかみ まさひろ)、瀬下 明子(せじも あきこ)、内山 俊正(うちやま としまさ)、猿谷 真也(さるや しんや)

NHO 高崎総合医療センター臨床検査科

【はじめに】当院ではパニック値を設定し運用しているが，2021年12月に日本臨床検査医学会提示の『臨床検査「パニック値」運用に関する提言書』をもとに，2022年11月より，「パニック値」から「critical value（いわゆるパニック値）；以下CV値」へ名称を変更し，2023年1月の電子カルテ・検査システムの更新時に，対象項目・報告方法・報告記録の見直しを行った．今回，見直し後のCV値報告の実施状況について分析を行ったので報告する．【対象と方法】集計期間は2023年1月～2023年5月までの5ヶ月間，集計項目は当検査室でCV値として設定している生化学検査8項目，血液・凝固検査6項目とした．当院の運用はCV値報告時，技師はカルテに報告内容を記事として記載し，医師がその記事に対して承認をする事としている．【結果】集計期間中にCV値を示した件数は 2,702件で，そのうち報告したものが932件であり，1,770件は各々の理由により省略していた．また，CV値報告時にしているカルテ記載に対し医師の承認処理はほとんどされていなかった．【考察】今回の集計によりCV値報告に対する技師間での認識や知識の差が明らかになった．また，医師に対しCV値報告の運用が浸透していない現状，そしてCV値に対する技師と医師間での認識の違いも問題となった．【まとめ】今回の分析において判明した課題に対する取り組みとしては，技師間での差を無くすために検査科内での研修会を実施すること，検査室から医師に対しカルテ記事に対する承認について働きかけを行うことが挙げられる．検査室主体でCV値報告の重要性を院内に周知させることは医療安全の質向上を目指すうえで重要だと考え，今後も適時分析を行っていきたい．

P1-22-7

自動分析装置による血中リチウム測定キット「エスパ LiII」試薬の基礎的検討

塚本 雄介(つかもと ゆうすけ)、竹内 収(たけうち おさむ)、藤本 龍也(ふじもと たつや)、清水 信幸(しみず のぶゆき)、
黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター臨床検査科

【はじめに】
リチウム（Li）製剤は、双極性障害(躁うつ病)の治療薬として汎用性が高いが、有効濃度域は狭く、過剰量を投与された場合はLi中毒になる可能性がある。毒性は血中濃度と密接な関係にあり、中毒予防の為に、投与に際して血中濃度測定によるモニタリングが必要である。当院では「RAPIDCHEM 754」SIEMENS（株）を用い電極法(X)にてLi血中濃度を測定している。今回我々は、自動分析装置で測定可能な血中Li測定キット「エスパ LiII」の試薬検討を行ったので報告する。
【方法】
分析装置は「TBA-FX8」キヤノンメディカル（株）、試薬は比色法(Y)である「エスパ・LiII」ニプロ（株）を用いた。
再現性の検討は「Li測定用コントロール液L、H」ニプロ（株）を用いた。
希釈直線性の検討は高濃度試料として「Li高濃度試料9.0mmol/L」(ニプロ社提供)、低濃度試料として自施設のプール血清を用いた。
【結果】
(1) 同時再現性：コントロール液L、Hの平均値は0.49 mmol/L、1.49 mmol/L で、変動係数CVは1.02%、0.71%であった。(2) 日差再現性：データ収集中である。(3) 相関：(X) と (Y) の相関係数 r =0.9920、回帰式Y=1.0093Xであり相関性が得られた。(4) 希釈直線性：高濃度試料を生理食塩液で10段階希釈し、測定したところ、約6.0mmol/Lまでは直線性が得られた。
【まとめ】
今回の検討では同時再現性、相関及び希釈直線性において良好な結果が得られた。自動分析装置を用いた「エスパ・LII」の比色法は有用であると考えられた。今後検体数を増やし、日差再現性も含めさらなる検討を進めたい。

P1-22-8

PIVKA-2・AFPと肝細胞癌のステージ分類の関係性

高橋 彩希(たかはし さき)、倉永 隆司(くらなが たかし)、川口 大喜(かわぐち だいき)、和田 龍昇(わだ たつのり)、
小野 裕一郎(おの ゆういちろう)、若松 朋大(わかまつ ともひろ)、永田 雅博(ながた まさひろ)

NHO 小倉医療センター臨床検査科

【背景】
肝細胞癌のステージ決定には腫瘍径・腫瘍の個数・脈管侵襲の有無の3つの指標が用いられている．腫瘍径・腫瘍の個数と肝細胞癌の腫瘍マーカーであるPIVKA-2・AFPの関係性について検討を行ったので報告する．
【方法】
測定機器：アーキテクト
測定試薬：「アーキテクト・PIVKA-2」「アーキテクト・AFP」
検討項目：PIVKA-2の同時再現性・日差再現性，外注結果と院内結果の相関，腫瘍径・腫瘍の個数とPIVKA-2・AFPの関係性（過去30例）
【結果】
PIVKA-2の同時再現性：コントロールL：CV＝1.77%，コントロールM：CV＝2.70%，コントロールH：CV＝5.15%と良好であった．PIVKA-2の日差再現性：コントロールL：CV＝4.54%，コントロールM：CV＝2.69%，コントロールH：CV＝5.10%と良好であった．腫瘍径・腫瘍の個数との関係：(1)腫瘍径≦2cmかつ腫瘍数1個，腫瘍径＞2cmまたは(2)腫瘍数2個以上(3)腫瘍径＞2cmかつ腫瘍数2個以上に分類し比較したところ，(1)ではPIVKA-2・AFPともに陽性を示す例は少なく，腫瘍径・腫瘍の個数が大きくなるにつれ両者とも陽性率が上がる結果となった．
【考察】
当院ではPIVKA-2の院内測定は実施していないため，精度保証の観点から外注と同条件の院内機器にて基礎的検討を行ったのち今回の検討を実施した結果，腫瘍径・腫瘍の個数とPIVKA-2・AFPの関係性について有意差がみられる結果となった．また基礎的検討の結果が良好であったことから，今後は課題である院内実施についても今回の検討を通し前進させたいと考えている．

P1-23-1

エクルーシス試薬SARS-CoV-2Ag試薬の基礎検討

角村 莉央(つのむら りお)[1]、小林 悠希(こばやし ゆうき)[1]、三嶋 寿佳(みしま ひさか)[1]、榎本 暢(えのもと とおる)[2]、
佐伯 仁志(さえき ひとし)[1]、齊藤 由美(さいとう ゆみ)[1]、伊藤 知美(いとう ともみ)[1]、木村 俊久(きむら としひさ)[1,3]

[1]NHO 敦賀医療センター研究検査科、[2]NHO あわら病院研究検査科、
[3]NHO 敦賀医療センター臨床研究部

【はじめに】
エクルーシス試薬SARS-CoV-2Ag（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社、以下本試薬）は鼻咽頭拭い液または鼻腔拭い液中のSARS-CoV-2抗原の測定に用いられる。今回、当院で運用を開始するにあたり本試薬の基礎検討として併行精度、SARS-CoV-2 PCR検査(以下PCR検査)との一致率を検討したので報告する。
【方法】
対象は2020年12月～2021年12月にPCR検査の依頼があった患者残余検体106例（陽性42例、陰性64例）、測定機器はコバス6000を用いた。併行精度は患者の陽性検体１例、陰性検体１例を用いてそれぞれ10重測定した。また、PCR検査との一致率は患者検体106例を用いて測定をした。
【結果】
併行精度のCVは陽性検体で1.0%，陰性検体で1.3%であった。PCR検査との一致率は陰性一致率100%(64/64例),陽性一致率85.7%(36/42例),全体一致率94.3%(100/106例)であった。
【考察】
試薬の基礎検討結果から本試薬の性能が良好であり、本試薬とPCR検査の一致率が良好であることが確認できた。また結果が不一致となった6検体のうち、CT値を確認できた2検体についてはCT値がそれぞれ35以上であり、新型コロナウイルス感染症の診断後それぞれ８日，12日経過していたことが分かった。このことから感染初期やウイルス排出期間を超えるなどウイルス抗原量が少ない状態のときはカットオフ以下の抗原量となり陰性を示す可能性があるため、臨床症状や臨床経過を踏まえ必要に応じてPCR検査を併用する必要があると示唆される。

P1-23-2

VREのスクリーニング培養を実施して

吉野 弘絵(よしの ひろえ)[1]、永木 貴子(ながき きこ)[1]、廣田 裕也(ひろた ゆうや)[1]、増木 麻美(ますき まみ)[1]、
福岡 義久(ふくおか よしひさ)[1]、倉岡 和矢(くらおか かずや)[1]、高田 正弘(たかた まさひろ)[2]、
新開 美香(しんがい みか)[2]、首藤 毅(すどう たけし)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床検査科、[2]NHO 呉医療センター感染対策部

【はじめに】
当院では院内伝播の防止目的として、便培養時にバンコマイシン耐性腸球菌（Vancomycin-resistant enterococci：以下VRE）のスクリーニング培養を2020年7月より開始したので報告する。
【対象と方法】
2020年7月から便培養の依頼があった患者を対象に、クロモアガーVREスクリーン培地（関東化学、以下VRE培地）を追加しスクリーニング培養を開始した。VRE培地でコロニー形成が見られた場合、VITEK2ブルー（ビオメリュー・ジャパン）で同定、IA40MIC-i（栄研化学）で薬剤感受性検査を実施し、GeneXpertシステム（ベックマン・コールター）でvanA/vanBの検査を行い、VREであることを確認した。
【結果】
2020年7月～2020年12月までに305件検査し、VREの検出は0件。2021年1月～12月までに664件検査し、VREの検出は5件。2022年1月～12月までに658件検査し、VREの検出は22件。
【考察】
VREの検出数は増加傾向であった。

P1-23-3

当院におけるFilmArray呼吸器パネル2.1の検出状況とアフターコロナを見据えたFilmArrayの検査運用について

竹次 渉(たけつぎ わたる)[1]、田村 優実(たむら ゆみ)[1]、今井 直木(いまい なおき)[1]、早乙女 和幸(そうとめ かずゆき)[1]、小谷 俊雄(おだに としお)[3]、網島 優(あみしま まさる)[2]

[1]NHO 北海道医療センター臨床検査科、[2]NHO 北海道医療センター呼吸器内科、[3]NHO 北海道医療センターリウマチ科

【はじめに】2020年12月からFilmArray(FA)呼吸器パネル2.1(RP2.1)を導入し他の核酸増幅検査と使い分けながら運用している。今回当院でのRP2.1の検出状況を調査したので報告する。またアフターコロナに向けてFAの検査運用についての現状を報告する。【対象と方法】2020年12月から2023年2月までにRP2.1を実施した770例を対象とした。対象期間における検出状況を調査した。【結果】陽性率は61.9%(477/770)であった。上位5例はHRV/EntVが36.0%(277例)，SARS-CoV-2が10.5%(81例)，RSVが6.4%(49例)，HCoV-HKU1が4.2%(32例)，hMPVが3.9%(30例)となった。RSVとhMPVでは季節性が見られ，ともに7～8月で多く検出された。重複感染は14.7%(70例)でそのうち30例はSARS-CoV-2との重複感染であった。【考察】発熱の原因を迅速的に検出することは重要といえる。他の核酸増幅検査と併用しながら運用することでSARS-CoV-2かそれ以外かを区別できるため治療，診断においても有用である。【アフターコロナに向けて】COVID-19は5類感染症に移行され検査数は減少した。そのためFAの検査運用について報告する。当院では髄膜炎・脳炎パネル(ME)と血液培養パネル2(BCID2)，RP2.1を運用している。MEは件数，陽性数ともに少ないがウイルス性脳炎の診断の一助となった症例もあり今後の件数増加に期待したい。BCID2は現在149例検査を行い，BCID2との同定一致率はGNR97.2%(103/106)，GPC100%(45/45)，酵母様真菌100%(4/4)であった。当院は質量分析がないため同定に約2日間かかるがBCID 2では約1時間で検出できるため抗菌薬適正使用や早期治療につながる。今後もアフターコロナに向けてFAの検査を活かし臨床に貢献していきたい。

P1-23-4

免疫学的検査によるSRAS-CoV-2感染状況の検討

迫田 真明(さこだ まさあき)[1]、大當 千香(おおあたり ちか)[1]、清 美紀(きよ みさき)[1]、隈本 英明(くまもと ひであき)[1]、佐々木 道太郎(ささき みちたろう)[1]、福永 将也(ふくなが まさや)[2]、藤野 達也(ふじの たつや)[1]

[1]NHO 指宿医療センター研究検査科、[2]NHO 指宿医療センター医療安全管理室

【序文】
SARS-CoV-2ヌクレオカプシド蛋白に対する抗体（N抗体）は，SARS-CoV-2の感染により誘導され，ワクチン接種では誘導されない．そのためN抗体の存在は，感染の既往を示しており，疫学調査などに活用されている．我々は，当院職員を対象としたN抗体検査を行い，感染状況の検討を行ったので報告する．
【対象・方法】
対象は，当院職員において研究への同意が得られた232例とした．N抗体検査に用いた試薬は，Elecsys Anti-SARS-CoV-2 RUO，測定機器は，cobas e801であった．血清を用いた検査を行い，対象の検体採取は2022年9月下旬に実施した．
【結果】
対象232例中80例（34.5%）がN抗体陽性であったが，このうち9例はSARS-CoV-2感染の診断歴（診断歴）がなかった．また，対象232例中152例（65.5%）がN抗体陰性であったが，このうち3例は診断歴があった．N抗体陽性80例と，診断歴のあるN抗体陰性3例を合わせた83例（35.8%）が既往感染者であることが分かった．
【考察】
N抗体が陽性であった80例のうち，9例は診断歴がなかったことから，現在報告されている感染者数は実際の感染者数よりも少ないものと考えられた．一方，既往感染者においてもN抗体が陰性である症例があり，既感染者数の把握においてN抗体を活用する場合は，対象者の診断歴に関する情報が必要であると考えられた．
【結語】
N抗体検査は，これまで診断されていなかったSARS-CoV-2感染者を検出することができ，より正確な感染者数の把握に有用であることが確認された．抄録の結果は，2022年9月下旬における感染状況の検討結果であるが，その後も異なる時期において検討を行っており，学会当日はその結果を含めて報告する．

P1-23-5

スクリーニング検査としてのSARS-CoV-2抗原定量検査の有用性の検討

矢野 伶奈(やの れいな)[1]、高澤 美紀(たかざわ みき)[1]、中西 愛美(なかにし あいみ)[1]、庄野 三郎(しょうの さぶろう)[1]、宇都宮 遼(うつのみや はるか)[2]、森川 祥史(もりかわ よしふみ)[1]、濱田 信(はまだ まこと)[3]

[1]NHO 四国がんセンター臨床検査科、[2]NHO 四国がんセンター看護部、[3]NHO 四国がんセンター感染症・腫瘍内科

【目的】当院では新型コロナウイルス感染症の院内クラスターの発生防止を目的とするスクリーニング検査として、抗原定量検査を実施している。しかし、夾雑物を多く含む唾液検体を使用することから、判定保留以上となった場合は確認検査としてRT-PCR検査を行っている。今回、両方法を実施した検体の比較結果を示すとともに、スクリーニング検査としての抗原定量検査の有用性に関して報告する。【方法】対象は2021年3月から2022年12月までの期間、当院にて実施した抗原定量検査検体8804件のうち、RT-PCR検査で確認が必要となった検体174件である。抗原定量検査の判定結果とRT-PCR検査の判定結果の一致率及び乖離検体を調査した。【結果】今回の調査から抗原定量検査で判定保留以上となった174件のうち、RT-PCR検査で陽性になったものは16件であり、過剰なRT-PCR検査をしていることがわかった。メーカー推奨の陽性判定域では偽陽性例を多く検出してしまっていたため、統計分析ソフトRを用いて新たなカットオフ値を見直したところ、特異度においては良好な結果となった。しかし感度が低いため追加検討が必要である。また、導入効果としては、入院時にいち早く無症状病原体保有者を捉えられ迅速に対応を取ることができ、クラスター発生時でも小規模かつ短期間で終息できたことは意義があると考える。【結論】以上から、スクリーニング検査としての抗原定量検査の導入効果は高いと考える。今回、検査データを用いてカットオフ値を設け直すことで効率よくスクリーニング検査を実施できることが示唆されたので、今後の新規試薬や検査方法導入時の教訓にしたい。

P1-23-6

BD MAX Staph SRを使用したメチシリン耐性ブドウ球菌の検出の有用性について

辰己 俊(たつみ しゅん)[1]、吉川 耕平(よしかわ こうへい)[1]、鈴木 遥(すずき はるか)[1]、溝上 泰司(みぞがみ やすし)[1]、笹 倫郎(ささ みちお)[1]、川端 浩(かわばた ひろし)[1,2]

[1]NHO 京都医療センター臨床検査科、[2]NHO 京都医療センター稀少血液疾患科

【目的】メチシリン耐性ブドウ球菌の早期検出は、感染症治療や院内感染対策において重要である。BD MAX Staph SR(日本BD)はメチシリン耐性遺伝子（mecA, mecC)、S.aureusが持つorfx領域の境目であるMREJ、および S. aureus特異的遺伝子（nuc）をリアルタイムPCR法で増幅することにより、約２時間でS.aureusおよびメチシリン耐性遺伝子の検出が可能である。今回BD MAX Staph SRの有用性を検討したので報告する。【対象および方法】2022年8月～2023年5月（10ヶ月間）にS.aureusもしくはコアグラーゼ陰性ブドウ球菌（CNS）が検出された血液培養陽性検体24件を対象とした。血液培養陽性検体から血液10μlをサンプルチューブに滴下し、BD MAXで測定を行った。また、比較のため感受性検査をBD Phenix M50で実施した。【結果】BD MAXにおいてMRSAが5件、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌が5件、メチシリン耐性CNSが8件、メチシリン感受性CNSが5件検出され、感受性検査との一致率は96%であった。一致しなかった1件はStaphlococcus pettenkoferi（S. pettenkoferi）であった。【考察】一致しなかったS. pettenkoferiは過去の文献で不一致の報告があり菌種に依存することが要因と推察される。判定境界値付近のMIC値および菌種名がS. pettenkoferiの場合はmecAまたはmecC遺伝子の有無を再確認することが適切であると考える。

P1-23-7

当院におけるCOVID-19核酸増幅検査・抗原検査同時実施の状況

熊谷 祐一(くまがい ゆういち)

NHO 福島病院研究検査科

【はじめに】COVID-19の診断に必要な検査には各種あるが、当院では核酸増幅検査としてTRC法と、イムノクロマトグラフィー法による抗原定性検査を導入実施している。同時に実施した症例の中には、TRC陽性かつ抗原検査陰性の結果となる症例がみられたため、この検査結果の乖離の頻度とその解釈について検査の特性をふまえて検討したので報告する。【方法】対象は、２０２２年１１月１日から２０２３年１月３１日までの３ヶ月間の鼻咽頭拭い液の２０３検体。スワブはBD　FLOQスワブを使用した。検体採取は「COVID－１９病原体検査の指針ver.6」に沿って、医師もしくは厚生労働省指定講習会を受講した臨床検査技師が採取した。分析装置は東ソーTRCReady-80、検出キットは東ソーTRCReadySARS-CoV-2i、TRCR核酸精製キット、TRCR検出試薬用チップセット、抗原検査キットはミズホメディークイックチェイサーSARS-CoV-2を使用した。採取した検体スワブは、はじめにTRC変性試薬に検体スワブを入れ、次に抗原検査キット抽出試薬に入れ、それぞれ測定した。【結果】TRC陰性・抗原検査陰性１６６例。TRC陽性・抗原検査陽性２７例。TRC陽性・抗原検査陰性１０例。【考察】今回の検討では、TRC陽性の中でもTRC陽性となる検出時間に相違がみられた。TRC陽性・抗原検査陽性例ではTRC陽性となる検出時間が短くなり、TRC陽性・抗原検査陰性例ではTRC陽性となる検出時間が長くなった。また、TRC・抗原検査の結果、TRC陽性となる検出時間、臨床情報から感染の時期を推定することが出来た。

P1-23-8

カテーテル関連血流感染症を来したExophiala dermatitidisの１例

森 未來(もり みき)[1]、采原 隆志(うねはら たかし)[1]、三宅 里奈(みやけ りな)[1]、木曾 仁志(きそ ひとし)[1]、
和田 貴美子(わだ きみこ)[1]、乗船 政幸(のりふね まさゆき)[1]、松原 広己(まつばら ひろみ)[2]、齋藤 崇(さいとう たかし)[3]

[1]NHO 岡山医療センター臨床検査科、[2]NHO 岡山医療センター循環器内科、
[3]NHO 岡山医療センター感染症内科

【はじめに】
*Exophiala dermatitidis*は黒色真菌感染症の原因菌の一種で，皮膚や皮下組織内に感染病巣をつくるが，全身性に播種し肺や脳などに病変を生じることがある．今回，カテーテル関連血流感染症を来した*Exophiala dermatitidis*に対して，全自動迅速同定・感受性測定装置ライサス S4を用いた薬剤感受性検査が有用であったので報告する．
【症例】
29歳女性，肺動脈性肺高血圧症の治療のためヒックマンカテーテル挿入中．CT所見より多発性血行性に分布する結節影を認め，敗血症性肺塞栓症を疑い血液培養2セットとカテーテル先端培養が提出された．
【細菌学的検査】
培養開始後６日目に陽性となった血液培養では，グラム染色にて酵母様真菌が認められた．血液培養とカテーテル先端培養のサブローデキストロース寒天培地に発育したコロニーは培養４日目に暗色を呈し，質量分析同定の結果*Exophiala dermatitidis*と判明した．薬剤感受性検査はライサス S4を使用し，ライサス酵母様真菌感受性プレートRSMY2で35℃，4日間培養した．判定は目視で行い，MIC値のブレイクポイントが設定されていないため参考値として報告した．
【考察】
現在本菌による薬剤感受性検査方法は標準化されておらず，参考値での報告に基づいて治療薬が選択されている．抗真菌感受性検査キットとして酵母真菌薬剤感受性キットASTY（極東製薬工業）や酵母様真菌FP‘栄研’，DP‘栄研’（栄研化学）を使用した報告はあるが，我々が調べたところライサスS4の酵母様真菌感受性プレートを使用した報告はなかった．ライサスS4は菌液接種が自動化されており，またASTYと同様の測定原理であるため，ライサスS4による検査は有用であると考えた．

P1-24-1

当院におけるクロスミキシング試験ICA有用性の検討

宮崎 美由紀(みやざき みゆき)、小林 ななえ(こばやし ななえ)、月原 瞳(つきはら ひとみ)、高坂 菜摘(こうさか なつみ)、
角 智美(かど さとみ)、齋藤 幸枝(さいとう ゆきえ)、福岡 義久(ふくおか よしひさ)、倉岡 和矢(くらおか かずや)

NHO 呉医療センター臨床検査科

【はじめに】凝固異常の原因を鑑別するクロスミキシング試験（以下CMT）の判定方法はグラフパターンによる目視法で行われてきたが、近年、定量化指標（以下ICA）を用いる方法が報告されている。今回、我々は当院におけるICA有用性の検討を行った。
【対象】2020年2月から2023年2月までにCMTを実施した症例のうち、原因が特定できた24症例。
【機器・試薬】機器は全自動血液凝固測定装置CS-5100、試薬はトロンボチェックAPTT-SLA、0.02M塩化カルシウム液（2020年2月～2021年2月）、レボヘムAPTT-SLA、レボヘム0.025M塩化カルシウム液（2021年3月～2023年2月）、コアグトロールN（いずれもシスメックス社）を使用した。
【方法】即時反応は患者血漿比率0、20、50、80、100%（2020年2月～2021年2月）、0、10、20、50、100%（2021年3月～2023年2月）の5ポイント、遅延反応は患者血漿比率0、50、100%の3ポイントを実施しICAを算出した。12.4未満を欠乏型（以下DEF）、12.4以上をインヒビター型（以下INH）とした。
【結果】凝固因子欠乏2症例の目視法とICAはともにDEFであった。第5因子インヒビター1症例は目視法でDEFと判定、ICAは即時反応がDEF、遅延反応はINHであった。第8因子インヒビター1症例は目視法でINHと判定、ICAは即時、遅延反応ともINHであった。LA20症例は目視法で19症例をINH、1症例をDEFと判定、ICAは全てINHであった。
【考察】凝固因子欠乏例は目視法、ICAとも正しく判定できた。第5因子インヒビター症例の目視法でDEFを示したのは、インヒビターが低力価であったためと考えられる。LAの目視法でDEFとなった症例は第11、12因子活性が低下していたことが影響しているのではないかと考えられた。

P1-24-2

当院の赤外分光分析装置によるピロリ菌検査について

花輪 正行(はなわ まさゆき)

NHO 旭川医療センター臨床検査科

【はじめに】ヘリコバクターピロリ（以下ピロリ菌）による感染は、繰り返す胃・十二指腸潰瘍の原因であり胃癌の発生や特発性血小板減少性紫斑病等との関係についても注目を集めている。ピロリ菌検査は、胃内視鏡検査で組織を取って病理組織的に菌体を検出する方法、胃粘膜組織から菌を培養して証明する方法、迅速ウレアーゼ試験で陽性反応を見る方法、又、非侵襲検査として血清抗体検査、便中抗原検査、尿素呼気試験がある。この中で尿素呼気試験は、感度・特異度・正診率が高い検査で、特に赤外分光法による検査は迅速性もあり多くの施設で実施されている。当院でも2014年9月より赤外分光分析装置POCone（大塚電子社製）を導入し検査を開始した。今回私は、この機器により当院での検査の状況・使用経験で習得した内容について報告する。【方法】2014年9月より2023年8月までの9年間に実施した件数・陽性率・患者様背景等について調査する。【結果】2500人以上の患者様の結果について詳細は学会当日に発表する。

P1-24-3

骨髄異形成症候群と成人T細胞性白血病／リンパ腫を併発した一例

中島 崚亮(なかしま りょうすけ)[1]、氏原 泰斗(うじはら たいと)[1]、清水 馨那(しみず かな)[1]、後藤 勇也(ごとう ゆうや)[1]、伊藤 三栄子(いとう みえこ)[1]、大森 健彦(おおもり たけひこ)[1]、山本 涼子(やまもと りょうこ)[1]、足立 達哉(あだち たつや)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター臨床検査科、[2]NHO 名古屋医療センター血液内科

【背景】骨髄異形成症候群(MDS)とはクローン性の造血幹細胞性の疾患であり、単一から複数系統の血球減少、骨髄系細胞の異形成、無効造血をきたす疾患である。また、成人T細胞性白血病／リンパ腫(ATLL)とはヒトT細胞白血病／リンパ腫ウイルス-1(HTLV1)の感染によって引き起こされるT細胞性リンパ腫であり、皮膚症状やリンパ節腫脹、肝脾腫、高カルシウム血症などが認められる疾患である。今回、MDSとATLLの併発を示す一例を経験したので報告する。【症例】70代男性。自宅にて吐血したため当院へ搬送受診された。【検査所見】WBC:3.0×10^3/μL,Hb:5.2g/dL,PLT:62×10^3/μLと汎血球減少を認めた。末梢血液像では、芽球2%と異常リンパ球7.5%を認め、好中球には脱顆粒を認めた。また異常リンパ球の大きさは小型-中型、細胞質は好塩基性、核形不整、クロマチン増量を認める細胞であり、血清のHTLV1抗体が陽性であった。骨髄穿刺検査では、異常リンパ球が認められ、顆粒球系および赤芽球系の細胞に異形成を認める所見であった。骨髄クロット検体では、CD34陽性細胞とc-kit陽性細胞が多数みられ、CD61陽性の小型巨核球も認められた。また、巨核球の形態異常が目立ち、骨髄球系と巨核球系の幼若細胞の増加も認められ、MDSが示唆される所見であった。以上より本症例はMDSとATLLの併発と診断された。【まとめ】本症例のように稀ではあるが、2つ以上の疾患が併発することもあるため、単一の疾患に囚われることなく検索をしていくことが重要であると考えられた。

P1-24-4

T細胞大型顆粒リンパ球性白血病を契機に発症した赤芽球癆の一例

森岡 希代美(もりおか きよみ)[1]、井上 祐太(いのうえ ゆうた)[1]、中村 真季子(なかむら まきこ)[1]、平野 則子(ひらの のりこ)[1]、上田 信江(うえだ のぶえ)[1]、立山 義朗(たちやま よしろう)[1]、角野 萌(かどの もえ)[2]、黒田 芳明(くろだ よしあき)[2]

[1]NHO 広島西医療センター臨床検査科、[2]NHO 広島西医療センター血液内科

【はじめに】T細胞大型顆粒リンパ球性白血病（以下T-LGLL）はリンパ腫の0.06%とまれであり、明らかな原因の無い6ヶ月以上持続する末梢血顆粒リンパ球増殖症と定義されている。大顆粒リンパ球（LGL）は細胞径15μm程度でアズール顆粒を3個以上有する大型リンパ球であり、健常人のLGL絶対数は200～400/μLとされている。また、赤芽球癆（以下PRCA）は正球性正色素性貧血で網赤血球数および骨髄赤芽球の著減を特徴とする造血器疾患であり、続発性PRCAの基礎疾患としてT-LGLLを有することがある。今回著明な貧血に対し目視にてLGLの増加を認め、T-LGLLを基礎疾患とした続発性PRCAと診断された症例を経験したので報告する。【症例】30歳代男性。一か月前より労作時の息切れがあり、前医で貧血が指摘されたため精査目的に当院血液内科紹介となった。WBC：4.7×10 3 /μL、Hb：4.3 g / dL、PLT：321×10 3 /μL、MCV：111 f L、末梢血液像でLGL増加（2914/μL）を認めた。末梢血FCMでは、CD2（+）、cyCD 3（+）、CD5（+）、CD7（+）、CD8（+）、CD23（−）、CD25（−）、CD57（+）、TCR-αβ（+）であり、CD5、CD7については健常人の発現に比べ減弱していた。骨髄検査では正形成で赤芽球系の減少を認めた。以上よりT-LGLLに伴うPRCAと診断され、CyA＋PSL投与により貧血は回復した。【結語】T-LGLLを基礎疾患とした続発性PRCAの症例を経験した。末梢血液像にて明らかな形態異常が無く直接的な原因診断ができない場合においても、正常細胞の絶対数など幅広く着目し異常を検出することが重要だと再認識した。

P1-24-5

オラパリブ投与中に重度の貧血を呈した１例

永田 雅博(ながた まさひろ)、元島 成信(もとしま しげのぶ)

NHO 小倉医療センター臨床検査科

【はじめに】細胞障害性抗がん薬使用による血液毒性の副作用に対し、従来から対症療法として輸血が実施されている。今回上記薬を長期にわたり使用し比較的状態が安定していた患者に突然重度の貧血を認め、緊急輸血となった事例を経験したので輸血部門からの視点で考察を交え報告する。【症例】６０代女性、他院で腹部膨満感と下痢を認め当院婦人科紹介となり卵巣がんと診断される術後の化学療法としてパクリタキセル／カルボプラチン療法を選択、その後維持療法としてペバシズマブ／オラパリブ併用療法実施された。【経過】オラパリブ使用開始から１５クールまでは有害事象共通用語規準：ＣＴＣＡＥの血液毒性グレード分類に該当する副作用は特に認めなかった。別の副作用が原因で２カ月間休薬し１６クールを再開１７クール直前の検査でＨｂ３．４ｇ／ｄＬと重度の貧血を認め緊急でＲＢＣ８単位が輸血された。【考察】オラパリブ使用による副作用のうち骨髄抑制の頻度については、貧血は３割弱の患者に出現するとされており、今回は突然貧血が顕著となる症例であった。ＣＴＣＡＥのグレード１出現後は、経過次第では緊急に輸血が必要となることがあることを知る良い機会となった。輸血検査室においては、骨髄抑制が強力な療法を実施されている患者についての情報が、なかなか把握しにくいところがある。自己免疫性溶血性貧血や輸血検査の結果判定に影響を及ぼす薬剤についての知識は持ち合わせているが、化学療法における血液毒性を引き起こす薬剤については、まったくの知識不足であることを実感した。本症例を通し、副作用を予測しうる最低限の知識習得が更に必要だと考えられた。

P1-24-6

当院病理検査室による骨髄増殖性腫瘍関連遺伝子検査の評価と有用性の検討

佐々木 香穂(ささき かほ)[1]、立花 誠康(たちばな のぶやす)[1]、伊東 貴美(いとう たかみ)[1]、齋藤 邦倫(さいとう くにのり)[1]、小山 涼子(こやま りょうこ)[1,2]、和泉 透(いずみ とおる)[3]、鈴木 博義(すずき ひろよし)[2,4]、阿部 好文(あべ よしふみ)[1]

[1]NHO 仙台医療センター臨床検査科、[2]NHO 仙台医療センター病理診断科、[3]NHO 仙台医療センター血液内科、[4]みやぎ県南中核病院病理診断科

【はじめに】フィラデルフィア染色体陰性骨髄増殖性腫瘍(MPN)とは、主に真性赤血球増加症(PV)、本態性血小板血症(ET)、原発性骨髄線維症(PMF)の３疾患を指し、共通した遺伝子変異が知られている。中でも*JAK2* V617F、*JAK2* exon12、*MPL* W515L/K、*CALR* type1/2の遺伝子変異は診断基準の一つにも含まれており臨床上重要性が高い。今回、当院での遺伝子検査結果と臨床診断の関連を検討し、院内で遺伝子検査を行う意義につき考察した。

【対象】2020年1月～2023年5月に当院でMPN関連遺伝子変異検査を実施した364例（男性212例、女性152例、平均年齢60.9歳）を対象とした。

【方法】遺伝子解析装置「i-densy IS-5320」、*JAK2* V617F、*MPL* W515L/K、*CALR* type1/2変異には「Custom QP (QProbe/Primer) MIX」、*JAK2* exon12変異にはプライマー・プローブ溶液を調製し用いた。

【結果】変異陽性数は*JAK2* V617F：85例、*CALR* type1/2：11例、*MPL* W515L/K：2例、変異なし：266例であった。疾患別の内訳はPV 34例（*JAK2* V617F：30例）、ET 88例（*JAK2* V617F：49例、*CALR* type1/2：11例、*MPL* W515K：1例）、PMF 10例（*JAK2* V617F：6例,*MPL* W515L：1例）であった。なお、全例結果報告までの期間は4平日以内であった。

【まとめ】各疾患の変異陽性率は過去の報告と概ね同等であったが、約７割が変異陰性であり、MPNの除外診断も目的の一つと考えられた。また、一部の症例では結果の詳細を臨床医と共有することが診断に有用であった。これらの結果を基に遺伝子検査を院内で行う臨床的意義について報告する。

P1-25-1

薬剤性嚥下障害により誤嚥性肺炎を呈したが普通食で在宅復帰に至った1例

松川 陽平(まつかわ ようへい)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

はじめに-緊張型統合失調症に薬剤治療が行われ嚥下障害・誤嚥性肺炎を発症したが3食普通食経口摂取となった症例を報告する。症例-80歳代男性。入院日筋硬直あり当院救急搬送、採血頭部CTで異常なく緊張病疑い(亜昏迷状態)で精神科保護入院。経過-入院6日目欠食中の誤嚥性肺炎発症。11日目より3食ゼリー1個開始。12日目コロナ陽性でコロナ病棟転棟。21日目精神科再転棟。23日目誤嚥性肺炎再発。26日目第1回VEで経鼻栄養+昼食ゼリー1個に変更。27日目からST間接訓練開始。47日目第2回VEにてとろみ水使用直接訓練追加。54日目第3回VEで3食ゼリー食+お茶ゼリー開始。61日目第4回VEよりムース状食+とろみ水に変更。75日目第5回VEで常食+とろみ無し水も可能。86日目常食+とろみ無し水で自宅退院。投薬経過-ロゼレム入院29日目～85日目、ロラゼパム9日目～ 32日目、セレネース(不眠不穏時)0日目～7日目、プロナンセリン66日目～72日目、ロナセンテープ3日目～65日目、クエチアピン40日目～85日目。考察-投薬薬剤は嚥下障害の原因となり、検査上・臨床場面では入院40日目頃まで覚醒低下、第4回VEで痰・唾液咽頭貯留、第5回VEまで咽喉頭知覚低下、退院時まで軽度水分誤嚥等がみられた。しかし普通食摂取に至った要因として、摂食嚥下支援チームにおいて、薬剤性嚥下障害出現を予見し一部薬剤では投与中止も提言し、頻回のVEで能力相応の食形態変更を提案できたこと。また、間接・直接的訓練で廃用による嚥下障害増悪を予防できたこと等が考えられた。

P1-25-2

24時間NPPV導入後より恐怖心により経口摂取困難となった筋強直性ジストロフィー患者が経口摂取再開に至るまで

成田 圭(なりた けい)[1]、立石 京(たていし みやこ)[2]、阿部 素子(あべ もとこ)[3]、岩本 幸子(いわもと さちこ)[4]、荒畑 創(あらはた はじめ)[5]

[1]NHO 大牟田病院リハビリテーション科、[2]NHO 大牟田病院神経心理室、[3]NHO 大牟田病院看護部、[4]NHO 都城医療センター栄養管理室、[5]NHO 大牟田病院脳神経内科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー（以下MyD）では，呼吸筋や嚥下関連筋群が障害され，呼吸不全や誤嚥性肺炎が問題となる事が多いが，時期を逸しない非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPV）の開始で呼吸不全治療は進歩してきている．今回，24時間NPPV導入後より恐怖心により経口摂取困難となったがその後，経口摂取再開に至った症例を経験したので報告する．【症例】40代女性，MyD．5年前より夜間のみNPPV使用．食事は自立（刻み食）．コミュニケーション能力は概ね良好．【現病歴】X日，夜間発熱し絶飲食．呼吸不全進行に伴い24時間NPPV管理となる．【経過】X+6日目経管栄養併用し経口摂取開始．誤嚥への恐怖心強く，一口量は1cc，数口程度で拒否．X+14日目心理士と面談「段階を踏んで進めていきたい」と本人の意向有，アイス棒をなめる事から開始．X+27日目多職種合同カンファレンス実施，この頃には徐々に味を楽しむ程度の摂取が可能となる．X+48日目10cc程度の飲水が可能で「アイスが食べたい」と前向きな発言有．X+58日目看護師による摂食機能療法開始「自信がついてきた」と恐怖心を訴えられる事は無くなり摂取量徐々に増加，X+73日目に2食，X+100日目には3食経口摂取可能となる．【まとめ】今回，症例と関わる中で段階毎の心境の変化に気付き，本人の意向に沿う形で進めていった事で，当初の恐怖心を取り除く事が可能となったと考える．その中で，多職種各々の専門的な観点から情報共有を行い，看護師による摂食機能療法の取り組み，栄養士による状況に応じた食事内容の検討，心理士による面談など様々な職種が症例と関わった事で，より症例の自信へと導く事が出来たのではないかと考える．

P1-25-3

人工呼吸器長期装用に伴い廃用性嚥下障害を呈した症例が常食摂取可能になるまでのST介入について

宇都宮 瑞穂(うつのみや みずほ)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

はじめに：悪性症候群，薬剤性横紋筋融解症，肺炎により重症呼吸不全となり約1か月間の長期人工呼吸器管理となっていた．その影響によりADL全介助，発声困難，経口摂取困難であった．多職種による離床訓練，STは間接的訓練を中心に行い常食可能になった症例について報告する．症例：20歳代女性．既往に統合失調症あり．発熱，意識障害にて当院に搬送された．搬送時JCS3 - 200，呼吸回数の上昇，頻脈，酸素化低下．血液検査や胸部CTから肺炎，重症呼吸不全で挿管管理となった．経過：19病日に一度抜管しNHF管理となったが呼吸状態安定せず再挿管．再挿管から12日後に再抜管．再抜管日よりST介入開始となった．介入当初は失声状態，口唇・舌の運動範囲制限・スピード低下・筋力低下を認めた．全身状態も不安定で嚥下評価は不可能であった．4日後耳鼻科医にて喉頭ファイバーも実施．声帯可動性は良いが声門閉鎖は弱かった．以上により，発声嚥下機能障害の主要因として筋力低下が想定された．全身の筋力低下に対して離床訓練，嚥下障害にはSTによる間接的訓練を中心に実施された．介入開始1か月後から直接的訓練を開始．精神的要因もあり経口摂取可能までに時間を要した．食事形態は段階的にアップし抜管2か月後に常食摂取可能となった．おわりに：廃用性嚥下障害に既往の精神的不安定さも加わり訓練が進まず経口摂取可能になるまでに時間を要した．多職種で精神面のケアも行い訓練継続し目標達成に至ったと考えられた．

P1-25-4

重度嚥下障害を呈した神経性やせ症の一例

松平 董(まつひら すみれ)、安藤 奈由(あんどう なゆ)

NHO 横浜医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今回、重度の嚥下障害を呈した神経性やせ症の症例を経験したので報告する。【症例】50代女性、無職。ADL自立。既往に統合失調症あり。X年Y月Z日、神経性やせ症(制限型)に伴う低血糖による意識障害で救急搬送され当院入院。X－1年とX－6年にも同様の状況で当院入院歴あり。入院時体重24.9kg(標準体重55％以下)、BMI9.9。BI0点。「25kgが一番綺麗に見える」と体重や体型について歪んだ認識あり。【経過】入院時より、経鼻経管栄養で栄養管理。Z+5日目よりＳＴ介入。ゼリーで直接訓練を開始したが、Z+8日目に嚥下困難感、SPO2低下あり中止。翌日左肺背側に無気肺を認め誤嚥性肺炎の診断。Z+19日目には経管栄養増量に伴い、吸引時に経管栄養剤が多量に引け発熱、痰増加、炎症反応上昇。Z+28日目に肺炎治療終了。この間、間接訓練継続。Z+56日目、ＶＥ施行。兵頭スコア6点でゼリーにて直接訓練を再開。開始3日後より10割摂取可能となり、同時期に口唇や舌の筋力も正常レベルへ改善。Z+69日、ＶＥ再施行。兵頭スコア2点へ改善、ペースト食開始。Z+83日に荒キザミへ食上げし、胃管抜去。Z+89日時点で体重30.1kg、BMI12.0、BI55点。【考察】神経性やせ症による高度のるい痩患者においては、嚥下障害の報告が少数ある。また、国内のガイドラインでは標準体重の55～65％では消化機能障害がみられると報告されている。本症例は、高度の栄養不良により運動機能の低下、嚥下障害に至ったと考えられ、消化機能低下、胃食道逆流も伴い誤嚥性肺炎が長期化したと思われる。誤嚥性肺炎の合併予防として、消化器症状にも留意して直接訓練や栄養量の調整を行う必要があったと考える。

P1-25-5

嚥下障害を呈した前縦靱帯骨化症例に対する嚥下造影検査の経験

高田 圭佑(たかた けいすけ)、守谷 梨絵(もりや りえ)、松尾 剛(まつお つよし)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】頚椎に前縦靱帯骨化症(ＯＡＬＬ)が生じた場合，その骨棘が咽頭・食道を圧排し嚥下障害を呈することがある．今回，嚥下障害を呈したOALLに対し，骨棘切除術を施行した症例の嚥下造影検査(VF)による評価について報告する．【症例】80歳代の男性．X-12年頃に頚椎症手術を施行されている．X-7年頃から喉の違和感が出現し，嚥下の困難感が緩徐に進行していた．X-1年，単純Ｘ線・CTにてC4-6レベル頚椎の前方にOALLによる骨棘突出を認めた．嚥下機能改善を目的に当院へ入院し，Ｘ日に骨棘切除術が施行された．【評価および経過】術前X-1日にVFを実施した．嚥下時の喉頭蓋の倒れ込みが不十分で，固形物の咽頭クリアランスは不良となり，液体の誤嚥も認めた．術後X+7日にVFを実施した．骨棘切除により咽頭圧排は解消された．固形物の咽頭クリアランスは改善を認めたが，残留除去には複数回嚥下が必要で，自覚的な嚥下の困難感は残存していた．液体は術前同様に誤嚥を認めた．経過観察のために手術から5ヶ月後にVFを実施した．固形物の咽頭クリアランスは更に改善し，自覚的な嚥下の困難感は消失していた．しかし，液体の誤嚥は残存していた．入院中に嚥下指導を実施し，在宅生活にて肺炎症状なく経過している．【考察】本症例は骨棘切除により固形物の咽頭クリアランスの改善を認めた．しかし，液体の誤嚥リスクは残存していたことから，液体誤嚥には骨棘による嚥下機能低下のみでなく，加齢に伴う咽頭の感覚低下や筋力の低下が影響していたことが示唆される。また，手術1～6年後に骨の再増殖をきたしたという報告例があり，継続的な経過観察が必要と考える．

P1-25-6

言語聴覚士が介入したCOVID-19患者の転帰及び退院時の経口摂取状況―誤嚥性肺炎、その他の肺炎との比較―

櫻井 隆晃(さくらい たかあき)[1]、渡辺 伸一(わたなべ しんいち)[2]、田島 寛之(たしま ひろゆき)[1]、
岩崎 拓海(いわさき たくみ)[1]、阿保 修平(あぼ しゅうへい)[1]、中橋 聖一(なかはし せいいち)[1]

[1]NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 名古屋医療センター臨床研究センター

【はじめに】当院ではCOVID-19隔離中の言語聴覚士(以下ST)介入を2022年3月から開始している。国内における言語聴覚療法に関連するCOVID-19の報告は少なく、転帰先や退院時の経口摂取状況などの予測が難しい場合も少なくない。本研究の目的は、STが介入したCOVID-19患者の転帰や経口摂取状況を示し、他の肺炎との違いを明らかにすることである。【対象と方法】2022年3月～12月に入退院した主病名が肺炎であるST介入患者303名を対象とし、COVID-19群、誤嚥性肺炎群、その他の肺炎群の三群に分類した上で、転帰や退院時の経口摂取状況を診療録や看護サマリーから後方視的に調査した。【結果】各群の人数/年齢中央値(四分位範囲)はCOVID-19群74名/85(11.75) 歳、誤嚥性肺炎群139名/87(10.0) 歳、その他の肺炎群90名/81(11.5)歳。転帰について、COVID-19群では自宅退院17名(23.0％)、転院35名(47.3％)、施設入所14名(18.9％)、入院中の死亡8名(10.8％)。自宅退院率はその他の肺炎群(36.7％)、COVID-19群、誤嚥性肺炎群(10.1％)の順に高かった。退院時の経口摂取について、COVID-19群では常食12名(19.7％)、嚥下食38名(62.3％)、経口摂取困難11名(18.0％)。経口摂取率はその他の肺炎群(88.7％)、COVID-19群(82.0％)、誤嚥性肺炎群(71.7％)順に高かった。【考察】自宅退院率及び経口摂取率の三群間における順序性はともに高い方からその他の肺炎群、COVID-19群、誤嚥性肺炎群であった。誤嚥性肺炎発症にはADLや嚥下機能が関与しており、またCOVID-19は基礎疾患や年齢により重症化リスクが変化する。今回の結果には、肺炎自体の症状に加え、年齢、既往、病前からの運動・嚥下機能が大きく影響したと考えられた。

P1-25-7

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後に嚥下リハビリテーションが必要であった患者の特徴と転帰について

横川 ゆき(よこかわ ゆき)[1]、奥田 聡(おくだ さとし)[1]、林 悠太(はやし ゆうた)[2]、中川 拓(なかがわ たく)[2]、
饗場 郁子(あいば いくこ)[1]、犬飼 晃(いぬかい あきら)[1]、橋本 里奈(はしもと りな)[1]、片山 泰司(かたやま たいじ)[1]、
齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)[1]、佐藤 実咲(さとう みさき)[1]、見城 昌邦(けんじょう まさくに)[1]

[1]NHO 東名古屋病院脳神経内科、[2]NHO 東名古屋病院呼吸器内科

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後に嚥下リハビリテーション（以下、リハと略）が必要であった患者の特徴と転帰を明らかにする。【対象】2020年8月以降にリハ目的で当院に入院し2023年3月31日までに退院したCOVID-19 後の患者のうち、嚥下リハが必要であった患者。【方法】診療録を後方視的に調査。性別、発症年齢、発症前の食形態、基礎疾患、発症極期の重症度、入院までの期間、入院時の経管栄養の有無と食形態（嚥下食は学会分類を使用）、増粘剤使用の有無、当院入院期間、嚥下造影検査の時期と回数、退院時の経管栄養の有無と食形態、合併症、入退院時のmodified Rankin scale(mRS)、退院先を調査。転帰は、退院時に経管栄養から経口摂取となった症例または食形態がアップした症例を改善「有」、退院時に経管栄養状態または食形態が転院時と同じもしくはダウンした症例を改善「無」と評価。【結果】患者は19例（男11、女8）。発症年齢71.5±17.7歳。発症極期の重症度分類：軽症3例、中等症７例、重症9例。発症から当院入院までの期間60.6±52.1日。入院時：経管栄養9例(発症極期の重症度別内訳：軽症1、中等症1、重症7)、嚥下食10例（軽症2、中等症6、重症2。当院入院期間121.6±86.8日。退院時：経静脈栄養1例、経管栄養1例、嚥下食9例、軟菜食4例、常食4例。退院先：自宅12例、施設6例、死亡1例。改善:「有」16例、「無」3例。【結論】COVID-19後に嚥下リハが必要な患者の特徴は、経管栄養は発症極期の重症度別では重症例で多く、嚥下食は中等症例で多かった。嚥下リハにより84％の患者において嚥下機能の改善が得られた。

P1-26-1

今後在宅で過ごす睡眠障害のある重症心身障害児への支援の検討～生活リズムを整える～

唐井 英(からい はな)、大貞 妙美(おおさだ たえみ)、鎌田 峰代(かまだ たかよ)、太田 純子(おおた じゅんこ)

NHO 長良医療センター中央5階病棟

1.目的重症心身障害児に対し生活リズムの改善を支援することで患児のQOLの向上を目指した。2，症例1歳8か月の女児。1歳4か月の時に痙攣重積型脳症発症し、他院で治療を行い在宅療養のための退院調整目的で当院に転院した。患児は気管切開をしており人工呼吸器管理中。本疾患発症後は経口摂取が困難な状態であり、経管栄養を行っている。夜間は睡眠を促す薬剤を使用していたが、筋緊張が強くなることが多く、昼夜逆転傾向にあった。3，看護の実際両親が経口摂取することが患児にとってのQOL向上と捉えていたため経口摂取できるように患児の睡眠パターンと日中の活動状況を把握し生活リズムの検討をした。日中の覚醒を促すため音楽を流し聴覚からの刺激やタッチングなど外的刺激を与え、リハビリと連携して離床を促したり座位保持装置を用いて座位をとれるよう介入した。さらに夜間にまとまった睡眠がとれるように児にとって安楽な体位を調整したことを看護計画に追加した。また在宅で関わる多職種とカンファレンスを開催し退院後も統一した介入ができるよう情報共有した。4，結果・考察日中の活動量の増加や刺激があることによって、夜間にまとまった睡眠が確保でき、日中に経口摂取の練習、リハビリなどを行うことができた。これは患児の成長発達を促し、持てる力の維持、向上に繋がったと考えられた。また退院前に日中の過ごし方や、児にとって安楽な体位をリハビリと連携して家族に指導を行ったことが在宅でまとまった睡眠をとることに繋がった。5．結論小児は成長発達の段階にある。生活リズムを整えることは個々の成長発達を支援することでもあり、QOL向上に繋がると考えられる。

P1-26-2

自傷行為のある患者の睡眠環境を整えることによる行動変化について

鈴木 拓也(すずき たくや)[1]、佐々木 美穂(ささき みほ)[1]、永澤 晶子(ながさわ あきこ)[1]、加藤 徹(かとう とうる)[2]、小野 明子(おの あきこ)[3]、間宮 繁夫(まみや しげお)[4]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科、[4]NHO あきた病院内科

【目的】睡眠覚醒リズムは日常生活リズムの基盤となるものであり重症心身障がい児者のQOLに直接的に関連する。A氏は日中、傾眠傾向で過ごしており覚醒すると異常行動が見られた。また夜間は、廊下で眠っており睡眠障害も見られていた。そこで、睡眠環境の見直しを行ったことによる行動変化について報告する。【倫理的配慮】目的、方法、本研究への参加は自由であること、得た情報は本研究以外には使用せず、得た情報は個人が特定されないように、本研究終了後に破棄することを患者家族に口頭で説明し、同意を得た。院内の倫理審査委員会の承認を得た。【実施と結果】６月から１０月までを研究期間とした。６月は状況把握期間とし今まで通りA氏の好きな時間に好きな場所で眠ってもらった。スタッフは睡眠状況と興奮の様子を日誌へ記載した。７月から１０月までは取り組み期間とした。A氏が布団で眠れるように支援し、様子を日誌へ記載した。支援の方法は、消灯時に車椅子から床ではなく布団に臥床してもらうようにした。しかし、布団に臥床後も興奮する行為がよく見られた。その為チームで話し合いを重ね、車椅子上で入眠後、介助で布団に臥床してもらうようにした。その結果、月を追うごとに布団で臥床し入眠することが増えた。それに比例し異常行動は減少した。【結論】睡眠環境を整えることで夜間の睡眠状況が改善し興奮による自傷行為が減少した。また、夜間の睡眠状況が改善したことで日中の活動時間が増えた。それにより他者と関わる時間が増えA氏の笑顔に繋がった。

P1-26-3

長期療養の重症心身障がい児(者)の自傷行為の機能調査と事前の介入方法の立案

永井 香織(ながい かおり)

NHO 宮城病院看護部

【はじめに】A氏は、入院してから現在までの30年にわたり両四肢の皮膚に自ら剥離創を作る自傷行為をしていた。現在もその行為が5回/月程度継続している。そこで、病棟内スタッフを対象に、アンケートと「MAS問題行動動機付け評価尺度調査」を実施し、チーム内でABC分析による事前の介入方法を考案した。
【目的】自傷行為を繰り返すA氏の「足に剥離創を作る行動」の機能と事前の介入方法を「アンケート調査」「MAS調査」「ABC分析」で明らかにする。
【結果】行動の機能は「物や活動欲求」「感覚」の点数が高かった。「物や活動欲求」「感覚」のそれぞれに対し3つずつの事前の介入方法が導き出された。
【考察】「足に剥離創を作る行動」の機能である「物や活動欲求」「感覚」に着目したことで、新たな気づきを得ることができた。A氏の遊びとしての行動をただ奪うのではなく代替えの遊びを用意すること、他者と関わり楽しめる時間を作ることも大切であった。
【結論】1.A氏の足を傷つける行動の機能は「物や活動欲求」「感覚」の2つの傾向が強い。2.「物や活動欲求」を事前に満たすため、「他者との関わりを増やす」「スタッフに要求を伝えられる環境を増やす」「家族と情報を共有し、家族の協力を得ながら可能な限りA氏の欲しがる物を準備する」。3.「感覚」で得られる楽しみ以外の遊びへの興味を事前に向けるため、「ベッド上で過ごす時間を減らす」「A氏が気になる傷がある際はガーゼ等で隠す」「足の皮膚に自ら剥離創を作る行動に替わる遊びを提供する」。

P1-26-4

嘔吐が常習化した動く重症心身障がい者の嘔吐を誘発する因子

三宮 昭憲(さんのみや あきのり)、堀川 駿(ほりかわ しゅん)、石川 倫明(いしかわ みちあき)、西本 真紀(にしもと まき)、比嘉 仁(ひが ひとし)、本岡 和子(もとおか かずこ)、迫井 美帆(さこい みほ)、下高 美和(しもたか みわ)

NHO 賀茂精神医療センター重症心身障害者病棟

１.研究目的嘔吐が常習化した動く重症心身障がい者の嘔吐の誘発因子を明らかにする２.研究方法　1）研究期間：２０２２年１０月～１１月　2）研究対象：３０代　発達障害に関連した摂食嚥下障害があるA氏　3）研究方法：４項目について朝昼夕の食事時のデータを収集し分析した。・食事介助時間・献立・食事介助者・嘔吐の食後発生時間、量、性状３.倫理的配慮　当院の倫理審査委員会の承諾を得た。対象者と家族に本研究の主旨とリスクの対処について説明し同意を得た。４.結果　全９６回の食事介助で４回嘔吐があった。食事介助時間は４～２０分であり、平均７分だった。嘔吐時の食事介助時間は５分２回、９分１回、１０分１回であった。嘔吐時に同じ献立はなかった。食事介助を行った看護師は２３名で平均４回であった。嘔吐時の食事介助看護師は３名で、それぞれ９回中１回、７回中１回、８回中２回嘔吐があった。嘔吐は食後１３分、３８分、５０分、５３分に１回ずつであった。１３分と３８分は３～４回少量ずつ胃液様、５０分と５３分は１回のみの片手量で食物残渣混じりであった。５.考察・結論　嘔吐の発生回数が少なく、嘔吐時の食事介助時間にばらつきがあること、嘔吐時に同じ献立がないこと、食事介助の方法等のデータは収集していないこと、嘔吐の食後発生時間や嘔吐の量・性状から嘔吐パターンの一部を明らかにしたが共通点がないこと等から、食事と嘔吐との関連や嘔吐の誘発因子を明らかにすることはできなかった。食事時の観察を継続し様々な環境の情報を収集することが、嘔吐減少に向けた看護の一助になると考える。

P1-26-5

強度行動障害のある重症心身障害者が安全に楽しんで食事をするための取り組み

川北 史恵(かわきた ふみえ)[1]、梅本 卓己(うめもと たくみ)[1]、谷口 あゆみ(たにぐち あゆみ)[1]、草深 光広(くさぶか みつひろ)[1]、久留 聡(くる さとし)[2]、落合 仁(おちあい じん)[3]、平野 晴香(ひらの はるか)[4]、岡田 環(おかだ たまき)[4]、伊藤 博紹(いとう ひろあき)[5]、位田 美保(いんでん みほ)[5]、米田 敏樹(よねだ としき)[5]

[1]NHO 鈴鹿病院看護部、[2]NHO 鈴鹿病院脳神経内科、[3]NHO 鈴鹿病院内科、[4]NHO 鈴鹿病院療育指導室、[5]NHO 鈴鹿病院リハビリ科

【はじめに】重症心身障害児（者）は、運動機能障害や知的障害のために日常生活に援助を要する。対象としたA氏は自傷他害破壊行為があり、こだわりが強く、日常生活がほぼ全介助であった。また言語的コミュニケーションが困難であり、主体的に行動できる機会が少なかった。こだわりは強い自我の裏返しでもあるため、A氏の意思を尊重した食事援助を行った。これにより情緒が安定し、安全に食事ができるようになったため報告する。【事例】A氏。５０代。大島分類２。強度行動障害あり（大声を出す、エプロンを破る、食器やゴーグルを投げつける、手で激しく払いのける等）。食事は全介助。刺激を欲するが新しいことへの受け入れに時間がかかる。【方法】多職種で情報共有や評価し、段階的に実践した。第１段階は、病棟スタッフ間で食事援助方法の共通認識を形成した。第２段階は食事環境の調整（テーブルのセッティング、献立発表しながら蓋を開けることを促す、カップデザートを持ってもらう、食べる順番を選んでもらう、反応をみながらの声かけ等）、第３段階はカップデザートの自力摂取を促した。第２、３段階ではA氏に強制しないようにした。【結果・考察】日によって異なるが、蓋の開封や自力摂取ができるようになった。自傷他害破壊行為はほぼなく、自分でやりたくない場合に食器を介助者へそっと渡す行動もみられるようになった。誤嚥や窒息なく食事ができている。多職種で情報共有や評価し、A氏の気質を考慮した食事環境の調整や介助方法を検討したことで、主体的に行動することの満足感や達成感となり、また介助者とのコミュニケーションを取ることで、情緒の安定につながったと考える。

P1-26-6

強度行動障害による破衣行為を行う利用者の行動変容について―ストラテジーシートを活用して―

中内 剛(なかうち たけし)、幸地 春樹(こうち はるき)、棚原 智子(たなはら ともこ)、砂川 静香(すながわ しずか)

NHO 琉球病院看護部

【目的】ストラテジーシートを活用して患者の行動を分析し、破衣行為が軽減することで倫理的、資源的、経済的な問題が改善できる方法を探究する。
【内容】研究対象は30代男性で重度精神発達遅滞・自閉症の患者である。破衣以外のあらゆる欲求にアプローチし、破衣行為が軽減するような看護援助を実践した。本研究は研究者の所属先医療機関の倫理審査委員会にて承認を得て行った。
【結果】患者の行動についてABC分析を行い、ストラテジーシートに照らし合わせて破衣行為が減少するよう介入した。また、枚数制限のなかった衣類に制限を設け、音の出る本や、本人が着衣・破衣している写真で破衣しないよう伝えた。破衣しなかった際は、本人が喜びと感じる体験(強化子)を活用したと同時に空腹感が破衣行為につながっていると考え、間食の時間を設けた。また、多職種で連携し、個別療育の時間を増やした。その結果、着衣後すぐの破衣行為は減少し、着衣して過ごす時間が増えた。
【考察】患者が破衣する理由についてMAS(問題行動動機づけ評価尺度)を用いて分析した結果、破衣行為の目的は、感覚を心地よく刺激して欲求を満たす「感覚刺激機能」だと考える。破衣行為の防止策として、ストラテジーシートを活用し、多職種で協力し合いアプローチしたことが、一時的に破衣行為を消失させ、患者の行動変容に繋がったと言える。また、ストラテジーシートは多職種での検討時に共通理解しやすいツールであり、効果的に介入できたと考える。
【今後の課題】ストラテジーシートを活用して多職種での新たなアプローチを行い、効率よく介入・分析できる仕組み作りが課題である。

P1-26-7

強度行動障害を持つ精神発達遅滞児への関わりー応用行動分析を活用して行動問題の軽減をはかるー

柴田 直樹(しばた なおき)、木村 亜紀(きむら あき)、大家 真由美(おおや まゆみ)

[1]NHO 小諸高原病院小児科、[2]NHO 小諸高原病院小児科

【背景】A氏は強度行動障害スコアが高く、スタッフはA氏がなぜ他害行為をしてしまうのか理解できず、対応に苦慮する場面がたびたびあった。【目的】A氏の行動問題の軽減をはかり、快適な生活を送れる。【対象】A氏、脳性麻痺、重度精神遅滞、重度知的障害を持つ16歳（高校２年生）女性。強度行動障害スコア47点。【方法】応用行動分析学を活用し、A氏の行動問題と誘引となる事象について、行動観察シートをもとに情報収集を行う。データから仮説を立て、A氏に対し統一した関わりを実践する。A氏の行動問題の発生頻度を介入前後で比較し、関わりを評価する。【結果】行動観察シートから、A氏の行動問題の機能は「感覚」と「逃避・回避」と判明。「感覚」に対して、環境豊穣化によって退屈な時間を減らした。「逃避・回避」に対して、A氏の苦手な「長時間の車椅子乗車」を短縮し休息時間を確保した。また、次に起こる事がわからず、不安から他害行為に及ぶと仮説を立て、スケジュールを一定にした。一日の流れが決まることで予期不安が軽減し、他害行為が減少した。これらにより、強度行動障害スコアで「自傷」「他害」「器物破損」の項目で減点し、47点から40点となった。入眠できない日は、14～20日／月から7日／月に減少した。「興奮」「他害」の回数は計47回／月から計16回／月に減少したが、関係性の浅いスッタフに対しての他害行為は継続してみられた。【結論】A氏の行動問題の機能や前兆を把握することで、「興奮」「他害」が減少し、落ち着いて過ごせるようになった。

P1-27-1

腹部超音波検査が有用であった腹腔内異物による膿瘍形成の2例

梅崎 清美(うめさき きよみ)[1]、勝田 智佳(かつだ ともか)[1]、長束 円(ながつか まどか)[1]、平良 さおり(たいら さおり)[1]、内田 裕人(うちだ ゆうと)[1]、上田 信恵(うえだ のぶえ)[1]、嶋谷 邦彦(しまたに くにひこ)[2]、立山 義朗(たちやま よしろう)[1]

[1]NHO 広島西医療センター臨床検査科、[2]NHO 広島西医療センター外科

【はじめに】今回我々は腹壁外からの異物刺入残存による腹腔内膿瘍形成と、誤飲された魚骨によるS状結腸穿通に伴った膿瘍形成を腹部超音波で指摘できた2例を経験したので報告する。【症例１】70歳代男性。右季肋部痛。紹介元超音波検査で肝腫瘤疑いにて紹介受診。血液検査で炎症反応高値。単純CTでＳ４肝表面に不整形低濃度域、内部に細長い石灰化様構造物を認め膿瘍疑いで入院となった。腹部超音波所見：肝S4表面に内部に2.5cm大線状高エコー像を伴う5.5cm大のう胞性腫瘤を認め、異物による膿瘍形成を疑った。膿瘍を疑う腫瘤は腸管や周囲臓器との明らかな連続性を認めなかった。異物による腹腔内膿瘍と診断し、腹腔鏡横隔膜下膿瘍ドレナージ術施行。膿瘍腔内に細い竹の破片を認め腹壁外からの異物刺入、残存による膿瘍形成と診断した。【症例２】70歳代男性。1週間前から強い下腹部痛があり憩室炎疑いで紹介受診。炎症反応高値。単純CTにてS状結腸の壁肥厚、周囲脂肪織濃度上昇を認め大腸炎疑いで入院となった。腹部超音波所見：圧痛部に一致して、3.5cm大のガス像を含む不整なfree spaceがあり、S状結腸内部からfree space内に連続する長さ4.5cm大の線状高エコー像を認めた。近傍のS状結腸壁は肥厚し、周囲脂肪織の肥厚とエコーレベルの上昇を認めた。以上所見から異物によるS状結腸穿通に伴った膿瘍形成を疑った。造影CTも腹部超音波検査と同様の所見であった。下部内視鏡にてS状結腸に5cm大の魚骨を確認後、抜去した。【まとめ】異物による腹腔内膿瘍形成の精査にCTの有用性が多く報告されているが、圧痛部を確認しながらリアルタイム性があり、詳細に観察できる腹部超音波検査は有用であったと考える。

P1-27-2

便秘エコーによる便性状評価の検討

小野寺 友幸(おのでら ともゆき)[1]、津田 桃子(つだ ももこ)[2,3]、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)[4]

[1]NHO 函館病院臨床検査科、[2]公益財団法人北海道対がん協会札幌がん検診センター内科、[3]NHO 函館病院消化器科、[4]公益財団法人北海道対がん協会，

【背景】医学的に便秘とは十分量を快適に排出できない状態と定義され、その便秘に伴う症状は排便回数減少、排便困難、残便感など様々である一方、排出すべき便がない場合は「便秘」ではない。超音波検査(US)で便の局在・存在診断が可能で、我々は性状診断についても定義、報告してきた。今回USによる便性状診断の精度を評価した。【対象と方法】2020年2月～2022年9月に当院便秘外来でUSを施行した患者のうち、S状結腸and/or直腸に便を認め、US後3日間の便性状を自己記入式で回答した41人43症例を対象とした。USでS状結腸、直腸内の便性状を今までの報告に基づき、硬便、普通便、水様便に3分類した。US施行後3日間の便性状を問診票で調査し、初回排便とUS便性状を比較した。【結果】患者は41人(男13：女28)。US後3日目までに93%で排便がみられた。初回排便時便性状は硬便10例、普通便23例、水様便7例で、US便性状は硬便9例、普通便29例、水様便5例であった。一致率は硬便71%、普通便71%、水様便80%で、全体の一致率は72.5%であった。【結語】USによる便性状診断は有用であることが示唆された。

P1-27-3

小児十二指腸潰瘍にエコーが有用であった１例

佐久間 みゆき(さくま みゆき)[1]、内海 雅文(うつみ まさふみ)[1]、呉屋 薫(ごや かおる)[1]、野中 照美(のなか てるみ)[1]、中井 敦子(なかい あつこ)[1]、安中 未華(あんなか みか)[1]、吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、濱田 靖(はまだ やすし)[1]、磯 敬(いそ たかし)[1]、鉾碕 竜範(ほこさき たつのり)[2]、原 良紀(はら りょうき)[2]

[1]NHO 横浜医療センター臨床検査科、[2]NHO 横浜医療センター小児科

【はじめに】小児の消化性潰瘍は成人と比べると比較的稀な疾患である．成人同様に吐下血、心窩部痛などを主訴に受診し、内視鏡検査にて診断されることが一般的であり小児十二指腸潰瘍の超音波所見の報告は少ない．今回、腹部エコーにて小児の十二指腸潰瘍を指摘できた症例を経験した．文献検索で得られた若干の知見も踏まえて報告する．
【症例】８歳男児．3か月前より腹痛があり前医受診し、鉄欠乏性貧血と診断され治療が行われていた．貧血は改善傾向であったが、ときおり腹痛はみられていた．今回、腹痛増強、嘔吐も出現したため精査加療目的で当院に紹介受診となった．来院時、右上腹部を最強点とする自発痛があり、被ばくを考慮してCTではなく腹部エコーを実施した．エコー所見では十二指腸下行部の壁肥厚と肥厚部の一部で線状の高エコー像、十二指腸周囲にて脂肪織輝度上昇を認め、十二指腸潰瘍を疑う所見であった．その後、内視鏡検査で十二指腸潰瘍（ステージA1）を認め、確定診断となった．抗潰瘍治療を開始していったん軽快したものの、1か月後、3か月後にも十二指腸潰瘍の再燃があり、その際も腹部エコーで診断することが可能だった．
【まとめ】本症例では数か月の間に十二指腸潰瘍の軽快と再発が繰り返され、その都度、侵襲の少ない腹部エコーでの経過観察が可能であった．検索し得た文献でも十二指腸壁肥厚、線状高エコー像、十二指腸周囲のエコー輝度上昇の所見が一致しており、十二指腸潰瘍の特徴的な所見と考えられた．エコーは非侵襲性、簡便性、反復性から小児の十二指腸潰瘍を指摘できたことは有用であり、小児腹部疾患ではエコーが第一選択検査として有用と思われた．

P1-27-4

自律神経機能評価のための心電図R-R間隔（CV_{R-R}）測定に検査時の不織布マスク装着は影響を及ぼすか？

西山 ちとせ(にしやま ちとせ)[1]、村上 志保(むらかみ しほ)[1]、中藤 太一(なかふじ たいち)[1]、眞鍋 ひでみ(まなべ ひでみ)[2]、山野 智子(やまの ともこ)[3]、細川 等(ほそかわ ひとし)[3]

[1]NHO 高松医療センター研究検査科、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科、[3]NHO 高松医療センター内科

【はじめに】COVID-19無症状感染からの曝露軽減のため、マスク着用が求められてきた。心拍変動検査（CV_{R-R}）は自律神経障害の簡便な定量指標として知られているが、変動負荷目的に深呼吸を行う場合、飛沫やエアロゾル発生リスクが高い。感染症流行期、検査環境に応じた感染予防策を講じる上で、被検者のマスク装着がデータに影響するか検討した。
【対象と方法】2022年3月～2023年3月にCV_{R-R}検査を行った糖尿病やパーキンソン病などの患者19名（男性9名・女性10名、平均年齢70.6±10.2歳）と、ボランティア19名（男性7名・女性12名、平均年齢43.5±9.7歳）を対象とした。通常の検査時と同様の手順で、安静時及び深呼吸負荷時において、不織布マスクを装着した状態と外した状態で２回CV_{R-R}計測を行い、得られたデータを比較した。
【結果と考察】安静時CV_{R-R}値は患者群・ボランティア群ともにマスク装着の有無で有意差は認められなかった。深呼吸負荷時CV_{R-R}値は、マスクを装着していない状態と比較するとマスクを装着している状態の方が、ボランティア群では有意に高値であったが、患者群では低値の傾向であった。安静時CV_{R-R}が低下していないボランティア群においては深呼吸負荷によるCV_{R-R}の増加はマスク装着により促進され、ボランティア群に比して安静時CV_{R-R}の低い患者群においては、マスク装着によって深呼吸負荷によるCV_{R-R}の増加が抑制されることが考えられた。
【まとめ】不織布マスクを装着し検査を行う場合には、その影響を考慮し評価を行う必要がある。

P1-27-5

生理検査室における緊急時報告の現状とその有用性

村松 空(むらまつ そら)、齊木 克央(さいき かつひさ)、岡村 康子(おかむら やすこ)、金沢 あずさ(かなざわ あずさ)、宮下 奈津子(みやした なつこ)、高橋 美帆(たかはし みほ)、中園 果歩(なかぞの かほ)、名倉 優希(なくら ゆき)、添田 秋来恵(そえた あきえ)、松丸 佳代(まつまる かよ)、菊池 香苗(きくち かなえ)、安部 成美(あべ なるみ)、池田 早耶香(いけだ さやか)、白取 裕子(しらとり ゆうこ)、狩野 将輝(かりの まさき)、小川 輝子(おがわ てるこ)、蓮尾 茂幸(はすお しげゆき)

NHO 埼玉病院臨床検査科

【はじめに】
臨床検査科は、2018年にISO15189の認証を取得し、標準作業手順書（以下、SOP）作成による検査手順の文書化、文書・記録の管理等を行っている。特に、検査結果の報告については検査項目ごとに「警戒値/緊急異常値」を定め、その報告手順をSOPに記載し、報告時の記録を管理している。今回、生理検査室における緊急時報告の運用方法について、その現状と有用性を報告する。
【運用方法】
各検査において「警戒値/緊急異常値」を示す結果が得られた際は、主治医に連絡し指示を仰ぐことをSOPに明記している。また、緊急時報告を行った際はその内容を記録し管理している。さらに、内部精度管理の一環としてその記録から抜粋した症例を各要員に周知し、報告基準を統一する調整を行っている。
【現状分析】
過去4年間の記録を診療科・検査項目別に集計したところ、循環器内科・心電図検査がそれぞれ最も多かった。過去には心電図検査にて胸部誘導のST上昇を報告し、即日入院となった症例や、ホルター心電図検査にて夜間のRR間隔9秒の洞停止を報告し、ペースメーカー植え込み適応となった症例を認めた。
【まとめ】
検査結果の報告において、SOPに緊急報告が必要な値を詳細に明記することで要員の経験年数の差に関わらず、同一の基準で報告が可能となっている。また、緊急時報告を行った症例の中には、即日入院対応となったものも複数存在する。このことから、異動の多い当院で業務を標準化することにより、患者の疾患の早期診断と治療につながっていると考える。

P1-27-6

脂肪性肝疾患における超音波信号の減衰量を用いた Attenuation measurement method（iATT）の有用性について

片山 絢郁(かたやま しゅんか)[1]、西浦 哲哉(にしうら てつや)[1]、手嶋 翔一朗(てしま しょういちろう)[1]、小林 真未(こばやし まみ)[1]、阿比留 正剛(あびる せいごう)[2]、長岡 進矢(ながおか しんや)[2]

[1]NHO 長崎医療センター臨床検査科、[2]NHO 長崎医療センター肝臓内科

【目的】
脂肪性肝疾患における超音波信号の減衰量を用いたAttenuation measurement method（以下iATT）の有用性について，当院で行っている従来のBモード超音波検査による脂肪肝評価と比較検討する．
【方法】
Bモード法による，肝腎（脾）コントラストの有無を基軸に，肝内門脈枝・肝静脈枝の不明瞭化，深部減衰の所見が加わるか否かにより，半定量的に脂肪肝の有無と程度を評価し，脂肪肝無，軽度脂肪肝（肝腎コントラストのみ），中等度脂肪肝（肝腎コントラスト＋肝内脈管不明瞭化or深部減衰のどちらかの所見），高度脂肪肝（肝腎コントラスト＋肝内脈管不明瞭化＋深部減衰）の4分類したものとiATT値（d B/cm/MHz）を比較検討した．
【結果・考察】
当院で超音波検査を行った587件を対象に解析検討した．Bモードによる脂肪肝の有無とiATT値の比較では，p-value ＜0.05 と統計学的有意差を認め，相関係数も 0.784と相関がみられた．さらにROC曲線によるAUCは0.979(カットオフ値0.62)と非常に良好であり，脂肪肝の存在診断においてiATTは有用であると思われた．
脂肪肝の程度における検討では，iATTの中央値は，脂肪肝無で0.55，軽度脂肪肝で0.69，中等度脂肪肝では0.78，高度脂肪肝では0.85と段階的に高値を示し，脂肪肝程度とiATT値の相関係数は0.876と強い相関を認めた．
また軽度脂肪肝と中等度脂肪肝のiATT値の比較でAUC＝0.810（カットオフ値0.74），中等度と高度脂肪肝の比較でも，AUC＝0.807（カットオフ値0.81）と良好であったことから，脂肪肝の程度分類評価においてもiATTは有用であると考えられた．
【結論】
超音波信号の減衰量を用いたiATTは脂肪肝診断において，肝脂肪量を数字により定量的かつ客観的に評価でき有用である．

P1-27-7

画像検査で長期経過を追えた胃異所性膵に発生した膵癌の1例

山本 紗由美(やまもと さゆみ)[1]、田村 加奈子(たむら かなこ)[1]、藤岡 絵美(ふじおか えみ)[1]、
真鍋 亜由美(まなべ あゆみ)[1]、森川 祥史(もりかわ よしふみ)[1]、寺本 典弘(てらもと のりひろ)[2]

[1]NHO 四国がんセンター臨床検査科、[2]NHO 四国がんセンター病理診断科

【背景・目的】異所性膵とは、膵組織が膵臓以外の臓器に迷入して発生する。発生場所は胃では幽門部に多いとされているが、基本的に良性疾患のため経過観察になることが多い。今回は胃壁内の嚢胞性病変として経過観察中であったが、その後胃異所性膵の膵癌と診断された1例を経験したので報告する。【病歴・経過】70歳代女性、腹部超音波検査にて他疾患観察中に膵頭部腹側に境界明瞭な嚢胞性病変を認めた。超音波検査では膵臓外に描出し、胆嚢および膵臓との境界は明瞭、胃前庭部との境界は不明瞭であった。病変は内部無エコーで充実部や隔壁構造は認めなかった。その後、CT検査で胃前庭部大弯に約2cmの嚢胞性病変を認め、胃前庭部胃壁内の単房性嚢胞性腫瘤疑いと診断され経過観察となった。超音波検査では、経過で徐々に縮小していたが、最初の指摘より12年後、同腫瘤は嚢胞性部分が縮小し、充実性腫瘤として描出された。充実部分はやや不均一、血流は辺縁主体に豊富に認めた。造影CT検査でも同様に嚢胞性部分は縮小し、充実部分を認めた。腫瘤は早期に濃染され、胃癌や異所性膵癌が鑑別に挙げられた。EUS-FNAにて、Adenosquamous carcinomaと診断され、手術が施行された。最終診断は異所性膵由来の腺扁平上皮癌であった。【結論・考察】当初の嚢胞性病変では超音波検査で異所性膵の悪性病変として鑑別に挙げることは難しいと思われた。しかし、長期で経過観察を行うことで病変の変化に気づくことができたと考えられた。

P1-27-8

小児肥満での脂肪肝の早期発見の試み

内田 則彦(うちだ のりひこ)[1]、澁澤 裕史(しぶさわ ひろし)[1]、沢登 恵美(さわのぼり えみ)[1]、北澤 里奈(きたざわ りな)[2]、
竹内 豊(たけうち ゆたか)[2]

[1]NHO 甲府病院小児科、[2]NHO 甲府病院研究検査科

脂肪肝はおもに成人になってから発症・進行するものと考えられてきた。しかし、小児でも高度肥満ではほぼ全例に脂肪肝が確認され、軽度肥満や幼少期にもすでに散見されている。脂肪肝は静かに進行し脂肪肝炎や肝硬変、中には肝細胞癌にまで至るとされている。小児肥満での脂肪肝の早期発見を目的として肥満の程度や腹囲と脂肪肝の関係について調べた。2013年から当院小児科外来に肥満、肝機能障害、体重の急増などで受診した男児92名、女児42名　計134名を対象とした。身長、体重、腹囲を計測して肥満度および身長別平均腹囲からの隔たり(%腹囲)を算出した。血液検査、腹部超音波検査は初診時または空腹時に実施した。平均年齢は男児10.7歳、女児10.0歳、平均肥満度はそれぞれ42.1%、43.1%だった。男児74例 (80.4%)、女児29例 (55.8%) に脂肪肝が確認され、この中で男児58例 (78.4%)、女児24例 (82.8%) が肥満度30%以上であり、男児67例 (91.8%) 女児27例 (93.1%) は%腹囲が30%以上だった。肥満度30%以上の男児66例中で脂肪肝は58例 (87.9%)、女児32例中24例 (75.0%) であり、この中で%腹囲40%以上に限定すると男女とも脂肪肝の発症率が高くなっていた。軽度肥満の男児19例中11例、女児7例中4例にも脂肪肝が確認され、男児10例、女児3例は%腹囲が30%以上だった。一方肥満度50%以上では腹囲に依らず高率に脂肪肝が確認された。脂肪肝のうちALTが30U/L以上だったのは男児46例 (63.0%)、女児6例 (20.7%) のみだった。脂肪肝は肥満度30%以上かつ%腹囲が高いほど発症率が高かった。血液検査からの判別は困難であり、内臓脂肪蓄積の評価が脂肪肝の早期発見に繋がると思われる。

P1-28-1

徐放性製剤の動態に及ぼす食事の影響

中澤 一治(なかざわ かずはる)

NHO 東埼玉病院臨床研究部

【目的】
現在、医療用医薬品として内服薬は約9000品目ある。その中で、徐放性製剤は約70品目程度である。徐放性製剤は、服用回数を最小限に抑えたり、急激な血中濃度の上昇を回避したりすることができるため、医薬品の副作用の発現を軽減し、安定した血中濃度を維持することができる。また、徐放性製剤の多くは長期間にわたって服用することがある。そのため、他の薬剤と一緒に、一包化調剤されて食後に服用する場合が多い。本発表では、徐放性製剤の空腹時と食後服用とで、食事が徐放性製剤の薬物動態（PK）に影響を及ぼす可能性について、インタビューフォームなどを参考に調査し、まとめたので報告する。
【方法】
インタビューフォームなどに記載されている生物学的同等性試験の血中薬物濃度時間曲線下面積（AUC）、最高血中濃度（Cmax）のデータを利用した。
【結果】
1.徐放性製剤全体の約２/３に、食事の影響に関するデータがあった。
2.徐放性製剤に関して、空腹時と食後とでPK変動を検討した４１%の品目には、食事による影響は認められなかった。
3.空腹時と食後とのPK変動を検討している徐放性製剤の４３%の品目で、血中濃度の増加が、また、１５%の品目に低下する傾向が認められた。
【考察】
徐放性製剤の添付文書には、服用回数の記載のみの場合もある。多くの医薬品は他剤とともに、食後に服用することが多く、食後服用での急激なCmaxの上昇、AUCの増加などに注意し、特に、呼吸器機能、循環器機能に影響がある徐放性製剤の服用では、調剤方式や服薬指導などに配慮が必要である。

P1-28-2

ゴーストピルの経験から与薬方法と嚥下補助食品の使用法について学習機会を得た一事例

氏原 彰久(うじはら あきひさ)

NHO 敦賀医療センター看護部ひまわり２階病棟

【はじめに】
錠剤服用時に嚥下補助食品（以下,とろみ剤）を用いた患者でゴーストピルを経験することは先の研究で明らかである.重症心身障害児（者）（以下,重症児者）の多くは嚥下障害を有しており,経口摂取時にとろみ剤を用いている.今回,同一患者の便中から２週間内に２度未崩壊の速崩錠を認めたことから,与薬方法やとろみ剤の使用法について検証したので報告する.
【目的】
とろみ剤を用いて嚥下障害を有する重症児者に与薬する際の注意点を整理することで,病棟スタッフらが正しい知見を得ることができる.またそれにより,期待する薬効が得られることを目的とする.
【方法】
今回ゴーストピルを認めた速崩錠と同一種の薬剤を用い,与薬手順を確認した.また,とろみ剤の添加濃度による薬剤の崩壊性についても観察を行うため，当患者で使用しているとろみ剤の量「1.25g」のほか,その倍量の「2.5g」,患者が摂食しているペースト粥とほぼ同粘度の「5g」の3パターンについて,それぞれ20℃の水200mlに溶かして検証した.
【結果】
各溶液に薬剤を入れたところ,1.25gではすぐに,2.5gでは緩徐に沈降したが,5gでは溶液の表面に浮いているのが確認できた.また経時的に観察したところ,2.5gでは１分も経たないうちに形状がボロボロ崩れはじめ,5分も経てば細粒レベルになった.一方5gでは5分経過時にようやく外側がふやけ始めたが,触ると芯のような硬さが確認でき,8分経過後もその形状はほぼ変わらなかった.
【結論】
ペースト粥に直接速崩錠を混ぜることは避けるべきである.また,与薬にとろみ剤を併用する際は2.5g以下の粘性が望ましいことが示唆された.検証結果を基に学習機会を設けて以降,ゴーストピルは認めていない.

P1-28-3

メトホルミンの過剰内服により高度乳酸アシドーシスをきたし、治療に難渋した一例

仲川 知樹(なかがわ ともき)[1]、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修センター部、[2]NHO 呉医療センター救急科

【はじめに】メトホルミンは生命予後改善効果が確認されている糖尿病治療薬であるが，副作用として乳酸アシドーシスが挙げられる．この度メトホルミンの過剰内服により乳酸アシドーシスをきたした一例を経験したため報告する．【症例】症例は22歳男性．X年8月19日，自殺目的にメトホルミン500mg 109錠を内服し，自室で横たわり嘔吐している姿を発見，前医へ搬送された．しかし状態が改善しないため加療目的に服薬2時間後に当院へ搬送となった．来院時のバイタルはGCS13点と軽度意識障害を認めた．血液検査ではpH 7.35，HCO3- 18mmol/L，血糖 363mg/dl，乳酸 8.2mmol/Lと高乳酸血症およびそれに伴う軽度アシドーシスを認めた．服薬8時間後にはpH 7.04，HCO3- 7.0mmol/L，血糖35mg/dl，乳酸 23mmol/Lとなり、低血糖と乳酸アシドーシスの進行を認めた．炭酸水素ナトリウムの投与にてアシドーシスの補正を試みたが改善に乏しかったため血液透析(HD)を導入した．4時間後に一旦持続血液ろ過透析（CHDF）に変更するもアシドーシスが増悪したためHDを再開した．以降は挿管，人工呼吸器管理のもと昇圧剤を併用しつつ集学的管理を行い全身状態は改善した．全身状態の改善後に精神科的治療を行い第26病日に自宅退院となった．【考察】メトホルミンによる乳酸アシドーシスの症例報告は本邦では少ないが発症すると致死率が30~50%に及ぶ重篤な病態である．予後と内服量や血中濃度の関連は比較的乏しく予後と関連が深いのは乳酸やpHと報告されている．本症例ではメトホルミンによる乳酸アシドーシスの治療では速やかなHDの導入が全身状態の改善につながり，CHDFと比較して有効性が高いことが示唆された．

P1-28-4

重症心身障害者病棟における医薬品と経腸栄養剤の相互作用管理

小野 泰明(おの やすあき)、宗本 由香(むねもと ゆか)、川邊 和美(かわべ かずみ)、清水 宏太郎(しみず こうたろう)、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)、井上 敦介(いのうえ あつゆき)

NHO 和歌山病院薬剤部

【目的】当院はセイフティーネット医療として、県内最大（163床）の重症心身障害者病床を有する。重症心身障害患者は摂食・嚥下機能障害を合併していることも多く、適切な経腸栄養管理の継続が重要である。濃厚流動食は特性により、医薬品との相互作用で消化器症状や栄養吸収に影響を及ぼす場合もあるが、重症心身障害者病棟にて確認される機会はそれ程多くはない。今回、NSTラウンドにて多職種連携により医薬品と濃厚流動食との相互作用を回避した事例を経験し、今後の対策を検討したため報告する。【方法】院内採用の濃厚流動食について、販売元に医薬品との相互作用事例の確認を行った。機能的に薬剤との影響が起こり得るものについては、NSTより各病棟、医師へ情報提供を行った。また、当該の濃厚流動食が新規開始の際は、栄養管理室よりNST担当薬剤師に連絡し相互連携することで、早期に問題回避できる体制を構築した。【結果】NSTラウンドにて発覚した濃厚流動食とPPI併用事例は、相互作用の影響と考えられる軟便がPPI中止により改善した。その他、栄養管理室からの情報提供で、薬剤師は２名の患者について併用薬を確認し、内容として問題ないためそのまま継続とした。【考察】医薬品間の相互作用は薬剤師が調剤・監査時に確認するだけでなく、電子カルテにおいて処方チェックシステムによっても確認される。しかし、医薬品と経腸栄養剤の相互作用については電子カルテで直接情報を確認する必要があり、効率的かつ適切に業務を行うためにも院内での多職種連携が重要である。今後は現在の体制で運用を行っていく中で、継続して出てきた問題点の修正と情報提供を行っていく必要があると考える。

P1-28-5

重症心身障害児（者）における胃瘻投与と腸瘻投与での酸化マグネシウム投与量の比較

小川 豪志(おがわ たけし)[1]、安達 尚哉(あだち なおや)[1]、佐々木 陽子(ささき ようこ)[1]、李 妍周(い よんじゅ)[2]、服部 昇二(はっとり しょうじ)[1]

[1]NHO 富山病院薬剤科、[2]NHO 豊橋医療センター薬剤科

【目的】重症心身障害児（者）は様々な合併症があり頻度が高い症状として便秘がある。その治療として酸化マグネシウムなどの緩下剤や浣腸剤が投与される。また、重症心身障害児（者）は経管（胃瘻、腸瘻）で投与されている割合も高い。酸化マグネシウムの緩下作用の発現には胃酸が必要とされており、腸瘻からの投与では胃酸と反応できないため効果が減弱すると考えられる。そこで今回、酸化マグネシウムの胃瘻からの投与量と腸瘻からの投与量を比較し、腸瘻からの投与の影響について調査した。【方法】2022年12月5日～2022年12月11日を観察期間とし、遡って3か月以上酸化マグネシウムが投与されかつ1か月以上投与量に変更がない当院の入院患者23例（胃瘻群13例、腸瘻群10例）を対象とし投与経路、酸化マグネシウムの投与量及び酸化マグネシウム以外の下剤の有無、排便回数、患者背景などを電子カルテより調査した。【結果】酸化マグネシウムの投与量は胃瘻群で平均812.3mg/day、腸瘻群では781.0mg/dayであり差は生じなかった（p=0.772）。しかし、酸化マグネシウム以外の下剤の併用患者数は、胃瘻群3/13人（23.1%）、腸瘻群8/10人（80.0%）であり、腸瘻群で多かった（p =0.0123）。【考察】胃瘻群と腸瘻群では酸化マグネシウムの投与量に有意な差は生じなかったが、酸化マグネシウム以外の下剤の併用患者数は胃瘻群より腸瘻群で多く、腸瘻からの投与では酸化マグネシウムの効果が減弱する可能性があると考えられた。そのため、腸瘻から酸化マグネシウムを投与される場合で排便コントロールが不十分の場合は、酸化マグネシウムの増量より他剤の追加、増量を検討すべきと考える。

P1-28-6

重症心身障害児（者）における酸化マグネシウムの投与量に対する胃酸分泌抑制剤が与える影響の検討

李 妍周(い よんじゅ)[1]、安達 尚哉(あだち なおや)[2]、小川 豪志(おがわ たけし)[2]、平野 隆司(ひらの りゅうじ)[1]、服部 昇二(はっとり しょうじ)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[2]NHO 富山病院薬剤科

【目的】重症心身障害児（者）（以下、重心患者）の合併症として胃食道逆流症があり、治療に胃酸分泌抑制剤（プロトンポンプ阻害薬やH２ブロッカー）が使用される。また、重心患者の合併症として便秘症が知られており治療に緩下剤が使用される。そのため、胃酸分泌抑制剤と酸化マグネシウム（以下MgO）を併用する患者は少なくない。MgOは胃酸と反応した後に薬効を発揮する薬剤であり、胃酸分泌抑制剤の併用により効果が減弱すると考えられている。そこで２剤が併用されることの多い、重心患者において酸分泌抑制剤がMgOの緩下作用に影響を与えるかを検討する。【方法】富山病院に入院中の重心患者のうち、2022年11月7日～2022年11月13日を観察期間とし、遡って3か月以上MgOが投与されかつ1か月以上投与量に変更がない患者を抽出した。これらを胃酸分泌抑制剤非併用群（以下、非併用群）と胃酸分泌抑制剤併用群（以下、併用群）に分類し、２群間でのMgOの投与量の差を比較検討した。【結果】対象は34例で，非併用群27例，併用群７例であった。各群のMgO投与量の平均値は非併用群907mg/day、併用群1080mg/dayと有意な差はみられなかった（p値0.32）。また、他の下剤の使用割合は非併用群33.3% (3/7)、併用群42.9% (9/27)とこちらも差は見られなかった（p値0.677）。【考察】MgOの投与量および他の下剤の使用割合に関して有意な差は認められなかったが、MgO投与量の平均値と他の下剤の使用割合が併用群で両方高くなり、胃酸分泌抑制剤併用で効果が減弱される可能性が推測された。よってMgOと胃酸分泌抑制剤を併用しても排便コントロールが不十分な場合は、MgOの増量よりも他剤の追加を検討すべきと考える。

P1-28-7

骨髄移植後のアデノウイルス出血性膀胱炎による疼痛に対して高用量のオピオイドが必要と思われた症例

鳥山 陽子(とりやま ようこ)[1]、原口 浩一(はらぐち こういち)[2]、諫見 圭佑(いさみ けいすけ)[1]、
大塚 眞紀(おおつか まき)[2]、山形 真一(やまがた しんいち)[1]

[1]NHO 鹿児島医療センター薬剤部、[2]NHO 鹿児島医療センター血液内科

【緒言】臓器移植患者では免疫抑制処置が伴うため、ウイルス性出血性膀胱炎（VHC）は難治性で症状も強く出血の遷延も多い。今回、骨髄移植後に生じたアデノVHCによる排尿時痛の疼痛管理に難渋した症例を経験したので報告する。【症例】患者は60歳代男性，慢性骨髄性白血病治療中に急性転化し骨髄移植実施。移植143日後，肉眼的血尿、排尿時痛が発現し膀胱洗浄を開始。血小板低値で血尿持続。膀胱より断続的に排出される凝血塊による排尿時痛増強。アセトアミノフェン注の定期投与を開始。腎機能障害（一過性）のためNSAIDｓは使用せず、疼痛増強へはヒドロモルフォン錠の徐放性・速放性製剤4mg/日を開始。2日後もNRS10と不十分でヒドロモルフォン注へ変更。0.6mg/日での持続投与開始も断続的疼痛でNRS7-8。オピオイド開始25日間で2.7mg/日まで増量したが効果は不十分。発症18日後の尿検査でアデノVHCと診断。発症32日後に膀胱内血腫の増大、排尿障害から用手膀胱洗浄実施したところ血圧、Hb、血小板が低下し輸血実施、オピオイド中止。血腫除去後は排尿時痛改善、オピオイドの再開なし。【考察】今回経験したVHCは中等から重症例でヒドロモルフォン注低用量では効果不十分であった。他の報告でもフェンタニル注、モルヒネ注の静注、硬膜外投与による疼痛管理や高用量を使用しての疼痛管理が実施されていた。今回は増量中に疼痛の原因となる血腫が除去されたため疼痛軽減、オピオイドの中止に至った。しかし中等から重症例では強い排尿時痛等の症状がみられるため、積極的なオピオイド使用、早いタイミングでの投与量の増量が必要と思われる。

P1-28-8

結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の治療目的に重症心身障害者にエベロリムス導入を行った一例

川村 萌人(かわむら もえと)[1]、永田 祐子(ながた ゆうこ)[1]、松本 吉洋(まつもと よしひろ)[2]、
小迫 昌寛(こざこ まさひろ)[1]、大久保 博史(おおくぼ ひろし)[1]、本荘 哲(ほんじょう さとし)[3]

[1]NHO 福岡病院薬剤部、[2]NHO 福岡病院歯科、[3]NHO 福岡病院小児科

【背景】重症心身障害者は、自身で体調不良を訴える事ができないため、医療者の的確かつタイムリーな対応により早期に体調変化に気づく必要がある。今回、腎血管筋脂肪腫の増大に対し、重症心身障害者に多職種連携によって、エベロリムス導入を行った一例について報告する。【症例】結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫、てんかんを主症状とする大島分類2の20代男性の重症心身障害者にエベロリムスを投与開始する方針となった。エベロリムス導入前にインフルエンザ流行期に向け、インフルエンザワクチン接種とエベロリムス服薬開始時期について、医師と協議を行った。エベロリムス服薬開始前には、歯科医師にエベロリムスによる口腔粘膜炎の重症度や対応方法、薬剤情報を提供し、口腔ケアを中心として主治医・歯科医師・看護部との連携を深めた。また看護部に対し、エベロリムスの調製方法や副作用、注意する点について具体的に協議を行った。エベロリムス投薬中は、副作用モニタリングを行いながら、血中濃度測定依頼や有害事象発現時に主治医・歯科医師に随時情報提供を行った。【結果・考察】現在、CK上昇によりエベロリムスは減量し、副作用モニタリングを行いながら投与となっているが、CTCAE ver 3.0のGrade3以上の口腔粘膜炎や腎血管筋脂肪腫の増大はみられていない。適切な薬剤情報をもとに、早期から多職種連携を密に行い、重症心身障害者に対し安全にエベロリムス導入を行えたと考える。この事例を通じて、薬剤師として服薬開始前から副作用の予防や併用薬の問題点の抽出に努め、多職種間の情報共有や相互理解を深めたことが、医療の質の向上につながったと考える。

P1-29-1

旭川医療センター認知症対策チームせん妄ガイドの意義について

藤信 真吾(ふじのぶ しんご)

NHO 旭川医療センター認知症対策チーム

【はじめに】旭川医療センターでは令和２年より多職種が関わる認知症対策チームを発足し認知症患者さんに対する相談・対応を行ってきた。認知症チームへの依頼のほとんどがせん妄対応の相談であった。相談内容に応じて認知症チーム内でカンファレンスを行いせん妄状態の患者さんに対して安易に薬物療法を行うのではなく、非薬物療法が優先されること、個別性を重視すべきことを各職種のスタッフに向けて啓蒙活動を行ってきた。更にこれらの重要性を周知するためのツールとしてせん妄ガイドを作成することとした。【活動の実際】せん妄関連の出版物を参考に、せん妄ガイドを作成した。マニュアルではなくガイドとしたのは、それぞれの患者さんの個別性を重視し対応方法を検討してもらうためであり画一的な対応を避けるためであった。紙媒体での配布は手に取って読みやすいメリットがあるが、修正を加えにくいため今回は電子媒体とした。令和４年１２月に電子カルテ内掲示板に掲載し簡便に閲覧できるようにした。また閲覧されたかを確認する為、各病棟に名簿を配布し記名してもらった。内容に関するご意見も募った。その結果、文章量が多く読みにくい・紙媒体が良いといった内容のほか、分かりやすい・実施してみたいといった記載もあった。【考察】今回新たに作成したせん妄ガイドの課題として文章量が多く緊急時に必要な部分を探しにくい・電子媒体は読みにくいといったことが確認された。当院では年３回、チームメンバーが持ち回りで認知症対策チーム講演会を行っている。このような機会を生かしせん妄ガイドの内容説明、活用方法を周知していく必要がある。

P1-29-2

ペースメーカー交換術を受ける認知症患者へのユマニチュードを用いた看護に関する考察

土手 純治(どて じゅんじ)、岡田 祥華(おかだ さちか)、大谷 理紗(おおたに りさ)、山下 由(やました ゆき)

NHO 愛媛医療センター看護部手術室中材

【目的】ペースメーカー交換術（以下：治療）を受ける認知症患者を対象に、「ユマニチュード」を用いたスタンダードケアプラン（以下：計画）を作成し、看護の質向上および患者のQOL維持・向上に寄与する。【方法】作成した計画に基づき、治療を受ける患者に看護実践を行い、振り返りと評価をもって計画の妥当性と課題について考察した。【結果】術前訪問実施後、チームで情報共有し意思統一を図った。治療中、患者の主訴は痛みに関するものが主であった。健忘の為、繰り返しタッチングや励ましの声掛け、医師への局所麻酔追加の提案を行った。治療中はドレープが掛けられ、ユマニチュードの技法「見る」を用いることが困難であった他、「知覚の連結」といったユマニチュードのプロセスをテキストに忠実に実施することも困難であった。しかし、可能な限り意識的に声掛けやタッチングを用い、安全に治療を終えることができた。【考察】本症例は短期記憶の健忘はあるが、手術を受けることを認識し、術前訪問を行った看護師のことを覚えていた。このような状態の患者への関わりを通して、計画立案においては、周手術期を一つとして捉え、術前から同じ看護師が一貫して関わり、患者個人の理解を深め、良好な関係性を構築し、チーム内におけるケアの方針に一貫性を持たせることが重要であるということが示唆された。また治療による制約があっても、可能な限りユマニチュードの技法を試みることで、その効果は得られることが示唆された。今回は1事例への取り組み結果であり、計画が標準化されるためには、今後も継続した実践と検討を重ねることが課題である。

P1-29-3

認知症により食事拒否がある患者に対しての関わり

渡邉 奈緒(わたなべ なお)

NHO 宮城病院看護部中央病棟3階

【はじめに】
A氏は、外傷性くも膜下出血発症後、認知機能が大きく低下した。食事拒否が見られ摂取量が安定せず、摂取量が5割以下であった。その影響により低血糖を引き起こすことも多くあった。認知症による食事拒否がある患者に対して、症状に合わせた食事介助の方法を検討・統一したことで、食事摂取量が増加した事例について報告する。
【看護の実際と経過及び評価（結果）】
本人の嗜好を把握し食事拒否があるときには、嗜好品から摂取を促した。また、効率良く栄養摂取できるように栄養補助食品を付加した。食事拒否があるときは、一定時間関わりを控えることで食べ始めることができた。また、食事を摂取する場所や環境も統一した。結果、介入後は摂取量は9割以上で安定し、低血糖を起こさなくなった。
【考察】
無理に食事摂取を促すのではなく、嗜好を把握し食事に取り入れ、嗜好品から摂取を促したことで、食べ始めるきっかけ作りになったのだと考える。以降、食事摂取量が増加したことからもA氏にとって食事への意欲を高める効果があったと言える。A氏の内在化している食事拒否の要因を把握し、人・場所の変化を最小限にしたことで安心できる人的、物理的空間を提供することができ、食事摂取量の増加に繋がったと考えられる。
【結論】
・認知症症状に合わせた食事介助を実施したことで食事摂取量が増加した。
・認知症の食事拒否の原因は、1つだけでなく様々な要因が絡み合っていることが多いため、患者の特性・症状を理解し対策していくことが必要である。

P1-29-4

COVID-19専用病棟における患者・家族との関わり

大橋 絵美(おおはし えみ)

NHO 仙台医療センター5階東病棟

【はじめに】A病棟ではCOVID-19専用病棟で、軽症～中等度の感染症患者を受け入れている。COVID-19 は大きな不安と恐怖をもたらしたが、隔離生活の中で、患者・家族に寄り添いながら安全に安心して療養生活を送れるように看護を提供し関わったことで、看護の新たな経験知を引き出す機会になった。【看護の実際】運用当初は「医療従事者は必要以上にレッドゾーンに滞在しない」という方針だったが、感染対策を徹底し、感染拡大防止を図る体制が整ったことで徐々に不安も少なくなった。入院患者の平均年齢が８２歳で、基礎疾患がある患者が多く、各種ライン管理と共に夜間せん妄や転倒防止など安全に配慮することが必要だった。抑制を極力避けるために、患者の個別性を捉え、レッドゾーン内での散歩、花の世話等、日常生活援助に彩を与え、生活リズムを整えることで入院前の習慣を隔離病棟の中でも実現することができた。定期連絡や面会を通して、穏やかな表情の患者に会えた事で家族から「今の状態がわかって安心しました」という声も聞かれた。【考察】隔離生活が長期に及ぶ中で、特に高齢者は徐々に表情が乏しくなることが多かった。認知機能やADL低下を懸念しその人らしい日常生活を維持できるよう積極的に関わり、患者・家族や多職種の懸け橋となった事で、患者が孤立せず家族も患者を受け入れやすくなり、早期退院に繋げる事ができたと考える。患者の特性を理解することで、言動や行動の意図をチームで共通理解し看護の方向性を議論し、看護を通して患者・家族の笑顔を見ることができたことは、患者の回復もさることながら、レッドゾーンで働く職員のやる気ややりがいにも繋がったと考えられる。

P1-29-5

HCUの環境において脳卒中患者に背面開放座位がせん妄予防に与える影響

左近 杏奈(さこん あんな)

NHO 大阪南医療センターHCU

〔はじめに〕　ハイケアユニット(以下、HCU)に入室する患者は脳卒中患者が多くルート類を装着する状況で、脳器質的障害を伴うため、せん妄発症リスクが高い。せん妄対策は日内リズムを整える関わりが一般的だが、自律神経を刺激する背面開放坐位がせん妄予防へ与える効果を検証したい。〔目的〕　背面開放座位がせん妄予防への有効性があるかを明らかにする。〔方法〕　研究協力者：1.Japan Coma Scale(以下JCSとする）0～10で開頭術を受けていないくも膜下出血・脳梗塞・脳室穿破(正常圧水頭症)の合併がない脳出血患者、2.HCU入室3日以上、3.せん妄アセスメントシートで「せん妄リスクあり」と判定、の条件が該当する患者　データ収集期間：令和3年4月～令和4年4月　データ収集方法：1.背面開放坐位を約20分間決められた時間に実施する。2.6時(点灯)・15時・22時(消灯)にICDSCに沿ってせん妄症状を評価する。　データ収集内容：入院後3日間6時・15時・22時にICDSCを評価した。　分析方法：背面解放実施群15名、非実施群15名を同じ条件とし、ICDSCで得た点数を分析する。　倫理的配慮：院内の倫理審査委員会の承認を得た。〔結果〕　背面開放実施群・非実施群の2群におけるICDSCの平均点に差はなく、ｔ検定の結果も有意差は見られなかった。しかし、2群とも22時にICDSCの点数が上昇していた。〔考察〕　せん妄ガイドライン(2019)ではせん妄の促進因子への働きかけが重要であると示唆されており、背面開放坐位も早期離床に繋がる一つの方法で、促進因子への働きかけになったと考えるが、せん妄は様々な要因が関連して起こるものであり、背面開放坐位だけではせん妄を十分に予防する効果は得られなかった。

P1-29-6

認知症患者への安心につなげるための取り組み-リアリティオリエンテーションポスターの活用-

宮崎 梢(みやざき こずえ)、石川 晴美(いしかわ はるみ)、西村 敏樹(にしむら としき)、井上 望美(いのうえ のぞみ)、太田 聖子(おおた せいこ)、河野 光(こうの ひかり)、望月 悠莉(もちづき ゆり)、久住 健太郎(くずみ けんたろう)、山崎 元徳(やまざき もとのり)、齋藤 克美(さいとう かつみ)

NHO 埼玉病院看護部長室

【はじめに】当院は年間入院患者のうち65歳以上の患者が5割（7,000人/年以上）を占めている。また、2022年の自己抜去等を含むチューブトラブルは203件で、そのうち認知症、健忘、せん妄がある割合は51.7%であり、これらの患者が安心して治療を受け、滞りなく診療が進められる環境を整えることは喫緊の課題であった。病棟看護師は患者が安心して入院生活を送れるよう、入院時や勤務者の交代時には必ず現在の状況について患者本人に説明していた。しかし「説明したことが伝わらない」「説明してもすぐに忘れてしまう」患者の対応に難渋していた。当院では2021年より多職種からなる認知症ケアチームを結成し、病棟ラウンドとカンファレンスを行っている。同時に認知症ケアリンクナース会を発足、その中でミニレクチャーを実施し、認知症ケアの知識・技術定着を図っている。当院の現状を踏まえ、認知症ケアリンクナース会で院内統一のポスターを作成し、患者の安心に繋げるケアが実践できたため報告する。【取り組み】認知症ケアリンクナースと共に、患者への統一した説明方法の実施やその説明内容を繰り返し確認できることを目的に「ナースコールの使い方」「ルート類自己抜去予防」「リアリティオリエンテーション」のポスターを作成し、病棟で運用を開始した。【結果・考察】ポスターの運用開始後、丁寧なオリエンテーションの重要性が徐々に広がり、作成したポスターに限らず個々の患者に寄り添ったポスターを作成する自主的なケアに繋がった。今後認知症ケアの一つとして患者の状況に応じポスターが活用され、患者の安心に繋がることで、身体拘束率減少、身体拘束解除率上昇につながることが期待できる。

P1-29-7

看護師が感じる院内デイケアの効果

井上 裕之(いのうえ ひろゆき)、下田 心(しもだ こころ)、武田 由美(たけだ ゆみ)、藤咲 美輝(ふじさく みき)
NHO 西埼玉中央病院５階病棟

【はじめに】当院は、地域医療支援病院として二次救急医療、成育周産期医療を担っている。入院患者の特徴は約48％が高齢者であり、その中で認知症患者は約10％である。高齢者看護の充実を目指し、認知症ケアチームを有している。認知症患者や認知機能低下の患者を対象に、気分転換が出来る場所を提供したいと考え、チーム活動の一端として『院内デイケア』を開始した。 開始から半年が経過し、直接ケアに関わる看護師の積極的な参加がなかった。業務の多忙さに加え、看護師が院内デイケアによる患者への効果の期待が少ないのではないかと考えた。そのため、看護師の院内デイケアの患者への効果の認識を把握する必要性を感じた。【目的】院内デイケアが患者にもたらす効果を看護師がどのように実感しているかを把握する。今後、認知症ケア介入の必要性の一助としたい。【方法】認知症看護認定看護師が、看護師が感じる院内デイケアの効果について、院内看護師127名に対し、自記式質問紙調査を実施した。【結果・考察】111名から回答が得られた（有効回答率87.4％）。 看護師が感じた院内デイケアの効果として、約95％以上の肯定的な意見は『日中の離床の機会となった』『気分転換が図れた』『表情が明るくなった』であった。この結果のうち、院内デイケアに参加したことのない看護師は76.6％であることから、参加していない看護師も効果を認識出来ていた。看護師が院内デイケアに積極的に参加しない要因は、効果の認識不足ではないことが明らかになった。院内デイケアを通し、患者の残存機能を看護師が把握し、活かしていくことにより、認知症看護の質向上が期待できると考える。

P1-29-8

周手術期におけるせん妄予防ケアへの取り組み

茂呂 美代子(もろ みよこ)
NHO 仙台西多賀病院整形外科

【背景】
当病棟は整形外科病棟であり、脊椎疾患を中心とした周手術期の高齢患者や認知機能低下がみられる患者が多く入院されている。患者が安全に治療を受け、日常生活を過ごせるよう病棟全体で統一したせん妄予防ケアを行う必要がある。
【実施】
入院時せん妄スクリーニングを実施。せん妄ハイリスクの場合は手術前よりスタッフ間で情報共有し患者が日付や時刻を把握できるように支援し、スタッフへ注意喚起を行う。手術当日～術後は疼痛や不眠・ADL制限がせん妄発症因子となりやすいため予防的な疼痛コントロール、日中の休息と活動のバランスの調整、せん妄リスクの低い眠剤の使用、医師へADL制限緩和の相談を行う。行動の抑制によりせん妄が助長されないよう、声がけの工夫や付き添いによる見守りを行う。
【結果】
せん妄ハイリスク患者でも予防的ケアによりせん妄を発症することなく経過される患者が多くいた。術後せん妄を発症しても数日以内に症状が改善し、長期化・悪化する患者はいなかった。病棟スタッフへせん妄予防ケアの周知やせん妄に関する勉強会を行うことによりタイムリーにカンファレンスや認知症看護認定看護師へ介入依頼が行われるようになった。
【考察】
指導や勉強会の積み重ねによりスタッフのせん妄予防ケアに対する意識が高まり、患者への統一した関わりを持つことが出来ている。入院時からの予防的な介入はせん妄予防ケアにおいて効果的である。
【結論】
発症リスクを把握し、統一したケアを行うことはせん妄予防において重要であると言える。

P1-30-1

脳卒中患者の便秘ケアに対し看護師が感じる困難感

岸 静香(きし しずか)
NHO 高崎総合医療センター看護部西4階病棟

【目的】当科は脳神経外科内科病棟で入院する患者の便秘ケアに難渋しイレウスの発症や全身状態の悪化を招いた事例を経験した。そこで、入院する脳卒中患者の排便に関する実態と看護師が抱える困難感を明らかにし、適切な便秘ケアについて検討することを目的とした。【方法】2022年5月～8月に当科に入院した脳卒中患者77名の排便状況や便秘ケアについて電子カルテより後方的にデータを収集した。また看護師21名を対象とし便秘ケアに対する困難感についてインタビューを実施した。当院の倫理審査委員会の承認を受けプライバシーに配慮し研究を行った。【結果】患者の平均年齢は72.5歳、男女比は6：4であった。便秘率は45％、便秘ケアの実践率は80％であり、実施しているケアとしては薬剤に頼る傾向があった。インタビューの結果、92コード、14サブカテゴリより〈看護師の便秘ケアに対する知識や技術の不足から生じる困難感〉〈看護師の便秘ケアに対する意識が低いことから生じる困難感〉〈患者の病態やADLの状況から生じる困難感〉〈医師との関係性から生じる困難感〉の4カテゴリーを抽出した。【結論】便秘ケアに難渋しており研究者は便秘率が高いと予測したが、実際の便秘率は約半数であった。インタビュー結果からは便秘やケアの実践率が80％であるにも関わらず多くの困難感を感じていた。これは、看護師の知識や技術不足から薬剤に頼り看護実践の効果を実感できないこと、脳卒中患者の麻痺による体動困難や意識障害などで便秘を表出しにくいという特徴も看護師の困難感に影響を及ぼしていたと考える。今後は、看護師間で個別性のある便秘ケアが向上できるよう看護実践に取り組んでいく必要がある。

P1-30-2

知的障害で尿意が不明瞭な患者の排尿自立に向けた取り組み

植松 祐里奈(うえまつ ゆりな)、長谷川 嘉弘(はせがわ よしひろ)、遠藤 美知代(えんどう みちよ)、
谷口 真里(たにぐち まり)、村井 伯啓(むらい みちひろ)、奥山 諒子(おくやま あきこ)
NHO 三重中央医療センター泌尿器科、消化器外科

【はじめに】知的障害のため尿意が不明瞭だったが、排尿ケアチームが介入し病棟看護師らと共にケアを行うことで排尿自立に至った事例を経験したため、報告する。【事例】A氏50歳代、男性。消化管の手術目的で入院。日常生活動作は自立、重度の知的障害があり簡単な内容はゆっくり何度も説明すると理解できるが、意思表明は困難。術後、尿道カテーテル抜去後に生じた尿閉を契機に排尿自立性が低下したため、排尿ケアチームが介入した。【ケアの実際】介入時は間欠導尿を行っており、年齢や尿道カテーテルの留置期間から、尿閉は早期に改善することが予測された。しかし尿意が不明瞭であるため、間欠導尿のみの介入では排尿自立に繋がらないと考えた。カンファレンスで個別性を考慮したケア内容を検討し、1.尿意の問い方の工夫２．非言語的なサインの観察３．排尿誘導を行うことを提案した。【結果】介入後早期に自排尿を認めたが失禁が続いた。排尿日誌から排尿パターンの把握に努め、A氏が理解しやすい言葉で声をかけ、排尿しやすい環境を整えて排尿誘導を行った。尿意は不明瞭であったが、失禁なくトイレで排尿することができた。【考察】排尿自立性低下の要因として、尿意が不明瞭でトイレ誘導のタイミングが難しかったこと、A氏のスタイルで排尿できなかったことが挙げられる。病棟看護師と共に個別性のあるケアの立案と実施が出来たことで、下部尿路機能だけでなく排尿自立性も回復したと考える。【結論】病棟看護師とチームが連携してケアを行うことで、尿意が不明瞭な患者に対しても、排尿自立性を回復させることが可能であった。

P1-30-3

ペアマッサージが有用であった巨大結腸症を伴う難治性便秘の1例

橋本 陽子(はしもと ようこ)、石川 裕馬(いしかわ ゆうま)、石多 杏香(いしだ きょうか)、上村 美保(かみむら みほ)、坂尻 麻祐子(さかしり まゆこ)、曽我 朋未(そが ともみ)、細川 明美(ほそかわ あけみ)、河合 由実子(かわい ゆみこ)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、重野 かおる(しげの かおる)

NHO 七尾病院看護部

【はじめに】統合失調症患者が肺結核を合併し入院となったが、極めて高度の便秘を認め、薬物療法のみでは改善が得られず、腹部ペアマッサージを施行することで著明な改善を認めた。本症例より巨大結腸症を伴う難治性便秘患者に対し、ペア腹部マッサージ方法が極めて有用であったため報告する。【症例】69歳男性。前医入院中より高度の便秘を認め、多数の下剤を服用していた。転院後、様々な下剤を追加するも、腹部緊満は改善せず、高度の便秘により腸管が著明に拡張を認めSF施行された。直腸までの腸管内に多量の泥状便の貯留を認め、水を腸管内に注入し摘便と腹部圧迫、腹部マッサージを繰り返し行ない、腹部緊満は改善した。看護師2人で腹部ペアマッサージを行うことで、大腸全体に圧力をかけられ、より効果的な用手的圧迫ができると考え以下の方法で実施した。腹部ペアマッサージは1日2回、看護師1人が上行結腸から肋骨下を通過し横行結腸に向けて便を送り出すようマッサージを施行。別の看護師が肋骨下の横行結腸から下行結腸、直腸まで送り出すようマッサージを施行。排便が認められるまで繰り返し、最高20回実施。【考察】看護師2人で腹部ペアマッサージを継続することにより、排便量は有意に増加し、腹部膨満は軽減、摘便の回数も減少した。レントゲン写真により大腸の便の貯留が軽減した。【結語】高度な便秘症の統合性失調症患者に対し、腹部ペアマッサージを継続的に行うことで自然排便の促進につながり有用であった。

P1-30-4

演題取り下げ

P1-30-5

当院における排尿ケア導入の取り組みと今後の課題

遠藤 美知代(えんどう みちよ)[1]、奥山 諒子(おくやま りょうこ)[1]、植松 祐里奈(うえまつ ゆりな)[1]、谷口 真理(たにぐち まり)[1]、帖佐 須美子(ちょうさ すみこ)[1]、村井 伯啓(むらい のりひろ)[2]、長谷川 嘉弘(はせがわ よしひろ)[3]

[1]NHO 三重中央医療センター看護部、[2]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 三重中央医療センター泌尿器科

【目的】当院では令和4年4月より排尿ケアチームの活動を開始している。立ち上げ時のチーム構成は、泌尿器科医師、外来看護師（排尿管理士）、皮膚排泄ケア認定看護師、理学療法士から構成されていた。現在は病棟看護師（専任）2名が加わり、6名で活動している。当該病棟も3病棟から始まり、令和5年1月より全病棟での介入を実施している。そこで、立ち上げから現在にいたるまでの実施状況から、今後の課題を明らかにしたので報告する。【方法】令和4年4月から令和5年3月までに排尿ケアチームが介入した、介入数、算定数、排尿自立指導の実施状況を振り返り、後方視的にカルテより調査し、排尿ケアチームの活動状況と今後の課題を検討した。【結果】1年間の介入数は174件、そのうち総算定数は142件（81.6%）であった。病棟看護師の介入により月平均介入数が10.5件から15.8件に増加した。しかし、当院は平均在院日数が15.8日と短く、介入するもケアの途中で転院決定となり、排尿の自立ができないまま転院となる症例が12例（6.8%）存在した。算定数のうち、2回以上算定できた症例は20件（11.5%）と少なく、外来での算定数は5件（2.8%）のみであった。専任看護師不在の病棟では介入数が10件（5.7%）と少数であった。【考察】病棟看護師が加わることにより、排尿ケアへの意識の向上がみられ、スムーズな患者抽出が可能となり、介入数の増加につながった。ケアの途中で転帰を迎えた事例では、病棟から外来、地域との連携が不十分であることが原因のひとつと考えられた。今後は各病棟に専任看護師を配置すること、入院から外来、地域への連携方法確立が今後の課題であると考えられた。

P1-30-6

失禁関連皮膚炎に関する取り組みと効果-フローシート作成と記録方法変更の効果について

中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)、牧野 麻希子(まきの まきこ)

NHO 横浜医療センター看護部東6病棟

【はじめに】失禁関連皮膚炎（以下IAD）に対し、2019年より評価ツールであるIAD-setの使用、並行してマニュアルにケア方法を収載・指導を開始して3年が経過した。しかし発生の相談は減少せず、適切な記録がされていないことが問題だった。2022年度、IADケア方法のフローチャートを作成、記録方法を変更した結果について述べる。【方法】2022年10月以降の褥瘡ハイリスク（以下ハイリスク）対象患者からIAD未発生群と発生群の状況、ケアについて後ろ向きに調査する。【実際】2022年10月リンクナースに勉強会を開催。同月～2023年3月のハイリスク対象は847件、そのうち72件ケア介入あり、47件（65%）にIADを認めた。未発生群25件（35%）は入院後から予防対策を実施していた。発生群はブリストルスケール5～7・浸軟や紅斑が出現してからの介入だった。損傷の程度は紅斑61件（再発含む）びらん30件だった。Excelチャートの専用用紙を作成したが継続記入されず、効果的とはいえなかった。【考察】フローチャートを作成・指導・各部署で活用できたこと、リスクを観察し予防に対する意識が向上したことで、ハイリスクの約35%は未然に予防できた。また悪化の指標である潰瘍形成を認めなかったことから、発生時の対応が明瞭になり、適切なケア介入ができたと考える。しかし65%が要因に対して対応できず発生していることから、十分に予防対策が周知されているとは言えず、リスクについて総合的にアセスメントできるようスタッフを継続教育することも必要である。記録方法は効果的ではなかった。【まとめ】フローチャートは効果的だが、活用について継続指導が不可欠である。記録方法については見直す必要がある。

P1-30-7

ロボット支援下前立腺全摘除術後の排便時の姿勢の工夫－足台を用いた前屈姿勢の効果についてー

瀧野 祐一(たきの ゆういち)、田中 美佐江(たなか みさえ)、尾下 ひろ美(おした ひろみ)、網野 麗香(あみの れいか)、三戸 優希(みと ゆうき)、渡邊 美咲(わたなべ みさき)、大川 宏美(おおかわ ひろみ)、加藤 菜穂子(かとう なほこ)、三浦 京子(みうら きょうこ)、岡上 知香(おかうえ ちか)

NHO 岩国医療センター7階東病棟

【目的】RALP術後患者において、前屈姿勢での排泄姿勢の効果を明らかにする。【方法】期間：令和4年9月から12月。普段通りの排泄姿勢をA群、前屈姿勢(大腿から背骨までの角度が約35度の姿勢)での排泄をB群とし、パンフレットで2通りの排泄姿勢を説明し、A群とB群のどちらかを選択してもらった。初回排便までの排泄行動の回数・初回排便の時期・排便時の創痛（NRS)・排泄に要した時間(以下、排泄時間)について、A群とB群をｔ検定を用いて比較した。【倫理的配慮】C病院の倫理要項に基づき、対象者に口頭および書面で説明し同意を得た。【結果・考察】対象は、A群6名、B群6名。初回排便までの日数はA群平均3.3日、B群平均3.0日。初回排便までの排泄行動の回数は、A群平均2.7回、B群平均2.2回であり、p=0.45で有意差はなかった。また排泄時間は、A群平均6.42分、B群が平均2.88分で、p=0.17で有意差はなかったが、平均で3.5分の差があった。B群は全員が5分以内に排便があったが、A群おいては排便までに5分以上かかった患者が3名おり、うち2名は10分以上かかっていた。このことから、B群は足台を用いることで腹圧をかけやすい姿勢が保持でき、排便が容易になったと考えられる。しかし、排泄時の創痛はA群平均1.17、B群平均1.83で、p=0.53で有意差はなかった。B群の方が創痛を訴えた患者が多かったのは、術後早期であり、前屈することで創部を圧迫していたためと考える。【結論】RALP術後に足台を用いた排泄姿勢で排泄を行うことは、排便を促すことに効果的であった。

P1-30-8

COVID-19　第７波の業務逼迫時における看護業務改善～自部署内と部署以外とのさらなる連携～

山田 雅美(やまだ まさみ)、綾部 愛(あやべ あい)、花井 京子(はない きょうこ)、宮地 和子(みやじ かずこ)、坂本 智子(さかもと ともこ)

NHO 大阪刀根山医療センター内科

【背景】COVID-19の第7波は、日常生活援助・認知症ケアを要する患者が増加し、重症度、医療・看護必要度が30％を超えた。急性期一般入院基本料４を取得している病棟のため、看護職員は10：1で配置していたが、1日受持ち患者が約9名となり、時間外勤務が3時間を超えるため、応援の看護師を調整していた。【目的】第7波の業務逼迫時に行った、自部署の業務改善と自部署以外の連携について実践報告する。【方法】時間を要する業務のうち、1)検温・ケアの時間が必要なため、応援看護師にも患者受持ちをしてもらう　2)転院時は病棟看護師が病院の入口まで送迎するのではなく、介護タクシーの寝台車に病棟まで来てもらう3)COVID-19の点滴は薬剤部で調剤し払い出す　4)入院時の情報収集と記録を入退院支援職員に依頼等を行った。【結果】応援看護師も受持ちをすることにより、1日の受持ち患者が6名となった。直接ケア以外の業務を自部署以外に依頼し、ケア時間の確保ができ、時間外勤務の削減ができた。【考察】第6波までは、応援看護師に保清ケア中心の業務分担を行っていた。東野定律らの「一般病棟用　重症度・看護必要度に関わる評価票を用いた患者分類の有用性、妥当性に関する研究」を参考にし、看護師配置を6：1として、応援看護師も受持ちをすることを決めた。そのため、各看護師長による応援の動機づけ、COVID-19病棟でのオリエンテーション計画、そして実際に受持ちをした時のフォロー体制を整えた。自部署以外にも連携を依頼でき、直接ケアの時間確保と時間外勤務の削減につながった。【結語】業務逼迫時での業務改善において自部署での業務改善だけでなく、自部署以外とのさらなる連携が重要である。

P1-31-1

整容動作が自立していない患者に鏡を使用して、ADL・意欲の向上を目指した関わり

黒田 詩織(くろだ しおり)

NHO 金沢医療センター看護部

【はじめに】当病棟では鏡を使用して整容を援助する機会はほとんどない．先行研究では脳卒中患者に鏡を使用し整容援助を行い，JCSの改善やセルフケア向上の効果があるが，鏡の効果だと断定することには至っていない．本研究では対象疾患を限定せず鏡の効果を明らかにすることを目的とした．【対象】2021年11月1日から2022年9月30日に当病棟に入院した患者【方法】同意のあった患者を男女別の鏡使用群・未使用群に交互に振り分ける．2週間，1日1回昼食後に整容援助を行い，チェックシートに沿って患者の反応，行動を記入する．【結果】ADL評価点は両群で有意差は認められなかった．JCSは研究開始日，終了日で変化は認められなかった．鏡に対する反応は男女共に半数以上が鏡を見ている結果となった．鏡を見ていたのは整髪時が最も多く，口腔ケア時が最も少なかった．意欲は鏡使用群では10のサブカテゴリーから4のカテゴリー，未使用群では7のサブカテゴリーから5のカテゴリーが抽出された．【考察】対象者の半数は急性期を脱した脳血管を有している患者のため，ADLの大幅な向上がみられなかった要因と考える．整容動作介入前後の短期間で評価を行ったためJCSの変化がみられなかったと考える．整髪は最も関心の高い整容行為であり，口腔ケア時は鏡の使用は重視されていない傾向にある．意欲は両群に前向き，否定的な反応があり，鏡の使用が意欲を向上させたかは明確にならなかった．しかし鏡使用群の半数以上が鏡を見ており，未使用群からは鏡がないことによる不都合もみられたことから，整容動作時に鏡は必要であり，自身の容姿への関心を取り戻す効果があると考える．

P1-31-2

全介助の口腔ケアに不安を抱える経緯を探る

上田 友太郎(うえだ ゆうたろう)、高橋 智美(たかはし ともみ)、中川 彩香(なかがわ あやか)、木下 夏穂(きのした かほ)、高岡 希(たかおか のぞみ)、田村 早華(たむら はやか)、軒田 咲子(のきだ さきこ)、加藤 美奈子(かとう みなこ)

NHO 金沢医療センター脳外科、血液内科

【目的】A病棟は脳外科，血液内科を主とした病棟でありADLの低下で全介助の口腔ケアが必要な患者が入院している．これまでの先行研究では看護師の口腔ケアに関する認識が明らかになっている．本研究では看護師が全介助の口腔ケアに不安を抱える経緯を明らかにした．【方法】A病棟看護師6名に「開口困難な患者への口腔ケア」，「汚染が著明な患者への口腔ケア」，「出血が著明な患者への口腔ケア」についてインタビューを実施した．対象者に許可を得て，録音し，逐語録をデータとした．メンバー間で逐語録をコード化，カテゴリ化し，その内容を検討，精査し，A病棟看護師が口腔ケアに不安を抱える経緯を明らかにする．【結果】「口腔内の問題への優先順位の低さによる学習意欲，機会の不足，ロス」，「個別性のある口腔ケアの難しさ」，「環境的影響」，「知識不足と技術の未熟さから生じる個別性のある口腔ケアへの困難感」，「看護師の抱える口腔ケアの不足感」，「看護師の抱える口腔ケアの不足感」，「口腔ケアに対する心理的葛藤」の7カテゴリが抽出され，これらは３項目でいずれも同様であった．これら７カテゴリそれぞれの関係によって看護師が全介助の口腔ケアに不安を抱える経緯が形成されていた．【考察】「口腔内の問題への優先順位の低さによる学習意欲，機会の不足，ロス」は「おとなの学び」における「学習への指向性」の傾向と学校教育や生涯研修による口腔ケア技術の学びにおける限界が原因と示唆された．口腔ケアの学習方法は教育者と学習者が口腔ケアの学習目的に応じて「大人の学び」と学習方法の特徴を理解し，それぞれに適した学習方法を選択する必要性が示唆された．

P1-31-3

重症心身障がい（児）病棟看護師の爪切りに関する意識調査

橋本 亜紀(はしもと あき)、山田 未希子(やまだ みきこ)、千葉 直子(ちば なおこ)、浪岡 奈々恵(なみおか ななえ)、熊谷 広美(くまがい ひろみ)、阿部 良江(あべ よしえ)

NHO 岩手病院重症心身障がい（児）者病棟

【はじめに】重症心身障がい（児）者（以下、患者）は、爪による外傷や、剥離に伴うトラブルが発生することがある。さらに、A病棟入院患者では肥厚爪の患者が40%を占めており、意思伝達の困難な中で看護師が独自の判断で実施している現状にある。2021年には爪切りに関するインシデントが発生したこともあり、看護師は苦手意識を持っている。患者に合わせた爪切りを実施していくための基礎資料とするため、病棟看護師を対象に実態調査を行った。【研究方法】看護師を、5年未満・5年以上に分け、4段階評価の設問と記述の質問紙で爪切りに対する実態を調査した。【倫理的配慮】研究対象者へ研究目的や匿名性の確保、自由意思による参加等について文書により説明し同意を得た。また、研究開始前に院内倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】質問紙は26名中25名から回収し、回収率96%であった。有効回答数の100%から「爪切りに関心がある」と回答を得た。また、全員が肥厚爪を知っており、肥厚爪の爪切りは難しいと感じていた。しかし、爪切りに使用するニッパーやヤスリの使用方法は、経験年数に関わらず個人の経験で利用していた。患者の協力が得られない場合の対処については経験年数により異なる結果が得られた。経験年数5年以上では50%以上のスタッフが、患者個々に合わせた対応を行っていた。5年未満の看護師は、患者の特性の理解が不十分であり、一人でケアすることが危険だと判断できていない可能性が示唆された。以上のことから、患者に合わせた爪切りを行うためには「重心患者の爪切りに関するマニュアル」を作成し、「肥厚爪に対する用具の使用方法」などの知識の習得が課題となる。

P1-31-4

ピクトグラムを使用した介助表作成の効果―誰もが利用可能な統一されたケアを目指してー

上山 貴子(うえやま たかこ)[1]、サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)[2]、伊藤 直子(いとう なおこ)[2]、近藤 一幸(こんどう かずゆき)[1]、出口 澄佳(いでぐち すみか)[2]、松村 純(まつむら じゅん)[3]、石丸 伸枝(いしまる のぶえ)[1]、大沢 愛子(おおさわ あいこ)[4]

[1]国立長寿医療研究センター回復リハビリ病棟看護部介護福祉士、
[2]国立長寿医療研究センター回復リハビリ病棟看護部看護師、
[3]国立長寿医療研究センター回復リハビリ病棟理学療法士、
[4]国立長寿医療研究センター回復リハビリ病棟医師

はじめに：回復期リハビリ病棟では、脳血管疾患や治療時の安静による廃用症候群、大腿骨骨折術後の患者などが多い。当センターでも重症度の割合が4割以上を占めており、平均年齢78歳と高齢であり、日常生活動作(ADL)の回復途中にある患者が多く入院している。臨床では、受け持ち以外の患者を対応することも多く、ナースコールやセンサーコールの対応にADLの把握が難しいことが課題である。そのため、どのように情報収集をしているか事前調査を行った結果【電子カルテ】と【患者本人】が多かった。目的：患者のADLを短時間で把握し、誰でも理解可能な方法で情報が共有できる介助表を作成し、その効果を検討する。方法：看護師（以下NS）、介護福祉士（以下CW）32名を対象に、短時間で患者のＡＤＬを把握するために必要な情報を調査し、介助表の項目を検討した。移動・移乗・排泄の各介助量に加え、義歯の有無、補聴器の有無、特記事項、リハビリスタッフ、ＮＳ、ＣＷの名前が記載できるようにピクトグラムを用いて作成した。運用後の評価アンケートは、NS、CW、リハビリスタッフを対象に実施した。結果：介助表運用後の効果は、1.患者の近くで確認することができる。2.患者の動作能力を簡便に把握できる。3.情報収集の時間短縮の効果があった。考察：今回、ピクトグラムを用いた介助表は速やかな判断を必要とする、移動・移乗・排泄の情報共有のツールとしては有効であったと考えられるが、「介助表が正確か迷った」「実際のＡＤＬとの合致性」など改良の余地がある。今後、介助表をさらに有効活用するためには設置場所の再検討や確実に更新できるシステムを構築していくことが今後の課題である。

P1-31-5

消化器疾患における絶食中の患者へのストレス緩和を目指して～ 飴やガムを取り入れた看護ケア Part 2 ～

池田 有沙(いけだ ありさ)[1]、山本 友香(やまもと ともか)[1]、古屋 逸美(ふるや いつみ)[1]、羽竹 隆幸(はたけ たかゆき)[1]、田中 委句子(たなか いくこ)[1]、横山 省三(よこやま しょうぞう)[2]、奥村 千紘(おくむら ちひろ)[1]、上田 純子(うえだ じゅんこ)[1]

[1]NHO 南和歌山医療センター看護部、[2]NHO 南和歌山医療センター外科

【目的】当病棟は消化器病棟であり、患者は治療のための絶食による苦痛を感じる状況にある。私たちはこれまで、絶食中の患者が抱えるストレス緩和を目的として、飴とガムを取り入れた看護ケアによって絶食中の総合的気分状態について有意に改善することを報告した。本研究では、更に症例を集積して検討した。【方法】消化器疾患の治療過程で、3日以上の絶食または絶飲食中の入院患者を対象とし、安全性確保のために嚥下機能と認知障害や意識障害に対する除外基準を設けた。介入前後にアンケート調査を実施した。アンケートは身体的苦痛について7項目の設問を設けた独自の質問紙、および気分・感情状態の評価を目的に用いられる検査「POMS2成人用短縮版」35項目の設問を使用して、高得点である程にストレスが高い状態であることを示すTMD得点を算出して精神的苦痛の評価とした。【結果】対象は男性14名、女性5名、平均年齢69歳であった。身体的苦痛は4項目（絶食制限が辛いと感じる、口渇感や喉の不快感、眠りが浅いと感じる、身体的ストレスを感じる）において有意差を認めた。精神的苦痛は、15名のTMD得点が減少し、介入前後で有意に改善した。($p < 0.0001$)。【考察】飴やガムを取り入れた看護ケアは、食事を制限される苦痛や、口渇感や喉の不快感といった直接的な身体的苦痛の緩和作用だけでなく、苦痛が緩和されたことで睡眠に対する効果もある可能性が示唆された。また、精神的苦痛については、TMD得点が介入前後で有意に改善されており、飴やガムを取り入れた看護ケアの有効性が示唆された。【結論】飴やガムを取り入れた看護ケアによって、絶食中の患者のストレスを緩和できる可能性が示唆された。

P1-31-6

パーキンソン病患者の拘縮手に対する効果的な清潔ケアの検討～カテキンロールを使用して～

中部 祐起(なかべ ゆうき)、阿部 輝美(あべ てるみ)、末岡 千佳(すえおか ちか)、立石 由美(たていし ゆみ)、高津 直美(たかつ なおみ)、鍵谷 三枝子(かぎたに みえこ)、西藤 美恵子(さいとう みえこ)

NHO 柳井医療センター５階病棟

【目的】 A病棟のパーキンソン病患者の多くに拘縮手がみられ、手指間及び手掌部の密着による湿潤と侵軟から不快臭などのトラブルが発生し、手指の清潔が保持されにくい現状があった。そこで、拘縮手のあるパーキンソン病患者に対して安価で簡便なカテキンロールを使用し皮膚の状態の改善の効果について検証する。【倫理的配慮】 A病院の倫理審査委員会の承認を得て、患者及び家族に説明し了解を得た。【研究方法】 対象者はパーキンソン病で拘縮手のある患者６名。平均年齢８３歳、全介助で入浴を行っている。不織布ガーゼとカテキンロールをそれぞれ1週間握ってもらい、3日目と7日目に皮膚の状態と直接鼻で臭気を観察する方法と臭気チェッカーを使用して臭いの評価を実施した。【結果・考察】 不織布ガーゼ使用時は手掌の浸軟、損傷の悪化はみられなかったが、３名については臭気チェッカーの数値が７日目に高くなった。カテキンロール使用時は、7日目に4名の臭気チェッカーの数値が低下した。また3名の患者で皮膚の浸軟予防、皮膚トラブルの減少に繋がった。このことは緑茶の多孔質による吸湿作用によって湿潤状態の緩和、そしてカテキン・ポリフェノールによる抗酸化作用・消臭作用の効果によるものと考える。臭気についてはカテキンロールを使用した際、直接鼻で臭気を観察する方法では４名の対象者で不快臭の減少がみとめた。臭気の軽減は患者や家族の不快感を和らげることに繋がり、QOLの向上にも期待できると考える。【結論】 拘縮手のあるパーキンソン病患者へのカテキンロールを用いたケアは、手掌の皮膚トラブルや臭気の改善に効果があることが示唆された。

P1-31-7

上部ESD施行後の口渇感に対するレモン水を用いた含嗽の有効性の検討

川下 絢加(かわした あやか)、北村 志織(きたむら しおり)、森川 万里子(もりかわ まりこ)、
森原 めぐみ(もりはら めぐみ)、桑井 寿雄(くわい としお)、紛谷 和秀(くけや かずひで)

NHO 呉医療センター消化器内科

【目的】長時間の飲水制限による口渇感の苦痛緩和に対し、レモン水の含嗽が有効とされる一方で、その濃度には高くなるにつれ効果が薄くなるとの研究報告もある。そこで今回長時間飲水制限のある内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）施行患者におけるレモン水の含嗽の有用性を冷水と比較検討した。
【方法】上部ESDを施行する70～80歳代の患者10名を、レモン水で含嗽する群（A群）と冷水で含嗽する群（B群）の2群に分類した。治療終了2時間後、4時間後、翌日午前6.8.10時に1，口腔内環境（OHAT）、2，唾液分泌量（口腔水分計ムーカス使用）、3，口渇感を測定した。
【結果】患者背景は、男：女比はA群、B群とも3：2、平均年齢はA群77.2歳、B群77.8歳であった。口渇感の平均値はA群、B群でそれぞれ2時間後4.6±0.8、3.6±1.5、4時間後4.4±0.5、3.2±1.6、午前6時4.2±0.8、2.6±0.8 (p＜0.05)、8時4.2±0.8、2.8±1.0、10時４±0.7、3±1であった。OHATの平均値はA群、B群でそれぞれ2時間後2.2±1.3、1.6±0.5、4時間後1.6±0.8、1±1、午前6時1.4±1.1、1.2±0.8、8時1.8±1.4、1±1、10時2.4±1.9、1±1であった。唾液分泌量の平均値はA群、B群でそれぞれ2時間後25.6±7.2、22.9±7.1、4時間後27.1±2.4、30.9±2.1 (p＜0.05)、午前6時26.5±8.7、29.0±2.9、8時26.3±9.6、28.4±5.5、10時30.6±1.9、27.7±4.1であった (p値を記述した以外は有意差なし)。
【考察】翌日午前6時の口渇感と検査4時間後の唾液分泌量で有意差がみられたが、その他では有意差はみられなかった。レモン水による含嗽は冷水に比べ唾液分泌量が少なく口渇感も強かったことから、レモン水は一時的な爽快感は得られるが持続的な効果は低いと考えられる。

P1-31-8

Aiboを用いた緩和ケア病棟患者の精神的変化

増田 恵子(ますだ けいこ)、今村 果奈代(いまむら かなよ)、中村 早希(なかむら さき)、浦部 優子(うらべ ゆうこ)

NHO 嬉野医療センター8西病棟

【はじめに】 終末期の患者への心身苦痛緩和に、動物介在活動の代わりにロボセラピーが適用可能であることを期待できると先行研究で示されている。A病棟が所持しているAiboも苦痛緩和の補完代替療法に繋がると考えた。【目的】Aiboを用いることによる精神的安楽の効果について明らかにする。【方法】A病院緩和ケア病棟入院中の終末期患者20名を対象に、Aiboと関わる5分/回程度の機会を3回設けた。介入前と介入後に精神的安楽について回答を実施した。基本的安楽の評価は、「気持ちのつらさ」「意欲」「満足度」「苦痛」の４項目とし、10センチのVASを用い、数字を100点満点で評価した。点数が高いほど、その項目に対する度合いが高いことを示すこととした。【結果】同意が得られた20名のうち、介入できたのは17名であった。介入前と介入後に精神的安楽について回答した14名を分析対象者とした。分析対象者の介入回数は2回が5名、3回が9名であった。性別は、男性4名、女性10名、平均年齢は75.3歳であった。平均の介入時間は11分であった。「気持ちのつらさ」「意欲」「満足度」「苦痛」の4項目の介入前後の平均得点から得点差を出したところ、全ての項目において改善がみられた。最も効果が得られた項目は苦痛であった。【結論】終末期患者にAiboと触れ合ってもらったことにより、「気持ちのつらさ」「意欲」「満足度」「苦痛」に改善傾向がみられた。Aiboの介入は、終末期患者の情緒的な改善が期待でき、緩和ケアのひとつの方法として有用な手段であることが示唆された。今後は対象者を増やし、母集団の推移の検証を行うこと、対照群を設定したランダム化比較デザインによる効果検証が必要である。

P1-32-1

高度救急救命センターにおけるICU Diary導入の取り組みと今後の課題

門畑 綾花(かどはた あやか)、百枝 祐太郎(ももえだ ゆうたろう)、内野 佳樹(うちの よしき)、
木下 美咲(きのした みさき)、光武 愛梨(みつたけ あいり)、有地 穂乃佳(ありち ほのか)、山口 さおり(やまぐち さおり)、
宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター救命センター

〈はじめに〉近年集中治療領域にてPICS(post intensive care syndrome：集中治療後症候群)の概念が提唱され、ICU 退室後に生じる様々な機能障害に対する取り組みが行われている。記憶の歪みは、ICU 退室後の抑うつや心的外傷後ストレス障害などのメンタルヘルス障害へと繋がり、長期的な患者 QOL 低下を生じることが明らかとなっている。 記憶の歪みを軽減する介入として、ICU Diary を用いた取り組みが行われており、メンタルヘルス障害を軽減することが報告されている。当院においても2019年よりICUに入室し人工呼吸器管理が行われた患者に対してPICS発症予防のためにICU Diary導入の活動を開始した。ICU Diary導入における企画から導入までの取り組みと今後の課題が明らかとなったため報告する。〈取り組み〉2019年よりコアメンバーにて活動開始。１．病棟全体へPICS発症のリスクとICU Diaryの必要性を勉強会を通して周知した。２．患者・家族への同意書とICU Diaryに関するオリエンテーション用紙を作成し、患者・家族の同意を得た。３．療養風景の写真撮影を行った。アルバムに療養経過の記載と写真の添付を行い、ICU Diary作成を行った。４．作成後はICU退室後訪問を行い、記憶の欠落や妄想的記憶の調査を行った。５．作成後のICU Diaryはコピーして病棟スタッフへ提示し、活動報告を実施した。６．2023年にICU Diaryワーキンググループの立ち上げを行い、活動の拡大を行った。〈今後の課題〉ICU Diary活動にてメンタルヘルス障害を生じる患者の現状を確認でき、ICU Diaryの必要性を再認識した。コアメンバーを中心に病棟スタッフの協力のもと、ICU Dairy作成の普及が今後の課題となる。

P1-32-2

訪問看護における特定行為実践を支える受け持ち看護師の役割―安全・安楽に配慮した受け持ち看護師の実践報告―

戸澤 詩織(とざわ しおり)、熊木 綾子(くまき あやこ)

NHO 新潟病院訪問看護ステーション

【はじめに】
2015年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始され、全国で研修受講が推進されている。当訪問看護ステーションでは2021年9月に看護師1名が特定行為研修を修了し、2022年6月より実践している。安全安楽にそして確実に特定行為を実践するには患者の状態を良く理解し、スムーズな介助が実施できる受け持ち看護師の支援が重要となる。当訪問看護ステーションで特定行為を支える受け持ち看護師のこれまでの実践を報告する。
【実践内容】
当訪問看護ステーションでは現在、1名に気管カニューレ交換、1名に胃瘻ボタン交換を実施している。気管カニューレ交換では実施前に、特定看護師とともに患者の状態をアセスメントし、お互いの動きの確認と急変時の対応に備えた準備を行っている。処置では患者自身が実施される場面もあるため患者のタイミングに合わせて実施すること、また動きを妨げない適切な物品配置など工夫し、患者の満足感が得られるよう支援している。特定行為が開始された当初は、特定看護師、受け持ち看護師ともに自分の役割の遂行と患者の状態を確認することに集中していたが、経験を積んだ現在はお互いの動きを評価することができ、振り返りにより次に活かすことができている。患者は在宅での特定行為についてとても満足していると発言している。
【課題】
現在は固定の受け持ち看護師が介助を実施している。今後、受け持ち以外の看護師が対応する場合も統一した介助ができるように、情報・ケア方法の共有を行っていく必要がある。訪問看護では訪問日時が限定され患者と関わる機会が少ない。その中で患者との関係性を構築させていくことも今後の課題である。

P1-32-3

消化器内科治療における鎮静後の転倒に関する看護師の意識調査

大導寺 杏子(だいどうじ きょうこ)、山口 倖太(やまぐち こうた)、橋口 彩夏(はしぐち あやか)、
村上 愛美(むらかみ めぐみ)、福田 純子(ふくだ じゅんこ)

NHO 嬉野医療センター消化器内科

【はじめに】A病院消化器内科病棟では、鎮静下での内視鏡治療後に転倒が多い。そこで、内視鏡治療時の鎮静後の転倒予防に対する看護師の意識や看護実践について明らかにし看護実践に活かしていきたい。【目的】内視鏡治療における鎮静後の転倒予防に関した看護師の看護実践への意識を明らかにする【方法】B病棟に勤務する看護師26名を対象に、独自作成の無記名自己式調査票を実施。調査票は看護師経験年数、消化器内科病棟の経験年数、患者の観察項目、患者指導内容、鎮静後の患者対応に関する難しさ等、10項目を設定し複数回答とした。鎮静後の患者対応に関する難しさを6段階のリッカートスケールでの回答とし、単純集計にて分析をした。【結果】鎮静後の看護について、96%が「やや難しい」「難しい」と回答し、その内92%が「覚醒途中の予測が出来ない行動」の理由であった。鎮静後の看護では、69%が統一した看護ができていないと感じており、患者への安静度の説明ができている看護師は34%であった。【考察】鎮静後の有害事象の観察と同時に、複数の受け持ちを対応している。これらにより、帰室直後から覚醒直後にタイムリーに観察出来ず、覚醒途中の予測が出来ない行動への対応の難しさに関係していると考えられる。入院当日や直後の治療は、転倒リスクが高いことを個々の看護師が理解し統一した関わりが必要である。【おわりに】鎮静後の有害事象の観察や内視鏡的治療以外の患者を受け持つことでタイムリーな観察が行えず覚醒途中の行動の予測困難に繋がっている。看護師は、統一した看護ができていないと感じているため、患者・看護師対象としたリーフレットの作成を行い看護の統一に繋げたい。

P1-32-4

アルツハイマー型認知症患者の身体拘束時間削減への関わり

多田 美菜(ただ みな)[1]、田村 大輔(たむら だいすけ)[1]、有明 里美(ありあけ さとみ)[1]、黒川 綾(くろかわ あや)[1]、
鈴木 大介(すずき だいすけ)[1]、黒沢 健(くろさわ けん)[2]、小原 講二(おばら こうじ)[3]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【研究目的】患者は入院時よりせん妄や興奮、経鼻胃管自己抜去等により、両上肢に拘束具を使用している。体位交換や看護ケア時に顔を歪め、興奮する等の疼痛の訴えがあった。斎藤らは、「拘束に関連する要因が不明確な現状では、拘束に関する判断基準が曖昧となり、予防的な拘束が過剰に行われる危険性がある。」と述べている。そこで身体拘束具の見直しを行い不必要な身体拘束時間の削減を図りたいと考えた。【研究方法】1）研究期間：令和4年6月～8月。2）データ収集・分析方法：情報収集用紙（臥床時・車椅子乗車時の疼痛部位、興奮、危険行動の有無、ミトンの脱着の有無、言動や反応）を用いて看護ケア時の状態を把握する。また、体位交換表の作成、看護計画を立案・実施・評価する。【倫理的配慮】患者及び家族に研究目的と内容、本研究で得た内容は研究目的以外で使用しないこと等を説明し同意を得た。また、院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】スタッフの協力を得た情報により、患者の言動に着目したことで、拘縮のある腕に触れるケアの時に疼痛を強く訴えることが把握できた。また、入浴・清潔ケアの時にミトンを外し、ケアを実施できた。昼間の車椅子乗車を行うことで上肢の運動になり、日中の活動時間が増加したことで夜間帯の睡眠時間確保につながり昼夜逆転の頻度が減少した。身体拘束具の見直しによって、身体拘束時間の削減と苦痛の軽減につなげることができた。【結論】1）身体拘束カンファレンスを開催し、情報を共有、把握することが大切である。2）身体拘束具を見直すことで、苦痛を軽減し、身体拘束時間の削減へとつなげることができた。

P1-32-5

看護師の身体拘束体験演習を通した意識の変化

牛山 祐子(うしやま ゆうこ)[1]、山添 美保(やまぞえ みほ)[1]、江澤 直樹(えざわ なおき)[2]、古谷 力也(ふるたに りきや)[2]

[1]NHO 信州上田医療センター看護部、[2]NHO 信州上田医療センター脳神経内科

【はじめに】A病院は、医療依存度の高い患者が多くを占め、現状では安全な治療のために身体拘束が行われるケースが多い。しかし近年、身体拘束廃止に向けた取り組みが国を挙げて進められており、看護師が身体拘束を体験することで患者の気持ちを理解し、拘束を行なわないケアの必要性を考える契機となりうると考えた。【方法】A病院に勤務する看護師20名を対象に、4人1組で患者役、看護師役になりロールプレイによる身体拘束演習とグループワークを行い、研修前後にアンケート調査を実施し意識の変化を比較した。なお拘束時間は10分程度とし、受講生への身体的・精神的負担に配慮した。【結果】身体拘束では、全受講生が痛みなどの身体的苦痛、不安や恐怖などの精神的苦痛を感じた。グループワークでは、安易な拘束が患者の尊厳や権利を奪う行為になる、日々の看護ケアを工夫し検討することが拘束を行わないケアに繋がるという内容を中心に話し合いが行われた。アンケートの前後比較では『身体拘束は必要な行為である』と答えた受講生が95%から40%へ減少した。また『身体拘束使用により安全は守れる』は80%から30%へと減少した。一方、『拘束は廃止できる』と答えた受講生は0%から35%へ増加した。【考察】身体拘束は治療を安全に行う上で必要な行為と考えていた受講生が、患者の立場になり気持ちを理解することで、それが患者を身体的・精神的に脅かし尊厳を奪う行為であること、身体拘束は必要な行為でなく代替策で対応できる可能性があることなどを理解した。体験演習は身体拘束に対する意識の変化に効果的であった。今回の演習を日々の看護に活かすための教育が今後の課題である。

P1-32-6

夜勤のナースコール・モニターアラーム対応の取り組み～ペア制強化によるナースコール・モニターアラーム対応の有効性について～

笹原 夕貴(ささはら ゆうき)、佐々木 薫(ささき かおる)、嶋 真紀(しま まき)、辻下 絹恵(つじした きぬえ)

NHO あわら病院神経内科

【はじめに】A病棟は医療度・看護度の高い神経難病患者を対象としており、コミュニケーションツールを介するためケアに時間を要する。夜勤時のケアとナースコール（以下コール）やME機器のアラーム（以下アラーム）が重複し迅速な対応が困難な現状があり、患者の病状悪化に繋がるリスクがあるため改善に取り組んだ。【方法】業務内容や時間帯、回数の見直し、看護体制の変更を行い職員へのアンケート調査と業務にかかる時間、コールの回数を取り組み前後で比較検討した。【倫理的配慮】アンケート調査は匿名とし、院内の承認を得た。【取り組みと結果】18~20時のオムツ交換時にコールが集中し、アラーム対応に影響を及ぼしていたため、業務が重複しないように時間調整を行った。コール回数は減少しアラーム等の対応がスムーズになった。しかし半年後のアンケート結果で患者が何回もコールを押した後の対応となっていることが分かった。そこで十分機能していなかったペア制を活かせるよう、ペアで実施する業務内容と運用方法を明確にして共有し、再調査を行い改善された。【考察】業務を見直したことによりベッドサイドに行ける回数が増え、コールやアラームが鳴る前に吸引等の患者対応ができ、結果的にコールやアラーム自体が減少したと考える。また、ペアで行動することによりお互いの業務状況の把握やフォローができ、業務効率があがってコールやアラームに迅速に対応できた。それと同時に、医療度の高い患者に対するケアの手技が統一でき、患者の安全や安心感に繋がり、看護サービスの質が向上した。【まとめ】再度の職員アンケートでアラーム対応時間は短縮しており、ペア制の強化は効果があった。

P1-32-7

身体拘束低減に向けた取り組み-当院における行動心理症状に対応するケアマニュアルの有用性の検討-

村上 貴知子(むらかみ まちこ)、菅野 妃穂子(かんの ひほこ)、佐藤 享子(さとう たかこ)

NHO 栃木医療センター外科

【はじめに】A病院は急性期病院であり、治療上必要な場合、身体拘束が実施されている。身体拘束による弊害は大きく、その人らしく過ごす為のケア方法が必要と考え、行動心理症状に対応するケアマニュアル（以下ケアマニュアルとする）を作成した。今回、ケアマニュアルの有用性を明らかにする為にアンケート調査を実施した。【目的】身体拘束低減にケアマニュアルが有用であったかを明らかにする。【方法】ケアマニュアルに関するアンケート調査　対象：看護師189名、回答が得られた154名【結果】ケアマニュアルの存在を知っている者は154名中50名であり、50名中活用している者は19名であった。19名中17名が「ケアマニュアルの活用は身体拘束低減につながった」と回答した。定点調査の身体拘束実施率は、ケアマニュアル活用開始1年時22%、1年8か月時16.6%に低減したが、ケアマニュアルの有用性についてFisher正確検定を行った結果p＝0.142であった。有意差が検証されなかった理由は「存在を知らなかった」、「活用する余裕がなかった」であることが明らかになった。一方で身体拘束低減の為には111名が「カンファレンスの実施」が必要と回答した。【考察】ケアマニュアルの認知度が低く、ケアマニュアルが活用されていないため有用性は検討するに至らなかった。ケアマニュアルは活用されていないが、カンファレンスの必要性は認識されていた。リンクナースを中心としてカンファレンスの際にケアマニュアルを活用することで、エビデンスのある看護を実践し、身体拘束低減に向けた取り組みをしていくことが今後の課題である。

P1-32-8

母乳回診カルテ導入が退院時母乳栄養率へ与える効果について

山下 成美(やました なるみ)[1]、東條 綾(とうじょう あや)[1]、齊藤 さやか(さいとう さやか)[1]、
河村 裕美(かわむら ひろみ)[1]、井上 久子(いのうえ ひさこ)[1]、橋本 郁美(はしもと いくみ)[1]、
森下 早苗(もりした さなえ)[2]、森原 めぐみ(もりはら めぐみ)[1]

[1]NHO 呉医療センター産婦人科病棟、[2]NHO 岩国医療センター産科病棟

【目的】母乳回診カルテを用いた母乳育児支援を行うことが、退院時母乳栄養率にどのような効果を与えるのかを明らかにする。
【方法】
WHO直接授乳観察用紙を参考に、独自の母乳回診カルテを作成した。２０２２年１月から２０２２年７月に当院で出産し、母子同室・母乳育児を実施した褥婦を対象に、助産師・看護師２～３名で母乳回診カルテを使用した母乳回診を週３回実施した。母親が授乳回数やミルク補足量を記載した育児メモを確認し、対象褥婦の人数を母数として、退院する２４時間以内に母乳のみで授乳を行っている褥婦の割合を退院時母乳栄養率として算出した。それを基に、母乳回診カルテ導入前後の退院時母乳栄養率について比較を行った。また、母乳回診カルテを使用した回数に応じた退院時母乳栄養率についても調査を行った。
【結果】
１１４名の研究対象のうち、退院時に完全母乳が確立している褥婦は２６名であり、退院時母乳栄養率は２２．８％であった。母乳回診カルテを導入したことで、スタッフが同じ観察や指導方法の習得に繋げることができ、その結果、退院時母乳栄養率が母乳回診カルテ導入前と比較し４．２％上昇した。経験年数に関係なく客観的に褥婦の観察ができることに繋がっている。また、母乳回診カルテを使用した回数別の退院時母乳栄養率では、１回では１２．５％、２回では２５．８％、３回では５０％であった。母乳回診カルテを使用した母乳回診を実施した回数が多いほど、退院時母乳栄養率が高いという結果が得られた。
【結論】
母乳回診カルテは統一した母乳育児支援に繋がる媒体となり、退院時の母乳栄養率を高め、母乳育児促進に向けて有効である。

P1-33-1

LSBEを伴った食道扁平上皮癌の一例

水沼 謙一(みずぬま けんいち)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、大塚 慎也(おおつか しんや)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、
和田 秀之(わだ ひでゆき)[1]、高橋 亮(たかはし りょう)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、平岡 圭(ひらおか けい)[1]、
岩代 望(いわしろ のぞむ)[1]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]、木村 伯子(きむら のりこ)[2]

[1]NHO 函館病院外科、[2]NHO 函館病院病理診断科

本邦におけるBarrett食道はShort segment Barrett's esophagus (SSBE) を高頻度に認め，Long segment Barrett's esophagus (LSBE) の頻度は少ない．LSBEの内視鏡による発見頻度は0.2～0.3%と報告されている．今回われわれはLSBEの口側の胸部中部食道に発生した扁平上皮癌の1例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．症例は50歳，男性．BMI 30.9の肥満体型．生活歴は喫煙50本×29年間，飲酒なし．近医での健診目的の上部消化管内視鏡検査で食道粘膜に不整を指摘され，生検で扁平上皮癌の診断となり，治療目的に当院を紹介された．当院での内視鏡検査では切歯から25cmの胸部中部食道に0-IIc病変を2ヶ所認め，生検の結果は扁平上皮癌の診断であった．また，腫瘍のすぐ肛門側から腹部食道に至る10cm超の全周性のLSBEが確認されたが，LSBE部には明らかな腫瘍性病変は認められなかった．内視鏡での腫瘍の深達度診断はMM～SM1で，cT1b, cN0, cM0, cStage Iとして手術治療を予定した．入院時検査でHbA1c 8.2%の糖尿病を指摘されたため，食事制限と血糖降下薬による血糖コントロールを行った後，胸腔鏡・用手補助腹腔鏡下食道亜全摘，後縦隔経路細径胃管再建を施行した．摘出した標本の病理組織検査の結果はMt, 60mm, 高分化扁平上皮癌, pT1a (MM), INFa, Ly0, V0, pN0 (0/12), cM0, fStage 0であった．術後から31ヵ月が経過した現在，再発は認めていない．

P1-33-2

急性腹症を呈した成人巨大大網リンパ管腫の１切除例

仲村 龍斗(なかむら りゅうと)[1]、大塚 眞哉(おおつか しんや)[2]、柚木 宏介(ゆのき こうすけ)[2]、
櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)[2]、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)[2]、内海 方嗣(うつみ まさし)[2]、北田 浩二(きただ こうじ)[2]、
濱野 亮輔(はまの りょうすけ)[2]、徳永 尚之(とくなが なおゆき)[2]、宮宗 秀明(みやそう ひであき)[2]、
常光 洋輔(つねみつ ようすけ)[2]、豊川 達也(とよかわ たつや)[3]、稲垣 優(いながき まさる)[2]

[1]NHO 福山医療センター初期研修医、[2]NHO 福山医療センター消化器外科、
[3]NHO 福山医療センター消化器内科

【目的】大網リンパ管腫は小児に代表的な良性疾患であるが、成人に発生するのはまれである。今回我々は成人の大網リンパ管腫の1例を経験したので報告する。【症例】50歳女性、6年前より婦人科疾患の精査のMRI、造営CT検査にて19×15cmの大網リンパ管腫と診断され手術提示も本人の強い希望により経過観察となっていた。1年前より急速に増大傾向を示し22×18cmまで増大し、さらに右下腹部痛が出現した。切迫破裂の可能性があり手術目的に当科紹介となった。腫瘍が大きく腹腔鏡下での摘出が困難と判断し開腹手術を行った。隔壁がある多房性のう胞性病変で、術中穿刺しのう胞液を排液した。胃壁とのう胞が強固に癒着しており、胃部分切除し病変を完全切除した。術後は経過良好で術後8日目に自宅退院した。【考察】本症の臨床症状は腹痛、腹部膨満、腹部腫瘤であり、どれも特異的な症状ではなく、今回の症例のように他疾患の検査や、腫瘍の捻転による急性腹症をきたした結果、発見されることが多い。CTやUSで特徴的な多房性のう胞性病変として描出されるため診断に有用である。大網リンパ管腫は悪性病変を合併する可能性があるとされており、組織学的に診断が必要であるから診断的治療として手術が行われ、完全切除の予後はきわめて良好で再発例の報告はない。また、低侵襲の観点から腹腔鏡手術の対象であるが、本症例では腫瘍が巨大で腹腔鏡では完全摘出は困難と判断し開腹術を選択した。また開腹範囲を短縮させるため術中穿刺しのう胞液を排液し、縮小させてからのう胞完全摘出を行った。

P1-33-3

SOX+Nivolumab療法が著効しConversion surgeryが可能であった高度リンパ節転移を伴った進行胃癌の1例

西田 直仁(にしだ なおと)、八木 康道(やぎ やすみち)、東 勇気(ひがし ゆうき)、加藤 洋介(かとう ようすけ)、
大西 一朗(おおにし いちろう)

NHO 金沢医療センター外科

症例は79歳、女性。上腹部痛を主訴に近医を受診し、胃体部小弯中心の3型進行癌と診断された。CA19-9:1025U/mLと高値であり、造影CTでは多発リンパ節転移を認め、No.6および14vにBulkyなリンパ節転移を認め、一部膵実質やSMV本幹に浸潤が疑われたことと、PET-CT結果から傍大動脈リンパ節16a2latに転移が疑われ、cT3N3-4StageIIIC-IV、切除不能進行胃癌と診断した。生検病理結果はtub2+por/sig、HER2陰性、PD-L1(CPS≧5)でありSOX+Nivolumab療法を導入した。2コース目でGrade3のirAE(大腸炎)を認め、一旦中断しPSL投与にて改善後に再開し6コース施行し、造影CTやPET-CTで転移リンパ節は消失し、CA19−9陰性化が得られた。化学療法による食欲不振や体重減少により化学療法の継続が困難となったこともあり、経腸栄養剤による栄養状態の改善を待ってConversion surgery(開腹幽門側胃切除術D2郭清)を施行した。術中所見では転移が高度であった膵下縁〜膵頭部は硬化を認めたのみで浸潤所見はなかった。術後はドレーン抜去部のMRSA感染を認めたがドレナージで改善し術後第27病日に退院した。切除標本病理結果ではリンパ節転移は認められず、原発巣の漿膜下層の一部にのみに残存し組織学的治療効果はGrade2bであった(ypT3N0M0StageIIA)。術後補助化学療法は行わず経過観察となった。SOX+Nivolumab療法はirAEや栄養管理などのマネージメントに注意が必要だが、著効例にはConversion surgeryにより根治が期待できる有力なレジメンと考えられる。

P1-33-4

高齢女性に発症した切除不能進行食道癌に対しイピリムマブ＋ニボルマブ療法を行い，部分奏功を得た1例

藤井 友優(ふじい ともまさ)、鈴木 崇久(すずき たかひさ)、小野 倫枝(おの みちえ)、福田 崇博(ふくだ たかひろ)、
宮田 柾秀(みやた まさひで)、柴田 祥之(しばた よしゆき)、田妻 昌(たづま しょう)、佐田 春樹(さだ はるき)、
谷峰 直樹(たにみね なおき)、嶋田 徳光(しまだ のりみつ)、田澤 宏文(たざわ ひろふみ)、尾上 隆司(おのえ たかし)、
首藤 毅(すどう たけし)、清水 洋祐(しみず ようすけ)、田代 裕尊(たしろ ひろたか)

NHO 呉医療センター外科

切除不能進行・再発食道癌に対する一次治療としての化学療法はこれまでシスプラチン+5-FU療法であった．近年，免疫チェックポイント阻害薬が登場し，2022年6月にはCheckMate648試験の結果より切除不能進行・再発食道癌に対する一次化学療法にイピリムマブ＋ニボルマブ療法が保険承認された．本症例は86歳女性と高齢ではあったが，ADLや認知機能の低下を認めなかった．多発リンパ節転移を伴う切除不能進行食道癌 T4N3M1b stageIVBと診断．まず腫瘍狭窄に伴う食事摂取困難に対して胃瘻増設を行うことで栄養状態が改善し自宅療養が可能となった．しかし一次治療として長期入院を要するプラチナ製剤を用いる化学療法は困難と判断し，イピリムマブ＋ニボルマブ療法を選択した．治療開始後，間もなく経口摂取可能となり外来にて治療継続が可能であった．2サイクル後に上部消化管内視鏡検査で腫瘍の縮小，PET-CTで原発巣およびリンパ節転移の著明な集積低下を認め，部分奏功と判断した．その間，免疫関連有害事象を含む有害事象を認めなかった．治療開始後，5ヶ月目に通過障害を再度自覚．精査の結果，進行の判定となった．二次治療としてパクリタキセル療法を行い，一時的に症状改善を得たが，治療開始から11.4ヶ月で死亡した．免疫チェックポイント阻害薬の登場で治療選択肢が増えたことから，選択においては益と害のバランス，エビデンスの強さ，患者の希望などを勘案する必要がある．しかし高齢者ではプラチナ製剤を投与することを躊躇し以前であれば緩和的対症療法を選択していたであろう本症例において，イピリムマブ＋ニボルマブ療法が積極的治療の選択肢となり得たため報告する．

P1-33-5

巨大食道胃静脈瘤に対して部分的脾動脈塞栓術後に経皮経脾的静脈瘤塞栓術が有効であった1例

副島 駿(そえじま たかし)[1]、山口 大輔(やまぐち だいすけ)[2]、野村 忠洋(のむら ただひろ)[2]、水田 優実(みずた ゆうみ)[2]、
木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)[2]、石田 智士(いしだ さとし)[2]、藤本 峻(ふじもと しゅん)[2]、
田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)[2]、日野 直之(ひの なおゆき)[2]、有尾 啓介(ありお けいすけ)[2]、
福井 健一郎(ふくい けんいちろう)[3]、綱田 誠司(つなだ せいじ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター消化器内科、
[3]NHO 嬉野医療センター放射線科

【症例】59歳男性。肺癌検診異常にて当院呼吸器内科を受診し、肝機能障害ありアルコール性肝硬変と診断。静脈瘤スクリーニング目的でEGDを施行したところ、胃食道静脈瘤を認めたため当科紹介となった。血液検査にて汎血球減少あり、腹部造影CTにて肝硬変と巨大脾腫を認めたが、胃腎シャントを有さずバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(BRTO)は困難と判断し、供血路経由の治療適応と考えられた。血小板数は3万台で穿刺に伴う出血リスクは高いと判断し、巨大脾腫に対してX年12月二期的に部分的脾動脈塞栓術(PSE)を行った。経過良好で血小板数は3万台から10万台にまで改善した。安全な穿刺が可能と判断し、X+1年2月経皮経脾的静脈瘤塞栓術を行った。超音波ガイド下に脾静脈を穿刺し経皮経脾的にカテーテルを挿入した。最初に下部食道内でバルーンを拡張し静脈造影を行うも胃静脈瘤の血流低下は得られず、EOI(Ethanolamine oleate with iopamidol)の使用は困難と考え食道バルーンは抜去した。カテーテルバルーン閉塞下に造影後、左胃静脈分枝を16.6%NBCA(N-butyl-2-cyanoacrylate)で塞栓した。最後に経脾カテーテルに33%NBCAを注入し、脾実質内に充填しつつカテーテルを抜去した。術後8日目のEGDにて食道胃静脈瘤の著明な縮小を認めた。【考察】胃静脈瘤治療の主軸であるBRTOは排血路である胃腎シャントが乏しい場合に施行が困難であり、供血路経由の治療として経皮経肝静脈治療が考慮される。本症例は肝予備能保護や出血リスクを最小限にする目的で経皮経脾的アプローチによる治療を選択した。事前のPSEにより血小板増加と門脈圧低下が得られ、比較的安全に穿刺を施行しえた。若干の文献を加え報告する。

P1-33-6

胃癌に対するConversion手術後に脳梗塞・肝梗塞を認めたHIV陽性患者の1例

長嶺 匠悟(ながみね しょうご)、服部 正嗣(はっとり まさし)、羽田 拓史(はだ たくみ)、木部 栞奈(きべ かんな)、
山家 豊(やんべ ゆたか)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、加藤 公一(かとう こういち)、
末永 雅也(すえなが まさや)、片岡 政人(かたおか まさと)

NHO 名古屋医療センター外科

患者は72歳男性。HIV感染症に対する定期通院の際に食欲低下、体重減少を認め、上部消化管内視鏡検査で胃体上部から前庭部の全周性の4型胃癌が指摘された。病理は中〜低分化型腺癌でHER2 score 1+、CPS＞5（PDL1 28−8）であった。CTで明らかな領域リンパ節の腫大を認めなかったがPETの強い集積を伴う膵頭後部リンパ節の腫大を認め、領域外リンパ節転移と診断され、T4aN0M1（Lym） c StageIVBの診断で全身化学療法を行った。FOLFOX＋Nivolumabを4コース施行後、原発巣の縮小と膵頭後部リンパ節の消失を認めた。T3N0M0 ycStageIIBの診断で十分な説明と患者の意思表示に従いconversion手術を行う方針とした。開腹で手術を行い、膵頭後部リンパ節をサンプリングして迅速病理で陰性を確認したのち、胃全摘＋D2郭清、Roux-en-Y再建を行った。術前から左胃動脈から分枝する左肝動脈が同定されていたが、左胃動脈を根部で処理して左肝動脈は切離した。（手術時間334分、出血量250ml）手術直後に左片麻痺が出現して脳梗塞と診断されたが、ヘパリン持続投与が行われ、翌日には麻痺は消失した。術後10日目に炎症反応の上昇、肝酵素の上昇を認め、CTで肝外側区域の肝梗塞と診断された。保存的に軽快し術後25日目に退院となった。切除標本の病理学的所見はT2N0M0 ypStageIB、化学療法効果判定はGrade2bであった。術後Nivolumabによる補助化学療法を開始したが術後7ヶ月目にふらつきが出現し、精査で骨髄癌症と診断され、緩和的治療に移行した。HIV陽性患者に対する手術、切除不能進行胃癌に対するconversion手術、胃切除後の肝梗塞いずれも有意義な報告と考えられ、文献的考察とともに報告する。

P1-33-7

食道癌胃管再建後の吻合部瘻孔や狭窄の術後合併症は短胃静脈吻合付加によるsuperdrainageで有意に減少する

藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)、出光 茉莉江(いでみつ まりえ)

NHO 長崎医療センター形成外科

[目的]食道癌切除後,胃管を作成し,咽頭・食道断端と吻合することを一般に行っている.しかし胃管断端の血流障害,特に鬱血により吻合部縫合不全や狭窄20%もの効率に発生することが報告されている.私たちは2015年より胃管遠位部の静脈吻合付加(super drainage)を積極的に行ってきた.静脈吻合付加の有無での術後の合併症発生について検討した.[対象・方法]2011年～2021年に行った食道癌切除後胃管再建症例117例のうち,静脈吻合を行った71例と,行っていない症例46例の縫合不全,術後狭窄の発生頻度を比較した.[結果]吻合部縫合不全は静脈吻合付加群で6例,付加なし群で15例であり,付加群で有意に減少していた($p < 0.01$).術後吻合部狭窄は静脈吻合付加群で7例,付加なし群で12例であり,付加群で有意に減少していた($p < 0.05$). [考察]胃管は左右の胃大網動静脈を栄養血管とする皮弁であるが,右胃大網動静脈基部を切離するため断端部の左右の胃大網動静脈のアーケードを介したものになり,胃管遠位端の血液循環は不安定となる.特に静脈は長い胃管を縦郭洞に挿入しるため圧迫され,胃管遠位部のうっ血はしばしば認められる.腸管は鬱血に弱く,特に胃管遠位端での胃管の静脈うっ滞は縫合不全,吻合部狭窄の原因となりうる.この問題を解消するのが短胃静脈を介した胃管遠位部の鬱血解除であり,この血管吻合付加にかかる手術時間は1時間以内である.本法は侵襲も少なく,術後の縫合不全や腸管壊死,感染,頸部瘻孔などを予防するのに有用なオプションであると考えられる.[結語]食道癌切除後の胃管再建において、頸部への静脈吻合付加は術後の吻合不全および狭窄発生率を減少させる.

P1-33-8

上腹部違和感を繰り返す胃異所性膵に対して腹腔鏡・内視鏡合同手術にて切除した一例

柚木 宏介(ゆのき こうすけ)[1]、大塚 眞哉(おおつか しんや)[1]、堀井 城一郎(ほりい じょういちろう)[2]、
櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)[1]、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)[1]、内海 方嗣(うつみ まさし)[1]、北田 浩二(きただ こうじ)[1]、
濱野 亮輔(はまの りょうすけ)[1]、徳永 尚之(とくなが なおゆき)[1]、宮宗 秀明(みやそう ひであき)[1]、
常光 洋輔(つねみつ ようすけ)[1]、稲垣 優(いながき まさる)[1]

[1]NHO 福山医療センター消化器外科、[2]NHO 福山医療センター消化器内科

【背景】異所性膵とは膵臓とは解剖学的に離れた部位に存在する膵組織で、胃では幽門前庭部が88%と占め、次いで胃体部が12%、胃底部ではみられないとされる。無症状のことが多く、偶発的に診断されることが多い。有症状例や癌化を疑う症例に対しては外科的治療が選択肢となると報告されている。今回我々は上腹部違和感を繰り返す胃異所性膵に対して腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)にて切除した1例を経験し、文献的考察を加えて報告する。【症例】32歳、女性。半年前からの食後の上腹部違和感を主訴に近医受診。胃酸抑制剤で症状の軽快増悪を繰り返していた。上部消化管内視鏡検査にて胃体部に4cm大の粘膜下腫瘍を認め精査加療目的に当院紹介。超音波内視鏡下穿刺吸引法にて胃異所性膵と診断した。有症状で腫瘍径も大きく、将来的な癌化リスクもあり手術の方針となった。LECSにて胃局所切除術を行った。Surgical marginを確保し腫瘍の被膜損傷なく切除できた。術後経過良好で、術後7日目に自宅退院となった。現在術後8か月経過するが、術前認めた症状は改善し明らかな再発も認めない。【考察】胃異所性膵は粘膜下腫瘍としてしばしば遭遇する疾患であるが、その悪性化の報告は稀である。しかし、異型を伴う変化が存在することや長期経過観察後に悪性化した報告もありmalignant potentialを有する場合もある。本症例では有症状であり手術適応と判断したが、無症状でも若年の場合には将来的な悪性化の可能性を念頭に置いて、積極的な外科手術も選択肢の一つとして考慮される。その際の術式として、病変の局在や広がりを考慮しなければならないが、低侵襲で根治性を確保できるLECSは良い適応であると考える。

P1-34-1

巨大柿胃石に対してコーラによる溶解と内視鏡的摘出で治療に成功した1例

佐藤 人美(さとう ひとみ)[1]、菅田 修平(すがた しゅうへい)[2]、楠 龍策(くすのき りゅうさく)[2]、
仙波 重亮(せんば しげあき)[2]、加藤 尚宏(かとう なおひろ)[2]、奥田 康博(おくだ やすひろ)[2]、
寺岡 雄吏(てらおか ゆうじ)[2]、水本 健(みずもと たけし)[2]、田丸 弓弦(たまる ゆづる)[2]、山口 厚(やまぐち あつし)[2]、
桑井 寿雄(くわい としお)[2]、河野 博孝(こうの ひろたか)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター消化器内科

【症例】82歳、男性【主訴】吐血、黒色便【既往歴】総胆管結石性胆管炎、H. pylori除菌後【内服薬】なし【現病歴】10日前から腹痛を自覚し、2-3日前から黒色便と吐血が出現したため前医を受診し、精査加療目的に当院を紹介受診した。【経過】胸腹部造影CTでは胃内にairを伴った長径15cm大の腫瘤を認めた。緊急上部消化管内視鏡検査を施行したところ胃内に巨大な胃石と、その接触が原因と思われる多発胃潰瘍を認めた。胃石が大きいため砕石してからの摘出を試みたが、非常に硬く一度での摘出は困難だった。病歴を聴取すると柿の多量摂取歴があることから柿胃石と考えられため、500～1000ml/日のコーラ経口摂取による溶解療法を行った。並行して12日間で計6回の内視鏡的な砕石と摘出を繰り返し、胃石を完全に摘出した。食事再開後も腹部症状の出現なく退院となった。2ヶ月後の上部消化管内視鏡検査でも胃石の再発を認めていない。【考察】胃石は摂取した食物や異物から形成され、我が国では柿胃石が多くを占め、胃潰瘍や腸閉塞の原因となることがある。本症例は柿胃石が巨大であり治療に難渋したが、コーラによる溶解療法と内視鏡的治療を繰り返すことで完全に摘出することができた。【結語】巨大柿胃石に対してコーラによる溶解療法と内視鏡的治療で摘出した1例を経験したので報告する。

P1-34-2

胃潰瘍を合併した胃石症の一例

田中 一光(たなか いっこう)、張 辛寒(ちょう しんかん)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院消化器科

【症例】70歳代男性【主訴】心窩部痛, 黒色便【現病歴】1週間前から心窩部痛と黒色便が持続するため他医療機関の内科外来を受診した. Hb5.5 g/dLの貧血および腹部単純CT検査で胃角部後壁に直径40mm大の結節性病変を疑う所見を認めたため, 精査加療目的に入院となった.【既往歴】高血圧症, 高尿酸血症, 慢性腎臓病, アルコール性肝障害【施行歴】柿や毛髪を含めた偏食歴はなし【入院後経過】入院同日の上部消化管内視鏡検査(EGD)では胃角部小弯に露出血管を伴う潰瘍を認めたため, 止血鉗子による焼灼凝固を行った. 輸血, 絶食点滴, オメプラゾール40 mg/日の静注を開始し. 第5病日のEGDでは潰瘍からの再出血はなく, 胃体上部大弯に40mm大の黒色調の胃石を認めた. 胃石の外殻は硬く, 把持鉗子では破砕不能だった. 第6病日から食事を再開し, オメプラゾールの静注からボノプラザン20 mg/日の内服に変更した. 第11病日よりコーラ1000 ml/日の経口摂取を開始し, 第25病日に胃石の治療目的に当院消化器科に転院した. 第27病日のEGDでは, 胃石の外殻は軟化し, 把持鉗子での破砕が可能だった. 25mm径の内視鏡治療用スネアで胃石を破砕し, 30mm径の回収ネットで破片を回収した. 特記すべき合併症なく, 第30病日に退院した. 以後は外来通院とボノプラザン20 mg/日の内服を継続している.【考察】胃石は高頻度で胃潰瘍や腸閉塞を合併するため, 診断後は速やかに治療すべきとされる. 今回, 胃潰瘍を合併した胃石に対してコーラによる溶解療法と内視鏡的破石術を行った一例を経験したため, 文献的考察を加えて報告する.

P1-34-3

胃原発扁平上皮癌の1例

田中 一光(たなか いっこう)、張 辛寒(ちょう しんかん)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院消化器科

【症例】72歳、男性【主訴】心窩部痛、食欲不振、嘔気【現病歴】4ヶ月前からの心窩部痛と2ヶ月前からの食思不振と嘔気を主訴に2022年4月に当科外来を受診した。【既往歴】HBV既感染【生活歴】喫煙歴：20歳から60歳まで20本/日、飲酒歴：焼酎4合/日を週4日、アレルギー歴：特記事項なし【画像所見】腹部造影CT検査で胃体上部後壁から漿膜側に突出する直径12cm大の内部不均一な造影効果を呈する腫瘍を認め、周囲臓器（肝尾状葉、膵尾部および左副腎）への浸潤が認められた。また腹部MRI検査で肝両葉に多発する転移性腫瘍が認められた。上部消化管内視鏡検査では胃体上部後壁から噴門部に、頂部に潰瘍形成を伴う粘膜下腫瘍様病変が認められた。腫瘍露出部からの生検結果は低分化型扁平上皮癌であった。【経過】胃原発扁平上皮癌、転移性肝腫瘍の診断で同年4月からSOX + Nivolumab療法を開始した。5月に腫瘍による噴門部の通過障害により経口摂取が困難となったために中心静脈栄養を導入し、FOLFOX + Nivolumab療法に治療レジメンを変更した。同レジメンを3サイクル施行し、7月に施行したCT検査において原発巣は9cmまで縮小したものの、通過障害の改善は得られず経口摂取は困難であった。8月から緩和的放射線療法（総線量40Gy/16Fr）の併用を開始し、現在まで治療を継続中である。【結語】胃原発扁平上皮癌は稀な疾患であり、その特徴について文献的考察を加えて報告する。

P1-34-4

十二指腸傍乳頭憩室炎の1例

田中 一光(たなか いっこう)、張 辛寒(ちょう しんかん)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院消化器科

【症例】81歳、女性【主訴】発熱、腰背部痛【現病歴】発熱および腰背部痛が出現したために夜間急病センターを受診し、抗生剤（LVFX 500 mg/日）が処方された。翌日も症状が改善しないために、当科外来を受診した。【既往歴】C型肝硬変、肝細胞癌（経皮的ラジオ波焼灼療法）、子宮筋腫（子宮全摘術）【生活歴】喫煙歴：なし、飲酒歴：なし、アレルギー：特記事項なし【画像所見】腹部造影CT検査：十二指腸下行脚に傍乳頭憩室を認め、憩室壁の造影効果の増強および周囲の脂肪織濃度の上昇が認められた。また腹腔内に遊離ガスは認めなかった。【経過】十二指腸傍乳頭憩室炎の診断で、絶食、LVFX 500 mg/日の継続内服、PPI静注による治療を開始した。第2病日の血液検査で炎症反応の上昇を認め、抗生剤をTAZ/PIPC 13.5g/日に変更した。発熱と腰背部痛は徐々に改善し、第6病日の腹部造影CT検査では十二指腸憩室周囲の脂肪織濃度上昇所見の改善が認められた。第12病日の上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行脚に傍乳頭憩室を認め、憩室内部の食残貯留と粘膜発赤のおよび潰瘍形成が認められた。第13病日の血液検査で炎症反応の改善を認め、抗生剤治療を終了しVPZ 20 m/日の内服および食事摂取を開始した。経過良好で第17病日に退院された。【結語】十二指腸憩室の多くは無症状で経過するが、稀に憩室炎や穿孔などの合併症を来す。十二指腸傍乳頭憩室炎の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

P1-34-5

食道ESDを施行した食道類基底細胞癌の1例

田中 一光(たなか いっこう)、張 辛寒(ちょう しんかん)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院消化器科

症例は80代、男性。前医でS状結腸癌および膵IPMNの手術歴がある。スクリーニングの上部消化管内視鏡検査（EGD）で食道隆起性病変を認め、生検で類基底細胞癌の診断で精査加療目的に当科紹介となった。EGDで胸部上部食道（切歯より23cm）に15mm大の0-I病変が認められた。病変はポリープ様に隆起しており、NBI拡大観察でB2血管が認められた。上部消化管X線検査で壁硬化像を認めず、超音波内視鏡検査で第3層のわずかな菲薄化を認めるも明らかに途絶した所見を認めなかったため、深達度cT1a-MM～cT1b-SM1と診断した。またCTで有意なリンパ節ならびに遠隔転移を認めなかった。診断的治療目的に食道ESDを施行し病変を一括切除した。病理組織学的に基底細胞に類似した小型の腫瘍細胞が篩状構造や充実性胞巣を形成して増殖する像がみられ粘膜下層内に最大1800μm浸潤していた。また周囲には異型の高度な扁平上皮癌部分が混在していた。最終診断はBasaloid carcinoma, p1b-SM2（1800μm）, ly0, v0, pHM0, pVM0（食道癌取り扱い規約第11版）であった。追加治療を検討したが患者希望により慎重に経過観察している。食道類基底細胞癌は食道癌のうち1%と稀な疾患である。下方に発育する傾向にあるために比較的早期からリンパ管浸潤や脈管浸潤をきたしやすく、通常の扁平上皮癌と比べて予後不良とされている。外科的に切除されることが多いために食道ESDを施行した報告例は少ない。今回我々は食道ESDを施行した食道類基底細胞癌の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-34-6

早期診断が可能であった胃原発絨毛癌の一例

山本 優香(やまもと ゆうか)[1]、山口 太輔(やまぐち だいすけ)[1]、権藤 佳澄(ごんどう かすみ)[1]、
野村 忠洋(のむら ただひろ)[1]、深水 翔太(ふかみ しょうた)[1]、木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)[1]、
田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)[1]、日野 直之(ひの なおゆき)[1]、有尾 啓介(ありお けいすけ)[1]、
綱田 誠司(つなだ せいじ)[1]、黨 和夫(とう かずお)[2]、田場 充(たば みつる)[3]、内藤 慎二(ないとう しんじ)[3]

[1]NHO 嬉野医療センター消化器内科、[2]NHO 嬉野医療センター消化器外科、
[3]NHO 嬉野医療センター病理部

【症例】82歳女性。食欲不振、便秘、倦怠感にて前医受診。EGDにて噴門～穹窿部後壁に不整な隆起性病変を認め、進行胃癌が疑われ、精査目的に当科紹介となった。【経過】来院時食欲不振、倦怠感あり。血液生化学検査にてCEAは7.70ng/mlと軽度上昇、CA19-9は23.10U/mlであった。拡大EGDにて胃穹窿部後壁に表面に粘液が付着した辺縁不整な潰瘍性病変を認め、2型進行胃癌を疑い、潰瘍周堤部より生検を行った。採取された4個の検体全てに腫瘍組織が認められた。壊死性肉芽性組織を背景にシート状に増殖する腫瘍で、腫瘍細胞はcytotrophoblastやsyncytiotrophoblastに類似しており、免疫組織化学でCEA(-),p40(+),AFP(-),hCG(++)であり絨毛癌と考えられた。また血中hCG定量も630.3mIU/mLと高値であった。胸腹部造影CTにて左胃動脈周囲のリンパ節の軽度腫大を認めたが、明らかな遠隔転移は認めなかった。また産婦人科診察や全身精査を行い、生殖器を含め絨毛癌発生の可能性がある他臓器に腫瘍性病変は認められず、胃原発絨毛癌と診断した。【考察】胃原発絨毛癌は極めて稀な疾患で、発生頻度は胃原発悪性腫瘍の0.08%とされている。一般の胃癌と比べて極めて予後が悪く、多くが6ヶ月以内に死亡するとされている。組織学的に腺癌との混在例が多いため低分化～未分化癌と診断されてしまうことや、出血傾向が強く十分な生検材料が得られないことが多く、術前診断にて絨毛癌と診断されたのは6.3%と低い。本症例は比較的早期に絨毛癌と診断でき、外科的切除の方針となった。本疾患の多くは極めて予後不良のため、速やかに術前診断を確定させ、手術や化学療法など的確な治療を迅速に行うことが重要と考えられた。

P1-34-7

保存的加療にて軽快が得られたＣＴ検査が診断に有用であった超高齢者に生じた胃軸捻転症の１例

桑田 敦(くわた あつし)、桐場 千代(きりば ちよ)、大槻 希美(おおつき のぞみ)、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、見附 保彦(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院内科

【背景】胃軸捻転症は、胃が生理的範囲を超え捻転し通過障害を来たす稀な病態である。食道裂孔ヘルニアを合併した超高齢者胃軸捻転症を経験したので報告する。【症例】90歳台女性。既往歴：アルツハイマー型認知症、食道裂孔ヘルニア。現病歴：令和Ｘ年Ｙ月Ｚ日22時唾液様の嘔吐1回。翌朝も食物残渣の嘔吐を認め訪問看護を要請。訪問時体温37.7℃で顔色不良、SpO2 88%（室内空気）、かかりつけ医指示で当院搬送。来院時現症：血圧143/80，脈拍85/分，体温37.7℃、腹部：膨満，軟，心窩部に圧痛を認めた。胸腹部単純CTで肺炎像に加え、混合型食道裂孔ヘルニアにて噴門部および胃穹窿部が縦隔内に陥入、胃は著明に拡張し、胃体部が右側、前庭部が左側に存在する所見が得られ、食道裂孔ヘルニアを伴う胃軸捻転症の診断を得た。高次医療機関での侵襲的検査および治療は行わず、当院で緩和主体の治療の方針となり、NGチューブ留置による減圧治療を行った。減圧で腹部膨満改善し、肺炎は抗生剤で治癒した。食事再開後も捻転再燃は認めず退院となった。【考察】胃軸捻転においてSingletonは発症時期で急性と慢性、捻転軸で臓器軸性と腸間膜軸性およびそれらの混合性、捻転方向で前方型と後方型、捻転の程度で完全型と不完全型、捻転の原因で特発性と続発性に分類し、約３割が特発性とされ、胃固定間膜の弛緩に加え、過食、呑気症、慢性的な胃拡張などが原因とされる。一方続発性の原因は食道裂孔ヘルニアが最多で、その他に横隔膜ヘルニア、横隔膜弛緩症が原因となることが報告されている。【結論】自験例では食道裂孔ヘルニアがあり、ヘルニア門へ前庭部が牽引されることで胃軸捻転が発症したと考えられた。

P1-35-1

読影レポートの確認体制の構築

立花 蓮(たちばな れん)[1]、森川 進(もりかわ すすむ)[1]、千葉 あゆみ(ちば あゆみ)[2]、岡村 良(おかむら りょう)[1]、酒井 隆至(さかい りゅうじ)[1]、松永 佳典(まつなが けいすけ)[1]、松田 英樹(まつだ ひでき)[1]、山口 浩司(やまぐち こうじ)[1]

[1]NHO 宇多野病院放射線科、[2]NHO 宇多野病院医療安全管理室

【目的】令和元年12月に厚生労働省医政局総務課医療安全推進室より読影レポートの確認体制構築について事務連絡が医療機関宛てに出されており、当院でもその対応が急務であった。ソフトウェアを用いた読影レポートの確認システムについては有用であるが高額であり、運用によっては費用に見合った効果が得られないことも考えられる。当院は読影を外部に依頼していることから、重要所見があった場合に読影医から電話連絡することが困難であることもあり、現有のシステムを用いた効果的な読影レポートの確認体制を構築する。【方法】１．電子カルテ、放射線部門システム、読影状況確認システムによる確認方法について検討する。２．確認作業にかかる時間を計測する。３．依頼医への連絡方法について検討する。４．連絡からレポート確認を確認する方法について検討する。【結果】 医師、医療安全対策室、放射線科で協力することにより、それぞれが比較的少ない業務負担でレポートの確認状況を確認できるシステムを構築することができた。より効果的で確実なシステムの開発と導入を期待する。

P1-35-2

寝たきり患者の頭部及び体幹部CT検査における防護の最適化

南 和芳(みなみ かずよし)[1]、江川 幸孝(えがわ ゆきたか)[2]、新木 貴史(あらき たかふみ)[1]

[1]NHO 金沢医療センター中央放射線部、[2]NHO 富山病院診療放射線科

【背景】2020年4月の診療用放射線の安全利用に係る法改正によりＸ線CT検査における行為の正当化や防護の最適化が求められており，防護の最適化の手法として本邦の診断参考レベルの活用が推奨されている．しかしながら，上肢挙上や息止めが困難な寝たきり患者や重症心身障害児（者）の場合，健常者を元に作成されている診断参考レベルと比較することは難しく，個別に評価し防護の最適化を講じることが望ましい．【目的】寝たきり患者や重症心身障害児（者）のＸ線CT検査における線量を調査し，防護の最適化を講じその効果について評価する．【方法】自施設にてＸ線CT検査を実施した寝たきり患者および重症心身障害児（者）を対象とした．検査部位は頭部及び胸部から骨盤とし，線量の指標として広く用いられているVolume CT Dose Index (CTDIvol) 及びDose Length Product (DLP) を調査した．防護の最適化として4M4E法により他職種との情報共有や補助具の改善，撮影計画等について立案し，画質の担保について検証したうえで実施した．【結果】CTDIvolは従来に比べて多くのプロトコルで線量が減少した．DLPも同様に減少傾向となった．標準偏差については全体的にやや増加した．【結論】撮影計画や目的に応じた設定等により従来に比し被ばく線量低減が可能であった．今後，本研究をもとに他職種と連携しながら被検者や目的にあわせたプロトコルの改善を継続的に検討していく．

P1-35-3

当院における放射線防護衣の管理方法、および点検結果の報告

山内 勇人(やまうち はやと)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【背景】当院ではＸ線防護衣（以下：防護衣）が複数個所あり、その場所ごとに管理している。そのため、数や種類・点検記録などの把握ができていなく管理が煩雑なのが現状である．
【目的】専用ソフトを用いて防護衣の管理を行う．また、透視装置などを用いて防護衣を点検し、破損が確認された防護衣の遮蔽率の変化の評価を行う．
【使用機器】株式会社マエダ　フリーソフト：羽衣の見張り番、Ｘ線透視装置：Canon製「ZEXIRA:DREX-ZX80/P1」、ALOKA社製：電離箱式サーベイメーター（ICS-321型）
【方法】防護衣の登録は、羽衣の見張り番を使用。防護衣に管理番号を割振り、ソフト上で登録を行い、ＱＲコードがプリントされたシールを防護衣に固定した．点検は、防護衣の破損等を透視やCT画像より目視にて行った．遮蔽率は、人体を模擬したファントムからの散乱線を線量率計を用いて測定した．測定箇所は、防護衣の破損の程度が異なる３カ所で行い、破損による遮蔽率の変化を評価した。
【結果】当院で使用されている防護衣は149着であり、そのうち破損が確認されたのは21着であった．設置場所別では、破損した防護衣の割合が最も高かったのがオペ部門であった．遮蔽率は、破損がない所では97%、小さな破損がある所では88%、大きな破損がある所では53%となった．
【結論】専用のソフトを用いることで、管理している防護衣の状態を把握することができた．また、その管理が簡便になった．点検では破損した防護衣の把握ができ、それらを破棄することで、放射線業務従事者の被ばく事故を防ぐことに繋がった． これからは品質管理のため、定期的な点検を行っていく．またネックガード等の点検もしていくべきだと考える．

P1-35-4

仙台医療センター診療放射線科における医療安全ルールへの客観的数値評価導入による医療安全向上の取り組み

戸森 聖治(ともり せいじ)、阿部 喜弘(あべ よしひろ)、越智 隆浩(おち たかひろ)、角田 智(かくた さとし)

NHO 仙台医療センター診療放射線科

【目的】仙台医療センター診療放射線科では医療安全活動の取り組みのひとつとして、「放射線部門医療安全に関する決まり事リスト」を作成している。このリストは日常業務における潜在リスクを防ぐために様々なルールがあるが、どのルールが特に重要であるのかわかりづらくなっている。本研究ではこのルールに故障モード影響解析に基づいたリスク分析手法を適応させ、評価を行った。【方法】診療放射線技師24人に対してアンケート調査を行った。医療安全ルールそれぞれに対して起こりやすさ、重大さ、発見のしにくさ、それぞれを10段階で評価し、それらを掛け合わせたリスク優先度Risk Primaly number (1～1000) を算出した。ルールは全員が対象の基本的ルールと各モダリティーごとのルールに分かれており、基本的ルールは24人全員が、各モダリティーごとのルールはおよそ5～6人程度が回答した。【結果】基本的ルールにおけるRPNの平均値は83.8、標準偏差は36.8であった。高いRPNとなったルールとして、MRI撮影時のバイタルチェックと鎮静薬投与時の対応、適切な造影ラインの選択、意思疎通が困難な患者への対応および情報共有、腎機能(eGFR)確認、ライン抜去などが挙がった。また、主任以上のRPNの平均値はそれ以外の技師の平均値より高い傾向があった。【結論】医療安全ルールそれぞれをRPNで客観的に評価を行うことにより、主観的な指導からデータに基づいた効率的な医療安全に関する教育が行えることが期待できる。

P1-35-5

画像診断報告書における未閲覧防止機能稼働後の閲覧状況の変化について

森野 聡展(もりの としのぶ)[1]、二見 智康(ふたみ ともやす)[2]、須賀 貴仁(すが たかひと)[1]

[1]NHO 広島西医療センター放射線科、[2]NHO 呉医療センター中央放射線センター

【背景・目的】
画像診断報告書の未閲覧問題は以前より報告されており、社会的な問題として大きく取りあげられている。当院ではこの問題に対応するため、電子カルテシステムにおいて、画像診断報告書の作成通知機能と既読登録がされていない画像診断報告書（いわゆる未閲覧）の一覧画面表示機能を実装した。
本研究の目的は、これらの防止機能稼働前後で既読登録がされていない画像診断報告書の閲覧状況について比較調査するものである。
【方法】
2021年10月から2023年4月の期間に登録された検査オーダー（CT、MRI、核医学）について、既読登録がされていない画像診断報告書を集計する。医師毎に月単位で集計を行い、防止機能が稼働した2022年10月の前後でその平均値を求めた。また、傾向を把握するために医師全体での平均値についても算出した。
【結果】
医師21名を調査し、17名で防止機能稼働後に平均値が低下しており、未閲覧状況の改善が確認された。医師全体では、防止機能稼働前は40.1%、稼働後で23.9%であり、16.2%の改善がみられた。
【考察】
本研究の結果から、画像診断報告書の作成通知機能と既読登録がされていない画像診断報告書の一覧画面表示機能に、未閲覧防止の効果がある根拠となった。この度の未閲覧防止機能の成果から、医師が確認し易く、忘れても気づくことのできる環境を整えることが重要であると考える。さらなる状況改善には、部門システムとの連携など検討課題が残る。今回はシステム面での評価となったが、運用面での取り組みにも余地が残されており、医療安全への貢献が期待される。

P1-35-6

造影CT検査によって皮下埋め込み型ポートのカテーテル先端位置が動いた1例

藤田 美穂(ふじた みほ)、森 拓真(もり たくま)、田村 正樹(たむら まさき)、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター中央放射線部

【背景】近年,化学療法の長期にわたる治療の増加や末梢血管の確保困難が理由で皮下埋め込み型ポート（CVポート）の使用は年々増加している.【目的】今回,CVポートを使用した造影CT検査を施行した症例において,造影剤の注入によりカテーテル先端位置が動いた1例を経験したので報告する.【症例】49歳,男性,直腸癌に対して腹腔鏡下直腸低位前方切除術,補助化学療法施行後,再発無く経過,定期フォローで造影CT検査を予定していた.当院では造影CT検査でCVポートを使用する際は医師がポートに穿刺し,逆血を確認できた場合に使用可としている.逆血が無い場合はインジェクターを使用し,注入速度1.0ml/sec,注入量5mlでポートからカテーテル先端までを撮影（テストスキャン）する.ポートの破綻やカテーテルの断裂等異常が無いか確認してから造影剤注入をおこなっている.今回の症例では逆血が無く,テストスキャンした結果,カテーテルの先端位置が変化していた.前回の造影CT検査を振り返ると,同様にテストスキャンしており,CVポートからの造影CT検査が行われていた.前回のテストスキャンと本スキャンでカテーテルの走行が変化していた.さらにカテーテルの途中から造影剤の漏れもあり,カテーテルの破綻を疑う所見も見受けられた.【結語】CVポートを使用した造影CT検査の際は,テストスキャン後及び本スキャン後にカテーテルの走行等を十分に確認する必要があり,造影剤注入にあたってはより慎重に行う事を再認識した.

P1-35-7

放射線部門におけるインシデント0レベル報告促進への取り組み

阪田 千尋(さかた ちひろ)、坂田 潤一(さかた じゅんいち)、上山 史貴(うえやま ふみあき)、宮嵜 裕子(みやざき ゆうこ)、長崎 渓真(ながさき けいま)、井手口 大地(いでぐち だいち)、長岡 里江子(ながおか りえこ)、有迫 哲朗(ありさこ てつろう)

NHO 熊本医療センター放射線科

【目的】当院ではアクシデントおよびインシデント報告以外で，未然に防ぐことができた前向きな事例をインシデント0レベル（以下0レベル）として報告している．しかし放射線科の0レベル報告件数は昨年，一昨年合わせて1件と少なかった．そこで，医療安全への意識を高めることで，0レベル報告件数を増加できないか検討した．【方法】0レベルにはどのような事例があるのか，各モダリティで起こりうる具体例を作成しRPN（Risk Priority Number＝発生確率×影響度×検出難易度）を用いて評価した．RPNの発生確率，影響度は変化しにくいため，検出難易度を下げる取り組みを行った．起こりうる0レベルの具体例と取り組みを同一の表にまとめ，検査前必ず目にする操作卓上に掲示し，0レベル報告件数をモダリティごとに調査した．さらに対策実施期間の前後で医療安全に対する意識の変化をアンケートにて調査した.【結果及び考察】対策実施期間内の0レベル報告件数は19件（一般撮影9件，CT5件，MRI3件，放射線治療2件）となった．放射線技師が主体となって行う一般撮影では，0レベル具体例は多く挙げられたが，RPNは低いものが多かった．一方，血管造影や放射線治療といった他部署が関与する検査では，0レベル具体例は少なかったが，RPNの高いものが存在した．さらに，アンケート調査では「医療安全に対して意識するようになった」「潜在的に存在するリスクについて理解できた」といった意識の変化が95%以上を占める結果となり，医療安全への意識を高めることができたと考える．【結語】医療安全への意識を高めることで，0レベル報告件数を増加することができた．

P1-36-1

人工呼吸器装着中看護の危険予知トレーニングの効果―安全に対する確認行動の変化―

瓜生 涼子(うりゅう りょうこ)[1]、中村 沙織(なかむら さおり)[1]、磯中 美希(いそなか みき)[1]、
井ノ口 千秋(いのくち ちあき)[1]、出頭 裕美(しゅっとう ひろみ)[1]、佐伯 達矢(さえき たつや)[1]、
友田 いさ子(ともだ いさこ)[2]

[1]NHO 山口宇部医療センター看護部、[2]国立療養所長島愛生園看護部

【目的】ＫＹＴ実施により人工呼吸器（在宅用機種）の確認行動が適切に行えるかを明らかにする。【研究方法】期間：令和５年８月２４日～令和５年１２月２２日対象：看護師経験年数１年以上５年未満の当該病棟看護師7名方法：1．人工呼吸器装着患者をシミュレーターで再現し、確認行動場面を撮影後に対象者と動画を振り返り研究者が作成した２９項目を評価し点数化した。確認できた2点、動画では確認できなかったが本人より確認したと説明があった１点。確認していない0点とした。2．作成したＫＹＴ動画を視聴後対象者同士でディスカッションした。3．1と同様の方法で評価し点数化した。4．KYT前後の点数をＭａｎｎ－Ｗｈｉｔｎｅｙ検定を用いて分析した。【倫理的配慮】Ａ病院の倫理審査委員会の承認を得て対象へ目的や方法、倫理的配慮について文書で説明し同意を得た。【結果】ＫYT前後の合計点を比較した結果２９項目中２８項目の点数が増加した。点数の下がった項目は「呼気弁の向き」のみであった。有意差がみられたのは「患者側」１０項目中３項目、「呼吸器側」１３項目中４項目、「環境側」６項目中５項目であった。KYT動画視聴後のディスカッションでは「患者の全身状態を観察することが大事だと改めて分かった」「ビデオを見て客観的にできていなかったことに気づけた。」などの発言があった。【考察】実際の自身の確認行動を動画で客観的に振り返ったことで自己の課題に気づけ経験学習としての効果をもたらした。またＫＹＴでのディスカッションの効果もあり確認行動の点数が増加したと考える。【結論】ＫYTにより安全に対する意識が高まり確認行動が適切に行えるようになった。

P1-36-2

慢性期疾患病棟における人工呼吸器関連インシデントの実態と発生要因の分析

林 和輝(はやし かずき)、辻谷 由梨(つじたに ゆり)、川尻 芽生(かわじり めい)、坂 和真(さか かずま)、
濱村 恵子(はまむら けいこ)

NHO 南京都病院小児科

【はじめに】Ａ病棟は神経筋疾患や重症心身障害、慢性呼吸器疾患といった長期的な人工呼吸器管理を必要とする患者が多く、使用する機器も多種多様であり、人工呼吸器関連のインシデントは克服すべき課題である。【研究目的】Ａ病棟の人工呼吸器関連インシデントの発生要因を明らかにする。【研究方法】対象：Ａ病棟1か月（平均患者数53名のうち人工呼吸器装着患者23名）にて令和4年次に発生した25件の人工呼吸器関連インシデントのうちレベル2以上の7件。方法：インシデントに関する情報およびインシデント管理システムの情報を電子カルテから収集。ImSAFER分析手法を用い時系列事象関連図を作成。問題点を抽出、発生要因の探索を行った。【倫理的配慮】南京都病院倫理審査委員会での承認を得た（承認番号2022-11）【結果】インシデントの発生要因として１「看護師に起因」3件、２「患者と看護師の双方に起因」4件に分類された。１は、接続部が外れない等の「思い込み」「患者から離れる際に確認しなかった」等の「観察・確認不足」、他の業務との重複や忙しく相談できなかった等の「多忙や複数業務同時進行」が抽出された。２では、麻薬使用によるせん妄等の「患者状況の難しさ」、患者の行動特性や呼吸器の固定方法等の看護記録が記載されていないという「不適切な引継ぎ」、「看護師の知識・経験不足、思い込み」が抽出された。【考察】要因として、看護師業務がルーティーンワークになりやすい、意思疎通が困難な患者が多いこと等が要因と推察された。

P1-36-3

急性期病院リハビリテーション科における急変対応スキル向上を図る取り組み

西崎 武文(にしざき たけふみ)[1]、竹下 明伸(たけした あきのぶ)[2]

[1]NHO 西別府病院リハビリテーション科、[2]NHO 別府医療センターリハビリテーション科

【はじめに】近年患者の超高齢化、症状の重度化、合併症などにより、リハビリテーション場面で患者急変の危険性が高くなっている。別府医療センターではこれまで、急変対応時のマニュアル整備やBLSの研修などを行ってきた。しかし、患者急変時の対応に問題がある場面があり、スタッフのスキル向上のためにさらなる取り組みが必要と考えられた。そこで、ロールプレイを中心とした研修会の実施と患者急変が起こった際の振り返りを行ったところ、スキル向上の傾向がみられたので報告する。【方法】医療安全係長、救急看護認定看護師の協力を仰ぎ、シミュレーションでの研修を行った。また、その後訓練室内で患者急変が起こった際に振り返りを行い、それぞれのスタッフの動きに対して意見交換を行った。【結果】研修会では、実際の患者急変に即したシナリオを作成しロールプレイを行うことで、緊張感のある研修を行うことができた。その中で、「声を出す大切さが理解できた」「リーダー、協力者ともに積極的な声掛けがあるとスムーズになる」などの意見が挙がり、コミュニケーション、リーダーシップ、メンバーシップの重要性について各スタッフが認識することができた。また、急変時対応の振り返りにおいて、はじめは反省点、修正すべき点が多く挙がっていたが、徐々に声掛けや参集の速さなど良かった点が挙がるようになってきた。【考察】研修会で患者急変時にどのように動けばよいかを理解できたこと、継続的な振り返りによって行動を反省し、修正する機会を得られたことが、スタッフの急変対応スキルの向上につながったと考えられる。

P1-36-4

筋ジストロフィー病棟における多職種医療安全カンファレンスの効果～レベル３ｂ事例の減少につながった経過の報告～

平野 こずえ(ひらの こずえ)[1]、中村 智子(なかむら ともこ)[8]、伊藤 義博(いとう よしひろ)[1]、
吉村 朋枝(よしむら ともえ)[1]、南雲 友和(なんくも ともかず)[3]、小林 さおり(こばやし さおり)[3]、
土屋 仁(つちや ひとし)[4]、妹尾 真佑(せのお まゆ)[5]、川口 由紀子(かわぐち ゆきこ)[6]、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)[7]、
佐藤 和也(さとう かずや)[2]、田中 信行(たなか のぶゆき)[2]、三方 崇嗣(みかた たかし)[2,8]

[1]NHO 下志津病院看護部、[2]NHO 下志津病院神経内科、[3]NHO 下志津病院リハビリテーション科、
[4]NHO 下志津病院医療機器管理室、[5]NHO 下志津病院栄養管理室、[6]NHO 下志津病院地域医療連携室、
[7]NHO 下志津病院療育指導室、[8]NHO 下志津病院医療安全管理室

はじめに　当院では筋ジストロフィー病棟を３病棟有しており、２０１５年から関連する多職種での医療安全カンファレンスを毎月１回開催している。多職種カンファレンスを実施することにより、事例の共有がなされるだけではなく異なる視点の複数の意見が出ることで効果的な対策が立てられるようになったため、その経過を報告する。カンファレンスの方法１．検討や共有が必要なインシデント事例を各月担当者がメンバーへ募集２．最終的な事例の決定は３病棟の看護師長が話し合い決定３．毎月１回筋ジストロフィー研究会議でカンファレンスを実施。参加職種は、医師・看護師・指導員・保育士・医療社会事業専門員・臨床工学士・理学療法士・作業療法士・栄養士・医療安全管理者の１０職種１５人４．カンファレンス内容は議事録として院内で回覧し３病棟へ配布結果カンファレンス件数は６９件、内容は医療機器３２件、療養上の世話１９件、その他１８件となっている。２０１５年から７年間カンファレンスを継続することによって、２０１５年～２０２１年度は年平均３件発生していたレベル３ｂ事例が、昨年度は０件であった。考察カンファレンスを開始してからの２０１６年に人工呼吸器回路外れ（レベル４事例）が発生している。その事例を契機に、より生命に直結する可能性のある事例を選ぶようになった。自分たちの職種ができることは何かを真剣に考え、分析し、より具体的な対策を立案するようになったことが、高いレベルのインシデントの発生が減少したことにつながったと考える。結語　お互いの専門性を認め合い、より効果的な分析と対策立案につなげることができるカンファレンスを継続していきたい。

P1-36-5

国立療養所A園のBLSと緊急時対応訓練の取り組み ～自作スライドによる事前学習を取り入れた研修～

松元 くるみ(まつもと くるみ)[1]、佐々木 和美(ささき かずみ)[1]、大黒 将志(だいこく まさし)[1]、林 理恵(はやし りえ)[2]、中嶌 洋子(なかしま ようこ)[1]、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[1]

[1]国立療養所奄美和光園看護課、[2]NHO 小倉医療センター看護課

【背景と目的】国立療養A園は、ハンセン療養所であり入所者の平均年齢は87歳を超えている。そのため、全ての職員が緊急時の第一発見者となる可能性があり、平成28年度から毎年全職員を対象にBLS研修を実施している。指導者が限られる小規模施設で、一定水準の指導を行うための方法を検討し、自作スライドによる事前学習を取り入れたBLS研修と、緊急時対応訓練を企画した。「全職員が入所者の急変に対し、速やかな応援要請と連携してBLSを実施できる」を目的として全職員を対象に研修を実施した。の育成にも力を入れ、活動を広めていきたい。
【方法】看護課以外の全職員48名を対象に、自作スライドによる事前学習を経てBLS実地訓練、小児BLS、窒息時の対応、患者搬送方法の紹介、ディスカッションを行い、研修後にアンケート調査を実施した。
【結果】職員48名がBLS研修を受講し、アンケートの回収率は100％だった。「胸骨圧迫、AED操作は実践できそうか」という質問に87%以上が「はい」と答え、「繰り返し動画を確認したい」「振り返りになった」という意見があった。「今後もBLS研修を受講したいか」という質問に100%が「はい」と答えた。
【考察】実践と結果から、研修生の学習意欲は高いことと振り返り学習、継続した訓練の必要性が理解できていることが考察された。また、受講生全員が「今後もBLS研修を受講したい」と答え、87%以上がBLSスキルを獲得できたことから、自作スライドによる事前学習と実践につながる研修は効果的だったと考える。
【まとめ】自作スライドによる事前学習の導入により、研修の効率化、指導の標準化を図れた。今後も、職員のBLSスキル獲得や向上と同時にインストラクター

P1-36-6

長期療養人工呼吸器使用患者の人工呼吸器関連のインシデント報告を臨床工学技士が行う有用性

下地 啓太(しもじ けいた)[1]、青柳 陽大(あおやぎ ひなた)[1]、岡田 康宏(おかだ やすひろ)[1]、土屋 仁(つちや ひとし)[1]、中村 智子(なかむら ともこ)[3]、三方 崇嗣(みかた たかし)[2,3]

[1]NHO 下志津病院医療機器管理室、[2]NHO 下志津病院神経内科、[3]NHO 下志津病院医療安全管理室

【目的】長期療養人工呼吸器使用患者は日頃から人工呼吸器を携帯し生活している患者が殆どであるが、装脱着や吸引等で医療スタッフが関わる事が多くインシデントも多く発生している。当院臨床工学技士(Clinical Engineering以下CE)が発見した人工呼吸器関連のインシデントを報告することにした。1年間のインシデントを集計・解析し、医療安全管理室と病棟と共有し今後の対策を立案したので報告する。【方法】期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日　対象：長期療養人工呼吸器装着患者1)CEが発見したインシデントの集計・分析2)分析結果を基に対策案を医療安全管理室と相談のうえ各病棟に提示【結果】令和4年度CEが発見した人工呼吸器関連のインシデント件数は点検を行った18010件のうち134件で0.7%の発生であった。詳細は、人工呼吸器設定関連27件、人工呼吸器回路関連16件、加温加湿器関連22件、生体情報モニタ関連13件、人工呼吸器回路不具合による破損56件であった。各病棟で多く発生しているインシデントの原因を調査するために医療安全管理室と相談し、これらの内容を各病棟へ提示した。【考察】CEが発見したインシデント件数を集計した事で、人工呼吸器回路不具合による破損が多発している事が分かり回路変更を実施した。回路変更後、同様のインシデントが発生せず対策する事が出来た。集計・解析の結果を医療安全管理室と病棟に共有し、多発しているインシデントの種類を病棟師長に報告、スタッフへの周知依頼を対策案として提示した。今後も継続的に観察が必要である。【まとめ】今回のデータをもとに次年度CEが発見したインシデント件数を集計、比較を行い変動があるか調査をする。

P1-36-7

リハビリテーション実施中の状態変化に対する科内での役割・対応方法の検討

小椋 健太(こぐれ けんた)[1]、庄子 拓良(しょうじ たくろう)[1]、戸田 渚(とだ なぎさ)[1]、大久保 裕史(おおくぼ ひろし)[1]、四方田 博英(よもだ ひろひで)[3]、岸 佑一(きし ゆういち)[2]、宮本 高明(みやもと たかあき)[1]、吉田 葉子(よしだ ようこ)[2]、松本 了(まつもと りょう)[1]

[1]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部門理学療法室、
[2]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部門作業療法室、
[3]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部門言語療法室

背景：リハビリテーション（以下：リハ）介入中に，状態変化（血圧低下や呼吸状態悪化）に遭遇することがある．過去には状態変化が起き，リハ室から搬送後に心停止した事例がある．BLSトレーニングの機会はあるが，状態変化時の対応は各スタッフの判断に委ねられており，明確な役割・対応は決まっていない．状態変化の時点で迅速に対応・搬送を行う必要があるためリハ室で状態変化時をシミュレーションし，科内で検討したため報告する．実施内容：勉強会で状態変化後は心停止に至る可能性があることを説明し，状態変化の時点で迅速な対応・搬送を行う必要性をリハ科内で共有した．次に普段行っている状態変化時のシミュレーションを実施した．その後，各々が行った役割を挙げ，実施した対応の優先順位を協議した．結果：協議の結果，状態変化時の役割の重要性と手順が明確になった．1．状態変化した患者付近のスタッフ4~5人で安全な場所へ患者を移動する．移動に関わったスタッフはバイタル測定に1~2名，搬送物品準備に1名，必要に応じ酸素投与や下肢挙上を行う1名に分かれる．搬送時の移乗は4~5人で行う．2．当該患者の担当者は記録を行い，移動等に関わるスタッフへ状況と患者情報を共有する．搬送時に病棟・主治医へ連絡し，2名以上で搬送する．3．状態変化時に移動に関わらないスタッフは他患者の安全確保を行う．展望：BLSだけでなく，状態変化時のトレーニングの必要性を科内全体に周知し，シミュレーションを含む勉強会を定期開催する．今後もスタッフの知識・対応策の定着を浸透させることで，状態変化時の早期対応を可能にし，未然にリハ室内での心停止防止に寄与すると考える．

P1-36-8

ヨード造影剤使用による『Kounis症候群』を誘発した１例を経験して

岩元 優樹(いわもと ゆうき)、久木野 豊(くきの ゆたか)、阿南 恵吾(あなみ けいご)、宮島 隆一(みやじま りゅういち)

NHO 鹿児島医療センター放射線科

目的ヨード造影剤は、血管や臓器、腫瘍などの形態や性状を強調することを目的とし造影X線検査に広く使用されている。画像診断において欠かせない医薬品の一つであるが、さまざまな副作用を誘発することが知られている。当院では2022年度に造影ＣＴ検査を6067例行い、25例（0.4％）に造影剤副作用が発生し、アナフィラキシーショックへのアドレナリン投与が５例（0.08％）に対し行われた。そのうちの1例にKonis症候群を誘発したので報告する。症例の概要Konis症候群は、肥満細胞の活性化によりアレルギー反応と急性冠症候群が同時に発生する疾患である。症例患者は、過去にCT検査及びPCIで造影剤使用歴が15回あるも副作用はなかった。今回は定期CT検査で造影剤使用によりアレルギー反応を示し、検査終了直後に、酸素飽和度低下と血圧低下がみられた。即座にアドレナリン0.5mg筋肉注射により、酸素飽和度と血圧が上昇し、症状が落ち着いたため、経過観察していたが、30分後にST上昇を認め急性冠症候群が疑われた。直ちに血管造影検査を行い冠動脈ステント（#6）内の閉塞を認め、Konis症候群3型の診断となり、PCIが行われた。結論Konis症候群は、国内での報告数は27例と少なく、認知度が低いことが要因として挙げられる。造影検査においては、副作用に遭遇することは避けて通れない。現在、診療放射線技師法改正に伴うタスクシフトにより診療放射線技師による静脈路確保がはじまり、1人体制で造影検査が完結する体制も進められているが、医療安全の観点から、造影検査に多職種チームで連携する体制づくりや稀なケースに対応できるようにシュミレーションを行い副作用発生時に対応することが必要と考える。

P1-36-9

看護師による患者の咀嚼力評価方法の検討

佐川 典子(さがわ のりこ)、田中 由紀子(たなか ゆきこ)

NHO 霞ヶ浦医療センター看護部

【目的】窒息予防には、患者へ提供している食形態が咀嚼能力にあっているかを看護師が判断できることが必要である。そこで院内すべての看護師が患者の咀嚼力を判断できる方法を検討し、その効果を明らかにする。【結果】入院患者に対して口腔内環境を評価するために看護師が実施しているOral Health Assessment Tool（以下OHAT）を用いて咀嚼力を判断することとした。OHATの評価項目8項目のうち唾液，残存歯，義歯の項目に何らかの問題がある患者は、咀嚼力が低下している可能性があり、窒息のリスクが高いと判断し、食形態の変更や食事の見守りまたは介助とした。しかし運用開始後、窒息事例が1例発生した。この事例ではOHAT評価がされていなかった。【考察】院内ですでに使用しているOHATを活用することは、口腔内乾燥や歯牙欠損、義歯不適合等による咀嚼力の低下に気づくことができ、短時間で窒息のリスクを判断することができるため看護師の負担も少ない方法である。そのため入院時にOHATによる口腔内環境の評価は窒息予防には有効と考える。【まとめ】窒息のリスクを判断するためには、口腔内の状態を観察し、評価することが重要である。摂食・嚥下障害看護認定看護師は、院内すべての看護師が口腔内環境の評価の重要性を再認識できるような関わりが必要である。さらにOHAT評価の定着化と有効性の検証を継続する。

P1-37-1

前立腺全摘術後の尿失禁患者に対するQOL向上に向けた包括的排尿ケアの現状と課題

坂井 凌弥(さかい りょうや)[1]、市川 孝治(いちかわ たかはる)[2]、松田 晶代(まつだ あきよ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター看護部、[2]NHO 岡山医療センター泌尿器科

【目的】
前立腺癌術後の患者に着目し、現在の包括的排尿ケアが退院後のQOLにもたらした影響を分析することでケアの現状と課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2020年３月～2020年8月に前立腺全摘術を受け、術後に看護師がパンフレットを用いて退院指導を行った16名を対象とし、退院前に「尿失禁QOL質問票（以下Ｉ-QOL)」、退院１か月目の外来受診時に「Ｉ-QOL」と「尿失禁の影響に関する質問票（以下ＩＩQ)」を用いた質問紙調査を実施した。調査結果を集計し、カルテ情報と合わせて分析・評価した。A病院の倫理審査委員会の承認を得て、本人の同意のもと実施した。
【結果・考察】
「Ｉ-QOL」の平均点は、退院前80.3点、外来時88.1点とQOL改善を認めた。一方、骨盤底筋運動を「毎日行っている」と回答した割合が、退院前84%から外来時55%に低下した。退院後の運動継続のためには、入院中の理学療法士の介入や、退院後の外来看護師による継続支援が効果的と考える。「ＩＩQ」では「趣味・気晴らしに何かをする」、「車やバスで家から30分以上の場所へ外出する」の2項目で50%以上が影響ありと回答しており、生活背景に合わせた指導を行う必要性が示唆された。
【結論】
退院後のQOL改善のためには、入院中に習得した情報を活用し実践する必要がある。今後は排尿ケアチームとして、患者のニーズに合わせた情報を提示し、入院時から外来時までの長期的なフォローができる体制を整備していく。

P1-37-2

高齢患者を対象としたアルコール擦式消毒剤を用いた手指消毒への取り組み　- 手指消毒指導後の行動変容に関する検討 -

野崎 かえで(のざき かえで)[1]、清水 宥吾(しみず ゆうご)[1]、辻 めぐみ(つじ めぐみ)[1]、松井 常二(まつい じょうじ)[1]、疋島 亮子(ひきしま りょうこ)[2]

[1]NHO 北陸病院看護科、[2]NHO 金沢医療センター看護科

目的：CDC のガイドラインでは、院内感染対策において手指衛生が最も有効な手段であり、手指消毒は最も重要であると述べている。そこで高齢患者を対象に蛍光塗料入りエタノール含有ゲル剤（以下、手指消毒剤）を利用した擦り込み方法の説明と可視化を行うことで、感染対策に対する行動変容につながるかを明らかにしたかった。方法：介入研究、高齢患者4名に実施したが、そのうち高齢女性患者1名について報告する。データ収集は、対象者に手指消毒剤で擦式後、手洗い検査器（以下、ブラックライト）を利用し手指消毒剤の付着している部分と付着していない部分を目視で確認してもらった。さらに擦式状況が分かるように写真撮影し対象者に渡した。また看護師は手指消毒方法についてパンフレットを用いて説明を行い、退院までに4回の手指消毒方法の確認を行った。一連の手指消毒行動を通し、対象者の言動をプロセスレコードに記載した。結果：A氏は初回より手指消毒方法に対して意欲的な言動がきかれ質問も多く、主婦目線からの質問が多かった。さらにA氏は、「退院後にお茶のみ友達にアルコール消毒の正しい方法を教えたい」という言動と積極性がみられ、手指消毒方法を習得し退院した。考察：A氏に手指消毒方法についてパンフレットを用いて説明を行い、さらにブラックライトで擦り込み状況を可視化しながらの指導は、擦り込み状況が一目で分かり行動変容につながったと考える。様々な感染症が蔓延している現在、効果的なアルコール消毒法の必要性を説明することは感染拡大防止のための行動変容につながると考え、高齢患者に可視化して説明を行うことの必要性が示唆された。

P1-37-3

病棟看護師ががん薬物療法の副作用への予防的なセルフケア支援を標準化するための実践

小宮山 悠(こみやま ゆう)[1]、高橋 なつみ(たかはし なつみ)[2]、浅井 望美(あさい のぞみ)[1]、富樫 裕子(とがし ゆうこ)[1]、近藤 千秋(こんどう ちあき)[1]、飯田 郁実(いいだ いくみ)[1]

[1]国立がん研究センター中央病院看護部、[2]東北大学看護部

【はじめに】がん専門病院の病棟において看護師の若年化によりセルフケア支援が十分に行えていなかった。今回、がん薬物療法を受ける患者に対するセルフケア支援を標準化するための取り組みを実施し、その実践と結果について報告する。【実践目標】看護師が適切なタイミングで副作用に対処し、患者が安全・安楽に治療が継続できセルフケアに関する知識を獲得できる。【方法】１.看護師24名（経験年数1年～21年、平均4.5年）を対象にがん薬物療法の副作用症状マネジメントとCTCAE（有害事象共通用語規準v5.0日本語訳JCOG版）の評価に関する勉強会の実施と確認テストを実施した。２．当該病棟で多く扱うレジメン1種類（DCF：ドセタキセル・シスプラチン・フルオロウラシル療法）を選択し、当該患者の入院時に看護計画を立案し、副作用に対する指導内容や対処状況を看護計画に反映し、Day３・５で評価をした。また患者向けの副作用に関するパンフレットを薬剤師と共同作成し、患者指導に使用した。【結果】看護師対象の知識の確認テスト正答率は、勉強会実施前後で68%から81%に上昇した。DCF目的で入院した患者11名にパンフレットを用いた指導を行った。指導内容と対処状況の看護計画への記載率はday1・5が100%、day3は62%であった。取り組み開始前の同レジメンの有害事象発生率と比較して改善したのは、悪心、下痢、便秘で、悪化したのは口内炎であった。【考察】 今回の取り組みは経験が少ない看護師であっても知識の獲得と標準化された方法で副作用症状の評価を実施でき、副作用マネジメントとセルフケア支援を適切なタイミングで行うことができたため、患者の苦痛が軽減したと考えられる。

P1-37-4

心不全患者のセルフモニタリングを促す心不全コアチーム介入の効果～退院1か月後の意識、行動変容について～

品川 貴範(しながわ たかのり)、剣持 美沙(けんもち みさ)、悴田 倫子(かせだ もとこ)、松下 あずさ(まつした あずさ)、持田 涼子(もちだ りょうこ)

NHO 高崎総合医療センター心臓・血管センター

【目的】心不全コアチームの指導介入により患者の意識変化や行動変容があるかを明らかにする。【方法】心不全コアチームが入院中に心不全健康手帳用いて指導介入した心不全患者のうち、疾患・日常生活の注意点、内服、栄養、運動について指導内容が理解できる患者とした。その後退院１ヵ月を経過した患者に電話インタビューを行い、セルフモニタリングができているか聞き取りを行った。内容は、血圧・体重・浮腫の有無の記載が毎日できているか、食事・運動に対して変化したことはあるか、薬は決まった量・時間に内服できているかを確認した。【結果・考察】指導介入した患者7名のうち6名は指導内容を認識しており、退院後も心不全健康手帳の記載が行え、喫煙や減塩、運動に関して意識して生活をしていた。「パンの成分表を見て塩分を気にするようになった、仕事先にも心不全健康手帳を持参している」などの意見があり、セルフモニタリングすることができていた。一方で１名は「心不全健康手帳を開いていない」との意見があった。1名を除き、多職種から個別で指導を受けたことで運動や内服管理、栄養面での疑問点や注意点を理解した状態で自宅退院できたことがセルフモニタリング向上に繋がったと考えられた。【課題】今回7名のみを研究対象としていたため、患者を増やし指導介入することで心不全コアチームの指導介入に効果があったか評価していきたい。また、退院後に指導介入の効果が不十分であったケースもあるため、患者の個別性に合わせた指導方法も課題である。

P1-37-5

外来でのアミカシン硫酸塩吸入用製剤の導入の実施

幸原 美奈子(こうはら みなこ)、井上 潤子(いのうえ じゅんこ)、形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)、原 太一(はら たいち)

NHO 山口宇部医療センター薬剤部

【背景】肺MAC症は、易感染者や虚弱な高齢者が感染した場合に呼吸機能不全を引き起こすことがある。標準薬物療法で喀痰培養陰性化とならない場合、アミカシン硫酸塩吸入用製剤（以下ALIS）の追加が強く推奨されている。ALIS開始時は入院して吸入手技を指導するのが一般的であるが、患者に時間的な負担が生じる。
【目的】患者の負担軽減を目的として外来での吸入指導に取り組んだので報告する。
【方法】外来でのALIS導入手順のチェックリストと吸入指導用の資料を作成した。そして以下に示すようにALIS開始前、開始日、開始後に患者に介入した。
介入1（ALIS開始前）吸入指導を実施し、必要機器を手配する。機器が揃うまでに、かかりつけ薬局にALISの購入を依頼する。
介入2（ALIS開始日）吸入器を使用して再度手順を確認する。
介入3（ALIS開始日の翌受診日）吸入手技の評価を行う。
【結果】2022年5月から2023年4月の期間で7名が外来にてALIS導入された。１人あたりの平均指導時間は介入1が30分、介入2が50分、介入3が10分程度であった。介入3の吸入手技の評価において、再指導が必要な患者はいなかった。
【考察】患者の平均年齢は71歳であったが、吸入手技の取得に問題はなかった。導入手順のチェックリストと指導用資料を作成することで指導経験に依らず、入院での導入よりも短い拘束時間で円滑な吸入導入を実現することができ、有用であったと考える。
【課題】更なる患者負担軽減を目指し、ICTの活用やチェックリスト、指導用資料の改善に取り組んでいきたい。

P1-37-6

心不全高齢者の服薬自己管理への取り組み―服薬カレンダーとリアリティーオリエンテーションを実施して―

塔岡 愛弓(とうおか あゆみ)、林 祐子(はやし ゆうこ)、頼本 奈々(よりもと なな)、井上 秋実(いのうえ あきみ)、緒方 志帆(おがた しほ)

NHO 東広島医療センター2病棟

【目的】内服の自己管理が必要な高齢の心不全患者に対して、服薬カレンダーとリアリティーオリエンテーション（患者との会話の中で日付・時間・季節・入院理由を確認し、わからなければ正確な情報を繰り返し伝えること。以下ＲＯ）を実施することで、患者自身が服薬管理できることを明らかにする。【対象】　８０歳代の心不全患者４名【方法】事例研究１．内服治療に切り替わった時期から退院までＲＯを実施した。２．服薬カレンダーを用いて準備から服薬時間の服薬行動を観察し記録に残した。３．ＲＯの評価として、介入前後MMＳＥ（認知機能評価スケール）を実施した。４．　　記録より患者の言動、服薬状況を分析した。【結果・考察】服薬カレンダーへの準備に混乱が見られた患者は３名。ほぼ毎日自分でカレンダーから取り出し飲むことができた患者は３名であった。服薬カレンダーへの準備には困難さがあり、高齢者は流動性知能の低下に伴い新たなものを使用することが難しいことが明らかになったと考える。しかしカレンダーに準備すると確実に服薬できたことより、服薬への関心と「薬を飲まないといけない」という必要性の理解に繋がることが明らかになった。【結論】高齢者や認知機能低下がみられる患者に対してＲＯ・服薬カレンダーを活用した服薬管理は、見当識に働きかけ、服薬へ関心を向けることができた。服薬カレンダーへの配薬は家族の協力や社会資源を活用することで、服薬管理に有効に活用できる。

P1-37-7

治療継続の必要性が理解できない患者へのCPAP装着時間延長を促す関り

木本 眞由佳(きもと まゆか)、中北 幸(なかきた みゆき)、梶川 悟(かじかわ さとり)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【はじめに】パーキンソン病でリハビリテーション（以下リハビリ）目的の患者を受け持った。心筋梗塞後で、睡眠時無呼吸症候群（以下SAS）を合併し、夜間持続陽圧呼吸療法（以下CPAP）を導入。導入時は指導内容を理解し、毎日4時間程度装着できていた。しかし、自宅では2時間未満の装着で3日/週程度であった。装着時間が減った原因としてはCPAP効果が理解できていない、家族の支援がないことが明らかになった。心機能を維持するため看護介入を行い、装着日数の延長が出来たので報告する。【事例紹介】A氏、60歳代男性、パーキンソン病で心筋梗塞の既往あり。2年前にSASに対しCPAP導入。装着は自己で可能。妻・息子と同居しているが、家族の関わりは少ない。【看護の実際】A氏の心機能検査結果を前回入院中の4時間装着時のデータと退院後2時間未満時、今回の入院中の値を比較して患者、家族にCPAPの必要性を説明した。その後、CPAPの装着時間、日数の変化を比較した。【結果】患者、妻への指導により「僕の心臓の値はそんなに悪かったんやな。気を付けないとあかんな」と発言あり。また、外来受診時に「リハビリしたいからCPAP付けて頑張っている」と言い、心機能維持のための意欲が伺えた。時間の大幅な延長はなかったが、装着日数は17から21日/月へ増加した。【考察】自宅では自己管理し、同居家族の協力や疾患への関心は低くかったが、心機能維持の必要性を本人、家族が理解され、CPAP装着日数の増加に繋がったと考える。【結論】心機能結果を視覚的に表示し理解を深めること、家族の支援を得ることで自覚が乏しい患者に対する援助が行える。

P1-37-8

予防や指導に難渋した小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例

黒岡 昌代(くろおか まさよ)[1]、万代 舞(まんだい まい)[1]、鳥家 泰子(とや やすこ)[1]、今村 由加梨(いまむら ゆかり)[1]、植田 麻子(うえだ あさこ)[2]、木村 五郎(きむら ごろう)[3]、谷本 安(たにもと やすし)[3]、宗田 良(そうだ りょう)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター看護部、[2]NHO 南岡山医療センター栄養管理室、
[3]NHO 南岡山医療センター呼吸器・アレルギー内科

成人の食物アレルギーでは、問題なく摂取していた食物により突然アレルギーを発症し、原因食物の除去を指導されQOLが低下することがある。思春期から成人にみられる食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）は特定の食物摂取後に運動を行うことでアナフィラキシーが誘発されるため、除去ではなく原因食物を摂取後２から４時間の運動と症状惹起の要因となる入浴やアルコール摂取等を避けるよう指導を行うことで症状なく日常生活を送ることができる。今回、小麦によるFDEIAと診断し指導を行ったがアナフィラキシーを繰返し対応に難渋した症例を経験したので報告する。４０歳、女性、接客業。X年３月から１１月までに、ゴルフや飲酒を伴った食事等で５回救急搬送をされ、当院を受診した。初診時の医療面接から小麦によるFDEIAが強く疑われたため、小麦摂取後の運動やアルコール摂取について指導を行ったが、その後も飲酒を伴う外食で小麦を摂取し職場まで徒歩移動したことによるアナフィラキシーが繰返された。しかし、小麦が症状なく摂取できる時もあるため、運動や症状惹起の要因を避けること、症状誘発時の対応の指導を繰返し行った。当初は「色々あって疲れました」と落ち込む様子だったが、指導を行う中で「運動と疲れがよくないと思います」と話すようになりゴルフの際は、小麦を含まない食事を選んで摂取することで、ゴルフでの症状誘発はなくなった。これは、症状誘発時の状況を詳細に聞き指導を行うことが、患者自身の対処方法確立へ繋がったと考える。今後も患者のライフスタイルに配慮した丁寧な指導を行うことでアナフィラキシーの予防へつなげていきたい。

P1-38-1

免疫抑制剤を使用している患者の感染予防対策について―意識調査と行動変容を促す効果的指導についての報告―

國分 奈津紀(こくぶん なつき)、古川 望(ふるかわ のぞむ)、松谷 沙紀(まつや さき)、高橋 絵里香(たかはし えりか)

NHO 北海道医療センター看護部

【はじめに】A病院脳神経内科病棟では神経難病の患者が入院しており、免疫抑制剤を投与している患者が常時病棟の30～60％を占め、感染リスクが高い。そのため、感染の早期発見・治療と感染予防対策が重要となる。そこで、免疫抑制剤を使用している患者を対象として、手洗い方法やマスクに対する意識調査と、手洗いチェッカーやパンフレットを用いた患者への効果的な感染予防対策を指導した。その結果患者の行動変容が現われたため報告する。【結果】対象患者48名中45名の患者が今回のような指導を受けたことがないと回答した。指導前後の手洗いを比較すると、退院時の手洗いの点数が高得点となった患者が多かった。マスクの着脱は、全員が不織布マスクを着用し正しく着脱できていたが、正しい保管ができていない患者がいた。【結論】1.パンフレットという媒体を用いたことで患者に適した方法となり指導効果を高められた。2.成功体験がポジティブフィードバックに繋がり、感染予防に対する意識の向上が図れた。3.視覚的に訴えかけることで手洗いの必要性を実感させる動機づけとなった。体験することにより感染予防に対する関心や好奇心が芽生え、行動変容に繋がった。

P1-38-2

患者の服薬指導に関する意識調査

小川 敏子(おがわ としこ)

NHO 宮崎病院看護部

【はじめに】患者が自宅で適切な服薬行動ができるためには、入院早期から自己管理に向けた介入が必要である。A病棟の令和元年度の調査では、８割が退院まで看護師管理であった。そこで、A病棟看護師の服薬指導に対する考えや自己管理における判断基準を明らかにしたい。【目的】A病棟看護師の服薬指導に対する考えや判断基準を明らかにする。【方法】A病棟で使用している内服アセスメントシートを参考に服薬指導に関するアンケートを作成し、病棟看護師２６名に調査を行った。調査したデータは単純集計を行った。院内の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】判断基準では「認知力」について96％の看護師が判断基準として回答した。「身体機能」「入院前の自己管理の有無」「他者の協力の有無」「服薬理由の理解」も92％の看護師が判断基準としていることが分かった。自由記述では、「自己管理マニュアルの手順が複雑」「薬剤師やケアマネージャーとの情報共有」に関する意見があった。【考察】判断基準で「認知力」と「身体機能」が重要視されているのは、常に認知症患者が入院しているA病棟の特徴と関係していると考えられる。服薬指導や自己管理の必要性を理解しているが、A病棟は急性期の整形外科病棟であり、在院日数の短縮化や自己管理移行のマニュアルの手順の複雑さから、多職種を巻き込んだ服薬指導へつなげる必要があると考える。【結論】判断基準では、「認知力」と「身体機能」「身体機能」「入院前の自己管理の有無」「他者の協力の有無」「服薬理由の理解」を重要視している看護師が多いことが分かった。

P1-38-3

心臓カテーテルアブレーション治療を受けた患者に対する自己検脈教育の有用性の検討

山田 大晟(やまだ たいせい)、大藤 唯(おおふじ ゆい)、川尻 亮太(かわじり りょうた)、城島 昴太(じょうじま こうた)

NHO 嬉野医療センター循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科

【背景】
心臓カテーテルアブレーション治療（以下、アブレーションとする）は、A病院においても3年前から治療をしている。通常3泊4日の短期入院の中で、治療後の循環動態や有害事象などの観察が中心となり、患者に対する生活指導まで十分に行えていない。
【目的】
アブレーション治療を受ける患者の1入院時と退院後1週間での自己検脈に関する自信の程度、自己管理行動の差を検討すること。2入院時の自己効力感、自己管理行動、生活充実感、生活管理の主体性の関連を明らかにする。
【方法】
A病院B病棟にてアブレーション治療を受けた患者21名を対象にアンケート調査を実施した。有効回答20名、回収率は95.2％だった。分析には、自己検脈の自己評価及び3項目について、入院時と退院後の比較は対応のあるｔ検定を用いた。また自己検脈の自己評価及び3項目のアンケートと自己効力感尺度、自己管理行動尺度の各項目については、Ｓｐｅａｒｍａｎの順位相関係数を用いて検討した。
【結果・考察】
入院時の自己検脈に対する自信の平均値が退院後の自己検脈に対する自信へと有意な上昇を認めた。患者へ自己検脈指導を行ったことで、自己検脈実施に対しての自信に繋がったといえる。自己検脈リーフレットを用いた患者指導は内容が可視化され、患者と医療者双方で共有する事ができた。さらに退院時に配布することで退院後も繰り返し手技や注意点を見直すきっかけとなり、患者の自己管理行動への意欲を高め、日常生活管理に役立てることができた。
【結語】
1．自己検脈指導は自己検脈実施に対しての自信に繋がった。
2．自己検脈リーフレットを活用した事で、患者の自己管理行動への意欲を高め、日常生活管理に繋がった。

P1-38-4

新型コロナウイルス感染症患者への呼吸状態の改善につながる効果的な指導を目指して

山田 宏美(やまだ ひろみ)

NHO 大阪南医療センターCOVID-19病棟

【目的】 新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）患者の、腹臥位療法への看護師の関わりを振り返り、患者が行動変容を起こした要因を明らかにする。【方法】対象は、COVID-19患者のA氏、50歳代男性。インタビュー内容と電子カルテの記録から、入院から退院までの経過と発言、看護師の行ったケアや対応、医療者によるカンファレンスの内容、腹臥位療法の指導記録の4項目ついて患者の言動と看護師の介入状況を照らしあわせた。また、患者の理解度を行動変容ステージモデルに沿って整理し、看護師の関わりとその効果について分析した。本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】無関心期：腹臥位療法について必要性の理解が乏しかった。関心期：パンフレットを用いて、患者に腹臥位療法により肺障害を軽減するメカニズムについて指導を開始。苦痛を訴えることが多かったため看護師と共に安楽な体位について検討した。準備期：完全腹臥位で疼痛があったため、腹臥位療法が継続できるように本人と看護師で話し合い、左右側臥位で実施となった。実行期：左右側臥位での腹臥位療法を自ら選択した方法で治療に取り組めた。【結論】COVID-19患者への腹臥位療法の介入は、無関心期からパンフレットで、腹臥位療法が肺保護に働くメカニズムについて説明し、看護師共に腹臥位の体位について関わることで、アドヒアランスが得られ効果的な治療への取り組み方を理解してもらえたと考える。また、意識のある患者への腹臥位療法は、長時間、同一体位をとらなければならないことから首、肩、腰などに痛みが出ることが多く維持できないこともある。

P1-38-5

看護学生の防災に対する意識調査

加藤 良雄(かとう よしお)、大川 真佐晃(おおかわ まさあき)

NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校

【はじめに】 当校は、学生の災害や防災に関する意識を高める取り組みとして、火災・地震訓練やファイヤー体験、併設病院での大規模災害訓練への参加など、体験学習をカリキュラムに取り入れている。しかし、ここ数年、新型コロナウイルス感染拡大により体験学習が実施できず、ようやく昨年度より再開となった。この体験学習が行われたことで、学生の災害や防災に対する意識にどのような影響が生じるのかについて、防災意識尺度（防災科学技術研究所）を用いて調査を行いその傾向を明らかにすることで、今後、学生の防災意識を高める教育について示唆を得ることを目的に研究を行った。【方法】 令和4年度在籍中の同意を得られた学生224名を対象に、令和5年3月に防災意識尺度を用いて調査を行い、学年毎に集計し、その特徴について考察を行った。【結果・考察】 防災意識尺度の各学年の平均は、1年生80.62点、2年生86.52点、3年生84.06点であった。2・3年生共に殆どの項目で昨年度より平均点は上昇し、1点以上平均点が上昇した項目は、2年生が災害に対する「危機感」「関心」、3年生が「想像力」「他者指向性」「関心」であった。3年生は災害看護の講義により意識の向上につながったと考えるが、2年生については、昨年度の2年生よりも「危機感」「関心」で1.5点前後平均点が高かった。昨年度の2年生が参加できなかった大規模災害訓練に参加したことによる影響が考えられた。全体的に点数が低かった1年生は、唯一「危機感」だけは昨年度の1年生と同等の得点であった。これについても、昨年度の1年生が体験できなかったファイヤー体験への参加による影響が考えられた。経験学習の必要性が示唆された。

P1-38-6

乳がん術後のバストバンド装着に関する実験的研究

公文 琴乃(くもん ことの)、松尾 優林(まつお ゆき)、石笠 奈美(いしかさ なみ)

NHO 嬉野医療センターレディース

【はじめに】 A病院では乳がん術後の患者に対し、圧迫止血の目的でバストバンドの装着をしている。しかし、バストバンドの圧迫圧に関する指標はなく、看護師間で統一されていないため、効果的な圧迫圧でバストバンドの装着ができていない可能性がある。【目的】 医師が定める「適正な圧迫圧」と看護師の実際の圧迫圧の違いを明らかにし、更に適正な圧迫圧で装着する練習の効果を明らかにする。【方法】対象者は同意が得られた看護師16名。方法は、(1)事前に医師と定めた「適切な装着方法」と「適切な圧迫圧」を目標にシミュレーターを用いて装着の練習を行い、練習前後でバストバンド内の創部に近い3点（P1～P3）の圧測定を行った。分析は練習前の1サンプルのt検定と練習後に対応サンプルのt検定を行った。(2)アンケートでは、対象者の属性やバストバンド装着方法の決定要因、自信の程度などを調査した。 圧迫圧測定は、携帯型接触圧力測定器「パームQ」を使用した。【結果】 医師の定める「適切な圧迫圧」と比べて看護師の平均圧は、P1 で練習前・後ともに有意に低い値であった。P2では、練習前・後ともに有意差を認めず、看護師の圧迫圧は「適切な圧迫圧」と差がなかった。P3では練習前の圧は有意に低かったが、練習後は有意差を認めず、練習の効果が示された。アンケートでは、練習により看護師のバストバンド装着に関する自信が向上していた。【結論】1. 看護師のバストバンド装着方法や圧迫圧は統一されていなかった。2. パームQは看護現場に一般的に用いられている測定器であり、実践を数値で確認しながら練習することで、看護師の看護技術向上および後輩育成指導にも役立つことが期待された。

P1-38-7

当院外来通院患者のフレイルの実態

森岡 佐和子(もりおか さわこ)[1]、山本 彰子(やまもと あきこ)[1]、大澤 歩(おおさわ あゆみ)[2]、柴田 しおり(しばた しおり)[2]

[1]NHO 神戸医療センター看護部、[2]神戸市看護大学共同研究基礎看護学

【目的】健康寿命が重視され2018年以降各自治体でガイドラインにそったフレイル予防・改善の取組みが始まっている。当院が所在する地域も市内でも高齢化が進み、65歳以上の高齢者は2010年から5年で24.5%から31.8%と増加している。当院外来通院患者も65歳以上は男性68.6%・女性54.4%を占め、老夫婦世帯や独居も多くフレイル該当者の増加が予測されるがその実態は掴めていない。当院でのフレイル予防・改善活動を検討する為、外来通院患者のフレイルの実態を調査した。【方法】量的記述的研究デザイン。2019年に調査に同意が得られた65歳以上の外来通院患者に基本属性や厚生労働省作成のフレイル基本チェック25項目・フレイル認知度について質問紙調査を実施。【結果】454部配布、回収率77.3%。平均年齢男性76.8±6.1歳/女性77.2±6.5歳、独居16.0%。フレイル診断結果：フレイル無41.9%、プレフレイル26.2%、フレイル31.9%であり、フレイル無群の77.9%が地域活動への参加がなかった。フレイル認知度については、フレイル無群の65.5%がフレイルについて知らなかった。【考察】フレイルの認知度の低さが明らかになった。又、フレイル無でも地域活動への参加は少なく介護予防についての正しい情報を得る機会も少ない可能性も明らかになった。調査後、COVID-19の流行により外出の機会は激減、高齢者の孤立は増加しておりフレイルの更なる増加が推察される。外来受診早期からの介護予防プログラムの提供やフレイル認知度向上の為の啓蒙活動を行う必要性が示唆された。

P1-38-8

外来DOTSにおける病棟看護職員意識調査で見えてきた継続服薬支援

山本 雅宏(やまもと まさひろ)、樺沢 則香(かばさわ のりか)、渡邉 琴乃(わたなべ ことの)、
矢尾板 聖美(やおいた きよみ)、小林 美恵子(こばやし みえこ)

NHO 西新潟中央病院４病棟

【はじめに】昨年度、結核病棟に勤務する病棟看護師に意識調査を行った結果、外来DOTSを担当する結核病棟看護師が多重業務による負担感を感じていることや外来DOTSマニュアルの周知不足により指導方法が統一されていない現状がわかった。そこで外来DOTSマニュアルを改定し、外来DOTSに対する結核病棟看護師の意識変化にむけた取り組みを行ったため報告する。【研究方法】1．研究対象：結核病棟に勤務する看護師28名２．研究期間：2021年4月～2023年2月３．調査方法：外来DOTSに関する間隔尺度を用いたアンケート調査を取り組みの前後で実施４．分析方法：数値データを単純集計しグラフ化した【結果】外来DOTSマニュアルを十分に把握できていないと回答した割合が8割を超えた。また事前に情報収集をしていないと回答した割合が5割となった。外来DOTSの必要性を理解していると全員が回答した。また継続的な服薬支援を意識していると回答した割合が9割を超えた。【考察】外来DOTSマニュアル改定と勉強会を実施し、外来DOTS担当看護師以外でも対応できる体制を整備した。担当者の業務量を調整することで情報収集の時間確保が可能となると考えられる。また外来DOTSマニュアルが改訂されたことで、服薬支援方法や服薬手順が統一化されると考える。さらに外来DOTSマニュアルを遵守する必要性を理解することで、患者への統一した服薬支援が行えるのではないかと考える。【結論】１．外来DOTS実施者が事前に対象者を把握することで、計画的な指導が行えると考える。２．マニュアル周知を図り統一した対応を目指す。

P1-39-1

化学療法患者に対する自己管理シートを用いた退院指導の効果

馬田 美里(うまだ みさと)、岩下 昭名(いわした あきな)、庄田 成伸(しょうだ しげのぶ)、後迫 真弓(うしろざこ まゆみ)、
中石 なつき(なかいし なつき)、薬師 雅代(やくし まさよ)

NHO 南九州病院看護部

【目的】A病棟では、短期化学療法で入院となった患者から情報収集を行い、退院指導に繋げることが十分に行えていない現状がある。化学療法患者に副作用症状の経過を記録する「自己管理シート」を作成し使用することで、情報収集の効率化を図り個別的な退院指導に繋げることができたか明らかにする。【方法】患者用自己管理シートを作成し、協力を得られた患者に自宅での状況を記入してもらい、次回入院時に持参し、担当看護師が患者と面談を行った。自己管理シート導入前後で、化学療法を担当した看護師10名を対象とし、アンケートを実施した。アンケートは情報取集の項目として、副作用、精神面、社会背景についてとし、退院指導の項目として、それぞれの介入についての内容とした。アンケートはｔ検定で分析し、５％水準以下を有意差ありとし、自由記載内容についても分析した。本研究は院内倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】自己管理シート導入前後の看護師へのアンケートをｔ検定で分析した結果、情報収集については有意差が認められた。退院指導については、有意差を認めなかった。自己管理シート使用により退院指導ができたケースがある一方で、看護師の知識不足により、指導内容に不安を感じており、指導に繋げることができなかったという意見が多かった。【結論】自己管理シートを使用することで、副作用症状や、気持ちのつらさ、自宅での生活状況についての3項目で、短時間で効率的に情報収集ができた。退院指導ができたケースもあったが、看護師の知識や経験不足もあり、自己管理シートのみでは、個別的な退院指導は不十分であった。

P1-39-2

新型コロナウイルス感染症患者に対するアンケート調査-三側面への影響に関する情報提供の効果の検討-

吉村 美紗子(よしむら みさこ)、宇佐美 晴菜(うさみ はるな)、濱田 緋奈(はまだ ひな)、眞山 絢圭(まやま あやか)、
岩井 祐樹(いわい ゆうき)、佐々 純子(ささ じゅんこ)

NHO 東近江総合医療センター南6病棟

【目的】新型コロナウイルス感染症に罹患した患者に、身体的・精神的・社会的側面への影響と対策について情報提供し、その情報が退院後の生活に効果を得られたのか検討する。【方法】入院中にパンフレットを用いて、罹患後症状が退院後の生活に及ぼす影響について説明した。室内トレーニングの重要性についても説明し、入院翌日からトレーニングを実施した。退院時に、研究同意を得られた患者にアンケートを渡し、症状が概ね落ち着くとされる退院後2週間経過した際に回答し、返送してもらった。回答データは単純集計し分析した。自由記載はカード化を行った。【結果】アンケートは8名に配布し、回収率は50％であり、すべて女性であった。室内トレーニングについて、効果を実感できたと回答したのは50％であり、主体的にトレーニングしたと回答したのは100％であった。また、パンフレットが参考になったと回答したのは50％であった。自由記載での困りごとは、『咳嗽が継続し外出に気をつかう』が挙げられた。【考察】入院後早期にトレーニングを開始したことで、退院後にその効果をより実感できたと考える。罹患後症状が退院後の生活に及ぼす影響について情報提供したことで、トレーニングの主体性や、社会生活へのスムーズな移行につながったと考える。一方で、今後研究が進む中で、より充実した内容を情報提供していくことが、患者にとって安心につながると考える。【結論】退院後の日常生活における身体的・精神的・社会的側面への影響に関する情報を早期から提供することは、退院後の生活に効果がある。

P1-39-3

終末期にある重度認知症患者を支える介護者への退院支援

坂 和真(さか かずま)

NHO 南京都病院看護部

【はじめに】認知症患者を支える介護者の負担は大きく、さらに他疾患を合併すると症状の客観的判断や体調の把握をすることに困難を要し、介護に不安を抱える。今回、がん性胸膜炎で終末期にある重度認知症患者の介護者へ退院支援を行ったので報告する。
【事例紹介】A氏80歳台女性。認知症については他院に通院している。臨床的認知症尺度は３で重度認知症である。入院2日前より食欲低下と頻回の咳嗽が出現し、A病院受診し、がん性胸膜炎による胸水貯留のため緊急入院となった。肺癌の終末期であり、予後は数週間であると診断された。入院前の日常生活動作は自立していた。入院前は90歳台の夫と2人暮らしであったが、入院中に夫も体調不良となり、退院後は娘夫婦がサポートする予定である。
【看護の実際】A氏は「帰りたい」と訴えており、本人の意思を尊重できるようカンファレンスを開催し、退院支援を行った。娘より肺癌の悪化について判断できるか不安の表出があった。A氏は認知機能の低下に伴い、自身の体調不良が適切に表現できないことが考えられた。そこで娘が客観的に判断できるよう、「食事摂取量の低下」や「咳嗽の増強」、「活動量の変化」や「SpO_2値」を観察するように指導した。在宅酸素療法の使用方法についても指導した。認知症機能低下による妄想があるため、その際の対応方法について指導した。退院翌日に退院後訪問を実施し、自宅での生活状況を確認した。
【まとめ】終末期にある重度認知症患者の変化を判断するための客観的な指標を簡便に指導することで、患者を支える介護者が安心して介護できる。

P1-39-4

心不全の再入院を防ぐための家族指導に向けて、家族システムと支援内容の違いに着目する

林 結衣(はやし ゆい)

NHO 大阪南医療センター看護部

〔目的〕再入院を繰り返す心不全患者の家族システムの違いによる、家族の支援や患者の自己管理行動、心機能との関連性について明らかにする。〔方法〕２０２２年６月～１０月の間に当院循環器病棟に心不全で再入院した患者と家族６組に対してアンケートを実施。ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度、日本社会版家族システム評価尺度FACESKG ４対象患者の家族６名中、家族システム中間型３名、極端型３名であり、バランス型はいなかった。極端型は３名とも家族機能が「ベッタリ、融通なし」だった。中間型は３名とも家族機能が「ベッタリ、柔軟」だった。家族支援内容については、内服・塩分制限の項目に関して家族支援が行われておらず、in-outバランスに関する項目に関して家族支援が行われていた。セルフケア行動については、中間型・極端型とも差はなかった。〔結論〕 自己管理行動については中間型・極端型ともできていなかった。心機能に関しては中間型・極端型に差はなかった。家族システム中間型より極端型の方が家族支援を行っていた。家族支援内容については、支援を行えている項目とそうでない項目があり、医療者は家族システムや家族機能を把握するだけではなく、実際にどのような家族支援が行われているか把握し患者や家族に指導を行なっていく必要があることが示唆された。

P1-39-5

多発性筋炎患者の自宅退院を目指した支援

間屋口 彩(まやぐち あや)、藤平 しおり(ふじひら しおり)

NHO 宇多野病院一般急性期

【はじめに】多発性筋炎でADLが急激に低下し介助が必要となった患者の「自宅で過ごしたい」という思いから退院後の生活を見据え、退院支援に結びついた事例を報告する。【倫理的配慮】口頭で説明し対象が特定されないように配慮した。【対象】A氏70歳代女性。多発性筋炎で入院時は寝たきり状態でADL全介助。気管切開をしていた。【実施・結果】入院前のA氏はADL自立しており夫、長女、次女は介護経験がなく介護に対する不安が大きく、自宅退院へ向けて必要な介助内容を検討する必要があった。また、A氏の「話せるようになりたい」という意思のもと医師や臨床工学技士、言語聴覚士とスピーチカニューレの導入や装着時間も検討した。夫や長女、次女がA氏の状態を把握してもらうため、月に1回担当医から家族へ説明を行った。そして、看護師、理学療法士、言語聴覚士と合同カンファレンスを行いサービスの内容を検討した。また、自宅で介護がスムーズに行えるようにパンフレットを作成し、夫に必要な技術指導を行い技術の習得ができたため自宅退院となった。【考察】介護に対して不安がある家族にとって、担当医からの説明や多職種とのカンファレンスの実施、患者に合わせたパンフレットの作成や指導を行ったことで退院後の生活がイメージ化できた。また、夫の技術の獲得により自身の成功体験となり介護に対する不安の軽減に繋がったと考える。患者や家族のニーズに合わせ、問題を抽出し希望に沿った指導を実施した結果、不安なく自宅退院することができた。【まとめ】難病を抱える患者、家族が不安なく自宅退院するためには多職種と連携し個別に合わせた看護や指導を行うことが必要である。

P1-39-6

幻視に悩まされるパーキンソン病患者に対する予防的介入と退院後訪問の重要性

風間 剛(かざま つよし)、伊部 まりこ(いべ まりこ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【はじめに】幻視を主訴に入院したパーキンソン病患者に対し、予防的対応に関する指導を中心に入院中から退院後にかけて継続的に介入を行い、在宅での自立した生活につなげることができた事例について報告する。【症例】A氏、女性、80歳代、独居。夜間に子供や大人などの幻視が見られ、近隣住民に助けを求め警察が駆け付けたこともあった。入院後は薬剤調整により幻視の頻度も減少したが幻視への不安は消えず、自宅退院を望みつつも退院後の生活に自信が持てない状況が続いていた。【介入】幻視に関する説明のほか、幻視が見えたら手で払ったり室内は明るく保つなど対処方法について理解度を確認しつつ指導した。また、自宅での対処状況や生活環境の確認を目的に退院後訪問を計画した。【結果】指導は3回実施し、3回目の指導後には幻視にも落ち着いて対処できるようになった。その後、幻視や退院後の生活への不安も軽減し、薬剤調整も終わった段階で自宅退院となった。退院後訪問では指導内容が適切に実践されていることが確認できたが、見間違いにつながる絵や写真が多く飾られていたことから可能な範囲で環境調整を行った。訪問後も幻視が完全に消失することはなかったが、適切に対応できることが自信となり自宅での穏やかな生活が継続された。【考察】幻視に関する理解を促し、指導を繰り返すことで落ち着いた対処が可能となりA氏の自信につながった。退院後訪問では入院中の指導だけでは不足していた部分を補う意味で有用であった。【結論】幻視に対する予防的介入は入院中から退院後にかけ継続的に行われることで患者の対応力向上につながり、在宅での生活を可能にさせることが示唆された。

P1-39-7

ストーマを造設した患者へ統一した退院支援をするための活動報告

清水 果歩(しみず かほ)、渋谷 弥生(しぶや やよい)、吉家 麗子(よしいえ れいこ)、二木 真由(ふたつぎ まゆ)

NHO まつもと医療センター消化器内科外科病棟

【はじめに】ストーマ造設患者は入院中から退院後も継続したケアが必要であり、退院支援は重要である。しかし病棟看護師は経験年数の違い等によりストーマケアに関する知識や技術に差があり、看護師により退院支援の内容に差があるといった現状があった。そのため退院支援チェック表（以下チェック表とする）を見直し、使用方法を変更した。【目的】見直したストーマ造設患者専用のチェック表の使用により、により統一した退院支援ができる。【研究方法】ストーマ造設患者に必要な退院支援内容の項目を追加し専用のチェック表を修正し、病棟看護師に使用方法を説明した。その後に活用状況をアンケート調査にて評価した。回収したデータは単純集計を行い、自由記載の内容は「記載のしやすさ」「支援状況の把握しやすさ」等に分類し整理した。【結果】アンケートは看護師２８名より回収し、回収率は１００％であった。アンケートはチェック表変更前と変更後と分けて評価した。チェック表の「記載のしやすさ」は変更前７５％、変更後９０％、「状況把握のしやすさ」は変更前８８％、変更後９０％「退院支援内容のわかりやすさ」は変更前７５％、変更後９０％であった。【結論】１．チェック表を変更したことで患者情報の把握がしやすく、退院支援するのに有効であった。２．退院支援内容の項目を追加し明確にしたことで、患者に必要な内容の把握ができ、看護師の退院支援に関する不安の軽減に繋がった。３．チェック表を活用することで看護師間の情報共有ができ、看護師全員が退院支援に関われるようになった。今後は統一した退院支援ができるように、チェック表を見直し活用することが課題である。

P1-39-8

在宅ハイフローセラピー導入患者への在宅訪問の有用性～退院当日の訪問により移動方法の変更を行った1例報告～

矢尾板 聖美(やおいた きよみ)、石毛 恵美子(いしげ えみこ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【はじめに】2022年度の診療報酬改定より、在宅ハイフローセラピー指導管理料が新設された。当院では初めての在宅ハイフロー導入事例であり、慢性呼吸器疾患看護認定看護師として、退院当日に訪問を行うことで在宅環境に即した介入を行うことができたため報告する。【症例】70歳代男性、COPD増悪で入院。労作時の呼吸困難感が強く排痰困難があった。高流量酸素療法により症状が軽減し、在宅ハイフローセラピーを導入して自宅退院となった。【経過】当院で初めてとなる在宅ハイフロー導入事例のため、患者が安心・安全に在宅療養に移行できるよう、認定看護師の介入を開始した。実際の生活動線や使用手技の確認・支援を目的として多職種による退院前訪問を計画した。訪問看護師に同行を依頼し、患者の同意を得て退院当日に約1時間、訪問を行った。患者はトイレまで在宅ハイフローを使用し移動する予定としていたが、実際は部屋の間口が狭く、架台が通りにくい状況が明らかとなった。即時に多職種で相談を行い、移動時は酸素ボンベか酸素濃縮器に切り替えることに変更した。患者も理解を示され、その場で生活動線と呼吸状態の確認を行い、訪問看護師と情報共有を行うことができた。【考察・結論】病院と在宅の環境は異なり、症例の少ない医療機器導入について、在宅環境における問題点の予測は困難である。特に、移動時の酸素療法の変更や架台の通りにくさなど、入院中には予測できなかった問題点が見つかった。今後、移動方法については機器の特性と在宅環境を踏まえた導入支援が必要である。在宅ハイフローセラピー導入患者への在宅訪問の有用性と課題が明らかになった。

P1-40-1

医療機能強化型宿泊療養施設で従事した看護師が考える宿泊療養者に必要とされるCOVID-19ケアについて

辻 めぐみ(つじ めぐみ)[1]、疋島 亮子(ひきしま りょうこ)[2]

[1]NHO 北陸病院看護科、[2]NHO 金沢医療センター看護科

目的：厚生労働省はCOVID-19対策において、重症化リスクの高い方への感染リスクを下げることや軽症者に適切な療養環境の提供を目的として、軽症者に医療機能強化型宿泊療養施設(以下、宿泊療養施設)への入所を推奨した。宿泊療養施設での看護師業務は宿泊療養者の健康観察が主な業務であった。しかし健康観察以外にどのようなケアが必要かを宿泊療養施設で従事した看護師にインタビューすることは、宿泊療養者の退所後の生活支援に対する示唆を得ることができると考えた。方法：A地区の宿泊療養施設に従事した日勤専従看護師9名を対象にオンラインでのインタビューを実施した。結果：宿泊療養施設で必要とされるケアについて、医師と看護師の対面による診察を行うことは【宿泊療養施設入所に伴う不安の軽減】に繋がることを経験していた。またCOVID-19 で宿泊療養をしているが基礎疾患を持つ宿泊療養者に対して【感染対策に対する説明と並行し生活習慣予防の説明】を行うことは、退所に向けての不安の軽減と感染対策への知識の普及につながった。そのため入所時から宿泊療養者への質問に答えていくことの必要性を感じていた。さらに【宿泊療養施設退所後の生活を見通した指導】として身体活動、健康管理の指導の必要性が抽出された。結論：看護師は宿泊療養者を感染症から守りさらに周囲の人に感染さないために、正しい感染対策の説明や指導の必要性があると考えていた。また宿泊療養者が退所後にスムーズに社会復帰できるように身体活動や健康管理の指導の必要性を感じていた。そのため看護師は体調が安定した宿泊療養者より日常生活状況を聞き、共に健康管理行動を考えていく必要があると考える。

P1-40-2

業務効率化を目的とした多職種連携の試み～大腸内視鏡前処置剤の説明動画の導入～

人見 可蓮(ひとみ かれん)[1]、瀬戸 恵介(せと けいすけ)[1]、石川 紗衣(いしかわ さえ)[1]、小澤 和也(おざわ かずや)[1]、角田 彩乃(かくた あやの)[1]、脇本 麻美(わきもと まみ)[1]、有山 真由美(ありやま まゆみ)[1]、大橋 養賢(おおはし やすかた)[1]、増田 純一(ますだ じゅんいち)[1]、濱 裕美子(はま ゆみこ)[2]、横井 千寿(よこい ちず)[3]、西村 富啓(にしむら たかひろ)[1]

[1]国立国際医療研究センター病院薬剤部、[2]国立国際医療研究センター病院看護部、
[3]国立国際医療研究センター病院消化器内科

【目的】当院ではこれまで大腸内視鏡（以下CS）の外来実施予定患者に対し、検査前の注意点や経口洗浄剤の調製・服用方法について、医師あるいは外来看護師が説明を行った後、薬剤交付時に薬剤師が再度説明を行っていた。今回、業務効率化を目的に、CS前処置剤（当院採用の4種類）の説明用動画を作成し、従来の口頭説明から動画視聴説明への切り替えを試み、運用前後で説明に要した時間と患者理解度を評価した。
【方法】令和5年3月24日～4月28日にCS前処置剤を処方した患者143名を対象とした。動画の視聴は、外来の動画視聴ブースでCS初回患者及び医療者が必要と判断した患者に対し実施し、その後薬剤受け渡し時にCS前処置剤の服用方法の理解度を確認した。不明点があった場合、補足説明を行い、説明に要した時間を記録した。医師/看護師の節減時間は、各動画の平均時間より1件当たり約7分と算出し、薬剤師の節減時間は、各薬剤の説明時間の平均時間より算出した。
【結果】143名中62名が動画を視聴し、50名（80.6%）が不明点なしと回答した。従来法の口頭説明のみで薬剤受け渡しとなった81名のうち、不明点なしは56名（69.1%）であった。期間中の業務総短縮時間（合計）は医師/看護師：約430分、薬剤師：約340分と算出された。
【考察】説明用動画導入によりの業務負担時間の軽減が得られた。また、患者理解度の改善が期待できることが判明したが、患者背景を評価できておらず、選択バイアスが含まれる可能性を否定できない。今後は、患者が服用直前に動画内容を思い返すことが可能となるような簡易的な説明文書の交付、QRコードから自宅で動画の再視聴が可能となるよう体制の整備を検討中である。

P1-40-3

糖尿病専門医不在施設における糖尿病教育の取り組み～２泊３日教育入院パスの作成～

河部 彩香(かわべ あやか)[1]、表 順子(おもて じゅんこ)[1]、津田 真奈圭(つだ まなか)[1]、藪内 智恵子(やぶうち ちえこ)[1]、黄瀬 加偉(きのせ かい)[1]、横山 省三(よこやま しょうぞう)[2]、金 栄浩(きん しげひろ)[3]

[1]NHO 南和歌山医療センター栄養管理室、[2]NHO 南和歌山医療センター外科、
[3]NHO 南和歌山医療センター内科

【はじめに】糖尿病教育入院は包括的かつ効率的に患者教育を行い、自己管理能力を習得させる手段として一般的には1～2週間で行われている。2泊3日という短期入院は時間的にも経済的にも患者の負担が少なく、幅広い年齢層に利用してもらえるメリットがある反面、十分な知識の習得に至らない可能性があるが、先行研究では、週末3泊4日教育入院クリティカルパスでも、退院13カ月後に2週間教育入院クリティカルパスと同程度のHbA1c値の低下効果が得られたという報告がある。当院は日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医が不在であるが、近隣にも専門医が少なく、多職種が共同して患者教育を行える医療機関が限られているため、短期間の教育入院でも一定の教育効果を得られることが明らかとなれば、当院で教育入院を実施する意義は大きい。西暦2023年2月に2泊3日の教育入院パスの運用を開始したので報告する。【症例】パス運用開始から2023年3月までにパスを適応した3症例。症例1:49歳男性（2型糖尿病）、症例2:60歳女性（1Bまたは緩徐進行型糖尿病）、症例3:81歳男性（2型糖尿病）。【結果】アンケート結果から患者の主観ではあるが、教育を行ったそれぞれのカテゴリーにおいて理解度は高まったと推察される。パスのスケジュール等についても概ね満足していただけた。2名の患者でタブレット端末でのビデオ鑑賞操作が難しいという声があった。退院後も栄養指導継続の希望があった患者は3名であった。【結語】パスをきっかけに患者の知識や意欲が高まり、継続支援のつなげることができた。今後症例数を増やし、当院のパスの教育効果について検討する必要がある。

P1-40-4

排泄の問題で困っている高齢者とその介護者・医療関係者のための「すっきり排泄ケア外来」における看護師による患者指導の検討

安江 孝依(やすえ たかえ)[1]、平間 康子(ひらま やすこ)[1]、西井 久枝(にしい ひさえ)[2,3]、野宮 正範(のみや まさのり)[2,3]

[1]国立長寿医療研究センター神経内科・消化器内科・血液内科、[2]国立長寿医療研究センター泌尿器外科、[3]国立長寿医療研究センター摂食嚥下・排泄センター高齢者下部尿路機能研究室

【はじめに】看護部と泌尿器科医師と協働で、排泄の問題で困っている高齢者とその介護者・医療関係者のために「すっきり排泄ケア外来」を開設し、退院後も継続した排泄ケアが必要と思われるケース、医師による治療だけではなく看護師による生活指導や環境調整などが必要な外来患者に対応している。【目的】「すっきり排泄外来」に受診された患者背景、相談内容、ケア内容を評価し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】2021年4月から2023年3月までの受診者についてレトロスペクティブに調査した。【結果】延べ受診者40名（男性31名、女性9名）、年齢中央値は79歳（44～93）、入院からの継続指導29名、外来11名であった。排尿状況は自排尿9名、自己導尿22名、間欠式留置カテーテル管理4名、介助導尿4名、尿道カテーテル留置5名であった。本人のみへの指導17名、家族等指導23名であった。指導回数は平均2.35回（1～16回）であった。指導内容はおむつの選択・使用方法3名、適正水分摂取量指導30名、運動指導2名、排尿誘導法1名、自排尿状況確認1名、骨盤底筋訓練1名、自己導尿指導23名、介助導尿指導4名、間欠式留置カテーテル管理指導4名、留置カテーテル管理5名であった。【考察】患者背景や家庭環境、排尿状況は多岐にわたり、下部尿路機能障害に対する治療やケアの知識だけではなく、認知機能や身体機能の低下に応じた指導を行える応用力、家族や在宅療養関係者との情報共有や連携が重要であり、今後も知識向上とスキルアップ、他職種との連携強化が必要と考えられた。

P1-40-5

当院入院患者における自主訓練促進の多職種連携の取り組み

田中 真樹(たなか まき)、大平 幸徳(おおひら ゆきのり)、首藤 美智代(しゅとう みちよ)、橋立 未亜梨(はしだて みあり)、松山 寿幸(まつやま としゆき)、木村 瑠桜(きむら りお)、油布 文香(ゆふ あやか)、久保 映里奈(くぼ えりな)、本庄 真一(ほんじょう しんいち)、広田 美江(ひろた よしえ)

NHO 別府医療センターリハビリテーション科

【目的】急性期病院では安静臥床による廃用を予防することが重要な課題となっている。そこで当院では、入院する全ての患者に対して、入院中の廃用予防のために入院時にリハビリテーション（以下、リハ）科が作成した自主訓練指導パンフレット（以下、パンフレット）を他の入院書類とともに配布している。しかし、現状ではパンフレットの活用や自主訓練の実施状況が、不明確であることが課題となっていた。今回、これらの課題に対して看護部・栄養管理室と連携し、現状の把握と改善の取り組みを行ったためここに報告する。【方法】期間：2022年6月～2023年1月。対象：該当病棟入院患者。方法：部門別聞き取りアンケート調査。調査項目は、自主訓練の有無、パンフレット認知の有無、療法士からの自主訓練指導の有無を調査し要因を分析し、ベースライン調査とエンドライン調査を比較した。また、具体的な活動として、1、パンフレットの改定、2、電子カルテ掲示板を利用した休日の看護師による離床訓練、3、病棟廊下の掲示物の工夫を行った。【結果】自主訓練実施率（以下、実施率）は62%から57%に減少、パンフレット認知率（以下、認知率）は23%から38%に増加、自主訓練指導率（以下、指導率）は50%から63%に増加した。また、1症例に対して身体活動量計を用いてエネルギーを評価した。【結論】今回の取り組みは、病院のＴQM活動として多職種で行った。様々な取り組みを行った結果、実施率は減少したが、認知率と指導率は増加した。しかし、看護師からは休日の自主訓練の声掛けをする機会が増えたという感想もあり、病院全体の職員への意識づけにも繋がった。

P1-40-6

産褥期入院中の育児支援のあり方　～EPDSを活用して～

安武 陽子(やすたけ ようこ)[1]、田上 ゆかり(たがみ ゆかり)[2]、吉村 佳也子(よしむら かやこ)[1]、佐藤 和夫(さとう かずお)[1]、藤原 ありさ(ふじわら ありさ)[1]

[1]NHO 九州医療センター周産期センター、[2]NHO 佐賀病院NICU

【背景】新型コロナウイルス感染症による面会制限のため母子に対するソーシャルサポートが不足し、母親の育児ストレスや不安を高めていることが先行研究で明らかとなっている。ソーシャルサポートである助産師の育児支援について検討を行う必要がある。【目的】 Ａ病院で出産した母親の EPDS 得点と育児不安との関連性を明らかにし、ソーシャルサポートとしての助産師の育児支援のあり方を明確にする。【方法】入院中の母親37名を対象にEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を実施した。対象者の背景や産後の育児に関するアンケート調査を行った。分析はNSTATsを使用し、ピアソンの相関係数を用いて検定を行った。【倫理的配慮】Ａ病院の倫理審査委員会を受審し承認を得た。個人情報や結果は目的以外に使用しないことを説明し、アンケートの提出をもって調査の同意とした。【結果】アンケートは37部配布し、回収数32部(86.5%)だった。そのうち、有効回答数は30部(81.0%)だった。産後の育児に関するアンケートとEPDS合計点数に有意差はなかった。産後の育児に関するアンケートと赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数では「母乳の分泌や授乳」「退院後のサポート体制」「母親に関する不安」「児に関する不安」の項目で有意差を認めた。【考察】 育児不安とEPDS合計点数との関連は見られなかったが、赤ちゃんへの気持ち質問表との関連が示唆された。赤ちゃんへの気持ち質問票の活用方法を検討し、より効果的な支援へ繋げていく必要がある。また、ソーシャルサポートである助産師が行う育児支援を妊娠期から退院後も継続的に行っていく事が求められている。

P1-40-7

薬剤師による外来インスリン導入指導の実施に向けて

村山 侑子(むらやま ゆうこ)[1]、川北 美礼(かわきた みらい)[1]、齊藤 健太(さいとう けんた)[1]、辰己 晋平(たつみ しんぺい)[1]、寶福 誠(ほうふく まこと)[2]、牧山 稔(まきやま みのる)[1]

[1]NHO 甲府病院薬剤部、[2]NHO まつもと医療センター薬剤部

【はじめに】甲府病院では、外来患者に対するインスリン導入を医師・看護師が指導しており、業務負担が増大していた。以前より入院患者に対しては薬剤師が指導を担っており、外来でも同様の指導を行うことで医師・看護師の業務負担軽減・患者理解向上に貢献できると考え、令和4年12月より開始した。【方法】薬剤師により指導の差が出ないよう部内勉強会を開催し、カルテ内に指導記録のテンプレートを作成して、指導内容の統一化を図った。医師には、導入予定患者のインスリン指導予約を入力するよう依頼した。看護師には、診察終了と指導場所が決まっていないため指導場所を薬剤部に伝えるよう依頼した。その後、薬剤師が指導を実施し、その内容をカルテ内に記載した。導入後の業務負担について評価するため、令和5年5月に医師・看護師を対象としたアンケート調査を実施した。【結果】内科医師4名、外来看護師6名から回答を得た。医師からは「外来診察時間が短縮できた」、「他の患者の診療にも時間が割けるようになった」、看護師からは「外来業務に集中できた」などが挙げられた。また要望の回答では「自己注射の手技が正確にできているか継続して確認してほしい」、「次回以降の確認事項について詳細な記載をしてほしい」などが挙げられた。【まとめ】入院患者へ実施しているインスリン導入指導を外来でも薬剤師が実施することで、医師・看護師の業務負担軽減につながり、指導の質も向上したと思われる。当院では、外来患者に対しては院外処方箋を発行している。よって、今後は要望にあった継続指導への介入を実現するため院外薬局と連携をとり、患者理解向上につながる体制を構築していきたい。

P1-41-1

Mycobacterium wolinskyi による血流感染症の1例

服部 将也(はっとり まさや)[1]、薄木 那智(うすき なち)[1]、吉田 薫(よしだ かおる)[1]、加藤 洋介(かとう ようすけ)[2]、
新屋 智之(あらや ともゆき)[3]、北 俊之(きた としゆき)[3]、清水 信幸(しみず のぶゆき)[1]

[1]NHO 金沢医療センター臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター外科、
[3]NHO 金沢医療センター呼吸器内科

【はじめに】M. wolinskyiは迅速発育抗酸菌のM. smegmatis groupに属し、1999年に分類されてから世界で30例ほど報告されている。既報には、創部感染、表皮感染、骨軟部組織感染、腹膜透析の術後感染、人工弁や人工関節への感染、血流感染などが含まれる。今回、CVポート造設後患者に発症したM. wolinskyiによる血流感染症の1例を経験したため、報告する。【症例】86歳、女性。2022年11月に発熱し、CVポート感染による敗血症疑いで当院に紹介入院となった。入院前日よりタゾバクタム/ピペラシリンを投与しており、CVポートを抜去後、セファゾリンに変更して入院となった。入院3日目、血液培養の好気ボトル2セットが陽性となり、細長いグラム陽性桿菌を確認し担当医へ報告した。血液寒天培地、チョコレート寒天培地にて、48時間培養で白色R型コロニーの発育が認められた。そこで迅速発育抗酸菌を疑い、CVポート培養と血液培養から発育したコロニーをチールネルゼン染色したところ陽性菌を確認した。入院10日目に質量分析にてチールネルゼン染色陽性菌はM. wolinskyiと同定された。CVポート抜去のみでM. wolinskyiによる血流感染症は治癒した。入院28日目にCVポートを再造設し、血流感染の再燃がないことを確認の上で、入院34日目に治癒退院となった。【考察】グラム染色において難染性だけではなく、細長いフィラメント状の陽性桿菌を確認した際は、迅速発育抗酸菌を疑いチールネルゼン染色を追加で行う必要がある。CVポート造設患者や外科的処置を行った患者の血流感染ではM. wolinskyiが起炎菌となる場合があるため、担当医と情報共有を行うことが重要である。

P1-41-2

内視鏡検査における事前COVID-19抗原検査の現状

橋爪 俊和(はしづめ としかず)、木下 幾晴(きのした いくはる)、横山 省三(よこやま しょうぞう)、
中村 善也(なかむら よしなり)

NHO 南和歌山医療センター診療部

【目的】内視鏡検査における無症状感染患者特定目的の、事前のCOVID-19抗原検査をすべての被験者に実施するかどうか検討するため、当院における1年間の結果をまとめた。【方法】2022年4月1日から2023年3月31日までに当院で内視鏡検査（消化管および気管支）施行を計画した連続4952例につき、全例事前のCOVID-19抗原定量検査（ユニバーサルスクリーニング）を施行した。施行時期は内視鏡前日ないし4時間前であった。【成績】COVID-19流行期（第7波（2022年7月～9月）と第8波（2022年11月～2023年1月））とそれ以外の時期を非流行期とした。流行期でのCOVID-19抗原検査数は11202件で、陽性数は1544件（13.8%）であった。非流行期は検査数6398件で陽性数161件（2.5%）であった。内視鏡検査数は流行期2649件、非流行期2924件であった。内視鏡検査においてユニバーサルスクリーニング陽性数は流行期7例（0.29%）、非流行期1例（0.039%）であった。Z検定により、Z値2.052、p＝0.04で流行期において陽性率が高かった。【考察】内視鏡検査では非流行期においては症状にかかわらず全例検査の陽性率よりも低値であり、1例しか陽性にならなかった。ユニバーサルスクリーニングは無症状COVID-19患者を特定するには有用であるが、今後、COVID-19の流行に合わせて施行を見直すことも考慮される。【結論】内視鏡検査におけるユニバーサルスクリーニングは見直しも考慮し、スタッフの感染防御と被験者の症状等の確認とが重要である

P1-41-3

COVID-19診療における医療従事者の感染リスクとワクチン接種効果の検討

中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)[1]、笹澤 優花(ささざわ ゆうか)[1]、麻下 絢乃(あさした あやの)[1]、日野 歩(ひの あゆみ)[1]、
五十嵐 恒雄(いがらし つねお)[1]、瀬下 明子(せしも あきこ)[2]、内山 俊正(うちやま としまさ)[2]、柿崎 暁(かきざき さとる)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センター感染管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター臨床検査科、
[3]NHO 高崎総合医療センター臨床研究部

【目的】医療従事者はCOVID-19感染リスクにあるが、実際の診療における感染は不明な点も多い。当院職員の感染状況とワクチン接種効果について、職員検診の血清を用いて検討したので報告する。【方法】同意を得られた職員887名で検診の残余血清を用いてSARS-COV2 S抗体（スパイク蛋白抗体）及びSARS-COV2 N抗体（ヌクレオシド蛋白抗体）を測定した。抗体保有率、陽性者率、不顕性感染率、ワクチン接種歴を比較した。【結果】流行初期の2020年度検診ではN抗体保有者はゼロであった。2022年度検診（流行第6波と第7波の間）では、N抗体陽性率は4.3%（38/887例）、S抗体陽性率は97.4%（864/887例）であった。既往感染者は29/887例（3.3%）、既往のない職員でのN抗体陽性率（不顕性感染）は24/858例（2.8%）であった。既往・不顕性感染を合わせた感染者は53/887例（6.0%）で、同時期の一般人口と比較して感染率は有意に低かった。COVID-19病棟職員のN抗体陽性率は4.0%（1/25例）で全職員と同等であった。ワクチン未接種者の感染は6/53例（11.3%）で、ワクチン接種者47/834（6.4%）に比べ有意に高かった（P＜0.05）。ワクチン接種歴があるにも関わらずS抗体が陰性であったのは2/887例（0.2%）で、S抗体陰性23例のすべてでN抗体は陰性であった。【結論】オミクロン株(BA5)流行前の検討ではあるが、医療従事者であっても適切な感染対策をとることによって業務による感染は防御できていたことが示唆された。

P1-41-4

重症心身障害病棟における尿の基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌保菌に関する検討

中西 香(なかにし かおり)[1]、池下 聖子(いけした さとこ)[2]、竹川 祐以(たけがわ ゆい)[3]、安本 由佳(やすもと ゆか)[1]、
佐藤 那花(さとう ともか)[1]、角田 由美子(かくだ ゆみこ)[1]、佐藤 正幸(さとう まさゆき)[1]、中田 聡子(なかた さとこ)[1]、
高橋 和也(たかはし かずや)[4]

[1]NHO 医王病院研究検査科、[2]NHO 医王病院看護部、[3]NHO 医王病院薬剤科、
[4]NHO 医王病院脳神経内科

【はじめに】基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌は、院内感染対策上重要な多剤耐性菌であるが、当院においても検出数が増加傾向にある。また、当院は長期療養型病院であるため、新規に耐性菌が検出されるとその保菌数は蓄積される。今回、重症心身障害病棟にて過去に尿培養の一斉検査を行い、ESBL産生菌が検出された患者について、3-4年後の尿培養検査結果をもとに後方視的に検討を行った。
【方法】当病棟内で2019年度に尿からESBL産生菌が検出された12例を対象とし、2022年度以降の尿培養検査にてESBL産生菌が検出された群(保菌継続群)と3回以上の陰性が確認された群(陰性化群)に分類し、患者背景や抗菌薬使用状況などについて比較検討した。
【結果】2019年度に行った尿培養一斉検査ではESBL産生菌が12例から検出され、当病棟のESBL産生菌検出率は26.7%(12/45)であった。12例のうち、10例が同年に便培養検査を行っており全例でESBL産生菌の保菌が確認された。2022年度以降の尿培養検査で保菌継続群は5例、陰性化群は7例であった。性別、年齢、血清Cre値、栄養投与法、バルーン留置の有無、尿路結石の有無、4年間の抗菌薬使用日数・補正総使用量・特定抗菌薬補正総使用量に有意差はなく、入院期間月数のみ陰性化群が有意に短かった(p=0.02)。
【考察】尿でESBL産生菌が検出され、3-4年後の検査で7症例の陰性化が確認されたが、保菌継続群および陰性化群の両群間の患者背景や抗菌薬使用状況に差がなかったことから、尿の保菌にはそれらの因子が関与しないことが示唆された。

P1-41-5

COVID-19クラスターを経験した病棟看護師の感染予防に関する現状調査

若嶋 幸絵(わかしま ゆきえ)、高下 愛美(たかした まなみ)、磯部 美鈴(いそべ みすず)、前村 友美(まえむら ゆみ)、竹杉 和江(たけすぎ かずえ)、岡田 愛(おかだ あい)、東 直美(あずま なおみ)

NHO 関門医療センタークリーン急性期病棟

【研究目的】COVID-19クラスター発生の経験が、看護師の感染予防行動へどのように影響したか現状と課題を明らかにする。【研究方法】1.対象者：A病棟に勤務する看護師のうち、研究参加に同意が得られた27名 2.データ収集および分析方法：独自に作成したアンケートを用いて、「感染予防に対する意識」「看護師の気持ち」「看護師の行動」「感染に対する知識」の4項目56問で、5段階多肢選択方式で調査した。【倫理的配慮】B病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の趣旨を説明し承諾を得た。そのうえで自由意志と匿名性を遵守した。【研究結果】「感染予防に対する意識」では、「忙しくても手指衛生をしっかりしようと思う」「職場内での感染に対する意識が強くなった」の2項目で有意差を認めた。「感染予防に対する意識」「看護師の行動」及び「感染に対する知識」の意欲を示す項目で平均点が高かった。しかし、研修や自己学習の項目は低かった。【考察】「感染予防に対する意識」と「看護師の行動」で平均点が高かったことから、看護師が感染予防行動を確実に行うことが患者の治療・予後に関わると再認識し、行動に繋がったと考える。「感染に対する知識」で、学習意欲は高いが行動に移せていないのは、コロナ禍で研修参加が困難であったことが要因の一つと考える。今後は、知識を深め患者にフィードバックさせていくことが課題である。【結論】1.A病棟では、病棟経験年数に関わらず「感染予防に対する意識」と「看護師の行動」の平均点が高かった。2.A病棟の感染予防に対する課題は、研修の機会の提供などの学習支援を行うことである。

P1-41-6

気管挿管時のエアロゾル対策と研修医の意識調査〈コロナ流行期を経験して〉

伊藤 明香(いとう はるか)[1]、田口 結理(たぐち ゆいり)[1]、瀧 賢一郎(たき けんいちろう)[2]

[1]NHO 熊本医療センター統括診療部初期臨床研修医、
[2]NHO 熊本医療センター教育研修部長診療部麻酔科

2019年12月に第1例目の感染者が報告されたCOVID-19の流行は、医療従事者・病院にいままでにない防御態勢を強いてきた。特にエアロゾル発生手技(AGP)である気管挿管は、手術室・病棟・救急外来と、多種場面にて最大の防御態勢をとることになった。ウイルスの特徴からは、近距離でのエアロゾル曝露、換気不十分な環境でのエアロゾル滞留、接触感染すべてを予防することが必要であった。2023年5月から感染症類型５類となったが、気管挿管時にどこまでの防御態勢をとるべきかは、重要な勘案事項である。従来、我々医療従事者は患者を守る観点からHospital acquired(Nosocomial)infection防止のために病院内医療行為時の標準予防策を実行してきた。しかし今後は自らウイルス感染しないアドバンス型の標準予防策をおこなっていく必要がある。当院は急性期病院であり臨床研修医は救急外来で筋弛緩薬を使用しないエアロゾル発生リスクが高い気管挿管(ATI)に遭遇することもあるため、自己防御の意識と行動はマニュアル以前に必要なことと思われる。今回、"初期研修医の医療現場でのエアロゾルリスク認知は十分か"という仮説を基に感染防御の知識確認、気管挿管時の自発的防御行動定着化のためのアンケート調査を施行したので報告する。

P1-41-7

手の大きさと手袋サイズ、アルコール手指消毒剤1pushによるカバー率の比較

鈴木 由美(すずき ゆみ)[1]、森野 誠子(もりの もとこ)[2]、大廣 澄江(おおひろ すみえ)[2]

[1]NHO 下志津病院感染症内科、[2]NHO 下志津病院看護部

【目的】
当院では1回吐出量が異なる複数種の手指消毒剤を採用しており、職員の手の大きさも様々である。手袋サイズは各自が手の大きさに応じて選択しているが、大多数の職員は常時1pushで手指消毒をしており、これが適切な量であるのか不明である。この度、手の表面積と手袋サイズの関係、および1pushによる手の表面のカバー率について比較した。
【方法】
感染対策必須研修受講全職員を対象とした。手の大きさは過去の報告を参考に計測、分類した。カバー率は、手指消毒剤と蛍光塗料を1:1で混合した液を1回吐出量1.1mlの市販の手指消毒剤ボトルに入れ、全員1pushにてWHO法または国内従来法で手指消毒後、紫外線とAI機能を活用した機器を用いて定量的に計測した。
【結果】
427名から有効なデータが得られた。Sサイズ手袋を使用する女性の69.6%は手の大きさ「小」だったが、男性はSサイズ使用者も含め全員「中」か「大」だった。手掌側のカバー率は全群で97%以上だったが、手背側は手の大きさ「小」(全体の36.3%)でWHO法と国内従来法でそれぞれ93.1%、91.1%、「中(同38.9%)」で90.8%、89.1%、「大」(同24.8%)では85.2%、83.6%だった。(Suzuki *et al. ARIC* **11**,132(2022) より一部抜粋)
【結論】
市販の手指消毒剤1pushでは、特に手背側のカバーが不十分となる職員が多い可能性が示唆された。手の大きさや1回吐出量に応じて適切な量を使用するために、多くの職員は複数pushが必要と考えられ、院内教育にもこれを反映させる必要がある。

P1-42-1

療養介護病棟における分離菌に関する検討

元木 健介(もとき けんすけ)、吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)、渡邊 拓之(わたなべ ひろゆき)、三ツ井 敏仁(みつい としひと)、今 清覚(こん せいこう)、高田 博仁(たかだ ひろと)

NHO 青森病院看護部

【はじめに】当院療養介護病棟（計５個病棟）には、筋ジストロフィー（以下筋ジス)、重症心身障がい者（以下重心)、神経難病患者が長期療養しており、これらの患者にとって感染症は生命予後やQOLに影響を及ぼすことがある。当院療養介護病棟における分離菌の傾向・特徴を把握し、文献的に比較検討することは、今後の感染症治療や感染対策に役立つものと考える。そこで、分離される細菌種の特徴を明らかにすることを目的に検体数が多く比較しやすい喀痰と尿の細菌培養について検討した。【方法】令和４年４月１日～令和５年３月３１日に当院療養介護病棟患者から検出された喀痰と尿の計917検体から得られる細菌培養結果を調査・分析した。【結果】喀痰では全病棟共通で緑膿菌の比率が高く、次いで黄色ブドウ球菌（MRSA含む）であった。AcinetobacterやProvidenciaの比率が高い病棟もあった。尿で比率が高かったのは、旧筋ジス病棟でE.coliとEnterococcusが、重心はKlebsiella、Proteus mirabilis、Serratia、Streptococcusなどだった。【考察】喀痰の分離菌は、医療・介護関連肺炎に多い分離菌と同様の結果となったが、緑膿菌やMRSAの比率が２０％を超えている部署があるため継続的な監視が求められる。尿の分離菌では腸内細菌が多く、カテーテル関連尿路感染症の原因微生物と同様の結果となった。【結語】今回の調査で療養介護病棟では喀痰の分離状況が医療・介護関連肺炎に典型的な結果となり、尿の分離菌は腸内細菌を中心に各病棟で特徴的な結果となった。この結果は抗菌薬の適正使用や、耐性菌に対する感染対策に役立てられるものと考えるため、今後も調査を継続して現状把握に努めていきたい。

P1-42-2

PATを用いたバンコマイシンのTDMに影響する背景因子の検討

仙石 歩夢(せんごく あゆむ)、清水 宏太郎(しみず こうたろう)、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)、
井上 敦介(いのうえ あつゆき)

NHO 和歌山病院薬剤部

【目的】
2020年に米国病院薬剤師会、米国感染症学会、感染症薬剤師会は、バンコマイシンの治療成功と安全性に関してこれまでのトラフ値による代替指標としてAUC（時間濃度曲線下面積）によるTDMを推奨した。米国のガイドライン改定に伴い、日本化学療法学会がバンコマイシンTDMソフトウェアであるPAT(Practical AUC-guided TDM)を発表し、抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022においても同様にAUC評価と改訂された。当院でも2021年10月からPATを用いて投与設計を行っており、今回TDMが予測通りとならない原因について調査した。
【方法】
2021年10月～2023年5月の期間、バンコマイシンの投与を行った26名の患者を対象とした。カルテより、背景因子と思われる年齢、性別、身長、体重、体表面積、VCM投与目的、投与日数、併用抗菌薬、目標AUC、目標トラフ、実測トラフ値、実測ピーク値、ALT、AST、Alb、CRE、CRPを抽出し、相関関係について検討を行った。
【結果】
バンコマイシンの血中濃度が予測より高くなる因子として、体表面積≦1.50(m^2)、Alb≦2.0(g/dl)、併用抗菌薬のTAZ/PIPCであった。一方、予測より低くなる因子として、CRP＜10(mg/dl)であった。
【考察】
当院では高齢者に対して投与する場合が多く、分布容積が減少していると思われる患者において、血中濃度が予測より高くなるような傾向がみられた。二つの因子についての相関関係だけでは十分な解析ではなく、今後症例の積み重ねだけでなく、複合的に解析していきたい。

P1-42-3

供給停止による注射抗菌薬の処方変化と薬剤感受性率の推移

滝澤 麻未(たきざわ あさみ)[1,2]、小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、田中 亜希(たなか あき)[1,2]、
水島 淳裕(みずしま あつひろ)[1,2]、三川 達也(みかわ たつや)[1]、外川 靖士(とがわ やすし)[2,3]、
堀内 弘司(ほりうち ひろし)[2,4]、加藤 英明(かとう ひであき)[2,5]、新藤 学(しんどう まなぶ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター薬剤部、[2]NHO 横浜医療センター抗菌薬適正使用支援チーム、
[3]NHO 横浜医療センター臨床検査科、[4]NHO 横浜医療センター救急科、
[5]横浜市立大学附属病院感染制御部

【背景】
2019年、CEZやその代替薬に及ぶ注射抗菌薬が供給停止となった。当院では2019年4月～2020年1月に渡りCEZ、CMZ、CTMが供給停止となり、CTRXとCTXで代替する症例が増加し、それらの使用量が増加した。

【目的】
使用抗菌薬の処方変化が薬剤感受性率にどのような影響を及ぼしているかを検討する。

【方法】
2018年度～2021年度のCTRX、CTXの抗菌薬使用量をAUD（DDD s /1000bed-days)、グラム陰性桿菌8菌種（*E.coli*、*K.pneumoniae*、*K.oxytca*、*P.mirabilis*、*K.aerogenes*、*S.marcescens*、*E.cloacae*、*C.freundii*）に対する薬剤感受性率を微量液体希釈法を用いて経年比較した。

【結果】
AUD（2018年度/2019年度/2020年度/2021年度）は、CTRXが25.9/56.4/30.8/28.5、CTXが1.3/13.6/4.3/3.0であった。感受性率（2018年度/2019年度/2020年度/2021年度）は、*E.cloacae*に対するCTRXが89%/77%/81%/89%、CTXが88%/72%/78%/87%、*K.aerogenes*に対するCTRXが86%/65%/86%/81%、CTXが87%/66%/84%/81%であった。*E.coli*、*K.pneumoniae*、*K.oxytca*、*P.mirabilis*、*S.marcescens*、*C.freundii*の感受性率の変化は認めなかった。

【考察】
2019年度、CTRXとCTXの使用量が増加し感受性は低下していた。この結果から第3世代セファロスポリン系抗菌薬の使用量の増加が*K.aerogenes*、*E.cloacae*でのAmpC型β-lactamase産生菌の誘導に寄与した可能性があることが推察された。なお、本調査では使用量以外の背景因子の検証はしていない。既報では、抗菌薬による耐性化は1～2年程度で回復するという報告がある。一時的な抗菌薬の使用量変化を認めた場合は、その時点におけるアンチバイオグラムを再評価する意義はあると考える。

P1-42-4

AST薬剤師専従化による抗菌薬適正使用への影響

前田 龍人(まえだ りゅうと)[1]、高田 正弘(たかだ まさひろ)[2]、新開 美香(しんがい みか)[2]、吉野 弘絵(よしの ひろえ)[3]、
稲田 真由美(いなだ まゆみ)[4]、首藤 毅(すどう たけし)[5]

[1]NHO 呉医療センター薬剤部、[2]NHO 呉医療センター感染対策部、[3]NHO 呉医療センター臨床検査科、
[4]NHO 呉医療センター看護部、[5]NHO 呉医療センター外科

【目的】抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の薬剤師専従化が大学病院をはじめとして徐々に広まる中、当院でも2022年9月より正式に専従は薬剤師になった。これまでもAST業務は薬剤師が中心に行っていたが、病棟薬剤業務等との兼任のため活動時間の確保は十分とは言えなかった。専従化の前後での臨床指標等の変化について調査した。【方法】臨床指標として2020年4月から2023年3月までの菌血症（黄色ブドウ球菌とカンジダ）に対する血液培養陰性化のための培養提出率、心エコー実施率、抗菌薬適正使用率、カンジダ眼内炎の検査実施率等を電子カルテ情報から調査し、併せて抗菌薬使用密度や投与日数（AUDやDOT)、緑膿菌耐性率の推移を評価した。【結果】臨床指標として、血液培養陰性化の確認実施率や抗菌薬選択の適正化率が増えた。具体的には黄色ブドウ球菌菌血症では心エコー実施率が最低30.6%から最高68.6%、カンジダ菌血症ではカンジダ眼内炎の検査が最低40%から最高85.7%に改善した。AUDとDOTは減少し、ペニシリン系や第１世代セフェムなどのいわゆる狭域抗菌薬が増加した。緑膿菌耐性率も改善がみられた。【考察】AST専従化により以前と比べ十分な時間を割くことが可能となり、抗菌薬の適正使用化や緑膿菌の耐性率の改善など、安全で効果的な抗菌化学療法および感染制御に寄与したと考えられる。AST業務の充実化には十分な業務時間の確保が必要であり、各施設の人員や時間的な問題は考慮が必要だが、薬剤師のAST専従化は有用であると考えられる。

P1-42-5

メロペネム供給不足に対する当院ASTの取組みについて

和田 真由子(わだ まゆこ)[1]、壇 梨恵(だん りえ)[1]、竹松 茂樹(たけまつ しげき)[1]、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)[1]、
福田 利明(ふくだ としあき)[1]、田中 將晴(たなか まさはる)[2]

[1]NHO 姫路医療センター薬剤部、[2]NHO 奈良医療センター薬剤部

【背景・目的】2022年8月、MEPM(メロペネム)の原薬に異物が混入し、同一原薬を使用していた複数メーカーでMEPMが出荷停止となった。また、当院が採用する他のカルバペネム系抗菌薬であるIPM/CS(イミペネム/シラスタチン)等で対処することも供給の問題で困難な状態に陥った。そのため、MEPMは当該薬剤の使用が必須の症例のみに使用することを徹底し、非カルバペネム系抗菌薬で治療可能な症例は他剤へ変更する取組みを積極的に行った。今回は当院ASTによるその取組みについて報告する。
【方法】従来行っていた特定抗菌薬使用届の提出に加えて、
1)ASTで作成したMEPMの代替案の作成
2)特定抗菌薬使用届の内容に使用理由、使用予定期間、培養検体、培養結果の項目を追加
以上の情報を元にASTの積極的な介入を行った。
また、取り組みの評価を行うため、上記取組み施行前(2022年1月-2022年8月)の広域抗菌薬の使用量を施行後(2022年9月-2023年4月)と比較することで、ASTによる介入の効果について検討した。
【結果】取組み施行後のMEPMの使用数量は15%に減少した。IPM/CSの使用量は235%に増えたが、カルバペネム系抗菌薬全体では24%に減少するという結果になった。またABPC/SBTの使用量は116%に増え、TAZ/PIPCの使用量は大きく変化しなかった。取組み施行前後の患者数はほぼ同程度であった。
【考察】上記取組みにより劇的に代替薬への変更が達成され、MEPM使用量を大幅に減少させることができた。このことから、ASTでの介入は効果があったといえる。現在MEPMの供給は回復傾向であるが、耐性菌予防の観点からも上記取組みは継続する予定である。今後治療結果等の報告を別途行っていきたい。

P1-42-6

ポータブル X 線撮影時の感染対策の取り組み

山本 邦彦(やまもと くにひこ)

NHO 徳島病院診療放射線科

新型コロナウイルス感染症やMRSA・ESBL等などの医療関連感染の発生を未然に防止するとともに、ひとたび発生した感染症が拡大しないように院内感染防止を目的に感染チーム部会が中心となり、標準予防策及び院内感染防止策の実践・指導を行い、感染源の伝播を防止するための取り組みを行っている。当科でも、患者と近距離で接触する診療放射線技師は、当事者自身が感染しないよう注意を払うとともに、院内感染の媒体とならない為に、感染予防策に対する知識や技術を習得し、適切な予防策の実施や、環境整備を行う必要がある。その背景には当院が定める標準予防策などの感染対策マニュアルなどを十分に理解し、正確に実施することが重要である。今回、ポータブル X 線撮影時の感染対策の取り組みの成果と課題から、今後も感染対策に対する意識の向上と管理の徹底のために、定期的な注意喚起やスタッフへの呼びかけなど、啓蒙活動を継続していく必要である。

P1-42-7

安全で確実な抗MRSA薬初回TDM採血実施のための取組み

塩澤 佳須子(しおざわ かずこ)、横井 俊介(よこい しゅんすけしゅんすけ)、杉原 拓(すぎはら たく)、
林 由美子(はやし ゆみこ)、細江 慎吾(ほそえ しんご)

NHO 豊橋医療センターICT

【目的】バンコマイシンなどの抗MRSA薬を適正に使用するためには、血中モニタリングが不可欠である。患者の治療を安全確実に実施するために、看護・検査・薬剤部門が連携した当院の取り組みを報告する。【方法】1. 薬剤部からバンコマイシン血中濃度採血を実施するため、各部署連携シートを排出。2. 病棟看護師に採血日時を通知。3. 病棟看護師は指示された時間に実施しサインし、連携シートと検体を専用ケースに入れ検査室へ送る。4.検体を受取った検査技師は結果を入力し連携シートを薬剤部へ送る。5.薬剤部は検査が実施されたことを確認し採血結果からTDMを行う。【結論】当院では以前からバンコマイシンなどの抗MRSA薬の血中濃度モニタリング（トラフ値採血）を実施していたが、適切な時間に採血されない、採血者や検査実施者が不明で採血結果報告が遅れるなどトラブルがあたったため2020年に運用方法を変更した。その後運用方法が定着していたが、2022年に抗菌薬TDMガイドラインが改訂されたことを受け2023年に当院もトラフ値とピーク値採血に変更することとした。採血のタイミングがより複雑となったが、今までの各部署連携シートを修正すると共に勉強会を行うことでスムーズに移行することができた。

P1-42-8

COVID-19流行期における県外移動制限の有用性について

栗脇 千春(くりわき ちはる)、山下 健一郎(やました けんいちろう)、大塚 眞紀(おおつか まき)

NHO 鹿児島医療センター感染対策室

【背景・目的】当院ではCOVID-19の流行を受け、2020年は県外への移動制限を行い、2021年から職員の移動制限を解除した。職員が県外に移動する場合には、届出を提出する体制を2023年3月まで実施した。今回、陽性と診断された職員のうち県外移動歴がある職員と移動歴がない職員の感染した要因を分析し、有用性を検討する。【方法】2022年4月から2023年3月までにCOVID-19に罹患した職員を対象に、発症前1週間以内の県外移動（以下県外移動）の有無と感染経路について、比較し検討した。【結果】COVID-19に罹患した職員は460件であり、罹患した職員のうち県外移動者は14件（3.0%）であった。院内職員全体の県外移動職員件数は955件であり、県外移動者の陽性率は1.5%であった。県外移動歴のある陽性者の感染経路は家庭内感染5件（36%）、学会や法事などイベント参加での感染6件（43%）であった。県外移動歴のない陽性者の家庭内感染は138件（30.9%）、学会や法事などイベント参加での感染は34件（7.6%）であった。【考察】県外移動者が陽性者となる事例は少なく、県外移動陽性者の約70%の感染経路が推測できることから、職員の県外移動がCOVID-19発症に影響を及ぼす可能性は低いと考える。また、イベント目的で県外に移動する場合は、事前に把握していることから、内容を考慮した感染対策を取ることも可能である。そのため、職員の県外移動制限について有用性はないと考える。

P1-43-1

新型コロナウイルス感染症患者と関わる看護師のメンタルヘルスと感染予防対策に関する実態調査

白神 裕章(しらが ひろあき)、片山 紗央里(かたやま さおり)、中溝 紘美(なかみぞ ひろみ)、秋 愛花(あき まなか)

NHO 岡山医療センター看護部

【目的】新型コロナウイルス感染症患者に関わるA病棟看護師のメンタルヘルスと感染予防対策の現状を明らかにする。
【研究対象者】A病棟の新型コロナウイルス感染症患者に関わる看護師
【研究期間】2022年4月～5月
【方法】HAD尺度を用いA群「0～7点不安、抑うつ無し」、B群「8～10点、疑診」、C群「11点以上、確信」の3つのカテゴリーに分類し単純集計を行った。また、感染予防対策についてA病棟独自の質問紙を用い単純集計を行った。
【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】HAD尺度の点数は、研究同意が得られた26名全員に不安と抑うつがあった。感染予防対策について、実施率は平均88%、未実施率は平均12%であった。
【考察】A病棟では、PPEを装着した状態や慣れない環境下で患者と関わる看護師自身の不安や抑うつが表れたと考える。その一方で、新型コロナウイルス感染症患者の対応シミュレーションにより知識や技術を習得することや看護師同士で労い、助け合うことで自己の不安や抑うつに対するストレス緩和を図ることができたと考える。更にCNICやリンクナースが中心となり感染予防対策の指導を行うことで、病棟勤務内外で意識的な感染予防対策の実施につながったと考える。
【結論】本研究によって1.レッドゾーン内で業務をするにあたり、長時間の緊張や不安、自分自身の感染リスクに脅威を感じており、病棟経験年数に関わらず不安や抑うつを抱えている。2.看護師同士で労い、助け合うことで看護師のメンタルヘルスが維持できる。3.CNICやリンクナースが中心となり感染予防対策の体制を整えたことで、A病棟では医療従事者のクラスターが発生していないことが明らかとなった。

P1-43-2

手指衛生のタイミング観察と直接観察を実施して見えた課題と対応策

鈴木 京子(すずき きょうこ)、志波 幸子(しわ さちこ)、林 悠太(はやし ゆうた)

NHO 東名古屋病院感染対策室

【背景】当院では手指衛生の指標として手指消毒剤の使用量調査を実施してきた。感染係検討会、研修会、ICTニュースなどにより手指衛生遵守率の向上を目指して注意喚起を行ってきたが、使用量の増加は見られなかった。2022年度に感染対策室のメンバーが増員され、手指衛生の取り組みを強化できる機会を得ることができた。【内容】取り組み前に手指衛生のタイミング観察によるベースライン調査を実施。取り組みは直接観察を2ケ月間かけて看護師・療養介助員・療法士を対象として実施した。直接観察時は観察結果をその場で対象者にフィードバックした。直接観察実施2ヶ月後に、タイミング観察と手指衛生の推奨されるタイミングの口頭質問を実施し遵守率の確認を行った。【結果】取り組み前のタイミング観察による遵守率は34.3%、直接観察時の遵守率は68.4%であった。口頭質問を50人に実施し平均正解回答数は4.42、６つのタイミングをすべて回答できたものは9人であった。回答できないタイミングは清潔/無菌操作の前、体液に曝露された可能性があるときが約半数で次いで患者周囲の環境に触れたときが低かった。直接観察2ヶ月後のタイミング観察の遵守率は48.3%であった。【考察】直接観察実施前と比較すると遵守率は上昇したが、時間経過とともに徐々に低下している。観察を行っているがホーソン効果が得られていない、また手指衛生のタイミングを理解できていないため、適切なタイミングで実施できていないと考えられる。今後は直接観察の機会を増やす、手指衛生のタイミングの認識を深めるなどWHO手指衛生多角的戦略に則り改善に取り組んでいく。

P1-43-3

A病院ICTリンクナースの手指衛生のタイミングに関する知識、実施行動の実態調査～直接観察法を導入して～

元田 裕子(もとだ ゆうこ)

NHO 小倉医療センター看護部

【目的】ＩＣＴリンクナースの役割として手指衛生の指導が挙げられるが、手指衛生のタイミングの知識など曖昧な現状があった。そこで本研究の目的は、手指衛生の直接観察法をＡ病院のＩＣＴリンクナースに導入し、前後の手指衛生のタイミングに関する知識、実施行動の実態を明らかにすることとした。【方法】手指衛生の直接観察（以下、観察）の指導後、ＩＣＴリンクナースがスタッフに対して観察を行った。ＩＣＴリンクナース１０名に観察前後で質問紙調査を行い、５段階順序尺度のデータは統計分析を行った。観察後の手指衛生実施行動への影響要因を自由記載とし、内容の類似性に基づきコード化、カテゴリー化した。【結果・考察】手指衛生の場面毎の知識、実施に関して多重比較を行った結果、観察前では「患者への接触後」に対し「医療エリア」と「患者ゾーン」の知識が低く、有意差を認めた。自由記載では「医療エリア」と「患者ゾーン」について【手指衛生に対する意識変化】【手指衛生の行動変容】など５つのカテゴリーを抽出した。「患者への接触後」を理解するには「医療エリア」と「患者ゾーン」の位置的概念の理解が必要である。曖昧であった知識が深まり、意識変化や行動変容につながったと推測できる。また、口腔内に入る物や滅菌物に触れる前の手指衛生の実施は「清潔操作前」と比べ低く、有意差を認めた。今後、「清潔操作前」の具体例を示し指導していく。【結論】「医療エリア」と「患者ゾーン」の位置的概念は患者への接触前後の手指衛生に必要な知識だが観察前では低かった。観察前の口腔内に入る物や滅菌物に触れる前の手指衛生の実施は「清潔操作前」と比べ低かった。

P1-43-4

リハビリテーション科における手指衛生向上のための取り組みについて

山尾 なつみ(やまお なつみ)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】 手指衛生は院内感染防止対策の基本であり、WHOでも感染対策として手指消毒剤の使用が推奨されている。リハビリテーション（以下リハ）は患者との身体接触が多く、多病棟に渡って診療を行うことから、手指衛生は非常に重要である。そこで手指衛生向上のため、手指消毒剤使用量の増加を目標に取り組み、効果を得たので報告する。【方法】 リハ職員24名を対象として以下の4つの取り組みを行った。１）職員教育WHOが提唱している“医療における手指衛生を行うべき5つの場面”および手指衛生の方法を周知した。２）使用量のモニタリングひと月あたりの手指消毒剤の使用量を正確に把握するため“はかり”で重量を測定し、厳密な使用量を算出した。３）目標値の設定当院ICTが推奨している手指消毒剤の1回分の使用量である、ポンプを1回押したときに吐出される量を把握した。また職員ごとに月単位の介入件数を把握した。手指衛生を行うべき5つの場面のうち、リハ診療は2つの場面に必ず当てはまるため、ひと月あたりの目標値を、ポンプを1回押したときに吐出される量×介入件数×2と設定した。４）フィードバック職員別に使用量÷目標値×100で算出した達成率をグラフ化して掲示した。　また、月ごとのリハ職員全体の手指消毒剤使用量、介入件数から1件あたりの使用回数を算出した。【結果】 取り組みを開始した令和4年5月には1件あたりの手指消毒剤の使用回数は1.7回であったが、令和5年3月には2.8回と増加していた。【今後の展望】手指消毒剤は使用量だけでなく適正なタイミングでの使用が重要である。ICTと連携し使用量の向上に留まらず、直接観察法による遵守率の向上に取り組んでいきたい。

P1-43-5

重症心身障がい児（者）病棟で発生したCOVID-19クラスターを振り返って

長谷 由紀子(はせ ゆきこ)、谷山 一夫(たにやま かずお)

NHO 紫香楽病院看護部

【背景・目的】A病院の重症心身障がい児（者）（以下、重症児（者））病棟では、職員が家庭内等でCOVID-19に感染する事例はあったが、患者の発生はなかった。しかし、2023年1月から2月に患者と職員を合わせ66名のクラスターが発生した。そこで、今後の感染対策の課題を明らかにするため、クラスター発生の経過と対応を振り返った。【経過】2023年1月13日にＡ病院の重症児（者）病棟に入院する7歳女児を初発として、同年2月13日までに患者46名、職員20名のCOVID-19クラスターが発生した。重症児（者）病棟では、数年から数十年単位で長期間入院し、病院が生活の場となっている患者が多く、病院外のヒトや環境との接触が限定されるため、患者が病原体を持ち込む可能性は極めて低い。職員は、自身の体調には気を付けており変化があれば上司に報告し受診行動をとっていた。しかし、感染判明後に関連する職員と患者をスクリーニングした結果、職員2名が陽性であった。2月には脳神経内科と重症児（者）の混合病棟においてもクラスターが発生したが、重症児（者）のみ感染し、脳神経内科患者の感染はなかった。【考察】重症児（者）は視床下部の障害に伴う体温調節機能障害のため慢性的な低体温となる場合があり、発熱の有無で感染を疑うことは難しい。また、抱きかかえるなど職員が濃厚に接触する機会が多く、自分で喀痰や唾液などを処理することができない患者の周囲に付着した分泌物に含まれる病原体が職員を介して伝播するリスクが高い。重症児（者）病棟で感染が起こると、容易に感染拡大することを全ての職員が理解し、平時から感染対策行動が徹底できるよう継続した教育が必要である。

P1-43-6

A病院における感染管理認定看護師の活動を考える～アンケート結果からの考察～

駒田 美和(こまだ みわ)

NHO 姫路医療センター看護部

【背景】A病院では、2019年以降新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが複数件発生している。重症化リスク因子を保有する患者が感染すると急速に病状が悪化する。また、専用病床がひっ迫し、病床管理や人員配置など医療体制に及ぼす影響が大きい。そのため、感染伝播リスクの低減のために、標準予防策の具体的対策の１つである環境清掃について病棟毎に話し合う機会を設け、感染管理認定看護師に期待する活動についてアンケートを実施した。【方法】Webフォーム作成ツールを用いた自由記載のアンケートを実施【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を得た【結果】65名から回答が得られた。感染管理認定看護師の活動に関し、「マニュアルに沿って正しく感染対策が実施できているか確認してほしい」「実践レベルで教えてほしい」「事例を用いて対応を教えてほしい」など実施状況の確認や、具体的な場面での指導や助言といった現場へ介入を希望する意見が多かった。【考察】マニュアルは「業務全体の概要や流れ、ルールなどを表したもの」であり、全体を俯瞰した業務プロセスや注意点についてまとめられたものである。実践するためには患者の状態や状況を加味したアセスメントや判断が必要になる。タイムプレッシャーと同時にマルチタスクをこなしていく現場で、マニュアルの内容をどのように理解し、実践の中へどのように落とし込んでいるか確認しながらエビデンスが共有できるよう丁寧に関わることが必要と考える。【結語】まずは、現場で実践しているリンクナースと課題を共有し実践可能な対策を導くために、リンクナースの育成に取り組んでいきたい。

P1-43-7

COVID-19患者の受け入れ病棟で勤務する看護師の心理状況と看護に継続して従事できている要因

糸山 歩(いとやま あゆみ)、小柳 聖子(こやなぎ しょうこ)、酒井 真紀子(さかい まきこ)、辻生 勝二(つじお しょうじ)

NHO 佐賀病院看護部6病棟

【目的】COVID－19患者受け入れ病棟に勤務する看護師の心理状況と離職せずに看護に従事できている要因について明らかにする。【方法】調査対象：COVID－19受け入れ病棟に勤務している看護師18名調査方法：今まで勤務してきて辛かったことを乗り越えたエピソード、職場環境において勤務を継続できた要因（業務支援、精神支援、内省支援の3つの職場支援）についてのオリジナル調査紙を作成した。分析方法：自由記述についてはKH Coderによるテキストマイニング分析、選択式問いについてはExcelによる記述統計を行った。倫理的配慮：今研究はA病院倫理審査委員会で承認を得て実施した。【結果】辛かったことを乗り越えたエピソードとしては、「看護師としての存在意義」「同病棟の看護師への信頼とチームワーク」など7つのカテゴリーに分類できた。今まで勤務に従事できている要因としては、看護師経験年数すべてにおいて業務支援を重視していた。また、看護師経験年数各々において、「先輩」「不安」「上司」などの特徴的な抽出語を抽出できた。【考察】エピソードから専門職として使命感を持ち、看護への向上心が強く表れていた。同僚や上司、感染管理認定看護師などのサポートを得ることで安心感を得た。看護師経験5年未満では先輩から学び、5～10年未満では不安を解消しながら理想とする看護を実現し、10～20年未満では自分の看護を見つめなおし、看護師経験20年以上では後輩を育てることで自分自身の成長につなげていた。

P1-43-8

個人手指消毒剤使用量シートを導入した手指衛生意識向上への取り組み

田ノ岡 万依子(たのおか まいこ)、江尾 正道(えび まさみち)、和田 麻美(わだ あさみ)、藤野 和子(ふじの かずこ)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【目的】A病棟では以前から手指衛生が定着せず感染対策への意識も低かった。そこで、個人手指消毒剤使用量シートを作成・導入し、手指衛生の定着、感染対策への意識付けを図ることを目的とし取り組んだ。【方法】対象：A病棟看護師全員31名　期間：２０２２年４月～２０２３年３月個人手指消毒剤使用量シートを作成しA病棟看護師がその日の担当患者数、消毒剤使用量、患者数から割り出される必要量に対する不足量を記載する。また毎月全看護師の手指消毒剤使用量、不足量をグラフにして掲示し、使用量の少ない看護師には呼びかけを実施した。【結果】受け持ち1患者あたり２０ｍｌの使用を目標に取り組み、昨年度の1患者あたり使用量平均１０．８ｍｌから個人手指消毒剤使用量シートを導入後平均２９．６ｍｌに増加し、年度末まで全体の使用量が低下することはなかった。しかし、手指消毒剤の使用量増加とともに手荒れを起こす看護師が急増した。そこで、安全に手指衛生が行えるよう手荒れ予防保護ローションの配布や、低刺激性手指消毒剤、ノンアルコール手指消毒剤へ変更した。使用量が少ない看護師は、不足量の可視化やグラフ掲示をきっかけに徐々に使用量が増加し、使用量の多い看護師も使用量が低下することなく継続して手指衛生を行うことができた。また、院内全体でもA病棟が使用している個人手指消毒剤使用量シートを活用し院内全体での使用量増加につながった。【考察】個人手指消毒剤使用量シートの活用による使用量の目安や不足量の可視化、手荒れに対する迅速な対応が看護師の感染対策への意識の高まり、継続実施に有効であったことが示唆された。

P1-44-1

膀胱留置カテーテル早期抜去を目的としたスタッフへの行動変容に向けた取り組み

福里 麻美(ふくざと あさみ)、栗原 仁(くりはら ひとし)、山川 正志(やまかわ まさし)、塩野 彩(しおの あや)、櫻井 静香(さくらい しずか)、西村 雪路(にしむら ゆきじ)

NHO 災害医療センター看護部7西病棟

目的　病棟看護師が膀胱留置カテーテルに関連した尿路感染リスクの知識習得と尿路感染症予防や膀胱留置カテーテルの早期抜去に向けた看護実践ができるようになる。**方法**　尿路感染症・膀胱留置カテーテル管理について病棟看護師へ教育を行い、膀胱留置カテーテルの早期抜去のためのフローチャートの作成・運用を実施する。上記内容がスタッフの膀胱留置カテーテルに関連した尿路感染リスクの知識習得や膀胱留置カテーテルの早期抜去に向けた行動変容につながったのか、膀胱留置カテーテルの平均留置期間・デバイス使用比の変化と照らし合わせ検証した。**成績**勉強会・知識テストを2回行い、知識テストの正答率は上昇した。しかし、知識を習得し、意識的に取り組む必要性は理解できたが、看護実践ができなかったスタッフがいた。膀胱留置カテーテルの平均留置期間・デバイス使用比は研究期間前・中で大きな変化はなかった。**結論**知識習得に向けた教育・テストを行うことでスタッフの知識の底上げを図ることができた。しかし、看護研究期間前と研究期間中の当病棟の膀胱留置カテーテルの平均留置期間とデバイス使用比に大きな変化はなく、減少することもなかった。入院患者の状態にもよるため、一概に教育が看護実践に繋がっていないとは言い切れないものの、効果的ではなかったとも考えられる。今回は教育手法としてOFF-JT方式で行っているため、今後はOJT方式も組み込んで教育をすることで知識と看護実践が結びつくのではないかと考える。フローチャート内容・運用方法については研究期間中に再考できなかったためスタッフの意見を取り入れ、さらに使用しやすいものへ変更する必要がある。

P1-44-2

コロナ対応病棟看護師の清潔意識と医療用PHS,タブレットの細菌汚染状況

水津 敦也(すいづ あつや)[1]、正木 聡子(まさき さとこ)[1]、大塚 真由美(おおつか まゆみ)[1]、藤 雅弥(ふじ まさや)[2]

[1]NHO 東佐賀病院呼吸器内科、[2]NHO 東佐賀病院研究検査科

【はじめに】コロナ禍において病院内での感染対策は重要な事項である。2020年他施設で医療用タブレットを介したと考えられるCOVID-19院内クラスター発生の事例があった。A病院においても他施設と同様に共用機器が感染伝播要因の一つとなり得ると考え、汚染状況を調査し可視化が必要と感じた。また、並行してコロナ対応病棟看護師の清潔意識調査を行い、感染状況と清潔意識に関連があるか調査した。【研究方法】期間：2022年8月～2023年3月対象者：コロナ対応病棟に勤務経験のある看護師70名方法：1.対象病棟に設置している医療用PHS,タブレットから同日定時に検体採取を行い培地培養による菌量を機器ごとに調査2.対象病棟看護師にアンケートを用いた清潔意識調査を行い1の結果と比較、考察倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施【研究結果】対象病棟で使用される医療用PHS25%、タブレット58%が、7種類の細菌汚染が認められ物品を介した感染のリスクがあることが分かった。清潔意識に関するアンケートでは、コロナ受け入れ前後で対象看護師の70%以上が手洗い回数の増加が認められた。共用機器の汚染は100%が認識している結果となったが、共用機器操作前後での手洗いは全体の59%が実践できていない結果であった。【結論】A病院で使用されている共用機器は一般細菌に汚染され、主に物品が感染源となる病原体が含まれていることが明らかとなった。看護師の清潔意識調査では、共用機器の汚染は認知しているが感染対策の実践には結び付いていない現状が明らかとなった。今後病院内で啓蒙活動、ルール制定が必要である。

P1-44-3

仙台医療センター COVID-19の感染対策 ～空気清浄機設置による、病室の感染拡大リスク低減への試み～

石栗 広志(いしぐり ひろし)、深瀬 真由美(ふかせ まゆみ)、西村 秀一(にしむら ひでかず)、
今村 淳治(いまむら じゅんじ)、三木 祐(みき ひろし)、篠崎 毅(しのざき つよし)

NHO 仙台医療センター感染対策室

COVID-19の5類感染症の位置づけに伴い、当院は様々な取り組みを行ってきた。中でも病室の換気を最も重要な予防対策であると考え、以下の試みを行ってきたので報告する。1）それぞれの病室の換気システムのスペックを調査した結果、換気回数で見ると病室容積を約2回/hの効率で換気していることを確認した。2）病室の換気を空気流力計によって計測し、スペックに示された換気量の90%を維持していることを確認した。3）COVID-19感染予防に必要な病室の換気を6回/h以上と設定した。4）6回/h以上の換気効率を維持するために十分なスペックを有する市販の空気清浄器を病室に搬入し、煙発生装置を用いて部屋に煙を充満させ、室内換気効率を確認した。5）COVID-19の感染によって重症化する可能性が高い血液疾患患者を対象として、空気清浄機を病室に導入した。その後の検証結果とCOVID-19発生状況の推移を合わせ報告する。病院では、流行状況に関わらず感染症の院内発生が想定される。今後も様々な視点で感染拡大防止に効果的な対策を検討し、感染拡大のリスク低減に向け取り組んでいきたい。

P1-44-4

診療放射線技師の手指衛生遵守率向上への取り組みと効果・定着についての検討

皆川 梓(みながわ あずさ)[1,5]、工藤 圭美(くどう たまみ)[2,5]、福本 由紀(ふくもと ゆき)[2,5]、里見 麻純(さとみ ますみ)[1]、
鈴木 貴雄(すずき たかお)[1]、小宮 裕子(こみや ゆうこ)[1]、田中 誠也(たなか まさや)[1]、高岡 正成(たかおか まさなり)[1]、
中島 寛太(なかじま かんた)[1]、森田 寛則(もりた ひろのり)[1]、根橋 優人(ねばし ゆうと)[1]、下鳥 詩織(しもとり しおり)[1]、
加賀山 智史(かがやま さとし)[1]、津和野 伸一(つわの しんいち)[3,5]、上牧 勇(かみまき いさむ)[4,5]

[1]NHO 埼玉病院放射線科、[2]NHO 埼玉病院看護部、[3]NHO 埼玉病院外科、[4]NHO 埼玉病院小児科、
[5]NHO 埼玉病院Infection Control Team

【背景・目的】WHOの提唱する手指衛生５つのタイミングで手指衛生を実施することにより医療関連感染を低減できるとしている。この５つのタイミングは患者療養環境を中心として図説されているため、診療放射線技師（以下：技師）には検査室での手指衛生のタイミングを理解しにくい。手指消毒剤の設置場所の検討と技師のための検査室での５つのタイミングポスターを作成し、手指衛生遵守率向上の効果とその定着について検討する。【方法】 観察対象は放射線科一般撮影室に従事する経験年数1―26年の技師７名。手指衛生を35タイミング直接観察法で確認する。一般撮影検査における手指衛生のタイミングと実施場所について、従事する技師７名と観察者１名で検討し、手指消毒剤固定設置場所に５つのタイミングの具体例を示すポスターを掲示する。掲示から１ヶ月後と4ヶ月後に手指衛生を35タイミング直接観察法で確認する。【結果】 ポスター掲示と手指消毒剤固定設置前の手指衛生遵守率は42.6%（タイミング35，実施数15）、1ヶ月後の手指衛生遵守率は80%（タイミング35，実施数28）と向上した（$p<0.05$）。4ヶ月後の手指衛生遵守率は88.6%（タイミング35，実施数31）と定着が見られた（$p<0.05$）。【結語】 放射線科の手指衛生遵守率の向上に検査室でのタイミング具体例を示すことは有用である。必要なタイミングで行う場所に手指消毒剤を固定設置し、目に付く場所にポスター掲示することが手指衛生遵守率向上とその定着に寄与した。

P1-44-5

A病院における手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出率の報告

上村 和昭(うえむら かずあき)、尾崎 かおり(おざき かおり)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【はじめに】手指衛生は院内感染防止対策の基本であり手指衛生遵守率の向上は耐性菌による院内感染率を低下させることが報告されている。しかし，日本では手指衛生遵守率が低く薬剤耐性菌の検出率が高いことが問題となっている。今回，A病院における手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出の現状を報告し相関関係について考察する。【目的】A病院における手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出率の相関関係を考察し手指衛生遵守率のさらなる向上と薬剤耐性菌検出率減少に向けた院内感染予防に寄与したい。【期間】2019年4月1日～2020年3月31日と2022年4月1日～2023年3月31日の各々1年間【方法】上記期間における看護部の手指衛生遵守率と同期間内入院患者の薬剤耐性菌（MRSA）培養検出率を算出比較【結果】各年の比較において手指衛生遵守率は上昇した。また、同期間における入院患者の薬剤耐性菌（MRSA）の検出率は低下した。【考察】先行文献において手指衛生の遵守は薬剤耐性菌の分離率に影響すると述べられている。今回のA病院における報告結果からも手指衛生遵守率が向上し薬剤耐性菌検出数の低下がみられた。これらのことから手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出率は相関することが示唆される。【結語】今回A病院の報告では手指衛生遵守率と薬剤耐性菌検出率の相関関係が示唆された。しかし薬剤耐性菌発生要因は患者背景や抗菌薬適正使用、個人防護具の適正着脱など手指衛生以外にも考えられる。また今回の報告は看護部のみの遵守率との比較であり、診療に深く関与する医師を含めたコメディカルの遵守率算出は出来ていない。より深い関連性を見出すにはそれら複数因子を考慮したさらなる追究が必要である。

P1-44-6

クラスター発生時の情報の発信・共有方法を振り返る

志波 幸子(しわ さちこ)、鈴木 京子(すずき きょうこ)、林 悠太(はやし ゆうた)

NHO 東名古屋病院感染対策室

【背景】当院では同時期に複数病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験した。クラスター発生時、感染対策チーム（以下ICT）は対応に追われ、病棟や関係部署への情報伝達、状況の確認を口頭で行わざるを得ない状況であった。病棟によりICTとスタッフ間の相互の情報の伝達状況は異なり、変更する感染対策の方法などが徹底されず、病棟スタッフだけでなく、医師やセラピストの混乱を招く病棟もあった。今回の経験から情報伝達について改めて考える機会となったため報告する。【状況報告】リーダー業務を行うスタッフが配置されている病棟は、更新される情報をリーダーに伝達すると病棟スタッフや関係部署へ伝達がスムーズにできた。また、ICTは日々変わる患者情報の把握がしやすかった。しかし、リーダーが配置されていない病棟では、ICTから誰に情報伝達すれば良いのか不明確で、その日の勤務者の中でリーダー的役割を担えるスタッフに対して変更する感染対策などの情報を伝えたが、他のスタッフ等への情報伝達ができなかったり、患者の状況把握が困難であった。【考察・今後の課題】クラスター発生時は、ICTと関係部署との意思疎通が重要となる。病棟や関係部署とICTの間で迅速な情報共有や意見交換が必要な場面では、その日の情報伝達責任者を決めるなど、関係部署とICTの相互の情報共有、意思疎通が円滑に図れる体制を整える必要があったと考える。また、日頃から信頼関係を構築することも重要であると考える。今後は、情報伝達責任者を決める、ホワイトボードなどを活用し情報共有が円滑にできるシステムを構築し、スムーズな情報共有、対策の徹底が図れるようにしていく必要がある。

P1-44-7

A病棟におけるCOVID-19クラスター対応による変化についての報告

坂田 里美(さかた さとみ)、益田 洋子(ますだ ようこ)

NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】A病棟での2回のクラスター対応を通して、クラスターに繋がった要因と、感染対策に対するスタッフの変化について報告する。【経過】A病棟では令和4年8月に病棟内でクラスターが発生し、患者22名、 職員15名が陽性となった。多床室で感染が拡大し、マスク着用が困難な要介助患者ケア時の感染対策や、室内の換気不足が感染拡大の要因として考えられた。ICTによる現場でのゾーニングや感染対策に関する指導を行い、看護師の不安の軽減や適切な感染対策が実施できるよう支援した。2回目のクラスター発生時は患者10名、職員4名が陽性であった。前回までの対応を通して、病室内の換気や濃厚接触者も含めた感染対策を実施し収束した。【考察】初回のクラスター対応では、職員自身が感染に対する不安が強かった。陽性者が増加したことで、机上シミュレーションで想定していた以上の、迅速かつ柔軟な対応が必要となった。実際の対応を通してICTによる指導を行い、できていることを承認しスタッフの不安軽減を図った。また、ICTで初回のクラスターの事例検討を行い、多床室での感染拡大が続いたことから、換気不足の可能性や要介助患者ケア時のPPE使用状況について確認し共有した。2回目のクラスターは発生したが、陽性者発生時に速やかな感染対策の実施や濃厚接触者の対応を病棟スタッフが主体となって実施することができたため、早期に収束が図れたと考える。【結論】実際の対応の中で指導することで、不安の軽減だけでなく、適切な感染対策の理解と実践に繋がった。感染拡大の要因について、現場を巻き込み振り返りを行うことで、クラスター対応の経験から学びを得ることができた。

P1-44-8

黄色ブドウ球菌菌血症に対するA S T専任による介入効果の検証

梶原 敬悟(かじはら けいご)[1]、河田 武志(かわた たけし)[1]、小倉 千奈(おぐら ちな)[1]、濱岡 照隆(はまおか てるたか)[1]、小川 喜通(おがわ よしかず)[1]、守分 正(もりわけ ただし)[2]

[1]NHO 岩国医療センター薬剤部、[2]NHO 岩国医療センター小児科

【目的】
黄色ブドウ球菌菌血症（Staphylococcus aureus bacteremia：ＳＡＢ）は感染性心内膜炎や深部膿瘍等の転移性病変を生じやすく適切な治療がされない場合は予後不良の感染症である。しかし適切な検査実施や抗菌薬選択などの治療バンドルの遵守により死亡率の改善が報告されている。当院では2019年6月よりＡＳＴに専任の薬剤師を配置し、ＡＳＴカンファレンス等を通じて菌血症例に対する介入を行っている。本研究では薬剤師のＡＳＴ専任によるＳＡＢの治療管理に対する効果について検討を行った。
【方法】
当院のＳＡＢ症例において薬剤師がＡＳＴ専任となる以前の2018年4月～2019年5月までの31例を介入前群、2020年4月～2021年3月までの32例を介入後群としてＳＡＢに対する治療バンドル（血液培養陰性化確認、適切な治療期間、心臓エコー検査、適切な抗菌薬選択）における各項目の遵守率や30日死亡率について評価した。
【結果】
ＡＳＴ介入の前後で陰性化確認のための血液培養再検率（介入前29%、介入後84.4%：p＜0.01）、適切な抗菌薬を１４日以上投与した割合（介入前32.3%、介入後62.5%：p＝0.02）、感染性心内膜炎の除外のための心臓エコー検査の実施率（介入前25.8%、介入後59.4%：p＜0.01）などＳＡＢの治療過程におけるバンドルの遵守率は有意な改善を認めた。30日死亡率（介入前16.1%、介入後3.1%：p＝0.09）には有意な差は見られなかった。
【考察】
薬剤師のＡＳＴ専任によりＳＡＢに対する適切な検査や抗菌薬投与、治療期間の遵守率が向上し治療プロセスに有益な効果が得られることが示唆された。

P1-45-1

管理的視点シートを活用した病棟師長による病棟ラウンドの結果及び考察

藤野 和子(ふじの かずこ)、澤田 千恵(さわだ ちえ)、松葉 ゆりか(まつば ゆりか)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【目的】タスクシフトや勤怠管理等が看護管理における喫緊の課題である。看護師長が管理的視点向上を図り、病棟ラウンド及びスタッフへのフィードバックを行うことで療養環境及び労働環境を改善し、質の高い看護の提供に繋げたいと考えた。【方法】「ラウンド-病棟管理の着眼点」を参考文献とし、患者にとって安全で快適な療養環境、働く職員にとって安全で快適な労働環境の提供を主眼とした清潔・安全・時間管理・スタッフ教育の4つの視点全21項目の看護部独自の管理的視点シートを作成。R5年1月と2月の5日以上/月で全8病棟の看護師長が管理的視点シートを用いた病棟ラウンドを実施。看護師長会で結果を集計、考察する。【結果・考察】「センサーの設置やベッド柵の使用は適切である」「患者からの不満がない」「身だしなみは整っている」は全ての病棟で○が50%以上あった。「スタッフが就業前に業務を開始していない」では40床以上の病棟全てで○が0%であった。病床数14床の緩和ケア病棟はほぼすべての項目で○が100%であった。2か月間の調査では顕著に改善した項目はなかった。スタッフステーションの環境整備では、遂行する職種に病棟差があることが分かった。4つの視点全てにおいて、×となる要因は個別的な指導の必要性もあるが、チーム活動強化の必要性も示唆され、リーダー育成が重要なポイントとなることが分かった。【結論】全病棟においてリーダー育成が課題である。管理的視点シートは師長の気付きに繋がる。タスクシフトや勤怠システム導入に向けた課題抽出ができた。管理的視点シートを用いた意図的な病棟ラウンド継続により、効果的なOJT、管理的視点の向上に繋がる。

P1-45-2

病棟看護師長に求められる病床管理－コロナ禍におけるベッドコントロールを経験して－

上栫 奈央子(うわがき なおこ)、渡辺 恵美子(わたなべ えみこ)

NHO 栃木医療センター看護部

【はじめに】A病院は二次救急指定病院と感染症指定医療機関の役割がある。2019年2月よりCOVID - 19患者の受け入れを開始し、救急患者とCOVID - 19患者の受け入れを同時に行った。COVID - 19患者の増加に伴い、入院患者の受け入れ体制は変化した。変化に応じた病床管理を行い、看護師長が連携し入院患者を受け入れることができた。A病院で行った病棟看護師長の病床管理について報告する。【目的】受け入れ体制の変化に応じた病床管理を行う病棟看護師長の役割を明らかにする。【方法】病院・病棟の役割分担についてスタッフへ周知した。主診療科以外の患者を受け入れるための教育体制の整備や、多職種との調整、平日夕方にオンラインミーティングを実施し看護師長間の情報共有、感染対策をふまえ他病棟と病床管理を行った。【結果】受け入れ体制の変化に伴う病棟師長の行動が、主診療科以外を受け入れる病棟体制作りにつながり、患者確保につながった。また、感染対策や主診療科以外について看護の専門性が広がり、看護師の意識変化に有効であった。看護師長同士が直接話し合い、情報共有することでスムーズな入院受け入れが行えた。【考察】病床管理は看護師長に求められる看護実践能力のひとつである。また環境変化時の管理実践として、リーダーシップの発揮やビジョンの共有、スタッフやチームの分析がある。病棟看護師長として病院・病棟の役割分担についてスタッフへ周知したことや、主診療科以外を受け入れる環境整備、多職種調整を行ったことが、コロナ禍においても病院機能を維持しつつ感染対策を考慮し入院を受け入れられる病棟体制作りにつながった。

P1-45-3

看護部と事務部契約係との協働による収支改善プロジェクト事務用品経費削減への取り組み

小泉 みどり(こいずみ みどり)、中原 博美(なかはら ひろみ)、菊池 英子(きくち えいこ)

NHO 埼玉病院看護部

【目的】
当院は、県の第6次地域保健医療計画に基づき350床から550床に増床した。建物増築後の返済等により固定費支出が嵩み、マイナスの収支となった。そのため、収支改善委員会を設立し、多職種によるプロジェクトチームを結成した。経費削減を考えながら、物品管理をしていると、使用する文具類など事務用品の在庫が多いことに気がついた。在庫があるにも関わらず、翌月も請求される現状であり、他部署でも同様の状況が起きているのではないかと疑問を持った。収支改善委員会で提案すると、契約係でも毎月多くの文具が請求されることや払い出しに時間を要することを問題視していることが分かった。そこで、看護部と事務部契約係が協働し、事務用品管理と経費削減に向けて取り組みを行うこととした。
【実践】
取り組み期間は、令和4年10月から令和5年3月。院内全部署の事務用品を写真に撮り、現状を把握した。院内の多くの部署が大量の在庫を抱えていることが明らかになった。同時に、院内で使用しているプリンターの機種は複数であり、トナーの種類も多数あり、そのため必然的にストック数が増えてしまうことも分かった。これらの現状を収支改善委員会で報告。院内全部署において、事務用品の請求を中止した。欠品の場合は、請求ではなく、部署間等で協力して使用することにし、在庫が減少するまで継続した。
【結果】
事務用品を含む一般消耗品金額は、取り組み前後で約220万円削減し、前年比較では約470万円削減した。また事務部契約係が払い出しに要していた時間が約3分の１に削減した。
【今後の課題】
令和5年5月より事務用品の定数化システムを導入したため、今後定着させていく。

P1-45-4

ハンセン病療養所Ａ園に勤務する中堅看護師の自己啓発に及ぼした経験と支援

窪田 マキ(くぼた まき)、坂口 一彦(さかぐち くにひこ)、今里 憲太郎(いまざと けんたろう)、林 理恵(はやし りえ)、中嶌 洋子(なかしま ようこ)

国立療養所奄美和光園看護課

【はじめに】ハンセン病療養所Ａ園の中堅看護師は、慢性期の変化の少ない日常生活ケアのなかで、自己課題の抽出やモチベーションの維持が困難な環境にあると思われた。中堅看護師の自己啓発の経験を明らかにすることで、看護師の成長支援に寄与すると考えた。【研究目的】 Ａ園で勤務する看護師の自己啓発に及ぼした経験を明らかにする。【研究方法】1.研究デザイン：質問紙調査、質的記述的研究2.研究対象：国立療養所Ａ園看護職員34名（管理者および非常勤職員を除く）3.研究期間：令和4年4月～令和5年2月4.調査内容：1）対象の基本的属性2）自己啓発に関する認識と意欲3）自己啓発に繋がった経験と支援4）自己啓発のあり方と希望する支援【結果】回収率は76%、研究対象は女性が96%、40歳代が7割であった。中堅看護師の自己啓発に及ぼした経験では、4つのカテゴリー【ハンセン病看護における自己の看護観の再認識】【ロールモデルとの出会い】【新たな役割付与による経験と気づきの拡大】【ハンセン病看護における個別ケア】が抽出された。中堅看護師の自己啓発に影響を与えた支援では、4つのカテゴリー【上司・師長による内発的動機付けと承認行為】【入所者との関りから生じた体験知・倫理観への成長支援】【同僚との比較による自己認識】【ハンセン病看護における独自のケア熟達と感銘】が抽出された。【結論】Ａ園に勤務する中堅看護師の自己啓発には、自己の看護観の再認識やロールモデルとの出会い、新たな役割付与、ハンセン病看護における個別ケアの経験の関与が明らかとなった。それらには、上司・師長による承認や同僚との関わり等の相互作用が見いだされた。

P1-45-5

中堅看護師が就業継続する要因の実態調査

清永 倫望(きよなが ともみ)、中村 保香(なかむら ほのか)、西野 一史(にしの かずし)、工藤 なぎさ(くどう なぎさ)、深川 千晶(ふかがわ ちあき)

NHO 熊本医療センター5階南病棟

［はじめに］中堅看護師は高い実践能力を有し、臨床現場において中核的存在として活躍する一方で、ストレスや悩みを抱えることが多く離職、転職する看護師も少なくない。中堅看護師の離職を予防することで看護の質の向上、担保が大切となる。［目的］離職を意図する要因と就業継続の要因を明らかにし、中堅看護師の就業継続に向けての示唆を得る。［方法］急性期Ａ病院全病棟5～14年目の中堅看護師を対象にアンケートを実施。回答の得られた78名に対し集計、データ分析を行った。離職を意図する要因に対しKJ法でカテゴリー化を行い、就業継続要因に対し重回帰分析を行った。［倫理的配慮］院内倫理審査委員会の承認を得た。［結果・考察］離職を意図する要因は≪過酷な労働条件≫≪職場環境への不適応≫の占める割合が多かった。過酷な労働条件は＜委員会や係などの役割の増加＞＜業務が多忙＞＜プライベートの時間がとれない＞＜研修による負担の増加＞の4つのサブカテゴリーに分類できた。急性期Ａ病院は三次救急を担う医療機関であり、日頃の業務に対してのオーバーワーク、業務以外の委員会活動や研修の課題が辞めたい理由であった。職場環境への不適応は、＜配置換え＞＜職場関係者との人間関係＞と2つのサブカテゴリーに分類でき、配置換えや入職1~3年目に感じていることが多く、この時期への関わりが必要と考える。就業継続要因は＜専門性が発揮できる職場環境＞、＜相談できる人の存在＞、＜家から近い＞という３つの変数で有意差があり、この３つへの関わりが有効であることが示唆された。

P1-45-6

ICU看護師の他病棟への応援業務に対するストレスの要因に関する検討

中村 葵(なかむら あおい)、高橋 華織(たかはし かおり)、松山 友可里(まつやま ゆかり)

NHO 姫路医療センターICU病棟

【はじめに】当院のICUでは院内の状況に応じて、他部署への応援体制をとっていることがある。ICU看護師が応援業務を行っているときに困っている様子や不安を感じているような発言が見受けられ、異なる部署での仕事を行う上で様々なストレスがあることが予測された。そこで、ICU看護師が抱える他部署での応援業務におけるストレスの実態・要因を明らかにし、課題をフィードバックしていくことで、ストレス軽減への糸口が見いだせるのでないかと考えた。【研究方法】研究期間：2022年4月～2023年11月。研究対象：姫路医療センターICUに勤務する23名の看護師のうち、他部署での応援業務を行っている常勤看護師で、研究趣旨を記載した説明文書を読んで同意した者。研究方法：質問紙による実態調査研究。【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】ICU内勤務時と他病棟応援時の比較において、ICU経験1～5年未満では、『患者の死との直面』と『技術革新』で、ICU内勤務時に特にストレスが有意に増加した。逆に、『働きがいの欠如』で、応援時に特にストレスが有意に増加した。ICU経験5～10年未満では、『患者の死との直面』で、ICU内勤務時に特にストレスが有意に増加した。ICU経験10年以上では、どの因子でも有意な差は見られなかった。【結論】ICU看護師全体として、他病棟での応援時に患者と直接的に関わらない業務でストレスを感じていることがわかった。特にICU経験5年未満の看護師は、さらに患者と直接関わらない業務を依頼されることが多いことで働きがいを感じられず、応援時にストレスを感じていることがわかった。

P1-45-7

働きやすい職場環境に向けた心理的安全性向上への取り組み

積山 佳史(つみやま よしふみ)、遠藤 優希(えんどう ゆうき)、平岡 真由美(ひらおか まゆみ)、宮本 美雪(みやもと みゆき)

NHO 熊本再春医療センター看護部地域医療連携室

【はじめに】エドモンドソンの心理的安全性の観点から、A病院で各部署の心理的安全性の調査、課題に対する取り組み前後の比較検討を行った【目的】看護師長会の取り組みを通して各部署の心理的安全性を高める【方法】1．看護師長15名に心理的安全性学習会を開催。2．心理的安全性を測定するエドモンドソンの7つの質問に、松本の4つを加えた11の質問で、A病院看護師343名に調査を実施。3．8月調査後、部署内で課題抽出、対策の立案・実施を行い、心理的安全性の変化を1月の調査結果と対比し効果を計る【結果】調査は7段階（1～3をネガティブ、4をどちらでもない、5～7をポジティブ）とした。8月の調査ではポジティブ回答56.6%、どちらでもない24.3%、ネガティブ回答19.3%。ポジティブ上位は「部署のメンバーには故意に他のメンバーの努力を損ねるようなことはしない」、ネガティブ上位は「カンファレンスをするときは各メンバーが同じくらい発言ができる」。取り組後調査では、ポジティブ回答61.0%、どちらでもない21.3%、ネガティブ回答17.8%となった。【考察】学習会により心理的安全性の理解度が深まり、スタッフが安心して発言できる機会が増え、リーダーと看護師長の疎通が密となり、ネガティブ回答の改善やポジティブ回答の増加となった。また、関わりの中にスタッフへの声掛けや配慮、ねぎらい、意見の受け止め、動機づけなどが見られ、看護師長の意識変化にも影響していると考える。【結論】・事前学習会を通して心理的安全性への理解を深め、看護師長が意図的に関わることで心理的安全性向上への取り組みが進んだ・各部署がそれぞれの課題に対して取り組むことで、心理的安全性が高まった

P1-45-8

病院内のリリーフ体制を見直すための取り組み

武藤 真奈美(むとう まなみ)

NHO 函館病院外来

【はじめに】当院では繁忙時に部署間でスタッフの応援体制をとっている（以下リリーフ体制とする）。他者への依頼方法や援助内容が統一されておらず、リリーフに行くスタッフからの不満も多く聞かれた。そこで既存のリリーフガイドブックの内容を修正し使用した結果を報告する。【目的】リリーフ体制の見直しによりスムーズなリリーフの運用につなげる。【方法】副看護師長会を通して各部署での依頼内容と依頼方法を聞き取り調査し、フローチャートと援助内容、依頼用紙の修正を行った。各部署のスタッフへ周知し使用を開始し、アンケート集計を行い評価した。【結果】既存のフローチャートは現状の依頼の流れと一致していないことが明らかになり、依頼方法を統一したことで、各病棟の状況把握やリリーフ人数の調整が可能になったと考える。また、依頼用紙に処置内容を記載するようにしたことで、依頼内容がわかりやすいとの声が聞かれた。また、処置の時間指定の有無や留意点を記載できる表を取り入れたことで、リリーフスタッフが優先順位を決めて進めることができるようにもなった。【まとめ】自部署で看護業務を遂行することが望ましいが、他部署の力を借りなければならない現状があり、今後もリリーフ体制が続くことが考えられる。今後は依頼する方もされる方もお互いが気持ち良く働ける依頼方法や体制を整えていく必要がある。

P1-45-9

地域包括ケア病棟開設・運営についての取り組み―病棟看護師長の立場から―

小野瀬 仁美(おのせ ひとみ)

NHO 栃木医療センター看護部

【はじめに】A病院は２０２２年７月に急性期治療後の在宅復帰に向けた医療や支援を行うため地域包括ケア病棟を立ち上げた。病棟看護師長として病棟開設、運営に対する取り組みについて報告する。【目的】病棟開設に対し不安や戸惑いを抱えていた看護師が、やりがいを感じ実践能力の向上につながった関わりについて明らかにする。【実施】病棟開設にあたり、病棟看護師へヒアリングを実施した。様々な診療科の患者が入院し多くの医師と連携をとることが大変になる、急性期で経験できるケアや処置が経験できなくなることが不安である、モチベーションがあがらないといった意見があった。病棟看護師の意見を多職種ミーティングで共有し、病棟運営基準を満たしながらも看護師が働きがいのある病棟づくりを検討した。転棟患者の主治医は原則的に地域包括ケア病棟担当医師に変更することとし、退院支援の充実を図るため、退院支援カンファレンスを週２回に増やした。また、転棟患者選定のために毎日多職種カンファレンスを実施している。【結果】病棟開設から約１年が経過し、病棟看護師からは退院支援について学びたい、処置等の経験が減ってしまったが勉強会を開いて知識を身につけたいといった前向きな意見が多くなった。【考察】病棟開設に向けて病棟看護師と意見交換を行い、どうしたらやりがいをもって看護実践ができるか一緒に考え、看護師長としての考えも明確に伝えたことで、相互理解につながり病棟全体で同じ目標に向かって動き出すことができた。また、病棟看護師の考えを多職種ミーティングで共有することで、より働きやすい病棟づくりにつながったと考える。

P1-46-1

術後疼痛管理における看護師のアセスメントの実態調査

谷内 美早紀(やち みさき)、福田 あさみ(ふくだ あさみ)、大谷 佳吾(おおたに けいご)

NHO 金沢医療センター消化器外科内科

【目的】術後疼痛管理は当病棟において必要不可欠であり,患者が安心して術後の療養を行うには看護師の知識,判断力が必要である.術後疼痛管理に対してどのような認識を持ち,アセスメントをしているのかを明らかにする.【方法】看護師24名を対象にアンケートを実施.単純集計し分析した.【成績】術後疼痛管理アセスメントの必要性を認識している看護師は100%.術後疼痛アセスメントは難しいと感じる看護師は87%.当病棟の特徴として,経験年数が6年目以上が5年目以下に比べ観察項目の記載が豊富であった.【考察】当病棟の看護師は全員が術後疼痛管理アセスメントの必要性を認識する一方で困難感を抱いていた.それは,高齢者など主観的情報を得ることが難しい患者の評価に困難感があると考えた.今後は,フェイススケールを使用するなど,その患者に適した方法で評価を行う必要がある.患者の主観的情報が十分に得られない時は,フィジカルアセスメントの能力が求められる.経験年数が6年目以上の看護師は疼痛への観察点が多い傾向があった.当病棟はPNSを行っており,経験年数が高い看護師の考えを経験年数の浅い看護師に伝え,観察項目やアセスメント方法を教育の場として活用する必要がある.【結論】当病棟の看護師は術後疼痛管理アセスメントの必要性を認識しつつ,その多くが困難感を抱いていた.客観的情報を得るためにフィジカルアセスメントが必要であり,フェイススケールなど患者に合わせたスケールも選択していく.観察項目は,経験年数が6年目以上の看護師が豊富だった.アセスメントの考え方などを経験年数の浅い看護師に伝え,教育していく.

P1-46-2

急性期病院における身体拘束解除に向けた看護補助者との協働～看護補助者の活用とやりがいに焦点を当てて～

発生川 順子(けぶかわ じゅんこ)[1]、雫 伸幸(しずく のぶゆき)[2]、西原 理枝(にしはら りえ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター地域医療連携室、[2]NHO 西新潟中央病院看護部長室

【はじめに】
令和４年度、看護師と看護補助者との協働推進に向けて看護補助者運営委員会が発足した。今まで看護師と看護補助者との協働は各病棟に委ねられており、患者ケアの協働が進まない状況であった。そこで、看護補助者運営委員会で看護補助者の新たな活用に向けて提案し、各病棟で取り組み成果が得られたので報告する。
【目的】
看護師と看護補助者が協働して患者の身体拘束解除に向けた取り組みができる
【方法】
1）身体拘束解除に向けた計画立案と病棟全体へ周知
2）トライアル病棟で１週間施行後、全一般病棟で取り組み開始
3）GOODJOB事例報告会を開催し情報共有
【結果】
トライアル期間は、副看護師長が看護補助者と共に身体拘束中の患者ケアを実施した。その後一般病棟で開始し、ミトン使用者の手浴や患者見守りなど計画的に実施できた。短時間のケアでも、スムーズな入眠や安心感を与えることができていた。患者から「ありがとう」とのフィードバックもあり、始めてケアに参加した看護補助者もケアを前向きに捉えることができていた。GOODJOB事例報告会では、各病棟の取り組み内容や工夫点等について情報共有することができた。
【考察】
今回、看護師と看護補助者が同じ目標に向かい患者ケアできたことは、看護チームとして協働する重要性を再認識できた。また、ケアを介して直接患者の反応を確認できたことは、看護補助者がやりがいを実感する機会になったと考える。急性期医療では安全確保を理由に身体拘束する傾向にあるが、看護補助者を活用することで身体拘束を解除できることが明らかになった。今後も看護師と看護補助者が協働し、より良い看護が提供できるよう可能性を広げていきたい。

P1-46-3

高度救急救命センターにおけるABCDEバンドル導入の取り組みと今後の課題

内野 佳樹(うちの よしき)

NHO 長崎医療センター看護科

はじめに2010年以降集中治療医学会にて解決するべき重要課題としてpost intensive care syndrome(以下PICS)が取り上げられている。PICSは、ICU入室中あるいはICU退室後、退院後に生じる身体障害・認知機能・精神の障害で、ICU患者の長期予後のみならず患者家族の精神にも影響を及ぼすとされている。PICS有病率減少のため、ABCDEバンドルが提唱され看護介入されている。当院でも2018年より鎮静・鎮痛をはじめとした、患者介入を開始。2022年には、SAT、SBT、鎮静薬の調整・選択、せん妄、早期離床の項目を追加し、ABCDEバンドルとして本格的に介入を始めた。ABCDEバンドル導入までの取り組みと今後の課題を報告する。取り組みABCDEバンドルの導入にあたってジョンコッターの組織改革のプロセスに沿って振り返りを行った。1．コアメンバーを中心とし、当院のPICSの現状とABCDEバンドルの必要性を周知し危機意識を高めた。2．医師、病棟師長、看護師、理学療法士を含めたABCDEバンドル導入推進チームの作成。3．ABCDEバンドル推進チームの活動、ビジョンを病棟全体へ周知。4．ABCDEバンドルの実施開始。バンドル実施率の監査と結果の提示。5．2021年バンドル実施率70%から2022年バンドル実施率98%と上昇。ABCDEバンドル実施率の成果を病棟全体へ周知。6．看護ケアの充実化に向けた取り組み開始。7．実施率100%達成への課題と看護ケアの充実に向けた取り組みを通して生じた課題の整理。今後の課題ABCDEバンドル実施率は病棟全体98%を占め定着しつつある。今後の課題として、ABCDEバンドルを用いてアセスメントした内容をもとに、患者ケアの充実が行えるよう活動を行う必要がある。

P1-46-4

看護師との協働に対する看護補助者の思い～看護補助者のインタビューより～

田川 光代(たがわ みつよ)

NHO 千葉医療センター看護部

【はじめに】当院では、日勤帯に看護補助者（以下補助者）が勤務し、看護師と協働している。2022年1月より、看護師のタスク・シフトの取り組みとして、夜間看護補助者補助者(以下夜間補助者）の勤務が開始となった。タスク・シフトの促進において、ガイドラインでは「職員の不安や疑問に対応することが重要である」と述べられており、補助者の不安や疑問を明らかにする必要があると考えた。【目的】補助者の看護師との協働における不安や疑問を明らかにし、補助者に対する教育及び支援方法を検討する。【方法】質的記述的デザインであり、補助者13名にグループインタビューを行い、その内容を分析した。【結果】119のコードから17のサブカテゴリーより5つのカテゴリが抽出された。【業務に対する不安】では、医療の教育に関する不安。【自分たちの事を知ってほしい】という業務量や休息に関するニーズ。【補助者として大事にしている事】では、補助者の患者に対する安全についての思い。【看護師と協働していきたい】という看護師との協働に対する前向きな思い。【夜間補助者に対する思い】では、補助者と夜間補助者間での業務移譲に関する思いが示された。【考察】補助者は、患者の安全を守りながら、看護師と協働したいという思いを持っていた。一方で、医療の教育を受けていないことに不安を持っていた。よって、業務に関する補助者への教育が必要である。また、補助者の業務量や休息に配慮することや、補助者間の業務移譲を促進するために、業務を依頼する看護師への教育や指導が必要であることが示唆された。看護管理者は以上の事から補助者及び看護師双方に支援を継続することが求められている。

P1-46-5

急性期病院における看護助手業務の標準化 - 看護助手業務の質の担保に向けて -

発生川 順子(けぶかわ じゅんこ)、西原 理枝(にしはら りえ)

NHO 横浜医療センター地域医療連携室

【はじめに】
看護師と看護助手の協働推進に向けパートタイムの看護助手に加え派遣の看護助手（以下ナースエイド）が採用された。看護助手による直接ケア導入に伴い、看護助手ラダーを用いた教育体制や業務整備を行い新たな業務マニュアルが必要となった。そこで、看護助手ラダーレベルに合わせた業務範囲の設定、雇用形態別の業務整備、看護手順を改訂し看護助手業務マニュアルを作成することができたので報告する。
【目的】
看護助手の業務範囲や業務内容を明文化し看護助手業務の質を担保する
【方法】
1．直接ケアの実態調査と業務範囲の検討 2．看護師・看護助手協働業務基準の作成 3．雇用形態別の業務整備 4．ｅラーニング看護手順の編集
【結果】
当院は急性期病院のため、直接ケアは看護師の専門的判断を要するものが多かった。そのため「看護助手が単独で行う」「看護師の指示・指導のもと行う」「看護師と看護助手が一緒に行う」に分け、さらに看護助手ラダーレベルに合わせた業務基準を作成した。雇用形態別でも業務分類し、看護助手は直接ケア、ナースエイドは周辺業務とした。看護手順には看護師が看護助手へ指示する際、判断基準となる看護助手ラダーレベル項目を追加し、院内外でｅラーニング学習ができるよう看護手順を編集した。
【考察】
看護助手業務を整備し、急性期看護の特徴を踏まえたオリジナル性の高いマニュアルを作成することができた。業務を標準化したことにより、看護助手研修や看護師教育を見直す機会にもなった。今回、マニュアルの運用状況や看護助手の実際の業務状況までは評価できなかった。今後はその評価を行い、より良い看護提供ができるよう改善していきたい。

P1-46-6

身体拘束をしない組織づくりを目指して

田村 雅美(たむら まさみ)、田中 由紀子(たなか ゆきこ)

NHO 霞ヶ浦医療センター看護部

昨今、急性期病院において、身体拘束を行わない看護が主流となってきている。A病院でも身体拘束をしない看護を目指して様々な取り組みを行ってきた。A病院が令和2年に行った先行研究では、認知症看護の基礎知識と看護実践能力において正の相関を認めたが、身体拘束尺度の得点には有意な差が認められなかった。また、「日本語版身体拘束認識尺度」では、「混乱して周りの人に迷惑をかけるのを防止する」「動きすぎる高齢者を落ち着かせ、休養を与えるため」の2項目に有意差が見られていた。看護師が認知症高齢者一人一人に対しての倫理観の向上を図ることで、身体拘束割合が減少すると思われた。そこで、令和3年から医療安全チームと共同で倫理カンファレンスの内容を見直すとともに、身体拘束物品の整備と保管方法の一元化について取り組みを行った。その結果、入院中の認知症高齢者への身体拘束実施率は、令和2年度56％（全国平均44.5％）と全国平均を上回っていたが、取り組み後では、令和3年度46％、令和4年度42％と身体拘束実施率の低下を認めた。この経過を報告する。

P1-46-7

病棟環境を整え、患者対応時間を生み出すための取り組み

河崎 有咲(かわさき ありさ)、西岡 美咲(にしおか みさき)、作田 皓(さくた ひろる)、岸上 紗和(きしがみ さより)、清水 香奈枝(しみず かなえ)、杉木 優子(すぎき ゆうこ)

国立がん研究センター中央病院看護部

【目的】A病棟は、外科と内科の混合病棟であり、入院患者の年齢や治療の種類が幅広い。処置やケアなど業務が煩雑となり、ベッドサイドの環境整備や病棟内の整理整頓が不十分になりやすい。 そのため作業の準備や片付けに時間を費やし、業務時間を有効に活用できていないと考えた。今回、物品の配置や業務環境の改善により業務効率が向上し、患者対応時間が増加したため、報告を行う。【活動の概要】5S(整理・整頓・清掃・清潔・躾)の意義や活動の必要性について勉強会を開催、物品管理の運用方法の見直しや動線を意識した収納場所の変更を行った。また改善内容を病棟看護師だけでなく、医師、看護助手、クラークにも一部を共有し、協力を呼びかけた。活動の評価のため、活動前後で看護師の業務内容の割合について業務量調査を行った。【成果】業務量調査の結果、取り組みの前後で物品の準備・片付けにかかる時間の割合は3.6%から1.9%へ減少し、患者対応時間は7%から26%へ増加した。【考察】新たに設定した物品の収納場所を分かりやすく掲示したことで物品を探しやすくなるだけでなく、整理整頓の維持に繋がったと考える。作業の動線が確保されたことで、準備や片づけの時間が短縮し、業務の効率化が図れ、患者対応の時間が増加したと考える。さらに患者対応の時間が確保されたことで余裕をもって患者対応ができ、入院生活を安全に過ごすための患者参画について、説明をより丁寧に行うことができた。これらの取り組みは安全安楽な看護の提供を目指す上でも有効であったのではないかと考える。改善させた環境や運用方法が習慣化し定着するよう組織風土を形成していくことが今後の課題である。

P1-46-8

夜間看護補助者の導入による効果と今後の課題

奈良 明子(なら あきこ)、佐藤 陽子(さとう ようこ)、市川 祥子(いちかわ よしこ)、盛 達寛(もり たつひろ)、上村 雅恵(かみむら まさえ)、大石 茂(おおいし しげる)、水澤 里美(みずさわ さとみ)

NHO 北海道医療センター看護部

【要旨】看護師の働き方改革を推進するために2023年12月より夜間看護補助者を導入した。看護業務検討委員会を設置し、他職種も構成メンバーとなって取り組みを開始した。夜間看護補助者の導入について説明会を行い、現行の看護補助者業務基準を見直し「日常生活にかかわる業務」に関してはマニュアルに基づいた教育研修を行った。看護補助者の指示は、タイムテーブルに基づいて看護師長が毎日「指示書」を提示することで指示命令系統と業務内容を明確にした。また看護管理者は指定研修、看護師と看護補助者は院内e-ラーニングの受講を必須とした。導入3ヵ月後評価による夜間看護補助者の導入効果と今後の課題について報告する。【結果】看護師が行っていた夜間の看護補助者業務をタスクシフトすることで、日勤リーダーや遅出勤務者の超勤が減少し、夜間のラウンドや食事介助の開始時間が早まった。日勤帯の看護補助者は日勤業務の一部が夜間帯に移行したことで、直接ケアに参加できるようになった。また、看護師の直接ケアの時間も増加した。【考察】夜間看護補助者は半数以上が未経験者だった。そのため、業務内容は直接ケア以外に限定し、安全を確保しながら段階的に育成したことで、看護補助者が業務を習得することにつながったと考える。看護補助者の勤務環境には指示命令系統の明確化、教育方法が重要であり、看護管理者は夜間看護補助者が看護チームの一員として役割を果たせるように勤務環境を整えることが重要である。【結論】夜間の看護師業務がタスクシフト/シェアでき看護の質向上につながった。今後の課題は直接ケアへの業務拡大と継続的な教育の再構築である。

P1-46-9

令和４年度業務量調査から見えた課題

濱村 恵子(はまむら けいこ)[1]、若林 有佳(わかばやし ゆか)[1]、高本 千雅子(たかもと ちかこ)[1]、紀田 幸子(きだ ゆきこ)[1]、上南 雪野(じょうなん ゆきの)[2]

[1]NHO 南京都病院看護部、[2]NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】COVID-19の影響を受け、業務が複雑かつ増大傾向にあった。今回、A病院で業務量を把握するため業務量調査を実施し、課題が明らかになったため報告する。【方法】A病院の5病棟で、令和4年12月8日～15日のうち、各病棟で決めた2日間、看護職員を対象に、業務量調査を実施した。1日の業務量を100%とし、各行為の占める割合を集計分析した。【結果】「食事」は、A病棟（以下病棟を略す）20.3%（以下%を略す）、B12.5、C9.1、D6.2、E3.9。「排泄」は、A 13.8、B 11.4、C 10.4、D 5.7、E 6.3。「薬剤」は、A 7.3、B 6.7、C 7.1、D 8.4、E 8.2。「看護処置」は、A 4.0、B 4.4、C 7.2、D 3.4、E 2.3。「個人防護具（以下PPE)」は、A 2.6、B 0.5、C 0.7、D 1.1、E 0.2であった。【考察】A、Bは重症心身障害者病棟、Cは神経・筋難病病棟であり、食事や排泄の日常生活援助が多かった。また入院患者の3～4割が人工呼吸器を装着しており、呼吸器関連の看護処置が多かった。全病棟「薬剤」が多かった。A病院は内服自己管理者が少なく、１患者に使用する薬剤が多いためと考える。一方、COVID-19感染予防のため、PPEが多いと予測していたが少なかった。これは調査時期が、コロナ流行後時間が経過し、PPEをスムーズに行えるようになったためと考えられた。【まとめ】業務量調査を行ない、各病棟の看護行為と要する時間が明らかになった。今後の課題として、業務フローや看護ケアの見直し、薬剤部との連携が明らかとなった。

P1-47-1

看護管理者を対象とした院内教育の課題と在り方-CREATE看護管理者能力開発プログラムの改訂前と後を比較して-〔改訂前の調査報告〕

樋口 智津(ひぐち ちづ)[1]、貫目 志保(かんめ しほ)[2]、岡本 悦子(おかもと えつこ)[3]、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)[4]、大西 玉美(おおにし たまみ)[5]、藤江 孝美(ふじえ たかみ)[6]、山本 直美(やまもと なおみ)[7]、武森 八智代(たけもり やちよ)[8]、山下 久美子(やました くみこ)[9]

[1]NHO 高知病院看護部、[2]NHO 松江医療センター看護部、[3]前NHO 福山医療センター看護部、[4]NHO 東徳島医療センター看護部、[5]NHO 四国がんセンター看護部、[6]前NHO 徳島病院看護部、[7]NHO 東広島医療センター看護部、[8]NHO 岡山医療センター看護部、[9]学校法人大麻学園四国医療専門学校看護学科

〔背景〕国立病院機構マネジメントラダー「CREATE（看護管理者能力開発プログラム）」は令和5年3月に改訂版が示され、各病院では効果的な看護管理者教育の在り方が求められている。〔目的〕CREATE改訂前の看護管理者教育内容の実態を明らかにする。〔方法〕国立病院機構高知病院倫理委員会の承認後実施した。NHO・NC・ハンセン病療養所161 の看護管理責任者を対象に、令和3年度に看護師長、副看護師長に実施した教育内容について令和4年10月WEBアンケートを実施した。質問項目は基本属性21項目、教育内容16項目とした。開示すべきCOI関係にある企業はない。〔結果〕141病院から回答があり回答率87.6%であった。看護師長対象研修有53病院（38%）、副看護師長55病院（39%）であった。うちCREATEを基盤に研修計画した病院は、看護師長6病院（11%）、副看護師長12病院（22%）であった。教育内容は141病院中66病院から回答があり、研修方法はOff-JTが最も多く、Off-JTとOJT、OJTの順であった。育成したい看護管理能力では「組織管理能力」が一番多かった。職位別では、看護師長が「人材育成能力」、副看護師長は「組織管理能力」であった。研修に認定看護管理者教育課程修了者を活用していたのは22病院であった。〔結語〕１．令和3年度の看護師長、副看護師長教育内容はCREATEを基盤にしている病院は少なかった。２．研修方法はOff-JTが最も多かった。３．企画した研修で看護管理責任者が育成したい看護管理能力は、看護師長が「人材育成能力」、副看護師長は「組織管理能力」であった。

P1-47-2

看護師長のキーコンピテンシー獲得に向けた取り組み　～グループリフレクションを通して～

伊藤 奈美(いとう なみ)、河野 愛(かわの あい)、郷司 由加里(ごうじ ゆかり)

NHO 徳島病院看護部

【目的】看護師長が抱える看護管理における困難事例について、グループリフレクションにより看護師長のキーコンピテンシー獲得につなげる。【方法】１．キーコンピテンシーの概念、構成要素についてディスカッションを実施した。２．事例提供の看護師長は、看護管理実践の事例を経験学習ノートに記載しリフレクションを行った。３．事例について看護師長研修会でグループリフレクションを行った。４．研修のアウトカム評価はキーコンピテンシー尺度を用い、研修前後で比較した。【結果】看護師長10名（研修後は9名）の研修前後のキーコンピテンシー尺度の評価結果を比較した。5つのキーコンピテンシーの評価結果の平均点は、4点中研修前2.5、研修後2.9であった。最も獲得していたキーコンピテンシーは「メタ認知」で研修前2.7、研修後3.3であった。また、最も獲得していないキーコンピテンシーは、研修前は「意思決定」で2.4、研修後は「キャリア支援」2.8、「意思決定」2.8であった。【考察】グループリフレクションを通して、看護師長それぞれの管理観に触れることで自己の看護管理実践をリフレクションし、新たな知見を得る機会となっていた。グループリフレクションを通しての気づきや学びは看護管理の原動力となり、キーコンピテンシーの獲得に影響したと考える。評価に影響する要因として、自己の経験がバイアスになるのではないかと考える。また、評価を実施するタイミングや看護師長の置かれている状況も大きく影響するのではないかと考える。【結論】看護師長が看護管理実践の事例をグループリフレクションすることはキーコンピテンシーの獲得につながった。

P1-47-3

経験の浅い看護師長に対する認定看護管理者としての看護管理実践の支援～実践型の看護管理学習会を開催して～

小野 妙子(おの たえこ)

NHO 広島西医療センター看護部手術室

【背景】看護師長が昇任する際は、配置換えを伴い、新組織の理解や、人間関係を構築しながら組織を変える必要が生じ、経験の浅い看護師長は戸惑うことも多い。私が受講した認定看護管理者研修では理論を活用した組織変革など、実践的な学びがあった。それを活かし、認定看護管理者として、経験の浅い看護師長を対象に、看護管理実践を支援できないかと考え、看護管理学習会を開催した。【目的】1.新任又は経験の浅い看護師長が、自部署で看護管理を実践する上で必要な論理的思考や変革理論などの知識を身につける 2.認定看護管理者として、看護管理初心者がスムーズに看護管理のスキルを身につけられるよう支援する【学習会の実際】A病院看護部長に看護管理学習会の企画書を提出し、了承を得た。対象者は、新任又は経験の浅い看護師長とし、看護師長会で説明し、希望者を募り、5名が参加した。参加者は、2回の講義の後、自部署の問題点を抽出し、看護管理実践計画を作成した。毎月1回、グループディスカッション形式で互いの発表に対し、意見交換を行い、講師としてファシリテーターの役割を担った。【結果および考察】全員が自部署の問題点を抽出できた。看護管理実践計画書は、レビンまたはコッターの変革理論を展開し、計画書は2名が完成、3名が未完成であった。計画立案しながら実践行動に移す事や、次年度の部署目標に活かすことができていた。グループディスカッションで展開したことで、参加者それぞれが過去の経験からアドバイスしたり、意見を基に内省したりすることができていた。これは、認知的徒弟制の6つのステップを含めた学習になり効果的に学習を進めることができたと考える。

P1-47-4

A病院における看護師が看護管理者昇任を選択する上で必要な支援

佐竹 隆恵(さたけ たかえ)、中村 綾(なかむら あや)、吉村 眞紀子(よしむら まきこ)、元田 裕子(もとだ ゆうこ)、藤山 雅子(ふじやま まさこ)、松永 沙織里(まつなが さおり)、春田 沙紀(はるた さき)

NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】近年、看護の実践現場は多様な役割が求められ複雑化し、時代のニーズに応え質の高い看護を提供していくためにも、看護管理者の育成が求められる。しかしA病院では看護管理者を希望する者は少ない現状がある。【目的】幹部看護師任用候補者育成制度による試験（以下、幹部候補者試験）を受けるA病院看護師の背景と思いを明らかにし、今後、看護管理者昇任を選択する上で必要な支援について示唆を得る。【方法】A病院で幹部候補者試験を受験した看護師4名に半構成的面接法によるインタビューを行い、逐語録を作成し質的分析を行った。【結果・考察】対象者４名の背景は、平均年齢38.25歳、最終専門学歴は看護師養成課程3名、看護大学院1名であった。データ分析の結果、34コードからなる27サブカテゴリーと4カテゴリーが抽出され、4カテゴリーは【受験の契機】【看護管理職になるという葛藤】【上司からの支援】【管理的視点を持つ重要性】であった。　看護師は、経験を積み重ねていく中で看護観や業務遂行能力を高めていく。そして、自部署から他部署、他部署から病院全体への視野が広がっていく。その中で、看護師は管理的視点を持つ重要性を理解していた。看護管理者としての支援として、看護師に対して適切な時期を見極め、看護管理者への動機づけを行うことが重要である。また、看護師へ早期からの管理的視点を持てるような関わりが必要である。【結論】　A病院で幹部候補者試験を受ける看護師の背景と思いとして４つのカテゴリーが抽出された。今後、マニュアルの整備、副看護師長間の情報共有、継続した支援が出来るような仕組みを構築していく必要がある。

P1-47-5

コンピテンシー・モデルを活用した看護師長によるリーダーナースの育成（続報）

末吉 温子(すえよし あつこ)、竹島 銀治(たけしま ぎんじ)、又吉 直樹(またよし なおき)、竹田 美智枝(たけだ みちえ)、末松 厚子(すえまつ あつこ)

NHO 沖縄病院看護部

【目的】人材育成における未来思考型コンピテンシーモデルの効果的な活用方法を明らかにする。【方法】看護師長12名がリーダーナース育成の関わりのなかで、対象の課題を明確にした上でコンピテンシーモデルを活用した意図的な支援を行った。支援にあたり、コンピテンシー展開シートを作成し、意図的に関わる工夫をした。その後、進捗に合わせて3回グループ検討会を実施した。そして、コンピテンシー展開シートに関するアンケート調査とコンピテンシーモデルの活用についてインタビュー調査を実施した。【結果・考察】アンケート調査の結果、支援の具体的な項目を可視化することで思考の整理ができたこと、記載例を参考にすることで段階的にコンピテンシーを意識することができた等の意見があった。コンピテンシー展開シートを活用することで計画立案から評価修正の支援の中で、意図的なコンピテンシーモデルを活用できたことが明らかになった。さらに、検討会を実施したことにより、看護師長自ら多くの気づきがあり、次のステップに進むための示唆が得られたと考える。また、インタビューでは、対象者の年齢や経験年数のみならず看護観や価値観、コミュニケーション能力、実行能力等、総合的に理解することが必要で、対人関係理解を基盤とした関わりがコンピテンシーを発揮するための要素であった。【結論】未来型コンピテンシーモデルを効果的に活用するには、日頃よりコミュニケーションを図り、対話を通して人間関係の構築に努めることが重要である。

P1-47-6

看護管理者能力開発プログラムCREATEレベル1の評価指標作成－副看護師長として必要な管理能力について考える－

田中 茜(たなか あかね)、齋藤 秀明(さいとう ひであき)、星野 睦美(ほしの むつみ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【はじめに】看護管理者能力開発プログラムCREATE（以下CREATEとする）は、独立行政法人の理念を実現するための看護管理者の役割、看護管理者に求められる能力、目標を設定したものである。今回、副看護師長会でCREATEの5つの能力に沿い、それぞれの目標を達成するために必要な評価指標を作成、評価を実施した。評価結果から、副看護師長として今後取り組む方向性を見出すことができた。【方法】CREATEレベル1の学習目標を達成するための指標を作成した。作成にあたりプレテストを実施し、評価指標を確認、評価する上で問題がないか精査した。評価しにくい指標については、作成したグループにフィードバックし、追加修正した。完成した評価表を基に自己評価し、結果を分析した。【結果】組織管理能力の「1．対象となる顧客のニーズを把握できる」「2．自部署の課題を見出すことができる」、質管理能力の「3．質の高い看護の提供を目指して自部署の看護サービスの改善活動ができる」、危機管理能力の「2．自部署のリスクを把握し上司と共に安全管理体制を整えることができる」の4項目は他の評価項目と比較し「C」評価が多くみられた。【考察】CREATEレベル1の評価指標を使用し自己評価を行うことで、5つの求められている能力の中で副看護師長として不足している項目を明らかにすることができた。【まとめ】今後は結果を基に、副看護師長として強化する項目を話し合い、CREATEレベル1の求められる能力を達成するよう取り組んでいくことと、教育研修との連携についても検討していきたい。

P1-47-7

看護師長の管理能力を高める副看護部長の取り組み～看護管理者のキーコンピテンシー尺度を用い評価する～

蜂須賀 純子(はちすか じゅんこ)[1]、鈴木 美和(すずき みわ)[1]、古田 博子(ふるた ひろこ)[2]

[1]NHO 西新潟中央病院看護部、[2]NHO 信州上田医療センター看護部

【はじめに】看護師長が自ら考え行動するために、1.診療報酬改定に伴い新たに取得できる項目及び施設基準等変更になった項目の抽出と対応、2.看護管理者能力開発プログラムCREATE（以下CREATEとする）の評価指標を作成する、3.自部署のSWOT分析し戦略目標を策定する。以上の取り組みを実践した。【方法】取り組み前後で看護師長の管理能力にどのような変化をもたらしたのか、看護管理者のキーコンピテンシー尺度を用い評価【結果】「メタ認知」は、他の項目と比較し2.94と最も高かった。また、4月より12月に尺度が高くなった項目は、「状況認知」、低くなったのは「自己管理」「キャリア支援」であった。「メタ認知」と「意思決定」については、変化はなかった。個人別には、取り組み前後で評価が上がった人は4名、低くなった人は4名だった。意見から、取り組みを自分の役割として前向きに捉え、学習し実践に活かすなど積極的に行動している人と時間的余裕がなく負担に感じているなどの意見を述べる人に分かれていた。【考察】今年度取り組んだ事項は、尺度の比較から看護師長全員の管理能力アップに貢献するには至らなかった。しかし、看護師長の管理観に少なからず影響を与えていることがわかった。また、尺度を用いることで看護師長の状況変化の把握が感覚ではなく数値として客観的に捉えることができたと考える。【まとめ】看護師長は自分に求められている能力を深く読み解くことで内省し、自部署の分析、実践を通し自分の果たす役割ついて考える機会になる。副看護部長として看護師長個々の能力に合わせ計画的に段階を踏み、行動変容につながるよう支援していきたい。

P1-47-8

看護管理者能力開発プログラムCREATEレベル2の評価指標作成を通して、看護師長として必要な管理能力について考える

俵木 千恵(ひょうき ちえ)、吉田 一恵(よしだ かずえ)

NHO 西新潟中央病院１病棟

【はじめに】看護管理者能力開発プログラムCREATE（以下CREATEとする）は、独立行政法人の理念を実現するための看護管理者の役割、看護管理者に求められる能力、目標を設定したものである。今回、看護師長会でCREATEの5つ能力に沿い、それぞれの目標を達成するために評価指標をCREATEレベル2の項目に沿い作成した。その過程において、看護管理者として求められている能力の把握と目標を達成するために必要な行動について検討した。【方法】CREATEレベル2の学習目標を達成するための指標を、看護師長会の中でワーキンググループを作り検討、作成する。【結果】組織管理能力、質管理能力、危機管理能力、人材育成能力、自己開発能力の５つの能力についてグループに分かれ、評価指標を作成した。完成に向けて、全体討議やメール審議を繰り返し、グループ間で意見交換し疑問点を一つ一つ丁寧に解決することで、お互いにコンセンサスを得て作成した。更に、達成するために必要な学習や、推奨する研修と取り組みについて検討した。【考察】CREATEレベル2評価指標の作成を通じて、言葉の意味を深く考え言語化し共通理解することで、看護師長に求められる能力や役割について考える機会となった。【まとめ】今回の結果をもとに、自己評価の低い項目を克服できるように、自己研鑽のみではなく、達成するための方法や研修との連動について検討を重ねていきたい。

P1-47-9

副看護師長の看護管理観を育む取り組み～私の看護管理観　みんなで学び語り合おう～

浅野 裕美子(あさの ゆみこ)、五十嵐 恵(いからし めぐみ)、角森 亮介(つのもり りょうすけ)、
岩岡 文子(いわおか あやこ)、中野 千春(なかの ちはる)、佐藤 朋子(さとう ともこ)

国立国際医療研究センター病院看護部

【背景・目的】副看護師長会議は「看護管理に関する事項の審議及び実務上の課題に取り組み、円滑な運営と副看護師長としての管理能力の向上図る」を目的としている。COVID-19の影響により会議がオンラインになり、副看護師長間での情報共有や、学び合う機会が減少した。また看護管理を学ぶ機会がOJT中心となり、看護管理を実践するための能力向上を図る学習機会が十分ではなかった。そのため、副看護師長の管理能力の向上を図り、会議の活性化を目指すため、目標を「１看護師長と協働して病棟の目標達成のために、問題を系統的に分析し課題を明確にし、取り組み成果を出すことができる」「２看護管理に魅力を感じ自己の管理観を深めることができる」とした。【活動内容】副看護師長が主体的に会議を運営するため企画委員を４名選出した。活動内容として、病棟目標達成のために管理的な視点で分析し、改善活動に取り組むことができた。さらに企画委員で検討し「看護管理を深める～改善活動とは、文献を読んで語り合おう～」「看護管理を語る会～わたしの看護管理観、みんなで語り合おう～」という２つのテーマでグループワークを実施した。【結果】看護管理の文献を読み語り合い、自己の看護管理活動を振り返り、共有することで互いを承認し、課題について具体的に考えることができた。看護管理観については自部署の看護師長の語りを聞くことで、副看護師長としての自覚が高まり、看護管理の魅力を感じる機会となった。最終アンケート結果では、目標１は達成度60%、目標２は達成度71%であった。今後も副看護師長が看護管理の魅力を感じ主体的に学び、管理能力を向上できるよう取り組みを続けていく。

P1-48-1

中間管理者（副看護師長）が看護観を振り返り言語化することの意義―看護管理能力育成への効果－

藤田 晴美(ふじた はるみ)[1]、林 良子(はやし りょうこ)[2]、濱中 陽子(はまなか ようこ)[3]、太田 郁子(おおた いくこ)[4]

[1]NHO 鈴鹿病院看護部、[2]NHO 三重病院看護部、[3]NHO 医王病院看護部、
[4]NHO 名古屋医療センター看護部

【目的】副看護師長が管理者として、質管理能力を向上できるよう、自己の目指す看護を言語化し、現状の課題を見出すプロセスを通して、自己の役割を再認識するための研修を企画・実施。グループワークやレポート結果から、研修の効果と今後の副看護師長への支援についての示唆を得ることを目指す。【研究方法】対象：国立病院機構の三重県下4施設の副看護師長52名。方法：自己の目指す看護の概念化と自部署の看護実践の課題の明確化、課題解決のプロセスを支援するための研修を実施。分析方法：集合研修後のアンケートおよび事後課題レポートの内容から1.自己の目指す看護について言語化できる。2.自部署の看護の課題を検討することができる、3.看護の質改善のための自己の課題を明確にできる、3つの視点で研修の効果を検証。【結果・考察】看護の質管理を遂行するためには、患者重視の視点をもち、望ましい看護の姿を指標として自部署を客観視することが必要と考える。研修をとおして、「普段頭の中で考えていたことを記載することで考えが固まった」というコメントからも、自分が考える望ましい看護の姿を自己認識することは、自部署の課題や自己の役割を再認識することにつながっていた。日々の業務に追われ、目の前の問題や突発的な事象に、目標を見失いがちな管理者の意識の再確認という効果もあった。しかし、自分の考えを言語化するにはサポートを要し、思考過程を丁寧に振り返るには時間と支援が不可欠と実感した。その一助として「認識の三段階」に基づいた「概念化シート」は有用であった。今後は、この研修を新人副看護師長のフォローアップとして企画していきたい。

P1-48-2

「新たなICUをつくる際の人材育成のマネジメントプロセス」～スキルマップを活用し、多様な経験を持つ看護師を活かした組織づくり～

永井 美香(ながい みか)、田中 啓一郎(たなか けいいちろう)、渡邉 雅哉(わたなべ まさや)

NHO 埼玉病院ICU

【背景】当院は、２０２３年４月より４床の集中治療室（以下、ICUとする）を新設し、脳血管外科や心臓血管外科、消化器外科等の手術侵襲の高い術後患者や院内急変患者の受け入れを開始した。配属された看護師は、他部署からの異動及び既卒採用者で編成され、経験年数や経歴、得意とする分野は様々であった。そのため、安全に患者を受け入れ、ICUとしての機能を果たすための体制構築が急がれた。
【目的】看護師個々の経験値や力量を可視化できるスキルマップを活用した看護師の力量管理を行い、安全に患者を受け入れる体制を整える。
【方法】ICUへの入室頻度が高い診療科に関わる看護の知識・技術を項目別で縦軸に列挙し、看護師個々の到達度結果を数値化したものを横軸に記したスキルマップを作成した。それを活用し、日々の実践トレーニングを進めた。
【結果】スキルマップを活用することで、以下の3点の効果を得ることができた。
１.スキルマップによって看護師の力量が可視化されるため、看護管理者が勤務割り振り表を作成する際の指標となり、日々の看護実践力を平均的に保つことができた。
２.スキルマップを活用することで、看護師の力量に応じた業務調整や人員配置が可能となり、効率的かつ安全な業務運営に繋がった。
３.力量が数値により明確に示されることで、個々の目標設定や学習の動機づけに繋がった。
【まとめ】新たな部署を立ち上げる際には、部署の特徴に応じた安全・安楽な看護提供体制の構築が急務となる。スキルマップを活用することで、効率的かつ安全な業務管理、人材育成が可能となり、多様な人材の経験や強みを活かした組織づくりに大きく貢献するものであった。

P1-48-3

新型コロナ感染症対応のために配置換えを繰り返し経験した看護師の思い

佐藤 可奈子(さとう かなこ)

NHO 仙台医療センター入退院支援センター

＜はじめに＞Ａ病院では２０２０年に新型コロナ専用病棟開設にあたり、Ｂ病棟の病床数の縮小が行われた。２０２２年の感染流行期第７波、第８波の際には、Ｂ病棟を閉鎖して対応した。２度の病棟閉鎖により配置換えを繰り返し経験した看護師の思いについてアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。
＜方法＞新型コロナ専用病棟へ配置換えとなった看護師９名と他病棟へ配置換えとなった看護師１２名へ、それぞれアンケート用紙を作成し無記名回答とした。
＜結果＞新型コロナ専用病棟へ配置換えとなった看護師の回答率は６６％。不安に感じていたことは、感染症罹患により様々な診療科の患者が入院しており、その看護経験がないことであった。他科を経験してきた先輩看護師から指導を受けたり、改めて自己学習し対応していた。また、安全に業務するため確認作業をよく行えるようになった、看護観を考える機会となった等、新型コロナ専用病棟での経験を前向きに捉える回答もあった。精神的ストレスに対しては、励ましや気遣いの言葉をもらって力になった、辛さや大変さを表に出さず頑張っていた等の回答があった。他病棟へ配置換えとなった看護師の回答率は８３％。Ｂ病棟では経験できない診療介助や看護が経験できた一方で、慣れない環境下での勤務と新たな人間関係構築等で精神的ストレスを感じ、Ｂ病棟の看護師長や副看護師長、同僚と話しをすることでコーピングをしていた。
＜結論＞経験がない他科の患者看護は、自己の看護実践能力の向上に繋がった。配置換えとなった看護師は精神的ストレスを抱えていたが、看護師長・副看護師長からの言葉がけや面談、自らの行動によってコーピングをしていた。

P1-48-4

高度救命救急センターにおいて安全で専門性を発揮できる看護提供体制の構築看護管理者としての課題解決

大山 加奈子(おおやま かなこ)

NHO 長崎医療センター看護部

Ａ病院は病床数643床の地域中核病院である。近年、配置替えや育児休業で重症患者を担当できる看護師の減少により軽症患者へは先輩看護師の介入がなされず、間違いに気づかないことやリハビリ開始の遅れが見受けられた。看護管理者としてこの現状を分析し、課題解決に向けて取り組む必要があると考えた。WHYツリーで現状の要因分析をおこなったところ、1.明確なフォロー体制がなく、日々の看護が看護師個々に任され、先輩看護師のフォローが効果的でない。2.高度救命救急センターにあった看護提供体制が構築できていないことが挙げられた。自身の課題として高度救命救急センターにおいて多数の若い看護師配置でも、安全で専門性を発揮できる看護提供体制を構築することが挙げられた。ここに看護管理実践を報告する。SWOT分析、クロスSWOT分析にて現状分析、２次元展開法を用いて優先順位を決定し、課題解決に向けた戦略マップを立案、アクションプラン作成、実践を行った。取り組みに当たってはジョン・コッターの「変革の８段階のプロセス」をもとにアクションプランを作成し、高度救命救急センターにあった看護提供体制として「ペア制」での患者受け持ちを日勤帯で導入することができた。すべて看護師長主導で実施するのではなく、コアメンバーとともに話し合いを重ねて検討、実施を行ったことにより、スタッフが建設的な意見を出し合い検討、導入に至った。看護管理者としての課題を見出すためには現状分析が重要であり、「あるべき姿」を掲げ、現状とのギャップを自身がどう解決するかを論理的に考え、伝える必要がある。また、チームを巻き込み、成果を出すことが重要であると考える。

P1-48-5

コロナ病棟看護師のレジリエンスの一考察

構 和恵(かまえ かずえ)、吉田 由香(よしだ ゆか)、田中 香里(たなか かおり)

NHO 兵庫中央病院結核病棟

【はじめに】看護師のレジリエンスは、深刻な逆境を経験しながらも職場に適応し、さらに成長を遂げていくプロセスに適用できるといわれている。コロナ病棟は、軽症・中等症患者を受入れ、各病棟からの応援体制で運用している。専門分野でない領域から集まった看護師がどのような思いで困難な状況に対応し適応していったのかを考察する。【目的】コロナ病棟の看護師の思いと困難な状況に適応できた要因を明らかにする。【倫理的配慮】研究について説明し同意を得、データーは個人が特定されないように匿名化した。【方法】期間：令和4年4月1日から令和5年1月31日対象：コロナ病棟看護師36名　　方法：独自で作成した質問紙調査【結果】有効回答率56％勤務要請時の思いは、「ついに順番が回ってきた」が最も多く、「不安」、「病院のために頑張る」、「新たな経験への期待」、等であった。大変だったことは、「クラスター連続発生」、「勤務変更」、「中等症患者の重症化」、等の順であった。良かった事は、「学びの習得」、「他スタッフとの関係構築」、「患者の感謝の声」、等の順であった。　【考察】困難な状況に直面しながらも看護を実践し続けた看護師は、仲間との協力、学び、退院していく患者からの感謝の声が仕事に対する肯定的感情を生み困難に対する適応力を高めたと考える。又、経験が浅い中、業務を共にする新たなスタッフへの共感や自身の成長の機会となった。【結論】コロナ病棟の看護師が困難な状況に適応できた要因は、仲間との協力、学び、患者からの感謝の声である。

P1-48-6

NICUを有する産婦人科病棟で新生児看護に携わる病棟スタッフのストレスに関する実態調査

松本 和歌子(まつもと わかこ)、二宮 順子(にのみや じゅんこ)、澤畠 瞳(さわはた ひとみ)、中村 美貴(なかむら みき)、柴田 深雪(しばた みゆき)、長橋 明子(ながはし あきこ)、藤咲 美輝(ふじさき みき)

NHO 西埼玉中央病院産婦人科

【はじめに】当院はNICUを産婦人科病棟内に有する。GCUはなく、NICUから離脱した児(以下ハイリスク児）は正常新生児と一緒に携わることとなり、その際に病棟スタッフの抱くストレスについて明らかになったため報告する。【目的】NICUのある産婦人科病棟でハイリスク新生児の看護に携わるスタッフの抱くストレス、葛藤や思いを明らかにし、より良い病棟づくりへの一助とする。【方法】対象は当病棟の看護師・助産師22名、無記名アンケート調査を実施。先行研究から労働環境・業務内容・人間関係の3つのカテゴリー、32項目の質問とした。ストレス要因について4段階評価尺度で「強く感じる」3点、「たまに感じる」2点、「ほとんど感じない」1点、「全く感じない」0点とした。その結果を集計し、分析した。【結果】調査用紙は22名に配布し、回収数は21名で有効回答率95％であった。3つのカテゴリーでは人間関係が最も高値であった。カテゴリー別ストレス度は労働環境ではアラーム、業務内容では点滴や保育器管理、無呼吸発作等の急変への対応、人間関係では看護師-医師間に有意差があった。【考察】労働環境と業務内容のカテゴリーでは、日々の新生児担当となるスタッフの知識や技術面に関してハイリスク児看護の経験が少なく、専門的な教育システムが不足している現状がストレスを感じる要因と考えられた。人間関係のカテゴリーでは、新生児室で複数の児や母への対応を行うスタッフは、医療を優先したい小児科医師の指示に迅速に対応できない葛藤がストレスを高めていると考えられた。【結論】NICUを有する産婦人科病棟の新生児看護に携わる病棟スタッフは、人間関係のストレスが高いことが明らかとなった。

P1-48-7

新型コロナウイルス感染症拡大が看護師に与える心理的影響〜罹患した看護師が職場復帰していく際の心理に焦点を当てて〜

花田 佳穂(はなだ かほ)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障がい児（者）

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の拡大に伴い、看護師のコロナ感染も増えている。出勤停止により、看護師は様々な思いを抱えていると予想される。そこで、出勤停止になった看護師が職場復帰する際の心理的影響を明らかにしたので報告する。【研究方法】対象者：A病棟に勤務でコロナに罹患し出勤停止となった経験がある看護師5名。研究期間：2022年12月〜1月　データ収集方法：半構成的面接を実施し、逐語録を作成。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会での承認を得た。【結果・考察】スタッフの感情は「不安」「不満」「喜び」の3つに分類された。「不安」では、自身が出勤できないことで他スタッフの業務量が増え、迷惑をかけているのではないか、感染したことをどう思われているだろうか、患者に感染したのではないか、という不安な感情が、病棟の現状が見えないことにより更に大きくなっていると考える。次に復帰後の急な勤務変更や業務量に対して「不満」の感情が認められた。背景として、同時期に複数人のスタッフがコロナ感染による出勤停止となり、マンパワー不足で業務が煩雑であったことがあげられる。反対に、復帰後に負担が軽い業務に調整されたことや復帰後のスタッフからの声掛けは、「喜び」の感情に繋がったと考えられる。このことから勤務変更や業務調整の際は、出勤停止中や復帰後のスタッフの感情を理解しながら業務調整や声かけを行う事が、必要だと考える。【結論】コロナ罹患による看護師の心理的側面は「不安」「不満」「喜び」の感情に分類される。復帰の際には個々の看護師の心理的側面に十分な配慮が必要である。

P1-48-8

患者がストレスを生じる救命救急センター環境の実態－患者視点からとらえた救命救急センター環境の改善に向けて－

松尾 悠美(まつお ゆみ)、野口 みどり(のぐち みどり)、大山 加奈子(おおやま かなこ)

[1]NHO 長崎医療センター高度救命救急センター、[2]NHO 長崎医療センター高度救命救急センター、[3]NHO 長崎医療センター高度救命救急センター

【はじめに】救命センターの中で治療を行う患者は療養環境に対するストレスが少なからず生じている。当救命センター（以下救命）はオープンフロアであり、昼夜を問わず医療機器の音や処置が行われており、患者の中には眠れない、せん妄症状が出現するなどストレスと伺えるような状況がみられている。【目的】救命という特殊な環境の中で当院の救命に入室した患者が、救命環境の何をストレッサーと捉えているのか明らかにする。【方法】意識レベル清明で当院救命センターに入室歴のある成人患者を対象に半構成的面接法で実施。【結果・考察】56のコードが抽出され、24のサブカテゴリー、9のカテゴリーに分類された。患者がストレッサーと感じる救命環境は「配慮のない音や震動の発生が気になる」「ベッド上生活を我慢する」「これまでの日常と異なる生活」「医療スタッフの存在を監視と感じる」「自分好みの室温調整はできない」「家族の思いをめぐらせる」の6つのカテゴリーに集約された。ストレッサー以外に患者は救命環境について「環境を気にかける状況にない」「情報・音楽が聴けるラジオ・テレビの存在が良い」「救命環境の夜間照明は眠りを妨げない」の3つのカテゴリーに集約された。救命センターは生命の維持が第一優先となるが、その中で患者の病状や回復の時期から環境のストレッサーを確認する重要性を再認識した。制限された生活の中で環境調整という看護ケアの基本となる関わりをスタッフ間で考え、ストレス軽減に繋げたいと考える。【結論】救命環境のストレッサーに人為的に発生する音・震動があることが明らかになった。看護をする上で音や震動を最小限にした配慮が必要である。

P1-49-1

医学生および初期研修医を対象としたWSI（Whole Slide Imaging）を用いた小児・周産期病理の教育プログラムの構築

石井 文彩(いしい あや)[1]、尾矢 剛志(おや たけし)[2]、松本 穣(まつもと みのる)[2]、常山 幸一(つねやま こういち)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター病理診断科、[2]徳島大学大学院医歯薬学研究部分子病理学分野、[3]徳島大学大学院医歯薬学研究部疾患病理学分野

四国こどもとおとなの医療センターは、初期臨床研修において、小児・周産期領域を重点的に研鑽できる「こどもプログラム」が選択できる特色ある病院であり、市中病院ならではの幅広い小児・周産期病理の症例に恵まれている。小児・周産期医療を志す医学生・研修医が、これらの症例を短期間に系統的に経験できるプログラムを構築することで、診療現場での理解を深める実践的な研修となる。
近年、病理診断分野においてもデジタル画像技術が実用化され、WSI（Whole Slide Imaging）システムが、e-learningや学生実習、遠隔病理診断で活用されている。一旦作製した病理プレパラートからWSIライブラリーを構築することで、標本の紛失や褪色、破損なく、かつ顕微鏡を用いずにパソコンのスクリーン上で病理標本が閲覧可能となる。
このたび、徳島大学の協力のもと、WSIを活かした小児・周産期領域の病理短期教育プログラムを構築した。人材育成にどのように役立ったかを紹介する。

P1-49-2

初期研修医のEBM実践自信度向上プロジェクト

森 隆浩(もり たかひろ)、最勝寺 佑介(さいしょうじ ゆうすけ)、鳥巣 裕一(とりす ゆういち)、永井 友基(ながい ゆうき)、森 英毅(もり ひでき)、和泉 泰衛(いずみ やすもり)

NHO 長崎医療センター総合診療科

【背景】長崎医療センターは初期研修医が約20人/年研修している長崎県下第二位の研修病院である。当院総合診療科では、2019年度からEBM教育を独自の教育計画に基づき開始している。初期研修医のEBMにおける臨床能力はKnows/Knows howのレベルまでは達しているが、Show how/Doseのレベルまで達している研修医は年に1人2人程度と当時は少数であった。EBM学習を2020年から、講義形式で導入した。講義の形式は、月に４回・医員が集団対象のスライド講義を行い・後期研修医が実例を1回提示する形式を取っていた。初期研修医の理解度は上昇したが、自信度は低いままだった。臨床現場で起こった疑問を、実際に発表・実行することを目標とし、自信をつけて次につながる生涯学習の機会が必要だと考えた。【方法】従来の講義形式を反転学習・YouTube動画作成に変更し、臨床ベースの疑問抽出を強化して、チーム毎でディスカッションを週に15分程度1-2回をおこなった。症例の発表は2年次研修の２ヶ月目に実施することとした。評価はアンケート形式で、EBMの理解度とEBM実践の自信度を１０段階で測定し、２年次研修開始時と終了時の前後比較を行った。【結果】EBMの理解度１０段階評価は、実施前中央値４［四分位3.0-5.0］、実施後中央値8［四分位7.0-8.0］EBMを実践していく自信度１０段階評価は、実施前中央値４［四分位3.0-5.0］、実施後中央値７［四分位6.0-7.0］【考察】反転授業(YouTube動画)とOJTを組み合わせることで、講義時間を短縮して理解度や実践を行っていく自信度を飛躍的に上昇させることに成功した。

P1-49-3

当院への看護師の就職活動に対するコロナ感染拡大の影響

土田 健治(つちだ けんじ)、萩野 愛奈(はぎの あいな)、佐々木 晃一(ささき こういち)、安部 和仁(あべ かずひと)、横山 静香(よこやま しずか)、阿部 奈緒子(あべ なおこ)、有明 美里(ありあけ みさと)、根深 志のぶ(ねぶか しのぶ)、相原 彩香(あいはら あやか)、工藤 優紀(くどう ゆうき)、佐々木 美穂(ささき みほ)、對馬 彰人(つしま あきひと)、黒川 綾(くろかわ あや)、田村 大輔(たむら だいすけ)、池田 ゆかり(いけだ ゆかり)

NHO あきた病院看護部南1病棟

【目的】コロナ禍による社会情勢の変化が就職活動にどのような影響を及ぼしたのか、新型コロナウィルス感染の前後で比較し、就職活動に関する意識の変化と、採用活動の課題を明らかにする。【方法】コロナ前入職者48名、コロナ後入職者47名に「当院を知ったきっかけ」と「当院を選んだ理由」についてアンケートを実施し、コロナ前後で比較し、回答結果の違いを調べた。【倫理的配慮】対象者に対し、口頭や文書で説明し、回答を持って承諾を得たものとした。倫理審査委員会の承認を得た。【結果】当院を知ったきっかっけは、コロナ後では「ホームページ」、「インターネット就職情報」の上昇率が大きかった。当院を選んだ理由では、コロナ後は，「理念に魅力を感じた」は上昇したが「看護の分野に魅力を感じた」は僅かではあるが低下した。【考察】当院を知ったきっかけで「ホームページ」「インターネット就職情報」が上昇したのは新型コロナウィルス感染の影響により自宅での時間が長くなり，インターネットを閲覧する機会が多くなったことによると思われる．当院を選んだ理由でも「理念に魅力を感じた」は上昇したが、「看護の分野に魅力を感じた」では僅かではあるが低下した。コロナウィルス感染対策により病院見学や、インターシップなどが中止になり、臨床の場における患者さんとの関わりや看護の実践を体験する機会が減少したことで看護の魅力を十分に伝える事ができなかったと考えられる。【結論】コロナ前後では「当院を知ったきっかけ」「当院を選んだ理由」において意識の変化があった。課題とし、病院見学やインターシップの場で看護の魅力を伝えるための関わりが重要である。

P1-49-4

ＣＯＶＩＤ－１９感染症流行下における２～３年目看護師のアセスメント力維持に向けた勉強会の実施―多職種連携教育の実践報告―

秋田 馨(あきた かおり)[1]、脇 実花(わき みか)[2]、井上 恵理(いのうえ えり)[3]

[1]NHO 東京病院看護部、[2]NHO 東京病院統括診療部、[3]国立国際医療研究センター呼吸器内科

【はじめに】
　Ａ病棟は、２０２１年からCOVID―１９流行期に合わせて病棟編成が移行する病棟となった。編成を繰り返す中で経験年数が浅い看護師に呼吸器疾患看護の知識やアセスメントの不足が感じる場面が多くあった。そこで、実際に経験した看護に難渋した症例を元に医師、診療看護師、慢性呼吸器疾患看護認定看護師をアドバイザーとして年４回の勉強会を行ったので結果を報告する。
【方法】
　症例は、実際に経験した呼吸器疾患患者の状態悪化時の観察項目や必要な看護ケアの検討、検査データの見方、退院に向けた指導を要点とし、３ヶ月毎に１症例ずつ行った。形式は、メンターを含めて２～３グループに分かれ、グループディスカッション方式とした。
【結果・考察】
　各グループで医師の診断に至る思考過程や治療評価、それに合わせた観察点、必要な看護ケアをまとめて発表し、ディスカッション終了後、アドバイザーからフィードバックを行った。その結果、「普段から先々の患者の変化や指示の変更をイメージしながら仕事をしていく必要があることが分かった。」「前より検査データを見るようになった」などの意見を得た。２～３年目の経験の浅い看護師は今起きている現象に対処する事に目が向きやすい。患者の変化、観察点から得られた情報からアセスメントする能力を支援することは、患者の小さな変化に気づくきっかけとなり、異常の早期発見に繋がりやすい。多職種で症例を振り返る勉強会を継続することは、アセスメント力の向上に繋がる可能性がある。

P1-49-5

DPC/PDPS勉強会を実施後の一般病棟看護師の退院支援に対する意識の変化

曽根 江未(そね えみ)、梶 友理香(かじ ゆりか)、横田 裕子(よこた ゆうこ)、豊田 祐実(とよた ゆみ)、松本 直子(まつもと なおこ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター外科・消化器内科・婦人科混合病棟

キーワード：DPC/PDPS,退院支援,一般病棟【目的】意識調査アンケート、DPC/PDPSについての知識・介入方法の提案を含めた勉強会を行い、スタッフの意識や入院期間の変化を明らかにする。【方法】1.研究デザイン：介入研究2.対象者：Ａ病院Ｂ病棟の同意が得られた看護師30名3.データ収集期間：2022年10月3日～2022年12月9日4.データ収集方法：研究の同意が得られた看護師に対し、勉強会実施前後の記述式アンケートを行う。効果の評価のため、取り組み前後での患者の入院期間の日数を集計し比較する。本研究はＡ病院の倫理審査委員会の承認を受けている。5.データ収集方法：アンケート結果と勉強会前後の入院日数を統計学的検定で分析する。【結果】勉強会実施前後のアンケートからDPCについての理解度は向上していた。受け持ち看護師としての情報収集やカンファレンスの実施などのDPCを意識した行動は、行えていないことが分かった。昨年度と今年度の10月から12月の入院期間の3期越えを比較すると3カ月の平均で5.8％短縮していた。【考察】勉強会実施後のアンケートからDPCについての理解度に向上しており、勉強会の効果があったと考えられる。しかし、DPCを意識した取り組みにつながっておらず、多忙な中でも実施できるような業務改善や意識の定着が必要であると考える。【結論】1.勉強会の実施により、勉強会実施前よりDPCについての意識が向上した。2.実際の退院支援への取り組みへの行動変容は見られなかった。3.今後は入院時のチェックリストの項目にDPCについて追加したり、カンファレンスの時間を決めるなど、多忙な中でもDPCを意識した行動が行るような取り組みをする必要がある。

P1-49-6

緩和ケアコアナースの役割認識に向けた取り組み～倫理カンファレンスを通して～

吉岡 由佳(よしおか ゆか)

NHO 霞ヶ浦医療センター看護部

【はじめに】緩和ケアが必要な患者へ、必要なときにケアを行えるようにするには緩和ケアコアナース（以下コアナース）の役割が必要不可欠である。コアナースが中心となり倫理カンファレンスを計画し、開催したことで、コアナースがケアについて考え役割認識につながった取り組みについて報告する。【対象】緩和ケアコアナース７名【方法】１.緩和ケア部会時、倫理カンファレンスの進め方について勉強会実施　２.コアナースが自部署で倫理カンファレンスが必要な患者を選定　３.臨床倫理４分割法を用いた倫理カンファレンスを計画・実施　４.倫理カンファレンス実施後、コアナースへアンケートを実施【結果・考察】倫理カンファレンスの対象となった患者７名中４名は胆嚢炎や頸部骨折術後などの非がん患者であった。倫理カンファレンス後のアンケート結果では、７名中６名が「倫理カンファレンスを行ったことで個別性のあるケアができるようになり、患者へのケアが変わった」と回答しており、７名全員が「今後も倫理カンファレンスを活用したい」と回答した。今回、コアナースが自部署の患者でカンファレンスを行い、緩和ケアが必要な患者のケアについて考えることができたことでケアの重要性に気付き、コアナースの役割認識につながったと考える。また、非がん患者の事例を部会で共有したことは、がん患者と関わりの少ないコアナースでも、緩和ケアについて考えるきっかけとなった。【まとめ】緩和ケアコアナースが倫理カンファレンスを行ったことで、患者を多角的な視点でケアを考えることができ、成長につながった。今後もコアナースが成長していけるよう関りを持っていきたい。

P1-49-7

A病院におけるキャリアラダーレベルIII以上を目指す看護師を対象とした看護実践の質の調査

廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)

NHO 東名古屋病院看護部教育

【背景】平成29年にACT yナースVer.2に改定され、A病院もキャリアラダーレベル（以下レベル）III以上を目指す看護師が増加し看護実践の中核となっている。先行研究では看護実践能力を高めることで看護の質も高まると示唆されている。看護実践能力の評価を行っているが、看護の質の評価は明らかにしていない。【目的】レベルIII以上を目指す看護師の看護実践の質を明らかにする【方法】自己の看護実践の質を査定できる「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」を使用し、レベルIII以上を目指す看護師を対象にアンケート調査。【結果】配布85部で回収74部、有効回収率87%。看護実践の卓越性自己評価尺度平均総得点は117.5点で中得点領域であり、A病院の看護実践の質は標準的である。レベル別ではIIIを目指す看護師は115.8点、レベルIVを目指す看護師は121.7点、レベルVを目指す看護師は121.5点、レベルIIIからIVは点数が増加した。下位尺度平均得点が一番高いのはIII．患者・家族と関係の維持・発展につながるコミュニケーションで18.3点、一番低かったのはV．現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮で14.8点。【考察】A病院の看護師は患者・家族に敬意をはらい、尊重している一方、安全・安楽を高める援助の工夫、習慣化した援助の見直しや改善、単調な日常生活への変化の演出を苦手としている。【結論】A病院の看護実践の質は標準的であり、ラダーが上がれば看護実践の質は上がっている。しかし、習慣化した援助の見直しや改善への取りくみが苦手であることが分かった。

P1-49-8

A病院における看護職経験10年以上の看護師の役割意識の現状～看護師のアンケート結果から～

芦刈 智美(あしかり ともみ)、石橋 美枝子(いしばし みえこ)、秋山 奈織美(あきやま なおみ)

NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】看護現場において、ベテラン看護師が自己の役割を認識し、その役割を発揮することは、看護に対する満足度や後輩看護師の成長に繋がる。今回、ベテラン看護師が自己の役割をどのように認識しているか現状を知り、看護師長としてベテラン看護師へ支援の示唆を得たいと考えた。＜用語の定義＞ベテラン看護師：看護師経験10年以上の看護師【目的】A病院のベテラン看護師の自己の役割に対する認識を明らかにする。【方法】対象115名。看護師長がベテラン看護師に求める役割について独自に作成した11項目42設問からなるアンケートを実施。5段階評価（5点～1点）で点数化、結果は委員会活動及び入職以後の制度利用の有無の各2群に分けt検定を実施。11項目は「後輩育成・指導者」「看護実践者」「役割遂行」「看護観の醸成」「コミュニケーション力・調整力」等とした。【結果・考察】アンケート回収数49（回収率42%）であった。看護師長がベテラン看護師に求める役割の42設問に対して64%が3点（普通）以上の役割意識をもっていた。有意差のある項目は、6項目11設問で、委員会活動を通じ自己の実践力や他者を巻き込む力を発揮する場面が影響していると考えられた。役割意識は11項目中「コミュニケーション力や調整力」が最も高かった。委員会に属していない群は属している群に比べ役割意識が高かった。 制度利用の有無に有意差はなかった。【結論】A病院のベテラン看護師の64%が普通以上の役割意識をもっていた。今回は自己評価のみであり、今後看護師長として実践状況を客観的に把握した上で、ベテラン看護師の強みを言葉で承認し、役割が実感できる場を意図的に作り支援していく。

P1-50-1

認定看護師活動報告と相談会を実施して

工藤 裕太(くどう ゆうた)、深井 博昭(ふかい ひろあき)、関 晶(せき あきら)

NHO 北海道医療センター精神科

要旨当院には2022年度9分野13名の認定看護師（以下,「CN」とする）が在籍し、看護の質の向上に取り組んでいる。CNの役割や活動内容、資格取得までの過程や受験ポイントを知ってもらい、興味を持つ看護師が増えることを目標に看護師へ認定看護師活動報告と相談会（以下,「相談会」とする）を開催した。結果、資格取得に向け取り組む看護師が増えCNも役割意識の変化がみられたので報告する。方法参加希望者を募りポスター発表形式で相談会を開催した。「認定看護師までの道のり」「院内での役割」「活動内容」「やりがい」「今後の展望」「事例」について発表し質疑応答の時間を設けた。相談会後に参加者とCNにアンケートを実施した。結果看護師21名の参加があり資格取得までの道のりや活動についての質問が多く寄せられた。参加者アンケートの結果、「活動内容をもっと知りたい」「自身の将来像について考えることができた」という意見があった。一方で「活動内容を知らなかった」「CNと距離を感じていた」など認知不足や関わりにくさを感じている現状を知った。CNアンケートからは、相談会の継続と効果的な運営方法の検討が必要性であるという意見が多かった。また、活動を可視化し利用する側が身近に感じられるよう、それぞれの分野の魅力をアピールしコンサルテーションにつなげる戦略が必要と再認識した。結論　相談会の継続は、看護の質の向上、CNの役割意識の向上をもたらし、看護師とCNの双方にとっても有意義な取り組みになる。

P1-50-2

PNICUにおける新人看護師指導に対する自己評価の実態

佐久間 晋也(さくま しんや)

NHO 福島病院看護部

【研究目的】PNICUにおける新人看護師指導についての自己評価の実態を明らかにし、病棟看護師の指導時の関わり方や今後の具体的な教育方法に関する示唆を得る。【方法】1.研究対象：A病棟看護師経験年数が2年以上の看護師29名2.データの収集・分析方法：ECTB（Effective Clinical Teaching Behaviors）評価スケールをもとに作成したアンケートを実施。データを「実践的な指導」「倫理的な指導」「学習意欲への刺激」「学生への理解」の要素別に分類し、合計点数で高低差をみた。自由記載は意味内容の類似性、相違性によりカテゴリーに分類した。【倫理的配慮】対象者に不利益にならないことを説明、A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者全員から回答を得た。1.項目別アンケート結果：要素別で「新人への理解」の平均値3.10が高かった。要素別で「学習意欲への刺激」が平均値2.76と低かった。2.自由記載は、学びの共有・課題などの指導への要望や、病棟看護師への思い・指導に対する反応などの新人への対応に対する思い・将来への思いが記述されていた。【考察】要素別のうち「新人への理解」が高く、新人看護師を理解しようとする姿勢が見られた。これは日々の多忙な業務の中でも指導をしていかなければならないという責任やよい看護師として育ってほしいという表れなのではないかと考える。一方で、「学習意欲への刺激」や「実践的な指導」は低い傾向にあった。これはプリセプターやエルダーへ指導を任せてしまっているという思いがあると考える。指導に関わる看護師は役割モデルとなるように自信を持ち、一人一人が新人看護師に対して関心を持つことが必要である示唆を得た。

P1-50-3

成人病棟から小児病棟への異動者の勤務継続の調査～勤務継続意向を高める要因についての検討～

甲斐 駿兵(かい しゅんぺい)、中野 智恵(なかの ちえ)、諫山 美保(いさやま みほ)、藤山 雅子(ふじやま まさこ)、鐵艸 文恵(てつくさ ふみえ)、村田 香織(むらた かおり)

[1]NHO 小倉医療センター小児科、[2]NHO 小倉医療センター看護科

【目的】Aセンターでは小児病棟の増床に伴いスタッフ数が増加した。2016年は小児科経験5年目以上のスタッフの割合が50%以上であったが、現在は24%と減少した。この数年で異動者が増え今後も病棟異動が行われることから、本研究の目的は、異動者の勤務継続における意向を高める要因を明らかにし、今後のサポートのあり方を見出すことである。【方法】小児病棟に異動した小児科勤務経験がない看護師9名を対象に小児看護に関する内容について半構成的面接法を行った。逐語録を作成し、内容ごとにコードを作成し、コードの類似性・相違性から分類しカテゴリー化した。【結果及び考察】分析の結果から、115のコード、37のサブカテゴリー、16カテゴリー、5つのコアカテゴリーが抽出された。異動前には小児科病棟への先入観として、「怖い」「忙しい」「大変」等マイナスのイメージがあり、異動当初、「付き添い者を含めた看護」「小児科病棟の雰囲気」「夜間入院が多い」等、成人病棟と小児病棟の違いに戸惑いや不安があることが分かった。勤務継続に繋がる要因として、「職場環境に対する満足度」「良好な人間関係の構築」「仕事の達成感」「適応しやすい勤務状況」「収入」のコアカテゴリーがあげられた。【結論】勤務継続を高める要因として、職場環境、勤務状況、仕事の達成感、良好な人間関係、収入面が明らかになった。今後のサポート体制として、研究結果から得られた勤務継続を高める要因を踏まえ、異動者個々に応じた長期的なフォローが出来るよう支援体制を構築していく必要がある。

P1-50-4

偶発性低体温症による蘇生後の人工呼吸器管理・リハビリにおいて、特定行為看護師による治療連携により良好な転帰を得た一例

田中 恵里(たなか えり)[1]、玉屋 さつき(たまや さつき)[1]、日高 悠介(ひだか ゆうすけ)[2]、森 隆浩(もり たかひろ)[2]、和泉 泰衛(いずみ やすもり)[2]、山下 由起子(やました ゆきこ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター看護部、[2]NHO 長崎医療センター総合診療科

【背景】当院では2020年度より特定行為研修の指定研修機関として研修を実施しており、現在特定行為研修修了者（以下、特定看護師）が院内に5名、当該病棟に2名在籍し、活動している。今回特定看護師が治療連携に介入することで良好な転帰を得られた一例を経験し、後方視的に本症例における特定看護師の果たした役割について検討を行ったので報告する。【症例】患者：元来ADL自立、偶発性低体温症による心肺停止後、蘇生に成功した70代女性経過：X年12月、心肺蘇生後、蘇生行為に伴う胸郭機能不全・CO2ナルコーシスにより人工呼吸器管理が長期化した。当該病棟転棟後、X+1年2月より人工呼吸器離脱プログラムを開始、夜間の徐呼吸と無呼吸が持続し離脱は難航した。主治医より特定看護師に、呼吸器離脱に向けて協働する依頼があり、呼吸状態の評価・共有、本人の心理的負担への対応強化、呼吸器装着の上でリハビリにも介入した。X+1年3月に人工呼吸器を離脱し、気管孔閉鎖にも成功、高次脳機能障害なく独歩で退院した。【考察】本症例は、長期の人工呼吸器管理経験が年間1例程度の病棟で対応したため、病棟スタッフが看護対応に戸惑うことも多く、また、リハビリ時の呼吸状態変化や、変化時への対応についても困難を伴った。特定看護師の介入により個々の病棟看護師の人工呼吸管理に対する知識やアセスメントの向上が認められ、精通するスタッフが病棟にいることで学習意欲の向上や、多職種間での情報共有の質的改善が得られた。また、患者の自律性や身体的・心理的回復の促進にも有用であったと考えられ、この経験は当該病棟での今後の患者ケア向上に繋がりうるものと考えられた。

P1-50-5

当院における看護師特定行為研修機関の取り組み－　在宅・慢性領域パッケージの再検討（第2報）　－

山田 都(やまだ みやこ)、大東 美恵(おおひがし みえ)、淺野 耕助(あさの こうすけ)、鳥居 剛(とりい つよし)、新甲 靖(しんこう やすし)

NHO 広島西医療センター看護部

【はじめに】当院は急性期200床、慢性期（神経・筋難病・重症心身障害）240床からなる複合型の施設である。2016年よりタスクシフトの一環として診療看護師（以下JNP）1名、2019年より特定行為看護師1名を慢性領域に導入、その後自院で2021年より在宅・慢性領域パッケージ（気管カニューレ・胃瘻管理など）を開講した。2016年6月から2022年11月の特定行為を検討したところ、気管カニューレ交換2997件（38件/月）、胃瘻カテーテル交換1153件（18件/月）、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（以後PICC）挿入969件（慢性期155件、急性期814件、12件/月）で、JNPのみが行えるPICC挿入の需要が多い事が判明し、2023年より当院研修にPICC挿入を追加したことを第25回日本医療マネジメント学会で発表した。しかし当院で特定行為件数が本格的に増加して来た2020年は新型コロナ感染症が急激に拡大した時期でもあり、同感染症がやや落ち着いてきた2023年の特定行為件数を比較し、当院での研修項目が有用かを再検討した。【対象】当院在籍のJNP1名および特定行為看護師2名（当院研修修了者１名を含む）が院内で施行した特定行為件数【方法】2022年12月より2023年5月までに院内で施行した特定行為件数上位項目について2022年11月までと比較した。【結果】気管カニューレ交換437件（73件/月）、胃瘻カテーテル交換161件（27件/月）、PICC挿入136件（慢性４件、急性期132件、23件/月）であり、2022年11月までとほぼ同様の結果であった。【考察】新型コロナ感染症の状況に関わらず、当院で必要とされる特定行為項目に変化はなかった。【結語】当院特定行為研修の項目は今後も定期的に検討し、追加・変更も行う予定である

P1-50-6

褥瘡・MDRPU対策について自部署での取り組み～1分間レクチャーによるスタッフ教育　つなぐ看護～

田村 節子(たむら せつこ)、宮下 保奈美(みやした ほなみ)、松田 実々(まつだ みみ)、高橋 理紗(たかはし りさ)、石川 琴美(いしかわ ことみ)

NHO 横浜医療センター西5病棟

【はじめに】新人や経験が浅いスタッフへの教育は、人材育成に欠かせない重要な課題の一つである。しかし、コロナ禍の影響で従来の集合教育の機会が減り、また働き方改革の推進で、OJTでの効果的な勉強会の工夫が必要になってきている。そこで、時間をかけず効果的に知識を広める工夫として、病棟内で１分間レクチャー（以下、レクチャー）を実施したのでその取り組みを報告する。【目的】スタッフ教育を工夫することで、褥瘡対策の看護につながることを明らかにする。【実施】褥瘡防止対策委員会より毎月１つの医療関連機器について強化デバイスとして提示され、重点的に予防に取り組むことになっており、これを１回のテーマとし、1.A4用紙1枚にまとめポスターにする。2.朝の全体ミーティングの時間帯で1週間実施。3.ポスターはリンクナース及び係メンバーが作成し、ステーションの中に掲示した。合計7回のテーマに対し実施した。【結果】今年度のMDRPUの発生件数は6件、前年度より下回る結果となり、レクチャーによる勉強会が看護につながったと言える。【考察】1回のテーマを限定的なものに絞ることで問題点の焦点が絞られ、スタッフ一人一人がどこに問題があるのか、対策はどのようにすればよいのかがわかりやすかったと考える。また、テーマが日常の看護でよくあるデバイスであり、スタッフ同士で注意喚起し易かったと考える。さらに、日々の看護ケアの振り返りにもなった。このレクチャーを継続することで、スタッフの意識の向上から褥瘡発生の低減にもつながり、結果的に看護の質があがり、よりよい看護につながったと考える。【結論】レクチャーは、場所や時間に縛られず効果的な学びであった。

P1-50-7

SCU病棟と一般病棟で働く看護師が感じる教育上の困難の比較

永野 千晶(ながの ちあき)、森 景子(もり けいこ)

NHO 舞鶴医療センターSCU病棟

【はじめに】SCUでプリセプターを経験し学びとなる場面があった一方、困難と感じる場面もあった。教育に専任で関わる看護師の困難についての文献は多いが、教育は病棟全体で関わるにもかかわらず、専任以外の看護師の困難については明らかにされている文献は少ない。そこで、教育に関わる看護師がどのような困難を抱えているのか、またSCUと一般病棟ではどのような困難の違いがあるのかを明らかにする。【研究方法】令和4年9月～令和5年3月、当院3年目以上の看護師に質問紙を配布しSCUと一般病棟に分けて集計を行った（SCU9名、一般病棟101名）。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】回答率はSCU：100%、一般病棟92%であった。項目別にみると、『新人看護師に関すること』『指導』『環境』の3項目については、困難に感じている回答は一般病棟とSCUの違いは見られなかった。『自分自身に関すること』については、一般病棟は「他の役割を持ちながら指導することが難しい」「自分自身の知識の無さを感じる」という回答が多く、SCUでは「変化する新人教育の方針や方法への適応が難しい」という回答が多かった。【考察】教育に関わる看護師は委員会活動や様々な係を担っていることが多い。その中で、教育に携わることへの負担を少しでも軽減できるような環境作りが必要とともに、変化する新人への指導方法の知識が習得できる環境が必要である。【結論】指導する自分自身の困難については、一般病棟とSCUの多少の違いは見られたが、その他の項目については大きな違いは見られなかった。

P1-50-8

精神科に従事する副看護師長の現場教育（OJT）への関わりを増やすための取り組み

西川 清子(にしかわ きよこ)、金丸 昌憲(かねまる まさのり)、吉岡 賢一(よしおか けんいち)、
高田 薫子(たかだ かおるこ)、副島 理沙(そえじま りさ)、大迫 充江(おおさこ みつえ)、白石 早苗(しらいし さなえ)

NHO 肥前精神医療センター精神科

【緒言】A病院は集合教育（offJT）とOJTを繋ぐ目的で連携シートを使用している。副看護師長のOJTへの関わりを増やす取り組みを行い関わりが変化するか明らかにする。【方法】対象：副看護師長20名、研究方法：1）連携シートの学習会開催、2）学習会後に基本属性、連携シートの使用目的や教育上の意義の理解、連携シートの活用でOJTにおける教育上の課題把握の有無、連携シートを活用することでOJTの関わり頻度が増えたか、学習会での気づきや学んだこと、学習会後に教育担当者としてOJTへの関わり方が変化したかを調査した。回答形式は6段階のリッカート尺度と自由記載とした。自由記載に関しては、意味ある文脈にわけコード化し類似した内容を複数名でカテゴリー化し、検討した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2022-20）。【結果】質問紙の回収率は100%で、19名/20名中（95%）が学習会後に関わりが増えた。学習会では「学習者・支援者双方に目を向ける必要」や「副看護師長のOJTでの役割」「OJTの介入の仕方」「連携シートの活用の仕方」を学んでおり、学習会後には「連携シートの記載内容を意識」することや「研修生の課題を把握」するようになった。具体的には「やり取り」や「声かけ」が増えていた。「意図的な関わり」を行い「OJTの状況把握」に努めるなど、「支援者からの関わりが増え」「教育に対する意識も変化」した。【考察】連携シートの学習会を行ったことで関わりの変化がみられた。関わりを増やすためには学習者・支援者双方に目を向けることやOJTの介入の仕方についての理解、副看護師長のOJTでの役割を理解する場が有用である可能性が示唆された。

P1-51-1

住み慣れた地域での暮らしを支えるとは-地域・在宅看護論実習Ⅰでの体験における看護学生の学び-

小林 裕子(こばやし ひろこ)[1]、村川 陽子(むらかわ ようこ)[2]、隈部 直子(くまべ なおこ)[3]

[1]NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校、[2]NHO 呉医療センター附属呉看護学校、
[3]NHO 浜田医療センター附属看護学校

本研究は、地域・在宅看護論実習Ⅰで体験した学生の学びを明らかにすることである。A看護専門学校の同意が得られた1年次の学生を対象とした。実習開始前後に学生が記述した「住み慣れた地域での暮らしを支えるとは」をKH　Coder を用いて分析した。実習前の記述データでは1,275語を抽出した。語の出現回数は「地域」「人」「参加」「行事」の順であった。実習後は1,264語を抽出した。語の出現回数は「地域」「参加」「行事」「交流」の順であった。因果関係を分析する共起ネットワークでは、実習前に最も頻出した「地域」の共起語は「人」「関わり」「挨拶」であった。「参加」には「行事」「積極」であった。実習後に頻出した「地域」の共起語は「交流」「住民」であった。「参加」には「行事」「積極」「ボランティア」「イベント」「清掃」であった。学生の「住み慣れた地域での暮らしを支えるとは」では、実習前後ともに「地域」が最も頻出していた。これは、実習前後ともに「住み慣れた地域での暮らしを支える」には、「地域」が中心であると考えていると推察できる。そして、学生は実習における地域住民との交流を通して、住み慣れた地域での暮らしを支えには、「地域」の「住民」との「交流」であることを学ぶことができた。また、地域の「行事」に「積極」「参加」も実習前後共に頻出した語であったが、実習後は「ボランティア」「イベント」等の語が共起しており、地域の人々との対話は具体的な学びにつながった。学生は実習を通して、住み慣れた地域での暮らしの支えは、地域住民の交流があることを学んだ。

P1-51-2

新カリキュラム「地域・在宅看護概論1」における地域を知る授業の実践報告

仙波 伊知子(せんば いちこ)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】令和4年度からの新カリキュラムにおいて「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」に名称変更し、基礎看護学に次ぐ専門分野として位置づけられた。当校では1年次一学期に地域で生活する人の暮らしを捉える授業を設定し、実施したので報告する。【実践目的】1.地域で生活する人々と暮らしを理解し、生活環境が健康に与える影響と様々な場での看護の基礎を学ぶ。2.地域包括ケアシステムの意義と概念を理解し、地域で暮らすあらゆる健康課題やライフステージの人々を知る。3. 地域での自助・互助・共助・公助の実際を学ぶ。【実践内容】1.個人とその家族の生活や暮らしを考える事前学習をした。地域行政機関での研修やシルバー人材センターの高齢者と共に活動しインタビューを行った。「地域で生きる・病気になる・死ぬ」ときに必要な保健・医療・福祉について、学校所在地での情報をグループで検索し、共有した。【実践結果】1年次には事例を通して生活を考えることは難しかったが、情報検索や考察により地域を知るという目的は達成できた。自然・社会環境、医療・保健・介護・福祉施設などの学校所在地の特徴を自己学習したことは地域の考察に活かせた。地域行政機関での研修は地域に密接したサービスや取組みの全体像を知る機会になった。学生は高齢者と共に活動し、働く目的や心身の健康維持などについての話しを聞き、自助・互助を学ぶことができた。【考察】終了後のレポートや授業での学生の反応からは、地域で生活する人や地域を知ることを学びとして表現できており授業としては効果があった。今後の「地域・在宅看護論」では地域アセスメントを取り入れた授業内容や方法を再検討する。

P1-51-3

山陰地方における地域と人々の暮らしの理解～２校合同学習発表会を通しての学び～

田中 清美(たなか きよみ)、小田川 良子(おだがわ りょうこ)、川上 佐代(かわかみ さよ)

NHO 米子医療センター附属看護学校

【はじめに】第５次指定規則の改正により、「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」に改められ、「基礎看護学」に次ぐ２科目に位置づけられた。当該科目では「地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ内容とする」とされている。Ａ校も昨年度から新カリキュラムが開始し、１年次の地域・在宅看護論実習１では、Ａ校の設置地域に焦点を当て、「人々の暮らしの基盤である地域を理解する」等３つの目標のもと、実習に取り組んだ。今年度２年目を迎え、視点をＡ校周辺の「地域」から、「山陰地方」に拡大し、この地方の他県のＢ校と、当該実習での学びを共有する合同学習発表会（以後発表会）を計画した。同じ地方でも、それぞれの地域は、地理、文化、人口構造、医療体制等異なる点が多い。その為、そこで暮らす人々にとっての地域について、各校の学生がどう理解したのか等、ICTを活用した発表会を通して学ぶことで、人々の暮らしに地域の特性や制度がどう影響しているのか、より深く考察できるのではないかと考えた。【研究目的】発表会の後に記述した学びのレポートから、学生の学びの実態を明らかにする。【研究デザイン】質的帰納的研究【研究期間】令和５年７月～９月【研究対象】Ａ校１年生２７名【分析内容及び収集方法】発表会終了後の学びが記述されたレポートの内、研究参加の意思を確認できたものを用いる。【分析方法】記述内容についてデータ化し、KHCoder ver.3.0を用いて行う。出現頻度分析を経て、共起ネットワークから、学びのかたまり、関係性を明らかにする。また記述内容を含む原文に戻りながら具体的な学びを抽出する。

P1-51-4

2校合同学習発表会を通した地域と人々の暮らしに関する看護学生の学び～視野の拡大と実習後半に向けた課題の明確化～

隈部 直子(くまべ なおこ)、道中 俊成(みちなか としなり)、藤井 光輝(ふじい みつてる)

NHO 浜田医療センター附属看護学校

【はじめに】第5次カリキュラム改正に伴い、地域・在宅看護論が開始となって2年目になる。Ａ校では入学後最初の実習として、民泊先の家族との交流を通して地域住民の生活・思いを知り、自分たちにできることを考え実行することを目指す地域・在宅看護論実習Ⅰを実施している。民泊の多くはＡ市郊外から中山間地域に位置し、受け入れ家族の多くは高齢者で構成されており、学びの対象が偏っている状況にある。今回、隣県にあるＢ校と2校合同学習発表会を実施することで、より広い視野で地域と人々の暮らしの理解ができるのではないかと考えた。Ａ校では地域・在宅看護論実習Ⅰを6月と10月に分けて実施することで暮らしは変化するということを理解できるように組み立てている。6月の実習終了後に行う2校合同学習発表会を通して、より広い視野で地域と人々の暮らしを理解することの必要性に気づき、自己の課題を明確化した上で10月の実習に臨むことを期待する。【研究目的】2校合同学習発表会を通した学生の学びの実態と後半の実習に向けた課題を明らかにする。【研究デザイン】質的記述的研究【研究期間】令和5年7月～9月【研究対象】Ａ校1年生39名【分析内容及び収集方法】2校合同学習発表会を通した学びと課題が記述されたレポートのうち、研究協力の同意が得られたものを分析対象とする。【分析方法】看護学生の学びや後半の実習に向けた課題と思われる記載内容を一文一義となるように区切って抽出し、意味内容の類似性に基づきコード化、カテゴリー化する。コード化、カテゴリー化の過程では分析結果の信頼性や妥当性があるよう、質的研究の指導経験のある指導者から指導を受けて実施する。

P1-51-5

民生委員との同行訪問における学生の学び

市場 美織(いちば さおり)、東垂水 朋子(ひがしたるみず ともこ)、黒木 智鶴(くろき ちづる)

NHO 熊本医療センター附属看護学校

【目的】民生委員との同行訪問における学生の学びを明らかにする。【対象】3年課程Ａ看護専門学校1年生【フィールドワークの方法】民生委員からオリエンテーションを受け、民生委員の訪問に同行した。学生は対象者にインタビューをしたり、民生委員の訪問の実際を見学した。同行は徒歩で行った。訪問後は地域の公民館に戻り、民生委員と活動の振り返りを行った。その後、民生委員参加による発表会を実施した。【結果】学生は、『交通の便が良いため買い物などどこへでも行きやすい』『建物が古くて災害時に倒壊の恐れがある』など地域の特性やくらしについて学んでいた。また、『Ａ校区で健康と福祉に関するスローガンを立てている』『100歳体操、ラジオ体操を実施している』など、地域の健康課題や取り組みについて学んでいた。さらに『近所同士で習い事にいき、健康を気にかけている』『災害の時の支え合い』『病院と地域が連携して、健康教室みたいなものを実施していた』など地域における支え合いについて学んでいた。学生はフィールドワークを通して、『実際に地域に行ってみて初めてどんな活動があるかなどが分かった』『ご近所さん同士で体調を気に掛け合ったり、助け合ったりしている。』など地域でくらす対象や環境について学ぶことができた。【考察】民生委員の活動に同行し、地域でくらす人々の話を直接聞くことで、地域でくらす人々の生活に関する相談に応じ、助言などを行うという民生委員の役割や、地域に民生委員がいることの意味について学ぶことができた。また徒歩で訪問に同行したことで、地域の環境を知る機会にもなり、地域でくらす対象を理解することができた。

P1-51-6

先行研究から学ぶ在宅看護論実習の教育内容および教育方法

小林 愛子(こばやし あいこ)

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【はじめに】近年、看護職の対象である人々の生活の多様性、複雑性が高まり、地域で暮らす人々の生活の継続性、包括性を保証し生活の質の向上に貢献できる看護職の育成が求められている。当校の臨地実習の場は訪問看護ステーション、通院治療室および地域連携室のため、対象や療養の多様化を学ぶには限界があるが、在宅看護論実習に関する先行研究から教育内容および教育方法の示唆を得て教育効果の向上を図りたいと考える。【目的】在宅看護論実習に関する先行文献の研究成果より、自校の在宅看護論実習の教育内容および教育方法に関する示唆を得る。【研究方法】「地域・在宅看護」「実習」のキーワードで抽出した原著論文4件と「在宅看護」「実習」「基礎教育」のキーワードで抽出した原著論文46件から基礎教育としての在宅看護論実習から外れる文献を削除し2010年から2021年迄に発表された26文献を研究対象とした。主題を表すキーワードを作成しカテゴリー化した。自校の在宅看護論実習に活用できる学習内容および教育方法を検討した。【結果】　在宅看護論実習に関する研究は、学習成果・教育方法・連携・研究の動向・訪問看護実習の認識の5カテゴリー、10サブカテゴリー、26コードに分類された。【考察】　6割の大学が看護過程展開を実施しているが、教員平均3人の指導体制や同じ事例を連続訪問する機会を作る困難さを考えると自校では難しい。後藤ら研究のように、正統的周辺参加をしながら学ぶ、療養者と家族の生活を洞察している訪問看護師と実践共同体として追体験を行うような実習が望ましいと考える。

P1-51-7

退院支援カンファレンス場面のDVDを用いた校内実習における看護学生の学び

坂本 りさ(さかもと りさ)、金川 亜弓美(きんかわ あゆみ)、倉山 由美(くらやま ゆみ)、清 唯(せい ゆい)、荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)、板垣 睦美(いたがき むつみ)、田中 郁代(たなか いくよ)

NHO 都城医療センター看護部

【目的】退院支援カンファレンス場面のDVDを用いた実習で、看護学生がどのような学びを得たのか明らかにする。【方法】独自に作成したDVDを用いた学内実習を実施。A学校の看護学生39名のうち、同意が得られた11名のアンケートをKH Coder（Ver.3.0）を用いて分析を行った。本研究は院内倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】頻出語の解釈と関連に沿って分析。学びや気づきについて「専門職種が患者に関わる」等の６群が抽出。自分たちのカンファレンスとの視点の違いについて「患者の生活を知り話し合う」等の3群が抽出。退院支援における看護師の役割について「生活に対する思いについてコミュニケーションを図り捉える」等の5群が抽出。退院後の生活を見据えた退院支援・調整について「患者の退院後の生活を考えて情報収集して支援する」等の４群が抽出。今後の関りについて「その人らしく可能な限り自宅での生活を維持できるよう看護・支援する」等の5群が抽出。関連のある頻出語に家族が少なかった。【考察】DVDにて退院支援カンファレンスはイメージしやすく、専門職種それぞれの視点から意見を出し情報共有していたため、多職種連携の学びに繋がったと考える。DVDは家族を設定していないこと、退院調整の実際場面は見学が困難なため頻出語の関連に家族という言葉が少なかった。そのため、「家族の意向に沿う多職種との調整と退院調整の実際」の学びは不足があると考える。【結論】DVDを用いた学内実習で、退院支援の重要性や多職種連携について学んでいた。家族を含めた退院調整の実際は不足があり、DVD内容を含めた学内実習の検討が今後の課題である。

P1-52-1

基礎看護技術演習のあり方についての一考察　- フィジカルアセスメントに焦点を当てて -

古市 清美(ふるいち きよみ)[1]、林 裕子(はやし ゆうこ)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校、[2]NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【はじめに】看護技術教育は、看護技術を習得するために単に技術を身につける精神・運動領域のみではなく、学生の思考力を育て、状況判断できる力を育成することが重要となる。また、看護技術の修得には演習や臨地実習での経験回数を重ねることが必須である。基礎看護学実習1前に実習にいかせる効果的な演習になるための今後の課題を検討する。【方法】実習終了後に、「実習開始前にフィジカルアセスメントに関してどのような演習をしておいたら良かったか」について自由記述を求めた。記述内容については、抽出した文脈を1つの内容で区切り、1内容を1データとした。1データ毎に要約、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会にて倫理審査を受け研究に取り組んだ。本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】78名のデータを分析対象とした。データは、332コード、36サブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、＜現状を正確に判断する力・フィジカルアセスメントの手技・繰り返しのタスクトレーニング・実際の場面のイメージ化・個別性に合わせた患者への配慮・受け持ち患者の状況に応じた対応＞が抽出された。【考察】学生は「疾患による観察項目の違い」「多床室で騒音がある状況での呼吸音の聴診」「測定中に患者に話しかけられた時の対応」など、より具体的な場面での演習が必要であったと述べていた。実習前の演習が、学生間でのタスクトレーニングに偏っていたことが影響したと推察される。このことから、患者の状況設定を変更するなど臨床を再現した場面を活用した演習になるようにすることが今後の課題である。

P1-52-2

基礎看護学実習１における学生の学びの実態

中村 なぎさ(なかむら なぎさ)、寺田 博子(てらだ ひろこ)、書間 梓(ひるま あずさ)、上田 彩子(うえだ あやこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校看護学科

【目的】新設した基礎看護学実習１での学びを学生レポートから明らかにする。【方法】対象：看護3年課程Ａ校1年生84名。実習期間：11月中旬の6日間。実習内容：設定患者が外来受診や病棟に入院するという想定で病院環境を探検する学習とコメディカル部門の見学実習を実施。レポート内容：患者の安全性・快適性を守るための病院環境と多職種の役割や特徴についての学びを記載。分析方法：テキストマイニングソフト（KH Coder）を用いた計量テキスト分析【倫理的配慮】学生に匿名性の確保、拒否しても不利益が無いことを説明し同意を得た。【結果】実習の学びレポートの提出は92.8%（78名）であった。患者の安全性・快適性を守るための病院環境については、患者を中心に複数の記載があった。多職種の特徴と役割については、一職種の中では記載があったが、職種間での繋がりや具体的な記載は少なかった。【考察】病院環境に関する複数の記載があったのは、患者の視点を基に病院環境の学習を促すことで、学生は患者にとっての安全性と快適性について具体的に考えることができたためと考える。一方、多職種に関する記載が一職種内で、職種間の繋がりが少なかったのは、初めての実習であり、多職種の活動の実際をイメージし辛く、具体的に考えることが難しかったためと考える。【結論】1）設定患者を想定することで、病院環境を患者の視点で考えることができる。2）多職種の役割や特徴について、より学習を促すためには、多職種の活動の実際をイメージできる実習方法の工夫が必要である。

P1-52-3

基礎看護学実習後の学びの共有における教育方法の検討

桑原 愛子(くわはら あいこ)、菅本 基子(すがもと ともこ)、早川 直子(はやかわ なおこ)

NHO 大阪医療センター看護学校

【目的】基礎看護学実習の学びの共有を、より学生が主体的に取り組める方法の検討を行い実施した。その実際を振り返り、今後の教育方法の示唆を得る。【研修方法】≪対象≫看護専門3年課程：1年生（2クラス：80名）≪時期≫令和4年12月～令和5年1月≪方法≫1)学びの共有プロセスについて説明2)研修時間に個人で実習の学びをまとめる3)各自クラスの小グループ内（10グループ）で発表し、各グループ代表者を選出4)各グループ代表者がクラス内で発表し、各クラス代表者を2名選出5)4名の代表者が学年全体の前で発表し意見交換（以下：まとめ会）を行う6)まとめ会前日に意見交換を行うテーマを伝える。テーマは「患者の自立を考えて援助に対して痛みを理由に断られた時の考え」「看護職の役割と責任から考える看護学生として求められる態度」とした。7)発表の後に、テーマに沿って意見交換を実施8)自己の学びと課題のレポートを記載【結果及び考察】学びの共有プロセスで、「個人で行うこと」、「グループで行うこと」を示したことで、個々人が行うことが明確となり学生は主体的に活動を始めることができた。そして、個人で思考する機会を設けたことで、自分なりの意見や考えを持ち積極的にグループワークに取り組め、それを繰り返す中で他者の意見と対比させながら自己の考えを深めることができていた。またまとめ会では、あらかじめテーマに関して自己の考えを明確にし、学年全体での学びの共有に参加したことで、活発な意見交換になった。このように、「課題明示→個人思考→集団思考」という共同学習のプロセスが、より学生が主体的に取り組める教育方法になったと考える。

P1-52-4

入学後の7月に看護を知る実習を通して学生自身が捉えた成長－成長エントリーシートの分析からー

露口 絵美(つゆぐち えみ)、谷内 典子(たにうち のりこ)、吉川 明美(よしかわ あけみ)

NHO 高知病院附属看護学校

１．目的：入学後の７月に実施した、看護を知る実習を通して学生自身が捉えた成長を明らかにする。２．研究方法１)研究デザイン：質的記述的デザイン２)研究対象：看護師養成所３年課程Ａ校の１年生で、同意が得られた学生27名３)データ収集方法・内容：看護を知る実習終了後に学生が記載した成長エントリーシート４)データ分析方法：成長エントリーシートに記載している成長ベスト３の自由記載の成長と捉えた内容について、意味内容の類似性によりコード化、カテゴリー化した。カテゴリー化では、信頼性・妥当性を研究者間で検討した。３．倫理的配慮：Ａ病院の倫理審査委員会にて承認を得た（採択番号　Ｒ４―９)。４．結果：成長と捉えたのは、72コード、11サブカテゴリー、５カテゴリーであった。５カテゴリーは【看護実践を疑問をもって見て解決しようと模索したり、考えている】【周りの状況や相手に対して自ら進んで行動する】【他者とのつながりから思考を深め、行動する】【自分の出来ていないことに向き合い見つめ直す】【患者のことを自分のこととして考え、行動する】であった。５．考察：学生は〈看護師の行っていることの意味を考え〉ながら〈疑問や分からないことをそのままにせず、考えたり調べたりする〉ことで【看護実践を疑問をもって解決しようと模索したり、考えている】成長と捉えていた。また、〈自ら行動できなかったことに対して考え、行動する〉ことで【自分の出来ていないことに向き合い見つめ直す】という、出来なかったことをそのままにせず、次に向けて行動できることを成長と捉えていた。

P1-52-5

上級生が模擬患者を行ったことでの相互の学習効果

紺野 美香(こんの みか)、柏倉 里美(かしわくら さとみ)、白根 庸子(しらね ようこ)

NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校

【目的】
学内で行った基礎看護学実習1で、実習を行った１年生及び模擬患者として参加した３年生の学習効果を評価する。
【方法】
基礎看護学実習1で学内実習を行った1年生80名と模擬患者として参加した３年生15名に、両者の視点から得られた学びについて自由記述アンケートを実施。分析は、計量的テキスト分析ソフトKH Coder（Ver.3 Beta05）を使用し、得られたサブグラフの分析を行った。
【倫理的配慮】
本研究は、所属施設の倫理審査委員会で承認を得ている。
【結果】
1年生からは72件、3年生からは26件の自由記述データが得られた。得られた自由記述データをKH Coderで解析したところ、１年生では105の段落と174の文が確認され、３年生では49の段落と116の文が確認された。さらに、共起ネットワークを用い解析したところ、1年生では「先輩が経験した看護の実際から学ぶ機会」などの４つの有効なサブグラフが得られ、3年生の学びでも「改めて患者の気持ちを考える機会」などの4つのサブグラフが得られた。
【考察】
１年生は、模擬患者の上級生から臨地実習での経験を聞き、学びを深化させていた。さらには、先輩が患者の視点で助言することで、自身の援助を患者の視点から省察する機会になっていた。
模擬患者として参加した３年生は、1年生の援助技術を客観的に評価し、リフレクション時に根拠や自身の経験を基に助言を行っていた。また、3年生も卒業前に改めて患者の思いを考える機会となっていた。今回、実習を行った1年生も模擬患者の3年生も学びを得ることができ、1年生の実習目標到達の一助となったと考えられる。

P1-52-6

気づく力を育てる看護技術演習とその結果～1年生前期に学習する環境調整に焦点をあてて～

林 裕子(はやし ゆうこ)[1]、古市 清美(ふるいち きよみ)[2]

[1]NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、[2]NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

【はじめに】臨床判断のプロセスにおいて必要なことは、その場面での気づく力である。しかし、気づく力は看護の実践経験やその積み重ねによって得られるといわれている。看護学を学び始めたばかりの学生がその気づく力を身につけるには、教育方法の工夫が求められる。そこで、今回学生の気づく力を育てる演習を計画し、実施した効果を明らかにする。【方法】演習は、実際の入院しているベッドサイドの環境を再現した。その場面を見て気づき、環境調整へとつなげる内容とした。演習後、気づいたことを記載してもらった。記載内容を全て抽出しコードでまとめ、その気づきの視点、実施の場面での学生の行動をカテゴリー化した。倫理的配慮：倫理委員会にて倫理審査を受け研究に取り組んだ。本演題に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】学生は授業者の意図していた内容はすべて気づけていた。気づきが多かった項目は、リネン類の乱れ（135コード）、床頭台の引き出し（78コード）、タオルの置き場所（73コード）等であった。他にも授業者の意図した内容以外の気づきもあった。環境調整に関しての気づきから計画立案ができていても、行動へとつなげることが難しい様子が伺えた。【考察】気づきの視点は看護技術の基本である安全・安楽・自立の3点で分類した結果、安全面での視点が多く、安楽（生活のしやすさ、心地よい環境）および自立を意識した気づきは少なかった。それは、設定した場面が安全面に偏っていたことが考えられた。また外の記述については、実習室の定位置の印象が大きく、原理原則の枠を超えることができないこと、臨床での体験がないことが影響していると推測された。

P1-52-7

学内演習におけるルーブリック評価表を用いた看護技術評価の実践報告

天野 志保(あまの しほ)、橋本 一枝(はしもと かずえ)、福嶋 洋子(ふくしま ようこ)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】学内演習において、臨床判断能力と看護技術の学習到達度を評価者と学習者が理解した上での学習目標の達成につなげるために、ルーブリック評価表を作成し看護技術評価の実践した結果を報告する。【方法】「総合看護技術演習Ⅱ（1年次：1単位15時間）において、貧血症状のある患者の日常生活援助について、ルーブリック評価表を検討しながら作成した。その経緯と演習内での評価表を使用するまでの過程をまとめ、その結果を報告する。【結果・考察】 従来、看護技術試験として多くの場合、その手順や必要な項目・留意点等を挙げ、その内容が「できた」「できない」で評価していた。今回、カリキュラム改正の意図である臨床判断応能力と看護技術を客観的にかつ公平に評価するため、ルーブリック評価の導入を試みた。1年次であることを考慮し、課題観点は「安全」「安楽」「判断（気づき）」「観察」「説明」「報告」の6項目とした。評価者となる教員間での検討を繰り返し、対象の状態をアセスメントし状態や状況にあった日常生活援助技術の実践評価方法に学習達成度を測ることを目的とした。ルーブリック評価（50点満点）での最高点は49点、最低点は20点、平均点は40.2点であった。ルーブリックの特徴である評価者と学習者が事前に「何が評価されるのか」「達成すべきレベルはどこか」という認識をすり合わせることで、学習目標の到達につながったと考える。

P1-52-8

看護学生３年間の社会人基礎力の実態

山口 綾(やまぐち あや)、三浦 慶子(みうら けいこ)、中野 玲子(なかの れいこ)

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

【目的】看護学生の入学時から卒業時までの３年間で身についた社会人基礎力の実態を明らかにする。【方法】対象：Ａ看護専門学校（３年課程）学生４１名。社会人基礎力能力評価表を参考に，４つの能力と１３の能力要素で作成した質問紙を用いて、３年間合計９回調査を実施した。結果を量的に分析した。【倫理的配慮】研究参加の自由意志の尊重と不参加でも不利益のないこと、得られたデータは厳重に管理することを説明し、回答をもって研究への同意を得たとみなした。【結果】質問紙の回収数は、１年次４１名、２年次３８名、３年次３６名であり、各年次とも回収率は１００％だった。３年間の自己評価合計得点の平均は、１３項目すべて学年が高くなるにつれ上昇がみられた。最も平均点が上昇した項目は、「前に踏み出す力」[働きかけ力]だった。低い傾向にあった項目は[計画力][創造力][発信力]だった。学生の自由記載内容を＜実習＞＜講義・演習＞＜役割遂行＞の３つに分類した。【考察】最も平均点が上昇した「前に踏み出す力」[働きかけ力]は、＜実習＞＜役割遂行＞に関する記載が多かった。学生が実習を通して、指導者・教員・グループメンバーなど周囲を巻き込んでいく力が育まれ、[働きかけ力]の獲得につながった。平均点が低い[計画力]は、＜実習＞＜講義・演習＞において、実習と国家試験勉強の両立が難しいなどの記載が多く、学生が力として身についたという実感に至らなかったことが考えられる。【まとめ】学生は看護学校３年間の実習や講義、それぞれの役割遂行の経験を通して、働きかけ力を中心に社会人基礎力が育まれていることが明らかになった。

P1-53-1

器械出し評価表を活用し、見えたこと

神谷 亜希子(かみや あきこ)、堀合 英里(ほりあい えり)

NHO 名古屋医療センター看護部手術室

【目的】Ａ病院手術室では手術室に特化した評価指標がなく、各指導者の能力・経験・主観により評価を行う傾向にあり、指導者から指導への不安の声が聞かれていた。そこで、現状の教育方法に関してのアンケートを実施し、回答から抽出された問題点をカテゴリー分類した結果、統一された指導方法・評価基準が必要であることが明らかとなった。今回、Ａ病院手術室器械出し評価表（以下、評価表）を作成し、実際の教育現場で使用し、その評価・修正点を明確にする。【方法】先行研究結果をもとに作成した評価表を使用し、自己・他者評価を実施した。其々の平均点の差異や評価表使用後の自由記載アンケートから、評価表の効果を考察する。【結果】「インジケータ以外の滅菌確認方法が理解でき、確認できる」「自分の行った器械出し看護の不足や問題点を自己にて考えられる」の項目で自己評価が他者評価を上回った。一方、「術式に沿った器械出し」に関する項目、「正しい検体の取り扱いができる」「手術後先輩に振り返りの依頼ができる」の項目では自己評価より他者評価が上回った。アンケートでは、指導する側も受ける側も「自己の知識不足・課題が明確になった」や「客観的な評価が得られる」との意見が聞かれた。【考察】初心者看護師は、普段から指摘を受けている項目については「できていなかった」ことを自覚できるが、指導者自身が十分理解していない項目については、指導不足となっている可能性があり、初心者看護師はできていないことを自覚できない可能性がある。評価表を用いることで指導者も指導を受ける側も自己の課題を明確にすることができ、また、指導内容の統一を図ることができる。

P1-53-2

外来化学療法室に勤務する看護師への教育～実務研修計画書・評価表を導入した取り組み～

米野 陽子(よねの ようこ)、斎藤 みゆき(さいとう みゆき)、鈴木 梨江(すずき りえ)、小川原 智美(おがわはら ともみ)

NHO 埼玉病院看護部外来

【目的】当院は、がん化学療法看護認定看護師および院内認定看護師が外来化学療法室で初めて勤務する看護師に業務に必要な知識や技術を指導している。しかしその内容と自律して業務ができるか否かの判断は、指導者個々により異なっていた。そこで全指導者が同一の内容を指導し、共通の判断基準を用いて、自律への評価ができるよう、教育計画を導入した。【実践】まず外来化学療法室の教育計画を明文化するために、実務研修計画書と評価表を作成した。実務研修計画書には、一定の期間ごとに目標を設定し、知識と技術の項目を列挙している。例えば、勤務初日は外来化学療法室における看護業務の理解を目的として副作用対策や曝露対策など化学療法室の看護業務で最優先される内容の確認とした。また評価表とは、投与管理、副作用観察、曝露対策の項目ごとの「未実施」から「一人でできる」の4段階評価を記入する用紙である。令和4年度は、がん化学療法看護認定看護師および院内認定看護師が看護師3名を対象に、上述の実務研修計画書を用いて指導を実践した。実践の評価は、評価表を用い、業務初日から5日後、2ヶ月後、6ヶ月後に実施した。【結果】実務研修計画書及び評価表を用いた結果、自律するまでの期間が計画書を用いない時より短縮した。これは計画書を用いることで、指導者の指導スキルに左右されることなく、必要な知識を効率的かつ不足なく指導することができた成果と考える。また評価表を用いたことで、指導をうける看護師が自己の課題を客観的に把握し、自律した学習に繋がったと考える。さらに教育計画を導入した結果、指導者が自己の指導内容の過不足を確認できるようになった。

P1-53-3

新人看護職員の社会人基礎力の傾向を基にした教育的関わり方の検討

小倉 望(おぐら のぞみ)、川崎 崇代(かわさき たかよ)

NHO 岡山医療センター看護部

Ａ病院では、令和4年度の新人看護職員を対象に、Ａ病院看護部が独自に作成した社会人基礎力自己評価票を用いて、年間2回の調査を行った。自己評価を基に、新人看護職員の傾向から教育的な関わり方について検討したので報告する。調査は、就職後3ヶ月と10ヶ月の2回実施した。2回目の調査では、全ての項目において1回目の数値を上回っており、3つの能力別全体平均値では、【前に踏み出す力】が4.80点と最も高く、【考え抜く力】が4.18点と最も低かった。12の要素別の全体平均値では、『規律性』『主体性』が高値を示しており、新人看護職員は慣れない環境の中でも、社会人、組織の一員としてルールを守りながら新しいことに向き合い、自己学習に取り組みながら成長しようとしていると考えられる。一方、【チームで働く力】の能力要素である『発信力』が最も低いが、これは【考え抜く力】の低さが影響していると考えられる。【考え抜く力】の能力要素である『課題発見力』は比較的高く、わからないことに気づくことはでき、インターネットなどを活用し答えを求めることはできるが、あらゆる可能性を追求したり、様々な情報を統合しアセスメントする力は弱く、その先にある『計画力』『創造力』の自己評価の低さにも繋がっていると考えられる。【考え抜く力】を育てる教育支援として、思考発話を用い、臨床で先輩看護職員の看護を言語化して伝えることが重要である。新人看護職員は、『傾聴力』が高く、新人看護職員であることを自覚し、相手の話を素直に聞き入れる力を持っている。思考を促す発問を意図的に投げかけながら一緒に語り合う場を作ることで、アセスメント力が更に高められる可能性がある。

P1-53-4

特定行為研修における医師との連携

久保田 淑貴(くぼた としき)

NHO 函館病院HCU

【はじめに】当院では2021年度より看護師の特定行為に係る指定研修機関として研修が開始され、2022年度に2期生として受講した。臨地実習の中での医師との関わりについて振り返る。【方法】特定行為研修受講時の医師との連携を意識した行動について振り返る。【結果】臨地実習開始前から、医師一人ひとりに特定行為研修を行っていることやその必要性を説明した。実習開始後は、研修生自ら情報収集し、症例として経験できそうな患者に関しては、積極的に医師へ声をかけるようにした。また、指導については、医師の勤務状態を確認しながら直接指導をもらうとともに、提出した記録に直接指導内容を記載してもらうことで学びを深めることができた。結果、医師の具体的な指導のもと、無事に研修を修了することができた。また、特定行為研修終了後は、活動日8日で14件の特定行為（直接動脈穿刺法による採血12件、中心静脈カテーテルの抜去1件、創部ドレーンの抜去1件）を実践できた。【考察】研修生が医師と直接連携を図ったことで、実習を円滑に行うことができた。また、特定行為研修生がいることの周知や医師との関係性の構築にもつながり、研修修了後の実践にもつながっていると考えられる。【終わりに】特定行為研修、実践を円滑に行うためには、研修中からの医師との連携が重要である。

P1-53-5

卒後2年目看護師のQuality Control（QC）活動における師長、副師長の支援

小山内 陽子(おさない ようこ)、千葉 みゆき(ちば みゆき)

国立国際医療研究センター病院看護部

【背景・目的】当院看護部では、中堅看護師がQC活動に取り組むことが多い。経験年数の浅い卒後2年目看護師（以下、卒２）のQC活動における師長、副師長（以下、管理者）の支援について報告する。【活動内容】1．テーマ選定：病棟工事に伴い生じる空床の活用を管理者が検討する中で、患者体験を通して患者の気持ちを想像し、病棟ケアの改善につなげる案を着想した。卒２に適した内容と考え、卒２の5名にQC活動を提案した。活動名及びチーム名は卒２が決定した。2．活動の展開：患者体験の内容は卒２が考えた。病棟アンケート等は卒2が作成したものを管理者が修正した。病棟ケアの改善案は卒２と管理者で話し合い、卒２が病棟看護師に周知した。管理者は、必要物品の手配、タイムマネジメントを実施するとともに、病棟全体がQC活動に参画できるよう、患者体験への参加やアンケートへの協力を先輩看護師に依頼した。3．活動報告：ポスター及びスライドは、管理者が提示した参考資料をもとに卒2が原案を作成し、管理者が修正した。【結果】卒2はQC活動を完遂し、院内審査で最優秀賞を受賞した。QC活動を終えた卒2は「活動開始当初はやらされ感があり方向性が見えず大変だったが、先輩看護師のアンケートの回答を見て自分たちが病棟の役に立てていると感じ、主体的に取り組めるようになった。やり遂げた達成感がある」と語った。【考察】経験年数が浅い看護師でも、管理者や先輩看護師の支援のもとで、自分たちのアイディアを活かした改善活動が実施できると思われた。テーマ選定、必要物品の手配、タイムマネジメント、プレゼンテーションでは管理者の積極的な支援が必要と考える。

P1-53-6

インシデント再発に向けての検査及び手術実地研修の取り組み

窪田 紀子(くぼた のりこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター看護部手術室

【はじめに】 昨年、看護師が胸腔鏡下生検術と気管支鏡検査を間違ってオリエンテーションをするインシデントが発生した。胸腔鏡と気管支鏡の違いを理解できていないことが原因の一つであった。そこで再発防止に向け、看護師が胸腔鏡検査や気管支鏡検査の実際の手順や方法を直接見ることで、患者への侵襲や合併症のリスク、検査後・手術後の観察の視点などを学ぶことが出来ると考え、検査・手術実地研修を実施したため報告する。【方法】期間：2022年11月～2023年3月　対象：急性期病棟勤務経験年数1年目～4年目の看護師7名　方法：気管支鏡検査・気管支動脈塞栓術・胸腔鏡下肺切除術のいずれか2例の検査・手術の実地研修を実施。研修前に検査・手術に関する自己学習を行い、研修実施後は研修の振り返りと自身の学びをレポートに記入、今回はそのレポートの内容を通し、実地研修の取り組みを振り返った。倫理的配慮：個人が特定されないよう管理することを説明した。【結果】気管支鏡検査7例、気管支動脈塞栓術2例、胸腔鏡下肺切除術5例の全14例実施。複数の検査や手術の実際を見ることで、4名の看護師は「検査内容を正しく理解出来ていなかった。」と振り返った。また他に、「目的や侵襲の違いにより、検査後・手術後の観察点の違いがある。」「なぜ観察するのか、根拠を学ぶことが出来た。」と答え、「患者の安全のために、各自が正しい知識を持つことが必要である。」と振り返った。【考察】 手術や検査は入院期間の短縮とクリニカルパスを活用するため、根拠や知識の確認をしないまま実践している場合が多い。今回の実地研修は根拠を学び、患者の安全を守るために必要な学習機会になったと考える。

P1-53-7

特定行為研修における実践の取り組み

中村 貴洋(なかむら たかひろ)

NHO 函館病院ICU

【はじめに】当院は2021年度より「特定行為に係る看護師の研修制度」（以下、特定行為研修）の外科系基本領域パッケージの指定研修機関となった。2021年度の研修では外科の症例が多数を占め、他診療科での症例が少数であることを知った。こうした状況から私が受講した2022年度は特定行為のチャンスを逃さぬように、各診療科にも視野を広げ、タイムリーに実践をしたいと考えた。【目的】特定行為の機会を逃すことなく、タイムリーに実践につなげることができる。【方法】実習前・実習中にも各診療科へ特定行為や特定行為研修に関する情報を発信し続けた。また電子カルテから特定行為の対象となる症例を検索し、各病棟との連絡体制を強化した。常に院内PHSを携帯し、依頼があった際にはすぐに連絡が取れる体制を整えた。【結果】症例数は2021年度外科73件、他科1件であった。2022年度外科85件、外科以外の症例数は合計17件と増加し、症例全体でも前年度を30件近く上回った。【考察】外科以外の診療科で症例数が増えたことで特定行為の機会が増えた。連絡体制の整備や各診療科への研修や特定行為に関するアピールも功を奏したと考える。【結論】指定研修期間となって2023年で3年目となる。院内での活動だけでなく、今後特定行為研修を受ける研修生達のためにも実習環境を整える活動について考えていきたい。

P1-53-8

副看護師長会によるACTy別教育担当者へのOJT支援の取り組み

上山 千春(うえやま ちはる)、落合 恵(おちあい めぐみ)、荒木 由香里(あらき ゆかり)、坂井 みさき(さかい みさき)
NHO 京都医療センター看護部

【はじめに】R4年度副看護師長会で「教育的視点を持ったスタッフの育成」を目標とし活動を行った。効果的なOJTには、ACTy別教育担当者（以下教育担当者）と連携していくことが大切であると考え、教育担当者への支援に取り組んだため報告する。【方法】効果的なOJTについて副看護師長会にて検討を行った。「OJTは個別性を重視した課題や目標の具体化、働きやすい環境作りを行う事が大切」と副看護師長が共通認識を行い、その点を意識し教育担当者への支援を行った。支援の評価として、臨床のOJTにおける指導者のコンピテンシーを一部引用したアンケートにて、副看護師長と教育担当者を対象に調査を行った。【結果】アンケート結果では、副看護師長が教育担当者に支援できた内容は、1「個別性に合わせた関わり」62%、2「質問や相談しやすい安心・安全な場づくり」62%であった。支援出来なかった内容は、1「教育担当者間で共有」76%、2「自己の課題解決や学びを次に活かすためのアドバイス」62%であった。教育担当者のアンケート結果では、副看護師長が支援出来なかったと答えた項目においても支援を受けたと回答していた。【考察】教育担当者の支援へ向け、改めて副看護師長自身がにOJTついて共通認識し意識的に実践したことで、教育支援ができたとの実感に繋がったと考える。また、教育担当者に対し、ACTyナースへの具体的な教育方法を助言するとともに、副看護師長がロールモデルとなり指導を行ったことが、教育担当者は支援を受けたとの回答に繋がったと考える。【まとめ】効果的なOJTには、対象者に応じたOJTを教育側が共通認識する必要性を実感した。今後も継続した教育支援を行っていきたい。

P1-54-1

臨床研究コーディネーターとしての院内留学の取り組み

柚本 育世(ゆうもと いくよ)、羽田 かおる(はだ かおる)、森下 典子(もりした のりこ)
NHO 大阪医療センター臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室

【はじめに】A病院では、専門・認定看護師及びコーディネーターの後進育成に向けた院内スタッフへの教育活動として、2014年度から院内留学を実施している。今回、臨床研究コーディネーター（以下、CRC）の留学生1名を受け入れたことで、指導案を作成し、実施・評価した。
【目的】留学生がCRC業務を知り、CRCの役割を理解することができる指導案を作成する。
【方法】院内留学はお試しコース（1日間）とじっくりコース（2日間）があり、6年目の病棟看護師1名がじっくりコースへの留学を希望した。指導案は被験者対応のほかにも、モニタリング、症例報告書作成補助、検査の準備から発送までの手続き等のCRC業務全般を取り入れた構成とし、各項目の根拠を記載した。またCRC経験に寄らず留学生に意図的に関われるよう、会議で指導方法についても共有した。
【結果】留学期間中、各々のCRCが指導案に則り留学生に対応し、院内留学は予定通り実施することができた。最終日、留学生から、「多職種との関わりが多く、調整など多岐にわたる」、「一見病棟とは異なる業務であると思っていたが、患者さんへの関わりやアセスメントは同じ視点が多く、今回学んだことを病棟でも活かしていけるように精進したい」という患者ケアに限定せず、CRC業務やその役割についての感想が聞かれた。
【考察】単にCRC業務の説明や見学で終わるのではなく、たとえ短期間であっても、指導案に則り、受け入れ側が意図的に関わることで、留学生のCRCに対する理解度や満足度は高く、目的は達成できたと考える。

P1-54-2

新人看護師における神経・筋難病患者とのコミュニケーションの戸惑い

鈴木 杏奈(すずき あんな)、水野 ルミ子(みずの るみこ)、山本 一乃(やまもと かずの)、加藤 万里代(かとう まりよ)
NHO 東名古屋病院看護部

【はじめに】神経・筋難病患者との関わりは難病経験年数にかかわらず「関わりの難しさ」が指摘され、全ての看護職員の自己肯定感を低下させていることが明らかになっている。新人看護師にとっても患者とのコミュニケーションが難しいことが推測され、新人看護師を患者とコミュニケーションが促進できるように支援することが課題である。今回、効果的な新人看護師の指導を目指し、新人看護師が神経・筋難病患者とのコミュニケーションが促進できるために、新人看護師がコミュニケーションにおいてどのような戸惑いがあったか明らかにし、今後の新人指導の一助としたい。【方法】入職6カ月目の新人看護師4名に半構成的面接し、インタビュー内容を文章化しカテゴリー化した。【結果・考察】面接後のインタビューから分析した結果、【訴えの聞き取りにくさ】【声のかけ方が分からない】【患者への伝え方が分からない】の３つのカテゴリーが抽出された。訴えの聞き取りにくさより、患者がどのように思っているか分からず、正しく患者に伝えることができず自信がもてない状況であった。新人看護師は、患者の訴えを汲み取ることができず、どのような声かけをしたらいいのか、どのような伝え方をしたらいいのか戸惑っていた。今後、指導者がロールモデルとなり、患者への声のかけ方、伝え方の理解の確認ができるよう振り返りの場をもち、新人看護師の個別性に合わせた効果的な学びができるように定期的な評価を行う必要がある。【結論】新人看護師は、患者の訴えが聞き取りにくいため、声のかけ方や、患者への伝え方が分からずに戸惑い、コミュニケーションに自信がもてていなかった。

P1-54-3

重症心身障害児(者)病棟に配属された新人看護師に対するプリセプターが考える課題

濱川 瑞貴(はまかわ みずき)[1]、林 みどり(はやし みどり)[1]、雜賀 真弓(さいか まゆみ)[1]、角田 匡弘(かどた まさひろ)[1]、三浦 由佳子(みうら ゆかこ)[1]、小川 佳代(おがわ かよ)[2]
[1]NHO 東徳島医療センター重症心身障害児（者）病棟、[2]四国大学看護学部看護学科

現在、看護基礎教育期間中に、重症心身障害児(者)の関わり・学びを得られる臨地実習や機会は少ない。また、重症心身障害児(者)への看護には、高度な専門性や多様性、個別性が求められ、経験した事のない体験は身体的・精神的負担も大きい為、リアリティショックとなる可能性が高い。 【目的】重症心身障害児(者)病棟に配属された新人看護師に対するプリセプターが考える今後の課題を明確にする。 【研究方法】重症心身障害児(者)病棟に配属された時の悩みや困難感、新人看護師への支援内容やプリセプターが考える今後の課題について、インタビューガイドに基づき、半構造化面接法にてインタビューを実施し、カテゴリー分類した。 【倫理的配慮】研究への参加は自由意思であり、個人が特定されないように配慮した。A病院の倫理審査委員会で承認を得た。 【結果及び考察】対象者はプリセプターを経験した5年目看護師5名。プリセプターが新人看護師の時の悩みや困難感では、「重症心身障害児(者)への援助の困難」「看護技術」「人間関係」の3カテゴリーが抽出された。プリセプターが新人看護師の時に受けた支援とプリセプターが新人看護師に行った支援では、「重症心身障害児(者)の個別性を重視した看護」「看護技術」「人間関係」「精神的支援」の4カテゴリーが抽出され、同じカテゴリーとなった。プリセプターが考える今後の課題は、「安全面」「精神面」「看護技術」の3カテゴリーが明らかになった。 【結論】今後の課題は、「危険予測についての指導」「人間関係への精神的支援」「チームで相談し合えるような環境づくり」「患者の個別性に合ったケアの指導」を取り入れていく事である。

P1-54-4

看護助手へのタスクシフト/シェアの取り組み　看護助手ラダー制度を導入して

西原 理枝(にしはら りえ)、越野 仁美(こしの ひとみ)

NHO 横浜医療センター看護部

【はじめに】急性期看護補助加算の施設基準に則り、当院では看護助手研修を年数回行ってきた。令和３年度日本看護協会からタスクシフト/シェアに関するガイドラインが出たことに伴い、タスクシフトチームを発足し看護助手の教育体制を看護師と同じようにキャリアラダー制度（レベル１～４）にした。昨年度教育委員会ではキャリアラダーを基に院内研修を６回実施、ラダー冊子を制作し看護助手に配布したことで看護助手の仕事に対するモチベーションが高まり、タスクシフト/シェアが進んだので報告する。【目的】看護助手のモチベーションを高めることでタスクシフト/シェアがスムーズに導入できる。【方法】１、ラダー冊子の作成　２、ラダーに連動した研修の実施　３、看護助手のモチベーションが高まる取り組み【結果】当初ラダー制度が複雑で分かりにくかったため、冊子の作成にあたり看護助手にも分かりやすい表現にした。入職時に必要な研修はレベル１にまとめ、レベル２から４までは、一つ一つ技術を取得してスモールステップを重ねることでレベル認定がされる仕組みにした。知識の学習方法を研修で分かりやすく説明した。年６回の集合研修はレベル認定に必要で、かつ実際に部署で行う頻度の高い内容にした。研修評価された看護助手はレベル認定証受領とレベル認定シールでモチベーションが高まり、部署でのタスクシフト/シェアが進んだ。【考察】ラダー制度を導入することでタスクシフト/シェアの目的と方法が明確になった。今後の課題としては看護助手に個人差があるため、看護補助者委員会や、部署の副看護師長と引き続き連携をとり、看護助手のサポートを行っていく必要がある。

P1-54-5

緊急内視鏡対応を行う看護師への取り組み報告

石田 さおり(いしだ さおり)、糸永 恵(いとなが めぐみ)

NHO 大分医療センター看護部

【はじめに】A病院は二次救急指定病院であり、24時間体制で緊急内視鏡に対応している。過去5年間の時間外緊急内視鏡は平均90件/年であり、通常内視鏡業務に携わらない看護師が緊急内視鏡対応を行っている。その為準備や処置に時間を要したり、機械の故障等があった。誰もが安全に緊急内視鏡対応が出来る事を目的とした取り組みを行った為報告する。【方法】1.処置の手順を写真で示したマニュアルの作成と必要物品のセット化2.緊急内視鏡対応を習得する為のチェックリストの作成3.内視鏡運営委員会の新設4.外来看護師及び消化器内科病棟看護師を対象とした研修【結果】1.10種類の処置に対してマニュアルを作成した。対象者から「物品を知らなくても写真を見て準備が出来た」等の意見があった。2.緊急内視鏡時の環境、技術、注意事項等をまとめたチェックリストを作成し研修時に習得状況を把握出来る様にした。3.1 2について医師も含めて検討し、緊急内視鏡時に看護師の実施可能業務内容の共通認識を図った。対象者からは「緊急内視鏡時に医師が協力的になった」との意見があった。4.OJTを中心とし写真で伝えにくい部分は実際の場面で伝える事が出来た。【考察】写真を取り入れ、簡潔明瞭にマニュアルを作成した事が内視鏡に精通していない看護師の理解に繋がった。また、看護師の実施可能業務内容について明確にし医師と共通認識を図った事で看護師の焦りや恐怖感が和らぎ、医師の協力も得られ準備や介助等スムーズに行なえるようになった。研修を行う上でその場では理解が出来ても実践機会が予測できない為、今後も繰り返し研修を行い誰もが安全に緊急内視鏡対応を実施できる環境作りに取り組みたい。

P1-54-6

特定行為修了者の活動実態と育成

宇尾 ユミコ(うお ゆみこ)、尾田 万希子(おおた まきこ)、沖村 裕和(おきむら ひろかず)、河嵜 美子(かわさき よしこ)、安達 ひとみ(あだち ひとみ)、井ノ上 博也(いのうえ ひろや)、赤羽 誉(あかはね ほまれ)、瀧 順一郎(たき じゅんいちろ)

NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】当院では2020年度より特定行為研修修了者（以下特定看護師と呼ぶ）の活動が開始され、現在3名の特定看護師が、壊死組織除去と陰圧閉鎖療法、バルン型胃ろう交換、気管カニューレ交換を実施している。チーム医療の推進と働き方改革の中で特定看護師に期待される役割は大きく、院内で複数の特定看護師が存在すれば、個々のレディネスに応じた特定看護師の教育が必要となる。当院では特定看護師を組織的に教育・育成するための取り組みを行った。【方法】1.特定看護師運営委員会の組織的支援：特定看護師の活動の周知と実践を支援するために委員会を設置した。2.特定行為修了者の役割発揮:特定行為実施要綱、特定行為実施のフローと手順書作成など特定行為全般に関するマニュアルの整備を行った。特定行為修了者に対しては、臨床教育フローを作成し、医師及び指導特定看護師が機会教育を実施し、育成するシステムを構築した。【考察】特定看護師は、医師の理解と協力を得ながら、特定行為を生かせる場面で安全に実施を積み重ね、段階的に技術を習得することで育成する。そこには患者の状態を見極めアセスメント、手順書に沿って正確な技術を実施することが重要である。そして医師と協働することで難易度の高い技術も習得でき、それが役割モデルとなり、更なる特定看護師の育成につながる。【まとめ】特定看護師を育成するためには組織で支えるしくみをつくることが重要である。また医師の働き方改革におけるタスク・シフティングや患者の立場にたったタイムリーで適切なケアの提供は特定看護師の大きな役割である。

P1-55-1

看護学校２校によるICTを活用した研修の実践報告ー１年生協同学習の実際ー

松本 容子(まつもと ようこ)[1]、坂根 朋弥(さかね ともや)[2]、山根 成美(やまね なるみ)[3]、谷口 秀美(たにぐち ひでみ)[2]、佐藤 美春(さとう みはる)[1]、釘宮 泰子(くぎみや やすこ)[4]

[1]NHO 姫路医療センター附属看護学校、[2]NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、[3]近畿グループ医療担当、[4]NHO 大阪医療センター附属看護学校

【研究目的】近畿グループ内定員40名の2校の学生がICTを活用し看護の知識・技術を学び合える学習をねらいとした1年生協同研修の実践について報告する。【時期】令和4年12月～令和5年3月【内容】研修目的:1模擬模擬事例に応じた看護計画を考え実践する事ができる。2他校の学生に自分たちが実践した看護をプレゼンテーションできる。3他校の学生との意見交換を通して模擬事例によりよい看護を考える事ができる。事前準備:2校の学習進度を考慮し事例を提示。各校10グループが事例患者の看護計画を立案。援助の実践場面を動画撮影しYouTube上に登録。研修当日:各校の看護計画・YouTube動画を視聴し、オンライン上で意見交換。最後に「安全・安楽・自立」の視点で看護を実践する意義について意見交換。【結果】模擬事例に応じた看護計画を考え実践できた(大いにそう思う64.6%そう思う35.4%)他校の学生と意見交換して看護を考える事ができた(大いにそう思う73.8%そう思う24.6%)n＝65【考察】ICTを活用し学習課題を他校の学生に説明、他校の学生の成果物をクリティーク、意見交換を行う過程で、学生同士が教え合い学び合う協同学習となった。動画上で自分たちの技術を客観的に評価した事は、技術力や看護を語る能力向上に繋がった。複数の意見を整理し「安全・安楽・自立」の視点を全体共有でき、各々が思考を深める体験となった。【まとめ】ICTを活用したプレゼンテーションは、自分が考える看護の言語化・実践能力を培う機会となる。遠方にある他校とのICTを用いた意見交換は、自校の看護知識・技術を客観的に捉え、他校の意見や考えに触れる経験となるだけでなく、協同で課題に取り組む能力を育む機会となる。

P1-55-2

実践報告　山陰地方における地域と暮らしの理解―看護師養成所2校の合同学習発表会の実施を通して―

小田川 良子(おだがわ りょうこ)[1]、田中 清美(たなか きよみ)[1]、川上 佐代(かわかみ さよ)[1]、隈部 直子(くまべ なおこ)[2]、道中 俊成(みちなか としなり)[2]、藤井 光輝(ふじい みつてる)[2]

[1]NHO 米子医療センター附属看護学校、[2]NHO 浜田医療センター附属看護学校

【はじめに】第５次指定規則の改正では、「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」へと変更され、位置づけも基礎看護学に次ぐ２科目目となった。背景には地域包括ケアシステムの構築の為、地域で活動する看護人材の育成に向けて、看護基礎教育の初年次から、地域の特性を知り、そこで暮らすあらゆる人々、その日常の生活の多様性について理解することの重要性が挙げられる。Ａ校も昨年度から新カリキュラム下にて１年次の地域・在宅看護論実習１ではＡ校の設置地域に焦点を当て、「人々の暮らしの基盤である地域を理解する」等３つの目標のもと、実習に取り組んだ。今年度２年目を迎え、視点をＡ校周辺の「地域」から、「地方」に拡大し、この地方の他県のＢ校と、当該実習での学びを共有する合同学習発表会（以後発表会）を計画することとした。同じ地方でもそれぞれの地域は、地理、文化、人口構造、医療体制等異なる点が多い。そこで暮らす人々にとっての地域を各校の学生がどう理解したのか等、発表会を通して学ぶことで、人々の暮らしに、地域の特性や制度がどう影響しているのか、より深く考察できると考えた。各校から教員を選定しＷＥＢ会議を開催し、発表会に向け検討を開始した。[時期] ２校の当該実習終了後１か月位の時期、３時間程度で行う。[場所] ＷＥＢ [内容] ２校それぞれの地域の特性を中心に、どのような支援がなされているのかについての学びを発表し、ディスカッションを行う。その後発表会を通して学んだ内容を記述し、提出する。【研究方法】質的記述研究とし、研究参加の意思の確認できた学生の記述内容から、学びの共通点、相違点を明らかにする。

P1-55-3

ICTを活用した学年間交流における学びの実態

竹ノ内 貴裕(たけのうち たかひろ)、坂根 朋弥(さかね ともや)、佐竹 美保(さたけ みほ)

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

【目的】ICTを活用し看護者としての姿勢、看護観を考えることを目的に各学年で実習における学びの発表と意見交換を実施した。この研修の効果を明らかにする。【方法】対象：Ａ看護専門学校（3年課程）学生97名。研修方法：各学年縦割りの小グループで発表、意見交換を実施。小グループ内の意見をCisco Webexを用いた遠隔で共有し、研修後にアンケート調査を実施した。アンケートは、記載内容を質的に分析しカテゴリー化した。【結果】アンケート回収数87、有効回答率89.7%。1年生は『個別性のある看護、対象理解』『コミュニケーション技術の重要性』『上級生への憧れ』など8カテゴリーを抽出。2年生は『三側面からの対象理解』『コミュニケーション、信頼関係の構築』『学び続ける姿勢』など6カテゴリーを抽出。3年生は、『基本的ニードの充足』『看護観の深まり』『自己の成長』など7カテゴリーを抽出した。【考察】1.2年生は、上級生の発表や意見から三側面から対象理解を進めるための観察やコミュニケーションの重要性を認識し、学習している内容が今後の看護実践へつながっていくことを実感し、今後の学習への動機づけとなっている。また、上級生の発表態度や伝える力についても、その必要性と重要性を肌で感じる機会となった。3年生は、下級生の発表や意見からこれまでの学習内容を想起し、ニードの充足や対象理解・関係構築など看護実践を行ううえで重要な要素を再認識する機会となった。また、学習の結果として自己の成長を感じる機会ともなっていた。コロナ禍で、他学年との交流が少ない状況であったが、ICTを活用し他学年交流を行ったことで、学生たちは交流に喜びを感じ刺激を受けている。

P1-55-4

フィジカルアセスメントにおけるシミュレーション教育での学生の学び

上野 敏幸(うえの としゆき)、草原 麻紀(くさはら まき)、石原 史絵(いしはら しえ)

NHO 都城医療センター附属看護学校

【目的】フィジカルアセスメントにおけるシミュレーション教育での学生の学びを明らかにする。【方法】研究対象40名のレポート内容をテキストマイニングで量的に分析した。【倫理的配慮】都城医療センター倫理審査委員会の承認を得た。(受付番号4-13)【結果】研究協力者34名(回収率85%)。頻出語の順に「患者」「観察」「考える」「疾患」「学ぶ」「緊急」「必要」「大切」「問診」であった。中心性の高い語句は「考える」「学ぶ」「緊急」「問診」であった。語句の関連性から「事前学習で調べた内容を基に意識レベルや呼吸状態を観察する」「聴診・打診・視診・触診を用いた問診を行うことで情報を収集する」「症状や疾患から優先順位や緊急性を考え、フィジカルアセスメントを行う」の3群が抽出された。さらに頻出語の「大切」「必要」の内容をみると、「冷静さ」「迅速性」「判断するための学習」「知識や技術」等が抽出された。【考察】学生は事前学習を基に推測されることを考えて、フィジカルアセスメントを行っていた。中でも「大切」「必要」という語の内容をみると、学習の必要性や緊急性の判断、冷静さや迅速さがアセスメントに影響するので大切であると述べられていた。シミュレーション教育は、専門的知識や技術に基づいたアセスメントを行いて、適切な判断ができる能力を養う学習として有効である(千葉,2020)と述べられている。今回、シミュレーションからフィジカルアセスメントでの学生の学びの内容が課題と共に抽出された。中でも冷静さや迅速さなど、実際の場面であるからこそ感じとれる学びが得られた。

P1-55-5

臨床判断を強化するシミュレーション教育体験が臨地実習に及ぼす影響

田窪 香織(たくぼ かおり)、山中 真弓(やまなか まゆみ)、河村 理恵(かわむら りえ)

NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校

基礎看護学実習前の臨床判断を強化するシミュレーション教育体験により、基礎看護学実習での自身の知識や事前学習を活かした情報収集・問診では、「とても役に立った」「かなり役に立った」「役に立った」と約半数の学生が回答した。また、アセスメント・予測の考え方や実習でのスタッフからのアドバイスの活用により、「とても役に立った」「かなり役に立った」「役に立った」と約7割の学生が回答した。　自由回答では、自分の学習不足や追加学習の必要性に気づいた等、臨床判断するための必要な知識や追加学習の必要性に気づき、主体的な学習につながる体験となった。また、イメージがわいた等シミュレーションを通して、より現実に即した体験となったことが実習で役立ったと感じたことにつながった。一方で、シミュレーションで設定した患者が実習で受け持った患者の状況と違ったため、役に立たなかったと回答があった。シミュレーション教育方法で学んだ考え方を実習で応用できなかったということを意味している。すなわち、持っている知識を使い、判断するという臨床判断の方法を実際の受け持ち患者にどのように応用できるかを指導する必要性が示唆された。

P1-55-6

アクティブラーニングを導入した授業の学習効果

横山 佳奈(よこやま かな)、團 たまみ(だん たまみ)

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【目的】当校は令和２年度より病院での援助を見学する授業を行っているが、学習効果の検証には至っていない。そこで今回、同意が得られた学生に対してインタビューを行いアクティブラーニング導入による学生の学習効果を明らかにする。
【結果】インタビュー結果を類似した内容毎に１０９個のカテゴリーに分類した。
【考察】１）自分の将来像の明確なイメージ、２）自己の看護に対するモチベーションの維持向上、３）病院と連携した学習の効果、４）ＡＬを導入した授業が臨地実習に及ぼす効果、５）一つの単元科目が他の科目と関連しているという気づきの５視点が導き出された。１）は看護師長の話しや病棟見学を通して漠然としていたイメージが明確となり目指す看護師像を想起できていた。２）は授業を通して将来の自分の看護師像を想像しており、看護師になるという意識を育てるきっかけになった。３）は多職種の話を聞くことで病院における看護師の役割や看護師の立ち位置について考えるきっかけになった。４）は実習前に病棟の環境を知ることができ、緊張せずに実習に臨むことにつながった。５）は全体を見通す視野が養われ各々の学習が関連していることを学ぶ機会になった。
【結論】
１）目指す看護師の具体的なイメージだけでなく自己の将来に対する不安にもつながっていた
２）将来の看護師像を想像することに繋がり看護師になるという意識を育てるきっかけになる
３）多職種の話を聞くことは看護師の立ち位置について考えるきっかけになる
４）実習前に病棟の環境を知ることができたことは緊張せずに実習に臨むことにつながる
５）全体を見通す視野が養われ各々の学習が関連していることを学ぶ機会になる

P1-55-7

卒業前の看護学生の多職種連携についての認識

榮 圭子(さかえ けいこ)、遠藤 真理(えんどう まり)、恵美 徹生(えみ てつお)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校看護学科

【目的】専門職連携教育(IPE)の充実が求められる中、卒業前の看護学生が多職種連携についてどのように認識しているか実態を明らかにし、今後のIPEの効果的な実施にむけ示唆を得る。【方法】令和4年4月～令和5年3月　対象；看護3年課程3年生71名　研究方法：卒業直前に慢性呼吸器疾患患者の事例を用いた多職種連携に関する研修を実施。その後、Google Formsで独自に作成した調査用紙を配布した。分析方法：単純集計およびテキストマイニングツールでの分析【倫理的配慮】口頭で説明して同意を得た【結果】47名から回答を得た(回答率66.2%)。実習で多職種連携場面を見学した学生は98%で、職種は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の順に多かった。1「多職種で連携するために必要なこと」、2「連携を行う病棟看護師の役割で大切なこと」での自由記載の文脈内容からの単語頻度分析で、1．2とも1位《患者》2位《職種》3位《情報》であった。共起関係頻度分析では「患者-職種」が最も多かった。次いで、1では「患者-情報」、2では「患者-生活」が多かった。【考察】自由記載の出現頻度や共起関係頻度の多さから、患者を中心に他職種と連携する必要性は理解しているが、具体的な連携方法に関連する単語は少なく、認識が低かった。実習や研修による学びは1対1の職種間の連携の実際による学びが中心となる傾向があり、医療チームとして捉えるのは難しかった。チームを意識できるような実習での意図的な学習機会の提供や、講義や研修での基本的知識の習得や事例検討が必要である。【結論】多職種連携の具体的連携方法の認識が低い。さらに医療チームを意識した教育内容、方法の工夫が必要である。

P1-56-1

看護学生の主体的学習に関する研究-学生が自ら学習するための内発的動機付けと授業時間外における学習への取り組みの実態-

髙田 純子(たかだ じゅんこ)[1]、手塚 宏美(てつか ひろみ)[2]、山崎 晃枝(やまざき てるえ)[2]

[1]NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、[2]NHO 栃木医療センター附属看護学校

【研究目的】看護学生の授業時間外における学習への取り組みの実態から、学生が主体的学習をどのように捉えているのかについて調査し明らかにする。【研究方法】ＮＨＯ関東信越グループ内3年課程の看護学校に在籍する１年生約240名を対象に質問紙調査（Web）を実施。得られたデータは単純集計した。【結果及び考察】看護学校入学後、課題がなくても授業時間外に学習していると回答した50名のうち、入学前も授業時間外に学習していた者が42名（84%）おり、入学前から学習習慣がある者は、入学後も課題がなくても自ら学習しているなど、主体的に学習に取り組んでいることが明らかになった。一方、課題が出た時のみ学習または気が向いた時に学習していると回答した36名中のうち、17名（47.2%）が「学習方法がわからない」を学習に取り組めない理由として回答していた。看護学生の学習実態について嶋崎は、「入学してきた学生は、新たな学習方法を知るチャンスがないまま専門的な知識をひたすら詰め込まれる状況に直面している。―＜中略＞―『講義のポイントをまとめる力』や『ノートの取り方』、『意見と事実を分けて書く力』『文献や資料の読解力』などをつけるための支援が必要」と述べている。教員は1年次から授業時間外での学習の取り組み状況を確認すると共に、学習が習慣化されていない学生や学習方法がわからない学生に対しては、高校までとは違う看護学校での勉強方法について支援する必要がある。自分なりの学習方法の確立や授業時間外での自己学習の習慣化につなげられるよう、看護の学習に興味・関心を寄せることから学習につなげ、学生の内発的動機づけを高めるための指導・支援が必要である。

P1-56-2

実習指導者が抱く退院支援に関わる学生への指導上の課題

神野 美子(かみの よしこ)[1]、草原 麻紀(くさはら まき)[2]、石原 史絵(いしはら しえ)[3]

[1]NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科、[2]NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科、[3]NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科

【目的】実習指導者が抱く退院支援に関わる学生への指導上の課題について明らかにする。【方法】A病院実習指導者29名より、研究への協力が得られた6名のインタビュー内容（患者の退院支援に関わる学生への指導の現状と課題）をカテゴリー化し、質的帰納的に分析。【倫理的配慮】都城医療センター倫理審査委員会承認番号（4-11）【結果】カテゴリーの内訳は、実習指導の現状として、「患者の自宅での生活」、「退院時の状況」、「患者の家族の思いや状況」、「短い期間での展開の難しさ」、「明確な目標をもったカンファレンス」、「指導のタイミング」、効果的な指導として「患者の生活がイメージできるような情報提供と共有」、困難に感じたこととして、「患者の入院前・現在・退院後の生活をイメージさせること」があげられた。【考察】教員を対象とした研究（宮、川原,2021年）では、課題のひとつとして教員自身のスキル不足があげられていた。今回この内容は、実習指導者からは述べられず、看護実践力の違いがみられた。一方で、入院期間の短縮化や患者をとりまく社会サービスの多様性など、経験のない学生に対して患者の退院後の生活やその支援をどのように学ばせていくのか教育方法に課題を感じている。今後は、教員と実習指導者が何を教材としてどのように指導していくのかについて、理論知と実践知を結びつけながら、実習指導者が効果的であると述べているイメージできる情報の提供や共有を行いながら考えていく必要がある。

P1-56-3

実習指導者と教員との学生の情報共有の文献検討

小倉 友紀子(おぐら ゆきこ)

NHO 西埼玉中央病院附属看護学校

【研究目的】 文献研究を通じて、実習指導者と教員との学生の情報共有の実態を知り今後の学生指導の示唆を得る。【研究方法】 1）研究デザイン：文献研究　2）分析対象文献の選定方法：２０２２年8月に医学中央雑誌Webを用いて、「看護」「実習指導者」「情報共有」をキーワードとした原著論文を検索した。入手可能な論文は、９件であった。【結果】 1）研究方法:　調査研究９件　2）研究対象：調査研究の対象は、臨地実習指導者５件、看護教員と実習指導者２件、看護大学4年生２件　3）研究結果：研究結果をカテゴリー化した。【看護教員と実習指導者の協働の影響】【看護教員と実習指導者の協働の認識】【看護教員と実習指導者の協働の方法】の３つに分けられた。【考察】 【看護教員と実習指導者の協働の認識】に焦点を当て考察する。協働に対する実習指導者の認識の高さが学生の看護技術を向上させ、教員の認識の高さが学生の看護技術の見学や実施および自信度を低くすることが明らかになっている。これは、実習中の看護技術や見学の配慮は実習指導者が主体となる。看護教員は、実習指導者に実習の到達に向けた具体的な内容を事前に相談しておくことが重要である。

P1-56-4

緩和ケア病棟で学生の指導に携わる看護師の実習指導のスタンス－緩和ケア病棟の生きた看護を伝えるために－

多田 春奈(ただ はるな)、富永 由香(とみなが ゆか)、平田 久美(ひらた くみ)

NHO 四国がんセンター緩和ケア内科

【目的】緩和ケア病棟で学生の指導に携わる看護師の実習指導に対する思いを明らかにし、より良い実習指導のあり方を検討する。【方法】本研究の説明を行い同意が得られた研究対象者３名に、半構成的面接法によるインタビューを行った。逐語禄をコード化しサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者の年齢は40代、緩和ケア病棟経験年数は平均10年であった。緩和ケア病棟で学生の指導に携わる看護師の実習指導のスタンスは10個のカテゴリーに分類され、1)どのような病態であっても最期まで一人の人間としてその人らしく尊厳をもって伝える、2)緩和ケア病棟の看護師の役割を把握し、実践している緩和ケア病棟の生きた看護を伝える、3)看護師自身が緩和ケアの知識をもち、看護観を磨きそれを言語化して伝える、などであった。【考察】実習指導では、終末期看護を行う上でもっとも大切に考えている『患者はその人らしく尊厳を持っている』という視点を示し、看護実践から『生きた看護を伝える』ことが大切であり、看護師の視点で緩和ケア病棟の実際を語っていくことで学生・指導者共に学びとなると考える。また、看護師自身が緩和ケアの知識をもち、実習を通して自らの看護観、倫理観、価値観を振り返りリフレクションすることで、指導者の成長に繋がり学生にも影響すると考える。【結論】緩和ケア病棟でのより良い実習指導のあり方は、次世代の看護師を育成する実習指導者としての役割を把握した上で、学生が実習目標を達成する過程で実習指導者も自身の看護を再考し、相互に成長できる関りの機会と捉え、終末期看護を伝えることであった。

P1-56-5

成人看護学領域における教科書分析から捉えた終末期にある患者を対象とした意思決定支援に関する教育内容の現状と課題

後藤 華奈子(ごとう かなこ)[1]、奥田 真由美(おくだ まゆみ)[2]、小杉 恭子(こすぎ きょうこ)[2]、河村 理恵(かわむら りえ)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、[2]NHO 呉医療センター附属呉看護学校、[3]NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校

【目的】看護基礎教育課程における成人看護学領域の教科書分析を通して、終末期にある患者を対象とした意思決定支援に関する教育内容の現状を明らかにする。【方法】成人看護学領域の教科書５社７巻を対象とし、終末期にある患者を対象とした意思決定支援に関する記述を文脈ごと抜き書きし、１つの記述内容ごとに記録単位に分割、内容の共通性に従いサブカテゴリ、カテゴリへと集約した。倫理的配慮として公開されている図書を対象とし著作権を遵守した。【成績】教科書に含まれる記述は193記録単位、32サブカテゴリ、6カテゴリに分類された。最多９サブカテゴリで構成される【意思決定支援にかかわる看護師の役割】は、[患者の権利擁護] を意識しながら［コミュニケーションスキルの活用］をし［必要な情報提供］を行う。その際、［適切な症状マネジメント］を行いながら［療養の場の選択］など［情報を基にしたアセスメント］を基に［多職種との連携］を図りながら関わる。そして患者の最も身近な存在として、［患者の発するサインや小さな変化を見逃さず支援につなげる］［診断されたときから患者とともに歩む］姿勢が求められていた。意思決定支援は経験を積むことだけではなく、患者や家族と良好な関係構築のもと支援することが必要であり、その基盤となるコミュニケーション能力の向上は看護基礎教育でも強化を望まれている技術である。臨地実習においては、意思決定支援場面に応じたロールモデルを示すことで学習の深化につながると考える。【結論】看護基礎教育において意思決定支援に関する知識・技術を十分に習得することは難しいが、継続教育につながる視点をもち教授にあたることが望まれる。

P1-56-6

助産学生が企画する健康教育講座への看護学生の参画による相互学習の効果

並崎 直美(なみさき なおみ)、柚木 麻央(ゆのき まお)、榮 圭子(さかえ けいこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【目的】助産学科では、「健康教育技法」の学科目で健康教育講座を企画し、その内容を「健康教育実習」として、中高生を対象とした性教育講座や、妊婦・家族への出産準備教室として開催している。今回母性看護学実習の一環として看護学生が対象者役としてリハーサルに参加した。相互にどのような学びや効果があったのかを考察したので報告する。【方法】1.期間：令和4年8月～9月、2.対象者：助産学生18名,看護学生14名（内2名男子学生）【実施】看護学生を対象者役として8月に性教育「赤ちゃん講座」講座、9月に出産準備教室「ファミリー教室」リハーサルを実施した。リハーサル終了後に助産学生、看護学生にアンケート調査を実施した。【結果】助産学生は今回のリハーサルを効果的であると捉え、看護学生の意見は講座や教室を創る上で参考になったと回答した。看護学生は性教育講座では家族関係確立への支援やサポートについて、出産準備教室では保健指導の必要性の理解や指導方法について考える機会となった。自由記載では、助産学生・看護学生共に、客観的な視点からの気付き,対象に合わせた保健指導の工夫,講座内容のブラッシュアップ,実習目標の達成についての内容が語られていた。【考察】助産学生は本番に向けてより対象に応じた内容にブラッシュアップさせることができた。看護学生は母性看護学実習の対象が妊産褥婦と新生児・家族であるため、出産準備教室の方が実習目標の達成につながっていた。しかしながら、性教育講座への参加は、近年重要視されているプレコンセプションケアを学ぶ機会として有意義であると考える。【結論】今回の取り組みは、助産学生と看護学生の相互学習につながった。

P1-56-7

小児看護学実習における看護学生の「子ども観」の変化と実習での経験の関係性の分析

前田 麻利亜(まえだ まりあ)、横地 有紀(よこち ゆき)、上田 竜也(うえだ たつや)

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

小児看護では、「子どもをどのような存在として捉えているか」が看護師の看護行為を規定していくため、看護基礎教育で学生の「子ども観」を培うことが重要とされる。しかし課題も多く、現代の学生は、少子化の進展や核家族化、地域社会とのつながりの希薄化といった社会構造の変化によって子どもと触れ合う機会は減少し、子どもとの関係性を深めることやその生活をイメージすることが困難になっている。また、小児看護学実習においては、小児病棟の閉鎖や一般病棟との混合化、在院日数の短縮により受け持ち患児不在の実習展開を余儀なくされることもある。当校の小児看護学実習は領域別実習の一貫として3年次に実施され、2単位90時間で保育園・小児科外来・病棟で健康な児および健康障害のある児の看護を学ぶ。制約がある中でも、より効果的な学習機会を提供していくために実習施設と連携し実習内容や指導方法を工夫している。しかし、実際に学生がどのような「子ども観」を持っており、実習によってどのように変化したのかは明らかにしていない。また、令和6年度からは新カリキュラムの母性・小児看護学実習がスタートする。より短い実習時間で実習目標の達成が求められるため、学習内容の精選が必要となる。そこで今回、小児看護学実習で学生が「子ども観」を深めるために効果的な学習内容と指導方法の示唆を得ることを目的に、当校の小児看護学実習を履修する学生を対象とし、実習前後の「子ども観」と実習での経験に関するレポートの記述をもとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）で分析しその結果を報告する。

P1-57-1

東海北陸国立病院薬剤師会で実施したWEB抄読会が英語論文を読む習慣化へ及ぼす影響

座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)[1]、鈴木 亮平(すずき りょうへい)[2]、朝居 祐貴(あさい ゆうき)[3]、
山本 吉章(やまもと よしあき)[4]

[1]NHO 静岡医療センター薬剤部、[2]NHO 東名古屋病院薬剤部、[3]NHO 三重中央医療センター薬剤部、
[4]NHO 静岡てんかん・神経医療センター薬剤部

【目的】薬剤師のエビデンスに基づく薬物治療の実践は重要だが、情報源である学術論文の読み方に関する知識には差がある。従って、研修会によるスキル向上が必要と考えられるが、その報告は乏しい。本報告ではWEB抄読会（以下、抄読会）を実施し、アンケート調査で得られた結果を共有する。【方法】抄読会は1回1時間、TeamsあるいはZoomを使用し、1カ月に1回程度の頻度で開催した。コアメンバーを中心に、仮想症例、解釈の注意点、考察などを提示し、参加者を交えて仮想症例への適応を議論した。東海北陸国立病院薬剤師会会員217名を対象として事前アンケートを実施し、参加対象となる薬剤師像の把握を行った。また、抄読会の第9回目後にアンケートを実施した。【結果】事前アンケートでは166名の回答が得られ、45%が「英語論文を読む習慣がない」と回答した。その理由としては、「語学、時間、何を読めばよいかわからない」が上位を占めた。また、論文を読まない薬剤師像として「薬剤師歴10年以下、学部卒業、認定・専門なし、学会発表経験なし、論文投稿経験なし、論文の解釈を学ぶ機会なし」という項目が示された。事後アンケートでは93名（参加者52名）の回答が得られ、「抄読会に参加して実務に役立ったこと」という設問にて81%が「薬に対する理解が深まった。」と回答していた。一方、「英語論文を読む習慣が増えた」と回答した割合は23%であった。【考察・課題】抄読会の開催は、参加者の理解度向上効果はみられるものの、英語論文を読む習慣に与える影響は大きくないと考えられた。抄読会は薬に対する理解向上には寄与するが、論文を読む習慣をつけさせるには更なる開催方法の工夫が必要である。

P1-57-2

医療用医薬品の患者向け資材における資材コードの企業財源別調査

加藤 瑛一(かとう ひでかず)[1]、宮本 将志(みやもと まさし)[2]

[1]NHO 長良医療センター薬剤部、[2]NHO 静岡医療センター企画課

＜はじめに＞医療用医薬品の患者向け資材には、各資材を区別するための資材コードが付与されていることが多い。しかし、資材コードの記載方法は標準化されておらず、各企業によって個別に定義される背景のため、コードの長さ、コードに含まれる文字種などが多様であることが先行研究で示された。今回、我々は先行研究にて得られた資材コードについて、新たに製薬企業の属性を含め考察したので報告する。＜方法＞日本製薬工業協会に2022年4月1日付で登録されている製薬企業73社のうち患者向け資材を入手可能であった61社を対象とした。各企業から一意の患者向け資材を選出し、資材に採番されたコードを抽出した。＜結果＞作成改訂日に関するコードを除いた平均コード数は外資1.44、内資1.34、平均コード長は外資11.38（4～22）、内資10.17（1～23）であった。外資群、内資群ともにコードに英字、数字が用いられているが、外資群ではコード中にJPという文字列を含むものが29%であった。また内資群ではカタカナ、ローマ数字が特徴的に見られた。＜考察＞今回、企業財源別に再調査したことで、既存の資材コードのルールを多国間で利用する際に、文字種やコード長の問題が生じる可能性が示唆された。今後、諸外国での資材コードの調査を含め、資材コードのありかたについて検討を行っていく。

P1-57-3

クリニカルパスに登録された不眠時指示の見直し　～診療情報管理士の視点で～

山本 夏華(やまもと なつか)[1,3]、太田 貴洋(おおた たかひろ)[1,2]、駒井 信子(こまい のぶこ)[1,2]、
小川 千晶(おがわ ちあき)[2]、目黒 康平(めぐろ こうへい)[1,3]、鈴木 慧(すずき さとる)[1,3]、宮田 佳奈(みやた かな)[1]、
小林 佳郎(こばやし よしろう)[1]

[1]NHO 東京医療センタークリニカルパス委員会、[2]NHO 東京医療センター薬剤部、
[3]NHO 東京医療センター診療情報管理士

【背景・目的】
東京医療センターのクリニカルパス（以下、パス）は24診療科326種類である。現状ではパスの大半に不眠時指示（以下、指示）としてベンゾジアゼピン系薬剤およびZ-drug（以下、BZ）が登録されているため、転倒リスクが懸念されている。そこで、パス委員会では指示の全件調査やパス審査時の見直しにより、BZを含む指示（以下、BZ指示）の縮減に取り組んだ。診療情報管理士の視点で報告する。
【方法】
2022年4月より、パス審査時にBZ適正使用を促す点検項目を追加し、BZ指示は見直しを依頼するフローに修正した。全てのパスを対象に、電子クリニカルパスシステムを参照し、登録された指示の薬剤を単純集計およびクロス集計にて分類算出した。なお、複数薬剤の指示は延べ数として計上した。
【結果】
10診療科31種類のパスを見直しすることができた。BZ指示は2022年5月58.0%(166/286)より2023年5月38.8%(135/348)へと減少した。現在登録されている指示の作用機序別内訳はBZ38.8%(135/348)、オレキシン受容体拮抗薬21.8%(76/348)、抗うつ薬8.6%(30/348)、その他6.0%(21/348)であった。なお、指示のないパスは24.7%(86/348)であった。
【考察・結語】
パス審査フローを修正し、BZ適正使用を促す点検項目を追加したことは、BZ指示の縮減に有用であり、今後もBZ指示の縮減は継続可能と考える。BZ縮減は転倒リスク軽減に資する取り組みである一方で、全ての指示を見直しする作業負担は大きく、時間や労力を要する。今後は、パスに登録された指示を削除し、不眠時パスの併用運用にも取り組みたい。また、指示の見直しに伴うBZ縮減により転倒減少に寄与したことを検証し、医療者の満足度向上にも貢献したい。

P1-57-4

期限チェックを活かした採用医薬品見直しの取り組みについて

石川 未奈子(いしかわ みなこ)[1]、溝口 和代(みぞぐち かずよ)[1]、高橋 昌明(たかはし まさあき)[2]、滝 久司(たき ひさし)[1]
[1]NHO 東名古屋病院薬剤部、[2]NHO 三重中央医療センター薬剤部

【目的】国立病院機構東名古屋病院薬剤部（以下、当院）では、2021年度より、3ヶ月1クールとして採用医薬品全品目の期限チェックを開始、2021年7月からは期限チェックされたデータを利用して採用医薬品を見直し、採用中止などを薬事委員会に提案、医薬品の不良在庫に伴う在庫金額の縮減を図る取り組みを行った。【方法】2021年7月から2023年3月までに薬事委員会において採用医薬品見直しによる医薬品の品目数と削減額の推移ならびに2019年度から2022年度までの棚卸時における年度別平均在庫金額と年度末在庫金額を算出し、本取り組みの効果の検証を行った。【結果】2021年7月から2023年3月までの間に、薬事委員会において承認された期限切迫による採用中止医薬品は99品目、用事発注医薬品は18品目、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた医薬品は4品目あった。これにより、薬価単位における在庫金額を約35万円削減できた。また、棚卸時における年度別月平均在庫金額及び年度末全在庫金額も削減できた。【考察】当院では2020年度から2022年度にかけて、複数医師の異動や診療科の削減等変化のあるタイミングでもあったため、処方される医薬品が変化し、期限切迫医薬品として挙がる医薬品の数が多かったことも医薬品の不良在庫を減らすきっかけとなった。当院では原則1増1減として医薬品の採用・中止を決定しているが、今回の取り組みのように期限切迫医薬品を採用中止などに変更していくことで病院の材料費の削減にも繋がるものと考えられた。【結論】薬剤師が、期限切迫医薬品を中心に薬事委員会を通して採用医薬品の見直しを積極的に提案することは、病院経営にも大きく貢献できることが示唆された。

P1-57-5

相模原病院における副作用報告症例の分析

石渡 智子(いしわた ともこ)、足立 遼子(あだち りょうこ)、勝俣 寛成(かつまた ひろなり)、鈴村 史帆(すずむら しほ)、小野 香奈江(おの かなえ)、西尾 真衣(にしお まい)、吉川 直美(よしかわ なおみ)、川邊 元子(かわべ もとこ)、森 達也(もり たつや)
NHO 相模原病院薬剤部

【背景】当院薬剤部では副作用班を組織し、医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ報告する副作用症例の選定を行っている。2021年12月6日に厚生労働省から発出された「医薬関係者からの医薬品の副作用及び感染症報告について」を受け、2022年7月から新しい基準で選定を開始した。今回、新たな基準のうち、PMDAへの報告症例についてどの基準を契機に選定しているか調査を行ったため報告する。【方法】調査期間は2022年7月から2023年3月までとした。対象は、調査期間中にPMDAに報告した副作用症例全例とし、新しく設定した４つの基準、有害事象共通用語規準v5.0日本語訳JCOG版のGrade3以上に該当する（基準1)、医薬品リスク管理計画書(RMP）に重要な潜在的リスクの記載がある（基準2)、特定の背景を有する患者（基準3)、添付文書・RMPに記載がなく、医薬品による副作用が疑われる（基準4）に分類し、どの基準を契機にPMDA報告症例として選定されたか、件数の集計を行った。【結果】対象期間中、当院がPMDAに報告した副作用症例は11件あった。そのうち選定の契機となった基準として基準1が8件、基準2が0件、基準3が1件、基準4が2件であった。【考察】今回、基準1を契機に副作用報告症例を選定する傾向にあることが分かった。選定の契機が基準1であった8件のうち、基準3にも該当した症例は7件あったが、いずれも基準3に該当しているという点で議論ができなかった。今後様々な基準からの選定が行えるよう、ある基準に該当し選定された症例についても他の基準の観点から考察ができるよう議論を行っていきたい。

P1-57-6

当院呼吸器内科・リウマチ科病棟における持参薬鑑別業務のタスクシフティングの評価

宇加江 凌(うかえ りょう)、元茂 拓法(もとしげ ひろのり)、三上 祥博(みかみ よしひろ)、川口 啓之(かわぐち ひろゆき)
NHO 北海道医療センター薬剤部

【背景】厚生労働省から発出された「調剤業務のあり方について(0402通知)」により、薬剤師が行っていた業務を一定の条件を満たせば薬剤助手が実施できるようになった。当院では持参薬鑑別の業務量増加により、薬剤師不足が問題となり、薬剤管理指導業務の逼迫する事態が発生した。これを契機に、2023年4月より持参薬鑑別業務の一部を薬剤助手へタスクシフティング(以下、TS)を行った。薬剤助手による持参薬鑑別業務のTSの取り組みと評価について報告する。【方法】TS開始前は薬剤師が持参薬鑑別書を作成していたが、TS開始後から薬剤助手が持参薬鑑別書を作成し、薬剤師が代替薬の提案及び用法の確認を行う方法に変更した。TS開始前後で、当院呼吸器内科・リウマチ科病棟の持参薬鑑別業務に費やした薬剤師の所要時間を測定し、比較を行った。2022年9月～10月をTS開始前、2023年4月～5月をTS開始後の調査期間とし、1剤及び1日当たりの持参薬鑑別の平均所要時間の比較を行った。また薬剤管理指導業務についても1日当たりの薬剤管理指導件数の比較を行った。【結果】薬剤師による持参薬1剤当たりの平均鑑別時間は1.9分から0.8分に減少し、1日当たりの鑑別時間は48.1分から20.1分に減少した。対象期間の持参薬鑑別の内訳として、1日あたりの平均剤数は24.8剤、鑑別件数は平均2.9件だった。薬剤管理指導件数は1日当たり5.5件から6.8件に増加した。【考察】当院では薬剤助手の持参薬鑑別業務のTSを行うことで、薬剤師の鑑別所要時間が短縮され、薬剤管理指導業務などの対人業務に時間を割けるようになった。今後も持参薬鑑別業務のTSの評価を行い、発展させていく必要があると考えられる。

P1-57-7

『院外処方箋の問い合わせに関する簡素化プロトコール』の導入による問い合わせ業務、及び院外薬局での患者待ち時間軽減への取り組み

宮崎 京子(みやざき きょうこ)、阿久津 めぐみ(あくつ めぐみ)、篠原 桃子(しのはら ももこ)、後藤 範夫(ごとう のりお)、神長 雅浩(かみなが まさひろ)
NHO 宇都宮病院薬剤部

当院では院外薬局からの問い合わせは約170件／月ほどあり、薬剤部が問い合わせの窓口を担っていた。問い合わせの応需、医師への確認、院外薬局への返答、カルテへの記載には約15分／件ほどかかっており約42.5時間／月の時間を要していた。外来化学療法室での服薬指導、入院患者の調剤等の業務は増える中、問い合わせへの対応は大きな負担となっていた。
目的
簡素化プロトコールの運用開始により、問い合わせにかかる時間を短縮し、院外薬局での患者の待ち時間減少を図る。
方法
現在すでに簡素化プロトコールを作成している他施設の項目を参考に、当院における問い合わせ内容の精査を行い、安全に実施可能な簡素化プロトコールを作成した。各診療科医長以上の医師へ内容の確認を行い、薬薬連携の会を通じ、院外薬局の薬剤師へも内容の説明・要望の確認を行った。
簡素化プロトコール運用開始前後の問い合わせ件数の変化を比較した。
結果
2022年11月より簡素化プロトコールの運用を開始し、合意書締結を行った院外薬局は2023年5月時点で39施設となった。2022年11月を起点に前後６カ月の問い合わせ件数を比較したところ日頃、問い合わせの多い薬局（２店舗）からの問い合わせ件数は上記期間で643件から608件へと減少した。
今後の展望
プロトコールを利用した報告書は徐々に増加して4月には29件／月となっており、今後の業務軽減効果が見込まれる。院外薬局や当院医師へのアンケート実施しプロトコールの内容の充実を図り、さらなる業務軽減、患者の待ち時間軽減を図れるよう継続していきたい。

P1-57-8

医薬品欠損に影響する因子分析

谷口 潤(たにぐち じゅん)[1]、松田 吉憲(まつだ よしのり)[2]、國生 道代(こくしょう みちよ)[3]

[1]NHO 指宿医療センター薬剤科、[2]NHO 指宿医療センター事務部、[3]NHO 南九州病院看護部

【目的】
病院経営にかかる費用のうち材料費は約2割とされており、材料費の中でも薬剤費は、医療材料と並んでコスト削減の要とされている。
指宿医療センターではこれまで医薬品のコスト削減や適正使用に努めてきた。しかし一方で、期限切れや取り扱いの不注意などにより、医薬品の廃棄が散見されていた。そこで、医薬品の欠損状況を後方視的に調査し、その要因について分析したので報告する。
【方法】
調査対象期間は2021年4月から2022年3月とした。
医薬品欠損届を基に、欠損金額、延べ欠損品目数、発生部署、発生理由を調査した。また、発生理由で最も多かった「期限切れ」による欠損金額に影響する医薬品の要因として、剤型、貯法、先発品・後発品等の区分、薬効分類、販売開始時期、有効期間を調査した。
【結果】
年間合計の欠損金額は1,311,189円で、延べ欠損品目数は246品目であった。
発生部署毎の月別欠損金額及び月別延べ欠損品目数の平均値は共に、薬剤科が74,755±40,327円、10.3±2.9品目と最も多かった。
発生理由毎の月別欠損金額及び月別延べ欠損品目数の平均値は共に、「期限切れ」が94,441±47,472円、10.3±2.4品目と最も多かった。
「期限切れ」による欠損金額に影響する医薬品の要因として、注射薬（p=0.039）、室温保存（p=0.022）、先発薬品（p＜0.001）、発売開始時期2010-2019（p=0.005）が挙げられた。
【考察】
薬剤科での「期限切れ」防止が医薬品欠損の削減のために最も重要であることが示唆された。また、「期限切れ」による欠損金額に影響する医薬品の要因分析により、在庫管理を行う上で注射薬、室温保存、先発薬品、発売開始時期2010-2019が注意すべき要因であることが示唆された。

P1-58-1

ChatGPTに代表される生成的人工知能でCOVID-19薬エンシトレルビルと現行服用薬との併用禁忌・注意を検出する2023年5月時点での試み

田上 敦朗(たがみ あつろう)[1,2,3]、山口 浩輝(やまぐち ひろき)[2]、中田 聡子(なかだ さとこ)[3]、
本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[2]、高橋 和也(たかはし かずや)[2]、竹川 祐似(たけがわ ゆい)[4]、伊藤 朱里(いとう あかり)[4]、
矢野 涼子(やの りょうこ)[4]、長岡 宏一(ながおか こういち)[4]、石田 千穂(いしだ ちほ)[2]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[2]

[1]NHO 医王病院呼吸器内科、[2]NHO 医王病院脳神経内科、[3]NHO 医王病院臨床検査科、
[4]NHO 医王病院薬剤科

【緒言】COVID-19の抗ウイルス薬であるエンシトレルビル(ETV：商品名ゾコーバ)には併用禁忌薬・注意薬が多く、患者によっては現行服用薬との照合が必要である。ChatGPTに代表される一般利用可能な生成的人工知能(生成AI)を用いて、仮想処方においてその照合を試みたので報告する。
【方法】生成AIには2023年5月時点でWeb検索可能でかつGPT-4技術を採用した新しいBingを、会話スタイルを「より厳密に」に設定して用いた。まず複数の薬剤からなる仮想の処方内容の文字列であるRpXを作成して、「RpXの中からETVとの併用禁忌・注意薬を検出して下さい。」という指示文(プロンプト)を新しいBingに入力し、出力を検証した。次にプロンプトを工夫しながら、併用禁忌・注意薬を1･3･5･7種含んだ10種の薬剤各10セットにおいて同様のプロンプトを各セット6回入力し、出力された2,400検出判定結果とプロンプト作成過程を検証した。
【結果】最初の検証では情報が不足している無難な回答が出力され、実用の可能性を見出させなかった。次の検証では全2,400検出判定中、検出偽陰性は8件・偽陽性は0件であり、偽陰性の出現は6回入力の他の出力で補完できるものであった。ただし、プロンプトの作成には事実上Excelを要した。
【結論】2023年5月において、プロンプトの調整により新しいBing を使用して10種薬剤のETV併用禁忌・併用注意の検出はできたが、同じプロンプトを複数回入力して出力の正確性を担保する必要がある、他のソフトで補完した方が効果的であるなど、その能力には限界がある。今回の試みは限定的であり、出力には薬剤業務に従事するスタッフによる事実確認＝ファクトチェックが必要であると考えられる。

P1-58-2

薬剤師処方代行入力プロトコルによる医師業務負担軽減への取り組み

遠藤 瑞季(えんどう みずき)、稲垣 雄一(いながき ゆういち)、内野 達宏(うちの たつひろ)、竹内 正紀(たけうち まさき)

NHO 静岡医療センター薬剤科

【目的】医師の負担軽減、安全で良質な薬物治療の提供、医療の効率化や高度化などを目的として、医師・薬剤師等により作成・合意したプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)を行うことが推奨されている。医師の業務過多が原因で処方忘れ・遅延が生じていた。当院では2022年10月より病棟担当薬剤師が医師に直接連絡し、口頭指示受けメモを用いて、処方入力や修正、中止薬剤の処方削除、実施済み処方等を行うプロトコル（薬剤師処方代行入力プロトコル）の運用を開始した。そこで、本プロトコル実施による処方実態を調査した。【方法】2022年10月から2023年3月の期間に薬剤師がプロトコルを用いて処方代行入力した件数および定期処方件数（定められた期限までに入力する処方）を集計し、プロトコル運用開始前の2022年7月から9月の期間と比較した。【結果】2022年10月から2023年3月における、薬剤師処方代行入力プロトコル件数の月平均は383件であった。定期処方件数はプロトコル運用開始以前の2022年7月から9月では、病棟ごとの月平均が12.7件、入力率の月平均が37.4%にとどまっていたのに対し、プロトコル開始した2022年10月から2023年3月では定期処方件数の月平均が19.6件と1.54倍増加、入力率の月平均が49.4%となり1.32倍増加した。【考察】プロトコルの運用により定期処方入力件数や入力率が増加するだけでなく、医師の処方入力時間の減少、薬剤師が2人以上で確認するため用法用量や相互作用などの処方間違いに気づくことができ、医師の業務負担軽減につながったと考えられる。また、処方遅延を防ぐことで、日勤での薬セットが可能となり医師のみでなく看護師の業務負担を軽減することができた。

P1-58-3

多錠半割カッター導入による業務軽減効率について

安居 佐織(やすい さおり)

NHO 奈良医療センター薬剤部

【目的】奈良医療センター（当院）では、重症心身障害や神経難病等の政策医療も担っており、薬剤部では患者の特性に合わせ調剤を行っている。医療安全の面から複数規格の薬剤の採用は好ましくなく、割線を有さない錠剤の半錠処方は粉砕調剤で対応してきた。この度、湯山製作所製の多錠半割カッターを導入したため、割線のない錠剤において、半割カッターを用い半割した薬剤および粉砕した薬剤の重量誤差について検討した。【方法】当院において処方頻度が高い割線のない錠剤を4種（エブトール(R)錠250mg、ファモチジンD錠20mg「サワイ」、クエチアピン錠25mg「VTRS」、スピロノラクトン錠25mg「トーワ」）を選択し、室温23℃、湿度38%の条件下で実施した。錠剤分割では、ユヤマ 多錠半割カッター（型式：YS-HC-01）を用い、各10錠ずつ半錠分割した。錠剤粉砕では、乳棒・乳鉢を用い各10錠粉砕した。それぞれの方法により調剤された薬剤の重量測定を行い比較した。【結果】錠剤分割における重量誤差は最大で0.73%、最小で0.5%であり、錠剤粉砕における重量誤差は最大で4.76%、最小で1.0%という結果となった。粉砕調剤では、エブトール錠(R)250mgおよびクエチアピン錠25mgには、それぞれ7.56%および4.76%のフイルムコーティングが含まれている。【考察】今回の結果から、錠剤分割では錠剤粉砕と比較し、より誤差の少ない調剤を行えることが分かった。錠剤粉砕では、薬剤の器具への付着等により重量誤差の原因になりえることから、錠剤分割による調剤は誤差を少なくするために有用であると考察する。また、錠剤粉砕と比較し容易に調剤を行えるため、業務負担軽減・効率向上にも寄与していると考える。

P1-58-4

ミダゾラム注射液供給不良対応としての「ミダゾラム注5mg/5mLシリンジ」院内製剤の臨時的運用

押賀 充則(おしが みつのり)[1]、小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、吉川 至(よしかわ いたる)[2]、三川 達也(みかわ たつや)[1]、新藤 学(しんどう まなぶ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター薬剤部、[2]NHO 東京医療センター薬剤部

【背景】新型コロナウイルス感染症の流行拡大は医薬品の需要と供給に大きな影響を及ぼした。横浜医療センターにおいても「ミダゾラム注射液10mg/2mL/A」の院内需要に対する十分量の確保ができない状況が発生した。その臨時的対応として0.5A使用症例に対して院内製剤「ミダゾラム注5mg/5mLシリンジ」(Mida-IS)を運用することで、ミダゾラム注の使用量を温存する取り組みを行った。【目的】院内製剤「Mida-IS」の運用によるミダゾラム注の温存効果と費用について評価を行う。【方法】運用期間（2021年9月30日～11月9日）における「Mida-IS」の調製数（製剤数）および払い出し数、未使用廃棄数を製剤記録、受払記録より抽出し、温存できたミダゾラム注の数量を推計、温存割合を算出した。また、製剤に係る時間をシリンジ1本あたり5分、薬剤師人件費を2700円/時間として費用総額を推算した。【結果】運用期間における「Mida-IS」の払い出し総数は271本、未使用廃棄は15本（7.5A）相当分であった。ミダゾラム注の温存数量は128A相当、温存割合47.3%であった。推定総調製時間は1,355分、薬剤師人件費換算で60,974円であった。【考察】今回、臨時的対応としてミダゾラム注の分割使用を行い、限られた在庫の効率的な運用が実現できた。薬剤師の専門知識を生かして院内製剤とすることで各部門での業務負担は少なくできた可能性がある。人件費を含めた費用対効果はよいとは言えないが、緊急時には有力な選択肢となると考えられる。

P1-58-5

アデノ随伴ウイルスベクターを用いた遺伝子治療の実施体制構築の取り組み

上野 杏菜(うえの あんな)[1]、増本 文(ますもと ふみ)[1]、星島 祐美子(ほしじま ゆみこ)[1]、荘原 紀香(そうはら のりか)[1]、山村 英理奈(やまむら えりな)[2]、中原 翔(なかはら しょう)[2]、江渕 有紀(えぶち ゆうき)[3]、井上 拓志(いのうえ たくし)[3]、大倉 裕祐(おおくら ゆうすけ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター薬剤部、[2]NHO 岡山医療センター看護部、[3]NHO 岡山医療センター小児科

脊髄性筋萎縮症（Spinal Muscular Atrophy：SMA）は脊髄前角細胞の変性による筋萎縮と進行性筋力低下を特徴とする下位運動ニューロン病である。発症年齢、臨床経過に基づき、1-4型に分類される。そのうち1型、2型の90%以上が運動神経細胞生存（Survival Motor Neuron：SMN）遺伝子欠失によることも明らかとなっており、特に1型では進行が速く、0-6ヵ月齢で発症し、多くが20ヵ月齢前に死亡または呼吸管理が必要となる。近年SMAに対する複数の治療方法が認可されてきており、有効な治療薬の1つとして遺伝子治療薬（再生医療等製品）であるOnasemnogene abeparvovec（ゾルゲンスマ®、以下、OA）がある。OAは2020年3月に製造販売承認を取得、2020年5月に薬価収載された。
OAはSMNタンパク質を発現させることで疾患の進行を抑制するべく、アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）にヒトSMNタンパクをコードする遺伝子を組み込んだ遺伝子治療用ベクター製剤であるため、製剤の安全な取り扱いや投与後のウイルスベクター排出を考慮する必要がある。ウイルスベクターは、「遺伝子組み換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（カルタヘナ法）の下でその使用が規制されており、医療施設では、遺伝子治療拡散防止措置を執らず、遺伝子組換え生物等を使用、運搬する第一種使用規程を遵守する必要がある。また、発売時の薬価が1患者当たり1億6707万円と高額であり、発注、保管、調製、運搬、投与、投与後の患者から排出等において、他職種との連携が必要であった。
当院が岡山県下で唯一OAの治療提供可能施設であり、他職種と協議し手順書を作成し、治療体制を整備した取り組みについて報告する。

P1-58-6

薬剤師による心不全患者への服薬指導の標準化に向けての取り組み

箕輪 彩華(みのわ さいか)、塚本 圭(つかもと けい)、田淵 燿(たぶち あきら)、青山 大樹(あおやま だいき)、最明 佳奈(さいみょう かな)、小池 健志(こいけ たけし)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

一般的にRAS阻害薬やβ遮断薬は降圧薬，SGLT-2阻害薬は糖尿病薬，ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬は利尿薬という分類であるが，循環器領域においては慢性心不全薬として使用される。通常用いられるフォーマットを使用してこれらの薬の服薬指導を心不全患者へ行った場合，その指導内容によっては本来伝えたい薬効が伝わらないこともある。また循環器病棟以外で働く薬剤師や経験年数の少ない薬剤師は心不全薬に対する知識が不足しているケースも見受けられ，十分な指導に至らない場合もある。そういったジレンマの解消のため心不全患者への服薬指導の際に用いる補助資料を新たに作成した。補助資料は心不全患者への服薬指導が標準化されることを目的として作成された。また補助資料が有効であったか評価するために，補助資料を用いて指導を行った薬剤師にアンケート調査を実施した。アンケートの結果より，補助資料の使用により指導の質が向上したか，業務の効率化が計れたか，今後の課題とともに報告する。

P1-58-7

３年目を迎えた中小病院の地域薬学ケア研修の取り組みと課題

津曲 恭一(つまがり きょういち)[1]、松田 絵理菜(まつだ えりな)[2]、上原 智博(うえはら ともひろ)[1]、荒木 志乃(あらき しの)[1]、東盛 裕里(ひがしもり ゆり)[1]、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)[1]、石新 あおい(いしあら あおい)[1]、黒原 健(くろはら けん)[1]、木下 晶恵(きのした あきえ)[1]

[1]NHO 沖縄病院薬剤部、[2]株式会社薬正堂すこやか薬局ライカム店

【目的】 独立行政法人国立病院機構沖縄病院（以下、当院）では、令和３年４月より２名の地域薬学ケア研修生の受け入れを開始し３年目となった。当院での取り組みと課題について報告する。【方法】 研修開始前に指導薬剤師が研修生と面談を行い、研修内容の確認と日時を設定した。研修は、病棟担当薬剤師及び指導薬剤師とともにベッドサイドでの患者指導後のディスカッション、褥瘡やNSTなどのチームラウンド、診療科のカンファレンスへの参加を行っている。研修生はレポートを作成し指導薬剤師が確認している。コロナウィルス流行下でも適切な感染対策の実施により研修を継続した。地域薬学ケア専門薬剤師の取得に必要な５０症例は、研修生がまとめた症例の内容を指導薬剤師が必要に応じて助言を行い、地域薬学ケア指導薬剤師を見据えて論文投稿の支援も行った。【結果】 ２０２１年４月から２０２３年４月までに、２２７人の患者指導に同行し、患者指導を行ったのは９５回、チームラウンド参加４回、カンファレンス参加６回、研修生が気づいたリスク回避が１件、症例は２０症例、研究に関する相談が１件、論文投稿が１件であった。【考察】 当院は養成研修ガイドラインに記載されているすべての研修は困難であるため近隣の医療施設との連携などが検討課題と考えられる。また感染の状況により入館制限となった場合の研修方法についても事前の準備が必要と考えられた。

P1-58-8

薬剤師介入報告の内容と傾向について

花田 聖典(はなだ きよのり)、小田原 真希(おだわら みき)、森澤 亮太(もりさわ りょうた)、安谷屋 源(あだにや げん)
NHO 琉球病院薬剤科

【目的】これまで有効かつ安全な薬物治療に関わる薬剤師業務が評価された結果、診療報酬改定により病棟薬剤業務実施加算を始めとする諸加算が新設・増点された。このことから薬剤師による積極的な薬物治療への介入が一層求められている。当院では調剤時及び病棟業務時に実施した薬学的介入事例を報告し、薬剤科内で共有している。さらに重要事例については医療安全の一環として院内全体への周知を行っている。そこで当報告内容を振り返り、その傾向を調査したので報告する。
【方法】2021年4月から2023年3月までの期間において、入院患者に対する薬剤師介入報告の内容とその傾向について調査した。
【結果】総報告件数は433件で、うち能動的介入が65.8%、受動的介入が34.2%であった。介入対象薬剤については、抗菌薬が最も多く(23.9%)、次いで抗精神病薬・向精神薬(14.1%)であった。また介入内容については、薬剤変更が最も多く(26.8%)、次いで処方追加(21.4%)、用法用量変更(18.8%)であった。
【考察】薬剤師が介入した対象薬剤のうち抗菌薬が多い理由としては、しばしば入院患者が肺炎や尿路感染などの感染症を併発するが、当院が精神科専門医療機関であり、感染症専門医がいないため、医師より薬剤師へ抗菌薬の選択や用量などの介入を求められていることが考えられる。これについては、診療支援の一環として今後院内で承認された感染症治療のための対応フローを策定・運用し治療の標準化を図る予定である。今後も積極的に薬剤師介入を実践して、患者の薬物治療の有効性と安全性の向上に努めていきたい。

P1-59-1

大腿骨頚部骨折患者における入院時栄養状態と在院日数の関連

戸谷 和佳奈(とや わかな)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)、西尾 聡子(にしお さとこ)、伊藤 亜美(いとう あみ)、
坪井 涼(つぼい りょう)、飛野 矢(ひの なお)、小島 章孝(こじま あきたか)
NHO 名古屋医療センター栄養管理室

【目的】脆弱性骨折の治療において、早期の手術とリハビリテーション(以下、リハビリ)が重要とされ、急性期病院での治療後は、回復期病棟への早期移行が望ましい。しかし、食事摂取不良など栄養面の問題を理由に、リハビリの進捗や転院が遅れるケースがみられる。またDPC対象病院としては、在院日数をコントロールすることの意義は大きい。入院時の栄養状態と在院日数との関連を調査し、脆弱性骨折領域における栄養介入の方法について考える。
【方法】2022年4月から2023年3月までに当院で手術を行った脆弱性骨折と想定される大腿骨頚部骨折患者を対象とした。入院時の患者背景(年齢、性別、介護度)、術式、入院から手術までの日数、嚥下障害の有無、身体値、栄養状態(CONUT変法、GNRI)、在院日数について調査。対象者は、DPC期間2(22日)を起点にDPC期間1及び2(DPC1,2群)と3(DPC3群)の2群に分類し、群間比較を行った。【結果】死亡退院4名は除外し、解析対象者124名(中央値83歳、女性73%)。全体の在院日数は19.9±8.8日であり、群別の内訳はDPC1,2群90名、DPC3群34名であった。DPC1,2群は、DPC3群より手術までの日数は短かった。CONUT変法の内訳(%)は、正常22.2、17.6、軽度障害47.8、38.2、中等度障害28.9、41.2、高度障害1.1、2.9であった(DPC1,2群、DPC3群の順に記載)。その他、患者背景、術式に差はみられなかった。入院時の身体値は欠損が多く、体重を項目とするGNRIは比較対象とならなかった。【考察】大腿骨頚部骨折患者において、入院時の栄養状態が在院日数に影響することが示唆された。周術期栄養管理を含め、入院早期より積極的な栄養介入が望まれる。

P1-59-2

大腿骨近位部骨折患者のGLIM基準による低栄養と退院時ADLの関連

臼井 よしの(うすい よしの)[1]、高木 咲穂子(たかぎ さほこ)[2]、石川 順子(いしかわ じゅんこ)[1]、
小野田 慎平(おのだ しんぺい)[1]、倉野 正志(くらの まさし)[1]、森 勝俊(もり かつとし)[1]、堀江 裕美子(ほりえ ゆみこ)[1]
[1]NHO 東名古屋病院栄養管理室、[2]国立長寿医療研究センター栄養管理部

【目的】栄養障害は高齢者に頻発し、大腿骨近位部骨折患者における栄養障害の発生率は37%と報告されている。また、骨折前と比べて骨折後では60%の患者に身体機能の低下が生じることが示されている。そこで、当院回復期リハビリテーション(リハ)病棟における大腿骨近位部骨折患者において、入院時にGLIM基準で評価した低栄養と退院時ADLの関連を検討した。【方法】2021年4月から2022年7月に当院回復期リハ病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象とした後ろ向きコホート研究である。入院時GLIM基準に基づき「低栄養群」と「非低栄養群」に分け、入院時のサルコペニア有病率(AWGS 2019)、摂食嚥下機能(FILS)、日常生活動作能力(FIM)、受傷前の歩行能力(FAC)のほか、アウトカムとして退院時FIM、FIM effectiveness、在院日数を単変量解析で比較した。【結果】対象は110例(平均82.8±7.2歳、女性90例)で、低栄養を49例に認めた。低栄養群では非低栄養群に比べて、サルコペニア有病率が高く、FILSや受傷前FACが低く、FIM運動項目(中央値48 vs. 55)・認知項目(中央値24 vs. 28)・総合(中央値70 vs. 86)がいずれも低値であった。アウトカムは、退院時のFIM運動項目(中央値58 vs. 75)・認知項目(中央値25 vs. 30)・総合(中央値83 vs. 104, P=0.001)が低栄養群においていずれも低く、FIM effectivenessも同様の傾向であった(平均0.28 vs. 0.42, P=0.001)。【考察】回復期リハ病棟の大腿骨近位部骨折患者において、GLIM基準での低栄養患者は非低栄養患者に比べてサルコペニア有病率が高く、退院時のADL改善度が低かった。リハの効果を向上するには、低栄養患者への早期の栄養介入は必須である。

P1-59-3

COPD患者の特徴的所見と体格との相関の検証

上野 愛子(うえの あいこ)
NHO 茨城東病院看護部

【目的】COPDは体重減少が予後因子とされ、栄養療法を早期に開始することが求められる。COPD患者の栄養評価には除脂肪体重や%IBW(標準体重比)が指標とされているが、それらの算出は簡便といえず適時に実施することは困難である。そこで、看護師が日常的に実施している問診から得られるCOPDに特徴的な所見と入院後の体重変化の相関を明らかにできれば、栄養療法が必要なCOPD患者を早期に発見出来ると考えた。【方法】対象は2021年8月~2021年12月に入院した、呼吸機能検査の1秒率70%未満でGCS 15点以上、1週間以上の入院期間があった患者41名とし、問診にてChronic obstructive pulmonary Assessment Test(CAT)評価を実施した。対象患者を入院後1週間に1%以上体重減少した患者と減少していない患者に分類し、%IBW90%未満(痩せ)・CAT10点以上(症状強い)患者の出現率を比較した。【結果】入院後一週間に1%以上体重減少した患者は14名(34%)、入院時%IBW90%未満患者18名(44%)。入院時CAT10点以上患者15名(37%)であった。入院時%IBW90%未満患者の中で、入院後1週間に1%以上体重減少した患者は42.8%であった。入院時CAT10点以上患者の中で、入院後1週間に1%以上体重減少した患者は71.4%であった。【結語】%IBWに出現率の差は無かった。CAT点数は出現率に差はあったが、症例数が少なく相関の検証には至っていない。

P1-59-4

COVID-19合併による食事摂取量低下に関わる要因の検討

滝口 詩苑(たきぐち しおん)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、木元 一仁(きもと かずひと)、清川 翔仁(きよかわ しょうじ)、川端 俊弘(かわばた としひろ)、直江 拓実(なおえ たくみ)、町居 星哉(まちい せいや)、八長 千尋(はっちょう ちひろ)、宮川 明美(みやかわ あけみ)、陳 文筆(ちん ぶんぴつ)

NHO 七尾病院栄養サポートチーム看護部3階病棟

【目的】
COVID-19合併による食事摂取量低下において、NSTが介入すべき患者を見出す。
【方法】
対象は、入院中にCOVID-19を合併した経口摂取可能な患者33名（重症心身障害児・者（重心）22名と神経難病患者（神経難病）11名）。COVID-19発症日より年齢、発熱日数、COVID - 19治療、食事摂取量について診療録より抽出し検討した。食事摂取量低下の定義は、平常時の摂取量の半量以下とした。
【結果】
1.低下群と低下なし群の比較
食事摂取量低下あり（低下群）17名(52%)、低下なし（低下なし群）16名(48%)であった。低下群（重心9名、神経難病8名)、低下なし群（重心13名、神経難病3名）であり神経難病で低下者が多い傾向であった。
年齢、発熱日数において両群間で差はなかった。またCOVID-19治療は、低下群が有意に多かった。
2.低下群における重心と難病の比較
年齢の中央値は、重心40歳、神経難病79歳で神経難病が有意に高かった。発熱日数に差はなかった。食事摂取低下日数中央値は、重心2日、神経難病5.5日で神経難病が有意に長かった。
【考察】
重心と比較し、神経難病では食事摂取量の低下日数が長く、回復までに時間を要していた。基礎疾患に加えて神経難病患者は高齢であったことも要因と考えられた。
【結論】
COVID-19合併により、重心より神経難病において食事摂取量がより低下しやすく、回復までに時間を要することが示唆された。

P1-59-5

管理栄養士の視点から考える当院入院心不全患者の実際と栄養管理

横田 あみ(よこた あみ)

NHO 横浜医療センター栄養管理室

【背景】当院でも「再入院予防」「QOLの向上」「生きがいの獲得」「セルフケアの向上・獲得」を目的に2022年5月より心不全チームを設立した。【目的】当院心不全患者の問題点を明らかにする。【方法】2022年５月～2023年3月で心不全チーム介入症例のうち、死亡、GNRI 算出不可であった症例を除く25症例を対象とした。初回入院の心不全患者(以下、初回群)と再入院の心不全患者(以下、再入院群)で分け、入院時 GNRI、入院時問題点、入院期間、入院から退院までの体重減少量の関連性について後ろ向きに調べた。【結果】初回群と再入院群で比較し、入院時GNRI軽度リスク以上＜25.0% vs47.0%＞、入院時問題点が塩分過剰であった症例＜37.5% vs58.8%＞、平均入院期間＜14.8日vs26.2日＞、入院から退院までの平均体重減少量＜3.9kgvs7.1kg＞であった。さらに、再入院群の58.8%で退院時体重が前回退院時より平均4.4kg減少していた。【考察】再入院では入院起因として塩分過剰が多く、入院時からGNRI低値の割合が多かった。GNRI 低値では身体機能の低下も報告されており、再入院群では入院時から筋力やADLの低下が示唆され、入院期間長期化のリスクとなることが考えられる。また、体重減少は死亡率の上昇と関連しているとされ、実際前回入院時体重より体重が減少している割合が多かった。慢性炎症や身体活動量低下、食欲低下による体重減少がさらなる筋力低下リスクになると考える。【結論・展望】当院再入院の心不全患者では塩分過多が問題点として挙げられることが多く、体重減少による身体機能の低下も示唆された。今後、心不全チームでも塩分管理だけでなく身体機能にも考慮した栄養管理に努めていきたい。

P1-59-6

妊娠悪阻の栄養状態改善に向けた助産師としての関わり

鶴薗 望美(つるぞの のぞみ)

NHO 小倉医療センター産婦人科病棟

【目的】重症妊娠悪阻のため飲水、食事摂取が困難となり、脱水、栄養障害、電解質異常を起こし、治療が必要となった妊婦の栄養状態の改善に取り組み、今後のチーム介入の在り方について考察する。【事例紹介】A氏　20代後半　重症妊娠悪阻（妊娠9週）　非妊時体重45Kg、入院時体重41.5Kg　BMI：14.29　Alb：4.9g/dl　ケトン体：4+　、食事摂取不可、水分は1日4～5口、SGAシート判定：栄養不良あり【介入計画】自力での食事・水分摂取不可であり、まずは補液し栄養状態の改善を目指す。症状が軽快して食事摂取可能となれば、食事摂取ができ栄養状態が保てることを目標として関わった。【結果及び考察】補液開始後、悪阻症状は軽減し、少量ずつ食事摂取が可能となった。妊娠悪阻の場合、冷たいものを好んだり、少量ずつであれば摂取できることがあるため、助産師による食事内容変更の提案やクラッカーなど時間をおいても摂取できるものを付加してもらえるよう栄養士へ介入を依頼した。入院中8回の栄養相談による食事調整が行われ食事摂取量は半量に増えた。同時に補液量を漸減し、制吐剤内服で症状をコントロールし、入院23日目に退院となった。患者によって症状の強さや食べやすい形態は異なる。助産師として、個々の症状に応じた食事内容の変更を提案し、さらに栄養士の介入による細やかな食事調整が食事摂取量の増加に繋がった。また、食事摂取ができると活気が出るなど患者のQOLの向上にも繋がった。【結論】妊娠悪阻に対して補液の管理及び患者の症状や好み、食べやすい形態に合わせた食事内容の調整が重要であり、早期に栄養士と密に連携することが重要である。

P1-59-7

重症心身障害者病棟における経管栄養管理者の実態把握

中山 美帆(なかやま みほ)[1]、原田 瑞紀(はらだ みずき)[1]、松本 萌(まつもと めぐみ)[1]、荒木 翔太(あらき しょうた)[1]、植田 晴香(うえだ はるか)[1]、増本 夏子(ますもと なつこ)[2]、李 守永(り すよん)[2]

[1]NHO 福岡東医療センター栄養管理室、[2]NHO 福岡東医療センター小児科

【目的】重症心身障害者(児)の多くは摂食機能障害を合併しており、当院でも48%の入所者の栄養投与ルートが経管となっている。経管栄養管理者の実態を把握し、今後の栄養管理の指標を作成する。【方法】令和5年3月時点の入所者116名（絶食・食事経管併用者6名を除く）のうち経管栄養者(tube feeding以下TF)56名を対象とし、比較として経口摂取者(Oral nutrition以下ON)54名のデータを使用する。Alb値は令和4年度中に提出されたうち直近データを使用する。【結果】対象者TF:ON(年齢33.9±17.7:52.2±13.2・体重28.8±10.3kg:33.9±7.7kg・BMI15.9±3.2kg/m2:16.2±3.4kg/m2・Alb3.5±0.5:3.58±0.6)。１日当TF:ON（773.9±233kcal：1265±266kcal・Pro35.4±11.7g:48.3±8.5g）体重当TF:ON(29.4±11kcal:39.2±10.6kcal・Pro1.3±0.5g:1.5±0.4g)。TF栄養管理状況（経鼻11名胃瘻43名腸瘻2名（うちポンプ使用6名）・注入速度:100ml/hr未満1名100～200ml/hr33名～300ml/hr14名400ml/hr以上8名・注入回数/日：2回3名3回30名4回22名5回1名・注入組成：1種類45名(うちカルニチン含有16名)2種類10名3種類1名)。【結論】今回当院の経管栄養者の管理状況をもとに現状分析ができた。今回のデータをもとに定期的な栄養管理計画の見直しを行う。

P1-59-8

重症心身障害児(者)の食事内容と体重変化の実態調査について

脇本 文絵(わきもと ふみえ)[1]、苅屋田 菜沙(かりやだ なづな)[1]、東 なつみ(あづま なつみ)[1]、大崎 久美(おおさき くみ)[1]、河内 啓子(かわち けいこ)[1]、西田 睦美(にしだ むつみ)[2]、槇元 志織(まきもと しおり)[3]

[1]NHO 広島西医療センター栄養管理室、[2]NHO 関門医療センター栄養管理室、[3]NHO 賀茂精神医療センター栄養管理室

【目的】当院では2022年10月の電子カルテ更新時に約束食事箋の改定を行った。重症心身障害児(者)（以下重心と省略）の食事は1～4号（1150～1850kcal）のエネルギー設定があるが、各号数で全ての主食が選べ、約束食事箋と実提供量に乖離があった。今回、主食量に合わせた号数変更を行い重心の食事が更新前後で差がなかったか、栄養管理計画書と体重変化を調査したので報告する。【方法】更新時に食事変更した重心を抽出し、半年後の体重変化率が5%以上ある者とない者に分類し、栄養管理計画書の作成回数と評価内容、実際の食事提供量を調査し比較した。【結果】食事提供を行っている68名中、食事変更患者は37名であった。体重変化がない者は29名、栄養管理計画書の作成回数3.4回、食事変更前後のエネルギー差17kcalだった。体重変化がある者は8名、作成回数2.9回、体重増加した患者3名はエネルギー差104kcal、体重減少した患者5名はエネルギー差10kcalだった。【考察】体重変化がある者で、体重減少した者のエネルギー差は10kcalのため、食事変更で体重が変化した可能性は低いと考える。体重増加した者のエネルギー差は104kcalで食事変更が体重増加に関係した可能性は高いと考える。体重変化がない者とある者の栄養管理計画書の作成回数は約3回であった。体重変化がある者の内、1名のみ栄養管理計画書で体重減少の評価があったが、変更前から減少していた。栄養管理計画書の作成では体重増減と食事の関係を評価できていなかった。【結論】管理栄養士が食事変更前後のエネルギーの差を把握し、体重モニタリングし、その情報を病棟と共有することができれば、大きな体重変化には繋がらなかったと考える。

P1-59-9

重症心身障害児者病棟における肥満症患者に対する減量の取り組み

濱田 秋平(はまだ しゅうへい)、大野 花蓮(おおの かれん)、中谷 成利(なかたに しげとし)

NHO さいがた医療センター栄養管理室

【はじめに】肥満症の重症心身障害者の患者に対して、食事介入により栄養状態を維持しながら、体重を減量することができた症例を経験したので報告をする。【症例】症例１：50代女性。身長157cm、体重60.6kg、BMI24.6。最重度精神遅滞、知的障害、嚥下障害、2型糖尿病、肝機能障害、脂質異常症、てんかんの既往あり。ミキサー食（1550kcal/日）を経口摂取。1年で5kg程度の体重の増加あり、血糖コントロールも不良、悪化していた。症例２：60代女性。身長151cm、体重57.1kg、BMI25.0。発達遅滞、四肢麻痺（正常圧水頭症）、薬剤性パーキンソンニズム、嚥下障害、てんかんの既往あり。きざみ食（1250kcal/日）を経口摂取。BMIは25.0前後で経過、肥満状態継続しており、肝機能の低下が見られていた。【経過】体重増加及び肥満の状態が継続しており、必要エネルギー過剰の状態と判断し、食事内容の調整を実施した。内容として主食及び主菜・補助食品の減量を実施、不足分の栄養素を補助食品にて調整を行った。その結果、それぞれ症例１：摂取栄養量は1150kcal/日、52.1kg（-8.5kg/12か月）まで減量。栄養状態に関して、介入の前後で、CONUT法の評価値は2から2、GNRIの評価値は101.6から100.9であり、栄養状態の悪化はなく経過した。症例２：摂取栄養量は850kcal/日、54.9kg（-2.2kg/8か月）まで減量。同様に介入の前後で、2から0（CONUT法）、106.0から101.0（GNRI）であり、栄養状態の悪化はなく経過した。【考察】今回、栄養状態を悪化させることなく、体重の減量を実施し適正体重に近づけることができた。また減量に伴い、脂質異常、肝機能、耐糖能の改善がみられた。

P1-60-1

周術期栄養管理実施加算の現状と今後の課題

伊東 祥幸(いとう よしゆき)[1]、田部井 理紗(たべい りさ)[1]、伊藤 恵祐(いとう けいすけ)[1]、森川 恵(もりかわ めぐみ)[1]、宮内 真佑子(みやうち まゆこ)[1]、田所 真紀子(たどころ まきこ)[1]、下田 啓文(しもだ ひろふみ)[2]

[1]NHO 東京医療センター栄養管理室、[2]NHO 東京医療センター一般・消化器外科

【はじめに】令和4年度に周術期栄養管理実施加算が新設され、当院では同年6月より一般消化器外科に介入を開始した。
【目的】当該加算の取り組み状況を振り返り、質の高い栄養管理を実施するための資料とする。
【方法】令和4年10月1日から令和5年3月31日に当該加算を算定した患者230名の内、GLIM基準（筋肉量減少の評価未実施）にて低栄養と診断された方の介入状況を調査。
【結果】230名のSGA栄養評価は、良好176名、栄養不良54（軽度3、中等度51）名で、栄養不良54名の内GLIM基準評価では、中等度低栄養17名、重度の低栄養18名。低栄養と診断された35名は、結腸癌が9名、次いで鼠径ヘルニア6名、年齢76（69-83）歳、BMI18.5（16.9-21.1）、体重減少が見られた14名の減少率7.5（5.8-8.6）%であった。術前食事摂取量低下が見られた26名の内、要因としては消化器症状が13名、次いで術前治療の影響6名、入院前の介入未実施だった症例としては、緊急入院5名と入退院支援センターでの非介入症例7名であった。術後食形態アップ完了後の栄養充足率は90（77-99）%、食形態アップ完了から退院までの日数は3（2-8）日であった。
【考察】術前食事摂取量低下の要因は様々で、術後は充足率の回復が見られるが体重等改善に至る前に退院となる。また、入退院支援センターでの非介入症例も見られており、低栄養患者への入院前早期からの介入と栄養量充足、退院後の栄養改善を見据えた継続的な介入方法の構築が課題である。
【展望】全ての患者へより良い栄養管理は欠かす事ができない。そのために種々のチーム医療の現状を振り返り、評価・改善していく事で、病院全体におけるより良い栄養管理の一助となるよう努めていく。

P1-60-2

周術期における肺アスペルギルス症に対しチームで介入した一症例

竹本 初美(たけもと はつみ)[1]、宮崎 香奈(みやざき かな)[1]、鈴木 笑美子(すずき えみこ)[1]、森岡 悦子(もりおか えつこ)[2]、小松 輝也(こまつ てるや)[3]、安田 成雄(やすだ しげお)[4]

[1]NHO 長良医療センター栄養管理室、[2]NHO 長良医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 長良医療センター呼吸器外科、[4]NHO 長良医療センター呼吸器内科

【目的】肺アスペルギルス症は、既存の肺病変部位に、アスペルギルスが増殖し慢性炎症および肺炎を発症する病態である。今回、開窓術施行のるい痩肺アスペルギルス症患者に対し、チームで介入したため経過報告する。【症例】48歳、男性。入院時、身長167.1 cm、体重46.4 kg、BMI16.6 kg/m^2、ALB3.0 g/dL、CRP6.86 mg/dL、Hb10.6 g/dL。既往：左気胸、膿胸、うつ病。2018年より肺アスペルギルス症にて当院外来通院し内科的治療を受けていたが、肺炎や血痰を繰り返していたため、開窓術目的にて入院となった。【経過】入院日に栄養指導にて介入、介入時摂取エネルギー量は1600kcal/日程度、CONUTスコアは6であった。栄養補助食品の付加を行い、同時に呼吸リハビリテーションを開始した。開窓術施行後、当日夕食から食事が開始されたが、疼痛や嘔気などによる食事摂取量の低下がみられたため食事調整を行い、栄養管理とリハビリテーションを継続した。術後35日目に、開窓部拡大術、56日目にEWS留置と開窓部拡大術を施行した。創傷治癒のためアルギニン含有飲料を、リハビリテーションでの活動量増加のタイミングで、BCAA顆粒を付加した。術後か4月後、体重48.0 kg、BMI17.2 kg/m^2、ALB3.6 g/dL、CRP0.94 mg/dL、Hb12.8 g/dL。イベントによる食事摂取量に波はあるものの、2000-2200kcal/日程度の摂取量を概ね維持でき、歩行速度の向上がみられた。CONUTスコアは2へ改善し、体重においても増加傾向をたどった。【考察】栄養状態の改善がみられた一方で、瘻孔が大きく複数存在し、開窓部の閉鎖には至っていない。今後は閉鎖術へ向け、外来にて栄養管理およびリハビリテーションを継続していく。

P1-60-3

仙台西多賀病院におけるNST加算までの経緯と稼働状況

鈴木 善之(すずき よしゆき)[1]、西舘 真理(にしだて まり)[2]、松野 香里(まつの かおり)[3]、由利 博美(ゆり ひろみ)[4]、
田中 洋康(たなか ひろやす)[5]

[1]NHO 帯広病院栄養管理、[2]NHO 仙台西多賀病院栄養管理室、[3]NHO 仙台西多賀病院薬剤部、
[4]NHO 仙台西多賀病院看護部、[5]NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

【緒言】
2022年度診療報酬改定により,栄養サポートチーム(Nutrition Support Team 以下NST)加算を算定できる病棟に,障害者施設等入院基本料を算定する病棟が認められた.仙台西多賀病院(以下当院)では,2022年9月より全科型NSTとしてNST加算の算定を開始した.今回,当院におけるNST加算までの経緯と稼働状況を報告する.
【経緯】
当院では,2006年1月よりNST運営委員会内にNSTを設立し,稼働の実績があった.2022年9月よりNST加算の算定を開始すべく,2007年度財団法人政策医療振興財団 助成金研究「筋ジストロフィー及び重症心身障害児(者)を対象としたNST活動のあり方に関する研究」の研究報告,実際にNST活動で栄養介入を実施した症例報告を基に,NSTの編制,NST活動のあり方を計画した.その後,介入フローチャート,対象患者の抽出,栄養スクリーニング,多職種の役割,血液生化学的検査値等を検討するとともに,NSTに関する勉強会を実施した.
【稼働状況】
当院では,栄養スクリーニングを作成し,全入院患者に施行,対象患者の抽出を実行した.毎週月曜日11時からカンファランス,ラウンドを実施した.2023年3月31日現在、主治医にNST介入の許可を得られ,実際に介入した症例42例(男性25例,女性17例),年齢19_から_87歳(平均年齢58.9歳)であった.当院の特徴である筋ジストロフィー並びに神経難病及び重症心身障害等による介入症例が多くあった.
【結語】
NSTの効果として,患者の栄養状態改善,栄養療法に伴う合併症の減少,医療費の節約等が得られる.障害者施設等入院基本料を算定する病棟におけるNSTの稼働は,病型,疾患の進行度,進展による経時的栄養状態悪化の抑止等の成果があると考える.今後は,NST稼働の成果を調査していきたい.

P1-60-4

神経筋疾患専門病院における入院患者の栄養状態実態調査（第1報）

荻野 智雄(おぎの ともお)[1,2]、朴 貴瑛(ぱく きよん)[1,5]、冨田 聡(とみた さとし)[1,5]、中嶋 渚(なかじま なぎさ)[1,3]、
吉本 佳代(よしもと かよ)[1,3]、中島 玲泉(なかしま れいみ)[1,4]、内藤 由子(ないとう ゆうこ)[1,4]、
田原 将行(たはら まさゆき)[2,5]、大江田 知子(おおえだ ともこ)[1,5]

[1]NHO 宇多野病院NST、[2]NHO 宇多野病院リハビリテーション科、[3]NHO 宇多野病院看護部、
[4]NHO 宇多野病院栄養管理室、[5]NHO 宇多野病院脳神経内科・臨床研究部

【背景と目的】
低栄養は生命予後不良と強くリンクする．当院ではNST介入依頼に個別に対応しているが，依頼のない入院患者にも低栄養がみられる．NST委員会では，低栄養のリスクが高い患者を積極的に見出し，未然に予防するしくみ作りが必要と考えた．その第一歩として，どの程度の低栄養患者がいるか，臨床的背景とともに調査した．
【対象と方法】X年Y月Z日を観察日とし，同日入院中の全患者について，原疾患，年齢，性別，Body Mass Index(BMI)，血清アルブミン値(ALB)，必要エネルギー量に対する充足率，藤島の摂食嚥下状況レベル，障害高齢者の日常生活自立度，誤嚥性肺炎の既往等を後方視的に収集した．データ収集は主に各病棟のNSTリンクナースが行った．
【結果】対象は245例，女性53.9%，年齢67±21歳(平均±SD)，原疾患は脳変性疾患(49.8%)が最多であり，低栄養患者(ALB＜3.5g/dL)は全体の37.1%を占めた．低栄養群と非低栄養群を比較すると，低栄養群において年齢が有意に高く，寝たきり(日常生活自立度ランクBおよびC)，代替栄養(藤島レベル6以下)，誤嚥性肺炎既往の患者割合が有意に高かった．一方，性別，原疾患(脳変性vs.その他)，BMI，エネルギー充足率(低栄養群97%，非低栄養群102%)には差を認めなかった．
【考察】本研究で入院患者の4割近くが低栄養状態であることが判明したが，低栄養群においても代替栄養の使用により計算上のエネルギー充足率はほぼ満たされていた．．低栄養の背景としては，加齢および疾患進行そのものの影響が大きく，特に誤嚥性肺炎などをきっかけに低栄養に陥りやすいと推測された．

P1-60-5

NSTによる重症心身障害児・者の栄養管理について

髙橋 正弥(たかはし せいや)[1]、髙塚 真理(たかつか まり)[1]、小林 美穂(こばやし みほ)[2]、井田 久仁子(いだ くにこ)[3]、
井上 文孝(いのうえ ふみたか)[3]、合田 司(ごうだ つかさ)[4]

[1]NHO 渋川医療センター栄養管理室、[2]NHO 渋川医療センター看護部、[3]NHO 渋川医療センター小児科、
[4]NHO 渋川医療センター脳神経外科

【目的】令和4年度診療報酬改定でNSTの算定対象に重症心身障害病棟も加わり、当院でも月1回NST回診を実施している。今回、経管栄養患者へのNST介入により症状改善に繋がった1症例について報告する。
【症例】9ヶ月時に麻疹に罹患し、亜急性硬化性全脳炎を呈した24歳女性。入所当初（17歳）時から胃瘻よりミキサー食を注入していた。21歳時に18Frから16Frに変更された。変更後、食物残渣によるチューブ閉塞が懸念され、注入が困難となり、半固形経腸栄養製品に切替えた。2年で6Kgの体重増加や水様便によるスキントラブル、胃残の増加がありNST介入となる。経腸栄養製品への切替え後に問題が生じたため、ご家族の強い希望もあり、ミキサー食注入に戻すことを検討。チューブ閉塞予防のため、粘度の高い料理にはスープを加えるなどして工夫しながら投与開始とした。
【結果】16Frチューブから閉塞なく注入でき、5ヶ月で34.9Kg（BMI15.4Kg/m^2）まで体重が是正。排便は変更後2日経過したあたりからブリストルスケール5～6に改善がみられた。
【考察】同じ投与エネルギー量でもミキサー食を注入することで、体重・排便が改善する傾向が見られた。ミキサー食で五感の刺激や胃の蠕動運動が促進されたのではないかと考える。より生理的な食物摂取をする意義は大きいと感じた。今回管理栄養士単独ではなく、チームで病態の経過や注意点等を共有・検討したことで、症状改善に繋げることができた。今後も個々の体格の違いによる目標体重・エネルギー必要量の設定やミキサー食の内容について、多職種と連携しながら検討していきたい。

P1-60-6

早期NST介入のための定点調査導入

伊藤 亜美(いとう あみ)[1]、今泉 良典(いまいずみ よしのり)[1]、飛野 矢(ひの なお)[1]、小島 章孝(こじま あきたか)[1]、
大羽 和代(おおば かずよ)[2]、坂田 瞳(さかた ひとみ)[3]、山田 努(やまだ つとむ)[4]、島田 昌明(しまだ まさあき)[5]、
平嶋 昇(ひらしま のぼる)[5]

[1]NHO 名古屋医療センター栄養管理室、[2]NHO 名古屋医療センター企画課、
[3]NHO 名古屋医療センター看護部、[4]NHO 名古屋医療センター内分泌内科、
[5]NHO 名古屋医療センター消化器内科

【目的】栄養サポートチーム（以下、NST）の介入効果に、在院日数の短縮が挙げられる。患者へのメリットに限らず、病院収益にも関連し、DPC対象病院においても重要である。当院NSTは発足から18年が経ち、院内の認知も確立されているが、介入依頼の遅れが課題であった。課題解消に向け、NST介入フローチャート（以下、フロー）の見直しを図り、対象患者の抽出を簡便かつ早期に行うための定点調査を導入した。【方法】フローは、低アルブミン、低BMI、誤嚥性肺炎、水様便を評価項目とし、判断基準が明確なもので編成した。フローに用いる評価項目については、毎週木曜日０時に入院患者の情報を定点調査し、NST対象となる患者をデータベース化した。データベースは、Excelデータとして、電子カルテ端末から閲覧でき、診療科や病棟ごとに抽出可能とした。定点調査導入の効果を、新規依頼件数の推移にて評価する。【結果】NSTの新規依頼件数は、フロー変更前の月平均79件に対して、変更後113件と43%増加した。2023年3月に行った定点調査では、NST対象とされた患者への介入率は37.7%と高い水準であったが、病棟別の介入率は、8.2%から63.4%と差がみられた。また、身体測定や排便状況が電子カルテへ入力されておらず、抽出結果に反映されないことが認められた。【考察】定点調査は、日頃の入力情報をもとに抽出するため、リンクナースをはじめとした入力の統一化が必要である。今後は、冒頭で記した在院日数との関連についても調査する。

P1-60-7

NSTから見たダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用と当院の投与前手順の現状

宮永 朋子(みやなが ともこ)[1]、砂川 寿乃(すながわ ことの)[1]、祝迫 裕江(いわいさこ ひろえ)[2]、
金子 航大(かねこ こうだい)[1]、五反田 昌子(ごたんだ まさこ)[3]、花原 貴(はなばる たかい)[1]、駒田 直人(こまだ なおと)[1]

[1]NHO 都城医療センター栄養サポートチーム、[2]NHO 宮崎東病院栄養管理室、[3]NHO 大牟田病院薬剤部

【目的】ダブルバッグ製剤を隔壁未開通のまま投与した事による医療事故報告が全国的に報告されており、当院でも毎年数例報告されている。今回我々は、当院で最も使用量の多いPPNであるビーフリード®(500ml)において隔壁を開通せず投与した場合のグルコース濃度のシミュレーション、また隔壁開通後の濃度変化とその結果から開通後の至適混和回数を栄養学的観点より評価した。【方法】1. 隔壁開通前の下室より5ml採取しグルコース濃度を測定、理論値とあわせ未開通の場合のシミュレーションを行った。2. メーカーの推奨する方法で隔壁を開通させ、手順１：開通のみ、手順２：開通後、上室→下室→上室の順に3回、5回、10回押して混和。その後、5ml採取しグルコース濃度を測定し開通・混和による変化を見た。また、病棟看護師へビーフリード®の投与前手順についてアンケートを実施した。【結果】1.シミュレーションでは隔壁を開通しなかった場合、開通した場合と比較し、時間あたり約1.43倍の投与となっていることが分かった。2. 隔壁を開通するのみで濃度はかなり低下したが、さらに混和回数を増やす毎にほぼ直線的に値は低下しサンプル間のばらつきも少なくなった。看護師へのアンケートでは、正しい開通手順を行っている割合は96％であった。【結語】隔壁を開通するだけで血糖に関する医療事故のリスクはかなり低下すると考えられた。また、栄養学的観点からの評価では耐糖能障害やストレス・侵襲下に患者が無い場合、ビーフリード®(500ml)を3回混和し3～4時間かけて投与すれば血糖面での問題を生じないと推測され、業務時間の短縮にもつながると考えられた。

P1-61-1

適正な医薬品在庫管理を推進するための取り組み報告

米田 麗奈(よねだ れいな)、尾崎 誠一(おさき せいいち)、原田 有希(はらだ ゆき)、村上 輝明(むらかみ てるあき)、
山中 洋(やまなか ひろし)、槇 恒雄(まき つねお)

NHO 広島西医療センター薬剤部

【目的】広島西医療センターでは,2022年10月に医薬品の発注・納品・在庫・請求・払出等の管理を一元的に行うSSIの物品管理システムN2（以下,N2）を導入し,適正な管理を支援するための評価を行うシステムを構築した. 一方,高額な冷所保存医薬品の在庫管理については, CubiXXシステム（以下, キュービックス）に引き続き,2023年4月から個別化医薬品流通管理プラットフォームNOVUMN（以下, ノヴァム）が導入された.今回,新たに構築したN2による医薬品管理の評価と高額な冷所保存薬剤の在庫管理について検証を行ったので報告する.【方法】N2の医薬品の購入と区分に関する情報は, 2022年10月～2023年3月の期間で出力した.高額な冷所保存薬剤については,2023年4月の期間で調査した.【結果】N2システムにより, 国立病院機構各施設の薬剤部が年度中間および終了時に報告している医薬品の購入状況をExcelベースで出力することができた.ノヴァムに入庫した薬剤は８品目,約621万円分であった.返品対応依頼は１品目,約5万円分であった.キュービックスより入庫した薬剤は19品目,約1,700万円分であった.返品対応依頼は２品目, 約11万円分であった.【考察】N2の在庫評価により医薬品の動きを容易に解析することが可能となり,注視すべき品目が明示されたため,薬剤師としての専門的知識と合わせることでより適切な医薬品管理を行う環境を構築できた.また,予定外の事案により発生する高額な冷所保存医薬品の不良在庫については, キュービックスとノヴァムを活用することで解消されていた.今後も.病院経営の健全化に寄与できるように適切な医薬品の在庫管理に努めていきたい.

P1-61-2

当院実施PBPMの取組報告

宮川 貴行(みやかわ たかゆき)、水口 敦子(みずぐち あつこ)、形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)、原 太一(はら たいち)

NHO 山口宇部医療センター薬剤部

【目的】平成22年厚生労働省医政局長通知が発出され, 医療の質・安全の確保または医師の業務負担軽減の観点から, 薬剤師が事前に作成・合意されたプロトコールに基づき, 薬物治療管理 (Protocol Based Pharmacotherapy Management：以下, PBPM) を行い, 主体的に薬物療法に参加することが推奨されている. 今回我々は, 山口宇部医療センター (以下, 当院) で取り組んでいる複数のPBPMについて, 調査・報告することを目的とする.【方法】2020年11月から 2023 年3月までに当院でPBPMを実施し, 代行処方または代行検査オーダーを行った患者を対象とし, 電子カルテから後方視的に情報収集し、実態調査を行った. 実施しているPBPMについては以下の7項目である. (1) ペメトレキセド投与時における前処置注射の処方 (2) 院内外処方せん問い合わせ事前合意 (3) TDMが必要な薬剤の処方時における検査オーダーおよび投与設計 (4) 緩和ケア病棟、重症心身障害児 (者) 病棟における定期処方オーダーの代行入力 (5) 化学療法オーダーのレジメンの処方修正 (6) 一般病棟における持参薬処方の代行入力 (7) 化学療法施行時HBVスクリーニングの代行検査オーダー【結果】各PBPMについての実施件数は1ヶ月あたりの中央値 (のべ件数) ならびに1件あたりの所要目安時間は, (1) 8件 (3-15), 3分 (2) 40件 (16-84) , 5分 (3) 15件 (2-39), 20分 (4) 96件 (25-128), 5分 (5) 16件 (7-24), 5分 (6) 16件 (8-19), 5分 (7) 8件 (4-15) , 3分であった.【結語】医療安全向上や医師の負担軽減を目的とするPBPMは実臨床にて有用であり, 今後も多方面におけるPBPMの実施を図り, 薬剤師の職能を発揮し医療の質の向上に努めたい.

P1-61-3

散薬調剤ロボットDimeRoll導入による薬剤師業務の負担軽減効果の検証

本多 矩子(ほんだ のりこ)、尾崎 誠一(おさき せいいち)、原田 有希(はらだ ゆき)、村上 輝明(むらかみ てるあき)、
山中 洋(やまなか ひろし)、槇 恒雄(まき つねお)

NHO 広島西医療センター薬剤部

【目的】広島西医療センターでは,調剤業務の効率化を目的とし,2022年8月に散薬調剤ロボットDimeRoll（以下,ディメロ）を導入した.ディメロにより,散薬秤量調剤時の薬品選択,秤量,配分,分包がロボットにより行われる環境となった.今回,ディメロの導入による薬剤師業務の負担軽減効果を検証したので報告する.【方法】散薬鑑査システムPC-DXIIPsmartおよび散薬調剤ロボットDimeRollより調剤履歴を抽出することで業務内容を後ろ向きに調査した.調査期間は2023年4月1日から2023年05月1日とした.ディメロの設定については,業務の効率化を重視し,無人で散薬調剤を行うために予備カセットや搭載外薬品・粉砕薬品用手差しフィーダーは使用しなかった.【結果】秤量調剤された薬剤数はディメロが1,204件,薬剤師が2,132件であった.薬剤全体の36.1％がディメロで調剤されていた.秤量調剤されたレシピ（以下,Rp）数はディメロが948件,薬剤師が1,045件であった.Rpの47.6％がディメロで調剤されていた.秤量調剤された薬剤の品目数はディメロが29品目,薬剤師が182品目であった.散剤の15.9％をディメロのカセットに登録することでRpの47.6％を調剤できていた.ディメロが秤量調剤に要した時間は5,076分であった.ディメロが平日のみ稼働したと仮定した場合,1日平均3.68時間の秤量調剤が行われていた.【考察】効率的なディメロの薬剤カセット選択と運用設定により,１日３時間以上の薬剤師の業務時間が確保されていた.ディメロの導入により散薬秤量調剤が効率化され,薬剤師が対人業務を行うための時間を確保する一助となった.ロボット調剤により,ヒューマンエラーを回避しながら業務の効率化を図り,対人業務を推進していきたい.

P1-61-4

東海北陸国立病院薬剤師会所属施設における医薬品使用期限管理の現状調査

伊藤 朱里(いとう あかり)[1,6]、矢野 涼子(やの りょうこ)[1,6]、加藤 瑛一(かとう ひでかず)[2,6]、
岩田 あやみ(いわた あやみ)[2,6]、森下 拓哉(もりした たくや)[3,6]、後藤 拓也(ごとう たくや)[4,6]、
山内 貴子(やまのうち たかこ)[4,6]、田淵 克則(たぶち かつのり)[4,6]、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)[5,6]、
吉田 知由(よしだ ともよし)[5,6]

[1]NHO 医王病院薬剤科、[2]NHO 長良医療センター薬剤部、[3]NHO 金沢医療センター薬剤部、
[4]NHO 名古屋医療センター薬剤部、[5]NHO 豊橋医療センター薬剤部、
[6]東海北陸国立病院薬剤師会業務推進委員会

【目的】期限切れによる廃棄薬品は、病院に経済的損失となるため、期限管理を行い、薬品の効率的使用が重要である。有効な期限管理方法を検討するために、各施設の現状を把握するアンケート調査を実施した。【方法】調査対象施設は東海北陸国立病院薬剤師会（以下、THP）の20施設とした。主な調査項目は、使用期限の確認間隔、期限が切迫した薬品（以下、切迫薬品）を使用促進させる取組み、他職種との情報共有の有無とした。回答期間は2022年12月～1ヶ月間とした。【結果】19施設から回答があり、確認間隔は、毎月13施設、2ヶ月毎2施設、1年毎4施設であった。期限は、Excelで表作成して管理が17施設、手書き表で管理が2施設、うち10施設が付箋に期限を記載し薬品棚に掲示していた。納品時に期限が1年未満の場合、記録する施設が5施設、卸へ確認する施設が6施設であった。切迫薬品情報は、18施設がDIニュースや薬事委員会資料を使い、薬剤部内で共有していた。他職種へは、薬事委員会報告15施設、電子カルテ掲示7施設、処方医へ連絡6施設と共有が図られていた。期限の長さで表示の付箋を色分けする、薬品管理システムに期限を入力する施設もあった。管理上の問題点として、抗がん剤等高額医薬品の期限切れや期限を確認するマンパワー不足、病棟からの返却対応等の答えが得られた。【考察】適切に期限管理を行い、切迫薬品の使用促進のために、部署内外に積極的な情報が共有されていた。本結果はHP等を通じて、取組みを共有し、THP会員に還元したいと考える。国立病院機構の薬剤師は異動があるため、業務手順の標準化を図り、薬剤部の円滑な運営につなげたいと考える。

P1-61-5

週１回皮下投与型セマグルチド製剤供給停止に伴う他のGLP-1受容体作動薬への切替えが患者の血糖値に与えた影響に関する調査

筒井 結子(つつい ゆいこ)、間 美和(はざま みわ)、大橋 邦央(おおはし くにお)、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)、
橋本 雅司(はしもと まさし)

NHO 九州医療センター薬剤科

【目的】皮下投与型セマグルチド製剤（以下、皮下セマグルチド）はGLP-1作動薬であり、2022年3月に国内での供給停止が発生した製品である。その影響を受けて、九州医療センター（以下、当院）では、デュラグルチドまたは経口セマグルチドへの切替えが行われた。しかしながら、同一患者において皮下セマグルチドから代替薬へ切り替えた際のHbA1cに関する報告はない。そこで今回、当院代謝内分泌内科外来にて、皮下セマグルチドを使用していた患者がデュラグルチドまたは経口セマグルチドへ切替え後のHbA1cの変化を調査したので報告する。【方法】2022年3月～2022年5月に当院代謝内分泌内科外来にて、皮下セマグルチドからデュラグルチドまたは経口セマグルチドへの切替えを行った患者を対象とした。医師のカルテ記載や採血結果などを後方視的に調査し、代替薬切替え後8または12週間後のHbA1cを比較した。（検定にはWilcoxon符号付順位和検定を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。）【結果】対象患者22名のうち、代替薬の内訳はデュラグルチド12名、経口セマグルチド10名であった。HbA1cの比較が可能な19名を解析し、代替薬へ切替え時から切替え後8または12週間後のHbA1cの中央値を算出した結果、全体では7.0%から7.6%(P = 0.059)、デュラグルチド切替え群では7.0%から7.8%(P = 0.123)、経口セマグルチド切替え群では7.0%から6.9%(P = 0.441)へ変動した。【考察】本調査では、有意差はないものの、代替薬切替え後HbA1cの悪化する傾向が見られた。切替え薬剤の選択や患者背景など、悪化した要因に関してさらなる検討を加え、より有意義な代替薬への切替えに繋げていきたい。

P1-61-6

薬剤師による持参薬指示プロトコルの導入とその効果

近藤 響子(こんどう きょうこ)、野尻 桂(のじり けい)、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)、内野 達宏(うちの たつひろ)、
竹内 正紀(たけうち まさき)

NHO 静岡医療センター薬剤部

目的近年、医師から他職種へのタスクシフトが多く行われ、薬剤師も例外ではない。静岡医療センター では入院に際し、採用薬がなく持参薬の継続せざるを得ない場合が多くみられる。医師からの持参薬指示がない、口頭指示が多いといった理由から、電子カルテ上で持参薬服薬状況の共有が多職種間でできておらず、持参薬内服遅延等のインシデント発生、実施入力画面に指示が反映されていないなどの問題が発生していた。今回、タスクシフト、持参薬服薬状況の共有を目的とし、医師の指示のもと、薬剤師が持参薬の継続・中止指示を入力できる持参薬指示プロトコルを導入したため、その効果を報告する。方法2021年２月より本プロトコルの運用が開始となった。本プロトコルの実施件数と、本プロトコル導入前後２年間の持参薬関連インシデント数の変化について調査を行った。持参薬関連インシデントは、医療安全管理室に提出されたインシデントに「持参薬」という文字が書かれているものと定義した。結果本プロトコルは年間平均466件実施された。持参薬関連インシデントは、本プロトコル導入前59.5件/年、導入後53.5件/年と減少した。レベル1以上の持参薬関連インシデントも36件/年、27.5件/年と減少した。考察本プロトコル導入により、薬剤師が積極的に介入することで、年間400件以上の医師業務を軽減し、持参薬継続、休薬などの情報を以前より多職種と共有することができた。持参薬関連インシデントは減少傾向を示したものの、プロトコルが実施されていれば回避できたと考えられるインシデントが散見されたため、今後も本プロトコルの実施を行うことで持参薬関連インシデント減少に寄与できると考えられる。

P1-61-7

一般名処方に関する実態調査について

森下 浩一郎(もりした こういちろう)[1]、苗田 洋生(のだ ひろお)[1]、浅見 友美子(あさみ ゆみこ)[1]、
小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)[1]、中嶋 直人(なかじま なおと)[2]、伊東 秀幸(いとう ひでゆき)[3]、
山田 昌彦(やまだ まさひこ)[1]

[1]NHO さいがた医療センター薬剤科、[2]NHO さいがた医療センター管理課、[3]NHO 千葉東病院薬剤部

【目的】さいがた医療センターでは、2021年10月より一般名処方を開始した。2023年4月から12月までの9カ月間、一般名処方加算の特例措置を踏まえて一般名処方の実態調査を行い更なる普及への手がかりを探ったので報告する。【経緯】2020年4月より医局や医事部門、電子カルテ管理者、ベンダーと協議を重ね、一般名処方のオーダー方法は、現行の銘柄名処方が分かる形式であること、先発医薬品と後発医薬品との適応に違いのある品目は一般名処方のオーダーを不可とすること、処方時に〔般〕の指示を最初だけ手動で登録し、以後はDo処方で〔般〕の指示が継続されることが運用上の特徴となっている。【方法】調査期間は、2021年10月から2023年3月とし、一般名処方加算件数と院外処方件数との比率（以下、一般名処方普及率）、品目毎に一般名処方件数、一般名処方件数と一般名処方件数を含む全処方件数との比率（以下、一般名処方率）を算出した。【結果】一般名処方普及率は、2021年度月平均が48.7%、2022年度月平均が51.3%であった。一般名処方件数最多は、〔般〕酸化マグネシウム錠500mgの1459件で、その一般名処方率は17.0%であった。【考察】調査により一般名処方が、月平均で約50%普及していることが判明した。また、〔般〕酸化マグネシウム錠500mgの一般名処方率が17.0%であったのは、酸化マグネシウムならば、ほぼ一般名処方されるものとしていた認識を改める貴重な発見であった。処方医の意向を確認することが前提であるが、一般名処方率の低い品目について順次着目し、行動することが更なる普及への第一歩と考える。

P1-62-1

HBV再活性化防止システムの再構築

梅本 啓史(うめもと ひろふみ)[1]、谷口 潤(たにぐち じゅん)[1]、大重 彰彦(おおしげ あきひこ)[2]

[1]NHO 指宿医療センター薬剤科、[2]NHO 指宿医療センター肝臓内科

【目的】HBV再活性化による肝炎は基礎疾患の治療を困難とし、致死的となる場合があるため発症予防が重要である。指宿医療センターでは、2018年より添付文書上HBV再活性化に注意喚起のある薬剤を処方する際にアラート表示している。また、スクリーニング陽性患者に、肝臓内科医師が介入を行ってきた。今回更なるスクリーニング・モニタリング実施率向上を図るために、HBV再活性化防止システムを再構築した。そこで、その有効性を後方視的に調査し検討した。【方法】再構築内容としてExcelで独自開発したスクリーニング・モニタリングツールを用い、B型肝炎治療ガイドラインに準じてチェックし、医師に情報提供を行った。また、全ての内服・注射の抗がん薬、ステロイド薬、免疫抑制薬による治療患者を対象とした。有効性の評価は2021年9月から2022年2月を再構築前、2022年9月から2023年2月を再構築後とした。患者背景、情報提供件数及びHBs抗原・抗体、HBc抗体、HBV-DNAの実施率を調査した。【結果】スクリーニング対象数は再構築前48名、再構築後50名で、モニタリング対象患者数は再構築前42名、再構築後47名であった。情報提供件数は合計63件であった。検査実施率としてHBs抗原は68.8%から94%（p＜0.01）、HBs抗体は56.3%から94%（p＜0.01）、HBc抗体は58.3%から94%（p＜0.01）、HBV-DNAは47.3%から80.4%（p＜0.01）と有意に改善した。【結論】再構築後、HBV再活性化関連の検査未実施患者に対し情報提供を行うことで、検査実施率は有意に改善したことから、本取組みの有効性が示唆された。しかし、各検査項目も100%実施には至っておらず、更なる実施率の向上を目指して業務改善に努めていきたい。

P1-62-2

がん患者におけるエロビキシバットの有効性についての検討

生田 智基(いくた ともき)、和田 翼(わだ つばさ)、松本 拓真(まつもと たくま)、堀田 修次(ほりた しゅうじ)、森近 俊之(もりちか としゆき)

NHO 四国がんセンター薬剤部

【目的】がん患者における排便コントロールにおいて、酸化マグネシウムや大腸刺激性下剤が広く用いられている。エロビキシバットは胆汁酸の再吸収を阻害する新しい作用機序の慢性便秘症治療薬であり、2018年4月に発売された。しかしながら、化学療法施行中やオピオイドを併用しているがん患者においては治療効果が明確ではない。そこで、当院がん患者におけるエロビキシバットの有効性について検討を行った。【方法】2018年4月から2023年3月までに、当院入院患者でエロビキシバットが処方された153例のうち、エロビキシバット投与前後1週間の排便回数が評価できた症例を対象として、診療録から後ろ向きに調査を行った。【結果】評価可能症例は62例、うち男性37名、女性25名、年齢中央値は70.1歳（31-91）、BMI中央値は22.2（15.8-29.4）、診療科内訳は血液腫瘍内科16例、呼吸器内科11例、緩和ケア内科9例、消化器内科8例、その他18例であった。開始用量については5mgが28例、10mgが34例、開始時の平均病院食摂取量は70.8%であった。また、開始時における酸化マグネシウム併用中症例が53例（82.5%）、刺激性下剤使用中症例が45例（72.6%）、化学療法施行中症例が29例（46.8%）、オピオイド併用中症例が16例（25.8%）であった。排便回数は、投与前平均6.17回/週（0-32）、投与後平均10.0回/週（2-40）とエロビキシバット投与により、有意に排便回数が増加した（p＜0.05）。【考察】今回の調査では、投与前後ともにベースラインの排便回数が多かったが、がん患者においても排便回数の増加が認められたと考える。今後は詳細な有効性、安全性の評価について検討が必要である。

P1-62-3

当院におけるホスネツピタントとアプレピタントの有効性と安全性の調査

篠原 莉奈(しのはら りな)、雲 依美里(くも えみり)、小林 早苗(こばやし さなえ)、宮崎 美佳(みやざき みか)、東 崇皓(ひがし たかひろ)、阿部 正樹(あべ まさき)、岸本 歩(きしもと あゆみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター薬剤部

【目的】ホスネツピタント（以下Pro-NEUT）は2022年5月に薬価収載された、新規の選択的NK1受容体拮抗型制吐剤である。当院のシスプラチン（以下CDDP）を含むレジメンにおいて、アプレピタント（以下APR）からPro-NEUTに変更を行った。今回、Pro-NEUTの有効性と安全性についてレジメン変更前後の患者を対象に後方視的に調査したので報告する。
【方法】2022年10月1日～2023年4月30日に当院でCDDP初回治療を施行した肺がん患者を対象に、診療録より後方視的調査を行った。調査項目は性別、年齢、CDDP投与量、悪心、嘔吐、その他有害事象、制吐剤使用の有無とした。また嘔吐に対する抑制効果と有害事象の評価にはそれぞれ、嘔吐完全抑制率（CR率）とNCI-CTCAE Ver5.0を用いた。
【結果】全例22例において制吐剤は使用。変更前のAPR群は男性6例/女性4例、年齢中央値60.1歳、CDDP投与量は80mg/m^{2}3例、60 mg/m^{2}以下7例でCR率は45%であった。有害事象は嘔吐1例、倦怠感１例、味覚障害1例（各Grade1）、食欲不振3例（Grade1:2例，Grade2:1例）であった。
変更後のPro-NEUT群は男性9例/女性3例、年齢中央値63.0歳、CDDP投与量は80mg/m^{2}5例、75 mg/m^{2}3例、60mg/m^{2}以下4例で、CR率は58%であった。有害事象は吃逆3例、倦怠感1例、下痢1例（各Grade1）であった。
【考察】CR率はPro-NEUT群が高く、Pro-NEUTはAPRと同等以上の制吐効果が期待できると考えられる。いずれも有害事象は軽微で安全性はほぼ同等であった。APRは抗がん剤開始から3日間内服が必要であるが、Pro-NEUTはがん化学療法点滴当日に他の制吐剤と混注して使用するため服用忘れを防ぎ、確実な制吐療法が行える点で有用であると考える。

P1-62-4

オラパリブが腎機能におよぼす影響について

佐藤 朋佳(さとう ともか)[1]、宮下 裕央(みやした ひろお)[1]、藤本 愛理(ふじもと あいり)[1]、松尾 圭祐(まつお けいすけ)[2]、高崎 紘臣(たかざき ひろおみ)[1]、小山田 純治(おやまだ じゅんじ)[1]

[1]NHO 別府医療センター薬剤部、[2]NHO 都城医療センター薬剤部

【目的】オラパリブは卵巣がんを含む悪性腫瘍に対する経口分子標的薬であり、副作用の1つとして、血清クレアチニン値（以下、Scr）の上昇が報告されている。しかし、オラパリブ服用により腎機能パラメーターがどのように推移するかについて十分な検討がされていないのが現状である。今回、当院でオラパリブが投与された患者について、投与前後のScrを含む腎機能指標への影響を検討したため報告する。【方法】2018年6月から2023年3月に当院婦人科でオラパリブの投与が開始された患者を対象とし、投与前後のScr、推定糸球体濾過量（以下、eGFR）、血中尿素窒素（以下、BUN）を後方視的に調査した。投与開始前と開始1か月後のScrが測定されていない患者は除外した。投与前後の検査値の比較にはWillcoxonの符号付順位和検定を用いた。【結果】対象患者は18 名であり、卵巣がん10 例、腹膜がん8 例であった。Scr は投与開始前（0.68±0.17 mg/dL）と投与開始1か月後（0.80±0.20 mg/dL）で有意な上昇が認められた（P＜0.01）。eGFRは投与開始前（71.52±18.77 mL/min/1.73m^2）と投与開始1か月後（60.11±15.63 mL/min/1.73m^2）で有意な減少が認められた（P＜0.01）。BUNは投与開始前（16.84±5.58 mg/dL）と投与開始1か月後（17.74±4.38 mg/dL）で有意な差を認めなかった（P＝0.16）。【考察】オラパリブ投与開始前と比較し、投与開始1か月後では、Scrの上昇、eGFRの低下を示した。一方で、BUNの有意な上昇を認めなかったことから、本結果のScrの上昇およびeGFRの低下は腎機能低下を反映していない可能性が示唆された。今後は、腎機能への影響を踏まえた薬剤調整の必要性等についても検証していきたい。

P1-62-5

多職種で支えるirAE対策チームの立ち上げと活動

馬場 麻佑花(ばば まゆか)[1]、堤 国章(つつみ くにあき)[1]、中川 未菜(なかがわ みな)[1]、福山 雄卯介(ふくやま ゆうすけ)[1]、橋本 未雷(はしもと みらい)[1]、池田 喬哉(いけだ たかや)[2]、三角 紳博(みすみ のぶひろ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター薬剤部、[2]NHO 長崎医療センター呼吸器内科

【目的】近年、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)が癌薬物療法の新たな選択肢として登場してきた。一方で多岐にわたる免疫関連有害事象(irAE)が報告されている。当院では、ICI投与中患者の救急外来受診時にも対応できる体制作りのために令和5年度4月10日よりirAE対策チームとして活動を開始した。チーム立ち上げと活動状況について報告する。
【方法】医師、看護師、薬剤師をコアメンバーとし、irAEごとに「irAE対策マニュアル」を作成した。救急外来受診の際などにirAEの鑑別も候補となるよう薬剤師が電子カルテにICI使用中の旨を記載することとした。また、ICI使用時の検査項目を統一化し、検査未実施の際には薬剤師が医師へ検査依頼を行った。今回、統一化した検査項目のうち心機能(トロポニンT,BNP,心電図)、甲状腺機能(FT4,TSH)、副甲状腺機能(ACTH,コルチゾール)、肺機能(胸写,KL-6)についてICI投与開始前の検査実施数を評価した。
【結果】活動開始後にICIを投与した患者(14名)の検査実施率は、心機能50.0%、甲状腺機能85.7%、副甲状腺機能71.4%、肺機能85.7%であった。甲状腺機能・副甲状腺機能・肺機能に関しての検査実施率は高いが、心機能に関しての検査実施率はチーム活動開始後上昇傾向だが依然低かった。
【考察】irAEの中には症例報告数は少ないが、死亡率が高いものもあり定期的な検査が重要である。irAE対策チーム活動を病院内でより周知させ、irAEに遭遇する可能性を念頭において薬剤師が医師に検査依頼を実施していく必要がある。また今後は、ICI投与前検査が未実施の場合に薬剤師が主体的に検査の入力を行えるようなプロトコールの作成を行っていきたい。

P1-62-6

ダラキューロ配合皮下注におけるシリンジポンプを用いた投与方法の検討

松本 拓真(まつもと たくま)[1]、生田 智基(いくた ともき)[1]、武良 卓哉(むら たくや)[2]、堀田 修次(ほりた しゅうじ)[1]、濱岡 照隆(はまおか てるたか)[2]、升味 紀子(ますみ のりこ)[3]、森近 俊之(もりちか としゆき)[1]、小川 喜通(おがわ よしかず)[2]

[1]NHO 四国がんセンター薬剤部、[2]NHO 岩国医療センター薬剤部、[3]NHO 柳井医療センター薬剤科

【目的】ダラツムマブ(DARA)はヒト化CD38モノクローナル抗体であり、国内では多発性骨髄腫に対する適応にて承認されている。DARA投与時の患者及び医療従事者の負担を軽減するため、皮下投与製剤としてDARAとボルヒアルロニダーゼ アルファを配合したダラキューロ®配合皮下注が開発された。添付文書上では3~5分かけて投与するとの記載があるが、当院では手動による注入が難しいと医師が判断し、シリンジポンプを用いた投与を行っている。しかしながらダラキューロ®配合皮下注のシリンジポンプによる投与の報告はない。そこで今回、シリンジポンプを用いた一定速度(300mL/hr)での投与におけるIRRと注射部位反応の発現状況について調査したため報告する。【方法】2021年6月1日から2022年1月31日の間に岩国医療センター血液内科においてダラキューロ®配合皮下注を導入した入院患者を対象とした。電子カルテを用いてダラキューロ®配合皮下注を導入した患者のIRRと注射部位反応の発現状況等について後方視的に調査した。【結果】対象患者は7名(男性2名、女性5名)であり、年齢中央値は76歳(63.5-76)であった。対象疾患は多発性骨髄腫6名、全身性ALアミロイドーシス1名であった。Grade1のIRRが1名(14.3%)に発現した。注射部位反応はいずれの患者にも発現しなかった。シリンジポンプは株式会社ジェイ・エム・エスのJMSシリンジポンプSP-505を使用した。【考察】シリンジポンプを用いたダラキューロ®配合皮下注の投与においてIRRは国際共同第3相試験(MMY3012試験)と同様の発現割合であった。今後もシリンジポンプを用いた一定速度の投与方法を継続し、さらに多くの症例を集めたい。

P1-62-7

免疫チェックポイント阻害薬投与時の検査実施率向上を目指した多職種チームによる取組み

岩本 大紀(いわもと だいき)[1]、平林 幸生(ひらばやし ゆきお)[2]、宮嶋 純子(みやじま じゅんこ)[3]、寶福 誠(ほうふく まこと)[1]

[1]NHO まつもと医療センター薬剤部、[2]NHO まつもと医療センター血液内科、
[3]NHO まつもと医療センター看護部

【背景・目的】近年、免疫チェックポイント阻害薬(以下、ICI)は多くのがん種に適応が追加され、広く用いられている。一方、ICIでは様々な免疫関連有害事象(以下、irAE)に注意が必要であり、irAEの早期発見には臨床検査値の確認は不可欠である。当院では多職種によるirAE対策チームを設置し、検査セットの作成ならびにチームカンファレンスでの検査提案の取り組みを行っており、今回検査実施状況の変化について調査を行ったので報告する。
【方法】2020年10月から2023年3月までに新規でICIによる治療を開始した患者を対象とし、2020年10月から2021年6月の14例(取組み開始前)、2021年7月から2022年3月の21例(取組み開始後第1期)、2022年4月から2023年3月の46例(取組み開始後第2期)に分け、内分泌・血糖関連の検査項目(TSH、FT3、FT4、抗サイログロブリン抗体、抗TPO抗体、ACTH、コルチゾール、随時血糖)について実施状況を調査した。
【結果】取り組み開始前、ICI投与時における検査実施率は低かったが、取組み開始後第1期では各検査の実施率に上昇が認められ、検査セットの使用は9例(42.9%)であった。その後、検査セットの院内での再周知、積極的な検査提案を行った取組み開始後第2期では各検査の実施率はさらに上昇した。また、検査セットの使用も増加し、31例(67.4%)となった。
【考察・結論】今回の取組みで、ICI投与時の検査実施状況に改善が認められたことから、本取組みはICIの安全な投与を行う上で有用であると考えられた。また、チーム活動によって、検査セットの使用率の上昇が認められたことから、引き続きチームによる働きかけを継続的に行うことが重要であると考えられた。

P1-62-8

腎細胞患者のNivolimab+Ipilimumab療法におけるirAE多発神経炎に対する薬剤師の介入症例

杉田 望月(すぎた みづき)[1]、柴 俊輔(しば しゅんすけ)[1]、田代 匠(たしろ たくみ)[1]、森下 拓哉(もりした たくや)[1]、宮澤 憲治(みやざわ けんじ)[1]、福島 信一郎(ふくしま しんいちろう)[1]、江戸 稚香子(えど ちかこ)[2]、佐藤 両(さとう りょう)[3]、古川 裕(ふるかわ ゆたか)[4]、小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)[5]、高木 亮(たかぎ まこと)[1]

[1]NHO 金沢医療センター薬剤部、[2]同看護部、[3]同泌尿器科、[4]同脳神経内科、[5]同緩和ケア内科

【背景】腎細胞癌の化学療法は近年では免疫チェックポイント阻害剤(以下ICI)による治療が推奨されている。ICIの使用による免疫関連副作用(以下irAE)も報告されており、治療経過やQOL低下への影響も懸念されている。今回は重症irAEに対して薬学的・緩和的介入を実施し、改善に至った症例を経験したので報告する。【症例】40歳代、男性、右腎細胞癌。摘出手術後に肺転移を認め、化学療法としてNivolumab+Ipilimumab療法を3コース実施。その後左上肢、両下肢、口腔周囲のしびれおよび疼痛によるADL低下を認め、入院加療となった。【経過】脳神経内科の対診でNivolumab+IpilimumabによるGrade3のirAE多発神経炎が疑われ、疼痛緩和目的に緩和ケア内科にコンサルトとなった。主治医、脳神経内科医を含めたカンファランスにてステロイドパルス療法を提案し、計3コース実施した。同時に疼痛緩和目的でオキシコドンの持続皮下注を開始し、60mg/日でコントロール良好となった。その後オキシコドンの経口製剤に置換して調節し、100mg/日でADL自立が可能となった。しかし、オキシコドンが被疑薬と思われるミオクローヌスおよび傾眠の所見が認められ、レスキュー薬の使用頻度が減少していたことから、オキシコドンの漸減を提案した。最終的に40mg/日まで減量し、コントロール良好となったため自宅退院となった。irAE多発神経炎はGrade1まで改善した。【考察】本症例は重症irAE多発神経炎に対して多職種で連携することで緩和治療の有用性を示すとともに薬学的介入によって副作用増悪を阻止することができた。また、オピオイドの過量投与を防止し、QOLの改善・維持に貢献できた。

P1-63-1

食物経口負荷試験における管理栄養士の関わりと今後の課題

杉森 万穂(すぎもり まほ)、瀬古 桃子(せこ ももこ)、増田 望(ますだ のぞみ)、三山 朋子(みやま ともこ)

NHO 三重病院栄養管理室

【はじめに】
食物アレルギーの正確な診断には食物経口負荷試験(以下、OFC)が用いられる。当院アレルギー科では小児を主として平日の午前にOFCを実施している。当日OFC実施前に医師、看護師、管理栄養士が患児とその保護者に対し問診や皮膚症状の診察を行うが、同時間帯に各職種にて担当業務を行うため時間配分が難しく、多くの時間を要していた。この度のアレルギー科カンファレンスにて「患児の来棟から30分後にOFCを開始する」と決定し、管理栄養士業務の見直しを行ったため報告する。
【方法】
管理栄養士の問診内容は、当日昼食のアレルギー食の食材確認と、食事摂取状況問診表を用いた42品目の食材摂取状況の確認である。そこで聞き取り方法の見直しを行い、新たな食種(負荷試験食)を設けた。次に、その食種で使用する食材を記載した食事内容確認票を作成した。2023年3月より食事内容確認票の外来配布を開始し、事前に保護者が献立内容を確認する形にした。その後、業務所要時間を計測し、見直し以前と比較した。
【結果】
1ヶ月間にOFCを受けた患児は127人。食事内容確認票を持参した患児は116人であった。1日あたりの患児数は平均6.35人で、業務の所要時間は平均で6.45分から4.30分へと改善がみられ、安全性の確保もできた。
【考察】
食事提供を行う上で食物アレルギーの有無やアレルギー除去食材の確認は欠かすことの出来ない業務の1つであり、引き続き、安全性の確保に努めなければならない。今後の課題として、食事内容確認票の記入漏れが多くみられたことから患児とその保護者が回答しやすい質問事項に改良することや、乳児への食事提供にあたり手順の見直しが必要であることが挙げられた。

P1-63-2

食物経口負荷試験を中心に据えた、当院オリジナルの栄養食事指導媒体の作成

松谷 智子(まつたに ともこ)[1]、海塚 佳菜(かいづか かな)[1]、河原 隆浩(かわはら たかひろ)[2]

[1]NHO 小倉医療センター栄養管理室、[2]NHO 小倉医療センター小児科

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2022(厚生労働科学研究班)には、食物アレルギー患者に対する栄養指導の役割は大きく、不可欠であると記載されている。具体的には正しい診断に基づいた必要最小限の食物除去を行いながら、「適切な栄養素の確保」「生活の質を維持すること」が求められ、管理栄養士はその支援・指導に関わることが期待されている。当院は、福岡県北九州市(人口約93万人)の小児基幹病院であり、年間食物経口負荷試験件数は約250件にのぼる。小児の栄養指導は主に管理栄養士1名で担当しているため、短時間で効率的でわかりやすい栄養食事指導の実施が求められる。現在インターネット上には食物アレルギーに関する情報があふれ、誤った情報も数多く存在し、保護者が誤解しているケースも多い。実際、初回の栄養食事指導に関する情報量は多く、1回の指導ですべてを理解してもらうことは困難であるため、保護者が何度も見返し理解を深める栄養指導媒体が必要である。また管理栄養士間での栄養指導内容の均てん化をはかることも大切である。当院では、管理栄養士は食物経口負荷試験を中心に据えた「食べられる範囲」の決定についての方針を医師と共有し、患者が「健康的な」「安心できる」「楽しい」食生活を営めるように取り組んでいる。今回、鶏卵および牛乳のオリジナルの栄養食事指導媒体を作成し、当院での栄養指導のポイントとなる内容を紹介したい。

P1-63-3

当院における食物アレルギーに対する栄養指導の現状と今後の展望

北村 渚(きたむら なぎさ)、城 杏佳(じょう きょうか)、内田 詩織(うちだ しおり)

NHO 福岡病院栄養管理室

【目的】
当院はアレルギー疾患医療拠点病院に指定されており、アレルギー疾患を持つ多くの患者の診療をしている。栄養士はその中でも食物アレルギーに対する栄養食事指導(以下、栄養指導)を数多く行っている。令和4年度の食物アレルギーに対する栄養指導は全体の72%と最も多かった。今回、食物アレルギー栄養指導の現状と今後の展望について報告する。

【方法】
令和4年4月から令和5年3月までの1年間に当院外来を受診し、食物アレルギーに対する栄養指導を実施した患者661名(男性414名、女性247名)を対象とし、年齢、除去品目数、除去品目を調査し、検討した。

【結果】
対象者の年齢は0歳4か月から81歳で1歳が138名と一番多く、0~5歳までの乳幼児が67%と半数を超えた。除去品目数は半数以上が2品目以上を除去していた。除去品目は主要3大原因食物である鶏卵、牛乳、小麦が合わせて66%(重複あり)、次いでナッツ類が8%となった。過去4年間の推移から見ても、ナッツアレルギーを持つ患者が増加している。

【考察】
様々な食品を取り入れていきたい乳幼児期に摂取制限があると、食のQOL向上が難しくなると考えられる。必要な栄養量を保ちながら、患者のニーズに合わせ、安全なアレルギー除去食の対応をしていくには適切な栄養指導が必要となる。今後も患者が必要とする情報提供のための知識習得や栄養指導媒体の改訂などを通し、充実した栄養指導を実施し、患者の食のQOL向上につなげていきたい。

P1-63-4

哺乳障害の患児に対して多職種で関わり、改善を認めた一例

内村 麻希(うちむら まき)[1]、岩下 このみ(いわした このみ)[1]、淵脇 美保子(ふちわき みほこ)[1]、
本山 ゆり香(もとやま ゆりか)[2]、米森 晴基(よねもり はるき)[2]、若松 まり子(わかまつ まりこ)[2]、田場 要(たば かなめ)[2]、
原田 彩乃(はらだ あやの)[3]、薬師 雅代(やくし まさよ)[3]、馬場 悠生(ばば ゆうせい)[4]、横山 浩子(よこやま ひろこ)[4]、
米衛 ちひろ(よねえ ちひろ)[4]、四俣 一幸(よつまた かずゆき)[4]

[1]NHO 南九州病院栄養管理室、[2]NHO 南九州病院リハビリテーション科、[3]NHO 南九州病院看護部、[4]NHO 南九州病院小児科

【はじめに】乳幼児の哺乳機能、摂食嚥下機能障害は、患児の成長を阻害しかねない重大な問題である。さらに日々の哺乳行為がうまくいかないことにより、保護者のストレス、育児負担への影響も危惧される。哺乳・摂食嚥下障害のある乳児と保護者に対し早期から多職種で関わり改善された症例を経験したため報告する。【症例】月齢4か月、修正月齢2か月男児。30週早産児、低出生体重児(1515ｇ出生)、脳室周囲白質軟化症(両側PVL)、哺乳障害、未熟児貧血。経口哺乳量低下により体重減少を認め、リハビリ目的で入院となった。【経過】入院時育児用ミルクを120ml×8回/日(624kcal/日)経口哺乳し、未摂取分は経鼻胃管より注入。哺乳状況は、10分程度で120ml/回経口哺乳できる時もあれば、30-40分程度の時間を要し、未摂取分を注入することが多かった。管理栄養士は、必要栄養量を見直し、哺乳量を120ml×7回/日(546kcal/日)へ変更。言語聴覚士による哺乳場面の評価・指導、また理学療法士や作業療法士による体幹トレーニング、生活リズム指導によって目標量を経口哺乳できるようになった。その後、徐々に体重増加傾向となり経鼻胃管抜去となった。患児の改善経過は保護者の不安軽減につながった。【結語】哺乳障害に対して、患児の状態に応じた栄養量の評価や適切な生活リズム指導、哺乳指導の介入により経口哺乳量増加につながったと考えられる。また、今後も成長と発達のために、多職種で患児、その家族に寄り添い継続した支援を行っていきたい。

P1-63-5

離乳食開始時から栄養指導を実施したフェニルケトン尿症の乳児の一例について

岸田 舞佳(きしだ まいか)[1]、小山 夏実(こやま なつみ)[1]、井口 かれん(いぐち かれん)[1]、中西 初実(なかにし はつみ)[1]、宮武 志帆(みやたけ しほ)[1]、橋本 龍幸(はしもと たつゆき)[1]、伊藤 道徳(いとう みちのり)[2]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター栄養管理室、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児内分泌・代謝内科

【背景】フェニルケトン尿症は、フェニルアラニン水酸化酵素またはフェニルアラニンの補酵素の先天的な異常により、体内にフェニルアラニンが蓄積される疾患である。食事からのフェニルアラニンを制限することが食事療法の基本であり、フェニルアラニンを除去した特殊ミルクを併用しながら、その他の栄養素は不足なく必要な量を摂取することが重要である。今回フェニルケトン尿症の乳児に対する栄養指導を経験したため報告する。
【症例】5か月男児。身長68.3cm、体重8.465kg。新生児マス・スクリーニングでフェニルケトン尿症と診断される。0か月から、血中フェニルアラニン濃度によって調製粉乳と特殊ミルクを混合して摂取。
【経過】生後5か月で離乳食開始となり、栄養指導実施。主治医と相談しながら食品の選定を行い、フェニルアラニン含有量の比較的少ない芋類や、人参、玉葱、大根などの野菜から開始した。その後月齢に応じて制限の範囲内で摂取する食品の種類を増やし、低たんぱく食品や粉飴等のエネルギー強化食品の情報提供も行いながら、特殊ミルクと併せて必要量の充足ができるよう調整を行った。栄養指導介入後、1歳時の身長・体重を生後5か月時と比較すると、身長は＋6.7cm、体重は＋0.54kgであり、成長曲線に沿った発育がみられた。
【考察】フェニルケトン尿症では、乳児期から特殊ミルクの摂取、フェニルアラニンを制限した食事療法が必要となる。離乳期は食品の味や舌触りを覚える時期であるため、適切な食品を選定しながら月齢に応じて離乳食を進めていくことは非常に重要である。患者が乳児期以降も食事療法を実施できるよう、主治医と密に連携を取って長期的に支援していく必要がある。

P1-63-6

成長期の運動強度が高い男児に潰瘍性大腸炎を発症した1症例～適切な栄養量の設定と経口的栄養補助(ONS)の選択～

鈴木 桃子(すずき ももこ)[1]、中田 育美(なかた いくみ)[1]、高橋 一徳(たかはし かずのり)[2]、石黒 陽(いしぐろ よう)[3]

[1]NHO 弘前総合医療センター栄養管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター消化器・血液内科、
[3]NHO 弘前総合医療センター臨床研究部

【はじめに】潰瘍性大腸炎(UC)は若年者にも好発する疾患であり、発熱や炎症により必要栄養量は増大する。一方で、bowel rest、食事コントロールが必要な病態でもあり、どのように調節していくかは課題である。今回バスケットボール強豪校に所属する男児にUCを発症した症例を経験したので報告する。
【症例】10代 男性。腹痛、下痢、血便がみられ近医を受診しUCの診断となる。メサラジン内服の上県外の高校へ進学したが症状が悪化、帰省後に当院へ紹介となり入院加療を開始した。入院時の身体計測は身長184.4cm、体重70.1kg(－10kg)、BMI20.1kg/m^2。排便回数は6回以上/日、毎回出血を伴い、部分MAYO SCORE7点、重症度分類は中等症であった。
【経過】入院後プレドニゾロン(PSL)40mg/日を開始した。また、第2病日からVedolizumab(VED)の投与も開始した。排便回数が減少し改善傾向であったため第7病日より三分粥食を開始、徐々に食上げとした。必要栄養量は3000kcalを超えており入院食では不足していた。脂肪乳剤、鉄剤の経静脈投与を併用、退院後を見据えONSを検討した。成分栄養剤や乳成分含有製品は下痢を助長させる可能性があり、できるだけ避ける方法を選択した。経口補水液＋食事＋ONSにより3000kcal/日摂取、症状悪化なく経過し栄養指導後、第26病日に退院となった。第43病日にはPSL終了、VED 3回目の投与終了、部分MAYO SCORE0点、体重は80kgまで改善した。
【考察】必要栄養量が高い10代のUC患者に対し、必要栄養量の充足及び病態に合わせた栄養バランスの調整を行うことで症状悪化なく経過した。また、食事だけでは必要栄養量の充足は難しく、適切なONSの選択により患者の負担が軽減したと考えられた。

P1-63-7

多職種で栄養管理を行った神経性やせ症の1例

林田 千里(はやしだ ちさと)、林田 由紀子(はやしだ ゆきこ)、佐藤 美紀(さとう みき)、山口 ひかり(やまぐち ひかり)、浦島 真由美(うらしま まゆみ)、在津 正文(ざいつ まさふみ)

NHO 嬉野医療センター栄養管理室

【はじめに】神経性やせ症とは摂食障害の一つである。やせ願望、肥満恐怖、身体像の歪みといった認識のずれがある中で節食・不食となり、体重減少、低体重をきたす。低体重と低栄養による合併症、精神科的合併症、社会的な問題が起きることがある。今回、無月経を契機に判明した神経性やせ症患者に医師・看護師・心理士・管理栄養士で介入した症例を報告する。【症例】14歳女児。X年Y-9月足を見て太いなと感じるようになりダイエットを始めた。3か月間月経がとまり母親が心配し産婦人科を受診した際に拒食症ではないかと相談し当院受診を勧められた。X年Y月外来で身体的評価、栄養指導や心理面談を行った。改善なく体重減少が進みX年Y+1月入院となった。入院時身長 156.4cm、体重 31.6kg、BMI 12kg/m^2、体重減少率-26.5% (通常体重43kg)、67%標準体重。開始エネルギー800kcal/dayと主治医より指示あり、献立表を数種類配付し食事内容を患者が選べるようにした。主治医、看護師、心理士と連携し目標摂取量や水分量を設定し内容を適宜調整した。目標摂取量を主治医・看護師・患者と相談され徐々に10割へUPしていった。10割目標設定後、清掃業者の方から患者のゴミ箱に食事が入っていることを伝えられ、食事を廃棄し食べていないことがわかった。その後点滴、経管栄養併用にて経口摂取量を1割目標から再開。X年Y+3月5割摂取と経管栄養併用で栄養管理を継続している。【まとめ】今回の症例では患者の食事に対するイメージを医療者間でも共有し、食べることに対する否定的な考えを徐々に肯定的な考えに変化させていくことが重要であると感じた。

P1-64-1

栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加への取組み―管理栄養士の立場から―

赤坂 さつき(あかさか さつき)[1]、座波 彩美(ざは あやみ)[1]、金城 琴音(きんじょう ことね)[1]、比嘉 太(ひが ふとし)[2]、大濟 勤子(おおわん いそこ)[2]

[1]NHO 沖縄病院栄養管理室、[2]NHO 沖縄病院医局

【目的】当院では、2018年度から栄養マネジメントの質向上と診療報酬増加への取組みを開始、継続してきた。問題点として、がん患者の食欲不振に対応する食種がないことや献立業務の煩雑さが挙げられた。そこで課題を抽出し、PDCAサイクルを回し効果について検証を行った。【方法】期間:2022年4月-2023年5月、1)業務集中日の調整2)入院支援業務を通じて患者情報を共有し診療報酬へ繋げる3)献立年間計画表を改訂、献立会議の定例化4)食欲不振食の基準化5)献立のマスターデータ管理化について検討した。【結果】栄養食事指導の算定は2021年度が502件/年、2022年度は455件/年と減少したが、NST算定は2021年度が140件/年が2022年度は229件/年と1.6倍に増加した。栄養関連の算定額は2021年度1.531.200円、2022年度1.593.000円と増加した。また食欲不振食は2021年度136件/年が2022年度は844件/年と増加した。【考察】多職種連携することで横断的に関われるようになり、栄養関連の診療報酬が増加した。また業務調整をしたことで効率化が図られている。質向上として入院支援を通じ、食事提案が明確になり栄養介入が促進された。献立は年間予定表を改訂し計画的に実施され、会議は委託調理師と調整し定期開催が可能になった。食欲不振食は患者ニーズを反映したメニューへ移行し、献立業務の負担軽減、患者満足度UPへ繋がった。【結論】栄養士単独より多職種での介入が患者の状態も把握でき、より適切な栄養管理に繋がると考える。課題として栄養士は定員2名、非常勤1名であり全ての依頼には対応できていない現状がある。

P1-64-2

当グループの食事療養数の変化について

小野田 慎平(おのだ しんぺい)、倉野 正志(くらの まさし)、臼井 よしの(うすい よしの)

NHO 東名古屋病院栄養管理室

【背景】現在、わが国は、脳血管障害患者、認知症患者の増加等により、経口栄養不能に伴う経管栄養管理患者が増加している。経口摂取を維持することは、身体機能の障害予防、生命予後の改善に繋がるとされており、医療政策上においても重要といえる。食事療養数の調査は当グループにおいても実施はされているが、変動調査は行われていない。そこで、食数の変動を把握し、今後の給食管理、臨床業務の一助とするべく、現状調査を行った。【方法】食事療養数の継続的な把握が可能であった、国立病院機構東海北陸グループに属する施設を対象とし、食事療養数の変動について調査を行った。調査項目は全食数、経口栄養食数、経管栄養食数とし、調査期間は2018年4月から2022年3月とした。【結果】全食数に対する経口栄養食数の割合は2018年度において76.4 %であったが2022年度は73.0%と減少傾向を示した。経管栄養食数は2018年度において23.6%であったが、2022年度は27.0%と上昇傾向であった。当グループにおいても経口栄養食数が減少し経管栄養食数が増加傾向を示した。【考察】本調査では、各施設における食数の変動理由などについては調査を行っていない。現状、経口摂取は可能であるが、嚥下に問題を抱える患者も多く存在すると考えられ、今後、さらに経管栄養患者数が増加していくことが予想される。そのような患者の経口摂取を如何に維持していくかが、栄養管理、給食経営において重要な課題であると考える。今後は、各施設の情報や、詳細な食事内容の項目、経済的面の変化を絡めた調査も行っていきたい。

P1-64-3

持参薬鑑別から特別食加算へつなげる取り組みの効果の検討

今井 茉裕(いまい まゆ)[1]、小嶋 史嗣(こじま ふみつぐ)[1]、遠藤 佑希乃(えんどう ゆきの)[1]、
五十川 直人(いそがわ なおと)[1]、小馬瀬 明義(こませ あきよし)[1]、細川 美沙紀(ほそかわ みさき)[2]、
平野 隆司(ひらの たかし)[2]、齋藤 秀和(さいとう ひでかず)[3]

[1]NHO 豊橋医療センター栄養管理室、[2]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[3]NHO 天竜病院栄養管理室

【背景】特別食提供は、基礎疾患のコントロールや現疾患の治療効果を上げることに加え、経営面でも重要である。当院の特別食加算率は、2020年1月～10月で平均20.9%と低かったため、2020年11月より内科、薬剤部、栄養管理室で協働し、持参薬鑑別から特別食加算へ繋げる取り組みを一部病棟にて実施した。2021年4月より範囲を全病棟へ拡大したため、その効果について検討した。【方法】持参薬をもとに提案できるものとして、糖尿病食、腎臓病食、心臓病食、脂質異常症食の4つを対象とした。持参薬鑑別時に、持参薬に基づく特別食チェック表（以下チェック表）を薬剤師が作成し、それに基づき栄養士が評価、主治医への提案を行った。2021年4月～2023年3月におけるチェック表の発行数とその評価および提案結果、特別食加算率の変化について調査した。【結果】チェック表の発行数は979件であり、そのうち不明瞭なもの1件を除外し978件を調査対象とした。特別食への変更件数は217件（22.2%）であり、常食からの変更が105件と最多であった。変更できなかった件数は333件（34.0%）であり、入院時絶食であるケースや、緩和ケア入院中であるケース等が見られた。特別食加算率は平均で26.3% であり、取り組み実施以前よりも5.4%の増加となった。【考察】栄養士のみでの病名抽出は難しく「とりあえず常食」等を発見することは困難であったが、持参薬鑑別を利用することで効率的かつ早期に既往歴を把握でき、特別食加算率の上昇に繋がった。附随して栄養指導も実施することで、栄養指導件数も増加している。今後は入院から外来へ継続的な介入を行い、治療を支える栄養管理および経営改善を目指し活動していきたい。

P1-64-4

給食食材料費経理状況の動向と課題

今泉 良典(いまいずみ よしのり)[1]、飛野 矢(ひの なお)[1]、倉野 正志(くらの まさし)[2]、小島 章孝(こじま あきたか)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター栄養管理室、[2]NHO 東名古屋病院栄養管理室

【背景】臨床栄養は、集中治療や周術期領域、緩和ケア等、患者個々の栄養管理に対する報酬が新設されるなど改定毎に変化がみられる。一方、患者給食では、１食単位計上への移行、経管栄養法の減額、患者負担額の増加など変遷してきたが、入院時食事療養費自体は据え置きとなっている。近年の物価高騰による影響も含めて、入院患者の食材料費の動向と課題を考える。【方法】東海北陸グループ管内18施設の食材料費の実績をもとに、新型コロナウイルス流行期前の令和元年度から昨今までの動向を調査する。また、当院の食材料費を、調理に係る食材料費（以下、調理食材費）、補助食品費、経腸栄養剤費に細分化し、臨床栄養の動向とともに分析する。【結果】患者給食１食にかかる食材料費は、令和元年度から４年度にかけ18施設中15施設で上昇がみられた。変化率（対元年度比）は、令和２年度1.1%、令和３年度1.7%、令和４年度5.4%であった（いずれも中央値）。当院の実績より、食材料費を細分化した場合の変化率（対元年度比）は、調理食材費-1.9%、0.6%、2.3%、補助食品費22.3%、31.6%、50.9%、経腸栄養剤費1.6%、-3.8%、-11.1%であった（令和２、３、４年度の順に記載）。【考察】近年の診療報酬改定により患者個々に適した栄養管理が活発になり、経口摂取は補助食品の活用が増え、経管栄養は、早期の開始や適正使用もあり費用は減った印象である。食材料費が増加するなかでの費用対効果として、栄養状態や免疫能の維持や改善を狙い、抗菌薬削減や在院日数短縮などに寄与することを期待したい。

P1-64-5

持続可能な社会の実現に繋がる献立の検討

大庭 拓真(おおば たくま)、三村 直希(みむら なおき)

国立駿河療養所栄養班

【背景】
近年、SDGsを筆頭に持続可能な社会の実現が求められている。食品ロスについては話題に上がることも多いが、施設栽培など野菜の生産による環境負荷への注目は少ない。そこで、生産による環境負荷が大きい野菜の使用頻度を見直すことが、持続可能な社会の実現に繋がるか検討した。
【方法】
2023年4月の献立において、施設栽培野菜（胡瓜、茄子）を可能な範囲で露地栽培野菜に変更した。昨年同時期（2022年4月）と比較し、施設栽培野菜の使用量の差を算出。2つの期間の食数による使用量の差を調整し、施設栽培野菜の生産にかかるエネルギー量から代替とした露地栽培野菜の生産にかかったエネルギー量を引いたものを、削減できた可能性のあるエネルギー量とした。
【結果】
昨年同時期と比較し、胡瓜の使用量は3.1kg、茄子の使用量は9.8kg減少した。削減できた可能性のあるエネルギー量はそれぞれ42.8MJ、124.5MJであり、合計の167.3MJは電力量に変換すると46,472Whであった。
【考察】
環境負荷が可視化され、旬の露地栽培野菜を主に使用した献立作成の意義が確認できた。単独施設の取り組みでは野菜の生産量に影響を及ぼすことはできないが、スケールメリットを活かし、機構全体で取り組めば社会的流行を作り出せる可能性がある。献立が365日サイクルの施設では1度立ててしまえば変更の手間は少ないが、急性期病院など献立サイクルの周期が短い施設では季節により、野菜の変更が必要といった課題が挙げられる。
【結論】
生産による環境負荷が大きい野菜の使用頻度を見直すことは、持続可能な社会の実現に繋がる可能性がある。

P1-64-6

栄養補助食品の適正管理～食品ロス・物価高・SDGsへの挑戦～

川口 みのり(かわぐち みのり)、森田 茂行(もりた しげゆき)、澤田 周矢(さわだ しゅうや)、阿部 宏美(あべ ひろみ)、渡辺 真衣(わたなべ まい)、菅野 祐希(すがの ゆうき)

NHO 千葉医療センター栄養管理室

【目的】患者の高齢化、病態の複雑化などにより栄養補助食品（補食）を利用する場面は多い。しかし、未開封のまま下膳される補食を目の前にし、個々に合った適切な栄養管理が実践できていないのではと疑念を持った。また、物価高騰、SDGsに関しても補食の管理が大切と考え、現状把握を行った。【方法】当院の補食46種類について1食あたりの価格を算出した。2022年6月17日から7月1日の平日昼食の残食確認時に未開封の補食を回収し、破棄分の合計金額、補食の特徴をまとめた。また、昨年と今年の補食の価格を比較した。【結果】未開封の破棄補食数264個、合計金額11,927円。推定合計金額は3,253円／日、97,583円／月であった。延べ破棄数の多かった順にマスカットゼリー43個、白ごまプリン26個、プロッカZnゼリー24個であった。3つの内、白ごまプリンは献立で使用しているものであった。損失エネルギー量は計15,716kcal、1,429kcal/食であった。補食を付加してる食種の内、ソフト食が多く、約2割を占めていた。補食の今年の価格は、昨年の約2割増しであった。【結論】補食の摂取状況のモニタリングには、栄養管理計画書を用いて栄養士が行うが、計画書を立てない患者に関しては、栄養管理委員会や勉強会等で他職種への呼びかけを行う予定である。また、電子カルテのコメントの見直しも検討中である。今回の破棄補食は献立で提供している食品もあり、メニュー変更も検討していきたい。適切な補食選択により、患者の栄養状態の改善、食材料費の削減、SDGs達成に向けて重視するポイントの一つである「持続可能な食料システムと健康的な栄養パターンの構築」の貢献に繋がればと考える。

P1-64-7

徳島病院におけるSWOT分析を活用した栄養士としてのスキル向上

滝本 真望(たきもと まみ)、谷口 里沙(たにぐち りさ)、日野 淳子(ひの じゅんこ)、多田 史代(ただ ふみよ)、松本 綾(まつもと あや)

NHO 徳島病院栄養管理室

【目的】栄養士としてスキルアップするためには、栄養学の知識・スキルや社会人としてのスキルなど学ばなければならないことがたくさんある。私は徳島病院で働いているからこそ身につけられるスキルを磨き、患者さんに還元していきたいと考える。本発表ではSWOT分析を行い、栄養士としての今後のスキルアップに向けた戦略を立てることを目的とした。
【方法】徳島病院栄養管理室の栄養士４名と事務1名が、新人栄養士のスキルアップをはかる上で当院にはどのような強み・弱みがあるか意見を出した。SWOT分析の手法を用いて整理し、今後のスキルアップのための戦略を検討した。
【結果】栄養士としてのスキルアップのためにやるべきことの1つ目は、様々な手段を活用した情報収集である。院内は他職種や先輩栄養士に相談しやすい環境にあり、院外ではオンライン、医療系大学の図書館が利用できる。本機構の他院と情報共有することも可能であり、院内外の情報を集めることができる。2つ目は、幅広い業務を経験することである。現在、給食管理業務や臨床栄養管理だけでなく、リスク管理や衛生管理などの業務にも関わることができており、これらの経験は今後も栄養士として働くうえで糧になる。
【結論】どの病院でも共通して学べる事、徳島病院だからこそ学べる事や経験できることがあると整理できた。徳島病院に配属されたことを生かしてスキルアップをはかり、患者さんのより良い栄養管理に還元していきたい。

P1-64-8

東海北陸国立病院管理栄養士協議会、広報誌の現状とこれからに向けて

三村 直希(みむら なおき)

国立駿河療養所栄養班

【はじめに】
東海北陸国立病院管理栄養士協議会では、年4回広報誌を発行している。全国各グループ（北海道東北・関東信越・東海北陸・近畿・中国四国・九州）でそれぞれ広報誌を発行しており、それらは全国国立病院管理栄養士協議会のHP上で閲覧できる。広報誌は、自グループや他グループの活動を知り、お互いの意識を高める重要な役割であると考える。
【目的】
東海北陸グループ広報誌のHP閲覧状況を調査し、現状の把握、閲覧の増加に向けた取り組みについて検討する。
【方法】
HP管理会社へ、過去3年分（第67号～第78号）の広報誌のアクセスログ解析を依頼。発行から30日間、90日間、累計の閲覧回数及び閲覧人数ついて、東海北陸グループ（A）、他グループ合計（B）に分け集計した。
【結果】
各号における平均閲覧回数は発行から30日間で65回（A：29回、B：36回）、90日間で117回（A：61回、B：56回）であり、協議会会員（A：約80人、B：約580人）の平均閲覧人数は30日間で48人（A：19人、B：29人）、90日間で72人（A：32人、B：40人）であった。累計で最も閲覧回数、閲覧人数が多かったのは第73号で、閲覧回数164回（A：76回、B：88回）、閲覧人数100人（A：39人、B：61人）であった。
【考察】
東海北陸グループの閲覧人数が少ない要因として、広報誌をHPへアップする際、同時に各施設へPDF化したものをメール配信しているため、HPへのアクセスが伸びなかった可能性がある。他グループからの閲覧人数は平均で1割以下であり、独自企画や他グループとの共同企画、発行情報を即時アナウンスするなどの新たな取り組みが必要であると考える。今後も調査や検討を重ね、広報誌の改良に努めたい。

P1-65-1

看護師長の人材育成能力向上への取り組み

播磨 利恵(はりま りえ)、酒井 由美子(さかい ゆみこ)、西 良子(にし りょうこ)、永江 容子(ながえ ようこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】看護師長は副看護師長を次世代の看護管理者として育成する役割がある。前年度の研究で副看護師長育成においての課題は、1.副看護師長とのコミュニケーション不足2.具体的・意図的な継続的関わりがあがった。今年度は副看護師長育成への具体的な取組みを実践したことで看護師長は副看護師長と共に課題解決方法を考えられるように変化した。
【方法】A病院看護師長8名：取組み前後の「看護管理者のコンピテンシーモデル」自己評価毎月の取り組み状況の聞き取り調査　A病院副看護師長10名：独自の自記式質問用紙を作成し調査分析【結果】看護師長は副看護師長が代行業務・日直業務等の管理業務実施後に一緒に振り返りを行ったことで管理について会話する機会が増え、副看護師長へのねぎらい・承認行動・歩み寄る姿勢が見られた。さらに課題解決の方法を一緒に考えるなど具体的な指導に変化した。しかし、副看護師長への関わりは増えたが、意図的な関わりが不足していた。
【考察】看護師長は副看護師長への看護管理をOJTで意図的な代行業務の機会を作り、課題を与えるなどの「経験」と「振り返り」を繰り返すこと、自己の支援行動を振り返ることで両者の成長につながる。しかし経験学習サイクルにおいての「教訓」「応用」ができておらず、先を見据えた人材育成、部署の戦略などを考慮した継続的な支援が今後の課題となった。
【結論】1.看護師長と副看護師長が課題解決を一緒に考えることが看護師長・副看護師長の成長につながる　2.副看護師長にOJTによる意図的な看護管理業務をされることが育成支援につながる3.副看護師長の支援は継続的な実践だけではなく、経験学習サイクルが必要である

P1-65-2

看護師長が中心となって取り組んだ「看護を語る会」の効果～看護師の働き甲斐に視点をあてて～

安田 多恵子(やすだ たえこ)[1]、大群 由貴子(おおむれ ゆきこ)[1]、白石 誠(しらいし まこと)[2]、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)[1]、後藤 祥子(ごとう よしこ)[3]

[1]NHO 熊本南病院緩和ケア病棟、[2]国立療養所菊池恵楓園看護部、[3]NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】先行研究において、「看護を語る会」（以下「語る会」とする）には看護師の働き甲斐を高める等の効果があると示されている。そこで、看護の魅力に気づき働き甲斐を高めることを目的に、R3年度より看護師長会が中心となり語る会を導入した。その効果をについて語る会での発言内容をもとに検証したため報告する。【方法】期間：R4.4月～R5.1月。対象：2病棟の看護師計27名。内容：語る会で発言された内容を逐語録に起こし質的帰納法にて意味のあるまとまりごとに抽出する。【結果】「大切にしたい看護」「働き甲斐」に関するコードは35抽出された。抽出されたコードから11のサブカテゴリーを見出し、「チームワークの重要性」「患者の人としての尊厳、個別性の尊重」「患者・家族との信頼関係」「家族看護の重要性」「患者・家族からの感謝に対するやりがい」の5つのカテゴリーを導いた。【考察】看護師は語る会を通し困難なケースでも看護師間で協力して向き合い続ける中で、個々の患者の尊重の重要性を再認識し、そのことが患者・家族との信頼確立へつながっていくことを振り返ることができていた。さらに意思決定支援や患者・家族間のジレンマを通し家族看護の重要性を感じ、患者・家族の感謝からやりがいも感じていた。また、語る会を通しスタッフ間での協力や信頼を得て、これまでの経験を次の看護に繋げることができチーム力を高めるきっかけになっていたと考える。さらに、そのことで働き甲斐を高める要因が強化されたと考える。

P1-65-3

呼吸ケア院内認定看護師教育プログラムの立ち上げとその効果について

藤田 今恵(ふじた いまえ)[1]、長治 未佳(ちょうじ みか)[1]、平田 展也(ひらた のぶや)[2]、鏡 亮吾(かがみ りょうご)[2]

[1]NHO 姫路医療センター看護部、[2]NHO 姫路医療センター呼吸器内科

【はじめに】A病院は、呼吸器疾患患者が多く、ラダー研修のⅠ、Ⅱに呼吸器疾患看護のカリキュラムが組み込まれている。しかし、臨床では看護師が呼吸状態の変化に対応することが難しいと感じる場面がある。この状況に対し、2018年に多職種で構成された呼吸ケアサポートチームを発足し、同時に呼吸ケア院内認定看護師育成プログラム（以下レスピナース）を立ち上げた。レスピナースは、呼吸器疾患における専門的な知識・技術を習得し看護の質を向上させることを目的とし、ラダーⅡ以上の者を対象としている。2年プログラムで1年目は約15項目に及ぶ講義を受講することができ、2年目は症例検討など臨床を中心としている。自己研鑽であるが、毎年度参加希望者は絶えず今年度も開催を継続している。【目的】レスピナース受講1年目の教育効果を明らかにする。【方法】現在までの参加者69名を対象に、研修修了時に実施したアンケートをもとに後ろ向きに質的研究を実施した。アンケートの内容から類似性に沿って整理しカテゴリー化した。倫理的配慮：A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】分析の結果、6つのカテゴリーが生成された。【呼吸器の知識が得られた】、【呼吸器のアセスメントができるようになった】、【呼吸器疾患患者に興味をもって関われるようになった】、【後輩支援に活かしたい】、【根拠をもって看護に活かしたい】、【チームで関わりたい】である。ラダーⅡ以上を対象とすることでOff -JTでも経験を結び付けて臨床のイメージができ、実践に活かしやすいことや、後輩支援やチームとしての関わりまで考えることができることが分かった。

P1-65-4

エンゼルケアの経験が少ない看護師に対するシミュレーション教育の効果

花岡 佳(はなおか けい)、木村 茜(きむら あかね)、小岩 巧(こいわ たくみ)、熊谷 望実(くまがい のぞみ)

NHO 盛岡医療センター神経内科

【はじめに】エンゼルケアは看護師として患者に行える最後のケアである。これまでは主に先輩からの指導で実施してきたが、慢性期にある患者が多い障害者病棟ではエンゼルケアを実施する機会が少なく、また個別的なケアを必要とする患者が多いため、教育の機会を作ることが必要と考えた。そこで、経験が少ない看護師に対して、モデル人形を用いた演習を行い、エンゼルケアの目的や死後の体の変化を踏まえたエンゼルケア技術を想起させることで不安の軽減につながるか効果を検討した。【方法】経験年数5年目以下の看護師11名を対象とし、シミュレーション演習前後での無記名質問紙調査を実施した。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果】演習前調査では、エンゼルケアの知識・技術があるかについて、思うが約4割、思わないが約5割、全く思わないが約1割となっていた。その後モデル人形を用いた演習を実施後は、エンゼルケアの知識・技術が身についたかについてはとても思う、思うが10割となった。【考察】本研究では入院患者に多く見られる状況を設定したモデル人形を用いて実施したことで、ケアの方法や根拠を再確認し、不安の軽減の一助とすることができたと考える。看護師のエンゼルケアの知識や技術を深めるために、継続して教育の機会を設けることが必要であることがわかった。【結論】エンゼルケアの経験が少ない看護師に対し、モデル人形を用いたシミュレーション教育を行うことで、エンゼルケアに対する知識や技術が身についたと回答するスタッフが4割から10割となった。

P1-65-5

認定看護師、臨床工学技士、医師によるケア研究会

坂 和真(さか かずま)、掘 圭一朗(ほり けいいちろう)

NHO 南京都病院看護部

【はじめに】当院は主に呼吸器疾患、神経・筋疾患、重症心身障害児（者）に対する医療を提供している。それらに対する知識の普及、ケアの充実、研究の促進のために、令和4年度より認定看護師、臨床工学技士、医師による「南京都呼吸器疾患と神経筋疾患に対するケア研究会」（以下、ケア研究会とする）が発足した。1年間の活動内容を報告する。
【活動内容・方法】構成メンバーは認知症看護認定看護師1名、慢性呼吸器疾患看護認定看護師1名、臨床工学技士2名。活動内容及び方法は呼吸器疾患、神経・筋疾患、重症心身障害児の病態理解やケアの工夫に関すること、医療機器の取り扱いに関すること等、当院で行われている医療に対して、実践で活用できることとした。その他に医師・看護師・臨床工学技士の各々が他者に知ってもらいたい耳寄りな文献や論文を発表する「文献コンペ」を開催した。令和4年5月から令和5年3月の期間に学習会を開催し、開催時間は18:00～19:00に行い、自由参加とした。
【結果】ケア研究会は計11回開催した。そのうち学習会は「睡眠について」、「パーキンソン病とレビー小体型認知症」、「金になる人工呼吸器とハイフローについて」、「NPPVについて」、「除細動器について」、「各専門領域による知識の展開」、「離床センサーのあんなこと、こんなこと」、「重症心身障害児のケア」、「脳の解剖整理」を開催した。「文献コンペ」は3回開催した。それぞれの参加者は10名程度参加であった。
【今後の課題】当院で行われている医療をより良いものにするため、他職種での研鑽をし、知見を得る場を設けることで、当院の医療の質が向上できるよう本活動を継続していく。

P1-65-6

人工呼吸器装着患者のリハビリテーションに対するＩＣＵ看護師の意識変容

久保 直也(くぼ なおや)、小川 麻由子(おがわ まゆこ)、吉田 恭子(よしだ きょうこ)、小林 ひとみ(こばやし ひとみ)

NHO 函館病院ICU

はじめに　現在、当院集中治療室では人工呼吸器管理のため鎮静により筋萎縮、筋力低下によりＡＤＬ低下する事がある。当ＩＣＵでは現状、ＩＣＵ看護師の限られた知識のみで勉強会を実施していたが、専門的な知識や技術が不十分だと考えリハビリ専門職と内容を相談した勉強会を行うことで専門的な知識・技術を習得し実践につなげていき、勉強会前後のスタッフの意識の変化を検証、今後のADL低下予防につなげていく必要があると考えた。方法　調査対象はICUに勤務する看護師26名。令和4年6月にアンケート実施。7月に勉強会動画を作成しスタッフが視聴後、8月に再度アンケートを実施した。解答を5段階に点数化し収集した結果をｔ検定にて統計処理した。有意水準は（ｐ＜0.05）とする。結果　アンケート結果に対して対応のあるｔ検定を行った結果、Ｐ（Ｔ＜＝ｔ）片側が0.00221と有意水準をしたまわったため条件間に有意な差が得られた。考察　本研究において、勉強会前後での平均点が有意的に変化していることから看護師のリハビリテーションに対する意識は向上することが明らかになった。一方で一度の勉強会では実践まで到達できないスタッフも多くいた。このことから、一度の勉強会では意識の変容は見られるが1人で行うことの不安感があることや知識・技術の定着は乏しく繰り返した勉強会が必要になるため、専門的な知識や技術演習を受けられる体制や医療チームの持続的な教育活動、連携が必要と考える。結論　専門職と連携し勉強会を行うことで、意識の向上につながる事がわかった。結論　継続的な勉強会・協働によって看護師の知識・技術向上が見込まれるため、そのための環境づくりが必要である。

P1-65-7

院内研修過程の評価－新人看護師にシミュレーション研修を実施して－

中村 美由樹(なかむら みゆき)、下森 香(したもり かおり)

NHO 広島西医療センター看護部

【はじめに】令和３年度に新人看護師対象のシミュレーション研修後に研修過程の評価を行った。質問34項目のうち９項目が全体の平均値4.5以下であった。その結果をふまえ企画の修正を行い令和４年度の研修を実施した。【目的】シミュレーション研修を有効的かつ充足度の高いものにする。【方法】研究対象は令和４年度のシミュレーション研修に参加した新人看護師29名、研究方法は無記名による「研修過程評価スケール-院内教育用-」を使用したアンケート調査、研究期間は令和4年6月～令和5年1月。各質問を5段階評価とし質問毎の平均値と全項目の平均値を算出し令和3年度の結果と比較する。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得て対象者には口頭と文章で説明した。「研修過程評価スケール-院内教育用-」は使用許諾を得た。【結果】有効回答率96％。質問項目全体の平均値は4.5から4.6へ上昇した。令和3年度平均値より低かった9項目のうち8項目は平均値が上昇し「実物を見せられたり写真や動画を取り入れるなど工夫された教材が用いられていた」の項目だけが平均値に変化がなかった。【考察】研修をリアリティのあるものに近づけるためには事前学習の準備、受講生への動機付けや研修企画者側も臨場感を促進する演技力や表現力が必要である。【結論】受講生のレディネスやニーズに応じた研修を実施しOJTとOff - JTの連携が必要である。企画者側のファシリテーションスキルの向上が必要である。研修時間や資源の制約がある事を考慮し研修の目的・目標を適切に設定する必要がある。

P1-65-8

継続的な急変時シミュレーション研修による急変時対応スキルアップの効果

藤原 猛(ふじわら たけし)、佐藤 美奈(さとう みな)、藤岡 慶子(ふじおか けいこ)、外村 奈穂(とむら なほ)、多谷 真人(ただに まひと)、岩本 翼(いわもと たすく)

NHO 柳井医療センター外科・神経内科

【研究目的】急変時シミュレーション研修を実施する事で、出来るようになったスキルと出来ないスキルを評価し、研修によるスキルアップの効果を評価する。【研究方法】対象者：夜勤業務を行う病棟看護師125名対象看護師に急変時対応のアンケートを実施し対象看護師を各病棟より3名ずつ選出【倫理的配慮】本研究への参加は任意であり、不参加であっても不利益を受けない事を説明、同意を得た。また、Ａ病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】シミュレーション前後で実施したアンケート、スキルチック表を集計して比較、検討を行い対象となる看護師を３名選出したが参加不同意、同意撤回で１つの病棟しか実施できなかった。研修開始前には、アンケート自己評価で「チームリーダーとしての行動」が「少しできる」、「あまりできない」であったが、研修後には「少しできる」、「できる」などと全ての項目で上昇した。研修後の聞き取り調査では、継続したシミュレーション研修の必要性を理解した発言も聞かれた。【考察】研修前より研修後の方が全ての項目で上昇し、研修は効果があったと言える。蘇生処置の成功は、質の高い蘇生スキル、優れたコミュニケーション、効果的なチームダイナミクスにかかっている。チームメンバーが役割と責任を理解していれば、円滑に機能できる。研修後のできる項目が増えたのは、学びを体験する事で、経験してきた事を結び付けることが出来たからではないかと考える。【結論】Ａ病院は慢性期であり、急変時対応や緊急事態の場面は少なく、臨床において経験できる場面は少ない。そのため、本研究で実施した継続的なシミュレーション研修が必要かつ効果的である。

P1-66-1

臨床実習指導施設認定取得への取り組み

平川 善徳(ひらかわ よしのり)[1]、太田 一郎(おおた いちろう)[1]、矢ヶ部 義則(やかべ よしのり)[1]、宮本 晃多(みやもと こうた)[1]、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)[1]、本田 城二(ほんだ じょうじ)[2]

[1]NHO 大牟田病院放射線科、
[2]帝京大学福岡医療技術学部診療放射線学科大学院保健学研究科診療放射線科学専攻教授

【目的】大牟田病院は病床数402床、近隣の医療機関との連携を行い地域のセーフィティー・ネットの中核を担っている。放射線科には、医師2名、診療放射線技師5名、助手1名が在籍している。同市内に帝京大学福岡医療技術学部があり、2年生の施設見学、3年生の臨床実習を受け入れている。また、同大学大学院生5名が1名ずつ診療支援として日々の臨床業務協力を行っており、大学と病院の相互の結びつきを強めている。日本診療放射線技師会より、臨床実習の水準を高めるため、診療放射線技師の再教育や臨床技術及び知識の向上を目的とした臨床実習指導施設の認定がある。今回、受入れ側の臨床実習への意識向上を目的として施設認定を取得したため報告する。【方法】1.申請にあたり、申請書の作成、臨床実習計画書の作成、臨床実習指導教員資格の取得、臨床実習指導者講習会の受講、その他の必要書類の作成を行った。2.臨床実習指導者会議へ参加し、他施設の指導者と情報交換を行った。【結果】　1.指導施設認定に関する審査が行われ受理された。　2.会議に参加し、情報交換を行い意識向上につながった。【考察】　診療放射線技師5名の施設であり、申請に必要な資格取得や臨床実習の方法など様々な問題点あり、施設全体での実習への意識向上や協力が必要だと考えられた。また、今回の情報交換会では臨床実習時のCOVID-19対策について学ぶことができ、指導者として意識や知識向上のためにも毎年の会議参加は必要であると考えられた。【結論】臨床実習指導施設認定までのプロセスを踏むことにより臨床実習に対する意識向上ができた。今後は認定施設として責任をもち実習生への教育体制の改善を行っていこうと思う。

P1-66-2

国立病院機構等に所属する診療放射線技師を対象とした放射線災害に関するe-learning研修システムの開発とその教育効果

田口 詠子(たぐち えいこ)[1]、石原 敏裕(いしはら としひろ)[1]、若月 佑介(わかつき ゆうすけ)[1]、
石原 佳季(いしはら よしき)[1]、武田 聡司(たけだ さとし)[2]、深水 良哉(ふかみず よしや)[3]、石田 隆人(いしだ たかと)[4]、
飯島 颯(いいじま はやて)[5]、稲葉 護(いなば まもる)[6]、小西 英一郎(こにし えいいちろう)[2]、金子 貴之(かねこ たかゆき)[7]、
吉田 淳一(よしだ じゅんいち)[8]、北川 智彦(きたがわ ともひこ)[9]、茄子川 集(なすかわ あつむ)[10]、
灘 尊則(なだ たかのり)[11]、髙橋 大樹(たかはし ひろき)[12]、小池 貴久(こいけ たかひさ)[13]、
江端 清和(えばた きよかず)[14]、新井 知大(あらい ともひろ)[15]

[1]国立がん研究センター中央病院放射線診断技術室、[2]災害医療センター中央放射線部、
[3]東京医療センター放射線科、[4]小倉医療センター放射線科、[5]相模原病院放射線科、
[6]呉医療センター放射線技術部門、[7]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、
[8]長崎医療センター診療放射線部、[9]大阪医療センター医療技術部放射線科、[10]仙台西多賀病院放射線科、
[11]岩国医療センター放射線科、[12]あきた病院放射線科、[13]杏林大学保健学部、
[14]日本診療放射線技師会保健学部、[15]駒澤大学医療健康科学部

【目的】診療放射線技師を対象とした放射線災害に関する知識及び意識についての実態調査において，地域性に依存しない全国的な研修体系の構築により，診療放射線技師の放射線災害に関する意識（リテラシー）の水準が向上することでさらなる活躍が期待されると報告されている．本研究では，原子力原子力発電所が立地また隣接する地域（立地地域），非立地地域といった地域性にとらわれず，診療放射線技師を対象として放射線災害に関する知識を充足させるべく，e-learningでの研修システムを構築し，その教育効果を検証した．【方法】原子力規制庁が作成した原子力災害医療研修の標準テキストに準拠した研修動画，教育効果を判定する試験教材を作成し，国立病院機構に所属する診療放射線技師65名を対象にオンラインによる基礎研修を実施した．試験教材は放射線分野及び放射線災害分野に関する基礎的事項で構成され，基礎研修受講前後で確認試験を行い，正答率を比較することで研修効果を検討した．【結果】基礎研修の受講前後で受講者の平均正答率は，放射線分野で約75％から約90％，放射線災害分野で約43％から約83％と向上した．【結論】本研究では，国内で初めて放射線災害に関するe-learning研修システムを開発した．この研修は国立病院機構に所属する診療放射線技師に対して放射線災害分野に関する十分なリテラシー教育を提供した．診療放射線技師の勤務地の地域性に関わらず，このe-learning研修システムにより人材を効果的に育成及び確保することが可能であることが示された．

P1-66-3

病棟薬剤師による看護師向け勉強会の実施と評価：研修後のアンケートより

恩川 彩(おんかわ あや)、渡部 智貴(わたなべ ともき)、本郷 知世(ほんごう ちよ)、磯山 賢(いそやま さとし)、
勝海 学(かつみ まなぶ)

国立精神・神経医療研究センター薬剤部

【背景】当院神経内科病棟（以下A病棟）では看護師の要望を受けて2022年9月より病棟担当薬剤師が看護師向けの勉強会を定期的に行っている。今回は勉強会の取り組みについてアンケート調査を行い、勉強会の満足度や病棟薬剤師との関わりについて考察を行った。
【方法】A病棟で勤務している看護師29名に対し薬剤師による勉強会についてアンケート調査を行った。内容は看護師経験年数、勉強会への満足度にかかわる設問５つ、病棟薬剤師への関わりやすさ、今後の勉強会参加意欲、自由記入欄の計9問とし経験年数以外の設問は10段階評価とした。アンケート結果の解析にはマーケティング等で満足度の指標として用いられるNPS(Net promoter score)を用いた。本発表はNCNP倫理審査委員会へ審査要否確認を依頼し倫理審査不要の旨を確認した。
【結果】アンケートの回収率は21/29(72.4%)で、看護師経験年数は1～3年目が最多の8名(38%)、次いで5～10年目の4名(19%)であった。「勉強会のわかりやすさ」「薬剤師への話しかけやすさ」「今後の参加意欲」についてはNPSが80以上と非常に高く満足度が高かった。一方で「薬剤についての知識が増えたか」「実際に業務に活かすことができたか」についてはNPSが20前後と比較的低かった。
【考察】勉強会のわかりやすさについては満足度が高く今後の参加意欲にも繋がっていると考えられる。また薬剤師への話しかけやすさもスコアが高く、勉強会による関わりが多職種連携に良い影響を及ぼしている可能性がある。一方で、知識の習得や業務への活用に関しては評価が低く勉強会の内容の業務への直結性や知識習得の実感を得やすい勉強会の方法については今後更なる検討が必要と考える。

P1-66-4

新採用薬剤師を対象としたオンライン研修会実施報告　～COVID-19感染拡大に伴う新たな試み～

今井 大貴(いまい ひろき)[1]、深見 和宏(ふかみ かずひろ)[1]、平島 学(ひらしま まなぶ)[2]、内野 達宏(うちの たつひろ)[1]、
薄 雅人(うすき まさと)[2]、竹内 正紀(たけうち まさき)[1]

[1]NHO 静岡医療センター薬剤科、[2]NHO 名古屋医療センター薬剤科

【目的】東海北陸国立病院薬剤師会 教育研修委員会では、コミュニケーションや問題解決能力、共感力の向上などを目的に、グループワークを中心とした採用薬剤師研修会を開催してきた。しかしCOVID-19感染拡大により集合による現地研修が困難となったため、Web会議ツールを利用したオンライン研修への切り替えを行った。今回、研修会参加者対象のアンケート結果より研修のオンライン化によるメリット・デメリットの検討を行った。【方法】H30およびR１年の現地研修と、R3およびR4年のオンライン研修それぞれの研修会終了後に実施した参加者対象のアンケート結果を比較する。【結果】アンケート結果より現地研修、オンライン研修ともに同等の満足度が得られている結果であった。一方で、現地研修に比べてオンライン研修の方が、研修の内容を難しいと感じる割合が多かった。また、両研修とも同期との交流について歓迎する意見が多かったが、オンライン研修では会話が難しく、システムトラブルがあることからも対面を望む意見も多かった。【考察】オンライン研修で得られる満足度については現地研修と比べて大きな差がない傾向が見られた。その一方で、内容が難しくなったと感じる回答が増える傾向にあった。これは、グループワークを画面越しで行うコミュニケーションの難しさやシステムトラブルが影響している可能性が考えられた。また、オンライン化により遠方からでも気軽に研修に参加できる一方で、人と人とのつながりが希薄になりやすい点がデメリットとして挙げられた。今後はオンラインの利点を活かした研修内容にしていくことで、より実りのある研修を考案していきたい。

P1-66-5

令和4年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について～モデル事業実施施設による研修報告　第1報～

石丸 萌芽(いしまる もか)、細川 麻衣(ほそかわ まい)、森島 智華(もりしま ともか)、廣本 有美(ひろもと ゆみ)、
小野 友香(おの ゆうか)、田頭 尚士(たがしら ひさし)、坂本 靖之(さかもと やすゆき)、藤田 秀樹(ふじた ひでき)

NHO 呉医療センター薬剤科

近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における卒後臨床研修（以下、卒後研修）の充実が求められている。大学病院等では独自の卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修で必要とされる標準的なカリキュラムが存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題である。日本病院薬剤師会による「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」は、モデル事業施設で卒後研修を実施し、実施結果を踏まえ、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的としている。呉医療センター（以下、当院）は、モデル事業施設として、令和4年度卒後臨床研修（以下、本研修）を実施したので報告する。本研修の期間は令和4年8月１日～令和5年1月31日までの約半年間で、そのうち2週間は地域の保険調剤薬局での研修をするカリキュラムであった。研修生は当院の新卒薬剤師3名であった。本研修では、調剤業務、一般および救急病棟における業務、化学療法無菌調製などの病院薬剤師としての業務だけではなく、回復期、慢性期、退院後などのさまざまな場面において保険調剤薬局と医療機関との連携を理解するため、在宅医療に関する研修も行った。研修の評価方法については、研修の到達度をわかりやすくするためにルーブリック評価を用い、研修日報やレポート、病棟研修症例報告にて評価した。本研修では限られた期間で介入する症例に出会うことが難しかったため研修期間の見直しが今後の課題であると考える。

P1-66-6

令和4年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について～モデル事業実施施設による研修報告　第2報～

細川 麻衣(ほそかわ まい)、石丸 萌芽(いしまる もか)、森島 智華(もりしま ともか)、廣本 有美(ひろもと ゆみ)、小野 友香(おの ゆうか)、田頭 尚士(たがしら ひさし)、坂本 靖之(さかもと やすゆき)、藤田 秀樹(ふじた ひでき)
NHO 呉医療センター薬剤科

呉医療センター(当院)は、日本病院薬剤師会による「令和4年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」のモデル事業実施施設として、卒後臨床研修(研修)を行った。そこで今回、研修の内容及び成果について報告する。研修の対象者は実務経験が1年以内の薬剤師であった。具体的な研修内容は、調剤・監査・調製等の業務に加えて、一般及び救急病棟での業務や手術室での業務を行った。約半年間の研修のうち2週間は地域の保険薬局で在宅医療に関する研修を行った。研修に参加したことで、当院だけでは経験することができない在宅医療や地域連携を学ぶことができた。また、退院後の患者の生活を視野に入れた薬剤管理・服薬指導の重要性を知ることができた。実際に在宅研修を行った保険薬局では、服薬カレンダーを数種類作成することで、患者の生活スタイルに合わせた薬剤管理指導を行っていた。また保険薬局での研修を通し、地域における施設ごとの役割を理解することができた。病棟での研修では様々な疾患の患者にふれ、現場での薬物治療管理の理解を深めることができた。研修の評価として指定の評価表を用いることで、研修内容の振り返りを行いやすく、評価時点での自らの到達度を客観的に知ることができた。今後の課題としては、ひとりの患者と向き合って薬剤管理・指導を行うためには、研修期間の延長や研修内容・スケジュールを検討する必要があると考える。さらに、研修の課題への取り組みに集中するために、実施施設の人員確保が必要であると考える。また当院には新卒薬剤師に対する独自の育成カリキュラムが存在するため、研修と組み合わせて実施するためには体制の整備が求められる。

P1-66-7

MBTI研修が国立病院機構病院薬剤師開発プログラムに及ぼす影響について

井上 裕貴(いのうえ ひろたか)[1,4]、平島 学(ひらしま まなぶ)[2,5]、田淵 克則(たぶち かつのり)[2,4]、深見 和宏(ふかみ かずひろ)[3,5]
[1]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[2]NHO 名古屋医療センター薬剤部、[3]NHO 静岡医療センター薬剤部、[4]東海北陸国立病院薬剤師会 (THP) 業務推進委員会、[5]東海北陸国立病院薬剤師会 (THP) 教育研修委員会

【目的】自己理解を支援する性格検査Myers-Briggs Type Indicator（MBTI）は、自尊感情の醸成に活用する例が報告されている。病院薬剤師においても自己理解を深め、他者理解の素地を築くことはキャリア形成においても重要である。国立病院機構では国立病院機構病院薬剤師開発プログラム（NHO-PAD）が教育ツールとして活用されている。NHO-PADは基本能力プログラムと管理・専門能力プログラムから構成され、目標をもとに定期的に到達度を評価することができる。　今回、MBTIがNHO-PADの到達スコアに影響を及ぼすか調査を行ったため報告する。【方法】2022年度に開催した2回のMBTIに参加した20名に対して、研修前と研修3ヶ月後のNHO-PADの基本能力開発実務ADVANCEコース(BA)15項目及び管理能力プログラムコース(MS)18項目を抜粋し、対象者に自己評価を実施した。各項目における到達スコアの推移について比較した。【結果】MBTI前後の調査に回答があった18名を解析対象とした。研修の満足度は5段階評価のうち4以上が88.8%だった。また、NHO-PADにおけるBAコースで7項目、MSコースで7項目に有意な到達スコアの上昇が見られた。【考察】 MBTIによるトレーニングにより一部のNHO-PADプログラムの到達スコアが向上した。今後は長期的な評価と評価していない項目も調査する必要がある。

P1-67-1

演題取り下げ

P1-67-2

植込み型心臓電気デバイスの予期しなかった症例

仲原 亮太(なかはら りょうた)、森部 康弘(もりべ やすひろ)、青澤 悠(あおざわ ゆう)、中島 直哉(なかじま なおや)
NHO 豊橋医療センター臨床工学科

【はじめに】植込み型心臓電気デバイスの予期せぬ電池消耗やリード断線等は、デバイス本来の目的を果たせず、重大な事故を招く可能性が高い。そのため、遠隔モニタリングを積極的に活用することが関連学会より推奨されている。 今回、植込み型心臓電気デバイス業務での植え込み時の無線（RF：Radio Frequency）テストを含め、遠隔モニタリングにて、これまでに経験したトラブル及びトラブルを回避した症例を報告する。【症例報告】 1.ジェネレーター交換実施後の縫合中に、RFテストにて通信障害を起こした症例 2.遠隔モニタリングにて電池の異常消耗（バッテリー残1.4年から2ヶ月後にはバッテリー残4.6ヶ月）を認め、外来予定日を前倒し、ジェネレーター交換を行った症例 3.遠隔モニタリングにて心房リード抵抗値アラート（>3000Ω）を確認、遠隔データより心室リードの損傷も疑われ、対側への新規植え替えになった症例【考察】植込み型心臓電気デバイスのトラブルは、機械側（ジェネレーター、リード）の不具合や身体側（閾値の上昇）の変化から生じるもの、設定や手技、薬剤によるものまで、要因は幅広く様々である。その都度不具合の要因を見つけ、臨床工学技士及び循環器医師とで情報共有を行い、次への対策を行うことが重要である。【結語】植込み型心臓電気デバイス業務に携わる者として、トラブルに対してより早急に対応する必要がある。遠隔モニタリングの導入は、トラブルを早期に発見し介入することができ、余裕をもって判断や対応することが可能となり、大変有用である。

P1-67-3

遠心式血漿交換療法の導入

氏家 亜純(うじいえ あすみ)、松田 龍之介(まつだ りゅうのすけ)、南 志穂(みなみ しほ)、佐藤 榛名(さとう はるな)、
郷古 昌春(ごうこ まさはる)、小幡 奈央(おばた なお)、亀沢 志帆(かめざわ しほ)、千葉 裕之(ちば ひろゆき)、
滑川 隆(なめかわ たかし)、松田 恵介(まつだ けいすけ)、畠山 伸(はたけやま しん)

NHO 仙台医療センター診療技術部臨床工学室

【はじめに】血漿交換療法は、膜式と遠心式に分類されるが日本国内では膜式が主流となっている。当院でも膜式で施行していたが、膜式血漿交換を施行するにあたり、他の血液浄化関連と同機種のため使用患者が重なると機器をレンタルするなどの必要性がある。遠心式血漿交換療法は、血液内科治療の末梢血幹細胞採取に使用するために機器を採用しており、新たに購入しなくても実施することが可能である。今回、遠心型血液成分分離装置TerumoBCT社製Spectra Optia(以下Optia)を使用する遠心式血漿交換療法を導入し、マニュアル等を作成したので報告する。【方法】Optiaにて血漿交換モードを使用し、置換液はアルブミン(5%)または新鮮凍結血漿(以下FFP)を、血液抗凝固剤はACD-A液にて全例実施。置換液、置換量に関しては適応疾患により選択し主治医と相談の上で決定。初回症例のみメーカー立ち合いのもと実施し、マニュアルを作成後、他スタッフと手順等を共有した。【対象】2022年3月～2023年5月までの13症例に合計49回施行。【結果】アルブミン置換10症例、計41回、置換液量1981±350ml、処理時間65±21分、血流73±17ml/min、血漿流量36±9ml/min。FFP置換3症例、計5回、置換液量4437±891ml、処理時間135±27分、血流62±18ml/min、血漿流量34±4ml/min。【結語】遠心型血液成分分離装置を使用して遠心式血漿交換療法を導入した。回路取り付けや、設定入力、治療開始から終了までおよび治療中のアラーム対応など末梢血幹細胞採取にてOptiaを使用したことがある技士であればスムーズに実施可能であった。

P1-67-4

メトホルミン多量内服による乳酸アシドーシスに対して血液透析の長時間施行によって救命し得た一例

半田 宏樹(はんだ ひろき)[1]、多賀谷 正志(たがや まさし)[1]、高橋 俊介(たかはし しゅんすけ)[2]、
川原田 直樹(かわはらだ なおき)[1]、河藤 佳乃(かとう よしの)[1]、岩崎 光流(いわさき ひかる)[1]、井元 真紀(いもと まき)[1]、
村高 拓央(むらたか たくお)[1]、久恒 一馬(ひさつね かずま)[1]、岡野 慎也(おかの しんや)[1]、小田 洋介(おだ ようすけ)[1]、
入船 竜史(いりふね りゅうじ)[1]、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)[1]

[1]NHO 呉医療センターME管理室、[2]NHO 呉医療センター腎臓内科

【背景】
2型糖尿病治療薬メトホルミンの合併症として乳酸アシドーシスが知られている。乳酸アシドーシスは致死率が25～50%と非常に効率であり，早期診断，集中的な呼吸・循環管理，アシドーシスの補正，体温の維持が重要である。重症例では早期から血液透析が必要となる。
【臨床経過】
症例は23歳，男性。2型糖尿病に対して内服治療中であった。自殺企図でメトホルミン500mgを60錠内服し，嘔吐して倒れているところを発見されて当院に救急搬送された。搬送時には内服から約2時間が経過しており，PH: 7.35，乳酸値: 8.2mmol/Lと乳酸アシドーシスを認めた。来院から6時間後の採血でPH: 7.04，乳酸値: 23mmol/Lと乳酸アシドーシスが進行していたため，アシドーシスの補正目的で緊急血液透析を施行した。血液透析開始時の乳酸値は＞30mmolであったが，4時間血液透析施行後の乳酸値は30mmol/Lまで改善した。その後CHDFに移行したが，2時間後の乳酸値が再び＞30mmolに上昇し，呼吸状態が悪化したため気管挿管・人工呼吸管理の上で再び血液透析を開始した。血液透析再開3時間後には乳酸値が25mmol/Lまで改善し，その後も2.5mmol/L/h程度のペースで低下した。血液透析再開10時間後には乳酸値が4.5mmol/Lまで改善したため，再びCHDFに移行した。CHDFに移行後も乳酸値は経時的な低下を認め，第3病日に1.3mmol/Lまで改善しCHDFを離脱した。CHDF離脱後も乳酸値の増悪なく経過し，呼吸状態の改善を得て第10病日に抜管し，第30病日に独歩で退院した。
【結語】
メトホルミン多量内服による乳酸アシドーシスに対して乳酸値をモニタリングしながら血液透析の長時間施行が奏功した一例を経験したので，これを報告する。

P1-67-5

ヒドロモルフォン中毒に対してDHP+OHDF・CHDFを施行した一例

森永 良和(もりなが よしかず)、富永 圭一(とみなが けいいち)、新木 信裕(あらき のぶひろ)、
竹本 勇介(たけもと ゆうすけ)、佐藤 朋哉(さとう ともや)、松下 尚暉(まつした なおき)、清元 玲(きよもと れい)、
古瀬 文音(こせ あやね)、脇坂 祐里(わきさか ゆり)

NHO 熊本医療センター救急科

【目的】ヒドロモルフォン中毒に対し血液浄化療法を施行した前例が無い。当院でヒドロモルフォン中毒に対して血液浄化療法を施行したので、その有用性について報告する。【方法】透析開始時にカラムの前後の血中濃度を測定し、また4時間DHP+OHDF中は1時間毎に血中濃度を測定。その後にCHDFへ切り替え定時的に血中濃度測定を行った。脱血側透析回路より採血を行い、値の変化を時系列にて比較し血中濃度の推移をまとめた。【結果】カラム前10.841ng/ml,カラム後で検出感度以下（0.05ng/ml以下）であった。DHP+OHDF中は開始時が1.57 ng/mlで終了時は0.613 ng/mlであり、除去率は61%であった。CHDFへ移行後は4時間後に0.313 ng/ml、11時間後に1.67 ng/mlと上昇していた。【考察】カラム前後で血中濃度の検出感度以下への低下を認め、4時間で61%の除去を確認できた。DHPの吸着範囲分子は100～5000であり、OHDFの除去範囲は中分子量までと言われている。そのため、今回のDHP＋OHDFで高い除去効果を得られたと考えられる。また、CHDFにおいては11時間後に血中濃度の上昇をみとめている。理由として、蛋白結合率30%および、体内分布がおおくCHDFでは置換液等の使用制限があり十分な除去効率が得られずリバウンドしたのではないかと考える。OHDFの継続は電解質異常を招きCHDFでは除去効率が悪いと考察する。【まとめ】今回DHPとOHDFにおいて高い除去効果を得られたが、持続的な治療にはDHPが有用である。

P1-67-6

当院における吸着型血液浄化器レオカーナを施行した症例報告

中下 清文(なかした きよふみ)、内田 雅樹(うちだ まさき)、藤井 美弥(ふじい みや)、新井 翔太(あらい しょうた)、
木下 卓也(きのした たくや)、後藤 翔(ごとう しょう)、田中 啓也(たなか けいや)

NHO 東広島医療センター医療機器管理室

【はじめに】2021年3月直接血液灌流(DHP)機器「レオカーナ」が保険収載された。「レオカーナ」は従来のLDL-Aとは異なり血漿分離や専用回路・装置は不要であり、操作・準備が簡便である。また、対象患者はFontaineⅣ度のみではあるが、コレステロール値の制限は一切なく、回数についても原則として一連につき3月間に限って24回まで使用可能であるなどの利点は多い。しかし、治療時には血管拡張作用をもたらすブラジキニンが生成され血圧が下がるため注意が必要である。今回下肢潰瘍の透析患者２名に対し、レオカーナを用いた血液吸着療法を行った使用経験を報告する。【症例】足趾に潰瘍を有する閉塞性動脈硬化症（ASO）透析患者であり、ASO治療のため下肢EVTなどを施行し、当院フォロー中の２名。８１歳男性は膝窩動脈-足背動脈バイパス目的にて入院。５１歳女性はEVT治療と壊疽による切断も視野に入れての入院。【治療条件】週2回透析後に２時間施行し、血流量は50～150ml/min（治療開始から徐々に増加）。【経過】レオカーナ治療開始から15～30分を境に血圧低下の頂点があり、2時間経過時には開始時の血圧と同様まで上昇していた。血圧低下がみられるため体液量に余裕がある血液透析前の治療を提案したが、医師から透析治療を優先したいと要望された為、血流量・下肢挙上のタイミングなどを検討し治療を継続した。治療回数は15回と11回施行した。【まとめ】今回透析患者２名に対してレオカーナを用いた血液吸着療法を経験した。治療開始から血圧低下がみられたが血流量・下肢挙上のタイミングを調整することで透析後２時間の治療を施行できた。

P1-67-7

コロナ禍における高気圧酸素治療室の取り組みとその成果を振り返って

多賀谷 正志(たがや まさし)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、
川原田 直樹(かわはらだ なおき)、河藤 佳乃(かとう よしの)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、村高 拓央(むらたか たくお)、
久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、井元 真紀(いもと まき)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、
小田 洋介(おだ ようすけ)

NHO 呉医療センターME管理室

【緒言】
当院は多人数用（第二種）高気圧酸素治療装置保有施設である。治療の開始は1974年と歴史は長く、現在の装置に更新してからも四半世紀が経過しようとしている。本稿では、これまでランニングコストの高い第二種高気圧酸素治療装置を維持するために行ってきた様々な取り組みの中で、特にコロナ禍における対策や運用、患者数の変化について紹介する。

【取り組み】
1. 休日治療の実施
2. 限度額適用認定証制度の啓蒙
3. 感染対策のための環境整備とその広報

【結果】
コロナ禍前の2018, 2019年度の高気圧酸素治療累計患者数は230, 217名であったが、コロナ禍の2020, 2021, 2022年度は248, 271, 220名であった。また、治療中に同室した患者間での感染事例は認められなかった。

【考察および結語】
多人数用装置による高気圧酸素治療は密室・密閉状態で行う治療であり、コロナ禍においてこれが患者の印象を悪くすることは想像に難くない。しかしながら、このような逆風の中でも当院の高気圧酸素治療患者数は増加傾向を示しており、適切な対策や運用、またその広報が奏功したと考えられる。今後も、患者自身が自ら情報を摂取して病院を選ぶ社会的背景を考慮した高気圧酸素治療室の運用が重要である。

P1-68-1

転移性肝腫瘍における仮想単純CT活用の有用性に関する検討

武井 弘樹(たけい ひろき)、北崎 諒(きたざき りょう)、鈴木 健一(すずき けんいち)、石塚 修(いしづか おさむ)、
加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景・目的】
転移性肝腫瘍のフォローとして単純＋造影CT検査が行われるが、仮想単純CTの活用により単純撮影の省略が可能となれば、一検査当たりの被ばく線量の低減が期待される。そこで、単純画像と仮想単純画像の差異について評価し、仮想単純CTを活用することで単純撮影の省略が可能であるか検討を行った。
【方法】
方法1では、2023年以降に腹部の単純＋造影CT検査を行い転移性肝腫瘍と診断された患者8症例において、単純画像と仮想単純画像それぞれの背景肝、腫瘍、下行大動脈、椎体のCT値を測定し比較、さらに背景肝と腫瘍のSD値を測定しCNRを算出して比較を行った。
方法2では、3名の放射線科医により、肝実質と腫瘍の画質評価に関するいくつかの設問を用いて、仮想単純画像が単純画像の代用として臨床的に使用可能であるかの視覚評価を行った。評価は5段階で行い、1点が使用はかなり難しく、3点は同程度に使用可能、5点はかなり有用に使用可能とした。
【結果】
結果1では、単純画像と比較し仮想単純画像のCT値はどの部位においても低下し、SD値は低い値を示した。そこから算出した腫瘍のCNRに有意差はなかった。
結果２では、視覚評価のいずれの設問でも平均が3点を上回る結果となった。
【考察】
単純画像と比較し仮想単純画像はコントラストの低下が認められるが、腫瘍に対してCNRが同程度になるような線量での造影撮影によって、転移性肝腫瘍のフォローにおいては単純画像と同等の画質が再現可能であると考えられる。
肝実質、腫瘍の主観的画質評価においては、仮想単純画像が単純画像の代用として臨床的に同程度に使用可能と考えられる。

P1-68-2

80列CTを用いたBBI解析への試み

上杉 尚行(うえすぎ なおゆき)、松下 敦彦(まつした あつひこ)

NHO 関門医療センター放射線科

【背景・目的】昨今CT装置の進歩やアプリケーションの開発により、読影補助をDual energy解析データが担うことが増加しつつある。そこで、昨年度導入したAquilion Prime SPを用いて、Dual energyを使用してBone Bruise Image（以下BBI）解析を行った。初期検討を行った結果、DE registrationのアルゴリズムや高KVと低KV撮影時での患者の動きにより上手く解析ができないケースが発生した。そのため、今回工夫点として再構成画像に自作フィルタを使用前後にかけた場合の画像位置合わせ精度を検討した【方法】実際の撮影画像に対して、フィルタをかけた場合とかけていない場合による、画像影響の検討を行った。また、目視による評価と、ヒスグラムによる解析を行った。【使用機器】・CT装置：Aquilion prime SP(キャノンメディカルシテム)・TOSファントム（キャノンメディカルシテム)・SYNASE VINCENT（富士フィルム）【結果・考察】解析結果より撮影時に体動が激しい患者に対してのBBI解析は難しいと考える。また、DE registrationのアルゴリズムの特徴より、撮影画像に対してフィルタを用いることで、位置合わせの精度が担保されBBI解析の精度を上げることが可能となった。

P1-68-3

Dual Energy CTで作成されるQuality Check画像における有効利用の検討

吉田 佳弘(よしだ よしひろ)、西川 峰生(にしかわ みねお)、三好 未唯(みよし みゆ)、山田 麻由(やまだ まゆ)、
狭間 竜(はざま りょう)、山田 賢磨(やまだ けんま)、中尾 弘(なかお ひろし)

NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】当院で運用しているDual Energy CT(以下DECT)は仮想単色X線画像，物質弁別画像の他に画像確認用のQuality Check画像(以下QC画像)が作成される.QC画像はDECTのデータ取得の際に使用する140kVの投影データを画像としており,仮想単色X線画像より再構成時間が短いことが特徴である.緊急検査時にDECTを使用すると再構成時間に時間を要し医師へ画像を提供する時間が掛かるため,仮想単色X線画像が作成されるまでの代用としてQC画像が利用できるかの検討を行った.
【方法】QC画像，70keVの仮想単色X線画像(以下70keV画像),Single Energy画像に再構成時間の比較を行った.マルチエナジーファントムにインサート(Water,Adipose,Iodine)を挿入し120ｋV,140kVのSingle Energy画像（以下120ｋV画像,140kV画像）QC画像,70keV画像のCT値について比較を行った.CatPhan600,CT measureを用いてQC画像,70keV,120kV,140kVにおけるSD,NPS,CNR,TTFについて測定し物理評価を行った.DECTで撮影した臨床画像(腹部動脈相)の大動脈,腸管におけるCT値をQC,70keV画像を用いて比較を行った.
【結果】再構成時間はQC,Single Energy画像は15sec,仮想単色X線画像は150secであった.物質ごとのCT値の比較ではWaterはQC画像と120kV画像,AdiposeとIodineはQC画像と140kVの画像が近い値となった.物理評価では値,TTFに大きな差は見られなかった.SD,CNRは140kV,120kV,70keV ,QC画像の順に成績がよく,NPSは空間周波数分布形状に大きな差は見られなかった.臨床画像の比較ではCT値に差は生じたが,QC画像は70keV画像と同様に造影効果が確認できた.【結論】QC画像は仮想単色X線画像が作成されるまでの代用として使用できることが示唆された.

P1-68-4

2機種間における実効管電圧と被写体厚が造影効果に及ぼす影響

井手 悠希(いで ゆうき)、碇 直樹(いかり なおき)、渋谷 充(しぶや みつる)

NHO 嬉野医療センター診療放射線科

【目的】当院では、CT検査においてキヤノン社製の80列CT装置Aquilion PRIME（以下：PRIME）と320列CT装置 Aquilion ONE（以下：ONE）との2台運用を行っている。しかし、装置間では、実効エネルギーに差異が生じ、CT値が変動すると考えられる。また、被写体厚においてもビームハードニング効果によりCT値に変動があると考えられる。そこで今回、2機種間でのCT値の測定比較と被写体厚を変えた場合のCT値の比較を行い、どの程度差が生じるか比較検討することを目的とする。【方法】マルチエナジーCTファントム(TOYO MEDIC社)のΦ200×200mmとΦ300×400mmの2つのファントムを使用し,撮影条件は管電圧80-135kVで同一SDとなるように管電流を可変し5回測定を行った.インサートの平均CT値を算出し,同一被写体における2機種間のCT値の比較を行った.【結果】 Φ200×200mmファントムでの平均CT値差は80kVで54±2.5HU,100kVで49±1.3HU,120kVで45±1.8HU,135kVで40±1.3HU, Φ300×400mmファントムの平均CT値差は80kVで32±1.4HU,100kVで30±0.6HU,120kVで27±0.3HU,135kVで25±1.6HU.いずれにおいてもONEの方が高くなった.【結論】PRIMEとONEの実効管電圧と被写体厚の違いは造影効果に影響を及ぼす。

P1-68-5

スペクトラルCTで撮影し仮想単色X線画像で評価した急性期脳梗塞患者のCT ASPECTSの有用性

鎌田 俊亮(かまた しゅんすけ)、安孫子 絹太(あびこ けんた)、阿部 喜弘(あべ よしひろ)

NHO 仙台医療センター放射線科

[背景]AIS診療時、CTスキャン後ASPECTSスコアを計算するが、計算はAIS専門家以外にとって難しい。そこで近年、CT Perfusion分析ソフトRAPIDでASPECTSを取得するシステムも運用されているが、まだそのシステムを運用している施設は多くない。さらに、通常のCT検査にて超急性期脳梗塞のわずかなCT値の差の拾い上げには、X線量増加や逐次近似再構成を利用したノイズ低減が有効だがこちらも診断は容易ではない。ところが、2層検出器を搭載したスペクトラルCTで撮影した仮想単色X線画像(以下Mono-E画像)を利用することで、初期虚血性変化や血栓の拾い上げに役立つこともある。[目的]通常のConventional画像に対してMono-E画像を利用したCT ASPECTSの計算が有用かどうかを調査する。[方法]Philips社IQon Spectral CTを利用して撮影。対象は超急性期脳梗塞として搬送され、機械的血栓回収療法に至った連続する5症例。仮想単色X線のエネルギーを40keV、70keV、100keV、130keVと変化させてそれぞれでASPECTSを評価し、それらをRAPIDで自動計算されたものと照合し、感度・特異度を算出。なお梗塞巣のあった箇所を真陽性とした。[結果]感度は40keV以外では全てゼロであり、40keVで47%であった。特異度は全ての症例の平均が96%であった。[考察]40keVで感度が上昇することがわかり、Mono-E画像によるCT-ASPECTSの評価は有用であることがわかった。しかし、Mono-E画像はコントラストがつきすぎることもあり、実際には梗塞巣のない箇所を陽性と判断してしまうこともある。

P1-68-6

超高精細CTによるDLRを用いた肺がん検診CTの低線量化

重谷 圭祐(しげたに けいすけ)、今井 直人(いまい なおと)、井元 晃(いもと あきら)、金森 章人(かなもり あきひと)

NHO 近畿中央呼吸器センター放射線科

【目的】超高精細CT装置であるCanon社製Aquilion Precisionに搭載されたDeep Learning Reconstruction(DLR)を用いた肺がん検診の低線量化に関する報告があがっている。当院においてもAquilion Primeを用いた従来の肺がん検診よりも更なる低線量化を目指し、より被ばくを抑えつつ診断可能な画質を担保する肺がん検診CT撮影プロトコルを検討した。【方法】CNR測定用画像として、胸部ファントムであるLUNGMANを使用し、その肺尖部にCT値が-600程度の模擬結節を設置した。またNPS測定用画像としてφ30cm程度の水ファントムを使用した。Aquilion Precisionを用いて超高精細モード(SHR)にてCTDIvolが1.0、0.8、0.6、0.5、0.4、0.3となる線量で撮影し、肺野用のDLR(AiCE)にて強度(Mild、STD、STR)とエッジ強調画像フィルタ強度(UE、U01、U02)を変更させて再構成した。またAquilion Primeを用いた従来の肺がん検診CTプロトコルによる撮影および再構成も行った。それぞれの撮影により得られた画像から、CNRおよびNPSの比較検討をした。更に画像読影医や放射線技師による視覚評価も行った。【結果】CNRは画像フィルタの強度が高いほど低くなり、DLRの強度が高いほど高くなる傾向にあった。NPSは線量が低いほど、また画像フィルタの強度が高いほど悪くなり、DLRの強度が高いほど良好になった。視覚評価は低線量画像になるほど悪くなる傾向にあったが、DLRおよび画像フィルタの併用により良好となった。【結語】本研究により、肺野用のDLRおよび画像フィルタを用いることで、肺がん検診CTの低線量化が可能であることが示唆された。

P1-68-7

Ultra high resolution CT（UHRCT）を用いたRaysum画像の診断精度

大城 和貴(おおしろ かずき)

NHO 近畿中央呼吸器センター放射線科

【目的】CTのボリュームデータから得られるraysum画像はDRと類似した仮想的な画像であり、DRの代用として注目されている。しかしraysumの解像度には限界があり、利用価値に対する評価は定かでない。近年、超高精細であるultra high resolution CT(UHRCT)の登場により、従来の HRCTよりもさらに高分解能のCT画像が取得可能となった。UHRCTを用いたraysumの診断精度が良好であれば、raysumの臨床利用価値は向上する。本研究では、胸部ファントムを用いたUHRCTデータから仮想胸部X線画像のraysumを構築。診断精度をROC解析を用いた観察者実験によりDRと比較し、胸部raysumの診断精度を検証した。【方法】ファントムはN-1ラングマンを用い、40例(異常20例、正常20例)をデータベース化した。CTデータの取得にはAquilion Precision160列CTを用い、CTの撮影条件はUHRCT:スライス厚0.25mmとHRCT:スライス厚1mmで撮影した。DRデータの取得にはX線撮影装置を用いた。ROC解析では連続評価スケール法を用い、UHRCTとHRCTで構築したraysum画像およびDR画像の診断を経験年数の異なる放射線技師により観察者実験を行った。各観察者のROC曲線から曲線下面積(AUC)を求め、UHRCT-raysumとHRCT-raysumおよびDRの診断精度を比較した。【結果】DRとUHRCT-raysumとの比較ではAUCの間に有意差($p \geq 0.05$)を示さなかった。DRとHRCT-raysumとの比較ではDRがHRCTを上回り、AUCの間に有意差($p < 0.05$)を示した。UHRCT-raysumとHRCT-raysumの比較ではUHRCTがHRCTを上回り、AUCの間に有意差($p < 0.05$)を示した。【結語】UHRCTを用いた胸部raysumの診断精度はDRと同等であり、臨床で活用できることが示唆された。

P1-68-8

High-resolution scanを用いた頸部CT Angiographyにおける頚動脈ステント内腔評価の検討

三好 未唯(みよし みゆ)、西川 峰生(にしかわ みねお)、狭間 竜(はざま りょう)、中尾 弘(なかお ひろし)

NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】
当院では内頚動脈狭窄症に対する頚動脈ステント留置術(CAS)における術後フォローアップをCT angiography(CTA)ではなく，多くが血管造影のみで行っている．CTAはパーシャルボリューム効果やブルーミングアーチファクトによりステント内腔評価が困難な場合があるためである．
2021年1月にGE社CTがバージョンアップされ，高分解能撮影が可能なHigh-Definition scan（HD scan）が容易に行えるようになった．HD scanは専用の再構成関数を使用することで，上記アーチファクトを低減し画質を改善することが可能となる．今回，HD scanを用いた撮影法による頚動脈ステント内腔描出能の評価を行ったので報告する．
【方法】
CTにはDISCOVERY750HD(GE社製)を使用した．Catphan 600を用いて従来の撮影で適用される関数のStnd，DetailとHD scanに適用されるHD Stnd，HD DetailのMTF，NPS，CNRを測定し，比較検討した．
次にCAS後を想定した自作模擬ファントムを作成し，ステントに対するProfile Curveを取得，Profile curveの半値幅にてステント内腔描出能を評価した．
【結果】
MTFはHD Detailが最も高い値を示す結果となったが，NPS，CNRでは最も低値を示した．Profile curveではHD Detailが半値幅が高値を示した．
【結語】
CAS後フォローアップにおける頚動脈ステントの内腔評価にHDscanのDetail関数 を用いることによって従来法より画質改善が確認できた．
しかしHD Detail関数は，NPS，CNRよりノイズ量も増大していることも分かり，血管の3D作成には不向きである．そこで，HD Stnd関数で3D作成を行い，ステントの内腔評価を行う補助画像をHD Detailで作成して提供することとした．

P1-69-1

膝関節X線動態画像に対するZed motion解析における検者間及び検者内の信頼性の評価

水谷 旭宏(みずたに あきひろ)[1]、服部 陽介(はっとり ようすけ)[2]、東 智史(あずま さとし)[1]、
三輪 龍之介(みわ りゅうのすけ)[1]、中山 純平(なかやま じゅんぺい)[1]、川本 茂(かわもと しげる)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター放射線科、[2]NHO 名古屋医療センター整形外科

【目的】近年、デジタルX線動態撮影システムが登場し、一般撮影の領域でも静止画でなく動画として撮影が可能になった。当院ではこのシステムを導入し、人工膝関節置換手術（Total Knee Arthroplasty）後の膝関節を日常生活動作に近い環境で撮影し解析ワークステーション(Zedmotion Lexi社)で解析を行っている。撮影された動態画像を解析することで、日常動作時における人工膝関節置換術後の膝関節の動きを定量的に評価することが出来る。しかし、解析は人間が行うため、解析結果において検者間による誤差、及び、検者内の誤差がある場合、解析結果に信頼性がなくなってしまう。そこで、2つの信頼性を検証した【方法】X線管装置（ＲＡＤspeedPro）とＦＰＤ（ＡｅｒｏＤＲ）を使用し、当院の膝関節側面の動態撮影の条件で人工膝関節置換手術後に動態撮影を行った18症例を対象とした。1症例あたり4枚の画像を技師A、Bにより解析を行い、得られた解析値に対し、検者間信頼性を評価した。また、技師Aにより同一患者の同一データを3回解析し検者内信頼性を評価した。【結果】検者内信頼性を示すICC（1、1）検者間信頼性を示すICC（2、1）は同程度であり、双方0.7を十分に下回っているため、この解析における検者間及び検者内の信頼性は高いと評価できた。【考察・まとめ】今回の検証により検者間誤差及び検者内誤差が診断に影響を及ぼす程度ではないと確認できた。前年度の実験において、撮影時における人工膝関節の位置がもたらす画像解析への影響の検証を行い、FPDの位置依存性がないことが検証されているため、得られた画像を解析することで信頼性の高い値を得られていることが分かった。

P1-69-2

マンモグラフィ装置におけるAEC性能試験について

中町 綾花(なかまち あやか)、吉村 亮(よしむら りょう)、横峰 圭(よこみね けい)、亀田 賢治(かめだ けんじ)、
白方 良(しらかた りょう)

NHO 四国がんセンター放射線科

【目的】EUREF4thに示されているLDA試験とそれを応用した試験を行い、2台のマンモグラフィ装置のAEC性能を比較し、マンモグラフィ装置の理解を深める。【使用機器】乳房X線撮影装置（FUJIFILM社）A：AMULET s　B：AMULET fアクリルファントム（300×300×10mm）：3枚PMMAプレート（20×40×2mm）：10枚（アクロバイオ社）ImageJ【方法】1．基準SNRの算出　アクリルファントムを天板上に配置し、圧迫表示圧を40mmに設定する。CWE（胸壁端）から50mmの位置で圧迫板上に、PMMAプレートの厚さを2～20mmに変化させLDA試験を行った。取得した画像からImageJを用いてSNRを算出し、その平均を基準値とした。2．AECの位置依存性（中心部）　PMMAプレートをCWE0～80mmの10mm間隔の位置で、厚さを2～14mmに変化させLDA試験を行った。3．AECの位置依存性（両側部）　PMMAプレートを胸壁側から見て右、左それぞれでCWE0、50、80mmの位置で、厚さを2～14mmに変化させLDA試験を行った。【結果】1．SNRはどちらの装置も4mmで低下し、10mmまではほぼ一定となった。12mm以上では厚さに比例してSNRも増加した。また、どちらの装置もSNRは管理幅（平均の±20%）内となった。2．装置AではCWE60mmで厚さが14mmの時、CWE80mmで厚さが12、14mmの時にSNRの偏差は低下し、管理幅外となった。装置BではCWE60、80mmで厚さが12、14mmの時にSNRの偏差は低下し、管理幅外となった。3．SNRはどちらの装置もAECエリアの中心で撮影した場合が、最も高い値となった。【結論】2台のマンモグラフィ装置のAECの基本性能や特性を理解することで、撮影範囲の中心で撮影することの重要性が再確認できた。

P1-69-3

HeartMate3（植込み型補助人工心臓）装着患者のFPDへの影響

中山 素康(なかやま もとやす)、西原 隆生(にしはら たかお)、梅村 翔太(うめむら しょうた)、
村川 圭三(むらかわ けいぞう)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立循環器病研究センター放射線部

はじめに:HeartMate3(植込み型補助人工心臓)の術後撮影で、FPD(FUJIFILM DR CALNEO Smart）で撮影できない現象が確認された。その後同じHeartMate3装着患者でも人により撮影可、不可があった為、原因の特定を行った。方法:FPDに対してノイズとなる原因をHeartMate3実機を動作させた状態で、血液ポンプ部、バッテリー部の位置を変化させ検証を行った。又流量についても検証した。結果:バッテリー部の位置、流量についてはノイズとしてFPDに感知されることはなかった。血液ポンプ部を直接FPDに乗せると位置に関わらずFPDにノイズとして感知された。しかし血液ポンプ部をFPDから8ｃm以上離すとノイズとして感知されなくなり撮影可能となった。考察:HeartMate2では、血液ポンプ内のローター軸が接触する構造であり、ポンプ内血栓や脳卒中の問題があった為、HeartMate3は、磁気によりローターを浮上させる事により軸による摩擦がなく、血栓形成や摩擦が軽減するような構造に改良されている。この改良に使われている磁気が電磁干渉しノイズとしてFPDに感知され撮影不可となると推測される。撮影不可の患者に共通したことは小柄でやせ型の患者であった為、ローター部からFPDまでの距離がノイズとして感知される8ｃm以下となっていたと思われる。結語今回ノイズとして影響している場所がHeartMate3の血液ポンプ部であることが特定された。また撮影不可であった患者でもクッション等で距離を離すことによりFPD（FUJIFILM DR CALNEO Smart）でも撮影可能である。

P1-69-4

当院における,脛骨プラトー骨折に対する術中ナビゲーション支援について

高橋 一徳(たかはし かずのり)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【緒言】近年,手術周辺機器の精度は向上し,これらを利用した小侵襲手術法が数々ある.その中でも術中3Dやナビゲーションを利用した手術は,人工関節や脊椎領域では定着している.しかし,骨折領域においては有用性が知られておらず,利用法すら確立されていない現状である.【目的】当院における脛骨プラトー骨折に対する術中ナビゲーションの現状を紹介する.【使用機器】X線透視撮影装置Cios Spin(Siemens製),KICKナビゲーションシステム(Brain Lab社製).【適応症例】本術式の適応はAO分類41-B型と,片側に転位がほとんどないC型である.Moore分類でいえばlocal compressionとsplit compressionが一番の適応とされている.ただし,関節面の粉砕が著しいものは適応が難しい.【術前準備】患側および健側の膝関節のCT撮影データを使用する.ナビゲーション用に健側はaxialの1mmデータを作成する.手術の際には,反転した健側axialの1mmデータを用いる.【術中作業】担当する部分は,まずナビゲーションシステムに反転した健側データを読み込む.次に,術中に患側をCアームで回転撮影を行う.そして,ナビゲーションシステムで術中に撮影した患側と術前に撮影した健側の画像でフュージョンをする.治療はリアルタイムに患側と健側を比較しながら骨折部のズレや落ち込み具合を確認していき,固定していく.【まとめ】脛骨プラトー骨折に対する術中ナビゲーションは,正確で安全な手術を行うことが可能である.今後はソフト・ハード・AIなどの進歩で大きな変化が期待される分野である.【結語】当院における脛骨プラトー骨折に対する術中ナビゲーションの現状を紹介した.

P1-69-5

パントモグラフィにおける固定具の作成

黒須 虹太(くろす こうた)

国立国際医療研究センター国府台病院放射線診療部

【目的】当院は千葉県精神科救急医療システムの基幹病院に指定されており、精神疾患の患者が多く来院する。精神疾患を患っている患者はパントモグラフィの際に静止することができないことが多くみられた。そこで固定具を作成し撮影精度を高めることを目的とした。【方法】ポリエチレンフォームを額に合うように三日月状に加工を施した固定具とゴムバンドにマジックテープを張り付けた固定ベルトを作成した。額を固定具にあて、固定ベルトで頭部を固定した状態でパノラマ撮影を行った。固定具を使用して得られた画像と、従来の方法で得られた画像を視覚評価した。【結果】固定具を作成することで患者の頭部を正しい位置と姿勢で固定し、撮影中に動かないようにすることができた。また、2種類のサイズの異なる固定具を作成したことで患者に合わせて固定具を選択でき、患者にとってより快適な撮影が可能となった。固定具の使用により、画像の歪みやブレが軽減され、より正確な診断が可能となった。【結論】精神疾患の患者や体動のある患者であっても、固定具の作成により、静止した状態で撮影を行うことができた。また、もともと体動の少ない患者の場合でも、固定具を設置することで、正しい位置で正確にポジショニングを行うことが可能となった。従って、パントモグラフィ固定具は、患者の診断の正確性を向上させることに有用である。

P1-69-6

当院における拇指CM関節撮影法の考案

辻原 敏隆(つじはら としたか)[1]、金城 佑奎(きんじょう ゆうき)[1]、水田 敏道(みずた としみち)[1]、水嶋 徳仁(みずしま なるひと)[1]、今田 英明(いまだ ひであき)[2]

[1]NHO 東広島医療センター放射線科、[2]NHO 東広島医療センター整形外科

【背景】当院では拇指CM関節の撮影法をCM関節とSTT（scapho-trapezial-trapezoid）関節を他の骨と重ならないように投影する撮影法として、東海大撮影法に準じて撮影を行っていたが東海大撮影法では撮影ポジショニングの角度等がはっきりしてない為、CM関節とSTT関節の描出が出来ず、何度も再撮影を行っていた。またフォローアップ撮影においては撮影画像の再現性が求められるが、撮影する技師個々の撮影の角度が違っていて何度も再撮影を行っていた。【目的】今回簡単な補助具を用いて誰でも同様の角度にて撮影が行えるように、また再撮影を行うことがないように、当院における拇指CM関節撮影法を考案することにした。【方法】先ずCM関節を描出するための角度、STT関節も描出するための角度を検討して自作の補助具を作成し、撮影のポジショニングを決定した。【結果】新たに考案した撮影法では、ほぼ1回の撮影にて拇指CM関節の描出が可能で、フォローアップにておいても再現性が高くほぼ再撮影をすることがなくなった。撮影法の詳細は当日報告を行う。

P1-69-7

長尺DRシステムにおけるバーチャルグリッドの検討

松尾 ひかり(まつお ひかり)、渋谷 充(しぶや みつる)、西 祥吾(にし しょうご)、木須 康太(きす こうた)、網田 紗也加(あうだ さやか)

NHO 嬉野医療センター放射線科

【目的】当施設にて長尺DRシステムCARNEO GLが導入され、長尺撮影の時間短縮につながった。しかし、このDRシステムにはグリッド比3:1の実グリッドが内蔵されている。また、下肢長尺撮影においてはバーチャルグリッド処理（3：1密度40）がメーカー推奨されている。そこで、長尺DRシステムにおける下肢全長撮影のバーチャルグリッド（以下:VG）の基礎的な検討を行った。【方法】1.事前に撮影済みの臨床画像を用いて、コンソール上のVG処理を行った。グリッド密度を40、60、80に対し、それぞれグリッド比を3:1から8:1に変化させ、処理した画像に対して、評価項目「骨端線の見え方」「骨梁」「辺縁の見え方」の5項目を「下肢全体」「股関節」「膝」「足関節」それぞれで視覚評価を行った。2.ウォーターファントムを用いて「股関節」「膝」「足関節」それぞれのパネルの位置に配置し、撮影した画像をグリッド密度40、60、80に対し、それぞれグリッド比を3：1から8：1に変化させた画像のCNR（Contrast to Noise Ratio）を計測し、比較検討した。撮影条件は、80kV、20mAs、SID:200 cmで一定とした。【結果】1.グリッド密度60、グリッド比6：1にVG処理した画像が各項目において評価が高く、なった。2.「股関節」「膝」「足関節」項目ごとにCNR比較したところ、「股関節」においてはグリッド比が高くなるにつれてCNRが高い傾向が見られた。他2部位に関しては大きな変化はみられなかった。【結論】今回の研究では下肢全長撮影のVG処理はグリッド密度60、グリッド比6：1が推奨されることが示唆された。

P1-69-8

骨密度測定機能を搭載したX線TV撮影装置における骨密度測定の基礎的検討　～測定時の誤差要因が測定精度に及ぼす影響～

藤崎 宏(ふじさき ひろし)[1]、吉兼 和則(よしかね かずのり)[1]、坂本 典士(さかもと のりひと)[1]、
大西 康彦(おおにし やすひこ)[1]、谷田 幸茂(たにだ ゆきしげ)[1]、寺井 篤(てらい あつし)[1]、林 陽一(はやし よういち)[1]、
岩崎 友樹(いわさき ともき)[1]、太田 竜介(おおた りゅうすけ)[1]、田中 宏典(たなか ひろのり)[1]、安倍 朱音(あべ あかね)[1]、
宮本 佳奈(みやもと かな)[1]、小林 正佳(こばやし まさよし)[2]、中尾 弘(なかお ひろし)[2]

[1]NHO 東近江総合医療センター放射線科、[2]NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】X線TV撮影装置が更新され、骨密度測定（DEXA法）機能を搭載した装置を導入した。骨密度測定の精度に関わる因子として、装置の撮影条件、関心領域の設定および被検者のポジショニング等がある。今回、それらの因子が測定精度に及ぼす影響を検討し、また、骨密度専用装置との測定値についても比較し検討する。【方法】島津製作所SONIAL VISION G4を使用し、腰椎ファントム（Hologic）および腰部ファントム（京都科学）を撮影し、以下の項目の検討を行った。1. 撮影条件における通常モードと高精細モードについて　2. 解析時関心領域設定における自動設定と手動設定について　3. 被検者のポジショニング変動について　4. 骨密度専用装置（GE PRODIGY Fuga）との測定値の比較について【結果】1. 通常モードと高精細モードについては、測定値に有意差はなかった。2. 関心領域設定については、自動設定とマニュアル設定について有意な差が出た。3. ポジショニング変動については傾く方向により測定値の変動に傾向が生じた。4. 骨密度専用装置の測定値よりも10%程度測定値が低くなった。【考察】関心領域設定では、自動設定の精度が悪く、臨床ではマニュアルで設定することが必要と考えられた。ポジショニングについては、仰臥位が困難な被検者における測定値の精度の傾向が把握できた。骨密度専用装置との測定値の比較については、メーカーによって測定値に差があるのは周知の事実であり、傾向の把握が重要と考えられた。【結論】骨密度測定については、測定値が骨粗鬆症診断に直結するため、測定時の誤差要因による測定値の変動を把握しておく必要がある。

P1-70-1

当院における平行平板型電離箱の電子線相互校正導入にむけて

西井 彰彦(にしい あきひこ)、山田 洋司(やまだ ひろし)、高出 直子(たかいで なおこ)、奥村 久司(おくむら ひさし)、
福若 大樹(ふくわか だいき)、舩井 秋穂(ふない あきほ)、松田 一秀(まつだ かずひで)

NHO 大阪南医療センター放射線科

【目的】標準測定法12では平行平板型電離箱の線質変換係数の不確かさを抑えるために高エネルギー電子線における相互校正が推奨されている．今回，当院で2Ch同時測定可能なリファレンス線量計導入に伴い，相互校正導入にむけて導入可否の検証を行いその結果について報告を行う．
【方法】リファレンス線量計としてファーマ型電離箱（TN30013）を用い，15MeV電子線で平行平板型電離箱（PCC40）の相互校正を行い，JCSS校正値から得た吸収線量と相互校正で求めた水吸収線量校正定数から得た吸収線量を比較する．なお，相互校正は日を変えて5回測定する．
【結果・考察】JCSS校正による吸収線量と相互校正による吸収線量の差は1.2%となった．これはTN30013とPCC40をJCSS校正値でモニター校正を行うと吸収線量に相違があることや，個体差により1%程度の誤差がある事を考慮すると誤差範囲内であると考える．また，電子線のエネルギーを変化させてJCSS校正による吸収線量と相互校正による吸収線量の差に大きな変化は見られなかったことから相互校正で求めた水吸収線量は使用可能である．
【結論】臨床において今までの投与線量との一貫性を維持するために，当院の許容誤差を3%から2%に変更することで，従来の許容誤差3%以内を維持できる．また，相互校正をおこなうことで，各電離箱の線量一貫性が保たれるという利点もあると考える．

P1-70-2

深層学習を用いた画像再構成法（AiCE）画像の放射線治療計画への影響に関する検討

泉 孔之(いずみ よしゆき)、中原 翔(なかはら しょう)、森下 光貴(もりした みつたか)、神沼 拓也(かみぬま たくや)

NHO 渋川医療センター放射線科

[背景] 当院のCT装置、Canon社製 Aquilion PrimeSPでは深層学習を用いた画像再構成法（AiCE）が可能であり、従来の逐次近似法（AIDR）よりも低線量化、ノイズ低減、空間分解能が高い画像の再構成が行えるとされている。放射線治療計画ではCT画像を用いて輪郭抽出を行うため、AiCEにより正確かつ迅速な放射線治療計画の立案が可能となり、また患者の被ばく低減に繋がると考えられる。しかし現在AiCEは主に放射線診断領域で利用されているが、放射線治療計画CTで利用されている実績は少ないのが現状である。[目的] 本研究では、現在当院の放射線治療計画CTで利用されているAIDRに対し、AiCEで再構成された画像が放射線治療計画に影響を及ぼすか評価し、適応可能であるか検討する事を目的とする。[方法] 限局性前立腺癌患者18名のCTデータをAIDRとAiCEで再構成を行った。AIDRで放射線治療計画を作成し、AiCE画像にAIDR画像で作成した抽出輪郭及び計算条件をコピーし計算を行い、2種類の放射線治療計画を作成した。なお電子密度CTファントムを撮影しAIDRとAiCEで再構成を行い、それぞれの電子密度CT値変換テーブルを作成し、各線量計算に用いた。　得られた2種類の放射線治療計画のPTVの最大線量、最小線量と直腸の最大線量、膀胱最大線量の値を比較した。統計解析にはマンホイットニーのU検定を用いた。[結果] AIDRとAiCE画像による放射線治療計画のPTVの最大線量、最小線量と直腸の最大線量、膀胱の最大線量の値には統計的な優意差は認められなかった。[結語]　AiCE画像は放射線治療計画CT画像において影響を及ぼさないと考えられ、適応可能である事が示唆された。

P1-70-3

高線量率密封小線源治療におけるpatient specific QA用治具の作成

宮田 賢人(みやた けんと)、木村 傑(きむら すぐる)、長内 秀憲(おさない ひでのり)、鈴木 崇久(すずき たかひさ)、
田中 知(たなか ひとし)、小林 浩明(こばやし ひろあき)、草なぎ 公規(くさなぎ ひろき)、大沼 高大(おおぬま たかひろ)、
星野 広大(ほしの こうだい)、村山 祐輝(むらやま ゆうき)、盛 洋一(もり よういち)

NHO 北海道がんセンター診療放射線科

【目的】
高線量率密封小線源治療で使用されるRemote after loading system (RALS) は、組織内に刺入または腔内に挿入したアプリケータ中の任意位置に任意時間密封小線源を停留させることで線量を投与する治療装置であり、外部照射では達成困難なレベルに線量分布を限局させることができるため、腫瘍へ高線量を投与しながら正常組織への投与線量、ひいては治療による副作用を低減することができる。しかし、実際に投与される線量と治療計画で計算された線量の間に大きな乖離がなく線量制約に違反しないことを確認するには、実測を行う必要がある。本研究では、当院で小線源治療の患者QAを行うための治具を作成し、治療計画と実測による線量分布の乖離の解析手法を確立することを目的とした。
【方法】
外部照射の患者QAに用いているファントム（RT3000NEW, CIRS）に挿入可能な治具は周囲材料との不均質のために線量分布に及ぼす影響が小さく 計測器を高精度に配置できることが求められるため、水に密度が近いレジンを用いて高精度造形が可能な光造形3Dプリンターを用いて作成した。 ファントムに挿入可能なGAFCHROMIC EBT-XDで取得した実測の線量分布、電離箱で得る実測線量と、計測能評価用のファントムに対する治療計画についてγ法で評価を行った。
【結果】
RALSによる治療はその性質上、線源の位置、時間精度が重要である上、治療計画装置では線源の移動中に投与される線量であるtransit doseを考慮できていないため、治療計画との相違が正常組織への過大線量もしくは腫瘍への過小線量を引き起こす可能性があるが、本研究で検討した手法において実測と治療計画との間に許容できない差は認められなかった。

P1-70-4

FMEAを用いたRALSのリスク対策評価

吉田 昌平(よしだ しょうへい)[1]、谷本 祐樹(たにもと ゆうき)[2]、濱本 泰(はまもと やすし)[3]、廣重 徹(ひろしげ あきら)[1]、向井 雄樹(むかい ゆうき)[1]、藤田 芳規(ふじた よしき)[1]、中平 敦樹(なかひら あつき)[1]、須内 光明(すのうち みつあき)[1]

[1]NHO 四国がんセンター放射線科、[2]NHO 呉医療センター放射線科、
[3]NHO 四国がんセンター放射線治療科

背景・目的近年，192Ir線源を使用した腔内照射において，正側2方向のX線撮影を使用した2次元治療計画ではなく，CTやMRIを使用した3次元治療計画であるImage Guided Brachytherapy (IGBT)が普及している． またタンデム・オボイドに組織内針を組み合わせたハイブリッド照射が行われるなど，手技に関しても選択肢が増加している．さらに手技中に短時間で治療計画を行なう為，術者の入力ミス等が見逃されやすく，従来の当院の運用に加え更なる対策を講じる必要があるが，ワークフローが複雑化しているため適切な対策が行えない可能性が考えられた。 本研究の目的は，リスク分析の手法であるFailure Mode and Effects Analysis(FMEA)を行い当院の運用を評価し，潜在的なリスクに対し対策を講じ，対策前後で対策の効果を検証することである方法RALS業務に携わる技師、医師よりプロセスマップを作成し、診療手順の標準化や可視化を行い、エラーの抜粋を行う。FMEA解析を行い、潜在的なエラーの発生確率(O)、重大性(S)、検出難易度(D)を10点満点で採点を行う。これらの３つを掛け合わせて算出されるRisk Priority Number(以下RPN)を計算し、RPN上位20%の高リスク事象の洗い出しを行う。高リスク事象に対して、原因を解析し、対策を検討する。再度、FMEA解析を行い、RPNを算出し、対策前後でリスク低減が行われているかマン・ホイットニーU検定を行い評価する。結果RALS業務でのプロセスマップの作成ができ、プロセスマップより洗い出されたエラーのRPMを算出し、RPN上位20%の高リスク事象を決定できた。また検定の結果、高リスク事象に対する対策前後のFMEA解析の有意差が認められた。

P1-70-5

乳がん術後放射線治療における放射線治療計画装置の線量計算アルゴリズムの投与線量・線量分布計算への影響

黒木 悠司(くろき ゆうじ)、小坂 耕司(こさか こうじ)、前川 勇(まえかわ いさむ)、花房 範計(はなふさ のりかず)、西野 敏博(にしの としひろ)

NHO 神戸医療センター放射線科

【目的】異なる線量計算アルゴリズムを用いて線量計算された乳がん術後放射線治療計画の線量分布を比較し,アルゴリズム間の違いについて検討する.【方法】2015年2月から2022年4月までに乳がん術後放射線治療を施行した患者200例を対象とした.臨床プラン作成にはXio（ELEKTA社製）のSuper position法（SP法）を使用した.この臨床プランを処方線量やビーム角度は変更せずに,Monaco（ELEKTA社製）のCollapsed Cone法（CC法）とMonte Carlo法（MC法）を用いてそれぞれ再計算した.DVHからD2%,D98%,Dmean,Homogeneity Index (HI),Conformity Index (CI),V105%,V95%,肺のV5Gy,V20Gy,心臓線量を算出した.【結果】SP法,CC法,MC法のD2%,D98%,Dmean,HI,CI,V105%,V95%の平均値は,D2%：105.49±1.77%,106.46±1.93%,106.88±2.18%，D98%：95.12±2.38%,95.72 ± 2.30%,95.33 ± 2.5%，Dmean：100.85 ± 1.44%,101.44 ± 1.43%,101.46±1.67%，HI：0.103±0.03,0.106±0.03,0.114±0.03，CI：0.962±0.05,0.973 ± 0.05,0.966 ± 0.05，V105%：6.53 ± 8.45%,11.33 ± 11.53%,14.20 ± 12.97%，V95%：96.20±5.35%,97.35±4.50%,96.62±5.18%であった．肺のV5Gy：21.20 ± 5.02 %,24.11 ± 5.47%,24.55 ± 5.72 %，V20Gy：11.01 ± 3.75%,11.21 ± 3.77%,11.24±3.79%であった. 心臓線量：3.22±1.56%,4.42±1.65%,4.31±1.64%であった.D2%,D98%,HI,CI,V105% V95%,肺のV5Gy,V20Gyそれぞれに有意差が認められた．DmeanはSP法とCC法,SP法とMC法間に有意差が認められた.心臓線量はSP法とCC法,MC法間に有意差が認められた.【結語】異なる線量計算アルゴリズムを用いた場合は線量分布に違いが生じるため,実臨床プランを移行する際には注意が必要である.

P1-70-6

リニアックCBCTにおける収集最小角度に関する研究

廣重 徹(ひろしげ あきら)[1]、谷本 祐樹(たにもと ゆうき)[2]、濱本 泰(はまもと やすし)[1]、向井 雄樹(むかい ゆうき)[1]、吉田 昌平(よしだ しょうへい)[1]、藤田 芳規(ふじた よしき)[1]、中平 敦樹(なかひら あつき)[1]、須内 光明(すのうち みつあき)[1]

[1]NHO 四国がんセンター放射線科、[2]NHO 呉医療センター放射線科

背景・目的
近年，放射線治療においてOARへの線量低下とターゲットへの線量集中化を目的に，呼吸停止下での照射が積極的に行われ，当院ではCone Beam CT(CBCT)を用いて位置照合されている．その際，通常照射で使用するスキャン方法では撮影時間が長く，息止め困難な場合スキャン途中で停止させている．しかし，収集角度の減少はView数の低下から著しく画質を低下させ，収集時間を短くかつ画質を担保する角度での撮影を行う必要がある．本研究の目的は，収集角度と関連するパラメータを変化させ，それぞれが画質に与える影響と照合精度を担保した収集最小角度を明らかにすることである．

方法
リニアックはTrueBeamSTx(Varian)を用いた．画質の影響を与える影響を明らかにするためCatphanファントムを使用した．次に画質と照合精度を明らかにするため人体ファントム(京都化学)を使用した．CBCTの撮影条件は撮影時間は20秒，17秒と乳房辺縁が視認困難になるまで3秒ずつ短くした．またisocentaer位置からLeft方向に5cm，10cmと変化させた位置と管電流mAsを変化させた組み合わせにより撮影した．次に，CBCTをDigital Reconstructed Radiograph(DRR)と照合し照合精度を評価した．

結果
上記の結果から収集最小角度が明らかとなった．

P1-70-7

当院における肝腫瘍に対する体幹部定位放射線治療においてCT Simulatorを用いた画像誘導の検討

大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)[1]、濱 瑞貴(はま みずき)[2]、村田 伸一(むらた しんいち)[1]、西 雄太(にし ゆうた)[1]、尾崎 正雄(おざき まさお)[1]、福田 彩華(ふくだ あやか)[1]、川崎 勇翔(かわさき はやと)[1]、宮本 眞也(みやもと しんや)[1]、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)[1]

[1]NHO 南和歌山医療センター放射線科、[2]NHO 南和歌山医療センター診療部放射線科

【目的】
肝腫瘍に対する定位放射線治療の際、適切な画像誘導を行うには金属マーカーの留置などが必要となるが、当院の治療装置はMV-CBCTのみで金属マーカーを確認することは困難である。そこで今回、骨での位置照合に加え、腫瘍での位置照合を可能にするためにCT Simulator (以下、CT-S) による画像誘導を導入した。当院ではCT-Sと治療装置は異なるフロアにあり、移動等による位置誤差が発生する可能性がある。そこでセットアップ時のCT-S画像による画像誘導と治療装置のCBCT画像による画像誘導の変位量を比較し、CT-Sを用いることの有効性の検討を行う。
【方法】
当院でCT-Sを用いて画像誘導を行い定位照射した肝腫瘍患者を対象とした。CT-Sの呼気止めの画像と治療装置のCBCTで撮像した自由呼吸下の画像を治療計画装置にて骨での位置照合をし、移動等による位置誤差を検討した。さらにCT-Sによる腫瘍での位置照合とCBCTによる骨での位置照合での変位量を比較し、腫瘍の照射中心の精度についても検討を行った。
【結果】
CT-Sと治療装置のCBCTとの移動前後の位置誤差は許容範囲内であった。また骨での位置照合と腫瘍での位置照合の変位量差が大きい症例も認められた。
【結語】
セットアップ時のCT-S画像による画像誘導と治療装置のCBCT画像による画像誘導の変位量を比較し、肝腫瘍の定位照射時にCT-Sを用いることの有効性が示唆された。

P1-70-8

左乳房温存術後放射線治療における深吸気息止め照射適応指標の算出に関する検討

北崎 諒(きたざき りょう)、菊地 友則(きくち とものり)、鍋岡 和慶(なべおか かずよし)、鈴木 祐希(すずき ゆき)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景・目的】
近年，左乳房温存術後放射線治療において，自由呼吸下（Free Breath; FB）での照射のみならず，心臓に対する吸収線量を低減させるために深吸気息止め下（Deep Inspiration Breath Hold; DIBH）での照射が行われるようになってきた．現状ではFBとDIBHの2種の計画CT撮影を行い，それぞれで治療計画を立案し比較を行ったうえで照射の方法が選択されている．各照射法の心臓への吸収線量について後向きに比較を行ったので報告する．
【方法】
2020年4月以降，当院において照射を行った左乳房温存術後症例のうち，FBおよびDIBHそれぞれ20例の心臓の最大線量D_{max}[Gy]，心臓15ccの吸収線量D_{15cc}[Gy]，および乳腺組織の輪郭を囲った皮膚表面マーカーから心臓までの最短距離[cm]について算出し，比較を行った．
【結果】
D_{max}[Gy]に関して，FBでは36.310±2.389[Gy]に対しDIBHでは8.520±2.286[Gy]であり，D_{15cc}[Gy]についてもFBでは7.006±4.851[Gy]に対しDIBHでは2.962±0.606[Gy]となり，いずれの吸収線量についても有意差を認めた．また，最短距離についても，FBでは0.1±0.1[cm]であるのに対しDIBHでは1.3±0.5[cm]となり，有意差を認めた．
【考察】
計画CT撮影時に，DIBHの皮膚マーカーと心臓までの最短距離が少なくとも1.0[cm]以上離れていれば，心臓吸収線量の低減を有意なものと考えることができるため，FBのCT撮影を省略の可能性を考え，CT被ばくの低減や治療計画の煩雑さの解消にも寄与できると期待される．

P1-71-1

退院時リハビリテーション指導料算定率向上のための取り組み

辻原 美智雄(つじはら みちお)

NHO 金沢医療センターリハビリテーション科

【はじめに】退院時リハビリテーション指導料は退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定できる。当院の2021年度の算定率は62.1%と判明し、低い値であった。そのため算定率向上のための取り組みを開始した。【方法】2023年4月に在宅に退院し、退院時リハ指導料を算定しなかった患者リストを担当療法士に配布し、未算定理由を調査した。患者リストは2023年4月の入院中に1回でもリハビリテーション料を算定した患者の中から4月中の在宅退院で、退院時リハビリテーション指導料を算定しなかった患者を電子カルテ上から抽出した。4月の未算定理由としては多い順に1.算定忘れ、2. 急に退院が決定、3.入院中にリハビリ終了しその後在宅退院、4.算定基準（在宅の意味等）を知らなかった、5.自分の休暇中に退院、6.指導する必要がなかった。が挙げられた。算定率を向上させる対策を実施しながら、前月担当患者のうち、退院時リハビリテーション指導料を未算定者のリストを配布し、未算定理由を調査することとした。調査期間は4月から9月の半年間とした。【結果】2023年4月の算定率は64.2%であった。未算定件数は34件であった。未算定理由1.は10件で29.4%、2は7件で20.6%、3は6件で17.6%、4.は5件で14.7%、5.は3件で8.8%、6は3件で8.8%であった。5月以降については学会で報告する。

P1-71-2

リハビリテーション総合計画評価料における算定要件の不備について

守谷 梨絵(もりや りえ)、松尾 剛(まつお つよし)、大石 達也(おおいし たつや)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当科ではリハビリテーション（リハ）総合計画評価料を初回のみならず該当する全歴月で算定し，医療の質の向上と収益の安定化を図っている．しかし療法士は，実際のリハ業務以外にも，記録やカンファレンス，各種委員会などの過密なスケジュールの合間でリハ総合実施計画書を作成・多職種と検討する作業をおこなっている為，算定要件に不備があるケースも少なくない．そこで当科内部監査委員会にて算定要件の不備が指摘された件数をもとに，当科の現状を報告する．【対象と方法】対象は，令和4年4月1日から同年9月30日までにリハ総合評価料を算定した2,614件（1,764名）とした．調査項目は，1.リハ総合評価計画書の新規作成までの日数　2.医師によるリハ説明内容に関する記録　3.リハ評価計画料算定までの多職種検討の有無　4.電子カルテ取り込みの有無を自己調査と当科内部監査委員会にて調査した．【結果】定期的に算定要件に不備を認めた件数は21件であった．その内訳は，2.医師によるリハ説明内容に関する記録の不備が11件，4.電子カルテに取り込みがなく所在不明となっていたリハ総合評価計画書が21件であった．1.リハ総合評価計画書の新規作成までの日数と3.リハ評価計画料算定までの多職種検討には不備を認めなかった．【考察】職員教育を行っているが，リハ総合計画評価料に一定数の不備が生じていた．リハ計画書の作成とそれから生じるリハ総合計画評価料の算定条件について療法士は理解しているが，日々過密なスケジュールで業務をおこなっている状況ではヒューマンエラーが発生しやすい．外部調査からの指摘を予防するために定期的な注意喚起と科内内部監査が必要である．

P1-71-3

リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料の算定率向上にかかる取り組みについて

長谷 宏明(ながたに ひろあき)[1]、佐藤 匠(さとう たくみ)[2]、植西 靖士(うえにし やすし)[1]、富樫 将平(とがし しょうへい)[1]、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)[1]

[1]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター管理課

【はじめに】リハビリテーション部門において，リハビリテーション総合計画評価料，退院時リハビリテーション指導料（以下計画評価料，退院時指導料，各300点）は重要な診療報酬に位置づけられる．当該算定件数の増加を経営改善の一助として掲げ，算定状況・未算定理由の把握を中心に取り組みを行ったので報告する．【方法】年度計画ならびに実施内容は以下の通りであった．4-6月：診療報酬算定要件にかかる職員再教育，退院時指導用資料の科内共有化．7-9月：電子カルテ上で個人・全体の算定状況を容易に確認できる機能を要望．10月以降：水口らの方法（国立病院総合医学会講演抄録集76回 Page1517）を参考に，各療法士に担当患者の算定状況リストを配布し，未算定の場合は理由記載を求めた．なお，調査書は毎月20日前後に配布し，未算定分のアラートを兼ねた．1-3月：各病棟へ患者の退院連絡を再度依頼し、担当療法士への通知する際のシートに未算定理由欄を設け、未算定の場合に理由記載を求めた．【結果】当院医事課での集計方法において，計画評価料の算定率(分母＝処方初月の算定必須患者数)はR3年度156.7%からR4年度164.6%へ，退院患者に対する退院時指導料の算定率(分母＝脳神経内科、整形外科、血液内科の退院患者数の総和)はR3年度24.2%，R4年度33.8%へそれぞれ増加した．【考察】計画書の未算定理由・状況調査をしたところ，算定率の向上が得られた．算定率が増加した要因として，電子カルテシステムの変更等により自他ともに算定状況について注目・確認しやすい体制となったこと，算定結果のフィードバックではなく，経過途中のアラートにより行動を促した効果が大きいと思われた．

P1-71-4

リハビリテーション科の付加業務調査-時間配分表を用いて-

秋田 貴之(あきた たかゆき)、村上 達則(むらかみ たつのり)、佐々木 早苗(ささき さなえ)、谷 周治(たに しゅうじ)

NHO 米子医療センターリハビリテーション科

【目的】我々は、患者一人ひとりにより良い医療を提供するため、日々の業務に当たっている。加えて、病院運営に寄与するため、科内では1日17単位算定と超過勤務低減を目標としている。しかし、これに関しては付加業務のウエイトがあり、算定目標が未達成または超過勤務が低減していないことが現状である。算定目標と超過勤務低減を達成するためには、算定目標に必要な時間を確保し、付加業務を低減させる必要がある。そのため、就業時間内の付加業務を調査した。【方法】1日の時間配分表を作成し各スタッフが毎日記録し役職者に提出した。付加業務の内容は、「算定単位数・カルテ記入・情報収集・計画書作成・廃用書類作成・添書作成・カンファレンス・委員会・翌日準備・他科折衝業務・その他」とした。他アウトカムとして超過勤務時間、算定目標に対しての達成率を算出した。【成績】カルテ記入と情報収集に時間を多く配分している。次にカンファレンスと委員会、翌日準備にも多く時間を使っている、割合の多い付加業務に関して、個々のばらつきが大きいことが明らかとなった。超過勤務時間に関しては5-10時間以内に該当する者が多数であった。【結論】リハビリテーション科を運営するにあたり、コスト意識を個々が自覚することで、科内の目標が達成出来ると考えている。付加業務の配分を把握することが出来た。さらに、付加業務内容によってばらつきがあることも把握することが出来た。今後は、この付加業務内容の時間が適正かどうか調査していく必要があると考えられる。限界点として、この時間配分表は、就業時間外の調査できていない。今後は、就業時間外も調査していく必要があると考えられる。

P1-71-5

当科整形チーム内での業務改善の取り組み～モニタリングシステムの導入～

石井 達也(いしい たつや)[1]、片岡 靖雄(かたおか やすお)[1]、小原 一貞(おはら かずま)[1]、今岡 知香(いまおか ともか)[1]、上田 裕太(うえた ゆうた)[1]、才野瀬 可奈(さいのせ かな)[1]、原田 健太郎(はらだ けんたろう)[1]、兼田 紗瑛夏(かねだ さえか)[1]、脇 ひなの(わき ひなの)[1]、日宇 康子(ひう やすこ)[2]

[1]NHO 福山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 柳井医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
業務改善の一環として整形チーム内におけるモニタリングシステム(以下M.S)を導入したため報告する。
【M.Sおよび取り組み内容について】
M.Sは電子カルテより抽出したデータを基にEXCELにて管理するシステムである。管理する内容はPRO2020©を参考に取得点数、単位数、1単位あたりの単価(取得点数/単位数)、1単位あたりの必要時間(総業務時間/単位数)等とした。運用後は半月に1度の頻度でチーム・各個人へ収益状況を報告し業務効率などのフィードバックをした。
【取り組み前後での変化】
各項目の取り組み前後(導入前:4月～11月　導入後12～3月)の平均は以下の通りとなった。1人あたりの1日取得点数4005点→4249点、1人あたりの取得単位数293単位→280単位、1単位あたりの単価254点→261点、総合実施計画書算定数108件→131件、初期加算割合56.6%→58.6%、早期加算割合76.9%→78.9%、1単位あたりの必要時間32分28秒→31分39秒、1人あたりの超過勤務時間14時間44分→14時間5分。
導入後3カ月目に一般職員に対してヒアリングを行ったところ、「点数に対する意識が高まった」という意見が多かった。一方で「プレッシャーになる」といった意見もみられた。
【結果と今後の展望】
当チームの一般職員は長らく「単位数」を意識した業務を行っていた。今回M.Sを導入したことで「点数」に対する意識がみられるようになった。その結果、総合実施計画書算定数が向上し、1単位あたりの単価や1日取得点数の増加に繋がった。また、業務効率も意識することにより1単位あたりの必要時間の減少へと繋がった。意識や思考の習慣化は約6カ月かかるといわれており、今後は継続できる体制が必要であると考える。

P1-71-6

地域包括ケア病棟への転換へ　～リハ部門の視点から～

石崎 裕祐(いしざき ゆうすけ)

NHO 石川病院リハビリテーション科

はじめに昨年度６月末に、当院の急性期病棟を地域包括ケア病棟へ転換する旨の打診を受けた。リハ部門の視点で行くと、転換前３ヵ月のリハビリ提供実績、専従の療法士の配置、リハビリ対象者に平均２単位の提供が求められる。基準を満たすに至った実情を報告する。問題点：令和4年度６月時点病院：コロナ禍で、患者数が減少している。リハ科：コロナ禍以前に費やしていた労働量を当該病棟以外へ移していた。リハビリテーション科理学療法士：７名：２０２２年度より重症心身障害病棟へのリハビリ提供を増加作業療法士：2021年度4～9月実働4名　10月～3名　2022年度実働5名（新人1名、時短1名）言語聴覚士：10月より常勤１名実績結果（月：提供単位）6月：1.68単位、7月：1.31単位、8月：1.44単位、9月：1.54単位、10月：2.00単位、11月：2.15単位、12月：2.00単位、1月：2.07単位考察：直前の3ヵ月スタートでは厳しいので、10月からは確実に2単位を超えていこうと促してきたが、9月時点での不足単位３２８点、一日当たり16.4単位不足していた。当該病棟へのリハ介入比重を多くしたこと、新人の教育が進み単位数が増加したこと、言語聴覚士が常勤となったことで2単位提供が可能になった。まとめ10月から常勤となった言語聴覚士、実働人数の増えた作業療法士の単位数がほとんど当該病棟へ費やされた。コロナ禍に開拓した他病棟への介入を減らす必要がある。地域包括ケア病棟を運営するにあたって、リハビリスタッフの増員は必要であり、職種間のバランスも大切で、在宅を目指すにあたって作業療法士の増員は必須である。

P1-71-7

緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの新たな取り組み

大西 幸代(おおにし さちよ)[1]、中尾 桂子(なかお けいこ)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター内科

＜背景＞　緩和ケア主体の時期におけるリハビリテーション（リハビリ）の介入は、効果が明らかにされていないものの、QOL維持・向上につながる可能性があると期待されている。しかし、緩和ケア病棟は包括医療のために、疾患別リハビリテーション料やがん患者リハビリテーション料の出来高算定ができない。当院では緩和ケア病棟のリハビリを医師の指示があれば対応をしてきたが、一般病棟と同じ対応をしていたため、業務量と収益のつり合いが取れなくなっていた。そこで、2022年4月から業務効率化とリハビリの質維持を目的とし、緩和ケア病棟に担当制を導入した。＜方法＞　緩和ケア病棟のリハビリテーションには、十分な知識と技術、臨機応変な対応や、多職種とコミュニケーションを取ることが可能なセラピストが適任と考えた。緩和ケア病棟担当者は豊富な臨床経験を有するPT2名とし、必要に応じてOT、STが介入する方針とした。　リハビリオーダーには緩和ケア病棟専用の項目を設け、医事オーダーの送信は不要とした。また、単位での管理はせず、セラピストの業務量把握は、実施記録をもとに、実施人数、件数、時間を集計している。＜結果＞　2022年4月から2023年3月までの実績は、介入患者数179名（PT167名、OT5名、ST30 名）、介入件数1,020件（PT942件、OT18件、ST60件）。リハビリ介入患者の転帰は、自宅退院46名、死亡退院47名、転院5名、施設退院２名、一般病棟への転棟３名であった。　新たな取り組みをすることで業務効率化が図られ、2020年度、2021年度と比較し、2022年度は、1単位あたりの単価が改善した。

P1-71-8

当院においてのFIM導入の検証と対策

作 慎一郎(さく しんいちろう)[1]、森 将貴(もり まさき)[1]、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)[1]、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)[1]、大江 比楼美(おおえ ひろみ)[1]、瀬尾 八栄美(せお やえみ)[1]、中川 信(なかがわ まこと)[2]

[1]NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 奈良医療センター整形外科

【はじめに】令和4年度の診療報酬改定において「療養病棟入院料2の施設基準のうち～当該病棟に入院している疾患別リハビリテーション（以下リハ）を算定する患者に機能自立度評価法Functional Independence Measure（以下FIM）を行っていない場合75/100に相当する点数を算定する」と施設基準「療養病棟基本入院料に含まれる疾患別リハで１日につき2単位を超えるものの費用（FIMをおこなっていない）は基本入院料に含まれるものとする」が要件化された。そのため療養病棟を擁する当院は今まで使用していたBarthel Index（以下BI）からFIMに移行するに至った。【目的】FIMはBIに比べ1.採点に時間がかかる2.採点にスキルが必要3.検者間で差がでやすいという問題点が指摘されている。そこで当院リハ職員FIMの採点に関するアンケートから指摘されている問題点の検証と対策案を検討した。【方法】令和５年4月に当院に在籍している理学療法士14名、作業療法士7名、言語聴覚士4名にGoogleformで作成したFIMに関するアンケートに回答を得た。【結果と考察】リハ職員の多くが採点に時間がかかり、難解と感じている。さらに経験年数３年目までの新人スタッフに特にその傾向が強い。これらの結果からFIM採点がリハ職員に負担となっている現状が浮かび上がった。対策として1.FIM講習会参加や新人向け勉強会の実施2.FIM採点マニュアル化3.採点フローチャート作成に取り組む。これらの対策をすすめ、定期的に負担軽減できているかモニタリングしていきたい。また他院ではFIM採点支援オンラインシステムなどを実用化しているとの報告もあるため今後の課題として検討していきたい。

P1-72-1

腎静態シンチグラフィにおけるSPECTでの腎摂取率算出法の検討

西片 純基(にしかた じゅんき)、能登 直子(のと なおこ)、石原 琴未(いしはら ことみ)、武井 弘樹(たけい ひろき)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【目的】
腎静態シンチグラフィは腎盂腎炎等の小児の患者で行われることが多く、形態的診断に適しており、腎の局所障害や瘢痕化、局所皮質機能を評価するものである。一般的な撮影内容としては、投与後2-3時間後のStatic撮影とSPECT撮影であり、Static撮影で形態画像と腎摂取率を得ることができ、SPECTにより正確な形態評価が可能である。撮影対象が小児であるため、検査時間の短縮が求められる。そこでSPECT撮影により、腎摂取率を算出して、将来的にはStatic撮影を省略することができる。本研究ではSPECT撮影で腎摂取率を算出し、その値の評価を行う。
【方法】
使用装置はSymbia Intevo。対象は当院で腎静態シンチグラフィを行った患者19名（男性10名、女性9名、年齢4.58±4.88歳）。Staticの撮影は10分間の撮影、Pre,Postシリンジより腎摂取率を算出した。SPECTは撮影データをOSCGM法により画像再構成をして、SUVを算出した。その後解析ソフトを用いてSUVより腎摂取率を求めた。それぞれで求めた腎摂取率について回帰分析を行い、相関を求めた。
【結果】
Static撮影とSPECTで求めた腎摂取率の相関はR=0.923であった。
【考察】
本研究では今まで報告がされていなかったSPECTでの腎摂取率の算出を行った。結果としてStatic撮影のものと高い相関が得られ、その有用性が示された。この方法が一般的になれば実臨床においてStatic撮影が不要となり、検査の短縮につなげられることとなる。

P1-72-2

SPECTにおけるコリメータ隔壁通過の基礎的検討

高野 信吾(たかの しんご)[1]、茄子川 集(なすかわ あつむ)[1]、村田 彰宏(むらた あきひろ)[2]

[1]NHO 仙台西多賀病院放射線科、[2]日本メジフィジックス株式会社メディカルアフェアーズ部

【目的】LEHR、LMEGP及びMELPコリメータを用い、核種99mTc、123I、67Gaの隔壁通過状態を可視化し定量評価を試みる。【方法】1.円柱ファントム（容量3016mL）に99mTc185MBq、123I-IMP111MBq、67Ga111MBqを加え、クエン酸水素二ナトリウム溶液を充填した。2.３種類のコリメータ（LEHR、LMEGP、MELP）を用いて、上記３核種が封入された3台の円柱ファントムのSPECT収集を行った。3.各々の核種の散乱線補正処理を施した画像の辺縁箇所の最高カウントを1000とし、LEHR画像からMELP画像を減算した画像、LMEGP画像からMELP画像を減算した画像を作成した。4.３核種毎の作成した画像にROIを設定し、ROI内トータルカウントからコリメータの実測の隔壁通過(%)を算出した。5.Nuclear Fields社のDesign Calculatorを用い、３核種における３種類コリメータのhole length、hole diameter、septaを入力し、計算の隔壁通過(%)を算出した。6.実測の隔壁通過(%)をyとし、計算の隔壁通過(%)xとの関連性を相関式及び相関係数で検討した。【結果】1.画像の減算処理により隔壁通過画像を可視化することができた。2.y=1.8521x+0.0171、r=0.992 p＜0.01と強い正の相関が示された。【結語】γ線の隔壁通過状態を可視化、定量的に評価した。しかし、その評価法は一般的に確立しておらず、今後他機種での検証や臨床に即したファントムでの評価が必要と考える。

P1-72-3

骨転移に対する骨SPECT定量評価臨床応用実施に向けての検討

下村 悟史(しもむら さとし)

NHO 北海道がんセンター放射線科

【目的】当院では従前よりがん治療に伴う骨吸収抑制薬関連顎骨壊死などの疾患を歯科口腔外科がフォローしており、その診断のため顎骨SPECT像を用いて定量評価を行っている。顎骨壊死の程度や治療効果の判定等については定量評価であるが故にSUVという数値で表現できるため臨床で非常に重宝されている。歯科領域以外の骨転移に関しても骨SPECTの撮像を行っていることから定量評価を臨床応用できないか、その手法と可能性を検証する。【方法】骨転移と考えられる対象にSPECT撮像を行う。正常骨と異常集積部位の境界設定のため正常骨のSUVを定義し、それを閾値と設定する必要があるが患者各々の個体差や状態および転移の程度により正常骨のSUVは変わってくるため撮像対象のデータ解析を行い正常骨SUVの平均的な値を求めることとする。また、骨密度検査と骨SPECT撮像の両者を行っているものに関しては骨密度値とSUVに相関があるかも検証することとした。【結果】患者各々の個体差や状態および転移の程度により正常骨のSUVが変わることがわかり、骨密度とSUVにはある程度強い相関がみられたため骨転移近傍の同じ部位の正常骨（ex.L5の転移であればL4やL3など）を閾値と設定するのが妥当と考えられる。骨転移の程度や状態もBSIと同様にSUVとも相関があるため骨SPECTを用いた骨転移の定量評価は有用であるものと考えられる。

P1-72-4

中枢神経系原発悪性リンパ腫における123I-IMP SPECTの画像診断に関する比較検討

塩田 玲子(しおた れいこ)、宮地 勇志(みやち ゆうし)、脇田 隆(わきた たかし)、森下 浩(もりした ひろし)、吉川 貴之(よしかわ たかゆき)

NHO 豊橋医療センター診療放射線科

【背景・目的】
中枢神経系原発悪性リンパ腫（Primary Central Nervous System Lymphoma：PCNSL）の鑑別に123I-IMP SPECTの後期像における集積残存性が有用であるとの報告は以前からあるが、その有用性は未だ不確かなものであり、報告が少ない。一方で、放射線治療や化学療法を検討する上では当然ながら腫瘍の迅速な鑑別診断が求められている。臨床診断において病理結果と123I-IMP SPECT画像の集積残存性はどの程度関連付けていけるものであるのだろうか。また、不確かとされる要因とは何があげられるのか。今回、当院におけるMRI画像、生検結果と、PCNSL疑いの患者の123I-IMP後期像の集積残存性、腫瘍周囲における残存集積の要因に関する比較検討を行ったので報告する。
【方法】
当院で検査を行ったPCNSLが疑われた患者数名の画像や病理結果を比較し、123I-IMP SPECTの後期像における集積残存性を検討した。123I-IMP SPECTの後期像は投与後3時間から6時間後 、24時間後を撮影し、視覚的評価と半定量的指標である腫瘍正常脳比(TNR)を算出して物理的評価とを行った。腫瘍周囲の集積比較も合わせて行った。
【結果・考察】
PCNSLかそれ以外の腫瘍であるかは、123I-IMP SPECTの後期像における集積残存性と必ずしも一致するものではないが、PCNSLを疑う場合には補助診断として後期像における集積残存性を確認することは有用である。

P1-72-5

心筋血流シンチグラフィにおけるSMARTZOOMコリメータでのLHRの評価

武井 弘樹(たけい ひろき)、西片 純基(にしかた じゅんき)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景・目的】
冠動脈の3枝病変に対し、心筋血流シンチグラフィにおけるLHR(肺心臓集積比)の評価は有用である。当院でも2023年より装置アップデートに伴いLHRの算出が可能になった。しかし当院で使用しているSMARTZOOMコリメータでのLHRの閾値などの報告はなく、その有用性を検討する。
【方法】
使用装置はSymbia Intevo(SIEMENS)。ファントム実験としてテクネ製剤を満たした心肝ファントムを撮影した。使用コリメータLEHRコリメータとSMARTZOOMコリメータで撮像し、おのおので心臓と肺のカウント比(肺のカウント/心臓のカウント)を求め比較した。次にSMARTZOOMコリメータで撮像した3枝病変の患者15人(男性10名、女性5名、年齢64±4.12)と正常患者15人(男性10名、女性5名、年齢61±3.56)の撮影データを用いてLHRを算出し、有意差があるかどうかt検定を行った。
【結果】
ファントム実験では、心臓と肺のカウント比はLEHRコリメータで0.58、SMARTZOOMコリメータで0.46となった。臨床データで求めたLHRは正常患者で0.02±0.004で、3枝病変患者で0.04±0.008となり、有意差は得られなかった。
【考察】
ファントム実験でカウント比の値に差が出たのはSMARTZOOMコリメータの形状により焦点となる心臓のカウントが高くなったためであると考えられる。臨床データで有意差が出なかった理由はSMARTZOOMコリメータで撮影しているため、3枝病変の患者のような心集積が低い患者であっても、心臓のカウントが高くなり、正常患者との差が小さくなったためである。本研究では今まで報告がなかったSMARTZOOMコリメータでのLHRの有用性を評価した。結果としてSMARTZOOMコリメータを用いたLHRでの3枝病変の鑑別はできなかった。

P1-72-6

心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討 - 再度解析を行った結果 -

永谷 大輔(ながたに だいすけ)、白木 利明(しらき としあき)、有満 誠(ありみつ まこと)、光 浩二(ひかり こうじ)

NHO 指宿医療センター放射線科

【背景】２０２２年度、心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例について、循環器内科と放射線科の共同で検討を行った。考えられる要因として、消化管へのＲＩ高集積による影響や糖尿病による冠微小循環障害の可能性があると報告を行った。２０２１年度に心筋血流シンチ検査（以下：ＲＩ）で虚血と診断され、冠動脈造影検査（以下：ＣＡＧ）で有意狭窄病変を認めなかった症例の件数は２０件（２０/５１）で、その割合は３９．２％であった。また、画像の多くが消化管へのＲＩ高集積が目立っている傾向があった。現時点では、再度解析は行っていない。【目的】今回、２０２１年度にＲＩで虚血と診断され、ＣＡＧで有意狭窄病変を認めなかった症例２０件の解析を行い、前回と今回の比較を行った。【方法】再度ＲＯＩ設定をし、解析を行った。また、前回と今回のＳＰＥＣＴ断層像、極座標表示、欠損スコア（ＳＳＳ・ＳＲＳ・ＳＤＳ)、％ｕｐｔａｋｅの比較を行った。【結果】ＲＩで虚血と診断され、ＣＡＧで有意狭窄病変を認めなかった症例２０件のうち、虚血所見を回避できた件数は１１件で総件数の５５％（１１/２０）であった。また、虚血所見は回避できなかったがＳＰＥＣＴ断層像の集積低下部分、欠損スコアや％ｕｐｔａｋｅを前回より低減できた件数は６件で総件数の３０％（６/２０)、前回と変化がなかった件数は３件で総件数の１５％（３/２０）であった。【考察】心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった要因として、解析時のＲＯＩ設定による消化管へのＲＩ高集積による影響が大きいと考えられる。

P1-72-7

右胸心患者の撮影方法の検討

石原 琴未(いしはら ことみ)、西片 純基(にしかた じゅんき)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景】
内臓逆位の患者に対して通常通りに心筋血流SPECT撮影を行ったところ、非常に空間分解能の低い画像が得られた。患者が内臓逆位であることが原因として考えられ、文献等探したが右胸心患者の撮影についてのガイドラインは報告されていなかった。
【目的】
右胸心患者に対しての撮影方法の検討を行い、右胸心用のプロトコールを作成する。
【方法】
撮影装置はSiemens社 Symbia Intevo、コリメータはSmart Zoom（180°収集)、撮影対象はEMITファントムを用い撮影条件は臨床と同様にした。また再構成方法は3D-OSEM法で、吸収補正と散乱補正は無し。EMITファントムを通常のプロトコール（Detector1のスタート位置59°から104°回転）で収集したものと右胸心用のプロトコール（Detector1のスタート位置163°から104°回転）で収集したもので物理評価と視覚評価を行った。物理評価は「心筋血流SPECT撮像の標準化に関するガイドライン1.0」に基づいて%カウントを求め評価した。
【結果】
視覚評価、物理評価ともに右胸心用のプロトコールで画質の向上が見られ、特に視野周辺部での向上が大きかった。視覚評価では右胸心用のプロトコールで撮影したものでは12時方向に欠損像があったが通常のものでは2時方向に欠損像が現れるという画像の歪みが見られた。
【考察】
空間分解能の向上と画像の歪みの改善は右胸心用のプロトコールにより撮影対象との距離が近くなったからと考えられる。視野中心の画質の向上が特に大きかった理由は、通常プロトコールでは距離が離れすぎていて、空間分解能補正が上手く働かなかったと推測できる。
【まとめ】
今回の研究から右胸心用の患者に対して有用なプロトコールが確立できた。

P1-72-8

201Tl心筋血流シンチグラフィ検査における標準化の検討

木須 康太(きす こうた)、青木 秀平(あおき しゅうへい)、西 祥吾(にし しょうご)、渋谷 充(しぶや みつる)

NHO 嬉野医療センター放射線科

【目的】201Tl心筋血流シンチグラフィ検査において最適な収集時間及び画像再構成の検討を行った。また、院内勉強会を行うことにより検査の標準化を行った。【方法】1.ファントムに201Tlを注入し、収集時間を変化させてSPECT収集を行い得られた画像を、画像処理を変化させて視覚評価を行った。2.循環器医師と診療放射線技師合同で勉強会を行い、検査及び画像処理のマニュアルを作成した。3.院内勉強会後のマニュアル作成以前と以後の画像処理された画像それぞれ50症例に対して、画像処理が負荷時と安静時で再現性が取れているか評価を行った。【結果】1.撮影時間30分の画像が最適となった。2.201Tl心筋血流シンチグラフィ検査の検査マニュアルを作成した。3.マニュアル作成以前と以後の負荷時と安静時の処理画像の位置のずれは大幅に減少した。【まとめ】 201Tl心筋血流シンチグラフィ検査における当院での標準化が実施できたと考えられる。

P1-72-9

^{99m}Tc心筋血流SPECT におけるMUS法を用いた画像処理が各種指標へ与える影響

近藤 智美(こんどう ともみ)、上田 道夫(うえだ みちお)、中尾 弘(なかお ひろし)

大阪医療センター放射線科

【背景】^{99m}Tc製剤を使用した心筋血流SPECTでは肝臓・腸管・胃壁などの心外集積の影響により偽陰性像又は偽陽性像を示すことがある．その解決方法の1つとして心外集積除去効果の高いMUS（Masking process on Unsmoothed images）法が考案され，当院でも検証し除去効果が高いことを確認した．しかし，各種指標へ与える影響は定かではなく補助画像として使用するに留まっている．
【目的】QGSによる心機能（左室駆出率：EF）の評価及びQPSの欠損スコアによるリスク分類に対する影響を検証し，従来法に代わってMUS法を用いる事が可能か検討する．
【方法】^{99m}Tc心筋血流SPECTで得られた画像を，従来法とMUS法を用いて再構成処理を行った．従来法はFBP法，MUS法は分解能復元処理付きOSEM法を使用した．まずQGSのEFをStressとRest各々における相関分析及びBland-Altman分析を行った．次にQPSから得られたSSS（summed stress score）をリスク分類し，Kappa係数を求め評価した．
【結果】EFは相関係数がStressでr=0.947，Restでr=0.967と高い相関を示しており，Bland-Altman分析ではStress/Rest共に誤差の許容範囲内（limits of agreement：LOA）の症例数が94％であった． SSSをリスク分類した後に求めたKappa係数は0.81と高い一致性を示した．
【結語】従来法とMUS法の一致性は高く，従来法に代わってMUS法を使用した再構成を行うことは問題ないと言える．

P1-73-1

医療法、電離則の改正に伴う当院の被ばく管理の対応について

林 隆司(はやし たかし)

NHO 北海道医療センター放射線科

１．背景と目的　2020年の医療法の改正、2021年の電離放射線障害防止規則（以下、電離則）の改正により、患者及び放射線業務従事者の放射線被ばく管理を見直したり、新しく対応することが必要になった。今回の発表では、当院で法改正後に対応してきた内容と問題点について紹介する。２．医療法改正での対応と問題点　今回の法改正で被ばくに関する部分は、患者の被ばく線量の記録と線量管理、放射線障害が生じた場合の対応、検査被ばくの説明が大きな部分であるため、今回の発表では、これらの対応を紹介する。今回の法律改正では被曝管理としてやるべきことは記載されたが、施設に対応を任されている部分が多く、具体例をもう少し示して欲しいと感じている。３．電離則の改正での対応と問題点　電離則の改正により水晶体の線量限度が厳しくなり、不均等被ばくを測定者の中で限度を超えそうな人も出てきたため、防護メガネと眼専用の測定器を着用してもらい、水晶体が20mSv/年（100mSv/5年のため）を超えないように管理している。これらの管理を放射線技師が行っているが、200人程度の使用者がいて、着用者の変更、毎月配布するガラスバッチの仕分けなどを含め、日常業務以外の負担となっている。また、電離放射線健康診断では問診票の作成等も放射線科で行っているが、放射線管理室といった放射線作業従事者や患者の被ばく管理を専門に行う部署の必要性を感じている。４．結語　法改正後コロナの流行により、そちらの対応が忙しくなる中、情報交換も容易でない状況で施設が独自に情報収集し管理方法を構築したと思われるので、まだ、対応が進んでいない施設の参考となるよう当院の対応を紹介した。

P1-73-2

「ChatGPTを使用したソフト開発効率化の検討」CT検査Dose Reportキャプチャー画像を利用した被ばく管理ソフトの開発

渋谷 充(しぶや みつる)

NHO 嬉野医療センター放射線科

【目的】働き方改革を持ち出すまでもなく、業務の効率化は最優先事項であり、DX推進は必須である。しかし必要とするソフトが無い場合は、自分でマクロを組んだりプログラムを書いたりすることが必要となる。ソフト開発には、時間と労力と知識が必要であり、その垣根は決して低くない。しかし、近ごろ話題となっているOpenAI社の自然言語処理モデルChatGPTは、こちらの希望を日本語で伝えることで、その希望に応じたプログラムを作成することが可能と言われている。そこで、昨年作成した「被ばく管理ソフト」のプログラムをChatGPTに作成させ、ソフト開発の効率化が可能かを検討した。【方法】1.「被ばく管理ソフト」の動作を機能ごとに分解する2.分解された機能をわかりやすい言葉で具体的な文章にする。3.作成した文章をChatGPTに入力しプログラムを作成させる。4.作成されたプログラムを実用可能な形に修正する。5.修正箇所や検討事項を洗い出し、実業務に使用可能かを検討する。【成績】ChatGTPが作成するプログラムは正確で、かつ簡潔である。少しの手直しで、すぐ実用可能となった。【結論】ChatGTPはソフト開発の効率化にとても有効である。ChatGTPが作成したプログラムを、実用可能な形に修正する必要があるため、プログラミングの知識は、どうしても必要になるが、コードの打ち込みなどの時間と労力は大きく削減される。さらに、作成されたプログラムには、丁寧なコメントが挿入されており、プログラム自体の説明もついていて、プログラミングの理解を深める助けとなっている。ChatGTPは、ソフト開発の効率化のみならず、ソフト開発のスキルアップにも有用である。

P1-73-3

防護メガネ取付水晶体用線量計導入２年後の実績報告

瀬古 寿光(せこ としみつ)[1]、山田 理(やまだ さとる)[2]、前田 篤志(まえだ あつし)[3]、堀川 良太(ほりかわ りょうた)[1]、安部 俊(あべ たかし)[1]

[1]国立研究開発法人国立長寿医療研究センター放射線診療部、
[2]国立研究開発法人国立長寿医療研究センター消化器内科、
[3]国立研究開発法人国立長寿医療研究センター栄養管理部

【背景・目的】ICRPは2012年Publication118にて水晶体の等価線量限度を150mSv/年から50mSv/年かつ100mSv/5年（平均20mSv/年）へ引き下げた。令和3年4月より労働安全衛生法の改正電離則が施行されたことを受け、当院では線量限度を超える恐れのある放射線業務従事者に対して防護メガネ取付水晶体用線量計を追加した。水晶体用線量計導入2年後の被ばく線量実績を報告する。【方法】1水晶体用線量計を追加した放射線業務従事者医師5名、看護師5名の水晶体用線量計（3mm線量当量計）を追加し、不均等用頭頸部用線量計（1cm線量当量計）と算定値を比較した。2水晶体用線量計を追加した放射線業務従事者が主に従事する透視下消化器系治療を想定した配置での防護メガネ装着・未装着の実際の線量を測定した。3当院の放射線業務従事者が使用している形状・鉛含有率の異なる防護メガネA0.075mmPb、B0.15mmPb、C0.5mmPbの遮蔽率を測定した。【結果】3mm線量当量は1cm線量当量より最大85%、平均54%低かった。防護メガネ装着線量は未装着線量より医師の位置で40%、看護師の位置で60%以上低かった。遮蔽率については防護メガネBはAと比べて10～20%高く、CはBに比べてさらに20～30%高かった。【考察】3mm線量当量計を導入したことで法改正後水晶体の等価線量限度平均20mSv/年以上被ばくする放射線業務従事者はなく、水晶体の等価線量限度を遵守し、正確な測定・適切な被ばく管理が可能になった。また、防護メガネの形状や鉛含有率によって遮蔽率に影響を与えるため術者の被ばく状況や遮蔽性・安全性・経済性・快適性に最適な防護メガネを選択することは重要である。

P1-73-4

眼の水晶体専用線量計の効果と課題

山下 一也(やました かずや)、北口 貴教(きたぐち たかのり)、今西 美嘉(いまにし みか)、大浦 弘樹(おおうら ひろき)

NHO 九州医療センター放射線部

【背景】2021年4月から放射線関係法令の改正により、水晶体等価線量限度が1年間あたり150mSvから引き下げられ、5年間あたり100mSv、1年あたり50mSvとされた。医療法では経過措置がとられたが、当院では2020年度までの水晶体等価線量を考慮し、新たな水晶体等価線量限度を超える可能性がある2名の医師に対して、水晶体専用線量計を導入した。【目的】水晶体専用線量計の算定値と従来の不均等被ばく用線量計の算定値を比較し、導入の効果と課題を報告する。【方法】1．水晶体専用線量計は東レ製パノラマシールドの防護レンズ左眼内側に配置し、不均等被ばく用線量計は放射線防護用前掛の頸部に配置し算定した。水晶体専用線量計は3mm線量当量の算定値、不均等被ばく用線量計は1cm線量当量または70μm線量当量の高い方の算定値を比較した。2．水晶体専用線量計を運用する上で導入した効果と課題となる点を検討した。【結果】水晶体専用線量計を導入した2名ともに水晶体専用線量計と不均等被ばく用線量計の算定値は水晶体用線量計が50%以上低値となった。水晶体専用線量計を導入した効果として、正確な水晶体等価線量を算定でき、経過措置となる従事者数を0にすることができた。課題として水晶体防護眼鏡にはフレームが太く線量計を装着できないものや防護レンズの内側に配置できないものがあった。【結論】眼の水晶体専用線量計を導入することで、水晶体等価線量の算定値を低減することができた。但し水晶体専用線量計を適切に使用できる水晶体防護眼鏡は限られており、正確な水晶体等価線量の算定にはさらなる改良が必要である。

P1-73-5

ERCPにおける放射線防護の取り組み

白木 利明(しらき としあき)

NHO 指宿医療センター放射線科

【目的】当院の透視検査においてERCPはとくに被ばく量が多く術者における水晶体被ばくが問題となっていた。術者の被ばく低減を目的として、安価で使いやすい自作の防護具を作成し被ばく低減を図ることにした。【方法】プラスチック製の折り畳みテーブルの上に、不要となったプロテクターをのせ照射野になる部分（20×20cm）を切り抜き防護台作成を作成した。20cmのアクリル板を台の下に配置してX線を照射し測定を行った。測定点は主に術者の立ち位置である寝台側面50ｃｍの位置と、介助者がいる頭側100ｃｍの位置で高さは90cm（腹部の高さと想定）と150cm（水晶体の高さと想定）の点で防護台の有無による線量率の比較を行った。【結果】術者の立ち位置の90cmの高さでは防護台なしでは779.3μSv/min、防護台ありでは98.3μSv/minで87.4%低減された。高さ150cmでは防護台なしでは1320μSv/min、防護台ありでは281μSv/minで78.7%低減された。介助者の立ち位置の90cmの高さでは防護台なしでは83.6μSv/min、防護台ありでは46.4μSv/minで44.5%低減された。高さ150cmでは防護台なしでは339.3μSv/min、防護台ありでは63.5μSv/minで81.3%低減された。【結論】今回自作した台は放射線防護に有用であった。

P1-73-6

嚥下造影での術者被ばく低減に対する取り組み

瀬古 寿光(せこ としみつ)[1]、永坂 元臣(ながさか もとおみ)[2]、尾崎 健一(おざき けんいち)[2]、加賀谷 斉(かがや ひとし)[2]、堀川 良太(ほりかわ りょうた)[1]、安部 俊(あべ たかし)[1]

[1]国立研究開発法人国立長寿医療研究センター放射線診療部、
[2]国立研究開発法人国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部

【背景・目的】当院は長寿医療を基幹とした高齢者の心と体の自立を促進するために摂食嚥下リハビリテーションを多く行っている。そのためX線透視下嚥下造影検査（VF）の件数は年々増加傾向だが、リハビリテーション科医師6名、言語聴覚士（ST）21名がローテーションで従事しているため被ばく線量管理が煩雑となっていた。また昨年度より時間分解能向上のため透視線量率を15Frから30Frへ変更し、被ばくに対して不安意識が強い従事者もいたため術者被ばくの低減に対する取り組みを行ったので報告する。【方法】1VFに従事する医師・STに被ばくに対しての意識調査を実施した。2VFと同様のジオメトリで、通常検査に使用する透視条件にて空間線量分布を測定した。3透視線量率・FOV・線量計の高さを変えて線量測定した。4VFに従事する医師・STに被ばくに対して測定した空間線量分布を示した後、再度被ばくに対する意識調査を実施した。【結果】VF下の空間線量分布や配置下の被ばく線量が把握出来た。また透視線量率が倍になると被ばく線量は34%増加した。FOVを上げると線量は上がり、高さは管球レベルから床方向が高かった。また従事者の空間線量分布を示す前は59.1%被ばくに対する不安があったが、分布図や対応策を示した後は52.6%へ減少した。【考察】透視装置が立位での空間線量分布の数値に基づいて合理的な立ち位置を検査室内の床にマーキングし、モニタ位置を低線量エリアへ変更するなど防護の最適化のために放射線技師がやるべきことは多い。また被ばく線量を可視化することで、従事者の被ばくに対しての不安意識を低減することが出来、検査の円滑性・充実性の向上を図ることが出来ると考えられる。

P1-74-1

Radial GRE法を用いた肺動静脈描出のための基礎的検討

長迫 翔太(ながさこ しょうた)、法山 智顕(のりやま ともあき)、熊谷 佑都(くまがい ゆうと)、
大西 晴栄(おおにし はるえ)、古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 福山医療センター放射線科

【背景・目的】
Radial GREは2D-spoild GREシーケンスを用いて流入効果を利用した非造影撮像法であり、脂肪抑制を併用しラジアルサンプリングを行うことで、心電同期なしの自由呼吸下で体幹部大血管を撮像することができる。今回我々は、Radial GREを用いた非造影MRAで肺動静脈の形態画像を描出するための基礎的検討を行った。
【方法】
使用機器はSEMENSE社製3.0T-MRI(Skyra syngo MR E11)。胸部組織を模した自作ファントム(血液：T1値1700ms、筋肉：T1値1100ms、脂肪：T1値260ms)。撮像パラメータのうち、FlipAngle（以下FA）Radial View数を変化させてファントムを撮像した。評価方法は差分法を用いてSNRを計測し、また当院MRI担当技師5人による視覚評価を行った。
【結果】
FAとSNRの関係は、脂肪は20degまでSNRが上昇した。血液と筋肉については8degより大きい値ではSNRの変化が少なかった。Radial View数の増加に伴いどの組織もSNRは上昇し、また視覚評価は高くなった。
【考察】
今回の検討でRadial GREの基礎的な特性について理解が深まり、今後使用していくパラメータを設定する目処がたった。今後の課題として、血流の影響を加味した検討や健常ボランティアでの撮像を行う必要があると考える。

P1-74-2

ボースデル内用液10における必要量の検討

中野 竜生(なかの りゅうせい)、大鳥 真弥(おおとり しんや)、新木 貴史(あらき たかふみ)

NHO 金沢医療センター中央放射線部

MRCP検査で使用する経口造影剤（ボースデル内用液10）の容量は250mlであり、高齢者の方に対して大容量であるため飲み残しがある。このため、使用量によって造影剤の効果にどの程度の差異があるのか、検査に対して最低限の必要量を検討した。令和２年度のMRCP患者に対して造影剤を100.150.200.250mlの各量を使用した。T2W画像より総胆管、十二指腸、BGの平均値を測定しCNRを算出した。MRCP画像より、造影剤の効果を5段階で視覚的評価を行った。結果より、造影剤量の減少とともにCNRでは多少の減少傾向があるが、概ね平均であった。また、視覚的評価においても各量で大差はなかった。つまり、造影剤量100mlでも250mlと同等の造影剤効果を示しており、臨床にも対応できるものと考える。また、外れ値であった各量で造影効果が乏しい患者では、胃に内容物が含まれており、これにより造影効果が薄まってしまったものと考えられる。

P1-74-3

頭部領域における拡散強調像(SPLISE)についての検討

吉田 和弘(よしだ かずひろ)、西浦 教朗(にしうら のりお)、児山 拓也(こやま たくや)、水谷 旭宏(みずたに あきひろ)、
笹田 裕美(ささだ ゆみ)、佐野 麻伽(さの あさか)、堀川 佑加子(ほりかわ ゆかこ)

NHO 名古屋医療センター放射線科

【背景・目的】拡散強調像は急性期脳梗塞の早期発見、粘稠度や細胞密度の高い腫瘍の診断に欠かせない撮像法として臨床の現場に広く普及している。当院では最も基本的なシーケンスである SE法にEPIを併用したSE-EPIを用いてDWIの撮像を行っているが、SE-EPIでは磁場の不均一な領域において画像に歪みが発生しやすい欠点がある。歪みの少ないDWIとしてTSE-DWIがあるがアーチファクト抑制のためにstimulated echo(STE)を収集しておらず、歪みには強いがSNRが低いという欠点があった。これらを解決するために考案されたのがSPLISEでありTSE-DWIでは収集していなかったSTEを収集することで、TSE-DWIの欠点であった低SNRを解決した方法である。今回それぞれのDWIについて歪み試験、SNR測定を行い比較したため報告する。【使用機器】装置：Philips Ingenia 3.0T　RFコイル：Head Neck spine coil 20ch【方法】歪み試験コントロール画像として同一FOVのSE法T1強調像を撮像し、各DWIで撮像したファントムの対角線をA,B、SE法T1強調画像で撮影したファントムの対角線をC,Dとし歪み率(DR)をDR＝(A＋B)／(C＋D)とし算出した。SNR測定試料を各DWI画像撮像し、差分マップ法を用い作成したSNRマップに中心部と周辺部にROIを設定し、平均値を求めSNRを比較した。【結果・結論】歪み試験では、DWI-SPLICEとDWI-TSEはDWI-EPIと比較して優位に小さく、特に位相方向であるAP方向で優位に見られた。SNRの測定ではDWI-SPLICEはDWI-TSEと優位に高かった。DWI-SPLICEはDWI-EPIと比べ撮影時間がかかるというネックはあるが、画像の歪みで捉えることが困難な副鼻腔を含むスライスに関して病変部の描出が可能になると期待する。

P1-74-4

MultiVane XDにおける体動補正効果の基礎的検討

桧高 美結(ひだか みゆ)、世羅 直渡(せら なおと)、浅原 徹(あさはら とおる)、辻原 敏隆(つじはら としたか)、
水嶋 徳仁(みずしま なるひと)、富吉 秀樹(とみよし ひでき)

NHO 東広島医療センター放射線科

【背景・目的】MultiVaneは動きに弱い検査であるMRIにおいて,動きに対する補正を行うことができる撮影技術である.bladeと呼ばれる TSE factor 分の幅を持ったデータの束を,k空間の中心を軸に回転させながら充填させる原理である.MultiVane XDでは従来のMultiVaneと比較して動き補正効果の向上やSENSEとの併用が可能となった.そこで今回,当院ではMultiVane XDの導入により臨床応用するにあたって,パラメータを変化させた際の体動補正を評価し,最適なパラメータの設定について検討した.
【方法】使用機器はPHILIPS社製Ingenia 3.0T,ds Head 32ch coil,自作ファントムである.基準となる撮影条件はT2強調画像（FOV=200mm,TR/TE=3000/100mm）で,メトロノームに合わせてファントムを動かしMultiVane percentage,TSE factor,SENSE,shots per bladeの条件を変化させて撮像した.取得した画像に対して,5年以上のMRI検査経験を持つ技師7名による視覚評価を行った.
【結果・考察】MultiVane percentage,TSE factor,SENSEでは数値の増加に伴って,高い評価が得られた.MultiVane percentageに関しては,k空間を埋めるbladeの重なりが多くなるためと考えられる.TSE factorとSENSEに関してはbladeの幅が広がりを持ち,k空間を埋めるデータ量も増加したためであると考えられる.また,shots per bladeでは数値の増加に伴い評価は低くなった.
【結論】blade幅を広げてより重なりを持ってk空間を充填し,データの取得回数を減らすことで体動補正につながることが分かった.今回は視覚のみでの評価を主体としてMultiVane XDの画質評価を行ったが,今後はコントラストやSNRの評価,多断面での評価を行っていきたい.

P1-74-5

脊椎SBRT用固定具がMRI撮像時に及ぼす影響

古屋 秀章(ふるや ひであき)、横峰 圭(よこみね けい)、吉村 亮(よしむら りょう)、太田 茉希(おおた まき)

NHO 四国がんセンター放射線科

【背景】
従来より、放射線治療計画にはCT画像が使用されてきたが、近年、放射線治療計画用MRI画像を取得することにより、より正確な治療計画が行えるようになった。
当院では、脊椎転移に対する体幹部定位照射 (Stereotactic Body Radiation Therapy: SBRT)の運用が昨年度から始まり、治療計画時にMRI画像を使用してconturingを行っている。このMRI撮像ではSBRT用固定具(Vac-Lok+HIP-FIX)をMRI検査室内に持ち込み、患者に固定して撮像している。
【目的】
SBRT用固定具(Vac-Lok+HIP-FIX)がMRI撮像時に画像に及ぼす影響について検証した。
【使用機器】
Philips社製 Ingenia3.0T
塩化ニッケル水溶液　円柱ファントム　14×43cm
Image J
SBRT用固定具(Vac-Lok+HIP-FIX)
【方法】
　まず、ファントムのT1値を測定しTRを決定した。スライス厚は5mm、収集マトリックスサイズは96×96とし、7スライス撮像した。固定具を用いた場合(Vac-Lokのみ、Vac-Lok+HIP-FIX)と用いなかった場合を各々5回撮像し、RF磁場の均一性やSNRについて検証した。RF磁場の均一性はB1mapを取得し、SNRは差分法を用いて検証した。この3群間で有意差検定を行った。
【結果及び考察】
　Vac-Lokのみの固定具とファントムの間で、B1map、SNRともに有意差は認められなかった。Vac-Lok+HIP-FIXの固定具は、他の2郡との間にそれぞれ有意差が認められた。今回の実験で用いたHIP-FIXはMR safeもしくはMR Conditionalのものではなかったため、カーボンが塗布されており、これがRF磁場に影響を与えたと考えられる。

P1-74-6

圧縮センシングを用いた3D-T1-TFEシーケンスがVSRAD解析に与える影響

大石 智映(おおいし ともあき)、芳賀 良太(はが りょうた)、田村 正樹(たむら まさき)、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター中央放射線部

【背景・目的】
装置更新に伴い高速撮像法の1つである圧縮センシング（CS）が使用可能となり撮像時間短縮が可能となった。MRIにおける検査時間は患者への影響が大きく、短時間であることはストレス軽減へ寄与なる一方、画質への影響が懸念される。
認知症診断支援ソフト（VSRAD）は、頭部検査において通常診療でも広く使われており、当院でも脳神経内科をはじめ内科系を中心に検査依頼がある。撮像シーケンスである3D-T1-TFEにCSを併用することで、時間短縮を行い負担軽減や他シーケンスへの画質向上などへつなげる取り組みを始めた。
本研究では、CSファクターがVSRAD解析結果に与える影響を調査した。
【方法】
1.　1.5T MRI装置を使用し、ボランティアを対象に従来法およびCSを併用したシーケンスを撮像した。
CSファクターは1～20まで変化させ、取得した画像よりCNRを求めた。
2.　2023年4月から9月までの検査を対象（認知症を積極的に疑う患者は除外）に、従来法およびCSを併用したシーケンスを撮像した。CSファクターは、3,6,9,15,20と変化させた。取得した画像よりVSRAD解析し結果（Zスコア）を比較した。また、撮像時間も比較した。
【結果】
1.CNRはCSファクター7より下限値を迎え、それ以降大きな変化が生じなかった。
2.従来法と比較しCSファクター9までは解析結果に差が生じなかった。
撮像時間は、CSファクター3.6.9.15.20で従来法と比較し、約54.72.82.90.91％減少となった。
【結論】
VSRAD解析結果に影響を与えない最大のCSファクターは9であり、画質への影響は6である。解析用画像は読影にあまり使用しないことから、ファクターを9に設定することで、約3分の時間短縮が可能となった。

P1-74-7

膝関節ルーチン検査における3D化への試み

奥山 開聖(おくやま かいせい)、芳賀 良太(はが りょうた)、田村 正樹(たむら まさき)、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター中央放射線部

【背景・目的】
整形領域でのMRI検査において膝関節はポピュラーである。膝関節は、骨や筋肉、靭帯、半月板などから構成され構造も複雑である。その為、高分解能な画像が必要とされている。
MRI画像において撮像時間と画質はトレードオフの関係にある。高分解能化やSNR上昇に代表される画質の向上は撮像時間の延長を伴う。
昨年、装置が更新され高速撮像法の1つである圧縮センシング（CS）が使用可能となった。そこで従来2Dで撮像していたシーケンスの3D化に挑戦した。対象シーケンスは、靭帯、半月板評価に使用され2方向以上撮像するPDWIとT2＊WIした。
【方法】
当院放射線科のスタッフからボランティアを募集し、従来法の2D画像と新たに作成した3D画像を撮像した。3D画像は、日本磁気共鳴専門技術者認定機構が推奨するパラメータを基準とし、Multi Planar Reconstruction(MPR)を考慮してisoボクセルで作成した。撮像時間とSignal Noise Ratio(SNR)は従来法に近い値となるように調整した。
微細な構造や靭帯の描出に関して放射線科専門医1名とMRIに従事している診療放射線技師5名にて視覚評価を行った。
【結果】
靭帯や半月板などの複雑な構造をもった部位に対しては3Dが良い結果となった。
また、骨や筋肉などの大きなものに対しては2Dと3Dは同程度だった。
【結論】
3D化への試みとして、CSを併用しルーチン検査に使用できる撮像時間で高分解能な3D-PDWIとT2＊WIを作成した。

P1-74-8

Spine Coil のみを使用した Dynamic 乳腺MRI撮像の検討

神澤 諒(かんざわ さとる)

NHO 沼田病院放射線科

【背景, 目的】Dynamic 乳腺MRIでは ds flex coil L (以下 flex) を用いて撮像しているが, 遅延相撮像途中に flex の故障を経験した. そこで spine coil である ds Posterior coil (以下 spine) のみを使用しDynamic 乳腺MRIの遅延相撮像が可能であるかを SNR を測定して比較検討する.【方法】1.5 T MRI (PHILIPS, Ingenia) で 硫酸銅ファントムを flex と spine を使用して3D T1-TFE法で撮像した. 撮像条件は FOV 320mm, matrix 320, TR 4.6msec, TE 2.3msec, slice thickness 2.4mmとした. 画像を imagej より「MR画像のparallel imagingにおけるCNR測定法の標準化」によるSNR測定プログラムを使用し SNR を測定した. さらに spine の加算回数 (nex = 1.2.3) を変化させた場合の SNR を flex を基準とした相対値にて比較した.【結果】SNR の相対値は flex : 1, spine : 0.95であった. spine の加算回数が2の時の SNR の相対値は1.38であった.【結論】Dynamic 乳腺MRI遅延相における spine coil のみを使用する場合は加算回数を2以上にすることで撮像可能である.

P1-74-9

乳腺MRI検査における非浸潤性乳管癌の画像診断に関する比較検討

小林 久瑠美(こばやし くるみ)、塩田 玲子(しおた れいこ)、森下 浩(もりした ひろし)、吉川 貴之(よしかわ たかゆき)

NHO 豊橋医療センター診療放射線科

【背景・目的】マンモグラフィや乳腺エコーの診断能の増加も一因として、乳腺疾患の患者は増加傾向にある。精査や手術前検査として造影MRI検査が普及しているが、その検査は乳癌に対する高い感度に比較して相対的に特異度が低く、MRI検出病変の偽陽性が高いことが指摘されている。このため、乳癌術前に造影MRIを行うことで早期乳癌の乳房切除術が増加する可能性が指摘されており、MRI検出病変の適切な評価が求められている。今回、当院の造影MRIでのTime Intensity Curve（以下TIC）に着目し、その形状についての検討を行った。非浸潤性乳管癌（以下DCIS）とそれ以外の疾患との比較も行ったので報告する。【方法】当院で行った造影乳腺MRI検査患者数名の画像や病理結果を比較し、腫瘍部位におけるTICを比較した。TICからプラトーな曲線を描くものとそれ以外の曲線との比較や、DCISとそれ以外との曲線の比較検討を行った。【結果・考察】MRIのTICのみで組織型を鑑別することは困難であるが、DCISには似たような曲線を示す傾向が確認でき、当院の検査の際には補助的役割を果たす可能性があると言える。

P1-75-1

ダサチニブ不耐容のためポナチニブへ変更し、無治療寛解(TFR)に至った慢性骨髄性白血病(CML)の一例

古庵 伊吹(こあん いぶき)[1]、今川 潤(いまがわ じゅん)[2]

[1]NHO 東広島医療センター臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター血液内科

【はじめに】チロシンキナーゼ阻害薬(TKI)はCMLに対する優れた治療効果を示すが、治療中のTKIに対して抵抗性・不耐容を示す場合には、他のTKIへの変更が必要である。一方、近年、深い分子遺伝学的寛解状態にある一部の症例は、治療を中断することが可能である事も報告されている。【症例】59歳、女性X-8年に初発慢性期CMLと診断され、同年8月5日よりダサチニブ100mg/日を開始した。X-7年1月頃、胸水のため治療を一時中断し、利尿剤を追加し、ダサチニブ50mg/日へ減量した。X-5年10月 時点で分子遺伝学的大奏効(MMR)は達成していたが、MR4.5は未達成であった。ダサチニブ不耐容と判断してポナチニブ15mg/日に変更した。ポナチニブの治療開始から1年後のX-4年10月にMR4.5を達成した。その後3年間MR4.5を維持した後、X-1年7月にポナチニブによる治療を中止した。中断後から現在までの1年間、MR4.5を維持している。【考察】ダサチニブ不耐容によりポナチニブへと治療を切り替え、TFRを達成した症例を経験した。安全にTKI治療を終了する基準は確立されていないが、長期投与に伴う過剰な治療と晩期毒性を回避するために、TFRの獲得が今後のCMLの治療目標となっていくことが考えられる。現在ポナチニブの中断試験の報告はなく、本症例はポナチニブ中断によるTFRの可能性を示唆する一例として重要であると考えた。

P1-75-2

三酸化二ヒ素投与後による徐脈性不整脈に対して埋め込み型ペースメーカー対処することで治療継続できた一例

諫見 圭佑(いさみ けいすけ)、鳥山 陽子(とりやま ようこ)、杉尾 由希子(すぎお ゆきこ)、今村 聖奈(いまむら きよな)、大窪 典子(おおくぼ のりこ)、山形 真一(やまがた しんいち)

NHO 鹿児島医療センター薬剤部

【緒言】急性前骨髄球性白血病（APL）は治療薬剤が少なく，とりわけ再発例においては三酸化二ヒ素（ATO）が治療の根幹となる。ATOには市販後調査において5例の徐脈の有害事象の報告があるが，再投与に至った報告は無い。今回ATO投与中に徐脈となり治療中止後，処置により再投与となった症例を経験したので報告する。【症例】60歳代男性，APL再発にてATOによる寛解療法を導入された患者。初発，再発時点での心機能に問題なく，特記すべき既往歴なし。【経過】20XX年APL初発。トレチノイン，アンスラサイクリン系含む化学療法にて完全寛解。地固め療法3コース後経過観察。20XX＋1年APL再発と診断，ATOによる再寛療法導入。毎投与前後12誘導心電図施行，投与中心電図モニターにて管理。ATO19回目投与中にQTc483msec，心拍数30台，第2度房室ブロックがありATO投与中止。その後も一過性の徐脈や房室ブロックがペースメーカー埋め込み術（PMI）施行までの14日間継続。PMI後，ATOによる再寛解療法の再導入となる。【考察】本症例では再発時点での心機能は問題なく，ATOによる有害事象であったと考えられる。ATOの添付文書には重篤な不整脈の監視目的に週2回の12誘導心電図の実施が規定されているが，今回は心電図モニターにて早期発見する事ができた。定常状態のATOは半減期24.2±12.5hであり，一度有害事象が起こるとその改善までに時間を要する。早期に不整脈を発見する事で致命的な不整脈を回避し，PMI等の対策を講じることで治療選択肢の少ないAPL治療継続に寄与できる可能性が示唆された。

P1-75-3

病原菌や志賀毒素が便から検出されず診断に苦慮した志賀毒素産生性腸管出血性大腸菌関連溶血性尿毒症症候群(STEC-HUS)症例

岩崎 太陽(いわさき たいよう)[1]、中村 貴久(なかむら たかひさ)[2]、坂田 宗一郎(さかた そういちろう)[2]、古川 翔太(ふるかわ しょうた)[2]、神谷 千晴(かみや ちはる)[2]、杉谷 浩規(すぎたに ひろのり)[2]、窪田 晃(くぼた あきら)[2]、榮 達智(さかい たつのり)[2]、原田 奈穂子(はらだ なおこ)[2]、河北 敏郎(かわきた としろう)[2]、日高 道弘(ひだか みちひろ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター初期研修医、[2]NHO 熊本医療センター血液内科

【緒言】
血栓性微小血管症(TMA)は内科的緊急疾患の一つであるが，特に血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)は血漿交換開始の遅れで予後悪化が懸念されるため，実臨床では外注検査判明前に臨床的診断で治療を開始する症例も多い。今回，TTPが疑われるも診断に至らず，血清抗O157LPS抗体がTMAの鑑別に有用であったSTEC-HUS症例を経験したため，文献的考察を加えて報告する。
【症例】
症例は21歳女性。2日前より出血性大腸炎に対して前医で抗菌薬加療が行われていたが，急激な血小板減少と溶血性貧血を認めた。STECや志賀毒素は便から検出されず，PLASMICスコア7点及びFrenchスコア2点であり，TTPが疑われて当科紹介となった。入院同日より血漿交換とPSL 1mg/kg/dayを開始して外注検査結果を待ったが，ADAMTS13活性低下を認めず，TTPは除外された。腎障害を認めずSTEC-HUSとしては非典型的であったが，入院9日前に馬刺しを摂取していること，出血性大腸炎の病歴からSTEC-HUSを疑い，入院時の血清で抗O157LPS抗体を測定したところ陽性でありSTEC-HUSと診断した。血漿交換及びPSLを中止後に経過観察を行ったところ，TMAは自然軽快し，入院12日目に退院した。
【考察】
TMAはその分類によって初期治療や特異的治療が異なり，迅速な鑑別を要する。血清抗O157LPS抗体は血清中の大腸菌O157のリポ多糖類に対するIgM抗体であり，抗菌薬投与の影響を受けず，感染第3～6病日より上昇し約1ヶ月間抗体価が持続するとされ，本例の様な便検査陰性例の診断に有用であると考えられる。

P1-75-4

亜鉛製剤や中心静脈栄養が原因となって発症した銅欠乏性貧血の４例

藤田 洵也(ふじた じゅんや)[1]、角野 萌(かどの もえ)[2]、黒田 芳明(くろだ よしあき)[2]、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)[2]、生田 卓也(いくた たくや)[3]、下村 壮司(しもむら たけし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 広島西医療センター血液内科、[3]NHO 広島西医療センター総合診療科

【症例1】84歳女性 3か月前より貧血を指摘されていたが放置していた。1週間前より繰り返す38度台の発熱と食思不振を認めた。血液検査で貧血と白血球減少がみられたため精査目的で血液内科へ紹介となった。味覚障害に対して長期に亜鉛製剤を内服していた。
【症例2】94歳女性6か月前よりC型非代償性肝硬変で当院肝臓内科に通院中。呼吸苦と倦怠感を主訴に受診したところ、貧血および白血球減少を認めた。肝性脳症予防のため亜鉛製剤を内服していた。
【症例3】77歳女性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫加療後の患者。化学療法後の再発を繰り返し、経口摂取困難となり中心静脈栄養を6か月間行っていた。汎血球減少をきたし銅欠乏を認めた。
【症例4】82歳女性30歳台より統合失調症に対して加療中。2年前にS状結腸穿孔をきたし人工肛門となった。徐々に衰弱が進行し、6か月前より中心静脈栄養となった。貧血および白血球減少を認め、銅欠乏が判明した。
【経過】症例1および2いずれでも血液検査で血清銅の顕著な低下と血清亜鉛の上昇を認めた。骨髄検査で顆粒球系と赤芽球系の細胞質内に空胞が散見された。症例3および4では、血液検査で血清銅の顕著な低下がみられた。いずれも中心静脈栄養が長期に投与されており微量元素含有量の不足が疑われた。
【考察】日常診療で頻用される亜鉛製剤の銅拮抗作用や、経管・中心静脈栄養による銅の不足が原因となって銅欠乏症は発症する。銅欠乏症は主に血液障害と神経障害ときたし、特に後者は不可逆である。骨髄異形成症候群と類似した所見が認められ診断に苦慮する場合もある。積極的に血清銅を測定する必要性を考えた。

P1-75-5

ダラツムマブを併用した継続治療にて維持療法で長期間寛解を維持できているIgD型多発性骨髄腫の2例

角野 萌(かどの もえ)、黒田 芳明(くろだ よしあき)、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)、下村 壮司(しもむら たけし)

NHO 広島西医療センター血液内科

IgD型多発性骨髄腫は全骨髄腫の1-2%を占めるまれな病型である。パラプロテイン低値による診断困難、アミロイドーシス、腎機能障害や髄外病変の合併率の高さ等から予後不良といわれてきた。一方で、近年では他病型と比較し予後が同等であると報告も散見され、新規薬剤による治療効果が推測されている。しかし有効な治療選択についての詳細な報告はない。このたび、自家末梢血幹細胞移植を含む寛解導入療法を行い、ダラツムマブ、レナリドミド、デキサメサゾン(DRd)療法により長期寛解を維持できている2症例について報告する。【症例1】50歳台男性。4年前の健康診断で貧血を指摘され、血液内科を紹介受診。高タンパク血症からIgD λ型多発性骨髄腫と診断した。ボルテゾミブおよびデキサメサゾンによる加療を開始したが十分な治療効果が得られず、追加でKRd療法4コース行い、VGPRを達成した。タンデム自家末梢血幹細胞移植を行い、DRd療法による維持療法を継続しており微小残存病変(MRD)陰性を維持している。【症例2】60歳台男性。2年半前に腰痛による体動困難をきたし、近位整形外科に救急搬送された。MRIでL1椎体に圧迫骨折を認め、末梢血に形質細胞が認められたため多発性骨髄腫が疑われ血液内科を紹介受診した。IgD λ型多発性骨髄腫と診断しVRd療法を行いVGPRを達成した。自家末梢血幹細胞移植を行い、KRd療法4コースによる地固め療法を行ったのち、DRd療法による維持療法を継続しMRD陰性を維持している。【考察】IgD型多発性骨髄腫に対する新規薬剤の有効性の評価のため症例の蓄積が必要である。

P1-75-6

再発・難治性濾胞性リンパ腫に対するレナリドミド＋リツキシマブ併用療法の治療経験

坂内 裕志(さかうち ひろし)[1]、角野 萌(かどの もえ)[2]、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)[2]、下村 壮司(しもむら たけし)[2]、黒田 芳明(くろだ よしあき)[2]

[1]NHO 広島西医療センター統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター血液内科

レナリドミドは多発性骨髄腫、一部の骨髄異形成症候群、成人T細胞白血病リンパ腫、濾胞性リンパ腫(FL)および辺縁帯リンパ腫(MZL)への適用を持つ免疫調節薬である。再発・難治性FLおよびMZLに対してはAUGMENT試験によりリツキシマブ単剤に比較しレナリドミド＋リツキシマブ併用療法(R-R療法)の優位性が示された。今回、再発・難治性FLに対して、当院にて2020-2023年にR-R療法を行った4例について治療効果・有害事象などを報告する。患者はR-R療法開始時に60-76歳の男性1名、女性3名。組織学的分類はFL grade 2が3例、FL grade 2-3Aが1例。以前の全身化学療法治療歴は2-3で、いずれも治療経過にリツキシマブを含んでいた。3例はR-R療法を12コース完遂し、1例は現在4コースを終え5コースを施行中である。最良治療効果は部分奏功が2例、完全奏功が2例であった。1例は治療中に再発し、亡くなられた。2例は現在外来で無治療経過観察している。有害事象は、全症例でCTCAE grade 2-3の好中球減少が見られたが、感染症はどの例にも認められなかった。血小板減少は全症例でgrade 1-2で見られた。リツキシマブ投与時のInfusion Reactionは1例に見られたが、2サイクル以降は見られなかった。R-R療法は、再発を繰り返す難治性FLに対しても有効と思われた。

P1-75-7

髄液細胞のMYD88遺伝子変異解析が診断に有用であり，Tirabrutinibで奏効が得られたBing-Neel症候群

重松 晴香(しげまつ はるか)[1]、中村 貴久(なかむら たかひさ)[2]、坂田 宗一郎(さかた そういちろう)[2]、古川 翔太(ふるかわ しょうた)[2]、神谷 千晴(かみや ちはる)[2]、杉谷 浩規(すぎたに ひろのり)[2]、窪田 晃(くぼた あきら)[2]、榮 達智(さかい たつのり)[2]、原田 奈穂子(はらだ なおこ)[2]、河北 敏郎(かわきた としろう)[2]、日高 道弘(ひだか みちひろ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター初期研修医、[2]NHO 熊本医療センター血液内科

【緒言】
Bing-Neel 症候群(BNS)は原発性マクログロブリン血症(WM)の約1%に見られる中枢神経浸潤を伴う稀な病態である。今回，初発時は詳細な病型分類が困難であったが，再発時に髄液細胞のMYD88遺伝子変異解析が診断に有用で，Tirabrutinibで奏効が得られたBing-Neel症候群の一例を経験したため報告する。
【症例】
症例は78歳女性。6ヶ月前の初発時に高Ca血症・病的骨折，血球貪食症候群を発症し，びまん性溶骨病変，IgM-κ型M蛋白血症を認めた。骨髄穿刺・生検ではκ鎖優位の軽鎖制限を伴う細胞集団を認め，免疫形質はCD19陽性，CD20陽性，CD10陰性，CD5陰性，CD23陰性であった。腫瘍細胞は小～中型で，WMが疑われたが，MYD88 L265P遺伝子変異陰性であり，MIB-1 labeling indexは50-60%と高く，アグレッシブ成熟B細胞性リンパ腫と暫定的に診断した。R-CHOP療法6コースでCMRを達成し，無治療経過観察中であった。しかしながら，最終治療から3ヶ月後に多発性単神経障害が出現した。髄液検査ではCD19とCD20陽性の異常細胞を認め，MYD88 L265P遺伝子変異陽性であり，骨髄穿刺・生検では形態的には腫瘍細胞を認めないものの，IgH遺伝子再構成解析(PCR)でモノクローナリティが証明され，Bing-Neel症候群及びWM再発と診断した。Tirabrutinibで奏効を維持している。
【考察】
MYD88 L265P遺伝子変異はWMの約90%で陽性となり，他の低悪性度B細胞リンパ腫との鑑別に有用である他，予後因子としても重要である。

P1-75-8

超高齢化社会と血液腫瘍患者における当院の取り組み

金谷 美里(かなや みさと)[1]、江端 浩(えばた こう)[2]、森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)[3]、西原 夢乃(にしはら ゆめの)[4]、
宮本 真美(みやもと まみ)[1]、高橋 承吾(たかはし しょうご)[2]、室岡 秀岳(むろおか ひでたか)[4]、笠井 沙紀(かさい さき)[5]、
金澤 友紀(かなざわ ゆき)[5]、明庭 圭吾(みょうば けいご)[3]、肥田 理恵(ひだ りえ)[3]、小野 淳子(おの じゅんこ)[3]、
田中 朋子(たなか ともこ)[3]、坂井 俊哉(さかい としや)[2]、藤本 勝也(ふじもと かつや)[2]、野上 裕子(のがみ ゆうこ)[1]

[1]NHO 北海道がんセンター看護部、[2]NHO 北海道がんセンター血液内科、
[3]NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科、[4]NHO 北海道がんセンター薬剤部、
[5]NHO 北海道がんセンター地域医療連携室

【背景】日本社会は 過去類を見ない高齢化となり、当院にて 血液悪性腫瘍と診断され化学療法を行われる患者層は 90%以上が65歳以上で、80歳以上の高齢者も珍しくはない。程度の差はあれ認知機能の低下を認め、意思決定能力の低下が迅速な決断遅延や合併症の増加による医療経済的な問題などにつながることはしばしば経験される。
【対象・方法】当院においては 初診入院患者に多職種での 評価スクリーニングを行い、多職種カンファレンスにて共有し、必要時介入を行っている。リハビリテーション介入での理学的評価やHDR-S/MMSEでの認知機能評価、持参薬スクリーニングならびに残薬の確認でのアドヒアランス確認・向上・維持を進め，患者・家族への説明時に図表を用いた説明を行うことで、ビジュアルでの認知を進める方法を実践している。また、ご本人及びご家族とのコミュケーションを介してIADL尺度を用い評価・支援し、化学療法投与量の調整につながり，化学療法施行中はCTCAEで客観的評価での評価の統一化を図っている。具体的な事例の提示を介して、更なる問題点と検討課題を検討する。
【結果】上記取り組みによる問題点把握により早期にMSWや退院支援看護師が介入し、切れ目のない医療サポート体制の提供が可能となり，スムーズな転院・外来移行が可能となった。
【考察・課題】今後は G8調査票の導入による スクリーニングの簡便化と 栄養指導やNST介入も取り入れることで、サルコペニア対策も行い、よりきめ細やかな医療提供体制の構築を行い，今後の更なる超高齢化社会での医療提供への指針として検証を行う予定である。

P1-76-1

ユーザーインターフェースPro機能を用いた血管撮影業務の効率化

佐藤 弘教(さとう ひろたか)、竹内 啓太(たけうち けいた)、山田 芙美佳(やまだ ふみか)、高橋 潤(たかはし じゅん)、
高橋 海翔(たかはし かいと)

NHO 仙台医療センター放射線科

血管撮影システムは血管撮影装置、ワークステーション、生体モニター、放射線科情報システム（RIS）、医用画像管理システム（PACS）など、多くの要素で構成され、通常、これらの要素は独立している。各要素の操作を行う際は、各端末の設置場所に移動し、個別のマウス・キーボード等で操作する必要があるため、複数の要素の操作をを並行して迅速に行うのは難しい。ユーザーインターフェースPro機能では、血管撮影装置に接続された様々な要素の表示や操作が可能となるため、手技中に求められるあらゆる操作を並行して迅速に行うことが可能となる。また、操作室、検査室双方からの操作が可能であるため、操作室・検査室間の移動の必要がなく、効率的に業務を行うことが出来る。とくに個人防護具（PPE）の着用が必要な患者の対応時などでは、移動の度にPPEの着脱を行う必要が生じ、業務効率が大幅に低減するが、単一点からあらゆる業務を行うことで効率を落とさずに業務を遂行できる。

P1-76-2

血管造影室コメディカルカンファレンスでのVisual Basic for Application（VBA）の導入

西 慶悟(にし けいご)[1]、平川 歩未(ひらかわ ふみ)[2]

[1]NHO 北海道医療センター放射線科、[2]NHO 北海道医療センター看護部

【はじめに】当院の血管造影室では、始業時に看護師、臨床工学技士、診療放射線技師のコメディカルスタッフでカンファレンスを行い、当日検査・治療を行う患者の情報共有を行っている。患者情報の共有により医師や他コメディカルスタッフ間での連携がスムーズになり、患者への安心・安全で安楽な検査・治療の提供に有用であると考えられる。しかし、従来は患者情報の収集を既定のフォーマットに手書きで行っていたため、時間と手間がかかっていた。そこで、Excelのプログラミング言語であるVBAを導入し、患者情報を簡便に収集できないか検討した。
【方法】電子カルテ端末にインストールされているMicrosoft社のExcel2010を使用した。Excel上で動作するVBAを用いて患者情報入力シートのプログラムをおこなった。
【結果】VBAを用いて患者情報を入力可能なシートファイルを作成した。また、患者情報が保存されるファイルを別に作成することで、複数人で同時に情報収集を行うことができるようになった。収集した患者情報をもとにカンファレンスできるように、既定のフォーマットに患者情報が書き込まれる印刷用ファイルも別に作成した。電子カルテ端末を使用しているため、患者情報をコピー＆ペーストで入力することができ、患者の治療経過など記載情報が多くなりそうなものでも簡便に入力できるようになった。また、ID検索の機能を導入したことで、過去に患者情報を入力したことがあれば過去情報を引用することが可能となり、2回目以降の患者情報の入力がさらに簡便になった。
【結論】VBAを導入し患者情報入力シートをプログラムしたことで、カンファレンスで用いる患者情報を簡便に収集できるようになった。

P1-76-3

院外画像データの取り込みにおける半自動化ソフトウェアの開発

寺井 篤(てらい あつし)、吉兼 和則(よしかね かずのり)、坂本 典士(さかもと のりひと)、大西 康彦(おおにし やすひこ)、
谷田 幸茂(たにだ ゆきしげ)、林 陽一(はやし よういち)、岩崎 友樹(いわさき ともき)、太田 竜介(おおた りゅうすけ)、
田中 宏典(たなか ひろのり)、安倍 朱音(あべ あかね)、宮本 佳奈(みやもと かな)、藤崎 宏(ふじさき ひろし)

NHO 東近江総合医療センター放射線科

【目的】
他の医療機関で作成された患者の画像（DICOM）データが記録されているCD・DVD（メディア）について、当院では放射線科でPACSへの取り込みを行っている。メディアに記録されているデータはデータ量が少ない一般撮影からデータ量が多いPET等があり、圧縮されたデータも存在し、その場合解凍する作業も必要となり、時間と労力を有する。そこで、データの取り込みの際、メディアからデータを抽出し、DICOM画像の解凍、DICOMタグの更新、PACSへの取り込みまでの自動化を検討した。
【方法】
プログラミング言語Pythonを使用し、技師はメディアpathの選択、患者IDの入力、Importボタンのクリックと最小限の操作で取り込める仕様とした。患者ID等の修正には画面入力にて行えるように、PythonのPySimpleGUIというライブラリを使用して操作画面（GUI）を作成した。DICOMタグの更新と解凍にはPydicomというライブラリを使用した。また、PACSへの取り込みの際、Viewerから取り込むが、その操作をキーボートとマウスを自動化して行うためにPyAutoGuiというライブラリを使用した。
【結果】
今までは画像データの取り込みの際、メディアを入れてからViewerにImportするのに最大10分ぐらい経過した後、Viewer内で解凍処理を行い、DICOMタグの更新、PACSへの取り込みボタンを押すまで技師は作業に拘束されていたが、今回のソフトウェアを作成したことで、技師の操作は初めの数クリックで行えるように改善された。
【結論】
画像データの取り込みソフトウェアを開発して半自動化したことで、簡便かつ迅速に取り込めるようになった。

P1-76-4

3Dプリンターを用いた腎臓模型作成業務における時間効率化とコスト削減の検討

松田 毅(まつだ つよし)[1]、木村 勁介(きむら けいすけ)[1]、齋藤 大嗣(さいとう ひろつぐ)[1]、高田 徳容(たかだ のりかた)[3]、丸山 覚(まるやま さとる)[3]、原林 透(はらばやし とおる)[3]、南部 敏和(なんぶ としかず)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線科、
[2]NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線診断科、[3]NHO 北海道がんセンター泌尿器科

【目的】
当院ではda Vinciを利用した腹腔鏡下の腎臓部分切除術が行われており、手術支援として3D腎臓模型を作成している。模型作成には長い時間を要することに加え、装置の不具合により安定した運用が難しいという問題点がある。とりわけ作成時間の長さは深刻であり1つの模型に16時間程度かかるため、装置のエラー発生により勤務時間内で対処できない事例があった。また、1つの模型を作成するために概ね4-5000円程度のコストがかかる。模型を作成すると、樹脂やインクの消費が激しく、決して安価とは言えず経費がかさむことも問題の1つである。そこで本研究では、3Dプリンター装置を作成する過程で装置上で変更できるパラメータを調整し、時間短縮とコスト削減の両面で業務効率化をはかることを目的とした。
【方法】
3Dプリンター装置(XYZprinting社、ダヴィンチ)に3DCT画像を取り込み、PC上のアプリケーション(XYZmaker Suite)で種々のパラメータ(内部充填密度、軽量化印刷、サポート生成基準)を変化させ、模型の作成時間と樹脂の使用量をシミュレーションし、最適条件を検討する。
【成績】
パラメータの調整によって、作成時間とフィラメントの使用量を約20%削減できるようになった。以前は1つの模型の作成に16時間ほど要していたが、13時間以内に収められるようになった。
【結論】
20%の時間短縮が可能になったことで、装置の不意なエラーにも対処できるようになった。これにより、円滑な業務の遂行と3Dプリンターの安定的な運用ができるようになった。

P1-76-5

医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト・シェアに伴う診療放射線技師による静脈路確保業務の現状

坪倉 令子(つぼくら れいこ)、堀川 良太(ほりかわ りょうた)、加藤 隆(かとう たかし)、二橋 尚志(にはし たかし)、櫻井 圭太(さくらい けいた)

国立長寿医療研究センター放射線診療部

【背景】2021年10月1日より「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、新たな診療放射線技師による業務として「造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為」が認められた。【目的】診療放射線技師による検査のための静脈路確保による血管外漏出の件数および業務の移譲を検討する。【方法】・静脈路確保認定技師に登録された診療放射線技師から順次静脈路確保業務開始・業務終了後に、静脈路確保業務を行った日付、モダリティ、移譲した件数、血管外漏出した件数等の入力をする。【結果】静脈路確保業務を行う診療放射線技師が、2022年5月の開始時は2名であったが、現在は10数名で平日５日間終日行うようになった。静脈確保業務数が増えたと共に移譲数も増えたが、診療放射線技師同士で行えていることが多い。一方で血管外漏出の件数はあまり変わりない。これは、充実した教育訓練を行った成果と思われる。

P1-76-6

MRI検査の件数増加を目指して・・・院外予約システム運用の見直し

安達 睦(あだち むつみ)、矢追 貴史(やおい たかし)

NHO 敦賀医療センター放射線科

【目的】2020年度に院外予約システムの利用が開始されたが問題点が多く、うまく運用されていない。運用を見直し、MRI検査件数増加を目指した。【方法】問題点を洗い出し、病診連携室と近隣施設が予約しやすいように運用を改善する。　問題点1.近隣施設が予約システムに患者情報の登録を行ってくれない、当院の病診連携室が代行入力を行っている。2.予約システムと当院の電子カルテが連携しておらず、別々に枠の管理が必要になり、当院電子カルテで院外予約用の枠管理が必要になる。3.予約システムで画像やレポートの参照が可能であるが、ほとんど使用されていなく、画像（DVD）とレポート（紙）の作成が必要である。【結果】近隣施設の医院と密接に情報共有し、院外予約システムでの去年度よりMRI件数が2割ほど増加できた。【考察】院外予約システムと院内電子カルテが連携していないため、患者情報管理や予約枠管理など二重に手間がかかる。今後はシステムが連携し容易に予約が取れるシステム作りが望まれる。【まとめ】院外予約システムが各施設の電子カルテと連携でき、システムの使用施設が増加すれば、今以上の件数向上につながる。

P1-76-7

「killer disease」指摘を目的とした読影補助支援パッケージの有用性について

島本 惟(しまもと ただし)[1]、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)[2]、大井 邦治(おおい くにはる)[3]、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)[3]、碇 直樹(いかり なおき)[4]

[1]NHO 九州医療センター放射線部、[2]NHO 福岡病院放射線科、[3]NHO 熊本再春医療センター放射線科、[4]NHO 嬉野医療センター放射線科

【目的】救急医療に関わる診療放射線技師は、緊急度の高い所見を発見した場合、読影を行う医師にすみやかに情報を提供する読影補助能力が必要とされている。しかし、救急医療に対応する診療放射線技師の経験年数も様々であり、読影補助能力に差があることが予想される。本研究では、診療放射線技師における読影補助能力を向上のための取組みとしてkiller diseaseを対象とした読影補助支援パッケージの制作および、有用性について評価を行った。【方法】読影補助支援パッケージは、次の3つの項目を作成した。1.実際に撮影された救急患者の「killer disease」症例画像閲覧ツール。2.放射線科医師および診療放射線技師による症例画像解説動画。3.CT・MRI検査において閲覧可能な「killer disease」を見逃さないためのポイントを要約したファイル。制作した読影補助支援パッケージの評価をおこなうため、利用者を対象としたアンケート調査をおこなった。アンケートの対象は、九州国立病院機構内施設において救急医療の経験を持つ、診療放射線技師61名とし、「読影補助支援パッケージ」に対する満足度および有用性について、5段階評価を行った。【結果】症例画像閲覧ツールとしてDICOMビューアを用いることで、実際の救急撮影に近い環境での学習が可能となった。アンケートの結果、すべての経験年数において高い満足度を示し、読影補助支援に有用であると回答した。また、約70%の回答者において、読影補助支援パッケージが実際の救急撮影に役に立った経験をしていた。【結論】救急医療におけるkiller disease指摘を目的とした読影補助支援パッケージは、診療放射線技師の読影補助能力向上の支援に有用であった。

P1-77-1

重症心身障害病棟におけるテレビ電話面会についての実態調査

山地 麻耶(やまじ まや)[1]、市河 裕智(いちかわ ひろのり)[1]、赤星 進二郎(あかぼし しんじろう)[2]

[1]NHO 鳥取医療センター統括診療部療育指導科療育指導室、[2]NHO 鳥取医療センター統括診療部小児科

【はじめに】当院では、新型コロナウイルス感染症の流行後、患者との面会方法について、インターネット接続を利用したオンライン面会（以下、テレビ電話面会）と窓越し面会に制限してきた。テレビ電話面会は利用者も少なく、普及しなかった。なぜ普及しなかったのか、実態を把握するため、アンケート調査を実施した。【目的】家族や成年後見人がテレビ電話面会についてどのように感じていたのか、その実態を把握することを目的とする。【方法】重症心身障害病棟に入所中の利用者１３８名の家族・成年後見人の１６５世帯に対し、２０２２年１１月にアンケート調査を実施した。そのうち１００世帯からアンケートの回答があった。アンケートは無記名で、回答を以て本調査に同意いただけたものとした。【結果】テレビ電話面会に対して「興味がない」理由の自由記述をKJ法で分析した結果、＜１＞障害特性上の問題（以下＜１＞）＜２＞家族・成年後見人側の感情の問題（以下＜２＞）＜３＞テレビ電話面会に対して魅力を感じない（以下＜３＞）＜４＞テレビ電話面会に必要な機器に関すること（以下＜４＞）の４つに分類できた。中でも＜３＞に関する回答が最も多く、続いて＜１＞と＜２＞が多かった。【考察】＜３＞の自由記述に「直接、様子を知りたい、顔を見たい」といった回答が多いことから、テレビ電話面会に対して魅力を感じていない。また、＜１＞の自由記述では、患者の能力的に「分からない」「見えない」といった障害特性上、コミュニケーションが図りづらいと感じる家族が多く、それが家族には「むなしい」「悲しい」といった＜２＞に繋がる回答となり、テレビ電話が普及しなかったと考える。

P1-77-2

重症心身障害児者病棟での療育参観から考察する家族支援の現状と課題

川久保 幸代(かわくぼ さちよ)、島田 佳枝(しまだ よしえ)、梶原 陽子(かじわら ようこ)、茨 豊子(いばら とよこ)、藤林 菜月(ふじばやし なつき)

NHO 兵庫中央病院療育指導室

[はじめに] コロナ禍で家族との面会はタブレットを使用した方法が主となった。タブレット面会は感染が拡大している中でも画面越しに顔が見られる、声が聞ける利点があるが、重症心身障害児（者）は重度の知的障害を有していることで、画面越しに家族を認識することが困難な方が多い。そこで療育参観を実施し、直接的なふれあいはできないが家族交流の機会を設けた。この事例から今後の家族支援の課題を考察する。[方法] 1．活動時間は３０分、１日２回、２日間を設定　2．家族に案内を郵送し、希望者のみ実施　3．感染対策として1）７日前からの症状確認シートとコロナワクチン接種記録書の提出　2）患者同士は２m、患者と家族間は４mの距離を確保　3）手指消毒と手袋の着用　4）使用物品の消毒　4．活動内容はミニ運動会［結果］当初、令和４年８月実施を計画していたが、コロナ第７波のために実施を見送った。感染者数が減少し始めた１０月に再度計画し、１１月４日と８日の２日間で実施、参加希望は１９家族であった。ラジオ体操やボッチャ、カラースカーフを使用した競技を共に行い、家族からは「こんな時だからこそ、このような機会を作ってほしい」等の声が聞かれた。[考察] 実施した１１月は感染者数は減少傾向にあったが、病院として対面面会ができていない時期に取り組みを行ったことで、家族からは好評の声が聞かれた。面会に制限がかかるようになり３年以上が経過し、その間で機能低下を来す患者や高齢で面会が難しくなる家族もおられる。感染状況は流動的であり、その都度の対応が求められる中でどのような家族支援が必要か、チーム医療としてのアプローチが重要であると考える。

P1-77-3

コロナ禍における他施設との交流活動を実施して～Zoom Meetings を用いたEnjoy Music Time 活動の実践～

須内 留美子(すのうち るみこ)[1]、森谷 晃壮(もりたに こうそう)[1]、菊池 知耶(きくち ちや)[1]、佐々木 祐二(ささき ゆうじ)[2]

[1]NHO 愛媛医療センター療育指導室、[2]NHO 東徳島医療センター療育指導室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症への対応が続く中、当院重症心身障害病棟利用者の生活においても、外出行事の中止等により地域社会とつながる機会が制限されるなど、大きな影響を及ぼしている。一方で、新型コロナウイルス感染症の流行により急速に社会全体のデジタル化が進んだことから、他施設との交流が可能なのではないかと考え『Zoom Meetings』を用いて、他施設（徳島病院）との交流活動を実施した。考察を加えて報告する。【目的】オンラインを活用した徳島病院との交流を通して、療育の充実を図り、QOLの向上につなげる。【対象】当院重症心身障害病棟利用者の中から、音楽を楽しみながら他者とのコミュニケーションを図ることができるメンバーを選出し、インフォームドアセントを得られた者。【方法】1.zoomを使って、当院と徳島病院の利用者との交流を行う。2.活動後、当院参加者へアンケートを実施し、利用者のQOL向上について検証を行う。【経過及び結果】よく知っている曲では大きな声を出して一緒に歌ったり、次回のリクエスト曲が上がったりするなどが見られ、参加者にとって楽しい時間となった。コロナウイルス感染拡大により１回の実施となったが、アンケートの結果においても、「楽しかった」、「次の活動も参加したい」などの回答が多かった。【考察】ウエブを活用することで、どこであっても交流の輪を広げることができ、つながる喜びを感じることができたと考えられる。また、音楽の持つ生理的・社会的・心理的働きも活用することでQOLの向上に繋がり、ストレスや精神的な緊張を解きほぐすことができたと考える。

P1-77-4

コロナ禍からの第一歩　～新しい希望に向けての取り組み～

岡野 恭子(おかの きょうこ)、福田 泰世(ふくだ やすよ)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、香西 あき(こうざい あき)、河村 一弘(かわむら かずひろ)、藤井 明日香(ふじい あすか)、四田 優佳(よつだ ゆか)、山下 聖澪奈(やました せれな)、井出 遥香(いで はるか)、山本 奈々(やまもと なな)、木之下 幸(きのした みゆき)、井尻 璃子(いじり りこ)、池田 光里(いけだ ひかり)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター療育指導室

〇はじめに当院に入所されている重症心身障害児（者）は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に則って契約を締結している。重要事項説明書内の提供するサービス内容として、「日中活動の支援、相談・助言」などがあげられ、療育指導室の主な業務として担っている。しかし、2019年に新型コロナウィルスが発生し、利用者の安全を守るため、あらゆる制限を余儀なくされた。従来通りの支援が行えなくなり、利用者に不利益が生じないたに何ができるかを模索し、日々利用者とのかかわりの中でできる限り寄り添うことができるよう、活動を計画し実践したので報告する。〇目的コロナ禍であらゆる制限がある中、感染対策を行いながら、利用者が安全にご家族や地域とのつながりを持ち続けられるよう支援する。〇経過1　コロナ禍1期(2020.2～)　感染対策防止のため病棟内のみで活動２．コロナ禍2期(2020.7～)　タブレットや手紙を使用し、行事・面会・情報共有を行う　３．5類に向けて(2023.4～)　直接面会開始、病棟から院外へ〇結果及び考察新型コロナウィルス感染症は、利用者の生活を支援するうえで、大きな脅威をもたらし、あらゆる制限が余儀なくされた。今回の取り組みで少しずつではあるが、多職種と連携し、感染状況に合わせた療育活動や行事の実施、ご家族との面会を実施することができた。また、コロナ禍で考案したアイデアを生かし、今後の活動の幅も広がると考えられる。

P1-77-5

支援から学んだ保育士の役割　～リモートショッピング実施して～

泉田 友紀(いずみだ ゆき)、藤田 貴子(ふじた たかこ)、藤山 みらい(ふじやま みらい)、上村 茜(かみむら あかね)、佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【背景】２０２０年１月上旬から新型コロナウイルスが感染拡大し、外出や集団活動等、多くのことが制約され約3年の月日が経過する。制約された生活が長引く中、コロナ終息後も以前と同じよう外出することに、不安と期待を抱かれる声が多くあった。その中で、地域との繋がりを持ちながら本来の買い物の楽しさを感じて頂けるよう、リモートショッピングを計画した。この支援を通して、保育士としての役割、今後の展開について検討をしたので報告する。【目的】　・院外の様子や地域の現状等を知り、コロナ終息後の外出への安心感に繋げる　・リモートにて購入商品を見て選択し、本来の買い物の楽しさを感じる【方法】　・スカイフォンを利用し、病院と現地を繋ぎリモートにて買い物支援を実施　・地域の様子を知るために、車窓からの様子をリモートで中継する【結果】　この支援を実施した利用者から「外の様子があまり変わっていなくて安心した」「子供の時にお父さんとドライブをした光景を思い出した」などの声があり、外出への安心感に繋った。また、次回の外出先を楽しみに計画され、これを機に目的を持ち、自発的に取り組まれる方やリモートショッピングへの取り組みに興味を持たれる方の姿が見られた。【考察】　リモートショッピングを通して、外出への安心と期待に繋げることができた。コロナ禍だからこそ、この支援を始めるきっかけとなったが、リモートを取り入れた支援が重症化・高齢化に伴い、諦めていたことをもう一度経験することを実現することができた。買い物だけにとどらまず今後も日常生活に楽しみを持ち、現状に即した支援を展開していくことが、保育士としての大きな役割だと考える。

P1-77-6

地域の社会資源を活用した行事によって患者の「衣」を見つめ直す～ファッションショーを通して得られたもの～

小山 直也(おやま なおや)[1]、高橋 唯(たかはし ゆい)[1]、大上 勇(おおかみ いさみ)[1]、佐々木 美幸(ささき みゆき)[1]、吉田 真奈美(よしだ まなみ)[2]、佐々木 玲奈(ささき れいな)[2]、工藤 涼子(くどう りょうこ)[3]

[1]NHO 盛岡医療センター療育指導室、[2]NHO 盛岡医療センター看護部、[3]NHO あきた病院看護部

【はじめに】
当院では令和5年3月に重症心身障がい児（者）病棟における患者の「衣」の検討・改善と患者がファッションを楽しむことを目的として、被服・縫製に関する専門知識・スキルを取得できる学科を有する地域の大学とファッションショーを共同企画し開催した。その過程や結果にて、障がい児（者）の支援をする施設及び支援者として患者の「衣」を見つめ直すことができたので、これを報告する。
【対象】
重症心身障がい児（者）病棟入院患者
【企画協力】
岩手県立大学盛岡短期大学部生活科学科教授1名及び学生6名
【製作品】
・デザイン性と強度を両立させた手袋、アームカバー
・セパレート仕様かつデザイン性のある繋ぎ服
・患者及び周囲のメンタルヘルスへの配慮と視認性を両立させたウロバッグ
【結果】
行事及び製作品に関して、行事に参加した職員からは好評の声が聞かれた。中でも、製作品については「機能性とデザインが両立していて素敵だ」、「製品化すべきだ」、「もっと多くの人に製作品を知ってもらうべきだ」と絶賛であったと同時に、「繋ぎ服を普段着のように製作するのは驚きだった」、「機能性や効率性ばかり重視していたことに気付かされた」という意見も挙がり、参加した多くの職員にとって患者の「衣」を見つめ直し、これからの支援を考える機会を得ることができた。

P1-77-7

コロナ禍でも筋ジストロフィー病棟の患者が外食を楽しむ方法を模索して－キッチンカーを病院に呼ぼう―

阿部 光子(あべ みつこ)、宮内 真紀(みやうち まき)、友部 咲良(ともべ さくら)、高田 絵里(たかだ えり)、天沼 みどり(あまぬま みどり)、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)、三方 崇嗣(みかた たかし)

NHO 下志津病院療育指導室

【背景】コロナ禍前から食に関わる行事は好評を得ており、「ソフトクリームを味わう会」や、夏祭りでの「わたあめ」など、栄養科と協力しながら行ってきた。また、外出支援を実施することができていた時は、近隣のレストランやファストフードなどで外食を楽しみ、患者の気分転換や療養の意欲につながるものとなっていた。しかし、コロナ禍で、外出や面会にも制限がかかり、患者からは「食べられるうちに、好きなものが食べたい」「病院食以外のものが食べたい」「出前をとりたい」という声が多く聞かれるようになった。そこで、療育指導室では、患者の希望に少しでも寄り添える活動として、キッチンカーを呼ぶことを検討した。【方法・経過】患者の希望した食べ物の中から、クレープやかき氷など、多くの患者が食べやすい内容を扱っているキッチンカーを探した。当院の特殊な状況を理解したうえで来て頂ける出店者を見つけ、詳細に打ち合わせを行った。また、関係部署との調整を行い、敷地内の設定場所や電源などの環境の確認、患者の食形態に合わせたメニューの相談、スムーズに購入ができるようなシステムの構築など、多職種の協力を得て、６月の実施に向けてすすめている。現在入院している筋ジストロフィー病棟患者８９名のうち、約７５％の６７名が参加を予定している。実施後、利用した患者及び職員に聞き取り調査を行う。【結果】結果については、実施後の発表の場で報告する。

P1-77-8

嚥下機能が困難な患者の食のニーズを叶える取り組み～多職種と連携した誕生日企画を実施して～

宮内 真紀(みやうち まき)、阿部 光子(あべ みつこ)、友部 咲良(ともべ さくら)、高田 絵里(たかだ えり)、天沼 みどり(あまぬま みどり)、中村 智子(なかむら ともこ)、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)、三方 崇嗣(みかた たかし)

NHO 下志津病院療育指導室

【はじめに】新型コロナウイルスの影響により、当院筋ジストロフィー病棟では、これまで行っていた外食や買い物、外泊ができなくなり、制限がある生活を余儀なくされてきた。患者に何か楽しみを提供できないかと考え、患者のニーズを叶える誕生日企画を実施した。以前、普通に食事摂取していた患者からは、飲食の希望が多くあった。保育士が中心となり、多職種が関わり連携することで、患者のニーズを叶えることができた取り組みを報告する。【対象】長期入院患者のうち、誕生日企画で飲食を希望した患者。令和３年度の長期入院患者数６４名のうち飲食希望者３８名（普通食１９名　調整食１２名　経管栄養食７名）、令和４年度の長期入院患者数６９名のうち飲食希望者４０名（普通食１４名　調整食２１名　経管栄養食５名）と、半数以上の患者が飲食を希望されていた。【方法および結果】保育士が中心となり患者の思いやニーズを代弁し、多職種に伝えることでそれぞれの役割を整理することができた。医師・看護師は、食べたいものの種類や量など、どの位なら摂取可能かを評価する。本人および家族にリスクの説明を行い、摂取時の見守り、摂取後の観察をする。それぞれの役割を果たすことで、患者は安全に食べられることができた。【まとめ】人の楽しみのひとつに「口からおいしく食べたい」という欲求がある。しかし、保育士だけではそのニーズを叶えることはできない。多職種に協力を働きかけ、異なった専門職が共有した目標に向けて連携することで、患者一人ひとりのニーズを叶えることができた。今後も多職種連携し、患者のニーズを叶えられるよう支援していきたい。

P1-78-1

コロナ禍での超・準超重症児（者）におけるスタッフの療育活動の視点

松田 裕美子(まつだ ゆみこ)、村山 万理子(むらやま まりこ)、伊藤 寿珠(いとう ひさみ)、鈴木 みえ(すずき みえ)、酒井 達司(さかい たつし)、丸澤 由美子(まるさわ ゆみこ)、高橋 朝美(たかはし ともみ)、河井 和夫(かわい かずお)、落合 仁(おちあい じん)、野口 雅弘(のぐち まさひろ)、牧江 俊雄(まきえ としお)、南山 誠(みなみやま まこと)、久留 聡(くる さとし)

NHO 鈴鹿病院療育指導科

はじめに2020年からのコロナ流行により、家族面会や外出泊の制限、院外からゲストを呼ぶ活動等の中止が為され、超・準超重症児（者）にとって変化に乏しい生活になっている。しかし、医療度の高い超・準超重症児（者）にとって療育活動への参加は、様々な経験ができる重要な機会であるとスタッフは考えている。今回、超・準超重症児（者）のコロナ禍における療育活動についてスタッフの思いを時間経過とともに記録から整理し報告する。方法対象：重症心身障害児（者）病棟で活動する保育士３名と児童指導員１名参考：超・準超重症児（者）女性８名、男性２名観察期間：2020年４月～2022年12月方法：毎年共通して行われたイベントの療育活動記録をカテゴリーで分けて整理した結果療育記録から「患者」、「スタッフの運営」の二つの視点が得られた。「患者」では、患者全体の様子、顔の表情、視線の動きの三つの視点に分かれた。「スタッフの運営」は、患者への積極的な働きかけ、患者に寄り添う視点の二つに分かれた。コロナ禍で窮屈だったにもかかわらず、後ろ向きな視点の記録はなかった。考察記録は自由記載のため、内容にバラつきがみられると推察された。しかしスタッフ全員が同じような視点で記載していた。記録内容は「患者の様子」と「スタッフの様子」であった。「患者の様子」は、注意や配慮に関する内容、患者の肯定的なメッセージの内容は首から上、さらに目に注目した内容だった。「スタッフの様子」は、能動的な活動や、患者に寄り添う活動の内容だった。また、最初にはなかった笑顔の記載は、時間が経つにつれて多く見られた。

P1-78-2

コロナ禍における重症心身障害病棟保育士の支援に関する一考察～ＮＨＯ九州グループでの実態調査を実施して～

福島 瑛里子(ふくしま えりこ)

NHO 東佐賀病院療育指導室

【はじめに】ＣＯＶＩＤ-19の流行により、重症心身障害病棟では様々な感染対策が講じられ、従来の日中活動や行事、面会等にも大きな影響を及ぼした。本研究では、ＮＨＯグループでの当該施設を対象にアンケートを実施し、コロナ禍における日中活動や行事、面会等の状況を整理、分析したので報告する。【目的】各施設がどのような活動や支援を実施しているか情報収集し分析する。【方法】ＮＨＯ九州グループにて重症心身障害病棟を有する12病院を対象に、質問紙法によるアンケート調査を実施した。調査期間は令和5年4月で、当該病院に勤務する保育士から回答を得た。【結果】コロナ禍において、日中活動については、全ての施設で従来の方法からの変更等、影響がみられたが、そのうち83％は病棟外での日中活動に制限がない、または制限緩和がみられた。行事への家族参加は33％で実施され、うち75％はリモートや窓越しでの参加となった。面会については、50％の施設で窓越し面会が実施されていた。また、リモート面会は来院しての実施が42％、来院せず家族の機器を使用しての実施が50％となった。お便り作成や写真の郵送等、家族への新たな支援を実施した施設は83％であった。【考察】調査結果より、どの施設も可能な活動や支援を模索しながら類似した対応で入所者へのサービスを継続しており、ＮＨＯグループのネットワークを通じた情報交換が活かされていることが示唆される。リモート面会やお便り等、新たに始まった取り組みに関しては、ご家族の高齢化に伴い機器の操作が困難であることや来院を要すること、また今後の継続・中断は各施設で判断が分かれていること等、多くの課題が見受けられた。

P1-78-3

コロナ禍での重症心身障害児者病棟における家族参加行事の展開に向けて

松本 奈穂(まつもと なほ)、下川 誠之(しもかわ さとし)

NHO 東佐賀病院療育指導室

【はじめに】当院では新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、2020年より重症心身障害児者病棟の行事において家族の参加を中止した。2022年度、コロナ禍で家族が行事に参加できる方法を検討し、オンラインでの誕生会参加と同室での行事見学を実施した。参加者、不参加者を合わせた入所中の全家族に対しコロナ禍での行事参加についてアンケート調査を行ったので報告する。【目的】コロナ禍での行事参加に関する家族の心境を明らかにし、今後の行事計画の一助とする。【方法】入所中の家族153名を対象に2022年1月、郵送での質問紙法による調査を実施した。【結果】回収率は67.9％であり、行事に参加された家族のうち「満足」「やや満足」は71％であった。コロナ禍での家族参加行事の実施についての問いには、実施に積極的な回答が40.4％、消極的な回答が28％、「どちらでもない」への回答が27％であった。行事に参加しなかった理由は「コロナを病院に持ち込まないか不安だった」の回答が一番多く、次に「仕事、その他の都合がつかなかった」の順であった。【考察】コロナ禍における家族参加行事の実施については、家族の再会への願いと感染症に対する不安がいずれの回答にも混在していた。長期間に及んだ面会制限と感染症に対する不安の中、回答に苦慮があったことが推察される。また、感染症を病院に持ち込む不安や、都合によって不参加を選択した家族が多かったことから、今後の家族参加行事の実施には、実施方法や感染対策について十分に考慮することが重要である。また、それを具体的に家族に周知することが家族の行事に対する不安の軽減と参加に繋がると考える。

P1-78-4

コロナ禍における家族交流支援～安心を届ける新しい情報発信の在り方～

高橋 奈々(たかはし なな)、佐々木 祥子(ささき しょうこ)、野田 大倫(のだ ひろみち)、大場 靖浩(おおば やすひろ)、高橋 克広(たかはし かつひろ)、石井 美香(いしい みか)、鈴木 司(すずき つかさ)

NHO あきた病院療育指導室

【はじめに】
コロナ禍により、面会制限や家族参加の行事が中止になるなどの理由から、家族と患者の直接交流の機会が減り、家族が患者の様子や病院の情報を知ることができなくなった。家族が情報を得る手段も少ない中、患者の様子や病院の情報を知ってもらえるように様々な方法で発信をした取り組みの結果を報告する。
【目　　的】
療育指導室から日中活動の様子などを新たに発信することで、コロナ禍における感染対策による家族の不安を軽減する。
【対　　象】
重症心身障がい児（者）病棟・神経難病病棟ご家族
【方　　法】
1.写真付きメッセージカードを年４回送付
2.重症心身障がい児（者）病棟便りを年4回発行
3.保護者会にて日中活動の様子を上映
4.あきた病院公式youtubeチャンネルで療育指導室の取り組みを発信
【結　　果】
療育指導室独自のお便りの発行やyoutubeの発信を通して、家族へ日中活動や行事など指導室の取り組みを広く知っていただくことができた。患者の院内での様子を知ることが安心につながり、併せてあきた病院のPRにもつながった。
【考　　察】
メッセージカードをきっかけにご家族から指導室スタッフへ声を掛けていただくことが増えた。今後も家族とのコミュニケーション道具のひとつとして取り組みを継続し、信頼関係の構築につながればと考える。また、印刷、発送時のコストや人件費を踏まえ、今後はペーパーレス化やデジタル化も検討していきたい。

P1-78-5

院外療育活動の実施～コロナ禍での活動継続を試みて～

糸川 香奈恵(いとかわ かなえ)、向井 優美子(むかい ゆみこ)、清崎 由希子(きよさき ゆきこ)、
佐竹 弘美(さたけ ひろみ)、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)、後藤 知江(ごとう ともえ)、久野 雅子(くの まさこ)、
森野 誠子(もりの もとこ)、鈴木 由美(すずき ゆみ)、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)

NHO 下志津病院療育指導室

【はじめに】当院重症心身障害病棟では、病院の外へ出る楽しみとして公共交通機関や福祉タクシーを利用した院外療育活動を実施している。開始にあたっては、関係職種で院外療育検討会を発足し、少しずつ目的地を拡大しながら院外療育活動を継続してきた。家族も一緒に出掛けることができる活動として好評だったが、新型コロナウイルス流行に伴い院外療育活動を院内敷地内で行う活動へと形を変えて継続してきた。院外療育検討会にて利用者をできる限り院外で楽しめるようにしたいと意見があり、制限がある中でも安全に病院の外に出られないかを検討し、院外療育活動を行ったので報告する。【方法】・院外療育検討会にて、安全な行き先を検討した。・感染管理の院内フェーズを参考に、安全に外出できる仕組みづくりをした。・家族・成年後見人に利用者・保護者・成年後見人の参加希望の有無を確認した。・感染対策を行いながら安全に外出ができるようＩＣＴに随時相談した。【結果】 検討の結果、近隣の公園を外出先に設定した。院内フェーズに応じた形で活動人数と活動時間を設定することで、安全に実施することができた。家族や成年後見人も距離を保ちながらではあるが利用者と一緒に参加でき「久しぶりに一緒に散歩ができて嬉しかった」等好意的な意見が聞かれた。参加できない家族・成年後見人には　写真をまとめたファイルを作成し、院外療育活動の様子をお伝えした。【考察】 数年ぶりに外出をすることができただけでなく、利用者と家族が一緒に過ごす貴重な機会になったと考えられる。今後も関係職種と連携を図りながら院外療育活動を提供していきたい。

P1-78-6

新型コロナウィルス感染症クラスター発生時の障害者病棟内全域レッドゾーン内における療育活動実施報告

木全 尚美(きまた なおみ)[1]、北 朱里(きた あかり)[2]、藤森 豊(ふじもり ゆたか)[3]、柳 紫野(やなぎ しの)[4]、
佐合 和美(さごう かずみ)[5]、矢野 充(やの みつる)[6]、加藤 禎洋(かとう よしひろ)[7]、酒井 陽子(さかい ようこ)[8]

[1]NHO 長良医療センター療育指導室、[2]NHO 富山病院療育指導室、[3]NHO 天竜病院療育指導室、
[4]NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校、[5]NHO 長良医療センター看護部、
[6]NHO 長良医療センター小児科、[7]NHO 長良医療センター小児外科、
[8]NHO 三重中央医療センター看護部

【はじめに】障害者病棟新型コロナウィルス感染症クラスター発生時、病棟内全域レッドゾーン内になり、ベッド離床が出来なくなってしまった全患者様に対し実施した療育活動を報告する。
【目的】病棟内全域レッドゾーンという状況下で、ベッド離床が出来ないことによりストレス状態にある患者様の「QOLを維持」する。
【方法】活動実施者は保育士1名。全域レッドゾーンの為、実施者は病室に入ることが出来ないので、病室外（廊下）から「聴覚」「視覚」への刺激が行える活動を行った。「聴覚」刺激には、電子音よりも音が響きやすいハンドベルを使用、「視覚」刺激には、キラキラと光る風車やスパイラス棒を使用し、動きを出すため扇風機で風を送るなどして活動を行った。音が病室内に届きやすいよう、扉２．５～３．５ｃｍ隙間を作り（病棟看護師長の許可済）、時間は10～15分程度で行った。
【結果】演奏開始後、動きを止めたり笑顔で体を揺らしたり、風車等が動き出すと目線を向ける患者様の姿が見られた。また、スタッフからは、自身が癒されたという声が上がり、病室内での様子を見ることはできなかったが、「患者様の気分転換になっている」「表情が良い」との好意的な感想も聞かれた。
【結論】閉ざされた空間のなか、制限ある生活を余儀なくされた患者様にとって、QOLを維持するためには、人との係りや環境は大切であると考えられ、今回の療育活動実施は有効であったと考えられる。また、患者様だけでなく、レッドゾーンを支えるスタッフにとっても、モチベーションの維持にもつながり、有効であったのではと考える。今後も、様々な状況下で行える療育活動内容を検討していきたい。

P1-78-7

新型コロナウイルス感染症による病棟内交流制限期間中の利用者との関わりについて

坂田 有希(さかた ゆき)、森谷 晃壮(もりたに こうそう)、須内 留美子(すのうち るみこ)、亀井 いまり(かめい いまり)、
西森 季美(にしもり きみ)

NHO 愛媛医療センター療育指導科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症流行により、当院重症心身障害病棟においても面会制限等の感染対策がなされ、長期入所生活を送る利用者にとってストレスを抱える場面が多く見られている。このような中で、病棟内で感染症が発生し、病棟内交流の制限等の対策が講じられ、限られた空間の中での生活により一層のストレス増加に繋がった。心の安定や安らぎの支援を行うために訪室し関わる時間を設けたので、経過と考察を加え報告する。【目的】感染対策を行う病棟生活でのストレス緩和を図る。【対象】新型コロナウイルス感染症が発生した病棟のうち、発熱者、感染者、濃厚接触者の居室と感染リスクの高い利用者(酸素使用、人工呼吸器装着)を除いた利用者【方法】1.朝、体調不良者や新型コロナウイルス感染者の情報を収集する。2.14時20分から16時の間１人当たり１５分間清拭を含めたオイルマッサージを行う。3.手・顔周り・足はベビーオイルを含んだホットタオル、頭皮にはホットタオルで行う。関わる際はビニールエプロンや手袋等を着用し、感染対策を徹底する。4.利用者の様子を記録する。【経過及び結果】令和5年3月3日から3月10日まで計6回実施。解熱した利用者、治療を終えた利用者も後に対象となった。日を重ねることによってこわばっていた表情が和らぎ、生活制限における辛い思いを吐露するようになった。【考察】交流制限のある病棟の中で毎日療育指導室の職員が同じ時間に行うことにより、安心できる時間が確保され、笑顔が見られたり会話を楽しんだりすることができストレス軽減に繋がったと考える。

P1-79-1

大腿骨頚部骨折とＰｉｌｏｎ骨折を併発した症例に対し，股関節への早期荷重練習を工夫した一症例

辻井 優菜(つじい ゆうな)、松崎 誉(まつざき たかし)、山本 洋平(やまもと ようへい)、中村 正亨(なかむら まさみち)

NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
人工骨頭置換術（以下，ＢＨＡ）では早期荷重を行うことは歩行能力の維持に重要である．他の要因により免荷が必要な症例では，筋持久力が低下する等の廃用性筋萎縮が危惧される．今回，大腿骨頚部骨折とＰｉｌｏｎ骨折を併発した症例に対し，股関節への早期荷重練習を工夫し比較的良好な成績を得たため報告する．
【症例】
７０代女性，診断名は左上腕骨骨幹部骨折，左大腿骨頚部骨折，左足関節Ｐｉｌｏｎ骨折．それぞれ骨折観血的手術，ＢＨＡ，関節内骨折観血的手術が施行された．術後安静度は左上肢での支持不可，左下肢足部免荷，股関節は荷重可．初期評価は，徒手筋力テスト（以下，ＭＭＴ）左股関節屈曲２，伸展２，外転２であった．
【方法・経過】
術後１日目より理学療法（以下，ＰＴ）開始．免荷期間中ベッド上での患肢の運動に加え，股関節に対して荷重練習を実施．方法は，平行棒内にてキャスターチェアを使用し，左下肢は膝立ち位にて左足部を免荷した状態で支持をした．そして，キャスターチェアを転がし歩行練習を実施．ＰＴ実施頻度は，５回／週，４０分／日とした．２８日目より膝蓋腱支持式免荷装具装着下にて歩行練習開始．８３日目より全荷重開始．同日より杖歩行監視レベル．最終評価は，ＭＭＴ左股関節屈曲４，伸展３，外転３となった．
【考察】
人工股関節全置換術後の膝立ち位でのアプローチで股関節周囲筋の筋活動量が増加し，歩行能力が向上した報告がある．本症例は足部免荷であったが，ＢＨＡに対し早期荷重練習を実施した結果，股関節周囲筋の廃用性筋萎縮を防いだことで早期の歩行獲得ができたと考える．

P1-79-2

COVID-19併発により圧痛閾値が低下した大腿骨転子部骨折術後高齢患者の1例

今山 敦司(いまやま あつし)[1]、川崎 元敬(かわさき もとひろ)[2]、藤野 裕美(ふじの ひろみ)[1]、
藤井 孝充(ふじい たかみつ)[1]、伊勢 斐斗(いせ はやと)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター疼痛医療センター

【はじめに】不活動に伴う筋・腱・関節等の末梢組織,および末梢や中枢の神経系の反応の変化により,圧痛閾値(PPT: pressure pain threshold)が低下することがある.今回,大腿骨転子部骨折術後にCOVID-19発症による隔離で不活動期間が生じた後,広汎にPPTが低下した高齢患者について報告する.【症例】左大腿骨転子部骨折の髄内釘固定術後15日にCOVID-19を発症し,その後10日間隔離された80代女性である.創部痛はNRS(numerical rating scale)を用いて数値化し荷重時に評価した.PPTは圧痛計(Somedic,Horby,Sweden)を使用し,大転子中殿筋付着部(以下,転子部),大腿骨骨頭部(以下,骨頭),肩三角筋(以下,肩)のそれぞれを皮膚から圧迫していき患者が痛みを感じ始める圧迫力とした.各評価を,術後3日,11日,26日,32日に測定した.測定日順に,荷重時NRSスコア:5,4,3,3と経時的に低下したが,PPT(kPa)は,転子部の患側:111,167,147,150,健側:322,305,180,180,骨頭の患側:124,162,146,142,健側:221,140,117,118,肩の患側:36,93,55,62,健側:54,109,75,78と,広汎なPPTの低下(弱い圧迫で痛みを生じる状態)を呈した.【考察および結語】今回の病態は,COVID-19の直接作用か,隔離による不活動の影響かは不明であるが,発生した広汎なPPTの低下は,活動再開時の全身性の疼痛惹起に繋がる可能性を念頭に置いたリハビリテーションが必要と思われた.

P1-79-3

大腿骨近位部骨折術後の疼痛と圧痛閾値の経時的変化

藤井 孝充(ふじい たかみつ)、川崎 元敬(かわさき もとひろ)、今山 敦司(いまやま あつし)、伊勢 斐斗(いせ はやと)、
藤野 裕美(ふじの ゆみ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科

【はじめに】大腿骨近位部骨折術後の急性期におけるリハビリ過程では,骨折部近傍の局所疼痛の変化の把握は重要である.今回の目的は,術後に骨折部近傍の圧痛閾値を経時的に計測し,その特徴を把握することとした.【対象と方法】対象は,人工骨頭置換術を施行した大腿骨頚部骨折9例,髄内釘挿入術を施行した大腿骨転子部骨折3例である.方法は,術後痛をNRS(numerical rating scale)を用いて,0;痛みなし〜10;想像できる最悪の痛みとして数値化した.圧痛閾値は,圧痛計(Somedic,Horby,Sweden)を用いて,大腿骨頭中央部(以下,骨頭),大腿骨大転子中殿筋付着部(以下,転子部)の患側と健側を皮膚から圧迫していき,患者が痛みを感じ始める圧迫力とした.測定部位はエコーを用いて特定し,術後3日以内,1週目,以後1週毎に退院まで測定した.NRSスコアと各測定部位での圧痛閾値の変化を統計処理し検討した.【結果】歩行時NRSスコアは,術後平均6.0±2.7から退院前平均2.4±1.5へ有意に低下した.圧痛閾値は,患側転子部は健側より有意に低下し,術後平均140±65kPaから退院前平均245±94kPaと有意な上昇を示した.また,患側骨頭も健側と比べて低下傾向にあり,リハビリにより経時的な上昇を示した.健側では転子部・骨頭共に術後1〜2週にかけて閾値が減少しその後上昇する傾向があった.【結論】圧痛閾値は,患側転子部で骨頭より有意な低下を認め,骨折や手術による中殿筋付着部局所の疼痛感受性の亢進が示唆された.健側では,術後早期に低下傾向だったことから,機能訓練での健側への負荷の影響が考えられた.

P1-79-4

当院の大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの状況

勝谷 友裕(かつたに ともひろ)[1]、松尾 剛(まつお つよし)[1]、大石 達也(おおいし たつや)[1]、守谷 梨絵(もりや りえ)[1]、
塩田 直史(しおた なおふみ)[1,2]

[1]NHO 岡山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター整形外科

【はじめに】当院では2022年4月より骨粗鬆症リエゾンサービス（Osteoporosis Liaison Service：以下OLS）として、大腿骨近位部骨折患者に対して二次骨折予防継続管理料の算定を開始した。当院のOLS活動は、入院中に骨粗鬆症の評価・治療を行い、術後3か月/6か月/1年で整形外科外来診療にてフォローアップしている。OLS活動前の2019年度上半期の治療開始率は83.1%、継続率は15.3%であった。今回、当院のOLS活動の状況・結果を報告する。
【対象・方法】2022年上半期に治療を行った78例（男17例、女61例84.2±11.0歳）を対象とし、診療録を後方視的に調査した。調査項目は入院前の骨粗鬆症治療率、治療開始率、骨密度、治療継続率、転倒・再骨折の有無とした。さらに活動を通じて算定した点数も算出した。
【結果】入院前の骨粗鬆症治療率は17.9%で、治療開始率は98.7%であった。大腿骨YAM値は平均57.3±12.2であった。治療継続率は術後3か月で97.7%、術後6か月では90.7%であった。退院後6か月以内に3例が転倒し、そのうち1例が再骨折していた。算定点数の合計は122,000点であった。
【考察】当院の患者は骨密度は低くく、未治療が多かった。2019年度と比較すると治療開始率、継続率は増加した。パンフレットを用いた指導や電話連絡などを行い、外来受診を促している。しかし、後方病院で処方が中断される例や術後未受診の症例がおり継続率が低下していた。今後は、後方病院との連携強化が必要と考える。再転倒・骨折した症例がおり、理学療法士として転倒リスクを評価し、二次骨折を予防したい。また活動を通じて病院の収益にも貢献できており、継続していきたい。

P1-79-5

Maisonneuve骨折に対して関節鏡下靱帯断裂形成術を施行した1症例

植村 優(うえむら すぐる)

NHO 佐賀病院リハビリテーション科

【はじめに】Maisonneuve骨折に対してSyndesmosis Tight Rope, Internal Brace(ともにArthrex社)を使用し関節鏡下靱帯断裂形成術を施行した1症例を経験し,良好な経過を得たので報告する.【症例】60代男性,自転車走行中に縁石に乗り上げて転倒し受傷される.画像検査より右腓骨近位部骨折、後果骨折，遠位脛腓靱帯損傷，内側関節裂隙離開を認めMaisonneuve骨折と診断された.脛腓骨間の不安定性に対しSyndesmosis Tight RopeとInternal Braceを使用した関節鏡下靱帯断裂形成術を施行された.【経過】病態を考慮し,術後2週間は背屈0°，底屈30°制限，術後3週より背屈5°制限，術後4週より底屈制限なし，術後5週より制限なしと主治医と協議を行い足関節可動域運動の制限を設定した.また術後2週間はL字シーネ固定とし、免荷を行った.術後3週より1/3部分荷重開始し、術後6週で全荷重可能となった.術後6ヶ月経過時点でのJSSF ankle hindfoot scaleは75点であり，重労働時に疼痛認め仕事上での活動制限みられるも，日常生活動作には支障なく，画像検査結果も良好であった.【考察】今回，関節鏡下靱帯断裂形成術を施行したMaisonneuve骨折の症例に対して，遠位脛腓関節の離開，腓骨の短縮や転位，ankle mortise形状破綻に注意し，免荷期間や足関節可動域運動の制限を設定し良好な経過を得た.【展望】今回の症例報告は1症例に限った報告であるため、今後は症例を増やし足関節可動域運動の制限や，荷重開始時期を検討していき当院でのリハビリプロトコールの作成に繋げていきたい.

P1-79-6

前脛骨筋腱皮下断裂に対する理学療法の経験

寺西 克浩(てらにし よしはる)[1]、西岡 孝浩(にしおか たかひろ)[1]、山本 雅(やまもと みやび)[1]、
前迫 克哉(まえさこ かつや)[1]、日浦 雅則(ひうら まさのり)[1]、高田 剛志(たかだ つよし)[2]

[1]NHO 呉医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 呉医療センター整形外科

【はじめに】前脛骨筋腱皮下断裂は臨床上稀な疾患であり，理学療法に関する報告は少ない．今回，前脛骨筋腱皮下断裂に対して腱移植術を施行した症例で，術後早期より足関節背屈可動域の改善に着目して理学療法を実施した結果，良好な成績を得たため報告する．
【症例紹介】60歳代，男性，1ヶ月前より誘因なく右足背部痛及び腫脹出現．前医で保存療法を受けるも改善せず，当院を紹介受診し上記と診断，腱移植術を施行した．
【経過】安静度は，術後33日目までシーネ固定・免荷にて離床可，34日目から足関節他動運動・底屈自動運動開始，41日目から装具装着し1/3PWB開始，48日目から装具なしで2/3PWB開始・ROM制限なしとなり，55日目からFWB開始となった．瘢痕未成熟期・瘢痕安定期・再構築期の3期に分類し理学療法を実施した．瘢痕未成熟期は癒着予防のための足趾運動を積極的に実施し，その後は安静度に応じて前脛骨筋に対してのストレッチング・筋力強化運動を行なった．シーネ除去後の術後34日目には，右足関節背屈可動域5°と左右差を認めていたが，退院前の術後70日目には20°まで改善し左右差は消失，独歩で自宅退院となった．
【考察】野上らの報告では，足趾伸筋の滑走を促すことで背屈時の足関節前方の柔軟性が維持できることが示唆されている．そのため，シーネ固定がなされた本症例でも術直後より足趾運動を積極的に実施したことで，再断裂を招くことなく足関節可動域が改善したと考える．
【結論】術後の固定期間より足関節背屈を伴わない足趾運動を積極的に実施することは，移植腱へのストレスを考慮しながら，足関節可動域改善に効果的であることが示唆された．

P1-79-7

膝蓋上嚢の癒着により膝関節屈曲制限を呈した3歳児の一例

高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)[1]、市原 あみ(いちはら あみ)[1]、三浦 寛之(みうら ひろゆき)[1]、
桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[1]、渡邉 仁(わたなべ ひとし)[1]、鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[2]、石原 眞(いしはら まこと)[1]、
横地 雅和(よこち まさかず)[1]、多喜 祥子(たき さちこ)[1]、西山 正紀(にしやま まさき)[1]

[1]NHO 三重病院リハビリテーション科、[2]NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科

【はじめに】
膝蓋上嚢が癒着すると，重篤な屈曲制限をきたす。癒着を運動療法により剥離することは非常に困難とされ、授動術の適応となる。今回、膝蓋上嚢の癒着に対して非観血的授動術を施行した症例の理学療法を経験したため報告する。

【症例紹介】
3歳4ヶ月の男児。2歳1ヶ月時に，他院にて右膝化膿性関節炎と診断、デブリドマンが施行された。その約1年後に右膝屈曲ROM制限のため、当院を紹介された。膝蓋上嚢の癒着を認め、授動術目的で入院となった。手術は，生理食塩水を注入後，徒手矯正が行われた。

【理学所見および理学療法】
膝屈曲ROMは術前95°，術中120°，術後開始時100°であった。膝蓋骨の可動性はわずかであり，膝蓋上嚢の圧痛を認め，膝屈曲時に疼痛が再現された。疼痛強く、リハビリに対して消極的であった。また，大腿前面を持ち上げ，その程度を左右差にて評価し，持ち上がりが減少していた。運動療法は，patella settingや膝蓋上嚢のリラクゼーション，膝蓋骨モビライゼーションから開始し，膝蓋上嚢・大腿骨前脂肪体の徒手的滑走・持ち上げ操作，大腿四頭筋のストレッチングを段階的に実施した。術後9週目には130°を獲得し，ADLに支障がなくなったため退院となった。

【考察】
本症例における膝屈曲ROM制限の病態として，膝蓋骨の著しい可動性低下，膝蓋上嚢の癒着，大腿骨前脂肪体の柔軟性低下を認めたことから，膝蓋骨上方組織が要因として考えられた。術後早期は，リハビリ意欲低く、母と連携をとりながら、リラクゼーションを実施した。その後は疼痛に応じて、柔軟性を意識した理学療法を展開したことが可動域改善に繋がったと考える。

P1-80-1

眼咽頭筋型筋ジストロフィーの4年の経過～評価入院時の関節可動域、筋力、動作能力から～

宮川 恵輔(みやがわ けいすけ)

NHO 大牟田病院リハビリテーション科

【はじめに】眼咽頭筋型筋ジストロフィー（以下：OPMD）は中年以降発症し、緩徐進行性で生命予後は一般的に良好であるといわれている。一方、非常に稀な疾患であり、本邦においては患者数500名以下、人口10万人当たり0.1人以下と言われている。当院リハビリテーション科では平成30年から定期的にOPMD患者の機能、能力評価を行う機会があったため、ここに報告する。【対象・方法】50代中盤女性、OPMD患者の2018～2021年に評価入院時の関節可動域、筋力、基本動作能力等の経過を記述する。なお、当該患者には本研究についての同意を得ている。【結果】関節可動域については足関節背屈制限が徐々に進行している。筋力については2018年から2021年まで著名な変化はなかったが、下肢体幹を中心にびまん性筋力低下を認めている。川井らによる筋ジストロフィー患者基本的動作評価では、「しゃがむ」「床から立ち上がる」「椅子から立ち上がる」の項目で点数の低下を認めた。握力やピンチ力は低いながらも期間内の著名な変化は認めなかった。【考察】OPMDは眼瞼下垂と嚥下障害を主徴とした遺伝性筋疾患である。本症例は、眼瞼下垂はあるが嚥下能力は比較的保たれている一方、下肢体幹を中心にびまん性に筋力低下は認めている。歩行は可能ではあるが安定したレベルではないため、自宅では這行や伝い歩き、外出時は車椅子レベルである。評価期間内において、機能面での大きな変化はないものの、能力、動作レベルは徐々に低下している。本人は今後もできる限り在宅生活を続けることを希望しており、福祉サービスやリハビリ等の介入が重要である。

P1-80-2

筋強直性ジストロフィー患者に対して徒手的介助による歩行訓練を３年間継続した一報告

信太 春人(しだ はると)[1]、渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)[1]、黒沢 健(くろさわ けん)[2]、八木橋 清子(やぎはし せいこ)[1]、
武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、小林 道雄(こばやし みちお)[3]、畠山 知之(はたけやま ともゆき)[3]、和田 千鶴(わだ ちず)[3]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO 弘前総合医療センターリハビリテーション科、
[3]NHO あきた病院脳神経内科

「はじめに」今回、筋強直性ジストロフィー患者（DM１）に対して徒手的に歩行介助を３年間行い、身体機能やADLが維持されたため報告する。「症例」対象は50代男性DM１患者。X年に歩行障害で発症。在宅療養困難となり、X＋３年から当院長期入院中。身長：1.64m、体重：40.9Kg、BMI：15.2。ミオトニアや頚部・体幹・上肢全般、下肢遠位の筋力低下を認める。嚥下障害あり胃瘻増設、夜間NPPV。CTGリピート数：950~1250。厚生省筋ジストロフィー研究班による障害段階分類：ステージ7（座位保持可能）。基本動作：立位・歩行最大介助。歩行補助具の使用困難で姿勢保持に後方腋窩介助。「経過」入院日より週3回歩行訓練を実施。負荷量は直線25mを１往復とし計２往復。修正Borgスケールが２～４の範囲で実施。初回評価より１年毎の経過はBI（歩行）：５、10、10、10。MMT下肢・頚部・体幹：著明な変動なし。上肢：徐々に筋力低下あり。連続歩行距離：30m、77m、200m、120m。基本動作：介助量の増減なし。「考察」本症例は、ミオトニアや筋力低下により歩行補助具の使用が困難な患者である。そのため歩行訓練の選択肢が除外されやすいが、徒手的介助にて歩行訓練を行った。介入時のみ歩行訓練を行い、週3回でも継続的に行ったことで、身体機能やADLが維持できたと考える。歩行距離の延長は運動耐容能改善や筋の賦活化、定期的にスケジューリングすることでの意欲の向上が要因として考える。また、本人の苦痛等なく実施でき、運動負荷量としても適切だと考える。進行性の筋疾患において、適切な運動負荷量で歩行訓練を継続することは、廃用性の筋力低下を予防し、運動機能の維持・向上の可能性が示唆された。

P1-80-3

高齢デュシェンヌ型筋ジストロフィー症例の電動車いす自操に向けた調整介入

西村 和美(にしむら かずみ)[1]、中田 佳代(なかた かよ)[1]、谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、植西 靖士(うえにし やすし)[1]、
廣川 晴美(ひろかわ はるみ)[1]、長谷 宏明(ながたに ひろあき)[1]、古川 年宏(ふるかわ としひろ)[2]

[1]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター小児科

【はじめに】 今回，病状進行とともに電動車いす自操が困難となったデュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)症例に対する，機種変更や手部の位置固定についての調整介入を経験した．その結果，以前よりも操作性が向上し，若干の知見を得たため以下に報告する．【症例紹介】50歳代男性．12歳時に当院へ長期入所となった．機能障害度StageVIII，上肢機能障害度分類9，終日人工呼吸器管理であり車椅子上ではマウスピースを使用，ベッド上では鼻マスクを装着中．脊柱前彎位，下肢伸展制限著明でDMDに典型的な変形がみられている．40歳代に後輪駆動電動車いすを作製したが，40歳代後半頃から狭い売店内での走行や姿勢変換の自操が困難となり対応が必要となった．【介入内容】まず，小回りに利点のある中輪駆動タイプの電動車いすへ機種変更を行った．以前の機種で，手指機能低下によりチルト・リクライニングの姿勢変換機能を使用すると手部の位置がずれて操作困難となっていた．また，腰椎の前彎により背部に隙間ができ，走行などで体幹がずれることで手部の操作性に支障をきたしていた．新規機種では，手部を含めた姿勢の安定を第一に考えた．座位保持装置を搭載して，体幹は立体スリングで背中全体を包み込み，肘～前腕はアームサポートにパッドを取り付けた．また，位置がずれた場合でも微調整できるように操作部の固定にマグネットを採用した．【結論】病状が進行した高齢症例ではあったが，詳細に車いす操作方法の評価分析を行ったことで，姿勢変換及び走行の操作性が向上した．院内での自立度を維持するとともに，狭い売店内の走行も可能となり，QOL向上に貢献することができたと考える．

P1-80-4

後縦靭帯骨化症と筋強直性ジストロフィーを合併した患者に対しての理学療法介入について

松下 百々香(まつした ももか)、伊藤 玲(いとう れい)、大熊 遼太郎(おおくま りょうたろう)、
剱持 嘉彦(けんもち よしひこ)、中西 健太(なかにし けんた)、梶 兼太郎(かじ けんたろう)、大塚 友吉(おおつか ともよし)

NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】今回,後縦靱帯骨化症（以下OPLL）で回復期リハビリテーション病棟入院中に筋強直性ジストロフィー（以下DM1）疑いとなった症例を入職1年目で担当.進行性筋疾患の特徴と状態に合わせた介入方法の選択を行いながら,屋内環境を想定した動作訓練中心に介入を進めた.OPLLとDM1の合併発症については先行文献があるものの,リハビリテーション介入についての文献は乏しいため報告する.【症例紹介・経過】30歳代女性.右上肢の機能障害がありながらもADL自立.下肢の脱力感により受診しOPLL（C3～Th2）と診断されC3～C6椎弓形成術施行.症状出現から4か月後当院に転院.基本動作は中等度介助.当院入院中に,臨床所見からDM1を疑い,患者本人から血縁家族にDM1患者がいることを聴取.当院神経内科医に診察依頼.その結果,DM1として相違ない所見が得られた.翌日の疲労感や筋痛があり,負荷量を調整しながら介入を進め,FIMの運動項目が20点から59点に改善.他職種と連携しながら転帰先の住環境に沿った動作を獲得．退院時は車椅子で修正自立,4点杖での短距離歩行が見守りで可能になった.退院から半年後の検査入院時にDM1の診断が確定.その際,歩行距離の延長等身体機能の向上がみられた.【考察】OPLLとDM1の併発により,高負荷な運動が行えないためADL中心の訓練を余儀なくされた.しかし,当院は回復期リハビリテーション病棟を持ち,尚且つ筋ジストロフィーを専門としているため,包括的な退院支援や,本症例の病態に合わせた理学療法プログラムの再編が行えた．進行性筋疾患の特徴を踏まえた環境設定を行うことで在宅生活が継続でき,退院後の身体機能とQOLの向上に繋がったのではないかと考える．

P1-80-5

肢帯型筋ジストロフィーに合併する拡張型心筋症による心不全患者に対し運動耐容能評価と生活環境調整を行った症例

堀田 朋勢(ほりた ともなり)[1]、古波田 悠(ふるはた ゆう)[1]、野池 航季(のいけ こうき)[1]、牛山 聖也(うしやま せいや)[1]、
神津 和仁(こうづ かずひと)[1]、松岡 大悟(まつおか だいご)[1]、白崎 牧子(しらさき まきこ)[1]、後藤 恵子(ごとう けいこ)[1]、
伊藤 克彦(いとう かつひこ)[1]、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[2]、関村 紀行(せきむら のりゆき)[2]、
越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[2]、西 宏和(にし ひろかず)[3]、濱地 英次(はまち えいじ)[4]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター循環器内科、
[3]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[4]HNO西新潟中央病院リハビリテーション科

【はじめに】肢体型筋ジストロフィーに合併する心不全患者のリハビリを経験した．本症例では高度な心機能悪化により低下した運動耐容能の向上が介入目的だった．心不全患者には適切な活動量での運動療法が重要だが,心不全・腎不全・肢体型筋ジストロフィーのため活動量調節に留意が必要だった．当院では心肺運動負荷試験(以下CPX)設備がなく活動量調整に工夫を要した．また,予測された運動耐容能により退院時指導が円滑に行えたことを報告する.
【症例】50代男性,身長=155cm,体重=40kg,BMI=16.65．現病歴・既往歴は拡張型心筋症,心不全,徐脈性心房細動,持続性心室頻拍,ICD埋め込み術,腎不全,肢帯型筋ジストロフィーである．持続性心室頻拍により救急搬送．心不全増悪の診断で入院となった．前医でCPX実施（PeakVO2=9.4ml/kg/min）．リハビリ目的の転院となった．入院前ADLは独居で自立しており通勤は自転車を使用．β-遮断薬とペースメーカーにより心拍数はほぼ一定であり,心拍数を利用した活動量調整は困難なため,自覚的な疲労度を基準に活動量設定を行った．介入の結果,動作能力は維持しながら運動耐容能が向上した.
【考察】低い運動耐容能での過活動なADLが心不全増悪因子であり,過用性筋力低下,高心負荷を防ぎながら耐久性向上が課題であった．末梢因子の改善により運動耐容能は向上したと考えられるが,退院後の生活を行うには不十分だった．そのため現在の予測される運動耐容能で生活が行えるよう,動作指導と環境調整を行った．心不全の療養にあたっては多職種との情報共有によるADLの把握と正確な運動耐容能評価が重要であり,過活動を防ぐための環境調整が再発予防につながると考える.

P1-80-6

高等学校卒業後のDMD患者自宅退院支援について

小林 智之(こばやし ともゆき)[1,2]、村上 てるみ(むらかみ てるみ)[1]、大塚 友吉(おおつか ともよし)[1]、
剱持 嘉彦(けんもち よしひこ)[1]、奥村 武史(おくむら たけし)[1]

[1]NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センターリハビリテーション科

【背景】2018年から当院で入院していた．家族の体調が改善して本人・家族の希望により自宅退院方向となる．退院先は入院前に住んでいたアパートから転居した戸建てである．同居する家族は母と姉.【症例】デュシュンヌ型筋ジストロフィー，１９歳，男性，４１.１ｋｇ，機能障害度８（座位保持不可能），上肢MMT（肩１，肘３，手３），移乗動作全介助レベル．食事動作や歯磨き・タブレット操作・電動車椅子操作自立レベル．電動車椅子はティルト・リクライニング機能があり、重量は約１４０ｋｇ.【家屋情報】賃貸，木造戸建て，築５０年．玄関に高さ２０ｃｍと３４ｃｍの段差２つ．寝室は６畳．本人の寝室は１階であり，母と姉の寝室は２階.【問題点】１．玄関の段差により屋内外の出入りが困難．電動昇降機やスロープを設置することも困難．２．玄関のスペースが狭く，電動車椅子の保管場所がない．３．電動車椅子の重量では木造家屋の床に耐えることが出来ないので，屋内で使用困難．４．トイレ内への移乗介助負担が大きい．５．家族の介護負担が大きい.【対策】１．玄関にリフター設置．２．電動車椅子はベランダ付近のスペースに保管．屋外保管には雨天対策としてカバーを用意する．３．２台目の車椅子として介助型車椅子（ティルト・リクライニング機能）のレンタルを提案．４．安楽尿器，ポータブルトイレ使用．５．体位変換やトイレ動作では福祉サービスを利用．作業所に通い，日中独居の時間を減らす.【結語】車椅子の重さや玄関のスペースにより設置することが出来る福祉用具が限られていたが，自宅退院支援を行うことが出来た．他の自宅退院する症例にも今回の問題点や対策を参考にしていく．

P1-80-7

下肢ジストニアと失調性歩行を呈した一症例～体幹に着目して～

松本 涼太(まつもと りょうた)[1]、城戸 美和子(きど みわこ)[2]

[1]NHO 沖縄病院リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院脳・神経・筋疾患研究センター

【はじめに】今回，体幹失調と下肢ジストニアにより歩行困難となった患者に対して体幹機能に着目して介入し，歩行改善が見られた症例を報告する．【症例紹介】20代男性，コロナ感染後より歩行のしにくさを自覚．右下肢ジストニアの診断により精査治療のため当院へ入院．【評価】MMT：腹直筋・右外腹斜筋，右腸腰筋・大腿四頭筋・前脛骨筋4. その他5. 躯幹失調試験：ステージ3. 触診：座位，立位姿勢時の右腰背筋部の低緊張．膝立ち：保持困難．立位：立位保持は可能だが右下肢の反復する不随意的な膝の屈伸や足部の内反運動を繰り返す．歩行：右下肢内転・足関節内反で振り出し，遊脚期に過度に体幹右側屈．足部外側で接地し，外側接地のまま立脚期となり，はさみ足様の歩行を呈する．【介入と結果】右体幹部は安静時の低緊張，動作時の収縮も見られなかったため，右腹斜筋や腰背部筋に対する促通，運動療法を実施．下肢ジストニアについては後脛骨筋に対するボツリヌス療法により徐々に不随意的な内反運動軽減．両側ロフストランド杖歩行にて自宅退院，退院後の自主訓練と歩行練習を指導．外来時の歩行評価にて内反位は消失，体幹側屈，下肢内転の軽減を認めた．【考察】本症例は膝立ち位での姿勢保持困難から，下肢ではなく体幹機能の問題と考え，体幹に着目して理学療法介入を行った．右側体幹筋に対して促通，運動療法を実施し筋緊張不均衡の改善を図り，対面鏡を用いた適切な姿勢での歩行練習を繰り返し，体性感覚や視覚を利用したアプローチにより歩行時の体幹側屈が軽減できたと考える．

P1-80-8

非外傷性脊髄硬膜動静脈瘻の経験

川瀬 咲(かわせ さき)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【症例紹介】60代男性。入院前ADLは独歩自立。半年前より一過性の下肢脱力、両大腿部前面の痺れ、排泄障害を認め、X日に両下肢脱力による歩行困難となり当院入院。MRIにて脊髄硬膜動静脈瘻と診断され、X+1日より理学療法開始。X+13日目に脊髄血管奇形摘出術、X+24日目に硬膜動静脈瘻根治術を施行。
【理学療法評価】意識清明、下肢関節可動域著明な制限なし、深部腱反射は正常。Manual Muscle Test(MMT)は腸腰筋1/2、中殿筋2/2、大殿筋2/2、大腿四頭筋2/3、前脛骨筋2/3、下腿三頭筋3/3と右優位に筋力低下を認めた。表在覚は下腹部から両大腿前面重度鈍麻、下腿から足部は右優位に軽度鈍麻、深部覚は右下肢優位に軽度鈍麻、下腹部から両下肢に痺れを認め両大腿前面に著明であった。問題点として下肢筋力低下、表在・深部覚の感覚障害を挙げた。
【結果】X +22日目には両下肢表在覚10/10、深部覚5/5。X +38日目に独歩軽介助、X+39日目に転院。
【考察】 X +38日目、下肢MMT腸腰筋3/3、中殿筋3/3、大殿筋3/3、大腿四頭筋3/4、ハムストリングス3/4、前脛骨筋3/4、下腿三頭筋3/3と改善を認めた。安静度に従い、床上で過負荷に注意しながら下肢筋力増強運動を行い、自主練習指導も合わせて実施した。永田らは筋力増強初期において、運動開始から2週間程度で、筋収縮に参加する運動単位とそれに支配される筋繊維の総数の増加、α運動神経の発火頻度の増加などの中枢神経性要因が関係しているとしている。本症例においても、下肢筋力増強運動を実施したことにより独歩軽介助まで歩行可能になったと考える。

P1-81-1

国立病院機構函館病院での特定行為実践を振り返る～求められる活動内容と感じる効果～

野館 陽(のだて あきら)

NHO 函館病院外科

【目的】特定行為の実践を開始した2020年2月から2022年3月までの特定行為の依頼内容と実践時に関わる患者、スタッフの声を振り返り、活動効果を評価したので報告する。【方法】1、特定行為依頼内容の集計、2、特定行為実践時の関わりを以下の1)～3)に対して振り返る1)患者2)医師3)看護師、3、実践後の変化、について明文化し評価する。【結果】中心静脈カテーテルの抜去は20年度2件、21年度7件、22年度１件、PICCカテーテルの挿入は20年度18件、21年度17件、22年度92件であった。患者からは「こんな方法もあるんだね」、医師からは「その件数分医師が行っていると思うと、医師のタスクシフトに貢献しているね」、看護師からは「野館さんと対応すると気持ちが急がないし教えてくれるからすごくいい」「時間を合わせてもらえるから助かる」という声が聞かれた。PICC挿入時の使用物品、挿入方法が統一され、初めての介助でも1人で対応できていた。【考察】現在の週2回の活動方法では、手技に関する行為が求められている。急性期医療を担っている当院では輸液管理や抗菌薬の選択はタイムリーな対応が求められ、活動日に合わせた依頼は難しいのではないかと考える。そのため、日程を調整し依頼が可能な中心静脈カテーテルの抜去やPICCカテーテルの挿入の依頼が主なのではないかと考えた。また、依頼の少ない特定行為は対応に時間を要し迷うことがあり、慎重に対応する必要がある。特定行為に関わる人の言葉から特定行為実践が医師、看護師や医療を受ける患者にも効果的であると考えられた。【結論】求められる特定行為の安全な実践は、医療資源を効果的に活かした患者やスタッフとの関わりとなる。

P1-81-2

当院における安全に外来化学療法を行うための取り組み

渡邉 直美(わたなべ なおみ)[1]、齋藤 秀美(さいとう ひでみ)[1]、家岡 昌弘(いえおか まさひろ)[2]、渡部 裕志(わたなべ ひろし)[3]

[1]NHO 浜田医療センター外来、[2]NHO 浜田医療センター薬剤部、[3]NHO 浜田医療センター診療部

当院では2003年8月から外来化学療法加算を取得し外来化学療法を行っている。限られた5床の中で安全に化学療法を行うためのシステム作りについて報告する。
2007年から薬剤部で抗がん剤の調製を開始し、2008年に中央処置室3床にパーテーションで仕切りをして外来化学療法を開始し、開始時は年間673件であった。2009年11月に新病院に移転し外来化学療法室5床を開設し、業務手順と治療経過表を作成した。2011年がん化学療法看護認定看護師が配置され、外来化学療法記録システムを導入し、医師・薬剤師・看護師による一連の化学療法記録を時系列で参照できるようした。外来化学療法室運用マニュアルを作成し専任看護師確保のためスタッフの教育と育成を行った。システムの改善とスタッフの育成が進み患者数は1000件を超えた。それに伴い待ち時間が長くなる問題が発生したため、抗がん剤前投薬の事前の払い出しと、抗がん剤調製前後の薬剤師同士のダブルチェックを徹底し、段階的に医師と看護師、薬剤師と看護師のダブルチェックを廃止した。さらに、2021年に血液・腫瘍内科医師の指導の下、皮下投与製剤を看護師が実施する体制に変更し、待ち時間の短縮に繋がった。外来化学療法が増加するとともに帰宅後の副作用対応や不安についての相談件数も増加した。患者からの訴えや相談に速やかに対応できる体制作りのため救急外来と連携し、電話での相談フローを作成し患者のセルフケア支援を行っている。今後も患者が外来化学療法を安全、安心して受けられるようにさらなるスタッフの育成と多職種との連携が重要である。

P1-81-3

NHO東徳島医療センターにおける看護師特定行為研修修了者の活動報告

英 美沙(はなぶさ みさ)、矢野 祐樹(やの ゆうき)、大花 美千代(おおはな みちよ)、西川 雅俊(にしかわ まさとし)

NHO 東徳島医療センター重症心身障害児（者）病棟

A病院における特定行為研修修了者の活動は4年目となる。呼吸器関連（3区分6行為）修了者は３名、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・血糖コントロールに係る薬剤投与関連修了者は１名が在籍している。特定行為の導入から活動体制の構築、現在の活動状況について報告する。A病院で特定行為研修修了者が業務に就いたのは2019年である。2015年から特定行為に係る看護師の研修制度は開始されていたが、歴史は浅く、医療スタッフ、患者・家族から理解を得る必要があったため、医療スタッフへの勉強会やポスター掲示を行い理解を深めた。そして、患者・家族に向けてのポスターを掲示、当院が発行している『くすのき新聞』や病院ホームページに活動内容を掲載し、広報活動も行った。特定行為を安全に実施するために委員会を設立し、医師と協働して特定行為に係る手順書の作成等を行った。毎月医師を含めた委員会の実施、月の初めには活動予定表を関係部署に提示している。現在は、技術チェック表を用いて医師および診療看護師の評価を受けた上で、状態の安定した患者の定期気管カニューレ交換を実施している。令和4年度、気管カニューレ交換件数は361件である。実践を活かせるよう医師と協働し、看護スタッフに向けて気管カニューレ抜去時の対応や呼吸ケアについて勉強会を開催している。また、糖尿病認定看護師として、特定行為研修で得た知識を活かし、糖尿病患者への療養指導、血糖コントロールなどの学習会を開催している。今後は実践経験を積むと共に、特定行為実践の知識を活かし、看護スタッフへの教育を計画していきたい。

P1-81-4

診療看護師によるPICC挿入の現状について

田村 浩美(たむら ひろみ)[1]、尾石 早織(おいし さおり)[1]、利光 利恵子(としみつ りえこ)[1]、
川名 由美子(かわな ゆみこ)[1]、森泉 元(もりいずみ はじめ)[1]、川村 知也(かわむら ともや)[1]、山森 有夏(やまもり ゆか)[1]、
中村 英樹(なかむら ひでき)[1]、太田 慧(おおた けい)[2]、後藤 哲哉(ごとう てつや)[3]

[1]NHO 東京医療センタークリティカル支援室、[2]NHO 東京医療センター救命科、
[3]NHO 東京医療センター心臓血管外科

2015年10月の厚生労働省通知により、チーム医療の推進のための看護師の特定行為が明文化され、その38領域の中に末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）も含まれた。そのため、所定の研修を受けた診療看護師（NP）もPICCを行えるようになった。PICCは従来の中心静脈カテーテルに比べ、挿入時に気胸や血胸といった生命にかかわる合併症が少なく、近年需要が高まりつつある。当院では、2022年６月に心臓血管外科医師とNPを中心としたPICCチームが発足した。依頼は他科依頼システムを利用した。教育は、日頃からPICC挿入をおこなっていた、一般消化器外科配属のNPが中心となり屋根瓦式に行った。安全の担保として、マスター制度活用し、血管の同定および血管穿刺までの時間の上限を設定し、上限に達した場合には指導者に交代するようにした。当院のPICC留置の主な目的は抹消ルート挿入困難、高カロリー輸液投与、抗がん剤投与が多い。依頼件数は増加傾向にあり、タイムリーに対応することで、患者の苦痛軽減、看護師の業務軽減に貢献できていると考える。当院の現状と今後の課題について報告する。

P1-81-5

外来から病棟への継続看護について～乳がん検診を通して～

布施 美江(ふせ よしえ)[1]、伊藤 みずえ(いとう みずえ)[2]、北島 祐季(きたじま ゆうき)[3]、小室 一輝(こむろ かずてる)[4]、
岩代 望(いわしろ のぞむ)[5]

[1]NHO 函館病院看護部、[2]NHO 函館病院看護部、[3]NHO 函館病院看護部、[4]NHO 函館病院外科、
[5]NHO 函館病院外科

【はじめに】乳癌は日本では女性の癌で罹患数1位である。早期発見、早期治療により死亡数は4位となっている。早期乳癌は自覚症状がないことが多く、検診により発見される。当院では問診、マンモグラフィと合わせて超音波検査を実施することで乳癌の発見率を高めると考え、超音波検査を推奨している。2019年に乳癌検診受診率向上を目指して乳癌検診受診体制をリニューアルした。その際、看護師が超音波検査を実施することとなった。その現状と効果を報告する。【倫理的配慮】発表に当たり患者の個人情報、プライバシーに配慮し本研究以外では使用しない。個人が特定されないよう配慮した。【現状】看護師2名は超音波検査セミナーを受講、自施設や近隣病院で超音波検査技師による指導を受けた。通常、乳腺外科の病棟に属し、週1回リンパ浮腫外来、週2～3回乳癌検診の超音波検査を担当している。検診から始まり、手術、化学療法、術後副作用であるリンパ浮腫、術後の検診まで関わる事ができるようになった。2022年10月～2023年3月まで超音波検査受診者数452名、カテゴリー3以上は78名、精検受診者数38名、乳癌診断に至ったのは8名であった。8名は自施設で治療を受けた。【今後の展望】超音波検査は技術が左右されるため、経験を重ね精度を上げ、看護師が行うことで外来から病棟へつなぐ継続看護を通して患者が安心して治療を受けられる環境を作っていきたいと考える。

P1-81-6

術後訪問を通して患者中心の術中看護について考える～スタッフの意識統一や行動変容に向けて～

北原 美由紀(きたはら みゆき)、山崎 裕子(やまざき ゆうこ)、村山 幸子(むらやま さちこ)

NHO 沼田病院手術室

【はじめに】術後訪問は術中看護実践評価や継続された看護問題について確認し、患者の意見を踏まえ今後の術中看護に活かすことが目的である。当院の術後訪問はスタッフ個人の判断に委ねられ、術後訪問の結果から業務改善に至った事例はなかった。患者が安心して手術を受けられる環境を整え、術中看護の質を向上させるには、術後訪問の目的を理解し統一した内容での実施が重要であると考えた。今回スタッフへの周知と定着に向けて実施した内容を報告する。【目的】術後訪問を通して手術室における患者中心の看護について考え、業務の見直しを行い手術室看護の質の向上を図る【対象】手術室看護師6名【期間】令和4年6月～令和5年3月【方法】1）術後訪問の目的、看護実践の振返りの必要性について勉強会実施2）術後訪問チェックシート作成・活用3）術後訪問結果を踏まえ業務改善の検討・実施4）患者中心の看護について考える【結果】患者の意見の中には手術室内の音に関する意見が2件、室温に関する意見が3件あった。意見に対しスタッフと対策について検討し、入室時より患者がリラックスできる音楽の導入や手術室内の温度管理や手術ベッド上の保温をする等の業務改善を実施した。【考察】統一したシートを活用し、患者の声を吸い上げたことで患者の満足や安心感が得られるような業務改善が行えた。また、スタッフの気づきや提案を傾聴・承認することで、スタッフが達成感や自己肯定感を抱き、スタッフ自ら患者中心とした看護実践や業務改善の取り組みへと繋がったと考える。スタッフが目的意識を持ち考えて行動することは看護の質向上に繋がるため、今後も継続して取り組んでいきたい。

P1-81-7

FUS治療を受ける患者に手術室看護師が行う入院前から術中の看護にかんする実態調査

佐藤 千佳(さとう ちか)、今井 晃子(いまい あきこ)、小椋 いずみ(おぐら いずみ)、佐々 知恵(ささ ちえ)、
小林 晴美(こばやし はるみ)

宮城病院手術室

【目的】MRIガイド下集束超音波治療（FUS）を受ける患者に対する入院前面談と術中看護の効果と課題を明らかにする。【対象】FUS治療を受ける患者15名【収集方法】質問紙は萩野ら[3]島袋ら[4]の質問項目を参考に独自に作成。研究に同意を得られた患者に研究目的と方法を説明し、質問紙は回収箱で回収した。また、書字が不可能で代筆を依頼された方に対しては、一部聞き取りを実施。【分析方法】調査結果を単純集計し、自由記載は内容を列記。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会から承認を得た。【結果と考察】周手術期看護とは、「手術患者の入院から退院までの期間に、患者に提供される看護ケア」と言われている。近年入院期間の短縮化により、入院から手術日まで携われる期間も短いため、患者情報の収集が困難または必要な情報が不足しやすい状況である。患者に関わる機会を増やし安心して手術を受けてもらえるような目的から入院前面談を設け、作成した質問用紙を用いて聞き取りを実施した。入院前面談から術前訪問まで適切に情報提供し、更に入院前面談を設けることで顔見知りとなり、入院中も話しやすい関係を築けるよう努めた。手術をイメージしやすいようにイラストを用いたパンフレットで手術の一連の流れを説明したことも、不安の軽減につながったと考える。今回、入院前面談から術中看護に焦点をあてて実態調査を行った結果、患者の率直な意見を聞くことで客観的評価を受け、いくつかの課題を見つけることができた。今後も定期的に実態調査を行い、周手術期看護の質の向上に止めていく行く必要があると考える。

P1-81-8

外来看護師の専門性が発揮できる体制整備

南 奈保子(みなみ なおこ)、橋本 瑞帆(はしもと みずほ)、塚本 藍佳(つかもと あいか)、好田 亜希子(こうだ あきこ)、
出谷 晃子(でたに あきこ)、足立 友美(あだち ともみ)、別府 愛(べっぷ あい)

NHO 姫路医療センター外来

【背景】地域の在宅療養のニーズが高まっている中当院の外来看護師の役割は医師の診療補助が中心で看護師が主体となり専門性を発揮する場がない。患者・家族が安心して外来診療を受け在宅療養を続けることができる体制の整備が必要と考えた。
【目的】外来看護師が専門性を発揮し患者の療養生活を支援する体制を整備する。
【実施】現状を分析し外来看護師の役割と課題を抽出した。結果4つ方法を実践。1.療養支援スクリーニング表の作成：在宅療養を必要とする患者を抽出するためのスクリーニング表を作成。2.在宅療養支援が必要な患者の指導記録用紙を作成：看護実践の可視化と看護の継続が可能となった。3.看護専門外来の開設：患者家族が病気と向き合い自己管理しながら療養生活が送れるように専門的知識を持った看護師が支援。4.ラウンドナースの導入：身体症状の異常の早期発見、患者家族の困り事や不安への対応。
【倫理的配慮】姫路医療センター倫理審査委員会の承認を得た
【結果】支援が必要な患者の抽出と介入、看護記録を記載することで看護師の療養支援に対する意識が高まり実践に向けての行動が見えた。また看護専門外来の活動やラウンドナースを実践することで役割を見いだし研修や資格取得への意志を示し自らのキャリア形成意欲に繋がった。しかし医師の診療補助に加え役割が増え時間確保や支援する実践力が課題となった。
【結論】外来看護師の役割と課題を明確にし療養支援の必要性の理解と療養支援を実践する体制整備ができた。しかし外来看護師の役割は多岐に渡り療養支援をするための時間確保や看護師の実践力が課題である。更なる充実に向けて業務整理と人材育成が必要性である。

P1-82-1

診療記録の質監査によって医療事故調査制度を実践した取り組み事例

大塚 加奈子(おおつか かなこ)[1]、矢吹 拓(やぶき たく)[2]、畠山 直樹(はたけやま なおき)[3]

[1]NHO 栃木医療センター診療情報管理室、[2]NHO 栃木医療センター内科、
[3]NHO 栃木医療センター泌尿器科

【はじめに】栃木医療センター（以下、当院という。）では、2016年度から医療事故調査制度に基づいた報告を開始し年間約1件対象となっている。症例を検討する場に診療情報管理士は呼ばれず、具体的な監査内容の記録は残っていなかった。また、当院では、2022年3月まで診療記録の質監査（以下、質監査という。）を実施していなかった。今後は、診療の質を担保する質監査は不可欠であり、診療情報管理士を含めた多職種で検討することは重要である。当院では、2022年2月に医療水準管理委員会からQI指標の作成を依頼されたことをきっかけに、同年3月に質監査チームを立ち上げた。
【方法】全ての死亡患者に対してQI指標を8項目設定した。さらに質監査の項目を別に35項目設定した。担当者は、医師4名・看護師1名・薬剤師1名・理学療法士1名および診療情報管理士1名とし、質監査の対象となる死亡症例は、診療情報管理士が毎月ランダムで選定することとした。
【結果】１件の死亡症例を医療事故調査制度の報告症例であると判断し、医療水準管理委員会へ提言、その後報告症例となった。また、報告症例とはならなかったが、検討が必要な症例として質監査チームより６件提言し、再検討の結果、報告すべき症例ではないと判断された。
【結語】質監査チームを立ち上げ、医療事故調査制度へ報告すべき症例の検討内容や過程が明示され、透明性の高い検討を行うことができた。併せて多職種で検討する仕組みを構築することもできた。しかし、その一方で新たな課題も生じる結果となった。今後、質監査を通して医療事故調査制度の真の目的である医療の安全管理体制の構築に向けて具体的な対応を構築する必要ある。

P1-82-2

院内がん登録に伴うがん病名の登録漏れ防止について

山河 圭(やまかわ けい)[1]、前田 七光(まえだ ななこ)[2]、園田 美樹(そのだ みき)[3]、高橋 綾子(たかはし あやこ)[4]、
宮下 一美(みやした かずみ)[4]、日高 道弘(ひだか みちひろ)[5]

[1]NHO 熊本医療センター院内がん登録室、[2]NHO 熊本医療センター院内がん登録室、
[3]NHO 熊本医療センター病院情報システム管理室、[4]NHO 熊本医療センター診療情報管理室、
[5]NHO 熊本医療センター副院長

【はじめに】院内がん登録を行ううえで、ケースファインディング（対象者の見つけ出し）はとても重要な作業である。当院では、がん登録対象者の見つけ出しとして、がんの確定病名が登録された患者をベースとしている。しかし、がんが確定しているものの、がん疑いのまま確定病名が登録されていない症例も見受けられる。その場合は、病理診断結果やがん疑いとなっている症例を一つずつ検証していかなければならない。病理診断結果やがん疑いの件数は膨大であり、対象者の見つけ出しをスムーズに行うためには、がんが確定している場合は確定病名として病名登録しておく必要がある。【目的】診療情報管理士より医師へがん確定病名の登録依頼を行い、がん病名の登録漏れを防止する。【方法】診療情報管理士にて退院サマリの入院病歴登録及び退院サマリのチェックを行っており、不備等があった場合は医師へ退院サマリの訂正依頼を行っている。その際に、病理診断等にてがんが確定しているものの、がんの確定病名がない場合に退院サマリの訂正依頼としてがん確定病名の登録依頼を行うこととした。【結果】2022年4月より病名登録依頼を開始し、1年間で29件の依頼を行っている。そのうち24件のがん確定病名の登録が完了している。【今後の課題】現在は退院サマリにて病名の確認を行っているため、入院していない症例については確認、登録依頼ができていない。今後、入院していない症例の確認方法の検討が必要である。

P1-82-3

臨床評価指標「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」に対する当院の取り組み

山中 ゆかり(やまなか ゆかり)

NHO 米子医療センター診療情報管理室

国立病院機構における臨床評価指標は2019年度よりVer.4となり現在120指標が計測されている。中でも当院が取り組んでいる「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」についての改善を報告する。計測対象は5大がんで手術をした患者を分母とし、そのうち周術期口腔機能管理後手術加算が算定された患者を分子とする。取り組み前の値は2020年度が57.1%、2021年度が48.3%とゆるやかに減少傾向にあった。問題点を把握するため2020年度、2021年度の非算定者数88件について理由を調査した。内訳は単純に歯科紹介が行われていないものが75件と、歯科で周術期等口腔管理が行われているにも関わらず手術加算の算定がもれているものが13件であった。歯科紹介がされていないものについては医師と病棟看護師でダブルチェックを行い、算定もれについては医事課と診療情報管理室でダブルチェックを行う体制とした。毎月実績を確認し各関係部署にフィードバックを行うことで2022年度の実施率は85.2%にまで上昇した。また、この指標に取り組むことによって医科歯科ともに増収も見込まれる。取組み前と比較し医科で周術期口腔機能管理後手術加算の算定件数が91件から166件、歯科で周術期等口腔機能管理料(1)(2)(3)算定件数が960件から1327件へ増加している。本来この医科歯科の連携は5大がんに限らず、人工関節置換術や造血幹細胞移植の患者も対象である。この2つは2018年度の診療報酬改定により追加されたのだが、このことからも周術期の口腔管理の重要性が伺える。5大がんに限らずこれらの算定率も分析していく必要があると考える。

P1-82-4

分析から視る臨床評価指標の改善について

古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、
小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[2]、藤田 秀樹(ふじた ひでき)[3]、大庭 信二(おおば しんじ)[4]

[1]NHO 呉医療センター診療情報管理室、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター管理課、
[3]NHO 呉医療センター薬剤部、[4]NHO 呉医療センター統括診療部

【目的】
国立病院機構は取り組むべき重点指標（11指標）から各施設１つを選択し、特に取り組むべき重点指標としている。当院では2022年度の目標として、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率の向上」を選択し、目標値である50%以上を目指し取り組みを行った。

【方法】
指標における分母、分子をそれぞれ分析し、達成が出来なかった要因を以下の観点から検証した。
1）病棟別薬剤管理指導実施率の差異
2）分母対象において算定できていない薬剤の種類
3）分子対象の薬剤管理指導料１と分子対象外の薬剤管理指導料２の相関
上記の検証の他、当院独自に指標の算出を毎月行い薬剤部長に報告し、薬剤部内でのフィードバックを依頼した。

【結果】
検証の結果、以下の点が見られた。
1）病棟別薬剤管理指導実施率に差異を認めた
2）トラゾドン塩酸塩が処方されている患者は薬剤管理指導料１の算定が漏れていた
3）薬剤管理指導料１と薬剤管理指導料２で負の相関が認められた
検証結果を薬剤部長に報告し、取り組みを開始した５月から達成率は徐々に向上した。
2021年度の達成率が47.9%に対して、2022年度の12月時点の本部集計での達成率は56.4%と前年度よりも上昇し、目標値である50%以上を達成している。

【結語】
指標の構築データから問題点を読み解き、ポイントを絞って分析することにより、臨床評価指標の改善につながった。
また、今回取り組んだ指標の改善には薬剤部の日々の業務における協力が不可欠であり、本指標に限らず、臨床評価指標の改善には病院内での部署間の連携についても密にする必要があると考える。

P1-82-5

臨床評価指標を活用した取り組みについて

堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)[1]、古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、
小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[2]、大庭 信二(おおば しんじ)[3]

[1]呉医療センター診療情報管理室、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター管理課、
[3]NHO 呉医療センター統括診療部

【目的】機構内で達成率が下位に位置していた「骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率：2021年度」の指標について、改善の取り組みを行ったので報告する。【方法】2021年4月～2022年11月の骨髄検査症例を、電子カルテ処置オーダー及び、医事請求データから抽出・突合した。突合結果を基に、血液内科科長、病棟師長、外来看護師、医事請求係に運用のヒアリングを行った。【結果および対策】**処置オーダー**骨髄穿刺（胸骨）309例、骨髄穿刺（その他）272例、計581例。**医事請求データ**骨髄穿刺（胸骨）14例、骨髄穿刺（その他）607例、計621例。処置オーダーと医事請求データの項目に解離があった。ヒアリングの結果、入院の骨髄穿刺（その他）の処置オーダーが、システム上未設定であったことが判明した。現場では処置オーダーを「骨髄穿刺（胸骨）」で行い、フリーコメント欄に実際の穿刺部位を入力する運用であった。血液内科の医事請求係は正しい請求項目へ変更していたが、他科では算定誤りが発生していた。以上を踏まえ、入院処置オーダーのセット追加、担当者で左右される請求方法の見直しを行った。また処置オーダーのデフォルトの薬剤変更、処置セットおよび検査項目のオーダー表示順序の入れ替えなど、オーダー業務の間違いが起こりにくく、かつ時間短縮が図れるようシステムを変更中である。【考察】臨床評価指標は医療の質改善のみに限らず、業務改善のツールとして活用できた。本事例では、各部署内の話合いで完結し、思い込みにより業務が繁雑かつ曖昧になっていたと考えられた。【結語】指標を活用し正確な医事請求を行い、かつ業務の負担軽減ができるように取り組みを続けたい。

P1-82-6

パス日数の変更による在院日数短縮への取り組み

石井 里絵(いしい りえ)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)[1]、
堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)[1]、三浦 千絵(みうら ちえ)[1]、今井 由江(いまい よしえ)[1]、古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、
奥 ひとみ(おく ひとみ)[1]、阿部 香菜子(あべ かなこ)[1]、松田 弘美(まつだ ひろみ)[1]、大藤 美喜(おおとう みき)[1]、
小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[2]、清水 洋祐(しみず ようすけ)[1]

[1]NHO 呉医療センター診療情報管理室、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター管理課

【目的】ＤＰＣの入院期間Ｂを超過（以下Ｂ超え）する症例について診療情報管理室のミーティングで毎月報告を行っている。2021年度はＢ超えが4,596件（35.8%）、そのうち長期化症例理由で最も多い症例が病状で3,656件（79.5%）、次いでパス日数が436件（9.4%）、後方支援関係が250件（5.4%）となっていた。そこで改善が見込めそうなパス日数について入院期間Ｂ丁度でのパス日数の変更を行った。【対象】2022年4月時点、稼動しているパス126件のうち、2.0超えのパス51件。【方法】まず、稼動しているパスとＤＰＣ14桁を紐付けし、パス日数と入院期間Ｂについて分析し、クリニカルパス委員会（以下パス委員会）でパス日数変更の検討を依頼した。【結果】該当病棟のパス委員、医師の協力のもとＢ超えとなっていたパス51件中18件を入院期間Ｂ丁度のパスに変更した。入院期間Ｂ丁度のパスは27件から45件に増やすことができた（2022年度3月時点）。【結語】今回Ｂ超えしていたパス51件中18件を入院期間Ｂ丁度に変更することができた。診療科によっては修正できていないパスもあるため、再度パス委員会で働きかけていきたい。今後は原疾患、併存症、合併症などの病状の細分化や後方支援を理由とするものの分析を行い、より詳細な長期化症例理由を検証し、在院日数の管理、効率性指数のアップにつなげていきたい。

P1-82-7

当院における診療録 質改善への取り組み

相田 真由香(あいだ まゆか)、小川 哲也(おがわ てつや)、掛川 莉沙(かけがわ りさ)、高橋 雄太(たかはし ゆうた)、竹内 めぐみ(たけうち めぐみ)、田辺 あゆみ(たなべ あゆみ)、峰岸 幸代(みねぎし ゆきよ)、長野 直美(ながの なおみ)、貫井 和憲(ぬくい かずのり)、佐藤 正通(さとう まさみち)、笹口 修男(ささぐち のぶお)、広井 知歳(ひろい しとし)、鯉淵 幸生(こいぶち ゆきお)、小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センター医療事務室

【目的】診療録は院内での情報共有をはじめ、臨床研究等の活用、公的文書としても適切な記載が必要とされる。そのためには日常診療における医師の記載が重要となるが、適切に記載されていないことも少なくない。そこで診療録を定期的に監査し、適切な記載法を周知した当院での効果を報告する。
【方法】(1)監査方法：監査は前期・後期の年2回実施した。各医師1例抽出し、診療情報管理士と副院長等の監査医師2名で評価した。
(2)評価方法：評価は全11項目を0～4点の5段階で評価した。
(3)周知方法：実施期間や評価基準は医局会や院内メールで事前に周知した。結果は主治医と各診療科長へ配布し、医局会等で全体の結果を公表した。
(4)検討方法：2022年に実施した前期・後期の得点の変化を比較検討した。
【結果】前期の全22診療科の得点率平均83.7%を受け、後期は前期で平均点以下だった6つの診療科を対象に実施した。6つの診療科の前期平均点は70.6%であったが、後期は84.2%に向上した。「患者の反応および質疑応答の記載」の項目では前期は1.6点だったが、後期は3.0点と上昇した。
【考察】診療録を客観的な基準によって定期的に評価し周知することで、統一した適切な項目の記載が可能になった。当院は年間を通して異動等による入れ替えも多いため、実施前後の全体への周知を徹底した。また実施結果を医局会等で公表することで各医師の記録に対する意識付けがさらに進み、診療科毎の記載のばらつきも減少したと思われた。適切な記載法を周知するためには毎年複数回の実施が必要と思われる。
【結論】院内で定期的に診療録を監査することは、診療録の質改善に有用と考える。

P1-82-8

量的監査に向けた取り組みについて

坂田 奈津枝(さかた なつえ)、酒井 克之(さかい かつゆき)、和田 順也(わだ じゅんや)

NHO 舞鶴医療センター医事課

2022年8月コロナの特例にて1年遅れで病院機能評価の更新審査を受審し、全退院患者の量的監査の未実施について指摘を受けた。監査項目の決定には同機構病院より情報収集し１退院サマリー　２入院診療計画書　３死亡診断書　４入院時記録　５IC記録　６カンファレンス記録　７手術記録に決定した。質的監査の審査票に質的と量的が混在していることも指摘を受けたため、審査票の見直しも同時に行った。当院の電子カルテには診療情報管理システムが導入されていないため、文書や記録があるかないかしか抽出することができず、どの入院に対する文書（記録）なのかを判断させることに苦労した。入院診療計画書などの文書はスキャン実施日をルール化することで、いつの入院に対する文書か判断させた。入院時記録、IC記録などのテンプレートを作成し、カルテを開かなくても記録の有無を抽出できるようにした。2022年10月の医局会で承認され、量的監査を開始した当初は、IC記録やカンファレンス記録のテンプレートはほとんど使用されていなかったが、少しずつ使用が増えてきている。退院サマリーについては診療録管理体制加算1を取得しているため以前より14日以内作成率は集計してきたが、14日以内100%を目指すため、30日以内作成率や100%達成日を一覧できる書式に変更した。人員的にもシステム的にも不十分な中で量的監査を開始するにあたり工夫したことを報告する。

P1-83-1

挿管中の早期離床の有無により退院時ADLに差があった肺炎の2症例

橋本 俊平(はしもと しゅんぺい)[1]、打越 健太(うちこし けんた)[1,2]、菅原 令子(すがわら れいこ)[1]、井上 和茂(いのうえ かずしげ)[3]、小川 佳子(おがわ よしこ)[4]

[1]NHO 災害医療センターリハビリテーション科、
[2]東京医科歯科大学スポーツ医歯学診療センタースポーツ理学療法部門、
[3]NHO 災害医療センター救命救急科、[4]帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科

【緒言】近年，集中治療領域での早期リハビリテーション（リハビリ）が注目されており，重症肺炎においても早期離床が積極的に実施されている．今回，早期離床によってADLを再獲得できた症例と原疾患の治療のため早期離床が行えずADLの低下を来してまった症例を経験したので報告する．【症例】症例はいずれも肺炎の診断にて入院当日に挿管され人工呼吸器管理となった．症例1は60代男性．入院時のA-DROPは1点，SOFAは11点，Barthel index(BI)は0点であった．症例2は70代男性．入院時のA-DROPは4点，SOFAは5点，BIは0点であった．いずれの症例も入院前のADLは自立していた．【経過】症例1は入院3日目からリハビリが開始となり，同日に端座位，9日目に立位，11日目に足踏み，16日目に歩行を実施した．18日目に抜管されICUから一般病棟へ転棟し，46日目に自宅退院となった．退院時のBIは90点であった．症例2は入院5日目からリハビリが開始となったが，11日目までベッド上での運動に留まった．12日目に端座位を実施し13日目に抜管されたが，呼吸状態悪化し14日目に再挿管となったため18日目まではベッド上での運動を継続した．19日目に抜管された後に離床を開始し，21日目にICUから一般病棟へ転棟した．35日目に歩行練習が開始となったがADLの低下が著しく51日目にリハビリ継続目的で転院となった．転院時のBIは20点であった．【結語】早期離床が可能だった症例1はADLを再獲得し自宅退院したが，早期離床が困難であった症例2はADLが著しく低下し転院となった．早期離床が困難な症例においてADLの低下をいかに防ぐかが今後の課題である．

P1-83-2

COPD教育入院により労作時呼吸困難感が軽減した一症例　口すぼめ呼吸の獲得と動作指導に着目して

山内 茜梨(やまうち あかり)[1]、梅原 叶子(うめはら かなこ)[1]、福徳 悠希(ふくとく ゆき)[1]、鳥原 誠人(とりはら まこと)[1]、高橋 博貴(たかはし ひろき)[1]、奥田 みゆき(おくだ みゆき)[2]

[1]NHO 大阪南医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 大阪南医療センター呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】高齢COPD患者に対し，口すぼめ呼吸の獲得と動作指導が有用であった症例を経験したので報告する．【症例紹介】70歳代男性．日常生活動作は自立．X－14年にCOPDと診断され，労作時呼吸困難感を自覚していた．GOLD分類３．呼吸機能検査はFEV1：0.57L，FEV1%：22.2%．自宅から駐車場まで50m，段差6段あり，10mで呼吸苦が出現し日常生活に支障をきたしていた．呼吸苦なく活動するためHOT導入目的で当院入院．【評価・問題点】呼吸様式：労作時口呼吸．COPD assessment test（CAT）：25点．50m歩行時のSpO2最小87%，modified Borg scale（mBorg）呼吸苦6／下肢疲労5．階段昇降：3段で呼吸苦あり，mBorg呼吸苦7／下肢疲労6．問題点は，労作時の口すぼめ呼吸が未習得であることによる労作時呼吸困難感，全身持久力の低下を挙げた．【介入・結果】酸素吸入は入院3日目から開始．プログラムは呼吸同調を意識させるために口頭でリズムを取りながら歩行練習を実施．パルスオキシメーターを使用しての休憩のタイミングの指導，コンディショニングを通して呼気・吸気のタイミング指導を実施した．最終評価時，呼吸様式：労作時口すぼめ呼吸．CAT：19点．50m歩行：SpO2 92%，mBorg呼吸苦3／下肢疲労3．階段昇降：10段は息切れなく可能，mBorg呼吸苦4／下肢疲労4であった．【結論】COPD患者において口すぼめ呼吸の獲得は呼吸困難感の軽減，運動耐容能やADLの改善等が報告されている．本症例ではCAT，50m歩行・階段昇降のmBorgに明らかな改善がみられた．労作時の口すぼめ呼吸の獲得と呼吸同調を意識した動作の習得により，口すぼめ呼吸の効果がより向上したことで労作時呼吸困難感が軽減したと考える．

P1-83-3

急性期病院における呼吸リハビリテーション外来とHOT導入入院の取り組み

田中 透(たなか とおる)[1]、大森 まいこ(おおもり まいこ)[1]、久保 悠(くぼ ゆう)[2]、池本 英哲(いけもと ひであき)[1]、北澤 泰樹(きたざわ たいき)[1]、古田島 直也(こたじま なおや)[1]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[2]東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科、[3]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[4]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[5]NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）や間質性肺炎は徐々に肺機能が低下し低酸素血症から息切れを生じ、ADLやQOL低下を招くことがある。間質性肺炎の予後に関してのエビデンスは少ないものの、COPDと同様身体活動量と死亡率に相関関係があると言われており、よく動いている人ほど予後がいいとされているため活動量をいかにしてあげるかが生命予後改善に重要なことの一つと言われている。【取り組み】当科では４年前から呼吸リハビリテーション（以下リハ）外来を開設し、呼吸器内科外来からの依頼患者を中心に外来呼吸リハを行っている。呼吸リハ外来では呼吸体操や呼吸方法などを中心に指導をしているが中には在宅酸素療法（以下HOT）が必要となる患者も一定数いる。HOTを導入するには身体機能や高次脳機能だけでなく家屋や家族状況、生活環境など背景に合わせて機器の選定や指導内容などが変わるため、外来リハだけでは生活の場である在宅生活を十分に評価できず、呼吸苦を主訴に再び外来受診するケースを経験することがあった。そのためHOTを導入する患者には、リハ科が主科となり2泊3日のHOT評価入院と退院時自宅訪問指導、退院後自宅訪問指導、外来リハフォローを一つのパッケージとして不安なくHOTを導入できるような取り組みを行っている。【今後の展望】生命予後に関与する身体活動量を上げるため外来、入院だけでなく主たる生活の場である自宅で直接指導することが更なる身体活動量の向上と健康関連QOLの向上につながると考える。そのため今後も積極的に自宅訪問を行い、入院中や外来で評価・指導したことを退院後も実際に継続して頂くよう取り組みを継続していきたい。

P1-83-4

間質性肺炎に伴う肺高血圧症を呈した症例に対して在宅酸素療法導入に至った1例

久保江 怜生(くぼえ れい)、石光 雄太(いしみつ ゆうた)、中須賀 瑞江(なかすが みずえ)

NHO 山口宇部医療センターリハビリテーション科

【諸語】今回、間質性肺炎(IP)に対して抗線維化薬(ニンテダニブ)増量目的で入院され酸素療法により呼吸困難感軽減した症例を報告する。【症例紹介】50歳代男性。BMI:23.4。就労中。ADL:自立(FIM:126点)。現病歴:X-2年よりIPを認めX-1年に気管支鏡検査を実施しステロイド反応性乏しく抗線維化薬(300mg)導入となったが消化器症状、肝機能低下あり200mgまで減量。今回、抗線維化薬増量を希望され消化器症状悪化リスクがあるため入院にて増量実施。【身体所見】呼吸機能検査(X-1年)、FVC:2.29L %DLCO:40.6。心エコー検査では、前回X-1年TR-PG:29mmHgに対し今回TR-PG:50mmHg。【理学療法経過】X-1年の外来時の6分間歩行試験(6MWT)では、room airにて最低SpO2:83%、歩行距離:546m、修正ボルグスケール(mBrog):7と労作時の低酸素化を認めていたが在宅酸素療法(HOT)導入に対して抵抗があり経過観察となっていた。今回入院時の6MWTでは、最低SpO2:76%、歩行距離:510m、mBrog:7と低酸素血症を認めた。主治医と協議し労作時のみHOT導入の方針となった。酸素評価継続し、最終的に1.0L同調にて6MWT:最低SpO2:90%、歩行距離:477m、mBrog:2となった。HOT導入し社会復帰された。【結果】酸素療法導入することによって労作時の酸素化の維持、呼吸困難感を軽減することができた。【考察】IPにより肺胞壁の肥厚に伴い拡散障害が生じ低酸素化をきたしやすい。加えてPHにより運動時の肺動脈圧上昇に伴い右心負荷が増加し十分な拍出量が確保できず末梢組織への酸素供給が不足し酸素低下が起こる。本症例の場合、酸素療法により心負荷や組織低酸素の改善が呼吸困難感軽減に繋がったと考える。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言の下、対象者へは十分な説明と書面にて同意を得た。開示すべきCOIはない。

P1-83-5

肺炎により入退院を繰り返す小児患者に対して入院時のMI-Eの実施および在宅導入の経験

北嶋 真也(きたじま しんや)、渡久地 政志(とぐち まさし)、大森 まいこ(おおもり まいこ)

NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】咳嗽力が低下した先天性疾患の小児患者では,呼吸器感染により入退院を繰り返すことがよくみられる.今回そのような患児に対し,機械による咳介助(mechanical insufflation-exsufflation:以下MI-E)を入院中に実施および家族指導を行い,在宅導入に至った経験を報告する.【症例紹介】肺炎を繰り返す患児3名(2歳・3歳・17歳)に対し,体位ドレナージおよび呼吸介助を併用しながらカフアシストE70(フィリップス・ジャパン)を週5回実施した.カフアシストの設定は吸呼気圧20～30cmH2O,吸呼気時間2秒とし,1回の実施は5サイクル×5セットとした.また肺炎の改善を認めた児の家族や在宅医療スタッフに対し,MI-E使用方法の指導・在宅導入を行った.【結果】MI-E実施直後に大量の喀痰があり,SpO2の改善がみられた症例もあった.日数や程度には差があるものの,入院時X線画像と比較して肺炎の改善がみられた.それに伴い酸素需要の改善・痰の分泌量減少が認められた.家族指導においては,医師と共に設定値を決定すればスムーズに指導を開始することができ,家族・在宅医療スタッフも早期にMI-E使用方法を獲得できた.【考察・展望】MI-E導入にあたっては,患児家族の来院に合わせ10日間ほど集中的に実施した.家族指導は一度にたくさんの内容は指導せず,まずは理学療法士と同様に実施できることを目指した.当初は指導通りできているか不安な訴えも聞かれたが,退院3日前には家族のみで実施可能となった.肺炎を繰り返すことで呼吸機能低下や胸郭変形を助長する恐れがあり予防することは大切である.咳嗽力が低下した患児に対しMI-Eの評価および家族指導・導入を行うことは肺炎予防につながり,在宅医療の一助となると考える.

P1-83-6

呼吸器疾患患者に対するベルト電極式骨格筋電気刺激療法の活用についての報告

横瀬 由紀(よこせ ゆき)

NHO 南京都病院リハビリテーション科

【目的】従来、骨格筋電気刺激療法は呼吸循環反応への影響が少ないことが示されており、息切れや疲労感を生じやすく、長時間の運動が困難な呼吸器疾患患者への運動療法の代替として活用することが期待できる。当院では医師の指示のもと、呼吸器疾患患者に対しベルト電極式骨格筋電気刺激療法を使用した治療を行っており、その成果と今後の課題について報告する。【方法】対象：１、労作により息切れを生じやすく、長時間の歩行が困難な呼吸器疾患患者２、下肢筋力や筋持久力に廃用がみられる患者治療機器：ベルト電極式骨格筋電気刺激療法（治療機器名：G-TES）治療時間と頻度：１回２０分間、週３～５回刺激強度：患者が耐えうる最大の強度治療期間：リハビリ介入～退院まで【結果】G-TES使用中は、著明な息切れや疲労感を生じさせることなく下肢骨格筋の収縮を行うことができ、治療中のバイタルサインも安定していた。アウトカムでは６分間歩行試験で総歩行距離の増大がみられた。また、患者自身の感覚としても「歩きやすくなった」という声が聞かれた。【考察】息切れや疲労感を伴う呼吸器疾患患者に対しベルト電極式骨格筋電気刺激療法を使用することは、歩行や自転車エルゴメーターなどの従来の運動療法の代替として活用できると考える。また、骨格筋への刺激を安全に行うことができた。今後の課題として、更なる症例、データの蓄積を行うこと。また、可視化できる評価項目について更なる検討が必要だと考える。

P1-83-7

当院結核病棟入院患者における日常生活自立度を用いた入院中の身体活動量の評価とADLの関係について

金丸 裕貴(かなまる ゆうき)

NHO 東佐賀病院リハビリテーション科

はじめに)
結核は感染症法で2類に分類され、厚生労働省が示す入院基準を満たした患者は「感染源隔離」を目的とした入院が必要となる。一般的な入院期間は1～3か月と長期になりやすい。当院では結核患者のリハビリテーションを行っているが、入院中にADLが低下している患者が散見された。その原因として隔離病棟での長期入院に伴い、身体活動量の低下がADLの低下につながっているのではないかという仮説を立てた。結核患者における入院中の身体活動量やADLについて検討された研究は少ないため、今回この仮説を検証した。
方法)
令和3年10月1日～令和4年12月31日までに当院結核病棟に入院しリハビリテーションを行った40名のうち除外基準を満たした22名を除く18名に対し、日常生活自立度の評価を毎週行い最も多かった自立度のランクをその患者の身体活動量としてグループ化し、入院時及び退院時のBarthel Index（BI）をグループ毎に比較した。また入院中にADLが改善した群と維持・低下した群に分け年齢や入院期間、日常生活自立度のランク、入院時のBIについて比較を行った。
結果)
日常生活自立度ランクAグループでは入院時と退院時のBIに有意差は認めなかったが、ランクBグループでは有意差を認めた（p=0.034）。ADL改善群と維持・低下群は検討を行った項目において有意差を認めなかった。
考察)
今回の研究で仮説は立証されず18例中17例はADLが維持または改善していた。隔離病棟で長期入院が必要な結核患者において、年齢や入院期間等に関わらず入院中の身体活動量が低い患者においても、日常生活での離床とリハビリテーションの実施によってADLの維持・改善が期待できることが示唆された。

P1-83-8

当院における呼吸ケアサポートチーム（RST）内での理学療法士(PT)の役割について

牛島 毅(うしじま つよし)[1]、進藤 史代(しんとう ふみよ)[1]、尾崎 寿行(おざき としゆき)[2]、勝木 成将(かつき なりゆき)[3]、藤下 卓才(ふじした たかとし)[4]、庄司 文裕(しょうじ ふみひろ)[4]、中村 元信(なかむら もとのぶ)[5]

[1]NHO 九州がんセンターリハビリテーション科、[2]NHO 九州がんセンター看護部、
[3]NHO 九州がんセンター臨床工学室、[4]NHO 九州がんセンター呼吸器腫瘍科、
[5]NHO 九州がんセンター泌尿器・後腹膜腫瘍科

【はじめに】2022年度、福岡県がん診療連携拠点病院である当院にてRSTが立ち上げられた。RSTは人工呼吸管理をはじめとする呼吸療法の質と安全を向上させるために多職種の専門性を活かし活動するチーム医療である。当院のRSTはDr、Ns、ME、PT、CRCより構成される。今回多職種で構成されるRST活動からPTの役割について紹介する。
【目的】人工呼吸器患者に対しての早期離脱やがん治療による肺合併症に対しての対応等を目的とした知識・技術の向上。人材育成と教育体制の確立（呼吸器関連資格の取得率向上等）。
【方法】呼吸器領域の知識向上を目的とした毎月1回程度の勉強会の実施。勉強会後にアンケートを実施した。PTが実施した勉強会としては、呼吸リハビリの中でも体位排痰に関しての内容を中心に行った。コロナ禍でもあった為、勉強会の内容をオンラインで学べる体制を構築した。
【結果】RST内でのPTの役割は各施設の環境に応じて異なってくる為、目的に沿った介入が求められる。がん専門病院である当院においては治療による有害事象の確認、人工呼吸器装着に関連する合併症や廃用症候群の予防を目的に呼吸機能評価を行い、人工呼吸器の離脱が効率的に行える様、患者個々の必要性に応じて、呼吸リハビリテーションを提供している。主な内容としては多職種協働の下、体位管理・離床や関節可動域訓練等を実施している。その為、病棟でも行う体位排痰の勉強会は有意義な内容になったと勉強会終了後のアンケート結果からも確認出来た。
【まとめ】RSTの一員として、チーム活動を通して多職種と連携を図りながらPTの専門性を発揮し、高めていく事が呼吸療法に携わるチーム医療の質の向上に繋がると感じた。

P1-84-1

Yogibo Midi座位訓練が，高次脳機能障害を伴う重度片麻痺のpusher現象軽減に効果をもたらした一例

大熊 遼太郎(おおくま りょうたろう)[1]、岡田 真歩(おかだ まほ)[1]、加村 衣里(かむら えり)[1]、剱持 嘉彦(けんもち よしひこ)[1]、中西 健太(なかにし けんた)[2]、川畑 有紗(かわばた ありさ)[1]、大塚 友吉(おおつか ともよし)[1]

[1]NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、[2]初台リハビリテーション病院リハビリテーション科

【背景】私達は臨床の場でpusher現象に対する座位訓練で難渋するケースを良く目にする.過去にビーズクッション型採型機を利用した座位訓練は左半側空間無視に影響し,端座位保持能力を向上させたという報告があるが稀であり,また市販製品を使用した同様の報告は無い.今回,Yogibo Midi(Yogibo社製)を座位訓練へ応用しpusher現象の軽減,長期的には車椅子自走を獲得した症例を経験したので報告する.【症例】左被殻出血の70歳代女性.第44病日に当院当科へ入院.初診時に高次脳機能障害による右空間認知能力の低下,全般性注意障害,記憶障害や失語症,嚥下障害,重度右片麻痺(SIAS-motor1.0/0.0.0),重度感覚障害を認め,SCP(Scale for Contraversive Pushing)6点で端座位保持全介助,FIM19点(運動13点)であった.理学療法中に毎回Yogibo Midi座位訓練(体幹前屈20回3set,非麻痺側への上肢リーチ20回3set)を実施し,訓練直後には体軸,頭部位置ともに正中位へ補正された.第135病日SCP0点,車椅子自走獲得.第214病日FIM:37点(運動27点)に改善し,施設転院となった.【考察】端座位では支持基底面が狭く四肢体幹の筋緊張を上げる.今回実施したYogibo Midi座位訓練は,頭頸部以下が支持基底面となる為広範な感覚入力が可能となり,身体定位と麻痺側の認知を促し,筋緊張の安定を経て半側空間への結合に移行したと考える.また頭頸部の可動が自由になり,視野,空間認知の拡大にも寄与したと推察される.その結果,安定した端座位は非麻痺側への動的訓練を容易にし,pusher現象の軽減や日常生活動作の介助量軽減に繋がった.運動療法目的でのビーズクッション使用例は少なく,エビデンス確立のため今後も検討が必要である.

P1-84-2

当院SCUの急性期脳卒中患者における転帰に及ぼす因子の検討

上西 悠仁(うえにし ゆうと)、小浦 正貴(こうら まさたか)、宮城 佳幸(みやぎ よしゆき)、天野 文貴(あまの ふみたか)、山尾 なつみ(やまお なつみ)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】Stroke Care Unit(以下SCU)の役割として,急性期脳卒中に対する初期治療,合併症の予防,早期リハビリテーションが重要とされている.SCUに従事する理学療法士は早期から効率的な理学療法の実施と同時に,自宅退院の可否や回復期病院転院の適応などを予測し,他職種と情報交換を行う必要性がある.しかし,SCU入院患者における転帰先を身体機能やADLから予測した報告はほとんどない.【対象・方法】対象は2022年10月から2023年5月までに当院SCUに入院した急性期脳卒中患者のうち除外対象を除いた21例とした.除外対象は死亡例,状態悪化によるリハビリテーション中止例,くも膜下出血例とした.調査項目は疾患名,転帰先,高次脳機能障害の有無,同居者の有無,介入時と退院時のNHISS,mRS,BI,SIAS運動機能,SIAS体幹機能とし,後方視的にカルテを用いて情報収集を行った.転帰先より自宅群と転院群に分け,各項目の2群間の比較としてMann-WhitneyのU検定,χ2検定,Fisherの正確検定を実施した.その後自宅群と転院群を目的変数,2群間の比較により有意水準が5%未満である項目を説明変数としてロジスティック回帰分析を行いROC曲線を作成した.【結果】自宅退院率は43%であった.統計解析の結果,開始時のSIAS垂直性(OR3.58,95%CI1.14－11.200),開始時のSIAS上肢近位(OR2.12,95%CI1.10－4.06)が有意な指標として抽出された.ROC曲線を作成した結果,SIAS垂直性(CO値3,感度0.83,特異度0.89,AUC0.83),SIAS上肢近位(CO値4,感度0.75,特異度0.89,AUC0.84)であった.【考察】今回の結果より,理学療法開始時のSIAS垂直性とSIAS上肢近位機能はSCU入院患者における転帰先を予測する上での指標となる可能性が示唆された.

P1-84-3

脳卒中患者の足関節背屈機能に対するミラーセラピーの効果

高橋 賢祐(たかはし けんすけ)

NHO 岩国医療センターリハビリテーション科

【はじめに】作業療法ガイドラインでは脳卒中片麻痺患者の上肢に対するミラーセラピー（以下MT）は効果的であり，推奨グレードＡとされている．しかし，麻痺側下肢に対するMTの報告は少ない．今回，脳梗塞により足関節背屈に重度の麻痺を呈した患者に対し，通常の理学療法に加えてMTを施行しその経過を検討した．【症例】60歳代男性．アテローム血栓性脳梗塞により右上下肢の麻痺，感覚障害を認めた．麻痺はBRSでALL3，SIAS-Mは上肢3-1C，下肢3-3-0であった．ADLは車椅子自立，歩行能力はT字杖を使用し軽介助レベル．右足関節背屈機能低下により右初期踵接地の消失，右遊脚期での足部の引きずりを認め，歩行練習ではAFOが必要であった．【方法】MTの方法は座位にて両下肢の間に鏡を設置し，鏡に映る非麻痺側下肢を注視させながら両足を同時に背屈させた．これを50回×4セット，計8日間実施した．評価として自動的に足関節を背屈させ，床面と測定面のなす角（以下SIAS-F角度）をゴニオメーターで計測した．【経過】MT開始8日後ではSIAS-F角度は0°から10°となり，SIAS-Fは0点から2点に向上した．T字杖歩行は監視レベルまで向上．右初期接地，右遊脚期での跛行が改善しAFOが不要となった．また，本症例ではMTに対して意欲的に取り組む姿が観察された．【考察】MTにより，麻痺側足関節背屈機能に改善を認め，歩行能力の向上に繋がった．本症例ではMTに対して意欲的に取り組む姿が観察された．MTは「麻痺側が動いている」イメージを与えやすいので運動の動機付けやモチベーションの向上に繋がると考えられる．足関節背屈へのMTは，介入前後でSIAS-Fの有意な改善を認めたため麻痺回復へ寄与すると考えられる．

P1-84-4

出血性脳梗塞発症後に両側性に脳出血を繰り返し理学療法に難渋した一例

渡邊 理加(わたなべ りか)[1]、佐藤 善信(さとう よしのぶ)[1]、河野 明彦(こうの あきひこ)[1]、馬場 芙希子(ばば ふきこ)[2]

[1]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 岩国医療センター脳神経外科

【はじめに】出血性脳梗塞の診断後も両側性脳出血を繰り返し，散在性に脳梗塞を発症した症例を経験し，理学療法に難渋したため経過を検討した．【倫理的配慮】家族に口頭での説明を実施し同意を得た．【症例】症例は70代女性．後頭部から頸部にかけての痛みを自覚し医療機関を受診．出血性脳梗塞と診断され失読の症状悪化に伴い当院入院となった．入院時は頭痛と嘔気はあるが意識清明，著名な麻痺は認めなかった．第6病日より理学療法を開始し，自宅退院を目指し歩行練習を中心に介入を行なった．基本動作は自立，跛行なく独歩にて連続50m歩行可能，SIAS-M(5-5/5-5-5)であった．第19病日に視野障害が悪化，第20病日のCTにて両側頭頂葉から後頭葉に出血が確認された．筋緊張異常，姿勢保持困難が出現し，起き上がり動作から立位保持まで介助が必要となった．そのため意識レベル改善，身体機能改善を目的にした四肢自動介助運動，起き上がり練習，座位保持練習に理学療法プログラムを変更した．しかし意識レベルは日差あり，第50病日にMRIで散在性に脳梗塞が確認され，第57病日頃に随意運動が消失した．第62病日のCTにて両側前頭葉に出血が確認され，さらに厳重な血圧管理を行なったが第70病日のCTにて両側側頭葉に出血，第104病日に右視床出血が確認され，除皮質硬直を認めた．拘縮・褥瘡予防を目的に四肢他動運動・ポジショニングを継続し，第142病日に転院となった．【考察】本症例は発症時比較的軽症であったが，重症化し転帰不良となった．繰り返す病態悪化により理学療法の立案に難渋し，介入は困難を極めた．身体機能の変化や症状変化に対し理学療法プログラムの見直しを行う必要がある．

P1-84-5

外傷性くも膜下出血による眩暈に対してEpley法を実施し、日常生活動作への影響を評価した一症例

末次 正弥(すえつぐ まさや)、天野 文貴(あまの ふみたか)、岡崎 将人(おかざき まさひと)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今回,外傷性くも膜下出血により,眩暈が強く離床に難渋した症例を担当した.本症例では良性発作性眩暈症(BPPV)に対し,Epley体操を行うことで日常生活への影響があるかを検証した.【症例紹介】80代女性.X日に買い物中転倒し頭部打撲,その後救急搬送.両側前頭葉,右側頭葉の脳挫傷,外傷性くも膜下出血と診断された.病前は日常生活動作(ADL)自立で独歩可能だった.【評価】受傷5日目,初期評価では,Glasgow Coma Scale(GCS)E4V4M6で日付は誤答.下肢運動機能はThe National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)0点で運動麻痺は見られなかった.筋力は両下肢Manual Muscle Testing(MMT)5レベル.ADLは端坐位1分で嘔吐あり終了.【経過】受傷5日目より離床を開始.臥位では眩暈の訴えが少なかったが,漸増的にヘッドアップすることで吐き気増加.中等度介助で端坐位になるも1分程度で嘔吐あり終了.受傷14日目,耳鼻科医師が本症例の眩暈は頭部外傷による外傷性BPPVと診断.理学療法ではEpley法を開始した.受傷14日目より移乗練習,受傷19日目より歩行練習を開始.受傷24日目最終評価では,見当識障害なく,下肢運動機能は変化なしであった.ADLは端坐位保持軽介助で20分,車いす移乗軽介助,歩行は手すり+手掌介助で10m可能となった.そして,受傷25日目に回復期病院へ転院となった.【結論】本症例は外傷性BPPV診断されEpley法を実施した.しかしEpley法実施後の眩暈自覚症状は初期評価と比較し変化なしであった.本症例でADLが向上した要因は日々の理学療法におけるヘッドアップ,短時間の端坐位練習による眩暈への慣れと恐怖心の軽減と考える.今後は病態を把握し,それに適応したアプローチを実施していく必要がある.

P1-84-6

脳出血の血腫除去後に早期歩行訓練を行った一例

羽田 真之介(はねだ しんのすけ)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【症例紹介】70代女性。X日に交通事故にて右頭頂葉～後頭葉の皮質下出血（脳室穿破あり）を発症。X+2日より理学療法開始。X+9日に血腫除去術施行しX+10日から理学療法再開。
【評価】術後はGlasgow coma scale　E4V5M6。深部感覚は中等度鈍麻。Gross musle Testは右下肢4、左下肢2。左下肢Brunnstrom Stage(以下BRS)は2。Frontal Assessment Batteryは7点と前頭葉機能障害を認めた。
【経過】X+10日より長下肢装具を使用し重度介助で歩行訓練開始。X+11日は平行棒で短下肢装具使用し中等度介助、X+12日は平行棒で装具使用せず中等度介助、X+16日よりT字杖で軽介助、X+19日より独歩軽介助、X+23日に独歩修正自立に至った。
【結果】左下肢BRSは5。Manual Muscle Test（以下MMT）は股関節屈曲5/4、股関節伸展4/3、膝関節伸展5/4、足関節底屈4/3。深部感覚は軽度鈍麻。
【考察】本症例は手術直後より前頭葉機能低下による注意の持続や指示理解の困難さを認め、左下肢運動麻痺改善のため早期から歩行訓練を中心に実施した。先行研究より[1]脳卒中患者における歩行訓練は機能改善に寄与すること、[2]歩行における荷重やステッピングに関連した体性感覚入力は皮質脊髄路の興奮性を高めるとされている。本症例は手術による血腫除去、脳浮腫の改善だけでなく補装具、介助方法、介助量を段階的に変えて歩行訓練を実施したことが左下肢運動麻痺の改善につながり独歩修正自立に至ったと考える。

P1-84-7

脳梗塞（BAD）を発症し、歩行に着目した一例

吉野 つくし(よしの つくし)、殿水 薫(とのみず かおる)、増田 圭亮(ますだ けいすけ)、橋本 昌樹(はしもと まさき)
NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【症例紹介】
70代男性。X日に右内包後脚～放線冠のアテローム血栓性脳梗塞（BAD）発症。入院前ADL自立。
【理学療法評価】
X日から意識清明、Brunnstrom stage(BRS)は左下肢ＩＩ、左足関節のModified Ashworth Scale（MAS）2。表在感覚・深部感覚共に左上下肢中等度鈍麻。寝返り自立。
X＋7日のBRS左下肢ＩＩＩ、足関節MAS0。Manual muscle testing（MMT）左股関節伸展3、左膝関節伸展2。起き上がり中等度介助、端坐位軽介助、起立・移乗中等度介助。歩行は片手すり使用し重度介助。麻痺側下肢の膝折れ著明、振り出し不可。
【経過】
X日より麻痺側上下肢に対して神経筋再教育開始。X＋7日より安静度拡大、起立・移乗練習開始。X＋10日より歩行練習開始。X＋19日に起居動作自立、短下肢装具使用で平行棒内歩行軽介助。X＋22日転院。
【結果】
BRSは左下肢ＩＩＩ。MMT左股関節伸展4、左膝関節伸展4へ改善。歩行では麻痺側立脚期の膝折れと体幹前傾が改善。
【考察】
本症例に対し正常歩行での筋活動のタイミングを意識して、麻痺側踵接地～立脚中期にかけて骨盤介助を行い、重心移動や股関節・膝関節伸展筋群の筋活動を促した。重度の麻痺を呈した場合には、随意運動が困難な場合であっても、立位や立ち上がりといった抗重力下の環境に置くことで下肢筋活動を得られるとされている。さらに重度の麻痺を呈し、膝伸展筋力が弱い症例ほど、歩行時の下肢筋活動のほうが最大随意筋活動より高かったとの報告もある。本症例においても、離床開始後から歩行練習を実施し、正常歩行に沿った筋活動を介助した結果、麻痺側支持性が向上し、介助量軽減に繋がったと考える。

P1-84-8

重度の下肢麻痺を呈した脳塞栓症患者に対するL300Goの使用経験

神納 雅也(じんのう まさや)[1]、小栗 柊馬(おぐり とうま)[1]、久野 華子(くの たかこ)[1]、佐藤 実咲(さとう みさき)[2]、
犬飼 晃(いぬかい あきら)[2]
[1]NHO 東名古屋病院リハビリテーション部、[2]NHO 東名古屋病院脳神経内科

【背景】脳卒中治療ガイドライン2021では，脳卒中患者に対して歩行機能を改善させるために機能的電気刺激を行うことは妥当である，との記載がある．今回，機能的電気刺激装置L300Goを使用し，改善が得られた症例を経験したため報告する．【症例供覧】40歳代男性．左前大脳動脈領域の脳塞栓症．画像所見では下肢領域の一次運動野と感覚野領域に梗塞が見られ下肢に優位な右片麻痺を呈した．入院時，下肢のBrunnstrom stage は2．前脛骨筋のMMTは0，腸腰筋はMMT2．足関節背屈の筋緊張はModified Ashworth Scale（以下：MAS）で3であった．【介入】理学療法を週に7日間，1回当たり60分間でROM訓練・立位訓練・歩行訓練を行い，その訓練内で1回当たり10～15分間 L300Goを前脛骨筋筋力強化と下腿三頭筋の筋緊張緩和を目的に110日間使用した．全期間を通し筋疲労や皮膚損傷など有害事象は起こらず使用できた．【結果】退院時、下肢のBrunnstrom stage は5．前脛骨筋の随意収縮はMMT2．腸腰筋はMMT4．足関節背屈の筋緊張はMASで2．入院時に不可であったT字杖歩行は6分間で350mが可能となった．【考察】L300Goは操作と電極の位置決めが容易であり、安全に継続的に実施できたことが、重度運動麻痺に対して効果的であったと考える．【結論】L300Goを重度の下肢麻痺を呈した脳塞栓症患者に対し使用した．全期間を通し有害事象は無く、安全に使用できた．L300Goと理学療法を併用し、前脛骨筋の筋力改善が得られ、歩行能力が向上した．

P1-85-1

当院の重症心身障害者における大腸癌診療の現状と課題

久保 義一(くぼ よしかず)[1]、大蔵 いずみ(おおくら いずみ)[1]、廣岡 可奈(ひろおか かな)[1]、古田 聡(ふるた さとし)[1]、
岩井 將(いわい まさる)[1]、阿部 聖裕(あべ まさひろ)[1]、鈴木 秀明(すずき ひであき)[2]、森本 真光(もりもと まさみつ)[2]、
湯汲 俊吾(ゆくみ しゅんご)[2]、桑原 こずえ(くわばら こずえ)[3]、菊池 知耶(きくち ちや)[3]
[1]NHO 愛媛医療センター内科、[2]NHO 愛媛医療センター外科、[3]NHO 愛媛医療センター小児科

過去10年間で重症心身障害者において3名の大腸癌を経験したので大腸癌診療の現状と課題について報告する。症例1．52歳女性難治性痙攣後遺症で入所中、20ＸＸ年健診のＣＥＡ（40）上昇契機にＣＴ及びＣＦで進行直腸癌（Ｒｂ）を認めた。外科で直腸癌切除と人工肛門造設術施行。術後順調で再発なく経過良好。症例2．57歳男性脳性麻痺で入所中、膀胱癌で回腸導管施行し管理中、20XX年脳梗塞再燃し抗凝固剤投与後血便出現、ＣＴ及びＣＦで進行直腸癌（Rb）と診断、直腸癌切除と人工肛門造設術施行。術後肺転移認め、抗がん剤の治療はPS悪いため見合わせて術後3年で死亡された。症例３ 68歳女性脳性麻痺で入所中、20XX年健診で貧血CEA（11）高値指摘。CTでは異常所見なし。貧血は鉄剤投与で軽快。その後、血便認め、CFでS状結腸に進行癌を認めた。外科でS状結腸癌切除と人工肛門造設施行。術後経過良好である。大腸癌の原因としては一般的に肥満やアルコールが注目されている。この3症例は肥満やアルコール摂取はなく、便秘などの腸管運動低下など別の原因が考えられる。大腸癌の発見には貧血のチェックやCEA及びCTなどの検査が重要と思われる。特に血便時にはSigmoidoscopyの検査が必要かと考えられた。重症心身障害者における大腸癌の健診をどのようにするかは今後の課題ではないかと思われる。

P1-85-2

短腸症候群によるセレン欠乏症患者の療育活動に向けた取り組み

峯本 譲(みねもと ゆずる)[1]、芳野 由奈(よしの ゆな)[1]、松本 佑子(まつもと ゆうこ)[1]、飯田 健三(いいだ けんぞう)[1]、
井上 文仁(いのうえ ふみひと)[1]、桑原 こずえ(くわばら こずえ)[2]、菊池 知耶(きくち ちや)[2]、
西澤 修一(にしざわ しゅういち)[1]
[1]NHO 愛媛医療センター薬剤部、[2]NHO 愛媛医療センター小児科

セレンは必須微量元素の1つで、通常の食生活では欠乏症をきたすことはない。しかし、セレンを殆ど含有していない経腸栄養剤や経静脈栄養剤を長期にわたり使用した場合や、短腸症候群など吸収不良のある場合にはセレン欠乏になり得る。セレン欠乏は、心筋症、不整脈、易感染性、貧血などを発症し、場合によっては致命的になる。そのためセレンを補充することによりセレン欠乏を予防することが望ましい。
当院の重症心身障害児（者）病棟入所中の22歳男性患者は経口摂取していたが非閉塞性腸管虚血による腸管壊死に対し空腸切除をうけ、短腸症候群による吸収不良のため中心静脈栄養をうけていた。患者家族は療育活動を強く希望されているが中心静脈栄養を使用している状況では参加できる療育活動に制限が生じる。その後、STEP手術をうけ、腸管からの栄養の吸収効率が改善するとともに、経時的に腸管機能も代償され、ペースト食とセレン含有の経腸栄養剤を摂取することで経静脈栄養からの離脱が可能となったが、セレンは欠乏傾向がみられた。経口摂取量を増量すると下痢の増悪をきたすことからこれ以上栄養剤の量を増やすことはできず、セレンは経静脈投与の継続が必要であった。
今回、院内製剤でセレン内服液を作成し、セレンを内服により補充することで、経静脈投与から離脱することを目指して取り組みを行ったので報告する。

P1-85-3

口腔過敏、筋緊張のある1歳6ヶ月の重症心身障害児への離乳食摂取の関わり～脱感作療法とポジショニングに注目して～

宇田川 玄太(うたがわ げんた)

NHO 天竜病院重症心身障害者病棟2病棟

【目的】脳に障害があり、口腔過敏、筋緊張のある児に対して離乳食移行を支援するためにどのような看護が効果的であるかを明らかにする。【方法】期間：児の体調が安定していて経口摂取が出来た時の令和3年6月～令和4年1月まで。対象者：1歳6ヶ月男児、脳挫傷、WEST症候群。経口摂取状況：看護師が口唇周囲に触れただけでも啼泣や筋緊張による仰け反りが見られた。そのため哺乳の際に、哺乳瓶の乳頭をくわえるまでに15分程度かかっていた。吸啜が始まると200mlを5分程で摂取でき、嚥下可能であった。【結果・考察】脱感作はまず頭頂部から額、頬に向けて両手で触ってから、口唇周囲のマッサージを実施した。次に口唇にシリコンスプーンの先端を触れさせ、口腔内への挿入を行ったが、筋緊張があり、仰け反りがみられた。児が入浴後にリラックスしていることが多く、入浴後に脱感作を行うと、筋緊張なくミルクを摂取することができた。そのため温罨法を活用し脱感作前に全身のリラクゼーションを実施すると哺乳が拒否や筋緊張なく行えた。1ヶ月後には口腔過敏の軽減がみられたため、ミキサー食の離乳食を開始した。南瓜やニンジン等の甘みのある食物を好んで摂取しており、味覚も重要な摂取を促すための要因となることが分かった。離乳食開始時に抱っこやバギー乗車をして食事の援助を行ったが筋緊張があると頸部が後屈し良肢位を保持することが出来なかった。後頸部にタオルを入れ後屈を防ぐことで、筋緊張なく誤嚥なく摂取できた。【結論】児の発達状況や特徴を理解し、まずリラックスしてもらえる脱感作の援助を行い、さらに嚥下しやすい体位を保持したことで、離乳食へ移行することができた。

P1-85-4

頸部・肩甲帯の筋緊張緩和により、むせが減少した症例～食べる楽しみを支援する～

森谷 恵(もりや めぐみ)[1]、渡邉 志保(わたなべ しほ)[1]、鈴木 かおる(すずき かおる)[1]、伊藤 英一(いとう えいいち)[2]、廣瀬 千穂(ひろせ ちほ)[3]

[1]NHO 福島病院リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院脳神経内科、[3]NHO 福島病院小児科

【はじめに】
本症例は本人の楽しみである食事の維持が目標であったが、頸部・体幹伸展筋への筋緊張亢進により良肢位保持困難、むせが酷く誤嚥のリスクが非常に高かった。頸部・肩甲帯へのアプローチを行った結果、食事姿勢が改善し、むせが減少したため報告する。
【症例】
20代男性、痙直型脳性麻痺。食事を楽しみにしている。筋緊張緩和に対し薬物療法の強化の前に、リハビリテーションによる改善を試みた。横地分類B1。体幹右凸側弯、骨盤左回旋、上肢W肢位、下肢開排位、口唇閉鎖困難。僧帽筋上部、肩甲挙筋の筋緊張亢進による頸部伸展が顕著で、食事中も過伸展位。関節可動域(以下ROM)は頸部伸展(自動運動)60°屈曲(他動運動)－10°。フードテスト3b。
【方法・結果】
頸部・肩甲帯へのダイレクトストレッチと頸部屈曲方向のROM練習を実施し、頸部の筋緊張緩和とROM改善を図った。実施後に反り返り・筋緊張・口唇閉鎖を評価した。介入初期から口唇閉鎖は良好で、5週間後には頸部ROMは屈曲－10°から0°へ改善し、食事姿勢は頸部正中位保持が可能となった。むせが減少し、フードテスト3c～4と改善した。
【考察】
本症例のむせが減少した要因として、頸部伸展が改善し頸部正中位保持が可能となったことと、口唇閉鎖の改善を認めたことが考えられた。児玉(1989)は頸部正中または屈曲位や、筋緊張を抑制する姿勢は食事の安全性を向上させると述べている。リハビリテーションによる頸部・肩甲帯の筋緊張緩和は、誤嚥の改善に有用だと示唆された。本症例は薬物療法の追加なく安全な食事ができており、QOLの維持を得られている。今後も食べる楽しみを支援するため継続して介入していく。

P1-85-5

重症心身障がい者への経皮的感覚神経電気刺激の効果～多職種協働を通して～

甲斐 美津江(かい みつえ)[1]、梅沢 八重子(うめざわ やえこ)[1]、藤澤 直美(ふじさわ なおみ)[1,2]、二宮 央(にのみや ひろし)[1]、丸田 香奈子(まるた かなこ)[2]、山本 崇裕(やまもと たかひろ)[1]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[1]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[1]、玄 景華(げん けいか)[3]

[1]NHO 長良医療センターリハビリテーション科、[2]シティ・タワー診療所内科、[3]朝日大学障がい者歯科

【はじめに】重症心身障がい者は摂食嚥下機能が未発達で機能不全が見られる場合が多い。加えて、経年的な身体構造の変化や運動・感覚・認知機能の進行にも考慮が必要である（向井2019）。当院では平成18年から咽頭感覚閾値の低下作用がある経皮的感覚神経電気刺激（以下IFC-TESS）を重症心身障がい者に使用している。今回は報告例の少ない、IFC-TESSを重症心身障がい者に応用したときの治療効果およびその影響について検討した。さらに多職種連携をしたことでより効果的・効率的に患者対応ができたため併せて報告する。
【症例】重症心身障がい20代男性。食物を取り込んでも口腔運動が起こらず口腔に溜まる。嚥下反射が惹起されず、次のひと口を食べるように介助せざるを得なかった。また、口腔運動が始まっても嚥下反射が惹起されないこともあり、結果的に食事時間が長くなっていた。
【方法】ST介入時にIFC-TESSを装着して間接的嚥下訓練に口腔内刺激を取り入れ、直接的嚥下訓練も行った。主にVE（嚥下内視鏡検査）により継続的に評価し、毎回介入頻度を検討した。IFC-TESS使用前後、および訓練前後での比較を行い、その評価結果をもとに看護部と協働して介入を行った。
【結果・考察】約2年にわたり嚥下機能評価を繰り返しながら経過を追うことができた。多職種と連携して口腔内刺激とIFC-TESSを併用したことで効果的・効率的に食事摂取に改善がみられた。今後も他職種との連携を図りながらIFC-TESS使用症例を重ねるとともに、効果を得られない症例の特徴なども検討していきたい。

P1-85-6

嚥下機能障害のある患者に対して冷感刺激及び干渉電流型低周波治療器を併用した効果の検証

藤澤 直美(ふじさわ なおみ)

[1]NHO 長良医療センター看護部、[2]NHO 長良医療センター重心病棟

【背景および目的】重症心身障害児・者は、早期に老化が進み様々な心身の機能低下が若年期から出現することに加え、加齢に伴い最初に嚥下機能が低下してくるといわれている。藤島らは「のどのアイスマッサージは嚥下反射誘発部位に寒冷刺激を与えてから嚥下運動を行うことで嚥下反射が誘発されやすく、かつ起こった嚥下反射がスムーズで強力になるということを利用した訓練法である」と言っている1)。食前に冷感刺激を与えることにより嚥下反射がスムーズになることは検証されている。今回干渉電流型低周波治療器（以下ＴＥＳＳ）を併用することにより、さらなる改善が見込めるのではないかと考え検証した。【方法】Ａ氏に昼食前にアイス棒を用い口腔内、特に前口蓋弓に１分以上マッサージを実施。１回／週に１口目、最後の１口の口に入れて嚥下までの時間測定し粥で評価。定期的な言語聴覚士によるＴＥＳＳを実施。定期的にＶＥ検査を実施し多職種で嚥下機能の評価。【結果および考察】口腔内の冷感刺激のみの場合、口に入れてから嚥下までの時間では１口目は３０秒から１０秒まで短縮、最後の一口では5秒前後で変化は見られなかった。VE検査時に嚥下誘発テストを実施し冷感刺激とTESSを併用にて１．５～２秒の短縮がみられ効果が得られた。食事時間についてはなだらかに短縮されたが、日により時間のばらつきがみられ形態や本人の嗜好などが影響したと考えられる。【結論】今回の症例では、冷感刺激とＰＳＳの併用によりＡ氏の嚥下機能の改善につながった。

P1-85-7

重症心身障害者病棟における洗口液を使用した口腔ケアの取り組み

佐藤 まどか(さとう まどか)、佐藤 尚子(さとう なおこ)、松田 真優(まつた まゆ)、中原 純子(なかはら じゅんこ)、槙田 裕之(まきた ひろゆき)、渡邉 靖(わたなべ やすし)、加藤 輝(かとう あきら)、加藤 梨沙(かとう りさ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【目的】
重症心身障害者は、発達障害により嚥下困難を伴い誤嚥するリスクが高い。当病棟では口腔ケア時水道水でブラッシング後に口腔内清拭や吸引により汚染物を回収する方法で実施している。しかし、誤嚥性肺炎を発症する患者が増加している。そこで、水道水と洗口液を使用した口腔ケアでの口腔内細菌数の比較と、誤嚥性肺炎の発症の有無を評価し、洗口液を使用した口腔ケアの効果を検討する。
【方法】
調査期間2022年10月～2023年1月、家族に本研究の主旨を説明し同意を得られた誤嚥性肺炎の既往がある患者3人を対象に実施した。水道水のみの口腔ケアと、水道水の口腔ケア後に1％の洗口液を浸したガーゼで口腔内清拭で比較した。
【成績】
水道水と洗口液使用時ともに、口腔ケア前より後のほうが口腔内細菌数は減少したが、12時間後の口腔内細菌数は口腔ケア後の状態より増加傾向であった。t検定での比較では有意差はなかった。介入期間中は、対象患者全員が誤嚥性肺炎の発症がなく、特に患者A氏は、前年同時期の誤嚥性肺炎発症数は4回であったが、介入後発症はなかった。
【結論】
水道水と洗口液使用した口腔ケアの比較では有意差はなかった。洗口液をガーゼに浸した口腔清拭の方法は、重症心身障害者の口腔内の特徴から洗口液の効果を発揮させるには十分ではない可能性が示された。しかし今回の研究により、口腔ケアの重要性を理解し確実に取り組むことで、スタッフの意識の変化に繋がり、誤嚥性肺炎が発症しなかった可能性がある。
申請すべきCOIはない。

P1-85-8

A病棟における重症心身障がい児者への統一した口腔ケアの効果

板垣 洋子(いたがき ひろこ)[1]、山内 裕貴(やまうち ゆうき)[1]、竹田 有沙(たけだ ありさ)[1]、深井 舞子(ふかい まいこ)[1]、相原 彩香(あいはら あやか)[1]、土田 健治(つちだ けんじ)[1]、三城 則子(みき のりこ)[1]、溝江 裕子(みぞえ ゆうこ)[1]、工藤 穂奉実(くどう ほなみ)[2]、阿部 エリカ(あべ えりか)[3]、齋藤 貴子(さいとう たかこ)[4]、奈良 正之(なら まさゆき)[4]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科、[4]NHO あきた病院内科

【研究目的】A病棟の患者の口腔衛生状態の現状を把握し、ケアの方法を統一化することにより口腔衛生状態への影響を明らかにする。【研究対象】A病棟重症心身障がい児者家族の同意を得た20～70代の患者33名（経口摂取15名、経管栄養18名）【研究方法】A病院歯科衛生士による口腔ケア方法の学習会を開催し学習会の内容で病棟スタッフ全員が口腔ケアを実施。口腔ケア前後で口腔内のpHを口腔用のリトマス試験紙にて測定、口腔内評価表を用いて評価を行った。【倫理的配慮】対象者の家族へ、文書で説明し同意を得、A病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】ウイルコクソン符号不順位和検定を行った結果pHの変化に有意差は無かった。口腔内評価表の判定結果でt検定を行ったところ口腔ケア前後で数値に有意差が見られた。【考察】重症心身障がい児者は口腔内の自浄作用が弱く唾液の分泌が少ない。口腔乾燥状態が改善した結果から口腔ケアを行なうことで口腔内の保清に加え、刺激を与え唾液分泌の促進につながったと考える。口腔ケアの手技や方法を歯科衛生士の学習会の内容で統一して病棟スタッフが口腔ケアを行なったことで手技の個人差を最小限にすることができたと考える。口腔衛生状態を良好に保つためには評価表を用いて定期的に評価していく体制を作る必要がある。【結論】1pH測定の結果では有意差はなかったが口腔ケア介入後に中性に傾いた患者が６名であった。2. 口腔内評価表を使用した結果では有意差がみられた。特に「歯垢」、「歯肉の炎症」、「口腔乾燥状態」、「口臭」の項目で改善傾向がみられた。

P1-86-1

青森病院における虐待防止の取り組みに関する変遷と現状

佐々木 京太(ささき きょうた)、神永 彩那(かみなが あやな)、今 清覚(こん せいこう)、高田 博仁(たかだ ひろと)

NHO 青森病院療育指導室

【目的】
当院では、令和2年度に療養介護病棟における13件の虐待事案が明らかになって以来、行政自治体の介入を含め病院全体として再発防止に関する取り組みを行ってきた。本研究では、これまで当院で行ってきた取り組みについて整理し、虐待防止において重要な役割を担っているものを抽出し、効果的な虐待防止対策に活用することを目的とする。
【方法】
当院において過去５年間で取り組まれてきた虐待防止対策について、経緯・変遷を整理し、各虐待防止対策の関連性や効果を確認する。
【結果】
当院における虐待防止の“柱”として位置づけられる取り組みが３つ抽出された。(1)全職員対象の研修については、集合形式から各部門単位での実施へ変遷していた。(2)虐待防止セルフチェックについて、単一の取り組みから、「倫理インシデントの収集・分析」、「倫理・身体拘束ラウンド」の実施など多岐にわたるチェック体制へ変遷していた。(3)職員のメンタルヘルスに関する取り組みについて、病院全体の取り組みに加え、「こころの窓口」という虐待防止やカスタマーハラスメントに特化した窓口を設置した。これらの取り組みを「障がい福祉マネジメント部会」を中心に実行し、「虐待防止委員会」が統轄するシステムを構築した。また、年度ごとに「振り返りアンケート」を実施し、虐待防止対策の理解度や効果を確認することとした。
【まとめ】
当院における虐待防止の取り組みついて、その変遷も含めて整理を行ったところ、「研修」、「自己及び相互チェック」、「メンタルヘルスに関する取り組み」の３つの柱が重要な役割を担っていることが明らかになった。これらの効果を確認しながら継続して取り組んでいきたい。

P1-86-2

青森病院における職員の虐待防止の取り組みに関する理解度と支援の関連性について

神永 彩那(かみなが あやな)、佐々木 京太(ささき きょうた)、高田 博仁(たかだ ひろと)

NHO 青森病院療育指導室

【目的】当院では、令和2年度に療養介護病棟における13件の虐待事案が明らかになって以来、行政自治体の介入を含め病院全体として再発防止に関する取り組みを行ってきた。しかし、これまではそれらの取り組みに関する職員の理解度が十分に検証されてこなかった。本研究では、院内の虐待防止への取り組みについての職員の理解度を確認し。利用者支援に従事する職員が支援の自己点検・相互点検を行うことにより、院内の虐待防止の取り組みに対する理解の状況を施設として把握、よりよい利用者支援を目指すことを目的として、職員にアンケート調査を行い、現状を分析した。【方法】青森病院に勤務し利用者支援業務に従事する職員を対象として、当院で行っている虐待防止の取り組みに関する選択式の６項目と支援方法に関する記述式の３項目の合計９項目からなる無記名式アンケートを実施した。【結果】 職員246名から回答があり、アンケート回収率は91.4％であった。回答を概観したところ、委員会の開催や虐待防止に関する取り組みの概要については認知度が高く、取り組みの詳細については認知度が低い傾向にあることがわかった。また、記述式の内容ではケアの実践者としてナースコールに十分対応できていないこと、職員間でのコミュニケーション不足を感じていること、周囲のスタッフの中では言葉がけや対応の荒い職員に疑問を感じていることがあげられた。【まとめ】職員の虐待防止への取り組みに関する現状が明らかになった。今後、取り組みの理解度と適切な支援との相関につき、さらなる分析を行い、得られた傾向・結果から、虐待防止に対し当院が取り組むべき方向性について検討を重ねていく。

P1-86-3

スピーチロックへの意識改革〜質の良い看護・介護に繋げるために〜

藤崎 亜耶(ふじさき あや)、伊地知 春樹(いじち はるき)、生見 清貴(ぬくみ きよたか)、坂元 友香(さかもと ゆか)、松相 淳子(まつそう じゅんこ)

NHO 南九州病院看護部

目的：重症心身障害児(者)の看護師、療養介助専門員に対し、「スピーチロック」の認知度を調査し、どの場面で多く使用しているのかを明らかにする。研究方法：A病棟看護師23名、療養介助専門員7名計30名にスピーチロックを知っているかの事前、事後アンケート調査(独自で作成した質問紙票)と勉強会を実施した。スピーチロックの言葉を10項目挙げて、事前と事後のアンケートを比較し、よく使用している場面でｔ検定を実施した。調査期間は令和4年8月1日〜令和４年10月31日。倫理的配慮：本調査は当院倫理審査委員会の承諾を得た上で実施した。結果：事前アンケートの回収率は100％であったが事後アンケートは93％であった。事前アンケートでスピーチロックを知らないスタッフは16名(53％)であった。勉強会実施後は100％の人が“理解できた”と回答があった。スピーチロックの使用場面(複数回答)について、一番使用頻度が高かったのは“更衣・清拭・オムツ交換”と“トイレ・排泄介助”が同数77％(23人)であり、言葉としては「ちょっと待ってください」が多く使用されていた。考察：勉強会を行った事で、スピーチロックに関する理解が深まり、意識が向上したと考えられる。スピーチロックは、私たちが普段無意識に使用している言葉がほとんどであり、ケアが複数の患者と重複した時、複数人の見守りをしている時などに多くみられる事から、業務切迫時や人員不足時にスタッフに余裕がなくなった事が原因と考えられる。結論：勉強会を実施し、スピーチロックに代わる言葉が定着していく事が大切だと考える。

P1-86-4

身体拘束解除に向けた取り組み―家族の希望で長期抑制をしていた患者の事例―

明官 加奈子(みょうかん かなこ)、中山 二三(なかやま ふみ)

NHO 富山病院重心

はじめにＡ氏は、危険認知ができないため、患者の安全を考慮して10年以上前から指しゃぶりによる皮膚損傷防止のためミトンを装着していた。Ｂ病院の重症心身障害児病棟では、定期的に身体拘束廃止に向けたカンファレンスを実施していたが「家族の希望である」ことから全解除されずにいた。今回、担当看護師の関わりにより、ミトンの装着を解除できたので報告する。目的　身体拘束廃止に至った成功例を振り返ることで、看護師の患者の尊厳に対する意識の向上を図る。事例Ａ氏　40代女性　入院歴：40年　疾患名：脳性麻痺・てんかん・知的障害　大島分類１　キーパーソン：母　面会はコロナ禍であったが概ね週1回両親の面会あり。皮膚損傷予防のため食事摂取時と睡眠時以外は、左手に家族が準備したミトンを装着していた。経過担当看護師が抑制カンファレンスで抑制中止、代替え案を検討・提案。家族も含め解除に向けて話しあった。看護計画に皮膚状態の観察やケアを追加し情報の共有化、ケアの統一を図り、評価・再検討を行った。家族は、抑制解除に不安があったが定期的に情報提供を行ったことで安心に繋がった。半年後ミトンの全解除に至った。考察・まとめ今回、抑制解除できたのは、担当看護師が1.患者の尊厳と主体性を理解し、身体拘束を安易に正当化することなく家族との話し合いの場を設け、家族の不安を取り除きながら解除に向けてのケアを進めた。2.現在の家族の気持ちをスタッフに周知し、ケアへの協力体制を整えた。この２点が成功の要因だったのではないかと考える。今後も、患者の身体的・精神的弊害の理解、身体拘束廃止に向けた意識をスタッフで共有していきたいと考える。

P1-86-5

倫理的意識の向上を目指した倫理カンファレンスの有効性〜両上肢抑制帯解除となった一症例より〜

菅原 恵美(すがわら めぐみ)、塩田 文江(しおた ふみえ)、坂本 恵美(さかもと めぐみ)、稲沼 あや(いなぬま あや)、天野 邦子(あまの くにこ)

NHO いわき病院重症心身障がい児者病棟

【はじめに】
身体拘束適正化に向けて取り組む中で、家族より身体拘束に対して、ビデオ面会時には手首の抑制帯を外せないか、見ていて辛いという思いを知る機会があった。家族の思いを重視した倫理カンファレンスを開催し、その後の看護師の倫理的な意識と看護実践に変化があったので報告する。
【目的】
家族の思いを汲み取った倫理カンファレンスを開催することによる、スタッフの倫理的意識の変化と身体拘束時間の変化を明らかにする。
【方法】
〈倫理カンファレンス〉倫理カンファレンスシートに沿って意見を引き出し、看護展開の経過を観察
〈倫理的意識の変化〉看護師への質問紙調査
〈身体拘束実施時間の変化〉カルテ記録より各月の身体拘束実施時間を比較
〈事例紹介〉A氏40代、女性、脳性麻痺、気管カニューレ及び胃チューブ抜去予防のため両上肢抑制帯を終日使用
【結果】
倫理カンファレンスは、患者家族の思いを汲み取った倫理的課題を掲げ、看護師としての対応の振り返りとなり、看護職の倫理綱領に則った意識・行動へ変化した。質問紙調査では8割以上の看護師が倫理的意識に変化があったと回答。A氏は24時間身体拘束をしていたが解除となり家族は安心された。身体拘束実施患者38名は、36名の身体拘束時間が短縮し、形態別身体拘束具は、計17件解除となった。
【考察】
家族の思いを知り、その思いを汲み取った倫理カンファレンスをすることで、看護師の心を動かし、倫理綱領が倫理的に物事を考える指針となった。看護師の倫理的感受性を養い、看護師主体や安全を強調する思考から、尊厳を重視する思考への意識変化がより良いケアとなり、身体拘束時間の短縮と身体拘束減少行動変容につながった。

P1-86-6

重症心身障害児（者）に対する入退室時挨拶と申し送り時の幼児呼称の実態調査後の看護職員の振返りが職員セルフチェックへ与える影響

永田 翔太(ながた しょうた)、山口 有香(やまぐち ゆか)、古川 淳(ふるかわ じゅん)

NHO 東佐賀病院小児科

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟では、虐待防止対応規定の基、患者の安全・安楽を第一に日々の看護を行っている。令和3年に実施した重症心身障害児（者）への対応についての現状調査結果から病室への入退室時挨拶ができていない、申し送り時に「ちゃん」「くん」等の幼児呼称が聞かれる現状が明らかとなった。今回、本研究を通して職員自身の振返りが言動の変化として表れた為報告する。【研究方法】対象者：Ｂ病棟の看護師、看護助手計40名方法:1)令和3年の調査結果2項目を直接観察法を用いての実態調査2)結果をカンファレンスで職員へ伝達3)虐待防止チェックリストの職員セルフチェックリストを基に考案した質問紙（以下、セルフチェックとする）を用いた調査4)実態調査とセルフチェックの結果を集計し考察【倫理的配慮】本研究は倫理審査委員会承認を得て実施した。【結果】実態調査結果は、病室への入室時挨拶割合は、64％が72％に増加。退室時挨拶割合は、14％が33％に増加。幼児呼称割合は、10％が5％に減少した。セルフチェック結果は、入退室時の挨拶「できている」52％が97％に増加。申し送り時の幼児呼称の配慮を「いつもできている」20％が55％に増加した。【考察】実態調査や職員セルフチェック結果を用いてのカンファレンスを実施したことで、入退室時の挨拶の必要性や幼児呼称の倫理的な問題の意識が職員自身の言動の振返りとなり言動の変化として表れたと考える。【結論】職員自身が振返りをしたことで入退室時挨拶の増加、幼児呼称が減少した。入退室時挨拶の必要性や幼児呼称が倫理的問題であるという意識がセルフチェックに言動の変化として影響を与えた。

P1-86-7

重症心身障害児（者）の日常生活援助における呼称のあり方を考える～倫理的視点を踏まえての一考察～

渡邊 靖裕(わたなべ やすひろ)、岡本 七夕(おかもと なゆ)、松延 かおり(まつのぶ かおり)、松野 祐美(まつの ゆみ)、林田 智子(はやしだ ともこ)

NHO 東佐賀病院看護部

【はじめに】重症心身障害児者（以下、重症児者）への看護師の役割は日常生活援助が大きな割合を占めており、私たち看護師には生命と生活を支える役割がある。重症児者の入所期間が長く、携わる看護師も経験が長いスタッフが多く、物事を共に経験し共に過ごすことが重症児者看護の「場」の特徴である。また、重症児者施設は集団生活であるが、その年齢や病態はさまざまであり、各個人を尊重しライフステージに合わせた日常生活援助が必要となる。今回、私たちは、看護者が患者と関わる中で、重症児者を愛称で呼んでいることや、呼称に統一性がみられないことにジレンマを感じた。そこで、日常生活援助の中で、呼称をどのように捉えて関わりを持ち、看護実践をおこなっているのか倫理的視点で明らかにしたので報告する。【研究方法】重症児者病棟で10年以上の経験がある看護師2名と2～３年目の経験が浅い看護師2名を対象にインタビュー調査を実施した。【分析方法】逐語録を事前に準備したコードに基づいてカテゴリに分類し、対象者の語りに込められている重症児者看護の思いや考えを倫理的視点で解釈した。【倫理的配慮】所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】経験年数10年以上2名と経験年数2年2名の計4名の看護師に呼称に関する語りをデータ化し、7つのカテゴリに分類した。【考察】呼称は統一するものでなく看護師の価値観を高め、重症児者が望む呼称を相互的に模索し、決めていく行為こそが看護師に求められる倫理の一つであると考えることができた。

P1-86-8

重症心身障害児・者病棟における「さん」付け呼称をめぐる取り組みとスタッフの意識の変化

木下 麻生恵(きした まきえ)[1]、加藤 哲(かとう さとし)[1]、鈴木 和恵(すずき かずえ)[1]、大島 菜々(おおしま なな)[1]、浅井 とも江(あさい ともえ)[1]、田中 一葉(たなか かずは)[1]、西岡 直美(にしおか なおみ)[1]、本田 寛(ほんだ かん)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター看護部、[2]NHO 豊橋医療センター統括診療部

〈目的〉2022年度より障害者虐待防止のための研修が義務化され、組織全体で虐待防止について考える機会が増えている。当病棟では2018年より患者を「さん」付けで呼ぶ取り組みを段階的に行ってきた。本研究では「さん」付け呼称できるようになったと感じているスタッフの意識の変化を明らかにし、「さん」付け呼称が定着した要因を検討する。〈研究方法〉重症心身障害児・者病棟経験年数５年以上のスタッフ５名に半構造化面接を実施し、逐語録を作成。内容をコード化したものを２段階に抽象化し〔サブカテゴリー〕【カテゴリー】とした。〈結果〉取り組みの段階ごとに分けて４つの質問をし、21のカテゴリーを抽出した。フルネームに「さん」付け呼びの取り組みを２か月間実施したことについて【呼びにくい思い】【患者がどう受け取るか】【やるしかないという思い】、その後、必ずしもフルネームでなく、苗字または名前に「さん」付けならどちらでも可となったことについて【フルネームで呼ぶの大変だった】【スムーズに呼べる】【前は違和感を感じていたけれど今度はそれが普通だ】【患者さんへの良い対応】、呼称の取り組み全体を通しては【「さん」付けで呼べるようになった】【子供の呼び方に対する考え方の違い】【呼称に対する気付き】【取り組みを通して変われた】【病棟全体で取り組んだ】【習慣化する】等のカテゴリーが抽出された。〈考察〉重症心身障害児・者病棟のスタッフは、「さん」付け呼称にジレンマを感じながらも実践に向けて取り組んでいた。個人の患者呼称に対する価値観自体に変化はなくても、病棟で一体となって段階的に取り組むことで、「さん」付け呼称の定着に繋がったと考える。

P1-87-1

在宅生活に向けた呼吸器疾患患者のセルフマネジメント支援～自己管理能力に関するアンケート調査を実施して～

南 千佳(みなみ ちか)、小林 理英(こばやし りえ)

NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では,慢性呼吸不全患者を対象に自己管理教育の一環で,共にほっとするノート(以下,自己管理ノート)を配付している。受診や再入院の際,自己管理ノートを用い症状を相談される方は少なく,使用状況や改善点についてのアンケート調査を行った。【方法】対象:外来リハビリを実施している呼吸器疾患患者34名実施期間:2021年11月から2022年1月まで2か月間質問内容:5項目回答方法:担当療法士による実施,選択形式,自由記述【結果】回答率41% (14/34名)。有効回答率35%(12/34名:男性7名,女性5名,平均年齢71.6±9.9歳)。12名(35%)のうち6名(50%)が知っており,5名(42%)は持っていた。持っている5名(42%)のうち2名(33%)は,受診時に持ってきていた。知っている6名(50%)のうち,4名(67%)は日々の体調の変化や状態を記録し使用していた。2名(33%)で改善してほしい箇所があった。つけていない理由は,毎回同パターンで変化ないから。改善してほしい箇所は,呼吸以外のところが記載しづらい,項目がしぼれないか,変化がないので書くのが面倒になるであった。【考察】在宅療養する呼吸器疾患患者にとって,自己管理は重要である。認知率は半数を占めるが,有効に活用されていない状況があった。回答率は低く療法士の認識の低さもうかがえた。自己管理ノートを継続的に使用し有効活用するためには,医療者と患者双方でともに取組むことができれば,更に早期発見に繋げ増悪を防ぐことが可能ではないかと、見直すきっかけとなった。今後,結果を反映した改定と更に多職種連携やコミュニケーションツールとして有効活用できれば,高齢化が進むなかでも早期発見や対処予防を図っていけるのではないかと考える。

P1-87-2

間質性肺炎症例に対し姿勢調整・食事介入により食事中のバイタル(SpO2,HR,RR)の改善が認められたことについての報告.

山下 穣(やました みのる)

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

【目的】食事時のSAT低下をきたす間質性肺炎(以下IP)の症例について,姿勢調節と食事介入による変化を明らかにするもの.【方法】症例はIPの50代男性,身長:164cm,体重:73.90kg,BMI:27.51.安静時NHF:40L FiO2: 60~85%+リザーバーマスク:8~15LでSpO2:88~91% HR110bnp RR25~30回.咳嗽のため1分間隔で頻呼吸を繰り返すとSpO2:78~80%.初回評価はギャッジアップ80°にNHF装着で自己摂取可能だが,ギャッチアップしたベッドにもたれかかり食器を口元に当て早いペースで口腔内に流し込み咳嗽が誘発される.その結果上記バイタルが低下.そのためギャッチアップ90°足上げ20°,クッション挿入し背部開放,オーバーテーブルを臍部まで下げ肘をつくことで体幹前掲できるように設定実施.加えて食事ペース管理目的で食事介助を行い2口毎に腹部圧迫感除く為ギャッチアップ70°に下げマスク再装着.この介入方法で呼吸調節を促し咀嚼と嚥下,呼吸に集中できる状態となった.【成績】介入前(NHF: 40L FiO2:91%)では頻回な咳嗽による呼吸切迫感増強のため食事動作が停滞し,バイタル(SpO2:76% HR:126 RR:35)まで低下.介入後(NHF: 40L FiO2:80%+リザーバーマスク8L)では呼吸切迫感残存するものの,継続して食事動作可能で咳嗽の頻度軽減,バイタル(SpO2:93% HR:117 RR:31)まで改善認める.【結論】IPを呈した患者の床上食事動作において姿勢調整・食事介入はバイタルの安定につながると考えられる.安定した食事は栄養状態に影響が大きく,その低下は低栄養に繋がりひいては全身筋持久力低下や廃用症候群などADL動作自立度への影響も想定される.ADL動作の改善のためにも早期の食事動作介入が望ましい.

P1-87-3

間質性肺炎を発症したシェーグレン症候群の症例に対するリハビリテーションが難渋した事例

藤田 菜伽(ふじた なのか)

姫路医療センターリハビリテーション科

【目的】間質性肺炎(以下IP)を発症したシェーグレン症候群(以下SS)の患者に対して呼吸リハビリテーションを行ったが,有効な経過が得られず自宅退院が困難であったため事例報告する.【方法】症例は間質性肺炎の診断を受けた70歳代男性,基礎疾患にシェーグレン症候群あり.入院前はADL自立しており,ポータブルα3L同調流を使用していた.入院時,安静時SpO2:91%(O2:2L),労作時SpO2:88%(O2:4L).SpO2指示90%keep以下となるため病棟内ADLは看護師の酸素管理のもと行っている.支持範囲内でのADL拡大のため,呼吸指導等の呼吸リハビリテーションや,更衣動作等のADL訓練を4週間実施した.作業療法に合わせて週4~5回の理学療法(歩行訓練)を併用して行っている.【成績】介入時BI:75点.ADLはベッド上安静,排泄時車いす移送であった.ADL労作時SpO2:88%(O2:4L),修正Borgスケール3~4点.介入後,病棟内BI:90点.日中病棟内フリー,排泄時は酸素セーバー4L同調流を使用し自立しておりBIは15点の改善がみられた.然し労作時のVital数値や労作時酸素使用量,修正Borgスケール値に変化は認められなかった.【結論】IPは難治性の呼吸不全が続く病態であり,特徴として呼吸困難感が強くADL維持の阻害要因となりやすい.自己免疫疾患の一種であるSSと併発することで免疫力低下を起こし病状改善に至らなかったと考える.そのため今回,本症例への呼吸苦改善のアプローチとして呼吸指導を中心に介入したが呼吸法が有用な効果は得られなかった.但しBIは改善しているため,息こらえを回避する動作変容の促し等は有用である.ADL面に注目し,酸素を使用した状態での予後を見越した動作指導が必要であった.

P1-87-4

入浴時のみ高流量酸素が必要であった過敏性肺炎患者の作業療法介入経過

鈴木 那奈(すずき なな)[1]、光國 若也(みつくに わかや)[1]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[2]、
新谷 亮多(しんたに りょうた)[1,2]、中尾 桂子(なかお けいこ)[1,2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【はじめに】日常生活動作のうち入浴時のみ高流量酸素が必要であった,線維性過敏性肺炎患者を担当した.今回は入浴時の動作指導,酸素流量調整,酸素デバイスの選定により呼吸苦が軽減した症例を経験したため報告する.
【症例紹介】60歳代の女性.ADLは自立しており理解力は良好.X-1年11月に間質性肺炎急性増悪で緊急入院し,在宅酸素療法を導入.安静時カニュラ1L/min,労作時カニュラ4L/min,入浴時カニュラ5L/minの酸素を使用.X年8月に呼吸困難感が増悪し緊急入院.前回入院時と比較し安静時/労作時共に酸素需要量が増加したため,入院当日からリハビリテーション(PT/OT)を開始.酸素流量調整等を行いながら入院43日目に退院.退院時の酸素流量は安静時オキシマイザー2L/min,労作時オキシマイザー6L/min,入浴時オープンフェースマスク12L/minとなった.
【作業療法指導内容】動作工程を減らす,動作と呼吸の同調,体幹前傾姿勢での動作の回避をする等の模擬動作を指導.患者はカニュラ10L/minで入浴動作を実施していたが,オープンフェースマスクに変更.計4回の入浴評価を行い安全に動作ができる酸素流量の調整を行った.
【考察】酸素需要量は予測できる指標がなく,実測してみないと分からないケースが多い.間質性肺炎の息切れは拡散障害に起因し,血流が速くなることで労作時には更に拡散能が低下するため,脈拍の増加を抑えるために単位時間内の仕事量を少なくすることが重要であることを経験できた.本症例では,動作工程を減らし動作指導をしたことは有用であった.

P1-87-5

HOT初回導入患者に対して、呼吸リハビリテーションがHOT導入前後、およびADL獲得後の抑うつ度に与える影響に関する調査

松村 昂平(まつむら こうへい)

NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科

【背景】呼吸器疾患は深刻なうつ状態をもたらす可能性の高い疾患と言われている。またHOT患者の約40%でうつ傾向の存在が疑われ、同療法実施に伴い身体面、精神面、経済面など様々なストレスを感じている可能性が指摘されている。呼吸リハビリテーション(呼吸リハ)による呼吸困難の軽減、運動耐容能の増加、生活の質(QOL)の向上とともに抑うつ・不安感といった心理面の改善も報告されており 本邦リハビリテーション部門における呼吸リハビリテーション実施がHOT患者の抑うつ度を和らげることができるのではと考える。【目的】うつ傾向が多いとされているHOT導入患者に対し、短期間の介入であっても呼吸リハによって呼吸困難感の軽減や動作指導によるADLの改善・獲得が見られた場合、抑うつ度の改善に寄与する可能性があり、今後のリハビリ介入場面で役立つ有益な知識として心得ることができる。在宅酸素療法(Home oxygen therapy:HOT)導入前後、また、リハビリテーション介入終了時における患者の抑うつ度の変化について調査する。【対象】2023年6月20日から2023年9月20日までにHOT導入となった患者【方法】研究の方法は当院のみ、前向き研究なので、単施設前向き研究。下記の情報を該当症例より取得する。・長谷川式簡易知能評価スケール(HDSR)・Mini-Mental State Exmination(MMSE)・Self-rating Depression Scale:SDS・Barthel Index下記3度のタイミングで患者のうつ評価尺度を実施し、評価尺度の変化とそれに伴うリハビリ介入における有益性を調査する・HOT導入前、(いわゆるリハビリ開始直後)・酸素療法開始直後(いわゆる院内での酸素療法開始時)・リハビリ終了(ADL獲得)後

P1-87-6

作業療法視点からのリハビリテーションパスを用いて介入を行った肺線維症を伴う心不全患者の1例

佐藤 里絵(さとう りえ)[1]、植木 裕伍(うえき ゆうご)[1]、百嶋 祐介(ももじま ゆうすけ)[2]、大薗 洋(おおその ひろし)[1]、
山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[3]、関村 紀行(せきむら のりゆき)[3]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[3]

[1]NHOまつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 信州上田医療センターリハビリテーション科、[3]NHO まつもと医療センター循環器内科

【背景】心不全罹患後に心負荷に留意した動作方法の獲得や環境設定は、再増悪による再入院や生活の質を保つため重要である。しかし、心臓リハビリテーションにおいて生活動作や家事等への評価・介入に対する介入方法は明確化されていない。【症例】81歳男性、労作時の息切れを主訴とし、心不全(HErEF EF46%、Af, BNP124)、肺炎を認めた。利尿剤、抗菌薬にて治療、既往である肺線維症の急性増悪もありステロイドパルス療法を行い状態は安定した。労作時の呼吸苦は残存し、HOT導入となった。入院前ADLは自立、外出や屋外の掃除、草刈りを継続したいとの希望があった。各動作についてHRの上昇やBorgスケールに留意しながら模擬動作を行い、休息の方法や道具の使用を提案した。リハビリテーションパスに合わせて作業強度を調整し、生活動作から応用動作へと段階的に活動の負荷をイメージできるようにした。【考察】パスの使用により早期から適切な動作の必要性を伝えることができ、患者・治療者ともに退院後の生活を意識することができる。【結語】心不全患者への動作指導において作業療法の視点を生かすことができた。今後は患者への指導方法の統一、家族への指導についても検討する。

P1-87-7

在宅ADLを意識して介入を行った症例報告

山上 遊(やまかみ ゆう)、安藤 肇史(あんどう ただし)、中山 崇(なかやま たかし)、佐々木 千波(ささき ちなみ)、
三浦 陽平(みうら ようへい)、庄司 千佳子(しょうじ ちかこ)、加藤 佳子(かとう よしこ)、佐藤 好(さとう このみ)、
片桐 加奈子(かたぎり かなこ)、星 拓実(ほし たくみ)

NHO 宮城病院リハビリテーション科

【はじめに】以前、担当していた患者が自宅退院後に転倒を繰り返していたため、訪問看護に同行し、自宅を拝見した際に院内と在宅のADLに大きな差を感じた。今回、同様の患者を担当した為、FIMを用いてADL状況を評価しつつ、自宅の情報収集、家族指導を行い、介入時から在宅ADL向上を目的とした訓練を実施、自宅退院した事例を報告する。
【方法】60代後半、女性、大動脈解離の術後に廃用症候群と診断、リハビリ目的で当院へ転院した患者に初期・中期・後期に分けFIMでADL評価を実施。評価結果をもとに患者と話し合いADL動作の獲得優先度を設定、目標を定めた。また、家族に自宅の写真、見取り図の作成を依頼。状況に応じてリハビリ見学を実施し、具体的に介助が必要な場面の説明、介助方法などの家族指導を行った。治療内容は設定した目標に沿ってADL訓練を中心に構築。現段階で実施可能な動作はリハビリ時間外でも日常的に行えるよう病室の環境調整を行い日中の活動量増加を図った。
【結果】FIMを用いたことでADL動作の各遂行レベルが段階別に把握できるようになり、患者と訓練目的、目標を共有できた。また自宅状況や、家族の介助力を把握することで、在宅生活に沿った治療内容、補助道具の選定が訓練初期段階から導入でき、院内生活にも使用した事で、入院期間中の日中活動量が増加し、ADL動作の介助量軽減、機能向上の促進に繋がった。その結果、家族の介助可能な範囲でのADL動作を獲得し自宅に退院に至った。
【まとめ】評価毎にFIMを用いたことで、常に患者のADL動作の遂行度を把握でき、自宅環境や介助者を知ることで統合と解釈が明確になり、在宅生活を想定した治療を進められ、改善が見られた。

P1-88-1

当院作業療法士への教育プログラム評価表導入と実態調査～作業療法士の質向上を目指して～

黒崎 亨(くろさき とおる)

NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院作業療法士（以下OT）の、卒後教育プログラム確立に向けて、「教育プログラム評価表」を作成した。一般的業務と臨床実践能力に分け、遂行度を各OTが自己評価し、集計結果から見えた課題と弱点を部門内で共有した。【実施時期・対象者・方法】評価時期は2021年11月～12月、分析と結果の共有時期は2022年3月～4月。OT6名。一般的業務内容は、業務マニュアルに沿った業務遂行や、人材育成、学会発表、リーダー業務の7項目について、「出来ている」・「出来ていない」の2段階で評価した。臨床実践能力に関しては、感染対策やリスク管理、基本的評価に沿って、共通39項目を助言や指導の有無と実施の4段階評価した。疾患別は、神経筋19項目・呼吸器8項目・整形20項目・脳卒中12項目・循環器26項目の、4段階で自己評価・集計し部門内で共有した。【結果】一般的業務に関して、診療や業務内容項目については、「出来ている」割合が高かった。しかし、新人教育や知識習得、学会発表、リーダー業務は、「出来ていない」の割合が高かった。臨床実践能力に関しては、「常に助言や指導が必要である」が多かった項目は、福祉用具や環境設定、ポジショニングの提案、画像所見、各術式に合わせた禁忌事項、保険制度、検査項目、循環器疾患であった。【考察】「教育プログラム評価表」を活用することで、部門内で強化が必要な項目が明確になった。卒後教育の進捗状況も確認でき、臨床実践能力を自己評価し、結果を情報共有することができた。今後は、課題を明確化し、必要な知識の習得に向けた勉強会開催や指導など、教育プログラム作成に繋げたい。

P1-88-2

回復期病院から重心・難病中心の病院へ転職を経験した作業療法士の意識の変化について

大貫 太基(おおぬき たいき)、上西 桃子(じょうにし ももこ)、末武 弥奈実(すえたけ みなみ)、
立岡 愛祐美(たつおか あゆみ)、山内 芳宣(やまのうち よしのぶ)、鳴戸 敏幸(なると としゆき)

NHO 紫香楽病院リハビリテーション科

当院の患者は重症心身障害児・者（以下、重心）や神経難病（以下、難病）が主であり、日常生活全般に介助やケアを要し、長期の入院となる場合が多い。一方、回復期リハビリテーション病院（以下、回復期）では自宅退院となる場合が多い。1年間の回復期での勤務経験後に当院へ転職したときに多くの困難を感じた。その経験を基に、困難の原因と対応について検討したので報告する。回復期では自宅環境に合わせたADLの獲得が明確な目標となるが、転職当初はADLの改善が困難な症例を前にして、適切な目標設定や治療アプローチができずにいた。重心においては「漠然とした遊び」、難病では「あいまいな身体機能維持」を提供するに留まっていた。重心・難病の理解が不十分で、個別の障害像や特徴を評価しきれなかったことが、転職後の患者との関りを困難にしている原因ではないかと考えた。最近は、ＡＤＬの改善ばかりに目を向けるのではなく、「身体機能をいかに維持していくか」、「患者の表出をどうにかして引き出せないか」、「どうしたら患者が楽に生活できるのか」など、回復期に在籍中には考えられなかった視点を持てるようになった。それに伴い、関節可動域やコミュニケーションなどの評価の未熟さにも気が付き、評価に対する解釈やプログラム内容に変化を持たせることができた。また、残存機能を注意深く評価する事で、患者の些細な反応に気付くことができた。今後は、今回得た気付きをもとに、さらに多様で個別性のある評価や関わりが持てる様に努めたいと考えている。この様な意識の切り替えが、患者に対する理解と、評価の質の向上をもたらし、適切な関わりにつながると考える。

P1-88-3

新人作業療法士による同期とのコミュニティ作りとその展望

伊藤 蒼人(いとう あおと)、秋本 佳紀(あきもと かすみ)、浜谷 剛大(はまや たけひろ)

NHO 下総精神医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今年の四月に入職し、５月の終わりまでに、関東信越グループでは、医療技術職、事務職など全体の新採用者研修や、協議会主催の作業療法士の新人交流会等、新人を対象とした機会が十分にあった。その機会を一時的な交流としてしまうのか、同期という横の繋がりとして強固なものにできるか、というのは新人に委ねられた部分が大きい。当グループでは領域を跨いだ異動があり、作業療法士内の横の繋がりを持っておくことが強みになるのは当然ではあるが、自分はこの機会を十分に活かしきれているのか疑問に感じている。また、当院には新人教育のマニュアルがなく、教育担当の職員が決まっているのみであった。そのため、作業療法士2名を(以下作業療法士はOTRと示す)中心に、現在マニュアルを作成するのと同時に、新人教育を受けている現状である。当院は新人OTRが1名のみで、他施設の同期のOTRがどのような新人教育を受けているかはわからない。上記の2点は私自身のニーズであり、今後、同期のニーズを把握しコミュニティは変化していくが、ここでは現時点でのコミュニティの構築と運営の結果を報告する。【目的】同期の間でのコミュニティの構築と運営。【方法】令和5年度4月採用の作業療法士を対象とした、オンラインでの交流会とアンケートの実施。【今後の展望】コミュニティに求めるものを調査し、ニーズに合致したものにしていく。

P1-88-4

臨床現場に適した食事用自助具の見直しと病棟への貸し出しルールを整備した取り組みについて-栄養科と連携した事例-

古波田 悠(ふるはた ゆう)[1]、小口 賢哉(おぐち けんや)[1]、大薗 洋(おおその ひろし)[1]、太田 真優(おおた まゆ)[1]、磯尾 広明(いそお ひろあき)[1]、間瀬 茂樹(ませ しげき)[2]、名和 千紗(なわ ちさ)[2]、秋山 藍里(あきやま あいり)[2]、畠山 ゆずな(はたけやま ゆずな)[2]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター栄養管理科

作業療法士（以下、OT）は、日常生活動作（以下、ADL）の訓練や評価として食事場面に出向くことがある。患者の食事場面にて、摂取可能な食形態に変更されているが身体機能の面から、うまく食べられていない事例が見受けられることがある。当院では、自助具を使用しADL評価に関わっているOTが少ないのが現状であった。その理由をアンケートにて調べたところ、所有している物品が臨床場面で使いにくい物品であることや、患者に貸し出す際のルールなどが部門内で未整備である点が、自助具を使用したADL評価が活発に行われていない要因であることが分かった。そこで、患者の生活動作のリハビリテーション（以下、リハ）に関わるOT部門として、食事用の自助具をより臨床場面に適した物に変更、補充し貸し出す際のルールを整備することで、OTの介入頻度を増やし、患者の能力を活かしていきたいと考えた。しかし、食事用の自助具を臨床場面で積極的に活用していく上で、衛生管理の面はリハ科だけでは取り組めない内容もあり、他部門の協力が必要であった。特に栄養科との連携が重要であり、貸し出した自助具を衛生的に使用するために栄養科にて洗浄してもらう事となった。今回は、栄養科との他部門連携によって、自助具を患者に貸し出すためのルールづくりを整備し、実際の運用に至った取り組み内容について報告する。

P1-88-5

脳神経内科病棟における離床機会向上計画－専門性を活かしたタスクシェアアプローチ―

森 優登(もり ゆうと)、池山 順子(いけやま じゅんこ)、藤村 遥奈(ふじむら はるな)、轟 大輔(とどろき だいすけ)、高田 啓太(たかだ けいた)、江村 麗子(えむら れいこ)、小金澤 悟(こがねざわ さとる)、鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)、川浪 文(かわなみ あや)、増田 公男(ますだ きみお)

NHO 相模原病院リハビリテーション科

目的:離床に向けた取り組みをリハビリテーション(以下リハ)科と看護部で検討・実施。専門性を活かしたタスクシェアの仕組みを構築したことで離床を習慣化することができ、ADL向上の一助となったので報告する。背景:コロナ禍で病棟リハの頻度が増し患者の訓練・生活場面が共有され、リハ・看護部双方が訓練と実際のADLの乖離に気付いた。直接の会話も増え協働して課題解決を行うこととした。第一歩として離床機会向上計画を企画し、業務負担を抑え持続可能な取り組みを目指した。方法:2022年11月～2023年5月に脳神経内科病棟に入院し離床機会向上計画を実施した患者10名とし、性別・年齢・疾患名・阻害因子・介入内容・看護必要度・FIMを調査した。手順は1,リハは離床の阻害因子と達成目標を共有2,看護部は看護計画に反映・実施3,医師含め進捗状況の確認とした。結果:男性6名、女性4名(86.2±6.8歳)、その内パーキンソン病5名と最多だった。離床阻害因子は座位耐久性の低下が60%、起立性低血圧が10%、その他が30%であった。離床機会向上計画を開始し看護必要度(移乗・中央値)は0→2に、FIMは51.2点±23.3→70.3±26.7点となった。考察:離床に向けて阻害因子を共有する仕組みを導入したところ離床が習慣化できた。これは阻害因子の共有でリハ・看護部の情報共有が促進されたことで相互理解に繋がり、専門性をより活かしたタスクシェアが実現したためと考える。そしてタスクシェアによる業務負担軽減も習慣化の一助となったのではないか。今回の取り組みを通し離床機会の向上に加え、FIMの向上に繋がったケースもあり、今後は離床にとどまらず病棟ADL動作へも介入範囲を拡大できるのではないかと考える。

P1-88-6

定位脳手術の手術中評価に関わるマニュアルの有用性について

石樽 尚仁(いしぐれ なおひと)、森 将貴(もり まさき)、大江 比楼美(おおえ ひろみ)、池田 麻美(いけだ あさみ)、中山 紗希子(なかやま さきこ)、松岡 剛(まつおか つよし)、松下 裕紀(まつした ゆうき)、辻 憲太朗(つじ けんたろう)

NHO 奈良医療センターリハビリテーション科

【背景】パーキンソン病や不随意運動症を有する患者に行われる定位脳手術は,覚醒下で症状を確認する手術であり,手術補助業務として主症状の評価がある.手術補助業務は特殊な内容が多く,説明や指導など評価者の育成に時間を要する.そのため,一部の作業療法士(以下OT)しか対応ができず,業務の負担が集中していた.【目的】異動や新入職したOTが,円滑に手術補助業務を行えるために指導体制を整備する.【方法】手術補助業務を経験したOTを中心に,業務の内容-手順などを記載したマニュアルを作成し,院内のPCに保存して共有できる環境を整備して効果を検証した.【結果】マニュアルを使用することで,手術補助業務の内容理解までは円滑に実施できたが,臨床では不測の事態も柔軟に対応することが必要であり,マニュアルの知識のみでは対応できない事例も存在した.【考察】手術補助業務の理解には,マニュアルの作成は有効であった.しかし,定位脳手術で治療する症状は多種多様であり,マニュアルで得た知識と臨床の経験を重ね,応用力を身に着ける必要があると考える.【結語】手術補助業務はOTに任せられた業務の一つであり,継続して実施していくためにもマニュアルが必要である.しかし,手術補助業務は手術室という非日常的な環境で主症状を再現し改善度を確認する特殊な評価が必要となる.定期的に症例検討やカンファレンスを行うことで,応用力を身に着ける必要があると考える.

P1-88-7

回復期病棟で展開するアクティビティ活動

小椋 愛子(おぐら あいこ)、山根 裕也(やまね ゆうや)

[1]NHO 東京病院リハビリテーション科、[2]NHO 東京病院リハビリテーション科

【背景】コロナ禍での面会制限や行動制限により，患者さんの行動範囲は限られた状態であり，リハビリ以外活動の機会が少なく，余暇時間の過ごし方の検討が必要と思われた．【目的】四季折々に変化していく壁画を患者さんとスタッフが一緒に制作することで，リハビリ以外の余暇活動につながる場面を提供する．【内容】回復期病棟の食堂の壁に，季節に応じた壁画を作成した．作業療法士（以下OT）は壁面の下地と、壁に飾りつける花や星飾りの手順書を段階づけし，数種類を準備した。患者さんは、OT訓練時間に一緒に飾り付けの制作や壁面への装飾を行った．【結果】起立訓練が難航していた患者さんが，飾り付けをするために自ら立ちあがろうとしたり，麻痺のある手を無自覚に使用，参加させる方，発動性が低下している方もアクティビティ活動には参加できたなど，訓練場面で患者さんの自発的な動きが見られるようになった．また，壁画が変化していく過程を見に度々食堂を訪れたり、新たなアイデアや意見をスタッフやOTに伝える方など，訓練以外の時間でもアクティビティを介した行動が見受けられるようになった．アクティビティの機会の提供は，患者さん同士の交流や日常場面での自然な動作を引き出すきっかけになり，発動性や活動量の向上につながる可能性がある．【結語】現在，アクティビティの実施は訓練時間内にOTと一緒に行っているが，余暇活動としてつなげていくためには，リハビリ以外の時間に病棟で週１回など定期的にプログラムとして運用する方法を検討する必要がある．回復期病棟では，リハビリ以外の時間にアプローチすることで患者さんの生活リズムの構築につなげていく必要がある．

P1-88-8

あきた病院作業療法部門における3Dプリンタの使用状況について

荒木 香(あらき かおる)[1]、石川 裕真(いしかわ ゆうま)[1]、高橋 寛人(たかはし ひろと)[1]、小松 朗子(こまつ さえこ)[1]、渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)[1]、山上 幸生(やまがみ ゆきお)[1]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[2]、和田 千鶴(わだ ちず)[2]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO あきた病院神経内科

【はじめに】近年、3Dプリンタが作業療法の分野で活用されている。3Dプリンタは患者の個別のニーズに合わせて自助具やスイッチを製作することができる。現在あきた病院では患者の自助具、スイッチ作成に3Dプリンタを活用している。活用するようになった経緯、利点について以下に報告する。【3Dプリンタ導入から現在まで】2019年に3Dプリンタ(ダヴィンチ miniW＋)を購入。3Dモデリングを試みるが、作業療法室のネット環境が整っていないこともあり操作に難渋した。使いこなすことができず、難しそう、面倒くさい、手が出ない、といった印象を残し数年放置されていた。2022年、作業療法室のネット環境が整うと同時に3Dプリンタ参考書を購入し3Dプリンタ使用方法や3Dモデリングについてまとめた資料を作成し他スタッフに周知した。少しずつ操作に慣れ3Dプリンタに対する抵抗感が薄れ、自助具やスイッチを製作するようになった。【3Dプリンタで作成した自助具と手作り自助具の比較】市販の自助具があるなかで、個別のニーズに合わせた自助具を作成することも多い。作成する機会の多い自助具にスプリント材を使用しプラスチックスプーンの柄を長くする長柄スプーンがある。手作り自助具は作成する人の技術や手腕によって精度や形状が異なることがある。スプリント材で作成していた部分を3Dプリンタで作成することで効率化、美的側面の向上が得られた。再現性も高く容易に量産することが可能となった。【課題・展望】患者に活動として3Dモデリングを提供し、自分自身や他患者のために自助具を作成することで自己決定力や自信を取り戻すことができると考える。

P1-89-1

重症心身障害者における経管栄養注入時の体位の先行研究からの比較検討

坪内 睦子(つぼうち むつこ)、井上 翔太(いのうえ しょうた)、佐合 和美(さごう かずみ)、安田 邦彦(やすだ くにひこ)

NHO 長良医療センター看護部

【はじめに】経管栄養注入体位は、右側臥位は胃食道逆流症を起こしやすく、セミファーラー位や左側臥位が推奨されている。当病棟では、明らかに誤嚥症状があり、かつ胃透視検査で胃食道逆流を認めた患者は左側臥位で行っていた。その他は漠然と右側臥位で行っていたが顕著な症状はなかった。側湾がある患者は側湾側を下にする事で誤嚥予防ができる先行研究があり、それを基に注入体位について検討した。【方法】注入後、痰が増える患者を対象に、注入前後の痰の量の増減を調査した。次に左側湾の患者を対象に左側臥位で注入し同様に調査した。次に左側湾の患者と胃内残渣が多い右側湾の患者を対象にセミファーラー位で注入し同様に調査した。【結果】選出した患者８名中６名が注入後に痰が増えた。８名中５名が左側湾の患者だった。左側臥位注入では４名は右側臥位に比べ痰が減り1名は増えた。セミファーラー位では、４名は左側臥位の時より痰が増え、２名は差違はなく２名は注入中に呼吸状態悪化があり調査を中止した。【考察】先行研究であるように、側湾側を下にする体位で痰は減った。しかし長期臥床での胃軸捻転や胃や大腸の位置の変化による例外、また腹部膨満や側湾が著明な患者は、呼吸状態悪化、体位保持困難を考慮する必要性も明らかになった。【まとめ】当病棟の経管栄養患者、約半数が右側湾、他は側湾なしと左側湾である。多くは、側湾側を下にする体位で胃食道逆流による呼吸障害は回避できると思われるが、例外もあり今後、個々で検討していく。

P1-89-2

過去に褥瘡を発生した患者の再発予防に向けたポジショニングへの取り組み

鈴木 芙未佳(すずき ふみか)[1]、佐々木 美穂(ささき みほ)[1]、永澤 晶子(ながさわ あきこ)[1]、津谷 祐介(つや ゆうすけ)[2]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【目的】褥瘡の再発予防のために原因を追及し、A氏に合った体位調整を検討する。【倫理的配慮】患者家族に研究の目的や方法について、また参加は自由であることを十分説明し、同意を得た上で研究を行う。本研究で使用した情報について個人が特定されないように留意し、研究終了後破棄する。また、院内の倫理審査委員会の承諾を得た。【実施と結果】褥瘡治癒まで左側臥位または腹臥位で過ごし、毎日の清潔ケアと軟膏処置、ドレッシング材貼付により右腸骨付近の褥瘡は治癒していたが、体重減少と低栄養状態は引き続き見られた。また、左側臥位の時間が増えたことと筋緊張により時折左耳に発赤があった。ポジショニングが合わず車椅子乗車時にも筋緊張が見られたため、ベッド上で過ごす事が多かった。そのため褥瘡再発の危険性が考えられるため、ベッド上と車椅子乗車時の体圧測定を行い、その結果と普段のポジショニング、患者の様子を担当の理学療法士に相談し検討した。体位を変更し体圧を再度測定したところ、介入前と比べ改善したことがわかった。以上のことをチーム内でカンファレンスを行い、検討後のポジショニングを写真に撮り、ベッドサイドに表示することで周知を図った。その結果、褥瘡の再発や持続した左耳の発赤は見られなくなった。【結論】褥瘡予防には患者の特徴を捉えることが重要である。また視覚的に理解できる体圧測定値や写真を提示することで共通理解することにつながり、チームで統一した関わりを行うことができる。さらに今回は看護師だけではなく多職種で関わったことでそれぞれの分野でアプローチすることができた。

P1-89-3

呼吸障害を呈する重症心身障害児（者）に対して腹臥位保持装置を作成した症例～多職種での包括的支援を通して～

寺尾 泰星(てらお たいせい)

NHO 神奈川病院リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害児者の姿勢環境支援は,生命維持や生活に関わる課題であり,多職種で取り組む必要がある.その中でも,腹臥位は呼吸障害に対して積極的に取り入れられている.しかし,当院で腹臥位保持装置を作成した事例は少なく,今回,多職種で作成したため,その取り組みについて報告する.【症例】難治性てんかんの20歳代男性.生後3ヶ月に無熱性痙攣を発症.その後も痙攣発作や肺炎を繰り返しており,気管切開で人工鼻使用,喉頭気管分離術を施行された.【経過】X年3月,CT検査にて右肺下葉に無気肺と陳旧性肺炎を認めた.主治医と看護師とリハビリでカンファレンス(以下:CF)を行い,病棟ケアの中で無気肺の解除,排痰促進を目的とした腹臥位とその姿勢で排痰補助装置の使用を開始した.半年後,CT上で肺炎像の減少,酸素投与量減少と一定の効果がみられた.しかし,X年12月に重度肺炎を発症し,人工呼吸器管理となった.CFでは,腹臥位での換気量低下が問題点として挙げられ,人工呼吸器の設定を従量式から従圧式に変更し,腹部の除圧と支持面を広げることで換気制限の改善がみられた.以上の経過から腹臥位保持装置の作成を進めることになった.【考察】一般的に,呼吸理学療法の体位ドレナージは排痰に有効であるとされている.本症例は,脊柱・胸郭の変形,長期臥床のため右肺下葉の無気肺と肺炎を生じた可能性が高く,腹臥位を実施した.肺炎を再発したが,腹臥位を継続することで右肺下葉の換気や排痰を促進できたと考えられる.今回,多職種で問題点を共有することにより,腹臥位の効果を検証するきっかけとなった.今後,多職種連携を通して,医療的ケア,介助量軽減に対応できる腹臥位保持装置を必要に応じて作成していきたい.

P1-89-4

理学療法で側弯進行抑制に効果が認められた痙直型四肢麻痺患者の一症例 ～良肢位ポジショニングに着目して～

木村 柚香子(きむら ゆかこ)[1]、小野崎 文彦(おのざき ふみひこ)[1]、杉本 幸洋(すぎもと ゆきひろ)[1]、伊藤 栄一(いとう えいいち)[2]、石井 勉(いしい つとむ)[3]

[1]NHO 福島病院リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院脳神経内科、[3]NHO 福島病院小児科

【はじめに】重度の側弯変形を認める痙直型四肢麻痺患者に対する理学療法介入により、側弯進行抑制に効果を認めたため、以下に報告する。
【症例】10歳代女性。痙直型四肢麻痺。ADLは全介助。重度の左凸側弯、全身性の反り返り姿勢を認める。また、突発的に筋緊張が強まることが多いため、臥位姿勢、座位姿勢での良肢位持続保持が困難。自力での体位変換ができず、側弯を助長させる背臥位姿勢で過ごす時間が長い。
【方法】側弯進行抑制を目的として、上肢誘導をメインとした左右側臥位ポジショニングを行う。介入期間は12ヶ月間とし、介入前後で体幹側屈可動域、Cobb角を測定する。
【結果】介入前の体幹可動域は右側屈30°左側屈-5°、Cobb角は105°であった。12ヵ月後の体幹可動域は、右側屈35°左側屈-5°、Cobb角は102°と有意な側弯進行なく、維持されていた。
【考察】本症例は、左右側臥位ポジショニングにおいて上肢屈曲方向への誘導による反応が著明であった。染谷（2016）は、側臥位と腹臥位姿勢では姿勢筋緊張の調整が行いやすく、側臥位での上下肢非対称姿勢は脊柱背筋群の過緊張緩和に有効であると述べている。本症例も側弯の進行抑制に対し伸展パターンの抑制と、側臥位での上下肢非対称姿勢が有効であった可能性が示唆された。脳性麻痺患者の側弯は年に0.8°～1.4°程度進行すると言われており、本症例においても今後さらなる側弯進行が予測される。側弯の進行は呼吸障害や消化器障害などのリスクを高めるため、今後も継続した介入が必要だと考える。

P1-89-5

筋緊張のある重症心身障害児（者）へ腹臥位を用いた筋緊張緩和の検討 ―自動運動訓練を用いて―

須江 由子(すえ ゆうこ)、小林 香菜(こばやし かな)、園部 あいり(そのべ あいり)、佐藤 慶(さとう けい)

NHO 小諸高原病院重症心身障害児（者）病棟

目的
筋緊張が亢進することで拘縮や脱臼のリスクがある。筋緊張をコントロールするには固有感覚の発達が必要であるが、自動運動の機会の乏しい重症心身障害児（者）はその発達に影響がある。腹臥位にはリラクゼーション効果に付随して筋緊張のバランスを整える効果がある事から、腹臥位を用いた自動運動を促すことは筋緊張の緩和に繋がるか検討した。
対象
筋緊張著明なA氏50代女性、脳性麻痺、てんかん、持続的な円背。身体への接触や物音等で強い筋緊張亢進が出現し、安静時・運動時に過緊張がある。
方法
2022年9～10月に仰臥位から腹臥位への自動運動訓練を1日30分実施し、訓練実施前後の姿勢、両膝間隔、アシュワーススケール変法の変化を調査した。
結果
自動運動ではおもちゃに手を伸ばし自力で左側臥位をとり、腹臥位中は顔を挙上し体幹、腰部、下肢を動かし遊んでいた。その際上肢や下肢の筋緊張は緩和していたが、他動による姿勢変換や周囲の環境音等の感覚刺激がある時は過緊張が見られた。訓練後、頭部や両足を挙上するような姿勢が減り、筋緊張緩和が見られた。また、両膝間隔が抵抗なく広げられる範囲が平均3.7cm広がった。アシュワーススケール変法は全期間を通して１・1＋が多かった。
考察
腹臥位は骨格筋の緊張を軽減させ能動的な動きの改善に繋がる。腹臥位を用いた自動運動の機会を増やしたことはA氏の前庭覚・固有感覚の入力の増加となり、自発的運動経験の乏しさに伴う過緊張の軽減に繋がった。A氏の過緊張時の特徴から過敏に対し環境を整え感覚刺激を減らすことも筋緊張緩和に効果的である。今回の結果は一時的なものである為、今後も継続的な運動経験を積み重ねていくことが必要である。

P1-89-6

尿路感染症を繰り返す重症心身障害児者　効果的な尿砂を排出する導尿の検討

梶 沙織(かじ さおり)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障害児者病棟

【はじめに】
重症心身障がい児（者）は、長期臥床による活動性の低下のため骨からの脱灰、水分不足による濃縮尿、カルシウム摂取不足による蓚酸の吸収増加などから、尿路結石を形成しやすい。今回、尿砂が多く尿路感染症を繰り返す患者に対し、効果的な尿砂の排出を目的とした導尿について検討したので報告する。
【対象患者】
A氏60歳代男性、病名：脳性麻痺、慢性膀胱炎
【倫理的配慮】
院内の倫理審査で了承を得た。
【看護の実際】
従来の導尿方法より、尿砂を排出しやすくさせるために次のように変更した。1.膀胱内尿量が最も多い時間を調べ、14時に導尿を実施2.導尿前1時間程度車椅子に乗車3.導尿実施前に左右側臥位に2回ずつ身体を揺らすように体位変換を実施
その結果、従来の方法では、1カ月の平均採尿量197ml、尿砂量26mlであった。変更後では、平均採尿量206ml、尿砂量76mlとなり、1回の尿砂排出量の増加が見られた。
【考察】
従来の方法では、尿砂が膀胱内に沈殿しているため、導尿した終盤の尿にしか尿砂の混じった混濁した尿が見られなかった。導尿前に車椅子乗車や体位変換を行うことで、尿に尿砂が混ざり合うことで、初めから混濁した尿の排出が認められ、より多くの尿砂を排出することができた。また、膀胱内尿量が多い時間帯に実施することで、尿砂を尿中に混濁させやすくし、排出の手助けをすることができたと考える。
【結論】
尿砂排出のための導尿において、最も膀胱内尿量が多い時間帯を導き出し、導尿前に車椅子乗車、直前に体位変換を行うことで、より多くの尿砂を排出できた。

P1-89-7

とろみ調整食品を使用する患者の錠剤未崩壊排泄事例に対する服用方法の検討

伊藤 里江子(いとう りえこ)[1]、丸山 有輔(まるやま ゆうすけ)[1]、矢嶋 隆宏(やじま たかひろ)[2]、藤田 陽子(ふじた ようこ)[1]

[1]NHO 静岡てんかん・神経医療センター重症心身障がい者病棟、
[2]NHO 静岡てんかん・神経医療センター薬剤部

【はじめに】重症心身障がい者病棟に入院中のA氏から、抗てんかん薬が未崩壊の状態で排泄された事象があった。服用方法が、薬剤の崩壊性や吸収性に与える影響を検証し、A氏に適した服用方法を検討したのでここで報告する。【研究方法】2020年3月から2022年11月、A氏、とろみ調整食品（以下とろみ剤）を使用したお茶でカルバマゼピン（以下CBZ）を服用。薬剤師に相談しながら先行研究を参考に、とろみ剤を用いて薬剤の崩壊性を検証、CBZ血中濃度の推移を確認し、多職種で服用方法を検討した。【結果・考察】1．とろみ剤を使用したお茶に浸漬したCBZは、先行研究と同様に常温ではほとんど溶解しなかった。A氏にとってとろみ剤を使用したお茶が、薬剤の崩壊性に影響を及ぼしていたと考えられる。2．多職種で服用方法を検討し、錠剤を粉砕、55℃の湯３mlでジャム状に懸濁して食前に服用。食後にとろみ剤を使用したお茶を摂取することで、薬剤ととろみ剤が混合しないような服用方法に変更。CBZ血中濃度は推奨範囲内で上昇し原因不明の嘔吐は消失した。とろみ剤が薬剤の吸収性に影響を及ぼしていたと考えられる。3．服用方法変更後、推奨範囲内ではあるが一時的に血中濃度の低下あり。原因を調査すると懸濁せずとろみ剤を使用したお茶で服用していたことがわかった。服用に使用する食品や方法が薬剤の吸収性に影響を及ぼしていたと考えられる。【まとめ】1．とろみ剤は薬剤の崩壊性や吸収性を阻害することがあるため、服用時には同時に摂取しない方が望ましい。2．現状をアセスメントし、問題解決に向けて各分野の専門的な見解に基づく知識や技術をケアに反映するため、多職種と連携することが重要である。

P1-89-8

肺内パーカッションベンチレーターによる排痰補助療法における臨床工学技士とのタスク・シェア推進への取り組み

西村 友香子(にしむら ゆかこ)[1]、本郷 倫章(ほんごう とものり)[1]、齊藤 舞(さいとう まい)[2]、永井 直子(ながい なおこ)[2]、桶野 和美(おけの かずみ)[2]、豊田 裕紀子(とよた ゆきこ)[2]、村松 三四郎(むらまつ さんしろう)[3]、坂本 昭雄(さかもと あきお)[4]

[1]NHO 兵庫あおの病院医療安全管理室、[2]NHO 兵庫あおの病院看護部、[3]NHO 兵庫あおの病院外科、[4]NHO 兵庫あおの病院事務部

【はじめに】肺内パーカッションベンチレーター（Intrapulmonary Percussive Ventilation 以下、IPV）は末梢気道の喀痰貯留等に対しての排痰介助能力を有し、当院でも分泌物の流動化と喀痰の喀出を促すために使用している。しかし、構成部品類は実施毎の洗浄・乾燥を必要とし、IPV療法実施を通じて人手と時間を要する。そこで、看護師のIPV療法業務に対する負担軽減と多職種での協働・連携によるチーム医療の実践に向け、令和4年11月より臨床工学技士がIPV療法業務の一部を担ってきた。臨床工学技士とのタスク・シェアを開始して約半年が過ぎ、現在の実情や課題を把握する目的でアンケート調査を実施したので報告する。【方法】令和年5年4月末時点で重症心身障害児（者）病棟に所属し、インフォームドコンセントを得た看護師34名を対象に回答を依頼した。【結果・考察】看護師経験は、9.0[4-18]年目である。臨床工学技士によるIPV療法実施には、良い（91%）、どちらかというと良い（3%）と感じていた。看護師のIPV療法業務に対する負担は、大幅に減少した（62%）、減少した（32%）と回答し、IPV療法実施前（94%）・後（97%）での申し送りによって患者状態の情報共有ができていると回答した。安全な医療を提供するために情報を共有しつつ、臨床工学技士とのタスク・シェアは効果的に推進されていると考えられる。【結論】臨床工学技士とのタスク・シェアにより看護師のIPV療法業務に対する負担が軽減され、多職種での協働・連携によるチーム医療が実践できている。今後は、臨床的な情報の共有によって患者状態に適した良質な気道クリアランス療法に繋げていきたい。

P1-90-1

肥厚爪がある患者へのケア

橋本 芽衣(はしもと めい)、河野 良二(かわの りょうじ)

NHO 高知病院看護部

【目的】5%サリチル酸ワセリン軟膏のOTD療法による肥厚爪の治療効果と安全な爪ケアについて明らかにする。【事例】50歳代、女性。脳性麻痺、爪白癬による左第1趾の肥厚あり。【方法】1.5%サリチル酸ワセリン軟膏を1回/日、左第1趾に塗り込む　2.爪全体をラップで巻く　3.塗布する前にラップを外し、おしぼりで拭き取る　4.1回/2週、爪切りを行う　5.爪のケアは、電動やすりを用いて行う。【結果】A氏の左第1趾は、開始時7mmの厚さがあり、爪表面は硬い状態。2週目、爪の厚さは5mmであった。爪ケア時に、爪甲はしっとりし、爪の削りくずの飛散なし。3週目、厚さは4mmであった。4週目、厚さは3mmであった。A氏の肥厚した爪は白癬により爪甲下の角質が増殖、爪が肥厚し硬くなった状態であったが、主治医と相談し5%サリチル酸ワセリン軟膏を用いることで、爪甲の乾燥と爪の軟化がみられた。毎日、軟膏を拭き取ることで爪の角質除去ができ、徐々に爪が薄くなった。また、軟膏により爪が保湿され、ケア時に爪の割れや削りくずの飛散防止にもつながった。爪ケア時はA氏の表情も確認し、安全に実施することができた。爪が軟化し、薄くなったことは看護者のケア時の損傷を防止でき、トラブルを防ぐことができた。【結論】肥厚爪に対しては5%サリチル酸ワセリン軟膏のODT療法を行い、爪甲の角質を軟化させた後に電動やすりで削ることが安全な爪ケアにつながった。

P1-90-2

頭部白癬を改善するための清潔ケア方法の検討

杉本 里緒(すぎもと りお)

NHO 和歌山病院看護部

（はじめに）重症心身障害者は、様々な皮膚トラブルを抱えている患者が多い。頭部白癬のある患者に対し、洗浄方法を検討し統一した事で頭部の状態の改善・脱毛部位の発毛が確認できた事例を報告する。（事例）脳性麻痺。3年前に頭部白癬と診断を受け抗真菌剤治療で改善していたが、再発し湿疹と脱毛範囲が広がってきた。（倫理的配慮）家族に説明と同意を得た。必要な情報のみ使用し、個人が特定されないよう配慮した。（看護の実際）1.頭部洗浄方法（湯の温度と量、マッサージ回数、髪の乾燥方法等）を検討2.ケアの目的・方法等を記載したパンフレット作成3.スタッフの意見を元にパンフレット修正・実施4.白癬部・脱毛部を1週間・1か月後に写真で評価。（結果）患者に適した頭部洗浄方法を詳細に検討し、チームで確実に実施できるようパンフレットを作成したことでケアの統一を図ることができた。また、スタッフの意見を元に再度パンフレットを修正することで、より誰が実施しても統一したケアができるパンフレットになった。パンフレットに沿ったケアを実施し1週間後1か月後ともに、全体的に鱗屑が軽減し発赤・湿疹も軽減し、脱毛部から一部発毛も認められた。（考察）毎日頭皮の洗浄を実施することのみで細かな看護計画が立案できていなかったため、清潔ケア方法を検討し、詳細に記載したパンフレットを作成することでケアの統一が図れ、白癬の改善や発毛につながったと考える。患者の状態をよく観察し、個別性のある看護を提供する中で、今行っている援助方法が正しいのか、援助の根拠があるか等を考え疑問を持ち、ケアの評価・修正を行うことでより良い看護を提供できるのではないかと考える。

P1-90-3

重症心身障害児（者）の脂漏性皮膚炎の改善に効果的な洗髪 ―統一した洗髪方法を実施して―

森岡 眞湖(もりおか まこ)、船越 雅代(ふなこし まさよ)、田中 舞(たなか まい)、末永 佑香(すえなが ゆか)、花房 人美(はなふさ ひとみ)

NHO 鳥取医療センター重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】A氏は、頭部に脂漏性皮膚炎があり、悪化している。洗髪方法と頭皮の保湿について多職種で検討し統一した。また、ベッド上洗髪を追加し、脂漏性皮膚炎の改善が見られたため報告する。【方法】研究対象　A氏20代女性。溺水後遺症、人工呼吸器装着中。ミスト浴(3回/週)。調査期間　20XX年6月から9月。研究方法1)洗髪前処置(オリブ油の量、ホットタオルの温度・使用時間)・洗髪方法について統一、可視化を行いチームで共有する。2)週1回ベッド上での洗髪を追加する。振動を取り入れた洗髪方法で行う。3)保湿について医師と検討する。4）頭部の脂漏・発赤の範囲、出血の有無を毎日観察し、独自で作成した観察用紙に記録を行うとともに、週１回写真撮影する。分析方法　炎症範囲が頭部の何割を占めているか有効データを集計し、経時的に評価する。【倫理的配慮】B病院倫理審査委員会の承認後、家族の同意を得た。【結果・考察】画像分析結果より、脂漏・発赤・出血の改善が見られた。オリブ油10mlをシリンジで頭部の脂漏に塗布することで脂漏の塊が取り除きやすくなった。洗髪時、不規則な揺れや振動を取り入れた流し方を行うことで脂漏の除去ができた。洗髪回数を1から2日毎にしたことは皮脂の蓄積予防となり、脂漏の減少、発赤の改善につながった。保湿について検討し、ヘパリン類似物質ローションを塗布することで皮膚のバリア機能が改善し、炎症の軽減に効果的であったと考える。【結論】オリブ油の量を決め、洗い方を統一したことで脂漏性皮膚炎の改善につながった。洗髪回数を1から2日毎にしたことで脂漏性皮膚炎改善の効果がみられた。頭皮の保湿を図ることで発赤や出血の軽減ができた。

P1-90-4

重症心身障害児（者）Ａ病棟に勤務する看護師の栄養管理に対する意識調査

山中 直(やまなか なお)、山之内 美穂(やまのうち みほ)、坂元 友香(さかもと ゆか)、松相 淳子(まつそう じゅんこ)

NHO 南九州病院小児科

目的：重症心身障害児（者）Ａ病棟に勤務する看護師の栄養管理に対する意識を明らかにする。研究方法：Ａ病棟看護師22名を対象に栄養に関するアンケート（独自に作成した無記名自記式質問指票）にて調査を行い、対象を経験年数1-3年目、4年目以上の2属性に分類し、結果をｔ検定にて分析を行った(2022年9月1日～2022年10月31日)。倫理的配慮：本調査は当院の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。結果：アンケートの回収率は100％であり、ｔ検定の結果は設問「低栄養状態の患者に対しての多職種連携」が「有意に高い確率」を認めた。その他の設問は「有意差は無い」との結果となった。考察：経験年数を積むことで知識の充足化や多職種連携の必要性が理解でき、行動に移行することができるようになると考えられた。また重症心身障害児病棟の経験年数に関わらず、Ａ病棟のスタッフは「栄養管理の必要性を感じており、栄養管理の実践方法や知識はあるが、その知識を活用し毎回意識的にケアや多職種への相談等の行動に移行することができていない傾向にある」ということが明らかになったと考察できた。結論：栄養に関する知識や多職種連携の必要性は経年別では長いほど理解できているが、栄養に関する意識は大きな差はなかったことから、意識的にケアや多職種連携等の行動へ移行できていない傾向である。課題：ニーズに応じた学習会の実施や栄養管理に必要なデータをまとめたファイルの作成を行う必要がある。栄養管理について理解を深め、患者の健康の保持、増進に繋がるように多職種と連携することが重要である。

P1-90-5

重症心身障がい児者の口腔内評価とケアに対する看護師の意識の変化

石井 路子(いしい ふきこ)[1]、相原 真太朗(あいはら しんたろう)[1]、鈴木 芙未佳(すずき ふみか)[1]、
菅生 佳那(すごう かな)[1]、高橋 芽生(たかはし めい)[1]、佐々木 美穂(ささき みほ)[1]、永澤 晶子(ながさわ あきこ)[1]、
西舘 亜希子(にしだて あきこ)[2]、工藤 穂奉実(くどう ほなみ)[2]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、
間宮 繁夫(まみや しげお)[4]、奈良 正之(なら まさゆき)[4]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科、[4]NHO あきた病院内科

【研究目的】看護師が経口摂取患者の安全な口腔ケア方法を不安なく選択ができる。【倫理的配慮】介入研究で口腔ケアを実施するが内容は通常の看護範囲内で新たに侵襲を加えるものではない。看護師に対する質問紙調査では回答をもって同意を得たものとした。この研究で得られた情報は、本研究以外の目的には使用しない。院内の倫理審査委員会の了承を得た。【結果】令和３年度Ａ病棟における研究結果で口腔清掃状態が健全な患者の割合が１６．６％と低く、流水での口腔ケア時に患者のむせを経験し不安を抱えている、口腔ケア方法の選定に迷いがあると回答した看護師の割合が多かった。口腔ケアスクリーニングシートを作成、スクリーニングした口腔ケア方法で６か月間介入した結果、口腔内評価で口腔清掃状態が健全な患者は、６８．２％と改善がみられた。看護師の口腔ケア方法の選択の迷いや不安などが有意に低下した。【考察】口腔ケアスクリーニングシートを使用し患者に合った口腔ケア方法を選択、学習会等を通して口腔ケアの手技を統一したことで患者の口腔清掃状態改善につながったと考える。また、介入前と比較して看護師の口腔ケアへの選択での迷いや流水での口腔ケアの不安が減ったことから、口腔ケアスクリーニングシートを使用し患者の状態に合わせた口腔ケアの方法を示すことで不安の軽減につながったのではないかと考える。【結論】口腔ケアスクリーニングシートを使用することで看護師が不安なく口腔ケア方法を選択できるようになった。

P1-90-6

重症心身障害児（者）における骨折防止に対する個別性のある看護ケアの取り組み

中﨑 希(なかざき のぞみ)、赤島 祐子(あかしま ゆうこ)、酒瀬川 沙也加(さかせがわ さやか)、
吉村 友恵(よしむら ともえ)、内村 絢(うちむら じゅん)、大迫 より子(おおさこ よりこ)

NHO 南九州病院小児科

【目的】重症心身障害児（者）の身体的特徴を理解し、骨折防止に関する正しい知識に基づいて統一した看護ケアを実践することで看護の質の向上につなげる。【方法】Ａ病棟に勤務する看護師26名を対象とし、倫理審査委員会の承認を得て調査研究を実施した。医師による重症心身障害児（者）の骨折リスクの要因やケアの注意点、骨折の治療に関する学習会を実施後、介入前後にアンケート調査を行い、選択的回答はｔ検定で分析した。アンケート結果に基づき、リハビリテーション科と各患者の個別性のある看護ケア介入方法を検討し個別の手順書作成と掲示をした。【結果】骨折リスク要因のうち、「酵素誘導性抗てんかん薬」、「BMI」、「関節拘縮・変形」の項目で有意差があった。「個別性のある看護実践の状況」「看護介入時の不安」に関して1) 体位変換時2) 移乗時3) オムツ交換時4) 患者周囲の環境調整の項目においてすべてで有意差が認められ、介入後も約20％が骨折のリスクに対する不安を抱えていた。ともに経験年数での有意差は認めなかった。【考察】重症心身障害児（者）の身体的特徴や治療と骨折リスク要因との関連の知識を深め、患者個別の手順書を掲示したことで個別性を意識した、看護ケアへ繋がったと考える。【結論】学習会や患者個々の介助方法の検討・手順書の作成・提示は、重症心身障害児（者）の身体的特徴を理解し、骨折防止に関する正しい知識に基づいて統一した看護ケアを実践することで骨折の予防に対する意識が深まった。しかし看護師は患者個別の看護ケア方法を理解し実践していても、骨折のリスクに対する不安は残っていることがわかった。

P1-90-7

重症心身障がい児（者）病棟における陰部洗浄の現状と課題－アンケート調査による実態調査から－

八木 洋充(やぎ ひろみつ)

NHO 兵庫あおの病院看護部

【はじめに】重症心身障がい児（者）（以下、重症児（者））病棟において、陰部洗浄は日々頻回に行われるケアである。しかし、石鹸の使用頻度の低さや患者への配慮不足等が散見される。今回、重症児（者）病棟の看護職を対象に、陰部洗浄に対する意識や実施状況等の現状を明らかにし、ケアの質向上のための課題を見出すことができた。
【目的】重症児（者）病棟における陰部洗浄の現状と課題を明らかにする。
【方法】Ａ病棟の看護師34名を対象に、陰部洗浄を手順に沿って実施しているかについてアンケート調査を実施し、手順毎に実施率を算出した。また、石鹸を用いた陰部洗浄を行う回数とその理由、患者への影響について自由記述で回答を求めた。本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】アンケートの回収率は88.2％であった。Ａ病棟の看護師は、看護技術の原理・原則をおおむね踏まえた方法で、陰部洗浄を実施していることが分かった。また、看護師の73.3％は石鹸を用いた陰部洗浄を実施しているが、26.7％は皮膚トラブルの発生等のリスクの方が大きいと考え実施していないことが分かった。手順のうち、「目的や方法を伝え同意を得る」「保温する」「タオルをかけて下着を下げる」等が40％以下という低い実施率となった。重症児（者）は重度の脳障害が基盤にあり、知的機能やコミュニケーション能力の障害、情緒発達の遅滞がある場合が多い。このような重症児（者）に特有の状態が、声かけや羞恥心への配慮にかける結果を招いていると考えられた。
【結論】Ａ病棟における陰部洗浄は、原理・原則をおおむね踏まえて実施していた。一方で、石鹸の使用回数と倫理的側面の課題が明らかになった。

P1-90-8

重症心身障がい者病棟看護師の経験年数の差によるてんかん発作の臨床判断の違いについて　～タナーの臨床判断モデルを用いた考察～

高木 香織(たかぎ かおり)、飯沼 忍(いいぬま しのぶ)、廣田 智恵(ひろた ちえ)、杉本 さおり(すぎもと さおり)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)

NHO 兵庫中央病院看護部

【はじめに】重症心身障がい者のてんかん発作は、発生の誘因や症状において個別性があり、臨床判断や対応が難しい。そこで、経験１年以上と１年未満の看護師で臨床判断、対応にどのような違いがあるのか考察した。【研究デザイン】質的研究【対象者】A病棟看護師　病棟経験1年未満5名、1年以上15名【研究期間】令和3年7月～令和4年12月【方法】てんかん発作についての情報収集、臨床判断、対応について11項目の自由記述式質問用紙を用いて調査。病棟経験１年以上、１年未満に分けタナーの臨床判断モデルの「気づき」「解釈」「反応」「省察」に分類し、どのような違いがあるのか考察した。【倫理的配慮】対象者に研究目的、内容を文書で説明し同意を得、当院倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】「気づき」では、１年未満の看護師は一般的な情報源から得た形式知からてんかん発作と判断し、マニュアルに従って「反応」していた。１年以上の看護師は発作が起こる前の「予期」の段階から、形式知に加え、暗黙知も合わせて「気づき」を得ていた。１年未満の看護師が症状を中心に観ているのに対し、1年以上の看護師は他の誘因が発作に影響する事を観察していた。発作に対応する際には呼吸抑制、重責に移行する可能性などを予測し、備えながら対応しており「気づき」から「反応」にいたるまでの「解釈」を言語化できていた。【結語】１年未満の看護師は形式知から気づき、マニュアルに沿った反応をしているのに対し、１年以上の看護師は形式知に加え、経験で得た暗黙知を結び付けて解釈、反応し、思考を繰り返して臨床判断を行っていることが明らかになった。

P1-91-1

ALS患者における重度障害者用意思伝達装置使用抑制因子の検討

上田 竜也(うえだ たつや)、西田 大祐(にしだ だいすけ)

NHO 七尾病院地域医療連携室

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者は、病状の進行により意思表出に支障をきたしQOLを大きく左右する要因となっている。コミュニケーション障害を有するALS患者の意思表出手段の1つとして、重度障害者用意思伝達装置(CA機器)の活用が挙げられるが、CA機器を導入後、継続的に使用している患者と全く使用しなくなる患者が存在する。【目的】ALS患者におけるCA機器の使用抑制因子を明らかにする。【方法】当院においてCA機器の使用経験のあるALS患者を調査対象に、過去の診療録や補装具支給申請書などのデータを用いて後方視的に検討を行った。性別、年齢、ALS発症年数、CA機器使用期間・訓練期間、CA機器導入前後の改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)および老年期うつ病評価尺度(GDS15)などを評価した。【結果】対象は5名(男性4名、女性1名)、平均年齢66.6歳、平均発症年齢58.6歳、平均罹病期間7.7年、平均CA機器使用期間5.4年、平均CA機器訓練期間29.2日、全例ALS重症度分類5、CA機器使用継続者3名、使用中断者2名であった。使用継続者3名のHDS-Rは導入前平均29.3点、導入後平均28.6点、使用中断者2名のHDS-Rは導入前平均28.5点、導入後平均HDS-R 27.5点と明らかな差はなかった。しかしGDS15では、使用継続者3名では導入後1～2点、使用中断者2名では導入後13～14点と使用中断者では高値であった。【考察】うつ状態がCA機器の使用抑制因子であることが示唆された。コミュニケーション障害を有するALS患者のQOL維持・拡大を目指すためには、精神面へのフォローが必要であると考えられる。

P1-91-2

気管切開術後の筋萎縮性側索硬化症患者に対するコミュニケーションツールの導入

北出 叶実(きたで かなみ)

NHO 石川病院リハビリテーション科

【症例紹介】70歳代女性．筋萎縮性側索硬化症（以下，ALS）．【経過】X年にALSと診断され，X＋1年に気管切開術施行，人工呼吸器管理となる．自宅生活が困難となり，当院へ長期療養目的で入院となる．コミュニケーション面は，ジェスチャーや筆談，スピーチバルブ装着下で発話が可能であったが，病状の進行に伴い，徐々に筆談やスピーチバルブの装着の困難となった．表出はジェスチャーのみで，十分な表出が困難となった．意思の疎通を円滑に行うために，重度障害者用意思伝達装置の導入を検討した．機器の選定理由として，以前からメールやインターネットは使用していないことや，手紙を作成したいというニーズ，年齢，疾患の特性などを考慮し，今後の病状を見据えた上で1スイッチで操作が可能なファインチャットの導入を検討し，補装具費支給制度の申請を行った．直接判定の際に，主治医や判定医，更生相談所職員と話し合いを行ったところ，現在の患者の身体機能を考慮すると，ファインチャットのようなスキャン方式では，入力に時間を要し効率性が低下することが問題点として挙げられた．そこで，他の手段も検討し，再度患者に最適なコミュニケーションツールを検討することとなった．以降の経過は追って報告する．【まとめ】気管切開術後のALS患者に対して，重度障害者用意思伝達装置の導入を検討したが，今後の病状を見据えすぎたあまり，現状の残存機能を活かした機器選定が行えていなかった．多職種や他機関と連携することで機器の選択肢を広げ，患者にとって最適なコミュニケーションツールを導入することが重要だと考えた．

P1-91-3

急性期病院における視線入力装置を用いた早期コミュニケーション手段検討の可能性

古田島 直也(こたじま なおや)[1]、大森 まいこ(おおもり まいこ)[1]、清水 飛翔(しみず あすか)[1]、高橋 良太(たかはし りょうた)[1]、尾山 玲子(おやま れいこ)[1]、坂巻 和(さかまき なごみ)[1]、渡辺 紗智子(わたなべ さちこ)[2]、水岩 安理(みずいわ あんり)[2]、花房 亮(はなふさ りょう)[2]、石川 晴美(いしかわ はるみ)[3]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院看護、[3]NHO 埼玉病院神経内科

【はじめに】
近年、ICTの進歩により視線入力によるコミュニケーション手段が確立されてきているが、難病は症例数だけでなく導入事例も少なく、関わる人の経験が少ないため必要性があっても申請方法がわからないことも多い。また、症状が進行性であり検討が遅れることで使える時期が過ぎてしまったり、機器を取り扱う業者も少なくデモ期間が１日から数日と短く十分に評価できない現状がある。
【取り組み】当院では、2020年に視線入力装置を購入し筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）の診断後から早期に評価・訓練ができるようになった。主治医の診断後からコミュニケーションに対し様々な手段を用いてサポートすること説明。認知機能評価も行い予めどの程度使用できそうか評価し、従来から扱われているアプリや透明文字盤などに加えて視線入力装置も紹介。早期から適応評価を行い必要に応じて操作訓練を実施。ほとんどのケースで視線入力を使用し、１当院で導入する、２適応の有無を地域関係者と共有する、３入院中のコミュニケーション手段として使用するといった取り組みができている。
【考察】急性期病院で早期から視線入力を含むコミュニケーション手段を提示することで、意思伝達できなくなる・意思を汲み取れないという患者家族の不安を軽減できる可能性がある。また、申請時のタイムラグを最小限に留めることができると考えられる。
【おわりに】　意識がある中で伝えられない状況は想像できない程の絶望である。人との会話は当たり前の権利であり生きる希望でもある。私たち専門家は従来のコミュニケーション手段も含めつつ進化するＩＣＴも利用し可能な限り難病患者を支え続けることを職責としたい。

P1-91-4

言語障害が進行し、意思表出が困難な筋萎縮性側索硬化症に対して透明文字盤操作方法を提案した症例

平松 和哉(ひらまつ かずや)[1]、會田 隆志(あいた たかし)[1,2]、関 晴朗(せき はれあき)[3]、渡邉 大介(わたなべ だいすけ)[1]、矢吹 宗弘(やぶき むねひろ)[1]、小坂 佳子(こさか けいこ)[1]、吉沢 和朗(よしざわ かずお)[2]

[1]NHO いわき病院リハビリテーション科、[2]NHO いわき病院脳神経内科、
[3]医療創生大学健康医療科学部理学療法学科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は身体機能低下に伴い、意思表出が制限される。今回意思表出困難に陥ったALS患者に対し、透明文字盤（文字盤）の使用方法を工夫した結果、意思表出手段を確立することが出来たため報告する。【症例紹介】80代男性。X年にALS発症し、病型は球麻痺型。X＋２年10ヶ月に呼吸不全により当院に入院し、人工呼吸器を装着する。右上肢で文字盤を指さして意思表出を行うが、筋力低下により、徐々に時間がかかるようになった。また、文字の探索や脱落など言語障害の所見が見られた。作業療法士を介して家族にメールで連絡をしていたが、X＋3年5ヶ月に文字盤の指さしが困難となり、視線での文字盤操作や他の代替手段も検討したが受け入れられなかった。FIM38点、ALSFRS-R11点、ALS重症度分類５度、意思伝達能力障害stage3。【経過】以下の文字盤操作方法を考案した。1.介助者は患者の右横側に立ち、左手で患者の右手首を掴んで支え、文字盤の下側を右手で把持する。2.文字盤の位置が患者の顔と平行かつ距離を30ｃｍに調節する。3.右上肢と視線の動きに合わせて、文字盤の位置を微調節して指さしし、文字を決定させる。4.また、他職員も出来る様に、写真・動画を作成し共有した。結果、再び意思表出と家族にメールでの連絡が可能となり、意思伝達能力障害stage1に向上した。【考察】従来の方法では、文字の探索や脱落があり介助者側が読み取ることが困難であり、意思表出が出来なかった。本症例は残存した上肢筋力を使用し介助することで、再び文字盤操作が可能となった。現在は今後を見据え、指さし音声スキャンを実施している。発表ではその後の状態・経過を含めて報告する。

P1-91-5

コミュニケーション練習を通して笑顔が増えた症例　～要望とニーズの視点より～

三瓶 祐里菜(さんぺい ゆりな)[1]、角 知弘(すみ ともひろ)[1]、上林 泉(かんばやし いずみ)[1]、遠藤 遥(えんどう はるか)[1]、伊藤 英一(いとう えいいち)[2]、根本 和夫(ねもと かずお)[2]

[1]NHO 福島病院リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院脳神経内科

【はじめに】
上田（1983）によれば、「“ニーズ”とは患者が客観的に何を本当に必要としているのかであり、欲求とは患者の主観によって捉えられたもので、心理状態によって多少歪んだ希望的観測を含んだものになりやすい。さらに患者が口にする“要望”は欲求ですらなく、種々の要因によって変形加工されたものである。」とされる。今回、本症例の“要望”に対し、“ニーズ”志向性の治療介入がＱＯＬ向上に有効であった症例を報告する。
【症例】
70歳代男性。筋萎縮性側索硬化症。入院当初は車椅子で他患者や病院職員と会話を楽しみ、社会的交流が豊かであった。原疾患進行に伴う運動機能障害による行動範囲の狭小化に加え、構音障害による発話明瞭度低下を気にして会話の頻度が減少していた。症例の“要望”は他患者や病院職員ともっと話がしたい、であった。
【介入内容と経過】
患者の“要望”に対し、進行疾患であることを踏まえ症例の“ニーズ”は新規の表出手段の獲得であるとして症例と認識を共有し、文字盤の練習を導入した。導入前は1介入あたり1～2回の愛想笑いであったが、導入開始後、1介入あたり5回以上破顔し、介入中の自発話の増加が認められた。また、文字盤導入後、他者との会話頻度は著変なかったが、症例から希望が持てたと満足した感想が得られた。
【考察】
本症例は、他者との会話頻度に著変ないにも関わらず、満足した様子であった。これは上田による、不安定で変化しやすい“要望”に対し、より客観性・実現性のある“ニーズ”を志向して治療介入したことが有効であった可能性が考えられた。今後も症例の“ニーズを的確に捉え寄り添えるように努めたい。

P1-91-6

演題取り下げ

P1-91-7

会話補助装置ペチャラを導入した多系統萎縮症患者の1例

小西 史織(こにし しおり)、中川 麻由(なかがわ まゆ)、長岡 龍馬(ながおか りょうま)、芹原 良(せりはら りょう)、越智 万友(おち まゆ)、富樫 将平(とがし しょうへい)、長谷 宏明(ながたに ひろあき)

NHO 広島西医療センターリハビリテーション科

【はじめに】多系統萎縮症（以下，MSA）は進行に伴いコミュニケーション障害が出現し，状態に応じたコミュニケーション補助手段の検討を要する．今回，MSA患者に会話補助装置ペチャラ(以下，ペチャラ)の導入に向けた作業療法介入を行ったため報告する．【症例提示】40歳代女性．X年にMSAと診断されADLの低下に伴い訪問看護などを利用していた．X＋4年胃瘻造設後，当院長期入所となった．Modified Rankin Scale 5．粗大筋力は上肢2で小脳失調症状がみられていた．【経過】入院時より指さしにて文字盤を使用していたが，症状の進行に伴い失調症状が増加し操作が困難となった．視線入力装置(OriHime eye)の操作練習を開始したが，眼振や頸部左回旋位の拘縮により操作が難しかった．次にレッツチャットを様々なスイッチで試したが，失調症状によりタイミングに合わせた操作が難しかった．そこでキーガードを取り付けたペチャラを試用した．失調による誤入力はみられたが，単語の入力が可能だったため導入にむけた介入を開始した．使用環境はペチャラを左前方に配置し，頭部を50度ギャッチアップ位とした．失調症状による誤入力を減少させるため，両肘の下にクッションを設置し，肘関節の動きで操作できるようにした．練習により文章の入力が可能となり，食べたい物の表出が得られたため多職種と情報共有した．その後，PTと車椅子に乗車し，療育指導員と売店でアイスを購入しSTと味わうことができ，笑顔がみられた．【結論】失調症状が強いMSA患者にキーガード付きのペチャラを使用したことで，表出の向上に繋がった．

P1-91-8

当院作業療法部門における神経難病患者の意思伝達装置を含むコミュニケーション支援に関わる取り組み

菅原 望美(すがわら のぞみ)

NHO 岩手病院リハビリテーション科

【はじめに】当院では、神経難病患者への意思伝達装置を含むコミュニケーション支援の殆どを作業療法士が担っている。また、地域の特徴として、在宅で生活している患者の支援が非常に少なく、在宅での生活において協力が得られにくい。そのため、支援の多くを当院作業療法士が行ってきたのが現状である。今回、誰もが支援できる環境であることが患者にとっての安心の場となると考え、当院作業療法士は支援の中心としての役割を持ちながらも、院内外の患者への支援に対する理解と知識向上、ならびに支援協力者の拡充を目指した取り組みの内容を報告する。【活動内容】令和元年から院内での定期的な勉強会の開催。作業療法士の知識量や経験年数に関わらず、患者への対応が統一できるよう意思伝達装置やそれに伴うナースコール操作の対応に関するフローチャート、マニュアルを作成。地域の介護者へ向け勉強会の開催。岩手県作業療法士会と連携し、県内の作業療法士向けパンフレットの作成、相談窓口の設置。【結果】院内での勉強会を通し、支援への抵抗や機器に触れることへの不安の軽減が図れ、協力してくれる他部署のスタッフが増えている。フローチャートやマニュアルの活用により、経験年数の少ない作業療法士でも対応や説明ができるようになってきている。院外での勉強会では、徐々に参加者が増え関心が高くなっている。【まとめ】長期的な取り組みの中で、院内外のコミュニケーション支援への抵抗や不安が徐々に軽減し協力者も徐々に増えている。しかし、その数は十分とは言えない状況であり、患者が安心して生活できる環境には至っていない。今後も勉強会や啓蒙活動の継続が必要である。

P1-92-1

新型コロナウィルス感染症（COVID-19）罹患後に廃用症候群となったALS患者に積極的な介入をしたことでADLの改善を認めた一例

向出 日香里(むかいで ひかり)、三橋 里子(みはし さとこ)、伊藤 玲(いとう れい)、川畑 有紗(かわばた ありさ)、大塚 友吉(おおつか ともよし)

NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】合併症のあるCOVID-19患者は重症となることがあり長期安静により廃用症候群を来たしやすい.今回COVID-19罹患後に身体機能,ADLが急激に低下したALS患者に,積極的な離床,ADL訓練を行い日常生活動作の改善を認めたため報告する.
【症例】70代男性.X-2年上肢筋力,呼吸機能低下で発症し,X年6月ALSと診断され,24時間NPPV導入.セルフケア,歩行器歩行自立,FIM101点(運動項目72点,認知項目29点)であった.X年8月COVID-19発症し当院入院,14日間の隔離治療後理学療法開始,X年10月に気管切開,TPPV導入しOT開始となった.
【経過】セルフケア介助量軽減,移乗動作軽介助,電動車椅子の移動自立を目標に介入.介入中の動作訓練は複数人介助から開始し,人工呼吸器の管理は介助者が行った.OT初回評価：基本動作,セルフケア全介助,FIM39点(運動項目13点,認知項目26点).介入1ヶ月目：寝返り,座位保持訓練実施.寝返り見守り,リクライニング座位は30分以上保持可能となった.介入2-3ヶ月目：整容動作訓練,端座位,スライディングボードでの移乗動作訓練,車椅子乗車を実施.整容一部介助,端座位見守り,移乗動作中等度介助,車椅子座位保持は１時間以上可能となった.介入4ヶ月目：立位経由の移乗動作訓練を実施し,軽介助となった.看護師による移乗介助,簡易電動車椅子の移動により離床時間が延長した.介入5ヶ月目：退院.終了時FIM67点(運動項目38点,認知項目29点).
【考察】本症例の身体機能の急激な低下は原疾患のALSに加えCOVID-19治療に伴う廃用症候群の影響と考えた.病前ADLを考慮した座位ベースでの生活を目標に介入し,移乗,移動の介助量軽減,座位耐久性向上したことで,ADL改善にもつなげることができたと考える.

P1-92-2

筋萎縮性側索硬化症を呈した症例のトイレ動作に対する介入経験

中矢 真絵(なかや なおえ)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下、ＡＬＳ）は運動神経系の変性により、日常生活動作（以下、ＡＤＬ）全般に障害が起こる。移乗や更衣動作に介助を要する症例が、一人で過ごす時間のトイレ動作自立を希望され、動作の検証や福祉用具の調整によりポータブルトイレ（以下、Ｐトイレ）での排泄動作が自立したので報告する。【症例紹介】５０歳代女性、夫と二人暮らし。身体機能はMMTが上肢2～4レベル、下肢・体幹０～１レベルで左優位の筋力低下を認めた。ＡＤＬはＦＩＭの運動項目５０点、認知項目３５点の合計８０点で、ＡＬＳＦＲＳ－Ｒは３２点であった。【経過】症例より自宅で一人になる時間に自身で排泄を実施したいとの訴えがあり、Ｐトイレへの移乗練習を実施した。実施内容として、左右両方への移乗、高低差がある場合の移乗、スライディングボードの使用等を行った。高さが３ｃｍ程度低い右へは移乗可能、左への移乗はスライディングボードが必要だった。しかし、スライディングボードが長く一人での操作困難であった。そこで、自宅のＰトイレの高さや環境調整の指導を行い、スライディングボードについても、本人が操作可能かを分析、適切な長さを検討し、症例やケアマネージャー等に情報提供を行った。【結果】自宅では短い手製のスライディングボードを使用した左への移乗が可能となり、Ｐトイレ動作が自立となった。【考察】今回は、解決に向けた具体的な自助具の検討と選択、一つ一つの作業の練習および分析を繰り返す事によって問題解決に繋がりＰトイレ自立に結びついたと考える。

P1-92-3

ＡＬＳ患者のニーズを尊重し介入した一例～約２年間の関わりを考察～

千葉 京子(ちば きょうこ)、坪田 達也(つぼた たつや)、中野 菜緒子(なかの なおこ)、今泉 純美(いまいずみ あつみ)、坂本 久美(さかもと くみ)

NHO 八戸病院リハビリテーション科

【目的】
今回、筋萎縮性側索硬化症（以下、ＡＬＳ）を呈した症例に介入する機会を得た。Ａ氏が望む作業活動に焦点を当て約２年間の介入した結果を考察したため以下に報告する。
【事例紹介・評価】
７０代女性、性格は温厚で世話好き。病前趣味はパッチワークや籐細工。約４年前にＡＬＳと診断。急速に症状が進行し、長期療養目的で当院入院に至る。ＡＬＳ重症度分類５、終日人工呼吸器管理下でベッド上の生活が主体。上肢、手指の関節可動域制限はなく、筋力はＭＭＴ４レベル。ＭＭＳＥは３０点と理解良好。コミュニケーションは、口型の読み取りや空書で可能。ニーズは「手が動くうちは作品を作りたい」であり、余暇時間は意欲的に作品作りを行っていた。基本方針として、作品作りを継続できるように介入を行った。
【結果】
作業療法は毎日、定時に介入。ケースには指導者的な立場になって頂きOTRは手順を教わりながら一緒に取り組み、ケースができない工程はOTRが介助した。完成した作品は、満足げな発言が聞かれ、作品の殆どを家族やスタッフへプレゼントした。家族やスタッフからは、感謝や賞賛、期待の声が聞かれ作品作りをより楽しんでいるようであった。しかし、身体機能低下やＣＯＶＩＤ－１９での病棟閉鎖により交流が遮断され、やる気を失い一時作業ができない時があった。OTRは傾聴と工程の役割を担い、病棟解放後には他者との関わりが戻るにつれ作品作りを再開できた。
【考察】
ケースにとって作品作りは、習慣や役割、他者との関わりであった。また、自己効力感や満足感を充足させ、意欲に繋がっていたと考えた。他者と繋がれる環境がニーズを尊重するためにもっとも重要な要素であったと考える。

P1-92-4

長期入院神経筋疾患患者の作業療法実施前後における感情の変化

古川 十二条(ふるかわ きつと)、鈴木 ちか(すずき ちか)、牧江 俊雄(まきえ としお)、南山 誠(みなみやま まこと)、
久留 聡(くる さとし)、小長谷 正明(こながや まさあき)

NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科

【はじめに】神経筋疾患の長期入院患者は感情が平坦化したり不安を口にすることがあるが、作業療法の後に表情が和らぐことがある。そこで今回、神経筋疾患の長期入院患者に対し、運動を含んだ作業療法を実施し、前後における感情の変化をより詳しく検証した。【対象と方法】 対象者は23人（筋疾患12人、神経疾患11人）。年齢は 38～84歳（中央値64）。対象者の属性は以下の如くである。・神経筋疾患の長期入院患者で定期的に作業療法を行っている。・作業療法にて運動を含んだ活動をしている。・ＨＤＳ－Ｒ21点以上（カットオフポイント21／20点）。・明らかな精神症状がある人は除く。方法は、運動を含んだ作業療法を１回実施し、Mood check List-short Form2で感情（快感情・リラックス感・不安感）を評価した。作業療法実施後に改善したものを○、変化なしと改善しなかったものを×として二項検定B（23，0.5）で検証した。【結果】快感情では○18人×5人（p＝0.005）、リラックス感では○18人×5人（p＝0.005）、不安感の改善では○10人×13人（p＝0.798）であった。【考察】運動を含んだ作業療法は、快感情とリラックス感に有意に正の影響を与えていた。一方、不安感には有意な影響はなかった。吉田らの、北国における健康づくり体操の有益性に関する研究（2022）では、実施前後で快感情・リラックス感・不安感に有意に改善をみている。一方、今回の運動を含んだ作業療法の検証では、不安感に改善はなかった点は、慢性の症状を抱える患者の複雑な心情が伺える。

P1-92-5

多系統萎縮症患者に対してICT機器導入に向けた作業療法～症例報告～

安居 奈菜美(やすい ななみ)、玉木 耕平(たまき こうへい)、内川 誠(うちかわ まこと)、田原 将行(たはら まさゆき)

NHO 宇多野病院リハビリテーション科

【はじめに】脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン２０１８では，「コミュニケーション障害を予防するため，早期からコミュニケーションにかかわる動作練習を行い，機能を維持する」ことが推奨されている．また，多系統萎縮症は気管切開により発声不能になることや，四肢も機能障害をきたすため筆談不能となり，意思伝達困難となる症例が多い．今回の症例は，気管切開術を施行され発声困難で，本人・家族より「会話がしたい、連絡を取れるようになりたい」と作業療法への希望があった．パーキンソンニズム（筋固縮，振戦，無動，寡動，開眼障害）を主体とする症状を認め，文字入力の為の適合するスイッチ選択に難渋した.ICT機器（iPad）導入に至るまでの作業療法経過を報告する．【経過】パーキンソニズムの影響によりiPad画面のタッチ操作が困難で，眼球運動も不安定で視線入力装置の適応もないと評価した．左側の指腹つまみは可能で，一定の筋力が保たれており振戦も少なく安定した動きが可能であった.適応の可能性がある4種類のスイッチを準備し，それぞれのスイッチ操作性の評価を行った．小型で手指にフィットしやすく,振戦の影響を受けづらく誤操作が少なかった,平型プラケーススイッチを選択した.その後，スイッチをタイミングよく押すための操作練習，円滑に意思疎通を行うためのアプリの選択、iPadにスイッチを接続してアプリを使用した実践的操作練習を段階的に行った．【まとめ】適合するスイッチ選択に難渋したが，適切に作業療法評価を行い，本人・家族の希望を理解し,実現可能な目標を決め作業療法を進めた．ICT機器（iPad）を実践導入でき，症例のQOL向上に寄与できたと考える．

P1-92-6

特殊スイッチを用いたナースコールのトラブルに対する取り組み

菊池 慎介(きくち しんすけ)

NHO 西別府病院リハビリテーション科

目的）当院では神経・筋疾患の機能低下にあわせ通常ナースコールの使用が困難な場合、特殊スイッチの適応評価を行い病院ナースコールシステムとの接続を行っている。病状の進行とともにスイッチのセッティングの難しさや電源や配線が増えることから、さまざまなトラブルが発生している。これらのトラブル発生時の対応表をベッドサイドに掲示することで、トラブル発生件数の変化や看護師、作業療法士の業務効率への影響について調査し今後の対策を検討した。方法）特殊スイッチを用いたナースコール関連機器の故障以外で各担当作業療法士が対応した内容を検討した結果、配線の接続の問題が上がっている。このようなトラブルに対してチェックポイントをまとめた対応表の作成、ベッドサイドへの掲示方法を検討した。当院医療安全委員会への報告、承認後、各病棟看護師へ対応について伝達を行う。掲示開始からの件数の変化を確認、またその影響について病棟看護師へアンケート調査を実施する。結果・考察）トラブル発生件数・アンケート結果を集計、結果をもとに次年度対策について報告する。

P1-92-7

パーキンソン病のためのテーラーメードリハビリテーション～これまでの実施報告と継続効果の検討～

高橋 寛人(たかはし ひろと)[1]、信太 春人(しだ はると)[1]、佐藤 暢彦(さとう のぶひこ)[1]、松浦 美香(まつうら みか)[1]、
渡邉 志保(わたなべ しほ)[2]、山上 幸生(やまがみ ゆきお)[1]、八木橋 清子(やぎはし せいこ)[1]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、
阿部 エリカ(あべ えりか)[3]、和田 千鶴(わだ ちづ)[3]、豊島 至(とよしま いたる)[3]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院リハビリテーション科、
[3]NHO あきた病院脳神経内科

我々は、これまで中等症～重症パーキンソン病（以下PD）のリハビリテーションプログラムとしてTSPD-A（training strategy for PD-Advanced）を立案した。さらにTSPD-AをA1、A2、A3、A4の4つに細分化し、それぞれのプログラムを策定した。これらを当院のPD患者に実施し、プログラムの妥当性について検討した。　これまでA1を1名、A2を12名、A3を3名の合計16名に実施した。3週間を1クールとし、主評価項目をMDS-UPDRS、副次評価項目をROM、MMT、ADL、認知機能評価とした。A2を実施した1名は、2019年3月から2023年3月までの合計7回のリハビリ目的の入院時に断続的に実施した。その他の症例は短期間での実施となった。　短期的に実施した症例は、プログラムの実施前後で、MDS-UPDRSの各項目は維持されており、副次評価項目も変わりなかった。断続的に実施した症例は、入院時の評価で、前回退院時と比較し、MDS-UPDRSのスコアの低下が見られていたが、プログラム実施後は改善が見られ、7回の実施を通してMDS-UPDRSのスコアは維持の範囲内であった。　各症例ともMDS-UPDRSのスコアが維持されていたことから、短期的な実施効果が示唆された。　PDの重症例において本プログラムを継続することにより、長期的な機能維持を目的としている。今後は短期的な実施だけではなく、当院に長期入院している症例に対してプログラムを継続的に実施し、長期的な継続効果について検討していきたい。

P1-92-8

早期リハビリテーション介入が有効であったCOVID-19合併パーキンソン症候群の一例

浜野 明日香(はまの あすか)[1]、潤株 康博(まかぶ やすひろ)[1]、清水 莉加(しみず りか)[1]、成瀬 航(なるせ わたる)[1]、森永 章義(もりなが あきよし)[2]

[1]NHO 七尾病院リハビリテーション科、[2]NHO 七尾病院神経内科

【はじめに】当院では入院患者がCOVID-19を合併した場合、感染解除迄リハビリテーションが中止となることが殆どであった。今回、COVID-19によりADLの低下を認めたパーキンソン症候群の患者に対して、早期よりリハビリテーション介入を行ったことによりADLの改善が認められた症例を経験したので報告する。【症例】80歳代女性、パーキンソン症候群・アルツハイマー型認知症・慢性心不全にて長期入院しリハビリテーションを行っていた。X年1月発熱が出現し、COVID-19と判明した。レムデジビルを7日間投与し一旦改善するも細菌性肺炎も合併し、抗生剤を9日間使用した。発症前は機能的自立度評価法(FIM)87点、Functional Balance Scale(FBS)25点、握力13.2/11.1kg、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)12点であったが、発症3日後FIM36点、FBS5点、握力11.4/8.4kg、HDS-R10点と身体機能、認知機能ともに低下していた。そのため、COVID-19発症3日後からリハビリテーションを再開した。排痰練習や関節可動域練習、座位や起立練習、認知機能維持活動を実施した。介入から4週間後FIM79点、FBS21点、握力12.5/10.9kg、HDS-R12点と発症前と同程度まで回復が認められた。【考察】COVID-19を合併したこと及び3日間リハビリテーションを中断したことで著明に身体的のみならず認知機能の低下も認められていた。リハビリテーション介入により回復が得られたが、極めて短期間で身体・認知機能が低下するケースがあり、早期リハビリテーション介入が重要であると考えられた。【結語】COVID-19を合併した場合でも、できるだけ早期よりリハビリテーション介入を行うことがADLの維持や回復に有効であることが示唆された。

P1-93-1

夜間看護補助者の円滑な導入のための取り組み報告

島居 基久(しまい もとひさ)、相川 和美(あいかわ かずみ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)、百武 由希(ひゃくたけ ゆき)、小田原 美樹(おだわら みき)、緒方 綾乃(おがた あやの)

NHO 九州医療センター看護部

はじめに高齢化社会の進展により、看護の対象者の入院患者も高齢化しており看護度が増し、治療も多様化している。当院の看護理念である「寄り添う看護」を提供するためには看護師・看護補助者の業務の見直しを行い、看護補助者との協働を推進していくことが必要である。2022年度A病院は夜間看護補助者の導入を行った。円滑に導入が行えるように取り組みを行ったので報告する。目的夜間看護補助者と協働し、看護業務のタスクシフト・シェアが行える。方法1.導入前に日勤看護補助者へ業務量聞き取り調査2.夜間看護補助者（16時～22時30分）導入に向け整備3.導入後日勤看護補助者・看護師へタスクシフト・シェアの状況の聞き取り調査結果2022年8月に夜間看護補助者導入が決定した。8月に日勤の看護補助者へ聞き取り調査を実施し、主に行っている業務はシーツ交換、患者搬送、汚物室の環境整備、薬剤・検体運搬であることが分かった。調査をもとに、夜間看護補助者の業務基準作成、看護補助者業務マニュアルの改訂を行った。2022年11月より13部署へ夜間看護補助者29名の導入を行った。導入後、各部署へタスクシフト・シェアの状況について聞き取り調査を行い、夕食の配膳・下膳、売店への付き添い、夜間のメッセンジャー業務、患者搬送、病棟内の環境整備などのタスクシフト・シェアが行えた。おわりに受け入れ準備を計画的に行えたことで円滑に導入ができ、タスクシフト・シェアが行えた。看護師が患者のもとに行ける時間が増えたとの声が聞かれた。今後は業務量調査を実施し、客観的なデータを収集し「寄り添う看護」の実践に繋げることができているか評価が必要である。

P1-93-2

A病院における摂食嚥下チームサポートチーム活動報告

河端 美代子(かわばた みよこ)、松元 総一郎(まつもと そういちろう)、山下 信人(やました のぶひと)、森仲 孝史(もりなか たかし)、村田 佳織(むらた かおり)

NHO 東広島医療センターHCU

【はじめに】 多職種チームで、患者の経口摂取回復に係る効果的な取り組みを、更に推進する観点から２０２２年度の診療報酬改定により、摂食嚥下支援加算から「摂食嚥下機能回復体制加算」に変更となった。A病院でも２０２２年４月より、摂食嚥下サポートチーム（以下チーム）を立ち上げ活動を開始した。同年８月より摂食嚥下機能回復体制加算２を所得している。その活動を以下に報告する。【方法】 チームで週２回、１回３件程度のコンサルテーション枠を設け、主に脳卒中・神経筋疾患患者、誤嚥性肺炎患者などの嚥下評価を病棟で行っている。メンバーは耳鼻科医師が中心となり、脳神経内科医師、歯科医師、認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士で構成されている。週１回のチームカンファレンスで食事形態、食事姿勢など検討および嚥下方法を患者・病棟看護師に指導している。【結果・考察】 チーム介入までは、耳鼻科医師による嚥下評価を行っており、平均９８件/年であった。２０２２年４月～２０２３年３月でチームによる介入は１８４件、そのうち摂食支援加算の取得は１３５件であった。ＦＯＩＳの上昇は２７件、ＦＩＭの上昇は数件であった。チームが立ち上がったことで嚥下評価の件数は大幅に上昇した。これは多職種で、病棟に出向き嚥下評価をしたことで活動が認識され、嚥下評価の件数の上昇に繋がったと考える。 現在は、病棟看護師の摂食嚥下に関わるケアの理解度について調査をしている。【まとめ】 チームを立ち上げて、介入件数や加算取得の上昇に繋がった。今後は調査結果をもとに病棟看護師のスキルアップを目的とした人材育成を行っていく必要がある。

P1-93-3

退院支援フロー導入による平均在院日数の短縮への取り組み

溝口 由美(みぞぐち ゆみ)、平嶋 勝徳(ひらしま かつのり)、赤崎 由紀子(あかざき ゆきこ)、永江 容子(ながえ ようこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】当院は回復期で在宅・後方へつなぐ医療を行っているが平均在院日数90.4日と長期となっていた。前年度に入院期間を短・中・長期に分類し、入院時から退院を見据えた退院支援に取り組んだが、関わりをプライマリー看護師の主体性に任せたため入院期間の延長が多く、平均在院日数の短縮には至らなかった。そこで新たに退院支援フローを導入したことで退院が促進され平均在院日数の短縮につながった。【方法】対象者　　：令和4年4月1日～12月31日迄に一般病棟に入院した患者676名データ収集：1.入院・退院患者数　2.平均在院日数　3.特定入院基本料算定数　4.予定と実際の入院期間　5.入院時IC同席率　6.退院支援状況分析　　：予定と実際の入院期間を比較。入院期間が延長した要因の検討【結果】前年度と比較し月平均新規入院患者数5.9名増、退院患者数7.6名増、平均在院日数9.1日減。IC同席率4月14.3%、12月93.9%。入院期間が延長した患者26.3%。特定入院基本料算定数7月123名から11月60名に減少。【考察】フローに沿って入院時ICに同席したことで患者・家族の意向を確認でき退院調整が促進された。また特定入院基本料算定数の減は入院診療単価の増に繋がった。予定入院期間が延長した23.8%に介入遅れを認めたが要因は退院先の変更やリハビリ延長希望であった。このことから入院時から標準化された退院調整が有効である。【結論】1．入院時に患者・家族の意向を聞き介入する退院支援の標準化で退院が促進した。2．フローを導入したことで平均在院日数の短縮に繋がった。3．フローを導入したことで特定入院基本料算定数は減少し、入院診療単価が増加した。

P1-93-4

放射線診療部門における器材室管理体制の見直し

喜舎場 まりん(きしゃば まりん)[1]、石田 貴廣(いしだ たかひろ)[1]、持木 和哉(もちぎ かずや)[2]、
平松 千春(ひらまつ ちはる)[1]、遠藤 沙瑛子(えんどう さえこ)[1]、梶原 宏則(かじわら ひろのり)[3]、
屋宜 直行(やぎ なおゆき)[1]、北村 秀秋(きたむら ひであき)[1]、長谷川 真一(はせがわ しんいち)[1]

[1]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、[2]NHO 千葉医療センター放射線科、
[3]国立がん研究センター東病院放射線技術部

【背景・目的】放射線診療部門の器材室は、院内物流管理システム(以下SPD)を利用した診療材料や一般消耗品、医薬品等の物品を一時保管する場所で使用されている。一般消耗品の発注数は担当者に一任していたことや、SPDカードの紛失により臨時発注が重なると在庫過多となり、器材室の雑多な状況が常態化していた。そこで器材室の整理を実施し、発注・搬出入の改善を試みた。
【方法】各モダリティの物品消費状況・臨時発注数を調査し、払い出し先と定数の見直しを行い、定数と補充数を記録できる管理表を作成した。管理表をもとにSPDカードの発注数分が補充されているか調査した。定期的な消費状況と臨時発注数をモニタリングし、定数の妥当性を評価した。
【結果】払い出し先と定数の見直しにより、救急エリアの物品を一元管理にしたため、医薬品や診療材料の定数は増加した。管理表を用いて発注・納品状況を確認したことで在庫管理が容易になり、SPDカードの紛失に早期に対応することが可能になった。消費状況のモニタリングにより、感染対策物品の消費が多いことが判明し定数を増やした。薬剤部門とSPDの物品発注・搬出入を週5日から週2日に変更、感染性廃棄物の容器と段ボールの搬入を週5日から週1日に変更し、関係職種の業務量を軽減することができた。
【結論】管理表を用いたことで全物品の納入状況、搬出入が明確になった。今後、消費状況のモニタリングを継続的に行い、定数の見直し、使用頻度の低い物品の必要性の精査を繰り返すことで経営改善につながることが期待できる。当院は感染症指定医療機関であり、定期的な資材のモニタリングは感染の流行に合わせた定数設定にも有効であると示唆された。

P1-93-5

CAP（College Of American Pathologists）認定取得時の品質管理者の役割-技能試験の管理と他部門との連携について-

飯田 美智子(いいだ みちこ)、中井 恵子(なかい けいこ)、秋元 成美(あきもと なるみ)、苅部 正宏(かりべ まさひろ)、
山川 博史(やまかわ ひろし)、石井 源一郎(いしい げんいちろう)

国立がん研究センター東病院臨床検査部

【はじめに】当院検査部は2013年11月にISO 15189認定を取得し、品質マネジメントシステム（QMS）を維持、管理している。当院のビジョンとしての「世界レベルの新しいがん治療の創出」に合致しているCAP認定を2022年8月に取得した。本発表では、ISO 15189の職務である品質管理者としてCAP認定取得に携わった経験の中で、労力を費やした「技能試験（PT）の管理」と「他部門との連携」について報告する。【技能試験（PT）の管理】PTは病院内で行われている検査項目すべてが必須であり、月平均20プログラムの試料が届き、期限内の測定と報告が義務づけられる。是正処置および解析不能となった項目の自己解析の対応の遅れが問題となった。そのため、PT管理表を作成し、月1回の精度管理委員会にて進捗状況を確認することにより、検査部全体で共有する体制を構築した。期限の迫ったPTはメール配信と毎週の朝礼により注意喚起され、報告漏れを防止していた。【他部門との連携】CAPの要求事項には、検体採取、検体運搬など、検体に関わるすべての工程が含まれるため、病棟における検体に関する書類を整備し周知した。また、POCT(Point of Care Testing)では、標準作業・機器保守に関する手順書を作成して周知した。精度管理の強化のために精度管理表を作成し、臨床工学室と検査部で一元管理を行った。検査部、看護部、臨床工学室と情報共有する体制を構築した。【今後の課題】今後はPT進捗管理の継続、および是正要求時の対応に関する効率的なシステムを構築したい。また、他部門の職員に対して求められる教育や力量評価についてのシステムを構築し、病院全体でQMSを回す体制を整えていきたいと考えている。

P1-93-6

バイオシミラー・後発品への切り替えによる医薬品購入費削減効果

宮澤 憲治(みやざわ けんじ)[1]、藤居 昂生(ふじい こうき)[1]、森下 拓哉(もりした たくや)[1]、
山本 正和(やまもと まさかず)[1]、鬼頭 尚子(きとう なおこ)[1]、田淵 克則(たぶち かつのり)[2]、高木 亮(たかぎ まこと)[1]

[1]NHO 金沢医療センター薬剤部、[2]NHO 名古屋医療センター薬剤部

【目的】経常費用の材料費のうち、医薬品購入費の占める割合は大きく、病院経営上、削減することが望ましいとされている。今回我々は、バイオシミラー（BS）・後発品への切り替えにより、大幅な医薬品購入費の削減がみられたので報告する。
【方法】2021年から2022年にBS・後発品に切り替えた高額医薬品（ファンガード点滴用50 mg、フォルテオ皮下注キット600 μg、アバスチン点滴静注用100 mg/500 mg、アリムタ注射用100 mg/500 mg、アロキシ静注0.75 mg、およびベルケイド注射用3mg）を対象とし、2022年度末に削減効果を評価した。アリムタ注射用については、切り替え時に800 mg製剤も導入し、また、ベルケイド注射用については、2 mgへの切り替えを行った。切り替えによる削減効果については、BS・後発品に切り替える前の先発品の納入価で計算した合計金額から、実際に購入したBS・後発品の納入価で計算した合計金額の差により求めた。
【結果】BS・後発品への切り替えにより、ファンガード点滴用 約440万円、フォルテオ皮下注キット 約24万円、アバスチン点滴静注用 約1,545万円、アリムタ注射用 約1,445万円、アロキシ静注 約353万円、およびベルケイド注射用 約678万円となり、約4,500万円の購入費削減がみられた。
【考察】今後、高額な医薬品のBSや後発品が発売された場合、積極的に切り替えることにより、病院経営に大きく貢献できると考えられた。また、医薬品購入費削減のため、先発品とBS・後発品で適応症が違う場合でも、並行採用で使い分けることが必要である。

P1-93-7

村山医療センターにおける一般名処方加算算定件数の上昇に向けた取り組みとその結果に関する報告

金田 知詞(かねだ とものり)[1]、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)[1]、新井 好子(あらい よしこ)[1]、立平 裕樹(たつひら ゆうき)[2]、
谷戸 祥之(やと よしゆき)[3]

[1]NHO 村山医療センター薬剤部、[2]NHO 村山医療センター看護部、[3]NHO 村山医療センター病院長

【目的】当院の一般名処方加算（加算1及び加算2）発行率（以下、発行率）は院外処方箋発行枚数が同程度の他施設と比べ低い水準であった。そのため、発行率の増加に向けた取り組みを実施したので、その結果について報告する。【方法】2022年11月の医局会にて病院長協力の元、医師側へ対面による説明を行い、その後も定期的に医局会や経営評価会にて発行率や件数の報告を行った。また、当院の電子カルテシステムでは、過去の処方を引用する際に一般名処方マスタへの自動入れ替えができないため、通知メッセージの表示やマスタ整備、看護部への協力依頼等を行い、一般名処方マスタを優先して選択できる環境を整えた。評価のため、2022年4月～2023年3月の期間において、実施前（2022年4月～10月）と実施後（2022年11月～2023年3月）での発行率の推移、加算1及び加算2の算定件数及び金額について調査を行った。【結果】発行率は実施前で29.3～30.8%、実施後で38.7～45.3%であった。また、加算1の算定件数及び金額の月平均は実施前でそれぞれ76.4件、5,350円、実施後でそれぞれ243.8件、17,066円、加算2の月平均は実施前でそれぞれ695.4件、34,770円、実施後でそれぞれ770.4件、38,520円であった。実施前後の比較では、15,466円/月の増収が認められ、185,592円/年の増収が期待できる形となった。【結論】一般名処方加算の算定は、マスタ整備や医師の処方変更負担はあるものの、新たな設備投資を必要とせず、収支に貢献できる有用な手段であることが再認識できた。発行率の維持・増加のためには、4月以降も発行率等の調査及び報告、医師への協力依頼、マスタ整備等を継続して行う事が重要であると考えられた。

P1-93-8

COVID-19による精神科救急の変化から地方精神科病院に対する医療支援を考える

大島 紀人(おおしま のりひと)[1,2]、八木 深(やぎ ふかし)[1]

[1]NHO 花巻病院精神科、[2]東京大学相談支援研究開発センター

【はじめに】COVID-19流行で遠隔地から診療応援が得られなくなり、地方の医師不足は深刻度を増している。流行がおさまった後も一旦離れた医師は戻らず、応援医師の確保が急務となっている。本研究では、感染症流行による地方精神科病院の当直業務実態調査を行い、支援医師募集に資する病院情報作成を検討した。【方法】当直業務は支援医師に任される主な業務の一つである。本研究では2019-2021年度の当直日誌を調査し、診療時間外に医師対応を要した案件を調査対象とした。病棟・外来対応件数等に分けて集計し、年度間比較することでCOVID-19流行の影響を考察した。研究は所属施設の倫理委員会で承認を得て実施した。【結果】1日当たりの当直医対応件数は'19年度は1.07件/日、'20年度は0.96件/日、'21年度は0.84件/日とCOVID-19流行にあわせて減少傾向が見られた。対応内容の内訳をみると、外来救急が減少する一方で、電話対応は増加する傾向が見られた。病棟診察と一般診察の割合は著変なかった。このうち、入院受け入れは0.16→0.11→0.10件/日と減少傾向で推移した。調査期間を通じて、身体科転院対応（月平均≦1件）、病棟での指定医業務（月平均≦2件）はいずれも少数であった。【考察】COVID-19流行下では感染症対策の影響もあり、当直帯での医師対応件数の減少傾向が見られた。当直帯での入院対応が減少し、特に措置・応急入院は0件で推移した。精神科救急に関わる医師業務は地域差が大きい。地方医療機関における応援医師募集においては、個々の病院での当直業務の実態を示すなど、正しい情報の提供が有用かもしれない。

P1-94-1

レセプト情報・特定健診等情報データベースからみえてくるもの ～ 三重中央医療センターと三重県リハビリテーションの現状 ～

松田 智志(まつだ さとし)、荒川 幸子(あらかわ さちこ)

NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科

単位数　NDB　オープンデータ

【目的】
２０２０年度呼吸器リハビリテーション担当に背任されたことを機に，三重中央医療センター呼吸器疾患提供率の現状を調査した．

【方法】
厚生労働省が作成している２０１９年度リハビリテーション都道府県別算定回数/単位数を，レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下：NDB）から抽出し，三重中央医療センターと，三重県全体での疾患別リハビリテーション提供率を抽出した．

【結果】
三重中央医療センターでのリハビリテーションの提供率は１．脳血管，２．運動器，３．廃用症候群，４．心大血管，５．呼吸器，６．がんの順番であった．三重県全体としては１．脳血管，２．運動器，３．廃用症候群，４．呼吸器，５．がん，６．心大血管の順番であった．２０１９年度の三重県総人口は１７８１千人，各都道府県では２２番目の多さであり，各都道府県別リハビリテーション提供率は44番目の低さであった．

【考察】
三重中央医療センターでの呼吸器リハビリテーションは，疾患別で５番目の提供率であった．今後の展望として，担当者となってから今までの取り組みとして，医師とのコミュニケーション，OT・STとの協力．重症度，提供時間の適正を検討していきたい．各都道府県別では１番の多い都道府県とは，１人当たりの単位数が３倍近くの差があった．これは人口あたりの全病床数と，人口当たりの入院リハビリテーション総数単位数は，ピアソンの相関係数から有意差を認めている．この現状をセラピスト間で共有することが，改善の糸口になるのでないかと考えた．

P1-94-2

多職種連携によるリハビリテーション科データベースの新システム構築

磨井 祥吾(うすい しょうご)、野崎 心(のざき しん)

NHO 浜田医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院は27の診療科があり、リハビリテーション（以下、リハ）処方は年間2000件を超える。リハ科の患者基本情報のデータベースは、表計算ソフトExcelを使用し手入力で集積・管理されていた。【課題】データベースの管理業務は、属人化による透明性低下で一部の職員に負担が集中していた。データの集積・管理には、毎日1時間の入力作業を要し、ヒューマンエラーも課題であった。【目的】1.データベース管理のIT化による集積業務の省力化、2.患者データの抽出や患者リスト出力のシステム化による生産性向上、3.算定外業務の負担軽減【方法】リハ科内に設置された診療科別チームリーダーと連携し、現行システムの課題を可視化し共有。その後、当院駐在の電子カルテサポートセンター職員と協働して新たなシステムを検討。電子カルテ内の互換性が無いアプリケーションから、独立して集積されていたデータを1つのデータベースに集約する新たなシステムを構築した。新システム稼働にあたり、試行期間を設けて関係部署の理解を得た。リハ科内に対しても新システムを周知し、データベース活用マニュアルを作成し業務の標準化を図った。【結果】IT化に伴い、患者基本情報の集積業務が省力化。データベースの一本化により、データ抽出作業の生産性が向上。リハ科内の誰もがアクセスできるデータベースとなり、各チーム内での業務改善への活用が促進。【まとめ】多職種連携によりデータベース管理業務のITシステムを構築、抜本的なシステム改革で全体最適を実現することができた。専門性の異なる他職種の支援・理解を得ることで、日常的な算定外業務の削減ができれば、リハ職種のサービス向上につながる。

P1-94-3

リハビリテーション科における書類作成に対する運用改善の取り組み

前迫 克哉(まえさこ かつや)、日浦 雅則(ひうら まさのり)、池西 喜久代(いけにし きくよ)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション総合計画書は疾患別リハビリテーション料を算定するにあたり多職種にて共同で作成し，それをもとに患者の同意を得て介入となる重要な書類である．また退院時リハビリテーション指導は退院予定の患者に対して適切な生活・運動指導を行うことでADLを高める事につながる．これらを充実させる事は算定要件を確実に満たし，退院後のQOLを高め，さらには実施件数の増加につながり収益改善の一要因ともなる．そこで今回，リハ科でR4年度に実施した取り組みを報告する．【取り組み内容】まずリハ総合実施計画書，退院時リハ指導に関してマニュアルを作成し算定すべき場面，手順を明示し，記載の内容の充実を図るため記入例を追記した．次に完成した書類を確認し記載の不備を定期的に指摘し，記載内容の質を高めた．さらに退院時リハ指導に関しては指導未実施患者のカルテを確認し，実施できなかった理由，診療科を把握し対策を検討した．またスタッフへ書類作成を促進するアナウンス定期的に行い，実施件数の増加に対する意識づけを行った．【結果】全スタッフへの意識づけを行うことができ，院内目標で掲示された実施件数を12ヵ月連続で大幅に上回る事ができた．R4年度とR3年度の比較でリハ総合評価料は164%，退院時リハ指導料は212%の実施率向上を図ることができ，記載内容の不備も軽減した．【結語】リハ総合評価料，退院時リハ指導料の実施件数を向上させることで，疾患別リハ算定要件を確実に満たし，退院後の患者生活の質を高め，結果として算定率が向上し，取得単位数増加のみでの収益改善に依存することなく，リハ科の収益改善にも貢献することができた．

P1-94-4

パーキンソン病短期集中入院再入院率上昇への取り組み

岡田 融(おかだ とおる)、門脇 守男(かどわき もりお)

NHO 高松医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では令和3年度よりパーキンソン病短期集中入院を開始している。令和4年10月より入院定員数を増やして運営しているが、前年度に比較し、再入院率の上昇がみられた。時間的経済的コストを軽減する点において新規患者数増だけでなく再入院率上昇は重要と考え、効果的であったと思われる取り組みを4つ報告する。【方法】令和3年10月～令和4年9月（A群）と令和4年10月～令和5年9月（B群）の期間の入院患者のうち4週間入院した患者と入院予定の患者を対象とし、その割合を算出し比較する。【取り組み内容】・他職種連携での入院時の目標設定・関係者への入院リハビリの必要性についての説明・入院中に次回の再入院の予約をする・退院後にリマインド電話連絡の以上4つの取り組みをA群に行った。【結果】A群29人中、再入院15人（51%）だったのに対し、B群39人中、再入院26人（66%）と上昇した。入院患者数は増加し、再入院率は前年度比+15%となった。 【結論】患者満足度は、期待されたサービスを知覚されたサービスが上回ることで向上すると言われる。当院では他職種で関わることで多くの称賛や励ましを患者は受けており、リハビリテーションに対する意欲を高く維持できている。リハビリテーションだけでなく、様々な取り組みにより患者が期待したサービスを上回り、再入院率上昇につながったのではないかと考える。今後もリハビリテーション科内では患者満足度を下げないリハビリテーションの提供のために、日々の研鑽を継続していくとともに、他職種との関わりを深めていく必要があると感じた。

P1-94-5

アプリを用いたスケジュール管理の有用性

遠藤 大介(えんどう だいすけ)[1]、浪久 悠(なみひさ ゆう)[2]、杉山 和美(すぎやま かずみ)[1]、
小砂 哲太郎(こさご てつたろう)[1]、知念 成美(ちねん なるみ)[1]、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)[1]、
山本 絵美(やまもと えみ)[1]、内藤 恵(ないとう めぐみ)[1]、桔梗 隆司(ききょう たかし)[1]、真栄里 仁(まえさと ひとし)[3]

[1]NHO 久里浜医療センター診療部リハビリテーション科、
[2]国立精神・神経医療研究センター病院精神リハビリテーション部、[3]NHO 琉球病院診療部

【はじめに】近年、様々な分野でDXが推奨されている。当院では、業務効率や職員間の相互交流促進を目的に科内でスケジュール管理アプリを用いた情報共有を行った。導入後2年半の経過とその有用性について報告する。【経過】 1.以前は手帳を用いて個人で予定管理、朝礼で情報共有していたが、配置が多岐にわたる上に、コロナ禍では急な変更も多く、従来の方法に限界を感じていた。2.感染対策として、朝礼などの密を避ける上でも各自のデバイスを使用した予定管理・情報共有は有効と判断し、無償・信頼性・利便性を基準にツールを検討した。 3.役職者で活用を開始し、有用性を確認しながら科内で拡大を図った。休暇、プログラム講師の日程調整やコロナ感染対策によるプログラム変更など業務に関わる情報をメインに共有し、徐々に研修や自己研鑽に関しても追加していった。【結果】アプリの活用には、操作の不慣れさなど個人差が目立ち、各自の予定入力を習慣化することに若干時間を要した。しかし、アプリを用いたことで、研修・会議の調整などがリアルタイムに行え、業務の効率化に大きく貢献した。また、各職員の予定が可視化されたことで、科内で勤務調整がしやすくなり、研修参加率や有休取得率も向上した。【考察】スケジュール管理アプリを導入したことで、業務の効率化を実現した。作業療法士にとって新しい技術の導入は業務改善だけでなく、患者サービスの向上に対しても必要不可欠である。精神科特有の問題や情報漏洩など安全面への配慮も課題だが、従来の方法にとらわれず、今後も積極的な業務改善の検討を進めていきたいと考えている。

P1-94-6

当科における包括的目標設定シートを活用した業務改善の取り組み

野崎 心(のざき しん)[1]、足立 崇(あだち たかし)[1]、井上 幸哉(いのうえ こうや)[2]

[1]NHO 浜田医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センターリハビリテーション科医長

【はじめに】近年、医療の高度化や高齢化の進展などによるリハビリ専門職種に対する地域社会的ニーズの高まりを背景に、リハビリ科運営は多角化・複雑化し進展し続けている。当院においてもリハビリ科の役割は高まり組織規模も増大し、解決すべき業務課題が山積していた。今回、若く発展途上なリハビリ科のチームビルディングに目標設定シート「Step Up Visionシート（SUVシート）」を活用し、包括的な視点で業務改善に取り組んだので報告する。【目的】職員全員が組織ならびに個人として取り組む課題を包括的に認識し、同じビジョンを描いて成果創出を最大化すること。【対象と方法】リハビリ科職員全員を対象に配布する資料として、目標設定シート「SUVシート」を作成。SUVシートには業務目標として1.健全経営、2.他職種連携、3.危機管理、4.人材育成に関連した具体的な業務改善課題を、四半期毎の時間軸を入れて明記。具体的業務目標の底部に組織人として重要な基盤を記載し、職階毎の役割や将来期待される目標も段階的に表記。項目毎に表示する色調の濃度を経時的に変化させ、課題の発展性を表現した。令和４年度から５年度において、定期的に開催する全体ミーティング内で、適時SUVシートを活用して業務改善状況を共有した。【成果と課題】令和５年度までに業務目標１、２、３は概ね達成され、４のみ工程・時期を延長修正した。言語化と一元化によって、多角的に求められる具体的課題の視認性が高まり、日々の判断軸が明確となったことで、職員一人ひとりの自律的行動が促され、一致協働して業務改善に取り組むことができた。今後は、職階別の課題設定を具現化し、管理職育成の充実を図りたい。

P1-94-7

急性期病院における365日リハビリ体制の導入

上野 俊之(うえの としゆき)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、三木 秀宣(みき ひでのぶ)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
三次救急医療機関におけるリハビリテーション科として、継続的なリハビリ提供及び早期リハビリ介入を実践することで医療の質の向上を図るため、令和４年7月から『連休の無いリハビリ体制』を開始した。更に、令和5年4月より『365日リハビリ』を導入している。以上の取り組みの結果、経営面においても大きな効果を認めたので報告する。
【方法】
休日リハビリに取り組む前の令和4年4月と『365日リハビリ』開始後の令和5年4月について、総診療報酬額、総実施単位数、総実施件数、1単位当たり単価、1件当たり実施単位数、現員数、療法士1人当たり収益、初期加算・早期リハ加算単位数を比較した。
【結果】
令和5年4月は、令和4年4月との比較において、現員数121.4%（約5.6人の増加）に対して総診療報酬額139.9%（約8,500千円の増収）を達成し、1単位当たり単価は105.7%（プラス148円）、療法士1人当たり収益は115.2%（プラス124,522円）と大幅な増収を達成した。また、365日リハビリ体制による必要度の高い患者に対する介入回数の増加および業務調整により1件当たり実施単位数125.8%、より必要な患者への介入に重点を置いたことで初期加算単位数132%、早期リハ加算単位数122.9%と大幅に増加した。
【まとめ】
この取り組みは、急性期大規模病院において医療的貢献と経営の双方にとって有益であることが示唆される。今後は、急性期病院における『365日リハビリ』の医学的効果について検証していく必要がある。

P1-95-1

DPC定義副傷病名における選択率向上の取り組み

赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)[1]、堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)[1]、石井 里絵(いしい りえ)[1]、
古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、阿部 香菜子(あべ かなこ)[1]、松田 弘美(まつだ ひろみ)[1]、大藤 美喜(おおとう みき)[1]、
久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[3]、清水 洋祐(しみず ようすけ)[2]

[1]NHO 呉医療センター診療情報管理室、[2]NHO 呉医療センター医療情報部、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター管理課

【背景】
当院はDPC医療機関別係数を構成するカバー率が低い。先行研究ではカバー率を上昇させる方法の一つに、定義副傷病名（以下、副傷病名）を選択しDPC分類を増加させる報告がされている。当院の副傷病名選択率を他院と比較した結果、低いことがわかった。
【目的】
診療科別・DPC別の副傷病名選択率の現状把握を行い、選択率の向上を目指す。
【方法】
1、診療情報管理士に副傷病名の現状を報告した。
2、毎週、月曜日に副傷病名の選択が可能である在院患者一覧と、それに副傷病名のリストを付けて情報共有する。
3、毎月の結果報告とヒアリングを行う。
4、診療科別・病名別の結果をまとめた。
【結果】
1及び2、2022年10月より取り組みを開始した。
3、消化器内科、泌尿器科は大きく件数を伸ばした。
4、選択件数が高い診療科は脳神経内科と呼吸器内科、選択件数が多い病名は好中球減少症、転移性骨腫瘍、胸水貯留となった。
全体の選択率は10.0%（2022年4月～10月）から14.2%（2022年11月～2023年3月）と4.2%増加した。
【まとめ】
副傷病名の選択率は向上した。また選択しやすい診療科や病名の把握ができた。取り組みを継続することでDPC分類の増加を目指しカバー率係数の上昇を目指したい。さらに、この結果から入院期間尺度短縮による効率性係数や日当点など多岐に渡る好影響を期待できる。これには診療情報管理士の適切なコーディングへの関与が重要である。

P1-95-2

救急医療係数アップに向けての取組み

田中 和子(たなか かずこ)

NHO 浜田医療センター診療情報管理室

【目的】DPC病院において病院機能等を係数化して付与される医療機関別係数は、DPC点数に乗じて入院費請求を行うことから医業収益に直結するため、係数アップに向けた取組みが行われている。当院は島根県西部で唯一の救命救急センターを有する医療機関であるが、2019年時点では近隣のDPC病院より機能評価係数2の救急医療係数が低かった。評価の根拠となる救命救急入院料と救急医療管理加算は、医師の判断に従って算定されており査定率も高かったことから、算定状況等を検証し係数アップを目指す。【方法】国から公表される退院患者調査では、2019年度の救急医療入院率は22.6%。DPC標準病院群平均27.6%を大きく下回っていた。救急搬送率は高いが救急医療入院率が低く、当該加算を算定しない緊急入院率が年々高くなっていることが分かった。現状を月次評価会、医局会で報告。医師からは救命救急入院料と救急医療管理加算は査定を受けやすく選択を躊躇うとの声が上がった。査定状況確認のため院内の保険診療検討委員会に出席し査定状況を確認。査定を受けやすい疾患、入院当初の医療資源投入量、患者状態の評価、算定可能と思われる症例の抽出等を行い報告した。地域における救急医療の態勢確保を整備している医療機関として、加算対象状態の患者に当該加算を選択してもらうことの正当性を説明し、医師と医事課に意識改革を求めた。救急医療入院率および医療機関別係数はコーディング委員会等で報告し働きかけを継続した。その結果救急医療入院率は2021年度24.9%、救急医療係数も2019年度0.0136から2023年度0.01936とアップした。当該加算は複数の施設基準評価対象項目であるため今後も検証を継続していく。

P1-95-3

救急車受入数増加への取り組みと経営への貢献

福田 友樹(ふくだ ゆうき)、鶴崎 裕介(つるさき ゆうすけ)

NHO 佐賀病院企画課

【はじめに】
当院は急性期一般入院基本料1の施設基準を届け出ている急性期病院である。今後も急性期病院として生き残るための病院運営方針として、救急医療にさらなる力を入れるべく令和元年度に救急部を発足し、今日まで救急車の受入に注力してきた。
【取組】
令和元年度に救急部を発足し、同年に救急運営委員会を設置。救急運営委員会では救急医療体制の確保や救急車お断り事例の検証により、救急車受入数と受入率の向上に努めている。また、救急隊との関係強化を図るため、消防署へのあいさつ回りや救急隊との症例検討会の開催にも取り組んできた。これらの取組は現在も継続して行っているところである。
【結果】
救急部発足前の平成30年度と比較すると、令和4年度では救急隊からの救急受入件数は月平均135件から245件へ増加。一方で、受入要請数に対する受入率については80.9%から71.8%へ減少した。その他、救急搬送による入院患者数が全入院患者数に占める割合は18.1%から24.3%へ増加、当院所在の佐賀中部医療圏における救急搬送の当院の受入割合は13.0%から18.4%へ増加した。
【今後】
令和4年度の診療報酬改定により看護必要度の基準が見直され、急性期一般入院基本料1の施設基準を維持するためには重症度の高い患者の確保が必要となったことにより、救急患者の受け入れはより一層重要となっている。また、救急医療は当院の入院患者数確保にも寄与しており、当院が急性期病院として生き残っていくためには今後も取り組みを継続し、引き続き救急医療に力を入れていく必要がある。

P1-95-4

ランサムウェア対策を考えた電子カルテのリモート環境の構築

三浦 佑典(みうら ゆうすけ)

NHO 別府医療センター管理課

【目的】昨今のランサムウェアなどに代表するようにネットワークを介しての攻撃は日増しに脅威度があがっている。一方でADSL、ISDNサービスの終了に伴いMRI、CT等の医療機器のリモート接続が光回線に変更を余儀なくされている。そこで今年度12月にネットワーク構築を行うことを予定している。本稿ではこれら脅威を考慮したネットワーク設計について当院の紹介をするものである。

P1-95-5

他施設ランサムウェア感染対策、リモート保守回線の常時接続を、必要時接続に変更を行った当院の対応について

安藤 正次(あんどう しょうじ)

NHO 福島病院事務部

【はじめに】令和４年１２月１２日、事務担当者向けオンライン説明会にて診療系（電子カルテ系）ネットワークに、サポート切れＯＳが存在する場合は、診療系ネットワークからのインターネット、リモート保守接続を不可能な状態にする事の指示あり。福島病院は、診療系ネットワークからは、インターネット回線とは物理的に接続していないが、リモート保守接続は、電子カルテを始め各部門システム及び、ＭＲＩや検査装置などの医療機器リモート保守回線も存在する状態でした。サポート切れＯＳは多種多様あり、使用頻度が低い物・重要性が低い物に費用はかけられない為、診療系ネットワークのリモート接続を常時接続から、必要時接続に変更する事にしました。【方法】リモート保守回線は、大きく分けて３部門（ＯＡ室、放射線、検査）に分類されたので、放射線・検査部門長に説明実施し、接続しているメーカーにリモート接続が切れた場合の影響などを調査ＯＡ室のリモート接続も事前に調査実施放射線・検査部門は、ＬＡＮケーブル切断／接続切換えスイッチで対応する事とした。ＯＡ室は、入室せずに遠隔で操作する方法を考慮する方針にしました。【結果】放射線・検査部門は、当初の予定通りに、ＬＡＮケーブル切断／接続切換えスイッチで対応完了 ＯＡ室は、遠隔（医事課）で入／切、する事ができる様に対応できました。【考察】ＯＡ室は、常時接続リモート装置と、病院側で許可操作しないと接続できない必要時接続のリモート装置がありました。今まではシステムエンジニア１名で対応しておりましたが、ＳＥ不在時は許可操作対応困難な状態でしたが対応できる様になりました。

P1-95-6

クリニカルパスと在院日数についての検証　-DPC入院期間Ｂ丁度に焦点をあてて-

赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)[1]、石井 里絵(いしい りえ)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、
小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[3]、清水 洋祐(しみず ようすけ)[2]

[1]NHO 呉医療センター診療情報管理室、[2]NHO 呉医療センター医療情報部、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター管理課

【目的】
クリニカルパス（以下、パス）と在院日数・DPC入院期間Ｂ丁度（以下、Ｂ丁度）について検証をする。
【対象】
2022年1月から2022年10月に予定入院かつパスを使用した退院症例を対象とした（退院症例5,658件、パス適応あり3,665件パス適応なし1,993件）。
【方法】
以下について検証を行った。
1、パスの有無における平均在院日数と標準偏差。
2、診療科別パス適応率。
3、Ｂ丁度の推移。
4、パスとＢ丁度の乖離件数。
【結果】
1、パス無しと比べてパス有りは平均在院日数が短く（▲3.4日）標準偏差も小さい。
2、眼科・呼吸器外科・循環器内科・乳腺外科・泌尿器科・婦人科は90％以上のパス適応率と高くなった。
3、パス無しと比べてパス有りはＢ丁度で退院する割合は約3倍以上となった。
4、全診療科のパス設定日とＢ丁度の乖離状況を把握できた。特に外科、眼科、循環器内科、整形外科、泌尿器科は乖離件数が多くなった。これは診療科の診療方針から乖離が発生した。
【まとめ】
予定入院かつパス適応する症例の平均在院日数は短く、さらにパスを適用することで在院日数のバラツキは小さい。パスは入院期間の安定と短縮に期待できた。パス有りはＢ丁度で退院する割合は高いが、一部の診療科はパスをＢ丁度で作成されていないといった問題が明らかになった。また、必ずＢ丁度というとではなく、パス作成時・特に作成後に日数の分析をすることで根拠に基づいたパスを作成することも重要である。予期しない事態、新型コロナウイルスの影響など患者数に大きく影響することもある。そのため必要に応じて在院日数の延長・短縮など在院患者の確保と安定した病床運営をするため、基準となるＢ丁度でのパス作成を支援していきたい。

P1-95-7

病床利用状況のデータ解析による有料病床転換への取り組みについて

古本 菜美(ふるもと なみ)、石飛 順平(いしとび じゅんぺい)

NHO 山口宇部医療センター事務部企画課経営企画室

【はじめに】
　2020年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機とした患者の受療動向の変化などの影響もあり、患者確保が困難な状況が続く中、2022年度の一般病床の病床利用率は61％台と低迷している一方で、有料病床の利用率は95％台と高い水準となった。
【目的】
　病室毎の利用率データから利用率の低い病室の利用状況調査を実施し、利用率向上に向けた改善策を検討する。
【方法】
　2022年4月から2022年12月までの病室毎の利用率データを抽出し、利用率が低い病室の利用状況について、病棟師長へヒアリングを実施し、患者視点及び看護視点からの改善点を洗い出した。
【結果】
　データからは、一部の病棟の2床部屋の利用率が著しく低い値であることが分かった。また、利用状況のヒアリングから、病棟の角部屋であることや縦長の部屋のためベッドと壁との間が狭いなど構造上の問題による看護視点からの改善が必要であることが分かり、併せて有料病床が満床のため希望する患者が利用できない場合があることも分かり、患者視点からは有料病床数がニーズに合っていない状況も判明した。
2023年4月より、上述の2床部屋を有料病床へ転換したことで患者視点と看護視点の両側面の改善を図り、更には収益増加に繋がる結果となった。
【考察】
　患者確保が困難な状況下においても病室毎の利用状況を把握することで、病棟全体の病床利用率では見えなかった患者視点及び看護視点からの改善点を見出し、病床利用率の向上や収益増加が図れる。
【おわりに】
　病床利用率の向上に向けては、療養環境など患者視点以外にも看護視点からの問題点を把握することも重要であると考えられた。

P1-96-1

国立成育医療研究センターのSPD契約（院内物流業務及び診療材料一括調達）契約の更新時の取組とその結果について

鈴木 寧々(すずき ねね)[1]、羽毛田 透(はけた とおる)[1]、森下 岳志(もりした たかし)[2]、鈴木 和也(すずき かずや)[1]、
北 礼仁(きた あやひと)[1]

[1]国立成育医療研究センター財務経理部財務経理課、
[2]国立がん研究センター東病院総務部柏キャンパス総務課

【目的】病院の大型契約の一つにSPD契約がある。３年程度の複数年契約をしているケースが多く、担当者の異動を考えると、契約更新を担当することが初めてとなる契約事務担当者が多い。2022年度に成育医療研究センターで十分な時間を確保して調達を行ったところ、人件費物件費が高騰するなか従前契約より安価に契約することに成功した。その調達過程を整理し公表することにより、今後担当する者の参考となることを期待するものである。
【方法】2023年7月履行開始の契約について、2021年11月（1年8か月前）から準備を行った。2021年11月から主要業者へのヒアリングを開始、コロナによる他施設の見学は実施出来なかったが、他の医療機関から仕様書を取り寄せ、現場の要望調査を実施。2022年7月に仕様書を完成させた。その間、業者には複数回の現場見学を認め、出来るだけ現場を事前に見学させたのちに、2022年10月に入札公告を掲載、2022年12月に総合評価のプレゼン実施、2023年1月（6か月前）に開札を行った。その結果、従前契約より安価に契約することに成功した。
【成績】総合評価落札方式による入札に４社の業者が参加。従前契約より委託費と材料費両方とも削減となった。金額は、委託費が年1200万円減、材料費が1100万減、合計年2300万円削減となった。
【結論】スケジュールを十分に確保し、現場見学を複数回実施することにより、業者の参加リスクを減らしたころから、安価な契約額が実現したと考える。

P1-96-2

医療材料の共同購買導入にかかる経費削減結果

下畑 泰希(しもはた よしき)、山崎 貴元(やまさき たかゆき)

NHO 広島西医療センター事務部企画課

【医療材料の共同購買について】 当院では、医療材料の経費削減を目的として令和4年12月に医療材料の共同購買業務委託契約を締結した。医療材料の共同購買とは、参加病院で形成した共同購買組織の購買力を背景に、委託先が対象品目ごとに選定した医療材料（以下「標準品」とする）について、メーカーと直接価格交渉を実施し、参加病院に安価に提供する仕組みである。【導入準備】 導入にあたって、過去1年分の医療材料の購買データを提供し試算してもらったところ、当院で採用している医療材料の内34品目が「標準品」に該当し、切り替えられる可能性が高い品目が約80品目あることがわかった。そこで、導入に向けて、院内のコンセンサスを得て「標準品」への切り替えをよりスムーズに行うため、幹部会議及び医療材料検討委員会にて概要及び導入にかかるメリット等の説明会を実施した。【SPD業者との調整】 当院ではSPD業務を院内物流と価格交渉（努力率設定あり）を含む調達代行を同一業者に委託しており、共同購買委託先業者との業務内容の調整する必要があった。そこで、価格交渉努力率の算定に「標準品」への切り替えによる削減額を含めることを認める代わりに、採用品目から「標準品」への切り替え補助業務を行うよう依頼し承諾を得た。【経費削減結果】 導入することにより34品目が既に「標準品」に該当したため、約150万円/年の経費削減となった。また、10品目が「標準品」へ切り替えできたため、約330万円/年の経費削減となった。さらに、「標準品」へ切り替えできなかった品目のうち8品目については、再度価格交渉を行った結果、約470万円/年の経費削減となった。

P1-96-3

高額医薬品の照合を用いた棚卸の精度向上について

古賀 昌志(こが まさし)

NHO 長崎医療センター企画課経営企画室

【はじめに】独立行政法人国立病院機構内部監査規程第５条の規定に基づく内部監査（書面監査）については 、毎年度自己評価チェックにより実施されており、チェックリストの中に高額医薬品の実施と算定件数について突合することが求められている。高額医薬品の使用件数と算定件数を突合することで、副産物的に棚卸の妥当性についても検証することが可能となる。【目的】 高額な医薬品の照合を行うことで、算定誤りを防止することが当然の目的となるが、使用件数と算定件数を照合することで、毎月の棚卸についても同時に監査を行うことが可能となる。算定チェックの目的に加え、精度の高い棚卸の実施による正確な材料費の計上、損益計算書の精度向上を目的とする。【取り組み】棚卸確定前に棚卸数量の妥当性を確認できるよう高額医薬品棚卸数チェックリストの作成を行い、薬剤部への協力を依頼した。前月末棚卸数に当月購入数量を足し合わせ、当月算定件数を引いたものが理論在庫となるが、理論在庫と当月末棚卸数で差異の出る品目について検証を行えるよう業務フローの整備を行った。【結果】 数多くある医薬品の棚卸については、人力で実地棚卸を行うためカウント誤り等の事象が発生することがある。チェックリストを使用することでヒューマンエラーをシステマチックに防止することが可能になった。【まとめ】当初の目的である高額医薬品の算定チェックで副産物的に得られる情報を利用して業務を行うため、少ない業務負荷で精度を向上させることができることが分かった。現時点では高額な医薬品上位10品目で検証を行っているが、さらなる業務負荷の軽減を図りつつ対象品目数の拡大を検討したい。

P1-96-4

診療材料及び一般消耗品の経費削減

井上 雄亮(いのうえ ゆうすけ)

NHO 広島西医療センター事務部企画課

〈物品管理について〉当院では診療材料及び使用頻度が高い一般消耗品の管理をSPD業者に委託しており、毎月月頭にSPD業者に購入リストを纏めさせ、月次決算に利用している。〈気づき〉当院でのコロナクラスター発生（4年2.3月）以降もグローブの購入金額が一向に減少しないため、グローブの種類毎、部署毎の使用枚数を一覧にするようSPD業者に依頼したところ、病棟間で大きな差があることに気づいた。また、一般消耗品の購入金額の大きなウェイトを占めているトナーについて、費用削減のために調べた結果、品質が保証された純正品を購入していたが、純正品よりも安価な再生品であっても問題なく使用可能な品質が確保されたものであれば、再生品に移行した方が費用削減に繋がると気づいた。〈現場との調整〉グローブについては感染看護認定看護師に相談し、感染対策チームのラウンド時に部署毎のグローブの使用方法を確認してもらったところ、適切に使用がなされていない部署があったため、全病棟統一の運用方法を周知徹底してもらった。トナーについて出入業者に打診し、再生品だが問題なく使用可能なものを提示させ、その内5品目を現場で一年程試用し、問題なく使用出来たため、提案のあった商品に切り替えることした。〈経費削減結果〉グローブの適切な運用について昨年9月末に周知徹底してもらい、約60万円/月「ポリテ約1.2万円/月増加、プラテ約7.6万円の増加、ニトリル約68万円の削減」、年間720万円の費用削減となった。トナーについて、今まで契約していたトナー61点の内、36点を今年から再生品に切り替えたことで、年間551万円の削減見込みとなっている。

P1-96-5

地方都市における契約金額削減への取り組み　－業務委託契約を中心にして－

神本 一喜(かみもと かずき)

NHO 久里浜医療センター事務部企画課

久里浜医療センターでは令和4年度に更新時期を迎える委託契約について入札を行った。近年の物価高に伴い賃上げの機運が高まるなど、企業側が値上げするに足る理由が多い中での入札業務であった。また当院は東京湾に面した半島に立地しており、東側は海、南側は行き止まりという地理的に人が集まりにくい場所にあることから、委託業者にとっては商圏も限られる上に人材確保も難しい。そして当院は連続で経営改善指導を受けるなど経営的な問題も抱えている。こういった背景の中、契約係として支出の削減を実現するため、公告等早めの事務処理はもちろん、応札業者を増やす取り組みや現場と調整に基づく仕様内容の再検討を綿密に行うことで固定費の削減を目指した。
結果として主なものを挙げると、警備業務・汽缶運転業務・清掃業務（全て2年契約）の合計で前回比562万円の削減、看護助手派遣（1年契約）で74万円の削減となり、合計630万円の削減ができた。費用が増加した契約は給食業務・洗濯業務（全て2年契約）で288万円の増に留まった。
警備や看護助手など人を調達する契約であれば、複数応札で今般の社会情勢でも契約金額の縮減が見込める。また給食業務では食器用洗剤、洗濯業務では洗剤や運送コストなどを業者負担にしていることから、既に人件費は最低賃金近くまで引き下げられていたと思われ値下げの余地がなく、消耗品の値上げが避けられなかったものと考えられる。現在の社会情勢では物価高に給料が追いついておらず、今後さらに人件費の増加が見込まれる。例えば物品の配送ルートなどが絡んでくる契約については地域での共同入札を実施するなど、更なる費用増への対策を検討していく必要がある。

P1-96-6

電動ベッド修理から考えるコスト削減について

井本 賢弘(いもと たかひろ)

NHO 山口宇部医療センター企画課

【背景】当院における電動ベッド修理は、過去１年間で40件以上発生しており、修理金額も120万以上計上されている。修理要因の内訳は、経年劣化と部分破損であり、そのうち部分破損は約6割強を占めている。部分破損の理由として、コンセントの破損と電動ベッドのコントローラーの断線が非常に多い。過去1年間でコンセントの破損が11件、電動ベッドのコントローラーの断線が15件修理項目としてあがっている。メーカーからは取り扱いが丁寧でないことに起因する修理が他病院と比較しても異常に多いという意見があったため、電動ベッドの取扱方法について改善の余地があると考えた。【取り組み】過去1年間の破損内容と破損部分について分析し、データにして可視化する。その後、メーカーとデータを共有したうえ、正しい取り扱いや部分破損が起こりやすい状況などの実例を交えた勉強会を実施する。その際は過去の破損事例なども盛り込んだ簡易マニュアルを作成し配布する。また、問題意識を一人一人に持たせるために、病棟ごとに電動ベッド修理台数を可視化・共有し意識向上を図る。勉強会の前後3ヶ月間の修理件数を比較し、勉強会の効果を検証する。勉強会後も電動ベッドの破損が生じた際にはなぜ壊れたのか、どうやったら防げたのかを把握し各病棟に周知する。【まとめ】上記の取り組みは、電動ベッドに限定した話ではあるが１人1人が当事者意識を持つことで、電動ベッド以外の物品でも使用方法や取り扱いに変化があると考える。

P1-96-7

看護衣等の余剰在庫削減について

福馬 莉穂(ふくま りほ)、高須賀 良樹(たかすか よしき)

NHO 愛媛医療センター事務部企画課

【問題点】
・在庫数を正確に把握できていなかったため、在庫が多くあるサイズも翌年注文されており、余剰在庫となっていた。
・着用する人が限定されるサイズの在庫が残り続け劣化が進んでいた。
・余剰在庫を抱えていることで、棚卸時の枚数確認に時間を要した。
・余剰在庫が倉庫の大部分を占めていた。

【取り組み】
・棚卸しで看護衣等の在庫数を正確に把握した。
・発注にかかる事前数量調査で必要な数量を把握した後、在庫数から調査数を差し引き、新採用、転入職員分の見込数量を追加した数量を発注数とした。
・古いものから払出しを行ったことで、長期保管による劣化を未然に防いだ。
・余剰在庫のうち劣化が進み払出しが憚られるものは、新採用者等の試着用として活用した。

【結果】
・余剰在庫1610着のうち710着を払出すことができた。
・棚卸金額は昨年度末との比較で約3万円の減（ただし単価が昨年より20%上昇しているため昨年の単価に換算すると約28万円の減）となった。
・棚卸し時の在庫数確認の時間が短縮された。
・余剰在庫を削減したことで倉庫の空きスペースを有効利用することが可能となった。

P1-97-1

当病棟における転倒のインシデント発生の傾向と課題

葉名 南風(はな みなか)

NHO 金沢医療センター眼科耳鼻科血液内科泌尿器科整形外科

【目的】当病棟では2021年度のインシデント報告の半数が転倒転落.日々転倒対策しているが,転倒の報告件数が例年約4割程度と減少せず.当病棟の転倒発生の傾向と課題を明らかにする.【考察・結論】<内的要因>1.年齢:60歳以下での転倒報告あり,転倒アセスメントシートC判定での転倒報告がない.患者の年齢に関係なく客観的データを活用して転倒対策の検討が必要.2.ADL:入院から8日目以降の転倒発生が多い.筋力の低下,症状や副作用症状の増悪だけでなく,治療により症状の改善,リハビリ介入による活動量の増加が原因.他職種との連携不足,患者自身入院前と現在の状態の変化を理解できていない.情報共有,ころばんの修正の意識付け,患者指導の実施が必要.3.時間:17時～翌朝8時までの転倒が全体の7割.夜間の排泄面、夜間せん妄・認知機能面,薬剤の影響が原因.日中より転倒対策の強化が必要.4.疾患:耳鼻科・眼科が元々ADL自立であるが,視力・視野障害や平衡感覚障害により状態変化が著しい.当病棟では血液内科患者の転倒が全体の半数をしめる.慢性的な経過であり無自覚である,化学療法の副作用出現により転倒リスクが上昇する.化学療法の副作用出現時期の知識・理解を深め,転倒予防の指導を行う.<外的要因>1.環境:病院の環境に慣れない,看護師や患者の使いやすさを重視した配置,ベッド周囲が乱雑.安全面・快適な生活環境を踏まえながら患者に合った入院環境を調整.2.看護師の対応:転倒対策をその日の担当看護師の主観で決めている.看護師の主観に頼らず,統一した転倒対策が考えられるようにフローチャートを活用.

P1-97-2

転倒転落事故件数を低減するための医療安全管理係長の介入についての考察

加藤 万里代(かとう まりよ)[1]、八反 美子(はったん よしこ)[2]、嶽 陽子(だけ ようこ)[3]、川村 陽子(かわむら ようこ)[4]、丹羽 ふみ(にわ ふみ)[5]

[1]NHO 東名古屋病院看護部、[2]NHO 医王病院副看護部長看護部、
[3]NHO 北陸病院看護師長医療安全管理室、[4]NHO 医王病院医療安全管理室、
[5]NHO 東海北陸グループ医療担当

【はじめに】2021年度東海北陸グループにおける医療事故内訳では、転倒転落が最も高い割合を占めていたことから、個々の病態や生活に適した転倒転落防止対策を講じ実践することが喫緊の課題である。今回、転倒転落事故件数の低減を目指し、転倒転落防止対策を立案するために、医療安全管理係長としてどのような介入が必要であるのか検討した。【方法】病院所属の医療安全管理係長4人にて「なぜ個別性に合わせた転倒転落防止対策ができないのか」を要因分析し、「医療安全管理係長がどのような介入が必要なのか」について検討した。【倫理的配慮】個人情報の取扱いに配慮し管理した。【結果・考察】「なぜ個別性に合わせた転倒転落防止対策ができないのか」を要因分析した結果【転倒リスクを判断するアセスメント不足】【多職種による転倒転落防止対策ができていない】【転倒転落防止対策に関する知識不足】の３つのカテゴリーが抽出された。転倒転落防止対策の根拠が弱く、看護職員の直接的指導立場である副看護師長との協働が必要であると考えた。「医療安全管理係長としてどのような介入が必要であるのか」を検討した結果、【副看護師長への動機づけ】【転倒転落防止対策の可視化】【自分の目で現状を確認する】【多職種チームによる病棟ラウンド】【転倒転落予防に関する研修会】の5カテゴリーが抽出された。医療安全管理係長は、副看護師長に看護職員の介入ができるよう動機づけを行い、実践状況を確認する。病棟のリスクマネジャーである副看護師長を巻き込み、現場の指導力を高めるように介入が必要である。【結論】医療安全管理係長は、副看護師長を巻き込み現場の指導力を高めるように介入する。

P1-97-3

入院患者の転倒転落と薬剤との関連

宮井 美幸(みやい みゆき)、南 宏典(みなみ ひろのり)、木原 理恵(きはら りえ)、木下 貴裕(きのした たかひろ)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【目的】薬剤関連の転倒転落は薬剤変更により予防可能であり、どの薬剤が転倒転落と関連するかを検討することは重要である。【方法】今回、2020年３月1日から３月31日まで、当院に入院した患者462名について、転倒転落と薬剤との関連について検討した。【結果】462名中転倒転落した患者は30例であった。転倒転落と関連する因子は高齢、眠剤（エチゾラム、ベルソムラ、リスペリドン）、降圧剤（ニカルジピン、アムロジピン）、制酸剤（ファモチジン、タケキャブ）、下剤（酸化マグネシウム）、抗生剤（スルバシリン）であった。眠剤ではルネスタとプロチゾラムは有意差を認めず、この薬剤への変更が転落防止に有用である可能性が示唆された。また。制酸剤ではランソプラゾールが、下剤ではセンノシド、抗生剤ではセファゾリン、タゾピペが有意差を認めなかった。入院患者の内服薬の変更により転倒転落を予防できる可能性が示唆された。

P1-97-4

危険予知トレーニングによる看護師の転倒予防に対する効果

今西 真弓(いまにし まゆみ)、岡本 萌音(おかもと もね)、和田 綾子(わだ あやこ)、岩本 卓也(いわもと たくや)、高本 千雅子(たかもと ちかこ)

NHO 南京都病院看護部

【目的】Ａ病棟（60床）において、令和2年度の転倒に関するインシデントは36件、アクシデントは7件発生した。そのため、令和3年度に安全ラウンドを取り入れ、療養環境について見直しを行った。しかし、転倒件数は減少せず、そのうち1件は骨折事例となった。危険予知トレーニング（以下KYT）実践が、看護師の転倒予防に対する効果があるのかを明らかにする。【方法】(1)令和4年度10～12月、毎日朝礼後の15分間に入院患者の療養環境の写真をもとに、現状把握と本質追及を実施し、終了後に実際の療養環境場面で対策カンファレンスを行い、療養環境を見直した。(2)KYT開始時と、3か月後の終了時に「患者安全のための看護実践自己評価尺度－病棟看護師用－」のアンケートを実施し、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて比較した。(3)KYT実施期間と令和3年度と同時期の転倒インシデント件数を比較した。また、KYT終了後に効果継続を評価するため研究終了後1か月間の転倒インシデント件数を調査した。【結果】(1)KYTを68回実施し、その度患者の療養環境が調整され、言葉の変化もみられた。(2)KYT実施前後のアンケートの合計スコアは、有意な差は見られなかった。(3)令和4年度10～12月の転倒件数は12件で令和3年度同月の13件とほぼ同じであった。また、KYT終了後の1か月間の転倒インシデントは6件であり、減少はみられなかった。【まとめ】アンケートでは、数字的には効果はみられなかったが、実際に環境調整する行動がみられており、看護師の転倒再発防止に向けての意識は高まったと考える。今後、転倒インシデント減少に繋げるために外発的動機付け段階から、内発的動機付けに移行できるように促す必要がある。

P1-97-5

Ａ病棟の転倒転落インシデントの要因分析

佐藤 恵子(さとう けいこ)

NHO 石川病院地域包括ケア病棟

【はじめに】Ａ病棟は神経難病や骨折患者、高齢で認知症を伴う患者が多く、入院時に転倒転落スクリーニングで危険度を予測し対策を講じているが1年間で転倒転落が116件あった。転倒に至る行動には原因があり、原因の分析解明が重要である。今回、Ａ病棟の転倒転落の原因を分析したため報告する。【方法】調査期間2021年4月～2022年3月転倒転落インシデントを項目別に分類し、転倒の多い疾患、発生時間、転倒理由、入院日数を分析する。【結果】転倒に至る疾患は1位がパーキンソン病、次いで骨折が多く、転倒理由は１位がベッドサイドの排泄、２位が移動時、３位が精神症状であった。転倒の多い時間は就寝前、次に朝食後が多く、発生時の入院日数は入院14日以内が46％であった。【考察】入院14日以内に約半数の転倒があった。高齢者は入院による急激な環境の変化や疾患に伴う症状が対処できず、転倒リスクが高まる。入院時に日常生活動作や認知機能を把握し、個々に応じた対策を講じることで予防できると再認識した。転倒理由は排泄が最も多く、ナースコールを押さずに単独で行うことで転倒に至ると考える。時間帯は朝食後、就寝前に多く、排泄や移動、洗面動作など行動を起こす頻度が関係している。これらは生理的欲求に基づいた行動であり、患者の排泄や生活パターンを把握することで行動が予測できる。身体機能、活動状況、認知機能が転倒転落に影響を及ぼすことが明らかになり、認知機能が低下している患者においてはさらに転倒リスクが高まることから、患者の認知機能を把握し、対策を講じていくことが重要といえる。【結論】Ａ病棟の転倒転落に至る疾患、理由、時間帯が明確となった。

P1-97-6

外来における転倒転落防止のための取り組み転ばぬ先の杖になりたい
―受診前の砦、採血室から患者に関わることの効果―

秋山 明美(あきやま あけみ)[1]、濱田 のぞみ(はまだ のぞみ)[2]、片山 聡美(かたやま さとみ)[1]、藤井 千尋(ふじい ちひろ)[1]、堀内 佑里恵(ほりうち ゆりえ)[1]、高木 香菜(たかぎ かな)[1]

[1]NHO 岡山医療センター看護部、[2]NHO 米子医療センター看護部

【はじめに】Ａ病院の外来転倒患者の平均年齢は８０～９０歳代であり、杖歩行・エスカレーターの使用・椅子からの立ち上がりの転倒がある。その内２０２１年度のエスカレーターの転倒は５件で３ｂ事例は２件あった。これらの背景を踏まえ、外来受診時に多くの患者が最初に訪室する採血室で、患者への注意喚起、転倒転落防止対策の介入ができれば、外来受診時の転倒転落の防止に繋がるのではないかと考えた。「転ばぬ先の杖になり隊」を発足し、エスカレーターの転倒ゼロ件を目標に取り組みを開始した。【方法】期間：２０２２年５月～８月。対象者：杖歩行患者３６８人。質問調査：移動手段、家族の来院有無、転倒歴、エスカレーター使用理由の４項目。指導内容：エレベーター・車椅子使用、家族との来院を指導。【結果】看護師の声掛け件数：３６８ 件、指導件数：２５９件、杖歩行患者の平均年齢：７８．５歳、転倒歴あり：２８％、なし：７０％、３階までの到着方法：エスカレーター８０％、エレベーター１７％、エスカレーター使用理由：いつも使用しているからが１１６件であった。期間中エスカレーターでの転倒はなく、それ以外の転倒が２件あった。【考察】採血室での数分の声かけの継続が、患者・家族に転倒の危険性を意識付けすることになり、患者の安全に繋がったと考える。その結果、エスカレーターでの転倒の発生はなかった。今後は他部門と協働し、安全を確保できる環境作りと声かけを拡大していく必要がある。【結論】転倒リスクのある患者、家族に危険回避の声かけ指導を継続した結果、エスカレーターでの転倒はなかった。

P1-97-7

転倒・転落に対する意識改革を目指した取り組み～ウォーキングカンファレンスを実施して～

福井 祐香(ふくい ゆか)、上岡 千紗(うえおか ちさ)、新川 真以(しんかわ まい)、藤原 不器(ふじわら ふき)、河内 祥子(こうち しょうこ)、永田 真由美(ながた まゆみ)

NHO 広島西医療センター内科外科

【目的】ウォーキングカンファレンスにより、患者の個別性に合わせた環境調整や情報共有を行う事で、病棟スタッフの転倒転落予防への意識づけとウォーキングカンファレンスの関係性を明らかにする。【方法】１．研究対象：A病棟に勤務する経験年数1～19年目の 看護師22名（看護師長、研究者を除く）２．研究期間：2022年5～2022年7月３．研究内容１）患者が入院した翌日にウォーキングカンファレンスを行い患者ラウンドチェック表を用いて評価。転倒・転落予防策を検討しカンファレンス記録に残し情報を共有。２）ウォーキングカンファレンス実施前の5月と実施後の7月の計2回、転倒防止に関する独自で作成した意識調査表を用い、意識調査を実施。３）意識調査表にて5段階評価を行い、項目ごとの平均を算出し前後の平均点で単純比較。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。【結果】研究対象者に転倒転落の意識調査を実施し全項目において平均点の上昇がみられた。【考察】ウォーキングカンファレンスは、ベッドサイドの環境のみではなく、入院前の生活歴や家族からの情報等、あらゆる情報を統合して意見交換する場となった。また、入院翌日にウォーキングカンファレンスを取り入れたことで早期より転倒転落予防策についてアセスメントし患者個々に合った環境調整ができるようになったと考える。【結論】ウォーキングカンファレンスは経験豊かな看護師から環境調整の視点や考えを伝えることができる場となった。転倒・転落予防における看護援助の均等化をはかることで、今後の支援に繋げることが出来た。

P1-97-8

消化器内科病棟でのスキンテア発生患者の実態調査　～スキンテアリスク因子の実態を明らかにする～

内田 範子(うちだ のりこ)、大田 麻梨奈(おおた まりな)、坪根 美紀(つぼね みき)、山口 智弘(やまぐち ともひろ)、河村 真江(かわむら なおえ)、越智 希(おち のぞみ)

NHO 関門医療センター消化器内科

【目的】A病棟におけるスキンテア発生の特徴を明らかにする。【方法】2017年4月～2022年3月の過去5年間にスキンテアが発生した患者30名を対象とし、カルテより年齢、性別、疾患、発生状況及び日本損傷・オストミー・失禁学会による個体要因及び外力発生要因のリスクアセスメント表の項目に、該当した割合を算出した。CORREL関数にて発生状況、個体要因及び外力発生要因リスクアセスメント表の各項目の相関係数を求め、関連を明らかにした。【倫理的配慮】B病院の倫理審査委員会の承認を受け、対象者のカルテより個人情報に該当しないデータを抽出して研究に使用し、対象者に対してオプトアウトを行った。【結果】対象者の平均年齢は82.6歳、認知機能低下は76.6％、日常生活動作判定基準B以上の患者は63.3％であった。発生状況では「転倒」が最も多く13件（43.3％）であった。強い相関があったのは、「体位変換・移動介助」と「車椅子移乗介助時の摩擦やずれ」（r＝0.95）、「入浴・清拭等の清潔ケアの介助」と「更衣の介助」（r＝0.94）であった。【考察】認知機能低下や日常生活動作判定基準B以上の患者が多いことが転倒を引き起こす原因と考える。又、外力発生要因の「体位変換・移動介助」の回数が増えるほど、発生状況である「車椅子移乗介助の摩擦やずれ」でのスキンテアが増えたと考える。【結論】1．スキンテアの最も多い発生状況は「転倒」であった。2．スキンテア発生と強い相関があったのは、管理状況の「体位変換・移動介助」と発生状況の「車椅子移乗介助時の摩擦やずれ」、管理状況の「入浴・清拭等の清潔ケアの介助」と「更衣の介助」であった。

P1-98-1

Press Through Package 1 シートあたりの薬剤数が計数間違いに及ぼす影響

田村 彩織(たむら さおり)、山口 泰弘(やまぐち やすひろ)、溝田 愛子(みぞた あいこ)、高武 嘉道(こうたけ よしみち)、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)、大橋 邦央(おおはし くにお)、橋本 雅司(はしもと まさし)

NHO 九州医療センター薬剤科

【目的】医療安全においてインシデント発生件数を減らすことは重要な課題である。当院の内服調剤時インシデントを調査したところ計数間違いが最も多く、Press Through Package（PTP）1シートあたりの薬剤数が10、14または21の薬剤の計数間違いが多かった。一般的に倍数計算において10より14、21の方が複雑と考えられるが、PTP 1 シートあたりの薬剤数と計数間違いの影響に関して調査した報告はない。そこで、本研究ではPTP 1 シートあたりの薬剤数が計数間違いに及ぼす影響について調査した。【方法】PTP 1 シートあたりの薬剤数が10、14または21の薬剤をそれぞれ10錠シート、14錠シート、21錠シートとした。2015年4月から2022年3月に当院において、10錠シート、14錠シート、21錠シートの採用薬剤数、調剤件数、計数間違い件数を収集し、計数間違い発生率およびオッズ比について比較した。統計解析はz-testおよびRyan post-hoc testを用いた。有意水準は5%以下とした。【結果】計数間違い発生率は高い順に21錠シート、14錠シート、10錠シートだった（$p<0.05$）。10錠シートにおける計数間違いのオッズを1としたところ、14錠シートではオッズ比1.46、21錠シートではオッズ比2.61だった。【考察】10錠シートと比較して14錠シートまたは21錠シートでは取り揃え数の計算が複雑なため計数間違い発生率が高い可能性が考えられる。また、市場されている医療用医薬品のうち調剤包装単位が10錠シートと他錠数シートの組み合わせで販売されているものは多い。複数の調剤包装単位が販売されている薬剤を採用する際には、10錠シートを優先的に採用することで計数間違い発生率を抑制できる可能性が示唆される。

P1-98-2

非ベンゾジアゼピン系薬剤使用上の注意改訂を受けての取り組み

島崎 麻子(しまざき あさこ)、山田 朗加(やまだ あきらか)

NHO 村山医療センター医療安全管理室

【はじめに】2022年8月厚生労働省から非ベンゾジアゼピン系薬剤であるゾルピデム酒石酸塩、エスゾピクロンを含む4剤について「睡眠随伴症状（夢遊症状等）として異常行動を発現したことがある患者への禁忌または慎重投与」といった使用上の注意改訂に関する情報が提供された。当院での不眠時指示は非ベンゾジアゼピン系薬剤が大半であったため、情報を受けて医療安全管理室として実施した取り組みについて報告する。【取り組み内容】インシデント報告システムより2016年3月～2022年7月の期間、転倒転落及びせん妄行動に関する報告は1,805件、内419件が21～7時までに発生し、その内231件が睡眠導入剤使用患者であった。事象発生率はゾルピデム酒石塩酸7.30％、エスゾピクロン5.90％、ベンゾジアゼピン系5剤6.28％と薬剤間に明らかな差はなかった。ゾルピデム酒石塩酸の事象発生率は入院後初回処方患者4.86％、持参患者9.44％（P＝0.006）と入院前から内服している患者に多かった。集計の結果を踏まえ、本剤の使用と過去の異常行動歴を確認し処方検討すること、内服後の観察と対応が重要であることを各会議で職員に周知した。更にクリティカルパスの不眠時指示をリスクが低いとされるオレキシン受容体拮抗薬へ変更した。またヒアリング調査で周知状況の確認を行った。取り組み後、看護師から「内服開始後に状態をより注意して観察するようになった」「患者からの情報をもとに医師へ不眠時薬の相談をした」などの発言が聞かれた。【課題】睡眠導入剤内服と有害事象発生状況の関連を継続して調査し、結果を職員に還元するとともに安全な入院生活のため、より適切な内服管理を模索していくことが求められる。

P1-98-3

A病院における医療者のタイムアウト導入後の実態調査

光岡 愛梨(みつおか あいり)、平田 摩希(ひらた まき)、深川 奈央(ふかがわ なお)

NHO 佐賀病院看護部手術室

【背景】WHOは、タイムアウトを『手術前に手術チームの全メンバーが、患者が正しい患者であること、予定手術部位と予定手術内容を口頭で確認するもの』と定義している。A病院においては、安全に手術を行うための１つの手段として2017年にタイムアウトを導入し、５年が経過した所である。【目的】医師、看護師、助産師へタイムアウトに関する実態調査を行い、安全で効果的なタイムアウト実施の継続における今後の課題について明らかにする。【方法】調査対象：76名(外科系医師24名,麻酔科医師4名,手術室看護師16名,助産師32名)調査時期：令和4年10月17日～10月31日調査方法：質問紙法（井戸川ら、大塚らの研究を参考に新たに作成）分析方法：1)職種別に平均値を比較分析2)記述内容を要約し分析【倫理的配慮】研究対象者に対し、本研究の意義、目的を説明し同意を得た。A病院の倫理委員会の承認を受けた。【結果】有効回答率は100%。『面倒と思うか』の平均値は、助産師3.61、看護師3.92、医師3.62であった。『今後も必要か』の平均値は、助産師3.90、看護師3.92、医師3.91、全体3.91であった。この項目では全ての職種において平均値が最大であった。記述内容では【事故防止に必要】と感じているが、【チェックリストの項目が長い】という回答からチェックリストが現状に即していなかった。【考察】全ての職種がタイムアウトの必要性を認識しているが、チェックリストが現状に即していないため内容の精査が必要である。また、タイムアウトが自己目的化しているため、タイムアウトの目的意義を示し啓蒙していくことが必要である。

P1-98-4

手術室における医療安全への取り組み―手術器械点検の確立を目指して―

佐々木 ちはる(ささき ちはる)

NHO 函館病院中材・手術室

【はじめに】現在手術室で取り扱う器械の錆や破損、不備を事前のメンテナンスで発見することが多く、早めに対応出来ている。しかし、内視鏡の鉗子類やその他の器械はどこが破損しやすいのか器械のどの部分に緩みが生じやすいかなど、特徴を理解していないと手術前の確認は容易ではないことに加えて、点検方法に個人差がある事がわかった。手術前に器械の不具合や破損部位を発見できれば、破損部の体内遺残を回避できる可能性が高まる。そこで、新しくマニュアルを作成し器械の点検方法を確立し、不具合を早期に発見、事故を未然に防ぐことができるよう取り組んだ結果を報告する。【方法】器械の特徴が分かる写真付きのマニュアルを作成、学習会、器械やデバイスの説明会、操作体験会の実施をする。【結果・考察】錆や見た目の破損や作動状況の確認を行ってはいたが、器械１つ１つの特徴をとらえた細かい部品に対する点検方法は確立していなかった。そこで、器械類の特徴がわかるマニュアルの追加や勉強会により、術野での器械類の破損はなく、術前メンテナンスの必要性を改めて理解出来たと考える。また、器械の特徴を知り、正しく使用する事や手術前点検などの器械管理を確実に行う事で器械の紛失、破損は予防できると考える。今後は、手術室看護師１人１人がメンテナンスの必要性を理解し、器械等の管理に関わっていくことで、事故防止を徹底し患者に対し安心・安全な看護の提供を目指していきたい。

P1-98-5

落薬時に錠剤が飛ぶ距離についての調査

武田 哲斉(たけだ てっせい)、河野 圭伸(かわの よしのぶ)、尾形 智美(おがた ともみ)

NHO 下総精神医療センター看護部

Ａ病棟の落薬インシデントは、ここ１年で8件（４件は錠剤が溶けかかっていたもの）であった。床に落ちている錠剤を発見した際、錠剤の形状・色・記号などを確認するが、どの患者の錠剤であるかを必ずしも特定できるわけではない（同じ錠剤を処方されている患者がいる等）。
本調査の目的は、錠剤の大きさや形状ごとに、落薬時に錠剤が飛ぶ距離の目安を明らかにする事である。これにより、落薬した錠剤が、どの患者の錠剤であるか見当を付けることができる可能性がある。さらに、落薬時の捜索範囲の指標にもなると思われる。
方法として、まず薬剤科に依頼し、様々な大きさや形状の錠剤を用意した。次に会議室（広さが確保できる場所）にて、高さ１mから錠剤を落とし、飛んだ距離を測定した（患者の手に錠剤を乗せるときの高さが、約１m程度）。１種類の錠剤につき２０回測定し、距離の平均値を出した。
結果として、今回の調査では、丸型で膨らみのある錠剤（糖衣錠）が遠くに飛ぶという事が分かった。ただし実際には、イスや壁などの障害物に当たって想定外な場所に飛ぶ可能性もある事を念頭に置く必要がある。落薬後に、その錠剤がどの患者のものなのか見当をつける事も大切だが、根本的に落薬させない事を心がけていきたい。

P1-98-6

脳下垂体後葉ホルモン剤誤投与対策に向けた記載用紙の効果

清滝 彩佳(きよたき あやか)、竹内 晴香(たけうち はるか)、佐藤 美香(さとう みか)、川西 瞳(かわにし ひとみ)

NHO 信州上田医療センター整形・脳神経外科

要旨背景：下垂体腺腫術後、尿崩症の早期発見を目的とした指示に対し『尿量≧500ml /2hかつ尿比重＜1.005のとき脳下垂体後葉ホルモン剤静脈内注射』の指示がある。しかし、最終排尿より３時間程度経過し500ml以上の尿量かつ尿比重1.004の患者に対し、脳下垂体後葉ホルモン剤を投与したインシデントが発生した。その際、看護師2名で指示の確認を行なったが、『尿量≧500ml /2h』を誤って理解していた。これまでにも同指示の不明瞭さを感じていたため、経験の有無に関わらず指示適応の有無が明確となるよう記載用紙を作成した。目的：尿量指示が経験の有無に関わらず適切に実施ができる。方法：下垂体腺腫クリティカルパスの使用経験があるＡ群看護師22名と下垂体腺腫クリティカルパスの使用未経験のＢ群看護師6名に対し、記載用紙使用をしての意見と改善点についてアンケートを実施し、KJ法を用いて分類を行なった。結果：アンケート結果を「指示の判断ができた」「指示の判断ができなかった」の2つに分類し、Ａ群Ｂ群ともに100%「指示ができた」と回答があり、経験の有無に関わらず尿量指示が適切に実施できた。改善点として「尿回数が頻回であった際には分かりづらそう」や「フローチャートの作成」について意見があり、より適切に実施できるよう改善の必要性も明確となった。考察：指示適応の有無を記載用紙を用いて可視化することで不明瞭な指示が明確となり、思い込みの予防へ繋がると考えられる、更に、経験の有無によらず「分かりやすい」と意見があったことは同様もインシデント対策の一助となると考える。

P1-98-7

パートナーシップ・ナーシング・システム導入による服薬指示を受ける看護師の実態調査

稲富 史帆(いなどみ しほ)

NHO 嬉野医療センター整形外科

【はじめに】A病院では、2019年よりパートナーシップ・ナーシング・システム体制(以下PNSとする)を導入し、超過勤務時間の削減やダブルチェックの定着等に効果があった。一方、B病棟の服薬管理のインシデントは、2019年32件、2020年35件、2021年38件と変化がなかった。そこで、看護師の服薬指示受けに関してのパートナーシップ・マインド行動の実態を明らかにしPNSの構築に繋げたいと考えた。【目的】PNSにおける服薬指示の行動に関する実態を明らかにする【方法】４個病棟の5年目以上看護師56名に服薬指示に関する18項目の独自調査票を作成しアンケート調査を実施した。分析方法は、「服薬の指示受け行動に関する項目」「服薬の指示受けに対する認識に関する項目」を経験年数5～9年目、10年目以上の2群、PNS研修参加有無の2群に分け群間比較を行った。【結果】経験年数別で違いがあった項目は、「パソコンでの確認・実施」「ダブルチェックのしやすさ」「服薬業務の安全性」であった。【考察】10年目以上の看護師は、煩雑な業務、マンパワー不足、経験の浅い看護師とのペアを組む等の背景からパソコンによる確認・実施・ダブルチェックが不十分と考える。また、単独で実施できるスキルがあるため、ダブルチェックのしやすさや服薬業務の安全性に対し、PNSが効果的に感じにくいと考える。これらから、パートナーシップ・マインドの「複眼の心」に対する行動が不十分と考えられる。今後は、PNSの構築やインシデントの減少に向けた対策に繋げていく。【結語】10年目以上の看護師の負担を踏まえ、パートナーシップ・マインドの3つの心が根付いた行動ができるようにPNS体制の再構築が必要である。

P1-99-1

特定行為研修終了後の１年間の活動報告

石田 千春(いしだ ちはる)

NHO 函館病院外科

【目的】A病院において令和４年４月から令和５年３月までの特定行為外科基本領域の７区分を２名の看護師が行った結果を集計・考察する。【結果・考察】特定行為の実践件数はB看護師５２件、C看護師３１件であった。B・C看護師ともに７区分の中の直接動脈穿刺が最も多く、術前の肺機能評価を目的とした実践が約半数を占めた。その他の区分ではB看護師はドレーン抜去２件、C看護師は中心静脈カテーテル抜去２件実施し、他の４区分である褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、脱水症状に対する輸液による補正、感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整に関しては依頼がなかった。活動日以外の実施はB看護師１４件、C看護師５件であり、どちらも直接動脈穿刺で自部署での活動であった。今年度はドレーン抜去が多い曜日に活動日を設け、４名の外科基本領域パッケージ研修修了者が連日活動しており、依頼にタイムリーに対応できると思われる。実践のなかった４区分に関しては、患者への侵襲や全身状態への影響が大きいため、医師への状態報告とともに指示が必要となり、依頼がなかったと考える。【結語】今後は４名の看護師で活動日を設けて活動を行い、医師から看護師へのタスクシフトをより意識した活動ができると考える。また、依頼のなかった４区分に関しては研修で得た知識や技術の不足が考えられるため、修了者の実践能力の評価を含めた今後の活動が課題である。

P1-99-2

症状による免疫チェックポイント阻害剤副作用の早期発見に関する検討　－倦怠感と甲状腺異常－

山本 加奈(やまもと かな)、田上 恵那(たのうえ えな)、中口 恵太(なかぐち けいた)、松村 修一(まつむら しゅういち)、横山 省三(よこやま しょうぞう)、上田 純子(うえだ じゅんこ)

NHO 南和歌山医療センター外来化学療法室

【目的】現在、免疫チェックポイント阻害剤がさまざまな癌の治療として行われている。免疫チェックポイント阻害剤の有害事象の一つとして甲状腺機能異常がある。これらは症状のみで判断することは困難であり、薬歴・身体所見・甲状腺機能検査値などを総合的に評価し、早期発見することが重要となる。当院では、問診による化学療法の有害事象の早期発見に取り組んでいる。今回、免疫チェックポイント阻害剤を使用している症例において、甲状腺機能異常の症状のひとつである倦怠感と血中TSH値、T3値、T4値との関連について解析し、倦怠感の主訴により甲状腺機能異常を予測できるかどうかについて検討した。【方法】肺癌18例・肝癌5例・食道癌10例・胃癌3例・大腸癌1例を対象に、免疫チェックポイント阻害剤投与前に、問診により倦怠感について確認し、同日の血液検査によりT3値、T4値、TSH値との関連について検討した。【結果】肺癌患者において、倦怠感とＴ４異常値（ｐ＝0.007）および性別（ｐ＝0.034）が相関を認めたが、消化器疾患では有意差を認めなかった。【考察】免疫チェックポイント阻害剤の甲状腺機能障害の異常として甲状腺から分泌されるホルモンのほとんどはT4であり、TSH値とT4値を測定している。今回、肺癌患者において倦怠感とT4値に相関を認めたため、免疫チェックポイント阻害剤使用時の問診において倦怠感の項目が肺癌患者における免疫チェックポイント阻害剤の副作用である甲状腺機能異常の早期発見となる可能性が示唆された。【結論】肺癌患者において倦怠感とT4値異常値を認めた。症状による副作用早期発見の可能性が示唆された。

P1-99-3

褥瘡予防を目的とした体圧と基礎情報の関連性の検討

早坂 佳(はやさか けい)、清野 皐(せいの さつき)、安堵 愛(あんど あい)、小松 由紀(こまつ ゆき)

NHO 山形病院神経内科

【目的】対象患者の体圧と基礎情報の関連性を明らかにする。【方法】日常生活自立度C2の29名を対象とし、2022年7~9月に実施した。体圧測定器を使用し、対象患者の仰臥位時による褥瘡好発部位（仙骨部・左右肩甲骨部・左右踵骨部）の体圧を5回測定した。褥瘡発生要因に関する各対象の患者の疾患、年齢、性別、体重、栄養状態、排泄状況、褥瘡既往の有無、マットレスの種類等の基礎情報を示した。【結果】体圧測定平均値では、右肩甲骨は22.0mmHg、左肩甲骨は21.7mmHg、仙骨は43.4mmHg、右踵骨は34.6mmHg、左踵骨は33.5mmHgであった。特に仙骨部と踵骨部の体圧を見ると、仙骨部が高い群33.3%、低い群58.8%、右踵骨の高い群46%、低い群37%、左踵骨の高い群35%、低い群46%であった。エアマットレスを使用している対象者は、仙骨部と踵骨部共に全員低い群に含まれていた。栄養状態や排泄状況では、大きな違いが認められなかった。【考察】体圧が高いのは仙骨と踵骨であった。また、基礎情報では、有意差はなかったが、褥瘡発生リスクに関係が深い。エアマットレスでは、使用している対象者の体圧が低く出る傾向があり、有効性が期待できた。そのため、体圧と基礎情報を元に全体像を捉え、患者にあったポジショニングや褥瘡発生要因の対策を検討していくことが必要であると考えられる。【結論】1. 仙骨と踵骨の高い傾向があった。2. エアマットレスを使用している対象者は、体圧が低く出る傾向があり、褥瘡予防に有効である。3. 患者の基礎情報から全体像を捉え、褥瘡発生要因の対策をしていくことが必要である。

P1-99-4

アピアランスケア－化学療法による毛髪の変化に対する支援と課題－

川本 沙紀(かわもと さき)、山田 桃子(やまだ ももこ)、西岡 真実(にしおか まみ)、辻 さおり(つじ さおり)、越智 美恵(おち みえ)、熊本 秀美(くまもと ひでみ)、渡部 弘美(わたなべ ひろみ)

NHO 四国がんセンター婦人科

研究目的
アピアランスケアの勉強会効果を検証する事で、脱毛ケアに対する看護師の認識の実態を明らかにする。
研究方法
化学療法を受ける患者を担当したことがある看護師20名を対象とした。アピアランスケアについての勉強会への参加前後で、認識の変化について質問調査用紙にてアンケート調査を行った。対応のあるｔ検定、カイ二乗検定を用いて分析を行った。
倫理的配慮
A病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。
研究結果
勉強会実施後、薬剤別の脱毛発現率に関するアンケートの正答率が上昇した。有意差があったのは、アバスチン5%から40%、ドキシル25%から60%、ドキソルビシン40%から70%、イリノテカン20%から55%であった。1～10年目の看護師では、“アピアランスケアという言葉を知っており、内容について知っている“に対し前期20%から後期は80%に上昇しており、勉強会効果は特に高かった。
患者介入に関しての主観的重要度について、7つの分類で勉強会前後の看護師の認識を比較した。全ての項目で、重要だと思うと選択した人の割合は上昇し、有意差が見られたものは脱毛のメカニズム、ウィッグの種類と準備の2項目であった。しかし、アピアランスケアの現状では、前期と後期の比較で有意差はみられなかった。
考察
アピアランスケアに関する勉強会を実施する事は、知識や認識の向上に繋がるといえる。特に若年から中堅層の看護師は、これまで勉強の機会が少なく、今回の勉強会の効果が反映されたと考える。実際の患者介入への影響は見られなかった為、今後の課題となった。
結論
1.アピアランスケアに関する勉強会を通して、病棟看護師のアピアランスケアに関する知識と理解度が深まった。
2.アピアランスケアに関する知識と理解度が深まる事による、実際のアピアランスケア介入への影響はみられなかった。

P1-99-5

重症心身障がい児（者）への精神的安定を図る関わりを試みて

寺島 由華(てらじま ゆか)

NHO 米沢病院小児科

【はじめに】A氏は外部刺激が少なく時折大きな声を出し（以下声出しと略）、手で顎を叩く（以下顎叩きと略）自傷行為があり激しい興奮状態になる。そのため、A氏の表情や行動を観察し、興味の示す活動を通して、他者と関わる機会を作り外部刺激を得ることで、要求を満せるような働きかけを行った。また、抗精神病薬の服薬時間を見直すことで日中の興奮状態を改善できるのではないかと考え取り組んだ結果を報告する。【研究目的】興味の示す活動や外部刺激がA氏の精神的安定にどのように影響するか明らかにする【研究方法】期間：令和4年8月1日～令和4年10月30日対象：A氏　40代　男性　脳性麻痺　精神発達遅延　言語的コミュニケーション困難方法：日内変動観察表を用いて、活動（音楽聴取、玩具、療育活動参加、車椅子乗車、楽しめる食事、家族写真閲覧）前後の患者の表情、顎叩き、声出しの状態を把握し、介入前後の比較を行う本研究は倫理審査委員会の承認を受け実施する【結果・考察】介入前は顎叩き2.8回/日、声出し2.7回/日であったが、介入後は顎叩き・声出し共に1.7回/日と興奮状態が減少した。日内変動の調査では、18時に興奮状態が一番多くなる傾向がみられ、抗精神病薬の服薬時間を20時から17時に変更した結果、就寝まで穏やかに過ごすことが多くなった。これは、A氏の表情や動作から興味を示すものを把握し、要求を満たす働きかけにより喜びや楽しみの感情表出が増加し、興奮状態が減少したと考える。【結論】日内変動に合わせた要求を満たす働きかけによって楽しみを引き出すことができ、喜びや楽しみの感情表出が増加したと共に、抗精神病薬の服薬時間を見直すことで興奮状態が減少した。

P1-99-6

重症心身障害児者の効果的な腹部マッサージ～バウエルマッサージを取り入れて～

上向 和佳葉(うえむかい わかば)

NHO 兵庫あおの病院重心病棟

〔はじめに〕　A氏は慢性便秘症と絞扼性イレウスの既往があり、毎日腹部マッサージと浣腸を実施し排便コントロールしている。また、排便量が少なく１日に2回浣腸を実施する日があることや、時々、夜間に腹痛の訴えがありガス抜きを実施することもあり、浣腸やガス抜きなどの苦痛を伴う処置を減らせないかと考えた。より安全で安楽な排便ケアとしてバウエルマッサージを取り入れることで、A氏にとって侵襲的なケアの減少に繋がったため報告する。〔患者紹介〕A氏：60歳代女性　病名：脳性麻痺　慢性便秘症　絞扼性イレウスの既往　ADL：基本全介助〔看護の実際〕バウエルマッサージについて、チームメンバーに方法と手技を記入した用紙を用いて説明した。その後、2週間バウエルマッサージを、昼食後30分間あけ３分間実施し、腹囲・浣腸回数・排便量などを従来の腹部マッサージとで比較した。腹囲についての結果は、腹部マッサージ、バウエルマッサージともに平均68cmであまり変わりがなかった。浣腸回数はバウエルマッサージを実施後、1週目は腹部マッサージを実施するのと効果はあまり変わらなかったが、2週目からは追加の浣腸回数が2-3回/週から1回/週に減少し、1回量が中～多量となった。〔考察〕バウエルマッサージを実施し、腸をもむことで腸の動きが活発になり、身体の老廃物が排出しやすくなったと考える。A氏はADL全介助でありベッド上での生活が多いが、昼食後にバウエルマッサージを実施することで腸蠕動の促進に繋がり効果が得られたと考える。〔結論〕バウエルマッサージは、A氏に対し、排便コントロールに有効であり、侵襲的なケアの減少につながった。

P1-100-1

ICUへ入室した脳卒中患者のせん妄発症の実態と発症関連因子の調査

藤井 望(ふじい のぞみ)、中村 明代(なかむら あきよ)、鱧永 洋亮(はもなが ようすけ)、西岡 直美(にしおか なおみ)

NHO 豊橋医療センター集中治療科

【はじめに】脳卒中は、せん妄の原因疾患として挙げられているにも関わらず、せん妄の研究対象外とされている報告が多く、未だ、脳卒中の病態や治療内容、脳卒中患者特有のリスク因子、抑制因子がどのようにせん妄発症に関連しているのか明確になっていない。【目的】当院ICU入室中の脳卒中患者におけるせん妄発症の実態と、発症に関連する因子と抑制因子の関連を明らかにすること。【方法】1.研究デザイン：横断研究、2.対象：当院ICUへ入室した脳卒中患者、3.調査期間：令和4年11月開始、4.調査内容：1）CAM-ICU、2）患者属性（年齢、性別、疾患名、せん妄ハイリスク薬、認知症の有無など）、3）一般的なせん妄リスク因子（疼痛、抑制、ADL、脈拍、ライン数など）、4）脳卒中特有のリスク因子（JCS、MMT、安静度、失語、CRP値など）、5）抑制因子（清潔ケア、抑制解除時間、リハビリ、離床など）、５.調査方法：当院ICU看護師が入院当日から3日間と7日目に上記の内容を調査、CAM-ICUでの評価は2時、10時、22時を基本とする、6.分析方法：各調査項目とせん妄出現の関連はフィッシャーの直接確率検定または対応のないｔ検定ないしマンホイットニーのU検定を行い、その後、有意確率0.10未満の項目を独立変数、せん妄の有無を従属変数として、多項ロジスティック回帰分析を行う。分析ソフトはEZRを用い、統計学的有意水準は有意確率0.05未満とする。7.倫理的配慮：豊橋医療センター倫理審査委員会の実施の許可を得たうえで行っている。【結果】2023年5月現在、調査対象は43件であり、分析結果を報告する。

P1-100-2

総合病院における身体拘束実態調査とせん妄予防の取り組み

沼尾 信治(ぬまお しんじ)、鏡 沙智(かがみ さち)、馬場 由美(ばば ゆみ)

NHO 仙台医療センター看護部

【はじめに】身体拘束は、患者の尊厳を侵害したり、自立を妨げるだけでなく、せん妄など様々な合併症の要因になる。A病院において、せん妄や身体拘束低減に関する取り組みを実施した結果、せん妄発生率の減少が得られた経過を報告する。【方法】R2年度～R4年度の間、看護部諮問委員会の活動として、部署でのせん妄予防および身体拘束低減の活動を行った。また任意の定点において身体拘束の実態およびせん妄発生率を調査した。【結果】R2年度の身体拘束実施人数は46人、R3年度は59人、R4年度は59人だった。一人当たりの身体拘束解除時間の平均は、R2年度257.1分/日、R3年度273.5分/日、R4年度359.3分/日と漸減した。せん妄発生率について、R2年度は5.1%、R3年度は4.3%、R４年度は3.3%と漸減した。身体拘束の部位はベッド上体幹、ミトン、手首の割合が高かった。患者背景は、せん妄・意識障害、安静が保てない、認知機能の低下の割合が高かった。身体拘束の目的は、ライン類の自己抜去防止、転倒転落防止の割合が高かった。【考察】A病院は急性期の総合病院であり、全身性疾患や手術等の身体の侵襲にともなう直接因子によるせん妄が身体拘束の主な要因といえる。また身体管理に必要な各種カテーテル類の留置やベッド上安静等が必要にもかかわらず、せん妄の症状によってそれらが難しく、やむを得ず身体拘束せざるを得ない状況が多いことが推察される。患者一人当たりの身体拘束解除時間は増加傾向であったが、身体拘束低減およびせん妄予防に関する取り組みを強化したことで、身体拘束とせん妄の関連についての理解が深まり、身体拘束低減やせん妄を未然に防ぐという意識が高まったことが要因と考える。

P1-100-3

泌尿器科患者に対する術後せん妄発症リスク因子の実態調査

鈴木 来渡(すずき らいと)

NHO 仙台医療センター看護部

【はじめに】A病棟では術後せん妄を発症する事例が少なからずある。全身麻酔下手術を行う患者を対象に、術後せん妄要因について実態調査を行い、現状把握と近年の泌尿器科特有のせん妄因子の有無を明確にしたいと考えた。【目的】泌尿器科の全身麻酔下手術を行う患者のせん妄発症因子を明らかにする。【方法】A病棟に入院し、研究の同意が得られた泌尿器科の全身麻酔下手術をうけた患者を対象に、術後３日間の担当看護師がせん妄の有無を評価する。せん妄を発症した患者の割合とせん妄因子を集計・統計分析を行う。【倫理的配慮】対象者に研究の主旨・目的を説明し、自由意志による参加であり、拒否・中断しても不利益にならないこと、個人情報の保護を確約し同意を得た。【結果】対象患者４９人（平均年齢６８．５歳）のうち、術後せん妄発症は３件・割合６．１%であった。術式は経尿道的膀胱腫瘍摘除術１件、膀胱全摘・回腸導管造設術２件であった。せん妄リスク因子の２９項目において、せん妄群と非せん妄群を比較しカイ二乗検定を行った。泌尿器科特有のせん妄因子を含めた全項目で有意差はなかった。【考察】術後せん妄発症率は６．１%であり、先行研究の４．４%を上回った。せん妄群の平均年齢は８１．３歳であり、先行研究の７８．４歳を上回った。高齢者の手術適応が拡大したことにより、術後せん妄発症率が増加したと考える。高齢者の手術適応拡大により、今後さらにせん妄発症リスクは高まると考える。【結論】全身麻酔下手術を行った患者のうち術後せん妄発症率は６．１%であった。今回の研究において、術後せん妄発症リスク因子及び泌尿器科特有のせん妄因子で有意差はなかった。

P1-100-4

一般病棟の看護師が考える患者にとってより良い終末期を迎えるための研究～終末期患者のニーズ把握と看護の実際～

前川 昌英(まえかわ まさひで)、小野 七海(おの ななみ)、村上 純子(むらかみ じゅんこ)、今井 寛子(いまい ひろこ)、山口 新子(やまぐち しんこ)

NHO 宮崎東病院看護部

【目的】一般病棟の看護師が考える終末期患者にとってよりよい終末期を迎えるための患者のニーズの把握方法や看護の実際を明らかにする。【方法】看護師経験8年目以上、看取り経験が10例以上のA病棟看護師7名に半構成的面接を行った。インタビュー内容を逐語録におこし、研究目的に合わせ内容をコード化し、内容の分析を行いサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。【結果/考察】よりよい終末期を迎えるためのニーズの把握方法や看護の実際を明らかにするコードは135抽出され、ニーズの把握方法には【患者へ介入するタイミング】【患者や家族から情報を得る】、看護の実際には【患者へのケア】【家族へのケア】【患者と家族のケア】【看護師が行いたいケア】に分類された。患者の全体像を捉え多職種やチームと連携しながら患者ニーズを把握していた。患者ニーズを把握する方法や介入のタイミングは難しいと感じているが、患者を取り巻く環境の変化を敏感に捉え、タイミングを逃さないように関わることを大切にしていた。また、終末期患者のケアには患者本人だけでなく、家族へのケアも重視されていた。患者へのケアではADL低下に伴い、排泄や清潔ケアを重視したいと語る対象者が多く、苦痛緩和を図りながら快の刺激を大切にしていることがわかった。一般病棟という限られた環境で看護師ができる方法を、患者や家族の希望や理想を把握し可能な限り寄り添いたいと考えていた。【結論】終末期患者のニーズ把握は、介入のタイミングは難しいが患者本人に直接確認していた。患者の取り巻く環境を観察し、患者自身の受容過程に合わせた看護を行っていた。

P1-100-5

緊急外科手術で入院したせん妄患者の体験

末永 梓(すえなが あずさ)、草野 智恵(くさの ともえ)、田中 舞衣(たなか まい)、打越 智子(うちごし ともこ)

NHO 京都医療センター消化器外科

【背景・目的】緊急手術となった患者は、環境変化に脆弱で容易に術後せん妄を発症しやすい。緊急手術後、患者へのせん妄予防方法や軽減方法を検討するために、まず緊急外科手術後、一般病棟へ帰室した患者のせん妄体験を明らかにしたため、報告する。【方法】術後せん妄を体験しその経験を想起できる患者に対しインタビューを行い、逐語録を分類しカテゴリー化した。【結果】逐語録より8つのカテゴリーを抽出した。術前・術直後は「記憶を喪失」し、記憶できた後も「幻覚や恐怖体験」を繰り返し、思いと異なる対応への「苛立ち」や頭がおかしくなったという「不安」、「自己の行動への疑問」「時間感覚の失念」や、せん妄を脱した後に「看護師に対して感謝や申し訳ないという思い」を体験していた。またせん妄症状出現時の医療者の対応でマイナス感情を示したと同時にせん妄症状は改善すると聞いたことは「安心」に繋がっていた。【考察】患者にとって、せん妄症状は思いもよらない現象である。また医療者の言動が更に患者の苛立ちを助長させ、せん妄を悪化させる可能性も考えられる。最後にせん妄は、患者にとって苦痛な体験であり、あとに恥ずかしさや自責の念などつらい感情を残すことが明らかになった。【結論】せん妄時、患者は、記憶の喪失、幻覚に対する嫌悪感・恐怖、苛立ち、不安、時間感覚の失念、自分の行動への疑問、看護師に対する思い、安心を感じ、体験していることが明らかになった。今回のせん妄患者の体験をもとに、せん妄出現時の苦痛を理解し、せん妄の予防や軽減方法を見出していきたい。

P1-100-6

A病棟看護師が実践しているがん疼痛マネジメントの現状から見える取り組むべき内容

三宅 柾琢(みやけ まさたか)、弓場 莉恵(ゆみば りえ)、藤原 実優(ふじわら みゆう)、水田 好美(みずた よしみ)、三谷 幸(みたに ゆき)、光永 義洋(みつなが よしひろ)、向井 芳枝(むかい よしえ)、平崎 奈美江(ひらさき なみえ)

NHO 東広島医療センター呼吸器内科、血液内科病棟

【研究目的】A病棟看護師が実践しているがん疼痛マネジメントの課題を明らかにし、取り組むべき内容を見出す。【キーワード】がん疼痛　疼痛マネジメント　看護実践【方法】本研究は、独立行政法人国立病院機構東広島医療センター倫理審査委員会の承認を受けて実施した。1．がん疼痛看護経験5年目以上のA病棟看護師14名を対象に、インタビューガイドを用い半構成面接を行う。テーマは「がん疼痛を抱える患者に実践している疼痛マネジメントの現状」とした。インタビューガイドの項目は、疼痛をどのように分析、評価し、疼痛緩和を図る看護師の心情、働きかけ、多職種との連携に関するものである。2．対象者が語った内容をもとに、実践している疼痛マネジメントの現状の課題に当たる部分を抽出し、カテゴリー化した。【結果・考察】がん疼痛患者に実践している疼痛マネジメントの現状の課題について27件のコード、9件のサブカテゴリー、4件のカテゴリーに分類した。カテゴリーは、[看護師の自己の能力不足感]［患者介入の難しさ］[看護師が感じる無力感]［組織に関連した環境要因］である。病院組織の教育体制や連携手段の確立、職場の人間関係が構築していれば、スタッフ間で互いに相談、連携し、疼痛緩和意欲が高まり、患者は痛みと向き合いながら許容できる生活の質(QOL)を確保できると考える。【結論】1．がん疼痛のアセスメントができるための継続教育プログラムを考えていく必要がある。2．多職種と情報交換の場の設定や、医療チーム連携が十分に行える組織作りを考える。

P1-100-7

せん妄評価尺度導入前後における看護師の術後せん妄への認識の特徴

横田 朱音(よこた あかね)[1]、高見 栞(たかみ しおり)[1]、川畑 貴寛(かわばた たかひろ)[1]、石丸 美幸(いしまる みゆき)[1]、牧山 隼人(まきやま はやと)[1]、岩瀬 貴子(いわせ たかこ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター総合外科、[2]活水女子大学看護学科

1．目的　術後せん妄評価尺度導入により看護師の術後せん妄に対する認識がどのように変化するのかその特徴を明らかにする。2．方法A病院外科病棟に勤務する看護師を対象にせん妄評価スケール導入前後で「術後せん妄に関する認識」についてアンケートを実施。情報収集項目とアンケートをもとに記述統計・平均値の差の検討。自由記載は質的にカテゴリー分類し検討を行った。3．結果・考察術後せん妄への認識の変化についてせん妄評価尺度導入前後でクロス集計を行った結果各項目ともに有意差はなかった。3-5年目の看護師は術後せん妄に対して「患者の言動や全身状態の観察」「疼痛コントロールを行う」といった対応があった。6年目以上の看護師は「患者の身体的状態や精神的苦痛を感じる症状」がせん妄症状が起きるかもしれないと判断する項目としてあがっており「抜去可能なチューブ類を担当医へ相談」「不穏時指示薬の使用」など抑制類を使用する以外の対応がみられた。結果せん妄評価尺度導入前6か月間は月平均22％の患者に抑制を行っていたが、せん妄評価尺度導入中3か月間は月平均11％と抑制類の使用率が大幅に減少した。勉強会や術後せん妄評価尺度を導入したことで術後せん妄に対する知識の再確認や観察の視点が明確になり、経験年数における術後せん妄への認識の特徴が明らかになった。4．結論1）術後せん妄評価尺度導入により術後せん妄に対する認識や観察項目が統一されたことで看護師の術後せん妄への意識の変化や行動変容がみられた。2）術後せん妄評価尺度導入前は1-5年目看護師と6年目以上の看護師で術後せん妄の対応項目の割合に差があったが導入後は経験年数での差が少なくなった。

P1-101-1

注意喚起を文章化した転倒転落アセスメントシートの新たな活用方法

小池 友和(こいけ ともかず)、轟 大輔(とどろき だいすけ)、高田 景(たかだ けい)、鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)、佐藤 奈緒美(さとう なおみ)、増田 公男(ますだ きみお)

NHO 相模原病院リハビリテーション科

当院では、平成20年の“国立病院機構における医療安全対策への取り組み”で導入された転倒転落アセスメントシート（以下アセスメントシート）をスクリーニング検査として使用している。アセスメントシートは転倒転落の発生要因の整理に優れているが、判定結果はA.B.Cの3段階で表示されるため具体的な注意点のイメージがつきにくく、また転倒リスクが低い患者にも関わらずリスク判定Aの結果がでてしまうなどの理由で患者臨床像とリスク判定との乖離が認められる事もある。このため、臨床にうまく活用できていない。今回我々はアセスメントシートの身体機能面、性格、認知機能面の項目に着目し、チェックされた項目から患者像を予測し、判定結果以外にも具体的な注意点が表示できるような仕組みを考えた。患者像は、1.歩行自立群、2.認知・注意障害あり歩行自立群、3.移動歩行監視介助群、4.認知・注意障害あり移動歩行監視介助群、5.起居動作監視介助群、6.認知・注意障害あり起居動作監視介助群、7.体位交換必要群、8.認知・注意障害あり体位交換必要群の8つに分け、分類毎に表示される注意喚起の文章を考えた。注意喚起の文章は、アセスメントシートの項目にチェックすると表示されるようExcelの演算式を組み、簡便かつ効率化にも配慮した。具体的な注意喚起の文章が表示されることで、転倒要因をイメージしやすく、危機意識の向上につながると考えられた。第75回本学会において、効果の可能性を報告した転倒転落スタンプシートも併用すれば患者情報を多職種で共有することもでき、転倒件数の減少及び安全性の向上につながると期待された。

P1-101-2

A病院の転倒・転落における現状分析～転倒・転落アセスメントシートの改訂に向けて～

堀口 絢美(ほりぐち あやみ)、矢萇 弓貴(やぶき ゆき)、鈴田 麻利子(すずた まりこ)、濱 葵(はま あおい)、与古田 幸代(よこた さちよ)、吉村 佳也子(よしむら かよこ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター消化管センター

【背景】入院患者における転倒・転落の患者影響レベル3b以上の発生率は、国立病院機構が示すQI指標は0.05‰である。しかし、A病院の2021年度の発生率は0.064‰と高かった。そのため、実態調査をしたところアセスメントの精度不良が判明した。【目的】転倒・転落における現状分析を行い、アセスメントの精度を高める。【方法】1．2021年度1～3月の転倒・転落150症例を対象とし、1）転倒・転落前の評価の妥当性、2）適切な時期の再評価の有無、3）アセスメント項目の妥当性の現状分析を行った。2．1の結果より、アセスメントシートの改訂の検討を行う。【結果】1．1）アセスメントシートを再評価した結果53.1％危険度が上昇した。2）再評価は75.4％が未実施であった。3）文献と比較し、アセスメント項目の「貧血」「男性」「疼痛」「鎮痛剤」が、A病院では含まれていなかった。2．アセスメント評価の精度不良・再評価の未実施が明らかになり、再評価する時期の不明確さ・記録とアセスメントシートの非連動が要因と考えた。そのため、「再評価時期の具体的な設定」「評価と記録を連動させ毎日の評価」「多職種との協働」を実施するシートへの改訂を行った。【考察】危険度の不適切な評価の要因は、スタッフの認識に差があったこと、記録とアセスメントシートの非連動による情報収集の困難さから、適切に評価ができていないと考えた。また、再評価する時期は、スタッフ個人の判断に委ねられていたことが再評価につながらないと考えた。そのためアセスメントシートの改訂を行い、3月より運用を開始した。今後、精度の評価の実施、調査で得たアセスメント項目の再検討が必要であると考える。

P1-101-3

改訂転倒転落アセスメントシートの有効性の検証

徳田 直子(とくだ なおこ)、柳本 寿人(やなもと ひさと)、熊谷 静恵(くまがい しずえ)、佐藤 奈緒子(さとう なおこ)、大橋 絵美(おおはし えみ)、加藤 雅子(かとう まさこ)、鈴木 克之(すずき かつゆき)、岩渕 正広(いわぶち まさひろ)

NHO 仙台医療センター医療安全管理室

【はじめに】当院で令和3年10月まで使用していた転倒転落アセスメントシートでは、実際に転倒した患者の割合が標準、危険度Ⅰ、危険度Ⅱで同程度であったなど、危険度の高い患者を絞りきれていない状況であった。そこで令和3年10月にアセスメントシートを改訂し評価項目を15項目、最大31点と変更した。その後2ヶ月の試用期間でのデータでは、危険度が高い患者の方がより転倒する確率が高いということが示されたが、データ数が少なかった。【目的】改訂転倒転落アセスメントシートが、転倒リスクの高い患者の絞り込みに有効かどうかを検証する【方法】1)令和4年4～11月まで調査期間にて、改訂転倒転落アセスメントシートによって転倒転落危険度を判定し、危険度別の転倒率を調査した。2)転倒転落レベル1以上の患者数、レベル３ｂ以上の患者数とその割合を調査し、昨年同期と比較検討した。【結果】危険度評価については新入院患者の100％に実施されており、危険度標準/新入院患者数5909名/レベル1以上転倒率0.83%、危険度Ⅰ/1927名/4.20%、危険度Ⅱ/739名/15.29%であった。全体としてみると、昨年同期と比較して令和4年4～11月の転倒転落レベル1以上が25.1％増加、レベル3ｂ以上が40％減少した。転倒転落患者数の増加は、特定の病棟での転倒転落の増加やより危険度の高い患者の入院数増加が原因と考えられる。【結論】改訂版アセスメントシートは以前のものと比較し、より転倒しやすい患者の絞り込みに有効であった。今後はこれを使用し実際の転倒転落患者を減らすことが課題である。

P1-101-4

「てんとう虫マグネット」を活用し、多職種で転倒転落防止を目指す

星野 育子(ほしの いくこ)、斎藤 友紀(さいとう ゆき)、坂本 尚子(さかもと なおこ)、高野 茉耶(たかの まや)、福冨 亜依子(ふくとみ あいこ)、沼尾 理恵(ぬまお りえ)

NHO 宇都宮病院看護部地域包括ケア病棟

【目的】共通のシグナルを活用し転倒転落防止を図る【方法】令和３年度、前年発生した転倒事例から、スタッフ間で統一した関わり方法を検討し「赤・黄色のマグネット式てんとう虫」を作成。それを患者のベッドサイドに掲示した。また、多職種間で情報を共有するために、電子カルテ掲示板に「てんとう虫使用」や「必ずトイレの中で待機」など情報を提示。さらに、「眠剤内服中」「転倒転落リスク判定A」「転倒歴の有無」など転倒リスクも追加し、１年間対策を実施した。1年間の結果から令和4年度は認知症患者のベッドサイドに注意書きを掲示し、誰が見ても分かる対策を追加。また、認知症のない患者に入院や転入時「転倒・転落防止のため患者さんへお願い事項」を作成しオリエンテーションを実施。【結果】令和３年度の取り組み実施から、転倒転落が34件から24件と減少した。てんとう虫の活用と電子カルテの情報共有で、介助者が離れた際の転倒転落発生が０件であった。イラスト入り注意書きをベッドサイドに掲示したことによって、言葉だけでの説明の時よりナースコールを押さずに落ちた物を拾う事やカーテンを閉めようとしての転倒転落が5件から1件に減少した。認知症患者に対しては、てんとう虫マグネットと患者に視覚的アプローチする注意書きを表示することで、他チームのスタッフやリハビリスタッフと情報共有することが出来た。【課題】看護師によるインシデントカンファレンスだけでなく、多職種カンファレンスを活発に行う。

P1-101-5

転倒転落防止対策　―病棟での取り組み―

石渡 千鶴(いしわた ちづる)、渋谷 哲(しぶや さとる)、中岡 舞(なかおか まい)、大久保 千夏(おおくぼ ちなつ)、河村 里香(かわむら りか)、尾形 智美(おがた ともみ)

NHO 下総精神医療センター精神科

【はじめに】
A病棟は65歳以上の高齢者が71％を占めている。ADLの低下、環境の変化による精神状態の悪化、薬剤使用により歩行状態が不安定となり転倒リスクが高い患者が多い。令和3年度は転倒アクシデントが1件発生したため、令和4年度は転倒転落防止の取り組みを強化した。
【現状】
インシデントカンファレンスを昼の時間帯に設定していたが、業務が煩雑でスタッフが集まりにくく開催できない日が続いていた。また、転倒した患者をスタッフが把握しきれていなかった。
【取り組み】
1. インシデントカンファレンス開催時間を昼から朝の申し送り後に変更した。
2. 1か月に2回以上転倒している患者は、スタッフステーション内の患者ボードのネームの色を変えた。
3. 転倒した患者をホワイトボードに72時間掲示した。
4. 転倒1週間後に転倒対策の評価カンファレンスを実施した。
5. 主治医へインシデント報告忘れがないように、未報告のインシデントをホワイトボードに記載した。
6. 離床センサー設置・撤去基準を作成した。
【結果】
1. インシデントカンファレンスの開催が100％実施できた。
2. 転倒した患者の情報共有ができた。
3. 作成した離床センサー設置・撤去基準は根拠が不十分で運用がしにくかった。
【今後の課題】
転倒後72時間以内に必要な観察および転倒後観察記録の記載を徹底することを周知する。また、離床センサーの設置・撤去基準を改訂する。

P1-101-6

A病棟における転倒転落に関連する患者要因

谷峯 愛(たにみね あい)、田ノ岡 万依子(たのおか まいこ)、土屋 結(つちや ゆい)、江尾 正道(えび まさみち)、和田 麻美(わだ あさみ)、藤野 和子(ふじの かずこ)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【目的】A病棟では、入院患者全員を対象に転倒転落防止目的のナースコールに関する説明、転倒転落アセスメントシートをもとに転倒転落リスク評価を行っている。しかし、転倒転落発生件数は減少していない。本研究は転倒転落を防止するため、A病棟における転倒転落リスク因子について後ろ向きに検討し、転倒転落が発生した要因と傾向を明らかにする。【方法】期間：2021年4月1日～2021年5月31日　対象：A病棟に在籍した患者281名。性別、年齢、発熱、自覚症状、ヘモグロビンの低下、尿意・便意、杖・歩行器の使用、感覚障害、リハビリの介入、持続する医療機器、入院方法(定期/緊急)、ナースコールの理解度、転倒防止センサーの使用、認知症、せん妄、運動障害、睡眠薬・向精神薬、または麻薬使用、転倒転落の有無について調査する。収集したデータについて集計し、単変量解析、X^2検定を行い比較、検討した。【結果・考察】転倒転落件数は、10件。転倒転落に関連した患者要因は、性別、ナースコールの理解度、転倒防止センサーの使用、認知症、せん妄、運動障害、睡眠薬・向精神薬、または麻薬使用であった。特にナースコールの理解不可、転倒防止センサーの使用は転倒転落との関連を強く認めた($P < 0.001$)。またせん妄がない患者にも有意差を認めた。転倒転落と強い関連のあるナースコールの理解不可、転倒防止センサーの使用、転倒転落アセスメントシート項目にはない、「せん妄のない患者」は転倒転落リスクが高いことが示唆され、転倒転落防止策を講じる必要がある。

P1-101-7

大牟田病院転倒・骨折予防チームにおける理学療法士の役割～転倒・骨折カンファレンス、フォローアップについて～

宮川 恵輔(みやがわ けいすけ)

NHO 大牟田病院リハビリテーション科

【緒言】筆者は当院セーフティマネジメント委員会の中で2021年度～2022年度にかけて転倒・骨折予防チームに所属した。活動として転倒転落アセスメントシートの見直し、転倒・骨折事例のカンファレンスへの参加等行った。特に転倒・骨折事例のカンファレンスについては医療安全係長と共に積極的に関わり、その後のフォローアップまで行ったため、その内容や流れを報告する。【方法】当院でインシデントレポートが提出された転倒・骨折事例の中で医療安全係長が選定した患者について、ケースカンファレンスを実施した。その後、医療安全ラウンド時に通常の項目の他に、対策チェック表を用いてチェックを行った。【結果・考察】理学療法士が直接ケースカンファレンスに参加した事例は7例だった。骨折事例は3例、骨折部位は大腿骨転子部骨折1例、大転子骨折1例、大腿骨顆上骨折1例。ADLレベルは車椅子1例、歩行可能1例、ベッド上1例だった。うち2例は機序不明の骨折だった。その他4例は繰り返す転倒事例だった。認知機能低下、せん妄、眠剤の影響、環境の変化等、複合的な要因が考えられた。対策チェック表を用いたチェックは計17件行い、全ての対策ができていたのは6件だった。特に個別性、経過が反映された看護計画の立案ができていない、とチェックされることが多い結果となり今後の課題である。【結語】当院は呼吸器内科、脳神経内科を中心とした病院である。高齢者、神経難病、重度心身障害者等、転倒や骨折リスクが高い患者が多いが、整形外科医は週１回の非常勤であり、骨折事例があっても、対応に苦慮することがあり、理学療法士に相談がしばしばある。今後もチームの一員として協働していきたい。

P1-101-8

回復期リハビリテーション病棟における転倒防止の取り組み【第２報】～薬剤師との協働を通して

袋井 梨江(ふくろい りえ)、板谷 理恵(いたたに りえ)、池田 恭子(いけだ きょうこ)

NHO 宇多野病院回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】令和３年度はリハビリテーション科とカンファレンスを実施し療養環境を調整することを目的に転倒防止に取り組んだ。今年度は前年度の課題から「夜間の転倒防止対策」について薬剤師と協働した結果、成果を得られたので報告する。【取り組み内容】実施期間：令和４年１０月から令和５年３月　対象患者：２１名　薬剤調整カンファレンス件数：１１件　１．不穏・せん妄症状のある認知症患者や夜間睡眠障害のある患者に対して転倒リスクを評価２．病棟薬剤師とカンファレンス実施３．睡眠導入剤や精神安定剤の内服時間の検討を主治医に報告４．認知症専門医にコンサルトし薬剤調整５．夜間良眠できるよう日中覚醒を促しリハビリ活動【結果】不穏・睡眠障害患者の薬剤調整や日中の覚醒を促しリハビリすることで精神状態を安定させ、さらに夜間の睡眠確保ができたことによって、令和４年度後期は、転倒に関した有害事象は発生しなかった。【考察】不穏や睡眠障害患者に対して患者の日中のＡＤＬやリズムを整え、適度な疲労感を与えることに加えて、薬剤師と協働し睡眠導入剤や精神安定剤を効果的に使用し、良質な睡眠の確保や生活リズムを整えることで転倒に関する有害事象を防げたと考える。また、患者の1日の行動を多職種と共有し協働することで、患者を多方面から評価でき転倒予防の一助となると考える。【まとめ】多職種カンファレンスで専門的意見を取り入れて患者を多方面から捉え、回復期リハビリテーション病棟全体で１つのチームとして転倒防止への取り組みを継続していきたい。

P1-102-1

与薬インシデント削減に向けた取り組み―看護手順の視点からのアプローチ―

藤井 千尋(ふじい ちひろ)、赤木 唯(あかぎ ゆい)、室井 晃子(むろい あきこ)、最上 友美(もがみ ともみ)、青木 貴子(あおき たかこ)、岩田 千恵(いわた ちえ)、渡部 博代(わたなべ ひろよ)

NHO 岡山医療センター看護部

【目的】当院で与薬のインシデントの原因は看護手順を遵守していないことによるものが多い。遵守できない理由は何か内容を検証し、手順の改訂を行った。【方法】1.与薬に関する看護手順の内容を委員会で抄読する。2.前年度のインシデントの分析をし、傾向を把握する。【結果】抄読した結果、当院の与薬の手順の内容には「内服」「吸入」「外用」のすべて含まれており読み辛く、理解が難しいという問題点を抽出した。次に前年度の与薬与薬に関するインシデントの分析を行った結果、「確認（6R）不足」によるものが多数を占めており、病棟によって6Rの確認のタイミングが異なっていることが判明した。理由として、看護手順の中に内服管理の段階（看護師管理から患者の自己管理まで5段階）それぞれ６Rの確認をいつ行うのか明記されていないことが原因と考えた。これらの結果をふまえ、与薬の看護手順を「内服」「吸入」「外用」で分けて作成した。また医療安全マニュアルに沿って内服管理の具体的方法と、内服管理の段階によって看護師がいつどの様に6Rの確認を行うのかを看護手順に追加した。修正した看護手順を使用後にアンケートを実施した結果、「適切な6Rの確認ができたか」に対し、78%のスタッフが「できた」と回答した。また、スタッフからは「理解しやすかった」「改めて6Rのタイミングを確認できた」など肯定的な意見を得た。アンケートの結果から再度手順の細部修正を行い、改訂した。【今後の課題】改訂後の看護手順を使用後、与薬インシデントの件数や内容の推移を検証する必要がある。

P1-102-2

自己評価と他者評価の2側面からみる看護師の与薬行動について

石崎 実(いしざき みのる)、村田 長緒美(むらた なおみ)、畑 由美子(はた ゆみこ)、長岡 邦子(ながおか くにこ)

NHO 下総精神医療センター看護部

【背景】
下総精神医療センターでは、2021年度に与薬に関するインシデントが339件報告されており、最も頻発しているインシデントであった。精神科領域における与薬のインシデントは、患者の状態や予後に直結する。本稿では2022年度に医療安全リンクナース委員会が取り組んだ活動について紹介したい。
【方法】
看護師を対象に無記名式の与薬行動チェックリストを配布し、与薬行動について自己評価してもらった。また、普段自身が行っている薬の準備から実際の与薬に至るまでの一連の行動を想起してもらい、その想起した内容を紙面に書き出してもらった。書き出された与薬行動を委員会メンバーで確認し、前述した与薬行動チェックリストに照らし合わせ、自他共に認める正しい手順で与薬行動が行えているかを評価した。
【結果】
与薬行動チェックリストは139名から、与薬行動の書き出しは36名から回答を得た。チェックリストによる自己評価と与薬行動の書き出しによる他者評価の結果をχ^2検定で比較したところ、薬の準備場面、実際の与薬場面のどちらの場面でも6R(患者・薬・用量・用法・日時・目的)の全項目で有意な差が認められた。
【考察】
当院の看護師は、6Rの確認を適切に行っていると自己評価しているものの、他者評価ではできていないと評価されている傾向にあった。与薬行動の書き出しにおいては、業務をこなすことを優先し、医療安全上必要不可欠な6R確認を怠っている現状が垣間見られた。今後は、業務優先ではなく、医療者としての倫理観に基づいた患者利益を優先した適切な行動をとれるように働きかけていき、結果としてインシデントを減らしていきたいと考えている。

P1-102-3

薬剤投与時の確認行動定着へ向けた取り組み～１人双方向型・２人連続双方向型ダブルチェック導入後の変化～

安武 陽子(やすたけ ようこ)、溝田 恵里佳(みぞた えりか)、若狭 京子(わかさ きょうこ)、与古田 幸代(よこた ゆきよ)、吉村 佳也子(よしむら かやこ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター周産期センター

【背景】 A病院では、2021年度より薬剤投与時に「1人双方向型」「2人連続双方向型」によるダブルチェックが導入された。しかし、薬剤に関するインシデント報告件数は減少していない。確認行動の他者評価直後は、インシデント報告件数が減少するが、時間が経つと増加を認め、行動の意味が理解できていないなどの要因から確認行動の定着が図れていない。そこで定期的な評価を行う体制を整え、確認行動の定着を評価していく必要があると考えた。【目的】 薬剤投与における「1人双方向型」「2人連続双方向型」ダブルチェックの確認行動定着のため、定期的な評価が行える体制を整備する。【方法】 1．教育動画の編集とDVD作成を行う。 2．薬剤投与時の自己・他者評価を年2回行う。【結果】 1．教育動画を編集し、DVDとして配布した。教育動画視聴による要因分析や確認行動の振り返りに活用できるよう、自己評価前に動画視聴を実施した。2．自己・他者評価を年2回実施した。いずれも自己評価は実施率が90%以上、他者評価は実施率が80%以上であった。【考察】動画を編集しDVDへ変更したことで、より短時間で確認しやすい環境となり、看護業務の中でも振り返りやすいデバイスの検討が行えたと考える。定期で行った自己・他者評価の結果では、自己評価は実施率が高く、他者評価は低い事から、確認行動は十分できていないと考えられる。これは、適切な動画視聴の活用が不十分であったと考える。今後は、インシデントの振り返りの際に動画視聴を実施し、定期的な自己・他者評価を継続することで、確認行動の定着に繋げる必要がある。

P1-102-4

電子カルテを用いた内服実施入力システム導入に向けた行動変容とヒヤリハット減少

三浦 舞子(みうら まいこ)、定行 由美子(さだゆき ゆみこ)、矢野 智英(やの ちえ)

NHO 別府医療センター看護部

【はじめに】A病院では、2020年度内服薬与薬に関するヒヤリ・ハット発生件数は530件、うち無投与120件であった。発生原因として、確認不足が5割を占めており、要因分析から電子カルテでの確認及び実施入力導入の必要性が明らかとなった。今回、内服実施入力システムを導入し、電子カルテに内服薬確認行動を反映させる事で、ヒヤリ・ハット発生の変化を認めたため報告する。【目的】内服実施入力システム導入に取り組む事で、与薬に関するヒヤリ・ハット件数が減少する【研究方法】1)与薬に関する903件のヒヤリ・ハット分析2)処方方法の整理及び内服実施入力システム周知3)実施入力件数の意図的なフィードバック【結果・考察】内服与薬のヒヤリ・ハット発生原因である確認不足の要因は1)与薬する際の確認媒体が多い、2)処方箋の種類が多い3)責任の所在が不確かであった。処方による電子カルテの有効活用を行う為、医局を通し処方オーダーへの協力依頼を行った。次に「処方実施入力」の画面設定を行い、看護師へ手順書による周知を行った。与薬に関するヒヤリ・ハット原因要因分析を行った事で、電子カルテシステムの活用に取り組む具体的行動を提案できたと考える。内服実施入力システムの導入により、確認媒体を電子カルテのみとすることができた。この事から、電子カルテで最新の情報を確認することができ、無投与のヒヤリ・ハット件数が79件と大幅に減少した。実施入力の意図を伝えることで、内服与薬の電子カルテによる確認行動は100%、処方実施入力は70%と実施率の向上に繋がった。3．結論1) 意図的関わりにより処方実施入力実施率が向上した2) 無投与に関するヒヤリ・ハット件数が4割減少した

P1-102-5

「看護師の意識改革に向けた取り組み～当たり前だったダブルチェックからの脱却～」

芳賀 あずさ(はが あずさ)、村山 由紀(むらやま ゆき)、小山 美咲(こやま みさき)、大久保 寿樹(おおくぼ としき)、丸林 美恵(まるばやし みえ)、永野 哲史(ながの さとし)、竹田 信邦(たけだ のぶくに)、島崎 麻子(しまざき あさこ)、山田 朗加(やまだ あきらか)

NHO 村山医療センター看護部

【はじめに】確認不足が要因のインシデント対策として、ダブルチェックが多数検討される。しかしダブルチェックをしていても、社会的手抜きなどによりインシデントが発生している現状にある。特に注射薬投与時には必ずダブルチェックをしており、スタッフの意識としてダブルチェックが必要と考えるスタッフがほとんどであった。このことからシングルチェックの有用性を再考し、看護師の意識変革へ向けて取り組んだ。【方法】 1、注射確認手順の改訂2、3カ月間一般病棟での試験運用3、試験運用実施前後で確認方法についての意識調査を実施4、医療安全ラウンドで実施状況の確認5、注射薬内容別の処方状況集計6、試験運用結果と全部署で開始することを周知後運用開始【結果及び考察】試験運用前の意識調査ではシングルチェックに対するマイナスな意見が目立った。試験運用開始当初は習慣的にダブルチェックをしてしまうなどの意見があったが、リスクマネージャーがロールモデルとなり、スタッフへ動機づけを行った。またシングルチェックによるインシデント増加がなかったことが、スタッフの成功体験となり定着した。運用開始後には看護師の薬剤管理の意識向上や業務整理が行え、前向きな意見が多く得られた。試験運用の結果を通してシングルチェックのメリットを伝えていくことで、病院全体へも円滑に広げることが出来た。確認作業について自己の責任を再認識し、確認行動に集中する意識を持つことができたと考えられる。【課題】確認不足に関連したインシデント報告の推移や複雑化している確認方法がないか把握していき、より効果的な確認方法を確立していけるよう検討していく。

P1-102-6

与薬準備時の残数確認をなくしたことによる効果

村田 計人(むらた かずと)、片岡 悦子(かたおか えつこ)、宮本 慶克(みやもと よしかつ)

NHO 福山医療センター看護部

はじめに　与薬に関するインシデント要因には確認エラーが最も多く、誤与薬防止の基本として一般に6Rの確認が推奨されている。A病院でも2021年度における看護師管理による誤与薬報告193件のうち、182件が確認を怠ったことが要因と思われるインシデントであった。A病院の看護師管理による与薬業務は、事前に一患者毎に内服準備を行い保管し、指示された時間に与薬する方法をとっている。今回、誤与薬減少を目的に、与薬業務を見直し与薬時の6R確認の徹底に取り組んだことで、業務改善とインシデント減少につながったので報告する。方法　B病棟において2022年7月より与薬準備時の残数確認、薬袋への残数記入を廃止し、患者与薬時に指示と薬剤の6R確認を行い与薬することを徹底した。また、実施前後の誤与薬件数、与薬準備に係る業務時間を比較した。結果誤与薬インシデントの報告件数は5.3件/月であったが取り組み後2.1件/月と減少した。また内服薬の多い患者で、与薬準備に一人約6分程度の時間を要していたが、取り組み後は約3分と半減した。残数確認をしないことで不安を表出する職員もいたが、業務短縮やインシデントの減少からその効果を実感できていた。11月より取り組みを全病棟に導入することができた。考察　与薬準備に係る時間が長くなるほど、中断や注意の分散、タイムプレッシャーなど間違いが起こる要因が増える。残数確認をなくし準備時間を短縮できたことで準備時の間違いを減少させることにつながったと考える。また与薬時の6R確認のタイミングを明確にできたことで職員の意識も向上し誤薬の減少につながった。今後、短縮した時間を患者ケアに充てるなど更なる業務改善につなげていきたい。

P1-102-7

内服の自己管理に移行する判断基準の検討

中野 芳紀(なかの よしき)、仙石 歩夢(せんごく あゆむ)、畑上 祐希(はたうえ ゆき)、柏木 雅美(かしわぎ まさみ)
NHO 和歌山病院看護部

令和3年度の当病棟でのインシデントは薬剤関連によるものが最多であった。当院の入院時管理与薬から自己管理への移行フローチャート（以下入院時内服管理基準フローチャート）で自己管理が可能と評価されたが、自己管理内服中に飲み間違いのインシデントが3件発生した。要因分析を行った結果、自己管理可能と評価する看護師の判断基準が不明確であるとわかった。自己管理への移行基準の統一と自己管理患者の服用間違いの減少を目的とし薬剤師と連携し入院時内服管理基準フローチャートを改訂し、服薬理解能力評価スケール（以下RCS評価）を取り入れた結果、成果が得られたのでここに報告する。令和4年12月から令和5年1月に実施。対象患者に改訂した内服管理基準フローチャートを使用し自己管理移行が可能か評価し、データーを使用することを説明した。対象患者28名中7名が入院前に自宅で内服を自己管理していた。改訂した入院時内服管理基準フローチャートを使用すると、自己管理可能な患者は4名、RCS評価を実施し、新たに自己管理可能であると評価された患者が2名であった。合計6名が自己管理に移行できた。病棟スタッフに、改訂した入院時内服管理基準フローチャート・RCS評価の使用についてアンケート調査を行った結果、80％が「問題がない」「評価しやすい」と答えている。今回、内服の自己管理移行中、移行後の準備や服用の間違いはなかった。これらのことから、改訂した入院時内服管理基準フローチャート、RCS評価を導入したことは、患者が自己管理に移行する評価基準が統一され、患者の自己管理による内服の服用間違いをなくすことに効果があったと考える。

P1-102-8

内服薬のインシデントを減らす取り組み内服薬管理フローチャートの導入を目指して

山本 美帆(やまもと みほ)、吉田 彩乃(よしだ あやの)、井口 実優(いのくち みゆう)、檜垣 憂斗(ひがき ゆうと)、長尾 拓哉(ながお たくや)、最上 友美(もがみ ともみ)、中原 翔(なかはら しょう)
NHO 岡山医療センター看護部

【目的】 A病棟の薬剤に関するインシデントは年間約８０件（２０２１年実績）あり、その中で内服薬に関するインシデントは約３０件ある。成人病棟では、内服薬管理に関する基準があるが、A病棟には内服薬管理に関する基準がない。そこで、明確な内服薬管理に関する基準を確立し、内服薬のインシデントの減少を目指したいと考えた。【方法】 内服薬管理に関する基準を確立するために内服薬管理フローチャート（小児版）の作成を行った。3パターンに分類し、「完全看護師管理」「内服前後確認」「完全自己管理」での運用となった。さらに、家族へのアンケート用紙、スタッフが使用する手順を作成した。その後、内服薬管理フローチャート（小児版）の試験運用期間を約2か月設け、２０２２年１１月より導入開始した。分析はインシデントレポートを元に実施した。【結果】 内服薬管理フローチャート（小児版）を導入してから、２０２２年１１月から１２月までの内服薬に関するインシデントは2件であった。その内訳は、１件目は完全看護師管理の内服薬と点滴静脈注射薬が重複したインシデントであった。２件目は、完全自己管理の過剰内服であった。【考察】 内服薬管理フローチャート（小児版）を作成することで、手順に沿って内服管理が実施でき、患者・家族の内服薬の投与間違い防止につながった。また、内服管理方法を見直すことで、退院へ向けて家族への服薬指導につながった。内服薬の管理方法を見直すことで、配薬にかかる時間が約1日３０分～３５分程度時間短縮でき、業務改善につながった。

P1-103-1

脱衣が見られる利用者の気持ちに寄り添って

石川 裕加里(いしかわ ゆかり)、中尾 光恵(なかお みつえ)、河野 千晶(こうの ちあき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)
NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】
Aさんは、時折デイルームで興奮した様子で大声を出し脱衣をすることがある。なぜ脱衣行為をするのかを考えることから始め、本人の気持ちを推測し環境要因や職員の対応に配慮をすることにより脱衣行為の軽減に向けて取り組んだ。まずは療育活動時間に焦点をあて、その要因を整理し統一した関わりを行うことで関わりの大切さを学んだ事例となったので報告する。
【目的】
活動場面においてAさんに配慮した統一した関わりを行うことで、脱衣行為の減少を目指す。
【対象者】
Aさん　６４歳　女性　脳性麻痺　大島分類３
【方法】
1脱衣する前後の状況の記録を取る。
21のデータから脱衣の要因をアセスメントし、対応方法を考える。
3活動時、関わる療育指導室スタッフでAさんの気持ちに配慮した統一した関わりを行う。
4統一した関わり後の脱衣の記録を取る。
【結果・考察】
データより1,職員が少なくなる勤務交代時間帯2,病棟内での療育活動にて自分が対象メンバーではない時に脱衣行為が多く見られた。その結果から、本人は（1）関わってほしい時に職員が関わってもらえない事、（2）参加したい活動に参加出来ない事が要因ではないかと考えた。
今回（2）に注目し、他利用者の療育活動時に本人に統一した関わりを行うことで脱衣の回数が減った。
【まとめ】
脱衣することは一見問題行動のようにも見えるが、本人の『自分の思いに気づいてほしい』という表現の一つである。言葉にならない思いを受け止め個々にあった支援をする大切さを意識することが、利用者にとって安心して過ごせることに繋がっていると考える。今後もこのような環境作りを多職種と連携を図りながら病棟全体で取り組んでいきたい。

P1-103-2

成長発達段階にある重症心身障がい児の身体拘束解除への取り組み

大角 優花(おおすみ ゆうか)、榊原 桂(さかきはら かつら)、福田 朗子(ふくだ あきこ)
NHO 兵庫あおの病院重症心身障がい児（者）科

【はじめに】 A病棟は、重症心身障がい児（者）病棟で人工呼吸器を装着している患者が多い。A君8歳は、気管軟化症で気管カニューレを挿入しているが、不快感により自己抜去を繰り返していた。自己抜去防止のため、タオルハンカチを握り手袋とミトンを装着していた。A君の発達段階として、手の動きは6か月程度の機能であり、手掌全体での把持機能を獲得する時期である。その為、拘束をする事で成長発達や感覚の発達を阻害すると考え拘束解除に向けて取り組んだ。【倫理的配慮】患者家族に説明し同意を得る。【看護の実際】A君は自身でミトンを外し、気管カニューレやチューブ類を触る動作が見られた。行動が制限されている事へのストレスが大きいと考え、ミトンを除去しタオルハンカチと手袋に変更した。しかし、タオルハンカチは手にフィットせず、しっかり握れない為か手袋を度々外すことがあった。改善策として、A君は物を握る事が好きな為お手玉を握り手袋を装着することにした。また、手指機能や感覚の発達を維持・向上できるように、多職種カンファレンスを行いお手玉以外の握れる物や音が出る物に変更した。結果、ミトン拘束が不要となり、気管カニューレの自己抜去もみられなくなった。また、笑顔も見られるようになった。【考察】A君にとって、ミトンを外したことは可動域を制限することなく成長発達においても重要であった。また、保育士を交えた多職種カンファレンスは、多角的な視点でA君にとっての成長発達を促す為のケアを考えることに繋がった。【まとめ】成長発達段階にある重症心身障がい児にとって多職種で関わることは、成長発達を維持・向上につながる。

P1-103-3

演題取り下げ

P1-103-4

活動移行時に激しい行動障害を示す重症心身障害者に対する感覚への療育的アプローチの一考察

靏田 久美子(つるた くみこ)、**坂田 雅充**(さかた まさみつ)、**犬童 大樹**(いんどう ひろき)、**山下 美咲子**(やました みさこ)、**末永 紀子**(すえなが のりこ)

NHO 菊池病院療育

【はじめに】当院重症心身障害児（者）病棟の利用者半数以上が、自傷・他害・器物破損・パニック等の強度行動障害を伴う状態にある。本研究では、活動移行時に激しい他害行為等の行動障害を示すA氏に対し、コミュニケーション行動であると捉え「活動・環境の構築」「情動の安定化」を図り、感覚へのアプローチが、移行行動の形成と活動移行時の行動障害の軽減を図ることを目的とした【研究方法】対象：A氏（40代男性）診断名：重度知的障害　強度行動スコア：31　発達年齢：1歳0か月（遠城寺・乳幼児分析的発達検査）期間：2022年12月5日～2023年3月31日　方法：実践報告　1.活動日課の構築　2.感覚的類似体験・療育カルテの作成　3.活動移行時の他害行為等・感情表現の変容を療育指導室職員の参与観察結果を元に比較【結果】活動時分析より活動指示・場所移行・活動中、いずれの場面でも自傷・他害行為・急な走り出しが生起し、活動場所移行時は併発生起が頻繁にあった。表情等は身震い・喉鳴らし等を確認した。2.から、支援の一貫性欠如と感覚の偏りによる活動場面での困難・心理状況を想像・共有できた。弁別刺激と推定した活動環境等の調整と聴覚・視覚的情報の配慮等に支援工夫し、毎日繰返した活動日課を構築できた。また移行行動結果条件として、言語賞賛等で笑顔等の反応観察があり、人への親和要求の高まりが見られ有効性が考えられた。結果行動障害の生起頻・強度は軽減し活動移行ができた。【考察】1.感覚へのアプローチをすることも、行動障害軽減・緩和に有効であり、情動の安定化となる。2.活動促進・形成の効果的支援及び利用者・支援者に対し負担の少ない支援方法の特定が必要である。

P1-103-5

強度行動障害を伴う重度知的障害者（自閉症）A氏への関わり―行動療法スケジュールを使用して―

岩井 愛(いわい めぐみ)、**加藤 麻紀**(かとう まき)、**金田 希**(かねだ のぞみ)、**辻 龍仁**(つじ たつひと)、**吉野 あかね**(よしの あかね)、**岡田 卓也**(おかだ たくや)、**水島 由美**(みずしま ゆみ)、**山本 美保**(やまもと みほ)

NHO 北陸病院西1階病棟重症心身障害者病棟

【はじめに】強度行動障害患者への専門的治療の関わりの１つとして行動療法が挙げられている。強度行動障害を有する対象者は保護室で隔離中のため１日中ほぼ、自室で過ごしている。私たちは対象者の隔離時間が短縮し集団の中での生活に慣れ、他者との関わりをもち生活を送る事が、地域生活に根差した移行支援を推進していくことの第一歩になるのではないかと考えた。そこで他施設で用いられている行動療法スケジュールを使用し、行動拡大への取り組みを実践した。【方法】対象患者　２０代男性　強度行動障害を伴う重度知的障害（自閉症）強度行動障害スコア２９点　医療度判定スコア４０点　器物破損や飛び出し、また腕や足を叩く自傷行為があり保護室隔離にて入院中。行動療法スケジュールを用いて定期的に主治医をはじめ多職種でのカンファレンスを実施し対象者に応じた方法を取り入れステップを進めていった。対象者の様子は独自で作成した行動観察シートを使用し観察した。【結果・考察】行動療法スケジュールのステップに沿ってカンファレンスを重ね、共有スペースで過ごす事を進めた。コロナ禍で中止した時期もあったがステップに沿って介入方法を統一し多職種でのカンファレンスを重ね、対象者の好む食餌性強化子のチョコレートを取り入れたことや視覚的構造化とスケジュールの構造化の効果で対象者は見通しがもて、不安や混乱を予防し安心して行動拡大ができたと考える。今後も地域生活に根差した移行支援として、少しずつではあるが行動拡大への取り組みを進めていきたい。【結論】行動療法スケジュールを使用し行動拡大することが出来た。

P1-103-6

強度行動障害のある患者への取組み―機能分析を実施して―

南出 智子(みなみで さとこ)[1]、**河山 心**(かわやま こころ)[1]、**栗谷 亜紗子**(くりたに あさこ)[1]、**細田 実**(ほそだ みのる)[1]、**石飛 美砂緒**(いしとび みさお)[1]、**櫛谷 佳代**(くしたに かよ)[1]、**足達 由佳理**(あだち ゆかり)[2]、**今崎 徳子**(いまさき のりこ)[2]、**谷口 謙**(たにぐち けん)[3]

[1]NHO やまと精神医療センター4病棟、[2]NHO やまと精神医療センター療育指導室、
[3]NHO やまと精神医療センター診療部

【はじめに】強度行動障害の背景に着目し、行動療法を試みた結果、患者の日常生活に改善がみられた経過を報告する。【症例】A氏　男性　65歳　自閉症。強度行動障害として、破衣、放尿、リネン破り（毛布、マット）がある。【方法】1.行動分析の結果から、快刺激を増やし衝動性を軽減する2.破衣行動の捉え方の変更3.本人が興味を持つ好きな内容での関わりの実施【結果・考察】1.１週間の予定を写真で掲示した。ポジティブな言葉掛け、アイスクリームの買い物と摂取を実施したが、破る行動に変化はなかった。2.行動分析を行う中で、A氏の年齢や行動遍歴等を考えると、破る行動は臥床時間の長いA氏にとって、残存機能の維持、意思表示や精神の安定につながると捉えられた。そこで、破る行動をなくすのではなく、破る対象がダンボールになるように試みたところ、渡す場面から片付けまでの一連の関わりが行えた。破衣は軽減したが続いており、感覚刺激の違い他、本人のニードとの違いがあった。行動療法介入当初、放尿回数は多かったが現在では全くなくなったため、関連職員の関わりが増すことでA氏に何らかの気持ちの変化があったと考えられる。3.本人が好きな電車のDVDを付き添いにてかけた。DVDを観ている間は着衣して番組１本、３０分程度椅子に座っていることができた。以前は自室に戻るとすぐに脱衣していたが、着衣できている時間ができた。DVD視聴後、楽しみのおやつの摂取を繰り返しているうちにDVD操作が自分で出来るようになり、興味のあることは取り組める可能性が見えてきた。今後も患者の行動と背景に目を向け、日常生活の改善を目指して、行動療法を継続して行きたい。

P1-103-7

転入した強度行動障害患者への多職種による関わりー行動分析・行動療法を用いてー

河山 心(かわやま こころ)[1]、南出 智子(みなみで さとこ)[1]、栗谷 亜紗子(くりたに あさこ)[1]、細田 実(ほそだ みのる)[1]、石飛 美砂緒(いしとび みさお)[1]、櫛谷 佳代(くしたに かよ)[1]、廣内 毅(ひろうち たけし)[2]、足達 由佳理(あだち ゆかり)[3]、今崎 徳子(いまさき のりこ)[3]、谷口 謙(たにぐち けん)[4]

[1]NHO やまと精神医療センター看護部、[2]NHO やまと精神医療センターリハビリテーション科、[3]NHO やまと精神医療センター療育指導室、[4]NHO やまと精神医療センター診療部

【はじめに】強度行動障害の背景に着目し、対象理解を深め行動分析、行動療法を行った結果、患者の強度行動障害は軽減された。これに至る経過を報告する。【症例】A氏　男性　重度知的障害　強度行動紹介　自傷・破衣【方法】1．日々の関わりを増やし、行動分析する 2.こだわり行動の捉え方の多様化　3.関わりの場を多く設ける　4．快刺激も得られるよう統一して多職種で関わる　【結果・考察】1.入院後も自傷や破衣により拘束対応となり、こだわり行動の改善には繋がらず、さらに拘束による二次障害が発生していた。2.行動分析によりA氏の行動は、拘束や環境によるストレスを発散する方法だけではなく、スタッフへの注目・要求行動であり、コミュニケーション手段としての一面もあるのではないかと考えた。3.こだわり行動の軽減にむけて、スタッフは多職種間での情報共有や日々の関わりを通し、A氏のニーズを把握して関わり、A氏はその関わりから適切なコミュニケーションを学ぶ必要があった。4.カンファレンスの結果、医師による薬物調整、療育指導室によるグループ活動、作業療法士によるリフレッシュ活動、看護師による拘束開放、1対1でのコミュニケーション、拘束時も趣味のＤＶＤの提供を実施した。結果自傷・破衣の頻度は減少、拘束による二次障害の軽減、笑顔、発語が増加し自身からスタッフへ要望を伝える場面も見られるようになった。A氏の行動障害の背景を、対象理解を深め行動分析し、多職種で関わったことでA氏のニードが満たされ今回の結果に繋がったと考える。今後も患者の特性や個別性、行動の背景に多角的に着目し、日常生活を充実して過ごせるような関わりを継続していきたい。

P1-104-1

大腿骨近位部骨折患者の早期離床に向けた整形外科病棟による介入の実態調査

井原 悠里(いはら ゆうり)、川崎 多恵子(かわさき たえこ)、江濱 弥生(えはま やよい)、宮崎 美紀(みやざき みき)、太田 麻友(おおた まゆ)、都留 瞭菜(つる りょうな)、森 圭介(もり けいすけ)、宮本 俊之(みやもと たかし)

NHO 長崎医療センター整形外科

【はじめに】当病棟での代表的な疾患の１つである大腿骨近位部骨折患者の早期離床に向けた介入の実態調査を行った。調査を行う事で離床の遅延につながる要因を抽出し、有効な介入方法を導き出したいと考えた。
【目的】初回離床を術翌日に行った群と術後２日目以降に行った群を比較し、離床の遅延につながる要因と効果的な介入の実態を明らかにする。
【方法】１．対象：２０２１年４月１日から２０２２年１０月３１日に大腿骨近位部骨折手術を行い当病棟に入院した１７１人。２．調査期間：２０２１/４/１～２０２２/１０/３１。３．データ収集方法：診療録からデータ収集を行った。４．データの分析方法：初回離床を術翌日に行った群と術後２日目以降に行った群でｔ検定、その他の変数はχ^2検定を行った。５．倫理的配慮：診療録からのデータを仮名加工情報化した。
【結果】術翌日に離床を行った群と術後２日目以降に離床を行った群で平均入院日数を比較すると、術翌日に離床を行った群の方が短く有意差を認めた。その他に有意な関連を認めたのは定時鎮痛薬投与、不穏時投与薬、術後輸血であった。金曜日または土曜日に手術を行った場合の離床状況と離床日の関係をみたところ、術翌日の離床の可否に有意差を認めた。
【考察】術翌日に離床を行うことは術後患者の早期回復を促進することが示唆された。入院日数の短縮は病院の病床稼働率を維持し、医療の質や患者のＱＯＬの向上にもつながる。
【結論】術翌日に離床を行った群は入院日数が短く、術翌日の離床は患者の早期回復の促進に効果的であることが示唆された。看護師間で離床の遅延要因を共通認識し介入するタイミングを工夫することが求められる。

P1-104-2

脳神経外科・内科病棟における胃管挿入患者のミトン・上肢抑制解除の支障となる要因に関する研究

鍋倉 耕平(なべくら こうへい)

NHO 災害医療センター脳神経外科・脳神経内科病棟

背景：当病棟は脳神経外科・内科病棟であり、院内で抑制実施率が高い傾向にある。「身体抑制実施率の削減」を目標に、胃管挿入患者の栄養投与中以外の身体抑制を解除する取り組みを推奨していったが、実施率低下には至らなかった。目的：看護師が抱く胃管挿入中の患者への身体拘束に対する想いや、ミトン・上肢抑制の解除の支障となる要因を明らかにする。方法：脳神経外科・内科病棟、SCU病棟に勤務する看護師（３８名）に調査用紙を配布。収集データをKJ法を用い質的帰納的に分析。想いを構造化した。結果：抑制解除の支障となる要因を分析した結果、【抑制解除への自信のなさ】【抑制解除に伴い業務負担が増大することへの懸念】【自己抜去されることで同僚や医師に負担をかけてしまうのではないかという恐れ】【抑制を解除できないジレンマ】という４つの構造が抽出された。考察：４つの大カテゴリーの中で【抑制解除に伴い業務負担が増大することへの懸念】を多くの看護師が感じていた。元々の業務が過多であることや、看護師を待つことのできない他患者の存在などから、解除後の見守りを行う時間的余裕がないという要因を解決する必要があった。また、支障となる要因とは別に、悲しみや不安、諦めなどの【抑制を解除できないジレンマ】を多くの看護師が感じていた。結語：抑制解除の取り組みを推進していくために【抑制解除への自信のなさ】【抑制解除に伴い業務負担が増大することへの懸念】【自己抜去されることで同僚や医師に負担をかけてしまうのではないかという恐れ】の３つを解決していく必要がある。さらに【抑制を解除できないジレンマ】を組織全体で考え、解決に取り組む必要がある。

P1-104-3

新型コロナウイルス感染症病棟における患者とその家族の思いについて～隔離入院による影響～

秋山 奈織美(あきやま なおみ)[1]、小西 直大(こにし なおひろ)[2]

[1]NHO 小倉医療センター外来、[2]NHO 福岡東医療センター3階西病棟

【はじめに】A病院は新型コロナウイルス感染症の受け入れをしており、感染管理のため患者は行動制限など不自由を余儀なくされているが、患者の思いを十分に聴取できていない現状があった。今回、新興感染症で行動制限が必要な患者の思いを明らかにし必要な援助に繋げたいと考えた。【目的】新型コロナウイルスで隔離入院による行動制限を経験した患者とその家族の思いを明らかにする。【方法】A病院使用の退院時アンケート用紙に、隔離入院に対する思いについて選択式・記述式欄を追加し調査を実施した。書面で説明し、患者又は付添い者から回答を得た。アンケート結果は単純集計し、「身体的苦痛」「心理的苦痛」「入院環境」に分け分析した。【結果・考察】アンケート回収数は２５件であった。身体的苦痛では、「満足」と回答した患者は９５％であり、症状の確認や声掛け、迅速な対応が満足に繋がった。心理的苦痛では、入院日数が５日以上の患者が４日までと比べ寂しさと孤独感が高い結果であった。この事から入院期間の長さが、隔離の寂しさと孤独感を感じる一因となると考えた。入院期間別に寂しさと孤独感をみると、孤独感の方が低い結果であった。これは、家族の同室や連絡手段が患者の安心感に繋がったためと考える。入院環境では、「情報機器を使用できた事で寂しくなかった」との意見があり、入院設備の充実が隔離生活の寂しさの軽減に繋がったと考える。【結論】行動制限が必要な患者の身体的及び心理的苦痛に対し、迅速な対応や安心感を与える看護の実践、入院設備の充実により寂しさや孤独感の軽減に繋がることが分かった。今後も継続して患者の思いを知り必要な支援について考えていきたい。

P1-104-4

排泄場面のロールプレイングが看護師にもたらした影響～スピーチロックしない言葉かけの工夫～

永廣 ひとみ(ながひろ ひとみ)、嶋井 久美子(しまい くみこ)

NHO 熊本再春医療センター看護部

【背景・目的】 A病棟は、認知症高齢者が多く、排泄対応に時間を要すこともあり、「ちょっと待って」「さっき行ったでしょ」などのスピーチロック（言葉の拘束）が聞かれていた。スタッフ同士で排泄場面のロールプレイングを行い、患者の気持ちを体験した事で言葉かけの工夫ができるようになった。ロールプレイングが看護師の行動変容に繋がった要因を明らかにする。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の了承を得た。【結果】スピーチロックに関する基礎知識の学習会と排泄場面のロールプレイングを実施した。患者役では「なぜ待たないといけないのか」「トイレのドアを何度も開けられる事は尊厳が守られていない」と感じていた。看護師役は、「多重課題の中で平常心を保てるよう心がけていた」「患者の不安そうな表情が辛かった」「待たせるのが申し訳なかった」など直ぐに対応できないジレンマを感じていた。学習会後の反応として「タイマーを用意して鳴ったら来ますと伝えたらナースコールが減った」「ナースコールで知らせてくれた時にありがとうございますと伝えたら、その後もナースコールで知らせてくれる様になった」など、成功体験を半数の看護師が経験していた。【考察】身体拘束だけでなく言葉の拘束は認知症高齢者のBPSD症状の原因となる。排泄は欠かすことができない生理現象であり、人間の尊厳を伴うデリケートな行為である。スピーチロックされる患者体験は、「すぐにトイレにいきたい」という患者のジレンマを考える機会となった。ロールプレイングを通して、1.患者にしか分からない思いの体験2.成功体験の積み重ね3.スピーチロック時のジレンマを体験したことが行動変容に繋がった。

P1-104-5

がん薬物療法における有害事象予防ケアの質向上を目指した取り組み

池渕 かおり(いけぶち かおり)[1]、永浜 加世子(ながはま かよこ)[1]、森下原 久美子(もりしたはら くみこ)[1]、
桑田 麻名(くわた まな)[2]、望月 知奈美(もちづき ちなみ)[1]

[1]NHO 姫路医療センター看護部、[2]NHO 舞鶴医療センター看護部

【はじめに】がん薬物療法の有害事象である末梢神経障害や静脈炎の予防対策として、手足の冷却や投与血管の温罨法（以下「予防ケア」とする）が有効だと言われているが、A病院では外来化学療法室でしか予防ケアを実施できていなかった。今回、副看護師長会でがん薬物療法看護認定看護師を含む5名で予防ケア推進チームを構成し、全部署での統一したケア提供体制を整備した。
【活動期間】2022年4月～2023年2月
【対象】A病院の看護師411名
【活動の概要】まず、物品管理についての手順を作成した。次に予防ケアに関する知識・技術についての教材を動画形式で作成し、視聴を促した。その後チームメンバーが各部署に出向いて実際の物品を用いた技術演習と患者体験の場を設け、副看護師長会で対象者の意見や実践に向けた課題を検討した。
【結果】対象者からは「動画と演習により実践のイメージがつきやすかった」「患者さんは冷たさや拘束感による苦痛があることを知った」という意見があった。技術演習終了後に行われた予防ケアの対象レジメンは全病棟で443件、そのうち予防ケアが行われたのは162件（36.6%）であった。対象レジメンの件数が多い病棟では予防ケアの実施率が高く、少ない病棟では実施率が低い傾向であった。
【考察】教育方法として動画形式の教材を使用したことや実際の物品に触れる機会を作ったことは、効果的であったと考える。また、患者体験は看護師が患者の思いを知る機会となった。今回、全部署での統一した予防ケアの提供体制を整備することはできたが、現場での実践状況については部署により差が大きい。今後は副看護師長が各部署でケアの定着を目指し取り組むことが課題である。

P1-104-6

身体拘束に関する看護師の意識調査

井上 千紘(いのうえ ちひろ)

NHO 仙台医療センター看護部

【はじめに】高齢者は入院による環境変化や状態変化によりせん妄を誘発するリスクが高く、せん妄によるインシデント発生の危険性がある。安全対策の一つとして身体拘束があるが、A病棟の身体拘束開始に伴う明確な判断基準がない現状があり、意識調査を行いたいと考えた。【目的】身体拘束に対する看護師の意識を明らかにし、倫理的感受性を持ち適切な看護を提供するための基礎資料とする。【方法】身体拘束に関する意識についてのアンケートを作成し、A病棟看護師に実施。【倫理的配慮】個人が特定できないようにデータはすべて番号で管理し、本研究以外には使用しない事とし、倫理審査委員会の承認を得た。【結果と考察】「身体拘束の適応を把握していない」７５%、身体拘束実施の判断基準としているものとして、「看護師の直感」７５%であった。身体拘束解除に向けたカンファレンス実施率は１００%であるが、身体拘束の長期化については「感じている」が７０%であり、A病棟での身体拘束が長期化していると推測される。「身体拘束解除時間は時々設けている」が５８%であり、「解除時間が設けられないことから患者への罪悪感やジレンマを感じている」が８６%であった。不必要な拘束をしていると感じるに対して１～６年目は「あてはまる」６０%だったが、７年目以上は「あまりない」が１００%だった。この結果より、問題を意識化するために倫理カンファレンスを実施し、個々の倫理的感性を高めることが重要と考える。【結論】判断基準を含め、身体拘束開始基準を作成する必要性がある。身体拘束期間が長期化している現状があり、倫理的ジレンマを意識化するためカンファレンスが重要である。

P1-104-7

腹腔鏡下直腸固定術パス新規作成

鈴木 美摘(すずき みつみ)、本田 栞(ほんだ しおり)、竹町 剣志郎(たけまち けんしろう)

NHO 熊本医療センター看護部

【目的】当院の外科病棟では近年、低侵襲手術を推奨しており、腹腔鏡下での直腸固定術の手術例が2019年は2例、2020年は4例、2021年は9例と徐々に増加している。これまでは人工肛門閉鎖術のパスを使用していたが、入院期間や観察項目など異なる点が多かった。そのため当院の術前術後の処置や看護に合わせたクリティカルパスを作成し導入した成果を報告する。【方法】期間：2022年2月～現在対象：直腸脱で腹腔鏡下手術を受ける患者方法：1．適応日数はDPC2期（4～9）にあたる8日間に設定した。2．直腸手術のためクリティカルインディケーターとして「浣腸後十分な反応便がある」、「手術の準備が整っている」、「飲水が開始できる」、「食事が開始できる」を設定した。3．早期からの転院・退院調整を設定した。【結果】パス導入後、適応件数は4例、内2例は手術をせずに退院。手術を行った2例でのパス適応から退院までの入院期間の平均値は10.5日、バリアンスは転院調整であった。パス導入前の15症例の入院期間の中央値は12.5日であった。【結論】入院期間の平均値は10.5日でDPC2期（9日間）を超えたが、パス導入前よりも短縮した。これは早期からの転院・退院調整を設定したことで、スタッフが意識的に関わった結果と考える。入院期間の短縮による術後合併症もなく、患者にとっても安心安全かつ効率化に繋るものと考える。今後はパスの適用件数を重ね、評価・改善に繋げたい。

P1-104-8

誤嚥性肺炎発症とOHAT-Jの評価項目との関連性を明らかにする

平泉 夏海(ひらいずみ なつみ)、末吉 克海(すえよし かつみ)、大野 友輝(おおの ともき)、丸谷 耕子(まるたに やすこ)

NHO 神奈川病院呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科・結核

【目的】誤嚥性肺炎は、脳血管疾患の既往を持つ者、ADLの低下が見られる者に発症しやすい傾向にある。高齢化が進み、入院患者の8割近くが高齢となっている現在、注目すべきことと考えた。誤嚥性肺炎発症とOHAT-Jの評価項目との関連性を明らかにすることで、誤嚥性肺炎の予防につなげたいと考え取り組んだ。【方法】令和4年7月～令和5年2月の期間で、A病院B病棟に肺炎で入院、あるいは入院中に肺炎と診断された患者に対しOHAT-J（口腔健康診断ツール）を用いて口腔内環境を確認し、スコア化をした。【結果】協力が得られたのは2例であった。A氏の該当項目は、舌1点、歯肉・粘膜1点、口腔清浄2点の合計4点であり、B氏の該当項目は舌1点、唾液1点、残存歯2点、口腔清浄1点の合計5点であった。（※0＝健康 1 ＝やや不良 2 ＝病的）【考察】今回の事例では、原因項目が一つでもあると誤嚥性肺炎発症のリスクが高い。両者の共通項目としては、「舌の健康状態」「口腔清浄」に1点ずつ入っている。この項目はそれぞれ、舌では舌苔や発赤がある状態、口腔清浄では食渣や歯石、プラークや口臭が見られると加点される項目である。食物残渣によって誤嚥が引き起こされるが、その際に舌苔に付着した菌が肺炎を発症させていると考えられる。今回、研究結果の妥当性を検証するには事例数が2件と少なく、研究の限界がある為、引き続き研究を継続していく必要がある。【結論】ひとつでも該当項目がある場合には、その要因にアプローチし、未然に誤嚥性肺炎を予防していく必要がある。口腔内トラブルの中でも歯と舌のケアを優先的に行うことが誤嚥性肺炎発症予防として効果的であると考える。

P1-105-1

療養介護対象者拡大に伴う受け入れ状況と課題について＜一考察＞

中谷 勇樹(なかたに ゆうき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】令和3年4月に療養介護の対象者が拡大され、当施設の神経・筋・難病センター（病棟）では、関係職種と共に新たに対象者の範囲に入った方への説明や受入れまでの流れ（フロー）を整えた。その経過とこれまでの受入れ状況や課題をまとめたので報告する。
【目的】対象者拡大に伴う受入れ体制、これまでの状況を整理する事で、今後の課題への対応と円滑な受入れにつなげる。
【経過】各種確認事項や対応フローチャートを作成する。また、新たに入所協議を開催し、各職種で情報共有や受入れの可否を事前に協議するとした。対象者は指定難病の神経筋疾患等を基本とした。
【結果】対象者拡大以降の契約者数は33名（令和5年5月時点）。うち、対象者拡大に伴い対象者となった21名が契約入院となった。これまでの問題点として、「本人契約が難しい場合に成年後見制度の利用を依頼するが、必要性を理解されず進まない」「特定医療費受給者証の利用で一般入院時の負担金と比べ、増加する場合に支払いへの不安が聞かれる」等がある。成年後見制度の利用については継続的に必要性を説明して理解を求め、利用料負担については利用者等に不安がないように入院相談や契約締結前に細かく説明を行い、納得が得られるように慎重に対応する必要がある。
【まとめ】今後も療養介護対象者拡大に伴う利用者の増加が見込まれる中、作成した対応フローチャートに沿って、利用者の尊厳と権利を守りながら、契約入院以降も安心した生活が継続できるように支援することが重要である。しかし、対象者拡大により疾患や状態等も広がり、これまで提供してきた専門的な支援を今後どう展開していくべきか検討していく必要がある。

P1-105-2

当院で気管切開術を施行した神経難病患者における周術期合併症と生存期間に関する検討

石崎 雅俊(いしざき まさとし)[1]、原 健太郎(はら けんたろう)[1]、永利 知佳子(ながとし ちかこ)[1]、藤本 彰子(ふじもと あきこ)[1]、俵 望(たわら のぞむ)[1]、栗崎 玲一(くりさき りょういち)[1]、西田 泰斗(にしだ やすと)[1]、前田 寧(まえだ やすし)[1]、小林 広典(こばやし ひろのり)[2]、上山 秀嗣(うえやま ひでつぐ)[1]

[1]NHO 熊本再春医療センター脳神経内科、[2]NHO 熊本再春医療センター呼吸器外科

【背景】神経難病患者における気管切開術の施行は，患者の生活やQOLに大きな影響を与える．しかし，気管切開術施行を患者，家族と検討する際に 参考となるような神経難病患者における気管切開術合併症や生存期間に関する報告は少ない．【方法】2006年4月1日から2023年3月31日の期間にて当院で気管切開術を施行した神経難病患者87例（平均年齢 53.6±19.2歳，男性 64%，女性36%）を対象とした．疾患は筋萎縮性側索硬化症（A群）38%，筋ジストロフィー（M群）33%，その他（O群，1例を除きパーキンソン関連疾患）29%であった．対象者の気管切開周術期に関する臨床事項，生存期間について後方視的に調査し，さらに各疾患群で比較検討した．【結果】(1) 術前呼吸状態：呼吸器なし 36.8%，緊急気管内挿管24.1%，NPPV 39.1%．術中合併症：なし．術後1ヶ月以内重篤な合併症：11.5%（心疾患 5例そのうち2例死亡，肺炎2例，気胸1例，気道狭窄1例，原因不明の心停止1例）．期間内での術後平均生存期間：約1037日．(2) 術後1ヶ月以内重篤合併症：M群が20.7%と多い傾向であった．期間内での術後平均生存期間：A群 約1357日，M群 約 1069日，O群 約 710日であり有意差はなかったが，O群で術後1年以内の死亡が多い傾向にあった．【考察】筋ジストロフィー患者では，術後1ヶ月以内の心疾患に関連した重篤な合併症が多く，周術期の心機能・循環モニタリングが重要と考えられた．本データを基に，神経難病患者における気管切開術施行の適応や意思決定支援に役立てていきたい．

P1-105-3

進行性核上性麻痺ではどのくらいの期間自宅療養できるのか

河野 祐治(かわの ゆうじ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)、山本 明史(やまもと あきふみ)、荒畑 創(あらはた はじめ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)

NHO 牟田病院神経内科

【目的】全ての神経変性疾患は，自宅療養できなくなる日が必ず訪れ，その日に向けての準備が外来診療の基本である．今回は現時点での進行性核上性麻痺(PSP)について調査し，症状自覚から，自宅療養できなくなるまでの期間を明らかにする．【方法】2001年1月1日から2021年3月31日までに，PSPの症状を自覚し，当院脳神経内科への受診歴があり，カルテが保存されていたPSPの例とした．当院通院期間が1年未満の例，認知症が先行した例は除外した．診療録を用いて後方視的に症状自覚時を発症時期とし，それから自宅療養できなくなるまで期間を調査した．【結果】PSP 56例（男32，女24)が対象となった．発症年齢は中央値 70.0歳（男 69.6歳，女 70.9歳）．在宅療養期間は中央値 76.0月（男 68.6月，女 79.7月）であった．在宅不能時まで追跡できた39例では，33例が病院に入院，1例死亡，施設入所 5例であった．また在宅療養期間はほぼ対数正規分布に従い，その分布を元にベイズ推定したところ，中央値 74.8月，95%ベイズ信用区間(64.4-87.9月)であった．発症から4, 6, 8, 10年目で在宅できている割合(中央値，信用区間)についてベイズ推定するとそれぞれ，(80%, 70-88%)，(53%, 42-64%)，(32%, 21-44%)，(19%, 10-30%)であった．【結論】症状自覚からPSPでは約6年強の間は自宅で十分療養できる．しかし発症後4年でも2割前後は施設入所あるいは入院となっており，普段からの備えが重要である．

P1-105-4

ミオパチー患者の自宅退院に向けた関り

横山 莉菜(よこやま りな)[1]、鈴木 大介(すずき だいすけ)[1]、黒川 綾(くろかわ あや)[1]、有明 里美(ありあけ さとみ)[1]、岡部 佑希(おかべ ゆうき)[1]、高田 蓮(たかだ れん)[2]、山上 幸生(やまがみ ゆきお)[2]、小林 道雄(こばやし みちお)[3]

[1]NHO あきた病院看護部、[2]NHO あきた病院リハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【研究目的】遠位型ミオパチーの診断を受けたA氏は、自宅退院後は「できる限りトイレは自力で行いたい」という思いがあった。上下肢の筋力低下や両肩の疼痛があり、トイレ動作について工夫が必要であった。そこで多職種と連携を図り、A氏のトイレでの自力排泄を目指した支援について報告する。【研究方法】1）研究期間：2022年6月～12月、2）データの収集・分析方法：FIM評価を用いて患者と目標を共有し、看護計画を立案・実施・評価する。【倫理的配慮】本人へ研究目的と内容等を説明し同意を得た。また、院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】体力の低下で自宅退院が困難となり、リハビリテーションと自宅環境の整備を行った。2022年6月でのA氏は、FIM評価で2点に分類された。A氏は立位でズボンを下げる・上げる動作は不可能であるため、座位で行うことを提案した。ズボンを下げる動作は座位で可能となり、排泄後はベッド上でズボンを上げることで動作を確立できた。自宅改修によりトイレの入り口から便座までは、横移動用の台を設置し移動方法を確保した。リハビリテーション科と協力することで、排泄動作を工夫しA氏が獲得できるよう支援することができた。また、プロセスレコードを活用することにより、患者の心境の変化を客観的に捉えることができ、退院前のFIM評価は6点となった。【結論】1）多職種と連携することで、患者のニーズに合った排泄方法を獲得できた。2）退院支援は患者と目標を共有することが必要である。そして、看護師が患者の多様性を見つける広い視野を持ち、退院後の生活をイメージして支援することが重要である。

P1-105-5

独り暮らしを希望しているデュシェンヌ型筋ジストロフィー長期入所利用者への児童指導員による地域移行支援

奥 帆乃華(おく ほのか)、三浦 倫子(みうら のりこ)、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】当院の療養介護病棟に長期入所するデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）利用者より、地域で生活したいとの相談があった。医療度が高く体調への不安が強い利用者に対して、児童指導員として地域移行支援を行ったので報告する。
【目的】独り暮らしへ向けてスムーズに地域移行ができるよう支援する。また、本人が理想とする生活が実現できるよう支援する。
【対象】33歳男性　DMD　終日人工呼吸器使用　ADL全介助　在院期間15年2ヵ月
【経過】令和4年10月、本人の意向を確認、家族交えてのIC実施。本人・家族で相談し居住地決定後、令和5年2月、相談支援事業所とZOOM会議。5月上旬、院内の関係職種・相談支援事業所等の外部の関係者・本人交えてのZOOM会議。5月中旬、院内担当者会議を開催し、地域移行への方向性を確認。下旬には本人・家族へ最終意向確認を行った。
【結果】本人が抱いている疑問点や要望、課題については随時まとめ、資料として院内の関係職種で内容を共有していった。また、今後サービス提供していく相談支援事業所等と連絡調整を必要に応じて実施することで、地域移行後の課題を明確にし、院内職員と解決に向けて取り組んだ。令和5年5月現在、独り暮らしに向けて調整中であり、発表当日にさらなる経過を報告する。
【まとめ】長期入所者への地域移行支援を進めていくうえで、本人の強い想いを汲み取りながら心理的サポートを行うこと、そして、本人と他職種・外部の関係者を繋げ、関係各所との連携をスムーズに図ることが児童指導員としての役割であると考える。

P1-105-6

看護学生の実習前後における筋ジストロフィーに対する興味の変化

吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)、芳賀 奈穂子(はが なほこ)、上野 恵美(うえの えみ)、佐藤 桂子(さとう けいこ)、後藤 桃子(ごとう ももこ)、佐々木 涼太(ささき りょうた)、今 清覚(こん せいこう)、高田 博仁(たかだ ひろひと)

NHO 青森病院看護部

【目的】セーフティーネット分野において、看護師確保は大きな課題である。看護学生が実習で、看護に興味を持つことが出来れば就職先決定時に強く影響を与えると考える。本研究は、筋ジストロフィー（筋ジス）看護に興味を持てるような看護実習につなげる資料を得ることを目的とした。【方法】療養介護病棟で実習する看護学生21名を対象として、実習前後に筋ジスの実習に関する無記名アンケート調査を実施した。【結果】実習前の筋ジス患者のイメージは、「よくわからない」「難しい」「怖い」とネガティブな回答が多かった。一方で94%の学生が「患者とのコミュニケーション」「日常生活における援助」等に興味を持っていた。実習後、78%の学生が患者のイメージに変化を感じ、「患者は優しく笑顔な方が多かった」「援助を受けながらも自立した生活をしていた」と回答した。患者や看護についての関心度は82%と高く、「患者一人ひとりと深く関わることができ、信頼関係を深く築くことができる」等の興味を示した。【考察】学生の多くは、実習前に筋ジス看護は稀で難しいと捉えていた。しかし、実習後は患者の個性を理解してニーズをくみ取ることや自立を見守ることも大切な看護であると理解した。実習担当者が、患者への思いや環境への配慮を場面共有と言葉で伝えることで、筋ジス看護への興味に繋がったと考える。実際に、新卒看護師採用数は、実習校出身者が多いことから、看護実習で得た印象が就職先決定の一つと示唆された。【結論】看護学生は患者の生活状況やその援助方法に興味を持っていた。患者の生活場面を共有することで気づく関わりや看護の学びが、筋ジス看護への興味につながると考える。

P1-105-7

個別支援計画書に沿ったSST実施によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への児童指導員による支援

三浦 倫子(みうら のりこ)、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】個別支援計画書に沿ってソーシャルスキルトレーニング（以下SST）を実施したデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）利用者への児童指導員による支援を報告する。
【目的】対人関係や身体的な不調で生じる様々な想いを受け止めながら、生活を送るために必要な対人スキルを学び、円滑な生活を送る事ができるよう支援する。
【対象】48歳男性　DMD　中学進学をきっかけに当院へ入所　入所歴36年　小学6年時知能検査IQ71　幼少期は衝動性が強かったとの情報あり。
【経過】対人関係が原因と思われる不眠や身体的な不調、幻覚、幻聴、独語、せん妄等の症状が現れ、X-2年7月に精神科受診し、適応障害の診断を受ける。症状悪化予防には環境調整や心理的支援が重要との事で、X-2年12月より児童指導員による個別療育、X-1年2月より多職種による個人SSTを実施した。X-2年9月に作成した個別支援計画書から半年後のモニタリング時に支援目標、支援内容にSST実施を追記し作成変更し、多職種での支援体制を整えた。個別支援計画書の支援計画にSSTを記載した事で、本人・職員間の目標が明確になり、他者との関係を保つスキルや、感情をコントロールするスキル、感情表出の仕方などについて考えることができた。また、精神的に不安定な状態になっても、環境調整や心理的支援により少しずつ自分のペースで対応できるようになっている。
【まとめ】当院のDMD利用者は長期入所されている方がほとんどであり、社会経験も少なく対人関係において課題を抱えている方も多い。個別支援計画書で、本人・職員で共通の支援目標として明確化しSSTを実施する事は、生活の中で起こる課題へ対処できる力を育むことができる。

P1-105-8

終末期の神経難病患者への家族支援～予期悲嘆に焦点を当てて～

小西 真理(こにし まり)、上野 歩美(うえの あゆみ)、畑瀬 明美(はたせ あけみ)

NHO 兵庫中央病院脳神経内科

【はじめに】予期悲嘆とは、家族が患者の死を意識した時から死へのプロセスの間に生じる悲しみの感情であり、現実の喪失に対する心の準備を促進し喪失の衝撃に耐える力を高め家族員が何度も死の現実に耐え、患者との未完了の務めが残っているのを解決する助けになると言われている。脊髄小脳変性症患者の家族ケアをアルフォンス・デーケンの思想をもとに、家族の悲嘆反応の理解と予期悲嘆に対する支援の重要性について再認識した。【倫理的配慮】個人情報の守秘を保証した【事例】60歳台男性。40歳台で診断、リハビリ目的で入院する。コロナ禍で面会制限中、痙攣発作により呼吸状態が増悪し余命２か月と宣告される。【看護の実際】患者・家族共に積極的な延命治療をしないと意思表示していたが、患者の急変により家族はNPPVの装着を希望し導入した。交代で家族が付き添える環境を整え、病状変化があるたびに医療者と家族が話し合える場を設定した。家族より「最期に外の風に当ててやりたい」と家族としての願いを表出された。多職種で調整しベッドのまま外に散歩し、念願のアイスを口に含むことが実現できた。その後家族は落ち着いた状態で患者の死を迎えることができた。【考察】コロナ禍で面会が制限され、徐々に病状が進行しているのは理解していたが、急変した状況を家族が受け入れることができずパニック状態であった。家族に対して、家族が患者の死を受容できるよう心のケアを行うこと、患者・家族が共に過ごせる時間をつくり家族の感情表出（予期悲嘆）につなげること、家族の代理意思決定に対する支援を行い、悲嘆反応へのケアを行うことが患者の死を迎える準備につながる。

P1-106-1

リバスチグミン経皮吸収型製剤の過量投与で緊急入院となったパーキンソン病の82歳女性例

水野 航樹(みずの こうき)[1]、竹井 暖(たけい だん)[1]、渡邉 裕樹(わたなべ ひろき)[2]、木村 瑞希(きむら みずき)[1]、小島 麻里(こじま まり)[3]、上木 英人(じょうき ひでと)[1]

[1]NHO 横浜医療センター脳神経内科、[2]横浜市立大学附属市民総合医療センター脳神経内科、[3]横浜栄共済病院脳神経内科

【症例】82歳女性【主訴】ろれつが回らない、全身の脱力感【既往歴】パーキンソン病、高血圧、糖尿病、乳癌、白内障、大腿骨頸部骨折【現病歴】朝7時頃から全身の脱力感が出現し、夫との会話が噛み合わなくなった。四肢ふるえの増強、喀痰や鼻汁の増加に加えて右口角からよだれが垂れており、心配した夫が救急要請、構音障害と軽度の右口角下垂が疑われ、脳卒中が疑われて搬送となった。検査前の更衣を実施中、両大腿に計10枚のリバスチグミン経皮吸収型製剤（9mg）（以下リバスチグミンと記載）が貼付されていた。リバスチグミンの処方元や処方理由は不明であり、患者曰く、足が動かないため当日朝に貼付したとのことであった。リバスチグミン過量投与によるパーキンソニズムの増悪と診断し、入院となった。【経過】入院後にもう一枚リバスチグミンが発見され、計11枚（99mg）と判明した。採血でコリンエステラーゼ値が46 U/mlと低下していた。発熱があり、パーキンソニズム悪化による嚥下障害とコリン作動性作用による気道分泌亢進で誤嚥を来したと判断したが軽度であり、経過観察のみで第3病日には解熱し、流涎、振戦などの症状も改善、第5病日に自宅退院とした。退院時、リバスチグミンの残薬破棄を指導し、訪問薬剤管理指導を導入した。【結論】リバスチグミン過量投与によるコリン作動性の副作用を呈した一例を経験した。本例は軽症であったが、過去にはコリン作動性クリーゼの報告もみられる。貼付剤は嚥下機能低下、服薬アドヒアランスの低下した高齢患者に有用であるが、副作用のリスクを医療者側が認識し、処方管理の重要性を含めて患者や家族に説明することが重要である。

P1-106-2

持続グルコースモニタリングにより夜間低血糖を発見できたパーキンソン病の１例

谷 聡美(たに さとみ)[1]、深田 育代(ふかだ いくよ)[2]、門脇 徹(かどわき とおる)[3]、國原 将洋(くにはら まさひろ)[1]、古和 久典(こわ ひさのり)[2]

[1]NHO 松江医療センター薬剤部、[2]NHO 松江医療センター脳神経内科、[3]NHO 松江医療センター呼吸器内科

症例は80歳女性、身長150.8cm、体重30.5kg、BMI13.4kg/m^2。軽度の気管支拡張症にて呼吸器内科、パーキンソン病（PD）にて神経内科に通院しており定期外来受診時に採血にて低血糖を複数回認めていた。PDの治療薬調整ならびにリハビリテーション目的で2023年3月当院脳神経内科に入院した。入院時にはHoehn-Yahr 5度、自力歩行不可、体幹、下肢の持続的ジスキネジア、軽度筋強剛、認知機能低下、幻視を認めていた。血糖値の日内変動をチェックする目的で、持続グルコースモニタリング（CGM）を装着したところ、夜間を中心に低血糖を認めた。低血糖の原因としてインスリノーマや各種ホルモン異常は認められなかった。また入院時Harris-Benedictの式に活動係数、ストレス係数を乗じて求めた予測式に基づいた必要エネルギー量の摂取量は充足していたがるいそうを来しておりALB 3.0と栄養不良状態であった。今回この栄養不良状態が低血糖の要因であると考えられたため、摂取エネルギー量を標準体重の49.5kgを用いて40kcal/kgに設定したところ、ALB 3.5と栄養状態改善、33.1kgと約2.5kgの体重増加、さらには低血糖の改善がみられた。なお幻視は改善したものの抗PD薬調整後もジスキネジアは残存した。
これまでPD患者は不随意運動や筋強剛のため一般的な必要エネルギー量では充足できず、低栄養状態が持続することがあるという報告はある。その結果として夜間を中心に低血糖を生じている可能性がある。そのモニタリングにおいてCGMが有用であった。文献的考察を加えて報告する。

P1-106-3

パーキンソン病患者の低血糖に関する臨床的特徴

朴 貴瑛(ぱく きよん)、大江田 知子(おおえだ ともこ)、野元 翔平(のもと しょうへい)、石原 稔也(いしはら としや)、高坂 雅之(こうさか まさゆき)、冨田 聡(とみた さとし)、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)

NHO 宇多野病院脳神経内科臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）患者の低血糖頻度および、低血糖に関連する臨床因子を明らかにする。【方法】2006年以降、当院で死亡転帰となったPD患者140例のうち、死亡までの3年以上は当院に通歴を有し、臨床情報および必要な臨床データが得られた患者で、血糖降下薬使用中の患者を除いた80例を対象とした。死亡3年以内に最も血糖値の低かった日をイベント日と規定し、重症低血糖（50mg/dl以下）を起こした低血糖群と非低血糖群の2群に分け、イベント日の臨床情報および血清Alb、AST、ALT、BUN、Cre、CRP値および一日摂取カロリーを診療録より抽出し比較検討した。【結果】80名の患者のうち、低血糖群が27名（33.8%, 血糖26.1±18.2 mg/dl）、非低血糖群が53名（血糖68.2±8.9mg /dl）であった。低血糖群は非低血糖群に比して有意にアルブミンが低く摂取カロリーも低かった。（低血糖群 alb 2.4±0.5 g/dl、非低血糖群 alb 2.8±0.6, p=0.046、低血糖群 摂取カロリー 637.6±388.7 kcal、非低血糖群 摂取カロリー 932.4±446.9 kcal p=0.001）低血糖群は非低血糖群に比して有意に肝機能の上昇をみとめた。（低血糖群AST 223.0±375.1 ALT 97.5±151.8 IU/L, p＜0.001、非低血糖群AST 31.2±29.5 ALT 21.1±35.2 IU/L p＜0.001）【結論】PD終末期の低血糖には栄養障害関連肝障害が合併する可能性が示唆され、慎重な病態把握が必要である。

P1-106-4

薬剤師がパーキンソン病多職種連携チームにどう関わるか

穐間 睦(あきま むつみ)[1]、多和 有生(たわ ゆうせい)[1]、須貝 幸起(すがい こうき)[2]、長谷川 有香(はせがわ ありか)[3]、高橋 哲哉(たかはし てつや)[3]、平岡 潤也(ひらおか じゅんや)[1]

[1]NHO 西新潟中央病院薬剤部、[2]NHO 西新潟中央病院リハビリテーション科、[3]NHO 西新潟中央病院脳神経内科

【はじめに】当院では2015年にパーキンソン病(以下PD)センターが発足した。PDは神経難病の中で患者数が多く、多職種で取り組む重要性が増している。【目的】PDセンターでの薬剤師の役割と活動を振りかえり、今後の課題を検討する。【活動内容と課題】病診連携の元、当センターは幅広く患者を受け入れている。活動の中心は直接患者に赴いて行う薬剤指導だが、以前は指導の結果や問題点を医師や看護師以外のスタッフと共有する機会は多くなかった。また、他職種が感じている問題や薬剤への疑問を共有する場も少なく、多職種が互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応することが難しいと感じていた。その状況を解決するために2021年よりPDセンター内にPD多職種連携チーム(以下チーム)を発足させ、様々な取り組みを行っている。チーム活動開始後、チームカンファレンスの実施や病棟カンファレンスへの参加機会が増え問題を共有しやすくなった。例えば、チームの他職種より抗PD薬は種類が多く理解が難しいと聞き、各職種からの意見も取り入れた薬の一覧表を作成した。医師とリハビリ科と共に患者・家族向けの研修会で講演し質問に答えている。センターにおける薬剤師の役割は、患者・家族への薬剤指導のみならず、院内多職種と連携して患者各々の問題点に的確に応じることや院内多職種に薬剤の理解を深めてもらうなど多岐にわたる。チームにおける薬剤師の活動の実態や多職種に対する有益性を示す報告は未だ多くない。そこでチームのメンバーにアンケートを実施し、薬剤師の有益性や今後のチームへの関わり方を検討し報告する。併せて現在チームで行っている活動についても紹介する。

P1-106-5

地域中核病院におけるパーキンソン病診療の現状からみた今後の課題点についての検討

上木 英人(じょうき ひでと)[1]、竹井 暖(たけい だん)[1]、木村 瑞希(きむら みずき)[1]、浦郷 夢子(うらごう ゆめこ)[1]、小栗 忠晃(おぐり ただあき)[1]、畠山 友香(はたけやま ゆか)[2]、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター脳神経内科、[2]NHO 横浜医療センター地域医療連携室

【背景】高齢化の進行と共に、パーキンソン病（PD）の患者の増加が世界的に懸念されている。脳神経内科の病床を有する地域中核病院における診療実態を10年前と比較することで、今後の超高齢社会におけるPD診療の課題について検討する。【方法】2012年および2022年の各々1年間のPD患者の脳神経内科への緊急入院患者について調査し、原因、転帰、退院先について検討する。【結果】2012年および2022年の緊急入院患者はそれぞれ5名（平均年齢 77.8歳）、19名（平均年齢 80.4歳）であり、そのうち80歳以上はそれぞれ3名、12名であった。80歳以上の入院患者について調査すると、その多くは発熱、感染を契機にADLが低下していた。80歳以上の入院患者の退院先については、2012年は3名中2名がADL低下により入院前とは異なる場所へ退院となり、そのうち1名は経口摂取が不可となった。2022年は12名中7名がADL低下により入院前とは異なる場所へ退院となり、うち5名が経口摂取不可となった。さらに2022年は1名（86歳、罹患歴6年）が死亡退院であった。【結論】この10年でPDの緊急入院患者数は5名から19名へ著明に増加し、その6割以上が80歳以上であった。80歳以上のPD患者では感染・発熱を契機にADLが低下すると同時に、その半数以上が経口摂取不可となり、自宅の介護環境によっては療養型病院や有料老人ホームなどへの退院を余儀なくされることがある。今後の超高齢社会におけるPD患者増加に向けて地域医療連携のさらなる強化や退院先の環境整備など対策が急務である。

P1-106-6

Parkinson病患者のPeakb Cough Flow低下に対する深吸気と胸郭圧迫の効果

乃村 道大(のむら みちひろ)、馬渕 勝(まぶち まさる)

NHO 徳島病院リハビリテーション科

【目的】
運動療法によって肺活量やPeak Cough Flow(以下PCF)が改善するParkinson病（以下PD）患者を多く経験する一方、改善しない症例も存在する。そこで、運動療法のみではPCFが改善しなかったパーキンソン病患者1名に対して、深吸気と胸郭圧迫を実施し、PCFの改善が認められた症例を経験したので報告する。
【対象・方法】
症例はPD発症から9年が経過した72歳の男性で、Hohn& Yahr重症度分類は 3。方法は深吸気を数回促した後、声門を閉鎖させ、呼吸介助の要領で胸郭を5回圧迫した。頻度は4週間の入院期間中に1日10回、週5回実施し、入院時と退院時に肺活量とPCFを計測した。肺活量とPCFは3回計測し平均値を算出した。
【結果・考察】
肺活量に大きな変化はなかったが、PCFは120L/分から220L/分に改善した。PD患者は随意咳嗽がすくむことが報告されている。本症例でもすくみ様の咳嗽が見られており、深吸気と胸郭圧迫により声門下圧の上昇が可能となり、咳嗽時の呼吸筋が協調して働くことでPCFが改善した可能性がある。
【結論】
近年、呼吸筋トレーニングやエアスタッキングでPCFが改善するという報告があるが、専用の道具を必要とし、容易に行うことが難しい場合もある。今回、深吸気と胸郭圧迫を行うことで専用の道具を使用せずPCFの改善がみられ、より簡便に効果が得られた。今後は評価やリハビリテーションの頻度や回数、即時効果や持続効果についての検証が必要であり、症例数を増やして検討していきたい。

P1-106-7

LSVT-BIGによるパーキンソン病患者のバランス能力の改善ーBrief-BESTestを用いた重症度ごとの比較ー

阪本 隆平(さかもと りゅうへい)[1]、小垂 龍司(こたる りゅうじ)[1]、清水 克己(しみず かつみ)[1]、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)[1]、田原 将行(たはら まさゆき)[1,2]

[1]宇多野病院リハビリテーション科、[2]NHO 宇多野病院脳神経内科

【背景と目的】当院ではパーキンソン病(以下PD)患者に対して、LSVT-BIG(以下BIG)というPD患者に特化した運動プログラムを行なっている。BIGは、動作の大きさに着目した4週間の集中訓練により病初期のPD患者の基本動作能力が改善する。しかし、その有効性評価の一つBerg Balance Scaleは天井効果のため、病初期のPD患者のバランス能力を十分に評価出来ていない問題点がある。今回、詳細なバランス能力の評価が可能なBriefBESTest(以下BBT)を用いて、PD病期別にバランス能力の特徴、およびBIGによる改善項目を検討した。【対象と方法】対象は、2017年1月～2023年1月にBIGを行ったPD病患者67名(Hoehn&Yahr(以下HY)1=13人、HY2=34人、HY3=20人)。HY間におけるBIG実施前のバランス能力を比較し、BIG前後のBBT合計点、および6項目の各点数の変化を解析した。【結果】BIG実施により、HY1では有意な傾向であったがHY2、3においてはバランス能力(BBT総合点）は有意に改善した。6項目の中では、HY1で代償ステップが有意に改善しており、HY2や3では更に多くの項目で改善が認められた。【考察】パーキンソン病患者を対象としたBIGは、病期によらずバランス能力を改善させていた。HY3に進行したPD患者であっても積極的にBIGを行う事が有用であることが再確認された一方で、早期のPDでも改善が認められた。PD疾患進行によるバランス能力の低下の中枢となる“反応的姿勢制御”の要素に着目した理学療法を行うことは有効であり、特に病初期から集中した理学療法介入を考慮すべきだと考えられた。

P1-106-8

パーキンソン病患者における嚥下機能と咬合力の検討

小甲 笙太(こかぶ しょうた)、土田 歩(つちだ あゆみ)、横山 篤志(よこやま とくし)、金子 佑紀奈(かねこ ゆきな)、
中川 祐介(なかがわ ゆうすけ)、黒田 健司(くろだ けんじ)

NHO 旭川医療センターリハビリテーション科

【はじめに】パーキンソン病（以下PD）患者の半数以上は経過中に嚥下障害を呈する。従来、嚥下スクリーニング検査やVE、VFでの評価が一般的ではあるも、患者の自覚が乏しいことや医療機関により設備が異なることから判断が難しい場合も多い。PDでは咀嚼に関連する筋の運動障害を来すが、食事に密接に関係している噛む力と嚥下機能に焦点を当てた報告は少ない。本研究ではPD患者における咬合力と嚥下機能について検討した。【対象及び方法】残存歯があるPD患者7名(男性5名、女性2名、平均年齢77±4.2歳、Hoehn-Yahr stage4.1±1、平均罹病期間8年±3.8)を対象とし、咬合力と嚥下重症度（DSS、藤島グレード)、嚥下スクリーニング検査（RSST、MWST、WST）との相関をみた。咬合力はオクルーザフォースメーターを用いて、左右の第一臼歯で各3回計測を行い平均値を使用した。統計解析にはSpearmanの順位相関係数を用いた。【結果】咬合力と性別の有意差はみられなかった。咬合力と嚥下重症度の相関はみられなかったが、スクリーニング検査においてはMWST（ρ＝0.79、p＝0.03）との相関がみられた。【考察】本研究では咬合力と嚥下重症度に相関関係はみられなかった事から、PD患者では咬合力と嚥下重症度とは独立して評価を行う必要がある。相関がみられたMWSTは侵襲性が少ない検査ではあるも水分を使用する事から、少なからず誤嚥リスクを伴う。対して、咬合力測定は食物を使用しない為、嚥下機能低下が著しい患者に対しては、スクリーニング検査に先行した方がより安全に評価を行える可能性がある。なお、本研究は症例数が少ない為、症例数を増やし義歯装用患者も含めた検討を行いたい。

P1-107-1

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（FSHD）患者の呼吸機能低下に影響を与える因子

大熊 彩(おおくま あや)、阿部 達哉(あべ たつや)、廣瀬 文吾(ひろせ ぶんご)、木村 俊紀(きむら としのり)、
津田 笑子(つだ えみこ)、山内 理香(やまうち りか)、北尾 るり子(きたお るりこ)、今井 富裕(いまい とみひろ)

NHO 箱根病院神経内科

【背景】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー（FSHD）は呼吸機能障害も高頻度にみられるためその評価は重要である．【目的】FSHD患者の呼吸障害に注目し，その呼吸機能評価法について検討する．【方法】FSHD患者3家系12例（女性11例，男性1例；平均年齢48±17歳），健常対照14名（女性8名，男性6名；平均年齢55±9歳）を対象とした．呼吸機能検査，横隔膜の複合筋活動電位(compound muscle action potential：CMAP)，横隔膜超音波検査(US)を施行した．呼吸機能検査は％肺活量（%VC)，％努力肺活量（%FVC)，Peak Cough Expiratory Flow (PCEF)，最大吸気口腔内圧（PI max）および最大呼気口腔内圧（PE max）を測定した．CMAPは左右3回測定し平均値を求めた．横隔膜USは最大吸気時と最大呼気時，安静時で各々左右３か所の横隔膜厚（thickness of diaphragm: DT）を計測して平均値を算出した．また深呼吸時とSniff時の横隔膜移動距離を測定した．なお，患者の臨床症状はFSHD clinical score（CS）で評価した．【結果】患者のCSは8.7±4.4であった．FSHD患者と呼吸機能の指標としたVC，FVC，PCEF，最大吸気時のDT，横隔膜移動距離は健常対照と比べて低値であった（P＜0.05）．また患者のCSは%VC，%FVC，PCEFと負の相関（P＜0.05）を，CMAPはDTと正の相関（P＜0.05）を示した．【結論】FSHD患者ではPCEF，CMAP，DT値が呼吸機能検査の代用とした呼吸機能の評価法となる可能性がある．

P1-107-2

パーキンソン病の臨床マイルストーンと生命予後との関係

澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)[1]、野元 翔平(のもと しょうへい)[1,2]、石原 稔也(いしはら としや)[1,2]、
冨田 聡(とみた さとし)[1,2]、高坂 雅之(こうさか まさゆき)[1,2]、朴 貴瑛(ぼく きよん)[1,2]、田原 将之(たはら まさゆき)[1,2]、
山本 兼司(やまもと けんじ)[1,3]、大江田 知子(おおえだ ともこ)[1,2]

[1]NHO 宇多野病院脳神経内科、[2]NHO 宇多野病院臨床研究部、[3]NHO 南京都病院臨床研究部

【背景】パーキンソン病では、経過中、運動症状の日内変動、ジスキネジア、精神症状、起立性低血圧といった合併症が生じ、これらは進行期のマイルストーンとなる。【目的】上記の4つの合併症のうち、その後の生命予後を規定するものを明らかにする【方法】2004年3月1日から2010年12月31日に当院を受診したパーキンソン病患者281名の後方視的コホートについて、観察不能または死亡まで調査した。観察開始時の年齢、性、ヤール重症度、および、上記の4つの臨床マイルストーンの有無を時間依存変数として、生命予後に与える影響を時間依存Cox比例ハザードモデルで解析した。【結果】281名中83名が死亡した。4つのマイルストーンの内、精神症状の発症が生命予後不良に強く関連（オッズ比3.86（1.65～9.00））していた。一方、他の3つのマイルストーンは影響していなかった。精神症状の発現によってドパミン受容体遮断薬が投与される場合があり、これが運動症状の悪化につながる可能性があることから、ドパミン受容体遮断薬の投与を時間依存変数として投与した解析では、生命予後の悪化との関連はなかった。【結論】運動症状の日内変動、ジスキネジア、精神症状、起立性低血圧の発現の４つの臨床マイルストーンのなかでは、精神症状の発現は予後不良の臨床指標となり得る。

P1-107-3

パーキンソン病の胃瘻造設後の予後について

石田 千穂(いしだ ちほ)[1]、高橋 和也(たかはし かずや)[1]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[1]、山口 浩輝(やまぐち ひろき)[1]、
田上 敦朗(たがみ あつろう)[2]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[1]

[1]NHO 医王病院脳神経内科、[2]NHO 医王病院呼吸器内科

【目的】パーキンソン病（PD）患者の経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）後の予後を明らかにする．【方法】対象は，当院診療中にPEGを施行したPD臨床診断例31例．性別，PD発症年齢，PEG時年齢，発症～PEGの期間，PEG前レボドパ内服量・Yahr分類・経口摂取や意思決定能力の有無，PEG後～死亡または気切の期間（PEG後生存期間），PEG後経口摂取の有無・期間について，診療録から抽出し後方視的に検討した．値は平均±標準偏差（最小―最大）で表記した．【結果】男／女比は21／10，発症年齢58.2±11.2 (39-83)歳，PEG時年齢73.8±7.4 (48-89)歳，発症～PEGは14.9±8.2(2-36) 年，PEG前レボドパ量は353±188 (0―800)mg／日，Yahr分類はIII 1例，IV 4例，V 26例，経口摂取可能14例，意思決定能力あり13例であった．PEG後生存期間は中央値32（95％信頼区間15-113）か月であり，PEG後１ヶ月以上経口摂取が可能であったのは５例のみであった．【結論】今回のPD対象者は，発症約15年で重症となってから胃瘻を選択し，その後，経口摂取がほぼ不可能の状態で胃瘻栄養を２～３年経過後，死亡するという経過が典型的であることを示唆しており，PEGの意思決定が消極的選択であることが推察された．また，PEG後胃瘻から内服投与されても，多くの症例で経口摂取継続あるいは再開が困難であることも示していた．

P1-107-4

レボドパ/カルビドパ配合経腸用液治療における午後の運動症状悪化とレボドパ薬物動態

高坂 雅之(こうさか まさゆき)[1]、大江田 知子(おおえだ ともこ)[1]、冨田 聡(とみた さとし)[1]、朴 貴瑛(ぱく きよん)[1]、石原 稔也(いしはら としや)[1]、野元 翔平(のもと しょうへい)[1]、山本 兼司(やまもと けんじ)[2]、森 裕子(もり ゆうこ)[2]、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)[1]

[1]NHO 宇多野病院脳神経内科、臨床研究部、[2]NHO 宇多野病院臨床研究部

【目的】レボドパ/カルビドパ配合経腸用液(LCIG)治療は、経口レボドパ治療に比して安定したレボドパ血中濃度の維持に期待ができるが、午後に運動症状の悪化を認めることがある。本研究では、午後の運動症状悪化をレボドパおよびその代謝物である3-O-methyldopa(3-OMD)血中濃度の動態に注目して検討した。【方法】対象は、LCIG治療を導入したパーキンソン病患者18例。UPDRS 3、レボドパと3-OMD血中濃度をLCIG投与中の9時から17時まで1時間毎に評価した。午後の症状悪化群と悪化なし群の2群に分け、3-OMD/レボドパ比の経時的変化に差があるかどうかを混合効果モデルを用いて検定した。さらに症状悪化群のうちCOMT阻害薬の併用時に血中濃度測定を行った3例を対象に、COMT阻害薬併用前後のUPDRS 3、3-OMD/レボドパ比の変化について検討した。【結果】午後の症状悪化群(n=11)では、夕の運動症状の悪化を説明し得るレボドパ血中濃度の明らかな低下はみられなかった。悪化なし群(n=7)ではUPDRS 3とレボドパ血中濃度はともに概ね一定に推移した。3-OMD/レボドパ比の経時的推移は2群間で有意に異なり(p=0.004)、症状悪化群は夕に3-OMD/レボドパ比の上昇を認めた。COMT阻害薬の併用後は、いずれも3-OMD/レボドパ比は著明に低下し、夕の3-OMD/レボドパ比の上昇はみられず、3例中2例で夕のUPDRS 3の低下を認めた。【結論】3-OMDは、血液脳関門でレボドパと競合し、濃度依存性にレボドパの脳内移行を阻害することが報告されている。LCIG治療を導入した患者における夕の運動症状の悪化には3-OMDの増加が関係しており、COMT阻害薬併用により改善する可能性が示唆された。

P1-107-5

ピロリ菌感染がパーキンソン病患者のL-DOPA体内動態に与える影響についての検討

小田 真司(おだ しんじ)[1]、齊藤 勇二(さいとう ゆうじ)[1]、武井 淳子(たけい じゅんこ)[2]、向井 洋平(むかい ようへい)[1]、高橋 祐二(たかはし ゆうじ)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター脳神経内科、[2]国立国際医療研究センター病院疾病研究第二部

【背景と目的】近年ピロリ菌とパーキンソン病(Parkinson's disease：PD)の関連が注目されている。ピロリ菌は胃酸を中和する一方、L-DOPA製剤は酸性の環境下で溶解しやすいため、ピロリ菌に感染したPD患者は、内服したL-DOPAの吸収効率と血中濃度が低下している可能性がある。今回私たちはPD患者におけるピロリ菌感染の有無と、L-DOPA製剤の体内動態を、ピロリ菌感染群と非感染群に分けて後方視的に検討した。【方法】PD患者40例の保存検体を用いて、血清抗体測定法によりピロリ陽性群と陰性群にわけた。この40例においては、L-DOPA/ベンセラジド配合剤100mgを早朝空腹時に内服した際の経時的な血中濃度測定が過去に行われており、最高血中濃度(Cmax)、最高血中濃度到達時間(Tmax)、血中濃度曲線下面積（AUC）をそれぞれ後方視的に検討した。【結果】PD患者40例中、ピロリ抗体陽性者は12例、陰性者は28例だった。陽性群と陰性群の平均発症年齢と、血中濃度測定時の平均年齢に差はなかった。内服から2時間後までの平均Cmax(nmol/mL)とTmax(min)は、陽性群(N=12)と陰性群(N=28)でそれぞれ8.5±3.2 vs 11.9±5.4 (p=0.04)と68.8±48.1 vs 40.7±31.3 (p=0.03)だった。AUC(min・nmol/mL)は、陽性群と陰性群で差はなかった。【考察と結論】L-DOPA/ベンセラジド配合剤内服患者では、ピロリ陽性群でCmaxがより低く、Tmaxが延長する傾向にあった。L-DOPA/ベンセラジド配合剤内服下で運動症状の改善が乏しい時、ピロリ菌感染が原因である可能性がある。

P1-107-6

レビー小体病における高度血圧変動と幻視発症に関する脳構造異常の共通性

野元 翔平(のもと しょうへい)[1]、大江田 知子(おおえだ ともこ)[1]、内炭 弘嗣(うちずみ ひろし)[2]、冨田 聡(とみた さとし)[1]、高坂 雅之(こうさか まさゆき)[1]、朴 貴瑛(ぱく きよん)[1]、水井 大介(みずい だいすけ)[1]、齋藤 慶介(さいとう けいすけ)[1]、石原 稔哉(いしはら としや)[1]、田原 将行(たはら まさゆき)[1]、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)[1]

[1]NHO 宇多野病院脳神経内科、[2]NHO 宇多野病院循環器内科

【目的】幻視(VH)を発症したレビー小体病(LBD)患者では、幻視未発症に比べ、血圧変動が大きいとの報告がある。LBDの心血管系調節障害には末梢交感神経だけでなく、中枢自律神経網の変性も関与することから、本研究では中枢自律神経網に注目し、同部位の変性が心血管自律神経障害のみならず幻視と関連するかVoxel Based Morphometry (VBM)を用いて検討した。【方法】症例対照研究。対象はLBD患者102名。男性49%、平均年齢72歳、平均罹病期間7.9年、ヤール重症度 3(中央値)。対象を幻視未発症(n VH)、minor VH発症(m VH)群、formed VH発症(f VH)群に分けた。心血管自律神経障害の指標として自由行動下収縮期血圧変動の標準偏差(SBP-SD)を収集し、3分割した。f VHと血圧変動との関連を多変量解析で検討した。中枢自律神経網とされる領域に関心領域(ROI)を置き、各ROIの萎縮の程度をf VH群とn VH群、SBP-SD高値群と低値群で各々比較した。【結果】n VH群、m VH群、f VH群はそれぞれ44、21、37名。年齢、性別、罹病期間で調整後、f VHはSBP-SD増大と有意な関連があった (SBP-SD; 調整後OR=2.12 (95%CI 1.4-3.2))。性別、年齢、罹病期間を 共変量としたVBM解析では、SBP-SD高値群は低値群に比して、視床下部、両側扁桃体、視床枕、右角回、縁上回で有意な萎縮がみられた。上記共変量にMMSEスコアを加えた解析では、f VH群はn VH群に比して、右視床下部、左扁桃体に有意な萎縮がみられた(いずれもFWE補正 p＜0.05, k=30)。【結論】LBDでは高度血圧変動と幻視発症とには有意な関連がみられ、中枢自律神経網のうち視床下部と扁桃体の変性が両症候に共通している可能性がある。

P1-107-7

嚥下障害，誤嚥防止に喉頭全摘術を施行した神経難病患者6例の検討

江澤 直樹(えざわ なおき)[1]、土井 栄太郎(どい えいたろう)[1]、上條 祐衣(かみじょう ゆい)[1]、増井 智基(ますい ともき)[2]、堀 由希子(ほり ゆきこ)[2]、鈴木 宏明(すずき ひろあき)[2]、古谷 力也(ふるたに りきや)[1]

[1]NHO 信州上田医療センター脳神経内科、[2]NHO 信州上田医療センター耳鼻咽喉科

【目的】神経難病患者は，病気の進行に伴い嚥下障害が増悪し誤嚥性肺炎を合併しやすい．気管切開術を施行される場合が多いが術後も誤嚥リスクが残る．一方，誤嚥防止術の一つとして喉頭全摘術が知られているが実施される頻度は少ない．今回誤嚥防止目的で喉頭全摘術を施行した6例について検討した．【方法】2016年4月から2023年3月の入院患者を対象とし，喉頭全摘術を施行した神経難病患者6例について後方視的に調査した．また肺炎リスクについて気管切開術を施行した神経難病患者7例と比較した．【結果】喉頭全摘術を施行した患者は女性4例，男性2例で平均64.8歳 (60～73歳)，原疾患は筋萎縮性側索硬化症4例，多系統萎縮症2例であった．診断から3～32か月（中央値9か月）で喉頭全摘術が施行された．主な施行理由は，経口摂取継続希望が4例，唾液貯留・痰詰まりが2例であった．6例中4例は手術前から胃瘻・腸瘻が造設されており，術後一時的に経口摂取可能となるも嚥下機能低下に伴い経管栄養へ移行された．いずれの症例も術後に大きな合併症は認めなかったが，2例はカニューレが自然抜去しやすく固定に工夫する必要があった．術後肺炎の合併は喉頭全摘術後が1例，気管切開術後が3例であり，3例中1例は気管切開から1年7か月後に誤嚥防止に喉頭全摘術を施行し自力経口摂取が可能になった．【考察】気管切開術と比較し，喉頭全摘術により誤嚥防止，肺炎予防できる可能性があり，一時的かもしれないが経口摂取が可能になる点は患者自身のQOLが高まる可能性もある．手術可能な全身状態および環境であれば神経難病患者にとって有用な選択肢の一つである．

P1-107-8

ニューロモデュレーションセンターにおける多職種連携

山口 俊輔(やまぐち しゅんすけ)[1]、田島 直己(たじま なおき)[2]、平戸 政史(ひらと まさぶみ)[3]

[1]NHO 渋川医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 渋川医療センター看護部、
[3]NHO 渋川医療センター脳神経外科

【はじめに】渋川ニューロモデュレーションセンター（以下SNMC）では，進行期パーキンソン病患者（以下PD）に対し，専門チームで関わりを行っている．チーム連携に趣をおいた各種取り組みを行っているため以下に報告する．【センター概要】SNMCは2019年に設立し，てんかん、痙性、運動異常症に対する外科治療を行っている．運動異常症患者では，PD患者における脳深部刺激装置埋め込み術，刺激装置交換術が大半を占めている．対象者はHoehn & Yahr分類の4度に相当する患者が多く，すくみ足，姿勢反射障害などの問題に伴う転倒ハイリスク患者が多い傾向がみられる．【センターの取り組み】PD患者の安全および活動性を維持し，退院後の生活を想定した支援へ繋げていけるよう，以下の取り組みを進めている．入院時評価：入院時にReha，Nsにて実施．入院前生活の聴取（日内変動，転倒頻度や環境，異常運動の有無など）を基に、病棟環境でのADL実動作を評価し，所定のシートに記載してチーム内で共有を図る．安全ラウンド：入院3日付近にReha，Nsにてラウンドを実施．経過を踏まえた介助方法の再検討やベッド周辺の環境調整を実施する．術前後機能評価：UPDRSを軸とした術前後の評価をDr，Rehaにて実施．複数職種の視点より評価を行い，VTRに記録しチームスタッフで共有を図る．事例検討会：術後当週にコメディカルでの事例検討会を実施．カンファレンスの方針や経過を踏まえ，退院に向けた社会資源の活用や家族指導を検討し，各職種の役割を明確にする．【展望】日内変動や術前後の状態変化が大きいPD患者の時宜な情報共有を目的とし，ラウンドや事例検討会の頻度，介入職種の拡大を図っていく．

P1-108-1

銀杏の多量摂取が痙攣発作の誘因となった生来健康な24歳男性の1例

笹井 俊哉(ささい しゅんや)[1]、村尾 智美(むらお ともみ)[2]、勝間田 莉帆(かつまた りほ)[2]、金谷 雄平(かなや ゆうへい)[2]、同道 頼子(どうどう よりこ)[2]、杉浦 智仁(すぎうら ともひと)[2]、倉重 毅志(くらしげ たかし)[2]、大下 智彦(おおした ともひこ)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター脳神経内科

【症例】24歳、男性【現病歴】生来健康であったが職場で突然1分半ほど強直性痙攣と意識障害を認めたために救急搬送された。【入院時現症】身長167cm 体重81.5kg BMI 29.2。来院時には意識は清明でありバイタルは37.3℃と発熱があること以外は安定していた。身体所見では舌咬傷がある以外に明らかな異常は見られなかった。【各種検査】血液検査ではWBC 15000と上昇しているのみで他に特記すべき異常なし。頭部画像検査や脳波でも痙攣発作の原因となりうる明らかな異常は認めなかった。【入院後経過】来院時には体温・白血球数の上昇を認めたが、翌日には自然軽快したために中枢神経感染症は積極的に疑わなかった。入院翌日、家族からの情報提供で前日に一人で銀杏50個を食べていたことが判明したために銀杏中毒による痙攣発作が鑑別に挙がった。銀杏中毒で特異的にみられる血中の4-O-メチルピリドキシン(MPN)濃度を測定すると有意な上昇が見られた。経時的な検査でも血中MPN濃度は減少し痙攣発作の再発は見られなかったために本症例は銀杏中毒の多量摂取による痙攣発作と診断した。銀杏中毒の治療法としてはビタミンB６製剤の投与が有効とされているが、本症例では原因判明が入院翌日であり、遷延性の意識障害や痙攣発作を認めなかったために投与しなかった。【結語】これまで既往のない健康男性に、突然起こった痙攣発作の原因として銀杏中毒を鑑別に挙げ適切に診断できた一例を経験した。

P1-108-2

アセタゾラミドadd-on治療が有効であった薬剤難治てんかんの一例

太田 真紀子(おおた まきこ)[1]、白石 一浩(しらいし かずひろ)[2,3]、齊藤 景子(さいとう けいこ)[2,4]、細川 恭子(ほそかわ きょうこ)[1]、竹内 啓喜(たけうち ひろき)[1]、杉山 博(すぎやま ひろし)[1]、山本 兼司(やまもと けんじ)[1]、池田 昭夫(いけだ あきお)[5]

[1]NHO 南京都病院脳神経内科、[2]NHO 南京都病院小児科、[3]NHO 宇多野病院小児科、
[4]東京都心身障害者福祉センター障害認定課、[5]医仁会武田総合病院脳神経内科

【症例】17歳、右利き男性。正常分娩、成長発達は異常なし。妹に熱性けいれんあり。8歳2か月全般強直間代発作（GTCS）で初発。その後部分発作（過運動発作、笑う・発声する）が出現し時に時間単位で頻発。神経学的に異常所見無く右前頭葉てんかんと診断。次第に発作が数十回/日で群発しGTCSあり。11歳カルバマゼピン（CBZ）投与は数ヶ月の一過性効果のみ、レベチラセタム（LEV）併用漸増は一時的効果のあと悪化、ペランパネル（PER）追加でも効果なく難治。CBZ 700mg、LEV 2500mg、PER4mg内服にて、非特異的前兆、体動困難、発語困難から成る部分発作（1-2回/日）あり。脳波では、右前方半球に頻発多棘波と頻発徐波、頭部MRIで右前頭葉に限局性皮質異形成（FCD）を認めた。アセタゾラミド（AZM）125mg追加したところ、発作頻度は連日から、数回/月と著減、脳波異常も改善した。その後CBZ 700mg->600mgに減量したが、発作頻度も1回/3か月に減少した。【考察】FCD内の幼弱神経細胞ではKCC２の発現が低く、細胞内Clイオン濃度が高くなりGABAシグナリングが興奮性に働くために、てんかん原性を生じやすいとされている。AZMは、神経細胞内Clイオン上昇を防いでGABAの抑制機能を保つことで、てんかん原性を抑える機序が推定された。AZM投与前後で血清Clは102mEq/lから107mEq/lと濃度上昇がみられた。AZM内服前後での血清Clモニターが有効性の指標となりえる。

P1-108-3

卵巣奇形種に伴う辺縁系脳炎の患者に歯科衛生士として関わった１症例

工藤 穂奉実(くどう ほなみ)[1]、荒木 香(あらき かおる)[1]、佐藤 佑(さとう たすく)[1]、西舘 亜希子(にしだて あきこ)[1]、佐藤 暢彦(さとう のぶひこ)[1]、眞坂 純菜(まさか あやな)[1]、伊藤 楓(いとう かえで)[2]、川村 幸乃(かわむら ゆきの)[2]、小野 朋子(おの ともこ)[3]、山上 幸生(やまがみ ゆきお)[1]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、小原 講二(おばら こうじ)[3]、和田 千鶴(わだ ちず)[3]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO あきた病院看護部、[3]NHO あきた病院神経内科

【はじめに】抗NMDA受容体脳炎は、精神症状、痙攣、記憶障害、中枢性低換起を特徴とする回復可能な辺縁脳炎であると言われている。今回、卵巣奇形種に伴う辺縁系脳炎の患者に多職種で関わり退院までの経験を得たので経過を報告する。【症例】患者は20代女性、2020年10月中旬頃、頭痛と発熱で発症、A病院入院。当院にコンサルトがあり抗NMDAR脳炎の疑いを指摘し、右卵巣奇形種が認められ、B病院入院。意識障害、呼吸障害が出現し、人工呼吸域管となった。11月初め頃卵巣奇形種摘出術を受け、その後意識状態の改善はなく、2021年当院転院となった。転院後、リツキシマブ メトトレキサート等の治療後、2022年1月頃より意識レベルの改善が見られるようになり、同年４月、食事開始準備として歯科衛生士が介入となった。【経過】口腔機能評価として「RSST」「オーラルディアドコキネシス（健口君使用）」、「口輪筋の強さ（リットレメーター使用）」「咀嚼テスト（咀嚼チェックガム使用）」「最長発声持続時間」「左右の咬筋・側頭筋の緊張の触診」「開口量」「口腔衛生状態の評価」を行った。介入当初は、流涎が多く姿勢保持や上肢の動きも不十分だったため、自室でベッド挙上し食事や口腔ケアも介助で行っていたが、徐々に自力で行うことが増え食堂にて車いす上で自力摂取が可能となった。歯科衛生士の介入として、食事場面での介入、口腔ケアの実施、口腔機能向上の為の訓練を実施した。【考察】退院時は口腔体操・嚥下体操の方法についてお渡しした。改善期間、到達目標が分からない中、多職種が介入することで患者の状態をより深く把握でき、対応・共有することが出来た。

P1-108-4

神経内科外来に潜むビタミンD欠乏症

山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)、河野 祐治(かわの ゆうじ)、
荒畑 創(あらはた はじめ)、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)

NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】神経内科外来で、偏食によると思われるビタミンD欠乏症を経験することがあり、今後の診療の参考になればと、後ろ向きに検討した。【対象と方法】採血でビタミンD欠乏症と診断された２例の経過を検討する。【結果】症例1.60歳台、女性。原因不明の皮疹が持続するため、本人が食物アレルギーと自己診断し、豆腐と野菜のみの生活を続けていた。両下肢の疼痛と脱力が徐々に増強し、車椅子で来院。BMI17.29(n18.25～25)と軽度のやせを認め、栄養障害と考え種々の採血を行ったところ、Caは正常範囲だったが、高ALP血症あり、追加で測定した血清25-ヒドロキシビタミンD（25OHD）は<4（ng/ml）と測定感度以下であり、骨軟化症が疑われた。各種ビタミン製剤を処方し、少しずつ食種を増やしていってもらったところ、ALPは低下し、疼痛は軽減し、独歩可能となり、やはり骨軟化症であったと考えた。症例2.60歳台、男性。不安症で精神科通院中、こだわり強く、偏食あり。慢性の頭痛と筋肉のピクツキのほか、舌の荒れを訴えていた。脳MRIに異常なく、低亜鉛血症のほか、CaやALPは正常範囲であったが低脂血症があり、測定した25OHDも4.6低値であった。過去との報告を踏まえて、本例の諸症状の改善も期待できるのではと考え、ビタミン補充と食事について指導を行った。【結論】ビタミンD充足度の評価は、25(OH)D）濃度測定によってのみ可能とされ、一般スクリーニングで測定されるべきものではないが、偏食による低栄養が疑われる場合にはCaが正常範囲であっても神経症状の原因となりうるため測定を考慮するべきである。

P1-108-5

多彩な神経症状を契機に診断したDLBCLの中枢神経及び末梢神経再発の1例

岡崎 由真(おかざき ゆま)[1]、黒田 龍(くろだ りょう)[2]、角野 萌(かどの もえ)[3]、伊藤 沙希(いとう さき)[2]、
馬場 貴大(ばば たかひろ)[2]、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)[2]、牧野 恭子(まきの たかこ)[2]、渡邉 千種(わたなべ ちぐさ)[2]、
鳥居 剛(とりい つよし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター臨床研修医、[2]NHO 広島西医療センター脳神経内科、
[3]NHO 広島西医療センター血液内科

【症例】65歳女性
【現病歴】X年1月に発熱と全身のリンパ節腫脹を認め、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)と診断された。中枢神経系の病変は認めず、同年2月からR-CHOP療法6コース、大量MTX療法2コースを施行し寛解に至り、以降寛解を維持していた。X+2年1月に右橈骨神経領域に異常感覚を自覚した。同年2月に両下肢の坐骨神経領域に異常感覚を自覚し、左下垂足を認めた。3月に左三叉神経の感覚鈍麻、異常感覚及び味覚障害を自覚し、4月に入院となる。
【経過】疼痛は週単位で出現、増悪しミロガバリン、アセトアミノフェン、トラマドールの併用でも改善が乏しく、ヒドロモルフォンの使用を要した。頭部造影MRI検査で左海綿静脈洞外側の脳槽からメッケル腔、三叉神経に沿って造影される腫瘤性病変を認め、PET-CT検査でも同部位及び右橈骨神経、右坐骨神経の走行に沿った集積を認めた。脳脊髄液の細胞数が正常で細胞診、フローサイトメトリー、IGH遺伝子再構成のいずれも陽性所見を認めなかったが、髄液可溶性IL-2レセプター(sIL-2R)は106U/mlと高値であった。右上腕部の神経生検でも病変の剥離が難しく悪性所見を同定できなかったが、以上の所見を総合してDLBCLの中枢神経及び末梢神経再発と診断し、同年5月よりR-MPV療法を施行した。
【考察】多彩な神経症状を認めたDLBCLの症例を経験した。中枢神経・末梢神経のリンパ腫は検査を駆使しても診断や臨床判断に難渋する症例が少なくない。sIL-2R、IL-10、β2ミクログロブリン等の髄液バイオマーカーはこれらの病態に感度・特異度が高く有用である。

P1-108-6

髄液ADA高値で結核性髄膜炎との鑑別を要した水痘帯状疱疹ウイルス脳炎の一例～髄液ADA高値で結核性髄膜炎と診断した3例との比較～

江田 優輝(えだ ゆうき)、江澤 直樹(えざわ なおき)、土井 栄太郎(どい えいたろう)、上條 祐衣(かみじょう ゆい)、
古谷 力也(ふるたに りきや)

NHO 信州上田医療センター脳神経内科

【症例】84歳，女性【主訴】意識障害【現病歴】第－8病日に意識障害と強直性けいれんが出現しA病院へ搬送された．てんかんの診断で抗てんかん薬が投与されていたが，第－5病日の頭部MRI DWI画像で脳幹周囲に高信号を認め，FLAIR画像で中脳，延髄，小脳，両側側頭葉前部に高信号を認めた．ヘルペス脳炎が疑われアシクロビル(ACV) 750mg/日が開始され，第－4病日からはメチルプレドニゾロン(mPSL) 125mg/日が3日間投与された．当院へ転院となり(第1病日)，髄液検査で細胞数340/3 個，蛋白 380.0 mg/dLでヘルペス脳炎や細菌性髄膜炎を疑い，ACV 1500mg/日，アンピシリン 8g/日，セフトリアキソン 4g/日を開始し，ステロイドパルス療法を行った．髄液ADA 15.6 U/L高値が判明し結核性髄膜炎を疑い，第3病日から抗結核薬4剤を開始した．T-SPOTや結核菌PCRは陰性だった．第7病日に髄液水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)-PCRが陽性と判明しVZV脳炎と診断した．髄液所見は改善傾向でACVは第22病日で終了した．頭部MRI所見から結核性髄膜炎を完全には否定できず抗結核薬は継続した．第27病日に誤嚥性肺炎を発症しアンピシリン・スルバクタムを開始したが第34病日に永眠された．【考察】髄液ADAは結核性髄膜炎の診断において感度，特異度ともに高く有用とされる一方，他疾患でも高値となることが知られている．当院で経験した結核性髄膜炎の3例はいずれも抗結核薬の治療で症状の改善を認めたが，本症例では抗結核薬に対し治療効果は認められなかった．髄液ADA高値のVZV脳炎では転帰不良との報告もあり，本症例も死亡の転帰となった．髄液ADA高値であっても結核性髄膜炎以外の疾患を鑑別し適切な治療を行う必要がある．

P1-108-7

長期リハビリテーションにより機能改善を認めた軸索型ギラン・バレー症候群の一例

武田 正和(たけだ まさかず)、鎌田 明美(かまだ あけみ)、嶋田 悠花(しまだ ゆか)、馬渕 勝(まぶち まさる)、
乃村 道大(のむら みちひろ)

NHO 徳島病院リハビリテーション科

【はじめに】
ギラン・バレー症候群（以下,GBS）では運動機能後遺症を残す例もあり，長期的なリハビリテーションの必要性を重視する知見が蓄積されつつある．今回，軸索型GBS患者に対し長期リハビリテーションにより機能改善に寄与できた症例を経験したため報告する．
【症例紹介】
70歳代女性．診断名:軸索型GBS.既往歴:高血圧.Demand:歩けるようになりたい.現病歴:発症7日前より前駆症状出現.X年GBSと診断,免疫グロブリン静注療法（以下,IVIg）を2回施行した.X年＋37日後,気管切開下陽圧換気療法施行し3度目のIVIgが施行された．
【経過】
理学療法:週2～5回,作業療法:週1～5回,言語聴覚療法:週1～5回の頻度で治療を行なった.初回,Hughesらの機能的重症度分類:Grade5.Manual Muscle Testing(以下,MMT):上肢0～1,下肢0～1,体幹1～2.握力:右0kg/左0kg.Functional Independence Measure(以下,FIM):運動項目13,認知項目30,合計43点.EGOSスコア7.X＋61日後,人工呼吸器離脱.X＋1年後,気管切開閉鎖術施行.X＋2年後,足装具使用してのロフストランド杖歩行を獲得.FIM:運動項目運動47,認知項目34,合計81点.X＋4年後，Hughesらの機能的重症度分類:Grade3．MMT:上肢1～3＋,下肢0～5,体幹3,握力:右0kg/左7.7kg.FIM:運動項目61,認知項目34,合計95点と機能改善が得られ在宅復帰となった．
【考察】
GBS予後不良な回復遅延症例においては，歩行の獲得は概ね1年から2年で改善する結果が得られた．FIM運動項目では2年目以降,移乗,移動の改善が穏やかになったが更衣やトイレ動作の項目で改善を認めた．日常生活動作に関しては発症から2年以上経過してもリハビリテーションを進める事で改善が期待できる可能性があると考える．

P2-109-1

当院重症心身障害児（者）病棟における口腔内状態の実態ー細菌カウンタを用いてー

土田 佳代(つちだ かよ)[1]、中川 茉奈美(なかがわ まなみ)[1]、片島 るみ(かたしま るみ)[2]、吉田 守美子(よしだ るみこ)[2]、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター歯科口腔外科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床研究部

【緒言】当院重症心身障害児(者)（以下重心）病棟では，当科と看護師の協働により口腔機能管理を行っているが，先行研究（2020，2021,当学会にて発表）において，口腔内状態不良者が多く，日常の口腔ケア方法に問題があることが示唆された．今回，細菌カウンタを用いて口腔内状態を把握し若干の知見を得たので報告する．【対象と方法】重心病棟入院患者182名を対象に2022年6月～12月に，細菌カウンタ（パナソニックヘルスケア株式会社製）を使用して口腔内状態調査を2回実施した．患者背景や口腔内状態（自立度，栄養方法，出血度，口腔乾燥度，舌苔付着度など）は後ろ向きに匿名化された情報を個人情報に配慮し，有意水準を0.05として分析した．なお，本研究は当院倫理審査委員会の承認（承認番号R02-07）を受けて実施した．【結果】 自立度が低いまたは経口摂取患者は初回の細菌数は高く，舌苔付着度は自立度が低いと憎悪した．経管栄養患者は2回目の細菌数が減少した．2回目の細菌数は口腔乾燥度が改善または，出血度が低い場合に改善し，出血度は経管栄養患者で低かった．舌苔付着度と口腔乾燥度は2回目調査で有意に改善したが，細菌数改善には関連しなかった．【考察】経口摂取患者の細菌数は，2回目調査で改善した．経管栄養患者は2回目細菌数が減少した．また自立度が低いと初回細菌数が高かったが，2回目では改善した．この要因として5か月間の口腔ケアが関連している可能性が示唆された．今後どのような方法での口腔ケアが適切か，そして，歯科衛生士が頻回に病棟で口腔ケアを行うことが，病棟スタッフの意識や知識，技術の向上にどのように影響した可能性があるかについて検討を重ねたい．

P2-109-2

緩和ケア患者における口腔状態が予後と食事摂取量に及ぼす影響：決定木分析と機械学習を用いて

下郷 麻衣子(しもさと まいこ)[1]、中尾 美文(なかお みふみ)[2]、中島 健(なかしま たけし)[2]、坂根 直樹(さかね なおき)[3]

[1]NHO 京都医療センター歯科口腔外科、[2]NHO 熊本医療センター歯科口腔外科、
[3]NHO 熊本医療センター歯科口腔外科、[4]NHO 京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室

【目的】我々は時間依存ROC曲線を用いて、口腔状態（OHATで判定）が緩和ケア患者の生命予後と関連することを報告した（Nakao. Spec Care Dentist. 2023)。しかし、OHATの8項目をどの項目に注目して活用するかについては不明である。そこで、決定木分析を用いた分析を行った。さらに、機械学習と食事との関連についても解析した。【方法】対象は2017-2020年に歯科を含めた緩和ケアチームで対処したがん終末期入院症例176人（年齢中央値69歳、男性54.5％）で、患者属性、OHAT、歯数や咬合状態、食事等は診療情報録より収集した。決定木分析にはOHAT8項目とPSを用いた。機械学習の精度については、OHAT8項目とPS学習データとテストデータに分け、正解率を算出した。【結果】OHATの平均点数は5.1±2.7点で、OHAT点数は食事量が３割未満の者が３割以上の者に比べ有意に高かった（5.7±2.9点vs. 4.7±2.6点; P=0.022)。決定木分析ではOHATの8項目の中で、口唇、口腔清掃、舌、残存歯の順に分類された。機械学習を行うことにより21日以下の生命予後を予測する正解率（0.710）は、ROC曲線から得られた診断精度より上昇した。緩和ケア患者の予後を決める口腔の因子は、口唇、口腔清掃、舌の順であることが特定された。また、機械学習の方が、古典的解析と比較して予測精度がわずかに高いことが分かった。【結論】今回の研究で緩和ケア患者における重視すべき口腔状態が明らかとなった。これらの情報を元に生命予後に応じた口腔ケアを行う必要があると考えられる。

P2-109-3

緩和ケア病棟新入院患者に対する口腔内評価と対応の特徴

中村 きく江(なかむら きくえ)、井関 史子(いせき ふみこ)

NHO 東京病院歯科

【目的】当院緩和ケア病棟では、新入院患者に対し歯科衛生士が回診し口の不快症状の緩和に努めている。回診時の口腔内評価を元としたがん終末期患者に対する対応を報告する。【対象と方法】対象は、2022年4月から2023年3月に当院緩和ケア病棟に入院し、患者、家族または看護師から口腔内評価の希望があった74例（男性37例、女性37例、平均年齢77.2±11.9歳)。入院後1週間以内に歯科衛生士が回診した。口腔内評価はOHAT - Jを用いた。OHAT - Jのスコア、患者や家族の希望、全身状態を考慮し対応方法を検討した。【結果】OHAT - Jでは、「残存歯、義歯、口腔清掃」1点以上、「口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、歯痛」2点で、歯科受診の検討を推奨している。残存歯1点以上は（末評価例を除く40例の内）15例だったが残存歯の治療を行ったものは無かった。義歯1点以上は14例だったが義歯調整の希望があったのは2例のみ、その他は咀嚼不要の食形態で義歯装着自体の希望なし、または全身状態悪化のため義歯調整困難な例であった。口腔清掃1点以上は52例だったが、歯科介入したのは患者や家族から口腔ケア希望のあった2例のみ、その他は患者自身や家族、病棟看護師による口腔清掃の継続で良いと判断された。口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液が2点の例では歯科受診例はなかったものの、回診時点で口腔用保湿剤の使用や抗炎症用軟膏の処方を主治医や病棟看護師へ提案した。【考察】緩和ケア病棟の入院患者に対する歯科回診では、患者や家族の希望を踏まえた対応を検討することからOHAT - Jの評価と歯科受診の検討が乖離しやすい。入院当初に回診することで口の不快感を軽減でき、穏やかな入院生活をサポートできると考える。

P2-109-4

急性期病院における頭頸部癌終末期患者の口腔ケアについての検討～看護介入の現状をもとに多職種カンファレンスを実施して～

平川 珠理(ひらかわ じゅり)[1]、西山 美樹(にしやま みき)[1]、岩下 有華(いわした ゆうか)[1]、井口 悦子(いのくち えつこ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター5B病棟感覚器疾患センター、[2]活水女子大学看護学部

【はじめに】頭頸部癌終末期患者の口腔ケアは、解剖学的に特殊性が高く易出血であるため困難さを伴う。しかし、頭頸部癌終末期の口腔ケアに関する文献は少なく、口腔ケアのあり方を検討する必要があった。【目的】頭頸部癌終末期患者2症例の口腔ケアを多職種で振り返り、今後のケアや連携を検討する。【方法】2症例に関わった看護師へインタビューを実施し、抽出された思いをカテゴリー別に分類した。その後、多職種（医師、看護師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、言語聴覚士、歯科衛生士）でカンファレンスを実施し、職種別に意見をまとめた。個人が特定できる情報を明らかにしないこと、会議の録音をすることを参加者に説明し、カンファレンスへの参加を持って承諾を得た。【結果・考察】看護師は出血や誤嚥リスクへの不安を抱えながら口腔ケアをしていた。また、方法が統一されていないことやスタッフ間の意識の差を感じていた。多職種カンファレンスにて、終末期における個別性のあるケアは清潔の保持や苦痛緩和だけではなく、その人らしさや尊厳を守り、家族のグリーフケアにつながることを学んだ。疾患や治療を理解した上で多職種の連携を強化し、方法や工夫を共有することが、個別性のあるケアの実践、看護師の不安の軽減につながる可能性がある。【結論】1.頭頸部癌終末期患者の口腔ケアに携わる看護師は、様々なリスクへの不安を抱えながらケアを行っていた。2.病態や治療に基づいた注意点やケア時の姿勢、使用物品など多職種連携は、よりよりケアにつながることが共有できた。

P2-109-5

鹿児島医療センターにおける頭頸部癌放射線治療に対する周術期口腔機能管理の現状

大河内 孝子(おおかわち たかこ)[1]、中村 康典(なかむら やすのり)[1]、木村 菜美子(きむら なみこ)[2]

[1]NHO 鹿児島医療センター歯科口腔外科、[2]鹿児島大学病院口腔顎顔面外科

【目的】頭頸部癌に対しての放射線治療は、副作用として口腔粘膜炎などの口腔有害事象が生じ、患者のQOL低下が大きな問題となる。口腔粘膜炎の予防・低減には口腔管理が重要であると報告されており、当科では主科での治療方針決定後、治療期間前から治療中、治療後までの期間を通して周術期口腔機能管理（以下、口腔管理）をおこなっている。今回、頭頸部癌患者の放射線治療における当科での口腔管理の現状と、口腔有害事象の中でも食事摂取などに最も関係する口腔粘膜炎について調査をおこなったので報告する。【対象】2013年3月1日から2022年3月31日までの期間、当科で周術期口腔機能管理をおこなった頭頸部癌患者381人について、性別・年齢・照射部位（腫瘍部位）と平均照射線量・残存歯数・歯科初診時から治療開始までの期間・放射線防御シーネの使用の有無・口腔粘膜炎や口腔乾燥など口腔有害事象の有無について調査した。また、口腔粘膜炎のグレード（Gr.）別に、照射部位（腫瘍部位）、残存歯数や口腔乾燥、放射線防御シーネ使用の有無などについて比較・調査し増悪因子の検討をおこなった。【結果】頭頸部癌患者において、治療方針決定後早期に口腔管理介入がなされていた。放射線防御シーネは277人（72.7%）が使用していた。全体の約70%の患者に口腔粘膜炎・口腔乾燥の口腔有害事象が認められた。口腔粘膜炎は咽頭癌患者に多く認められた。今後も引き続き調査をおこない、放射線治療における有効な周術期口腔機能管理確立に役立てたいと考える。

P2-109-6

当院における全身麻酔下歯科治療の実態

中川 茉奈美(なかがわ まなみ)、土田 佳代(つちだ かよ)、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター歯科口腔外科

【緒言】当院の歯科口腔外科は2020年4月に開設され，地域の中核病院として口腔外科治療や障害者の歯科治療を行っている．体動や恐怖症など意識下で歯科治療を行うことが困難な場合は麻酔管理下で治療を行っている．今回，当科開設から3年間の全身麻酔下歯科治療の実態を把握するために調査を行ったので報告する．【対象と方法】2020年度から2022年度の3年間に全身麻酔下歯科治療を行った97症例(81名)を対象に，性別，年齢，歯科治療内容，手術時間，麻酔時間，気道管理方法，依頼経路，周術期合併症について後ろ向きに匿名化された情報を用い調査した．本研究は当院倫理審査委員会の承認(承認番号R02-07)を受けて実施した．【結果】年度別症例数は2020年度から27例，33例，37例と増加し，男女比52：45，年齢は24.2±16.7歳だった．気道管理方法は経鼻挿管が36例，経口挿管が60例，その他が1例だった．手術時間は53.8±33.6分，麻酔時間は105.3±39.6分だった．症例の8割が抜歯を行った．紹介経路は，院外歯科60名，当科12名，院内8名，紹介なし1名だった．治療後，61名は紹介元などに情報提供し地域連携を行った．術後に疼痛，嘔吐，食思不振等があり、延泊した患者もいたが重篤な合併症には至らなかった．【考察】当科の全身麻酔下歯科治療は3年間で外来患者数が増加しており，小児の過剰歯抜歯や埋伏智歯抜歯など院外からの歯科治療の需要があることが示唆された．今後も地域の中核病院として歯科治療に早期介入し，地域歯科医院での定期管理につなげていく地域連携体制を強化する必要があると考える．

P2-109-7

東京医療センターにおける口腔ケアチームの立ち上げから周術期等口腔機能管理と口腔ケアチームにおける口腔ケアの取り組みまで

松井 香奈(まつい かな)[1]、久保 浩太郎(くぼ こうたろう)[1]、長谷川 大悟(はせがわ だいご)[1]、
遠藤 研人(えんどう けんと)[1]、五十嵐 朱音(いがらし あかね)[1]、松岡 祐佳子(まつおか ゆかこ)[1]、
蛭田 美香子(ひるた みかこ)[1]、浅子 久美子(あさこ くみこ)[2]、前田 有紀(まえだ ゆき)[2]、島田 美季(しまだ みき)[2]、
菊野 直子(きくの なおこ)[2]、清水 希(しみず のぞみ)[2]、長山 佳之(ながやま よしゆき)[3]、石嶋 麗(いしじま れい)[3]、
萬 篤憲(よろず あつのり)[4]、須河 恭敬(すかわ やすたか)[5]、別所 央城(べっしょ ひろき)[1]

[1]NHO 東京医療センター歯科口腔外科、[2]NHO 東京医療センター看護部、
[3]NHO 東京医療センター薬剤部、[4]NHO 東京医療センター放射線治療科、
[5]NHO 東京医療センター臨床腫瘍科

【緒言】当院は６４０床を有する大規模な高度・急性期病院として地域医療を担っている。今日のがん医療では，患者の高齢化、治療の長期化と副作用の複雑化などの課題が山積している。それらに対応すべく当院ではがん治療センターを設置し、化学療法と副作用対策を専門とする臨床腫瘍科の新設、がんゲノム医療を始めとする様々ながん医療体制を構築してきた。２０１９年に地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受け、口腔ケアチームを結成するよう病院より指示もあり当科としても口腔ケアに注力する契機となった。【対象】２０１９年４月から２０２３年３月までの間に、当科で周術期等口腔機能管理を行った症例と口腔ケアラウンドを開始した２０２１年４月から２０２３年３月までの間に口腔ケアチームに依頼があり、口腔ケアを行った症例【結果】周術期等口腔機能管理を行った症例は、２０１９年度は４７７件、２０２０年度は４５５件、２０２１年度は７４６件、２０２２年度は８５６件と増加を認めている。また口腔ケアチームにより口腔ケアを行った症例は、２０２１年度は１０５件、２０２２年度は１２９件であった。【結論】以前より医科からの依頼で周術期等口腔機能管理を行ってはいたが受動的であった。当科が口腔ケアチームを発足させ能動的に病院全体にその重要性を発信し、特に悪性腫瘍の手術、化学放射線療法を行う症例を中心に周術期等口腔機能管理の依頼を行ってもらうために行った依頼方法の工夫、口腔ケアラウンドを通して実際に患者の口腔ケアを現場で行っている病棟看護師に口腔ケアの重要性を認識してもらう方策やより口腔ケアを充実させるために行なっている取り組み等を報告する。

P2-109-8

当院における周術期口腔機能管理

福元 俊輔(ふくもと しゅんすけ)、志渡澤 和奈(しとざわ やわな)

NHO 九州がんセンター歯科口腔外科

【緒言】周術期口腔機能管理（専門的口腔ケア）によって術後肺炎の発症率の減少や、手術部位感染率の減少、化学療法や放射線治療に伴う口腔粘膜炎や歯性感染症に起因する全身性感染症、放射線性顎骨壊死、薬剤関連顎骨壊死の予防、終末期における口腔トラブル（口内炎、口腔乾燥）などの予防ができる可能性が報告されている。周術期口腔機能管理の重要性は近年広く認知されるようになっており当科でも周術期口腔機能管理を行っているが、思ったように周術期口腔管理が推進できていないのが現状である。今回われわれは当院における周術期口腔機能管理の現状について検討したので報告する。【現状】周術期口腔機能管理の必要性については基本的に医科主治医の判断に基づいて決定されている。加えて当院は入退院支援センターが設置されているため、入退院支援センターを受診した際に、かかりつけ歯科の有無の確認を行い、歯科介入の必要がある場合には、主治医に確認後、歯科介入を行うようにしている。令和４年度の新患数は1252名、再診患者数は8017名であった。周術期口腔機能管理の介入率は手術の患者で51.7%、放射線・化学療法では33.6%であった。【結語】周術期口腔管理の介入率はもう少し改善したいところであるが外来で診察できる患者数には限りがあるので効率的な歯科介入が必要と考えられた。

P2-109-9

新規口腔清掃ジェル（N.act）を使用した口腔ケアの検討

北山 まなみ(きたやま まなみ)、高橋 美夏(たかはし みか)、三河 洋平(みかわ ようへい)、白石 剛士(しらいし たけし)

NHO 函館病院歯科口腔外科

【緒言】人口の高齢化に伴い当院でも高齢者の入院患者が増加している。認知症等の基礎疾患を有する高齢者は、ADLが低下し自身での口腔管理が困難な場合がある。このような患者は口腔乾燥が強く、痂皮の除去などに時間を要する為、口腔ケアが看護業務の負担となっている。N.actは2021年に発売された口腔ケア用ジェルで、MA-Tシステム(R)を活用し自力で口腔ケアが難しい人の口腔内に付着した汚れを除去する事ができるとされている。N.actを口腔ケアに使用することでケア時間短縮や、口腔内環境の改善が期待される。今回我々は、歯科衛生士が行う専門的口腔ケアにN.actを導入し、N.actの有効性についての検討を行ったので報告する。【対象および方法】当院入院中でADLの低下により自身で口腔管理が困難な患者3名を対象とした。方法day1：OAGによる口腔アセスメント・N.actを用いた口腔ケア、day 3 :N.actを用いた口腔ケア、day 7 ：OAGによる口腔アセスメント・N.actを用いた口腔ケアを行った。それぞれ口腔ケアに要した時間を記録した。【結果】口腔アセスメントは、対象患者すべてday1とdya7でプロトコール３であった。口腔ケアに要した平均時間はday1 19.3分、day3 12.6分、day7 21.6分であった。【結論】N.actを使用すると、口腔内の汚染物を短時間で除去する事が可能であった。口腔アセスメントはプロトコール３で変化はなかったが、粘膜や唾液の項目で改善していた。口腔ケアに要した時間はday1からday 3で短縮されていた。口腔内の保湿効果が２日程度維持され、口腔ケアに要する時間が短縮されていたと思われる。N.actを日常的に口腔ケアに用いると、患者の口腔環境の改善に繋がると考えられる。

P2-110-1

嗄声を主訴に受診しMRI検査を契機に発見された喉頭アミロイドーシスの1例

越智 裕貴(おち ひろき)[1]、宮原 伸之(みやはら のぶゆき)[2]、松元 聡一郎(まつもと そういちろう)[2]、
藤田 陸登(ふじた りくと)[2]、鍵本 啓介(かぎもと けいすけ)[2]、富吉 秀樹(とみよし ひでき)[3]、張 越(ちょう えつ)[3]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター耳鼻咽喉科、
[3]NHO 東広島医療センター放射線科

【症例】44歳女性。特記すべき既往歴なし。X年4月、嗄声を主訴に前医を受診し、咽喉頭ファイバー検査で右仮声帯に腫脹を認めた。MRI検査で右仮声帯粘膜下に筋組織と等信号の陰影を指摘され、X+1年1月に当科を紹介受診した。造影CT・造影MRI検査では病変部にやや造影効果を認めるのみで、同年2月、ラリンゴマイクロスコピー下に右仮声帯の生検が施行された。病理検査でアミロイド沈着を認め、ALアミロイドーシス(λ型)が最も疑われた。限局性アミロイドーシスと全身性アミロイドーシスの鑑別のため各科にコンサルトする方針となり、現時点で嗄声以外の症候は認めず、経過良好である。【結語】アミロイドーシスは線維性のアミロイド蛋白が諸臓器に沈着し機能障害を来す原因不明の代謝性疾患である。心臓や腎臓などの諸臓器を侵す全身性と喉頭や鼻咽腔などの一臓器に限局して沈着する局所性に大別される。一般的に喉頭アミロイドーシスは特異的な画像検査所見に乏しく、本症例でも造影MRI検査で右仮声帯粘膜下に軽度造影効果のある腫瘤影を認めるのみであった。喉頭アミロイドーシスの喉頭良性腫瘤性病変に占める割合は１％以下で稀とされるが、喉頭に発生する横紋筋肉腫や脂肪肉腫などの粘膜下腫瘍との鑑別のため知っておく必要がある。病変が進行し両側声帯の可動性が失われると失声に至るため、嗄声が主訴の場合除外しておきたい疾患である。

P2-110-2

COVID-19陽性患者の顔面骨折に対して観血的整復固定術を行った一例

鹿野 学(かの まなぶ)、吉本 仁(よしもと ひとし)、白尾 浩太郎(しらお こうたろう)、金山 宏幸(かなやま ひろゆき)、
矢谷 実英(やたに のりひで)、北村 有理子(きたむら ゆりこ)、有家 巧(ありか たくみ)

NHO 大阪医療センター口腔外科

COVID-19陽性患者の顔面骨折に対して観血的整復固定術を行った一例大阪医療センター口腔外科【緒言】2020年8月，SARS-CoV-2の蔓延により，全国的に定時手術列制限が実施された．Covid-19陽性患者に対す全身麻酔手術は可能であれば待機が望ましいとされるが，症例の緊急性や重症度により実施時期の判断が必要となる．【症例】症例は42歳男性，交通外傷で当院救急搬送，画像検査で顔面骨骨折を認め当科併診となった．頬骨上顎複合骨折を認め手術適応と考えられたが，来院時のスクリーニングPCR検査において陽性の診断となった．PCR検査の結果を踏まえ治療方針を検討し保存治療を提案したが，患者が手術を強く希望したため，各科との協議の上で外科的治療を行った．手術は十分な感染対策を行い実施され，患者に術後の呼吸器合併症の発現もなく，手術に従事した医療者に感染者を認めなかった．【結語】Covid-19陽性顔面骨折症例に対し手術を行ったためこれを報告した．

P2-110-3

歯科衛生士の立場から心不全療養指導を考える　－口腔環境から心不全患者の状態を評価できるか－

中村 美紗季(なかむら みさき)[1]、山本 花奈子(やまもと かなこ)[2]、能崎 晋一(のざき しんいち)[3]、
勝木 航志(かつき こうし)[2]、橋向 大輝(はしむこう だいき)[2]、原田 智也(はらだ ともや)[2]、井上 勝(いのうえ まさる)[2]、
加藤 千恵子(かとう ちえこ)[2]、小見 亘(おみ わたる)[2]、佐伯 隆広(さえき たかひろ)[2]、阪上 学(さかがみ さとる)[2]

[1]NHO 金沢医療センター歯科衛生士・心不全療養指導士、[2]NHO 金沢医療センター循環器内科、
[3]NHO 金沢医療センター歯科口腔外科

【背景】当院では入院された心不全患者に対し、多職種で心不全療養指導を行っている。循環器医師や緩和ケア医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、歯科衛生士等の多職種でカンファレンスをし、方向性を揃え療養指導を行っている。高齢心不全患者の口腔機能低下は心不全増悪に関与しうる為に、歯科衛生士は主に口腔機能低下の予防に努め、さらには感染性心内膜炎予防やかかりつけ歯科との連携ができるよう支援している。【目的】今回、高齢心不全患者において口腔機能低下がもたらす影響について検討した。【方法】対象は2022年4月～12月に入院された75歳以上の心不全患者で、口腔機能管理を依頼された69症例とした。年齢、性別、BMI、BNP、LVEF、OHAT-Jスコア、Barthel Index(BI)、一般病棟入院日数をカルテより抽出し後ろ向きに検討した。【結果】OHAT-J合計0～2点群と3点以上群の比較において、OHAT-J合計3点以上群で退院時BIは有意に低下していた。OHAT-J合計点と退院時BIでは負の相関を認めた。OHAT-J項目別では8項目のうち「口唇」「舌」「唾液」「義歯」において0点（健全）群に比較し、1～2点（やや不良or病的）群で退院時BIは低下していた。重回帰分析では、「口唇」「唾液」が退院時BIに関連する要因として抽出され、退院時BI＝81.105－30.590×「唾液スコア」－58.163×「口唇スコア」が重回帰式として得られた。【結論】「口唇」「唾液」機能低下は退院時ADL低下に関連しうる。

P2-110-4

つなぐ！つなぐ!!３施設医療連携　～薬剤関連顎骨壊死患者の1症例～

山脇 真衣(やまわき まい)、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)

NHO 福山医療センター歯科衛生室

【緒言】　骨吸収阻害薬は癌の骨転移に対する治療に用いられるが、副作用に顎骨壊死(以下、MRONJ)がある。今回、乳癌骨転移に対し抗RANKL抗体を使用し、MRONJを発症した症例を経験した。入院時より歯科衛生士(以下、ＤＨ)が関わり後方医療連携を行ったので報告する。【対象、方法】　80歳代、女性。右乳癌(ｃＴ4N3M1、Stage4)、多発骨転移、肺転移。右上MRONJ(ｘ年7月、Ａ病院歯科口腔外科にて診断、保存的治療の指示あり)ｘ年9月当院入院時、左上小臼歯部に骨露出を認めたため主治医へ報告。右乳癌Stage4および骨転移進行のため、抗RANKL抗体は使用継続の方針となった。入院時口腔内評価、OHAT―Jにてスコア5点。DHは１日１回口腔衛生管理実施、看護師は1日3回セルフケア介助実施。カンファレンスにて、ご家族、看護師に口腔内環境の情報提供を行った。早期にＢ病院へ転院の方針となり、後方医療機関の看護師、ＤＨに情報提供を行った。【結果および考察】　転院から1ヶ月半後、Ｂ病院のDHより当該患者の情報提供があり、さらに転院先Ｃ病院へも医科歯科連携が図れた旨の報告があった。その後、Ｃ病院の歯科よりＢ病院へ返書があり、Ｂ病院より当院へも口腔機能管理継続の報告があった。【結語】　当院で行った口腔衛生管理が2施設の転院先へしっかりとつながり、当院を含め地域の3施設間において医療連携が図れた。急性期病院において早期よりDHが介入し、退院後必要な口腔衛生管理について情報提供することで各ステージにおいて、質の高いシームレスな医療連携につながった。

P2-110-5

当科における先天性歯の実態について

齋藤 あいみ(さいとう あいみ)、北村 淳(きたむら じゅん)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、田花 航平(たばな こうへい)、遠山 学(とおやま まなぶ)、後藤 哲(ごとう さとし)

NHO 仙台医療センター歯科口腔外科

【緒言】乳歯萌出は生後6～9か月に下顎乳中切歯から始まると言われている。まれに早期萌出することがあり、先天性歯と呼ばれ、出生時から存在する歯は出生歯、１か月以内に萌出する歯は新生歯と分類される。今回われわれは、当科における先天性歯の実態について調査したので報告する。【対象】2015年1月～2022年12月までの8年間に、先天性歯で当科紹介となった患者12症例について調査した。調査項目は、初診時日齢、性別、紹介元、家族歴（先天性歯の有無）、先天性歯の詳細（分類、部位、本数、動揺の有無、リガフェーデ病の有無、歯の種類）、治療方針である。【結果】初診時日齢は生後１日が４例と最も多く、性別は女児７例と男児５例であった。紹介元は当院新生児科が７例と最多だった。家族歴として、兄にも先天性歯を認めていた症例が１例あった。分類は、出生歯9例、新生歯3例であった。萌出部位は全症例で下顎前歯部であり、本数は１本が８例で２本が４例だった。リガフェーデ病を認めたのは１例のみであった。歯の種類に関しては、形状より過剰歯ではなく全て乳歯であることが推測された。重度動揺を認めた3例に対しては抜歯を行い、その他9例は処置を行わず経過観察とした。【考察】治療方針は、該当歯が乳歯か過剰歯かを考慮したうえで、哺乳や周囲軟組織への影響、誤嚥の可能性等をふまえて、慎重に検討する必要があると考える。抜歯後は、抜いた歯が乳歯か過剰歯かを経過観察していく上で診断し、乳歯であった場合は永久歯列完成まで注意深いフォローが必要であると考えられた。【結語】今後も先天性歯の症例について、抜歯の有無に関わらず定期的な経過観察を続ける予定である。

P2-110-6

両側鼻腔内に萌出した逆性歯の1例

沖田 奈菜(おきた なな)[1]、吉田 晴郎(よしだ はるお)[1]、二宮 直樹(にのみや なおき)[1]、森 彩加(もり あやか)[1]、三浦 史郎(みうら しろう)[2]、田中 藤信(たなか ふじのぶ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター耳鼻咽喉科、[2]NHO 長崎医療センター病理診断

【はじめに】逆性歯は歯冠が正常と逆方向に向き，鼻腔内や上顎洞に萌出する稀な疾患である．今回，両側鼻腔内に萌出した逆性歯の1例を経験したため報告する．【症例】症例は2歳11ヶ月女児．1週間ほど咳嗽が持続するため近医耳鼻咽喉科を受診し，偶発的に鼻腔内に腫瘤を発見され精査目的に紹介された．鼻汁や鼻閉などの症状は認めなかった．局所所見は，両側鼻腔底に赤色の腫瘤を認め，左鼻腔腫瘤は表面に菲薄化した白色粘膜を一部認めた．単純CTでは，両側鼻腔に逆性歯が疑われる高吸収域を認めた．症状なく経過したため成長を待ち7歳で手術を行う方針とした．術中所見は，両腫瘤とも鼻粘膜と有茎性に癒着しているのみであったため、茎部を眼科用剪刀で切断し摘出した．病理組織学的検査で，エナメル質，象牙質，歯髄を認めたため逆性歯と診断した．【考察】本邦では，1901年金杉により鼻腔内逆性歯が初めて報告されており，以降百数十例の報告があるが渉猟の限り，両側鼻腔内に逆性歯が萌出した例は報告がなく，今回の症例は極めて稀であると思われる．逆性歯の治療は手術による摘出であり，鼻閉，鼻汁，鼻出血，頬部痛などの症状を有する場合や腫瘍性病変，異物などの他疾患との鑑別が困難な場合には早期の手術が望ましい．【結語】今回，稀な両側鼻腔内に萌出した逆性歯を経験した．放置すると齲歯になる報告もあり、鼻腔内腫瘤の鑑別疾患として逆性歯は念頭に置く必要がある．

P2-110-7

レンバチニブにてネフローゼ症候群をきたした2症例の検討

青木 一真(あおき かずま)、松本 和大(まつもと かずひろ)、大林 敦人(おおばやし あつと)、古家 裕巳(ふるいえ ひろみ)、立川 隆治(たつかわ たかはる)

NHO 呉医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

チロシンキナーゼ阻害薬（TKI）は再発・転移甲状腺癌の治療において欠かせないものとなってきている。TKIのうち、レンバチニブは甲状腺分化癌において頻用されているが、その継続にあたり、蛋白尿は減量や中止の原因となることが多い副作用である。レンバチニブの国際共同第3相試験（SELECT試験）において蛋白尿は全体の30％程度に認められており、特に日本人では高頻度で60％を超えている。 今回、レンバチニブ投与に伴う副作用としてネフローゼ症候群をきたした2例について経験した。症例1は甲状腺乳頭癌多発肺転移に対してレンバチニブ24mgで開始し、開始31日後より蛋白尿・肉眼的血尿出現した。レンバチニブ休薬も蛋白尿持続し、開始43日にネフローゼ症候群と診断された。蛋白尿改善後にレンバチニブを10mgに減量した上で再開した。以後、ネフローゼ症候群再燃なく投与継続中である。症例2は甲状腺乳頭癌多発肺転移に対してレンバチニブ24mg開始し、開始18日後より蛋白尿・低アルブミン血症出現し、ネフローゼ症候群と診断された。蛋白尿改善後にレンバチニブを10mgに減量した上で再開した。その後、ネフローゼ症候群再燃は認めなかったが、徐々に腎機能増悪認め、ソラフェニブへ変更した。 上記症例について経過および文献的考察を加えて報告する。

P2-110-8

下顎骨内に迷入した医原性金属異物を摘出した4例

上嶋 伸知(うえじま しんぢ)、宇佐美 雄司(うさみ たけし)、成田 健悟(なりた けんご)、渋谷 英伸(しぶや ひでのぶ)、小田 知生(おだ ともお)

NHO 名古屋医療センター歯科口腔外科

【緒言】顎顔面領域への医原性異物迷入は歯科用バー，挺子，注射針，インレーなどの補綴物，インプラントといったX線不透過性であることが多い。このような医原性の異物迷入があった場合，X線やCTにて正確な位置や方向を把握した上で，手術方法を詳細に検討し，摘出時にはX線透視装置を使用しながら二次的損傷を回避することが重要である。抜歯時に下顎骨に迷入した金属製迷入異物を摘出した4例を経験したので，その概要を報告する。
【症例の概要】2015年4月から2023年3月までに当科で医原性金属異物を摘出した4例であり，年齢は21歳，28歳2例，60歳，男性1例，女性3例であった。いずれの迷入金属もゼックリヤバーであり，水平埋伏智歯の歯冠分割時に破折したものであった。紹介元の近在歯科において破折したものが2例，当科で外来抜歯時に破折したものが2例であった。破折から摘出までの期間は11日から34日であった。手術室での全身麻酔下による摘出が2例，局所麻酔下での摘出が2例であった。いずれの症例も摘出後に知覚鈍麻を認めなかった。
【考察】異物迷入は感染のリスクが高くなるため，すみやかに対処すべきである。しかし摘出を目的に盲目的な操作を行うと，異物が除去困難な深部まで迷入してしまうことが起こり得る。X線透視装置は異物の位置を術中リアルタイムに確認できるため，手術中に異物が移動したとしても対応可能である。しかしながら被曝を伴うこと，手術室での施行が主となることが欠点となる。今回経験した4例において，摘出時の位置確認に有益であった方法も例示できればと考える。

P2-110-9

眼周囲発生のSCC浸潤のため眼球摘出が必要となった2症例の治療経験

藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)、出光 茉莉江(いでみつ まりえ)

NHO 長崎医療センター形成外科

【初めに】眼球周囲扁平上皮癌（SCC）は眼瞼皮膚、結膜、副鼻腔よりしばしば発生し，進展すると眼球自体に浸潤することがある．私たちは眼瞼結膜，鼻涙管をそれぞれ原発としたSCCが眼球に浸潤したため、眼球摘出を余儀なくされた2症例を報告する．症例1：眼瞼皮膚原発有棘細胞癌 72歳女性．3カ月前から右目に異物感が出現、眼科で経過観察していたが，角膜混濁と結膜の増殖性病変が強くなったため角結膜生検施行しSCCと診断された．涙腺，建結膜を含めて眼球摘出を行い，結膜欠損には植皮を施行した．1年の経過で再発を認めない．症例2：鼻涙管粘膜原発有棘細胞癌 64歳男性．2か月前に右内眼角部の腫瘤に気づき，次第に内転障害，複視が出現．生検でSCCの診断された．腫瘍は眼窩内にあり強膜に接しており，内直筋浸潤が認められたため，右鼻骨，篩骨，上顎骨，眼窩内下壁骨切りを行い眼球と一塊に切除．鼻腔と眼窩内を前頭筋弁で遮蔽したうえで，骨移植で眼窩内下壁，鼻骨―上顎骨を再建した．術後放射線化学療法を行い，1年の経過で再発を認めない．【考察】角結膜SCCに対し外科的切除を行った88 眼のうち，32.9%に断端陽性を示したという報告があり，眼球摘出を含めた広範囲の外科的切除を要す．鼻涙管原発SCC 539例の検討では5 年全生存率は 61 ～ 87.6%にとどまり，広範囲切除と補助放射線療法が最適な治療法である．症例1では結膜浸潤を伴うSCC、症例2では外眼筋浸潤があり複視が必発なうえに腫瘍が眼球強膜に接していることから根治性を求めて眼球摘出を行った．【結語】眼球近傍の進行がんの場合再発頻度は高いために治療に当たっては十分な切除マージンと後療法の適応が必須である．

P2-111-1

外来で緩和的化学療法を継続している患者へのセルフケア支援～不安感が強い患者へ複数の認定看護師が関わった一考察～

濱砂 依里(はますな えり)、勝木 信敬(かつき のぶたか)、西 真紗美(にし まさみ)

NHO 熊本再春医療センター看護部

【はじめに】がん患者に対する緩和的化学療法は、症状緩和および延命効果による患者のQOLの維持、向上に重点をおく治療である。患者ががんの進行の恐怖や治療に伴う心身の負荷に押しつぶされることなく、がんとうまく付き合っていくためには、いかにがん治療と生活の折り合いをつけ、治療を継続していくかにかかっている。緊急手術で人工肛門造設し、S状結腸癌、多発肝転移を告知され「病院嫌い」で受診を避けていた患者（A氏）が、不安に苛まれて治療を中断することなく、病気と向き合いながら安心して受療するために複数の認定看護師が連携して関わった。【対象患者】A氏 70歳代女性・S状結腸癌ステージ4・多発肝転移の患者【結果】術前準備からストーマセルフケア習得の各過程でA氏は不安が強くあり、それは退院時まで続いた。そのため今後予測される皮膚障害をはじめとした合併症への対応とアドヒアランスの維持、家族を含めたACPの検討などの必要性を考慮し、外来化学療法への移行段階からがん化学療法看護認定看護師や緩和ケア認定看護師と情報共有を行い介入した。爪囲炎やストーマ脱出など難渋する合併症に対し悲嘆的であったが、家族の協力を得ながら、「私はみんなに支えられている」との発言が聞かれ、患者の不安が軽減し長期的に外来通院が可能となった。【考察】A氏が疾患と予後を受容する中で、家族と共にセルフケアを獲得できるように関わり、難渋するケアに順応していく過程を積み重ねることで自己効力感を得ることができたと考える。外来の限られた時間・機会の中で複数の認定看護師が継続的に関わることは、専門的な視点かつ協働的パートナーシップを促進する上で重要ある。

P2-111-2

呼吸器専門病院緩和ケアチーム活動報告

中村 直美(なかむら なおみ)、藤田 早紀(ふじた さき)、所 昭宏(ところ あきひろ)

NHO 近畿中央呼吸器センター支持・緩和療法チーム

【目的】新型コロナ感染症蔓延期における緩和ケアチーム活動は様々な環境変化、制約の中継続されていた。当院はNHO病院として最大60床のコロナ専用病床を稼働し、がん病床を縮小、外来治療移行体制が続いた。この渦中における緩和ケアチーム活動について報告する。【方法】年次登録を継続している2022年度日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録より全国データと比較しながら当チームの活動特徴を分析する。【成績】（当院/全国）：1）年間平均依頼件数499/197、2）依頼区分　がん割合%　69.7/93.4、3）緩和ケアサービス利用率%　18.2/6.4、4）早期緩和ケア割合%88.8/61.5、5）軽快転帰割合%、71/50、6）死亡退院転帰割合%　9.2/20.0、7）緩和ケア病棟転院割合%　13.5/11.9、8）依頼内容上位3つ%　精神症状58.9/40.1、疼痛48.3/62.8、疼痛以外の身体症状41.4/48.4であった。また非がん依頼は全て呼吸器疾患で依頼内容は精神症状、疼痛以外の身体症状、倫理的問題の順であった。【結論】当院の緩和チーム活動はコロナ蔓延期においても全国データと比して依頼件数、利用率、早期緩和ケア割合、精神症状依頼、非がん（呼吸器疾患）依頼の多さ、死亡退院転帰の低さが特徴であった。その背景理由には診断時のチーム看護師のIC同席活動の充実、依頼の敷居の低さ、心療内科医、心理士の在籍による精神心理症状対応、新型コロナ感染含む非がん依頼の積極的応需が考えられた。

P2-111-3

COVID-19流行下における一般病棟に勤務する看護師が緩和ケアを行う上で抱える困難感についての検討

笹本 尚之(ささもと たかゆき)、横山 知子(よこやま ともこ)、近藤 美里(こんどう みさと)、喜井 克哉(きい かつや)、長谷川 未樹(はせがわ みき)、久田 久美子(ひさだ くみこ)

NHO 呉医療センター７B病棟

【目的】COVID-19流行下における一般病棟での緩和ケアについて、看護師が何に困難感を持っているかを明らかにする。【対象】緩和ケア病棟の勤務経験がなく成人病棟で5年目以上・当病棟で満3年以上勤務経験がある看護師4名。【方法】急性期病院の一般病棟における緩和ケアの困難感を中心とし、半構造的面接を行う。返答内容によって、その内容を掘り下げてインタビューする。【結果】【患者の看護以外の業務による負担の増加】【医療スタッフと家族との会話機会が減少】【家族が病状を把握しづらい状況】【患者と家族の面会】【個別対応】【経験が希少な緩和ケアの介入に対する困難感】【感染対策と療養環境調整を同時に行うことの難しさ】のカテゴリー7個とサブカテゴリー13個が抽出された。【考察】1.《面会制限》《感染対策による看護師の精神的負担》による影響で、【患者の看護以外の業務による負担】が増加し、【感染対策と療養環境の調整】に時間を要し、患者との時間が減少したと感じた。2.元々家族看護の難しさはあったが、【医療スタッフと家族の会話機会の減少】のため、【家族が病状を把握しづらい状況】に陥る場面が増え、家族看護の難しさを更に感じるようになった。3.一般病棟では、《緩和ケアに関する認識不足》があり、【経験が希少な緩和ケアの介入に対する困難感】が生じた。【結論】COVID-19流行下における一般病棟に勤務する看護師が緩和ケアを行う上で感染対策に時間を要することで患者と関わる時間が減ることや、家族対応に困難感を抱えていることが明らかになった。緩和ケアの機会が希少であることに加えて知識不足も明確になり、緩和ケアに対する教育計画が今後の課題である。

P2-111-4

臨死期の気管吸引に対する看護師の意識調査～看護ケアの質の向上を目指す取り組み～

野原 美里(のはら みさと)[1]、伊波 珠枝(いは たまえ)[1]、南風原 麻衣(はえばる まい)[1]、與那覇 真奈美(よなは まなみ)[1]、大浦 桂子(おおうら けいこ)[1]、湧川 傑(わくがわ すぐる)[2]

[1]国立療養所宮古南静園看護課、[2]NHO 琉球病院看護課

【目的】終末期ケアに関する質の向上を目指す基礎資料とするため、看護師の臨死期の気管吸引についての現状を明らかにする。【方法】対象：看護師36名 期間：2022年8月4日～11月11日 データ収集方法：独自に作成した無記名式アンケート調査を学習会前後で実施。集計値を比較し自由記述は類似性に基づいてカテゴリー分類した。倫理的配慮：A園の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】臨死期（生命予後が数日から数時間と定義）の気管吸引、死前喘鳴（臨死期における気道分泌亢進、嚥下反射低下から蓄積された気道分泌物の不快音と定義）について34.2%が知識不足だった。看護師は臨床経験年数の差や知識不足により、臨死期における気管吸引に対して不安や迷いがあることがわかった。学習会により臨死期の気管吸引と死前喘鳴について理解は深まったが、臨死期の気管吸引についての満足度は学習会前後とも低い結果であった。これは臨床経験でしか埋めることのできない不安があるからではないかと考えられた。しかし、看護師間で相談しやすい環境があると71.4%が回答していた。学習会によって看護師間で臨死期の気管吸引に対する知識の共有ができたことから、同じ目線に立って臨死期の吸引ケア評価が行われることが期待でき、入所者の苦痛軽減にも繋がると考える。終末期に適切なケアをチーム内で共有していくことで入所者個々の最期の過ごし方をより良くすることが期待できる。【結論】1.臨死期の気管吸引、死前喘鳴について知識不足があった。2.学習会をすることで臨死期の気管吸引、死前喘鳴の理解が深まり、吸引実践時の評価・判断に生かせることで、ケアの質の向上に繋がることが期待できる。

P2-111-5

進行性癌に起因する皮膚潰瘍に対するpalliative surgeryは患者の生活の質を改善する

藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)、出光 茉莉江(いでみつ まりえ)

NHO 長崎医療センター形成外科

背景：Palliative Surgery（緩和手術）とは患者の苦痛を伴う症状を軽減もしくは消失させることを目的とした手術で,その予後や残存腫瘍の有無などは考慮しない. 今回Palliative Surgeryは皮膚潰瘍を伴う進行癌患者のQOLを改善させる可能性があると考え検討した.対象・方法：対象とした皮膚症状のある進行癌患者は17名（うち乳癌皮膚浸潤8例）であり全例Stage4であった.これらに対し緩和手術前後の症状,術後無症状在宅期間,術前後のSupport team assessment schedule日本版(STAS-J)を検討した.結果：手術後は全例潰瘍に関する症状が改善しており,術後無症状在宅期間は皮膚癌群1-24カ月（平均9.1m）,乳癌群4-14カ月（平均8.8m）であった. 皮膚癌群は術後平均13.8カ月で死亡に至っていたが,そのうちの2/3の期間は自宅で療養出来た.乳癌群は術後平均10.9カ月で死亡に至っていたが,存命中の80%以上の期間では自宅での生活が可能であった.全例でSTAS-Jは有意に改善していた.考察：Palliative surgeryは癌の根治を目指すものでないばかりか,手術侵襲に惹起されたcellular and humoral factorによって腫瘍を増悪させ,生命予後を悪くする可能性がある.従ってPalliative surgeryを施行するに当たっては,1.施術によって必ず患者のQOLが向上する.2.手術内容を十分に説明し,患者がこの手術を希望する.3.単純で簡便な手術方法を選択する.の3点が必須項目となる.結語：Palliative surgeryは根治的ではないが,侵襲の少ない手術方法で患者の生活の質を改善できる ため,皮膚症状がある進行癌患者の終末期のQOL向上に有用である.

P2-112-1

終末期乳癌患者の自宅退院希望に沿った多職種連携の1例

伊藤 みずえ(いとう みずえ)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[2]

[1]NHO 函館病院看護部、[2]NHO 函館病院外科

【はじめに】終末期患者がどこでどのような医療やケアを受けたいか患者を主体とし、患者の望む医療やケアを共有するために医療や介護など多職種が連携を図ることが大切である。しかし、予後が不確かであったり、家族が本人への告知を望まないケースや多職種での時間の調整が困難であったりと対象患者すべてに関わる事ができない現状がある。今回、終末期の乳癌患者本人、家族の希望に沿った退院支援のための多職種連携調整の経験をしたので報告する。【倫理的配慮】事例報告において個人が特定されないよう配慮し、事例報告のために使用した文書類は発表終了後、速やかに粉砕廃棄する。【事例紹介】A氏70歳代、女性、B病院にてX年乳癌手術、X＋12年局所再発しC病院にて治療継続。その後肺・肝転移認め、治療継続するもPDとなりX＋27年肝転移が増悪しBSCにてD病院に紹介入院となった。【経過】入院当初より本人、家族共に在宅での療養を希望されており、緩和ケアを実施しながら退院支援を開始した。家族が老健施設スタッフであったこともあり、連携がスムーズで早い段階で退院カンファレンスを開くことができた。在宅療養での必要な物資等の確認、手配も問題なく入院後2週間で退院された。退院された2日後、永眠されたと訪問診療医師からの連絡があった。【まとめ】今回の事例では家族が在宅療養についての理解があり、精通していたことが本人の希望に沿う支援に大きく関与したと考える。患者がどのような希望を持っているのか、家族はそれをどのように理解しているか、医療側も共通認識していることが重要である。今回経験した退院調整を活かし患者の希望に沿った終末期看護を展開していきたい。

P2-112-2

評価スケールを用いての評価と緩和ケアチームカンファレンスの実際

山村 二三江(やまむら ふみえ)

NHO 函館病院緩和ケアチーム

【はじめに】緩和ケアにおいてチームカンファレンスは、患者の治療やケアに対して多職種での情報交換や共有の場として必要である。しかし、ケアに必要な情報が不十分で偏って患者を捉えることや、チームメンバーの主観で話し合われることがあり、患者を置き去りにした話になることがあった。そこで患者を客観的にアセスメントや評価できるようにスケールを用いカンファレンスを実施した結果を報告する。【方法】スケールを用いて、緩和ケアチームカンファレンスを実施する。使用するスケールは「STAS-J症状版（以下STAS-Jとする）」と「せん妄アセスメントシート」で、前者は既存のものを、後者は施設に合わせた内容を付加した。【結果】評価スケールを用いる前は、患者や家族の訴え、チームメンバーが問題と認識することを中心に話し合っていた。「STAS-J」と「せん妄アセスメントシート」では、それぞれ身体症状などについて評価されていた。しかし、それ以外の項目に関しては評価されていなかった。評価内容に偏りがあったが、チームカンファレンス内で確認し、不足な情報などは患者や家族から意図的に得るようになり、「患者が大切にしていること」や「患者の気がかりなこと」「患者の希望」について認識し共有することができた。【考察】スケールを用いることで、患者・家族へのケアの方向性やアセスメント、評価を共通した視点で行うことが可能になった。また、必要な情報が明確かつ客観的に得られることで、患者のニーズに沿ったケアや関わりにつながると考える。【おわりに】さらに、患者の思いや価値観を明確にすることで治療や療養先の選択など意思決定に生かしていきたい。

P2-112-3

緩和ケアの認知度調査と緩和ケア介入に対する満足度調査

加茂 章弘(かも あきひろ)[1]、笹村 眞由美(ささむら まゆみ)[2]、矢口 武廣(やぐち たけひろ)[1]、山下 克也(やました かつや)[1]

[1]国立療養所沖縄愛楽園薬剤科、[2]国立療養所沖縄愛楽園看護部

【目的】緩和ケアチームを立ち上げるため2022年度より緩和ケア認定看護師と薬剤師による緩和ケア介入と医療スタッフへの教育を開始した。今後チームとして活動するにあたり、問題点の抽出を目的に、アンケート調査を行ったため、ここに報告する。【方法】園内の看護師、介護員213名を対象にアンケートを実施し、昨年度の活動の満足度と現在の緩和ケアに対する認知度、引き続き緩和ケアの介入は必要か？という3つの項目について調査を実施した。満足度調査では看護師の回答を用いてEXCELを使用しCS分析を行った。【結果】アンケートの回収率は89%であった。CS分析の結果、重要維持項目には「疼痛評価」、「麻薬の使い方」「エンゼルケア」、重要改善項目には「せん妄・精神症状」、「呼吸困難」、「食事の調整」、「医療者間のコミュニケーション」がプロットされた。認知度調査では「看取り・エンゼルケア」については5割程度の認知度であったが、その他の項目については3〜4割程度であった。緩和ケアの介入が引き続き必要か？については約７割のスタッフが必要、もしくはやや必要と回答した。【考察】重要改善項目にプロットされた項目は、期待する介入効果が十分に得られなかったと感じていると考えられ、スタッフの認知度も低かったことも影響していると考えられる。介入・教育を行う中で、スタッフの状況把握・理解が不十分であると感じることも多く、今後はチームとしての介入を充実させると共に、スタッフへの緩和ケア教育も強化していく必要があると考える。

P2-112-4

大阪南医療センター緩和ケア病棟立ち上げの取り組み〜みんなで考える「うちの緩和ケア病棟はこんな場所にしたい！」〜

山岡 綾子(やまおか あやこ)[1]、上島 成也(うえじま しげや)[1]、萬谷 和広(まんたに かずひろ)[1]、川口 美度理(かわぐち みどり)[1]、井出 千晴(いで ちはる)[2]、工藤 慶太(くどう けいた)[1]、中西 文彦(なかにし ふみひこ)[1]、山田 龍男(やまだ たつお)[1]、吉田 均(よしだ ひとし)[1]、佐々木 佑太(ささき ゆうた)[1]、塩崎 淳(しおざき じゅん)[1]、松野 善治(まつの よしはる)[1]、三宅 瞳(みやけ ひとみ)[1]

[1]NHO 大阪南医療センター看護部、[2]NHO 舞鶴医療センター看護部

大阪南医療センター緩和ケア病棟は2023年3月に開棟した。緩和ケア病棟の立ち上げにあたり、病院の各職種、各職員が主体的に考えることで、開棟後の患者のスムーズな受け入れ、ケアの充実につなげることができるのではないかと考え、病院の全職員を対象に研修を実施した。研修参加人数は44名、職種は看護師22名、医師8名、薬剤師4名、理学療法士2名、心理士1名、MSW１名、事務職３名が参加した。研修では緩和ケア病棟ついて共有した。多職種でのグループワークでは当院の緩和ケア病棟の開設にあたり、「職員として働くならどんな緩和ケア病棟がいいか」「自分、家族が過ごす場所としてどんな緩和ケア病棟がいいか」を病院の経営、地域のニーズも考えながら話し合った。グループワークでは145の意見があり、「緩和ケア病棟での過ごし方（療養上の希望、願い）」「身体的苦痛の緩和」「病棟設備」「入院、退院支援」「職員教育」「職場環境」の6つのカテゴリーに分類された。その結果、大阪南医療センター緩和ケア病棟は「患者、家族が自分らしく、安心して過ごせる場所」でありたいと意見が出た。また、患者が自分らしく、安心して過ごすために多職種チームで支える必要があり、そのためには、ケアを提供する緩和ケア病棟に関連する医療者が専門的緩和ケアを身につけていきたいと考えていることもわかった。今回の研修は、病院全体で緩和ケア病棟について考えることで、各職種ができることを考える機会になった。また、この結果をもとに、今後も緩和ケア病棟でのケアや職員教育等についても今後も考えていく。

P2-112-5

A病院緩和ケア棟におけるコロナ禍看取り〜コロナ禍の看取りでの後悔や葛藤から見えてきた「良い最期」〜

下村 祥子(しもむら さちこ)、松永 望(まつなが のぞみ)、中村 すずみ(なかむら すずみ)、月野木 おりえ(つきのき おりえ)、奥間 かおり(おくま かおり)

南九州病院看護部緩和ケア病棟

【研究目的】コロナ禍での看取りで看護師が抱く後悔や葛藤を明らかにし、看護師の想いや行動を振り返り看護師が考える患者・家族にとっての理想の看取りに必要なケアや支援を見出す。【研究方法】A病院緩和ケア棟看護師１２名を対象に、「コロナ禍の看取りについて」「今後のコロナ禍において緩和ケア棟で考える理想の看取りについて」の質問に対して半構造化面接を行った。院内倫理審査委員会の承諾を得た。【結果・考察】インタビュー内容をコード化した結果から、１０２のコードを抽出しサブカテゴリー・カテゴリーに分類した。コロナ禍の看取りについては「面会制限がもたらす喪失感と家族ケア」「家族が悔いのない看取りができるような支援」「看取りの場における看護師と家族のコミュニケーション不足」であった。看護師が考える理想とする看取りは「患者・家族との信頼関係を構築するための関わり」「会いたい思いを尊重する多職種連携」「後悔のない看取りに向けての関わり」「在宅での看取り支援」「働く環境作り」であった。　面会制限により患者・家族は共に過ごす時間が減少し、看護師は家族との関係構築が難しいと感じ「良い最期」を実現できないことに対して後悔・葛藤があった。看護師の「会わせたい思い」を大切にしつつ、患者・家族の「会いたい思い」を尊重して適切なタイミングで療養の場を選択できるよう、多職種の情報共有・連携を行い、個別性のある支援を行う必要がある。【結論】在宅看取りを視野に入れた個別性のある看取りが出来るように、療養の場の検討や退院支援を行い、患者・家族の思い描く療養生活が送れるよう環境調整を行う必要がある。

P2-112-6

医療ソーシャルワーカーのマインドフルネス経験がもたらす終末期支援～生活支援から死後支援に至ったがん患者事例への省察をもとに～

玉野 緋呂子(たまの ひろこ)[1]、井上 祥明(いのうえ よしあき)[1]、池埜 聡(いけの さとし)[2]

[1]NHO 別府医療センター地域医療連携室、[2]関西学院大学人間福祉学部

研究目的:別府医療センター地域医療連携室の医療ソーシャルワーカー（MSW）は、2016年から専門家と連携しながらマインドフルネスのプラクティスを継続してきた。本発表は、MSWが長期にかかわったがん患者の症例検討と省察にもとづき、「MSWのマインドフルネス経験は終末期支援における援助行動にいかなる影響を与えるだろうか？」というリサーチ・クエスチョンに応答する。研究方法:第1に、包括的文献レビューによって終末期支援者のマインドフルネス経験が支援にもたらす効果機序と実証研究を抽出した。第2に、複数のMSWが生活支援から終末期支援まで深くかかわったがん患者の症例をもとに、マインドフルネス経験が影響したと思われるMSWの判断や終末期の援助行動の省察内容を質的データとして分析した。倫理的配慮:症例使用は、患者の生前の情報開示に対する同意が明確であったため、別府医療センター倫理審査委員会によって審査対象外と判断された。省察内容は個人情報の守秘と固有名称使用の回避を徹底した。研究結果:包括的文献レビューは、マインドフルネスによる1）終末期支援者のメタ認知向上による認知制御と「平静さ」に由来する受容感の向上、そして2）同支援者のストレス低減と援助関係の深化を捉えた。質的データ分析は、1）道徳的葛藤の低減、2）ありのままの自分への回帰、3）死への一人称的かかわりの表出といった概念が浮き彫りになり、MSWのマインドフルネス経験が終末期患者との援助関係の質とMSW自身の死生観の変容をもたらす可能性が示唆された。考察として、MSWの援助的プレゼンスを涵養するマインドフルネスの効果と制度運用を超えたMSWの終末期の臨床的課題についてまとめた。

P2-113-1

非弁膜症性心房細動において左房内巨大球状血栓を認めた一例

金田 凌弥(かねだ りょうや)[1]、福木 昌治(ふくき まさはる)[1]、大野原 岳史(おおのはら たけし)[2]

[1]NHO 米子医療センター循環器内科、[2]鳥取大学医学部付属病院心臓血管外科

患者は87歳、男性。X-2年前に息切れと浮腫を主訴に近医受診。高血圧の既往があり、胸部X-pにて著明な心拡大、心電図にて心房細動が見られ、血液検査では、BNP 22.4pg/mLであった。患者は特別な検査・治療は希望されず利尿剤で治療を開始し、浮腫や息切れなどの主訴は軽減した。その後も患者には自覚症状がないものの、浮腫といったうっ血性心不全とみられる症状が続いたため、X年4月19日、心機能評価と投薬調整のため当科紹介受診となった。同日の身体検査では脈拍不整と下肢の浮腫、胸部X-pでCTR 66.5%の心拡大、胸部CTにて左肺の少量胸水と左房内の石灰化を伴う軟部影、心エコーにて左房内に30×26mm大の球状腫瘤影が認められ、時々左室内に流入する所見もみられた。左房粘液腫ないし左房内血栓の疑いとし、大学病院心臓血管外科へ紹介、同日緊急手術となり、手術の結果、血栓であることが判明した。今日、心房細動による血栓発生と塞栓症のリスクはよく知られており、CHADS2スコアの評価のもと、抗凝固療法を開始することは実臨床では強く推奨されている。しかし、初診時すでに左房内に血栓が認められいる場合、塞栓症の既往・可動性のある血栓・血栓の最大径が15mm以上のものにおいては、抗凝固療法を開始しても塞栓症のリスクが高いと報告する論文もあり、内科的、外科的治療どちらを選択するかは非常に難しい判断である。今回の症例から心房細動に対して、診断後ただちに抗凝固療法を開始するだけでなく、初診時の状況や症状など様々な情報を総合的に評価し塞栓症予防に努めなければならないのだと知ることができた。

P2-113-2

盲腸癌術前の心エコーで偶発的に指摘された右房粘液腫の一例

千葉 泰之(ちば やすゆき)[1]、窪田 武浩(くぼた たけひろ)[2]、木村 伯子(きむら のりこ)[3]、大塚 健太(おおつか けんた)[1]、島津 香(しまず きょう)[1]、今川 正吾(いまがわ しょうご)[1]、米澤 一也(よねざわ かずや)[1]、安在 貞祐(あんざい ていすけ)[1]

[1]NHO 函館病院循環器科、[2]NHO 函館病院心臓血管外科、[3]NHO 函館病院病理診断科

症例は75歳女性、血便を主訴に近医を受診し、下部消化管出血の疑いで当院に紹介された。下部消化管内視鏡検査では盲腸に40mm大の潰瘍限局型腫瘤を認め、進行盲腸癌の診断に至った。明らかな遠隔転移の所見は認められず外科的切除が予定されたが、術前の経胸壁心エコーで右房自由壁に付着し三尖弁を通過して右室に突出する可動性を有する腫瘤を認めた。担癌患者であり、下肢静脈エコーで深部静脈血栓も指摘されたことから右房内血栓が疑われ抗凝固療法が開始されたが、1週間後の心エコー再検で腫瘤の縮小は得られず、心臓MRIの脂肪抑制法で高信号を呈したことから粘液腫が示唆された。腫瘤による三尖弁狭窄所見や塞栓症を示唆する症状、画像所見はないものの、盲腸癌術前で早急な外科的切除が望ましいと判断され腫瘤摘出術が施行された。術中所見では、右心耳の右側、洞結節から3cm下方に頸部を有し、透明な粘液を貯留する大小の結節がブドウの房状に連なった70×50mm大の腫瘤を認め、付着部から1cmのmarginを残して切除された。病理学的には腫瘍細胞は小型で、クロマチンに富む大小不同の核と好酸性胞体を有しており、間質には豊富な粘液がみられ粘液腫の所見であった。左房以外に生じる心臓粘液腫は稀少であり、Carney complexとの関連も示唆されるが、本症例ではそれを疑う所見は認められなかった。

P2-113-3

超高齢で初発発作をきたし、明確な虚血所見を確認できた冠攣縮性狭心症の1例

栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター循環器内科

【症例】症例は90歳代の男性、主訴は夜間の胸部圧迫感であった。以前に胸部症状の既往はなかったが、X月Y日の夜間0:30AMにはじめて胸部圧迫感と息苦しさを自覚した。約30分持続ののちに自然消失した。Y+8日の夜間0:00AMにも約30分持続する胸部圧迫感を自覚した。独居であり息子と電話連絡をとり相談、Y＋10日に当院外来を受診した。外来時の採血検査ではWBC 8,900 / μL、CPK 66 U/L、CK-MB 4.4 U/Lで心筋逸脱酵素の上昇はなかった。心電図では、心拍数 87 bpm、胸部誘導V2-5のT波終末に陰転を認め、心エコーでは、心室中隔に軽度の収縮低下を認めた。以上の所見から左前下行枝領域の急性冠症候群を疑い、同日準緊急心臓カテーテル検査を施行した。右冠動脈中間部には75%の動脈硬化病変を認めた。左冠動脈には有意な動脈硬化病変はなかったが、左前下行枝中間部において収縮期に内腔狭小化する心筋架橋（myocardial bridge）を認めた。造影所見から攣縮誘発試験は行わなかった。翌日（Y＋11日）の心電図では、胸部誘導V2-5のT波終末の陰転はさらに深くなった。自覚症状、造影所見および経時的心電図変化から、左前下行枝領域に比較的長時間の心筋虚血をきたした冠攣縮性狭心症と診断した。外来再診時（Y＋22日）の心電図ではT波は正常化、BMIPP心筋シンチでは心電図異常領域に一致する心尖部および中隔に脂肪酸代謝異常を認めた。攣縮予防目的にニフェジピン眠前内服、動脈硬化進展予防目的にアトルバスタチン内服を開始しその後胸部症状なく経過している。

P2-113-4

出血を伴う癌患者の血栓溶解・抗凝固療法：出血性ショックからタコツボ型心筋症を発症し心尖部に血栓が形成された進行大腸癌の一例

大西 正人(おおにし まさと)[1]、中島 興(なかじま こう)[2]、寺田 好孝(てらだ よしたか)[3]

[1]NHO 東近江総合医療センター循環器内科、[2]NHO 東近江総合医療センター糖尿病内分泌内科、[3]NHO 東近江総合医療センター外科

【症例】80才代の女性【主訴】体動困難、下腿浮腫【現病歴】x年6月4日から両下腿浮腫が出現、6月7日午後8時頃に自宅の台所で転倒、腹臥位のまま動けなくなり、翌8日午前8時頃に隣人が発見、救急要請した。ショックバイタル（BP91/53mmHg）、顔面と眼瞼結膜は蒼白、両下腿に圧痕性浮腫軽度、直腸診で細長い便の排泄あり、RBC 219万/μL、Hgb 5.6g/dL、AST 97U/L、LD 349U/L、CPK 1230U/L、CK-MB 50U/L、BNP 567.8pg/mL、HS-TnI 11315.3pg/mL、CEA 14.7g/mL、便潜血（+）、心電図は低電位、I・II・aVL・V2-5でST上昇、心エコーは心尖部が無動、胸腹部造影CTで冠動脈に有意狭窄なし、直腸右壁と子宮左背側に接する不整形骨盤内腫瘤あり。【入院後経過】HCUに入室後、高度貧血に対し濃厚赤血球6単位を輸血、たこつぼ型心筋症に対しヘパリン1万単位/日の持続投与を開始した。第4病日、下部消化管内視鏡検査で進行大腸癌と確診、血便が持続し貧血が進行したためヘパリンを中止した。第9病日、心尖部に血栓を発見、ヘパリンCa2万単位/日を皮下注した。第29病日に膣子宮付属器合併直腸切断術を施行、ヘパリン持続点滴は第38病日まで継続、アピキサバンの内服に切り替えた。心尖部の血栓は再燃せず、第58病日にアピキサバンの内服も中止した。【考察】2008年de Gregoriらは、たこつぼ型心筋症の左室内血栓形成頻度は2.5%、血栓塞栓症を発症する頻度は0.8%で稀な合併症であると報告したが、近年では9.2%にも及ぶという報告もある。【結語】出血性ショックからタコツボ型心筋症を発症し心尖部に血栓が形成された進行大腸癌の一例を経験した。出血させず、血栓を予防/溶解するという相反する治療が必要であった。

P2-113-5

腸恥滑液包炎によって発症したと考えられる下肢深部静脈血栓症の一例

影本 千晴(かげもと ちはる)、江村 尚悟(えむら しょうご)、前田 和樹(まえだ かずき)、森田 悟(もりた さとる)

NHO 東広島医療センター初期研修医

【症例】75歳、男性
【主訴】右下肢腫脹、疼痛
【現病歴】脊柱管狭窄症で前医かかりつけであった。右下腿の腫脹が出現し、造影CT施行したところ右大腿静脈中枢側で一部壁が破綻し、周囲の血腫が疑われ、当科紹介受診した。エコー・造影CTにて右下肢深部静脈血栓症と、鼠径部から骨盤内にかけて腫瘤影を認め、精査・加療目的で入院となった。
【経過】入院3日後に膿瘍との鑑別のためMRIを施行し、右大腿部の腫瘤は腸恥滑液包炎によるものと判明した。早急な腫瘤除去や穿刺により圧迫を解除することで、深部静脈血栓の遊離をきたしてしまう可能性もあり、全身状態も良好であったため、経過観察となった。右下肢深部静脈血栓症に対してはDOACを開始した。治療開始10日後に造影CT施行し、血栓は融解傾向にあり下肢の腫脹も改善したため、入院11日後に自宅退院となった。
【考察】DVTの発症要因は大腿静脈から腸骨動脈にかけての物理的圧排であり、その原因は腸恥滑液包炎と考えられた。今回の症例では、全身状態は良好で炎症反応も乏しく、画像所見では膿瘍に特徴的な辺縁の隔壁の造影効果や嚢胞周囲の浮腫性病変は認められず、膿瘍の可能性は低いと判断したため、腸恥滑液包炎の診断となった。膿瘍であった場合はドレナージなどの侵襲的治療が必要となるため、腸恥滑液包炎と膿瘍との鑑別には注意が必要である。

P2-113-6

左室内血栓により急性心筋梗塞を発症した一例

瀬田 博貴(せた ひろき)、広井 知歳(ひろい しとし)、福田 延昭(ふくだ のぶあき)、太田 昌樹(おおた まさき)、村田 智行(むらた ともゆき)、小林 紘生(こばやし ひろお)、高橋 伸弥(たかはし しんや)、石橋 洋平(いしばし ようへい)、羽鳥 直樹(はとり なおき)、柴田 悟(しばた さとる)、千木良 彩花(ちぎら あやか)、高橋 洋右(たかはし ようすけ)

NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

【症例】59歳、男性【主訴】労作時の息切れ、倦怠感【現病歴】労作時の息切れと倦怠感を主訴に近医を受診し、胸部X線写真でうっ血性心不全、心臓超音波検査で左室内血栓症が疑われ当院へ紹介となった。当院に来院時は、少量胸水を呈する程度の心不全状態で、心電図では心拍数140bbm程度の頻脈性心房粗動を認め、心臓超音波検査で左室駆出率20%の低心機能、左室心尖部に29mm×22mm程度の血栓を認めた。利尿剤によるうっ血性心不全に対する治療に加え、左室内血栓症に対してはヘパリンの持続投与、ワーファリン内服を開始し、保存的加療方針とした。心不全経過は良好であったが、左室内血栓の早期縮小は認めなかった。第4病日に突然の胸痛が出現し、心電図で前側壁誘導のST上昇を認めた。緊急冠動脈造影検査を施行し左冠動脈前下行枝中位に完全閉塞を認め、経皮的冠動脈インターベンションに移行し、病変部はワイヤー通過のみで再灌流し狭窄も残存しなかった。左室内血栓からの冠動脈塞栓が疑われ、左室内には血栓が残存しており、血栓塞栓症の再発予防目的に第6病日に外科的血栓摘除術、僧帽弁輪形成術、左心耳縫縮術、MAZE手術を実施した。術後経過は良好で、抗凝固療法にて左室内血栓の再発を認めなかった。第16病日に施行した心臓超音波検査にて、左室駆出率30%と改善を認め、第22病日に施行した心臓MRI検査では左冠動脈前下行枝領域の心内膜側遅延造影を認めたが、その他の心筋症を示唆する所見は認めなかった。全身状態良好であり、第27病日に自宅退院とした。左室内血栓による急性心筋梗塞を発症した一例を報告する。

P2-113-7

純型肺動脈閉鎖症の末根治術患者の自然歴病態について

高橋 信(たかはし しん)[1]、只佐 一也(たださ かずや)[1]、菅野 智彦(かんの ともひこ)[1]、肥田 親彦(こえだ ちかひこ)[2]、高原 政利(たかはら まさとし)[3]、山田 博之(やまだ ひろゆき)[3]、木村 啓二(きむら けいじ)[3]、上田 寛修(うえだ ひろのぶ)[4]

[1]NHO 盛岡医療センター内科、[2]NHO 盛岡医療センター循環器内科、[3]NHO 盛岡医療センター呼吸器内科、[4]岩手医科大学附属病院循環器内科

【はじめに】40歳を超える成人先天性心疾患の一部の患者は，当時の術式が限定されていたため姑息術のままで生活しており，さまざまな血行動態の変化が生じている。【症例】43歳男性。心基礎疾患は純型肺動脈閉鎖，右室低形成，心房中隔欠損。乳児期に直視下肺動脈弁交連切開，右室流出路形成，動脈管結紮および学童期に肺血流増加目的で左BTシャント術を追加している。生活歴は発達に問題なく通常の就学を経て現在介護士として勤務。近医で定期通院していたが不規則受診で，10年前の4年間の未受診期間に持続性心房細動に移行。また左BTシャントの自然閉鎖を確認した。その後，大動脈-肺動脈間の多数の側副血管に由来する喀血を認め責任血管にcoil塞栓を施行している。現在，CTR 60%，SpO2 82%。心エコーでLVEF 44%，壁運動はglobal hypokinesisで左室収縮拡張能とも低下している。心カテでは，左右肺動脈の不均等形状があり，左肺動脈血流は大動脈-肺動脈側副血管によるwash out所見を認めた。冠動脈CT所見は両側冠動脈瘻を認めており，特に左冠動脈瘻はproximal LADから起始しているため冠血流stealが示唆された。左室機能低下の原因は，側副血管による左室容量負荷および冠動脈瘻，心房細動が要因と考えられた。体肺側副血管と冠動脈瘻へのカテーテル治療を提示したが，本人は治療に否定的で承諾は得られていない。現在，慢性心不全の薬物治療および心房細動へは喀血既往はあるがDOACを服用している。【まとめ】現在，肺血流減少による低酸素血症の代償機転としての体肺側副血管の発達と当該疾患に合併しやすい冠動脈瘻の発達が問題となっている。

P2-113-8

左冠動脈主幹部心筋梗塞の一例

深水 一磨(ふかみ かずま)、下村 光洋(しもむら みつひろ)、井上 洋平(いのうえ ようへい)、
合力 悠平(ごうりき ゆうへい)、田栗 明奈(たぐり あきな)、嘉村 朋顕(かむら ともあき)、乗田 侑毅(のりた ゆうき)

NHO 嬉野医療センター研修医

症例は82歳女性。2年前に大動弁狭窄症に対して生体弁による大動脈弁置換術を行なった。今回、突然の胸痛で救急要請され、救急隊到着時に血圧が70/40mmHgとショック状態であった。当院搬送後の12誘導心電図検査ではaVR誘導でのST上昇、心エコー検査では前壁で広範囲の壁運動低下を認め、左冠動脈主幹部(LMT)の急性心筋梗塞を疑い緊急カテーテル検査を施行した。検査ではLMTに閉塞所見はなくTIMI3のflow、回旋枝の側枝に閉塞所見を認めた。しかし再度造影検査を見直すと、大動脈弁腹からLMTにかけて透亮像があり、IVUSで病変部を評価するとLMT入口部の前後に血栓を疑う所見を認めた。LMT入口部が血栓による狭窄をきたしたと判断し、血栓吸引、バルーン拡張を行い治療を終了した。第5病日に弁周囲の評価のためにCT検査を行うと、生体弁の弁腹から冠動脈入口部にかけて血栓を認めた。以上から本症例は生体弁に形成された血栓が冠動脈入口部まで波及し、引き起こされたものと考えられた。術後の抗血栓療法はヘパリン、ワルファリンによる抗凝固療法、プラスグレルによる抗血小板薬を導入し以後は症状の再燃なく経過した。機械弁や経カテーテル的大動脈弁置換後の血栓形成による心筋梗塞の報告は散見されるが、外科的生体弁置換後の血栓形成、それによるLMTの心筋梗塞症例は稀であり報告する。

P2-114-1

慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）における器質化血栓の形成機序の解析および標的化法の開発

桐石 奈月(きりいし なつき)[1]、木山 和子(きやま かずこ)[1]、松原 広己(まつばら ひろみ)[1]、
田中 啓祥(たなか ひろよし)[1,2]、狩野 光伸(かの みつのぶ)[3]

[1]NHO 岡山医療センター臨床研究部分子病態研究室、[2]岡山大学学術研究院医歯薬学域、
[3]岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域

慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）は器質化した血栓により肺動脈内腔が狭窄し、肺高血圧症を来す特定疾患である。肺動脈内膜摘除術（PEA）やバルーン肺動脈形成術（BPA）では血管径の小さい末梢の肺動脈病変には到達困難であるため、薬物療法が欠かせない。既存薬は肺血管拡張を主作用とした対症療法であり、CTEPHの病態進展機序の詳細な理解に基づく新規創薬戦略の開発が望まれる。CTEPHにおいて、肺動脈平滑筋細胞（PASMC）様の性質を有するCTEPH細胞の異常増殖・遊走により血栓の器質化が進行する。しかし、CTEPH細胞の異常増殖・遊走が惹起される機序は明らかでなく、創薬標的も未同定である。近年、心臓線維芽細胞の増殖にメンブレンメタロエンドペプチダーゼ（MME）が関与することから、心不全に伴う心臓の線維化においてMMEが薬物治療の標的となっている。このことに着目し、本研究はCTEPH患者より摘除された器質化血栓から単離培養したCTEPH細胞を用い、これらの細胞の増殖にMMEが及ぼす影響を評価することを目的とした。その結果、MMEを標的化することでCTEPH細胞の増殖が抑制されることが明らかとなった。今後、MME標的化によりCTEPH細胞の増殖が抑制される機序を明らかにしていくことで、CTEPHの病態進展機序についての理解が深まり、器質化血栓形成を標的とする新規CTEPH治療戦略の開発に資すると期待される。

P2-114-2

積層培養技術による肺動脈壁の立体培養モデルの開発と肺高血圧症の病態進展機序の解析への応用

和田 笑里(わだ えみり)[1]、木山 和子(きやま かずこ)[1]、松原 広己(まつばら ひろみ)[1]、狩野 光伸(かの みつのぶ)[2]、
田中 啓祥(たなか ひろよし)[1,3]

[1]NHO 岡山医療センター臨床研究部分子病態研究室、[2]岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域、
[3]岡山大学学術研究院医歯薬学域

肺動脈性肺高血圧症（PAH）は指定難病であり、肺動脈壁構成細胞の異常増殖・遊走によって血管壁が肥厚することで血管腔が狭窄し、肺動脈圧が上昇することにより発症する。PAHの病態進展解明に向け、数多くの動物モデルが開発されてきたが、個体差が大きいことや病理・病態における種差などの問題点がある。ゆえに、動物モデルにおける病態進展機序の解析や薬効評価を補完する、より簡便かつ再現性の高いin vitroモデルが必要であると考えられる。しかし、従来in vitroモデルは主に平面培養系に基づくものであり、PAHの病理組織学的特徴である肺動脈平滑筋細胞（PASMC）の過剰増殖・遊走による中膜肥厚などの再現は困難であった。　本研究では、細胞を重層化する積層培養技術を用い、ヒト肺動脈由来の細胞を立体的に培養することで肺動脈壁の組織構造をin vitroでモデル化し、PAHの病態進展機序の解析に応用することを目的とした。まず、PAHの特徴である肥厚した肺動脈中膜をモデル化すべく、PAH患者に由来する肺動脈平滑筋細胞（PASMC）を積層培養し、多層化したPASMCより構成される中膜をin vitroでモデル化した。さらにPASMCの過剰増殖・遊走を惹起するplatelet-derived growth factor（PDGF）を処置すると中膜モデルの厚みが増すこと、逆にPDGF受容体遮断薬imatinibや既存PAH薬を投与することで中膜モデルの厚みが減少することを見出した。さらに、内膜もモデルに含めるべく、肺動脈内皮細胞（PAEC）の共培養条件の最適化も行った。PAECならびにPASMCの積層培養技術による立体共培養モデルの確立により、PAHの病態進展に関わる肺動脈血管壁内の細胞間相互作用の解析や薬効評価への応用が期待される。

P2-114-3

肺動脈性肺高血圧症において肺動脈平滑筋細胞の過剰増殖に関わるPDGFシグナル経路の体系的解析

中澤 拓也(なかざわ たくや)[1]、橋田 真穂(はしだ まほ)[1]、木山 和子(きやま かずこ)[1]、松原 広己(まつばら ひろみ)[1]、
狩野 光伸(かの みつのぶ)[2]、田中 啓祥(たなか ひろよし)[1,3]

[1]NHO 岡山医療センター臨床研究部分子病態研究室、[2]岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域、
[3]岡山大学学術研究院医歯薬学域

肺動脈性肺高血圧症（PAH）は、肺小細動脈の狭窄・閉塞を病理学的特徴とし、肺血管抵抗と肺動脈圧の上昇により右心不全に至る指定難病である。主に肺動脈平滑筋細胞（PASMC）の過剰増殖・遊走に起因する肺動脈中膜肥厚を特徴とする肺血管リモデリングが病態進展に関わり、PAHにおける有効な治療標的と考えられる。しかし、既存PAH薬は肺血管リモデリングを直接的に標的とするものではなく、新規治療戦略の開発が望まれる。Platelet-derived growth factor（PDGF）経路は、PASMC増殖・遊走を強力に促進する。実際、PDGFリガンド・受容体のPAH患者における過剰発現が既報である。PDGF受容体阻害により経路全体を遮断するimatinibは新規治療薬候補としてIII相試験まで進んだが、血行動態改善が認められる投与量では重篤な副作用が発現し、開発中止となった。よりピンポイントなPDGF経路の標的化法を実現すべく、PASMC増殖におけるPDGF経路の寄与の詳細な解析を本研究の目的とした。PDGF経路はリガンド・受容体・下流エフェクターの各レベルにおいて多数の構成要素から成るが、各要素の相対的寄与度は体系的に評価されてこなかった。本研究では、健常者・PAH患者各4名に由来するPASMCを用い、PDGFリガンド3種、受容体・下流エフェクター阻害剤計18種を種々の濃度で処置した。計1480実験条件下でPASMC増殖能を検証し、各PDGF経路構成要素の寄与度を体系的に評価した。その結果、PAH患者由来PASMCのPDGF経路構成要素への依存度プロファイルは、健常者とは異なることが確認された。今後、PDGF経路をPAHにおいて安全かつ効果的に標的化する新規治療戦略開発への貢献が期待される。

P2-114-4

心室性不整脈に対する心腔内超音波ガイド下アブレーションの有効性

渡邊 敦之(わたなべ あつゆき)、本田 章(ほんだ あきら)、福田 能丈(ふくだ よしたけ)、兼澤 弥咲(かねざわ みさき)、駿河 宗城(するが むねのり)、小橋 宗一郎(こばし そういちろう)、横濱 ふみ(よこはま ふみ)、木村 朋生(きむら ともお)、重歳 正尚(しげとし まさのり)、田渕 勲(たぶち いさお)、下川原 裕人(しもかわはら ゆうと)、松原 広己(まつばら ひろみ)

NHO 岡山医療センター循環器内科

心腔内心臓超音波(Intracardiac Echocardiography：ICE)は、カテーテル先端にスリット状の超音波装置を有し、主に経静脈的アプローチで心腔内にカテーテルを挿入して操作を行う。主に右心系から、それぞれ隣接する心腔や構造物の観察を行うが、手元のダイヤルで三次元的にカテーテルを操作することで、ほとんどの心腔と隣接する臓器の描出が可能である。ジョンソンエンドジョンソン社のCARTOSOUNDと呼ばれるICEは、3Dマッピング装置を併用することで、術前に施行したＣＴ画像をみながらプローベの操作が可能となる。ＣＴ画像で必要な心腔内断面を描出でき、かつ得られた画像を連続で繋げて立体構造を構築する機能（Sound Map）も備えている。Sound Mapで構築した立体構造とＣＴ画像を融合することでリアルタイムでの詳細な解剖情報を3次元的に得ることができる。これは、解剖情報に加えて、カテーテルアブレーション時の治療カテーテルの位置情報の把握と焼灼部位の正確性に寄与することができ、アブレーション施行時大変有用な機能である。これらの解剖情報、位置情報を正確に得ることで、今までは難治性であった心室性不整脈のアブレーションは安全かつ正確に施行可能となった。当院では、心室性不整脈に対するアブレーション時は全例で、Real time 3D構築機能を有するICEを使用している。本学会では、ICEを用いた当院でのアブレーションの方法及び成績について報告させて頂く。

P2-114-5

びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫の治療中に異型狭心症を発症した一例

山内 優太(やまうち ゆうた)、福木 昌治(ふくき まさはる)、足立 康二(あだち こうじ)

NHO 米子医療センター診療科

はじめに：異型狭心症は夜間から早朝にかけて発作が起こりやすい疾患であり、その危険因子として喫煙や多量の飲酒習慣などが挙げられ、診断後には速やかに薬物療法が必要となる。今回我々はびまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫の化学療法中に異型狭心症発作を起こした症例を経験し、特徴的な心電図上での変化を記録することができたため報告する。
症例：55歳男性。X-3年の検診にてLDH高値を指摘され精査したところ右心房内に腫瘤を認め嵌頓・閉塞の恐れがあるため緊急手術となり、病理組織よりびまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫と診断された。R-CHOP療法を開始し、4か月後に寛解を確認し化学療法を終了して経過観察となっていた。X年の定期健診で胃に隆起性病変を指摘され、びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫の再発と診断され入院、R-CHASE療法開始となった。R-CHASE療法2コース中に心電図上でST上昇を伴う胸痛発作を起こし、ニトログリセリンにて治療を行い発作の症状は軽快した。冠動脈造影検査を施行したが優位狭窄の所見は見られなかった。シタラビンが発作を誘発している可能性があるため、3コース目からR-GDP療法に変更した。狭心症に対する薬物療法を強化し、発作は見られなくなった。
考察：本症例ではR-CHASE療法に用いられるシタラビンの副作用として異型狭心症発作が出現した可能性があった。異型狭心症と冠動脈閉塞を併存している場合は死亡リスクが高くなるため、カルシウム拮抗薬を用いて症状を効果的に予防していくことが重要であると考えられる。

P2-114-6

経カテーテル大動脈弁植え込み術後5年で感染性心内膜炎を発症した1例

井關 彩乃(いせき あやの)[1]、関矢 圭祐(せきや けいすけ)[1,2]、木根 佑奈(きね ゆうな)[1,2]、岡島 裕一(おかじま ゆういち)[1,2]、山本 明日香(やまもと あすか)[1]、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)[1,2]、森田 有紀子(もりた ゆきこ)[1,2]

[1]NHO 相模原病院統括診療部、[2]横浜市立大学附属病院循環器内科

症例は91歳、男性。20XX-5年前に他院にて重症大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を施行していた。20XX年3月発熱と低酸素血症を主訴に当院へ救急搬送され、呼吸器内科入院となった。肺炎像なく膿尿を認め、尿路感染症とうっ血性心不全の診断にて治療を開始した。その後膿尿改善し好中球も減少したが、依然として肺うっ血が改善せず、入院経過中に心電図上で完全房室ブロックを認めたため循環器内科へ転科となった。第12病日リードレスペースメーカー留置し肺うっ血の改善は認めたものの、第25病日再度発熱した。血液培養より黄色ブドウ球菌が検出されたためデバイス感染を疑い経食道エコーを行ったところ、僧帽弁から左房後壁、人工弁弁輪周囲に疣贅を疑う所見を認め、TAVI後の人工弁感染性心内膜炎と診断した。年齢を考慮して内科的治療を行う方針とし、セファゾリン、ゲンタマイシンの投与を開始した。血液培養陰性化後、静注抗菌薬の6週間投与を継続し、アモキシシリン内服に切り替え効果判定を行った。発熱や炎症再燃の所見は見られなかったものの、経食道エコーでは依然として大動脈弁弁輪部膿瘍の残存を認めた。人工弁感染性心内膜炎は経胸壁エコー検査にて疣贅を描出しにくく診断が難しいが、特に非TAVI実施施設においてはTAVI後の管理や合併症の対応経験が少なく診断が困難である。しかしながら、特に黄色ブドウ球菌が原因の場合は急性の経過をたどり重症化しやすく、早期の発見が重要と考える。

P2-114-7

Swan-Ganzカテーテルによる血行動態管理が病態の改善に有用であった重症心不全の一例

河合 佳祐(かわい けいすけ)、冨岡 哲也(とみおか てつや)、有賀 智輝(あるが ともき)、森田 岳宏(もりた たけひろ)、阿部 直之(あべ なおゆき)、高橋 済(たかはし わたる)

NHO 信州上田医療センター循環器内科

【症例】82歳、男性。【主訴】呼吸苦。【現病歴】前日からの呼吸苦、胸部絞扼感にて当科を初診され、心電図で心拍数114/分の洞性頻脈と左脚ブロックを、心エコーで前壁中隔の壁運動異常を伴った左室収縮不全(EF 25%)を、CTで肺うっ血と両側胸水を認め、著明な低心拍出を伴ったうっ血性心不全と診断。カテコラミンを含む輸液加療を開始後、心不全は改善傾向を示し、4病日に行った心臓カテーテル検査ではフォレスター2型の血行動態が確認された。また冠動脈造影では左前下行枝と右冠動脈近位部の亜閉塞を認め、IABPサポート下にまず前下行枝病変に対しPCIを施行して、ステント植込みにて良好な血管拡張を得た。翌日には右冠動脈病変に対しステント植え込みを行った。6病日にIABPを抜去後、心不全が再増悪し、8病日に心室細動(VF)を発症。心肺停止に対し通常の蘇生処置のほかに、人工呼吸器、PCPS、IABPサポートを開始して、心拍の再開を得た。VFの主因を心不全の増悪と判断し、厳密な血行動態管理としてSwan-Ganzカテーテルを右頸静脈から挿入して各指標をモニター下に輸液管理を施行。安定した血行動態の維持に努め、11病日にPCPSを抜去。抜管、IABP離脱もSwan-Ganz指標をガイドに問題なく達成し、新たな重篤なイベントの再発なく、64病日、独歩退院された。【考察】侵襲的肺動脈圧モニタリングが心不全の管理に有効であるか否かに関しては、確立したエビデンスは得られていない。本症例ではSwan-Ganzモニター下に各種サポートデバイスからの離脱、血行動態の安定化を得られており、重症心不全に置いては侵襲的肺動脈圧モニタリングが心不全管理に有用であると考えられた。

P2-115-1

TAZ/PIPC投与におけるPT-INR値に対する影響についての調査

竹口 真央(たけぐち まお)、梶原 敬悟(かじはら けいご)、河田 武志(かわた たけし)、小倉 千奈(おぐら ちな)、濱岡 照隆(はまおか てるたか)、小川 喜通(おがわ よしかず)

NHO 岩国医療センター薬剤科

【目的】N-methyl tetrazole thiol基(以下NMTT基)を持つ抗菌薬は腸内細菌叢の菌交代症に伴う、ビタミンK(以下VK)欠乏症による凝固異常が知られている。しかしNMTT基を有さない抗菌薬においても、VKを産生するEscherichia coli等に抗菌活性を持つ抗菌薬では、VK産生量減少から出血傾向が報告されている。またワルファリンカリウム(以下WF)服用患者では、VK産生がPT-INRに影響を及ぼすことが知られている。本研究ではTAZ/PIPC使用患者において、継続WF服用患者でのPT-INRの影響について調査を行った。【方法】2019年12月～2023年4月の調査期間内において、継続WF服用患者でTAZ/PIPC投与前後のPT-INR測定を行われていた26名の患者を対象とし、PT-INRの変動、延長群でTAZ/PIPC投与後、基準値(Ccr＜40mL/min、AST＞30、ALT＞23)として腎機能や肝機能によるPT-INRへの影響について、後方視的に調査を行った。抗菌薬投与中にWFが新規に導入された患者、及び透析患者は除外した。【結論】TAZ/PIPC投与前後でPT-INRの中央値が延長した患者は50%(13/26例)で認められ、PT-INRの値は投与前中央値1.21、投与後1.62で上昇が見られた。腎機能低下61.5%(8/13例)、肝機能悪化は53.8%(7/13例)で見られ、23.1%(3/13例)は腎機能、肝機能が共に悪化していた。延長が認められなかった50%(13/26例)の患者では、腎機能低下38.5%(5/13例)、肝機能悪化は15.4%(2/13例)で見られ、腎機能、肝機能が共に悪化した患者は見られなかった。【考察】WF服用患者において、TAZ/PIPC投与により出血リスクが高まる可能性が示唆された。TAZ/PIPC投与前後でPT-INRが延長している患者群では、肝機能および腎・肝機能が共に悪化している傾向であった。

P2-115-2

日常診療で行うルーチン検査での心肥大所見は重症大動脈弁狭窄症を検出しうるのか？

渡部 宙紘(わたなべ ときひろ)、栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター統括診療部

【背景】大動脈弁狭窄症(AS)では大動脈弁の狭窄に伴う慢性的な左室への圧負荷により左室肥大の進行や左室線維化を生じる。今回我々は心臓カテーテル検査および心エコー検査で診断したAS症例において、日常診療で行うルーチン検査の心肥大所見の陽性率について検討した。
【方法】当院で2016年4月から2023年4月までにASと診断した22例（男性11例、平均年齢81歳）において、経胸壁心エコーで大動脈弁弁口面積を計測し、特に1.0 cm2以下を重症ASと定義した。胸部X線写真では心胸比を計測し、50%以上を心陰影拡大と定義した。心電図では左室高電位（SV1+RV5 ≧ 3.5 mV）と左室ストレイン（ST-T変化）の有無を判定した。また、心エコーでは心筋肥厚（中隔あるいは後壁厚 ≧ 11 mm)の有無を判定した。
【結果】AS全22例のうち、胸部X線写真で心陰影拡大を認めたのは20例(91%)であった。心電図で左室高電位、左室ストレインを認めたのは、それぞれ11例（50%）、5例（23%）であった。重症ASの18例に限ってみると、胸部X線写真で心陰影拡大を認めたのは17例(94%)であった。心電図で左室高電位を認めたのは8例（44%）、左室高電位かつストレインを認めたのはわずか4例（22%）であった。心エコーで心筋肥厚を認めたのは13例(72%)であった。
【結論】ASでは、たとえ重症例でも心電図や心エコー検査で心肥大所見が欠如する症例が存在する。聴診を含めたフィジカルアセスメントの重要性を再認識するべきと考えられた。

P2-115-3

A病院で心臓リハビリテーションを受ける高齢患者の抑うつ評価とその要因

間藤 紗和(まとう さわ)

NHO 愛媛医療センター看護科

【目的】A病院で心臓リハビリテーション（以下心リハ）を受ける高齢心疾患患者の状態と抑うつの程度、関連因子を明らかにする。【倫理的配慮】本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施された。個人情報の保護について文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。【方法】A病院入院中に心リハを実施した患者計21名（男性9名、女性12名、平均年齢80.7±7.4歳）を対象に心リハ開始時にPHQ-9（Patient HealthQuestionnarie9、以下PHQ-9）を用いたうつ状態のスクリーニング検査を行った。10点をカットオフ値に抑うつスクリーニング陽性群と陰性群の2群に分類し各因子の比較検討を行った。群間比較にはMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を用いた。これらの検定は有意水準を5%未満とした。【結果】PHQ-9によるスクリーニング検査では9名（42.8%）の患者が陽性であった。また両群間の比較で有意差を認めたのは年齢、手術歴、中性脂肪（以下TG）であった。陽性群では年齢が低く、手術歴が多く、TGが高値である傾向にあった。【考察】抑うつに対しては疾患や治療状況、患者の家族・社会背景など多側面から理解し患者個々が抱えている不安を把握し多職種で共有し、包括的心リハを行っていくことが大切である。

P2-115-4

うっ血性心不全、心房粗動のカテーテル検査後に電気的除粗動を行い、洞調律に復帰したが、急死した1例

藤澤 博謙(ふじさわ ひろあき)[1]、栗栖 智(くりす さとし)[2]、藤原 仁(ふじわら ひとし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター循環器内科

【症例】60代の男性。【主訴】呼吸苦、易疲労感。【現病歴】X-1年秋頃から持続する頻脈を自覚していた。しかしながら、この頃はゴルフも可能であった。冬頃には日常生活に支障をきたすようになり、X年Y月、労作時の息切れを主訴に当科を受診した。胸部レントゲンでは心胸比の拡大、肺うっ血、胸水を認めた。心電図は2:1房室伝導を呈する通常型心房粗動であった。心エコー検査では左室の拡大（左室拡張末期径57mm）と著しい収縮性の低下(左室駆出率18%）を認めた。肺エコーでは両側にmultiple B lineがみられた。うっ血性心不全（s/o頻脈誘発性)、通常型心房粗動と診断し内服加療で徐拍化と利尿を図った。内服開始1週間後の通院時には胸部レントゲンで胸水の消失を認め、自覚症状は軽快していた。Y＋1月、精査目的に入院した。入院2日後にカテーテル検査を施行した。肺動脈楔入圧は平均17mmHg、心拍出量（心係数）は2.95L/min（1.06L/min/m2）で、冠動脈造影では右冠動脈に高度狭窄、前下行枝近位部にびまん性狭窄を認めた。カテーテル検査後に静脈麻酔の上、30 Jで直流除粗動にて洞調律に復帰した。翌日には自覚症状は著明に改善し、心電図でも洞調律を維持していたが、心エコー検査では左室収縮性は障害されていた（左室駆出率29%)。左室収縮性の改善を待って右冠動脈の血行再建、場合により心房粗動に対するカテーテル治療を予定し一旦退院した。退院後2 週後の外来を受診せず、受診予定の3日前に急死したとのことであった。【まとめ】死因は不明ではあるが、急死であり心臓死の可能性が高いように思われる。どのような対応がよかったのか、教訓的な症例と考えられ症例提示する。

P2-115-5

心臓カテーテル検査の橈骨動脈アプローチに対する止血デバイス装着中の疼痛に影響する因子の分析

高見 綾子(たかみ あやこ)、指宿 早苗(いぶすき さなえ)、辻 瞳(つじ ひとみ)、石西 千紘(いしにし ちひろ)、馬場 光(ばば ひかる)、有馬 直美(ありま なおみ)、鎗本 翔太(やりもと しょうた)

NHO 神戸医療センターICU/CCU病棟

背景当院では、橈骨動脈アプローチによる心臓カテーテル検査後の止血にテルモ社のTRバンドを使用しており、疼痛を訴える患者は令和3年度15.6%、令和4年度は24.9%認めた。疼痛は患者に身体的苦痛、精神的苦痛だけでなくせん妄の誘発因子にもなる。実際に患者がせん妄によりTRバンドを外した事例もあった。そこでTRバンド装着中の疼痛に関する因子を明らかにすることでカテーテル検査後の看護介入方法を具体的にしたいと考えた。目的当院で入院しカテーテル検査を受けた患者のTRバンド装着中の疼痛に関する因子を明らかにする。方法令和3年4月1日から令和4年3月31日まで当院で入院、カテーテル検査を受けた患者の疼痛に関するデータをカルテから抽出、分析する。項目は、性別、年齢、BMI、治療内容、治療時間、シースサイズ、既往歴、カテーテル治療歴の有無とした。結果心臓カテーテル検査を受けTRバンド装着中に疼痛を訴えた患者は令和3年度で47人(15.6%)であり、令和4年度は66名(24.9%)であった。疼痛を訴えた患者は男女比で明らかに男性が多く(73対40)、CAG、PCIで比較するとPCI治療を受けた患者が優位に疼痛を訴えた。使用したシースではサイズの大きいものを使用した場合に疼痛を認めた。

P2-115-6

慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術後の病変部自然拡張の機序

木山 和子(きやま かずこ)[1]、田中 啓祥(たなか ひろよし)[1,2]、小川 愛子(おがわ あいこ)[1]、松原 広己(まつばら ひろみ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター臨床研究部分子病態研究室、[2]岡山大学学術研究院医歯薬学領域

バルーン肺動脈形成術(BPA)は、手術不適な慢性血栓塞栓性肺高血症(CTEPH)に対して確立された治療法である。BPAの対象となった病変部では、心血管に対するインターベンションなどと異なり、再狭窄を起こすことは極めてまれであり、多くの場合経時的に自然拡張をきたすことが知られている。他方、病変部肺動脈が自然に拡張していく機序は、いまだ明らかではない。
本研究では当院でBPA治療を行った16名のCTEPH患者において、初回セッション初回治療枝を対象に、病変近位と遠位の2カ所から、BPA直前・BPA直後・慢性期（初回BPAから1ヶ月後）の3時点で採血し、各種サイトカインを含む炎症性マーカー（CRP、MCP-1、IL-6、IL-8など)、増殖因子（VEGFなど）および亜硝酸塩や硝酸塩の測定を行った。その結果、一般的なサイトカインの変動は認められず、血管拡張作用がある亜硝酸塩や硝酸塩も変動していなかった。血管内皮細胞増殖因子であるVEGFはBPA前後で変化なかったが、慢性期には有意に低下していた。以上の結果からは、BPA後の肺動脈の自然拡張にはVEGFが関与している可能性が示唆された。

P2-115-7

直接作用型抗凝固剤時代における当院高齢非弁膜症性心房細動に対するワルファリン治療の現状評価

桑田 敦(くわた あつし)、桐場 千代(きりば ちよ)、大槻 希美(おおつき のぞみ)、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、見附 保彦(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院内科

【背景】 非弁膜症性心房細動では、脳梗塞のリスク評価を行ったうえで適切な抗血栓療法を選択することが必要である。ワルファリンの至適コントロールは、従来日本循環器学会「不整脈薬物治療ガイドライン」において、70歳未満ではPT-INR値2.0～3.0、70歳以上では1.6～2.6であることが推奨されていたが、ガイドライン改訂に伴い全年齢においてワルファリンの至適PT-INR値は1.6～2.6に変更されている。【目的】 今回当院におけるワルファリン治療の現状評価を行った。【方法】 当院において2020年4月1日から2023年3月31日の期間で12ヵ月を超えるワルファリンの継続投与を受けている一次予防心房細動患者を後ろ向きに検討した。70歳未満の患者群をGroup A、70歳以上の患者群をGroup Bとし、両群間でのTTR(the time in therapeutic range)、CHADs2、CHADs2-VASC、HAS-BLED score、および経過中の塞栓症および出血イベントの発生を比較検討した。【結果】 38人が解析可能であった（Group A(n＝18)およびGroup B(n＝20))。CHADs2、CHADs2-VASC、HAS-BLED scoreはGroup Bで有意に高値であった(p＜0.05)。TTRはGroup Aで75±25%、Group Bで75±23%であり統計学的な有意差を認めなかった。Group Bにおける脳梗塞、全身の塞栓症イベント、および出血イベントはGroup Aと比較して統計学的な有意差を認めなかった。【結論】 ガイドライン変更後においても、当院のこれら心房細動患者におけるPT-INRの管理は認容できると推察された。

P2-115-8

超高齢者慢性心不全における抗真菌剤による補正QT間隔変動の後方視的検討

桑田 敦(くわた あつし)、桐場 千代(きりば ちよ)、大槻 希美(おおつき のぞみ)、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、見附 保彦(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院内科

【背景】 心電図におけるQT間隔は心筋細胞の活動電位持続時間を推定する指標であり、過度のQT間隔の延長は致死性心室不整脈であるTorsades de Pointes(TdP)に関与する。薬剤誘発性QT延長症候群は比較的稀な頻度であるが、日常診療で使用される抗真菌剤においてもそのQT延長リスクが知られており、特に多剤併用が行われている超高齢者慢性心不全症例においては慎重に投与すべきであると考えられる。【目的と方法】 当院での真菌感染症治療に対して抗真菌剤が処方された90歳を超える超高齢者慢性心不全症例において、治療前および治療開始後24時間までに安静時12誘導心電図が記録された全症例をカルテにて後ろ向きに検索した。それぞれの症例において補正QT間隔（それぞれ治療前QTc、および治療後QTc)、及び治療前後の補正QT間隔の差（ΔQT）を算出した。【結果】 フルコナゾール使用症例5例（FLCZ群；平均投与量100mg/日)、イトラコナゾール使用症例11例（ITCZ群；平均投与量400mg/日)、およびボリコナゾール使用症例3例（VRCZ群；投与量500mg/日)が解析可能であった。それぞれの群において治療前QTcと治療後QTcには有意差を認めなかった。また各薬剤間での比較では、それぞれ治療前QTc、治療後QTc、およびΔQTに有意差を認めなかった。【結語】 90歳を超える超高齢者慢性心不全症例におけるこれらの真菌感染症治療が示した補正QT間隔変動は極めて軽微であった。

P2-116-1

当院におけるBCPの見直しに向けた取り組み ～大規模地震医療活動訓練の参加経験を活かす～

山本 哲裕(やまもと てつひろ)、田中 聡(たなか さとし)、金田 昌子(かねだ しょうこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)、日比野 彩峰(ひびの あやね)、齋藤 由香里(さいとう ゆかり)、齊塲 重男(さいば しげお)

NHO 東尾張病院司法精神医学部

【概要と目的】内閣府主催により南海トラフ地震を想定した令和4年度大規模地震時医療活動訓練計画がなされ、令和4年10月1日に複数県同時に訓練が行われた。愛知県においても大掛かりな訓練が計画され、当院もDPAT（災害派遣精神医療チーム）と連携する訓練に参加した。当院は被災した精神科病院から転院を受け入れるシナリオで訓練は予定された。当院の訓練参加の目的として、（1）「災害活動拠点本部や関係機関との連携をはかり、災害時の転入院に慣れる」、（2）「EMIS（広域災害救急医療情報システム）の使用に慣れる」、（3）「当院BCP（業務継続計画）見直しのための具体的データを集める」という３つを掲げ参加した。
【訓練参加の結果】過去の災害訓練では自施設内の情報伝達や対応が目的となっていたが、自施設外と連携をとるような訓練は初めてであった。訓練によって、正確な情報の授受や災害時の転院受け入れのために準備すべき事など貴重な経験を積むことが出来た。訓練後の振り返りによって、当院のBCPで見直す点が主に５つ（マニュアル整備・設備や物品・情報共有の方法・法制度の確認・その他）にまとめられた。
【その後の取り組みと今後の課題】訓練参加の結果および振り返りから、令和4年度内に、EMISの周知、災害時用の連絡システムの構築、を病院として取り組んだ。現在令和5年度でBCPの見直しについて取り組むことを整理しているところであり、発表当日には具体的に報告したい。

P2-116-2

LINE WORKS無料版を用いた災害発生時安否確認ツールの作成

伊藤 武(いとう たけし)、田中 一葉(たなか かずは)、細江 慎吾(ほそえ しんご)、大塚 正広(おおつか まさひろ)、石田 泰隆(いしだ やすたか)、山内 圭太(やまうち けいた)

NHO 豊橋医療センター外科

災害発生時に種々の安否確認ツールが開発，販売されている．地震発生時などに自動的にアンケートを配信する機能もあり，便利である一方，初期投資や，高額な月額料金が発生する．LINE WORKS無料版を利用し，災害時の安否確認ツールを作成した．当院の職員数は500名程度であり，LINE WORKS無料版が1アカウント100名しか登録できないため6個の無料アカウントを作成した(TMC1-6)．TMC1を親アカウントとし，TMC2-6に登録した職員をTMC1の外部メンバーのアドレスに登録した．TMC1内に外部メンバーとのトークルームを作成した（例：豊橋医療センター，看護部，医局，各部署等）．外部メンバーとのトークルームにアンケートを送信することで全職員にアンケートが送信できるようになる．このアンケート機能を利用し，災害発生時にアンケートを配信するようにした．考察：無料版の問題点として，1アカウント当たり100名までしか登録できないため，複数のアカウントを管理するのは煩雑である．登録に手間がかかる，配信アンケートのテンプレート作成が煩雑，人事異動のたびに職員の名前，トークルームの修正が必要．容量制限があり，あまり写真をアップしすぎると容量オーバーになる等の問題があった．また，機構のネットワークだと動作が難しく，年に一度パスワード変更が必要であり，ログインできなくなる職員が多発．普段から使用していないと，アンケートが来ても気づかない等の問題も分かった．定期的な安否確認訓練や，部署ごとにログインできるか点検することが重要と考えられた．

P2-116-3

国際緊急援助隊医療チームトルコ派遣において、外来夜間診療業務を経験して

鍵田 文子(かぎた ふみこ)

NHO 災害医療センター看護部

【概況】2023年2月6日発災したトルコ・シリア地震に対して、国際緊急援助隊医療チーム1次隊として2月12日～24日、トルコ共和国ガズィアンテプ州で、Oguzeli国立病院が仮設診療所として活動していた職業訓練校の校庭に診療テントを展開し活動した。国際緊急援助隊医療チーム初の外来夜間診療業務を経験したので報告する。【活動内容】活動期間中外来夜間診療は2月17日～20日、医師2名、看護師3名、ロジスティシャン1名、業務調整員1名、通訳1名のメンバーでローテーションを組み勤務に就いた。17時～翌日8時30分まで、トルコ側でトリアージされた主に黄色・赤患者を対象とした。活動期間中の受診者は1勤務当たり0～6名、小児科、整形外科分野が多く、急性呼吸器感染症が大半であり、０時以降の受診は稀であった。重症患者対応は、現地Emergency Medical Technician、仮設診療所の医師と相談、協力をしながら診療し、転院調整やお看取りを行うこともあった。活動期間中現地は夜間氷点下の気温となるため、暖房器具の維持、輸液の温度管理、電子機器の動作確認、テントの空気充填、発電機の維持等テントでの診療には環境面での配慮が重要であった。テントの空気充填については、外来診療に使用しているテント以外にも病棟や手術室等多くのテントがあるため、特にロジスティシャンの負担が多く、夜間は限られた人員で勤務するため、職種間で協力しながら業務を行った。職種間で横断的に業務協力をしていくためには、看護師ではあっても普段の研修等でロジスティックに関する知識・技術を習得しておく必要性を強く感じた。

P2-116-4

災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化

三輪 紀子(みわ のりこ)、羽柴 知恵子(はしば ちえこ)、木佐貫 仁美(きさぬき ひとみ)、早田 美香(そうだ みか)

NHO 名古屋医療センター看護部

【背景・目的】A病院がある東海地域は近い将来大地震が起きる可能性が高いと言われており、災害に備えた対策が必要である。A病院外来には部門別の災害対策マニュアルがなく、災害対策が不十分と考えた。そこで外来の災害対策マニュアルとアクションカードを作成し、外来看護師が災害初期の役割と具体的な行動を理解するために勉強会と災害訓練を実施した。本研究ではその前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化を明らかにすることを目的とした。【方法】A病院外来に勤務する看護師32名を対象に勉強会、訓練実施前後に無記名記述式質問紙調査を実施した。【結果】事前アンケート回答者32名中62%が常勤、38%が非常勤であった。過去災訓練へ1回以上の参加回数は常勤が90%、非常勤は58%であった。非常勤も参加できるように勉強会は2回/日を2日、災害訓練は部署別に実施した。災害対策マニュアルとアクションカードの認知度は前69%、後96% であった。地震発生時の看護師の役割の理解は前66%、後88%。とるべき行動は前66%、後84%。具体的な避難誘導の流れの理解は前4%、後84%であった。訓練は実際の災害時に活かすことができるかは前44%、後80%あった。自由記載より災害時のパニックの中、落ちついて行動できるか自信がない等回答があった。【考察】勉強会と部署別の災害訓練実施により、災害対策マニュアルとアクションカードの周知度、外来看護師の災害対策への理解度に向上が見られた。今後も災害対策への理解を高めていくために、部署に応じた勉強会、災害訓練を継続して実施していくことが重要である。

P2-116-5

災害看護教育ラダーの導入による災害看護教育への取り組み

佐野 剛志(さの たけし)、鴉田 美奈子(ときた みなこ)、福田 敦子(ふくだ あつこ)

NHO 災害医療センター救命救急病棟

【はじめに】当院は基幹災害拠点病院として、災害時には病院内外においてあらゆる看護活動を行う可能性がある。よって全看護職員が一定水準の災害看護知識・技術を習得する必要がある。今回、新入職からマネジメントを担う看護職員まで、各レベルに合わせた教育計画を構築し、災害看護教育を進めていくために、災害看護教育ラダーの導入を行った。
【目的】災害看護教育ラダーを導入し、看護職員が災害看護教育の必要性と、災害時に求められる自己役割を理解し、病院内外で行われる看護活動についての知識や技術の習得ができる。
【方法】看護部教育委員会と災害看護教育における検討を行い、災害看護教育ラダー計画を作成し、看護教育ラダーと連動できるように導入をした。新入職から管理者までの全ての看護職員を対象に、ラダー毎に研修を企画・運営しアンケート評価によって研修評価を行った。
【結果・考察】アンケート評価からも、実施した災害看護研修は高評価となっており、看護師が災害看護を学ぶ必要性を理解し、効果的に学習機会に参加することができたと言える。また、災害医療に興味がある職員が多く、病院外活動にも興味を持つ職員がいることから、ラダー教育により系統立った教育計画を提示することで、モチベーションの維持や課題の明確化につながると考えられる。
【課題】今後、VR研修の導入を企画しており、様々な場面の疑似体験をすることで、更に研修効果が高められるようにしていく。また、災害看護教育ラダーを終了した職員に対しての、ブラッシュアップを定期的に行っていく必要がある。災害看護教育における教育者の育成を行い、教育体制の充実化や継続性が保たれるようにしていく。

P2-116-6

「従来型」BCPから「オールハザード型」BCPへの進化の提言-コロナ禍でのBCPの改訂や災害訓練を経て-

石田 健一郎(いしだ けんいちろう)[1]、吉川 吉暁(よしかわ よしあき)[1]、寺尾 紀昭(てらお のりあき)[2]、
飯沼 公英(いいぬま きみひで)[3]、草深 進(くさぶか すすむ)[4,6]、山本 幸伸(やまもと ゆきのぶ)[5]、
黒田 愛実(くろだ いとみ)[5,7]、大西 光雄(おおにし みつお)[1]

[1]NHO 大阪医療センター救命救急センター、[2]NHO 大阪医療センター医事課、
[3]NHO 姫路医療センター薬剤部、[4]NHO 大阪医療センター管理課、[5]NHO 大阪医療センター看護部、
[6]NHO 本部DMAT事務局管理課、[7]NHO 本部DMAT事務局災害医療課

【背景】事業継続計画(BCP)は、策定後も継続的な検証や改訂が不可欠である。COVID-19対応では感染拡大を防ぎながら病院の機能維持を両立させる必要があった。地震、風水害、原子力災害、停電、感染症など様々な災害が日本各地で起きていることを考慮すると、様々な災害への備えが求められる。【目的】BCPの見直し・検証を行い、災害時であっても病院の事業継続を達成すること。【方法】コロナ禍に、従来策定していたBCPを元にCOVID-19対応も内容に含めたBCPの改訂を行った。コロナ禍では一時的に実動訓練を中止せざるをえなかった一方で、災害訓練をワークショップや机上訓練へと切り替えた。ワークショプは、平常時や災害時の業務を挙げ、緊急度や重要度を多職種で評価・協議する内容とした。【結果】コロナ禍の災害訓練は実動訓練と比較し規模は縮小したが、災害に対する「考え方」の習得を重視し、多職種間での相互理解が深まる有益な機会となった。また、実動訓練の再開を視野に入れた災害対策本部の机上訓練で、災害時の病院内の指揮命令系統を共有した。同時期に院内で生じた停電やボヤ騒ぎの初動も振り返り、様々なハザードを想定したBCP必要性が徐々に院内で浸透されていった。そこで、指揮命令系統・組織図をオールハザード型とし、ハザード毎に起動する部門を変更することで指揮命令系統に変更を加えずに対応する方針とした。【まとめ】BCPは、特定の災害のみを対象とした「従来型」BCPを活用しつつ「オールハザード型」BCPへと進化させなければならない。また、BCPは講義やワークショップを通じて考え方や内容を共有し、実動訓練による効果の検証が継続的に必要である。

P2-116-7

災害拠点病院における安否確認システムを用いた効果的な運用について

長山 幸司(ながやま こうじ)、植田 誠司(うえた せいじ)、矢田部 如央(やたべ ゆきひさ)、堀内 京香(ほりうち きょうか)

NHO 東広島医療センター事務部企画課

【はじめに】東広島医療センターでは２０２２年３月より安否確認システムを用いて安否確認をできるシステムを導入している。
【導入の経緯】以前は、緊急連絡網による電話を使用して安否確認及び出勤の可否を確認していたが、災害時における連絡は非常に人員と時間を要することが問題であった。当該システムは、登録された職員のスマートフォンに一斉にメール配信することで迅速な安否確認や出勤可否の確認が可能となり、災害時の人員確保に繋がるメリットがある。
【方法】専用の安否確認システムを導入し、迅速な安否確認を行う。繰り返し訓練を計画的に行うことにより職員に周知を行う。
【まとめ】今後の課題としては全職員のメールアドレスでの登録率を１００％とする。また、未読と既読履歴の判別が可能なであるため掲示板としての機能も運用していくことで実際に見ていない職員を把握することができる。紙で配布していたお知らせや調査関係の回答もこのシステムで運用することによりペーパーレス化が期待できる。

P2-116-8

東京都臨時医療施設派遣者としての報告

木村 恭彦(きむら やすひこ)

[1]NHO 水戸医療センター放射線科、[2]NHO 水戸医療センター放射線科

急増した新型コロナウイルス感染症患者への対応として、令和４年３月１０日に国立病院機構東京病院の敷地内に東京都臨時医療施設（臨時医療施設）が開設された。関東信越グループ医療担当よりこの施設の運営のため、国立病院機構の各施設及び各職種に対して「臨時医療施設の運営にかかる職員派遣」の依頼がありました。派遣職員は医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師と多職種わたった。派遣依頼に対して、期間は令和4年５月５日から６月１日、令和４年９月９日から９月２２日と計２回、東京都臨時医療施設に応援に参加した。東京都臨時医療施設に参加した報告をする

P2-117-1

COVID-19流行後3年間の形成外科手術への影響の検討

藤岡 正樹(ふじおか まさき)、福井 季代子(ふくい きよこ)、古賀 一史(こが かずふみ)、出光 茉莉江(いでみつ まりえ)
NHO 長崎医療センター形成外科

【緒言】我が国では2020 年 1 月15 日に最初の感染者が確認されて以降,猛威を振るった新型コロナウイルス禍で,外科手術を取り巻く環境,人々の生活習慣は大きく変容した.COVID-19流行の3年間で形成外科手術患者傾向がどう変わったかを検証した.【方法】国立病院機構長崎医療センターでのCOVID-19発生後（2020年1月-22年12月）の形成外科手術件数と過去5年間の同時期の平均のデータと比較した.この間の実質上の緊急事態・蔓延防止宣言などによる手術抑制要請期間は約340日に及んでいた.【結果】そもそも全外科手術が有意にその件数を減らしている（-6.2%）なか、形成外科手術は13.2%の減少であった.手術抑制は全外科では流行2年目に,形成外科では流行初年度に見られ,いずれも3年目には回復基調を示した.手術を急性疾患群（外傷、急性感染、悪性腫瘍）,非急性期疾患群（良性腫瘍、慢性潰瘍、先天異常）と分類して比較すると,3年を通しての手術件数は急性疾患群が-17%と有意に減少していた。特に外傷手術が-18.2%,悪性腫瘍手術が-25%といずれも有意に減少していた.【考察】外傷手術減少の原因としてCOVID-19流行に伴って外傷の減少は2020-21年の交通事故件数が過去最低であることが物語るように全国的に外傷が減少傾向であることが背景にあると考えられた.また悪性腫瘍の減少は2020-21年の健康診断の受診者が30-50%減少していることが関係しているものと考えられる.【結語】1.形成外科はCOVID-19流行前に比して手術件数が減っていた.2.急性疾患群の手術件数が有意に減少しており,特に外傷と悪性手術の手術件数の減少が目立った.3.手術件数減少は流行3年目には回復基調にあった.

P2-117-2

Pfzer BioNTech COVID 19ワクチン接種後に大動脈炎を発症した1例

大溝 奏佑(おおみぞ そうすけ)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、松木 明彦(まつき あきひこ)、澤谷 学(さわや まなぶ)、相原 智之(あいはら ともゆき)、五十嵐 崇徳(いがらし たかさと)、樋口 直樹(ひぐち なおき)、萩原 将吾(はぎわら しょうご)、石黒 陽(いしぐろ よう)
NHO 弘前総合医療センター初期研修医

20XX－5年より関節リウマチ(STAGE I、class1)として、アザルフィジン、イグラチモド、トシリズマブで治療、寛解していた。20XX-1年6月に腸管穿通し、経皮的ドレナージで改善。以降トシリズマブ中止の上、イグラチモド50mg/日及びアザルフィジン1000mg/日で寛解を維持していた。20XX年5月に2回目のPfzer BioNTech COVID 19ワクチン(COMIRNATY®)を接種した。接種20日後に、頭痛、易疲労感、上肢痛を訴え受診。同日の造影CTで、腹部大動脈の壁肥厚、周囲の軟部陰影、腹部傍大動脈リンパ節腫大が認められた。左橈骨動脈は触知されず、腹部血管雑音も聴取され、大動脈炎を疑った。PET-CT検査で、両鎖骨下動脈、下行大動脈から腹部大動脈に最大SUV5.0の血管に一致した集積が認められた。心臓超音波検査では、心機能低下は認められず、大動脈閉鎖不全症を含めた弁膜症も認められなかった。大動脈炎と診断の上、接種48日後よりプレドニゾロン20mg/日を開始した。アザチオプリン75mg/日も併用、以降漸減した。PSL導入後症状は速やかに改善した。CRPは徐々に改善し、現在はほぼ陰性化して経過している。【考察】COVID-19に対するワクチンには、Pfzer BioNTech COVID 19ワクチン等のmRNAワクチンと、adenovirusベクターワクチンがあるが、どちらも様々な血管炎の報告が散見された。ただ、Pfzer BioNTech COVID 19ワクチンによる大動脈炎例は文献検索をしたところ1例のみであり非常にまれであると考えられた。一方本症例においては発症時付着部炎、ぶどう膜炎があり末梢型SpAとの鑑別が困難であった。背景を有する場合、ワクチン接種が契機となって顕性化した可能性もあり報告する。

P2-117-3

歯科麻酔時を契機として鎮痛薬服用後に血管迷走神経反射をきたすようになったと考えられた1例

谷本 安(たにもと やすし)[1]、黒岡 昌代(くろおか まさよ)[2]、鳥家 泰子(とや やすこ)[2]、万代 舞(まんだい まい)[2]、藤井 香(ふじい かおり)[3]、水内 秀次(みずうち ひでつぐ)[4]、藤井 誠(ふじい まこと)[1]、河田 典子(かわた のりこ)[1]、木村 五郎(きむら ごろう)[1]、宗田 良(そうだ りょう)[1]
[1]NHO 南岡山医療センター呼吸器・アレルギー内科、[2]NHO 南岡山医療センター看護部、[3]NHO 南岡山医療センター薬剤部、[4]NHO 南岡山医療センター小児科

50歳代の女性。ロキソプロフェン服用後に気分不良・意識が遠のく感じが複数回あり、当院に紹介された。金属アレルギーがあるが、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎の既往や診断・治療歴はない。総IgE 251 IU/mL、抗原特異的IgEはダニ、ハウスダスト、ガが陽性。ロキソプロフェン0.001～1mg/mLのプリックテストや皮内テストを施行したところ陰性であった。さらに、60mgまでの経口負荷試験を半座位で行ったが陰性であった。なお、これらの検査中に軽度の気分不良を認めたが、血圧低下もなく直ぐに回復した。患者は2年前の歯科治療時に、歯科麻酔後に抗菌薬と鎮痛薬を服用してその直後に気分不良と動悸が出現したことがあったが、それ以前は頭痛に対してロキソプロフェンを特に副作用なく服用できていた。以後、複数回のロキソプロフェン、1回のアセトアミノフェン内服後に気分不良・意識が遠のく感じがして救急搬送を要請したこともあった。歯科麻酔時を契機として鎮痛薬服用後に血管迷走神経反射をきたすようになった可能性が考えられた。

P2-117-4

COVID-19パンデミックがエイズ中核拠点病院のHIV/AIDS診療に及ぼした影響とパンデミック下におけるエイズ診療の課題

齊藤 誠司(さいとう せいじ)[1,2]、福井 洋介(ふくい ようすけ)[2]、中村 葵(なかむら あおい)[2,4]、河野 泰宏(こうの やすひろ)[2,3]、安岡 悠典(やすおか ゆうすけ)[2,3]、野田 綾香(のだ あやか)[2,3]、野村 直幸(のむら なおゆき)[2,3]、飯塚 暁子(いいづか あきこ)[2]、木梨 貴博(きなし たかひろ)[2]、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)[2]、片山 智之(かたやま ともゆき)[2,4]
[1]NHO 福山医療センター感染症内科、[2]NHO 福山医療センター広島県東部地区エイズ治療センター、[3]NHO 福山医療センター薬剤部、[4]NHO 福山医療センター看護部

【はじめに】当院は広島県東部地区のエイズ診療を支える中核拠点病院で、診断の遅れからいきなりエイズ例が多いことが課題である。パンデミック下で保健所のHIVスクリーニング検査件数は激減し、エイズ発病で診断される症例が相次いでいる。【対象と方法】パンデミック前の2018年4月～20年3月の2年間とパンデミック下の20年4月～23年3月までの3年間で、新規診断症例を対象に患者背景、検査値、エイズ発病率などを診療録から後方視的に調査した。保健所で実施されたHIVスクリーニング検査件数の推移も考慮し、パンデミックが診療に及ぼした影響とパンデミック下におけるエイズ診療の課題について考察した。【結果】パンデミック前とパンデミック下では新規診断例のいきなりエイズ率は40%（6/15例）から79%（11/15例）へと上昇した。福山市保健所におけるHIVスクリーニング検査件数（2年間毎）は18-19年の530件から20-21年では146件へと減少していた。【考察】保健所でのスクリーニング検査件数減少や受診控えによってHIVの早期発見が遅れ、いきなりエイズ率の上昇に繋がったと考える。急性感染症状や体調不良などで受診しても、コロナ検査のみで精査されず診断に繋がらなかった可能性も考えられる。パンデミック下でもHIVスクリーニング検査を減らさない体制作りが必要である。

P2-117-5

多数の感染症を合併したCOVID-19の一例

沖本 玲子(おきもと れいこ)、安部 友範(あべ とものり)

NHO 佐賀病院内科

症例は80歳代、男性。左肺腺癌に対しA病院で左肺下葉切除術を施行され、術後6ヶ月目に悪液質と診断されエドルミズを開始された。3ヶ月後にCTで両肺すりガラス陰影～浸潤影を認め、薬剤性肺障害疑いでエドルミズ中止し、プレドニゾロン30mgを開始し2週間後に25mgに減量した。11日後、呼吸苦、倦怠感増悪あり、薬剤性肺障害増悪疑いでA病院に救急搬送された。SARS-CoV-2抗原・PCR陽性で、CTで両肺スリガラス陰影増悪あり、COVID-19(中等症II)の診断で入院加療目的に当院に紹介入院となった(day0)。COVID-19に対し、ソトロビマブ、レムデシビル、デキサメタゾンで治療し、担癌状態、プレドニゾロン内服中であり日和見感染症合併も考慮した。その後C7-HRP陽性（陽性細胞520/全細胞数95400)、β-Dグルカン高値（1565pg/ml）と判明し、サイトメガロウイルス抗原血症、ニューモシスチス肺炎合併と考え、ガンシクロビル、スルファメトキサゾール・トリメトプリム治療を追加した。その後呼吸状態は安定していたが、da y 10に意識障害出現しA病院に転院としたが、頭部CTで異常所見なく、全身状態改善なくday11に死亡となった。A病院での検査で、day0の喀痰抗酸菌塗抹陰性であったが、後日培養で結核菌陽性が判明し、day10の肺炎球菌尿中抗原陽性であり、結核、肺炎球菌感染症の合併も考えられた。上記経過から免疫不全状態に伴う各種感染症合併が考えられたが、HIV感染症の有無は確認できていない。COVID-19と診断した際も、担癌状態・ステロイド使用中など免疫不全状態が考えられる場合、各種感染症合併に注意する必要がある。

P2-117-6

漿膜炎を契機に診断できた高齢発症systemic lupus erythematosus（SLE）の一例

宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、館野 琴菜(たての ことな)、宮下 真信(みやした まさのぶ)、近藤 裕子(こんどう ゆうこ)、冨樫 尚彦(とがし なおひこ)、川浪 文(かわなみ あや)、長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院脳神経内科

【症例】77歳女性。【主訴】陳旧性脳梗塞、誤嚥性肺炎。【現病歴】既往に慢性腎障害、原発性胆汁性肝硬変のある女性で、入院2ヶ月前に左上下肢の不全麻痺を主訴に当科へ受診し、アテローム血栓性脳梗塞と診断し入院歴があった。発熱を契機に当院へ来院し急性肺炎の診断で入院となった。入院後、抗生剤を投与し肺炎は改善したが血液検査でCRPの高値が続いたため胸部単純CTを実施したところ、心嚢液貯留と心膜肥厚を認めた。血液検査で正球性正色素性貧血と血小板減少を認め、抗核抗体1280倍、抗ds-DNA抗体92 IU/L、抗DNA抗体56 IU/Lであったため当院リウマチ科へ相談し、新たに溶血性貧血、低補体血症、直接Coombs陽性とわかりSLEと診断された。メチルプレドニゾロン40 mg/日の投与をはじめたところ、速やかに貧血と血小板減少は改善し、CRPも低下した。経過中に心膜肥厚や心嚢液貯留は徐々に改善した。2週間毎にステロイド減量していき再発は認めなかった。【考察】SLE患者のうち一部は50歳以上で発症するとされているが典型的な症状を呈することが少ないとされ診断に苦慮することが多いとされている。今回、入院中に遷延するCRP高値の精査で漿膜炎や抗核抗体陽性とわかりSLEの診断と治療につながった。陳旧性脳梗塞や慢性腎障害はSLEにより発症した可能性も考えられた。脳梗塞の診療の中で自己免疫性疾患は原因の一つとして鑑別することが必要と考えられた。

P2-117-7

再燃を繰り返す多発血管炎性肉芽腫症に対してアバコパンを併用した寛解導入療法が奏功した一例

古川 修平(ふるかわ しゅうへい)[1]、内田 智久(うちだ ともひさ)[2]、庄村 史子(しょうむら ふみこ)[2]、荒武 弘一郎(あらたけ こういちろう)[2]、小野原 貴之(おのはら たかふみ)[3]、内藤 愼二(ないとう しんじ)[3]

[1]NHO 嬉野医療センター初期研修医、[2]NHO 嬉野医療センターリウマチ内科、[3]NHO 嬉野医療センター教育研修部

【はじめに】これまで多発血管炎性肉芽腫症（GPA)の寛解導入療法はステロイドを中心に行われていたが、長期のステロイドによる副作用が問題となっていた。最近ステロイドに代わる薬剤として補体C5a受容体阻害薬であるアバコパンがANCA関連血管炎に承認された。今回、再燃を繰り返すGPAに対してステロイドを増量せずにアバコパンとRTXによる寛解導入療法が奏功した一例を経験したため報告する。【症例】75歳男性。X年10月に両下肢の点状出血と鼻出血が出現し、11月には消化器症状、腎機能障害、血尿を認めた。PR3-ANCA陽性、皮膚/鼻腔病理からGPAと診断し、ステロイドパルス＋シクロフォスファミドによる寛解導入を行ったが、12月下旬より右腓骨神経麻痺も出現した。X+3年に肺野結節影の出現を認め、GPAの再燃としてステロイドルスにて改善した。X+4年には眼窩内腫瘤の出現とPR3-ANCA上昇を認め、GPAの再燃としてステロイドパルス＋リツキシマブ(RTX)で再度寛解導入された。その後PSL＋アザチオプリン内服で寛解維持していたが、X+9年に両側の多発結節影の出現・増大、PR3-ANCA陽転化を認め、GPAの再燃としてRTXとアバコパンによる寛解導入療法を行った。治療開始後は結節影の縮小を認めた。【考察】再燃を繰り返すGPAの寛解導入療法においてステロイドを増量せず、アバコパンを使用することで寛解を得られた症例を経験した。アバコパンの使用によりステロイド関連副作用を抑えつつ寛解導入が出来、実臨床において有用であると考えられた。

P2-118-1

Exophiala dermatitidisと非結核性抗酸菌感染症（NTM）の同時感染の一症例

濱田 久美(はまだ くみ)[1]、渡邉 哲(わたなべ あきら)[2]、筒井 修(つつい おさむ)[1]

[1]NHO 愛媛医療センター臨床検査科、[2]千葉大学真菌医学研究センター臨床感染症分野

【はじめに】*Exophiala dermatitidis*は黒色菌糸症の原因菌の一種である。浴槽の水や加湿器など湿潤環境からも分離され、生活環境に関わりが深い。通常皮膚や角膜などの感染症の原因となることが多いが、呼吸器感染は稀であり、報告では嚢胞性線維症(cystic fibrosis;CF)を基礎疾患とする女性患者が主である。今回CFのない男性患者で*E. dermatitidis*と非結核性抗酸菌感染症（NTM）の同時感染症例を経験したので報告する。【症例】66歳男性。6年前に咳嗽と膿性痰を自覚し、NTM疑いで経過観察としていた。胸部CTにて両側肺野の異常影がわずかに悪化したため、気管支鏡検査を施行し、気管支洗浄液から*E. dermatitidis*と*Mycobacterium intracellulare*が検出された。患者の希望により治療は行わずにフォローアップ検査を受けており、状態は安定している。状態が悪化した場合は、薬剤感受性試験の結果MIC値の低いITCZを投与予定である。【細菌学的検査】グラム染色では真菌様の菌塊が確認され、*Candida*属を想定したが、培養4日目に黒色酵母様コロニーの発育が確認され黒色真菌の可能性が高いと考えられた。当院では同定が困難であったため千葉大学真菌医学研究センターに解析を依頼し、*E. dermatitidis*と同定された。【まとめ】*Exophiala*属は糸状菌であるが、培養初期には酵母様の形態を示すことが多い。また、遅発育性のため検出するには十分な培養期間が必要であり、見過ごされる可能性がある。真菌感染の可能性がある場合は延長培養を行い、コロニーの形態から本菌が疑われた時点で、担当医師や専門機関などと密に連携を取り、迅速に検査を進められる体制を整えることが重要である。

P2-118-2

一般病棟とＣＯＶＩＤ―１９の混合病棟で働く看護師の不安を軽減させた取り組み

富 亜里沙(とみ ありさ)、永見 美花(ながみ みか)、田中 剛弘(たなか たけひろ)、益田 純子(ますだ じゅんこ)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【目的】一般病棟でのCOVID－１９（以下コロナとする）患者受け入れ前後の取り組みが、スタッフの不安を軽減したのかを明らかにする。【方法】対象は病棟看護師２５名。予測される不安１０項目を５段階評価で表したアンケートを作成し、取り組み前後で実施した。また取り組みの評価目的でインタビューを行った。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承諾を得た。【結果】取り組み前のアンケートでは「業務負担」が最も高く、次いで「エンゼルケア」「治療」が高かった。コロナ受け入れ前に全スタッフがコロナ病棟体験を行った。「業務・感染対策」と「コロナの病態看護・薬剤」の２チームに分け、病棟設営に取り組んだ。取り組み後のアンケートでは「業務負担」「治療」が半減し、「エンゼルケア」「患者対応」は低下した。インタビューでは「コロナ病棟体験でイメージできたのが良かった」「コロナ、一般とお互いの大変さが分かり、理解し合い助け合えるようになった」との意見があった。【考察】スタッフの不安項目を予測しコロナ病棟体験を行ったことで、コロナ看護をイメージ化することができた。また、新たな問題に対して対話を繰り返し、タイムリーに実施策の評価、修正を行ったことが、コロナ感染や看護への不安軽減に繋がったと考える。さらにスタッフ全員で取り組んだことが病棟編成によい効果があったと考える。【結論】コロナ看護のイメージ化や不安を予測して対策を実施、解決策を繰り返し、評価、修正したことで不安の軽減に繋がった。今後、病棟編成や新興感染症による新しい看護を行う際に、今回の取り組みを活かしていきたい。

P2-118-3

COVID-19の予後とウイルス量および単球分布幅に関する後方視的検討

若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[1]、香月 耕多(かつき こうた)[2]、永沢 善三(ながさわ ぜんぞう)[3]、永田 忍彦(ながた のぶひこ)[4]、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)[5]、清谷 るりこ(きよたに るりこ)[1]、福井 いづみ(ふくい いづみ)[1]、大塚 淳司(おおつか じゅんじ)[1]、出水 みいる(いずみ みいる)[1]、川崎 雅之(かわさき まさゆき)[1]

[1]NHO 大牟田病院呼吸器内科、[2]NHO 大牟田病院検査科、[3]国際医療福祉大学福岡保健医療学部医学検査学科、[4]福岡山王病院呼吸器内科、[5]NHO 大牟田病院放射線科

背景: 入院時のウイルス量や肺炎の有無を含む予後予測因子に関する報告は認められるが十分に明らかになっているとは言えない.方法:コホート1:2020年7月から2021年7月までにCOVID-19と診断され,当院に入院した患者235例を対象に,肺炎の併発の有無やウイルス量などの予後因子について検討した. 予後については当院では死亡例は認めなかったため入院期間が14日以上になった症例及び入院後増悪し, 高次病院に転院した症例を予後不良例, 14日未満の症例を予後良好例と定義した.コホート2: MDWが測定可能な自動血球測定装置が導入された2021年4月から2021年9月までにCOVID-19と診断され, 当院に入院した患者80例を対象にMDWが重症化マーカーとなるか検討した.結果:コホート1: 単変量解析および多変量解析の結果, 高齢, BMI高値, 糖尿病, 肺炎併発が独立した予後不良因子と考えられた. また,入院時のウイルス量(Ct値)は予後に関与しないことが明らかになった.コホート2: 予後良好群(n=42)と比較し, 予後不良群(n=38)で入院時の年齢, MDWが有意に高値を示した(p＜0.01)が, 高BMI, 糖尿病, および肺炎の有無については両群間で有意差を認めなかった. 結論: MDWは入院時のCOVID-19の重症化マーカーとして使用できる可能性が示唆された.

P2-118-4

南和歌山医療センターにおけるDOTを用いた外来経口抗菌薬使用状況の調査

髙島 実希(たかしま みき)、喜田 孝史(きだ たかし)、上田 浩人(うえだ ひろと)、木原 理絵(きはら りえ)、古川 順章(ふるかわ のぶあき)、川崎 貞男(かわさき さだお)

NHO 南和歌山医療センター薬剤部

【目的】近年、抗菌薬耐性の対策および薬剤耐性微生物による感染症の蔓延を防止するため、アクションプランに基づいて感染管理が行われている。今回、抗菌薬適正使用支援(Antimicrobial Stewardship：AS)活動の評価として、DOT(Days Of Therapy)を用いて、南和歌山医療センターの外来患者に処方された広域スペクトラムの抗菌薬使用状況を調査した。【方法】電子カルテ導入後の2015年1月から2022年12月で外来診察時にフルオロキノロン(FQ)系とマクロライド(ML)系、セファロスポリン(CEP)系の経口抗菌薬が処方された種類と処方日数を診療録から後方視的に調査した。【結果】2015年のDOTを基準として2022年を比較した所、FQ系薬は2022年/2015年比で88%、ML系薬は92.3%、CEP系薬は33.4%であった。FQ系薬は各年でDOTに大きな変動はなかった。ML系薬は2015年から2020年までDOTが減少傾向であったが、2021年から増加した。CEP系薬は経時的に減少傾向であった。【結論】CEP系薬のみ2022年/2015年比がアクションプランにおける抗菌薬使用量削減の目標である50%以下を達成した。これは、CEP系薬が歯科や小児アレルギー科からの処方が減少し、ペニシリン系経口抗菌薬へ変更したことが影響と考えられる。また、FQ系薬は診療科によって気道感染症や好中球減少症に対する予防的な処方や、ML系薬は呼吸器科からの処方が増加しており、慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器疾患に対し長期的な処方が影響していると考えられる。今後、今年発表されたアクションプランを達成するためには、AS活動で本研究を通してFQ系とML系の使用量の減少を課題として中心に行い、より一層の抗菌薬の適正使用を促していきたい。

P2-118-5

末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）に対し、大量ガンマグロブリン（IVIg）が奏功した2例

高野 杏子(たかの きょうこ)、小嶋 俊太朗(こじま しゅんたろう)、水谷 有輝(みずたに ゆうき)、杉山 繭(すぎやま まゆ)、大島 加帆里(おおしま かほり)、長谷川 貴一(はせがわ たかかず)、梅村 久美子(うめむら くみこ)、鈴木 道太(すずき みちた)、片山 雅夫(かたやま まさお)

NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科

【症例1】4X歳 女性。2019年12月に気管支喘息と診断。2021年5月より両下肢しびれ、両足背・足底の激烈な疼痛が出現し、両足関節の底屈、背屈障害により歩行不可能となった。下肢の紫斑、好酸球上昇、神経伝導速度において脛骨、腓骨、腓腹神経障害の所見を認め、EGPAと診断した。EGPAによる末梢神経障害に対し、3週間、プレドニゾロン (PSL) 1.0mg/kg/日で治療したが、下肢のしびれ疼痛や運動障害が残存したため、3回IVIgを行い、MTXを追加した。メポリズマブを併用したところ、アナフィラキシーを合併したため継続不可能であった。2021年8月には足関節の底屈、背屈障害は改善し歩行可能となり、両足背、足底、第1～5足趾のしびれ疼痛の軽減を認めた。【症例2】4X歳　女性。好酸球性筋膜炎疑いのため、PSL 0.5mg/日にまで減量したところ、好酸球が上昇し、2020年12月に両手掌全体と手指のしびれ、握力低下（右手、左手の握力はともに6Kg）が出現した。神経伝導速度で正中神経の感覚・運動神経障害、尺骨神経の感覚・運動神経障害の所見を認め、合併症として気管支喘息があることから、EGPAに伴う末梢神経障害と判断し、2021年2月にIVIgを行った。握力は右手17.4Kg、左手12.8Kgに回復し、しびれの範囲は手指のみとなった。【考察】EGPAに伴う末梢末梢神経障害は治療抵抗性の臓器症状であり、IVIgが有効とされている。今回、症状発現から比較的早期にIVIｇを施行したことにより、末梢神経症状は改善した。EGPAに伴う末梢神経障害を早期に診断し、治療することが重要と思われた。

P2-118-6

気管支拡張症を背景とした肺炎患者から*Pasteurella multocida* が検出された1例

天野 亜希(あまの あき)[1]、下花 純一(しもはな じゅんいち)[1]、山根 佳純(やまね かすみ)[1]、
西村 俊直(にしむら としなお)[1]、西村 好史(にしむら よしふみ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター臨床検査科、[2]NHO 東広島医療センター呼吸器内科

【はじめに】*Pasteurella multocida* は動物の気道常在菌で、特にペットとして飼育されているイヌ、ネコの保菌率が高い。本菌のヒトへの感染経路に動物からの非外傷性感染（多くは呼吸器感染）で50%とするデータもあるが、日常業務において経験することは少ないと思われる。今回我々は、気管支拡張症を背景とした肺炎患者の喀痰より本菌を検出した症例を経験したので報告する。【症例】患者は90歳代女性。肺非結核性抗酸菌症、気管支拡張症の既往があり、前医にて肺炎増悪の診断を受けてHOT導入されていた。発熱・SPO_2低下があり精査加療目的にて当院紹介、入院となった。同日よりセフェピム(CFPM)とプレドニンで治療開始された。第1病日に採取された喀痰より*P. multocida* が検出され、起因菌と考えられた。その後の患者家族への聞き取りで自宅での動物接触歴が判明した。約6週間後、状態が安定したため自宅退院となった。【微生物学的検査】第1病日に提出された喀痰の性状はM2、Geckler の分類2と適正検体とは言い難いがったが、培養１日目で、数種の口腔内細菌叢と共に夾白色、ムコイドのコロニーを３＋認めた。最終的に外部委託検査により*P. multocida* と同定された。加療後15日目の喀痰培養検査では本菌は検出されなかった。【まとめ】呼吸器材料から*P. multocida* が検出されても定着のこともあり、臨床的意義は症例ごとに総合的に判断する必要があるが、高齢者や基礎疾患を持つ患者がPasteurella症を発症した場合、敗血症などの重症感染症に発展することもあるため、本菌が検出された際は臨床医との情報共有を行い、起因菌として本菌も念頭に入れた検査を行うことが重要と考える。

P2-118-7

臨床との連携により早期治療に繋がった*Mycobacterium ulcerans* subsp. *shinshuense* によるブルーリ潰瘍の1例

原田 崇浩(はらだ たかひろ)[1]、新倉 冬子(あらくら ふゆこ)[2]、皆川 鮎海(みながわ あゆみ)[3]、内田 栄二(うちだ えいじ)[1]、
岡村 治(おかむら おさむ)[1]、宮本 友司(みやもと ゆうじ)[4]、石井 則久(いしい のりひさ)[5]

[1]NHO まつもと医療センター臨床検査科、[2]NHO まつもと医療センター皮膚科、
[3]NHO まつもと医療センター呼吸器内科、[4]国立感染症研究所ハンセン病研究センター感染制御部、
[5]つくば保健所皮膚科

【はじめに】*Mycobacterium ulcerans*（以下, *M. ulcerans* ）による難治性で大きな潰瘍形成を特徴とするブルーリ潰瘍をWHOは,neglected tropical diseases (NTDs) として重要な抗酸菌感染症に定めている.
今回, 臨床との連携で早期治療に繋がった *M. ulcerans* subsp. *shinshuense* によるブルーリ潰瘍を経験したので報告する.【症例】50代女性.特記すべき既往歴なし.20XX年10月,左上腕に虫刺されのような小さな紅色皮疹があるのに気づいた.同年12月から，皮疹は徐々に増大し潰瘍化を認めた.翌年4月に当院初診.潰瘍は左上腕に直径12mm大，辺縁が堤防状に隆起し,中央には壊死組織のつく潰瘍が認められたが,痛みは認めなかった.【微生物検査】皮膚生検の抗酸菌塗抹陽性(2+)であった.PCR検査は結核菌群,MAC共に陰性であった.患部膿瘍ぬぐい液を国立感染症研究所ハンセン病研究センターへPCR検査による *M. ulcerans* の検出を依頼した結果, *M. ulcerans* であることが確認された.培養検査はMGIT法(37℃)での発育は陰性であったが,小川培地（30℃）では8週間目に培養陽性となった.また,分離株の16S rRNAによる塩基配列解析結果は, *M. ulcerans* subsp. *shinshuense* と同定された.【まとめ】ブルーリ潰瘍は本邦ではまれな抗酸菌感染症で治療に難渋する感染症である.本症例では臨床と連携し,患者の病歴聴取から検体採取にまでアプローチすることにより早期の治療に繋がった.このような疾患特異性のある本菌は患者予後に与える影響が大きいため,積極的に臨床へ関与することが必要である.

P2-119-1

リウマチ性多発筋痛症の罹患率・有病率

古川 宏(ふるかわ ひろし)[1]、野木 真一(のぎ しんいち)[2]、岡 笑美(おか しょうみ)[1]、樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、
東 孝典(あずま たかのり)[3]、杉山 隆夫(すぎやま たかお)[4]、平野 史倫(ひらの ふみのり)[5]、岡本 亨(おかもと あきら)[6]、
藤森 美鈴(ふじもり みすず)[6]、寶來 吉朗(ほうらい よしろう)[7]、岡田 覚丈(おかだ あきとも)[7]、井畑 淳(いはた あつし)[8]、
片山 雅夫(かたやま まさお)[9]、吉澤 滋(よしざわ しげる)[10]、松井 利浩(まつい としひろ)[2,12]、
右田 清志(みぎた きよし)[7,11]、當間 重人(とうま しげと)[1]

[1]NHO 東京病院リウマチ科、[2]NHO 相模原病院リウマチ科、[3]あずまリウマチ・内科クリニックリウマチ科、
[4]NHO 下志津病院リウマチ科、[5]NHO 旭川医療センター内科、[6]NHO 姫路医療センターリウマチ科、
[7]NHO 長崎医療センター臨床研究センター、[8]NHO 横浜医療センターリウマチ科、
[9]NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科、[10]NHO 福岡病院リウマチ科、
[11]福島県立医科大学医学部リウマチ膠原病内科学講座、[12]NHO 相模原病院臨床研究センター

【目的】リウマチ性多発筋痛症(PMR)は、急激に出現する肩・股関節などの大関節痛と上下肢帯などの近位筋の痛みを特徴とする全身性炎症性疾患であり、朝のこわばり、微熱、倦怠感、抑鬱を伴う。ヨーロッパ系では高頻度に巨細胞性動脈炎を合併するが、日本では稀である。ヨーロッパ系で50歳以上の10万人年当たり50人程度の罹患率であり、有病率は50歳以上の0.6%程度であるといわれている。しかしながら、日本での疫学研究は少なく、その結果の検証は不十分である。この研究では、PMR・関節リウマチ患者の受診状況から、罹患率・有病率を予測することを目的とした。【方法】PMR・関節リウマチ患者の受診状況と、日本における関節リウマチの罹患率・有病率の報告から、PMRの罹患率・有病率を予測した。【結果】PMRの3%にRS3PEを伴い、2%に巨細胞性動脈炎を合併したが、9%に悪性腫瘍を合併した。関節リウマチとPMRの罹患率比は0.67であった。関節リウマチ罹患率が10万人年当たり30人と言われていることから、日本国内ではPMRが2.5万人/年発症して、PMRの50歳以上罹患率は44人と推計される。関節リウマチとPMRの有病率比は0.20であった。日本国内の関節リウマチ患者が82万人と言われていることから、日本国内のPMR患者は概算で16万人(50歳以上有病率0.28%)と推計される。【考察】日本でPMRの多施設共同疫学実態調査を行うことは重要である。

P2-119-2

早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄肥厚が可逆的に正常化した高安動脈炎の2例

野木 真一(のぎ しんいち)[1]、大森 智子(おおもり ともこ)[2]、中島 塁(なかじま るい)[3]、谷村 麻由佳(たにむら まゆか)[1]、
亀村 太朗(かめむら たろう)[1]、伊藤 綾香(いとう あやか)[1]、長谷 陸雄(はせ りくお)[1]、吉田 智哉(よしだ ともや)[1]、
矢野 裕介(やの ゆうすけ)[1]、津野 宏隆(つの ひろたか)[1]、松井 利浩(まつい としひろ)[1]

[1]NHO 相模原病院リウマチ科、[2]NHO 相模原病院放射線科、[3]帝京大学医学部リウマチ膠原病科

【症例1】39歳女性。CRP0.48 mg/dL、血沈(60分)35mm、頸動脈雑音聴取、頸動脈エコーにて血管狭窄率40%以上、造影CTで大動脈を中心とする多発する狭窄や血管肥厚、PET/CTにて高度な集積を認め活動性の高安動脈炎と診断、プレドニゾロン(PSL) 30mg/日より加療開始。4週間でPSL20mg/日まで漸減しトシリズマブ皮下注(TCZ; 162 mg/週)を併用した。10か月後のPET/CTにて集積の著明な低下、23か月後の造影CTでは、workstationを用いた定量的な解析にて、上記大動脈の狭窄、壁肥厚は正常化レベルまで改善した。頸動脈エコーにても血管狭窄が正常化レベルまで改善した。PSLを終了でき3年以上再燃を認めず病状は安定している。【症例2】80歳女性。2021年6月に2回目のSARS-CoV-2ワクチンを接種し、約1ヶ月後に両側下腿に圧痛を伴う紅斑が出現した。2022年2月に3回目の同ワクチンを接種後も両側下腿の紅斑が出現し、全身倦怠感と背部痛が出現した。CRP上昇、胸部造影CT画像検査において大動脈弓部に造影効果を伴う壁肥厚(double ring enhancement)を認めた。PET-CTにおいて動脈壁全周性のFDG集積を認め、高安動脈炎と診断した。PSL30mgで加療開始もCRP高値遷延、加療開始3週後にTCZ皮下注射を導入、CRP正常化、3か月後のCTにて大血管肥厚の正常化を認めた。【考察】早期TCZ併用治療にて高度な血管狭窄が可逆的に正常化しうる。

P2-119-3

リウマチ性膝関節症患者の膝関節滑液中のLipoxinA4濃度は変形性膝関節症患者と比較して高値である

佐野 有隆(さの ゆたか)[1]、李 賢鎬(り けんこう)[2]、辻沢 容彦(つじさわ ひろひこ)[1,2]、青木 俊祐(あおき しゅんすけ)[1,2]、
吉峰 悠人(よしみね ゆうと)[1,2]、熊沢 貴史(くまざわ たかし)[1]、相馬 大鋭(そうま ひろき)[1,2]、
松崎 英剛(まつざき ひでたけ)[1,2]、中西 一義(なかにし かずよし)[2]

[1]NHO 災害医療センター整形外科、[2]日本大学整形外科

【背景】リウマチ性膝関節症(RA)と変形性膝関節症(OA)の鑑別に苦渋する症例があり、RAとOAを区別する新たなバイオマーカーがないかと考えた。脂質メディエーターは、プロスタグランディンなど、炎症を惹起するものが多く報告されているが、近年炎症を収束させるものが報告されてり、その一つにLipoxinA4（LXA4）がある。そこで、RAにおけるLXA4濃度に注目した。【目的】RA、OA患者の膝関節滑液中のLXA4濃度の違いを検討すること。【対象と方法】人工膝関節全置換術（TKA）を受けた18人のRA患者、26人のOA患者を登録し、手術中に膝関節滑液を採取した。関節滑液を酵素処理した後、液体クロマトグラフィータンデム質量分析/質量分析を用いてLXA4濃度を測定した。その後、RA、OAの2群間でLXA4の濃度を比較した。【結果】LXA4濃度(pmol/ml)は、OA群と比較し、RA群で有意に高値だった。ROC曲線解析をしたところ、Cut off 2.47(pmol/ml)、感度61.1(%)、特異度100(%)、陽性尤度比Infinity、陰性尤度比0.38であった。【考察】12/15-LOX欠損（関節炎モデル）マウスを使用した動物実験より、LXA4は炎症を抑制することが報告されている。本研究において、RAで高値になった理由として、膝関節局所において炎症を収束させるために、膝関節内でOAと比較して高値となったことが考えられた。LXA4がRAとOAとを区別するバイオマーカーとなりうることが示唆された。

P2-119-4

抗Ro52抗体単独陽性を呈した急速な進行で嚥下障害を呈した炎症性ミオパチーの一例

大野 恵理子(おおの えりこ)、橋本 瑛人(はしもと えいじん)、佐藤 雄一郎(さとう ゆういちろう)、
関口 章子(せきぐち あきこ)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター膠原病リウマチ内科

80歳代女性。X-2年3月に右眼瞼腫脹、全身の筋痛、CK高値が出現した。4月に鼻咽頭閉鎖不全による嚥下障害も出現し、皮膚筋炎に伴う嚥下障害を疑われ、当院に転院した。各種自己抗体を検査したところ、抗Ro52抗体のみ陽性であった。ステロイドパルス療法および免疫グロブリン静注療法を施行し、プレドニゾロン(PSL) 1 mg/kg/dayで治療を行った。筋痛や眼瞼腫脹、CK高値は改善したが、嚥下障害は残存し、胃ろう造設を要した。リハビリで嚥下障害は改善し、経口摂取可能となったため胃ろうは閉鎖された。X年2月にPSL 5 mg/dayまで減量されたところ、筋痛、嚥下障害が再度出現し、X年4月17日に再入院しステロイドパルス療法および免疫グロブリン静注療法を施行した。嚥下障害は速やかに改善し、経管栄養は5月16日に抜去し、リハビリ目的に5月23日に転院となった。本症例は抗Ro52抗体単独陽性を認めた症例である。抗Ro52抗体はSLEやシェーグレン症候群、筋炎患者の血清中に認められることがある。抗Ro52抗体単独陽性の皮膚筋炎、シェーグレン症候群について、文献も交えて考察する。

P2-119-5

早期の集学的治療が奏功した高齢発症の抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の一例

鎌田 大輝(かまだ ひろき)[1]、佐藤 真由(さとう まゆ)[3]、重政 祐司(しげまさ ゆうじ)[1]、須磨 治道(すま はるみち)[1]、
荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)[2]、徳永 忠浩(とくなが ただひろ)[1]

[1]NHO 呉医療センターリウマチ・膠原病科、[2]NHO 呉医療センター呼吸器内科、
[3]広島大学病院リウマチ・膠原病科

【緒言】抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎は治療抵抗性で予後不良な急速進行性間質性肺炎を高率に合併する。【症例】78歳男性。X年3月上旬、労作時呼吸困難、全身倦怠感、両手・手指関節痛が生じた。3月18日、近医受診、CT上、両肺胸膜直下優位に網状影が認められた。3月24日、当院呼吸器内科初診。発熱、呼吸困難増悪、酸素化低下が認められたため、4月8日、同科入院して、当科初診。手指のゴットロン徴候、筋力低下、関節痛が認められ、血液検査上、アルドラーゼ・炎症反応・フェリチンの上昇が認められ、皮膚筋炎と診断して、当科転科した。抗MDA5抗体は高力価（4200）陽性であり、CT上、網状影の増悪が認められたため、抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎と診断して、早期よりステロイドパルス療法、タクロリムス、シクロホスファミド間欠大量静注療法による三剤併用免疫抑制療法を開始した。治療開始後も呼吸状態は増悪したため、第11病日より血漿交換療法の併用を開始した。経過中、皮下気腫、感染症（サイトメガロウイルス感染症、細菌性肺炎）を合併したが、抗MDA5抗体価は緩徐に改善し、CT上、網状影は消失せず持続したが、明らかな増悪は認められなかった。呼吸状態は緩徐に改善して、第85病日に退院した。【考察】既報では、抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎において、三剤併用免疫抑制療法・血漿交換療法の有効性、および高齢発症は予後不良因子であることが報告されている。早期の集学的治療が奏功した高齢発症の抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の一例を経験した。高齢発症例についても、治療選択肢として早期の集学的治療が考慮されるべきである。

P2-119-6

COVID-19ワクチン接種後に全身性強皮症を発症，リツキシマブ早期治療も効果みられずCOVID-19感染で増悪、治療に難渋した一例

山田 向起(やまだ こうき)、野木 真一(のぎ しんいち)、伊藤 綾香(いとう あやか)、亀村 太朗(かめむら たろう)、
谷村 麻由佳(たにむら まゆか)、長谷 陸雄(はせ りくお)、吉田 智哉(よしだ ともや)、矢野 裕介(やの ゆうすけ)、
津野 宏隆(つの たかひろ)、松井 利浩(まつい としひろ)

NHO 相模原病院リウマチ科

【背景】2021年にリツキシマブ(RTX)が強皮症に対して適応追加となり治療の有力な選択肢となった。今回COVID-19ワクチン接種後より強皮症を発症し、RTX早期治療を行ったが病勢が進行、胸膜炎を発症し、COVID-19感染症でさらに増悪、治療に難渋した症例を経験したので報告する。【症例】38歳男性。X-1年9月に1回目のCOVID-19ワクチン接種後より顔面の腫脹、手指の腫脹と手の握りにくさが出現し、X年5月末に当院紹介受診となった。顔面、両上肢、前胸部を中心に高度皮膚硬化、レイノー現象、指尖部潰瘍、間質性肺炎が見られ、抗Scl-70抗体陽性で、全身性強皮症と診断した。X年6月よりRTX(1回量375mg/m2を1週間毎で4回)による加療を行ったが、皮膚硬化は進行、CRP上昇し、両側胸水貯留や胸膜炎の所見も見られた。2週間の抗菌薬加療も改善みられず、CD64（感染症マーカーとして）も低値であり感染症は否定的で強皮症の活動性が抑えきれていないものと考え、プレドニゾロン(PSL)30mg/日、シクロホスファミドパルス療法(IVCY)を施行した。CRPは陰性化し、胸膜炎や間質性肺炎は改善みられ、IVCYを4週毎に継続しPSLは漸減していたが、COVID-19に感染してしまい、間質性肺炎や胸膜炎は再増悪した。IVCYを継続し悪化を防いでいるが胸膜周囲の浸潤影は残存している。【考察】COVID-19ワクチン接種直後から強皮症症状が出現した。早期RTX治療を行ったが進行を抑制できず、PSL及びIVCYにて改善を認めたがCOVID-19感染症にて再増悪した。胸膜炎合併はまれであり、さらにRTXの有効性に関する情報が不十分であり、本症例のようにRTX不応でステロイド治療が必要とされるケースもあるため、貴重な症例と考え報告する。

P2-119-7

rs2736100 TERTと関節リウマチに伴う気道病変との関連

樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、岡 笑美(おか しょうみ)[1,2]、古川 宏(ふるかわ ひろし)[1,2]、島田 浩太(しまだ こうた)[3,4]、
角田 慎一郎(つのだ しんいちろう)[5,6]、岡本 享(おかもと あきら)[8]、藤森 美鈴(ふじもり みすず)[8]、
中村 正(なかむら ただし)[9]、片山 雅夫(かたやま まさお)[10]、税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)[11,12]、
篠原 聡(しのはら さとし)[13]、松井 利浩(まつい としひろ)[2,3]、右田 清志(みぎた きよし)[14,15]、
長岡 章平(ながおか しょうへい)[16]、當間 重人(とうま しげと)[1,2]

[1]NHO 東京病院臨床研究部、[2]NHO 相模原病院臨床研究センター、[3]NHO 相模原病院リウマチ科、
[4]東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科、[5]兵庫医科大学内科学リウマチ・膠原病科、
[6]住友病院腎臓・高血圧内科、[7]新潟県立リウマチセンターリウマチ科、[8]NHO 姫路医療センターリウマチ科、
[9]桜十字病院リウマチ膠原病内科、[10]NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科、
[11]NHO 都城医療センターリウマチ科、[12]谷村病院内科、[13]栃木リウマチ科クリニック内科、
[14]NHO 長崎医療センター臨床研究センター、[15]福島県立医科大学医学部リウマチ膠原病内科学講座、
[16]横浜南共済病院膠原病リウマチ内科

「目的」
関節リウマチ（RA）はしばしば気道病変(AD)を伴うが、ADはRAの生命予後に大きな影響を与えると言われている。近年関節リウマチに伴う間質性肺病変と遺伝因子の関連が報告されているが、ADとの関連の報告は少ない。そこで本研究では、特発性肺線維症と関連する一塩基バリアントに着目して、RAに伴うADとの関連について検証した。
「方法」
通常型間質性肺炎を伴うRA患者98人、非特異性間質性肺炎を伴うRA患者120人、ADを伴うRA患者227人、慢性肺病変を伴わないRA患者422人について、rs2736100*TERT*とrs1278769*ATP11A*のタイピングを行い、関連解析を行った。
「結果」
RAでは、rs2736100*TERT*はADと関連がみられた(P=0.0043, Pc=0.0129, オッズ比 1.40, 95%信頼区間 1.11-1.77)。65歳以上のRAでは、rs1278769*ATP11A*は非特異性間質性肺炎と関連がみられた(P=0.0010, オッズ比 2.15, 95%信頼区間 1.35-3.40)。
「結論」
日本人集団においてrs2736100*TERT*はRAに伴うADと関連し、rs1278769*ATP11A*は高齢RA患者の非特異性間質性肺炎と関連した。

P2-119-8

抗アミノアシルtRNA合成酵素抗体と関節リウマチに合併する間質性肺病変との関連

岡 笑美(おか しょうみ)[1,2]、樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、古川 宏(ふるかわ ひろし)[1,2]、島田 浩太(しまだ こうた)[3,4]、
岡本 享(おかもと あきら)[5]、藤森 美鈴(ふじもり みすず)[5]、橋本 篤(はしもと あつし)[3,6]、小宮 明子(こみや あきこ)[2,7]、
税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)[8,9]、吉川 教恵(よしかわ のりえ)[8]、片山 雅夫(かたやま まさお)[10]、
松井 利浩(まつい としひろ)[2,3]、福井 尚志(ふくい なおし)[2]、右田 清志(みぎた きよし)[2,11,12]、
當間 重人(とうま しげと)[1,2]

[1]NHO 東京病院リウマチ科、[2]NHO 相模原病院臨床研究センター、[3]NHO 相模原病院リウマチ科、
[4]東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科、[5]NHO 姫路医療センターリウマチ科、
[6]さがみ生協病院内科、[7]NHO 相模原病院臨床検査科、[8]NHO 都城医療センターリウマチ科リウマチ科、
[9]谷村病院リウマチ科、[10]NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科、
[11]NHO 長崎医療センター臨床研究センター、[12]福島県立医科大学医学部リウマチ膠原病内科学講座

【目的】関節リウマチ（RA）は全身性自己免疫疾患であるが、関節外病変として間質性肺病変（ILD）を伴うことがある。RAではILDの合併が生命予後に関わることが知られている。多発性筋炎・皮膚筋炎では抗アミノアシルtRNA合成酵素（ARS）抗体陽性となることがあり、ILDと関連すると言われている。本研究では、RA患者で抗ARS抗体とILDが関連するかどうか探索した。【方法】558名のRA患者と52名の健常人の血清中の抗ARS抗体をELISA法で測定した。【結果】RA患者ではILDと抗ARS抗体が関連した(P=5.58×10-12)。また、RA患者で通常型間質性肺炎(P=3.14×10-12)および非特異性間質性肺炎(P=5.07×10-5)も抗ARS抗体と関連を示した。受信者動作特性解析を行ったところ、曲線下面積は0.608だった。【考察】抗ARS抗体はRAに伴うILDと関連したが、RAに伴うILDのバイオーマーカーとしては不十分であった。

P2-120-1

FLS導入後の大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症薬導入の検討

生田 健(いくた けん)[1]、小嶋 俊久(こじま としひさ)[1]、佐藤 智太郎(さとう ともたろう)[1]、
服部 陽介(はっとり ようすけ)[1]、浅井 信之(あさい のぶゆき)[1]、家崎 雄介(いえさき ゆすけ)[1]、
平良 俊樹(たいら としき)[1]、阿部 晃大(あべ こうだい)[1]、杉山 珠里(すぎやま じゅり)[1]、中野 千春(なかの ちはる)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター整形外科・リウマチ科、[2]NHO 名古屋医療センター看護部

高齢社会に伴い、大腿骨近位部骨折に対する手術件数は増加の一途をたどっている。原発性骨粗鬆症の診断基準には『椎体骨折または大腿骨近位部骨折あり』の項目が含まれているが、大腿骨近位部骨折を受傷、骨折手術の術後高齢者が骨粗鬆症治療導入をされていなかったのが現状であった。令和4年度診療報酬改定で『骨折観血的手術（大腿）に対する緊急整復固定加算及び人工骨頭挿入術（股）に対する緊急挿入加算』ならびに『継続的な二次骨折予防に係わる評価』が新設された。このことから昨年度より全国的に骨折リエゾンサービス（FLS：Fracture Liaison Service）が行われるようになってきた。今回当院での大腿骨近位部骨折を受傷した症例においてFLS導入前後の2021年5~8月と2022年5~8月を2群間の変化を検討した。2021年度と2022年度の4ヵ月で大腿骨近位部骨折を受傷した61例/70例を年齢、性別、骨折部位、手術までの待機日数、入院日数、骨粗鬆症治療導入率、通院期間等を比較した。FLS導入により術後の骨粗鬆症治療導入率は大幅に増加した。一方施設入所や他院入院等により通院が困難で治療継続が不明なケース、また通院しているが骨粗鬆症治療継続されていないケースもみられた。通院しているが骨粗鬆症治療継出来ない要因として、処方している医師側の骨粗鬆症に対する理解度の低さが挙げられる。また医師・患者自身が他の疾患治療薬と比べ重要度の位置付けが低いことも挙げられるだろう。今後このような患者の骨粗鬆症治療継続率を上げ、次の骨折を防ぐためにFLS啓発や見直し等、我々整形外科医の役割は重要になると考えられる。

P2-120-2

ビスホスホネート製剤の長期投与による非定型大腿骨切迫骨折に対して手術を行った1例

門田 優太(かどた ゆうた)、森 圭介(もり けいすけ)、花谷 拓哉(はなたに たくや)、向井 順哉(むかい じゅんや)、
大場 陽介(おおば ようすけ)、山口 圭太(やまぐち けいた)、宮本 俊之(みやもと たかし)

NHO 長崎医療センター初期臨床研修医

【緒言】ビスホスホネート製剤(BP)の長期投与を行っている患者では、明らかな誘引なく大腿骨転子下および骨幹部骨折が発生することがあり、非定型大腿骨骨折(AFF)と呼ばれている。今回、左臀部痛を主訴に受診した患者のAFFを早期発見し、手術を行ったことで完全骨折を防ぐことができた1例を経験したため報告する。
【症例】63歳、女性、既往歴：関節リウマチ、潰瘍性大腸炎、現病歴：関節リウマチと潰瘍性大腸炎に対してステロイドで加療されており、続発したステロイド性骨粗鬆症に対して10年以上BPによる治療が行われていた。左臀部の疼痛を主訴に外来受診したため、腰椎に加えてAFFを疑い骨盤の単純レントゲンを撮影したところ、左大腿骨近位部外側に皮質の肥厚を認めた。さらにMRIも撮影したが、明らかな異常信号は指摘できなかったため治療介入は行わず一旦経過観察とした。2ヶ月後の再診時に左鼠径部痛も出現したため、再度MRIを撮影した。単純レントゲンの皮質肥厚と一致する部位でSTIR高信号を認めたため、切迫骨折と判断した。同日緊急入院とし、予防的骨接合術を施行した。手術翌日よりリハビリを開始し、術後2週間で自宅退院となった。
【考察】AFFは骨折を起こしてから診断に至る症例が多い。ひとたび骨折を起こすと、治療に難渋することが多く、リハビリなども長期に渡る。本症例では、完全骨折前に手術を行ったことで、患者のADLを低下させることなく、早期の自宅退院が可能となった。以上のことから、BP長期投与の患者さんで骨盤周囲の疼痛を訴えた場合には常にAFFの発症を念頭において精査することが重要であると考えられる。

P2-120-3

整形外科所属の診療看護師企画による大腿骨近位部骨折への二次骨折予防を目的とした骨粗鬆症リエゾンチームの立ち上げと今後の展望

熊沢 貴史(くまざわ たかし)[1]、松崎 英剛(まつざき ひでたけ)[1]、相馬 大鋭(そうま ひろとき)[1]、
辻沢 容彦(つじさわ ひろひこ)[1]、佐野 有隆(さの ありたか)[1]、青木 俊祐(あおき しゅんすけ)[1]、
吉峰 悠斗(よしみね ゆうと)[1]、阪上 沙織(さかうえ さおり)[2]、渋谷 由佳里(しぶや ゆかり)[2]

[1]NHO 災害医療センター整形外科、[2]NHO 災害医療センター看護部

【目的】2022年4月の診療報酬改定で大腿骨近位部骨折患者に対する「二次骨折予防継続管理料」が新設された。この改定は大腿骨近位部骨折の再骨折予防とともに、骨粗鬆症リエゾンサービス（以下、OLSとする）の活動を広く推進するために大きな意義を持つものと考えられている。急性期病院である当院には多くの大腿骨近位部骨折症例が入院している。今回の改定を契機に整形外科に所属する診療看護師である骨粗鬆症マネージャーが中心となって二次骨折の予防を目的とした骨粗鬆症リエゾンサービスを企画し、活動を開始したため今後の展望とともに活動内容を紹介する。【方法】OLSチームは二次骨折予防継続管理料の算定対象となる大腿骨近位部骨折により入院した患者を対象として次に掲げる業務を行う（1）対象患者の特定（2）二次骨折リスクの評価（3）治療の開始（4）患者のフォローアップ（5）患者と医療従事者への教育と情報提供【結果】当院の2021、2022年度の大腿骨近位部骨折の手術件数はそれぞれ、118、135件であり、OLSとして1年間で約120件前後の介入が見込まれる。また、対象となる患者に二次骨折の予防を目的として、骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行った場合には管理料として入院中1回につき1,000点算定され年間約120,000点の算定が見込まれる。【考察】単一職種に偏った活動にはさまざまな課題が生じることが予測されるため、整形外科に所属する診療看護師がそれぞれの活動が進展することを目的に連携を調整することで、多職種が共働し、医師の負担を増やすことなく活動を展開することが可能になると考える。

P2-120-4

国立長寿医療研究センターでの大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防の取り組み～薬剤師の立場から～

青木 まりあ(あおき まりあ)[1]、戸上 博昭(とがみ ひろあき)[1]、長谷川 章(はせがわ しょう)[2]、木村 沙織(きむら さおり)[3]、
下條 暁子(しもじょう あつこ)[3]、道田 愛実(みちだ あいみ)[3]、石川 綾乃(いしかわ あやの)[4]、前田 篤史(まえだ あつし)[4]、
安田 晃之(やすだ あきゆき)[5]、西原 恵司(にしはら けいじ)[5]、金子 怜奈(かねこ れいな)[2]、松井 寛樹(まつい ひろき)[2]、
渡邉 剛(わたなべ つよし)[1]、市野 貴信(いちの たかのぶ)[2]、酒井 義人(さかい よしひと)[2]

[1]国立長寿医療研究センター薬剤部、[2]国立長寿医療研究センター整形外科、
[3]国立長寿医療研究センター看護部、[4]国立長寿医療研究センター栄養科、
[5]国立長寿医療研究センター老年内科

【目的】2022年4月の診療報酬改定で、大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。そこで、国立長寿医療研究センター（以下、当院）の二次性骨折予防の取り組みを報告し、薬学的観点より骨粗鬆症治療について検討した。【方法】2022年4月から2023年3月迄に、当院で大腿骨近位部骨折と診断がされた患者を対象とし、入院時点での骨粗鬆症治療導入率、FLSチーム介入後の骨粗鬆症治療導入率、骨粗鬆症治療薬の使用薬剤、骨折発生状況について診療録を後方視的に解析した。【結果】対象患者は95名（男性22名、女性73名）、平均年齢は84.5歳である。入院前の骨粗鬆症治療薬導入率は95例中24例（25.3%）、介入後は69例（72.6%）であった。使用薬剤はBP注射製剤25例（36.2%）が最も多く、次いでBP内服 24例（34.7%）、Dmab 13例（18.8%）、PTH製剤 3例（4.3%）、SERM2例（2.9%）、VitD単独 2例（2.9%）、であった。介入後1年以内の新規骨折は10症例中1例（10%）であった（2023年5月現在）。尚、当院におけるFLSチームの活動（薬剤師）について発表当日に詳細を紹介する。【考察】当院FLSチームは骨粗鬆症の予防、骨折防止のための重要な取り組みであり、二次骨折予防に有効であると示唆された。FLSチーム介入後の骨粗鬆症治療の使用薬剤はBP注射製剤が最も多く、この結果は認知機能低下、腎機能障害、内服困難といった高齢者特有の問題と関連があると示唆された。また高齢者の問題としてポリファーマシー（転倒リスク薬含む）があり転倒リスク因子とも関連性があることが報告されているため、今後もFLSチームを介し継続してポリファーマシーについて検討する必要性が示唆された。

P2-120-5

セメントレスまたはセメントステムを用いた人工股関節置換術後のステム周囲の骨密度変化の比較

山口 敏郎(やまぐち としお)、前田 ひづき(まえだ ひづき)、高北 久嗣(たかぎた ひさつぐ)、田中 雅(たなか まさる)

NHO 三重中央医療センター整形外科

目的：セメントレスまたはセメントステムを用いて人工股関節置換術(以下THA)を施行し、ステム周囲の骨密度(以下BMD)を計測し、術後2年でのステム機種間のBMDの推移を比較した。方法：THA56関節を対象に、セメントレススステムの機種はKyocera社Initia26関節、Stryker社AccoladeII17関節、セメントステム機種はKyocera社SC13関節を使用した。BMD検査はDEXA法で、術後2週と以降は術後6ヶ月おきに術後2年測定し、Gruen分類Zone別にステム周囲のBMDを計測した。結果：術後2年のステム周囲骨密度変化率は術後2週を基準として、InitiaはZone 1で5%低下、Zone2-6で0-10%の範囲で推移、Zone7で18%低下、AccoladeIIはZone1で8%低下、Zone2-6で-4-10%の範囲で推移、Zone7で25%低下した。一方セメントステムのSCはZone1で10%増加、Zone2-6で-5-5%の範囲で推移、Zone7では18%低下した。考察：使用した2機種のセメントレススステムはハイドロキシアパタイト有無や辺縁形状が角状か小判状かでデザインは多少異なるが、同じ近位固定型で、ステム周囲のBMD変化はほぼ同様であった。一方セメントステムはZone1で軽度増加したが、Zone7ではセメントレススステムと同様に低下した。セメントステムの固定様式はtaper slip理論が挙げられるが、セメントレススステムと同様に大腿骨近位内側部のstress shieldingは生じると考えられた。まとめ：セメントレススステムとセメントステム術後2年間の推移はいずれもステム近位部内側は低下し、ステムの固定様式によるBMD変化に差を認めなかった。

P2-120-6

骨折リエゾンサービスと再骨折予防の取り組みにおける理解度調査と理解度向上の取り組み

加藤 雅富(かとう まさとみ)[1]、渡瀬 貴子(わたせ たかこ)[2]、鈴木 亮平(すずき りょうへい)[1]、
中村 あゆみ(なかむら あゆみ)[1]、大久保 直樹(おおくぼ なおき)[3]、溝口 和代(みぞぐち かずよ)[1]、
堀江 裕美子(ほりえ ゆみこ)[4]、滝 久司(たき ひさし)[1]

[1]NHO 東名古屋病院薬剤部、[2]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[3]NHO 東名古屋病院看護部、
[4]NHO 東名古屋病院整形外科

【背景】脆弱性骨折患者は二次性骨折を防止するために骨粗鬆症の治療を開始・継続することが重要である。骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダードに沿って評価と治療を行うには、看護師がFLSなどを理解し業務を行うことが重要である。そこで、看護師のFLSや院内の再骨折予防の取り組みに関する理解度および理解度向上のために行った勉強会の効果を明らかにするため、調査を行った。
【方法】回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師を対象とし、FLSおよび院内の再骨折予防の取り組みの理解度に関するアンケートを実施した。その後、理解度向上を目的に、院内の骨折予防委員に所属する薬剤師が勉強会を実施し、事後アンケートを実施した。
【結果】看護師20名のうち、院内で独自に作成した手帳を用いた再骨折予防の取り組みについて理解している看護師は7割、二次性骨折のリスクを理解している看護師は6割であった。一方、FLSの内容について理解しているのは2割であった。勉強会に参加し、事後アンケートの回答が得られた４名は、FLS及び院内の再骨折予防の取り組みの項目で全員が理解できていた。
【考察】FLSの内容などについて理解できている割合が低い現状が明らかになった。それに対し、理解度向上を目的とした勉強会を行うことで看護師の理解度が向上する可能性があり、より質の高い医療提供に繋がると考えられる。

P2-120-7

整形外科病棟以外でのOLSに対する意識調査

津田 芽生(つだ めい)、上岸 聖奈(かみぎし せいな)、井川 彩(いがわ あや)、井村 悠衣(いむら ゆい)、瀬戸 愛梨(せと えり)、川辺 令奈(かわべ れな)、松本 優花(まつもと ゆか)、山田 良子(やまだ りょうこ)

NHO 金沢医療センター看護部

【目的】A病院の骨粗鬆症リエゾンサービス(以下OLSと略す)チームは最初の骨折の対応および骨折リスク評価(一次骨折予防), 新たな骨折の防止(二次骨折予防)を行い活動5年目となる.B病棟は整形外科を主科としているが,他病棟では骨折治療目的の患者が少ないため,OLSは浸透していない現状である.そこで,他病棟におけるOLSに対する意識調査を行うことで,今後OLSの活動を院内に周知する上での問題点を明らかにしOLS活動の一助としていく.【方法】対象は骨折治療目的の患者が入院する,C病棟,D病棟,E病棟に所属する看護師79名.アンケートでOLSに関する意識調査を実施し,OLS介入に至った又は至らなかった経緯について,単純集計,分析を行った.【結果・考察】対象看護師79名中76名(回収率96%)より回答が得られた.OLS介入依頼をした経験がある看護師は30名(47%)であった. OLS介入依頼をした経験がある看護師のうち,OLS介入依頼をしたきっかけは,「指示簿に記載されていたため」が21名(61%),「OLS介入の対象者であると指摘されたため」が19名(55%)という結果であった.このことから,指示簿への記載がOLS介入依頼に最もつながりやすいことが明らかになった. OLS介入依頼をした経験がない看護師のうち, OLS介入依頼をしなかった理由は,「入院を担当する機会がなかった」が20名 (55%),「OLS介入方法を知らなかった」が11名(30%),「OLS対象疾患か分からなかった」が4名(11%)という結果であった.今後OLSを院内に周知していく上で,OLS介入に関するマニュアルを各病棟に設置し,誰もが確認出来る環境を整えることでOLS介入につながり,骨折治療目的の患者に対し,一次骨折予防,二次骨折予防を行う事が出来ると考える.

P2-120-8

骨粗鬆症合併長期臥床症例における当院でのロモソズマブの使用経験

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、伊藤 和弘(いとう かずひろ)[1]、津谷 寛(つたに ひろし)[1]、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)[2]、篠本 弘(しのもと ひろし)[3]、佐野 常昭(さの つねあき)[3]、松下 朋弘(まつした ともひろ)[3]

[1]NHO あわら病院内科、[2]NHO あわら病院総合診療科、[3]NHO あわら病院放射線科

【背景】抗スクレロスチン抗体ロモソズマブは「骨折の危険性の高い骨粗鬆症」に適応を有する薬剤であり、骨形成促進と骨吸収抑制の両作用により骨密度を増加させ骨折リスクを低下させる。また閉経後骨粗鬆症症例を対象としたFRAME試験において、ロモソズマブの12ヶ月投与後にデノスマブを継続した症例は骨折リスク低減とさらなる骨密度上昇が認められることが報告されている。【目的と対象】当院にてロモソズマブの12ヶ月投与後にデノスマブを2年以上投与された骨粗鬆症合併長期臥床症例において、その臨床的有用性について後方視的検討を行った。【結果】解析対象症例は5例で全例日本骨代謝学会・日本骨粗鬆症学会の診断基準における骨折の危険性の高い患者の基準を満たしていた。ロモソズマブ治療開始前に比較しロモソズマブ治療終了時には骨密度は有意な上昇を認め、デノスマブ継続2年後においても骨密度はさらに有意な上昇を認めた。経過中新たな脆弱性骨折、心血管合併症および死亡を含む重篤なイベントの発症は認めなかった。【結論】ロモソズマブからデノスマブへの継続は、これらの患者群で安全かつ臨床的に認容しうる有効な治療の一つとなる可能性が推察された。

P2-121-1

隔離状況下における結核患者がベランダを利用することによる心理状態の変化

中野 真瑛(なかの まさえ)、藤井 康子(ふじい やすこ)、本多 昌子(ほんだ まさこ)、茂木 実恵子(もぎ みえこ)、藍澤 明子(あいざわ あきこ)

NHO 渋川医療センター結核病棟

【目的】結核と診断を受けた患者は入院勧告に従い、直ちに隔離病棟へ入院となる。日常から隔絶された環境は、患者に多くのストレスが生じる。当院では、2022年度より屋外のベランダ利用が許可された。今回、入院中の結核患者が隔離状態からベランダに出られることにより、心理状態の変化やストレスの緩和に繋がるのかを明らかにする。【方法】結核病棟に入院中の意思表示できる患者10名を対象とし、(1)個室隔離中である抗結核薬による治療開始1週間後と(2)個室隔離解除された1カ月後に半構造化インタビューを実施、質的内容分析を行った。【結果】対象者は男性3名、女性7名、年齢28~91歳、平均年齢69.5歳。ベランダ利用回数は平均11.7回。一回利用時間は約20分。ベランダ利用前は、＜発症に対する驚き・悲嘆・疑問＞＜自己の社会的役割に対する不安＞＜治療に対する期待＞＜行動制限に対するストレス＞＜隔離状況への適応＞の5つのカテゴリー分類となった。ベランダ利用後は、＜外気に触れる事での開放感＞＜ストレス緩和＞＜治療に対する意欲向上＞の3つのカテゴリー分類となった。【考察】治療開始一週間後は結核という疾患と向き合う受容段階にある反面、行動制限に対するストレスが生じていた。個室隔離の時期を経てからのベランダ利用は、外気に触れる事での開放感だけでなく、心が癒された、気持ちが安定するといったストレス緩和に繋がり、他者と交流することで治療に対する意欲向上へと変化したことがわかった。日光浴は精神や情緒の安定に効果があるといわれ、ベランダ利用は患者にとって有効的であったと考える。今後、ベランダを有効活用し、日光浴を取り入れた看護介入に繋げていく。

P2-121-2

COVID-19患者の看取りデスカンファレンスによる終末期看護に対する看護師の行動変化

宮本 莉沙(みやもと りさ)、雨宮 麻衣(あめみや まい)、秋田 馨(あきた かおり)、村山 朋美(むらやま ともみ)

NHO 東京病院呼吸器内科

【はじめに】A病棟ではエンドオブライフ(EOL)における看護ケアの質の向上を目指し、デスカンファレンスを行っている。コロナ禍により、A病棟はCOVID - 19専門病棟へ編成され、初めて死亡退院された患者・家族の対応についてスタッフがさまざまなジレンマを感じていた。今回この事例のデスカンファレンスを行った。事例に対する振り返りと、今後のCOVID - 19の患者・家族のEOLケアに活かせる話し合いができ、スタッフの行動変化につながったので報告する。
【方法】COVID - 19患者事例についてデスカンファレンスを実施。話し合いではケアとしてできたこと、今後に活かせるEOLケアについて検討する。
【結果】面会制限がある中で家族と情報共有が十分にできず容態について医療者と家族の間に乖離を感じたり、COVID - 19で亡くなる患者の家族が悲嘆している姿をみて病棟看護師もジレンマを感じていた。家族の中には家庭内感染で親を失う子供の気持ち、それが故に延命を希望していたことなど家族の苦悩に対するケアの難しさを感じていた。またこのような患者と出会ったときに何ができるかでは「患者の容態について家族と医療者の間で乖離がないよう情報共有をする」「電子媒体を用いたオンライン面会の工夫をする」「苦痛症状により日常生活に支障がある患者や精神的苦痛が強い患者には緩和ケア認定看護師に情報提供し対応を相談する」などの意見があった。
【結論】デスカンファレンスを行いスタッフが感じたジレンマを共有し今後のケアについて検討した。EOL患者への面会を工夫し家族の悲嘆に配慮した関わりを行う。緩和ケアチームなど多職種を含めた対応を行う。EOLケアではそれらを意識した行動に変化している。

P2-121-3

手術説明時の手術室看護師同席の取り組み～術前患者の不安軽減の為に～

馬場 洋美(ばば ひろみ)、田中 亜由美(たなか あゆみ)、村田 綾子(むらた あやこ)、濱 恵(はま めぐみ)
NHO 大牟田病院看護部

＜目的＞当院では、「外来・手術室・中材」が1看護単位である。術前訪問を行っているが、以前、外来受診時から術後まで一人の看護師が関わる事で、患者の安心感に繋がる症例を経験した。そこで「外来における手術説明時の手術室看護師同席フローチャート」を活用した関わりにより、術前患者の不安軽減に繋がったので報告する。＜方法＞全外来看護師と外科医師へ取り組みの目的を周知。フローチャートを作成。術前不安の学習会、同席についての評価を含めた術後カンファレンスを実施。＜結果＞開始から5か月間の手術件数21件、手術説明時の同席13件、内4件は医師から病棟での同席依頼があった。同席率62%。同席看護師は、質問しやすい雰囲気を作り、身体的側面だけでなく心理社会的側面にも関心を向け、患者・家族の表情や言動から心理状態を把握するよう努めた。そのことで、患者・家族の理解度、背景、反応が把握でき、個々に合わせた術前説明に繋げていた。更に、病名告知が行われた場合は、患者の心理状態に合わせた説明を心掛け、手術日まで継続して不安軽減の声かけや配慮を行っていた。＜考察＞今回の取り組みにより、患者から、手術時間、術式、手術体位、術後の痛み、退院後の生活等の質問があり、知りたい事が同席看護師に確認できたとの声が聞かれ、安心感に繋がったと考える。村川らは「術前期とは手術療法を提示した期間からである」と述べているように術前訪問のみではなく、外来での手術説明時に患者の不安やニーズを把握し、患者の状況に合わせた必要な支援を行う事が出来たと考える。今後は、患者からの客観的評価を行い、周術期看護の向上に繋げていきたい。

P2-121-4

再入園後の入所者への関わりから求められる看護者のケア行動

稲嶺 まどか(いなみね まどか)[1]、安里 史子(あさと ちかこ)[1]、友利 和彦(ともり かずひこ)[1]、宮城 桃子(みやぎ ももこ)[2]、富 さなえ(とみ さなえ)[1]
[1]国立療養所沖縄愛楽園看護部第1不自由者棟、[2]NHO 琉球病院看護部

【目的】再入園後の不安や混乱のある入所者との関わりから看護者のケア行動を考察する【方法】ケアを見つめる事例研究、対象：A氏８０代女性、Bセンター看護師３４名。期間：令和４年７月～令和５年２月。データー収集・分析方法：看護記録よりB氏と職員のケア行動を時系列に事例研究ワークシートに記載しカテゴリー別に看護行動を抽出する。C園倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】看護の実践から＜本人の住み慣れた安全な生活空間を作る＞＜身体的な老化による気持の変化をくみ取る＞＜認知機能を見逃すな＞＜選択肢を広げ、楽しみを見つける＞の４項目の大見出し、７項目の小見出しが抽出された。前期は多職種カンファレンスの実施等看護の手探り状況の時期であった。中期は、馴染みのある家具や小物を身近に置くこと等、安全な環境作りと安心した暮らしの支援であり、後期は、園内活動の参加等により、日々の楽しみや生きがい作りへの支援を行っていた時期であったと考える。【結論】１.ケアを見つめる事例研究から＜本人の住み慣れた安全な生活空間を作る＞＜身体的な老化による気持の変化をくみ取る＞＜認知機能を見逃すな＞＜選択肢を広げ、楽しみを見つける＞のケア行動が抽出された。２.ありのままのその人を見つめ、傍に寄り添う看護ケアは、入所者に安心感をもたらし、心安らかな暮らしを送る支援となる。３.多職種カンファレンスを重ねながら情報共有・伝達することは、本人の楽しみや生きがいを見出し、その人らしい生活を送る手助けとなる。

P2-121-5

感染症病棟におけるデスカンファレンスが看護師の終末期ケアの考え方に与えた影響　～カンファレンスを継続的に実施して～

古川 大陸(ふるかわ ひろたか)、大槻 さゆり(おおつき さゆり)、有川 法宏(ありかわ のりひろ)、
松竹 晃司(まつたけ こうじ)
NHO 九州医療センター呼吸器センター・感染症センター

【はじめに】COVID-19感染症専門病棟では、制限がある中で可能な終末期ケアを模索し実施している。患者の死に直面した看護師が隔離環境の中、家族に寄り添われることなく一人で亡くなられた患者への対応やデスカンファレンスでの振り返りが、COVID-19感染症病棟での終末期ケアの環境を整えようという行動に繋がっていた。本研究では、COVID-19感染症患者のデスカンファレンスを継続する中でA病棟看護師の終末期ケアの考え方に与えた影響について明らかにする。
【方法】第１波から第6波の間いずれかでA病棟に勤務していた看護師20名のうち14名に、半構造化インタビューを行った。インタビュー内容を逐語録にし、比較しながらカテゴリ分類し分析した。
【結果】逐語録から、50コード、13サブカテゴリが抽出され、〈患者・家族への思い〉〈チーム間での共通認識〉〈自己の成長の実感〉〈看護実践の課題〉の4カテゴリに分類された。
【考察】患者の死に直面した看護師は、無力感や辛さなど〈患者・家族への思い〉を〈チーム間での共通認識〉とすることで、看護師の気持ちの辛さを和らげ、今後の看護実践を発展させようと意識の変化が見られた。そして、デスカンファレンスで語り合うことで、自己の看護実践を見つめ直す機会となり、〈自己の成長の実感〉や〈看護実践の課題〉が導き出されていたと考えられた。
【まとめ】デスカンファレンスを継続して行うことによって、看護師の終末期ケアの考え方や自己の看護観に影響を与えていることが分かった。〈看護実践の課題〉として挙げられた意思決定の難しさを解決するため、入院時から患者の経過を理解し、思いを受け止め、意思決定を支援していく必要がある。

P2-121-6

COVID-19感染対策のゾーニングが入院患者の精神状態及びADLに及ぼした影響

山本 吏(やまもと つかさ)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、上田 竜也(うえだ たつや)、森永 章義(もりなが あきよし)
NHO 七尾病院認知症ケア部会看護部

【目的】COVID-19感染対策として行ったゾーニングが入院患者の精神状態及びADLにどのような影響を及ぼしたか検討する。【方法】入院患者20名を寝たきりで意思疎通可能な患者9名（寝たきり群）、介助移動できる患者9名及び自力移動できる患者2名（離床群）とした。ゾーニング前、ゾーニング終了時で、精神状態についてはNPI-Q（Neuro psychiatric Inventoryアンケート版）、ADLについてはFIM(機能別自立度評価)を用いて後方視的に検討した。【結果】ゾーニング期間は29日間であった。1.寝たきり群と離床群の比較精神状態では、悪化が8名、変化なしが12名であった。悪化は、離床群が7名、寝たきり群1名であった。変化なしでは、離床群が4名で、寝たきり群が8名であった。ADLでは、悪化が5名、変化なし15名であった。悪化は、5名全員が離床群であった。変化なしでは、寝たきり群9名、離床群が6名であった。精神状態、ADLそれぞれにおいて離床群で悪化した人が有意に多かった。2.離床群における精神状態とADLの関連性精神状態及びADLの悪化は5名、精神状態は変化なくADLの悪化は0名であった。精神状態が悪化し、かつADLの変化なしは2名、精神状態及びADLの変化なしは4名であった。以上の結果からADL悪化と精神状態の悪化は関連した。【考察】ゾーニングにより、介助または自力移動できる患者は精神状態及びADLの悪化をきたし、ADLの悪化が精神状態の悪化と関連していることが考えられた【結論】ゾーニングにより離床できる患者が、活動、離床機会がなくなり精神状態及びADLの悪化をきたすことが示唆された。

P2-121-7

熟練看護師の抗がん剤血管外漏出予防方法（暗黙知）の言語化 ―インタビュー調査よりー

中野 薫(なかの かおる)

NHO 舞鶴医療センター外来

【目的】抗がん剤を投与する看護師は知識技術を習得し抗がん剤血管外漏出（以下EV）を予防している。熟練した看護師は経験の積み重ねから、「なんとなく怪しい、漏れそう」といったEVリスクを予見し、その兆候を暗黙知で把握し予防する行動をとっている。本研究は熟練看護師のEV予防方法に対する暗黙知を調査により言語化することを目的とする。【方法】対象はA病院に勤務する臨床経験5年以上かつ抗がん剤投与経験3年以上の看護師5名。データ収集方法は個別に半構成的面接を行い、逐語録を作成。分析は逐語録内容を舟島なをみの「内容分析における手順」に沿って実施。【倫理的配慮】研究者所属機関の倫理委員会の承認を得た上で実施した。【結果】分析の結果、熟練看護師のEVの予防方法の暗黙知は181のコード、21のサブカテゴリーに分かれ、カテゴリーは「EVを起こした時の怖さを熟知」「事前に血管脆弱性を把握」「安全で確実な穿刺部位の選定」「穿刺部を安静に保つ患者指導が重要」「担当者自身で投与に集中できる環境の設定」「より専門的な人と早めにEV予防の相談」「漏出の兆候を慎重に判断」「漏出予防方法の知識の収集」の8つに分類された。【考察】熟練看護師のEV予防の暗黙知は、血管脆弱性・抗がん剤の組織障害性といった物理的EVリスクの把握と、穿刺部を安静に保つ患者指導が重要という考えである。抗がん剤投与中の患者の行動から“看護師がついていない時が漏れる”とアセスメントし何を優先すべきか判断している。そのため主体的に周囲のスタッフに働きかけ、患者を頻回に観察できるような業務調整をしている。またEVか悩んだ時は専門家の意見が必要か早めに判断していることがわかった。

P2-121-8

膠原病性血管炎による皮膚潰瘍が治癒に至った一事例ー治療継続が可能となるような看看連携を実施してー

林田 理恵(はやしだ りえ)、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【目的】
膠原病性血管炎による皮膚潰瘍を発症し、投薬治療とともにTIMEコンセプトに基づき創傷管理を行った。入退院を繰り返しながら治療が継続でき治癒に至った事例を経験したので報告する。
【事例紹介】
A氏70歳代、男性、独居、ADL自立。両手の皮疹、浮腫、レイノー現象陽性で当院受診。治療にて軽快したが３週間後に皮膚潰瘍が拡大し再入院となった。
【経過及び結果】
皮膚潰瘍の状態はTIMEコンセプトに基づき評価しながら治療効果が得られる処置方法を決定した。皮膚潰瘍による疼痛があるため、苦痛の緩和を最優先に考え、麻薬による疼痛コントロールを図りながら創洗浄と処置方法をスタッフへ指導した。A氏は創洗浄およびドレッシング剥離時に疼痛が増強し処置の拒否があったため、刺激の少ない処置方法を実施した。「自宅で過ごしたい」というA氏の意向を尊重し、セルフケア能力を評価、訪問看護師へ麻薬管理および処置を依頼した。具体的なケアは、手順書を作成し訪問看護師へ説明、処置にも同席を依頼した。９回の入退院を繰り返しながら、初回入院から386日経過後治癒に至った。
【考察】
１．苦痛の緩和を行いながらTIMEコンセプトに基づいたケア方法をその都度説明し、統一を図ったことで治療継続に繋げることができたと考える。
２．看看連携を図り、A氏の意向を尊重しながら療養環境を整えたことが、長期間の治療継続に繋がり治癒に至ることができたと考える。
【結語】
皮膚潰瘍の治療は長期に及ぶため、患者の意向に沿いながら病棟看護師と訪問看護師が連携をはかり介入することが重要である。

P2-122-1

摂食嚥下障害を有する患者の褥瘡発生予防に効果的な食事のポジショニングについての検討

藤井 綾華(ふじい あやか)、田中 真優(たなか まゆ)、萩原 彩香(はぎわら あやか)、中條 寛徳(なかじょう ひろのり)、永井 香恵(ながい かえ)、小林 朋美(こばやし ともみ)

NHO 高崎総合医療センター看護部

【はじめに】当科は消化器内科外科病棟であり、摂食機能療法対象患者は年々増加傾向にある。嚥下機能訓練時は医師よりギャッチアップの指示が出る一方で、長時間のギャッチアップは患者の褥瘡発生リスクを高めてしまうため、どちらを優先するべきかジレンマを感じた。今回、効果的なポジショニングについて比較検討することができたため報告する。【方法】1.体圧測定器はPalmQを使用。測定部位は仙骨、左坐骨、右坐骨、左踵部、右踵部。2.食事開始前に仰臥位、30°を測定。3.摂食機能療法の指示角度での体圧測定を除圧（有・無）を含め、食事開始時、食事開始30分後、60分後に行い、2日間実施。【結果】 摂食機能療法対象患者10名に対して体圧測定を実施した。平均年齢は82.9歳、消化器疾患は6名、呼吸器疾患は2名、その他2名だった。上記の方法を実施し、除圧ありの場合、５部位のうち３部位（仙骨、右坐骨、左踵部）が30分後より60分後の方が体圧の変化率は減少していた。さらに、食事開始時と60分後を比較した場合、5部位のうち右踵部以外の変化率は減少した。除圧なしの場合、５部位のうち４部位（仙骨、右坐骨、左坐骨、左踵部）が体圧の変化率は増加した。【考察】摂食嚥下機能療法の指示に従いながら褥瘡発生を予防できるポジショニングをするためには、30分ごとの徐圧が必要である。また、踵部は除圧をしていても体圧が上昇することがあるため、特に注意が必要であることが今回の研究で明らかになった。正しいポジショニングは誤嚥予防のために必要だが、褥瘡発生リスクが上昇することも念頭に置き、ケアを継続していきたい。

P2-122-2

１年に２度骨折を経験したALS患者の体位調整のための情報共有の効果

大塚 唯(おおつか ゆい)、下館 かつ子(しもだて かつこ)、坂本 詩織(さかもと しおり)、畠山 富由子(はたけやま とよこ)、高松 星美(たかまつ ほしみ)

NHO 八戸病院看護科

【はじめに】骨折既往のあるALS患者の体位変換には不安や苦手意識を持つ看護師も多い。2021年の研究では情報共有ノートがケアの統一改善に繋がった事から骨折リスクの高い患者に対しても情報共有ノートが有効と考えノートを作成し効果を検証した。【目的】骨折リスクの高いALS患者の安楽なケアに向けた情報共有ノートの活用効果を明らかにする。【方法】看護師36名を対象に情報共有ノート使用前後でアンケート調査を実施し比較検討した。【結果・考察】「骨折リスクのある患者の体位変換は難しい」の回答が使用前97.3%後89.6%と高く苦手意識を持った看護師が多いものの「とても難しい」と回答した人は13.4%減少しノート活用により実際の難しさは軽減したと考える。骨折リスクのある患者のケアが統一されたかの問いでは「思う」が前20.5%後は27.5%とやや増加した。骨折予防のケアの統一には大きな効果があったとは言えず、日々の変化を踏まえたケアの方法を随時追加 する必要があると考える。体位調整の注意点については「上肢が体の下に入っていないか確認する」が前後 共に最も多かった。「下肢が体の向きに逆らっていないか確認する」は前30.9%、後30.1%とやや減少しており下肢の観察が不足していると考えられるため注意が必要である。「体位変換時に身体的苦痛があると思うか」は後で30.2ポイント減少しており情報共有ノート活用により、身体的苦痛が軽減したと感じる看護師が増加した。ケアの統一・改善については79.3%がケアの統一改善に繋がったと答えた。【結論】情報共有ノートの使用により統一したケアに繋がり患者の負担軽減に繋がった。また看護師の体位変換に対する困難感は軽減できた。

P2-122-3

パーキンソン症候群高齢者に対する嚥下体操を取り入れた院内デイケアの有用性

山本 宙利(やまもと ひろと)、豊原 大也(とよはら だいや)、村田 明子(むらた あきこ)、百成 ますみ(ひゃくなり ますみ)、原島 顕子(はらしま あきこ)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、切柳 真希(きりやなぎ まき)、芝山 和則(しばやま かずのり)

NHO 七尾病院看護部３階病棟

【目的】
パーキンソン症候群高齢者へ嚥下体操を取り入れた院内デイケアの介入を行い、その有用性を検討する。
【方法】
対象は入院中のパーキンソン症候群高齢者のうち、院内デイケアに参加した6名。メトロノームを用いた嚥下体操を週5日、院内デイケアを週1回デイルームで実施した。評価は、Dementia Happy Check-Home Care Version-(以下DHC)を用い、介入前、1週目、2週目、3週目、4週目に評価し、DHC点数を比較検討した。
【結果】
DHC総合得点では、介入前111点、1週目115点、2週目117点、3週目143点、4週目155点で、介入前に比べ3週目以降で有意に増加した(p＜0.05)　項目別得点では"活動への参加態度"に関し、介入前16点、1週目20点、2週目20点、3週目34点、4週目39点で、介入前に比べ3週目以降で有意に増加した(p＜0.05)　"表情の変化""会話の様子""立ち居振る舞い""身だしなみへの関心"には変化がなかった。行動・言動に関しては、介入前は表情の変化に乏しく、自発的な行動が見られないことが多かったが、介入3週目以降には笑顔がみられ、自ら歌を歌う、体操を行うなど積極的な参加態度に変化を認めた。
【考察】
DHC総合得点が改善した理由は、日々の嚥下体操で看護師が患者との関りを持てたことが改善に繋がったと考える。総合得点及び"活動への参加態度"が共に3週間以降で改善したことから、3週間以上継続した介入が必要である。
【結論】
パーキンソン症候群高齢者に対する嚥下体操を取り入れた院内デイケアは有用であることが示唆された。

P2-122-4

スキンテアを繰り返すリウマチ性多発筋痛症患者への皮膚損傷予防ケア～疼痛の緩和に着目して～

北原 愛(きたはら めぐみ)

NHO 東長野病院内科外科混合病棟

【はじめに】スキンテアは痛みを伴う創傷であり、患者のＱＯＬに影響を及ぼし苦痛を与えると言われている。今回、スキンテアを繰り返すリウマチ性多発筋痛症患者に対し、疼痛を緩和しつつ皮膚損傷の予防を行った。疼痛を抱えながらもスキンテアの改善・予防に有効であった看護を振り返る。【事例紹介】Ａ氏（８０歳代・男性）要介護５。既往にリウマチ性多発筋痛症、肺塞栓症、糖尿病があり、ステロイドや抗凝固薬の内服中である。寝たきり状態であり褥瘡形成やスキンテアをはじめとした皮膚損傷リスクが高く、入院前よりスキンテアを繰り返している。動作による疼痛があるためケアに抵抗を示すことが多かった。そのため、皮膚状態は改善せずスキンテアを繰り返し、ＱＯＬも低下する可能性があった。【看護の実際】問題点として、皮膚損傷リスクの高いＡ氏にとって必要な褥瘡予防やスキンケアがさらなる疼痛を惹起していると捉え、看護計画を立案した。身体に触る前に必ず本人に声をかける、乾燥予防として１日２回のスキンケアの実施する、摩擦予防のためスキンケアは皮膚の繊維に沿った方向に押し当てるように塗布する、下肢を安楽位にポジショニングすることの４点を日々の看護で行った。【結果】４週間実施した結果、動作による疼痛の訴えは減少し、ケアに協力する様子が見られるようになった。また、スキンテアは治癒し新規の皮膚損傷は発生しなかった。【結論】慢性疼痛を訴える患者に対し、患者に説明と同意を得てからケアを実施すること、摩擦を軽減する塗布方法を用いること、１日２回のスキンケアを実施すること、安楽な体位を保持することの４点は、疼痛の緩和と皮膚損傷予防に有効であった。

P2-122-5

筋ジストロフィー患者の呼吸器マスクの調整が困難である要因を明らかにする

根布屋 美樹(ねぶや みき)、中村 智子(なかむら ともこ)、後藤 知江(ごとう ともえ)

NHO 下志津病院小児神経科

【目的】
筋ジストロフィー患者は呼吸機能低下から呼吸器を使用する場合が多いため、マスク装着期間が長く局所への過度な圧迫に関連した皮膚トラブルのリスクが高い。自部署では鼻根部の発赤発生が多く、看護師がマスクのベルトを締めすぎていることが原因であると考えた。皮膚トラブル発生予防のため、自部署において呼吸器マスクの調整が困難である要因を明らかにする。
【方法】
期間：令和４年８月～令和５年3月
対象：看護師２５名
当院の手順を基にマスク調整技術の自己評価表を作成。受け持ち患者に対して看護師のマスク装着技術の自己評価を実施した。評価は3段階とし、集計より調整が困難である理由を明らかにした。
【結果】
自己評価表は９項目中７項目において、全員が「できている」「大体できている」と回答した。しかし、「マスクのクッションが潰れていない」（１名）「マスクのベルトがきつすぎない」（３名）が「できていない」と評価していた。理由は「患者の希望通りに調整するとベルトをきつく締めすぎてしまう」であった。看護師は適切な調整を意識しているが、患者の要望に応えるために適切な調整ができていないことがわかった。
【考察】
患者がマスクベルトを締めることを要望する要因は呼吸機能の低下による呼吸困難感の経験や、患者自身でマスクの調整困難による不安があると考える。看護師は「きつすぎてしまう」と感じながらも、患者の不安を取り除くため要望どおり調整を行うことで皮膚トラブルに繋がっている可能性が高い。適切な装着ができるように、患者教育の方法を検討する。また、看護師の自己評価だけではなく、他者評価が必要である。

P2-122-6

急性期病棟に勤務する看護師の摂食・嚥下障害看護を推進する要因と妨げる要因―Ａ病院の脳神経病棟における経験年数による比較－

村川 彩加(むらかわ あやか)、渡邊 未紀(わたなべ みき)、梅木 聖奈(うめき せな)、光本 七海(みつもと ななみ)、高橋 洋平(たかはし ようへい)、田邊 久美子(たなべ くみこ)

NHO 岡山医療センター看護科

【目的】
訪問看護師を対象とした摂食・嚥下障害看護を推進する要因と妨げる要因に関する先行研究はあるが、急性期病棟看護師を対象とした研究は見当たらない。そこで急性期病棟であるＢ病棟で、推進する要因と妨げる要因について調査を行い、看護師経験年数およびＢ病棟経験年数による違いを明らかにする。
【方法】
１．対象
Ｂ病棟看護師１９名
２．期間
２０２１年１１月～２０２２年２月
３．調査と分析
摂食・嚥下障害看護を推進する要因（２４項目）と妨げる要因（１３項目）について調査した。同意を得た看護師経験年数２年目未満（７名）、３年目以上（１０名）を２群に分けて、Mann-Whitney Ｕ検定を行った（Ｐ＜.05）。
４．倫理的配慮
Ａ病院の臨床研究倫理審査委員会の審査の承認を受けた。
【結果】
推進する要因では、３年目以上の看護師が『経口摂取場面や食事介助場面を観察している』『患者の摂食・嚥下障害の回復しうる程度がわかる』、妨げる要因では、２年目未満の看護師が『摂食・嚥下障害に応じた基礎訓練を選択することが困難である』（Ｐ＜.05）で有意な差があった。
【考察・結論】
Ｂ病棟経験年数３年目以上では、患者の回復しうる程度を理解し、訓練も選択できている。しかし２年目未満では、経験・アセスメント不足から訓練の選択を間違うことを恐れ、積極的に実施できていないと考える。経験年数問わず質の高い看護を提供するために、勉強会に加え、多職種と連携し嚥下訓練マニュアル作成を検討していく必要ある。また、訪問看護師を対象とした研究結果と本研究の結果が類似しており、異なる医療機能分類で働いていても、摂食・嚥下障害看護が必要であると考える。

P2-122-7

A病院入院中のALS患者における褥瘡好発部位の体圧の傾向～褥瘡の有無による褥瘡が発生する体圧の閾値との比較～

五十嵐 悠貴(いがらし ゆうき)、小林 涼(こばやし りょう)、坂本 幸繁(さかもと ゆきしげ)、佐々木 薫(ささき かおる)、高橋 良美(たかはし よしみ)、細坪 美貴(ほそつぼ みき)

NHO あわら病院看護科

【はじめに】ALS患者は知的障害や神経線維の障害がないことから褥瘡発生しにくいと報告されているが、重症度分類5に該当する患者の中には褥瘡を有している患者がいる。そこで、当院のALS患者における褥瘡発生と体圧の傾向を調査し、今後の褥瘡予防に繋げたいと考えた。
【目的】当院ALS患者の体圧や個体要因から褥瘡予防の具体的方法を検討する。
【方法】ALS患者4名の褥瘡発生に繋がる個体要因と、褥瘡好発部位（後頭部、肩甲骨部、仙骨部、踵部）の体圧を測定し、褥瘡発生の有無及び一般的な指標と比較検討する。
【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認後、A病院患者の同意を得て実施。
【結果】仙骨部に褥瘡を有している患者1名は、個体要因として仙骨部の病的骨突出を認めたが、体圧は閾値内であった。後頭部の体圧は2名が閾値を超えていたが褥瘡発生には至っていない。肩甲骨部、仙骨部、踵部の体圧では4名とも閾値を超えておらず、著明な差はなかった。
【考察】病状の進行に伴う筋萎縮により支持基底面が広がり圧力が分散したことで、仙骨部の体圧が閾値以下であったと考える。しかし褥瘡を有している患者は、仙骨部に病的骨突出を認め血管が圧力を受けやすい状況にあり、褥瘡が発生したと考える。また体圧に加え同一体位時間が大きく影響したのではないかと考える。
【結語】ALS患者は、コミュニケーションツールの使用困難感や苦痛増大のために体位変換を拒否される場合が多いが、褥瘡が発生すると更なる苦痛に繋がってしまう。そのため他職種と連携し苦痛を最小にできるポジショニングや定期的に適切な除圧について、患者の協力を得ながら実施し褥瘡発生予防に努めていきたい。

P2-123-1

遺残性Osgood-Schlatter病に対し骨片摘出術を施行した1例

稲本 捷悟(いなもと しょうご)、藤田 和彦(ふじた かずひこ)、竹内 聡志(たけうち さとし)、奥村 太朗(おくむら たろう)、成瀬 龍(なるせ りょう)、加藤 雅崇(かとう まさたか)、柴田 康宏(しばた やすひろ)

NHO 豊橋医療センター整形外科

Osgood-Schlatter病は、大腿四頭筋の過度な収縮の繰り返しにより膝蓋腱の脛骨付着部が慢性的な機械的刺激を受けて発症し、脛骨粗面部に運動時痛と膨隆が生じる。成長期におけるスポーツ障害として知られ、ほとんどの症例は、成長完了とともに自然治癒する。しかし、膝蓋腱付着部に遊離骨片を形成し疼痛が持続する症例があり、遺残性Osgood-Schlatter病として知られている。今回我々は、遺残性Osgood-Schlatter病に対し骨片摘出術を行い、良好な成績を得たので報告する。症例は18歳女性、左膝関節痛を主訴に来院した。小学生の頃よりOsgood-Schlatter病で加療し、一度は改善したが中学生より疼痛の再発と改善を繰り返していた。X線、単純CT、単純MRIにて膝蓋腱脛骨付着部に遊離した骨片および膝蓋腱の菲薄化を認めた。遊離骨片に限局した圧痛、自発痛を認めたため、直視下にて骨片摘出術を施行した。腰椎麻酔実施後、エコー下にて骨片の位置を確認し、膝蓋腱中央より外側に縦皮切を加え、膝蓋腱に達し切開し骨片を摘出した。術後９か月時点で膝関節可動域、屈曲130度、伸展0度と可動域制限を認めず、X線でも骨片の残存、再発を認めなかった。本症例のように、疼痛が残存する遺残性Osgood-Schlatter病には骨片摘出術が効果的であると考えられた。

P2-123-2

有痛性分裂膝蓋骨に対する手術経験

古屋 直人(ふるや なおと)、落合 聡司(おちあい さとし)、千賀 進也(せんが しんや)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院整形外科

【背景】有痛性分裂膝蓋骨は保存療法が第一選択であるが、難治例は手術適応となる。手術療法には外側広筋リリース、骨接合術、骨片摘出術などがあるが、未だ一定のコンセンサスは得られていない。当センターでは外側広筋リリースと超高分子量ポリエチレン(UHMWPE)糸を用いたpull-out固定を併用した術式を考案し実施してきた。本術式を紹介し、その術後成績を報告する。【対象と方法】2017年から2021年までに本法を施行し、術後1年以上の経過観察が可能であった8例8膝を対象とした。男性6例、女性2例、全例Saupe分類３型で、手術時年齢は平均18.5歳(13～30歳)、疼痛出現から手術までの期間は平均17.8ヶ月(2ヶ月～5年)であった。【手術方法】はじめに膝蓋骨分裂部の骨片表層の外側広筋付着部を十分にリリースする。次に分離骨片外縁部より穴付きK-wireを用いて分離部の骨穿孔を数カ所施行し、膝蓋骨遠位内側に貫通する骨孔を2カ所作製する。同K-wireを用いて2-0UHMWPE糸を骨孔に誘導、遠位内側で締結し分離部を固定する。【結果】全例膝関節可動域制限や術後合併症は無く、疼痛は8例中7例で改善した。8例中5例で骨癒合が得られたが、3例は骨癒合不良であった。骨癒合した5例は疼痛出現から平均8.2ヶ月（2～24ヶ月）に手術を行っていた。しかし骨癒合不良の3例は平均33.7ヶ月（5～60ヶ月）と手術までの期間が長く、疼痛が残存した1例は約5年が経過した症例であった。なお骨癒合の獲得に年齢や性別の影響はなかった。【まとめ】発症後長期経過例では成績不良となる可能性があるものの、有痛性分裂膝蓋骨に対する本法は有用な術式と考える。

P2-123-3

レクリエーションレベル女性競技者に発生した脛骨近位内側疲労骨折の１例

工藤 由依(くどう ゆい)、柴田 康宏(しばた やすひろ)、竹内 聡志(たけうち さとし)、奥村 太朗(おくむら たろう)、藤田 和彦(ふじた かずひこ)、稲本 捷悟(いなもと しょうご)、加藤 雅崇(かとう まさたか)

NHO 豊橋医療センター内科

【はじめに】疲労骨折は無月経、摂食障害とともに女性アスリートの三主徴の１つと認識されており、整形外科領域では頻発する課題である。この度、レクリエーションレベルの女性競技者に発生した脛骨近位内側疲労性骨折を経験したので報告する。【症例】26歳女性。主訴は右膝痛。ランニング中に右膝痛が出現、歩行可能であったが、徐々に悪化したため当科を受診した。右膝関節可動域は屈曲140度、伸展0度と、可動域制限を認めなかった。内側関節裂隙～鵞足にかけて圧痛あり。単純レントゲンでは特に異常所見を認めず。単純MRI T2強調画像で脛骨近位内側に高信号領域を認め、脛骨近位内側疲労骨折と診断した。DEXA法にて骨密度を測定したところ、YAM値は腰椎で79%、大腿骨頸部で75%と、年齢に対して著明な低下を認めた。血液生化学検査では、骨代謝性疾患を疑うような異常を認めなかった。追加の問診にて10代より体重の増減が激しく月経異常を伴っていることが判明した。4週免荷、12週スポーツ禁止を指示した。治療介入後15週時点で疼痛は軽快、ジョギング等のスポーツ再開が可能となった。【考察】持久系や審美系などの種目を行う選手は日常的にウェイトコントロールを行うケースが多く、相対的エネルギー不足による骨粗鬆症・疲労骨折が問題となっている。レクリエーションレベルの競技者においても過度のダイエットなどで骨密度が低下している場合もあり、骨密度低下に伴う疲労骨折を常に念頭においておく必要があると考えられた。スポーツに伴う疲労骨折は同様のスポーツ環境で活動を再開することで再発してしまうこともあり、栄養管理や運動量の管理を慎重に行っていく必要がある。

P2-123-4

初期研修医が骨切りを行ったロボット支援人工膝関節置換術

伊藤 佑亮(いとう ゆうすけ)

NHO 豊橋医療センター整形外科

【はじめに】
靭帯バランスの評価と正確なインプラントの設置は人工膝関節の成否を決める重要な要素である。人工膝関節手術支援ロボットは骨形態や靭帯バランスを認識し、理想的なインプラント設置位置のplanningが可能である。また骨切りもロボットにより制御されており、術者の技量によらず正確に骨切りを行うことが出来る。この度Smith and Nephew社の人工膝関節手術支援ロボットCoriを用いて研修医が骨切りを行った人工膝関節置換術について報告する。
【症例】
62歳女性。数年前より特に誘因なく左膝関節痛が出現した。左膝内側関節裂隙の圧痛があり、膝関節の可動域は屈曲125度伸展　−10度であった。また軽度の膝蓋跳動を認めた。単純レントゲンではHKA0度　MTPA87度　DFPA87度でありKellgren-Lawrence分類glade 4の変形性膝関節症と診断された。手術は人工関節外科認定の上級医と2年目研修医で行われた。関節の展開やバランスの評価、planningなど、骨切り以外の全ては上級医により施行された。骨切りは上級医が軟部を保護し、ロボットの操作は研修医が行った。術後アライメントはplanningと一致しており靭帯バランスも良好であった。
【考察】
ロボット支援人工膝関節置換術は、中間屈曲位も含めた全ての可動域の軟部バランスを考慮した、理想的なインプラント設置planningが可能である。また術者の技量によらず正確で安全な骨切りが可能である。一方、手術を行うためには関節の良好な展開と軟部の保護は術者が行わなければならず、これにはある程度の経験が必要である。またカッティングバーの使用感は、ボーンソーとはかなり異なるため、慣れるまでに多少のラーニングカーブがあると思われた。

P2-123-5

陳旧性大腿四頭筋腱断裂に対して自家半腱様筋腱を用いたModified Pulvertaft Wave法を施行した1例

成瀬 龍(なるせ りょう)、柴田 康宏(しばた やすひろ)、藤田 和彦(ふじた かずひこ)、竹内 聡志(たけうち さとし)、奥村 太朗(おくむら たろう)、稲本 捷吾(いなもと しょうご)、加藤 雅崇(かとう まさたか)

NHO 豊橋医療センター整形外科

陳旧性大腿四頭筋腱断裂に対して自家半腱様筋腱を用いて補強を行うModified Pulvertaft Wave法を施行し、良好な治療成績を得た１例を経験したため報告する。症例は52歳男性、3ヶ月前に階段から転落し受傷。左膝痛、及び左膝伸展制限を自覚していたが経過観察していた。３か月経過するも改善が得られず当科受診。左膝関節可動域は、他動で屈曲120度、伸展0度と保たれていたが、自動伸展は-40度であり、extension lagを認めた。X線、CTにて微小な膝蓋骨上極の剥離骨片を認め、近位方向に約40mm転位していた。MRIでは大腿四頭筋腱断裂を認め、陳旧性大腿四頭筋腱断裂と診断、Modified Pulvertaft Wave法を用いて手術を行った。自家半腱様筋腱を採取後、膝蓋骨中央に横方向に4mmの骨孔を1カ所、縦方向に2mmの骨孔を3カ所作成した。大腿四頭筋腱断端周囲を郭清後、2号fiber wire 2本をKrackow法を用いて糸をかけた後、膝蓋骨の縦方向の骨孔を用いてPull out固定を行ったが、5mmのGapが残存した。採取した移植腱を膝蓋骨の横方向の骨孔に通し、大腿四頭筋腱内にinterlacing sutureを行った後、膝蓋骨膜に縫着し手術終了とした。術後4週間ニーブレース固定とした。術後12週時点で膝関節自動屈曲120度、自動伸展０度、extension lagは消失し、経過良好である。陳旧性大腿四頭筋腱断裂に対するModified Pulvertaft Wave法は、術後短期成績も良好で有用な手術方法であると考えられた。

P2-123-6

48時間以内にFix and Flapを施行したが骨髄炎に至った重度下腿開放骨折の2例

古賀 一史(こが かずふみ)[1]、藤岡 正樹(ふじおか まさき)[1]、福井 季代子(ふくい きよこ)[1]、出光 茉莉江(いでみつ まりえ)[1]、宮本 俊之(みやもと たかし)[2]

[1]NHO 長崎医療センター形成外科、[2]NHO 長崎医療センター整形外科

重度四肢開放骨折においては受傷早期に骨固定と皮膚軟部組織再建を行うFix and Flapが標準的治療とされている.2016年から2022年までの期間に加療した重度四肢開放骨折10例について再建時期や術後合併症を検討した.年齢は20歳から78歳,受傷部位は下腿近位が2例,中央が3例,遠位が3例,肘関節部が2例で,Gustilo Anderson分類はIIIBが９例,IIICが1例であった.再建方法は遊離皮弁が3例,有茎筋弁が3例,動脈皮弁が1例,筋膜皮弁が4例(うち1例は有茎筋弁と併用)であった.再建時期は受傷3日以内が3例,受傷4から7日以内が1例,受傷8日目以降が6例であった.検討した10症例全て救肢できた.合併症は皮弁の部分壊死が3例,骨髄炎が2例みられた.48時間以内にFix and Flapを施行したにも関わらず骨髄炎に至った2例を提示する.症例1は船のロープに右足を巻き込まれ受傷した.Gustilo IIICで受傷当日にALT free flapで再建した.阻血時間は11時間であった.再建時に温存していた組織が壊死し感染を呈した.追加のデブリードマンと分層植皮術を行い受傷27日目で創閉鎖を得た.症例2は耕運機に右足を挟まれ受傷した.Gustilo IIIB,受傷当日に脛腓骨骨折に対し髄内釘を,ひらめ筋弁と筋膜皮弁で軟部再建を施行した.術後有茎皮弁と筋膜皮弁の先端が壊死し骨折部が露出,腐骨となったため,ALT free flapで再建し受傷36日目で創閉鎖を得た.当院での皮弁合併症は30%(部分壊死2例,全壊死1例)と過去の報告よりもやや高い結果となった.受傷早期は生存し得る組織の範囲判定が困難なため,デブリードマンの範囲をより厳密に評価することが重要である.また,局所皮弁で無理に閉鎖しようとせず,遊離皮弁への変更も準備しておく必要がある.

P2-123-7

血友病関節症の生活動作と関節機能

唐木 瞳(からき ひとみ)

国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科

【はじめに】関節可動域や筋力の低下は日常生活を妨げる要因とされている。今回、血友病患者の車の乗り降り動作と足の爪切り動作に関係する関節機能、バランス能力について検討した。【対象と方法】令和4年度のリハビリ検診に参加した男性血友病症例94 名（平均年齢54.1歳±8.0歳）を対象とした。関節可動域、筋力、握力、片側立位時間、ADL・IADL動作について聴取した。動作は、「可能」「やりにくいが可能」「できない」の３つから選択してもらい、「可能」群と「やりにくい・できない」群に二群化し、関係する要因の探索をt検定を用いて行った。前年度データのある80名では、動作可否の変化と関節機能との関連を検討した。【結果】車の乗り降り動作（可能群57名、60%）とは、足関節背屈筋力と片側立位時間が関連していた。足の爪切り動作（可能群58名、61%）と有意に関連する項目はなかった。昨年に比し足の爪切りが困難化した群（80名中10名）は、膝関節の屈曲（平均117度→103度）と足関節の背屈（平均5度→-2度）が有意に低下していた。【考察】車の乗り降りと片脚立位の関連があるのは、狭い空間との身体の出し入れにバランス能力が必要であるためと考える。車の乗り降りと関節可動域に関連がなかったこと、足の爪切りに有意な項目がなかったことは、これらの動作は多関節の複合運動結果であるためと考える。昨年度との比較からは、膝関節と足関節の可動性が足部へのリーチを可能にする要因であることが推察された。【結論と今後の課題】 関節運動機能とＩＡＤＬ動作能力の関連を明確にし、個々の症例への支援に役立てるためには、さらなる検討が必要である。

P2-123-8

脳性麻痺患者の安静時姿勢の改善を認めた症例

桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[1]、市原 あみ(いちはら あみ)[1]、渡邉 仁(わたなべ ひとし)[1]、
渡邉 つぐみ(わたなべ つぐみ)[1]、鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[3]、横地 雅和(よこち まさかず)[1]、
東 礼次郎(あずま れいじろう)[2]、大橋 浩(おおはし ひろし)[2]、村田 博昭(むらた ひろあき)[2]

[1]NHO 三重病院リハビリテーション科、[2]NHO 三重病院小児科、[3]NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科

【はじめに】
仰臥位やリラックスチェア座位時に肩甲骨外転・前傾・下方回旋位から前胸部の拘縮を呈した症例を経験した．前胸部を中心にリラクゼーション、可動域訓練などの介入にて仰臥位・座位姿勢の改善が見られたため報告をする．
【事例紹介】
脳性麻痺　40歳代　男性
【評価・介入】
仰臥位は、頸部屈曲、肩甲骨外転・前傾・下方回旋位を呈しており、肩がベッドから浮き上がっていた．リラックスチェア座位は、頸部屈曲、肩甲骨外転・下方回旋、骨盤が後傾し、バックレストへ背部の接地が困難であった．
関節可動域（右/左）は、肩関節屈曲55/60、(肩甲骨固定)25/35、1st position外旋-20/-20、水平伸展-10/-10、結滞動作は両側で可能．疼痛は、肩関節屈曲、外旋、水平伸展、肩甲帯の伸展時に認めた．肩峰床面距離は30/30ｃｍ、前胸部柔軟性テスト50/47ｃｍであった．以上から、小胸筋、前胸鎖靭帯、肋鎖靭帯、肩鎖靭帯を中心に介入を行った．
【結果・考察】
介入後は、肩関節屈曲110/110、(肩甲骨固定時)50/60、1st position外旋10/20、水平伸展10/10、肩峰床面距離6/7ｃｍ、前胸部柔軟性テスト33/34ｃｍと改善が見られた．仰臥位は、肩峰床面距離の短縮、頭部・背部がベッド上に接地可能な場面が確認された．リラックスチェア座位はバックレストに背部が接地し、自動での頸部伸展・回旋動作が見られるようになった．
前胸部の拘縮によって肩甲骨のマルポジションを呈していた．拘縮が改善したことで肩甲帯の伸展が可能となり、ベッド上やリラックスチェア座位の姿勢改善につながったと考えられた．
【結語】
今後も拘縮に対する介入に加え、ポジショニング・座位保持装置の検討などが必要であると考えられる．

P2-124-1

ステロイド注射後に結晶誘発性関節周囲炎が疑われた3例

伊藤 りえ(いとう りえ)、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)、渡邉 竜樹(わたなべ たつき)、若山 悠介(わかやま ゆうすけ)、
堀 莉彩(ほり りさ)、山根 裕則(やまね ひろのり)、宮川 秀俊(みやかわ ひでとし)、中村 小春(なかむら こはる)

NHO 横浜医療センター整形外科

ステロイド注射は整形外科領域において腱鞘炎や関節炎等の保存治療において多用されている．我々は臨床現場で多く使用されているトリアムシノロン（以下TA）注射後に結晶誘発性関節周囲炎が疑われた3例を経験したので報告する．症例1. 51歳女性．誘因なく右示指痛が出現しMP関節炎が疑われTAの関節内注射を受けた．症状が再燃し3回の関節内又は腱鞘内注射を受けた．他院で石灰沈着症を疑われ，10回TAの関節内又は局所注射をうけた．レントゲン，CTでMP関節周囲に石灰化を多数認めたため摘出術を施行し疼痛は消失した．症例2．44歳女性．誘因なく右母指痛を自覚．MP関節周囲炎の疑いでTAの局所注射を受けた．5か月で再燃し5回注射をうけるも疼痛は増悪した．レントゲン，CTでMP関節に石灰化を複数個認めたため摘出術を施行し，疼痛は消失した．症例3．39歳女性．犬のリードに指が絡まって引っ張られてから左中指痛が出現．疼痛が持続したため複数の施設でTAの局所注射を計6回受けた．疼痛と腫脹が徐々に増悪した．レントゲン，CTでPIP関節に石灰化を2個認め摘出術を施行後，疼痛は消失した．3症例ともステロイドの効果が持続せず疼痛は増悪していた．通常の石灰沈着症とは経過が異なり，TAによる結晶成誘発性関節周囲炎が疑われた．複数回TA注射をうけるも注射の効果が持続せず画像上石灰様陰影を認めた場合は同病態を疑い，手術を検討してよいと考える．

P2-124-2

有鉤骨鉤骨折を伴った第5手根中手関節（CM関節）掌側脱臼に対して観血的治療を行った一例

海老 泰文(えび やすふみ)、永野 裕介(ながの ゆうすけ)、紺野 拓也(こんの たくや)、伊東 学(いとう まなぶ)

NHO 北海道医療センター臨床教育研修部

【緒言】手部外傷の中でそれぞれ稀な有鉤骨鉤骨折と第5CM関節掌側脱臼を合併した例を経験した。【症例】50歳代男性。水質調査作業員【主訴】左手の痛み【経過】自転車で走行中に転倒受傷し、救急搬送された。意識清明、左手部尺側に著明な腫脹あり、単純レントゲン・CT画像にて左手第5CM関節の掌側脱臼、有鉤骨鉤骨折を認めた。徒手的に整復を試みるも良好な整復位を得られず、腫脹の軽減した受傷9日後に手術を行った。全身麻酔下に再度徒手整復を試みるも整復不能であったため観血的整復を行った。まず掌側側から関節脱臼と骨折部近傍を走行する尺骨神経、尺骨動静脈を展開し保護した。手背側からCM関節を展開すると、断裂した関節包が整復阻害因子となっていた。関節を整復し経皮鋼線固定、関節包を縫合修復した。次に手掌側から螺子にて鉤骨折を骨接合した。術後の整復位維持は良好で、術後37日に鋼線を全て抜去した。術後半年時点で関節と骨折の整復位は良好、小指の屈曲制限が20°程残っているが仕事には支障なく復帰している。【考察】第5CM関節脱臼は、背側脱臼することが多く掌側への脱臼は稀である。また、合併する有鉤骨骨折は、多くは体部骨折であり鉤骨折を伴うことは稀である。本症例は第５中手骨の掌側脱臼により鉤骨折が起こり、不安定性が強い病態になったと考えられ、観血的整復固定を要した。鉤骨折は骨片摘出を行うことが多いが、本症例ではCM関節安定性にも寄与すると考え骨接合を行った。【結語】手部の外傷では稀な病態である第5CM関節掌側脱臼と有鉤骨鉤骨折を合併した1例に対し、観血的関節整復固定術と有鉤骨骨接合術を行い安定した関節を得ることができた。

P2-124-3

急速な両前腕から末梢のしびれによる再燃で好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の診断に至った一例

大熊 れいら(おおくま れいら)[1]、内田 智久(うちだ ともひさ)[2]、佐藤 智仁(さとう ともひと)[2]、
庄村 史子(しょうむら ふみこ)[2]、荒武 弘一朗(あらたけ こういちろう)[2]、内藤 愼二(ないとう しんじ)[3]、
小野原 貴之(おのはら たかゆき)[3]

[1]NHO 嬉野医療センター研修医、[2]NHO 嬉野医療センターリウマチ内科、
[3]NHO 嬉野医療センター教育研修部

【はじめに】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)は全身性血管炎の一つである。EGPAは神経障害が多く、中でも多発性単神経炎や腓骨神経麻痺による下垂足が知られている。今回、繰り返す多発性単神経炎が先行し、急速な両前腕から末梢のしびれによる再燃でEGPAの診断に至った一例を経験した。【症例】75歳男性。X-10年頃から気管支喘息で加療歴あり。X-6年に右足趾の感覚障害と右手指の筋力低下が出現した。神経伝導速度検査(NCS)では多発性単神経炎の所見で、ANCAは陰性で好酸球の増多はないものの、気管支喘息の病歴やIgEの増加、RF陽性、炎症反応上昇があり、EGPAの確定診断には至らなかったが可能性は高く、ステロイドパルスおよびPSL50mg で治療開始し、炎症反応および神経学的所見の改善を認めた。X-5年にPSL5mgまで漸減中に神経症状の増悪があり、再度ステロイドパルスおよびPSLの増量で改善した。その後、PSL漸減しながらMTX6mgを併用して寛解維持していたが、X年3月に両前腕から末梢のしびれが出現し、同日に当院救急外来受診・同日入院となった。NCSでは多発性神経炎の診断で、好酸球の上昇、炎症反応上昇、肺野結節影の出現も認め、EGPAと診断した。PSL50mgまでの増量とIVCYを併用して加療を行い、炎症反応は改善し、神経症状は軽減傾向となった。【考察】本症例では神経障害が先行し、診断確定が今回の再燃まで困難であった。一般的にEGPAの神経障害は難治性であり、早期に積極的な治療が望まれる。慎重な経過観察と診断確定時にはIVCYを含めた積極的な寛解導入が重要であると考えられた。

P2-124-4

一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価

永田 義彦(ながた よしひこ)、根木 宏(ねぎ ひろし)、松村 脩平(まつむら しゅうへい)、中條 太郎(ちゅうじょう たろう)

NHO 広島西医療センター整形外科

【はじめに】広範な腱板断裂では上腕骨頭の変位を伴うことが知られている。上方関節包再建術は一次修復不能な腱板断裂に対する術式として知られ、基礎研究では上腕骨頭の上方変位の改善効果が報告されている。しかし、臨床での上腕骨頭変位の経時的変化は明らかではない。今回、本術式による上腕骨頭変位への影響を経時的に評価することを目的とした。【対象と方法】術前MRIで上腕骨頭の上方変位を認めた一次修復不能な大広範囲腱板断裂に対し上方関節包再建術を行い、術前、術後3、12ヶ月にMRIおよびCTが評価可能であった22肩を対象とした。術後12ヶ月で再断裂を認めない17肩を治癒群とした。再断裂を術後3ヶ月に1肩、12ヶ月までに4肩を認め再断裂群とした。術前に上腕骨頭の後方変位を18肩（治癒群13肩、再断裂群5肩）に認めた。各時期のCTのMPR像で上腕骨頭の上下方向の変位は冠状面で関節窩下縁レベルから関節窩辺縁に平行に上腕骨頭中心までの距離を計測し治癒群、および再断裂群の骨頭変位の経時的変化を統計学的に検討した。【結　果】治癒群では術前と比較し術後3、12ヶ月で下方および前方に骨頭変位が有意に改善していたが、術後3ヶ月と比較し12ヶ月で上方に有意に変位していた。再断裂群では、術前と比較して術後3ヶ月のみ有意な骨頭の下方変位を認めたが、他は有意な変化を示さなかった。【考　察】治癒群では下方および前方へ骨頭変位が改善することが明らかとなった。後上方の腱板欠損部にgraftが移植された効果と考えられた。一方、術後3ヶ月以降にも再断裂の発生や治癒群においても有意に骨頭が上方変位し、術後3ヶ月以降も上方化に耐えうるgraftが必要と考えられた。

P2-124-5

肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討

中條 太郎(ちゅうじょう たろう)、永田 義彦(ながた よしひこ)、根木 宏(ねぎ ひろし)、松村 脩平(まつむら しゅうへい)

広島西医療センター整形外科

はじめに：肩鎖関節脱臼に対する手術治療法はこれまで多くの報告がされているが，当院では肩鎖関節脱臼に対してCadenat変法または人工靭帯を用いた烏口鎖骨靭帯再建術を施行している．今回両群の術後成績を比較検討したので報告する．対象と方法：肩鎖関節脱臼に対し当院で手術を施行し術後6ヵ月以上経過観察が可能であったCadenat変法群(C群)7肩，烏口鎖骨靭帯再建術群(R群)5肩を対象とした．術後成績は日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準(Japanese Orthopaedic Association score: JOA score)及び肩鎖関節機能評価法で評価した．また術後の矯正損失の評価として単純Xpで烏口鎖骨間距離(Coracoclavicular Distance: CCD)を術前から最終経過観察時まで経時的に計測した．両群間及び同群間のCCDを統計学的に評価し比較した．結果：最終経過観察時のJOA scoreの平均はC群，R群の順に90.4±3.2点，89.6±3.8点で両群間に有意差はなかった．また肩鎖関節機能評価法では90.0±11.2点，92.6±8.8点で両群間に有意差はなかった．両群ともに最終観察時は術前と比較し有意にCCDが改善していたが，術後と比較してCCDが有意に増大し矯正損失が生じていた．両群間の比較では最終観察時のCCDについて有意な差はなかった．考察および結論：両群共に術後のJOA scoreは良好であり肩鎖関節脱臼に対する有用な手術方法となり得るが，術後矯正損失が有意に生じたため術式の更なる工夫が必要と考えられた．

P2-124-6

環椎後弓切除後に非外傷性前弓骨折をきたした2症例

大山 素彦(おおやま もとひこ)、本田 剛久(ほんだ たけひさ)

NHO 盛岡医療センター整形外科

環椎後弓切除後に非外傷性前弓骨折をきたした2症例を経験したので報告する。〈症例1〉62歳男性。上肢の巧緻障害、歩行障害のため当科を紹介された。画像上は環椎後弓による脊髄の圧迫及び多椎間の狭窄を認めた。既往歴として脳性麻痺があり、高度の脊椎症性変化もみとめアテトーゼによる頸髄症と診断した。手術は環椎後弓切除とC2-T1固定術を行った。術後は装具を半年間着用した。術後1年6ヶ月、車椅子で自走中に突然後頭部から頚部にかけての痛みが出現した。CT上前弓骨折を認め、ソフトカラーを装着し3ヶ月で骨癒合は得られていないが痛みは消失した。〈症例2〉83歳男性。上肢のしびれ、歩行時のふらつきのため当院を受診した。画像上は環椎後弓による脊髄の圧迫及び多椎間の狭窄を認めた。頸髄症と診断し、手術は環椎後弓切除とC3-6椎弓形成術を行った。経過良好で術後2週で退院した。術後７週、特に誘因無く頚部痛が出現した。CT上前弓骨折を認め、ソフトカラーを装着し1ヶ月で痛みは半減、3ヶ月で骨癒合は得られていないが痛みは消失した。〈考察〉環椎骨折の発生には軸圧が関与しているが、後弓切除後の骨折は過去の報告からもいずれも低エネルギー損傷である。後弓切除後は軸圧が外側に広がる力に変換されるため、解剖学的に前弓と外側塊との境目に応力が集中し骨折すると考えられている。骨折発生の危険因子としてC1/2のinferior facet angleが23度以上と報告されているが症例１は右27度、左29度で左側の骨折であり、症例2は右29度、左26度で右側の骨折であり、いずれも23度以上、且つ角度の大きな側で骨折していた。

P2-124-7

仙骨骨折後に遅発性膀胱直腸障害を来した1例

渥美 龍太(あつみ りゅうた)、清水 英徳(しみず ひでのり)、中村 賢(なかむら けん)、澤近 真文(さわちか なおふみ)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、笹崎 義弘(ささざき よしひろ)、吉原 愛雄(よしはら やすお)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター整形外科

【はじめに】仙骨骨折の合併症として，膀胱直腸障害を主とした神経症状が生じることが知られている．今回われわれは，仙骨骨折後に遅発性の膀胱直腸障害を生じ外科的治療を要した1例を経験したので報告する．【症例】52歳，男性．外傷歴なく仕事中に腰痛出現し前医受診．腰椎Xpにて明らかな所見がないため経過観察となったが，腰痛持続したためMRI撮影したところ仙骨不全骨折を認めた．腰痛出現から3週後に尿失禁，便失禁を認めたため，当院受診となった．来院時CT，MRIで仙骨の角状変形や脊柱管狭窄を疑う所見は認めなかったものの，仙骨骨折部の不安定性による膀胱直腸障害と判断し，trans iliac-trans sacral screw(TITS screw)による観血的整復固定術を行なった．術後翌日より腰痛の改善を認め，術後4日後に肛門周囲の感覚改善傾向あり，術後1ヶ月後に排尿自立となった．【考察】本症例は仙骨骨折の診断が遅れ，重労働を継続していたことによって，骨折部の不安定性を悪化させ，遅発性の膀胱直腸障害を来したと考えられる．本邦での報告では仙骨骨折に合併した膀胱直腸障害の症例に対して，除圧を行うべきかどうかの議論はあるが，本症例では観血的整復固定術のみで神経症状の回復が得られた．仙骨骨折後に膀胱直腸障害を合併した症例に対しては早期に観血的手術を考慮する必要があると考えられる．

P2-124-8

急性の背部痛で発症した胸椎結晶沈着症の2例

前田 大輝(まえだ だいき)、大槻 亮二(おおつき りょうじ)、遠藤 宏治(えんどう こうじ)、林原 雅子(はやしばら まさこ)、奥野 誠之(おくの まさゆき)、南崎 剛(みなみざき たけし)

NHO 米子医療センター診療部

【目的】急性の背部痛で発症した胸椎結晶沈着症の2例を経験したので報告する。【症例】症例１：54歳女性、3日前からの左背部痛を主訴に受診。血液所見にてCRP高値などの炎症反応を認めた。圧痛、脊椎叩打痛はなく脊椎不穏性も認めなかった。CTにてT8/9の傍椎体部に混濁像、MRIで同レベルに傍椎体部の輝度変化および脂肪織混濁を認め脊椎の結晶沈着症を疑いNSAIDs投与にて経過観察とした。症例２：42歳男性、3日前からの腰背部痛を主訴に受診。血液所見にてCRP高値などの炎症反応を認めた。圧痛や叩打痛はわずかで、脊椎不穏性は認めなかった。CTにてT7/8レベルの傍椎体部の脂肪織混濁、MRIではTh7~9レベルの椎体前面に高輝度像を認めたため、脊椎結晶沈着症を疑いNSAIDs投与にて経過観察とした。二例とも対症療法にて症状が軽快し、発症後３ヶ月後に施行したMRIで傍椎体部の脂肪織混濁像に改善を認め、脊椎結晶沈着症は改善したと診断した。【考察】2例とも約１ヶ月後の血液所見にてCRP低下など炎症所見の改善を認め、症状の改善も見られた。結晶沈着症と診断し3ヶ月後に施行したMRIにて所見の改善を認めたため治癒と診断した。症状や検査所見が類似しているため鑑別として化膿性脊椎炎や強直性脊椎炎が挙がるが、WBC正常であることや症状が軽度であることより化膿性脊椎炎を、画像所見より強直性脊椎炎を除外し脊椎の結晶沈着症と診断した。脊椎結晶沈着症は稀な病態であり症状が軽いので対症療法にて治癒している例が多いと考えられ、疑った際は精査が重要である。

P2-125-1

コロナ陽性職員に係る院内スクリーニング検査の意義の検討

安江 亜由美(やすえ あゆみ)[1]、酒井 陽子(さかい ようこ)[2]、小松 輝也(こまつ てるや)[1]、加藤 達雄(かとう たつお)[1]

[1]NHO 長良医療センターICT、[2]NHO 三重中央医療センター看護部

【背景・目的】院内感染を防ぐ上で病原体の持ち込み防止は重要である。職員に陽性が判明した場合、２日前に遡り接触のあった者（以下、接触者）に対しスクリーニングをしている。今回、クラスター対策として実施したスクリーニング検査の意義を検討したため報告する。【方法】期間；2021年7月～2023年1月。有症状者や濃厚接触者に対し、PCR検査を実施、陽性者の接触者スクリーニング検査をした。検査方法は有症状と濃厚接触者の検査をPCR、スクリーニング対象者の検査は主に抗原定量を用いて実施。検査対象を陽性判明の2日前までに接触のあった者とした。【結果・考察】スクリーニング検査数は2472件。その内、患者は1208件、職員は1264件。有症状や濃厚接触者として実施した職員検査数は501件。その内、陽性職員は102名。濃厚接触者の職員検査数は328件、内50名が陽性。有症状で検査した職員は173件、内52名が陽性。スクリーニング検査総数は1185件。濃厚接触者に該当した職員で陽性だった50名のスクリーニングで患者196件、職員65件に検査を実施し、すべてが陰性であった。有症状で陽性であった52名のスクリーニングで患者590件、職員334件に検査を実施し患者26件、職員25件の陽性を認めた。その内3件がクラスターに発展していた。陽性者の内、有症状者のウイルスは感染力が高く早期探知の意義はあると考える。今回は濃厚接触者で無症状病原体保有者の職員の接触者は陽性に転じておらず、今後のスクリーニング対象から除外する事も可能と考える。【結語】有症状者のウイルス感染伝播力は高く、スクリーニング検査の意義はあり、スクリーニングを積極的に実施することでクラスターを未然に防げている。

P2-125-2

清拭タオルのディスポーザブル化による効果の一考察

片山 智之(かたやま ともゆき)、門田 悦子(もんでん えつこ)、宮本 慶克(みやもと よしかつ)

NHO 福山医療センター看護部長室

【はじめに】清拭に使用したタオルの菌は、消毒を行っても完全に菌を除去することは難しく、清拭タオルを介したBacillus cereus（セレウス菌）による血流感染症のアウトブレイクを疑う報告もある。A病院では、看護ケアの清拭タオルは患者が持参していた。また、使用後は家族に洗濯を依頼できない場合、水道水ですすいで病室内に干して再利用していた。さらに、清拭タオルの洗濯のため家族に負担をかけ、職員も準備や片付けに時間を要していた。そこで、ディスポーザブルの塩化ベンザルコニウム含有の清拭タオルを導入することで、感染対策をはじめ、患者家族の負担、看護師の労務負担を軽減することを目的として取り組んだ効果について報告する。【方法】導入前後の清拭準備と片付けの時間、製品のコストと人件費の比較、看護師へのインタビュー等で評価した。【結果】導入後、患者家族に清拭タオルの持参や洗濯の依頼、再利用はなくなった。看護師および看護補助者の準備と片付けに要する時間は187.8時間/月削減、清拭タオルのコストは約6万5千円/月増加、人件費は約28万円/月削減された。看護師20名中18名が「労務負担が軽減した」、2名が「どちらでもない」と答えた。その他、「いつでも使用できるから良い」、「タオルが冷めやすい」等の意見があった。【考察】感染対策のため、院内での清拭は清潔なタオルを使用する必要がある。今回の取り組みは、清潔なケアを提供することに加え、患者家族や職員の負担を軽減し、大幅な人件費削減へとつながった。しかし、導入後の清拭タオルは保温性に問題があり、患者の爽快感を保持することが今後の課題である。

P2-125-3

手指消毒使用量増加への道～行動変容ステージモデルを用いて～

永見 綾(ながみ あや)、立花 常代(たちばな つねよ)

NHO 石川病院神経内科

【はじめに】行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5つのステージを通ると考えられている。令和2年度は手指消毒を促す声かけや、手指消毒の５つのタイミングのポスターを掲示したが、使用量はあまり増加せず「無関心期」の状態であった。今回「関心期」への移行による手指消毒使用量の増加を目指すため、行動変容ステージモデルを参考に取組みを行った。【方法】A病棟に勤務する職員35名の令和２年4月～令和４年3月までの毎月の手指消毒使用回数（回/患者日）を計算した。令和2年度は手指消毒の5つのタイミングのポスターを掲示した。令和3年度は消毒使用量のランキングを掲示し、上位者に商品をプレゼントした。【結果】手指消毒使用量が、令和2年度の月平均2～4回/患者日から令和3年度は10～12回/患者日に増加した。【考察・課題】ランキング発表や上位の職員への商品プレゼントは、職員の中で話題となり、手指消毒に対する関心の向上に繋がった。手指消毒への関心が高まったことで「関心期」へ、さらに「準備期」から「実行期」へと移行し、消毒使用量が増加したと考えられる。その後も消毒使用量が増加した職員への称賛や声かけを継続して行うことで「維持期」へと移行することができた。本研究において、行動変容ステージモデルを用いてそれぞれのステージに合せた取組みを行ったことで行動変容を促すことができたと考える。今後の課題として「維持期」には移行したが、現在の消毒使用量ではまだ不十分であるため、さらなる取り組みが必要である。

P2-125-4

COVID-19診療医療機関における職員の感染状況の検討

笹澤 優花(ささざわ ゆうか)[1]、中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)[1]、麻下 絢乃(あさした ゆきの)[1]、日野 歩(ひの あゆみ)[1]、五十嵐 恒雄(いがらし つねお)[1]、柿崎 暁(かきざき さとる)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター感染管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター臨床研究部

【目的】オミクロン株（BA5）流行前に実施した職員検診でのSARS-COV2 N抗体（ヌクレオシド蛋白抗体）保有率は、COVID-19病棟でも他病棟職員と同等であり、適切な感染対策をとることによって業務による感染は防御できていたことが示唆された。一方、オミクロン株（BA5）流行による感染拡大で職員の陽性者数は急速に増加した。院内感染対策のために、職員の感染状況を検討した。【方法】職員の感染者の特徴を、BA5流行の前後、職種別で比較した。【結果】2023年3月末時点で419例の感染が確認された。BA5流行前の30カ月間（2020.1-2022.6）では57人（1.9人/月）であったのに対し、BA5流行後は、8ヵ月間（2022.7-2023.3）で362人（45.3人/月）と急速に増加した。職種別では、研修医が最も感染率が高く、看護師、事務、リハビリ、栄養士、医師の順であった。最も感染率が低かったのは薬剤師であった。BA5流行後の感染者の急激な増加の感染経路として、乳幼児・小児からの家庭内感染と病棟内感染が挙げられた。BA5の感染力が強いことが拡大の要因として考えられたが、BA5流行前では業務による感染が少なかったことを考えると、職種別の感染率の差については、業務以外の感染も含め慎重に考察する必要がある。【結論】オミクロン株（BA5）流行前までは職員の感染を低く抑えられていたが、BA5流行後は感染予防が難しくなった。流行前は職員の業務での感染対策や日常生活での注意で十分対応出来ていたが、BA5の流行拡大では、それまでの感染対策や注意では防御出来なかったと考えられた。

P2-125-5

コロナ病棟における応援業務の変遷

山田 浩史(やまだ ひろふみ)、長濱 成彦(ながはま なるひこ)、寺尾 実華(てらお みか)、流 麻美(ながれ まみ)、今村 英子(いまむら えいこ)

NHO 奈良医療センター呼吸器科

【はじめに】当院ではCOVID-19感染症病棟（以後コロナ病棟）を開設以降、コロナ患者数が少ない時期には3~6名のスタッフが応援業務を行っていたが、職員の心的負担など様々な問題が生じたコロナ病棟のような特殊な環境下での応援業務における変遷を明らかにした先行研究はなく、コロナ病棟開設時から現在までの経時的に生じた問題とその対策及び経過を明らかにしようと考えた**【目的】**COVID-19感染症入院患者数に応じて変化した応援体制や業務内容の変遷を明らかにする**【方法・対象】**1）時期毎の応援体制、出来事や患者の特性を調べて表を作成する2）看護師長、副看護師長、応援業務に関わった看護師にインタビューを実施し、逐語録を作成した後、コード化・カテゴリー化し、1)と併せて分析・考察し変遷を明らかにする**【結果及び考察】**管理職らは病棟看護師が持つ考えや意見を聴取し対応策を考え、応援業務マニュアルが無い中、管理職らの今までの経験や責任の所在、患者理解が必要な事か等を総合的に考慮して応援業務の整備を行った自病棟看護師へのインタビューから6つのカテゴリーと39のサブカテゴリーに分類した心理的変化のカテゴリーで、時間経過とともにネガティブな意見がポジティブな意見に変遷していく過程が明らかになった一方、応援に対してネガティブな考えを持ち続ける看護師もいたが、応援初期より円滑に応援業務ができており、本人の感情と乖離してよい変遷を辿っていることが明らかとなった**【結論】**病院全体ならびに管理者、自病棟看護師の努力や対応で応援の業務自体も変遷していき、相乗効果でスタッフの看護に対する想いにも良い方向へ変遷がみられた

P2-125-6

多剤耐性アシネトバクター保菌患者の看護業務を経験した看護師の思い

池田 久美子(いけだ くみこ)、原 文佳(はら ふみか)、岸川 しおり(きしかわ しおり)、宮本 瑠美(みやもと るみ)、山口 善子(やまぐち よしこ)

NHO 長崎医療センター看護部

【目的】 MDRA保菌患者の看護業務を実施している専用病棟の看護師の思いを明らかにし、働きやすくなるために必要な支援を検討する。【方法】当院MDRA専用病棟に勤務する看護師24名にWeb 質問票での質問紙調査を実施。【結果】看護師の思いとして、「未知への恐怖と不安」「組織に対する疑問や不満」の項目が多く抽出され、理由として「知識不足」「自分や家族が感染するかもしれない」があげられた。「人員不足」や「患者ケアの重労働」が大変であるとの回答や、辞めたいと感じた看護師が52.4％で「人間関係」の理由が多かった。MDRA専用病棟での立ち上げ時及び異動時からの思いで75％に変化があり「感染対策に関する知識の向上」が多くあげられた。【考察】「未知への恐怖と不安」「組織に対する疑問や不満」について知識向上や組織の協力体制などが必要と考える。人員不足が患者ケアの重労働さに繋がり、人間関係も含め職場環境を整えることが重要で、組織全体が感染症に対する理解と、協力が必要不可欠と考える。感染意識や感染対策の向上により不安は軽減するが残存していると考える。【結論】MDRA保菌患者の看護業務を行う看護師は「未知への恐怖や不安」を抱えており、感染に関する知識向上で不安は軽減できるがMDRAの特徴により不安は残存している。人間関係を含む職場環境を整え、組織のサポートが必要であると示唆された。

P2-125-7

当科におけるコロナ禍のCOVID-19患者対応の経験

足立 崇(あだち たかし)[1]、車田 良介(くるまだ りょうすけ)[1]、野崎 心(のざき しん)[1]、渡邉 正美(わたなべ まさみ)[2]、柳川 崇(やながわ たかし)[3]、井上 幸哉(いのうえ ゆきや)[4]

[1]NHO 浜田医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センター感染管理認定看護師、[3]NHO 浜田医療センター呼吸器内科医師、[4]NHO 浜田医療センターリハビリテーション科医長

【はじめに】新型コロナウィルス感染症（COVID―19）は5類感染症に移行されたが、感染再拡大の観点から今後も防御体制の整備が求められる。コロナ禍において、当科でもCOVID－19患者対応を経験し、他部門と協力し日々のリハビリ診療を保守してきたので、その変遷に成果と課題を加えて報告する。【COVID―１９患者対応の変遷】当院では2020年6月に専用病棟を開設後、同年9月からCOVID―19患者受入れを開始。2021年5月から理学療法士（PT）、作業療法士（OT）からなるCOVID―19対応チームを編成し、病態別の適応基準等を設定して他病棟と併任でリハビリ介入を開始。リハビリ科医師や呼吸器内科医師、病棟看護師、感染管理看護師と共同で対応方針を決定し対応マニュアルを作成。同時に一部病棟担当制を導入し、個人防護具やリハビリ環境のゾーニングも強化。介入毎にチームメンバーでデブリーフィングを実施。感染状況等に応じて適時、他部門と協議のうえ断続的に対応を変更した。【対応実績】病棟開設期間（2020年４月から2023年3月）における延べ入院患者数485名。専用病棟におけるリハビリ処方患者数101名。処方内訳は理学療法49件、作業療法52件。介入職員数PT9名、OT ４名。1患者あたり平均算定単位数1.0単位/日。主な実施プログラムは筋力強化練習、座位練習、歩行練習、ADL練習。【成果と課題】感染防止対策の強化に伴い、少なからずリハビリ提供体制に制限が生じたが、他部門の理解と協力を得て他職種共同で安全にCOVID―19患者対応を実現できた。重症患者対応の体制整備や職種別退院支援の充実が主な課題。

P2-125-8

新型コロナウイルス感染症院内クラスター対応について～災害現場における基本7要素（CSCATTT）を基に～

川部 真稚子(かわべ まちこ)、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【はじめに】
新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、医療現場へ大きな影響を与え、A病院でもCOVID-19の院内クラスターを経験した。今回、災害時に医療に関わる職種が連携し災害活動を実践するために有益な基本原則である「災害現場における基本7要素」（以下、CSCATTT）を基にクラスター対応を振り返る。
【方法】
CSCATTT（「C:指揮命令」「S:安全」「C:情報」「A:評価」「T：トリアージ」「T:治療」「T:搬送」）を基にクラスター対応について検討
【結果・考察】
院内発生は2022年6月14日から13日間に及び、患者11名、職員8名が陽性となった。CSCATTで見ていくと、「C:指揮命令」発生状況を踏まえ、ゾーニングや職員確保等、業務継続可能な対策を感染対策委員会（以下、ICC）で決定した。「S:安全」患者・職員への感染拡大を防止するための個人防護具等必要な物品の整備、及び着脱指導を行った。「C:情報」ICCで決定した対策を周知すると共に、現場で困っている事等の情報を収集した。「A:評価」新規発生を踏まえ感染対策の再構築を行った。「T:トリアージ」スクリーニング検査で陽性者の早期発見に努めた。「T:治療」早期診断、治療へ繋げた。「T:搬送」陽性者をCOVID-19病床へ移動し隔離対策を図った。
今回の事例を振り返ると、フェーズ4でも外出を繰り返した患者や風邪症状を有する患者がいた。隔離対策がとれず院内発生に繋がったと考えられた。院内発生後は他部門の協力があり感染管理認定看護師本来の業務に集中できたこと、困っている事をICCで検討・調整したことが短期間の終息に繋げることができたと考える。
【結論】
COVID-19のクラスター対応についても、CSCATTTに則った対応は有効であった。

P2-126-1

看護師による口腔ケア時の飛沫状況を可視化して

山下 信人(やました のぶひと)、當麻 麻美(とうま あさみ)、関岡 剛史(せきおか つよし)、河端 美代子(かわばた みよこ)

NHO 東広島医療センター看護部

【目的】口腔ケアは、患者の口腔内の唾液や細菌が患者自身やベッド周囲に飛沫することが予想できるが、飛沫状況を目で確認することは容易ではない。そのため、飛沫状況を可視化することで、看護師に飛沫状況を意識した看護ケアの重要性に気付いてもらうため、４分野の認定看護師が共同して取り組みを行ったので報告する。【方法】対象期間：２０２２年４月１日から２０２２年１１月３０日まで　対象者：Ａ病院すべての看護師　データ収集・分析方法　歯磨き粉に蛍光塗料を混ぜ口腔ケアモデルに口腔ケアを実施し、ブラックライトを当てて、飛沫状況を可視化した。その結果と看護ケアのポイントを対象者に説明し、アンケートを行った。【結果】口腔ケアによる飛沫状況は、口元から上方向に約６０CM、下方向に約８０CM、左右に約４０CMだった。看護師２３７名（回収率６１％）からアンケートの回答が得られ、飛沫の状況について、予想より飛沫していた・予想通りの飛沫であったと全看護師が回答している。また、個人防護具の着用、患者に対して顔の保護や顔の清拭、中心静脈カテーテルが挿入されている部分の保護の必要性を全看護師が「必要である」と回答した。取り組み後、看護師が口腔ケア後の患者の顔を清拭している姿もみられた。【考察・結論】口腔ケアによる飛沫状況を可視化したことにより、看護師は口腔ケア時の飛沫の状況を理解することができた。４分野の認定看護師が共同して取り組みを行うことで、様々な視点から看護ケアの必要性について気づきを促せたと考える。これからは、看護ケアが継続して行え、多くの看護師が実践出来るように引き続き指導を行っていきたい。

P2-126-2

放射線科における手指衛生の課題とWHO手指衛生多角的戦略活用の効果

西原 優樹(にしはら ゆうき)、鈴木 由美(すずき ゆみ)、森野 誠子(もりの もとこ)、中村 直哉(なかむら なおや)、森屋 和也(もりや かずや)、長内 瑛子(おさない えいこ)、萩原 俊宏(はぎはら としひろ)、山口 恭子(やまぐち きょうこ)、光野 譲(こうの ゆずる)

NHO 下志津病院放射線科

【背景】
当院ではWHO手指衛生多角的戦略を取り入れ、部署ごとに年間目標をたて、手指衛生改善の取り組みを行っている。多くの患者に触れる機会のある放射線科では、より一層の尽力が求められる。
【目的】
当院診療放射線技師の手指衛生の現状を調査し、WHO手指衛生多角的戦略を活用することで手指衛生遵守率を改善する。
【方法】
１.放射線科内で手指衛生の現状を調査するアンケートを実施した。
２.アンケート結果を基に、WHOが推奨する手指衛生の５つの瞬間の、１の瞬間「患者に触れる前」と２の瞬間「清潔・無菌操作の前」に焦点を当て、WHO手指衛生多角的戦略の１の要素「物品設備」および４の要素「現場掲示」に取り組んだ。１点目は、手袋のすぐ近くに手指衛生剤を設置した。２点目は、検査前に手指衛生を行うよう注意喚起したポップを作成し、すべての検査室入口付近の目につきやすい位置に掲示した。アルコール手指衛生剤の使用量の変化については、1か月あたりの科全体の使用量と、のべ検査件数より算出し評価した。
【結果】
１.実施したアンケートでは、４の瞬間にあたる検査後の手指衛生は８３％の技師が必ず行っていると回答したのに対し、１、２の瞬間にあたる検査前ならびに手袋をつける前に必ず行っていると回答した技師は０％で、５０％が時々行っていると回答した。
２.活動開始後１か月が経過した４月末での検査１件あたりの手指衛生剤の平均使用量は、１.４９ｍＬ／件で前年度平均と比較し２３％増加した。
【結語】
当院の診療放射線技師は１、２の瞬間の手指衛生が課題であり、WHO手指衛生多角的戦略を活用することは放射線科内の手指衛生遵守率改善に有効であることが示唆された。

P2-126-3

重症児病棟でのコロナウイルスクラスター発生の経験から学んだこと

櫻井 幸子(さくらい さちこ)

NHO 仙台西多賀病院看護部

【はじめに】当院の重症心身障がい児（者）病棟は、6床室6部屋、個室４床のカーテンで仕切られたオープンフロアである。昨年、入院中患者38名中35名、職員11名のクラスターが発生した経験からの学びを報告する。【方法・結果】1例目発生時、個室隔離と同室患者5名をビニールカーテンで隔離し、対面の部屋は廊下を挟んで２mの距離があるため非濃厚接触者とした。5日目に濃厚接触者や個室以外の患者21名が陽性、職員は4名の陽性となった。その為、個室以外の36床全てをレッドゾーンとしてパーテーションと各部屋入り口をビニールカーテンで仕切り、窓を開ける換気と家庭用空気清浄機で対応した。その後9日目までに患者10名、職員7名が陽性となり空気の流れを再度検討し空調の停止を行った。その後も患者3名が陽性となり、個室の2名と発症しない1名を覗いた38名が陽性となり、24日目に終息宣言した。【考察】1例目発生時に隣接する部屋については一部壁がない構造の把握不足があった。また、対面の部屋は、窓の位置と空気の流れを考慮し濃厚接触者としての対応が必要であったと考える。結果として、本来濃厚接触者として対応が必要だった患者に対して標準予防策のみで職員が接していた状況も感染拡大の要因と考える。また、空気の流れの把握が不十分であり空調を止めるという対応に至るまでに発生から10日も要したことが感染拡大の原因と考える。【結論】オープンフロアでの感染対策については、空気の流れを遮断することが出来ないため、接触予防対策や物理的な換気だけでなく空気の流れの把握や、状況に応じて空気の流れを止めることも重要である。

P2-126-4

フェイスシールドへの接触部位を把握し、適切な交換方法を明らかにする

板子 和恵(いたこ かずえ)、望月 美恵(もちづき みえ)、芦澤 真理子(あしざわ まりこ)、末武 かおる(すえたけ かおる)、佐野 和平(さの かずへい)、中島 由紀恵(なかじま ゆきえ)、三上 菜々(みかみ なな)、沢登 恵美(さわのぼり えみ)、小山 陽子(こやま ようこ)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院看護部

【背景】新型コロナウイルス感染症対策のためにフェイスシールドは必須だが、供給量減少に伴い使用数削減が望まれた。そのため、フェイスシールドは部屋毎の交換から複数室毎の交換とした。しかし、同一のフェイスシールド装着のままガウンの着脱を行い、別の患者の診療・看護を行うことでスタッフ・患者への感染リスクが増加しないか否かの評価は行えていない。【目的】フェイスシールドへの接触部位から汚染しやすい部分を評価することで、その適切な交換時期を明らかとし、使用数削減の一助とする。【方法】汚染部位の評価は、フェイスシールドの患者側に紫外線吸着剤を塗布し、接触・擦過部位の吸着剤が剥離することを利用した。また、ガウンと手袋への接触は吸着剤が付着した個所を汚染部位と評価した。ガウンと手袋は部屋毎に交換、フェイスシールドは「部屋毎に交換」と「２部屋入室後に交換」の２通りとし、差を比較した。また、シールド面の大きさによる差も比較した。入室前後にブラックライト照射下で写真撮影し擦過・付着部位の記録と、スタッフに入室中の動作について聞き取りをした。【結果】フェイスシールドの外周部分の吸着材剥離が多かった。シールド面の大きいフェイスシールドでは剥離部が増加していた。フェイスシールド装着時の固定が不安定なフェイスシールドではガウンの襟元や袖口、手袋、固定ベルトへの吸着材付着が認められた。スタッフの聞き取りからはシールドのずれを直す動作が確認された。【結語】丁寧な防護具着脱と、シールド面が大きすぎず固定の安定性がよいフェイスシールドを使用することで、部屋毎に交換することなく感染防御が行なえ、使用数量を削減しうる。

P2-126-5

重症心身障害児(者)病棟での発熱時の初期対応の標準化への取り組み―第2報―

河村 ひとみ(かわむら ひとみ)、宗崎 梓(そうざき あずさ)、小松 里香(こまつ りか)、河野 良二(かわの りょうじ)、深木 智与(ふかき ちよ)

NHO 高知病院感染管理室

【背景】当院の重症心身障害児(者)病棟は個室が少なく病室の出入り口に扉がない部屋、患者間に仕切りのない多床室が複数ある。患者の特性上痙攣や緊張、体温調節困難などの発熱もあり初発時点では熱原が感染性のものかの判断が難しい。個室が限られていることもあり、これまで個室対応が遅れる例が散見され危惧する状況にあった。【方法】発熱のある患者の対応フローをR4年2月に導入、発熱時は一旦個室へ移動を原則とし、移動後に熱原や感染性を協議するようにした。複数人の発熱者や重症者への個室使用等、個室移動困難な場合の対応も明記した。R5年4月末まで運用し、導入前後で初期対応の実施状況を比較、新型コロナウイルス感染症の患者発生状況から取り組みを評価した。【結果及び考察】直ちに個室移動できたのは導入前9.1％、導入後93.5％と増加、個室移動しなかったのは導入前60.0％、導入後2.5％と減少した。数日後に個室移動となった導入後4件の事例は、土日夜間にフローに沿った行動が行えていなかったため、病棟責任者が不在時の行動をフローに追加した。フロー導入後は症状出現後速やかな個室移動の検討が習慣化されるようになってきている。土日夜間など病棟責任者不在時にもするべき行動がわかりやすくなり、個々の判断や裁量に左右されることなく、一旦は個室への移動を行った後にアセスメントするよう統一した対応をとれるようになった。患者の新型コロナウイルス感染症発生は合計5人で内4人は多床室だったが症状出現当日中に個室移動できていた。初期対応ができたことにより病棟全体への感染拡大とならず、比較的最小限に抑えることにつながったと考える。

P2-126-6

精神科病院における感染対策と看護の役割～COVID - 19クラスターの経験からの学びと課題～

田尻 理恵子(たじり りえこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)、森本 佳代子(もりもと かよこ)

NHO 東尾張病院感染対策室

精神科病院は治療や入院環境の面で密集、密接になる場面が多い。また精神症状から患者の感染防止策の協力が得られにくく集団感染につながるリスクが高い。精神科単科のＡ病院、慢性期閉鎖病棟で2023年3月にCOVID - 19の集団感染（以下、クラスターと称す）が発生、陽性者が確認された時には既に感染が拡大し、感染者の特定と感染対策に追われることになった。院内ではクラスター発生を想定したマニュアルが作成されていた。しかし発生当初から、発生病棟への入り方、陽性者の衣類の取り扱い、食事の配膳方法など、あらゆる部署から同じ内容の相談が感染管理認定看護師に殺到しマニュアルの活用がされなかった。さらにポータブルトイレを患者が使用しない等の想定外の行動からゾーニングが破綻、看護師個人がその場で判断して行動せざるを得ない状況となり、感染防止策が不十分となった。そこで職員の感染対策の徹底と、患者の精神症状が悪化することなく安心して療養生活が送れるように身体管理と共に取り組んだ。感染対策は、現場での直接指導と共に、対策の決定事項をホワイトボードに明示し情報共有を図った。患者には治療の説明を繰り返し丁寧に行い、手指消毒薬の配布や、ゾーニング内で過ごせるよう本やゲームの提供を行った。また治療の継続を図るため、多職種に感染対策の指導を行ったうえで心理療法や作業療法ができるように取り組んだ。その結果、感染隔離期間の解除間際に陽性者が発生しクラスターは長期化したが、患者の精神症状は概ね安定した状態で収束をむかえた。今回、この経験を振り返り示唆された精神科領域における感染対策と、心のケアを含めた看護の役割について報告する。

P2-126-7

Ａ病院における医療従事者の針刺し切創皮膚粘膜曝露事故の分析と減少に向けた取り組み

浅利 菜穂子(あさり なほこ)、塩野 彩(しおの あや)、田畑 信悟(たばた しんご)、牛込 雅彦(うしごめ まさひこ)、三栖 麻理子(みす まりこ)、上村 光弘(かみむら みつひろ)

NHO 災害医療センター看護部

【目的】医療従事者は患者の血液や体液等に接触する機会が多く、血液の付着した注射針や鋭利な器材による針刺し事象等による血液媒介性感染症が重要な問題となっている。Ａ病院では、2019年の年間針刺し切創皮膚粘膜曝露事故が23件であった。これまでも事故の分析を行っていたが、より詳細に事故が発生した経緯や原因を追究し、適切な予防策を導き出すためには、原因を正確に把握し、発生段階や発生場所、器材の使用目的などとのクロスチェック解析を行う必要があるため、2020年よりエピネット日本版に参加し、事故の分析と減少に向けた取り組みを行ったので報告する。
【方法】2020年４月から2021年3月までの期間に、Ａ病院にて発生した針刺し切創皮膚粘膜曝露事故37件についてエピネット日本版を用いて分析を行い、改善事項の取り組みを行い、介入後の2021年4月から2022年3月までの事故発生件数との比較、分析を行った。
【結果】2020年4月から2021年3月までに発生した事故は、大部分が勤務10年以内の医療従事者であった。原因としては、注射・採血針による刺傷事故が大部分を占め、器材は使い捨て注射針が多かった。受傷部位は左手掌第２指が最も多く、状況は器材を患者に使用中が高いという特徴がみられた。使用中の事故への対策を立てる必要があると考え、安全装置付き器材の見直しおよび、携帯用針捨てボックスの導入などの対策を行ったところ、翌年度針刺し切創皮膚粘膜曝露の発生率は48％の減少がみられた。
【結論】継続的にサーベイランスを実施し、分析して導き出した予防策による安全装置等の仕様の変更等、実施と評価に基づいた導入により、発生率を48％減少することができ、有効性が評価できた。

P2-126-8

手指衛生直接観察法開始による手指消毒回数の変化と、手指消毒回数と看護必要度との関連

中村 みさ(なかむら みさ)、岩崎 藤子(いわさき ふじこ)、太田 恵子(おおた けいこ)、永井 友基(ながい ともき)、
近藤 晃(こんどう あきら)、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)

NHO 長崎医療センター看護部／感染制御部室

【目的】2019年薬剤耐性アシネトバクターアウトブレイク後、病院目標に感染対策向上が挙げられ、手指衛生直接観察法（以下、直接観察）を開始した。また、手指衛生は、診療科の処置内容、日常生活自立度や看護必要度の影響も受けると考える。直接観察開始前後での手指消毒回数の変化と、手指消毒回数と看護必要度との関連から課題を明らかにする。【方法】一般病棟10病棟を対象とした。手指消毒回数は、毎月の手指消毒剤使用量から1日の1患者あたりで算出した。直接観察開始前（2016年4月～2019年3月）と直接観察開始後（2019年4月～2022年3月）で手指衛生回数の変化について、2021年4月～2022年3月の1年間での手指消毒回数と看護必要度との関連について検討した。有意確率は、P＜0.05とした。Excelデータ分析を使用した。【結果】10病棟の平均手指消毒回数は、直接観察開始前は11.8回、直接観察開始後は45.8回であった。直接観察開始後の手指消毒回数に有意差を認めた（P＜0.003）。MRSA検出数は直接観察開始後は開始前の70%となった。看護必要度が高い病棟は、外科病棟、産婦人科病棟の順であった。手指消毒回数が多い病棟は、産婦人科病棟、外科病棟の順であった。手指消毒回数と看護必要度は、統計学的に関連はなかった。【考察】直接観察開始だけでなくアウトブレイク以降の組織的な活動が現場の手指衛生行動に反映され、手指消毒回数が増加したと考える。しかし、職員個人の手指消毒剤使用量に差はあり、看護必要度でなく、個人の意識に影響しており、個人レベルでの指導が必要と考える。【結語】1）直接観察開始後、手指消毒回数は増加した。2）手指消毒回数は、看護必要度に統計学的に関連はなかった。

P2-127-1

小児科外来におけるエピペン処方患児への注射指導方法の統一

太田 由紀子(おおた ゆきこ)[2]、佐藤 美和(さとう みわ)[2]、倉光 良子(くらみつ りょうこ)[2]、
佐々木 朋子(ささき ともこ)[1]、佐々木 美香(ささき みか)[1]

[1]NHO 盛岡医療センター外来、[2]NHO 盛岡医療センター外来

当院はアレルギー拠点病院であり、子供のアレルギー疾患を中心に診療を行っている。特に食物アレルギー疾患を有するアレルギー患児の受診比率が最も多く、リスクの高い患者にはエピペンが処方される。エピペン指導に関してはマニュアルが無い為、個々の知識や経験をもとに指導していた。今回は小児科未経験看護師も半数以上占めており、知識や技術に不安を感じている看護師に対する指導方法について取り組んだ。【目的】外来看護師全員に小児科外来に関するアンケート調査を行い、エピペン注射患者指導に対する指導方法の統一化を図るとした。【研究期間】R4年7月～R5年１月【方法】小児科外来に関するアンケート調査後、エピペン実技指導学習会を行った。エピペン注射手技の記述と実技確認テストの実施及び抜き打ちで手技確認を行った。【結果】エピペン注射患者指導の機会がなく、ほぼ初めて学習した看護師が多かった。実技では評価する基準がないと、曖昧な行為になる。そこで、マニュアルを作成しチェックリストに沿った指導を外来看護師全員ができるようになった。【考察】チェックリストの使用やマニュアルを確立する事によって、外来看護師の知識や技術の偏りがなく統一した指導を行う事は、患児や保護者の根拠を理解してもらった上で正しい手技の取得につながった。先行研究から指導を行っても3か月経過すると手技を忘れてしまうという報告もあり、繰り返し指導を行う必要性がある。【結論】小児外来に配属される看護師は、患児や保護者への指導の際、知識・技術の偏りが生じないように定期的な学習会を行っていく必要がある。

P2-127-2

新生児センターでの家族支援の現状～新型コロナウイルス感染症拡大下の母親と看護師の思い～

中山 小雪(なかやま こゆき)、山本 梨詠(やまもと りえ)、藤崎 彩加(ふじさき あやか)、松永 沙緒里(まつなが さおり)、
小林 幸子(こばやし さちこ)

NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】A病院の新生児センターにおいて、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い面会時間が制限される中で、家族が不安や育児への思いを表出できずにいるのではないかと疑問に感じた。そこで育児指導や愛着形成に向けた支援ができているかについて患児の家族及び看護師へ調査を行った。【目的】面会制限について、患児の家族と看護師の思いを明らかにする。【方法】令和4年3月～7月、A病院に入院した患児の家族と新生児センターの看護師に独自に作成した10項目4段階尺度からなる質問紙を用いて調査した。データは面会・育児・退院の3項目に分類し、単純集計とχ2検定を行った。【結果】対象者は母親29名、看護師50名。面会制限の必要性について母親、看護師共に95%以上が「とても思う・思う」と回答した。面会時間については、61%の母親が「短い」と回答。面会での対応は、82%の看護師が「十分でなかった」と回答していたが、62%の母親が「満足」と回答した。10項目中、6項目で有意差がみられた。【考察】限られた面会時間の中でも、母親と患児の触れ合いの時間を確保し育児指導を行ったことは、親役割獲得を支援し、愛着形成の促進と満足度につながったと考える。また、面会時間を予約制としたことでスケジュール調整ができ、効率的な指導につながった。【結論】母親、看護師共に面会制限の必要性は理解していたが、面会時間は短いと感じていた。看護師は家族へ十分な対応や指導ができなかったと感じており両者共に面会制限の影響があったことが明らかとなった。感染状況や社会情勢に応じた面会への取り組みを続け、家族の満足度の向上に努めていきたい。

P2-127-3

COVID-19流行時に小児病棟へ入院している子どもの遊びの現状―付き添い家族への調査から―

常國 美月(つねくに みずき)、井上 麻実(いのうえ あさみ)、中原 翔(なかはら しょう)、最上 友美(もがみ ともみ)、
長尾 拓哉(ながお たくや)

NHO 岡山医療センター看護部

【目的】COVID-19流行時に小児病棟へ入院している子どもの入院中の遊びの現状について、家族へアンケートを実施し、現状を明らかにする。【方法】令和４年５月19日～６月30日にわたり、未就学児が入院している家族62名に退院日が決定したタイミングでアンケートを依頼した。子どもが入院中行っていた遊びに関してはタイムスケジュール方式で記載を依頼し、家族が回収箱へ投函した。【結果】乳児期に入院している子どもが行っていた遊びは、おもちゃを触る、絵本、抱っこ、DVDが多かった。幼児期前期に入院している子どもが行っていた遊びはDVD、TV、動画サイト、塗り絵が多かった。幼児期後期に入院している子どもが行っていた遊びは、DVD、絵本、TV、ブロックが多かった。【考察】乳児期の子どもは、ベッド上で玩具を使用せず行える遊びが多く、家族とかかわる時間も多いため、粗大運動と社会性の発達を促す遊びはCOVID-19流行の影響を受けていないと考えられる。幼児期前期の子どもは、子ども同士のかかわりは少ないが、家族や保育士と病室でかかわることがあり、社会性の発達を促す遊びはCOVID-19流行の影響を受けていないと考えられる。幼児期後期の子どもは、病室内だけでは遊べるスペースが狭く、ほかの子どもとの交流が制限されているため、粗大運動、微細運動、認知、社会性の発達を促す遊びの種類が少なく、COVID-19流行の影響を受けていると考えられる。看護師が子どもの状態を確認し、遊びの提案やプレイルーム使用可能かの判断を医師と行い、早期に遊びに介入する必要があると考える。

P2-127-4

コロナ禍における緊急入院となった患児に付き添う家族の現状と課題

大浦 菜(おおうら しおり)、菅 明美(すが あけみ)、小玉 美香(こだま みか)、愛合 美穂(あいごう みほ)、
小渕 恵子(こぶち けいこ)、宮吉 美希(みやよし みき)、本村 秀樹(もとむら ひでき)

NHO 長崎医療センター小児科

【目的】緊急入院となった患児に付き添う保護者が、付き添いに対してどのような思いを持っているのかを明らかにし、コロナ禍における付き添い制限による影響の視点から家族への看護援助を考察する。
【方法】緊急入院となった患児に付き添う保護者を対象にアンケート調査を行った。負担感とその要因の4項目をMann－Whitney　U検定用いて分析し、自由記述はカテゴリー化した。所属施設の倫理審査委員会より承認を得た。
【結果】負担を感じている保護者は23.2%、まあまあ感じている21.4%、それほど感じていない30.4%、感じていない14.3%であった。負担を感じる理由として【付き添い交代の手続き】【子どもから離れられない思い】【付き添い者の自由時間の不足】が挙げられた。負担感の要因として大部屋と個室、保護者の就労状況、患児の発達段階、きょうだいの有無を推察したが有意差はなかった（P＜0.05）。家族が望む支援として【荷物の受け渡し】【面会の緩和】が挙げられた。
【考察】負担の要因である【付き添い交代の手続き】はコロナ禍特有の負担であり、交代時に児の傍を離れる必要があること、付き添い人数の制限が付き添い者の自由時間の不足に繋がっていた。家族背景や大部屋と個室における負担感に差はなく、コロナ禍での付き添いの負担の要因となっていないと判断できる。家族の要望では、コロナ禍における管理体制の緩和を求める声が多かった。
【結論】１．保護者の負担から抽出された3カテゴリーは影響し合っていると考える。２．家族背景や大部屋と個室における負担感に差はなかった。３．家族の要望は、看護師の支援というよりも管理体制の緩和であった。

P2-127-5

双子育児の育児困難感の実際～入院時からの有効な退院支援に向けて～

森田 梨花(もりた りか)、大久保 有紀(おおくぼ ゆき)

NHO 佐賀病院産科小児科

【目的】
一般的に双子育児は家族、特に母親にとって身体的、精神的、経済的な負担や不安が大きいため、双子育児に対する退院支援は意義が大きい。
双胎妊娠の妊婦が妊娠期から産後にかけて感じる育児不安や困難感の実際を明らかにし、産褥期に行う双子育児に有効な退院支援について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象：A病院に入院した双胎妊娠の妊婦5名
時期：令和４年７月～10月
方法：「双子育児についての不安や困難感について」質問紙調査を妊娠期、産後１か月、産後３か月の時期に実施した。
分析方法：自由記載により収集したデータを意味内容の類似性から質的帰納的に分類し、カテゴリー化した。
【結果】
１．妊娠期では、対象者全員が不安を感じており、その内容は自身の育児環境について漠然としたものが多かった。
２．産後１か月では、「泣いているのに気付かず眠ってしまっている」など対象者自身の“身体的負担”が多かった。また、双子が「同時に泣きだしたとき」に感じる双子特有の困難感があった。
３．産後３か月では、「体重が思ったより増えない」など育児に関連した困難感が多かった。
４．妊娠から産後の各時期にだいて、家族へ育児に関する支援の依頼はできていたが、対象者自身の休息に関する依頼はほとんどできていなかった。また、家族の疲労を心配していた。
【考察】
対象者は妊娠期より漠然とした不安を抱えており、産後は育児の困難感や身体的負担がありながらも、セルフケアに目が向いていないことが明らかとなった。
妊産婦への支援として、母親が自身を労わることができるようセルフケアの指導、支援者である家族への支援の在り方を具体的に提示し助言する必要がある。

P2-127-6

A病棟看護師における医療的ケア児への退院支援の現状と課題

藤戸 沙季(ふじと さき)[1]、岡野 祐也(おかの ゆうや)[2]、石橋 直美(いしばし なおみ)[1]

[1]NHO 佐賀病院小児科、[2]NHO 九州医療センター看護部

＜背景＞医療技術の進歩や在宅医療の推進に伴い、医療的ケアを必要としながら在宅で生活する子どもは年々増加傾向にある。A病棟でも医療的ケア児は増加傾向にあり、現状のケアを見直すために文献検索を行うが適切な文献がない。＜目的＞A病棟看護師の医療的ケア児の退院支援の現状を把握し、今後の退院支援の質を高めるための課題を明確にする。＜方法＞調査期間は令和４年12月～令和５年3月。調査対象はB病院退院支援専門コメディカルとA病棟の看護師45名。調査方法は、退院支援専門コメディカルにインタビューを実施し、得られたカテゴリーをもとにオリジナルの質問紙を作成した。A病棟の看護師45名にアンケート調査を実施し、5段階法評価を行った。本研究はB病院倫理委員会の承認を得て、研究対象者に研究目的の説明と同意書での承諾を行った。＜結果・考察＞1.インタビュー調査より得られたカテゴリーは、【医療的ケア技術の習得】【面会時の関わり】【福祉制度】【災害】【退院後の生活とサービスの利用】【多職種との連携】の6つであった。2.6つのカテゴリーをもとに作成したオリジナルの質問紙の回収率は93%であった。3.5段階評価の結果、最も高かったカテゴリーは【医療的ケア技術の習得】【面会時の関わり】であった。一方、低かったカテゴリーは【福祉制度】【災害】であった。さらに、経験年数別に見ると、【退院後の生活とサービスの利用】【多職種連携】のカテゴリーは、経験年数が高いスタッフほど高かった。＜結論＞A病棟では、家族に応じた看護ケアや安心感につながる面会時の声掛けなどは実施できていた。しかし、福祉制度や災害においては、看護師の知識の向上が課題となった。

P2-127-7

長期入院している小児患者の家族との情報共有への取り組み

谷口 侑佳(たにぐち ゆか)、田端 真歩(たばた まほ)、伊藤 康貴(いとう こうき)、片浦 明子(かたうら あきこ)

NHO 三重病院整形外科

【目的】看護師－家族間で患児の情報伝達不足により家族から看護師に対する訴えが多くなっている現状にある。さらに新型コロナウイルス蔓延による面会制限後、家族と情報共有を行う時間が減少した。そこで患児の受け持ち看護師が中心となり、連絡ノートを活用し、家族へ積極的に患児の様子を伝えることによって、患児と離れて過ごす家族の思いに変化をもたらしたかどうかを明らかにする。
【方法】家族と離れて過ごす３か月以上入院、予定されている小学生～中学生の家族に、連絡ノートを活用する前後でアンケート調査を行い、効果を明らかにする。
【結果・考察】９名の家族から回答を得られた。連絡ノート活用前は受け持ち看護師を把握できていない家族もおり、面会時間だけでは患児の情報を詳しく把握することができていなかった。そこで連絡ノートを活用し受け持ち看護師が中心となり積極的に家族と情報共有を行うことで、面会時間以外の日常生活の様子が家族に伝わり、家族の不安の軽減につながった。また、受け持ち看護師の把握をしてもらい、情報共有する時間が増えたことで、家族からの反応も良く、良好な関係を築くことができたと考えられる。また、他看護師も患児の情報をとらえようと意識するようになり、看護師間での情報共有の充実も図ることができた。
【今後の課題】今回は受け持ち看護師が中心となり家族と情報共有を行ったが、家族と患児が安心して入院生活を送ることができるように、受け持ち看護師だけでなく他看護師も積極的に情報共有ができるように継続し、小児看護の質の向上に務める。

P2-127-8

総合病院の小児病棟における医師と看護師の意識の違い～患児が処置を受ける際の保護者同席に対するアンケートを通して～

上野 裕美(うえの ひろみ)、小松 萌花(こまつ もえか)、吉田 玲子(よしだ れいこ)、矢部 昌子(やべ まさこ)

NHO 相模原病院小児科

処置を受ける子どもにとって保護者の同席にメリットがあると言われている一方で、多くの医療現場では保護者から離されて処置を受ける現状にある。本研究では、患児が処置を受ける際に保護者に同席をしてもらうことに対しての医療者の認識を調査・分析し、今後の小児の処置の在り方について考えることを目的とした。看護師２３名、医師１４名を対象者とし、小児の発達段階の各期において処置の保護者同席に対する実際の対応と考えについてアンケート調査を実施し量的研究を行った。結果、同席させていた人数が多かったのは、医師は幼児前期までが多く、看護師は幼児後期以降のほうが同席させた人数が多いという結果となった。医師が同席させた理由としては「保護者の強い希望」「処置の介助の補助」が挙がった。一方看護師は幼児前期までは保護者の希望があっても同席数は少なく、幼児後期は保護者の希望を上回る同席数となった。上回った理由としては患児の希望に沿って同席を保護者に依頼したり、学童期以降は児の発達状況を考慮して看護師が保護者へ同席を依頼したりしていた。以上のことから看護師は子どもの頑張る力を最大限に発揮できるよう保護者の同席が患児にどのようなメリットがあるかをアセスメントし、保護者の同席の有無を判断していく必要性があると示唆された。また、総合病院における小児病棟でも病院の決まり事だけでなく患児への倫理的配慮をするためにアセスメント力をつけていく指導が必要となっていく。

P2-127-9

付き添い採血導入後の、母子分離に対する看護師の意識の変化

松添 絢加(まつぞえ あやか)、日浦 愛子(ひうら あいこ)、下平 沙織(しもひら さおり)、東嶋 加奈子(ひがしじま かなこ)

NHO 嬉野医療センター小児科

【はじめに】小児看護において、小児の医療処置には親の同席が奨励されており、入院中の「子どもの権利を守る看護」を増進するため、母子分離させない付き添い採血を導入した。導入に際して、子どもと医療者が安心して処置に臨める環境作りが必要と考えた。【目的】付き添い採血導入前後での付き添い採血に対する看護師の意識の変化について明らかにする。【方法】A病院小児科病棟看護師で研究同意が得られた16名。付き添い採血導入前10日間と、導入2ヶ月経過後10日間で無記名のアンケート調査を実施した。付き添い採血についての子どもの心理や医療者の心理、安全性等に関する10項目とし、5段階評価と自由記載で回答した。各項目について記述統計量を算定し、付き添い採血導入前後の意識の変化について分析を行った。【結果】アンケート回収率は、導入前100%、導入後87.5%であった。導入前はアンケート10項目中7項目で半数以上の看護師が否定的な考えを持っていた。導入後は「ネット固定による抑制に抵抗がある」導入後も効果的と捉えているのは4割だった。「親から見られているようで緊張する」に対し、導入前は「大変思う・思う」が7割、導入後は3割に減少した。子どもの心理についての質問では、5割以上が付き添い採血を肯定的に捉えていた。その他の項目でも導入後は、意見が好転しており、付き添い採血を導入したことで母子分離について考えるようになった看護師が増えていた。【結論】１．付き添い採血の経験は、看護師が子どもと医療者の心理や安全面における有用性、母子分離させないことの重要性を考える機会となった。２．付き添い採血導入後は看護師の意識に肯定的な変化を認めた。

P2-128-1

全国の診断困難な患者診断体制の紹介と実績：未診断疾患イニシアチブ（IRUD）と糖鎖関連難治性疾患同定プラットフォーム

要 匡(かなめ ただし)[1,2]、松原 洋一(まつばら よういち)[3]、
成育IRUD コンソーシアム(せいいくあいらっど こんそーしあむ)[4]、
糖鎖関連難治性疾患同定 プラットフォーム(とうさかんれんなんちせいしっかんどうてい ぷらっとふぉーむ)[5]

[1]国立成育医療研究センターゲノム医療研究部、
[2]国立成育医療研究センターアレルギーセンター遺伝情報評価支援室、[3]国立成育医療研究センター理事、
[4]成育IRUDコンソーシアム、[5]糖鎖関連難治性疾患同定プラットフォーム

希少疾患は、文字通り患者数が少なく希少な疾患である。一方、その種類は非常に多く、患者全体は、全人口の5~8%と推定され、通常の診療で遭遇することも稀ではないと思われるが、個々の希少性から診断が困難な場合が多い。希少疾患の約8割は遺伝子疾患と推定され、網羅的ゲノム解析が有用であり、各国で解析から診断までをつなげる体制が構築されている。本邦でも、2015年より同様の全国的体制構築を目的の一つとして「希少・未診断疾患イニシアチブ（IRUD）」が進められている。IRUDでは、全国各地の医療施設（協力病院）一拠点病院一解析センターが連携して全国の診断困難（未診断）な患者（および家族）の網羅的ゲノム解析の結果と臨床情報から原因を特定し、その結果（診断）を担当医へ返す（共有する）体制が研究として進められている。国立成育医療研究センターは、解析センター・拠点病院として全国200以上の医療施設と協力し、現在までに2,000家系以上の解析を行い、その49%で原因が確定、診断へと至っている。疾患は、多岐に渡り、新規疾患も含まれていた。
これら未診断疾患で特に様々な糖鎖の異常症は、未解明の疾患も多く含まれ、判断が困難なことも多い。そこで、新たに糖鎖研究の専門家らと糖鎖解析をも可能とした「糖鎖関連未診断・希少疾患同定プラットフォーム」を構築した。糖鎖異常が疑われる場合や解析で糖鎖関連遺伝子に判定困難なバリアントが見出された場合に、糖鎖専門家らが機能解析等を行い、原因を明らかにする体制となっている。これらは、協力病院の登録により参加可能である（問合せ先：irud-p@ncchd.go.jp)。より多くの全国の診断困難な患者が診断に至ることが期待される。

P2-128-2

当院初診外来における不登校の増加と併存症の変遷

宗本 希(むねもと のぞみ)[1]、湊崎 和範(みなとざき かずのり)[2]

[1]NHO 広島西医療センター統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター小児科

【背景と目的】全国の小中学校における不登校の児童・生徒数は増加の一途をたどっている。当院小児心身症・発達外来においても不登校を主訴に来院する患者は増加傾向であり、その変遷と併存症を調査した。【対象と方法】 対象は2018年4月から2023年3月までに当院小児心身症・発達外来を初診で受診した782例について、外来カルテを後ろ向きに検討した。初診受診者数に対する不登校の割合と不登校児における併存症の割合を調査した。【結果】初診受診者数に対する不登校の割合は、2018年から2020年度にかけては徐々に増加していたが、2021年度、2022年は増加が著しい。2018年度は26.9%だったが、2021年度は36.5%、2022年度は47.4%で最多となった。併存症の割合は、抑うつ状態等の増加が最も多かった。2018年度から2020年度までは０%であったが、2021年度は6.00%、2022年度は8.33%と増加を認めた。【考察】 初診受診者数に対する不登校の割合は、2021年度、2022年度はその増加が顕著であった。このデータは全国小中学生の不登校増加と似た傾向にあり、今年度発表される2022年度の全国統計においても不登校の増加が予測される。不登校の受診が増えた2021年度以降、抑うつ状態等が併存症として増加していた。COVID-19流行以降、青少年においてもより高い不安、うつ病、ストレスを経験しているという報告があり、当院における変化もＣOVID-19流行が関連している可能性と考えた。【結論】 以前より初診受診者数に対する不登校の割合は徐々に増加していたが、COVID-19の流行後、特にその兆候は目立っている。COVID-19流行による抑うつ状態等が不登校の増加に関与している可能性が考えられた。

P2-128-3

当院におけるドナーミルク使用の現況

只友 蓉子(ただとも ようこ)、宮本 貴和子(みやもと きわこ)、岡本 夏海(おかもと なつみ)、高田 幸成(たかた こうせい)、川口 菜奈(かわぐち なな)、杉野 政城(すぎの まさしろ)、定村 孝明(さだむら たかあき)、中野 彰子(なかの あきこ)、久保井 徹(くぼい とおる)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター新生児内科

早産児や極低出生体重児では壊死性腸炎やミルクアレルギーなどのリスクもあるため、母乳での経腸栄養が大切とされている。しかし、お母さんが母乳の出にくい体質である時や、また何らかの理由で母乳が使用できないなど、児の栄養の開始や増量が滞る場合がある。その際に人工乳ではなくドナーミルクを使用することで、静脈栄養期間の短縮や合併症を防ぐなどの児の負担の軽減だけではなく、お母さんの精神的なストレスや身体的な負担を軽減することが期待される。ただし、もらい乳は感染症の取り扱いやその保存等に問題があるため、どの施設でも安全に扱えるわけではない。
母乳バンクは、自身の児が必要とする以上に母乳がたくさん出るドナーより寄付された母乳を、適切に低温殺菌処理・細菌検査・冷凍保管し、NICUの要請に応じてドナーミルクとして早産・１５００g未満の極低出生体重の児に提供する仕組みである。日本では２０１７年に設立され、日本母乳バンク協会と日本母乳バンク財団が存在し、現在８０施設もがドナーミルクの提供を受けている。
当院では２０２１年6月より現在までに５例、うち超低出生体重児２例、極低出生体重児３例である。対象者の在胎週数と出生体重の中央値は在胎２８週4日（在胎２６週0日～在隊３４週3日)、１０６６g（９００～１３８７g）においてドナーミルク（総量１７４４ml）を使用した。使用に際しては利点もある一方で、金銭的負担がかかることや適切な注文量の調整が難しいなどの問題点もある。具体的な症例を提示しながら、ドナーミルク使用の利便性や課題点について検討する。

P2-128-4

早産児無呼吸発作に対するカフェイン療法中の血中濃度モニタリング

杉野 政城(すぎの まさしろ)[1]、宮本 貴和子(みやもと きわこ)[1]、岡本 夏海(おかもと なつみ)[1]、只友 蓉子(ただとも ようこ)[1]、高田 幸成(たかた こうせい)[1]、川口 菜奈(かわぐち なな)[1]、中野 彰子(なかの あきこ)[1]、久保井 徹(くぼい とおる)[1]、岡田 仁(おかだ ひとし)[2]、伊藤 進(いとう すすむ)[3]、日下 隆(くさか たかし)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター新生児内科、[2]香川県立保険医療大学臨床検査学科、[3]香川大学医学部附属病院小児科

【背景】カフェインクエン酸塩注射液・経口液（レスピア）は早産児の無呼吸発作に対する治療薬である。投与維持量は5-10 mg/kg/dayであり、一般的に血中濃度モニタリングは不要である。これはカフェインの有効血中濃度の安全域が広いため（5-30 mg/L）だが、我々は通常投与量にも関わらず中毒濃度（50 mg/L）を越えた複数の早産児例を報告し、維持量10 mg/kg/dayでの投与が中毒濃度を越える可能性を報告した。このため、我々は対象数を増やして投与量と血中濃度の相関性を検証し、中毒濃度を越える投与量を調査する必要があると考えた。【目的】レスピア投与量と血中濃度の相関性を検証し、中毒濃度を越える可能性のある維持投与量を調査する。【対象・方法】当院に入院しレスピアを投与された早産児を対象とした。通常診療で保存された凍結血清を用いてカフェイン血中濃度を高速液体クロマトグラフィーにより測定し、投与量との相関性を検証した。【結果】対象は24例（在胎27±2.9週、体重991±297 g)、総検体数は272だった。体重当たりの投与量と血中濃度の間には正の相関関係を認めた（p＜0.05, r=0.72)。投与量8 mg/kg未満では93%(151/163)が有効濃度内を示したが、投与量8 mg/kg以上では77%(84/109)が有効濃度を越え15%(16/109)が中毒濃度を越えた。中毒濃度を越えた症例は、明らかな中毒症状を認めなかった。【結論】投与量8 mg/kg以上では77%の検体で有効濃度を越え15%で中毒濃度を越えた。明らかな中毒症状を認めず、症状から中毒濃度を予測することは不可能であった。今後、対象症例の詳細な検討も必要であるが投与量8 mg/kg以上の際は症状に関係なく血中濃度モニタリングを検討すべきである。

P2-128-5

当院で経験した非けいれん性てんかん重積の4例

髙橋 愼太郎(たかはし しんたろう)、上野 哲史(うえの さとし)、岡田 泰之(おかだ やすゆき)、原 香住(はら かすみ)、田村 尚子(たむら なおこ)、手島 由梨乃(てしま ゆりの)、下田 浩子(しもだ ひろこ)

NHO 東広島医療センター初期臨床研修医

【はじめに】
非痙攣性てんかん重積状態(nonconvulsive status epilepticus :NCSE)は、臨床上明らかな痙攣を認めないが意識変容のみが持続する状態であり、痙攣重積に即した早期治療が求められる。当院の救急外来を受診しNCSEの診断に至った４例について報告する。
【症例】
症例１は３歳男児。発熱時に痙攣重積を認め、翌日に頭痛と右半身の動かしにくさを訴え受診した。脳波で一部に棘徐波の連発を認めたためNCSEと判断し、ホスフェニトインを投与したところ、症状の改善がみられた。症例２は７歳男児。受診の前日にてんかん発作があり、翌朝に明らかな意識変容を認めた。脳波で全般性の棘徐波を認めたためNCSEと判断し、ミダゾラム投与により正常波形に戻り意識清明となった。症例３は11歳女児。てんかん重積を認めた翌々週に意識変容を認めた。脳波で棘波を認めたためNCSEと判断し、ミダゾラム投与後に会話可能となった。症例4は10歳男児。起床時から朦朧状態が3時間以上持続しており、ミダゾラム投与後に意識清明となった。頭部MRI検査で左側頭葉に腫瘍性病変を認めたため転院搬送となり、小児膠芽腫の診断に対して部分摘出術が施行された。症候性てんかんについては、投薬で発作なく経過している。
【考察】
症例1~3では、いずれもけいれん発作が頓挫した後に意識変容を認め、脳波所見からNCSEの診断に至った症例である。症例４は脳腫瘍に伴う症候性発作であった。外来でのファーストタッチは非専門医であることが多く、JCS1桁程度の軽度の意識障害においても、NCSEの可能性を考慮して脳波検査を実施し、速やかに痙攣を停止させることが重要である。

P2-128-6

異なる転帰をたどった先天性右肺無形成症の2例

久保井 徹(くぼい とおる)、宮本 貴和子(みやもと きわこ)、岡本 夏海(おかもと なつみ)、只友 蓉子(ただとも ようこ)、高田 幸成(たかた こうせい)、川口 菜奈(かわぐち なな)、杉野 政城(すぎの まさしろ)、定村 孝明(さだむら たかあき)、中野 彰子(なかの あきこ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター新生児内科

【はじめに】
先天性右肺無形成症は稀な疾患で、出生後の呼吸障害の程度は無症状から重篤な呼吸不全までさまざまである。今回、転機の異なる2例を経験したため報告する。
【症例1】
妊娠21週に右肺無形成を指摘され、在胎40週4日に頭位経腟分娩にて出生した。出生体重2530g、Apgar score 7/7で、出生時第一啼泣あるも遷延性肺高血圧症のため人工呼吸器管理となった。日齢8には呼吸状態改善したため計画抜管するも、呼吸状態が次第に悪化し、日齢37に再挿管、日齢43に呼吸不全のため死亡した。
【症例2】
妊娠32週に右肺無形成、羊水過多を指摘されていたが、セカンドオピニオン先にて銭での出産で問題ないと言われ、在胎38週2日に予定帝王切開にて出生した。出生体重2314g、Apgar score 8/9で呼吸状態も安定していたが、出生後に食道閉鎖症と診断され日齢1に手術目的に当院へ転院搬送となった。日齢2に食道閉鎖症根治術を施行後、呼吸状態が悪化することが多くなり、完全気管輪による気管狭窄症の悪化と判断しセカンドオピニオン先に転院した。その後挿管チューブが食道気管瘻の盲端にはまり込んでいたことが原因であったと判明し、カフ付きチューブによる管理で呼吸状態は改善した。日齢32に計画抜管し当院へ再度転院し、日齢121に自宅退院となった。
【考察】
以前の報告では気道病変の合併や心疾患の合併が予後因子とされているが、今回の2症例は同じような背景でも異なる転帰となった。気道の状況を的確に把握し呼吸管理を行うことと、時期を逸さない外科的な介入が必要である。

P2-128-7

発症初期に関節炎を伴わず診断に難渋した全身型若年性特発性関節炎の一例

佐藤 嶺衣(さとう れい)、相澤 魁人(あいざわ かいと)、比留間 昭太(ひるま しょうた)、郁春 アセフ(いくばる あせふ)、片岡 貴昭(かたおか たかあき)、西袋 剛史(にしぶくろ たけし)、尾崎 桂子(おざき けいこ)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、富田 瑞枝(とみた みずえ)、朝戸 信家(あさと しんや)、中澤 麻紀(なかざわ まき)、真路 展彰(しころ のぶあき)、藤村 匠(ふじむら たくみ)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院小児科

【初めに】若年性特発性関節炎は、16歳未満で発症し6週間以上持続する原因不明の関節炎である。全身型（以下s-JIA）では発熱、皮疹、肝脾腫などを伴う。発症初期に約3割は関節症状を欠き診断に難渋する。今回、不全型川崎病として加療していたが関節症状が遅れて出現しs-JIAの診断に至った一例を提示する。【症例】発熱、口唇紅潮、咽頭発赤、不定形発疹より不全型川崎病と診断された1歳7か月の男児。高リスク群として大量免疫グロブリン療法とプレドニゾロン（PSL）投与で入院加療を行い、外来でPSLを減量していたが38℃の再発熱を認め、川崎病再燃疑いで再入院となった。症状は発熱のみで、その他の川崎病症状は認めなかった。白血球数26,100/μL、CRP7.58mg/dLと炎症反応高値であった。入院3日目より発熱時の皮疹が見られ、s-JIAを鑑別に挙げた。エコーで軽度肝腫大、両側鼠径部、頚部と腋窩部にリンパ節腫脹を認めたが、身体診察と血液検査では関節炎を示唆する所見はなかった。s-JIA疑いとしPSL1mg/kg/day内服を開始した所、速やかに症状は改善した。外来でPSL減量中に再発熱を認め、歩き方のわずかな違和感を母が指摘した。退院40日目に関節エコーで関節炎の所見を認め、s-JIAの診断に至った。【結論】s-JIAでは関節炎が遅れて出現することがあり、発症初期は川崎病などの自己免疫性疾患との鑑別が難しい。患者や保護者の訴えに耳を傾け、検査を検討したことで確定診断に至ったと考える。

P2-128-8

母親と新生児の肌バリア機能調査～同部位における経皮水分蒸散量(TEWL)と表皮水分量(SCH)での比較～

林 千恵美(はやし ちえみ)[1]、長澤 南々帆(ながさわ ななほ)[1]、新屋 君香(しんや きみか)[1]、二村 昌樹(ふたむら まさき)[2]、田中 ふみ(たなか ふみ)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター看護部東４階病棟、[2]NHO 名古屋医療センター小児科

【背景】食物アレルギーは乳児期に最も多く罹患し、その病態の解明は十分されていないが、近年乳児期早期からの経皮感作も一因と考えられている。アトピー性皮膚炎の発症においては皮膚のバリア機能の低下が重要な役割を担っていることが明らかになっている。妊娠に伴い経皮水分蒸散量が変化するが、母親と新生児の皮膚状態の関連を調査した研究はない。【目的】母親と新生児の皮膚状態の調査を行い、母親と新生児の肌バリア機能の関連について示唆を得る。【方法】新生児（正期産児）とその母親を調査対象として、産後（生後）１日目～産後（生後）７日目の額部と前腕屈側の経皮水分蒸散量（TEWL）、表皮水分量（SCH）を測定した。【結果】生後日数と産後日数を同日とした３９例で検討した。中央値を採用し、同部位である額部・前腕屈側のSCHとTEWLを散布図にまとめ比較をした。＜TEWL＞額部では新生児のTEWL値は母親に比べ極端に低い。前腕屈側ではばらつきがみられ、一定の値を得ることができなかった。一方で両部位共に、新生児と母親の値に相関がなかった。＜SCH＞両部位共に新生児のSCHは母親よりも低い。一方で新生児と母親の値に相関がなかった。【考察】母親と正期産で出生した新生児では、SCHは母親の方が高い。一方で母親と新生児のSCHに優位な相関はないため、母親の値から新生児の値を予測することは難しい。TEWLは額部では新生児の値が極端に低いが前腕屈側ではばらつきがみられた。そのため、部位によってTEWLは変化している。一方で同部位共に母親と新生児のTEWLに優位な相関はないため、母親の値から新生児の値を予測することは難しいことがわかった。

P2-129-1

重症心身障がい児（者）病棟における患者の意思の汲み取り方とケアに対する職員の思いについての実態調査

髙橋 正樹(たかはし まさき)、石黒 万里(いしぐろ まり)、玉虫 りか(たまむし りか)、斎藤 大智(さいとう だいち)、中村 裕樹(なかむら ゆうき)

NHO さいがた医療センター看護部

【はじめに】重症心身障がい児者（以下重症児者）と関わる医療者には、患者の権利擁護および日常生活援助を包括した支援が求められる。十分な訴えができない重症児者のニーズを把握する上で、1.どのように思いを汲み取って支援しているのか　2.医療者はどのような思いでケアしているのか明らかにする。【方法】看護師20名、介助員8名を対象とし、Webアンケートを実施した。回答は自由記載方式とした。【結果】1.患者の意思の汲み取り方に関して解析した結果、126のコードから８つのサブカテゴリーと４つのカテゴリーを生成した。「言葉にできない思いを捉える」が約６割を占め、次いで「言葉によるコミュニケーション」が多く認められた。2.ケアに対する職員の思いに関する解析では、234のコードから25のサブカテゴリーと７つのカテゴリーを生成した。「意思を読み取れないことによる困難感」が全体の約4割を占め、次に「重症児（者）の尊厳の尊重」が多く回答された。【考察】1.患者の意思の汲み取り方に関して、具体的には「オープン/クローズドクエスチョンの活用」「表情や仕草、体調の観察」などがあげられた。言葉にできない思いを読み取り、気持ちを汲み取る努力を重ねる上で経験値の果たす役割が大きかった。そのため、経験の浅い医療者と経験知を共有することは、個別性の高いケアの場では重要であると考えられる。2.ケアに対する医療者の思いでは、「代弁者として患者の思いを正しく理解したい」「思いを十分に理解できないことへの悩み・不安・責任」の両者が認められ、意思を読み取れないことに対する困難感を抱えていることが明らかになった。

P2-129-2

指定発達支援医療機関から地域生活に移行した一事例

大迫 絵美(おおさこ えみ)[1]、東 一美(ひがし かずみ)[1]、福森 真奈美(ふくもり まなみ)[2]、定益 政子(じょうます まさこ)[2]

[1]NHO 南九州病院療育指導室、[2]NHO 南九州病院看護部

【はじめに】当院に入所している重症心身障害児の多くは１８歳を機に療養介護に移行し、入所を継続するケースが多い。今回、関係機関と協議を重ね、特別支援学校（以下学校）の卒業と同時に地域生活に移行した事例を報告する。
【目的】指定発達支援医療機関に入所する児童が円滑に地域生活に移行できる
【期間】令和３年１０月～令和５年３月
【対象者】A氏　二分脊椎　神経因性膀胱　両側高度感音性難聴　MA６歳４か月
【方法】関係機関とのカンファレンス、施設実習（学校カリキュラム）、医療的ケア訓練、コミュニケーション支援
【結果】初回のカンファレンスは関係機関のみで実施し、地域生活移行までの流れについて確認した。対象児と保護者の意向を確認後、移行を見据えた施設実習となるように施設を選定した。医療的ケアの必要性から、医療体制の確認と同時に自己導尿の習得、聴覚障害に対しては手話以外でのコミュニケーション手段の獲得を目指し介入を行った。また、心理療法士とは移行に向けた取り組みが対象児の負担とならないように心理的サポートについて検討した。実習後は具体的な医療体制の確認と、生活面でのより詳細な意見交換を重ね、退所に至った。
【考察】実習前より関係機関で役割を確認し、移行に向けて連携を図れたこと、並びに多職種が専門的な介入を十分に行えたことが今回のスムーズな移行に繋がったと考える。
【まとめ】移行を進める上での課題は児の心身の状態像、保護者の意向、地域の社会資源など様々な課題があげられるが、調整の場を整えることも大きな課題の一つである。全ての児童の個別性が尊重され、相応しい環境で生活が送れるよう関係機関の連携は不可欠である。

P2-129-3

筋萎縮性側索硬化症患者の意思決定支援に関する外来看護師の認識

恵谷 江里子(えや えりこ)[1]、松村 千佳(まつむら ちか)[1]、高田 悠子(たかた ゆうこ)[1]、角川 美津子(すみかわ みつこ)[1]、吉村 陽子(よしむら ようこ)[1]、松葉 珠里(まつば しゅり)[1]、増田 寛美(ますだ ひろみ)[1]、岡上 知香(おかうえ ちか)[2]

[1]NHO 柳井医療センター外来、[2]NHO 岩国医療センター外科

［研究目的］通院中の筋萎縮性側索硬化症患者に対し、継続的看護介入の中で意思決定支援に関する外来看護師の認識を明らかにする。［研究方法］２０２２年８月１５日～２０２３年３月３１日、外来看護師１０名を対象にインタビューガイドを用いた２０分程度の半構造的面接を行い、逐語録から得られたデータをコード化、カテゴリー化した。［倫理的配慮］Ａ病院倫理審査委員会の承認を得、対象者へ研究の主旨を口頭・書面で説明し同意を得た。［結果］対象者の平均経験年数は２８．４年、外来経験年数は５．６年。インタビュー結果から３つのコアカテゴリーが抽出された。【意思決定支援について意識している点】は、２６コードの４カテゴリー、【意思決定支援に困難を抱く要因】は、５９コードの６カテゴリー、【意思決定支援の困難の乗り越え方】は、９コードの３カテゴリーとなった。［考察］意志決定支援には、「傾聴・コミュニケーション」が重要だと考え、「患者に対する信頼関係構築のための支援」を意識していた。患者・家族の揺れ動く思いに寄り添う必要性を認識しているが、どの程度踏み込んでいいのか「支援に対し躊躇」し、自分の思いを表出する機会もなくジレンマを抱えているといえる。また、限られた時間の中での支援を意識することが、より困難感を増幅させていたと考えられる。しかし、「多職種との連携」や「ＡＣＰリーフレットの活用」により、困難感の解決策を見出そうとしている事が明らかになった。［結論］１．外来看護師は信頼関係が継続できるよう意識して行動していたことが明らかになった。２．外来看護師として、意思決定支援を強く意識することが、困難感を増幅させている。

P2-129-4

延命治療に関して家族と医療チームに倫理的ジレンマが生じ意思決定支援に難渋した事例

平尾 ゆか(ひらお ゆか)、桐井 智恵(きりい ちえ)、土肥 茜(どい あかね)

NHO 富山病院看護部

【目的】意思決定をする判断能力に乏しい重症心身障害児（者）の意思決定を本人の最善の利益を考慮し代理決定した事例について振り返る。【事例】61歳　女性　脳性麻痺　子宮癌多発性肺転移　慢性呼吸不全　本人の意思確認は困難　延命に関して家族の意向が変化し、最終決定者の兄の気持ちが揺らいだ。【方法】「本人の意思の3本柱」「意思決定支援用紙」使用。家族、医療チームと話し合いを行う。【倫理的配慮】Ａ病院倫理委員会に申請し承認を得た。【結果】延命に関して家族と医療チームに倫理的ジレンマが生じ、「本人にとっての最善」を何回も医療チームで話し合い、延命治療に伴うリスクや苦痛を家族に説明した。兄は延命治療の選択を迫られたときに「(呼吸器装着を断ることで）自分が殺してしまうようで嫌だ」という発言が見られた。「本人にとっての最善」を家族と何度も話し合いを重ね、支援のポイントを疼痛の緩和、排痰ケア、清潔保持、療育への参加とし、トータルペイン、緩和ケア実施に至った。支援方針を統一し、協働することで本人にとって最善であるアプローチができた。【結論】重症心身障害児（者）の意思確認は困難である。その為、私たち医療者は日頃より「その人らしい人生」「その人にとっての最善」を考慮しながら関わる必要がある。そのため、家族と医療者が活動やケアに関する方針について合意を目指し話し合い、支援方針を統一して多職種と情報を共有しながらその人やその人を取り巻く家族が納得出来るようプランニングしていくことが大切である。

P2-129-5

その人の人生に寄り添う～問題解決アプローチから自己決定を支援する～

新田 直美(にった なおみ)

NHO 石川病院地域医療連携室

【はじめに】筋ジストロフィーの患者は、病気の進行に伴い暮らしには支援が欠かせなくなる。筋ジストロフィーと共に暮らし、向き合い、様々な想いとともに生きてきたであろう一人の青年（以下X氏）が急性期を経てＡ病院に転院した。環境も状態も変化したがX氏はチーム医療の中で、徐々に思いを表出し自己決定していく。その過程を報告する。【症例紹介】X氏30代男性。デュシェンヌ型筋ジストロフィー。両親と3人暮らし。内気で人見知りと自覚。自宅で急変し急性期病院に搬送。気管切開術にて人工呼吸器装着後、自宅退院を目的にＡ病院へ転院。転院後スピーチカニューレで会話可能となり経口摂取をしている。【内容】いずれ家に帰ることを長期目標とし、今ある課題を細分化し、スモールステップでの関わりをチーム医療で共通認識した。転院から約2年。X氏は小さな成功体験を積み重ね、その支援過程を通し問題解決能力が高められていく。X氏は「小さな夢だけど大きな希望」と語り、自分の意思を表出できるようになった。医師同行の退院前訪問指導で初めての外出が実施できた。【考察】（内気な）X氏を「受容」し「個別化」し、「意図的な感情表出」を意識したかかわりによってX氏は思いを表出し、自身が見出した目標に取り組む過程は小さな自己決定の積み重ねであると考える。【まとめ】問題解決アプローチは、目標を達成する過程から、自分を価値ある存在として受け止め、自己信頼につながった。また、次の目標の動機付けが高められており、この支援方法は有効な手法であった。今後もX氏の潜在能力を信じ、揺れに寄り添い、その人らしい暮らしを自己決定できるよう支援していきたい。

P2-129-6

ALS患者の意思決定支援

山元 佑起(やまもと ゆうき)

NHO 宇多野病院脳神経内科2病棟

【はじめに】意思決定支援においては、患者のニーズを把握し家族・多職種で情報共有し支援していく事が大切である。今回、コロナ禍の影響で面会・外出に制限があり、不安や家族への遠慮のため、スタッフへ思いの表出が上手くできない患者に対して、本人の希望を叶えるため多職種と連携を図り、意思決定支援に繋げる事ができたため報告する。【方法】Ａ氏60代女性、元看護師。ALSで入院中の患者へ意思決定支援の段階的なアプローチを実施。1、傾聴を重ね、本人のニーズの見極めを行った。2、本人、家族、多職種を交えICを実施し、本人の希望する中で実施可能な内容の選定・提案を行い、今後の方向性の統一を図った。3、状況に応じたキーパーソンの選定。家族・友人への支援依頼を行った。【結果】移動・排泄・食事に対しての本人のニーズを把握し、多職種と共に情報共有し実施した。特に患者のニーズに応える事のできるキーパーソンを選定し、短時間での外出や施設見学を行った。自分自身でできる事が増え、「ここに来て良かった。またここに来たい」と会話中に笑顔がみられ、外出後、「楽しかった。また会いに行きたい」と意欲的な発言も聞かれ、施設入所については自己で意思決定ができた。【考察】入院中に思いの表出が上手くできない事が不安・苛立ちに繋がり、スタッフとの関係性が構築できない状況であった。しかし、私たち看護師が患者のニーズを受止め、理解し、傾聴する事。また、多職種を交えたチームで協力し対応を行う事で信頼関係を構築する事ができ、退院へと導く事ができた。【おわりに】今後も患者・家族の思いを尊重し、その人らしい人生が歩めるよう意思決定支援に関わっていきたい。

P2-129-7

外来通院中の筋萎縮性側索硬化症患者・家族の胃瘻造設までの意思決定支援を振り返り、外来看護について考える

村上 婦美(むらかみ ふみ)、向出 那緒美(むかいで なおみ)、塚本 依子(つかもと よりこ)、江川 淳子(えがわ じゅんこ)、高道 香織(たかみち かおり)、横道 博子(よこみち ひろこ)

NHO 医王病院北陸脳神経筋疾患センター看護部外来

【目的】神経難病患者は難病とともに生きる過程で、これまで当たり前のようにしていた生活を確保するために何度も意思決定を迫られる。本研究は外来通院中の筋萎縮性側索硬化症と共に生きる患者と家族から胃瘻造設に至る意思決定支援の過程での外来看護師の関わりをカルテ記録から考察し、今回の患者と同様に意思決定を支えるための看護を継続するためには、看護師としてどのような姿勢が必要であるか検討することを目的とする。【方法】患者・家族の意思決定への支援に対し、外来看護師の関わりをカルテ記録から後方視的に整理し考察した。【結果・考察】A氏は当初、胃瘻造設も人工呼吸器装着も希望していなかった。しかし、％FVC：50台でNPPV導入となる。その後、胃瘻は「看護師さんならどうする？」「胃瘻を造ると家族に迷惑がかかる。」との発言があった。最終的に、夫の「どんな状態でも生きてほしい。」との言葉で造設の意思決定をした。この一連の過程において外来看護師は、前回の受診記録をもとに各々でアセスメントし患者・家族の想いを傾聴し支えていた。しかし、各々がどのようにアセスメントし、看護していたかは看護記録からは読み取れなかった。以上より、看護師が、どのようにアセスメントしたのかを話し合い、患者の真意を深く理解するためのカンファレンスを実施することで、今後も患者・家族の意思決定をA氏同様に支援することが可能となると考える。【結論】外来看護においても、病状の変化で様々な機能を喪失し、その都度選択を迫られる想いを受け止め、患者・家族の意思決定を支援していくための看護師のアセスメントをカンファレンスで共有しながら支援することが重要である。

P2-129-8

身寄りがいない重症心身障害者の意思決定支援における福祉的マネジメント

矢野 和輝(やの かずき)、藤山 なるみ(ふじやま なるみ)、松原 珠理(まつばら じゅり)、藤井 友香(ふじい ゆか)、松川 佐和子(まつかわ さわこ)、佐村 知哉(さむら ともや)、澤井 康子(さわい やすこ)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【はじめに】当研究においては、本人の意思決定が困難であり、身寄りがいない利用者について、甲状腺がん摘出術における、厚生労働省の定める意思決定支援のガイドラインに基づいて行った福祉的マネジメントについて報告する。【目的】生活に携わる支援者と第三者後見人の様々な視点から意見を述べ、患者にとって最善の治療方針を選択する為の意思決定支援を行う。【方法】意思決定支援を行う上で、福祉的な観点から意見が必要であると考え、保育士、児童指導員から見る最善の選択を指導室会議にて検討後、医師、看護師をはじめとする多職種と第三者後見人による意思決定支援を行う検討会の実施調整を行った。また、治療における院内での動きや体調面について第三者後見人へ都度、報告し、情報共有を密に行った。【成績】支援者、第三者後見人から出た意見をもとに、主治医が最終判断し、手術を行うことが決定した。術後の状態も概ね安定しており、利用者のＱＯＬを維持できる意思決定支援を行うことができた。【結論】本人の意思決定が困難な利用者において、本人の意思・意向を尊重する為に、支援者等で検討を重ねていくことが重要であり、福祉的な観点からの意見が必要である。特に身寄りがいない患者においては、事前に支援者と第三者後見人と連携し、治療方針ついて検討する機会を設定し、患者が望む生活に向けての意思決定支援を行うことが望ましいと考える。当院においても身寄りのいない患者が数名おり、今回の研究で得た経験、マネジメント方法を今後の支援に繋げたい。

P2-130-1

治療と仕事の両立支援の一例～職場で前例がなく、がん治療中に復職することに対して不安を抱えるＡ氏との関わり～

松井 明日香(まつい あすか)[1]、曽我 理(そが まさる)[2]

[1]NHO 北海道医療センターがん相談支援室、[2]NHO 北海道医療センター事務部長（社会保険労務士）

【はじめに】がんの約3割は20～64歳までの就労年齢に診断されており、医療機関・職場による治療と仕事の両立支援が必要となる。本事例では、復職を望むが大きな不安を抱える患者への支援を振り返る。
【患者情報】A氏　40代　卵巣癌１C1期　接客業10年勤務
【経過】術後、化学療法予定だったが、術後イレウスを発症し退院延期となった。イレウスは保存療法で改善し、流動食で一時退院、在宅で補液が必要なため流動食の期間は訪問看護を導入した。一週間後に予定入院で化学療法1クール目を施行。腹部症状は経過良好で化学療法の入院毎に食上げし、3クール目に常食となった。仕事については、本人が上司とこまめに話し合い、3クール目から2週間後に復職し、ハーフタイムで1週間勤務の後フルタイム勤務となった。
【介入の実際】化学療法開始前に副作用の脱毛ケアやウィッグの相談対応を行い、この時に復職の意向や不安を聴取した。イレウス発症～初回退院時・化学療法施行毎にＡ氏を訪室した。A氏は、副作用や体力低下、現職で治療しながら働く前例が無いことなどから復職に不安があった。副作用などへの助言、就業規則などの聴取、社会保険労務士と共に上司への確認事項や伝え方・制度等の説明を行った。また、必要な情報は医師や病棟看護師と共有した。
【考察】A氏の就業への思いを支持し、不安に寄り添い、働き方を共に考え継続的に支援したことが、A氏の不安の軽減、復職への具体的なイメージを得ること、上司との十分な話し合いの一助となったと考える。
【おわりに】寄り添った継続的な支援が復職の一端を担えた。今後、両立支援について主治医と職場の連携の中核を担えるよう活動していきたい。

P2-130-2

地域がん診療連携拠点病院における就労支援の取り組みについて

上田 菜々子(うえだ ななこ)、中谷 綾子(なかたに あやこ)

NHO 福岡東医療センター総合支援センター

がん対策推進基本計画には、患者が安心して復職できるよう、治療と仕事の両立に向けた支援を行うよう明記されている。当院では、苦痛スクリーニングシートで経済面や仕事の不安がある患者を把握し、仕事と治療の両立サポートブックを用いて相談対応を行ってきた。事例を通して今後の課題について考察する。
50代膵癌患者の事例を紹介する。膵癌手術後、半年間の化学療法を終えて経過観察中に、切羽詰まった様子で仕事や経済面に関する相談に見えたため、主治医や心療内科医、社会保険労務士と連携して就労継続を支援した。患者は化学療法中より仕事の継続について不安を抱えており、患者の訴えがあるまで介入が遅れたことは反省すべき点であった。
数年後に再発・転移が見つかり化学療法を行うことになった際には、前回の反省を活かして、早期から復職希望を確認し、より多くの職種で情報共有や支援を行った。主治医は仕事に合わせた治療スケジュールの調整や職場に向けた診断書の作成、看護師は副作用に対するセルフケアや低血糖対策の指導、薬剤師は治療スケジュールや副作用・出現時期の説明、栄養士は症状に合わせた食事の工夫の指導、医療ソーシャルワーカーは詳細な仕事内容の確認や社会保障制度の説明等を行った。
患者は「沢山の人に支えられている。アドバイスを元に自分で工夫している」と述べており、多職種が関わることでセルフケア能力が高まり、仕事復帰への自信がつき就労継続へとつながったと考える。医療スタッフ全員が、仕事や家族の事など患者の社会的背景にも関心を持ち、不安に思っている事を情報収集して、多職種で就労支援を行う意識が持てるようスタッフへの周知活動が必要である。

P2-130-3

重度嚥下障害があるハンセン病療養所入所者の「生きる」を支える看護実践

光永 優美(みつなが ゆみ)、久保田 清美(くぼた きよみ)、松本 聖一(まつもと しょういち)、後藤 栄里奈(ごとう えりな)、川野 かおり(かわの かおり)

国立療養所長島愛生園３階病棟

【目的】食への援助を振り返り、ハンセン病回復者の「生きる」を支えるための看護とはなにかを明らかにし、今後のエンド・オブ・ライフケアの一助とする【方法】診療録や看護記録から、食に関する記述をすべて抜粋し、時系列で整理した。収集したデータをカテゴリー化と段階別で分析した。【結果】重度嚥下障害を有するＡ氏は「死んでもいい、健康になるために食べたい」と強く希望した。Ａ氏や家族の意思を尊重し、SSTと協働し、VE検査後食事形態や食事姿勢等を調整しながら、誤嚥リスクが最小限になるような介入を行った。カテゴリー（心の支え、誤嚥性肺炎予防、栄養補給）と、各段階（入退院を繰り返している時期、食への強い希望に焦点を当て介入した時期、食への真の思いに気づいた時期、食へのこだわりを尊重し介入した時期）を分析した結果、Ａ氏にとって食べることは、生きるための手段だけでなく、健康になり自力で生活したいという願望が含まれていることが分かった。また、時代背景から食糧難を経験したことも食べることへの強い執着になっていたことが推測できた。Ａ氏が希望するから経口摂取を継続するのではなく、Ａ氏の真の思いを多職種で共有し介入したことで望みを叶えることができた。ハンセン病回復者を支える看護師は患者の希望やその裏側にある思いまでも汲み取って、患者が最後までその人らしく生きることを支えなければならない。【結論】１．心の支えを理解することで、生きるために大切にしていることに気づき「生きる」を支える起点となる。２．「生きる」を支えるには、その人を取り巻くすべての人が協働して支えることで「生きる」を支えることに繋がる。

P2-130-4

がん関連認定看護師による意思決定支援に関する院内研修の実践報告（第二報）

佐藤 晶子(さとう しょうこ)、古田 聡美(ふるた さとみ)、高橋 知子(たかはし ともこ)

NHO 大分医療センター外来

【目的】Ａ病院では令和3年度から意思決定支援ができる看護師の育成を目的とした研修を実施している。令和4年度は意思決定支援の知識やスキルを臨床で実践できる力を強化する事を目的とした研修を実施したので報告する。【方法】看護職員能力開発プログラム(ACTyナース)レベル5修了者7名を対象に集合研修と病棟研修を実施。集合研修前に意思決定支援に関するWeb視聴と4ステップモデルを用いた症例展開の実施。集合研修でコミュニケーションスキルに関するロールプレイと事前の症例展開を用いたグループ学習の実施。集合研修後、病棟研修として7カ月間看護実践を行い、認定看護師が進捗状況を確認し支援。【結果】集合研修を行った結果、事前の症例展開やコミュニケーションで不足していた視点や課題に気づき、病棟研修の示唆を得る事が出来た。病棟研修では2事例に対して4ステップで患者情報の整理、アセスメントのカルテ記載、カンファレンスで支援の検討を行う事で意思決定支援の過程を理解する事が出来た。さらに認定看護師がタイムリーに思考過程や支援について引き出す問いかけを行った事で「研修前は難しいと思っていたが日々行っている事と気づかされ、改めて重要性と具体的方法を理解出来た」との声があった。【考察】集合研修で知識やスキルを理解した上で病棟研修での経験を重ね経験値を得た事や、認定看護師とタイムリーに看護実践を振り返った事で知識と実践を結び付けて考える事ができ、臨床での実践力を高める事に繋がったと考えられる。今後はがん関連認定看護師として意思決定支援の定着の為の研修計画の立案と臨床での迅速なフィードバックを継続する。

P2-130-5

認定看護師が外来で医師と共同し、患者の意思決定を支えるための取り組み

銅山 慶子(どうやま けいこ)、望月 知奈美(もちづき ちなみ)

NHO 姫路医療センター看護部

【はじめに】
当院は地域がん診療連携拠点病院である。患者は外来でがん診断・再発の告知を受ける場合が多いが、令和4年度の外来でのがん患者指導管理料イの算定件数は76件に留まっていた。告知場面に看護師が同席し、患者の意思決定を支えることは重要であり、診療報酬で加算が算定できる仕組みがある。がん診療連携拠点病院の機能を果たす、病院経営に参画する視点でも、認定看護師として外来でのがん告知場面の同席件数を増やす役割がある。
【目的】
外来受診時に、患者の意思決定を支えるための体制整備
【倫理的配慮】
病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【方法】
1.認定看護師が外来の告知場面に同席するための手順書を作成、協力依頼
2.診療録より対象者の抽出
3.認定看護師同士の協力体制の構築
4.外来看護師への働きかけ
【実施】
手順書を作成し協力依頼を行ったが、同席依頼する医師が限られていた。そこで対象者の抽出を行い、医師に取り組みを伝えた。認定看護師同士が協力、時間を調整し同席した。外来看護師に取り組みを伝え、対象者がいる場合の連絡先のフローを作成した。
【結果；令和5年4月】
外来での告知場面に同席した件数18件。告知時に認定看護師に同席を依頼する医師の幅が拡がった。告知後も継続して関わることで、外来より病棟に繋げた件数6件。緩和チームの依頼時期別件数のうち、診断から初期治療前の依頼件数6件（全体の30%）。
患者より「外来から診てもらい、安心して入院・治療を受けることができた」と声が聞かれた。
【課題】
取り組みを継続すると共に、今後は非がん患者の関わりも検討していきたい。

P2-130-6

意思決定支援の必要な患者への看護師の関わりの現状と課題

堂山 由紀子(どうやま ゆきこ)、大町 堅汰郎(おおまち けんたろう)、畦元 優希(あぜもと ゆうき)、西村 優香(にしむら ゆうか)、大迫 秀信(おおさこ ひでのぶ)、原 るみ(はら るみ)、中村 貴子(なかむら たかこ)、松本 みゆき(まつもと みゆき)

南九州病院看護部１病棟

【目的】がん患者の化学療法を年間８００件行う呼吸器内科病棟は様々な場面で意思決定の時期に直面する。Ａ病棟の看護師に独自に作成した「意思決定支援に関する質問票」を使用し、意思決定支援の必要な患者への関わりの現状把握、課題を明らかにする。【方法】意思決定支援について独自で作成した選択式一部記述式のアンケート調査結果を、看護師経験年数と部署経験年数でｔ検定を用いて分析する。【倫理的配慮】本研究は病院倫理審査委員会において承諾を得た。研究テーマで得た情報により研究対象、個人が特定できないように配慮する。【結果・考察】既存の「医療に関する意識調査票」の活用の現状は患者の状態変化時や医療者側が患者への情報提供の際に活用しており、その際に看護師が着眼する視点や看護の実力の差が生じていることが考えられた。また「意思決定支援の取り組みの認識の現状」では看護師経験年数より部署経験の高い看護師の方が多職種連携、患者・家族の思いを尊重した関わりや、チーム全体の方向付けを行いながら意思決定支援の介入を行っている。このことにより、看護師経験年数より部署経験の高い看護師の方がより意思決定支援の関わりが充実していると考えられる。【結論】看護師経験年数より部署経験の高い看護師の方が意思決定支援を意識し関わっていることが示唆された。部署経験の高い看護師が中心となり、意思決定支援の実際や教育的な機会を作り、実践力の向上に努めていく。

P2-130-7

死にたいと訴え医療者との関わりを拒むようになった下咽頭がん患者への看護実践

前田 智樹(まえだ ともき)

NHO 福山医療センター看護部

背景
A氏は下咽頭部腫瘍の精査・治療を目的に入院したが、気道閉塞が危惧されたためA氏の同意のもと早急に気管切開術が実施された。
術後数日が経過し下咽頭がんの確定診断が告知された頃、A氏は「死にたい」と訴えるようになった。医療者に敵意を向けたり、医療者に背を向け無視するなど、A氏は医療者との関わりを拒むようになり、医療者はそのようなA氏への対応に苦慮していた。主治医より組織横断的に活動している筆者に対し心理的支援の依頼があり、介入を開始することとなった。
実践内容
スピリチュアルペインによりA氏と医療者のコミュニケーションが阻害され、今後の方針についてA氏が意思決定できない状況であることが問題の本質だと考え、次のような実践を行った。1）医療者のみでカンファレンスを行い、患者への陰性感情を肯定しつつ問題の本質について共有した。2）看護の方針を統一し、基本的なスピリチュアルケアを実施できる人員を増やした。3）筆者はA氏が不快でない範囲で頻回に訪室しスピリチュアルケアを実施した。
結果
A氏は徐々に医療者の関わりを受け入れるようになり、元来他者を信頼できない性格であること、親をがんで看取った経験、親のためを思い病状を告知しなかったことに対する後悔について語るようになった。また、「本当は生きて家で過ごしたい」「抗がん剤治療を受ける」と、今後の方針について意思を示すことができた。
考察
他者との関わりを拒む患者をケアする際に重要なことは、医療者は陰性感情を抱き冷静になりにくい状況であると認識すること、一度立ち止まり問題の本質は何かと考えること、特定の医療者のみではなくチームで対応していくことであると考えられる。

P2-131-1

関東信越グループにおける感染管理担当者会議の取り組みと今後の課題

福元 大介(ふくもと だいすけ)[1]、松本 優子(まつもと ゆうこ)[2]、島田 慎也(しまだ しんや)[3]、
坂元 与志子(さかもと よしこ)[3]、栗原 智宏(くりはら ともひろ)[4]

[1]NHO 相模原病院看護部、[2]NHO 東京病院看護部、[3]NHO 関東信越グループ医療担当、
[4]NHO 東京医療センター救命救急センター

関東信越グループでは、管内施設の感染管理担当者を対象とした感染管理担当者会議を令和元年度から開催しています。この会議は、同じく関東信越グループで行われている医療安全管理者会議をモデルにし、各施設の院内感染管理担当者を集めて、管内病院の感染管理に関する課題を解決するための定期的な会議を行っています。参加者は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、事務などの、感染管理部門のメンバーから構成されています。会議では、感染管理担当者の知識向上を目的とした講演会や、管内のアウトブレイク事例を用いた対応事例のグループワーク、COVID-19感染対策の事例共有、感染防止対策向上加算に関連した地域連携方法の共有、国立病院機構内院内感染報告制度による解析情報の共有、および各医療機関の情報共有などが行われています。特に、院内感染管理の情報共有と標準化にも力を入れ、関東信越グループ管内の各病院における院内感染担当者の連携を強化し、院内感染管理体制と院内感染対策の充実を目指しています。今後の課題としては、テーマの設定や参加型会議の実施、多職種が興味を持つ内容の充実が挙げられます。近年、COVID-19の感染拡大に伴い、感染対策に関する知識や情報の更新が求められる中、感染管理担当者の役割はますます重要になっています。このような状況下で、関東信越グループは、感染管理担当者会議を継続的に開催し、感染管理の充実に取り組んでいます。以上の活動について報告します。

P2-131-2

新型コロナウイルス感染症対策における障害者支援施設への3年間の支援活動を通して

佐々木 恭兵(ささき きょうへい)

NHO 村山医療センター看護部

【はじめに】2020年度から2022年度にかけて、東京都新型コロナウイルス感染症防止対策のための専門的相談・支援事業に関わり、障害者支援施設（以下、施設）への支援活動を行ったため報告する。【内容】事業立ち上げ時の会議や施設訪問、研修による知識の習得や助言、施設訪問での現状に対する助言・相談対応を中心に、3年間で延べ9施設（14回）の施設訪問、研修講師及びファシリテーターを務めた。【結果】施設は利用者にとって生活の場であり、医療機関とは異なり、感染対策を意識した環境や物品、マニュアル等の整備も十分でなくそれらを調整・作成する専門家も不在である。また、利用者のマスク着用が困難、手指衛生実施が不十分、隔離が困難等感染対策上の問題もある。その状況の中、2020年度の流行当初より試行錯誤しながら各施設が対策してきた。しかし、基本的な感染対策への知識が不十分な状況では対策の根拠が不明確であったため、標準予防策や経路別予防策等の基本的事項を中心にレクチャーした。2021年度には複数の施設訪問を通して、施設に共通するリスクや悩み等について共有する研修を実施し、過剰な対策へも言及した。2022年度は2度の大きな流行の波により、多くの施設でクラスターを経験し、実際の対応を通した課題や平時への移行についても施設訪問時に助言した。【評価】施設では特有の感染リスクをふまえた感染対策が求められた。感染管理の専門家が不在な状況において、その時々により課題も変化する中、施設訪問や研修等を通して相談できる環境が各施設の知識の習得や不安軽減につながり感染対策の向上に寄与できたと考える。

P2-131-3

感染対策向上加算初年度の取り組み

三重野 純子(みえの じゅんこ)、大谷 哲史(おおたに さとし)

NHO 大分医療センター感染対策室

【はじめに】感染対策に対する加算は1996年の院内感染防止対策加算から始まり、改訂を重ね2020年に感染対策向上加算と名称が変更された。当院は感染対策向上加算１を取得しており、地域でのリーダー的役割を担っている。加算3取得の2施設、外来感染対策向上加算取得の６施設と地域連携の強化を目指して活動したので報告する。【活動内容】年4回のカンファレンス及び新興感染症対策としてPPE着脱訓練を行った。カンファレンス内容は、参加医療機関から実際に行われている発熱外来の紹介、当院からはVREに関する情報共有と対策について講義を行った。保健所からは新型コロナウイルス5類移行についての情報提供がなされた。また院外活動として、連携施設がコロナクラスター発生時の現地での指導や、連携施設への訪問ラウンド、院内研修での講師などを行った。【考察】今回の改訂で診療所の医師が参加することになり、開催内容に苦慮したが、参加医療機関が自院の対策紹介を行う事でそれぞれが身近な話題と捉えることが出来た。また行政の立場から5類移行時の変更点について説明してもらうことで、双方の意見や要望を知る良い機会となった。着脱訓練後のアンケートでは改善に向けた前向きな意見が聞かれ、地域毎の感染症対策の重要性を改めて感じた。それぞれの地域のニーズに合わせた感染情報の共有や感染対策の啓発活動を行う事で、今後新たな新興感染症の出現の際にもスムーズな連携に繋がることが期待される。【おわりに】感染対策向上加算連携を通じて、今後さらなる地域連携の強化と、有事の際には一丸となって対応できるようカンファレンスを計画していく。

P2-131-4

感染対策向上加算１にかかる机上訓練シナリオの作成報告

萬木 彩乃(ゆるぎ あやの)[1]、荒井 善夫(あらい よしお)[1]、本田 耕平(ほんだ こうへい)[1]、和泉 泰衛(いずみ やすもり)[2]、
長谷川 好規(はせがわ よしのり)[3]、高橋 毅(たかはし たけし)[3]、長崎 洋司(ながさき ようじ)[3]、
谷口 清州(たにぐち きよす)[3]、小野 宏(おの ひろし)[3]

[1]NHO 本部医療部教育研修課、[2]NHO 本部医療部副部長、
[3]NHO 新型コロナウイルス感染症等対応研修事業推進委員会

令和２年度から新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、国の危機管理の一環として国立病院機構（NHO）各病院で地域の実情に応じた感染症対応の研修を実施するための事業が制定された。その事業をサポートする目的で我々は「新型コロナウイルス感染症等対応研修事業推進委員会」を設立し活動している。今回、令和４年度診療報酬改定に伴い、感染対策向上加算１の要件として「感染対策向上加算２又は３の保険医療機関と合同で年に１回以上、新興感染症の発生等を想定した訓練の実施」が求められることとなったことを背景に、一部の病院から訓練方法等について相談された。そのため、当推進委員会で検討した結果、各病院で活用できる訓練コンテンツの一つとして机上訓練シナリオを作成した。シナリオ作成にあたり、新たな感染症を想定すると状況に応じて様々な選択肢があり、適切な解説が難しいと判断し、このシナリオは利用者がイメージしやすいように「COVID-19 の新たな変異株が発生したという想定」で作成した。訓練がスムーズにいくように訓練の進め方や約束事、アイスブレーキングのページを設けるなど工夫した。解説では実際に対応がうまくいった地域での実例も含めることでよりリアリティが出るよう努めた。完成したシナリオはNHO内部の感染対策担当者にメールで提供し、さらにNHO内部に向けた新型コロナウイルス感染症に関するポータルサイトにも掲載しており、職員が適宜活用できるようにしている。これまで一部の病院からはこのシナリオを使って机上訓練を行ったとの報告も受けており、今後さらに多くの病院に活用してもらい、地域連携に役立てて頂きたく報告する。

P2-131-5

ＣＯＶＩＤ―１９院内発生時における感染拡大防止に向けた取り組み～アクションカードを活用した初動対応の強化～

丸山 真弓(まるやま まゆみ)、高野 周作(たかの しゅうさく)、漆原 小都子(うるしばら ことこ)

NHO 東長野病院看護部重症心身障害児（者）病棟

【目的】当院はＣＯＶＩＤ―１９患者の後方支援病院としての役割を担っている。流行した約２年間院内発生はなかったが、実際に発生した際、院内伝播を最小限にするには、スタッフが感染拡大防止を踏まえた対応を行うことが感染管理上重要であると考えた。副看護師長会でＣＯＶＩＤ―１９院内発生時の行動指標カード（以下アクションカード）を作成し、シミュレーションを重ねスタッフが迅速かつ確実に初動対応出来るよう取り組みを行った。
【方法】取り組み期間：２０２２年４月～２０２３年２月
副看護師長会にてＣＯＶＩＤ―１９院内発生時の初動対応に必要な項目を抽出、役割を振り分けアクションカードを作成した。部署内でカードの活用方法を説明し、シミュレーションを実施。アンケート結果をもとにカードの内容を修正した。
【結果】全病棟で平均3回シミュレーションを実施。1回目終了後アンケートは３０名が回答。２５名がカードの内容通りに行動できたと答えたが、理由記載欄にはカードに馴染みがなく、うまく活用できなかった等の記載があった。他の役割も実施したいとの前向きな意見もあった。意見を踏まえカード内容を修正し、再度シミュレーションを実施した。3回目終了後はカードの内容を理解し、落ち着いて行動出来た等の意見があり、複数回実施したことでカードを活用し行動出来るようになった。
【考察】ＣＯＶＩＤ―１９院内発生時アクションカードを活用することは、初動対応を行う上で1つの指標となり効果的であった。今後は、新興感染症発生時にも活用出来るよう、継続的な訓練が必要である。

P2-131-6

感染対策向上加算の取得施設の枠を超えた感染対策地域ネットワークの構築とその成果について

菅野 勝司(かんの かつし)[1]、三枝 美智子(さえぐさ みちこ)[2]、白鳥 隼人(しらとり はやと)[3]、
齋藤 ひとみ(さいとう ひとみ)[4]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター看護部、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター呼吸器内科、
[3]NHO 霞ヶ浦医療センター薬剤部、[4]NHO 霞ヶ浦医療センター検査科

（はじめに）2022年度の診療報酬改定で感染対策向上加算が新設され、病院だけでなくクリニックとの連携強化が要望されるようになった。今回、第8次医療計画に盛り込まれている新興感染症対応も見据え、地域を巻き込んだ感染対策ネットワーク構築を目指し、近隣の加算１取得施設と活動を行った。その成果について報告する。（経過）2022年度末、加算1取得医療機関と協働し、ネットワーク構築に関する活動計画を立案した。その後、管轄の保健所及び近隣医師会へ説明会を実施し賛同を得た上で、医師会会員に対し趣旨説明とネットワークへの参加を呼びかけた。連携会議は計4回開催し、加算未取得施設を含む約30施設が参加した。連携会議では、COVID-19を含む流行中の感染症に関して保健所から情報提供を行うと共に、各施設の発熱外来や手指衛生実施状況など、広く情報交換を行った。中には発熱外来を未実施の施設もあり、外来開始の一助となるよう、保健所・医師会とも協働して問診票や患者対応時の個人防護具着脱手順書を作成し提供した。また、それを用いた発熱外来シミュレーション研修も実施した。会議を通して様々な取り組みを行った結果、実施後アンケートでは「他の施設の対策が参考になった」「横のつながりを作る機会が持てた」「発熱外来開設の参考になった」等の意見があり、ネットワーク構築の効果が見られたと考える。（今後について）今回、加算の枠を超えた感染対策地域ネットワークの構築が出来た。よりよい関係を築き永続的にネットワークを維持できるよう、加算１施設の役割として参加施設の要望にしっかりと応え、一方向ではない相互に意見し合える機会を今後も設けていきたい。

P2-131-7

新型コロナウイルスのトリアージ外来における事務職員の役割～3年間の軌跡～

嘉屋 夏希(かや なつき)、長井 夢香(ながい ゆめか)、山下 優聖(やました ゆうせい)、堀内 京香(ほりうち きょうか)

NHO 東広島医療センター事務部

【概要】当院では、広島県からの要請により２０２０年１１月下旬から、１病棟西側の病室を使用してトリアージ外来を開始した。事務部門は、トリアージ外来当初から、駐車場からの誘導業務を担い、保健所から送られてきた患者情報を元に、直接患者に電話し、カルテを作るための本人確認やトリアージ外来までの道のりの説明、現在の症状確認を聞き取り、患者受付業務をはじめ、薬袋の手渡し、県への報告業務を行った。平日だけでなく、休日は当直者に加えコロナ日直を配置し、事務部長をはじめとする事務職員全員でコロナ対応を行った。新規陽性者数の増加に伴い日々患者数が増加していき、トリアージ外来だけでなく、術前ＰＣＲ、職員ＰＣＲ、発熱外来への誘導等も事務職員が行った。ここでは２０２０年１１月～２０２３年４月までの３年間、事務職員でどのように試行錯誤しながら対応したのか。また、ＣＯＶＩＤ－１９パンデミックが落ち着いた今、病院運営における事務職員の役割について私たちがこの経験から学んだことを報告する。

P2-131-8

多施設で取り組むWHO手指衛生多角的戦略～SAVE LIVES-Clean Your Hands CHIBA～

森野 誠子(もりの もとこ)[1]、鈴木 由美(すずき ゆみ)[2]、大廣 澄江(おおひろ すみえ)[1]

[1]NHO 下志津病院看護部、[2]NHO 下志津病院感染症内科

【目的・背景】
手指衛生は感染対策の基本であるため、各施設が様々な取り組みを行っている。当院は2014年度からWHO手指衛生多角的戦略に沿って手指衛生の推進活動を行っている。2022年度より地域の施設と連携しながらWHO手指衛生多角的戦略の推進活動を開始し、県全域に活動を広げることができたので報告する。
【取り組み内容】
WHO手指衛生多角的戦略を施設として推進活動ができるよう、5/5の「世界手指衛生の日」を祝うWHO Save Lives Clean Your Hands「手をきれいにして命を救う」キャンペーンに参加施設として登録することを条件として始動した。WHO手指衛生多角的戦略の基本コンセプト「5つのステップ：PDCAを効果的に回す」「5つの要素：多角的に取り組む方法」「5つの瞬間：手指衛生をなぜいつやるか」全てを活用するため、当院がペースメーカとなり、上記を理解するためのニュースレターの配布、研修会や戦略会議の定期開催などを行いっている。年2回の手指衛生キャンペーンと手指衛生遵守の直接観察等を地域の施設とともに実践した。
【結果】
2022年度は近隣の8施設で研修会兼戦略会議3回、ニュースレター発行10回、2023年度は千葉県内11施設で6月現在まででそれぞれ3回、5回、行った。同じテンプレートでポスター作成、手指衛生自己評価フレームワークの活用等実施することができた。
【結論】
WHO手指衛生多角的戦略は最低5年間継続することが1つの目安となるため、地域全体で手指衛生遵守率の向上を目指し、さらに多くの参加施設を募りながら活動を継続し、互いに発展させていくことが期待される。

P2-132-1

身体拘束削減に向けた病棟内ラウンドの効果

佐藤 豪哉(さとう かつや)、及川 真澄(おいかわ ますみ)、杉森 静香(すぎもり しずか)、土肥 守(どい まもる)

NHO 釜石病院脳卒中リハビリテーション科

【はじめに】当病棟に入院している重症慢性期の脳卒中後遺症・神経難病の患者は言語等の障害により意思の伝達が難しく、危険回避のための身体拘束により尊厳を保つことが難しい。身体拘束は人間としての尊厳を失いQOLを根本から損なう危険性を有している。患者の生命および身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでのやむを得ない対応である。そこで、当病棟における身体拘束の現状を捉え、身体拘束の削減に取り組んだ経過を報告する。【目的】倫理的視点で当病棟における身体拘束の現状を捉え、患者の尊厳を尊重し身体拘束を削減する【対象・方法】1.当病棟の入院患者50名を対象に身体拘束の評価2.身体拘束ラウンドチェックおよびカンファレンスの実施3.4点ベッド柵使用患者の身体的評価と可動式柵の導入【結果】令和元年10月の身体拘束実施患者は50名中19名（38.0%）であり、令和2年1月より病棟内ラウンドチェックを開始、ベッド柵の評価及び胃管チューブ抜去回避や皮膚掻把予防のミトンの使用評価を行った。ベッド柵を見直し可動式柵を導入、令和4年6月にベッド柵による身体拘束が0名となり、身体拘束患者は6名となった。そのうち皮膚掻把予防のミトン装着は4名である。手指拘縮等の特性から２名をソフト軍手に変更し身体拘束を解除した。令和5年4月の身体拘束患者数は5名（10.4%）に減少した。【考察】当院では倫理的視点を重視し教育や研修を継続したことで、看護実践での倫理的考察力が向上した。病棟内ラウンドとカンファレンスで、患者の尊厳や身体的・精神的苦痛を捉え、身体拘束を代替する方法を考案し、身体拘束を大幅になくす事ができた。

P2-132-2

A病棟の倫理的行動の自己評価「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」を使用して

松林 ひかる(まつばやし ひかる)

NHO 佐賀病院整形・形成外科

【目的】看護実践において看護に対する倫理的な関心が高まっており倫理観を上昇することを目的とし倫理的行動を自己評価し、倫理的行動の傾向を把握と倫理観の醸成のための効果的な取り組みへの示唆を得るとした。【方法】1．対象：A病棟看護師全員（師長、副師長は除く）39名2．実施期間：令和 4年11月1日～12月20日3．研究方法・データ収集方法：質問紙による調査法・データ分析方法永野らが開発した「看護師の倫理的行動尺度」の31項目に日本看護協会の「看護倫理綱領」から3項目を追加した計34項目のアンケートを実施した。34項目を点数化し、4段階尺度を用い、点数が高い項目を倫理観が高いものとした。【結果】1.平均点が最も高い項目は「不当な報酬に該当する金品の給与を辞退する」「勤務中に犯した誤りを隠すことなく報告する」「患者に対する好き嫌いでケアの質がかわらない」の順であった。2.平均が最も低い項目は「災害看護に興味がある」「医師に診療の不十分さを補うように要請するとともに不適切な方針や行動に対し意見を述べ修正する」「治療の疑問は医師と話し合い疑問の解消できた治療を実施」の順であった。【結論】1.倫理綱領にA病院における倫理行動の傾向は「看護職に対する社会の信頼を高める」に対し「実施した看護に責任をもつ」「平等に看護を提供する」ことについて行動できている。2.医師とのコミュニケーションが不足していることが要因の1つと考えられ、医師との関係性が強く影響している事が示唆された。医師との関係性を保つことが重要であり、例として医師を含む多職種とのカンファレンスの実施が必要である。

P2-132-3

多職種と協働した身体抑制カンファレンスの効果

佐藤 加奈子(さとう かなこ)、吉田 樹(よしだ たつき)、松實 嘉恵(まつみ よしえ)

NHO 旭川医療センター脳神経内科

【目的】A病棟看護師に身体抑制に対する実態調査を昨年度実施し、評価と判断が難しく解除できない現状が明らかになった。そこで身体抑制解除に向けたカンファレンスを実施し安全に解除ができた成功体験を重ねることが看護師のアセスメント力向上、身体抑制最小化につながると考えた。本研究では多職種と協働したカンファレンスの実施や解除に向けた取り組みを行い、看護師の意識の変化を明らかにする。【方法】A病棟看護師に無記名自由式質問調査を行い、文章を単位として区切りコード化し、コードを分類しサブカテゴリ化する。更に抽象度をあげ抽象化した名称を付与してカテゴリ化する。【結果・考察】アンケート結果から 11「サブカテゴリ」、4『カテゴリ』が抽出された。「身体抑制の必要性を多職種で話し合うことの重要性」を感じていることから『必要性の認識』が見られ、「身体抑制解除に対する認識の変化」、「身体抑制解除にむけた前向きな思い」から『意識の変化』という結果を得た。また5事例のカンファレンスでは、情報が共有され、患者にあった工夫や提案がされるようになった。多職種参加により、身体抑制の必要性、解除の判断をチームで話し合うことができた。専門職が一体となって向き合うことが重要で、身体抑制解除の成功体験は取り組む意欲、意識付けに影響していることが明らかになった。【結論】多職種を交えたカンファレンスは身体抑制解除への看護師の意識づけに有効であった。カンファレンスを通し、『必要性の認識』『意識の変化』『効果と期待』『課題』から看護師の意識の変化が見られ、成功体験を通して身体抑制解除を継続していく必要がある。

P2-132-4

身体拘束最小化への取り組み促進要因の分析～看護師の思考の変化に基づく行動変化～

松井 常二(まつい じょうじ)、片山 めぐみ(かたやま めぐみ)、辻 めぐみ(つじ めぐみ)

NHO 北陸病院看護部

【目的】当病棟看護師の身体拘束に関する思考の変化を調査し,身体拘束解除に向けて看護師の行動の後押しとなっていたものは何かを明らかにする.【方法】1)対象者：当病棟において研究参加に同意を得た看護師9名.2)データ収集方法：インタビューガイドを用いてインタビューを実施した.3)データ分析方法：身体拘束解除に向けての行動や思いに関する文脈よりデータを抽出.身体拘束解除に向けての行動や思いの変化について分析した.【倫理的配慮】研究参加者に対し,口頭及び文書で研究趣旨,方法,参加への自由意思,匿名性の保護など説明し,文書で同意を得た.また,所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て実施した.【結果】身体拘束に関して考えに「変化があった」は6名,「変化なし」は3名であった.「以前」は「安全を最優先に考え仕方のないこと」「申し訳ない」という思いが聞かれた.思考に変化を与えた誘因は「病棟管理者からの発信」や「世間の身体拘束に関するニュース」「過去の身体拘束解除の成功事例」であった.「現在」は「外せるのではないか」といった解除に向けての前向きな視点へと思考の変化がみられていた.【考察】身体拘束解除に対する不安などネガティブな感情が,安全を優先とした行動を選択し,身体拘束最小化に向け一歩を踏み出せないことに繋がっていたと考える.しかし,管理者からの発信が病棟の職場風土への変化に影響を与え,自身を鼓舞する感情や成功体験による喜びや希望というポジティブな感情への変化が身体拘束解除への取り組みに影響を与えていた可能性があると考える.

P2-132-5

結核病棟の高齢患者への身体拘束に対する看護師のジレンマを明らかにする

田中 一平(たなか いっぺい)、岡尾 初美(おかお はつみ)、萱原 汀(かやはら なぎさ)、田村 実鳥(たむら みどり)

NHO 東徳島医療センター看護部

【目的】結核治療において重要なのは、抗結核薬内服の完遂である。しかし、結核病棟では入院患者の高齢化に伴い、認知機能の低下等から抗結核薬の投与方法を経鼻カテーテルや輸液に選択することがある。その上で治療に協力が得られない場合、身体拘束を実施することがある。そこで、結核病棟入院中の高齢患者への身体拘束に対する看護師が感じているジレンマについて明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。【方法】研究者を除く、結核病棟に勤務している現看護師と過去に勤務した看護師計11名を対象に、結核病棟の高齢者への身体拘束に関する質問紙を配布し、回収箱にて回収した。得られたデータをKJ法にて分類分析した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認後、質問紙の提出をもって同意を得られたものとした。【結果】結核病棟における高齢者への身体拘束に対する看護師の錬磨として、34コードから、8サブカテゴリー、3カテゴリの「安全保持のため、尊厳を尊重できない」「身体拘束を最小限にして、尊厳を尊重したい」「身体拘束に対する思いや考え方」が抽出された。【考察】看護師は、結核治療を完遂するために経鼻カテーテル等の自己抜去の防止が必要という思いと患者の尊厳を守りたいという思いの狭間におり、ジレンマを抱きやすい環境にある。また、抑制の緩和を試みるも医師の指示が変わらないことや看護師間の意見の相違により尊厳を尊重した対応がとれないことにジレンマを感じている。【結論】看護師は、患者の安全保持と尊厳を尊重したいという両面の思いにジレンマを感じている

P2-132-6

当院の臨床倫理サポートチームの活動～出張ESTの取り組みについて～

大内 万里(おおうち まり)、丸山 佳(まるやま けい)、中山 照雄(なかやま てるお)、清水 千佳子(しみず ちかこ)

国立国際医療研究センター病院臨床倫理サポートチーム

【はじめに】当院では、臨床倫理委員会の下部組織として、臨床倫理サポートチーム（以下、EST）を設置している。ESTカンファレンスによるESTメンバーの負担軽減と、より迅速な対応を実現するために、少数のESTメンバーが現場の多職種カンファレンスに参加し、ファシリテーションを行うようにした（以下、出張EST）。ESTコンサルテーション依頼の窓口はソーシャルワーカーが担い、出張ESTとするかは１，現場での検討の状況２，緊急度３，現場教育の必要性から総合的に判断している。【目的】出張ESTの取り組みの報告と出張ESTの効果の検証。【方法】２０２０～２０２２年度のESTで取り扱ったケースを分析した。【結果】年平均１０．５件のカンファレンスを行っていたが、２０２２年度は２４件（EST：１３件/出張EST：１１件）と増加した。依頼内容は１，どこまで積極的な治療をすればよいか２，患者の意思確認が難しい場合の対応に関するケースが多く、ESTカンファレンスと差異は認めなかった。依頼からカンファレンスまでの日数は、ESTが平均３．７日、出張ESTが平均１．９日であった。出張ESTのESTメンバーの参加は平均２．７人で、職種の内訳は医師、ソーシャルワーカー、心理士であった。【考察】出張ESTにより２０２２年度は約２倍のカンファレンスを行え、多くの現場スタッフと倫理的課題を考える機会が持てた。ESTメンバーが現場のカンファレンスに参加する事で負担が軽減し、また活動の周知や教育の一助となった。一方、ESTと比べ多職種での検討となりにくい点や情報整理や検討が不十分になりがちな点に留意しなければならない。

P2-132-7

倫理的視点を踏まえた看護手順（身体抑制）の改訂

片岡 志織(かたおか しおり)、渡部 博代(わたなべ ひろよ)

NHO 岡山医療センターICU

【目的】日常的に行われている抑制に対してスタッフの意識調査を行い、倫理的視点を含んだ手順の改訂を行った【方法】1.スタッフの身体抑制に関する意識調査を行い現状を把握する。2.身体抑制の看護手順が倫理的視点を踏まえたものになっているかを検証し改訂を行う。【結果】身体抑制の看護手順と医療安全マニュアルを読み、看護手順の内容は身体抑制の適応が倫理的配慮に欠けている文章であるという問題点を抽出した。次にスタッフへ身体抑制に関する意識調査を行った結果、全スタッフが身体抑制を実践したことがあったが、看護手順を見たことがあるスタッフは１割であり、先輩看護師の実施していることを模倣している現状がわかった。また、疑問点として挙げていた、転倒転落防止目的で身体抑制を行うというスタッフは２割おり、これらことからスタッフが看護手順に基づいた実践ができていないことがわかった。そこで、全スタッフが看護手順の内容を共通に理解し統一した看護実践ができるよう看護手順内の文章に「人権に配慮する」という内容を追加した。また写真を大きくし、安全に実施できるよう注意点を新たに追加した。【今後の課題】改訂した看護手順は倫理的視点を踏まえ、全スタッフが内容を共通に理解できるよう具体的に記載されており、今後スタッフへ改訂した看護手順を周知し、全スタッフが統一した看護が実践できるようにしていく必要がある。引き続き活動を継続し、スタッフが看護手順を正しく理解した上で実践できているか評価していく。

P2-132-8

三次救急病院外来看護師の看護倫理における認識調査

相川 秀美(あいかわ ひでみ)、山口 陽子(やまぐち ようこ)、村上 摩利(むらかみ まり)、酒谷 紀子(さかたに のりこ)
NHO 長崎医療センター外来

（目的）当院は三次救急病院であり、外来看護師は、限られた時間に専門性の高い看護ケアを提供する必要がある。しかし多忙な中でも患者・家族に寄り添った看護を提供したいという気持ちがある。本研究では外来看護師を対象に、看護倫理に対する認識を明らかにし、今後の外来看護実践の充実に向けた示唆を得ることを目的とする。（方法）構成的面接による質的因子探索し、逐語録をコード化、サブカテゴリー、カテゴリーに分類し命名。（結果・考察）断続的な関わりの中での看護が難しい中、外来看護師は【患者の思いに沿った看護】や【短い外来の中での看護の工夫】で患者から看護の喜びを得ていた。さらに【学習会・自己研鑽を生かす】【情報共有し看護に生かす】といった努力姿勢もみられた。一方で、【人員不足で生じる外来看護のデメリット】が生じ、【看護が実践できない後悔】や看護の質の低下を感じ、【自己の看護観と患者との関わりに対する葛藤】を招いていた。これらの問題が常態化すれば、看護倫理に対するモチベーション低下や患者の安全や尊厳を守る看護はできないため、外来看護師数の確保は倫理的看護実践に必要な要素である。（結論）1.外来看護師は、患者と断続的に関わりながら、患者の希望にそった看護を提供することを倫理的看護と考え行動している。2.患者からの感謝や思い通りに看護を行えたときに、看護師は喜びを感じると同時に、適切な倫理的看護を行ったと感じることがある。3.情報共有と自己研鑽は、倫理的な看護を行うために役立つ。

P2-132-9

急性期病院の一般病棟における看護師の口腔ケアの認識調査

守川 枝歩(もりかわ しほ)、篠原 紫(しのはら ゆかり)、小柳 舞衣子(こやなぎ まいこ)、松澤 寛(まつざわ ひろし)、
佐々木 悠太(ささき ゆうた)、細川 優子(ほそかわ ゆうこ)
NHO 千葉医療センター6階西病棟

【はじめに】口腔ケアに対する看護師の認識を明らかにした研究は高齢者医療施設や在宅医療を対象としているものが多く、当院A病棟のような急性期病院の一般病棟を対象とした調査は少ない為、急性期病院の一般病棟の口腔ケアに対する看護師の認識を明らかにし、口腔ケアの質向上のための示唆を得ることを目的とした。【研究方法】1.研究デザイン：質的研究2.研発対象：A病棟に勤務する看護師で日常的に患者の口腔ケアに携わる者3. 調査方法：半構造化面接調査としてインタビューガイドを作成して「口腔ケアの現状や実に対する看護師の認識」についてグループフォーカスインダビューを実施4. 分析方法逐語録を作成する。抜き出した記録をコード化、カテゴリー化し、カテゴリーの関係性を検討し、口腔ケアに対する看護師の認識を明らかにする。【結果】A 病棟看護師の口腔ケアの認識は、カテゴリー分析の結果、以下の6個のカテゴリーに分類できた。1忙しさや知識不足により効果的に実暖できない事への困難感2急患者の状態変化に対応出来ずに悪化する事への焦燥感3看護師の知識差により生じる口腔ケア評価と実際との乖離への不安4口腔ケアへの自信5患者の背景からくる物品不足による介入への遠慮6現状の理解と看護師の自立(自津）性を高める事への意欲【考察】口腔ケアに対する意欲はあるが、知識不足やそれを阻害する要因によって十分に実残できておらず、想いと現状の差にジレンマを抱えながら日々口腔ケアを実施している。今後の課題として、物品選定・ケアの基準やブローチャートの立案、作成が必要である。

P2-133-1

重症心身障害児（者）病棟に勤務する新人看護師と一般病棟に勤務する新人看護師の不安に関する文献の比較検討―

松井 瑞帆(まつい みずほ)、丹羽 紗也(にわ さや)、大川 夏葉(おおかわ なつは)、小林 佳澄(こばやし かすみ)、
桝屋 里佳(ますや りか)、廣川 勝也(ひろかわ かつや)、徳久 暢介(とくひさ ようすけ)
NHO 新潟病院小児科

【はじめに】重症心身障害児(者)病棟(以下を重心病棟とする)に勤務する新人看護師は配属当初、患者の個別性や看護ケアについて十分に把握できていないため、新人看護師は日々の患者との関わりの中で不安や戸惑いを抱いていると考える。先行研究では一般病棟勤務の新人看護師の不安に関する研究は多く存在するが、重心病棟勤務の新人看護師の不安に関する研究は少なく、比較研究している文献は見当たらない。重心病棟に勤務する新人看護師と一般病棟に勤務する新人看護師の不安に関する文献の比較検討を行い、重心病棟に勤務する新人看護師の不安や困難感、戸惑いに関する特徴性を明らかにする。さらに、今後重心病棟に勤務する新人看護師の指導に役立てられると考える。【研究方法】医中誌web版を用いて文献検討を行った。一般病棟は、「新人看護師」「不安」「原著論文」「過去3年分」のキーワードで検索した47文献の内、4文献を分析した。重心病棟は、「重症心身障害」「のキーワードで検索した43文献の内、6文献を分析した。【結果】重心病棟に勤務する新人看護師は患者の対応に関する不安が多く、一般病棟に勤務する新人看護師は自身の業務スキルに関する不安が多く挙がった。また重心病棟に勤務する新人看護師は一般病棟に勤務する新人看護師と比較し、実践不足から生じる看護知識・技術の遅れで悩んでいることも分かった。【考察】重心病棟に勤務する新人看護師は患者との意思疎通に対する不安が生じやすい。想定される不安に対し、技術の取得時期等、意図的にOJTプログラムを整備する必要がある。

P2-133-2

重症心身障害児(者)病棟に従事する3年目以下の看護師が感じる看護実践上の困難感

橋本 珠奈(はしもと じゅな)
NHO 敦賀医療センター看護部

【はじめに】A病院の重症心身障害児(者)（以下重症児）の看護現場教育は経験知・暗黙知が主で、形式知に基づく教育の機会が少ない。西藤らは重症児施設入職後3年目以下の看護師は重症児看護に対し困難感があると述べている。その為、A病院の3年目以下の看護師の看護実践上の困難感を明らかにし、今後の重症児看護における教育体制構築の示唆を得たいと考え、調査した。【方法】期間：令和4年5月～令和5年1月。重症児病棟入職後3年目以下を対象に独自で作成した調査票（多肢選択と自由記述）を配布。結果は単純集計と内容分析法を用いてカテゴリー化した。【結果】対象者は14名の内同意を得られた10名。困難感上位3項目は、1「重症児の病気や障害の理解」83%、2「重症児とのコミュニケーション」77%、3「呼吸器管理等の医療・看護技術の習得」73%であった。また、1は『文献から自分が望む情報が得られないことによる知識の不足』、『重症児個々の特性を理解したケアの困難さ』等の3つ、2は『患者看護師間の関係構築』、『患者の思いが読みとれない』等の3つ、3は『生命維持装置である人工呼吸器を扱うことによる不安』、『患者個々に合わせた呼吸器管理の困難さ』等の3つのカテゴリーに分類された。【考察】1、2に関しては、重症児個々の理解に困難感がある為、対象理解を深める取組みが必要である。3に関しては、勉強会を実施しているが、重症児個々の呼吸障害の違いから苦手意識を持つ看護師が多い為、個別性に応じた呼吸器管理について教育的に取組む必要がある。【結論】困難感上位3項目を踏まえ、集合研修を取り入れる等重症児看護における教育体制を構築していきたい。

P2-133-3

重症心身障がい児（者）病棟に勤務する経験年数2〜5年目看護師がかかえるジレンマについて〜教育的支援について考える〜

小島 佳子(こじま よしこ)

NHO 奈良医療センター看護部１Ａ病棟

はじめに昨年度、当病棟で重症心身障がい児（者）病棟（以下、重心病棟）に勤務する看護師のやりがい調査を行い4〜5年目の看護師のやりがいが低いという結果であった。そこで今回、重心病棟に勤務する2〜5年目看護師がやりがいを感じ、ジレンマを抱えているのかを知り、病棟での支援方法を検討した。対象・方法当院の重心病棟に勤務する経験年数2〜5年目看護師8名。看護研究テーマを伝え座談会を実施、座談会で出たキーワードをカテゴリー別に分類し支援方法を検討。結果座談会の結果【重心看護への思い】【看護師としての自分のキャリア認識】【COVID-19による影響】のカテゴリーに分類。【重心看護への思い】2年目では1年目と違った必死さを感じており、3年目以上になると看護研究での成功体験を実感していたが、反面「変えることの難しさ」も感じていた。【看護師としての自分のキャリア認識】2，3年目の時はモデルナースがいたが、5年目になると経験年数の近い看護師が少なく目標が見えにくいと感じていた。【COVID-19による影響】コロナ禍によるスタッフ同士のコミュニケーションの機会が減少したと感じていた。考察ラダー研修で習得したことが実践できているか把握し、振り返りの機会を作ることが必要。2年目特有の不安があるため、新人と同様に相談しやすい体制が必要。経験年数に関係なく自己の体験を語る、話を聞く機会を作ることは心理的安全性を高めることにつながる。結論１重心病棟では「変えることの難しさ」を感じている。２経験年数の近いモデルナースがいないため目標が見えにくい。３自己の体験を語る、話を聞く機会があることは心理的安全性を高めることにつながる。

P2-133-4

重症心身障害児（者）における看護師のやりがいについて明らかにする〜配属当時からの思いと戸惑い・やりがいの調査を通して〜

大和 恭子(おおわ きょうこ)、大川 桂子(おおかわ けいこ)、斎藤 真佐子(さいとう まさこ)、角田 道代(かくた みちよ)、藤森 直子(ふじもり なおこ)

NHO まつもと医療センター重症心身障がい者病棟

【目的】初めて重症心身障がい児(者)(以下重心とする)に関わる看護師は重心患者の看護に戸惑うことが多いと感じる。そこで配属当初の思いと日々の経験を通して変化する戸惑いとやりがいについて考察し、重心患者の看護に前向きになれるきっかけを探る。【方法】重心病棟の看護師58名を対象に、選択式と記述式のアンケートを実施する。【結果】戸惑いについて、配属当初は「患者の状態」「患者とのコミュニケーション」「環境」「業務内容」「病棟雰囲気」の５カテゴリー、現在は「患者とのコミュニケーション」「ケア方法・観察」「倫理」「患者情報」など７カテゴリーが生成された。やりがいについてはスタッフの協力によって得られるものが88%、患者との関わりによるものが70%、家族との関わりによるものが32%であった。【考察】重心患者の看護は、患者の状態が安定していること日々のケアの中から患者の小さな変化に気がつけるようになるとやりがいを感じることができる。しかし言語的コミュニケーションが難しい患者とのコミュニケーションに関する戸惑いは経験を経ても解消しない。それは自分の実施したケアへの評価が患者から得にくい為と考える。コミュニケーション以外の戸惑いは経験により解消されていくが、患者の理解が深まることで倫理的な戸惑いが生じる。看護師は戸惑いが生じたときに他職種と協力し問題を解決している。患者1人ひとりの特徴を捉えチームで働く意欲を高めることが戸惑いを減らし、やりがいをもつことに繋がると感じる。

P2-133-5

重症心身障がい児（者）をケアする看護師のやりがい

立山 大輔(たてやま だいすけ)

NHO 宮崎病院看護科

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟では看護の評価を患者側から得られにくいので、やりがいに繋がることが難しいと考えていた。自分自身が患者の状態が改善することでやりがいに繋がったことから、経験を積み重ねていくことでやりがいに繋がっているのではないかと考えた【目的】Ａ病棟で勤務する看護師を対象に患者の体調改善に向けた関りをすることで患者の状態が改善し、やりがいに繋がったエピソードがあるかを明らかにする【研究方法】Ａ病棟に勤務する研究の同意を得られた看護師の中から経験年数別に８名抽出。重症心身障がい児（者）病棟で働く中でやりがいに繋がるエピソードがあるかについてインタビューし逐語録を作成、カテゴリー化した【結果】得られたデータから【家族（第三者）からの肯定的な言葉】【患者からの快の表情表出】【非言語的反応の理解】【患者ケアの充実度を実感】【重症心身障がい児(者)病棟における看護師の役割理解】【他者からの肯定的な言葉】【体調改善に向けた関わりの効果を実感】の７カテゴリーを生成した【考察】【体調改善に向けた関わりの効果を実感】のサブカテゴリーとして呼吸器ケアを行うことで患者が安楽になる体験より、症状が改善することで看護師のやりがいに繋がっていると考える。急性期病棟の先行研究でも患者の状態改善はやりがいに繋がっていることから、重症心身障がい児（者）病棟でも看護師のやりがいの要因に影響を及ぼしていると考える。周囲のスタッフと協力し動くことで患者が体調改善する事でもやりがいに繋がることが分かった【結論】患者の体調改善に向けた関りをすることで患者の状態が改善し、やりがいに繋がったことが分かった

P2-133-6

重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の日常生活援助時に生じる腰痛出現の現状

名田屋 李紗(なだや りさ)

NHO 甲府病院小児科

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟（以下重心病棟）で働く看護師は体位変換やおむつ交換、車椅子乗車などの日常生活援助が多い。そのため、援助後に身体への負担を感じることや、腰痛予防としてコルセットを着用し業務にあたっている。そこで、重心病棟の看護師がどの程度腰痛を感じており、腰痛を誘発する姿勢を取っているのか調査し現状を明らかにする。【目的】重心病棟に勤務する看護師の腰痛出現の状況を明らかにする。【方法】質問紙法による実態調査研究、研究対象者：重心病棟に勤務する看護師経験1年以上の看護師29名【結果】アンケート回収率は25人（86%）、腰痛あり22人（88%）、重心病棟で働いてからの腰痛15人（60%）であった。日常生活援助を行った後に腰痛を感じる人が19人（86%）、腰痛を感じる援助として「移乗」が15人（68%）と最も多かった。腰痛出現に共通していたのは、腰を曲げる・支える・持ち上げる動作であった。要因は「ベッドの高さ」19人（86%）と最も高かった。腰痛予防を実施している人は16人で共通していたのはボディメカニクスを意識しているであった。【考察】重心病棟では日常生活援助で腰痛を感じていた。特に腰を曲げる・支える・持ち上げる動作が加わることで痛みを誘発していた。腰痛予防としてボディメカニクスを意識しているが、正しい理解や行動がとれていないのではないかと考える。普段行っているボディメカニクスの見直しが必要である。【結論】半分以上が腰痛を感じながら日常生活援助を行っていた。質の高い看護を提供し続けるためにも、各々が日常生活援助の中で腰痛を誘発しやすい行動を理解及び自覚し行動変容をすることが必要である。

P2-133-7

安全な入浴介助を目指して～重症心身障害児・者の入浴方法を多職種で検討～

山口 ふき江(やまぐち ふきえ)、中山 叶美(なかやま かなみ)、井上 紗加(いのうえ すずか)、後藤 豊一(ごとう とよかず)

NHO 宇都宮病院看護部

【目的】 A病棟には46名の重症心身障害児・者が入院しており、2年間で入浴の移乗介助に関連した打撲2件、骨折1件の発生があった。入浴介助は医師、看護師、療養介助員、業務技術員、児童指導員、保育士が行っている。患者は全員が入浴に至る一連の過程において全介助を必要としており、骨密度が低く、関節拘縮や変形があり易骨折状態にある。効率性優先の慣習化した入浴介助方法は、患者の外傷リスクが高い場面が多く介助するスタッフの身体的疲労が強い。そこで、患者、介助者により安全で実行可能な入浴介助方法を多職種で検討した。【方法】 A病棟で入浴介助を行っている職員を対象に、入浴介助で危険を感じる場面についてアンケート調査を実施。問題点とリスク場面を明確化し新な入浴方法を検討し実施、評価を繰り返し行った。【結果及び考察】職員を対象としたアンケート結果から、移乗の場面で危険を感じていることがわかった。また、入浴方法の検討中、新型コロナ感染拡大が深刻化し感染防止対策も重要視した。その結果、これまで最大5回の移乗回数を2～3回に減らすことができ、患者の外傷リスク、スタッフの移乗に対する負担軽減につながった。また、新型コロナ感染の予防対策として部屋毎に入浴することで患者間の接触を最小限にした。最終的に患者、介助者にとってより安全で実行可能な入浴介助方法を手順化できた。【結論】入浴の移乗に関連した外傷や骨折の発生は0件となった。さらに多職種協働で入浴介助方法を見直す中で、患者にかかわるすべてのスタッフが基本的なケアの方法を習得することの大切さを再認識した。

P2-133-8

重症心身障がい児（者）に温かい心をもって看護を実践するために～インタビューを通して言葉にできない感情への『気づき』～

橋本 恩佑子(はしもと ふゆこ)、武居 琴美(たけすえ ことみ)、畑中 弘美(はたなか ひろみ)、下森 香(したもり かおり)

NHO 広島西医療センター看護部３若葉病棟

【目的】重症心身障がい児（者）は、言葉で伝えることができない感情を全身を使って表現しており、看護師は訴えに気づき、看護につなげていくことが求められる。本研究では、看護師に『気づき』のインタビューを行い、普段何気なく行っている看護を看護師間で共有し今後の看護実践に良い影響を与えることを目的として取り組んだ。【方法】期間：令和4年4月～令和5年1月　方法：重症心身障がい児（者）病棟に勤務する看護師23名にインタビューガイドに沿い半構成的面接を10分程度行い、内容をカテゴリー化する。【倫理的配慮】所属施設の倫理員会の承認を得て研究についての情報を公開し、拒否できる権利を保障した。【結果】73個のコードと18個のサブカテゴリー、〈初めに病室で実施する看護〉〈機嫌を汲み取る援助〉〈笑顔に寄り添う援助〉〈落ち着いた状態の捉え方〉の4つのカテゴリーが抽出された。【考察】４つのカテゴリーから看護師は、患者の笑顔によって学習意欲の高まりが見られていた。笑顔が自己承認・他者承認につながり、自分が行った看護ケアを肯定的に捉える経験を重ねることで自己の看護に気づきを見出しながら学ぶことができているからだと考える。看護を言葉で表現し共有することは、自分にはなかった思いや感性を知るきっかけとなる。一人ひとりの感性や気づきを育むことができ、看護観察に欠かせない『気づき』として看護実践の中で生きていくと考える。それを日常で積み重ねていくことが、温かい看護実践をするための一歩となると考える。【結論】患者の笑顔は看護師の感情を揺れ動かし、自己承認・他者承認につながり『気づき』を言葉で表現して共有することは感性を育む。

P2-133-9

重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師が患者と意思疎通ができた体験に関する研究

佐藤 百恵(さとう ももえ)

NHO 東埼玉病院小児科

【目的】重症心身障害児（者）病棟で勤務している看護師が患者と関わる中で、意思疎通ができた体験から看護職としてどのような意味を見出すことができたかを明らかにすることで、意義は患者の反応を捉えながら意思疎通を図ることで、初めて重症心身障害児（者）看護に関わるスタッフへ重症心身障害児（者）看護の良いところややりがいを伝えることである。【方法】研究方法は質的研究である。対象者は独立行政法人国立病院機構東埼玉病院3階南病棟に所属する看護師6名程度で、倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。データ集積方法は研究者2名で研究対象者1名へインタビューガイドに沿った半構造化面接を行った。分析方法は面接内容を逐語録として起こし、カテゴリー化を行った。【成績】同意書にて同意を得られた看護師の中から経験年数や経験病棟にばらつきがないように選定。分析結果は17個のサブカテゴリーからなる10個のカテゴリーで構成された。【結論】患者の表情や仕草などの反応から意思を汲み取ろうとする意識を持つことが大切である。観察や気づきの機会を増やし、患者の安楽を予測して看護を行うことが重症心身障害児（者）看護に重要である。

P2-134-1

A園Bセンターにおける入所者の高齢化に伴うヒヤリ・ハットの傾向－NMスケールとヒヤリ・ハットの分析から見えるケアの方向性－

浅井 健一(あさい けんいち)、崎山 真由美(さきやま まゆみ)、仲里 祐作(なかざと ゆうさく)、
辺野喜 康子(べのき やすこ)、上原 智子(うえはら もとこ)、友利 恵利子(ともり えりこ)

国立療養所沖縄愛楽園看護部

【はじめに】本研究はヒヤリ・ハット発生時の入所者のNMスケールを調査し、そのレベルごとのヒヤリ・ハットの特徴や傾向を明らかにすることで、今後介護度が増す入所者の安全に配慮した生活支援の意識付けとなり、ヒヤリ・ハットの予防にもつながると考えた。【目的】Bセンターで報告されたヒヤリ・ハットを内容・時間・場所別に分析し、NMスケールのレベル別に見た入所者のヒヤリ・ハットの特徴や傾向を明らかにする。【方法】過去3年間で報告されたヒヤリ・ハットのうち、内容・時間・場所とヒヤリ・ハット発生時に看護情報に記録された入所者のNMスケールを調査し分析した。A園倫理委員会の承認を得た。【成績】研究対象となったヒヤリ・ハットは148件だった。約半数の70件は転倒・転落で表皮剥離が35件だった。内容別では転倒・転落と表皮剥離でヒヤリ・ハット全体の7割を占めた。時間帯別では起床時、朝の活動開始時、夕食後の19時台で多く発生していた。場所別では入所者の居室が86件と最も多く全体の6割を占めた。NMスケールのレベル別の発生率で最も高かったのは中等度レベルだった。中等度レベルの入所者は認知機能や生活機能の低下があるため移動には見守りや介助が必要であるが、居室に一人で過ごす時間も多いため、ヒヤリ・ハットの危険性が高くなることが考えられた。【結論】NMスケールのレベル別では中等度レベルが最も高かった。ヒヤリ・ハットの内容別、時間別、場所別の結果からNMスケールの各レベルの入所者の状態にあった対応が求められることがわかった。職員は常に入所者の状態の変化に対応しながらチームで統一したケアをしていく必要がある。

P2-134-2

「医師のリスク意識変化の実態調査」～合併症報告システム構築し2年が経過して～

沖田 典子(おきた のりこ)、照屋 彩子(てるや さいこ)

NHO 熊本医療センター医療安全係長・看護師長

【はじめに】 A病院は急性期総合病院であり、医療安全に対する「気づき」が組織としてのリスク感性を高めることにつながる。令和3年度のインシデント報告件数は1864件、医師からの報告件数は100件で、過去5年間の医師からの報告件数は、報告職種全体の3～7%の報告率である。リスクマネジメント部会で令和3年から退院時サマリー記録に合併症報告システムを構築し、丸2年が経過した。医師の合併症報告に対する意識と導入後のリスク感性の変化や課題を明確にしたいと考え、医療安全管理室として調査を実施した結果を報告する。【目的】医師の合併症報告からリスク感性に関する意識の変化を明らかにする【対象及び方法】1. 対象：令和3年度からの採用者は除く医師80名(院長は除外)2. 方法：合併症報告からリスク意識について、独自にアンケートを作成する。選択及自由記載を加え、回答は1～5点のリッカート方式とし、アンケートは、紙面とグーグルフォームの両方で回答とする。3. データの分析方法：合併症報告システムから医師の経験年数、当院での勤務年数などは選択式とし、医療安全に対する意識の変化は、1～5点のリッカート方式で回答と自由記載のアンケートとし分析する【結果・考察】 アンケート回収数34名(有効回答数33名)、回収率42.5%、有効回答率41%。合併症報告システムは医師にとって手間という意見もあり、課題となった。課題を解決することにより、合併症に対する意識向上に繋がると考える。そして、リスクに関する意識が変わったかに対し、全くそうだ、ややそうだという回答が12名あり(36.3%)あり、少なくとも合併症報告システムから医師への意識付に繋がったとも考える。

P2-134-3

A病院における潜在的インシデントへの対策-テキストマイニングを用いたインシデントレベルの比較-

松阪 弦(まつざか ゆずる)[1]、塙 育美(はなわ いくみ)[2]、菊地 淳(きくち じゅん)[3]

[1]NHO 宇都宮病院看護部、[2]NHO 宇都宮病院看護部、[3]日本保健医療大学看護学科

【目的】A病院でのインシデント報告件数の特徴として0レベルの報告件数が少ないことが先行調査より明らかとなっている。そこで、重大なインシデントを未然に防ぐために、0レベルの報告件数を増加させたいと考えた。そのために、0レベルと1～3aを比較、検討し特徴を明らかにすることを本研究目的とする【方法】令和3年度に病棟より提出されたインシデント報告の「内容」を0レベルと1～3aまでとをテキストマイニングを用いて比較した。【結果及び考察】結果、0レベルと1～3aどちらも内服に関する内容が多数を占めた。内服薬の投与は準備する看護師と投与する看護師が業務システム上、別であることが多く、ダブルチェックとなりインシデント報告が多く行いやすい環境であったと推察される。転倒・血糖に関する内容の報告は1～3aのみの出現であった。先行研究で0レベル報告について看護師は、出来事が起きる前に気付けたことは報告しなくてもよい、報告する内容だと思わないことが多いという認識がみられた。そのため、転倒を回避した結果は、報告の必要がないと判断したためと考えられる。また、血糖測定の未実施は、ダブルチェック体制がないため、未実施はインシデント1以上と判断されることが要因と考えられる。多忙の業務・指示変更後の確認不足など多重課題が実施忘れに繋がるため、内服と同様にダブルチェックの体制構築が必要である。【結論】0レベルと1～3aまでの報告件数をテキストマイニングで分析した結果、「転倒」・「血糖」に関する内容の報告は1～3ａのみの出現であった。インシデント減少に向け「転倒」・「血糖」に関する対策が急務である。

P2-134-4

当院におけるカスタマーハラスメントへの取り組み～職員向けの講演会を通じて～

原 ゆかり(はら ゆかり)、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)、黒田 暢一(くろだ のぶかず)

NHO 姫路医療センター看護部

【背景・目的】近年、医療現場ではカスタマーハラスメント（以下カスハラ）に関する問題に直面することが増えている。当院においても長時間のクレームによる診療や看護行為等への妨害、謝罪の強要等、行き過ぎた要求への対応に苦慮する場面が多い。医療者側と患者、家族側においてトラブルが発生すると、信頼関係や医療、看護の質の保証に悪影響を与えるだけでなく、法律的にも問題となる事がある。そこで法律専門家による教育講演会の有用性について検討をした。
【方法】カスハラ問題の回避を目的に弁護士による講演会を開催した。開催にあたり、カスハラの定義や種類、その対処法に加え、事前アンケートを用いて「実際に現場で困っていること」「実際に直面した事例」などの調査結果をもとに企画準備した。有用性については、事後アンケートで評価した。
【倫理的配慮】アンケートは個人を特定しないよう無記名とした。
【結果・考察】講演会後のアンケート結果から「カスハラに対する理解や対応力が向上した」「患者、家族の怒りを鎮めるためのコミュニケーション術が大切であることが分かった」等の反応を得た。講演会を通し、トラブルが発生時は、一時的な現場対応のみではなく、必要に応じ法的措置の選択ができる報告体制作りが重要であると考えられた。また医療安全管理室として、事後の対応のみならず発生予防のできる体制整備が課題と思われた。
【結語】カスハラ対策として、事前アンケートを利用した院外法律専門家による院内講演会は今後の課題を明確化でき有用であった。

P2-134-5

医療安全看護部会におけるリスクマネージャーの育成を目指して～実践能力評価表からみた分析結果～

柳本 寿人(やなもと ひさと)、徳田 直子(とくだ なおこ)、熊谷 静恵(くまがい しずえ)、佐藤 奈緒子(さとう なおこ)、大橋 絵美(おおはし えみ)、大下 真美(おおした まみ)

[1]NHO 仙台医療センター耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、眼科、内分泌代謝科、総合診療科、[2]NHO 仙台医療センター耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、眼科、内分泌代謝科、総合診療科

【はじめに】部署のリスクマネージャー（以下RM）の役割として、自部署のインシデントの要因分析や是正管理、部会の決定事項の周知、医療安全に関するスタッフ教育や指導等が挙げられる。A病院ではある一定の教育ラダー認定を受けた看護師がRMに登録することになっているが、令和4年度はRMとしての経験がない看護師が全体の9割であった。そこで、RMとしての役割が果たせるように具体的に活動内容を示し、活動を支援したことで、実践能力評価が向上したため報告する。【方法】実践能力評価表を3か月に1回実施し、5段階で評価して変化があったかを検証する。【結果】月毎に実践する内容を具体的に示すとともに、報告方法を統一した。中間評価と最終評価時期に活動内容を発表し、自己の役割を認識しながら活動するよう働きかけた。また、部会内でグループ討議を行い、事例の情報収集や分析について学び、他部署のRMの活動内容を共有する機会を設けた。実践能力評価については各職場長からの助言をRMにフィードバックし、その評価結果を提示した。その結果、3か月評価平均3.28、12か月評価で3.98であり、ほとんどの項目で増加した。目標値の4.0には満たなかったが、評価点数は評価毎に漸増していた。定期的に調査・分析、グループ討議を実施したことで客観的に自部署を見つめられるようになった。【結論】計画的な活動内容の提示、定期的な自己評価は、RMが役割を発揮するために効果的であり、個々のスキルアップに繋がった。また、一定のラダー認定を受けている看護師がRMになることでリーダーシップを発揮し、部署での活躍に繋がった。

P2-134-6

根本原因を抽出するためのインシデントカンファレンス開催に向けた取り組み

前原 由香(まえはら ゆか)、稲田 鮎美(いなだ あゆみ)、原 海夏(はら みか)、与古田 幸代(よこだ さちよ)、
吉村 佳也子(よしむら かやこ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター看護部

【背景】A病院は発生したインシデントについてカンファレンスで検討している。しかし、同様のインシデントが繰り返し起こっている現状があり、根本原因を抽出できていないことが要因であると考えた。そのため適切な改善策を抽出できるよう、要因分析ツールを用いたカンファレンスの実施が必要であると考えた。【目的】根本原因を抽出するために要因分析ツールを用いたインシデントカンファレンスを実施する。【方法】1．セーフティマネジャーを対象としたインシデント要因分析に関する学習会の実施。2．各部署のインシデントカンファレンスへ参加し現状把握を行う。【結果】1．根本原因抽出のために分析ツール（P-mSHELL）を活用した要因分析の重要性について講義形式で学習会を開催した。2．インシデントカンファレンスでは、分析ツールを用いて検討できていた部署が17部署中6部署であった。【考察】医療安全推進者であるセーフティマネジャーを対象に要因分析に関する学習会を開催したが、インシデントカンファレンスで活用できた部署は6部署のみであり、全部署での根本原因の抽出には至っていないと考えられる。これは、学習会後のセーフティマネジャーの理解度が確認できていなかったこと、セーフティマネージャーへ各部署の医療安全係と協働した周知や教育方法、分析ツールを活用するための体制づくりを委ねていたことが要因と考えられる。今後は、全部署が根本原因を抽出できるインシデントカンファレンスが実施できるようセーフティマネージャーが中心となり、スタッフ教育も含めた体制づくりをすることが課題である。

P2-134-7

安全に特定行為活動を行うための取り組み

菅原 茉依(すがわら まい)

NHO 函館病院HCU

【はじめに】特定行為看護師として、安全に活動するための取り組みについてまとめる。【目的】特定行為活動を行う上で、活動体制を整えることで安全に活動を継続する。【結果】当院では外科基本領域の特定行為看護師2名が活動日を設け、それぞれの曜日に1人で活動している。初年度は特定行為看護師2名で月に1回活動日を合わせ意見交換の場を設けていたが、今年度より4名に増員したことで全員が活動日を合わせることは難しくなった。そのことから相談したい事がある場合は院内メールを活用しているが、全員での意見交換はできていなかった。また依頼のない特定行為は実践することがなく、研修修了から時間が経つにつれ手技や知識の薄れを感じていた。そこで3カ月に1回、特定行為看護師が集まる時間を設け、実践時の安全性の確認・評価、今後の活動内容・体制・手順書の見直しなどについて話し合う時間とした。さらにフォローアップ研修も同時に実施することで、他の特定行為看護師の知識や意見を共有し、個々が不足している知識を補う場となった。また、新しく特定行為看護師となった人へのオリエンテーションの実施や、初回の実践時は同行することとし、これからの特定行為を担う看護師へのサポート体制も整えていっている。【まとめ】特定行為看護師はタイムリーに特定行為が実践できることで、医師からのタスクシェアを担っており、やりがいを感じながら活動している。しかし今まで医師が行っていた行為を自分たちが実践するという重圧も抱えている。そのため、自分たちがより安心して活動できる体制づくりが必要であり、今後も対策をとり医師や他の看護師とも協力して活動を継続していく。

P2-134-8

医療安全ニュースを活用した医療安全文化の醸成について

平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)

NHO 鈴鹿病院西2階病棟

【はじめに】医療安全管理室では、事故報告や対策の周知、安全情報の提供方法の一つとして、院内向けに医療安全ニュースを発行している。しかし、医療安全に関する情報は、事故報告や注意喚起など、ネガティブな印象や内容が多く、職員の目に止まりにくい。そこで昨年度、医療安全ニュースの内容を工夫したことによる医療安全文化の醸成の効果を明らかにする。【方法】1.期間：R 4年4月～R 5年3月。2.方法:医療安全ニュースの内容を変更、電子カルテ上の医療安全ニュースの閲覧数を前年度の平均閲覧数と比較した。【結果考察】医療安全ニュースの内容の工夫した点の1つ目は、インパクトのあるタイトルを付け、電子カルテトップの掲示板にアップし、内容を閲覧したくなるようにした。2つ目は内容を事故報告や注意喚起だけではなく、0レベルインシデントの報告や、未然の事故防止につながった各部署での取り組みの紹介、承認する内容を追加した。職員からは、「思わず内容を読みたいと思えるタイトルだった」、「次回のニュースも期待している」、「他部署の取り組みがわかった」という発言が聞かれた。また電子カルテ上のニュースの閲覧数は、R3年度平均77から、R4年度平均は133に増加した。これらのことから、医療安全ニュースの内容を変更し、閲覧したくなるような興味を引くタイトルを付けたことや、Safty　1の視点で日常的に行われている安全対策の紹介や取り組みの承認は、閲覧数の増加につながり、これらは医療安全文化の醸成に効果があると考える。今後は、よりニュースの内容を職員が理解し、事故防止策に繋げられたかどうかも検討する必要がある。

P2-135-1

A病院B病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング導入を阻む要因～アンケート調査を通して～

竹田 満里菜(たけだ まりな)[1]、山下 由香(やました ゆか)[1]、二宮 万裕美(にのみや まゆみ)[1]、
野崎 一樹(のざき かずき)[1]、森 祐美子(もり ゆみこ)[1]、常陸 多佳子(ひたち たかこ)[1,2]

[1]NHO 愛媛医療センター看護科、[2]NHO 徳島病院看護科

1．研究目的ACP導入について実践に移せない理由をアンケート調査し、ACP導入の阻害要因を明らかにする。2．研究方法ACP導入に向けての学習会やシュミレーションに関わった看護師19名に対し、独自に調査内容を決め無記名自記式アンケートを作成し調査を行った。3．倫理的配慮　参加の依頼の文章を配布し、アンケートの回収をもって研究参加の同意を得た。4．結果考察ACPを実践に移せない理由としてACPに対する知識不足が原因であると考える看護師は63%、介入のタイミングが分からないと考えている看護師は79%であった。学習会からACPの必要性は感じているが、具体的な介入方法についての理解ができていないためACPの介入が出来ていない。B病棟の看護師経験年数が5年未満の看護師は31%である。経験年数の浅さから患者の思いをACPにつながる情報と捉えられず介入のタイミングを逃している。医師とのICの場面に立ち会った経験のある看護師は95%であったが、連携がはっきりしていないと考える看護師は42%であった。現在ICに参加できていないことが多い。ICの内容を看護師が知ることで患者の思いをくみ取りやすくなると考えるため、医療職者間で患者の思いを共有する必要がある。5．結論1）ACPの介入に対して必要性を理解しているが、知識不足により介入が難しいと捉えている看護師が多く実践に移せていない実態がある。2）経験年数の少ない看護師が多く、経験年数の浅さから患者の思いをACPにつなげる情報として捉えられておらず、介入のタイミングを逃している。3）現在、多職種間で患者・家族の意向について話し合う機会が少なく、患者・家族の思いから検討に移せていない現状がある。

P2-135-2

当院の循環器疾患における循環器看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する実態調査

大西 晴香(おおにし はるか)、石井 聖也(いしい せいや)、平野 美智花(ひらの みちか)、黒田 愛美(くろだ いとみ)、山口 由香梨(やまぐち ゆかり)、増田 雅子(ますだ まさこ)

NHO 大阪医療センター看護部

【目的】当病棟は循環器疾患が多く、急性期から緩和ケアに移行する患者もおり、アドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)を進めていく必要があるため、実態を調査する。【方法】2022年度に当院循環器内科・心臓血管外科病棟で勤務した看護師35名を対象に、ACPの実際についてアンケート調査を実施。単純集計し、看護師経験年数、循環器看護師経験年数を比較分析した。【成績】アンケート回収21名。「ACPについて理解している」が76%、「実践している」は38%、「検討中」は52%だった。実践の内容は、患者の思いを傾聴、医師とのIC調整等だった。患者や家族等と人生の最終段階の医療・療養について十分話し合っているのは23%で、「死期が近付いている時」に「本人の気がかりや意向」を話し合う傾向にあった。一方、71%が話し合いをほとんど行っておらず、理由の最多は「話し合うノウハウがない」だった。ACPを実践しているのは看護師歴10年以上、かつ循環器歴3年以上が多かった。【考察】ACPへの理解度は高いものの、手本となるロールモデルが少なく、教育の機会が少ないため実践に繋がっていないと考えられる。ACPの介入は「死」を想起させるため終末期での介入が多くなっているが、予後予測が困難な循環器疾患においては症状が出現した時点で早期介入する必要がある。【結論】ACPの実践のためには教育の機会を設け、ACPについての知識・技術の習得が必要である。ACPにおいて看護師は患者の価値観や意向を捉えることが出来る身近な存在であり、患者の思いを多職種へ繋ぐ役割を担っている。

P2-135-3

エンドオブライフケアに関する血液内科病棟の認識調査～ACP導入に向けて～

小野寺 美紀(おのでら みき)、菅野 遊子(かんの ゆうこ)、西村 菜々実(にしむら ななみ)、三上 実央(みかみ みお)、土井 千鶴(どい ちづる)

NHO 仙台医療センター看護部８階西病棟

【目的】患者の思いを引き出し、希望に沿ったエンドオブライフケアに繋げる方法の一つであるACPの勉強会を実施することで、看護師のジレンマや意思決定支援の認識の変化を明らかにする。【方法】A病棟看護師22名に、勉強会実施前後で、意思決定支援やエンドオブライフケアにおける質問紙調査を行い、単純集計・分析を行った。【結果】勉強会前、患者の意思決定場面において、ジレンマを感じたと全ての看護師が回答。内容は『残された時間が短いことを患者本人に伝えられなかった』と『すでに患者本人が意思決定できる状態ではなく、希望が聞けなかった』が多かった。勉強会後、エンドオブライフケアにおける意思決定支援の重要性を理解した看護師は100%おり、実践の比較では看護師は0%から22%に増加した。【考察】ACPの活用はエンドオブライフにおいて大切であるという意識づけにつながった。治療、病状の悪化から意思疎通が困難になることが多くあるため、早い段階から患者と家族の話し合いの機会を設け、繰り返し意思の確認ができるように調整していく事が重要である。ACPの概念については理解できても実際に活用する場面までは至っておらず、取り入れ方を検討する必要がある。ACP導入に向け、患者と家族の話し合いの機会を看護師が調整し、意思を共有することがジレンマの解消につながる。看護師はACPに関するスキルの向上が求められ、実践場面の経験を積むことが重要である。【結論】看護師はエンドオブライフケアに対して、残された時間の共有と意思決定のタイミングについてジレンマを抱えていた。勉強会をすることで意思決定支援の重要性を理解でき、実践できた看護師は22%増加した。

P2-135-4

「人生会議記録シート」を用いたアドバンス・ケア・プランニング推進への取り組み

加藤 千尋(かとう ちひろ)、廣田 紘子(ひろた ひろこ)、小田 和貴子(おだ わきこ)、今井 友紀子(いまい ゆきこ)

NHO 大分医療センター２階病棟

【はじめに】Ａ病院は地域医療支援病院として急性期、地域包括ケア病棟を有している。患者の望む生活の実現を目指してアドバンス・ケア・プランニング（以下ＡＣＰとする）を行っているが、患者と話す糸口を掴むことが十分にできていない看護師が見受けられていた。今回外科病棟において大分県作成の「人生会議記録シート」（以下シートとする）を活用しＡＣＰ推進に向けた取り組みを行ったので報告する。【対象】病棟看護師２４名【期間】２０２２年６月～２０２３年３月【方法】（１）シート活用前にＡＣＰに関するアンケート調査（２）ＡＣＰの勉強会（３）シート運用手順の作成（４）シート運用後アンケート調査【結果】（１）から「ＡＣＰを開始するタイミングがわからない」１２名「コミュニケーション不足」１８名で多かった。そのため、ＡＣＰの知識とコミュニケーション方法に関する勉強会を行った。次にシート活用の運用手順を作成し、予定入院患者延べ６７６名に配布し、シートを活用し介入できた症例は８例であった。（４）から４名が「シートを活用し患者と話す機会を作れた」と回答し、一方１９名からは「シートを活用し患者へ上手く説明できなかった」等の意見であった。【考察】今回シートを活用したことで看護師が以前より意図的にＡＣＰを意識して患者と関わる機会となり、その時の患者の反応も患者の意思の一つである事が分かった。また、患者もＡＣＰの情報を得る機会になったと考える。患者のＡＣＰに関わる糸口としての機会は作ったが、１人１人の患者の思いや価値観を尊重し患者からの支援の要請に応えられるコミュニケーションスキルの習得が求められる。

P2-135-5

Ａ病棟看護師のACPに関する意識調査

曲山 太一(まがりやま たいち)、柳 みのり(やなぎ みのり)、桐生 伸子(きりゅう のぶこ)

NHO 新潟病院看護部2病棟

Ａ病棟は急性期一般病棟で高齢者率が８７%、認知症者率は４８%を占める。そのため、患者が病識、予後を理解して治療に臨むことが困難である。また意思決定支援のプロセスであるＡＣＰについて看護師が意識して行動する機会が少ない現状である。ＡＣＰに関する先行研究では病院職員の意識と実践は未だ発展途上であることが課題として挙げられている。そのため、先行研究で明らかになっているＡＣＰに関する「認識」と「意識」とＡ病棟の看護師の「認識」と「意識」を比較し、Ａ病棟でＡＣＰを実現するための課題を明らかにし、今後のための示唆を得ることを目的とした。Ａ病棟に勤務する３２名の看護師へ質問紙調査用紙で実施した。その結果、「認識」では「ＡＣＰの知識について」は「知らない」が約６０%であった。「患者の代理意思決定者について話し合ったことがある」は「いいえ」が約９０%であった。一方、「意識」では「延命治療希望」「今後の治療希望」は「行うべき」が９０%以上であった。また、「人生で大切にしてきたものは何か、どのような人生を歩んでいきたいか」を確認したいと約９０%以上であり、Ａ病棟における調査結果は先行研究と同様な割合の回答が見られた。Ａ病棟の看護師はＡＣＰを行っていきたいという思いはあるが、ＡＣＰの認識が乏しいことから、今後ＡＣＰを導入するにあたり、以下の２点が課題であると考察される。１．ＡＣＰの理解を深めるために学習会等の機会を設ける。２．患者らしく過ごすということはどういうことかを意識し、どのように支援していきたいかを話し合える場を設ける。

P2-135-6

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の知識向上への取り組み～神経筋難病患者と共に考えるACP実践に向けた第1段階の支援～

内山 幸江(うちやま さちえ)、田中 亜由美(たなか あゆみ)、荒畑 創(あらはた はじめ)

NHO 大牟田病院看護部

【目的】神経筋難病患者は病気の進行により、意思疎通に障害が生じるため、早い段階でのACP介入が有用である。しかし、当院看護師の調査で、ACP介入を必要と感じつつも知識に自信がなく、介入できないという現状があった。今回、看護師が神経筋難病患者と共に考えるACP実践を目指し、学習会を企画して看護師のACPの知識向上を図る。【方法】対象者：神経筋難病病棟看護師6名対象者は、テスト後、看護師独立チャンネル動画を視聴。医師による「筋ジストロフィー・ＡＬＳの経過の特徴」の講義（20分）、専門看護師による「ＡＣＰの実践」の講義（20分・40分）を視聴後、同じテスト・学習会についてのアンケートを行った。当院倫理委員会で承認を得た。【結果】講義後のテスト正解率は全体で15%上昇した。項目別の正解率は、「ACPの概要」「疾患の経過」が70～80%台、「具体的進め方」「代理決定」が30～60%以下であった。内容の理解ではタイミングや患者の意思の変化、家族との関わり方など、理解できた項目を具体的に表出できた。全体としてACP実践に対する自信の程度は83%上昇し、ACP介入を「活用したい」と感じていた。【考察】 ACPの概要、疾患の経過では知識の向上につながった。動画を用いたことはACP学習の導入に効果的だった。また、知識獲得により、実践に向けた自信が高まった。しかし、講義視聴のみでは個別の介入開始には不十分であり、事例検討の繰り返しが必要であると考える。また、正解率の低下は初学者に対し、講義視聴による情報量の多さ・速度、講師のフィードバックがないこと等が問題と考える。第2段階目の支援として事例検討や患者への実践を行い、ACP実践の質の向上を更に図る。

P2-135-7

呼吸器病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する支援と認識調査

神崎 菜都実(かんざき なつみ)

NHO 京都医療センター1病棟7階

【背景・目的】当病棟ではがん患者の意思決定場面が多く、ACPについて学んでいるが、実際の看護において十分な支援ができているのか疑問を感じた。ACP支援の向上を目指し、ACPに対する看護支援や認識の実態調査を行ったため報告する。【方法】当病棟看護師25名を対象に質問用紙を実施した。分析は記述統計を実施後、対象者の属性とACPの支援との比較は、MannWhitneyのU検定を行った（有意水準p＜0.05）【倫理的配慮】当院倫理委員会にて承認を得た。【結果】看護師22名（回収率88%）の回答を得た。ACPの看護支援では＜患者の生き方の理解＞が最も平均点が高く（3.86±0.90）、＜終末期に備えた取り組み＞は最も平均点が低かった（3.31±0.90）。ACPの認識は＜繰り返し今後の治療やケアの意向を確認するのは当然＞の平均点は高く（455±0.67）、＜ACPを行うための体制が整っている＞の平均点が低かった（3.32±0.95）。属性とACP支援の比較では、看護師経験年数5年以上（p＜0.011）、がん看護経験年数6年以上とリーダークラスが有意に高かった。（p＜0.044）【考察】ACP支援・認識ともに＜患者の理解＞を大切にしており、意思決定支援に対する意識は高いと考える。しかし、その一方で、終末期の治療やケアを含めた取り組みに関しては、がん看護経験の浅い看護師が多く、急性期医療を行っている患者に対する症状マネジメントが優先されていることや、患者や多職種とのコミュニケーションスキルに課題があることが、平均点が低い要因ではないかと考える。【結論】ACPに対し患者理解への認識は高いが、終末期に備えた取り組みやACPを行うための体制作りが課題である。

P2-135-8

治療と療養が混在している慢性期病院におけるアドバンスケアプランニングに関する多職種の意識

佐藤 知枝(さとう ともえ)[1]、関場 尚美(せきば なおみ)[2]、木村 古都(きむら こと)[3]、横田 まき子(よこた まきこ)[4]、遠部 泰子(おんべ やすこ)[5]、丸石 千裕(まるいし ちひろ)[6]

[1]NHO 南岡山医療センター内科、[2]NHO 南岡山医療センター神経内科、
[3]NHO 南岡山医療センター神経内科、[4]NHO 南岡山医療センター療育指導室、
[5]現）NHO 岡山医療センター内科、[6]NHO 南岡山医療センター内科

【目的】当院は慢性期疾患の治療だけでなく、神経難病や重症心身児の療養の場でもある。治療の選択以外、日常生活ケアにも意思決定支援が必要である。そして一般病院に比べ、保育士・療養介助員など関わる職種は多い。その中で意思決定支援チームを立ち上げ、アドバンスケアプランニング（以下ACPと略す）の推進を目指している。ACPに対する認識は、職種で異なるのか、当院における多職種のACPへの意識や支援状況を明確にし、チーム活動に生かしていきたいと考えた。【方法】期間令和4年9月から10月に当院のACPに関わる職種全てにACPへの理解や支援状況、困難感について質問用紙を用いて調査した。【成績】ACPの理解については、医療社会事業専門員（以下MSWと略す）が60%と１番高く、次いで医師42%、栄養士25%、看護師19%、リハビリ13%であり、その他職種は0%であった。ACPへの支援については、MSWが80%と高く、次いで医師42%、看護師40%、リハビリ８%、その他職種は０%であり、MSWと看護師、リハビリにACPの理解と支援に乖離がみられた。このことはACPと認識していなくても日頃実践している支援がACPに繋がっているためであると考える。実践の場面での困難要因としては、医師では介入時期や多職種との調整、家族介入が多く、看護師では家族介入であり、医師は多職種より多岐に渡って困難要因を抱えていると言える。【結論】ACPの理解度はMSWが高く、次いで医師42%、その他の職種は低かった。ACPの支援は、MSWが主体で行っていた。実践の場面での困難要因は、医師では介入時期や多職種との調整、家族介入が多く、看護師では家族介入であり、医師は多職種より多岐に渡って困難要因を抱えている。

P2-136-1

意思決定支援とは

菅谷 真利子(すがや まりこ)

NHO 高知病院地域医療連携室

私は意思決定支援とは、多職種でご本人ご家族と話し合い決めていくことだけを思っていました。しかし、それは違うのだと思い直したので発表させていただきます。2023年5月〇日、自宅近くのスーパーで、のちの対象者と出会いました。その方は、以前の場長で顔見知りでした。その方より、「私ね、乳がんになってね。」と告げられました。ええーと私が驚いていると、その方はどんどん話し始められ、今現在受診しているクリニックにそのままお願いするのか、当院へ紹介してもらうのか悩んでいるとのことでした。私はそれを聞いた途端にMSWのスイッチが入り、その方に寄り添いました。その方の思いを傾聴し、「当院でいいんじゃないですか」と返答しました。その話をした翌日、その方が当院に紹介されてやってきました。当院に到着したご本人とお話しすると、昨日のMSWの発言が背中を後押しし、当院に決める決心がついたとのことでした。その時にいただいた「MSWちゃんが言ってくれて、背中を後押ししてくれた、ありがとう。」この言葉は、大事な大事な意思決定支援の認識を変えた言葉でした。

P2-136-2

重症患者対応メディエーター介入による意思決定支援～患者・家族の思いと多職種との連携について～

生田 春香(いくた はるか)、池田 としえ(いけだ としえ)、西迫 はづき(にしさこ はづき)、
安藤 秀陛(あんどう しゅうへい)、濱野 学(はまの まなぶ)

NHO 熊本医療センター地域医療連携室

【はじめに】 当院では、令和4年度より、重症患者対応メディエーター（以下メディエーターとする）として専任の看護師が配置され活動を開始している。2022年5月～2023年3月までに606件の患者・家族介入を行った。経験を通し様々な思いを抱える患者・家族への介入の必要性を改めて感じると共に、介入の現状と課題を明らかにし、メディエーター介入の示唆を得たいと考えた。【方法】1.2022年5月～2023年3月のメディエーター記録より患者・家族の思いを抽出する。2.1で抽出された言動をカテゴリー化する。3.病棟看護師及び医師に対しメディエーターの活動内容の認識をアンケート調査。4.各病棟の退院支援看護師に対し、メディエーター記録の活用について現状調査。【結果】 患者・家族の思いの中で多く聞かれたのは、納得できている、お任せするといった「説明への理解」であった。次に、受け止めることができない、ショックだったといった「現状への受け入れ困難」が続いた。また、専門用語が多くイメージが出来ない、よく分からなかったといった「説明自体の理解困難」も聞かれた。家族による意思決定支援が求められた際に、メディエーターが介入することで理解度の確認や気持ちの整理に繋げ、再度医師からの説明を追加してもらうことで、理解を深めたり意思決定支援に繋がったと考えられる。しかし院内での認知度は、メディエーター介入への関心が一部の部署に限られており、アンケート結果でも院内全体での周知が不十分で、得られた情報を十分活かしきれていないなどの課題も明らかになった。今後は、これらの課題に対し、解決策を講じ、より患者・家族の思いに寄り添った介入を行っていきたい。

P2-136-3

入院時重症患者対応メディエーターに求められるニーズ～相談支援内容から分析する～

高崎 美穂(たかざき みほ)[1]、田中 圭(たなか けい)[1]、宮本 瑠美(みやもと るみ)[2]、中道 親昭(なかみち ちかあき)[2]

[1]NHO 長崎医療センター地域医療連携室、[2]NHO 長崎医療センター高度救命救急センター

【はじめに】長崎県は少子高齢化がすすみ、独居世帯や経済的な問題、複雑な背景を抱えている患者が増加している。A病院は病床数643床の三次救急施設であり、2021年度は救急車を3698件、ドクターヘリ等を約300件受け入れている。2022年10月には救命救急センターに専従の入院時重症患者対応メディエーター（以下メディエーター）を配置した。しかし、メディエーターの活動実践などで参考になるものは少なく、今回、相談支援内容からメディエーターに求められるニーズについて検討したい。【目的】メディエーターが患者・家族に介入した相談支援内容を分析し、メディエーターの相談支援の実態からメディエーターに求められるニーズを明らかにする。【方法】診療録に記載されている相談支援内容からメディエーターが行った支援を抽出しコード化し、類似したコードをまとめカテゴリー化する。その相談支援内容から重症患者、家族がメディエーターに求めるニーズを分析する。【結果】相談支援内容として治療の選択（説明内容補足、再度ICの調整、意思確認）、心理的支援（傾聴）、社会的支援（医療費、無保険、身元引き受け、生活困窮）、退院支援（療養先の意向、療養先案内）に関する相談が多かった。【考察】メディエーターの相談支援内容を分析することで、支援内容は多岐に渡ることが明らかになった。メディエーターには患者家族の多くのニーズに対応しなければならず臨機応変な対応能力や、幅広い知識が求められる。個人での対応が困難なケースは多職種で情報共有し対応することも多いため多職種で患者家族を支える体制づくりや、多職種間のコーディネートを担うことも大きな役割となることが考えられた。

P2-136-4

スタッフに遠慮してしまう患者の苦痛緩和に向けての取り組み～夜間頻尿に対しての関わり～

藤本 真緒(ふじもと まお)

NHO やまと精神医療センター精神科

【はじめに】患者は、迷惑をかけたくないという思いから、頻尿であることをスタッフに相談することを精神的負担に感じていた。看護師との関わりで患者の苦痛緩和ができた事例を報告する。【対象】A氏　60代　女性　うつ病　R2年〇月より入院薬物療法でうつ症状は改善傾向。物事をマイナスに考え、遠慮して言えないことがある。【看護の実際】A氏より夜間頻尿であるため、日中の眠気があると相談があった。主治医に相談すると話を持ち掛けると、別に困っていない、主治医には話さないでほしいと遠慮した。A氏の思いを詳しく聞くと、頻尿改善薬を使用したくないという希望があるとわかった。薬の内服をしたくない、主治医に相談したくないというA氏の思いを尊重し、改善方法を考えた。まず頻尿の状態を確認する為、排尿日誌を作成、排尿状況や飲水量、睡眠状況など情報収集を行った。得た情報から頻尿であるが、高齢者の平均排尿回数と変わりないことがわかり、実際のデータを用いながらA氏に説明すると他人と同じであることに安心した様子がみられた。また飲水量について必要量より多く摂取していたため、量を制限することで頻尿が改善すると具体的に方法を伝えると、便秘予防のために意識的に多く摂取していたことがわかり、飲水量を減らしてみようという前向きな発言が聞かれた。【結果】患者は頻尿であることに苦痛を感じていた。得た情報から根拠を示して頻尿であることや改善方法を伝えたことで、患者が自身の状態やどのように行動すれば良いのかを理解できたと考える。患者の思いを引き出し、思いを尊重した対応が苦痛緩和につながったのではないかと考える。

P2-136-5

ハンセン病療養所における人生会議の試み－もしバナゲームを用いて－

大城 愛乃(おおしろ あいの)、大城 敬子(おおしろ けいこ)、松田 恵(まつだ めぐみ)、仲村 智子(なかむら ともこ)、
兼次 美恵子(かねし みえこ)

[1]国立療養所沖縄愛楽園看護部1センター、[2]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター、
[3]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター、[4]国立療養所沖縄愛楽園看護部治療棟・治療センター

【はじめに】 当園では入所者が「心豊かに生きる」を支えるため、最期をどう過ごしたいかリビングウィル記載を促している。その中でリビングウィル記載のない入所者に、残された人生をどのように過ごしたいのかを、もしバナゲームを用いた人生会議を試みたので報告する。【方法】 対象：B氏に「余命半年から1年と言われた時」を想定して、大切にしたいこと、価値観などが書いてあるカードを用いてもしバナゲームを実施。語り合いの内容を逐語録におこし分析した。A園倫理委員会の承諾を得た。【結果】「余命半年から1年と言われたら、何を大切にしたいですか」との問いに、B氏が選んだカードは「尊厳が保たれる」「自分の人生を振り返る」「神が共にいて平安である」であった。語りの内容は「とても辛い思いをして療養所に来た。療養中も人間らしくありたいとずっと思っている」一番悔しかったことは「高校を卒業出来なかったことであったが、通信高校に通い卒業することができた」「習い事の師匠さんが偏見差別なく受け入れたことに感謝している。今はお弟子さん達に教師・師範免許を取らせたいと思っている」であった。もしバナゲーム後B氏は、「今後、リビングウィル記載を相談したいと考えている」「今思っていることを話しやすかった」と語られた。安心して語りやすい場作りが、人生の終焉に向け自己の人生を振り返り、今後の過ごし方について見つめ直す機会となった。【結論】1.もしバナゲーム後、終末期医療に対する意思表示が必要であるとの思いの変化に繋がった。2.もしバナゲームは、自己の人生を振り返り、語り合うことでその人らしさを尊重した支援を共に考える機会となる。

P2-136-6

A病院におけるアドバンス・ケア・プランニング普及啓発・推進の活動報告

古田 聡美(ふるた さとみ)

NHO 大分医療センター看護部

【はじめに】
A病院はがん診療連携協力病院・地域医療支援病院で、大分市東部地域の医療を担っており、患者が望む治療や療養の場を地域の中で提供していけるようアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）が必要となる。しかし、2020年に実施した医師・看護師・コメディカル対象のアンケート調査ではACPの認知度は半数以下であった。今回、ACPの普及啓発、推進の取り組みを行ったので報告する。
【活動内容】
1.全職員対象にACPに関する内容のｅ - ラーニングを配信。その後のアンケート調査では、「必要性を理解できた。意識的に関わりたい」「タイミングが難しい。医師任せの治療で患者自身が考えられていない」という意見があった。
2.患者・家族向けに各部署にポスター掲示と外来にリーフレットと大分県が作成した人生会議に関するパンフレット（以下、パンフレット）を設置した。
3.緩和ケアリンクナース対象にACPの勉強会を実施し、ACPの経過を多職種で情報共有できるよう記録方法を統一化した。
【考察】
ｅ - ラーニングの実施は職員の認知度を高めることにつながり、さらにパンフレットの設置は多くの患者・家族の目に触れ知る機会になり、対話の糸口になったと考えられる。また、勉強会や記録方法の統一化は、患者支援で中心的な役割を担うリンクナースの意識向上のきっかけになり、入院患者にパンフレットを配布する取り組みが導入された部署もあった。病院職員にACPの概念を理解してもらうことで、ACPの対応力の向上につながったと考える。今後、推進していくためには医師も含めた医療者が意識的に関わり、病院が一丸となって教育や継続的な働きかけに取り組むことが課題である。

P2-136-7

ソーシャルワーカーが実践するアドボカシー援助活動の１事例～本人・家族のライフストーリーに着目して～

寺島 崇宏(てらしま たかひろ)[1]、小野 亜希子(おの あきこ)[1]、植村 修(うえむら おさむ)[2]

[1]NHO 村山医療センター医療福祉相談室、[2]NHO 村山医療センター臨床研究部

【はじめに】医療・福祉職の現場では、本人・家族の意思決定を尊重した支援が前提になっている。一方で多職種チームでの支援においては専門性の違いから本人・家族の意思を共通目標とする難しさを経験する事もある。家族の在宅介護の意思が明確であった1事例からソーシャルワーク実践を報告する。【症例】76歳、男性、要介護5、パート勤務の妻と学生の孫と3人暮らし。右前頭葉脳梗塞発症後30日目に回復期リハビリテーション病棟に入院。意識障害あり傾眠傾向。ADL全介助。脱衣、オムツ外しやベッド柵を叩き続けるなど介護していく上で問題になりそうな行動も多くあった。【経過】入院時から家族は「家で介護していきます」と意思が明確だったが、FIM実績指数予測（入院時FIM運動13、認知7）からもリハビリの効果は限定的と予想され、多職種チームによるカンファレンスでは在宅介護は困難であろうとの評価であった。毎月ICで経過を報告、ソーシャルワーカーは病前の本人の家庭内役割や家族の意思を聞き取り、予想される生活、社会資源について情報提供を行なった。その中で妻も孫らも「家族にとって夫が家にいる事が重要です」と話された。ソーシャルワーカーは家族の意思をチーム内で代弁し、本人・家族が大切にしてきた家族システムについて話し合いを重ねた。【結果】地域支援者も含めて、家族の意思をチーム共通目標とし、自宅退院に繋げる事ができた。【まとめ】家族の意思は入院時から一貫しており、ソーシャルワーカーはその意思を尊重した支援に努めた。コロナ禍で家族の意思を把握しにくい中、ソーシャルワーカーによるアドボカシーの代弁機能が効果的に作用した事例であったと考える。

P2-136-8

過去の思い出から今後のライフサポートへの関わり方の検討

仲地 英仁(なかち ひでひと)、長濱 輝季(ながながはま てるき)、棚原 さくら(たなはら さくら)、
大城 偉(おおしろ いさむ)、仲村 智子(なかむら ともこ)、兼次 美恵子(かねし みえこ)

[1]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター、[2]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター、
[3]国立療養所沖縄愛楽園看護部1センター、[4]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター、
[5]国立療養所沖縄愛楽園看護部6センター

【目的】入所者の「語り」から、個々のライフサポートに繋げる方法を検討する。【方法】 対象は、Aセンター入所者21名。≪過去の思い出≫≪今の生活について≫≪今後の生活に対する希望≫の3つの視点でインタビューを行い内容の意味を要約しカテゴリー化した。【倫理的配慮】 A園倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】インタビューの結果から≪過去の思い出≫は【辛いこともあったが仲間たちと過ごした思い出】【揺れる思い】の二項目、≪今の生活≫は、【コロナ禍で不憫に感じる】【親族に会えない寂しさ】【身体の心配】の三項目、≪今後の生活に対する希望≫は【傍にいてほしい】【今を大切に生活したい】の二項目がカテゴリーとして抽出された。良い思い出は、仲間と過ごしたこと、辛い思い出は、家族との別れ嘘をつくことの罪悪感が語られた。今の生活でもコロナ禍で家族に会えない、隔離で昔を思い出す、と語られ、過去の辛い思い出が現在のコロナ禍の状況と重なっていることが伺えた。その辛さは、今後の希望として5分でも話をしたい、教会に集いたいと語られたことより、日々の関りを求めていると考える。また、俺たちの事を知ってほしい、若い子に伝えてほしいと語られた事より、個々のライフサポートの充実を図るためにはその思いを継承していくことが重要と考える。【結論】1.インタビューから、63の要点、22のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。2.過去の辛い経験や思い出と、コロナ禍での現在の状況を重なって捉えているなかで、今後の希望として日々の関りを求めていた3.入所者の思いを継承することがライフサポートの充実を図る上では重要

P2-137-1

当院で受託したいしかわ医療的ケア児支援センター　このこの　の現状

丸箸 圭子(まるはし けいこ)、中本 富美(なかもと ふみ)

NHO 医王病院小児科

【はじめに】医療的ケア児支援法の施行により、当院は石川県からの委託を受け、令和4年4月にいしかわ医療的ケア児支援センターこのこのを開設した。石川県の医療的ケア児支援の現状、センター設立までの経緯と現在に至るまでの取り組み、機構病院がセンター機能を担う利点と課題について報告する。【センター設立までの経緯】石川県では平成28年度より小児等在宅医療連携推進部会を立ち上げ、多職種連携、顔の見える関係づくり、人材育成などに取り組み、当院の職員（医師、理学療法士、看護師、ソーシャルワーカー）も多職種の実働メンバーとして活動してきた。さらに地域支援室には多くの患者家族、支援団体、医療機関とのつながりができていた実績があり、県からのセンター設置の申し出があり受託することとなった。【センター概要・活動状況】スタッフはソーシャルワーカー1名、医師1名　いずれも当院職員で併任である。院内に専用の相談室を設置した。主たる業務は1.個別支援　2.支援機関との連携・協働　3.行政機関との連携・協働　4.当事者・家族会の活動支援　5.研修会の企画　6.学会、研究会への参加、発表　7.広報活動　などである。相談内容として低年齢児の在宅移行、保育園入所、育児不安、きょうだい児問題などが多かった。【当院設置の利点と課題】支援者が臨床現場におり、顔の見える関係を作りやすい、相談者の立場も理解しやすい、情報や技術がアップデートしやすいなどの利点がある。他方、スタッフが併任で多忙、重症心身障害施設であり、動く医ケア児などの対応に不慣れ、センターと病院の仕事の区別をつけにくいなどの課題がある。

P2-137-2

特定行為研修修了者（呼吸器３区分６行為修了）による近隣の行政機関との連携

古石 充志(ふるいし あつし)

NHO 兵庫あおの病院看護部

【はじめに】近年、医療的ケア児の療養環境が病院から在宅、学習環境が養護学校から一般の学校に移行する動きが進んでいる。一方で養護学校を含め学校現場や通所施設など在宅領域にて看護を行う施設においては医療経験が少ないスタッフが増加しており、医療用酸素などの設備もない環境で急変リスクのある患者の対応を迫られている現状がある。在宅領域で活動する看護師に対する知識や技術的な支援が必要とされる。【実践内容】A院では2019年から近隣の行政機関と医療的ケア児の支援にむけた連携を開始した。行政機関に勤務する看護師対象に、重心看護の研修を開催し、2021年・2022年に、呼吸障害の講義を行った。また同年に開催された「医療的ケア児支援者研修」にて医療的ケア児の支援に関わる学校看護員・養護教諭等に対し、急変時対応の講義を実施した。その後、研修に参加した行政機関施設より、高度気道狭窄がみられ急変リスクの高い患児への支援について相談があった。2回にわたり訪問し、ケアの方法や対応について指導し、一緒にケアを実践した。その結果、短期入所を利用され、継続看護につなげることができた。【まとめ】近隣の行政機関への研修を通して、関係性を築き、それによりタイムリーな情報共有や支援を行うことで、より信頼関係が深まったと考える。重症心身障がい児（者）病院として、行政機関や地域施設への情報発信や看護の質の向上に向けて支援することが必要である。特定行為研修修了者は地域との連携での役割が期待されており、情報や経験を地域に発信するキーパーソンとして貢献することが期待される。

P2-137-3

「通所事業所「あさひ」の災害への備え　～本当に必要なのは“計画”ではなく“準備”～」

武田 由佳(たけだ ゆか)

NHO 敦賀医療センター療育指導室

はじめに、通所事業所　あさひには災害への備え等を記したマニュアル等がなく災害時等には本体である敦賀医療センターの災害時のマニュアルに従うこととされていた。
そこで、改めて自然災害、感染、原発事故等の非常事態等に備えて「通所事業所　あさひ」における災害時等マニュアルを整備すると共に、日頃からの備えについてスタッフで検討し実施した取り組みについて発表する。
主な、取り組み内容は次の５点である。
１．それぞれの非常事態の際の被害の想定を検討した。
２．非常事態の際の利用児者の情報がどの職員や医療関係者等が確認できるように情報カードを作成した。
３．非常事態の際の事業所、利用児者それぞれの緊急避難用品を想定し利用児者のものについては、保護者等と一緒に準備を行った。４．各ハザードマップを事業所内に貼り付け、それぞれの利用児者の自宅等にも目印等をつけることで、日頃からの災害等に対する備えを啓蒙した。
５．これらを「災害時等　避難マニュアル」に取りまとめた。
最後に、スタッフ全員で「本当に災害が起こったときはどうする？」を常に意識しながら取り組んできたが、今後、利用児者、保護者、家族らと通所事業所「あさひ」が、「災害が起こった時はどうするか？」を定期的に検討し日頃からの“準備”を怠らないことが、最も大切である。

P2-137-4

通所マラウの送迎サービス開始から現在まで～家族のニーズから送迎支援を考える～

田頭 めぐみ(たがしら めぐみ)

NHO 山口宇部医療センター療育指導室

≪はじめに≫山口宇部医療センター「通所マラウ」は2003年に開所し、20年目を迎えた。6年前より保護者のニーズに応え、さらなるサービス向上を目指す為、送迎サービスを開始した。送迎サービスの開始から経過と現状について報告する。≪目　的≫送迎サービスを行うことで、利用者家族等のニーズに対応し、サービスの質の向上を図る。≪経　過≫・利用者家族から送迎についての聞き取り調査・送迎車の購入・送迎車の運転手の確保（運転業務委託）・送迎マニュアル作成（利用者送迎サービス同意書、送迎時の注意点、緊急時の対応）・下見（距離、時間、駐車場所確認）・送迎経路（委託会社とのルート確認）　　・送迎時におけるスタッフの確保≪利用と運行状況≫13名/26名送迎利用。うち医療的ケア判定スコア3点以上3名、16点以上3名、32点以上5名。走行距離1.5km～17.1km。総人数は令和元年度452人～令和4年度692人。≪まとめ≫送迎開始時は送迎の対象者を医療的ケアが必要ない利用者としていたが、医療的ケアが高い方の送迎利用希望が多く聞かれた。送迎の乗車職員の体制を整え、人工呼吸器装着等の医療的ケアが高い方の送迎も可能とした。また、運転業務をタクシー会社に委託することにより安定した運行、安心・安全な送迎を実施できている。送迎サービス実施により運転免許証がない保護者や、在宅サービスのみ利用の方の通所利用に繋がった。また、家族の就労や買い物といった、生活に必要な時間を増やすことが出来ている。今後も利用者家族のニーズを把握しながら利用者、家族が安心して地域で生活できるようサポートしていきたい。

P2-137-5

通所施設に通う重症心身障害児を若年で育児する母親との信頼関係の構築－母親と子どもの成長、発達をサポートするための取り組み－

福場 麻央(ふくば まお)、藤井 智恵(ふじい ともえ)、浜田 美恵子(はまだ みえこ)、岡崎 亜由美(おかざき あゆみ)

NHO 山口宇部医療センター看護部外来

【目的】体重が増加しない準超重症女児１歳（以下A児）の母親が養育上の困難や不安を表出できるよう支援する【方法】研究期間：令和４年８月～令和５年３月対象者：同意を得たA児と母親（10歳代で出産し一人で養育。他人との会話が苦手）データ収集方法：送迎時の会話や連絡帳のやり取り、母親・祖母と面談分析方法：A児の状況や母親・祖母より得た情報を収集し分析した【倫理的配慮】B病院の倫理審査委員会承認後、本研究内容を文書で説明し同意を得た。【結果】送迎時の声かけに母親の顔がこわばり情報を得られず母親の面談参加はなかった。しかし祖母との会話より「人と接すると苦しくなる」「連絡帳に記載された内容を楽しみにしている」ことが分かった。多職種で記入した連絡帳で情報提供することで必要最低限の項目の記入はあったが質問は1回であった。情報交換を続け送迎時にA児の体重増加や情緒面などを話すと嬉しそうにした。【考察】送迎時に母親の反応を見極め距離感を考えた会話で緊張が和らぎ少しずつ信頼関係を築け、また連絡帳のやり取りはコミュニケーションが苦手な母親のA児に対する思いを知ることができる手段になったと考える。母親の面談参加はなかったが祖母を介して母親の思いや家庭での生活状況を知り支援することでA児の発育につながったと考える。【結論】１．祖母の協力や母親の反応を見極め距離を縮める工夫により信頼関係の構築につながった２．連絡帳はコミュニケーションが苦手な母親の思いの表出に有効なツールであった３．母親の悩みを知りサポートすることでA児の発育につながった

P2-137-6

短期入所利用者への日中活動支援を多職種で実施して

番 里絵(ばん りえ)、吉田 奈緒美(よしだ なおみ)、橋本 美奈(はしもと みな)、佐野 静香(さの しずか)、
山下 晃平(やました こうへい)、浅岡 俊彰(あさおか としあき)、武藤 亜紀子(むとう あきこ)、濱口 典子(はまぐち のりこ)

NHO 東名古屋病院療育指導室

【はじめに】
当院では令和3年度の報酬改訂を踏まえ、短期入所利用時の日中活動支援加算導入に向けて準備を始めた。令和4年1月より日中活動支援を実施し、同年4月より算定を開始した（一人１日１回200点）。導入から約1年間、加算を含めた日中活動支援を定着させるために多職種で検討し、改善を重ねた。今回はその経過について報告する。
【この間の主な取り組み】
1.短期入所利用者の日中活動支援希望者に対し、日中活動支援（理学療法等のリハビリテーション、療育活動）の希望等を確認し、調整を行った。2.利用月の前月末までに利用日時や希望する活動を記した表（「利用希望表」）を作成し、各部門（看護部、リハビリテーション科、療育指導室、算定係）で共有した。3.電子カルテのメールや掲示板等の機能を利用して、活動実施日等を各部門で確認できるようにした。4.電子カルテで日中活動支援の実施のチェックができる「実績票」を導入した。
【経過】
日中活動支援は令和4年度内で全411件実施した（月平均34回）。事前に「利用希望表」を共有する事により、リハビリテーション科と療育指導室とで、円滑に日中活動支援を提供できるようになった。電子カルテで各部門が日中活動支援実施をチェックするようになり、一部の担当者が不在でも実施の有無を確認しやすくなり、算定漏れが減少した。
【まとめ】
多職種で連携する事により、加算を含めた日中活動支援が定着しつつあり、利用者、ご家族からも好評を得ている。今後も手順等を見直し、利用者やご家族のニードに添いながら効率的な運用に努めていく。

P2-137-7

重度知的障害・自閉スペクトラム症を有する通所利用者様に対する昼食喫食状況、偏食改善のための取り組み

細井 夏子(ほそい なつこ)、澤西 麻里(さわにし まり)、荒川 久美(あらかわ くみ)、今崎 徳子(いまさき のりこ)、
谷口 謙(たにぐち けん)

NHO やまと精神医療センター療育指導室

【はじめに】
当院通所事業所に通う利用者様Ａ氏は自閉スペクトラム症を有し、偏食やこだわりなどが見られ、昼食をほぼ摂取できなかった。今回、利用者様Ａ氏を対象に、環境調整や昼食提供方法の工夫などを行った結果、摂取量の増加や偏食の改善が見られたので報告する。
【事例】
対象者Ａ氏：３０代　女性
疾患：最重度知的障害・自閉スペクトラム症
Ａ氏は家庭では食事が摂れているが、当事業所では全てをバケツに廃棄する行動が続き、昼食を摂ることができなかった。
【目的】
環境調整や昼食提供方法の工夫による昼食喫食状況や偏食の改善
【期間】
令和２年７月～令和４年７月
【方法】
1.Ａ氏の食事状況に関する聞き取りを行う。
2.食べ物の嗜好を把握する。
3.環境調整を行う。
4.昼食提供方法の工夫
【結果】
1.Ａ氏の家庭や他事業所での食事の様子を知り、アプローチ方法を見出すことができた。
2.嗜好を知ることで、予め対策を取れるようになった。
3.本氏が安心して食事が摂れるよう環境調整することで、自ら食事を捨てることがなくなった。
4.米飯はＡ氏の好きなお茶漬けで提供するなど工夫することで摂取量が増えた。
【考察】
取り組みにより、Ａ氏は昼食をほぼ１０割食べられるようになり、偏食が改善されてきている。療育を通じて信頼関係を構築し、嗜好の把握、提供方法の工夫、一貫性のある対応などが効果的だったと考える。Ａ氏には、丸飲みやかきこみなど摂食嚥下上の問題点もあり、改善が必要と考える。今後は、これらの問題の改善を目指し取り組んでいきたい。

P2-138-1

倫理的視点に関する意識調査

木下 由理香(きのした ゆりか)、光田 彩乃(こうだ あやの)、竹田 吉美(たけだ よしみ)、茶谷 駿(ちゃだに しゅん)、
町 美澄(まち みすみ)、西村 幸子(にしむら さちこ)

NHO 金沢医療センター看護部

1.はじめに入院患者の高齢化および認知症有病率は増加傾向にあり,安全管理のためにやむを得ず身体拘束を実施しているが,解除に至る症例が少ない現状がある.看護師に対し身体拘束解除に関する意識調査を行い,不必要な身体拘束をなくすための看護の手がかりとする.2.研究方法先行研究をもとに作成した無記名・自記式のアンケートを用いて,単純集計およびクロス集計を行う.対象は自病棟に勤務する看護師28名(病棟師長は除く).調査期間は2022年9～10月.3.結果9割以上が患者の安全や治療のために身体拘束は必要だと考える一方で,半数以上は抵抗や罪悪感を抱き,特に経験年数の浅い看護師は罪悪感を抱きやすかった.身体拘束および認知症患者の看護に関する研修への参加歴は3割未満で,新人看護師は0割であった.9割以上が身体拘束はタイムリーに解除されるべきだと回答したが,解除に向け点滴を減らす等の治療方針を確認できている割合は6割未満で,マンパワー不足から解除を躊躇し,患者や看護師の安全を考慮し予防的に身体拘束を継続していた.8割以上が抑制カンファレンスに多職種の参加を声かけできていなかった. 1～4年目看護師の半数が自分の意見を持ってカンファレンスに参加できていなかった.4.結論 1.患者の安全や治療のために身体拘束は必要. 2.経験年数が浅く,研修に未参加の看護師ほど身体拘束への抵抗感を抱きやすい. 3.身体拘束を解除したいという意識は高いが,人員,及びカンファレンス不足により身体拘束の解除に至らない. 4.定期的なカンファレンスの開催,意図的に新人看護師に意見を求める意識,自分の意見をもってカンファレンスに参加することが重要.

P2-138-2

当院における災害に関する研修の評価

番 里絵(ばん りえ)、加藤 万里代(かとう まりよ)、犬飼 晃(いぬかい あきら)

NHO 東名古屋病院療育指導室

令和４年度のリスクマネジメント部会において「災害時の動きが分からない」「災害時の対応に不安がある」「マニュアルを知らない」という意見があった。そこで、災害時に対応ができるために、災害に関する研修を実施した。【目的】災害に関する研修後の病院職員の災害に関する理解度を明らかにする。【方法】1.2022年10月エアーストレッチャー体験学習。2.11月から12月電子カルテ資料動画視聴にて災害に関する研修の実施。3.研修後に、当院勤務の職員（看護師、コメディカル、リハビリテーション）に無記名自記式質問紙調査の実施。【倫理的配慮】所属病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：4-21）【結果・考察】コメディカルにおけるエアーストレッチャー体験学習では91名参加した。病棟ではリスクマネージャーが看護師に実施した。研修後のアンケートでは、回収部248部（回収率77%、有効回答率100%）であった。アンケートの結果における理解が低かった項目は、「当院におけるBCP基本方針」「停電時の紙カルテへの対応」であった。マニュアルを再度確認する必要があると考えられた。「エアーストレッチャーについて」は、「理解が出来た」と回答した人が86%以上であり、エアーストレッチャーの体験学習は有効であったと考えられた。「発災後の1時間未満の対応」は、「理解が出来た」と回答した人が73.1%と低い傾向にあり、今後発災後の対応における取組が必要である。【結論】アンケート結果により「理解出来た」と回答した人が80%以上であったため、概ね災害時の対応について理解する事が出来ていた。今後の課題は一人ひとりの役割が理解でき、発災後の対応が出来る事がである。

P2-138-3

医療安全推進部による虐待防止への取り組み　第三報―継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施して―

飯橋 敦(はんのえ あつし)、岡田 雅人(おかだ まさと)、中山 雅子(なかやま まさこ)、小乾 みどり(こいぬい みどり)、小田原 智永子(おだわら ちえこ)、逸見 美樹(へんみ みき)、宮武 弘一郎(みやたけ こういちろう)、土居 充(どい みつる)、横辻 英也(よこつじ ひでや)

NHO 鳥取医療センター療育指導室

【はじめに】当院の「虐待防止意識調査」の結果、50％の職員が「職員の患者の対応に問題がある」と感じていることが明らかになり、部署毎の倫理カンファレンス（以下カンファレンスと表記）を定期的に実施した。しかし、カンファレンス内容は未解決や継続のものが多く、改善の見通しを立てたものが少ない現状にあった。そこで、職員の意識向上や取り組みの定着化を図るため、ラウンドを実施し継続的に取り組んだ経過を報告する。
【目的】部署毎の「患者対応」について、具体的な取り組みと職員・職場環境の変化について考察する。
【方法】2022年6月～2023年2月に部署毎で実施したカンファレンスの内容を「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型」を用い分類比較し、2022年6月～2023年2月に実施したラウンドの結果も踏まえ職員の意識変化や改善への取り組みについて検討する。
【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】カンファレンスは「呼称について」「プライバシーの配慮不足」など112件の問題解決に向けた取り組みが行われた。解決が31件と前年と比較して減少した。また、前年と比較し、「ベッド周辺環境の整理不足」の課題が増加した。ラウンドでは「虐待防止への意識増加」が見られた。
【考察】これまでの活動の積み重ねにより、直接的な虐待につながる行為は意識出来ていた。加えて患者のベッド周囲の環境への配慮についての取り組みがあり、直接的な虐待以外にも意識の変化がみられた。今後も定期的かつ継続的に行うことで倫理及び虐待防止の意識の向上や対応の定着に繋げていく。

P2-138-4

特殊ナースコール～マニュアル運用開始後の取り組み～

案納 知久(あんのう ともひさ)、平野 智子(ひらの ともこ)、草津 民子(くさつ たみこ)、長嶺 俊克(ながみね としかつ)、斉田 和子(さいた かずこ)

NHO 宮崎東病院リハビリテーション科

【はじめに】当院は宮崎県における県難病対策神経・筋分野の拠点病院として、神経筋疾患病棟と療養介護病棟を有し、医師・看護師・療養介助員・指導室職員・臨床工学技士・療法士が連携しチーム医療を行っている。病状の進行により通常のナースコール（ＮＣ）が使用困難な患者に対して特殊ＮＣを使用しているが、その管理体制不備に起因したインシデントが２０１６～２０１８年に増加した。２０１９年「特殊ＮＣ設置手順」を作成し院内に周知したが、２０２１年に手順から逸脱したインシデントが発生した。同年、多職種協働で特殊ＮＣマニュアルを作成し２０２２年より運用を開始した。その後のモニタリングで見えてきた「マニュアルが十分に活用されていない」という運用上の課題に対して取り組んだため、その内容を中心に報告する。【目的】特殊ＮＣマニュアルの活用によるインシデント低減【方法】モニタリング、現場対応、インシデント集計・分析、アンケート調査、勉強会【経過】２０２２年度のインシデント半期別件数はマニュアルを部署内に設置した１０月を境に１３件から４件に減少した。内容別件数はどの年度も退室前（ケア終了後）の作動確認不足が多く、マニュアル以外の工夫が必要という課題も浮き彫りとなった。そこで、２０２３年５月に現状把握のためのアンケートを実施し、特殊ＮＣの理解度やマニュアルの認知度・活用状況を踏まえた上で、６月に勉強会を開催予定である。【課題】特殊ＮＣマニュアルは作成して終わりではなく、いかに活用されるかが重要である。運用の見直しには現場スタッフの実践・意見が必要なため、今後もモニタリングを継続し、より良いものを作り上げていきたい。

P2-138-5

身体拘束の実施に関する看護師の意識

大西 雅之(おおにし まさゆき)

NHO 天竜病院看護科

【目的】当病棟では3要件に基づき検討し、患者の身体拘束を実施している。しかし、長期間身体拘束を実施している事例が多い。そこで病棟看護師が身体拘束に対してどのように感じているのか身体拘束の実態を明らかにし、常態的に行っている身体拘束を見直し、患者の安全・安楽な看護の提供を検討したい。【方法】無記名自記式アンケート。倫理的配慮については天竜病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】身体拘束は患者の安全のためと回答したものが7割であり、事故予防を最大限に考え、実施されていることが確認できた。しかし、病棟看護師の9割は「身体拘束は患者に弊害がある」、半数が「患者に対し罪悪感がある」と回答し、倫理的葛藤を大きく感じていた。身体拘束カンファレンスは3割が効果的に実施されていないと回答し、半数はわからない、判断できないと回答していた。当病棟で実施している身体拘束が3要件すべてに当てはまっていると回答した看護師は2割であり、身体拘束が慣例的に行われている実態が明らかになった。【考察】身体拘束について看護師の認識は安全確保が最優先されていたが、同時に倫理面での判断が看護師のジレンマにつながっていた。そのため、身体拘束の実施、解除には看護師個々の判断ではなく、チームとしての対応、そのための他職種カンファレンスの活用が有効であると考えられた。【結論】当病棟の今後の課題は、身体拘束の必要性の判断、そのためのカンファレンスの活用、さらに医師を含めた他職種との連携による事例ごとのカンファレンスを行う必要である。患者の状態を正確にアセスメントし、身体拘束の減少に繋げたい。

P2-138-6

身体抑制解除カンファレンスガイドの導入と看護師の身体抑制に対する意識調査～身体抑制を最小限に留めるための取り組み～

瀧澤 亮介(たきざわ りょうすけ)[1]、荘司 慧(しょうじ けい)[2]、加藤 留美(かとう るみ)[1]

[1]NHO 西新潟中央病院脳神経内科、[2]NHO 新潟病院脳神経内科

【背景】当病棟では、身体抑制を解除するためのカンファレンス導入から3年が経過し、検討の視点が解除でなく、抑制継続の理由を確認する場となっていることに問題を感じていた。そこで、身体抑制解除カンファレンスガイド（以下、カンファレンスガイド）を導入し、抑制解除への意識向上を試みた。【目的】看護師が不必要な身体抑制を解除・低減し、身体抑制を最小限に留める【研究方法】期間：2022年11月～2023年3月　方法：1）病棟看護師32名による質問紙調査　2）看護記録からの情報の抽出【結果】カンファレンスガイドの導入後、問い「抑制軽減に活用できている」9.1％から46.7％へ増加、理由として、「多方面から患者について考えられるため、より詳しく話し合うことができている」「不足なケアを明らかにすることができている」「有効な話し合いができている」等の回答があった。問い「抑制を低減・解除できないことは仕方がない」では、「感じる」が77.3％から73.3％と変わらずあり、理由は、「患者の安全を守るため」という回答が多かった。看護記録の調査では、抑制を低減した事例や抑制を解除した事例を認めた。【考察】カンファレンスガイド導入により、看護師が身体抑制を解除・低減するための必要な基本的ケアの視点や観察項目が分かり、カンファレンスが充実したと考える。また、身体抑制を最小限に留めるという視点を持って看護に取り組む看護師が増えたことで、身体抑制低減・解除の事例に繋がったと考える。【結論】看護師が不必要な身体抑制を解除・低減し、身体抑制を最小限に留めるために、カンファレンスガイドを継続していく。

P2-138-7

医療安全の視点から見た施設設備の営繕・補修活動

岩橋 竜一(いわはし りゅういち)[1]、林 理恵(はやし りえ)[2]、瀬之口 眞澄(せのくち ますみ)[1]、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[1]

[1]国立療養所奄美和光園庶務課、[2]NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】国立ハンセン病療養所はＮＨＯの病院とはその性格をかなり異にする。創設の歴史的経緯もあり、広大な敷地内に医療機関設備、入所者居住地域、居住のための施設が点在し、１つの村のような様相を呈する。施設は入所者の減と共に縮小の一途を辿っており、現在では施設整備も現行機能の維持が主となっている。そのような中でも医療安全の視点からの改修作業は続けて実施している。今回は昨年度に実施した数点の事例を紹介する。【実施例】ケース１　自動扉で入所者が手を挟む事案が発生した。自動扉自体が旧式で　安全機構がない機器であったことから、安全機構有りの機器に更新した。ケース２　居住域の近くに枯木があった。強風時に枝が折れる事案が発生し、放置すると危険と判断し、伐採した。ケース３　園内の小川にかかる橋と道路の継ぎ目に段差ができ、 車椅子が脱輪する事案が発生した。危険と判断し、段差になった継ぎ目部分をコンクリートで埋め、補修した。ケース４　橋の欄干下部に外来患者が足を引っかけ負傷する案件が発生した。同様の事故が起きぬよう、視認効果を上げるため欄干下部が目立つよう着色塗装した。ケース５　駐車場照明が台風で倒壊した。水銀灯照明で明度も十分ではなかったので、これを機会により明るいＬＥＤ照明に更新した。 【今後の課題】問題が生じた時点で迅速な対応を行ったが、実態としてはすべて問題が生じた後、事後の対応となっている。予測が付けにくく、かつ広い対象面積の中、限られた人員・予算で対応を求められるのだが、効果的な事前の対応ができないものか、模索中である。

P2-138-8

一般・精神複合病院における虐待防止の取り組み

和田 順也(わだ じゅんや)、小松 博史(こまつ ひろし)、向井 孝仁(むかい たかひと)

NHO 舞鶴医療センター医事課

当院（舞鶴医療センター）は一般279床、精神120床の複合系施設であり、虐待防止については児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、精神障害者虐待、DVと多くの分野での対策や活動が必要とされている。委員会も当初「児童虐待防止」委員会から開始したが、現在は広く「虐待防止」委員会として活動しているところである。虐待防止に関しては精神保健福祉法の改正（令和６年４月施行）等により、今後これまで以上の対応が求められている。当院におけるこれまでの虐待防止に関する取り組みを総括し、現状の課題や今後の展望について、虐待防止委員会事務局の視点から報告する。

P2-139-1

経胸壁心臓超音波検査を契機に冠動脈狭窄を疑い手術となった一症例

三上 秀光(みかみ ひでみつ)、菅原 亜紀子(すがわら あきこ)、遠藤 昂駿(えんどう こうしゅん)、金田 眞奈(かねた まな)

NHO 岩手病院研究検査科

症例は70代男性、検診にて間質性肺炎の異常を指摘され当院呼吸器内科紹介となった。当院呼吸器内科受診時に収縮性雑音があるため経胸壁心臓超音波検査（以下TTE）の追加検査が依頼された。TTEにて収縮期雑音の原因と思われる大動脈弁の石灰化とNCC-RCC間の開放制限を認めた。大動脈弁通過血流の最高速度354.5cm/s、連続の式による弁口面積1.13cm2より中等度大動脈弁狭窄の評価とした。TTE検査を進めていく中、胸骨左縁短軸断面において大動脈弁位左心耳側へ向け拡張期優位の血流を認めた。左冠動脈＃６の血流を疑いドプラによる血流速測定を行ったところ最高血流速89.4cm/sと高速であった。＃6～7左冠動脈狭窄が75％以上の狭窄の場合には＃８の冠動脈の血流にも影響が出ることは知られており、当院自験例においても、meanDSVRおよびpeakDSVRが1.68以下の場合には＃6～7の冠動脈が75％狭窄を疑うことを指摘できている。本症例はmeanDSVR1.26、peakDSVR1.38であったため、左冠動脈狭窄を疑い心臓カテーテルを行える施設へ紹介となった。後日行われた心臓カテーテルの冠動脈所見では、RCA＃１完全閉塞、LAD＃７が75％狭窄であった。本症例自体は高齢者でよく遭遇する疾患ではあるが、症状の乏しい他科依頼検査で冠動脈狭窄を指摘し手術へとつなげられたことは、患者予後の面においても良かったと思われる。今後は、動脈硬化が強い症例に対してのTTE検査時には冠動脈病変へのアプローチも追加して検査していくことが必須と考える症例であった。

P2-139-2

経胸壁心臓超音波検査にて右心系感染症心内膜炎と診断された2症例

相坂 古都(あいさか こと)[1]、片山 優美子(かたやま ゆみこ)[1]、田中 友梨(たなか ゆり)[1]、後迫 咲(うしろさこ さき)[1]、都甲 真弓(とこう まゆみ)[1]、齋藤 幸枝(さいとう ゆきえ)[1]、福岡 義久(ふくおか よしひさ)[1]、倉岡 和也(くらおか かずや)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床検査科、[2]NHO 呉医療センター病理診断科

【初めに】右心系の感染性心内膜炎（以下IE）の割合はIE全体の10％程度とされており，左心系に比べ頻度は少ない．経胸壁心臓超音波検査（以下TTE）で右心系IEと診断された2症例を経験したので報告する．症例1:70代女性．既往歴は乳癌，子宮体癌等．発熱を主訴に受診．CT検査で肺動脈塞栓疑い，肺炎疑いあり．入院加療となり抗菌薬投与を開始．第3病日に左上腕CVカテーテル抜去．カテ先の培養は陰性であったが，同日採取の血液培養でS.agalactie陽性．IE除外目的でオーダーされたTTEにて三尖弁弁尖に可動性に富む紐状の疣腫を認め，IEと診断，加療となった．初回TTEから約3週間後には弁尖肥厚を認めるのみとなり，抗菌薬を点滴から内服に切り替え自宅退院となった．症例2:50代女性．呼吸困難で前医受診し精査目的で搬送．前医CTで咽後膿瘍，当院CTで頚部食道癌疑い及び肺炎を認めた．入院当日に気管切開，左鎖骨下静脈からCVカテーテル挿入．第25病日に頚部食道癌に対し手術施行．術後15日目に発熱，血液培養でMRSA検出．この時点のTTEでは疣腫は指摘されず．その後も発熱，血液培養陽性が続いていた為，再度TTE施行し肺動脈弁弁尖に可動性に富む塊状の疣腫を認めた．緊急手術の為転院したが，手術は縦隔炎症発症のリスクが高い為内科的治療継続となった．その後も感染のコントロールがつかず，手術不能と判断され再び当院に転院．加療継続するも状態は徐々に悪化し永眠された．【結語】今回の症例はいずれもCVカテーテル挿入の経緯があり，IEの一因となった可能性が考えられる．IE疑いの症例では左心系に注目する傾向があるが，特にCVカテーテル挿入がある場合等は右心系IEの可能性も念頭に置いた検査が必要である．

P2-139-3

当院で経験したLiebman Sacks(リブマンサックス)心内膜炎の一例

松田 寛子(まつだ ひろこ)[1]、伊藤 葉子(いとう ようこ)[1]、國廣 恵美(くにひろ えみ)[2]、中村 洸太(なかむら こうた)[1]、
宮崎 明信(みやざき あきのぶ)[1]、本多 千尋(ほんだ ちひろ)[1]、大谷 洋平(おおたに ようへい)[1]、別府 佳菜(べっぷ かな)[1]、
松下 義照(まつした よしてる)[1]、大谷 規彰(おおたに きしょう)[3]

[1]NHO 九州医療センター臨床検査部、[2]NHO 福岡東医療センター臨床検査部、
[3]NHO 九州医療センター循環器内科

【はじめに】Liebman Sacks心内膜炎（以下LSE）は全身性エリテマトーデス（以下SLE）や抗リン脂質抗体症候群（以下APS）に合併する非感染性心内膜炎であり，心膜内皮障害による血栓性の疣腫を生じることがある．今回，経胸壁心エコー（以下TTE）を契機に，LSEの診断につながった一例を経験したので報告する．
【症例】40代女性【主訴】胸痛【現病歴】X-5年SLEに伴う肺高血圧症に対しステロイド加療中．X年6月より胸痛あり．X年8月胸痛増悪のため当院受診．
【身体所見】36.4℃，139/98mmHg【検査所見】心電図：洞調律，HR69bpm　血液生化学検査：WBC3.2×10^3/ μ L，CRP2.40mg/dL，CH50＜10.0U/mL，dsDNA 186.7IU/mL，抗カルジオリピン抗体陽性
【超音波所見】LVEF68％ 壁運動異常(－)，心嚢液貯留(－)，肺高血圧所見(－)．僧帽弁前尖は肥厚，8.8×6.7mm大のやや高輝度構造物の付着を認め，疣贅を疑った．
【経過】経食道心エコーでも僧帽弁に同様の付着物を認め，感染性心内膜炎（以下IE）を疑う所見であったが，発熱なく，血液培養陰性．検査所見よりSLEの活動性亢進に合併したLSEと診断され，免疫抑制療法強化と抗凝固薬が開始された．TTEでは，疣腫の経時的縮小を認め，その後再発なく経過している．
【考察・結語】LSEはSLEの心合併症の一つであり，SLEの罹患期間や活動性，またAPSとも関連するとされる．治療に伴い，疣腫の縮小を認め，LSEに矛盾しない所見であった．IEとの鑑別は困難であるが，今回IEを疑うことで，LSEの診断・治療や塞栓症予防の早期介入につながった．また，経時的評価が治療効果の判定に有用であった．基礎疾患の心合併症の知識と丁寧な検査の必要性を再認識した症例であった．

P2-139-4

経胸壁心エコー検査で左心房内に血栓を描出した1例

中島 美由紀(なかじま みゆき)[1]、小塚 佳代子(こずか かよこ)[1]、大河 摩里子(おおかわ まりこ)[1]、
天野 星子(あまの せいこ)[1]、小川 尉乃(おがわ やすの)[1]、岸田 昌也(きしだ まさや)[1]、山田 拓見(やまだ たくみ)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター臨床検査科、[2]NHO 豊橋医療センター脳神経外科

【はじめに】
当院の生理検査室では年間2143件の経胸壁心エコー検査を行っている。脳神経外科の依頼は207件あり、主に脳梗塞の入院時のスクリーニングとなっている。スクリーニングの目的は心機能評価に加えて、弁逆流や右心系負荷の評価、左心房内血栓の有無があげられる。
左心房内血栓の同定に至る症例は少ないが、血栓を描出し、その経過においても興味深い一例を経験したので報告する。
【症例】
82歳男性。夕食時に左上肢麻痺を自覚され、当院救急外来を受診。頭部MRIで右前頭葉皮質に急性期脳梗塞を認めた。
入院時心電図で心房細動を認め、心原性脳梗塞症と診断、DOACの内服を開始した。第2病日に経胸壁心エコー検査を施行すると左心耳に可動性のある高輝度構造物を描出した。
経胸壁心エコー検査7時間後に突然の右半身麻痺、失語、失認、不穏症状をきたし、頭部MRIで左中大動脈領域に新規の急性期脳梗塞を認めた。再発後6日目の経胸壁心エコー検査では左房内血栓は消失していた。
【まとめ】
本症例のような左房内のもやもやエコーとは明らかに別物である左房内血栓を認めた際には塞栓症発症のリスクが高く、技師から直接すみやかに主治医へ報告する必要性を痛感した。また、心原性脳梗塞疑いの入院時の経胸壁心エコー検査では血栓が遊離した後が描出されている可能性も示唆された。

P2-139-5

脳梗塞の発症により発見された左房粘液種の一例

小塚 佳代子(こづか かよこ)[1]、天野 星子(あまの せいこ)[1]、中島 美由紀(なかじま みゆき)[1]、
大河 摩里子(おおかわ まりこ)[1]、岸田 昌也(きしだ まさや)[1]、山田 拓見(やまだ たくみ)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター臨床検査科、[2]NHO 豊橋医療センター脳神経外科

【はじめに】
左房粘液腫は心臓原発腫瘍のなかで最も頻度の高い良性腫瘍であり、塞栓症を合併する。今回、急性期に施行した経胸壁心臓超音波検査が左房粘液腫に起因する脳塞栓症の診断の一助となった症例を経験したので報告する。
【症例】
68歳女性。職場の朝礼中に意識障害、右片麻痺を来し救急搬送され、頭部MRIにて左中大脳動脈閉塞を認めた。ｔPA静注療法、血栓回収術による急性期血行再建術を施行し、再開通を得た。回収された塞栓子は透明白色の粘液性であり、直後に施行した経胸壁心臓超音波検査で、左房壁に付着する可動性のある巨大腫瘤が確認され、左房内粘液腫による脳塞栓症が疑われた。回収塞栓子は病理検査で粘液腫と診断され、第15病日に他院心臓血管外科に摘出術目的に転院となった。
【まとめ】
左房粘液腫による脳塞栓症に対して急性期血行再建術を施行した報告は少なく、本症は急性期に塞栓源の同定に成功した。経胸壁心臓超音波検査で腫瘤様構造物を描出した場合は血栓を第一に考えるが、今回は柔らかく可動する巨大腫瘤であり、左房粘液腫に特徴的な所見であった。

P2-139-6

僧帽弁の穿孔を伴った感染性心内膜炎の心エコー症例

髙橋 咲葉(たかはし さよ)、髙松 泉(たかまつ いずみ)、吉本 和子(よしもと かずこ)、金城 諒(きんじょう りょう)、
横下 佐矢加(よこした さやか)、藤井 さやか(ふじい さやか)、福田 智(ふくだ さとし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科

【はじめに】感染性心内膜炎（IE：infective endocarditis）は、弁膜や心内膜、大血管内膜に細菌集簇を含む疣腫（vegetation）を形成し、菌血症、血管塞栓、心障害などの多彩な臨床症状を呈する全身性敗血症性疾患であり、適切に奏効する治療を行わなければ、死に至ることもある。今回、僧帽弁穿孔を生じたIE症例の経過観察および術式の決定に心エコーが有用であったので報告する。【症例】60歳代男性【現病歴】既往に、僧帽弁逸脱症、大動脈弁閉鎖不全症（AR：aortic regurgitation）（中等度～高度）があり、他院にて経過観察されていた。起坐呼吸が生じ、他院受診。逆流性雑音の増強があり、紹介受診された。【経過】来院時の血液培養が陽性で、心エコーを行ったところ、僧帽弁、大動脈弁ともにvegetationを疑う付着物を認めた。ARが当たる僧帽弁前尖に穿孔がみられ、穿孔部と弁中央から吹く重度の僧帽弁逆流を認めた。血液培養では口腔内常在菌である *Streptococcus parasanguinis* が検出された。1週間後の心エコーで、vegetationは縮小傾向であったが、約２週間後、約６週間後ではvegetationの大きさほぼ変わらず、弁組織が肥厚したような像であった。その後、大動脈弁置換術、僧帽弁置換術、三尖弁形成術が行われた。手術後の弁組織病理検査では、菌塊は認められなかったが、大動脈弁・僧帽弁ともにヘモジデリン沈着や炎症細胞浸潤が見られ、感染性心内膜炎の加療後の変化として矛盾しない結果であった。【まとめ】僧帽弁穿孔を伴ったIEの診断と経過観察に、心エコー図が有用であった症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

P2-140-1

当院におけるパラフィン包埋切片を用いたマルチプレックス遺伝子パネル検査解析不能例の検討

石飛 俊介(いしとび しゅんすけ)[1]、三浦 史郎(みうら しろう)[1]、佐藤 俊輔(さとう しゅんすけ)[2]、
添田 李子(そえだ ももこ)[1]、三原 裕美(みはら ゆみ)[1]、伊東 正博(いとう まさひろ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター病理診断科、[2]長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学（原研病理）

【目的】近年、病理組織検体を用いて行う遺伝子検査は悪性腫瘍の治療方針の決定に必要不可欠で、検査数は増加している。本研究は，ホルマリン固定パラフィン包埋（formalin-fixed, paraffi n-embedded; FFPE）検体から抽出されたマルチプレックス遺伝子解析症例において、解析不能となった症例の原因探索を目的とした。【方法】2020年5月から2022年5月の期間でマルチプレックス遺伝子検査であるオンコマインDx Target Testマルチ CDx システムを行った症例 (n=106) を集計した。固定時間、FFPEブロックの保管期間、組織型をRNA、DNAそれぞれの解析可能群と解析不能群で比較した。さらに、手術症例のみのサブグループで、摘出から固定までの時間、腫瘍の浸潤径、壊死の有無をRNA、DNAそれぞれの解析可能群と解析不能群で検討した。【結果】オンコマインDx検査を行った症例 (n=106) のうち、解析不能例 (n=12) は11.3%で、RNA/DNAそれぞれの解析不能率はRNAで9.3%、DNAで2.9%であった。RNAで2例、DNAで2例が濃度不足で解析不能だった。また、RNAの解析不能例7例のうち6例が手術検体だった。DNA/RNA濃度が低いことで解析不能な症例は生検検体に限られること、手術検体の解析不能群では，摘出からホルマリン固定までの時間が解析可能群に対して有意に長いこと（p=0.01）が判明した。【考察】当院では手術検体におけるRNAの質的な解析不能例の割合が高いことが判明し、その原因は摘出から固定までの時間が長い症例があることに起因すると考えられた。RNA解析を伴うマルチプレックス遺伝子パネル検査を行う場合、検体摘出後の速やかな固定が検査の成功に寄与すると思われる。

P2-140-2

肛門周囲皮下気腫をきたした直腸腫瘍の一剖検例

玉川 進(たまかわ すすむ)

NHO 旭川医療センター病理診断科

65歳男性。便秘を主訴に消化器内科を受診し、直腸に全周性の腫瘍を認めた。生検では中分化型腺癌であった。腫瘍が巨大なため術前化学療法を導入した。治療開始1ヶ月後に肛門周囲の痛みで再受診。画像診断で直腸周囲に広範な気腫を認め、壊死性筋膜炎と診断した。抗生物質などの治療中、肛門周囲の皮膚が壊死したため人工肛門を造設した。肛門周囲の壊死部分は広がり、尿量も低下したため透析を導入した。透析導入後１週間で死亡した。死後4時間で解剖開始。腫瘍により直腸は周囲組織と強く癒着していた。また膀胱はほぼ全体が壊死していた。尿量が低下したのは膀胱の壊死によるものと考えられた。組織像は中分化型腺癌はごくわずかで、未分化癌とそれによる壊死組織にほぼ全て置き換わっていた。

P2-140-3

当院における生検処理の取り組み-ヒヤリハット防止に向けて-

大石 彰太(おおいし しょうた)[1]、成清 羊佳(なりきよ みか)[1]、相羽 拓矢(あいば たくや)[1]、生駒 潤(いこま じゅん)[1]、
大島 健吾(おおしま けんご)[1]、古屋 佑真(ふるや ゆうま)[1]、矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)[1]、
山田 健太郎(やまだ けんたろう)[1]、佐藤 克洋(さとう かつひろ)[1]、小林 隆樹(こばやし たかき)[1]、
介川 雅之(すけがわ まさゆき)[1]、秋元 成美(あきもと なるみ)[1]、苅部 正宏(かりべ まさひろ)[1]、
山川 博史(やまかわ ひろし)[1]、石井 源一郎(いしい げんいちろう)[2]

[1]国立がん研究センター東病院臨床検査部、[2]国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科

【はじめに】
当院の生検検体は年間約14,000件にも及び、１日に処理する件数は多く、業務時間内で処理を完了させることが難しいことがある。処理が煩雑になるからか、生検処理から包埋までの過程で検体紛失につながりかねないヒヤリハットが数件発生してしまった。それらの事例を紹介するとともに、当検査室で実施した再発防止策を報告する。
【事例】
1）組織包埋カセット内にスポンジを敷き検体を中心に置いて蓋を閉めたが、包埋時に蓋を開けた際には辺縁部まで大きく移動しており、検体がカセットから飛び出る寸前だった。
2）迅速時に3分割したセンチネルリンパ節がホルマリン固定後の包埋時2片しか見当たらなかった。自動固定包埋装置内で蓋が開閉したことにより、2つの組織片が重なった状態で蓋に挟まれてしまっていた。
【対策】
1）検体サイズに合わせたろ紙を2種類導入し、カセット内で検体が大きく動くことを防ぐために検体をろ紙の上に置き、検体を色付けすることで包埋時に検体を視認しやすくした。
2）カセットの蓋が開いてしまうことを防ぐためにカセットのメーカーを蓋の開きづらいものへ、更に網目から検体が外に出てしまうことを防ぐために網目が小さいものに変更した。万が一カセットから検体が飛び出てしまったときに検体の救出が行えるように臓器組織標本保存袋を導入し、カセットかごを袋で包んでから包埋処理を行う運用にした。
【まとめ】
これらの防止策を実施して以来、生検処理から包埋までの過程でのインシデント・ヒヤリハットは発生しておらず、検体紛失防止に関して効果がみられた。更にろ紙による視認性の向上で包埋操作の時間が短縮され業務の効率化にもつながった。

P2-140-4

膵癌早期発見のための内視鏡的経鼻膵管ドレナージ(ENPD)チューブ留置下連続膵液細胞診の実施状況

小嶋 洋美(こじま ひろみ)[1,2]、寺井 貴志(てらい たかし)[2]、寺島 睦(てらしま むつみ)[2]、梅原 瑶子(うめはら ようこ)[2]、
山岸 豊(やまぎし ゆたか)[2]、加賀谷 尚史(かがや たかし)[3]、加藤 洋介(かとう ようすけ)[4]、
大西 一朗(おおにし いちろう)[4]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[2]、川島 篤弘(かわしま あつひろ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター臨床検査科、
[3]NHO 金沢医療センター消化器内科、[4]NHO 金沢医療センター外科

膵癌は発見が難しく極めて予後不良であり，予後改善には早期診断が必要である。膵癌が疑われる症例では，画像で腫瘤が確認されない場合，超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)による診断が困難であり，内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)に加えてENPDチューブ留置下連続膵液細胞診(serial pancreatic juice aspiration cytological examination,SPACE)が有用とされている。今回，当院（金沢医療センター）での実施状況をまとめたので報告する。【対象と方法】当院では2018年から2023年4月まで22例のENPDチューブ留置下SPACEが実施された。膵液採取は夕方から翌朝まで2～3時間毎に3～10回行われた。セルブロックのみも含めて病理組織診断が可能な症例は10例であった。細胞診の判定には，日本臨床細胞学会胆汁細胞診研究班が作成した「貯留胆汁細胞診の判定基準」を用いた。【結果】悪性と判定した標本には多くの集塊が出現し，不規則な重積や配列の不整，集塊辺縁の凹凸不整が見られた。個々の細胞にはN/C比の増大が認められた。セルブロックが作成出来たのは11例，手術が施行されたのは8例であった。手術材料による病理診断は，膵管内乳頭粘液性腺腫(IPMA)，膵管内乳頭粘液性腺癌(IPMC)の上皮内癌が3例，浸潤癌を含む例が1例，膵上皮内腫瘍性病変(PanIN)のPanIN-3を含む例が3例，浸潤性膵管癌(5mm大，病期IA)が1例であった。【結語】細胞診で異型細胞を複数回検出することによって上皮内癌や小膵癌を発見することが出来た。１回の採取膵液は少なく，回収できる細胞量が限られているため，複数回の採取が必要である。確定診断のためには，セルブロックも積極的に作成することが重要である。

P2-140-5

当院における神経変性疾患病理診断の取り組み

本田 仁未(ほんだ ひとみ)[1]、西村 和洋(にしむら かずひろ)[1]、前田 美保子(まえだ みほこ)[1]、香月 耕多(かつき こうた)[1]、槇 早苗(まき さなえ)[1]、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[2]

[1]NHO 大牟田病院臨床検査科、[2]NHO 大牟田病院脳神経内科

【はじめに】中枢神経疾患には,アルツハイマー病(AD)やパーキンソン病(PD),レビー小体型認知症(DLB),辺縁系優位型加齢性TDP-43脳症(LATE)などがある.これらの病理診断クライテリアは常にアップデートされており,最新の基準に準拠する事が重要である.本年度から始めた当院での取り組みを紹介する.【方法】解剖により脳と脊髄を取り出し,10%中性緩衝ホルマリンにて約2週間固定する.今後の蛋白化学的な検査に備え,各部位の凍結サンプルを採取し,-80℃にて保存する.各変性疾患の病理診断クライテリアを満たすために,複数の部位の切り出しが必要となる.FFPE標本はHE染色,KB染色,免疫染色(異常リン酸化タウ,βアミロイド,リン酸化α-synuclein,リン酸化TDP-43)を行う.【結果】HE染色,KB染色で,各部位の神経細胞脱落やグリオーシス,虚血性変化,出血,脱髄の有無などを観察する.免疫染色にてNFT Braak stage, Thal phase, PD Braak stage, TDP-43 proteinopathy stageを評価し各疾患のクライテリアと照らし合わせる. 最終的に臨床症状と併せて臨床病理診断を行う.【まとめ】当院において,最新のクライテリアに準拠したADや各種tauopathy〈神経原線維変化型老年期認知症(SD-NFT),嗜銀顆粒性認知症(AGD),原発性年齢関連タウオパチー(PART),進行性核上性麻痺(PSP),大脳皮質基底核変性症(CBD)など),α-synucleinopathyとしてはDLB, PD, TDP-43 proteinopathyとしてLATEや筋萎縮性側索硬化症(ALS)の病理確定診断が可能である.

P2-140-6

当院における胎児型形質を有する胃癌46例の臨床病理学的検討

添田 李子(そえだ ももこ)[1]、伊東 正博(いとう まさひろ)[1]、三原 裕美(みはら ゆみ)[1]、米田 晃(よねだ あきら)[2]、三浦 史郎(みうら しろう)[1]

[1]NHO 長崎医療センター病理診断科、[2]NHO 長崎医療センター外科

【背景】胎児型形質を有する胃癌(以下、胎児性形質胃癌)は発見時進行癌が多く、高悪性度胃癌として知られている。近年、SALL4の過剰発現とWnt/β catenin経路の関連性が示唆されており、Wnt/β catenin経路を介して、腫瘍の移動能や増殖能を促進させ、高悪性度な性質を呈するという報告がある。当施設における胎児性形質胃癌を集積し、高度侵襲性とその関連因子や生命予後について検討した。【方法】2009年1月から2021年12月の期間で集積した胎児性形質胃癌46症例と対照症例(通常型胃癌)計60症例について比較検討した。対照症例はSALL4陰性かつ腫瘍深達度(pT)が胎児性形質胃癌と同等の比率になる症例を選択した。【結果】胎児性形質胃癌は典型的な肝様腺癌、消化管類似胃癌の他に様々な分化型腺癌が混在して見られ、腫瘍成分により胎児性マーカー発現が異なるモザイクパターンを呈した。SALL4、AFP、GPC3、CLND6のうち、染色感度はSALL4が最も高かった。静脈侵襲の頻度が高く、評価尺度を含めた検討では有意差を認めた(p=0.002)。早期胃癌(pT1)でも程度の高い脈管侵襲を高頻度に認めた。リンパ節転移巣は原発巣と同様に複数の組織型が混在して見られ、SALL4は80%陽性を示した。肝転移は19.5%見られ、観察期間を36か月とした生命曲線では有意に予後不良な結果を示した。44%の症例で腫瘍細胞に部分的なβcatenin核内発現を認めた。【結語】胎児性形質胃癌は静脈侵襲が高度で、早期に再発/転移を来す症例が多く、予後不良な結果を示した。高度侵襲性を示す一因としてSALL4発現と関連するWnt/β catenin経路が関与している可能性がある。

P2-140-7

腺癌様の細胞成分を伴う子宮頚部乳頭状扁平上皮癌の一例

楠 真奈美(くすのき まなみ)、村本 将太(むらもと しょうた)、生田 倖聖(いくた こうせい)、近藤 真菜(こんどう まな)、新田 麻衣(にった まい)、井関 昭子(いせき しょうこ)、佐藤 由美子(さとう ゆみこ)

NHO 岩国医療センター臨床検査科

【はじめに】乳頭状扁平上皮癌は，扁平上皮癌の形態的なバリエーションのうちの一つである．繊細な線維血管性間質の周囲をHSILのように重積した腫瘍細胞が取り囲み乳頭状構造を呈する．今回我々は細胞診で腺癌様の細胞成分を伴う子宮頚部乳頭状扁平上皮癌を経験したので報告する．【症例】67歳女性，2経妊0経産、閉経56歳血尿，尿細胞診悪性で当院紹介．膀胱鏡にて子宮頸部に乳頭状病変を認め，子宮頸部細胞診と生検が行われた．【細胞所見】採取部位：子宮頚部．標本作製法：直接塗抹法．壊死性背景に類円形～紡錘形など多彩な形態を示す異型扁平上皮細胞を認めた．核形不整や核濃染が見られ，一部角化細胞確認した．その他，胞体に粘液様空胞を有した印環細胞様の異型細胞や泡沫状の胞体を示す異型細胞を認めた．以上より扁平上皮癌と診断したが，腺癌の併存を否定できない細胞像であった．【組織所見】腫瘍は，いずれも血管線維性間質を軸とした乳頭状構造を形成していた．構成細胞の核は類円形に腫大し時に大小不同が目立っていた．また，好酸性ないしは部分的に淡明な細胞質を持っていた．以上よりPapillary squamous cell carcinoma と診断した．免疫染色はCK7（+），CK20（-），p16（+）であった．【まとめ】今回の症例は典型例とは異なる細胞像であった．細胞診で腺癌様に見えた細胞は組織で確認された淡明な細胞質を持つ部分だったと考える．

P2-140-8

re-entryを認めないstanfordA型大動脈解離の一症例

國嶋 雄太(くにじま ゆうた)[1]、小野 栄夫(おの まさお)[1]、鈴木 竜斗(すずき りゅうと)[1]、須賀 拓也(すが たくや)[1]、倉部 裕(くらべ ゆたか)[1]、椎名 將昭(しいな まさあき)[1]、山田 晶(やまだ あきら)[1]、稲留 征典(いなどめ まさのり)[2]、川邉 優希(かわべ ゆき)[3]、小泉 智三(こいずみ ともみ)[3]

[1]NHO 水戸医療センター臨床検査科、[2]NHO 水戸医療センター病理診断科、
[3]NHO 水戸医療センター循環器科

【はじめに】大動脈解離は大動脈壁の解離とそこへ血液流入又は血腫の存在を本態とし，広範囲の大動脈とその分機に病変が進展し様々な病態を示す疾患である．その解離は真腔から偽腔へ血液が流入する内膜裂孔をentry，真腔へ再流入する内膜裂孔をre-entryと称す．このre-entryが見られない閉塞型では偽腔内に血腫を認めるが，今回この偽腔内に血腫を認めない非典型的な大動脈解離を経験したので報告する．【症例】90歳女性，急激な活気不良，徐脈を指摘され近医を受診し完全房室ブロックを指摘され当院へ紹介された．胸背部痛の訴えはなくBNP1200台，ECGでCAVB＋II･IIIaVFの軽微なST上昇，心エコーで上行大動脈の拡大と高輝度異物，下壁基部中隔穿孔と左右シャント血流を認めた．造影CTで上行大動脈限局stanfordA2型解離を認め，これに伴うRCA急性心筋梗塞，それに連続したCAVB＋中隔穿孔を疑われた．開胸手術の適応なく死亡した．【解剖・病理組織学的所見】上行大動脈の右冠動脈直上に径10mmのentryがみられ，上行大動脈右側に広がる解離腔に通ずる．横断面で内腔と上行大動脈はほぼ同等大．解離腔内腔は平滑，血栓形成とre-entryは認めない．縦隔への穿孔や周囲脈管，心室，気管支，食道との交通は認めない．組織学的に壁着血栓，炎症反応，壊死は認めず，典型的な大動脈解離腔とは異なるが弾性線維染色により上行大動脈壁内に形成された腔と示された．【まとめ】組織学的に大動脈壁とは異なる固有の壁様構造を形成する所見も認め，先天憩室の議論もあったが臨床経過からその可能性は排除された．死因として急性又は慢性大動脈解離を伴う急性心筋梗塞と考えられたが，いずれも非典型的な一例であった．

P2-141-1

A病院の卒後6年未満の看護師の職務満足度

小林 幸子(こばやし さちこ)、佐藤 照子(さとう てるこ)、牟田口 彰子(むたぐち あきこ)、養田 晴子(ようだ はるこ)

NHO 小倉医療センター看護部

【はじめに】A病院における令和2年度の退職者は、看護師経験3年目の看護師が一番多かった。これまで職務満足測定尺度を用いた先行研究はあるが、卒後6年未満を対象にした研究はなかった。今回、卒後6年未満の看護師の仕事に対する満足度を把握することで、離職防止、今後の教育や人材育成における示唆を得ることができるのではないかと考え、卒後6年未満の看護師経験年数別に職務満足度調査を行った。【目的】看護師経験年数別に、職務満足度を明らかにする。【方法】撫養らが開発した看護師の職務満足測定尺度28項目を用い、職務継続意思と自由記載欄を設け、アンケート調査を行い、結果を単純集計した。撫養らが分類し構成概念妥当性が支持された4つの因子、「仕事に対する肯定的感情」「上司からの適切な支援」「働きやすい労働環境」「職場での自らの存在意義」から分析した。【結果・考察】対象者113名、回答数66名（回収率58.4%）であった。A病院看護師の職務満足度は総じて高くなかったが、1年目看護師が最も高く4年目看護師が最も低かった。職務満足度と職業継続意思は比例していた。4年目看護師の職務満足度が低かった要因は、役割遂行にジレンマを感じ、同僚や上司からの承認を感じることができなかったこと、コロナ禍において突発的な休みに伴う人員不足による労働環境への不満、看護への価値を見失ったことによる自身の評価の低下が考えられた。【結論】職務満足度を明らかにすることで、卒後6年未満の看護師の仕事に対する思いや価値観を知ることができた。看護師長として看護職員の思いを知りどのような支援が必要なのかをさらに検討し、今後の教育・人材育成に活かしていきたい。

P2-141-2

褥瘡発生率の低減に向けた取り組み

鈴木 睦子(すずき むつこ)

国立国際医療研究センター病院看護部

【はじめに】 当院は急性期病院であり、新規褥瘡発生率（以下褥瘡発生率とする）を1%以下にすることを目標としてきた。当院ではコロナ禍を契機に令和2年度～令和3年度において褥瘡発生率は1%以上となった。褥瘡発生率低減のための取り組みを実施し、令和4年度には1%以下に低減させることができた。
【実践と経過】 令和2年度の新人教育プログラムではオムツ交換・体位変換・ポジショニングの一連の流れの動画を視聴し、実践する流れとした。令和2年からの新人教育の動画・実践の流れは継続し、OJTでも活かせるように令和3年度から褥瘡リンクナースにも同じ動画を配信した。褥瘡リンクナースの知識・技術の底上げを目的として令和3年度から褥瘡対策委員会のメンバー（医師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士）による褥瘡勉強会（褥瘡総論、褥瘡評価方法、褥瘡治療のための外用薬と創傷被覆材、褥瘡と栄養管理、NPPVマスク装着方法）の動画を褥瘡リンクナースに配信している。また皮膚・排泄ケアベーシックコースの勉強会は令和4年度よりオンデマンドにして視聴後にはテストを実施し理解度を確認している。
【結果と考察】 令和4年度では褥瘡発生率は0.89%にすることができた。褥瘡発生率の低減はコロナ禍が落ち着いてきてるなどの環境的要因が考えられる。一方では褥瘡予防に関する動画を褥瘡リンクナースに配信することで、OJTで共通認識のもと、スタッフへの指導が可能になったこと、また時間短縮の看護師においては対面での勉強会のような時間的な制限はなく、オンデマンドで視聴が可能になり、知識・技術のアップデートに繋がっている。それらのことが褥瘡予防にも関連していたと考える。

P2-141-3

特定行為研修指定研修機関に向けた看護管理者としての取り組み～地域のニーズを見据えた特定行為研修の選択～

髙見沢 愛弓(たかみざわ あゆみ)、鴇田 美奈子(ときた みなこ)

NHO 災害医療センター看護部

昨今、医療のタスク・シフト／シェアが進み、看護の業務範囲も拡大している。その中で、特定行為研修修了者の育成は急務とされており、当院も高度急性期病院として必要に迫られている。限られた医師数の中で、より効率的で質の高い医療・看護を提供し続けることができるか、それが地域で選ばれ続ける病院と考える。今回、未来への医療・看護の質保証を継続させるために最も重要な人材育成の一つの方法として、特定行為研修指定研修機関（以下、指定研修機関と略す）としての体制整備を行ったので報告する。【目的】地域のニーズを考慮した永続可能な指定研修機関のあり方について検討する。【方法】期間：令和4年5月から令和5年6月まで　方法：1.病院の現状分析2.課題抽出3.病院幹部と課題の共有4.計画立案5.地域連携室とともに医療圏内の病院を回り、看護部長より特定行為に関するニーズを口頭で情報収集6.当院と同様の領域パッケージ研修を開催しているB病院へ見学7.院内での継続的な情報発信【結果】1．指定研修機関の取得に向けて、様々なツールや支援を使用し一定の期間（決定から申請まで6月）で領域別パッケージ（外科系基本領域）申請することができた。2.申請する特定行為区分を決定する際、に、当院のニーズと地域のニーズを加味して決定した。【まとめ】今回、外科系基本領域パッケージの指定研修機関として登録することができた。今後、持続可能な指定研修機関となるためには、院内のみならず外部からの研修生を獲得し、地域から認められる指定研修機関となる必要がある。よって、看護管理者として圏内の医療機関の看護部長と連携を図りながら特定行為研修修了者を育成したいと考える。

P2-141-4

接遇マニュアルの見直しによる看護職員の意識に関する実態調査

白石 静(しらいし しずか)、大澤 麗美(おおさわ れみ)、田中 真紀(たなか まき)、吉田 恵美子(よしだ えみこ)

NHO 八戸病院看護部

【はじめに】医療における接遇は、患者やその家族、職員への対応だけではなく、病院に関わる全ての職員への対応を指し、その接遇が地域社会からの評価につながる。令和3年度にA病院の接遇マニュアル内容を見直し、職員への学習会を実施し、周知を図ってきたが、言葉遣い等の改善が見られず指摘を受けることがある。そこで、接遇に対する意識調査を行い、接遇の実態を把握した。【研究目的】接遇マニュアルの見直しによる看護職員の意識変化を明らかにし、接遇向上のための対策を検討する。【研究方法】A病院に勤務する看護職員（看護助手を含む）108名に対し、接遇マニュアルの活用状況と接遇の必要性について、太田2）らの研究をもとに自記式質問紙調査を作成し、無記名での意識調査を行った。【結果と考察】1.対象者の背景：看護職員の約70%以上が接遇に関する研修を受け、自身や家族の入院経験から他施設の接遇を経験していた。2.接遇マニュアルの活用：接遇マニュアルの存在を知っている人は72%、参考にしたことがある人は25%で、有効活用されていなかった。接遇の評価者の多くは、患者と家族であるが、A病院には重症心身障がい者(児)と神経難病等の患者が入院しており、直接の評価を受けられないことが接遇への意識に影響しているものと思われる。【結論】1.見直した接遇マニュアルは、看護職員に有効に活用されておらず、意識の変化をもたらすものではなかった。2.接遇マニュアルを開く機会を設け、自己評価や他者評価を行いながら、マニュアルの有効活用方法を検討することで、接遇の向上を図る。

P2-141-5

副看護師長が火災発生時に看護管理者として必要な対応・行動の整備と課題

北川 昌代(きたがわ まさよ)、中村 美季子(なかむら みきこ)、森 陽介(もり ようすけ)、中川 知佳子(なかがわ ちかこ)、永江 容子(ながえ ようこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】A病院副看護師長は看護管理者に求められる能力を「国立病院機構中間管理能力開発プログラム」を用いて自己評価している。前年度は災害時の対応項目が最も低く、災害発生時に看護管理者としての対応や指示行動に不安を感じていた。そこで今年度、火災発生時の行動手順について院内統一のアクションカードを作成し訓練を実施したことで看護管理者として必要な行動と課題が明らかになった。【方法】対象：A病院副看護師長11名　方法：火災マニュアルに不足している情報を抽出しフローチャートの作成。アクションカード（以下AC）を作成。火災訓練で使用後、副看護師長に聞き取り調査し今後の課題を明確化する。【結果】フローチャートやACには副看護師長の行動だけでなくスタッフの行動も示した。これらを使用した訓練では、各自がとるべき行動がすぐに理解できた。排煙ハンドルや防排煙天井等の通常使用しない場所や使用方法がわかりにくかった。【考察】火災発生時に看護管理者として行動できると同時に、スタッフの行動も明確化したツールは、各自の役割の理解と迅速な初動体制の構築につながった。しかし、副看護師長は火災だけではなく想定外の災害、危機状況への対応力・管理能力が求められる。そのため適切に状況判断し柔軟な対応と指示ができるように、看護師長と連携し自部署に応じた具体的な訓練と日頃からのシミュレーションが必要である。【結論】1.火災発生時の対応においてツールによる体制整備は誰もが具体的な初動ができる。2.災害時において副看護師長は、看護管理者として状況判断しスタッフに指示を出す必要があるため、看護師長と共に管理者訓練をする必要がある。

P2-141-6

精神科病院の看護師が派遣で期待する派遣元病院からの支援～看護師派遣体験者の実態調査より～

森本 佳代子(もりもと かよこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)

NHO 東尾張病院看護部

国立病院機構（以下NHOと称す）では看護体制の確保のためNHOのネットワークを活用した病院間の応援派遣を実施している。その体制は新型ウィルス感染症においてもいかんなく発揮されNHOの強みでもある。精神科単科のA病院においても、派遣要請に応じて積極的に看護師の派遣に協力してきた。看護師派遣は有意義な人材活用であり、個々の看護師の経験、スキルアップにつながる一方で、少なからず不安をもって派遣に赴く看護師もいる。特に精神科では身体管理面の医療処置が限られるため、その経験値から派遣内容によっては不安をいだく看護師も少なくない。そこで今回、派遣元病院に期待する支援について派遣を体験した看護師に実態調査を行い、望ましい支援の在り方について考えた。【目的】派遣看護師が不安なく派遣業務を遂行するために、派遣元病院の支援の在り方を明らかにする。【内容】対象：2016年4月～2023年5月に要請（DPADは除く）にもとづき1週間以上の派遣を体験した看護師22名。方法：派遣前・派遣中・派遣終了後に派遣元病院から受けた支援と受けたかった支援のアンケートを実施。その結果を集計し、看護師の経験年数、派遣目的（派遣先）、派遣期間等によって派遣元病院ができる支援の実際について分析する。

P2-141-7

重症心身障害児者病棟における看護を語る会の効果

槙田 裕之(まきた ひろゆき)、中原 純子(なかはら じゅんこ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【目的】
重症心身障害児者病棟（以下、重心病棟）に一般病棟から異動した看護師から「重心患者や看護に抵抗がある」という発言が以前から認めた。副看護師長として病棟になじめない様子から重心病棟で働く楽しさややりがいを伝えたいと感じ、看護師同士が看護について話しやすい職場作りをしたいという思いを強くした。そこで、自身の看護師として大切にしていることや看護の楽しさ、後悔していること、患者との思い出などの内容は自由として、看護について語る場を設定し効果が得られたため報告する。
【方法】
「看護を語る会」を企画し一日に看護師5～6人が1人3分で語る。語った内容は逐語的にデータ化し、参加できなかった看護師を含め全員が閲覧できるようにして共有した。
【結果】
参加した看護師からは、「自身の看護観を話す機会が今までなかった」「感動した」「熱い思いを聴けて看護の魅力を再確認出来た」と反応があった。開催後、スタッフから自発的な患者カンファレンスが増えて積極的な意見が出るようになり、自分達がしたい看護を発言するスタッフが増えた。また、異動した看護師からは「嫌でなくなった、かわいいと思えるようになった」との発言が聞かれるようになった。
【考察】
当初は話したくないという意見が聞かれたが、開催後は皆自身の看護への思いを熱く語り、聴く側も胸が熱くなる場面があった。看護について語り、聴く側は頷きながら否定はせず、話し終えた後は自然に拍手する場面があり、発言者の心理的安全性が高められた。看護を語る会の開催によって重心病棟に否定的な看護師の思いが緩和され、心理的安全性によって積極的な発言が聞かれ病棟の雰囲気の変化につながった。

P2-141-8

ホワイトボードを活用したチーム力を高めるための取り組みと成果

加苅 香代(かがり かよ)

NHO 京都医療センター整形外科

【目的】チームナーシングにおいて、メンバー同士が意見交換しチーム力を高めることが重要であるため、今回はホワイトボードを活用した情報共有と検討の場を設ける取り組みを行い、チーム力の向上に成果を得たため報告する。【取り組み方法】病棟内のホワイトボードに患者のケア方法などチームで検討したいテーマと内容を毎月1～2回リーダーが提示し、メンバーが意見を書き込んだ。副看護師長は内容を承認するコメントを書き込むようにした。取り組みの前後で、チームの成長インベントリー(以下、インベントリーとする。数値が低いほど良い傾向を示す)をスタッフに行い評価した。【結果】リーダーは主体的に話題提供したが、メンバーの書き込みは少なかったため、記載内容をもとにリーダーが意図的にメンバーとコミュニケーションをとる場が増えた。インベントリーは「受容(相互の認め合い)」4.1→3.8、「データの流動的表出(チーム内のコミュニケーションの良さ)」3.9→3.5、「目標形成(チームへの参加度)」3.9→3.4、「社会的統制(他者から強制される意識)」4.0→3.8で全領域で改善傾向を示した。【考察】情報が可視化され、チーム内のコミュニケーションが増えたことで、チーム活動の理解や参加意識につながり、「目標形成」「データの流動的表出」が改善したと考える。承認コメントの書き込みは思考を認められる体験となり、「受容」の改善につながったといえる。「社会的統制」は改善が乏しく、メンバーに対して誘導的な取り組みになっていた可能性があるため、今後はメンバーが主体的にホワイトボードを活用できる方法を検討する必要がある。

P2-142-1

慢性心不全患者の在宅療養における外来支援の効果についての報告

市川 智子(いちかわ ともこ)[1]、山根 優乃(やまね ゆの)[1]、杉本 圭子(すぎもと けいこ)[2]、内田 美子(うちだ よしこ)[4]、田邊 潤(たなべ じゅん)[3]、小鹿野 道雄(おがの みちお)[3]、川中 秀和(かわなか ひでかず)[3]、森 雄司(もり ゆうじ)[5]、鬼頭 和也(きとう かずや)[5]、五十石 貴洋(いそいし たかひろ)[6]

[1]NHO 静岡医療センター看護部、[2]NHO 静岡医療センター外来、[3]NHO 静岡医療センター循環器科、[4]NHO 静岡医療センター脳神経外科、[5]NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、[6]NHO 静岡医療センター地域医療連携室

【背景】超高齢社会を背景に心不全患者の増加は加速しており当院医療圏でも高齢化率は30%を超え（2022年）心不全パンデミックの現状である。当院で2023年1～3月に心不全で入院となった患者の背景は平均年齢81.7歳、独居率23%、高齢者世帯16%、介護保険利用率は56%である。2019年2020年の同時期と比較して高齢化、独居率、介護保険利用率は上昇しておりセルフケアが困難な患者が増加している。【目的】当院の心不全チームは心不全の再入院リスクのある患者への療養支援を行っており退院後はチームメンバーの外来看護師が継続支援を担っている。さらに2022年度より心不全看護外来（看護外来）を開設し慢性心不全看護認定看護師（認定看護師）が外来看護師を含めた多職種と協働し外来支援の充実化に取り組んでおり現時点での効果について報告する。【結果】外来看護師は待合スペースで身体観察、セルフモニタリングの評価を行いながら以前との変化に目を配っており看護外来開設前でも退院後6か月の再入院率は20.2%（JROAD：27%）である。看護外来では入院時から継続したセルフケア支援、体調と生活に関する語りを傾聴している。また外来看護師と情報共有し時には医療ソーシャルワーカーと協働し在宅支援者と連携している。電話支援も開始し臨床心理士と協働で電話介入を行った患者では繰り返す再入院の原因を回避することができた。【結論】外来患者では暮らしに関する価値観が強く存在し時間経過の中で様々なライフイベントや変化が訪れる。複雑な背景の心不全患者の在宅療養支援では疾患管理の専門性と暮らしをみる包括性が必要であり外来で提供できるケアの幅を広げていくことが喫緊の課題である。

P2-142-2

心不全患者のセルフモニタリング向上に向けての遠隔看護介入

高田 桜子(たかた さくらこ)[1]、奥平 美穂(おくひら みほ)[1]、桑山 さつき(くわやま さつき)[1]、田中 貴子(たなか たかこ)[1]、西田 美晴(にしだ みはる)[1]、疋島 亮子(ひきしま りょうこ)[1]、佐伯 隆広(さえき たかひろ)[2]、阪上 学(さかがみ さとる)[2]

[1]NHO 金沢医療センター看護部、[2]NHO 金沢医療センター循環器内科

【目的】当院循環器病棟における過去3年間の心不全患者の約3割が心不全増悪で再入院となっている。心不全の療養管理には自身でのセルフモニタリングが重要であり、自宅でのセルフモニタリング向上に向けた支援を実践し、今後の課題を明らかにする。【方法】心不全にて入院加療後、自宅退院され外来通院中の患者を対象に病棟看護師が電話による遠隔看護介入を行った。介入前後でセルフモニタリングに対する関心や行動の変化をアンケート調査した。また、体重変化を介入前中後で比較検討した。【結果】遠隔看護介入の導入は、体重推移には有意な影響を与えなかった。しかしながら、体重や血圧測定、症状の自覚に関するセルフモニタリング行動への関心を高めること、病状の解釈を助け生活調整を行うことに有効であった。

P2-142-3

新型コロナウイルス感染症患者の入院療養経験による心情の変化

吉田 愛良(よしだ あいら)[1]、菅野 理佳(かんの りか)[1]、大槻 隆也(おおつき たかや)[2]、小田木 愛(おだぎ あい)[1]、幸坂 澪(こうさか みお)[1]

[1]NHO 宮城病院看護部、[2]NHO あきた病院看護部

【目的】新型コロナに感染した患者の療養中の心情の変化に、性別による差があるのかを明らかにする。【方法】1.対象：新型コロナによりコロナ病棟に入院した患者2.期間：令和4年4月1日から9月30日3.データ収集方法診療録から新型コロナ重症度分類、治療経過、社会的背景を収集し、療養期間中の心情の変化について選択式・記述式の質問紙調査を実施した。4.データ分析方法数値データの比較にはMann-WhitneyのU検定等の検定を用いた。記述データは内容の類似性から分類してカテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。得られた情報の保存・使用方法、保存期間、研究終了後の資料の破棄方法について説明し同意を得た。【結果と考察】対象患者は男性6名、女性7名で、女性の軽症者の割合が高かった。自覚症状は女性の回答が多く、男性よりも訴えが多いことが示唆された。診断時と入院中の症状のつらさは、全体では「かなりつらい」が46%から8%に減少、「つらい」「少しつらい」「つらさはない」は15%から31%に増加し、有意に軽減した。診断時と入院中の心情は、「不安」「恐怖」「ショックな気持ち」が減少し、「安心」が増加した。特に入院中の女性の「安心」が優位に増加し、女性はコロナ病棟へ入院することで男性よりも「安心」を得られたことが示唆された。【結論】1.患者はコロナ病棟への入院により、症状のつらさや不安を軽減することができた。2.男性は重症度が高い場合でも、症状のつらさを感じなかったり、表出しない場合がある。3.女性は軽症であっても、ネガティブな心情の変化が生じやすく、入院により男性よりも安心感を得られていた。

P2-142-4

乳がん患者に対する手術後退院指導の効果検証～説明ガイド作成前後の看護師に対するアンケート調査結果より～

楢崎 美有(ならさき みゆ)

NHO 佐賀病院外科

【目的】乳がん患者の手術後退院指導パンフレットの改訂と看護師用説明ガイドを作成し、退院指導を行うことでの看護師への効果を明らかにする。【方法】当院外科病棟に勤務する看護師30名を対象に、説明ガイドの活用前後で選択式アンケート調査を行い、単純・クロス集計により比較した。退院指導に関する知識・実践について先行研究を参考に、リハビリ方法、患側の荷重、創部処置、リンパ浮腫、スキンケア、薬物療法、日常生活の注意点の7項目で調査した。なお、今研究はA病院倫理審査委員会の承認を得た。【成績】説明ガイド活用前後のアンケート回収率は100%であった。退院指導の実施の有無は、実施経験あり23名(76.7%)で、そのうち自信をもって指導ができていない21名（91.3%）であった。説明ガイドを活用して退院指導を行った後、自信につながった24名(76.6 %)であった。退院指導に関する知識・実践の前後比では、7項目全てで平均値が増加した。また5年未満の看護師は、説明ガイド活用前より後で知識・実践の平均値が増加していた。【結論】退院指導説明ガイドを活用し退院指導を行うことで、看護師の自信につなげることができた。また、説明ガイドに専門的な内容を追加することで、看護師の乳がんに対する知識の獲得・理解につながった。今後は、患者の生活背景・個別性を把握した上で、説明ガイドを活用した退院指導を行っていき、患者の視点を捉えた退院指導の質の向上を目指していく。

P2-142-5

多職種カンファレンスを通して明らかとなった進行がん患者への退院支援の課題

島崎 恵(しまざき めぐみ)、大橋 夕貴(おおはし ゆき)、松井 真弓(まつい まゆみ)、堂口 美友紀(どうぐち みゆき)

NHO 豊橋医療センター外科、循環器科

【目的】当病棟では多くのがん患者を受け入れているが、退院支援を必要としている患者を見落としたり、病状悪化によって限られた期間の中で早急に退院支援を行うことがある。本研究は対象の患者の退院後にカンファレンスを実施し、退院支援の課題を多職種の視点から明らかにすることを目的とする。【方法】短期間で退院支援を行った進行がん患者2例の診療録と退院後に行った多職種カンファレンスから経過を振り返る。【結果】入院時にADLが自立していれば退院支援は不要だと判断してしまうことで、入院中にがんの急激な病状悪化しADLが明らかに低下してから自宅退院に向けて情報収集をすることとなる。そのため退院調整にかなりの時間を要してしまっている。また、面会制限下において家族の来院回数の減少から、病状に関して家族と医療者とのタイムリーな情報共有がしにくくなることで療養先の選択についての認識にもずれが生じてしまいやすい。さらには、入院早期から患者家族へ社会資源について十分な情報提供が出来ていない現状もある。進行がん患者のADLは様々な要因によって阻害されやすく、入院中や入院後に急に状態が悪化する可能性がある事を医療者や患者家族は理解しておく必要がある。これらのADLの評価や社会資源に関する情報提供は看護師だけが行うのではなく、リハビリ部門やMSWなどの各専門分野と協同することが必要である。【結論】退院支援は入院時から退院を見越して退院後の支援を考えていく事である。退院が決まってからだけではなく入院早期から多職種カンファレンスを開催し、多職種チームとして患者家族と関わることは進行がん患者が安心して退院できる支援に繋がっていく。

P2-142-6

当院の整形外科病棟に入院した一次骨折と二次骨折患者の背景の違い

世古 茜(せこ あかね)、高森 萌那(たかもり もえな)、尾崎 杏奈(おざき あんな)、井谷 華絵(いたに はなえ)、伊藤 友香(いとう ゆか)、藤代 朋子(ふじしろ ともこ)、美波 あゆみ(みなみ あゆみ)

NHO 三重中央医療センター整形外科

【目的】当院の整形外科病棟には、様々な骨折や変形性関節症の患者が入院している。骨折した患者に対して退院後の生活を考慮した患者指導を行っているが、退院後に転倒などで二次骨折を起こして入院する患者が、2022年4月の1カ月で22.73%みられた。この背景には、近年の感染症拡大に伴う影響で、家族を巻き込んだ生活指導への限界や外出を控えたことによる活動量の低下なども影響があるのではないかと考えている。そこで、一次骨折した患者と二次骨折した患者の背景の違いを明らかにし、変化に対応した指導内容を検討し取り入れていくことで、二次骨折予防につなげていきたい。【対象および方法】当病棟に入院し、自宅内で骨折した後期高齢者を対象に看護記録と聞き取り調査を行い、患者背景の違いを調べ、分析を行う。【結果】運動習慣がある患者だけで比較すると、一次骨折患者の方が屋外での活動が多いことが分かった。二次骨折患者の自宅内の居住空間では、カーペット等躓きやすいものや生活同線内に段差が多いことが明らかとなった。二次骨折患者の方が自宅内での補助具の使用が多いことも分かった。また、骨折予防に向けた指導はほとんどが受けていないと回答した。【考察】生活環境において骨折予防に向けた対策に繋がらなかったのは、屋外での活動が減ったことで筋力低下が起こり、患者自身も予測困難な要因で転倒や転落が生じてしまったからだと考える。さらに骨折予防に向けた指導は行っているが、聞き取りの中でほとんどの対象が指導を「受けていない」と回答していることから、「自分自身にも起こりうること」と認識できるような指導内容や説明になり得ていなかったことがわかった。

P2-142-7

婦人科手術を受ける患者の術前に抱える不安について～入院中の不安軽減のために～

中村 夏海(なかむら なつみ)、大和田 祥代(おおわだ さちよ)、今野 夏々(こんの なな)、安彦 美穂(あひこ みほ)、鈴木 美絵子(すずき みえこ)、大橋 絵美(おおはし えみ)

NHO 仙台医療センター5西病棟

【はじめに】A病棟の婦人科では10～80歳代までの幅広い年齢層の患者が入院しており、そのうち8割は手術を受ける患者である。本研究では、婦人科手術の術前に抱える不安について明らかにしたいと考え取り組んだ。【方法】婦人科手術を受ける20～70歳代の72名を対象に、創部の痛み[以下痛み]、ボディイメージ[以下ボディ]、麻酔、自宅に帰った後[以下退院後]、診察、病気や性器出血[以下病気]、入院中の生活の7項目についての質問紙調査を入院時と退院指導後に2回実施した。不安度合いは「1．とてもある」「2．どちらかというとある」「3．どちらでもない」「4．どちらかというとない」「5．全くない」の5段階で評価した。【倫理的配慮】本研究への参加は任意であること、プライバシーの保護を説明しアンケートの回答をもって同意とした。【結果】入院時は全ての項目において「どちらかというとある」が最も多く、8割が痛みについて不安を感じていた。退院指導後は4割に減少した。ボディ、退院後、病気の項目は帰宅後も不安だと感じている人が多かった。【考察】入院時は痛みについて8割の人が不安に感じていたことから、術前に疼痛についての説明や術後の疼痛コントロールが不安減少に繋がると推察する。退院指導後はボディ、退院後、病気について特に不安を抱えやすい結果となり、重点的に指導していく必要性が高いこと、また術後の患者の経過を考慮した上で、一番不安に感じている事柄に焦点を当て指導を行うことで不安の減少に繋がると考えられる。【結論】婦人科手術を受ける患者は、入院時に痛みに不安を抱えていたが、退院指導後はボディ、退院後、病気と変動がみられた。

P2-142-8

広汎性子宮全摘術クリティカルパス

稲下 喜子(いなした きこ)、山本 直(やまもと なお)、飛松 典子(とびまつ のりこ)

NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】広汎性子宮全摘出術は、子宮頸がんに対して行われる手術である。子宮周囲を広範囲に切除するため、膀胱機能障害を併発するリスクがあり、術後の膀胱留置カテーテル抜去時より排尿訓練を行い、排尿指導を行っている。膀胱機能障害が持続する患者に対しては泌尿器科の介入を依頼している。術前から術後まで統一した医療、看護が提供できるようにクリティカルパスの作成を行った。【作成】2010年8月に新規作成し、2020年に改定。標準適応日数は20日。医療者用パスには術前の処置や準備について条件付き指示に入力した。術後に観察が必要な症状について、観察項目に追加した。患者用パスには、術前から術後の流れがわかるように治療計画を記載し作成した。【運用】2010年8月～2023年4月までの手術件数は174件であり、全症例に適応された。【考察】クリティカルパスの導入により術後の早期離床や腸蠕動の回復、創部状況に対する達成目標が明確となったため、術後の状態や副作用症状の観察を行い、症状に応じた介入が可能となったと考える。患者用パスには一連の流れを病日毎に記載することで、患者も治療の流れを理解し、医療者と同じ認識で治療を進めることができていると考える。【結論】離床の遅れや膀胱機能障害により標準適応日数を逸脱することもある。クリティカルパスの導入により達成目標や観察項目が明確となり医療者と患者が同じ方針で治療を進めることができていると考える。今後もバリアンス分析や患者、医療者の意見をもとにクリティカルパスの修正を行い統一した医療の提供に努めたいと考える。

P2-143-1

ICU退室後の妄想的記憶の実態と関連要因の分析

百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、内野 佳樹(うちの よしき)、門畑 綾花(かどはた あやか)、
木下 美咲(きのした みさき)、宮崎 里菜(みやざき りな)、光武 愛梨(みつたけ あいり)、有地 穂乃香(ありち ほのか)、
山口 さおり(やまぐち さおり)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター高度救命救急センター3A 病棟

【背景】ICUに入室し人工呼吸器管理が行われた患者の中には、ICU退室後に幻覚や現実と異なる妄想的記憶に悩まされている患者が報告されている。それらの記憶の歪みはICU退室後のメンタルヘルス障害との関連が報告され、患者QOLの低下を生じることが明らかとなっている。【目的】当院救命救急センターで人工呼吸器管理が行われ退室した患者の妄想的記憶の実態とその関連要因を明らかにする。【研究方法】当院救命救急センターにて48時間以上人工呼吸器管理が行われ、ICU Diary介入となった患者を対象とし、退室後訪問の際にICU Memory Toolの項目に沿った記憶のインタビューを実施した。得られたインタビューデータより、妄想的記憶の有無で2群に分類し、妄想的記憶の実態と関連要因について分析した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】退室後訪問で記憶のインタビューを実施した17名のうち、10名（59%）に妄想的記憶が認められた。患者背景の比較では、妄想的記憶を持つ患者群でミダゾラムの使用が多い（$p<0.05$）ことが明らかとなった。またICU入室期間や人工呼吸器装着日数、深鎮静期間などの群間差は認められなかった。【考察】本研究の結果からは、妄想的記憶の発生率は高く、ミダゾラムの使用が妄想的記憶を引き起こす要因となっている可能性が示唆された。ミダゾラムを含むベンゾジアゼピン系鎮静薬は、せん妄リスクなど有害事象との関連も明らかとなっており、PADISガイドラインではベンゾジアゼピン系鎮静薬以外の鎮静薬を使用することが推奨されている。当院ではミダゾラムの使用率が高く、ミダゾラム使用を最小限に抑える取り組みが必要である。

P2-143-2

COVID-19に罹患した患者が入院生活中に抱く思いと必要な看護

板持 美菜(いたもち みな)[1]、藤野 和子(ふじの かずこ)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター看護科、[2]NHO 南和歌山医療センター看護科

【目的】COVID-19に罹患した患者が入院生活中に抱いた思いを明らかにし、入院生活に必要な看護の示唆を得る。【方法】入院し抱いた思いについてインタビューを実施。逐語録を作成しコード化、類似性のあるものを集めサブカテゴリーを抽出、さらにカテゴリーに分類した。対象：COVID-19にて当院に入院となり除外基準を満たす患者10名　倫理的配慮：院内の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 臨2021-055）期間：2021年11月～2023年1月31日（インタビュー期間2022年2月～5月）【結果】18個のサブカテゴリーが抽出され、「身体的変化に伴う不安・ストレス」「回復を実感したことによる安心感や期待」「医療を受けられたことによる安心感」「環境に対する不満や悩み」「未知の疾患・感染症に罹患したことへの恐怖感・戸惑い」の5個のカテゴリーに分類された。【考察・結論】カテゴリー毎に入院生活に必要な看護について考察。「身体的変化に伴う不安・ストレス」に対しては、患者の不安やストレスを看護師が適切に捉え対応する必要がある。「回復を実感したことによる安心感や期待」に対しては、ポジティブフィードバックを与え、患者自身が回復を認識できる言葉をかけ、接することが必要である。「医療を受けられたことによる安心感」に対しては、必要な医療がより早く受けられるよう院内のみでなく、院外の状況を踏まえ多職種と共同し組織的に取り組むことが必要である。「環境に対する不満や悩み」に対してはニードを把握し環境を調整する必要がある。「未知の疾患・感染症に罹患したことへの恐怖感・戸惑い」に対しては、最新の医療情勢や知識を適切に捉え、必要な情報を患者に伝え支援する必要がある。

P2-143-3

化学療法を受ける患者の看護に対し看護師が感じる困難

茶谷 恵美子(ちゃや えみこ)、長尾 皆美(ながお みなみ)、山田 万智(やまだ まち)、人見 鴨彦(ひとみ まさひこ)、
村瀬 史人(むらせ まさと)、才田 智子(さいだ ともこ)

NHO 東近江総合医療センター看護部

【初めに】
当病棟の看護師は化学療法を受ける患者に対し、知識・技術面での不安や関わり方の難しさなどを感じている。どのような困難を感じているのか明らかにし、今後の看護実践に活かせる対策を検討したいと考えた。
【方法】
対象：当病棟看護師18名。選択・記述式アンケート調査
【倫理的配慮】
A病院の倫理審査委員会にて承認。対象者に研究の目的、研究参加の有無で不利益を被らないこと等を説明し同意を得た。
【結果】
回答率：72%　選択式：心理・社会的苦痛の緩和（80%）が最も高く、特に長期的に治療を受ける患者への精神的支援が困難と感じている。自由記載：「患者とのコミュニケーション」「個別性のある対応」「意思決定支援」「患者・家族に関すること」「看護記録・システム」「知識・技術」の6カテゴリーと53のコードが抽出された。
【考察】
選択式アンケートでは、長期的に治療を受ける患者への精神的支援に困難を感じている割合が高かった。患者への精神・心理的ケアは、治療継続や患者自身によるセルフケアに繋がる重要なものである。先行研究では、心理・社会的苦痛に関する困難への対処として、対話の機会を多く持つ努力が必要であると述べている。自由記載の項目に上がっているが、患者とのコミュニケーション能力が必要であり、意識して患者に寄り添い、チームで連携し、精神的支援をすることで看護師が感じる困難の軽減に繋がると考える。
【結論】
化学療法を受ける患者の看護に対し、心理・社会的苦痛の緩和や精神的支援について困難を感じていることが明らかとなった。今後、緩和ケアチームや多職種と連携し、チームで患者への精神的・心理的ケアが行える体制を整備していく。

P2-143-4

多系統萎縮症の構音障害に悩む患者へのコミュニケーション支援

宮西 陽菜(みやにし ひな)、東條 奈緒美(とうじょう なおみ)、徳元 聡子(とくもと さとこ)、堺 弓子(さかい ゆみこ)、
兒玉 真穂(こだま まほ)

NHO 高松医療センター１病棟

キーワード：多系統萎縮症、構音障害、コミュニケーション【はじめに】小脳失調症状を有す多系統萎縮症患者はゆっくり話すことが難しく、訴えが聞き取りにくい場合が多い。また構音障害は進行していくことが予測され、より効果的なコミュニケーション方法の検討が必要と考え本研究に取り組んだ。【研究目的】多系統萎縮症の構音障害がある患者に対する効果的なコミュニケーション方法を見出す。【研究方法】1.研究対象者A氏　60歳代　女性　現在のコミュニケーション方法：言語的コミュニケーション2.研究期間令和4年倫理審査委員会承認月～令和4年12月（調査期間：令和4年4月～令和4年9月）3.研究方法発話明瞭度を5段階で評価する表を作成。コミュニケーション時に看護師が評価しA氏の反応や看護実践状況等を電子カルテから情報収集、結果の整理・分析を行う【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て、研究の目的・方法を説明し、自由意思で諾否が決められること、匿名性の保持、不利益を生じないこと、得られたデータは研究以外には使用しないことを文章及び口頭で説明し、同意を得た。【結果及び考察】評価表を用いて、1ヶ月間コミュニケーション時の発話明瞭度を評価した。リズムをとりながら発語を促すことでA氏はゆっくり話す事ができ、一文字ずつ意識して話すことに繋がっていると推察された。また、リズムをとるためのスイッチ使用前後の発話明瞭度評価でも改善が得られ、相手に伝わりやすくなっていると示唆された。【結論】1.リズムをとりながら発語を促すことで、一文字ずつ意識することに繋がる2.ゆっくり話すことで相手に伝わりやすい発音となり、スムーズなコミュニケーションに繋がる

P2-143-5

精神科急性期治療病棟における新型コロナウイルス感染症対策としてのゾーニングという行動制限がもたらす患者の感情への影響

後藤 竜宣(ごとう りゅうき)、木川 皓太(きがわ こうた)、木谷 勝則(きだに かつのり)、後藤田 健太(ごとうだ けんた)、後藤 洋平(ごとう ようへい)、相田 剛(そうだ つよし)

NHO 賀茂精神医療センター精神科急性期治療病棟

1.目的　精神科急性期治療病棟において、ゾーニングという行動制限が患者の感情へどのように影響しているのか明らかにする。2.方法　研究趣旨に同意が得られた患者8名に対し、独自作成したインタビューガイドで半構造化的面接法を行った。分析は、ICレコーダーの録音をもとに逐語録を作成し、テーマに沿って意味のあるまとまりを抽出しコード化した。コードの共通要素をまとめ、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。3.倫理的配慮　賀茂精神医療センター倫理審査委員会の承認を得て行った。4.結果　研究対象者は8名で、男性3名、女性5名であった。ゾーニングという行動制限がもたらす患者の感情への影響は、38コードから8サブカテゴリー、3カテゴリー【ゾーニング期間中の興味関心、意欲】、【ゾーニング期間を前向きに受け取る、快の感情】、【ゾーニングという行動制限がもたらす不快な感情】があった。5.考察　【ゾーニング期間中の興味関心、意欲】では、ゾーニングエリア内で一定期間を過ごすことに関する納得や、期間が明確であることに安心感を持ち、患者自身がどのような過ごし方をするか意欲的になるという感情へ影響していた。【ゾーニング期間を前向きに受け取る、快の感情】では、患者は他患者との交流による関係構築を行う機会がなく、病室に一人で過ごし休息を確保できること、個室環境とほぼ同様となり単独で部屋を利用できることについて満足感をもたらしていた。【ゾーニングという行動制限がもたらす不快な感情】では、ゾーニングエリア内で過ごすことに対する窮屈さや運動不足、他患者との交流の制限などから不満や閉塞感という感情へ影響を与えていた。

P2-143-6

新人教育に対する意識に影響を及ぼす重症心身障がい児(者)特有の看護の難しさ

中峰 輝子(なかみね てるこ)

NHO 宮崎病院看護科

【はじめに】重症心身障がい児(者)病棟はコミュニケーションをとることができない患者個々を理解する難しさがあり観察力・アセスメントが必要となる。これらの看護を新人看護師に伝えることが難しく、新人教育指導に対する困難や不安に繋がっているのではないかと考えた【目的】新人教育を行う病棟看護師の意識に影響を及ぼす重症心身障がい児(者)特有の看護の難しさを明らかにする【方法】A病棟の経験年数10年目以上の看護師5名に重症心身障がい児(者)の看護についてインタビューを実施しカテゴリー化した【結果】コードから【身体診察技術】【病態の理解】【患者の思いの理解】【重症心身障がい児(者)病棟の技術習得機会の少なさ】４カテゴリーに分類した【考察】対象者は重症心身障がい児(者)病棟において【身体診察技術】や【病態の理解】が必要であると感じており身体的特徴や病態を理解し、正しい身体診察技術を持ってアセスメントを行うことで【患者の思いの理解】に繋がると考える。また【重症心身障がい児(者)病棟の技術習得機会の少なさ】から一般病棟とのギャップを感じていた。患者の観察を看護に活かす難しさ、重症心身障がい児(者)の病態の複雑さ、重症心身障がい児(者)病棟ならではの不安から重症心身障がい児(者)病棟における看護の難しさが表れている。しかし、看護の難しさが病棟看護師の新人教育に対する意識に影響を及ぼしているかについての具体的な意見はあがらなかった【結論】患者の観察を看護に活かす難しさ、重症心身障がい児(者)の病態の複雑さ、重症心身障がい児(者)病棟ならではの不安から重症心身障がい児(者)特有の看護の難しさが明らかになった

P2-143-7

下顎の筋力低下に伴い発声のしにくさを訴える筋委縮性側索硬化症患者の思いとコミュニケーション支援

那須 佳乃子(なす かのこ)、越前 清美(えちぜん きよみ)、伊東 高志(いとう たかし)、大濱 康陽(おおはま やすあき)、齊藤 富美恵(さいとう ふみえ)、軒田 咲子(のきだ さきこ)

NHO 富山病院看護部

はじめに筋委縮性側索硬化症は、病状の進行により発語による意思表出が困難になり、コミュニケーションに支障をきたすことが多い。適切なコミュニケーション手段の確保は意思伝達を可能にし、患者本人のQOL向上に繋がるとされている。本研究では当院に入院する下顎の筋力低下に伴い発声のしにくさを訴えるA氏の事例から、患者の思いと実践した看護援助を振り返る。方法1）下顎の筋力低下を自覚し頸椎装具を使用するまでのA氏の思いや状態、看護師の支援内容を診療録より情報収集した。2）診療録より得られた情報を時系列で整理し、カテゴリ化し意味づけした。結果　コミュニケーションに関するA氏の思いは「下顎の筋力低下を自覚した時に生じた思い」「徒手的下顎挙上した時期の思い」「発声手段の確保」の3つのカテゴリが抽出された。看護師の介入・思いは、「医療チームでの相談」「徒手的下顎挙上の支援と精神的支援」「発声支援の確保」の3つのカテゴリが抽出された。考察A氏の思いを伝えたい気持ちを尊重し、発声手段を確保して話すことができたことは、療養生活へのモチベーションが上がり、ニーズの充足に繋がると考えられる。A氏が入院生活で感じる不安な思いや不都合に感じる事を聞き取り、意思伝達方法を一緒に考えていくことは、コミュニケーション支援において重要である。結論1）日々のケアを通したコミュニケーションで得た気づきを多職種と共有して支援していくことが重要である。2）看護師は患者の思いを傾聴して見守り、本人が伝えようとしていることを理解することが大切である。3）適切な時期と適切な関りが本人のニーズに寄り沿った支援を可能にする。

P2-143-8

妄想によって興奮や拒否が強く食事摂取が困難な統合失調症患者への看護～信頼関係がもたらした効果と環境調整～

伊藤 ありす(いとう ありす)

NHO 榊原病院精神科

【はじめに】統合失調症の陽性症状の一つとして、妄想に左右されることで日常生活動作を行うことが難しい場合がある。今回の事例では、妄想、興奮、内服拒否、拒食が認められた患者が、患者・看護師の信頼関係や物理的・視覚的な環境設定を行ったことで、精神状態が改善し、食事に意識を向け自力摂取できるようになったためここに報告する。【結果】入院当初より、A氏は常に妄想の世界に入っており、食事に目を向けることが難しい状態であった。そこで、タッチングやジェスチャーを取り入れながら、A氏の意思を尊重し、食事摂取を促した。すると、食事摂取量が増加し、A氏からスタッフに話しかける場面も増えた。さらに、個室やホールでの食事場所の調整、食事を小皿で提供するなど、A氏の状態に合わせた食事方法を調整することで、自力で食事摂取できるようになった。【考察】A氏の意思を尊重した受容的・共感的な関わりが信頼関係の構築に繋がり、現実世界へ戻るきっかけとなったことで、A氏の本来の姿を取り戻す関わりになったと考える。A氏がどのように現実世界を見ているのか考えながら、環境調整や食事方法を調整したことで、食事を認識することができたと考える。【まとめ】妄想によって、現実世界に戻ることが難しく、食事などの日常生活動作が困難な場合、信頼関係の構築をきっかけに、現実世界での記憶を呼び起こし、精神状態改善への糸口となることが分かった。また、精神科患者の治療には患者・看護師間の関係性がとても重要であることも再認識できた。

P2-143-9

新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）によるクライシスプランを活用した支援の検討

林 由紀子(はやし ゆきこ)、柘植 三昌(つげ みつまさ)、笹木 紀男(ささき のりお)、望月 麻衣(もちづき まい)、海戸 健司(かいと たけし)、村瀬 薫(むらせ かおる)

NHO 東尾張病院看護部

【目的】
精神科A病院の慢性期重症閉鎖病棟では、患者の安定した状態の維持と病状悪化時の自己対処と医療者の支援方法を共通認識できるよう、患者個々に合わせたクライシスプランを作成している。今回、クライシスプランとストレス対処の関連性について調査・分析し、クライシスプランを活用した支援方法について検討したため報告する。
【方法】
入院している患者から、クライシスプランを活用している患者（A群）、活用できない患者（B群）、クライシスプランを導入していない患者（C群）を2名ずつ抽出し、各患者に新しい心理的ストレス反応尺度を使用して心理的ストレス反応を測定。収集したデータとカルテの記録を元にクライシスプランの活用状況を評価・分析した。
【結果・考察】
「感情を抑えられない」の項目では、A群は得点が低く、B群とC群は得点が高くなり、クライシスプランの活用が感情のコントロールに役立っていることが考察された。
「慰めてほしい」の項目では、A群、B群、C群ともに得点が高かった。また、退院に向けての話し合いが行われた時はA群、B群ともに「なんとなく心配だ」の項目で得点が高くなった。この結果より、普段から患者の話に耳を傾けてコミュニケーションをとり、患者の思いに寄り添うことが大切である。そして、退院に関連したエピソードがあった時には看護師がクライシスプランを活用して積極的に関わり、自己対処できるよう支援していくことが重要である。
クライシスプランは患者の感情コントロールと、患者の自己対処能力を獲得する上での看護師の支援の一助となることが示唆された。

P2-144-1

医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）発生低減に向けた取り組み - リンクナースの指導による注意喚起デバイス運用について -

牧野 麻希子(まきの まきこ)、中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)

NHO 横浜医療センター看護部

【目的】前月に発生の多かったMDRPUを「注意喚起デバイス（以下デバイス）」として注意喚起しているが、昨年度十分な効果が得られなかった。今回指導方法を見直しリンクナースとともに実施した結果、良好な結果が得られたので報告する。【方法】前年度の結果を踏まえ、新たに実施した取り組み内容や指導と、実際のMDRPU発生を振り返り、その効果について検討する。【結果】2021年度はいずれのデバイスも期間内に1~4件のMDRPU発生を認めた。2022年度はSMARTの法則に則り、リンクナースの協力を得て院内教育に努めた。毎月のデバイスによるMDRPU発生の目標は1件以下とし、委員会で具体的な指導をし、スタッフに伝達できる知識を提供した。委員会の後、リンクナースが各病棟でデバイス管理の現状調査後に指導、その評価を行い報告することを課題とした。WOCNはデジタルサイネージの放送やラウンドで予防対策を指導、予防用品の使用方法は適宜ブラッシュアップした。その結果、2022年はデバイスによる設定期間内発生0件の月が5回、その他の設定期間内も1件のみであり、目標達成することができた。【考察】課題に加えた現状調査により、各病棟の問題点が明確となりリンクナースは問題解決に直結した指導や教育を実施できたと考えられる。併せてデジタルサイネージの放映やWOCNの指導など、多方面から同様の内容で指導したことで、さらに予防対策方法や必要性が定着し、発生減少に繋がったと考える。【まとめ】リンクナースが主体的に指導可能な内容や方法を吟味し伝達することで、病棟スタッフへの知識定着に繋がりやすい。病棟内で統一した看護が可能となり、MDRPU発生の低減に繋がることが示唆された。

P2-144-2

入院療養における高齢結核患者の認知機能低下の要因分析

田中 陽子(たなか ようこ)、稲垣 圭乃(いながき かの)、竹本 雅代(たけもと まさよ)、岩本 卓也(いわもと たくや)、坂 和真(さか かずま)、高本 千雅子(たかもと ちかこ)

NHO 南京都病院看護部

結核患者は一般病棟とは違う閉鎖病棟の入院生活となり、活動性は低下する。また抗結核薬による副作用症状により日常生活動作（以下ADLと略す）が低下しがちであり認知機能の低下に繋がると考えられた。そこで本研究では、認知機能に及ぼす影響を最小限にとどめる看護援助を検討するため、入院療養における高齢結核患者の認知機能低下の要因分析を行った。後期高齢結核患者の一般病棟、結核ユニットの患者各5名を対象とし、対象者の入院日、入院3週間後の状態（療養環境、運動量、栄養状態など）を比較し、ADL・認知機能に差が生じるか分析した。結果、共通性として療養環境、運動量に偏りは見られなかった。機能的自立度評価表の運動項目で差が生じ、低下した対象者は結核ユニットの患者であったことから、結核ないし結核治療において何らかの要因があると考えられた。結核は免疫力の低下と共に発病しやすいとされている。住宅設備が整っていない人の感染率も高いとされており、免疫力の低下の要因として生活背景が一つの原因として考慮される。本研究では高齢結核患者の認知機能低下に影響する要因を明らかにはできなかったが、いくつかの可能性の示唆を得た。看護として治療による副作用症状の観察と共に、免疫力向上のために退院後の在宅環境の調整や患者の嗜好を前もって情報収集し低栄養を防ぐ介入が必要である。

P2-144-3

当センターにおけるスキン - テア発症に関する課題抽出と予防ケアの実践に向けた取り組み

千野 満子(ちの みつこ)、萩原 淳子(はぎはら じゅんこ)、伊藤 茉友紀(いとう まゆき)、木ノ下 智康(きのした ともやす)、阿部 卓司(あべ たくじ)、松田 由紀子(まつだ ゆきこ)

国立長寿医療研究センター看護部

【目的】国立長寿医療研究センター（以下、当センター）では、入院患者のスキン-テア発症状況を把握できておらず、予防ケアと発症後ケアの標準化された方針もない。そこで、現状の課題抽出および課題解決と実施可能な予防ケアを検討する基礎資料とするため、スキン-テア管理の現状および病棟看護師のスキン-テアに関する知識やケア実施内容を調査した。【方法】1．電子カルテ情報より、2021年10月から2022年9月に当センターA病棟に入院した患者のスキン-テアの実態を調査した。2．A病棟看護師30名を対象にスキン-テアに関する認識度、ケア実施状況についてアンケート調査を実施した。【結果】1．調査期間中の全入院患者は285名、スキン-テア発症患者は8名(2.8%)であった。STAR分類では、2aが4名と半数を占め、1a、1b、2b、3が各1名であった。入院時褥瘡スクリーニングでハイリスクとされた患者は1名(12.5%)のみで、8名いずれも予防ケアを実施されていなかった。2．アンケート調査では、詳しく知っている12名(40%)、名前は知っているが、詳細は知らない15名(50%)、名前は聞いたことがあるが、内容は全く知らない1名(3.3%)、名前も聞いたことはない2名(6.6%)であった。【考察】本調査の結果から、入院時スクリーニングを活用しスキン-テアハイリスク患者を把握できていない可能性がある。また、適切な予防ケアを実施するに足る知識や経験が看護師自身の認識とずれがある可能性がある。今後はスキン-テアの知識向上、ケアの標準化が必要と考えられ、勉強会の開催、写真付きチェック表の作成、発見時の行動指針の策定等を検討している。

P2-144-4

身体拘束をしている脳梗塞患者への拘束解除に向けた取り組み

伏見 祐哉(ふしみ ゆうや)[1]、廣瀬 洋二(ひろせ ようじ)[1]、高原 加奈(たかはら かな)[1]、大西 美佳(おおにし みか)[2]

[1]NHO 高松医療センター看護部、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部

【研究目的】人工呼吸器を装着している脳梗塞患者の身体拘束解除ができた要因を明らかにする。【研究方法】1.期間：令和4年4月～令和4年12月　2.対象：A氏、80歳代、男性、脳梗塞後遺症、人工呼吸器装着。3.方法：A氏の身体的・精神的状況、援助とその経過をカルテより収集し、身体拘束解除に至った要因を抽出する。4.倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得、患者・家族に対し、研究への参加は自由意思で、拒否・撤回が可能なこと、拒否・撤回をしても一切不利益にならないこと、プライバシーの保護など倫理的配慮について口頭および文書で説明し、同意を得た。【結果・考察】多職種カンファレンスを行い、まずPTによる運動機能の評価を行った。結果、右よりも左上肢の可動域、握力が強いことがわかり、日中の短時間に右手安全帯から段階的に解除に取り組んだ。気管カニューレ、経鼻経管チューブ、膀胱留置カテーテルは、手が届かない位置に置く等の工夫を行い、A氏の行動や動作範囲、睡眠状況などをチェック表を用いて観察、評価を行った。人工呼吸器装着、チューブ自己抜去歴等を理由にスタッフから不安の意見もあったが、安易に拘束を継続せず、状態の変化に応じてリスクを回避する対策を行ったうえで日々その必要性を判断すべきであることを、倫理的視点も含めカンファレンスを繰り返し共通認識できたことも解除に至った要因であると考える。【結論】1.患者側の要因は、入院環境への適応、拘縮に伴う可動域、筋力の低下であった。2.看護師側の要因は、危険行動を予防する工夫、安全を考慮した段階的介入、倫理カンファレンスの実施による拘束解除に対する共通認識であった。

P2-144-5

脊髄損傷患者における排便状況の実態調査

宮内 直樹(みやうち なおき)、町田 勇人(まちだ ゆうと)、久保田 真由美(くぼた まゆみ)

NHO 村山医療センター骨運動器疾患病棟

【背景】脊髄損傷患者は、脊髄が損傷することにより膀胱直腸障害が起こり、自然排便が困難となりやすい。排便障害が生じることでリハビリテーションの中断や自尊感情の低下に繋がるため、早期からの良好な排便調整が必要となる。【目的】脊髄損傷患者に対し、損傷高位別に排便回数、使用薬剤等の項目を調査し、排便状況に差があるのか、共通しているのかを明らかにすることを目的とした。【方法】2021年4月～2021年12月末までの1か月以上当病棟に入院した脊髄損傷患者を抽出した。抽出した患者の排便調整が上手くいっている２週間を対象に、電子カルテに記載された情報から排便回数、使用薬剤等を調査した。損傷高位間での比較ではSPSSを使用し一元配置分析、カイ二乗検定を用いて分析した。【結果・結論】抽出した患者49名において、損傷高位間で有意差を認めたのは排便回数、座薬または浣腸の使用の有無のみであった。頚髄損傷例において胸髄・腰髄損傷例と比較をし、週２回で排便を行っている割合、座薬を使用している割合が高かった。また、頚髄損傷例において座薬を使用した割合が全体の57％であるとわかった。そのため、頚髄損傷では座薬を使用することで適切な排便調整を行うことが出来るということが示唆された。【結論】脊髄損傷患者は、損傷高位に応じて使用する薬剤を選択することで適切な排便調整を行うことができ、自尊感情の低下の抑制や効果的なリハビリテーションに繋がるということが示唆された。この結果により、入院した頚髄損傷患者に対し座薬を使用すること、週２回の排便回数で排便調整を行うことが効果的であると考える。

P2-144-6

術式別にみた離床状況の実態と課題

荒木 梨花(あらき りか)[1]、松崎 のぞみ(まつざき のぞみ)[1]、川畑 貴寛(かわばた たかひろ)[1]、米田 晃(よねだ あきら)[1]、井口 悦子(いのくち えつこ)[2]、堀川 新二(ほりかわ しんじ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター看護部、[2]活水女子大学看護学部看護学科

【目的】当消化器外科病棟で施行されている胃・肝臓・膵臓・腸切除術の離床状況と阻害要因を明らかにし、効果的な看護介入方法を明らかにする。【方法】当消化器外科病棟で胃・肝臓・膵臓・腸切除術を受けた患者を対象とし、臨床情報を診療録より取得した。データは全ての項目に対して記述式統計を行い、離床状況とその他の変数の関係についてはカイ二乗検定を行った。離床できなかった要因については質的分析を行った。【結果・考察】術後1日目から離床介入が全例できており、早期離床が実施できたのは62.2％であった。離床の働きかけは全ての患者にできており、看護師側の離床を促す意識の統一はできていると考える。嘔気、嘔吐の有無は早期離床の可否について有意差が認められたが、その他の要因による早期離床可否について有意差は得られなかった。離床できなかった患者の一部では離床を見据えて事前に鎮痛剤や制吐剤を投与できていなかったケースもあった。疼痛・嘔気に対して薬剤を使用されているが、効果が不十分なままで離床を進めていた可能性があり、薬剤の効果発現時間を考慮した上で離床を行う必要がある。離床について理解が不十分な発言や拒否が11名の患者であった。術後の流れは術前にクリティカルパスに沿って説明をしているが、看護師で個人差があり患者は離床の必要性や術後のイメージが十分にできていなかった可能性が考えられる。【結論】 嘔気、嘔吐の有無が早期離床の可否についての有意差があったが、その他の要因については有意差はみられなかった。術後離床の効果的な介入は嘔気、嘔吐の予防及び患者が術後を予測しやすい統一した説明を含めた介入であることが示唆された。

P2-144-7

呼吸器外科手術における術後の看護－術中の手術体位（側臥位）による、術側肩関節痛の疼痛緩和援助の検討－

前田 有里(まえだ ゆり)、近江 麻理(おうみ まり)、中野内 望(なかのうち のぞみ)、山田 奈央(やまだ なお)

NHO 東京医療センター消化器外科・呼吸器外科

【目的】胸腔鏡下手術後には長時間の特殊体位（術側肩関節挙上）により、術側肩関節周囲痛を生じる事があり、鎮痛剤だけでは十分な鎮痛を得られないことがある。そこで当病棟では、先行研究で肩関節痛に有効とされているマッサージを導入したので、その効果を明らかにした。【方法】対象者はマッサージ導入前の2021年9月～11月に手術をした患者20名とマッサージを導入した2021年12月～2022年3月に手術をした患者21名とした。術後の肩関節痛緩和を目的として術後３回（帰室後２時間、４時間、翌日１４時）マッサージを実施した。本研究では、術後の疼痛に対し疼痛評価スケールNRS（以下NRS）と関節可動域の変化について、マッサージ導入前後の患者の反応を2群に設定し統計学的解析を行い、マッサージの効果を検討した。研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した（R22-065）。【結果】マッサージ実施群はマッサージ未実施群より術後1日目14時のNRSが有意に低く（$p < 0.005$）、術後の硬膜外麻酔以外の鎮痛剤の使用は有意に少なかった（$p < 0.005$）。術後1日目の関節可動域は、マッサージ実施群が有意に大きく（$p < 0.005$）、入院時からの変化も少なかった（$p > 0.005$）。【考察】結果から定期的なマッサージが、術後の鎮痛や関節可動域に効果的と考える。特に術後１日目の１４時のNRSが有意に低く、術後の関節可動域が入院時と不変だったことは、疼痛時だけでなく予防的かつ定期的に実施したマッサージ効果と考える。【結論】術後に定期的なマッサージを実施することは術側肩関節周囲の疼痛軽減、鎮痛薬使用の減少、関節可動域の不変、術後の回復の一助となる。

P2-144-8

長時間装着が必要な在宅高流量鼻カニュラ療法導入の一例

小林 理秀(こばやし のりひで)

NHO 福山医療センター看護部

【目的】一日の大半を高流量鼻カニュラ療法（以下、HFNC）が必要である患者の在宅HFNC導入を経験した。その際の課題を報告する。
【事例紹介】60歳代A氏。肺がんへの化学療法中にCOVID-19に罹患後肺炎を発症し数年前からHOT導入となる。その後慢性呼吸不全が進行し、高CO_2血症が出現し入院となる。入院後患者はNPPVを拒否するが、HFNCは容認できたことから在宅HFNC導入となる。
【経過】当院は在宅HFNC導入経験がないため、まず臨床工学技士と相談し機器メーカーに依頼しスタッフ向けの勉強会を行い、次に退院支援看護師，MSW介入後、在宅医，訪問看護ステーション職員に勉強会を行った。しかし、職種間で機器導入に関する認識の相違があり、退院前カンファレンス当日より在宅HFNC導入となった。高CO_2血症増悪予防とA氏の生活スタイルを考慮し、1日20時間装着を目標に自動給水バッグを選択した。退院希望が強く急遽、患者，妻に2日間の指導を実施し4日後に退院した。退院後トラブル発生は無かった。
【考察】当院及び地域の医療機関において在宅HFNC導入は未経験で、機器メーカーより協力を得て早期に勉強会を行えたことは安全管理上適切であった。在宅HFNC導入が遅れたことに対し、今後は導入手順や指導内容を多職種で統一する必要がある。そして自動給水バッグの選択は20時間連続使用に必須であったと考える。患者の生活スタイルに合わせた使用方法の提案に、患者，妻が理解良好であったことが今回の導入につながったと考える。
【結論】在宅HFNC導入時は、院内だけでなく地域や機器メーカーとの協働が必須である。今後、在宅HFNC導入の手順作成やスムーズな連携，調整が行える体制整備が重要と考える。

P2-144-9

脊髄損傷者における脊髄障害自立度評価表（SCIM）とBMIの関係

諸橋 麻里奈(もろはし まりな)、高橋 綾子(たかはし あやこ)、久保田 真由美(くぼた まゆみ)

NHO 村山医療センター看護部第2病棟

【背景】
脊髄損傷者は身体活動量が少なく基礎代謝量が低いため肥満になりやすい。リハビリ導入期に体重が増加することで移乗動作の獲得が遅れる等、ADL獲得に重要な3か月間でリハビリの進行に影響があるのではないかと考えた。当病棟ではSCIMを用いてADLを評価している。SCIMとBMIを比較し関係性を見出すことで、BMIの変化が脊髄損傷者のADLにどのような影響を与えるかを明らかにしていく。
【目的】
脊髄損傷者に対し損傷高位や年齢、性別、SCIM、BMI等の項目を調査することでSCIMと体重の関係性を明らかにする。
【方法】
2017年3月～2021年4月末日までの間に当センターに入院した脊髄損傷者（損傷高位C5-C6）の患者31名を対象として、入院時SCIM、BMIの平均値と入院から3か月後のSCIMとBMIの平均値を比較した。
【考察】
31名の内、やせ10名、標準19名、肥満2名であった。SCIMの移乗に関する値の伸びが最も高いのはやせ型であり、肥満から標準のBMIに変化した患者もSCIMの値の伸びは高かった。このことから体重が軽いとSCIMの点数が高くなりやすいと考える。しかし肥満群の2名の内1人はBMIに変化はないがSCIMが大きく伸び、もう一人はBMIは減少したがSCIMに変化はなかった。この結果からSCIMとBMIの関係性を見出す為にはBMI以外の要因でSCIMが伸びている点を考慮する必要があると考える。
【結論】
本研究ではやせ型のSCIMの値が伸びやすい傾向にある事が示唆された。しかし今回集計したデータでは、対象者の不足から比較対象の人数差も大きくデータの信憑性に欠ける結果となった。今後はSCIMとBMIの関係性を明確する為にも、更に比較対象者を増やしていきデータの信憑性を高めていく。

P2-145-1

地域包括ケア病棟看護師の退院支援における実践能力向上のための課題

大澤 那奈(おおさわ なな)、樋口 燈(ひぐち あかり)、松實 優依(まつみ ゆい)、藤信 真吾(ふじのぶ しんご)、伊藤 こずえ(いとう こずえ)

NHO 旭川医療センター地域包括ケア病棟

【目的】現代、生活する人々のニーズが多様化してきており、これまで以上に退院支援が重要になってきている。地域包括ケア病棟として役割発揮に向け、A病院地域包括ケア病棟看護師の退院支援における実践能力向上のための課題を明らかにするために本研究に取り組んだ。【方法】量的記述研究１．データ収集方法：DPWNを引用した無記名自記式質問紙調査票を作成し、質問紙調査を実施した。さらに回答者の属性を６項目作成した。２．データ分析方法：６段階のリッカートスケールで項目ごとに点数化し単純集計した。さらに前述した属性との関係性を分析するため、SPSS statistics Version２０を使用しクロス集計後にχ２検定をした。【結果】質問紙配布数１９人、回収数１６人（回収率７８．９％）有効回答数１５人（有効回答率９３．７％）。『患者・家族からの情報収集』『患者・家族への意思決定支援』の項目では２０％以上が「できていない」と回答した。『社会資源の活用』に関しては「できていない」との回答が５０％以上、『院内外の多職種連携による療養指導』は３０％以上という結果になった。【結論】・在宅看護の知識向上のための学習会への参加推進と、伝達講習の機会を増やしていく必要がある・在宅療養に必要な支援を体感し、入院中実践すべき退院支援の明確化や多職種連携への働きかけを習慣化できるよう退院後訪問を経験した病棟看護師を増やしていくことが重要である・退院支援について実践したことをスタッフ間で共有し評価していくことが重要である・院内外で行われる研修や院外職種との共同研修があれば地域包括ケア病棟看護師は特に参加できるよう推奨していく取組みが重要である

P2-145-2

がん診断時からMSWがかかわる意義～乳がん地域連携パス運用件数増加に向けた取り組みを通じて～

瀬口 理恵(せぐち りえ)、橘 延之(たちばな のぶゆき)、野原 まりな(のはら まりな)

NHO 名古屋医療センター医療相談室

【背景】当院は地域がん診療連携拠点病院であり、地域において質の高いがん医療を提供する役割を担っている。がん地域連携パスを運用することは、地域の医療機関との連携、さらには患者さんが地域の中でがん治療を切れ目なく受けることができる意味においても大変重要であるが、当院は長年運用件数が少ない状況であった。【目的】がん地域連携パス運用件数増加のための取り組みの中で、ソーシャルワーク支援においても副次的効果をもたらすことができたため、その実践を報告する。【方法】がん地域連携パス運用件数増加のため、がんパス実行部会を開催し、院内における啓蒙活動を行った。また、フロー作成やシステムの見直しを行うことで、院内の関係職種がチームを組んでがん地域連携パスに取り組んだ。さらに、医療相談室が行うがん相談の中で、乳がん患者を抽出し、相談件数・年齢・相談内容について分析をした。【結果】2022年度がん地域連携パスの運用件数は、前年度の4倍の件数を計上することができた。さらに、診断時又は入院時にMSWがかかわることで、これから治療に臨む患者・家族のさまざまな不安や生活課題が明確となり、医師や看護師、リハビリスタッフら患者をサポートするスタッフ皆が目を向けることができるようになった。【考察】当院のような第3次医療機関では、支援が必要なのにMSWにつながらない・埋もれている患者・家族が多い。がん診断時からMSWがつながりを持つことで、今後起こるかもしれない課題の予防や早期発見につながる。これからMSWは、介入依頼を待っているだけではなく、院内のシステムやツールをうまく利用して患者・家族とのつながりを持つことが課題であると考える。

P2-145-3

来院プレゼンテーションによる顔の見える連携

池田 としえ(いけだ としえ)、西迫 はづき(にしさこ はづき)、冨高 悦司(とみたか えつし)、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)
NHO 熊本医療センター地域医療連携室

【はじめに】当院は地域連携拠点病院として、施設訪問、開放型病院協議会の開催など地域の医療機関との連携を図っている。昨今新型コロナ感染症の影響もあり、従来の施設間連携では相互間の情報交換に限界もあり、新たなる連携方法を検討するに至った。施設間の訪問は、地域医療連携室への訪問で終わることが多く、一部署で対応するにするには貴重な情報があり、より院内職員へ周知できないかを考えた。顔の見える連携として、また、地域連携へ院内職員への関心を高めることが出来るよう、施設からの来院による施設プレゼンテーションを実施、取り組みの結果を報告する。【目的】地域連携拠点病院として、施設及び自施設職員の顔の見える連携強化を図る【方法】1.プレゼンテーション施設の選定基準の策定2.来院プレゼンテーションの年間計画立案3.施設からの意見聴取4.当院職員からの意見聴取【結果】 2020年より開始し、施設選定基準をもとに25施設からのプレゼンテーションを実施した。会議開催は当院で月1回開催される病診連携会議のなかで、プレゼンテーションの時間を設け発表してもらった。連携先の施設からは「いろいろな職員へ説明する機会ができありがたいです」と高評価を得られている。また、職員は急性期病院から転院後の患者の回復過程など気になっていたが「急性期を脱しリハビリ後の患者の回復状況を実際に目にすることでモチベーションが上がった」「連携先の職員と顔の見える関係性を築くことができ、より連携を取りやすい」などの意見が聞かれた。転院調整が難航する患者の直接相談などを行うことで医師、看護師長より詳細な情報交換が出来るなど連携の質を高めることが出来ている。

P2-145-4

急性期病院の看護師の退院前カンファレンスに関する意識調査

森本 郁美(もりもと いくみ)、牧野 佳奈(まきの かな)、川上 雅子(かわかみ まさこ)、和田 喜代子(わだ きよこ)
大阪医療センター地域医療連携室

1．研究目的A病院は急性期病院であり、看護師は日々の複雑な業務の中、退院支援を行っている。宇都宮は急性期病院の看護師は診療補助が業務の中心になり、業務に追われるために退院後の患者の生活をイメージすることが難しい状況にあると指摘している。このような中で看護師はどのような意識を持ち、退院前カンファレンスに参加しているか疑問に思った。そこで看護師の意識を明らかにし、今後の退院支援看護師としての課題を明確にしたいと考えた。2．研究方法令和4年12月12日～令和5年1月20日に退院前カンファレンスに参加した看護師11名に半構造的面接法で面接を行った。面接で得た情報はコード化し、類似性に従って分類し、サブカテゴリー、カテゴリーとした。3．結果69コード、37サブカテゴリーから・退院後の生活を見据えた情報共有・意向をふまえた在宅サービス導入・患者が安心して過ごせるように家族を含めた支援・退院後の継続看護・退院後の生活をイメージして入院時から介入・日頃の看護で退院に向けて関わる困難さの6カテゴリーを得た。　4．考察・まとめ看護師は目的意識を持ち、退院前カンファレンスに参加できていると考える。しかし一方で、退院支援を意識するが出来ていないというジレンマを抱えていることが明らかになった。要因として、看護師は退院支援を具体化することが困難である、行った退院支援の評価が出来ておらず肯定感が持てていないことが考えられる。退院支援看護師として、看護師が退院後の生活イメージを具体化すること、実践した退院支援に対するフィードバックを受けられる場を提供することで、看護師の退院支援への肯定感ややりがいに繋げていきたいと考える。

P2-145-5

入退院支援における記録の質を向上させるための取り組み

實藤 美香(さねとう みか)、大迫 朝子(おおさこ あさこ)、小川 志帆(おがわ しほ)、小柳 しおり(こやなぎ しおり)、
高崎 美穂(たかざき みほ)、龍田 彩加(たつた あやか)、田中 尚子(たなか なおこ)、原岡 和世(はらおか ともよ)、
宮崎 智恵(みやざき ちえ)、田中 圭(たなか けい)
NHO 長崎医療センター地域医療連携室

【はじめに】当院は長崎県の中央に位置する三次救急施設で重症の患者さんの受け入れをしている。退院支援は、地域医療連携室の担当者が、スクリーニングから面談、カンファレンス、実際の介入調整まで行う。単なる転院退院先の選定だけでなく、身寄りがない方や生活困窮者への行政サービスの紹介まで、支援内容は複雑で幅広い。退院支援における診療録の記載が重要なことは言うまでもないが、担当者が不在だと院内外からの問い合わせにスムーズに対応できない、患者家族の意向が確認できない等も少なくなかった。【目的】退院支援における診療録の記載事項を統一し、記録評価を実施することで、質のよい患者サービスを効率的に提供する。【方法】退院支援における記載事項を決めて記録評価票を作成し監査を行った。まず担当者が自身の記録をみて評価を行い、その後、別の担当者が同じケースを客観的に評価した。その結果を担当者にフィードバックした。【結果】退院支援担当者が受けた指示や依頼、アセスメント、実施内容、その経過や結果等、退院支援において診療録に具体的に記録すべき事項が明確になった。【考察】記載事項を統一し退院支援の記録をすることで、支援内容が可視化され、情報共有の促進につながったと考える。また、患者さんの病態に応じて検討した選択肢やそれを選択した根拠を記録することは、マネジメント能力の向上にもつながるだろう。今後も、定期的な記録監査を行い、円滑かつ効率的に業務が実施できるような記録に努める。

P2-145-6

看護サマリーの現状把握と問題点の抽出～在宅ケアチームにアンケートを実施して～

橘高 幸子(きったか さちこ)、加藤 志穂(かとう しほ)、安部 亜由美(あべ あゆみ)、松田 三千代(まつだ みちよ)
NHO 広島西医療センター地域医療連携室

【はじめに】看護サマリーは多職種の連携をスムーズに行う重要なツールである。電子カルテ変更に伴い、ADLの状況と詳細な看護内容が記入できるように項目を追加し、必要な継続看護が明記できるようにした。改訂した看護サマリーについて在宅ケアチームメンバーから意見を聞き、不具合な点を明らかにしたいと思い本研究に取り組んだ。【目的】在宅ケアチームへ看護サマリーについてのアンケート調査を行い現状把握と問題点を抽出する。【方法】当院独自に質問紙を作成し、令和4年10月～令和5年1月に当院の看護サマリーを受け取られた、地域のケアマネジャー、訪問看護師へアンケートを実施した。データ分析は５段階評価で集計した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】記載が十分であった項目は、患者基本情報の主たる病名、既往歴、入院に至った経緯、である。記載が不十分であった項目は、入院中の生活状況、継続する看護、排泄の状況、視力聴力の状況、口腔ケアの状況、社会資源の情報、最終バイタルサインである。【考察】在宅ケアチームが求めている情報は、入院中の生活状況と身体状況である。看護サマリーを作成する看護師は、退院後の生活イメージが不十分であり且つ電子カルテ上の連動に対する操作が出来ず、情報提供が不十分となってしまったと考える。退院後の生活を見据えた視点を持つと同時に、看護サマリーの作成方法や連動システムについて、マニュアルの整備や教育が必要である。【結論】継続看護を実践する為の情報には、患者基本情報、入院中の生活状況が必要である。残された課題について在宅ケアチームへ速やかに引き継ぐことが必要である。

P2-145-7

その人らしさを支える入退院支援の取り組み

平良 恵(たいら めぐみ)[1]、稲福 由美子(いなふく ゆみこ)[1]、大嶺 あゆみ(おおみね あゆみ)[1]、
西濱 るみ子(にしはま るみこ)[1]、末松 厚子(すえまつ あつこ)[1]、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)[2]

[1]NHO 沖縄病院看護部、[2]国立療養所沖縄愛楽園看護部

【目的】入退院支援体制を強化し、その人らしさを支える継続看護を提供する。【方法】1.看護管理者と入退院支援リンクナースを対象に入退院支援の学習会を実施した。2.看護管理者間で、各部署の現状分析と課題について明確化した。3.入退院支援マニュアルの作成と運用により、入退院支援の体制を整えた。4.定期的な事例検討会を開催し、実践力を培った。【結果・考察】学習会により、入退院支援の基本的知識の向上に繋がった。入退院支援マニュアルを作成し、院内の活用が広がったことで、外来・病棟・地域連携室の役割が体系化された。各部署の課題を明確にしてからマニュアル運用を開始したことで、患者を生活者と捉え、その人らしさを支える看護を意識した関わりに繋がったと考える。そして、事例検討会により、多角的な視点で個別性のある支援内容を共有することができた。各部署で実施される入退院支援カンファレンスでは、「jonsenらの4分割表」を活用した患者情報の整理を進め、ニーズや意思決定支援に考慮したケア内容の検討を多職種間で実施でき、その人らしさを支える継続看護に繋がったと考える。【結論】入退院支援体制の強化に向けて、入退院支援教育を行ったことは知識の習得と実践力を培うことに繋がった。また、入退院支援についての課題を各部署で明確化してから入退院支援マニュアルの運用を行ったことで、入退院支援体制の強化を図ることができた。今後も入院時から在宅を見据えた入退院支援が実践できるよう取り組んでいく必要がある。

P2-145-8

入退院支援におけるICF（国際生活機能分類）活用の可能性

藤田 香織(ふじた かおり)[1]、大湾 勤子(おおわん いそこ)[1]、稲福 由美子(いなふく ゆみこ)[3]、吉村 由美(よしむら ゆみ)[2]、
末松 厚子(すえまつ あつこ)[2]

[1]NHO 沖縄病院呼吸器内科、[2]NHO 沖縄病院看護部、[3]NHO 沖縄病院地域連携室

高齢化社会の到来により複数の疾病を持ち入退院を繰り返す患者に対して、地域・医療・介護がシームレスに継続できる地域包括の診療支援のニーズが増している。　WHOは健康とそれを守るための保健活動の記録としてWHO国際分類ファミリー(WHO-FIC)を公表しており、その中に、生活機能を表すICF（国際生活機能分類）が存在している。　ICFを生活機能の尺度として用いるには尺度の再現性、信頼性について実証され質を担保しておく必要があり、また医療現場に新たに評価や入力の負担が生じる。FIM等の既存項目のICF尺度への変換や　ICFを「各観察項目や聴取項目にコードを付与して情報交換可能とする」共通言語としての利用は現実的であり、活用できる可能性が高い。　今回は生活機能を把握する必要がある入退院支援の場でのICF活用の可能性について検討することを目的とし、当院の既存の患者情報収集の帳票、テンプレート等に存在する項目や退院支援で必要と考えられる項目のICFコードを検索した。　すでにFIMやBarthel Indexで活用されているICF項目ではd510 セルフケア、d450 歩行等があり、退院や在宅移行への促進的に働く項目では、生活支援（e355 在宅ケア等に関わる専門職）、 周囲の態度や理解（e425 仲間・同僚等の態度）、 環境整備のためのサービス（e515 リフォームに関する制度や補助） などが存在した。　これらのコードを使用することで施設間、地域間、在宅連携で必要な医療情報や生活情報を整理し、（標準化された情報として）やりとりできる可能性がある。　今後も政策医療と関連したWHO-FIC項目についての調査を継続していきたい。

P2-146-1

地域連携による二次性骨折予防の取り組み～住み慣れた地域で暮らすために～

高橋 祐也(たかはし ゆうや)

NHO 大阪南医療センター医療福祉相談室

【目的】2022年度診療報酬改定により、二次性骨折予防継続管理料（以下、管理料）が新設され、地域連携で取り組む「骨折予防」が重要な課題なっている。萩野（2007）によると、大腿骨頸部骨折（以下、骨折）の発生頻度は、75歳以上から増加し、80歳代が約半数を占めていること。また、中医協総会（2021）の資料によると、「骨折」は、介護が必要になった原因の1割を占めている。当該地域では、後期高齢者の割合が約20%あり、管理料の対象疾患の骨折が発症する確率が高いことが予測される。そこで、本研究では、地域包括ケアシステムの観点から、患者が住み慣れた地域で暮らす為に、二次性骨折予防に繋がる地域連携パスを構築することを目的とする。【方法】医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の援助技術の一つとして、コーディネーション機能を活用し、院内の多職種（Dr、Ns、MSW等）チームの結成を行い、課題や解決方法等の会議を実施した。また、関係機関との意見交換は、ICTを利用し、二次性骨折予防の医療連携の体制を作った。【結果】管理料の対象疾患は、骨折地域連携パス（以下、大腿骨パス）と同疾患である為、骨折地域連携診療計画書に算定有無の項目を追加し、大腿骨パスと連動させた。管理料が算定可能な医療機関については、大腿骨パスの連携先として追加した。【結論】地域の患者の二次性骨折予防については、医療機関同士の連携で取り組めるように、管理料と大腿骨パスが連動できる方法を作成した。また、関係機関との意見交換は、ICTを活用したことで、効率的かつ短時間で実施が可能となった。その方法により、患者ができるだけ住み慣れた地域で暮らせる為の病病連携を構築した。

P2-146-2

手術予定の高齢患者に対する入院前からのせん妄予防介入の検討－せん妄看護経験のある病棟看護師へのインタビューを通して－

山崎 萌子(やまさき もえこ)、石黒 香澄(いしぐろ かすみ)、木原 美華(きはら みか)

NHO 東広島医療センター地域医療連携室

【研究目的】病棟で行っている術後せん妄予防ケアの実際を明らかにし、入院前支援時に実施できるせん妄予防介入について検討する。【キーワード】せん妄予防介入・入院前支援・手術予定の高齢患者【方法】対象者：術後せん妄看護経験のある臨床経験10年以上の看護師5名調査期間：2022年9月～11月調査方法：データ収集は、インタビューガイドを用い、半構造化面接を実施。「入院後のせん妄予防ケアの実際」についての個所を抽出し、コード化し共通するコードのカテゴリー化をした。【結果】 1．病棟のせん妄予防ケアにおける行動として、38コードが抽出され、【せん妄予防に関する情報収集】【患者のせん妄リスクに合わせた環境調整】【生活リズムを整える関り】【患者のコミュニケーション能力に合わせた会話】【せん妄についての説明】【せん妄ケアの多職種との連携】の6カテゴリーに分類した。　2．病棟のせん妄予防ケアにおける認識として、27コードが抽出され、【せん妄を予防するために情報収集が必要】【生活リズムを整える関りが効果的】【安心感を与える関りを大切にしたい】【せん妄ケアの多職種との連携が必要】の4カテゴリーに分類した。【考察】 病棟看護師は、患者の情報収集、安心感や安全を優先したケアの検討をし、せん妄について患者・家族に心構えができるよう説明を行っていた。この結果から、入院前支援では、的確な情報収集と患者・家族にせん妄についての説明が必要と考える。【結論】 1．入院前支援時の表情や言動、せん妄既往時の様子について病棟へ事前に情報提供する。2．患者・家族にせん妄予防のポイントを説明するための、パンフレットの作成に取り組む。

P2-146-3

南和歌山医療センターの大型機器共同利用（MRI）について

小倉 政斗(おぐら まさと)、辻 知佳(つじ ちか)、松葉 ゆりか(まつば ゆりか)、横山 省三(よこやま しょうぞう)

NHO 南和歌山医療センター地域医療連携室

【背景】地域医療支援病院の役割の一つとして、医療機器の共同利用の実施が挙げられる。2021年10月より、3.0テスラMRI装置（以下、MRI）の2台運用開始後、患者、開業医に対して身近な地域で医療が提供されているか検証されていない。【目的】当地域の急性期病院は、当院を含め２病院のみである。都市部のような苛烈な市場環境ではないが、患者集客は病院経営に大きく影響を与える。過去、地域医療連携室が対応したMRI検査件数から検討を行う。【方法】2019年度から2022年度のMRI検査依頼件数をもとに後ろ向き研究を実施した。【結果】予約件数は、2019年度1.00、2020年度1.38、2021年度1.29、2022年度1.93であった。検査枠は、2台運用後、1.66に拡大した。稼働率は、2019年度25.8%、2020年度35.3%、2021年度25.9%（4月から9月は27%、10月から3月は25.1%）、2022年度31.3%であった。　　【考察・結語】2020年度の７月と８月は、近隣急性期病院でMRIの更新があり、当院に検査依頼が増加した。2台運用後、放射線技師を２名から３名に増員、また午後の時間帯において新たに４枠追加することで、従来の1.66倍となり、2019年度と比べ2022年度は93%予約件数が上昇した。いずれの時間帯の稼働率においても、2019年度より2022年度の方が高かった。また、検査枠を増加する中、2019年度の検査枠と比較しても、いずれの時間帯においても低下することなく、予約件数は上昇した。今回、地域ニーズに対して真摯に対応したことで、予約件数増加に繋がったと考えられ、今後も引き続き、地域の医療に貢献する必要がある。

P2-146-4

短期入所から障害児入所支援に移行した一事例

渡辺 淳菜(わたなべ じゅんな)

NHO 兵庫あおの病院療育指導科

【はじめに】当院では、在宅支援の一環として短期入所を実施している。今回、保護者の入院により、短期入所から障害児入所支援に移行した一事例を報告する。【対象者】R氏　9歳（在学中）　女児　病名：脳性麻痺・最重度知的障害・てんかん・低酸素性虚血性脳症母が1年半前よりうつ病に罹患し、精神科に通院中。【経過報告】＜2021年11月～2022年1月＞母が1か月程度の入院、その後在宅での静養が必要になる。本児の預かり先として、当院の障害児入所支援（長期入所）の利用を提案する。書類変更等の手続きはあまりしたくないと母より申し出あり、A施設と当院の短期入所を利用される。＜2022年4月＞母が3か月程度の再入院となり、前回と同様に、A施設と当院の短期入所の利用を希望される。短期入所先の検討、物品の持参、送迎等が負担になるのではと考え、再度長期入所を提案し、3か月間の入所を希望される。相談支援事業所、こども家庭センターと相談し、長期入所の支給まで当院の短期入所を利用することとなる。＜2022年4月27日～＞短期入所から長期入所へ移行する。院内訪問学級へ転入手続きを行う。＜2022年8月＞母が体調を崩して再入院。本児の退所の目処が立たず、入所継続となる。＜～現在＞本児は院内訪問学級に在学し、大きく体調も変わらず穏やかに過ごされている。面会には家族で来院されている。【まとめ】家族、院内各関係部署、相談支援事業所、こども家庭センターと相談を重ね、本児と家族にとってより良い生活を検討した。長期入所に移行したことで、家族の負担が減り、母も治療に専念できている。本児にとっても、教育を受け、慣れた施設で安心した生活を送れているのではと考えている。

P2-146-5

医科歯科連携の活動報告と得られた口腔ケア効果について

百武 理子(ひゃくたけ ともこ)

NHO 指宿医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院が所在する指宿地域は高齢人口率38%である。院内の歯科対応ニーズは高いが、常勤の歯科医師はいない。そのため、医科歯科連携協議会を開催し、近隣の歯科医院と提携し、治療推進を図っている。【活動内容】医科歯科連携協議会では、「(1) メールを利用し、汚染や乾燥が著しい患者のケアポイント指導を仰ぐ（2）必要なケア物品の相談（3）歯科往診依頼（4）口腔ケア方法やアセスメントに関する講義」など、口腔ケア相談や、スタッフの教育等を行っている。また、その助言をもとに、院内で口腔ラウンドを実施し、対象患者の経時的評価と指導を行っている。協議会での助言やラウンド結果を院内で共有するために、エクセルにて患者情報を一覧化し供覧することや、ケアの必要物品をイラストで提示し物品の充実を図った。適切なアセスメントの上、物品が揃った上での質の高い口腔ケアを目指した。【結果】上記活動の結果として、二点の効果が得られた。(1) 入院患者の歯科往診件数増加 (R3年度25件→R4年度38件) (2) OHAT-Jのスコア改善患者の報告 (OHAT-Jにて症例A：4点→0点、症例B：6点→0点) 【考察】医科歯科協議会の活動によりスタッフの口腔ケアに対する意識づけ、問題点や解決策の可視化が図れたと考える。院内口腔ラウンド実施時も、医科歯科連携のネットワークにより、助言をもとに口腔ケアの統一化を図ることができた。その結果、口腔ケアの質や量の向上が図れたのではないかと考える。【今後の課題】口腔ケアラウンド内に歯科衛生士も参加頂き、より相談やスタッフ教育のネットワークを強化していく。医科歯科ともに地域内のリソースを活用し、地域全体に還元していきたい。

P2-146-6

地域で生活する利用者を支える～訪問看護ステーションの現状～

渡邊 美貴(わたなべ みき)、大原 和子(おおはら かずこ)、佐藤 聖子(さとう せいこ)、二宮 真子(にのみや まこ)

NHO 大分医療センター訪問看護ステーションあいしん

【はじめに】当ステーションは今年で開設5年目を迎えた。母体であるA病院だけでなく、地域の在宅クリニック等からも全体の約4割の新規利用者の紹介がある。がん患者の紹介も多く、住み慣れた環境で、できるだけその人らしく過ごせるよう、在宅療養支援が求められている。【実績報告】当ステーションは看護師4名体制で、2022年度は利用者数延べ390名の訪問実績であった。新規利用者数は40名で、母体とするA病院から25名、在宅クリニックや居宅介護支援事業所から15名の紹介を受けた。利用者数のうち50名が終末期患者であった。在宅での看取りは、2021年度の5名から15名へと増加し、がん患者の割合が増えてきている。新規利用者40名中、がん患者の紹介は22名あり、消化器癌9名、肺癌8名、泌尿器癌3名、婦人科癌2名であった。依頼内容は、症状緩和（看取り含む）が15名と一番多く、医療処置（点滴、ストーマケアなど）が7名であった。症状緩和では、PCAポンプによる麻薬投与、分子標的薬による化学療法、輸血等を訪問診療医と連携し実施した。24時間対応体制加算（緊急時訪問看護加算含む）は延べ325名あり、緊急訪問を年間延べ77件実施し、そのうち早朝・夜間・深夜に訪問した件数が延べ36件であった。また緊急訪問の7割が、がん患者への訪問であった。【今後の展望】昨年度、在宅での化学療法や輸血を経験し、今後のがん患者への支援の幅を広げることができた。今後も訪問診療医と連携しながら、加えてA病院の医師や緩和ケア認定看護師とも連携を図り、がん看護のスキル向上に努め、がん患者への在宅看護の質向上に力を入れていきたい。

P2-146-7

当院下志津病院の地域包括ケア病棟で成年後見人制度利用開始を必要としたケースの社会的背景の分析と報告

川口 由紀子(かわぐち ゆきこ)、中祢 真実(なかね まなみ)

NHO 下志津病院地域医療連携室

下志津病院は2016年に地域包括ケア病棟40床を開設し、当院または他医療機関において急性期治療後で病状安定したが経過観察が必要な方、退院に向けて継続したリハビリが必要な方、自宅の環境整備や介護サービス利用が必要な方、特別養護老人ホームや有料老人ホーム等に入居予定の方などを受け入れ、在宅移行を担い、また地域の訪問診療の後方支援病院としても対応するなかでレスパイト入院も積極的に受け入れを実施している。　そのなかで近年身寄りのない方の受け入れが徐々に増加しているとの実感があり、さらに退院に際して本人による金銭管理が難しく、入院中に後見人制度の利用に支援が必要な場合が、複数見受けられている。後見人制度の利用状況や必要性は地域の社会資源の状況とも関連し、地域性があるとは思われるが、今回、2022年度に当院の地域包括ケア病棟でMSWが支援して後見人制度の利用につながったケースについての退院支援の業務分析を行い、地域包括ケア病棟の2か月という限られた期限の中でソーシャルワーカーが地域との連携で果たした役割と、今後のソーシャルワークに期待される役割の考察を試み、報告する。

P2-146-8

コロナ感染以降の連携から見えてきた課題～活動報告を通して～

津々見 瑞恵(つつみ みずえ)、草野 愛(くさの あい)、福長 暖奈(ふくなが はるな)

NHO 東京医療センター医療福祉相談室

当院の医療圏は東京都区西南部とされ近隣住民が患者の大半を占めていた。しかし2019年の新型コロナ感染症を機に医療圏を超えた地域からの救急搬送が続いた。内訳としては2019年度医療県内3153件：その他の地域503件だったのに対し、2020年度3049件：564件、2021年度2953件：649件、2022年度2805件：726件と医療県外からの搬送が著しく増加した。　新型コロナ感染症により入院した高齢者の多くはADLの低下がみられ、定められた治療期間を終えても元の生活場所へ帰ることができず、短期間での退院支援や転院調整が求められた。当院では東京都入院調整本部へ転院調整の依頼をかけたり、かかりつけの医療機関や紹介元への転院調整が様々な職種により行われた。しかし、感染者数が多くなるとそれらが機能しなくなったり、退院・転院先の事情などの理由から時間を要した。他の疾患により入院した患者も同様で、慣れない地域との連携に苦慮した。　その中でもソーシャルワーカーは治療・療養上、様々な問題を抱えた患者に介入し、解決またはそれに向け目途を立て次の病院や施設等に引き継いだ。これまで当院では連携が多い医療機関や施設等には実際に出向き、情報交換など顔の見える連携を務めてきた。しかしコロナ感染症以降、これまでと同じような方法が取れなくなり連携のあり方について改めて考え、意識するようになった。この３年間の連携についての意識の変化と、活動や取り組みについて報告する。

P2-147-1

重度障害者用意思伝達装置の借受け（レンタル）開始につなげた実践報告

松本 昌広(まつもと まさひろ)

NHO 松江医療センター地域医療連携室

【目的】
重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝達装置）は2018年度から購入に加えて借受け（レンタル）が補装具費支給制度で可能となった。福祉行政例では2018-19年度の２年度でレンタルは２件だった。2020年度は10件だが2021年度は0件だった。松江市や近隣市町村に問い合わせたが実際にレンタルの実績がない。レンタルできるように連携を試みた結果、３週間で可能となったのでその実践報告をする。

【方法】
次の担当者に意思伝達装置のレンタルの実績を問い合わせた
　島根県の難病診療連携コーディネーター：実績なし
　松江市の担当課：実績なし
市の照会を受け、島根県から岡山県、広島県に問い合わせたが３県とも実績なし
以上の回答を受け、２次医療圏内の福祉用具事業者（以下、事業所）と解決を協議した
選定した事業所は１事業所
協議を提案した相手は事業所の執行役員１名

【成績】
協議から３週後に当該事業所で意思伝達装置レンタル事業開始となった
当該事業所が市へ事業者登録を行い補装具としてレンタルが可能となった
1,000円/月未満からレンタル可能となった
(購入と比較して数万円の金銭的メリットもありうる)

【結論】
福祉行政例でみる通り、意思伝達装置の借受け実績は全国的にも数例しかない。松江市において３週間で意思伝達装置のレンタルが可能となったのには事業所の経営判断によるところが大きい。レンタルを開始した結果、事業所の判断次第ではレンタルができなくなる可能性もある。今後もレンタルが可能となるよう継続的な連携が必要である。

参考文献
井村　保、井上剛伸「補装具費支給制度における借受け対応に関する調査研究」

P2-147-2

心不全患者に求められるソーシャルワーク支援についての考察

一戸 美沙(いちのへ みさ)[1]、長野 明日香(ながの あすか)[1]、村井 雅子(むらい まさこ)[1]、佐藤 拓海(さとう たくみ)[1]、鯉淵 幸生(こいぶち ゆきお)[1]、高橋 伸弥(たかはし しんや)[2]、福田 延昭(ふくだ のぶあき)[2]、広井 知歳(ひろい しとし)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター、[2]NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

【目的】近年、心不全患者は増加傾向であるとともに再入院率も高く、再入院を防ぐことは重要な課題である。再入院には病態的・身体的要因のみならず、社会的要因も大きく影響している。当院では多職種からなる心不全コアチームを発足し、週１回心不全患者に対してカンファレンスを実施、退院後の心不全管理に支障となるような因子にできる限り早期に対応できるよう努めている。今回、多職種で共有した情報をもとに介入し退院後の心不全管理につなげた３症例について報告する。【方法】２０２２年４月１日～２０２３年３月３１日に当院心臓血管内科で入院加療を行った心不全患者の中で、社会的要因を複数抱えていたことから社会福祉士が介入し、退院後の生活に向けた支援を行った３症例を選定した。【結果】事例１：８０代男性。独居。本人の病気への理解度(食事や内服等)から計４回の入退院を繰り返すも、チーム・地域支援者と連携を図り再入院なく過ごせた事例。事例２：６０代男性。独居。職場復帰について不安が強くあり、復職に向けた課題の整理と職場との連携について支援を行った事例。事例３：７０代男性。妻と２人暮らし。妻は認知症を患っており、主介護者の緊急入院に伴う家族支援。また、介護に伴う本人への過負荷が懸念され退院後の負担軽減に向け地域と連携を図った事例。【考察】心不全再入院を防ぐには、治療のみならず、個々の生活背景を踏まえ退院後も心不全の増悪を防ぐことができるようサポートしていくことが重要である。社会福祉士は支援が必要と考えられる患者に対して積極的に介入していくこと及び退院後の支援を地域で継続できるよう介入していくことが求められていると考える。

P2-147-3

A病院訪問看護ステーションにおけるBCP作成と事業継続上の問題点と対応策

江幡 節子(えばた せつこ)、藤本 文子(ふじもと ふみこ)

NHO 下総精神医療センター看護部

A病院訪問看護ステーションは、病院内に設置された部門であるが、介護保険法に基づく指定事業所として個別に指定を受けているため、事業所として整備しなければならない事項がある。令和3年度介護報酬改定において「業務継続に向けた取り組み強化」が出され、事業継続計画（Business continuity plan　以下BCPと略す）の策定を義務化（3年間の経過措置）されることとなっている。訪問看護は、その活動のほとんどを院外で行うものであり、院内を想定した病院のBCPでは院外での訪問看護の対応には触れられていない。そこで今回、訪問看護ステーションのBCPを新たに作成することとした。その作成の過程で事業を継続させるための問題点が４つ明らかとなった。問題点1　利用者数が200名を超えているため非常時の情報収集に時間を要する。問題点2　利用者の中には通信手段の無い方がいる。問題点3　公共交通機関を使っての訪問が困難な地域がある。問題点4　中断することのできない薬を服用している方が多い。それらの問題点へのアプローチと対応策を検討し、ステーションと利用者で保管する「緊急支援手帳」や関係機関のリストなど、電力が使えない場合でも事業継続に必要な情報を確認するためのツールを作成したのでここに報告する。

P2-147-4

退院支援を行うにあたって必要となる情報収集　- A病棟の抱える課題 -

宮澤 みのり(みやざわ みのり)、金子 裕子(かねこ ゆうこ)、西山 美希(にしやま みき)、小池 里依(こいけ りい)、
倭山 俊誠(たわらやま としあき)、竹井 ひかり(たけい ひかり)、太田 奈穂(おおた なほ)

NHO 新潟病院看護部

【はじめに】先行研究の中で、病棟看護師が行う情報収集が退院支援への第一歩であると考察を得ている。A病棟で退院調整が困難な事例があり退院調整に関わる情報収集の中に、退院調整が困難となる問題点があるのではないかと考え本研究に取り組んだ。【研究方法】A病棟で退院調整が困難で退院前カンファレンスを実施し、退院調整を行った脳血管障害の患者7名を対象とした。調査項目は、「退院時期の希望」「退院先の希望」「退院に関しての本人・家族の考え」「退院後の不安についての訴え」「退院後の問題点」「退院後の介護力」（以下、調査項目）であり、入院中のカルテから参照した。また、退院後に再入院や再調整が為されているかを調査した。調査項目は、先行研究でコード化した退院支援に関するキーワードと、当院の退院支援スクリーニングシートでの聴取項目を基に作成した。【結果】入院期間の平均は179日であった。「退院時期の希望」「退院についての不安」についての情報収集をしていなかった1例では、再入院や再調整が必要となっていた。対象患者7名全てが、退院調整に関する再スクリーニングを行っていなかった。【考察】再入院となった1例では情報収集が不十分であったことから、病棟看護師が早期に全ての調査項目について聴取することが必要である。再スクリーニングを行うことで、早期に退院を目指せる可能性がある。【結論】本研究では、対象者が7名のうち1例のみが再入院となっていたが、情報収集が不十分であることで、退院調整が困難となっていたことが明らかとなった。再スクリーニングを行い、退院調整を意識した情報収集を早期に行っていくことが今後の課題である。

P2-147-5

地域包括ケア病棟での薬剤師のかかわりと今後の展望

加藤 慎也(かとう しんや)[1]、高橋 匠(たかはし たくみ)[1]、岡野 和成(おかの かずなり)[2]、荻野 万人(おぎの かずひと)[1]

[1]NHO 栃木医療センター薬剤部、[2]国立療養所多磨全生園薬剤科

【目的】
地域包括ケア病棟は2014年度診療報酬改定で新設された「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える」病棟である。栃木医療センター（以下当院）では2022年7月に52病床の地域包括ケア病棟を開設した。
地域包括ケア病棟では薬剤師は施設基準に含まれておらず、薬剤管理指導料の算定は包括である。そこで、出来高で算定可能な薬剤総合評価調整加算について当院の地域包括ケア病棟での実績と今後の展望について報告する。
【方法】
2022年7月から2023年6月までに地域包括ケア病棟より退院した患者のうち当院入院時に6剤以上内服している患者を電子カルテより抽出し、薬剤総合評価調整加算の算定件数について後方視的に調査した。
【結果】
2022年7月から2023年3月までに108名が該当し、そのうち薬剤総合評価調整加算算定件数は96件、薬剤調整加算算定件数は71件であった。
算定できなかった12件は病棟担当薬剤師の勤務状況、急な退院決定、処方内容が不変などの理由であった。
抄録提出時点で症例集計中のため最新の結果については当日の報告とする。
【考察】
急性期病棟では時間的猶予が少なく困難だった多職種カンファレンスへの参加や薬剤調整後の症状フォローなど、薬剤総合評価調整加算算定に必要な様々なかかわりが実践できたことで算定件数が増加し、病院経営に貢献できた。また、対象患者の約65％が2剤以上の減薬に成功しており、薬剤師が地域包括ケア病棟に常駐することで処方適正化にも寄与できたと考える。
今後は薬剤調整の内容や、急性期病棟との比較などについても検討したい。

P2-147-6

茨城県医療的ケア児支援センターによる情報管理の成果

恩智 敏夫(おんち としお)[1]、竹谷 俊樹(たけや としき)[2]

[1]NHO 茨城東病院小児科診療部療育指導室療育指導室長、[2]NHO 茨城東病院小児科診療部小児科医長

【はじめに】
茨城県では、令和4年12月に医療的ケア児支援センター通称「みちしるべ」（以下、センター）が当院に開設された。開設後の支援体制構築に関する取り組みについてまとめたので報告する。
【目的】
センターは、医ケア児の抱える現状と課題について、情報の集約拠点となり、支援体制を構築することが急務である。
今回は、情報管理の一元化及び関係機関との連携について、実績をまとめ、今後の方向性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
相談履歴、会議録（WEBを含む）、SNS等から実績をまとめ、今後の方向性をセンター内で協議。
【結果】
１）医ケア児リスト作成に向け、記名式アンケートを作成し、災害時の個別支援リストを県のリエゾンチームと共有する作業を進めた２）各市町村へ医療的ケア児コーディネーター配置と協議の場の設置のため、人材育成研修等、市町村職員対象の講演を実施３）連絡会議は定例で月1開催し、センターの状況も含め医ケア児の情報交換を実施４）総相談件数は数百件
１）の記名式アンケートについては、内容と実施方法は作成済だが、個人情報保護法の観点で県と協議中。３）と４）のように、センター主導で情報管理を担うことで、本人の状況や家族の思いを把握できたが、半数以上が就園・就学に伴う問題、退院直後から障害福祉サービス導入への不安や心配を抱えている。
【考察】
センターが設置されたことにより、県全体の医ケア児の状況と各事業所の機能や状況を把握し、数年先を見越した就園・就学の整備も含め、県、各市町村、各関係機関で情報共有が必要であることが明確となった。特に、教育分野との連携および個人情報保護法に沿った個別把握が重要と思われた。

P2-147-7

下志津病院のこども虐待対応組織立ち上げの取り組みについて

中祢 真実(なかね まなみ)、木村 聡子(きむら さとこ)

NHO 下志津病院地域医療連携室

下志津病院では小児科病棟が50床稼働しており一般疾患の外来、入院診療をはじめ、発達障害および重度心身障害のあるこどもの診療を行っている。また、四街道特別支援学校が隣接しているため小児慢性疾患の長期入院療法も行っている。このような様々な疾患のこどもとの関わりがある病院であり、虐待が疑われる家庭に出会うことも少なくないがこれまでの出会ったときの対応は個々の職種の判断で行っており、MSWは問題と感じていた。院内にはすでに人権擁護委員会が設立されていたが、これは重度心身障害や筋ジストロフィーの長期入院患者対象とした院内の障害者虐待が主な窓口となっており、権利擁護、虐待の防止を院内で組織的に対処することと、苦情解決を兼ねているものであった。こども虐待に対応する組織がこれまでなかったことと、2次救急の当院でできること、中長期的な関わりを求められる我々が地域と連携しながら対応できる組織の設立が必要と考え、MSW、心理療法士、看護師で2017年7月ワーキンググループを立ち上げ、その活動は2020年4月に人権擁護委員会の下部組織として正式な院内組織と認められた。個々の対応能力だけでなく虐待の早期発見、早期対応、職員への啓蒙活動を目的とした正式な組織として活動するまでのMSWの取り組みについて報告する。

P2-147-8

退院前カンファレンスにおけるICTを活用した薬剤師の参加状況調査

多田 純平(ただ じゅんぺい)、上田 善美(うえだ よしみ)、田村 憲昭(たむら のりあき)、山口 志郎(やまぐち しろう)、齊藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、野田 拓誠(のだ たくみ)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、根上 直樹(ねがみ なおき)、関口 知弘(せきぐち ともひろ)、及川 悠衣(おいかわ ゆい)、澤田 奈々(さわだ なな)、抱 勇希(かかえ ゆうき)、原 伸好(はら のぶよし)、宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 舞鶴医療センター薬剤部

【目的】新型コロナ感染症の拡大に伴い各医療機関での感染対策が大きく変化し、退院支援の在り方にも大きな変化が起こった。退院前カンファレンスは、患者家族の不安解消、希望する生活に近づくための支援策を講じる重要な場であり、退院後の服用薬剤に関する支援も重要な項目の一つである。2022年度診療報酬改定においても業務効率化に資するICTの利活用が推進されている。そこで退院前カンファレンスにおける保険薬局薬剤師の参加にICTの1つであるWeb会議サービス（以下、Web会議）を活用した導入前後の変化と今後の課題について検討した。
【方法】当院でWeb会議を活用開始した2022年4月から翌年3月までと導入前の2021年4月から翌年3月までの保険薬局薬剤師の参加状況と多機関共同指導加算について調査した。
【結果】2021年カンファレンス開催数90回、保険薬局薬剤師の参加57回、参加率63.3%、2022年開催数88回、保険薬局薬剤師参加77回、うち対面参加45回、Web参加32回、参加率87.5%であった。多機関共同指導加算は2021年度34件、2022年度42件であった。
【考察】今回の調査よりWeb会議を活用することで保険薬局薬剤師の参加率は増加し多機関共同指導加算の算定件数も増加していた。当院は応需保険薬局の立地も広範囲でありWeb会議の活用は移動時間やコストの削減につながるものの、それぞれの通信機器や環境の問題、操作経験等も影響することが今後の課題と考える。また、患者家族にとって、退院後の応需薬局薬剤師と画面越しではあるが退院前に対面会話できることは不安軽減につながる可能性もメリットの一つと考えられた。さらなる退院前カンファレンスの充実に向け薬薬連携強化が必要と考える。

P2-148-1

当院における地域包括ケア病棟の運営管理（リハビリテーション科としての対応）

小町 利治(こまち としはる)、瀧口 裕子(たきぐち ゆうこ)、大島 貴彦(おおしま たかひこ)

NHO 神奈川病院リハビリテーション科

【はじめに】
　当院は神奈川県秦野市郊外に位置し、地域医療支援病院として病診・病病連携を強化し、中核医療機関として秦野市をはじめ、その周辺地域の医療にも貢献している。病床は、一般病棟180床、結核病棟30床、重症心身障害児（者）病棟120床の計330床からなり、一般病棟には地域包括ケア病棟（以下、包括ケア病棟）（50床）も含まれている。包括ケア病棟のリハビリ提供患者に対しては、一に当たりの提供単位数（以下、包括平均単位）が3月平均で2.00単位を上回ることが求められるが、一方、包括ケア病棟における算定は包括のため2.00単位以上の取得は余剰単位となり、その他の病棟での疾患別リハビリ料取得単位（以下、出来高単位）の算定減に影響するため、適正な取得単位の取得が求められる。
　当科ではこの適正な取得単位基準をクリアするためにいくつかの取り組みを行ってきた。その取り組みを紹介するとともに、包括平均単位と出来高単位の関係を調査したので報告する。
【目的】包括平均単位と出来高単位の関係を明らかにする。
【方法】電子カルテ部門システムから、2020年4月～2023年3月までのデータを抽出し、1日平均出来高単位を目的変数、包括平均単位を説明変数とし、優位水準を95%として単回帰分析を行った。
【結果】包括平均単位と出来高単位には負の相関が認められ、包括病棟での余剰単位は出来高単位の減少に影響することが示唆された。適正な単位取得の達成に向けては、余剰単位の抑制が必要と思われた。

P2-148-2

人工呼吸器患者の在宅訪問MEの実施-複数名訪問看護に携わって-

黒岡 荘二(くろおか そうじ)、外賀 慎治(げか しんじ)、岩元 柊磨(いわもと しゅうま)、初田 里佳(はつだ りか)、四丸 明子(しまる あきこ)、川村 和之(かわむら かずゆき)

NHO 宇多野病院医療安全管理室

【背景】人工呼吸器導入後、在宅移行時に臨床工学技士が作成した説明文書を基に患者・家族へ指導を実施しているが（過去のHMV指導件数：約140件）、在宅医療支援（退院同行など）を実施していないため、退院後の在宅での様子が分からない現状である。【目的】在宅医療への参画。【方法】2022年10月よりNPPV患者2名に対して月に一回、宇多野病院訪問看護ステーションの看護師と共に訪問を行った。訪問時間は30～60分で、人工呼吸器の蛇管交換・使用中点検、NPPVマスクの調整・交換・点検、バックバルブマスクの点検を行い、患者相談をした。【結果】人工呼吸器導入後の患者家族への指導内容について緊急時や災害時の際の対応について補足説明が必要であり、在宅において患者・家族がNPPVマスクの変更や皮膚の保護剤について困っている事も把握ができた。患者・家族からは信頼を得ることができ、月に一回だけでなく、毎週、毎日きてもらっても良いと言われた。情報を共有することで、往診医、訪問看護師、ヘルパーなどとの多職種連携を強化することができた。また、複数名訪問看護加算を取得することができ、訪問看護ステーションの収益の増収にも繋がった。【考察】当院の臨床工学技士1名のみしか実施していないため同職種の誰でも実施できるように、手順書など確固たるシステムの構築が必要であると考える。

P2-148-3

当院での院外処方箋における処方照会簡素化プロトコル導入後の評価

寺田 千紘(てらだ ちひろ)、酒向 あずみ(さこう あずみ)、関口 昌利(せきぐち まさとし)

NHO 霞ヶ浦医療センター薬剤部

【目的】霞ケ浦医療センター（以下当院）の院外処方箋発行率は92.3%(2022年度)であり、月平均5531枚の院外処方箋が発行されている。2021年7月より「院外処方箋における処方照会簡素化プロトコル」を当院と同地区薬剤師会会員薬局との間で導入した。運用後の実情を調査し、改善策について検討した。
【方法】2023年3月の1か月間、院外処方箋の変更内容を記載したFAXを収集し、処方変更となった内容と照会方法について調査した。
【結果】期間中院外処方箋6240枚のうち処方変更84枚。うち電話による疑義照会で変更になった枚数は50枚、プロトコルに基づいて変更になった枚数は34枚であった。プロトコルによる変更で最も多かった内容は、「残薬調整のための処方日数変更」73%であった。また、疑義照会を行い変更された内容のうち、当院とのプロトコル未締結調剤薬局からの変更も「残薬調整」が最も多かった。
【考察】プロトコルによる変更は全体の約40%と患者様の待ち時間短縮やサービス向上、処方医および薬局薬剤師の業務効率上昇に繋がったと考えられる。2014年に当院が調剤薬局にアンケートを行った、疑義照会をすることが多い項目は「用法用量」「残薬」が、疑義照会をせずに行えたら良いものは「一包化」「剤型変更・粉砕」が上位に上がっており、プロトコル導入により当院との締結調剤薬局は「残薬調整」「一包化」「剤型変更」「用法用量（一部のみ）」を照会せずに行うことができるようになったことは調剤薬局のニーズに合致していた。一方プロトコル利用時、FAXの記載内容が統一されていないため専用のフォーマット導入も有用と考えた。地域保険薬局と協力しより効率的な運用を行っていきたい。

P2-148-4

地域病院との連携共存　～　災害（洪水）を通じての地域連携　～

本田 ヒトミ(ほんだ ひとみ)、高田 博仁(たかだ ひろと)、吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)、佐々木 京太(ささき きょうた)

NHO 青森病院事務部管理課

【背景・経緯】今回我々は、県内初の病院間協定に基づく、災害時患者避難地域連携に関わったので報告する。令和4年3月、河川沿いの浸水想定区域内にある青森市立浪岡病院と高台にあり浸水想定区域外にある当院とで「洪水時における一時避難場所としての使用に関する協定」を締結した。洪水発生時の避難場所として当院施設の一部を使用、当院は連絡を受けたら、講堂側玄関の開錠・講堂の照明点灯・冷暖房の起動等を行い、避難患者への直接対応は浪岡病院スタッフが担当することと定められた。【結果】令和4年8月9日、記録的大雨により青森市浪岡地区の一部に避難指示（警戒レベル４）が発令され、浪岡病院の入院患者10名とスタッフが避難すると連絡が入り、救急隊や浪岡病院のスタッフが患者を搬送してきた。ところが、受け入れに際して、想定外の事項として、当院スタッフが対応せざるを得なくなり、院内の空きベッドを探して避難患者にベッドを提供、スクリーンや机・いす・電気ドラム・コード等も貸し出し、浪岡病院当直医師や夜勤スタッフの休憩場所も提供することとなった。両病院スタッフ協力のもと、患者の避難を完了、一晩を当院で過ごし、翌朝の避難指示解除を待って、患者は一例も病状が悪化することなく、浪岡病院に貴院することができた。【まとめ】初めての経験であり、準備不足もあったため、種々の課題が明らかになった。しかし、協定に基づいた病院間の患者避難連携を、患者の容態悪化を認めることなく、無事に終えることができた。今後、この度明らかになった課題を整理し細部を詰めた上で訓練を実施、浪岡病院含めた地域の各機関と連携を進め、各種災害に対応できるよう努めたい。

P2-148-5

A病院の地域包括ケア病床の現状と今後の課題

深水 晶子(ふかみ しょうこ)、畠中 祐介(はたなか ゆうすけ)

NHO 指宿医療センター看護部

目的A病院は心疾患を主とした病床数158床の急性期病院であり、鹿児島県南部に位置し人口減少と共に高齢化が進んでいる地域にある。A病院は平成28年に地域包括ケア病床(以下包括ケア病床と略す)を開設し、急性期治療後の患者を受け入れ自宅退院に向けた支援を行っている。A病院における包括ケア病床の現状を調査し、今後の課題を明らかにする。方法対象は、令和元年4月～令和5年3月に包括ケア病床へ入室した患者784名とした。主病名、平均年齢、平均在床日数、入床経路、退院・転出先、在宅復帰率について調査した。また、自宅退院した患者と自宅退院以外の患者の年齢、一般在床日数、包括ケア在床日数について比較した。結果包括ケア病床数は8床から20床で運用されていた。病名は多い順に心不全143人(18.2%)、がん65人(8.3%)、肺炎58人(7.4%)であった。平均年齢75歳、平均在床日数15.6日であった。入床経路は、転入・転院709人(90%)、自宅等75人(9%)、退院-転出先は自宅665人(85%)、自施設一般病床46人(5.9%)、転院33人(4.2%)であった。自宅退院した患者は、一般病床の平均在床日数13.7日、包括ケア病床の平均在床日数14日であり、自宅退院以外の患者は、一般病床の平均在床日数27.4日、包括ケア病床の平均在床日数25.6日であった。　　考察包括ケア病床は、病院の運営やコロナ感染症の流行に影響を受けながら、病院機能を発揮できる形へと変化していた。心疾患の患者が多く入床しており、看護師の疾患や高齢者看護に対する能力を向上し、運動療法や栄養指導、服薬指導など多職種と協働し支援を充実することが課題である。

P2-148-6

専門職種による地域医療機関訪問の有用性（検査件数増を目指して！）

松田 一秀(まつだ かずひで)、細川 徹(ほそかわ とおる)、中原 一樹(なかはら かずき)

NHO 大阪南医療センター放射線科

【背景】本年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられた。これにより、感染拡大への影響を鑑みて控えていた地域医療機関への訪問を、積極的に再開できることとなった。【目的】地域医療機関への訪問を積極的に行い、専門職種が大型医療機器の共同利用を推進することによる効果を検討する。【方法】・地域医療機関への訪問の際に、先生方のニーズ等の聞き取りを行う。・大型医療機器の共同利用推進のため、放射線科内各部門での情報提供（パンフレット）を作成し案内する。・コロナ禍において、地域医療機関への訪問が出来なかった過去の検査件数と、地域医療機関訪問を行った後の検査件数について比較検討を行う。【結果】・地域医療機関の先生方のニーズには「当日検査依頼したいが、気を遣う」、「予約システムが複雑である」等の意見があった。・パンフレットに関しては「有効活用している」、「患者さんに説明するのに使わせてもらっている」等の意見があった。・検査依頼件数については、地域医療機関訪問直後からより増加が認められた。【結論】地域医療機関を訪問することにより検査依頼件数が増加することが示唆された。

P2-148-7

地域医療連携データ分析による当院の現状と今後の連携推進に向けた取り組み

白石 智己(しらいし ともみ)[1]、鉦谷 貴美子(かねたに きみこ)[1]、仁木 裕子(にき ゆうこ)[2]、東野 恒作(ひがしの こうさく)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター事務部企画課、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部、[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター統括診療部

【はじめに】
当院は地域医療支援病院であり、地域の医療機関との連携を進めることが重要である。今回、地域医療連携室より現状の把握と今後の戦略を検討していくためデータ分析の要望があり、診療情報管理士として関わった取り組みについて報告する。
【取り組み】
地域医療連携室の2022年度の成人診療科紹介患者データとDPCデータ分析ソフトgirasolのデータを用い、近隣地域別医師会紹介件数、医療機関別件数、当院紹介入院となった患者のDPC期間、手術の有無、紹介日から入院日までの日数等の分析を行った。
【結果】
診療科単位に近隣地域別医師会の紹介件数や医療機関別の紹介件数、紹介後の当院入院状況も把握できるようになった。2022年度の当院紹介患者のうち、紹介後入院割合20.7%、手術実施割合52.8%、パス使用割合27.1%、DPC期間2以内割合51.4%、来院日から入院日までの平均日数12.3日であった。得られた情報を各診療科の医師や委員会等でも情報提供し、現状の把握や今後の方針について検討する機会が増えた。
【考察】
DPCデータ分析ソフトgirasolを利用することで、紹介後の具体的な状況を把握する事ができた。また、パス適用率を確認、DPC期間を検討する事で標準的な医療の向上になると推察された。今後も分析を進める事で他医療機関への詳細な情報発信が可能になってくると考えられた。
【結語】
今後もDPCデータ分析ソフトを利用し、さらなる地域医療連携が進むように診療情報管理士として支援していきたい。

P2-148-8

新型コロナウイルス感染症患者の退院調整～第1波から第8波までの調整の振り返り～

児玉 奈津江(こだま なつえ)、土井 晴代(どい はるよ)

NHO 福岡東医療センター総合支援センター

【はじめに】A県下で新型コロナ重点医療機関に指定されているB医療センターでは、2020年3月より2023年3月までに991名の新型コロナ感染症患者の入院を受け入れた（院内発生を除く）。新型コロナ感染症入院患者の退院調整をまとめたので報告する。【方法】2020年3月1日から2023年3月31日に退院調整を行った282名の調整記録をもとに後方視的に調査を行った。【結果】退院調整を必要とした患者の年齢は80代以上が63.5%、60～70代31.9%、50代以下が4.6%であった。入院経路は、転院が9.9%、高齢者施設から49.6%、自宅から40.5%であり、多くは救急搬送によるものであった。転帰は、転院44.6%、施設戻り30.2%、自宅19.2%、死亡6.0%であり、転院調整日数は平均9.5日（1-23日）であった。転院調整を必要としたのは、酸素需要や喀痰吸引等の処置の継続が必要となり自宅や施設へ戻れない例が多かった。第3波以降は、県内の後方受け入れ病院の体制の整備が進み、転院調整日数も短縮できた。自宅退院や透析を必要とする患者には、主に医療継続やサービス調整を行った。次第に、隔離解除前の転院や退院が可能となる例も増え、関係者への調整は入院早期から行っていった。また、陽性者が増加し、病床確保が必要な時期には、行政や他の医療機関等との協力が必須であった。【結論】当初は、陰性化が図られないと転院や透析医療機関の受け入れ、介護・福祉サービス等の利用ができないといった問題があり、退院調整に時間を要した。家族から、患者の状態把握ができないことへの不安等への対応も多かった。次第に、医師や病棟看護師との役割分担や、受け入れ側の体制も整ったことで、早期からの調整が可能になった。

P2-149-1

長期入院患者の退院支援在宅生活を支える訪問看護ステーションの関り

高岡 正子(たかおか まさこ)、新谷 亜矢子(しんたに あやこ)、寺北 大介(てらきた だいすけ)

NHO やまと精神医療センター精神科

【はじめに】コアラ訪問看護ステーションは、やまと精神医療センター併設の訪問看護ステーションである。今回、12年間という長期間入院していた患者が在宅へ移行するにあたり入院中から退院後の生活を支えている訪問看護ステーションの活動を報告する。【事例紹介】A氏　60代　男性　統合失調症　食道裂肛ヘルニア　腰部脊柱管狭窄症20歳頃より発病　意欲低下や引きこもりがあり他院に通院していた。平成22年〇月自宅で意識消失、救急搬送される。意識は戻るが奇異な発言があり混迷状態と診断され医療保護入院となる。退院まで12年間入院生活を送っていた。【看護の実際】長期入院生活を送っていたが、令和4年〇月に症状が安定しており退院する良い時期だと主治医より退院を進められた。そこで在宅での生活を送るため多職種での退院支援・調整が開始され、訪問看護スタッフが退院前カンファレンスや退院前訪問に参加できるよう調整した。退院後、病棟看護師よりバトンを引き継ぎ訪問看護を開始した。A氏の在宅でのニーズを確認し、支援者と連携をとりながら、１週間の生活スケジュールを組み立て、A氏が理解・納得できるように繰り返し説明した。日常生活において、A氏ができることできないことを詳細にキーパーソンである叔母やヘルパー事業所・生活相談支援員と相談しサポート体制を整えた。精神状態の観察は、病棟で使用していたセルフモニタリングシートを活用した。退院後半年が経過しているが、在宅での生活が継続できている。【結果】入院中からA氏や家族の意思決定支援を行い、多職種で連携し「退院後の生活を見据えた支援」を考え対策を行ったことで、退院後在宅で生活を送ることができている。

P2-149-2

退院調整看護師がやりがいを獲得する心理的変化のプロセス

本田 佳代子(ほんだ かよこ)、児玉 奈津江(こだま なつえ)、扇 亜紀(おおぎ あき)、土井 晴代(どい はるよ)

NHO 福岡東医療センター総合支援センター

【背景】退院調整看護師は病棟からの異動で配置となり、異動直後は、退院調整の経験がない状態で、試行錯誤しながら退院調整業務を行う現状がある。病棟での看護業務との違いに戸惑い、困難感を抱えていた。また、退院困難要因を複数抱える患者が増加し、患者・家族の希望通りにいかない事例も多く、退院調整業務でのジレンマを感じている。今回、退院調整看護師が経験を積み重ねていくなかで、どのようにやりがいを獲得していくのかを明らかにしたいと考えた。【目的】退院調整看護師が、やりがいを獲得していく心理的変化のプロセスを明らかにする。【方法】退院調整看護師４名にインタビューを実施し、やりがいを獲得していく心理的変化について語られた部分に着目し、質的・帰納的に分析を行った。【結果】逐語録から16のコード、５つのカテゴリーに分類された。退院調整看護師は、これまで経験してきた病棟での看護業務との違いに戸惑い『うまくいかない自分との向き合い』、日々葛藤しながらも、患者・家族の反応や、退院調整の手応えを感じる経験から『他者の役に立っているという実感』を経て、自分の行動に自信を持って対応できる変化を感じていた。その後、退院調整に前向きに取り組みたいという『肯定的な発想への変化』を遂げていた。また、成功体験に限らず失敗経験も重ねていくなかで、内面的な強みを得て『自己成長を実感』し、『目標に向かって邁進する』行動へと至っていく心理的な変化を経ていた。【結論】やりがいを獲得していくには、葛藤しながらも退院調整の実践に看護の価値を見出し、自分なりに意味づけを行いながら、経験を積み重ねる心理的変化のプロセスを経ていた。

P2-149-3

安全に対する認識の低い頸椎後縦靭帯骨化症術後患者が自宅退院できた要因

北岡 栞奈(きたおか かんな)、森下 真央(もりした まお)、堀 友香(ほり ゆか)、橋本 理香(はしもと りか)

NHO 高松医療センター神経筋難病、整形外科

【研究目的】安全に対する認識の低い頚椎後縦靭帯骨化症患者が、自宅退院できた要因を明らかにする。【研究方法】1．対象：A氏　80歳代　女性　頚椎後縦靭帯骨化症　2．期間：令和4年5月～12月　3．方法：A氏の身体的・精神的側面、自宅の状況、看護師の援助内容とその反応をカルテよりデータ収集し、その変化を時間軸に合わせて整理し、分析した。【倫理的配慮】研究対象者に参加は自由意思であること、得られたデータは本研究のみに使用し、いつでも同意を撤回できることを口頭及び文章で説明し、署名による同意を得た。【結果】入院当初から自宅退院を強く希望するA氏は、軽度認知機能低下に加え、頚椎椎弓形成術後の痺れが手足に残存していた。また難聴の夫がキーパーソンであるため、多職種でチームを組み在宅復帰に向けて取り組んだ。ADLに対して「自分でしたい、やりたい。」という思いのA氏の行動を整理すると、注意散漫による転倒のリスクが高いと判断した。介入方法として、A氏への説明にはポスターを用いる、シルバーカーを置く位置をテープで示す等を実施した結果、A氏自らが安全な移乗動作を獲得することができた。さらに、入院早期より地域連携と連携を取りながら退院調整を行っていたため、自宅での受け入れ態勢を整え、自宅退院することができた。【結論】1.患者の思いを叶えることを目標にチームで共通認識したことで在宅復帰することができた。2.病院と地域が連携し、患者と家族の思いを尊重し、多職種が専門性を発揮することで、在宅復帰が可能となった。

P2-149-4

患者・家族の意向を踏まえたがん患者の退院支援ー病院での看取りを選択したがん患者・家族の一事例ー

山口 栄子(やまぐち えいこ)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【はじめに】末期がんで在宅での療養を希望し、看取りは病院を選択した患者・家族の意思を尊重した看護を振り返ることで、今後のがん末期患者・家族のへの関りについて示唆を得た。【目的】末期がん患者・家族の意思を尊重した看取りへの関りについて考察する。【倫理的配慮】家族に研究の主旨を口頭で説明し同意を得た。研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得た。【事例紹介】40歳代の男性、ステージ4の進行胃がんで腹膜播種。トルソー症候群で左半身経度麻痺。ヘパリン療法開始。脳梗塞治療中に消化管穿孔しドレーン留置。経口摂取は不可でポートから高カロリー輸液と注射麻薬にて疼痛コントロールとなった。【結果】本人・妻は一時的な在宅退院後の再入院での看取りを希望した。在宅滞在は6日間と決定し、10日後の退院を目指し、病棟看護師は妻への医療的処置及び介護の習得に向け計画的に関った。退院翌日に本人・家族の状態確認。翌翌日、麻薬注射交換のために在宅訪問を行った。訪問看護は毎日介入があった。再入院後15日目の夜間に息を引き取られた。【考察】麻薬注射管理が可能な在宅医師が不在である為、在宅療養は無理ではないかと考えられた。6日間の期間限定であり本人・妻の在宅への意向が強かったため、医師・薬剤師の協力を得て注射剤の調整や疼痛コントロールができたこと、妻が医療・介護手技を取得できたことが在宅療養が実現できた一番大きな要因であると考える。【結論】末期がん患者で注射麻薬の管理や医療的処置があっても、家族の協力や病院との在宅チームの連携により在宅療養が可能である。看取りの場の選択は本人・家族の意向に沿って行う必要がある。

P2-149-5

引きこもりなど多くの課題を抱え、地域で孤立していた薬害エイズ患者へMSWが介入し、支援体制を構築した1例

木梨 貴博(きなし たかひろ)、齊藤 誠司(さいとう せいじ)、坂田 達郎(さかた たつろう)、中村 葵(なかむら あおい)、津田 由美(つだ ゆみ)、片山 智之(かたやま ともゆき)、飯塚 暁子(いいづか あきこ)、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)、宮内 浩希(みやうち ひろき)、野村 直幸(のむら なおゆき)、河野 泰宏(こうの やすひろ)、安岡 悠典(やすおか ゆうすけ)

NHO 福山医療センター広島県東部エイズ治療センター

【はじめに】当院は広島県東部に唯一あるエイズ治療中核拠点病院である。県東部から隣県西部を医療圏域とし、HIV感染者/AIDS患者（以下、HIV/AIDS）累積診療件数約90件、通院継続件数69件、地域連携や啓発活動等にも取組み、その役割を果たしている。今回10年前に治療中断を本人が決断し、以降引きこもり状態となり家族以外との接触を断ち、地域で孤立・埋没していた薬害エイズ患者へMSWが介入・支援し、明らかになった課題と構築した支援体制について報告する。【症例】60代男性。血友病A（中等症）、血液製剤由来B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症（長期非進行者）に対し他院にて治療が行われていた。しかし10年前より治療中断、それ以降は血液製剤投与を含め治療は行われていなかった。今回自殺企図で自傷し当院へ救急搬送、下肢褥瘡感染も合併しており治療と全身管理、メンタルケア目的で入院となった。【経過】入院後、治療中断による公費利用・年金受給の中断、自殺企図、家族との関係希薄、地域から孤立等多くの課題を抱えていることが判明した。支援方針は課題解決、必要な医療が受療でき、本人らしく生きることを目指す方向とした。滞っていた制度及び退院後も治療・支援継続できるように様々な機関と繋がった支援体制を整えることができた一方、病院・介護事業所がHIVを理由に受入拒否した。最終的に出前研修を行い転院可能な病院を確保できた。【考察】HIV/AIDSが必要な医療が受療でき、本人らしく生きられることを目標に地域機関と密に連携し、退院後を想定し一貫した支援を行うことが重要と考えられる。HIV/AIDSが受入拒否されず、当医療圏で長期療養できるネットワーク構築を目指していきたい。

P2-149-6

精神疾患が疑われた患者への退院支援の一事例　～社会復帰を目指すために～

中村 恵(なかむら めぐみ)

NHO 盛岡医療センター地域医療連携室

【はじめに】社会福祉制度とは、社会生活を送る上でハンディキャップを負った人々に対し、その能力に応じて自立した日常生活を営むことを公的に支援するものである。今回は、活用できる社会福祉制度の選択が困難と思われた患者への退院支援の一例について報告したい。【事例】本事例（48歳男性）は、自宅前で体動困難となっているところを近隣住民に発見され、当院へ救急搬送された患者である。心不全の診断で入院となり、今後の自己管理が求められたものの、本人は独居で身寄りもなく、経済面や生活再開に対する漠然とした不安感を抱いており、度々涙ぐむ場面があった。自宅退院の思いがある反面、面談を繰り返す中で知的能力の欠如、軽度の認知機能障害があると思われる言動が散見されたことから、安心・安全な生活を送るためには何らかの支援が受けられるような環境調整が必要と考えられた。公的支援を利用できる可能性を広げるため、精神疾患の精査、診断と退院支援目的のため精神科の医療機関へ転院となった。【まとめ】当院は入院患者への退院支援を行う際、患者の思いや意向を把握した上でその患者に適した社会福祉制度や社会資源を見極めながら支援を行っているが、本事例は当院での確定診断から活用可能な社会福祉制度の選択が困難であった。退院支援に戸惑いや苦慮することが多かったが、本人の思いに寄り添いながら退院後の生活を想像し、MSWの立場から生活再建のためにできることを模索できた一例であった。

P2-149-7

人工呼吸器装着して在宅復帰した患者さんについて～災害時個別避難計画作成を経験した一例～

戸沢 滿(とざわ みちる)[1]、堀内 聡喜(ほりうち としき)[2]、齋藤 久美子(さいとう くみこ)[1]、佐藤 さつき(さとう さつき)[1,2]、大槻 隆也(おおつき たかや)[2]、工藤 涼子(くどう りょうこ)[1,2]、畠山 知之(はたけやま ともゆき)[3]、小林 道雄(こばやし みちお)[1,3]、和田 千鶴(わだ ちづ)[3]

[1]NHO あきた病院地域医療連携室、[2]NHO あきた病院看護部、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【はじめに】人工呼吸器装着して在宅復帰した患者さんについて、また災害時個別避難計画作成の経験について振り返り考察する。【事例紹介】70歳代女性、2019年秋頃から症状が出現。2020年9月多系統萎縮症と診断され、2022年12月に入院。その後、気管切開、人工呼吸器装着、胃瘻造設を施行。【支援内容】患者・家族から在宅療養希望あり、各種医療処置手技や管理など、家族や院外スタッフへ複数回の指導を実施した。院外介護支援専門員等との連絡調整を重ね、多職種カンファレンスを行い、医療機器等必要物品の準備、訪問看護や介護保険サービスの調整、保健所と連携協働で災害時個別避難計画作成に着手し、2023年5月に自宅退院した。【考察】退院支援マネジメントは、院内外と連携する地域医療連携室が果たす役割は大きいと考えるが、病棟看護師とも連携体制がうまく働いたことで、スムーズに支援できたと考える。自信がないが、外部スタッフを自宅に入れることに消極的な家族であったが、数ヶ月時間をかけて、指導や関係機関との連携による家族支援を行ったことで、手技・管理の取得、各種訪問系サービス利用につながりました。2021年5月災害対策基本法改正により、難病患者の災害時個別避難計画作成も必須である。災害時難病患者個別避難計画を策定するための指針（令和3年厚生労働行政推進調整事業費補助金（難治性疾患政策研究事業））を参考に本患者の災害時個別避難計画を、支援後期に保健所と連携し作成を試みたが、完成が退院日に間に合わなかった。支援初期に保健所等と連携していく必要があった。今後担当者と策定のルールや流れについても整理する必要がある。

P2-150-1

地域包括ケア病棟に開設当初から勤務する看護師の思いの変化と今後の課題

三日月 正子(みかづき まさこ)、大西 晴佳(おおにし はるか)、向井 早苗(むかい さなえ)、加藤 望美(かとう のぞみ)、和田 泰生(わだ やすお)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部

【研究目的】地域包括ケア病棟で働く看護師の思いの変化を明らかにする
【研究方法】地域包括ケア病棟の開設時から勤務している経験年数10～25年の看護師4名にインタビューを行い逐語録を作成し内容分析を行った.
【倫理的配慮】研究対象者に研究目的・方法を説明し，同意を得た．対象者の匿名性と任意の参加を保障した．本研究はＡ病院倫理審査委員会で承認を得た.
【結果】内容分析の結果，コアカテゴリー3，コード114，サブカテゴリー34，カテゴリー10に分類された.
【考察】病棟の開設当初は新病棟に対する興味・関心がある事で[肯定的な思い]があり，未知の病棟環境や新たな知識の獲得の必要性が[否定的な思い]に影響したと考えられた．現在の思いで[「看護師としての自分」に対する思い]では地域包括ケア病棟での看護に必要な知識や技術の獲得に喜びを感じ，新たな看護観を再構築していた．[看護実践]では看護実践の効果を十分に感じられない場合に無力感を感じていた．[病院の方針や看護システム]では，看護体制の構築の過程で看護師の身体的・精神的な負担の増大や現状の看護システムに対する諦め等の思いがあった．今後の改善点として[病院の方針や看護システム][病院全体で取り組むこと][病棟内で取り組むこと][自分自身の今後の改善点]が導きだされた.
【結論】開設当初は新病棟に対する肯定的な思いと否定的な思いがあった．現在の思いは看護師としての自分に対する思い，看護実践，病院の方針や看護システムへの思いがあった．今後の課題は，地域包括ケア病棟に必要な知識のさらなる強化と振り返りから新たな看護観の構築が必要と考えた.

P2-150-2

急性期病棟の看護師による退院後訪問への取り組みでの学び

中村 悠(なかむら ゆう)、河村 佳美(かわむら よしみ)、梅原 佳奈子(うめはら かなこ)、西川 恵子(にしかわ けいこ)

NHO 三重中央医療センター消化器外科・泌尿器科

＜背景＞Ａ病院は高齢化が進む地域の中で急性期総合病院としての役割を担っている。三重県地域医療構想では、「少子高齢化や核家族化に伴い、医療・福祉ニーズが多様化・複雑化する中、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括システムの構築が不可欠であり、そのためには、在宅医療提供体制の整備が重要です。」と述べられている。急性期病棟の看護師として退院支援に取り組み、退院後訪問の課題と期待を見出したため報告する。＜方法＞退院後訪問を実施し、病棟内カンファレンスで振り返りを行った。＜結果＞退院調整看護師と密に情報共有を行い、多職種と連携を行って退院後訪問を3件実施することができた。患者とその家族からは「知っている病棟の看護師さんが見にきてくれることは安心。嬉しい。」と発言があった。退院後訪問を行うことで看護師は達成感を得られ、看護の視野を広げることができた。病棟内カンファレンスで退院支援について振り返り、学びを共有することで、スタッフの看護教育も行うことができた。＜考察＞退院後訪問を行うことで患者・家族は安心感を得ることができ、看護師は達成感を得られさらに退院支援について学びを深めることができたため、退院後訪問は有効的であったと考える。現代は核家族化が進んでいるため、若い看護師が多く在籍する当病棟内で在宅訪問に関するカンファレンスを行うことは看護教育にもつながる。急性期病棟であり、在宅訪問の調整が難しい場合もあるが、Ａ病院の役割について認識し、今後も患者の生活を見据えた支援に取り組んでいく必要がある。

P2-150-3

虐待関連事象に対する連携体制の構築とマニュアル・対応フローの作成に関する取り組み

萬谷 和広(まんたに かずひろ)

NHO 大阪南医療センター医療福祉相談室

現在、児童虐待、高齢者虐待、DV（以下、虐待関連事象）などの事象が増加しており、医療機関においても、体制整備、早期発見や適切な対応が求められている。
【目的】
目的は、虐待関連事象の院内での早期発見と、円滑で適切な対応方法を示したマニュアル・対応フロー（以下、マニュアル等）を作成することである。
【方法】
方法は、院内での検討、院外関係機関と連携や検討を行い、マニュアル等を作成する。作成後、院内での広報、教育活動による発見に関する検証、対応事例を用いた対応方法の検証を行い、マニュアル等の修正をし、精度を高めるプロセスである。
【結果】
まず、院内で虐待防止対策委員会、虐待防止対策部会(以下、部会)の設置を行った。部会でマニュアル等の検討と、市役所や保健センターなどの関係機関との勉強会、検討会の実施を行い、マニュアル等を作成した。作成したマニュアル等は、児童虐待、高齢者虐待、DVなどの発見者がまず連絡する窓口として、医療福祉相談室（ソーシャルワーカー）を設定した。医療福祉相談室では、発見報告を受け、虐待者や非虐待者との面接とアセスメント、関係機関との連絡調整や状況確認、必要に応じて関係職種とのカンファレンスの開催をする。カンファレンスでは、マニュアル等と照らし合わせ、状況を検討し、その後の通告や対応を決定していく。また、作成したマニュアル等は、だれもが閲覧できる場所への資料の配架や研修会を通しての理解促進を行った。その後、部会や関係機関との事例の検証を行い、マニュアルの精度を高めた。
【課題】
課題では、発見する発見者、発見病棟、発見診療科などには、偏りがあり、継続的な教育の実施が重要と考えた。

P2-150-4

退院支援コアナースと地域医療連携室の自己評価尺度から考える入退院支援コアナース会議（研修）の有効性

大迫 朝子(おおさこ あさこ)[1]、實藤 美香(さねとう みか)[2]、高崎 美穂(たかざき みほ)[1]、原岡 和世(はらおか ともよ)[1]、龍田 彩加(たつた あやか)[1]、田中 尚子(たなか なおこ)[1]、宮崎 智恵(みやざき ちえ)[1]、小川 志帆(おがわ しほ)[2]、富永 裕美(とみなが ひろみ)[1]、田中 圭(たなか けい)[1]

[1]NHO 長崎医療センター地域医療連携室看護師、[2]NHO 長崎医療センター地域医療連携室社会福祉士

【はじめに】当院は三次救急施設で、ひと月に約1200名の患者が退院している。その中で地域医療連携室は約200名の患者に介入し、約1000名の患者は病棟看護師が中心となり退院支援を行っている。入退院支援の質の向上には病棟看護師の関わりが重要であるが退院支援における院内教育研修はなく、令和3年から入退院支援コアナース会議（以下研修）を開始した。【目的】当研修の有用性をコアナースと地域医療連携室担当者が行った自己評価表を用いて評価し、効果的な研修方法を検討する。【方法】研修初回、中間、終了時にコアナース、地域医療連携室担当者に在宅の視点をもった病棟看護師の実践の自己評価表を用いて各病棟の退院支援の評価を行い分析する。【結果】受講者は「退院後の生活に関するアセスメント」項目は研修後に全ての項目の平均点が上昇した。「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」では研修後の平均点の方が下回る項目がいくつかみられた。「退院後の生活に関するアセスメント」「ケアのシンプル化」の因子は研修前後で有意差を認めた。企画者の評価では、教育終了後には全ての項目の平均点が微増しており全ての因子で有意差を認めた。【考察】受講者、企画者共に平均点が微増しており、研修は病棟の退院支援実践に有効的だったと考えられる。受講者の平均点が低くなった項目に関しては、改めて病棟の退院支援の現状、課題の確認ができたのではないかと考えられる。今後受講者を中心として、病棟全体で看護、退院支援を実践していく中で、教育と実践が結びつき、病棟全体の退院支援の質が向上する可能性は大いにあると考えられる。

P2-150-5

慢性呼吸不全のある患者に対する退院前後訪問の実施と今後の課題

堀 圭一朗(ほり けいいちろう)、近藤 昭子(こんどう あきこ)

NHO 南京都病院呼吸器科

【はじめに】近年、covid-19の流行を原因として退院前後訪問の実施が困難となっている。しかし、慢性疾患を持つ患者が良好な在宅療養を行うためには退院前後訪問の充実は重要である。A病院においても、退院前後訪問は積極的に実施する方針を打ち出しており、院内に留まらない看護ケアの提供を目指している。そこで令和4年度、5年度の慢性呼吸器疾患看護認定看護師の活動の一環として行った昨年度退院後訪問の実施をまとめ、今後の課題を明らかにする。【実施/結果】令和4年度から5年度にかけて実施した退院後訪問件数10件。対象は呼吸器疾患患者(間質性肺炎、COPD)7件、神経筋疾患患者(脊髄小脳変性症、筋ジストロフィー)3件。介入内容としてはHOT(在宅酸素療法)導入、HMV(在宅人工呼吸療法)導入、動作指導、セルフマネジメント指導、訪問看護師へのケアの方法についての情報共有が主な内容である。これらを実施し次回の外来受診までに医師や外来看護師との情報共有を行い継続看護へとつなげている。【考察】病院から在宅療養への移行する際に患者・家族からは酸素濃縮器や呼吸器の管理、増悪時の対応についての不安は多く、これらにより退院後訪問の需要は増してきている。そのためこれからも患者家族教育の実施と退院後前訪問が実施できる看護スタッフ教育を推進していきたいと考える。

P2-150-6

オンライン吸入指導勉強会における現状と今後の改善点

泥 奈々子(どろ ななこ)[1]、西田 神奈(にしだ かんな)[1]、萬浪 綾乃(まんなみ あやの)[1]、藤井 大和(ふじい やまと)[1]、水津 智樹(すいづ ともき)[1]、本城 綾子(ほんじょう あやこ)[2]、松木 隆典(まつき たかのり)[3]、木田 博(きだ ひろし)[3]、河合 実(かわい みのる)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター薬剤部、[2]NHO 大阪刀根山医療センター看護部、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器内科

【背景】
大阪刀根山医療センター（以下、当院）では地域の医療従事者の吸入指導技術の向上と普及の為、吸入指導勉強会を開催している。新型コロナウイルス感染症の流行により集合研修の開催が困難となった為、オンラインによる勉強会に方法を変更したので2023年3月に当院で開催した 現状と改善点に ついて報告する。
【方法】
参加者には、事前に吸入手技に関する資料と使用する吸入器を配布した。当日はMicrosoft Teamsを使用し、吸入指導の実演を交えた講義を行った。その後、事前に撮影したロールプレイ動画を視聴し、参加者は4人のグループに分かれて、吸入器毎に異なる患者背景のシナリオを用い、役割を分担、交代しながらロールプレイを行った。 なお、通信状況や吸入手技の映し方等の確認の為、ファシリテーターには事前にリハーサルを行った。
【結果】
参加人数は46名（院内11名、院外35名）であった。参加者からは吸入手技を客観的に確認出来たことで指導技術の向上につながった等、日常業務に活用できると概ね好評だった。しかし、web会議システム上でのグループ移行が円滑に行えず進行に遅延が生じた為、ロールプレイを行う時間を十分に確保できなかったという問題も生じた。
【まとめ】
オンライン吸入指導勉強会の開催によりコロナ禍においても保険薬局薬剤師と吸入手技の統一と技術向上に貢献できたと考える。今後、より参加しやすい勉強会にする為にはMicrosoftTeamsの使用方法や吸入手技について、参加者に事前に説明を行う、ハイブリッド形式にする等、改善する必要がある。今後も吸入指導勉強会を通して多職種と連携し、患者が適切な吸入手技を継続できるよう努めていきたい。

P2-150-7

回復期リハビリテーション病棟における退院支援への取り組み～退院支援ファイルを活用して～

板倉 彩(いたくら あや)、西谷 生佳(にしたに みか)、橋本 美咲(はしもと みさき)、東 豊(ひがし ゆたか)

NHO 浜田医療センター回復リハビリテーション科

【目的】診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟における新規入院患者の重症者割合が3割に変更になったことで看護業務量が増加した。そのことにより、受け持ち看護師としての役割である退院支援に時間を割ける時間が減少した。時間が少ない中で、チーム内で退院支援に関する進捗状況が共有できるように、従来から使用していた退院支援ファイルの内容を見直した。【活動の実際】1退院支援ファイル見直しを行い、運用方法を変更する。2退院支援ファイルについてスタッフへ周知し、他の患者の退院支援状況を見える化する。3情報を得た看護師は、退院支援ファイルに患者の現状・今後の方針などに追加・修正をする。【結果】退院支援ファイルの用紙をフリー記載にしたことで患者の病棟での様子や今後の目標や退院調整状況について記入しやすくなった。退院支援ファイルを使用して、多職種が参加する朝ミーティングやカンファレンスで、受け持ち看護師以外の看護師が情報提供できるようになった。また、受け持ち看護師以外の看護師がMSWに相談するなど退院支援をチーム全体で進めていく様子も見られるようになった。家族へ十分な指導を行えず指摘を受けた事例もあったが、退院支援ファイルを基にチーム全体で振り返りを行うことが出来た。【おわりに】退院支援ファイルの活用は、２チーム中１チームのみであるため、病棟全体で活用していきたい。今後も多職種でチームを組んで連携した支援を行い、回復期リハビリテーション病棟の目的である患者の身体機能を少しでも以前の状態に近づけて在宅・社会の復帰を目指しその人らしい活き活きとした生活への復帰を支援する病棟としていきたい。

P2-150-8

高齢者の退院支援に関するアウトカム指標の検討

山本 明子(やまもと あきこ)[1]、若山 利予(わかやま りよ)[1]、伊藤 晋作(いとう しんさく)[1]、荒木 三千枝(あらき みちえ)[1]、木ノ下 智康(きのした ともやす)[2]、野々川 陽子(ののかわ ようこ)[3]

[1]国立長寿医療研究センター看護部、[2]国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター、[3]国立長寿医療研究センター看護部看護部長

【目的】超高齢社会の臨床場面では、入院中に医療の提供と地域医療、介護、福祉を連携した退院支援が求められる。しかし、高齢者の退院支援のアウトカム設定は明確ではない。本研究の目的は高齢者の退院支援の先行文献の知見を統合し、高齢者の退院支援のアウトカム指標を検討することである。【方法】医学中央雑誌Web版で高齢者、退院支援、病棟看護師をキーワードに検索し、原著論文、看護、本文、抄録ありで絞り込みを行い52件となった。本研究の目的に沿った記述のある17件を分析対象とし、研究デザイン、高齢者のアウトカムとなるコードを質的に統合しアウトカムの指標を検討した。【倫理的配慮および利益相反】利益相反無し。文献検討においては著者のオリジナリティを尊重した。【結果】研究デザインは事例研究が12件、質的研究が4件、量的研究が1件であった。高齢者の退院支援のアウトカムの質的な統合は、13コードから 9サブカテゴリ、＜希望する退院先＞＜患者の望む姿＞＜社会資源の活用＞＜生活に沿ったケアの自立＞の4カテゴリとなった。【考察】事例研究が対象文献の70.5％を占めた。複雑な個人史を持つ高齢者が残された人生を考え退院の希望を伝え、看護師は高齢者のアイデンティティを大切に、困難を乗り越えて退院を実現していると考える。高齢者の退院支援のアウトカムの質的統合では、患者の＜希望する退院先＞に退院し、＜患者の望む姿＞で＜社会資源の活用＞をしながら生活し、高齢者の＜生活に沿ったケアの自立＞をすることが示唆された。【結論】検討された高齢者のアウトカムの指標は＜希望する退院先＞＜患者の望む姿＞＜社会資源の活用＞＜生活に沿ったケアの自立＞であった。

P2-151-1

DVT予防グループにおける内科領域拡充への取り組み

内田 雅樹(うちだ まさき)、中下 清文(なかした きよふみ)

NHO 東広島医療センター医療機器管理室

【はじめに】当院のDVT（深部静脈血栓症）予防は、平成21年に周術期予防を目的に院内マニュアルが作成されたが、内科領域での実施、周知が十分ではなかった。今回、医療安全管理部会・DVT予防グループの一員としてDVT予防の内科領域拡充への取り組みに参加したので報告する。【取り組み内容】まず現状把握のため、DVT予防グループ（医師２名、臨床検査技師１名、臨床工学技士１名）にてアンケート(医師81名、看護師333名)を実施した。結果として、院内マニュアルの認知率が内科、病棟において低いこと、内科領域においてDVT予防の必要性を多くが認識しているにもかかわらず、DVTリスク評価率は外科系医師が６割以上、内科系医師は１割程度であったこと、肺血栓塞栓症予防管理料についての認識は外科系医師７割弱に対し内科系医師４割弱と差がみられたこと等が明らかになった。課題として、内科領域におけるDVT予防の整備、内科領域にも対応可能な院内マニュアルへの見直し等が挙げられた。それらを解決すべく、院内マニュアルを周術期から内科系も含めた全科を対象とした内容に改め、肺塞栓発生時の対応の項目を追加し、臨床でより活用できる内容とした。また、主に内科系医師の協力を仰ぎながら医局や電子カルテ掲示板での周知を実施した。【まとめ】多職種連携グループの一員として、DVT予防対策の拡充に寄与できた。しかし、内科領域への拡充は充分とは言えず、今後もグループの継続的活動が望まれる。

P2-151-2

当院における人工心肺トラブルシューティングへの取り組み

木下 卓也(きのした たくや)

NHO 東広島医療センター医療機器管理室

【背景】近年、人工心肺のトラブルシューティングについて、さまざまな取り組みが行われている。当院でも jasectガイドラインに準じ、必要物品をそろえ、体外循環チーム内にて話し合い、準備していた。今回、症例中に人工肺の交換を初めて経験したことにより、チーム全員の共通認識が大切であることを実感したため、当院の人工心肺トラブルシューティングを再検討した。【方法】まず、トラブルシューティングに対応可能な回路変更を行った。次に交換時に必要なEmergencyセットを見直し、実際にシミュレーションを実施した。【まとめ】初回のシミュレーションは時間を要したが、シミュレーションを繰り返すことで、手技の時間が短縮された。また、シミュレーションを通じてチーム内での共通認識が向上した。今回、トラブルシューティング見直し、回路変更、Emergencyセットを変更した。人工心肺トラブルは発生予測が困難なため,トラブルが起きても適切な対処ができるよう実際に近い状態でシミュレーションをしておくことが、人工心肺の安全性向上に重要であると考える。今後は定期的にシミュレーションを行い、チーム内での共通認識をより高めていきたいと思う。

P2-151-3

ICUにて移動式X線装置を用いたV-A ECMO導入の経験

村上 浩哉(むらかみ ひろや)[1]、大江 直義(おおえ なおよし)[1]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]、森 文章(もり ふみあき)[1,2]、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)[3]、福壽 育美(ふくじゅ いくみ)[1]、田中 もも音(たなか ももね)[1]、坂本 皓希(さかもと こうき)[1]、内田 翔子(うちだ しょうこ)[1]、大田黒 皓也(おおたぐろ こうや)[1]、土谷 拓海(つちや たくみ)[1]、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、山本 和暉(やまもと かずき)[1]、矢島 美奈子(やじま みなこ)[1]、長谷川 圭一(はせがわ けいいち)[1]、井上 嘉夫(いのうえ よしお)[1]、小宮 崇徳(こみや たかのり)[1]、小川 直(おがわ なおき)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]

[1]NHO 横浜医療センター集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター循環器内科、[3]NHO 横浜医療センター救急科

【背景】当院では通常、体外式膜型人工肺（ECMO）導入を血管撮影室で行っている。今回集中治療室（ICU）の個室で移動式X線装置を使用して安全にV-A ECMOを導入した症例を経験したため報告する。

【症例】症例は49歳女性で当時COVID-19肺炎に罹患している重度肥満患者であり、挿管管理されていた。入院3日目に平均血圧60mmHg台への低下があり、補液やノルアドレナリンを増量するも徐脈傾向となり、平均血圧30mmHg台まで低下したため、V-A ECMOを導入する方針とした。導入には、患者背景より移乗や血管撮影室への移動通路確保が困難であったため、移動式X線装置を使用した。右大腿動脈、左大腿静脈からアプローチし、ワイヤーとカニューレ位置をX線撮影で確認し、V-A ECMOを確立した。

【考察】血管撮影室以外でECMOを導入する場合は、移動式X線装置を使用することで、カニュレーションを行う際の合併症の予防やカニューレ位置の確認ができる利点がある。一方で、血管撮影室でのカニュレーションよりもECMOの導入に時間を要することや、導入時のスペースが限られる欠点もある。血管撮影室でのECMO導入時間は直近1年間7症例（シース挿入からECMO開始まで経過がたどれるもの）の平均時間で約10分であったが、本症例では21分であった。

【結語】当院では通常、ECMOの導入を血管撮影室で行っている。本症例では特例としてICUの個室で移動式X線装置を使用して、V-A ECMOを導入した。装置等の配置を工夫することで、限られたスペースにおいても移動式X線装置を使用して安全にV-A ECMOの導入が可能であった。

P2-151-4

新型コロナウイルス感染症患者の対応を経験して

杉岡 竜馬(すぎおか りょうま)[1]、弓場 慎一(ゆみば しんいち)[1]、清水 紋子(しみず あやこ)[1]、齋藤 勢也(さいとう せいや)[2]

[1]NHO 東徳島医療センターME管理室、[2]NHO 東徳島医療センター呼吸器外科

【目的】当院では2021年4月より重点医療機関となりコロナ患者の受け入れを開始。コロナ患者が入院時にコロナ病棟で透析治療できる環境整備と呼吸器関連の使用想定をした物品の準備を進め、その際に得られた知見を報告。【方法】透析治療では透析室以外で入院患者に対してコロナ病棟で透析が行えるよう2021年4月より2部屋に給水配管整備、個人用透析装置と個人用RO装置の動作確認を行った。呼吸器関連のネーザルハイフロー(HFNC)では、使用時サージカルマスク装着の推奨。人工呼吸器挿管下では、閉鎖式吸引チューブと人工鼻を使用し曝露低減に努めた。【結果】給水配管整備では、2021年5月よりコロナ病棟で個人用透析装置の洗浄作業を行うと個人用RO装置の入口圧低下警報が発生。2022年4月に一部病棟を除く西病棟全体を担う給水装置の交換作業を行った。その後警報は発生せず、問題なく透析が行える事を確認。2022年8月以降コロナ病棟にて3名の透析を行った。2023年4月末まで314名のコロナ患者を受け入れ、人工呼吸器治療は1件、HFNCは3件であった。【考察】コロナ病棟は4階一般病棟を転用した病棟であったため、給水装置の経年劣化と給水圧不足により警報が発生したと考えられる。給水装置の交換期間に約半年以上を要したが、透析入院加療を決定した時点で他部署と情報共有し予測できていたなら、短期間で対処できたのではないかと考えられる。呼吸器関連の治療では事前にコロナ病棟スタッフへの勉強会実施と材料の準備をしていた為、トラブルは起きなかった。【まとめ】今回コロナ感染に伴い様々な課題を強いられたが、解決に向けて柔軟に対応できた。今後も変化に対応できるCEを目指すべきだと考える。

P2-151-5

自家末梢血幹細胞採取のタイミングを計るための血液検査項目は？

市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、多賀谷 正志(たがや まさし)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、川原田 直樹(かわはらだ なおき)、河藤 佳乃(かとう よしの)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)

NHO 呉医療センターME管理室

【はじめに】自家末梢血幹細胞移植では、CD34陽性細胞(CD34+)が2.0×10^6個/kg以上必要とされている。今回、幹細胞採取を1回で終えるためには、採取前の血液検査項目の中で、どの検査項目を参考にすれば良いのか後ろ向きに検討したので報告する。
【対象および方法】Spectra Optiaの連続式単核球採取(CMNC)モードで幹細胞採取を行った34例(リンパ腫:19例、多発性骨髄腫:15例)を対象にした。採取されたCD34+が2.0×10^6個/kg以上を成功群、未満を不成功群とし、WBC、Ht、PLT、造血前駆細胞(HPC)の4項目でロジスティック回帰分析を行い、オッズ比を算出した。
【結果】オッズ比はWBC:0.99(0.99-1.00)、Ht:0.71(0.36-1.04)、PLT:1.00(1.00-1.00)、HPC:1.05(1.01-1.13)であった。
【考察】CMNCモードは赤血球層と白血球層の境界付近を持続採取するモードのため、ある一定のbuffy coat層を形成することができていればCD34+の採取は可能で、HPCの値が高いほど採取できる確率が上がる可能性がある。一方で、今回の検討ではWBC、Ht、PLTに明らかな関与を見つけることができなかった。Htはinterfaceの形成時間に影響していると考えられ、WBC、PLTに関しては、仮に値が高くbuffy coat層の幅が増えたとしても、採取箇所が変わるわけではないため、今回の結果となったのではないかと考えている。
【結語】幹細胞採取を1回で終えるための指標としてHPCが有用である。

P2-151-6

腹水濾過濃縮再静注法（CART）運用改善への取り組み

小沢 柚乃(おざわ ゆの)[1]、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)[1]、高野 一誉(たかの かずほ)[1]、児玉 怜佑(こだま りょうすけ)[1]、山下 雅弘(やました まさひろ)[1]、富澤 翔(とみざわ かける)[1]、高橋 寧史(たかはし やすふみ)[2]

[1]NHO 信州上田医療センター麻酔科臨床工学技士、[2]NHO 信州上田医療センター腎臓内科

【背景】腹水濾過濃縮再静注法（以下CART）は癌や肝硬変などによる腹水を採取し、濾過器を用いて細菌や癌細胞や血球成分等を除去したのち濃縮器で濃縮を行いアルブミン等の有用成分を再び体内に戻す治療法である。これまで当院では臨床工学技士（以下CE）と看護師がCARTの採取用バッグと濃縮用バッグに患者IDと氏名のみを記載して腹水を管理していた為、明確な患者照合が出来ず、患者や検体の取り違えの危険性があった。そこでCARTの運用方法を改善したので報告する。【方法】輸血システムを用いてアルブミン製剤などと同様に腹水を電子カルテ上で管理することとした。方法は、主治医が輸血オーダー画面で腹水を選択することで看護師が輸血依頼票を発行する。看護師は輸血依頼票を検査科へ持参し、検査科輸血管理室で患者氏名、患者ID、製剤名と製剤番号のバーコードが記載された腹水専用の採取用ラベルと濃縮用ラベルを発行する。採取用ラベルを採取用バッグへ貼り腹水を採取する。採取液は看護師とCEが輸血依頼票と採取用ラベルを照合し処理を開始する。濃縮液は検査科で製剤名と製剤番号のバーコード照合を行い、蛋白濃度の測定を行ったのち病棟へ払い出す。払い出された濃縮液は使用現場でネームバンドと製剤名と製剤番号のバーコード照合を行い患者へ静注する。【結果】採取液を処理する前に看護師とCEによる明確な照合を実施することができた。患者へ濃縮液を静注する際も患者IDと製剤名と製剤番号のバーコード照合により、取り違えが起こることがなく実施ができ、実施の有無も電子カルテ上で管理できた。【結語】CARTの運用方法を改善し、輸血システムで管理をすることでCARTの安全性が高まった。

P2-151-7

当院での経鼻的持続陽圧呼吸(CPAP)関連業務における臨床工学技士の役割と現状

岩崎 光流(いわさき ひかる)、多賀谷 正志(たがや まさし)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、川原田 直樹(かわはらだ なおき)、河藤 佳乃(かとう よしの)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)

NHO 呉医療センターME管理室

【はじめに】近年、臨床工学技士の業務は多様化し、医療機関によって様々な業務を行っている。睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)に対する、経鼻的持続陽圧呼吸(以下CPAP)導入指導・解析業務もその一つであり当院では2021年3月から臨床工学技士が介入するようになった。今回、当院における臨床工学技士のCPAP関連業務について紹介する。
【現状】業務内容は(1)睡眠評価装置から得られたデータの解析(SAS解析)。(2)CPAP導入患者に対する導入説明および指導。(3)CPAP外来に来た患者のデータ解析と主治医への報告。(4)CPAP装置の設定変更。
【問題点】現在、上記(2)～(4)の業務は、臨床工学技士9名が担当しているに対し、(1)の業務を担当しているのは2名のみである。これは、(1)の業務に主観的判断が必要なことから、マニュアル化が難しく相当数の経験を積み上げなければならない事に起因している。
【今後の展望】主観的判断を養うための経験を複数のスタッフで共有する必要があるため、当業務を施行するタイムテーブルの調整や各スタッフに対する強化研修期間の設置により、業務を習得しやすい環境を整える。

P2-151-8

ハイフローセラピー装着時に食べやすい飲食物の探索

岡本 明子(おかもと あきこ)[1]、阪上 雄三(さかがみ ゆうぞう)[1]、橋本 律子(はしもと りつこ)[2]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター医療機器管理室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター医療安全管理室、[3]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【背景】ハイフローセラピー（high flow therapy; HFT）は高流量高濃度の酸素を吸気しながら飲食が出来るデバイスとして普及しているが、装着患者において必ずしも飲食がスムーズにできずに、時に飲食や服薬等を拒否してしまう事例もある。【目的】HFT装着時に飲食がしやすい食品を探し患者のQOL確保につなげる。【対象・方法】対象は20代～60代までの健常者78名。HFTを装着しながら様々な物を飲食してもらい、飲み込みやすさ、味、匂い、美味しさについてアンケートを取った。【結果】食べ物においては口の中で溶けやすいもの（ゼリー35%）、飲み物は炭酸を含むもの（コーラ51%）が飲み込みやすいことがわかった。被験者がNHF患者へ飲み込み方を指導する際のアドバイスとしては、一口を出来るだけ小さく、時間をかけて飲み込むという回答が多かった。(40名)【結論】HFT装着時において飲食しやすいものを選び、一口を小さく時間をかけるなどの食事指導することで、患者の飲食への拒否が少なくなると考えられた。

P2-152-1

当院における心筋保護の安全性の確認

石川 雄大(いしかわ かつひろ)[1]、廣瀬 太志(ひろせ たいし)[1]、仲川 和寿(なかがわ かずとし)[1]、今渕 勇基(いまぶち ゆうき)[1]、室田 篤男(むろた あつお)[1]、木津谷 昭美(きつや あきみ)[1]、窪田 武浩(くぼた たけひろ)[2]

[1]NHO 函館病院統括診療部臨床工学、[2]NHO 函館病院心臓血管外科

【背景】
本年1月にミオテクターの添付文章が改訂され、「混合禁忌」から「混合注意」へ変更となった。以前より当院の心筋保護(CP)も、ミオテクターをベースにKCL等の薬剤を混合し、電解質測定後に使用していた。日本体外循環医学会(Jasect)より、添付文章改訂と改めて心筋保護のステートメントが発表され当院においても再確認する事とした。
【方法・目的】
発表されたステートメントに沿って確認する。当院では血液心筋保護法（BCP）を採用し、血液混合前のK^+濃度測定は各症例で行っていたが、混合後のK^+濃度の確認を行っていなかった。今回、6症例で患者に注入するBCPのK^+濃度を測定し、血液とCPの混合比率も含めて検討した。
【結果】
当院のCPにおける現状が再確認された。BCPのK^+濃度の実測を行い21.4±1.3mMであり、ステートメントである初回K^+濃度15～30mM、2回目以降10～30mMの範囲である事が確認された。混合比率はK^+濃度から計算したが、設定比率1：1の場合、血液/CP＝0.82、設定比率2：1の場合、血液/CP＝1.54であった。
【考察】
実際の数値からBCPのK^+濃度に問題はなかった。設定比率は、血液：CP＝1：1、または2：1であるが、計算上は血液が設定より少ない数値であった。ポンプオクルージョンの問題が考えられたが、各症例で調整を実施している。血液側が少ないという一貫性があり、血液粘調度の影響や、チューブ径、人工心肺回路内圧の影響も考えられ、今後の課題となった。
【結語】
心筋保護の安全性について再確認した。BCPを設定した比率で注入されているかどうかに関しては疑問が残ったが、臨床上の問題にはならなかった。安全対策は定期的な確認と継続して行く事が重要である。

P2-152-2

人工心肺回路におけるコーティング種別と血小板数推移の関係

川原田 直樹(かわはらだ なおき)、多賀谷 正志(たがたがや まさし)、村高 拓央(むらたか たくお)、岡野 慎也(おかの しんや)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、河藤 佳乃(かとう よしの)、井元 真紀(いもと まき)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)

NHO 呉医療センターME管理室

【緒言】人工心肺回路は、血液と接触する材料表面にコーティングを施すことで生体適合性の向上が図られている。本邦では、主にヘパリンコーティング（HC）とポリマーコーティング（PC）が採用されているが、PCはHCに対して非劣勢であると位置付けられている。今回、人工心肺回路を循環する血液中の血小板数の推移についてHC回路とPC回路で比較し、PCの優位性を示唆する動向を発見したので報告する。
【方法】HC人工肺＋PCチューブで構成された実験回路とPC人工肺＋PCチューブで構成された実験回路をそれぞれ5系統ずつ準備した。ヒト全血をこれらの実験回路で再循環させ、循環開始直後および8, 16, 24, 32時間後の血小板数を測定し、各タイムポイントにおける群間比較をした。統計解析はStudent's t-testおよびrepeated-measures ANOVAを用い、有意水準を0.05とした。
【結果】循環開始直後の血小板数はHC回路で7.6 ± 4.43 [104/dL]、PC回路で12.0 ± 1.28と有意差が見られたものの（P＝0.034）、循環8, 16, 24, 32時間後の両群の血小板数に有意差は見られなかった（P＞0.05）。また、群と経過時間の間に交互作用が認められた（P＝0.008）。
【結論】HC回路内を循環する血液中の血小板数は、循環開始直後に著しく低下した後に回復するという動向を示したものの、PC回路内でそのような一時低下は認められなかった。これはHC人工肺上で、循環開始直後に一時的な血小板凝集が起こった後、それが固定化せずに放散したことを示唆しており、血小板凝集がもたらすリスクの観点からPCに優位性が認められた。

P2-152-3

フットチェックにおけるレーザ血流計の有用性評価

藤野 唯依加(ふじの ゆいか)、石田 朋行(いしだ ともゆき)、長野 真唯(ながの まい)、宮田 香菜子(みやた かなこ)、黒田 聡(くろだ さとし)、玉岡 大知(たまおか だいち)、三代 英紀(みしろ ひでき)

NHO 関門医療センターME機器技術センター

当院の透析センターでは、透析患者に対し、足病変の予防や早期発見をするために、看護師を中心とするフットチェックを行ってきた。フットチェックは、看護師による目視確認・触診・ドップラー検査などの定性的検査を行い、半年に1回、臨床検査技師による定量的検査としてABI測定を行っている。しかし、下肢虚血性疾患の病態進行や足病変の早期発見をするための定量的検査が半年に1回であることが不安である。だが、ABI測定は透析患者の時間を拘束してしまうため、頻回に測定することは難しい。そこで、透析患者の時間を拘束せず、定量的検査ができるポケット携帯型小型レーザ血流計JMS社製「ポケット LDF®」を用いたフットチェックを行い、機器の有用性を評価した。

P2-152-4

当院におけるDoor to balloon timeについて

三好 知彦(みよし ともひこ)、白川 憲之(しらかわ のりゆき)、横山 雄一(よこやま ゆういち)、中矢 亮(なかや りょう)、
久原 幸典(くはら こうすけ)、久保田 博隆(くぼた ひろたか)、松永 健汰(まつなが けんた)、古味輪 凪沙(こみわ なぎさ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター医療機器管理センター

【目的】ST上昇型心筋梗塞(STEMI)において閉塞した冠動脈を速やかに再灌流させることは心筋組織の救済という目的において、とても重要とされている。Door to balloon time(DTBT)は、STEMI患者が病院に到着してから再灌流までの時間のことを示し、目標時間は90分とされている。そこで今回、二次救急病院である当院のDTBTを調べたので報告する。
【対象・結果】2018年10月から2022年3月の間で救急搬送され緊急的に経皮的冠動脈形成術を行った69症例を対象とした。平均 DTBTは74分で最短28分、最長230分であった。DTBTを達成出来た症例は52例で達成率は75%であった。
【考察】平均DTBTはガイドライン推奨の90分を上回っていたが未達成が17例と達成率は100%ではなかった。DTBTを遅延させる要因には、高齢や治療前に人工呼吸器やIABP、一時ペーシングなどの装着などが言われている。未達成症例の70%が治療前に鎮静やDC、補助装置を装着しているため再灌流が遅れてしまったと考えられる。
【結語】当院のDTBTについて調べました。今後DTBTの短縮および達成率の向上に向けて検討していきたい。

P2-152-5

オンライン血液濾過透析施行中の高いTMPがアルブミン漏出量に影響するか

村高 拓央(むらたか たくお)、多賀谷 正志(たがや まさし)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、
川原田 直樹(かわはらだ なおき)、河藤 佳乃(かとう よしの)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、
久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、
半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センターME管理室

【背景】オンライン血液濾過透析(OHDF)は、中大分子量物質の除去に優れている。一方で、大量の濾過によってヘモダイアフィルタに加わる圧力(TMP)が上昇しアルブミン(Alb)漏出を招く可能性が危惧される。
【緒言】PMMA膜を対象に、TMPの上昇がAlb漏出量に影響しているか検討をした。
【方法】PMMA膜(PMF-21A)を使用中の患者2名に対し、OHDF開始10分後、1、2、3、4時間後のTMPおよび透析排液中のAlb量を測定した。測定した全てのTMPを200mmHg以下の群(A群)、200mmHg以上かつ230mmHg以下の群(B群)、230mmHg以上の群(C群)の3群に分け、Alb漏出量の平均値の差を比較した(ANOVA検定)。
【結果】A、B、C群の平均Alb漏出量はそれぞれ0.15、0.12、0.15mg/dlであり、各群のAlb漏出量に有意差はなかった(p=0.47)。また、1回の治療あたりのAlb損失は0.5g以下であった。
【考察】大量の濾過によるTMPの上昇がAlb漏出を招くとされているが、PMMA膜においてはどのTMPに対してもAlb漏出量に変化がなかった。よって、1回の治療あたりのAlb損失が少ないPMMA膜の使用は低栄養患者に有効かもしれない。
【結語】PMMA膜において、TMPの高低はAlb漏出量に影響しなかった。

P2-152-6

旭川医療センターにおけるハイフローセラピー機器の使用状況

本手 賢(ほんて さとし)

NHO 旭川医療センター統括診療部

【はじめに】酸素療法の一つとして、高流量・高濃度で酸素を投与するハイフローセラピーがある。旭川医療センターでは、9台のハイフローセラピー機器を所有しており、間質性肺炎や肺癌終末期などのほか、COVID-19患者にも使用される。今回、当院におけるハイフローセラピー機器の使用状況と課題について報告する。【使用状況】ハイフローセラピー機器は臨床工学室で中央管理され、回路を組んだ状態で保管される。機器には簡易取扱い説明書を添付しており、必要時に貸し出して使用されるが、病棟からの要請で日中のほか、夜間・休日に臨床工学技士（CE）が装着に対応することもある。2019年4月から2022年3月までの過去4年間の使用状況について纏めた。使用件数は全229例、使用日数は平均9.6日、最大99日、最小1日であった。装着時のCEの介入率（＝装着時のCEの対応件数／総数）は2019年50%、2020年47%、2021年27%、2022年24%であった。【考察】多くは2週間程度使用されるが、終末期の患者に対してはQOL向上目的で使用され、その場合は数カ月装着することもある。装着時のCEの介入率は2019～2020年度は50%程度だったが、2021～2022年度は25%程度まで下がっている。取扱いの講習を強化したわけではなく、スタッフの使用経験の積み重ねによるものと思われる。使用実績が少なく使い慣れていない病棟からはCEの対応を求められるが、迅速な装着のためにはやはり病棟スタッフによる対応が必要であり、そのためにはCEの介入率をさらに下げていくことが今後の課題となる。【まとめ】ハイフローセラピー機器の管理状況と使用実績・課題について報告した。

P2-153-1

臨床倫理の４分割法を用いた倫理カンファレンスの取り組み

伊藤 由美子(いとう ゆみこ)、島 ゆか(しま ゆか)、福元 由美(ふくもと ゆみ)

国立療養所菊池恵楓園看護部外来

【はじめに】A園では、倫理カンファレンスを実施している。しかしカンファレンスの内容が結果にばかり目が向き問題の本質に行き着かず、入所者の全体像を捉えた最善なケアを導き出すことができていなかった。そこで臨床倫理の４分割法を用いたことで、情報の整理や全体像の捉え方に役立てることができたので報告する。【研究方法】１．対象はＡ園外来看護師２４名。２．臨床倫理の４分割法を導入する前後でアンケート調査を実施。３．アンケートは独自に作成した選択式（４段階スコアリング）と一部自由記述式質問紙調査を用いた。【結果】４分割法導入後、「自主的に意見を述べることができているか」「活発な意見交換ができているか」「入所者を全体的に捉えることができているか」「事例の解決策が見いだせているか」について合計スコアは上昇し前後で有意差もみられた。しかし「入所者との関わりに活かすことができているか」については有意差がなかった。【考察】４つの視点に沿うことで、思考する筋道ができ意見が出しやすくなった。さらに情報を振り分けていくことで客観的に必要な情報を収集し整理する事ができたと考える。また入所者の全体像を多面的に捉え必要なケアを検討し、ケアに向けての解決策を見いだす手立てとなったと考える。しかし、カンファレンスを行いケアの方向性を見いだしても具体的に看護計画に反映できていないことが、入所者への関わりに活かす事ができていない要因であると考える。【結論】１．４分割法を用いることは情報共有が図られ思考が整理でき、全体像を捉えやすくなり、活発な意見交換へ繋がる。２．今後の方向性を看護計画へ反映し実践へとつなげる事が必要である。

P2-153-2

呼吸器内科医師事務における紹介患者の診療時間短縮についての取り組み

野呂 千鶴(のろ ちづる)[1]、田中 佳人(たなか よしひと)[2]、山本 勝丸(やまもと かつまる)[2]、三橋 守人(みつはし もりと)[1]、中川 英之(なかがわ ひでゆき)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科

【背景】2022年４月、当院は弘前市立病院と合併し、弘前総合医療センターとして開院した。これまでも、年々紹介患者数は増加していたが、新病院開院後はさらに紹介患者が増加し、初診診察時間、待ち時間が長くなる傾向にあった。そこで、呼吸器内科外来における医師事務の陪席業務拡大を開始し、その効果を検討した。
【方法】1)拡大前（2017年7月から2022年3月）と、拡大後（2022年4月から2023年3月）の業務内容、診察時間を比較した。2)業務介入後の変化について、医師に聞き取り調査を行った。
【結果】1)拡大前は患者が記載した問診を入力して、検査オーダーをしていた。拡大後は問診をテンプレートに登録し統一化を図り、生活環境、家庭環境を患者に予め確認して一号用紙を作成、PET-CTの予約取得など業務を拡大したところ、診察室入室から退室まで平均約30分から21分に短縮した。2)医師からは、問診や現病歴、家庭環境などを素早く把握することができるようになった。細かいところまで患者や家族から聞き出せるようになったこと、カルテ記載の時間を短縮できたことから、患者と向き合う時間が増えた、との意見があげられた。
【考察】診察時間は短縮されたものの、他業務も並行して行っていることから時間を要する場合が多い。新電子カルテには下書き機能が備わっており、この機能をうまく使いながら、さらなる診察時間短縮を目指す。

P2-153-3

遠隔モニタリングシステム導入に伴う医師事務の取り組みと課題

小林 朱美(こばやし あけみ)[1]、野呂 千鶴(のろ ちづる)[1]、木村 嘉宏(きむら よしひろ)[2]、梅崎 仁志(うめざき ひとし)[2]、三橋 守人(みつはし もりと)[1]、加藤 武(かとう たけし)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター循環器内科

【目的】2022年4月１日、新中核病院として弘前総合医療センターが開院した。同年４月から循環器内科において心臓ペースメーカー遠隔モニタリングシステムを導入し、現在、医師事務がデータ移行やコスト入力を行っている。医師事務の業務介入についての取り組みと課題を検討する。
【方法】1)遠隔モニタリングシステム データ移行の業務を臨床工学技士（以下、ME）から医師事務へタスクシフト。2)診療報酬請求画面と電子カルテを照合し、電子カルテ上の付箋に記載。3）業務介入後の変化について医師、MEに聞き取り調査を行った。
【結果】1）数回指導してもらうことでタスクシフトが可能となった。2）付箋を記載することで医師、医事課委託業者へ周知することができ、算定漏れや算定間違い防止に繋がった。3）医師、MEからは、事務的業務の負担が軽減され、診療に専念することができたとの意見があげられた。1）2）については、3-4時間を要することがわかった。
【考察】今回の取り組みを通して医師、MEの負担軽減に繋がり、病院経営やチーム医療に貢献していることを実感した。一方で、ペースメーカー移植術から3か月以内に算定できる導入期加算については、約3割の算定が漏れていた。カルテ確認作業にも時間がかかりすぎていることから、今後は質の向上やスキルアップに努め、業務の時間短縮や算定漏れの改善、そしてさらなる業務介入を目指す。

P2-153-4

新型コロナウイルス感染症流行禍における面会制限で患者の家族が抱えるニーズの調査

齊藤 千裕(さいとう ちひろ)、戸堀 知博(とぼり ちひろ)、金井 佑華(かない ゆうか)、内田 茜(うちだ あかね)、境 良恵(さかい よしえ)、杉本 洋一(すぎもと よういち)

NHO 東埼玉病院6階結核病棟

【はじめに】新型コロナウイルス感染症流行に伴う面会制限により、家族からは患者の様子を気にする発言や患者の様子を直接確認できず予想していた状態と違うという困惑がみられている。本研究は患者と家族のコミュニケーションを促進させる実践可能なケアを行うため、新型コロナウイルス感染症流行における面会制限で患者の家族が抱えるニーズを明らかにする。【方法】患者５名の家族各１名にインタビューを実施し録音後、逐語録を作成、カテゴリー別に分類・分析を行った。【結果】新型コロナウイルス感染症流行禍における面会制限で患者の家族が抱えるニーズは【病院側にしてほしいこと】と【家族が患者へしてあげたいこと】の大きく２つに構成された。１つ目の【病院側にしてほしいこと】は≪コミュニケーションをとりたい・コミュニケーションの手段が欲しい≫等の３つのカテゴリー、１６件のサブカテゴリーに分類した。２つ目の【家族が患者へしてあげたいこと】では≪患者のニーズに対して何かをしてあげたい≫等の３件のカテゴリー、４件のサブカテゴリーに分かれた。【考察】大カテゴリーの関係として、家族のニーズの本質は【家族が患者へしてあげたいこと】に表れており、ニーズの本質を満たすための要望が【病院側にしてほしいこと】に表出されていると考えた。機械を使うことに馴染みのない人たちには、オンラインでの面会方法を受け入れることは難しくオンラインや電子機器ではなく直接的な方法での面会を望む意見が多くあった。看護師は今まで以上に患者の状態を分かりやすく説明していくことや家族への情報提供の機会を増やす必要がある。今後は患者のニーズも調査していく必要がある。

P2-153-5

COVID-19病棟におけるせん妄ハイリスク患者ケア加算取得に対する取り組み

酒田 萌(さかた もえ)、和久 歩実(わく あゆみ)、山中 里紗(やまなか りさ)、藤本 祥子(ふじもと しょうこ)、坂本 智子(さかもと ともこ)

NHO 大阪刀根山医療センター内科

【背景】当病棟は感染症による症状や環境の変化によりせん妄症状の出現リスクが高い。せん妄のリスク評価はせん妄アセスメントシートを使用し、「ハイリスク」か「疑われる」に該当した患者は、要因と対策が書かれたチェックシート（以下、せん妄対応とする）の記録と看護計画の立案、せん妄対策の実施が必要である。しかし、記録漏れがあることでケア加算の取得や看護につながっていなかった。【目的】せん妄リスクに応じたケアの実施と適切な加算取得に向けての取り組みを行い、看護の質の向上に繋げる。【方法】病棟看護師14名全員にせん妄ハイリスク患者ケア加算について勉強会を実施。せん妄アセスメントシート記録方法を明示。勉強会前後のせん妄アセスメントシートの記録・看護計画立案・経過表の観察項目の記録を比較。【結果】せん妄勉強会の前後で記入状況がせん妄対応54％から92％、看護計画93％から100％、経過表のせん妄症状の観察項目41％から58％と増加した。【考察】勉強会後の看護計画立案は100％であり、勉強会や記録方法の可視化でケア加算を意識するきっかけになった。しかし、経過表の記録漏れは明らかな変化はなく、アセスメント不足が考えられた。正しい知識を繰り返し伝え、せん妄ケアを実践し適切なケア加算を取得していく必要がある。ケアを記録に残し看護を継続していくことで状態の把握・早期発見、看護の質向上に繋がると考える。【結語】せん妄に関する正しい知識を周知することで、せん妄ハイリスク患者ケア加算取得や知識習得に繋がった。COVID-19はせん妄発症の早期発見が重要であり、看護師のアセスメント力を高め、継続したケアを実践していくことが今後の課題である。

P2-153-6

QC手法を用いた薬品・物品破損を改善するための取り組み

中尾 恵梨子(なかお えりこ)、西辻 美佳子(にしつじ みかこ)、田平 佳苗(たひら かなえ)

NHO 熊本医療センター7階北病棟

【はじめに】A病棟では、薬品・物品破損が続いており、問題解決のため1年間取り組んだ。特性要因図を用いて分析した結果、病棟内の物品管理に対する意識の向上が必要であることが分かった。仕組みを整えることが必要であるため、5Sを用いて、スタッフの物品管理に対する意識づけを図った。【実施内容】QC手法に基づき分析、問題抽出、改善方法の選択を行った。破損の多いものや防げるものを選択し、5Sの基本が病棟に浸透するよう取り組んだ。ポータブル心電図、電子カルテ周辺機器の整理を、誰もが同じように片付けられるよう整え、スタッフへ周知を図った。【結果】物品修理請求数はR3年度13件、取り組みを行ったR4年度は37件と数値での結果は得られなかったが、薬品破損請求はR3年度13件、R4年度４件と減少がみられた。また、ルール通りに管理できていない際の報告が増えており、意識づけのできているスタッフが徐々に増えていると考える。【考察】漠然と破損を防ぐよう伝えるのではなく、系統立てて取り組み、明確に提示することが重要である。QC活動を通して実践したことで、課題の本質を捉えることができ、長期視点での取り組みが可能となった。今後も5Sを推進しながら、病棟として物品管理への姿勢を示し、病棟の文化が醸成できるように取り組みを続けることが重要である。破損件数自体に結果として現れるよう継続可能なシステムに進化できるようPDCAサイクルを回していく。

P2-153-7

外来受診予約変更に関する電話対応件数の軽減

川竹 美恵(かわたけ みえ)

NHO 熊本医療センター看護部外来

【はじめに】当院外来患者数は一日500名程である。外来受診予約変更に関する外線での電話対応により、来院患者の診察介助・入院前や治療方針等の説明同席等における時間の確保が難しく、看護業務に支障を生じていた。そこで、電話対応に時間を要する問題点を整理し、対策を講じた事で電話対応件数が減少し患者対応時間の確保ができたため報告する。【方法】平日20日間（1か月）の勤務時間内の電話件数や要件を調査した。【結果】電話件数2040件、一日平均102件であった。電話の要件は予約変更が1094件と半数以上を占めていた。次に症状相談や薬相談であった。予約変更の電話対応が多いことより、外来業務を滞らせる要因であるかをフィッシュボーンで整理した。また予約変更の件数を減らし、患者対応の時間確保のために対策を検討し、患者、医療者への意識付け、システムの構築が必要であることが分かった。対策として予約変更に関する用紙の配布、予約変更を控えるような声掛け、次回受診表に印鑑を押し予約変更を控えるよう意識付け、院内の委員会で現状や対策内容を周知、予約変更の時間以外は受付できないことを伝達した。【結論】今回の調査結果では1か月で約160件程度の電話対応件数が減少し、患者対応時間の確保ができた。しかし、予約変更件数はまだ多く予約変更時間に電話が混み合っている現状がある。今後も予約変更に関する説明を継続していく事や、その効果を評価し、他職種の集まる会議等で議題に出し、対策を検討していきたいと考える。

P2-153-8

病院機能評価受審後の更なる継続性について

山本 欣司(やまもと きんじ)

NHO まつもと医療センター看護部

【はじめに】当院は2022年6月30日、7月1日に日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、2022年10月に正式な認定を受けた。病院機能評価受審にあたっては、院内にプロジェクトチームが発足され、職員全体の士気が上がり受審当日を迎えることができた。しかし、受審後、改善できた内容の継続やさらなる改善をどのように進めるのかが課題となった。病院機能評価受審により、改善した様々なルールを継続するためのシステム作りが必要であった。看護部だけでなく多職種のコアメンバーによる、受審後の課題解決に向けての取り組みを報告する。【取り組み内容】「1.病院機能評価受審で残された課題を解決できる」については、入院診療計画書と看護計画の連動、多職種カンファレンの不足とその記録の不備が指摘され症例検討会を継続して実施している。その中でサーベイヤー役の職員の質問に、どの職種が答えるか、どの職種が答えることが妥当か、必要とされるカンファレンス記録はどこにあるのか等くり返し行うことで、質問の意味や記録の重要性が理解でき、患者と家族、医療者側に重要な情報であること、ケアプロセスを共有する機会となっている。「2.作成したマニュアルの遵守継続の検証」については、病院機能評価プロジェクトチームが現在もワーキングを続け、「3.5S活動の推進」については、業務改善委員会メンバーが中心となり、各部署のラウンドを行い活動の継続を行っている。

P2-154-1

A病院の神経難病病棟であるB病棟における固定チームナーシングの受持ち看護師としての認識

堂脇 真子(どうわき まこ)[1]、遠藤 真由(えんどう まゆ)[1]、蓮井 萌(はすい もえ)[1]、林 弘美(はやし ひろみ)[1]、飛田 沙知(ひだ さち)[1]、二川 幸枝(ふたがわ ゆきえ)[2]

[1]NHO 徳島病院看護部、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部

【目的】神経難病病棟（以下B病棟とする）の看護師を対象に、固定チームナーシングの受持ち看護師としての認識を明らかにする。【方法】B病棟の看護師30名にアンケート調査を行った。調査内容は1)看護方式について2)固定チームナーシングの看護師としての行動について3)受持ち患者への関わりや看護計画の追加修正等について4)受持ち看護師としての役割を効果的にするための方法と受持ち看護師として困っていることとした。集計後、経験年数別・受持ち患者数・受持ち期間別にt検定(p値<0.05)を行い、自由記載はカテゴリー化し分析した。【結果】固定チームナーシングの自分の行動については「チームメンバーと話し合い、協力し合えるスタッフ間の関係」「チームメンバーへ相談や協力依頼」が経験年数別のみで有意差があった。【考察】受け持ち看護師の役割を効果的に果たす方法を、経験年数2～10年目は「情報収集」など個人でできることが多かったことに対し、11年目以上の看護師はチーム間での効果的な方法を取り入れており、チームメンバーへの働きかけ、コミュニケーションを意識しているためと考えられる。【結論】1.全体の6割の看護師は固定チームナーシングを意識して看護していた。2.【定期的なカンファレンス】【看護計画の追加修正】【積極的な関わり】が効果的であると考えているが【受持ち患者と関わる時間がない】【カンファレンスや看護計画を見直す時間がない】といった葛藤がみられた。3.看護師経験年数別では、受持ち患者のことでチームメンバーに協力依頼することや話し合いの働きかけに有意差があった。

P2-154-2

急性期病院におけるリハビリテーション医療の質向上に向けた取り組み

岡田 直秀(おかだ なおひで)[1]、伊藤 浩一(いとう こういち)[2]、上野 俊之(うえの としゆき)[1]、山田 茂(やまだ しげる)[2,3]

[1]NHO 大阪医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 京都医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 京都医療センター整形外科

【はじめに】前勤務施設の京都医療センターリハビリテーション科では,各診療科から直接処方を受けてリハビリテーション(以下,リハ)を提供する体制となっており,可及的早期からのリハ介入が可能となっている.R3～4年度において,発症早期からの手厚いリハ提供体制の構築に取り組んだので,その成果と今後の課題について報告する.
【方法】療法士1人が1日に診る患者数の上限を13人とし,各疾患別リハ料の初期加算対象患者から必要に応じて優先的に複数単位実施するように運用した.理学・作業・言語療法全てにおいて主任を中心としたチーム体制とし,日々の予定立案に関して必ず主任が確認・調整を行った.また,平日の患者代行についても副理学療法士長(作業・言語は主任)が一括で管理した.この運用を実施する前のR2年度からR4年度までの加算取得状況及び患者の休止状況より,2年間の成果と今後の課題について検討した.
【結果】R4年度のリハ科全体の実績において,対R2年度比で総実施単位数は113.0%であったのに対し,初期加算単位数133.9%,早期加算単位数125.5%と増加した.また,1件当たりの単位数について,R2年度は初期加算1.67単位/件,早期加算1.76単位/件,加算なし1.60単位/件であったのに対し,R4年度は初期加算1.79単位/件,早期加算1.72単位/件,加算なし1.38単位/件と,明確な差別化が図られた.
【まとめ】2年間の取り組みにおいて,可及的早期に手厚いリハを提供する体制が確立されたが,一方でがんリハや入院日数の経過した患者に対しては頻度を落とさざるを得ない状況が発生した.今年度も増員があった為,前年度まで頻度を落としていた層に対しても,人手の許す範囲でリハ頻度の見直し等の整備が必要であると考える.

P2-154-3

新型コロナウイルス感染症に罹患した産婦へのクリティカルパス運用への試み

松永 真澄(まつなが ますみ)

NHO 三重中央医療センター産婦人科

当院は三重県内の新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦の受け入れ施設であり、2020年9月10日より受け入れてきた妊産婦の数は2022年12月6日までに140例である。新型コロナウイルス感染症に罹患した産婦に対しても、通常の産褥パスを使用していたが、出産後すぐの母児分離や、産科と呼吸器内科と診療科を併用した関わりが必要となるなど、通常とは異なる管理であった。受け入れた妊産婦140例のうち、経膣分娩が28例、帝王切開術が24例と合計52例が分娩に至り、そのすべてがバリアンスとなった。そのため、産科・呼吸器内科ともにスタッフが統一した看護を行えるようにとクリティカルパスの作成が検討された。パス作成から運用までの試みについて報告する。　新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦は初診の方も多く、急遽当院での分娩管理となり戸惑いを抱える方も少なくない。母児分離期間中に受けられるケアや育児練習など、具体的なケアの流れをパスシートに沿って説明することで、褥婦の不安軽減につながった。また、スタッフ間でもパス管理によって指示や観察点などの共通理解ができた。　これまで通常の産褥パスにおいては母児同室が基本となっており、パス評価でバリアンスとなっていた。しかし、新型コロナウイルス感染症に罹患した産婦用のパスを作成し、ケアのシステム化を進めたことで、バリアンス率の減少と統一したケアの提供が可能となった。新型コロナウイルスの感染症分類が5類となり、状況に応じた対応が必要であるため適宜統一した医療を提供するために修正に努めていく。当科での取り組みを報告し、新型コロナウイルス感染症に罹患した産婦のパス管理に向けた方策を提示する。

P2-154-4

HCUにおける騒音の調査

武部 聖子(たけべ しょうこ)、大澤 愛美(おおさわ まなみ)、町田 茉穂(まちだ まほ)、山本 真弓(やまもと まゆみ)、松山 亮子(まつやま りょうこ)、皆川 陽子(みながわ ようこ)、山下 美紀(やました みき)、高根澤 恵美子(たかねざわ えみこ)

NHO 村山医療センター整形外科

【はじめに】騒音は個々人によっても感じ方は多様である。騒音を含めた環境の調整は最も基本的な看護ケアの一つであるが、騒音に関しての認識や対処方法は看護師個々にゆだねられていることが多い。HCU内での騒音について調査し、それに伴う患者の不快感を明らかにすることで、療養環境の改善を図っていく必要があると考えた。【目的】一般病棟に隣接したHCUにおける、騒音の種類・強さ、騒音に対する患者の不快感を明らかにすることを目的とする。【方法】脊椎の疾患の手術後、HCUに入室した患者を対象とし、騒音の測定、聞き取り調査を実施する。騒音の測定はデジタル騒音計を用いて、対象患者がHCUから退室するまでの間、継続して計測を行った。聞き取り調査は先行研究を参考にして、研究者らがパイロットテストを行い作成した質問用紙を用いて実施した。【結果】HCUの環境音は好ましいとされる病室音の環境基準50dB以下を概ね上回っている。多くの患者が不快に感じた音は「モニターアラーム」、「医療機器のアラーム、動作音」であった。【考察】何の要因が不快度につながったのかについて考察する。先行研究をもとに音の最大値と平均値の差の大きさと、大きな音が持続した時間の差で不快に感じた患者が多い方を比較した。患者の不快度に大きく関わるのは持続する大きな音よりも、突発的な大きな音である可能性が高いと考えた。【結論】1.HCU内は比較的大きな環境音が常に聞こえる環境である。2.入室患者が不快に感じる環境音は、モニターや医療機器のアラーム・動作音がもっとも多い。3.比較考察より、患者の不快度に大きく関わるのは持続する大きな音よりも、突発的な大きな音である可能性が高い。

P2-154-5

医療用麻薬の適正使用を図ったオピオイド回診の検討　～安全・安心な症状緩和を目指して～

甲斐 祭生(かい さいせい)[1]、八木 祐一郎(やぎ ゆういちろう)[1]、小柳 有子(こやなぎ ゆうこ)[1]、石丸 都希子(いしまる ときこ)[1]、岩崎 浩己(いわさき ひろみ)[1]、中原 萌子(なかはら もえこ)[2]、百田 世利子(ももた よりこ)[3]、中川 志乃(なかがわ しの)[3]

[1]NHO 九州医療センター緩和ケアセンター、[2]NHO 九州医療センター薬剤部、[3]NHO 九州医療センター元緩和ケアセンター

【はじめに】近年、地域包括ケアによる在宅医療の重要性の高まりや医療用麻薬の種類の増加、諸外国の医療用麻薬の乱用問題から、適正使用が求められている。A病院では、過去3年間で96件の医療用麻薬に関するインシデントが発生し、内容として過少投与、過剰投与が最も多かった。A病院で行うオピオイド回診（以下、回診）は、1.回診対象者の漏れ、2.回診での確認事項の不統一、3.病棟看護師の回診目的の認識不足、4.緩和ケアチームからの医療用麻薬の適正使用の提案が受理されないといった4つの問題があった。そこで緩和ケアチーム、薬剤部、医療安全管理部が連携し、医療用麻薬の適正使用を図る回診について検討した。【目的】安全・安心な症状緩和を目指し、多部門で連携し回診について検討を行う。【方法】医療用麻薬インシデントの分析結果、回診に関する先行研究を基に、現行の回診方法を検討及び改定する。【結果】回診に関する4つの問題点に対して多部門と連携し取り組んだ。1.薬剤部と協働し、回診対象者の漏れがない拾い上げシステムを構築した。2.適正使用に向けた回診時の確認事項を統一した。3.病棟看護師が回診の目的を理解し対応できるように、回診の基準や運用方法を周知した。4.診療科に適正使用の推奨提案が受理されるよう、医療安全管理部と協働した推奨提案の共有や医療用麻薬に関するインシデントのタイムリーな共有と院内全体へ発信した。2023年2月より改定した回診を開始した。【課題】改定したオピオイド回診の運用を行い、次年度評価指標に基づく評価を基に、今後も継続して取り組みの検討を行う。

P2-154-6

A病院における身体拘束に関する現状調査～どうしたら減らせるの～

益田 洋子(ますだ ようこ)、深山 美香(ふかやま みか)、三井 由樹子(みつい ゆきこ)、西野 一史(にしの かずし)、片岡 成美(かたおか なるみ)

NHO 熊本医療センター看護部

【目的】A病院は急性期総合病院として断らない救急医療を実践しており、緊急入院や手術が多いのが特徴である。認知症やせん妄、ルート類の抜去予防のためやむを得ず身体拘束を使用している場面があるが。開始時に患者の行動に対するアセスメントが十分に行われていない現状があった。「身体拘束は何のために、誰のために行っているのか」「倫理的判断が十分にできていないのではないか」などの葛藤や倫理上の問題も生じている。そこで身体拘束における臨床判断や倫理的判断の現状と課題を明確にする必要があると考え、副師長研究会として取り組みを行った。【方法】1．身体拘束の現状把握のため独自の調査用紙を作成し、12病棟でアンケート調査を実施。2．病棟ラウンド指標を作成し、10病棟において身体拘束ラウンドを実施。【結果】アンケート調査では、12病棟113名より回答を得た。身体拘束開始の理由として、認知症や転倒転落高リスクへの回答が多く、医療行為では、気管挿管、経管栄養、ドレーン挿入患者への身体拘束が70%以上であった。また、非代替性のうち9割が経管栄養チューブ挿入中の患者であった。ラウンドでは、ベッドサイドに看護師がいるときは、拘束を一時的に外し、日中は離床を促すなど、身体拘束を外す努力をしていた。【考察】急性期病院では治療上、チューブ・ライン挿入中の患者が多く、非代替性の観点から身体拘束の使用率も高いと考える。身体面や精神面のアセスメントだけでなく、安全・安楽など総合的に考えて判断する必要がある。今後、専門性の高い認定看護師やリハビリ、栄養士等を含めたチームでの介入ができるよう体制の構築を行っていきたい。

P2-154-7

低栄養で皮膚の脆弱性の高い臥床患者への褥瘡予防-固定チームナーシングによるウォーキングカンファレンスを通して-

橋本 彩華(はしもと あやか)、濱崎 和也(はまさき かずや)、吉村 悠子(よしむら ゆうこ)

NHO 奈良医療センター看護部さくら3A病棟

【はじめに】カンファレンス(以下CF)とは情報共有や看護ケアの問題点を出し合い、解決に向かって話し合う貴重な場であり当病棟でも週間予定として行われていた。今回、複数の要因から褥瘡高リスク状態であったA氏に対してウォーキングカンファレンス(以下WC）を導入し援助計画を検討、共有した事で褥瘡の悪化予防に繋げられたためここに報告する。
【事例紹介】A氏50歳代男性、斜台部髄膜種術後、ADL全介助。声帯麻痺による呼吸困難で人工呼吸器管理、感染性ショックから播種性血管内症候群を合併、内出血が多数あり、低栄養や循環不全による浮腫も認めた。
【看護の実際】病状の悪化や循環動態の不安定な状況、皮膚の脆弱性や下痢が持続している事など、褥瘡高リスク状態であり仙骨部に発赤が出現した事から、WOCNs、PTなどを交えたCFを1回、看護チームでのWCを週に2～3回開催し1つ1つのリスクに対する具体的な対策を検討し共有した。
【考察】CFを通して繰り返し検討し細やかに計画の修正と情報共有した事で個別性のある看護が途切れる事なく実施する事に繋がり、CFの方法を全体からチーム、ベッドサイドへ変更し、開催時間を短くした事で時間的な制約や開催への心理的ハードルを下げる事に繋がったと考える。
【おわりに】WCを重ねる事で、様々な視点で対策を検討でき、患者の状態変化に応じた細やかな計画修正と情報共有に繋げる事ができ褥瘡の悪化を防げた。今回の経験より病棟ではWCを毎朝行うように業務内容を変更した。

P2-154-8

急性期病棟における退院支援に対する看護師の意識変化～情報収集シートを導入して～

加藤 小百合(かとう さゆり)

NHO 千葉医療センター看護科

【目的】当病棟は自宅の状況、介護の有無等の詳しい情報収集が取れていないことから、退院調整が進まず状態悪化や長期入院となってしまう現状にある。また、病棟看護師の知識不足、個々の意識の低さ、緊急入院時の情報収集不足も要因にあげられる。先行研究では退院支援に対する意識向上に向けた、入院前の家族、自宅状況の情報収集に用いるシートを導入した文献などが見受けられる。その中でも新たにシートを導入することにより統一した情報収集ができ意識向上に繋がった結果が出ている。本研究では情報シートを導入し、退院支援の意識・行動変容が起こるかを明らかにした。【方法】量的記述研究とし、病棟看護師2年目以上(約25名)を対象に、自記式質問紙調査にて実施した。評価尺度を基に、シート導入を目的とした勉強会を実施し、意識変化の比較調査を実施。アンケートは無記名とし、経験年数、個人で決めた番号を記入してもらい、前後で比較できるようにした。調査期間は令和4年5月～令和5年5月である。【結果】対象25名中20名よりアンケートを回収した。結果を前後比較すると、A：退院後の生活をイメージした看護の提供、B：地域の社会資源の活用、C：患者・家族の負担軽減のためのケア方法の簡素化、D：病状変化を予測した対応、E：多職種との協働の5項目全て後期で実施率が上昇し、全てにおいて有意差が見られた。また、退院支援のカンファレンス参加率を集計した結果、開始当初、参加率は半数であったが、最終週は100%と上昇した。考察、結論は当日にて発表する。

P2-155-1

特別支援学校教員の精神健康度とストレスに関する調査研究

畠山 督道(はたけやま よしみち)

NHO 北陸病院看護部

キーワード　精神健康度，ストレス【研究の目的】本研究の目的は，特別支援学校教員を対象とした精神健康度とストレスおよびストレスコーピングの関係図を作成し，ストレス反応の低減に向けた予防的な取り組みを提言することである。【研究方法】1.研究デザイン：関係探索研究2.対象及び期間1)研究対象：A県内で調査協力が得られた特別支援学校教員314名2)研究期間：2020年7月～2020年9月3.調査方法A県内で調査協力が得られた特別支援学校教員314名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は，精神健康度を表す神気性評定尺度（SRS-A），ストレスコーピング尺度（TAC-24）とストレスチェックリストショートフォーム（PHRF-SF）で構成した。分析は，まず各変数の相関性を確認し，次にSRS-A・TAC-24→PHRF-SF を作業仮説モデルとする共分散構造分析を行った（有意水準5%）。【結果】回収数は145部（回収率46.19%），有効回答数は143部（有効回答率45.54%）であった。SRS-AとTAC-24の有意な相関係数は，肯定的解釈=.42，計画立案=.33，情報収集=.28，カタルシス=.23であった。共分散構造分析からはストレス反応の抑制を示唆する精神健康度-ストレスモデルが得られ，SRS-AからPHRF-SFへの有意なパス係数は－.38～－.77（効果量は中～大），TAC-24からPHRF-SFへの有意なパス係数は－.14～.18（効果量は小）であった。【結論】精神健康度-ストレスモデルから，ストレス反応の抑制にはストレスコーピングよりも精神健康度が強く影響することが示唆された。したがって，ストレス耐性の維持･向上を図るためには，精神健康度を高めることが重要といえる。

P2-155-2

医療観察法病棟の看護師が患者に抱く陰性感情

片山 杏奈(かたやま あんな)、菱沼 さつき(ひしぬま さつき)、中野 幸子(なかの さちこ)、小林 久美枝(こばやし くみえ)
NHO 久里浜医療センター医療観察法病棟

【目的】医療観察法病棟の看護において受け持ち患者に陰性感情を抱いた経験について、実際に勤務している看護師の語りから明らかにする【方法】医療観察法病棟配属で、それぞれ経験年数が異なる看護師4名を選出し、フォーカスグループディスカッションを実施。逐語録を作成し、対象者への陰性感情に関連している記述を整理・解釈したのちコード化した。さらに類似・共通したコードを統合し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成し、質的・帰納的にデータ解析を実施した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会承認後、研究対象者へ口頭と文書にて、研究の主旨と記録方法、個人情報の管理方法、研究に参加しない場合でも不利益を受けない事を説明した。【成績】39個のサブカテゴリーと11個のカテゴリーが生成され、各カテゴリーを検討する中で、さらにA)対象者の要因B)看護師の要因C)医療観察法病棟に関わる事D)関係づくりに関する事という4個のコアカテゴリーにまとめる事が出来た。【結論】医療観察法病棟で勤務する看護師が患者へ陰性感情を抱く原因は、患者からの暴言・暴力など、A)対象者の要因が主であった。さらに、患者との関わりで、看護師自身の患者の捉え方や印象など、B)看護師の要因が陰性感情の増減に関与していた。また、医療観察法病棟の業務において、患者に向く陰性感情以外に、スタッフ同士や制度そのものに陰性感情を抱くといった、C)医療観察法病棟に関わる事が存在していた。しかし、今回の研究対象者は、患者やスタッフに陰性感情を抱きながらも、円滑に業務を遂行するために関係構築を図るといった、D)関係づくりに関する事に努めている事がスタッフの語りから明らかとなった。

P2-155-3

総合病院精神科病棟に勤務する看護師のストレス軽減への取り組み

木村 好美(きむら よしみ)、佐藤 恵美(さとう えみ)、菅野 友梨香(かんの ゆりか)、佐藤 美千香(さとう みちか)、沼尾 信治(ぬまお しんじ)
NHO 仙台医療センター精神科

【はじめに】先行研究では、精神科経験年数が短い看護師ほどストレスが高い傾向にあることが示唆された。今回、総合病院精神科閉鎖病棟に勤務する看護師に対するデブリーフィングの有効性を調査した。【研究方法】対象者を看護師経験10年目以下と11年目以上に分け週1回デブリーフィングを行い、研究開始前後に職業性ストレス簡易調査票によるアンケートを実施した。【結果】看護師経験10年目以下は、領域A(仕事のストレス要因)、B(心身のストレス反応)、C(修飾要因)全ての点数が増加、11年目以上は領域A、B、C全ての点数が減少した。精神科経験5年目以下は領域Aの点数は減少、B、Cの点数は増加、6年目以上は領域A、B、C全ての点数が減少した。【考察】経験年数が長いスタッフは、様々な身体・精神疾患を持つ患者との関わりを通して、他者のストレス経験を解釈し処理する能力も培われていると考える。また患者の精神状態に応じて否定も肯定もしない、受容的・支持的に関わる、物理・心理的に距離をとる等の対応スキルも培われており、他者のストレス経験をポジティブに捉えることでストレス軽減に繋がっている可能性がある。一方、経験年数が短いスタッフは、他者のストレス体験を聞くことで、自分もストレスを感じた可能性がある。感情のコントロール能力が十分でなく、他者のストレス体験からネガティブな感情が生じストレスが増加した可能性がある。【結論】デブリーフィングは経験年数が長い看護師のストレス軽減に有効であることが示唆された。経験年数が短いスタッフに対しては心理的安全性が確保されるような環境調整や参加メンバーの配慮が必要である。

P2-155-4

A病院脳神経内科病棟に勤務する看護師のストレス

本郷 美和(ほんごう みわ)、藤田 由紀(ふじた ゆき)、小山 沙也加(こやま さやか)、小抜 佑未絵(おぬき ゆみえ)、佐藤 拓貴(さとう ひろき)、齊藤 久美子(さいとう くみこ)
NHO 福島病院看護部

【研究目的】脳神経内科病棟に勤務する看護師が感じているストレスを明らかにする。【研究方法】脳神経内科病棟に勤務し、本研究への同意が取れた看護師12名にインタビューガイドを用いて、4グループの半構成的面接法を実施した。録音した半構成的面接内容をもとに逐語録を作成し、その内容から類似した言葉をカテゴリー化し内容分析を行った。【倫理的配慮】本研究への協力及び撤回は自由意志とし、研究協力依頼文には同意書及び撤回書を添付し、口頭と書面で説明した。A病院の倫理審査委員会で承認を得て実施した。【結果】逐語録より分析を行った結果、「患者からの暴言」「退院調整」「仕事量」「生命に関わる仕事」「多職種との関係」「セルフケア」の6つのカテゴリーが抽出された。【考察】脳神経内科病棟に勤務する看護師は特に1患者からの暴言2進まない退院調整3頻回なナースコールの3点にストレス抱いていた。先行研究とA病院の結果に大きな差はないが、「患者からの暴言」は脳神経内科特有であった。さらに頻回なナースコールはケアが中断され、他の業務が進まず、看護師と患者双方が感情的になるという悪循環が脳神経内科病棟看護師のストレスの要因であることとが分かった。「仕事量」の増加によるストレスは家庭へも影響し、ワークライフバランス志向が低下することで仕事とプライベートの両立が難しくなり、仕事に対する意欲が低下する。業務が円滑に進むよう、チーム内での仕事の割り振り、カンファレンスによる情報共有、スタッフ間でのコミュニケーションを積極的に行っていくが重要であると示唆された。

P2-155-5

特別支援学校教職員へのメンタルヘルスケア及び心理教育的側面に関する調査と課題

森 香保里(もり かおり)[1]、中土井 芳弘(なかどい よしひろ)[2]、黒田 友香(くろだ ともか)[3]
[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床研究部、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター児童精神科、[3]香川県立善通寺支援学校衛生委員会

【背景】教職員のメンタルヘルスの問題は、COVID-19感染拡大以前より近年既に深刻化しており、中でも特別支援学校の教職員は病気休職者の学校種別状況において、他の教育機関に比べて高く、支援の必要な生徒への対応と感染対策で疲弊している。2020年文部科学省は「新型コロナウイルス感染症への対応に伴う教職員のメンタルヘルス対策等について」との通知を発出し対策を促した。【目的】当院に隣接する支援学校でも休職中の教職員がいるとして、学校としてメンタルヘルス対策を推進している。一般的な働き方改革ではなく、「質」の働き方改革が必要であるという支援学校衛生委員会の要望もあり、教職員を対象としたアートサイコセラピーをグループで行い、メンタルヘルスケアを行うとした。【現状】特別支援学校においては近年生徒の重度・重複化や多様化が進み、言語を用いたコミュニケーションの難しさ故に、教職員の生徒への理解が深まらず、ストレスなどの要因にもなることが想像される。特別支援教育におけるアートセラピーを用いた先行研究としては、アートセラピー的アプローチを用いた教育実践や、特別支援学校における心理教育的アプローチの先行研究としては、教職員に対し生徒への心理教育的アプローチの理論と手法を講義という形で行っているものが主で、教職員が実際に体験しそこから理解を深めるというものが見られなかった。【まとめ】言語と非言語を介したアートサイコセラピーが教職員へのメンタルヘルス対策としての側面と、またその体験を通して教職員自身の理解の深まりが、生徒への理解へとつながる可能性があると考えられた。一方時間の確保など多面で研究としての課題もあった。

P2-155-6

精神科病院における新型コロナウイルス感染症患者の受け入れによるスタッフの心理状況の変化とレジリエンスについて

牧野 栄(まきの さかえ)

NHO やまと精神医療センター精神科

[目的]精神科病院のCOVID-19感染症患者の受け入れによるスタッフの心理状況の変化とレジリエンスを明らかにする。[方法]対象:コロナ病棟に2020年11月から2年間勤務しているスタッフ12名質問用紙の配布(1,COVID-19感染症患者の受け入れ前の心理状況2,COVID-19感染症患者の受け入れ後の心理状況3,COVID-19感染症の患者受け入れ後心理状況の変化の有無4,COVID-19感染症患者の受け入れ後異動の希望の有無5現在もコロナ病棟で働けている要因の5項目の質問を先行研究を元に作成。複数選択可能とし自由記載欄を設けた)[結果]・COVID-19感染症患者受け入れ前～当初の心理状況[患者の受け入れ決定に対する葛藤][看護への責任と成長][感染症患者と救急患者の混在に伴う業務の過酷さによるつらさ][未知で新規の感染症であることに由来する辛さ[感染に対する不安][患者の看取りに関わる中での複雑な思い][看護を続ける中で生じるジレンマ][感染による精神状態の悪化などに伴い行動制限を行うことへのジレンマ]・COVID-19感染症患者受入れ後の心理状態の変化[病院が体制を整えようとしていることへの安心感][応援スタッフへの感謝][職場の仲間との協力][やりがい]・現在もコロナ病棟で働けている要因[人・物・金の充足][職場の仲間との協力][コロナ手当][看護師としての責任、やりがい][結論]・精神科病院ならではのCOVID-19感染症患者の受け入れでの特徴として、患者への身体的な治療への困難さやジレンマというものがあった。・COVID-19患者に従事するスタッフのレジリエンスとして医療者としてのやりがいや責任感、人・物・金の充足、面談など上司からの気遣い、スタッフと助け合う事での一体感などがあった。

P2-156-1

新型コロナウイルス感染症専用病棟の看護師の心理状況

門脇 正子(かどわき まさこ)[1]、小田木 愛(おだぎ あい)[2]、村上 美佳(むらかみ みか)[2]、菅野 清子(かんの きよこ)[2]

[1]NHO 山形病院看護部、[2]NHO 宮城病院看護部

【目的】 新型コロナウイルス感染症に関する困難な状況が同時に複数発生不安定な状況下で看護師がどのような心理　状況で勤務していたのかを明らかにする。【方法】A病棟看護師１５名に対し選択式及び記述式のアンケートを病棟開設２か月後と１０か月後の2回実施。結果を比較。アンケートの全ての記述を抽出しコード化。サブカテゴリーとカテゴリーを生成した。【倫理的配慮】 所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 新型コロナ病棟で勤務後の「不安」は10か月後では８６％から６９％に減少していたが、ストレスを感じた事はあるかの質問で「常にある」は１３％から３１％に増加していた。ストレスの内容は「クラスター発生時の対応の負担」や「個人的問題」等であった。今後も新型コロナ病棟の経験を活かして行きたいかの質問は80%が「思う」の回答であった。 【考察】 経験により不安は「常にある」の回答は減少したが、ストレスは増加し感情失禁等の症状が見られた。一方、貴重な経験をした、他病棟にも伝達したい、感染対策の重要性を活かしたいという意見があった。クラスター対応の経験、病棟間の協力体制の強まり、他者へ指導できた達成感、知識の共有等が得られ、前向きな心境につながったと考える【結論】 1、看護師は感染のリスク、クラスター発生時の対応の負担、勤務体制の不安、看護のジレンマ、個人的問題　等のストレスを抱え、体の不調を自覚しながら勤務をしていた。　2、新型コロナ病棟勤務やクラスター対応等の経験から、前向きな心境につながりモチベーション維持につながった。

P2-156-2

COVID-19患者の対応を行う病棟看護師のストレスに関する研究～社会的感染症によるストレスに焦点を当てて～

小崎 愛美(こさき まなみ)、福島 有花(ふくしま ゆか)、川下 洋美(かわした ひろみ)、青山 香織(あおやま かおり)、渡辺 功(わたなべ いさお)

NHO 嬉野医療センター呼吸器内科

【はじめに】COVID-19患者対応を行う看護師は、自分や家族が感染する恐怖、N95マスク・防護服着用での看護実践に身体的・精神的疲労を感じていた。社会的感染症から生じる看護師のストレスの現状と対策を把握し対応が必要と考えた。【目的】COVID-19患者対応を行う看護師の他病棟や家族等の周囲からの嫌悪・差別・偏見等の社会的感染症によるストレスや、それに対する個人での対処を明らかにし、今後の課題を見出す。【方法】COVID-19患者担当の看護師6名に対し、フォーカス・グループインタビューにてデータ収集後、インタビュー内容から逐語録の作成と類似コードを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化する。【結果】ストレス内容は、〔他病棟スタッフとの関係性〕〔自分の家族に関する感染の不安〕〔周囲の人からの偏見〕〔病院の取り組みに関する不満〕〔感染対策に関する個人差〕の5カテゴリー化した。ストレスへの対処法は、〔家族や友人、他病棟スタッフからの励ましや労い、肯定的なの言葉や支援を受け止める〕〔同じ境遇の仲間内での悩みの共有〕〔地域の感染状況を把握する〕〔情報の遮断〕〔家族に感染対策の知識を提供する〕〔ストレスへ対処できていない〕の6カテゴリー化した。個人の対処法ではストレス軽減に限界があり、長引くコロナ禍で日常生活が定着するとストレス軽減していった。【考察】個人の対処法と周囲の認識の変化がストレス軽減に繋がると考える。また、組織的な支援体制の調整も重要である。【結語】1.COVID-19患者対応によるストレス内容は5カテゴリー、対処法は6カテゴリーであった。2.ストレス軽減には個人の対処法と同時に周囲の認識の変化や組織的関わりが必要である

P2-156-3

コロナ禍の中で重症心身障害児（者）病棟における業務の思いについての調査

及川 政樹(おいかわ まさき)、後藤 知江(ごとう ともえ)、小橋 圭子(こはし けいこ)、杉本 恵美(すぎもと えみ)、中村 郁子(なかむら いくこ)、菅谷 志津香(すがや しづか)、鈴木 亜泉(すずき あい)

NHO 下志津病院小児神経科（重症心身障害児病棟）

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟では、患者数60名のケアに携わっている。多職種と協働し業務を行っているが、コロナ禍での就業禁止による人手不足から、業務に余裕を感じないとの意見がきかれていた。多職種の業務内容をお互い理解し、医療における職種の権限の違いを尊重しながら、互いに重んじるという態度を取ることがお互いを尊重することの基盤になると推察した。病棟で働く多職種の業務への思いを表出し、コミュニケーションを取りやすい環境を作ることで、問題解決できると考えた。日々リーダー業務に携わる中で、スタッフはどのような思いで業務を行っているかを調査した。【対象および方法】令和4年5月から3ケ月間、常勤看護師、育児時短看護師、療養介助員、保育士、児童指導員で日勤業務の思いをポストイットに書き、時間軸にしたポスターに貼った状態とKJ法にまとめたものを比較し発表した。【結果】調査より、「爪切りができない」「十分な療育ができない」など、患者に十分なケアができていない辛さが5割を占めていた。多職種の思いを知ることで、ケアを行うときにスタッフが相手の思いを汲み取り、相互理解を意識した声掛けがみられた。【考察】多職種と協働する上で、コミュニケーションは必須である。コミュニケーションは無意識に身につかず、互いを尊重し多職種の業務内容をお互いが理解し、業務に対する思いを表出し合うことが必要である。多職種の業務に対する思いを共感することで、コミュニケーションがとりやすい環境が構築でき、モチベーションを上げ、困難な業務を乗り越えられた。今後は、お互いの思いを共感し、協働できる仕組みづくりを目指していきたいと考える。

P2-156-4

コロナ禍の医療現場における職場内コミュニケーション活性化がモチベーションに与える影響

松本 千明(まつもと ちあき)、谷輪 咲(たにわ さき)、平石 静香(ひらいし しずか)、井上 史穂(いのうえ しほ)、川北 侑奈(かわきた ゆきな)、秋山 日和多(あきやま ひなた)、鍵谷 和子(かぎたに かずこ)、稲吉 瑠美(いなよし るみ)、細井 尚美(ほそい なおみ)、渡邉 美佳(わたなべ みか)

NHO 三重病院重症心身障碍児者病棟

【はじめに】コロナ禍において医療従事者のメンタルヘルス危機が懸念される中、職場内のコミュニケーションを活性化させる活動が医療従事者のモチベーションに与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】 対象者はＡ病棟に勤務する職員（医師、看護師、療養介助員、保育士、児童指導員）44名。誕生日者へのお祝い動画や職員紹介のポスター配信、始業時にエアーグータッチを実施した。取り組みの前後でアンケートを用いて実施内容がモチベーションに与える影響を検証した。得られたデータは統計ソフトで単純集計を行い、記述データは内容を分析した。研究期間令和4年１月～3月。【結果】アンケートの結果より〈チームの一員として一体感を感じる〉の項目で、「まあそうだ」と回答した割合が実施前は45.4％であったが、事後では65％に増加していた。また取り組み内容の動画とポスターがコミュニケーション活性化につながったと思う割合はどちらも「とても思う」が65％以上と最も高かった。さらに始業時のグータッチがコミュニケーション活性化につながったと思う割合は「そう思う」が67.5％で最も高かった。動画や広報について「共通の話題となった」「他職種の職員に関心が持てた」など職員間で親しみを持てる内容の回答が多かった。【考察】動画や広報の作成は職員を身近に感じる機会となり、エアーグータッチは同調行動の効果を示し、スタッフに一体感を与え、コミュニケーションの活性化につながったと考える。【結論】 今回の活動は、スタッフ同士で共通となる話題を提供することで職場内のコミュニケーションが活性化し、チームの一員としてスタッフのモチベーション向上に有効であった。

P2-156-5

新型コロナウイルス感染症流行下における病院勤務看護師のストレス調査

前田 圭介(まえだ けいすけ)

NHO 福岡病院看護部３病棟

【目的】当院は新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の専用病棟に加え、一般病棟でも感染が疑われる患者対応をしており、ストレスに対する支援の必要性を感じた。支援検討にあたり、感染症流行によるストレス変化やストレス要因を明らかにすることを目的とした。【方法】１．対象　コロナ専用病棟、コロナ疑い患者を対応する一般病棟、外来看護師91名（看護師長除く）２．期間　令和5年2月17日（金）～3月31日（金）３．自作質問紙による調査【結果】アンケートは91名配布、回収47名、回収率52％であった。感染流行前後のストレス値（10段階）を比較すると、流行前の平均値4.595、流行後は5.957とストレス量は増加した。性別や所属、同居の有無、年齢で見た際に、年齢とストレス値に関して有意差がみられた。ストレス増加の自覚については、増大した・少し増大したが93.6％であった。また、ストレス項目24項目のうち、10項目が平均値４以上と高い結果であり、最も高い項目は「業務量の増加」「急変や転倒リスクの高い患者対応に時間を要する」「余暇活動の制限」であった。【考察】コロナの対応により、看護師のストレス値は増加しており、年齢によりストレス値に違いがあることがわかった。また、ストレス要因の高い項目が抽出できたため、引き続き属性の関連を解析する。令和5年5月より5類感染症へ移行し感染対策は緩和されたが、当院は呼吸器基礎疾患をもっている患者を診ており重症化する事を懸念し引き続き慎重に対応している。また今後、同様に新たな感染症流行の可能性もあり、今回の結果をもとにスタッフへの支援を検討する事が課題である。

P2-156-6

新型コロナウイルス患者受け入れ病棟看護師のストレスと対処法

藤田 美樹(ふじた みき)、鈴木 美帆(すずき みほ)

NHO 栃木医療センター看護部3階病棟

【はじめに】Ａ病院は2020年2月～2023年5月まで、新型コロナウイルス中等症の患者を約2000人受け入れた。受け入れ初期から、精神的にも肉体的にも精神的にストレスを感じる環境となった。本研究では、看護師が抱えるストレスと対処法について調査した。【方法】2022年6月～8月にＢ病棟勤続2年目以上の看護師24名に倫理的配慮のもと最も繁盛期であったデルタ株感染拡大期のストレス対処法を質問用紙法で調査した。【結果】アンケート結果は、「ひどく疲れた」「へとへとだ」など疲弊に関する項目の回答が多かった。ストレス対処法には「睡眠をとった」「食べた」「この状況を諦めた」に続き「問題点が何か考えた」「この状況で出来る限り問題解決する行動をとった」との回答もあった。自由記載では「患者からのクレーム対応がつらかった」「他国籍患者の受け入れが大変だった」等の回答があった。【考察】通常とは異なる慣れない業務で看護師は疲弊していた。対処法としてこの状況を諦めたという回答の反面、問題点を考える、問題解決の行動を取ったとの回答があった。実際に経験したことや問題点を看護師同士で話し合い、入院時や急変時の対応マニュアルや様々な言語での入院のしおりの作成、多職種との連携方法の構築や病室の整備など行った。ストレスがなくなることはなかったが、仲間同士で話し合い解決策を考え行動することは個々のストレス軽減に繋がったと考える。【まとめ】同じストレスを抱えた仲間が互いの思いを共有し、行動することは問題の解決とストレス軽減に繋がった。また経験を活かし問題解決するチームワークが強まった。今後も働きやすい環境作りを行っていきたい。

P2-157-1

コロナ禍における当院のRSTラウンド活動

渡邉 繁(わたなべ しげる)、柳沼 裕美(やぎぬま ゆうみ)、五百澤 洋子(いおざわ ようこ)、増子 由里(ましこ ゆり)、保志 将輝(ほし まさき)、三島木 小百合(みしまぎ さゆり)、三浦 真理(みうら まり)、志田 竜望(しだ りょうせい)、川村 真仁(かわむら まさひと)、穂積 彰(ほずみ あきら)、村山 真優子(むらやま まゆこ)、南舘 良英(みなみだて よしえい)、伊藤 英一(いとう えいいち)、石井 勉(いしい つとむ)

NHO 福島病院臨床工学技士室

【はじめに】 当院は重症心身障がい児（者）医療および神経難病医療を提供している。RST活動は10年目を迎えた。病棟看護師、医療安全管理者、理学療法士、管理栄養士、診療放射線技師、療育指導員・保育士、臨床工学技士、企画課職員、医師で構成されている。【ラウンド活動】コロナ禍前は月1回、呼吸器装着・重症呼吸障害患者対象患者情報を事前に共有し直接ラウンドを行っていた。看護師による環境安全・感染防止、理学療法士による呼吸理学療法状況、管理栄養士による栄養状況、診療放射線技師による読影、療育指導室より保育活動に対する評価、臨床工学技士による人工呼吸器安全状況をチェックし、医師による診察を行っていた。ラウンド後には総合評価を行い、翌月に担当看護師からの振り返り報告をしていた。多職種による独自のラウンドにより多面的な視野で再評価することで、より良いケアや問題点の解決に繋がり、呼吸療法に対して病院全体で、より深い関わりが持ててきた。【リモートラウンド】コロナ禍では、事前情報共有は変わらないもののRSTメンバーによる患者との接触を避けるため、ビデオ録画やZOOMによるリモートで同一の患者に対応した。【考察】リモート画像によるラウンドでは、活発な意見が得られなかったが、コロナ禍後の対面する直接的ラウンドでは活発な意見が多く得られた。【結語】対象患者を直に観察する直接的ラウンドとは異なり、リモート画像による間接的ラウンドでは得られる情報量が著しく低下していると感じる。直接的に患者を診ることで得られる情報が多い。

P2-157-2

病棟医療従事者による病棟薬剤師の役割の把握状況と満足度の比較検討

藤井 伴弥(ふじい ともや)[1]、吉田 和美(よしだ かずみ)[1]、阿部 憲介(あべ けんすけ)[2]、鈴木 克之(すずき かつゆき)[3]、内藤 義博(ないとう よしひろ)[3]、小野 幸一(おの こういち)[2]、及川 慎一(おいかわ しんいち)[1]

[1]NHO 弘前総合医療センター薬剤部、[2]NHO 盛岡医療センター薬剤科、[3]NHO 仙台医療センター薬剤部

【緒言】病棟でのチーム医療において、薬剤師の主体的な薬物療法への参加は有益であり、2012年に病棟薬剤業務実施加算(加算)が新設された。弘前総合医療センター(当院)は2013年10月～2019年4月まで加算を算定していたが、以降取り下げ、未算定である。2022年度以降の加算開始による患者情報及び医薬品情報の効果的な共有による適切な薬物療法の提供の充実化を目的とし、病棟医療従事者による病棟薬剤師の役割の把握状況と現在の薬剤師の病棟業務への満足度について調査した。
【方法】当院(加算経験あり群)及び盛岡医療センター(加算経験なし群)、仙台医療センター(加算実施群)に所属する病棟医療従事者に対し、無記名自記式アンケートを実施した。調査項目は、病棟医療従事者の属性、病棟薬剤師の業務項目の把握状況と満足度(5段階のリッカート尺度)とし、各々統計解析を実施した。
【結果】全回答率は、65.0%であった。加算経験あり群の病棟医療従事者による病棟薬剤師の役割の把握状況及び満足度は、"薬剤管理指導の実施"が98.3%、4.42ポイントと最も高く、"カンファレンス等への参加"が52.5%、3.52ポイントと最も低かったが、それぞれ加算実施群との差はなかった。"カンファレンス等への参加"は、顧客満足度分析により重点改善分野であり、主成分分析では"薬剤管理指導の実施"と共に"病棟業務における薬剤師の活動"へ相関性があった。
【考察】加算経験あり群は、加算算定取り下げ後も継続的に病棟薬剤業務を実施し、病棟医療従事者から一定の評価があったため、病棟薬剤業務を意識した継続的な病棟業務の積み重ねが重要だが、特に病棟医療従事者との直接的なコミュニケーションが必要と考える。

P2-157-3

アウトブレイクによる看護師の感染予防行動に対する意識の変化

内藤 潤(ないとう じゅん)、桂木 風香(かつらぎ ふうか)、山本 晏代(やまもと やすよ)、福園 麻衣(ふくぞの まい)、入汐 俊(いりしお すぐる)

NHO 大阪南医療センター看護部

【はじめに】A病棟は消化器内科、外科病棟である。Clostridioides difficile菌（以下CDとする。）が複数名の患者から検出されるアウトブレイクを経験した。アウトブレイクを受け対策を講じ終息につなげた。対策前後での看護師の意識の変化を調査したので報告する。
【方法】対象はCDアウトブレイクを経験した看護師15名。実施した対策は感染症に対する勉強会、環境整備の方法統一、ストーマの便破棄の方法の動画作成、ストーマチェックリストを作成し看護師のストーマ管理の方法の確認、感染予防行動の統一のためのカンファレンスの開催を行った。独自に作成したアンケートを用い、アウトブレイク前後を想起しながらアンケート調査を実施した。アンケートは手指衛生、個人防護具の着脱、環境整備、排泄物や物品の取り扱い、情報収集、感染に対する意識、家庭環境、自宅での生活の6項目の調査を行った。本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】アウトブレイク後改善した項目は、手指衛生、個人防護具の着脱、感染媒介の可能性を鑑みた行動などの感染予防行動であり、今回の経験が感染予防行動に対する意識向上につながった。動画やチェックリストを用いた感染予防行動の統一、手洗いの必要性を説明・指導、環境整備の統一が効果的であったと考える。日常生活での手洗い等アウトブレイク前後で変化がなかった項目は、普段から実践できていたと考える。
【結語】今回の経験によりスタッフの感染予防行動に対する意識の向上が見られた。今後も感染予防行動の継続が必要である。またアウトブレイクの経験を忘れないよう伝え続けていくことも感染対策を継続していくための一助となると考える。

P2-157-4

ISO15189を活用したPDCAサイクルの取り組みと成果

有江 潤子(ありえ じゅんこ)、福田 由美子(ふくだ ゆみこ)、岡田 祥子(おかだ さちこ)、宮内 浩希(みやうち ひろき)、藤井 亜希子(ふじい あきこ)、古川 郁乃(ふるかわ いくの)、中桐 智香子(なかぎり ちかこ)、市村 英彦(いちむら ひでひこ)

NHO 福山医療センター臨床検査科

【はじめに】ISO15189とは臨床検査室に特化した国際規格であり、主に品質マネジメントシステム（QMS）や文書管理など検査全体のマネジメント要件と検体採取から検査報告までの検査技術に関する要件の二つに分かれている。今回はISOを継続維持するために日々取り組んでいるPDCAからQMSの成果について報告する。【期間】2019年4月から2022年3月【PDCAサイクルの流れ】年度初めに品質方針から品質目標設定、検査状況を監視する品質指標、リスク軽減対策のリスクアセスメント記録を評価しやすい数値目標として計画を策定。各部署はインシデント、苦情、是正予防処置、アドバイスを毎月報告。運用状況をチェックする内部監査、品質を保証するための精度管理委員会、総合的評価をするマネジメントレビュー会議は年２回実施し、改善対策や課題をフィードバックしている。【結果】2019年と2022年件数比較。インシデント報告は58件から24件。苦情件数は20件から13件。是正予防処置件数は33件から35件。アドバイス件数は27件から46件。品質目標、品質指標やリスクアセスメント記録は目標達成。【考察】インシデントや苦情はPDCAの取り組みの成果により件数が減少した。是正予防処置の増加は精度管理や試薬機材など幅広く対策処置をしているためで、最近は予防処置報告が増加傾向にあり予防に対する意識が高まっている。アドバイスは医師等からの問合せに対応するもので専門的知識を必要とし、スタッフの技術レベルの向上によるものと考えた。【まとめ】ISOを活用したPDCAサイクルの取り組みは精神的負担も大きいが、繰り返し業務を見直し改善することでより効果的な検査室運用を定着させることができた。

P2-157-5

有機リン中毒クリティカルパスの改訂

岡田 有祐(おかだ ゆうすけ)、上田 緋沙美(うえだ ひさみ)、山田 周(やまだ しゅう)

NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】有機リン中毒とは有機リン剤(殺虫剤)を摂取することにより発生する中毒症状のことである。致死率は15%を越え、救急搬送時の医師や看護師の対応が重要となる。有機リン中毒により当院に搬送される患者は年間3～14名であり、2010年より有機リン中毒パスを導入した。2022年に全身管理の最適化を統一して行えることを目的として改訂を行った。今回、使用状況とパスの改訂を分析したため報告する。【目的】有機リン中毒パスの改訂内容と使用状況を報告する。【結果】有機リン中毒パスの改訂内容は、PAMは48時間で確実に終了されるため、達成目標を「PAM・アトロピン点滴が終了できる」をアトロピン点滴が終了できるに変更した。全身状態管理のため、観察項目に「呼吸数」「呼吸の深さ」を追加した。患者用パスでは患者への説明として「6日目に治療薬が終了する」と記載した。薬剤では「PAM注射20ml/Hで投与」であったのを「PAM注射の初回投与量を150ml/Hで80ml投与、初回投与後～48時間までの持続投与量を40ml/Hで投与」の変更を行った。条件付き指示では呼吸状態の変化が起こりやすい為、「呼吸動態変化時の速やかな医師への報告」が追加された。看護指示では患者の認知症や希死念慮により異物を嚥下する恐れがあるため、「環境整備」の指示を追加した。2009年～2022年3月の有機リン中毒の入院患者数は81名であった。治療後の転帰は、軽快73名（90.1%）、死亡は6名(7.4%)であった。有機リン中毒パス改定後の症例件数は１件であった。【結論】1.具体的な指示へ改訂したことで、統一した迅速な対応が行えるようになった。2.有機リン中毒患者の症例を通してパスの改訂に努めていく必要がある。

P2-157-6

大量免疫グロブリン療法クリティカルパス

宮本 真衣(みやもと まい)、中尾 恵梨子(なかお えりこ)、西辻 美佳子(にしつじ みかこ)、
高松 孝太郎(たかまつ こうたろう)

NHO 熊本医療センター脳神経内科

【はじめに】大量免疫グロブリン療法は、重症筋無力症やギランバレー症候群に対して行われる治療であり、2021年度は4件、2022年度は16件行われている。統一した医療が提供できるようにクリティカルパスを作成した。【作成】2022年11月作成。免疫グロブリンの投与期間が5日間であり、治療後2日を含め、適応日数を8日とした。治療後に生じやすい症状（頭痛、悪心、神経兆候の変化等）を整理し観察項目に加えた。患者用パスへも、治療計画を記載し入院中の流れがわかりやすいように作成した。【運用】2022年12月から運用開始。【考察】パスを導入することで、達成目標が明確となり、副作用症状などの適切な観察や症状緩和への介入が可能になると考える。特に、治療後の副作用として出現する頭痛や悪心は持続するため、患者が不安を抱える事が多いが、パス導入により、患者への説明や効果的な症状コントロールが可能となったと考える。症状だけではなく、検査の予定も加えたことで、入院中の流れが明確になり、患者・医療者が共通認識を持つことができた。【結論】症例数が少ないが、点滴投与時の副作用の観察も必要であり、経験の乏しい看護師にとっては対応に苦慮する症例である。そのため、パスを作成し、達成目標や観察項目を明確にしたことで、スタッフだけではなく患者にとっても安心して治療が受けることができると考える。今後も、バリアンス分析やスタッフの意見をもとに修正を加え、医療の質向上に努めたいと考える。

P2-157-7

当院における骨折リエゾンサービスの立ち上げと薬剤師の関わり

野田 愛珠(のだ まなみ)、大久保 嘉則(おおくぼ よしのり)、桑原 貴美子(くわはら きみこ)、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)

NHO 嬉野医療センター薬剤部

【背景】２０２２年４月の診療報酬改定で、大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。この改定は、大腿骨近位部骨折の再骨折予防とともに、骨粗鬆症リエゾンサービスの活動そのものを広く推進するために大きな意義を持つものと考えられる。当院でもこれを受け骨折リエゾンサービス（以下、ＦＬＳ）のチームが作られＦＬＳを他職種連携のもとどのように進めていくかの話し合いを毎月行っている。当院でのＦＬＳ立ち上げまでの経過、薬剤師の関わりについて報告する。【メンバーと活動状況】整形外科医師、病棟・外来看護師、薬剤師、理学療法士、事務職員・ＦＬＳについての学習会・薬剤の勉強会・大腿骨頸部骨折パスの作成【結果・考察】クリティカルパスを作成したことによりそれぞれの役割がはっきりとした。薬剤師としてはパス作成にあたりこれまで大腿骨頚部骨折の患者に活性型ビタミンＤ３製剤を積極的に使用されていない現状を変えるため、活性型ビタミンＤ３製剤処方をパスでシステム化した。また、持参薬鑑別の際活性型ビタミンＤ３製剤の有無の確認、患者への薬剤説明を行っている。患者の状況に応じビスホスホネート製剤の提案をしているが、今後はビスホスホネート製剤もパスに組み入れる事を考えている。患者フォローアップとして追跡フォローが推奨されている。当院でも退院後３０日、１２０日、３６０日の３回外来看護師が患者状況把握のため連絡を行っているが患者への周知がなされていない事が課題でもある。今後はＦＬＳ活動の一環として患者に対するＦＬＳ、退院後フォローアップの説明、地域連携も視野に入れ活動していかなければならないと考えている。

P2-157-8

認知症ケアチームにて患者のケア向上及び有害事象の回避を目的に介入した事例

佐藤 祐佳(さとう ゆか)[1]、藤信 真吾(ふじのぶ しんご)[2]、鈴木 康博(すずき やすひろ)[3]、小原 貴子(おばら たかこ)[1]、
椋本 啓介(むくもと けいすけ)[1]、鈴木 秀峰(すずき ひでたか)[1]、馬場 一秀(ばば かずひで)[1]、藤村 裕之(ふじむら ひろゆき)[1]

[1]NHO 旭川医療センター薬剤部、[2]NHO 旭川医療センター看護部、[3]NHO 旭川医療センター脳神経内科

当院では2020年より認知症ケアチームが発足され、現在に至るまでラウンドやカンファレンスなどの活動を行っている。活動の中で、療養病棟におけるチームでの介入で有害事象の改善が見込まれた事例を経験した。80代男性、体感熱および両手の振戦あり、炎症反応、およびWBC高値のため尿路感染疑いにより入院となった。アルツハイマー型認知症に罹患しており、治療終了後、施設退院を予定していたが夜間の叫喚などの症状がみられ、病棟看護師の依頼から認知症ケアチームで介入を行った。　チームのカンファレンスにて、夜間の叫喚、日中の傾眠との情報から昼夜逆転が発現していた。定期服用している睡眠薬の変更及び追加の意見があげられたが、処方カスケード防止のため日中の覚醒を促すなど非薬物治療での改善を提案した。また、カンファレンスに向けて定期内服薬及びバイタルサインを確認したところ、低血圧の遷延が確認された。日中の覚醒を促し離床を進める方針であったが、起立性低血圧の発現が懸念されテルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩配合錠の減量・中止を提案し、降圧薬が中止された。これらの介入により日中の覚醒の増加、夜間帯の叫喚の改善、また離床時の有害事象発現なく退院となった。　当院の療養病棟は看護師によるケアが中心であり、急性期や回復期病棟と比較し多職種の関与が希薄である。このような病棟において薬剤師による評価の頻度も低下し、有害事象が発現しても薬剤の影響と認識されにくい。チームによる横断的かつ定期的な介入は患者ケアの向上及び有害事象の軽減につながることを再認識した。

P2-158-1

「COVID－19感染予防対策に伴う面会方法の有用性の検討」

島津 百花(しまづ ももか)[1]、喜田 侑乃(きだ ゆうき)[1]、池本 亜由美(いけもと あゆみ)[1]、町居 星哉(まちい せいや)[1]、
小泉 恵(こいずみ めぐみ)[1]、山口 早紀(やまぐち さき)[1]、田本 奈津恵(たもと なつえ)[2]、本多 雅之(ほんだ まさゆき)[3]、
重野 かおる(しげの かおる)[2]

[1]NHO 七尾病院1階病棟、[2]NHO 七尾病院看護部長室、[3]NHO 東名古屋病院看護部長室

【目的】重症心身障害児（者）病棟での新たな面会方法（オンライン、LINE、窓越し）の有用性を検討する。【方法】入院患者家族51組の内、成年後見人を除く45組を対象にアンケート調査を実施し、面会利用率、満足度率、今後の利用希望率に関し面会方法間（オンライン、LINE、窓越し）で比較検討した。面会制限前後の面会回数及び面会方法別の利用実績の推移も検討した。(面会方法) オンライン：院内の専用スペースでタブレットを用いた面会。LINE：専用アプリを用いて自宅から面会。窓越し：病室の窓越しや病棟の自動ドア越しに面会。【結果】面会制限前後の面会回数は24%不変、69%減少し、減少理由として「感染が心配69%、直接会えない21%」であった。面会方法の利用率及び満足度率は、オンライン（41%、61%）、LINE（35%、80%）、窓越し（74%、95%）で窓越しが有意に高率であった。今後の利用希望率はオンライン75%、LINE82%、窓越し100%で経時的な利用実績ではオンラインが徐々に減少しLINEと窓越しが増加した。【考察】窓越し面会が利用率及び満足率ともにオンライン及びLINEより有意に高率であった。また、経時的利用実績でオンラインは減少した。これは、重症心身障害児（者）は障害の特性上、通信機器上ではうまく反応できないことや、家族も高齢者が多く、通信機器の利用に不慣れであり、直接患者に会える窓越しの方が満足度は高かったと考えられる。【結論】窓越し面会の有用性が最も高いことが示唆された。

P2-158-2

重症心身障害病棟における面会制限についての調査

平野 晴香(ひらの はるか)、有富 小奈子(ありとみ さなこ)、酒井 達司(さかい たつし)、岡田 環(おかだ たまき)、
鈴木 みえ(すずき みえ)、丸澤 由美子(まるざわ ゆみこ)、高橋 朝美(たかはし ともみ)、河井 和夫(かわい かずお)、
落合 仁(おちあい じん)、田中 信彦(たなか のぶひこ)、野口 雅弘(のぐち まさひろ)、牧江 俊雄(まきえ としお)、
南山 誠(みなみやま まこと)、久留 聡(くる さとし)

NHO 鈴鹿病院療育指導科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症流行に伴い、面会制限を施行し約３年が経過した。感染対策の緩和は難しく、面会制限が長期化している。そこで重症心身障害病棟患者家族の面会への意見等をアンケート調査し、今後の支援について検討した。【方法】 当院重症心身障害病棟に長期入院中の患者家族（105家庭）を対象とし、面会の認識、感想、面会できていない理由、心配や安心、家族自身の環境変化についてアンケート調査を実施した。【結果】78家庭の回答を得た(回収率74.3%)。オンライン面会は９割に認識されていたが、体験した家族は半数以下であった。オンライン面会できていない理由は「日程が合わない」、「機器がない」等であった。直接面会は６割弱が実施しており、喜びの声と回数・時間を増やしたいとの要望が寄せられた。直接面会ができていない理由は「感染が心配」、「日程が合わない」、「当院が必要と定めた３回のワクチン未接種」等であった。８割以上の家族が患者の体調を心配しており、患者の様子を知らせるために送付している写真や手紙に9割以上が安心を感じ、手紙継続の要望が寄せられた。家族自身の変化は、免許返納、体調悪化等の理由で来院困難になった、来院に不安を感じているという方が複数名いることがわかった。【考察】当調査から面会制限中であっても患者と家族の繋がりを維持し、家族も安心できるような多様な支援が必要であることがわかった。具体的にはオンライン面会・直接面会の機会拡大、手紙や写真による情報提供の継続等が求められる。また家族の高齢化や生活環境の変化に配慮した支援の重要性も示唆され、その対応策を探ることは重要な課題であると考える。

P2-158-3

コロナ禍による面会制限中の児と家族に対する関わり～患者と家族を繋ぐ動画撮影と視聴～

松村 眞帆(まつむら まほ)、桑原 千尋(くわはら ちひろ)、林 雅樹(はやし まき)、喜多 香奈恵(きた かなえ)、
増田 志伸(ますだ しのぶ)

NHO 医王病院看護科

【目的】当病棟は、重症心身障害児・者病棟であり、長期入院している患者が多い。患者・家族にとっては面会がお互いに触れ合える貴重な時間である。今回、家族に自宅での様子を撮影してきてもらったもの（以後、動画1）を患者に視聴してもらい、動画1を視聴中の患者の様子を撮影したもの（以後、動画2）を家族に視聴してもらった。この試みでの患者・家族の反応から、看護師の役割を振り返る。【方法】対象：福山型筋ジストロフィー症１０代Ａ氏、および祖父。方法：１．祖父に動画1の撮影を依頼。２．Ａ氏に動画1を視聴してもらい、動画1を視聴中のＡ氏の様子を撮影（動画2の作成）。３．祖父に動画2を視聴してもらう。４．動画1と動画2を見た双方の様子を看護記録に記載。５．看護記録、診療録、療育関連記録から病状経過、患者・家族の様子を情報収集。６．双方動画視聴における看護師の関わりを後方視的に振り返る。【結果】動画1の撮影時には家族の楽しそうな日常生活を撮影するよう祖父に助言した。動画1を視聴した患者は笑顔であった。動画2の撮影時には動画1を視聴してＡ氏が笑顔であることが分かるよう角度に留意した。家族からは「Ａ氏が笑顔だと安心する」という言葉が聞かれた。【考察】今回の試みは、患者にとっては愛着形成につながり、家族にとっては安心感や自己肯定感につながった。看護師は、面会制限中の患者・家族の橋渡し役となることが大切である。

P2-158-4

直接対面による療育参観を実施して

高橋 博(たかはし ひろし)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【はじめに】当院では、平成29年度よりご家族・後見人様との交流の場として、ふれあいや関わりを楽しむことを目的に療育参観を実施してきたが、新型コロナウイルスの拡大により、リモート等に置き換え開催をしていた。今回「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の廃止で院内の感染対策が緩和され、直接対面での療育参観を開催することができたので報告する。【実施内容】期間2023年5月15日～19日Ａ病棟　　5月22日～26日Ｂ病棟時　　間午前・午後　各時間2部制とし15分間枠で実施参加人数1枠3名で実施　感染対策体調確認書の提出、マスク、手指消毒、フェイスシールド着用の依頼場所療育指導室プレールーム内容お茶会【結果及び考察】久しぶりに直接対面で開催できるということで、ご家族・後見人様も楽しみにされておられた。行事中は茶葉の香りを楽しみ、紙粘土を使用した柏餅づくりをご家族・後見人様と利用者様が相談しながら制作した。短時間の開催だが、ご家族・後見人様と利用者様が直接触れ合って行事を楽しまれ、利用者様もいつもの活動とは違う快表情の表出があり、ご家族様から「久しぶりに対面で活動ができて楽しかった」との声もあった。しかし、フェイスシールドやマスクを着用してのスキンシップは、ご家族や後見人様の表情がわかりにくいと感じる所もあった。【まとめ】今後も直接対面行事が開催できるようになることが予想される。状況に応じた対策を講じ、利用者様とご家族・後見人様がよりスキンシップが図れ、繋がりを感じるような工夫が必要だと考える。今後も利用者様の生活に彩りをもたらせる支援を提案できるよう努める。

P2-158-5

重症心身障害児（者）の睡眠障害と日光浴の関係性の実態調査

橋口 有夢瑠(はしぐち あむる)、大園 ちひろ(おおぞの ちひろ)、福森 真奈美(ふくもり まなみ)、
中村 恵理(なかむら えり)、加藤 まりえ(かとう まりえ)、定益 政子(じょうます まさこ)

NHO 南九州病院重症心身障害児（者）病棟

【目的】重症心身障害児（者）の睡眠障害は、運動、行動、認知、てんかんなどに関わる症状に関連するといわれている。睡眠を促すための方法として、日中の活動性を上げたり、足浴、日光浴を行うことが先行研究で述べられている。病棟の睡眠障害が起こっている患者はいずれも病棟のベッドが廊下側であり、日光浴が出来ていない状況である。今回睡眠障害のある重症心身障害児（者）3名に対し日光浴を行い日光浴と睡眠状況の関係性を明らかにし睡眠状況のデータを収集、検証したので報告する。【方法】病棟で昼夜逆転症状が見られた廊下側にベッドがある患者３名を日光浴期間の前中後で観察し、睡眠状態と心拍数をデータとして収集した。睡眠評価方法は熟睡、浅眠、覚醒の３段階に設定し、分析にはｔ検定と一元配置分散分析を使用した。【結果】日光浴期間前と期間中の睡眠状態の平均点数の差はｔ検定では1名のみ有意差がみられた。日光浴期間中と期間後の睡眠状態の平均点では有意差は見られなかった。一元配置分散分析では日光浴期間前、中、後での有意差は認められなかった。時間ごとの睡眠状態の平均点では、日光浴実施期間前と実施期間中ではＡ氏が２１時、Ｃ氏が２３時と３時に有意差が認められた。日光浴実施期間中と実施期間後ではＣ氏の２１時、２３時、３時に有意差が認められた。【結論】日光浴により総合の睡眠状態で１名の有意差が認められ、2名の就寝時間が早まっており、日光浴が睡眠障害の改善につながる一つの要因であることが明らかになった。

P2-158-6

重心障がい者病棟において日光浴を日課として実施すための取り組み

久保田 恵美(くぼた えみ)

NHO 函館病院看護部

【はじめに】重症心身障がい者の多くは、身体状況、抗痙攣薬によるビタミンD吸収阻害などの理由から骨密度が低く骨折しやすい。骨の生成に不可欠なビタミンDの合成に紫外線が有用であると言われていることから、一昨年、日光浴を計画したが実施できず、Ca剤内服において骨量に顕著な変化がみられなかった。より積極的に日光浴を実施する為に業務を見直し、日課として実施できたので報告する。【対象】重心病棟の患者51名（24時間人工呼吸器管理中2名含む）、看護師24名、療養介助員10名、児童指導員１名、保育士2名【方法】週2回日中の入浴をすべて午後へ変更した。20℃以上の晴天日の午前を日光浴とし、外気温の変動に伴い日光浴時間の設定をした。実施の可否や、離床する患者を日勤看護師リーダーが決定する。患者の肌の露出は両上下肢とした。このような内容をマニュアル化し、日光浴を実施した。看護師・介助員がオムツ交換後から順次屋外へ移送し、指導員・保育士が水分摂取介助をしながらタイムキーパー兼観察者を努める。呼吸器使用者はバッグ換気しながら3名対応でベッド移動した。【結果】4月から9月の期間に全員で取り組むことができた。日光浴総時間概ね16時間前後で、全体の骨密度平均値5%程の増加がみられた。【まとめ】日光浴の定着化に至るまで、スタッフ間の意見交換、業務の改善、マニュアルの作成、また患者の生活スタイルの変化に対する理解、協力が必要だった。日光浴が日課として定着した結果、患者の骨密度の上昇が見られ、効果的だったと考える。今後も今回作成したマニュアルを基に継続したい。

P2-158-7

重症心身障害児（者）にとっての生活様式について

今谷 健人(いまたに けんと)[1]、安部 知子(あべ ともこ)[1]、中尾 光恵(なかお みつえ)[1]、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)[1]、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)[1]、檜谷 稔(ひだに みのる)[2]

[1]NHO 広島西医療センター療育指導室、[2]NHO 広島西医療センター看護部

【はじめに】
新型コロナウイルス感染症が流行して、当院の重症心身障害児者病棟でも行動制限により生活様式が大きく変わった。その状況の中で、利用者によって車椅子に乗る機会や病棟外に出る機会に差があると感じた。そこで、感染対策を行いながらも生活空間の再拡大が必要ではないかと考え、他職種と共に車椅子移乗や病棟外散歩等の実施に向けて取り組んできたので報告する。
【目的】
コロナ禍における車椅子移乗の状況をもとに、病棟との調整を図ることで車椅子移乗等を効率良く行っていき、生活空間の拡大を図る。
【対象】
重症心身障害児者Ａ病棟利用者38名（内人工呼吸器装着者11名）
【経過】
コロナ禍前は、デイルームに集まり過ごし、療育活動等を人工呼吸器装着者も含めて実施していた。しかし、コロナ禍となり活動範囲が制限され、特に人工呼吸器装着者はベッド上での関りが中心となった。そこから、生活空間の拡大等を目的に、近隣市町の感染レベルに応じて活動範囲の基準が設けられ、徐々にデイルーム等での活動が可能となっていった。しかし、医療度が低い利用者の中でも車椅子移乗等の差があること、また、医療度が高い利用者は、看護師との調整が必要で定期的な車椅子移乗は困難であった。そこで、今年度からは毎月病棟との話し合いの中で、翌月の活動日程を調整することで、看護師付添いのもと車椅子移乗が可能となっている。
【まとめ】
コロナ禍であっても重症心身障害児者にとって、車椅子移乗や外気を感じること等、生活にメリハリをつけることは重要である。そのためには、他職種と共に「利用者にとっての生活」を常に意識して日常生活を支援していくことが必要である。

P2-158-8

重症心身障害児（者）の身体拘束解除に向けた現状把握と今後の課題

菊池 希(きくち のぞみ)、後藤 さとみ(ごとう さとみ)、田中 千鶴子(たなか ちづこ)、金子 友美(かねこ ともみ)

NHO 山形病院重症心身障害児（者）病棟

【目的】当病棟は重症心身障害児（者）病棟である。患者の大半が知的障害の他、行動障害を持っており経鼻胃管等の抜管や転倒転落のリスクが高く安全確保のため身体拘束をせざるを得ない環境にある。意識調査の結果から「不必要もしくは必要以上の身体拘束が実施されていると感じる」と答えた看護師が6割に該当した。看護師が感じているジレンマを踏まえ身体拘束の解除に向けて実態調査を行った。【方法】調査研究【成績】拘束の種類と１週間の拘束時間を調査し、車椅子乗車時間が短くベッド臥床時間が長い事が分かった。時間はベッド臥床が411分、車椅子乗車時間が69分であった。年齢とFIMに対する有意差はほぼないが、体重では4キロの差が見られた。体重が大きいと車椅子乗車の際、介助人数が多く必要であり、優先すべき看護ケアを先に行う事で人員確保できずベッド臥床時間の長期化に繋がっていた。近年、入所患者の重症度が増しており人工呼吸器装着患者など医療的ケアを要する患者が多い。離床し療育活動参加等の刺激によりてんかん発作や不随運動の症状が出現する患者も多く、発作の誘発を防ぎ安定した状態で過ごすためにもベッド臥床がやむを得ない場合もあった。【結論】身体拘束を行う原則として切迫性、非代替性、一時性の３原則があるが患者の多くはその3つ全てに該当する事が多い。車椅子シーティングではベルトやテーブルを使用する事で生活が活性化し褥瘡や姿勢変化のリスクを低下させる機能を持つ事が指摘されている。これらの使用を一律に身体拘束と判断する事は適当ではない。３原則に該当しない限り必要な身体拘束を行いながらでも身体機能の向上や生活リズムを整えることに繋がる。

P2-159-1

栄養情報提供書から新規栄養指導獲得へ

長澤 沙央里(ながさわ さおり)、土屋 仁美(つちや ひとみ)、山本 祐美(やまもと ゆみ)、横溝 彩(よこみぞ さやか)、千野 恵(ちの さとい)、高橋 奈緒子(たかはし なおこ)、小野澤 未羽(おのざわ みう)、豊田 千恵莉(とよだ ちえり)、三浦 早也香(みうら さやか)、吉川 亜希(よしかわ あき)、田中 由美子(たなか ゆみこ)

NHO 埼玉病院栄養管理室

【背景】令和2年度診療報酬改定で栄養情報提供加算が新たに新設された。当院では地域連携の一環でかかりつけ医への情報提供を積極的に行った。その結果、新規の栄養指導の獲得に繋がったため、獲得までの流れについて報告する。また、加算開始から新規栄養指導件数の推移を後ろ向きに調査したため、併せて報告する。【方法】入院中に栄養指導を実施した患者に対して、かかりつけ病院の有無を確認し、有りの場合には栄養情報提供書を作成し、患者本人に手渡し又は郵送で送付した。令和2年4月～令和5年3月までの栄養情報提供加算の件数、かかりつけ医からの栄養指導件数の推移について調査した。【結果】栄養情報提供書を送付した医院より、医院に通院中の患者で栄養指導を受けてもらいたい患者がいる、どうしたら受けてもらえるか、予約方法について問い合わせがあった。地域医療連携システム「C@RNA」により栄養指導を予約出来ることをお伝えし、その後実際に予約頂き、栄養指導を実施した。令和2年、令和3年、令和4年度の栄養情報提供加算の件数はそれぞれ219件、774件、512件であった。「C@RNA」を利用した栄養指導件数は101件、111件、102件であり、その内新規栄養指導は13件、15件、23件であった。【考察】栄養情報提供書がきっかけに新規栄養指導の獲得へと繋がり、現在「C@RNA」を利用した新規栄養指導は増件傾向である。栄養情報提供加算は50点と大きな点数では無いが、1件1件積み重ねることにより、受け取る医師の栄養指導への意識づけに繋がると考える。地域の人々が必要な栄養指導を受けることが出来るよう、管理栄養士の存在を周知する一つとしても栄養情報提供書が有効であると考える。

P2-159-2

高齢の外来栄養指導患者における食事療法への負担感に関する検討

高木 咲穂子(たかぎ さほこ)[1]、前田 篤史(まえだ あつし)[1]、飯塚 祐美子(いいづか ゆみこ)[1]、
小川 紗友梨(おがわ さゆり)[1]、有村 真巳(ありむら まさみ)[1]、石川 綾乃(いしかわ あやの)[1]、
石河 貴大(いしかわ たかひろ)[1]、村崎 明広(むらさき あきひろ)[1]、佐竹 昭介(さたけ しょうすけ)[1,2]

[1]国立長寿医療研究センター栄養管理部、[2]国立長寿医療研究センター老年内科

【目的】高齢患者では、生活機能の低下により食事療法の継続が難しい場合が散見される。本研究は、高齢の外来栄養指導患者において、食事療法に対する主観的な負担感に関連する要因を調査した。
【方法】2022年2月～2023年1月に当院で外来栄養食事指導を実施した65歳以上の患者を対象とした横断研究である。食生活に関する質問「食事療法について負担だと思いますか」に対して“はい”と回答した者を「負担感あり群」、“いいえ”と回答した者を「負担感なし群」とし、栄養状態（Mini Nutritional Assessment-Short Form）、フレイル判定（簡易フレイルインデックス）、食品摂取の多様性（DVS, Dietary Variety Score）、基本チェックリスト、ヘルスリテラシー（HLS-EU-Q47）を単変量解析で比較した。
【結果】対象は55例（平均75.7±6.0歳・女性35例）。主な疾患は糖尿病36例、脂質異常症13例であった。食事療法を「負担だと思う」と回答したのは27例（49%）で、理由は「継続が難しい（19例）」「好きなものが制限される（14例）」「面倒くさい（12例）」が挙げられた。負担感あり群では、負担感なし群に比べて栄養状態良好の割合が少ない傾向で（60% vs. 82%, P=0.060）、DVSが有意に低く（平均4.7 vs. 5.9, P=0.040）、基本チェックリストの口腔機能低下（44% vs. 11%, P=0.007）や記憶・もの忘れの割合（41% vs. 7%, P=0.004）、ヘルスリテラシーが不十分と判定された割合が高かった（63% vs. 7%, P < 0.001）。フレイル判定では両群間で有意差は見られなかった。
【考察】高齢患者が無理なく食事療法を続けるためには、ヘルスリテラシーや認知機能、口腔機能を踏まえた栄養指導が重要だと考えられた。

P2-159-3

二次性骨折予防に向けたリエゾンサービスと管理栄養士の関わり

鵜野 くるみ(うの くるみ)[1]、池田 千尋(いけだ ちひろ)[1]、滝澤 茉(たきさわ しおり)[1]、西田 睦美(にしだ むつみ)[1]、
揚村 和英(あげむら かずひで)[1]、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)[2]

[1]NHO 関門医療センター栄養管理室、[2]NHO 関門医療センター整形外科

【背景】
骨粗鬆症患者は骨脆弱により骨折をきたしやすく、一度骨折に至った患者は骨折をくり返す傾向にある（二次性骨折）。そのため骨折後の骨粗鬆症治療は二次性骨折予防の面からも重要であるが、骨粗鬆症治療の継続率は患者全体の19%と低い。日本骨粗鬆症学会でも、初回の脆弱性骨折の予防・骨折への対応と骨折リスク評価・二次性骨折の予防を目的にリエゾンサービスの普及と推進が勧められている。リエゾンとは「連絡係」と訳され、診療におけるコーディネーターの役割を意味する。このことから当院では令和4年4月の診療報酬改定で算定可能となった二次性骨折予防継続管理料の算定に加え、二次性骨折予防や早期退院支援による医療費の削減・患者QOL低下予防・医療スタッフへの骨粗鬆症の啓発を目的としたチームを立ち上げたので、その経過を報告する。
【目的】
令和4年に発足したリエゾンサービス「骨コツサポートチーム」の活動内容について報告し、今後の課題を明確にする。
【活動内容】
・月1回、多職種カンファレンス実施
・下関市骨粗鬆症連携シートの作成・運用
・二次性骨折予防に関する資料作成
・大腿骨近位部骨折患者対象の栄養指導
【今後の課題】
現在必要な患者全員に栄養指導を実施できていないため、標準的かつ効率的な対応が行えるようクリティカルパスへの組み込みを予定している。また骨折での入院は長期となることが多く、入院中に多職種で集団指導ができる環境整備についても検討している。さらにリハ栄養に特化した補助食品の導入やラウンドの実施にも取り組み、これらの活動を通じて骨粗鬆症の治療中断患者を減らし、二次性骨折のリスク軽減と患者減少を図りたい。

P2-159-4

骨粗鬆症リエゾンサービスにおける栄養介入の検討

小林 由佳(こばやし ゆか)[1]、出淵 雄哉(いずぶち ゆうや)[2]、木村 俊久(きむら としひさ)[3]、福岡 優子(ふくおか ゆうこ)[4]、
道野 従子(みちの しょうこ)[4]、宮地 聡子(みやじ さとこ)[4]、湊 奈津美(みなと なつみ)[4]、清水 恭子(しみず きょうこ)[4]、
橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)[5]、中本 久一(なかもと ひさかず)[6]、土肥 祥子(どひ しょうこ)[6]、
春山 さちよ(はるやま さちよ)[7]、辻下 知代(つじした ともよ)[7]、廣中 圭祐(ひろなか けいすけ)[8]、
西井 和信(にしい かずのぶ)[1]、廣中 美由紀(ひろなか みゆき)[1]

[1]NHO 敦賀医療センター栄養管理室、[2]NHO 敦賀医療センター整形外科、
[3]NHO 敦賀医療センター統括診療部長、[4]NHO 敦賀医療センター看護部、
[5]NHO 敦賀医療センター薬剤部、[6]NHO 敦賀医療センターリハビリテーション科、
[7]NHO 敦賀医療センター地域医療連携室、[8]NHO 敦賀医療センター企画課

【はじめに】超高齢社会により、骨折・転倒をはじめとする健康問題が近年では重要となっている。当院では、2022年8月から骨折リエゾンサービス(Fracture Liaison Service：FLS)を開始した。今回は、当院における活動内容の報告、およびその管理栄養士の役割を検討した。【活動内容】整形外科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、医事専門職の多職種チームで構成され、月1回の病棟ラウンド、また年2回の骨粗鬆症に対する院内研修および月1回のセミナーをしている。栄養管理としては対象患者の栄養状態、食事摂取状況を確認しつつ、30 kcal/kg標準体重/日を目標とした必要エネルギー量、1.0～1.2g/kg標準体重/日を目標とした必要タンパク質量確保に向けた食事調整、カルシウムをはじめとした食事摂取ポイントの栄養食事指導を行っている。【結果】対象者は男性2名、女性17名の合計19名で、平均年齢は84歳であった。骨折部位は大腿骨頸部骨折が11名、大腿骨転子部骨折が8名であった。そのうち、栄養士が介入した患者は15名で、入院期間中に栄養食事指導を本人へ実施した割合は66.7 %、退院後外来でフォローした患者は15.7 %だった。【考察・まとめ】FLS対象患者は高齢で認知症既往のある方も多かったため、本人へ実施する栄養食事指導件数は限られた。入院中の食事摂取量が安定しない患者もおり、栄養充足率の低下はフレイルの進行に直結するため、職種間で協力しながら栄養評価を行う必要がある。FLS算定を開始して1年未満であるため今回は退院後の栄養士フォローの割合が少ないが、今後も継続した栄養介入をしていきたい。

P2-159-5

造血幹細胞移植後LTFU外来における管理栄養士の取り組み

榎本 雄介(えのもと ゆうすけ)[1]、半澤 里紗(はんざわ りさ)[1]、小原 仁(おばら ひとし)[1]、阿部 真沙美(あべ まさみ)[2]、
三浦 早智子(みうら さちこ)[2]、三浦 寿江(みうら としえ)[2]、八田 俊介(はった しゅんすけ)[3]、
勝岡 優奈(かつおか ゆうな)[3]、和泉 透(いずみ とおる)[3]

[1]NHO 仙台医療センター栄養管理室、[2]NHO 仙台医療センター看護部、
[3]NHO 仙台医療センター血液内科

【はじめに】当院では，造血幹細胞移植後患者(以下，移植後患者）に対して，看護師による長期フォローアップ（Long-term follow-up：LTFU）外来を週1回開設している．受診は，退院後，移植後3か月，6か月，1年に行い，以降は必要に応じて実施している．令和2年8月から，管理栄養士がLTFU外来に参加し，受診に合わせて退院後の栄養管理を実施している．今回，LTFU外来における管理栄養士の活動状況について報告する．
【方法】令和2年8月からLTFU外来受診中の移植後患者を対象に栄養指導件数の推移および栄養指導内容について調査した．また，退院時から移植後1年まで介入した患者14名の栄養状態の変化を検討した．
【結果】移植後患者における外来栄養指導件数は，LTFU外来参加前の令和元年度は0件であったのに対し，LTFU外来に参加を開始した令和2年度は25件，令和3年度は49件，令和4年度は56件であった．栄養指導内容は，退院後においては衛生管理，低栄養，味覚障害や食欲不振への対策に関する指導が多く，移植後6か月以降は，脂質代謝異常，血糖上昇に対する指導が増加した．BMIに関しては，退院時20.3±3.8kg/m^{2}から移植後1年21.9±3.6kg/m^{2}に増加した（p＜0.001）．また，低体重の割合は，退院時35.7%から移植後1年7.1%に減少した．
【考察】LTFU外来において，医師や看護師と連携することで，移植後患者に対して継続的に栄養指導を実施することができた．移植後患者は，GVHD，味覚障害および食欲不振等の合併症の影響により，低栄養を認めることが多い．更には，薬剤の影響から脂質代謝異常や血糖上昇のリスクが高いことから，退院後も継続的な栄養介入を行うことが重要であると考えられた．

P2-159-6

化学療法室連携　～患者ニーズに合った栄養指導介入を目指して～

齊藤 文(さいとう あや)[1]、上田 怜志(うえだ れいじ)[1]、吉岡 彩月(よしおか さつき)[1]、岡田 奈央(おかだ なお)[1]、村松 麻美(むらまつ あさみ)[1]、宮原 裕子(みやはら ゆうこ)[1]、塚本 倫子(つかもと ともこ)[2]、吉川 祐未(よしかわ ゆみ)[2]、宮崎 紘子(みやざき ひろこ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター栄養管理室、[2]NHO 三重中央医療センター看護部

【目的】外来化学療法は、奏効率や生存期間の延長などの効果を落とすことなく、患者にとって良好なQOLの維持を目標としている。しかしながら、副作用症状から食事摂取困難となり低栄養に陥る症例は少なくない。そのため、令和３年８月から化学療法室と栄養管理室が連携して栄養指導介入を始めたが、目標20件/月には至らなかった。1年を迎えた令和４年７月に介入方法を検討したので報告する。【方法】化学療法室の看護師2名と振り返りを実施した。看護師からの「患者側のニーズが明確に把握できれば、栄養指導を紹介しやすい」との意見をもとに、相談内容を項目化した「食事に関する問診票（以下、問診票）」を作成し、11月から運用を開始した。【結果】介入当初からの１年間では、43件(男性17名・女性26名)、3.6件/月であった。「問診票」運用後から令和５年３月までで は、51件(男性26名・女性25名)、5.6件/月と増加し、男性の相談が1.5倍となった。主な相談内容(複数回答)は、必要栄養量を知りたい：39%、便秘や下痢がある：36%、検査データと食事の関係が知りたい：36%、食事レシピが知りたい：32%、味覚の変化がある：25%などであった。【考察】「問診票」運用前は、栄養相談介入は女性が多かったが、「問診票」にて具体的な相談の選択肢を提示したことで、男性においても要望が伝えやすくなり増加につながったと思われる。また、看護師から化学療法開始時や2回目に「問診票」を患者に渡していることも、患者自身が相談したいタイミングと合致していると思われる。栄養指導介入においては、化学療法室の看護師の協力も大きく、今後も連携を継続し、患者のニーズに合った栄養指導介入を行っていきたい。

P2-159-7

演題取り下げ

P2-159-8

高齢入所者の健康づくりのための新たなアプローチ～体操教室と栄養教室のコラボレーション～

生和 良の(せいわ よしの)、上田 沙良(うえだ さら)

国立療養所栗生楽泉園栄養班

【目的】当園の入所者は5月現在41名、平均年齢89.9歳と高齢化が進んでいる。令和4年度より、身体障害が軽度で日常生活が自立している一般舎の入所者を対象にリハビリテーション科主催の体操教室を実施している。高齢入所者が現在の生活を長く継続できるように、楽しみながら体力づくりをし、健康増進と身体機能の維持に繋げることを目的としている。令和5年度より体操教室とコラボレーションする形で、栄養士による栄養教室を開始したので、アンケート結果を含め報告する。【方法】体操教室は毎週木曜日、理学療法士が身体を動かす「いきいき体操」、作業療法士が認知機能を意識した「しゃきしゃき体操」、言語聴覚士が口腔機能向上のための「かみかみ体操」を合計40分程度実施している。体操教室と栄養教室を組み合わせる事で更なる健康増進効果が期待できると考え、月1回体操教室の中で栄養士が「栄養バランス」や「各栄養素」、「減塩」などをテーマに講話とクイズを行う栄養教室を実施した。また、今年度の初回参加者6名を対象に食事に関する意識調査のためのアンケートを実施した。【結果】参加者全員が食べる事に興味があり、約80%の人が食事のバランスを意識していた。その一方で、減塩や食中毒予防、脱水予防に関しては約30%の人が意識していなかった。【結論】一般舎の入所者は日常生活が自立しているため、栄養士からは食生活の実態が見えにくい。聞き取りやアンケート、残食調査などで入所者の食生活に即したテーマを抽出し、栄養面からアプローチすることが重要と考える。今後もリハビリテーション科と協働し、栄養面から入所者の健康増進に貢献していきたい。

P2-160-1

栄養士勤務時間外のアレルギー食・宗教食への対応

渡辺 真衣(わたなべ まい)、森田 茂之(もりた しげゆき)、澤田 周也(さわだ しゅうや)、阿部 宏美(あべ ひろみ)、川口 みのり(かわぐち みのり)、菅野 祐希(すがの ゆうき)

NHO 千葉医療センター栄養管理室

【背景・目的】宗教や食物アレルギーなど多様性に配慮した食事提供は重要であり、当院では医療安全マニュアルに基づき対応している。近年では働き方改革がスタートしており、2018年より管理栄養士不在時にも対応できる体制をとっていた。2020年からは外来診療部門と協力し、予定入院患者への事前聴取により入院に備える体制も整えた。今回当院の宗教・食物アレルギー患者への対応と今後の課題をまとめたので報告する。【現状の対応】1、通常時の対応:病棟からの連絡・管理栄養士による聴取・別献立作成・献立ダブルチェック・調理・調理師と栄養士による計4回のチェック・配膳の順で行う。2、緊急時の対応（管理栄養士対応不可時）：（ア）緊急時アレルギー献立：小麦・大豆・卵・青魚・エビ・カニ・落花生・肉アレルギーに対応する献立を常食・分粥食・流動食それぞれに2日分作成し、アレルゲンフリーの非常食を含む備蓄食品を常備。（イ）宗教献立・鯖アレルギー献立のサイクル化：宗教上肉禁・アルコール禁および鯖アレルギー献立を28日サイクルで運用。3、予定入院時の対応:予定入院の宗教患者は外来診療部から情報提供があり、事前に聴取を済ませ入院に備える。【結果】2により管理栄養士不在時に調理師のみで対応可能である。3により入院後すぐ安全な食事提供が可能となった。【考察】緊急時献立・宗教献立が整備されていたことにより時間外に対応する事例は少ない。今後の課題として、聴取時間の短縮や、聴取項目の明確化、他部門でのアレルギー定義表の活用強化などがあげられる。今後は他職種との情報共有ツールやフォーマットの整備を行い、さらなる効率化と安全な食事提供に取り組んでいく。

P2-160-2

青森病院における行事食紹介などＰＲ活動への取り組み

庄司 裕子(しょうじ ゆうこ)、佐藤 朋花(さとう ともか)、工藤 夕希(くどう ゆき)、佐藤 悟(さとう さとる)、
澤谷 清運(さわや きよかつ)、成田 賢太郎(なりた けんたろう)、沢谷 里江(さわや さとえ)

NHO 青森病院栄養管理室

【背景・目的】当院は、筋ジストロフィーや神経難病に代表される神経筋疾患、重症心身障害、結核をはじめとする政策医療、および、地域の一般医療に取り組んでいる病院である。栄養管理室では患者サービスの一環として、4月にはお花見御膳など毎月様々な行事食に取り組んでいる。これまでも病院内廊下にてコーナーを設置し、コラムなど掲示してきたが、今年度はさらに行事食の紹介など栄養管理室を知ってもらう為、ＰＲ活動の幅を広げることとした。【方法】1.病院内廊下に設置している栄養管理室コーナーを利用し、行事食の掲示を実施した。2.行事食の掲示は、以下を予定した。4月お花見御膳、5月こどもの日、6月お楽しみデザート、7月七夕及び土用の丑の日、8月お盆献立、9月お月見弁当、10月ハロウィーン献立、11月冬の味覚弁当、12月クリスマス・大晦日、1月お正月、2月節分、3月ひな祭り3.院内院外問わず患者・家族・業者より、展示について聞き取り調査を実施した。【結果】行事食も掲示することにより、外来患者より「お花見御膳おいしそうですね。」「栄養管理室コーナー見ていて、楽しいです。」などという声が聞かれた。また、ディスプレイの前で記念撮影する入院患者も見られた。【考察】近年、物価上昇の影響により食材費も高騰している状況ではあるが、食事のクオリティーは維持していきたい。その為には、行事食など院内外問わず栄養管理室で実施している取り組みを知ってもらう必要がある。今回の活動により、今まで以上に周知されてきている事から、これからも継続してPR活動の幅を広げ、栄養食事指導増加などにも繋げていきたいと考えている。

P2-160-3

おいしい笑食（わらべ）レシピ

苅屋田 菜沙(かりやだ なづな)[1]、片岡 亨旬(かたおか ゆきまさ)[1]、河内 啓子(かわち けいこ)[1]、
下茶谷 晃(しもちゃや あきら)[2]、三浦 倫子(みうら のりこ)[2]、奥 帆乃華(おく ほのか)[2]、脇本 文絵(わきもと ふみえ)[1]、
東 なつみ(あづま なつみ)[1]、大崎 久美(おおさき くみ)[1]、槇元 志織(まきもと しおり)[3]、西田 睦美(にしだ むつみ)[4]

[1]NHO 広島西医療センター栄養管理室、[2]NHO 広島西医療センター療育指導室、
[3]NHO 賀茂精神医療センター栄養管理室、[4]NHO 関門医療センター栄養管理室

【目的】新型コロナ感染症流行により、当院でも様々な制限を強いられており、特に長期入院をしている慢性病棟の患者においては、喜びや楽しさを感じられる機会やイベントの開催が困難となっている。そこで患者が主体となって病院食の献立を考え、実際に提供することで、食卓に食べたいメニューが並ぶ喜びや食の楽しさを感じてもらうことを目的とする、「おいしい笑食（わらべ）レシピ」を開始することとした。【方法】1.慢性病棟患者を対象に病院食のレシピを募集2.レシピ考案者と栄養管理室・療育指導室にて内容の聞き取り・打ち合わせ（食材・調理方法・盛り付け等）3.試作4.試作結果を基にレシピ考案者と栄養管理室・療育指導室にて再度打ち合わせ5.レシピ考案者の承認を得て、食事提供に向けて栄養管理室にて準備（献立作成・食材発注・メッセージカードの作成）6.患者考案メニューを全病棟患者へ提供【結果】レシピの打ち合わせから提供までを通して、レシピ考案者からは喜びの表情や発言が多く見られた。また、メッセージカードを配布し、他患者にもアナウンスすることで、興味・関心を誘うことができたと考える。【結論】今回の取り組みを通して、コロナ禍という制限がある状況下においても、利用者に食への楽しさや喜びを感じてもらうことができた。今後は一般病棟にも視野を広げ、レシピを募集していくことに加え、アンケートによる満足度調査や残菜計量を行うことで喫食率についても検討していきたい。

P2-160-4

野菜の廃棄率調査からみえてきた現状と問題点

宮前 里帆(みやまえ りほ)[1]、本橋 卓也(もとはし たくや)[1]、島田 真理(しまだ まり)[2]、上川 正(かみかわ ただし)[1]、
岡田 誠治(おかだ せいじ)[1]、矢鋪 博文(やしき ひろふみ)[1]、立花 敬義(たちばな たかよし)[1]、
種池 弘幸(たねいけ ひろゆき)[1]、佐藤 英成(さとう ひでなり)[1]

[1]NHO 石川病院栄養管理室、[2]NHO 医王病院栄養管理室

【背景】
昨今の社会情勢から食材費は高騰の一途を辿っている。生鮮食品の発注量算出は日本食品標準成分表2020年度版（八訂）に記載された値（以下、成分表記載値）を用いているが、実際の廃棄率は調理従事者の手技や食品状態等によって異なる。適切な廃棄率の設定は、患者への適切な栄養量の提供や適正価格での運営において重要である。今回は野菜の廃棄率について検討したため報告する。
【方法】
使用量の多い野菜10品目を対象とし、令和5年2月1日～令和5年4月30日の3か月間の納品重量と廃棄重量から各品目の廃棄率を算出して、成分表記載値と比較した。
【結果】
白菜、ほうれん草、チンゲンサイ、レタス、さつまいもおよび胡瓜の廃棄率は成分表記載値より高値を示し、特にレタスとさつまいもの廃棄率は成分表記載値より10%以上高値だった。一方でキャベツと茄子の廃棄率は成分表記載値より低値を示し、大根と小松菜の廃棄率は同程度だった。
またすべての品目において廃棄率の日間変動が大きかった。特にさつまいも、キャベツ、白菜およびレタスの廃棄率は、最大値と最低値に20%以上の差が認められた。
【考察】
納品業者による品質の問題や調理従事者による廃棄部分の認識のずれ、献立ごとの調理方法の違いによって廃棄率にばらつきが生じ、患者への提供栄養量が不安定となっていることが推察された。廃棄量が過剰であれば食材納品量を増量する必要性が生じることから、適正価格での運営のために納品業者や調理従事者と納品時の品質や下処理の工程について検討する必要性がうかがえた。今回の調査は、患者への適正な栄養量の提供と食材費の無駄削減を見直す機会となった。

P2-160-5

野菜下処理方法の統一にむけての取り組み

原田 佳未(はらだ よしみ)、恒次 真紀(つねつぐ まき)、野崎 孝司(のざき たかし)、山北 健二(やまきた けんじ)

国立療養所長島愛生園栄養管理室

【目的】葉物野菜の副菜メニューで献立重量が同一であるにも関わらず、出来上がり量に差が生じている日が度々見受けられた。当園では生野菜を購入し調理師が下処理を行っているが、調理師によって野菜の下処理方法にバラつきが生じていた。そのため野菜の下処理後重量に差ができてしまい、結果出来上がり量にばらつきが発生していると考えられた。野菜の下処理方法を統一し、出来上がり量を一定にするために下処理マニュアルの作成を行った。【方法】期間は令和5年4月からとし、検食を通して出来上がり量に差が大きいと感じていたホウレン草、白菜、チンゲン菜について調理師ごとに下処理後の野菜の可食部等を比較し、当園での野菜の下処理方法について栄養士、調理師が話し合い決定した。検討した下処理方法をもとに廃棄率を算出し、写真付きの野菜の下処理マニュアルを作成した。また、算出した廃棄量をもとに食品マスタを修正し食材の適正購入に繋げる。【結果】特に出来上がり量の差が大きかった野菜について下処理マニュアルの作成ができた。下処理マニュアルを作成した野菜のメニューに関しては、野菜の下処理方法の統一ができ、出来上がり量に大きな差が見られなくなった。【結論】マニュアルを作成することで野菜の下処理方法を統一でき、献立量を適切に提供できるようになった。また、栄養士と調理師で話し合いを重ねた事で、お互いの意思が詰まったマニュアルができた。調理師から下処理方法に大きな違いがない野菜に関してもマニュアルが欲しいとの声があったため、現在マニュアル化する野菜の種類を増やし、野菜の下処理方法の統一を進めている。

P2-160-6

当園独自の嚥下調整食を提供して

恒次 真紀(つねつぐ まき)、原田 佳未(はらだ よしみ)、野崎 孝司(のざき たかし)、山北 健二(やまきた けんじ)

国立療養所長島愛生園栄養管理室

【はじめに】長島愛生園は入所者95名、平均年齢88.3歳(令和5年6月5日現在)という高齢者が大部分を占める施設である。栄養管理室では入所者一人ひとりの要望に応えながら行事食や季節感のある食事提供に努めている。しかし、高齢化に伴い嚥下機能に困難のある入所者が増え、形態調整食を提供する割合も増えている。【目的】入所者よりキザミ食・ミンチ食等の食事は「見た目で何を食べているか分からない」と言うお声を頂くことが多かった。また、食塊形成等に困難のある入所者にはキザミ食だけでは対応できていない現状があった。そこで、当園独自の見た目もよく、嚥下に配慮した食種の立ち上げ、提供を行ったので報告する。【方法】令和4年7月から摂食嚥下支援チーム及び看護部門へ新食種立ち上げを打診し提供栄養量や食種コンセプトについて了承を得た上で仮献立を作成し試作を開始。8月に新食種の名称を各部門職員へ募集し投票にて名称を決定。8月から調理師協力の下サンプルを使用し試作を実施。11月に職員向けの試食会にて意見交換を行った。【結果】令和4年12月よりキザミ食を提供していた入所者さんへ新食種の提供を開始した。一部調理手順の統一を行いながら、提供を継続できている。また、入所者さんや職員からも見た目が改善され「何を食べているか分かることで摂取量の改善になっている」とご意見を頂いている。また食塊形成等に困難のあった入所者にも安全性の高い食事を提供することができた。【結論】キザミ食・ミンチ食から新しい食種を提供したことで、見た目が改善され入所者の食べる意欲が向上したと考えられる。今後もメニュー数を増やし飽きのこない嚥下食提供に努める。

P2-160-7

嚥下調整食の提供患者における栄養管理状況と栄養学的課題の分析

国正 昇馬(くにしょう しょうま)、保手濱 由基(ほてはま ゆうき)、中尾 美恵(なかお みえ)、兼 任美(かね ひでみ)

NHO 呉医療センター栄養管理室

【背景・目的】嚥下調整食の摂取は、エネルギー摂取低下や体重減少、栄養不良のリスクとなることが報告されている。当院での業務内において、嚥下調整食のうち嚥下食3（日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2021コード3相当）の3食の摂取に合わせて栄養投与ルートが経口摂取のみとなる一方で、推定必要栄養量を充足するのが困難な症例を多く経験する。そこで、本検討では嚥下調整食提供患者における栄養量等の課題を探す目的で、提供患者における必要栄養量等の実態把握と栄養状態との関連について検討を行った。
【方法】本検討は電子カルテを用いた後方向視的調査である。対象者は2022年10月に嚥下食3の提供患者（n=37）のうち、嚥下食3提供日数が7日以上の患者（n=20）とした。電子カルテより、基本特性（身長、体重、原疾患）、入院時スクリーニング結果（MNA-SF or SGA）提供栄養量等を抽出した。その後、提供栄養量と推定必要栄養量の比較、嚥下食3提供前後の体重の比較を行った。結果は平均値±標準偏差または人数（%）で表した。
【結果】対象者の年齢は82±8.6歳、男性の割合は11人（55%）であった。栄養不良のリスク有と判定されたのは13人（65%）であった。対象者の提供栄養量／必要栄養量はそれぞれ、エネルギー905±93.5kcal／1216±171kcal/日、たんぱく質25±0.2g／たんぱく質53±6.1gであり、提供栄養量が不足していた。また、対象者の体重は嚥下食3提供前49.1±10.9kg、提供後47.6±10.3kgであり有意な体重減少を認めた（p=0.009）。
【結論】嚥下食3が７日以上の提供患者は、嚥下食3のみでは必要栄養量を満たせておらず、食事内容の改善が必要である。

P2-161-1

意識下鎮静法による上部消化管内視鏡検査の鎮静評価について～看護師の評価と患者の実感の相違を追究～

福永 美和(ふくなが みわ)、井上 めぐみ(いのうえ めぐみ)、片山 幸枝(かたやま ゆきえ)、多川 麻恵(たがわ まい)、牧島 治美(まきしま はるみ)

NHO 広島西医療センター外来診療棟

【目的】A病院では、希望する患者に意識下鎮静法で上部消化管内視鏡検査を実施している。看護師が鎮静効果「あり」と判定したが、患者は効果を実感しておらず相違する事例があった。その要因を追究し看護に繋げる。【方法】同意を得られた外来患者40名を対象に調査を行った。看護師はラムゼイスケールを使用し鎮静評価を行い、患者には患者用に置き換えたラムゼイスケールで鎮静効果の実感を評価した。また、検査に関する患者の背景や精神面についてアンケートを行い、それを収集し分析した。A病院の倫理委員会にて承認を受け実施した。【結果】調査をした40名中4名の患者は、看護師からみて鎮静効果「あり」と判定したが、実際は鎮静効果を実感していなかった。その4名中3名が生検を受け、かつ検査後のアンケートでは「検査結果が心配」と2つの共通点があった。その他、鎮静効果を実感した患者では12名が生検をしていたが、検査後のアンケートでは「無事に検査が終わり安心した」が9名、「検査結果が心配」は3名であった。調査の結果、検査回数・BMI・飲酒歴・前日の睡眠状況・検査前の不安・検査時間は鎮静効果に差はなかった。【考察】本研究で、検査の経験や不安、緊張が鎮静効果に影響すると考えていたが、検査結果に対する不安の方が鎮静効果に影響すると推察した。よって、患者は検査終了後も不安が持続するため、検査時のみでなく検査終了後も患者の気持ちに寄り添い継続した看護が必要であることが分かった。【結論】・検査結果に対する不安が鎮静効果に影響する。・検査終了後も不安は持続するため、継続した看護介入が必要である。

P2-161-2

転倒歴のある入所者の安全な自宅生活に向けたリハビリテーションの取り組み

西島 卓生(にしじま たかお)、山本 英樹(やまもと ひでき)、湯脇 寛真(ゆわき ひろまさ)、二木 琢也(ふたつき たくや)、田中 久美子(たなか くみこ)

国立療養所奄美和光園リハビリテーション科

ハンセン病療養所のリハビリテーションの特徴：　入所者は,病棟,不自由者棟,一般舎とそれぞれに所属し,病棟では急性期から回復期,不自由者棟や,一般舎では維持期における医療提供を行っている．経緯：　複数の転倒歴のある入所者が,多発骨盤骨折を受傷し,入院治療を経て,自宅退院まで,約10か月に及び,自宅内の環境調整やケアプラン立案に関する情報提供を実施した．安全な自宅生活を送るために,帰舎訓練や他部門との連携を細分に行い,転倒リスクを十分に考慮し,理学療法を行った．その内容について見解を得たため報告する．考察：　本症例は,2度の転倒歴があり,今回の受傷よりも,退院時のADLでは問題が多く見られた．自宅内では,シルバーカーを使用した歩行を習慣化し,転倒リスクが大きいと思われる箇所を改修した．退院後のケアプランにおいては,料理,洗濯,祭壇周囲の動作,および入浴動作を要介助と考え,看護師,介護員へ情報提供を行った．それぞれのスタッフが自宅訪問する時間を決め,自宅内で一人になる時間を可能な限り減らすこと,転倒リスクのある家事活動においては,スタッフ間で情報共有した．　今回の症例は,約10か月と入院期間が長期に及び,急性期から維持期にわたり,一貫したリハビリテーションを実施し,充実した自宅環境調整,退院前の自宅内ADL練習を十分に行えることができた．退院時のADL能力は,受傷前よりも低下し,受傷前と同じような自立した自宅生活が困難と思われたものの,充実した自宅環境の提供,日中において継ぎ目のないスタッフのサポートが,安全な自宅生活を送れる要因になったと思われる．

P2-161-3

A病院におけるフットケアの現状と課題

岩尾 あかね(いわお あかね)[1]、武下 智宏(たけした ともひろ)[2]

[1]NHO 函館病院看護部、[2]NHO 函館病院リハビリテーション科

【はじめに】A病院では患者の約8割が後期高齢者である。その中で、高齢者の足の爪を整えるだけで歩行が楽になった、歩行時の疼痛が無くなった等という声が聞かれる事があり、高齢者のフットケアは年々需要が高まっていると考える。そこで、A病院で実施されているフットケアの現状を把握し、今後の課題を明らかにした。【方法】フットケア介入の可能性がある患者の情報共有をリハビリ科と連携し、ケアの必要性ありと判断された患者訪問を行い、足の評価を実施した。ケア介入により、患者様の苦痛軽減やADL向上が可能か否かを判断するためのアセスメントをリハビリ科と協議した。重症下肢疾患の可能性が考えられる症例は形成外科医や主治医に相談し、治療及びケア方針を協議した。【結果】2022年10月から2023年4月までの期間、フットケアの介入が患者のQOL向上に繋がる可能性がある症例25例のうち、フットケアを実施したのは13例であった。リハビリ科との連携により、対象を速やかに割り出し、フットケアの必要性をより正しくアセスメントする事ができた。ケア者である看護師の殆どは、変形した爪ケアに対する苦手意識を抱いており、ケアの必要性に気付いていながらも実践に至らない現状が殆どだった。【まとめ】高齢者は身体機能の低下により、下肢のセルフケアが滞りやすい。伸びすぎている爪や陥入爪等の変形を放置する事で、歩行困難となりQOLの低下を招いてしまう。看護師が抱くフットケアへの苦手意識を取り除き、高齢者に行うフットケアのメリットを、多職種を含むスタッフに伝達し、一人でも多くの高齢者が快適に歩く為の環境調整と啓蒙活動を積極的に実践していきたい。

P2-161-4

一人で来院する認知症患者の外来受診を支援するための実践報告

石井 由海(いしい ゆうみ)

NHO 東京病院看護部

【背景】わが国の認知症高齢者の数は、2012年で推計462万人で、2025年には65歳以上の高齢者の約5人に1人に達するとされている。その中で独居や付き添い困難により、認知症疑いの患者が一人で外来受診することがあるため、外来スタッフのサポートが必要である。【目的】一人で来院する認知症疑いの患者が安心して外来受診できるようにするための活動を報告する。【倫理的配慮】患者・看護師の個人が特定されないよう配慮した。【方法】A病院の外来看護師で、認知症認定看護師に勉強会の開催を依頼し、一人で来院する認知症疑いの患者対応のフローを作成した。外来診療部会で伝達し、R4年9月から運用を開始した。内容は、認知症疑いの患者を発見した外来看護師は、患者の受付票にスタッフ間で共通認識のマークを記入し、カルテに記録する。次回の予約票を保管し、次の外来受診時にも継続的に支援ができるようにした。さらに外来受診が困難な場合は、医師と相談して家族の協力を得たり、医療連携室に介入を依頼することとした。【結果】R5年5月までに22名の患者に対し、患者に付き添って案内をしたり、受診忘れの患者には電話をして予約を取り直した。また、感情失禁のある患者には落ち着くまで寄り添うなど、患者に合わせた対応を行うことで患者の安心した表情が見られた。そして、患者の情報共有や継続的な支援が可能となり、看護師の意識も向上した。しかし、外来全体で支援するためには、医師や検査科などの他部門への周知が課題である。【結論】今回の取り組みは、一人で来院する認知症疑いの患者の安心に寄与されたと考える。また、患者の情報共有と継続的な支援、看護師の意識向上に有用である。

P2-161-5

入退院支援センターを経由することでの病棟への効果と今後の課題～入院看護の現状より～

大場 久美子(おおば くみこ)、田丸 理加(たまる りか)、佐竹 隆恵(さたけ たかえ)、金丸 裕子(かなまる ゆうこ)

NHO 小倉医療センター看護部

【目的】A病院の入退院支援センターでは安心して入院治療できるよう支援しているが、支援内容が病棟の看護にどの様に活かされているのか把握できていない現状であった。今回、入退院支援センター稼働後の現状と効果を知り、課題を明らかにする事を目的とした。【方法】病棟の看護師・助産師１００名に対し、無記名記述式アンケート調査を実施。量的データは、単純集計・χ二乗検定を用い、自由記載の言語データは逐語録を作成し質的分析を行った。【結果・考察】対象６６名から回答を得た。入院後の環境整備、リスク回避、看護の変化、退院支援など6項目において有意差がみられた。自由記載では、３８２のコードと１９のサブカテゴリー、６のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは［患者側の理解の問題や身体的、環境的因子］［入退院支援センターの意義・役割・ルール・システムなどの総合的理解が外来と病棟で異なる］［入退院支援センターが介入した患者への看護に変化を感じていない］［入退院支援センターが介入した患者への看護に変化を感じている］［患者への統一した情報提供への要望］［業務軽減］であった。入退院支援センターでの支援は、病棟の業務軽減につながったが、入退院支援センターの意義・役割等への理解が外来と病棟で異なっていた。入退院支援センターに対する総合的理解を促し、共有ツールの作成や連携方法の確立が必要であると考える。【結論】入退院支援センターの利用は、看護に変化をもたらし、転倒・転落リスク回避に役立ち、病棟業務の軽減効果に繋がっていることが明らかになった。今後は、入退院支援センターの総合的理解を促すなど組織力強化を図っていく。

P2-161-6

入退院センター新設から4年目の課題　－病棟看護師のアンケート結果から－

多々良 絢子(たたら あやこ)[1]、下村 美恵子(しもむら みえこ)[1]、小村 千尋(こむら ちひろ)[1]、大石 麻莉(おおいし まり)[1]、岡田 愛(おかだ あい)[1]、藤津 京子(ふじつ きょうこ)[2]

[1]NHO 関門医療センター看護部外来、[2]NHO 浜田医療センター看護部

【研究目的】入退院センター（以下センターとする）の現状を分析することで課題を明らかにする。【研究方法】病棟看護師226名に対し独自で作成した無記名式質問票を用いて調査し、センター新設時（令和元年度）と今回の結果をχ^2検定で分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。対象者に研究の趣旨を書面で説明し承諾を得た。そのうえで、自由意志と匿名性を遵守した。【結果】新設時との比較では、「センターが入力したプロフィールを更新しているか」「入退院支援加算、入院時支援加算の違いを知っているか」「入院時支援加算のコストを取ったことがあるか」の項目で有意差があった。今回新たに調査した項目で「センターの業務が退院支援につながっていると感じている」は27%であった。また、最も業務軽減を感じているのは「プロフィール入力」であった。【考察】センターでのプロフィール入力は、事前に患者の情報を病棟看護師が把握でき、かつ、業務負担の軽減に繋がっていると考える。センターでの情報を退院支援カンファレンスに活用し、病棟との連携を強化することや、病棟看護師が入退院支援加算、入院時支援加算に関しての理解を深めることで加算漏れをなくすことが今後の課題と考える。【結論】1．新設時と比べ、病棟看護師は入退院支援加算、入院時支援加算の違いを理解していた。2．新設時と比べ、入院時支援加算を算定したことのある看護師は増加した。3．業務軽減を最も感じるのは「プロフィール入力」であった。4．センターで得た情報を多職種と共有し退院支援カンファレンスで活用することが今後の課題である。

P2-162-1

エッグショックの影響を受け献立を見直しました

大西 美夢(おおにし みゆ)、西原 麻菜(にしはら まな)、谷脇 楓佳(たにわき ふうか)、須藤 真帆(すどう まほ)、
渡部 紀子(わたなべ のりこ)、永野 由香里(ながの ゆかり)

NHO 愛媛医療センター栄養管理室

【目的】令和4年10月より始まった鳥インフルエンザによる卵不足に伴い、卵加工食品の出荷停止が相次ぎ、当院では令和5年3月より卵の加工食品の入手が困難となった。朝食は冷凍食品を使用する献立が多く、その中でも卵製品を使用する頻度が高かったため栄養価、食材料費、調理師の負担などを考慮し、献立の見直しを行った。【方法】調理師と話し合いを行い、主に卵製品を使用していた朝食の献立を見直し、提供を行った。それに伴い令和4年2月16日～令和4年3月15日と、令和5年3月1日～令和5年3月31日の栄養価と食材料費の比較を行った。食材料費はその他の食材の価格高騰の影響を考慮し、見直しを行った料理のみで比較した。【結果】令和4年2月16日～令和4年3月15日と、今回献立変更を行った令和5年3月1日～令和5年3月31日の献立を比較した結果、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量において有意な差はみられなかった。献立変更後のコレステロールは変更前と比較し、有意（p＜0.001）に低下した。食材料費に関しても、有意な差はみられなかった。【結論】卵不足に伴い献立の変更を行った。調理師の負担を最小限にするため調理法が大きく変わらないよう献立見直しを行い、インシデント増加予防に取り組んだ。献立の見直しを行った際に、従来からの献立の引用もあった。当院では定期入院される患者が多く、重症心身障害児（者）病棟も有しているため今後、献立のレパートリーを増やす必要があると考えた。調理師と話し合いを重ね、マンパワーに考慮しながら献立を作成し、患者サービス向上に努めていきたい。

P2-162-2

コロナ禍における食事イベントの開催～オリジナル海鮮丼　第２報～

上田 沙良(うえだ さら)、生和 良の(せいわ よしの)

国立療養所栗生楽泉園栄養班

【目的】当園では令和3年度より、コロナ禍でも入所者に食事を楽しんでもらいたいとの思いから、好きな刺身ネタを選択してもらう「オリジナル海鮮丼」を提供する食事イベントを開催している。実施後アンケートでは、「自分の好きなものが食べられて嬉しい」「またやってほしい」など好評の声が多く聞かれた。これらの結果を踏まえ、令和4年度は食事イベントを2回開催したので報告する。【方法】令和3年度のアンケート結果をもとに刺身ネタを8種類から10種類に増やした。選択方法は前年度同様、事前に選択用紙を配布し、10種類の中から自由に2～3種類を選択してもらった。病棟・不自由者棟は看護師・介護員に希望調査を依頼し、一般舎は栄養士が入所者の居宅を訪問し、聞き取り調査を行った。当日は、調理師が入所者ごとに盛り付け、配膳は通常通りに行った。後日、イベントに関するアンケート調査を行った。【結果】アンケート結果では、オリジナル海鮮丼が良かったと答えた人は約80%、今後も食事イベントの開催を希望する人は約90%であった。また、刺身ネタの選択数は丁度良い（3種類）が約90%であった。「またやってほしい」「普段は全員同じ食事だが、オリジナル海鮮丼は名前シールが付いていて自分のためだけという特別感があり良かった」など好評の声が聞かれた。【結論】令和4年度はコロナ禍での食事イベントを2回開催し、入所者に食事の楽しみを提供することができた。入所者の楽しみのために、今後も定期的に食事イベントを企画したいと考える。また、アンケート調査により、入所者が望んでいる“今”の声をしっかりと聞き、食事満足度の向上に努めていきたい。

P2-162-3

安全な食事提供を目指して～重心病棟での取り組み～

鮫島 香乃(さめしま かの)[1]、石井 桃香(いしい ももか)[1]、城戸 ちひろ(きど ちひろ)[1]、林 有里(はやし ゆり)[1]、
江頭 幸子(えがしら さちこ)[2]、阿部 素子(あべ もとこ)[3]

[1]NHO 大牟田病院栄養管理室、[2]NHO 大牟田病院リハビリテーション科、[3]NHO 大牟田病院看護部

【目的】当院は重心病棟を有する慢性期施設である。今回、重心病棟担当となり摂食嚥下機能低下患者が多いにも関わらず、定期的に嚥下評価が行われていない現状を知った。そこで、より安全な食事提供を目指して取り組みを行ったため報告する。【方法】当院で年３回実施している重心デザートバイキングについて担当部門にて話し合いを実施し、安全なデザートバイキング運用に向けて検討した。また、重心献立で提供しているパンやスポンジ類も検討を行った。【結果】デザートバイキングでは、デザートの事前試食会を言語聴覚士・摂食嚥下障害看護認定看護師と行い、全員に提供できる形態としてミキサー形態に統一することとした。加えて、摂取対象患者の主治医へ摂取可否の確認を行うこととした。デザートバイキング当日は、食事介助者を含む病棟スタッフと共にデザートの試食を実施し形態の確認を行い、デザート摂取者の当日の体調確認も追加した。重心献立では、提供している固形食のパンはパンの耳をカット、柔らかい部分のみの提供とし、以前より提供されていた丸ボーロやケーキなどのスポンジ類はゼリーやムースなどの軟らかいものに変更した。摂食嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士・病棟と協議し、検査可能な患者全員に嚥下造影検査を実施することとなり、現在提供されている食事形態が適切なものであるか評価を行った。【結論】適切な食事形態を多職種で評価したことで、より安全な食事の提供につながったと考えられる。今後も、安全で楽しい食支援・提供を行っていけるよう研鑽を積んでいきたい。

P2-162-4

摂食嚥下機能回復体制加算の導入とその取り組み

城間 啓多(しろま けいた)[1]、諏訪園 秀吾(すわぞの しゅうご)[2]、妹尾 洋(せのお ひろし)[3]、
赤坂 さつき(あかさか さつき)[4]、大村 葉子(おおむら ようこ)[5]、上原 智博(うえはら ともひろ)[6]

[1]NHO 沖縄病院リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院脳・神経・筋疾患研究センター、
[3]NHO 沖縄病院脳神経内科、[4]NHO 沖縄病院栄養管理室、[5]NHO 沖縄病院看護部、
[6]NHO 沖縄病院薬剤部

【はじめに】当院は脳神経内科病棟を有しており嚥下障害が問題になることが多い。R4年4月より摂食嚥下チーム(S-NST：Swallowing - Nutritional Support Team)が発足し、摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）が導入された。その成果について後方視的に考察を行った。【方法】S-NSTは医師、認定看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士等から構成、R4年4月～R5年3月の期間、非経口摂取患者を対象に回復体制加算2を算定開始。嚥下造影検査（VF）は主治医と言語聴覚士を主体とし看護師も参加して実施。カンファレンスはNSTラウンド時にチームで対象者の嚥下機能や栄養状態、食形態、摂取量等話し合い、介入開始時と終了時のFIMとFOISの点数を記録した。【結果】摂食機能療法算定件数56件中、回復体制加算対象者は9人で、カンファレンス件数29件、平均算定件数3.1回、平均介入期間30.2日、平均値でFIMは14.1点（p＜0.03）FOISは3.7点（p＜0.001）向上し、統計学的に有意な改善であった（いずれもpaired t-test）。非経口摂取患者の中には検査の非実施や著しい嚥下機能低下で経口摂取に移行できない患者もいた。【考察・まとめ】回復体制加算を導入し、S-NSTが発足することで多職種連携により患者の状態に合わせたアプローチができ、患者の生活の質、適切な食事指導に繋がり、チームのモチベーション向上も見られた。今後はVF検査数の増加やスタッフの周知を行う過程を通して、回復体制加算へ組み込めるよう症例の割合を増やし、より効果的な介入を行っていく必要がある。

P2-162-5

当院の嚥下調整食の取組みについて

石井 桃香(いしい ももか)[1]、鮫島 香乃(さめしま かの)[1]、城戸 ちひろ(きど ちひろ)[1]、林 有里(はやし ゆり)[1]、江頭 幸子(えがしら さちこ)[2]、阿部 素子(あべ もとこ)[3]、梅本 丈二(うめもと じょうじ)[4]

[1]NHO 大牟田病院栄養管理室、[2]NHO 大牟田病院リハビリテーション科、[3]NHO 大牟田病院看護部、[4]福岡大学病院歯科・口腔外科

【目的】当院は、呼吸器疾患、難治性神経・筋疾患の専門的医療、重症心身障害児・者の専門的療育を担っている病院である。以前より嚥下困難者向けにソフト食導入の要望があり、検討を重ねてきた。今回、ソフト食導入に至った経緯、取組みについて報告する。【方法】2022年4月より委託会社とソフト食導入について業務整理や人員について協議。10月に固形化補助食品販売会社より、ソフト食の作成方法について実演を交えた講義を実施し、意識統一を図った。当院の献立内容に沿ったゲル化剤の調整や加水量について委託調理員と共に試作実施。11月、12月に摂食嚥下に携わる医師、言語聴覚士、摂食・嚥下障害看護認定看護師など関係スタッフを対象に試食会を開き、摂食嚥下リハビリテーション学会分類2021のコード3に適しているか物性について検討。検討結果を踏まえ、1ヶ月のソフト食試作期間を設け、食材や料理の手法の違いによる水分量やゲル化剤の再調整を行い、マニュアルの作成を行った。【結果】2023年3月よりソフト食を導入することができた。業務の効率化の為に、あらきざみ食の1食種を廃止とした。昼・夕のソフト食は全て手作りにて提供としたが、委託調理員の人員を考慮し、朝の主菜については既製品を採用、副菜の調理については非加熱タイプのゲル化剤を採用した。摂食嚥下に関わる医師にも協力頂いた事で、院内でのソフト食の位置づけが明確となり、食形態選択の幅が広がった。【結論】 今後も摂食嚥下調整食について安心安全な食事提供ができるよう適宜修正、評価を行い質の向上につとめていきたい。

P2-162-6

患者図書室及び職員図書室の更なる利用促進に向けて

内炉保 雄一(うちへぼ ゆういち)、杉 和洋(すぎ かずひろ)、藤本 尚子(ふじもと ひさこ)、志水 裕二(しみず ゆうじ)

NHO 熊本医療センター事務部管理課

【はじめに】当院には、患者図書室と職員図書室がある。令和2年の外来棟新館完成に伴い、令和3年6月に患者図書室をリニューアルし入院患者に対する図書の貸出し及び外来患者の診療待ち時間帯等に利用していただいている。一方、職員図書室においては、平成21年の新病院移転時に設置しており、職員に対する図書閲覧及び図書貸出しを行っている。昨年、患者図書室がリニューアル後1年を迎えたことから、利用者からの意見を反映し、より良い患者図書室を目指すべくアンケート調査を実施した。併せて職員図書室においても職員からのアンケート調査を実施した。アンケート調査実施後において、まずは出来ることから始めようということになり、それぞれの意見を反映したので、その結果を報告する。【方法】患者図書室については、患者図書室を利用される患者及び家族に対しアンケートを１ヶ月間実施した。職員図書室については、全ての職員に対しＱＲコードでのアンケートを実施した。【結果】アンケートの結果、患者図書室については、短時間で読むことが可能なエッセイ等の雑誌の希望が多かった。職員図書室においては、書籍の増冊の他にコロナ禍でのワーキングスペースの確保希望があった。これらを受けて、図書委員会で検討し少しずつではあるが出来ることから始めており、少しでも利便性向上に努めている。今後も両図書室において、更なる利用促進に向けて図書委員会で検討していきたい。

P2-162-7

看護師の夜間の音に対する意識調査

坂田 志織(さかた しおり)、錦戸 温(にしきど のどか)、江口 舞(えぐち まい)、吉川 まゆみ(よしかわ まゆみ)、深山 美香(ふかやま みか)、山田 里香(やまだ りか)

NHO 熊本医療センター5階西病棟

【はじめに】三次救急医療を担うＡ病院は、患者の多くが高齢者であることに加え、周手術期の患者などせん妄発症高リスクの患者が多い。対策の1つとして、せん妄予防「不眠」へのアプローチが重要であるが、経験年数が浅い看護師ほど夜間の音に対して意識・配慮ができていないと感じることが多くあった。【目的】看護師免許取得後の経験年数による夜間の音に対する意識の差とその理由を明らかにする。【方法】Ａ病院の一般病棟において、夜勤業務に従事する看護師303名を対象。属性・25項目の夜間の音に対する対象者の「意識」と実際の「配慮」の状況に関連した質問調査を実施。夜間の音に対する「意識」および「配慮」「看護師経験年数の関係」については一元配置分散分析、多重比較Scheffe法にて有意差検定を実施。【結果・考察】同意の得られた140名が回答。夜間の音に対する「意識」については、25項目のうち4項目で有意差があった。有意差があった項目において、1～5年目の意識が低く、11年目以上の意識が最も高かった。経験年数が増すことにより、夜間の患者の睡眠を妨げないような行動の意識づけに繋がっていると考えられる。夜間の音に関してあまり意識していないと回答した看護師の多くが、スタッフステーション内での夜間の音は、患者がいる病室や廊下よりも患者への影響が少ないと考えていた。看護師の夜間の音に関する「意識」や「配慮」は、患者がいる病室と患者がいない空間で差があることが明らかとなった。看護師の夜間の音に関する意識を高め、より良い療養環境の調整に繋げていく必要がある。

P2-163-1

障害者総合支援法による療養介護病床の認知度・病床利用のさらなる向上を目指した運用改善取組

松岡 真由(まつおか まゆ)、小坂 結香(こさか ゆか)、津尾 裕子(つお ひろこ)、相羽 湧斗(あいば ゆうと)、原口 俊(はらぐち たかし)

NHO 南岡山医療センター地域連携室

【目的】当院は障害者総合支援法にもとづく「療養介護病床」３９床を有している。当該病床は一般の入院診療報酬（障害者施設等入院基本料）に加え、障害福祉サービス（療養介護サービス費）の併算が可能である。また当該病床は、患者の経済的条件により費用負担が増額するが、当院での長期入院継続が保障される。さらに、季節行事の実施や規定の入浴回数は増加、数か月に１回の散歩等、本人の嗜好に合わせたケアを受けられることが当該病床の特徴である。令和３年４月の制度改定により対象者が拡大したものの、当該病床利用率が低調であった。そのため発表者を含むワーキンググループが中心となり、病床利用した場合に費用負担が軽減される患者を抽出し説明を実施した結果、病床利用実績が改善した。この病床の特徴を積極的に広報すれば、さらなる利用率の改善になるのではと考え、下記取組を実施したので報告する。【方法】新たに下記の取組を実施した。取組１：病床利用対象者のうち、コミュニケーションが可能な患者本人・家族を対象に病床利用提案。取組２：ワーキンググループで病床案内リーフレットを作成。病床利用が可能な対象者家族へ送付し、療養介護病床の特徴等を説明の上、利用希望者を募った。【結果】結果、入所を希望され待機者となった患者が２名、制度利用を申請し前向きに利用を検討している入所希望者が２名、計４名の利用希望者を確認することができた。【結論】上記取組により、療養介護病床の認知度と病床利用実績が向上した。また、結果的に入所待機者を確保することにもつながり、病床運用の安定と病院経営に貢献することができた。

P2-163-2

新型コロナウィルス感染症流行にともなう生活様式等の変遷～経過報告と今後の課題～

下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】当院は重症心身障害児（者）病棟（120床）と神経筋疾患等病棟（120床）を療養介護事業・指定発達支援医療機関として運営している。新型コロナウィルス感染症流行により、これまでの生活様式が激変した。家族等との面会や行動範囲も当然ながら制限を余儀なくされ、緩和・制限を繰り返しながら利用者の安全と生活様式等の検討をしてきた。5類感染症へと移行されたが、収束していない状況の中、今後の対策を講じるうえで、NHOとして「生活の場」と「感染症対策」を考え両立させていく必要がある。
【目的】これまでの感染症対策による生活様式等を振り返ることで、NHOが提供する障害福祉サービスの在り方を再認識し、NHOとして「生活の場」を保障していくための一助とする。
【経過】流行初期、2年目、3年目、5類感染症移行以降と段階的に利用者の活動範囲・家族等の面会条件を見ていくと、徐々にではあるが病院として緩和の方向で経過している。しかし、流行前と比べれば当然ながら厳しい制限であるが、院内売店・図書室の貸し切りや栄養科との献立立案、院外作品出展等、少しでも外と繋がる機会を確保するため検討し取り組んでいった。
【まとめ】流行から3年が経過し5類感染症へと移行したが、今後も感染症対策は必要である。3年という月日の中で、ここまで緩和したと思うのか、ここまでしか緩和できていないと思うのかは各病院で意識の差があるのではないだろうか。世間と病院は違うことは当然ではあるが、安全の保障だけではなく、また、単なる入院生活としてではなく、個人の尊厳を守るために「生活の場」として常に検討し改善していくことが必要であり、NHOの役割であると考える。

P2-163-3

COVID-19による生活の制限が長期化した入所者の思い

吉田 香織(よしだ かおり)、佐藤 典子(さとう のりこ)、阿部 智子(あべ ともこ)、松田 よう子(まつだ ようこ)、加藤 秀美(かとう ひでみ)

国立療養所邑久光明園ハンセン病療養所

市中でのコロナの蔓延により、今まで自由に外出をしていた入所者は制限がある生活を経験した。超高齢者である入所者は、制限のある生活に対してどのような思いを持っているのかを知るために本研究に取り組んだ。【目的】終生期にコロナの影響で制限のある生活を経験した入所者の思いを知る【方法】半構造化インタビューで得たデータをSCAT分析した質的記述的研究　対象：里帰りした入所者1名と外出のみ行った入所者１名【結果】ストーリーラインを断片化して理論的記述を行い、５つに分類した。『不快な感染対策』では里帰り後に明確な理由を示されない隔離に対する不信感を抱いた。『偏見・差別問題』は、外部に対して感染していない事を信用してほしい気持ちと、理解されない諦めや、苛立ちがあった。『感染不安』はワクチン接種による不安の軽減と、感染しても誰かを責めることはないと現状を受容していた。『２年間の軌跡』は手紙や物による故郷とのつながりや、趣味の継続は行え、職員の支えにより安心できていた。『今後の希望』は入所者自身が納得できる説明と平等な対応を望んでいた。【考察】かつて差別や偏見を受けた入所者にとって、コロナ感染対策は仕方ないという反面、当時の記憶を思い出す体験になり、療養所の職員だからこそ、自分たちの気持ちに寄り添って欲しいと感じていたと推察する。しかし、脆弱な自分が感染する恐怖を感じつつも、早急に対応してもらえるシステムや、手紙や電話を通して外部との繋がりが続いたことは、不安の軽減になったと考える。【結論】入所者の思いは『不快な感染対策』『偏見・差別問題』『感染不安』『２年間の軌跡』『今後の希望』だった。

P2-163-4

重症心身障害児（者）病棟におけるオンライン面会のあり方～患者と家族の関係を構築する面会方法の検討～

澤田 愛(さわだ めぐみ)、笹竹 優華(ささたけ ゆうか)

NHO 天竜病院小児科

【目的】コロナ流行に伴い直接面会が難しく、オンライン面会の導入をした。オンライン面会について家族がどのように捉えているのかを把握し、面会における実態や課題を明らかにする。そのうえで、重症心身障害児・者病棟という特徴的な病棟の面会のあり方について検討する。【方法】方法：質問紙調査対象：入院されている患者の家族46名(1家族1名)とした。期間：令和4年７月～10月【結果】35名の家族から回答が得られ、回答者の平均年齢は59.9歳であった。オンライン面会を「実施した」は11名。実施した家族の中で継続したいと希望があったのは9名であった。継続したい理由は「画面越しでも顔を見たり声を聞いたりできる」、「面会することで自分が安心できる」が81.8%であった。継続を希望しない理由は「パソコン等の操作が難しく負担が大きい」が66.7%であり、オンライン面会を実施しない理由は「直接会って話したい」が13名であった。【考察】家族は面会の場を患者との直接的な関わりの場と捉えている。しかし、オンライン面会は直接的な関わりができず、患者との会話や細かな反応を読み取ることが難しいことから、面会の意義を見出せない家族もみられた。感染症下では限られた状況のなかではあるがオンライン面会は家族にとって貴重な関わりの場になっていた。オンライン面会について家族に面会の良さや具体的な方法等を積極的に伝えることが重要であり、オンライン面会、パネル越し面会、また対面での面会等、患者と家族にあった面会方法の検討が必要であった。【結論】重症心身障害児（者）と家族の関係構築には面会の果たす役割は大きい。患者と家族にあった面会方法を工夫し、検討していきたい。

P2-163-5

療養介護病棟におけるサービス管理責任者を対象とした意識調査

後藤 桃子(ごとう ももこ)[1]、佐々木 京太(ささき きょうた)[1]、須藤 絵理(すとう えり)[1]、今 清覚(こん せいこう)[2]、高田 博仁(たかだ ひろと)[2]

[1]NHO 青森病院療育指導室、[2]NHO 青森病院脳神経内科

【背景】サービス管理責任者（サビ管）の業務内容は多岐に渡る。近年では、患者からの苦情・虐待等への対応も加わり、患者への直接支援の時間が減っているのではないかと懸念する声も聞かれている。そこで、国立病院機構の療養介護病棟サビ管の現場における意識を明らかにすることを目的として、アンケート調査を試みた。【方法】国立病院機構内の病院・施設の療養介護病棟において、現在サビ管に従事している職員を対象として、職種を問わず、郵送式無記名アンケート調査を行った。【結果】84施設にアンケートを郵送、有効回答率は88%だった。職種では、児童指導員が52%、保育士が41%を占めていた。「日常生活支援へ介入していますか」への問いには「あり」が86%、「サービス管理責任者を担っていることを理由に、兼務している役割を十分に果たしていることが出来ていないと感じますか」の問いには65%が「はい」と回答した。1日における患者への総介入時間数は「3時間以上」との回答が最多であった一方、「患者への総介入時間数は十分だと思いますか」への問いには76%が「いいえ」と回答、理由としては「患者とのコミュニケーション不足」が43%と多かった。【考察】サビ管を担っていることを理由に兼務している職種の業務を十分に出来ていないとの回答から、日常生活支援へ介入をしながらも個別支援計画作成やモニタリング等の業務により、本来の職種として患者に関わる時間が十分ではないと感じている人が多いようだった。患者との直接支援の時間を確保しつつ、サビ管の働きやすい環境の構築や認知度の向上を図り、兼務している職種との適切なバランスを図る工夫が必要と考える。

P2-163-6

COVID-19感染症患者とのオンライン面会を経験した家族の思い

笠原 邑斗(かさはら ゆうと)、北林 優美(きたばやし ゆみ)、小林 美和(こばやし みか)、花村 良枝(はなむら よしえ)、宮下 優大(みやした ゆうた)、田之上 久美子(たのうえ くみこ)

NHO まつもと医療センター看護部西３病棟

【目的】
本研究の目的は、COVID-19患者の家族がオンライン面会を行った際の感情を質的記述的に明らかにすることである。
【方法】
COVID-19により入院した患者とオンライン面会を行った家族のうち、同意を得た3名に半構造化インタビューを行った。得られたデータは質的記述的内容分析にてカテゴリ化した。
【結果】
対象者3名へのインタビューによりオンライン面会を通した経験と感情について32の語りが得られ、最終的に9つのサブカテゴリ、5つのカテゴリに統合された。カテゴリは「情報提供されたことにより患者の状態を理解できた」「視覚的情報による安心感を得た」「オンライン面会の限界に心残りを感じた」「システムとしての利点を感じた」「ネガティブな情報を不満に感じた」であった。
【考察】
先行研究では面会制限下で家族の精神的負担は増大する一方、互いの状況を確認することで安堵できると報告されており、本研究と一致した。また、集中治療室に入室する患者の家族は安心を得られる支援、情報を提供する支援、患者との直接の対面を求めており、本研究でも安心感を得たことや看護師の情報提供にポジティブな回答が得られた反面、実際に会うことのできない状況には心残りを感じていた。面会制限下でのオンライン面会活用により家族支援の一助になることが期待されるが、いくつかの課題も明らかとなった。
【結論】
家族はオンライン面会により顔を見たり看護師からの情報提供で患者の状況を把握でき安心感を得られる反面、直接会うことができないことや一部分だけの情報により心残りや不安を抱えることが明らかとなった。

P2-163-7

いのりちゃんのいのり

高橋 純子(たかはし じゅんこ)、岡野 恭子(おかの きょうこ)、福田 泰世(ふくだ やすよ)、香西 あき(こうざい あき)、河村 一弘(かわむら かずひろ)、藤井 明日香(ふじい あすか)、四田 優佳(よつだ ゆか)、山下 聖澪奈(やました せれな)、井手 遥香(いで はるか)、山本 奈々(やまもと なな)、木之下 幸(きのした みゆき)、井尻 璃子(いじり りこ)、池田 光里(いけだ ひかり)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター療育指導室

はじめに２０１４年、療育訓練室前の廊下に１体の人形（以下、「いのりちゃん」）が登場した。病院の廊下に登場した人形は、廊下と行き交う様々な人々に大切にされ、約１０年間が経過した。「いのりちゃん」の制作は、重症心身障害児（者）病棟利用者が関わっており、「いのりちゃん」を通じて様々な繋がりが生まれた。その取り組みについて報告する。 目的「いのりちゃん」を制作した経緯や歴史を振り返り、重症心身障害児（者）病棟利用者の取り組みや、当院へ入院や通院をしている患者さん・ご家族そして職員の「いのりちゃん」への思いや関わりについて明らかにする。 経過「いのりちゃん」の原点は、2014年に重症心身障害児（者）病棟の合同療育内で、4つの病棟の利用者が、バトンを繋げる形で、半年をかけて誕生した。その後は、毎年年始に干支にちなんだ人形に生まれ変わり、重症心身障害児（者）病棟利用者が季節に応じた衣装を制作し、療育訓練室の前を通る人々の目を楽しませている。また、人形の名前を公募し、多数の応募の中から「いのりちゃん」という名前が決定した。 結果及び考察　重症心身障害児（者）病棟利用者の「想い」をのせた「いのりちゃん」は、利用者だけでなく、様々な人々への心の支えとなっている。「いのりちゃん」が、衣装に着替えるために、一時的に不在になると「いのりちゃんが、いない！」と小さな患者さんの声が聞え、また「毎朝、会うんを楽しみにしとったのに…」と残念そうにつぶやきながら、リハビリに向かう患者さんの声も聞こえる。今後も、この取り組みを継続させ、当院に入所・入院・通院をしている方々の目に見えない温かい繋がりを深めていきたい。

P2-164-1

体動困難で受診し予想外の複数疾患の診断に至った一例

栗原 宏(くりはら ひろし)、菊池 教大(きくち のりひろ)

NHO 霞ヶ浦医療センター総合診療科

70歳男性が体動困難を主訴に受診した。入院前後の諸検査の結果、低カリウム血症、横紋筋融解症、抗菌薬使用歴のない市中感染のディフィシル腸炎による難治性下痢症、大球性貧血、肺炎球菌性肺炎、肺癌（腺癌、小細胞癌）と予想外の疾患を含め、多岐に渡る疾患の診断がなされた。診断・治療過程において総合診療的、教育的示唆に富む症例を経験したので報告する。

P2-164-2

マダニ咬傷で発症した日本紅斑熱によりDIC、敗血症性ショックに至った一例

川島 大輝(かわしま だいき)、中島 央里紗(なかしま おりさ)、江副 優彦(えぞえ まさひろ)、黒木 和哉(くろぎ かずや)

NHO 嬉野医療センター教育研修部

【症例】50歳女性【主訴】発熱、皮疹【現病歴】20××年11月下旬より右大腿に痂皮出現し、同時に全身の皮疹を認めた。その後発熱出現したため前々医受診し、同年12月初旬に前医紹介され、検査施行された。その結果、血小板減少、腎機能低下、肝酵素、炎症反応やCKの上昇を認めたため、血液的疾患やマダニ感染症疑いにて当科紹介となった。【検査所見】血液検査でLD、γ-GTPの上昇、Cre、BUNの上昇による肝腎機能障害や血小板減少、D-ダイマー上昇によるDIC、またsBP 60-80mmHgとショック状態であった。【臨床経過】右大腿に刺し口と思われる痂皮を認め、皮膚生検行い日本紅斑熱の確定診断を得た。ミノサイクリン200mg/dayとレボフロキサシン250mgの隔日投与にて入院後10日で症状の改善を認めた。それと共に肝機能、腎機能の改善、DICの改善を認めた。ショック状態に対してNAD2.0ml/h開始し血圧上昇を図り、経時的にNADの減量可能で入院3日後に離脱した。その後、入院20日で退院した。【考察】マダニ咬傷による日本紅斑熱の発症、それによるDICと敗血症性ショックに至った症例を経験したので報告する。

P2-164-3

ヘルペス性歯肉口内炎の診断で加療し一時軽快の後、梅毒と診断された若年女性の一例

武藤 潤(むとう じゅん)、黒木 和哉(くろぎ かずや)、江副 優彦(えぞえ まさひこ)、中島 央律紗(なかしま おりさ)、内藤 愼二(ないとう しんじ)

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター総合診療科、
[3]NHO 嬉野医療センター総合診療科、[4]NHO 嬉野医療センター総合診療科、
[5]NHO 嬉野医療センター教育研修部

【症例】26歳女性【現病歴】X年Y-3月に発熱と口腔内アフタの精査目的に当院受診し、ヘルペスウイルス性歯肉口内炎と診断され、バラシクロビルによる加療により一時軽快した。その後、X年Y月より38℃から39℃にかけての発熱が出現・持続し、また両膝関節、手関節及び左足関節に疼痛の出現、さらに腕の皮疹を指摘されたため、当院受診された。【既往歴】20歳時に帯状疱疹【生活歴】事務職。パートナーが不特定多数の相手との性交渉歴あり【身体所見】BT 37.5 ℃、PR 99 /min, BP 133 / 87 mmHg, RR 20 /min, SpO2 99 %(room air)、口腔内粘膜の無痛性潰瘍あり。両側手関節・膝関節・左足関節の圧痛あり。両側前腕から上腕の前面から背部にかけて1mm大の丘疹状皮疹あり【血液検査】WBC 7430, RBC 472万, Hb 13.7 g/dL, Plt 37.5万, Neut 72.8 %, lym 19.5 %, CRP 2.92 mg/dL, 肝機能・腎機能異常なし、RPR定量 39.6 R.U, TPLA定量 77.9 U/mL, HIVAg・Ab定量 0.2 C.O.I, HIVAg・Ab定性 (-)【診断】経過と臨床症状及び検査結果から二期梅毒の診断とし、AMPC 1500 mg/day 内服加療を開始し外来フォロー、関節痛についてはセレコキシブ処方の方針となった。【経過】１ヶ月後の外来フォローで関節痛改善あり、RPR定量 1/4未満に改善していたため、AMPC内服加療は30日間で中止し、定期フォローの方針となった。【結語】今回は若年女性の二期梅毒を経験した。本例では診断の３ヶ月前にヘルペス性歯肉口内炎として加療したが、潜伏期、第一期梅毒症状(口腔内病変)、第一期症状から３ヶ月後の症状発現を考慮すると、初診時はwindow periodであった可能性が考えられ、文献的考察を加えて報告する。

P2-164-4

当院整形外科病棟における総合病棟医（ホスピタリスト）としての取り組み

坂口 千尋(さかぐち ちひろ)[1]、児玉 真由子(こだま まゆこ)[1]、久保 徳彦(くぼ のりひこ)[1]、末永 康夫(すえなが やすお)[2]

[1]NHO 別府医療センター総合診療科、[2]NHO 別府医療センター副院長

当院では2023年度の4月より、整形外科系病棟において内科系医師を総合病棟医として配置している。当院初の試みであり、総合病棟医、整形外科医師、他科医師、副院長と相互に連携しながら業務の範囲などを現在模索しているところである。総合病棟医とは、もともとはアメリカで提唱された概念で、病院に常駐の専門職として入院患者の一般的な医学的ケアを行う医師のこと、とされている。日本においてその概念は確立されたものではないが、当院では整形外科病棟における内科的サポートを行い、患者の利益に貢献する役割を担うものと考えている。当院において整形外科で入院加療を受ける患者の多くは高齢であり、入院時に心疾患や糖尿病などの内科的基礎疾患を多く抱えている。整形外科における急性期加療後、これらの基礎疾患増悪により離床が進まず在院日数が延長する症例が少なからず存在する。この傾向はおそらく当院に限ることではないと考えられる。整形外科入院中に、既存の内科的疾患の増悪やそれらを背景とした新規疾患の発症でしばしば致命的となったという報告、また複雑に絡み合った基礎疾患の増悪後、専門家への転科がスムーズに行えず加療が不十分になったとの報告が散見される。このような状態で早期からの問題抽出と介入は重要である。主疾患の加療と並行して早期より当科より介入を行うことで、より患者に寄り添った医療が提供できる、と考え日々試行錯誤している。開始したばかりではあるが、当院における総合病棟医としての取り組みを報告する。

P2-165-1

医療者のＮ９５マスクとサージカルマスク併用のアロマ精油使用の効果

川原 沙也佳(かわはら さやか)、田村 みどり(たむら みどり)、山岡 亜紀子(やまおか あきこ)、大原 真理(おおはら まり)、小松 里香(こまつ りか)、森山 万智(もりやま まち)

NHO 高知病院看護部

【研究目的】二重マスク（N95マスク、サージカルマスク）装着時、リラックス効果のあるアロマ精油の使用が身体的・精神的ストレスの緩和や意欲向上に有効か明らかにする。【研究方法】1．研究対象者：重症心身障害者病棟の看護師70名　2．研究期間：2022年9月14日～2023年3月31日3．研究方法1）１％に希釈したアロマ精油を染み込ませた絆創膏をN95マスクの外側に貼付した。アロマ使用後にアンケート調査を行い、ウィルコクソン符号順位検定で分析した。2）倫理的配慮　本研究はＡ病院の倫理審査委員会の承認を得て研究対象者に口頭、文書で説明後同意を得た。【結果】アンケート回収率57%。アロマ使用前後の変化にかかる結果は身体的ストレス【N95マスク素材の臭いが不快に感じる】【汗、口臭の臭いを不快に感じる】【仕事中に息苦しさを感じる】【普段より疲労を感じる】の５項目（p＜0.001）、精神的ストレス【仕事中にイライラを感じる】【意欲・やる気が低下していると感じる】の３項目（p＜0.004）、業務に対する意欲【仕事中にイライラを感じる】【意欲・やる気が低下していると感じる】の２項目（p＜0.004）に改善がみられた。【考察】使用した精油の種類は各々に違ってはいたが、アロマの効能といわれている副交感神経を優位にする働きで、身体のリラックス効果により、不快臭や、N95マスクの密着感や圧迫感、集中力の低下、呼吸困難感の軽減に対して効果があったと考える。【結論】二重マスク装着時にアロマ精油を使用することで看護師の身体的・精神的ストレス緩和や意欲向上に有効性が得られた。

P2-165-2

新しい病棟編成に伴う看護師のストレスと適応について

池田 令奈(いけだ れいな)、田下 比可里(たした ひかり)、佐藤 幸子(さとう さちこ)、村上 真菜(むらかみ まな)、宮城 佳歩(みやぎ かほ)、林 晶子(はやし あきこ)、松本 喜代美(まつもと きよみ)

NHO 金沢医療センター小児科・産婦人科・消化器内科

【はじめに】
当院では2020年4月に感染臨時病棟を開棟する際に病棟編成があり,NICUを含む小児科-産婦人科-消化器内科病棟で勤務していたスタッフが混合病棟で勤務することとなった.新型コロナウイルス感染症の流行により,配置転換が必要となったスタッフの思いを聴取し,混合病棟でのストレス要因と現在も働き続けることができている適応要因を明らかにすることを目的とし本研究に取り組んだ.
【研究方法】
病棟編成により混合病棟に勤務することとなったスタッフ10名(看護師4名,助産師6名)に半構造的面接による質的記述的研究を行った.倫理的配慮として当院研究倫理委員会の審査を受けて実施した.(R04-053)
【結果】
データを分析の結果,(環境の変化と業務量の増加)（看護対象の変化と専門性の高さ）（自己の意欲と相互理解）（適応）の4つのカテゴリーに分類された.
【考察-結論】
1.コロナの流行により少ない準備期間で混合病棟が開棟されたため,病棟体制の構築や知識-経験不足というストレス要因が明らかとなったが,時間の流れと共に病棟体制が整ってきたことや看護技術-知識を習得することで混合病棟の適応へつながっていた.
2.専門性の高さ故に,看護師と助産師という職種のすれ違いにストレスを感じていたが,他科を経験し大変さが分かり,お互いに歩み寄ることができていた.病棟スタッフ全員がそれぞれのチームに介入できる体制を作り,慣れない分野を経験することで混合病棟の協力体制を築いていくことが必要である.
3.現在もコロナが流行し続けており,見通しのつかない現状にストレスを抱えているが,当院で働く一スタッフとしての使命感から混合病棟の適応へつなげていた.

P2-165-3

看護師と介護福祉士の超過勤務削減のための業務改善プログラムの効果

伊藤 直子(いとう なおこ)、サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)、近藤 一幸(こんどう かずゆき)、
上山 貴子(うえやま たかこ)、吉戸 麻理奈(よしど まりな)、石丸 伸枝(いしまる のぶえ)

国立長寿医療研究センター回復期リハビリテーション科

はじめに：看護師の約９割が時間外労働を行っている（日本医療労働組合連合会２０１３）が、記録や情報収集など全国でも同じ課題を抱えている。当センター回復期リハビリ病棟でも、看護師・介護士の超過勤務が問題である。
目的：業務改善の基礎資料を得て、それらを分析した結果に基づき業務改善プログラム作成、実施し、再度業務量調査を実施することで業務改善プログラムの効果を検討する。
方法：対象は当病棟看護師・介護士３２名で、自形式のワークサンプリング法を実施した。ワークサンプリングをする時間帯は、始業から業務終了までの時間とし、自記式で業務内容を調査対象者の言葉で記載してもらった。業務量調査を分析した結果、「情報収集・記録・ナースコール」が業務量の上位となった。それらの上位の項目に対して、①先回りのケアでナースコールを軽減するための呼びかけ②情報収集時間の短縮のためのスキル伝達講習③記録時間短縮の取り組み方法について実施した。その後再度業務量調査を実施し、その結果を単純集計して検討した。
結果：①ナースコール対応時間は、-199分/週の効果があった。②情報収集時間に関しては-810分/週と減少した。情報収集などの業務準備時間は－860分/週と減少した。また日勤終了後超過勤務も-195分/週と減少した。③記録時間に関しては、削減できなかった。業務量調査により業務改善に取り組むポイントが明確になり、業務時間の短縮に繋がったと考えられた。業務量調査という機会により、業務改善のPDCAサイクルを効果的に循環することができた。また、業務量調査が、効率的な業務改善や業務整理の基礎資料になった。

P2-165-4

看護補助者の人材確保と定着に向けた取り組み

森山 ひろみ(もりやま ひろみ)、柏木 千恵(かしわぎ ちえ)、山田 里香(やまだ りか)、西辻 美佳子(にしつじ みかこ)、
青木 大輔(あおき だいすけ)

NHO 熊本医療センター看護部

【目的】看護師が看護師の専門性を高めるために、看護補助者との協働が重要である。A病院では看護補助者の離職に加え求人への応募が少なく、人材不足となっていた。そこで、看護補助者の人材確保・定着推進チームを発足し看護補助者の人材確保・定着に取り組んだ。【活動内容】看護補助者の人材確保・定着推進チームは、各部署と検討し看護補助者の勤務形態を見直し、非常勤勤務者として月曜日から金曜日の平日勤務、勤務時間は8:30～17:00以内として、補助者が高齢でも子供の居る方でも働きやすい環境づくりを行った。全看護師が看護補助者の役割や業務を理解するためにe-ラ-ニングにより「看護補助者協働に向けた研修」を受講した。看護管理者は、看護補助者が困っていることを聞き、問題の解決に向けコミュニケーションを図った。【結果・考察】取り組み開始後、看護補助者の辞職者はなく、新たに6名の入職により人材確保に繋がった。求人に対する応募者は、60～70歳代の高齢者や、子育て中など個々の特性や背景であった。そこで、個人に応じた働きやすい時間帯や曜日へ調整、年齢に応じた働き方の調整や丁寧な説明と適切な指示を出すようにしたこと、看護補助者が理解しやすいように業務を明確にし、積極的にコミュニケーションを取ったことが効果的であったと考える。【結論】看護補助者の働きやすい環境の要因には、看護補助者の年齢や生活に応じた働き方の調整や、役割と業務の明確化があることが解った。更に看護師の適切な指示と円滑なコミュニケーションが重要である。看護補助者の人材確保や定着のため勤務時間帯を変更したことで、各部署は17時以降も看護補助者が必要だという課題が残った。

P2-165-5

筋ジストロフィー病棟看護師のワークライフバランスの現状と課題について

大田 ちほ(おおた ちほ)[1]、スタイナー 真理子(すたいなー まりこ)[1]、上野 将吾(うえの しょうご)[2]、
西郷 涼子(さいごう りょうこ)[3]

[1]NHO 南九州病院看護部、[2]国立療養所沖縄愛楽園看護部、[3]NHO 宮崎東病院看護部

【研究目的】近年ワークライフバランス（以下WLB）が推奨されており、看護師のWLBに関する研究も増加傾向にあるが、筋ジストロフィー病棟で働く看護師に関する研究は少ない。本研究により筋ジス病棟勤務看護師のWLBの現状を明らかにし、病棟看護師のWLBの課題について考える。【研究方法】対象は、筋ジス病棟に勤務の看護師のうち、同意を得られた55名。期間は令和4年5月～12月。WLBに関するアンケートを各病棟に配布し、t検定を用いて分析した。【倫理的配慮】データは個人を特定出来ないよう匿名化。厳重保存し不参加での不利益は無い【結果・考察】対象者のWLBの認知度は一般国民より高いことがわかった。さらに、WLBに関する内容を知っている群はWLBの名前を知らない群に比べ仕事満足度が高く、また自身が利用できる制度についても認知度が高かった。筋ジス病棟での看護については全項目で、７割以上の看護師が大変であると回答。自由記載からもやりたい看護と実現できる看護のジレンマに悩んでいる看護師が多いことがわかった。また、先行研究では、やりがいの高い看護師ほど職務満足度が高く、患者の症状の回復はやりがいに影響するという結果あるが、筋ジス病棟では疾患の特性上、症状の回復を望むことは難しい。そのことから対象者のやりがいと満足度が比例しないと考えられる。自身の看護について看護師間で相談や情報共有をし、ジレンマや悩みを話し合い、整理することで、やりがいや仕事満足度を高められるような機会を設ける必要があると考えた。また本研究では同病名の筋ジストロフィー病棟で看護をしていても、11項目で、病棟ごとに有意差が出たが原因まで明らかにすることはできなかった。

P2-165-6

育児休業復帰看護師の職場における不安軽減への支援

田口 博一(たぐち ひろかず)、知念 郁絵(ちねん いくえ)、永江 容子(ながえ ようこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】回復期医療で人工呼吸器約40台が稼働しているA病院は、平均入院患者数増・平均在院日数減に取り組んでいる。育児休業前後では医療体制の変化に伴う不安が予測されたため、前年度アンケート調査を行い「ケアの手技や方法」「仕事と育児の両立」に強く不安を感じていることがわかった。そこで育児休業復帰看護師への支援計画書を作成し、具体的な支援を行い不安の軽減、離職ゼロにつながった。【方法】調査対象：2021年9月以降復帰した看護師3名。調査方法：質問紙、聞き取り調査　調査内容：1.支援計画・週間スケジュール・技術チェック表の活用状況2.上司の支援不安や悩みを表出する機会の有無【結果】1.支援計画書は月毎に行動目標を設定し4ヶ月分を作成。支援者と具体的な支援内容を明記し、1ヶ月の週毎に受け持つ患者数、看護師長の面談を設定。看護技術はチェックシートを作成した。2.実施後アンケート（回答率100％）支援計画を活用できた2名、看護技術はできた2名、上司の声掛け100%、不安や悩みを表出する機会がなかった1名。3.聞き取り調査では、退勤する際の残務を引き継ぐスタッフが不明確で困っていた。【考察】支援計画書を基に看護技術のチェックを行うことで、見学レベル・単独で可能と自己他者共に共通認識ができ不安の軽減につながった。看護師長や副看護師長は適宜声かけしていたが、面談による不安や悩みを表出できる機会を作ることが今後の課題である。【結論】1.支援計画書、看護技術チェック表の活用は不安の軽減につながる。2.管理者は不安を表出できる面談の機会をつくる。3.退庁時間に応じて各部署で業務を引き継ぐ体制つくりが必要である。

P2-165-7

禁止コメントに対する代替え献立作成のデータ管理による効率化

船越 秀紀(ふなこし ひでき)、内田 早智佳(うちだ さちか)、清水 奈樹(しみず なつき)、福田 綾香(ふくだ あやか)、稲月 彰子(いなづき あきこ)

NHO 東埼玉病院統括診療部機能回復部門内科栄養管理室

【目的】現在、人材不足が深刻な問題である。既存の業務に加え、病棟からの個人対応が求められており、限られた人員での対応により、業務負荷の増加傾向にある。中でも禁止コメントに対する献立作成は手書きのため、書き間違いなどの誤りによるインシデントのリスクが高い。この課題に対し、業務の正確性と効率性を向上させるため、禁止コメントの代替え献立の作成を手書きからデータ管理への移行を行うこととした。【方法】禁止コメントの対象となる食品がある場合に、手書きで禁止コメントの代替え献立作成を行っていた。現在は、献立作成を91日サイクルで行っており、ベースとなる献立の対象食品をEXCEL上で別の食品に変更する入力作業を行っている。また、入力した内容を次回のサイクルへ引継ぎ、献立内容と禁止コメントの変更内容に対してのみ対応することとした。【結果】業務の正確性が向上し、誰が行っても間違いが少なく、献立確認者も文字が見やすいことでインシデントのリスク発生を低減した。また手書きからデータ管理の献立作成で15分の時間削減となり、献立内容の確認に充当出来ている。【考察】今後も引き続き、発注業務や食品の在庫管理の業務効率化の取り組みを進めることで、人材不足による業務への影響を最小限に抑え、インシデントの発生の軽減や人材育成に取り組んでいく。

P2-165-8

ケトン食療法導入患者における摂取量増加にむけた補食対応と労務管理への影響について

田中 雄太郎(たなか ゆうたろう)、小嶋 紀子(こじま のりこ)、谷川 真弓(たにかわ まゆみ)、森 典子(もり のりこ)、古谷 三希(ふるや みき)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター栄養管理室

【背景・目的】
ケトン食はてんかん発作を軽減させる食事療法であり、その療法はケトン比を徐々に上げ脂質比率を高める必要がある。効果判定を正しく行うために食事は毎食全量摂取を目標としているが、食事内容やケトン食の副作用から、食事が順調に進まず患者や保護者の心的負担が大きい。そこで、患者の嗜好に沿った補食を毎食付加提供することで必要量の充足および心的負担軽減を試みた。また、補食分の費用や献立調整等の労務管理への影響を考察した。
【症例】
6歳1か月女児。大脳皮質形成異常疑い、ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん、軽度知的障害がある児で、ケトン食糧法導入も食事摂取量が増加せず、度重なる献立調整を行った。
【経過】
ケトン食導入直後の喫食率は約9～10割だったが、ケトン比の上昇で喫食率の低下及び患者と母親の心的負担が見られた。そこで嗜好に沿った補食の付加提供を開始し、本来のケトン食と補食合わせて必要栄養労の10割摂取を試みた。また、補食提供の対応前後におけるケトン食療法対応にかかった労務時間を比較した。
【結果・考察】
補食の提供を開始し摂取量は10割を達成でき、ケトン食療法における検査値も問題がなかった。労務時間は献立による調整を行った場合に比べ、変更後は勤務日あたり1.3時間の超過勤務時間の削減ができ、労務管理においても効果が見られた。また、母親の心的負担が軽減されることで不安からくる要望も少なくなり短縮ができたと考えられる。個人対応は業務時間が長くなることが多いため、個々に見合った栄養管理を行いつつ、勤務時間の適正管理ができるよう調整を行っていく。

P2-166-1

特定看護師が胃ろう交換を行うことでのタスクシフトの効果

宇尾 ユミコ(うお ゆみこ)

NHO 奈良医療センター看護部

【目的】当院では、2020年度より特定看護師が手順書による包括的指示によりバルン型の胃ろう交換を定期的行っている。昨今タスクシフト/シェアが推進されており、胃ろう交換を特定看護師が実施することにより、看護業務や医師業務にどのような効果があったのか明らかにする。【方法】看護師特定行為胃ろう交換実施病棟の看護師141名と医師９名へアンケート調査【結果】看護師業務の中で経腸栄養を延食不要、人工呼吸器を装着した患者を検査室まで移送しなくてよいなど５項目で80～90%効果があった。医師業務は特定看護師が胃ろう交換を行うことで気がかりなことは全くなく、半数の医師が業務負担の軽減があった。【考察】看護業務としては病室で交換することで移動が不要となり人工呼吸器装着患者の安全確保と移送の業務負担の軽減がみられた。医師業務は他科受診依頼や延食の指示が不要などの業務負担の軽減がみられた。しかし胃ろう交換を直接業務としていない医師は、業務負担の軽減が少ない可能性があるため、他の特定行為（気管カニューレ交換）での検討も必要である。【結論】特定行為の認知度は上がっていると思うがまだ特定行為実施の目的が理解されていないと感じられ広報活動が必要である。そして今後特定看護師を複数配置予定であり役割分担や医師との調整が必要である。また特定看護師の活動が看護の質向上に貢献できる取り組みが必要である。

P2-166-2

救急外来におけるOJT導入の効果

武政 美由希(たけまさ みゆき)、中溝 紘美(なかみぞ ひろみ)、大田 由香理(おおた ゆかり)、大東 千晶(おおひがし ちあき)

NHO 岡山医療センター西２病棟

【はじめに】当院の救急外来担当はＡ病棟が平日を担当し、休日は各病棟から当番制で運営している。はじめて救急外来で勤務を担当する看護師は、各病棟で事前にオリエンテーションを受けるが、救急外来受診時の流れを十分に把握できていないまま勤務開始となっていることが多い。そこで、Ａ病棟スタッフが他病棟スタッフを対象にオリエンテーションを実施することで、勤務の流れを把握し働きやすくなることを目的に救外OJTを導入したので報告する。
【方法】平日日勤の２日間、救急外来OJTを行う。他部門(薬剤科、検査科、放射線科、医事課)と共同したオリエンテーション実施とPNSペアに入り、説明を受けながら実際の勤務を経験する。救急外来体験後にオリエンテーションの効果をアンケート調査した。調査期間はR4年8月～R5年3月、対象は救急外来勤務をはじめて担当する看護師。
【倫理的配慮】無記名式で紙面回答形式とした。
【結果】アンケートよりOJTに参加したスタッフの80%以上が「他部門のオリエンテーションは活用できる」「救急外来担当看護師の役割を概ね理解できた」と回答であった。
Ａ病棟スタッフの評価も80%以上が「他病棟のスタッフが困る状況を見かけることが減った」「顔見知りになりお互いに声をかけやすい」の回答であった。
【まとめ】OJTに参加することで慣れない環境、業務に対する知識を得ることができ、スムーズに救急外来勤務導入が行えたと考えられる。救急病棟のスタッフから良い点について意見が多くあり、休日の救急外来勤務の際に働きやすくなったと感じていることがわかった。

P2-166-3

当院におけるタスク・シフト/シェアの教育プログラム実施報告

遠藤 雅大(えんどう まさひろ)、中原 一樹(なかはら かずき)、細川 徹(ほそかわ とおる)、河野 慶子(こうの けいこ)、本田 千晴(ほんだ ちはる)、金子 幸代(かねこ ゆきよ)、松田 一秀(まつだ かずひで)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)

NHO 大阪南医療センター放射線科

【背景】令和3年10月に診療放射線技師法が改正され，「静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為（以下静脈路確保）」が実施可能な業務として追加された．義務研修である厚生労働大臣が指定する研修を受講する必要があり，当院では24名の内12名が修了している．しかし，侵襲的行為が含まれているため多くのスタッフが不安を抱えている現状である．【目的】静脈路確保を安心安全に行うため，病院の公認として教育体制が構築され教育プログラムを終了することで，不安を軽減し業務を行える体制であったかを検証する．【方法】1．教育プログラムの対象者を告示研修修了者とする．2．看護部主催「看護教育研修制度/IVナース」の受講．　受講内容を下記に示す．　・静脈注射と医療安全　・造影剤に関する知識　・アナフィラキシー発生時の対応　・静脈ルート確保実習　・筆記及び実技試験による評価3．OJT実施（IVナース指導）4．アンケート調査（従業員満足度調査（ES調査））【結果】組織全体での研修制度に参加することで知識と技術の向上が見られ，実際の手技においては，看護部からのサポート体制が不安軽減に大きく寄与していた．アンケート調査では多くのスタッフから教育プログラムを修了することで「不安が軽減された」と評価を得ることができた．【結語】教育プログラムを修了することで不安を軽減し業務を行える体制であった．今後は診療放射線技師が指導者として参画することで，より安全に業務が行える体制が強化されていくと考える．

P2-166-4

当院におけるタスク・シフト/シェアの教育プログラムの構築

中原 一樹(なかはら かずき)、細川 徹(ほそかわ とおる)、遠藤 雅大(えんどう まさひろ)、本田 千晴(ほんだ ちはる)、金子 幸代(かねこ ゆきよ)、蕪 良一(かぶ りょういち)、松田 一秀(まつだ かずひで)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)

NHO 大阪南医療センター放射線科

【背景】医師の働き方改革により2021年9月より法改正がなされ，医師のタスク・シフト/シェアを推進し診療放射線技師による静脈路確保等の業務が行えるようになった．【目的】業務を行うための必須条件である「告示研修」を受講しただけでは，実務的な業務を行う上で不安要素が多くある．そこで今回，院内での教育研修プログラムを構築したので報告する．【方法】1，医師，看護師，病院スタッフなどの職員に対し，業務範囲の拡大により診療放射線技師による静脈路確保が可能になった事を示す院内掲示ポスターを作成．2，病院幹部の出席する複数の会議に出席し「年間教育研修プログラム計画」の承認を得る．3，看護部主催「看護教育研修制度/ivナース」の受講　3-1，講義（静脈注射と医療安全，アナフィラキシー発生時の対応及び造影剤に関する知識）　3-2，　実技（造影剤に関する実技）　3-3，テスト【結果】院内掲示を行い周知した事により各職種からタスク・シフト/シェアの認知及び理解が得られた．また会議等で年間教育研修プログラム計画に参画できたことにより，多職種間でスムーズな連携が取れた．看護部の全面的な協力のもとivナースの受講ができた事は各々技師個人の自信に繋がった．【結語】当院におけるタスク・シフト/シェアの教育プログラムの体制が整備された．今後このシステムにより安心・安全な技師による静脈路確保等の業務ができると思われる．

P2-166-5

医師の働き方改革へ向けて第一歩。医師事務作業補助による外来陪席効果

渡真利 早苗(とまり さなえ)[1]、久田 友哉(くだ ともや)[2]、樋口 大介(ひぐち だいすけ)[3]、知花 賢治(ちばな けんじ)[4]、長山 あゆみ(ながやま あゆみ)[5]

[1]NHO 沖縄病院医局、[2]NHO 沖縄病院呼吸器腫瘍科、[3]NHO 沖縄病院消化器内科、[4]NHO 沖縄病院呼吸器内科、[5]NHO 沖縄病院臨床研究部

【背景】2024年4月「医師の働き方改革」の施行を前に当院においても医師の負担軽減策として医師事務作業補助者が導入された。当院では2022年より外来陪席業務を開始したが、医師にとってどのような負担軽減効果があったかは明らかになっていない。【目的】外来担当医師にインタビュー調査を行い、陪席効果について検討することにした。【方法】2022年より順次陪席を開始した医師3名を対象に「陪席後の変化」についてインタビューを行い、発言内容から逐語録を作成し、コード化、サブカテゴリー化、同じ性質のコードをまとめてカテゴリー化を行った。【結果】事務作業時間短縮、診療の質、患者満足度、精神的負担軽減の4つのカテゴリーに分類された。オーダー代行や、カルテの記事、書類の下書き等は医師の事務作業時間を大幅に短縮した。医師本来の診療に集中できる環境を整えたことで診療の質向上にもつながり、患者さんとの対話に十分な時間をかけることができ、患者さんの満足度にも繋がった。余裕のできた時間は他に活用することが可能となり、医師の精神的な負担を軽減することができた。【考察】医師が診療に専念するためには、業務内容をよく理解し、業務の優先順位を配慮したり先回りした行動・提案・改善が望ましい。医師とのコミュニケーションや相手の立場になって物事を考えるなど医師事務作業補助者自身の成長が大きな鍵となる。すべての医師に外来陪席を行うためには、人員確保や教育体制などの課題も残っているが、今回のインタビュー調査により、医師事務作業補助者の外来陪席効果は高いと考えられる。

P2-166-6

タスクシフトに貢献した特定行為看護師によるPICC挿入の検討

佐々木 伸樹(ささき のぶき)[1]、大塚 眞哉(おおつか しんや)[2]、稲垣 優(いながき まさる)[2]、友塚 直人(ともつか なおと)[3]、明野 恵子(あけの けいこ)[1]、右野 恵(みぎの めぐみ)[1]

[1]NHO 福山医療センター看護部、[2]NHO 福山医療センター消化器外科、[3]NHO 福山医療センター麻酔科

【はじめに】昨今、医療ニーズが増加する一方で医師の長時間労働が問題視され、令和6年4月より医師の働き方改革が施行される。当院においても働き方改革に向け、様々な取り組みがなされており、その中でも特定行為研修修了者の活動は一端を担っている。今回、38行為ある特定行為のうち「末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入（以下PICCと省略）」を実践し、特定行為看護師によるPICC挿入が医師のタスクシフトに繋がった要因を考察したので報告する。【結果】実施期間は2022年3月2日から2023年3月31日であり、透視下またはベッドサイドでのPICC件数は194件であった。すべての症例でPICC挿入（身体所見等から手順書の範囲かアセスメント、患者・家族への説明と同意取得・物品準備・時間調整・プレスキャン・PICC挿入とその後の評価・記録）までの時間を算出した。この介入期間でPICCに要した時間は225時間（約18時間/月）であった。特に有害事象は認めず安全に実施できた。【考察】介入期間で特定行為看護師が侵襲的な医行為を安全に実践した結果、医師からの信頼を得ることができ、徐々にPICC件数が増加したと考える。医師ではなく特定行為看護師がPICC挿入を担うことで、医師のタスクシフトに繋がったと考える。また、末梢ルート確保が困難な患者にPICCが留置されたことで、採血も可能となり看護師の労務軽減にも繋がったと考える。【結語】特定行為看護師が実践するPICC挿入は医師のタスクシフトに貢献し、副次的な効果として、看護師の労務軽減にも繋がった。

P2-166-7

勤務負担軽減検討部会の立ち上げについて

向平 昌浩(むかひら まさひろ)

NHO 舞鶴医療センター事務部

【背景】舞鶴医療センターは、京都府北部に位置する急性期機能を担う中核的医療機関として、周産期、脳卒中、精神医療等の専門医療機能を果たすとともに、救急医療についても積極的な受け入れを行っている。
一方、舞鶴市は人口減少や高齢化等の影響により医師不足が顕著な地域であり、医師の確保には常に苦慮している状況の中、必然的に医師一人当たりの負担は大きく、時間外労働の削減等、働き方改革に関する取り組みを強力に推進することが求められている。
【対応方法】2024年度から適用される医師の時間外労働規制への対応は急務であり、また、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減は人材確保の観点からも重要なテーマである。
そのため、機動的な意思決定が可能となるよう、病院の最高意思決定機関である幹部会議内に勤務負担軽減部会を2022年6月に立ち上げ、毎月、職員の時間外労働等の勤務状況の把握を行うとともに、負担軽減のための様々な取り組みについて検討を行っている。
◎実施してきた対策例
・タスクシフトの推進
・柔軟な勤務シフトの導入
・人材派遣を利用した看護補助者の導入
・新たな当直許可の取得
【結語】新たに導入された勤務時間システムの影響も読めない現状において、幹部職員が職員の時間外労働等の勤務状況について情報を共有することは、働き方改革の実現のためには必須である。
また、その結果、抽出された課題への対応を検討するため、意図的に定期的な機会を設けたが、それによって様々な対策を機動的に実現することが可能となった。
ただし、未だ長時間労働を行っている職員は存在するため、今後も引き続き、取り組みを強力に推進する必要がある。

P2-167-1

Wedシステム導入による年末調整の作業効率化について

日巻 頼哉(ひまき らいや)[1]、**城島 賢二**(じょうじま けんじ)[1]、**生野 充章**(しょうの みつあき)[1]、
朝重 久緒(ともしげ ひさお)[2]、**武田 竜太**(たけだ りゅうた)[1]、**藤田 賢**(ふじた けん)[1]、**金光 紗穂**(かねみつ さほ)[1]、
柿原 爽(かきはら しょう)[1]

[1]NHO 佐賀病院事務部管理課、[2]NHO 嬉野医療センター事務部管理課

【はじめに】
例年、当院では年末調整を紙媒体で職員全員分約400人の確認をしており、管理課職員に大きな労力がかかり、慢性的に超過勤務が発生している現状があった。今般、年末調整事務の作業効率化を目的としてWedシステムを導入し、業務改善に取り組んだので報告する。
【方法】
年末調整Wedシステムを提供しているクリックス社製の「年調ヘルパー」を導入することとした。当該システムの導入にあたり、QRコード付の案内文書を職員に配布した。職員は、QRコードよりシステムにログインし、年末調整に必要な情報を質問形式により回答し、保険会社のはがき等の画像をシステムにアップロードすることで提出を完了。全員の確認が完了できたのちに必要情報をcsv形式にてデータ抽出し、人事給与システムに取り込むことで、一連の年末調整作業は完了した。
【結果】
システムを導入したことで、案内文を配布するのみでよくなり事前準備作業が簡素化された。また、システムでの回答は「はい」「いいえ」の質問形式が主であるため、記載内容などに関する質問も減ったことや、保険料控除の計算がシステムにて自動計算されるため、計算誤りが少なくなり負担軽減に繋がった。そのほか、職員へ修正依頼もシステムの差し戻し処理を行うことで修正依頼が完了するため、進捗管理の負担軽減にも大きく寄与した。上記の結果、導入した令和４年度の管理課職員の超過勤務時間は、導入前の令和３年度と比べ約100時間減らすことができた。
【今後の展望】
導入初年度であったため、職員は情報を一から入力する必要があったが、次年度からは変更箇所のみを修正するだけでよくなるため、職員の負担軽減も期待される。

P2-167-2

サク削減らそう！～超勤削減でワークライフバランスを整えてやる気UP～

八木 順子(やぎ じゅんこ)、**柳生 泰世**(やぎゅう やすよ)、**樫本 真波**(かしもと まなみ)

NHO 姫路医療センター循環器内科

【はじめに】当病棟の時間外勤務は昨年度、院内で一番多かった。要因として、始業開始10分後の申し送りまでに情報収集が終わらない、夜勤へ引き継ぎに約45分を費やしている、清潔ケアを無計画に全患者に毎日実施する等が挙がった。度重なる時間外勤務は、慢性的な心身の疲労を与え、業務の達成感の低下、時間外勤務短縮への意識を低下させる。今回業務改善に取り組み、看護師の時間外勤務短縮へ繋げることができたので報告する。【目的】看護業務の無駄をなくす【取り組み内容】期間：令和5年3月12日～5月12日　内容：1.出勤時刻の固定、2.申し送り時刻を遅らせる、3.申し送り内容の見直し、4.清潔ケア週間予定表を活用し個別的な看護計画を立案する、5.リーダー会で結果を評価【結果・考察】朝の申し送り時刻を10分遅らせ情報収集時間を増やし、始業前勤務はなくなった。申し送り内容と方法を見直したことで45分要していた引き継ぎを10分に短縮できた。清潔ケアに週間予定表を導入し、毎日清拭から週数回の介助入浴に計画修正、実施することで、清潔ケアにかかる時間を削減できた。期間中2回リーダー会を実施し、問題点を抽出して業務内容を再構築した。昨年度と今年度の2ヶ月の時間外勤務の月平均は、昨年度1人あたり10.59時間から今年度7.22時間に減少した。今回、始業前勤務はなくす事ができたが、終業後の時間外勤務は多い現状である。今後、更に時間外勤務を削減し、働き続けられる労働環境を作るには、業務改善に加えて時間外勤務短縮に対する、看護師個々の意識改革が必要である。共に働くスタッフの業務改善によって生じる心理的な不安や抵抗に配慮しながら、今後は意識改革に取り組みたい。

P2-167-3

数理最適化モデルによる勤務表作成の一例

大塚 駿(おおつか しゅん)、**屋宜 直之**(やぎ なおゆき)、**北村 秀秋**(きたむら ひであき)、**長谷川 真一**(はせがわ しんいち)

国立国際医療研究センター病院放射線診療部門

【背景】 我が国の看護師の勤務は、1日を複数の勤務シフトに分ける複数交代制である。毎月、担当者が勤務スケジュールを決定することになっており、勤務表を作成する仕事、つまり「ナース・スケジューリング問題」が発生する。診療放射線技師の勤務も同様に一日を複数のシフトに分ける複数交代制である。加えて、一般撮影、CTなどの複数のモダリティに配置する人数も配慮が必要なり、作成が煩雑になる。そこで今回の取り組みでは、勤務体系を数式（数理モデル）で表現し、制約条件を満たしつつ、エラーが最小になる変数（最適化）を求め、自動で勤務表生成するプログラムを作成し、評価した。【方法】数理モデルの作成および、最適化計算には、pythonを使用した。勤務者の管理はExcelにて行った。各勤務シフトの担当者を「1」、該当しない者を「0」で表現した。勤務シフトの種類ごとに最適化のための制約を作成した。また、休日に関わる勤務を年度内の均てん化を図るために個人にペナルティ値を持たせ、考慮した。【モデル評価】12ヶ月分を作成し、制約を外れる勤務表は０であり、計算にかかる時間は1分程度であった。また、過去一年分の実際に運用された勤務表と比較評価を行った。【まとめ】勤務表を数理モデルで表現し、最適化を行うことができた。今回のモデル評価では、勤務者のシフト希望を考慮していないため、制約が少なく、エラーのない勤務表が作成できたと考えられる。また、ペナルティ値として休日勤務を考慮したことにより、明瞭に均てん化を図ることができた。このシステムを使用することで勤務表作成者も勤務者もより良い職場環境になると考えられる。

P2-167-4

勤務時間管理システム導入に伴う運用構築について

鈴木 絵彩奈(すずき えみな)

NHO 北海道医療センター事務部管理課

【はじめに】国立病院機構では職員の勤務時間をより適切に把握するため、また「働き方改革の柱」である長時間労働の削減に向けた重要な取り組みの一つとして、令和５年３月までに勤務時間管理システムを導入することになった。当院では上記に加え、滞りなく円滑にシステム稼働をし、給与業務効率化を図ることも大きな導入の位置付けとしている。当演題では準備期間から稼働後に見えてきた様々な問題点・苦労点をまとめ、それについてどのように対応していったかを記録している。【対象と方法】当院では、令和４年１０月よりシステム機器の整備や運用の下準備を開始した。その中で最初の課題としてあげられたのは、およそ１０００名程度の職員がいる当院で「どのように導入内容を周知徹底させるか」だったが、当院独自の職場別説明資料を作成したり、令和５年１月以降には職員全員が参加出来るように説明会を十数回開催したりと、全職員が正しく勤務時間管理を行えるように意識改革を図った。令和５年３月中旬からはテスト運用を実施し、問題が生じたらその都度課内で検討し、運用開始後に向け準備を進めた。【現状と課題】当該システムを使用した給与計算は、紙の削減や超勤の手計算が軽減されるメリットがあった一方、休暇の未入力等による確認作業の増加というデメリットがあり、対応に苦慮している。また導入目的である「勤務実態の把握」を正確に行えたことにより、勤務時間の見直しに繋がった例もあった。【まとめ】課題も多く残りまだ運用構築の途中ではあるが、同じ時期に勤務時間管理システムを導入した病院が多くあるため、当院の経験および運用方法を参考にしていただければ幸いである。

P2-167-5

夜間アシスタント導入による業務改善　超過勤務削減を目指して

村川 主磨(むらかわ かずま)

NHO 岡山医療センター消化器内科外科

【目的】年々、看護業務拡大によって超過勤務が増え、看護師の負担感が増大し、モチベーション低下の一因となっている。看護師の増員は難しく、マンパワー不足を感じていた。令和４年６月からナイトアシスタントが導入となったことで、業務をタスクシフトし、超過勤務削減につなげたいと考えた。また、波及効果として、空いた時間を看護業務に当てることができ、看護の質の向上を狙いとした。【実施】ナイトアシスタントに移行できる業務を洗い出し、業務フローと技術経験録を作成し、業務の習得状況を確認しながら業務拡大を行った。次に、集合研修後からおむつ交換を看護師が指導し、ともに実施した。また毎月ナイトアシスタントと面談を行う中で、ナイトアシスタントからは業務内容が業務フローによって明確になったため、慣れていけばできそうとの前向きな発言があった。業務改善の効果を導入前後の1か月あたりの超過勤務時間で検証した【結果】アンケート結果より、準夜勤務帯のおむつ交換をナイトアシスタントと一緒に行うことで遅出・準夜看護師の負担感が軽減され、超過勤務が削減されているという意見が過半数であった。ナイトアシスタント導入に対する満足度調査では97.9点であった。超過勤務時間を調査した結果、令和４年５月は一人あたり平均23時間/月で、令和5年３月は10時間/月であり、56%削減することができた。【結論】ナイトアシスタントへ業務をタスクシフトしたことで超過勤務時間が削減された。

P2-167-6

医師へのICカード導入による取り組みについて

大林 令奈(おおばやし れな)、桑本 貴幸(くわもと たかゆき)、大川 鉄雄(おおかわ てつお)、長崎 希美(ながさき のぞみ)、松崎 有紗(まつざき ありさ)

NHO 呉医療センター事務部管理課

【はじめに】
　従来の勤務時間管理方法は、勤務時間管理者への業務負担増加に加え、適切な勤務時間管理が不十分であった。当院はこれらを見直す取り組みの開始に伴い、新たな勤務時間管理方法導入のモデル病院として平成３０年６月に指定され、令和３年から各部門へ導入を開始した。医局においては、令和4年7月から一診療科で試行の後、徐々に導入範囲を拡大し、令和５年１月に全部署の導入が完了した。
【目的】
１．職員の労働時間の把握
２．時間外労働内容の精査、指導
【それぞれの役割】
１．職員個人の取り組みとして、出退勤時の打刻、時間外労働等の申請
２．監督者、監督補助者の業務として、翌月の勤務予定表の作成、勤務実績の入力、超過勤務時間と乖離理由の確認
３．管理者（職員係）の業務として、休暇簿と勤務実績の照合、労働時間等の入力確認
【導入手順】
１．R4.7月　院長の所属する診療科で試行
２．R4.10月　幹部医師の職属する診療科へ導入
３．R4.11月～　その他診療科への導入を徐々に拡大
【導入前の問題点】
１．監督補助者の選定
２．研修医の勤務形態
【導入にあたっての取組事項】
１．監督者となる各診療科長への依頼
２．監督補助者としてメディカルクラークの活用
３．研修医の当直シフト見直し
【結果】
　監督補助者を設置したことにより各診療科内で情報共有が頻繁に行われるため、円滑なシステム運用へ効果的であったと考えられる。また、ICカードでの打刻を義務付けることで労働時間の把握が容易となった。だが、時間外労働の申請は従来と比較して増加傾向にあるという結果となった。
　今後も適切な運用となるよう勤務時間管理の必要性について周知が必要である。

P2-167-7

業務の効率化におけるAIチャットボットやRPAの導入等について

杉山 典央(すぎやま のりお)

NHO さいがた医療センター事務部管理課

【目的】日本の生産年齢人口は年々減少し、今後も少子高齢化に伴い進行していく見込みである。常勤・非常勤を問わず優秀な人材を確保するのは困難になると思われる。人材の確保ができない場合の対応としては、業務を減らすor一人あたりの生産性を上げるが考えられる。それを実現するためにAIチャットボットとRPAの活用を検討した。【方法】AIチャットボットの主な利用目的はVBA（Excelマクロ）のコード作成・各種文章の文案作成・パソコン操作等の相談である。RPAは定型的な業務の自動化を目標とした。アプリを問わず画面やキーボードの操作をプログラミング言語は使わずに設定した。【成績】VBAのコードを約40個作成した。特にルーチン業務の短縮を実現した。例：講演の受諾手続き…メール返信2回・転送1回　5分→2分対象となる講演は年間100件程度のため年間300分の短縮であった。VBAに限らず、このような操作をしたいと入力しExcel操作のレベルが上がったことを実感した。RPAはVBA等で対応できない業務を3カ月の無料トライアル期間によりプログラミングした。例として講演の調整や当直表作成に活用した。しかし、一番活用したかった電子カルテ環境においてはセキュリティ・費用・効率化の恩恵を受ける部署の偏りに対する反対意見があり本格的な導入は断念した。【結論】インターネットでパソコンの操作方法を調べることはできるが、AIチャットボットの台頭により検索方法が増えて能率・効率が共に向上した。未だ担当者レベルであるため今後は活用できる職員を増やしていけば生産性の向上が期待できると感じた。今後も先々を見据えて情報収集し、業務に活かす事により自院の発展に寄与していきたい。

P2-167-8

Want free time！！　～フレックスタイム制への一歩～

鳥越 光流(とりごえ ひかる)、藤戸 寿教(ふじと ひさのり)、上釜 拓人(うえかま たくと)、富田 晴香(とみた はるか)、
金城 さくら(きんじょう さくら)、森 翔一朗(もり しょういちろう)

NHO 九州医療センター事務部管理課

【背景】職員の意欲を高める職場環境を目指すために、当院の職場環境に対する思いを聞いたところ、仕事とプライベートの両立ができない、と意見があった。NHOではフレックスタイム制の導入は就業規則上できないが、就業規則の範囲内でできるフレックスタイム制の導入を目指した。そこで、ワーク・ライフ・バランスの充実を目指し、早出、遅出、長日勤、短日勤の勤務線表の追加を検討した。【方法】給与係3名で、勤務時間を早出、遅出、長日勤、短日勤に変更することを検討した。勤務の変更は事前に月単位で決めること、窓口対応や電話対応があるため、日勤帯は少なくとも１人が在中することをルールとした。・早出　8：00～16：45・遅出　9：30～18：15・長日勤　8：30～19：15・短日勤　8：30～15：00給与係の業務において、月前半に集中するため、残業が続き、月後半は比較的残業が少ない事態がある。そこで、R4.9から早出、遅出の勤務線表の追加、R5.5から月前半の勤務を長日勤、月後半の勤務を短日勤の勤務線表の追加をした。【結果】限られた時間の中で業務を終わらせる、という職員の意識が変わり、業務の効率化、ワーク・ライフ・バランスの実現ができて、仕事への意欲が高まった。また時間外削減に繋がり、特に月前半に発生する時間外が削減した。【今後の取り組み】早出、遅出、長日勤、短日勤の導入を給与係のみではなく、他の係にも広げたい。ワーク・ライフ・バランスの実現により、仕事に対する意識向上、業務の効率化、時間外削減へ繋げて、働きやすい職場環境作りをしたい。フレックスタイム制度に向けて、勤務線表を追加していきたい。

P2-168-1

ＩＣＦの視点に基づく「入所者の強みや喜び」に焦点をあてた看護介護の実践的取り組みによる効果

木村 由美(きむら ゆみ)[1]、林田 眞由美(はやしだ まゆみ)[2]、福元 由美(ふくもと ゆみ)[1]、
森本 貴久江(もりもと きくえ)[1]、男武 祐次(おたけ ひろつぐ)[1]

[1]国立療養所菊池恵楓園看護部、[2]NHO 熊本再春医療センター看護部

【研究目的】ＩＣＦの視点に基づく「入所者の強みや喜び」に焦点をあてた看護介護の実践的取り組みにより、職員の意識や行動に変化をもたらす事を明らかにする。【研究方法】1.対象　A園の看護師・介護員255名　2. データ収集方法：質問紙法　3.データ分析方法：統計検定【結果】介護員はカンファレンスへの参加が多い方が、意識変化「入所者の事をもっと知りたい」「入所者の笑顔を引き出したい」2項目、行動変容「カンファレンスで発言する」「看護介護計画を立案する」2項目に有意差があり、意識変化は「概ね思う」が増加し、行動変容は「全く思わない」が減少した。看護師は、カンファレンス参加回数に関係なく意識変化・行動変容共に変化はなかった。ICF導入前後の比較では、介護員は意識変化・行動変容共に変化はなかった。看護師は、行動変容「入所者との関わりを持つ」「記録を見る」「記録をする」「カンファレンスで発言する」「看護介護計画に基づいての実践」5項目に有意差が生じ、「とても思う」が減少し、「あまり思わない」「全く思わない」が増加した。【考察】介護員は従来、介護展開する上でのツールを持たず、個々の認識と行動に委ねられていた。ICFツールの導入により、根拠に基づいた介護展開が可能となった。看護師は従来、問題志向型看護過程というツールをもっていたため、新たなツールの導入に対しポジティブな意味づけにならず、抵抗感やストレスなどの葛藤が生じたと考える。【結論】ICFツールの活用により、看護・介護が共通の視点で入所者の生活の質をアセスメントできるように、今後も職種間の対話を深め「入所者の強みや喜び」に焦点をあてたケアの提供を目指したい。

P2-168-2

フロートナースが経験する困難と困難に向き合い対処するための思考や行動についてーコミュニケーション・スキルとの関連性ー

横山 景子(よこやま けいこ)、越智 幸絵(おち ゆきえ)、佐藤 由樹(さとう ゆき)

NHO 北海道医療センター循環器センター

【はじめに】当院では、他部署へ応援に行く看護師（以下フロートナースとする）制度を取り入れている。しかし、スタッフとのコミュニケーションが難しいなど困難を抱える看護師が多数いた。他部署でも良好なコミュニケーションを取ることができる人は、困難を抱えながらも前向きな思考や行動を取ることができるのではないか。また、困難に向き合い対処するための思考や行動にはコミュニケーション・スキルが関連しているのではないかを調査した。【方法】フロートナースの経験がある看護師178名を対象に藤本らが開発したコミュニケーション・スキル尺度の測定と、フロートナースが経験する困難と、困難に対処する思考や行動を質問紙法で調査し、重回帰分析を行った。【結果】フロートナースは困難を抱えながらも前向きな思考や行動をとっていることはわかったが、その思考や行動とコミュニケーション・スキルとの相関関係は得られなかった。【結論】苦手としている「自己主張」「表現力」のスキルを向上させ、良好なコミュニケーションを取ることが困難を乗り越えるための前向きな思考や行動につながる。

P2-168-3

育児休業・育児時間の取得に対する調査及び「働くママ薬剤師pharMAMA」活動の取り組みに対する評価

細江 慎吾(ほそえ しんご)[1,6]、加藤 雅斗(かとう まさと)[2,6]、山本 正和(やまもと まさかず)[3,6]、
磯部 忠良(いそべ ただよし)[4,6]、安藤 舞(あんどう まい)[5,6]、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)[1,6]

[1]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[2]国立研究開発法人日本医療研究開発機構シーズ開発・研究基盤事業部、
[3]NHO 金沢医療センター薬剤部、[4]NHO 静岡てんかん・神経医療センター薬剤部、
[5]NHO 名古屋医療センター薬剤部、[6]東海北陸国立病院薬剤師会業務推進委員会

【緒言】内閣府は新しい少子化対策の柱として「働き方改革」を重視しておりワーク・ライフ・バランスを実現するためには職場全体の働き方や雰囲気を変えていく事が大切である。東海北陸国立病院薬剤師会（以下「THP」）組織には業務推進委員会が設置してあり、育児休業等の様々な子育て支援策を利用しやすくするための取り組みとして「働くママ薬剤師pharMAMA」という特集記事を毎年THP会員に向けて配信している。本取り組みがTHP会員に活用されているのかを調査し、育児休業・育児時間に関する考えや取得しやすい環境にするためには何が必要かを明らかにするためにアンケートを実施したため報告する。【方法】2023年5月18日から2023年5月26日の期間に東海北陸ブロック内のNHO18施設と国立長寿医療研究センター及び国立ハンセン療養所計20施設に所属するTHP会員を対象にアンケートを実施した。【結果】THP会員114名（回答率55％）から回答が得られ、女性回答率57％であった。「働くママ薬剤師 pharMAMA」の記事を読んだ86％が「参考になった」と回答があった。育児休業・育児時間を取りやすい環境には、74％以上が直属の上司の理解が必要と回答があった。【考察】本結果より本取り組みはTHP会員に参考になっていることが示されたため、子育て世代の働き方を支援するためにも育児休業等を取得しやすくするための雰囲気や理解を進める事が大切であり、引き続き「働くママ薬剤師pharMAMA」の活動を業務推進委員会で継続していくことが重要である。また男性の育児休業・育児時間取得に対する支援は今後の課題であり、今後THP業務推進委員会で課題の啓蒙や検討を行う必要があると考えられた。

P2-168-4

未就学児を育児しながら勤務する助産師の思い

吉村 真紀子(よしむら まきこ)、新ケ江 美樹(しんがえ みき)、佐藤 照子(さとう てるこ)
NHO 小倉医療センター産婦人科

【はじめに】Aセンターは地域周産期母子医療センターの役割を担っており、ハイリスク妊産婦の増加などで臨床経験のある助産師の存在は重要である。そのような中、助産師は育児経験を活かして就業する事に助産師ならではの思いがあるのではないかと考えた。そこで、どのような思いで仕事と育児を行っているのかを明らかにしその両立に対する支援を検討していきたいと考えた。【目的】未就学児を育児しながら勤務する助産師の思いを明らかにする。【方法】B病棟で勤務しながら未就学児の育児を行っている助産師５名に、育児休業復帰後3ヶ月を振り返り半構成的面接法を実施し、M-GTAの手法を用いて分析した。【結果・考察】対象者助産師5名、育児と仕事の両立年数は平均12.6年であった。未就学児を育児しながら勤務する助産師の思いとして、《社会制度の活用と限界》《子どもの急な体調不良による困難感》《両立するための理解と支援》《心身の疲労》《助産師として自己肯定感が高まる》の５カテゴリーを抽出した。未就学児を育てる助産師は、社会制度の活用と限界を感じ困難感を示していた。カテゴリーから導きだされた3つの視点から考察する。「職場」では、働きやすい職場環境の保持・職場の理解等、お互いに感謝の気持ちを持ち働く事が大切である。「家族間」では、育児休業後を見据えた早い段階での夫婦間のすり合わせ、育休復帰後のサポート体制の構築等が必要である。「社会」では、子供の体調不良時預けるための工夫や仕組みの導入が示唆された。【結論】未就学児を育児しながら勤務する助産師の思いとして「職場」「家族間」「社会」に関する5つのカテゴリーが抽出された。

P2-168-5

生理機能検査における受付の効率化に対するQC活動

重冨 怜奈(しげとみ れな)[1]、井上 彩李(いのうえ さいり)[1]、大島 浩徳(おおしま ひろのり)[1]、
藤原 雅也(ふじわら まさや)[1]、井端 英憲(いばた ひでのり)[2]
[1]NHO 三重中央医療センター臨床検査科、[2]NHO 三重中央医療センター呼吸器内科

＜背景＞　当院では以前から、生理機能検査予定の患者が受付や検査室を間違うことが多く報告されていた。そのため、患者からのスタッフ呼び出しも多く、そのたびに他の患者を検査している検査スタッフが案内対応をせまられることが業務の負担となっていた。そこで、原因分析を行ったところ、「受付の場所を間違えている」が最も多く、次に「各検査室の場所がわからない」が多かった。また、「未受付のまま検査を待っている」も認められた。それを受けて、設備・環境の整備と検査スタッフの教育を目標とし、2021年度にQC活動行ったが、まだ依然として受付の場所を間違える患者や、各検査室の場所がわからない患者が多くみられた。＜方法＞これまでは受付は、各検査室入り口にて行っていたが、2021年11月から受付の一本化を行った。同時に既存の電子カルテシステム（FUJITSU　DrABLE-GX）を利用した受付システムを導入し、患者には経路案内図が掲載された検査案内表を渡すこととした。＜結果＞患者受付の場所を間違えている患者、各検査室の場所がわからない患者、未受付のまま検査を待っている患者について、2021年7月、2022年4月、8月の3回調査した。その結果、全ての項目について概ね減少傾向を示し、2022年8月が最少となった。＜考察＞受付を一本化したことによって受付の場所の間違いが減少し、経路案内図が掲載された生理機能検査案内表の導入により各検査室の場所がわからない患者も減少したと考えられる。また、今まで渡していなかった検査案内表を渡すことで受付済みか未受付かが一目瞭然となり、未受付を防止できるようになった。

P2-168-6

物品請求業務の向上のための取組

辻田 留偉(つじた るい)、成田 遼太郎(なりた りょうたろう)、坂本 淳(さかもと あつし)、砂山 有(すなやま ゆう)、
高橋 恵(たかはし めぐみ)、奥山 聡子(おくやま さとこ)
NHO あきた病院事務部企画課

【背景・目的】 当院では令和3年度からSPDを導入したことにより企画課での発注業務に対する負担は大幅に軽減された。しかし、一般消耗品、医療用消耗器具備品に関して、SPDか企画課かで請求先が明確でないために、各部署の担当者が請求先を迷ってしまい、誤って請求してくることがある。また、新規の物品請求の場合にはリストに物品名・品番が正しく記載されていないがために、契約係は探す手間が掛かってしまい、物品の発注までに多くの時間を要してしまうことが多々ある。そこで請求から発注までの流れを見直すことによって、業務の効率化を図ることとした。【方法】 企画課職員、SPD担当者を交えたメンバーでQC技法を用いて改善に向けて取り組んでいる。院内の各部署へアンケートを実施し、発注の際に何に困っているか、また企画課内でも特に何の業務に時間を要しているか、話し合いを行い、現状の問題点の見える化を行った。結果、物品請求書のフォーマットの見直し、物品請求のルールの制定・周知、請求のあった部署への照会方法の見直しを行うこととする。【今後期待される効果】 業務の流れを整理することで、企画課・SPDともに対象・対象外の物品の振り分けにかかる時間が減ることが予想される。結果、価格交渉にかけられる時間を増やすことができ経営改善にも繋がり、また各部署へこれまでよりも早く必要物品を届けることができる。　各部署の発注担当者においても物品請求をルール化することにより、これまで企画課かSPDか請求先を迷っていた物品を効率よく請求することができる。

P2-168-7

働きやすい未来を目指して　～業務マニュアル整備プロジェクト（企画課編）～

高橋 凌之(たかはし りょうじ)、舛田 圭祐(ますだ けいすけ)、松元 陽子(まつもと ようこ)、池田 理乃(いけだ りの)、
福嶋 駿(ふくしま しゅん)、福治 穂奈実(ふくじ ほなみ)、新川 雛乃(あらかわ ひなの)、伊藤 悠(いとう はるか)、
折尾 帆波(おりお ほなみ)
NHO 九州医療センター事務部企画課

当院では令和4年度に多数の欠員が生じ、残った人員で業務を実施せざるを得ない状況が続いたが、引継もままならなかったこと、本部が提示している標準的業務フローにより各業務の概要は把握できるものの、担当レベルの実務的な内容までは補完できていないこと等から、改めて引継書の重要性を痛感した。
また、職員の新型コロナウイルス感染による予測不能な就業禁止措置や近年の働き方改革による各々の勤務時間帯の変更、男性の育児時間及び育児休業取得の推進などにより、以前のように各自が同じ勤務日、勤務時間帯に勤務していることが当たり前ではなくなりつつある。そのような状況下において、各々の業務だけでなく他者の業務把握や情報共有の重要性がより一層高まっている。
そこで、業務マニュアルを整備することで、各々の業務内容の把握や担当者不在時の対応が可能となるのではないかと考えた。また、業務上の連携強化や配置換え及び転勤等による引継書作成の負担軽減も期待でき、休みやすい環境づくりにも貢献できる。ただし、誰が見ても分かるように作る工夫が必要であり、各々の引継書を取りまとめる上での文言の統一や業務に対する根拠規程の明示など、マニュアルの精度を上げるための課題は多い。しかし、今働いている私たちだけでなく、将来当院で働く職員の為にもこのマニュアルが活かされ続ければと考え、若手職員を中心にこの取り組みを継続していく。

P2-168-8

職員健康診断業務委託の導入による成果

瀧口 美徳(たきぐち よしのり)、久保田 祥子(くぼた しょうこ)
NHO 横浜医療センター事務部

【背景】当院の職員数について、対令和3年度比66名増であり、令和4年度の新規採用者数234名は対令和2年度比66名増と増加傾向である。職員数の増加に併せて、コロナ禍による現場負担が著しく増えていた経緯もあり、健康診断業務委託を導入した。【目的】本件業務委託は、横浜医療センター所属職員に対し、定期・特定業務従事者・雇入時健康診断、その他項目として特定保健指導、抗体検査等を実施するものである。委託とすることにより、受診率・福利厚生の向上並びに職員の業務負担軽減を目標とする。【方法】一般競争入札により健診事業者と業務委託を締結。契約内容は健診項目毎の単価契約であり、各項目の実施結果報告を以て完了としている。実施方法は、月２日程度の日程を定め、当院大会議室を会場として使用し、実施後3週間以内に結果報告を行うもの。【結果】業務委託開始から６ヶ月しか経過していないため、費用面における正確な収支差は提示できないものの、試算上は一定程度の費用負担にて実現されたと考えている。診療現場における健康診断業務は無くなり、人件費として一番かかっていた事務職については、調整のみの業務となった為、大幅な削減ができている。また、従来は６月と１２月の年２回に全職員一斉に実施していた運用を、毎月２回程度実施する運用とすることで、受診率の向上できると見込んでいる。中でも新規採用者の健診数は４月がピークではあるが、各月満遍なく対象者がいるため、従来の運用では個別に対応できなかったが、漏れなく対応できるようになった点は明確な成果といえる。

P2-169-1

急速に増大した乳腺悪性葉状腫瘍の一例

白根 拓(しらね ひろし)[1]、佐々田 達成(ささだ たつなり)[1]、貞本 誠治(さだもと せいじ)[1]、服部 拓也(はっとり たくや)[2]
[1]NHO 東広島医療センター乳腺・内分泌外科、[2]NHO 東広島医療センター病理診断科

はじめに：乳腺葉状腫瘍は乳腺に発生する良性腫瘍で、繊維腺腫についで頻度が高い。約10%で悪性化することがあると言われている。我々は、乳癌と診断するも経過中に悪性葉状腫瘍であることが判明し、急速増大した症例を経験したので、文献的考察も含めて考察する。 症例：症例は49歳女性。右乳房腫瘤を自覚し乳腺クリニックを受診した。組織生検検査にて右乳癌の診断で当科紹介となった。視触診では、右乳房全体を占める腫瘍を認めた。弾性硬、可動性良好。腋窩リンパ節は触知しなかった。腫瘤が大きく、マンモグラフィーやUSは施行できなかった。CTでは右乳房に１０cmを超える腫瘤を認め、右腋窩リンパ節腫大を認めた。遠隔転移は指摘できなかった。MRIでも右乳房全体を占める腫瘤を認めた。組織生検標本では、Metaplastic carcinomaの所見で、ホルモン受容体陰性、HER2陰性のトリプルネガティブ乳癌の診断であった。術前化学療法を施行したが奏功せず、腫瘍の増大を認め出血を伴ったため、全身麻酔下に乳房切除を施行した。皮膚の欠損部には左大腿部より分相皮膚移植を行った。摘出標本の重量は2320gであった。病理はMalignant phyllodes tumorの診断で最大径は16cmであった。術後１ヶ月で胸壁部に腫瘤が出現し、組織生検で悪性葉状腫瘍の再発所見であった。CTで多発転移、左腸腰筋部の再発を認めL4/5の神経圧迫も認めたため、緩和的放射線治療を行った。腫瘍は急速に増大した。結語：乳癌との鑑別が困難であった悪性葉状腫瘍の一例を経験した。

P2-169-2

Hybrid Closed Loop搭載SAP療法の導入で血糖コントロールとQOLが改善した劇症1型糖尿病の1例

松瀬 良奈(まつせ らな)[1]、井上 瑛(いのうえ あきら)[2]、徳満 純一(とくみつ じゅんいち)[2]
[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター糖尿病・内分泌内科

【症例】42歳男性。4日前に発熱、1日前に口渇、多飲、頻尿、嘔吐が出現し、近医で著明な高血糖を指摘され救急搬送された。随時血糖612 mg/dL, 尿ケトン(3+), pH 7.214, HCO_3^- 12.9 mmol/L, BE -13.7 mmol/Lと糖尿病ケトアシドーシス(DKA)の所見を認め、緊急入院となった。輸液管理とインスリン持続静注でDKAは改善した。GAD抗体陽性は非典型的であったが、HbA1c 5.8%, 尿中Cペプチド0.1μg/日であり経過と併せて劇症１型糖尿病と診断した。急性期離脱後は食事療法および強化インスリン療法(MDI)を実施し、持続血糖測定器を導入した。退院後の解析でTAR (time above range) 51%, TIR (time in range) 48%, TBR (time below range) 1%で、暁現象による早朝高血糖や活動量の変化による血糖変動を呈したため、Hybrid Closed Loop(HCL)を搭載したSAP(Sensor Augmented Pump)療法導入目的に再入院した。糖質比および基礎レート等の調整を行い、応用カーボカウントを指導した。インスリンポンプのオートモードを使用し、退院後はHbA1c 6.8%, TAR 8%, TIR 90%, TBR 2%を達成している。【考察】SAP療法はMDIに比べ血糖コントロールが改善することが報告されている。患者自身が血糖変動をリアルタイムに把握することができ、生活スタイルに合わせてインスリン注入量の調整を容易にし、生活の自由度が向上する。近年登場したHCL搭載SAP療法では低血糖予測時に基礎インスリン注入が自動で一時停止するほか、高血糖時は基礎インスリン注入量が増えるよう自動調整する機能が追加されており、本症例のように血糖変動が大きい1型糖尿病患者ではHCL搭載SAP療法が血糖コントロールおよびQOLの改善に非常に有用である。

P2-169-3

高齢2型糖尿病患者におけるCognitive frailtyと転倒リスクとの関連

庄子 拓良(しょうじ たくろう)[1]、小樽 健太(こぐれ けんた)[1]、戸田 渚(とだ なぎさ)[1]、箱島 真理子(はこしま まりこ)[2]、勝山 修行(かつやま ひさゆき)[2]、柳井内 秀勝(やない ひでかつ)[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部門理学療法室、
[2]国立国際医療研究センター国府台病院糖尿病・内分泌代謝内科

【背景】高齢者にとってフレイルと認知機能の低下は，各々が転倒の危険因子である．フレイルと軽度認知障害（MCI）の併存をCognitive frailty（CF）と呼び，フレイル，MCIのそれぞれ単独よりも健康アウトカムに悪影響を及ぼす．一方でCFが高齢2型糖尿病患者の転倒リスクへ及ぼす影響については明らかになっていない．そこで本研究は，高齢2型糖尿病患者のCFと転倒リスクとの関連を明らかにすることを目的とした．【方法】国立国際医療研究センター国府台病院に通院中の65歳以上の2型糖尿病患者のうち，研究参加に同意し，身体・認知機能評価と質問紙の回答に欠損のないものを対象とした．フレイルは改定CHS基準で3項目以上に該当した場合，MCIはMini-Mental State Examinationが27点以下の場合と定義し、それぞれの組み合わせからロバスト，フレイル，MCI，CFの4群に分類した．転倒リスクはFall Risk Index-21を使用し，10点以上を転倒リスクありとした．多変量ロジスティック回帰分析を使用し，ロバスト，フレイル，MCI，CFの4群と転倒リスクとの関連を検討した．【結果】研究対象者168名（年齢75.7±5.7歳，男性58.9%）のうち，転倒リスクの高いものは66名，ロバスト:29名，フレイル:10名，MCI :68名，CF:61名であった．多変量ロジスティック回帰分析の結果，ロバストと比べCFでのみ転倒リスクの高さ（OR4.06, 95%CI 1.45-11.4）と有意な関連が認められた．【結論】高齢2型糖尿病患者では，フレイルとMCIの併存でさらに転倒リスクが高まることが明らかになった．

P2-169-4

間歇スキャン式持続血糖測定器フリースタイルリブレ使用患者へのアンケート調査

尾畑 千代美(おばた ちよみ)[1]、井田 紗矢香(いだ さやか)[2]、後藤 浩之(ごとう ひろゆき)[2]、
宮原 健吉(みやはら たけよし)[2]、宗吉 佑樹(むねよし ゆうき)[2]、帖佐 須美子(ちょうさ すみこ)[1]、
田中 剛史(たなか つよし)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター看護部、[2]NHO 三重中央医療センター糖尿病・内分泌内科

緒言：間歇スキャン式持続血糖測定器フリースタイルリブレ（リブレ）使用の際、スキャンを頻回に行い、必要時にはSMBGで確認することを指導、また、ambulatoryglucose profile(AGP) 、time in range (TIR)、time below range(TBR)、などを用いて説明する必要がある。今回、リブレ使用中患者にアンケート調査し、使用状況、有用性、問題点など検証した。対象：リブレ使用中の外来糖尿病患者72名結果：1)低血糖：「低血糖によく気づくようになった」（97%）、「低血糖時の処置が増えた」（43%）、「減った」（19%）2)高血糖：「高血糖によく気づくようになった」（96%）、「高血糖時に追加インスリンを打つようになった」（50%）、「次回のインスリン量を増やすようになった」（21%）、「次回の食事を減らすようになった」（32%）3)SMBG併用：「まったくまたはほとんどしていない」（63%）、「時々している」（33%）4)スキャン回数：「11回以上」（24%）に対し、「5回以下」（13%）5)主治医からの説明：「AGPによる説明を受けている」（99%）、「TIR・TBRなどの説明を受けている」（85%）6)センサー処方数：「増やして欲しい」（61%）7)今後期待すること：「センサーの小型化」（35人）、「装着期間延長」（34人）、「上腕部以外のセンサー装着」（29人）、「センサーをはがれにくくして欲しい」（21人）考察：リブレ使用で、より高血糖・低血糖に気づき、行動変容に結びつく可能性がある。主治医からのAGPなどによる説明も適切になされていると考えられた。しかし、SMBG併用やスキャン回数の少なさなどの問題点も明らかとなった。センサー処方数増や装着期間の延長などの要望が多数を占めた。

P2-169-5

HFpEF合併高齢者２型糖尿病症例におけるアログリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
伊藤 和弘(いとう かずひろ)[1]、津谷 寛(つたに ひろし)[1]、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)[2]、小原 伸之(こはら のぶゆき)[3]、
中嶋 秀行(なかじま ひでゆき)[3]、奥村 安裕美(おくむら あゆみ)[3]

[1]NHO あわら病院内科、[2]NHO あわら病院総合診療科、[3]NHO あわら病院検査科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4阻害薬は近位尿細管のGLP-1受容体を介したNa利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告がある。アログリプチンによるEXAMINE試験は、この薬剤の心血管リスクの高い成人2型糖尿病症例での心血管安全性を示した。しかしながら高齢者に多いHFpEF合併症例での検討は少ない。【目的】平成28年4月1日～令和1年 9月30日の期間で、75歳以上のHFpEF合併２型糖尿病症例において、当院にてDPP-4阻害薬アログリプチン25mｇ投与前および52週後に、生化学、心臓超音波検査および動脈硬化指標としてCardio-ankle vascular index (CAVI)検査が施行された症例においてその変動の後方視的検討を行った。【結果】42例が解析可能であった。投与前に比較して52週後での随時血糖、血清HbA1C、血清中性脂肪、および尿酸値は有意に低下したが、来院時血圧、脈拍数、心臓超音波検査における各種パラメーター、CAVIおよび血清NTproBNPは有意な変化を認めなかった。【結論】DPP-4阻害薬アログリプチンは、これらHFpEF合併高齢者２型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

P2-170-1

頚髄損傷患者におけるテノデーシスアクション様のピンチ力測定機器の作製と測定に関する検討

小嶋 良助(こじま りょうすけ)、植村 修(うえむら おさむ)、富岡 曜平(とみおか ようへい)

NHO 村山医療センターリハビリテーション科

【背景】C6レベル以上の頚髄損傷患者においては手指の屈曲筋に運動麻痺が出現するため、手関節の動きを利用したテノデーシス様アクション（以下、テノデーシス）を用いた把持やピンチ動作によりADL動作を行うケースがある。テノデーシスによるピンチ力は弱いが、自己導尿の際のカテーテル操作やティッシュを摘まみ出すなど、わずかなピンチ力の差がADLに大きく影響する。また、そのピンチ動作では軽いものだけでなく、細いもの（自己導尿の際のカテーテルは外径5～6mm程度）や薄いものなどを取り扱うことも多い。【目的】既存のピンチメーターでは、頚髄損傷者におけるテノデーシスを用いたピンチ力の測定に適さないケースも多い（詳細に測定できる機器でも100ｇ単位であるため測定不能な場合や、微細なピンチ力の差を測定はできないことも多い。また、測定時のピンチする厚みも２0mm程度となっている）。そのため、測定センサーが薄くて微細な力の変化も測定できるピンチメーターを作製し、臨床場面での応用が可能であるかの検証を行うことを目的とした。【方法】今回、高分子厚膜フィルム圧力センサーとマイコンボードArduino Unoを用いて、ピンチする厚み1mm以下の簡易ピンチメーターを作製し、健常者でテノデーシスのピンチ力測定を行った。【結果・考察】まだ検証が十分でない部分もあるが、ピンチ力20ｇ以上から測定可能であり、線形的に数値を測定可能であることが確認できた。今後、頚髄損傷者のテノデーシスによるピンチ力測定に適した使用ができる可能性があると考えられる。

P2-170-2

高位頚髄損傷患者に対し音声操作機能付きベッド導入の有効性についての考察

小田切 真子(おたぎり まこ)

NHO 村山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】高位頚髄損傷患者（完全麻痺、四肢麻痺）は実用的な残存機能動作が頸部のみであるため入院中のほとんどの活動に介助を要しており、ベッドの操作にも介助が必要でナースコールを毎回使用しなければならず、患者の精神的な負担となっている。そこでスマートフォンでベッドギャッチを操作できる音声操作機能付きベッドを導入しADL、QOL、精神的負担を指標に有効性を検討した。
【目的】
　音声機能付きベッドを導入した事例より、その有効性について明らかにし、類似する高位頚髄損患者への導入を検討すること。
【方法】対象者は、40代男性入院患者　Ｃ４外傷頚髄損傷、フランケルA。すべてのADLに介助を要する。入院中にPARAMAUNT BEDより音声操作機能付きベッドをデモで一週間使用した際の活用状況についてまとめ、評価、考察を行った。
【結果】音声操作機能付きベッド導入により、対象者が自身でベッド操作できるようになりＮｓを呼ばずに飲水できる姿勢をとれるようになるなど、対象者のADＬが改善し、精神的負担が軽減されＱＯＬを向上させることができた。
【考察】本ケースでは音声操作機能付きベッドを操作することができたが、有効的に活用する課題として、スマートフォンなどの電子機器の取り扱いに慣れており認知機能に問題がないこと、Wi-Fi接続が必要であること、使用時に周囲が静かな環境であることなどが挙げられる。以上より、音声操作機能付きベッドの有効性は示唆されたが、同時に活用のための環境調整の重要性が明らかとなった。

P2-170-3

既製のナースコールが使用できない頚髄損傷患者にマルチハートコールを使用した症例報告

星 拓実(ほし たくみ)、安藤 肇史(あんどう ただし)、中山 崇(なかやま たかし)、佐々木 千波(ささき ちなみ)、三浦 陽平(みうら ようへい)、庄司 千佳子(しょうじ ちかこ)、加藤 佳子(かとう よしこ)、佐藤 好(さとう このみ)、片桐 加奈子(かたぎり かなこ)、山上 遊(やまかみ ゆう)

NHO 宮城病院リハビリテーション科

【はじめに】当院では神経内科、脳神経外科の入院患者が多く身体機能の低下により、備え付けナースコールを使用できない患者がいる。これまでは、意思伝達装置に使用するスイッチを用いてセッティングを行っていたが、ナースコールとして使用を推奨していないものも多い。そのため、既製ナースコールであるNLR-９MCAマルチハートコール（以下、マルチコール）を導入し、頚髄損傷の患者に使用したことをのべ報告する。【症例】７０歳代男性。頚髄損傷Ｃ３、Ｃ４損傷。呼吸不全・ショックと診断され気管挿管・人工呼吸器管理となる。現在は、人工呼吸器離脱され発話可能。感覚Ｃ４知覚正常、Ｃ５軽度障害。Zancolli上肢機能分類C5A、MMT胸鎖乳突筋４、頸部左回旋でポイントタッチスイッチを使用。【方法】ポイントタッチスイッチを使用している患者にマルチコールを使用した。マルチコールの使用方法として音、息、タッチ、近接のモードがある。モードごとに１日使用し、翌日本人から聞き取りを行った。【結果】ポイントタッチスイッチを1年以上使用しており、タッチモードが良いと思われたが、姿勢で位置がずれ、看護師間での再現に差があった。息、近接モードは、顔との距離が近く、本人から気になるとの訴えがあった。聞き取りでは、操作性受入れとともに音モードが１番良好であった。【展望】現在、既製ナースコールを使用ができない患者は基本的にリハビリ科がセッティングを行っている。しかし、介入までに時間がかかる場合も多く、休日中では対応できないこともある。緊急時に対応ができない場合は看護師がマルチコールの初回設置を行えるようにモードのフローチャート作成し普及をしていきたい。

P2-170-4

脊椎転移により四肢麻痺を呈した症例の上肢機能が改善した一例

笹島 崇伸(ささじま たかのぶ)、西田 聖(にしだ きよし)

NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科

【はじめに】多発性骨髄腫の脊椎転移により四肢麻痺を呈した症例が上肢機能改善に至ったために報告する。【症例】70歳代の女性、ADL自立で歩行可能だったが上肢の痺れ出現後、上下肢の症状が増悪したために入院、椎弓形成術を実施後、上肢機能訓練を中心とした作業療法を実施した。介入開始時の両側上肢のMMTは中枢部で3、末梢部でMMT1であり、実用的な使用が困難な状態であった。感覚は著明な鈍麻なし。上肢機能向上目的に介入開始した。【経過】開始時はベッド上安静のため可動域訓練、自動介助運動から開始、介入から12病日に安静度拡大に伴い、離床を進め物品を使用した作業活動や筋力訓練を実施した。その後も巧緻動作訓練や手指の筋力訓練を続けた。転院時には上肢中枢部はMMT4、末梢はMMT4で握力は両側8.5kg/6.8kg、スプーンの操作可能、書字は運筆が拙劣ながら名前の書字が可能となった。しかし、嚥下機能低下や基本動作に介助が必要だったため食事や排泄動作の自立には至らなかった。【考察】椎弓形成術による圧迫部位の除去に加え、上肢機能訓練による中枢神経系の可塑性が得られるために上肢機能が改善したと考えられる。脊椎転移では、残存機能でのADL獲得や機能維持が目標となるが、術後の経過や治療方針、予後予測によっては機能向上を目標とし、作業療法を実施することで機能向上に加えADLの拡大することが可能と考えられる。腫瘍の状態によっては機能改善以上に現機能でのADL獲得を目指す場合もあると予測されるため、目標設定に応じた作業療法を実施していくことが必要と考える。

P2-170-5

胸椎圧迫骨折・仙骨骨折後QOL・ADLが低下した一症例～面接式QOL評価の変化に着目した作業療法効果について～

米澤 武人(よねざわ たけひと)[1]、河野 泰之(こうの やすゆき)[1]、徳明 徳明(おおなみ のりあき)[1]、田畑 知法(たばた とものり)[2]

[1]NHO 大分医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 大分医療センター整形外科

【目的】
超高齢間近である胸椎圧迫骨折・仙骨骨折を呈した一症例から，発症から退院までの間，QOLの特徴を検討することである．

【症例提示】
80代女性，独居，介護保険なし，屋外杖歩行・屋内伝え歩き自立，診断は第12胸椎圧迫骨折ならびに右仙骨骨折，疼痛・体動困難を主訴に入院(X日)．X日よりリハビリテーション開始．コルセット納品前でベッド上臥床し寝返る際も疼痛増悪し介助を要した．尚，本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た．

【経過】
X+11日(a)，離床開始．X+26日(b)，歩行開始．X+27日(c)，編み物開始． X+57日(d)，自宅退院．

【評価】
包括的QOL評価はSchedule for the Evaluation of Individual Quality of Life日本語版(SEIQoL-DW)，ならびにADL評価は機能的自立度評価法(FIM)を用いた．評価時期は(a)(b)(c)(d)とした．QOLにおいて生活の重要な分野を言語化した5つのQUEは子供，法華経，疼痛と健康，家計，編み物となった．評価スコア(a)2.8 (b)18.4 (c)29.2 (d)45.0となり，QOLの改善が認められた．FIMにおいても運動項目スコア，認知項目スコアともに同様の傾向がみられた．

【まとめ】
症例の思いを語る手段としてQOL評価を行い，疼痛から気を紛らわす趣味活動を取り入れたところから退院にむけてすべきことを明確化し活動性が高まった．結果，ADL，IADLの向上につながった．患者自身の価値観・人生観の変化を家族・医療従事者が共有し，多職種連携(IPW)を行いながら地域へ引き継ぐことは，超高齢者が地域で療養生活を送る際に重要となる．患者の思いを表出できる手段として早期からQOL評価の必要性があると思われる．

P2-170-6

示指・中指・環指デグロービング損傷後、複数のスプリントを用いてＡＤＬの獲得に繋がった一症例

金田 玲央(かねだ れお)[1]、中津川 泰生(なかつがわ たいせい)[1]、笠井 丈博(かさい たけひろ)[2]

[1]NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 水戸医療センター形成外科

【はじめに】デグロービング損傷により、皮膚接着と動静脈再建を行った患者に対して血行動態や関節拘縮へ配慮しスプリント療法を行った結果、ＡＤＬで補助手として使用が可能となった症例を経験したため報告する。
【症例・治療】２０代男性。仕事中、大型印刷機のローラーに巻き込まれて示指・中指・環指の末梢側からＭＰ関節部にかけてデグロービング損傷を受傷し、動脈再建（示指）、静脈再建（示指・環指）が施行された。受傷後１週より作業療法が開始となったが環指が壊死し、受傷後２週で断端形成術、皮膚欠損部に対して全層植皮術を施行された。受傷後４週より関節可動域訓練を開始し伸展拘縮が予測されたためＭＰ関節屈曲６０度保持スプリント作成、５週で８０度まで角度調節を行い、６週でグローブ型動的スプリントへ変更した。
【結果】受傷後６週から１３週にかけてＴｏｔａｌ Ａｃｔｉｖｅ Ｍｏｔｉｏｎは示指２０度から１１５度、中指２５度から１２５度となり、ＭＰ関節は示指２０―４０度から０―８５度、中指２０―４５度から０－９０度となった。ＤＡＳＨは５７．５点から２５点、Ｈａｎｄ２０は６４点から４０点となり、両手動作の項目で減点を認めた。
【考察】本症例では創縁にかかる緊張や創部血流状態を考慮してＭＰ関節６０度から段階的に角度調節を行い、癒着・拘縮を最小限とするためできる限り早期に自動運動を開始し、複数のスプリントを併用することでＡＤＬおよび患者満足度の向上を得ることが出来た。デグロービング損傷後では主治医と創部を確認しながら複数スプリントを用いて段階的に運動療法を行うことはＡＤＬおよび患者満足度向上の向上に有用であると考えられた。

P2-171-1

実習や授業場面における動作分析の効率化を目的とした新たな手法の活用検討

川島 一輝(かわしま かずき)

NHO 豊橋医療センターリハビリテーション科

【はじめに】 実習指導における問題点は、文章推敲に時間を要し、評価とレポートの状態に解離が生じ易い。今回の手法は、フィードバック（以下FB）にて評価初期からの変化を短時間で見通すことが出来、発表でも思考過程が残り、その過程を評価が出来る。授業での問題点は、受け身となり易く、臨床での療法士の思考過程を共有しづらい。今回の手法を用い、療法士が評価を行う過程を経験出来る。今回、FBや授業において関連図を用いた手法を、アンケートを用いて調査した。
【方法】 実習生、学生に対して研究説明同意の下、アンケートを実施する。実習生に対しては他院でのFB時間や文章の推敲時間を聞き、今回の手法と比較する。今回の手法とは、患者の動作や動画から、観察できる項目を可能な限り列挙、現象の項目を関連付け、仮説を立案。仮説を証明する為に必要な評価を考え、実際に評価し仮説を立証する。授業では、評価立案までを3~5人程度の人数で行う。実習では症例レポートではなく、上記方法で関連図を学生と共に作成、症例発表を行う。アンケートは実習初期、中期、終期と3回実施し、学生本人に実施。発表聴講者アンケートもとる。授業では関連図を用い、取組み易さのアンケートをとる。尚、アンケート内容は評定に関わらない事を説明、学生の終期アンケートは成績表返却後に行う事とした。
【結果】実習では、関連図を用い、患者の現状を俯瞰的に見ることが出来、修正も容易、変化要因がみやすくなった。　　授業では、短時間で考察しやすく利点があった。また、まとめ方に違いや、問題の捉え方や視点に幅があり、単独より高い学習効果が得られることが示唆された。

P2-171-2

2年次臨床実習の構成の見直しに伴う検査測定報告書の改編と実施状況の分析

伊藤 剛(いとう たけし)[1]、中村 敦子(なかむら あつこ)[2]、嵯峨 守人(さが もりひと)[2]、蕨野 博明(わらびの ひろあき)[2]、川瀬 翔太(かわせ しょうた)[2]、堤 恵志郎(つつみ けいしろう)[2]、中川 誠(なかがわ まこと)[2]

[1]NHO 豊橋医療センターリハビリテーション科、
[2]NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院理学療法学科

令和2年4月より施行された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正において、臨床実習の在り方についても見直しがなされている。特に、診療参加型臨床実習（以下CCS）の推奨や、免許のない学生が患者様に対して診療行為を実施するにあたっての違法性の阻却が挙げられ、その条件の一つに、実習前評価にて、総合的知識、基本的技能・態度を備えていることを確認する点がある。
東名古屋病院附属リハビリテーション学院においても新しい指定規則に即したカリキュラムの変更を行い、臨床実習においても構成・期間を一部変更した。2年生の臨床実習は年度末に5週間の評価実習を行うこととなり、実習と関連の強い講義である理学療法評価学演習と併せてその構成の見直しを行った。臨床実習２を1期1週、2期4週に分割し、旧カリキュラムにおいて講義内に実施していた患者様へ初めて触れて検査測定を実施する機会を「臨床実習２・1期」に移行し、それに引き続き従来の評価実習を「臨床実習２・2期」にて実施した。
臨床実習の構成を変更したことに伴い、一部報告書等の見直しも行い、従来の検査測定報告書を改編し、CCSの下実施される「見学・協同参加・実施」での経験状況をチェックリスト形式で記載する書式とした。臨床実習後に検査測定報告書ならびに学生アンケートを分析したところ、1期では基本的な検査項目においては概ね「協同参加」、「実施」まで至っていたものの、一部の学生で経験できていない項目が多い、「見学」から順を追っての経験となっていない、など、学生間での差異が生じており、次年度以降の実施における検討課題となっている。

P2-171-3

シートを活用した学習支援

濱川 麻美(はまかわ まみ)、水野 準也(みずの じゅんや)、梅田 雄嗣(うめだ ゆうじ)、平松 敦子(ひらまつ あつこ)、藤部 百代(ふじべ ももよ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院作業療法学科

【背景】作業療法学科学生の支援を振り返る中で、学習習慣・基本的生活態度に課題を抱える学生が多い現状があり、シートやチェックリストを活用した支援を行った。その経過について報告する。【対象と方法】対象者は作業療法学科2年生の学生。１年生時の成績不良者の傾向として、学習習慣がなく、計画的に学習を進めることができないこと、報告・連絡・相談ができないことが大きく問題と考えられた。シートの記入は毎日の登校時と授業終了時に教員とやり取りしながら行うこととした。さらに基本的態度を含めた行動チエックシートを作成し、自己評価と他者評価を客観的に行うことで、段階的に向上が図れるツールとした。【経過】１年生の臨床実習前に学生の傾向から、持ち物のチェックリストを作成する・予定をスケジュール帳で管理するなどの介入を行った。２年生4月からは学習計画シートを導入し、学習習慣の獲得においては一定の効果を感じている。また、予定を「見える化」し、学生自身の気づきを促すように関わり、課題等の提出遅れはなくなっている。【考察とまとめ】臨床実習においては、報告・連絡・相談ができない、主体的に行動することができないと指摘を受けることが多い。その要因として、経験の乏しさや予定の管理をすることができていないと感じる場面があり、シートに記入することで、学生一教員間で共有することが可能となり、優先順位を考えた計画を立てることはできている。しかし、基本的生活態度面の指導に多くの時間を割いている現状も散見される。今後もシートの活用を継続し、学生が自主的に計画し、実行することができるように支援していきたい。

P2-171-4

他学年の合同学習会を通した交流　～学生の主体的活動を育てる取り組みについて～

平松 敦子(ひらまつ あつこ)、水野 準也(みずの じゅんや)、濱川 麻美(はまかわ まみ)、梅田 雄嗣(うめだ ゆうじ)、藤部 百代(ふじべ ももよ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院作業療法学科

【目的】コロナ禍における感染対策の結果として、当学院でも授業内でのグループワークを通した学習機会が減少し、個別課題が増えたことにより学生間の学習能力差が顕著となった。また、同学年もしくは他学年との学生間の交流機会が減少したことも重なり、教員－学生間、もしくは学生－学生間の関わりが減少し、学生の主体的な行動力が育ちにくい状況となった。こういった状況を踏まえ、学生同士で基礎知識の再確認を行い理解を深めること、学生が主体的に行動する力を身につけることを目的に、他学年での合同学習会を実施し、その結果を検証した。【方法】対象者は作業療法学科の2年生14名、1年生17名である。「人の動き（随意運動）はどのように起こるのか理解しよう」という講義テーマを掲げ、1年生－2年生の合同学習会を行った。2年生は4つのグループに分かれ、脳の構造、脊髄の解剖、上行路と下行路、運動の起こり方について、それぞれグループごとに講義資料を作成し、1年生に対し発表を行った。その後1－2年生合同グループに分かれ、個別に質疑応答をする機会を設けた。当日の計画や司会進行、教員への案内や発表資料の準備などはすべて2年生が主体となって実施した。また終了後に1年生と2年生全員にアンケートを実施した。【結果】アンケート結果から、1年生、2年生共に、全員が「この学習会に参加してよかった」と回答した。また、2年生に関しては、役割活動を通して主体的な行動が増えたこと、みんなで協力して学習や準備に取り組んだ経験から、学生同士で共に学びあうことの「楽しさ」を発見し学習意欲が向上したという意見が聞かれるなど、一定の効果が得られた。

P2-171-5

チューター制導入の経過報告

藪野 博明(わらぴの ひろあき)、中村 敦子(なかむら あつこ)、嵯峨 守人(さが もりひと)、堤 恵志郎(つつみ けいしろう)、川瀬 翔太(かわせ しょうた)、中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院理学療法学科

【はじめに】本学院理学療法学科は、１学年定員20名の学生に対し、主に１名の担任が指導にあたっており、2021年度より、学生の学院生活を円滑に進めることなどを目的に、担任以外の教員に学生を割り振り、少人数での対応をするチューター制を1年生に対して導入している。今回、2022年度の1年生に対するチューター制の方法やアンケート結果に加え、2023年度における経過を報告する。【方法】担任以外の理学療法学科の教員4名に学生を5名ずつ割り振り、担任が事前に設定した時期と目的に合わせ、担当教員は5名同時に、月1回以上、状況を確認する場を設けた。1回の時間は10分を目安とし、適宜学生への助言や担任との共有を行った。また、半期ごとにアンケートを実施し、学生・教員からの意見を聴取した。【結果】学生・教員への前後期アンケート結果では、1年次にチューター制があって良かったかという問に対し、両者とも肯定的な返答が7割を超え、学生指導や援助に繋がる内容として、知識面、生活態度面、体調面、対人関係などが挙げられた。実施頻度は1から2ヶ月に1回程度が適切という意見が多く、2年次以降のチューター制導入に関しては、両者とも肯定的な返答が5割程度認められた。【経過】チューター制を通じて、幾分課題も残るなか、学生間および学生と教員間の関係形成や、学院生活についての情報収集が行え、学院生活に不慣れな1年次前期や、専門分野の学習が増える後期以降の定期的な実施の有効性が示唆された。アンケート結果を踏まえ、2023年度では実施頻度を少なくして2年次初めての導入を試みており、学生がよりよい学院生活を送ることが出来る一助となるよう、今後も効果を検証したい。

P2-171-6

当院における学生指導マニュアルの作成と運用

山本 幸夫(やまもと ゆきお)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[2]、山本 誠(やまもと まこと)[1]

[1]NHO 姫路医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センターリハビリテーション科

はじめに
2018年に「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」が新たに定められ、当院でもガイドラインに基づいた実習指導を行うために実習指導マニュアルを作成し、今年度より運用を開始した。
内容
当院理学療法部門のスタッフは11名で2チームでの病棟担当制をとっている。その中で学生に様々な疾患を経験させるため、指導体制については学生１名に対して実習指導者１名の担当制であるが実習途中から半日は他チームのスタッフが交代で指導を担当することにした。また、当院の診療の特徴を踏まえた実習をどの学生も同様に経験できることを目的に指導者チェックリストを作成した。チェックリストは実習指導者会議など実習前の準備やオリエンテーションに加え、当院に特徴的な呼吸器疾患や整形外科疾患の経験などが偏りなく行えているかを確認するために実施できたものに実習指導者自身がチェックを行うものである。そのチェックリストを基に実習指導者と他チームのリーダーである主任、副士長が実習中盤に実習指導会議を行い、前半の指導内容の振り返りと後半に向けた実習目標を確認することとした。
結果と考察
本マニュアルでは実習指導者以外に実習途中から半日を他チームのスタッフが交代で指導を担当することで実習指導者の負担軽減を図ること、理学療法部門スタッフ全員で学生を育てることを重視した指導体制にした。また、チェックリストを活用することで当院で経験できる疾患の理学療法を偏りなく指導し、実習中盤に実習指導会議を行なうことでより良い実習指導の進め方を検討する機会を設けた。
本マニュアルは今年度より運用しているため成果や課題については本学会発表時に報告したい。

P2-171-7

看護学生と薬学部・栄養学科学生との多職種連携を学ぶ相互学習の実践報告

安田 奈央(やすだ なお)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター看護学校

【はじめに】社会情勢の変化に伴い看護基礎教育では、多職種連携教育の強化が求められている。令和4年度に当校看護学生多職種の学生と共に研修を2回実施し、相互の学習成果を得たので報告する。【研修目的】事例を通して多職種の役割や思考を知り、保健医療福祉チームの中の自己の役割を理解する。【研修の結果】第1回は9月当院で実習している近隣大学の薬学部学生5名、栄養学科学生4名及び看護学生3年生6名合わせて15名が参加した。研修の内容は経腸栄養管理が必要な患者の事例についてグループワークをし、意見交換を行った。栄養管理に重点をおいた事例だったため、薬学部学生が発言する場面は少なかった。第2回は前回の課題を踏まえ、副薬剤部長と頻回に調整しお互いの学生のレディネスを共有して、双方の学生が積極的に学習できるような事例を作成した。薬学部学生6名、看護学生3年生6名が参加し、臨床で起こった転倒患者の事例について「転倒転落アセスメントスコアシート」を作成して検討を行った。その結果、第1回よりも意見交換が積極的にできており、看護学生だけでは気づけない薬剤に関する学習も深めることができた。実施後の学生のアンケートでは、「多職種の視点を知ることができた。」、「理学療法士や作業療法士などの多職種とも研修したい。」などの前向きな意見があった。【考察】チーム医療において多職種と連携・協働するためには、それぞれの専門性と役割を相互に理解することが重要であり、今回の研修はその機会になった。今後も保健・医療・福祉チームにおける多職種との研修を更に検討していく。

P2-171-8

多職種連携教育（IPE）の実践報告

藤崎 奈穂(ふじさき なほ)、前崎 美和(まえさき みわ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】看護学生と臨床工学科の学生が、互いの役割を理解しチーム医療について考え、学ぶことをねらいに協働学習を実施したので報告する。【内容・方法】時期：令和5年2月、対象：A看護学校2年生77名・B医療大学臨床工学科3年生約70名、研修目的：1.他職種の役割を知り、チーム医療の展開を考える2.患者情報を共有し、連携・協働について考える事前に両校の学生レディネスに応じた事例を用い患者理解、各職種への理解、他職種に求める支援を考えた。方法：看護学生と臨床工学科の学生計約15名程度のグループとし、カンファレンスを実施した。終了後には全体でリフレクションを行い、学びを共有した。カンファレンスは、患者の目標に対して自己の職種ができる支援、他職種に求める支援を中心に実施した。【結果】自由記載「医療従事者でも患者を理解する視点が違うためチームで取り組む必要性が理解できた（看護学校）」「看護の意見を聞き、機械の先には患者がいることを忘れてはいけない（臨床工学科）」【考察】両校の学習進度とそれぞれの学びを活かすことができる事例を作成し、事例の提示時期など条件を同等にした。このように両校の学生のレディネスをそろえることが効果的なカンファレンスとなった。しかし、学生は、協働学習実施日が初対面であったため、最初から活発なカンファレンスとはならなかったため、具体的な運営方法までの事前調整が必要であった。【結論】双方の学生ともに多職種連携の学びを深めることができた。他校と協働学習を行うときには、双方の学生理解や効果的な運営方法の検討が必要である。

P2-172-1

コロナ禍におけるオンラインを用いた老年看護学臨床看護実習での学び～臨地と連携した実習指導方法の工夫～

三輪 満貴代(みわ まきよ)、三田地 泉美(みたち いずみ)、三浦 美和子(みうら みわこ)、成瀬 美恵(なるせ よしえ)

NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校

［はじめに］当校は、２年生２学期に老年看護学生活援助実習と老年看護学臨床看護実習（以下「本実習」とする）を実施している。本実習は、看護過程を用いて、健康障害をもつ老年期の対象への看護を１２日間臨地にて学ぶ実習であるが、今回コロナ感染症の影響により４日目から学内実習に変更となった。オンラインにて対象とのコミュニケーションや援助場面を通して対象の機能に合わせた看護を実践することができたため報告する。［実習方法］１．臨地と協力し毎日オンラインを使用して、対象とコミュニケーションを実施する。２．指導者から計画への助言と日々の対象の状態について知りたい情報を得る。３．動画やオンラインを通して学生の援助場面を共有し、患者の特徴を踏まえて助言をもらい、計画の修正と学内での援助を繰り返す。４．計画した援助を指導者が対象に実施し反応などを観察する。［結果］援助に対しての助言、日々の状態変化の情報提供により、対象の状態を想像できた。また指導者の学生の計画に基づいた援助場面を観察することで、残存機能や反応を捉えることができ、さらに看護師の視点で生活をどのように整えているか、広い視野で観察していく必要性に気づけた。そのためオンラインであったが、安全・安楽・自立を考慮した日常生活の援助、合併症・二次障害の予防に向けて対象の機能に合わせた計画の修正・援助に繋がった。また直接的な対話は、尊重した態度でのコミュニケーションの必要性の理解に繋がった。対象への実践の機会は減少したが、対象の状態を理解して学内で繰り返し援助を実施、その場面を共有し指導者から助言を得たことで看護技術の向上につながった。

P2-172-2

コロナ禍による老年看護学学内実習前後での看護学生が認知症高齢者に抱くイメージの変化

星野 睦美(ほしの むつみ)、深野 久美(ふかの くみ)

NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校

【目的】コロナ禍による老年看護学実習の学内実習前後で、看護学生が認知症高齢者に抱くイメージの変化を明らかにする。【方法】1.調査対象：看護学校Ａ校（3年課程）2年生67名。2.調査時期:老年看護学実習前後(R3年11月、R4年3月) 3.調査内容: 保坂・袖井(1988)の50対の形容詞項目(7件法)についてウィルコクソン符号付順位和検定を実施。4．実習内容：コロナ禍による代替の学内実習を６週間(内１週間が認知症高齢者の理解)行った。認知症高齢者の事例の提示、視聴覚教材の活用、グループワーク、シミュレーション演習を実施。5.倫理的配慮:自施設の倫理委員会の承認を得た（受付番号2021-18)。【結果・考察】1.連結可能な28名(回収率41.7％)。2.調査の結果、50項目中48項目の平均値が実習前よりも上がった。有意差があったのは35項目で、内訳は25項目(p＜.01)と10項目(p＜.05)であった。特に「愛らしい」「あたたかな」「魅力のある」「素直な」(p＜.01)は、実習前の平均値は3.8～4.1が、実習後は5.1～5.3に変化し、学生は肯定的イメージを抱いていた。3．考察：認知症高齢者は否定的イメージが強い。学内実習では、事例や視聴覚教材を用い、認知症高齢者の潜在した思いに気づけるような発問を行った。また、グループワークやシミュレーション演習の実習方法を用いて、認知症高齢者の個別的な援助を考えさせる場を作った。その結果、学生は認知症高齢者の世界を知る重要性、徘徊などの行動の意味を学習し、イメージが変化したと考える。【課題】臨地実習後は、高齢者の肯定的イメージが低下したという報告がある。今後の臨地実習の体験を通して、認知症高齢者の理解を深める指導の必要性の示唆を得た。

P2-172-3

看護学校における発災直後を想定した実動訓練の試みと課題

菅本 基子(すがもと ともこ)、前崎 美和(まえさき みわ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】当校の母体病院である大阪医療センターは、地域災害拠点病院に指定されている。災害時、当校は被災した母体病院職員が利用する避難所の役割を担っている。今回、現行のBCP（事業継続計画）の整備を行い、アクションカードを用いた発災直後を想定した実動訓練を実施した。結果をもとに看護学校におけるBCPを検証し、課題を明らかにする。【方法】1．現行のBCPを修正し、新たにアクションカードと避難所のレイアウトを作成した。2．発災時にボランティアを担うことが予測される当校の学生に対し、実動訓練に向けて事前に災害発生時における学生に求められる行動について研修を行った。3．平日の大規模地震直後を想定した実動訓練を実施した。訓練では作成したアクションカード使用した初動対応とボランティア学生の協力を得て避難所の開設準備を行った。大規模地震発生直後の初期対応、母体病院の本部の指示を受け、避難所の開設準備完了までの過程のクロノロジーを作成した。【結果および考察】アクションカードがあることで、自己の責任の範囲と指示が明確になり、発災時の対応の理解が深まった。また、自己の役割が手順化されることで、教員の安心感に繋がることがわかった。学生が訓練に参加したことで、ボランティア学生の安全確認の方法や、教員の連携方法の課題が明らかになった。さらに、学生は訓練前の研修の中で、シミュレーションや物品確認を行ったことで、看護学生としての役割の理解に繋がった。BCPの改善点として、アクションカードの教職員の役割分担の再編、個々の活動状況の明確化、避難所の開設に関わるボランティア学生の活動状況の把握や安否確認方法が挙がった。

P2-172-4

災害を想定した机上シミュレーション訓練における看護学生の災害意識の現状

後藤 千枝(ごとう ちえ)、小泉 知里(こいずみ ちさと)、水口 京子(みずくち きょうこ)

NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

【目的】防災意識を高めるための災害を想定した机上シミュレーションによる取り組み内容を分析し看護学生の災害意識の現状を知る。【方法】対象：Ａ看護学校1年～3年生の学生248名。データ収集方法：授業内で実施した災害訓練の一環として提示した用紙に無記名で必要事項を記載した。分析方法は、記載された内容を意味や内容の類似性に基づいてカテゴリー化し、その特徴と傾向について分析した。【結果】全員が災害時の身の安全を守る方法を回答していた。連絡の手段は「携帯電話を使う」で中でも「LINEを使う」が多かった。地震の発生率に関する認識度はほとんどが発生する可能性が「高い」「怖い」と回答し、対策の必要性を感じていた。回答の特徴として、実習が進んでいる3年生の回答は、「患者の命を守るため対応を意識することの大事さ」「自分だけでなく患者の事を考える必要性」があった。自身の居住区に起こりうる災害については、「地震」「台風」が多く、備える具体策は、「避難場所の確認」「防災グッズ」「人との交流」「日頃の意識」等であった。【考察】多くの学生が災害への意識をもち、想定した状況を自身の事として捉え、対策に繋げていた。3年生の患者を意識した回答は、看護師を目指す看護学生として病院で働く事を想定した災害時の意識となっていた。防災訓練は、学生が体験的に理解できる訓練を実施し、危険の回避方法について理解し、安全に行動できる能力を培うことを目的としている。災害を想定したシミュレーション訓練は、体験に近い状況で自身の行動について考える機会となった。これらは、災害時における学生の意識を知ることができ、今後の防災教育に活かすことに繋がる。

P2-172-5

精神看護学実習におけるシミュレーションによる学生の学びの実態

後藤 広行(ごとう ひろゆき)、一柳 明日香(いちやなぎ あすか)、草原 麻紀(くさはら まき)、石原 史絵(いしはら しえ)

NHO 都城医療センター附属看護学校

【目的】精神看護学実習におけるシミュレーションによる学生の学びの実態を明らかにする。【方法】対象33名のレポート内容をテキストマイニングソフトで分析。【倫理的配慮】都城医療センター倫理審査委員会の承認を得た(承認番号4-10)。【結果】頻出語の順は「患者」「看護」「学ぶ」「考える」「実習」「コミュニケーション」「精神」「共感」であった。中心性の高い語句の順は「考える」「人」「コミュニケーション」であった。語句の関連性から「患者とのコミュニケーションの重要性」「患者の反応を捉えること共感と患者理解」「患者との信頼関係構築」「今を捉えたアセスメント」「他者からの学びと実践の振り返り」の5群が抽出された。また、特徴的な語句は「構築」「状態」「言動」「学生」であった。【考察】学生は、患者の非言語的反応に応じた関わり方の工夫や、患者が示す行動の意味、患者の思いへの共感がケアに繋がることを学んでいた。患者の反応を捉えた関わり方については、シミュレーションというリアリティのある状況での経験が学びに効果的であった。また実践後に経験の振り返りや意味付けを行うことで他者の考えを知る機会となり、さらに他の学生の実践場面を見ることで、自分の傾向にも気づくことができていたためだと考える。一方で退院支援、セルフケアに関する内容の記載が少ない。退院支援の実践力は専門職としての自覚と行動が必要と言われており、レディネスに応じた学習内容の検討が課題である。

P2-172-6

学生による成人看護学実習（急性・回復期）のオンライン実習の評価-術直後観察とJamboard活用による思考整理の試み-

横山 里佳子(よこやま りかこ)[1]、田村 智子(たむら のりこ)[1]、山田 円(やまだ まどか)[1]、大倉 令(おおくら れい)[2]、吉川 明美(よしかわ あけみ)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、[2]NHO 呉医療センター看護学校、[3]NHO 高知病院看護学校

独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校（以下、善通寺看護学校）では、2022年1月末の新型コロナウイルス感染症第６波の影響により登校自粛となり、第２学年の臨地実習２クール分が自宅からのオンライン実習となった。教員は領域毎にオンライン実習指導計画を立て、事例展開やDVD活用、オンラインカンファレンス等により、少しでも学習効果があがるような方法を工夫し指導を行った。特に、成人看護学実習（急性・回復期）においては、手術直後の患者の観察が重要な学習内容である。これは、複数の観察を同時に組み合わせた高度な観察技術であるため、これまでにも、臨床の実習指導者と指導方法の検討を重ね、実践してきた。この学習目標を達成するために、オンライン実習では、学生が観察・行動内容や思考を言葉にして伝える思考発話法を用い、学生の発言に合わせて教員がiPadを操作し、学生の観察内容に応じて教員が患者の状態を伝えることで、PC画面でもよりリアルに模擬患者の観察が実践できるようにした。更に、参加者全員が同じ画面を共有しながらリアルタイムで書き込みができる電子ホワイトボードツールであるJamboardを活用し、学生間の意見交換による術直後観察のアセスメント等の判断や思考を効果的に整理していくことを試みた。学生の意見から、オンライン上では看護技術の学習に限界はあるが、術直後観察とJamboard活用による学生の思考整理の方法は学生にとって理解に繋がるものであったことが伺えた。今後の演習や実習に活用できる教育方法を見出すことができたため、ICTを活用した実習方法の一考としたい。

P2-172-7

看護学生が終末期実習においてスピリチュアルについての学び関する文献研究

服部 さゆり(はっとり さゆり)

NHO 西埼玉中央病院附属看護学校

【研究目的】看護学生が終末期実習においてスピリチュアルについての学びに関する文献研究から、学生の学びの現状、支援を明らかにする。【研究方法】文献研究：キーワード：終末期実習、スピリチュアル、看護学生【結果】 1）文献の研究方法と件数（1）実習中の学生の様子・学習状況の分析：５件 （2）終末期実習・死生観のレポート分析：２件 （3）終末期実習で指導者の関わり・指導の分析：2件 （4）終末期実習終了後の学生のインタビュー：１件【考察】1.学生が実習でスピリチュアルを理解するために必要な事1）学生の内面の成長と学習の深化：看護学生の学びの２つの要素「自己の内観」をし「看護観・死生観の深化」により「死にまつわる看護の理解」の修得に至ったもの。「自己の内観」ができず「理解不足の実感」や「迫る死に対する恐れ」や「看取りに対する気負い」の大きいもの。教育介入は「自己の内観」のなかの「理解不足の実感」・「自己からの逃避」に対して感情の中心を自己から他者へ向けるように教育介入する必要性がある。2）指導者、教員の関わりの重要性教員の支援として学生が多様な人々から心理的支援が受けられるよう、相談や感情表出を安心してできる環境調整に努め、教員と指導者との指導方法の統一を図る。具体的には看護計画の修正をサポートし「待つ姿勢を保ちつつ思考のヒントを提供する」「技術の体験を増やす」「具体策を教員の行動で示す」「一緒にケアを行う」が有効な手段となる。さらに同級生による励まし・辛さ等の「同一体験の共有」は、有効な手段である。

P2-172-8

看護学生の臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験（OSCE）による学びの実態

三浦 慶子(みうら けいこ)、山口 綾(やまぐち あや)、杉田 朋美(すぎた ともみ)

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

【目的】看護学生の臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験（以下OSCE）による学びを明らかにする。【方法】A看護学校2年生29名のOSCEの得点とレポート記載内容から、学生の学びについて質的帰納法を用いてカテゴリー化し、学びを分析する。【倫理的配慮】本研究協力者には、研究前に本研究の目的と方法、個人情報の保護、授業の成績等には関係なく不利益は生じないことを説明し、同意を得た。【結果】96のコードから、22のサブカテゴリーを抽出し、5つのカテゴリー【状況判断の必要性と困難感】【患者の状態・反応に合わせた援助の実施の必要性と困難感】【基本的知識の活用および知識・技術の不足】【報告（伝え方）の必要性と困難感】【広い視野を持つことの重要性】を生成した。また、OSCEの得点が6割以上は全体の75.9%であった。【考察】7割の学生は、観察や情報収集から状況判断し、知識を活用しながら対象に合わせた実践ができていた。学生は、患者のその時の訴えに対し、様々なことを統合して状況判断が必要となることを再認識し、同時に難しさを学んでいた。さらに、短時間でこれから起こりうることを予測して、スピード感をもって具体的に対応していく必要性を学んでいた。このことから、OSCEの実施により学生は、臨床判断プロセス思考を用いて、必要な観察・判断・援助が実践できており、臨床判断能力を高められると考える。【結論】OSCEの実施により、実際の臨床に近い状態を再現した学習環境で看護実践を行うことで学生はこれまでに学んできた多くの知識を統合して、対象の状況を判断する能力を高めることができる。また、評価やレポートで振り返ることで自己の課題を明確にできる。

P2-173-1

腹部外科術後に意識障害が遷延し離床に難渋した症例に対するリハビテーション介入の経験

廣川 誉(ひろかわ ほまれ)[1]、岡崎 雅也(おかざき まさや)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター外科

【はじめに】意識障害はADL向上における阻害因子となる。今回、外科術後に意識障害が遷延した症例に対するリハビリテーション（以下リハビリ）介入の経験について報告する。【症例紹介・治療経過】70歳代男性でS状結腸捻転症の診断でX日に入院し、X＋1日よりリハビリを開始した(GCS：E4V4M6)。X＋12日にS状結腸切除術が施行され、翌日より介入再開した(GCS：E4V4M6)。X＋19日に縫合不全によるショック状態となり、リハビリ中止の指示を受けた。その後ドレナージにて炎症は改善傾向であり、X＋22日に医師の指示のもとリハビリ再開するも意識障害がみられた(GCS：E３V3M１)。縫合不全による腸液漏が改善しないため、X＋40日に人工肛門造設術が施行され、約１か月後に術創部が固定されてきた。リハビリ介入時に起立性低血圧が強く出現したため、リクライニング車イスで離床した。リハビリ室や屋外に移動し環境の変化を促し、多様な感覚入力を実施した。徐々に自発的な動作や発言がみられるようになり、意識障害が改善した（GCS：E４V４M６)。【考察】 本症例と原因疾患は異なるが、脳損傷などによる意識障害改善には多様な感覚入力が重要であり、特に視覚的刺激の効果を高めるには車いすに移乗し環境の変化を利用することが有効とされている。本症例では座位困難であったため、リクライニング車イスを使用し、段階的にベッド角度を上げていくことで、刺激入力効果が増大し、意識障害の改善に繋がったと考える。【結論】ショックによる意識障害患者に対し、環境の変化を利用した刺激入力は意識障害改善に有効である可能性が示唆された。

P2-173-2

当院における大腸癌術後のリハビリテーション科介入の現状―長期在院日数抑制のためにどのようなリハビリテーションが必要かー

山本 洋平(やまもと ようへい)[1]、松崎 誉(まつざき たかし)[1]、横山 省三(よこやま しょうぞう)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 南和歌山医療センター外科

【背景・目的】腹部手術の患者に対し術後早期からのリハビリテーション（以下リハビリ）は、早期離床により、腸管運動の促進による腸閉塞の予防や筋力低下予防による在院日数減少につながると考えられる。当院外科では、主治医の判断によりリハビリ介入しており、リハビリ処方の基準はない。当院における、大腸癌術後患者の現状を評価し、リハビリ科がどのような介入をすべきかを検討することを目的とする。
【対象と方法】2022年1月～12月までの大腸癌手術症例85例を対象に、年齢、性別、手術部位、イレウスの有無、在院日数との関連について検討した。さらにリハビリ開始時期と在院日数との関連について検討した。
【結果】年齢、性別、手術部位、イレウスの発症に有意差は認めなかったが、高齢者を多く介入している傾向があった（p=0.068)。在院日数は有意にリハビリ介入群が長期となり(p=0.039)、術前から介入群は入院期間が長くなる傾向があった（p=0.069)。術前から介入群と術後から介入群では入院期間に有意差はないが、カプランマイヤー法では、ログランク検定で有意差がなく（p=0.277)、Wilcoxon検定では有意差を認めた（p=0.0037)。
【考察】リスクの高い症例に対する術前からのリハビリ介入は入院後期における入院期間短縮に寄与している可能性が示唆された。また、主治医によりリスクの高い患者が選別されリハビリ処方している現状から、主治医がどのような判断で選別しているのか検討し、リスクの高い患者の基準を作成することを考えている。
【結語】長期在院日数抑のために適切な患者に適切なリハビリが必要であると考えられる。

P2-173-3

待機的結腸直腸切除術後の早期回復を目的とした運動療法プログラムの有効性について

吉本 慎(よしもと しん)[1]、小川 佳子(おがわ よしこ)[2]、寺西 宣央(てらにし のぶお)[3]、高橋 深幸(たかはし みゆき)[3]、伊藤 豊(いとう ゆたか)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 災害医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 災害医療センター消化器乳腺外科

【目的】われわれは待機的結腸直腸切除術後の早期回復のために早期離床を中心とした運動療法プログラムを実施してきたが、さらなる早期回復を目指し2022年1月より早期離床に消化管機能回復を促進させると考えられている運動種目を組み合わせた運動療法プログラムを開発し導入した。そこで本研究では、この新規運動療法プログラムが待機的結腸直腸切除術後の消化管機能の回復を促進させ、早期退院につながるかどうかを明らかにすることを目的とした。【方法】2021年1月1日から2022年12月31日までにA病院で待機的結腸直腸切除術を受けた患者（除外基準に該当した患者を除く）121名を対象とした。早期離床に複数の運動種目を組み合わせた運動療法プログラムを行った群（新規運動療法群、n=66）と早期離床を中心とした運動療法プログラムを行った群（従来型運動療法群、n=55）で、術後初回排便までの日数、メインの点滴終了までの日数、術後在院日数、麻痺性イレウスの合併頻度を比較した。【結果】新規運動療法群では従来型運動療法群よりも術後在院日数が有意に短く(中央値 9.0 vs 11.0日、p＜0.01)、メインの点滴終了までの日数は短い傾向がみられた（中央値 5.5 vs 6.0日、p=0.09)。術後初回排便までの日数には有意差はなかった（中央値 4.0 vs 4.0日、p=0.14)。麻痺性イレウスの合併は新規運動療法群が0件、従来型運動療法群が2件であった。【結論】早期離床に複数の運動種目を組み合わせた運動療法プログラムは待機的結腸直腸切除術後の消化管機能の回復を促進する可能性があり、早期退院につながる可能性が示唆された。

P2-173-4

大腸がん患者へ活動量計を用いた試み　～術後身体活動量に影響する術前因子の検討～

佐藤 優(さとう すぐる)[1]、荻原 博(おぎはら ひろし)[1]、井手 正樹(いで まさき)[1]、星野 貴洋(ほしの たかひろ)[1]、小林 優地(こばやし ゆうじ)[1]、石井 知恵子(いしい ちえこ)[1]、星野 千絢(ほしの ちひろ)[1]、篠崎 大智(しのざき だいち)[1]、下田 紗栄(しもだ さえ)[1]、眞道 幸江(しんどう ゆきえ)[1]、石塚 裕大(いしづか ひろだい)[1]、坂元 一郎(さかもと いちろう)[2]、小川 哲史(おがわ てつし)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 高崎総合医療センター外科

【目的】消化器がん患者の周術期リハビリテーションの目的は術後合併症予防と早期回復であり、大腸がん患者も身体活動量(PA)の維持が重要とされている。当院では大腸がん患者へ活動量計を貸与し、術前後のPA管理を行っている。今回、大腸がん患者の背景と術後PAに影響する術前因子について検討した。
【対象】令和3年2月から令和4年3月までに大腸がん予定手術を受ける患者のうち，活動量計を使用できる82例(平均年齢68.6歳、術前Barthel Index(BI)100点、術前2,500歩/日以上達成)を対象とした。
【方法】BI、病理学的病期、手術時間、出血量、術後合併症(Clavien-Dindo分類)、入院期間、術前因子として年齢、性別、術前PA、臨床学的病期、骨格筋量指数、採血データ(Alb)、体格指数、切除部位(直腸、結腸)、到達法(腹腔鏡手術、開腹手術)、身体状態(ASA-PS)、併存疾患、握力値を調査した。術後1週間までに活動量2,500歩/日達成をPA良好，未達をPA不良と定義した。群間比較に加え、術後PAを従属変数とし、術前歩数、到達法、ASA-PSを独立変数とした多重ロジステック回帰解析を行った。解析にはEZRを用い、有意水準は5%とした。
【結果】全82例中38例がPA不良であった。群間比較では、出血量、Clavien-Dindo分類、入院期間、年齢、術前PA、到達法、ASA-PS、併存疾患(神経疾患)にて有意差を認めた(p＜0.05)。PA不良因子について、術前PA(OR:1.34,95% CI:1.06-1.69)で有意差を認めた。
【考察】開腹手術は創が大きく、周囲臓器合併切除など侵襲的な手術によるPAの回復遅延が示唆された。また、術前PAを増やすことで術後早期にPAが回復する可能性があり、PA目標値やプログラムの設定を再検討していく。

P2-173-5

胸部食道癌手術患者に対し術前化学療法中からリハビリテーション介入をした2症例

川俣 耕平(かわまた こうへい)[1]、矢野 博義(やの ひろよし)[2]、小熊 孝典(おぐま たかのり)[1]、
松浦 武史(まつうら たけし)[1]、上原 知泰(うえはら ともやす)[1]、福富 俊明(ふくとみ としあき)[3]、
加藤 丈人(かとう たけひと)[3]

[1]NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、
[3]NHO 水戸医療センター外科

【背景・目的】
近年，ｃＳｔａｇｅ２／３の進行食道癌に対しては術前化学療法後に手術を行うことが標準治療となっている．一方，化学療法前後で筋力や運動耐容能など身体機能の低下が生じると報告されており運動療法が推奨されている．しかし食道癌に対する術前化学療法中のリハビリ（リハビリテーション）介入の効果に関する報告は少ない．今回我々はリハビリ介入が術前化学療法中の有害事象（身体機能低下，病期の進行，治療中断）と術後合併症に与える影響について検討を行った．
【症例紹介】
症例１：６０代女性．術前化学療法日数２１日．化学療法期間中のリハビリ日数９日．ＰＯＤ（ｐｏｓｔ　ｏｐｅｒａｔｉｏｎ　ｄａｙ）１：起居一端座位実施．ＰＯＤ２：歩行開始．ＰＯＤ１２：自宅退院．症例２：６０代男性．術前化学療法日数１９日．化学療法期間中のリハビリ日数９日．ＰＯＤ１：関節可動域訓練，自動運動．ＰＯＤ５：歩行開始．ＰＯＤ１８：自宅退院．化学療法中の介入方法は両例とも運動耐容能維持を目的に歩行訓練を中心とした有酸素運動と抗重力運動を中心とした下肢筋力訓練を実施し，術後は翌日から離床を開始した．
【結果・考察】
両例とも術前化学療法中のリハビリ実施において有害事象と術後合併症は発生しなかった．先行研究では術前化学療法中のリハビリは手術を妨げる有害事象や術後合併症の発生率を低下させることが報告されており，本報告でも先行研究を支持する結果になったと考えられる．
【結語】
食道癌術前化学療法中のリハビリ介入は身体機能低下，病期の進行，治療中断などの手術を妨げる有害事象を起こさず実施可能であることが示唆された．

P2-173-6

術前サルコペニアが婦人科癌患者の術後離床に与える影響について

森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)、肥田 理恵(ひだ りえ)、明庭 圭吾(みょうば けいご)、小野 淳子(おの じゅんこ)、
敦賀 肇(つるが はじめ)

NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科

【背景】高齢化に伴いサルコペニアの有病率は増加傾向にあり、サルコペニア患者は術後合併症を生じやすく、術後経過にも影響を与えることが分かっている。婦人科癌患者においても他の外科術後同様に、腸閉塞などの術後合併症予防のため術後より早期離床が必要とされている。しかし、婦人科癌患者における術前のサルコペニアが術後離床にどのような影響を与えるかの報告は見当たらない。【目的】婦人科癌患者の術前サルコペニアの有無が術後離床に与える影響を検討した。【方法】当院にて婦人科癌に対して手術を行った患者を対象に、術後離床（歩行自立）までの日数を、術前サルコペニアの有無で2群間比較を行った。【結果】2020年1月～2023年3月まで当院にて婦人科癌で手術を受けた328名を対象とした。DEXA法にて算出したSMI、SPPB、握力にてそのうち27名(64.4 ± 12.3歳)がサルコペニア、303名(61.4 ± 12.6歳)が非サルコペニアと診断された。また、非サルコペニア群の中で80名が低骨格筋量と診断された。サルコペニア群と非サルコペニア群で術後離床までの日数を比較したが、有意な差はみられなかった。【考察】当院で婦人科癌の手術を受けた全体の約8.2%がサルコペニアを有していた。また非サルコペニア群の中でも約24.4%が低骨格筋量、低身体機能、低筋力のいづれかと診断された。サルコペニアの有無で術後離床までの日数への影響はみられなかった。しかし、サルコペニアや低骨格筋量になると、転倒発生率が高まることが分かっている。そのため、退院後の転倒予防等を考慮すると、サルコペニアを有する患者や、低骨格筋量患者に対しては、何か特別なアプローチが必要だと考える。

P2-173-7

心理面の支援により障害受容に変化がみられた硬膜内髄外腫瘍摘出術後の一症例

小原 一真(おはら かずま)[1]、原田 健太郎(はらだ けんたろう)[1]、石井 達也(いしい たつや)[1]、甲斐 信生(かい のぶお)[2]

[1]NHO 福山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 福山医療センター整形外科

【はじめに】障害受容はリハビリテーション（以下、リハビリ）を進めるために重要であり、時にリハビリの進行を阻害する因子となる。今回、抑うつにより障害受容が不良であったがリハビリを進める中で障害受容に進展がみられ、機能回復へと繋がった症例を経験したため報告する。【症例紹介】70歳台女性。術前は独居でありＡＤＬは自立していた。硬膜内髄外腫瘍の診断となり入院、手術の方針となった。入院時はＡＤＬ一部介助レベルで歩行が可能であり、手術待機のために一度他院へ転院し、手術前日に再入院となった。再入院時は両下肢麻痺重度、ＡＤＬ全介助レベルであった。元来抑うつ傾向であったが、更に抑うつ状態が進行し、リハビリに対しても拒否的な発言や「死にたい」などの発言を認めた。【経過】術後当初のデマンドは独歩獲得であり、障害受容は否認期であった。術後も著明な精神面低下を認め、廃用進行が免れない状況だったが、成功体験が得られるよう難易度を調整し、達成可能な目標を本人と設定した。また、主治医や看護師、家族からも正のフィードバックを行うよう依頼した。その結果、転院時のデマンドは車椅子及びトイレ移乗自立となり、障害受容は解決への努力期となった。転院時には起居、座位保持修正自立、移乗、平行棒内歩行中等度介助レベルまで回復した。【考察】本症例のように疾病の急性増悪による障害受容は難渋する例がある。その際、他職種や家族にも正のフィードバックを依頼することで障害受容が良好となることがある。障害受容の否認期から早期に脱却できることはリハビリの進行にも大きく影響を与える。本症例に対して行った心理支援は機能回復にも有効であったと考える。

P2-174-1

Fair Market Value～医療機関の立場で考えて本当にFair？～

矢田 充男(やた みつお)、安藤 佑起(あんどう ゆうき)、小松 由佳(こまつ ゆか)、石田 さやか(いしだ さやか)、
平間 麻衣子(ひらま まいこ)、内藤 義博(ないとう よしひろ)、和泉 透(いずみ とおる)、江面 正幸(えづら まさゆき)

NHO 仙台医療センター治験管理室

【はじめに】現在、治験の費用算定においてはポイント表を用いている。近年Fair Market Valueに基づくベンチマーク型コスト算定（以下「BC型コスト」という）を耳にするようになってきた。当院において2020年度に受託した１試験においてBC型コストを用いた試験を実施したが、その１試験のみで、その後はBC型コストを用いた試験の実施および相談は無い状況である。【目的】当院でパイロットとして実施したBC型コストの1試験における経験を踏まえ、良かった点、改善すべきと考えられる点について共有したい。【方法】国立病院機構本部による事前調整を経て、2020年6月に当院へBC型コストのパイロットへの参加打診をいただいた。関係者との調整を経て同年10月IRB審議・承認、契約締結、同年12月スタートアップミーティング実施、2021年6月被験者より同意取得、治験薬投与開始となった。【結果】現在の算定、請求方法と比較するとBC型コストは業務工数が多い結果である。しかしながら、追加となる業務に対価（費用）が発生することについては院内の関係者からは肯定的な意見も聞かれたものの、BC型コストのベースとなっている案に対して医療機関として十分に納得が得られているとは言えない状況であった。【考察】課題は多くあるものの、対応（業務）に対価が発生するという点において、BC型コストは医療機関にとっても意義のある方法であると考える。しかしながら、医療機関、依頼者共に経験が限られることから、双方で多くの経験を積むことでBC型コストのコンセプトである、双方にとって納得のいく費用においての治験実施が望まれ、それが日本の医療を支える国立病院機構の未来へ向かう姿なのかもしれない。

P2-174-2

治験推進に向けた当院の取り組み　-臨床研究コーディネーターによる積極的な情報提供-

堀 由美(ほり ゆみ)[1]、野久保 智美(のくぼ さとみ)[1]、榎本 千佳子(えのもと ちかこ)[1]、坂 遼(さか りょう)[1]、
横山 省三(よこやま しょうぞう)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センター臨床研究部臨床研究推進室、[2]NHO 南和歌山医療センター臨床研究部長

新規薬剤の創出において、医薬品などの有効性・安全性に関する情報収集を行う治験は重要な役割を担う。当院でも治験推進に注力している。しかし、新規治験参加意向調査の書面等による提示のみでは、多忙な医師において十分に情報を得ることが難しく治験参加のハードルの1つであると考えられる。そこで、臨床研究コーディネーター（CRC）が治験参加意向調査の情報を把握し、治験依頼初期の段階から医師に対し情報を提供した。医師の理解度を上げることで、2021年度には治験参加意向調査の医師による回答内容は79件中9件(12.9%)で参加したいと回答されていたが、2022年には66件中20件(43.5%)となった。また、2021年度には新規治験参加2件だった件数が、2022年度には新規4件となったため、CRCの介入が新規治験参加件数の増加につながった可能性が考えられた。今回、積極的にCRCが治験情報提供を行うことで治験参加件数にどのような影響を及ぼすかを検討した。医師を対象に聞き取り調査を行ったところ、CRCからの情報提供が治験参加を決める足がかりとなった事がわかった。CRCによる治験依頼初期からの積極的な情報提供が治験推進に重要と考える。

P2-174-3

臨床研究教育のための臨床研究部講座を5年間実施して

片島 るみ(かたしま るみ)[1]、渡部 有加(わたなべ ゆか)[1]、前田 和寿(まえだ かずひさ)[2]、吉田 守美子(よしだ すみこ)[2]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床研究部小児ゲノム医療研究室、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床研究部

【背景】当院では、臨床研究教育としてe-ラーニングシステム（eAPRIN）と併せて、実践的、具体的な教育として、臨床研究初心者のための臨床研究部講座を2018年度から行ってきた。本講座は、臨床研究の基本的な考え方から始まり、文献検索、研究計画書作成、倫理委員会申請、研究成果公表までの各過程で必要な考え方や知識について解説する１回30分の講義形式の講座である。講座終了時には、講座に対する意見等を収集するためにアンケート調査を実施している。【目的】5年間実施した講座のアンケート結果をもとに方法や内容を見直して、2023年度の講座を実施し、アンケート調査を行って評価する。【方法】2018-2022年度までの講座のアンケート結果を単純集計し、その結果を参考にして、講座の実施時期、内容、告知方法などを見直した。2022年度までは月１回で１年間に全１１講座を実施、2023年度は毎週もしくは隔週で行い、参加者が少なかった講座は廃止して全6講座を7月までに終了するように計画し、アンケート調査を同様に行った。過去５年間と本年度のアンケート結果について比較検討する。【結果と考察】過去5年間の参加者数は毎年減少傾向にあり、2018年度に183名であったが、2022年度はコロナ禍ということもあって開催回数を11回から5回にしたことも影響しているが25名のみであった。臨床研究教育の講座の受講経験については、2018年度は参加者の約半分が何らかの教育講座受講経験者であったが、2022年度には約98%に増加していた。臨床研究教育の普及による受講者数の減少が考えられ、2023年度に内容等を見直した結果を検討する。

P2-174-4

カット・ドゥ・スクエア廃止後の当院の治験事務局対応について

戸水 尚希(とみず なおき)、森田 杏菜(もりた あずな)、辻 日向子(つじ ひなこ)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、
中野 明美(なかの あけみ)、小熊 真由子(おぐま まゆこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター治験管理室

【背景】当院では、治験事務局業務に日本医師会治験促進センターが運営していた治験業務支援システム「カット・ドゥ・スクエア（CtDoS2）」を利用していた。しかし、当システムの廃止の発表を受け、統一書式の作成補助ツールの作成およびクラウド型文書管理システム「Agatha」を導入したので報告する。【方法】統一書式の作成補助ツールは、Microsoft Office Excelを用いて作成した。治験課題名、治験実施計画書番号、治験依頼者名、治験責任医師、治験分担医師、治験協力者などを入力シートに入力することで、統一書式（書式2、書式4、書式5など）や治験審査委員会の記録の概要が完成するよう条件設定を行った。Agathaは、2023年2月以降にシミックヘルスケア・インスティテュート株式会社（CHI）の紹介により受託した治験に対して導入した。【結果】2023年5月時点で、当院で受託している全39試験の治験で統一書式の作成補助ツールを使用した。また、CHIの紹介により受託した治験の5試験でAgathaの導入を行った。これらにより、統一書式や記録の概要の作成にかける負担の増加を防ぐことができた。また、Agatha導入試験については、治験関連文書の保管スペースの削減ができた。【考察】CtDoS2の廃止が発表されてから廃止までの期間が短く、今後の対応に困惑したが、統一書式の作成補助ツールの作成およびAgathaの導入により、滞りなく事務局業務を行うことができた。今後も統一書式の作成補助ツールの使用と並行して、治験関連文書の電磁化を推進していきたい。

P2-174-5

治験薬の処方区分の変更による効果について

辻 日向子(つじ ひなこ)、戸水 尚希(とみず なおき)、森田 杏菜(もりた あずな)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、
中野 明美(なかの あけみ)、小熊 真由子(おぐま まゆこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター治験管理室

【背景・目的】外来患者の処方は院外処方を推奨しているが、治験薬の処方は院内処方としてオーダーしており、同日に処方される処方箋医薬品は、電子カルテのシステム上の制限により院外処方としてオーダーできず、院内処方とせざるを得ない。そのため、治験参加以前は院外処方としていた患者についても、治験の参加を機に一律院内処方への切り替えが必要となっていた。これにより、患者の院内での待ち時間の発生や院内の採用医薬品に依存して医薬品の変更が生じる可能性、院内の薬剤部における業務負担の増加が問題となっていた。そこで、一部の治験で治験薬の処方区分を実施済み処方に変更することにより、処方箋医薬品の院内処方への切り替えを要しない運用とし、この効果について検討した。【方法】2023年3月より依頼者負担となる同種同効薬および有害事象に対しての治療薬がない外来患者対象の治験において、治験担当医師およびCRC、薬剤師に周知した上で、治験薬を実施済み処方でオーダーする運用とした。【結果・考察】2023年6月時点で薬品数の多い処方が比較的多いと考えられる循環器疾患対象の試験6例について、処方箋医薬品を院外処方で継続することができた。これにより、院内の薬剤部における業務負担の増加および患者の院内での待ち時間の発生を防ぐことができた。また、治験参加後もかかりつけ薬局での一貫した薬剤管理が可能となり、医薬品のメーカー変更等による患者の混乱やアレルギーの発生リスク、治療効果の変化を防ぐことができたと考える。今後も条件の合う治験について、本運用を進めていきたい。

P2-174-6

プロセス確認シートの導入　～QMSを活用した治験の品質確保に向けて～

森田 杏菜(もりた あずな)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、小熊 真由子(おぐま まゆこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、
中野 明美(なかの あけみ)、辻 日向子(つじ ひなこ)、戸水 尚希(とみず なおき)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター臨床研究部

【目的】ICH-E6(R2)では治験業務に品質マネジメントシステム（QMS）を活用した治験の品質確保が求められている。それに伴って、治験開始時に依頼者から「原資料特定リスト」や「プロセスシート」の作成を求められる頻度が上がっている。治験実施施設としても、QMSを活用した体制の構築が必要となった。そこで、個々の治験業務のプロセスを明確化したプロセス確認シートを作成、導入したので報告する。【方法】QMSの研修に参加したCRCを中心に、当治験管理室でQMSに関する勉強会を実施した。そこで、意見をまとめプロセス管理シートの雛形を作成。全CRCで確認、修正を行い最終的に原資料特定リストを兼ねることで汎用性が増すと判断し、当院版「原資料特定リスト/プロセス確認シート」を作成し当院ホームページで公開、運用を開始した。【結果】治験業務を細分化しそれぞれのプロセスを明確化したため、プロセスベースでのリスク管理が可能な体制となった。運用を開始が本年度4月であるため、実際にリスクが発生した際の対応は経験していない。【考察】CRC業務を細分化し、それぞれのプロセスも細分化し文言化したことで、業務の均一化につながり、リスク評価が可能となったと考えられる。今後、このシートを活用しQMSの活用を実施していきたい。また、定期的な内容の確認および更新を行い、適切なリスク管理につなげていきたい。当院ではQMSの活用に着手したばかりであるため、他施設との意見交換や勉強会に積極的に参加し、CRC全員でQMSへの理解を深めていきたい。

P2-174-7

臨床研究部存続に向けた取組

北口 英明(きたぐち ひであき)

NHO 舞鶴医療センター事務部企画課

【背景】
臨床研究部の設置要件として、臨床研究部活動実績評価において200ポイント以上という条件があるが、2020年度は40.8ポイント、2021年度は141.1ポイント、2022年度は約70ポイントと条件を大きく下回った状態が続いており、臨床研究部存続が危ぶまれる状況である。
【目的】
2023年度に、200ポイントの必達条件を達成すべく、研究活動を推進し、ポイントを獲得するための方策について検討し、取り組むこととした。
【事業・活動の内容】
以下の３点について取組を行う。
・e-APRIN受講済の研究者へ学会参加費等の支援を行う仕組み作り
医師以外の学会発表者等に対し、旅費や学会参加費の支給する仕組みが無かったため、当年度e-APRIN研修プログラム受講済の学会発表者等に対し、支援を行う仕組みを作り、研究活動の推進、e-APRIN受講率の向上を同時に図る。
・文部科学省科研費の研究機関指定申請を行う
研究機関指定により科研費獲得が可能となるため、ポイント獲得に繋がると考える。
・6月退職の臨床研究部長を客員研究員とする
臨床研究部長は臨床研究活動に大きく貢献しており、退職後も当院で開始した研究を継続して行う予定であるため、客員研究員として従事いただき、ポイント獲得に繋げる。
【事業・活動の評価】
本年6月より取組を開始し、9月末時点の成果について報告する。
【今後の課題】
来年度以降についても継続して必達条件を満たすため、随時追加の取組について検討する必要がある。

P2-175-1

治験被験者数１からの脱却

綱本 郷子(つなもと きょうこ)[1]、矢田川 明日香(やたがわ あすか)[1]、水橋 美恵子(みずはし みえこ)[1]、
濱田 静香(はまだ しずか)[1]、仲村 弥栄子(なかむら やえこ)[2]、山本 兼司(やまもと けんじ)[3]

[1]NHO 南京都病院治験管理室、[2]NHO 南京都病院薬剤部、[3]NHO 南京都病院臨床研究部臨床研究部長

当院の治験管理室は、治験を含む受託研究支援に限らず、臨床研究の基盤となる部署として、責任医師、研究者、協力者等へ向けた様々な支援活動を行っている。しかし、2019年度に治験被験者数が1名となり、請求金額も2,243,050円と治験管理室存続の危機を迎えた。私達は、被験者数が低下した原因を究明し、登録数を改善するため考えうる対策を行った。原因として、以下の点が考えられた；(1)当院が治験実施施設であるという認知度がなかった、(2)契約症例数を完了出来ていなかった、(3)医師に治験実施への意欲はあったが治験の獲得方法は知らなかった。それに対して、次のような対策を実施した；(1)近隣の医院訪問に同行して受託している治験を紹介し、候補患者を紹介してもらう、(2)学会等で医師から製薬企業(依頼者)に当院のPRをしてもらうよう提案する、(3)受託している治験の契約数を必ず完了する、(4)プロトコル合意から契約までの期間を短縮する、(5)メールや依頼者が作成したレターを活用して治験の進捗状況を責任医師・分担医師に報告する、(6)責任医師にカンファレンス等で治験概要を再度説明して候補患者を探してもらう、(7)治験事務局や臨床研究コーディネーター(CRC)の業務を事務助手にタスクシフトし、CRCが被験者リクルートに注力する。その結果、新規治験獲得に繋がり、登録数と請求金額が大幅に増加した。本結果を得られた要因としては、CRCの対策に医師や各部門の協力が得られたこと、治験管理室の事務助手がCRCアシスタントやLocal Data Managerとして効率的に業務を実施したことが挙げられた。本発表では、私達が考察し実行した改善策について報告する。

P2-175-2

国立国際医療研究センター　臨床データ管理室が行うデータモニタリングと品質管理

北島 浩二(きたじま こうじ)[1]、佐々木 泰治(ささき やすはる)[1]、岩本 智子(いわもと ともこ)[1]、
安原 明美(やすはら あけみ)[1]、舘尾 真理子(たてお まりこ)[1]、藤村 恵子(ふじむら けいこ)[1]、瀧 良子(たき りょうこ)[1]、
遠山 千代子(とおやま ちよこ)[1]、大柳 一(おおやなぎ はじめ)[2]

[1]国立国際医療研究センター臨床研究センターJCRAC運営部臨床データ管理室、
[2]国立国際医療研究センター臨床研究センターJCRAC運営部

臨床データ管理室では、毎年約30件の研究者主導型臨床研究の支援を実施している。小規模から大規模まで、観察研究、介入研究、特定臨床研究と多岐にわたっており、長年の活動実績を通じて、これまでに培った豊富なデータマネジメントのノウハウを活かし、施設内外問わず、CDM業務を通して品質の高いデータセットに仕上げることを目指している。研究を成功させるためには、1）データ収集、2）信頼性、3）品質管理と大きく3つの注意点があり、いずれもデータマネージャーの重要な役割がある。「データ品質の確保」、「リスク回避」、「業務の効率化」を進めるために、データを収集するためには何が必要なのか？信頼性を確保するためには何が必要なのか？品質を管理するためには何が必要なのか？・・・データ収集と信頼性の観点からは、我々が実施しているデータモニタリングやスケジューリング業務について、品質管理の観点からはEDCシステムのeCRF構築やロジカルチェック、データクリーニングの方法についてそれぞれ取りまとめた上で考察したい。

P2-175-3

PLATELIA Aspergillus IgG とオクタロニー法との比較

峰岸 正明(みねぎし まさあき)[1]、鈴川 真穂(すずかわ まほ)[1]、浅里 功(あさり いさお)[1]、五十嵐 彩夏(いがらし さやか)[1]、鈴木 純子(すずき じゅんこ)[2]、松井 弘稔(まつい ひろとし)[2]

[1]NHO 東京病院臨床研究部、[2]NHO 東京病院呼吸器センター

【背景】肺アスペルギルス症の診断は、アスペルギルス菌の検出率が良くないために、補助診断として抗原や抗体を検出することが重要となっている。しかし抗体検査については、診療報酬が承認されておらず検査を実施している施設は少ないが、当院は長年にわたり研究としてオクタロニー法(Asp Ab)によるアスペルギルス抗体検査を実施していた。しかし昨年をもって検査試薬が販売中止となり、替わりにELISA法を原理とした「PLATELIA Aspergillus IgG」(P-Asp IgG)キットが提供された。【目的】従前より当院で実施していたAsp AbとP-Asp IgGとの結果を比較、検証する。【対象と方法】対象は2021年3月31日から2022年12月15日までAsp Abが依頼された51件(重複患者含む。男性：17名、女性：8名、年齢：44～88才)。検査方法は、Asp Abでは検査効率を考え当院による変法で行い、結果判定は沈降線の本数等で陽性結果を(3＋)まで分類して報告していた。P-Asp IgGはキットの説明に従った。【結果】Asp Ab(－)/P-Asp IgG(－):8件、Asp Ab(－)/P-Asp IgG(±):0件、Asp Ab(－)/P-Asp IgG(＋):13件、Asp Ab(＋)/P-Asp IgG(－):2件、Asp Ab(＋)/P-Asp IgG(±):1件、Asp Ab(＋)/P-Asp IgG(＋):27件。P-Asp IgG(±)の1件を除いた一致率は70%だった。【結語】測定結果について、Asp Abは目視により沈降線の有無を判定するため客観性に劣り、さらに判定時間も5日を要し迅速性に欠ける。これに対してP-Asp IgGは結果が数値によるため客観性に優れ、即日に得られるなど臨床への貢献度が高いと考えられる。また不一致になった原因は、使用している抗原性の違いが考えられる。

P2-175-4

治験管理室における情報共有の強化とプロセス管理に向けた取り組み

清水 美佐(しみず みさ)、塩見 明子(しおみ あきこ)、坂田 尚子(さかた なおこ)、物部 加容子(ものべ かよこ)、大江田 知子(おおえだ ともこ)

NHO 宇多野病院臨床研究部治験管理室

【背景】人事異動の際、前任者から後任者へもれなく情報伝達することが安全な治験の遂行に必須である。特に後任が治験業務未経験者であった場合、治験の質にも関わる可能性があるため、治験管理室全体での情報共有とプロセス管理の体制が必要と考えた。また、コロナ禍に担当者が急に出勤停止となった際、必要な情報が個人使用のＰＣから取り出しにくい事例もあった。これらを踏まえて、今回情報共有の体制を整え、治験手順に関するプロセスマップを作成したため報告する。【目的】安全な治験の遂行と業務効率化をめざし、治験管理室内での情報共有を強化し、治験手順のプロセスマップを構築する【方法】1)治験管理室内にネットワークハードディスク（NAS）を導入する2)CRC業務に必要なデータの整理・保管を実施する3)治験手順の10項目について、プロセスマップを作成する4)プロセスマップを全員で共有し、新人教育およびCRC業務に役立てる【結果】治験管理室内にNASを導入し、説明同意文書（ICF）・報告書などCRC作成データを集約・整理・保管した。また、10項目のプロセスマップを作成し、新任を含めたCRCに共有し内容を全員で確認した。【考察】NASの導入に伴い、ICF作成補助業務等の文書は簡単に共有でき、担当者不在時にも対応が可能となった。今後プロセスマップを利用することにより、経験、知識、技術によらずに治験の質を維持するのに有用と思われる。またプロセスマップは、新任者への教育にも有効であった。【結論】NASによる情報共有の強化とプロセスマップを利用したプロセス管理により、CRC業務の効率化と均てん化を図ることができた。

P2-175-5

放射線科における次世代医療機器開発の取り組みについて

水野 雄貴(みずの ゆうき)、北川 智彦(きたがわ ともひこ)、吉本 篤史(よしもと あつし)、中尾 弘(なかお ひろし)

NHO 大阪医療センター放射線科

背景
本邦における医療機器開発は医師や大手企業が主体的に行ってきた。しかし医療現場では、様々な医療機器がコメディカルによって使用されている。当院では医師に加え、コメディカルのニーズやシーズを抽出し、大阪商工会議所を通じて、大手企業だけでなく中小様々な企業と連携して、医療機器や雑品の開発を推進している。
目的
当院放射線科において医療機器開発に参画し、ニーズの抽出や共同研究による製品の作製を行う。
方法
放射線科におけるニーズ抽出後、企業に向けて企画を提案した。臨床現場で使用可能な試作品について、倫理委員会へ申請後に臨床現場で試験運用した。
結果
放射線科においてニーズを抽出し、製品化可能な5例について企画の提案を行った。うち4例については企業が賛同し試作品の作製を行った。さらに１例は臨床現場で使用できると判断し、倫理委員会への申請を行い、臨床現場で試験運用を行った。試験運用した試作品は改良が必要であったため、6回の改良を行った。
考察
医療機器開発は初めてであったが、試作品の作製までスムーズに行うことができた。これは臨床研究センターや大阪商工会議所の協力があったためである。試作品の試験運用に際しては、倫理委員会への出席を行うこととなり、様々な職種で構成される委員への説明に苦慮することがあった。現在残る４例のニーズについても、企業と協議をしながら試作品作製を行っている。
結語
当院の医療機器開発では、医療者は現場レベルでの課題を解決でき、企業は眠っているシーズを使って、医療界参入を行うことができる。これは全医療者が医療の発展に寄与できる取り組みである。

P2-175-6

小児を対象とした新型コロナワクチン観察研究；事務スタッフとしての経験

松井 亜紀(まつい あき)[1]、川崎 美幸(かわさき みゆき)[1]、白川 敦規(しらかわ あつのり)[1]、大久保 房庫(おおくぼ ふさこ)[1]、久保 三紀子(くぼ みきこ)[1]、木村 梨沙(きむら りさ)[1]、冨田 英里(とみた えり)[1]、瓦田 秀美(かわらだ ひでみ)[1]、金沢 愛弓(かなざわ あゆみ)[1]、隅 明子(すみ あきこ)[1]、藤岡 優子(ふじおか ゆうこ)[1]、玉城 葉子(たましろ ようこ)[1]、大神 由美(おおがみ ゆみ)[1]、小森 敦正(こもり あつまさ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター治験管理室、[2]NHO 長崎医療センター臨床研究センター

【目的】当院の治験管理室は、過去に職員を対象とした新型コロナワクチン接種の観察研究に参加経験があった。今回、小児を対象とした新型コロナワクチン接種の観察研究に参加し、事前準備や被接種者対応で貴重な経験を得たので報告する。
【方法】
1）事前準備
　事前ミーティングにより、研究説明/同意取得、ワクチン接種、接種後観察、採血など、医師が接種当日の主な業務を行い、一方治験管理室は、被接種者Visit毎の実施フローの作成、同意説明文書や体温計など資材の準備と管理、他部門（薬剤部・検査科など）との連携を担当することとした。さらに、職員対象の集団接種と異なり、ワクチン１バイアルあたりの接種可能人数１０名を1日の上限とした個別接種で行うこととした。
2）業務の実際
（A）同意説明文書や実施フローなどを事前に準備した上で、接種当日の主な対応は医師が行うとしていたが、対象が小児であることや接種券などの書類の確認、観察日誌の記載方法を含む補助説明など、被接種者毎の業務量が多く、また放課後の時間帯に来院が集中したため、治験管理室スタッフも２名以上サポートするように変更した。
（B）医師が同意説明とワクチン接種を行い、治験管理室スタッフは上記（A）の業務を接種前/接種時および接種後に分かれて対応した。被接種者毎にアラームを設定し、接種後観察の待機時間を明確に把握したことで、診察順を入れ替えるなど柔軟な対応が可能となった。
【結果と考察】職員の集団接種の経験を踏まえて準備したが、実際は書類確認の繁雑さや来院が集中するなど問題が生じた。その都度業務の見直しを行い、医師と綿密に連携することで、効率的な業務の遂行が可能となった。

P2-175-7

治験中の患者が当院へ緊急受診した際の対応フロー

宮本 聖子(みやもと せいこ)[1]、湊本 康則(みなもと やすのり)[2]、富田 正郎(とみた まさお)[3]

[1]NHO 熊本医療センター治験管理室、[2]NHO 熊本医療センター薬剤部、
[3]NHO 熊本医療センター臨床研究部

【目的】治験責任医師は重篤な有害事象（以下SAE）の発生時は24時間以内に治験依頼者へ報告が必要である。しかし救急外来を持つ熊本医療センター（以下当院）で、救急外来のスタッフが、第1報を直接治験責任医師に連絡することは現実的ではなく、治験管理室スタッフが介入せざるを得ない。その場合の対応や各種問い合わせへの対応は経験や個々の技量にゆだねられることも多く、治験に関わる知識・経験が少ない新人スタッフでは、対応に苦慮することが想定される。今まで当院で治験中の患者のSAE時の連絡体制を定めていたが、今回他院で治験中の患者の対応も含めた新たなフローを作成したので従来の活動とともに報告する。【方法】1.従来の活動の報告。2.他院で治験中の患者への対応も加えた対応フローの紹介。3.他院への情報提供に備え、診療情報提供書のひな型を作成。4.院内への周知目的に電子カルテに対応フローを掲載。【結果・考察】2020年度のSAE報告遅延発生以降、当院では様々な対策をおこなってきた。土日・祝日に発生するSAEは年1-2件程度ではあるが、被験者の安全性に関わる事項を遅延なく報告することは重要なプロセスである。2020年度以降SAE報告遅延は発生しておらず、院内の取り組みが実を結んだものと考えられた。今回他院で治験中の患者にも対象を拡大したフローを作成した。現在までに作成した診療情報提供書の活用事例はないが、従来の診療＋αの部分をどのように効率よくおこなうか、また被験者の安全を守るためにどのように情報収集を行うか継続して評価をおこない、今後も院内全体で治験が安全に実施できる体制作りに取り組んでいきたい。

P2-176-1

ELISA法を用いた過敏性肺炎の鳥関連抗原に対する抗体量測定

五十嵐 彩夏(いがらし さやか)[1]、鈴川 真穂(すずかわ まほ)[1]、浅里 功(あさり いさお)[1]、峰岸 正明(みねぎし まさあき)[1]、成本 治(なるもと おさむ)[1]、田下 浩之(たしも ひろゆき)[1]、大田 健(おおた けん)[2]、松井 弘稔(まつい ひろとし)[1]

[1]NHO 東京病院臨床研究部、[2]複十字病院呼吸器内科

【背景】過敏性肺炎は、様々な吸入抗原に繰り返し暴露されることによるアレルギー疾患であり、抗原回避により良好な予後が期待されるため、早期の診断が重要である。過敏性肺炎を診断する上で、原因抗原に対する特異的抗体の検出は重要な所見となる。日本における慢性過敏性肺炎の原因は、鳥関連抗原によるものが多いことが報告されている。当研究室では布団の羽毛から抽出した抗原液を二次元泳動後、質量分析を行い、原因抗原候補としてProtein Aを同定した。しかしながら、Protein Aに対する血清中のIgG抗体量をELISA法で測定した結果、患者と健常人との差はわずかだった。これは、バックグラウンドとなるProtein Aを固層化していないウェルの吸光度が患者群で高いことが原因と考えられ、ブロッキングにより非特異的結合を抑制する必要性が考えられた。【目的】ELISA法により抗原特異的IgG抗体を定量するために最適なブロッキング剤を検討する。【方法】1%BSA/PBS, 抗IgG抗体の宿主(Goat)血清およびChonBlock(Chondrex)を用い、ELISAによるブロッキング効果を比較した。また、ウエスタンブロットによりIgG抗体を検出した。【結果】1%BSA/PBSでは、全ての患者および健常人血清がProtein Aを固層化したウェルに高い吸光度を示した一方、ChonBlockでは患者血清の一部が高い吸光度を示した。ウエスタンブロットでProtein Aに対する抗体量を検出したところ、ChonBlockの結果と一致した。【考察】ブロッキング剤により、抗原特異的IgG抗体量の測定結果が大きく異なることがわかった。

P2-176-2

倫理的配慮がなされた治験同意取得に向けたプロセスシート作成と活用

大嶋 宏美(おおしま ひろみ)[1]、長岡 秀子(ながおか ひでこ)[1]、西岡 明子(にしおか あきこ)[1]、小元 裕美(こもと ひろみ)[1]、前田 寧(まえだ やすし)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター治験管理室、[2]NHO 熊本再春医療センター臨床研究部

【はじめに】治験では倫理的配慮が重要で、特に配慮を要する場面は同意取得である。患者への説明文書の十分な解説、患者からの質問、それに対する回答などのプロセスが提供され、はじめて患者は治験内容を十分に理解し、倫理的配慮がなされた同意となる。我々は「これらのプロセスを均一化し、その過程を記録することは倫理的配慮を担保する同意取得となる」と考え同意取得時のプロセスシートを作成し使用開始したので報告する。【目的】2019年3月より「同意取得プロセスシート」を使用し正確かつ再現性のある記録を残すことを目的とする。【方法】初回同意取得用と再同意取得用の２種のプロセスシートを作成した。また再同意取得予定前には被験者症例ファイル背表紙にPRT版数、ICF版数、ICF作成日、IRB審議月、口頭同意取得予定日、文書同意取得予定日を貼付することとした。【結果】2019年4月から2023年5月までに新規の同意取得63件、同意文書改訂時の同意取得84件、口頭同意51件、同意取得失念は0件であった。非対面による代諾者への同意取得時のプロセスについても正確に残すことができた。【考察】プロセスシートを使用することにより、同意取得のプロセスを正確に残すことができる。必要時に同意取得のプロセスを回答することができる。また、CRC間で同じプロセスでの同意取得が可能であることが確認できた。【結論】Global試験の増加によりGlobalの標準が原資料に求められるようになりALCOAの原則が基本的要素となった。患者への同意取得時についてもその経過がわかる記録が必要である。そのためプロセスシートの使用は有用であると考える。

P2-176-3

慢性肺アスペルギルス症（CPA）におけるAspergillus抗体IgGの評価およびCytokine等の解析

浅里 功(あさり いさお)[1]、鈴川 真穂(すずかわ まほ)[1]、峰岸 正明(みねぎし まさあき)[1]、五十嵐 彩夏(いがらし さやか)[1]、鈴木 純子(すずき じゅんこ)[2]、渡邊 梓月香(わたなべ しづか)[3]、松井 弘稔(まつい ひろとし)[2]

[1]NHO 東京病院臨床研究部、[2]NHO 東京病院呼吸器センター、[3]東京大学医学部附属病院呼吸器内科

【背景】アスペルギルス症は、侵襲性肺アスペルギルス症(IPA)、慢性肺アスペルギルス症(CPA)、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)の病型に大別される。また、CPAは免疫が正常～やや低下した肺に基礎疾患のある症例に起こり、ABPAは免疫反応が正常な症例に起こると報告されている。【目的】CPAの血清中cytokine等を測定し、健常人との相違を比較する。併せて、ELISA法(BIO-RAD社)によるAspergillus抗体IgGを測定し、血清中cytokineとの関連性を比較する。【方法】当院を受診したCPA患者59名(104検体)、健常人(34名)の血清を用いた。Aspergillus抗体IgG, TGF-β1はELISA法、IL-2,IL-4,IL-5,IL-6,IL-7,IL-8,IL-13,IL-18,IL-25,IL-33,IL-1Ra,IL-12p70,ST2/IL-33R,MCP-1,MIP-1 α ,MIP-1 β ,RANTES,Eotaxin,Periostin,TARC,IP-10,TNF- α ,PDGF-BB,IFN- γ ,Leptin,MMP-1,MMP-3,MMP-8,MMP-12,TIMP1,CHI3L1はMAGPIX Dxシステムを使用して測定した。【結果】2群間比較において、CPAは健常人に対し、IL-6,IL-8,IL-18,IL-1Ra,ST2/IL-33R, MCP-1,TARC,MMP-1,MMP-12,CHI3L1が高値を示し、IL-5,TGF-β1,Leptinが低値を示した。Aspergillus抗体IgGはIL-5,TARC,Leptin,CHI3L1と相関した。【考察】CPAは1.炎症性cytokine IL-6,IL-8,IL-18が高く抗炎症性cytokine TGF-β1が低い 2.リンパ球・単球の走化因子MCP-1、TARCが高い 3.adipokine、Leptinが低い 4.プロテアーゼMMP-1,MMP-12が高い 5.IL-5が低下している等が判明し、これらのcytokine値は病態を反映する可能性が示唆された。また、Aspergillus抗体IgGは定量性に優れ、バイオマーカーとして有用と思われる。症例を重ねCPAのバイオマーカーの解明を進めたい。

P2-176-4

沖縄病院臨床研究部におけるDX化に向けた取り組み

長山 あゆみ(ながやま あゆみ)[1]、渡嘉敷 崇(とかしき たかし)[2]、大湾 勤子(おおわん いそこ)[3]、
河崎 英範(かわさき ひでのり)[1]

[1]NHO 沖縄病院臨床研究部、[2]NHO 沖縄病院脳神経内科、[3]NHO 沖縄病院呼吸器内科

【背景】国を挙げて推し進めるDigital Transformation（以後DX）だが、医療現場におけるデジタル化の遅れは顕著である。筆者が所属する臨床研究部は、倫理審査・利益相反委員会事務局や沖縄病院医学雑誌の編集局を併設するため、Real World Dataとは異なる幅広い情報が集積する。ただ、この分野に関するDX化についてはあまり報告を見ない。
【目的】そこで、今回筆者が担当する臨床研究部に焦点を置き、既存システムの脱却からDX化に向けた取り組みを振り返り、有効性を評価できないかと考えた。
【方法】まずは、各ステップに整理しワークフローをまとめた。次に、実施した取り組みを1.レガシーシステムの刷新 2.ソーシャルメディア普及への対応 3.データ分析によるプランニングの3つに分類し、臨床研究部の設立前後を比較した。
【結果】既存システムの脱却により、情報の適正化・質の確保・事務負担の軽減を図ることができた。デジタル化した情報をデータとして活用するシステム作りをすると、自施設の特徴や弱点が明瞭となり、情報を公開・共有しながら傾向や対策等の戦略を立てることが可能となった。これは、単に業務の効率化やスピードアップを図るものではなく、ビジネスビジョンを描いたDX実現につながる。組織全体の改革を目指すには課題も多く容易ではないが、DX推進過程で得た成功体験を報告することで、取り組みへの一歩が加速することが期待される。
【結論】当院の臨床研究部において実施したDX化に向けた取り組みは有効であったと考える。

P2-176-5

国立がん研究センター先端医療開発センター（EPOC）と橋渡し研究推進センター（CPOT）の活動報告及び事務職員の役割と課題

森下 岳志(もりした たかし)[1]、吉野 章(よしの あきら)[1]、太田 大地(おおた だいち)[2]、野村 久祥(のむら ひさなが)[2]、
古賀 宣勝(こが よしかつ)[2]、土原 一哉(つちはら かつや)[2]、土井 俊彦(どい としひこ)[2]

[1]国立がん研究センター総務部柏C総務課、[2]国立がん研究センター先端医療開発センター

国立がん研究センターは、我が国におけるドラッグラグの解消、日本主導の創薬・医薬品機器の革新的開発を目指し、2012年「早期・探索臨床研究センター」（NCC-EPOC）を柏・築地両キャンパス横断的組織として設置、First-in-Human（FIH）試験、医師主導試験（企業・アカデミア製品をもちいて）とTR研究を行う体制整備に取り組んできた。2015年、東・中央の両病院が「医療法に基づく臨床研究中核病院」に指定、それを機に「先端医療開発センター（Exploratory Oncology Research & Clinical Trial Center ,EPOC）」が組織再編により設立され、開発機能強化を進めてきた。
2021年12月、がん研究センター橋渡し研究推進センター（Center for Promotion of Translational Research, CPOT）が大学以外の研究機関として唯一、文部科学省橋渡し研究支援機関に認定され、「高度かつ先進性の高い基礎研究成果や臨床現場からのニーズに基づくシーズの発掘・育成」「非臨床試験から臨床試験への展開を通して、医療への実用化を最終目標とする研究」を支援する機関として活動を開始した。
EPOCからは更なる機能充実を目指した隣接する民間ラボとの連携の取組等について、CPOTからは2022年度橋渡し支援1年目の成果報告と今後の課題についてを、そしてEPOC&CPOTの事務職に期待されている役割と課題を専任配置されている事務職員が紹介する。

P2-176-6

機械学習予測モデルを用いた非小細胞肺癌のPD-L1発現が肺癌術後再発に及ぼす影響の評価（単施設後ろ向き観察研究）

小島 健介(こじま けんすけ)、鮫島 弘睦(さめじま ひろのぶ)、井口 貴文(いぐち たかふみ)、
徳永 俊照(とくなが としてる)、沖塩 協一(おきしお きょういち)、尹 亨彦(いん きよひこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器外科

【目的】 非小細胞肺癌の術前、術後補助化学療法に対する免疫チェックポイント阻害剤(ICI)の有効性が報告され、外科領域においても免疫療法の重要性が増している。ICIの有効性評価の指標としてPD-L1が臨床的に広く利用されている。免疫抑制に関連するPD-L1の発現は肺癌術後の予後不良因子である可能性が示唆されているが、議論の余地がある。我々は、「肺癌のPD-L1発現量の増加に依存し肺癌術後再発リスクが上昇する」との仮説を立て、この仮説の検証を行った。【方法】 2017－2021年に非小細胞肺癌の完全切除術を実施した650例を対象とした。全データの70%を訓練データ、15%を検証データ、15%をテストデータに分割した。訓練データで複数の機械学習モデルを訓練し、検証データからモデルを選択した。テストデータでモデルの性能を評価した。機械学習モデルの術後再発予測に対する、PD-L1発現の重要度、依存度を評価した。【結果】 観察期間中央値は術後729日、再発は142例だった。検証データからランダムフォレストを予測モデルに選択した。テストデータの評価値(ROC-AUC、PR-AUC、Brier Score、Accuracy、F1 Score)はそれぞれ、0.89(0.79－0.99)、0.59(0.44－0.74)、0.09(0.04－0.16)、0.85(0.76－0.98)、0.52(0.37－0.67)だった。ランダムフォレストモデルの再発予測において、PD-L1は上位の重要特徴量であり、再発予測に対するPD-L1の依存度は発現量増加に伴い線形的に上昇した。【結論】 ランダムフォレストモデルは高い精度で肺癌術後再発を予測した。機械学習アプローチから、PD-L1発現は肺癌術後再発に対する重要因子であり、その発現量に依存して術後再発リスクが高まる可能性が示唆された。

P2-177-1

臨床心理・神経心理検査にかかる診療報酬とコストの分析

東 奈緒子(あずま なおこ)[1]、坂東 和晃(ばんどう かずあき)[1]、壁屋 康洋(かべや やすひろ)[2]、千葉 ちよ(ちば ちよ)[3]、
水野 友美(みずの ゆみ)[4]、佐藤 真奈美(さとう まなみ)[5]、荒井 祐生(あらい ゆうき)[6]

[1]NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 榊原病院心理療法室、
[3]NHO 東京医療センター精神科、[4]NHO 三重病院小児科、[5]NHO 仙台西多賀病院地域医療連携室、
[6]NHO 西新潟中央病院リハビリテーション科

【キーワード】神経心理検査、実態調査
【目的】
臨床心理・神経心理検査（心理検査）は診断補助や治療効果判定等の目的で実施されるが、診療報酬面での費用対効果の検証が十分なされているとは言い難い。本研究では心理検査の実施及び結果処理に要した時間を調査し、諸経費を加味して妥当な額を算出し、課題を明らかにする。
【方法と結果】
国立病院機構と国立高度専門医療研究センター141施設を対象にWeb形式のアンケート調査を実施した。有効回答数は53であり、使用頻度の高いWAIS-3、WAIS-4、WISC-4、WMS-R、ロールシャッハテストについて、検査及び結果処理に要した時間や諸経費などを算出した。実施平均時間はWAIS-3：110.77±27.30分、WAIS-4：87.11±19.28分、WISC-4：86.82±20.54分、WMS-R：70.87±18.92分、ロールシャッハテスト：80.80±18.96分となった。処理平均時間はWAIS-3：98.46±41.67分、WAIS-4：98.95±45.29分、WISC-4：109.09±52.99分、WMS-R：54.57±19.83分、ロールシャッハテスト：164.58±34.52分となった。検査1件あたりの経費はWAIS-3：13930円、WAIS-4：11661円、WISC-4：12093円、WMS-R：7914円、ロールシャッハテスト：14300円と算出された。
【考察】
心理検査の結果分析には収入以上のコストを要しており、実態に応じた診療報酬制度の見直しが必要である。今後はより大規模な調査を行い、制度是正に向けた提言につなげたい。

P2-177-2

総合病院における心理療法士のニーズ　－名古屋医療センターで臨床心理室はじめました－

冨田 恭子(とみた きょうこ)[1]、林 美千子(はやし みちこ)[2]、松岡 亜由子(まつおか あゆこ)[1]、
横幕 能行(よこまく よしゆき)[3]

[1]NHO 名古屋医療センター臨床心理室・感染症内科、[2]NHO 名古屋医療センター臨床心理室・精神科、[3]NHO 名古屋医療センター臨床心理室室長

【背景と目的】
患者さんのQOL向上に資する質の高い医療の提供にはチーム医療の実践が重要である。2017年には公認心理師法が施行され、主に身体科診療を行う総合病院においても心理療法士のチーム医療への参加が期待されている。また、2015年のストレスチェック制度義務化により職員のメンタルヘルスケア体制の拡充が求められている。
2022年4月、当院では医療の質の向上と職員のサポートを目的に新たに臨床心理室を立ち上げた。今回、初年度の活動実績を報告するとともに、総合病院における心理療法士のニーズと課題について検討したい。
【結果】
精神科および感染症内科の業務は従来通り継続。看護部の支援をいただき、病棟でのカンファレンスへの参加と入院患者さんへの介入を開始。その後一部外来患者さんの面接も行っている。9月から医療メディエーター業務の本格始動、12月からは外来化学療法室の患者さんの心理的サポートを開始した。
2022年度の平均介入回数は70.0回/月（病棟41.3回、外来4.3回、医療メディエーター7.4回、外来化学療法室17.0回）で、診療報酬の対象となる業務は年間176件であった。職員相談は毎月5～6件程度あり、2023年度からは初期研修医への定期面談を開始している。
【考察と今後の課題】
心理職のコミュニケーションスキルは、患者さんのQOLとチーム医療の質の向上、職員のメンタルヘルスケアに加え経営面にも貢献することができる。今後、院内の新たなニーズの把握に加え、他職種が心理療法士の活用のしかたを具体的にイメージできるような情報発信に努めることが重要であると考える。

P2-177-3

全緘黙を呈した青年期事例に対する認知行動療法-全緘黙を二次症状として理解する観点から-

山田 美紗子(やまだ みさこ)[1]、平林 直次(ひらばやし なおつぐ)[2]、鬼頭 伸輔(きとう しんすけ)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター臨床心理部、[2]国立精神・神経医療研究センター司法精神診療部

【目的】全緘黙は幼児期から児童期にかけての事例報告はみられるものの、青年期の報告はほとんどない。また全緘黙の事例では、精神病症状や発達症などを合併している場合が多く、まずはそういった疾患を精査して薬物療法や行動療法などが行われてきた。我々は、青年期の全緘黙事例に対して筆談による認知行動療法を実施し回復した事例を経験したので、その治療経過の報告とともに、実施上の注意点について考察する。事例報告にあたり、患者本人から口頭で同意を取得し、個人情報保護には十分配慮した。
【症例】明らかな併存疾患はなく、ストレスの蓄積による生活上の不適応を背景として全緘黙を呈するようになった青年期男性の事例である。心理療法士である演者は、担当医の診察に定期的に同席し、担当医、保護者と連携し、診立てや治療方針をその都度共有した。治療目標の設定に際しては、全緘黙の改善を保護者は切望されたものの、本人から希望はなかった点に注目し、全緘黙を二次的に呈していると捉えた。個別面接では、筆談で本人から挙がった問題を整理し、問題解決法、認知再構成、行動活性化などの認知行動療法を実施し、生活習慣の改善や行動の幅を拡げていくことを治療目標とした。最終的に、全緘黙は徐々に改善し、復学し従来の社会生活を送ることができるようになった。
【考察】本事例では、全緘黙の改善を治療目標とせず、本人の主体性を尊重した介入が好影響を与えたものと推察される。認知行動療法的介入によって、自己理解・受容が深まり、問題解決能力が向上し、行動の幅が拡がり、その結果、本人の主体性が回復し、二次症状として呈していた全緘黙の改善に寄与できると考えられた。

P2-177-4

神経難病患者への心理士の関わりと今後の課題

鹿内 裕恵(しかない ひろえ)[1,2]、大熊 彩(おおくま あや)[3]、三原 正敏(みはら まさとし)[3]、阿部 達哉(あべ たつや)[3]、
岩滿 優美(いわみつ ゆうみ)[2]、荻野 裕(おぎの ゆたか)[3]、今井 富裕(いまい とみひろ)[3]

[1]NHO 箱根病院公認心理師、[2]北里大学大学院医療系研究科医療心理学、[3]NHO 箱根病院脳神経内科

はじめに：神経筋・難病領域では、胃瘻や人工呼吸器装着などの医療処置への意思決定支援や療養中の様々な問題の対応に医療者は苦慮することが多く、心理士の関わりが求められている。目的：神経筋・難病患者への心理面接による活動を振り返り、心理士の役割と今後の課題について検討する。対象・方法：主治医から依頼があり心理面接を行った2例を対象に、面接回数・時間、患者の心理面の変化について検討した。心理面接は患者の心理状態・心理特性などの心理アセスメントに基づき、病態を考慮して支持的に行った。必要に応じて、医師や看護師など他職種と情報共有し、長期療養や終末期の生活を整えるための援助を行った。結果：症例A：筋強直性ジストロフィーの70歳代女性（罹患期間26年）で、胃瘻造設後人工呼吸器装着し長期療養にて入院中、コロナ感染症対策による面会制限を機に希死念慮が出現した。約9か月間、週1回30分の面接を約40回行った。22回の面接後、悲観的な発言は減り笑顔で過ごすようになった。症例B：筋萎縮性側索硬化症の70歳代女性（罹病期間2年9か月）で、セカンドオピニオンのため当院受診した。主治医からの告知、病状説明後、感情や思考の混乱が見られ、約1か月間、1回1時間の面接を7回行った。十分な傾聴により患者の思考が整理され、自宅での療養を決断するにいたった。考察：患者の病態に合わせた支持的な心理面接により、患者は現在の思考や感情などの表出が可能となり、潜在的な問題や心理状態の改善へとつながったと考えられる。心理士は患者の病態に合わせた包括的なアセスメントを行い、他職種連携を円滑に行うことが今後の課題である。

P2-177-5

緩和ケア病棟での心理面接における逆転移の自己開示に関する考察

本田 寛(ほんだ かん)

NHO 豊橋医療センター統括診療部

【問題と目的】臨床心理学において、治療者とクライエントの関係性は、絶えず重要なテーマとされてきた。治療者のパーソナルな自己の関与の仕方は、心理療法の治療効果に影響を及ぼすとされている。自己開示、とりわけ逆転移に関する自己開示は、治療者のパーソナルな自己の関与の仕方を考えるうえで、重要なテーマのひとつと思われる。逆転移の自己開示の是非をめぐってはさまざまな立場がある。逆転移の自己開示は望ましくない、あるいは慎重に用いるべきとする立場もあれば、逆に積極的に利用し、治療に活かそうと試みる立場もある。それゆえに、逆転移の自己開示は、治療者がそれを行うかどうかの葛藤を感じやすい介入といえる。その是非を一概に定めることはできず、心理療法がおこなわれる場や、その心理療法の目的によって検討されるべきものだと思われる。本研究では、緩和ケア病棟における心理面接の事例を取り上げ、逆転移の自己開示の意義について検討する。
【事例の概要】患者は50歳代の女性である。心理面接では、患者の感じる現状への希望の持てなさ、早く終わりにしたいという思いが繰り返し語られ、治療者は居心地の悪さやあせりを感じることとなった。面接の経過の中で、患者の問いかけに応じる形で、治療者としての無力感に触れた逆転移の自己開示を行った。
【考察】本事例では、逆転移の自己開示が、患者が自身の内的なニードを探索する端緒となった。希望のなさやあきらめのテーマが表れやすい緩和ケア病棟の心理面接においては、逆転移の自己開示は、治療者がとりうる介入の選択肢のひとつとして意義があるものと思われる。

P2-178-1

当院での認知症診断における統計画像解析

菊池 隆徳(きくち たかのり)[1]、安原 美文(やすはら よしふみ)[1]、戸井 孝行(とい たかゆき)[2]、尾原 麻耶(おはら まや)[2]

[1]NHO 愛媛医療センター放射線科、[2]NHO 愛媛医療センター脳神経内科

【背景】当院では認知症診断において統計画像解析ソフトのMRIを用いたVSRAD advance2(以下VSRAD2)、脳血流SPECTを用いたe-ZISを利用しているが、時に乖離した症例がある。2021にMRIを用いた新たな統計学的画像解析ソフトBAADが医療機器承認を受けた。【目的】VSRAD2用のデータを用いてBAADの解析を行い、VSRAD2やe-ZIS、改訂長谷川式簡易認知症スケール(以下HDS-R)と比較する。【対象】2019年10月～2021年7月に当院でVSRAD2解析を受けた患者。【方法】BAADで得られるアルツハイマースコア(以下ADS)とVSRAD2やe-ZISで得られた指標を比較検討する。各指標とHDS-Rを比較検討する。【結果】ADSとVSRAD2の指標には軽度の相関が見られた。ADSとeZIS、VSRAD2とeZISにはよい相関はなかった。ADSとHDS-Rには軽度の相関がみられたが、VSRAD2とHDS-R、e-ZISとHDS-Rには相関はほとんどなかった。【考察】BAADとVSRAD2は脳萎縮を見ているが、e-ZISは血流低下を見ており評価の対象部位も異なる。相関がよくなかった原因の一つと推測される。BAADとVSRAD2では正常対照群が異なること、VSRAD2が関心領域の萎縮の割合や強さを見ているのに対し、BAADではAIがADSを算出していることが、両者の差異につながっているものと思われる。HDS-Rとの乖離に関しては今回の統計画像解析ソフトはADを検出する目的で開発されており、今回の対象患者群にはAD以外の認知症も含まれている可能性がある。

P2-178-2

不全分葉の融合部を通じた肺葉間側副気路の検討：吸気・呼気の胸部CTを用いて

尾辻 秀章(おつじ ひであき)、東野 貴徳(ひがしの たかのり)、佐藤 一弘(さとう かずひろ)、白岩 美咲(しらいわ みさき)

NHO 姫路医療センター放射線診断科

目的　吸気・呼気の胸部CTを用いて葉間胸膜の融合部を通じた肺葉間側副気路についての検討。対象と方法　対象は間質性肺炎200例で、CIF(Complete Interlobar Fissure)とIIF(Incomplete Interlobar Fissure)の2群に分けた。MPRを用いて上葉、葉間胸膜、下葉に分けて、15mmの範囲内の肺野濃度を、周囲よりも高濃度の場合の（高）、周囲と等濃度の場合の（等）に分けて評価した。なお、IIFの症例では葉間胸膜の延長線上の濃度を評価した。結果　I: CIF　1：CIFは左では200例中82例（以下82/200と記載）、右では23/200であった。2：吸気でも呼気でもいずれも高/高であった症例は左は6/82、右は1/23であった。3：吸気で等/等、呼気で高/等であった症例は、左は63/82、右は17/23であった。4：吸気でも呼気でもいずれも等/等であったのは、左は13/82、右は15/23であった。II: IIF 1：IIFは左では118/200、右では177/200であった。2：吸気でも呼気でも高/高/高であったのは、左は5/118、右は6/177であった。3：吸気で等/等/等、呼気で高/高or等/等であったのは左は64/113、右は57/177であった。4：吸気でも呼気でも等/等/等であったのは、左で49/113、右で114/177であった。このうち、肺尖部で濃度が高かったのは、左では33/49=67%、右は87/114=74%であった。結語　呼気では全体に下葉側よりも上葉側の濃度が高い傾向にあった。IIFの融合部分が等濃度で、肺尖部が高濃度であるのは、不全分葉の融合部を通じた下葉から上葉への肺葉間側副気路を示唆していた。

P2-178-3

成人ヒトメタニューモ肺炎の画像所見考察

宮本 晃多(みやもと こうた)[1]、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)[1]、川崎 雅之(かわさき まさゆき)[2]、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[2]、河村 綾乃(かわむら あやの)[3]

[1]NHO 大牟田病院放射線科、[2]NHO 大牟田病院呼吸器内科、[3]NHO 福岡病院検査科

【目的】レトロスペクティブに、当院入院患者かつヒトメタニューモウイルス罹患者の肺炎像を確認し、その画像的特徴（胸部単純写真及びCT）を評価する。【方法】対象者：対象期間にヒトメタニューモウイルスに罹患し、肺炎を生じた成人入院患者研究対象期間：2015年4月～2022年2月方法：レトロスペクティブの症例報告【結果】調査データ期間中にhMPV陽性となった入院患者12名のうち、直近のCT画像のある7名（男性4名、平均年齢39.9歳（range：24～61歳）。一般病棟1名、重症心身病棟6名。気管切開2名、CTまでの日数平均0.57日（range：-5～5日））を対象とした。CT画像の所見は小葉中心性粒状影（86%,6/7）、すりガラス影（86%,6/7）、コンソリデーション（86%,6/7）、気管支壁肥厚（57%、4/7）などの気管支肺炎像が主体で、左右非対称性（86%,6/7）が見られた。【結論】hMPV患者のCTでは左右非対称性の気管支肺炎像が認められた。

P2-178-4

深大腿動脈損傷に対するステントグラフト治療の2例

南郷 峰善(なんごう みねよし)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)、岡橋 沙美(おかはし さみ)、寺山 英作(てらやま えいさく)、森下 優佳(もりした ゆうか)、寒川 悦次(そうがわ えつじ)

NHO 大阪南医療センター放射線科・IVRセンター

（症例1）40歳台男性。X月末に急性冠症候群に対して左大腿動脈アプローチでPCI施行。術後圧迫止血時に皮下出血を認めたが、その後皮下血腫は消退傾向だったので3日後に退院。退院後、皮下血腫の増大と歩行時や咳嗽時の左大腿部痛を認め、退院7日後に受診となった。造影CT施行したところ左鼠径部に仮性動脈瘤が確認され、深大腿動脈本幹からの出血が疑われた。エコープローベによる止血を図ったが困難だったため、右大腿動脈アプローチで左深大腿動脈出血部位を複数回バルーン圧迫止血するも止血は得られなかった。当科紹介となり、出血点にステントグラフト（VIABAHN）を留置し、仮性動脈瘤への血流を遮断し止血を得た。（症例2）80歳台女性。左変形性股関節症末期のためX月末に人工股関節置換予定だったが、転倒して左大腿骨転子部骨折を受傷。その8日後にTHA・ORIF施行した。術後4.5週でリハビリ病院に転院したが、複数回の脱臼が生じたため再置換目的で当院転院となった。初回手術から9日後に再置換術が行われたが、術中に深大腿動脈を損傷し大量出血した。何とか術中止血は得られたが帰室後に再出血が生じたため当科紹介となり、血管造影を行って深大腿動脈損傷部に対してステントグラフト（VIABAHN）留置し止血を得た。血管損傷に対する止血術にはスポンゼルやコイル、液体塞栓物質などを用いた塞栓、ステントグラフト留置などがあるが、ステントグラフトは母血管の血流を温存した状態で止血できることが特徴であり、デバイスを出血部位に進めることができれば短時間で止血可能となる。若干の文献的考察を加え、今回の2症例を報告する。

P2-178-5

帝王切開術後仙腸関節炎をきたした一例

福田 有子(ふくだ ゆうこ)[1]、岡田 隼(おかだ じゅん)[1]、長尾 哲也(ながお てつや)[2]、多田 文彦(ただ ふみひこ)[2]、
井藤 千里(いとう せんり)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター麻酔科

【症例】20台女性【主訴】腰痛、立位・歩行困難【経過】自然妊娠後、妊娠経過に問題なかったが、骨盤位の為、妊娠37週に選択的予定帝王切開術となった。Th12/L1から硬膜外カテーテルを留置し、L3/4から脊椎麻酔を施行。硬膜外持続鎮痛も開始し，帝王切開術は問題なく終了した。術後経過良好で、左臀部～膝にかけて痺れを認めるも、軽度であったためそのまま退院した。術後11日目、左臀部に限局する疼痛が出現し、立位、歩行困難となり、近医整形外科で麻酔の合併症が疑われた。麻酔科を再受診し、身体所見、血液学的検査、腰椎と骨盤部MRI検査で化膿性仙腸関節炎と診断できた。【考察】産後腰痛の頻度は高いが，歩行困難に至るものは稀である。今回硬膜外麻酔に関連した合併症が疑われるも、MRIが化膿性仙腸関節炎診断に寄与したので報告する。

P2-178-6

繰り返す嘔吐により生じたと考えられた非心原性肺水腫

樋口 大介(ひぐち だいすけ)

NHO 沖縄病院消化器科

症例；２７歳　女性　主訴；繰り返す嘔気嘔吐　既往歴；統合失調症、十二指腸炎　現病歴；2023.4.1から4.19まで東京にて、職場研修に参加していた。研修者４５名中、８名が新型コロナに感染した。４．２０夕方沖縄に帰り、体調問題なかったが、１８時ごろネット通販で買って届いていた、ダイエット食品を一包のんで、夜１２時ごろから嘔気、嘔吐、咳があり、翌朝までずっと嘔吐反射を繰り返していた。新型コロナ患者との濃厚接触があったこともあり、当院呼吸器受診。新型コロナウイルスPCR陰性だったが、嘔気持続するために消化器科コンサルトとなった。理学所見上はとくに問題なかったが、肺炎でも嘔気嘔吐出る場合もあり、胸部、腹部CTを撮影したところ、胸部両側肺スリガラス陰影と縦郭気腫を認めた。食道損傷を疑い、食道造影したが問題なかった。呼吸器症状はほとんどなく、O2SATの低下ないため、新型コロナでは臨床像があわず、頻回の嘔吐による一過性の非心原性肺水腫と診断した。数日の経過で症状は軽快して、画像所見の異常も正常にもどっていた。

P2-178-7

画像診断に難渋した膵臓、脾臓に腫瘤形成を伴う肺リンパ腫様肉芽腫(Lymphomatoid granulomatosis)の1例

寺山 英作(てらやま えいさく)[1]、岡橋 沙美(おかはし さみ)[1]、森下 優佳(もりした ゆうか)[1]、
寒川 悦次(そうがわ えつじ)[1]、南郷 峰善(なんごう みねよし)[1]、堺 幸正(さかい ゆきまさ)[1]、吉田 均(よしだ ひとし)[2]

[1]NHO 大阪南医療センター放射線診断・IVR科、[2]NHO 大阪南医療センター血液内科

【Case】
患者は84才男性。X年Y月より下肢浮腫を認め近医受診したことを契機に貧血を認め当院入院となった。自己免疫性溶血性貧血と診断され当院血液内科にて加療されていた。X年Y+5月に38.5分の発熱と倦怠感が出現し、CTを行ったところ多発肺結節及び膵尾部腫瘤の出現に加えて元々存在した脾腫瘤の増大を認めた。同月に施行した肺結節に対する気管支鏡下生検にてLymphomatoid granulomatosis(LYG)の診断に至った。
【画像所見】
初回CTでは径3cm大の分葉状脾腫瘤を認めたのみであったが、５ヶ月後のCTでは脾腫瘤は明らかに増大。膵尾部腫瘤が新規出現し多数の円形肺結節を認めた。膵尾部腫瘤はやや境界不明瞭で膵実質に比して乏血性を示す腫瘤であった。肺結節は最大型3cm程度の円形腫瘤で両側肺の気道周囲に分布。結節周囲には一部halo状のすりガラス状影の併存を認めた。
【結論・考察】
多発肺結節と共に脾腫瘤、膵腫瘤形成を呈したLYGを経験した。多発肺結節の形態、分布は比較的典型的であったが脾腫瘤と膵腫瘤が既に認められていた中で短期間に増大する新規多発肺結節が出現した経緯でありLYGを疑うことが難しかった。LYGの肺病変は一般的に肉芽腫性多発血管腫と類似した画像所見を呈することが多いが非常に稀な疾患であることからそれほど画像所見周知されていない。本発表ではLYGと類似疾患の画像上の鑑別点を中心に、画像診断の契機となる様々な所見を過去の文献報告を交えて考察する。

P2-178-8

当院で経験した胆嚢捻転の3例

井上 登士郎(いのうえ としお)[1]、瀧川 政和(たきがわ まさかず)[1]、大森 智子(おおもり ともこ)[1]、
平川 耕大(ひらかわ こうた)[1]、浅野 雄二(あさの ゆうじ)[1]、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)[2]、
坂本 友見子(さかもと ゆみこ)[2]、下形 将央(しもがた ゆきひろ)[2]

[1]NHO 相模原病院放射線科、[2]NHO 相模原病院外科

胆嚢捻転は、胆嚢頸部の捻転により血流が途絶し、胆嚢壁に壊疽性変化を生じ、緊急手術を必要とする疾患とされる。胆嚢・胆嚢管の肝付着部位が間膜のみの固定で、可動性に富む遊走胆嚢を先天的要因として、これに後天的要因（内臓下垂、亀背、側弯、るい痩など）と物理的要因（腹腔内圧の急激な変化、急激な体位変換、前屈位による振り子運動、胆嚢近傍臓器の蠕動運動、排便、腹部打撲など）が重なり発症するとされている。当院では2015年から2022年の間に、造影CT検査で指摘後に手術施行となった胆嚢捻転の症例を3例経験した。いずれの症例でも腹痛、発熱で発症し、施行された造影ＣＴ検査では胆嚢腫大、胆嚢壁肥厚を認めた。また、遊走胆嚢や胆嚢壁の造影効果の低下、胆嚢動脈の描出低下といった所見もみられた。緊急で胆嚢摘出術が施行され、いずれも胆嚢の回転が認められた。各症例を比較検討し、文献的考察も含めて報告する。

P2-179-1

回復期リハビリテーション病棟入院患者における集団訓練の効果に関して

丸山 昭彦(まるやま あきひこ)

NHO 東京病院リハビリテーション科

はじめに回復期リハビリテーション病棟において2016年度の診療報酬改定で患者さまにとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現するための一環として、アウトカム評価を行うこととなり、リハビリテーション効果の評価基準は実績指数が40以上を求められるようになった。そのため、短い入院期間で日常生活の自立度が向上するほど高い実績指数が出るようになっているため、短い入院期間でより日常生活の自立度が向上するよう、個別の機能訓練に加え、病棟において集団訓練を実施し、効果を得たので報告する。方法病棟において30分間、音楽に合わせ理学療法士監視下の元、集団での立上がり練習を週4回実施した。対象回復期病棟入院患者で、参加に関しては強制ではなく任意とした結果と考察立上がり練習参加者と、非参加者における入院中のFIMの改善状況を比較し、参加者のFIMの改善が優位に見られていた。個別の機能訓練に加え、集団での機能訓練を導入することにより、ADLの改善につながるとともに、アウトカム指数の向上につながると考えられた。

P2-179-2

整形外科病棟における看護師・リハビリスタッフのリハビリに対する認識の実態調査～病棟リハビリの実施向上を目指して～

阿部 千秋(あべ ちあき)、柴田 将大(しばた まさひろ)、伊藤 美里(いとう みさと)、浅沼 芹南(あさぬま せりな)、中條 由紀乃(なかじょう ゆきの)、鏡 沙智(かがみ さち)

NHO 仙台医療センター8階東病棟

【はじめに】
Ａ病棟は整形外科病棟であり患者のほとんどが運動機能の維持・回復を目的としたリハビリテーション（以下リハビリ）を実施している。リハビリスタッフの介入がない日は看護師が病棟リハビリを実施することになっているが、明確な目標や実施方法がないのが現状である。よって病棟リハビリの質向上に向け、看護師・リハビリスタッフの認識を明らかにしたいと考えた。
【目的】
病棟リハビリについて、看護師・リハビリスタッフの認識を明らかにする。
【方法】
Ａ病棟に勤務する看護師２５名とリハビリスタッフ４名に、リハビリ内容や意欲・カンファレンスなどについてアンケート調査を実施した。
【結果・考察】
病棟リハビリを「日常的かつ十分に行えていない」と回答した看護師は7割で、背景として治療が優先となり実施時間の確保が困難であることが挙げられた。しかし、病棟リハビリを必要だと思っている看護師は９割おり、日常生活の中での離床時間確保やトイレ誘導・歩行訓練をすすめるなど、取り組み内容をリハビリスタッフとともに検討する必要があると考える。また、リハビリカンファレンスは、多職種がリハビリの進捗状況について情報共有出来る場となっているが、病棟リハビリに関しては取り上げていない。カンファレンスをより充実させることで、病棟リハビリの実施向上や病棟リハビリの目標を明確にでき、実施につなげていけると考える。
【結論】
病棟リハビリは「必要なもの」と認識する看護師が９割、リハビリスタッフは８割であった。２者ともに、病棟リハビリとして継続したリハビリを実施することは、患者のＡＤＬ向上や廃用症候群を予防するうえで重要であると認識していた。

P2-179-3

診療チーム制導入の経緯と取り組み

町野 豊(まちの ゆたか)[1]、藤本 康之(ふじもと やすゆき)[1]、林田 佳一(はやしだ けいいち)[1]、豊福 悟史(とよふく さとし)[1]、大道 憲二(おおみち けんじ)[1]、入田 英祐(いりた えいすけ)[1]、井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1,2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【背景】
当院は患者担当制を敷いているが新人を含め経験の浅い理学療法士が多く在籍しており、経験不足から単一的なアプローチとなる可能性が指摘されていた。それを改善するためには、多角的視点から患者の状況を把握するための診療情報の共有や診療についての考え方の統一を行うリハ科内のシステムが必要だと考えた。診療チーム制を導入することでチーム活動を通じて質の向上に寄与することを目的とした。今回筆頭演者がリーダーとして所属した神経難病チームの取り組みを報告する。
【方法】
2022年4月から当院の主な診療を考慮に入れ神経難病、呼吸器、整形外科の３チームを導入、10月からHALチームを追加し４チームとなった。各チーム5~6人になるように経験年数等を考慮し調整した。また、質問等を受け付ける窓口を作った。チーム活動内容は、症例検討の実施、勉強会の実施、学会・研究の支援、リハ診療マニュアルの作成とした。月１回チーム会議を行った。
【結果】
神経難病チームでは、少人数制の症例検討を頻回に実施した。検討会で質問しやすい環境を提供し、情報共有に努めた。また、勉強したい分野についてアンケートをとり、それに基づいた勉強会を実施し臨床疑問の解決につなげた。学術活動支援も行い、学会発表が増加した。月１回の会議で業務分担を行い、リハ診療マニュアルの改訂を行った。チーム活動の進捗状況等は主任が会議で報告し、他チームとの情報共有を行った。
【結論】
チーム制の導入は、新人教育、医療の質の向上に有益な方法である事が解った。
【今後の展望】
チーム制の強化に努め、科内での診療内容の標準化を目指す。

P2-179-4

2019～2022年間に於ける当院精神科病棟入院患者への身体的リハビリテーション処方に関する調査について

佐伯 一成(さえき かずしげ)

NHO 仙台医療センターリハビリテーション科

2019～2022の間に仙台医療センターに於いて精神科病棟に入院した患者で身体的リハビリテーションの処方について調査したので報告する。この間にオーダーされた理学療法件数は137件であり、診断名の多かったのは順に「統合失調症」59件、「うつ病」15件、「双極性感情障害」13件、妄想性障害9件、脳器質的精神障害6件であった。外傷などの先行病名があったのは、137件中22件でありその他は廃用症候群で処方されていた。　当院は、精神科作業療法の施設基準は取得しておらず個別対応の身体的リハビリテーションを提供している。昨年の総合医学会のシンポジュウムの中でも精神科作業療法の他に個別対応の身体的リハビリテーションの必要性が話されていたが、身体的リハビリテーション単独の場合の効果はまだ未知数だと思われる。

P2-179-5

小児がん患者に対する当院のリハビリテーション介入の現状と課題について

進藤 史代(しんとう ふみよ)[1]、牛島 毅(うしじま つよし)[1]、福地 耕介(ふくち こうすけ)[1]、河野 美恵(かわの みえ)[1]、
飛永 宗治(とびなが むねはる)[1]、陣内 崇(じんのうち たかし)[1]、山野 朋博(やまの ともひろ)[1]、
東矢 俊一郎(とおや しゅんいちろう)[2]、加藤 稚子(かとう まさこ)[2]、野口 磨依子(のぐち まいこ)[2]、
中山 秀樹(なかやま ひでき)[2]、中村 元信(なかむら もとのぶ)[2]

[1]NHO 九州がんセンターリハビリテーション科、[2]NHO 九州がんセンター小児・思春期腫瘍科

【背景】近年がんのリハビリテーション（リハ）の重要性については理解が深まっている。小児がんでは、複数回の入院治療を伴いかつ長期入院を要す。特に成長発達途上にある小児がん患者にとって、予防的リハを行う必要性は高い。【目的】当院でも概ね学童期（6歳）以上を対象としたリハ介入を行っており、現状の課題を整理するために介入群と非介入群に分け、後方視的に検討することを目的に本研究を行った。【方法】2016年4月から2023年3月までに、小児・思春期腫瘍科に入院した小児がん患者134名を対象とし、リハ介入の有無、年齢、性差、疾患を比較した。さらに介入群では、介入時期、目的、転帰を検討した。【結果】介入群は43名（年齢中央値11歳；男23、女20）、非介入群は91名(中央値5歳；男41、女50)であった。介入時期は、概ね治療後身体機能低下後であった。介入目的は、術後リハ継続、身体機能低下改善、血糖調整、保護者希望であった。転機はADL自立34名、介助要1名、死亡8名だった。非介入群では、2週以上入院（90.6±81.6日）でかつ学童期以上が21名(中央値12歳；男性10、女11)だった。【考察】非介入群に学童期以上の患者も含まれていた理由として、リハのマンパワー不足が挙げられる。また、小児がん患者の標準化された評価方法は乏しく、当院では成人と同様の評価方法を個別性に応じ実施している。機能低下後の介入開始は、患者の体調や性格により、統一した評価を適切に実施できず、効果判定がADLに限定されがちである。【結論】今後は、治療開始前に身体機能評価を行う体制を工夫し、リハ頻度調整を行うなど対象者の拡大を図りたい。

P2-179-6

NICU・GCU開棟から4年　当院における新生児リハビリテーションの取り組みと今後の展望

渡久地 政志(とぐち まさし)[1]、齋藤 克美(さいとう かつみ)[1]、北嶋 真也(きたじま しんや)[1]、
大森 まいこ(おおもり まいこ)[2]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科理学療法士、[2]NHO 埼玉病院リハビリテーション科部長

［はじめに］当院は550床の病床を有する、埼玉県南西部医療の中核を担う高度急性期病院である。2019年12月、地域周産期母子医療センターとして、MFICU、NICU、GCUが開棟した。開棟から2023年4月現在までのリハビリテーション（以下、リハ）処方数は26件。新生児リハチームとして、これまでの取り組みを報告する。［取り組み］周産期を通して脳障害が疑われる、発達遅滞が疑われる、呼吸・哺乳障害を認める症例などが小児科医師よりリハ依頼される。リハの目的は、発達障害の早期評価と介入による、児の発達と両親の育児支援や、呼吸・嚥下機能の評価、ポジショニングによる全身状態の安定化向上などである。実際の介入方法について、拘縮予防やポジショニング、運動発達支援などが主であり、発達の経過、身体機能に応じて装具や坐位保持装置の製作をおこなう。そのほか、嚥下機能の低下が疑われる児には、リハ医による嚥下造影検査を実施する。必要に応じて、退院前・後訪問指導をおこない環境調整や家族指導を実施。これまで様々な状況におかれた児の退院支援を多職種と連携しおこなってきた。［今後の展望］児は退院後もレスパイト入院をはじめ医療的処置の追加などの理由により入退院を繰り返すことが少なくない。現在の状態を知り適切な介入をするためには地域と連携をとり問題点を共有することは欠かせない。これまで、地域の関係機関とは書面のやりとりに留まらず、必要に応じてオンラインで情報共有を実施。具体的な解決策を見いだせることもあり非常に有効であった。今後、地域の中核病院として、関係機関と連携を深める基盤づくりを拡充させ地域医療の役割を担えるよう活動していきたい。

P2-179-7

国立精神・神経医療研究センター病院の理学療法部門の役割　～診療外業務：治験と機能評価に着目して～

吉田 みちる(よしだ みちる)[1]、中村 治雅(なかむら はるまさ)[2]、五郡 直也(ごぐん なおや)[2]、竹下 絵里(たけした えり)[4]、
山野 真弓(やまの まゆみ)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]、小牧 宏文(こまき ひろふみ)[3]

[1]国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、
[2]国立精神・神経医療研究センター臨床研究・治験推進室、
[3]国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター、
[4]国立精神・神経医療研究センター小児神経科

【はじめに】当院の理学療法部門は治験業務において大きな役割を果たしている。治験業務に関わる理学療法の報告は少なく、実態がわかりづらいのが現状である。今回治験に関わる理学療法の業務内容、実績、役割について考察をおこなったので報告を行う。
【実施状況】治験は理学療法士が患者1人に2名の体制で企業から指定された厳密な機能評価を実施している。また、治療薬を処方されない患者の症状の経過を評価する自然歴研究にも協力し、治験と同様な体制で機能評価を実施している。年間10課題前後の治験・自然歴研究を円滑に行っており、役職者が評価者の選定、研修・機能評価スケジュール等のマネジメントを行っている。これらの取り組みは2018年度から2022年度にかけ、部門全体で年間平均4568単位相当(全実績の6.1%分)介入している。また2010年から現在までに計30件の治験課題に関わり3種類の治験薬が販売承認されている。
【まとめ】治験業務は小児神経科・神経内科の各医師・治験推進室と連携したうえで実施される。新薬の有効性を立証するための厳密な機能評価は、理学療法士が担う重要な役割と思われる。また治療の進歩への社会的な役割及び、病院の経営面にも寄与することができている。しかし、企業が指定する機能評価のトレーニングや評価時間、器具メンテナンスなど、時間と手間も要する。実施していく上では診療業務と両立すること、他の診療外業務との兼ね合いを図るなど留意すべき点も多い。近年理学療法士の診療外業務全般の具体的な内容や、量、割合について分析が必要とされているが、実施目安もなく、各々の施設で試行錯誤しながら実施しているのが現状であり、今後も検討していきたい。

P2-179-8

演題取り下げ

P2-180-1

積極的なリハビリ介入と自宅の環境調整により自宅退院された抗NMDA受容体脳炎患者の理学療法

佐藤 佑(さとう たすく)[1]、荒木 香(あらき かおる)[1]、工藤 穂奉実(くどう ほなみ)[1]、津谷 裕介(つや ゆうすけ)[1]、黒沢 健(くろさわ けん)[2]、八木橋 清子(やぎはし せいこ)[1]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、小原 講二(おばら こうじ)[3]、和田 千鶴(わだ ちづ)[3]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO 弘前総合医療センターリハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【はじめに】抗NMDA受容体脳炎はNMDA受容体に対する自己抗体が産生されることで発症する自己免疫性脳炎である。今回、発症約１年経過後に当院へ転院となった症例を担当する機会を得た。積極的なリハビリ介入により後方介助での歩行車歩行まで改善。また、自宅の環境調整を行ったことで自宅退院となったため以下に報告する。【患者情報】20歳代女性。転院時、不随意運動期で意識障害があり、ベッド上全介助。足関節背屈の可動域制限や運動失調による全身的な協調性低下、小脳を起因とした認知機能低下が残存。FIM18/126点。【経過】転院当日から関節可動域練習を実施。体動激しく、車椅子乗車は困難。徐々に不随意運動が少なくなり、意識も回復した段階でベッド上座位練習、約3カ月後からリクライニング車椅子乗車、約6カ月から起立台での立位練習、約9カ月後から長下肢装具着用し、前腕支持型歩行車での歩行練習開始、並行してトイレ動作練習実施。約12ヶ月後から短下肢装具着用し、前腕支持型歩行車での歩行練習を行い、約13カ月後に自宅訪問し環境調整と家族指導を行い、約14カ月後に自宅退院した。【結果】退院時は起居移乗動作見守り、歩行は短下肢装具と前腕支持型歩行車を使用し後方介助にて80m。FIM 56/126点（運動項目35/91点、認知項目21/35点）。自宅の環境は玄関・居間・ベッド周囲・トイレ・洗面所・浴室を調整した。【考察】抗NMDA受容体脳炎の予後としてDalmauらは完全回復75%、重度後遺症18%、死亡7%としている。また、意識障害が遷延した症例では回復に5～7年かかったという報告がある。今後、自宅での訪問リハビリを通して更なる機能回復が見込まれると推測される。

P2-180-2

当院一般病棟から地域包括ケア病棟を経由した患者の転帰先を左右する要因について～自宅退院率を高めるためには～

小川 兼生(おがわ けんせい)、大島 貴彦(おおしま たかひこ)

NHO 神奈川病院リハビリテーション科

[はじめに]当院は神奈川県西部における二次救急病院としての役割の他,50床の地域包括ケア病棟(以下,包括病棟)を有し,要件の１つに72.5%以上の在宅復帰率が求められている.円滑な在宅復帰支援と転帰先決定に向け,転帰先の決定に影響を与える要因について後方視的に検討を行った.[対象と方法]対象は2022年4月1日から1年間に当院に入院し,包括病棟を経て退院した患者67名である.自宅退院群35名と施設退院群32名に分け,年齢,性別,包括病棟転棟までの日数,入院日数,1日の平均単位数,リハ見学の有無,要介護度,同居人数,Barthel index(以下BI)の合計点,BIの各項目等を診療録から収集し,転帰先を目的変数とし,多重ロジスティック回帰分析と予備的にWillcoxon順位和検定を実施した.[結果]多重ロジスティック回帰分析では,包括転棟時のBI合計点と同居人数,1日の平均単位数が抽出され,入院元が自宅の患者ではリハ見学の有無,移乗,1日の平均単位数,性別,同居人数,入院日数が抽出された.また,移乗,平均単位数,同居人数,入院日数では2群間で差を認めた.[考察]結果から,転帰先の予測には転棟時BIの合計点と移乗の自立度が有用と考える.1日の平均単位数が少ない場合や在院日数が長いと在宅復帰に繋がりにくいが,ADLの低下が訓練耐久性の低下を,施設や療養型病院への転入調整に期間を要した事が反映されたと考える.同居人数は在宅での介護力を示唆したと考える.一般的にADL能力が高いほど在宅復帰の可能性があるが,特に移乗動作は院内ADL拡大への起点となり,日中の離床時間や訓練時間の確保,訓練耐久性の向上や介助負担の軽減にも繋がる為,今後も在院中の作業療法において介入の必要性が高い項目の1つと考察する.

P2-180-3

入院時の認知機能や栄養状態が歩行獲得や在宅復帰に及ぼす影響について

竹原 典子(たけはら のりこ)、松尾 剛(まつお つよし)、守谷 梨絵(もりや りえ)、吉川 征弥(よしかわ せいや)、青木 誠人(あおき まさと)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院は高齢化率が高く、独居世帯が多い地域にある地域包括ケア病床である。在宅復帰に向けて歩行やADL動作の再獲得は重要になるが，入院時より低栄養や認知機能低下を有しており，リハビリ効果が得られにくい。今回入院時の認知機能や栄養状態が歩行獲得や在宅復帰に及ぼす影響について調査した。
【対象・方法】当院に入院し，リハビリ実施した患者で認知機能検査が可能であった104名（男性40名・女性64名）を対象とした。年齢82.98歳，疾患は整形外科疾患54名，脳血管疾患12名，呼吸器疾患14名，その他49名であった。カルテより在院日数・リハ提供単位数・転帰先・Barthel Index（BI）・BMI・Alb・HDSRを調査し，歩行獲得率は退院時の歩行機能を調査した。入院時HDSR20点以下を低下群とし，比較検討した。
【結果】低下群45名，非低下群59名であり，在院日数41.24日vs38.1日，リハ提供単位数84.84単位vs83.29単位と有意な差はなかった。入院時と退院時のBIで有意差はなかったが，BI変化は15.56点vs25.81点と低下群が有意に低かった。歩行獲得率60%vs80%，在宅復帰率53%vs83%とどちらも低下群が低かった。また入院時BMI20.54kg/m2vs22.2kg/m2，Alb3.07g/dlvs3.39g/dlと低下群が有意に低かった。
【まとめ】高齢者の多くは低栄養や認知機能低下しており，リハ提供時間に関わらず歩行やADL再獲得が乏しく在宅復帰困難となるケースが多い。低栄養が歩行やADL再獲得の障害になる報告は多くあり，認知機能低下に伴う食思低下が加わることでさらに栄養状態を悪化させる。今後多職種で連携して低栄養や認知機能低下の予防や改善に努め，歩行やADLの再獲得を図り，在宅復帰に寄与できる体制を整えたい。

P2-180-4

高齢重複障害を有する左大腿骨頸部骨折の症例検討～在宅復帰までの過程とその後の生活状況～

中野 温人(なかの はると)、中谷 京宗(なかたに きょうそう)

NHO 東徳島医療センターリハビリテーション科

【はじめに】現在，日本は高齢化先進国である．2025年には地域包括ケアシステムの構築が推進されており，理学療法士にとって要介護高齢者の在宅生活支援は重要な柱となる．今回，受傷前のADL獲得に至らなかった症例が，人的・物的環境整備により自宅退院可能となったため退院後の経過も踏まえて報告する．【症例紹介】80歳代女性，BMI34.4，娘夫婦と孫の5人暮らし．術前より左腓骨神経麻痺を呈していた左大腿骨頸部骨折に対し，観血的整復固定術を施行.受傷前は身辺のADL自立.術後3w経過し，リハ目的で当院へ転院となった.Hopeは孫の世話をしたい.【経過】介入当初は基本動作全介助レベルであった.最終的に排泄動作自立となりFIMは61点→94点に増加したが，受傷前のADL獲得には至らなかった.Hopeを実現させるため退院前訪問を実施し，サービスの導入や本人を取り巻く環境に着目し，人的・物的環境整備を他職種と共同して実施．術後88日で退院の運びとなった.その後，2度の退院後訪問を実施.【退院後の状況】退院後は訪問リハ等を利用しており，退院3か月後にはピックアップ型歩行器にて10m程度歩行可能となっており，FIMは98点まで増加していた.【考察】在宅復帰が可能となった要因としては，実際に退院前訪問を実施できたことや，介護負担のかかる動作を獲得できたためと考える.退院後のADLが向上できていた要因としては，訪問リハ等の地域包括ケアシステムに沿った在宅支援が継続できたためと考える.【まとめ】患者の要望を適宜聴取し，医療従事者として何ができるのか考えていくことが重要であると感じた.今後は，入院直後の家屋調査の必要性について考えていきたい.

P2-180-5

ボツリヌス治療における当院リハビリテーション科の役割～在宅リハビリテーションとの連携～

梅景 洋介(うめかげ ようすけ)[1]、森 将貴(もり まさき)[1]、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)[1]、石樽 尚仁(いしぐれ なおひと)[1]、田中 伸治(たなか しんじ)[1]、中川 信(なかがわ まこと)[1,2]

[1]NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 奈良医療センター整形外科

【はじめに】当院は痙縮患者などに対し、ボツリヌス治療を行っており、医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士（以下PT、OT）が協力して実施している。リハビリテーション科がボツリヌス治療において、どのような役割を果たしているのかを報告する。【役割の内容】当院リハビリテーション科の役割には、1．施注筋の選定補助、2．筋の同定補助、3．ストレッチなど自主練習指導、4．ボツリヌス治療連携ノートを使用した地域連携がある。1．は医師、PT、OTで患者や家族、在宅リハビリテーションスタッフ（ボツリヌス治療連携ノート）から現状や問題点を聴取し、筋緊張の評価を行い、施注筋を選定、施注部にマーキングを行う。2．は医師、臨床検査技師、臨床工学技士、PT、OTで針筋電図や電気刺激、エコーを使用して筋の同定を行う。3．はPT、OTが施注筋に対するストレッチや動作方法などの自主練習を指導する。4．はPT、OTが昨年度から新たに行った取り組みである。患者の同意を得たうえで、施注前の筋緊張評価や施注筋などを記載したボツリヌス治療連携ノートを作成し、在宅リハビリスタッフに渡してもらう。在宅リハビリスタッフに施注後の筋緊張の変化や残存する問題点、次回施注筋の参考情報などを記載してもらう。それを患者に次回持参してもらうことで、よりボツリヌス治療の効果判定や効果的な施注を行うことができる。【結語】このように当院ではボツリヌス治療にリハビリテーション科が深く関わっている。今後も役割を果たすために知識や技術の向上、在宅リハビリテーションスタッフとの連携をより密に取っていかなければならない。

P2-180-6

退院前訪問についてのアンケート調査～ポストコロナ期を見据えて～

山崎 健太郎(やまざき けんたろう)、鑓水 健人(やりみず けんと)

NHO 山形病院リハビリテーション科

【目的】退院前訪問指導は患者の機能回復と自宅退院に向けて課題を明確にし、当該患者に関わる多職種関係者と患者家族の情報共有の機会として有用である。新型コロナウィルスの流行後、感染対策の一環として退院前訪問指導を実施しなくなった施設も存在するが、当院では実施し有効な自宅退院支援として機能してきた。実際に参加したセラピストから実態調査を行い、現状の把握と課題の抽出を行う。そして今後の退院前訪問指導に向けて感染対策と必要な改善点等を検討する。
【方法】調査対象：2020年1月1日～2023年3月31日までの退院前訪問指導に参加した当院理学療法士および作業療法士
方法：退院前訪問の内容と効果に対するアンケート調査
質問内容
(1) 実施した退院前訪問指導において最も効果を感じた要素
(2) 実施した退院前訪問指導においてあまり効果を感じなかった要素
(3) 実施した退院前訪問指導実施決定に最も大きく寄与した要素
(4) 実施した退院前訪問指導を受けた患者と患者家族の反応
(5) 退院前訪問実施後のリハビリテーション内容への影響
(6) 退院前訪問指導に必要と考える感染対策
(7) 退院前訪問指導に必要と考える改善点
等の項目を中心に行い、回答を得る。
【結果】10人以上の対象者に実施予定。詳細については学会当日に発表予定。

P2-180-7

訪問リハビリテーション開始における問題点とその対策について－病院と在宅の違い

奥野 明香里(おくの あかり)[1]、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)[1]、山原 純(やまはら じゅん)[1]、上江田 勇介(うえた ゆうすけ)[1]、高田 裕斗(たかだ ゆうと)[1]、村尾 めぐみ(むらお めぐみ)[2]、山崎 浩(やまさき ひろし)[1,3]

[1]NHO 兵庫中央病院リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院訪問看護ステーションおおはら、[3]NHO 兵庫中央病院脳神経内科

【はじめに】
当院では、2022年11月より地域医療のニーズに応じるため、理学療法士による訪問リハビリテーション（以下リハ）を開始した。訪問リハ未経験であったことから、在宅でリハを行う際の問題点と、それを解決するために行った対策について報告する。
【問題点】
急変や医療事故発生時の対応
病院では、医師が施設内に従事し、急変や事故対応時の体制も整っているが、在宅では当事者のみで対応することとなるため、訪問リハ開始前より担当者は不安を感じていた。リハプランの作成と介入
病院では、国際生活機能分類（ICF）の「心身機能と活動」に着目して病棟もしくはリハ室にて介入するが、在宅では、「活動と参加」の観点から利用者の生活の場を基本に介入することが多く、リハプラン作成や介入方法に苦慮した。
【対策】
急変や医療事故発生時の対応については、訪問看護師から訪問時のリスク管理と事故対応について講義を受け、それを基に当科における事故対応時のマニュアルを作成した。訪問リハ時にはそれを常時携帯することで、安全に実施できる体制を整え、担当者の不安軽減につながった。リハプランの作成と介入については、訪問リハ初回から3回目まで訪問看護師が同行し、利用者を含む多職種で訪問リハの目標を定め、病院でのリハとは異なる「活動と参加」の観点を踏まえた上で、プランを作成し、それに則った介入ができるようになった。
【考察・まとめ】
病院と在宅の違いから生じる訪問リハの問題点を解決するためには、訪問看護師と連携を図りながら体制作りをすることと、「活動と参加」の観点を押さえておくことが重要と考える。

P2-180-8

訪問リハビリテーション開始により移乗介助量が軽減した多系統萎縮症の1例－多職種介入の効果－

高田 裕斗(たかだ ゆうと)[1]、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)[1]、山原 純(やまはら じゅん)[1]、村尾 めぐみ(むらお めぐみ)[3]、丸一 有希子(まるいち ゆきこ)[3]、三谷 真紀(みたに まき)[2]、山崎 浩(やまさき ひろし)[1,2]

[1]NHO 兵庫中央病院リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院脳神経内科、[3]NHO 兵庫中央病院訪問看護ステーションおおはら

【はじめに】
当院では令和4年11月から訪問リハビリテーション(リハ)を開始した。今回、訪問リハにて、環境調整の提案などのリハプランを作成し、これらを多職種で情報共有することにより車椅子移乗の介助量が軽減した多系統萎縮症症例を経験したので報告する。
【症例紹介】
50歳代、女性、診断名は多系統萎縮症(MSA-C)、2014年頃より歩行が不安定となり、2021年に上記診断に至った。現在は四肢・体幹失調、寡動があり、起居移乗に介助を要し、自立歩行は困難で、要介護度は3であった。夫と2人暮らしで、日中は独居であった。
【介入と経過】
令和4年9月から訪問看護を開始した。起立および移乗がほぼ全介助レベルであり、訪問看護師からベッド周辺移乗の介助量軽減の要望があったことで、令和4年12月から訪問リハを週1回の頻度で1時間介入するプランで開始した。訪問時、移乗の実状を評価すると、動作スペースが狭小で、手すりを持つと介助量が増加する傾向があった。改善策として、ベッドの設置位置の調整を行い、手すりを持たせず人的介助で行うようにした。また、リハプランとして移乗練習や下肢筋力増強練習を実施した。訪問看護師や事業所のヘルパーとも環境調整の内容や介助方法、リハプランを共有した。その後より移乗の介助量は徐々に軽減し、移乗時の起立は軽介助、方向転換は中等度介助に改善した。
【考察】
全国訪問看護事業協会による調査では、約80%の訪問看護事業所職員が看護職員と理学療法士等による連携で、利用者のADL維持改善効果があるとしており、本症例においてもその効果は得られ、多職種介入の結果、移乗介助量が軽減した。

P2-181-1

金沢医療センターにおける抗がん剤による曝露調査（2022年度報告）

森下 拓哉(もりした たくや)[1]、山田 桃子(やまだ ももこ)[1]、山森 ゆみ(やまもり ゆみ)[2]、山下 紗瑛奈(やました さえな)[1]、杉田 郁人(すぎた いくと)[1]、田代 匠(たしろ たくみ)[1]、宮澤 憲治(みやざわ けんじ)[1]、高木 亮(たかぎ まこと)[1]

[1]NHO 金沢医療センター薬剤部、[2]NHO 金沢医療センター看護部

【目的】金沢医療センターでは、抗がん剤曝露対策の取り組みとして、毎年抗がん剤による環境曝露調査を行っている。2022年度は、従来の環境曝露調査に加え、模擬薬（ニコチン酸）を用いた調製手技時の曝露調査を行ったので併せて報告する。【方法】調査方法は、1.調製手技時の曝露調査：安全キャビネット（BSC）内にシートを貼付、その上で模擬薬品（凍結乾燥製剤と液体製剤）の調製（閉鎖式使用と未使用）を３人が実施した。使用した手袋表面、輸液表面と刺入部を拭き取り法で調査した。2.環境曝露調査：薬剤調製室では、BSC内にシートを3日間貼付、BSCの足元床、室内のPC・マウス（2箇所）の3箇所、外来治療センターでは、点滴スタンド下の床、リクライニングチェア、トイレ便座足元床の3箇所を拭き取り法で調査した。対象抗がん剤は、シクロホスファミド（CPA）、フルオロウラシル（5-FU）、パクリタキセル（PTX）およびゲムシタビン（GEM）、測定はシオノギファーマ（株）にてLC/MS/MSで実施した。【結果】調製手技時の曝露調査では、手袋表面＋輸液表面・刺入部から模擬薬が検出された。環境曝露調査では、外来治療センターのトイレ便座足元床で、対象薬の全てが検出された。BSC内では、5-FUのみ検出された。CPAは、薬剤調製室では検出されなかった。GEMは、BSC内以外の調査場所で検出された。【考察】調製手技時の曝露調査で、2人の手袋表面＋輸液表面・刺入部から模擬薬が検出されたことから、手袋の交換頻度を検討する。環境曝露調査で、GEMはBSC内の検出はなく、閉鎖式器具を使用した調製の効果が示唆される。外来治療センターのトイレの曝露対策では、抗がん剤分解薬剤による清掃を検討する。

P2-181-2

当院のHER2陽性胃がんへの腹水の有無におけるトラスツズマブ　デルクステカンの有害事象発現の調査と比較検討

橋口 麻依子(はしぐち まいこ)、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)、後藤 隆(ごとう たかし)、清水 裕彰(しみず ひろあき)

NHO 九州がんセンター薬剤科

【背景・目的】トラスツズマブ デルクステカン(以下、T-Dxd)は、HER２陽性胃癌の3次治療としての使用が推奨されており、トラスツズマブ(以下、Tmab)とデルクステカン(以下、Dxd)を結合させた抗体薬物複合体製剤である。胃がんの合併症として腹水が散見されるが、抗がん剤によっては、腹水を有する患者への投与により有害事象が増強することがある。DESTINY-Gastric01試験では、患者が腹水を有する症例の割合は不明であり、これまでT-Dxdを腹水がある患者に投与した報告は少ない。そこで当院でT-Dxdを投与した患者を腹水の有無に分けて有害事象の発現状況の比較、検討を行った。【方法】2020年10月-2022年12月に当院でT-Dxdを投与したPS:0-2の胃癌患者を対象とし、腹水有群（以下、有群）、腹水無し群（以下、無群）に分け、Grade3以上の有害事象の発現状況について診療録より後方視的に調査し、検討した。【結果】対象症例は14例であった。そのうち有群は10例、年齢の中央値は67歳(29-71歳)、無群は4例、年齢の中央値は72.5歳(72-82歳)であった。Grade3以上の有害事象は、白血球減少は有群:2例(20%)、無群:0例(0%)、好中球減少は有群:3例(30%)、無群:1例(25%)、血小板減少は有群:1例(10%)、無群:0例(0%)、貧血は有群:3例(30%)、無群:1例(25%)が認められた。【考察】Grade3以上の有害事象の発現頻度を比較すると、白血球減少、好中球減少、血小板減少、貧血で有群の方が高い傾向であった。本調査では症例数が少なく、腹水の有無が有害事象の発現頻度や重症化に影響している可能性があると結論付けることはできない。そのため、今後も更に症例数を増やし、調査の継続を行う必要がある。

P2-181-3

複合免疫療法の安全な投与体制の検討

髙橋 由美(たかはし ゆみ)

NHO 北海道がんセンター看護部

【背景・目的】今現在標準治療として殺細胞性抗がん薬や分子標的薬との併用療法も各がん種で増加傾向になっている。各薬剤で異なる副作用症状への対応に難渋する事例も散見されており当院での複合免疫療法治療における副作用症状を明確にし、安全な投与管理ができるよう体制整備を行う。【研究方法】電子カルテで2020年1月～2021年12月までの院内での免疫チェックポイント阻害薬使用患者の基本的属性、疾患、レジメンのデータ収集を行う。その後2020年1月～12月までの出現したirAEのGradeとその対処を調査し出現した副作用症状、問題点について検討し対策を講じる。【結果】当院での2020年1月～2021年12月までのICIの投与患者は275例であった。ICI投与平均年齢は67.2歳（35－90）で男性が196名で7割を占めた。投与レジメンはICI＋殺細胞性抗がん薬の併用レジメンが74例、ICI＋分指標的薬の併用が25例であり複合免疫療法の割合は36%であった。ICI単剤と複合免疫療法の投与平均年齢に有意差は見られなかった。IrAEの出現は61例であり（重複あり）半数以上に見られた。出現GradeはGarde 1が18名、Grade 2が23名、Grade 3が18名、Grade 4が2名であり3以上のIrAEが30%以上あった。間質性肺炎が23%（14名）皮膚障害が20%（12名）副腎機能障害が16%（8名）肝機能障害が13%（6名）であった。Grade 4の2名は心筋炎と一型糖尿病であった。複合免疫療法に特化したAEは好中球減少が半数以上であった。

P2-181-4

中規模病院における免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルス再活性化予防の取り組み

金澤 絵莉(かなざわ えり)、糸永 昇平(いとなが しょうへい)、神代 広平(くましろ こうへい)、喜田 陽子(きだ ようこ)、樋口 ゆり(ひぐち ゆり)、佐藤 未千世(さとう みちよ)、園田 恵理(そのだ えり)、小林 快至(こばやし よしゆき)、阪元 孝志(さかもと たかし)

NHO 長崎川棚医療センター薬剤部

【目的】独立行政法人長崎川棚医療センター（以下、当院）は消化器がんやリウマチの治療を行っており、HBV再活性化予防に関する啓発活動が必要である。がん認定薬物療法認定薬剤師からHBVスクリーニングについて教育的介入を受けた主任以下の薬剤師が未測定の患者に対して検査を依頼し、薬剤師介入によるHBVスクリーニング検査追加の効果について後方視的に調査した。また、がん薬物療法認定薬剤師による教育的介入の効果について薬剤師を対象にアンケート調査を行った。【方法】当院の外科・消化器内科でがん化学療法中の患者、総合診療内科・消化器内科でPSL、MTX、AZP、IFX、ADAを使用中の患者を対象とした。HBVスクリーニングの実施件数、HBVガイドライン遵守率を薬剤師介入前後で比較した。アンケート対象者は当院薬剤部に在籍している主任以下の薬剤師6名とした。【結果】調査期間における対象患者は介入前36例/介入後71例、HBVスクリーニング実施件数：介入前2件/介入後63件、検査未実施件数：介入前34件/介入後8件、ガイドライン遵守率：介入前5.5%/介入後群88%、HBVスクリーニングの実施件数を薬剤師介入前後で比較し、有意な差があった。アンケート調査結果はがん薬物療法認定薬剤師の指導後にHBVスクリーニング実施有無の確認が可能となった薬剤師が100%であった。【考察】薬剤師の介入によってHBVスクリーニングの実施件数が増加し、HBV再活性化の予防ガイドライン遵守に貢献している。薬剤師介入によるHBVスクリーニング検査追加にがん薬物療法認定薬剤師による教育的介入が寄与している可能性がある。

P2-181-5

ICI治療患者における緊急入院の要因について

山田 桃子(やまだ ももこ)、森下 拓哉(もりした たくや)、山下 紗瑛奈(やました さえな)、杉田 郁人(すぎた いくと)、田代 匠(たしろ たくみ)、宮澤 憲治(みやざわ けんじ)、高木 亮(たかぎ まこと)

NHO 金沢医療センター薬剤部

【目的】免疫チェックポイント阻害剤(ICI)の特異的な副作用としては、免疫関連有害事象(irAE)があり、適切な対処がされなければ致死的となる場合もあり、注意が必要である。そこで、ICIによる治療を行っている患者のうち、緊急入院となった要因を調査した。【方法】2021年4月1日から2022年9月30日の間で緊急入院となった患者のうち、緊急入院以前に当院でICIによる治療を行っていた患者に絞り込み、投与された薬剤ごとに電子カルテを用いて、後方視的に調査した。調査項目は年齢、性別、がん種、手術歴、治療歴、併用薬、免疫関係の既往歴、過去のirAE歴とした。【結果】ICIによる治療中に当院に緊急入院をした患者は13人(入院件数としては14件)であった。性別は男性8人、女性5人であり、年齢の中央値は75歳（65歳-84歳）であった。薬剤ごとに分類した場合、ペムブロリズマブ単独治療の入院数は5人、アテゾリズマブ単独治療の入院数は1人、ニボルマブ単独治療の入院数は4人、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法の入院数は2人、およびアテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシド併用療法の入院数は1人だった。入院した要因を症状ごとに分類した場合、肺炎4件、腸炎2件、転倒2件、化膿性脊椎炎1件、イレウス1件、せん妄1件、副腎機能低下1件、脳転移腫瘍内出血1件、およびがんの増悪1件だった。【考察】緊急入院の要因は様々であり、薬剤毎に大きな特徴はみられなかった。また、入院となった症状に対してirAEと考えられる症状は少なく、緊急入院が必要となるような重症なirAEは少ない傾向がみられた。

P2-181-6

がん悪液質に対するアナモレリン塩酸塩の有効性に影響する因子の検討

牧 賢利(まき まさとし)[1]、藤原 未稀(ふじわら みき)[1]、高田 遼(たかだ りょう)[1]、高橋 洋子(たかはし ようこ)[1]、大塚 眞哉(おおつか しんや)[2]、田村 浩二(たむら こうじ)[1]

[1]NHO 福山医療センター薬剤部、[2]NHO 福山医療センター外科

【背景】アナモレリン塩酸塩（以下、ANAM）は、体重減少及び食欲不振を認めるがん悪液質の改善を目的に使用される。臨床試験での有効率は63.6%と報告されており、約4割程度に無効とされる症例が存在する。加えて、有害事象として高血糖や心電図異常が生じる可能性があり、適応に関しては慎重に検討しなければならない。しかし、ANAMは臨床に用いられるようになってから間もない薬剤であり、ANAMの有効性に影響する患者因子については十分に検討されていない。
【目的】ANAMの有効性に影響する因子を明らかにすることを目的とする。
【方法】2021年6月1日から1年半の間に当院において、がん悪液質に対しANAMを初回導入した患者について診療録を用いて患者背景等を後方視的に検討した。開始後に食欲の改善を認めた症例を効果ありと判断した。
【結果】対象は28例で全体の有効率は39%（有効群11例、無効群17例）であった。単変量解析において、投与開始時のPS中央値は有効群1(0-2) vs 無効群2(0-3), p＜0.01と有効群で有意に良好で、Alb中央値は有効群3.1(1.6-4.3) vs 無効群2.9(1.4-3.7), p = 0.045と有効群で有意に高かった。また、生存期間別に有効率を調査した結果、投与開始後から60日以内に死亡した群では12.5%、61-120日以内では30%、121日以上では70%であり、60日以内と121日以上の間に有意差を認めた（p =0.025）。
【考察】少数例の検討ではあるが、本研究結果からANAMはPSが良くAlbが保たれている症例ほど効果が期待できると考えられる。また、投与開始後からの予後が短い症例ほど有効率が低いことから、ANAMが適応となった時点で早期に導入することで有効率を高められる可能性がある。

P2-181-7

非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ製剤併用療法による免疫関連有害事象の予測因子解析

薮内 由里香(やぶうち ゆりか)[1]、藤本 愛理(ふじもと あいり)[2]、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)[3]、高武 嘉道(こうたけ よしみち)[4]、末永 芽以(すえなが めい)[5]、佐藤 栄梨(さとう えり)[6]、上原 智博(うえはら ともひろ)[7]、川俣 洋生(かわまた ようせい)[8]

[1]NHO 福岡東医療センター薬剤部、[2]NHO 別府医療センター薬剤部、[3]NHO 九州がんセンター薬剤部、[4]NHO 九州医療センター薬剤部、[5]NHO 熊本再春医療センター薬剤部、[6]NHO 都城医療センター薬剤部、[7]NHO 沖縄病院薬剤部、[8]NHO 宮崎東病院薬剤科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤(以下、ICI)＋プラチナ製剤併用療法は進行・再発非小細胞肺癌治療において中核を担っている一方で、免疫関連有害事象(以下、irAE)を引き起こすことがある。これまでICI単剤のirAE予測因子について報告はあるが、プラチナ製剤併用療法に焦点を当てた報告は無い。そこで今回、ICI＋プラチナ製剤併用療法を施行された患者を対象に、irAEの予測因子を調査した。【方法】2018年12月～2021年3月にNHO九州グループ14施設で非小細胞肺癌に対してICI＋プラチナ製剤併用療法を開始した患者を対象とし、診療録を後方視的に調査した。irAEの観察期間はICI＋プラチナ製剤の最終投与日から3週間とし、予測因子についてロジスティック回帰分析を用いて検討し、有意水準5%未満を有意差ありとした。【結果】irAE群50例、non-irAE群265例となった。多変量解析ではNivolumab＋Ipilimumabの併用(P＜0.01)、扁平上皮癌(P=0.02)、ベースラインの好中球/リンパ球数比(以下、NLR) 3未満(P＜0.01)がirAE発現の有意な予測因子として同定された。【考察】Nivolumab＋Ipilimumabの併用、扁平上皮癌、NLR 3未満はICI＋プラチナ製剤併用期間のirAE発現の予測因子となる可能性が示唆された。本研究では、ICI単独療法によるirAEの予測因子として報告のある、アルブミン、パフォーマンスステータス、ボディマス指数は因子として抽出されず、プラチナ製剤併用期間においてはICI単剤とは異なる因子に着目する必要も示唆された。今回同定されたirAE発現の予測因子に着目してirAE管理を早期から適切に行っていくことは、ICIの治療効果を最大化できる一要素になり得ると考える。

P2-181-8

当院における抗がん薬曝露調査結果と曝露対策の現状

東 敬太(あずま けいた)、小林 美奈子(こばやし みなこ)、唐芳 浩太(とうよし こうた)、猪俣 結衣(いのまた ゆい)、村多 杏美(むらた あみ)、齋藤 綾莉(さいとう あやり)、鈴木 訓史(すずき のりふみ)、内藤 義博(ないとう よしひろ)

NHO 仙台医療センター薬剤部

【背景・目的】抗がん薬は治療患者への影響のみならず、医療従事者が曝露することによる健康被害が懸念される薬剤である。安全キャビネット(BSC)内の清掃の一つに次亜塩素酸ナトリウム(NaClO)の使用が推奨されている。当院で実施した過去の抗がん薬曝露より、検出量の多かった抗がん薬調製用ケース(ケース)に対し、NaClOを用いた曝露調査を実施したので報告する。【方法】2022年5月16日から5月27日をNaClO及び精製水(対照)を吹きかける清掃期間とし、5月27日〈調査1〉の業務終了後に調査を行った。また、清掃手順を変更し継続的にNaClOを用いたことによる比較を行うため、2023年3月20日〈調査2〉に再度調査した。〈調査2〉ではUSP800を参考とし、曝露リスクの高いエアコン吸気口、病棟払い出しボックス、ゴミ箱前床面、BSC内の計4ヶ所も追加で調査した。対象薬剤はフルオロウラシル（5-FU）とシクロホスファミド(CPA)とし、拭き取り法を用い、シオノギ分析センターに測定を依頼した。【結果】〈調査1〉のケースの5-FU検出量は、NaClOvs精製水:0.005vs0.005ng/cm^{2}であり、CPAは、0.015vs0.028ng/cm^{2}であった。〈調査2〉の結果、ケース、エアコン吸気口、病棟払い出しボックス、ゴミ箱前床面、及びBSC内の5-FUの検出量は0.001、0.05、0.001、0.01、0.009ng/cm^{2}であり、CPAの検出量は、0.004、0.02、0.002、0.02、0.002ng/cm^{2}であった。【考察】継続的にNaClOを用いることにより、5-FUとCPA共に検出量が減少しており、曝露対策においてNaClOは有益であると考える。今後は、閉鎖式薬物移送システムの使用拡大についても検討し、調製段階での曝露量を減らす取り組みを進めていきたい。

P2-182-1

トラフ値またはAUCを利用したバンコマイシンTDM使用患者における急性腎障害発生率の比較調査

鈴木 祐太(すずき ゆうた)[1]、西村 沙也香(にしむら さやか)[1]、福元 浩一(ふくもと こういち)[1]、
森澤 亮太(もりさわ りょうた)[2]、雪竹 英志(ゆきたけ えいじ)[3]、佐藤 栄梨(さとう えり)[1]、松元 俊博(まつもと としひろ)[1]

[1]NHO 都城医療センター薬剤部、[2]NHO 琉球病院薬剤科、[3]NHO 嬉野医療センター薬剤部

○目的
バンコマイシン（以下、VCM）点滴静注は、薬物血中濃度モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring：以下、TDM）を実施することで腎障害発現率を低下させることができる薬剤である。2022年2月に改訂された抗菌薬TDM臨床実践ガイドラインでは、VCMのTDM指標として血中濃度－時間曲線下面積（Area Under the time-Concentration curve：以下、AUC）が推奨されており、当院では2022年4月からAUCの予測によるVCMの初期投与設計とTDMを開始した。そこで本研究では当院におけるAUCの予測値から初期投与設計とTDMを行った患者のAKI発生率の変化について調査を行った。
○方法
調査期間は、トラフ値症例：2021年1月～2022年3月、AUC症例：2022年4月～2023年5月とした。調査対象は当院のVCM使用症例のうち、初期投与設計に薬剤師が関与し、かつトラフ値測定が行われている症例を用い、透析症例は除外した。AKI発症は投与期間中にAKIが発現した症例とし、AKI発症率をFisherの正確確率検定を用いて解析し、$p<0.05$にて統計学的有意差ありとした。
○結果
調査対象患者数はトラフ値症例18例、AUC症例13例であった。両群の年齢、体重、estimated Glomerular Filtration Rate（eGFR）、トラフ値において有意差は見られなかった。AKIが発症した症例はトラフ値症例で4例、AUC症例で2例であり、AKI発生率に有意差は認められなかった。
○考察
AKI発生率に有意差がなかったことから、ガイドライン改訂後も、改訂前と同様の安全性を保ちながら投与設計が行えていたと考えられる。AKIの発症防止を考慮し、引き続きAUCを用いたTDMを行うことが重要と考えられる。

P2-182-2

精神科病院におけるCOVID-19診療支援への取り組み

安谷屋 源(あだにや げん)[1]、小田原 真希(おだわら みき)[1]、森澤 亮太(もりさわ りょうた)[1]、
花田 聖典(はなだ きよのり)[1]、福治 康秀(ふくじ やすひで)[2]、吉冨 久徳(よしどみ ひさのり)[3]、
矢口 武廣(やぐち たけひろ)[4]、中山 洋輔(なかやま ようすけ)[5]

[1]NHO 琉球病院薬剤科、[2]NHO 琉球病院精神科、[3]NHO 西別府病院薬剤部、
[4]国立療養所沖縄愛楽園薬剤科、[5]NHO 肥前精神医療センター薬剤部

【背景】 琉球病院（以下当院）は精神病床326床（医療観察法病棟含む）、重症心身障害児（者）病棟90床の計416床からなる精神科医療に特化した病院である。COVID-19感染拡大に伴い、当院も沖縄県から重点医療機関に指定され、1病棟をCOVID-19診療専用の病棟に変更し、精神疾患を有する軽症・中等症患者の診療にあたった。そこで、薬剤科ではCOVID-19の診療経験を問わず、医師が適切な処方を行えるように診療支援を行ったので報告する。【方法】診療支援としては、COVID-19治療薬適格性情報を確認する為のチェックリスト作成、相互作用と腎機能・肝機能確認、流行株に応じた治療薬の変更提案、手書き処方箋・注射箋の作成補助などを行った。チェックリストは抗ウイルス薬のレムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビル、中和抗体薬のソトロビマブ、カシリビマブ/イムデビマブ、免疫抑制薬・調整薬のトシリズマブ、バリシチニブを対象に重症化リスク別に作成した。【結果・考察】本取り組みによって、COVID-19診療の経験によらず処方が必要な患者には迅速かつ確実に処方され、不適切な処方を未然に防ぐことができたと考えられる。COVID-19は5類感染症へ移行し、幅広い医療機関に自律的な対応を求められている事から、当院のように感染症専門医のいない単科の医療機関においてもCOVID-19診療が必要となることが推測される。また、今後新たな新興感染症に対して、複数の医療機関の協力が必要となることが予測される。その様な時に薬剤師もチーム医療の一員として情報収集を行い、処方時に使用するチェックリストの作成や相互作用の確認など、積極的に診療支援に取り組む意義は大きいと考える。

P2-182-3

適正使用に向けた介入前後のメロペネム使用状況

井上 文仁(いのうえ ふみひと)、芳野 由奈(よしの ゆな)、松本 佑子(まつもと ゆうこ)、飯田 健三(いいだ けんぞう)、
峯本 譲(みねもと ゆずる)、西澤 修一(にしざわ しゅういち)

NHO 愛媛医療センター薬剤部

【目的】近年、様々なタイプのCREが問題となり、日本でもメタロ - β - ラクタマーゼ産生菌が増加した背景には、カルバペネム系抗菌薬の使用が急増したことが一因と言われている。当院ではカルバペネム系を含む広域抗菌薬について届出制としているが、届出提出率が低く介入が遅れるなどの問題点もあった。また１日投与量が過少な症例も散見された。これらに対応すべく、電子カルテ導入に合わせてセット処方を作成し、広域抗菌薬オーダー時に届出が立ち上がるように変更した。また腎機能に応じた投与量を行えるよう複数のセットを作成した。今回、メロペネム使用量や緑膿菌における感受性の変化を調査し、その成果と今後の課題を検討した。【方法】セット処方開始前の1年（2020年6月から2021年5月）と開始後の2年（2021年6月から翌５月、2022年6月から翌5月）において、AUD、DOT、AUD/DOT、緑膿菌の感受性について後方視的に調査し比較した。【結果】セット処方開始前後で、AUDは6.36から7.44、10.7、DOTは11.92から10.69、14.7、AUD/DOTは0.53から0.69、0.72となり、緑膿菌の感受性は88%から93%、90%であった。【考察】AUD、DOTさらにAUD/DOT全て増加しており、治療期間の延長だけでなく１日投与量の増加も示唆された。緑膿菌の感受性率が良好であることも十分な投与量を推進したことが一因と考える。セット化により使用届出率がほぼ100%になったため、スムーズな介入に繋がりDOTは一旦低下した。しかし、重症感染症に対する長期処方などの影響もあり翌年の増加に繋がったと考える。今後の課題としては、届出が提出し易くなったために本来の抑止力を失い安易な処方をされないよう注意が必要である。

P2-182-4

テイコプラニン初期投与設計の個別化を目指した取り組みと影響の調査

内田 彩花(うちだ あやか)、新田 亮(にった りょう)、川上 侑希(かわかみ ゆき)、土江 亜季(つちえ あき)、
山西 香織(やまにし かおり)、庄野 裕志(しょうの ひろし)、佐光 留美(さこう るみ)

NHO 大阪南医療センター薬剤部

【背景・目的】抗MRSA薬テイコプラニン(TEIC)は，有効濃度域へ早期に達成するため初期負荷用量での投与が必要であるが，固定用量を用いる添付文書と、患者の体重や腎機能により用量を調節するガイドライン(GL)では，投与方法に乖離がある。当院では有効で安全な投与を目指しGLに基づく投与を推進、2020年より薬剤師が初期投与設計から支援できるよう取り組みを強化している。今回、この取り組みによる影響を調査した。【方法】GLに基づく投与を推進するため、薬剤部では研修会等でGLの内容や個別化した初期投与設計の重要性を周知、カルテ端末で参照できる資料の作成を行った。本影響を調査するため、開始前の2019年度と直近の2022年度の各1年間，当院でTEICを3日以上投与された症例を対象に，投与設計の状況と処方量を診療録より後方視的に調査した。【結果】 TEICは，2019年度14例，2022年度15例で投与された。薬剤師による初期投与設計割合(%)は，35.7から93.3となり、2022年度は概ね全例で薬剤師が投与前から支援が行えていた。また、初期投与設計がGLに基づいた割合(%)は，64.3から73.3となった。【考察】 薬剤師による初期投与設計割合の上昇は、研修会等により薬剤師の支援が医師に広く認知された影響であると考える。初期投与設計に薬剤師が関わることで、投与開始時点における体格や腎機能のみで算出せず、患者のベースの状態を医師・薬剤師の双方が評価した上で投与設計ができるようになった。これにより、個別化した安全な薬物治療に貢献することができると考える。

P2-182-5

バンコマイシン血中濃度の院内測定導入に向けて

田村 駿(たむら しゅん)[1]、齊藤 健太(さいとう けんた)[1]、村山 侑子(むらやま ゆうこ)[1]、辰己 晋平(たつみ しんぺい)[1]、寶福 誠(ほうふく まこと)[2]、牧山 稔(まきやま みのる)[1]

[1]NHO 甲府病院薬剤部、[2]NHO まつもと医療センター薬剤部

【はじめに】当院ではバンコマイシン使用開始前の段階で医師よりTDM実施依頼を受け、薬剤師による初期投与設計及び次回採血時間についての提案を行っている。しかし、TDM対象薬剤の内、院内で血中濃度測定を行っているものは抗てんかん薬のみであり抗MRSA抗菌薬の血中濃度測定は外部機関委託をしている。そのため、TDMに必要なトラフ値を確認できるまでにタイムラグが３日程度生じており、適正な投与量や投与間隔が行えているのか不透明な状況であった。そこで、当院で使用量が多いバンコマイシンについて2022年9月から院内での血中濃度測定を開始した。【方法】2022年9月以降の院内測定群5名と院内測定開始以前1年の期間に使用された外注測定群5名に対して治療域到達日数、治療域に到達からTDM実施までの期間、総投与期間及び使用薬剤量について比較を行った。目標とするべき治療域はすべての患者でトラフ値15～20μg/mLであった。【結果】院内測定群群は外注測定群と比較して治療域到達日数は平均2.6日、治療域に到達からTDM実施までの期間は3.2日、総投与期間が4.2日の短縮、使用薬剤量は平均7.4V減少となった。また、両群においてもバンコマイシン使用による明らかな有害事象の出現は認めなかった。【まとめ】バンコマイシンの血中濃度測定を院内で行うことで治療期間の短縮及び使用量を減少することができた。治療期間の短縮は患者負担の軽減に繋がり、また使用量の減少も抗菌薬適正使用の観点から有用であると考えられる。今後は院内測定を行っている抗てんかん薬についてもTDMを行っていく体制を構築していきたいと考えている。

P2-182-6

バンコマイシン初回投与設計における適正使用推進に向けた取り組みと薬剤師介入効果

渡慶次 里佳(とけし りか)[1]、武内 偲乃(たけうち しの)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1]、新保 一(しんぼ はじめ)[1]、氷渡 かおり(ひわたり かおり)[1]、稲葉 悠(いなば ゆう)[1]、小田 実季(おだ みき)[1]、片山 充哉(かたやま みつや)[2]、大塚 知信(おおつか とものぶ)[1]

[1]NHO 東京医療センター薬剤部、[2]NHO 東京医療センター総合内科・感染症内科

【背景】バンコマイシン(VCM)血中濃度は,治療効果および副作用発現に大きく影響することから,有効性と安全性の観点から薬物血中濃度モニタリング(TDM)が推奨されている.当院では,2019年10月より抗菌薬適正使用支援チームと協同し,VCM初回投与時において,常時薬剤師が投与設計の依頼に応需する体制を構築した.その取り組みと効果を報告する.【方法】2019年10月から2023年3月の期間にVCMが開始された1694名の患者を対象として,薬剤師の初回投与設計の介入率および初回TDM実施時の有効血中濃度到達率を調査した.なお,本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した(R23-028).【結果】全期間中,薬剤師による初回投与設計が行われた患者は85.6%(1450/1694)であった.また,年度別の初回投与設計介入率は,2019年(1)66.7%(152/228),2020年(2)79.9%(357/447),2021年(3)89.1%(409/459),2022年(4)95.0%(532/560)と経時的な上昇が認められた.初回TDM実施時の有効血中濃度(トラフ値10～20μg/mL)到達率は,全期間中59.7%(596/998)であり,年度別では,(1)51.2%(124/242),(2)58.7%(240/409),(3)65.4%(227/347),(4)62.2%(289/465)であった.全期間中の薬剤師による初回投与設計介入群と非介入群での有効血中濃度到達率を比較すると62.0%(810/1307),44.9%(70/156)と介入群で高く,有意差が認められた($p<0.01$).【考察】VCMの初回投与時における本取り組みの実践が薬剤師の介入率および有効血中濃度到達率を上昇させたことから,VCMの適正使用推進における薬剤師の貢献の高さを示唆するものであった.今後は,さらに有効血中濃度到達率を上昇させるための体制整備や症例に応じたタイムリーな対応ができる体制構築を検討していきたい.

P2-182-7

当院におけるニルマトレルビル/リトナビルの処方動向調査

有藤 直子(うとう なおこ)[1]、鈴木 亮平(すずき りょうへい)[1]、中村 あゆみ(なかむら あゆみ)[1]、溝口 和代(みぞぐち かずよ)[1]、滝 久司(たき ひさし)[1]、林 悠太(はやし ゆうた)[2]

[1]NHO 東名古屋病院薬剤部、[2]NHO 東名古屋病院呼吸器内科

【背景】2023年6月現在、本邦での新型コロナウイルス感染症治療薬は抗炎症薬３種類、抗ウイルス薬４種類、中和抗体薬３種類の計10種類が承認を受け臨床で使用されている。このうち、抗ウイルス薬であるニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッドパック。以下、本剤という。）は発症後３日以内の服用で重症化リスクを89%近く抑えるなど有効性が高く評価されているが、相互作用が多いため薬剤師による投与前の併用禁忌・注意薬の確認や腎機能低下時にはニルマトレルビルの減量が必要となる。昨今、本剤の一般流通に伴い2規格（パキロビッドパック600、パキロビッドパック300）の製剤が上市されたことをうけ、薬剤部に配置する在庫数を把握するため、昨年度における本剤の処方動向について調査した。【対象】2022年度における本剤の使用症例について、患者背景、臨床検査値等を診療録より後方視的に調査した。【結果】対象症例は全71例のうち、入院中に治療を行なった症例が38例、外来で治療を行なった症例が33例であった。また、平均年齢は入院71.9歳、外来64.5歳であり、腎機能低下によりニルマトレルビルを減量した症例は11例（入院8例、外来3例）であった。なお、治療前の使用薬剤数は入院で平均6剤、外来で平均3剤であった。【考察】ニルマトレルビルを減量した症例は全体の15%となり、腎機能障害をもった患者が一定数いることからパキロビッドパック300の在庫は必要であると考えられた。また、入院患者は外来患者に比べて使用薬剤数が多く、相互作用の確認や副作用の未然防止のためにも薬剤師の関与は重要であると考えられた。

P2-182-8

後期高齢者におけるレムデシビル投与の安全性に関する検討

甲斐 達夫(かい たつお)、谷川 葵(たにがわ あおい)、高田 正温(たかた まさのり)

NHO 佐賀病院薬剤部

【目的】当院では、2021年2月より、COVID-19入院患者を受け入れてきた。流行により、高齢者の罹患者が増え、かつレムデシビルが投与される症例も増えてきた。しかしながら、レムデシビル承認時のデータのみでは、高齢者の安全性データは十分ではない。そこで本研究では、レムデシビルを投与された後期高齢者（75歳以上）を対象に有害事象を後方視的に評価した。
【方法】2022年１月から2022年12月までに入院にてレムデシビルを投与された患者を対象とした。調査項目は、年齢、性別、併用治療薬、有害事象の有無などについて電子カルテを用いて、後方視的に調査した。なお、発現した有害事象については、CTCAE.v5.0にて評価を行った。
【結果】対象は59例（男性：28名、女性：31名）であり、年齢：87.64±6.27歳であった。重症度は、中等症1：16例、中等症2：43例であった。腎機能について、レムデシビル投与後にクレアチニン増加がみられた症例は10.2%であった。AST上昇は、全Grade（20.3%）、Grade1（16.9%）、Grade2（3.4%）であった。ALT上昇は、全Grade（8.5%）、Grade1（5.1%）、Grade2（3.4%）であった。その他の有害事象は認められなかった。
【考察】今回、有害事象発生のためにレムデシビル投与中止となった症例はなかった。細菌性肺炎を併発している症例については、抗菌薬が併用されていたが、レムデシビル承認時の臨床試験結果と比較すると、肝機能障害、腎機能障害についての発生頻度は高くないことが分かった。今回の結果から、肝機能および腎機能についてモニターを行いながら投与を行うことで、後期高齢者においても、レムデシビルは安全に使用できることが示唆された。

P2-183-1

東海北陸国立病院薬剤師会業務推進委員会におけるプレアボイド活動の取り組み

酒谷 健斗(さかたに けんと)[1,4]、竹田 あかね(たけだ あかね)[2,4]、安藤 舞(あんどう まい)[2,4]、
山内 貴子(やまのうち たかこ)[2,4]、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)[3,4]

[1]NHO 金沢医療センター薬剤部、[2]NHO 名古屋医療センター薬剤部、[3]NHO 豊橋医療センター薬剤部、[4]東海北陸国立病院薬剤師会業務推進委員会

【緒言】日本病院薬剤師会では、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益を回避あるいは軽減した事例を“プレアボイド”と称して報告を収集しており、年間数千件の報告が集積されている。東海北陸国立病院薬剤師会（以下「THP」）では、薬剤師業務内容の参考・向上につなげることを目的として、各施設の優良プレアボイド情報を収集・共有する取り組み（プレアボイド大賞）を行っている。日本病院薬剤師会の3様式に準じて募集を行い、各施設で厳選した症例の提出を依頼し、THP所属の薬剤師による評価を行い、優秀な事例に対して表彰し、THP関連施設に情報共有を行う流れとなっている。本取り組みは2018年度より継続的に行っており、今回その取り組みの効果について報告する。【方法】調査期間は、2017年度の取り組み開始前から2021年度までの5年分のプレアボイド報告件数及び報告施設数を調査した。【結果】THPでのプレアボイド報告件数は、2017年度から順に459件、645件、913件、951件、790件となり、取組前と比べて1.5～2.0倍程度増加した。プレアボイド報告施設数においても、2017年度から順に6施設、9施設、9施設、10施設、11施設となり、増加傾向であった。（全20施設）【考察】プレアボイド大賞は、各施設のプレアボイド報告件数を増加に寄与した可能性がある。また、評価・表彰することに加えて他施設の優良プレアボイド報告を共有することで、各施設においてプレアボイドへの取り組みの活性化を促し、薬剤師がより薬学的患者ケアを実践し、患者の不利益の回避や軽減に貢献できたと考えられる。

P2-183-2

プレアボイド報告の内容分析とその評価～薬物治療効果の向上から処方支援へ～

大野 茜(おおの あかね)、杉野 太亮(すぎの たいすけ)、小原 直紘(おはら なおひろ)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、
丸山 直岳(まるやま なおたけ)、土井 敏行(どい としゆき)

NHO 京都医療センター薬剤科

【背景】プレアボイドとは日本病院薬剤師会より提唱された「薬剤師が薬物療法に関与することで患者の不利益を回避、軽減、薬物治療効果が向上した事例」である。当院薬剤部ではプレアボイド報告を積極的に行っており、年々報告数が増加傾向である。2022年度では薬物治療効果の向上に関する割合が最も多く、全国の報告割合と比較しても多い傾向であった。今回当院における薬物治療効果の向上に関して詳細な分析と評価を行ったので報告する。
【方法】2022年度に報告されたプレアボイド報告の中から薬物治療効果の向上に関する事例を抽出した。さらに詳細分析として、介入の発端、薬学的ケア、薬効別内訳を評価項目とした。
【結果】総報告件数1345件のうち薬物治療効果の向上は約50%であった。介入の発端は、カルテ情報が約60%、患者・家族の訴えが約25%であった。薬学的ケアは薬剤追加が約40%、次に薬剤変更、薬剤増量がそれぞれ約20%であった。薬効分類は抗菌薬が約30%、抗腫瘍薬が約10%、鎮痛薬、電解質、下剤が7%の順であった。
【考察】分析結果から、検査値や薬歴などの様々なカルテ情報の確認や、薬剤師が患者や患者家族の訴えによる患者の病態把握といった病棟業務を通じた提案が多いことが明らかとなった。特に抗菌薬は狭域化など薬剤師の専門性を発揮した介入が行われていたことが考えられる。薬物治療効果の向上は薬剤師の専門的な知識を活用して医師への処方支援につながるため、医師の負担軽減に寄与すると考える。蓄積されたデータをもとに、今後は医師が適正処方を行えるようなシステムの構築を検討していきたい。

P2-183-3

計数調剤支援システム導入によるインシデントの変化

藤井 満里奈(ふじい まりな)、岡崎 晴夏(おかざき はるか)、福岡 利恵(ふくおか りえ)、平井 優実(ひらい ゆみ)、
青野 由依(あおの ゆい)、岸田 啓太郎(きしだ けいたろう)、堀 由布子(ほり ゆうこ)、中橋 麻友(なかはし まゆ)、
祝 洸太朗(いわい こうたろう)、吉金 鮎美(よしかね あゆみ)、楢本 佳代(ならもと かよ)、川上 智久(かわかみ ともひさ)、
櫛田 宏幸(くしだ ひろゆき)、矢倉 裕輝(やぐら ひろき)、村津 圭治(むらつ けいじ)、山下 大輔(やました だいすけ)、
吉野 宗宏(よしの むねひろ)

NHO 大阪医療センター薬剤部

【背景】調剤業務において、過誤を回避するために様々な取り組みが行われている。その一環として、大阪医療センター(当院)では2022年8月より計数調剤支援システム((株)TOSHO社製　F-WAVE)を導入した。今回、正確性の維持および向上の観点からの検証を目的として、計数調剤支援システム導入によるインシデントの変化について比較検討を行ったので報告する。【対象・方法】当院で計数調剤支援システムを導入する前の2019年8月-2020年1月と導入後である2022年8月-2023年1月の期間において、調剤監査時に発見された薬局内インシデントと院内インシデントの件数および内容について集計を行い、比較・検討を行った。【結果】システム導入前の薬局内インシデントの総件数は117件であったのに対し、導入後には36件に減少した。薬品名間違い、薬効間違いについては、導入前には51件あったのに対し導入後は0件となった。計数間違いについては、導入前は65件、導入後は22件と減少した。調剤過誤に関連した院内インシデント報告は、導入前年度は10件であり、導入後年度は2件であった。【考察】結果から、薬品名間違いおよび薬効間違いに対する、計数調剤支援システムの有用性が示唆された。また、計数間違いについても明らかな減少を認めた。要因として、本システムの端末に調剤数量が表示されること視認性の向上や、薬剤の取り間違いに対する注意が不必要となることで、調剤数量に対しより注意を払うことが可能となったものと考えられた。本検討において、インシデントの回避のために、ICTを活用した支援システム導入が有効であったことから、今後更なる運用方法の見直しやシステム改修について検討していきたい。

P2-183-4

一包化錠剤監査システム「MDM」の導入と運用後の問題点について

内田 優香(うちだ ゆか)、牧野 幸子(まきの こうこ)、植村 隆(うえむら たかし)

国立療養所星塚敬愛園薬剤科

【背景】当園はハンセン施設のため、入居者の多くに手指の変形・欠損等がある。また、超高齢化（平均89.3歳）が進行して併用薬も多いことから、一包化調剤が非常に多く、その監査業務は特に注意を要する。そこで、錠剤監査業務の負担軽減、誤調剤リスク低減を目的として、令和3年3月に錠剤監査支援システムを導入した。
【目的】TOSHO一包化監査システム「MDM」運用後の問題点並びに対策を明らかにする。
【方法】MDMを用いて、一包化監査数及びエラー総数、真のエラー数、誤りのエラー数、錠数/包を集計した。
【結果】令和4年10月～令和5年3月の処方箋枚数は2,054枚（342枚/月）、うち一包化処方箋枚数は511枚（85.2枚/月、24.8%）であった。
錠剤分包数は47,373包（7,895包/月）、錠数/包は1錠が21,644包（45.7%）、2～5錠が20,707包（43.7%）、6～9錠が4,187包（8.8%）、10錠以上が835包（1.8%）であった。
エラー件数は1,519件（253件/月、3.6%）であった。
【まとめ】MDMはエラー表示箇所・内容を画面上で重点的に確認出来るため、薬剤師が1名で対応せざるを得ない場合に医療安全上のリスクを低減できると考えられる。しかしながら、分包紙が片面白色の指定があるため、エラー確認の際は錠剤を裏返して識別コードを確認する手間が生じる。また、一包化の錠数が多い際に錠剤が重なり合って錠剤を検知できない場合がある。今後も問題点を薬剤師間で情報共有することで、MDMの利点を最大限に活かしていきたい。

P2-183-5

宇多野病院における骨粗鬆症治療の現状と薬剤部の取り組み

中村 水紀(なかむら みずき)、白井 祐也(しらい ゆうや)、中筋 千佳(なかすじ ちか)、豊田 悠二(とよた ゆうじ)、南山 啓吾(みなみやま けいご)、山本 靖子(やまもと やすこ)

NHO 宇多野病院薬剤部

【背景】 2022年4月の診療報酬改定で、大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、再骨折予防のための骨粗鬆症の計画的な評価・治療の重要性が注目されている。当院は手術治療を担う急性期病棟、リハビリテーションを担う回復期病棟を有し、外来での継続的な治療・評価も行うなど、骨粗鬆症の一元的な治療を実施しており、薬剤師の積極的な関わりが重要だと考えられる。そこで今回、当院の二次骨折予防における骨粗鬆症に対する治療の現状と今後の薬剤部の取り組みについて報告する。【方法】2022年6月から2023年3月までの10ヵ月間に大腿骨近位部骨折を発症し当院に入院した患者について、骨粗鬆症治療実施の有無や、どのような薬物治療が開始されているかについて、電子カルテを用いて後方的に調査した。【結果】調査期間内における大腿骨近位部骨折を契機とする入院患者数は30名であった。そのうち骨粗鬆症に対し入院中に何らかの薬物治療が実施されたのは19名であった。治療ではビタミンD製剤が7件で最も多く、次いでロモソズマブが5名、デノスマブ・テリパラチドが各2名、その他が3名であった。一方で11名は未治療のままであり、理由として歯科治療が必要であった事例や入院中の他科への転科などが挙げられたが、介入可能であったと思われる事例も散見された。【考察】 今回の調査より、大腿骨近位部骨折の急性期治療後の骨粗鬆症への介入が不十分な事例が存在することが分かった。薬剤部では大腿骨近位部骨折患者の骨粗鬆症治療歴の確認や医師との情報共有に取り組んでいる。今後はさらにエビデンスに基づく治療の提案など積極的な関与を図りたい。

P2-183-6

セーフティーネット医療を担う慢性期病棟における多職種と連携した薬剤師の介入

熊谷 康平(くまがい こうへい)、常倍 翔太(つねます しょうた)、松井 尚美(まつい なおみ)、永井 聡子(ながい さとこ)

NHO 兵庫中央病院薬剤部

【背景・目的】
当院は、全500病床のうち神経筋、筋ジストロフィー、重症心身障害等の病床を300床有しており、兵庫県下のセーフティーネット医療を担っている。これらの慢性期病棟では、病棟看護師および療育指導室が中心となり、患者への療育支援および患者家族への支援内容の説明を行っていたが、意思疎通が困難な患者が多いため、薬剤師の介入は十分ではなかった。そこで、薬剤師が多職種と連携することで、薬物治療および服薬指導への介入を検討した。
【方法】
患者家族が来院される療育参観日を初回の介入機会に設定した。療育指導室と連携し、来院される家族名簿および来院時間から介入対象の患者家族を決定した。介入内容は、患者が服用されている内服薬への薬学的介入および服薬指導から開始した。
【結果】
病棟および療育指導室と連携することで、2日間でキーパーソンである患者家族3名との薬剤師面談が可能となり、意思疎通を図る機会が生まれた。
【考察】
本介入は病棟および療育指導室と連携することで、患者家族などキーパーソンに向けて、薬剤師による薬学的介入が可能であることを示した。当院だけでなく、全国的に慢性期病棟への薬剤師の介入は十分ではない。少ない人材と時間を有効活用するため、多職種と連携し、効率の良い介入方法を探ることが重要と考える。今後は、予約枠で来院される患者家族を対象にし、薬剤師面談を募ることで、薬学的介入を増加させたい。

P2-183-7

計数調剤管理システム(F-WAVE)を用いた業務技術員へのタスクシェア～横浜医療センターでの一例～

大城 絢子(おおしろ あやこ)、小池 健志(こいけ たけし)、小井土 啓一(こいど けいいち)、三川 達也(みかわ たつや)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年に向けて、当院でも医師の働き方改革推進の一環として代行入力プロトコルなどを運用し薬剤師へのタスク・シフト／シェアを実施している。医師から薬剤師へタスク・シフト/シェアを推進する中で課題となる薬剤師の業務負担増加への対応の一つとして、業務技術員による計数調剤管理システム(F-WAVE)を使用したピッキング業務などのタスクシェアを行ってきた。

【目的】業務技術員へタスクシェアを行った効果を検証するために、入院/外来処方箋・注射箋の処方件数のうち、F-WAVEを使用した計数調剤の処方件数に対する業務技術員によるピッキング件数の割合を調査する。

【方法】2022年4月～2023年3月の期間における入院/外来処方箋・注射箋のうち、F-WAVEを使用した計数調剤の処方件数と業務技術員によるピッキング件数を集計し分析する。

【結果】調査期間における入院/外来処方箋・注射箋の処方件数において、F-WAVEを使用した計数調剤の処方件数は167,081件、そのうち業務技術員によるピッキング件数は42,336件であった。業務技術員が行った割合は25%であった。

【考察】F-WAVEを使用した業務技術員によるピッキング業務は、安全性を担保しつつ薬剤師の薬剤取り揃えにかかる時間の軽減に寄与していると考えられる。

P2-184-1

関信地区国立病院の薬剤部科を対象としたポリファーマシー対策の実態調査

鈴木 博晃(すずき ひろあき)[1]、植木 大介(うえき だいすけ)[2]、山田 昌彦(やまだ まさひこ)[3]、瀬川 誠(せがわ まこと)[4]、神長 雅浩(かみなが まさひろ)[5]、西村 富啓(にしむら たかひろ)[6]

[1]NHO 渋川医療センター薬剤部、[2]NHO 東京病院薬剤部、[3]NHO さいがた医療センター薬剤科、[4]NHO 小諸高原病院薬剤科、[5]NHO 宇都宮病院薬剤部、[6]国立国際医療研究センター病院薬剤部

【目的】
2020年の厚生労働省によるポリファーマシーの実態調査では、9割以上の医療機関が「ポリファーマシー」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針」を認識していたが、6割以上がその指針を院内周知していないことが示された。今回、関信地区国立病院の各薬剤部科のポリファーマシーに関する認識や対策を明らかにし、今後のポリファーマシー対策の実践に役立てることを目的に調査を行った。

【方法】
関信地区の国立病院機構に属する病院、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所の全40施設の薬剤部科を対象にポリファーマシーに関する調査をGoogle Formsを用いて実施した。

【結果】
全40施設の回答が得られ、「ポリファーマシー対策マニュアルや手順書を作成」が3施設(7.5%)、「他施設のポリファーマシー介入事例について参照したい」が27施設(67.5%)であった。また、令和2年度及び令和3年度に薬剤総合評価調整加算を算定した施設が17施設(42.5%)であった。意見や問題点として「減薬提案の手法やアプローチの知識や経験が少ない」、「カンファレンス等が必要で算定に至るまでのハードルが高い」、「介入は重要と思うが人員不足で他に優先すべき業務がある」等が挙げられた。

【考察】
ポリファーマシー対策マニュアルや手順書を整備し体系的に介入している施設が少ないことや他施設の介入事例を参考に自施設へ取入れたいとする施設が多いことが判明した。今回の調査結果を基に、ポリファーマシー対策に関する情報を施設間で共有し、各施設が有用な対策を採ることが重要であると考えられた。ポリファーマシー対策は今後も進む高齢化社会における、医薬品の適正使用のためにも重要な対策と考える。

P2-184-2

当院スタッフにおけるポリファーマシーに関する意識調査

杉本 隼人(すぎもと はやと)[1]、白川 敦規(しらかわ あつのり)[2]、北御門 由依(きたみかど ゆい)[1]、
江川 友子(えがわ ゆうこ)[1]、中島 瑞貴(なかしま みずき)[1]、野田 愛珠(のだ まなみ)[1]、桑原 貴美子(くわはら きみこ)[1]、
鈴田 浩孝(すずた ひろたか)[1]

[1]NHO 嬉野医療センター薬剤部、[2]NHO 長崎医療センター薬剤部

【目的】高齢者における医薬品の多剤併用、ポリファーマシーに関しては、医薬品適正使用や医療費削減の面からも解決すべき課題とされている。２０１６年度診療報酬改訂にて薬剤総合評価調整加算が新設されるも、当院において算定件数は非常に少ない。今回、院内スタッフを対象にポリファーマシーに関する意識調査を行ったので報告する。【方法】２０２２年１０月、２０２３年３月にポリファーマシー・薬剤総合評価調整加算の認知度、現時点における課題についてアンケート調査を計２回実施。Ｇｏｏｇｌｅフォームを使用したＷｅｂアンケートにて、解析する。対象者：全ての当院職員【結果】ポリファーマシーの認知度は１回目５９．６%、２回目７０．８%、薬剤総合評価調整加算の認知度は１回目２９．３%、２回目４０．７%となった。アンケート調査後ポリファーマシー対策に関わりたい方は１回目９１．７%、２回目８８．５%と高い結果となった。ポリファーマシーの解消の懸念として多かった理由として、処方変更／中止を行う事による症状悪化の可能性や診療科・病院間での連携等が挙げられた。【考察】ポリファーマシーの認知度を上げるために２回のアンケート調査を実施したが、期待した結果は得られなかった。薬剤総合評価調整加算件数を増加させるには院内へ研修会等を行い周知する必要がある。今回のアンケート調査で、ポリファーマシー解消の必要性を理解していても薬剤を減らすことによる症状悪化の懸念、他科処方の変更への抵抗が少なからずあることも明らかとなった。この事に関しては合同カンファレンス等を利用した診療科間や地域医療機関での連携の強化が今後の課題であると考える。

P2-184-3

当院におけるフォーミュラリー促進のための取組

鶴岡 治朗(つるおか じろう)、大場 麻帆(おおば まほ)、山口 裕子(やまぐち ひろこ)、鳥海 真也(とりうみ しんや)、
岡田 美晴(おかだ みはる)、三森 竜司(みもり りゅうじ)、坂本 治彦(さかもと はるひこ)

NHO 神奈川病院薬剤部

【背景】わが国では、骨太の方針2021のもとに有効性、安全性、経済性の観点から薬物療法を推進するフォーミュラリーという方策が推進されている。また国立病院機構でも独自のフォーミュラリー（NHOフォーミュラリー）が作成され、各施設で導入が求められている。本検討では、当院でのNHOフォーミュラリー（PPI/Pcabとスタチン剤）の取組を報告する。【方法と結果】次の(1)～(4)を行った。(1)医局会で本取組の趣旨や運用方法を説明した。(2)全電子カルテ用PCから閲覧可能な専用フォルダを作成して該当資料を格納した。(3)処方時、ポップアップ機能を用いて第一選択薬を推奨した。(4)導入後の該当薬の処方数を集計した。以上の結果、PPI/Pcabでは、ランソプラゾール（第一選択薬）は取組前３か月間では平均51.7 %、取組後６か月間では64.0 %、55.0 %、55.2 %、47.9 %、52.5 %処方されており、取組当初は若干の増加を認めたが、時間の経過と伴に取組前と同程度になっていた。スタチン剤では、プラバスタチン（高脂血症薬；第一選択薬）は取組前３か月間では平均8.2 %、取組後６か月間では6.1 %、8.1 %、6.6 %、4.9 %、6.7 %、11.1 %処方されており、取組前と比べて増加傾向であった。【考察】本検討では、NHOフォーミュラリー導入のための取組を報告した。当院では、医局会での周知、電子カルテ用PCへの資料の格納や処方入力時の第一選択薬の表示など金銭的負担のない工夫を行ったが、効果は限定的であった。原因として医師への周知不足などが考えられるため、取組の継続に加えて医師との協力も必要だと感じた。今後、他の薬効群でNHOフォーミュラリーを導入する際は、今回の結果を踏まえて取組していきたい。

P2-184-4

転倒転落患者におけるポリファーマシーの現状と転倒転落リスク因子の検討

鶴巻 実来(つるまき みく)[1]、阿部 憲介(あべ けんすけ)[1]、菅原 彩(すがわら さやか)[1]、藤井 伴弥(ふじい ともや)[2]、
工藤 慎也(くどう しんや)[1]、佐藤 秀子(さとう ひでこ)[1]、小野 幸一(おの こういち)[1]

[1]NHO 盛岡医療センター薬剤科、[2]NHO 弘前総合医療センター薬剤科

【緒言】高齢者において転倒転落による身体的損傷はQOLに大きな影響を与える。また、高齢者は多疾患を併存していることが多いため多剤併用(ポリファーマシー)に陥りやすく、薬物有害事象、機能低下、転倒が増加する。転倒転落患者における入院中の服薬状況等について調査し、ポリファーマシーの状況と転倒転落リスク因子を検討した。【方法】2021年１月～12月に盛岡医療センターにて転倒転落の報告があった95名を対象とし、年齢、入院時と転倒転落時の服用薬剤数及びその種類、せん妄リスクについて、診療録を用い後方視的に調査した。服用薬剤数6剤以上をポリファーマシーとし、夜間帯の転倒転落リスク因子をロジスティック回帰分析($p<0.05$)にて解析した。【結果】対象患者の年齢中央値は82歳、入院時持参薬数中央値は9剤で、ポリファーマシーの割合は76.8%だった。降圧薬(67.4%)、向精神薬(56.8%)、脂質異常症治療薬(36.8%)の順で服用されていた。せん妄リスクは75歳以上の高齢が71.6%であり、66.3%が認知症や術後等から1つ以上の該当があった。夜間帯の転倒転落リスク因子はプレガバリン服用、睡眠薬服用など計7項目となった。【考察】当院の転倒転落患者はポリファーマシー、高齢、せん妄リスクありの傾向があったが、夜間帯の転倒転落リスクの予測として、めまいやふらつき、眠気を生じる薬剤の服用が考えられる。患者背景を含めた療養環境の把握が不十分であったことが研究限界に挙げられる。7項目の転倒転落リスク因子が示唆されたが、薬剤師を含めた多職種で入院中の転倒転落リスク評価に必要な項目を検討し、転倒転落予防の検証をしていく。

P2-184-5

院外フォーミュラリ導入による処方動向の変化について

畑山 賢輔(はたやま けんすけ)、小池 健志(こいけ たけし)、長島 愛(ながしま あい)、池滝 晶子(いけたき あきこ)、
小井土 啓一(こいど けいいち)、三川 達也(みかわ たつや)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】独立行政法人国立病院機構横浜医療センター（当院）では、標準薬物治療を推進することを目的として2021年2月から院内・院外フォーミュラリを導入し、薬効分類毎に順次作成している。我々は第76回国立病院総合医学会において、アンジオテンシンⅠⅠ受容体拮抗薬やプロトンポンプ阻害薬について院外フォーミュラリ導入後の処方動向を調査して発表しているが、2021年5月に導入したACEI（ACE阻害薬）、BP（ビスホスホネート製剤）の院外フォーミュラリについては導入後の処方動向の変化について調査していなかった。【目的】ACEIとBPの院外フォーミュラリ導入後の第1推奨薬と第2推奨薬の処方動向の変化について調査する。【方法】院外フォーミュラリ導入前（2020年4月1日 - 2021年3月31日）と導入後（2022年4月1日 - 2023年3月31日）を対象に、当院で院外処方されたACEIとBPの延べ処方箋枚数を集計して比較した。【結果】ACEIの院外フォーミュラリ導入前の延べ処方箋枚数は第1推奨薬が1315枚、第2推奨薬は34枚であり、院外フォーミュラリ導入後では第1推奨薬が904枚、第2推奨薬は15枚であった。BPの院外フォーミュラリ導入前の延べ処方箋枚数は第1推奨薬が1368枚、第2推奨薬は86枚であり、院外フォーミュラリ導入後では第1推奨薬が1410枚、第2推奨薬は54枚であった。【考察】ACEIとBPの院外フォーミュラリ導入前後で劇的な処方動向の変化は認められなかった。しかし、院外フォーミュラリ導入後はわずかではあるが、第1推奨薬の処方が増え、第2推奨薬の処方が減少傾向となっており、本取り組みを継続して行うことで処方動向の変化が認められる可能性があると考えられた。

P2-184-6

認知機能低下を伴う心不全患者におけるポリファーマシーの現状

笹原 捺未(ささはら なつみ)、高橋 伸弥(たかはし しんや)、小村 誠(こむら まこと)、福田 延昭(ふくだ のぶあき)、広井 知歳(ひろい しとし)、近野 健一(こんの けんいち)

NHO 高崎総合医療センター薬剤部

【背景】認知機能低下患者においてポリファーマシー(PP)の観点から処方内容の見直しが望まれるが心不全患者における実臨床での現状は明らかでない。【目的】心不全患者を対象に客観的認知機能検査によって分類された2群(正常群、低下群)におけるPPの現状を検討する。【方法】2023年3月～4月にかけて心不全で入院し、客観的認知機能評価(MMSE)を実施した患者計29名を対象とした。MMSEにて認知機能正常群と低下群の2群に分類し処方薬剤数や一包化の有無を調査した。【結果】対象患者29名のうち、認知機能正常群は計19名、低下群は計10名であった。年齢は低下群の方が有意に高かった(正常群:69±14.6歳、低下群:86±7.7歳、P＜0.01)。処方薬剤数は両群間で有意差は認めず(正常群:7.0±3.0、低下群:8.6±2.1、P=0.15)、PP(6剤以上)、及び、ハイPP(10剤以上)の割合に関しても両群間で有意差は認めなかった(P=0.20、P=0.19)。一包化の割合に関しては低下群の方が有意に高かった(P=0.02)。【考察】両群間で処方薬剤数に有意差はなかったが、低下群の方が高齢などの影響等で処方薬剤数が多い傾向であったと考えられた。一包化に関しては認知機能低下症例に対して多く実施されていたが、これは主に看護師等の他職種からの情報を参考とする判断が、客観的な認知機能低下と符合している事が実証された。【結語】PPが問題となる事の多い高齢心不全患者においては、客観的認知機能検査の結果も参考にしながら処方薬剤数や投与回数の減少などを検討していくことも必要になるのではないかと考える。

P2-185-1

手指屈筋腱皮下断裂患者に対する炭酸ガス経皮吸収療法の試み

藤澤 秀生(ふじさわ しゅうせい)

NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科

(はじめに)炭酸ガス経皮吸収療法(以下,CO2療法)は,組織への血流量や酸素供給量を増加させ,拘縮や筋力低下に効果があるとされる治療法である(Sakai2011).今回,手指屈筋腱断裂の患者に対して,本療法が機能改善に有用かどうかを検討した.(対象)左小指深指屈筋腱皮下断裂に対し長掌筋腱移植術を実施し同意を得た60歳代男性.(方法)AB型シングルケースデザインにて,CO2療法の効果を検証した.A期は運動療法をB期はCO2療法と運動療法を各10回実施した.介入の効果は,自動運動の改善の指標として%Total active motion(以下,%TAM)と拘縮の改善の指標として%Total passive motion(以下,%TPM)を,A期とB期の水準(平均値)と勾配(最小自乗法による回帰直線のあてはめ)について検討した.(結果)術後4週間固定し,本療法は術後76日目より開始.%TAMにて,水準はA期52.5%,B期60.4%,勾配はA期で著変なく,B期で増加.%TPMでは,水準はA期85.2%,B期86.5%,勾配はA期B期とも著変なし.(考察)%TAMはA期で変動なく,B期で改善を認めた.本治療が自動運動の改善に有用である可能性が示唆された.一方,%TPMは変化を認めず,CO2療法を併用したが拘縮の改善は認めなかった.これは,拘縮への運動療法の効果はないとする報告(Lisa2017)と同様,拘縮治療の難しさが示唆している可能性がある.一方,ラットにおける検討では,3週間の関節固定にて拘縮を誘発させCO2療法を固定中から実施すると組織の繊維化や癒着が予防・改善できたとの報告がある(Inoue2020).症例集積にて,拘縮への本療法の有用性が示唆される可能性がある.

P2-185-2

期待度が低い小指PIP関節拘縮患者に対する，作業療法と炭酸ガス経皮吸収療法の併用により満足度の向上に繋がった症例

渡瀬 瞭(わたせ りょう)

NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科

（はじめに）炭酸ガス経皮吸収療法（以下，CO2療法）は身体組織への酸素供給量の増加，エネルギー代謝の増加，疼痛緩和などの効果を有する治療法である（Sakai，2011）．今回，受傷134日経過し小指近位指節間（以下，PIP j）の拘縮が残存した基節骨骨折患者に対して，運動療法とCO2療法，装具療法を実施した．その結果を以下に報告する．（一般的情報）同意を得た50歳代女性．転倒し，右第5指基節骨骨折を受傷．当院にて外固定を約1か月間実施．医師の指導のもと運動を実施していたが，小指PIP j 屈曲拘縮が改善しなかったため作業療法（以下，OT）開始．一週後にCO2療法と運動療法，装具療法を開始した．（OT評価）ROMテストは小指PIP伸展－20度で関節の抵抗感を認めた，PIP j 屈曲時に背側面に疼痛を認めた．患者から「これってよくなるんかな」と聞かれた．【結果】ROMテストは小指PIP j 伸展－10度と改善し，疼痛が消失した．患者から「続けて良かった」と聞かれ，週1回の介入ではあったが満足度の向上を認めた．【考察】リハビリテーションにおいて訓練へのモチベーションは重要であり，患者が訓練での変化を感じ，高めることが重要であると考える．今回，拘縮については本治療により疼痛の消失や組織の柔軟性が得られた状態での運動療法や装具療法が行えたことで，関節可動域の拡大が得られたと考える．疼痛の変化や関節可動域の拡大を患者が感じることで，モチベーション向上へと繋がったと考える．モチベーションの変化により週一回の介入ではあったが，ホームエクササイズを積極的に行うなどの変化もあり，本治療との相乗効果でわずかではあるが関節拘縮の改善や満足度の向上に繋がったと考える．

P2-185-3

Reverse shoulder arthroplastyの術後リハビリテーション施行中に肩峰骨折を発見した3症例について

伊豫 拓哉(いよ たくや)[1]、青戸 克哉(あおと かつや)[2]、牧原 武史(まきはら たけし)[2]、鈴木 祥司(すずき しょうじ)[3]、尾山 玲子(おやま れいこ)[4]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、[3]NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科、[4]NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】Reverse shoulder arthroplasty(以下、RSA)の術後合併症の1つとして、肩峰骨折が挙げられる。今回、いずれもリハビリテーション施行中に肩峰骨折を発見した3症例の経過を報告する。【症例】術後3POM未満でいずれも70歳代で女性の3症例。術後、2POWで装具を除去してactive ROMexが開始された中で退院。その後、継続して2回/Wの頻度で外来リハビリテーションを実施中であった。なお、ADL・IADLは自立であった。【経過】各症例ともに退院後の外来リハビリテーション施行中に動作時痛の訴えおよび肩峰付近の圧痛があり、主治医に報告。検査の結果、骨折が判明。装具を再装着して安静保護となる。その間は肘・手関節といった患部外exを実施。それからそれぞれ約4週経過して骨癒合が得られたのちに装具除去となり、運動療法もactive ROMexから順次再開となった。【結果】当院の術後プログラムで定めている6ヶ月間というリハビリテーション実施期間を超えてしまった。しかし、疼痛は消失して日常生活にも支障はなくなり、終了となる。また、再固定後であったものの、ROMは比較的維持されており、6POM経過時でのJOA Scoreは、73,5点・78点・82点といずれもカットオフ値付近であった。【まとめ】術後の二次的障害のリスクを把握しながら経時的変化を追うことができていた。事態発生時に早急に対応することでいち早く疼痛および不安を軽減し、状況悪化を最小限にすることができた。

P2-185-4

疼痛と拘縮により肩関節の運動が困難となった症例

那須野 輔(なすの たすく)

NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科

【はじめに】 自宅での転倒を機に右上肢挙上が困難となり、ADLに支障をきたした症例に対し、右肩関節の拘縮除去を図った。その結果右上肢自動挙上が可能となりADLが改善したため報告する。【症例紹介】 診断名：右膝蓋骨骨折、既往:右肩関節周囲炎、年齢・性別:70歳代女性。Z日に自宅で転倒し右膝蓋骨骨折を受傷、Z+14日に当院にて観血的整復固定術が実施された。転倒以降右上肢挙上が困難となり、Z+20日より作業療法が処方された。【評価】 他動ROMは肩関節屈曲160度、内転-20度、1st外旋45度、2nd内旋10度と制限を認め、肩関節内転時に肩甲骨の下方回旋を認めた。疼痛は右上肢挙上位からの下垂時、外側へのリーチ時、1st外旋最終域にて棘下筋筋腹に認めた。ADLはトイレ内動作（ウォシュレットの操作など）に難渋していた。【運動療法】 肩関節上方・後方組織に対するアプローチとして、肩峰下滑液包の滑走促し、棘上筋や棘下筋斜走線維の反復収縮、ストレッチやmobilizationを中心に実施した。【結果】 運動療法実施後、他動ROM肩関節内転-10度、2nd内旋40度と改善、疼痛は改善傾向も残存した。Z+23日より右上肢自動挙上が徐々に可能となり、それに伴いトイレ内動作も右上肢にて可能となった。Z+28日に転院した。【考察】 本症例は転倒を機に右上肢挙上困難となったことから、転倒時、右上肢を着いた際の突き上げにより、肩関節上方・後方組織に損傷をきたしたと考える。また、既往の肩関節周囲炎による組織の柔軟性低下も挙上困難の要因として考えられた。そのため上方組織と後方組織に対する評価・治療を行った結果、改善に繋がったと考える。

P2-185-5

人工股関節全置換術後、非術側にも疼痛を認めた患者に対して作業療法を実践し、介助量が軽減した症例

窪田 圭佑(くぼた けいすけ)、中元 志織(なかもと しおり)、山原 史裕(やまはら ふみひろ)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】右一側性形成不全性股関節症に対する右人工股関節全置換術(以下THA)を施行、非手術側に疼痛を認めていた患者に対して、作業活動と動作指導により介助量が軽減した症例を報告する。【症例紹介】60代女性。右一側性形成不全性股関節症と診断された。術前より両股関節疼痛が出現、ADLに重度介助が必要な状態だった。X日に右THAを前外側進入法にて手術施行した。X+1日より理学療法、X+13日より作業療法を開始した。【評価】介入時の右股関節の状態についてNumerical Rating Scale(以下NRS)安静時0、運動時1～2、Manual Muscle Testing(以下MMT)股関節屈曲2、膝関節伸展4であった。左股関節はNRS安静時0、運動時8～10、MMTは動作時疼痛強く評価困難であった。座位は骨盤後傾、脊柱後弯により後方重心であり、立ち上がりの際前方への重心移動みられず移乗や排泄動作の下衣操作、清拭に介助要した。【経過】前方への重心移動練習、移乗、排泄動作練習を行った。立ち上がりの改善目的として、前方への重心移動を作業活動を用いて促した。車椅子や便座への移乗の動作方法を変更することで動作時の左股関節痛が軽減した。【結果】立ち上がりの際骨盤が前傾し前方への重心移動が可能となった。また動作方法の指導により立ち上がりが可能となりトイレ内動作が自立した。【結論】今回の症例では骨盤運動と前方への重心移動、動作方法に着目することで移乗、トイレ内動作の獲得につながった。

P2-185-6

急性期高齢骨折患者の食事場面に対する作業療法士の専門性を活かした取り組み

池本 英哲(いけもと ひであき)[1]、杉山 瑠(すぎやま はるか)[1]、北澤 泰樹(きたざわ たいき)[1]、豊田 千恵莉(とよだ ちえり)[3]、姉崎 綾香(あねざき あやか)[4]、若月 建(わかつき けん)[1]、堤 伊智朗(つつみ いちろう)[1]、太田 昌宏(おおた まさひろ)[1]、高橋 みのり(たかはし みのり)[4]、吉田 祐太郎(よしだ ゆうたろう)[4]、古田島 直也(こたじま なおや)[1]、竹田 恵利子(たけだ えりこ)[5]、甲斐 公博(かい きみひろ)[2]、畑 亮輔(はた りょうすけ)[2]、山崎 元徳(やまざき もとのり)[1]、大森 まいこ(おおもり まいこ)[1]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院整形外科、[3]NHO 埼玉病院栄養管理室、[4]NHO 埼玉病院看護部、[5]NHO 東京医療センターリハビリテーション科

はじめに:外傷性骨折患者には低栄養や認知症等の合併が多く治療に難渋する事が多い.今回,当院に緊急入院した70歳以上の患者を対象に作業療法士(以下,OT)が介入し多職種連携を行うことで安全に栄養を摂る事ができ,スムースな退院支援に繋げる事ができたので症例を通じて報告する.対象:2022年9月～12月,当院に緊急入院した70歳以上の骨折患者38例(大腿骨近位部30例,椎体5例,骨盤3例)取り組み内容:整形外科から作業療法処方.食事評価(食物認知・姿勢・食事動作・ムセ・痰絡み・食具)と認知機能検査施行.その結果を,栄養士・看護師・理学療法士・リハ医と情報共有.共有方法は,姿勢や机の高さ等の環境設定,ポジショニングの写真を居室に掲示,カルテの付箋に介助時の注意事項を記載.病棟カンファレンスでも周知.症例紹介:80歳代後半女性,右大腿骨転子部骨折,FAB4点,HDS-R6点,活気なし,やせ型.術前評価時に握力低下あった為,ベッド上での姿勢を整え,小スプーンと自助食器に変更.常食から軟飯・七分菜に変更し適宜様子観察と食事介助を看護師に依頼.術後初期は毎日介入.その後,活気と食欲改善し摂取量安定,離床や歩行練習も順調に進んだため,1週に1度昼食評価を継続し,最終的には,全粥・一口大に変更して転院.結果・考察:38例全例誤嚥性肺炎生じることなく経口摂取を継続する事ができた.38例中30例は認知機能低下が認められ,ポジショニング・食下げや食事介助等を要した.OTが食事評価を行う事で認知機能・身体機能に合わせて環境調整・食形態の提案ができ,栄養摂取獲得の一助になったと考える.今後は,この取り組みを継続的に行い検証していきたい.

P2-186-1

抗HIV薬の持効性注射剤導入に向けた薬剤師の取組み

野村 直幸(のむら なおゆき)[1,2]、河野 泰宏(こうの やすひろ)[1,2]、安岡 悠典(やすおか ゆうすけ)[1,2]、野田 綾香(のだ あやか)[1,2]、高田 遼(たかだ りょう)[1]、中村 葵(なかむら あおい)[2]、高田 洋子(たかはし ようこ)[1]、田村 浩二(たむら こうじ)[1]、齊藤 誠司(さいとう せいじ)[2]

[1]NHO 福山医療センター薬剤部、[2]NHO 福山医療センターエイズ治療センター

【背景】
2022年6月、抗HIV薬初の持効性注射剤であるカボテグラビル（CAB）とリルピビリン（RPV）が登場し治療の選択肢が広がったが、導入には注射剤と同成分の内服薬を28日以上内服し忍容性を確認する必要や、投与スケジュールが煩雑など条件は多い。さらにHIV-RNA量50コピー/ml未満を導入前の6か月以上維持する必要があり、注射剤であるが服薬アドヒアランスの悪い患者への導入が難しい。また日本人への臨床試験における投与データが不十分であるため、導入前には患者への詳細な説明が必要である。今回、注射剤導入に向けた薬剤師の取組みを報告する。
【方法】
2023年4月までに当院通院中のHIV感染症患者66名のうち、医師から注射剤の説明を受け導入希望のある患者13名に対して薬剤師が導入前に面談を行い導入可能か評価した。
【結果】
注射剤を希望した理由は、抗HIV薬を見る度にHIVに感染していることを思い出すため苦痛が1名、注射剤に興味があるが9名、飲み忘れが多いが3名であった。13名のうち導入しなかったのは12名（92%）であり、導入に至らなかった理由は、投与スケジュールが煩雑が7名、当院での投与基準を満たしていないが3名、臀部注射の拒否と支払い金額が増えるが1名ずつであった。導入した1名は、注射剤開始後4カ月の時点ではコントロール良好である。
【考察】
当院では全例が内服治療でコントロール良好であり、注射剤を導入すべき症例は限られる。また医師だけでは診察時間が限られており、詳細に説明することは難しい。そのため注射剤導入は、変更理由や導入可能かなど薬剤師が介入し詳細に説明することで、医師の業務負担の軽減や、導入による患者への不利益を少なくすることが出来る。

P2-186-2

患者支援センターの介入率増加から見えてきた新たな課題

小森 幸果(こもり さちか)、小原 直紘(おはら なおひろ)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、丸山 直岳(まるやま なおたけ)、土井 敏行(どい としゆき)

NHO 京都医療センター薬剤部

【背景】当院では2019年より患者支援センターにおいて薬剤師を常駐させ、2020年度の診療報酬改定により面談対象を全診療科に拡大し面談を行っている。今回、当院における支援センターでの薬剤師の介入状況を把握し業務改善を図るとともに、かかりつけ薬局との連携強化を探索する目的で調査を行った。【方法】2020年4月～2023年3月の期間において支援センターで面談を行った患者を対象とし、各年度で月平均の薬剤面談件数（介入率）、休薬対象薬剤の服用割合を算出した。また、かかりつけ薬局の有無や、ポリファーマシー（6剤以上）に該当するリスク患者割合を調査した。【結果】患者支援センターでの薬剤師面談件数（介入率）に関して2020年度は340.8件/月（49.9%）に対し、2022年度は547.4件/月（77.3%）と増加傾向にあった。また、全体の約30%の患者で休薬対象薬剤を服用していることが明らかとなった。かかりつけ薬局を有する患者は約35%、6剤以上服用している患者は約40%が該当し、年度毎の推移は横ばいであった。【考察】予定入院患者に対する介入率が増加したことで、入院時の円滑な持参薬確認が可能となり、病棟業務の効率化が図れたと考えられる。また、休薬対象薬剤を有する患者やポリファーマシーのリスクを有する患者は、地域医療の中で積極的な薬剤調整に関与し、薬剤の適正使用に取り組むことが重要であると考える。そのためにも今後は薬剤情報を中心に、かかりつけ薬局との連携強化が課題である。対応策の一つとしてICTの活用による薬剤情報の共有体制を目指し、支援センターでの薬剤師業務の充実を図りたいと考える。

P2-186-3

内服カンファレンス導入による看護師の意識の変化

河野 桃花(かわの ももか)

NHO 広島西医療センター外科・整形外科

【目的】内服管理に関するカンファレンスの導入後、看護師の意識がどのように変化するかを明らかにする。【方法】令和4年9月～12月A病院B病棟看護師22名に対し、先行研究で明らかになった阻害要因の『安全の重視』『看護スタッフ間の相談不足』『内服管理への苦手意識』『内服自己管理の優先順位の低位』の4項目を網羅して作成した質問紙を用いて、カンファレンスの導入前後で意見を聴取した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承諾を受け、研究の趣旨を対象者に説明し、同意を得た。そのうえで、自由意思と匿名性を遵守した。【結果及び考察】結果は数値化を行い、差はなかった。自由記載の回答に着目し『安全の重視』では、内服自己管理でも看護師管理でもインシデントは起こるという認識であり、カンファレンス導入の影響はなかったと考察した。『看護スタッフ間の相談不足』では、『情報共有』の捉え方に変化がある回答が見られた。カンファレンス導入前は「個人」の不安解消のためと捉えているが、カンファレンス導入後は「チーム」で情報共有する意識の高まりへ変化したと考える。『内服管理への苦手意識』では、患者要因の理由を挙げている記載が増え、看護師要因の迷いは軽減されたと考える。『内服自己管理の優先順位の低位』では、カンファレンスの導入により「退院の事を考えて」や「積極的に考えるようになった」との自由記載が増え、内服自己管理への移行を促進することができたと考える。【結論】1．情報共有は「個人」の不安解消から「チーム」での判断へ認識が変化し、看護師の心理的負担は軽減した。2．看護師の意識は向上し、内服自己管理への移行は促進された。

P2-186-4

アンデキサネット アルファの適正使用に向けた取り組み

相川 実穂(あいかわ みほ)[1]、松尾 待池(まつお だいち)[1]、大津 貴寛(おおつ たかひろ)[1]、橋本 未雷(はしもと みらい)[1]、福山 雄卯介(ふくやま ゆうすけ)[1]、権 志成(ごん ちそん)[2]、中道 親昭(なかみち ちかあき)[2]、宮本 瑠美(みやもと るみ)[3]、里吉 拓海(さとよし たくみ)[3]、木場 みちよ(こば みちよ)[3]、辻村 美希代(つじむら みきよ)[3]、三角 紳博(みすみ のぶひろ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター薬剤科、[2]NHO 長崎医療センター救命科、[3]NHO 長崎医療センター看護科

【背景・目的】アンデキサネット アルファは、2022年5月に上市された唯一の直接作用型第Xa因子阻害剤中和剤である。本剤は緊急性を要し、調製や投与方法が複雑な薬剤であることから、処方から投与までの手順が煩雑になるという問題があった。そこで当院では、適正使用・医療安全・業務効率化を目的に、セット処方および補足情報提供文書を作成したので報告する。
【方法】アンデキサネット アルファを処方・投与する頻度が高い救命救急センターの医師および看護師に聴取を行い、調製時、投与時、配合変化等に関する問題点を抽出した。抽出された問題点と薬学的な注意点をもとに、セット処方と補足情報提供文書を作成した。
【結果】問題点として、医師からは用量・投与速度・配合変化等、看護師からは調製・投与手順の煩雑さ等が挙げられ、薬学的な注意点として溶解液の濃度・投与時のインラインフィルター・点滴バッグの素材等がある。これらをもとに、セット処方にはA法・B法の2種類についてそれぞれボーラス投与・持続投与・指示簿を作成した。補足情報提供書は添付文書を元に、文字数制限のため指示簿に記載出来なかった補足情報を記載した。
【考察】医師や看護師から問題点を抽出することで、緊急時に簡便かつ間違いのないオーダーが可能なセット処方を作成できたと考える。現在、セット処方は救命救急センターで試験的に運用しているが、今後は使用後にアンケートを実施しながら適宜改定を行い、全診療科に範囲を拡大していく。併せて補足情報提供書を作成したことで、以前よりも投与までの時間や手間を短縮でき、適正使用や医療安全に貢献できると考えられる。

P2-186-5

直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)における使用状況からの薬剤師介入ポイントの探索

渡瀬 慎也(わたせ しんや)[1]、三浦 春香(みうら はるか)[1]、田中 寛之(たなか ひろゆき)[2]、西城 信(さいじょう まこと)[1]、後藤 克宣(ごとう かつのり)[1]、米澤 一也(よねざわ かずや)[3]

[1]NHO 函館病院薬剤部、[2]NHO 北海道医療センター臨床研究部、[3]NHO 函館病院循環器科

【はじめに】
直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)は現在、非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、(下肢整形外科手術施行患者における)静脈血栓塞栓症の発症抑制等の目的で広く用いられている。DOACは腎排泄型のため、投与に際しては腎機能を把握することが重要であるが、急を要する場合には体重測定やそれに付随する腎機能推算式での評価は困難である。
そこで、DOAC適正使用の推進に薬剤師の介入が貢献できるか否か検証するため、使用状況を調査したので報告する。
【方法】
2022年4月1日から2022年6月30日の間に国立病院機構函館病院循環器病棟に入院した患者194名のうち、DOACを持参した64名の臨床データについて調査し、DOAC添付文書に規定される投与量と持参していたDOAC投与量とを後方視的に比較検討した。
【結果】
入院時点での使用数が最も多かったのはエドキサバンで51%、次いでリバーロキサバン19%であった。各薬剤において、添付文書に規定される投与量を満たしていた比率はアピキサバン80%、エドキサバン72%、ダビガトラン100%、リバーロキサバン84%であった。一方、添付文書に規定される投与量から外れていた患者22%を抽出し分析したところ、DOAC全体で過小投与が64%、過量投与が36%であり、その内訳はエドキサバンで最も高く71%、次いでリバーロキサバンの21%であった。
【考察】
多くの症例においてDOACは適正使用されていたが、全体として約2割の症例が添付文書に規定の投与量から外れており、その内訳から特にエドキサバン投与時には薬剤師が介入すべきである。今後、DOACの処方提案に関しても薬剤師が加入すべきポイントとして検証していく必要がある。

P2-186-6

二次性骨折予防継続管理における当院の現状と薬剤師のかかわり

矢島 克海(やじま かつみ)、井坂 綾子(いさか あやこ)、酒向 あずみ(さこう あずみ)、関口 昌利(せきぐち まさとし)
NHO 霞ヶ浦医療センター薬剤部

【目的】霞ケ浦医療センター（以下当院）において、２０２３年１月より大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料の算定を開始した。それに伴い多職種の骨折予防チームが組織され、薬剤師は対象となる患者の内服状況の把握や、服薬指導などの役割を担っている。現在の活動を調査し今後の同チーム活動における薬剤師の役割と課題を検討した。

【方法】二次性骨折予防継続管理料算定を開始した2023年1月から4月末までに二次性骨折予防継続管理料１および３の対象となった患者及び退院までに骨粗鬆症治療薬を開始した患者の内服歴を調査し、骨粗鬆症治療薬の内服状況を把握した。

【結果】当院において該当期間に二次性骨折予防管理料―１を算定した症例は１６例、―３は9例であった。この内、骨粗鬆症治療薬を内服していた症例は３例であり、管理料―１を算定した症例の約１９％であった。また、大腿骨近位部骨折リスクが高い患者に第一選択として挙げられている、アレンドロン酸または、リセドロン酸が投薬されている症例は２例であった。一方骨粗鬆症治療薬の内服継続には、退院先の状況、ADLなど、患者それぞれに異なる問題点があることも分かった。

【考察】骨粗鬆症治療薬を内服している患者は少なく、十分な骨折予防がなされているとは言い難い状況で有ることが明らかになった。骨粗鬆症治療薬選択において、薬剤師は個々の症例毎にチームでの評価に参画し、最適な治療薬の提案を行うこと、その後継続できているのかという評価を続けていくことが重要であると考える。そのため外来や地域との情報共有を強化し、薬剤治療を継続的に支援することが課題である。

P2-186-7

薬剤師による「こども出前講座」の活動報告

辻 和美(つじ かずみ)[1]、渡邊 江未(わたなべ えみ)[1]、高橋 洋子(たかはし ようこ)[1]、小川 朋美(おがわ ともみ)[2]、正木 幸(まさき さち)[2]、奥野 小百合(おくの さゆり)[2]、奥崎 湖波(おくざき こなみ)[3]、木村 崇(きむら たかし)[3]、大平 純也(おおひら じゅんや)[3]、坂本 朋子(さかもと ともこ)[3]、藤原 倫昌(ふじわら みちまさ)[3]、荒木 徹(あらき とおる)[3]、田村 浩二(たむら こうじ)[1]
[1]NHO 福山医療センター薬剤部、[2]NHO 福山医療センター看護部、[3]NHO 福山医療センター小児科

【初めに】
２０２２年度から当院では「保育士や学校の先生の不安や負担を少しでも減らすこと」を目標に、福山市内の保育所・学校施設、託児所や子育て支援施設の職員を対象に、小児医療に携わる医療者が各施設を直接訪問し、疾患に関する最新情報の提供や適切なケア方法を指導するこども出前講座を開始した。薬剤師は基本となる薬の飲ませ方と坐薬の使い方について指導を行った。
【目的】
薬剤師が行うこども出前講座に対する評価や今後の課題を明らかにする
【対象と方法】
２０２２年度に薬剤師がこども出前講座を行った施設の職員を対象に、講義後に「講義内容」「わかりやすさ」「また利用したいか」を４段階で評価する無記名アンケート調査を実施した。
【結果】
合計９回（うちリモート４回）開催し、１５施設の職員が受講した。回答者は保育士６３名（８７％）、その他の職種は９名であった。「講義内容」に対しては「満足」の評価とする３と４が回答者の９５％、「わかりやすさ」に対しては「わかりやすい」の評価とする３と４が回答者の９９％、「また利用したいか」に対しては「利用したい」の評価とする３と４が回答者の９６％と高評価を得た。
【結語】
薬剤師による情報提供は、小児の与薬に関する不安を軽減させることができる。今回は内服薬と坐薬に関して講座を行ったが、与薬者は点眼薬や塗り薬などの外用薬も使用する機会もあるため講義内容を拡大する必要があると明らかになった。今後もこども出前講座を通して、小児医療の安全に貢献していきたい。

P2-186-8

当院における薬剤師外来の現状と評価

宮里 敏大(みやさと としひろ)、徳田 裕子(とくだ ひろこ)、片桐 成美(かたぎり なるみ)、大倉 一毅(おおくら かずき)、景山 裕子(かげやま ゆうこ)、下田 明広(しもだ あきひろ)、宮前 文明(みやまえ ふみあき)、木村 和也(きむら かずや)、倉本 成一郎(くらもと せいいちろう)
NHO 米子医療センター薬剤部

【はじめに】
当院では、2017年に薬剤師外来を開設し、胸部・乳腺外科の経口抗がん薬服用患者を対象に服薬指導を開始した。現在は消化器外科、呼吸器内科、泌尿器科を対象に加え、経口抗がん薬服用患者以外では2018年7月に糖尿病・代謝内科、2021年12月には循環器内科における慢性心不全患者にも対象を拡大している。今回、薬剤師外来の取り組みについて医師へアンケート調査を実施したため報告する。

【方法】
現在、薬剤師外来における主な業務として、医師の診察前の問診、経口抗がん薬の初回説明、インスリン製剤等の新規導入患者への自己注射指導、術前中止薬確認等を行っている。今回、これらの取り組みに対する評価について医師10名に対しアンケート調査を行った。質問事項は5項目とし、評価はビジュアルアナログスケール（VAS）を用いた。

【結果】
10点満点中、診療への寄与は平均9.4、安全性向上の寄与は平均9.7であった。特に、継続の要否については平均9.9と最も高い評価を得た。薬剤師に期待する業務としては、副作用確認、処方提案、相互作用確認などが多く、また介入患者の拡大を希望する意見があげられた。

【考察】
薬剤師外来における副作用確認、処方提案など薬剤師の職能を活かした専門的介入が、高い評価に繋がったと思われる。現状の取り組みは、現在の薬剤師数で他の業務に差し支えが出ない最大限の業務内容に近いため、今以上の業務拡充を実行することは容易ではない。しかしこれからも業務拡充を目指しつつ、この取り組みを継続し、医療の質の向上を通して病院薬剤師の地位のさらなる向上を目指したい。

P2-187-1

当院の医療観察法病棟における作業療法のプログラム改善

中川 喜久美(なかがわ きくみ)、浜谷 剛大(はまや たけひろ)、高木 理紗子(たかぎ りさこ)
下総精神医療センターリハビリテーション科

当院の医療観察法における作業療法の課題は、プログラムが固定化しているということである。“司法精神科医療等人材養成研修会教材集”の作業療法プログラム例と比較した際に、既存のプログラムでは実施できていない内容もあった。原因としては、プログラムについては担当スタッフ2名のみで判断しており第三者からの客観的な意見を取り入れる機会が少ないこと、職員の異動に伴い新規プログラムの立ち上げの手順が新任者に伝わりにくいという問題からプログラムの新規作成が滞ったということが考えられる。この課題を解決するために、新たにより効果的なプログラムを立案するべきだと考えた。そのために、まずは作業療法での評価が退院にむけて大きく期待される対象者を査定し、この対象者に必要な評価をするためにはどのようなプログラムが妥当か担当者で十分に話し合う必要がある。次に、プログラムを計画した段階で、医療観察法病棟を経験したことのある作業療法士から客観的な意見をもらい、さらに内容を検討していく予定である。具体的な検討方法としては、新規プログラムはどのような対象をねらっているのか、評価する目的はなにか、既存のプログラムへの参加状況を提示し、プログラムの内容が対象の治療方向性に誤りがなく適切であるか意見をしてもらい、必要に応じて内容の修正を図ることを考えている。加えて、職員が異動した場合に新任者にわかりやすいように新規プログラムを立ちあげる際の手順書も同時に作成していきたい。上記の方法で、現在実施しているプログラムの内容からどのようにプログラムを見直し、変更することができたか報告する。

P2-187-2

医療観察法病棟においてセルフマネジメント力を引き出す個別作業療法～当事者研究的関わりと身体のケア～

知念 成美(ちねん なるみ)、桔梗 隆司(ききょう たかし)、遠藤 大介(えんどう だいすけ)、杉山 和美(すぎやま かずみ)、小砂 哲太郎(こさご てつたろう)、内藤 恵(ないとう めぐみ)、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)、山本 絵美(やまもと えみ)

NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科

＜はじめに＞指定入院医療機関では、薬物療法に加え、各種の心理社会的な治療プログラムが行われている。今回、精神症状がコントロール不良で他者への威嚇行為を頻回に繰り返す対象者に対し、当事者研究の技法を取り入れた関わりと、身体感覚を用いたアプローチにより、治療の進展につながった事例について報告する。なお発表に際し、書面および口頭にて同意を得ている。＜治療経過＞40代男性、統合失調症、IQ72。入院当初からプログラムには参加していたが、被害妄想による威嚇行為が頻回にあり、その都度指導を行うも変化が見られなかった。そこで、作業療法士を中心に当事者研究を開始。本人の語る妄想内容を具体的に整理し、威嚇行為までの流れを明確にしたところ、身体疲労やストレスに伴い幻聴や被害妄想が増えることを発見した。作業療法士と一緒に生活を見直し、プログラムで実施していたリラクセーションを取り入れ、適切なタイミングでのセルフケア行動を増やしていった。その介入により、対象者自身のモニタリング能力と対処技能が向上、威嚇行動と被害妄想の軽減につながった。＜考察＞精神症状が活発で知的水準が低い対象者に対して、既存のプログラムや言語的な介入のみでは治療が困難である。当事者性を尊重し、新たな自分の助け方を考案する当事者研究的介入と、身体的な介入を組み合わせることは、セルフマネジメント力を引き出し、精神症状の安定に有効的であることが示唆された。

P2-187-3

慢性期病棟におけるコロナ禍の活動制限が身体機能に与える影響について

黒木 弘志(くろき ひろゆき)、中野 良子(なかの りょうこ)、安慶名 健一(あげな けんいち)、伊敷 史子(いしき ふみこ)

NHO 琉球病院リハビリテーション科

はじめに：精神科病院における転倒は活動性の低下や、生存率の低下に関連すると言われている。コロナ禍、当院においてもクラスターが発生しOTプログラムが中止、または入院患者の活動内容や範囲が狭小化し、担当病棟にて転倒件数が増加した。今回、病棟と連携し、転倒予防や身体機能改善に向けた取り組みを行ったため報告する。方法：取り組んだプログラムの実施期間は、2021年11月21日から4か月間。対象者は転倒歴のある患者11名。平日の毎朝、Nsによる病棟でのラジオ体操を行い、OTによるプログラムを病棟内活動中心から、身体活動の要素の強い活動へ変更。半日は棟外活動、その他買い物訓練を加え、対象者の参加を促した。効果判定は、転倒回数、ファンクショナルリーチテスト（以下FRT）にて評価。上記評価は、クラスター前・後・取り組み後に実施。結果：対象者の内、9名は定期的な参加が出来、転倒回数は減少、FRTの結果も改善を認めた。その他、棟外活動や買い物外出を行う事で、OT活動への新たな参加者、参加頻度の改善を認めた。考察：結果から、クラスターによる感染拡大防止のため活動範囲は狭小化し、転倒リスクは高まったが、今回の取り組みを行う事で、バランス能力の改善や転倒回数の減少が図れた。加えて、棟外への外出機会を作る等、楽しみを提供する事は意欲や動機付け、活動性の向上にも繋がると考えられた。コロナ禍における活動制限と今回の取り組みを鑑み、普段の体操やOTプログラムといった活動提供が、日頃の身体機能の維持に貢献している事が分かった。今後も、日頃のプログラム充実を図るとともに、病棟と連携して活動性向上を図り、買い物等の社会参加にも繋げていきたい。

P2-187-4

慢性期閉鎖病棟での転倒予防アプローチ

福嶋 壮真(ふくしま そうま)、古村 健(ふるむら たけし)

NHO 東尾張病院社会復帰科

【はじめに】
当院の慢性期閉鎖病棟は9割が1年以上の長期入院者である。入院患者のケアを行う上での課題の１つが転倒リスクの管理であった。リスク要因として向精神薬服用には注目していたが、具体的な転倒予防の介入にはつながらず、対応しきれていなかった。今回、作業療法士が病棟と協力をし、患者の特徴に合わせた転倒予防のアプローチを実施したことで転倒の件数が減少した。その実践報告を行い、考察を加える。
【実践報告】
作業療法では、身体機能評価、介入として転倒予防ミーティングおよびウォーキングを実施した。その結果、環境因子での転倒は減少、参加者の歩行機能の改善が認められた。しかし、転倒ハイリスク患者の機能向上は見込めず、繰り返し転倒する患者がいた。そこで、転倒ハイリスク患者に対して楽しみながら取り組める転倒予防プログラム「ふまねっと」の介入を追加した。それにより、病棟の転倒予防のモチベーションも上がり、日常のケアに身体機能維持の関わりが増えた。その結果、転倒ハイリスク者・再転倒者が減少した。
【考察】
転倒には、薬剤や環境因子、認知機能など様々なリスク要因が関係しており、個々のケースに対して転倒の原因を分析し、様々な視点でアプローチを検討していく必要があった。
当初の介入において、精神科患者の転倒予防における困難さの１つは、動機付けの問題であった。このような場面で、患者の興味関心や作業能力の評価を行い、プログラムを考案したことは効果的であったと考えられる。今後も転倒予防は精神科での作業療法の役割として必要とされるであろう。

P2-187-5

精神科病棟における体重管理プログラムについて

鳥原 滉太(とりはら こうた)

NHO 東尾張病院司法精神科

筆者が所属している病棟では入院後に体重増加が見られる対象者が多く10キロ以上増加する患者も見られる。しかし患者本人たちの問題意識は乏しく、問題解決に向けた行動は見られていなかった。しかし入院患者の環境を考慮するとそういった体重に目を向ける機械や体重管理をテーマにしたプログラムが少ない現状があった。そこでヘルスプロモーションプログラムというプログラム名で体重管理を行うプログラムを立ち上げた。今回はそのプログラムを導入し、計2回行った中での患者たちの変化やプログラムの効果について報告する。

P2-187-6

児童思春期病棟における重度精神発達遅滞・自閉スペクトラム症事例への回復段階に応じた個別OTの環境設定に関する後方視的検討

當山 良徳(とうやま よしのり)、田中 成和(たなか しげかず)

NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科

（はじめに）作業療法（以下OT）の治療場面において空間の広さ、明るさ、音の有無、匂い等の環境設定を考慮しながら介入する。今回、個別OTにおける環境設定について知見を深める機会となったので報告する。（事例）A氏、10歳代後半の男性。診断名、重度精神発達遅滞、自閉スペクトラム症。医療保護入院。入院当初は不穏状態が続き身体拘束されることがあった。個別OTでは一人で過ごせるような余暇スキルを見つけ、施設適応を目指したいという主治医から説明があった。（経過）病室内という行動制限があり個別OTは病室内より開始し、徐々に病棟内のゾーンへと環境を移していった。環境を変えたことで、A氏は周囲に注意を向けたり、廊下を通るスタッフに声を掛けていた。一人遊びできるような玩具を試すもすぐに「もういい」と飽きていた。一人で過ごすより他者と一緒にいることを好まれた。個別OTを継続していくと筆者の顔を見てニヤッと笑って近づいて「これ何？」と聞いたり、楽しそうに話し掛けていた。その後、OT棟へと環境を変えた際には少し驚いた表情が見られ、一緒に釣りゲームやバスケットリングにボールを何度も投げ入れる様子が見られた。（考察）個別OT場面で一人で過ごせるような余暇スキルの獲得は難しく、施設適応できるように他者との交流技能を伸ばすことを目標に掲げながら個別OTを実施した。回復段階に応じ環境設定を行なったことでプログラム内容の選択肢を増やし多面的に評価し治療の幅を広げることにつながったと考える。馴染みのある他者へは自発的に関わるため、退院を見据えた際に安心できるスタッフと関わり築くことで施設に適応できるようになることが考えられる。

P2-187-7

2023年度提言書作成に向けた国立病院作業療法士協議会精神科アンケートの結果報告

秋本 佳紀(あきもと かすみ)[1]、浜谷 剛大(はまや たけひろ)[1]、吉田 葉子(よしだ ようこ)[2]、岸 佑一(きし ゆういち)[2]

[1]NHO 下総精神医療センターリハビリテーション科、
[2]国立国際医療研究センター国府台病院リハビリテーション科

昨年度，国立病院作業療法士協議会では精神科作業療法における個別対応を診療報酬として新設する必要性について提言し，全国精神医療施設長協議会においても個別対応について取り上げられ，一定の理解を得られたと考えている．しかしながら，診療報酬化へ向けての具体的な進捗は現時点では確認できていない．1995年の作業療法白書によると精神科作業療法内においての個別対応は48.9%，1997年の調査でも42%の施設が行っており，国立病院作業療法士協議会がNHO・NC施設に実施した2021年度の調査でも95.4%の施設が個別対応を行っていることが示されていた．一方で，個別対応を実施し，算定できていない施設は7割を超えていることが明らかとなっている．現診療報酬に則った形で個別対応を行うことは，「上限2単位の枠の1単位分を1名の患者に利用してしまい算定件数の減少が明らかであること」「また個別対応の実施時間についても現在30分程度が多く，2時間の枠組みと合っていない」という２点の理由から現実的ではない．臨床現場では個別対応の必要性が強く認識され，非算定での実施はされているものの，現診療報酬は個別対応を実施していく上での法律的な拘束が強く、臨床現場の要望や現状と診療報酬の乖離があることを示しており，個別対応の新設の必要性は高いと言える．今年度は精神科作業療法における個別対応の診療報酬化をさらに推し進めるために、作業療法士が実際にどのような内容で個別対応を実施しているか，また個別対応の治療的意義や経営面への効果についても提示することを目的に精神科作業療法を算定しているNHO・NC全22施設を対象とし，アンケートを実施した．今回はその結果について報告する．

P2-188-1

脳卒中後重度上肢運動麻痺に対する新たな評価システムの導入

沢田 裕之(さわだ ひろゆき)[1]、菅井 賢(すがい けん)[1]、楠元 政幸(くすもと まさゆき)[1]、西薗 博章(にしぞの ひろあき)[1]、趙 崇貴(ちょう すんぎ)[2]、横田 千晶(よこた ちあき)[1]

[1]国立循環器病研究センター脳血管リハビリテーション科、[2]東京電機大学理工学部電子工学系

【目的】本研究の目的は，共同研究者らが開発した，8つの距離センサが配置されたベルトを上腕に装着し，関節運動における皮膚表面形状が測定可能な装置（センサアレイ）によって，脳卒中後の重度上肢麻痺患者の運動特徴を捉えられるのかを調べることである．【方法】本研究は当センター倫理委員会の承認を得ており，患者へは書面での説明と同意を得た．対象は当センターに入院し，作業療法を実施した患者で，初発脳卒中，Brunnstrom stage (BRS) が上肢・手指ともⅢ以下，発症から1週間以内にセンサアレイで評価が可能，重度の認知機能障害がない，という基準を満たす患者とした．測定は坐位で，センサアレイを上腕二頭筋の最大隆起部に装着し，肩関節屈曲90°，前腕中間位で，机上での他動，自動の肘関節屈伸運動を行った．また，上肢機能はBRS，Fugl-Meyer Assessment上肢項目（FMA-UE）を用い，初回と最終介入日に評価した．データ解析は肘関節屈伸運動における皮膚表面形状の変化に反映される運動特徴を主成分分析によって抽出し，第1と第2主成分で散布図を作図した．その散布図から他動運動と自動運動の運動特徴を比較した．【結果】被験者は5名で，うち4名（男性3名，女性1名，平均年齢62.3±11.4歳）でデータ解析が可能であった．BRS-UEは1.8±1.0から2.5±0.6，FMA-UEは1.8±1.3から3.5±1.3へ変化し，いずれも有意な変化ではなかった．散布図は患者によってプロットの拡がりが異なった．【結論】センサアレイによる他動，自動の肘関節屈伸運動の皮膚表面形状の計測より，脳卒中後の重度上肢麻痺患者の運動特徴の変化を捉えられる可能性がある．

P2-188-2

小脳出血によるめまい感に対しVR治療機器を使用し、病棟内歩行器が自立した一例

岸 純子(きし じゅんこ)、前野 巧磨(まえの たくま)、吉村 健吾(よしむら けんご)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】頭位変換時のめまいのため歩行器歩行時の安全確認が不十分であった症例に対し、VR治療機器を使用した結果、病棟内歩行器歩行が自立したので報告する。【事例紹介】症例は左小脳出血を呈しリハビリ目的で当院に転院された。体動困難で常時閉眼し、トイレ以外のＡＤＬは全介助であった。複視・眼振、頭位変換時のめまい、嘔吐を認め、失調は体幹・上下肢にあった。約１か月半で病棟トイレが見守りになり歩行器練習を開始したが、長期にわたる気分不良のため頸部の運動が乏しく、頭位変換時には無意識に閉眼してしまうことがあり、安全確認が不十分であった。試みにVR治療機器を装着したところ、開眼を維持した状態で頸部の運動が可能であったため、頭位性めまいの改善とバランスや上肢失調改善目的でVR治療を開始した。【方法】左右上肢交互に的当てゲームを実施した。段階付けは、動かない水平方向の的→上下方向の動く的、背景は白→複雑でカラフルな背景とした。複視と上肢失調対策として的の大きさも調節した。これらを65日間で計36回実施した。【結果】複視や眼振、頸部運動時の自覚的めまい感は減少した。SARAは16.5→11と改善し歩行器歩行が自立した。上肢の失調も減少しSTEFにて右上肢76→86と改善した。【考察】初回から気分不良の訴えがなかったのは、真っ白で何もないＶＲ空間の中で練習できたためと思われる。また、的の位置を予め予測して見ることで、頸部と眼球運動の協調性が獲得され、動く的を見続けることで眼球運動と持続性注意が強化されたと考える。また、固有感覚のみを頼りにリーチ動作練習を行うことで、バランスや上肢失調も改善したと考えた。

P2-188-3

早期より麻痺側不使用患者にMALを取り入れ実用性獲得に繋がった一症例

豊田 桃佳(とよだ ももか)、廣尾 千晴(ひろお ちはる)、廣尾 千晴(みね てつや)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
脳卒中において,麻痺側の行動が抑制され使用頻度が低下すると,麻痺は悪化しパフォーマンスは次第に低下していく現象を「学習性不使用」としてTaubは報告している.今回,術後脳梗塞により上肢中等度麻痺を呈した症例に対し,早期からMALを使用し食事場面に焦点を当て介入した結果,ADL全般において麻痺側の積極的使用に繋がった経験を得たため報告する.なお,発表に関しては本人の同意を得ている.
【症例】
50代男性,右利き,病前ADL自立. 大動脈弁置換術後に右上下肢麻痺出現,左中心前回に小梗塞を認めた.
【評価と経過】
術後第12病日から作業療法開始.Brunnstrom stage (以下Brs)右上肢4手指4,Barre徴候(右/左) 下垂回内/－,FMA上肢45/66点,FIM125点,認知機能低下なし,病棟内ADLは自立し独歩可,食事場面では右手の使用なく左手で自立.MAL(AOU0.85QOM0.57).MAL評価後,機能と能力に乖離を認めたため初日より太柄スプーンの使用を提案し食事の際に麻痺側での摂取を促した.最終評価(第16病日):Brs上肢5手指4,Barre徴候：軽度回内/－,FMA上肢53/66点.食事は麻痺側通常スプーンで摂取可能,MAL(AOU3.2QOM3.28)となった.第17病日に自宅退院,他院での外来通院となった.
【考察】
本症例は,麻痺側上肢のADLへの参加がほぼない状態であった.MALの評価結果がセルフモニタリングのきっかけとなり,本人の麻痺側使用のニードを引き出すことができた.今回介入5日間の中で麻痺側の不使用を修正したことで,上肢機能改善だけでなくADLへの使用頻度向上に繋げることができたと考える.急性期において機能と能力の乖離をできるだけ小さくし生活場面で使える手を目指すことは,その後の機能予後にも影響すると推測される.

P2-188-4

脊髄硬膜動静脈瘻により対麻痺を呈した患者への作業療法介入の一例

本田 大貴(ほんだ ひろたか)

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

【目的】脊髄硬膜動静脈瘻の発症により対麻痺を呈した患者に対し，脊髄血管奇形摘出術前後にADL動作を中心とした作業療法を実施．病態に応じたADL訓練によりADLが拡大したため報告する【方法】症例は対麻痺の発症・寛解を繰り返す脊髄硬膜動静脈瘻を呈した60代男性．2022年9月12日に立ち上がり困難となり，30分後に軽快するも痺れは残存していた．2023年2月8日の入院まで症状を繰り返しており，入院直前では下肢の脱力・歩行困難、膀胱直腸障害を認めた．2023年3月3日脊髄AVF根治術の前後に運動機能維持・向上、ADL改善目的に更衣・排泄動作等のADL訓練を中心に，過負荷に注意しながら作業療法を実施．【結果】評価（2023/2/10→3/17）MMT：股関節屈曲2+/3（3/3+），股関節伸展2-/3-（3/3），大腿四頭筋3-/4（3+/4），足関節背屈3+/3（4/4），足関節伸展3+/3（4/4）と運動機能の改善があった．感覚：臍下から足部の痺れ・感覚低下は残存．FIM：49/91→67/91（運動項目）と改善を認めた．介入初期では下肢の脱力や易疲労性を認めるも，術後より軽快し歩行器での歩行も行えた．【結論】本症例は，脊髄AVF根治術前後に作業療法を実施した症例である．脊髄硬膜動静脈瘻は100万人に5-10人とされる脊髄血管奇形の一種である．発症例が珍しくADLの経過報告も少ない．大谷ら（2021）は治療までの罹患期間が長い例は改善が劣ると報告しているが，本症例は治療までの期間が比較的短く，また病態に合わせた作業療法を初期から介入することで適切な指導が行え，ADL拡大に繋がったと考える．

P2-188-5

トイレ動作自立を目指して～パット交換に難渋した一例～

前田 千春(まえた ちはる)、岸 純子(きし じゅんこ)、小田 渉(おだ わたる)、房安 恵美(ふさやす えみ)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今回、特発性頸椎硬膜外血腫を呈した女性を担当した。トイレ自立を目的に介入したが、パット交換は自立に至らなかった事例について報告する。【事例紹介】70歳代女性、右麻痺BRS上肢5、手指2、下肢4、深部感覚は日常生活で問題でないレベル、膀胱直腸障害でおむつ対応。起居・立位中等度介助、移乗最大介助、端坐位は手すりがあれば自力で可能。自宅退院を目指す上で、トイレ自立が必要だったが、身体機能、自宅環境面からポータブルトイレ・パット交換自立を目標として介入を行った。【作業療法】入院時より、立位練習・手指巧緻動作練習を実施し立位・移乗可能となり、BRS手指5レベルまで改善した。その後、手指筋力練習を行い、ズボン着脱可能、トイレ動作見守りとなった。パット交換では、臥位で寝返りを打ちながら交換を行った。しかし、位置がずれ、臀部へ当てられず、立位の方が確認できるため、立位での交換練習を反復して行った。【結果】立位・移乗は片手手すり把持し可能。ポータブルトイレ監視レベルで動作可能となったが、パット交換は自立に至らなかった。【考察】つかまり立ちが可能、手指筋力が回復すればパット交換も反復練習で自立になると考えたが困難だった。理由として、パットが丸まると気づき修正できたが、パットのズレには気づけなかったため、臀部の感覚が鈍麻であった可能性がある。また、安静時の大まかな手指の表在感覚はわかっていたが、パットの交換時はパットとリハビリパンツを間違えてつかむなどの手指も鈍麻があった可能性がある。詳細な評価を行うことや、パットの種類や粘着性のあるものを導入できていれば、自立へつながったのではないかと考える。

P2-188-6

脳膿瘍にて急速に進行した右麻痺・失語症を呈した患者に対して和紙工芸・調理訓練を実施し自宅退院した一例

福川 翔太郎(ふくがわ しょうたろう)、金田 董(かねた すみれ)、友安 青子(ともやす あおこ)、森仲 孝史(もりなか たかし)、三浦 彰悟(みうら しょうご)

NHO 東広島医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
脳膿瘍にて右麻痺・失語症を呈し入院中の80台前半の女性に対し和紙工芸・自宅退院前に調理訓練を実施した。当院は401床の二次救急病院である。近隣には回復期病院が少なく、当院から直接自宅退院する例も少なくない。この患者に対しての訓練選択の目的・その結果について報告する。
【目的】
今回和紙工芸をこの患者に取り入れた目的は
(1)右上肢の機能改善・耐久性向上
(2)看護師等の他職種と情報共有した上で患者に対し作品を褒めて貰う等のアプローチを実施する事で有能感の向上を得る事
(3)手元に残る作品を完成させる達成感を得る事
調理訓練の目的は
(1)病識が低い患者に対して自身の現状能力の把握を行って貰い、本人・家族の調理能力の認識促進する事
(2)包丁で野菜を切る事が難しいためカット野菜を使用する等の代償手段の必要性を理解して貰う事
(3)家族のサポートを得る際に実際にどの程度の事が出来るのか確認し、どういった環境調整が必要になるかを理解して貰う事
【結果】
和紙工芸では無地のうちわに千切った千代紙を張り付けた物を完成させる事が出来た。これらの作品作りを入院病棟にて実施し、作品を病室に置くことで看護師などから何度も褒められ達成感を得られた。調理訓練では患者自身が今現在自分に何が出来て、何が難しいのかを実際の場面を通じて理解した。それらの情報について家族と共有することが出来た。
【まとめ】
今回急性期病院から自宅へ退院する患者に対して、入院中の達成感を得ることで意欲を維持し実際の調理場面での出来事を通して本人の現在の能力の確認、注意事項を本人・家族に伝えることが出来た事は非常に有意義であったと考える。

P2-188-7

回復期リハビリテーション病棟での認知症患者への作業療法～文献レビューと事例介入～

山田 雄大(やまだ ゆうた)、植村 修(うえむら おさむ)、冨田 哲也(とみた てつや)、小嶋 良助(こじま りょうすけ)、大塚 麻理子(おおつか まりこ)

NHO 村山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟において、認知症の周辺症状（以下BPSD）はリハビリテーション治療の阻害となる。過去に、対象者の習慣に注目してBPSDが改善した、病棟にリハビリ内容を還元してBPSDが改善したという報告があり「本人にあった作業選択/安心できる環境設定/チームアプローチ」の重要性が示唆されている。今回、回復期リハビリテーション病棟にて、認知症の既往がある脳梗塞患者の治療にあたり、これらのアプローチを行い、一定の成果が得られたため経過を報告する。
【症例】認知症の既往がある70歳代女性、左視床脳梗塞。初期評価：JCS2-20、ブルンストロームステージ（以下Brs）上肢3手指3下肢3、レーブン色彩マトリックス検査（以下RCPM）実施不可、注意障害、失語、失行、病識低下疑い。機能的自立度評価法（以下FIM）運動項目13点
【経過・結果】介入1か月目は覚醒が悪かったが、興味がある整容活動を用いて繰り返し介入し、改善がみられた。2か月目はBPSD（リハ拒否）がみられたが、主婦で世話好きという特性から、家事を教えるという役割設定をし、BPSDが減少した。3か月目はBPSD（多動、焦燥感）のために常時見守りが必要であったが、訓練中1人で行えた作業を、訓練以外でも行えるように病棟看護師と環境調整し、短時間だが見守りがなくとも1人で過ごせるようになった。退院時評価：JCS1-3、Brs上肢4手指4下肢4、RCPM実施不可、失行改善。FIM運動項目19点
【考察】本症例に対し、本人にあった作業選択や環境設定を行い、病棟看護師と協働して訓練以外でも作業ができるように環境を整えた。その結果、新たな馴染みの関係や作業が構築され、BPSDが軽減したと考えられる。

P2-189-1

当院外来通院中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者の就労状況に関する報告

樋口 彩花(ひぐち あやか)[1]、上村 亜希子(かみむら あきこ)[1]、佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)[1]、大澤 朋幹(おおさわ ともき)[1]、山野 真弓(やまの まゆみ)[1]、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]、小牧 宏文(こまき ひろふみ)[2]

[1]国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、
[2]国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター

【背景と目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)は進行性の筋力低下を呈する疾患である。呼吸管理や心不全治療により平均余命は伸び、卒後就労する事例もあるが報告は少ない。今回就労状況の現状把握のために、2021年9月から2023年1月までの当院外来作業療法の診療録を調査した。また、卒後に就労している事例として、2名にインタビューを行った。
【方法】当院通院中のDMD患者で2021年9月から2023年1月までの外来作業療法を受けた66名(中央値16.5歳:4～38歳)を対象とした。診療録より、高校卒業以降の進路と就労状況を調査し、その概要をまとめた。また、外来通院中のDMD患者の中から就労中の事例2名に就労に至った経緯・就労状況についてインタビューを行った。診療録の後方視的調査は当院倫理員会の承認を得た。インタビューを行った2例については口頭で説明し書面にて同意を得た。
【結果】高校卒業以降の進学について記載があったのは10名で、その内訳は大学8名、通信制1名、職業訓練校1名であった。就労中又は就労歴があるのは11名で、内1名は休職中であった。現在就労中の10名全員が仕事にＰＣが必要と回答した。卒後就労している事例として、企業の人事支援部で働くＡ氏と、企業のライティングルーム担当として働くＢ氏にそれぞれインタビューを行い、まとめた。
【考察】就労中又は就労歴のあるDMD患者の割合は66名中11名であり、そのほとんどがPCを必要とする仕事に就いていた。しかし、今回調査できたのは66名のみであり、データの欠損も多かった為、DMD全体の就労に関する長期的・大規模な調査が必要であると考える。

P2-189-2

学齢期デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の生活に関する調査

上村 亜希子(かみむら あきこ)[1]、山野 真弓(やまの まゆみ)[1]、佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)[1]、樋口 彩花(ひぐち あやか)[1]、大澤 朋幹(おおさわ ともき)[1]、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]、小牧 宏文(こまき ひろふみ)[2]

[1]国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、
[2]国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター

【はじめに】当科は、在宅生活を送る多くのデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者の診療を行っている。DMDは進行性の筋力低下があり10 歳程度で歩行不能になり、成人後は福祉サービスの利用も多い。一方、学齢期の福祉サービス利用についての報告は少なく、今回診療録より学齢期患者の生活についてサービスの利用状況を中心に調査を行ったので報告する。
【方法】2021年9月から2023年１月に当院の作業療法にて定期評価を受けた66名の内、学齢期患者を対象とした。診療録から基本情報・生活歴（放課後等デイサービス、訪問入浴・居宅介護による入浴介助、訪問リハビリの利用状況）・社会歴(学校種別)についての情報を抽出し集計を行った。
【結果】対象は38名。その内訳及び学校種別については、小学生16名（普通級6、支援学級9、特別支援学校1)、中学生11名（普通級7、支援学級1、特別支援学校3）高校生11名（普通級2、特別支援学校9）だった。福祉サービスの利用は、放課後等デイサービス利用が小学生7名、中学生1名、高校生5名、訪問入浴・居宅介護による入浴介助の利用が小学生２名、中学生2名、高校生７名となった。訪問リハビリの利用は小学生2名、中学生2名、高校生4名だった。
【考察】本調査は、DMDの全体を表していないが、学齢期より社会資源の利用の実態があることが分かった。診療場面では、放課後等デイサービスの利用が近年増えていることを実感しており障害児通所支援として身近なサービスとなっていると感じる。今回の結果を参考にし、今後当科を受診するDMD患者全体の生活・社会歴に関する情報の集積・発信をしていきたい。

P2-189-3

筋ジストロフィー患者の療養環境改善に向けた作業療法の取り組み

加藤 佳子(かとう よしこ)[1]、伊藤 智絵(いとう ちえ)[1]、梅村 真由美(うめむら まゆみ)[1]、加登山 未帆(かとやま みほ)[1]、飯本 雅美(いいもと まさみ)[2]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[3]

[1]NHO 長良医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センター看護科、
[3]NHO 長良医療センター神経小児科

【はじめに】進行した筋ジストロフィー患者の活動を維持しQOLを保つためには支援機器を活用した活動支援が必要である。当院ではこれまで、少ない残存機能でもテレビやパソコンなどの機器操作が行えるように環境調整されていたが、介助量が多いことから、時間や曜日で活動を制限する状態があった。今回、患者の活動時間の拡大、介助者の負担軽減を目的に筋ジストロフィー病棟にて環境制御装置（ECS）の適合・導入を取り組んだため、報告する。
【対象】当院に長期入院や短期入院される患者に対し、2023年1月から現在までにECSの適合評価を行い、ECSの種類やユーザーの声、介助者の声を聴取した。【結果】導入に至った長期入院患者はDMD患者11名、短期入院患者6名（DMD4名、その他2名)。導入したECSの種類は赤外線リモコンやマウス・コールが操作可能な簡易ECS（機器ルーム社）と、マウスとコール操作が可能なスイッチャ（機器ルーム社）の2種類だった。いずれも活動時間の拡大が得られた。導入患者からは「活動時間が増えた、やってよかった」、在宅ユーザーからは「お母さんにリモコンを頼まなくてよくなった」「安心して短期入院に来られる」と声が聞かれた。【考察】導入後の活動時間の拡大や患者や家族の発言から、ECSの導入は患者の療養環境を向上させるものであったと考える。これまで導入支援に至らなかった経緯を考えると、技術提供する側が支援機器を知らなかった、患者側のこだわりや環境を変えたくない強い希望から積極的介入が行えなかったことがあげられる。しかし、テクノロジーの進歩により患者の活動の幅・選択肢は広がりつつあるため、支援者側の技術向上と積極的な支援が求められる。

P2-189-4

小児の片麻痺に対するCI療法の効果の検討―ケースシリーズ―

竹下 晃(たけした あきら)

NHO 南九州病院リハビリテーション科

【はじめに】Constraint-induced movement therapy(CI療法)は片麻痺に対する治療法としてエビデンスが確立されている.しかし本邦の小児領域では海外との医療制度の違いや,評価,実践方法の困難さなどから,普及していないのが現状である.本研究は,当院で実践している小児へのCI療法における日常生活への効果を検討することを目的とした.そのために日常生活における麻痺側上肢の使用頻度,動作の質の変化を数量化し統計解析を行う量的分析と,各症例の経過から日常生活における麻痺側上肢の変化を考察する質的分析を行った.
【方法】本研究は2016年10月～2022年10月の期間のカルテ記録を用い,データを収集する後方視的研究として実施した.該当期間にCI療法を行った9例(男児4例,女児5例:1歳～5歳)を対象とした.量的分析ではPediatric Motor Activity Log - Revised(PMAL-R)のHow often(HO)とHow well(HW)のデータを使用し,治療前後での変化をWilcoxonの符号付順位和検定にて分析した.質的分析では症例ごとの経過をまとめ,経過をもとに麻痺側上肢の日常生活面での変化を分析した.
【結果】量的分析では,PMAL-Rは治療前後で,HO, HWともに有意差が認められた($p < 0.01$).質的分析では,治療後に全症例で麻痺側上肢を遊びに参加させる場面が増え,治療前に手指の随意的な動きが可能な症例では,把持を伴う両手動作の増加がみられた.また,手指の随意的な動きが困難な症例でも両手で物を運ぶなどで使用するようになった.
【考察】量と質の分析により,当院で実践している小児へのCI療法は日常生活での麻痺側上肢の使用頻度,動作の質の改善に一定の効果があり,麻痺側上肢の使用行動の変化に寄与できる可能性があると考える.

P2-189-5

左内頚動脈狭窄症による左前脈絡叢動脈領域脳梗塞後に記憶障害を呈した若年患者の急性期治療～心理的支援と復学への取り組み～

永元 宏起(ながもと ひろき)、井上 順一(いのうえ じゅんいち)、大黒 陽蔵(だいこく ようぞう)、
池野 和好(いけの かずよし)、石倉 稔也(いしくら としや)、山下 文也(やました ふみや)、立花 正輝(たちばな まさき)、
黒田 淳哉(くろだ じゅんや)

NHO 福岡東医療センターリハビリテーション科

【序論】今回、若年高次脳機能障害患者の急性期治療を経験できた為、得られた知見を報告する。A氏は14歳男児、中学でテニス部。3月X日、部活中に頭痛等あり他院搬送。左前脈絡叢動脈領域(海馬)に梗塞あり内科治療開始。X＋2日、精査で当院転院。X＋3日リハ開始。【初期評価と介入計画】S-PA重度障害、RBMT聴覚性記憶重度低下、KohsIQ110、WMS-R言語性51・視覚性61・一般50。言語性記憶低下より、カンファでは早期復学は困難と考えられた。しかしA氏が早期復学を望み、記憶訓練を開始。OTRが短文音読を行い、A氏が記銘と直後再生、遅延再生を行った。また、代償手段として授業等の重要事項はメモを使うよう指導した。【経過と最終評価】X＋7～30日。短文再生は1/3程度正答したが、語頭音があっても想起できないことがあった。メモを使っても間違え、課題が遂行出来ない事や、入院長期化に対して気分の落ち込みも認めた。そこでジェンガや折り紙を媒介して寄り添い心理的に支援した。次第に笑顔が増え課題への集中力が向上した。X＋31～42日。短文再生の記銘量や語頭音で想起できる内容が増えた。S-PA改善、RBMT正常範囲、KohsIQ138、WMS-R言語性79・視覚性108・一般83と改善。しかし新規名詞の記銘には時間を要した。A氏の退院後の生活に対して不安に感じる両親の言動も認めたため、両親にも記憶障害の特性と代償手段を指導し、X＋42日目、自宅退院し復学した。【考察】今回、本人の希望に沿った復学が出来たのは、急性期から心理的支援を含めた記憶練習を中心としたリハ介入が実施出来た事、残存する問題点に対して、本人・家族に指導を実施し、退院後の生活への不安を払拭出来た為と考える。

P2-189-6

発達性協調運動障害児の書字技能向上と般化におけるCO-OPのコーチング介入の重要性

大塚 理人(おおつか まさと)[1]、藤中 秀彦(ふじなか ひでひこ)[2]、岡崎 健一(おかざき けんいち)[2]、佐藤 大樹(さとう たいき)[1]

[1]NHO 新潟病院リハビリテーション科、[2]NHO 新潟病院小児科

【はじめに】発達性協調運動障害児に対して、Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (以下、CO-OP)を用いて書字技能へ介入した。CO-OPとは認知的戦略を用いた自己解決アプローチであり、対象者の気づきを促すコーチングが重要である。【対象と方法】8歳男児、主訴は不器用。リハビリの目標は、書字のとめはねはらいが出来るようになること。初診時、鉛筆は母指で示指を覆い力強く握り込み、筆圧は濃く時折手を振って休憩していた。筆跡は、とめになることが多かった。介入頻度は1ヶ月1～2回、1回1時間とし、介入中はGlobal StrategyのGoal-Plan-Do-Checkを繰り返した。つまり、Goal：上記目標、Plan：OTが気づきを促し本児に決めてもらう、Do：漢字の書取り練習を行い、手元を動画撮影、Check：書いた用紙と動画でPlanの確認、とした。OTは手の形状の指摘や鉛筆補助具の使用を提案したティーチングを3ヶ月間介入、Planを2つ実施したが変化はなかった。次に1か月間コーチングを行い、OTは動画を提示しながら母指に圧迫された示指の色を尋ねるなど気づきを促し、「お父さん指は優しくすること」とPlanを決定した。【結果】鉛筆の持ち方は変化ないが、とめはねはらいの出来ている箇所が増えた。また、筆圧が軽減し休憩なく書けるようになった。2ヶ月後も維持し般化した。【結論】本児自身が発見できるようにコーチングを行ったことで、セルフモニタリングできるようになった。母指の過剰な力へ気づきが促され、書字技能の問題解決方法を発見できた。

P2-190-1

病院薬剤師の魅力発信を目的とした薬学生対象セミナー実施報告　～けっこういいぞ！！NHO　徹底解剖！NHO薬剤師～

薄 雅人(うすき まさと)[1,4]、深見 和宏(ふかみ ひろかず)[2,4]、平島 学(ひらしま まなぶ)[1,4]、小崎 華(こざき はな)[1,4]、
平野 隆司(ひらの りゅうじ)[3,4]、吉田 知由(よしだ ともよし)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター薬剤部、[2]NHO 静岡医療センター薬剤部、
[3]東海北陸グループ医療担当薬事専門職、[4]東海北陸国立病院薬剤師会教育研修委員会

【目的】昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延は、薬学生のキャリア形成にも大きな影響を与えている。11週間の病院実習においても制限がかかり、病棟等での実務実習ができない施設も多いことから、薬学生が病院薬剤師に興味を持つきっかけそのものが減少している。このような状況の中、病院薬剤師の働き方をリアルに伝え、病院薬剤師の魅力を発信する必要性を感じた。オンラインセミナーを通して薬学生の病院薬剤師への興味を醸成し、病院説明会、病院見学などに参加する意欲を高め、欠員が続く東海北陸グループへの応募数増加を期待して「けっこういいぞ！！NHO」を開催したので報告する。
【方法】前半パートは5名の薬剤師による講義形式。後半パートは事前に収集した薬学生のからの質問に、座長2名を加え7名の薬剤師がディスカッション形式で回答した。オンラインセミナーの事前・事後アンケートおよび応募状況を調査した。
【結果・考察】参加応募は23大学から64名（博士課程2年生1名、5年生52名、4年生9名、1年生2名）事前登録され、当日参加した学生は56名、そのうち46名からアンケートの回答を得た（回収率82%）。セミナーの満足度は満足77%、やや満足23%と非常に高い満足度であった。満足度の理由からも、薬学生のニーズにあった大変有用性の高いセミナーと考えられた。東海北陸グループ応募数に関しては調査中。今年度はライブセミナー、オンデマンドセミナーを組み合わせた開催を計画しているものの、学生への開催告知方法に課題があり、SNSの有効活用が必要である。本セミナーを他グループに広めることで、全国の大学からNHOへの応募を増加させ質の高い薬剤師の採用につなげたい。

P2-190-2

院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコールの運用

最勝寺 雅広(さいしょうじ まさひろ)、田所 正年(たどころ まさとし)、上村 豪(かみむら ごう)

NHO 南九州病院薬剤部

【目的】2024年4月から医師の時間外労働規制が始まるため、薬剤師としてタスク・シフト/シェアが出来ないか考えた。当院での院外処方箋は一月あたりの約1,100枚と多く、保険薬局からの一包化依頼、規格変更など形式的疑義照会の問い合わせも多い。そこで医師の外来業務及び保険薬局の負担軽減のため、当院と姶良地区薬剤師会との間で、院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコールを作成したので報告する。【方法】2023年1月の薬事委員会で、院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコールについて説明をし、実施について同意を得た。プロトコールの内容は、他院で行っていることを参考にし、成分名が同一の銘柄変更、複数規格製剤がある場合の処方規格の変更、湿布薬や軟膏での規格変更など16個を候補として、プロトコールへ記載して良いかどうかを、各医師へアンケートをとった。【結果】アンケートの結果、ほとんどの項目はプロトコールへ記載しても良かったが、2人以上反対のあった項目については、プロトコールから除外することとし、2022年2月の薬事委員会でプロトコールの内容14項目を決定した。その内容を姶良地区薬剤師会で検討をしてもらい、結果、当院で決めたプロトコールの内容で良いとのことだったので、2022年4月から運用を開始した。【考察】プロトコールの開始後、外来中の医師への疑義照会件数は減ったので、医師の業務負担軽減に繋がったと考えられる。今後、院内処方や注射でも疑義照会事前同意プロトコールを作成し、さらに医師の業務負担軽減を目指したい。

P2-190-3

薬薬連携における薬剤管理サマリーの有用性と今後の課題について

林 佑樹(はやし ゆうき)

NHO 東長野病院薬剤科

令和2年度診療報酬にて退院時薬剤情報連携加算が新設され、3年目となっている。当院でも対象患者に薬剤情報連携加算を算定しているが、調剤薬局において、どのように役立てているかを調査した。また、当院では日本病院薬剤師会が出している「薬剤管理サマリー」の様式を使用しているが、より有用性を高めるために様式に改善点はあるか調査した。

P2-190-4

保険薬局との事前合意プロトコル締結による疑義照会の簡略化

高橋 和史(たかはし かずふみ)、薮内 由里香(やぶうち ゆりか)、東島 幸道(ひがしじま こうどう)、小坂 隆介(こさか りゅうすけ)、山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 福岡東医療センター薬剤部

【緒言】疑義照会は薬剤師法第24条に定められた行為であり、処方箋上に発生した疑義を解消しなければ調剤することができないが、診療中の医師の負担や疑義照会による患者の待ち時間の延長などの問題が発生する。そこで当院では、医師の負担軽減や患者の待ち時間の短縮等を目的に、形式的な疑義照会に関する事前合意プロトコル（以下プロトコル）を作成し、2019年11月より保険薬局とのプロトコル締結を開始した。【目的・方法】締結されたプロトコルがどの程度効果的かつ適切に運用されているかを検証するために、調査期間を2022年4月～2023年3月の1年間とし、プロトコル使用数、使用割合及びプロトコル逸脱例等に関する調査を行った。【結果】現在、当院とプロトコルを締結している保険薬局は、32施設であった。調査期間における院外処方箋発行枚数は約4700件/月であり、総疑義照会件数は約300件/月（6.4%）、プロトコル使用件数は約150件/月（3.2%）であり、総疑義照会のうち約50%がプロトコルを使用していた。現在、集計途中であるため、指定期間のプロトコル使用数、使用割合および逸脱例等については、学会発表にて報告する。【考察】プロトコルにより1件当たり5分の時間短縮ができると仮定すると、1ヶ月当たり750分（12.5時間）の時間短縮が見込めるため、医師・薬剤師の負担軽減や患者の待ち時間の短縮に寄与できると考える。今後、プロトコルの逸脱が発生することがないよう、定期的な評価と締結薬局へのフィードバックを行っていきたい。

P2-190-5

下志津病院における院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み

齊藤 達也(さいとう たつや)[1]、和田 一敏(わだ かずとし)[2]、栗井 良卓(くりい よしたか)[2]、平野 光枝(ひらの みつえ)[2]、三方 崇嗣(みかた たかし)[1]

[1]NHO 下志津病院臨床研究部、[2]NHO 下志津病院薬剤部

【背景・目的】下志津病院（以下、当院）では保険薬局からの疑義照会を当院薬剤部で受け、医師に確認を行っているが形式的な疑義照会も多く、医師や保険薬局に負担がかかっている。形式的な疑義照会を減少させ、医師や保険薬局の負担軽減、保険薬局での患者待ち時間短縮を図る目的で、院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル（以下、プロトコル）の運用を2022年より開始した。今回、当院でのプロトコルの運用開始後の実施状況について調査したので報告する。【方法】調査期間は2022年4月から2022年9月とした。調査項目は、院外処方箋発行枚数、疑義照会件数、疑義照会方法、対応時間帯、プロトコル適用件数およびその内容とした。【結果】調査期間における院外処方箋発行枚数は22,473枚であり、疑義照会件数は731件であった。疑義照会方法として電話が677件、FAXが54件であった。疑義照会の対応をした時間帯は、平日午前が145件、平日午後が439件、平日時間外・休日日直帯が147件（電話対応が102件）であった。疑義照会件数731件の内、プロトコル適応件数は285件であり、内容としては「残薬調整のための処方日数の調整」が最も多く114件（40.1%）、続いて「週1回・月1回・隔日投与製剤等の日数適正化」が46件（16.2%）であった。【考察】当院のプロトコル適用率は38.8%であり、医師への確認が不要となるため、医師の負担軽減に寄与していると考えられる。またFAXでの疑義照会を受けることで、電話対応で人員が割かれないため保険薬局のみならず当院薬剤部の薬剤師の負担軽減にもつながっている。今後も保険薬局とさらに連携しプロトコルを活用し、業務効率化を行うことで、医師や薬剤師等の負担軽減を図っていく。

P2-190-6

1地域医療支援病院として薬剤師会と構築してきた薬薬連携の現在

鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)[1]、安永 麗子(やすなが れいこ)[2]、江崎 由佳(えさき ゆか)[1]、齊田 翌美(さいた あすみ)[1]

[1]NHO 東佐賀病院薬剤部、[2]鳥栖・三養基薬剤師会営薬局薬局

（目的）これまで新型コロナ感染症流行により、多くのことに制限が加わってきた。2025年は目の前に来ており、地域医療支援病院である当院は２年前より地域薬剤師会と共同で1つずつ連携体制を構築してきた。その現状について報告する。
（方法）薬薬連携の方法として以下の内容について構築した。
１．電子カルテ更新の時期に合わせて外来処方箋へ検査値表示（R2.10）
２．薬局からの疑義照会内容について電子カルテ修正、コメント入力（R2.10）
３．PBPMを用いた疑義照会一部不要プロトコルの開始（R3.10）
４．地域薬局発のトレーシングレポートを仲介する業務開始（R4.4）
５．退院時カンファレンスに用いる情報提供書を新たに作成し、退院後の施設等と共有開始（R4.4）
（結果）上記内容において、令和3年度及び令和4年度での電子カルテ修正及びコメント入力件数は73.2件/月、85.5件/月であった。またPBPMを用いた件数は、それぞれ134件/月、35件/月であった。トレーシングレポート発行および対応件数は令和4年度６件実施された。作成した情報提供書は、開催される退院時カンファレンスにおいて、67件/年の患者で使用された。
（考察）病棟薬剤業務等で入院患者への質の高い医療の提供と併せて地域薬剤師会の薬剤師との連携にて外来患者への対応を進めていくことは非常に重要な事であり強いては、患者への利益につながる。今後もさらなる連携体制を共に検討していくことが重要と考える。
（結論）薬剤師会と共同で作成した薬薬連携は患者への質の高い医療の提供に寄与している。

P2-190-7

プロトコールによる連携充実加算算定件数増加への取り組みとその成果

宮嶋 亜沙美(みやじま あさみ)、竹内 正紀(たけうち まさき)、内野 達宏(うちの たつひろ)、伊藤 大輔(いとう だいすけ)、青野 智恵美(あおの ちえみ)

NHO 静岡医療センター薬剤科

【目的】医療機関と薬局との連携強化やきめ細やかな栄養管理を通じてがん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、外来化学療法加算の評価として2020度診療報酬改定において連携充実加算新設、2022年度には改訂された。静岡医療センター（以下当院）では、運用も決め算定可能施設としたが、医師の業務過多・請求忘れ等のため連携充実加算の算定が可能となった後も件数は伸び悩んでいた。今回プロトコールを作成し、算定件数増加のための取り組みとその成果について報告する。【方法】医師の業務負担軽減、請求漏れ防止のため、プロトコールを作成し、薬剤師が患者指導、副作用チェック等を実施し、連携充実加算請求を代行入力可能とした。プロトコール実施前後1ヶ月での連携充実加算請求割合を比較した。また、薬剤師18名へのアンケート調査を実施したので報告する。【結果】プロトコール実施前後1ヶ月での連携充実加算請求割合は０％から52％に増加した。アンケートより、少数意見ではあるが、プロトコールを実施することで2回目の指導に行くことが可能となり、責任感が生まれ、以前より副作用のチェックを念入りに行うようになったとの意見も挙げられた。【考察】プロトコールを利用し薬剤師の代行入力を可能とすることで算定件数が増加し、病院の利益増加につながったと考えられる。アンケート結果より、薬剤師の患者に対する責任感も生まれ、2回目以降の患者に対しても積極的に指導することで、対人関係業務に拍車をかけることが可能となった。今後も引き続き行っていくことで外来がん化学療法患者に対する副作用の早期発見や評価等、より質の高い医療の提供に努めたいと考える。

P2-191-1

右後大脳動脈領域の脳梗塞により地誌的障害を呈した1症例～Googleマップを活用して～

山重 佳(やましげ けい)[1]、松尾 恵(まつお めぐみ)[1]、杉森 宏(すぎもり ひろし)[2]

[1]NHO 九州医療センターリハビリテーション部、[2]NHO 九州医療センター脳血管神経内科

【はじめに】地誌的障害では視覚性（街並失認）、あるいは視空間性（道順障害）の情報処理に問題がある。予後は良好で数週から数カ月以内に自然回復を認める症例が多いと言われている。今回、道順障害を呈した症例に対してGoogleマップを活用しアプローチを行ったので経過、考察を加え報告する。【症例】50代、男性、右利き。現病歴：糖尿病のコントロールで受診していたが、数日前よりふらつき、左半身の痺れを自覚。自宅に帰ろうとして道がわからなくなる等のエピソードもあり精査希望で紹介受診。頭部MRIにて右後大脳動脈領域に急性期梗塞を認め入院となった。【評価】意識は清明で著明な麻痺等なくADL自体は自立していた。高次脳機能評価では、失行・失認等なく知的機能は保たれていた。地誌的障害に対する評価では、ランドマークの理解は良好であったが、旧知・新規の場所ともに障害を認め、病棟内も迷いながら移動する姿が観察された。【アプローチと結果】見当識を促進する場所同士を言語的に結び付けながら地図上でランドマークの位置を確認していくことを行い、病棟内、病院内と範囲を拡大していった。病棟内の移動は自立したが、新規の場所では自身が向いている方向を想起できず出入口を間違うなどの症状が残存していた。そこでGoogleマップを使用し自身の向いている方向を確認する方法を取ることで新規の場所でも対応できるようなった。【考察】道順障害では言語メモの活用が有効とされているが、行動範囲が広くなると活用が現実的ではないと考えられる。常に携帯しているスマートフォンのGoogleマップを活用することは方角定位障害を代償する手段として有効だと考えられる。

P2-191-2

自己実現への促しにより行動変容がみられた高次脳機能障害患者の一例

大井 七海(おおい ななみ)

NHO 天竜病院リハビリテーション科

10年の長期入院期間にわたりADLに介助を要した高次脳機能障害患者に対し、患者の自己実現を促す介入を行った結果、行動変容がみられADLが改善し自宅退院可能となった例を報告する。
症例は抗NMDA受容体脳炎発症後の30歳代女性。後遺症として両下肢不全麻痺を認めるも起居～座位自立、車椅子移乗見守りで可能。高次脳機能面ではIQ83、見当識障害や記憶障害、社会的行動障害を認め、終日ADL全般に介助を要した。看護師からの誘導には強い拒否があった。一方症例は「病棟生活での問題はなく家に帰れば自分の事は全て自分で出来る」との発言や、遂行機能障害の質問紙表にて本人2点、他者33点と大幅な乖離があり自己認識の低下を認めた。
作業療法では症例の希望していた自宅退院と作業所への通所に向け、トイレ排泄とスケジュール管理の自立を短期目標とした。訓練時には患者自身が退院後の生活イメージを持ち課題を認識させることを目的に、対話の中で症例自身の思いを聴きつつ目標と課題を明確化し、口頭での確認を繰り返し行った。また、代償手段を活用しトイレ移動やスケジュール管理の練習を行った。約4ヶ月間継続した結果、トイレ排泄や病棟内の日課に沿った生活等が可能となり、自宅退院が実現した。
症例がADLの促しを拒否していた背景には、高次脳機能障害の一つである自己認識低下により自身を客観視出来ていないことが影響していると考えた。患者の意思に焦点を当て、実現するために達成すべき課題を患者自身が認識し行動化させる促しを行ったことにより、コーチングと同様の作用が働き、高次脳障害患者の行動変容に対しても優位な効果があったのではないかと考える。

P2-191-3

血栓回収術を施行された脳梗塞患者の再開通時間と認知・高次脳機能予後の関連

辻 健太(つじ けんた)[1]、矢野 博義(やの ひろよし)[1,3]、石井 俊介(いしい しゅんすけ)[1,4]、
中津川 泰生(なかつがわ たいせい)[1]、藤野 貴子(ふじの たかこ)[1]、加藤 徳之(かとう のりゆき)[2]

[1]NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 水戸医療センター脳神経外科、
[3]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[4]NHO 西埼玉中央病院リハビリテーション科

【目的】
血栓回収療法を施行された患者において発症から血栓回収までに要した時間が身体機能、認知・高次脳機能の機能的予後に与える影響について検討する。
【方法】
２０２０年９月１日から２０２２年８月３１日までに当院脳神経外科に入院し血栓回収療法を行った後、リハビリテーション処方のあった患者５２例のうち、初回評価のみ実施した患者、意識障害がある患者及び失語を呈している患者を除いた１１例を対象とした。
対象患者の診断名、発症から再開通までの時間（ＯＴＲ）、閉塞部位及び発症直後のＮＩＨＳＳを診療録より調査した。リハビリテーション初回介入時と退院時にｍＲＳ、ＮＩＨＳＳ、ＭＭＳＥ、ＴＭＴ－Ａ・Ｂ、ＦＡＢ、ＭＡＲＳを評価し、対象患者を再開通時間において中央値の早い群と遅い群とに分けて、各評価項目において初回介入時と退院時において改善が認められたかどうかを評価した。
【結果】
対象患者の病型は、アテローム血栓性脳梗塞が５例、心原性脳塞栓症が５例、ＥＳＵＳ（塞栓源不明）が１例であった。閉塞部位別では、内頚動脈閉塞が５例、中大脳動脈閉塞が５例、脳底動脈閉塞が１例であった。ＯＴＲの中央値は２３３分であった。ＯＴＲの早い群（２３３分以下）において、ｍＲＳ及びＭＭＳＥにおいて有意に改善が認められた（ｐ＝０．０３３５、ｐ＝０．０３５５）。また、再開通時間の遅い群においても、ｍＲＳにおいて有意に改善が認められた（ｐ＝０．０３６９）。
【結語】
血栓回収により発症から早期に再開通することにより、ｍＲＳのみでなく、認知・高次脳機能の改善が見込めることが示唆された。

P2-191-4

心臓血管外科手術における術後高次脳機能障害の検討

福原 淳史(ふくはら あつし)、吉山 輝彦(よしやま てるひこ)、池西 喜久代(いけにし きくよ)、山崎 琢磨(やまさき たくま)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

【背景】手術後の高次脳機能障害（POCD：Postoperative Cognitive Dysfunction）は重篤な合併症で，入院期間の延長や死亡率の上昇に関与するとの報告がなされている．なかでも心臓血管外科手術後に頻度が高いといわれており，今回，POCDの発生要因を検討し，手術後の介入の一助となるよう検討した．【方法】対象は2021年4月から2022年3月までに当院にて待機的に心臓血管外科手術を施行し，作業療法士が介入した症例のうち，認知症や脳血管疾患の既往例，死亡例，再手術例，抜管困難例，データ欠損例を除く18例（年齢73.6±8.9，男性10例，女性8例）とした．診療録より患者背景因子，各種検査項目，手術時間，人工心肺時間，抜管までの期間，ICU在室日数，せん妄の有無，Mini Mental State Examination（MMSE），Frontal Assessment Battery（FAB）を調査した．術後にスコア低下を認めた症例をPOCD群，POCD非発症例を正常群とし，スコア低下群は術前より20%以上低下している場合，MMSEまたはFABの何れかでカットオフ値を下回っている場合とした．【結果】18例のうちPOCD群は1例のみであった．１例は腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を施行された患者で，術前MMSE23点，FAB9点，術後MMSE25点，FAB5点であった．【考察】POCD群の１例は術前より認知機能低下が疑われ，先行研究と同様に術前の認知機能低下はPOCDの危険因子となり得ることが示唆される．一方，先行研究では注意機能や言語性記憶，遂行機能の評価も併せて行っており，MMSEとFABではPOCDを検出できていない可能性がある．転帰を含め，介入内容が適切か検証していく必要がある．

P2-191-5

当院の心不全患者に対する急性期作業療法の取り組み

篠崎 大智(しのざき だいち)[1]、佐藤 優(さとう すぐる)[1]、小林 未知矢(こばやし みちや)[1]、田中 志歩(たなか しほ)[1]、
西 宏和(にし ひろかず)[1]、眞道 幸江(しんどう ゆきえ)[1]、石塚 裕大(いしづか ひろだい)[1]、高橋 伸弥(たかはし しんや)[2]、
福田 延昭(ふくだ のぶあき)[2]、荻原 博(おぎはら ひろし)[1]、広井 知歳(ひろい しとし)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

【はじめに】当院では、2023年2月より理学療法士に加え作業療法士による心不全患者への積極的なリハビリテーション介入を開始した。運動療法に加え、認知・心理検査、病前の活動量の調査等を行い、転帰や在宅復帰に必要な能力の評価を行っている。今回、日常生活での問題解決能力と認知機能に関して調査を行った。
【方法】対象は令和5年2月から令和5年4月に当院心臓血管内科で心不全と診断され入院リハビリテーションを行った27名(平均年齢78.9(SD12.4)歳)を対象とした。退院時Functional Independence Measure(FIM)の問題解決5点以下を非自立群と定義し、Mini Mental State Examination-Japanese(MMSE-J)下位項目と群間比較を行い、関連性について検定した。解析にはEZRを用い、有意水準は5%とした。
【結果】問題解決自立群と非自立群では、MMSE-J下位項目の「時に関する見当識」(p=0.00026)、「シリアル7」(p=0.00121)、「再生」(p=0.000303)、「理解」(p=0.0132)で有意差を認めた(p＜0.05)。また、FIM下位項目の問題解決とMMSE下位項目の相関については、時に関する見当識（r=0.641)、シリアル7（r=0.565)、再生（r=0.719)、理解(r=0.383）で正の相関を認めた。
【考察】在宅復帰のために、服薬・栄養管理などの問題解決能力が求められ、今回の結果から見当識、注意と計算、記憶、理解と関連していることが確認された。今後は、今回の結果をもとに多職種間で情報を共有し、個々のADL能力、介護力、社会資源を考慮しながら患者に対応した支援につなげられるように努めていく。

P2-191-6

当院悪性リンパ腫患者の認知機能に関する調査報告

中川 麻由(なかがわ まゆ)[1]、富樫 将平(とがし しょうへい)[1]、長岡 龍馬(ながおか りょうま)[1]、芹原 良(せりはら りょう)[1]、
越智 万友(おち まゆ)[1]、谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、長谷 宏明(ながたに ひろあき)[1]、黒田 芳明(くろだ よしあき)[2]

[1]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター血液内科

【はじめに】近年，がん関連認知機能障害に関する報告が増えている．また，当院でも高齢がん患者の化学療法を行うことがあり，加齢による認知機能低下も考慮しなければならない．今回，当院悪性リンパ腫患者における治療開始前の認知機能調査を行ったため報告する．【方法】対象は2021年5月から2022年12月に当院へ化学療法目的に入院し，作業療法が処方された悪性リンパ腫患者41名とした．治療開始前のMMSE-Jを用いて，対象を2群に分割した．属性として年齢，Geriatric8（G8)，The Lawton IADL scale（IADL)，Barthel Index（BI）を調査し，認知機能障害に関連する因子を分析した．【結果】平均年齢は74.6±9.6歳，MMSE-Jは26.9±3.1，23点以下の患者は7名（17.5%）であった．G8は11.7±2.7，IADLは男女でスコアが異なるため，得点率に換算し9.1±1.9，BIは86.0±22.1，CRPは1.9±3.5（mg/dl）であった．MMSE-Jが23点以下の患者をA群（n=7)，24点以上の患者をB群（n=34）とし，年齢，G8，IADL，BI，CRPをマンホイットニーのU検定で比較した．その結果，BIでA群がB群よりも有意に低かった（p＜0.01)．続いて，MMSE-Jを目的変数，年齢，性別，G8，IADL，BI，CRPを説明変数としてロジスティック回帰分析を行った．その結果，BIが認知機能障害に有意に関わる変数として抽出された（オッズ比：1.12，95%CI：1.03-1.22，p＜0.01)．【考察】認知機能障害は，社会との関わりや治療方針の決定への参加，QOLに大きな影響を与える．今回の調査では，治療開始前の17.5%の患者が認知機能障害を認め，ADL低下と関連があった．そのためADLを維持・向上するための介入が必要であると考える．

P2-191-7

急性期病院における認知機能低下患者に対するリハビリテーション科スタッフの意識調査

佐々木 裕子(ささき ゆうこ)、博多屋 里江(はかたや りえ)、木下 雄介(きのした ゆうすけ)

NHO 横浜医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院の作業療法士（以下OT）は発足時より認知症ケアチーム（以下DST）のメンバーとして参加している。DSTにおけるOTの主な活動は、リハビリテーション（以下リハビリ）介入している対象者の情報提供と対応の助言、環境設定の提案である。しかし、認知症ケアには対象者の特性を把握した上で個別性の高い対応が求められるため、実際はリハビリ担当者に委ねられているのが現状である。そこで、認知機能低下患者に対するリハビリテーション科スタッフの意識調査を実施したので報告する。【方法】当院リハビリテーション科所属の理学療法士11名、作業療法士5名、言語聴覚士3名を対象にアンケート調査を実施した。アンケート様式は選択式と自由記述式とし、設問内容はリハビリの現状と問題となる原因症状、またその対応方法とした。【結果】回答者全員が認知機能低下患者のリハビリで難渋していると回答し、その原因症状としては中核症状が31％、周辺症状が45％であった。また、対応方法の種類では個人差が生じていた。【考察・課題】急性期において認知機能低下がリハビリの障害となっていることが分かった。また、中核症状よりも周辺症状によって難渋することが多いことが分かった。回復期・維持期を対象とした先行研究でも同様の結果がもたらされている。急性期病院では急な環境の変化に伴い周辺症状が生じやすいことが影響していると考える。また、認知症に対する理解と症状に適切に対応するスキルが不足しているのではないかと考える。このような現状において、DSTとしての立場から、今後はリハビリ科スタッフに対しても認知症に対する啓発活動を行っていくことが必要と考える。

P2-191-8

当院での認知症ケアチームのOTとしての役割と課題

毎熊 康太(まいぐま こうた)[1]、山本 洋史(やまもと ひろし)[1]、井筒 恵美(いづつ えみ)[1]、濱田 杏実(はまだ あみ)[1]、上田 愛(うえだ あい)[4]、佐々木 真理(ささき まり)[5]、井上 弘也(いのうえ ひろや)[6]、河島 猛(かわしま たけし)[1]、高本 剛(たかもと たかし)[3]、清水 一也(しみず かずや)[2]

[1]NHO 神戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センター内科、[3]NHO 神戸医療センター脳神経外科、[4]NHO 神戸医療センター看護部、[5]NHO 神戸医療センター薬剤部、[6]NHO 神戸医療センター地域医療連携室

【はじめに】当院は急性期病院であり急性発症した患者が認知症やせん妄を併存している場合、認知症ケアチーム（DCT）が介入することがある。一般にDCTにおけるOTの役割としてADLの改善や、患者の活動能力を最大限に発揮させることができる作業を提供することが求められる。今回当院におけるOTの役割と課題について報告する。【DCTの概要とOTの役割】当院DCTは医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、OTで構成され、週1回各病棟から依頼のあった患者に対し、ラウンドを行っている。OTはADLや、リハビリ介入時の状況、認知機能の評価、病棟で行える作業の提供、OTが未介入の患者にOT介入の提案を行っている。【課題】急性期病院でのOTは早期離床や拘縮などの二次的合併症の予防や心身機能・身体構造の改善のみでなく、早期からのADLや社会・家庭での役割に参加できることを意識した介入を行い、再びその人らしい生活が獲得できるようにすることである。しかし当院では入院期間が短いため、疾患によって低下した身体機能に重きを置いた治療となり、社会・家庭での役割を考えて作業活動を提供するアプローチは少なく、認知症の行動・心理症状を抑制し認知機能維持していくため病棟で行える作業が十分に提供できないことが課題である。【おわりに】DCTの活動は他職種とより密に情報共有し包括的なケアを実施することが重要である。今後は、他施設での状況を調査し共通の問題を整理しOTとしての役割を共有する必要があると感じた。

P2-192-1

当院における摂食・嚥下機能の回復を目的とした嚥下造影検査の取り組み

岩崎 基樹(いわさき もとき)、北村 真也(きたむら しんや)、中原 一樹(なかはら かずき)、松田 一秀(まつだ かずひで)

NHO 大阪南医療センター放射線科

【背景】2022年度の診療報酬改定による摂食嚥下回復体制加算の追加で嚥下機能の評価や嚥下機能の評価と治療において多くの医療機関で嚥下造影検査の関心度が高まっている.当院では年間60件（2022年度実績）の嚥下造影を行っているが以前は全ての検査をリクライニングチェア等に乗り換えておこなっており実際の食事環境と同条件で評価ができていないのが現状である.【目的】今回我々は実際に使用しているベッドを用いて嚥下造影を行うことで、より再現性の高い評価が行えるよう評価方法を検討・確立した.【方法】使用機器：Canon社製X線透視診断装置　Astorex i91,頭頚部ファントムを使用し撮影可動な病棟ベッドの角度を確認する.2,従来法と比較して検査時間や患者の身体的負担・誤嚥リスクの低下・角度・体位による嚥下機能の評価をおこない導入前と比べて検査に携わる医療従事者に対してアンケートを行う.【結果】ファントムでの実験により全ての体位(0～75°)に対応できるようになった.実際の食事環境に近い状態で嚥下造影を実施することで誤嚥・窒息のリスクをより正確に評価できるようになった.【結語】実際に使用しているベッドを使用することで患者さんの負担軽減・検査時間の短縮が可能となった.嚥下造影検査はより効果的で正確な嚥下障害の評価手法となり患者のケアや治療計画に貢献することが期待される.

P2-192-2

後期高齢者における側臥位が嚥下筋活動に及ぼす影響

清水 悠輝(しみず ゆうき)、森永 章義(もりなが あきよし)、平瀬 天也(ひらせ たかや)

[1]NHO 七尾病院リハビリテーション科、[2]NHO 七尾病院神経内科、[3]NHO 七尾病院リハビリテーション科

【緒言】側臥位での嚥下は食塊の残留する位置が中下咽頭に多くなり，喉頭侵入が生じにくくなると考えられている．嚥下に重要な舌骨の動きに対し，舌骨上筋群（supra-hyoid muscle：SHM），舌骨下筋群（infra-hyoid muscle：IHM）が関与しているが，側臥位での嚥下時のSHM，IHMの筋活動は明らかにされていない.【目的】側臥位における上側・下側SHM，IHMの筋活動を比較し，特性を明らかにする.【対象と方法】対象は嚥下機能が正常な後期高齢者15名．左側臥位でとろみ水を5回嚥下した際の上側，下側SHM，IHMの筋活動を表面筋電計にて測定した．解析区間は喉頭挙上時から喉頭下制時迄の平均筋活動量，平均筋活動持続時間を解析し，上側・下側SHM，IHMの値を比較した.【結果】SHMは，上側と比べて下側は平均筋活動量，平均筋活動持続時間が有意に増加した（$p < 0.05$）．IHMは，上側，下側に有意な差は認めなかった.【考察】嚥下時の感覚情報は食塊の物性に応じて、運動出力に反映されることから，側臥位では食塊の通過刺激により，下側SHMの筋活動量，筋活動持続時間が増加したものと考えられた．一方，IHMは舌骨の引き下げに関与するため、下側，上側の筋活動に差を認めなかったと考えられた.【結語】側臥位での嚥下では，食塊が通過する下側SHMの筋活動が増加することが示唆された．今後，誤嚥症状や麻痺の程度によって同様の結果が得られるかデータの集積を行っていく必要がある.

P2-192-3

自閉症スペクトラム障害児に言語聴覚士ならびに作業療法士がABA（応用行動分析）を用いたことで構音練習が円滑に行えた症例

下條 佳奈(しもじょう かな)、藤中 秀彦(ふじなか ひでひこ)、佐藤 大樹(さとう たいき)、木村 藍(きむら あい)、長谷川 拳(はせがわ けん)

NHO 新潟病院リハビリテーション科

言語聴覚士（ST）は自閉症スペクトラム障害（ASD）の診断で言語発達に遅れのある症例を経験した。そこでABA（応用行動分析）をプログラムに導入し構音練習が円滑に行えた症例について報告する。ABAとはスキナー博士が行った行動分析学が出発点であり、1960年代に行動分析学の研究を発達障害児の療育や様々な分野に応用したものが現在のABAである。ASDの特徴としてDSM-5では、複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的欠陥があること、行動・興味・活動の限定された反復的な様式が2つ以上あること、発達に応じた対人関係や学業的機能が障害されていることとある。言語練習を行う前提として自己、他者、物の三項関係の成立が必要であるが、ASD児は注目、アイコンタクトが得られにくい傾向がある。その状況で構音練習の開始は難しく、苦戦する症例を経験し本症例もその1例である。そこで小児ABAリハを導入し症例の好む車の玩具を強化子とし、着席、注目、動作模倣を繰り返し行うことで目や口など顔の細部にも注目できるようになった。また動作模倣から口形模倣、音声模倣へプログラムを移行し強化子も玩具から社会性強化子（ほめ言葉）となった。遠城寺式乳幼児分析的発達検査ではABA介入前の2歳11ヶ月時点で平均発達年齢2歳0ヶ月、DQ69であったが 3歳3ヶ月時点で平均発達年齢2歳8ヶ月、DQ81となり運動、社会、言語で発達年齢が向上した。口元への注目は強化しながらの反復練習により獲得でき、練習の中で対人的な関わりが持てたことにより課題への集中力が高まり円滑な構音練習に移行できたと考える。また課題達成が症例の満足感に繋がり玩具から社会性強化子に移行できた。

P2-192-4

橋梗塞後失調性構音障害を呈した症例に対し呼吸調整訓練を中心に介入した1例

山越 妃華(やまこし ひめか)

NHO 栃木医療センターリハビリテーション科

【はじめに】橋梗塞後、重度の失調性構音障害を呈した症例を経験し呼吸に着目して介入を試みたので報告する。【症例紹介】80歳代男性、右利き。X+2日目に言語療法開始。診断名は脳梗塞。既往歴に脳梗塞、高血圧症、帯状疱疹後左上腕疼痛。画像所見はDWI画像にて橋上部内側に高信号。神経学的徴候は、顔面神経麻痺、運動麻痺は無く失調性構音障害、四肢失調があり、協調性運動障害や眩暈、眼振がみられた。【神経心理学検査】MMSE16/30点。会話はスラー様発話、断綴性発話があり筋緊張が高く声の大きさに変動がみられ発話明瞭度4/5。AMSDでは最長呼気持続時間4秒、MPT4秒、交互反復運動は評価点1～2でリズム異常があった。【訓練経過】呼吸様式は努力様で、両側上肢や体幹部の姿勢筋緊張が亢進し発話時の緊張緩和のためバランスボール、巻き笛を使用し呼吸調整を実施。X+27日目に筋緊張軽減、声の大きさの変動が目立たなくなり最長呼気持続時間15秒、MPT15秒と延長したが、交互反復運動は改善がみられず。ペーシングボードで2～4文節の復唱、簡易的な会話訓練を実施し発話明瞭度3/5。自宅退院方向となる。【考察】今回橋上部内側の梗塞巣で網様体の障害があり文献によると橋は感覚や小脳との連絡路、覚醒・筋緊張制御に関わりがあり、小脳の繊維連絡路が障害されると四肢失調、協調運動障害が生じ失調性構音障害を呈することが確認された。そして姿勢、筋緊張調整が損傷された症例には呼吸訓練の有効性が高いと考える。一方で舌の協調運動障害は残存し発話明瞭度低下に影響している為、治療経過や介入方法の取り組みを今後の課題としていきたい。

P2-192-5

マスク着用に伴う音響特性の変化についての検討

坂巻 拓実(さかまき たくみ)、中山 慧悟(なかやま けいご)、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)、西田 大輔(にしだ だいすけ)、原 貴敏(はら たかとし)

国立精神・神経医療研究センター病院身体リハビリテーション部

【緒言】現在,臨床場面においてはマスク着用が求められており,患者や他のスタッフとの会話が聞き取りにくいと感じることが多い.事実,健常例における本邦の先行研究は静寂下(30dB以下の雑音の個室)で,マスクの有無での発話を評価したところ,マスク着用によって高音域の音圧に影響を与えることが報告されている(北島;2011).しかし,防音室での測定ではないため,環境雑音での数値的ばらつきの可能性が指摘されている.本研究では防音室でのマスク有無での発話を音響分析し,数値的変化があるか検討することを目的とした.【方法】対象は発声発語機能に異常を認めない,女性3名(年齢23～24歳)とした.検査項目はマスク着用の有無で最長発声持続時間(MPT)とし,評価項目は音圧レベル(dB),基本周期変動率(PPQ:%),振幅変動率(APQ:%),調波成分対喉頭雑音比(HNR:dB)とした. 検査は防音室で実施し,被験者の口唇から30cmの位置に普通騒音計(NL-21,リオン株式会社)および録音機(PCM-D10,株式会社SONY)を設置した.音響分析ソフトには「praat」を用いた. 【結果】マスク非着用/着用時のdBは対象1(72.40/67.09),2(62.56/63.45),3(70.71/62.46).APQは対象1(0.96/1.23),2(2.44/1.66),3(1.31/1.17). PPQは対象1(0.14/0.23),2(0.23/0.15),3(0.15/0.16).HNRは対象1(19.99/17.18),2(18.99/23.02),3(24.10/25.44)であった.【考察】マスク着用時に一貫性が見られた変化はPPQの増加であった.PPQの増大と嗄声度の増大は片側対数尺度上でほぼ直線的に対応していると報告されている(阿部;1986).マスク着用は,発話音声の音響特性に影響を与える可能性があり,音響分析を要する検査では,マスクを外して実施することが望ましいと示唆される.

P2-192-6

筆談のできない聴覚障がい者への医療支援

田中 こうや(たなか こうや)、朽木 秀雄(くちき ひでお)、海谷 光樹(かいや こうき)

NHO 山形病院リハビリテーション科

【はじめに】聴覚障がい者には、筆談が困難な場合は少なくない。今回、自宅生活が困難となり、手話での会話が必須であった症例を報告する。【症例】聾夫婦2名。妻： 80代。急性腰痛のため体動困難になっているところを発見される。その後、当院に入院し、腰椎圧迫骨折と診断。手話表出、理解良好。既往に高血圧あり。夫：80代。既往に脳血栓症、糖尿病あり。四肢麻痺はなく独歩可能。手話理解良好も表出は乏しい。妻とともに服薬調整のため入院。夫婦ともに近似記憶の低下著明。筆談は可能も、時間を要したため、円滑な医療支援を行うには手話での対応が必須だった。【経過】手話通訳者資格を有する医師1名、手話経験のあるPT1名、OT1名で医療支援を行った。検査、治療おいて、手話で説明し、同意を得て介入を行った。妻は腰痛の主訴が強かったが、コルセット作成後、腰痛は緩解し、すぐに歩行練習開始。動作指導に加え、定期的な夫婦での活動機会を設けた。また看護師が排便の有無や疼痛の程度など生活状況を把握する際、通訳や手話の教育も行った。【最終評価】本患者は2カ月の介入を得て、独歩可能、ADL自立となった。現在は介護保険を通じて、施設入所を検討中である。手話のみで医療用語を説明することは難しく、口型や図、実物を用いながら補足し、患者の理解に努める必要があった。【まとめ】手話での医療支援は、筆談のできない聴覚障がい者の理解を得ることができ、安心した医療支援を提供できた。また医療現場での手話通訳は、健聴者への業務支援にも繋がった。

P2-192-7

The effect of physical frailty on maximum phonation time in community-dwelling older adults

梅原 健(うめはら けん)[1]、吉丸 公子(よしまる きみこ)[2]、北川 長生(きたがわ たけお)[2]

[1]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 三重中央医療センター脳神経内科

【背景】発声発語の代表的な評価方法に最長発声持続時間（MPT）がある。MPTは発声発語だけでなく嚥下や運動能力の評価として高齢者に使用されているが、高齢者のMPT低下には様々な要因が関与しており、近年では音声と身体的フレイルの関連が報告されつつある。本研究では、60歳以上の独歩可能な地域在住高齢者を対象に、MPTと身体的フレイルの関係を検討した。また、MPTに関連する因子についても検討した【方法】本研究は、2021年2月から2023年2月の間に神経内科を受診した認知症の診断を受けていない122名（年齢［四分位範囲］：80.0［74.0-83.0］）を対象に、後向き横断的調査を行った。調査対象は、年齢、性別、体重、身長、BMI、喫煙歴、握力、機能的自立度測定、肺活量、口腔交互反復運動、MPT、J-CHSとした。MPTと身体的虚弱の関係をスピアマンの順位相関係数と重回帰分析で調べた。【結果】MPTは年齢（r=-0.347、p＜0.01）および身体的フレイル（r=-0.681、p＜0.01）と負の相関を示した。肺活量（r=0.474、p＜0.01）、身長（r=0.248、p＜0.01）とは正の相関が見られた。MPTを従属変数として行った重回帰分析では、身体的フレイル（β = -0.59, 95%CI-0.74 -0.43, p＜0.001）が他の因子と比べMPTに有意に影響を与えることが示された。【結論】高齢者において、MPTは身体的フレイルと負の相関を示した。臨床現場でMPTを評価する際には、身体的虚弱の評価を同時に行うことが望まれる。

P2-192-8

右頭頂葉摘出のため高次能機能障害を来たした患者様の在宅復帰までアプローチした症例

月成 駿介(つきなり しゅんすけ)[1]、大湾 勤子(おおわん いそこ)[2]、川原 京華(かわはら きょうか)[1]、城間 啓多(しろま けいた)[1]

[1]NHO 沖縄病院リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院呼吸器内科

【はじめに】今回，右頭頂葉腫瘍摘出により高次脳機能障害を呈した症例に対し，評価と訓練を行い在宅復帰に向け考察を行なったので報告する．【症例】60代男性，転移性脳腫瘍を認めたため，他院にて右頭頂葉腫瘍摘出術を行ない， リハビリ目的のため術後40日目に当院へ転院となる．独歩可能，病棟内ADLは保たれているが，第一印象は高次脳機能障害を認め，病識はなし．入院前は独居でセルフケア可能．元の仕事は農業，趣味は魚釣り．近隣に兄弟が在住しているが今後，兄弟による介助は困難．【経過】入院時易怒性や易転換性が高く，検査やリハビリに強く拒否がみられ，認知機能の低下の疑いがあったため検査を実施した．結果はFIM88点（運動項目76点認知項目12点）MMSE14点FAB12点CAT,BADS7点でcut off値を下回る．そのため，認知の低下・注意障害・記憶障害など認めた．机上訓練を行い術後79日ではFIM94点（運動項目78点認知項目16点）MMSE26点FAB12点CAT,BADS12点cut off値を下回ったままだったが認知機能は改善がみられた．実際の薬を使用し配薬の練習や売店で買い物を行なうことで見守りレベルになった．しかし，注意障害や記憶障害は残存した．病棟内で道に迷う，スケジュール管理や金銭管理が出来ていない．また，予定の変更や環境変化に対する柔軟性に欠け，声かけが必要なレベル．【考察】リハビリでは机上訓練だけでなく活動レベルのリハビリも導入する事で，見守りレベルまで改善が見られる様になったと考える．介護保険の取得を進めている最中であり，退院に向け問題点がまだあるため，他職種と協働し環境調整していくことが大切だと考える．結果は学会当日に報告する．

P2-193-1

冠動脈CTにおける遅延造影撮影の必要性の判断について

松下 敦彦(まつした あつひこ)

NHO 関門医療センター放射線科

【背景・目的】冠動脈CTの撮影において、障害心筋を描出する目的で遅延相の撮影を行うことがある。その後の画像処理として遅延相-早期相でSubtractionを行い障害心筋の描出を行う「SMILIE」という方法が一般的に行われている。現状、障害心筋の有無は遅延相を撮影しなければわからないが、早期相像においてCT装置に搭載されているアプリケーション「Non-Linear Window」を使用し、Dual windowで画像を描出することで、「SMILIE like Image」を作成し、遅延相の要・不要を判断することで、必要な遅延相の撮影のみを行うことができる本手法を開発した。本手法の精度を検討した。【方法】本手法による作成した「SMILIE like Image」と「SMILIE」の画像を目視により比較検討を行った。【使用機器】CT装置；Aquilion Prime SP (CANON)【結論】比較検討により、「SMILIE like Image」を作成することで、簡便に遅延相の要・不要を判断することができた。

P2-193-2

胃がん術前CT検査の静脈の造影効果について、動脈相撮影後遅延時間をおいた撮影と門脈血流をBT法で撮影した方法との比較検討

秋里 琢馬(あきさと たくま)、轟木 貴大(とどろき たかひろ)、小山 悟司(こやま さとし)、宮榮 克孝(みやえ かつたか)、要田 絵理加(かなめだ えりか)、三木 健太(みき けんた)、宮本 花(みやもと はな)、木村 勇太(きむら ゆうた)、寺尾 佳祐(てらお けいすけ)、辻原 敏隆(つじはら としたか)、水嶋 徳仁(みずしま なるひと)、冨吉 秀樹(とみよし ひでき)

NHO 東広島医療センター放射線科

【背景】胃がんに対する胃切除術は、腹腔鏡下で行うようになり、術前3DCTを用いた手術支援画像が手術時間の短縮や出血量の減少に寄与するといわれている。特に左胃静脈は流入位置にバリエーションがあり描出が重要となる。しかし、静脈の造影タイミングにばらつきがあり、描出が不十分になることがある。今回CT装置更新に伴い多時相撮影において動脈相と門脈相で2回BT法での撮影が可能となったので、従来の動脈相撮影後遅延時間をおいて門脈相を撮影する方法と比較を行った。【目的】胃がん術前CT検査の門脈相の撮影において、動脈相撮影後遅延時間をおいて撮影した方法と門脈本幹の造影効果をBT法で撮影した方法での静脈の造影効果について比較検討を行う。【使用機器】CT装置Aquilion prime SP80列（キャノンメディカルシステム）画像解析装置SYNAPSE Vincent （富士フイルムメディカル）【方法】2022年3月から2023年5月までに撮影された胃がん術前CT検査のうち、BT法で動脈相撮影後遅延時間をおいて門脈相を撮影した30症例と門脈相の撮影を門脈本幹の造影効果をBT法で撮影された30症例を対象とした。造影剤注入条件は造影剤550mgI/kgを30s注入後、生理食塩水で30ml後押しを行う。造影CT撮影後、axi画像を用いて、門脈本幹と各静脈の中央にROIを設定してCT値を測定した。測定結果をもとに静脈における起始部と中央部にかけての造影効果、各静脈においてのCNR、症例ごとでの計測区域の造影効果のばらつきについて比較を行った。【結果】今回の検討により、門脈相の撮影を門脈本幹の造影効果をBT法で撮影した方法は動脈相撮影後遅延時間をおいて撮影した方法と比較し静脈の造影効果が高まることが示唆された。

P2-193-3

CTシミュレーターにおける4DCTの画質評価

舩井 秋穂(ふない あきほ)、高出 直子(たかいで なおこ)、福若 大樹(ふくわか だいき)、奥村 久司(おくむら ひさし)、西井 彰彦(にしい あきひこ)、山田 洋司(やまだ ようじ)、松田 一秀(まつだ かずひで)

NHO 大阪南医療センター放射線科

目的:4D-CTは各位相の画像取得のため撮像時間が長い,さらに高精度放射線治療では,1-2mm程度の画像が必要なため画像ノイズが多く,PTV,OAR等の輪郭描出において障害となる.今回,新たに導入したCT装置に搭載されたDeep learning技術を用いた画像再構成技術であるDeep Learning Reconstruction(DLR)を使用し,画質向上に向けて画質評価を行ったので報告する.方法:1.呼吸数12Cycle/minで電流を30.50.100.150.200 (mA) 変化させファントム撮像する.取得したデータをFilter Back Projection(FBP),Iterative Reconstruction(IR),DLRで10%ごとに画像再構成し,0%位相のデータをNPS,CNRLOについて測定する.2.1で取得した各画像を視覚評価する.結果:1.NPS値を周波数0.1,0.2,0,3,0.4cycle/minで比較した結果,DLRはFBP,IRに比べてすべての電流で低い値となった.FBPからの低減率についてもIRとくらべDLRは各電流において低減率が大きい.また,CNRLOの有意差はなかったがDLRの値がすべての電流で高い値となった.2.視覚評価ではDLRの評価が一番高かった.結語:今回の検討ではDLRはすべての線量でのノイズの低減効果は高く低コントラスト分解能の向上が見られた.低線量となる4DCT撮像ではDLRはノイズ低減効果が高く有用であると考える.

P2-193-4

コントラスト強調ブースト技術におけるフィルタ処理と画像再構成法の検討

金澤 拓真(かなざわ たくま)、山口 雄作(やまぐち ゆうさく)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

【目的】コントラスト強調ブースト（以下，CE-boost）技術は，造影CT検査における画像コントラスト増強の程度を後処理において調整を行なうための技術である．小児検査や腎機能低下患者等，造影剤を減量した場合などに有用な手法であると考えられる．筆者らは先行研究として，CE-boost技術の理解を深めるために数値ファントムを用いた再構成実験を行い，差分CT画像のフィルタ処理の重要性を確認している．本研究では，フィルタ処理に加え，画像再構成法の違いによってCE-boost画像にどのような影響が生じるか検討を行なったので報告する．【方法】本実験は実機によるCT画像等は使用せず，計算機による数値シミュレーション実験とした．まず，フィルタ処理の検討として，仮想的な単純および造影CT画像を用意し，それぞれの差分画像に対して各種フィルタ処理を加えたCE-boost画像を作成し，フィルタ処理の重要性を再検討した．次に，画像再構成手法の違いによる影響を検討するため，フィルタ補正逆投影法および逐次画像再構成法を用いたCE-boost画像の評価を行なった.【結果】差分CT画像に対して適切なフィルタ処理を行なうことにより，CE-boost画像のノイズ低減やコントラスト改善等が可能であることが確認できた．また，画像再構成手法の違いによって画像に生じるアーチファクト等の影響が異なることがわかった．CE-boost技術において，高品質な画像を得るためには適切なフィルタ処理，再構成手法の選択が重要であるといえる.

P2-193-5

腕を下ろした患者の腹部CT撮影における腕のストリークアーチファクト低減方法の検討

鈴木 進太郎(すずき しんたろう)、松田 恵里(まつだ えり)、安藤 朝子(あんどう あさこ)、鯉江 史朗(こいえ しろう)、清水 ひとみ(しみず ひとみ)、中澤 智子(なかざわ ともこ)、平松 美紗(ひらまつ みさ)、三浦 祐希也(みうら ゆきや)

国立長寿医療研究センター放射線診療部

【背景】腕を下ろした患者の腹部CT撮影では、腕のストリークアーチファクトによる肝臓周囲の組織の評価を困難にする問題がある。過去にはCTの再構成法の違いによる比較が報告されており、DLR(Deep Learning Reconstruction)によるものが最も効果的だと示されている。しかし、当センターのCT装置にはDLRが搭載されていないため、他の方法を調査する必要があった。他の方法が見つかれば、臨床におけるCT画像診断の精度向上が期待された。【目的】当センターにおいて、腕を下ろした患者の腹部CT撮影における腕のストリークアーチファクト低減ための最適な方法を見つけることである。【方法】ファントムを用いて再構成法や撮影法を変化させて腕のストリークアーチファクトを比較した。腹部ファントムの横に自作の腕ファントムを密着させ、寝台の上に直接置いた場合を基本として、寝台の高さを変化させた時、腕の高さのみを変化させた時、腕を体から離した時の比較を行った。比較は正規化アーチファクト指標（nAI）を算出して定量的に行ない、nAIの比較をアーチファクト改善率（AIF）として算出した。【結果と考察】腕を体から離した時の比較は腕のストリークアーチファクト低減に影響がなかった。寝台の高さを変化させた時の比較は椎体がガントリ中心に近づくほど優れた結果となった。腕の高さのみを変化させた時の比較は腕を高くするほど優れた結果となった。すべてのパターンと比較して腕を体の前で組む姿勢に模した体位の時が最も優れた結果になった。【結論】腕のみ高さを上げて撮影した方が腕のストリークアーチファクト低減の効果が大きい。また、腕を体の前で組む姿勢に模した体位が最も効果が大きい。

P2-193-6

CT画像における金属アーチファクト低減処理により発生するアーチファクトの基礎的検討

福田 晋久(ふくだ あきひさ)、村田 潤平(むらた じゅんぺい)、齋藤 大嗣(さいとう ひろつぐ)

NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線科

【目的】CT検査において体内金属によるアーチファクトは画質に影響を及ぼす要因の一つである。近年、サイノグラム上にて金属アーチファクトを補正する金属アーチファクト低減（metal artifact reduction: MAR）アルゴリズムが臨床応用されており、当院においても人工股関節形成術などの様々な金属を対象とした金属アーチファクトの低減効果を期待し臨床応用している。しかし、MAR処理を使用することが多い歯科領域の撮影において、金属アーチファクトが発生していない歯の周辺でも不鮮明化やダークバンドアーチファクトが強調される場合がある。本研究ではMAR処理がCT値によって受ける影響を把握することを目的に希釈ヨード造影剤を用いた基礎的研究を行う。
【方法】本研究ではヨード造影剤を用い様々なCT値のファントムを作成する。作成した希釈ヨード造影剤ファントムを用い、MAR処理を行う前後で脂肪のCT値を想定しCT値-100HU以上を閾値とした体積を比較し、MAR処理の有無で画像の類似度を評価する。
【結果・考察】作成した各希釈造影剤と水ファントムを同時に撮影し、各希釈造影剤のCT値とMAR処理の有無での体積は、846.00HU（1363.60cc、1363.60cc）、1602.79HU（1363.72cc、1363.72cc）、3068.76HU（1363.70cc、1354.76cc）、と変化し、CT値3000HU程度でMAR処理によるアーチファクトが発生すると考えられた。そのため、人体においても比較的高吸収体が多く存在する歯科領域ではMAR処理前後での画像評価を特に注意深く行う必要があることが示唆された。

P2-193-7

CT検査における脊椎固定術後の金属アーチファクト低減の検討

萩野 孝弥(はぎの たかや)

NHO 高知病院放射線科

【目的】当院では整形外科領域における人工関節や脊椎固定術等、体内に金属が留置された方をCT検査する時、金属アーチファクトを低減するアルゴリズムであるSingle Energy Metal Artifact Reduction(以下SEMAR)を用いて撮影および画像処理を行っている。しかし、脊椎固定術後の方で手術中に挿入した椎弓根スクリューに対してSEMARが有効ではない症例があり、診断に悪影響を与える可能性がある。そこで自作ファントムを用いてSEMARを使用した場合の金属アーチファクトの変化を調べ、脊椎固定術後にSEMARは有効であるのか検討した。【使用機器】キャノンメディカルシステムズ株式会社：80列マルチスライスCT TSX－303A/MI自作ファントム椎弓根スクリュー【方法】自作ファントムに椎弓根スクリューを挿入し、寝台に対して椎弓根スクリューの角度を変化させてSEMARを用いて撮影した。金属アーチファクトの変化を検討した。また椎弓根スクリューの形状や長さを変化させた場合、金属アーチファクトが変化するのか検討を行った。【結果】脊椎固定術後にSEMARが有効である場合と有効ではない場合の違いがわかった。

P2-193-8

フルカラー3Dプリンタによる腎臓模型作成について

木村 勁介(きむら けいすけ)[1]、松田 毅(まつだ つよし)[1]、齋藤 大嗣(さいとう ひろつぐ)[1]、高田 徳容(たかだ のりかた)[2]、丸山 覚(まるやま さとる)[2]、原林 透(はらばやし とおる)[2]、南部 敏和(なんぶ としかず)[3]

[1]NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線科、[2]NHO 北海道がんセンター泌尿器科、[3]NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線診断科

【目的】当院では腎腫瘍の術前検査において血管走行や腫瘍の位置関係を示すために造影CT画像から3D画像を作成している。
3Dプリンタによる臓器模型の作成は近年技術が発展してきている分野であり、現在では頭頚部領域や整形外科などの骨を対象とした手術の術前計画用の模型として診療点数が認められている。しかし、腎腫瘍を対象とした臓器模型作成による診療報酬はまだ認められていない。
当院では2021年よりフルカラー3Dプリンタ装置（xyzプリンティング　ダヴィンチ Color）を使用し術前３DCTの画像をもとに腎臓模型の作成を開始しており、現在まで作成方法の工夫、改良を重ねながらこれまで60例ほどの腎臓模型の作成を行ってきている。
３Dプリンタ装置で作成された３D模型は実物大の臓器模型であり任意の角度から観察することができるが内部の血管を観察するためには制限があり工夫が求められる。
今回、腎臓模型の作成の有用性を検証するため、項目ごとのアンケート評価を行った。
【方法】これまで作成した腎臓３DCT画像と腎臓模型における血管走行、腫瘍の大きさ、各構造の位置関係の把握のしやすさ、gerota脂肪の厚さの４項目をVAS（Visual Analog Scale）を用いてアンケート評価を行った。
評価はこれまで作成してきた模型のうち20個に対し放射線技師がそれぞれ評価した点数を記録した。
【成績】腫瘍の大きさの項目について３D画像よりも模型においてVASスコアが高かった。
【結論】現状では臓器模型に対して診療点数は設定されていないが３D画像に付加的な情報を与えるものとして臓器模型を作成することは有用性がある可能性がある。

P2-194-1

DRL値を利用した当院のCT装置におけるプロトコルの被ばく低減効果の定量的評価

野村 淳(のむら じゅん)、中山 純平(なかやま じゅんぺい)、海野 学(うみの まなぶ)、多田 和弘(ただ かずひろ)、星野 都男(ほしの くにお)、川本 茂(かわもと しげる)

NHO 名古屋医療センター放射線科

【目的】2021年に当院ではAquilion　64 からAquilion Prime SP（Canon）に更新され、装置の性能及び画像再構成技術の向上により患者の被ばく線量は減少したと考えられる。しかし、従来と比べ被ばく線量がどれ程低減したかの定量的な評価は行っていない。そこで、我々は更新前後のCT装置の線量値（CTDI $_{vol}$ [mGy]及びDLP [mGy・cm]）を用いて日本の診断参考レベル（DRL s 2020）の線量指標値（DRL値）との線量差を算出し、比較することで被ばく低減効果を評価した。【方法】更新前後の1年間のCT検査約6000件を対象とし、成人CTのDRL2020を参考に分類した。本検討ではDRL s2020でのDRL値を基準値とし、更新前後のCT検査の線量値とDRL値との線量差を算出し、比較を行った。【成績】全CT検査において、更新前の線量差の系統誤差は大きくなり、過大評価となった（CTDI $_{vol}$：60.6 ± 55.1%、DLP：66.6 ± 37.5%）。一方で更新後の線量差の系統誤差は小さくなり、被ばく線量が低減されたことが示唆された（CTDI $_{vol}$：-31.3 ± 16.9%、DLP：-26.5 ± 16.8%）。特に胸部CTにおいて線量低減が顕著にみられた。【結論】自施設のCT装置において、装置更新により全プロトコルの被ばく線量が減少し、DRL値の適正範囲内を達成しており、特に胸部プランにおいて大幅な線量低減が確認できた。過大評価となった症例は撮影条件及び当時の患者状態の確認を行い、線量過大となる因子を特定する必要がある。

P2-194-2

心臓領域IVRにおける患者被ばく線量とDRLs2020との比較

坂田 章悟(さかた しょうご)、中山 大介(なかやま だいすけ)、福井 保夫(ふくい やすお)、松本 孝俊(まつもと たかとし)

NHO 函館病院放射線科

【目的】IVR検査は他モダリティーと異なり治療や救命の要素が高いため、画質向上のための高線量率化や治療時間の延長によって患者の被ばく線量が大きくなる。DRL s 2020より患者照射基準線量点(Kair)[mGy]および面積空気カーマ積算値(PKA)[Gy・cm2]が新たにDRL量として採用され、以前よりも検査プロトコルの線量管理が容易となった。これを機に当院で主に行われている心臓領域のIVR検査被ばく量とDRLs2020を比較したので報告する。【方法】当院で施行された冠動脈造影(Cardiac Angio Graphy:CAG)、単一枝病変(Single Vessel Disease:SVD)かつ非慢性完全閉塞(Non-Chronic total Occlusion:non-CTO)の経皮的冠動脈形成術 (Percutaneous Coronary Intervention :PCI)、CTO-PCIの被ばく線量を2台の装置それぞれでDRL s 2020と比較した。【まとめ】DRL s 2020より線量率のみならず、患者に照射した全線量が基準線量として設定されたことにより、検査プロトコルの検討が容易になった。今後もより検討症例を増やし、プロトコルの最適化を行っていきたい。

P2-194-3

RaySafe X2を用いた一般撮影領域における線量評価－DRL s 2020と比較して－

舩木 里菜(ふなき りな)、廣瀬 史佳(ひろせ ふみよし)、岡 由依莉(おか ゆいり)、波田 佳典(はだ よしのり)、
安田 英邦(やすだ ひでくに)、児玉 和久(こだま かずひさ)

NHO 三重中央医療センター中央放射線室

【目的】平成27年にわが国で初めて診断参考レベル(DRLs)が公表された後,2020年に改定されDRLs2020が公表された.ICRP publication 135にて一般撮影領域では装置等の変更がない限り3年に1回の線量評価を推奨しているが,当院ではDRLs2020と比較した線量評価が行われていなかった.この度当院にRaySafe X2が導入されたので,これを用いて評価を行うこととした.【方法】使用機器は一般X線撮影システム(1:MRAD-A80S RADREX/東芝,2:DHF-155H2/富士フィルム,3:RADspeedPro/島津),線量測定機器RaySafe X2(東洋メディック).撮影部位はDRLs2020に記載のある胸部,腹部臥位,乳児股関節,乳児胸部,小児胸部,頭部,頚椎,骨盤の各正面，胸椎，腰椎は正側とした.撮影条件はAEC使用時では標準体型(50～60kg)の患者十数名の中央値での線量とした.他の部位は各装置に設定された日常で使用する条件での線量を測定した.RaySafe X2にて半価層と線量を測定し,結果を基に入射表面線量(mGy)を算出しDRLs2020との比較評価をした.【成績】1･3の装置ではDRLs2020の値を超える条件はみられなかった.2の装置では,腰椎側面にてDRLs2020の入射表面線量が9mGyに対して当院は13.5mGyと上回っていた.また3の装置では胸部正面にてDRLs2020の入射表面線量が0.3mGyに対して当院は0.062mGyとやや線量不足な印象であった.【結論】今回RaySafe X2を用いて線量評価をしたことで,当院にて使用している一般撮影装置の標準的な線量の確認及び見直しの必要性について把握することができた.患者の医療被ばくの防護において線量限度は定められていないため,定期的な線量評価を行い,最適化を図っていきたい.

P2-194-4

胸部単純X線撮影における被写体厚の変化を考慮したAEC感度の最適化に向けた基礎的検討

高野 雄大(たかの ゆうだい)、長崎 渓真(ながさき けいま)、坂田 潤一(さかた じゅんいち)、
井手口 大地(いでぐち だいち)、長岡 里江子(ながおか りえこ)、有迫 哲朗(ありさこ てつろう)

NHO 熊本医療センター放射線科

【背景】自動露出機構（AEC）は照射されたX線を検出し、検出器への到達線量を一定に保つことができ、撮影線量の最適化に有用である。単純X線撮影領域においては、体厚変化の大きい体幹部領域で多く利用されている。しかし、体厚が変化した場合、被写体厚特性等の影響により画質にばらつきが生じる恐れがある。そこで胸部単純X線撮影において、被写体厚が変化した場合に、AECの感度を調整することで画質を一定に保つことができないか検討を行った。【方法】立位胸部単純X線撮影時と同様の位置にX線管球と検出器を配置し、人体を模擬したCDRADファントムおよびアクリル板を検出器前面に配置した。アクリル厚を4～12 cmまで2 cmずつ変化させ、立位胸部単純X線撮影条件（120kV、320mA、AEC）で撮影を行った。また、体厚の変化に応じてAECの感度を変化させて撮影を行った。得られたファントム画像に対し解析ソフトウェアを用いて、画質指標であるImage quality figure inverse (IQF inv.)を算出し、画質評価を行った。【結果】IQF inv.は被写体厚が小さくなるほど高い値を示した。これは被写体厚が小さい場合、応答特性の影響で過線量となることが要因として考えられる。また被写体厚8cmを基準とした場合、被写体厚の変化に応じてAECの感度を適切に変化させることで、IQF inv.は同等の値となり、画質を一定にすることができた。【結論】AECを用いた胸部単純X線撮影において、被写体厚の変化に応じて感度を適切に設定することで画質を一定に保つことができた。

P2-194-5

腹部X線撮影における体格別線量条件の予測

有田 夕希菜(ありた ゆきな)、有吉 貴広(ありよし たかひろ)、大山 康裕(おおやま こうすけ)、
寺埼 浩一(てらさき こういち)、石田 隆人(いしだ たかと)

NHO 小倉医療センター放射線科

【目的】
X線撮影検査における撮影条件の過多過少を把握する指標としてEI値が用いられるが、これは撮影後の指標であり撮影前の条件を把握する具体的な指標はない。そこで、過去のX線撮影データを用いて体格に応じた腹部X線撮影条件を予測し、立位撮影と臥位撮影の予測精度評価を行う。
【方法】
2018年度から2021度年までの腹部X線データから撮影条件(管電圧、mAs値)と患者情報(身長、体重)を抽出し、目的変数をmAs値、説明変数を管電圧、身長、体重、予測体厚として重回帰分析を行う。
(1)立位と臥位それぞれの撮影データから重回帰式を算出し、決定係数(R^2)と平均絶対誤差(MAE)を用いて予測精度比較を行う。
(2)2023年2月から2023年4月の実際の撮影条件と(1)で得られた重回帰式から求めた予測条件を比較し、R^2、MAE、相対誤差(MRE)、変動係数(CV)を求め予測精度評価を行う。
【結果】
(1)立位と比較し臥位の予測精度が高くなった。
立位回帰式:$y=41.9-0.18X_1-0.23X_2+0.86X_3-1.29X_4$、$R^2=0.71$、MAE=3.0
臥位回帰式:$y=37.2-0.27X_1-0.16X_2+0.70X_3-0.80X_4$、$R^2=0.74$、MAE=2.1
(2)立位と比較し臥位の予測精度が高くなった。
立位R^2:0.70、MAE:3.17、MRE:中央値31.0%、CV:0.99
臥位R^2:0.75、MAE:2.52、MRE:中央値21.6%、CV:0.98
【結論】
過去のX線データを用いて、体格に応じた腹部X線撮影条件の予測が可能となった。

P2-194-6

一般撮影の腰椎臥位正面における技師間での撮影条件の評価

林 洋輔(はやし ようすけ)、大戸 義久(おおど よしひさ)、大西 晴栄(おおにし はるえ)、古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 福山医療センター放射線科

【背景・目的】
我々は腰椎臥位正面での入射表面線量を測定し、診断参考レベル2020年版(DRLs2020)と比較することでDRLより低いことを確認した。確認する中で技師間での標準体型における照射条件にばらつきがみられた。そこで今回整形領域の腰椎に絞り、Exposure Index(EI)を用いて標準体型に応じた線量調整を行い、照射条件のばらつきを抑えることを目的とした。
【使用機器】
SHIMADZU社製：診断用X線装置RADspeed pro
SHIMADZU社製：BK-120
Radcal Corporations：Accu-Gold+
【方法】
対象期間での腰椎臥位正面の標準体型における患者50人のEIを算出した。50人のEIの中央値をTarget Exposure Index (EIt)とし、この値とのずれ量を表す偏差指標(Deviation Index:DI)を用いた。DIは以下の式で表される。
DI＝10logEI/EIt
またEIの最大値、中央値、最小値での入射表面線量を測定し、それぞれの画質の視覚評価を行い、線量のばらつきを算出した。
【結果・考察】
DIを用いることで技師間での照射条件のばらつきを確認できた。またEIの最大値、中央値、最小値での入射表面線量と画質の視覚評価を行うことで照射条件の上限を設定できた。この結果を踏まえ照射条件のばらつきを抑えることが可能であると考えられる。

P2-194-7

NNPSとmAs値の相関から導く至適撮影条件の検討

佐藤 一哉(さとう かずや)、宇谷 博文(うたに ひろふみ)、川端 清志(かわばた きよし)、林田 昭彦(はやしだ あきひこ)、
山中 早苗(やまなか さなえ)、伊藤 譲一(いとう じょういち)

NHO 南京都病院放射線科

【Purpose】管電圧一定の条件下で，画質を担保しつつ最低限の照射線量となる撮影条件を導出する．
【Theory】画像の濃度を任意に調整できるDRシステムにおいて，X線の照射線量は主に画像の粒状性に影響を与える．粒状性の評価指標としてNNPSが挙げられる．NNPSは照射線量と負の相関関係にあることが知られており，照射線量が増加するにつれ画像の粒状性は改善する．しかしある一定以上の線量域においては，照射線量の増加に対する粒状改善への寄与が小さくなる．いま空間周波数，管電圧，焦点-受光面間距離一定の条件でNNPSの変化率と管電流と撮影時間の積E(以下mAs値)の相関を求めると，そのグラフから，照射線量に対する粒状の変化を視覚的にとらえることが可能となる．
【Experimental】膝を模擬した平板アクリルファントム：12[cm]厚に管電圧60[kVp]一定でmAs値を変化させつつ撮影を行い，得られた画像からNNPSを取得し，粒状の改善が飽和に達するmAs値を求めた．その結果，6[mAs]近傍でNNPSの変化率が飽和に達したことが，得られたグラフから読み取れた．このことから，膝関節撮影において管電圧60[kVp]の場合，おおむね6[mAs]が至適な撮影条件であることが分かった．
【Conclusion】NNPSとmAs値の相関を測定することにより，画質を担保したうえで最低限の照射線量となる，至適な撮影条件を導出することができた．

P2-194-8

異なるメーカーのCT装置における線量管理システムの適切な運用について

安孫子 絹太(あびこ けんた)、橘川 結衣(きつかわ ゆい)、山田 芙美佳(やまだ ふみか)、岡 和夏那(おか わかな)、
三品 昌仁(みしな まさみ)、吉川 陽子(よしかわ ようこ)

NHO 仙台医療センター放射線科

【目的】当院では線量管理システムを導入しており、定期的な撮影条件の改定に用いている。CT装置に関しては、装置から出力されるRadiation Dose Structure Report(RDSR)を用いて日々線量管理を行っている。RDSRは保有する情報として定められたものがないために、メーカー間で出力されたRDSRの情報は異なる。当院では診断用CT装置として3台保有しているが、3台ともメーカーが異なっており、RDSRの出力情報が大きく異なっているため、対策が急務であった。今回、各メーカーへの対応前後での業務量比較を行ったので報告する。【方法】メディカルクリエイト株式会社のRiSMEC-DOSEを使用した。対策前後で1日のCT撮影に対するDRLsの紐づけ修正業務件数・時間を比較検討する。【成績】対策前と対策後では対策後が修正件数・時間ともに減少した。【結論】RDSRはメーカーによって情報が異なっているが、メーカーごとに対応策を講じることによって適切な線量管理を行うことができる。

P2-195-1

脆弱性骨盤骨折に対する術中3D fusion navigationを使用した手術について

原田 宏香(はらだ ひろか)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、宮川 真治(みやがわ まさはる)、
佐伯 周平(さいき しゅうへい)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【目的】
近年,高齢者の脆弱性骨盤骨折は増加傾向にあり,手術療法が有用であるとされている.当院では,脆弱性骨盤輪骨折に対して術中3D Fusion navigationを使用した経皮的スクリュー固定術を行っている.従来のX線透視装置を用いた際と比較して，navigation下での経皮的スクリュー固定術は低侵襲かつ正確で精度が高い.
【方法・使用機器】
・X線透視装置（Siemens社　Cios Spin)・ナビゲーションシステム（Brain LAB社製Vector Vision Trauma navigation System V2.6)
事前に,術前にCTで撮影した1mm厚のアキシャル画像を再構成しておく.術中にCT like imageを撮影後,ナビゲーションシステム上にて,CT like imageと術前に撮影したCT像を重ね合わせる.ナビゲーション専用器具に取り付けられているマーカーから反射した赤外線をカメラで認識し,位置情報を計算する.これにより,医師は術前CT像上でリアルタイムに確認しながらドリルやスクリューの挿入を行うことができる.スクリュー挿入後,CT like imageを撮影してMPRを作成し,技師は医師とともにプレート位置やスクリュー挿入位置の確認および評価を行う.
【考察】
術中3D fusion navigationを使用した経皮的スクリュー固定術においては,診療放射線技師もその一端を担っており,正確な知識および技術が求められる.
【結論】
脆弱性骨盤輪骨折に対する経皮的スクリュー固定術においては,3D fusion navigationを使用することで低侵襲かつ正確で精度の高い手術を行うことができる.3D fusion navigationを使用する手術には,診療放射線技師もその一端を担っており,正確で精度の高い画像情報を提供することが重要であると考える.

P2-195-2

脳血管血栓回収術時におけるバイプレーン装置の有用性の検討

田中 亨典(たなか きょうすけ)

NHO 浜田医療センター放射線科

【目的】2022年9月に、機器更新によりバイプレーン装置が導入された。それに伴い急性期脳梗塞に対して、血栓回収術を積極的に実施することが増えた。そこで、血栓回収術における照射線量、手技時間などをシングルプレーン装置と比較し、バイプレーン装置の有用性を検討する。
【方法】機器更新前の28症例、更新後の24症例での血栓回収術の照射線量、照射時間、手技時間を、最大値、最小値、平均値で比較検討を行う。
【結果】機器更新前後で照射線量、照射時間、手技時間の(1)最大値(2)最小値(3)平均値を求めた。更新前の照射線量は(1)2810mGy(2)357mGy(3)1463mGy、照射時間は(1)61.7分(2)11.1分(3)33.2分、手技時間は(1)180分(2)50分(3)105分となった。更新後の照射線量は(1)3411mGy(2)299mGy(3)1260mGy、照射時間は(1)108分(2)14.7分(3)42.8分、手技時間は(1)280分(2)60分(3)138分となった。
【結語】結果より照射時間や手技時間は更新後の方が平均的に長くなった。これは画質の向上により末梢血管まで画像化でき、難易度の高い症例に対しても手技を行うことが増えたためと考えられる。平均照射線量は減少している。これは装置の被ばく低減技術の差と考えられる。また、当院の脳神経外科医師からは、画質はもちろん正側同時の透視、撮影、管球と寝台の位置記憶など様々な点で術者の負担軽減が図られており、血栓回収術以外の脳血管カテーテル手技においてもバイプレーン装置が有用であると声が上がっている。

P2-195-3

最新ハイブリッド装置での椎体ナビゲーションシステムにおけるCBCT撮影条件の検討

木村 浩一(きむら こういち)、澤井 智将(さわい ともまさ)、森山 尚貴(もりやま なおき)、山田 彬人(やまだ あきと)、松尾 浩二(まつお こうじ)

NHO 京都医療センター放射線科

【目的】
新たに導入したハイブリッド手術室対応多軸透視,撮影システム（ARTISPheno,シーメンス社）のCBCTの画質の評価を行う.当装置では複数の撮影条件が設定されており,画質の評価を行うことで脊椎ナビゲーションシステム使用時に適した撮影条件を検討する.
【方法】
Catphan600ファントムを用いて0.05mmタングステンワイヤーによる面内MTF,Radial frequency法によるNPSを計測.撮影条件は5sDCT Body,4sDCT Body Care,4sDR Body Careを使用し各3回ずつ計測. t 検定で比較した.
【結果】
10%MTFは5sDCT Body〔0.9cycle/mm〕4sDCT Body Care〔0.9cycle/mm〕4sDR Body Care〔1.2cycle/mm〕であった.また0.5cycle/mmでのNPS値は5sDCT Body〔280〕4sDCT Body Care〔373〕4sDR Body Care〔8419〕となった.10%MTFにおいて5sDCTBody,4sDCT Body Careに有意差はみられなかった.対して4sDR Body Careは2つの撮影に比べ高値となった.NPSでは5sDCTBody,4sDCT Body Careでは有意差はなく.4sDR Body Careが他の撮影条件に比べ有意に高値となった.検証の結果5sDCT Body,4sDCT Body, Careに関して有意差はなく,より線量の低い4sDCT Body Careを用いることとなった.
【結語】
画質評価を行うことで最適な撮影条件を決定することができた.

P2-195-4

ハイブリッド手術室対応多軸透視装置におけるCBCTの画質評価

山田 彬人(やまだ あきと)、木村 浩一(きむら こういち)、森山 尚貴(もりもりやま なおき)、澤井 智将(さわい ともまさ)、松尾 浩二(まつお こうじ)

NHO 京都医療センター放射線科

〈目的〉
一昨年前に導入したハイブリッド手術室対応多軸透視装置（ARTIS Pheno,シーメンス社）のCBCTの画質の検証を行った.当装置では,撮影位置をHead Side,Left Side,Right Sideの3通りから選択することができる.回転方式がHead Sideではプロペラ回転, Left Side,Right Sideではロール回転と異なるため,撮影位置による回転方式が同一プロトコルの撮影時において画質に影響を与えるか検証する.
〈方法〉
Catphan600ファントムを用いて, 0.05mmタングステンワイヤーによる面内MTFとノイズ特性の指標であるSD値を計測する.撮影プロトコルは体幹部領域での使用頻度の高い5sDCT Bodyを使用し,撮影位置Head Side, Left Side,Right Side からファントムを3回撮影する.計測した結果からMTF,SD値の評価を行なった.
〈結果〉
Head Side, Left Side,Right Sideの3方向から撮影した画像をもとに, MTFを計測.各撮影位置の10%MTFはHead Side〈0.95cycl/mm〉,Left Side〈0.95cycl/mm〉,Right Side〈0.95cycl/mm〉となった.また,面内のSD値は各撮影位置でHead Side〈24.10〉,Left Side〈22.81〉, Right Side〈22.53〉となった.
〈結語〉
撮影位置Head Side,Reft Side,Lite Sideにおける計測結果は,MTFでは〈0.95cycl/mm〉と差がなく空間分解能における影響は見られない.また,SD値では大きな差は見られずノイズ特性における影響はなかった.検証の結果, 撮影位置における画質への影響はなかった.

P2-195-5

脳血管診断IVRでのフュージョン画像を用いた被ばく線量の低減についての検討

松本 友將(まつもと ゆうすけ)、栗原 協子(くりはら きょうこ)、臼井 楓貴(うすい ふうき)、加賀山 智史(かがやま さとし)

NHO 埼玉病院診療放射線科

＜背景および目的＞　当院では2021年４月IVR装置の更新後に，単純CT画像を用いたフュージョン画像を導入した，フュージョン画像は胸部単純CT画像から３Dワークステーションを用いて大動脈弓から分岐する血管を描出し，IVR透視上に重ね合わせて使用する，これにより術者は目的血管までのカテーテル操作が従来の検査と比較し容易となり，被ばく線量の低減が可能であると考えられるが，実際の被ばく線量低減の程度が不明であり検討する必要がある，　本研究ではフュージョン画像を用いた脳血管診断IVRと従来の検査を比較し，フュージョン画像の有用性を検討したので報告する，＜方法＞　装置更新前の脳血管診断IVR100件と装置更新後フュージョン画像を用いた場合の100件を比較した，使用したIVR装置はArtis zee（シーメンス社製），３D ワークステーションはZIO(ザイオソフト)である，　検討項目は１）透視時間，２）積算線量，３）穿刺から目的血管を撮影するまでの時間として，それぞれについての評価を行った，＜結果および考察＞１）は従来の検査と比較しほぼ差は見られなかった，２）は従来の検査と比較し中央値で４割程減少した，これは大動脈弓から目的血管を同定するためのDSA撮影回数が減少したためと考えられる，３）は従来の検査と比較し中央値で半分程に短縮された，フュージョン画像を用いることで目的血管へのカテーテル挿入が容易になったことが考えられる，＜結語＞フュージョン画像を用いた脳血管診断IVRの被ばく線量を従来の検査と比較し検討することができた，患者の被ばく低減が可能となり，フュージョン画像の有用性が示された，

P2-195-6

Follow up CAGにおけるSwing rotation angiographyの有用性の検討

亀谷 優菜(かめたに ゆうな)、堀田 竜也(ほりた たつや)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、大原 健司(おおはら けんじ)

NHO 福岡東医療センター放射線科

【背景・目的】Swing rotation angiography(以下SRA)では一度の撮影でLCA,RCA,それぞれ多方向からの観察が可能であり,follow up CAGには有用であると考える.今回,通常の多方向撮影との線量や異なる角度が与える影響を比較することを目的とした.【方法】アクリルファントムを用いて,SRAと多方向撮影をPhilips社製アンギオ装置(Allura Clarity)でそれぞれ撮影を行った.条件はSID=121cm,15fr/secとした.まずそれぞれの撮影の線量とフレーム数から,1フレーム数あたりの線量を算出し比較した.次に,SRA,多方向撮影それぞれの線量を比較した.続いて,アクリルファントムにガイドワイヤーで5cm×5cmの正方形をつくりアクリルファントム10cmの中央に配置(axialとSagittal).SRAで撮影し,正面撮影の画像を基準とした変化率を求めた.最後に動体ファントムに模擬病変を作成したものをSRAで撮影し,病変の血管径の変化を求めた.【結果・考察】フレーム数を合わせた場合,LCAではSRAで27mGy,多方向撮影では29mGy.RCAではSRAは23mGy,多方向撮影で33mGy.撮影線量はLCA,RCA共にSRAで優位に低下した.多方向撮影では抹消血管が造影されるまで撮影を行うため,イメージ数が多くなり,線量が高くなると考えられる.CRA/CAU,LAO/RAOの角度が0に近いと,変化率は低く,角度が大きくなるにつれ変化率も高く,最大で体軸方向で19%,左右方向で27%となった.病変の血管径は最大で16%変化した.病変形態の評価においてSRAは1度の撮影で様々な角度から観察が可能なため,病変長や狭窄部を多方向撮影時より正確にとらえることができる可能性がある.【結語】SRAでは多方向撮影と比べて,線量は低減した.また,角度による変化率を求めることができた.

P2-195-7

定量的血管造影法による流速評価についての基礎的研究

林 輝仁(はやし てるひと)、原 和希(はら かずき)、堀之内 宏樹(ほりのうち ひろき)、小徳 暁生(ことく あきゆき)、塩谷 優(しおたに まさる)、木村 裕(きむら ゆたか)、中川 拓也(なかがわ たくや)、山田 雅亘(やまだ まさのぶ)、村川 圭三(むらかわ けいぞう)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立循環器病研究センター放射線部

【目的】
血管造影検査における定量的評価法(Quantitative Digital Subtraction Angiography :qDSA法)による流速(Velocity)の評価について、MRIによるPhase contrast (MRI-PC)法と比較し、至適撮影条件および流速の解析方法について検証する。
【方法】
血管ファントム(4mm径)に自動還流装置を使用し、異なる速度の定常流を再現した。qDSA法は、ヨード造影剤を1.5 mL/secで1秒注入し、DSAを撮影した。定量解析は血管ファントム内に2つの関心領域を設定し、時間-濃度曲線を作成し、得られた最大濃度到達時間(Time to Peak: TTP)と造影剤流入時間(Arrival time: AT)、2点間の距離に基づき、Velocityを算出した。qDSA法とMRI-PC法による流速について、統計学的に解析を行った。
【結果】
qDSA法におけるVelocityは、MRI-PC法と比較し相対的に低値であり、ばらつきは大きい傾向にあった。MRI-PC法との級内相関係数は、TTP群で30 f/sec, 0.992、15 f/sec, 0.968、10 f/sec,0.980、AT群で30 f/sec, 0.934、15 f/sec, 0.861、10 f/sec, 0.780と良好な一致性が得られた。Bland-Altmam分析での系統的誤差はTTP群で30 f/sec, 16.95 cm/sec、15 f/sec, 17.49 cm/sec、10 f/sec, 15.92 cm/sec、AT群で30 f/sec, 13.15cm/sec、15 f/sec, 17.98cm/sec、10 f/sec, 20.34cm/secであった。
【結論】
qDSA法によるVelocityの定量的評価は実現可能であった。ただし、qDSA法はMRI-PC法と比べ、相対的に低値となる系統誤差があった。

P2-195-8

ロードマップにおける透視モードの違いによる透視線量率の比較

上田 沙希(うえだ さき)、土井 祥平(どい しょうへい)、青山 伸彦(あおやま のぶひこ)、中尾 弘(なかお ひろし)

NHO 大阪医療センター放射線診断科

【背景・目的】
本年，当院で使用している頭部用血管撮影装置ARTIS icono D-Spin（Siemens）において，ロードマップ用の透視モードにOnyxモード（RM Onyx），NBCAモード（RM NBCA），フローダイバーターモード（RM FD）の3つのモードが新たに追加された．これらの透視モードの透視線量率を測定し，従来の透視モードとの差を把握することを目的とした．
【使用機器】
血管撮影装置：ARTIS icono D-Spin（Siemens）
ファントム：アクリル板（縦20cm×横20cm×高さ20cm）
線量計：Radcal Accu-GoldNa^{+}
【方法】
新規追加されたロードマップ用の透視モードは，Onyx強調用のRM Onyx，NBCA強調用のRM NBCA，フローダイバーターステント強調用のRM FDの3つである．今回，従来から使用してきた通常の透視モードFL Neuroおよび低線量透視モードFL Neuro(-)，ロードマップ時に通常使用するロードマップ用透視モードRM Neuroに加えて，新規追加されたロードマップ用の透視モード（RM Onyx，RM NBCA，RM FD）を使用して．患者照射基準点における透視線量率［mGy/min］をそれぞれ測定し，比較した．機器の幾何学的配置はIVRにおける患者皮膚線量の測定マニュアルに準じ，照射野サイズは13cm，25cm，40cmとした．
【結果】
どの照射野サイズにおいても通常透視モードFL Neuroと比較し，ロードマップ用透視モードはいずれも透視線量率が同等か高値を示した．また，通常使用するロードマップ透視モードRM Neuroと比較し，新規追加したロードマップ用透視モードの透視線量率は同等か高値を示し，RM FDが最も高値を示した．
【結語】
新規追加したロードマップ用透視モードの透視線量率を把握することが出来た．

P2-196-1

自律神経障害による起立性低血圧を併発した頚髄損傷患者に対する離床訓練

小浦 正貴(こうら まさたか)、松原 一樹(まつばら かずき)、山尾 なつみ(やまお なつみ)、加賀谷 将之(かがたに まさゆき)、岡田 直秀(おかだ なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】上位頚髄損傷患者はしばしば自律神経障害を合併し低血圧症状など離床の阻害因子となる。今回は起立性低血圧を合併した頚髄損傷患者に対する理学療法を経験し、最終的に起立性低血圧が改善し端坐位可能となった症例について報告する。【症例紹介】70代男性、入院前の日常生活動作は自立。【病歴】X年Y月Z日に就労中に躓いて転倒し、C4/5高位レベルの中心性頚髄損傷と診断。Z＋1日より理学療法介入。Z＋2日にC3～5に対して椎弓形成術、C5/6後方固定術施行。術翌日から理学療法再開。Z＋29日に回復期病院に転院となった。【介入と結果】Z+6日より離床実施。Z＋10日より、ギャッチアップ20°で収縮期血圧（以下sBP）70台まで低下し眩暈や全身倦怠感などの低血圧症状がみられた。Z＋14日より起立台を使用した離床を開始。起立台練習では腹部ベルトを不快感無い範囲で強く締めた。起立台練習2日目でsBP80を維持し45°を5分保持、5日目でsBP80以上維持し60°を5分保持、6日目で10分保持可能となった。以降は端坐位練習に切り替え、Z+28日に端坐位10分をsBP80以上維持可能となった。【考察】起立台を使用した理学療法で、血圧低下が改善した要因として1.繰り返しの離床により交感神経系が刺激され、抗重力姿勢の耐久性が向上2.起立台の腹部ベルト圧迫により、末梢血管抵抗が亢進、腹圧が高まり下肢などへの血液移動が制限され、静脈還流量が維持され血圧維持に寄与3.起立台離床時に、抗重力下での下肢運動を実施し、静脈還流が増大し前負荷が上昇の3点があると考えた。

P2-196-2

介助型車椅子から電動車椅子へ変更ができた後期高齢頚髄損傷患者の一症例

安丸 晃(やすまる あきら)

NHO 医王病院リハビリテーション科

【はじめに】後期高齢の頚髄損傷患者様であるが、hopeを汲み取り、介助型車椅子から電動車椅子への変更ができた経験をしたので報告する【患者紹介】年齢：81歳　疾患名：頚髄損傷（C4/5）身長：168cm　体重：65.8kg　BMI：23.3kg/m^2　その他：重機の運転経験有　【現病歴】 2016年10月（当時76歳）、両下肢筋力脱力、左上肢しびれ出現し救急搬送。MRIにて頸椎（C2レベル）から胸腰椎に硬膜外膿瘍を認め、頸部除圧および排膿洗浄術施行。人工呼吸器管理となる。2017年2月当院へ転院。ウィーニング実施。抜管後も呼吸状態安定。サービス・自宅環境整え、介助型車椅子にて自宅退院。月に一度レスパイト入院利用。【評価】2018年4月PT担当変更。コミュニケーション：良好　運動機能：右肩自動屈曲90°、肘・手関節の随意運動・巧緻運動良好。MTT 4レベル。左上肢は実用手・補助手の動作困難。基本動作：全介助　FIM59点OT情報：右手で箸の使用可能。【電動車椅子への変更】コミュニケーションから、自分で自宅内の移動や、近所の資料館などに行きたいことが分かった。妻とも話し合い、電動車椅子導入に家族全体が前向きな姿勢となった。主治医、MSW、県リハビリセンター、車椅子業者、ケアマネージャーと連携を図り電動車椅子の補装具費支給申請を行った。身体障害者更生相談所の直接判定の後、2020年春（当時79歳）に電動車椅子納車。現在（81歳）でも電動車椅子で生活している。【まとめ】高齢者では体力や認知面の低下から、ADLレベルを上げにくい状態である。評価にて症例患者様は電動車椅子操作を行う能力があった。Hopeを汲み取り、周囲のスタッフと連携を図ることで電動車椅子導入に繋がった。

P2-196-3

転移性脊椎腫瘍により四肢麻痺を呈した一症例

平木 詩乃(ひらき しの)、江口 馨(えぐち かおる)

NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科

【はじめに】転移性脊椎腫瘍症例を担当し，他職種と連携してリスク管理及びゴール設定を行い介入し，身体機能及び動作能力が改善したため報告する．転移性脊椎腫瘍とは脊椎へ転移した悪性腫瘍で，脊椎支持の破綻により脊髄への圧迫を生じる．骨転移診療ガイドラインではリハビリの推奨度は弱いが，放射線療法，外科的治療，薬物療法との併用で機能退化予防やADL・QOLの改善などが報告されている．【症例紹介】80代女性．入院前は独居でADL自立．両上肢の痺れを自覚後，Z日右上肢の運動麻痺及び膝折れを認め他院受診．MRIにて頸椎腫瘍あり，C5~7で圧迫所見を認めた．翌日当院紹介され腫瘍摘出術及び椎弓切除術施行．Z+2日残存腫瘍の出血からショックバイタルとなり血腫除去術施行．Z+5日リハビリ開始．Z+58日に原発癌の治療とリハビリ継続目的に他院へ転院となった．【経過】Z+5日初回介入時はGCS(Glasgow Coma Scale):E3V4M6．バイタルは安定．Frankel分類B3．安静度に応じてZ+15日より離床開始し，徐々に身体機能改善の徴候あり．Z+57日最終介入時はFrankel分類C2まで改善し，車椅子移乗軽介助，介助歩行3m程度可能となった．【考察】症例は認知機能の低下もあり本人と相談した上でのゴール設定は困難だったが，他職種と連携して予後予測を行い，リハビリの意義を確認して安全に離床を進めることができ，身体機能及び動作能力の改善を認めたと考える．【まとめ】骨転移患者は骨関連事象発生のリスクがあり，選択し得る治療とその反応性により設定すべきゴールも様々である．病態の基礎的知識の習得及び他職種連携によって，個々の症例に合わせたリハビリが求められる．

P2-196-4

病的骨折リスクのある骨病変、骨転移を有しながらも自宅退院可能となった2症例

明庭 圭吾(みょうば けいご)、大友 菜摘(おおとも なつみ)、田中 朋子(たなか ともこ)、森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)

NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科

【はじめに】がん患者に対するリハビリテーションを行う際に骨病変、骨転移によって歩行やADL、活動量が制限されてしまう場面を多く経験する。当院でも昨年度５人に１人が骨病変や骨転移に対する介入を必要としていた。今回病的骨折リスクを有しながら自宅退院可能となった2症例を経験したので報告する。【症例】症例1）71歳女性、多発性骨髄腫で多数骨病変有し、C5、Th7、右臼蓋で骨折リスクあり。C5、C7への放射線治療先行、その後VRｄ療法開始し、同時に理学療法開始。介入開始時終日ベッド上であり、骨軟部腫瘍科医師より複数の骨に骨折リスクあるが疼痛に合わせてADL拡大の指示。慎重に介入進め、疼痛評価と定期的な骨評価のもと段階的にADL拡大。介入140日目に両下肢2/3荷重での両ロフストランド杖歩行にて自宅退院。症例2）78歳女性、左下葉肺扁平上皮癌、右大腿骨頸部骨転移。右大腿骨は保存的治療で原発治療優先しタグリッソ開始。理学療法は入院翌日より右下肢免荷、右下肢保護下での起居、移乗動作練習から介入開始。疼痛増強なく段階的にADL拡大し、介入51日目より右下肢10kg荷重での松葉杖歩行開始。介入61日目に両松葉杖歩行にて自宅退院。外来フォローにて右下肢2/3荷重、片松葉杖歩行実施。【考察】無治療症例では治療効果が期待できる症例も多く、治療前や治療開始当初の管理が非常に重要となってくる。制限内容や患者の身体機能に合わせた動作指導や環境調整、疼痛や神経症状等の出現に注意し、段階的に介入進めたことで骨関連事象の悪化なくADL拡大に繋がったと考えられた。同時に各科医師や病棟看護師と連携しながら関わることで安全で適切な介入が可能になったと考えられる。

P2-196-5

当院における脆弱性骨盤骨折術後の歩行能力について

羽田 楓(はだ かえで)、松尾 剛(まつお つよし)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

はじめに脆弱性骨盤骨折（FFPs）に対する適切な手術選択はその有用性が報告されている。当院ではFFPs術後早期から荷重・歩行練習を取り入れたリハビリテーションを実施している。今回、それらの症例の歩行機能について調査した。対象と方法対象は2020年4月から2022年11月までに当院で手術を行ったFFPs患者31名のうち元々歩行不可能な症例と術後に免荷指示となった4例を除いた27例（男性4例、女性23例、平均年齢82.8歳）とした。調査項目は在院日数、歩行機能（受傷前・退院時）、荷重・歩行練習開始までの日数、荷重・歩行練習の阻害因子等を診療録の記載から後方視的に調査した。結果手術より当院退院までの日数は平均19.4日であり、入院期間中に実用的な歩行手段の獲得に至ったのは23例であった。荷重練習開始までの日数は平均1.1日、歩行練習開始までの日数は平均2.1日であった。荷重・歩行練習の阻害因子は脳梗塞や重症筋無力症などの既往歴であった。それらの阻害因子があった症例は荷重練習開始までに平均2.0日、歩行練習開始までに平均9.0日（一例は入院期間中に歩行練習を開始できなかった）を要した。考察当院でのFFPs術後患者は平均82.8歳と高齢にもかかわらず半数以上の症例が入院期間中に受傷前と同様の歩行能力を獲得することができた。外科的治療による強固な初期固定が得られればFFPs術後早期からの荷重・歩行練習は短期間での歩行再獲得に有用であると考えられる。また、早期の移動手段再獲得はQOLの向上につながると考えられる。ただし、合併症や既往歴により荷重・歩行練習の開始の遅延が予測される症例は、早期から他職種で協同し離床の促進を図る必要があると考えられる。

P2-196-6

多職種の協働介入によって自宅退院が可能となった認知症を合併した糖尿病患者の１例

山崎 栄晴(やまざき しげはる)[1]、田口 大輔(たぐち だいすけ)[1]、新美 佳奈(にいみ かな)[1]、高橋 渚(たかはし なぎさ)[1]、植田 郁恵(うえだ いくえ)[1]、野辺 由美(のべ ゆみ)[2]、真野 澪(まの みお)[3]、前田 篤史(まえだ あつし)[4]、伊藤 直樹(いとう なおき)[1]、川嶋 修司(かわしま しゅうじ)[5]、徳田 治彦(とくだ はるひこ)[5]、加賀谷 斉(かがや ひとし)[1]

[1]国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部、[2]国立長寿医療研究センター看護部、
[3]国立長寿医療研究センター薬剤部、[4]国立長寿医療研究センター栄養管理部、
[5]国立長寿医療研究センター代謝内科部

【はじめに】認知症を合併した糖尿病(DM-D)患者は、インスリン自己注射(自己注射)等の自己管理が困難とされている。高血糖高浸透圧症候群(HHS)で入院したDM-D患者に、医師、作業療法士(OT)、理学療法士(PT)を含む多職種介入により良好な経過を得た一例を報告する。【症例】妻と2人暮らしの70代男性。2週間前より食思不振、口渇、多飲および易転倒性を認め、当院を受診した。来院時血糖値544 mg/dL、HbA1c15.5%と著明高値を示し、HHSと診断、緊急入院となった。【経過】入院時評価ではMini-Mental State Examination-Japanese 20/30点、Short Physical Performance Battery(SPPB)6/12点、機能的自立度評価(FIM)65/126点と、日常生活活動(ADL)低下を認めた。医師主導の多職種カンファレンスを毎週開催し、対策を逐次検討したところ、自己注射の習得困難と起立性低血圧の存在が自宅退院への主な障害であった。自己注射は針の差し替え等の手順違いが見られた為、OTと看護師（Ns）が検討し書面による指導方法を統一した。起立性低血圧はPTとNsが協議し、血圧変動に注意し病棟内ADLを床上から居室内トイレまで段階的に拡大した。入院46日目、空腹時血糖値159 mg/dl、HbA1c10.9%、SPPB11点、FIM93点と改善、自己注射手技と居室内独歩自立を獲得し自宅退院となった。【考察】多職種の協働介入により患者本位の支援を行うことで、DM-Dにおいても自己注射手技の獲得やADLの向上が可能であった。

P2-196-7

血糖コントロールに寄与する下肢筋機能の検討～糖尿病教育入院患者に対する科学的根拠に基づいた運動指導の実践～

横瀬 崇光(よこせ たかみつ)、岩田 織江(いわた おりえ)、島谷 賢太(しまたに けんた)、宮脇 鈴子(みやわき すずこ)、中野 温人(なかの はると)、中谷 京宗(なかたに きょうそう)

NHO 東徳島医療センターリハビリテーション科

【背景・目的】当院では，糖尿病教育入院患者に対して個別に運動指導を行っている．本研究では下肢筋機能に着目し，血糖コントロール指標の代表値であるHbA1c値との関連性を検討し，科学的根拠に基づいた運動指導の実践を目的に実施した．【方法】 対象は2020～2022年度に，当院へ教育入院をした2型糖尿病患者28名である．内訳は平均年齢68.3±11.2歳，男性19名，女性9名，HbA1c 11.1±2.9%である． 評価項目は等尺性膝伸展筋力(kgf/kg)，大腿直筋及び中間広筋厚(%*)とした．＊大腿直筋厚・中間広筋厚については，大腿長（上前腸骨棘直下～膝蓋骨上縁）で補正した値を採用｛(各測定値mm/大腿長mm)×100｝した． 各評価項目は，左右2回ずつ測定し，その平均値を採用した．統計学的解析は，pearsonの積率相関係数を用いて，HbA1cと各評価項目との関連性を検討した．統計処理にはEZRを用い，有意水準は5%未満とした．【結果】 膝伸展筋力0.4±0.2kgf/kg(r=0.397，p=0.0367)，大腿直筋厚3.6±0.9%（r=-0.38，p=0.0461)，中間広筋厚3.2±0.9%（r=-0.475，p=0.0106）であった．【結論】 2型糖尿病では速筋線維の割合が増加，遅筋線維の割合が低下することが先行研究にて証明されており，瞬発的な力を発揮する筋力検査では，速筋線維中心の活動量を捉え、正の相関を認めた要因ではないかと考えられる．筋厚が負の相関を認めたことは，骨格筋量が多いと糖質利用効率も向上すると考えられる．以上の事を踏まえると，筋肥大を図るトレーニングにより，糖質利用効率を向上させることが可能となる．また，遅筋線維の割合を増加させることを主眼においた運動メニューも考慮すべきである．

P2-197-1

神経難病患者におけるHAL医療用下肢タイプの効果検証～TUGに着目して～

橋口 祐輔(はしぐち ゆうすけ)、速水 慶太(はやみ けいた)、松本 涼太(まつもと りょうた)、福満 俊和(ふくみつ としかず)

NHO 沖縄病院リハビリテーション科

【はじめに】当院では神経難病患者を対象としたHAL医療用下肢タイプ（以下HAL)を用いた歩行練習を実施している。HAL実施後は，起立動作や歩行の自覚的改善を訴える患者が多い。客観的評価では筋力に大きな変化はないが，Timed up and Go Test（以下TUG）の時間短縮がみられることを臨床上多く経験する。TUGは起立，歩行，方向転換，着座の要素が動作に含まれている評価であるが，神経難病患者において，具体的にどの動作段階でどの程度改善しているのか不明である。そこで，iPhoneアプリケーションのハカロシリーズiTUG（以下iTUG）を使用し，TUGの各動作を点数化して評価を行った。iTUGはTUGの秒数と前後，上下，左右の3方向への加速度の両者を組み合わせてスコアを算出しており，TUGの各動作時間の算出が可能である。【目的】HAL実施前後の神経難病患者数例のTUGを点数化することで，その傾向を調査し，臨床に繋げる。【対象】対象疾患はHTLV－1関連脊髄症，脊髄性筋萎縮症，筋ジストロフィーなどの神経難病患者。また，装着理解を得られ，TUGを独歩もしくは杖歩行実施可能な当院入院患者を対象とする。【方法】対象者にはHALを装着して，歩行訓練を行う。頻度：週3回の計9回。歩行距離：患者によって距離数は異なるが，1回のHAL歩行訓練で80～150mを3～4セット実施。TUGはHAL実施前後でiTUGを使用し評価を行う。測定に使用するiPhoneは当院リハビリテーション科の備品を使用し，専用のベルトを臍の部分で固定し測定を行う。iPhoneによるTUG測定は最大歩行速度で実施することとする。【結果・考察】2023年5月現在はまだ調査中であるため，分析結果および考察は学会当日に発表する。

P2-197-2

沖縄型神経原性筋萎縮症に対する単関節型HAL介入効果と上肢機能の傾向

速水 慶太(はやみ けいた)[1]、橋口 祐輔(はしぐち ゆうすけ)[1]、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、福満 俊和(ふくみつ としかず)[1]、諏訪園 秀吾(すわぞの しゅうご)[2]

[1]NHO 沖縄病院リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院脳・神経・筋疾患研究センター

【はじめに】
近年，単関節型HAL(HAL-single joint：以下HAL-SJ)を用いたリハビリテーションにおける介入効果が様々な疾患で報告されている．当院においても沖縄型神経原性筋萎縮症(以下HMSN-P)を対象に介入し，介入効果と改善群・非改善群のそれぞれの上肢機能の傾向に関して考察を行った．
【対象】
HMSN-P患者5名(男性3名，女性2名，平均年齢60.4±6.6歳)を対象とした。改善群・非改善群は介入前後でのSTEF点数により分類を行った．
【方法】
当院リハビリテーション科で作成したHAL-SJマニュアルを基に，左右肘関節それぞれにHAL-SJを装着し自動介助運動を実施した．実施肢位：臥位又は座位．当該入院期間中の実施回数：平均6.5±2.6回．介入頻度：週3～5回．一介入あたりの肘屈伸運動回数：50～300回．実施回数は介入後の自覚的運動強度(修正Borg scale)により調整を行った．評価項目として，肩・肘・手関節それぞれのMMT，握力，ピンチ力，10秒間肘屈伸回数，STEF，Barthel Index，DASH，WHO-QOL26を介入前後で比較検討した．
【結果】
肘屈曲MMTが3以上であった3名はSTEFをはじめいずれの評価項目も改善を認めたが(改善群)，肘屈曲MMTが3未満であった2名においては運動機能評価に関しては変化なし，または低下した(非改善群)．
【考察】
今回HAL-SJを用いた介入による改善群3名は，上肢機能は維持されており生活場面での使用機会も多いと想定される．一方で非改善群２名は元々の上肢機能が低く生活場面での使用機会も少ないと推察され，この相違が今回の結果の差をもたらした可能性を考えた．
【おわりに】
今回の結果を基に，対象者の特徴に応じた実施回数など，より明確なHAL-SJ実施手順の確立に繋げていきたい．

P2-197-3

HAL腰タイプ自立支援型を用いて歩行能力の改善をみた１症例

山口 恭介(やまぐち きょうすけ)

NHO 松江医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では2022年度よりHAL腰タイプ自立支援用（以下腰HAL）を導入し，パーキンソン病（以下PD）や進行性核上性麻痺（以下PSP）患者を中心に腰HALを用いたリハビリを提供している．今回PSP患者に対して腰HALを用いた歩行訓練を行い歩行能力に改善が図れた1症例を報告する．【症例紹介】70歳代 女性 身長:145.0cm 体重:48.9kg BMI:22.3診断名：進行性核上性麻痺-純粋無動型（PSP -PAGF ） 発症：2022年4月 mRS:4 PSPRS-J: 計28点生活機能:FIM 117/126点 MMT：上肢 5 下肢：股関節屈曲5 伸展2 膝関節屈曲3 伸展5 足関節3 処方薬:ドパコール450mg【方法】2月上旬の連続した14日間で腰HALを装着しCACモード(自立制御）での30m歩行訓練を計10セッション行った．初回・最終日のセッション前後で医療用三軸加速度計Gait Checker Pro (Walk Mate Lab株式会社)を用いて歩行運動パラメータの変化を調べた．アシスト量は適宜調節した．【結果】初回評価時には腰HAL装着前後で，歩行速度0.1m/sec,体幹の横揺れの大きさ1.26cm,ストライド長0.09cm,遊脚側骨盤挙上量右0.76左0.57ｃmの増加を示した．最終評価時は歩行速度のみ0.01m/secの増加を示した．歩行率は1.58step/secから1.41step/sec，TUGは快適歩行で19.57secから16.56secとそれぞれ改善がみられた．【まとめ】腰HALを用いた歩行訓練を行うことで，初回セッション時は各パラメータで改善がみられ，継続することで治療効果が維持的された可能性がある．腰HALを用いた歩行訓練は，PSP症例に対しても歩行能力に速やかに影響し，歩容を改善する可能性がある．今後，症例数を増やした検討を行いたい．

P2-197-4

筋萎縮性側索硬化症(ALS)進行に伴うADL低下と予後予測の検討

佐藤 和夢(さとう なごむ)[1]、津谷 裕介(つや ゆうすけ)[1]、黒沢 健(くろさわ けん)[2]、八木橋 清子(やぎはし せいこ)[1]、武田 芳子(たけだ ふさこ)[3]、和田 千鶴(わだ ちづる)[3]

[1]NHO あきた病院リハビリテーション科、[2]NHO 弘前総合医療センターリハビリテーション科、[3]NHO あきた病院脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)は主に中年以降で発症し、運動ニューロンが進行性に変性する神経変性疾患である。ALSは上下肢の筋力低下からの発症や球麻痺、呼吸筋麻痺から発症する場合がある。発症から死亡までの平均は3～5年とされているが、3ヶ月以内に死亡する例や呼吸補助なしで10数年の経過を取る例もあり予後予測が困難である。今回ALSの初期症状によるADLの予後予測について検討したため報告する。【対象と方法】2017年～2023年まで当院に入院歴のあるALS患者65名中、FIMの合計点数が50点以上の12 名を対象として後方視的に検討を行った。初期症状による内訳は上肢型5名、下肢型4名、球麻痺型3名である。発症平均年齢は73±16歳。【結果】対象12名中7名は経過1、2ヶ月の短期間でFIM(運動機能項目)の低下がみられた。その内上肢、球麻痺型各２名、下肢型１名の計5名はFIM低下前に転倒事例や気管切開による人工呼吸器(TPPV)の使用開始等の事例が確認された。【考察と今後の課題】今回対象の内5名が転倒や気管切開等の事例後にFIMの低下が見られた。ALSは進行性疾患のためTPPV装着後、離脱は困難である。その為呼吸機能を維持し、TPPVの使用を遅らせることや介入初期・早期から環境調整、移動方法の検討、介助方法の検討がADL維持につながる可能性がある。今回、FIMを後方視的に調査したがBIやFIMはALSの疾患特性を考慮していない。ALSは四肢体幹の筋力低下に加え、球麻痺や呼吸筋麻痺も考慮する必要があり、症状が全身に及ぶ。その為疾患特異的評価としてALSFRS-Rを使用することが望ましい。今後当院の課題として、ALS患者に対するADL評価としてALSFRS-Rを使用することが必要であると考える。

P2-197-5

Mini-BESTestを用いて評価しリハビリプログラムを立案したパーキンソン病の一例

柳澤 聖奈(やなぎさわ せいな)[1]、藤本 康之(ふじもと やすゆき)[1]、林田 佳一(はやしだ けいいち)[1]、町野 豊(まちの ゆたか)[1]、岡本 実(おかもと みのる)[1]、入田 英祐(いりた えいすけ)[1]、和田 あゆみ(わだ あゆみ)[1]、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)[2]、井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1,2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【背景】
パーキンソン病（以下PD）の転倒予防においてバランス機能に対する治療は重要である(岡本,2014)．Mini-BESTestはバランス機能低下の原因である姿勢制御システムを特定するために開発された包括的なバランス機能評価ツールである（Franchignoni, 2010）．加えて予測的姿勢制御，反応的姿勢制御，感覚機能，動的歩行の４項目から構成され，バランス機能のどの要素が低下しているかが項目ごとに分析しやすい特徴を持つ．今回Mini-BESTestを用いた評価に基づくリハビリプログラムを立案し，良好な結果が得られたPDの一例を経験したので報告する．
【症例】
73歳男性，X-1年PD発症．X年リハビリ目的に入院．Hoehn & Yahr分類Stage3，転倒歴はないが狭い空間や物を持った状態での歩行が困難であった．
【経過】
入院中の投薬変更なし．第2病日より週5回40分の理学療法を計13回実施した．Mini-BESTestを用いた評価に基づくリハビリプログラムとして，第７病日より前後左右のステップ練習や外乱下でのバランス練習，歩数設定や二重課題下での歩行練習を開始した．プログラムは徐々に難易度を上げ，第13病日に反応的なステップ練習や自宅環境と類似した狭い空間での障害物歩行，切り返しなどの応用歩行練習を開始した．入院時及び第21病日の最終評価はMini-BESTest総得点20→26/28点，予測的姿勢制御4→5/6点，反応的姿勢制御3→5/6点，感覚機能5→6/6点，動的歩行8→10/10点と改善を認めた．
【結論】
Mini-BESTestは，PDのバランス機能評価とリハビリプログラムを立案する上で有用なツールと考えられる．

P2-197-6

入院中にCOVID - 19に感染したギラン・バレー症候群患者に介入した一症例

井口 朋重(いぐち とものぶ)[1]、柳澤 宏昭(やなぎさわ ひろあき)[1]、小更 和也(こぶけ かずや)[1]、幡谷 夏海(はたや なつみ)[1]、中津川 泰生(なかつがわ たいせい)[1]、矢野 博義(やの ひろよし)[2]、石井 俊介(いしい しゅんすけ)[3]、相澤 哲史(あいざわ さとし)[4]

[1]NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[3]NHO 西埼玉中央病院リハビリテーション科、[4]NHO 水戸医療センター神経内科

【背景】
ＣＯＶＩＤ－１９は炎症性合併症としてサイトカイン放出症候群に酷似した病態を呈することがあり、ギラン・バレー症候群（以下、ＧＢＳ）に合併すると生命を脅かす症状を引き起こす可能性が高いと言われている。ＧＢＳ発症後のＣＯＶＩＤ－１９感染の報告は少なく、今回経験したため報告する。

【症例・経過】
介護サービスを利用して独居で生活していた８０歳代女性。１病日から免疫グロブリン療法実施、２病日に理学療法介入開始した。３１病日にＣＯＶＩＤ－１９に感染し感染隔離のため理学療法中止となった。感染隔離解除後、４３病日に理学療法再開、７８病日に転院した。理学療法評価には、初回介入時、再開時、最終介入時にＭａｎｕａｌ ｍｕｓｃｌｅ ｔｅｓｔｉｎｇ（以下、MMT）と膝伸展筋力、Ｈｕｇｈｅｓスケール、Ｂｅｒｇ Ｂａｌａｎｃｅ ｓｃａｌｅ（以下、ＢＢＳ）、１０m歩行試験を用いた。

【結果】
初回介入時と再開時においてMMT低下は見られなかった。また、再開時と最終介入時では膝伸展筋力は０．２１ｋｇｆ／ｋｇから０．２６ｋｇｆ／ｋｇ、Ｈｕｇｈｅｓスケールは４から２、ＢＢＳは６点から３７点、１０m歩行試験は１０m歩行困難から０．８０m／ｓｅｃであった。

【考察】
ＣＯＶＩＤ－１９感染契機のＧＢＳ患者と他の先行感染契機のＧＢＳ患者では疾患経過、転帰に差は無かったと報告されている。また、６か月経過時点でのＨｕｇｈｅｓスケール２以下は予後良好群と言われている。本症例は転院時にＨｕｇｈｅｓスケール２まで改善を認めたことから、ＣＯＶＩＤ－１９に感染しても身体機能に大きな影響を及ぼさなかった。

P2-197-7

約2年間にわたり短期集中入院でTRH療法とリハを定期的に継続した脊髄小脳変性症の一例

小中 知紗(こなか ちさ)[1]、會田 隆志(あいた たかし)[1,2]、渡邉 大介(わたなべ だいすけ)[1]、滝野 雅文(たきの まさふみ)[1]、宮下 美穂(みやした みほ)[1]、秋山 新(あきやま しん)[1]、吉沢 和朗(よしざわ かずお)[2]

[1]NHO いわき病院リハビリテーション科、[2]NHO いわき病院脳神経内科

【はじめに】脊髄小脳変性症（SCD）に対して甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン（TRH）療法は運動失調に、4週間の短期集中リハは小脳失調や歩行機能に効果が認められている。しかし、それらに対して長期経過を報告した事例は少ない。今回、TRH療法を定期的に実施しているSCD患者の約2年間の長期経過について報告する。【症例】SCD発症後X+5年の60歳代女性。SCDの重症度分類は全て2度。約1ヶ月毎の入退院においてTRH療法と短期集中リハを1ヶ月間実施した。バランス練習と歩行練習を中心としたProgramを40分/回実施し、各介入前後でSARA、10m歩行速度及び6分間歩行距離（6MD）を測定した（計12回介入）。初回評価と2年後の最終評価を比較及び、各介入前後の差を検討するため、正規性を確認後に対応のあるt検定を実施した（有意水準5%）。退院日が急遽早まり測定不可の場合は除いた。【結果】初回評価はSARA14.5点、10m歩行速度0.56m/s、6MD206.1mであり、最終評価はSARA13.0点、10m歩行速度0.89m/s、6MD213.4mであった。各介入前後における差はSARA0.8点 (P=0.04)、10m歩行速度0.07m/s (P=0.03)、6MD18.3m (P=0.01)であり、全ての項目で有意な改善が認められた。【結論】SCDは身体機能が悪化するのが一般的であるが、入退院時の平均を比較するとSARAと歩行機能は改善していた。本症例は再入院時で機能低下していても、短期集中入院でのTRH療法・リハによる機能改善を繰り返したことで2年後も概ね身体機能が維持された。

P2-197-8

末梢神経障害により転倒を繰り返す症例に対するリハビリテーション介入の経験

斉藤 雅哉(さいとう まさや)[1]、渡邉 絢子(わたなべ じゅんこ)[1]、松山 寛貴(まつやま ひろたか)[1]、
青戸 克哉(あおと かつや)[2]、牧原 武史(まきはら たけし)[2]、鈴木 祥司(すずき しょうじ)[3]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、
[3]NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【はじめに】末梢神経障害は筋力低下を主軸とした運動障害や感覚障害、自律神経障害など多彩な症状が出現し、その約50%の症例が転倒しているという報告もある。今回末梢神経障害患者に対する理学療法を経験し、考察したので報告する。【症例・現病歴】特に既往歴のない70歳台の女性で2021年10月頃から足底の感覚鈍麻を自覚した。徐々に下肢の感覚障害が近位へ進行し2022年4月に転倒した際に腰椎圧迫骨折を受傷、同年8月には階段から転落し右肩腱板断裂と診断され、2023年1月に関節鏡による手術を施行された。【治療経過・結果】2022年11月より術前リハビリテーションを開始した。2023年1月16日～2月14日まで腱板手術のための入院中もリハビリテーションを継続し、退院後も歩行安定性向上のため運動療法を実施した。現在は四点杖歩行監視レベルだが、感覚障害による失調様歩行を呈しており転倒リスクが高い。また深部感覚障害が進行しており、転倒予防のための対策が必要である。【考察】本症例の末梢神経障害は原因不明であるが、他院にて軸索損傷型の末梢神経障害が疑われ、月単位の感覚障害の進行があった。リハビリテーションは低負荷なレジスタンストレーニングを実施したが日常生活では転倒を繰り返した。転倒予防や要介護状態への進行に対する個別的な対応が必要である。

P2-198-1

心肺運動負荷試験における自律神経活動の変化

森本 匠(もりもと たくみ)[1]、西 隆也(にし りゅうや)[1]、原田 敏昭(はらだ としあき)[1]、小野 裕二郎(おの ゆうじろう)[2]、
東 昭史(ひがし あきふみ)[2]

[1]NHO 東広島医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 東広島医療センター循環器内科

【目的】心疾患患者は交感神経活動の持続的緊張に加え、副交感神経活動の低下を来すとされており、日常の身体活動においてもパフォーマンスの低下を引き起こすとされている。そこで本研究では心肺運動負荷試験（以下CPX）中における自律神経活動に着目し、左室駆出率や最高酸素摂取量（Peak VO_2）による自律神経活動の違いがあるのかを検討した。【方法】2021年～2023年に心疾患により当院循環器内科に入院され、退院前に自転車エルゴメータを用いた直線的漸増負荷法でのCPXを施行した41例（男性33例、女性8例、年齢62.9±11.1歳）を対象とし、CPX中における自律神経活動の変化を心拍変動解析システムにて計測した。自律神経活動は「安静座位時」「AT時」「クールダウン終了後」における「副交感神経活動指標（HF）」、「交感神経活動指標（LF/HF）」の数値を測定した。また、症例を「左室駆出率50%以上/未満」、「CPX時Peak VO_2：14ml/min/kg以上/未満」の2条件に分け、各条件における自律神経活動の比較はt検定を行った。尚、有意水準は5%未満とした。【結果】左室駆出率の違いにおける交感神経活動・副交感神経活動はともに有意差を認めなかった。しかしCPX時Peak VO2：14ml/min/kg未満の群にて、安静座位時と比較して、AT時・クールダウン終了後における副交感神経活動指標（HF）の有意な低下を認めた。【結論】通常、副交感神経活動指標であるHF成分は運動終了後には速やかに再上昇するとされているが、Peak VO_2低値群にてクールダウン終了後においても副交感神経活動は低下したままであった。このことから最高酸素摂取量の低下は副交感神経活性に影響を与えることが示唆された。

P2-198-2

運動療法が肺動脈拡張術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者の運動耐容能に与える影響とその機序についての検討

勝部 翔(かつべ しょう)、山口 雄太(やまぐち ゆうた)、岡田 真理香(おかだ まりか)、中野 綾乃(なかの あやの)、
大石 達也(おおいし たつや)、守谷 梨絵(もりや りえ)、今泉 正樹(いまいずみ まさき)、松尾 剛(まつお つよし)、
西崎 真里(にしざき まり)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】慢性血栓塞栓性肺高血圧症（以下、CTEPH）は、器質化した血栓により肺血流分布および肺循環動態の異常が生じ、労作時の息切れなどの臨床症状を来す。CTEPHに対する治療にはバルーンによる肺動脈拡張術（以下、BPA）があり、血行動態や運動耐容能の改善が報告されている。近年、CTEPH患者に対する運動療法が運動耐容能改善に寄与するという報告が相次いでいるが、その機序は明らかではない。今回、運動療法を実施したCTEPH患者における運動耐容能改善とその機序について検討した。【方法】対象は、BPAにより肺循環動態が改善後、運動療法を実施したCTEPH患者2例（症例A:60代男性/症例B:70代男性）とした。術後とその1年後のフォローアップ時の、右心カテーテル留置下心肺運動負荷試験の結果について診療録より後方視的に検討した。【結果】症例A:週5回1時間のウォーキングを実施。最高酸素摂取量は+27%、peak時心拍出量は±0%、peak時動静脈血酸素含有量較差は+26%であった。症例B:週7回1時間のウォーキングを実施。最高酸素摂取量は+9%、peak時心拍出量は-18%、peak時動静脈血酸素含有量較差は+33%であった。【まとめ】両症例ともに運動耐容能は改善を認め、peak時心拍出量は増加せずpeak時動静脈血酸素含有量較差は増加していた。BPA術前のCTEPH患者は、心拍出量低下に起因する二次的な骨格筋の廃用や、血管内皮機能の低下をはじめとする末梢組織構造の異常を呈していると考えられる。これに対して、まずBPAに伴う心拍出量の改善により運動限界が上昇し、さらにフォローアップにおいて運動療法による末梢機能の改善を得られたことで運動耐容能が改善したと考えられる。

P2-198-3

急性大動脈解離術後，気管切開，経管栄養管理となり，長期臥床により筋力低下した症例に対するリハビリテーションが難渋した一症例

白崎 牧子(しらさき まきこ)[1]、浅見 誠(あさみ まこと)[1]、伊藤 克彦(いとう かつひこ)[1]、後藤 恵子(ごとう けいこ)[1]、
松岡 大悟(まつおか だいご)[1]、伊藤 元晴(いとう もとはる)[1]、西澤 順次(にしざわ じゅんじ)[1]、
牛山 聖也(うしやま せいや)[1]、堀田 朋勢(ほりた ともなり)[1]、野池 航季(のいけ こうき)[1]、植木 裕伍(うえき ゆうご)[1]、
田島 孝恵(たじま たかえ)[1]、金井 将史(かない まさふみ)[2]、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[2]、
関村 紀行(せきむら のりゆき)[2]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[2]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター循環器内科

【症例】60代男性，身長170cm，体重44.5kg，BMI15.40kg/m^2，職業は建築業．X年1月急性大動脈解離StanfordA型により，他院で緊急手術（上行大動脈人工血管置換術及び冠動脈バイパス術）となる．術後人工呼吸器管理に難渋し長期挿管となり，気管切除術が施行され，不顕性誤嚥により経管栄養となる．4月治療，リハビリテーション目的で当院へ転院．長期臥床による筋力低下著明，労作時の痰上昇による呼吸苦著明で歩行器を使用するが転倒の危険があり，病棟内見守りレベルであった．発語は，スピーチバルブを装着時のみ可能であった．5月嘔気改善，注入時間の短縮，痰量軽減目的で，PEG造設し，徐々に運動負荷量を上げ，病棟内自立レベルに至るが，再び労作時の呼吸苦強くなり，現状の身体機能維持を図っている．
【方法】訓練内容は，呼吸訓練，レジスタンストレーニング，バランス訓練，歩行訓練を週5日，40～60分実施した．MMT，握力にて筋力，体成分分析装置にて骨格筋量評価し，SPPB，BIにてバランス能力，日常生活活動能力を評価した．
【結果】X年4～5月の1か月間で，握力は，右手12kgから13.5kg，左手11kgから7kg，骨格筋量は24.4kgから24.5kg，SPPBは8点から10点，BIは80点から90点であった．
【考察】本症例は，急性大動脈解離術後，経管栄養による嘔気症状と気切による労作時の呼吸苦で動作が制限され，身体機能，筋力向上に難渋したと考える．PEG造設により，嘔気症状は改善され，労作時の呼吸苦は軽減し，徐々に身体機能も向上みられる．本症例は社会復帰を目指しており，今後，外来にて心臓リハビリテーションを継続予定である．社会復帰に向け，継続してサポートしていきたいと考える．

P2-198-4

冠動脈バイパス術後、入院継続したことで身体機能のさらなる改善が認められた一症例

落合 康平(おちあい こうへい)[1]、内藤 若菜(ないとう わかな)[1]、梅原 健(うめはら けん)[1]、荒川 幸子(あらかわ さちこ)[1]、日置 巌雄(ひおき いわお)[2]

[1]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 三重中央医療センター心臓血管外科

【はじめに】冠動脈バイパス（CABG）術後，心臓リハビリテーション（心リハ）が奏功し13日間で自宅退院許可となった．しかし社会的理由により10日間入院延長となった．その期間にさらなる身体機能の向上を認めた症例を経験したため報告する．【症例紹介・経過】症例は75歳男性，BMI24.8kg/m^{2}の標準体型であり，既往に脂質異常症、陳旧性心筋梗塞（MI）があった．持続する胸痛があり救急搬送された．緊急冠動脈造影（CAG）で三枝病変を確認し，責任病変に経皮的バルーン血管形成術（POBA）のみ施行．第3病日より心リハを開始し，急性MIに準じ安静度拡大した．第10病日に500m歩行と階段昇降可能．その後，自転車エルゴメータを20分間，徐々に負荷量を増加し実施した．待機的に第17病日にCABG施行，翌日より心リハ再開．術後3日目に100m歩行，7日目に500m歩行と階段昇降可能となり自転車エルゴメータを開始．術後13日目にCAG施行し退院許可が出たが，社会的理由により自宅退院困難となり10日間入院継続となった．その期間，自転車エルゴメータを実施し術後23日目に自宅退院となった．【結果】術後12日目→退院前で身体機能を比較すると握力31.8kg→40.4kg，10m歩行速度（快適/最大）1.11→1.18m/sec/1.41→1.53m/sec，6分間歩行試験398m→500mとすべての項目で改善した．【考察】術後退院可能な時期から入院心リハを継続することで，身体機能がさらに改善した．入院期間の短期化に伴い，外来心リハの重要性が高まっているが，参加率は7～9%と低値であると報告されている．そのため，回復期における心リハ継続が運動耐容能向上と長期予後改善に繋がると考えられた．

P2-198-5

超高齢心不全患者に対してリハビリテーションを実施し、自宅退院できた一症例について

伊達 のえ(だて のえ)[1]、内藤 若菜(ないとう わかな)[1]、落合 康平(おちあい こうへい)[1]、村井 伯啓(むらい みちひろ)[1]、荒川 幸子(あらかわ さちこ)[1]、梅原 健(うめはら けん)[1]、田中 淳子(たなか じゅんこ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 三重中央医療センター循環器内科

【はじめに・目的】心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン2021年改訂版には高齢者を対象とした項目が追加された。しかし、90歳以上の超高齢者に対する心臓リハビリテーション（心リハ）の報告は少ない。今回、91歳の心不全患者に対して心リハを実施し、ADL低下せずに独居の自宅へ退院できたためその経過を報告する。【症例紹介・経過】91歳、女性、BMI21.7kg/m^2、既往歴に心筋梗塞、心不全、高血圧症があり、独居で入院前ADLは自立、屋内は独歩、屋外は杖歩行であった。労作時呼吸苦を主訴に受診、同日に両側胸水貯留、低酸素血症、心不全急性増悪の診断で入院となった。第12病日より心リハ介入開始となり、薬剤治療、酸素2L投与されていたが酸素架台使用し10mの歩行が可能であった。第14病日より不整脈・頻脈が増加したが、自覚症状を確認しつつ歩行練習と下肢の筋力運動中心に実施したところ、段差昇降、70m杖歩行が可能となり第28病日に自宅退院となった。【考察】 超高齢心不全患者に対して心リハを実施し自宅退院可能となった。高齢者は早期に入院前の生活水準に戻ることが重要であり、心拍数や自覚症状に基づいた運動処方が必要と報告がある。本症例は内科的治療の影響で心リハ介入が遅延、介入後も不整脈や頻脈の影響で運動負荷量の調整に難渋した。超高齢者の特性を理解し、運動時の表情や会話、Borg Scaleを確認、運動負荷量を判断したことで自宅退院に至ったと考える。【結語】超高齢心不全患者の急性増悪例を経験し、自覚症状を中心に運動負荷を設定したことで段階的にADL拡大が可能となった。超高齢者の特性を理解し自覚的・他覚的評価を併用することが重要である。

P2-198-6

リズムコントロール不良の心房細動や感染症によって歩行時にバランス機能が低下した患者に対し，タオルギャザーが有効であった1例

島田 颯斗(しまだ はやと)[1]、米田 一也(よねだ かずや)[2]、佐藤 善信(さとう よしのぶ)[1]、川本 健治(かわもと けんじ)[3]、森明 里志(もりみょう さとし)[1]

[1]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 岩国医療センター循環器内科

【背景】タオルギャザーは，整形外科疾患の免荷期や固定期間中に，患部外トレーニングを開始させ下肢筋力向上，歩行能力の改善を目的に実施されている．木藤らによると，足趾トレーニングは足趾運動機能，動的バランス，膝伸展筋力の向上が認められており，臨床の場面で積極的に行うべきトレーニングと報告されている．しかし，他の疾患においてタオルギャザーの実施がバランス機能の向上に繋がるといった報告はない．そこで感染及び発熱によって歩行時に見守りが必須な状態の患者に対しタオルギャザーを実施し，Short Physical Performance Battery（以下，SPPB）を含む初回歩行時の評価および退院時評価の結果から，タオルギャザーの有効性を検討した．【症例】症例は発作性心房細動及び，尿路感染症による廃用性筋委縮を呈し，バランス機能が著しく低下した60代後半の女性である．本患者に目的と方法を十分に説明し，同意を得た．【方法】通常の介入として筋力トレーニング，歩行練習，エルゴメータートレーニングを行いそれに加え，座位で床に広げたタオルを素足で踵を浮かさないように両足趾にて10回手繰り寄せるタオルギャザーをセルフトレーニングで実施した．評価項目は，SPPB，Timed Up and Go test（以下，TUG），片脚立位時間，Manual Muscle Test（以下，MMT）とした．【結果】初回歩行時のSPPB5点に対し，退院時評価のSPPBが10点と高値を示した．また，TUG，片脚立位時間が改善した．【結論】歩行時にバランス機能が低下している患者に対し，安全かつ簡便に行えるタオルギャザーを用いてもバランス機能が向上する可能性が示唆された．

P2-199-1

177-Lu DOTA TATE治療を開始するにあたっての経験

齋藤 郁里(さいとう かおり)[1]、堀川 大輔(ほりかわ だいすけ)[1]、宇留野 勝彦(うるの かつひこ)[1]、及川 朋子(おいかわ ともこ)[1]、栗原 恵一(くりはら けいいち)[1]、大橋 周平(おおはし しゅうへい)[1]、長谷川 真一(はせがわ しんいち)[1]、堀田 昌利(ほった まさとし)[2]、南本 亮吾(みなみもと りょうご)[2]

[1]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、[2]国立国際医療研究センター病院放射線核医学科

【背景・目的】入院を伴う核医学治療は従来「放射線治療病室」を持った施設でしか行えず、限られた人数のみが治療を受けられる状態であった。しかし、2022年に日本でも治療がスタートした177-Lu DOTA TATEを用いたペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)は、神経内分泌腫瘍（NET）の治療の１つで専用の放射線治療病室だけでなく「適切な防護措置及び汚染防止措置」を講じた一般病室での入院治療が可能となった。これにより「放射線治療病室」を持たない施設でも治療が可能となったため、当院でも治療を行う運びとなった。本治療を行うにあたって必要とされる準備は、大きく分けて4つあり 1.院内調整　2.安全管理体制の構築　3.必要物品の調達及び周辺機器の整備　4.システムの構築である。入院を要しての治療は主科医師と放射線核医学科だけでなく、関連臨床科医師、看護師、薬剤師、臨床工学士、医事課、総務課等がチームとなって連携する必要があるため、施設としての方針を定め、まとめていくことが非常にkeyとなってくる。今回当院がPRRTを開始するにあたり行なった治療開始までの運用・予算・教育・書類作成について、まとめたので報告する。【結語】今回、177-Lu DOTA TATE治療の導入から稼働までを経験し、運用・予算・教育・書類作成と様々な分野を学ぶことが出来た。そして、この発表が今後導入を検討していく施設への一助となれば幸いに思う。

P2-199-2

放射線診療を受ける患者の看護に関する文献検討－患者の心理に配慮した看護に焦点をあてて－

江口 明子(えぐち あきこ)、千葉 恵里佳(ちば えりか)、大石 景子(おおいし けいこ)、福本 明美(ふくもと あけみ)

NHO 長崎医療センター治療検査センター

【キーワード】看護　放射線診療　がん患者　心理的苦痛
【はじめに】
当院放射線科では、毎日CT/100件、MRI/40件ほどの検査を実施している。対応件数が多いため、看護師は検査に要する時間が最小限となるよう介助を行っており診療の補助業務が主体となっているが、短時間で患者の心理に配慮した看護を提供するためには、患者の不安の要因を知り、効果的なコミュニケーションを行う必要があると考える。
【目的】
検査・治療を受ける患者が抱える不安の要因を明らかにする。
【方法】
医学中央雑誌Web版を用いて、「放射線診療」「がん患者の心理」「検査を受ける患者」をキーワードとし、過去10年間分の文献を検索した。7件の論文を対象とし、患者の心理、看護実践についての記述を抜き出し、KH Coder（Ver3）（樋口、2014）を用いて計量テキスト分析を行った。
【結果】
抽出された語同士、強い関連性を示すJaccard係数0.3以上は、検査－不安、患者－乳がんとの間に認められた。強い関連性を示す0.2以上0.3未満では、心配－悪い、悪い－結果、説明－必要との間に認められた。説明、軽減、再発、サポート、安心、理解、個別、疑問と看護の間につながりを認めた。
【考察】
検査・治療を受ける患者は、検査、疾患、悪い検査結果、放射線被ばくや装置に対し不安を抱えていると考えられる。このような患者の不安に焦点を当てた看護の提供が求められていると考える。
【結論】
検査・治療を受ける患者が抱える不安の要因は、検査・治療、疾患、悪い結果、放射線被ばく、装置に関するものであった。

P2-199-3

I-125永久刺入治療患者における看護のための動画資料の有用性に関する検討

田川 尚美(たがわ ひさみ)[1]、小野 敏輝(おの としき)[2]、島本 惟(しまもと ただし)[2]、西 美穂子(にし みほこ)[1]、
西山 ゆかり(にしやま ゆかり)[1]

[1]NHO 九州医療センター看護部、[2]NHO 九州医療センター放射線部

【はじめに】A病院では前立腺がんに対するI-125を用いた永久刺入療法を行っている。この治療法はカプセルに封入された放射性同位元素を前立腺に数十個挿入する。放射性同位元素は脱落のリスクを伴うことから、一時的管理区域とした病室で最低1日の入院が義務付けられている。そのため、脱落線源の安全管理や被ばく防止など一時的管理区域内の対応についての教育が重要となる。腎・泌尿器科センター/血管センター看護スタッフ（以下スタッフ）を対象に講義を行っているが、理解度が不明であり、全員に教育が行えていなかった。今回、一時管理区域内の対応について、治療前に確認できる資料が必要であると考えた。【目的】一時的管理区域内の対応についてまとめた講義用動画を作成し、その有用性について検討した。【方法】対象はI-125永久刺入治療後患者を看護するスタッフ27名とした。講義用動画を視聴前後で確認試験付きのアンケートを実施し、確認試験の得点により理解度評価を行った。確認試験の得点の平均値を求め、マンホイットニーのU検定にて有用性の分析を行った。【結果】 確認試験の得点は動画視聴前の平均点が3.5点に対し、動画視聴後は4.6点となり動画視聴前後で有意差が見られた。また動画視聴前は27人中17人が4点以上の得点に対し、動画視聴後では全員が4点以上であった。【結論】 講義用動画を視聴することで、一時的管理区域内の正しい知識を習得することができ、スタッフが安全、かつ安心して患者ケアに臨むことができると考える。また、スタッフより治療直前に講義用動画を確認することで、自信をもってケアができるという反応が得られた。よって、講義用動画資料は有用であった。

P2-199-4

前立腺がん患者に対する排便・排ガスコントロール栄養指導介入の取り組み

勅使河原 歩美(てしがわら あゆみ)、髙塚 真理(たかつか まり)、須田 信子(すだ のぶこ)、中村 勇司(なかむら ゆうじ)、
神沼 拓也(かみぬま たくや)

NHO 渋川医療センター栄養管理室

【目的】限局性前立腺癌に対する放射線治療を受ける患者に対し，放射線治療開始前に適切な栄養指導介入を行うことで，放射線治療の際に問題となる直腸ガス量を減少させうるかどうか検討した．【対象・方法】対象は2022年4月から2023年3月の間に，限局性前立腺癌に対し外来で総線量78Gy/39分割の放射線治療を行った40例である．そのうち医師が必要と認めた患者に対し，放射線治療開始の約1カ月前に栄養指導を実施した．栄養指導は食事内容の確認，治療前は食物繊維の十分な摂取とシンバイオティクスの推奨，治療期間中はIBSガイドラインを参考に低FODMAP食を指導した．栄養指導実施群と未実施群における，放射線治療時の直腸ガス抜きの回数およびガス抜きの量をt-検定で統計学的に比較検討した．【結果】栄養指導実施群および未実施群はそれぞれ19例，21例だった．治療期間中にガス抜きが一度も不要であった症例は栄養指導実施群で6例、未実施群で3例であり，オッズ比は0.36(95％CI:0.076－1.72)だった．ガス抜きの回数の平均は栄養指導実施群で2.2回，未実施群で4.4回であり，p＝0.02と有意差を認めた．またガス抜きの量は栄養指導実施群で2.2ml，未実施群で3.3mlであり，p＝0.14と有意差を認めなかった．【考察】栄養指導を適切に行うことで，直腸ガス量が減少させうることが示唆された．直腸ガス量の減少は質の高い放射線治療を安定的に行うために必要であるが，ガス抜きは患者にとって心理的ストレスが大きい．栄養指導によって患者の負担軽減につながり，放射線治療の質の向上がもたらされると考えられた．

P2-199-5

当院におけるcStageIIB-IVA期(FIGO2018分類)の子宮頸癌に対する放射線療法の治療成績

高階 力也(たかしな りきや)[1]、西山 典明(にしやま のりあき)[1]、湊川 英樹(みなとがわ ひでき)[1]、
西川 由記子(にしかわ ゆきこ)[1]、大塚 愛美(おおつか まなみ)[1]、見延 進一郎(みのべ しんいちろう)[2]、
青山 聖美(あおやま さとみ)[2]、山村 満恵(やまむら みえ)[2]、簑輪 郁(みのわ かおる)[2]、
山田 竜太郎(やまだ りゅうたろう)[2]、嶋田 知紗(しまだ ちさ)[2]、鈴木 裕太郎(すずき ゆうたろう)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター放射線治療科、[2]NHO 北海道がんセンター婦人科

【目的】当院の子宮頸癌症例をFIGO2018分類で再評価し、cStageIIB-IVA期の放射線単独療法(RT alone)、同時化学放射線療法(CCRT)の治療成績を算出すること。【方法】'12/1月-'21/12月に根治治療目的でRT alone、CCRT実施の122症例を後方視的に解析し、3年全生存率(OS)、3年無病生存期間(DFS)、3年局所制御率(LC)を求めた。【結果】年齢中央値は64歳(29-96歳)、PSは0/1/2/3/4=85/32/3/2/0例、組織型はSCC/ACC=111/11例、cStage は IIB/IIIA/IIIB/IIIC1/IIIC2/IVA 期 =43/2/32/35/7/3 例。RT alone/CCRT=22/100例。処方線量中央値は、全骨盤照射39.6Gy/18Fr(30-50.6Gy/15-28Fr)、中央遮蔽照射11Gy/5Fr(0-20Gy/0-10Fr)、RALS 20Gy/4Fr(10-25Gy/2-5Fr)。照射期間中央値は47日(39-61日)。観察期間中央値は41ヶ月(3-133ヶ月)。cStageIIB/IIIA/IIIB/IIIC1/IIIC2/IVA期で、3年OS=85.7/50.0/76.3/75.2/47.6/100%、3年DFS=77.8/50.0/73.6/74.3/25.7/66.7%、3年LC=89.9/100/100/79.9/100/100%だった。NCCN子宮頸癌ガイドライン推奨の、8週以内の照射完遂は116例であり、それが良好な治療成績に寄与したと考えられる。【結語】当院の子宮頸癌に対する放射線治療の治療成績を報告した。

P2-199-6

切除不能進行胃癌の出血に対し放射線治療により止血を得られた1例

谷 茂行(たに しげゆき)[1]、藤田 和志(ふじた かずし)[2]、富吉 秀樹(とみよし ひでき)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター放射線科

【背景】 緩和的放射線治療の目的の一つに、腫瘍からの出血に対する止血効果がある。今回は、切除不能進行胃癌の出血に対して放射線治療を行い、止血が得られた1例を報告する。【症例】70歳男性。近医にて、貧血を認め上部消化管内視鏡検査(GS)施行され胃の病変を指摘され当院紹介となった。当院でもGS施行され発赤や地図状潰瘍、胃の拡張不良が確認され進行胃癌が疑われた。後日、病理検査でも腫瘍細胞を認め、スキルス胃癌と診断された。その後のCT検査にて腹水がみられたため、腹腔鏡下腹膜生検が施行された。術中所見にて多数の腹膜播種や腹水細胞診にて腫瘍細胞がみられ切除不能と判断した。X日朝に吐血があり、Hb8.7まで低下した。緊急で輸液とRBC2単位の輸血を施行した。腫瘍出血を疑いGS施行したところ腫瘍からの持続的な出血や一部拍動性の出血を認めた。止血鉗子による焼灼では完全な止血は得られず、トロンビン10000単位を散布した。その後、出血コントロール目的での放射線治療の導入目的で放射線科紹介となった。X＋1日より、総線量39Gyを13分割にて照射した。照射後は吐血なく経過し、Hbも11前後で経過した。照射中から食事摂取も可能となり、照射後に自宅退院可能となった。自宅療養後に化学療法施行の方針となった。化学療法導入中に、転倒を原因とした硬膜下血腫もあり、全身状態悪化し6か月後に永眠された。【まとめ】 本症例では、切除不能進行胃癌の出血に対して緩和的放射線治療を行い、止血を得ることが出来た。照射後は再出血もなく経過し、一時自宅退院することも可能となった。腫瘍出血を伴う胃癌に対して、緩和的放射線治療は止血法の一つとして考えられる。

P2-199-7

非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後の地固めDurvalumab療法の初期経験

張 大鎮(ちょう だいちん)[1]、三上 明彦(みかみ あきひこ)[1]、中村 澄江(なかむら すみえ)[2]、
小田島 丘人(おだしま きゅうと)[2]、扇谷 昌宏(おおぎや まさひろ)[2]、田村 厚久(たむら あつひさ)[2]、
渡辺 将人(わたなべ まさと)[2]、成本 治(なるもと おさむ)[2]、島田 昌宏(しまだ まさひろ)[2]、武田 啓太(たけだ けいた)[2]、
中野 恵理(なかの えり)[2]

[1]NHO 東京病院放射線科、[2]NHO 東京病院呼吸器内科

目的】当院で非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後（CRT）に地固めDurvalumab療法を導入された症例を遡及的に検討する。【方法】対象は 2020年4月から2023年1月までに非小細胞肺癌にて根治的化学放射線療法施行後、Durvalumab維持療法を行った16例を対象とした。【成績】経過観察期間：中央値19.4か月（4-36.8）、年齢：中央値70歳（45-77歳）、性別：男性/女性＝11/5例、PS：0/1＝14/2例、組織型：腺癌/扁平上皮癌/非小細胞肺癌(組織亜型不明）＝7/8/1例、原発巣：右上葉/右中葉/右肺門部/左上葉/左下葉/左肺門部＝10/1/2/1/1/1例、病期：IIB/IIIA/IIIB/IIIC＝1/6/4/5例、併用化学療法：CDDP+weekly PTX/CDDP+weekly nab-PTX/CDDP+VNR/CDDP+daily S1=10/1/4/1例、照射方法：3DCRT/3DCRT+IMRT/IMRT＝1/4/11例、総線量：中央値60Gy/30Fr（60-64Gy/30-32Fr）、CRTからDurvalumab療法投与開始までの期間：中央値2.7週間（1.6-11）、Durvalumabの投与回数/1年間完遂/投与継続中/投与中止＝中央値14回（1-25）/4例/2例/10例、Durvalumab投与中止理由：放射線肺臓炎/感染性肺炎/薬剤性肺炎/再発/他臓器転移＝5/1/1/1/2例、肺臓炎の重症度Grade1/2＝2/6例。1年、2年の全生存率/局所制御率/無増悪生存率は100％/87.5％、84.6％/65.8％、51.9％/43.2％。【結論】当院でDurvalumab療法維持療法を導入された16例の初期経験を報告した。今後も症例を収集し、安全性、有効性について引き続き評価していくと考えている。

P2-200-1

当院における多職種介入した心不全患者の心リハ実施率と再入院率についての検討

嶋田 泰大(しまだ やすひろ)[1]、塚本 圭(つかもと けい)[2]、内海 隆道(うちうみ たかみち)[1]、内田 史和(うちだ ふみかず)[1]、
栗原 淳(くりはら じゅん)[1]

[1]NHO 横浜医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センター循環器内科

【背景】近年は心臓リハビリテーション(心リハ)によるQOLや生命予後についての改善効果も明らかになっており、多職種による包括的な介入の有効性は多数報告されている。【目的】多職種介入により心リハの導入率が変化したか、患者の再入院率が変化したかを明らかにする。結果を踏まえて今後の課題を設定する。【方法】2022年に国立病院機構横浜医療センターに心不全の診断で入院した249名を対象に、多職種介入した患者の群としていない患者の群で心リハ実施率と再入院率を比較した。【結果】多職種介入した群は27名で、そのうち心リハを実施した患者は18名(66.7%)だった。多職種介入していない群で心リハを実施した患者は114名(51.4%)だった。フォローアップ期間中の再入院は多職種介入した患者は7名(26.0%)、していない患者は28名(12.6%)だった。【考察】多職種介入により心リハ実施率は上昇したが、他で報告されている割合に比較すると低い。また再入院率は多職種介入した患者で高かったが、より重症な患者を選定し多職種介入しているからだと考えられた。今後、多職種介入しても再入院する患者の特性を明らかにしより有効な心不全管理プログラムを構築する必要があると考えられた。

P2-200-2

高齢者の心不全療養　活動と栄養の見える化

野池 航季(のいけ こうき)[1]、松岡 大悟(まつおか だいご)[1]、伊藤 克彦(いとう かつひこ)[1]、堀田 朋勢(ほりた ともなり)[1]、
牛山 聖也(うしやま せいや)[1]、神津 和仁(こうづ かずひと)[1]、白崎 牧子(しらさき まきこ)[1]、後藤 恵子(ごとう けいこ)[1]、
秋山 藍里(あきやま あいり)[2]、間瀬 茂樹(ませ しげき)[2]、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[3]、
関村 紀行(せきむら のりゆき)[3]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[3]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター栄養管理科、
[3]NHO まつもと医療センター循環器内科

【背景】心不全は高齢者の入院が多く，毎年多くの高齢者が新たに心不全を発症している．心不全予防には患者の病態などに応じて多職種が連携のもとチーム医療を実践することが重要である．今回，栄養管理科と情報共有を行った取り組みについて報告する．
【方法】栄養管理科では活動量に合わせた活動係数を使用し安静臥床を基準として算出したカロリーに係数を乗じて必要カロリーを決定している．リハビリテーション科では当院独自の心不全患者リハビリテーションパスを用いて活動量をステージ分類している．活動係数とステージを統合し，離床段階に応じた栄養提供を行う．
【考察】Satishは，健常者では肥満は心不全発症リスクとなりうるが，心不全患者の場合は痩せの患者に比べ肥満患者の方が予後がよいと述べている．また，厚生労働省では７０歳以上の目標BMI21.5～24.9kg/m^{2}としており，痩せに注意することが提唱されている． そのため，心不全治療においてリハビリテーション介入と必要エネルギー量摂取の必要性は大きく，患者に応じた食事の提供が重要である．
【結語】今回，栄養管理科と情報共有を行った取り組みについて報告した．多部門の活動を共有することで離床段階に応じた栄養提供ができた．入院中に安定したエネルギー摂取を行い，退院後も継続できることが心不全の再発予防に重要である．

P2-200-3

集団リハビリテーションにおける心不全患者のレジスタンストレーニング導入の検討

奥脇 基(おくわき はじめ)、竹中 悠司(たけなか ゆうじ)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
当院では心臓リハビリテーションのガイドラインに則り,200mの歩行負荷が可能となった患者は集団リハビリテーションに移行し,有酸素運動を中心としたプログラムを実施している.本研究では,当院の集団リハビリテーションに移行した心不全患者とその他の心大血管疾患患者の膝伸展筋力を比較することで,心不全患者に対してレジスタンストレーニングをプログラムに導入する必要性を明らかにすることを目的とした.
【方法】
2022年10月21日から2023年3月28日までに当院で集団リハビリテーションを実施した心不全患者57名(男性37名,女性20名,平均年齢75.9歳±10.8)とその他の心大血管疾患患者48名(男性38名,女性10名,平均年齢71.0歳±11.1)を対象とした.膝関節90度屈曲位での膝伸展等尺性収縮による筋力を徒手筋力計 (Hand-held dynamometer)を用いて左右それぞれ1回測定し,その平均値を測定値とし比較検討した.統計学的検討はMann-Whitney U検定を用い,有意水準は5%未満とした.
【説明と同意】
対象者にはヘルシンキ宣言の趣旨に基づき,その意義について説明し,同意を得た上で実施した.
【結果】
当院における心不全患者群の膝関節伸展筋力(24.08kg±10.39)はその他の心大血管疾患患者群の膝関節伸展筋力(29.26kg±11.63)に比して低く,有意な差を認めた.(p=0.01)
【考察】
今回の研究から,心不全患者はその他の心大血管疾患患者と比較し膝伸展筋力が低い結果となった. 心不全患者は病期の進行により段階的に身体機能が低下してくるため、その他の心疾患患者と比較し膝伸展筋力が低下することが示唆された。そのため、今後は心不全患者に対しレジスタンストレーニングの導入の必要性が考えられる。

P2-200-4

地域基幹病院として心不全合併透析患者との関わり～他院透析患者の外来心臓リハビリテーション介入の経験を交えて～

公文 信吾(くもん しんご)[1,2]、齊藤 雅哉(さいとう まさや)[2]、加藤 穣(かとう じょう)[3]、大森 まいこ(おおもり まいこ)[2]、鈴木 祥司(すずき しょうじ)[3]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【背景】
透析患者の運動処方の作成には心肺負荷試験（以下CPX）を実施する事が推奨されているが、CPXを実施できる施設は限られる。霞ヶ浦医療センター（以下当院）で心不全合併透析患者の外来心臓リハビリテーション（以下外来CR）目的での紹介事例があったため、症例紹介および当院の関わりについて報告する。
【症例】
50代女性、夫と2人暮らし。元小学校教員、2年前より透析導入となり（3回/週）退職した。3年前と2年前にうっ血性心不全で2回の入院歴あり（22年11月EF69%）。日常生活は自立している。復職を視野に入れたリハビリを希望され外来CR紹介となった。
【運動プログラム】
外来CRプログラムとして、自転車エルゴメーターを用いた有酸素運動30分を1回/週実施した。この他に透析中30分間臥位でエルゴメーターを実施した。
【経過】
外来CR開始から1か月を目途にCPXを実施し負荷量の決定を行い、初回CPX測定より3カ月後に再度CPXを実施し効果判定を行った。peakVO2 7.5ml/kg→9.4ml/kg、%predict peak VO2 31%→38%、ATWR 39W→43W、AT-METs 1.71→2.05、と運動耐容能の向上が見られた。現在も外来CR継続中であり、復職はできていないが中断していたジムでの運動も再開でき、日常生活の運動量も向上した。
【結語】
地域基幹病院として、設備およびリハビリ指導の機会を提供することができた。CPXを用いることにより外来CRだけでなく透析中の運動負荷も適切に設定することが可能であった。今後積極的に心不全合併透析患者のリハビリの受け入れを行い、継続的に地域貢献できるよう取り組んでいく。

P2-200-5

急性心筋梗塞患者の外来心リハ継続による脂質への影響

操 強志(みさお つよし)、山下 真由子(やました まゆこ)、原口 晋一(はらぐち しんいち)、中薗 省太(なかぞの しょうた)、大井 正臣(おおい まさおみ)、吉重 祐介(よししげ ゆうすけ)、川畑 和代(かわばた かずよ)、鹿島 克郎(かしま かつろう)

NHO 指宿医療センターリハビリテーション科

【背景】当院では2021年10月から外来心臓リハビリテーション（以下、外来心リハ）を開設し、一定期間が経過したが、外来心リハの効果に関して不明な点が多い。【目的】急性心筋梗塞患者の外来心リハ継続による脂質への影響を調査した。【対象】2021年10月から2023年3月までの間で、当院にて急性心筋梗塞と診断され、入院中に心リハを処方された患者30名を対象とした。30名のうち、外来心リハ継続群は10名（平均70±9歳、男性9名女性1名）、外来心リハ非継続群は20名（平均72±16歳、男性15名女性5名）であった。【方法】対象者の入院時と2か月後の脂質値（TG値、HDL-C値、LDL-C値）、外来心リハ継続有無を調査し、外来リハ継続群と非継続群での脂質値の平均値の変化と、脂質値が改善した症例の割合を調査した。【結果】入院時と2か月後の脂質値の平均値の変化はLDL-C値でリハビリ継続群（132±48.8→71.8±20.3mg/dL）、非継続群（126±36.4→77.6±23.7mg/dL）ともに有意に低下し、TG値は外来心リハ継続群(161±69.8→117±55.9mg/dL)でのみ有意に低下していた。HDL-C値に関しては有意な変化はみられなかった。外来心リハ継続の有無での比較ではTG値で、外来心リハ継続群に改善がみられた。尚、薬剤に関して、スタチンはほぼ全例で使用しており、2群間で使用状況に差はなかった。フィブラート系薬剤及びEPAは全例で使用していなかった。【結論】外来心リハ継続は、急性心筋梗塞患者におけるTG値改善に貢献し、脂質管理の一助になることが示唆された。

P2-200-6

外来心リハを通じて、運動耐容能は向上しなかったが、定期的モニタリングによって再入院を回避した心不全患者の一例

伊藤 克彦(いとう かつひこ)[1]、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[2]、関村 紀行(せきむら のりゆき)[2]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[2]、野池 航季(のいけ こうき)[1]、堀田 朋勢(ほりた とものり)[1]、牛山 聖也(うしやま せいや)[1]、神津 和仁(こうず かずひと)[1]、白崎 牧子(しらさき まきこ)[1]、松岡 大悟(まつおか だいご)[1]、後藤 恵子(ごとう けいこ)[1]、藤吉 耕太郎(ふじよし こうたろう)[1]、浅見 誠(あさみ まこと)[1]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター循環器内科

【患者背景】
本患者は労作時呼吸困難を主訴に心不全の診断で入院した70歳代の女性である。長期入院のストレスで退院希望が強く入院17日目に自宅退院したが、退院3日後症状悪化で再入院となった。再入院39日目に症状軽快でリハビリを開始し42日目に自宅退院され、以降外来心リハ対応となった。退院時、EF65.4%、BNP160.4pg/ml、身長150.3cm、体重68.7kg、セルフケアを指導したが非協力的な反応だった。セルフケアと独居による過負荷が懸念された。
【方法】
外来心リハは週1回を5か月続けた。初日と最終日に6分間歩行とSPPBを測定した。患者に心不全手帳を配布し、日々記入し毎回持参してもらった。当日はバイタルと心不全手帳を確認した上で心リハを行った。異変や生活で過負荷を認めた時は医師と相談し、負荷量調整と生活指導を行い、医師より内服が見直された。また、心不全手帳を日々記入したことを褒めた。
【結果】
6分間歩行は279mから240mに、SPPBは11点から9点に低下した。期間中、体重は68.2～70.1kg、BNPは162.6～519.6pg/mlの範囲で変動した。心不全手帳は毎日記入され、本人から「今まで気に掛けていなかった自分の体調等自覚症状を見つけることができた」との声が聞かれた。外来心リハ開始後1年経過した現在も再入院せず経過している。
【考察】
外来心リハでのモニタリングで患者の異変を発見し、早期に対処できた。本症例は、過活動に対し活動量を抑える指導を行ったため運動耐容能は低下したが、セルフケアを通じて自身の体調や自覚症状を気に掛けたことが再入院回避に繋がったと思われる。心不全患者は退院後半年以内の再入院率が高いため、本症例は外来心リハの一つの在り方を示したと考える。

P2-200-7

南岡山医療センターにおける外来心臓リハビリテーション患者の呼吸器疾患合併がもたらした影響

大松 佑也(おおまつ ゆうや)、小林 理英(こばやし りえ)、向井 武志(むかい たけし)、黒崎 享(くろさき とおる)、楠原 敦子(くすはら あつこ)、幸田 祐美(こうだ ゆみ)

NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院は2020年2月より外来心臓リハビリを開設しているが、結核診療拠点病院として呼吸器疾患患者を多く診療しているため、心リハ対象者にも呼吸器疾患罹患者は多い特徴がある。そこで外来心リハ患者の動向と呼吸器疾患罹患のもたらす影響について調査を行った。【調査期間と対象、内容】2021年4月～2023年3月　対象患者33名　調査内容：年齢、性別、主病名、呼吸器疾患罹患有無、開始の経緯、通院方法、継続期間、終了者数と理由【結果】平均年齢は82.9歳、性差は男性14名、女性19名であった。主病名は21名が慢性心不全であり、呼吸器疾患罹患者は17名であった。外来心リハ開始の経緯は、入院から外来に移行した患者27名、外来から開始が6名であり、通院方法は自己運転12名、バス利用3名、家族や近親者の送迎18名であった。平均継続期間は17.4ヵ月であり、1年以上継続患者は18名、うち呼吸器疾患罹患者は9名であった。終了者は6名であり、全員が呼吸器疾患罹患者であった。終了理由は状態悪化3名、目標達成2名、その他1名であった。【考察】高齢者の心臓リハビリは参加、継続ともに若年者より低く、内部障害合併者が急増している報告がある。当院の医療圏は超高齢化しており、対象者も高齢者が多いが、通院手段確保患者は継続が可能であった。呼吸器疾患罹患者は悪化する比率が高く、疾患管理が重要だと再認識する結果であった。しかし、回復期心リハへの参加回数が多いほど、死亡率や再発率が低いとの先行研究もあり、当院の呼吸器疾患罹患者も1年以上継続できている9名は、死亡や再入院予防、生活の維持につながっていることが推測できた。

P2-201-1

神経筋疾患の呼吸リハビリテーション未経験理学療法士に対するMI-E研修の試み（第2報）―研修の効果と課題―

門田 和也(もんでん かずや)、谷内 涼馬(たにうち りょうま)、明石 史翔(あかし ふみか)、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)

NHO 広島西医療センターリハビリテーション科

【はじめに，目的】当院では神経筋疾患の呼吸リハビリテーション（以下，呼吸リハ）として，排痰補助装置を用いた咳介助（以下，MI-E）を実施している．しかし卒前教育でMI-Eに関して学習する機会は少なく，研修の必要性および重要性は高い．今回，呼吸リハ未経験理学療法士（以下，未経験ＰＴ）のMI-E研修（以下，研修）を通じた理解度の変化を調査し，研修の効果と課題を検討した．【方法】対象は未経験PT2名，昨年受講したPT2名の計4名とした．未経験PTに対して座学と実技の研修を実施し，研修前後にMI-Eの基礎的な知識に関する確認問題を出題し，理解度を判定した．また，質問紙を用いて呼吸リハに関する主観的理解度（4項目），研修の必要性（2項目）を聴取し，5段階のLikert scaleで点数化した．昨年受講したPT2名には確認問題と質問紙調査を実施した．【結果】確認問題のうちMI-Eのリスクについては正答率100%であり，MI-Eの原理については昨年と同様に正答率が低かった．昨年受講したPT2名では確認問題の正答率の向上を認め，1年経過後も研修は必要であったと感じていた．また，MI-Eの実施頻度は低く，外来での使用が中心であった．【結語】未経験PTはMI-Eのリスクについては一般的な臨床知識で理解が得られている．一方で，MI-Eの原理については理解が低く，研修では重点的に説明を行っていく必要性が高い．昨年受講したPTはCOVID-19による病棟での介入制限によってMI-Eを実施する頻度が低かったが，1年後の知識の定着に影響は認めなかった．しかし，使用頻度の低下は知識の欠落をきたす可能性があり，今後は動画などで復習できる環境を作ることにより理解度をより高めていく工夫が必要と考える．

P2-201-2

スキンテア予防に向けた取り組みと結果報告

大塚 陽介(おおつか ようすけ)、丸山 昭彦(まるやま あきひこ)

東京病院リハビリテーション科

【はじめに】当院のリハビリテーション科の移乗動作時におけるスキンテア傷害事例は、年間約10件発生していた。今回、院内で3b事例が連続して発生したことから、医療安全作業部会とコラボレーションし令和4年度は1件と劇的に発生件数の減少を達成した。その内容について報告する。【問題点抽出】・3b事例の検討会を、医療安全管理係長、当該セラピスト、担当セラピスト、莉廃b莉テーション科の役職者で実施した。【防止策】・モジュール型車椅子の導入（医療安全作業部会主導）・移乗動作時のルール策定（端坐位全介助の場合は2名介助、立位全介助の場合は2名介助、2名介助が必要な患者に対しては、モジュール型車椅子を使用する）【周知方法】・防止策についてパワーポイントに起こし、全員参加する研修会を開催した。翌年入職したセラピストに対しては、作成したパワーポイントに音声を付けてリハビリテーション科の新人教育システムである“リハセミナー”に動画をアップロードし、視聴してもらった。【結果】R2年度、R3年度は10件ずつあった事例が1件に減少した。【今後の課題】R4年度に発生した1件は、“何度も同じように介助していた”＆“身体機能向上により、ADL介助量が減少していた”という、介助する側に油断が生じ易い状況での発生だった。この最後の一歩の部分において、セラピスト1人1人が意識を高めることで達成するにはどうすればよいのか、を課題としたい。

P2-201-3

学生の学習効率と療法士の業務効率を高める実習指導体制確立への取り組み

橋本 明希子(はしもと あきこ)、片山 学(かたやま まなぶ)、高橋 博貴(たかはし ひろき)

NHO 大阪南医療センターリハビリテーション科

【はじめに】理学療法士の実習は指導者1人に対し学生1人というマンツーマン型の臨床実習（以下 1:1モデル）が一般的であった．理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改訂で「実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は２対１程度とすることが望ましい」との文言が追加されたが、指導する人数が増えると業務負担が増えるのではとの懸念などから、臨床現場には浸透していない．今回、学生の学習効率と指導者の業務効率を担保しながら、指導者1名に対し学生2名を同時に指導する実習（以下2：1モデル）を実施できるよう、スケジュール管理を行って実習を進めることで、1：1モデルでは得られない学習効果や業務負担の軽減が得られたので報告する．【方法】学生2名に対し、2：1モデルでの実習指導を行った．スケジュール管理方法は、共同参加する症例数の限定、毎日の課題提示と協同学習時間の設定を行った．共同参加は１日５症例を目安とし、疾患は前期：運動器疾患、中期：脳血管疾患、後期：内部障害と時期を分け限定することで、系統的に学習を進めた．実習後学生にアンケート調査を行った．【結果】学生からは「症例数を絞ることで詳細な情報収集を行い考察することができ患者に対する理解が深まった」「事前に予習や練習を行うことで成功体験が増え、意欲が向上した」などの前向きな意見が多く出た．指導者側は、学生の帯同時間が少なくなったことや、共同学習・観察学習による能動的な学習効果により指導量が減少したことで、業務負担が軽減された．【まとめ】指導する人数が増えても、スケジュール管理を行い、学生同士で行う課題を設定することで、学習効率は上がり、指導者の負担は軽減した．

P2-201-4

脳血管疾患患者の運動麻痺評価の勉強会を開催して～評価方法統一を目的とした取り組みとアンケート調査～

朝田 孝優(あさだ たかまさ)、山本 洋平(やまもと ようへい)、中瀬 浩司(なかせ こうじ)

NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
当院では脳血管疾患患者の運動麻痺に対する評価方法として脳神経外科医、看護師、理学療法士、作業療法士で徒手筋力検査法を用いている。しかし、職種間や評価者間で方法や判定基準が統一されておらず、カルテ上での判定が個人により異なり、情報共有が正確にできないなどの訴えがあり、今回、運動機能評価統一を目的とした勉強会を実施、アンケート調査を行ったため報告する。
【方法】
2022年11月～2023年3月の期間で脳神経外科病棟・救命救急病棟・救急外来看護師に対して1回15分程度の勉強会を複数回開催し、アンケート調査を実施。
【結果】
勉強会前後で2つの動画を用いた運動機能の判定については講義前と比べ講義後は有意な改善を認めた($p<0.001$)。
満足度については「とても満足」が85.9%、講義前後での評価法の違いについては「一致していた」が1.6%、理解度については「十分に理解できた」が70.3%、時間については「適切だった」が92.2%、実技については「とても参考になった」が83.9%、業務に活用できるかについては「十分に活用できそう」が93.8%、フローチャートについては「十分に活用できそう」が89.1%であった。
【考察】
評価統一を目的とした勉強会を実施したことにより、動画を用いた評価の判定結果は有意に改善した。また、講義前後での評価方法に違いがあったと過半数が回答しているが、勉強会を通じて共通認識ができたことにより満足度や理解度、業務での活用について高評価の回答になったと考える。しかし、現場での情報共有が円滑にできているか、評価方法が浸透しているかなどの判定ができていないことは課題であり、今後のさらなる調査が必要と考える。

P2-201-5

感染対策中の病棟看護師に対する排痰補助装置研修の活動報告

明石 史翔(あかし ふみか)[1]、門田 和也(もんでん かずや)[1]、小迫 恵梨香(こさこ えりか)[2]、佐々木 望(ささき のぞむ)[2]、三輪 成美(みわ なるみ)[2]、谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)[1]

[1]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター看護部

【はじめに】当院は神経・筋・難病センターと成育心身障がいセンター（以下，慢性病棟）を有し，患者に対して病棟看護師と協働して排痰補助装置を使用している．COVID-19流行以前は慢性病棟看護師に対して排痰補助装置の使用方法を個別で指導していたが，感染症対策による病棟介入制限に伴い，個別指導の機会が減少した．そのため，慢性病棟看護師を対象とした排痰補助装置研修を企画・実施した．本報告の目的は，当該研修について振り返り，今後の活動の一助とすることである．【方法】対象は排痰補助装置未経験の慢性病棟看護師とし，2022年5月から2023年3月の期間で実施した．病棟所有の排痰補助装置が旧型から新型へ変更となったため，操作マニュアル・実技テスト様式を新たに作成した．作成した操作マニュアルは呼吸ケアワーキンググループ（以下，WG）で協議し，承認を受けた．習熟度の評価として，対象者に対して排痰補助装置の研修・患者への実技テストを実施し，アンケートを実施した．【結果】排痰補助装置を所有する病棟では実技テストまで修了した．そのうち１病棟は呼吸ケアWG看護師へ指導研修を実施し，実技テストまで病棟内で修了することができた．しかし，COVID-19感染症対策のため病棟閉鎖・介入制限があったため，研修までに留まった病棟もあった．【結論】慢性病棟看護師に対して排痰補助装置の研修を実施し，継続的に研修活動を支援していくことの必要性が推察された．今後は呼吸ケアWG・看護部と連携を強化し，慢性病棟看護師における排痰補助装置の教育体制を構築していく必要がある．

P2-201-6

国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部の活動報告：第1回学術交流会の取り組み

谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1,2]、横瀬 崇光(よこせ たかみつ)[2,3]、長谷川 慧(はせがわ さとし)[2,4]、前迫 克哉(まえさこ かつや)[2,5]、佐藤 善信(さとう よしのぶ)[2,6]、中村 収(なかむら おさむ)[2,7]、今山 敦司(いまやま あつし)[2,8]、日浦 雅則(ひうら まさのり)[2,5]

[1]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[2]国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部、[3]NHO 東徳島医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 松江医療センターリハビリテーション科、[5]NHO 呉医療センターリハビリテーション科、[6]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[7]NHO 高松医療センターリハビリテーション科、[8]NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科

【はじめに】国立病院理学療法士協議会中国四国部会では，会員の学術活動支援を通じて優れた人材を育成することを目的に，令和3年4月から新たに学術部が発足した．コロナ禍で減少した学術研修機会を提供するための事業の一つとして，Web会議システムによる学術交流会を開催した．本報告の目的は，第1回学術交流会の取り組みについて振り返り，今後の活動の充実を図るための一助とすることとした．【方法】交流会のテーマは「臨床研究はじめの一歩」とし，講義2題，一般演題3題の二部構成とした．講義は主に臨床研究の経験が浅い会員を対象とした内容とし，臨床研究に関する総論と体験談を各講師に依頼した．一般演題については，既に他学会で発表済みの研究を「リメイク演題」として取り入れ，中国四国グループ内での優れた学術的な取り組みの共有を目的とした．交流会終了後にアンケート調査を実施し，今後の学術交流会の位置づけを考察した．【結果】参加者は83名 (会員の31.9%) であり，アンケート調査で「臨床研究の経験がない」と回答した参加者は56.6%であった．また，参加者の83.2%から「学術交流会は今後の学術活動に役立つ内容であった」と回答が得られ，「来年以降も参加したい」と回答した割合は81.9%であった．今後取り上げてほしいテーマの自由記載には，「統計解析」「研究実施計画書」といった内容が多かった．【結論】参加者の半数以上が臨床研究の経験がない会員であり，今後も交流会を通じて学術研鑽の場を提供する意義は大きいと推察される．アンケート調査から「研究手法に関する相談窓口」は重要なニーズであり，今後の活動テーマとして検討する必要がある．

P2-201-7

ペルーにおける障害児スポーツプロジェクト現地調査を終えて

松本 侑己(まつもと ゆうき)[1]、広田 美江(ひろた よしえ)[1]、生野 ユカ(しょうの ゆか)[2]、廣瀬 賢明(ひろせ まさあき)[3]、津崎 千佳(つざき ちか)[4]

[1]NHO 別府医療センターリハビリテーション科、
[2]医療法人光心会諏訪の杜病院デイケアセンター月うさぎリハビリテーション科、
[3]社会福祉法人別府発達医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 宮崎東病院リハビリテーション科

【はじめに】大分県理学療法士協会では、国際協力機構（JICA）草の根技術協力事業として、ペルーにおける障害児スポーツ指導力強化および普及促進プロジェクトを実施している。今回、日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター（以下：INR）で、現地調査を実施したので報告する。【背景】2013年よりシニア海外ボランティアおよび短期青年海外協力隊によって継続された「ペルー障害者スポーツ事業」は、今日まで受け継がれている。INRにおける障害児スポーツの現状や課題を確認した上で、日本とペルーの協力体制の具体的内容及び留意点を明確にすることを目的とした現地調査を実施した。【方法】現地調査は、2023年2月6日～2023年2月9日。対象：INRの医師2名と理学療法士4名。対象部門：精神運動発達障害部、知的障害・社会適応障害部、脊髄損傷部。方法は、障害児スポーツの見学とインタビューを行った。【結果】対象となる3部門のうち、実施出来ていたのは精神運動発達障害部、知的障害・社会適応障害部の2部門であった。対象児で最も多かった疾患は精神運動発達遅滞、年齢は10～19歳の93名であった。スポーツ内容は、バスケットやサッカーのドリブル、ステップ練習であり、集団で行うゲームや競技などは行われていなかった。実施頻度は、2～3回／週、1回2時間であった。【結論】レクリエーション程度の運動を行っていたが、集団で行うスポーツやトレーニングは行われていなかった。今回現地調査を下として、障害児スポーツの運営・指導能力向上を目標に、2023年5月12日から訪日研修を実施することとなった。

P2-201-8

ペルー障害児スポーツプロジェクトにおける調査表の作成

津崎 千佳(つざき ちか)[1]、松本 侑己(まつもと ゆうき)[2]、広田 美江(ひろた よしえ)[2]

[1]NHO 宮崎東病院リハビリテーション科、[2]NHO 別府医療センターリハビリテーション科

【背景】ペルー国では、リハビリテーションの一環としての障害者スポーツが根付いてきている一方で、障害児に対する治療評価技術やスポーツの知識不足が課題である。今回、当プロジェクト達成にむけて指標の設定や評価表の作成を行い、ベースライン調査を実施したため報告する。【目的】ペルー障害児スポーツプロジェクトの指標づくり【方法】２０２２年１１月～２０２３年３月、日ペルー友好・国立障害者リハビリテーションセンター（以下、ＩＮＲ）の障害者スポーツ委員６名（医師２名、理学療法士４名）を対象に、アンケート調査表とスキルチェック表を作成した。また、本プロジェクト達成に向けたアウトプットの作成および達成状況の評価を行った。【結果】アンケート調査では、障害児スポーツを行う部門や、対象児の年齢や疾患等の詳細を把握することができた。スキルチェック表では、自己評価・他者評価ともに総計の７０％以上を達成していたが、両者ともにカルテ記載、カンファレンスの実施や競技指導能力に課題を感じていることがわかった。アウトプットの評価では、取り組みに至らなかった項目はあるものの、障害児スポーツを「運営能力」「指導能力」「人々の関心」の３つに分類したことで、現時点で充実している項目と課題のある項目が明確になった。【考察】調査表内容は、大使館情報や子供のスポーツにおける安全チェックリストを参考に作成を行った。アウトプットを種別に分けたことで、定期的なプロジェクトの方向性確認や軌道修正を図ることができた。しかし、本プロジェクトの指標は量的調査が多く、達成状況の把握は十分に行えた一方で、今後は質的調査の必要性もあることが伺えた。

P2-202-1

脊髄性筋萎縮症患者に対する脊椎固定術術後の理学療法介入について

山本 洋史(やまもと ひろし)[1]、杉島 里子(すぎしま さとこ)[1]、寺田 幸司(てらだ こうじ)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[1]、鈴木 哲平(すずき てっぺい)[2]

[1]NHO 神戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センター整形外科

【目的】脊髄性筋萎縮症（SMA）患者に対する脊椎固定術を実施している施設は限られており、理学療法（PT）の経過や問題点について検討した報告は少ない。本研究は術後生じた問題点と対応をまとめ、今後のPTについて再考することを目的とする。
【対象と方法】2021年4月から2023年3月で脊椎固定術を実施したSMA患者3名を対象とし、後方視的にカルテから情報を得た。
【症例A】2型、男、12歳、電動車いす移動、VC;0.41L、T2-骨盤固定、コブ角150度から60度、抜管後ネーザルハイフローを18時間使用したがその後離脱、POD2から車いす座位を実施。術後はトイレ座位困難になったが、小児用便座を使用することで実施可能。POD10で退院。
【症例B】3型、男、14歳、短距離伝い歩き可能、VC;2.77L、T2-骨盤固定、コブ角80度から40度、術当日に抜管、POD2から座位練習実施。術後疼痛が非常に強く、PT前にアセトアミノフェン静注し実施。術後は立ち上がり困難になり、両親に介助方法を指導。POD29で退院。
【症例C】2型、女、10歳、電動車いす移動、VC;0.79L、T2-L3固定、コブ角105度から40度、術当日に抜管、コルセット装着でPOD3から座位練習を実施。術後は腹臥位困難になったが、腹部にクッション挿入を指導。POD21で退院。
【結論】VCが低値であっても術後肺合併症なく経過し、全例予定通り離床し車いす座位ができた。脊椎固定に伴い重心位置や筋活動が変化するため、術後はこれまで出来ていた動作が困難になり習得に期間を要する場合があった。術前から脊柱変形と動作との関係を評価し術後の問題を予測すること、それに基づき術後は動作の再教育や介助方法の指導、自宅の環境調整を含めた介入が必要である。

P2-202-2

広範性脊柱管狭窄症により、重度対麻痺・深部感覚障害を呈した軟骨無形成症患者に対する理学療法の経験

石濱 光一郎(いしはま こういちろう)[1]、清水 克己(しみず かつみ)[1]、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)[1]、田原 将行(たはら まさゆき)[1,2]

[1]NHO 宇多野病院リハビリテーション科、[2]NHO 宇多野病院脳神経内科

「はじめに」
軟骨無形成症（以下ACH）は四肢短縮型低身長を呈する骨系統疾患であり、脊柱管狭窄により両下肢の麻痺や変形性関節症を発症し、歩行障害を生じることが多い。今回広範性脊柱管狭窄症により、重度の対麻痺を生じ歩行困難となったACH患者を担当した。感覚障害・対麻痺と原疾患による四肢短縮や関節の脆弱性などの身体的特徴により、動作練習や介助方法に工夫や配慮を要したので報告する。
「症例」
ACHの50代女性、身長115cm、体重40kg。広範性脊柱管狭窄症により、昨年末より対麻痺が進行しTh1-L5の椎弓切除術を施行した。既往歴に軽度右片麻痺・下肢変形があり、ASIA機能障害尺度：C（運動：Th7以下の主要筋群が筋力1-2、感覚：Th10以下で鈍麻）、MMT：体幹1・右下肢2・左下肢3、動作は全介助であった。
「経過」
入院直前はT字杖使用し、自宅内移動可能であった。X日に椎弓切除術を施行し、X＋25日に当院で回復期リハ開始となった。過度の腰椎前弯による二次障害を予防するために、臥位で体幹筋の活動を上げることを優先し、床上で関節可動域運動・筋力増強・神経筋再教育などから介入した。X＋28日から端座位、X＋33日から起立練習、X＋83日から歩行練習を行った。X＋140日でASIA機能障害尺度：D（運動：Th7以下の主要筋群が筋力2-4、感覚：Th10以下で鈍麻）、MMT：体幹2・右下肢3・左下肢4、動作は端坐位見守り、その他の基本的動作は支持物使用し、中等度介助となった。
「まとめ・考察」
対麻痺だけでなく、ACHの身体的特徴から代償的な動作が多く、起立練習では両側セダムと20cm台を使用し、前下方からの介助を行うなど、適切な物品とその調整および介助方法の工夫が必要であった。

P2-202-3

両下肢の痺れ改善を目的に治療介入した脳性麻痺患者の一例の振り返り ～足内在筋に着目して～

鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[1]、市原 あみ(いちはら あみ)[2]、高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)[2]、三浦 寛之(みうら ひろゆき)[2]、渡邉 仁(わたなべ ひとし)[2]、桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[2]、横地 雅和(よこち まさかず)[2]、多喜 祥子(たき さちこ)[3]、牧江 俊雄(まきえ としお)[4]、久留 聡(くる さとし)[5]

[1]NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科、[2]NHO 三重病院リハビリテーション科、[3]NHO 三重病院小児整形外科、[4]NHO 鈴鹿病院臨床研究部長、[5]NHO 鈴鹿病院院長

はじめに
下肢の痺れの原因として、腰仙部神経根障害（以下LSR; Lumbosacral Radiculopathy ）や坐骨神経麻痺、足根管症候群や血流障害などが挙げられる。本症例の場合、痺れの原因が複合しており、治療に難渋をしていた。足内在筋（母趾外転筋、小趾外転筋、短母指屈筋、短趾屈筋、足底方形筋、底側骨間筋、背側骨間筋）への治療介入を追加したところ、有用であったため、記録をたどり振り返る。

経過
70代、女性。シルバーカーにて歩行自立レベル、立位・歩行時は前屈み姿勢を呈しており、腰部ヘルニアの診断を受けている。主訴は両下肢の痺れ。歩行後や夜間時に痺れの増強を認める。以前より、梨状筋・足根管への介入を実施していたが、本人が実感できる痺れの変化はなかった。そこで、足内在筋への介入を追加した。

結果（治療前→後）
NRS 足尖部 8→2、足底部 6→2、足背部 4→2　大腿部～下腿部2→2。
SLRテスト（+）→（+）。但し、日差変動あり。Tinel Sign（+）→（+）。
ROM：足関節底屈35/40、背屈0/10。
筋力（参考値）：足趾屈曲MMT1→2、伸展1→2。

考察
脛骨神経は足根管レベルで内側足底神経、外側足底神経、内側踵骨枝に分岐する。分岐した足底神経は母趾外転筋の下方を走行している。また、足底動静脈は骨間筋の間を走行している。つまり、足内在筋の拘縮は足底神経や足底動静脈を圧迫し、痺れの原因となり得る。本症例は、脳性麻痺の影響で足部・足趾の筋は拘縮が生じている状態であった。足内在筋への介入を追加したことで、足底神経や足底動静脈の絞扼が解消され、足部の痺れが軽減したと考えられる。

・結語
足内在筋への介入は、足部の痺れを改善する可能性が示唆された。

P2-202-4

脳性麻痺の運動障害に対してエコー下バイオフィードバック運動療法の試み

横地 雅和(よこち まさかず)、楠川 敏章(くすかわ としふみ)

NHO 三重病院リハビリテーション科

【目的】脳性麻痺（以下CP）の運動障害に対して、NDTやVojta法、上田法などが行われているが、どれも有効性を証明する根拠はないのが現状である。今回、CPの運動機能に対し、エコーを用いて運動療法を実施した。視覚的に確認することで、運動効果を認めたため経過とともに報告する。【症例】CPの18歳、男性である。ADLは、車椅子生活レベルである。ROMは、足底屈30°、背屈-5°、足趾屈曲55°、伸展45°であった。下肢のMMTは2、足関節や母趾、足趾は1であった。下腿三頭筋は過緊張であった。立位では、踵骨は地面に接しておらず、足趾は屈曲位を呈していた。歩行は、長下肢装具を装着し、両ロフストランド杖で30m程度可能である。【結果】 運動療法は、足部内在筋の拘縮除去とエコー下にて筋収縮練習を実施した。視覚的に確認することで自覚的に運動効果を認めた。開始18日後、足関節背屈10°、足趾屈曲70°、伸展55°と拡大し、足趾筋力は2と改善した。下腿三頭筋の過緊張は改善された。立位時にみられた踵骨の過回内は是正され、100m程度歩行可能となった。【考察】CPの運動障害に対する治療は、ボツリヌス療法など痙縮をコントロールすることが多い。今回、エコーで視覚的に確認しながら運動療法を進めた。エコーの利点は、リアルタイムで柔軟性が視認できる点であるが、近年、視覚的に筋収縮を確認しながら実施する報告が散見される。本症例のように、運動障害だけでなく、感覚障害を呈する症例には、視覚的フィードバック効果は高いことが考えられ、筋力の改善に繋がったと考えられた。【結語】CPの筋力を改善していくための手段としてエコー下で実施することが有効であることが示唆された。

P2-202-5

成人脳性麻痺のつま先歩行に対し，長母趾屈筋に着目し徒手的理学療法による介入が有効であった１症例

市原 あみ(いちはら あみ)[1]、高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)[1]、三浦 寛之(みうら ひろゆき)[1]、
吉川 幹子(よしかわ みきこ)[1]、桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[1]、渡邉 仁(わたなべ ひとし)[1]、
鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[2]、石原 眞(いしはら まこと)[1]、横地 雅和(よこち まさかず)[1]、多喜 祥子(たき さちこ)[3]、
西山 正紀(にしやま まさき)[3]

[1]NHO 三重病院リハビリテーション科、[2]NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科、[3]NHO 三重病院整形外科

【はじめに】今回，成人脳性麻痺の足関節可動域に着目して徒手的理学療法を行い，歩容の改善が得られたため報告する．【症例紹介】脳性麻痺と診断された24歳男性．GMFCS１，ADLは自立している．歩行は独歩が可能つま先歩行を呈していた．5歳時に右VLPIUS術，13歳時に右足底腱膜切離，内側ハムストリング延長術を行う．今回，足関節の拘縮が進み，ボトックス・リハビリ目的で入院となる．【経過】ボトックスは右内側ハムストリング，腓腹筋に注入している．歩容は初期接地で右下肢の踵接地はみられず，立脚後期での蹴り出しも減少していた．R可動域（R/L）は足関節背屈－5°/5°，底屈45°/45°であった．足関節底・背屈筋力はMMT３の筋力低下と反応速度の低下を認めた．また，徒手操作では足関節最大背屈時，母趾指節関節の屈曲位を呈した．運動療法は長母趾屈筋の柔軟性改善を目的に実施した．結果，可動域は足関節背屈5°/5°，最大背屈時の母趾指節関節の屈曲位の軽減，長母趾屈筋筋力が改善し，歩行時のつま先歩行の軽減，蹴り出しの増加が見られるようになった．【考察】本症例は脳性麻痺による筋緊張の亢進が持続し，右下肢のつま先歩行を呈したためボトックス治療を実施した．治療により足関節可動域は改善するがつま先歩行を呈していた．運動療法として，足関節背屈角度と筋力の低下，徒手操作による最大背屈時の母趾指節関節の屈曲位を呈したことから長母趾屈筋に着目した．長母趾屈筋は下腿から距骨後方を通り母趾の末節骨底に付着部と足関節制動機能を持つ．よって，アプローチを持続した結果，筋の柔軟性が向上したで足関節可動域が拡大し，歩容の改善が見られたのだと考えられる．

P2-202-6

筋解離術と股関節周囲筋へのアプローチにより，歩行機能が改善された成人脳性麻痺患者の1例

渡邉 仁(わたなべ ひとし)[1]、市原 あみ(いちはら あみ)[1]、高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)[1]、前田 朋美(まえだ ともみ)[1]、
三浦 寛之(みうら ひろゆき)[1]、桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[1]、鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[2]、
石原 眞(いしはら まこと)[1]、横地 雅和(よこち まさかず)[1]、多喜 祥子(たき さちこ)[3]、西山 正紀(にしやま まさき)[3]

[1]NHO 三重病院リハビリテーション科、[2]NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科、[3]NHO 三重病院整形外科

【はじめに】今回，脳性麻痺患者の腸腰筋に着目して理学療法を行い，良好な結果を得たので報告する．【症例紹介】44歳男性，診断名は脳性麻痺．GMFCS 3． 小学生時に股関節内転筋，腸腰筋，閉鎖神経切離を行う．その後成長に伴い股・膝関節可動域（以下ROM）拘縮が進行，手術目的で入院となる．【経過】術前評価は安静時，両股関節屈曲外旋，膝関節屈曲位の姿勢を呈していた．歩行は両ロフスト杖を使用した大振り歩行で，ROMは股関節屈曲35/30，伸展-5/-5であった．最初に右腸腰筋，大腿直筋，内外側ハムストリングを中心とした筋解離術，14日後に左側の筋解離術を施行，長下肢ギプス固定となる．ギプス除去後，ROMの改善は見られたが，股関節伸展0/0とROM制限は残存，立位姿勢は両股関節屈曲位で介助を要した．また，トーマステスト陽性，触診にて腸腰筋の硬さを確認した為，腸腰筋へのアプローチを中心に実施した．その後，股関節伸展ROMが改善，立脚終期での股関節伸展が得られ，4点交互歩行が可能となった．【考察】本症例は脳性麻痺による筋緊張の影響により，股関節ROM制限が進行し，股関節観血的授動術を施行した．正常歩行では，立脚終期に股関節は20°まで伸展し，腸腰筋の働きによって股関節前面が補強される．腸腰筋に拘縮がみられると立脚終期にて，股関節伸展制限の原因になるとされている．本症例は，股関節伸展制限が著明であり術前，歩行時の下肢の交互の振り出しが困難であった．手術により下肢ROMが改善したことに加え，腸腰筋を中心にアプローチを行った結果，股関節ROMは伸展10/10と改善，立脚中期から終期での股関節伸展が行え，4点交互歩行が可能になったと考える．

P2-203-1

両側人工膝関節全置換術後，後十字靱帯温存の有無が独歩自立日数に影響を与えた可能性が示唆された一例

山田 華乃子(やまだ かのこ)[1]、落合 康平(おちあい こうへい)[1]、梅原 健(うめはら けん)[1]、荒川 幸子(あらかわ さちこ)[1]、
高北 久嗣(たかきた ひさつぐ)[1,2]

[1]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 三重中央医療センター整形外科

【はじめに】一般的に人工膝関節全置換術(TKA)は歩行能力の回復に非常に有効な治療手段の1つである．術後早期に歩行能力の改善を期待できるが，回復は一定でない．後十字靱帯を温存すべきか否かの答えは出ていないが，今回それを温存したことが独歩自立を早めた可能性のある一例を経験したので報告する．【症例紹介・経過】７４歳女性，BMI３１．３kg/m^2，両膝関節痛があったが術前ADLは独歩自立であった．共に術式は十字靱帯代償型TKAを施行し，左は後十字靱帯を切除，その7ヵ月後の右は温存した点が異なった．独歩までの経過は左は術後１５日目に起立動作自立，１８日目に独歩自立となった．右は術後１０日目に起立動作自立，１３日目に独歩自立となり，本人より靱帯を温存した右膝の方が違和感が少ないとの感想があった．リハビリテーションの内容は左右共に関節可動域練習，筋収縮練習，動作練習を実施した．【考察】本症例は後十字靱帯を温存した右の方が切除した左より早期に独歩自立となった．後十字靱帯温存の利点は関節位置覚の維持が言われており，結果膝関節屈曲・伸展共に有意に高い筋力が認められたとの報告もある．そのため今回後十字靱帯を温存した右では関節位置覚の維持により荷重感覚を早期に獲得でき，より早く下肢筋力が向上し自立までの日数を早めた可能性が考えられた．【結論】後十字靱帯温存した方が早期に独歩を獲得した．以前より指摘されている靱帯温存による関節位置覚維持がリハビリテーションに影響を与えた可能性がある．今後の課題として，筋力・深部感覚それぞれに重点をおいた介入内容で差が出るか検討したい．

P2-203-2

膝関節周囲骨腫瘍に対して腫瘍用人工膝関節置換術を施行した2症例の機能回復に関する経過について

佐藤 泰登(さとう たいと)[1]、森瀬 修平(もりせ しゅうへい)[1]、敦賀 肇(つるが はじめ)[1]、岩田 玲(いわた あきら)[2]

[1]NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科、[2]NHO 北海道がんセンター骨軟部腫瘍科

【はじめに】骨軟部腫瘍は発生部位と合併切除する軟部組織により、術後の機能回復や歩行状態の予後予測に難渋する。今回、機能回復の経過について報告し検討する。【症例】症例1：40代男性。右脛骨近位骨巨細胞腫に対し、脛骨近位に付着している靱帯・腱を切除、締結し、脛骨近位置換型人工関節にて再建。症例2：60代女性。乳がん術後、左大腿骨転移性骨腫瘍に対し、大腿骨遠位に付着している筋を切離し、大腿骨遠位置換型人工関節にて再建。【経過】症例1は術後6日目より平行棒内歩行開始し、11日目に松葉杖歩行、42日目にロフストランド杖歩行を獲得した。術後約8週で退院し、自宅内はT字杖、屋外は膝伸展装具とロフストランド杖を使用して歩行自立であった。膝他動ROMexは術後2週、自動ROMexは4週から開始し、膝屈曲ROMは35°から退院時90°へ改善し、自動伸展不全は25°であった。MMTは膝屈曲2から4、伸展2から4、足底屈2から2＋へ改善した。症例2は術後3日目より平行棒内歩行開始し、17日目に歩行器歩行、24日目にロフストランド杖歩行を獲得した。術後約5週で退院し、自宅内は伝い歩き、屋外はT字杖歩行自立であった。膝ROMexは術後2週で開始し、膝屈曲ROMは90°から退院時105°へ改善し、自動伸展不全は5°であった。MMTは膝屈曲2から4、伸展2から4、足底屈2から2＋へ改善した。【考察】脛骨近位置換型人工関節は膝蓋靱帯が切離され再縫合しているため、筋力低下が遷延していると考えた。安定した歩行獲得に時間を要したが、歩行補助具の利用や荷重量の調整により、最終的にはいずれも歩容は改善した。一方、退院時に筋力低下は残存しており、退院時指導や外来リハビリテーションが必要だと感じた。

P2-203-3

変形性膝関節症に対する人工膝関節全置換術前後の下肢筋力を含めた体幹動揺の検討

山成 考寛(やまなり たかひろ)[1]、安川 達哉(やすかわ たつや)[1]、高瀬 優騎(たかせ ゆうき)[1]、河村 貴士(かわむら たかし)[1]、峯 孝友(みね たかとも)[2]、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)[2]

[1]NHO 関門医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 関門医療センター整形外科

【緒言】変形性膝関節症（膝OA）に対する人工膝関節全置換術（TKA）後の成績は良好であるが，歩行時の体幹動揺性を認める症例も存在する．そこで以前当科では，TKA施行した症例において，体幹2点歩行動揺計を使用し，平地歩行時の上部体幹および骨盤帯の動揺性およびその経時的変化について検討を行ったが，下肢筋力の影響は検討出来なかった．そこで今回，TKA術後の歩行動揺に対する下肢筋力の影響について検討した．【方法】対象は2023年4月以降にTKAを一側のみ行った患者3例（女性2名，平均年齢，罹病期間）となった．歩行は体幹2点歩行動揺計(Microstone社)を用いて評価した．身体機能はTime Up Go test(TUG)，患側股関節外転筋力（股外転筋）と患側膝関節伸展筋力（膝伸展筋）（単位kgf/kg），患側膝関節の屈曲・伸展可動域(ROM)，痛みのスケール(NRS)を測定した．各評価は術前と術後2週から3週の間に行った．【結果】歩行は手術前と比較して術側支持相における胸椎部の左右，上下，仙骨部の左右，前後が改善し，胸椎部の前後，仙骨部の上下が悪化，非術側支持相における胸椎部，仙骨部はいずれも改善した．身体機能はTUG，股関節外転筋，NRSが改善し，膝伸展筋，膝屈曲ROMは低下した．【結論】術側支持相における胸椎部の前後，仙骨部の上下動揺が低下しており，膝伸展筋の低下が関与していると思われる．今後，症例数を重ね，上部体幹動揺と股外転筋，膝伸展筋の関係性を明らかにしていきたい．

P2-203-4

人工膝関節周囲骨折における部位別の可動域予後

和田 千尋(わだ ちひろ)[1]、森 雄基(もり ゆうき)[1]、守谷 梨絵(もりや りえ)[1]、大石 達也(おおいし たつや)[1]、今泉 正樹(いまいずみ まさき)[1]、松尾 剛(まつお つよし)[1]、塩田 直史(しおた なおふみ)[2]

[1]NHO 岡山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター整形外科

【はじめに】人工膝関節周囲骨折の術後のリハビリテーションにおいて,膝関節屈曲の可動域獲得に難渋するケースがある.今回,大腿骨コンポーネント側と脛骨ベースプレート側の周囲骨折における,膝関節屈曲の可動域予後について検討した.
【方法】対象は2018年3月～2023年3月までに,当院で人工膝関節周囲骨折後に観血的整復固定術を施行した8例である.8例を大腿骨側での骨折群（n＝5）と脛骨側での骨折群（n＝3）の2群に分類した.調査項目は受傷前・反対側・術後14日目・外来受診時の膝関節屈曲の可動域とし,診療録より後方視的に抽出した.術後14日目の膝関節屈曲の可動域において,起立動作に必要とされる100°を基準とし,獲得の可否を調査した.また,外来受診時においては,受傷前,反対側と比較した.
【結果】2群を比較した結果,大腿骨側での骨折群では術後14日目の膝関節屈曲100°以上獲得した症例は,2例（40%）であった.一方,脛骨側での骨折群では,全症例で膝関節屈曲100°以上獲得していた.また,外来受診時では,両群いずれも受傷前,反対側と同等の可動域を獲得していた.
【考察】大腿骨側では,軟部組織損傷や術中侵襲,大腿膝蓋関節への直接的影響などが膝関節の屈曲制限の一因になるため,早期からの可動域の獲得に難渋すると考えられる.一方,脛骨側は,膝関節の屈曲制限因子となるような軟部組織の損傷や,関節面の損傷が少ないため比較的膝関節の可動域が良好である.また,人工膝関節周囲骨折の術後は荷重制限もあり,入院期間が長期になりやすい.そのため,急性期から積極的に関節可動域練習を行い,二次的合併症を防ぎ,回復期病院へと円滑な橋渡しをしていく必要がある.

P2-203-5

当院における人工膝関節全置換術後の自宅退院決定因子について

森 雄基(もり ゆうき)[1]、勝部 翔(かつべ しょう)[1]、大石 達也(おおいし たつや)[1]、守谷 梨絵(もりや りえ)[1]、今泉 正樹(いまいずみ まさき)[1]、松尾 剛(まつお つよし)[1]、塩田 直史(しおた なおふみ)[2]

[1]NHO 岡山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター整形外科

【はじめに】当院では人工膝関節全置換術（以下、TKA）患者に対し、術後2週のクリニカルパスを運用し自宅退院を目指している。今回、TKA術後患者における自宅退院が可能な要因について調査した。【方法】対象は2022年1月から12月までに当院でTKAを施行した69例（男性14例、女性55例、平均年齢:75.3±6.8歳）とし、自宅退院群（n＝54）、転院群（n＝15）に分類した。調査項目は性別、年齢、同居者の有無、入院時・退院時の歩行能力、入院時・退院時の膝関節屈曲可動域、独歩練習実施の有無、術後1週間以内の院内移動自立、床上動作獲得、階段昇降獲得とし、各項目を診療録より後方視的に検討した。統計学的解析には、自宅退院群と転院群の各項目にて群間比較を行い、有意差が出た項目を独立変数、転帰を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。有意水準はp＝0.05とした。【結果】2群間比較の結果、性別、入院時の歩行能力、入・退院時の膝関節屈曲可動域には有意差を認めなかった。年齢、同居者の有無、退院時の歩行能力、独歩練習実施の有無、術後1週間以内の院内移動自立、床上動作獲得、階段昇降獲得は有意差を認めた（p＜0.05）。ロジスティック回帰分析の結果、同居者の有無、退院時の歩行能力、床上動作獲得に有意差を認めた（p＜0.05）。【考察】TKA術後患者において、同居者の有無、退院時の歩行能力、床上動作獲得が自宅退院の可否を判断する重要な因子であった。生活様式の西洋化が進んだとはいえ、未だ和式生活を余儀なくされている患者は見受けられる。自宅退院率を向上させるには、歩行能力改善に加え、生活様式に合わせた日常生活動作練習を行うことが重要である。

P2-203-6

左人工股関節全置換術(THA)後に大腿神経麻痺が生じた一症例

中村 海(なかむら うみ)[1]、伊藤 剛(いとう たけし)[1]、山田 祐司(やまだ ゆうじ)[2]、奥村 太朗(おくむら たろう)[3]

[1]NHO 豊橋医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 豊橋医療センター整形外科

【はじめに】人工股関節全置換術(以下THA)後に生じる大腿神経麻痺は比較的稀な合併症であり，治療が確立されていないのが現状である．今回，前方侵入による左THA後に大腿神経麻痺が生じた症例を経験したため報告する．【症例】60歳台の女性で，転倒による左大腿骨頸部骨折に対して前方侵入にて左THAを施行．術後に左大腿神経麻痺症状を認めた．尚，入院時のCTにて右乳癌疑いの腫瘤認めたため，術後19日に内科へ転科となったが引き続き理学療法介入は継続．【経過】初期評価で，左膝関節伸展MMT0，荷重時の左膝折れを認めた．理学療法プログラムとして，術後７日より随意運動に合わせて低周波治療器IVES+(オージー技研株式会社)を左大腿四頭筋に施行した．術後42日に右乳癌に対する乳房切除術が施行された．術後49日で左膝伸展筋力MMT2と，徐々に改善が見られたため，膝屈曲制限角度の調整が可能なDonJoy装具を選択した．また，依然左片脚立位保持には両上肢支持が必要であったことに加え，右乳癌であることを考慮し腋窩を圧迫しないよう，2本のロフストランドクラッチを選択した．Donjoy装具・ロフストランドクラッチ使用下での歩行は自立しており，術後50日に内科入院診療終了したため自宅退院となった．【考察】THA後の大腿神経麻痺において，運動障害の改善には長期間要することが報告されている．そのため，ADL自立を目指すにあたって移動手段獲得を目的とした適切な装具及び歩行補助具の選択が必要であると考える．また，左膝伸展筋力の改善について，随意運動に合わせてIVESを施行したことによって脱神経・筋委縮予防と自然回復が合わさり，早期筋力回復が得られると考える．

P2-203-7

右人工股関節全置換術後に歩容の改善に着目し、歩行効率の改善を認めた症例

花垣 瑠衣(はながき るい)、橋本 明希子(はしもと あきこ)、片山 翔太(かたやま しょうた)、
櫛本 晃平(くしもと こうへい)、中原 一郎(なかはら いちろう)、柏井 将文(かしい まさふみ)

NHO 大阪南医療センターリハビリテーション科

【はじめに】デュシェンヌ歩行は、歩行効率の低下を引き起こし歩行速度が低下するといわれている.術前からデュシェンヌ歩行を認め、長距離歩行獲得のために右人工股関節全置換術（以下：THA）を施行した患者を担当した.旅行に行くことを目標に屋外歩行の獲得を目指して介入し、一定範囲の歩行効率の改善を認めたので発表する.【症例紹介】70歳代女性.両側性形成不全性股関節症と診断され右THA（後外側進入法）を施行.入院前のADLは自立であった.HOPEは旅行すること.【初期評価】術後5日目に杖歩行開始し、歩容は立脚中期～後期にかけデュシェンヌ歩行を認めた.MMT右股関節外転2伸展2外旋2、ROM（右/左）股関節伸展-5°/-5°内転-5°/10°、NRS安静時0運動時6.【治療】一般的な治療プログラムと股関節外転筋に着目し神経筋再教育、筋力増強訓練を主に実施した.【結果】術後17日目の杖歩行においてデュシェンヌ歩行は消失したが立脚後期に股関節伸展不足を認めた.MMT右股関節外転4外旋4伸展3、ROM（右/左）股関節伸展0°/-5°内転20°/10°、NRS安静時0動作時0、TUG11.2秒、片脚立位右22秒左30秒以上、10m歩行の速歩は0.8m/秒まで改善した.【結論】臨床的意義として転倒リスクの指標はTUG13.5秒以下・片脚立位5秒以上とされ、本症例は上記の基準値を達成した.今回、術後早期に右股関節外転筋に着目し介入した結果、跛行が軽減し一定範囲の歩行効率の向上が得られた.しかし、屋外歩行に必要な歩行速度は1.0m/秒とされ今回はそれに至らなかった.その要因として、両股関節伸展制限による跛行と左股関節の疼痛が影響していると考え、今後左股関節の手術によってそれらが改善すれば歩行速度の向上が期待できる.

P2-203-8

人工股関節全置換術症例の杖歩行獲得時期に影響する因子の検討

山本 雅(やまもと みやび)[1]、西岡 孝浩(にしおか たかひろ)[1]、日浦 雅則(ひうら まさのり)[1]、山崎 琢磨(やまさき たくま)[2]

[1]NHO 呉医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 呉医療センター整形外科

【はじめに】
近年,人工股関節全置換術（以下THA）は手術侵襲の軽減等により早期退院が可能となり術後在院日数は減少傾向となっている．しかし臨床現場では同様の術式にも関わらず杖歩行獲得が遅延し術後在院日数が延長する症例が見られる．そこで,本研究では日本整形外科学会股関節疾患質問票（以下JHEQ）を用いた患者立脚型の評価を含めた術前評価項目から術後杖歩行獲得日数に関連する因子調査し予後予測として使用できるツールを検討した．
【対象と方法】
対象：2021年4月から2023年3月までに当院でTHAを施行し2週間プロトコルに準じて杖歩行を獲得し自宅退院した患者141例を対象とした．（性別：女性98例，男性43例,年齢：68.47±10.3歳,変形性股関節症：122例,関節リウマチ：4例,大腿骨頭壊死：14例,人工関節のゆるみ1例）
方法：術後杖歩行獲得日数と下記の術前評価各項目との関連性を調査した．
JHEQ各項目（股関節の状態,疼痛,動作,メンタル）,年齢,歩行能力(TUG、10m歩行）,患側片脚立位,患側股関節可動域，患側股関節筋力（MMT）
【結果】
杖歩行獲得日数は7.45±2.64日であり,術前TUG（11.66±8.49，r =0.37，p＜0.0001）に弱い相関がみられたが,術前JHEQの各項目からは相関がみられなかった．
【考察】
患者立脚型評価は患者の状態を多面的に評価するのには有用であるが,杖歩行獲得時期などの予後予測には歩行速度など客観的評価も利用しながら検討していく必要があると考えられた．
【結語】
患者立脚型評価は杖歩行獲得時期との関連は認められず,術前歩行能力と術後杖歩行獲得日数は関連性が示唆された．

P2-204-1

演題取り下げ

P2-204-2

障害者雇用率の段階的引き上げへの対応について～ＷＥＢを活用した求人活動～

中嶋 直人(なかじま なおと)

NHO さいがた医療センター事務部管理課

【目的】日本の生産年齢人口が年々減少していく見込みとなっていること、さらに地域の特性として求職者数が減少していることから、求人の応募数が集まらない傾向がある。その中で、令和5年度以降、障害者雇用率の段階的な引き上げが予定されており、「障害に関係なく希望や能力に応じて、誰もが職業を通じた社会参加のできる“共生社会”実現」等を踏まえた雇用の一層の促進が求められている。その達成のための採用として、限られた人的資源の中で人材を確保するには応募数を増やす必要があることから、従来の求人活動と併せた取り組みを検討することとした。【方法】従来の求人活動と併用して「求人検索サイト」や「ＷＥＢ求人広告」などの媒体を活用することで、より広く人の目に触れるようにした。また、障害者雇用について考慮した場合、障害によっては例えばハローワークに直接足を運んで行う求人活動より、ＷＥＢの方が閲覧する機会が多いと思われることから効果が期待できる。【成績】「求人検索サイト」などより５名の応募があったうち新たに１名採用することができ、障害者雇用率は、令和５年４月１日時点２．５３％（▲０．０７％）→令和５年６月１日時点３．３８％（＋０．７８％）となり、現在の基準を上回るだけでなく、今後引き上げられる３．０％の基準にも達することができた。【結論】応募数を増やすには、まず人の目に触れる機会を増やすことが必要である。無料であっても複数の媒体を活用することで効果はあるが、緊急性など必要に応じて有料の広告サービスを活用することでより効果が期待できると感じた。今後も障害者雇用率の維持のほか、安定した人材の雇用のため尽力していく。

P2-204-3

当センターにおける障がい者雇用部署の設置と特徴について

岸 清次(きし せいじ)、向田 慎吾(むかいだ しんご)、森田 三佳子(もりた みかこ)、加藤 純平(かとう じゅんぺい)、加藤 浩之(かとう ひろゆき)

国立精神・神経医療研究センター総務部総務課業務支援室

当センター病院は、精神・神経に特化しており、近年障がい者就労支援に向けデイケア、リワーク事業も推進してきた。当院総務課業務支援室は、障がい者法定雇用率の引上げを見据え障がい者雇用部署として2019年4月1日に専門職1名及び非常勤9名（精神障がい者）で開設した。現在、常勤3名、非常勤13名となり６名の増員となった。一般企業においても精神障がい者の雇用が拡大されているが、現場では、コミュニケーション障がいや人間関係の脆弱さにより、離職や定着のしづらさの問題が上がっている。当支援室では、障がい特性の自己理解と他者理解を図り、チームの力動を活用した業務の工夫、コミュニケーションをキーワードにしてきた。日々の具体的な業務は、メッセンジャー、白衣配送、洗濯物たたみ作業や衛生材料の加工や院内清掃・美化活動業務など多種多様である。全てのスタッフがどの作業でも行えるようにローテーションを行い、マルチな作業内容を熟している。業務の支援及び工夫については、1.自己課題の達成に向けた支援（面接）2.ミーティングを多くし3.自立的作業の推進（作業スキルチェック表）3.リーダーシップ、メンバーシップの育成（作業担当者の選任）がある。ステップアップとして、４年間で5名が企業及び他施設への就労につながっている。また、総務部目標「障がい者雇用の推進」のもと、企業在籍型ジョブコーチ（以後JCという）を１名配置したが、2022年11月に非常勤スタッフを常勤として採用し、ピアスタッフJCとして、さらに採用職員１名のJC育成を行っている。今後は、医療機関における精神障がい者の就労支援のあり方を発信したい。

P2-204-4

女性宿直の導入に向けての取り組み

武川 修平(むかわ しゅうへい)

NHO 宇都宮病院事務部

これまで宿直業務を男性事務職員１１名で対応し、女性２名は日直のみであった。近年の採用時における女性比率が高い傾向となっていることや男性職員の定年退職が令和４年度末に２名、令和５年度末に１名の予定されており、さらに女性職員が増加することが見込まれたため、女性の宿直導入を検討した。宿直室は窓口と寝室との区切りが襖のみで施錠が不可のため、現状の活用が難しかった。課題解決の早急な対応が行えなかったため、令和４年度半ばまで導入ができなかった。職員の異動が発生するとさらに先延ばしになってしまう恐れがあったため、令和４年度内に導入したいと部内での意見が生じた。導入にむけて、まずは寝室の確保および当直時の対応、入浴施設について方向性を定めた。女性寝室の確保は宿直室の隣室にソーシャルワーカーが日中活用している施錠可能な部屋があったこと、女性の入浴施設は看護部が活用している場所があったことから各職場長に相談やお願いをし、導入に向けての初動を行った。次に寝室の整備について、ソファーベッドを購入した。日中は椅子として活用し、夜間はベッドとして活用することで女性の就寝場所を確保した。最後に運用方法について、巡回終了時間から巡回開始時間までは女性宿直室で待機し、それ以外は宿直室に待機することとした。事務部内の協力や他部署との調整が上手くいき、令和４年度内に女性宿直を導入できた。ただ、女性職員から不特定多数が使用する椅子で就寝ではなく、当初案であった宿直室に施錠可能な扉を設置して男性と同様の対応を行いたいといった意見がでているため、今後、ヒアリング等をし、部内や幹部との意見を交えて宿直制度を整えていきたい。

P2-204-5

議事録自動作成ツールの導入

花房 駿(はなふさ しゅん)

NHO 山口宇部医療センター事務部企画課

当院では、委員会の議事録作成が負担となるといった声が多く上がっている。具体的な内容として、委員会の数が増加していること、録音後の文字起こしは聞き取りにくく時間を要する、誰が話しているのか分からないといった声を聞く。このことを受け議事録作成の負担を軽減するためにはどうすべきか考えていたところ議事録自動作成ツールの存在に目を付けた。ツールの中にはAIが音声を聞き分けて「誰の発言か」まで区別してくれる、テキストと音声を紐付けて保存してくれるため頭出しの必要がない、「どんなワードが多いのか」など会話を分析してくれる等といった機能付きの物もある。これらの機能を活用できれば、今あがっている問題の解消につながり議事録作成の効率化が図れると考えた。ツールの導入にあたって、まずはツールを選定することから始める。数種類のツールを試験的に導入し、複数の委員会で使用して議事録担当者にツールごとの長所、短所、使用感等を評価してもらい、評価内容を取りまとめて評価の高いツールの導入を図る。議事録作成ツールを導入したことによる各議事録担当者からの評価を集計した結果、議事録作成業務の負担が軽減されたかを分析し、NHO各病院に情報を共有する。

P2-204-6

勤務時間システムの運用について

和田 吉弘(わだ よしひろ)、田鍋 愛奈(たなべ あいな)、加藤 唯(かとう ゆい)、馬木 悟(うまき さとる)、
宮田 千栄(みやだ ちえ)、高須賀 良樹(たかすか よしき)

NHO 愛媛医療センター事務部

【背景】客観的な記録に基づく新たな勤務時間管理方法を実施するため、ＩＣカードを利用した勤務時間システムを４月から運用した際、起こった諸問題について対応した例を報告する。【問題点】１）ICカードについて、写真入り名札や他のシステムと併用しており、新採用者や転入者及び配置換となった職員へ写真撮影も含めた早急な対応が必要であった。２）主に４月より赴任した監督者等をはじめシステム操作方法の理解に差がある中、日々の所属職員の年次休暇の処理で対応が必要となった。３）職員それぞれが出退勤時は必ずＩＣカードをタッチ（打刻）、時間外勤務が発生した場合は正しくシステム入力、が必要であるが、理解不足により未打刻などが起こった。４）マスタ設定などでシステム上正しく表記されない場合に対応できる職員がおらず、各種統計や給与支給に活かせていない。そのため給与の誤支給防止のための紙運用を継続した。【対応、結果】１）４月１日写真撮影後に名札を作成した後名札ICカードをシステムのマスタに登録してから配布し、当日は打刻忘れで処理した。２）問い合わせに対しシステム操作方法の説明を個々に行った。３）個人へ連絡や会議など様々な場面を通じて周知を行った。４）システムベンダーへの質問や修正依頼を通じて対応した。【今後の課題】１）勤務管理システムICカードに名札機能や他のシステムの機能を付与することの是非。２）施設間の差異を前提とした監督者等へのシステム説明の継続。３）職員へのシステム説明の継続と未打刻などへの対応。４）継続したシステムベンダーと勤務時間管理、給与支給業務との突合、修正対応の組織的な継続。

P2-204-7

院内各種会議ペーパーレス化による費用削減とその副次的効果について

遉見 悠里(へんみ ゆり)、小松 博史(こまつ ひろし)

NHO 舞鶴医療センター事務部企画課

院内会議で使用する資料は、会議後すぐに破棄されることもありコストやSDG ｓの観点から無駄が多い。当院では令和4年度より院内会議にタブレットを導入し、紙媒体の資料からペーパーレス会議へ切り替えることとした。
紙媒体による会議の運営が根付いていたこともあり、横断的な資料確認が可能であるなど紙媒体によるメリットを支持する声や、タブレットの操作性に対する不安などの声もあったが、タブレットと併せてプロジェクターを併用したり、タブレットを使用する機会を増やし操作に慣れる環境作りを行うなど、都度工夫を行うことによってペーパーレス会議の定着を行うことができ、現在では院内のほとんどの会議がペーパーレスにて開催されるようになった。
その結果、導入前の年度と比較してコピー用紙やトナーカートリッジ、印刷機の使用量を削減でき、また副次的な効果として資料の置き忘れ等がなくなったことで情報漏洩リスクが減少した、紙資料ではコスト削減で白黒コピーしていたものをカラー表示にできるため視認性が向上した、印刷枚数を心配せず参照資料を掲載できるようになったことで審議内容の充実に繋がったなどのメリットを得ることができた。
副院長を始め幹部職員の協力を得られたこと、リモートやデジタル化について職員側の心理的抵抗が減ってきていること、問題が生じた際には部署を横断しすぐに解決方法を検討できたこと等が導入及び定着化に繋がった要因であると考える。
今後は更なるペーパーレス化を進めるとともに、本件で得た知見をもとに、診療業務でのタブレット利用など更なる体制構築に向けて検討を行っていきたい。

P2-204-8

情報管理部門に配属された事務職員に必要とされるスキルに関する一考察

秋葉 明日香(あきば あすか)、美代 賢吾(みよ けんご)、石割 大範(いしわり ひろのり)、西 亮太(にし りょうた)、
菅沼 景子(すがぬま けいこ)、小関 毅(こせき つよし)、遠藤 知実(えんどう ともみ)、花田 大樹(はなだ たいき)

国立国際医療研究センター病院医療情報基盤センター

【背景】事務職員が医療情報管理部門など専門分野を担う部署に配属された際、専門知識の不足が懸念される。総合事務職採用され情報管理部門に配属された演者のこれまでの業務経験から、情報管理部門に配属された事務職員に求められるスキルについて考察する。【業務内容】情報管理部門の業務内容は主に次の５つに分けられる。１）電子カルテ運用管理２）グループウェア運用管理３）情報セキュリティ業務４）組織内ネットワーク運用管理５）新入職員の業務指導【求められるスキル】それぞれに対して次のスキルが必要と考える。１）医療情報システムに関する知識習得のスキル。２）複数のアプリケーションについて問い合わせ対応をするための、機能の理解のためのスキル。３）セキュリティインシデント発生時の迅速な対応のため、日頃からの世の中で発生する情報を把握するスキル。４）職員が業務で使用する組織内ネットワークの、申請から接続までの一連の対応の効率的かつスムーズな実施のためのスキル。５）人事異動に伴い失われがちになる業務のノウハウをマニュアル化するスキル。これらに加えて、専門分野を担う部署で必要な知識を身につけるためには、業務内でのコミュニケーションスキルが必要と考える。【考察とまとめ】医療DXが進む中、情報管理部門の重要性はますます高まっている。ここでは多岐にわたるスキルが必要なことが明らかになったが、発展し続けるIT技術に対し好奇心を持って学ぶ姿勢があれば習得可能なスキルであり、事務職員でも十分に活躍が可能である。さらに、習得したスキルは、情報管理部門を離れても、事務職員として生涯有用なスキルとなると考える。

P2-205-1

「横浜医療センターを、もっと知ってほしい」広報部立ち上げとその後

金三津 美奈子(かねみつ みなこ)、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)、鈴木 彰康(すずき あきやす)、
古澤 久美子(ふるさわ くみこ)、春成 有梨沙(はるなり ありさ)、大杉 健司(おおすぎ けんじ)、
長塚 敏郎(ながつか としろう)、松島 昭三(まつしま しょうぞう)

NHO 横浜医療センター企画課医療情報管理室

【はじめに】ながらく庶務が中心となり実施していた広報活動であるが、より活性化させるため2016年頃から地域医療連携室を中心に広報活動に力を入れてきた。しかし、担当者の人事異動や退職もあり、固定される人員としては地域医療連携室1名のみとなってしまい抜本的な改革が必要だと考えられた。【方法】2021年度広報を活性化させるために、広報担当要員を新たに採用。病院全体の取り組みとするため当院に「広報部」の設置を検討。2022年度に広報担当の１名増員、広報部の設置および広報委員会を発足させ、各部署から1名を委員として選出。業務上必要な活動であるため、広報部長より委嘱状を交付し、部署内でも広報活動に対してより理解を得られるようにした。委員会メンバーを1.広報誌チーム2.WEB広報チーム3.掲示・動画チーム（現在、「院内広報・動画チーム」に改名）に分けて活動。チームごとの進捗や検討事項は月１回の広報委員会で共有した。【結果】・2021年度からブログ記事発行を強化、週１回以上はホームページで公開・メールマガジンの定期発行・ホームページ掲載情報更新ルールを刷新、ホームページのリニューアルに着手・広報誌のデザインをリニューアル・YouTubeチャンネルの開設・母子医療センターインスタグラムの開設　など、SNSの活動も強化した。【考察】一極集中になりがちな広報活動をチーム制にすることで、全部署参加型の第一歩となった。各種コンテンツのメディアミックス戦略でより多くの方に届くようにした。QRコードから他のSNS等に誘導する試みを行い、実際のアクション数を評価している。院外のみならず、院内広報活動にも力を入れていきたい。

P2-205-2

「糖尿病センター」開設に向けた取組について

出口 直孝(でぐち なおたか)、福岡 優子(ふくおか ゆうこ)、西井 和信(にしい かずのぶ)、春山 さちよ(はるやま さちよ)、朝香 裕子(あさか ゆうこ)、北野 琴美(きたの ことみ)、岩見 有里子(いわみ ゆりこ)、森島 繁(もりしま しげる)

NHO 敦賀医療センター企画課経営企画室

【はじめに】
当院では、かつて糖尿病関連の管理料を算定するための施設基準を満たす医師がおり、糖尿病合併症管理料や糖尿病透析予防指導管理料などの管理料を算定していたが、医師の退職に伴い算定ができなくなってしまった。その後、再び施設基準を満たす医師が採用されたため「糖尿病センター」の立ち上げを検討する機会を得た。
【取り組み】
糖尿病センターとして、従来の一般糖尿病外来に加え、“透析予防”や“フットケア”などを行うことができる糖尿病看護外来を実現させるため、多職種で構成されるワーキンググループを結成した。必要な人的資源、医師の指示書や評価表の作成等、算定要件を満たすための検討を行い、今年の６月より「糖尿病センター」を開設した。
以前、糖尿病関連の管理料を算定していた際は、特に患者や近隣の診療所に向けて、ホームページや開業医訪問を通じての広報活動は行っていなかった。そこで、糖尿病患者の生活を多職種の専門職で支えることのできる病院として近隣の診療所にアピールをするため、ホームページ掲載用のリーフレット作成及び地域の医療機関との連携による診療体制づくりのための開業医訪問を行うこととした。
【将来の展望】
「糖尿病センター」の看板を掲げることで、まずは地域の知名度を上げ、外来において患者数を増やすとともに糖尿病教育入院をはじめとする糖尿病関連の入院患者数を増やすことで医業収益アップに繋げたい。
【まとめ】
現時点では、「糖尿病センター」の開設後間もないため、具体的な広報活動の結果や診療実績等については、ポスター発表にて行うこととしたい。

P2-205-3

旧病棟の有効活用を図る映画やテレビドラマ等の撮影協力と広報活用

中村 陽平(なかむら ようへい)、坂田 優花(さかた ゆうか)

NHO 村山医療センター事務部

旧病棟は患者や職員が利用するためには遠く距離が離れているため倉庫等にしか利用されず、どのように管理するべきか検討している状況であった。旧病棟を有効活用するため、依頼のあったテレビドラマ撮影をきっかけに旧病棟を利用した映画やテレビドラマ等の撮影を広く引き受けし、地域及び全国へ村山医療センターを発信し当院の認知度を向上させたいとの思いから積極的に受け入れることとした。コロナ禍でどこの病院も撮影への協力が非常に難しくなっている中で当院は新病棟を建て替えたことにより、数年前まで使用していた病棟がそのまま使える状態になっている。また、病棟への導線が患者と交わることがなく職員と交わることも限られるため、撮影側としても当院としても非常に使いやすい構造になっていた。撮影を許可するにあたり、エンドロールへの病院名の記載、職員の撮影風景の見学、出演者のサインを条件とすることにより村山医療センターを広報し認知度の向上を図るとともに福利厚生として職員の満足度を向上させ、併せていただいたサイン色紙を【Drama & Movie @村山医療センター】コーナーを設置し訪れる患者さんを楽しませ患者サービス向上につなげている。現在は広報、福利厚生、患者サービス向上を主な目的としていることから無償にて許可しているが、安定した撮影件数を確保出来ていることから今後は有料化により経営改善にもつなげることを検討したい。

P2-205-4

中高生の医療体験イベント「ミッションインホスピタル」行政、病院、地域全体で取り組む医療従事者の確保対策

増本 照明(ますもと てるあき)

NHO 舞鶴医療センター事務部管理課

【背景・目的】
舞鶴市は過疎化の進む京都府北部に位置する地方都市であるが、全国的に多くの地方都市が直面しているのと同様、近年は人口減少と少子高齢化が急速に進んでおり、生産年齢人口の減少が深刻化している。生産年齢人口の減少は医療提供体制の維持にも大きな影響を与えることが予想され、高齢化率が30％を超える舞鶴市において、医療従事者の確保は非常に重大な課題である。
【対応方法】
舞鶴市には急性期機能を担う３つの公的病院があり、舞鶴市と3病院は、ともに現在及び将来における医療従事者の確保に危機感を抱いており、それぞれに様々な対策を講じてきている。そのような中、近い将来の医療従事者確保に資する取り組みとして「ミッションインホスピタル」というイベントを2017年度からスタートした。病院において、中学生及び高校生が医療体験を行う参加型イベントであるが、舞鶴市及び3病院が協力して開催するという点に大きな特徴がある。舞鶴市が主催として、3病院において各年持ち回りで開催する方式としており、舞鶴医療センターは本イベントの開始初年度である2017年度に担当し、2022年度には2度目の担当としてイベントを企画、実行した。
【結語】
行政と３つの公的病院が危機感を共有し、地域全体で医療従事者の確保対策の重要性を認識しているがゆえに実現している企画であり、3年ぶりの開催となった2022年度も、募集後すぐに募集枠が埋まってしまう人気ぶりで、本イベントが地域に根付いていることが実感された。企画をスタートした2017年から5年が経過し、当時のイベントに参加した高校生が医療従事者として実際に舞鶴市内で働いており、取り組みの着実な成果が見られる。

P2-205-5

経営改善アイデア募集について

松尾 俊宏(まつお としひろ)

NHO 南九州病院事務部企画課経営企画室

【目的】令和3年度後半から令和4年度にかけて当院の医業収支は好調に推移した。コロナで医療機関受診を控えていた患者層が、時間の経過と共にコロナ前の水準まで戻ってきたためと考えられる。令和3年度後半からの健全経営これからも継続していくためには、職員ひとりひとりの経営参画の意識付けが必要であると考えた。【方法】『普段の業務を行う中で「ここをこう改善すれば病院の経営にとってプラスになるのに。」と思っているにも関わらず、「一職員が声をあげたところで･･･」と諦めている意見はないか？』と全職員に対して問いかけて、投票箱を設置しアイデアを募集した。1ヶ月で50件を超えるアイデアの提案があった。幹部職員および各科医長で構成する委員会を立ち上げ、実行可能で効果が大きいもの、また早期に取り組む必要性があるものについて優先順位をつけていった。優先順位が高いものについては、他職種に渡る関係職員を集めてワーキンググループを設置し、検討を行った。「アフターコロナにおけるコロナ病棟の運用について」「重心病棟の看護師の傾斜配置について」などのワーキンググループで話し合いを行った。【結論】実行即効果という事例は残念ながらまだ出ていない。結果が出るにはまだまだ時間はかかると思われる。しかし、職員ひとりひとりの経営参画の意識付けはできた。これからアイデアを実行していく中で、自ら経営に参画し、病院に貢献する喜びを享受することで、病院の継続した発展につなげていきたい。

P2-205-6

事務職員としてSDGsへの取り組みについて

大内田 鈴奈(おおうちだ れいな)、大村 咲弥(おおむら さや)、大西 満琳(おおにし まりん)

NHO 熊本医療センター事務部

【背景】
様々な場所で目にする「SDG s （持続可能な開発目標)」という言葉であるが、当院でこれに関する取り組みができているかと考えると自信を持って言えるものがない。
何かできることはないかと興味を持って調べていくうちに、当院として貢献できることを考えた。
【方法】
女性職員の制服の必要性についてである。当院の現状として「女性事務職員は制服」という概念にとらわれており、ここ最近、近隣の市役所やデパートでも制服を廃止し、私服での勤務を開始したというニュースを目にする機会も増えた。
そこで、SDGsが掲げる17の目標の1つである「ジェンダー平等を実現しよう」を達成する第一段階として、女性事務職員の制服を廃止し、オフィスカジュアルの導入を開始した。
2つめに整理整頓。当たり前のことだが、実際問題自ら整理せず放置したままである。
最後に、社会的な電気料金の高騰により、悲鳴をあげているのは家庭だけでなく我々のような施設も同様である。現在院内に設置している蛍光灯や白熱灯をLED化すれば、消費電力は半減する。
【結果】
これらの取り組みとして削減できた金額は微々たるものかもしれないが、「塵も積もれば山となる」の言葉どおり、年間310万円弱の削減が見込まれている。
毎日の勤務に臨む服装から多様性や個性を持たせることで、「大内田 鈴奈」としての個性をもらったような気がして、モチベーションも向上した。
あわせて今まで以上に業務に取り組んでいかなければという責任感も生まれた。今後も積極的に意見を出し様々な課題に取り組んでいきたい。

P2-205-7

スラック（ビジネス用の情報共有ツール）を用いた電話交換業務の効率化について

鶴沢 克彦(つるさわ かつひこ)

NHO 広島西医療センター管理課

（電話交換業務について）当院では、平日の8時30分から17時15分まで電話交換業務を管理課職員全員で担っており、電話交換業務として、病院代表電話番号に掛かる電話用件を聞いて該当部署や職員に取り次ぐ及び、院内職員からの依頼を受け他病院や会社等に電話の取次ぎを行っている。電話交換業務では職員の不在（休暇・出張等）や病院から発信した不在着信の折り返し電話の取次ぎ先などさまざまな共有すべき情報があり、管理課内でメモまたは口頭により電話内容を共有していた。しかし、会議や勤務時間の関係で不在にしていた職員への伝達漏れが発生し、結果として電話を取り次げない、電話を取り次ぐまでに長時間待たせてしまうなどの問題があった。(スラック（ビジネス用の情報共有ツール)) スラックは、複数の人をそれぞれ必要とする情報につなげるビジネス用のメッセージングアプリであり、メンバーが１つの場所に集まり、一体となって情報を共有できるものである。管理課職員各自がスラックに伝達内容を入力することで、その他の管理課職員全員が、瞬時に最新の情報を共有できる仕組みとなっている。(スラック導入後）スラックを使用することにより、メモ書き等の煩雑さがなくなり、どちらの部署に取次をしたらよいかなど管理課職員内で情報共有の一元化がスムーズになり正確性の向上が一段と図られた。また、地域医療連携室などの外部に頻繁に電話する部署へも導入し、管理課と情報共有することでさらなる効率化を行うことができた。

P2-205-8

SDGsの取り組み～買い替えよりも再利用～

福田 哲太(ふくだ てった)

NHO 琉球病院事務部企画課

【背景】琉球病院は、沖縄県の中央部に位置し、高温多湿の亜熱帯性気候である。令和５年４月に赴任したが、すでに夏を感じさせる暑さがあった。そのような環境での医療提供において空調設備の使用は必要不可欠である。使用頻度が多い分、故障も多く発生する。
【目的】空調設備の故障にかかる費用を抑えて、病院経営に与える影響を最小限にする。
【方法】通常であれば、空調設備故障発生時は、新規買い替えまたはメーカー等に依頼して修理を実施するものであるが、使用頻度が多くかつ交通の便が悪い当院においては、より早急な対応が必要とされる。そこで、院内営繕業務を担当している委託職員と共同で、部品だけを購入して交換する方法を実施。
【結果】新規で買い替える費用より部品のみを購入する費用の方が安価であり、かつ施工業者の来院を待たずして迅速な設備復旧が可能となった。
【考察】今回の取り組みは、当院に機器に精通した委託職員が勤務していたこと、機器の部品を販売できる業者が確保できたこと、それら２点があって実現できたことであり、他施設も同様の取り組みができるかは課題がある。
【結語】調達担当の事務職員としては、故障したら、すぐ買い替える発想は、楽ではあるが工夫次第で費用削減となる。経年劣化を理由にするのではなく、継続して使用できないかを検討して、病院の資産を無駄にしない姿勢が大事である。

P2-206-1

グーグルスプレッドシート活用した情報集約とクロノロを活用した院内情報伝達

井崎 基輔(いざき もとすけ)、織田 達也(おだ たつや)、角谷 雄大(かくたに ゆうた)、大野 拓(おおの たく)、飯尾 恵(いいお めぐみ)

NHO 宇多野病院事務部管理課

新型コロナウイルス感染症の院内クラスターの発生が認識された際、感染拡大が進む中で幹部職員は迅速に対応方針を決定し、それを職員に周知する（実行してもらう）ことが必要となります。当院において初めてクラスター発生が確認されたのを機に、私たちは、京都府入院医療コントロールセンターにおいて運用されていた「グーグルスプレッドシート」を利用した「クロノロ」を参考にして、当院における情報集約や伝達の方法を見直しました。先ずは、院内の意思決定の資料として使われる「院内感染者リスト（以下、リスト)」を「グーグルスプレッドシート」にて共有する体制をつくりました。これにより関係職員は日々の感染状況を自宅からでも確認することができ、迅速な意思決定が可能となりました。コロナ対応が長引く中、一元管理したほうがよい情報をリストに追加して効率的な情報管理を進めるとともに、入力についても患者さん情報は医事、職員情報及びＰＣＲ等検査結果は管理課、発症日や濃厚接触患者情報はＩＣＮと業務分担がなされ継続した運用が可能となりました。次に、院内職員向けの周知については「クロノロ」を参考に、院内感染の定点情報とそれに対する病院としての決定事項等、併せて対外的に公表（HP掲載）する情報を時系列にそって記載し、院内メール（全職員宛て）にて配信しました。「点」の情報が「線」の情報として確認できるため、職員は状況や指示を理解しやすくなり効率的な伝達が可能となりました。

P2-206-2

顔認証による勤怠管理システムの運用について

叶谷 信治雄(かのや しずお)

NHO 西新潟中央病院医療安全・医療情報管理部

４月より勤怠管理システムが稼働を開始した。当院では顔認証による打刻を採用している。ICカードなどによる打刻は信頼性が高い反面、カード紛失、なりすましなどの対応は難しい。顔認証では、これらの心配が不要で、カメラに顔を向けるだけで打刻が出来るメリットがある。反面、顔認識に対する信頼性が確保出来なければならない。当院では当初体温管理の為に顔認識システムの導入を行ったが、当初は認識率がそれほど高くなく、勤怠管理に使うのは難しいレベルであった。最終的にマスクを外さないと顔認識を行わないというルールを適用する事で実用に踏み切った。稼働してまだ日が浅いが、顔認証を使用した勤怠管理システムの運用を報告する。

P2-206-3

モダンエクセル（パワーピボット・パワークエリ）を用いた業務効率化とわかりやすい資料作成にむけた取り組み

佐味 泰行(さみ やすゆき)、杉山 亮平(すぎやま りょうへい)、杉木 亮太(すぎき りょうた)

NHO 新潟病院事務部経営企画室

この発表は経営企画室の業務効率化とわかりやすい資料作成に取り組んだ経営企画室長たちの記録である。経営企画室に配属されたが、ピボットテーブルすら使ったことがないエクセル情弱が、エクセル動画の中からエクセル知識を吸収し、わずか数ヶ月でモダンエクセル（パワーピボット・パワークエリ）を使いこなした軌跡を通じて、改善された方法と内容を、余すところなくポスターセッション化したものである。

P2-206-4

指宿医療センターの電気料金契約の変遷と今後について

江良 真弥(えら まさや)

NHO 指宿医療センター事務部

費用削減を考える上で大きな課題となっている電気料について、今までの当院が結んできた契約を最大手の九州電力と契約していた2014年から現在までについて調べ、今後どのように対処していくべきか考察していく。当院は2014年当初、九州電力と契約を結んでおり、基本料金単価は2,457円となっていた。その後は九州電力以外の業者と契約を続け、2021年契約が456.5円まで契約単価を抑えることができており、基本的な物価の変動を見込んだとしても、費用削減効果は大きかったといえる。しかし、2022年は電力不足となり、入札に参加する業者もなかなか見つからず、ようやく見つけた業者と単価3,007.62円で契約するに至った。2023年入札では参加業者が０となり、九州電力の標準メニューを活用し九州電力と契約を行う予定となっており、電気料金の削減ができることとなった。現状の入札方式では平常時での費用削減を見込めるが、電力不足になると想定以上に金額がつり上がり、業者が見つからない状況となってしまう。その一方で九州電力は安定的に電力供給が可能である。以上の経験を踏まえ、今後以前のような安価な電力を多くの業者が取り扱う状況に戻る見込みがないことを考えると、九州電力のような地域最大手の電力会社と契約を結ぶ、さらには本部またはグループが一括で契約を結ぶことが電力不足、価格高騰に対応する上で必要なことなのではないのだろうか。

P2-206-5

物価高に対する横浜医療センターの取り組みの実施と考察

今 大基(こん だいき)[1]、愛敬 雄太(あいけい ゆうた)[2]、瀧口 美徳(たきぐち よしのり)[3]、長塚 敏郎(ながつか としろう)[1]

[1]NHO 横浜医療センター事務部経営企画室、[2]NHO 横浜医療センター事務部管理課、
[3]NHO 横浜医療センタ事務部企画課

【背景】
新電力は自由化以降、経済的であるため利用されてきた。しかし、ロシア侵攻等の世界情勢の変化により燃料費を含む物価が高騰し破綻。当院も令和４年４月に新電力が撤退し、東京電力の最終保障契約を結ばざるを得なくなった。
【目的】
病院は患者の生命維持や療養環境保持のため、節電が難しい施設であるが、小さいことの積み重ねによりどれだけの経済効果が得るか、効果的な対応は何か、本研究により明らかとする。
【方法】
各部門内で行動目標を定めたポスターの掲示、温水管理の見直し、電子カルテ端末の夜間帯台数調整、設定温度を空調スイッチに貼付した明示化など、効果が期待できるものについては速やかに実施した。毎月の使用量の結果は、前年度と比較したグラフを職員用サイネージ、院内LANで全職員に向けて周知する。
【成績】
使用量は電力会社の請求書より集計可能である。料金は契約状況が大きく異なるため、実績額との単純比較ではなく節電を実施しない場合の使用量（前年ベース）を最終保障の料金体系で試算し、これを比較対象として節電効果を算出、7,468千円の費用減となった。
【結論】
節電実施前となる令和4年4月の電力使用量実績は昨年比で大きく増となっていた。5月の節電実施以降は平均の使用量が▲19,760kwhと効果が見られる結果となった。
令和５年３月には年度を通した節電プロジェクトをアンケートにて振り返り、部門内掲示等により職場や家庭内においても能動的に実施する意識変化が最も大きく寄与できたと考えられる。
今後、電力単価が上がるとの報道もあり、適切なエネルギー管理も病院の責務として、各部門から意見徴取し節電を更に進めていく。

P2-206-6

当院の未収金対策について

野中 有梨(のなか ゆり)

NHO 佐賀病院事務部企画課

当院は今まで、発生した未収金に対して文書督促、電話督促をしても反応の無い患者に対して出張督促を行いそれでも回収できない債権を弁護士委託していた。
未収金対策として他に診療預り金も行っているが、未収金が増加していく状況であった。
そこで発生防止について以下のような新たな取り組みをすることとした。

1，担当者任せにしない
2，債務確認は財務管理係が行い委託業者に丸投げをやめる
3，MSW、病棟との連携強化
4，過去、現在の未収患者の入院時の把握、入院時に早い段階での面談を実施。
5，限度額適用認定証の代理取得
6，過去の未収患者の督促方法を個別に再検討、電話督促、出張督促の実施
7，未収金対策WGの立て直し
一年間取り組みを行った結果について報告する。

P2-206-7

医業未収金の少額訴訟について

瀬尾 智美(せのお ともみ)、相羽 湧斗(あいば ゆうと)、藤崎 日奈子(ふじさき ひなこ)、三崎 一輝(みさき かずき)、
金平 未来(かなひら みく)

NHO 南岡山医療センター事務部企画課

【目的】令和2年度途中で、債権回収を委託していた弁護士事務所との契約が終了し、以降は医事職員が電話・文書による督促を行っていた。分割払いなどの相談に何度か面談で対応し、回収につながった例もあったが、債務者と連絡がとれないケースもあり、その場合の対応を検討する必要があった。【方法】顧問弁護士に相談したところ、支払督促・少額訴訟等の法的手段について提案があり、院内で検討した結果、少額訴訟を行うことになった。【結果】令和5年4月に簡易裁判所に書類を提出し、現時点で手続き途中であるため、ポスターにてこれまでの経過について発表したい。

P2-206-8

患者未収金減少に向けた取組について

大串 晟忠(おおぐし あきただ)

NHO 長崎医療センター事務部企画課

【はじめに・問題】当院の患者未収金は機構内の同規模病院・同地域病院と比較しても高額である。未収金マニュアルは文書督促を中心としているが、数年見直しを行っていない。未収金が多い現状を打破すべく、督促方法・体制の見直し・未収金マニュアルの改訂を行うこととした。【目的】督促方法を見直し「未収発生の抑制、早期回収、支払状況の徹底管理」を目指す。【取り組み】これまで督促業務について財務管理係のみで行っていたが経理係長も介入し、役割分担した。また、上席を交え高額未収患者の督促状況を共有し、必要に応じて上席同席のもと患者との面談を行った。医事業務委託業者とも患者未収金に関する打ち合わせを月一で行うように設定した。文書督促を中心とした督促を行っていたが、より早期介入するために外来受診時・退院時の面談、支払約束期限までに支払がない場合即電話督促を行うようにした。電話督促の実施件数の推移はR2年度 0件、R3年度 92件、R4年度 500件となった。出張督促も実施し、5件訪問後4件はアクションがあった。【結果】R4年1月時点での未収金は58,178千円でR5年1月時点では53,717千円となり、4,461千円減となった。【まとめ】今回の取り組みにて、複数職員による未収金の情報共有・電話督促の有効性がわかった。担当者の取り組み次第で未収金の発生抑制が見込まれるため、督促業務体制の落とし込みを行っていきたい。また、患者未収金の抑制・回収に向けた新たな取り組みを模索していく。

P2-207-1

措置入所中の重症心身障害児における親権者からの保護実態に関する調査研究３－在所率に基づく受け入れ上の課題の検討－

深町 尚衣(ふかまち ひさえ)[1]、中村 友亮(なかむら ゆうすけ)[2]

[1]NHO 神奈川病院療育指導室、[2]NHO 宇都宮病院療育指導室

【目的】
療養介護事業との一体的運営（以下、一体的運営）を行っている医療型障害児入所施設および指定発達支援医療機関（以下、入所施設等）における、親権者をもつ措置入所中の重症心身障害児（以下、児童）に関する在所率を把握し、受け入れ上の課題を検討した。
【方法】
入所施設等211施設の福祉職を対象に無記名・自記式質問紙調査した。調査票は施設票・児童票で構成した。所属施設の倫理委員会で承認を得た。施設票では施設種別、一体的運営、入所定員数、入所調整の方法、児童票では主に児童の性別、年齢について回答がある場合を有効回答とした。有効回答のうち、一体的運営を行っている施設における児童の在所率を把握した。在所率は定員数を在所児童数で除し算出した。入所調整の方法（複数回答可）は、「行政機関の指示・あっせん」、「施設の判断」、「その他」とした。
【結果】
129施設より有効回答を得た。一体的運営を行っていると回答があった126施設・児童273名の調査票を検証した。定員総数は13,365人、在所率は3.1％であった。入所調整の方法（複数回答有）は、「行政機関の指示・あっせん」42.0%、「施設の判断」67.7%、「その他」8.8％であった。
【考察】
入所施設等における児童の在所率は低く、入所調整の方法は施設の判断が主であった。児童の措置入所は児童福祉行政機関と入所調整を行う必要がある中、入所施設等の職員が受け入れ時に専門的な支援を発揮する機会が少なく、児童と親権者との親子関係再構築支援への対応が課題である。
本研究は政策医療振興財団令和３年度研究助成を得て実施した。
申告すべきＣＯＩはない。

P2-207-2

「成年後見制度の利用促進の取り組みについて～選任の滞りを課題とする地域との連携～」

山崎 宣之(やまざき のぶゆき)、伊藤 麻奈美(いとう まなみ)

NHO 釜石病院療育指導室

【はじめに】障害福祉サービスは、当該利用者又は法定選任後見人と契約締結のうえサービス提供を行っている。移行当時、特に重症心身障がい者領域においては、集団申し立て手法による親族後見選任の支援を実施、以降、新規入院利用者への支援や親族後見人の高齢化に伴う選任変更等に対処してきたが、「選任作業の滞り」は課題である。今般、地域成年後見センターとの連携により、課題解決へ向けた経過を報告する。【方法】当院重症心身障がい病棟で療養介護利用者の法定後見選任状況の実態整理、課題を抽出し地域成年後見センターと共有、親族後見人に対するアンケート手法による意識調査を実施した。また、新規サービス利用者において、親族後見選任が見込めない2事例について、市長申し立てによる選任手続きを協働で支援した。【結果】全利用者中、法定後見選任は79%（親族選任57%、第三者専門職22%）、未選任の割合は20%、ここ数年内の新規利用者の滞りが多かった。新規入院2件に対して、市長申し立てによる選任手続きを成年後見センター及び行政と連携して支援介入、また、親族後見選任者45名に対する意向調査を実施した。【考察】親族後見の高齢化は深刻であり、利用者の両親・同胞、或は第三者専門職への後継、寄り添える支援が出来るかが今後の課題となり、親族後見人、地域専門機関及び行政との連携により権利擁護に取り組んでいくことが必要である。【さいごに】契約制度を成立させると同時に、財産管理や利用者の意思に最大限配慮する意思決定支援、「権利擁護」の視点を慮った支援の必要性と、成年後見選任に係る地域資源との連携による取り組みは課題解決に向けた有効な手段であった。

P2-207-3

医療同意等の判断が困難なケース対応～医療同意等検討会の実施について～

木原 みひろ(きはら みひろ)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）病棟では利用者・家族の高齢化が進んでいる。利用者の体調が急変した場合、医療の選択や同意、最終的な看取りの状況等、本来親族が判断していく必要があるが、親族等の身寄りのいない（疎遠の）ケースが増えている。そこで、複数の関係者が話し合う事で共通意思決定として定め、支援の方向性を検討したので報告する。
【目的】医療同意等検討会を行う事で共通意思決定として定め、利用者にとって有益な医療を受けながら、安定した生活が送る事ができる。
【対象者】63歳女性　大島分類4実母は他県に居住し、判断力低下により第三者成年後見人が選任される。
【経過】令和5年1月に倫理委員会の下部組織として医療同意等検討会を運用開始した。同年2月に当院関係職員と倫理委員会の外部委員、第三者成年後見人が参加し、審議事項について話し合いを行う。決定事項は議事録を院内決裁に回し、出席者へ周知した。また、本利用者の成年後見制度利用の為、市町村長申立を行った経緯もあり障害福祉サービス支給市町村に報告した。
【まとめ】今後も利用者・家族の高齢化等に伴い、医療同意や死亡時の判断が困難になるケースが増える事が予測される。第三者成年後見人や当院職員が判断できる範囲は限られるが、事前に方向性を決める事で緊急時対応等が円滑になるよう、この検討会は今後も必要となってくると考える。しかし、今回のように1度の検討会での決定事項は永続的ではなく、利用者の状態変化等により随時変更するとし、その都度最適な利用者支援を協議していく事としている。今後も必要に応じて開催する事で、利用者の安定した生活の支援に向け取り組んできたい。

P2-207-4

意思疎通が可能な重症心身障害児・者への意思決定支援～胃瘻造設時の関わり～

松本 理紗(まつもと りさ)、出雲 外志江(いずも としえ)、藤本 悦子(ふじもと えつこ)

NHO 医王病院看護部

【目的】重症心身障害児・者（以下重症児・者）が胃瘻造設するまでの意思決定支援における看護師の役割について検討する.【研究方法】看護記録,診療録,患者・家族の言動,医療者の関わり等を後方視的に情報収集し,フィンクの危機モデルに沿って関わりを振り返り分析した.【症例】60歳代男性（以下A氏）.横地分類C2.ミキサー食を経口摂取.嚥下機能の低下,緊張あり30～45分かけて食事摂取していた.誤嚥性肺炎罹患後,胃瘻造設の希望があった.【結果】胃瘻造設希望直後は今後の生活についての質問が繰り返され、主治医と看護師で傾聴した.本人の希望から35日後に家族同席にて主治医より胃瘻造設の説明がされた.一旦希望すると辞めたくても話が進んでしまうのかという発言があり、拒否した場合は無理強いしないことを伝えた.胃瘻造設前の胃透視検査実施後に本人より造設を希望する発言があり、20日後に再度家族同席にて説明がされた.2度目の説明後には死ぬかもしれないといった発言があったが、看護師が傾聴することで予定通り胃瘻造設に至った.【考察】A氏は食べることに喪失感を抱き自尊感情を傷つけられ,危機に陥った. 胃瘻造設希望から3ヵ月間,情報共有し傾聴の姿勢でA氏の気持ちを表現する機会をとり続けた.病状説明時に家族が同席したこともA氏の家族にしか見せない気持ちの発露につながり,表現の幅が広がった。これらのことからA氏はフィンクの危機モデルの衝撃,防御的対抗,承認の段階を前後しながら適応し,胃瘻造設の意思決定ができたと考える.【結論】重症者・児の思いの表出の機会を設け,寄り添うことで心の平静を取り戻し意思決定につながった.

P2-207-5

重症心身障害児(者)病棟に入所をする重症心身障害児・者の終末期をどう支えるか～多職種カンファレンスの取り組み～

伊藤 麻綾(いとう まあや)

NHO まつもと医療センター療育指導科

重症心身障害児(者)病棟に入所をする重症児/者は生活者として医療や福祉の関りの中で生活を送っている。しかし、終末期においては突然、急性期患者としての生活となる。その時、関わるスタッフが看取り後に「浮腫が著明な中で点滴処置が辛かった」「どこまで関わって良いかかわからなかった」「もっと好きな事をさせたかった」といった疑問や不安、後悔の声をあげていた。その突然の変化は、本来であれば多職種で生活介助や療育、日常の医療ケアを中心に生活者としての関りができていた利用者に対し、病状変化が著しい終末期では「どこまで今まで通りの療育や生活的な関わりをしていいのか」と、本人に何が起こっているのか解らず、治療的な関わりが増え、最期が近づくと共に本人に対する生活の関りに制限が生じていた。重症児/者病棟での終末期において、最期まで生活者として過ごせる関わりを目標に進行性胃癌で余命宣告された重症心身障害者への多職種カンファレンスの取り組みについて報告する。　医師、看護師、療養介助員、保育士、児童指導員で本人の病状理解、予想される苦痛、治療やケアの意味、スタッフ自身の辛さなど、本人の苦痛や生活上の制限が増悪する中で多職種の思いや知識を話あった。結果、「最期まで生活者として過ごせる関わりを通して苦痛からどう守れるのか」という視点でのケアマップが作成され、最期まで多職種が生活者としての関わりを持てた。この様な機会を意識して設けることは重症児/者の終末期において、当たり前であった生活者として、突然に起こる患者としての2つの立場を併せながら心理的快と安らぎを保った最期を迎える環境作りへつながると期待された。

P2-207-6

コロナ禍の重症心身障害児者病棟で初めて看取った未就学児ターミナルケアの一例を振り返って－家族ケアを考える－

本間 佳奈子(ほんま かなこ)、渡辺 志穂(わたなべ しほ)、小川 千里(おがわ ちさと)、原 愛(はら あい)、
俵木 千恵(ひょうき ちえ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【【はじめに・目的】
コロナ禍の面会制限下で未就学児を初めて看取った。看護師が何を考え家族ケアを行ったのか明確にすることで重症心身障害児者病棟でターミナル期を過ごす小児期の家族ケアに活かしたいと考えた。
【方法・結果】
A病棟で対象患児を受け持った2年目以上の看護師へ半構成的インタビューを実施。逐語録を作成、質的帰納的カテゴリー分析をし、4カテゴリー12サブカテゴリーが抽出された。
【結論】
1.「家族とこどもに寄り添いかかわり続けることの重要性と信頼関係の構築」は、早期からの関わりは親が後悔を残さない関わりを実践できる。
2.「患者の正しい現状の認識ができるような支援」は、どのような状況でも親は治療やこどもの回復への期待を抱くもの。希望を否定せず家族の気持ちを支えることは家族が児の最後を受け入れる心づもりになる。
3.「医療スタッフ間でのこどもと家族への支援やケア統一のための情報共有と連携」は、明確な死生観をもって医療スタッフ間で語り合い、ケアに反映させることだ。
4.「重症心身障害児のターミナル期に携わることの困難感」は、若い看護師は経験のないターミナルケアを実践することで終わり、小児の看取りである認識が不十分だった。先輩看護師は不慣れなスタッフとケアを実践することでの教育、指導などを負担と感じていた。
【結論】
1.有用だったケアと困難に感じたケアは4つのカテゴリーに分類できた。
2.コロナ禍においても「家族とこどもに寄り添いかかわり続けることの重要性と信頼関係の構築」が核となる。
3.重症心身障害児者看護の看取りに対する経験不足を補うには日々のカンファレンスの持ち方と部署の研修体制の構築が必要。

P2-207-7

重症心身障害児（者）の終末期ケアを経験した看護師の思い

中尾 弘子(なかお ひろこ)、谷口 椋香(たにぐち りょうか)、山本 芹奈(やまもと せりな)、川上 由紀子(かわかみ ゆきこ)、
小田原 誠人(おだわら まこと)、竹内 菜緒子(たけうち なおこ)、山口 隆夫(やまぐち たかお)

NHO 鳥取医療センター重症心身障害児者病棟

【はじめに】医療技術の進歩により患者の平均寿命が延び,家族も高齢化が進んでいる.キーパーソンが変わることで関わりたくないと訴える家族もおり病院との関係が希薄になり,対応の難しさを感じている．このことから,A病院B病棟で勤務する終末期ケアを経験した看護師がどのような思いを持ち患者・家族にケアを行ってきたかインタビューを行った.その結果を報告する.【目的】重症心身障害児（者）の終末期ケアを振り返り,どのような思いを持ち,患者・家族に終末期ケアを行っていたかを明らかにする.【研究方法】対象:A病院B病棟重症心身障害児（者）の終末期ケアを経験し,同意を得られた看護師．期間:20XX年6月～20XX年9月データ収集・分析方法：1）インタビューガイドを使用し,聞き取り調査を実施した.2）調査の内容について,場面ごとに看護師の思いをコード化しカテゴリーを抽出した.【倫理的配慮】研究者の所属する病院の倫理審査委員会で承認を得た.【結果・考察】集計の結果から，看護師が患者に抱いた思いを「患者の現状の認識」「悲しみ・自責の念」「家族の大切さ」「学び」「恐怖・葛藤」「自分たちの役割」「やりがい」の7つのカテゴリーと17のサブカテゴリーを抽出した.「悲しみ・自責の念」のカテゴリーでは,意思疎通できず患者の思いを読み取れない悲しみ,苛立ち,自責の念を看護師が抱いていることが分かった．看護師が終末期ケアで経験したことをカンファレンスで共有することは良質な看護ケアの提供に繋がると考える.【結論】重症心身障害児（者）の終末期ケアを経験した看護師の思いを分析した結果,7つの思いを抱きながら看護を行っていることが分かった.

P2-208-1

筋ジストロフィー患者に対する日中活動の取り組みと課題

中島 謙吾(なかじま けんご)、梶原 陽子(かじわら ようこ)、前田 亜希子(まえだ あきこ)、堀川 知恵(ほりかわ ちえ)、
川久保 幸代(かわくぼ さちよ)

NHO 兵庫中央病院療育指導室

［はじめに］当院は筋ジストロフィー（以下、筋ジス）病棟６０床と重症心身障害病棟５０床にて療養介護事業を行っている。筋ジス患者に対して日中活動や余暇支援を行っているが、近年、高齢化や障害の重症化により日中活動の取り組みに変化が生じている。活動内容に対する現状の課題を抽出し、日中活動の充実を図れるように取り組みを行ったので報告する。［経過］筋ジス病棟での療養介護利用者５２名中、車椅子で日中活動を行っている方は２９名、うち療育訓練棟で自身で余暇を過ごされている方が１６名、ベッド上で支援を行っている方が２３名である。病状の進行や高齢化に伴い、従来通りの活動が困難な方が増加している一方、活動内容が限定的であるため活動自体に興味を示さない方もおられる。また療育訓練棟利用者数は減少し、ベッド上での支援が必要な方が増加している。そこで活動内容と支援体制を見直し、取り組みを行う。［内容］１）対象者全員の日中活動状況の把握２）日中活動内容の見直し、他施設の情報収集３）支援体制の見直し、支援時間の確保［まとめ］療養介護事業者は画一的なサービス内容ではなく、利用者の趣味や嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるように努めなければならないとされている。進行性疾患患者への支援では、機能維持を図り利用者の趣味や嗜好をできるだけ長く楽しめるように援助することが重要だが、機能低下を来して以降の日中活動をどのように支援していくか、従来の方法ではなく新たな支援体制の展開や発想の工夫が必要であり、今回取り組んだ内容を今後も発展していけるように検討を重ねていきたい。

P2-208-2

神経・筋疾患病棟における療育活動の実践

藤田 瑞稀(ふじた みずき)、井内 香住(いうち かすみ)、中 若奈(なか わかな)、椿 利昭(つばき としあき)、
河野 誠(かわの まこと)、和田 勇貴(わだ ゆうき)

NHO 徳島病院療育指導室

【概要】当院のＡ病棟は、療養介護病棟で主に筋ジストロフィーや神経難病の方が長期の入院生活を送られている。約７割の利用者が気管切開や人工呼吸器を装着しており、平均年齢が６０歳と高齢で離床が困難な方が増加している。車椅子に乗車できる利用者は希望する活動の参加ができ、療育指導室職員と関わる機会も多い。しかし離床が困難な利用者の中には、活動参加の要望がないため、療育指導室職員との関わりが少なく、療育活動の提供が不十分な現状がある。今後も当院は、離床が困難な方の入院が増えていくと予想される。そのなかで、保育士としてどのように関わっていくのか、関わりの拡充や支援方法を思念していた。そこで、離床が困難な利用者への関わりの機会を持つ手段、年齢や状態に応じた活動の実施について同じ病棟を担当する児童指導員と検討し、音楽活動に取り組んだので報告する。【目的】・離床困難であり、療育活動の提供が不十分な利用者への支援として、病室にて療育活動を提供する。・年齢や状態にあった活動を行い、“楽しみ”を共有することで、充実した生活に繋がる活動を提供する。・音楽活動を通して、コミュニケーションをとる機会を増やし、職員と利用者間の関係構築を図る。【方法】期間　令和５年５月～場所　各病棟ベッドサイド対象者　Ａ病棟の離床困難な利用者、普段の活動に参加していない利用者担当者　児童指導員と保育士(筆者)の二名活動　ピアノなどの楽器を使用した音楽活動当日は、実施に向けての準備、活動内容、対象者の活動時の様子や変化、職員と利用者の関係性の変化などを報告する。

P2-208-3

当院障害者病棟における患者様との「意見交換会」の取組み～患者様とスタッフが向き合い、共により良い病棟を目指して～

本田 晋一(ほんだ しんいち)[1]、竹内 裕子(たけうち ゆうこ)[1]、右高 恵子(みぎたか けいこ)[1]、千田 千津(せんだ ちづ)[1]、竹村 真紀(たけむら まき)[1]、鈴木 笑美子(すずき えみこ)[2]、山田 祐司(やまだ ゆうじ)[3]、飯本 雅美(いいもと まさみ)[4]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[5]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[6]

[1]NHO 長良医療センター療育指導室、[2]NHO 長良医療センター栄養管理室、
[3]NHO 長良医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 長良医療センター看護科、
[5]NHO 長良医療センター神経小児科、[6]NHO 長良医療センター小児外科

【はじめに】 当院障害者病棟のうちの、筋ジストロフィーと重症心身障害児者との混合病棟では、長年、月に一回患者様との「予定決め（行事や入浴日等のスケジュールの確認等）」を行ってきたが、平成29年度にその内容を見直し、患者様との「意見交換会」へと形を変えて行っている。今回は「意見交換会」での取組について報告する。

【概況】「意見交換会」では、各部門のスタッフからの報告・連絡等に加え、患者様からの要望や病棟生活における課題等について話し合う場を設けている。「意見交換会」には、患者様に加え、病棟医を中心とした多職種のスタッフが参加し、それぞれの部門の専門性をいかして質問や要望等に対応している。近年は、患者様の「重症化」や「高齢化」等による参加者の減少等の課題に直面しながらも、方法や内容を工夫して、より良い療養生活に向けた意見交換の場を持ち続けてきた。

【この間の経過】 ・意見や要望等は、「コア会議（各部門責任者による話し合い）」等にて検討がなされ、次回以降に検討結果等の報告をするようにしている。・病棟のインターネット環境を整備し、令和2年6月より病室ベッド上からの「オンライン」参加が可能となり、病状の変化により離床が難しくなった患者様にも参加していただくことができるようになった。

【まとめ】 平成29年度に取組みが始まって以来、より多くの患者様と、より丁寧な情報共有や課題検討ができている。引き続き、患者様とスタッフが互いに向き合いながら、より良い療養生活を目指した「意見交換会」の取組みを行っていきたい。

P2-208-4

神経・筋・難病病棟における日中活動から見えた楽しみ～脳活で繋がる友好の輪～

飯塚 結花(いいつか ゆか)、河野 千晶(こうの ちあき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

〈はじめに〉
神経・筋・難病病棟の長期療養の利用者にとって、新型コロナウイルス感染症は、色々な制限がかかり今までの生活が一変し、不安な毎日を過ごすことになった。不安の生活の中に少しでも楽しみを見いだせないかと1日1問のひらめきクイズを提供し、憩いのひと時になるよう日中活動に取り組んだので報告する。
〈期間〉
２０２０年６月～現在
〈対象者〉
神経・筋・難病病棟の利用者　３５名（８割弱がデュシェンヌ型筋ジストロフィー）
〈目的〉
・他の利用者や職員と交流し、気分転換をして憩いの時間となるようにする
〈方法〉
・毎日、デイルームに１つひらめきクイズを掲示する。
・離床できない利用者には、居室訪問をして提供する。
・保育士が、クイズの解答をたずねたり、ヒントを出したりして声かけをする。
〈結果〉
・当日の問題に期待感を持ち、デイルームの掲示を見るために車いす乗車へのモチベーションとなった。
・利用者も自ら問題を作り、共通の話題で盛り上がり、会話が弾んで意欲的に参加するようになった。
・個別対応から取り組んだ活動ではあるが、他職種の職員も加わったり、利用者同士の交流も広がり良い関係を築くきっかけとなった。
・毎日継続することで、クイズへの興味・関心・解答する楽しさを味わうことができた。
〈まとめ〉
1日1問のひらめきクイズを初めて約３年、毎日期待感をもって集い語り合う友好の輪は、対面での交流の大切さ、人と人とのつながりが強くなったと感じる。今後も人と人とが繋がることを大切にし、with コロナに向けてよりよい日中活動の充実を図っていきたい。

P2-208-5

療養介護利用者の思いに寄り添った日中活動―「朝カラ」の5年とこれから―

松原 未歌(まつばら みか)[1]、門口 祐子(もんぐち ゆうこ)[1]、和田 勇貴(わだ ゆうき)[2]、原 志都子(はら しづこ)[1]、野津 悦子(のつ えつこ)[1]、久保田 智香(くぼた のりか)[3]

[1]NHO 松江医療センター療育指導室、[2]NHO 徳島病院療育指導室、[3]NHO 松江医療センター小児科

【はじめに】当院では一人当たり週一回の頻度で日中活動を実施しているが、神経・筋疾患療養介護利用者の生活状況を踏まえ「参加を自由に自分で決められる活動」の必要性を感じ日中活動「朝カラ」を設定した。「朝カラ」とは活動名であり「朝からカラオケをすること」を略したものである。活動開始後５年間の経過をまとめ報告する。
【目的】神経・筋疾患療養介護利用者の日中活動の在り方について考え、「朝カラ」の意義について検討する。
【対象者】神経・筋疾患療養介護利用者
【実施内容】日時は毎週火曜日～金曜日１０：１５～１１：１５、場所は視聴覚室及びＡ病棟デイルーム、支援者は常時１名、参加方法は希望者が自由に訪室しカラオケや会話を楽しむ。
【結果】コロナ禍では感染症対策を行い継続して実施できた。また実施場所にＡ病棟デイルームを加えたことで参加者も増加した。開始後、参加者や家族からの好意的な発言が多く、コロナ禍で感じる「未来の不透明さ」「楽しみが見出せない状況」に対する心理的ストレスの緩和や「何もすることがなくてどうしていいのか分からない」という利用者の生活スケジュールの確立に繋がった。また、利用者が活動に使用するDVDを作成するなど自らの役割を見出すことができる活動になった。
【考察】「朝カラ」では「居場所の獲得」「入所者間の交流」「自主性や主体性」「自己肯定感の醸成」「身体機能の変化の自覚」の5つの意義があった。その意義は入所者が感じている「居場所が欲しい」「他者と関わりたい」「気分転換したい」「時間など自由を束縛されたくない」「楽しみのある生活を送りたい」という思いを受けとめる活動になったからだといえる。

P2-208-6

合同療育「あゆみ音楽隊」を実施して

久保田 あゆみ(くぼた あゆみ)、目次 愛香(めつぎ まなか)、飯塚 結花(いいつか ゆか)、河野 千晶(こうの ちあき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】
当院のあゆみ病棟には、進行性筋ジストロフィー、神経難病の方が主に入所されている。利用者の重症化と高齢の神経難病利用者の増加に伴い、利用者にとって生活の中での楽しみや前向きな気持ちになれるよう保育士としての支援の在り方を模索している。そこで日々の活動の１つとして、音楽を通して複数の保育士で関わる「あゆみ音楽隊」を実施したので報告する。
【目的】
複数保育士と音楽を通して交流することで、季節や暦を感じながら潤いのある生活に繋げる
【対象者】
神経・筋・難病病棟全利用者
【内容】
・事前に家族や生育歴などの情報収集をする
・保育士３～４名で居室訪問する
・複数保育士による楽器を使用した演奏曲の提供をする
・演奏曲の選択をしてもらう
・季節の話題や思い出話をする
【結果】
この活動を通して、「あゆみ音楽隊」の時間を心待ちにしてくれたり、懐かしい曲に表情が和んだりとよい反応をみることができた。音楽を聴くことによって懐かしい記憶や感情が蘇り、気分転換できる楽しい時間となり、日頃の会話のきっかけとなった。また、複数保育士が関わることで交流に広がりをみせ、和やかな時間をすごすことができた。一方、意思疎通の難しい利用者が活動をどう感じているかをよみとることが難しかった。
【まとめ】
社会経験のある利用者や、意思疎通をとることが難しい利用者と関わる中で、保育士としてどのようにこれからの人生を過ごしてほしいのかを改めて考えるきっかけとなった。利用者の方々は、様々な思いを抱えて入所生活を送っていると思われるが、その中で人との交流の場を持つこと、音楽を聴くことで何かを感じ取ってもらえる活動を今後も増やしていきたい。

P2-208-7

コロナ禍における行事の実施について　～歌う活動を再開させたい！～

井内 香住(いうち かすみ)、藤田 瑞稀(ふじた みずき)、和田 勇貴(わだ ゆうき)、宮崎 達志(みやざき たつし)

NHO 徳島病院小児科療育指導室

【はじめに】当院では、例年12月にクリスマス会の中で「カラオケ大会」を実施している。2022年の8月に徳島県内の新型コロナウイルス感染者数が急増したことで、当院で実施しているカラオケサークルなど集まって歌う療育活動が出来なくなった。そこで、クリスマス会で歌う活動を再開させたいと考え、プログラムの一つに事前収録カラオケリレーと事前収録カラオケ（以下、事前収録カラオケリレー）の企画を立案し、実施したので報告をする。【方法】1.対象者　：A病棟13名、B病棟12名の利用者2.撮影期間：令和4年１１月２１日～１２月８日3.実施方法：個室又は病室でipadを使用して歌唱の様子を撮影・編集し、クリスマス会にて映写する。4.留意事項：新型コロナウィルス感染症対策として、撮影を一人ずつ行い、その都度使用物品の清拭消毒を行う。【結果】例年のクリスマス会で実施しているカラオケ大会では、車椅子へ乗車可能な利用者を対象に計画していたが、事前収録カラオケリレーを行ったことにより、昨年と比較して１２名の利用者が参加したいと名乗りを上げてくださった。参加された利用者からは、「久しぶりに歌えて楽しかった」や「今までとは違う方法だったけど参加してよかった」などのお言葉を頂き、他職種の職員からは、「普段ベッドにいる利用者さんも事前収録カラオケリレーに参加できてよかった」などの言葉を頂けた。【考察】事前収録カラオケリレーの参加希望調査を行う中で、日頃ベッドで過ごされている利用者から、「カラオケがしたい」とのニーズが明らかになった。今後も既存の方法に捉われず、利用者の生活環境やニーズに応じた対応ができるよう努めていきたい。

P2-209-1

演題取り下げ

P2-209-2

人工呼吸器管理と医療ケアを要する重症心身障害児の保育実践について ～医療度の高い障害児のプール遊びを実施して～

宮谷 智子(みやたに ともこ)[1]、森谷 晃壮(もりたに こうそう)[1]、須内 留美子(すのうち るみこ)[1]、
亀井 いまり(かめい いまり)[1]、河野 里奈(こうの りな)[1]、林 七海(はやし ななみ)[1]、坂田 有希(さかた ゆき)[1]、
若山 佐智子(わかやま さちこ)[1]、西森 季美(にしもり きみ)[1]、高嶋 みどり(たかしま みどり)[2]

[1]NHO 愛媛医療センター療育指導科、[2]NHO 東徳島医療センター療育指導科

【はじめに】当院に入所中の重症心身障害児は医療度が高く、病棟での生活の中で季節感を味わう機会が希薄になりがちである。そこで、愛着形成や年齢に応じた遊びを行うことを目的に、平成27年4月から未就学児を対象にした「ぴよちゃんクラブ」、令和3年4月から学童児を対象とした「キッズクラブ」を設けた。令和3年度より同年齢・異年齢児とのプール遊びを計画し、実施したので考察を交えて報告する。【目的】 人工呼吸器管理と医療的ケアを必要とする重症心身障害児が多職種との連携により安全にプール遊びを通して、病棟での生活の中でも楽しく保育活動に参加する。【対象及び方法】〈対象〉令和3年度「ぴよちゃんクラブ」3名と「キッズクラブ」2名を対象に実施。令和４年度は「ぴよちゃんクラブ」3名と「キッズクラブ」１名を対象に実施。〈方法〉保育計画書を作成し、それを基に多職種との情報共有を図り、プレイルームにてプール遊びを実施した。実践後、多職種にアンケートを実施し、活動における評価を行った。【経過及び結果】多職種との連携により、医療度の高い重症心身障害児が安全にプール遊びを実施することができた。保育士と一緒に水に触れることで緊張が緩み、リラックスした様子や快の表情など普段の保育中とは違った表出・反応が見られた。【考察】 多職種が連携する事でより安全な保育が実施でき、遊びを通して同年齢児だけではなく異年齢児とも楽しく過ごす事ができた。これにより、患児一人ひとりの発達状況や保育中の様子、活動の内容を発信する機会となった。また、児に関わる周囲の職員が個々の児について理解を深めることができたと考える。

P2-209-3

病院で生活する子どもの愛着形成～保育士の専門性を活かして～

鈴木 翠悠(すずき みゆ)、石川 晶子(いしかわ あきこ)、興梠 直美(こおろぎ なおみ)、田中 笑(たなか えみ)、
北澤 隆明(きたざわ たかあき)、田中 敏巳(たなか としみ)、鳴戸 敏幸(なると としゆき)

NHO 紫香楽病院療育指導室

【はじめに】
当院には現在１４名の重症心身障害児が入所しており、そのうち1名が未就学児である。幼い時から保護者の元を離れ病院に入所されていることから愛着形成が不十分であることが考えられる。そこで自閉傾向の強い未就学児Aを対象に、保育士の専門性を活かして愛着形成に赴きを置き支援してきたことを報告し未就学児の愛着形成の支援のあり方を考える。
【対象　A児について】
・女性　５～6歳（当時）　診断名　脳性麻痺、点頭てんかん
自閉傾向が強く物や人に対する興味関心が不十分であり、物で遊んだり抱っこを求めたりしなかった。また自分の手や足を口に含むことを好まれ皮膚トラブルを繰り返し、悪化を防ぐためにミトンをつけるとストレスからか発作を頻発していた。就学前であることも考慮し、1対1での個別療育の時間や昼食時の支援を行い保育士との愛着形成を図るとともに興味関心を深めた。
【支援内容】
１）週1回の1対1での個別活動
２）毎日の昼食時の食事支援
３）多職種との連携
【結果と考察】
関わりの中で物に対しての興味関心は深めることは難しかったが、人に対して抱っこを求める、声を出して笑う、泣くこと等が増えた。また食事の場面ではスプーンを自分で持ち口に運ぶ動作を獲得した。未だ一人でいる時間は手や足を口に含んでいることが多いが、人と関わっている時間は離れられることが増えた。
保護者と離れ病院で生活をしている子どもたちは特定の人と1対1で関わる時間が少ない。そのため食事の場面や個別で関わる時間を設け、リハビリや看護師など多職種でA児の様子を話し合うことでさらに愛着形成や発達を促し、円滑な就学に繋げることができた。

P2-209-4

院外活動に向けての一事例

安部 知子(あべ ともこ)、中尾 光恵(なかお みつえ)、河野 千晶(こうの ちあき)、下茶谷 晃(しもちゃや あきら)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】
新型コロナウイルス感染症が５類に移行し、院外活動も段階を踏んで拡大している。ここ３年間は院外活動に制限があり、利用者、職員共に院外活動への参加が久しぶりで初めて参加する人も多くいる。
１６歳Ａさんは昨年、久しぶりの院外活動を楽しみに思うことで頻脈になり主治医の判断により参加することができなかった。今年４年ぶりに院外活動に参加することができ、本人の思いに寄り添った支援をしたので報告する。
【目的】
本人に寄り添い、多職種と共通認識をもつことで、安心した状態で院外療育に参加する。
【対象者】
利用者Ａさん16歳　女性、先天奇形症候群、大島分類9、超重症児スコア39
【実施方法】
・本人と課題を共有する
・関係職種で情報を共有し、Ａさんに対して共通した認識を持ち、統一した関わりを行う。
・落ち着けるための環境設定をした。
【結果】
令和５年５月、無事に蜂が峰公園での療育活動に参加できた。当日は本人の状態や天候以外にも広島サミットによる交通規制という不安要素があったが、事前に様々な状況を想定して話をしておいたことで、多少の頻脈が見られたが無事に公園に行って状態変化なく過ごすことができた。
【まとめ】
今回は、言語理解が高い利用者に対しての支援だったため、言語というツールを使っての支援であったが、日頃より利用者の思いを受け止め、個々の課題を多職種と共有し、個々に寄り添った支援をすることが大切であることを再確認した。これからも多職種と力を合わせて利用者が様々な経験ができるように支援していきたい。

P2-209-5

重症心身障害児（者）病棟のグループ療育『四季折々』をとおしてＡ氏について新たに分かったこと

中村 琴美(なかむら ことみ)、秋山 真里(あきやま まり)、内田 陽子(うちだ ようこ)、原川 優香(はらかわ ゆうか)

NHO 山口宇部医療センター療育指導室

【はじめに】Ａ氏は同室の他2名とグループ療育活動に参加している。Ａ氏は反応が捉えにくい利用者の一人であり、表情から気持ちを想像することも難しい。植物に関する活動時のＡ氏の反応について記録を振り返り、新しい気づきがあったので報告する。【目的】植物に関する活動時のＡ氏の反応について記録を振り返り、Ａ氏について新たな気づきを発見する。【対象者】診断名:溺水後脳症、年齢:36歳、性別:男性、超重症児スコア:40、大島分類:１、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査:基本的生活習慣(0:1～0:2)、言語理解(0:1～0:1)他４項目(0:0)【期間・方法】期間:平成31年9月～令和4年3月。方法:植物に関する活動時のＡ氏の反応について記録を振り返り、Ａ氏の反応・表出について評価する。【結果】 一番多かった反応は「瞼の動き」で、次に「眉の動き」だった。閉眼が難しく、ラップでの眼球乾燥予防での上に貼ってることから、瞼は動かないという先入観があった。瞼が動き、目を細めたり、ほぼ閉じる反応があるという事実は大きな発見だった。【考察・まとめ】Ａ氏は反応の捉えにくい、表情に変化がほとんどない方だと思い込んでいた部分があった。記録を振り返り、療育活動で様々なことを感じ、その気持ちをＡ氏なりに瞼や眉の動きで表現していたのでは、と気づくことができた。「植物を育てる」活動だからこそ、植物の成長の話をする、植物を見る、触れる、匂う機会を作り、五感のうち味覚以外を感じる活動を行うことができた。そのことがＡ氏の色々な反応を引き出し、Ａ氏の新たな一面を知ることができたのではないかと考える。

P2-209-6

ベッドサイドにおけるスヌーズレン活動に適した環境設定の取り組み（２）

田中 大輔(たなか だいすけ)[1]、保坂 浩光(ほさか ひろみつ)[1]、矢代 友加(やしろ ゆか)[1]、梅内 夏海(うめうち なつみ)[1]、木明 香子(きみょう こうこ)[1]、池田 哲彦(いけだ てつひこ)[2]

[1]NHO 新潟病院療育指導室、[2]NHO 新潟病院脳神経内科

【はじめに】令和３年度に、ベッドサイドにおいてスヌーズレン環境を整えるため、蚊帳をイメージし、遮光性のビニールを天井から吊すもの（以下暗幕）を作成した。暗い空間を作ることはできたが安全性に課題が生じた。今回、暗幕使用における安全性に配慮した取り組みとして「安全確認表（以下確認表）」を作成し、ベッドサイドでのスヌーズレン活動に活用したので報告する。【目的】安全にベッドサイドでのスヌーズレン活動を行う【方法】１．暗幕使用における確認表を作成する２．確認表を使用した実践から、暗幕を用いたベッドサイドでのスヌーズレン活動についての検証を行う【結果】１．確認表は「開始前」「活動中」「終了時」に分け、それぞれにおいて「患者の身体状況」「医療機器・設備関連」「暗幕関連」領域についての検討を行い、確認項目を設定した。２．開始前は患者の体調確認の他に、人工呼吸器等に暗幕が被っていないことや、電源の確保、ナースコールの位置等医療機器を中心とした確認を行った。活動中は医療機器の観察を継続すると同時に、患者の状態観察を行った。患者の状態観察を行うために必要な明るさの確保ができず、暗幕に切り込みを入れることで暗さを調節した。室内と暗幕内の温度差は1度以内だったが、患者が暑さを訴えたため卓上ファンを使用した。終了時には医療機器や患者の状態観察の他に、スヌーズレン遊具の破損やベッドサイドへの置き忘れなどの確認を行った。【考察・まとめ】確認表を活用することで安全にベッドサイドでのスヌーズレン活動を楽しめる環境を提供することができた。今後も、ベッドサイドでの安全なスヌーズレン活動の充実を図っていく。

P2-209-7

アイデア豊かで効率的な行事の実施に向けて

渡部 みどり(わたなべ みどり)[1]、松原 未歌(まつばら みか)[1]、野津 悦子(のつ えつこ)[1]、久保田 智香(くぼた のりか)[2]

[1]NHO 松江医療センター療育指導室、[2]NHO 松江医療センター小児科

【はじめに】当院の障害福祉サービスは、成年期以降発症の神経・筋疾患、小児期発症の筋疾患と超重症児を中心とした重症心身障害、医療的ケアが多くない重症心身障害の３個病棟で実施している。利用者の状態が異なるため、日常の療育活動や行事等は一部のものを除いて病棟ごとに企画・立案、実施してきた。令和２年度からコロナ禍により院外行事がすべて院内行事に変更になった。その状況下でも「より楽しめる行事を」との思いを持ち実施して来たが、次第に準備の時間が増大したことから令和４年度は一部を３個病棟合同で企画した。その結果、得られた利点等から翌年度の行事立案と今後の方法について考察を行った。【目的】多くの利用者が楽しめる行事の実施と準備の効率化を図り、今後の実施方法を考察する。【方法】令和２年度～３年度の院内行事と令和４年度に実施した「秋の合同行事」における企画から実施までの経過を比較。得られた利点を整理し、翌年度の行事立案を行う。【結果および考察】企画者が増えたことによりアイデアが豊かになった。準備を分担したことにより制作時間の短縮、制作物を複数の病棟で共有することで、有効活用や材料の節約に繋がった。利用者の病態が異なる病棟が共通して楽しめる要素を取り入れながら、各病棟でのアレンジを加えることで行事の幅は広がった。また、制限が緩和された翌年度についても同一内容で実施日を変え、複数の病棟の行事を計画し、効率的かつ多くの利用者に楽しんでもらえる計画に繋げられた。今後、利用者の高齢化・重症化に伴い、外出できない利用者が増えることが予想される。今回の取り組みは、その際の対応の一助にもなると考える。

P2-209-8

午前療育活動の参加率向上に向けた取り組み報告

小野寺 亜紀(おのでら あき)[1]、伊藤 加奈子(いとう かなこ)[1]、矢内 直美(やない なおみ)[1]、
草野 与志恵(くさの よしえ)[1]、伊藤 梓(いとう あずさ)[1]、北崎 秀紀(きたざき ひでのり)[1]、竹屋 好貴(たけや よしき)[1]、
會田 隆志(あいた たかし)[2]、吉沢 和朗(よしざわ かずお)[2]

[1]NHO いわき病院療育指導室、[2]NHO いわき病院神経内科

【はじめに】 当院は2019年2月に新病院に移転。40床2ケ病棟（計80床）重症心身障害児者病棟は50床（A病棟）と、30床の重症心身障害児者と20床の神経難病患者の混合病棟（B病棟）に編成された。移転後、午前中の療育活動を重症心身障害児者2ケ病棟合同で行っていたが病棟間で参加率に差が生じており、参加率が低かったA病棟の参加率向上のために取り組んだ内容を報告する。【目的】A病棟の午前療育活動の参加率の向上【期間】2019年4月～2023年3月【方法】1.午前の療育活動参加状況の実態調査2.療育活動参加への職員の意識調査3.療育活動参加の為の病棟連携4.療育活動に関する勉強会の実施【結果】・A病棟平均参加率：2019年度約30%、2020年度約45%、2021年度約52%、2022年度約50%・B病棟平均参加率：2019年度約70%、2020年度約76%、2021年度約70%、2022年度約63%・調査を開始した2019年度に比べ、2022年度のA病棟参加率は平均約20%上昇した。【考察】病棟差は現在も生じているが、体制の違いや患者の医療度の違いなどを考慮すると、2021年～2022年度の結果が到達点と考える。【今後の展開】療育活動への職員の意識調査を継続し、療育活動参加率向上に至る要因を分析。更に現在の取り組みが継続できる体制を整えたい。また、多様化する状況に合わせた活動の提供についても検討・実施していきたい。

P2-210-1

がん病態栄養専門管理栄養士の研修設計を行ってー実践力に繋げるための工夫ー

岡崎 ちか(おかざき ちか)[1]、菊内 由貴(きくうち ゆき)[2]、酒永 智子(さけなが ともこ)[1]、上月 稔幸(こうづき としゆき)[2,3]

[1]NHO 四国がんセンター栄養管理室、[2]NHO 四国がんセンター教育研修部、
[3]NHO 四国がんセンター臨床研究センター

平成26年度診療報酬改定によりがん患者への栄養食事指導料が算定できるようになり、平成28年度には緩和ケアチーム介入患者における個別栄養食事管理加算が新設、その後も外来化学療法施行患者における管理栄養士介入で算定可能となるなど、がん患者への管理栄養士の取り組みが評価されるようになり、がん医療における栄養管理の取り組みは益々重要となっている。しかし、がん栄養療法に関する専門的知識を有する管理栄養士(がん病態栄養専門管理栄養士)は令和4年4月時点、全国で約1100名に過ぎず、人材の育成が急務である。
2017年より日本病態栄養学会は、がん病態栄養専門管理栄養士研修(以下、がん栄養研修)を実施するために、指導師の所属する修練施設研修を新たに整備した。しかし、指導師や研修生が多忙な業務を抱えながら、効果効率的な学びをどのように実現するかは大きな課題である。
愛媛県の都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、がん専門病院としてがんの栄養管理経験豊富な管理栄養士を育成する責務がある。今回、がん栄養研修において指導師と教育設計の専門家が初期段階から協同し、がん栄養研修を設計した。本設計では、学習成果を行動で評価するために学会が示す8つのコンピテンシーに基づく行動指標を作成し、行動変容のための思考力訓練と実地研修を組み合わせて設計した。また、実際の研修にあたっては、eラーニングシステムや会議システムを活用し、独習や学習者同士の協調学習を基盤とした上で、指導師との理解を深めるという二段階で構成を行った。今後、本研修を運用していく中で問題点を見いだし、よりよい研修となるようブラッシュアップをしていく予定である。

P2-210-2

「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラム」を利用した業務改善の試み

阿部 宏美(あべ ひろみ)、菅野 祐希(すがの ゆうき)、渡辺 真衣(わたなべ まい)、川口 みのり(かわぐち みのり)、
澤田 周矢(さわだ しゅうや)、森田 茂行(もりた しげゆき)

NHO 千葉医療センター栄養管理室

【目的】管理栄養士業務は給食管理、栄養食事指導、栄養管理、チーム医療、在宅栄養療法支援まで多岐に渡る。卒後教育プログラムは未確立で各施設・個人に任されている。令和4年度診療報酬改定後、業務は拡大し後輩への指導時間は減少している。個々の業務到達度把握、業務改善を視野に「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラム（以下育成プログラム)」を用いて検証をした。【方法】「育成プログラム」118項目の達成度評価A（自らの知識と技術で問題なく業務を行うことができる）3点、B（先輩や上司の指導の下で業務を行うことができる）2点、C（達成目標に到達できなかった）1点とし業務区分ごとに平均点数を算出した。「評価にかかった時間」「B、C評価で取り組みたい項目・相談したい項目」等簡易アンケートを行った。【結果】平均点数２点未満の業務区分は栄養サポートチーム、研究論文作成、災害時緊急体制等であった。栄養管理計画書が最も高く、栄養サポートチームが最も低かった。評価に要した時間平均63分、研究発表、栄養サポートチームに取り組みたい、災害時緊急体制、栄養アセスメント、病棟カンファレンスの相談をしたいという結果により、業務区分ごとのレーダーチャートと共に部内でディスカッションし業務改善に取り組んだ。【結論】「育成プログラム」配布後13年経過し修正が必要な箇所はあるが具体的な自己・他者評価が可能となり個人のレベルアップ、業務改善のために有効活用できると思われた。

P2-210-3

求められる介護福祉士になるためにビジョンゴールを活用した実践の効果

松枝 圭子(まつえだ けいこ)[1]、サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)[2]、松浦 悠子(まつうら ゆうこ)[2]、
近藤 一幸(こんどう かずゆき)[1]、東 真奈美(ひがし まなみ)[1]、石丸 伸枝(いしまる のぶえ)[2]

[1]国立長寿医療研究センター回復期リハビリテーション病棟看護部介護福祉士、
[2]国立長寿医療研究センター回復期リハビリテーション病棟看護部看護師

はじめに「求められる介護福祉士像」になるためには、質の高い介護福祉士（以下CW）として専門性を発揮する必要がある。特に病院では、多職種協働が求められる。しかし、CWのカリキュラムも様々で、臨床におけるCWは、充分に教育もなされていないのが現状である。目的求められるCWになるために、看護師が使用しているビジョンゴールを活用し、実践した事を振り返り、その効果を検討することを目的とした。方法対象は、回復リハビリテーション病棟で働くCW9名、平均病院経験年数3.7年だった。実践内容は、1.ビジョンゴールの設定 2.ICF（国際生活機能分類）を活用した介護計画の立案　3.３つの視点のアセスメント4.SOAPの記載 5.月に１回の介護カンファレンスで看護師と学習会を実施　6.ディパートナーシップを看護師と協働で介護展開し1年間実施をした。実践前後に「求められる介護福祉士像」10項目のアンケート調査を実施し、前後比較を行った。ウィルコクソン符号順位検定で分析した。結果アンケート項目の【身体的支援でなく心理・社会的支援も展開ができる】【本人や家族、チームに対するコミュニケーションが的確な記録・記述ができる】の得点とアンケート総合得点が、実践前に比較して有意に上昇し（$p<0.05$）、CW全員がそれぞれに得点が上昇した。考察ビジョンゴールの設定により、すべてのCWが同じ方向性へ向く事で、「求められる介護福祉像」に近づくことができた。研究課題は、ICFからも課題解決に至ると報告されている　(二木2018)。実践の場における病棟において、ICFの活用が、アセスメント、介護展開、記録の繰り返しによって、介護技術の向上に繋がった。

P2-210-4

新入職員を対象としたデジタル動画媒体による呼吸リハビリテーション関連教材の作成

山野 寛太(やまの かんた)、野崎 心(のざき しん)

NHO 浜田医療センターリハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション（以下リハビリ）評価・治療技能の標準化を図るうえで、新採用者に対する人材育成システムの充実や、人事異動に伴う新入職員への業務申し送りの安定化が求められる。しかしながら近年、当科においてはリハビリ評価に関する研修資源が不足していることに加えて、人事異動時期における新採用者研修担当者の業務負担の増大も課題となっていた。そこで新入職員研修業務の効率化を主目的として、デジタル動画媒体による呼吸リハビリ関連教材を作成したので報告する。【目的】当科における人材育成資源の充実と新入職員研修業務の効率化。【対象と内容】新採用者を含む新入職員を対象とした科内研修で利用する呼吸リハビリ関連教材の一部を、紙媒体からデジタル動画媒体へ変更した。主に呼吸器内科及び呼吸器外科疾患の患者対応に関する1)術前リハビリ指導、2) 6分間歩行試験の方法、3)呼吸機能評価機器の使用方法について、PowerPointソフトを利用して動画教材を作成。同教材データは院内共有サーバーファイル内に保管し、新入職員が院内のパソコン端末から視聴できる設定とした。【成果と課題】新入職員を対象とした研修教材を動画媒体にしたことで、視聴覚情報の質と量を適正化するとともに学習効果の再現性を高めることが期待できる。また新採用者はいつでも独自に視聴できるため、研修担当者とスケジュール調整の必要がなく、研修担当者にとっても新採用者の受入れ毎に必要となる業務負担の削減にも繋がるものと考える。今後はガイドライン等の改定毎に内容の刷新を行うとともに、その他疾患別リハビリ評価・治療に関する教材もデジタル動画媒体へ移行を進めていきたい。

P2-210-5

三重病院リハビリテーション科における職員教育プログラムの見直し

松原 健(まつばら けん)、横地 雅和(よこち まさかず)、楠川 敏章(くすかわ としふみ)

NHO 三重病院リハビリテーション科

【はじめに】
　当院リハビリテーション科（以下リハ科）は昨年度、職員教育プログラム（以下教育Ｐ）の内容の見直しを行った。一新したリハ科教育Ｐについて報告する。

【実施内容及び結果】
　リハ科の若手職員は昨年度、1年目から3年目まで各2人ずつの計6人の構成であった。この若手職員に対応できる教育Ｐとなるよう内容の見直しを行った。プログラム内容はOJT、グループワーク、面談、指導者の教育ミーティングとした。また、指導者や支援者（以下教育メンバー）を計10人配置した。
　特にOJTでは、教育メンバーの担当患者を1年目の新人職員が代行として積極的に介入する様に体制を整えた。それにより教育メンバーと新人職員がディスカッションし易い環境が出来上がった。結果、的確なアドバイスが出来るようになり、またリスク管理も容易となった。そのような関わりを行ったことで新人職員が患者対応に比較的早く慣れることが出来た。また、多くの教育メンバーが関わることで偏ることなく多方向からの指導を行えることが出来た。

【考察】
　1年目の職員が早期に患者対応に慣れることが出来た事で、例年に比べ早期に実施単位数を一般職員並みに計上する事に繋がった。
　また、多くの職員を教育メンバーとして配置したことで教育メンバー各個人にかかる負担感は軽減出来たのではないかと考える。

【結語】
　当院の若手職員の実情に合わせ教育Ｐの見直しを行ったことで効率的に職員教育を行うことが出来る様になった。また、多くの職員を教育メンバーとして配置したことで人材育成を行う側の成長や意識改革にも繋がった。今後も若手職員の成長に合わせプログラム内容の見直しを行っていく必要があると考える。

P2-210-6

当院における学会発表を支援するプログラムへ（全8回）の取り組みー学会発表教育の標準化にむけてー

古田島 直也(こたじま なおや)、高梨 美幸(たかなし みゆき)、佐藤 直也(さとう なおや)、黒岩 明宙(くろいわ あきひろ)、北澤 泰樹(きたざわ ひろき)、武子 優紀(たけし ゆうき)、大森 まいこ(おおもり まいこ)

NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】
国立病院機構の理念に「質の高い臨床研究、教育」が掲げられており、国立病院機構法でも第三条、十五条に「医療における調査・研究」が業務として記載されている。しかし、リハビリテーション（以下リハ）分野養成校で調査や研究のノウハウを学んでいない場合も多く、個々の活動として取り組み、業務として遂行できていない現状がある。
【取り組み】
埼玉病院リハ科では、国立病院総合医学会に向けて報告することを援助するプログラムとして、１発表、資料作成の相談、２進捗状況の確認、３年5回の学会発表に関連する勉強会と、４事前の発表練習と動画での振り返り、５事務手続きの援助を実施した。学会終了後、参加者には満足度調査を実施した。
【結果】学会発表数はR3年には5演題であったものが、プログラム実施後のR4年には10演題に増加。学会発表終了後にプログラム参加者に対して行った調査では、10人中7名が回答。次年度に向けた勉強会内容の更新、レベル分けをするなどの課題も挙がったものの「もし同じように援助を必要としていたらこのプログラムを推薦しますか」の設問には、「とても推薦します」と7名中7名が回答した。
【考察】 学会発表方法をプログラムとして標準化することで、医療の質向上だけでなく、発表のハードルを下げることができる、指導者の段取りや指導方法が容易になり効率的なサポートができると考えられる。
【今後の展望と課題】
　現在は症例報告に重きを置いており、研究に対しては十分な勉強会を企画できておらず、論文作成に繋がったものも少ない。研究報告や論文作成までのプログラムもレベル別で用意することで科として成長する場の作成を行っていきたい。

P2-210-7

『職場環境適応プログラム』の試行　～転入者も働きやすい職場を目指して～

川北 妃呂恵(かわきた ひろえ)[1]、日浦 雅則(ひうら まさのり)[2]、河野 明彦(こうの あきひこ)[1]

[1]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 呉医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
独立行政法人国立病院機構（NHO）では新採用者に対して手厚くオリエンテーションが実施され、配属先病院では新人教育プログラムを準備してスムーズな職場適応を図っているが、転入者（NHO間の転勤者・NHO外での勤務経験のある採用者）の職場適応は各個人の力量に任せられている場合が多い。NHOでは配属先の病院によって求められる業務の幅が広く、特に未経験の分野への転勤は職場適応に多大なストレス・労力を要することは筆者にも経験があり、部門の管理者として転入者の離職も経験した。この度、転入者の職場適応の円滑化を目的に、当科独自の『職場環境適応プログラム』を作成・試行したため紹介する。
【方法】
2021年度在籍の全職員に、転勤時・入職時に困ったことや環境に慣れない要因となったことについてアンケートを実施し、その結果をもとに『職場環境適応プログラム』を作成した。プログラムの特徴は、１）転入者の主な相談役となる『サポート職員』を選定（3月）、２）転入者のニーズに応じて『サポート職員』がマンツーマンでのオリエンテーション・業務見学・フィードバック等を実施（4-5月）、３）転入者が前職場での業績・経験などを発表する『自己紹介』の機会の設定（9月-）、である。2022年度は転入者1名に実施、2023年度は転入者４名に実施中である。本プログラムを約半年かけて実施し、実施後は転入者とサポート職員にアンケートを実施する。
【まとめ】
アンケートの結果等より本プログラムのメリット・デメリットを把握し、今後の人材育成・人材確保の一助となり得るか示唆を得たい。

P2-210-8

東京病院における「個別性を重視したサポート」により復職可能となった事例についての検討

宮本 葵(みやもと あおい)、山根 裕也(やまね ゆうや)

NHO 東京病院リハビリテーション科

【はじめに】NHOに限らず、臨床現場での教育や指導方法に馴染めず数年で離職してしまう職員への対応は共有の悩みではないかと思う。当院の作業療法部門では経験年数等にはとらわれず、職員それぞれの個別性を重視した対応や指導を相互に行っていくことを、役職者だけでなくすべての職員が心掛けている。今回、既往に注意欠陥多動性障害・自閉症スペクトラム障害を持ち、二次障害として適応障害を呈し二度の休職を経験しながらも、当院で復職に向けたサポートを行い再び安定して働けるようになった一事例について考察していく。【方法】事例Aがこれまでに受けた指導やサポートについて、A本人や実際に指導にあたった作業療法士長や同僚にインタビューを行いながら振り返りを実施した。【結果】Aは特性の影響もあり、体調管理などを含めた生活スキルや、一社会人としてのふるまい方や対人関係で苦手さがあり、安定した出勤や臨床業務への適応に難しさが生じていた。そのためAの主治医とも連携した上で、体調に合わせた勤務方法の習得や、回復期病棟において一職種として求められる役割を本人が理解しやすいよう言語化しながら一緒に症例を担当し介入していくなど、A自身の得意不得意等の個別性を重視した指導が行われていた。現在は必要時に指導や助言を仰ぎながら日々の業務に取り組むことが出来るようになっている。【考察】当院ではスタッフの個別性を最も重要視しながら、柔軟な指導や対応を行うよう、皆で人材育成に取り組んでいる。筆者も今年度から人材育成に携わる身となったため、スタッフ自身の強みや希望などの個別性を重視した指導を実践していきたい。

P2-211-1

ソーシャルワーク実習スーパービジョンの意義と課題～実習指導者を対象とした共起ネットワーク分析から～

菰口 陽明(こもぐち ようめい)

NHO 呉医療センター地域医療連携室

【背景】2021年度より社会福祉士の新カリキュラムが導入され、特に地域共生社会実現の主たる人材としての養成が期待されており、実習内容は勿論、実習指導者（以下、指導者）によるスーパービジョン（以下、SV）のあり方も問われている。【目的・意義】本研究では当院の指導者へのインタビュー調査を通じて、SVの意義と課題を明らかにすることを目的とする。これらを可視化することで、SVの質の向上及び今後指導者となる現任者への一助となると考える。【方法】2023年5月に当院の社会福祉士実習指導者3名に対して半構造化インタビューを約60分実施、収集されたデータは KH Coder 3を使用したテキストマイニングにより頻出語彙の解析及び、頻出語の共起ネットワークを作成して分析、考察した。事前に対象者へ研究趣旨及び権利について説明、書面で同意を得た。また、呉医療センター倫理審査委員会の承認を得た（No.2023-09）。【分析】抽出語は上位から順に「思う」「指導」「実習」「自分」等、指導に関して学生や養成校との関係に関する課題や、指導者の知識や技術との関連を示唆する文脈が確認された。「業務」との関連ではSVに係る「負担」が強い繋がりを示した。【考察】本調査において、High Score群がSVを行う指導者自身の成長や課題に関心を持つ一方で、Low Score群では業務負担や新カリキュラムへの不安に関心が向いていた。SVの意義を指導者は実感しているが、一方では技術力や実践力の不足、業務過多等の影響も大きい現状が明らかとなった。尚、本研究は当院での指導者の口述から語の共起性を可視化したに過ぎず、今後は学生や養成校の認識との関連も検証し、より効果的なSV体制を構築したい。

P2-211-2

ピア・グループスーパービジョン機能を意識した事例検討会の取り組みについて

山本 悠策(やまもと ゆうさく)、中野 めぐみ(なかの めぐみ)、齋藤 真世(さいとう まさよ)、濱崎 友見(はまさき ゆみ)

NHO 浜田医療センター地域医療連携室

はじめに当院の地域医療連携室は、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が４名在籍し、各病棟でそれぞれ患者の支援を行っている。役職のついているMSWは不在で年齢層は３０～４０代、スーパービジョン体制がなく実践の振り返りや相談をする機会がない状況であった。今回、それぞれの対応事例を振り返る事例検討を行う時間を確保したことで、スキルアップにつながったと考えるため報告する。方法1.様式に沿って1名が事例提供、毎週木曜日に30分間事例検討を行う。2.アンケートを実施し評価する。結果2019年６月から開始し初年度は７回、2020年度25回、2021年度44回、2022年度40回実施した。2021年後半からは事例検討様式を改訂、事例提供も輪番制とした。その後、MSW4人に書面にてアンケートを実施し「自身の実践を振り返り様式に記載、説明をすることで、患者支援の気付きがあった」、「他の事例を聞くことで今後の支援の参考となった」など、意見が得られた。まとめ相談できる場と時間を確保したことで、患者支援の改善点などを考えることができた。さらに、MSWの知識や技術がどのように発揮できたのか、支援過程や根拠を共有し、ソーシャルワーク実践を言語化し説明できるようになることで、MSWとしての専門性を高めることにつながった。スーパーバイザーがおらず転勤もない体制のなかで、MSWのスキルアップの仕組みとして、この取り組みはピア・グループスーパービジョンの機能を果たしたと考える。

P2-211-3

社会福祉を学ぶ学生を対象とした職場見学会の開催方法をオンラインに切り替えたことによる影響について

近藤 ゆり子(こんどう ゆりこ)、伊東 みなみ(いとう みなみ)、中山 照雄(なかやま てるお)、菊池 嘉(きくち よしみ)

国立国際医療研究センター病院医療連携室

【はじめに】当院では、2018年度から『ソーシャルワーカーへの興味・関心をもつきっかけの場』等を目的として、社会福祉を学ぶ学生対象の職場見学会を計5回開催している。第1～3回は1日の集合形式で、講義に加え、院内見学や模擬面接体験・意見交換を行った。しかし、コロナウイルス流行後の第4～5回はオンラインでの半日開催とし、講義中心のプログラムに再構成した。【目的】開催方法をオンラインに切り替えたことによる影響を検証し、今後の開催に向けて学生・スタッフ双方にとってより良い機会とするための方法を導き出す。【方法】集合形式、オンラインの各プログラム、同一項目の参加者対象・無記名アンケートの結果、スタッフの反省会の内容を比較検討した。【結果】アンケートの5段階評価法による評価は、集合形式とオンラインとで比較しても大きな差はなかった。記述でも双方ともに職業の魅力や支援・技術に関する肯定的な感想が多数あった。ただし、集合形式の方にあった「実際の技術を感じられた」等の感想は、オンラインの方にはなかった。スタッフの反省会では、オンラインならではの「参加の気楽さ」「負担感の減少」「対話の難しさ」等が挙げられた。【結論】オンラインに切り替えたことは、開催目的の達成には大きく影響しなかった。しかし、ソーシャルワークの重要な要素かつ魅力でもある『対人援助技術』が学生の実感を伴った理解に繋がらないのは、オンラインで模擬面接体験を行っていないことが関係していると考えられる。今後は、オンラインであっても学生が『相談援助のための技術』を感じられるよう臨場感のある面接講座や学生とスタッフの相互のやり取りも検討していきたい。

P2-211-4

他施設との連携～施設見学におけるアンケート結果から見えた課題～

草野 愛(くさの あい)、津々見 瑞恵(つつみ みずえ)、福長 暖奈(ふくなが はるな)

NHO 東京医療センター医療福祉相談室

【目的】新型コロナウィルス感染症の流行は、私たちソーシャルワーカー(以下SW)の業務にも多くの変化をもたらした。その一つとして、他機関との対面での情報交換や連携があげられる。当院では、ＳW育成の一環として、他施設へ足を運び、顔の見える連携を行い、より生きた情報を患者・家族へ届けること、地域機関との関係性を深めてきた。しかし、コロナ禍の影響により、地域へ出向くことが難しくなり、この期間に入職したSWはこのような経験がない中で、業務を遂行しなければならなかった。経験年数の違いによって、他施設や地域の情報量に差が見られ、地域へ出向くことの重要性を改めて感じ、施設見学を再開した。【方法】当院に所属するＳW全員に、施設見学前後にアンケート調査を行い、その効果や世代間の視点の違いを明らかにし、今後の課題を検討した。【結果】施設見学は全てのＳWにおいて知識や情報が向上し、それが支援や援助にも反映され有益であることが分かった。一方で経験年数の違いによって、見学をする目的や地域へ出向いていく意義、視点の差異があることも明らかとなった。【考察】 施設見学は地域との連携を学ぶ機会として、一定の効果はあったと考えられる。今後は、単に施設の情報を得るだけでなく、目的、連携、関係性を含めた見学を行うこと、即ちメゾ、マクロの視点を持った業務に取り組んでいくことが、ＳW育成において重要であると考える。

P2-211-5

臨床研究・看護研究推進のための勉強会の開催～学問する医療センターにむけて～

崎川 紘史(さきがわ ひろし)、横山 省三(よこやま しょうぞう)

NHO 南和歌山医療センター企画課

【目的】臨床研究・看護研究の推進により、職員の業務に対する意識の向上させる可能性がある。今回、当院では、臨床研究・看護研究の活性化のため、国立病院総合医学会への演題登録を目標とした勉強会を開催し、臨床研究・看護研究を行うにあたって必要とされている情報について検討した。【方法】令和4年11月から月に1回1回15分程度で令和5年5月までの計7回、臨床研究・看護研究の勉強会を講義形式で行った。講義内容はアイデアの出し方と文献の読み方、症例数の設定、研究の方法と文献検索、倫理委員会書類作成、データの読み方と抄録作成、スライドとポスター作成、発表と質疑応答を実施した。講義後、アンケートを実施し、参加者の勉強会に対する意識調査を行った。【結果】参加者は平均14名と業務時間内を考慮しても一定の参加者があり、臨床研究・看護研究への興味を持っていると考えられた。経験年数に偏りはなかった。講義時間15分も適切との回答であった。また、講義内容は受講者として新しい情報が含まれているとの回答であった。最も役に立った項目として、倫理委員会書類作成、スライドとポスター作成が挙げられ、実際の手続きや作成作業が聞きたいことであった。また、国立病院総合医学会への最終的な演題登録数は当日に報告する。【考察】臨床研究・看護研究を行いたいと思っている職員は一定数存在しており、何らかのサポートにより活性化される可能性が示唆された。研究者の向上心を抑制している様々なハードルが存在している可能性があり、その例として、書類やスライド作成が挙げられる。【結論】臨床研究・看護研究勉強会により臨床研究・看護研究が活性化される可能性が示唆された。

P2-211-6

当院における公認心理師実習の受入れ現況と課題

舘野 一宏(たての かずひろ)、土井 美聡(どい みさと)、淺野 耕助(あさの こうすけ)

NHO 広島西医療センター統括診療部

【目的】当院では2018年度より公認心理師養成カリキュラムの一部である「心理実践実習」を、2019年度からは「心理実習」を受け入れてきた。今年度からは、実習の担当教員・実習指導者養成講習会が実施され、今後の実習の在り方にも反映されると考えられる。そこで本研究では、当院におけるこれまでの実習内容及び受け入れ体制を検討し、現状と課題を明らかにする。
【方法】2018年度から2022年度までに受け入れた「心理実習」、「心理実践実習」について、実習内容及び実施体制について検討した。
【結果】「心理実習」の受入人数は20～40名、実習時間は3時間、内容は当院における心理職の役割についての講義が主であった。2020年度以降は実習指導者を大学へ派遣し講義を行う形で代替した。「心理実践実習」の受入人数は5～8名、2020年度は受入見合わせ、実習時間は3時間、実習内容は2019年度までは神経心理学的検査の演習、病棟見学、多職種カンファレンスの見学を行い、2021年度以降は高齢者医療、緩和医療、筋・神経難病の各領域における心理職の役割についての講義と、神経心理学検査の演習を行った。
【考察】当院では「心理実習」、「心理実践実習」ともに「見学・講義・体験型実習」として受け入れており、精神科以外の領域での心理職の役割を学ぶ機会を提供している。2021年度以降の「心理実践実習」では病棟内の見学が控える代わりに、大学院で学ぶ機会の少ない心理検査について演習を行うことができた。今後は、養成カリキュラムの全体を見据えて、他の施設での実習と相補的な内容となるよう、当院での実習内容を検討する必要があると考えられる。

P2-211-7

病院救急救命士の教育体制について　-他機関との連携を通して-

浦井 健(うらい けん)[1]、大西 光雄(おおにし みつお)[2]、吉川 吉暁(よしかわ よしあき)[2]、大里 幸暉(おおさと こうき)[1]

[1]NHO 大阪医療センター管理課、[2]NHO 大阪医療センター救命救急センター

救急救命士は、医師の指示の下に救急救命処置を行うことを業とする医療従事者である。2022年より当院では、病院救急救命士（以下、病院救命士）の採用を開始した。その主な業務内容は、救急外来での医師、看護師に対する診療補助、患者の医療機関間搬送である。当院では、月平均15から20症例程度の医療機関間搬送を行なっている。病院救命士が採用されるまでの転院搬送業務は主に事務職員と医師で行われていたが、病院救命士雇用後は事務職員と病院救命士、(時には医師同乗あり)の体制で転院搬送を行う事とした。病院救命士として採用される場合、国家資格である救急救命士の資格は有しているが、その多くは救急車内での現場活動経験が無い。その為、患者の医療機関間搬送における安全性や搬送技術に関する教育は病院内で行われる事となる。しかし、病院内だけの教育では不充分と考えられた為、大阪市消防局中央消防署の協力のもと、消防救急車同乗実習を行う事とした。具体的には、病院救命士1人あたり8時間×3回の同乗実習を行った。実習を通して、出動前の車両点検や安全管理、駐車場所、搬送におけるリスクマネジメントを学習した。これにより、その後の医療機関間搬送における搬送技術の向上が期待された。2021年10月に救急救命士法が改正されて以降、病院救命士を新たに採用する病院は増えている。しかし、多くの病院で病院救命士に対する院内での教育体制が充分に構築されているとは言えない。その為、既に体系的な教育体制を有する他機関と連携を行う事で、短期間での人材育成が可能となり得る。

P2-212-1

新型コロナウイルス感染拡大に伴う面会制限下で長期療養患者家族が感じるストレスと病棟スタッフに求めるケア

原田 美乃里(はらだ みのり)、東芦谷 佳奈(ひがしあしたに かな)、末廣 公貴(すえひろ こうき)、
本村 彩香(もとむら あやか)、安田 雅信(やすだ まさのぶ)、宮路 久美子(みやじ くみこ)

NHO 南九州病院脳神経内科

【目的】 A病棟は長期療養神経難病患者が入院しており、面会制限により患者家族が何らかのストレスを感じていることが予想される。そこで、患者家族にアンケート調査を行い、新型コロナウイルス感染拡大に伴う面会制限下で患者家族が感じるストレスと病棟スタッフに求めるケアを明らかにする。【方法】 面会制限下で長期療養患者家族が感じるストレスと病棟スタッフに求めるケアについて、５段階評価を用いたアンケートを独自で作成し実施した。結果は質問項目ごとに割合を抽出し、自由記載は内容ごとに類似性を考慮し分析した。【倫理的配慮】 研究参加は自由であり途中辞退も可能であること、データは個人が特定されず、研究目的以外で使用しないことを説明し署名により同意を得た。【結果・考察】 アンケート回答19名。「患者と直接会えないことや会話ができないことがストレスである」に84%、「患者の状態を直接確認できないことがストレスである」に95%の患者家族が当てはまると回答していた。自由記載では患者状態の情報提供に関すること、患者のケアが統一できていないという意見があった。面会制限下では、患者とより密に関わっている病棟スタッフからの情報提供の細目さや充実性、統一したケアができるよう工夫が必要であり、個別性のある看護の提供に繋がると考えた。【結論】 面会制限により長期療養患者家族が感じるストレスは、患者と直接会い、状態確認をすることができないという点が大きいことが明らかになった。病棟スタッフに求めるケアについては、患者状態の情報共有の細目さと充実性、患者のケアについて個別性を踏まえた統一したケアが求められていることが明らかになった。

P2-212-2

コロナ禍における長期面会制限が入院患者の精神面に与える影響

松田 茜里(まつだ せんり)、鈴木 香織(すずき かおり)、村山 佳子(むらやま よしこ)、川上 美咲(かわかみ みさき)、
芳賀 美咲(はが みさき)、渡邊 萌(わたなべ もえ)、倉石 大輝(くらいし たいき)、神田 雪枝(かんだ ゆきえ)、
中谷 千穂(なかや ちほ)

NHO 新潟病院脳神経内科

【はじめに】A病院では令和２年３月９日より面会制限を開始している。令和４年６月に２週間制限緩和したが感染再拡大し面会制限は継続中である。昨年度面会制限が患者の精神面に与える影響について研究を行った。今回の研究では、面会制限緩和を含む患者に与えた影響について昨年度と同質問紙を用いて調査を行った。
【目的】コロナ禍における面会制限開始から2週間の面会制限緩和期間を含む、約3年間の患者に与えた精神面の影響を明らかにする。
【対象】A病院B病棟入院中の神経筋難病患者で昨年度同研究に参加した15名
【方法】半構成的面接法で逐語録を作成し類似性によってカテゴリー化する。
【研究期間】令和4年８月から令和５年１月
【結果】有効回答：100%。面会方法は変わったかという質問に「オンライン面会を取り入れた」が40%であった。面会制限による精神面の影響で、静けさ・安心といった感情があるかの質問に33%があると回答。不安・不満・寂しさ・怒りといった感情はあるかの質問に86%があると回答。そのうち、不満は27%不安が23%で上位２位を占めた。不満について前年度より11%減少した。嫉妬と適応が新たにカテゴリー化された。
【考察】オンライン面会が普及し面会制限開始時より「不満」は軽減している。しかし先の見えない制限に焦りが生じ「不安」に繋がったと考える。また世間では行動制限緩和が図られていることから「嫉妬」も増えた。そして長期化する面会制限により新たな趣味活動等を取り入れ「適応」していたと考える。
【結論】１．新たにカテゴリー化されたのは「嫉妬」「適応」であった。
２．収束しないコロナ禍に対して、不安や不満等の精神的影響を受けていた。

P2-212-3

コロナ禍におけるスモン患者のメンタルヘルス検査の取り組み

古村 健(ふるむら たけし)

NHO 東尾張病院社会復帰科

［背景と目的］スモンは整腸剤キノホルムによる薬害で視覚障害や下肢の感覚障害と運動障害をきたす慢性の神経障害である。2022年度の全国調査によれば、患者は約900名、検診受診率は44%（401名）、検診受診者の平均年齢は82歳である。発表者は、愛知県スモン検診において、2011年からメンタルヘルス検査を実施し、うつ状態の早期発見と必要な支援が得られるよう努めてきた。本研究では、2020年からのコロナ禍で実施したスモン患者に対する郵送方式によるメンタルヘルス検査の工夫と効果について報告し、考察を加えることとする。［方法］愛知県スモン検診対象者に対して、メンタルヘルス検査用紙（GHQ-28）と説明用紙を送付し、任意で郵便による返送を求める方法とした。結果の分析は公認心理師と精神科医が行い、一覧表にまとめ、電話検診責任者（神経内科医）に伝達した。［結果］過去3年間の当該検査受診者は、2020年7名、2021年11名、2022年5名であった。いずれの年度も2名の患者にうつ症状が認められた。評価においては、過去のメンタルヘルス検査の結果を参照し、症状の変化にも注目した。検診結果は、電話検診責任者と共有し、ハイリスク者についての評価と対応法保を検討し、要観察者には、かかりつけ医または担当保健師にフィードバックを行った。［考察］従来の検診体制を土台にすることで、コロナ禍においても郵送形式で一定の対応を行うことができたと考えられる。検診歴を有する場合には、過去のデータと比較し、評価が行いやすかった。一方、顔の見えない検診では、メンタルヘルス検査者との関係性は疎遠となり、見守りの心理的効果は弱まり、うつ症状の予防効果の低下が懸念される。

P2-212-4

環境の変化による不安・パニック症状がある患者に対する、症状軽減のための関わり

山中 柚美(やまなか ゆみ)、伊東 陽子(いとう ようこ)、川原 達彦(かわはら たつひこ)、長岡 紀江(ながおか のりえ)

NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【目的】不安・パニック症状のある患者への症状軽減のための関わりを明らかにする。
【方法】長期入院していた病院から当院に転院し、看護師との人間関係や環境の変化に伴いパニック症状を有したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対し、１．看護記録、患者との面接、看護師内でのアンケートにより、パニック症状に関する情報を収集し、出現状況を分析、２．看護カンファレンスの実施、３．看護計画の修正・実施を行い、看護計画変更前後でのパニックの発生頻度・程度、患者の心情、看護師との関係性の変化について比較した。
【結果・考察】１．患者は体位変換や意思伝達の手段が使用できない際に、症状が発生する傾向があった。又、患者との面接で、大きい声や早口が苦手。名前と顔が一致しない看護師が多い。症状発生時には患者が慣れている看護師と一緒に対応してほしいことが判明した。
２．症状の発生状況・患者の対象理解に繋がる情報の共有と援助方法を検討する看護カンファレンスを開催し、看護計画を援助時は落ち着いた声色で患者の不安緊張が解けるような声掛けを実施。症状発生時は慣れた看護師と対応するように変更した。３．パニック発生回数が看護計画変更前は月間１０回、看護計画変更後は月間６回と減少した。患者自身からも「パニックが減ってきた。慣れた看護師と一緒に援助をしてもらえることで安心した。ゆっくり向き合っていきたい」との発言を得ることが出来た。
【結論】患者の思いを傾聴し、看護師間でのカンファレンス・対象理解・統一した看護の実施によりパニックの発生が減少傾向となった。今後もパニック時の原因や状況を分析し、可能な限り原因を除去する。

P2-212-5

コロナ禍の幼児期の家族支援

目次 愛香(めつぎ まなか)

NHO 広島西医療センター療育指導室

【はじめに】
当院に入所している5歳のA君は、3歳の時在宅より入所して間もなく、新型コロナウイルス感染症対策の面会制限により家族との交流が減少した。家族は「会いたいのに会えない」という状況に涙を流し、寂しさや不安を感じている状態であった。その為、療育活動や日常生活支援を通して、A君と家族が繋がりを感じられるよう取り組んだ。
【目的】
成長発達やA君の日々の様子を情報共有することで、家族の寂しさや不安な気持ちを軽減し良好な家族関係を継続する。
【対象者】
A君、男性、5歳、先天性筋強直性ジストロフィー、超重症児スコア：19、気管切開あり
遠城寺式分析的発達検査法の対人関係：８カ月相当
【方法】
・月1回の面会時、家族と情報交換（リモート形式、直接面会）
・令和3年12月家族参加の療育参観を実施
・令和4年10月家族参加の行事「七五三」を実施
・多職種、家族と相談しA君の成長発達に合わせたおもちゃを家族に持参してもらい、日々の関りで積極的に使用する。
【結果】
取り組みから、定期的な交流と成長発達を家族が感じられたことで繋がりを継続することが出来た。また、療育参観や行事では「子どもの成長を近くで見られて嬉しい。」と声が聞かれた。
【まとめ】
コロナ禍でA君や家族の環境の変化は大きなものであった。様々な制限がある中、保育士が中心となってアプローチすることにより、成長を共に喜び合える家族支援に繋がった。どのような状況下においても、幼児期の成長発達には家族の繋がりが重要であることを強く感じた。今後もA君を始め、利用者が家族と繋がりを感じ続けることが出来るよう、個々にあった支援をしていきたい。

P2-212-6

神経・筋疾患患者へのシャボンラッピングの取り組み

入江 麻記子(いりえ まきこ)、木村 古都(きむら こと)、田中 由子(たなか ゆうこ)

NHO 南岡山医療センター脳神経内科２階西病棟

【目的】 神経・筋疾患の患者は、長期臥床による関節の変形や拘縮のある患者が多い。手足のスキンケアに手浴・足浴を行っているが、変形の強い患者の手浴・足浴は、お湯につけること自体が難しく、急な不随運動によりお湯がこぼれてしまう危険もあり、現在の方法では効果的に行えていなかった。今回、少ない水分で簡単に行えるシャボンラッピングを知り、可動域に制限のある患者に安全で効果的な方法であると思い、取り組んだところ、保清、保湿、心地よさに効果が見られたので報告する。
【方法・結果】１．シャボンラッピングの方法を勉強会で周知した後、8名の患者に実施した。その結果、乾燥や臭いなど皮膚の状態に改善が見られた。患者も普段と違う方法に笑顔あり、筋緊張もとれ、リラックスしている様子があった。２．看護の日のイベントとして病棟患者に実施。その結果、患者「泡が気持ちいい」看護「拘縮の強い患者の緊張が緩んだ」「患者の笑顔が見られ一緒に楽しめた」と感想があった。
【考察】 シャボンラッピングは、乾燥や拘縮で皮膚が湿潤しやすい患者や、皮膚の脆弱な患者に容易に行える方法である。擦らずに泡の浸透で洗え、汚れが落ち、保湿力が高いため、効果があると考える。また、ケアを行うことで、患者と関わる時間が増え、保清、保湿のみでなく、タッチングによってもたらされる安心感や心地よさは、QOLの向上にもなっていると考える。
【結論】シャボンラッピングは、当病棟の手足のスキンケアに効果があった。

P2-212-7

神経筋病棟入院患者のシスタチンＣ使用によるeGFR

坂井 研一(さかい けんいち)[1]、的場 結香(まとば ゆか)[1]、麓 直浩(ふもと なおひろ)[1]、原口 俊(はらぐち たかし)[1]、田邊 康之(たなべ やすゆき)[1]、河合 元子(かわい もとこ)[2]、金本 優(かなもと ゆう)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター脳神経内科、[2]NHO 南岡山医療センター臨床研究部、
[3]NHO 南岡山医療センター臨床検査科

【目的】腎機能は、通常は血清クレアチニン値を利用した推算糸球体濾過量(eGFR)が用いられる。しかし筋肉量が少ない患者では血清クレアチニンが低下するため、筋肉量の影響を受けないシスタチンCを利用したeGFRの使用が推奨されている。筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症(ALS)でのシスタチンCの有用性の報告は多いが他疾患での報告は多くない。神経筋疾患ごとにシスタチンCを用いたeGFRを算出し検討した。【方法】2022年4月から2022年10月の期間に当院入院中の神経筋疾患患者で血清クレアチニン(SCr)、血清シスタチンC(CysC)を同時期に測定。SCrを元に算出した糸球体濾過量(eGFRcreat)とCysCで算出した糸球体濾過量(eGFRcys)を疾患ごとに比較検討した。【結果】期間中にSCrとCysCを測定したのは56名、平均70.3歳。男性23名、女性33名。疾患はALS 18名、多系統萎縮症(MSA) 10名、認知症関連疾患 10名、パーキンソン病関連疾患 7名、ミオパチー6名など。eGFRcreatとeGFRcysの平均値(ml/min/1.73m2)はそれぞれ、ALSで247.4、52.5。MSAで129.3、54.9。認知症関連疾患で136.7、72.4。パーキンソン病関連疾患で88.9、44.2。ミオパチーで527.2、64.5。筋萎縮が著明な疾患以外でもeGFRcreatとeGFRcysの値は乖離していた。【結論】筋萎縮が著明なALSやミオパチー以外でも慢性期の神経疾患は高齢で長期臥床の患者が多く筋肉量は減少している。臨床上は目立たなくても腎機能障害をきたしている患者は多く、シスタチンCによる腎機能評価が必要と考えられた。

P2-213-1

誤嚥性肺炎を繰り返す嚥下障害患者3例における喉頭摘出術の効果

志水 佳代(しみず かよ)

NHO 奈良医療センター看護部

ヒトが口から食べるということは、単にエネルギーの確保だけでなく楽しみであったり、生きがいまたは、社会生活を行う上でのツールの一つにもなりうる。今回、誤嚥性肺炎で経口摂取ができなくなり経管栄養をおこなっていた嚥下障害患者7例に対し、誤嚥防止術として喉頭摘出術を行った。喉頭摘出術の術後の身体的変化について患者や家族の不安は大きかったが、医師とともに身体的変化や管理について図を用いて説明し不安の解消に努めた。7例中、5例については制限なく経口摂取ができるようになり、パーキンソン病患者2例については、3食すべて制限なく経口摂取ができるようになり、重症心身障害者の2例については、お楽しみ程度の経口摂取は可能となった。患者や家族からも決断してよかったという意見も聞かれた。全症例ともに術前は、痰が多くたぴたぴの発熱による点滴治療や昼夜問わず吸引が必要といった状態であったが、術後は、発熱することなくほとんど吸引の必要もなくなり夜間も良眠できるようになった。喉頭摘出術は、発声ができなくなるデメリットや永久気管孔の管理が求められるが、誤嚥を防止し経口摂取ができるようになり患者のQOLが向上した。1例については、すべて経口摂取が可能になるまでには至らなかったが、唾液誤嚥による誤嚥性肺炎はおこさなくなりQOLは向上したと言える。喉頭摘出術は、発声ができなくなることや永久気管孔ができることでの外観の変化など患者にとって簡単に決断できるものではないが、メリットとデメリットを十分に理解することと適切な患者選択を行うことで経口摂取が可能となる有効な方法になりうる。

P2-213-2

視線入力装置にて意思疎通を行うALS患者に対し、本人の希望により生体現象式意思伝達装置を試みた一症例

小林 純也(こばやし じゅんや)[1]、山口 まゆみ(やまぐち まゆみ)[1]、木津 美寿栄(きづ みづえ)[1]、
仲山 卓志(なかやま たくじ)[1]、桐場 千代(きりば ちよ)[2]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[2]

[1]NHO あわら病院リハビリテーション科、[2]NHO あわら病院内科

【はじめに】
筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者の重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝）での意思疎通はQOLに大きく関与している。病状の進行に合わせた。意思伝の選択は重要であるが、生体現象を利用したツールに関する報告は少ない。
今回、将来の意思疎通方法に不安を持つ患者の希望により、主治医と相談のうえ、脳血流量の変化を利用する意思伝を試用したので報告する。
【症例紹介】
症例は60代女性。X年ALSと診断。X年＋3ヶ月当院入院、ADL全介助。X年＋7ヶ月人工呼吸器を装着。X年＋8ヶ月PPSスイッチ（パシフィックサプライ株式会社）を用いた意思伝使用開始。X年＋38ヶ月視線入力装置と前頭筋によるファイバースイッチ（パシフィックサプライ株式会社）の操作に変更。現在に至る。
【方法・結果】
前額部に装着したセンサーで課題実行時の脳血流量を測定し、脳血流量の増加をYes、脳血流量の安定をNoと判別する「新心語り」（ダブル技研株式会社）を試用した。
(1) Yesと表出するための課題は「計算や語想起」、Noと表出するための課題は「森林浴のイメージ」とする。(2)合計9回のClosed　questionを行い、Yes-Noの表出のため課題を遂行し回答を判別した。(3)同様の質問を患者に再度実施し、本機による判別と患者の回答を比較した。
結果、合計9回の質問の内、回答が一致した回数は5/9回（55.6%）であった。患者からは「難しくて日常で使えるか心配」という声が聞かれた。
【結語】
患者の意思疎通の要望に応えられるツールを検討していく必要がある。

P2-213-3

当院での筋萎縮性側索硬化症患者における予後不良症例の臨床像についての検討

岸 秀昭(きし ひであき)、紙谷 ひかる(かみや ひかる)、山本 安里紗(やまもと ありさ)、野村 健太(のむら けんた)、
吉田 亘佑(よしだ こうすけ)、鈴木 康博(すずき やすひろ)、黒田 健司(くろだ けんじ)、木村 隆(きむら たかし)

NHO 旭川医療センター脳神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は、発症から死亡までの生存期間の中央値が20～48ヶ月といわれているが、非常に進行の速い症例を経験する。また、ALS患者の予後において、エネルギー代謝の亢進や体重減少、脂質などの関与が報告されている。今回、ALS患者における予後不良症例の臨床像を検討する。【方法】対象は2011年1月～2022年11月に当院でALSと診断した73症例。Awajiの基準でPossible、Probable、Definiteのいずれかを満たす症例。当院診療録より、患者の性別、診断年齢、罹病期間、生存期間、喫煙、飲酒、初発症状、血液検査所見、安静時代謝率、既往歴、治療などについて後方視的に検討した。生存期間2年以内を予後不良群、2年以上を予後良好群とし、統計学的手法を用いて比較検討する。【結果】生存期間2年以内の予後不良群34症例、2年以上の予後良好群39症例。診断年齢が、予後良好群と比べて予後不良群で有意に高齢であった（73.1±11.0歳 VS 67.8±9.7歳、$p=0.017$）。同様に予後不良群で体重減少（47.4kg±7.39 VS 56.6±14.0kg、$p<0.001$）とBMIの低下（18.8±2.83 kg/m^2 VS 21.6±3.83 kg/m^2、$p=0.009$）が有意にみられた。【結論】当院のALS患者において、生存期間2年以内の予後不良群の臨床像は、比較的高齢で、より体重減少やBMIの低下がみられた。

P2-213-4

遺伝性脊髄小脳失調症3型（SCA3）の若年例における療養支援の課題

本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[1]、山口 浩輝(やまぐち ひろき)[1]、中田 聡子(なかだ さとこ)[2]、田上 敦朗(たがみ あつろう)[3]、
高橋 和也(たかはし かずや)[1]、石田 千穂(いしだ ちほ)[1]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[1]

[1]NHO 医王病院脳神経内科、[2]NHO 医王病院研究検査科、[3]NHO 医王病院内科

【目的】遺伝性脊髄小脳失調症3型（以下SCA3）は、常染色体優性遺伝形式で発症する。当施設 は、人口に対し、MJDの有病率が高いとされる地域 の近隣に位置し、SCA3の診療頻度が比較的高い。SCA3は、遺伝形式から、同一家系内に複数の症例が見られることが多く、特異な療養支援の問題点があると思われ、特に若年発症例における課題を明らかにすることを目的に調査を行った。【方法】X年1月～X＋3年9月に診療したMJD例のうち、20歳代以下で発症した11症例（7家系）の臨床症状、療養の状況と問題点について、診療録を用い後方視的に調査した。【結果】調査時点で、11例（7家系）全例で同症の親と死別していた。7例は親によりケアされていたが、4例は親がケアを放棄しており、同胞や友人がケアしていた。5例に疾患に伴う精神症状に対し抗精神病薬が投与されていたが、2例で薬物乱用があり、大量服薬歴を認めた。痰の吸引や経管栄養などの医療行為を必要としない時期からレスパイト入院や施設入所が必要であった症例は6例（54.5%）で、そのうち2例は、食事摂取や排泄がかろうじて自立していても入院や施設入所が必要であった。【結論】20歳代以下で発症した症例の場合、同症の親は症例の幼少期に発症しており、発症前にヤングケアラーの状態であったり、生活が困窮したりしていることがあった。その影響もあるのか、自身が発症した後にはケアが放棄されるなどし、療養が困難になる例が複数見られた。就労などの社会的支援も継続して必要だが、家族背景から福祉的な手続きに困難さがみられることもあり、発症早期から多職種で介入する必要があると思われた。

P2-213-5

MRIによる副鼻腔炎合併の評価　～筋強直性ジストロフィー1型と筋萎縮性側索硬化症の比較～

小林 道雄(こばやし みちお)[1]、木村 洋元(きむら ひろもと)[2]、畠山 知之(はたけやま ともゆき)[1]、
小原 講二(おばら こうじ)[3]、阿部 エリカ(あべ えりか)[1]、和田 千鶴(わだ ちづ)[1]、石原 傳幸(いしはら ただゆき)[1]、
豊島 至(とよしま いたる)[1]

[1]NHO あきた病院脳神経内科、[2]秋田赤十字病院耳鼻咽喉科、[3]八角病院内科

【背景】筋強直性ジストロフィー1型(DM1)と副鼻腔炎の合併は，比較的よく経験するが報告は少ない．そこでわれわれはMRIによる後方視的な検討を行い，26%の症例に副鼻腔炎と思われる異常を認めたことを第13回国際筋強直性ジストロフィー学会で報告した．これがDM1に特徴的なものかどうかは疾患対象を置いておらず不明であったため，今回は筋萎縮性側索硬化症(ALS)症例のMRIを検討しDM1の結果と比較した．【方法】国立病院機構あきた病院で2014年1月から2021年12月に施行された，DM1およびALS患者の脳MRIを後方視的に検討した．副鼻腔炎はLund-Mackay(LM) scoreで評価し，先行文献にならい，LM score 4以上を副鼻腔に異常があるものとした．【結果】参加者はDM1患者53名とALS患者56例．平均年齢はDM1が52歳，ALSが73歳で，DM1の年齢のほうが有為に低かった．DM1の66%(35/53)，ALSの41%(21/56)が呼吸器を装着しており，DM1患者の装着率が有為に高かった．男女比や気管切開の比率に有意差はなかった．LM score 4以上の患者は，DM1で26%(14/53)，ALSでは21%(12/56)で，有意差を認めなかった．LM scoreの平均はDM1，ALSともに2.4で差はなかった．【考察】MRIで副鼻腔炎に異常を認める頻度はDM1とALSで同程度であり，疾患特異性は明らかでなかった．一般人口における頻度（7%）の3～4倍程度多く，感染源の一つとして注意が必要と考えられた．

P2-213-6

病的過食を契機に行動障害型前頭側頭変性症(bvFTD)の診断確定に至った一例

池田 瑛(いけだ あきら)[1]、堤 将臣(つつみ まさおみ)[2]、平原 凜太郎(ひらはら りんたろう)[2]、小杉 雅史(こすぎ まさふみ)[2]、内藤 愼二(ないとう しんじ)[1]

[1]NHO 嬉野医療センター教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター脳神経内科

【背景】行動障害型前頭側頭変性症(bvFTD)は，人格変化と反社会的行動が特徴的である．若年発症の認知症として重要であり疾患コントロールなどで問題となることも多い．【症例】69歳男性【病歴】2型糖尿病，原発性副腎皮質機能低下症，両側腎・尿路結核による末期腎不全に対し維持透析中であった．X-4月ごろより食欲が旺盛となり，食品を大量に買い込み大量摂取していた．さらに独善的な言動が多く家族の注意に対し無視や暴力行為が出現してきた．X月Y日，透析中に全身痙攣発作を繰り返したため当院へ救急搬送された．【現症】GCS E2V1M4，体温 37.6 ℃，脈拍 102 /分，血圧 176/110 mmHg，呼吸数 16 /分，SpO2 98 %(O2 3L /分)，左共同偏視あり，運動麻痺なし，感覚麻痺なし．【検査所見】血糖値 87 mg/dL，BUN 61 mg/dL，Cr 9.56 mg/dL，CK 195 U/L，Na 139 mEq/L，K 5.1 mEq/L ．頭部単純CTで両側前頭葉萎縮を認めた．【入院後経過】入院後再び痙攣発作を認めジアゼパム及びフェノバルビタール投与し頓挫した．前回入院時撮像した頭部単純MRIでも両側前頭葉の萎縮を認め，病歴とあわせbvFTDを疑った．脳血流SPECTでは左シルビウス裂付近で集積低下を認めた．MMSEでは26/30点と認知機能低下を認めなかった．病的過食，共感・感情に対する反応欠如の病歴や画像所見よりbvFTDとの診断確定に至った．内服治療にて病的過食が鎮静化した他，各種治療や説明にも協力的になった．【考察】bvFTDでは行動障害に対してSSRI等の内服治療や患者や介護者に対し行動療法などが行われる．bvFTDは行動障害に関し介護者の負担が大きい．一方で認知機能低下が目立たないため専門医に相談するタイミングが重要である．

P2-213-7

真菌性髄膜炎を伴ったアルツハイマー病の１剖検例

中田 聡子(なかだ さとこ)[1]、石田 千穂(いしだ ちほ)[2]、田上 敦朗(たがみ あつろう)[3]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[2]、高橋 和也(たかはし かずや)[2]、山口 浩輝(やまぐち ひろき)[2]、佐藤 那花(さとう ともか)[1]、角田 由美子(かくだ ゆみこ)[1]、中西 香(なかにし かおり)[1]、安本 由佳(やすもと ゆか)[1]、佐藤 正幸(さとう まさゆき)[1]、丸箸 圭子(まるはし けいこ)[4]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[2]

[1]NHO 医王病院研究検査科、[2]NHO 医王病院脳神経内科、[3]NHO 医王病院呼吸器内科、[4]NHO 医王病院小児科

80代男性。11年前から緩徐進行性の近時記憶障害、見当識障害、9年前から徘徊傾向がみられた。6年前にアルツハイマー病（AD、FAST stage 5-6）と診断、ドネペジルとオランザピン投与開始で徘徊傾向は減少した。2年前から肺炎を繰り返していた。5か月前に肺炎のため入院、抗菌薬で軽快も、嚥下機能障害が指摘された。4か月前にPICC挿入も2か月前に39.9℃の発熱があり、血液培養でCandida albicansが検出され、カテ感染疑いで抜去された。MCFG投与後に血液培養は陰性化した。1か月前からMRSA肺炎でVCM投与されるも呼吸不全が進行し、永眠された。ご遺族の同意を得、剖検は開頭のみ行われた。脳重量は1070 g、肉眼的に前頭葉、側頭葉内側中心の大脳の萎縮、側脳室の拡大、海馬の萎縮がみられ、脳表は部分的に混濁していた。組織学的には、新皮質、海馬で中等度の神経脱落がみられた。βアミロイドはThal phase 5、リン酸化Tau蛋白の免疫組織化学での神経原線維変化はBraak NFT stage V、Neuritic plaqueはCERAD分類frequent、age related plaque score Cであった。NI-AA ABC scoreはA3、B3、C3でHigh AD 神経病理変化だった。髄膜混濁部に好中球、リンパ球浸潤が、上後頭前頭束に肉芽腫性炎症と脱髄があり、中脳表面に酵母型真菌が認められ、カンジダ性髄膜脳炎を示した。抗真菌薬投与で喀痰、血中のカンジダは陰性化するも髄膜脳炎は残存した状態で、髄膜炎症状はADによる認知機能低下でマスクされたものと考えられた。

P2-214-1

慢性頭痛外来開設後の受診患者の特徴

渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、野上 健一郎(のがみ けんいちろう)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、荒畑 創(あらはた はじめ)、本田 :裕之(ほんだ ひろゆき)、河野 祐治(かわの ゆうじ)、山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)

NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】2021年11月より週1回慢性頭痛外来を開設し、その後の来院患者の特徴ついて調査する。
【方法】2021年11月から2022年3月までに当院の慢性頭痛外来を受診した患者を診療録から抽出し診療情報を後ろ向きに調査した。
【結果】対象は27人であり、男性6人、女性21人であった。地域は市内の患者が21人であり、6人が近隣の市町村であった。受診時の年齢は12歳から84歳であり、平均年齢は36歳であり、年代別では10代が最も多かった。初診前に25人に他院受診歴があり、2人に受診歴がなく、紹介状持参は20人であり、持参なしが7人であった。紹介元は内科が9人、脳神経外科が5人、耳鼻科が5人、精神科と脳外科が1人で内科が最も多かった。初診時に18人にHIT-6検査を施行し、55点から78点であり、平均点が67.4点で重篤な患者が多かった。初診時の診断は片頭痛が22人で、そのうち前兆がある型が4人で前兆のない型が18人であった。その他は緊張型が3人、副鼻腔炎によるものが2人であり、緊急性のある二次性頭痛や緊急の入院例はなかった。片頭痛のうち抗CGRP抗体製剤を使用した例が4例あり3例に有効であった。
【結論】当院の慢性頭痛外来患者は市内の女性の若年者が多く、内科の受診歴が多く、重篤な患者が多かった。診断は前兆のない片頭痛が多く、抗CGRP抗体製剤使用例があり、慢性頭痛外来は重篤な慢性頭痛患者にとって有益と考えられた。

P2-214-2

下肢拘縮患者の皮膚障害に対するポリエステル綿クッションの有用性

橘 千夏子(たちばな ちかこ)[1]、大塚 智美(おおつか ともみ)[1]、村田 幹子(むらた みきこ)[1]、川上 このは(かわかみ このは)[2]、河合 由実子(かわい ゆみこ)[2]、田本 奈津恵(たもと なつえ)[2]、重野 かおる(しげの かおる)[2]

[1]NHO 七尾病院 2階病棟、[2]NHO 七尾病院脳神経内科

【目的】筋緊張・不随意運動を伴う下肢拘縮患者の皮膚トラブル予防ために、ポリエステル綿クッションの有用性を検討する。【方法】対象：神経筋難病患者・脳血管障害等で下肢関節拘縮のある患者10名。携帯型接触圧力測定器(パームQ)を用いて、左右30度側臥位時の肩甲骨・腎部・踵部の3か所の圧を測定し、ポリエステル綿クッションの使用前・使用直後・使用２時間後を比較した。同時に膝関節角度、及び皮膚の肉眼的所見も比較した。【結果】使用前と比較し、使用２時間後で全ての圧が有意に低下した。膝関節角度の比較では、使用２時間後で有意な拡大を認めた。下肢拘縮状態は左右差(右＞左)あり。皮膚の発赤・湿潤と、クッションの外れ、皮膚密着は、研究期間中全例で認められず有意な変化は認められなかった。【考察】ポリエステル綿クッションは、下肢拘縮した隙間をうめることが容易で、下肢全体が包まれた状態になることから、圧を軽減できるものと考えられた。また、クッションの外れや皮膚の密着、皮膚トラブルも見られなかった。【結論】下肢拘縮に対しポリエステル綿クッションは有用であることが示唆された。

P2-214-3

手指の拘縮が原因で生じる褥瘡対策の取り組み

成重 典子(なりしげ のりこ)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)、藤原 真紀子(ふじわら まきこ)

NHO 兵庫中央病院看護部

【はじめに】入院患者の約７割は神経筋疾患である。病状の進行に伴い自動運動が不可となり、一度拘縮を発症すると動作や肢位が制限され褥瘡発生の危険因子となる。拘縮による手指や手拳の褥瘡は局所の循環障害に加え、観察・保清困難を生じ伸展時には疼痛を伴い、骨折・脱臼を起す危険がありケアに苦渋している。そこで、OT・PTと連携を図り、手指拘縮患者の褥瘡対策が安全安楽にできるように取り組み、一定の効果が得られたため報告する。【目的】 手指の拘縮により生じる褥瘡を予防、治癒に導く。【倫理的配慮】 個人が特定されないよう配慮する。【方法】eラーニングによる褥瘡ケアの知識を習得。手の解剖生理や拘縮した手指の開き方の講義を実施後、褥瘡リンクナースが各病棟で主導し安楽なポジショニングを実施。褥瘡（予防）対策標準看護計画に「手指の拘縮による褥瘡予防」を追加。【実施期間】令和4年5月～令和5年3月【結果】3度以上の褥瘡のうち手指・手掌が占める割合は令和3年度67.4%、令和4年度69%と変化はなかったが、2度以上の全体の発生率は42.2%から41.7%に低下した。【考察】全身のリラクゼーションは、局所の筋緊張を緩和させる。また、拘縮部位の開き方を知ることで疼痛による苦痛の緩和や安全の確保にも繋がる。根拠に基づいた緊張緩和や手の開き方を学習し、看護師に啓発したことで改善に繋がったと考える。【まとめ】 手指の拘縮のある患者に対し、ポジショニングによる緊張緩和、拘縮部位の開き方、褥瘡予防の教育、標準看護計画の追加作成を行い、ケアの方法を啓発し、2度以上の褥瘡発生が若干減少した。活動を開始したところなので、今後も継続して改善につなげたい。

P2-214-4

尿取りパットを活用したポジショニング枕を導入し疼痛が改善したALS患者の一症例

上岡 紗由美(かみおか さゆみ)[1,2,3]、大塚 史隆(おおつか ふみたか)[1]、中須賀 貴美枝(なかすか きみえ)[2]、
尾原 麻耶(おはら まや)[3]、戸井 孝行(とい たかゆき)[3]

[1]NHO 愛媛医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 愛媛医療センター看護部、
[3]NHO 愛媛医療センター脳神経内科

【目的】 尿取りパットを活用したポジショニング枕を導入し、疼痛が改善したALS患者を経験したので報告する。【症例】 60代男性、当院にてレスパイト入院を利用中。発症から2年後に胃瘻造設、3年後膿胸を発症し気管切開となり終日人工呼吸器使用。ALSFRS-Rスコア3/48点、橋筋群、延髄筋群、外眼筋群のみMMT2/5で寝たきり状態。【経過】「肘がバイリーンシーツで擦れて痛い」と訴えあり、疼痛軽減を目的に安価で何処でも手に入る材料、誰でも簡単に再現できる、素材、大きさ、形、重さにこだわるの3点をポイントとし、尿取りパットを活用したポジショニング枕を作成した。看護師と共にポジショニングを行い、翌日には疼痛は消失した。しかし枕の位置のずれや長時間の同一姿勢にて疼痛は時折出現した。看護師・家族へ枕の作成・使用方法を指導。在宅でも使用継続でき、入院時には毎回枕を持参し、現在も疼痛緩和に努めることができている。【考察】 尿取りパットは肌に優しくクッション性のある素材の為、擦過傷を発症した症例には摩擦を軽減し疼痛緩和に繋がったと考えられる。また安価であり、今回作成した枕は作成も簡易である為、看護師や家族などでも再現性が高く、導入に至りやすかったと考えられる。しかし、寝たきりによる疼痛の出現にはポジショニング枕の使用だけでなく体位変換などの工夫は不可欠で、枕の位置などポジショニングの重要性に関する指導は今後も継続していく事が必要だと思われた。またALS特有の「こだわりの強さ」がみられる症例には導入が困難なこともある。必要性や利便性の説明も十分に行う必要があると思われた。

P2-214-5

経口摂取を強く希望するALS患者への口腔マッサージの取り組み

古本 明日香(ふるもと あすか)、細川 早代(ほそかわ さよ)、高瀬 季美(たかせ きみ)

NHO 高松医療センター神経・筋難病科

【はじめに】ALSで気管切開、人工呼吸器を装着し長期療養中のA氏は、経口での食事摂取の継続を強く希望している。常食を介助にて摂取しているが病状の進行と共に開口困難や疲労感を訴える場面が増えている。食事形態の変更や経管栄養への切り替えには拒否的である。A氏の食事介助方法をカンファレンスする中で、開口困難や疲労感に対し口腔マッサージの導入を検討した。【目的】食事形態を変えずに経口摂取が継続でき、疲労感を軽減することができる。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認後自由意志で諾否が認められること、個人が特定されないように著名化し得られたデータは本研究以外の目的で使用しないことを文章及び口頭で説明し同意を得た。【方法】研究対象：A氏70歳代男性　期間：令和4年8月～10月方法：1日1回口腔マッサージを実施し、看護記録の食事の様子から評価する【結果】口腔マッサージ開始後、疲労感は5段階（5：強い→1：なし）で評価し、開始時5であったが、平均2～3と軽減した。開口状態は平均1.5～2センチ、1回の嚥下時間は40～50秒と大きく変化はなかった。A氏自ら口腔マッサージを実施する姿が見られ効果を感じている発言があった。【考察】A氏の経口摂取を継続したいという強い思いに寄り添いチーム内で統一した看護を実施した事で経口摂取が継続でき、患者の意思を尊重した援助方法となったと考える。【結論】1.口腔マッサージを実施した事で疲労度が軽減し経口摂取継続に繋がった。2.患者の訴えを傾聴し、一緒に考えて取り組む事で信頼関係の構築に繋がった。

P2-214-6

気管切開孔からの流涎による脇漏れに対する汚染防止方法の検討

伊藤 健介(いとう けんすけ)、品田 葵(しなだ あおい)、渡邊 笑理(わたなべ えみり)、山崎 夏実(やまざき なつみ)、
箕輪 綾香(みのわ あやか)、藏本 梨沙(くらもと りさ)、斎藤 美紀(さいとう みき)

NHO 新潟病院看護部

【はじめに】当病棟は気管切開孔（以下：気切孔）の保護にYガーゼのみ使用しているが、気切孔からの脇漏れによる汚染が見られる患者がいる。脇漏れによる汚染は中心静脈カテーテル挿入部の感染リスクとなり衣類やシーツの汚染は患者の不快感、頻回なシーツ交換により患者の負担に繋がる。そのため脇漏れによる汚染を防止する必要があると考えた。【目的】気切孔の脇漏れがありYガーゼのみ使用している患者を対象に、汚染が抑えられる材質を検討する。【実施方法】不織布で材質の異なる3種類のYガーゼ(1)天然繊維(脱脂綿)12折(2)化学繊維(レーヨン)8折(3)化学繊維(セルロース)12折を以下の2つの方法で比較した。1)ガーゼに水を吸収させ水分吸収量を測定する。2)対象の患者に14日間使用し交換回数を確認する。【結果】1)水分吸収量は(1)22g(2)20g(3)25gであった。2)Yガーゼ交換回数は(1)平均2.7回/日(最高4回/日、最低0回/日)(2)平均2.6回/日(最高４回/日、最低0回/日)(3)平均1.4回/日(最高3回/日、最低0回/日)であった。【考察】不織布にも天然繊維と化学繊維がある。化学繊維の中でもセルロースは他の繊維に比べ、吸水性がよいと言われている。今回の研究でも(3)のYガーゼが吸水性に優れており、セルロース繊維の材質が推奨できる。このことから吸水性の優れた材質を選択することで脇漏れを防止でき、患者の負担軽減が図られたと考える。【結論】患者個々に痰の量や性状は異なるため、その患者にあったYガーゼの検討を続けていきたい。

P2-214-7

てんかん薬剤師外来の開設

三嶋 美穂(みしま みほ)[1]、田中 將晴(たなか まさはる)[1]、朝日 信一(あさひ しんいち)[1]、福田 祐子(ふくだ ゆうこ)[1]、安居 佐織(やすい さおり)[1]、佐竹 美優(さたけ みゆ)[1]、木下 真幸子(きのした まさこ)[2]、松井 仁美(まつい ひとみ)[1]、別府 博仁(べっぷ ひろひと)[1]

[1]NHO 奈良医療センター薬剤部、[2]NHO 宇多野病院脳神経内科

【背景】てんかん診療において、抗てんかん薬（AED：antiepileptic drug）を用いた発作コントロールは基本的な治療法である。十分な治療効果を得るためには、患者や家族に服薬の重要性を十分理解してもらい、副作用へ適切に対処し、不安を軽減する必要がある。AEDは、他剤との薬物相互作用が多く、薬効・副作用の発現に大きな影響を与えるため、併用薬剤や合併症の確認は必須である。医師は診断のための病歴聴取・診察や検査結果の評価など多くの業務がある。これらの項目を全て確認するには時間を要し、特に外来患者では患者一人当たりの診察時間が増大し、医師の負担も大きく、患者のアドヒアランス低下につながる一因となる可能性がある。
【目的】薬剤師がてんかん診療へ参画し、医師から薬剤師へのタスクシフトを行う一環として、「てんかん薬剤師外来」を開設した。
【取り組み】開始に際し、薬剤師が提供可能な専門的スキルをまとめ、医師から外来診療の現状と希望を聴取して内容を協議し、以下の要領で実施した。対象患者はAED初回導入の患者、医師が薬剤師の介入が必要と判断した患者および薬剤師による説明を希望する患者とした。実施方法は診察前または診察終了後に対面で実施することとし、実施内容は主治医からの依頼に基づき、主に1.AEDと併用薬との相互作用の確認、2.服薬状況、アドヒアランスの確認、3.患者説明用冊子または薬剤情報提供書を用いた服薬指導、4.適切な剤形の提案、5.医師の求めに応じ、AEDの血中濃度測定代行オーダーおよび投与計画の提案とした。多職種チーム医療における薬剤師の役割について、今後の課題を踏まえて報告する。

P2-215-1

SMA1型患者の能動的コミュニケーション手段獲得に対する支援～筋電式入力装置「ニューロノード」を用いた訓練の成果と課題～

小山 直也(おやま なおや)[1]、今井 高志(いまい たかし)[2]、杉森 唯奈(すぎもり ゆいな)[3]、佐々木 朋子(ささき ともこ)[4]

[1]NHO 盛岡医療センター療育指導室、[2]NHO 盛岡医療センターリハビリテーション科、
[3]NHO 盛岡医療センター看護部、[4]NHO 盛岡医療センター小児科

【はじめに】
SMA（脊髄性筋萎縮症）は脊髄の運動ニューロンの病変によって起こる神経原性の筋萎縮症であり1型～5型に分類されているが、その中でも1型は重症型で、乳幼児期に発症して以降自発呼吸困難による気管切開及び人工呼吸器管理、筋委縮によるADLとコミュニケーション手段の低下・損失は余儀ない一方で、知的能力の低下は示さないとされていることから所謂「完全閉じ込め状態（TLS）」にあり、特に能動的コミュニケーション手段がない患者がほとんどである。
今回、SMA1型患者とその家族の希望から、筋電式入力装置「ニューロノード」を用いた能動的コミュニケーション手段獲得を支援したことによる患者本人の成果と今後の課題について報告する。
【対象】
SMA1型患者20代男性
【方法】
筋電式入力装置「ニューロノード」を用いた、生体信号による筋電入力訓練
【期間】
令和5年2月から3月まで
【結果】
1ヶ月間の訓練において、断続的だが明らかに生体信号による筋電入力が行われたサインが示され、SMA1型患者であっても適切なツールを使用することにより能動的コミュニケーション手段獲得の可能性があることが確認された。一方で、ツール導入に関する患者の諸々の負担が大きく、ツールの拡張性が現時点では乏しいことからもより多面的な支援が求められることが課題である。

P2-215-2

意思疎通支援を多職種と協働して行うための作業療法士の役割～コミュニケーションサポートチームでの経験を通して～

齋藤 朋香(さいとう ともか)[1]、堀内 奨(ほりうち しょう)[2]、藤田 萌依(もじた もえ)[1]、荒巻 晴道(あらまき はるみち)[1]、小林 庸子(こばやし ようこ)[1]、高橋 香代子(たかはし かよこ)[3]、二宮 暉(にのみや ひかる)[1]

[1]NHO 箱根病院リハビリテーション、[2]NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、[3]北里大学医療衛生学部

【背景】当院は神経難病を専門とする医療機関であり，多職種で意思疎通支援を行う事を目的にコミュニケーションサポートチーム（CST）が設置されている．主な活動内容は患者の意思疎通状況に関する情報共有が中心であり，多職種と協働して意思疎通支援を行う事は不十分であった．今回，多職種と協働して患者対応を行うために，意思疎通支援に関する他職種の興味や理解を高める事を目的に作業療法士（以下,OT）が中心となって実施した活動や多職種アプローチの改善について考察した事を報告する．【活動内容】2020年度及び2021年度に院内職員を対象とした意思疎通支援に関する研修（講義と実技）をOTが講師となって年1回実施し，研修終了後にはアンケートにて感想を回収した．また，CSTメンバーを対象とした事例検討会を適宜実施した．【結果】アンケートの結果は，「大いに役立った」と回答した職員が全体の70％を占め，「意思伝達装置を体験して患者の大変さが分かった」，「透明文字盤使用のポイントを知る事ができた」，「スイッチの仕組みを知る事ができた」等の感想が得られた．CST活動の変化は，事例検討会の際に他職種から意見や質問が聞かれ，多職種と協働して議論が図れた．OTも他職種の業務状況や視点を考慮した意思疎通支援の検討が可能となった．【考察】意思疎通支援は，意思表出手段や意思伝達装置の選定，操作スイッチの調整等，特にOTが専門に対応する分野であるため，積極的にチームの中で中心的な役割を担い，他職種の興味や理解を高める事は有効であった．今後も生活ケアを担う看護職を中心とした多職種との協働をより高めるために，OTが意思疎通支援に関する情報発信を担う必要がある．

P2-215-3

GlassouseProを導入し体位変換後も携帯電話のポインター操作が行えるようになった症例

山崎 貴史(やまさき たかふみ)[1]、岸 純子(きし じゅんこ)[1]、加藤 伸一(かとう しんいち)[1]、土居 充(どい みつる)[2]

[1]NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 鳥取医療センター脳神経内科

【はじめに】携帯電話に備わっている音声入力とマウス操作が困難となった症例に本人の希望でGlassouseProという９軸ジャイロ機能を兼ね備えたメガネ型マウスを導入した．頸部と口の極僅かな動きでポインター，スイッチ入力が可能となり体位変換後も支障なく携帯電話を使えるようになった．【事例紹介】50歳代男性．約10年前に下肢型ＡＬＳを発症．音声入力と極僅かな手指の動きで携帯電話を操作していた．今回，病状の進行により既存のスイッチでは携帯電話の操作が困難となった．視線入力装置も検討をしたが一日30回程度の除圧と体位変換を行う必要があり，視線入力装置は体位変換の影響を受けやすい点，ポインターの精度が劣る点を懸念して本製品の購入を決断した．【経過報告】作業療法は環境調整で介入した．Bluetoothによる接続で導入後も特別な設定や練習の必要性がなかった．姿勢変換後も看護師，介助者に環境調整を依頼せず使用できニーズを満たす結果が得られた．３つの機器への接続が可能でありパソコンもTobiiアイトラッカー５から本製品の併用に変更した．【考察】デメリットとして介護保険や補助金の対象外であり自己負担が生じる．操作性が高いため意図した箇所にポインターを合わせる事が可能であり，目の疲れなど身体的負担や狙った箇所にカーソルが届かないといった心理的負担も少ない．扱い方や接続も簡易でスマートフォンの普及率が89％あるシニア層にも私物を使える点で導入が図りやすい．視線入力装置と併用可能であり，病状の進行や機器の接続不良など不足の事態に対応できるよう同じアプリを複数の機器で使える準備をしたい方にも適していると考える．

P2-215-4

Duchenne型筋ジストロフィー骨格筋におけるPDH酵素活性

三ツ井 貴夫(みつい たかお)[1]、牧 由紀子(まき ゆきこ)[1]、住友 日香(すみとも にちか)[1]、瀬尾 めぐみ(せお めぐみ)[1]、大島 玲子(おおしま れいこ)[1]、近藤 梨恵子(こんどう りえこ)[2]、宮崎 達志(みやざき たつし)[3]

[1]NHO 徳島病院臨床研究部、[2]NHO 東徳島医療センター小児科、[3]NHO 徳島病院小児科

背景：我々は、チアミンの組織内移行が示唆されたDuchenne型（DMD）筋ジストロフィー患者を経験し、生検骨格筋においてチアミンおよびチアミントランストーターであるTHTR-1(SLC19A2)とTHTR2(SLC19A3)発現が低下していることを見出した。本研究ではチアミンを補酵素として必要とするピルビン酸脱水素酵素(PDH)の活性が、DMD骨格筋で変化するか否かを検討した。対象と方法：対象はDMD患者6名の生検骨格筋およびDMDモデルマウスであるmdxマウス骨格筋である。方法は、液体窒素に保存された骨格筋を融解の後、ホモジナイズし、1% Triton X100を含むバッファーで可溶化した。PDH活性はPDH活性マイクロプレートアッセイキット(Abcam ab109902)を用いて測定した。結果：健常対照筋(N=7)においてPDH活性は0.74±0.26 mOD/min/mg protein (mean ± SE)であったのに対し、DMD筋(N=6)では0.064±0.0146 mOD/min/mg proteinと有意に低下していた(P=0.045)。またDMDのモデルマウスであるmdxマウス骨格筋(N=5)では、PDH活性は3.30±0.70 mOD/min/mg proteinで、コントロールC57BL/6マウス(N=5)の6.44±1.14 mOD/min/mg proteinに比べ有意に低下していた(P=0.028)。考察：ジストロフィン異常症では、筋細胞のチアミントランストーターの発現低下に伴い、細胞内小器官へのチアミン供給が障害された結果、ミトコンドリアにおけるPDHの活性低下がもたらされた可能性がある。

P2-215-5

リコンビナント蛋白のカスタムオーダー：ヘボ業者に要注意！

牧 由紀子(まき ゆきこ)、住友 日香(すみとも にちか)、瀬尾 めぐみ(せお めぐみ)、大島 玲子(おおしま れいこ)、三ツ井 貴夫(みつい たかお)

NHO 徳島病院臨床研究部

背景：疾患の病態を解明する上で、リコンビナント蛋白を用いその機能を調べることは大変重要である。しかし、病院内の研究室で蛋白精製を行うのは大変困難であり、業者に委託することが多い。ただし、これは大変高額であるばかりか、予想外のトラブルが起こるリスクがある。今回は目の前が真っ暗になった辛い経験を報告する。対象と方法：我々の研究には哺乳動物由来のパーキン蛋白1mgが必要であったため、米国A社に手付金として半額を支払い精製を委託した。業者は精製に苦心していたものの、約1年後に先方から成功したとの吉報が届いたため残り半額を支払い、サンプルを受領した。それを研究に使用したが思わしい結果が出ず、サンプルが消費されたため、1年後にさらにもう1mgを購入した。これらの蛋白を用いて行った様々な実験の一つにsceHCD解析がある。これはパーキンのO-GlcNAc修飾の有無を検討することが目的であった。結果：sceHCD解析により、O-GlcNAc修飾の有無を検討する以前の問題として、重大な事実が判明した。精製パーキンとして購入した高額の蛋白は、パーキンとは全く別物であった。具体的には約200種類のタンパク断片が検出され、パーキン断片は痕跡ほども検出されなかった。結論：我々が大金をはたいて購入した蛋白はN端に5xHisタグが付加されたもので、抗His抗体でパーキンの分子量である52 kDaの単一のバンドが検出された。すなわち、この蛋白は5xHisタグを有しパーキンと同じ分子量の正体不明の代物であった。我々は専門家を自称する委託業者も安易に信用してはならぬという痛恨の教訓を得た。

P2-215-6

不死化DMD細胞、供与されても気を付けろ！

瀬尾 めぐみ(せお めぐみ)、牧 由紀子(まき ゆきこ)、大島 玲子(おおしま れいこ)、住友 日香(すみとも にちか)、三ツ井 貴夫(みつい たかお)

NHO 徳島病院臨床研究部

背景：生命科学研究や医療の進歩には人の細胞を用いる研究が不可欠である。このような時代の要請に応えるため、世界各国ではヒト組織バンクが運営されている。私は、Duchenne型筋ジストロフィー症(DMD)の研究を進める中で、DMDモデル培養細胞の樹立を計画した。当初は横紋筋肉腫由来の細胞株(RD)においてゲノム編集によるDystrophin遺伝子ノックアウトを業者に依頼し、樹立を試みるも成功には至らなかった。そのため、A社に依頼し、DMD患者生検筋より樹立した不死化DMDおよび健常コントロール細胞の供与を受けた。しかし、この細胞がうまくいかず大変な思いをした。今回はその苦労した経験について報告する。対象と方法：供与を受けた不死化DMD細胞および健常コントロール細胞を推奨された培地で起こし、数日間培養した後に、カバーガラス上で培養を行い、抗ジストロフィン抗体(4C7,Thermo PA5-89628, 自家製Dys抗体, NOVOCASTRA Dys1,2,3)6種類とDAPIとの2重染色を行った。結果：健常コントロール細胞は抗ジストロフィン抗体で細胞質が染色されたが、染まるはずのないDMD細胞もコントロールと同様の染色パターンであった。6種類の抗体とも試したが、どの抗体も同様の結果であった。供与先に問い合わせしてみたが、こちらの手技を疑われただけであり改善策は見つけられなかった。まとめ：細胞バンクから入手した細胞であっても、うまくいかないこともあることを経験した。最近B社から供与をうけた。今後はその不死化細胞を用いて研究を予定している。

P2-215-7

ALS脊髄前角神経細胞におけるmyxovirus resistance protein Aの発現変化

本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1]、野上 健一郎(のがみ けんいちろう)[2]、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[2]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[2]、荒畑 創(あらはた はじめ)[2]、河野 祐治(かわの ゆうじ)[2]、山本 明史(やまもと あきふみ)[2]、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)[2]

[1]NHO 大牟田病院神経病理センター、[2]NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】筋委縮性側索硬化症（ALS）は、上位運動ニューロンと下位運動ニューロンが選択的に障害される致死的な神経変性疾患である。その原因は未だ不明であるが、近年、インターフェロンやウイルス感染の関与が指摘されている。Myxovirus resistance protein A (MxA)はI型・III型インターフェロンにより誘導される抗ウイルス効果を有する分子である。本研究では、ALS剖検例の脊髄におけるMxAの発現分布を組織学的に検討した。【方法】33例の孤発性ALS（sALS）と2例のALS-FUSにおいて、免疫組織化学的検討（MxA、p-TDP-43、FUS）を施行した。非ALS症例10例をコントロール群とした。【結果】多くのsALS脊髄前角神経細胞では、MxAの細胞質内凝集が観察された。p-TDP-43封入体との共局在は目立たなかった。ALS-FUSにおいては脊髄前角神経細胞の脱落が高度であり観察は困難であったが、FUS 封入体を有する神経細胞でMxAが増加する傾向は観られた。コントロール群ではMxAの増加は限定的であった。【結論】sALS脊髄前角神経細胞では、細胞質内MxA凝集を有する神経細胞の比率が、非ALS症例と比較して有意に高かった。ALS-FUSにおいても同様の傾向はみられた。これらの結果は、sALS、ALS-FUSの病態に、ウイルス感染などを含めたインターフェロンの関与がある可能性を示唆した。

P2-215-8

Gerstmann − Straussler − Scheinker diseaseにおけるresident microgliaの挙動

本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1,2]、野口 英子(のぐち ひでこ)[3]、野上 健一郎(のがみ けんいちろう)[2]、
渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[2]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[2]、荒畑 創(あらはた はじめ)[2]、河野 祐治(かわの ゆうじ)[2]、
山本 明史(やまもと あきふみ)[2]、甲斐 敬太(かい けいた)[4]、相島 慎一(あいしま しんいち)[5]、
笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)[2]

[1]NHO 大牟田病院神経病理センター、[2]NHO 大牟田病院脳神経内科、[3]九州大学医学部検査部、
[4]佐賀大学医学部附属病院病理診断科、[5]佐賀大学医学部病因病態科学

【はじめに】Gerstmann − Straussler − Scheinker disease (GSS)は、遺伝性プリオン病の一つである。組織学的にプリオン蛋白(PrP)プラークが特徴で、シナプス型や海綿状変性が目立つ症例もある。type 1 PrPres に8kDaの低分子量PrPres(low + type 1 GSS)を示すが、ときに低分子量PrPresのみの症例(low molecular GSS)もある。本研究ではlow molecular GSS (2例)と、low + type 1 GSS (4例)において、近年プリオン病との関連が注目されているresident microgliaの挙動を免疫組織化学的に検討した。【方法】Iba1、HLA-DR、CD68、CD163、TMEM119、P2RY12を用いて評価した。【結果】low molecular GSSは海綿状変性やシナプス型PrPが軽度で、TMEM119やP2RY12の発現は比較的保たれておりhomeostatic microgliaが多数であった。low + type 1 GSSでは海綿状変性やシナプス型PrPは中等から高度でactivated microglia/macrophageが優勢であった。【まとめ】low molecular GSSはhomeostatic microgliaが優勢であり、low molecular PrPresは毒性が軽度でPrPプラークに関連する事が示唆された。一方、type 1 PrPresはシナプス型沈着や毒性、microgliaの活性化に関与していると思われた。

O1-1-1

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術におけるアンダーボディブランケットとアッパーボディブランケットを比較した加温効果の検討

市原 幸大(いちはら こうだい)[1]、原 健太朗(はら けんたろう)[1]、神代 竜育(くましろ りょうすけ)[1]、
泉野 真樹(いずみの まさき)[1]、下山 孝一郎(しもやま こういちろう)[2]、山口 美知子(やまぐち みちこ)[3]、
田川 努(たがわ つとむ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター手術センター、[2]NHO 長崎医療センター呼吸器外科、
[3]NHO 長崎医療センター麻酔科

【目的】胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術におけるアッパーボディブランケット（以下アッパーとする）とアンダーボディブランケット（以下アンダーとする）の術中低体温予防効果について比較検討し，より効果の高い加温方法を明らかにする．【方法】2021年10月から2022年10月までに，A病院手術センターで全身麻酔下に胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を受けた患者を対象とし，単施設非ランダム化比較試験を実施した．【倫理的配慮】本研究は，所属施設倫理委員会の承認を得て実施した．【結果・考察】82例（アンダー41例，アッパー41例）を解析対象とした．中枢温では，手術開始180分後（p=0.05），手術終了時（p=0.02），麻酔終了時（p=0.03），退室時（p=0.01）においてアンダーの方がアッパーより有意に高くなった．また，手術終了時の中枢温と末梢温の温度差の中央値（四分位範囲）はアンダー：1.4（1.1-1.9）℃がアッパー：1.9（1.3-3.8）℃に比べ小さかった．このように，中枢温の上昇だけでなく、中枢温と末梢温の温度格差の是正にもつなげることができたことから，術後シバリングの発生予防に寄与していると推察される．高体温状態に陥ることなく体温管理を行うことができれば，アンダーの使用は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術患者にとって，中枢温維持などの観点から大きな利益をもたらすと言える．【結論】胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術では，アンダーの使用は，アッパーに比較して，中枢温・末梢温の維持・上昇効果があった．

O1-1-2

開腹肝胆膵悪性腫瘍手術におけるリトラクター使用時の皮膚障害予防法の検討

立花 玲華(たちばな れいか)[1]、児島 凪(こじま はるか)[1]、原 健太朗(はら けんたろう)[1]、北里 周(きたさと あまね)[2]、
黒木 保(くろき たもつ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター看護部手術センター、[2]NHO 長崎医療センター外科

【目的】A病院では開腹肝胆膵手術の際、リング状のディスポーザブルリトラクター（以下、リトラクター）を使用している。しかし2021年1月から6月までにリトラクターを使用した手術32件中5件で術後皮膚障害が発生した。そこで本研究ではリトラクターでの皮膚障害を予防するべく、フィルムドレープ材を貼付する方法（以下、ドレープ群）、又は、縫製ガーゼを敷き込むという方法（以下、ガーゼ群）を比較検討した。【方法】1. 研究対象とデザイン：2021年10月から2022年5月までにA病院手術センターで実施した予定手術57件の非ランダム化比較試験とした。2. 調査項目：1）主要評価項目：手術終了直後の皮膚障害の有無とした。2）副次的評価項目：リトラクター接触部の疼痛の有無とした。3. 統計解析：主要評価項目について群間比較し、有意水準5%でχ2検定を行った。副次的評価項目、患者背景、術中・術後因子は、それぞれ特性に応じてχ2検定、もしくはMann-Whitney U testを用い、有意水準5%で検定を行った。4. 倫理的配慮：所属施設倫理委員会の承認を得た。【成績】研究期間内に、57例の症例を得た(ドレープ群29件、ガーゼ群28件)。両群間の患者背景、術中因子、術後因子について有意差は見られなかった。術後皮膚障害は、ドレープ群12例（反応性充血：8例、持続する発赤1例、水疱：1例、表皮剥離2例）、ガーゼ群4例（反応性充血3例、持続する発赤1例）であり、ガーゼ群がドレープ群に比べ、有意に皮膚障害が少ない結果となった（p＜0.02)。【結論】開腹肝胆膵手術におけるリトラクター使用時には、圧迫・浸潤軽減を目的とした縫製ガーゼを敷き込む方法が術後皮膚障害予防により効果的である。

O1-1-3

当院Prehabilitaion（術前栄養・運動介入）の現状と課題

荻原 博(おぎはら ひろし)[1]、井出 正樹(いで まさき)[1]、佐藤 優(さとう すぐる)[1]、鈴木 広美(すずき ひろみ)[2]、
伊藤 さやか(いとう さやか)[2]、所 彩咲楽(ところ さえら)[2]、冨岡 誓(とみおか ちかい)[2]、金森 功次(かなもり こうじ)[3]、
青木 緩美(あおき ひろみ)[3]、稲川 元明(いながわ もとあき)[4]、坂元 一郎(さかもと いちろう)[5]、
鯉渕 幸生(こいぶち ゆきお)[2]、小川 哲史(おがわ てつし)[5]

[1]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター、
[3]NHO 高崎総合医療センター栄養課、[4]NHO 高崎総合医療センター歯科、
[5]NHO 高崎総合医療センター外科

【はじめに】当院では患者サポートセンター入退院支援部門において入院前の看護・栄養・リハビリ介入と歯科スクリーニングに注力してきた。術前の栄養・運動療法はプレハビリテーションとして推奨され国内外に 広まりつつり、令和4年5月より日本臨床栄養代謝学会認定医師を専従として配置し、術前のプレハビリテーション診察と積極的な介入をを開始した【専任医師による術前診察】病状と諸検査結果、栄養スクリーニング結果を基に 1）経口摂取低下例への経腸栄養剤処方、亜鉛欠乏症への亜鉛 製剤処方、消化器症状に対する処方　2）呼吸機能低下例への外来呼吸器リハビリテ ーション処方　3）身体状況見合った有酸素運動とレジスタンス運動の指導　を行っ た。【結果】令和4年度は、827名の術前患者を診察し、48名に栄養補助薬品を、216名に低亜鉛血症治療薬を処方。貧血に対する鉄剤、便秘などへの消化器関連薬を87名に処方した。耐術能を高める運動は心臓リハビリテーションの運動指導とほぼ共通しており、その指導ツールは有用であった。【課題・考察 】現場で医師が常駐し各職種をサポートすることで実効性を高め現場に安心を与えることができた。また、専任医師による薬剤処方や運動処方は患者・家族に好評であった。患者の運動習慣や運動耐用量・運動意欲は振れ幅が大きく、運動指導の体系化が今後の課題となっいる。

O1-1-4

周術期薬剤業務における介入効果と今後の展望

高橋 明子(たかはし あきこ)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1]、筒浦 萌子(つつうら もえこ)[1]、河野 通寿(こうの みちひさ)[1]、
新海 朱里(しんかい あかり)[1]、小松崎 祥(こまつざき しょう)[1]、大塚 健太郎(おおつか けんたろう)[1]、
新保 一(しんぼ はじめ)[1]、安村 里絵(やすむら りえ)[2]、吉川 保(よしかわ たもつ)[2]、石 志紘(せき しこう)[3]、
大塚 知信(おおつか とものぶ)[1]

[1]NHO 東京医療センター薬剤部、[2]NHO 東京医療センター麻酔科、[3]NHO 東京医療センター外科

【目的】周術期薬剤業務は事故防止と医薬品の適正管理をはじめ，医薬品情報の提供，SSI予防抗菌薬管理，術後悪心・嘔吐，術後鎮痛管理などの多岐にわたる．当院では2013年1月より手術室に薬剤師が常駐することで，安全で質の高い周術期薬物治療を提供している．今回，周術期薬剤業務の取り組み内容と薬剤師による介入効果について報告する．【方法】2022年6月～2023年3月の期間において，全身麻酔管理下の患者を対象に手術室常駐薬剤師による周術期使用医薬品の処方支援内容について調査した．また，2022年10月～2023年3月の期間において，医師が入力した伝票から，実際に使用した薬剤との乖離を薬価換算として調査した． なお，本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した．（受付番号R22-099）【結果】対象期間における患者は3,411名であった．これら実施された処方支援件数は106件（3.2%）であった．その内訳は，SSI予防抗菌薬の処方支援84件（79.2%），抗血栓薬再開の処方支援8件(7.5%)などであった．また，医師が入力した伝票と実際に使用した薬剤との乖離は対象期間における患者1,677名のうち304名（18.3%）であり，過小請求は総額2,136,355円，過剰請求は総額316,796円であった．【考察】今回の調査から，薬剤師による処方提案は，抗菌薬の適正使用の割合が最も多く，また術前のみならず，術後の抗血栓薬の再開の有無についても介入していることが示唆された．さらに，請求伝票との乖離を確認することにより，適正な医薬品管理に寄与しており，周術期薬剤業務の介入は効果的であるものと考えられた．今後も現在の取り組みを継続し，周術期薬剤業務の適正化と安全性向上に貢献していきたい．

O1-1-5

膵頭十二指腸切除時のウーンドリトラクター・牽引開創器併用に伴う医療関連機器圧迫損傷発生の現状と対策

吉田 弘毅(よしだ こうき)[1]、片山 敦夫(かたやま あつお)[2]、杉本 ゆう子(すぎもと ゆうこ)[2]、木部 貴章(きべ たかあき)[2]、鈴木 華奈(すずき かな)[2]、武富 貴子(たけとみ たかこ)[2]、水野 翼(みずの つばさ)[2]、伊東 陽子(いとう ようこ)[2]、河野 薫(かわの かおる)[2]、寺西 宣央(てらにし のぶお)[3]、窪田 靖志(くぼた やすし)[1]、伊藤 豊(いとう ゆたか)[3]

[1]NHO 災害医療センター診療看護支援教育室、[2]NHO 災害医療センター看護部、
[3]NHO 災害医療センター消化器・乳腺外科

はじめにウーンドリトラクター（以下リトラクター）は切開創面の保護をし、表層の手術部位感染の低減にもつながると報告されている開創器である。A 病院では膵頭十二指腸切除時にリトラクターと牽引開創器を併用しているが、約2割の症例でリトラクター下に医療関連機器圧迫損傷（Medical Device Related Ulcer以下MDRPU）が生じた為、現状の把握と対策を検討した。方法本演題につき倫理委員会の承認を得た。発生部位・状況及びリトラクターのサイズ、患者属性、検査値を比較。対策を検討、執刀医と共に実施した。結果発生の有無に関わらず、推奨のサイズ・方法でリトラクターは使用され、リトラクター・牽引開創器と皮膚の間にガーゼが敷き込まれていた。患者属性に有意差はなく、牽引開創器の鉤は全症例で小サイズが使用されていた。発生部位は牽引開創器併用部である季肋部で、女性での発生はなかった。以上より、牽引開創器のサイズを患者の体格に合わせ変更。結果、表皮剥離の発生はなかった。考察発生要因としてリトラクターの影響を考えていたが、使用方法は適切であった。またリトラクターと牽引開創器併用部位に除圧目的でガーゼが敷き込まれていた。しかしながら、牽引開創器のサイズに関しては未検討で、全症例で小サイズが使用されていた為、女性と比較し骨格の大きい男性に画一的なサイズの牽引鉤を除圧目的のガーゼの上に用いたことで、過度な圧がかかり表皮剥離が生じたと考えられる。牽引開創器を適切なサイズへ変更したところ、皮膚への圧力が軽減しMDRPUの発生が減少したと考える。患者にとってより安全な手術を実施していくためには多角的に原因を検索し対策することが必要である。

O1-1-6

単一施設における高齢者の術後せん妄のリスク因子に関する調査

久住 健太郎(くすみ けんたろう)、太田 聖子(おおた せいこ)、望月 悠莉(もちづき ゆり)、木村 有揮(きむら ゆうき)、山岸 美奈子(やまぎし みなこ)、宮崎 梢(みやざき こずえ)、石川 晴美(いしかわ はるみ)

NHO 埼玉病院薬剤科

【背景・目的】せん妄は、錯覚・幻覚（幻視・幻聴）などの異常体験、精神運動興奮・不安などが加わった意識障害である。そのうち、術後に一過性に生じる精神症状を術後せん妄という。術後せん妄の発生リスクは様々な報告があり、高齢、術前の認知障害、アルコール依存、特定の薬剤の使用は危険因子となりうる。加えてポリファーマシーもリスク因子としてあげた報告もある。術後せん妄の発症頻度は報告によって差があり、ハイリスク群の予測が困難である。当院は入院前に全身麻酔に手術を行う患者に対し、薬剤師が使用薬の確認を行なっている。どのような患者に術後せん妄が発現しているか調査することで、術後せん妄を予測し、予防、早期介入ができると考え、検討を行なった。【対象・方法】70歳以上で全身麻酔にて手術を実施されている患者を対象に術後せん妄発生患者群と発現していない群における認知症等の合併や既往、持参薬の種類総数、アルコール摂取の頻度、せん妄ハイリスク薬の使用の有無と薬剤数について電子カルテより後方的に調査を行なった。【結果】対象患者231名(男性122名、女性109名)、平均年齢は76.7歳、持参薬の種類数は平均5.2、術後せん妄を発現したのは17例(7.4%)であり、その中でせん妄ハイリスク薬を使用していたのは９例(52.9%)であった。発現していない群は214例(92.6%)でありその中でハイリスク薬を使用していたのは56例(26.2%)であった。【考察】せん妄ハイリスク薬の常用が術後せん妄のリスクを高めることが示された。本研究の患者群は入院前にせん妄ハイリスク薬を確認し、代替薬への変更等、周知を行うことでせん妄の発生を予防、早期介入ができると考えられる。

O1-2-1

当院地域連携室における医師の役割

深田 陽子(ふかた ようこ)

NHO 別府医療センター糖尿病・内分泌内科

医療連携を充実させることは、他医療機関からの紹介患者の増加に繋がり、また逆紹介の推進を通じた他医療機関との信頼関係の構築に関わっている。大分県内の中核病院として機能する当院では、地域医療連携室を中心に医療連携業務を行っている。当院の地域医療連携室には、事務員、MSW、PSW、医療メディエーター、退院調整看護師、師長が在籍しており、医師は2人（副院長、内科医長）配属されている。前方連携では、他医療機関や老健施設の医師から患者の紹介を受け、該当する担当科の医師に電話を繋ぐか、事務、MSWが対応して受診調整をしたり、緊急性があり専門的治療を必要とする場合は師長が対応することが多い。地域医療連携室内の医師が前方連携を対応することは実際には少ないが、紹介患者が受診する当該科が不明あるいは複雑に重複している場合、地域医療連携室の医師が紹介元の医師と直接話し合い、紹介内容を確認することで、院内の診療科の状況も鑑み、より迅速に適切に当該科へ患者を紹介できる場合がある。また、当院では地域医療連携室内の医師が臨床倫理チームにも所属していることもあり、倫理的に問題があるような患者の対応に際しても地域連携室としての対応と合わせて多職種と協力して対応している。今回、地域連携室内に実働可能な医師が在籍することで地域内での医療連携が円滑に進められた症例を提示し、これからの地域医療連携室の在り方を再考したい。

O1-2-2

コロナ禍で始めた、小児Webカンファレンスによる地域連携強化の試み

清水 順也(しみず じゅんや)、杉山 啓明(すぎやま ひろあき)、清水 雄一(しみず ゆういち)、栗林 睦子(くりばやし むつこ)、西村 佑真(にしむら ゆま)、藤原 進太郎(ふじわら しんたろう)、江渕 有紀(えぶち ゆうき)、金光 喜一郎(かなみつ きいちろう)、樋口 洋介(ひぐち ようすけ)、森 茂弘(もり しげひろ)、井上 拓志(いのうえ たくし)、古城 真秀子(ふるじょう まほこ)、久保 俊英(くぼ としひで)

NHO 岡山医療センター小児科

コロナ禍となり、on siteでの研究会や学会活動がほとんど中断された。一例を挙げると年1回開催される小児科学会岡山地方会においては、2020-2022年の3年間は一般演題発表が企画されずオンラインでの特別講演のみとなり、若手医師の発表の機会や開業医との交流の機会が激減した。当科ではそれらを保つ目的でオンラインカンファレンスを立ち上げた。2021年1月から2022年12月までに計6回、院内会議室からのWeb発信を行った。内容は、当科は岡山県のCOVID-19小児診療の中心的役割を担っていることもあり、最初にCOVID-19診療の現況をお伝えした。次に主に若手医師による一般症例報告を2-3題、中堅からベテラン医師によるミニ講義と続き、ディスカッションは自由な雰囲気となるよう心掛けた。なお、企業の協賛は求めずすべて手弁当で行った。参加者は開業医から他院若手医師ら毎回30〜60名であり、岡山市内に限らず、県外からの参加もあった。事後アンケートではほとんどがカンファレンス継続開催を希望する回答であった。若手医師の研鑽の機会となったのみならず、コロナ禍においてもお互いに顔の見える関係を保つことで、地域連携の維持強化ができていると考えている。

O1-2-3

コロナ禍における地域包括ケア病棟の患者構成の変遷と今後の展望

高橋 実(たかはし みのる)、吉田 勝(よしだ まさる)、高木 靖之(たかぎ よしゆき)、植村 一貴(うえむら かずたか)、武井 洋一(たけい よういち)、中村 昭則(なかむら あきのり)、近藤 竜一(こんどう りょういち)、小口 賢哉(おぐち けんや)、横尾 由希子(よこお ゆきこ)、秋山 晴美(あきやま はるみ)、山本 欣司(やまもと きんじ)、浅見 誠(あさみ まこと)、大薗 洋(おおその ひろし)、小林 和代(こばやし かずよ)、吉山 博之(よしやま ひろゆき)

NHO まつもと医療センター事務部企画課経営企画室

【背景】当センターにおける地域包括ケア病棟は、新病棟開棟後のH30年8月、高度治療室(HCU)8床と併せて、50床で施設基準を取得。各病棟間での機能連携、効率的な病床運用により、高齢者を中心とした多様な疾患を持つ地域の患者を多く受け入れ、在宅復帰へ繋げることが可能となった。しかし、新型コロナ専用病棟の設置により、同病棟の入院患者構成が刻々と変化したため、病床運用を大きく変更せざるを得ない状況となった。【目的及び方法】同病棟発足時から現時点までの入院患者の疾患・年齢構成等の変遷を分析し、今後の展望について検討を目的とする。【結果】急性期病棟50床の新型コロナ専用病棟への転用のため、同病棟おいて小児科患者や重症度の高い急性期患者を受け入れざるを得ない状況となり、同病棟における疾患構成や年齢構成、さらには、病床運用や地域から求められる医療ニーズがコロナ禍により大きく変化したものと考えられる。【考察】新型コロナウイルスの５類感染症への移行により、本来の機能であるポストアキュート機能、高齢者や障がい者等を中心としたサブアキュート・レスパイト機能等を再構築する必要がある。また、退院患者への訪問指導等の再開、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等との連携の活発化により、本来担うべき「在宅復帰支援機能」を強化すべきと考えている。

O1-2-4

循環器疾患地域連携推進フォーラムの取り組み－地域と共に作成した心疾患手帳について－

野田 一樹(のだ かずき)[1]、佐々木 孝夫(ささき たかお)[1]、米谷 奈子(よねや なこ)[3]、米澤 一也(よねざわ かずや)[2]

[1]NHO 函館病院リハビリテーション科、[2]NHO 函館病院循環器科、[3]NHO 函館病院地域医療連携室

【目的】近年わが国の入院期における心臓リハビリテーション（以下心リハ）は40%と増加傾向にあるものの外来心リハはいまだ7%程度となっている。また入院期での心疾患管理も外来では充分に実施できていない施設が多いのが現状である。そこで当院では地域の中で循環器疾患の管理を少しでも担えるよう循環器疾患地域連携推進フォーラムを立ち上げた。フォーラムで作成した心疾患手帳を用いて再入院予防のための心リハと心疾患管理を目指している。今回心疾患手帳を作成した経緯について報告する。【方法】当院と連携が多い、他医療機関医師、訪問看護ステーション看護師など合計10名を幹事会メンバーとし、2018年に循環器疾患地域連携推進フォーラムを立ち上げた。幹事会メンバーで循環器疾患や心リハに関する知識や実際の事例検討を元にフロアを含めディスカッションを企画しフォーラムを3回開催した。開催後の結果をもとに心疾患手帳を作成した。【結果】個別的な心リハプログラムと地域連携伝言板を特徴とした心疾患手帳を作成し運用を開始した。利用者の反応として患者からは「個人のプログラムが書いてあるので助かる」、地域スタッフからは「療養のポイントがわかりやすい」、「病院に相談しやすくなった」などと良好な意見をいただけた。【考察】住み慣れた地域での生活環境作りや、退院後の心リハは医療機関が単独で行えるものではない。循環器疾患は病態の理解が容易ではなく地域での対応が難しいため、地域で共有できるツールを作成し積極的に医療機関が地域環境づくりに参加することで、患者のQOL維持・向上に繋がると考える。

O1-2-5

当院の医科歯科連携の取り組み

細谷 智(ほそや さとし)[1,2]、室井 弘子(むろい ひろこ)[2,4]、佐藤 康子(さとう やすこ)[6]、菊池 もも子(きくち ももこ)[6]、鹿野 典子(しかの のりこ)[6]、伊藤 美和(いとう みわ)[6]、瀧川 政和(たきがわ まさかず)[3,5]

[1]NHO 相模原病院救急科、[2]NHO 相模原病院地域連携・入退院管理室、[3]NHO 相模原病院放射線科、[4]NHO 相模原病院看護部、[5]NHO 相模原病院地域医療・情報部、[6]NHO 相模原病院入院案内センター

当院は2016年から医科歯科連携を開始し，年間約1500例を連携している，当院の特徴，医科歯科連携の対象疾患，連携の内容，および取り組みについて示し，今後の医科歯科連携の在り方について検討する当院は神奈川県相模原市に位置し，一般病棟458床，28の診療科目を有しアレルギー・リウマチ疾患の準ナショナルセンターである．急性期医療を行う施設であるが歯科の標榜はない．近年口腔ケアは様々なメリットを患者にもたらすことが知られているが，より高度な口腔ケアを行うためには歯科による口腔ケアが必要であり，歯科のない当院においては医科歯科連携が必須となっている． 当院では2016年から医科歯科連携を開始したが，当初歯科医師会と医科歯科連携を発展させる予定であったが，業務内容や財源の問題から実現には至らなかった．そのため以前より当院と連携関係にあった歯科医院との関係を強化する形で医科歯科連携を進めていくこととなった．まず周術期の患者を中心に術前の口腔ケアを目的にかかりつけの歯科がある場合はかかりつけの歯科へ，そうでない場合は連携した歯科へ紹介，また受診が困難な場合は訪問診療を依頼した．開始当初は周術期の口腔ケアが中心であったが，当院の特色であるアレルギー・リウマチ疾患のビスホスホネート・ステロイド治療の患者も対象に広げ，現在では，全身麻酔による手術・骨粗鬆症薬(ビスホスホネート系)・ステロイド治療・放射線治療・化学療法等を受ける患者を対象に広げた．また円滑な連携を行う為，継続的な情報提供を行っている．今後はICTを用いて患者情報の共有化を図っていきたい．

O1-2-6

働き方改革を踏まえた連携充実加算に係る研修会の開催

高野 豪(たかの たけし)[1]、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)[1]、石橋 由佳(いしばし ゆか)[1]、高崎 紘臣(たかざき ひろおみ)[2]、後藤 隆(ごとう たかし)[1]、清水 裕彰(しみず ひろあき)[1]

[1]NHO 九州がんセンター薬剤部、[2]NHO 別府医療センター薬剤部

【はじめに】当院では、2022年6月より連携充実加算の算定を開始している。連携充実加算の算定要件の一つとして、地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施し、外来化学療法の質の向上や連携体制を整備することが求められている。今回、当院での研修会の企画にあたり、運営側・参加側双方の負担を軽減することを念頭に開催方法を検討した。昨今の働き方改革を鑑み、勤務時間内に参加可能な研修会を開催することができたので報告する。【方法】企画にあたり、ワーキンググループを設立し院内外の開催状況を調査しながら開催方法の検討を行った。また、研修会の録画配信機能や参加者の把握、アンケート実施について、利用可能なシステムの検討を行った。【結果】オンライン会議システム「Zoom」のミーティング機能とオンデマンド配信機能を利用することで、運営側や参加側の勤務時間内に参加できるよう調整できた。また、「Googleフォーム」を利用することで、会終了後に開催方法や内容についてアンケートを実施できた。2022年度は3回の研修会を行い、ライブ配信時に各回平均114名、オンデマンド配信時には平均130名の参加があった。【結論】オンライン会議システムを活用することで、運営側・参加側の双方が勤務時間内に参加可能な研修会を開催することができた。ライブ配信時の参加者も多く、オンデマンド配信機能がなくても一定の成果は得られるものと考えられるが、アンケート結果からはオンデマンド配信を希望される方が多く、併用することの意義は大きいと考える。今回実施した開催方法により、働き方改革を踏まえつつ地域の薬剤師との連携体制の整備に貢献できた。

O1-3-1

チャットアプリを用いた多職種間での業務効率化の試み

田代 亮介(たしろ りょうすけ)[1]、佐藤 健一(さとう けんいち)[1]、岩渕 直也(いわぶち なおや)[1]、
長田 佳整(おさだ よしなり)[1]、馬場 由美(ばば ゆみ)[2]、鏡 沙智(かがみ さち)[2]、志田 充啓(しだ みつひろ)[3]、
梅内 実穂(うめない みほ)[4]、大沢 昌二(おおさわ しょうじ)[5]、江面 正幸(えづら まさゆき)[1]

[1]NHO 仙台医療センター脳神経外科、[2]NHO 仙台医療センター看護部、
[3]NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 仙台医療センター薬剤部、
[5]NHO 仙台医療センター情報管理室

【背景】日常診療業務において、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション科療法士、地域連携室スタッフ等の連携が肝要である。治療経過、リハビリテーションや転院調整の進捗状況等に関して、多職種間での情報共有が必要であるが、各職種が不規則な勤務形態で働いており、情報共有は必ずしも容易ではない。特に、緊急入院や手術で多忙な医師に他職種のスタッフが要件を尋ねることができずに時間を浪費し、業務の停滞・残業時間の増加を招いていた。【方法】院内iPhoneに採用している電話帳アプリのチャット機能を用いて、情報共有、指示の確認を行うこととした。「医師と病棟看護師、薬剤師」、「医師とリハビリテーション科療法士、地域連携室スタッフ」が参加するグループを設定した。緊急を要する要件は従来通り電話連絡とするものの、緊急を要さない要件はチャットに投稿し、対応可能なスタッフが要件を確認し応答することとした。【結果】要件に対応可能なスタッフを探すために費やす時間や精神的ストレスは大幅に減少した。特に、病棟からの要請に関しては、対応可能な医師が指示を出すことで、処置や処方が迅速に行われるようになった。また、リハビリテーションの進捗状況を担当のリハビリテーション科療法士に直接確認し、その情報を地域連携室スタッフや看護師が共有することで、退院調整が円滑に進むようになった。他要因の関与もあるが、看護師の残業時間が前年比で20%程度減少した病棟もみられた。【結語】電話帳アプリのチャット機能を用いることで、多職種間での情報共有が円滑になり、業務の効率化、精神的ストレスの軽減に寄与した可能性がある。

O1-3-2

働き方改革に伴う出退勤打刻システムの導入報告

大迫 朋子(おおさこ ともこ)[1]、松崎 勉(まつざき つとむ)[2]、有元 友範(ありもと とものり)[3]

[1]NHO 鹿児島医療センター医療情報管理室、[2]NHO 鹿児島医療センター耳鼻咽喉科医療情報管理室、
[3]NHO 鹿児島医療センター管理課

働き方改革関連法により、一般企業では2019年4月から時間外労働の上限規制が始まっている。医療現場における働き方改革は2024年に開始となるが、各施設で取り組みが求められている。今回、国立病院機構より2023年3月までに全国立病院機構にて、客観的な記録に基づく新たな勤務時間管理方法を実施する目的でICカード打刻による勤務時間管理を行うシステムを導入することが通知された。A病院は、2023.3月現在、医師120名、看護部526名、他部門318名の職員数964名勤務している。現在看護部は、ソフトウェア・サービスの勤務表システム、人事システムを使用していたが、今回から全職員対象として、勤務表システム、人事システムに追加し、出退勤打刻システムを導入することとした。またベンダの開発状況、2023.1月機能評価受審もあり、実質2022.12月から活動を開始し約3か月というかなりタイトな期間での構築となった。今回、導入から稼働までの活動状況を報告し、他施設の参考になればと考える。

O1-3-3

働き方及び勤務時間に関する看護管理者の意識改革への取り組み

田村 美和(たむら みわ)、岸川 真裕子(きしかわ まゆこ)、内山 瑞乃(うちやま みずの)、吉村 佳也子(よしむら かやこ)、
神田 恵里(かんだ えり)、伊藤 国子(いとう くにこ)、高巣 晴代(たかす はるよ)、森山 実耶(もりやま みや)、
松井 雅子(まつい まさこ)、木山 悟(きやま さとる)、西 美穂子(にし みほこ)

NHO 九州医療センター看護部

【はじめに】労務管理においては看護職員各々がタイムマネジメントを行い、交替制勤務を意識して業務を引継ぎ、時間外勤務が最小限となるよう調整が必要である。そのためには、看護管理者が労務管理を理解し、看護職員への指導につなげることが求められる。【目的】看護管理者が働き方及び労務管理に関する共通の知識を持ち、看護職員へ統一した指導を行い、適切な労務管理につなげる。【方法】1.看護師長に対して「労務管理」に関する学習会を実施し、前後で実践と知識を自己評価2.看護師長から副看護師長へ学習会の実施と労務管理の知識確認3.各部署で、勤務時間・時間外勤務に関する取り組みを実施・評価 【結果】看護師長への学習会前後の比較では、労務管理について「できる」と答えた割合が60%から85%へ増加した。副看護師長の労務管理に関する知識においては、学習会前後で6割から8割と正答率が上昇した。21部署中14部署が時間管理の知識を伝達すること、時間外勤務の事前申請の徹底についての取り組みを行った。取り組み後は、事前申請ができた割合が2倍となった。【おわりに】看護師長が学習会で知識を習得し、労働基準法や就業規則等をもとに知識確認の資料を作成したことで、法的根拠をふまえた労務管理について再認識することができた。知識確認の資料を用い、統一した指導を行うことで、副看護師長の知識向上につながったと考える。看護師長・副看護師長が正しい理解をもとに看護職員への指導につなげたことから、時間外勤務の事前申請の取り組みに改善が見られた。看護職員各々が労務管理を意識し行動するために、今後も継続して教育、指導を行い適切な労務管理につなげていきたい。

O1-3-4

横浜医療センターにおける働き方改革の現状と今後の課題について

細入 憲(ほそいり けん)、久保田 祥子(くぼた しょうこ)、市川 正洋(いちかわ まさひろ)、亀井 利晃(かめい としあき)

NHO 横浜医療センター管理課

当院における働き方改革は2022年4月に院長直轄の多職種からなるタスクフォースの結成から始まりました。当院ではSFCの勤怠管理システムによる出退勤確認および勤怠管理を令和元年に全国に先駆けて導入しているため、働き方改革は医師の時間外労働を調べて水準を都道府県に申請して終了、そういう印象を最初には持っていましたが、作業を進めるにつれて実際にはそれだけにとどまらないということが判明してきました。また、申請を進めている過程でも現状認識の部署による違いなどを含めた新たな課題が立ち上がり、解決には複数回の話し合いを必要とした案件もいくつかありました。今回、働き方改革を推進するにあたって、病院の様々な解決すべき課題が明確になってきたように思います。当院にとって働き方改革は医師のそれぞれの労働を認識し、それを具体的に見直す良い機会でした。特に情報の周知・各部署の協力の重要性を改めて認識させられました。3次の救命救急に対応する地域の中核病院としての役割を果たしつつ、いかに医師の過重労働を減らしていくかについて我々が行っている試みを含め発表したいと思います。

O1-3-5

“働き方改革“と“早期手術“とのジレンマに対する整形外科医師の挑戦

山口 圭太(やまぐち けいた)、宮本 俊之(みやもと たかし)、森 圭介(もり けいすけ)、大場 陽介(おおば ようすけ)、向井 順哉(むかい じゅんや)、花谷 拓哉(はなたに たくや)

NHO 長崎医療センター整形外科

【背景】救急外傷を担う病院において、整形外科医師の時間外労働は多い。長崎医療センターでは1次から3次救急外傷を担っている。重症外傷に対する緊急手術だけでなく、近年では大腿骨近位部骨折の早期手術の有用性が証明され、本邦でも48時間以内早期手術による手術加算が導入された。質の高い医療を行い、働き方改革を推進するためにはシステムの改変が必須である。【目的】変形労働性を採用する当院のシステムを使い勤務変更を行い、救急外傷を担う整形外科医師の働き方のモデルケースとすること。【研究デザイン】2021年度、2022年度に当院で勤務した同学年の整形外科医師2名(以下A,B)を対象とした後ろ向きコホート研究【要因】2021年度通常の労務規定でABともに週5勤務を行った。2022年度はBのみ週4勤務に変更し、月規定の労働時間はAB同じとなるように調整し、両者の比較を行った。【主要アウトカム】2021年、2022年度の当院全体の手術件数と大腿骨近位部骨折早期手術割合、並びAB其々の執刀数と時間外労働時間を調査し、両者を比較し勤務変更が及ぼす影響を評価した。【結果】2021年度/2022年度で比較すると、手術件数：530/606件、大腿骨近位部骨折数：121/138例、早期大腿骨手術：55/79%と質の向上を認めた。Aの月時間外労働時間平均は47.4/52.9時間、執刀件数131/152件と有意に上昇しているが、Bの時間外労働時間は48.5時間/42.4時間、執刀数は151/151件と執刀数は維持される上、時間外労働は減少している。さらにAより有意に時間外労働が少ないにもかかわらず、Aとの執刀数の比較で有意な差は認めなかった。【結論】勤務時間を変更することで、働き方改革と早期手術を可能にする。

O1-3-6

Office Excelを活用した濃厚流動食発注における業務改善の取り組み（第2報）

清水 奈樹(しみず なつき)、内田 早智佳(うちだ さちか)、福田 綾香(ふくだ あやか)、船越 秀紀(ふなこし ひでき)、稲月 彰子(いなづき あきこ)

NHO 東埼玉病院統括診療部機能回復部門内科栄養管理室

【目的】当院は病院の特性上、入院患者のうち経管栄養管理を要する比率は約4割を占める。また、経口摂取に加え栄養付加目的で経口栄養補助食品を併用する患者が多い。使用する濃厚流動食は用途に応じ幅広く取り扱っており、全62種類、常時約1万個を保有している。第1報（令和4年）では、手計算による発注業務を行う方法とOffice Excelを使用する方法の所要時間を比較した。今回、濃厚流動食発注作業の更なる効率化を目的とした、新たな方法を構築したので報告する。【方法】令和4年に作成したOffice Excelのシートに、新たに手入力に代わる関数を加えた発注業務シートを作成した。濃厚流動食の使用数データを貼り付ける方法と、従来の手入力で打ち込む方法を用いて発注業務を行い、各所要時間の比較と、作業時間の短縮・作業内容について検証した。【結果】発注業務全体（使用数・発注数・在庫確認）の所要時間は計67分から29分と、約38分の縮減となった。データの貼付に特化した作業へ移行したことにより、使用数算出時の目視による手入力ミス、時間の大幅な減少につながった。また、在庫確認に要する時間は、在庫の計算単位を個数単位から箱単位に変更することで時間の削減につながった。検証結果より、新たに作成したシートに加えて在庫確認の方法を個数単位から箱単位に変更したことで、令和4年よりも全体にかかる作業時間を大きく短縮することができた。【結論】削減できた時間を献立作成及び臨床業務等、他業務の充実に還元できると考えられる。今回の検証では、発注業務の中に転記時間を含んでいない。新たな方法を構築し、さらなる業務改善につなげていきたい。

O1-4-1

タスクシフトに伴う熊本再春医療センター放射線科の取り組み

泉 登久(いずみ たかひさ)、大井 邦治(おおい くにはる)、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)

NHO 熊本再春医療センター放射線科

【背景】医師業務改善にともなうタスクシフトにより診療放射線技師法が改正され、診療放射線技師による静脈路の確保、並びに造影剤や放射性医薬品の薬剤投与をおこなう行為が可能となった。当院では実施にあたり、先ずはRI検査の静脈注射からこの取り組みを始めることとした。
【目的】熊本再春医療センターにおける診療放射線技師の静脈確保の取り組みや、運用の課題について報告する。
【方法】診療放射線技師が静脈注射の実施に向けた体制づくりのため、院内関連部署を交えて放射線科静脈注射規定の新設、運営マニュアルの見直しや整備をおこなった。当院の実務やルールに即した知識や技術の習得ができるよう看護師指導のもと講義や静脈注射シミュレーターを用いたトレーニングをおこなった。PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act cycle）を用いて定期的に検証をおこない改善につなげられるように対応した。
【結果】診療放射線技師が静脈注射の実施に向けた体制づくりに院内関連部署を交え進めていくことで組織としての理解、承諾が得られやすく実施に向けた計画がスムーズにおこなえた。また医師や看護師のバックアップのもと診療放射線技師が安全に安心して静脈注射の実施がおこなえるようになった。RI業務が診療放射線技師により完結できるようになることで、医師や看護師の業務軽減につながった。しかし、PDCAサイクルを用いた検証では、放射性医薬品投与確認の為のダブルチェック、時間帯での人員確保の課題が見えてきた。
【まとめ】タスクシフトに係る取組みにより、医師の負担を軽減することができた。今後もPDCAサイクルを用いて定期的な検証をおこない改善や対策につなげていくこととした。

O1-4-2

入退院支援センターにおける患者サービス向上・タスク・シフト/シェアに向けて　～第1段階の報告～

宮川 幸子(みやがわ さちこ)

NHO 災害医療センター地域医療連携室

【はじめに】A病院では入退院支援センターを設置し患者が安心して入院生活が送れるよう支援体制を整えている。そしてその業務は主に看護師が担ってきた。そこに近年の働き方改革により、医師や看護師からのタスク・シフト/シェアが進められ、また待ち時間の削減など患者サービスの観点から改革が必要と考えた。看護師が看護師業務に専念でき患者により良い看護を提供するべく、外来を含めた大きな業務改善に着手したため、第1段階としてここに報告する。
【方法】患者の流れは1.外来診療（入院決定）2.外来看護師による診療科独自の説明3.外来看護師による入退院支援センターの調整4.入退院支援センターでの情報収集・入院説明であり、このそれぞれで待ち時間が発生していた。2022年5月より第1段階として、患者の待ち時間解消を目的に、入退院支援センターを予約制にするべく説明内容の整理を行い、説明用紙を改訂した。また、2の説明を入退院支援センターに移行することを決定した。
【結果】スタッフによる説明内容や時間の乖離を解消でき、入退院支援センターを予約制とすることができた。また、外来看護師が行っていた診療科独自の説明を入退院支援センターに2診療科移行することができた。
【考察】第1段階として、患者の待ち時間が減少し説明内容も統一され、予約制導入後患者からの待ち時間のご意見は0件となった。外来看護師が行っている診療科独自の説明も徐々に移行され、外来看護師が看護師業務に専念できる環境も作られてきた。今後は、診療科独自の説明を全て中央化へ移行し、入院決定後に外来看護師が介入せずに入退院支援センターに患者が来る流れを構築したいと考えている。

O1-4-3

看護助手の職務満足度からみる心理的背景の実態スムーズなタスクシフトを行うために

高田 愛華(たかだ あいか)、菅野 明美(かんの あけみ)、中尾 奈美(なかお なみ)

NHO 旭川医療センター呼吸器内科

【目的】医療機関において業務移行を進めるためには実施の可否を明確化して実施可能な業務について整理するとともにタスクシフトを推進するための方策を講じることが重要とされている。看護師から助手へのタスクシフトにおいて委譲できる業務内容を明確にすることが必要となる。A病院では、助手を対象とした業務基準や研修制度も導入されているが統一、周知には至っていない。本研究ではタスクシフトされる側である助手の職務満足度からみる心理的背景の実態を知り、タスクシフトを行うにための課題や対策に役立てることを目的とし研究を行った。【方法】A病院の看護助手13名に自記式質問用紙、半構成的面接法を行い調査した。半構成的面接で仕事環境について、上司のソーシャルサポート、看護師からの指示と連携についての3つの項目を取り上げ、具体的な内容をインタビューガイドに沿って質問し逐語録を作成した。【結果】A病院の傾向として助手の経験年数は1から3年目が一番多く半数が助手以外の仕事の経験があるスタッフである。半構成的面接での内容をカテゴリー化し大項目6項目、中項目26項目、小項目83項目へ分類した。【結論】病棟内での人間関係は良好であるが業務過多や看護師からの指示の統一性の無さ、業務範囲外の依頼が多く仕事内容に対する不満に繋がっている。看護師へ助手の業務基準の周知や協働に向け看護管理者として看護師、助手双方の業務の見直しや整理を行い、助手の動きを把握したタスクシフトができるよう教育することが今後の課題である。

O1-4-4

核医学検査における診療放射線技師による静脈路確保の取り組み

今西 美嘉(いまにし みか)、北口 貴教(きたぐち たかのり)、大浦 弘樹(おおうら ひろき)、野口 智幸(のぐち ともゆき)、田川 尚美(たがわ ひさみ)、下田 麻莉亜(しもだ まりあ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)、中村 千夏子(なかむら ちかこ)

NHO 九州医療センター放射線部

【目的】医師の働き方改革により医療機関におけるタスクシフト/シェアを推進すべく、診療放射線技師の業務拡大が実施されることになった。当院では2023年4月より核医学検査において医師立会いの下で診療放射線技師による静脈路確保を開始したため、その取り組みについて報告する。【取り組み内容】静脈路確保を開始するにあたり、医師・看護師と協力し、院内での教育体制を整備した。適切な手技、解剖学的知識、医療安全、感染管理、説明（問診）・接遇を静脈路確保の技術として必要な項目として、合格基準を設定した教育プログラムを作成し、トレーニングを実施した。診療放射線技師による実践開始後の運用方法としては、医師立会い下での実施、静脈路確保困難な患者は実施しない等のルールを定め、開始後より実施状況や技術習得度を評価した。【結果】院内での教育体制を整備するには医師・看護師の協力は必須であり、適切な指導体制を構築することができた。これによって、指導を受ける診療放射線技師の技術の理解度、習得度が高くなり、効果的なトレーニングを達成できたと考える。また、医師立会いの下での静脈路確保の実践は、手技の正確さと安全性が確保できるとともに、医師からの直接的指導やフィードバックを通じてスキルを向上させることができる。今後も継続して実践していくことで、患者かつ医療スタッフにとって安心安全なタスクシフト/シェアへと繋がる。

O1-4-5

職員同士が認めあえる組織の仕掛け作り～おほめカードを活用したモチベーション向上への取り組み～

釜崎 美和(かまさき みわ)[1]、村田 綾子(むらた あやこ)[2]、高森 モト子(たかもり もとこ)[1]、越猪 裕生(おおい ゆき)[1]、翁長 稔(おなが みのる)[1]

[1]国立療養所菊地恵楓園看護部、[2]NHO 大牟田医療センター看護部

【はじめに】お互いの良さを認める基盤作りとしてR2年度からなすべき事をこつこつと行っている職員に対し上司が承認する事で仕事への意欲の高まりを目指した。しかし、上司が行う承認には限界を感じた為、職員同士での基盤作りに取り組んだ【方法】期間：R4年9月～12月。対象：看護師・介護員238名。方法1) おほめカードを活用し3ヶ月は対象者を設定しそれ以降は設定なし2) 職員が内容を閲覧し、師長が承認を加えた。3) 自記式質問紙調査4)4段階尺度で記述統計【結果】ほめられた時に『嬉しいと感じた』が「非常にそうだ」「概ねそうだ」が68.9%であった。『仕事への意欲が高まった』では「非常にそうだ」「概ねそうだ」が44.5%であった。ほめた時に『個々の職員に対し気づきが高まった』が「非常にそうだ」「概ねそうだ」が58.4%であった【考察】ほめられた事で嬉しさは感じたが、仕事への意欲の高まりは44.5%でモチベーションアップに繋がったとはいえない。これは役割としての行動承認や意味づけまでできていなかったのではないかと考える。ほめた時は職員に興味関心をもてたが、継続した声かけや意味づけまでには至っていない。これは当園が職員の入れ替わりが少なく、お互いを知っているのでほめ合う必要性を感じていないのではないかと考える。今後は感謝の言葉を伝えるだけでなく、その行動が及ぼした影響まで言葉で伝えるなど承認の質を高め、継続・定着することが課題【結論】1. 承認される事で嬉しいと感じたが、仕事への意欲の高まりまでには及ばず、モチベーションアップに繋がったとはいえない。2. 承認の重要性を認識し承認しあえるきっかけにはなったが、基盤作りまでには至らなかった。

O1-4-6

タイム・スタディに基づく当院救急外来看護師のタスクシフト・タスクシェア

古谷 良輔(ふるや りょうすけ)[1]、大塚 剛(おおつか つよし)[1]、吉田 敦(よしだ あつし)[1]、佐藤 彩香(さとう あやか)[2]、寺山 直子(てらやま なおこ)[2]、阿部 淳子(あべ じゅんこ)[2]、若林 真紀子(わかばやし まきこ)[2]、藤澤 千栄美(ふじさわ ちえみ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター救急科、[2]NHO 横浜医療センター看護部

【背景】当院は30床の救命救急センターを擁している。救急外来は独立した1看護単位となっておらず、救急外来看護師は救命救急センター所属の看護師が担当している。救急外来は年々多忙な上に人員不足の状態が続くため慢性的な業務過多と疲弊状態に陥っており、インシデントも多発している。救急外来看護師の大幅増員は現実的には不可能であるため、タスクシフトやタスクシェアが喫緊の課題である。
【目的】当院の救急外来看護師の看護業務についてタスクシフト・タスクシェアによる業務軽減化を図り、適切な看護提供体制を実現すること。
【方法】当院救急外来における看護師の具体的な業務内容の調査を行い小項目を抽出、さらに大項目へグループ分けを行ない、その後タイム・スタディを行なった。タイム・スタディの集計が終了後、救急外来看護師にQRコードを用いた匿名のWebアンケートを施行し業務改善やエンゲージメントについての調査も行った。
【結果】看護師の救急外来業務は合計で80項目以上あり、それらは8項目のグループに分類した。救急外来勤務看護師30名に連続1週間のタイム・スタディを施行したところ、連絡・調整業務や準備・片付け、また搬送業務などにそれぞれ勤務時間の20%が費やされ、患者・家族のケアは勤務時間の10%程度であった。
【結論】タイム・スタディにより救急外来看護師の具体的業務内容と業務量が明らかになった。救急外来看護師業務はタスクシェアが十分可能である。

O1-4-7

「急性期看護補助体制加算取得に向けて」～派遣業務技術員導入による試み～

池谷 みちこ(いけや みちこ)、横尾 由希子(よこお ゆきこ)、渋谷 弥生(しぶや やよい)、佐藤 やよい(さとう やよい)、小山 春美(こやま はるみ)、古澤 明子(ふるさわ あきこ)

NHO まつもと医療センター看護部

【はじめに】2022年の診療報酬改定に伴い、当院では「急性期看護補助体制加算」取得に向け、2022年9月より、派遣による業務技術員の導入を開始した。看護師の夜間業務のタスクシフト・タスクシェア及び定着率が悪いといわれる派遣による業務技術員が継続して働き続けられる職場づくりに取り組んできたため、ここに報告する。【取組み内容】≪導入前から導入時≫1．派遣会社と企画課と看護部との話し合い2．派遣夜間業務技術員の業務内容の検討3．オリエンテーションの企画・実施4．日々の指導担当者を選出　≪導入後≫1．定期的な業務の見直し2．定期的な派遣会社と企画課と看護部との話し合い【結果】派遣による業務技術員であるため、経歴が様々であり、病院で勤務を行った経験が全くない人への指導を行うことは、業務範囲について、計画的且つ、慎重に関わることが重要である。そのため、予め看護職員へ派遣業務技術員の業務内容についてオリエンテーションを実施し周知を行った。また、業務技術員には、それぞれの業務1つひとつにおいてオリエンテーションを行い、病棟でのケア開始時期を同時期とし、業務技術員同士に差異が生じないよう配慮を行った。導入開始より現在まで離職者はいない、看護職員からは、夕食の配膳・下膳の実施により、食事介助に専念できる、配薬に集中できる、また、今までは看護師2名で行っていた夜間の移送介助を看護師1名と業務技術員で実施することで1名はベッドサイドへ行くことができている等の声が聞かれている。派遣であってもチームの一員として働き続けられる職場づくりが大切である。

O1-5-1

駆出時間が病勢の指標となった右室梗塞の1症例

横山 典子(よこやま のりこ)[1]、古川 和樹(こがわ かずき)[1]、半澤 秋帆(はんざわ あきほ)[1]、高橋 千里(たかはし ちさと)[1]、鎌田 真知(かまた まち)[1]、阿部 好文(あべ よしふみ)[1]、小山 涼子(こやま りょうこ)[1]、笠原 信太郎(かさはら しんたろう)[2]、尾上 紀子(おのうえ のりこ)[2]、篠崎 毅(しのざき つよし)[2]

[1]NHO 仙台医療センター臨床検査科、[2]NHO 仙台医療センター循環器内科

【症例】60代、男性。既往歴は糖尿病、びまん性大細胞B細胞リンパ腫。現病歴：胸痛のため救急搬送され、急性下壁梗塞と診断された。右冠動脈近位部の100%狭窄に対して経皮的冠動脈形成術が施行された。低血圧と尿量減少から右室梗塞と診断された。第4病日に心臓超音波検査が行われた。左室は後方中隔だけが低収縮だった。右室は著明に拡大し、その自由壁は広範に無収縮であり、心尖部だけがわずかに収縮していた。右室面積変化率（RVFAC）は12%と著明に低下していた。三尖弁の可動性は著しく低下し、著明な弁尖の接合不全を呈した。あたかも右室と右房が導管状態のように見えた。一回拍出量係数（SVI）は26ml/m2と低心拍出状態であった。その後の治療によってRVFACは25%まで改善し、右室径は縮小し、三尖弁が閉鎖できるようになり、SVIは正常化した。右室梗塞による低心拍出状態を評価するための簡便な指標として肺動脈弁/大動脈弁流速波形の駆出時間（ET）に注目した。心筋梗塞発症4年前の心臓超音波検査ではETは310msと正常だったが、第4病日は240msと低下していた。その後治療とともにETは正常化した。SVIとETの経時的変化は一致していた。ETは簡便に計測可能であり、一回拍出量の代用指標となるため、右室梗塞における有用な指標である。

O1-5-2

頸動脈ステント留置術後再狭窄の推定における超音波検査の有用性

手嶋 翔一朗(てしま しょういちろう)[1]、西浦 哲哉(にしうら てつや)[1]、藤田 寿之(ふじた ひさゆき)[1]、定方 栄作(さだかた えいさく)[2]

[1]NHO 長崎医療センター臨床検査科、[2]NHO 長崎医療センター脳神経外科

【目的】超音波による頸動脈病変の標準的評価法2017では，ステント内収縮期最高流速（Peak Systolic Velocity：以下PSV）300cm/s以上で高度ステント内再狭窄を推定するとされる．しかし肥満患者や高位分岐症例では詳細な観察が困難である場合も多く，PSV以外のエコー指標について，総頚動脈の拡張末期血流速度（End-diastolic velocity ratio:以下ED比）やステント内流速と総頚動脈の血流比（Peak Systolic Velocity Ratio:以下PSVR），ステント拡張率，ステント内plaque進展厚から術後再狭窄を推定可能か検討した．【方法】2014年1月～2023年4月までに頸動脈ステント留置術を行った患者48名に対し調査を行った．【結果】48例中7症例がステント内再狭窄を呈し，再治療を行った（再治療群）．再狭窄時のステント内PSV=219±121cm/s，PSVR=3.6±1.9，ED比=1.15±0.17，ステント拡張率=42±11%，ステント内plaque進展厚=1.8±0.9mmであった．術後経過良好群のステント内PSV=102±52cm/s，PSVR=1.36±0.6，ED比=1.16±0.59，ステント拡張率=39±12%，ステント内plaque進展=0.29±0.59mmであった．再治療の有無ついて，Mann-Whitney U検定を用い2群間比較をした結果，PSVR，ステント内plaque進展厚に統計学的有意差（p＜0.05）を認めた．それぞれについてROC曲線を用いてカットオフ値を算出した結果，Plaque進展厚＝1.2mmで感度87%，特異度90%，PSVR＝1.96で感度87%，特異度100％を得た．再治療の有無とステント内PSV(p =0.653)，ステント拡張率(p =0.480)，ED比(p =0.763)には有意差は認めなかった．【結語】ステント内Plaque進展厚≧1.2mm，PSVR≧1.96で治療を要するステント内再狭窄を推定できる可能性がある．

O1-5-3

当院で経験したH.pylori陽性小児十二指腸潰瘍の一例

津田 理香子(つだ りかこ)[1]、高橋 七海(たかはし ななみ)[1]、浜邉 ともみ(はまべ ともみ)[1]、川端 久美子(かわばた くみこ)[1]、森山 祐一(もりやま ゆういち)[2]、濱田 歩(はまだ あゆみ)[1]、宮本 友美(みやもと ともみ)[1]、笠井 昇(かさい のぼる)[1]、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[1]、牧 隆司(まき たかし)[3]

[1]NHO 関門医療センター臨床検査科、[2]NHO 熊本医療センター臨床検査科、[3]NHO 関門医療センター小児科

【はじめに】小児十二指腸潰瘍は成人に比べ比較的まれな疾患である。重症例は潰瘍部からの出血や穿孔をきたすこともあり、早期発見が重要となる。今回我々は、腹部超音波検査（以下、US）が診断の一助となったH.pylori陽性小児十二指腸潰瘍の症例を経験したので報告する。
【症例】9歳女児
【主訴】右下腹部痛
【現病歴】数日前より右下腹部痛・嘔吐が出現し虫垂炎疑いで当院紹介となった。
【血液検査】WBC:7,600/μL、RBC:510万/μL、Hb:12g/dL、CRP:1.25mg/dL
【初回US】十二指腸下行脚付近に全周性壁肥厚を認めた。十二指腸は層構造不明瞭であり、周囲脂肪織の上昇や10mm前後のリンパ節腫大も認めた。虫垂腫大や大腸壁肥厚は認めなかった。
【経過】来院時CTでは明らかな十二指腸壁肥厚を認めなかった。またUS時に腹痛・嘔吐は消失しており便潜血陰性であったことから経過観察となった。退院後は症状なく経過していたが、約1週間後に腹痛が持続し食事摂取不良の状態であったことから当院再入院となった。
【2回目US】初回同様、十二指腸に全周性壁肥厚を認めた。空腸の拡張を認め、炎症波及の拡大が疑われた。
【上部消化管内視鏡検査】十二指腸球部に白色調の陥凹性病変を認めた。原因検索を行ったところ血清H.pylori抗体陽性であり、H.pylori感染による十二指腸潰瘍と診断された。
【まとめ】USはX線被曝の影響がなく、小児において重要な検査に位置づけられる。本症例はCTや血液検査による原因の絞り込みが困難であり、USの感度の高さが内視鏡検査へと繋がった。USにて十二指腸の壁肥厚を認めた場合は十二指腸潰瘍を念頭に置き、検査をすすめることが重要である。

O1-5-4

経胸壁心エコー図での異常所見を契機として生前診断できた若年肺動脈四尖弁症例

隠岐 博文(おき ひろふみ)[1]、近江 哲夫(おうみ てつお)[2]、小川 輝子(おがわ てるこ)[3]、植木 理恵(うえき りえ)[1]、
奥山 詩愛莉(おくやま しえり)[1]、石井 香澄(いしい かすみ)[1]、星 佳織(ほし かおり)[1]、椚 恵莉香(くぬぎ えりか)[1]、
寺島 千香子(てらしま ちかこ)[1]、飯田 あいみ(いいだ あいみ)[1]、我妻 美由紀(わがつま みゆき)[1]、
山崎 茂樹(やまざき しげき)[1]、村瀬 隆之(むらせ たかゆき)[1]、清水 茂雄(しみず しげお)[2]、平野 和彦(ひらの かずひこ)[1]

[1]NHO 災害医療センター臨床検査科、[2]NHO 災害医療センター循環器内科、[3]NHO 埼玉病院臨床検査科

【背景】肺動脈四尖弁（Quadricuspid Pulmonary Valve, QPV）は単独では軽症かつ生涯無症状であることが多く、かつては合併疾患の手術中に偶然確認されるか、剖検時に確認されることがほとんどであり生前診断は困難であった。【症例】30歳代男性、【主訴】一過性の前胸部痛、【現病歴】某年某月夜間に誘因なく一過性に前胸部痛が出現し、その後持続したため、翌日に前医を受診した。経胸壁心エコー図で右室流出路内の異常血流を認め、肺動脈弁上にflap様の構造物がみられるとともに中等度の肺動脈弁逆流を認めた。精査加療のため当院に紹介となった。胸骨左縁第2肋間で高調な往復雑音を聴取し、経胸壁心エコー図では肺動脈弁直上部から主肺動脈および左右肺動脈まで軽度拡大し、幅の広い中等度の肺動脈弁逆流がみられた。経肺動脈弁血流最高流速＝2.0m/secであり軽度の肺動脈弁狭窄が疑われた。肺動脈弁から肺動脈に生じている病態について精査するため造影CTを施行したところ、QPVの確定診断に至った。【考察】QPVは剖検報告では諸外国では0.04～0.13%、また本邦でも0.08%、男女比は約2：1とされる先天性心疾患である。近年の画像機器の進歩により、QPVが生前に明瞭に画像診断される時代となり、大動脈二尖弁や心尖部肥大型心筋症など他の合併異常の報告も散見されるようになった。本症では最初の経胸壁心エコー図では診断に至らなかったものの、造影CTを施行したことでQPVを迅速に確定診断することができた。大変稀有な病態であり、文献的考察を交えてここに報告する。

O1-5-5

超音波検査環境改善のための超音波検査対応ベッドの導入

呉 麻子(ご あさこ)、中野 わかな(なかの わかな)、鹿毛 亮佑(かげ りょうすけ)、篠崎 翔平(しのざき しょうへい)、
石田 賢史(いしだ かつし)、中野 博美(なかの ひろみ)、関 竜二(せき りゅうじ)、佐藤 裕子(さとう ゆうこ)、
菅原 恵子(すがはら けいこ)

NHO 村山医療センター臨床検査科

【はじめに】当院は、脊柱管狭窄症手術や人工膝関節置換手術（以下TKA）・人工股関節置換手術（以下THA）を多く手掛けており、その術前に心臓超音波検査、術前後に下肢静脈超音波検査を施行している。患者は強い疼痛があり仰臥位もままならず、術後は特に検査体位が限られ患者及び検査者は無理な体勢で検査施行していた。今回、超音波検査用ベッド（US－４００S）の導入効果について、患者と検査者から聞き取り調査を行ったので報告する。【対象・方法】超音波検査用ベッド導入前後に2回検査を行った患者14名を対象に、その使用感の聞き取り調査と検査者の意見をまとめた。【結果】患者14名全員が導入後のベッドは移乗しやすく、座りやすいという回答を得た。検査者は、特に心臓超音波検査において不安定な体勢が改善され、力を入れずにプローブ圧排が可能となった。【考察】TKA・THA患者は特に術後下肢内転すると人工関節が外れてしまい医療事故となる。シムス体位や腹臥位がとれない患者にとって、導入後のベッドは座位を保持しやすいことから安心感を与えられたと考える。またバックレスト機能を使用することで、可動領域が限られている患者にとって、安全に体位変換が行え、患者に寄り添ったよりよい検査環境を構築出来たと考えられる。そして、手すりやサイドレール、座面の落とし込み機能が有ることは、患者の協力姿勢の補助となり、検査者にとっても身体に負担の少ない検査姿勢を保てることや手首への負担軽減が図れるなど、超音波検査の環境改善に繋がった。【まとめ】施設事情に見合った機器を整備することで医療安全を担保し、超音波検査環境改善かつ患者サービス向上へ繋がった。

O1-5-6

経胸壁心エコー図にてValsalva負荷が有用であった二症例

宮崎 明信(みやざき あきのぶ)、山本 慎悟(やまもと しんご)、谷口 江理奈(たにぐち えりな)、安達 武(あだち たける)、
吉光 知里(よしみつ ちさと)、松田 寛子(まつだ ひろこ)、中村 洸太(なかむら こうた)、松下 義照(まつした よしてる)

NHO 九州医療センター臨床検査部

【はじめに】Valsalva負荷とは息こらえをすることで胸腔内圧を上昇，圧受容体刺激や迷走神経刺激を起こす手法である．経胸壁心エコー図では静脈還流量を減少させ，前負荷を軽減させることで左室流入血流波形の変化を観察する際や心室容量を減少させることで閉塞性肥大型心筋症などにおける左室内圧較差の増強の有無を詮索する際に用いる．今回，Valsalva負荷にて経胸壁心エコー図所見の増悪を認めたS字状心室中隔の二症例を経験したので報告する．
【症例1】60代男性．原因不明の失神にて植え込み型心臓モニタを植え込み，フォロー中の患者である．左室拡張末期径44.3mm,左室駆出率(Teichholz法)65.0%，S字状心室中隔を認めたが安静時の左室流出路はPFV1.3m/s，PG7mmHg程度であった．Valsalva負荷を行うと左室は徐々に縮小し，PFV3.6m/s，PG53mmHgと増悪を認めた．
【症例2】60代男性．S字状心室中隔，左室流出路狭窄にて薬剤調整を行いフォロー中の患者である．左室拡張末期径53.8mm,左室駆出率Teichholz法73.6%，S字状心室中隔を認めたが安静時の左室流出路はPFV1.6m/s，PG17mmHg程度であった．Valsalva負荷を行うと左室は徐々に縮小し，PFV3.9m/s，PG60mmHgと増悪を認めた．また，SAMが増悪し，MRはⅡ度からⅢ～Ⅳ度へ増悪，大動脈弁半閉鎖が出現した．
【結語】経胸壁心エコー図検査にてValsalva負荷を行い，左室内圧較差の増大等の変化が観察された二症例を経験した．閉塞性肥大型心筋症を疑う症例だけでなく，S字状心室中隔例でも症状など患者背景を考慮した上でValsalva負荷を行うことは有用である．

O1-6-1

IVR室の立ち上げを経験して

三浦 眞昌(みうら まよ)

NHO 弘前総合医療センター臨床工学技士室

【背景】当院は2022年4月に旧弘前市立病院との再編により、独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センターとなった二次救急医療機関である。それに伴いIVR室が新設、臨床工学技士(CE)が2名増員となり、循環器内科での心血管カテーテル業務が新たに始まった。IVR室の立ち上げ、心血管カテーテル業務の開始から１年経過したので、これまでの経過を報告する。【経過】新病院開院に伴い、CEは2名増員となり3名体制となった。その理由は、循環器内科で新たに心血管カテーテル業務を始めるため、循環器内科医師がCE増員の要望を事務に提出したためである。IVR室の立ち上げについては、心血管カテーテル業務の経験がある医師とCEが主体となり、看護師や放射線技師などとIVR室の使用方法や心血管カテーテル業務についてカンファレンスを行い、準備を進めた。内容としては、必要物品の確認と準備、検査中の患者の状態確認、検査後病棟での患者管理などについてである。IVR室のレイアウトから臨床業務までひとつずつ確認し、2022年5月に初症例を迎えた。2023年4月までの時点で心臓カテーテル検査103件、経皮的冠動脈形成術17件であった。【まとめ】IVR室の立ち上げと心血管カテーテル業務の開始から1年が経過し、臨床工学技士が主体となって積極的に業務内容についてコミュニケーションをとることで立ち上げからスムーズに検査・治療が可能であった。今後も、安全で質の高い検査・治療を提供できるよう多職種との連携を図りつつ、チーム全体としてレベルアップしていきたいと考える。

O1-6-2

遠隔モニタリング業務における看護師参入の効果

服部 季実子(はっとり きみこ)[1]、山田 里恵(やまだ りえ)[1]、犬飼 和哉(いぬかい かずや)[1]、熊澤 拓(くまざわ たく)[1]、山下 修平(やました しゅうへい)[1]、新美 亮子(にいみ りょうこ)[2]、山下 健太郎(やました けんたろう)[3]、森 和孝(もり かずたか)[3]、山田 高彰(やまだ たかあき)[1,3]

[1]NHO 名古屋医療センター臨床工学部、[2]NHO 名古屋医療センター看護部、[3]NHO 名古屋医療センター循環器内科

【はじめに】当院では2012年より循環器内科医師と臨床工学技士で心臓植え込みデバイス（以下CIEDs）の遠隔モニタリングシステム（以下RMS）業務を開始した。年々増加するCIEDs患者に伴い、様々な理由でデータ未受信となってしまう症例も増加したが、勤務時間内に対応できず、電話連絡が後手に回っていた。さらに、日々高度化するCIED s では心不全モニタリングの機能も各社搭載され、その管理も重要な位置付けとなっている。しかし、臨床工学技士は機械的データのみで判断し、患者アセスメントは医師に委ねていたため、心不全アラート件数の増加に伴い医師の負担が増加していた。そこで、慢性心不全看護認定看護師にRMS業務参入を依頼し、2022年6月から毎週木曜日の午後、看護師によるRMS通信不良患者への連絡と心不全指標による電話介入を開始した。【結果】臨床工学技士が各メーカーの未受信患者を抽出し、看護師が電話連絡をすることで、外来との情報共有もスムーズに行えるようになり、患者や家族からの折返し連絡にも対応できるようになった。心不全モニタリングデータは全てが正確とは言い難いが、高いアセスメントスキルを持った看護師が電話介入を行うことで、症状を詳細に把握することができ、データと症状の相関性を確認することができた。【考察】看護師の業務参入によって業務効率化ができ、通信不良に対し早期対応が可能となった。データと症状の相関性を把握することで、心不全治療が必要な患者をより正確に早期発見にもつながると考える。【結論】 看護師がRMS業務に参入し、通信不良の早期対応が可能となり、心不全管理精度向上につながった。

O1-6-3

酸素流量計の点検・調査を試みて

丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)、三橋 寿子(みつはし ひさこ)

NHO 南京都病院臨床工学室

【はじめに】酸素流量計は病院内のさまざまな場面で使用され、臨床において重要な医療機器である。特に当院では多くの酸素流量計を使用しているが、管理は病棟等の設置部署に委ねており、精度点検等は行われていないのが現状である。そこで今回、院内で実際に使用されている酸素流量計の点検・調査を試みたので報告する。
【方法】病棟や外来など院内全体のアウトレット接続用酸素流量計を対象とした。流量点検として広和計装社製酸素流量計チェッカー（FLC-103）を使用して、測定可能な最小流量・中間・最大流量の3点を測定し精度を確認した。なお、流量合格判定はチェッカーの定めた判定範囲に則った。また、同時に外観点検として破損の有無も確認した。
【結果】調査した酸素流量計の総台数：253台。内訳はダイヤル式：190台、フロート式：63台であった。点検の結果、流量不合格：43台（17%）、外観破損：23台（9%）となった。なお、流量不合格と外観破損を合わせ、片方あるいは両方の問題があるものは63台（25%）見つかった。この結果を踏まえ、酸素流量計の更新・修理の運びとなった。
【考察】外観破損の23台の内、3台のみが流量不合格であり、外観破損による流量精度の影響には相関が見られず、見た目からは流量の異常は見つけにくいと考えられる。外観破損として設定値の表示がずれている、あるいは見えにくいものが多くあり、患者を含めた使用者による設定間違いにつながる恐れがある。病院全体へ注意喚起を行い、安全上の意識が必要と思われる。

O1-6-4

膀胱内圧測定業務の立ち上げを経験して

森 圭佑(もり けいすけ)、永田 京夏(ながた きょうか)、川野 竜政(かわの りゅうせい)、柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)、瓦谷 義隆(かわらだに よしたか)、片岡 剛(かたおか つよし)

NHO 京都医療センター臨床工学科

【はじめに】2022年6月に膀胱内圧測定装置が納入され、泌尿器科より業務立ち合い依頼があった。しかし、当院の臨床工学技士は膀胱内圧測定を経験したことがなかった。今回新たな業務の立ち上げという観点からその経験を若干の考察を加えて報告する。
【原理および方法】本装置を用いたウロダイナミクス検査とは、下部尿路症状診断を客観的評価するための検査であり、畜尿時に排尿筋圧、筋電図、尿意、コンプライアンスを測定し、排尿時に排尿筋圧、筋電図、尿流状態を測定する。それらの数値から畜尿機能評価および膀胱収縮機能評価を行う検査である。装置の導入時に、スタッフに対してメーカー勉強会を開催し、装置の構成や原理および測定方法を修得した。検査にあたっては医師2名と臨床工学技士にて行っている。
【結果】検査開始以来、作成したマニュアルに沿ってスタッフは滞りなく業務が行えている。検査にあたって女比男多の傾向があると考え男性スタッフを選任して業務を立ち上げたが、女性患者への検査もあり急遽女性フタッフの教育を促した。
【考察】診療支援業務として膀胱内圧測定装置の業務を遂行できたが、機能評価の解析においては客観的分析が行えるだけの能力を備えるに至っていない現状である。また、導入当初は週一で検査が行われていたが、現在はその頻度もまばらとなりつつある状況であるため、スタッフの技能維持に不安を感じるが、働き方改革の観点から医師の負担軽減においては貢献できると考える。
【結語】膀胱内圧測定業務の立ち上げを経験した。今後も臨床工学技士の業務が発展していく中で、新たな業務に向き合いながら臨床工学部門の体制を構築していきたい。

O1-6-5

近隣病院との医用テレメータによる混信と予防対策

木下 雄司(きのした ゆうじ)

NHO 金沢医療センター臨床工学室

【背景・目的】医用テレメータは、電波を利用して患者の生体情報を離れた場所でモニタリングできる医療機器として多くの施設で使用されている。今回、近隣病院との医用テレメータの混信を経験し、その予防対策について報告する。【事例】セントラルモニタに使用していない医用テレメータの心電図波形が表示されていることを確認した。同一チャネルは当該病棟以外には存在しないため、近隣病院との混信を疑い、他施設のチャネル状況について調査した。調査の結果、同チャネルの医用テレメータは、近隣病院では直線距離で700m離れたA病院以外では使用されていないことがわかった。実際にA病院から当院で受信可能か確認したところ、当院のセントラルモニタに表示されることが確認された。このことから、A病院の医用テレメータの波形を受信していたとの疑いを強めたが、混信した日には、A病院では使用されていなかったと聞き及び確信するには至っていない。【対策】当院の対策として、A病院の影響を受けにくい、医用テレメータのチャネル設定を行った。また、医用テレメータを安定かつ安全に利用することを目的に、直線距離1km以内の近隣の3施設による医用テレメトリ利用協議会を発足し、医用テレメータの情報を共有していくことした。【考察】医用テレメータの混信事例は、1km以上離れた施設でも混信した報告もあり、自施設の電波管理だけでなく、近隣施設も含めた情報共有が重要である。【まとめ】近隣病院との医用テレメータによる混信を経験した。近隣病院と情報共有を行い、医用テレメータの混信を未然に防ぐ取り組みを行った。

O1-6-6

次世代の学術集会のあり方　-メタバースと参加費自己決定制導入の試み-

北村 純一(きたむら じゅんいち)

NHO 嬉野医療センター医療機器管理室

【はじめに】
第１５回佐賀県臨床工学会開催にあたり、先駆的取り組みとしてメタバースでの学術集会開催と参加者自身が参加費を決定するフレキシブルな参加費設定、及び参加費事後振り込み制を導入したので報告する。
【内容】
学術集会でメタバースとZoomのハイブリット制を導入し、参加費は定額制と自己決定制の2種類を用意した。自己決定制は参加者自身が参加金額を決定し事後振り込みとした。これにより、県内外から多くの参加を得た。参加年代では若年層が67.3%を占めていた。参加の申し込み比率については、定額制が47%、自己決定制が52%であった。自己決定制の振り込み額は、平均928.5円であり、期日までに確認できなかったのが1. 2 %だった。
【考察】
参加は県内外からあり、オンラインのメリットを最大限に活かすことが出来た結果と言える。参加費自己決定制を導入したことは画期的な取り組みであり、会費と学会内容の乖離を埋めることができて参加者の満足度も高かった。参加費自己決定制は、振り込み額が我々学会運営スタッフへの評価を表す数値でもある。今後の大会においてはこの数値を目標にし、より良い運営を行う事も出来る。
【結語】
メタバースでの臨床工学技士の学術集会開催は全国初の試みであった。メタバースを活用した学会開催は成功的経験であり、学術分野における新たな可能性を示唆するものであった。今後の技術の進化で、よりリアルな仮想空間が提供されると考えられる。学術界においてメタバースの活用が一層進むことで、学会のあり方や学術交流の形態が変化し、より多様な学術活動が展開されることに期待したい。

O1-6-7

MEセンターにおける医療安全への取り組み

田代 博崇(たしろ ひろたか)、山本 和孝(やまもと かずたか)、澤岡 祐太(さわおか ゆうた)、高橋 茂樹(たかはし しげき)、川内 麗美(かわうち れいみ)、原 慎一郎(はら しんいちろう)、原田 隆志(はらだ たかし)

NHO 九州医療センターMEセンター

【背景】医療安全への取り組みは、インシデントレポートの報告や医療安全管理委員会等の会議において情報発信をすることである。ところがレポートや資料作成に手間がかかり、また本来の業務と違うことから積極的には取り組めていなかった。しかし令和4年度のQM活動で医療機器の適正使用に寄与するため院内向けに「ME通信」を作成することになった。その素材探しのため医療安全へも積極的に取り組むことにしたので報告する。
【方法】インシデントレポートについて最近では気付きレベルの簡素な内容の報告することで件数増加に取り組んでいる。しかしレポートを入力する手間に大して変わりはなく負担に感じるスタッフが多い。そこでデータベースソフトを利用し入力項目をさらに簡素化した「ヒヤリハット投書箱」を作成し報告件数増加を図った。また会議においては医療機器の自主回収（改修）等の案内や「ヒヤリハット投書箱」の内容を取り込むことで報告回数の増加に取り組んだ。
【結果】令和4年度のインシデントレポートは例年の約2倍となる21件報告することができた。また会議における報告回数は近年数回であったが、10回（会議開催回数11回）報告することができた。
【考察】インシデントレポートや会議での報告件数を増やすことによって医療安全管理部による評価が上がったと思われる。またQM活動で取り組んだ「ME通信」の作成は今年度になっても継続している。「ヒヤリハット投書箱」に関しては思ったほど件数が伸びなかったが、今後も継続していきたい。
【結語】医療安全に積極的に取り組むことでインシデントレポートの報告件数増加と会議での報告回数増加につながった。

O1-7-1

脳血栓回収療法実施医・脳血管内治療専門医を育成する

加藤 徳之(かとう のりゆき)、山崎 友郷(やまざき ともさと)、佐藤 允之(さとう まさゆき)、丸山 沙彩(まるやま さや)、菊地 訓恵(きくち のりえ)、遠藤 聖(えんどう きよし)、安田 晋(やすだ すすむ)

NHO 水戸医療センター脳神経外科

急性脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法は効果的であり適応ある患者には可能な限り供与したい。問題は24時間365日いつでも可及的速やかに本法を供与できる人員ならびに環境整備である。2024年4月には働き方改革が実働する中、過剰労働を回避しての治療継続には潤沢な人員を集めるセンター化や地域輪番制を組むなどしないと実現は不可能ということになる。治療可能医を増やすべく、学会は脳脳血栓回収療法実施医なる資格枠を2020年9月策定し本治療への参画を促した。　地方では治療医数はまだ潤沢とは言えず、有資格者であってもガディング誘導操作ですら難易度は高く、反復した治療経験ならびにトラブル回避能力が要求される。　三次救急病院である本院では血栓回収療法取得前の医師の赴任時は積極的に診断カテを訓練し、指導医、専門医とペアを組みガイディングカテーテルの誘導などの教育、指導医とペアを組んでの血栓回収術においても積極的に先発させ臨床手技を短期間で習得する試みを行っている。レジデントが先行して治療を行った症例と、指導医が初めから治療に参画した症例群での患者転帰の比較検討を行ったが、転帰に悪影響を及ぼしていないことが示された。搬送から初療、その後ICTツールでの治療適応相談、指導医来院の要請、レジデント先行でのガイディング導入、導入不可能な場合の交代、治療支援、指導により患者に不利益を来すこと無く、術者教育が行えていた。指導的立場の医師が疲弊せず継続が可能な環境作りが行えていると判断された。本院での脳血栓回収療法実施医の育成の取り組みを紹介する。

O1-7-2

栄養管理業務の分担と引継からみた人材育成

稲月 彰子(いなづき あきこ)、内田 早智佳(うちだ さちか)、清水 奈樹(しみず なつき)、福田 綾香(ふくだ あやか)、小山 優依(こやま ゆい)、船越 秀紀(ふなこし ひでき)

NHO 東埼玉病院統括診療部機能回復部門内科栄養管理室

【背景】政策医療の内、筋ジス・重心(児)者・結核分野に特化した療養型病院として当栄養管理室では室長、主任2名、栄養士2名計5名が入外来患者の栄養・給食管理を行っている。2019年12月から2023年4月の期間では約12名の栄養士が人事異動や休職・退職により入れ替わる中で業務分担とその引継ぎ方法について見直す事となった。【方法】引継書は担当業務の説明とし、具体的な操作手順等は部内のマニュアルに収載した。運用の見直しやマニュアルの作成はスタッフ全員で行い、常に最新の情報に更新している為、引継時の加筆修正は不要となり、業務への共通認識を図る事とした。スタッフの変更が発生した場合は、業務分担を前任後任の縦割りではなくスライドする事で、引継の負担を軽減した。【結果】期間内には感染管理上の理由により複数回、自宅待機者が発生したが、日常より業務の優先順位や業務内容等、スタッフ間での共通認識が出来ていた為、減員状態においても担当外スタッフが円滑に対応する事が出来た。室長・主任栄養士・栄養士の各担当業務や関連情報を共有し協働・連携する事で、不在時や緊急時においても効率よく担当変更や業務継続が可能となった。さらに他の栄養士の業務や対応に触れる事で経験値を増やし、将来的な業務への希望や意識付けと、引継を行う上での指導・教育的視点（職場内での役割に関する俯瞰的視点）の形成につなげる事が出来た。【結論】業務分担と引継ぎは当該者以外も関わる事で、緊急時には柔軟な対応を発揮出来る。更に部内での担当変更や引継ぎ、マニュアル作成を通して経験値を重ね、組織内での役割を認識し、業務への意識付けについても有用であると考えられる。

O1-7-3

夜間看護補助者に対する技術および業務指導プログラムの有用性

影森 彩夏(かげもり あやか)、長澤 利雄(ながさわ としお)、小坂 桂(こさか かつら)、小森 真美(こもり まみ)、田尾 容子(たお ようこ)、堀川 真由弥(ほりかわ まゆみ)

国立国際医療研究センター病院看護部12階東病棟

【初めに】働き方改革の推進により全国で看護業務のタスクシフト／シェアの取り組みが広がっている。多くの夜間看護補助者は医療施設での就業経験がなく、各病院で知識・技術指導が必要な状況である。当院は2021年に夜間看護補助者の導入が開始されたが、院内で統一した育成カリキュラムが策定されておらず、指導方法は病棟毎に一任されていた。そこで、我々は夜間看護補助業務における業務内容の明確化と指導方法の統一化を目指し、指導プログラムの作成と運用を行った。【方法】2022年8月～11月に配属された夜間看護補助者A、11月以降に配属された夜間看護補助者Bそれぞれに対し、作成した技術チェックリスト（全76項目）を用いて指導1回と技術定着チェック2回を行った。指導看護師は5年目以上とした。また、行う業務のToDoリストを作成し、夜間看護補助者が自立して業務に取り組める仕組みを構築した。指導から2ヶ月後に夜間看護補助者と病棟看護師に対してアンケート調査を行った。【結果・考察】2回の技術定着チェック後、全ての技術項目獲得を確認した。病棟看護師の91%が夜勤時の業務負担軽減を実感し、87%が業務環境が整理されたと回答した。また、57%の看護師が夜間看護補助者が自立して業務を行えていると回答した。夜間看護補助者は、技術チェックリストに沿った指導がされたことでスムーズに業務が出来、看護師による指導方法の偏りもなかったと回答した。以上の結果から、技術チェックリストを用いた指導が夜間看護補助者の技術獲得に有用であることが明らかとなった。今後は病院全体で検討し、夜間看護補助者の業務レベルの標準化に繋げていきたいと考える。

O1-7-4

上級者の器械出し看護師がもつ技術に関するVR教材を使用した教育への活用案の検討

吉田 弘毅(よしだ こうき)[1]、鈴木 華奈(すずき かな)[2]、沼澤 未来乃(ぬまざわ みらの)[2]、池吉 典夫(いけよし のりお)[2]、武富 貴子(たけとみ たかこ)[2]、水野 翼(みずの つばさ)[2]、高見沢 愛弓(たかみざわ めぐみ)[2]

[1]NHO 災害医療センター診療看護支援教育室、[2]NHO 災害医療センター看護部、[3]NHO 災害医療センター看護部

【背景】上級者の器械出し看護師は、手術が安全に円滑に進行する為に手術チームとしての全体像をつかみ、先々を予測し、場を読み、様々なコミュニケーションをとりタイミングよく役割を遂行していると予想する。これらは暗黙知の領域であり、言語化は難しいが、手術室看護師の看護観にもつながる重要な要素であると考える。Virtual Reality(以下VR)教材は、360度映像を撮影できるカメラを用いることで実臨床を忠実に再現でき、学習者が手術室看護師を体感できる臨場感のある教材が作成可能である。試験的に外回り看護師の役割を学ぶVR教材を制作した際、暗黙知の体験も追体験できるのではないかと実感した。その経験に基づき、今後器械出し看護師教育に活用することを検討したので報告する。【言葉の定義】初心者・中級者・上級者とは、パトリシア・ベナーの看護におけるドレイファスモデルに基づいた分類【VR教材の制作方法及び活用方法】１．上級者である器械出し看護師の器械出し映像を器械出し看護師の目線の位置でVR撮影２．作成したVR映像を上級者が視聴し、視点、タイミング等目線を映像記録する３．初心者・中級者が視聴し、自らの目線と上級者の目線を比較し追体験する４．初心者・中級者別、術式別に撮影、手術室ラダーごとの器械出し看護師のステップアップにも使用【まとめ】初心者・中級者教育から上級者の目線を追体験することで、単なる器械を渡す人ではなく、看護観に基づき安全にかつ自らの動きで患者の手術・麻酔侵襲の時間を減らせるかという大命題を理解し、手術看護にあたれることにつながると考える。

O1-7-5

思考発話を用いたシャドウイング研修での新人看護師の学び

大塚 麻里(おおつか まり)、三谷 沙織(みたに さおり)

NHO 福山医療センター看護部

【目的】新人看護師と支援看護師の双方が場面を共有することで、患者のアセスメントや必要なケアについて言語化し、対話を行いながら根拠のある看護実践を学ぶことを目的としたシャドウイング研修（以下カルガモ研修・逆カルガモ研修とする）での新人看護師の学びを明らかにする。【方法】実施期間は令和4年11月から12月の間で、10名の新人看護師を対象にカルガモ研修（支援看護師が新人看護師に思考発話を用いて思考の過程を言語化し、伝えながら看護実践を行う）と逆カルガモ研修（新人看護師と支援看護師がペアとなり、互いの思考や行動をその都度確認しながら一緒に看護実践を行う）を行った。研修後レポートの看護実践場面に基づいた自由記載から、学びの内容を類似性によって分類し整理した。【結果】レポートの回収率は100%であった。カルガモ研修では、患者中心の看護への学びが34.9%と最も多く、逆カルガモ研修では、看護実践力48%、患者中心の看護40%の学びを得ていた。新人看護師が感じている今後の課題については、患者中心の看護の提供33%、看護実践力の向上33%であった。【考察】カルガモ研修では、支援看護師が思考発話をしながら看護実践を行い、逆カルガモ研修では、互いの思考や行動を言語化することで、患者に寄り添い、患者中心の看護を行うことへの重要性に気づくことができていた。思考発話を用いた関わりの中で、新人看護師が自身の看護実践を振り返り、支援看護師との思考の違いに気づき、学びにつながった。今後は１年間を通して継続的なシャドウイング研修を行い、本研修の教育効果を評価することも必要と考える。

O1-7-6

施設独自の新人教育体制を整備した成果報告

今中 辰茂(いまなか たつしげ)[1]、橋本 昌樹(はしもと まさき)[2]、増田 圭亮(ますだ けいすけ)[2]、殿水 薫(とのみず かおる)[2]、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)[1]、田原 将行(たはら まさゆき)[1,3]

[1]NHO 宇多野病院リハビリテーション科、[2]NHO 京都医療センターリハビリテーション科、[3]NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】
理学療法士（以下、PT）において臨床、教育、研究の三本柱が重要とされている。新人PT教育は、社会人としての自覚を醸成し、組織人・職業人としての成長と職場内のコミュニケーションを促すとともに、職場の理念に基づいた臨床実践ができる基礎を形成するものとして重要な意義を有している。前施設にて新人教育の整備に取り組み、その成果を報告する。
【方法】
新人教育マニュアルを作成し、それに準じた講義や教育目標の年間スケジュール、独自のチェックシートを用いて進捗を管理して教育を行った。令和4年度に入職した新人2名に対し、近畿部会教育局監修の基礎的項目28項目、専門的項目26項目、計54項目あり0-5点の6段階評価から成る教育到達度チェックシートを用いて新人の到達度を評価した。
【結果】
令和4年度近畿新採用の新人24名における教育1年後の平均は104点であった。前施設の新人Aは209点であり54項目中12項目が3年目レベル、23項目が2年目レベルに到達、新人Bにおいては164点、12項目が3年目レベル、6項目が2年目レベル、上記以外はすべて1年目の到達レベルであった。よって、1年目で到達すべきレベルを大きく上回った。
【考察】
教育の進捗において新人個人間の差も見られたが、指導者が教育目標を共有し、新人に対して明確な目標を設定することにより、目標を達成していく中で大きな成果が見られた。しかし、評価をつける指導者の個人差もあり今後はより一層標準化した評価が必要となると示唆される。さらに行動変容をより明確に捉えるための評価も必要であると考え新たに次年度の運用に活かすこととした。

O1-8-1

筋疾患における新型コロナウイルスの筋注mRNAワクチンの免疫原性と筋CT画像との関連

中 智晶(なか ともあき)[1]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[1]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[2]、久留 聡(くる さとし)[3]

[1]NHO 長良医療センター神経小児科、[2]NHO 長良医療センター小児外科、[3]NHO 鈴鹿病院神経内科

【背景】演者らはこれまでに筋疾患の患者においては、COVID-19ワクチン（筋注mRNAワクチン）に対する免疫原性が低下することを報告した。しかし、その低下のメカニズムについては現在までのところ不明のままである。【目的】筋疾患の患者らに対するCOVID-19ワクチン接種後の抗体価について、三角筋の筋肉量や筋肉の性状などとの相関を検証する。【方法】先行研究により、コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチンを添付文書に準じて、3週間間隔で三角筋内に合計2回接種した後、2回目の接種日、2回目の接種日から1ヵ月後、3ヵ月後、6ヵ月後の計4回、スパイクタンパク質S1サブユニット受容体結合ドメインに対するIgG型抗体価（SARS-CoV-2 S蛋白 IgG抗体価）を測定した。フリーの画像解析ソフトウェア「Image J」を使用して、患者CT検査画像から三角筋のCT値や面積を計測し、SARS-CoV-2 S蛋白 IgG抗体価との相関関係を後方視的に解析した。【結果】研究対象者は先行研究で抗体価を測定した当院の重症心身障害者や筋ジストロフィーの患者76名のうち、同時期にCT検査を実施していた44名（57.9%）（男性26名と女性18名）で、年齢は20-63歳（中央値39歳）であった。筋疾患群23名のうち20名（87%）は三角筋のCT値が100HU以下を示し、その他の群21名中20名が三角筋のCT値が100HU以上を示した。抗体価とCT値に相関関係は認められなかったもののCT値100HU以下群はCT値100HU以上群に比べて有意に抗体価が低値であった。また、三角筋の面積と抗体価の間にも相関関係は認められなかった。【結語】筋疾患の患者における筋注mRNAワクチンの免疫原性は筋量ではなく筋疾患による筋の性状に影響されることが示唆された。

O1-8-2

Duchenne型筋ジストロフィー患者の体組成分析による経時的評価

荒畑 創(あらはた はじめ)、野上 健一郎(のがみ けんいちろう)、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)、河野 祐治(かわの ゆうじ)、山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)

NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)はその進行により徐々に体重減少,骨格筋量の低下が臨床的にみられる.しかしその程度や量についての検討は乏しい.今回体組成分析(InBodyM10,DSM-BIA法)を用い,体脂肪量,骨格筋量等を測定,DMD患者の筋量の年齢推移について検討した【方法】当院DMD患者において,InBodyS10を用いて体組成分析測定結果を後方視的に収集【結果】延べ356名は,平均年齢20.2±6.7歳(10歳未満１５名,10～14歳59名,15～19歳129名,20～24歳72名,25～29歳49名,30歳以降32名).各群プロフィールは,10歳未満,体重26.5±5.2kg,体脂肪9.5±4.8kg,骨格筋7.6±1.7kg,上肢筋0.9±0.5kg,下肢筋3.0±1.5kg.10歳前半,体重39.6±10.8,体脂肪17.2±7.5,骨格筋10.6±3.8,上肢筋1.2±0.8,下肢筋5.9±6.3.10歳後半,体重44.9±12.3,体脂肪20.8±9.9,骨格筋11.6±3.0,上肢筋1.5±0.8,下肢筋6.9±3.7.20歳前半,体重41.6±9.6,体脂肪19.4±8.2,骨格10.5±2.2,上肢筋1.1±0.6,下肢筋6.0±2.5.20歳後半,体重32.6±7.9,体脂肪13.6±6.3,骨格筋8.7±2.8,上肢筋1.1±1.2,下肢筋5.2±3.5.30歳以降,体重24.1±10.8,体脂肪15.2±7.4,骨格筋8.4±3.1,上肢筋0.8±0.9,下肢筋4.0±2.8【考察】日常診療ではDMD患者の体重は10代後半頃減少するも,筋肉量の変化について詳細不明であった.今回,体重のピークである10代後半に体脂肪量,骨格筋量,上肢筋肉量,下肢筋肉量が増加から減少に転じていた.その後体重及び体脂肪量が増加も骨格筋量は減少.この減少プロフィールを詳細に検討することで,早期治療,リハビリ及び胃瘻などにより骨格筋量の減少率が抑えられることを期待したい

O1-8-3

独歩で移動する先天性ミオパチー患者における非侵襲的人工呼吸器の移動支援について

寄本 恵輔(よりもと けいすけ)[1]、森 まどか(もり まどか)[2]、花井 亜紀子(はない あきこ)[3]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、
[2]国立精神・神経医療研究センター脳神経内科、[3]国立精神・神経医療研究センター医療連携福祉相談部

【背景】
先天性ミオパチーの呼吸障害に対し非侵襲的人工呼吸器(NIV)の導入があるが、独歩可能であってもNIVを運搬する筋力がないこと、また在宅酸素療法(HOT)のような対応可能なキャリーカートはないため活動制限させてしまう経験してきた。
【目的】
今回、独歩で移動する先天性ミオパチー患者における非侵襲的人工呼吸器の移動支援において坐位保持装置椅子から分離する人工呼吸器搭載型歩行器を作成した一例について報告する。
【症例】
22歳男性、独歩可能であったが側彎に対し側弯症矯正術後に頚部が異常側屈で拘縮、異常姿勢により坐位保持が困難のため当センター紹介。しかし高二酸化炭素血症によりNIV24時間装着となった。その結果、在宅でのNIV下での移動が困難となっていた。
【介入と結果】
独歩可能であること、屋内移動が主で外出の希望がないことにより簡易電動車椅子の作成には至らなかったが、異常姿勢の悪化を予防するための坐位保持装置とNIVを搭載かつ分離し歩行移動手段となる坐位保持装置椅子を作成した。その結果、在宅ではNIV装着して自室から出てくることが困難であったが、居間までの移動やトイレ移動も自力で可能となった。
【考察】
神経筋疾患患者の呼吸障害において早期NIV導入が行われるようになっている。その一方で、独歩可能な神経筋疾患患者が呼吸障害を呈した場合、移動手段が制限されることを経験する。今回、先天性ミオパチーの異常姿勢に対し坐位保持装置椅子の作成において人工呼吸器分離可能な歩行器を作成することが可能であった。歩行自立している神経筋疾患患者が移動可能な人工呼吸器キャリーカートが多く排出されることを望む。

O1-8-4

演題取り下げ

O1-8-5

DMD患者における上肢運動機能障害度分類の併存的妥当性の検討

宮崎 裕大(みやざき ゆうた)[1,2]、原 貴敏(はら たかとし)[1,3]、上村 亜希子(かみむら あきこ)[1]、山野 真弓(やまの まゆみ)[1]、
萩原 和樹(はぎわら かずき)[1,2]、西田 大輔(にしだ だいすけ)[1,2,4]、竹下 絵里(たけした えり)[5]、
小牧 宏文(こまき ひろふみ)[5,6]、水野 勝広(みずの かつひろ)[4]、辻 哲也(つじ てつや)[2]、安保 雅博(あぼ まさひろ)[3]

[1]国立精神・神経医療研究センター病院身体リハビリテーション部、
[2]慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室、[3]東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科、
[4]東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学、
[5]国立精神・神経医療研究センター病院脳神経小児科、
[6]国立精神・神経医療研究センター病院トランスレーショナル・メディカルセンター

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者(以下DMD患者)における上肢機能の評価法として、本邦では上肢運動機能障害度分類が用いられてきた。その一方で、国際的にはBrooke Scale(Brooke)やPerformance of Upper Limb(PUL)が一般的に用いられている。Brookeは簡便であるものの、手指が評価できず、PULは詳細な評価が可能だが、時間を要すという問題があった。そこで、本研究ではBrookeよりも詳細で、PULよりも簡便な上肢運動機能障害度分類の併存的妥当性について検討した。また上肢運動機能障害度分類とBrookeのPULとの相関係数を比較した。【方法】2021年9月～2022年10月に国立精神・神経医療研究センター病院外来を受診し、指示理解が可能な男性DMD患者39名に対して、上肢運動機能障害度分類、Brooke、PULの評価を行った。スピアマンの順位相関係数を用いて統計解析した。【結果】上肢運動機能障害度分類とPULとの相関係数は-0.914であった。またBrookeとPULとの相関係数は-0.854であった。いずれもp <0.001であった。【考察】本研究から、上肢運動機能障害度分類のPULとの併存的妥当性が示された。また、上肢運動機能障害度分類はBrookeよりもPULとの相関を持つことが示唆された。この理由の一つとして、Brookeは天井効果および床効果を認めていたが、上肢機能障害度分類ではその傾向が少ないことが考えられる。上肢機能障害度分類はPULと比較すると簡便であるため、時間が限られる際に使用できる可能性がある。

O1-8-6

新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2023年

齊藤 利雄(さいとう としお)[1]、尾方 克久(おがた かつひさ)[2]、久留 聡(くる さとし)[3]、高橋 俊明(たかはし としあき)[4]、
鈴木 幹也(すずき みきや)[2]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[5]、中島 孝(なかじま たかし)[6]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科、[2]NHO 東埼玉病院神経内科、[3]NHO 鈴鹿病院脳神経内科、
[4]NHO 仙台西多賀病院脳神経内科、[5]NHO 医王病院脳神経内科、[6]NHO 新潟病院脳神経内科

【背景】筋ジス病棟データベース研究は，平成11年度から平成28年度まで筋ジス研究班の研究テーマとして受け継がれ，国内筋ジス医療の状況を報告してきたが，研究環境の変化で継続できていない．【目的】療養介護病床（旧筋ジス病棟）のデータベースを構築し，入院患者，医療の状況を把握する．【方法】令和1年度，NHO脳神経疾患研究ネットワークグループ会議の支援を受け，新・筋ジス病棟データベース研究計画が立案，令和3年度，筋ジス施設長会議からの資金援助を得て，ECD「REDCap」を用いた入力システムを構築した．情報収集日は毎年10月1日とし，情報入力期間は，令和3年度中は9月1日から令和4年3月31日，令和4年度以降は9月1日から11月30日とした．収集する情報は，10月1日時点の入院患者の生年月，性別，診断名，呼吸，循環，栄養などと，情報収集日から過去1年間の間に死亡した患者の死因である．本研究の共同研究機関は，療養介護病床（旧筋ジス病棟）保有国立病院機構施設最大26施設とし，登録は書面による同意を得ることとした．【結果】令和4年度中までに20施設が参加し，656例の同意取得を得た．令和4年度には564例，令和4年度には549例の患者が登録された．疾患は，筋ジスおよび類縁疾患のほか神経変性疾患やCPなど多岐にわたった．【考察】同意取得が前提でのデータ収集開始となったため，参加可能施設，収集データは限定的である．療養介護病床でデータを収集する症例の基準も曖昧なままである．国立病院機構の使命である政策医療，セーフテイネット医療の遂行のための情報として資することができるよう，多くの施設での情報収集を継続的に可能とするための工夫が必要である．

O1-9-1

パーキンソン病運動合併症患者のベストオンとワーストオフを決める因子

大江田 知子(おおえだ ともこ)、森 裕子(もり ゆうこ)、野元 翔平(のもと しょうへい)、石原 稔也(いしはら としや)、
朴 貴瑛(ぼく きよん)、高坂 雅之(こうさか まさゆき)、冨田 聡(とみた さとし)、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)

NHO 宇多野病院臨床研究部

【目的】進行期パーキンソン病（PD）患者のウェアリングオフ現象には大きな個人差がある。本研究ではベストオンおよびワーストオフを決定する因子について明らかにする。【対象と方法】進行期PD患者115例のレボドパ血中濃度・反応試験の結果を対象とし、ベストオンおよびワーストオフ時の運動症状をUPSRS IIIで特定した。臨床因子（性別、発症年齢、罹病期間、各パーキンソン病薬）のいずれがベストオンもしくはワーストオフの有意な決定因子になっているか、重回帰分析を行った。【結果】ベストオンとオフの差は、発症年齢が若いほど有意に大きかった（p <0.01, Pearson相関分析）。ベストオンを決定する因子は、罹病期間（4.3点悪化/5年）、発症年齢（2.1点悪化/5年）、MAOB阻害薬（3.7点改善）、ドパミンアゴニスト（1.7点改善/LED100mg）であった。ワーストオフを決定する因子は、罹病期間（5.8点悪化/5年）、MAOB阻害薬使用（6.8点改善）、アゴニスト使用（2.7点改善/LED100mg）であった。【考察】発症年齢が若いほどオンオフの差が大きいのは、オンが良好に保たれやすいためと考えられた。ベストオン、ワーストオフはレボドパ使用量には関連せず、MAOB阻害薬およびアゴニストはオン、オフのいずれも持ち上げた。

O1-9-2

高齢発症パーキンソン病患者の神経病理学的特徴についての検討

井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1]、藤村 晴俊(ふじむら はるとし)[2]、齋藤 朋子(さいとう ともこ)[1]、
山寺 みさき(やまでら みさき)[1]、森 千晃(もり ちあき)[1]、須藤 素弘(すどう もとひろ)[1]、豊岡 圭子(とよおか けいこ)[1]

[1]大阪刀根山医療センター脳神経内科、[2]堺市立総合医療センター脳神経内科

【背景】高齢発症パーキンソン病（以下PD）の臨床的特徴として，無動，振戦に加え，姿勢反射異常が初期から見られ，左右差も少ないこと、すくみ足，転倒などが早期から見られ，幻覚，認知症状，重度の自律神経症状が多い一方，運動症状の日内変動や，ジスキネジアは少なく、L-ドパ主体に治療するが，反応の悪い症例も多く，副反応・副作用が出やすいとされている（金原　2020）．【目的】高齢発症PDの臨床的特徴に対応する病理変化の相違が存在するのかどうかを検討することを目的とした．【方法】2005年1月～2022年12月までに大阪刀根山医療センターで剖検を行った　発症年齢50歳以上のPD患者25名：発症時年齢中央値　72歳　死亡時年齢中央値　83歳　男性18名（72%）を対象とした．発症年齢，性別，罹病期間，認知症の有無，部位別Lewy body（LB）スコア，Alzheimer病（AD）の病変について50歳～74歳発症（通常）群と75歳以後発症（高齢）群で比較検討した．【結果】75歳以上の高齢群の罹病期間は通常群に比べ短い傾向があった．通常群，高齢群間で，認知症の割合に差は認められなかった．部位別LBスコアとAD病理は発症年齢別2群間に差が見られなかった．認知症を伴った群では辺縁系LB，新皮質LB，総LBのスコアは伴わない群よりも高かったが、AD病変には差を認めなかった．【結論】高齢発症PDでは短期間に辺縁系に，より多くのLB病変が形成されている可能性がある．PDにおける認知障害の主な原因は，年齢にかかわらず，αシヌクレイノパチーであると考えられる．

O1-9-3

褥瘡治療目的で入院したパーキンソン病患者の在宅訪問までの関わり

上ノ町 かおり(うえのまち かおり)[1]、宇尾 ユミコ(うお ゆみこ)[2]、瀧 順一郎(たき じゅんいちろう)[3]、
田中 理恵(たなか りえ)[1]、井ノ上 博也(いのうえ ひろや)[4]

[1]NHO 奈良医療センター栄養管理室、[2]NHO 奈良医療センター看護部、[3]NHO 奈良医療センター外科、[4]NHO 奈良医療センター脳神経内科

【目的】当院は褥瘡患者に対して褥瘡外来,褥瘡治療目的入院,退院後訪問を行っている。栄養士は褥瘡外来時の栄養指導や入院時より栄養介入を行い褥瘡対策チームやNSTの連携や退院後訪問で関与している。今回在宅で褥瘡発生したパーキンソン病患者に対して入院から退院後訪問まで関わったことで褥瘡治癒に至った症例を報告する【症例】70歳代男性　パーキンソン病（ヤール3度）にて脳深部刺激療法手術施行後に当院通院中に自宅でOFF症状によるADL低下と食事摂取不良から仙骨部褥瘡が発生した。褥瘡外来を3回にわたって受診したが感染兆候ありポケット形成で在宅でのケアが困難となり褥瘡治療目的で入院した外来より悪臭浸出液出現からポケットを切開し陰圧閉鎖療法を実施。入院中は皮膚排泄ケア看護師（以下WOC）指導のもと毎日ケアを実施し、理学療法士はポジショニング指導を実施。栄養士は安定した食事摂取からポケット切開後の疼痛やパーキンソン病のOFF症状からくる食事摂取不良となった時にNSTでパーキンソン病のON時に摂取可能な濃厚流動,褥瘡用微量元素飲料など補助食品付加で摂取増に努めた。褥瘡サイズ縮小に伴い103病日で退院。退院後WOCと栄養士は2度在宅訪問。WOCは訪問看護師や家族に褥瘡ケアの指導、管理栄養士は食事摂取の確認と栄養指導を実施。訪問後、当院通院においても褥瘡外来と栄養指導を実施で褥瘡治癒に至った【結語】在宅での褥瘡発生に対し褥瘡ケアや栄養補給面で入院中のチーム介入から退院後訪問および外来とつなぎ目無く関わったことで褥瘡治癒に繋がった

O1-9-4

非接触型スイッチシステムAAGIを用いた神経筋疾患患者の活動の向上・満足度評価

西田 大輔(にしだ だいすけ)[1,2]、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)[1]、佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)[1]、
清水 功一郎(しみず こういちろう)[1]、萩原 和樹(はぎわら かずき)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション科、[2]NHO 新潟病院NHO Niigata Hospital

【背景】神経筋疾患患者では疾病の進行とともに既存の入力装置の適合が困難となることが多い。今回、我々は汎用距離カメラにより微細な動きを認識する非接触型入力スイッチであるAAGIを開発し、患者の使用感とQOLを調査した。【方法】対象は上下肢をわずかに動かせ、何らかの机上操作を行っているが不自由を感じている神経筋疾患患者とした。患者ごとに適した動きをスイッチとするよう本システムを調整した上で、パソコンやゲーム操作を行った。本機器の評価をSystem Usability Scale(SUS)、被験者のQOLをSF-36を用い、初回実施後に評価した。希望者に長期使用してもらい3ヶ月後に評価を実施した。【結果】対象者は21名（筋ジストロフィー18名、ミオパチー2名、脊髄性筋萎縮症1名)、男性16名、年齢11歳から44歳（平均32.1±10.6歳）であった。初回試用後の評価は、肯定的評価（81%)、否定的評価（19%）であった。長期使用に至った6名のSUSは初回平均68.1± 10.5から、3ヶ月後81.3±5.5と長期使用で高い評価となった。SF-36は心の健康の項目の改善を認めた。【考察】SUS評価は概ね良好であったが、初回評価では「専門家の助けが必要」という評価が多かった。一方、長期使用後には「よく使いたい」という評価となった。これは初期設定がやや煩雑であるが、一度設定して使用を継続することで順応するためと考えられた。QOL尺度では心の健康の改善を認め、使用によりQOL改善に寄与する可能性が示唆された。このような実証をもとに、2023年4月に新潟県柏崎市で日常生活用具に認定され、今後の更なる社会実装を目指す。

O1-9-5

ナースコール操作が困難な神経難病患者におけるナースコールシステムへの他社製品接続の当院の取り組み

山口 まゆみ(やまぐち まゆみ)[1]、木津 実寿栄(きづ みずえ)[1]、小林 純也(こばやし じゅんや)[1]、
仲山 卓志(なかやま たくじ)[1]、津谷 寛(つたに ひろし)[2]、桐場 千代(きりば ちよ)[2]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[2]

[1]NHO あわら病院リハビリテーション科、[2]NHO あわら病院内科

【背景】
神経難病患者はナースコール（NC）操作が困難になる場合が多く、NCメーカーの純正機器の追加変更では対応できない場合を経験する。しかし他社製品をNCへ使用することは安全性の担保が問題となる。
【目的】
上記神経難病患者において、他社製品を接続したNCが安全に使用できるか検討する。
【方法】
2022年4月～2023年3月に他社製品接続のNC使用に同意を得られた神経難病患者にphase1：他社製品接続の導入初期（14日間)、phase2：phase1後の長期的安全性の観察（他社製品使用終了まで）の2段階方式で行い、安全性は「あわら病院医療事故防止マニュアル：NCシステムへの他社製品接続時の影響レベル」（以下レベル）で判定した。なおこの研究はNHOあわら病院臨床研究倫理審査委員会にて承認を受けた(No.2139)。
【結果】
筋萎縮性側索硬化症（ALS）4名、多系統萎縮症1名の5名が抽出された。生体情報モニタや人工呼吸器のモニタで生体の安全性を補完し、在宅での接続パターンを参考にNCメーカーA社の中継器2組に医療機器メーカーB社の3種のスイッチを各々接続した。この6パターンの作動は事前にリハビリテーション科と医療安全委員会のスタッフ共同で、単打や連打の確認を行い担保されている。phase1で5名中2名が脱落した。phase2で3名（ALS）中2名は、病状の進行により131日目と206日目に余儀なくパターンの変更を行った。NC操作に影響を及ぼす件数は0.5件/人週で認められ、レベル0が8件、レベル1が57件だった。原因としてスイッチ等設置不良38件（58.4%）が最も多く、次に眠気や薬物等の影響による操作困難が13件（20.0%）だった。
【結語】
今後も日々の点検や調整の継続が必要である。

O1-9-6

Bright tongue signはALSでの口腔相での嚥下機能低下に先行する.

倉重 毅志(くらしげ たかし)、同道 頼子(どうどう よりこ)、勝間田 莉帆(かつまた りほ)、村尾 智美(むらお ともみ)、
金谷 雄平(かなや ゆうへい)、杉浦 智仁(すぎうら ともひと)、大下 智彦(おおした ともひこ)

NHO 呉医療センター脳神経内科

【背景】MRIのT1強調矢状断像で舌が高信号を示す所見はBright tongue sign(BTS)と呼ばれ，ALSと関連する画像所見と考えられているが，多数例での報告は乏しい．そこで，ALS患者でのBTSの有用性に関して検討した．【目的・方法】2014年から2019年にALS疑いで精査され，頭部又は頸椎MRIでT1強調矢状断を施行された患者62人(ALS群:非ALS群=45:17)を後方視的に検討した．正中矢状断で舌断面積の50%以上がT1高信号を呈する場合をBTS陽性とした．【結果】BTS陽性は30人で，陰性は32人であり，ALS群では25人(56%)が陽性で，非ALS群(5人，29%)であった(p=0.10)． BTS陽性ALS患者21例が嚥下障害を呈したが，非ALS群では嚥下障害はなかった(p=0.01)．病型別(球麻痺型:上肢型:下肢型=14:5:6)では球麻痺型で優位であったが(p=0.03)，ALSFRS-R(陽性群35.3±8.1，陰性群35. 8±7.8)であった(p=0.70)，口腔相での嚥下障害を指摘されたのは陽性群では12人で，陰性群で0人であった(p＜0.01)．咽頭相での障害は陽性群で8人，陰性群で1人であり(p=0.20)，食道相の障害はなかった．また，肺活量は陽性群で2115.9±896.6ml，陰性群で2869.5±990.6ml であった(p=0.02)．【考察】Bright tongue signはALS患者の嚥下における口腔相での障害に先行する画像所見である．また，ALS患者の肺活量と関連しており，予後不良因子の可能性がある．

O1-10-1

脳血管障害後による嚥下障害者への食事介助に対する看護師の不安と食事介助技術

煮玉 智子(にだま ともこ)、元村 有紀(もとむら ゆき)、中尾 恵梨子(なかお えりこ)、田平 佳苗(たひら かなえ)、西辻 美佳子(にしつじ みかこ)

NHO 熊本医療センター脳神経外科・神経内科・腫瘍内科

【目的】嚥下障害のある患者と関わる看護師が、食事介助の際に誤嚥・窒息のリスク回避のために、どのような観察、判断、行動をとっているかを明らかにする。【方法】A病棟での勤続年数が5年目以上であり、かつ、嚥下障害のある患者の食事介助を経験している看護師5名を対象とし、半構成面接にて質的研究を実施した。インタビュー後に、逐語録を作成し、協働研究者と共にコード化とカテゴリー化を行い分析した。【結果】逐語録からコードが145個、サブカテゴリーが57個、5つのカテゴリーを得た。カテゴリーは【摂食嚥下5期モデルに基づいた観察とケア】【誤嚥・窒息リスク予防のための観察と確認方法】【患者の状況に応じた食事環境を整える】【知識や技術に基づく不安感情と臨床で獲得した技術】【OJTを通して知識・技術を伝達する】の5つで構成された。【結論】嚥下障害のある患者と関わる看護師は1.患者の疾患、症状から嚥下障害のアセスメントを行っている2.血管障害による嚥下障害者への食事介助を行う看護師は患者が、誤嚥・窒息を起こすリスクがあるという不安感情を持っている3.食物認知を促す声かけをしながら介助を行い、おいしさを感じ食事を楽しめるよう工夫している4.アセスメントした情報と食事介助方法を他看護師や多職種に情報共有し、OJTを行っている。ことが明らかになった。

O1-10-2

レビー小体型認知症を発症した筋ジストロフィー患者への対応～自力での体動が困難な対象において幻覚の修正を試みた一例～

西川 菜央(にしかわ なお)

NHO 仙台西多賀病院看護部

【目的】レビー小体型認知症（以下DLB）における幻覚は、まず修正を試みることがケアの基本であるが、対象自身で確認行動が取れない場合、幻覚の修正が難航する症例を経験したため報告する。【対象】70代男性　肢体型筋ジストロフィー　発症＋52年　X年より入院顔面のみ動かすことが可能だが気管切開をしており口唇の動きを読んでコミュニケーションを取る。短気・頑固な性格で自分の思い通りにならないと感情的になる一面がある。人工呼吸器を終日使用している。【看護の実際】X＋3年、夜になると「蜘蛛がいる、取ってくれ」と連日興奮されていると相談があった。まず錯視を疑い環境調整を提案したが、何年も見ている景色を変えたくないとのことだった。DLBにおける幻覚への対応について学習会を行い「感情には共感し、幻覚は否定も肯定もせず事実を穏やかに伝える」という基本姿勢を共有した。本来は患者自身で触る・接近することで修正を試みるのが効果的とされているが、体動困難なためスタッフが代わりに触って見せるという対応で統一したところ、対象は「取れた」と納得されることが増え休息できるようになった。しかし症状は継続し気管切開部や衣類の違和感も幻覚と結びついてしまい妄想化を認めた。【考察】共感的態度を示すことで、夜間も穏やかに過ごすことができるようになったと考える。しかし自力での確認行動がとれない事や、「事実を伝える」関わりが不足したことが妄想化の誘因の一つになった可能性がある。【結論】幻覚の修正において、自身での確認行動の可否がケアの成果に影響する可能性がある。筋ジストロフィー看護においても通用する認知症看護のケア技法の確立が求められている。

O1-10-3

デイケア看護師の役割と個人アプローチの重要性

熊澤 妙子(くまざわ たえこ)、尾形 智美(おがた ともみ)、松尾 莉沙(まつお りさ)、浜谷 剛大(はまや たけひろ)、麻生 京子(あそう きょうこ)、秋本 佳純(あきもと かすみ)

NHO 下総精神医療センター精神科

【はじめに】デイケアでは多職種の協働により集団アプローチと個人アプローチを行い利用者の通所継続に繋げている。
その中で看護師が果たす役割は大きい。看護師が介入して良い結果を得られた3事例を報告する。
【用語の定義】
集団アプローチ→デイケア集団プログラムの実施
個人アプローチ→利用者に対応する電話、面談
【個人アプローチの推移と利用者数の比較】
2021年度年間平均電話件数135.5件、面談件数6.8件、登録者月平均数88名
1日平均利用者数27.3名から2022年度年間平均電話件数283.1件、面談件数10.3件、登録者月平均95.1名、1日平均利用者数30.3名で増加した。
【事例報告】以下の3事例について報告する。
1．自宅で急変した利用者に訪問看護を依頼、早期発見し孤独死を防げた事例
2．飲酒と抑うつ状態でデイケア通所不可となり、レスパイト入院で福祉サービスを導入した事例
3．家庭環境の変化から怠薬。状態悪化する前に地域連携の介入を得て服薬再開できた事例
【倫理的配慮】事例対象者に事前に説明、紙面にて許可を得た。
【結果】多職種と協働する中でも、看護師としての医療的観察力、介入のタイミングの判断、行動計画の実践が３事例に共通して効果があった。
職種に関係なく利用者の些細な変化や発言に注意を払い関わることで、多職種から得られた情報がタイムリーに情報共有され、医療的介入必要時に看護師が中心となって関わることができた。
【考察】集団アプローチの中で個人アプローチが必要な利用者を常にピックアップする視点をもって関わることがデイケアの継続利用に繋がる。

O1-10-4

A病院における排尿ケアチームの課題への取り組み

假屋 真帆(かりや まほ)[1]、大西 淳子(おおにし じゅんこ)[1]、野々村 大地(ののむら だいち)[2]

[1]NHO 大阪医療センター看護部、[2]NHO 大阪医療センター泌尿器科

【目的】A病院が排尿ケアチームを発足して3年が経過した。課題として排尿自立支援が必要な患者へ早期介入を行うには、看護師のアセスメント能力が重要であることが明らかになった。これまでの活動実績と課題に対する介入状況について報告する。【対象と方法】2020年5月から2023年3月の間に排尿ケアチームが介入した患者を対象とし、介入件数、年度別推移、3年間の活動について振り返る。【結果】対象期間に排尿ケアチームが介入した患者は480例であった。2020年度は118例、2021年度は150例、2022年度は212例の介入を行った。活動は段階的に開始し、2020年度は排尿日誌の統一を行った。2021年度は残尿測定器の増台、各病棟にリンクナースの配置を行った。2022年度は看護師から介入依頼ができるようにシステムを整えた。212例の介入患者のうち看護師からの介入依頼は117例であった。3年間の活動の中でリンクナースの協力が必要なことが分かったが、新年度のためメンバーが一新された。再度排尿ケアの基本知識の普及・排尿ケアチームへの介入依頼方法、残尿測定器の正しい測定方法について指導を行った。指導後から介入患者数が増加している。【考察】排尿日誌や残尿測定などの実践者は病棟看護師であるが、正しい記載や測定が浸透していない。またリンクナースのメンバーが一新され基本知識の充足から開始となっている。リーダー的役割のリンクナースが中心となり、対象患者を抽出し必要な情報を正しく得ることが必要である。また各病棟での排尿ケアの文化を根付かせていくことが必要であり、継続的なリンクナースの教育が要となる。【結論】リンクナースとの連携を強化し、今後の排尿ケアの向上に努める。

O1-10-5

急性期病院に勤務する看護師の集中治療後症候群（PICS）に対する認識の現状

大内 心晴(おおうち しんせい)、山田 明美(やまだ あけみ)

NHO 災害医療センター看護部ICU

背景
　近年、集中治療領域における医療技術の革新等によって、重症患者の救命率は向上している。しかし、QOLや長期予後はいまだ改善しておらず、集中治療後症候群（PICS）という概念が提唱された。PICS の有病率を減少させるためには、ICU入室中から退室・退院後の継続的な介入が必要である。そのため、ICUだけでなく一般病棟や外来の看護師もPICSについて認識し看護を提供する必要がある。江尻らが、ICUで勤務する看護師のPICSに対する認識について研究した結果によると、約半数がPICSを認知していた。しかし、一般病棟・外来に勤務する看護師のPICSに対する認識については報告されていない。そのため、本研究で明らかにする。
目的
　急性期病院に勤務する看護師の PICS に対する認識の現状を明らかにする。
方法
　【対象】1:一般病棟・外来に勤務する看護師　2:救命救急病棟・ICU・HCU・SCUに勤務する看護師　3:看護師経験1年未満は除く
　【調査方法】無記名式質問紙調査を用いたデータ分析
倫理的配慮
　本研究は当院の倫理委員会で承認を得た。また質問紙により得た個人情報は特定できないように、研究者が責任を持ち管理する。
結果
　対象の看護師約400人に質問紙を配布した。回答を分析した結果、一般病棟・外来でPICSを認識している割合は、救命救急病棟・ICUと比較し低かった。
考察
　一般病棟・外来で勤務する看護師は、重症患者の看護を知る機会が少ないことからPICSを認識している割合が低いと考える。今後、一般病棟・外来の看護師もPICSについて認識を高め、患者のQOLが改善する介入を検討する必要がある。

O1-10-6

大腿骨頚部骨折術後の高齢者に対してのせん妄に関する看護師の着目点の実態調査

三戸森 健(みともり けん)、塔野岡 みらい(とうのおか みらい)、加門 正光(かもん まさみつ)、西田 香奈枝(にしだ かなえ)

NHO 呉医療センター整形外科

【目的】大腿骨頚部骨折術後のせん妄に対する促進誘発因子やせん妄の実態を明らかにすることで、術後せん妄の早期発見、必要な看護介入を検討する。【方法】大腿骨頚部骨折術後の女性患者30名を対象に、術後当日から7日までの看護師のせん妄に対する着目点を看護記録から情報収集し、コード化した。【結果及び考察】抽出したコードから、内容の類似性より40のサブカテゴリーに抽出し、最終的に＜術中の状態＞＜麻酔の影響＞＜バイタルサイン＞＜疼痛＞＜危険行動＞＜睡眠＞＜離床状況＞＜環境調整＞＜患者の訴え＞＜家族の思い＞＜栄養状態＞＜排泄＞＜清潔ケア＞の13のカテゴリーに分類した。その結果、新人看護師と中堅看護師、熟練看護師で抽出したコードに差があった。中堅看護師や熟練看護師は新人看護師と比較し、せん妄の誘発因子である＜疼痛＞に関して、早期に看護介入を行っていた。リハビリテーション前の鎮痛薬を検討し、鎮痛薬の種類を考え、疼痛に合わせて投与していた。また、＜離床状況＞では、バルンカテーテルを早期に抜去し、トイレ誘導を行っていた。＜栄養状態＞では、食事摂取量の介入を行い、点滴の早期抜去に努めた。これらの看護介入より、サーカディアンリズムを整え、せん妄予防を行っていた。経験年数によって、アセスメント能力に差があり、せん妄を予防するための看護介入に違いが生じたと考える。【結論】看護師は経験年数を積むにつれ、せん妄に対する看護介入を早期に行うことができていたため、アセスメント過程を共有し、せん妄予防に努めていく必要があることがわかった。

O1-11-1

Neuroendocrine tumor of the breast showing invasive micropapillary features and multiple lymph node metastases

川崎 朋範(かわさき とものり)[1,2,3]、田島 知明(たしま ともあき)[3]、村松 千左子(むらまつ ちさこ)[1]、
市川 二郎(いちかわ じろう)[3]、寺本 典弘(てらもと のりひろ)[4]、星田 義彦(ほしだ よしひこ)[5]、
川島 篤弘(かわしま あつひろ)[6]、伊東 正博(いとう まさひろ)[7]、谷山 大樹(たにやま だいき)[8]、
倉岡 和矢(くらおか かずや)[8]、谷山 清己(たにやま きよみ)[8]、永井 宏和(ながい ひろかず)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、[2]埼玉医科大学国際医療センター病理診断科、
[3]埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター、[4]四国がんセンター病理科、
[5]大阪南医療センター病理診断科、[6]金沢医療センター臨床検査科、[7]長崎医療センター病理診断科、
[8]NHO 呉医療センター病理診断科

Herein, for the first time, we present a case with mixed invasive micropapillary and neuroendocrine mammary neoplasm. A 65-year-old postmenopausal woman became aware of a tumor in her right breast. The cut surface of the mastectomy specimen contained a multinodular, red-brown tumor, measuring 15 cm. Histologically, this solid cystic lesion consisted of medullary growth of cancer cells accompanied by a well-developed vascular network. Cancer cell nests displayed an "inside-out" structure surrounded by empty spaces. Most cancer cells were polygonal and possessed fine-granular cytoplasm. Macrometastases, up to 13x8 mm, with the same morphological features as the original tumor site, were identified in 3 of 15 dissected ipsilateral axillary nodes. Immunohistochemically, primary and metastatic cancer cells were positive for chromogranin A, synaptophysin, ER and PgR. HER2 and cytokeratin 5/6 were negative, and the Ki67 labelling index was 36.2%. MUC1 and EMA lined the stroma-facing surfaces of the cell membranes, indicating reversed polarity. Our current patient, who had an invasive breast carcinoma with concomitant neuroendocrine and micropapillary features, developed multiple nodal metastases in association with a large-diameter tumor showing a luminal B-like immuno-profile. Accordingly, meticulous clinical follow-up remains essential for this uncommon case (Cancer Reports, 2023).

O1-11-2

筋萎縮性側索硬化症病理のミクログリア異質性

高橋 和也(たかはし かずや)

NHO 医王病院統括診療部

【背景】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は原因不明の神経難病であり，現在まで疾患特異的バイオマーカーは特定されておらず，実際には様々な病態が混在していると考えられている．近年疾患特異的ミクログリア（DAM）の存在が報告されているが，ヒトALSにおけるミクログリアの役割は依然不明である．【方法】病理学的にALSと診断された患者の脊髄病変におけるDAMの存在やミクログリアの均一性を調べるために，22例の ALS患者剖検脊髄サンプルを抗TMEM119および抗CD68抗体で染色し，臨床症状，および罹病期間との関係を調べた．【結果・考察】ALSの脊髄病変は，ミクログリアの種類によって病理学的に2つのサブグループ（TMEM119+ ミクログリア陽性および陰性グループ）に分類できることが明らかになった． さらに，ミクログリア活性化マーカーCD68の発現は主にTMEM119+ ミクログリア陽性グループでのみ観察され，ALS 病変における炎症過程の存在が示唆された．DAMはTMEM119の発現を抑制するため，TMEM119+ ミクログリア陽性グループはDAM非依存性炎症性神経変性を示している可能性がある．【まとめ】これらの結果は，ALSの抗炎症薬のいくつかの臨床試験で，一部の症例のみが疾患進行の抑制を示した理由を説明するかもしれない．

O1-11-3

遺伝子検査の品質管理のための検査前工程の見直し

藤田 健太(ふじた けんた)[1]、原田 侑香里(はらだ ゆかり)[1]、松田 正浩(まつだ まさひろ)[1]、
大石 恭平(おおいし きょうへい)[1]、乗船 政幸(のりふね まさゆき)[1]、磯田 哲也(いそだ てつや)[1]、
神農 陽子(しんのう ようこ)[2]

[1]NHO 岡山医療センター臨床検査科、[2]NHO 岡山医療センター病理診断科

【はじめに】がんゲノム検査などの遺伝子検査において、遺伝子の品質は極めて重要である。病理検査における検体の固定などの検査前工程が遺伝子の品質管理に大きく関わっている。今回、遺伝子の品質管理のために検査前工程の見直しを行ったので報告する。【方法】遺伝子検査用ブロックの作製、包埋・薄切方法の変更、休前日運用の変更を行った。遺伝子検査用ブロックの作製は、切り出し時に腫瘍部分を主とする検体の切り出しを行い、ブロックの作製を行う。作製したブロックは(A)検体とし、標本番号の枝番号にも(A)と記載する。(A)検体は固定時間を24時間以内とする。包埋・薄切方法の変更として、遺伝子検査用のブロック包埋時は、マクロダイゼクションが行いやすいように検体を離して包埋する。薄切の際はコンタミネーションを防ぐため、マスク・手袋の着用を徹底し、薄切毎の器具の清掃を行う。薄切後は伸展板に乗せる時間を15分とし、完了後はカバーを被せ保管する。休前日運用の変更として、終業前に提出された検体を分別し、腫瘍を疑うものは翌日の朝に当直者に冷蔵庫へ移してもらう運用とした。【結果】2019年より上記を開始したため、2019年以前と2020年以降の遺伝子検査の検査不適率、陽性率を比較した。EGFR検査において、検査不適率は変化がなかったが、陽性率は2020年以降が約5%高く、ROS1検査では検査不適率が2020年以降で約5%下がった。検査前工程の見直しが改善につながったと考える。【まとめ】日々発展する遺伝子検査に貢献するため、病理検査室における遺伝子の品質管理は重要である。今後も検査前工程の見直しに努めていくことで遺伝子の品質改善につながると考える。

O1-11-4

当院のがん遺伝子パネル検査の出検状況と取り組み

和田 弘輝(わだ ひろき)、山代 承子(やましろ しょうこ)、中桐 智香子(なかぎり ちかこ)、福田 由美子(ふくだ ゆみこ)、
市村 英彦(いちむら ひでひこ)、表 梨華(おもて りか)

NHO 福山医療センター臨床検査科

【はじめに】当院では2019年1月に遺伝子診療推進委員会を発足し、がんゲノム医療連携病院を目指した。2020年1月にはISO15189を取得し、2021年4月には岡山大学病院のがんゲノム医療連携病院に指定された。そして2021年9月から検体提出を開始した。今回は当院のがん遺伝子パネル検査の出検状況と不適検体の概要かつ取り組みについて報告する。【検査出検数】2021年9月から2023年3月までにがん遺伝子パネル検査を38件出検した。【結果】2021年9月から2022年3月の間に15件提出しており、その内検査不能は3件であった。検査不能の原因としては酸脱灰液の影響、採取時期の古い検体、細胞量が少数であったことが考えられる。2022年4月から2023年3月には23件提出しており、検査不能は1件、結果は出たが参考値であった症例は3件であった。検査不能の原因としては過固定によるもの、参考値の原因は過固定や細胞量が少数であったことが挙げられる。また1件は現在精査中である。【まとめ】当院ではがん遺伝子パネル検査の取り組みとして2019年2月からホルマリン固定時間の管理を開始、2020年1月には脱灰液を一部EDTAに変更した。また週末のVIP第1層のアルコールを新調して酸脱灰液の混入を防ぐことを試みた。また、臓器摘出時間を管理して3時間以内にホルマリン固定を行うことを心がけている。しかしこれらの取り組みを行っても検査不能検体は見受けられる。今後の課題としては、温虚血時間の監視や固定までの時間の監視及び温度管理、固定ホルマリン液の再利用の中止、週末検体の固定時間の延長防止、脱脂脱灰の記録などについて検討し取り組んでいくべきだと考える。

O1-11-5

当院における肺癌遺伝子検査の実際

吉見 舞子(よしみ まいこ)、十七 志帆(とな しほ)、森宗 奈都姫(もりそう なつき)、吉本 絵理(よしもと えり)、
藤岡 健一(ふじおか けんいち)、山中 清史(やまなか きよし)、竹井 雄介(たけい ゆうすけ)、安松 良子(やすまつ りょうこ)

NHO 姫路医療センター臨床検査科

【はじめに】肺癌領域において、様々なドライバー遺伝子や蛋白を標的とする分子標的治療薬の適応が拡大する一方で、検査検体の消費や検査時間の長時間化が懸念され、臨床においては単一遺伝子検査からマルチプレックス検査へと移行している。当院においても、進行・再発非小細胞癌のほとんどの患者にオンコマインTarget Testマルチ CDxシステム（以下オンコマインDx）、Amoy肺癌マルチ遺伝子PCRパネル検査（以下AmoyDx）の一方を外注検査にて実施している。今回、当院におけるオンコマインDxとAmoyDxのそれぞれの結果について検討したので報告する。【対象】令和4年1月から令和5年5月までの期間でオンコマインDxとAmoyDxに提出した検体を対象とし、検査数、遺伝子変異の有無、腫瘍の組織型について集計を行った。なお、検体はFFPEを用いた。【結果】オンコマインDxの検査数は73件であり、EGFR遺伝子変異が15件、ALK融合遺伝子が1件、ROS1融合遺伝子が1件検出された。EGFR変異陽性率は20%で、腺癌のみでは29%となった。AmoyDxの検査数は118件であり、EGFR遺伝子変異が27件、ROS1融合遺伝子が1件、MET遺伝子変異が7件、BRAF遺伝子変異が2件検出された。EGFR変異陽性率は23%で、腺癌のみでは40%となった。【考察】オンコマインDxでは、量不足等の解析不能検体があったが、AmoyDxでは無かった。また、EGFR変異陽性率に差があることや陽性頻度の低いMET遺伝子変異、BRAF遺伝子変異が検出されていること、MET遺伝子変異があった場合、AmoyDxの場合には即座に治療に取り掛かれるが、オンコマインDxの場合には確認試験を行う必要がある等のことから、検査法の選択には注意を払う必要がある。

O1-11-6

EBUS-TBNAにて診断されたT-cell/histiocyte rich large B-cell lymphomaの一例

山田 寛(やまだ ひろし)[1]、十七 志帆(とな しほ)[2]、吉見 舞子(よしみ まいこ)[2]、森宗 奈都姫(もりそう なつき)[2]、
吉本 絵里(よしもと えり)[2]、塩見 仁(しおみ ひとし)[1]、藤岡 健一(ふじおか けんいち)[2]、新田 幸一(にった こういち)[1]、
山中 清史(やまなか きよし)[2]、安松 良子(やすまつ りょうこ)[2]、竹井 雄介(たけい ゆうすけ)[2]、
久米 佐知枝(くめ さちえ)[3]、水守 康之(みずもり やすゆき)[3]

[1]NHO 舞鶴医療センター臨床検査科、[2]NHO 姫路医療センター臨床検査科、
[3]NHO 姫路医療センター呼吸器内科

【はじめに】T細胞/組織球豊富型大細胞型B細胞リンパ腫（T-cell/histiocyte rich large B-cell lymphoma;THRLBCL）は反応性に増生したT細胞と組織球の中に少数の腫瘍性大型B細胞を孤在性に認めるリンパ腫である。2008年WHO分類第4版にてDiffuse large B-cell lymphoma（びまん性大細胞型B細胞リンパ腫;DLBCL）のサブタイプであったが、2017年のWHO分類改訂第4版で疾患単位となった。今回我々は超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）にてTHRLBCLと診断された症例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。間質性肺炎の治療、経過観察中の2021年3月上旬に発熱があり、本院を受診した。PET-CTにてリンパ節の腫大が多数認められた。悪性腫瘍のリンパ節転移や悪性リンパ腫を疑い、2021年11月下旬にEBUS-TBNAが施行された。同時に迅速細胞診（rapid on-site cytologic evaluation;ROSE）も施行した。【細胞所見】核の腫大、核形不整、顆粒状に増量したクロマチン、明瞭な核小体を有する異型細胞が散在性に認められた。また、二核細胞も散見された。悪性リンパ腫が疑われた。【組織所見】細胞質が豊富な組織球様細胞のシート状増殖内に大型核、核形不整、明瞭な核小体を有する異型細胞が認められた。免疫組織化学染色にてCD20、CD30陽性、CD3、CD5、CD10、CD15陰性であることからTHRLBCLが疑われた。また、背景の小型リンパ球はCD3、CD5陽性であり反応性Tリンパ球であった。【考察】THRLBCLはDLBCLの0.18%と非常に稀であり、様々なリンパ腫や癌腫との鑑別が必要である。HRS細胞類似様の細胞が見られた場合は本疾患を念頭に置き、多種類の免疫組織化学染色を実施して総合的に判断することが重要である。

O1-12-1

全自動血液凝固測定装置CS-2000iを用いたコアグジェネシスPTとトロンボレルSとの比較検討

三嶋 寿佳(みしま ひさか)[1]、小林 悠希(こばやし ゆうき)[1]、佐伯 仁志(さえき ひとし)[1]、齊藤 由美(さいとう ゆみ)[1]、伊藤 知美(いとう ともみ)[1]、木村 俊久(きむら としひさ)[1,2]

[1]NHO 敦賀医療センター研究検査科、[2]NHO 敦賀医療センター臨床研究部

【はじめに】
プロトロンビン時間（PT）測定に用いられる試薬はこれまで凍結乾燥試薬が主であったが、近年数社より液状試薬が開発されている。今回CS-2000iを用いて、液状試薬であるコアグジェネシスPTの基礎的性能評価を行ったので報告する。
【試薬・機器】
検討試薬はコアグジェネシスPT（C-PT：LSIメディエンス）、対照試薬はトロンボレルS（T-PT：シスメックス）を使用した。測定機器はCS-2000iを用いた。
【方法および結果】
1）併行精度：3試料（患者残余血漿および2濃度のコントロール血漿）を用いて、10回連続測定したところ、CVは秒数、活性%、INRのいずれも3%未満であった。
2）室内再現精度：3試料（患者残余血漿および2濃度のコントロール血漿）を用いて、21日間連続測定したところ、CVは秒数、活性%、INRのいずれも3%未満であった。
3）対照試薬との相関性：患者残余血漿の秒数を比較した。相関は回帰式y=0.942x+0.472、相関係数r=0.962（n=100）であった。差が+9.5秒と大きく延長した例が1例あり、リバーロキサバン（商品名：イグザレルト）服用患者であった。
4）薬剤感受性：ワーファリンを服用している患者残余血漿のINRを比較した。相関は回帰式y=1.118x-0.110、相関係数r=0.990（n=34）であった。
【まとめ】
CS-2000iにおけるC-PTの基本性能は良好であり、対照試薬のT-PTとも良好な相関性を示したことから、日常検査において十分使用可能であると考えられた。一部の抗凝固薬内服群において、C-PTはT-PTよりも延長する傾向があり、感受性が高いことが示唆された。

O1-12-2

入院患者の高尿酸血症の病態に関する検討（1）

田澤 千明(たざわ ちあき)[1]、尾野 達郎(おの たつろう)[1]、久本 輝美(ひさもと てるみ)[1]、福木 昌治(ふくき まさはる)[1,3]、冨田 桂公(とみた かつゆき)[2]、久留 一郎(ひさとめ いちろう)[3]

[1]NHO 米子医療センター臨床検査科、[2]NHO 米子医療センター呼吸器内科、[3]NHO 米子医療センター循環器内科

【背景】高尿酸血症は、持続的に血清尿酸値が7.1mg/dl以上にて診断され、成人の20%に高尿酸血症が認められる。入院患者における高尿酸血症の意義に関しては不明な点が多い。【目的】本研究では、入院患者の高尿酸血症の頻度とそれを規定する因子を解明することを目的とした。【方法】令和2年4月1日～令和3年3月31日までに当院に入院した患者595名の血清尿酸（UA）を測定し、解析した。従属変数を高尿酸血症、独立変数として、患者背景（年齢、性別、高血圧症、糖尿病、高脂血症、肝機能障害、悪性腫瘍、悪性リンパ腫、白血病、内服薬）および採血データを用いた。統計処理として、Logistic regression model、およびRandom forestを用いて、高尿酸血症のリスク因子を解析した。【結果】1.高尿酸血症の頻度：595名の内、156名の26%が高尿酸血症であった（男性56名：36%、女性100名:64%）。2.高尿酸血症と関連する因子：Logistic regression model を用いた検討した結果、ST合剤＞悪性リンパ腫＞BUN値の順で高尿酸血症のリスクに関与した。しかし、適合性に問題があった。そこで、Classification and Regression Tree (CART)を用いて解析した結果、BUN値、Na値、eGFR値が高尿酸血症に関与していることが判明した。3.一過性高尿酸血症の頻度：入院中複数回血清尿酸値を測定した高尿酸血症29例のうち24例が一過性高尿酸血症であり、5例が持続性高尿酸血症であった。【考察】入院患者の高尿酸血症は女性の頻度が高かった。入院患者の高尿酸血症には、一過性であり、腎機能障害や脱水が関与している可能性がある。一方で血清Na値の上昇が入院患者の高尿酸血症に関与していた。

O1-12-3

体腔液における正確性の検討

野崎 遥香(のざき はるか)、宇野 敦子(うの あつこ)、山川 博史(やまかわ ひろし)、秋元 成美(あきもと なるみ)、苅部 正宏(かりべ まさひろ)、石井 源一郎(いしい げんいちろう)

国立がん研究センター東病院臨床検査部

【はじめに】当施設では体腔液検体においてAMY、T-Bil、など16項目の測定を実施している。しかし、試薬添付文書の使用目的外の測定となるため参考値としての報告となる。今回体腔液として胸水とドレーンを使用し、正確性を確認するため添加回収試験を実施した。【方法】胸水とドレーンは両検体ともプールした検体を各2検体（以下胸水A・B、ドレーンA・B）用意した。胸水A・Bとドレーン A・Bに添加量を変え、1、1.5、2、5、10倍希釈検体を作製した。添加物としてキャリブレーターを使用した。検体作製後、日立自動分析装置LABOSPECT008α及びロシュ・ダイアグノスティックス免疫分析装置cobas pro e 801にて二重測定を実施し、添加前の濃度と添加後の濃度より推定濃度を算出した。比較対象として、血清にキャリブレーターを添加し、添加回収試験を実施した。【結果】今回試薬添付文書の正確性に記載されている数値を添加回収試験の評価基準として採用した。両材料検体において、添加回収試験の回収率は94.3～117.5%、血清検体の回収率は86.8～115.3で%あり、全ての検討項目において評価基準を満たしていた。【考察】国内では一部を除き体腔液を目的とした測定試薬は無く、外部精度管理も実施されていないため測定結果の正確性の確認はできていなかった。体腔液は共存物質の組成が多様であり、測定への影響は不明な点が多い。今回胸水とドレーンについて添加回収試験を行い血清検体と同等な結果を得られた。このことにより、現在当院で使用している試薬での体腔液の測定値は許容できる値と推測された。

O1-12-4

FMS方式による分析装置等の導入経験

一瀬 康浩(いちのせ やすひろ)、橋本 剛志(はしもと たけし)、松元 亜由美(まつもと あゆみ)、本郷 剛(ほんごう つよし)、安田 正代(やすだ まさよ)

NHO 熊本南病院研究検査科

【はじめに】近年、分析装置の更新ならびに新規導入・増設が自主運営方式では難しい状況にある。分析装置において導入後10年以上経過している機種もあり老朽化等でメンテナンス等に費やす時間や交換部品および修繕費も多くなり、機器トラブルにより臨床へ支障を生じていた。採血業務においては、外来・病棟の採血管準備を手貼り運用により採血管の選び間違い防止や業務負担軽減のため自動採血管準備システムの必要性があった。これらの機器申請を行っていたが、承認を得ることに苦慮した。この度、FMS方式（Facillity Management System）にて分析装置等の構築を検討し導入したので報告する。【経過】FMS契約にあたり2022年8月末に一般競争入札が行われ、契約期間は7年間となった。2023年2月1日本稼働に向け9月に（株）ビー・エム・エルと当院事務部と検査科にてキックオフミーティングを実施し、その後も月1回開催し情報共有を行った。電気・水道・配水管等の施設設備ならびにLANの整備を12月末までに整えた。2023年1月初旬に分析装置の搬入・設置し、中旬に装置設定ならびにオンライン接続や基礎データ測定を行った。同月下旬に操作説明等を受けた後に本稼働に至った。【結語】今回のFMS導入により、分析装置の更新と採血管準備システムの整備が可能となり初期投資の軽減が図られ操作性が向上した。また、分析装置の配置見直しにより検査業務における導線が改善され、検査運用も効率化された。今後、FMS導入前後における収支や業務内容の分析も行いたい。

O1-12-5

中規模病院のがんゲノム医療連携病院としての初動報告

三好 和也(みよし かずや)[1]、宮宗 秀明(みやそう ひであき)[2]、高橋 寛敏(たかはし ひろとし)[1]、
山路 直美(やまじ なおみ)[3]、中野 佳代(なかの かよ)[3]、福田 由美子(ふくだ ゆみこ)[4]、中山 やちよ(なかやま やちよ)[5]、
藤原 礼子(ふじわら れいこ)[6]、峯松 佑典(みねまつ ゆうすけ)[7]、虫明 里奈(むしあき りな)[7]、
井上 志織(いのうえ しおり)[7]、藤田 聖典(ふじた まさのり)[7]

[1]NHO 福山医療センター乳腺・内分泌外科、[2]NHO 福山医療センター消化器外科、
[3]NHO 福山医療センター治験管理室、[4]NHO 福山医療センター臨床検査科、
[5]NHO 福山医療センター薬剤部、[6]NHO 福山医療センター看護部、[7]NHO 福山医療センター企画課

【はじめに】2021年4月に指定を受けた、がんゲノム医療連携病院としての初動について報告する。【結果と考察】中規模病院（ベッド数350床）の当院は、専従の遺伝子診療部門を持たないため、院内の部署が連携することでパネル検査の出検フローを整えた。外部との情報のやりとりは、院内がん登録で実績のある診療情報管理部が一括して担当し、院内伝達用エクセルファイルに主治医が入力した臨床情報をC-CATポータルに転記入力し、C-CAT IDを取得し、結果の返却確認後、中核拠点病院エキスパートパネル（以下、エキパネ）の日程調整を行った。説明・同意取得と結果説明には、担当の認定看護師が同席し、患者への対応とコストの算定確認を行った。担当者間の連絡は、電子カルテのTodo通知を利用し、電話連絡で通常業務に支障をきたさないよう工夫した。患者それぞれの進捗状況は、担当者がアクセス可能な、共有のエクセルファイルで管理した。がん遺伝子パネル検査（以下、パネル検査）結果、C-CATレポート、エキパネレポートは、パスワード付きのフォルダで管理し、臨床上共有すべきファイルは、電子カルテに転載した。2021年7月から2023年5月までに、40症例に、パネル検査を出検した。出検科は、乳腺外科 13例、婦人科 11例、肝胆膵外科 4例、消化器内科 4例、消化器外科 3例、泌尿器科3例、肝臓内科 1例、耳鼻科1例。エキパネで提示された治療薬を投与できたのは5例（13%）で、保険診療薬 4例、phase2治験薬 1例。期待できる治療薬が提示されても患者の状態で投与できなかったのが2例（病状悪化 1例、転院 1例）あり、改善の余地があった。

O1-12-6

当科における内部監査教育実施の試み

内川 正弘(うちかわ まさひろ)、芦川 晋(あしかわ すすむ)、宮山 和樹(みややま かずき)、梅戸 克之(うめと よしゆき)、
前島 俊孝(まえじま としたか)、滋野 俊(しげの たかし)

NHO 信州上田医療センター臨床検査科

【はじめに】国立病院機構本部主催「臨床検査の精度確保および品質マネジメント研修」を契機に当院臨床検査科は令和2年度より年1回の内部監査を実施している。試行錯誤を重ね、一定のレベルで内部監査は実施可能となったが、人事異動に伴い経験の少ない入職者への教育不足、要求事項の背景を含めた理解不足、要求事項にマッチしない指摘事項が発生するケース等の課題がみえてきた。当科では令和5年度から施設単独で内部監査教育を試みる。本演題では、その効果と新たな課題について報告する。【実施方法】新卒者や機構本部または支部主催の類似するセミナー未受講者対象の内部監査教育プログラムを作成する。当科で実際に行われた内部監査記録から、【はじめに】に記載した課題が残る事例を抽出し、事例の問題点とこれを克服すべく対応例や解説をまとめる。以上の2点を監査委員会とオブザーバーで協議し、教育プログラムを作成する。臨床検査科内に前述の教育プログラムを提供した後に内部監査を実施、そのレビューを行う。【結果・まとめ】演題登録時は教育プログラムの作成段階にある。本演題では教育プログラムの内容、その後に実施する内部監査への波及効果、新たな課題について報告する。

O1-13-1

経鼻内視鏡の挿入鼻腔の選択における鼻息鏡の有用性

佐藤 千代子(さとう ちよこ)、福原 直美(ふくはら なおみ)、阿部 千里(あべ ちさと)、後藤 絵理(ごとう えり)、
松本 健太郎(まつもと けんたろう)、新田 綾香(にった あやか)、米澤 かおり(よねざわ かおり)、
早坂 秀平(はやさか しゅうへい)、田中 一光(たなか いっこう)、久保 公利(くぼ きみとし)、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)

NHO 函館病院外来内視鏡室

【目的】経鼻内視鏡での挿入鼻腔の選択方法として、鼻息鏡の使用が有用かどうか検討するために、患者自覚と鼻息鏡の一致率、鼻息鏡の結果と実際の検査鼻腔の関係について前向きに調査を行った。【方法】経鼻内視鏡検査の被験者500名に対して、経鼻内視鏡経験の有無、経験ありの場合に前回の挿入鼻腔の左右方向、鼻息鏡で息の多い左右方向、本人の自覚で空気の通りやすい左右方向、麻酔用スティックと実際の内視鏡の挿入鼻腔を調べた。鼻息鏡の結果で左右差がない場合は内視鏡医の挿入しやすさから左を選択した。【結果】鼻息鏡の結果と本人自覚の一致率は右71.3%、左72.3%、左右差なし24.1%だった。鼻息鏡で左右差なし73名の実際の検査鼻腔は左66名（90.4%）右6名（8.2%）経口1名（1.4%）であった。左右差なしを除いた427名中387名（90.6%）で鼻息鏡の結果と実際の検査鼻腔が一致した。前回の挿入鼻腔が明らかな304名中214名（70.4%）で今回の検査鼻腔と同じであった。【考察】鼻息鏡と自覚の一致率は7割程度で、鼻息鏡の結果と検査鼻腔の一致が90.6%と高いことから、本人の自覚に頼らず鼻息鏡を使用することが有用と考える。また、鼻息鏡で左右差なしの場合に、実際の検査鼻腔は左が9割以上であることから、左右差なしの場合左を選択することがよいと考える。前回と今回の検査鼻腔が異なる方が3割存在するので、必ずしも前回の経験に依存しないで一度鼻息鏡を使用して挿入鼻腔を選択することがよいと考える。【結論】挿入鼻腔の選択方法に鼻息鏡の使用は有用である。

O1-13-2

当院における定期スコープ培養マニュアルを作成して

福原 直美(ふくはら なおみ)、佐藤 千代子(さとう ちよこ)、阿部 千里(あべ ちさと)、松本 健太郎(まつもと けんたろう)、
後藤 絵里(ごとう えり)

NHO 函館病院外来内視鏡室

【目的】２０１２年日本内視鏡技師会において「内視鏡定期培養検査プロトコール」が作成された。その中で、少なくとも年１回以上、無作為に抽出した内視鏡に対して培養検査を実施する事が推奨された。それまで当院内視鏡室ではスコープ洗浄手順の作成と教育、洗浄後のATP測定、洗浄履歴システムの導入を行ってきたが、培養は行えていなかった。そこで２０２１～２０２２年に定期スコープ培養マニュアルの作成と実施を行ったので報告する。【方法】２０２１年４月　日本消化器内視鏡技師会の内視鏡定期培養検査プロトコールと富士フィルム社製内視鏡用定期培養検査プロトコールと北大光学医療診療部内視鏡スコープ定期培養検査マニュアルを参考に、当院の定期スコープ培養マニュアルを作成した。５月から係のスタッフ２名が、毎月１本ずつスコープ培養を提出。２０２２年５月から他スタッフと共に、毎月１本ずつスコープ培養実施、随時手順の調整。その後スタッフ全員にアンケートを行った。【結果】２０２１年２０２２年ともに、培養結果は全てマイナスであった。実施後のアンケートでは、マニュアルはわかりやすかったと100%の回答が得られた。また培養検査を行う前の印象は難しそうが100%だったが、実施後は普通が40%・意外に簡単が60%だった。また培養検査を行うことで、よくなった点としては、安全管理の質の向上が40%、衛生管理の質の向上が60%であった。【考察】培養検査を行うことで、安全管理への意識向上につながったと考える。また正確な手技が必要とされるため、チェック機能も必要と考える。【結論】今回作成したマニュアルで、手技を統一し正しく培養を行うことができた。

O1-13-3

当院における免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象対策と発現状況について-大腸炎を中心に-

野崎 由美(のざき ゆみ)[1]、津和野 伸一(つわの しんいち)[2]、江頭 有美(えがしら ゆみ)[2]、
倉持 みずき(くらもち みずき)[3]、山口 晃弘(やまぐち あきひろ)[3]

[1]NHO 埼玉病院腫瘍内科、[2]NHO 埼玉病院外科、[3]NHO 埼玉病院消化器内科

【背景】近年、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)は様々な癌種において有効性が確認され、その適応拡大が進んでいる。一方で、免疫が活性化されることによる免疫関連有害事象(irAE)を発症する。また、irAEを発症する症例の方がより有効性が高いという相関性に関する報告も多くなってきており、マネージメントを行いながら治療を継続することが重要である。【目的】2020年1月から2023年4月までに当院においてICIを投与した食道癌・胃癌の症例で、irAEとして大腸炎をきたした症例について後方視的に検討した。また、当院におけるirAE対策の現状についても報告する。【結果】観察期間において、食道癌もしくは胃癌に対してICI単独およびICI＋化学療法による治療を行った症例で、irAEによる大腸炎を来たし、治療経過を確認できた症例は8症例であった。Grade1以下へ改善後、治療を再開された症例は4症例であった。また、5症例で大腸炎以外のirAEも併発していた。進行・再発の6症例の最良治療効果はPR以上が5例、SDが1例であった。当院においてはirAE対策として2019年度に院内マニュアルなどを作成し、2022年度にバージョンアップを行っている。8症例のうち、対応に関して複数の診療科・職種で検討した症例は5症例であった。【結語】irAEは時に生命を脅かす。しかしながら早期発見および適切なマネージメントを行うことによって、治療を継続できる症例も少なくない。継続的にirAEの対策および発現状況の把握を行っていき、対応が難しい症例に関しては多職種によって検討を行っていくことが重要であると考える。

O1-13-4

CAP認定取得と維持管理

中井 恵子(なかい けいこ)[1]、飯田 美智子(いいだ みちこ)[1]、秋元 成美(あきもと なるみ)[1]、苅部 正宏(かりべ まさひろ)[1]、
山川 博史(やまかわ ひろし)[1]、石井 源一郎(いしい げんいちろう)[2]

[1]国立がん研究センター東病院臨床検査部、[2]国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科

【はじめに】当院は2022年8月に,臨床検査の品質管理において世界標準である「CAP(College of American Pathologists：米国臨床病理医協会)認定」を取得した．品質管理者としてCAP認定取得へ向けた活動内容と維持管理について報告する．【CAPとは】CAPは,世界最大の非営利の米国臨床病理医協会で,世界中の検査施設の質の高さを保証する国際的権威のある認定機関である．臨床検査データに関する外部技能試験プログラムを提供し,あらゆる検査の精度保証のために,検査室の人員教育や手順の標準化のための認定を行っている．【CAP認定取得へ向けた流れ】当院は医薬品などの国際共同治験,がんの新たな治療法や診断法の開発を手掛けており,検査部では2013年にISO 15189の認定を取得していた．研究開発活動をさらに支援する目的で2017年よりCAP認定取得に向けた準備を開始．臨床検査科長,部長,品質管理者が中心となり,各部門の主任が対応する形で活動し,2022年7月に本審査を受審,同年8月に認定となった．【活動内容】検査室共通,検査分野ごとのチェックリストの要求事項に対する勉強会を実施し,検査室共通の手順書,記録様式の見直し,不足した新規手順書の作成を行った．また,技能試験への参加が義務付けられており,全ての結果を評価し,必要な場合,是正措置を行った．【維持管理】品質管理者として,毎年更新される要求事項を遵守するための継続的な取り組みを行っていくことが必要である．【課題】現在,品質管理者4名で対応しており,管理する書類が多いこと,人事異動のため,教育と引継ぎに時間がかかることが課題と考える．勉強会開催や情報発信をより行うことにより,後進の育成に努めたいと考えている．

O1-13-5

ロボットスーツＨＡＬ～業務改善への取り組み～

大村 観月(おおむら みつき)[1]、案納 知久(あんのう ともひさ)[2]、津崎 千佳(つざき ちか)[2]、川端 伸美(かわばた のぶみ)[2]、
外山 英(とやま すぐる)[2]、榎木 大介(えのき だいすけ)[2]

[1]NHO 宮崎東病院リハビリテーション科、[2]NHO 宮崎東病院リハビリテーション科

【背景】当院では２０１８年７月よりロボットスーツＨＡＬ（以下、ＨＡＬ）を導入し、移動式ホイストを使用した２名体制での歩行運動療法を行っている。これまで導入当初の運用方法を続けてきたが、サイバニクス治療の質は留まっており、ＨＡＬ業務に伴う他業務への圧迫や制限もみられていた。今回、これらの課題に対して業務改善に取り組んだため報告する。【目的】サイバニクス治療の質向上を目的とした業務改善【方法】未算定数の削減、根拠に基づいたフィードバックの提供【結果】従来の運用方法からアップデートを図るためＨＡＬチームを発足した。新たに導入した左右独立免荷制御装置の運用手順を確立し、ＨＡＬの評価・実施を１名で行う体制を作った。２０２１年以前の年度別平均未算定数と２０２２年の未算定数を比較すると２１単位減少した。ＨＡＬモニターの使用により従来の歩行分析では評価できなかった重心移動や筋出力を可視化できるようになった。【考察】ＨＡＬ業務経験の浅い職員をリーダー、導入当初から携わっている職員を補佐役としてＨＡＬチームを構成したことで新たな視点が生まれ、評価項目の選別や運用手順の確立に繋がった。これにより業務改善が図れた一方で、従来の運用方法を継続することが他業務の圧迫や制限を解消する上で支障となっていたと分かり、適宜運用方法を見直すことの必要性を感じた。また、フィードバックに可視化されたデータを用いることの重要性を再認識したが、解析スキルの未熟さという新たな課題も見えてきた。今回の取り組みで業務の基盤を築くことができたため、今後はＨＡＬに関する知識を深め、更なるサイバニクス治療の質の向上を図っていきたい。

O1-13-6

演題取り下げ

O1-13-7

MDRPU発生防止に対する取り組み　～医療安全係と褥瘡係の協働による要因分析とスタッフ教育の成果～

池田 瞳(いけだ ひとみ)、高橋 由美子(たかはし ゆみこ)、作山 稀代巴(さくやま きよは)、今野 知佳(こんの ちか)、石毛 奈津子(いしげ なつこ)、稲村 直子(いなむら なおこ)

国立がん研究センター中央病院看護部16A病棟

１．目的Ａがん専門病院の乳腺外科・脳脊髄腫瘍科・腫瘍内科混合病棟では、MDRPU発生が2021年度24件であった。今回、MDRPU発生防止のために医療安全係と褥瘡係が協働し、発生要因の分析と、ケア方法について医師・看護師に教育することでMDRPUの発生件数が減少したため取り組みを報告する。２．実践内容2021年度のMDRPU発生要因を医療安全係と褥瘡係が協働して分析し、医療関連機器の管理方法が徹底されていないことによる「機器要因」や、不適切なテープ固定で外力低減ケアが徹底されていないことによる「ケア要因」での発生が多く、医療関連機器では、乳腺外科で使用するドレーンチューブ9件/年、末梢静脈血管留置カテーテル4件/年が多かったため、2022年4月より重点的に取り組んだ。末梢静脈血管留置カテーテルではウイング固定部よるMDRPUの発生が考えられたため、正しい取り扱い動画の視聴と適切に固定された模型を医師・看護師に掲示し説明した。ドレーンチューブでは、患者の特徴・体動を予測した固定位置を工夫する等の講義を行い、固定方法やポイントが視覚的にわかるように適切に固定された模型を作成して掲示した。３．結果2022年度MDRPU発生は9件であり、前年度と比較して62%減少。乳腺外科で使用するドレーンチューブ関連のMDRPU発生は2件であり、前年度と比較して78%減少。また、末梢静脈血管留置カテーテルでのMDRPUの発生は0件。４．考察褥瘡・医療安全係が協働し、異なる視点で要因分析を行い、その結果から医師・看護師に対する教育に取り組んだことが良い結果となった。今後もMDRPU発生予防のために正しい知識の提供、それに対応する看護技術の向上を目的とした継続教育が重要である。

O1-14-1

看護師・介護福祉士・療法士の連携によるショートタームカンファレンスの効果

サプレ森田 さゆり(さぷれもりた さゆり)[1]、松浦 悠子(まつうら ゆうこ)[1]、松村 純(まつむら じゅん)[2]、松井 孝之(まつい たかゆき)[2]、大沢 愛子(おおさわ あいこ)[3]

[1]国立長寿医療研究センター看護部、[2]国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部、[3]国立長寿医療研究センターリハビリテーション科

【背景】回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ病棟)では、医師、看護師、介護福祉士、病棟配属の療法士等の多職種がチームを作り、連携してアプローチを行っている。医師を交えたカンファレンス1回/月は、行っているが、これまで、看護師・介護福祉士・療法士(スタッフ)での細かな情報共有は行われてこなかった。そこで、我々は、プライマリ看護師中心のチームと療法士チームで、治療の進歩状況、ADLの現状、目標の設定と見直しの必要性、退院支援に関する情報共有を行う会(ショートタームカンファレンス(以下STC))を考案し、1回/2週間、20分間、実施した。【目的】STC前後で顔の見える連携尺度を用いてその変化を検討することを目的とした。【方法】対象は、回リハ病棟に勤務するスタッフ61名とした。顔の見える連携尺度をSTCの開始前と半年後に実施した。分析は、ウイルコクソン符号付検定を行った。【結果】アンケートから、関係者かに知りたいことを聴ける・関係者の連絡がとりやすい時間や方法が分かる・患者に関わる職種の困っていることがわかる・自分以外の職種の動き方がわかる・地域連携に関して課題や困っていることを共有し話し合う機会がある・困ったときに電話しようと思う人がいる・利用できる地域の資源やサービスを説明できる、の項目得点が有意に上昇した（P＜0.05)。【考察】チームの課題達成には 、チームの構造・チームアプローチ・チーム・コンピテンシーが影響を与えている可能性が報告されている(Canon-Bowers)。本研究結果から、定期的なSTCにより、スタッフ間のコミュニケーションエラーの減少とチーム構造への理解が深まったものと考えられた。

O1-14-2

訪日外国人と外国人労働者の支援のポイント

小山内 泰代(おさない やすよ)、高畑 華子(たかはた はなこ)、別府 佳代子(べっぷ かよこ)、田中 敬子(たなか けいこ)

国立国際医療研究センター病院看護部

【はじめに】世界保健機関は2023年5月5日、新型コロナウィルスの緊急事態宣言の終了を発表した。訪日外国人数はコロナ前の水準に回復しつつあり、当院の短期滞在者の受診件数は増加している。また、日本政府は外国人材の受け入れを促進しており、外国人労働者も増加している。外国人が安心して受診できる体制の再構築は急務で、それは滞在目的によっても変わる。訪日外国人、および労働目的の在留外国人4事例より、支援のポイントを検討する。【事例】1.イラン人50歳男性旅行者、慢性心不全にて救急車で来院、集中治療室入院、心臓カテーテル検査実施後、経皮的冠動脈形成術を実施するかどうか検討を要した。2.オーストラリア人30歳代女性旅行者、吐血により救急車にて搬送。食道静脈瘤破裂、アルコール性肝障害のため救急病棟入院。帰国時期について検討を要した。3.ミャンマー人20歳代男性、特定技能1号、悪性リンパ腫、臍帯血移植を実施した。言葉、ビザ、文化的問題を乗り越え、職場に復帰した。治療に踏み切るために検討を要した。4.ベトナム人20歳代男性、特定技能1号、多剤耐性足関節結核、勤務先を解雇され未保険で当院受け入れ、治療後に帰国。社会背景の調整が困難であった。【考察とまとめ】外国人患者は、その滞在目的によって支援の留意点も異なってくる。旅行者であれば、どこまで日本で治療を行うか、どの様な状況下であれば安全に帰国できるかが支援のポイントとなった。一方、労働者の場合は所属先、および家族の協力の有無が治療を遂行する上で影響を与える要素であった。外国人が安心して受診をするためには、滞在目的に応じた対応が求められる。

O1-14-3

認知症看護外来を経験した認定看護師が多職種チームの発足に関わって ―認知症ケアチームの活動の成果－

高橋 聡子(たかはし さとこ)

NHO 山形病院呼吸器内科、脳神経内科

【はじめに】Ａ病院は、令和2年6月に多職種による認知症ケアチーム（以下チームと略）を立ち上げ、病棟回診・ケアカンファレンス・研修会等のチーム活動を継続している。チーム活動の成果について報告する。
【目的】Ａ病院の身体拘束実施状況をチーム発足前後で比較し、チーム活動の成果を評価する。
【対象と方法】Ａ病院入院中の患者を対象とした。チーム発足前の令和2年4月と発足後の令和4年11月の入院患者の身体拘束実施率と一時解除率、解除に向けたカンファレンスの有無を診療録から収集し、比較する。
【結果】身体拘束実施率は、令和2年4月54.9%：令和4年11月45.2%（以下、数値は同順)、一時解除率は、8.6%：97.7%、解除に向けたカンファレンス内容の記載率は、0.7%：89.3%であった。
【考察】Ａ病院は、以前より身体拘束の解除に向けたカンファレンスを実施してきたが、具体的な内容記載はなかった。チーム発足とともに、看護記録の徹底、身体拘束の解除に向けた多職種カンファレンスの実施と記録に取り組んだことが、身体拘束実施率の低下と一時解除率の増加に繋がったと考える。チームメンバーである演者は認知症看護認定看護師として、前職で認知症看護外来の立ち上げに関わり、多職種連携の重要性を学んだ。その経験が、チームメンバーの連携・協働を向上させた要因の一つと考える。
【結論】チーム活動の継続は、解除に向けたカンファレンス内容の記載率の増加、身体拘束の減少と一時解除率の増加に繋がったと考えた。チームメンバーの人材育成が今後の課題である。

O1-14-4

当院の外来看護師が抱えている倫理的課題の明確化～事例検討より看護を振り返って～

阿部 紀里子(あべ のりこ)、久下 智佳(くげ ちか)、小山内 泰代(おさない やすよ)、田中 敬子(たなか けいこ)

国立国際医療研究センター病院第二外来

「はじめに」　当院外来では「安全で質の高い看護の提供」を目標に「患者の倫理的課題・意思決定支援に繋がった事例の共有ができ、看護師の役割を果たすことができる」ことを目指している。担当診療科は、感染症内科、内視鏡室、放射線治療科の他、自由診療部門として人間ドック、トラベルクリニック、外国人診療支援部門である国際診療部と多岐に渡る。今回、担当外来（以下「第二外来」とする）看護師が抱える倫理的課題を明確にすることを目的に分析を行った。「方法と結果」　第二外来看護師２８名から、其々が経験した倫理的課題を1人1事例、提示した。事例を類似性に基づきカテゴリー化し、カテゴリーした集合体ごとにタイトルを付けた。複数の看護師で分類の妥当性、タイトルの妥当性について検討を行った。２８の事例が得られ、記載された倫理的課題は、「患者の希望を叶えられないことへの葛藤」「外国人患者が直面する医療・看護の葛藤」「医療情報弱者に対する葛藤」「病院規定ルールとの葛藤」「検査完遂を優先した身体抑制への葛藤」５つのカテゴリーに分類された。「考察とまとめ」　第二外来看護師は、「患者の希望を叶えられないことへの葛藤」「外国人患者が直面する医療・看護の葛藤」について１６名（５７％）の看護師が倫理的課題と感じ葛藤を抱いていた。患者にとって最善を考える視点から、患者の代弁者となるべく考えているが実現に至らないことが読み取れる。今後は個々の事例を深く分析し、共有することを通じ倫理的感性を養う必要がある。また、倫理的課題を共有する仕組みを構築することができたことは、看護の質向上を継続的に目指すうえでのツールとなると考える。

O1-14-5

早期離床リハビリテーション導入前後における看護師の意識とその課題

石崎 芽生(いしざき めい)、佐藤 彩香(さとう あやか)

NHO 仙台医療センター救命救急センター

【目的】Ａ施設では2022年に早期離床リハビリテーション（以下、早期リハビリ ）を導入し、リハビリを強化した。リハビリの実施頻度等と導入前後の看護師の意識について明らかにする。【方法】対象は2022年救命救急センターで従事した看護師57名。導入前の2022年6月と導入後の12月に、認知・知識・実践・必要性・意欲の5項目に関するアンケート調査を実施。朝のウォーキングカンファレンスで多職種と患者の全身状態や当日の処置、検査についての情報共有、安静度の確認、リハビリの目標値を話し合い記録した。【結果】アンケート結果から「知識」の項目において、「取り組み内容が概ねわかる」「少しわかる」と返答した看護師の割合は43％から78％と増加した。また導入以前はリハビリへの意識は高いが看護師によるリハビリが少なく、「実践」の項目において40％程度であったが、導入後は68％と増加した。一方、「リハビリスタッフだけで実践している。リハビリからの視点で看護師へのアドバイスがほしい」等の意見があった。【考察】リハビリスタッフと連携して取り組んだことで、看護師の早期リハビリに対する意識が高まった。その結果、廃用・集中治療後症候群の予防として、看護師がリハビリを実践することができたと考える。しかし、早期リハビリの必要性を認識しているが、実際にどのように進めてよいか戸惑う看護師もいることがわかった。今後、早期リハビリを強化していくためには、看護師のリハビリの具体的な進め方や内容について、指導や教育を進め定着させていくことが課題である。【結論】早期リハビリを導入することで、看護師の早期離床の必要性とリハビリとの連携について意識が向上した。

O1-14-6

Ａ病棟における診療看護師とリンクナースの協働による退院支援の推進

笹島 絵理子(ささじま えりこ)[1]、佐原 梢(さはら こずえ)[2]、中野 千春(なかの ちはる)[1]、橋本 由利子(はしもと ゆりこ)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター統括診療部外科、[2]NHO 名古屋医療センター看護部

【目的】診療看護師（Japanese Nurse Practitioner以下、JNP）が退院調整リンクナース（以下、リンクナース）と協働して退院支援に介入することによりＡ病棟における入院患者の退院支援の推進が図られたかを後方視的に評価する。【方法】本研究は、電子カルテによる後方視的研究でありJNPとリンクナースが協働して退院支援における取り組みを開始する前（以下、介入前）の2020年7月～2021年3月と開始後（以下、介入後）の2021年4月～2023年3月の期間でＡ病棟における消化器外科患者の入退院支援加算などの項目を比較し、退院支援の推進が図れたかを検討した。【結果】調査期間中の介入前580例、介入後1290例で合計1870例のＡ病棟の消化器外科に入院した患者を検討した。1）退院支援スクリーニング率は、介入前後ともに92%だった。2）退院支援の介入が必要と判断した件数は、介入前の12.4%から介入後は69%と増加した。3）入退院支援加算の件数は、介入前の5.2%から介入後は54%と有意に増加を認めた。4）介護支援連携加算の件数は、介入前の0.2%から介入後は1.9%と増加を認めた。5）医療ソーシャルワーカーへの依頼件数は、介入前の6.2%から介入後は11.2%と増加した。【考察】介入後、看護師が退院支援を必要と判断した件数は増加し、退院支援加算や介護支援連携加算の件数も増加したことから、以前よりも退院支援に関する看護サービスの提供ができたと考えられる。また、医学と看護学の知識及び経験を活かしたJNPの介入は、退院支援を推進させたと考えられる。

O1-14-7

診療部、看護部連携による「丁寧な説明と同意」への取り組み

手島 伸(てしま しん)[1]、篠崎 毅(しのざき つよし)[1]、菊地 正(きくち ただし)[1]、中鉢 則子(ちゅうばち のりこ)[1]、一戸 集平(いちのへ しゅうへい)[1]、畠山 伸(はたけやま しん)[1]、畠山 拓哉(はたけやま たくや)[1]、佐藤 秀治(さとう しゅうじ)[1]、小関 綾子(こせき あやこ)[1]、山田 康雄(やまだ やすお)[2]、大川 禎子(おおかわ さちこ)[3]、大下 真美(おおした まみ)[4]

[1]NHO 仙台医療センターTQM推進室、[2]NHO 仙台医療センター統括診療部長、[3]NHO 仙台医療センター看護部長、[4]NHO 仙台医療センター看護副部長

【背景・目的】「丁寧な説明と同意」を病院目標に掲げ全病院で取り組みを行っている。【方法】1)ICに関する指針・作成マニュアルを作成し診療科に文書見直しを依頼。2)内部監査で必須項目の有無、分かりやすさ、同席の有無と説明後のフォロー記載などを確認。3)看護部による退院時のアンケートでも評価。4)ICに関する研修会を設定。5)評価は文書の見直し率、内部監査、アンケートなどで評価。【結果】1)説明文書は29科中26科（89%）で見直された。2)内部監査ではセカンドオピニオンの説明(R3:32%⇒R4:86%)、他の治療選択肢の提示(61%⇒84%)、同席者の署名(41%⇒51%)、IC後のスタッフのサポート(76%⇒66%)3)退院時アンケートの評価では診療科毎、外来・病棟でのIC同席率にばらつきがあることが判明。4)「患者の意思を尊重することをめぐる倫理的ジレンマについて」「患者が望む説明と同意」「インシデント、アクシデント、医療事故をめぐって」3回の講演会を共同開催。【まとめ】診療部、看護部を中心に全病院での「丁寧な説明と同意」への取り組みを継続している。今年度からは侵襲のある医療行為を対象に情報管理室が診療録にスキャンされたIC文書から同席率、ＩＣ後の患者フォローの記録をチェックし、3か月ごとに科長会議で報告、PDCAサイクルを回していくこととした。最終的な目標である患者満足へ繋げるため、引き続きコミュニケーションスキルの向上と併せて活動を継続していく。

O1-15-1

CT装置の物理的な画質評価による性能把握の基礎的検討

岩槻 篤則(いわつき あつのり)

NHO 西別府病院放射線科

【目的】 西別府病院のCT装置、Aquilion Lightning/Helios edition（以下、当院CT）の各種画像計測を行うことで当院CTの性能を把握し、臨床における至適撮影条件を検討する。【方法】画像計測はスライス面の画質評価として、SD（standard deviation，CT値のノイズ変動）、MTF(modulation transfer fanction,変調伝達関数)、NPS（noise power spectrum,雑音強度の周波数特性)、CNR（contrast to noise ratio,コントラスト雑音比)、体軸方向の特性として、SSP（slic sensitivity profile,スライス感度分布)、時間領域の評価として、TSP（temporal sensitivity profile,時間感度分析）について各々を標準的撮影条件にて測定を行う。測定には自作ファントム、およびCatphanファントムを使用し、画像再構成についてFC13（標準関数)、逐次近似（AIDR3D)、Ai再構成画像（AiCE）について解析を行う。【結果】 当院CTの画質は、理論値に拮抗しており設定通りの画像を出力できていることが確認できた。また、AiCEはノイズやコントラストの改善が見られ、時間領域についても改善された。【考察】近年搭載されたAiによる画像再構成技術は、その特性や性能については理解できていない事があったが、今回の研究で、画質を担保しつつ被ばくを低減でき、時間領域についても改善されることが確認できたので、より積極的にAi再構成を実臨床で採用する契機となった。従って、至適撮影条件としてAi再構成を設定したことで、DRLs 2020と比較して4割の被ばく低減が可能となった。

O1-15-2

X線CTにおける金属アーチファクト低減技術の検討

山口 雄作(やまぐち ゆうさく)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

【背景・目的】X線CT検査において，体内に含まれるインプラントや手術器具などの金属物体の存在により，金属アーチファクトが発生することが知られている．金属アーチファクトは画質を劣化させ，診断に大きな影響を及ぼす可能性がある．本研究の目的は，臨床で実用化されている金属アーチファクト低減技術を計算機シミュレーションによって評価し，金属アーチファクト低減技術に関する理解を深めることである．さらに，これらの技術の問題点を考察し，解決策に向けた洞察を得ることを目指す．【方法】本研究では，数値シミュレーションを用いて金属アーチファクト低減技術の効果を評価した．金属アーチファクト低減技術はいくつか知られているが，本実験では，投影データから金属部分を抽出し，抽出された欠損部分を補間することによって金属アーチファクトを低減する手法の数値シミュレーションを行なった．【結果】数値シミュレーションを通して，金属アーチファクト低減技術の効果を評価した結果，本実験に用いた低減手法は，画像品質の改善に一定の効果を持っていることが示された．しかし，特定の条件下においては，金属アーチファクトの残存が生じ，診断に影響を及ぼす可能性が示唆された．今後の研究として，再構成アルゴリズムの最適化を含めたさらなる技術の改善や新しいアプローチの開発が求められる．

O1-15-3

VA ECMO使用患者における肺動脈血栓塞栓症の診断を目的とした造影CT検査

石川 太朗(いしかわ たろう)、飯島 颯(いいじま はやて)、平井 隆昌(ひらい たかまさ)、小松崎 篤(こまつざき あつし)

NHO 相模原病院放射線科

【背景】症例は５０代男性。現病歴なし。以前から見られた動悸、労作時呼吸困難の症状で救急要請を行い来院した。診察中に呼吸苦増悪からのショックバイタルとなり、VA　ECMO挿入の方針となった。IABPとVA　ECMOを挿入したところで自己心拍再開し、造影CT検査を施行した。VA　ECMO挿入患者は、大腿静脈より脱血された血液が人工肺を介して大腿動脈に送血される。すなわち、肺循環系を介さずに酸素交換が行われるため、造影CT撮影時は肺動脈への造影効果が期待できない。今回、我々はVA　ECMO使用患者における肺動脈血栓塞栓症（ＰＴＥ：pulmonary thromboembolism）の診断を目的とした造影CT検査を経験した。前述した症例は自己心拍が認められることから、肺動脈への造影効果が得られる可能性があると判断した。【撮影方法】撮影プロトコルは単純（胸腹部)、肺動脈相（胸腹部)、DVT相（腹部～下肢）とした。肺動脈相の撮影はbolus tracking法（ＢＴ法）で行った。BT法のモニタリングスキャンは肺動脈本幹レベルで行い、自己心拍による右心室から肺動脈本幹への造影剤の駆出を認めたため肺動脈相の撮影をした。その後、DVT相の撮影を行い大腿静脈への造影効果を認めたため検査終了とした。【結語】ＶＡ　ＥCMO挿入患者におけるＰＴＥ診断目的の造影ＣＴ検査を行い、肺動脈内にPTEの造影欠損像を得ることができた。得られた肺動脈相の画像からは自己心拍によるもの、VA　ECMOを介したものの２通りの循環動態を読み取ることができた。それぞれの循環動態を理解し、目的とする造影検査が可能かを患者の状態から見極めることが本症例において重要であると考えた。

O1-15-4

大動脈Split bolus撮影と肺動脈・下肢静脈Split bolus撮影の被ばく低減効果

菅野 悠(かんの はるか)、山崎 大輔(やまざき だいすけ)、川崎 博司(かわさき ひろし)、福原 かおる(ふくはら かおる)、深水 良哉(ふかみず よしや)

NHO 東京医療センター放射線科

【目的】大動脈Split bolus撮影と肺動脈・下肢静脈Split bolus撮影を対象にした造影CT撮影において、従来のSingle bolus法とそれぞれ比較して被ばく低減効果を明らかにする。【方法】2022年4月から2023年3月までに当院で撮影された大動脈撮影と体幹部を含めた肺動脈と下肢静脈撮影それぞれ15症例、33症例を対象にした。
大動脈Split bolus法で撮影した画像から大動脈、門脈相の肝実質のCT値とDLPをSingle bolus法と比較した。また、肺動脈・下肢静脈Split bolus法で撮影した画像から肺動脈、門脈相の肝実質、下肢静脈のCT値とDLPをSingle bolus法と比較した。【結果】大動脈Split bolus法で撮影した大動脈、門脈相の肝実質のCT値はSingle bolus法と比較して有意差はなかったが、DLPは有意に低かった。
また、肺動脈・下肢静脈Split bolus法で撮影した肺動脈のCT値はSingle bolus法の方が高く、門脈相の肝実質、下肢静脈のCT値の有意差はなかったが、DLPはSplit bolus法の方が有意に低かった。【結論】大動脈Split bolus撮影と肺動脈・下肢静脈Split bolus撮影は従来のSingle bolus法と比較してDLPが有意に低いことから被ばく低減効果が示唆された。

O1-15-5

希釈TBT法を用いた冠動脈CTにおける造影剤短時間注入の検討

森 拓真(もり たくま)、武田 聡司(たけだ さとし)、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)、田村 正樹(たむら まさき)

NHO 災害医療センター中央放射線科

【背景、目的】
320列CTにおけるボリュームスキャンの撮影時間が1秒以下のことから注入時間を短時間にできる可能性があるが撮影タイミングの正確な取得が必要となる。希釈TBT法は、TBT法のtest bolusにmain bolusと同じ注入条件の希釈造影剤を使用した造影法であり、従来のTBT法と比較して安定した造影効果が期待できる。今回は冠動脈CTにおける希釈TBT法を用いた短時間注入時の造影効果の影響について検討する。
【方法】
希釈TBT法の注入時間は従来法である10秒と短時間注入である7秒に設定した。撮影して得られたtest scanのデータから上行大動脈の造影ピーク時間、ピークCT値を記録し、本scanの上行大動脈のCT値、撮影開始時間を記録した。術者がトリガをかけた時間とtest bolusのピーク時間の差を求めた。
【結果】
本スキャン時における上行大動脈の平均CT値は10秒群にて393.9±54.5HUに対し、7秒群では352.8±46.7HUとなった。トリガをかけた時間とtest bolusのピーク時間の差は10秒群にて2.3±1.4秒、7秒群にて1.8±0.8秒になった。
【考察】
7秒群において10秒群より本スキャンの上行大動脈CT値が小さくなったのは、注入時間が短くなったことによる注入量の減少が原因である。また、トリガをかけた時間とtest bolusのピーク時間の標準偏差が7秒群のほうが小さくなったのは、10秒注入の場合test bolusのCT値持続時間が長く造影ピークを確認しにくくなることが原因だと考えられる。7秒注入はトリガをかける時間を安定にし、本スキャンのCT値のばらつきを抑えたと示唆される。
【結語】
冠動脈CTにおいて、希釈TBT法を用いて造影剤を短時間注入することにより、CT値は減少するが造影効果が安定した。

O1-15-6

小児頭部CT撮影時におけるX線防護カバー、散乱性被曝防護に対する有効性の検証

東野 恒作(ひがしの こうさく)[1]、林 裕晃(はやし ひろあき)[2]、山下 一太(やました かずた)[3]、奥 貴幸(おく たかゆき)[1]、大西 達也(おおにし たつや)[1]、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)[1]、寺田 一也(てらだ かずや)[1]

[1]四国こどもとおとなの医療センター整形外科、[2]金沢大学大学院医薬保健学総合研究科、[3]徳島大学大学院運動機能外科学（整形外科）

【目的】我が国のみならず全世界において CT 使用時の遮蔽率基準となる規格が法的に整備されていないのが現状である。我々の開発したX線防護用カバーがCT検査時に散乱線被曝防護に有効かどうかを検証したので報告する。なおこの研究は特定臨床研究に基づき実施したものである。
【方法】頭部CTを実施した22名、平均年齢1歳3か月（生後1か月から6歳）、男性12名、女性10名を対象とした。10名に対しては先行研究として頭部CT時の散乱線をX線防護用カバーなしの状態で、12名に対してはX線防護用カバーを頭部以外に使用した状態で体幹部および性腺部の被曝防護効果を検証した。放射線計測にはOSL（Optically Stimulated Luminescence）光刺激ルミネッセンスを用いた。
【結果】防護用カバーなしでは体幹部散乱線被曝量3.96 mSy、性腺部散乱線被曝量1.01 mSv、防護用カバーありでは体幹部散乱線被曝量1.07 mSy、性腺部散乱線被曝量0.22 mSvであった。体幹部で73%、性腺部で78%の散乱性放射線が防護できていた。
【考察および結論】頭部CT検査において散乱線被曝防止目的でX線防護用カバーを使用することが有効であることが分かった。我々の開発したX線防護用カバーは世界的にも画期的な製品であることが検証できた。

O1-16-1

視床性の運動失調性片麻痺に対しウェルウォークWW-1000を用いて早期歩行自立となった症例

吉村 和輝(よしむら かずき)[1]、澤田 誠(さわだ まこと)[2]、水口 大輔(みずぐち だいすけ)[3]、中嶋 健太(なかしま けんた)[3]、斎藤 潤(さいとう じゅん)[4]

[1]NHO 柳井医療センターリハビリテーション科、[2]令和健康科学大学リハビリテーション学部理学療法学科、[3]NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、[4]出雲市民リハビリテーション病院リハビリテーション科

【はじめに】視床は感覚伝導路の中継核であり後外側腹側核(以下VPL)や外側腹側核(以下VL)損傷によって失調症状が出現し、VPLでは感覚性、VLは小脳性を呈すと言われている。今回、ウェルウォークWW-1000(以下WW)による視覚的フィードバック(以下FB)とロボット脚を用いたトレッドミル練習にて早期歩行自立となった症例を報告する。【症例】60歳後半の男性。右視床～放線冠にかけて血腫あり内包後脚にも進展。左片麻痺、深部感覚障害、協調運動障害を呈しBRS上肢5手指6下肢4、Romberg徴候陽性、SARA17点、SIAS50点で非麻痺側と体幹は良好、BBS22点、膝伸展筋力R0.68／L0.54(kgf/kg)10m歩行は4点杖とSHBで51.0秒32歩。麻痺側の初期接地位置が不揃いで視覚情報が無いと増悪し屈伸や運動出力の調節不良を認めた。【結果および経過】発症後15病日目に回復期病棟へ入院。18病日目よりWW開始しアシストを最大値から調整。早期から正常に近い歩行を反復しロボット脚除去での歩行が可能な段階まで改善。しかし、平地だと失調が残存しているためロボット脚のアシストを最低値に設定し各関節の屈曲角度、速度を調節した動的コントロールと視覚的FBを行った。最終結果はBRS下肢6、Romberg陰性、SARA8点で四肢失調項目変化なし、SIAS61点、BBS49点、膝伸展筋力R0.87/L0.67、10m歩行は独歩10.6秒16歩と改善し第39病日目に独歩自立となった。【考察】WWによる歩幅、歩隔を反復した体性感覚の促通と出力調節に加え、非麻痺側、体幹機能が良好であったため四肢の失調による外乱に対しての姿勢制御が安定化し早期歩行自立に寄与したと考える。【説明と同意】本報告にあたり対象者には研究の趣旨を説明し同意を得た。

O1-16-2

脳幹出血患者に対しVR機器を併用してリハビリテーションを実施した結果歩行機能の改善を認めた一症例

櫻木 朝隆(さくらぎ ともたか)[1]、渡久地 政志(とぐち まさし)[1]、池本 英哲(いけもと ひであき)[1]、永守 さやか(ながもり さやか)[1]、大森 まいこ(おおもり まいこ)[2]

[1]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院リハビリテーション科部長

【はじめに】近年,リハビリテーションにおいて身体・心理機能の改善を目的に仮想現実(virtual reality:VR)が臨床導入され,その効果が報告されている.今回,脳幹出血患者に対して通常のリハビリテーションに加えてVR機器(カグラ,mediVR社製)を併用し歩行能力改善を認めた症例を報告する.【症例紹介】61歳女性.診断名:脳幹出血.左弛緩性麻痺と右側優位の失調症状,認知機能・注意機能等の高次脳機能障害を呈する.ADLは全介助.【経過】第3～17病日まで立位訓練や歩行訓練を実施.第18～32病日まで通常の訓練に加え,VR訓練を併用.VR訓練は,座位でヘッドディスプレイを装着し没入空間内で提示される座標にリーチを行う課題を 1日20分間実施.【結果】第18病日のVR訓練実施前では,左短下肢装具を使用し平行棒内歩行速度は9.9cm/s,歩幅24.6cm,平均立脚時間右側4.97s,左側4.63s.歩容は左右重心移動の拙劣及び左立脚期の体幹の動揺が見られた.23病日,装具使用なく平行棒内歩行速度は13.4cm/s,歩幅24.6cm平均立脚時間右側3.24s,左側3.30s.歩容は左右立脚側へのスムースな重心移動が見られ左立脚側の体幹の動揺が減少.【考察】VR空間の中でリーチ動作を行うことで左右の坐骨への重心移動が促通された事により両側の平均立脚時間が短縮し,歩行速度が上昇したと考える.また高次脳機能障害を呈しており没入空間内で訓練を行うことで課題刺激が限局化され,現実空間と比較して効率的に学習できたと考える.

O1-16-3

心筋梗塞後の心不全増悪および薬剤性肺疾患を呈し長期呼吸器管理をした症例に対しHALを使用した一例

牛山 聖也(うしやま せいや)[1]、浅見 誠(あさみ まこと)[1]、伊藤 克彦(いとう かつひこ)[1]、後藤 恵子(ごとう けいこ)[1]、松岡 大悟(まつおか だいご)[1]、伊藤 元晴(いとう もとはる)[1]、西澤 順次(にしざわ じゅんじ)[1]、白崎 牧子(しらさき まきこ)[1]、堀田 朋勢(ほりた ともなり)[1]、野池 航季(のいけ こうき)[1]、酒井 亮(さかい りょう)[1]、佐藤 あゆ美(さとう あゆみ)[1]、金井 将史(かない まさふみ)[1,2]、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)[2]、関村 紀行(せきむら のりゆき)[2]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[2]

[1]NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、[2]NHO まつもと医療センター循環器内科

【目的】今回，心筋梗塞後の心不全増悪および薬剤性肺疾患を呈し長期呼吸器管理を行った症例のリハビリを経験した．起立性低血圧による失神もみられ，離床に難渋し重度の廃用が生じたため，Hybrid Assisttive Limb（以下HAL）を用い具体的な離床を進めることができた症例を報告する．
【症例】78歳男性．X年8月心筋梗塞にて他院へ入院，Peak CK11635，EF35%，左主幹部から前下行枝にPCIを施行した．X年10月リハビリ継続目的で当院へ転院． X年12月アミオダロンによる薬剤性間質性肺炎発症に伴い15日間の人工呼吸器管理となる．X＋1年4月血圧安定し積極的な離床を進めていくためHALを使用した．病前はADL自立しフルタイムで勤務．薬剤性間質性肺炎発症前は歩行器にて50m程度歩行可能な状態まで回復していた．HAL開始時には，起立性低血圧が改善し離床は可能な状態であったが，重度の廃用により床上での体動もできない状態であった．
【方法】4月よりHALを装着した筋力トレーニングおよび立位練習を開始．MMT，体成分分析装置にて骨格筋量，FIMにて評価を行った．
【結果】MMT右下肢1から2，左下肢1から3．体重HAL開始時45kgから1ヶ月後46.5kg，骨格筋量21.8kgから25.2kg．FIM移乗1点から3と変化した．
【考察】本症例は，心筋梗塞や薬剤性肺疾患により重度の廃用となり離床に難渋した症例である．先行研究より，HALを実施した際アシストレベルに伴いHAL無しでは実行し得ない練習量が実施可能となり運動機能向上に繋がると報告されている．
【結語】今回HALを使用し下肢の筋力低下に対して低負荷での反復運動が可能になり離床を効率よく進めることが出来たと考えられる．

O1-16-4

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫を有し、右室梗塞を合併した急性下壁梗塞の一例－重複障害によって運動処方に難渋した経験－

鈴木 航(すずき わたる)、高橋 蓮(たかはし れん)

NHO 仙台医療センターリハビリテーション科

【背景】急性下壁梗塞の右室梗塞合併率は10-15%であり、低心拍出状態となる。また、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL)は骨髄浸潤など、多元的な原因より貧血が生じる。今回、息切れと頻脈によって運動処方に難渋した症例を報告する。【症例】既往にDLBCLがある60代の男性。胸痛によって搬送され、急性心筋梗塞と診断された (II、III、aVF でST上昇)。冠動脈造影で右冠動脈の完全閉塞を認め (#1 75%、#2 100%) 、PCIを施行した (peak CK4285mU/mL)。心機能はEF68%、FAC12%であり、基部と中部の心室中隔に低収縮を認めた。生化学データでは心不全マーカーが上昇し (NT-proBNP9501pg/ml)、中等度の貧血を認めた（ヘモグロビン8.6g/dL)。【経過】運動強度はKarvonen法を用い、目標心拍数(THR)117拍/分 (係数0.4)に設定した。第13病日に100m歩行を開始したが、息切れのため、中止となった。同日、補液を再開し、第20病日に100m歩行が可能となった。第22病日は貧血が進行したが、輸血を実施し、200m歩行が可能となった。第23-27病日では歩行距離の拡大を図るが、THRを越えるため、低強度の有酸素運動を併用した。第28病日には600m歩行が可能となった。【考察】低心拍出と貧血による息切れのため、運動処方に難渋した。急性期と前期回復期の運動強度は0.4-0.6が推奨され、0.4に設定した。また、プログラムの進行に伴い、THRを越えるため、低強度の有酸素運動を併用した。適切な運動強度設定と複合的な運動療法によって心筋虚血なく経過した。

O1-16-5

急性心不全患者の最大吸気筋力は退院時6分間歩行距離を予測する因子である

髙橋 蓮(たかはし れん)[1,2]、横田 純一(よこた じゅんいち)[2]、松川 祐子(まつかわ ゆうこ)[1]、松島 圭亮(まつしま けいすけ)[1]、鈴木 彪流(すずき たける)[1]、対馬 栄輝(つしま えいき)[2]

[1]NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、
[2]弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション科学領域

【目的】 急性心不全(AHF)患者の最大吸気筋力(PI max)と6分間歩行距離(6MWD)の関連について明らかにする。【方法】 本研究は単施設後ろ向き観察研究である。対象は2022年9月～2023年5月に循環器内科に入院し、心臓リハビリテーション(心リハ)を実施したAHF患者118例とした。除外基準は、評価不能、入院前歩行不能、死亡退院とした。6MWDは退院時、PI maxは心リハ開始時に測定した。6MWDとPI maxの関連性の検討には単回帰分析および重回帰分析を用いた。重回帰分析には2つのモデルを用い、各モデルの独立変数は、モデル1：PI max+年齢+性別、モデル2：PI max+年齢+性別+等尺性膝伸展筋力体重比とした。モデルの適合度評価には調整R^2を用いた。【結果】 解析対象は71例（年齢：86.0歳、男性：34例、BMI：23.6kg/m^2、入院時NYHA分類≧III：81.7%、NT-proBNP：4799pg/dL)であった。退院時6MWDと心リハ開始時PI maxはそれぞれ242.7±132.6m、31.4±19.6cmH_2Oであった(平均値±標準偏差)。単回帰分析では、心リハ開始時PI maxは有意な独立変数であった(調整R^2 = 0.306)。また、重回帰分析ではいずれのモデルでも、心リハ開始時PI maxは退院時6MWDの有意な独立変数であった。調整R^2はモデル1：0.460、モデル2：0.574であった。【結論】 PI maxはAHF患者の退院時6MWDの予測に有用であり、既知の予測因子との組み合わせにより、さらに正確な予測が可能である。

O1-16-6

当院における心臓リハビリテーション、心疾患管理継続のための循環器疾患地域連携推進フォーラムの取り組み

野田 一樹(のだ かずき)[1]、佐々木 孝夫(ささき たかお)[1]、米谷 奈子(よねや なこ)[3]、米澤 一也(よねざわ かずや)[2]

[1]NHO 函館病院リハビリテーション科、[2]NHO 函館病院循環器科、[3]NHO 函館病院地域医療連携室

【目的】近年わが国の入院期における心臓リハビリテーション（以下心リハ）は40%と増加傾向にあるものの外来心リハはいまだ7%程度となっている。また入院期での心疾患管理も外来では充分に実施できていない施設が多いのが現状である。そこで当院では循環器疾患地域連携推進フォーラムを立ち上げそこで作成した心疾患手帳を用いて再入院予防・長期予後改善のための心リハと心疾患管理の継続を目指している。今回は当院考案の心疾患手帳を用いて心リハを継続した患者の特徴と今後の課題を報告する。【方法】2019年から心疾患手帳を用い地域連携しながら心リハを継続した患者を後方視的に調査した。確認方法は定期受診時にMSWと協力しながら手帳の記載内容を確認したり、外来心リハ時に対象者に継続方法や訓練内容のフィードバックを実施した。【結果】対象11名、平均年齢70.5±4.1歳。介護保険利用者6名。継続中5名。社会復帰2名。死亡3名。Covid19により継続困難1名。平均手帳利用期間（2023年5月1日時点）477.8±102日。疾患内訳（心不全8名、心筋梗塞後2名、心大血管術後1名）であった。【考察】心疾患手帳を利用する対象者としては介護保険利用者が多く、訪問看護や訪問リハを利用し心リハの継続ができていた。特に管理が困難であると予測される高齢心不全患者や重症心不全患者においては、従来の心不全手帳では不十分であり、個別的なリハプログラムや地域連携に特化した手帳を作成し使用することで長期にわたり心リハを継続することが可能になると考える。今後は心疾患手帳を継続することで再入院予防や予後改善効果を検証していきたいと考える。

O1-17-1

Patella 骨折後屈曲制限が強く残存した一例～機能解剖学を元にアプローチ～

松田 隆汰(まつだ りゅうた)[1]、吉岡 稔泰(よしおか としひろ)[1]、山梨 領太(やまなし りょうた)[3]、
家﨑 雄介(いえざき ゆうすけ)[2]

[1]NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 名古屋医療センター整形外科、
[3]NHO 名古屋医療センター薬剤部

【はじめに】膝蓋骨骨折には直達外力により生じる骨折と介達外力によるものとがある。前者は粉砕骨折となり膝蓋大腿関節面の軟骨損傷を伴うが、骨折の転移はほぼ生じない。後者は多くが横骨折で、軟骨損傷は軽度であるが、大きく転移する。両者が混合していることも多い。また、膝蓋骨の働きとしては、レバーアーム延長による大腿四頭筋の効率化、膝関節の動的安定性と回転効率化の向上、膝関節内組織の保護作用がある。そのためこれらの機能が膝蓋骨骨折により低下されると予想される。【症例】本症例は20台男性。バイク事故により当院救急搬送。CT撮影にて左大腿骨遠位端骨折、膝蓋骨骨折の診断となった、同日ORIF+洗浄術実施し術中に膝蓋骨下極に遊離の指摘もあり、術後はKnee Braceで伸展位固定となり手術3日後より理学療法開始となった。その後自宅退院し他院外来通院となるも、可動域制限が強く残存したため関節受動術を計2回繰り返し行った。【経過】膝関節屈曲制限が強く残存し膝屈曲角度獲得に難渋。特に膝蓋骨の動きには強く制限があり膝関節外側の組織にて強い癒着が想定された。理学療法では積極的に筋収縮及び徒手的にアプローチを実施。徐々に癒着は改善し関節可動域にも改善が見られた。可動域の改善は得られたものの筋出力低下は残存し筋出力の改善には乏しかった。【まとめ】本症例では膝屈曲に可動域制限が強く残存し、膝関節の可動域獲得に難渋した。関節受動術時の術中所見には膝蓋支帯及び膝蓋上嚢に癒着がみられており、そのため機能解剖学及び運動学に伴う考察を行い、関節可動域制限の原因に対するアプローチを実施した。結果関節可動域には改善を認め徐々に疼痛緩和に至った。

O1-17-2

脛骨後果天蓋骨折に対し整復固定術実施後、後果過矯正のため再手術を施行した一症例

古川 哲也(ふるかわ てつや)、松田 隆汰(まつだ りゅうた)

NHO 名古屋医療センターリハビリテーション

【はじめに】
脛骨天蓋骨折は、交通事故や高所からの転落などにより生じる高エネルギー外傷であり、足関節可動域（以下，ＲOM）制限、特に背屈制限が問題となりやすい骨折と言われている。今回、脛骨後果天蓋骨折を呈した患者に対し、観血的整復固定術施行後、後果過矯正となり再手術を施行した一例を経験したため、ここに報告する。
【症例紹介】
５０代男性。X日歩行中に自動車との交通事故により右脛骨後果天蓋骨折（ＡＯ分類：Ｂ３）が認められ理学療法開始となった。Ｘ＋１１日、足関節観血的整復固定術を施行。Ｘ＋１７日、後果骨片の過矯正により関節面アライメント不良が認められたため再手術となった。
【経過】
オルソグラス固定期間はＸ＋４週との指示であり、固定期間中は股関節や膝関節、足趾に対するＲOM練習を中心に実施。固定期間終了後、Ｘ＋４週（初期評価）の理学療法評価は足関節背屈－３０°底屈４０°、足関節内側周囲と後方に圧痛を認め、足関節背屈時、母趾伸展時に足関節後方に疼痛を認めた。そのため、足関節軟部組織のリラクゼーションを中心に実施。Ｘ＋８週（最終評価時）は足関節背屈１５°底屈４５°、歩行時や足関節背屈時に違和感はあるも疼痛はほぼ認めなくなり、杖歩行にて自宅退院となった。
【考察】
本症例は、長期間の固定により長母趾屈筋をはじめとした足関節周囲筋の伸張性・滑走性低下、脂肪体の柔軟性低下が生じたため、足関節背屈制限を認めた。足関節背屈制限に関わる因子について解剖学的・運動学的な視点に着目しアプローチすることで足関節ＲOMの改善ができたと考える。
【倫理的配慮】
本発表の目的と意義を患者本人に十分に説明し口頭で同意を得た。

O1-17-3

可動性がある右外反扁平足に対し手術加療を行った－症例～股関節周囲筋に着目して～

山本 晴菜(やまもと はるな)、由谷 仁(ゆたに ひとし)、植村 優(うえむら すぐる)、江頭 秀一(えとう しゅういち)

NHO 佐賀病院リハビリテーション科

【はじめに】右外反扁平足に対して手術加療を行い，治療初期より股関節周囲筋に着目してリハビリ行い良好な結果を得られた症例を報告する．【症例】70歳女性．術前は杖歩行，ADL自立．主訴は右足痛．扁平足障害による歩行時痛が強く，手術で改善を希望し当院受診．左股関節はTHA施行後，右変形性股関節症（以降股OA）両膝変形性膝関節症を認めた．Xpにて，外反扁平足Myerson分類Stage3，前足部外転・後足部外反による変形を強く認めた．【経過】扁平足に対し距踵・距舟関節固定術施行．術翌日より術部以外のリハビリ開始．介入開始時の股関節外転及び外旋筋力はMMT3．足趾筋力訓練だけでなく，特に股関節可動域訓練及び股関節外転・外旋筋の筋力訓練実施．経過途中で扁平足再燃．固定力不足のため骨癒合が困難と判断し，外側支柱延長を追加し，距舟関節再固定行われた．術翌日よりリハビリ再開し，足趾および股関節運動を行った．術後6週間免荷後，7週目にアーチサポート装着し，部分荷重開始．疼痛増悪なく術後8週に全荷重可能となり，術後9週に杖歩行で自宅退院となった．最終での股関節外転筋力はMMT5，外旋筋力はMMT4であった．【考察】本症例は既往歴に股OAがあり，膝や足部への負荷が増大し，足部症状が進行したと考えられる．股関節筋力が改善しないと術後も足部の負担が軽減しないと考え，股関節を特に意識してアプローチを行った．その結果，股関節筋力が改善したことで，荷重開始後より安定した歩容を獲得することができ，早期自宅退院が可能になったと考える．本症例より，急性期で患部への積極的なリハビリが出来ない期間に，下肢全体特に股関節へのアプローチを行う事も大切であると考える．

O1-17-4

早期歩行形態の変更が、人工股関節全置換術患者の自宅退院率や身体機能に及ぼす影響

小原 一真(おはら かずま)[1]、今岡 知香(いまおか ともか)[1]、石井 達也(いしい たつや)[1]、上田 裕太(うえた ゆうた)[1]、
才野瀬 可奈(さいのせ かな)[1]、片岡 靖雄(かたおか やすお)[1]、日宇 康子(ひう やすこ)[2]、
原田 健太郎(はらだ けんたろう)[1]、兼田 紗瑛夏(かねだ さえか)[1]、脇 ひなの(わき ひなの)[1]

[1]NHO 福山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 柳井医療センターリハビリテーション科

【目的】当院では側臥位前外側進入法による人工股関節全置換術（以下、ＴＨＡ）後の患者に対し、３週間のクリティカルパスを使用している。従来は術後２日目より固定式歩行器での歩行練習を行い、術後７日目以降に馬蹄式歩行器への移行を行っていた。今回早期の馬蹄式歩行器への移行を試み、自宅退院率及び患者に及ぼす影響を調査した。【対象、方法】対象は２０２２年５月から１０月までのＴＨＡ患者７９名（男性１４名、女性６５名）。術後７日目以降に馬蹄式歩行器歩行を開始した群（通常群：７０．６±９．４歳）と術後３日以内に馬蹄式歩行器歩行を開始した群（早期群：６９．８±９．６歳）に分けた。調査項目はＴｉｍｅｄ ｕｐ ａｎｄ ｇｏ ｔｅｓｔ（以下、ＴＵＧ）、５ｍ歩行速度、ＪＯＡスコア、杖歩行自立までの日数、自宅退院率とした。【結果】自宅退院率は通常群で６６．７％であったのに対し、早期群では８５．０％であったが、両群ともに杖歩行自立までの日数と自宅退院の相関に有意差は認めなかった。また、早期群の術前後のＴＵＧ、５ｍ歩行速度の比較でも有意な改善はなかった。杖歩行自立までの日数と術前後のＴＵＧ、５ｍ歩行速度は相関を示し、特に退院時の歩行速度に有意な相関がみられた。【結語】今回、早期の歩行形態変更を行ったが、有害事象もなく自宅退院率の向上に繋がった。先行研究より、ＴＨＡ術後の歩行回復の予測には術前ＴＵＧが有用と述べられており、術前後の歩行速度が杖歩行自立と関連することが示唆された。本研究において自宅退院率の向上に関する要因は明らかにならなかったが、今後症例数を増やし研究を継続し、患者の自宅退院率向上に繋げていきたい。

O1-17-5

大腿骨骨幹部骨折による髄内釘術後の膝関節屈曲可動域に影響する要因

田坂 優騎(たさか ゆうき)、佐藤 善信(さとう よしのぶ)、生田 陽彦(いくた はるひこ)

NHO 岩国医療センターリハビリテーション科

【はじめに】大腿骨骨幹部骨折を受傷した症例は，術後に膝関節可動域制限を生じる場合が多い．Nipatasajらは大腿骨骨幹部骨折症例44例に対して順行性髄内釘挿入術を施行後，術後14日以内で全例が膝関節屈曲可動域90°を獲得したと報告している．しかし，実際には90°を獲得するのに期間を要する症例も散見される．そこで，膝関節の可動域改善に要する期間に関連する因子を明らかにすることを目的とした．【方法】対象は，大腿骨骨幹部骨折を受傷後に当院で髄内釘手術を施行した24例とした．研究デザインは，後ろ向き観察研究とした．調査項目は，基本属性として年齢，身長，体重，BMIに加え，手術日から膝関節屈曲角度が90°まで改善するのに要した日数，術後のCRPピーク値，術前待機日数とし検討した．【結果】膝関節屈曲角度が90°まで改善するのに要した日数と術後のCRPピーク値との間には，有意ではないが弱い負の相関傾向を示した(r=-0.349 p=0.094)．手術から膝関節屈曲角度が90°まで改善するのに要した日数を従属変数とし，年齢，術後のCRPピーク値，術前待機日数を独立変数とし重回帰分析を実施した．その結果は，有意差を認めなかった．【考察・結語】本研究の結果，膝関節の可動域改善に要する期間に関連する因子を明らかにすることはできなかった．今後の課題としては，骨折形態，術後の腫脹の程度および大腿部の軟部組織の内外側径なども考慮した検討が必要と考える．

O1-17-6

理学療法士からみた当院骨粗鬆症リエゾンサービス介入患者における薬剤と運動機能について

本東 剛(ほんとう つよし)[1]、清川 翔二(きよかわ しょうじ)[2]、栗原 里紗(くりはら りさ)[3]、樋口 聖(ひぐち たかし)[4]、納村 直希(おさむら なおき)[5]

[1]NHO 金沢医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 七尾病院リハビリテーション科、
[3]NHO 金沢医療センター看護部、[4]NHO 金沢医療センター薬剤部、[5]NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】骨粗鬆症リエゾンサービス(以下OLS)介入患者に対して転倒リスク薬を内服してない群(以下対照群)と内服している群(以下内服群)に分け、薬剤と運動機能の関連性について検討した。【対象と方法】2017年11月～2021年3月の間にOLS対象となった126名のうち介入時にカルテで内服状況が確認できた女性70名を対象とした。転倒リスク薬は高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015に基づき薬剤師と相談し決定、対照群33名と内服群37名に分類した。2群間で年齢、薬剤数、開眼片脚立位時間（以下片脚時間)、Timed Up and Go Test(以下TUG)、2ステップテスト(以下2ST)値、ロコモ25を測定しt検定を行った後、薬剤数をアウトカムとし他の5項目を共変量とした重回帰分析を行った。【結果】対照群と内服群間で年齢70.1±8.0歳、73.6±7.0歳、薬剤数2.0±1.97剤、6.5±3.31剤、片脚時間43.7±21.7秒、17.0±19.5秒、TUG7.26±1.50秒、9.50±4.88秒、2ST1.27±0.20、1.08±0.23、ロコモ25 6.0±8.03点、12.7±12.99点で年齢以外に有意差を認めた。また薬剤数をアウトカムとした重回帰分析ではいずれも有意な関連性を示さなかった。【考察】内服群が薬剤数自体も対照群よりも有意に多かったが、単に薬剤数のみで検討すると運動機能低下と直接に関連性を認めなかった。対象数の少なさが統計学的有意差を認めなかった一因と思われるが、骨粗鬆症患者においても転倒リスク薬を内服している症例はポリファーマシーとなっている症例が多いと考える。運動機能評価をするリハビリの立場からも転倒リスク薬内服の有無について注目し、主治医やコメディカルへ転倒リスクについて積極的に提言していくことが重要と認識した。

O1-18-1

トルコ南東部地震における国際緊急援助隊医療チームの活動　チーフナースの視点から

高以良 仁(たかいら ひとし)[1]、後藤 由美子(ごとう ゆみこ)[2]、鍵田 文子(かぎた ふみこ)[2]、小西 英一郎(こにし えいいちろう)[3]、滝澤 丹(たきざわ あきら)[4]、尾石 早織(おいし さおり)[5]

[1]NHO 災害医療センター診療部救命救急科、[2]NHO 災害医療センター看護部、
[3]NHO 災害医療センター診療放射線部、[4]NHO 東京医療センター看護部、
[5]NHO 東京医療センター診療部救命救急科

【はじめに】2023年2月6日、午前4時17分（日本時間午前10時17分）頃、トルコ南東部においてマグニチュード7.8の地震が発生した。トルコ国内で死亡者、負傷者数が増加する中、日本政府は同国政府からの要請を受け、国際緊急援助隊の派遣を決定。国際緊急援助隊医療チームは、団長（外務省)、副団長（JICA、医師)、医師、看護師、薬剤師、ロジスティシャン、業務調整員等で構成されており、私は2次隊、3次隊のチーフナースとして、2月23日から約3週間現地派遣となった。貴重な機会となったためこに報告する。【活動の実際】ガジアンテップ県の職業訓練校の敷地内にテント型屋外病院を設置、その機能としては、外来、入院、手術、透析、小児、産科対応を可能とする設備を備え、レントゲンや血液検査、リハビリテーションも実施できる機能をもっている。国際認証でType 2と言われる体制を備えており、この規模の設備は日本としても初めての試みであった。気温差も激しく過酷な環境の中で、延べ2000名近くの患者を診療し無事に活動を終了した。【おわりに】NHOは全国に存在し、様々な職種が活動している。災害時における活動においても国内外問わず、協働することができる。国際緊急援助においても活動できる登録隊員を増やし今後の国内外の対応強化、国際協力に貢献できれば良いと思う。

O1-18-2

トルコ・シリア地震における国際緊急援助隊での看護師の活動

後藤 由美子(ごとう ゆみこ)

NHO 災害医療センター看護部

【はじめに】日本の国際協力の一つに人的援助として国際緊急援助隊があり、大規模な自然災害に対して派遣される救援活動組織である。今回、2023年2月6日に発災したトルコ・シリア地震において国際緊急援助隊医療チーム2次隊としてトルコ共和国に派遣されたので、看護師の活動を中心に報告する。【内容】今回の派遣はWHOの緊急医療チーム分類のType2での初派遣となった。Type2はこれまでの外来やモバイル診療以外に、病棟、透析、手術、産科分娩が24時間対応できるチームとなる。看護師の主な配置場所は、外来、病棟、手術室、サプライであった。診療サイトは、被災したトルコの病院が仮設で診療を行っている学校に隣接して、テントを設営し活動を行った。現地の病院との連携も大事であり、忙しいときにはトルコ人看護師の手伝いももらい活動を行った。活動期間の外来では、多い日は100名を超えることもあったが、2次隊では手術は2件、入院患者は0名であった。電子カルテのMOS入力の際には看護診断も入力するようになっており、看護師の視点もかなり明確化された。Type2での初派遣で初めて対応することも多く、マニュアルの記載されている以外にも現場で工夫することや追加での決め事をすることも多かった。【おわりに】Type2による派遣で看護師の活動が外来やモバイル診療だけから、病棟、手術、透析、分娩などの対応が広範囲へ広がる中、看護師の専門性が求められることが多くなってきている。多くの方に、災害看護に合わせて国際協力や国際看護に興味を持ってもらい、看護師のスキルを高める一つの手段として国際緊急援助隊での活動が今後広がって行くことを望んでいる。

O1-18-3

トルコ地震における国際緊急援助隊医療チームの活動報告　～　二次隊　X線検査　～

小西 英一郎(こにし えいいちろう)[1]、三好 貴裕(みよし たかひろ)[2]、高以良 仁(たかいら ひとし)[3]、
浅野 直也(あさの なおや)[4]

[1]NHO 災害医療センター中央放射線部、[2]NHO 千葉医療センター放射線科、
[3]NHO 災害医療センター診療部、[4]NHO 静岡医療センターリハビリテーション科

【背景】2023年2月6日,トルコ共和国南部を震源とするマグニチュード7.8の地震が起きた.これに対し,本邦は国際緊急援助隊（以下JDR：Japan Disaster Relief Team）の派遣を決定し,発災当日から救助チームを派遣し,発災4日後には医療チームの派遣を行った.今回,医療チームの二次隊で診療放射線技師として参加したので,この活動について報告する.【活動概要】今回の派遣はJDRとして初めての国際認証におけるType 2での派遣となった.Type2とは,外来機能に加え,病棟・手術・透析の機能を有し,医療チームは1次隊から3次隊が活動を行った.ガズィアンテップの活動サイトでは,活動当初よりX線検査の需要が高く,多くの患者の検査を行った.資器材・活動サイトが整った状態での活動となった2次隊では活動9日間で約180件の撮影を行い,小児の術中撮影や、病棟・処置室での撮影も行った.【今後の課題】今回の活動開始時より,装置トラブルが多発した,都度,現地・JDR事務局・日本にいる診療放射線技師の登録隊員・メーカーが協力して派遣中の検査は滞りなくできた.しかし,今回の派遣での一番の課題は人材不足であった.3次隊までの派遣で計4名の診療放射線技師が派遣されたが派遣隊員募集時になかなか人員が集まらないという問題に直面した.今回のような地震災害における活動においては,過去の派遣実績から見てもX線検査の需要は高い.約60名の診療放射線技師が登録しているJDR医療チームだが,Activeに活動している隊員は多くない.今年度JDR医療チームはWHOの再認証を受ける時期であり,今後もType 2での派遣が想定される中で,派遣時に参加可能な人員の確保が最優先課題となる.

O1-18-4

理学療法士としての国際支援の経験～トルコ・シリア地震　2次隊～

浅野 直也(あさの なおや)[1]、高以良 仁(たかいら ひとし)[2]、小西 英一郎(こにし えいいちろう)[3]

[1]NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 災害医療センター診療部、
[3]NHO 災害医療センター中央放射線部

【はじめに】令和５年2月６日にトルコ共和国にて発生した地震（トルコ・シリア地震、M7.8）に対して本国は国際緊急援助隊の救助チーム、医療チーム（以下JDR-MT：Japan Disaster Relief-Medical Team）を派遣した。JDR-MTの活動サイトは被災地域より少し離れたトルコ共和国内のオーゼリという地域での活動になった。【方法】国際緊急援助隊事務局よりJDR-MTの派遣参加の応募があり、病院長、スタッフの同意を得て登録した。今回の派遣ではJDR-MT２次隊（2月23日～3月8日）として参加することになった。派遣形態として理学療法士枠の登録になりリハビリの活動が中心となった。【結果】JDR-MT２次隊として14日間の派遣期間中８日間のリハビリ活動を行った。１日に約10名～20名の対応となり、業務過多となったためロジスティシャン登録の柔道整復師の助けを借り診療業務を行った。8日間の活動期間で約100名以上の患者の診療を行った。JDR-MTでは理学療法士が派遣された2015年ネパール地震、2019年モザンビーク共和国サイクロン被害では超急性期・急性期患者の対応が中心であったが、今回のトルコ・シリア地震では慢性期患者の対応が中心になった。【今後の課題】今回は国際医療協力としてリハビリ活動を行えたが、リハビリ活動の内容の検討や隊員登録人数の人的課題、リハビリ資機材の物的課題など様々な問題が残り、今後再考する必要があると考える。

O1-18-5

重症心身障がい児・者病棟における人工呼吸器装着患者の災害机上訓練の取り組み

林 美由貴(はやし みゆき)、奥村 直子(おくむら なおこ)

NHO 東名古屋病院看護部

1．はじめに当重症心身障がい児・者（以下重心と略す）病棟では、人工呼吸器装着患者が5名入院している。しかし個別の災害支援計画はない。今回机上訓練を実施し人工呼吸器装着患者の災害対策の問題点を検討した。2．研究方法当重心病棟に勤務する全ての看護師をActy.Ver2のラダーに基づきラダー1 3名、ラダー2 5名、ラダー3 3名、ラダー4・5 3名のグループを作成。人工呼吸器装着患者が被災する事例を用い各30分間机上訓練を実施する。訓練は決められたテーマに沿って行い、訓練の内容をボイスレコーダーで録音後コード化しカテゴリーに分類し分析する。3．結果と考察災害発生時は【人工呼吸器装着患者の移送が難しい】【患者周辺環境の安全が確保できない】【人工呼吸器の管理が困難】【避難経路の確保が困難】の順に多い。人工呼吸器装着患者は全身管理の困難さや、移送の難しさから災害時の物品の準備や人工呼吸器回路の取り扱いなどが問題になる。ラダー1・2は人工呼吸器装着患者の看護習熟度が低いこと、ラダー3以上では災害時のリーダーシップが期待されることから、災害が長期化する中で起こりうる問題点を予想し、訓練・対策を行う必要がある。また災害が長期化した想定の訓練の実施はなく【災害時持ち出し物品を選定する】【災害時に必要な物品の確保方法を知る】などの課題がある事が分かった。【チームで役割を持って看護する】では個々の看護師が役割を発揮できる様、ラダーレベルに合った役割でチーム医療として機能する必要がある。

O1-18-6

災害発生直後に迅速な行動ができるか検討した取り組み

片岡 勝之(かたおか かつゆき)[1]、山崎 明子(やまさき あきこ)[1]、苅山 有香(かりやま ゆか)[2]、島田 美紀(しまだ みき)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター筋ジストロフィー病棟、[2]NHO 京都医療センター看護部

【はじめに】昨今、大規模災害や異常気象によるライフラインの切断が頻発している。当病棟ではTIPPVの呼吸器をしている全介助の患者が多い。その状況を想定した非常事態への取り組みを報告する。【目的】震度５強の地震発生直後から第１報までの災害訓練を行い患者の安全の確保と被害を最小限に抑えるため問題点を明らかにする。【方法】1.災害について職員に災害対策アンケートを訓練前後に実施2.足踏み吸引器の使用方法を伝達3.災害訓練を実施【倫理的配慮】患者に災害訓練を行うことを説明し同意を得た。【結果】アンケートの結果、9割の職員が災害時の対応に不安があると回答した。また、「足踏み吸引器の使用方法がわからない」「アクションカードを活用した災害訓練に参加したことがない」が４割いた。足踏み吸引器については全職員に伝達し技術習得できた。アクションカードを活用した災害訓練については迅速な報告やメンバー間での声かけができ、未経験が3割まで減少した。実施後、災害時の対応の不安は９割で変化はなかったが、振り返りでは患者の安全確認をどのレベルまでするのかという新たな問題や視点、対策の意見があった。【考察】災害時の不安の有無については変化がなかったが、それぞれが役割を発揮し初動対応ができたことは、日頃の軽微な地震対応の成果だと考える。また足踏み吸引器の技術習得は中央配管が止まった時も足踏み吸引器に躊躇なく移行できる。改めて振り返ることで視野が広がり動機付けとなった。【結論】災害訓練を繰り返し行っていくことで災害時対応力が向上することがわかった。また全職員が一定レベルの知識を共有することが患者の身を守ることに繋がる。

O1-18-7

災害時およびサイバー攻撃等による電子カルテ機能不能時の対応方法の検討

野崎 基亜(のざき もとつぐ)、青山 晶子(あおやま あきこ)、塚田 紀明(つかだ のりあき)、石上 耕司(いしがみ こうじ)、飯沼 昌宏(いいぬま まさひろ)、安田 貢(やすだ すすむ)、遠藤 健夫(えんどう たけお)

NHO 水戸医療センター医療情報部

水戸医療センターは水戸医療圏を中心とした救命救急センター及び茨城県ドクターヘリ基地病院として重篤患者の受け入れ、原子力災害拠点病院としての役割のほか、厚生労働省のＤＭＡＴ体制の一員として初動医療班や医療班の派遣体制を整え、さらに茨城県の基幹災害拠点病院の指定を受け、大規模災害時にも診療機能等が維持できる体制を整えて災害発生時の役割を担っている５００床の病院である。　電子カルテは平成２８年に導入した。以降、今日では不可欠なものとなるにつれて、同時に紙カルテの記載や伝票の使用方法がわからない職員が増加していく。いざ災害時やサイバー攻撃での電子カルテ機能が使用できなくなった場合の対応については、院内ルールとして明文化されたものはなかった。その課題を解決すべく令和３年に電子カルテ停止時の紙カルテ運用のマニュアルを作成したものの実践での運用を行う訓練等は行えないでいた。令和４年１０月３１日に関西地区の救急病院がサイバー攻撃の医療機関のシステム担当者には衝撃的なニュースであったが、当院でも電子カルテ更新を令和５年に見据えており、サイバー攻撃対策の強化や実際に攻撃にあった際の電子カルテが使用できない状況での医療提供体制について見直しを行う良い機会だと考えていた。今回はこの電子カルテ更新時、約半日の電子カルテ停止を伴うこととなることを契機に紙カルテや紙伝票運用の使用方法の見直しを行い、その後、災害によりサーバーダウンやサイバー攻撃で電子カルテ機能が停止した際の組織としての動きについても検討や訓練を行った。今回はその経過と検討結果について発表を行い他医療機関との情報共有を行いたい。

O1-19-1

膝関節側面撮影における Scale を用いた再撮影回数減少の取り組み

川俣 圭輔(かわまた けいすけ)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 熊本再春医療センター放射線科

【目的】膝関節側面像は、大腿骨内外顆を体表から目視・触知するのが難しく、大腿骨内外顆の内外旋と内外転の2つの補正を行う必要がある。そのため、個人の技術や経験・感覚に依存することが多く、再撮影も多い傾向にある。そこで、開発したスケールを用いて、個人の技術や経験・感覚に依存することなく、どんな患者でも定量的に膝関節側面像の再撮影を行うことが可能か試みた。【方法】まずは、開発したスケールを用いて膝ファントムの撮影を行い、大腿骨内外顆のズレの改善率を調べた。その後、スケールの使用前後で、膝関節側面像の再撮影回数を患者で後ろ向きに比較を行った。【成績】ファントム検証では、スケールを用いることで、当院再撮影基準（内外顆ズレ3 mm 以内）は達成できることが確認できた。患者での後ろ向き比較においても、スケールの使用前後で、すべての技師で再撮影回数に改善がみられた。【結論】膝関節側面撮影において、スケールを用いることで、どんな患者でも定量的に膝関節側面像の再撮影を行うことが期待できる。

O1-19-2

X線撮影における再撮影の発生状況と要因分析について　第一報 ～多施設ディジタル撮影システムにおける検討～

増井 飛沙人(ますい ひさと)[1]、宮島 隆一(みやじま りゅういち)[2]、大井 邦治(おおい くにはる)[3]、渋谷 充(しぶや みつる)[4]、太田 一郎(おおた いちろう)[5]、財前 誠(ざいぜん まこと)[6]、市川 和幸(いちかわ かずゆき)[7]、池田 敏久(いけだ としひさ)[8]、阿南 恵吾(あなみ けいご)[2]、松井 謙典(まつい けんすけ)[9]、筒井 昭詔(つつい あきのり)[1]

[1]NHO 福岡東医療センター放射線科、[2]NHO 鹿児島医療センター放射線科、[3]NHO 熊本再春医療センター放射線科、[4]NHO 嬉野医療センター放射線科、[5]NHO 大牟田病院放射線科、[6]NHO 佐賀病院放射線科、[7]NHO 都城医療センター放射線科、[8]NHO 南九州病院放射線科、[9]NHO 沖縄病院放射線科

【目的】医療被ばくは、受ける患者個人の利益が十分保障されることが前提であるため、線量限度を適応するのは適当でない。しかし、X線撮影検査において発生する再撮影は、患者に何ら利益のない不要な医療被ばくを伴うことになる。再撮影の発生率は数%といわれているが、システムのディジタル化が進み、再撮影が簡便に施行可能になったことで、再撮影率が増加している可能性があると考える。しかし、ディジタル化が進んだ近年の撮影システムにおいて、再撮影に関する研究報告は非常に少ないのが現状である。そこで、多施設間において、ディジタル化された撮影システムにおける再撮影の発生状況と要因分析を行ったので報告する。
【方法】対象施設は九州国立病院機構診療放射線技師会に所属する施設で、診療形態が異なる9施設とした。調査期間は令和4年9月から令和4年11月の連続する2か月間とし、期間内に行われたすべての一般撮影およびポータブル撮影を対象とした。各施設の調査担当者は、コンソール上で期間内に撮影された全ての画像を確認し、全曝射数と再撮影回数、再撮影の要因、再撮影の要否について調査を行った。調査担当者からの報告をもとに、全曝射数と再撮影回数より再撮影率を算出した。また、再撮影の要因、要否についても分析を行った。
【結論】本研究における再撮影率は約10%であり、ディジタル化以前と比較して再撮影が大幅に増加していることが示唆された。また、再撮影が不要と考えられる事例も散見され、再撮影の要否判断を個人にゆだねることの危険性が示唆された。今後、各施設における排除基準の策定や、再撮影に関する勉強会の実施等の対策が急務であると考える。

O1-19-3

X線撮影における再撮影の発生状況と要因分析について　第二報 ～再撮影低減に向けた知識やスキルアップ支援策の提供～

大井 邦治(おおい くにはる)[1]、宮島 隆一(みやじま りゅういち)[2]、増井 飛沙人(ますい ひさと)[3]、渋谷 充(しぶや みつる)[4]、太田 一郎(おおた いちろう)[5]、財前 誠(ざいぜん まこと)[6]、市川 和幸(いちかわ かずゆき)[7]、池田 敏久(いけだ としひさ)[8]、阿南 恵吾(あなみ けいご)[2]、松井 謙典(まつい けんすけ)[9]、筒井 昭詔(つつい あきのり)[3]

[1]NHO 熊本再春医療センター放射線科、[2]鹿児島医療センター放射線科、[3]福岡東医療センター放射線科、[4]嬉野医療センター放射線科、[5]大牟田病院放射線科、[6]佐賀病院放射線科、[7]都城医療センター放射線科、[8]南九州病院放射線科、[9]沖縄病院放射線科

【背景】単純X線撮影装置には全ての写損データを保存する機能はあるが保存容量の限界にて一定期間が経過すると自動的に削除されるシステムとなっており、ポジショニングなどで撮影ミスをした画像を削除してしまい実質再撮影がどの程度おこなわれているか把握出来てないことが確認されている。
【目的】本研究の第一報による単純X線撮影における再撮影の発生状況と要因分析から再撮影低減に向けて排除基準を明確化にし、安易に再撮影をしないために必要な知識やスキルアップに向けた支援策を提案する。
【方法】再撮影の要因や分析から、特に診療科が必要とする疾患に対する撮影画像の理解ができていない事が判明した。1）排除基準の明確化 2）安易に再撮影をしないためのノウハウやルール作り 3）再撮影検証カンファレンスの必要性について提案した。
【結果】1）施設一律に統一した基準を設けるのではなく、呼吸器や整形外科などの施設診療の撮影比率にあわせた基準を設け作成し提案した。2）疾患の臨床分類、X線分類、骨のX線計測法などの撮影を理解するための資料作成。再撮影するにあたっての被ばくについてDRL sに基づいた資料の作成を提案した。3）再撮影の低減は、個人の判断する技量の向上と写損しないための情報共有が大きい。終業時の写損画像の見直しと、定期的な写損症例を検討したカンファレンスを開催する事を提唱した。
【まとめ】今後、この指標を実施検証していく事とした。当研究内容が各施設で推奨され、利用可能となれば再撮影による患者被ばくの低減だけではなく、九州地区国立病院機構施設間の撮影技術の向上や診療放射線技師の意識改善に繋がるものと考える。

O1-19-4

乳幼児胸部撮影における撮影条件の最適化

丸山 裕稔(まるやま ひろとし)[1]、小濱 稔大(こはま としき)[2]、森 政裕(もり まさひろ)[3]、森田 伸二(もりた しんじ)[1]、
臼高 智子(ひだか ともこ)[1]

[1]NHO 福岡病院放射線科、[2]NHO 沖縄病院放射線科、[3]NHO 長崎医療センター診療放射線部

【目的】乳幼児胸部撮影では,施設による撮影条件のバラツキが過去に報告されている.デジタルシステムによる成人胸部撮影においては,画質および被ばく線量の観点から,管電圧90kVに銅フィルタを付加したX線質を推奨している報告が見られる.デジタルシステムでは,自動階調処理によるコントラストの適正化等が可能であり,乳幼児胸部撮影においても準高管電圧および銅フィルタが有用であると考えられる.今回我々は,乳幼児胸部撮影における管電圧,銅フィルタおよびグリットの有無を含めた撮影条件の検討を行ったので報告する.【方法】管電圧(60~90kV),グリット比(G3:1,G8:1),銅フィルタ(Cu0.1mm,Cu0.2mm,Cu0.3mm)においてアクリルの撮影を行い,FPD入射線量を一定とした場合におけるSdNRを求めた.次に,新生児ファントムの撮影を行い,骨と軟部組織のコントラスト比を求めた.以上の結果をもとに,皮膚表面入射線量の測定と視覚評価を行った.【結果】G8:1,Cu0.2mmにおいてSdNRはもっと高く,骨と軟部組織のコントラストは低下していた.いずれも60kV(G無,Cu0mm)と比較し,有意差を認めた.視覚評価では,90kV(G8:1,Cu0.2mm)において評価点数が高く,60kV(G無,Cu0mm)との間に有意差が見られた.皮膚表面入射線量はいずれもDRLs2020に比べ低値であった.以上の結果より90kV,G8:1,Cu0.2mmを適正条件とした.【考察】G8:1,Cu0.2mmにおいてSdNRが高値となったのは,管電圧の増加と銅フィルタ使用に伴うコントラスト低下よりも,信号対雑音比の改善が影響していると考えられた.骨と軟部組織のコントラストの低下は,線質硬化の影響であると考えられた.【結語】乳幼児胸部撮影における撮影条件の最適化が可能となった.

O1-19-5

循環器X線撮影装置における被ばく線量内訳に基づいた撮影プロトコルの見直し

三宅 慎太郎(みやけ しんたろう)、森川 祐介(もりかわ ゆうすけ)、瀬井 葉奈(せい はな)、逸見 茉由(へんみ まゆ)、
田盛 雅英(たもり まさひで)、稲葉 護(いなば まもる)、高木 一成(たかき かずなり)、二見 智康(ふたみ ともやす)

NHO 呉医療センター放射線科

【背景】診療用放射線の安全管理に係る体制などが義務付けられ、当院ではJapan DRLs2020と比較を行っている。その結果、基準透視線量率は下回っているがPCIにて患者照射基準点透視線量（以下Ka.r）は上回っていた。【目的】PCIの被ばく線量低減を目的とし、PCIに伴う被ばくの要因を把握したうえで撮影プロトコルを見直すために今検討を行う。【方法】(1)PCIに対する透視・撮影の被ばく線量内訳を調査した。(2)通常の撮影プロトコルと低線量撮影プロトコル（付加フィルタ0.3mmＣｕ追加、自動露出制御を低設定）の画質（MTF・NPS・CNR）を評価した。(3)撮影プロトコル変更前後のPCIのKa.rを調査した。【結果】(1)被ばく線量の約70%は撮影が占めていた。(2)MTFは明らかな変化なくNPSはやや増大し、CNRはわずかに向上した。(3)低線量撮影プロトコルに変更することでKa.rは約35%低下した。【結語】被ばく線量内訳を調査することで、当院における撮影と透視による被ばく割合を把握することができた。撮影プロトコルを見直し画質評価を行うことで画質を担保したうえで被ばくを低減することができた。

O1-19-6

外科用X線診断装置における線量最適化の取り組み

田上 俊平(たのうえ しゅんぺい)

NHO 都城医療センター画像診断センター

【背景】当院での整形外科領域の手術において、外科用X線診断装置によるX線透視下にて手技が施行される術式がある。症例によっては透視時間が長時間に及ぶことがあり、患者の被ばく線量の増加が懸念される。【目的】当院の外科用X線診断装置について整形外科領域の手術時における至適透視条件を検討する。【方法】1.透視線量率の測定20cm厚のアクリルファントムを用いて患者照射基準点における透視線量率(mGy/min)を測定した。測定した透視条件は、管電流が異なる3種類の線量モードA、B、Cについて、それぞれ設定可能な4段階のパルスレート15、10、7.5、3.75(frame/sec)とした。2.X線透視画像の画質評価画質評価用のQCファントムを使用し、透視静止画像の解像度と粒状性について視覚評価を行った。【結果】透視線量率の測定結果より、線量モードAに対して線量モードBでは約32%、線量モードCでは約46%の線量低減が可能であった。またX線透視画像の画質評価では、線量モードおよびパルスレートによる有意差は認めなかった。【考察】透視線量率の測定および画質評価の検討結果より、線量モードを変更した場合においても画質を維持しつつ透視線量の低減が可能であることが確認できた。よって、生理的運動が小さい骨構造や比較的大きなデバイスが視認対象となる整形外科領域の手術においては、線量モードCのパルスレート3.75(frame/sec)が至適透視条件であると考える。【結語】当院の外科用X線診断装置について、至適透視条件は線量モードCのパルスレート3.75(frame/sec)であり、本設定を基準に患者の体格や対象部位などにより設定を適宜変更することで被ばく線量の低減に寄与できることが確認できた。

O1-20-1

大腿骨近位部骨折患者に対するチーム医療の介入効果

石塚 天馬(いしづか てんま)、山田 朱莉(やまだ あかり)、太田 優香(おおた ゆか)、堀田 侑希(ほった ゆき)、
田井 友里絵(たい ゆりえ)、榎本 佑美(えのもと ゆみ)、熱田 幸子(あつた さちこ)、岡本 理恵(おかもと りえ)

NHO 岡山医療センター栄養管理室

【目的】令和2年4月から大腿骨近位部骨折患者において早期手術を施行し、低栄養やADL改善を目的にNST介入を行っているが介入効果が検証できていない。そこで、介入患者の栄養状態を評価し、多領域から栄養管理の基準を検討する。
【方法】令和4年度の介入患者179名(男39名、女140名)を対象に、高齢者リハ患者の栄養評価法GNRIを基準にリスク無し群をA群(男3名、女28名)、リスク有り群をB群(男36名、女112名)に分け、入院時の身体組成、生化学検査値、エネルギー充足率を検討した。
【結果】平均年齢男81.5±9.6歳、女86.6±9.6歳、在院日数男17.8±10.8日、女15.4±6.3日。A群は(BMI男22.5±3.4kg/m^2、女24.1±2.8kg/m^2、SMI男5.8±0.8kg/m^2、女6.2±0.9kg/m^2、Alb男3.9±0.3g/dL、女4.0±0.5g/dL、退院時エネルギー充足率男64.2±29.2%、女63.4±37.4%)。B群は(BMI男20.1±2.9kg/m^2、女19.7±3.9kg/m^2、SMI男5.8±0.9kg/m^2、女5.6±1.1kg/m^2、Alb男2.9±0.7g/dL、女3.0±0.6g/dL、退院時エネルギー充足率は男49.6±32.3%、女58.0±37.5%)。女性のBMI、SMIで有意差が認められた。男女ともにAlbでも有意差が認められたが、男性A群の症例数が少なく、結論が逆転する可能性が否定できないため、今回は除外する。
【結論】低栄養の診断基準であるGLIMの現症(低BMI＜20、筋肉量減少)に該当した結果となった。また、病因(食事摂取量≦50%)も近似値であり、ADL改善を目的に攻めの栄養療法が必要であるが、高齢者の摂取量は限られるため、食事全体量を増やさず必要栄養量を充足できる計画を作成できるかが鍵となる。さらに、介入患者の中にはサルコペニア肥満患者も内在するため、体脂肪率の調査を含め、関連性を調査したい。

O1-20-2

Waardenburg症候群、Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームによる栄養管理を行った一例

古川 裕美子(ふるかわ ゆみこ)[1]、甲斐 裕樹(かい ひろき)[2]、古賀 友里恵(こが ゆりえ)[1]、青堀 尚子(あおほり なおこ)[1]、
今村 亜由美(いまむら あゆみ)[3]、田中 彩(たなか あや)[4]、住吉 恵(すみよし めぐみ)[4]、佐伯 綾子(さえき あやこ)[5]、
野田 英一郎(のだ えいいちろう)[6]、永井 清志(ながい きよし)[7]、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)[7]、
福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)[8]

[1]NHO 九州医療センター栄養管理室、[2]NHO 九州医療センター小児外科、
[3]NHO 九州医療センター看護部、[4]NHO 九州医療センター薬剤部、[5]NHO 九州医療センター臨床検査部、
[6]NHO 九州医療センター救急科、[7]NHO 九州医療センター歯科口腔外科、
[8]NHO 九州医療センター消化器内科

【症例】Waardenburg症候群を有する20代男性。1生日に人工肛門造設術、その後Hirschsprung病(long segment aganglionosis)の診断に対し、経肛門的pull-through術(Soave-伝田法)を施行された。10代より施設に入所し、排便管理を行っていた。今回、偽性腸閉塞、腸炎増悪による汎発性腹膜炎を疑われ、当院へ緊急搬送となった。入院時、意識清明、高度難聴あり、文字認識不可、身振り等で意思疎通可、体温38℃、身長175cm、体重65.0kg、BMI 21.2、筋肉・脂肪中等度消失、浮腫なし、Alb3.7g/dl、CRP 12.8mg/dl、腹部CT所見より偽性腸閉塞と診断。絶食、輸液、抗菌薬投与、腸洗を継続した。第4病日：NST介入開始。第7病日：腹部症状軽減、きざみ食開始するも咀嚼不可、嘔吐あり、経口摂取中断。経鼻胃管の持続留置も困難、TPN管理開始、経口栄養補助食品(ONS)の経口摂取を継続。第26病日：流動食等の経口摂取再開後、腸炎を認め経口摂取中断。人工肛門造設を検討するも保存的治療を継続。第42病日：成分栄養剤の経口摂取開始、シンバイオティクス療法で腸内環境の改善を図り、TPN管理中止。第132病日：経口よりペースト食へ食上げ、ONS併用、PPN中止。経口摂取のみで栄養管理可能、浣腸による排便管理を継続した。第178病日：全身状態は改善、長期療養目的で転院となった。【考察】Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症合併症例に対し、NST介入により腸内環境の改善を図り、ONSの併用と排便管理を継続することで栄養状態の改善に至った。【結論】Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームによる長期的栄養管理を行い栄養状態が改善した症例を経験した。

O1-20-3

緩和ケアチーム依頼内容からみた肺がん患者における身体的・心理的背景因子と経口摂取量の関連

宮島 麻衣(みやじま まい)[1]、中山 環(なかやま たまき)[1]、所 昭宏(ところ あきひろ)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター栄養管理室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター診療内科

【目的】緩和ケアチーム（以下PCT）介入肺がん患者の経口摂取量増減に影響を及ぼす因子を見出すため、身体的症状・心理的問題などの介入依頼項目と栄養指標との関連を検討した。
【方法】2021年4月～2023年3月に緩和ケアチーム依頼があった肺がん患者で個別栄養管理加算を算定した69例。介入終了時に経口摂取量が増加した増加群と減少した減少群の2群に分類。PCT依頼(介入)内容、経口摂取量(kcal)、介入期間、年齢、BMI、Alb、CRP、Hb、PS、化学療法クール数を比較した。
【結果】PCT依頼内容はカテゴリー別にみると全体で「疼痛コントロール」68.1%、「精神・心理症状及び介入」59.4%、「呼吸苦」26.1%、「倦怠感」17.4%、「悪心嘔吐」11.6%、「その他」10.0%であった。特に介入後に経口摂取量が増加した群の介入依頼内容は、「精神・心理症状及び介入」と「悪心嘔吐」で多かった。介入時と終了時の経口摂取量は、増加群38例 :884kcal(650-1075kcal) → 1097kcal(925-1400kcal),P ＜ 0,001、 減 少 群 31例:821kca(500-1100kcal)→277kcal(0-450kcal) ,P＜0,001であった。それぞれの介入期間、年齢、BMI、Hb、PS、化学療法クール数に差はなかったが、介入時AlbとCRPのみ両群間で有意な差が得られた(Alb:増加群3.1±0.7g/dL,減少群2.8±0.6g/dL,P＜0.035、CRP:増加群3.5±4.7mg/dL,減少群7.2±5.3mg/dL,P＜0.001)。
【結論】当院の肺がん患者におけるPCT介入の依頼内容が多岐にわたるため判断しがたいが、介入後の経口摂取量は、心身両面の複合的因子との関連性があると推察される。また介入時のAlbとCRPはGPSのがん悪液質パターンを反映していると考えられ、経口摂取量増加の判断基準になると示唆された。

O1-20-4

HCUでの早期栄養介入管理加算の取得に向けた取り組みと加算による影響

鈴木 翔太(すずき しょうた)[1]、村上 智徳(むらかみ とものり)[1]、勝本 恵理香(かつもと えりか)[1]、
畠中 真由(はたけなか まゆ)[1]、井上 美咲(いのうえ みさき)[1]、東 里映(あずま りえ)[2]、生田 一幸(いくた かずゆき)[3]、
山口 剛(やまぐち つよし)[4]、伊藤 明彦(いとう あきひこ)[5]、大西 正人(おおにし まさと)[6]

[1]NHO 東近江総合医療センター栄養管理室、[2]NHO 東近江総合医療センター薬剤部、
[3]NHO 東近江総合医療センター看護部、[4]NHO 東近江総合医療センター外科、
[5]NHO 東近江総合医療センター消化器内科、[6]NHO 東近江総合医療センター循環器内科

【目的】2020年度に早期栄養介入管理加算が新設され、2022年度の診療報酬改定によりHCUでの算定が可能となった。当院でも算定に向け体制を整え2022年7月より算定を開始した。算定までに向けた取り組みと算定開始による効果について報告する。【方法】当院HCU病棟へ循環器内科において入院となった、2021年7月～2022年4月の16名(加算前群)と、加算開始後の2022年7月～2023年4月の20名(加算群)を対象とした。EN開始時間、HCU在室日数、HCU退室後の入院期間、加算開始後の算定件数において電子カルテにて後方視的に調査した。連続値は中央値[四分位範囲]で示した。【結果】EN開始時間は、加算前群：38.63時間[13.4-71.9]、加算群：24.2時間[16.8-62.0]。HCU在室日数は、加算前群：4日[1.8-6.5]、加算群：3.5日[1.8-7.0]。在院日数は、加算前群：25日[16.8-36.8]、加算群：16日[9.8-36.8]と短縮傾向がみられた。なお、全体として加算開始より対象期間において93,4000円の増収へつながった。【考察】加算群においてEN開始時間、在室日数、在院日数に短縮傾向がみられた。カンファレンスにて多職種で患者情報を共有することにより早期栄養介入が可能となり、上記結果につながっていると考えられた。【結語】加算開始により、EN開始時間の短縮に加え、加算の目標であるHCU在室日数、在院日数の短縮へ繋げることができた。今後は、カテコラミン投与量、感染症発症状況などの背景も踏まえた検討を重ねたい。

O1-20-5

当院救命救急センターにおける早期栄養介入の取り組み

荒木 翔太(あらき しょうた)[1]、中山 美帆(なかやま みほ)[1]、原田 瑞紀(はらだ みずき)[1]、江川 智津(えがわ ちづ)[2]、
上田 和明(うえだ かずあき)[3]、門田 真治(かどた しんじ)[4]、李 守永(り すよん)[5]、野原 栄(のはら さかえ)[6]

[1]福岡東医療センター栄養管理室、[2]福岡東医療センター看護部、[3]福岡東医療センター薬剤部、
[4]福岡東医療センターリハビリテーション科、[5]福岡東医療センター小児科、
[6]福岡東医療センター糖尿病・内分泌内科

【はじめに】当施設は2014年より地域救命救急センターとして承認を受けた。2022年度の診療報酬改定により救命病棟(以下ER)等が早期栄養介入管理加算の対象病棟に追加されたのを機に、同12月より管理栄養士を病棟配置し活動を開始した。【目的】管理栄養士を病棟配置したことにより、ERでの栄養管理状況の変化、活動内容を調査・分析し、課題を検討する【対象と方法】活動前(以下A)令和４年1～3月と活動後(以下B)令和5年1～3月の期間にERに入室した患者を比較対象とし、2日以内の退室、転棟してきた患者等は除外した。電子カルテより、患者背景・栄養管理状況・栄養士介入状況を後方視的に調査した。【結果】ER入室患者はA135名、B122名。うち3日以上在室はA83名、B82名であった。経腸栄養の禁忌事項該当患者を除き、栄養開始までの時間を比較すると経腸栄養はA39時間43分(70名)B23時間10分(71名)、経口摂取はA22時間4分(56名)B19時間17分(64名)、経管栄養はA110時間17分(14名)B58時間42分(7名)であった。管理栄養士の活動内容では食事内容調整、食事形態調整、経管栄養開始提案の割合が高かった。【考察・結語】管理栄養士の病棟配置により、早期に適切な食事提供に繋がり患者喫食量改善・QOL向上への寄与が示唆された。また多職種との連携が深まり経管栄養の早期アプローチが可能となり開始時間を早めた可能性が示唆された。

O1-20-6

当院救命救急センターICUにおける早期栄養介入管理の開始3年目の評価

小原 仁(おばら ひとし)[1]、半澤 里紗(はんざわ りさ)[1]、榎本 雄介(えのもと ゆうすけ)[1]、松井 貴子(まつい たかこ)[1]、梅内 実穂(うめない みほ)[2]、三浦 崇子(みうら たかこ)[3]、川副 友(かわぞえ ゆう)[4]、佐藤 大三(さとう だいぞう)[4]

[1]NHO 仙台医療センター栄養管理室、[2]NHO 仙台医療センター薬剤部、[3]NHO 仙台医療センター看護部、[4]NHO 仙台医療センター救急科

【目的】当院救命救急センターICUでは、令和2年度診療報酬改定で新設された早期栄養介入管理を2020年4月より開始している。今回、開始3年目となる早期栄養介入管理の実施状況等を評価したので報告する。【方法】対象は2022年4月から2023年3月までに当院救命救急センターICUに入室した患者423名を対象とした。早期栄養介入管理の運用に関しては、早期栄養介入管理加算の算定要件に準じて実施した。対象患者のICU入室中の経腸栄養等の開始率、ICU入室後に経腸栄養等を開始するまでの時間数、入室後48時間以内の経腸栄養等の開始率等を栄養補給経路別に調査した。【結果】ICU入室中の経腸栄養等の開始率は61.9%、経腸栄養と経口栄養の比率は3：4であった。ICU入室中の経腸栄養等を開始した患者においてICU入室後に経腸栄養等を開始するまでの時間数は36.9±40.1時間、経口栄養は経腸栄養よりも9.9時間短かった。ICU入室中に経腸栄養等を開始した患者においてICU入室後48時間以内の経腸栄養等開始率は80.9%、経口栄養は経腸栄養よりも11.6%高かった。なお、ICU入室中に経腸栄養等を開始した患者のICU滞在日数は6.0±5.4日、経口栄養は経腸栄養よりも5日短かった。【結論】ICUにおける早期栄養介入管理での経腸栄養と経口栄養の比較では、経口栄養で開始する割合や48時間以内の開始率が高く、開始するまでの時間数及びICU滞在日数は経口栄養の方が短いことが明らかになった。今後はICU入室患者の特に経腸栄養のアウトカムの成績向上につながるように各職種と連携しながら早期栄養介入管理を実施していきたい。

O1-21-1

浸透圧性脱髄症候群により仮性球麻痺症状を呈した症例

阿保 修平(あぼ しゅうへい)[1]、中橋 聖一(なかはし せいいち)[1]、龍華 章裕(りゅうげ あきひろ)[2]

[1]NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 名古屋医療センター腎臓内科

【症例】統合失調症で他院通院中の50代男性。【現病歴】自宅で倒れていたところを発見され救急搬送、水中毒による低ナトリウム血症が疑われX日に当院入院となった。水分制限とNa補正による治療開始後、X＋6日より嚥下困難が出現。浸透圧性脱髄症候群（ODS）が疑われ、X＋9日にST開始となった。【画像所見（X＋9日）】MRI（FLAIR）で両側被殻・尾状核に高信号を認めた。【初期評価】発声発語器官は、パーキンソニズム主体の仮性球麻痺症状で、顔面・舌ともに著明な可動域低下を認め、声量低下、開鼻声もあり、発話明瞭度2であった。嚥下機能は、喉頭挙上運動は比較的保たれていたが、準備期・口腔期障害が著明であった。経口摂取は困難で、経鼻経管栄養開始となった。【経過】訓練では、口腔器官の可動域訓練を中心に、発声・構音訓練を実施し経過とともに神経症状の改善を認めた。X＋24日に嚥下造影検査を実施し、液体、ジュレゼリー、カップゼリー、とろみ付き全粥をG-UP50°・全介助にて実施した。咀嚼運動はみられず送り込みも困難であったが、いずれの試料でも誤嚥・喉頭侵入は認めなかった。検査結果から、嚥下食（学会分類2021・嚥下調整食2－2）＋濃厚流動食にて食事を開始した。食事開始後、神経症状はさらに改善し、開口範囲・舌の可動域は概ね最大位まで可能となり、声量の改善も認めた。X＋31日に2回目の嚥下造影検査を実施し、咀嚼・食塊形成、送り込み動作の改善を認め、常食形態の摂取可能なレベルまで改善を認めた。【まとめ】ODSには確立した治療法は報告されていないが、適切なリハビリにより良好な経過を辿ったと考えられる。

O1-21-2

デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者の舌圧と咽頭残留について

肥後 尭志(ひご たかゆき)、阿部 素子(あべ もとこ)、荒畑 創(あらはた はじめ)

NHO 大牟田病院リハビリテーション科

【目的】デュシエンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者の舌圧が嚥下咽頭期に与える影響を明らかにするため、舌圧と嚥下造影検査（VF）での咽頭残留量を検討した。【方法】対象は2020年4月から2023年3月までに当院でVFを行ったDMD患者男性22名（平均年齢20.2歳）の延べ39件。咽頭残留は日本摂食嚥下リハビリテーション学会のVF評価法に基づいて、残留なし、少量残留、多量残留の3群に分類して比較した。舌圧はJMSとIOPIの舌圧測定器にて各3回ずつ測定し、平均値を求めた。【結果】パンにおける残留量別JMS平均値は、残留なし群30.4、少量残留群26.6、多量残留群17.5kPaであった。少量残留群と多量残留群の間、残留なし群と多量残留群の間に有意差が認められた（p=0.004、p＜0.001）。パンにおける残留量別IOPI平均値は、残留なし群40.1、少量残留群33.5、多量残留群21.2kPaであった。少量残留群と多量残留群の間、残留なし群と多量残留群の間に有意差が認められた（p=0.004、p＜0.001）。また、全粥では残留なし群と多量残留群の間（JMS, p=0.004; IOPI, p=0.006）、ゼリーではIOPI平均値においてのみ残留なし群と少量残留群の間に有意差（p=0.016）が認められた。少量・多量残留群のJMS値とIOPI値は、それぞれゼリー群18.4と19.2、全粥群23.3と28.2、パン群23.5 と29.4kPaであった。IOPIのゼリー群とパン群の間（p=0.046）に有意差が認められた。【結論】舌圧と咽頭残留量に相関関係が認められ、DMD患者の口腔内特徴と嚥下時舌圧の特徴が関係している可能性が示唆された。またIOPIとJMS値の差は、舌尖部と舌背部での舌圧の差を反映していることが考えられた。

O1-21-3

筋強直性ジストロフィー患者の舌圧と咽頭残留について

肥後 尭志(ひご たかゆき)、阿部 素子(あべ もとこ)、荒畑 創(あらはた はじめ)

NHO 大牟田病院リハビリテーション科

【目的】筋強直性ジストロフィー（MyD）患者の舌圧が嚥下咽頭期に与える影響を明らかにするため、舌圧と嚥下造影検査（VF）での咽頭残留量を検討した。【方法】対象は2020年4月から2023年3月までに当院でVFを行ったMyD患者28名（男女20：8、平均年齢44.4歳）の延べ45件。咽頭残留は、残留なし、少量残留、多量残留の3群に分類して比較した。舌圧はJMSとIOPIの舌圧測定器にて各3回ずつ測定し、平均値を求めた。【結果】ゼリーにおける残留量別JMS平均値は、残留なし群22.3、少量残留群15.3、多量残留群8.0kPaであった。残留なし群と少量残留群の間、少量残留群と多量残留群の間に有意差が認められた（p=0.001、p=0.039）。ゼリーにおける残留量別IOPI平均値は、残留なし群29.2、少量残留群21.0、多量残留群10.0kPaであった。残留なし群と少量残留群の間、少量残留群と多量残留群の間に有意差が認められた（p=0.004、p=0.004）。また、全粥では残留なし群と少量残留群の間（JMS, p=0.001; IOPI, p=0.005）、パンでも少量残留群と多量残留群の間に有意差（JMS, p=0.031; IOPI, p=0.049）が認められた。各多量残留群のJMS値とIOPI値は、それぞれゼリー多量群8.0と10.0、全粥多量群14.1と18.2、パン多量群16.1 と21.5kPaであった。JMSのゼリー多量群とパン多量群の間（p=0.024）、IOPIのゼリー多量群と全粥多量群の間（p=0.021），IOPIのゼリー多量群とパン多量群の間（p=0.003）に有意差が認められた。【結論】舌圧と咽頭残留量に相関関係が認められ、輪状咽頭筋の開大不全を舌運動で代償していることが示唆された。またIOPIとJMS値の差は、舌尖部と舌背部での舌圧の差を反映していることが考えられた。

O1-21-4

頸髄損傷後に咽頭後壁の血腫により嚥下障害を呈した症例

金谷 貴洋(かなや たかひろ)、葛木 由希(かつらぎ ゆき)、松尾 雄一郎(まつお ゆういちろう)

NHO 北海道医療センターリハビリテーション科

[はじめに]頸髄損傷後に嚥下障害を呈することは国内での報告されており、頸髄損傷後の嚥下障害の原因として嚥下筋の筋力低下・呼吸機能の低下、前方固定術などが挙げられている。今回、頸髄損傷後に咽頭後壁の血腫が原因で嚥下障害を呈した症例を経験したので報告する。[症例]70代男性。X日に交通外傷により両上肢の麻痺を自覚し救急要請した。搬送時のCT検査にてC3/C4の脱臼骨折と診断され、翌日にC2-7後方固定術、C4-5椎弓形成術が実施された。術後に抜管は可能であったが、舌根沈下を疑い経鼻Airway挿入しICU入室、X＋2Dayに飲水テストでむせあり、嚥下困難感の訴えもみられ言語聴覚士が介入した。[経過]介入当初は嚥下機能低下を顕著に認め、FT段階3aと咽頭貯留を認めた。喉頭の動きはほぼ見られず、咽頭痛や嚥下痛を認め、ゼリーを少量にて評価を継続しながら、残存機能の維持を目的に間接訓練を中心に実施した。Day 14あたりから咽頭の通過障害が軽減したため、ゼリー食を開始、数日様子を見てミキサー食、day21からはきざみとろみ食、day28にVF実施軟菜一口きざみとろみ食に変更し、Day32にリハビリ病院に転院となった。[考察]咽頭後壁部分の血腫による咽頭腔の狭小が見られ、嚥下障害が生じた。過去の報告では頸椎前方軟部組織肥厚が嚥下障害に関連しているという指摘がある。本症例も頸椎前方軟部組織に血腫が見られ、その影響で通過障害、もしくは喉頭蓋の反転障害が起こり嚥下障害が発生した可能性が考えられた。頸髄損傷後の嚥下障害では嚥下筋力の低下や呼吸機能、術式による影響に着目される傾向にあるが、画像所見により頸椎前方の軟部組織の変化にも注意する必要がある。

O1-21-5

当院における完全側臥位法の効果の検証

宗石 順子(むねいし じゅんこ)[1]、清水 聡子(しみず さとこ)[1]、酒野 千枝(さかの ちえ)[1]、千羽 真央(せんば まお)[1]、青木 蓉子(あおき ようこ)[2]、廣瀬 みずき(ひろせ みずき)[2,3]、脇坂 尚宏(わきさか なおひろ)[2]

[1]NHO 金沢医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 金沢医療センター耳鼻咽喉科、[3]ひろせクリニック耳鼻咽喉科

【目的】当院で行った完全側臥位法が食事摂取に有効であったかを検討する。【対象】2021年4月～2022年3月に完全側臥位法を実施した入院患者のべ9名（男：女　8：1）平均年齢76.2歳（70-86歳）【方法】カルテより後方視的に1)入院時病名、2)脳血管/神経筋疾患の既往、3)意識レベル、4)従命の可否、5)痰、6)酸素投与、7)嚥下内視鏡検査（VE；点数、誤嚥の有無）、8)摂食嚥下能力のグレード（Gr.；ST開始時・終了時）、9)摂食・嚥下障害患者における摂食状況のレベル（Lv.；ST開始時・終了時）、10)転帰について傾向を調べ、まとめた。【結果】1)入院時病名は肺炎が6名で最多2)脳血管疾患又は脳性麻痺の既往が全例にあり3)意識レベルは全例JCS1桁以下4)従命は全例一部でも可能5)8名に痰あり6)1名に酸素投与が必要7)VE5点以下2名、10点以上2名、6-9点5名、誤嚥なし5名、誤嚥あり4名8)Gr.は開始時重症6名中等症3名が、終了時重症2名中等症2名軽症5名に軽症化した。9)Lv.は、開始時経口摂取なし7名、経口＋代替栄養2名が終了時経口摂取なし2名、経口＋代替栄養2名、経口摂取のみが5名と経口摂取可能が増加した。10)転帰は施設退院2名、病院6名、永眠1名であった。【考察】脳血管疾患または脳性麻痺の既往後、全例一度は経口摂取可能であった。しかし嚥下反射惹起遅延や咽頭収縮の減弱、声門閉鎖不全を背景に加齢で誤嚥しやすくなり肺炎で入院するなどした結果今回の対象となったと考えられる。意識レベル1桁、指示従命が一部でも可能な症例において、当院で実施した完全側臥位法が食事摂取に有効であった。今まで経口摂取をあきらめていた事例も経口での栄養摂取ができる可能性が示唆された。

O1-21-6

消化器がんの術後にみられた嚥下機能低下に関する検討

藤本 宗寛(ふじもと むねひろ)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[1]、濱田 桂子(はまだ けいこ)[1]、藤岡 利幸(ふじおか としゆき)[1]、黒田 浩之(くろだ ひろゆき)[2]

[1]NHO 神戸医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センター耳鼻咽喉科

【はじめに】当院は2015年より「がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、術前からリハビリテーション科が介入している。ST部門は主に周術期の嚥下評価・訓練を行っている。今回、消化器がんの術後に嚥下機能が低下した原因を検討した。【方法】対象は2020年4月～2023年3月の3年間に当院で消化器がんの手術を受け、術前術後にSTが嚥下評価を行った234名。術前評価で摂取嚥下グレードがGr.8以上であったが、術後評価ではGr.7以下に低下した症例を後方視的に拾い上げ、それぞれとの共通点を検索した。【結果】術後に摂取嚥下グレードがGr.7以下に低下した症例は24例（約10%）。全ての症例に共通する項目は見つからなかったが、せん妄や認知機能低下、低栄養が多くみられていた。【考察】せん妄は急性の認知機能の変化や幻覚・妄想などの多彩な精神症状を伴う意識障害で、特に高齢者の周術期で問題となる。また、消化器外科手術症例は、術前から消化管に障害があり、術後は短期間に栄養投与法、病状が変化するため、栄養管理が難しいと言われている。当院においても、術後に約10%に嚥下機能低下が出現し、せん妄や認知機能低下、低栄養との関係が示唆された。今後も病棟看護師や栄養科など他職種連携を継続し、せん妄や低栄養を予防していきたい。また、舌圧や握力が消化器がんの周術期で有意に低下するとの報告もあり、これらを評価や訓練に追加する必要があると考えた。

O1-21-7

音声分析を活用した電気式人工喉頭（EL）の訓練の試み

飛永 宗治(とびなが むねはる)[1]、牛島 毅(うしじま つよし)[1]、福地 耕介(ふくち こうすけ)[1]、進藤 史代(しんとう ふみよ)[1]、河野 美恵(かわの みえ)[1]、陣内 崇(じんのうち たかし)[1]、山野 朋博(やまの ともひろ)[1]、樽谷 勇(たるたに ゆう)[2]、榊 和哉(さかき かずや)[2]、木田 裕太郎(きだ ゆうたろう)[2]、黒木 圭二(くろき けいじ)[2]、本郷 貴大(ほんごう たかひろ)[2]、力丸 文秀(りきまる ふみひで)[2]、檜垣 雄一郎(ひがき ゆういちろう)[2]、藤 賢史(とう さとし)[2]、福島 淳一(ふくしま じゅんいち)[3]、中村 元信(なかむら もとのぶ)[1]、益田 宗幸(ますだ むねゆき)[2]

[1]NHO 九州がんセンターリハビリテーション科、[2]NHO 九州がんセンター頭頸科、[3]NHO 九州がんセンター形成外科

目的

音声は音源（声帯振動）と声道（声帯→口唇間の音源の通り道）で生成される。音源が声道を通過するとフォルマント周波数（低い方からF1,F2,F3, , ,）が形成され、F1・F2の分布で母音が分類できる。F1・F2は声道形状（F1は舌の高さ、F2は舌の前後の位置）が影響することから、音源がELの機械音でも確認可能と考え、音声分析ソフトPraatを指導に活用した症例を報告する。

症例

60歳代男性。右下咽頭癌T4N2bM0。X日：両頸部郭清＋咽喉頭摘出＋遊離空腸による咽頭再建術（術後CRT）。

訓練経過

X+28日：EL開始。副神経麻痺が影響し左上肢で持続的に把持できず右上肢で使用。開始2週間程度で振動面接触が安定してくる傾向が見られ、安定すると比較的明瞭に声道で共鳴が得られるが、時には録音でフィードバックしつつ訓練継続するも以降は明瞭度に著明な向上無し。X+70日：「自分ではほとんど“ぶぶぶ”って音しか聞こえない」との弁があり、聴覚的に声道での共鳴を自身で認識しながらの調整が難しいことが判明（難聴はない）。X+75日：Praatで共鳴状態を視覚的にもフィードバックしながら母音の訓練を開始。当初は「い」「う」など狭母音がやや不良でフォルマントもやや不明瞭ではあったが、1日20分4日間の訓練で聴覚的視覚的にフィードバックを行いながら口唇のみでなく舌の動きも意識し母音を中心に練習したところ全体的な明瞭度が向上した。

考察

創部周辺での感覚低下やELの機械音に対する違和感などで聴覚的フィードバックでの調整が難しい場合に、音声分析でフォルマントなどを提示することは聴覚・視覚同時にフィードバックできることなどから有用であると考えられる。

O1-22-1

脳脊髄液排除前後による特発性正常圧水頭症重症度分類と発声発語機能の関係

左近 文秀(さこん ふみひで)[1]、梅原 健(うめはら けん)[1]、落合 康平(おちあい こうへい)[1]、荒川 幸子(あらかわ さちこ)[1]、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)[2]、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 三重中央医療センター脳神経外科

【はじめに】
正常圧水頭症は歩行障害、認知障害、排尿障害のいずれか、もしくは３徴候全ての症状が出現し、脳髄液排除にてこれらの症状の改善が得られることが多い。その他に、発声発語機能も改善がみられる印象があるが報告はない。今回、特発性正常圧水頭症(iNPH)疑いの患者に対し、脳脊髄液排除前後で発声発語機能の評価を実施し、iNPHの３徴候と発声発語機能の関係について検討した。
【対象と方法・結果】
iNPH疑い患者に対して、当院で脳脊髄液排除を施行した５例(平均年齢７７.０±９.０歳の男性３例、女性２例)を対象とした。脳脊髄液排除直前、排除後翌日にiNPH重症度分類(iNPH G S)および、最長発声持続時間、口腔の交互変換運動の評価を行った。その結果、脳髄液排除でiNPH G Sが改善した３例、改善しなかった２例それぞれの改善率は、最長発声持続時間で１１９.６%、１０９.０%、口腔の交互変換運動で１１６.０%、１０２.７%であった。
【考察】
５例中３例でiNPH G Sが改善したが、最長発声持続時間と口腔の交互変換運動の改善率も高かった。これは、前頭葉（内側前頭回など）の機能改善により発声発語機能も改善したと考えられる。脳脊髄液排除で改善がなかった２例は、加齢性変化の影響、もしくは評価日が排除翌日であったためであり、数日以内の改善が期待できると考える。
【結論】
iNPH G Sで改善があれば、発声発語機能も改善する可能性があると考えられる。今後は症例数を増やし、その他の発声発語についても評価を行いたい。

O1-22-2

注意機能の改善に伴い易怒性の改善を認めた視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例

遠藤 遥(えんどう はるか)[1]、杉本 幸洋(すぎもと ゆきひろ)[1]、三瓶 祐里菜(さんぺい ゆりな)[1]、米通 崚哉(こめどおり りょうや)[1]、伊藤 英一(いとう えいいち)[2]、杉浦 嘉泰(すぎうら よしひろ)[2]

[1]NHO 福島病院リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院脳神経内科

【目的】
易怒性を認める症例に対し注意機能訓練を行う機会を得た。注意機能訓練前後の注意機能と易怒性の推移について検討した。
【症例・方法】
57歳女性、視神経脊髄炎スペクトラム障害の診断で入院中。神経心理学的には注意機能障害(持続性、転導性、分配性)、易怒性を認めた。頭部MRIでは、左優位に両側頭頂葉白質でT2高信号を認めた。注意機能訓練(ストループ課題、後出しじゃんけん、左右の切り替え課題、トランプのスピード)を1日3単位、週に4～5回を1ヶ月間施行し、その前後でTMT-Jおよび易怒性について評価した。
【結果】
訓練前の注意機能評価はTMT-J Part A：所要時間181秒、鉛筆離し１回、Part B：所要時間239秒、ミス1回であった。訓練後はPart A：所要時間94秒、鉛筆離し0回、Part B：所要時間235秒、ミスなしと改善を認めた。怒る頻度は、注意訓練前は2回の訓練に1回は怒っていたが、訓練後は10回に1回と減少した。怒ってもすぐに気分を切り替えられ、笑顔が多く見られるようになった。
【考察】
本症例では注意機能の改善とともに易怒性の改善が認められた。易怒性は神経心理ピラミッドでは注意機能より下位であることが報告されている。立神は「下位の欠損はそれより上位のすべての欠損に影響を与える。訓練は注意機能を改善するところから始まるが、注意力と集中力が増すことで、その他の症状に良い影響がみられる」と述べている(2010)。一般的に易怒性への対応は環境の調整が必要であるが、易怒性のある患者に対して注意機能訓練が有効である可能性が示唆された。

O1-22-3

Maximum Insufflation Capacityトレーニングにより発声機能が向上した筋萎縮性側索硬化症患者の一例

樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)[1]、會田 隆志(あいた たかし)[1,2]、渡邉 大介(わたなべ だいすけ)[1]、滝野 雅文(たきの まさふみ)[1]、鈴木 一恵(すずき かずえ)[1]、酒井 絵里(さかい えり)[1]、関 晴朗(せき はれあき)[3]、吉沢 和朗(よしざわ かずお)[2]

[1]NHO いわき病院リハビリテーション科、[2]NHO いわき病院脳神経内科、[3]医療創生大学健康医療科学部理学療法学科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）に対して、肺の柔軟性を維持するために最大強制吸気換気量（以下、MIC）トレーニングが実施されている。先行研究では、肺活量（以下、VC）や咳嗽力に効果を認めたと報告されているが、VCと関連がある発声機能に対しての報告は無いため検証した。【方法】対象は、50代、女性。ALS機能評価スケール改訂版は11点（言語：2)。音声言語的診断名は混合性ディサースリア(中等度)。本研究は、シングルケース実験法（ABデザイン）を用い、MICトレーニング前後のVCと最長発声持続時間（以下、MPT）を比較検討した。A期を基準期とし、VCとMPTを測定した。また、B期を介入期とし、MICトレーニング後のVCとMPTを測定した。条件は救急蘇生バッグを用いて２回加圧し、息止めを５秒実施した。期間は7週間とし、A期は5回、B期は30回実施した。統計学的に、各期の平均値の差を２標本t検定にて検証した。効果量は、Non-overlap of All Pairs(以下、NAP)を用いて算出した。統計解析はR（4.2.1）を使用し、有意水準は 5% とした。【結果】A期の平均VCは830.0ml、平均MPTは9.15秒であった。B期の平均VCは1013.6ml、平均MPTは11.06秒であった。A期と比較しB期においてVCの向上(p＜0.01)と、MPTの向上(p＜0.05)を認め、VCとMPTのNAPはそれぞれ98%、86%であった。【考察】本研究においてVCだけでなくMPTも向上したことからMICトレーニングは発声機能にも有効な方法である可能性が示唆された。本研究の課題は、単一事例での検証であるため、ALS患者全般に効果を認めるかという点である。今後は、複数例や発声機能の質的側面に対する効果も検証していく。

O1-22-4

Cluttering様発話を呈した認知症の1例

中野 杏里(なかの あり)[1]、坪井 丈治(つぼい たけはる)[1,2]、小林 孝輔(こばやし こうすけ)[1]、吉川 由規(よしかわ ゆき)[1]、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)[3]、饗場 郁子(あいば いくこ)[3]

[1]NHO 東名古屋病院リハビリテーション部、[2]愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻、[3]NHO 東名古屋病院脳神経内科

【はじめに】認知症にみられる言語障害の代表例として，前頭側頭型認知症の滞続言語やAlzheimer病の語間代があるが，今回早口を主症状としたcluttering様発話を呈した一例を経験したので報告する。【症例】50歳代右利き男性，大学卒。診断未確定の若年性認知症。現病歴：X年，職場で物忘れや判断ミスあり。X＋7年に当院入院。検査からはAlzheimer型認知症のリスク遺伝子が指摘された。家族によると病前の発話は早口であったが日常会話に影響はなかった。画像所見：頭部MRIで前頭葉・側頭葉に著明な萎縮，側脳室・第３脳室の拡大を認めた。SPECTでは帯状回・頭頂葉の血流低下を認めた。DATスキャンは正常下限。神経学的所見：体幹に失調症状，歩行開始時にすくみ足を認めた。X－2年頃より難聴がみられた。神経心理学的所見：MMSE23点，RCPM25点，FAB12点と認知機能低下を認めた。失語症は認めない。【方法】宮本ら(2004)を参考に自由発話，漫画の説明(SLTA)，『北風と太陽』の音読(AMSD)を録音，本症例の発話をclutteringの発話特徴と比較し分析した。【結果】自由発話では「子供の 子供に 子供が」「えらい えらいよ えらいよ子供」など語の繰り返しが目立ち，時折聞き取れないほど早口であった。音読は自由発話に比し発話速度が低下していた。【考察】本症例は，1.発話速度の亢進，2.語の繰り返し，3.速度亢進に伴う発話の不明瞭さ，4.発話に対する自覚の乏しさを認めた。VanZaalenら(2009)はclutteringを「発話速度が速い，吃音とは異なるタイプの非流暢性頻度が高い，不明瞭な発話のため伝わりづらい」障害であるとし，本症例の特徴と類似点が多く，本症例の発話はclutteringに近縁であると解釈した。

O1-22-5

左側頭葉脳出血により感覚性失語を呈した両手利きの症例について

渕川 朋代(ふちかわ ともよ)[1]、伊藤 恵美子(いとう えみこ)[2]

[1]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 山口宇部医療センターリハビリテーション科

[はじめに]非右手利きの失語は右手利き左半球損傷例よりも症状が軽度で回復が良い.また,非右手利きでは側性化が左右逆転で局在する鏡像型と,ランダムに局在する変則型の例外的現象の出現率が高いことが知られている.今回,両手利きで感覚性失語を呈し失語症状が比較的速やかに回復した症例を経験したため報告する.[症例]50代,男性.教育歴12年.左手利き矯正歴あり両手を使用.エディンバラ利き手テストの利き手指数-60.[評価]MMSE9/30,FAB4/18,RCPM26/36,Kohs IQ68.8,TMT-J partA64 秒 partB308 秒,ROCF 模写35/36 即時再生11.5/36.SLTAにて聴覚的把持力および語の流暢性低下,語長効果が目立ち,他に喚語困難,錯語,文字想起困難,錯書もあった.[経過]X-1日,一過性に発症した意識障害の精査で入院中,X日に失語症状が出現し左側頭葉脳出血と診断された.初回のX+5日,挨拶程度は可能で詰まりながら文レベルの表出もあったが,聴理解不良で意思疎通に難渋した.病識欠如があったが,「こんなことってあるんですね」と一定の理解を示し,受け身の姿勢ながら与えられた課題は最後まで取り組んだ.経過とともに自発性が見られ始め,口頭のみで会話が成立する様になり, X+28日の再評価でMMSE24/30,FAB15/18と向上したが,失語症状が改善し教示が理解できたためと見られた.X+29日に自宅退院の後,職場復帰されている.[考察]本例は両手利きのため,例外的な側性化を持つ可能性があった.失語症状が改善傾向の一方で右半球症状の注意機能低下が顕在化し,半球内および左右半球間で側性化が散在する変則型とも考えられた.本例は側性化が散在していたため,障害された言語機能が代償されやすく回復が速やかであったと推察された.

O1-22-6

失語症患者の離院事例からの患者評価と再発防止に関する考察

千葉 康弘(ちば やすひろ)、池澤 真紀(いけざわ まき)、伊藤 美幸(いとう みゆき)、加村 衣里(かむら えり)、田中 碧(たなか みどり)、梶 兼太郎(かじ けんたろう)、大塚 友吉(おおつか ともよし)

NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】注意障害、遂行機能障害を伴った非流暢失語症患者が離院した事例から、高次脳機能障害の評価や再発防止について考察する【症例】71才男性。隣県に独居。右利き。職業：機械部品製造。現病歴：X月右半盲で前医受診、左LSA領域、左後頭葉、右基底核に梗塞を認め入院。数日で自宅退院。X+2ヶ月に構音障害で再受診、左LSA領域に梗塞を認め再入院。X+3ヶ月にリハビリ目的で当院転院【神経学的所見】特になし。ADL自立【神経心理学的所見】失語症。注意障害、遂行機能障害。病識低下【言語機能】聴く…日常会話は概ね可。読む…単純な文章は可。話す…短文から文レベル可。喚語困難あり。書く…漢字書字低下【経過】患者は短期で自宅退院と誤解していたが、説明を受け介護認定後長男宅に退院との方針にひとまず同意。口数少なく自発性には乏しいが拒否なく訓練実施可能。言語機能や注意機能の改善、病識向上を目標にST実施。病識に改善は無かったが注意機能等高次脳機能に改善を認めたため、体力維持等を目的に院内マニュアルに準じた対策の上で敷地内散歩が許可された。問題行動なく病棟生活を送っていたがX+6ヶ月に離院し、自宅近隣の駅で保護された【考察】病識の改善がないままでの長期の入院となったこと、不満やストレスの予測や聴取が不十分だったことが離院につながったと考えた。離院直前に机上での交通機関利用訓練が開始されており、身体機能や高次脳機能が改善していたことで、訓練を踏まえた行動が可能であったと考えた。先行研究を参考にし、病棟と協力しつつ、離棟・離院を防ぎつつ広い敷地という当院の利点を活かしたリハビリを実施していきたい

O1-22-7

左側頭葉後方病変によりForeign accent syndromeを呈した一例

平井 香織(ひらい かおり)[1]、小川 佳子(おがわ よしこ)[2]、大林 正人(おおばやし まさと)[3]

[1]NHO 災害医療センターリハビリテーション科、[2]帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科、[3]NHO 災害医療センター脳神経内科

【緒言】Foreign accent syndrome（FAS）とは同じ母国語を使用する第三者が外国語のように感じる発話障害を特徴とした症候群である。後天性器質性疾患に伴うFASの責任病巣としては左前頭葉が重要とされており、他の部位による報告は稀である。今回、左側頭葉後方病変によりFASを呈した症例を経験したので報告する。【症例】左中大脳動脈領域の脳梗塞により右片麻痺と失語を呈した50代女性。右利き。東京都出身。長期の海外滞在歴はなく、外国語の習得は義務教育の英語のみであった。【画像所見】MRI上左上側頭回・角回・縁上回に梗塞巣を認めた。【神経心理学的所見】レーブン色彩マトリシス検査は36/36で知能低下はなかった。【言語所見】失語は伝導失語で、文法的に複雑な文において理解の低下を認め、とくに聴理解が不良であった。発語失行は認めず、喚語困難、プロソディ障害、接近行為を伴う音韻性錯語を認めた。統語は概ね良好であった。復唱は短文から低下し、語長効果を認めた。書字は漢字の想起困難、仮名の錯書を認めた。FASの評価のため、呼称・復唱・音読に使用した単語のうち、標準アクセントと比較してアクセント核のずれが生じた語をFAS語として抽出し分析した結果、対象語の半数以上でFAS語であった。音韻情報や正確なアクセント位置を提示してもピッチ・ストレスアクセントの異常は出現したため、韻律情報の処理過程での障害と考えられた。【結言】本症例で認められた発話障害の特徴は左側頭葉後方病変によりFASを呈した既報例と共通する点が多く、本症例も左側頭葉後方病変に起因するFASである可能性が示唆された。

O1-23-1

特定行為研修修了看護師による慢性呼吸不全患者の非侵襲的陽圧換気の継続に向けた手順書の作成及び運用

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院看護部

【背景】特定行為における手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるために、指示として作成する文書である。当院には、慢性呼吸不全によって非侵襲的陽圧換気（以下NPPV）の適応となった患者が数多く存在する。NPPVガイドラインでは、NPPVの導入・継続においては、十分な対策を立て、対処しておくことが、その後の継続、効果に繋がるとされている。今回、特定行為研修修了看護師が慢性呼吸不全患者がNPPVを継続できるための手順書を作成し、運用を開始したため報告する。【方法】1.呼吸器内科指導医と特定行為研修修了看護師で厚生労働省「特定行為に係る手順書例集」を元に、診療の補助を行う患者の範囲と内容の検討。2.作成した手順書について当院の特定行為運営委員会で承認を得る。3.対象患者への手順書を運用する。【実施・結果】1.特定行為研修修了者が診療の補助を行う患者の病状の範囲に、血液ガス指標の軽度逸脱に加え、不快な主観的情報がある、装着の継続が困難であるの項目を追加。2.作成した手順書について指導医監督の下、特定看護師が特定行為運営委員会で内容をプレゼンテーションし、承認を得た。3.慢性呼吸不全患者3名に対して、手順書を用い設定変更の必要性を観察、アセスメントした。実際に変更を行う機会はなかったが、対象患者3名はNPPVを継続して行えていた【考察】NPPVでの「不快な主観的情報がある」、「装着の継続が困難」なことは、NPPVによる治療の成功に繋がらないとされている。従って、手順書に血液ガス指標以外の項目を追加し、特定行為研修修了者が即時的に設定変更の必要性をアセスメントし、実施したことでNPPVの継続に繋がったと考える。

O1-23-2

末期心不全患者に対する外来心臓リハビリテーションでの関わり

山田 沙織(やまだ さおり)、小西 治美(ににし はるみ)、富樫 ともよ(とがし ともよ)、藤井 沙也子(ふじい さやこ)、中田 則子(なかた のりこ)、宇野 智子(うの ともこ)

国立循環器病研究センター看護部外来

【はじめに】外来心臓リハビリテーション（心リハ）に参加する末期心不全患者において病状の理解が不十分と感じられたためナラティブアプローチを行い、患者と夫が今後について考える機会を得た事例を報告する。【倫理的配慮】院内規定に則り実施し、書面にて同意を得た。【事例紹介】66歳女性、拡張相肥大型心筋症。62歳5回目の心不全入院時、移植医療の希望はなかった。その後、年に1回心不全入院を繰り返し、今回9回目の心不全入院となり、倦怠感を残し自宅退院した。【看護の実際】外来心リハ参加時は心不全手帳を看護師と振り返りながら、体調変化や病気に対する思いを引き出せるよう関わった。退院直後、患者は「できるだけ長く家で過ごしたい。夫は先生の話を聞くのが怖くて診察室の外で待っています。」と話された。今後の心不全の経過を考え、夫にも医師の説明を聞いてもらえるよう働きかけた。退院1ヵ月後の外来診察時から夫は同席されるようになった。夫は「しんどくなったら早めに受診しようと話しています。」と話された。退院2ヵ月後、患者は「同じように家事をしても前よりしんどい。」と病状の悪化に気づくようになった。退院3ヵ月後、外来主治医が心不全の経過が悪化傾向の為、在宅でのカテコラミン点滴やDT（Destination Therapy）について患者と夫に説明した。その後も関わり、DTは行わず、現状の治療を選択された。【考察・まとめ】患者との対話を通してセルフモニタリングを振り返る中で、患者は以前と違う症状の変化や病状の悪化に気づくようになり、患者と夫の療養への思いを引き出すことで、今後のことを考える機会を作ることができたと考える。

O1-23-3

HOT導入に積極的になれないCOPD患者に対するHOT導入援助

堀 圭一朗(ほり けいいちろう)

NHO 南京都病院呼吸器科

【はじめに】慢性呼吸不全患者へのHOT(在宅酸素療法以下HOT)は症状の軽減やQOLの向上、予後の改善と多くの恩恵がある。しかしセルフマネジメントが不足している症例ではHOTの必要性が十分に理解できず良好なHOTに繋がらないこともある。本症例はCOPD急性増悪からの改善はみられたが、退院後も酸素療法は必要となり、退院に向けてHOT導入に対する関りを行っていた。しかしHOTの必要性に対する理解が希薄であり、「酸素は要らない。」との発言が聞かれた。そこで呼吸ケアチームで介入し退院後良好なHOTに繋げられたため報告する。【症例】A氏。70歳代。男性。COPD・うっ血性心不全。軽労作と臥位での呼吸困難にて受診し、呼吸不全と両側胸水の治療のため入院となった。酸素療法:2-3L/minで開始。日常生活動作は自立。集合住宅に一人暮らしであり、キーパーソンである長男は隣県に暮らしておりサポートは受けられない。【実施・結果】呼吸ケアチームでカンファレンスを実施し、労作時の呼吸困難の有無や程度、SpO2の値のモニターを行った。患者教育としてはA氏のHOTに対する反応を確かめながら、退院後のHOTの必要性を繰り返し伝えた。またA氏の性格や生活を考え主治医と相談しながら酸素流量を調整し、退院後は退院後訪問を実施した。【考察】患者にとって新しい治療や生活調整は危機的状況になりえることは十分に考えられる。また老年期の患者にとっては理解力や管理不足の低下がこれらの危機を補強してしまうことにもなり得る。このような状況から良好な在宅療養に繋げるには、患者の特性を考えたテーラーメイドな介入と、退院後訪問といった退院後のフォローが重要となると考える。

O1-23-4

高齢入院血液透析患者の栄養状態に関する実態～MNA-SF(簡易栄養状態評価表)を用いた栄養評価～

吉本 桐子(よしもと きりこ)[1]、笠本 陽子(かさもと ようこ)[1]、沖元 理奈(おきもと りな)[1]、松岡 敬子(まつおか けいこ)[1]、幸松 尚子(こうまつ なおこ)[1]、竹本 将彦(たけもと まさひこ)[2]、松岡 功治(まつおか こうじ)[2]、福原 宗太郎(ふくはら そうたろう)[2]、松本 富夫(まつもと とみお)[2]

[1]NHO 柳井医療センター看護部、[2]NHO 柳井医療センター外科医師

【はじめに】A病院は、主に入院維持血液透析を行っている。昼食は透析終了後に摂取しており、昼食と夕食の間が近い為、十分な食事量を摂取することができない患者もいる。この現状から、栄養状態は維持できているのか疑問を感じていた。そこで、現状を把握しこの研究に取り組んだ結果、入院血液透析患者の栄養状態の実態が明らかになったので報告する。【目的】高齢入院血液透析患者のMNA－SFによる栄養評価と、食事摂取量と摂取時間との関連を調査し栄養状態の実態を明らかにする。【対象】B病棟の６５歳以上の経口摂取可能な血液透析患者１３名【期間】２０２２年5月３１日～２０２３年2月２８日【方法】1）「MNA－SF」を使用して調査をする。2）１ヶ月間の透析日と非透析日の食事状況を調査する。3）調査データの結果によりグラフや統計処理を行う。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1）MNA－SFの栄養評価は、低栄養４６%、低栄養の恐れ５４%、栄養状態良好０%であった。2）食事摂取量は１３人中６人が、透析日の方が非透析日より少なかった。食事摂取までの時間は、透析日と非透析日では３時間の差があった。3）t検定の結果は０.０５６（P値＜０.０５）で、透析日の方が有意傾向であった。【考察】MNA－SFの栄養評価で半数が低栄養であり、透析治療が食事摂取量に何らかの影響を及ぼしていると考えられる。この研究から今後のA病院における栄養介入を策定する指標となった。【結論】１．入院透析患者の栄養状態は、MNA-SFを用いた栄養評価で半数が低栄養であった。２．透析日は非透析日に比べて食事摂取量は少ない傾向にある。

O1-23-5

外来でがん薬物療法を受ける高齢がん患者にCGA（高齢者総合機能評価）基本チェックリストを用いた看護介入とQOLの変化

高橋 知子(たかはし ともこ)[1]、小野 美喜(おの みき)[2]

[1]NHO 大分医療センター統括診療部、[2]大分県立看護科学大学老年看護学研究室

【緒言】がん薬物療法を受ける高齢者の総合的な評価ツールとしては高齢者総合機能評価（以下、CGA）が様々な場面で使用されているが外来での評価は時間的制約もありCGA評価の難しさを抱えている。今回は進行がんに対し薬物療法を行っている75歳以上の高齢者を対象に短時間で実施可能な評価項目を抽出したCGA基本チェックリストを用いて機能評価し看護援助を行う事で外来高齢がん患者のQOLの維持向上に繋がるかを明らかにする。【方法】複数事例を対象とした事例研究であり外来受診の際にCGA基本チェックリストを用いた機能評価による看護援助を実施した。実施期間はR3、4～6月とし、約３か月継続した評価、介入を行いQOLの変化を調査する。【結果】対象者は79歳から87歳の男女5名で平均年齢は83.4歳であった。CGA評価を行った結果、全員に介入の必要性が確認できた。特に転倒・転落、栄養・口腔機能は対象者5名に介入が必要であり援助に繋げられた。継続的に評価及び介入した結果、介入の必要性が軽減した対象者は2名であった。一方で点数が上がり介入の必要性が高まった対象者は3名であった。最終的にQOLが上昇した対象者は3名であった。【考察】短時間で実施可能な評価項目を抽出したCGA基本チェックリストは患者の治療と生活上の問題点の抽出に繋がる情報を得ることができるツールとして有効であり、外来の待ち時間の中で活用し必要な情報を導き出すことができた。高齢がん患者はがん薬物療法を継続する中でがんの進行に伴う症状の出現や高齢による生理機能の低下が懸念される。今回CGAの転倒、栄養については明確な介入指標が得られたことから今後の外来での高齢がん患者の看護に役立つと考える。

O1-23-6

コロナ禍での当院における心不全再増悪予防に関する実践報告と今後の課題

森 菜海(もり なるみ)、酒匂 庸子(さこう ようこ)、田中 美穂(たなか みほ)、今吉 弥生(いまよし やよい)、
福迫 直美(ふくさこ なおみ)、片岡 哲郎(かたおか てつろう)、高崎 州亜(たかさき くにつぐ)、
薗田 正浩(そのだ まさひろ)、中島 均(なかしま ひとし)

NHO 鹿児島医療センター看護部

【目的】 超高齢社会において心不全患者は増加の一途である。コロナ禍では、十分な医療や看護が提供できないことで心不全増悪による再入院を繰り返し、予後が不良となることが予想される。そこで、療養指導における今後の課題を明らかにするため、当院のコロナ禍における心不全患者の実態と指導の実践を報告する。【方法】 DPCと電子カルテを基に2021年、2022年の心不全患者の現状を分析する。【成績】 当院では、2021年はCOVID-19感染症による入院制限は無かったが、2022年は3回経験した。心不全による入院患者数は、2021年347名、2022年314名、平均年齢は79歳であった。転帰は、死亡40（6%）、自宅退院490（74%）、転院116（17%）、高齢者施設への退院15（2%）で、1年以内の心不全増悪による再入院件数は147件（22%）となった。特に再入院率は2021年17%、2022年28%、死亡率は2021年5%、2022年8%と増加していた。【結論】 心不全患者は70歳以上が8割を占めており、多様化する問題に合わせ指導を行う必要がある。当院では患者と心不全増悪の分析後、心不全手帳を用いて多職種で指導を行っている。特に2022年は、多職種の介入が困難となり十分な指導ができない状況があった。退院患者の約6割は地域で治療を継続しており、地域の病院や施設、家族、ケアマネージャーと連携が重要である。2022年は家族やケアマネージャーの来院も制限しており、指導の機会を設けることが困難であった。これらのことが、死亡率や再入院率の増加につながったと考える。今後の課題として、家族への指導の充実や地域連携パスの運用を進め、退院後の療養行動の評価を外来で行うことで、心不全増悪予防につながると考える。

O1-24-1

R4年度病院目標達成に向けたクリニカルパス委員会の取り組みについて

東野 和美(ひがしの かずみ)

NHO 京都医療センター企画課経営企画係

【目的】R4年度の当院の病院目標の1つが平均在院日数短縮であり、クリニカルパス委員会ではR4年度診療報酬改定によるDPC2期間（以下、2期間）越えのクリニカルパス（以下、パス）の見直し、修正、新規パスの作成を集中的に行った。それに伴うパスの適用率と2期間退院割合の推移ついて報告する。【方法】R4年4月1日からR5年3月31日の期間内にパスの見直し、修正、新規パスを行った診療科別の推移及び、適用率、2期間退院割合について前年度と比較を行った。【結果】R3年度新規作成パス9、修正・更新パス71に対して、R4年度は35、254とそれぞれ約4倍と大幅増となった。特に整形外科では新規パスが12（左右パス含む）と大きく前進した。院内パス適用率もR3年平均48.0%から当院として初めての51.2%と50%超えとなった。それに伴い、平均在院日数は12.1日→11.1日と短縮、2期間退院割合も60.6%→64.5%へ増加した。3月は単月ではあるが70.8%となり、現在も順調に増加している。またパスの見直しにおいては曜日別パスの統合や、緊急で症例数もあるがパスがなかった症例についてもパス化することが出来た。【考察】R4年度は病院目標の1つに「安定した経営基盤を確立しDPC特定病院群に昇格する」という方針の中で2期以内の退院率を70%にするためにパスの活用を推進したことが大きく影響した。また適用率が上がることが院内のモチベーションにも繋がったと言える。【結語】病院目標として院長のトップダウンにより、院内ではこれまで以上にパスが重要な位置付けとなった。引続き、病院目標達成に向けて進めていきたい。

O1-24-2

PDCAサイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の効果的な運用の確立

佐藤 祐子(さとう ゆうこ)[1]、村上 功(むらかみ いさお)[2]、鈴木 康人(すずき やすひと)[3]、沼尾 理恵(ぬまお りえ)[4]、
高橋 規子(たかはし のりこ)[4]、金沢 えみ子(かなざわ えみこ)[4]、滝田 純子(たきた じゅんこ)[5]、
増田 典弘(ますだ のりひろ)[5]

[1]NHO 宇都宮病院企画課、[2]NHO 宇都宮病院経営企画室、[3]NHO 宇都宮病院事務部、
[4]NHO 宇都宮病院看護部、[5]NHO 宇都宮病院外科

【背景】令和4年度診療報酬改定より地域包括ケア病棟（以下地ケア）の院内転棟率が6割以上の場合入院診療費の大幅な減算がなされることとなり、当院は令和3年まで転棟率98%であったため病床運用方法の変更が必要となった。
【目的】地ケア直入率4割以上を維持しつつ、7対1病棟との入院診療費の減算幅を小さくする。運用方法の確立にはPDCAサイクルを用いて実施した。【方法】地ケア直入に向いていると予測した症例をあげ、DPCと地ケアの総入院料を比較するシミュレーションを実施し、この結果をもとに地ケア直入対象症例をあげ運用をPlanning、これらのデータを定量的に把握し数値化、みえる化を徹底した。また、実患者データからもDPCと地ケアの包括金額を比較したΔ地ケアを出力するとともに、看護必要度を考慮した地ケア直入症例のDB化を図った。
【成績】地ケア直入と転棟症例のバランス、ベットコントロールに難渋し4月5月は6割未満未達成。これらのデータを分析し、6割未満に至らなかったデータをcheck、見える化を図り院内周知を実施した。また地ケア直入運用の勉強会を実施し共通の理解を図った。さらに失敗事例から学ぶことより、改善策を再Planningし取り組んだ。これらのことを繰り返し実施し医師、師長からスタッフへの知識の継承を経て、スムーズで効果的な直入運用を図ることができた。7月以降、継続して6割未満の転棟率を達成、またΔ地ケアの損益分岐の症例DBも構築された。
【結論】PDCAサイクルを用いて地ケア病棟の新運用を検討し、良好な結果が得られた。今後の課題として、看護必要度の考慮、直入症例の安定確保、Δ地ケアの損益分岐の改善をあげ、再度PDCAサイクルを回していく予定である。

O1-24-3

事務の仕事ほどDXにはまる！調達業務DX化の取り組み

斎藤 知二(さいとう ともじ)

国立がん研究センター中央病院財務経理部調達課

【背景】
近年、様々な分野でデジタル化が進む中、２０２２年５月、自由民主党政務調査会より「医療ＤＸ令和ビジョン２０３０」が提言され、社会全体として、医療分野のＤＸ化を推進していこうという機運が高まっている。一方、われわれ病院事務の仕事はどうだろうか？総論では、誰が見てもＤＸ化がハマると思っていながら、遅々として進んでいないのではないか？調達業務１つ取ってみても、入札から契約締結、はては簿記的な費用計上や支払いなど、あらゆる場面で都度、手作業が発生し、また何かある度に上部官庁の末端職員が作成したつたない表計算ソフトの書式により報告を求められているのが現状だ。
【目的】
調達業務に関し、表計算ソフトを利用した既存の業務形態において起こりうる、重複集計やコピペ間違いを軽減し、また個人の技量に偏ったマクロの利用は止めて、出来るだけ「通常業務のＤＸ化」を達成することを目的とした。
【取り組み】
事務のＤＸ化が進まない事の背景には、高額なシステム構築費用、終わらないシステム改修、サーバー等の管理コストなど、他システム同様の課題がある。出来るだけイニシャルコスト、ランニングコストを軽くし、また事務職員により軽微な変更や運用管理が可能な既存のクラウド等サービスを活用し、汎用性と拡張性に富んだＤＸ化を試みた。
【考察】
既存業務をＤＸ化することにより、各担当者が、これまで気づかずにかかっていた手間が軽減され、また報告の都度、表計算ソフトによる新たな集計を要していた業務が一本化されることにより重複された業務が軽減された。今後、導入したシステムの拡張性を活用し、更なる業務の効率化に寄与したい。

O1-24-4

SFC勤怠管理システムを活用した、年次休暇の電子申請について

亀井 利晃(かめい としあき)、細入 憲(ほそいり けん)、久保田 祥子(くぼた しょうこ)、市川 正洋(いちかわ まさひろ)
NHO 横浜医療センター管理課職員係

【背景】当センターでは、１０００人以上の職員がおり、各種休暇申請の処理に多くの時間を割いている。特に年次休暇においては、働き方改革による年次休暇取得推進を実施し、利用頻度がさらに増加しており、処理業務に多くの時間がかかっている。【目的】年次休暇簿を紙媒体で運用していることから生じる、「職員の手書き記入」、「紙媒体を元にした職員係によるSFC勤怠管理システムへの登録」、「職員係による年次休暇取得時間数及び残日数の計算」「管理者の決裁」の工程をスリム化して、作業の効率化と紙媒体利用にかかるランニングコスト削減を目指す。【方法】SFC勤怠管理システムに、年次休暇申請処理機能を追加することで、従来の紙申請から電子申請に切り替えを実施する。電子化されることで、本人がSFC勤怠管理システムで年次休暇の申請を行い、管理者が電子画面での承認を実施する。承認された年次休暇については、取得日数や取得時間数の残日数が自動計算され、各種報告や、年度末における次年度年次休暇付与日数や繰り越し日数にかかる計算作業が効率化される仕組みとなる。【今後の展望】令和５年７月下旬より、事務部門及び看護部門１か所にテスト導入を実施し、１か月のトライアルを実施する。その後順次対象を拡大し、作業の効率化と紙媒体の減少に伴う、ランニングコストの削減を実現したい。

O1-24-5

事務部門における不適合報告制度の導入

南部 宗徳(なんぶ むねのり)[1]、田村 恭之(たむら やすゆき)[2]、松田 敏宏(まつだ としひろ)[2]、菅原 猛志(すがはら たけし)[3]
[1]NHO 埼玉病院事務部経営企画室、[2]NHO 埼玉病院事務部企画課、[3]NHO 埼玉病院事務部

【背景･目的】埼玉病院では平成24年にISO9001の外部認証を受け、システムで医療の質を保証することを目指して総合的質マネジメントを行っているが、令和4年度に実施されたISOの外部サーベイランス審査において、事務部門の業務ミスによる不適合事案に対して、発生原因、再発防止策等に関する検証が行われていないとの指摘を受けた。そこで、事務部門の業務において、医療安全で実施しているインシデント･アクシデント報告制度を参考に、業務におけるミスを他の業務にも活かせる仕組みの構築を目指した。【方法】事務的な業務ミスに起因する不適合事案が発生した場合の是正フローチャートを作成し、当事者が書面で報告する運用を「不適合報告制度」として、令和5年3月から医事部門内で開始した。また、4月から事務部門全体に運用を拡大している。医療安全で行っているインシデント･アクシデント報告と同様に、発生した不適合に対して影響を及ぼした相手方の人数、影響額の重要性、過去の同様事案の有無を基準に影響度レベルを設け、事象レベルに応じて是正処置の進捗確認、有効性評価、改善策の水平展開を事務部門の役職者会議で検討している。【結果･導入効果】学会会場で当日発表する。

O1-24-6

演題取り下げ

O1-25-1

当院におけるエリブリン使用経験からの考察―サイクリン依存性キナーゼ（CDK）阻害剤治療後の効果についてー

横田 徹(よこた とおる)、佐藤 亜矢子(さとう あやこ)、横江 隆夫(よこえ たかお)
NHO 渋川医療センター乳腺・内分泌外科

「目的」エリブリン（Halaven）は2017年の本邦発売以来その有害事象の少ないことで患者のQOLを保つ理由から再発転移性乳癌に対する治療法として経口ピリミジン代謝拮抗剤と共に頻回に用いられている。微小管阻害剤に分類されるが類似の薬剤がなく乳癌のみの適応でありPFSでは有意なくOSのみに有意な改善が認められるという特殊な薬剤である。今回当院でのエリブリンの使用経験についてサイクリン依存性キナーゼ（以下CDK)4/6阻害剤との逐次使用について検討した。「方法」当院でエリブリンを使用した再発転移性乳癌で病理結果や予後が追跡可能な34例。PFSとOSについてはKaplan-Meier法を用いて有意性はLogrank-testにて0.05以下を有意とした。「成績」Kaplan-Meier曲線による50％健存期間（PFS）は4.9Mo.50％生存期間（OS）は65Moであった。臓器別では骨5Mo,胸膜5Mo,肺6.1Mo,肝4Moであった。サブタイプ別ではLuminalが5.5Mo,TNBCが6Moであった。CDK阻害剤治療後のエリブリンについてはCDK阻害剤平均PFS：10.9Mo,エリブリン平均PFS;6Moであった。パルボシクリブ（イブランス）使用後エリブリンを挟んでのアベマシクリブ（ベージニオ）投与（n=5）についての50％PFSはそれぞれ14.4,5.8,6.8Moであった。「結論」当院でのエリブリンしよう結果はEMBRACE試験における結果と同様、PFSは短いがOSは長い傾向だった（全転移症例49Moに対して65Mo）。エリブリンがCDK再投与のアベマシクリブの奏効に好影響をおよぼしているかどうかははっきりしなかった。

O1-25-2

様々な病型を呈した排泄腔異形成シークエンスの3例

杉本 達朗(すぎもと たつろう)、森根 幹生(もりね みきお)、前田 崇彰(まえだ たかあき)、長尾 亜紀(ながお あき)、
檜尾 健二(ひのきお けんじ)、前田 和寿(まえだ かずひさ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター産婦人科

【緒言】特徴的な性器異常を有するCloacal malformation(CM)に，脊索中胚葉の遊走障害によると考えられる様々な奇形を合併する総排泄腔異形成シークエンス(Cloacal dysgenesis sequence;CDS)という疾患概念が提唱されている．極めて稀な疾患スペクトラムであり全ての合併奇形を胎児期に診断することは難しいが，予後は非常に悪いとの報告が多い．今回当院で経験したCDSの3症例を報告する．【症例1】31歳2妊1産．妊娠18週に片側下肢欠損，両側腎臓・膀胱無形性，単一臍帯動脈，羊水過少を認め，人魚体シークエンス (sirenomelia) が疑われた．妊娠20週人工死産となった．病理解剖の結果，下部消化管は回盲部から15cmで盲端となり，先端に尿路系組織を認め，総排泄腔異形成・sirenomeliaの診断に至った．【症例2】25歳2妊1産．妊娠18週に胎児心構築異常（心室中隔欠損・大動脈騎乗），左腎低形成，右腎欠損，右下肢低形成，単一臍帯動脈，羊水過少を認め，妊娠20週人工死産となった．病理解剖の結果，右下肢低形成，陰茎様突起，鎖肛を認めた．また，右尿管と直腸が共通管で開口しており，総排泄腔異形成シークエンスの診断に至った．【症例3】症例1と同一女性．妊娠17週に臍帯ヘルニア，臍下部腹壁は欠損し腸管が脱出，膀胱欠損を認め，総排泄腔外反症が疑われた．また，脊髄髄膜瘤，鎖肛も認めOEIS（Omphalocele-exstrophy of bladder-imperforate anus-spinal defects）複合が示唆され，妊娠21週人工死産となった．【考察】Ai画像診断や病理解剖により，詳細は合併奇形が明らかとなり，CDSの疾患概念に該当した．CMだけでなく様々な合併奇形を有する症例においては，CDSを念頭に置くことが重要である．

O1-25-3

超緊急帝王切開(グレードA)に対応するための学習方法の検討

澤原 茉由(さわはら まゆ)、安本 郁(やすもと かおり)、福田 真季(ふくだ まき)、樋口 栄里奈(ひぐち えりな)、
橋本 さつき(はしもと さつき)、松永 美佳(まつなが みか)、長福 明美(ちょうふく あけみ)、森下 早苗(もりした さなえ)

NHO 岩国医療センター6階西病棟

【目的】A病棟において、超緊急帝王切開(以下グレードAと称す)時に速やかに対応するための効果的な学習方法を明らかにする。【方法】A病棟看護師12名、助産師12名に対し、グレードA時の対応方法について22項目の筆記試験を(1)学習前、(2)ビデオ視聴一週間後、(3)シミュレーション実施後、(4)(3)の学習2か月後に行い、職種別に各時期の試験の得点差と項目別の平均値についてｔ検定を行い学習の効果を検討した。【倫理的配慮】B病院の倫理委員会にて承認を得た。【結果・考察】助産師では(1)11.3点が(4)17.1点へ、看護師では(1)7.9点が(4)16.3点で、職種間の差が減少した。職種別での(1)との得点比較で、助産師は(2)で3.5点増となり、有意差が出た3項目のうち病棟関連が1項目、(3)では7.2点増で手術室内関連の13項目に有意差があった。看護師では(2)で3.5点増、有意差が出た4項目のうち病棟関連が2項目あり、(3)では10.6点増となり18項目で有意差が出た。(2)と(3)の比較では助産師は3.7点増、手術室内関連の4項目で有意差があり、看護師でも7.1点増と大きく得点が上がり、手術室内関連の8項目で有意差があったことから、ビデオ視聴で一連の流れを把握し、シミュレーションを行ったことはより効果的であったと考える。(3)と(4)の比較では、助産師の得点差1.4点減、看護師の得点差が1.7点減で22項目中2項目以外は有意差が見られなかったため、ほとんどの項目で学習した知識は残存していた。ビデオ視聴とシミュレーションを併用した学習は知識の定着に効果的であったと考える。【結論】ビデオ視聴とシミュレーションの併用をすることでより効果的な学習効果がある。

O1-25-4

当院でのNIPT導入前後における出生前診断実施状況についての後方視的検討

川上 さくら(かわかみ さくら)[1]、田中 教文(たなか のりふみ)[2]、増成 寿浩(ますなり としひろ)[2]、
菰下 智貴(こもした ともき)[2]、野村 奈南(のむら なな)[2]、佐藤 優季(さとう ゆうき)[2]、浦山 彩子(うらやま さいこ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター産婦人科

【背景と目的】当院では2021年9月より遺伝カウンセリング(GC)，出生前診断を開始した．十分なGCの上，超音波検査(US)，母体血清マーカー検査(クアトロテスト；QT)，非侵襲的出生前胎児遺伝学的検査(NIPT)，羊水検査より希望する検査を選択していただいている．当初NIPTは他院へ紹介を行なっていたが2022年10月より当院での検査が可能となった．GCと出生前診断の体制，及びNIPT導入が自施設の診療に与えた影響を考察した．【対象と方法】当院で2021年9月から2023年4月にGCを実施した48例の妊婦の診療録を後方視的に確認し，(1)GC実施前後での希望する検査の変化，(2)NIPT導入前後の各検査の実施率の変化を調べた．【結果】対象は年齢34.5±5.3歳(平均±SD)，妊娠週数14週1日±3週5日．来談理由は母体年齢が50%を占め，超音波異常の29%が続いた．(1)記載のあった44例の内，来院時希望検査未定が28例(64%)，希望検査に変化なし(超音波検査の追加を含む)が12例(27%)，QTやNIPT希望から超音波検査のみで終了が3例(7%)，NIPTからQTに変更が1例(2%)であった．(2)各検査の実施率はNIPT導入前(n=23)と後(n=25)でUS 100%, 88%, QT 17%, 4%, NIPT 4%, 44%, 羊水検査21%, 8%でありNIPTで有意な上昇を認めた．(p=0.0021)【考察】十分なGC及び自施設での実施可能な検査は受検する検査の選択に影響する．NIPTの導入により他の検査の実施率の低下を認め得るが，各検査に特性があり今後も一定の需要があると考える．【結語】当院でのNIPT導入は出生前診断を希望する夫婦の診療の充実に寄与した可能性がある．GCにより適切な情報提供と相談を行い，各検査へのアクセスを整えることがより満足の行く出生前診断へ繋がると考える．

O1-25-5

産科危機的出血を早期に感知し輸血とフィブリノゲン製剤投与開始で子宮温存可能だった子宮型羊水塞栓症の一例

脇谷 祐子(わきたに ゆうこ)[1]、佐川 麻衣子(さがわ まいこ)[2]、水之江 知哉(みずのえ ともや)[2]、
中村 紘子(なかむら ひろこ)[2]、菅 裕美子(かん ゆみこ)[2]、山根 尚史(やまね なおふみ)[2]、好澤 茉由(こうざわ まゆ)[2]、
小原 颯太(こはら そうた)[2]

[1]NHO 呉医療センター臨床研修医、[2]NHO 呉医療センター産婦人科

子宮型羊水塞栓症は妊産婦死亡につながる産科危機的出血の主要因である。今回、帝王切開術中に産科DICを発症し子宮型羊水塞栓症を疑って早期に輸血とフィブリノゲン製剤投与を開始したことで子宮温存可能だった症例を経験した。症例は32歳、1妊0産。自然妊娠成立し妊娠経過は順調だった。妊娠38週0日の妊婦健診で血圧140/98mmHgと高値で、38週5日に当院を紹介受診した。妊娠高血圧腎症と診断し緊急帝王切開術を行い、2709ｇの男児を娩出した。術中の出血量は羊水込みで1810mlとやや多い程度だったが、閉腹時から出血傾向になり術直後に多量の非凝固性の外出血を認めた。子宮収縮が不良で子宮収縮薬の投与と双手圧迫を行った。血液検査でFib79mg/dlと凝固異常を認めたため子宮型羊水塞栓症を疑い赤血球濃厚液、新鮮凍結血漿、フィブリノゲン製剤の投与を開始した。ICU帰室後も輸血を要する状態が続いた。術後12時間の造影CTで腹腔内出血と腹壁血腫を認め開腹止血術を行った。総出血量は4011mlで輸血量は赤血球濃厚液26単位、新鮮凍結血漿32単位、血小板20単位に及んだ。術後は肺水腫をきたしフロセミドで加療、また、高血圧に対してニカルジピンで加療したが、その他は良好に経過し術後7日目にICUを退室、術後18日目に自宅退院した。後日、C3 40mg/dl、C4 6.0mg/dlと血中補体濃度の低下が判明し子宮型羊水塞栓症を裏付ける所見だった。本症例は出血量に見合わない凝固異常を認めた時点で子宮型羊水塞栓症を疑い治療介入したため子宮温存が可能だったと考える。子宮型羊水塞栓症は出血量が比較的少量でもDICとなることが特徴であり早期に病態を感知することが重要である。

O1-25-6

子宮筋腫による尿管圧排のため片側の高度水腎症及び腎萎縮を来した一例

秋山 工(あきやま たくみ)、白根 照見(しらね てるみ)、永井 英輝(ながい ひでき)、蜂須賀 愛(はちすか めぐみ)、
板倉 桃子(いたくら ももこ)、北澤 晶子(きたざわ しょうこ)、永井 晋平(ながい しんぺい)、松田 亜季(まつだ あき)、
世良 亜紗子(せら あさこ)、河村 佑(かわむら ゆう)、大野 晴子(おおの はるこ)、福武 麻里絵(ふくたけ まりえ)、
境 委美(さかい ともみ)、藤岡 陽子(ふじおか ようこ)、樋野 牧子(ひの まきこ)、服部 純尚(はっとり よしひさ)、
倉橋 崇(くらはし たかし)

NHO 埼玉病院産婦人科

【緒言】子宮筋腫は性成熟期女性に好発する良性腫瘍である．子宮筋腫による水腎症の報告は散見されるが，その頻度は高くはない．今回，子宮筋腫による尿管圧排のため片側の高度水腎症及び腎萎縮を認めた症例を経験したので報告する．
【症例】52歳女性．1妊1産．下腹部膨満感を主訴に前医受診し子宮筋腫を指摘された．治療目的に同月当院に紹介となったが手術は拒否的であり，GnRHアンタゴニストを半年間内服した後，経過観察としていた．GnRHアンタゴニスト内服終了から8ヶ月後，健診にて右水腎を指摘された．血液生化学検査では腎機能障害は認めなかったが，CTでは著明な右水腎症と右腎実質の萎縮を認め，レノグラムでは無機能腎が疑われた．子宮筋腫の圧排による右尿管の通過障害が原因と考えられ，手術の方針となった．
手術は腹腔鏡下子宮全摘及び両側卵管摘出術を施行した．当科手術に先行し両側尿管ステントの挿入を予定していたが，筋腫の圧排による下部尿路の著しい偏位のため，右尿管にはステントは挿入できなかった．手術時間3時間37分(尿管ステント挿入術の手術時間は除く)，摘出検体重量1100g，出血量63mlであった．術中及び術後に合併症は認めず，術後5日目に退院とした．術後1ヶ月時点でのCTでは，右水腎の改善は認めたが，腎実質の萎縮には著変は認めなかった．
【考察】文献的には，重さ10kgやサイズ20cmを超えるような巨大子宮筋腫で水腎症を来したという報告が散見されるが，今回の症例では約1kg程度の子宮にも関わらず高度水腎及び腎萎縮まで認めた．子宮筋腫の診療においては，既報のような巨大筋腫でなくとも，水腎症合併の可能性も念頭に置いておくことが望ましいと考えられた．

O1-26-1

COVID-19を契機に糖尿病性ケトアシドーシスを発症した1例

馬場 遼(ばば りょう)[1]、西袋 剛史(にしぶくろ つよし)[2]、田中 莉枝(たなか りえ)[2]、手塚 舞花(てづか まいか)[2]、
市川 恵子(いちかわ けいこ)[2]、阪本 えりか(さかもと えりか)[2]、相澤 魁人(あいざわ かいと)[2]、
比留間 昭太(ひるま しょうた)[2]、臼井 彩香(うすい あやか)[2]、川見 愛美(かわみ まなみ)[2]、
郁春 アセフ(いくばる あせふ)[2]、片岡 貴昭(かたおか たかあき)[2]、尾崎 桂子(おざき けいこ)[2]、
秋山 奈緒(あきやま なお)[2]、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)[2]、富田 瑞枝(とみた みずえ)[2]、朝戸 信家(あさと しんや)[2]、
仲澤 麻紀(なかざわ まき)[2]、真路 展彰(しころ のぶあき)[2]、上牧 勇(かみまき いさむ)[2]

[1]NHO 埼玉病院臨床研修医、[2]NHO 埼玉病院小児科

COVID-19を契機に糖尿病性ケトアシドーシス（Diabetic ketoasidosis：DKA）を発症し，1型糖尿病の診断に至った症例を経験した．症例は3歳9か月女児．入院7日前に両親がCOVID-19を発症した．入院2日前から感冒症状を認め，入院日から右側腹部痛が出現したため救急搬送された．来院時，意識は清明だったが頻呼吸と末梢冷感を認めた．空腹時血液検査でpH 6.91，PCO_2 25.3 mmol/L, HCO_3 4.9 mEq/L，BE -27.2 mmol/L，アニオンギャップ 33.2 mmol/L, Glucose 304 mg/dL，HbA1c 16.9%, 尿ケトン陽性よりDKAの診断とした．入院時にコロナウイルス PCR陽性であり，個室隔離にて輸液管理およびインスリン持続静脈注射を開始した．翌日にはアシドーシスを脱したため，経口摂取を開始し，インスリン皮下注射に変更した．インスリン治療開始前の血液検査にてインスリンおよび血中C-ペプチドともに検出感度以下であり，膵島関連自己抗体陽性であることから，1型糖尿病と診断した．その後経過良好であり，血糖測定やインスリン自己注射などを含めた糖尿病教育を終えた時点で入院17日目に退院とした．
本症例はCOVID-19を契機にDKAを発症した可能性が示唆される．現在，COVID-19とDKA発症の関連を示唆する報告や，COVID-19流行により1型糖尿病患者が増加したとの報告がある．また，SARS-CoV-2ウイルスとアンジオテンシン変換酵素2の相互作用により膵臓β細胞に影響をもたらしているとの仮説も指摘されている．自験例や文献を参考に，COVID-19とDKAおよび1型糖尿病の関連について考察する．

O1-26-2

水腎症を伴う難治性の尿路感染症に対して膀胱内バルーンカテーテル留置により解熱が得られた1例

古賀 龍太朗(こが りゅうたろう)、上牧 勇(かみまき いさむ)、真路 展彰(しころ のぶあき)、仲澤 麻紀(なかざわ まき)、
朝戸 信家(あさど しんや)、富田 瑞枝(とみた みずえ)、西袋 剛史(にしぶくろ たけし)、郁春 アセフ(いくばる あせふ)、
相澤 魁人(あいざわ かいと)、阪本 えりか(さかもと えりか)、嶋田 まり子(しまだ まりこ)

NHO 埼玉病院小児科

【はじめに】尿路異常のある複雑性尿路感染症は治療に難渋することがある。今回適切な抗菌薬を投与したが発熱を繰り返したため、膀胱内バルーンカテーテルを留置したところ感染のコントロールが得られた尿路感染症を経験したので報告する【症例】6カ月女児。32週2日に1012gで出生し、VATER連合、右水腎水尿管、高度両側膀胱尿管逆流、両側尿管異所性開口、直腸膣前庭瘻の基礎疾患がある。X-1日の朝より嘔吐、X日に発熱を認めたため救急外来を受診。尿塗抹鏡検検査で、グラム陽性球菌、グラム陰性桿菌が検出されたため、尿路感染症の診断で入院した。入院後ABPC、CTXを開始した。X+1日、尿路異常があるため、耐性菌による尿路感染症の可能性も考慮してTAZ/PIPCに変更した。X+2日に解熱し、X+3日に再度発熱した。入院時の尿培養検査から腸球菌、緑膿菌が検出されたが、抗菌薬の感受性は良好であったため、薬剤熱を疑いPIPCに変更し、X＋5日に解熱した。X+6日に再度発熱と、血液検査で炎症反応上昇、腹部超音波検査で水腎症の悪化を認めたため膀胱内の尿流停滞解除目的に尿道バルーンカテーテルを留置した。カテーテル留置後、解熱を得られ感染のコントロールが良好となったため、X+24日に退院とした。【考察】通常尿路感染症では、感染源のコントロールの観点から膀胱内カテーテルは留置すべきではない。しかし尿路異常がある場合、尿流の停滞が起こりやすく、治療に難渋するリスクが高い。本症例は膀胱内バルーンカテーテルを留置し、尿流の停滞を解除したことで症状が改善したと考えられる。【結語】治療に難渋する尿路異常を有する尿路感染症に対して膀胱内バルーンカテーテルを留置すべきである。

O1-26-3

繰り返す嘔吐を主訴に甲状腺クリーゼと診断した8歳女児

福原 侑真(ふくはら ゆうま)、木村 崚真(きむら りょうま)、馬見 紗奈(うまみ さな)、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)、
田中 藤樹(たなか とうじゅ)、荒木 義則(あらき よしのり)、長尾 雅悦(ながお まさよし)

NHO 北海道医療センター小児科

【症例】8歳女児【主訴】嘔気・嘔吐【既往歴】なし【家族歴】なし【病歴】X-4日に38℃台の発熱を認めたが,X-3日に解熱した.その頃から頻回の嘔吐を認め近医を受診し,胃腸炎として加療した.X-2日に嘔気が増悪し近医で点滴を行ったが,嘔吐が持続し脱水所見を認め,X日に当科紹介となった.来院時の体重は20.2kg(病前23kg)であり,vital signは体温37.4度,HR132bpm,SpO2 98%(RA),RR 24回/分,傾眠傾向(JCS 10)であった.身体所見は嘔気・嘔吐,眼窩陥凹を認め,眼球突出,甲状腺腫大ははっきりしなかった.頻回の嘔吐に関して精査をし,血液検査でTSH <0.10mlU/L,FT4 5.2ng/dL,FT3 9.5 pg/mLで甲状腺機能亢進所見を認めた.TRAb 14.3 lU/Lと高値であり,甲状腺エコーで甲状腺の腫大と血流亢進を認めたため,Basedow病と診断した.また,中枢神経症状,頻脈,腹部症状を伴い,甲状腺クリーゼと診断した.X日からチアマゾール(MMI) 20mg/day,ヨウ化カリウム(KI) 100mg/day,ヒドロコルチゾン(HDC) 300mg/dayで治療を開始した.X+1日目に意識清明となり,高血圧と頻脈は改善傾向となった.FT3とFT4は徐々に低下し,X+7日にFT4は正常化した.X+7日目にMMI 15mg,KI 50mgに減量,X+2日からHDC漸減し,X+5日に中止した.抗甲状腺薬の副反応なく,X+25日目に退院とした.【考察】本邦において甲状腺クリーゼは成人を含め年間約150件発生し,小児の甲状腺クリーゼは7.5人未満で非常に少ない.その中でも嘔吐を主訴とした甲状腺クリーゼの症例はさらに稀である.そのため,甲状腺クリーゼの診断までに時間を要し,重篤化した報告もある.希少性に囚われず甲状腺中毒症状を示唆する所見を認めた場合には,甲状腺疾患のスクリーニングが重要である.

O1-26-4

学校検診でQT延長症候群(LQTS)を指摘されていた失神症例

福留 啓祐(ふくどめ けいすけ)[1]、大西 達也(おおにし たつや)[1]、奥 貴幸(おく たかゆき)[1]、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)[1]、寺田 一也(てらだ かずや)[1]、細谷 裕太(ほそや ゆうた)[2]、奥田 直樹(おくだ なおき)[2]、川人 智久(かわひと ともひさ)[2]

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

【はじめに】QT延長症候群（LQTS）は心室再分極時間の延長により、失神・突然死を起こしうる注意すべき不整脈疾患である。学校心臓検診の心電図診断では、小学校一年生は約3300人に1人、中学一年生は約1000人に1人の頻度で診断される。通常では診断基準にはSchwartzスコアを用いるが、境界例については以後の方針決定に苦慮することがある。【症例】15歳男児。既往として、中学校一年生の学校心臓検診でLQTSを指摘され二次検診機関を受診した。12誘導心電図では診断基準を満たさないと判断されたため、以後1年ごとの心電図フォローを受けていたが、運動負荷心電図は実施されていなかった。高校一年生の学校心臓検診でもLQTSの指摘を受け、近く受診の予定であった。現病歴として、部活のランニング中に失神し、約50分間の心肺蘇生処置を経てCPR下に当院に救急搬送された。到着後も無脈性心室頻拍や心室細動を繰り返していたため速やかにPCPSを装着し、集中治療を開始した。人工心肺装着4日間、人工呼吸管理8日間を要したが、計45日の入院を経て後遺症なく退院した。入院中にLQTSの診断基準で確定診断には至らず、LQTS疑いまでであった。運動負荷による致死的不整脈の再現性を確認することにより診断するため運動負荷心電図を実施したところ、RR rate 300bpmの無脈性心室頻拍が誘発された。LQTS 1～3の遺伝子検査は陰性であったが、臨床診断でLQT1と診断し、β blocker (nadolol)による加療を開始した。現在は、強い運動制限とnadololによる20%以上の心拍抑制を得られた状態で、ニアミスを起こさず管理できている。

O1-26-5

当科にて治療した昼間尿失禁症例の検討

浅井 武(あさい たけし)、岩村 喜信(いわむら よしのぶ)、新居 章(にい あきら)、浅井 芳江(あさい よしえ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児外科

昼間尿失禁は小児の外来でも比較的遭遇することが多い。過活動膀胱が最も多いが器質的疾患の可能性も念頭に置き精査を行う必要がある。背景に便秘症、発達障害などの病態も関係していることが多く治療が難しい症例も存在する。今回我々は2018年1月から2023年4月までに当科で治療した昼間遺尿症例33例について診療録をもとに後方視的に検討した。昼間遺尿のみは16例、非単一症候性夜尿症は17例、持続性尿失禁を2例に認めた。腎尿路奇形を8例に、発達障害は6例に認め、過敏性腸症候群は2例認められた。切迫性尿失禁の治療としては排便コントロール、ウロセラピー、薬物療法の順に行っていくが、、治療期間が1年以上になる症例が16例あった。治療をした症例の多く（25/27）で症状が改善した一方、治療中断が6例、では現在でも治療継続している症例が13例あり、完治が難しく長いフォローアップと治療を必要とする。

O1-26-6

学校教職員によるミダゾラム口腔用液投与に対する「こども出前講座：教職員によるブコラム投与」の有用性についての検討

坂本 朋子(さかもと ともこ)[1]、木村 崇(きむら たかし)[1]、大平 純也(おおひら じゅんや)[1]、藤原 倫昌(ふじわら みちまさ)[1]、荒木 徹(あらき とおる)[1]、奥野 小百合(おくの さゆり)[2]、小川 朋美(おがわ ともみ)[2]、正木 幸(まさき さち)[2]、土肥 政美(とひ まさみ)[2]、河野 薫(こうの かおる)[2]、辻 和美(つじ かずみ)[3]、渡邊 江見(わたなべ えみ)[3]、奥崎 湖波(おくざき こなみ)[4]、木梨 貴博(きなし たかひろ)[4]

[1]NHO 福山医療センター小児科、[2]NHO 福山医療センター看護科、[3]NHO 福山医療センター薬剤科、[4]NHO 福山医療センター事務部

【背景】2022年7月からてんかん重積状態の病院前治療薬ミダゾラム口腔用液（ブコラム®）（以下ブコラム）が学校教職員も医師の指示の下で投与可能となった。医師からの書面指示や製薬会社のWebサイトで情報提供が行われているが、教職員が実施した報告は少なく十分な体制とは言いがたい。当院では2022年4月から、市内の保育所や小中学校職員を対象に、熱性けいれん、窒息、アナフィラキシー等の、講義や実技指導を行う活動として「こども出前講座」を開始していたが、この度『教職員によるブコラム投与』の講義（以下ブコラム講義）を追加した。【目的】ブコラム講義の効果と問題点を明らかにする。【対象と方法】ブコラム講義を実施した学校にて同講義に参加した教職員20名を対象とし、講義前後でアンケートを実施した。調査項目は、講義前後のブコラム投与に対する意識の変化と、講義に対する自由意見とした。【結果】15名（75%）から回答を得た。講義前は「実施できそう」と回答した教職員は0名であったが、実施後は13名（86%）に増加した。自由意見では「理解できた」「臆せず投与できそう」と肯定的な意見が多く見られたが、「一人での対応は難しい」と不安を残す意見もあった。【考察】こども出前講座は、ブコラム投与意識の向上に有用と思われた。実際、学校でてんかん発作を起こした１４歳男児に対し、受講職員がブコラム投与を実施できた症例もあった。一方、安全性の確保も重要であり、理解不十分なままの投与実施は避けなくてはならず、「こども出前講座」を繰り返し実施することにより、理解向上、不安軽減につとめることが重要と思われた。

O1-27-1

CICAREカードを使用した患者満足度調査の報告

横井 美加(よこい みか)、長谷川 好規(はせがわ よしのり)、佐藤 智太郎(さとう ともたろう)、山家 由子(やんべ ゆうこ)、飯田 浩充(いいだ ひろあつ)、今橋 信彦(いまはし のぶひこ)、新海 理由(しんかい まさよし)、平野 理恵(ひらの りえ)、豊田 幸子(とよだ ゆきこ)、瀬口 理恵(せぐち りえ)、早川 裕二(はやかわ ゆうじ)、池之山 尚子(いけのやま しょうこ)、西田 聖(にしだ きよし)、西浦 教朗(にしうら のりお)、浦野 航平(うらの こうへい)、野村 ひろみ(のむら ひろみ)、福島 啓介(ふくしま けいすけ)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)

NHO 名古屋医療センター事務部企画課

【目的】名古屋医療センターでは、院長直轄の診療機能向上プロジェクトチームが2019年9月に発足し、その目標の1つに患者満足度の向上がある。全米病院ランキング3位のUCLAメディカルセンターではCICARE（シーアイケア）を採用し、患者とのコミュニケーションを一流にするためのガイドラインを職員に示している。また、患者にCICAREカード（以下、カード）というアンケートを配布し、職員の態度を評価させている。当院でもカードを作成し、職員の態度について調査した。
【方法】2021年11月から患者にカードを配布し、回収、集計を行った。カードには、はい・いいえで回答する質問を４つと自由記載欄を設けた。
【結果】2021年11月から2023年4月までに回収されたカードは255件であった。「あなたに敬意をはらいましたか？」「診療において誠意をもって熱心に対応しましたか？」「診療の質は期待どおりでしたか？」「あなたの要望に迅速に、効率的に応えましたか？」の質問では、いずれもはいが85％を超える結果となった。自由記載欄には170件の記載があった。KH-coderを用いて、記述内容についてテキストマイニングを行ったところ、共起ネットワークで8のサブグラフに分類された。「先生」「看護」「優しい」を主軸とした共起関係、「入院」「お世話」「スタッフ」「ありがとう」「感謝」などを主軸とした共起関係がみられた。
【考察】カードの自由記載欄には患者からの感謝の言葉が多くを占めた。CICAREでは「良いサービスは自分に返ってくる」としている。この結果は職員のモチベーションを上げ、今後の患者とのコミュニケーションにも良い影響を与えると考えられる。

O1-27-2

医療の質を測る新たな指標「Patient eXperience（PX）」を導入して

西本 祐子(にしもと ゆうこ)

NHO 九州医療センター小児外科・メディカルコーディネートセンター

【背景】MCCは、様々な患者支援を一元集約し効率よくコーディネートするための組織横断的な部署として2014年新設され、翌年からはQM活動の一環として「Patient eXpeience（以下PX）サーベイ」を実施して、患者サービスの質改善に取り組んできた。【PXとは？】PXは「患者経験価値」と直訳され、患者が医療を受ける中で経験する全ての事象において、患者各々の持つゴールや価値に合わせた医療を提供することが重要であるという、2002年に英国で生まれた「医療の質の新たな指標」であり、以後欧米諸国を中心に各国政府がPXを推進している。【設問票】（一社）日本ペイシェントエクスペリエンス研究会で開発したものを使用【分析と公表】「サーベイ結果を改善行動につなげるには」という視点で、統計処理を加えたレポートを作成し、院内外に公表している。【総括】これまでの患者満足度調査は、病院で経験した事象に対して回答者の主観を問う内容であったのに対し、PXサーベイは経験した事象の実際を客観評価する内容となっているため、課題の抽出が容易で、改善行動につなげやすいのが最たる特長である。PXの院内での認知度や信頼度は年々高まるとともに、サーベイ結果を受け、各部門が自発的にPDCAサイクルを回すようになった。2023年4月、「PX推進室」が設置されるに至り、今後はPXとEX（職員やりがい度）の相関を探求していく。

O1-27-3

退院支援に対する意識向上の取り組み～早期退院支援の介入による在院日数の減少への取り組み～

沼里 綾乃(ぬまり あやの)、宮川 さちこ(みやがわ さちこ)

NHO 災害医療センター地域医療連携室

【はじめに】住み慣れた地域で在宅療養を行なう患者は年々増加している。その中、新型コロナウィルス感染症の流行により医療機関での療養は、面会制限があり在宅療養を希望する患者は更に多くなり、退院支援がより重要となった。A病院では、退院支援介入の必要性の有無はスクリーニングにかけるが、病棟スタッフのスキルに差があり、アンダートリアージになる事が多かった。結果、介入が遅れ退院まで日数を要す事もあった。入院早期に退院支援看護師が介入する事で、介入患者の在院日数の減少に繋げる事が出来た為その取り組みを報告する。【方法】2023年11月より、病棟看護師と退院支援看護師がカンファレンスを実施し全入院患者に退院支援計画を立案、介入が必要な患者を抽出する体制を整備した。【結果】退院支援計画立案件数は、2020年 563、2021年 724、2022年 3465と増加し、立案率は全入院患者8.8%から70.2%となった。退院支援看護師の介入件数は、2020年 735、2021年 703、2022年 942に増え、介入から退院までの日数が、2020年 13.9日、2021年 15.4日、2022年 11.8日に減少した。【考察】退院支援計画を入院時に立案する事は、病棟看護師が退院後の療養生活を見据えた看護を行い、退院調整を必要とする患者を抽出し退院調整看護師への介入依頼が増加する事になった。そして早期介入は支援にかかる時間を減少させ在院日数の減少に繋げる事ができた。しかし、新型コロナウィルス感染症の流行は、地域医療福祉関係者とのカンファレンス開催や退院前後訪問の制限という影響が出てしまった。患者・家族が安心して在宅療養を続ける為の支援には、地域との連携を改めて強化していく事が課題である。

O1-27-4

院内QC活動による外来採血室サービスの向上

高橋 典子(たかはし のりこ)[1]、山内 梨緒(やまうち りお)[1]、竹原 健太(たけはら けんた)[1]、吉田 和広(よしだ かずひろ)[1]、笠根 萌美(かさね もえみ)[1]、伊藤 慧(いとう さとし)[1]、小林 幸子(こばやし さちこ)[1]、橋本 洋二(はしもと ようじ)[1]、松尾 理恵(まつお りえ)[2]、手塚 俊介(てづか しゅんすけ)[1]、林 智晶(はやし ちあき)[1]、前澤 直樹(まえざわ なおき)[1]、松井 啓隆(まつい ひろたか)[1]

[1]国立がん研究センター中央病院臨床検査科、[2]国立国際医療研究センター病院中央検査部門

【はじめに】当院では、医療の質を評価するためにQI指標を設定している。臨床検査科のQI指標のひとつとして、採血の待ち時間が20分以内の割合（目標80%）に加え2022年6月に採血を1回で成功させる率（目標97%）を設定したが、当初は目標を達成することができなかった。そこで、QC活動を通して採血成功率の上昇を目指す取り組みを行った結果、総合的な患者サービス向上に繋がった。
【QC活動内容】2022年9月から11月までの期間に、採血成功率上昇を目的に採血支援システムに採血成功部位・難易度を入力し、次回以降データを参照しながら採血を行った。
【結果および成果】採血成功率が95.6%から97.0%へ上昇した。活動を継続し、2022年6月と2023年3月の採血所要時間に関する比較分析を行った。採血成功率はさらに97.4%へ上昇し、患者一人にかかる採血所要時間3分以内の割合が46.7%から75.9%へ上昇することで平均待ち時間が15分から7分へ短縮した。また、20分以内の採血待ち時間割合が69.0%から96.0%に上昇し、さらに10分以内の割合も42.2%から75.0%へ上昇した。
【まとめ】QC活動により採血成功率が上昇し、1人あたりの採血所要時間が短縮した結果、採血待ち時間を大幅に短縮することができた。また、患者より「今日は待たずに採血してもらえた」等好評価が得られるようになった。今回の活動を通して、採血精度向上のみならず採血待ち時間が短縮され、総合的な患者サービス向上へ繋がった。今後はさらなる患者サービス向上を目指し、採血支援システムの記載情報を電子カルテに連携することにより、病棟採血、および治療や検査に伴う血管ルート確保を行う他職種へ情報共有できるシステム構築をしていきたい。

O1-27-5

当院患者サポートセンターでの医師事務作業補助者の業務導入にあたっての考察

所 彩咲楽(ところ さえら)[1]、冨岡 誓(とみおか ちかい)[1]、鈴木 広美(すずき ひろみ)[2]、高田 美和子(たかだ みわこ)[2]、伊藤 さやか(いとう さやか)[2]、鈴木 伸代(すずき のぶよ)[1]、荻原 博(おぎはら ひろし)[3]、坂元 一郎(さかもと いちろう)[4]、鯉渕 幸生(こいぶち ゆきお)[4]、小川 哲史(おがわ てつし)[4]

[1]NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター、[2]NHO 高崎総合医療センター看護部、[3]NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 高崎総合医療センター診療部

【はじめに】2008年に医師・看護師等の医療関係職と事務職員の役割分担推進が低減され、診療報酬でも「医師事務作業補助者体制加算」が設けられ医師事務作業補助者（Medical Assistant：以下MA）を雇用しやすくなった。当院でも2010年にMA15：1を取得し、標榜診療科25科に総勢51名のMAを配置している。また当院では入退院支援部門、総合相談支援センター、地域医療支援・連携センターを統合し2020年3月に患者サポートセンター（以下患サポ）を開設。入院前準備では専任医師とMA2名を配置し、多種職による患者評価と支援を行っている。【目的】今回、医師の外来業務負担軽減と患者サービスの向上を目的に、各診療科外来で医師が実施している入院前検査予約調整等を、患サポMAが代行できるシステム（指示書運用）を導入した。その導入過程について振り返る。【方法と結果】今までは外来主治医が患者の再来日・検査日の予約に大きな労力を要していた。2022年4月から患サポで術前対応が始まり、それに伴いMAが効率的に動けるための指示書を作成した。指示書の内容については医師・看護師と詳細に検討し、MAが安全に対応できるよう検査用語、基準値設定、薬品名などの標準化に努めた。指示書の運用に際し検査・栄養部門や医療情報部、看護師等他職種との連携は不可欠であり、情報交換や意見のすり合わせには困難を極めたが、お互いの業務の理解にも繋がり有意義な過程であった現在は外科だけの運用だが、今後は微調整を図りながら全診療科に広げていく予定である。これにより各診療科のMAはNCD入力などに業務移行が可能となる。

O1-27-6

急性期病棟における身体拘束の軽減・解除に向けた取り組み―看護部オレンジチーム活動の評価と今後の課題―

栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【目的】
看護部オレンジチーム(以下、チーム活動とする)は、身体疾患で入院した認知症の人の行動・心理症状(BPSD)やせん妄を予防緩和し、治療が奏功し早期に元の生活の場所へ戻れるよう支援することを目標とし活動している。今回は、チーム活動開始後の身体拘束・転倒転落の割合を比較し、活動の有用性を評価し、今後の活動の方向性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
期間:前期2018年度(チーム活動前)と後期2019~2022年度(チーム活動後)。方法:認知症ケア加算算定の該当患者の身体拘束率(離床センサー含む)と転倒転落のインシデント件数について前期と後期を比較。対象:急性期病棟42床(外科消化器内科病棟)に入院した全患者。
【結果】
全期間を通じて、身体拘束を実施した患者の割合は25.6%で、各月ごとには分散があった。チーム活動前後の認知症ケア加算該当者の身体拘束率の比較では前期は38.9%に対し、後期は21.98%と優位に減少し(P <0.01)、病棟全患者数に対する身体拘束率も13.46%から7.98%と減少した。転倒転落のインシデント患者割合は変化がなかった。
【考察】
チーム活動により身体拘束率が減少したことは、チーム活動及び多職種で取り組んだことにより、急性期医療の場でも患者の生命と安全確保について行動や認識に変化が見られたことが大きな影響を及ぼしたと考える。また、転倒転落の発生率が上昇しなかったことは、身体拘束しない転倒転落予防の実践と適切な関わりによって達成されたと考える。看護部だけでなく、多職種との協働によって専門性を活かした活動ができたことが示唆され、今後も身体拘束軽減・解除に向けた取り組みの継続と拡大、多職種との更なる連携が課題である。

O1-28-1

福山医療センターにおける 16 年間にわたる褐色細胞腫と傍神経節腫の検討

梶川 隆(かじかわ ゆたか)[1]、上田 亜樹(うえだ あき)[1]、廣田 稔(ひろた みのる)[1]、長谷川 泰久(はせがわ やすひさ)[2]

[1]NHO 福山医療センター循環器内科、[2]NHO 福山医療センター泌尿器科

【目的】褐色細胞腫 (PCC) および傍神経節腫 (PGL) は比較的希な内分泌腫瘍であるが適切な診断治療が必要である。PPC と PGL がどのように検出、診断、治療されたかを調査する。【方法】2007年7月から2023年4月まで福山医療センターで診断、治療を受けたPCCおよびPGLの組織病理学的確認をされた患者を電子カルテより抽出し後ろ向きに、臨床症状、診断、治療および長期転帰について分析した。【成績】16 年間で合計 16 例 (PCC 14 例、PGL 2 例)。患者は男性10名、女性6名で、年齢中央値は68歳 (範囲36~76歳) であった。PCCおよびPGLの発見のきっかけとなったのは、がんの経過観察中のCT画像が8例、頭痛、動悸、発作性高血圧などの症状が5例、血尿が2例、腰痛が1例であった。腫瘍直径は39.7mm ± 20.1mm。精密検査のため、MRI および MIBG シンチグラフィーをそれぞれ 13 例および 14 例に実施した。治療としては腹腔鏡下副腎摘出術 14 例、膀胱腫瘍切除術 2 例を実施した。平均観察期間は 63 か月、悪性症例は1 例で5 年後に死亡したが、他の症例は生存していた。【結論】PCC と PGL は動悸、頭痛、発作性の高血圧など種々の症状を示す症例もあれば単なる高血圧として無症状に経過している症例もある。 スクリーニングまたは何らかの疾患のフォローのCT 検査で偶発的に検出される症例も多い。疑わしい場合には、MRIやMIBGシンチグラフィーなどにより適切な診断を行い、治療を行うことが重要である。

O1-28-2

高齢心不全患者において過去の心不全入院歴の有無で退院後1年間の心不全再入院のリスク因子は異なる

鬼頭 和也(きとう かずや)[1]、森 雄司(もり ゆうじ)[1]、渡辺 大輔(わたなべ だいすけ)[2]、小野田 博繁(おのだ ひろしげ)[3]、藤山 啓太(ふじやま けいた)[4]、戸田 真弘(とだ まさひろ)[5]、加藤 倫卓(かとう みちたか)[6]

[1]NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、[2]順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科、[3]静岡市立静岡病院リハビリテーション技術科、[4]富士宮市立病院リハビリテーション科、[5]浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション科、[6]常葉大学健康科学部

背景：心不全(HF)は入退院を繰り返しながら進行する病態であり、HF再入院の予防は極めて重要である。過去のHF入院歴はHF再入院の増加と関連することが知られているが、HFの入院歴の有無で分けた集団においてHF再入院のリスク因子は十分に検討されていない。本研究は、高齢HF患者をHF入院歴の有無に分けて、1年間のHF再入院のリスク因子を検討した。
方法：SURUGA-CARE多施設コホート研究に登録された65歳以上のHF患者のうち、院内死亡例などを除いた899例を対象とした。HF入院歴は過去にHF入院歴がない患者を初発、ある患者を再発とし、それぞれをHF初発群とHF再発群とした。アウトカムは1年間のHF再入院とした。統計解析は調査測定項目を説明変数とした単変量COX比例ハザード回帰分析を実施し、有意差のあった項目について相関係数を用いて調整した項目を説明変数とした多変量COX比例ハザード回帰分析を実施した。
結果：HF初発群509例とHF再発群390例おける1年間の心不全再入院は、それぞれ95例(19%)と155例(40%)であった。多変量解析の結果、HF再入院のリスク因子はHF初発群で退院時β遮断薬処方なしと自宅退院(HR: 1.602; 95%CI: 1.053-2.438; P=0.028, HR: 1.993; 95%CI: 1.026-3.872; P=0.042)、HF再発群で入院時のeGFRとHb低値であった([1低下ごと] HR: 1.013; 95%CI: 1.002-1.025; P=0.025, [1低下ごと] HR: 1.116; 95%CI: 1.003-1.247; P=0.047)。
結論：高齢HF患者において1年間のHF再入院リスク因子は過去のHF入院歴の有無で異なり、HF入院歴のない場合のHF再入院リスク因子は退院時β遮断薬処方なしと自宅退院であり、HF入院歴のある場合では入院時のeGFRおよびHbの低値であった。

O1-28-3

先天性 AT-3欠損症に伴う深部静脈血栓症に対して経カテーテル的血栓溶解療法とエドキサバンが有効であった一例

村田 智行(むらた ともゆき)、瀬田 博貴(せた ひろき)、高橋 洋右(たかはし ようすけ)、千吉良 彩花(ちぎら あやか)、柴田 悟(しばた さとる)、羽鳥 直樹(はとり なおき)、高橋 伸弥(たかはし しんや)、石橋 洋平(いしばし ようへい)、小林 紘生(こばやし ひろお)、太田 昌樹(おおた まさき)、福田 延昭(ふくだ のぶあき)、広井 知歳(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

【症例】28歳 女性【主訴】左下肢腫脹【現病歴】交通外傷後にて左大腿前面挫創を受傷し、他院整形外科へ通院し挫創の処置を継続した。歩行は何とか可能であったが、左膝関節の屈曲が困難の状態が2週間程度遷延し、以降は普段通りの歩行が可能となった。交通外傷から20日後頃に左下肢腫脹が出現し、増悪傾向のため、交通外傷より1ヶ月後頃に近医内科を紹介受診した。同院の下肢静脈超音波検査にて左大腿静脈以遠の血流を認めず、深部静脈血栓症が疑われ、同日に当科を紹介受診した。【経過】造影CTにて下大静脈から左浅大腿静脈に連続的な血栓を認め、右肺動脈血栓を伴っていたが呼吸循環動態は安定していた。経カテーテル的血栓溶解療法を施行方針とし、左総大腿静脈より下大静脈までインフュージョンカテーテルを留置し、ウロキナーゼ24万単位/日を経カテーテル的に5日間投与した。未分画ヘパリンも投与したが、AT-3低値であり、先天性AT-3欠損症が疑われ、AT-3製剤を併用した。第11病日より未分画ヘパリンはエドキサバン60mg内服へ移行した。左下肢腫脹は消失し、再燃なく第20病日に退院した。以後外来でのCTにて静脈血栓の消失を確認し、また遺伝子検査にて先天性AT-3欠損症の診断に至った。【考察】先天性AT-3欠損症に伴う深部静脈血栓症に対して経カテーテル的血栓溶解療法とエドキサバンが有効であった一例を経験したため報告する。

O1-28-4

通常型房室結節リエントリー性頻拍に伴う頻脈依存性心筋症の１例

佐藤 諒汰朗(さとう りょうたろう)、菊池 健介(きくち けんすけ)、武久 佳央(たけひさ かおう)、
菊池 春香(きくち はるか)、廣部 航平(ひろべ こうへい)、松井 優子(まつい ゆうこ)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、
塚本 圭(つかもと けい)、齊藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター統括診療部

症例は75歳の男性。息切れを主訴に当院を受診した。胸部レントゲンで心拡大を認め、12誘導心電図では断続的に出現する上室性頻拍を認めた。2ヶ月前の心臓超音波検査では左室駆出率(LVEF) 61%であったが、来院時LVEF 30%に低下していた。急性心不全の診断で入院し、フロセミド 10 mg/日の内服で心不全は代償された。また、ビソプロロール 1.25 mg/日の内服で頻拍は抑制され、第8病日に退院した。退院後、動悸症状と息切れの再燃を認めたため、カテーテルアブレーションの方針となった。心臓電気生理検査を施行し、冠状脈洞からの心房期外刺激でjump upに伴い頻拍が誘発(QRSは洞調律時と同一、頻拍周期:351msec)された。His不応期に心尖部から心室期外刺激を行ったが頻拍周期の短縮は見られず、通常型房室結節リエントリー性頻拍(common AVNRT)に矛盾しない所見であった。解剖学的および局所電位指標に基づき、遅伝導路に対する高周波通電を行った。焼灼後いかなる方法でも頻拍は誘発されず、手技を終了した。同時に施行した冠動脈造影検査では冠動脈に有意狭窄を認めなかった。術後は洞調律で経過し、心臓超音波検査では左室駆出率の改善を認め、経過からcommon AVNRTによる頻脈依存性心筋症(TIC)と診断した。common AVNRTに伴うTICは稀であり、今回報告する。

O1-28-5

当科で診療した静脈血栓塞栓症患者の傾向と今後の課題

加藤 武(かとう たけし)、梅崎 仁志(うめざき ひとし)、木村 嘉宏(きむら よしひろ)

NHO 弘前総合医療センター循環器内科

【はじめに】青森県津軽地域の新中核病院として、2022年4月1日 弘前総合医療センターが開院。循環器内科常勤医は1名から3名に増員となり救急受入れも増え、静脈血栓塞栓症（VTE）患者の紹介も増加している。【症例】2022年4月から2023年４月まで当科で診療したVTE患者21例（男 7例、女 14例、平均68.4歳）について比較検討、今後の課題について考察する。【結果】診療科別発症数は、整形外科、救急科、産婦人科、消化器内科・消化器外科、脳神経外科の順に多く、悪性腫瘍合併は11例であった。深部静脈血栓症(DVT)は、中枢型 15例、末梢型 6例。肺血栓塞栓症(PTE)合併は15例、抗凝固療法は18例で行われた。重症例/重症化リスクの高い4例において下大静脈フィルター(回収可能型)を留置、２例でt-PA（モンテプラーゼ）を投与した。死亡例は３例で、2例はがんの進行、1例はPTEによるものと思われた。【まとめ】外傷・骨折症例では、数日経過してからの受診、入院時すでにDVTを有している症例が多かった。がん関連血栓症は、がん治療の進歩と変化、治療の長期化などに伴い増加しており、当院でも52%と多い傾向にあった。下大静脈フィルターは、推奨クラスIおよびIIaに留置したが、まだエビデンスが不十分であり、留置に際しては個々の症例において十分な検討が必要である。PTEはいったん発症すると死亡率が高いことから、早期のリスク評価・予防・診断治療が重要である。当院ではVTEリスク評価表を導入しているが、まだリスク未評価と予防対策未施行例も多く、今後さらなる改善が望まれる。

O1-28-6

経静脈的生検とREAD systemにより確定診断に至り、免疫化学療法で救命し得た心臓原発B細胞性悪性リンパ腫の一例

紺屋 友加里(こんや ゆかり)、渋谷 和之(しぶたに かずゆき)、横山 大樹(よこやま だいき)、髙 俊弘(こう じゅんほん)、
松田 航星(まつだ こうせい)、高橋 佳美(たかはし よしみ)、笠原 信太郎(かさはら しんたろう)、
玉渕 智昭(たまぶち ともあき)、山口 展寛(やまぐち のぶひろ)、尾上 紀子(おのうえ のりこ)、篠崎 毅(しのざき つよし)

NHO 仙台医療センター循環器内科

症例は68歳男性。不明熱と動悸・失神あり、前医で心不全と診断され、精査加療目的に当院紹介された。搬送中に呼吸状態が悪化し、当院到着時、著明なアシドーシスと心原性ショックを認めた。救急外来で気管内挿管、人工呼吸を行った。Covid陽性であったが、Covid肺炎は否定的だった。CTにて、心房中隔を中心とした不整形軟部腫瘤を認め、腫瘤は両心房、左心室とその周囲に広く及んでいた。心エコーでは腫瘤の左房内成分は可動性に富み、僧帽弁に出入りしており、僧帽弁狭窄の血行動態を示していた。血清LDH、sIL-2Rが高値であり悪性リンパ腫が疑われた。全身状態不良のため開心生検は施行できず、心嚢液はごく少量であったため心嚢穿刺は不可能であった。緊急で経静脈的生検を行う方針とした。経胸壁心エコーと造影にて大腿静脈からロングシース（SL0）を用いて右房中隔側から腫瘤生検を行った。院内病理では有意な異型細胞や増殖性変化を認めず診断に至らなかったが、READ systemにより心臓原発B細胞性悪性リンパ腫が確定した。少量のステロイドから治療開始し、Covid19治癒後に本格的に免疫化学療法を開始した。その間、心不全管理には非常に難渋した。腫瘤の僧帽弁への陥頓を防ぐため容量負荷を行い、ショック状態に対してノルアドレナリン持続点滴、上室性不整脈に対してβ遮断薬投与を行った。腫瘤の縮小とともに僧帽弁平均圧較差は減少し、心拍数も徐々に安定した。心不全のコントロールもつき抜管し、退院した。現在は引き続き免疫化学療法目的に定期入院を行っている。今回、心臓腫瘍に対して診断目的で緊急経静脈的生検を施行した貴重な症例を経験したので報告する。

O1-29-1

Box isolation後に生じたEpicardial conductionを介すると考えられたroof dependent atrial tachycardiaの一例

太田 昌樹(おおた まさき)、瀬田 博貴(せた ひろき)、高橋 洋右(たかはし ようすけ)、千吉良 彩花(ちぎら あやか)、
柴田 悟(しばた さとる)、羽鳥 直樹(はとり なおき)、石橋 洋平(いしばし ようへい)、高橋 伸弥(たかはし しんや)、
小林 紘生(こばやし ひろお)、村田 智行(むらた ともゆき)、福田 延昭(ふくだ のぶあき)、広井 知歳(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

症例は78歳女性。X-8年に他院にて発作性心房細動と診断し抗凝固療法が開始となった。発作頻度が増加したためX-4年よりフレカイニドの投与が開始されたが有効性に乏しかった。X-1年に当院紹介となり発作性心房細動に対してBox isolationを施行した。X年6月、心房頻拍で再発したため、7月にアブレーションを施行した。開始時は洞調律であったがマッピング中のカテーテル刺激で頻拍が誘発された。頻拍周期：232ms・整の心房頻拍であり、左心房のactivation mappingを施行した。左心房内で頻拍周期を満たしたものの、後壁bottom-roof間において心内膜側にはほぼ電位が認められない所見であった。Floor lineの左側に再伝導を認めていたが頻拍回路には関与していなかった。Roof側で心内膜側に伝播してきていると考えられるpointへの通電で周期が延長した後、頻拍の停止を得た。Box isolation後の左房後壁をほぼ全長に渡って心外膜側を伝播していた興味深い症例であった。分権的考察を交えてご報告する。

O1-29-2

バチルス菌による感染性心内膜炎（裂けた僧帽弁が可動性腫瘤とみえた）の手術経験

窪田 武浩(くぼた たけひろ)[1]、新宮 康栄(しんぐう やすしげ)[2]

[1]NHO 函館病院心臓血管外科、[2]北海道大学病院心臓血管外科

感染性心内膜炎は重篤な状態となり、その治療は起炎菌の検索が最も重要であり、それと同時に手術治療後の抗生剤投与が重要とされる。症例はリウマチ性僧房弁膜症にバチルス菌による感染性心内膜炎を発症した。症例は76歳男性で糖尿病を合併し心房細動と僧帽弁閉鎖不全症を2年前より指摘されていた。入院2か月前に39度台の発熱が4日ほど持続したが解熱剤のみで対処していた。突然の右下肢痛を訴え当院に入院精査された。心エコーでは2ｃｍの可動性腫瘤が見られ、直ちに手術を計画した。しかし脳梗塞も同時に発症しており、原因菌の検索と同時に精査を進め手術に至った。手術所見では可動性腫瘤と術前見られたものはリウマチ性変化ののちに肥厚した僧帽弁後尖が感染性心内膜炎により薄く裂けたものであった。これは文献的にも非常にまれな状態であった。またこの裂けた弁尖の付着部にはバチルス菌が多数存在し非常に脆弱な状況であった。手術前後の抗生剤の使用を含め文献的考察を加え報告する。

O1-29-3

当院で心アミロイドーシスを疑い99mTcピロリン酸シンチグラフィーを行った症例の臨床的特徴

光野 萌(みつの もえ)[1]、木下 晴之(きのした はるゆき)[2]、藤田 健人(ふじた けんと)[2]、森田 雅史(もりた まさし)[2]、広川 達也(ひろかわ たつや)[2]、住元 庸二(すみもと ようじ)[2]、政田 賢治(まさだ けんじ)[2]、下永 貴司(しもなが たかし)[2]、杉野 浩(すぎの ひろし)[2]

[1]NHO 呉医療センター内科、[2]NHO 呉医療センター循環器内科

【Background】心アミロイドーシスの診断において核医学検査は重要な役割を担っている．なかでも99mTcピロリン酸シンチグラフィー（ピロリン酸心筋シンチグラフィー）はATTR心アミロイドーシスに対する高い診断能力を有しているとともに，非侵襲的な病型診断方法として日本循環器学科のガイドラインでもクラス1の推奨レベル（エビデンスレベルC）となっている．当院では2021年4月よりピロリン酸心筋シンチグラフィーを行っており，臨床的特徴を報告する．【Method】2021年４月から2023年1月まで，心アミロイドーシスを疑いピロリン酸心筋シンチグラフィーを行った25例を対象とし，診断，臨床経過について検討した。【Result】25症例の平均年齢は75.8±9.1歳で，男性21例，女性4例であった．ピロリン酸シンチグラフィーでGrade0が3例，Grade1が5例，Grade2-3（high Grade群）が17例となった．high Grade群の中で心筋生検を施行された９例中，７例がdefinite ATTR，1例がAL amyloidosis，１例がDCMと診断された．全25例のうちこの期間の死亡例は５例で，全例high Grade群であった．また，心不全罹患期間は，high Grade群は中央値7[3.5-19.5]ヶ月であったのに対して，非high Grade群は0[0-8]ヶ月であった．【Conclusion】ピロリン酸心筋シンチグラフィーでGrade2, Garade3を呈した群は心不全罹患期間も長く，死亡例が含まれており，予後は悪い可能性があると考えられた．

O1-29-4

カテコラミン産生腫瘍を合併し、好酸球性心筋炎をきたした若年男性の一例

北村 健太郎(きたむら けんたろう)、本間 恒章(ほんま つねあき)、杉木 良平(すぎき りょうへい)、高橋 雅之(たかはし まさゆき)、加藤 瑞季(かとう みずき)、大津 圭介(おおつ けいすけ)、藤田 雅章(ふじた まさあき)、佐藤 実(さとう みのる)、竹中 孝(たけなか たかし)

NHO 北海道医療センター臨床研修部

【症例】30歳代男性【主訴】嘔吐、血圧低下【既往歴】うつ病、鼻ポリープ【病歴】搬送日前日までは健常であった。搬送当日早朝から黒色物の嘔吐あり、徐々に悪化し、近医へ救急搬搬送された。救急隊接触時、収取機血圧80mmHg台、脈拍100回/分台であったが、更に血圧低下したため当院へ搬送された。心筋逸脱酵素の上昇と心電図でV1-3のST上昇、心臓超音波検査でびまん性高度左室収縮能低下を認め、急性心筋炎による急性心不全が疑われ、強心薬、非侵襲的陽圧換気を開始し、ICU入院となった。入院時に撮影した腹部CTで膵頭部付近に65mm大の腫瘤を発見した。循環動態安定した翌日に心筋生検を含む心臓カテーテル検査を行った。生検結果から好酸球性心筋炎の診断となり、ステロイドパルス療法を3日間施行し、プレドニゾロン30mgから投与し漸減した。プレドニゾロン減量後も心不全悪化や心筋逸脱酵素の上昇なく経過した。再度心筋生検行ったが、好酸球浸潤を認めず、プレドニゾロン投与終了とした。腹部腫瘍については精査の結果、膵腫瘍、リンパ腫は否定的であった。採血採尿にて、カテコラミンとカテコラミン代謝産物高値を認め、MIBGシンチグラフィにて腫瘍への集積を認めた。褐色細胞腫またはパラガングリオーマが疑われ、大学病院で精査の方針となり、転院となった。今回、好酸球性心筋炎と褐色細胞腫を合併した稀な一例を経験した。好酸球性心筋炎と褐色細胞腫の合併はこれまで報告されておらず、文献的考察を含め報告する。

O1-29-5

当院における心不全療養指導カンファレンスについて

岡田 慧(おかだ けい)[1]、依田 紗織(よだ さおり)[1]、千野 恵(ちの めぐみ)[3]、小野沢 美羽(おのざわ みう)[3]、黒岩 明宙(くろいわ あきひろ)[4]、俵積田 亮(たわらつんだ りょう)[5]、山岸 美奈子(やまぎし みなこ)[1]、小野 智彦(おの ともひこ)[2]

[1]NHO 埼玉病院薬剤部、[2]NHO 埼玉病院循環器内科、[3]NHO 埼玉病院栄養管理室、[4]NHO 埼玉病院リハビリテーション科、[5]NHO 信州上田医療センターリハビリテーション科

【背景・目的】当院では「心不全療養指導士」の認定開始に伴い、「心不全カンファレンスチーム」を発足させ、資格取得者を中心として、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、循環器内科医師によりチームが編成されている。週1回心不全患者に対するカンファレンスを行い、再入院予防を目的とした介入を行っている。今回はカンファレンスを行った患者の解析を行い、再入院の有無や入院契機を調査し、カンファレンスチームの課題を検討する事を目的とした。【方法】2022年1月から2023年3月までに介入した患者について、入院契機や療養をしていく上での問題点などの集計を行った。【結果】対象患者は延べ65名。年齢は40歳～93歳までと幅広い年齢層がカンファレンスの対象となっていた。患者毎の問題点としては、「病識欠如」が1番の問題点として挙げられていた。入院契機としては弁膜症を契機に増悪した症例が最も多かった。また、塩分過多、怠薬、過負荷を契機とした入院患者が約3割を占めていた事が判明した。心不全増悪による再入院率は1年間で約35%と報告されている。当院でも約3割の患者が期間内で再入院していた事がわかった。再入院の契機としては怠薬や塩分過多が多く占めていた。【考察】チームでの介入により、入院中については内服や食事等の改善は見込めるが、退院後の療養が課題となっていると考えられる。心不全の治療は退院後も非常に重要となってくるため、退院後に通院するクリニックや薬局に情報を共有するツールの作成が今後必要になると考える。現在、看護師のチームへの参加が不定期となっており、心不全療養指導に大切な役割を担う職種であるため、今後の検討課題である。

O1-29-6

高度徐脈を伴う急変時に心エコー検査が有用であった重症心身障害児の１例

橋本 修治(はしもと しゅうじ)[1]、前田 香織(まえだ かおり)[1]、阿部 愛(あべ まな)[1]、相根 弘史(さがね ひろし)[1]、
加古 幸代(かこ さちよ)[1]、佐藤 葉月(さとう はづき)[1]、五十嵐 なつみ(いがらし なつみ)[1]、
田尻 雄二朗(たじり ゆうじろう)[2]、角 謙介(すみ けんすけ)[3]

[1]NHO 南京都病院臨床検査科、[2]NHO 南京都病院小児科、[3]NHO 南京都病院呼吸器内科

【症例】被虐待児症候群による低酸素性虚血脳症で重症心身障害の８歳男児である。【経過】体重は20Kg。気管切開されているが心疾患はなかった。普段から心拍数50/分程度の洞性徐脈はあったが落ち着いていた。20XX年3月、突然30/分を下回る高度徐脈となったが、血液検査上は特記すべき変化なかったため、心エコー検査による精査を希望された。【心エコー】左室はびまん性の壁運動低下(EF49%)を認め、心拍数は20であった。三尖弁逆流を中等度認めるも肺高血圧の所見もなかった。心嚢液の貯留はなかったが胸水は少量認めた。また心電図のP波と左室流入血流速波形のA波を認めず、心房収縮を欠く房室接合部調律であることが分かった。準緊急的に蘇生処置として胸骨圧迫とアドレナリンで一時的に心拍は上がるもすぐに徐脈となるためドブタミン4γ持続静注で心拍数は46（洞調律）までやや増加した。その際の心エコーでは左室は心尖部を主体に壁運動低下（EF32%）のたこつぼ様であった。その後の経過とともにドブタミンを漸減しても心拍は50-70/分の洞調律を維持し、壁運動も改善していった。【考察】本例は脳幹機能の低下から房室接合部調律の高度徐脈に陥り、心筋内の微小循環障害から心尖部は虚血となって、たこつぼ様の壁運動異常を呈したものと推察した。強心剤などの治療で心拍は改善し、冠動脈の灌流増加によってstunningは解除され、壁運動が改善していったものと考えた。心エコー所見が今回の急変時診断の一助となったと思われた。【結語】低酸素性虚血脳症を伴った重症心身障害児の著明な心拍低下時において心エコー検査の評価は有用であった。

O1-30-1

当院における薬物性肝障害 ～ 原因薬剤および病態の経年的な変遷と診療の問題点

横浜 吏郎(よこはま しろう)、由井 美佳(よしい みか)、高添 愛(たかそえ あい)、玉木 陽穂(たまき ようすい)、
斉藤 裕樹(さいとう ひろき)、平野 史倫(ひらの ふみのり)、西村 英夫(にしむら ひでお)

NHO 旭川医療センター消化器内科

【目的】当院における薬物性肝障害を調査し、異なる時期の原因薬剤と病態を解析する。更に診療の状況と問題点を把握する。【方法】2012年又は2022年に、当院に受診歴のある症例を対象とし、肝障害のある症例を抽出した。薬物性肝障害が疑われる症例をDDW-J 2004ワークショップ薬物性肝障害診断基準によってスコアリングし、薬物性肝障害と診断した症例について、患者背景、診療科、原因薬剤、検査所見、治療および臨床経過を調査した。【成績】両年とも疑診例を含めて138例が薬物性肝障害と診断された。診療科の調査では、消化器内科の症例が増加しており、2011年に着任したリウマチ専門医の診療患者数増加に伴う関節リウマチ（RA）治療薬による薬物性肝障害の急増が要因とされた。また、全国調査と異なり抗悪性腫瘍薬による薬物性肝障害の減少傾向を認め、肺癌に対して頻用されていたゲフィチニブの処方減少が要因とされた。病型では胆汁うっ滞型肝障害が増加し、RA治療薬や免疫チェックポイント阻害薬が要因の一つとされた。また、肝障害の遷延する症例が増加しており、RA治療薬や抗悪性腫瘍薬の継続が要因とされた。診療上の問題点としては充分な鑑別診断が行われていないこと、原因薬剤に対する警告の低い作成率が挙げられた。【結論】薬物性肝障害の原因や病態は医療機関側の要因により変化し、全国調査の結果と乖離することもある。このため、問題点を抽出して対応するには、各々の医療機関が情報を定期的に収集して分析する必要がある。当院の対応として、診療の問題点や専門医へ紹介すべき症例を非専門医へ伝達すること、禁忌薬とは別に薬物性肝障害の記載欄をカルテに設けることを提案した。

O1-30-2

高齢者胆道癌患者における術前サルコペニアの意義

内海 方嗣(うつみ まさし)、柚木 宏介(ゆのき こうすけ)、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、
北田 浩二(きただ こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、
徳永 尚之(とくなが なおゆき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 眞哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター外科

【はじめに】近年さまざまな癌で術前サルコペニアと予後との関連が報告されており、胆道癌術後の高齢者においてもその関連が示唆される。本研究では高齢者胆道癌患者の予後規定因子の解析を行い、術前サルコペニアの意義の評価を目的とした。【対象と方法】2010/7~2022/12に胆道癌の手術を施行した148症例を対象とし以下の内容をretrospectiveに検討した。80歳以上の高齢者と80歳未満の非高齢者の2群に分け、術前因子[サルコペニアマーカー：(PMI), Intramuscular adipose tissue content(IMAC), modified IMAC(mIMAC)]、手術因子、術後因子の比較を行った。高齢者の全生存期間に対する独立予後規定因子の解析を多変量解析で行った。【結果】高齢者47例（31.8%）、非高齢者101例(68.2%)であった。根治切除は130例（87.8%）の患者に行われた。術前因子では高齢者群で有意にPNIの低下、サルコペニア(mIMACの低下)を認めた。出血量、手術時間、合併症発生率、術後在院日数には両群に差は認めなかった。全生存率は高齢者群と非高齢者群では差を認めなかった。高齢者群の全生存期間に対する予後規定因子の多変量解析においてPNI42以下、サルコペニア、T3以上、リンパ節転移陽性で有意差をみとめた。【結論】高齢者胆道癌は術前PNI42以下とサルコペニア(mIMACの低下)が独立予後規定因子であった。高齢者の低栄養症例、サルコペニア症例では術前より栄養療法やリハビリの介入が必要である。

O1-30-3

膵部分切除後における体重減少の特徴とQOLに関する検証

黒河 英彰(くろかわ ひであき)、川道 幸司(かわみち こうじ)、冨永 律子(とみなが りつこ)、岡崎 亜美(おかざき あみ)、
佐々木 里恵(ささき りえ)、杉原 進介(すぎはら しんすけ)

四国がんセンターリハビリテーション科

【背景と目的】膵部分切除の術後においては体重減少がしばしばみられる。しかし体重減少の内訳を調査した報告は少ない。本研究では、膵部分切除患者の術前から術後1年までの体組成を調査し、体重減少の特徴を明らかにすることを目的とした。またQOLの変化についても併せて検討した。【対象と方法】2019年4月から2022年4月までに膵部分切除(PD,DP)を施行した25例（平均年齢69.4±8.8歳、男性17名、女性8名）を対象とした。測定項目は、体重・骨格筋量・体脂肪量・骨格筋率・体脂肪率を体組成計（Inbody720）で計測した。QOLの指標としてEORTC QLQ-C30のうちGlobal Health Status(GHS)を用いた。測定時期は、術前・術後2週・術後1年とした。統計解析は、反復測定分散分析、対応のあるt検定を用いた（$p<0.05$）。【結果】体重は、術前と比べ術後２週と術後1年、術後２週と比べ術後１年で有意に低下していた。骨格筋量は、術前に比べ術後２週と術後1年で有意に低下していたが、術後２週と術後１年の間には有意差はなかった。体脂肪量は、術前と比べ術後２週と術後1年、術後２週と比べ術後１年で有意に低下していた。骨格筋率は、術前と比べ術後1年で有意に増え、体脂肪率は有意に減少していた。GHSは術前と術後1年で有意差はなかった。【考察・結論】術後の体重減少で危惧されるのは骨格筋量の減少だと思われる。しかし本研究では、術後の体重減少には骨格筋量よりも体脂肪量の減少が大きく影響していることが示唆された。術後1年では、体脂肪量が減り骨格筋量の割合が高い体組成でありQOLも保たれていたことから、術後の体重減少自体がQOLの低下に影響する可能性は低いと考えられた。

O1-30-4

増大傾向を示す巨大肝血管腫に対して腹腔鏡下肝部分切除を行った一例

徳本 雄己(とくもと ゆうき)[1]、北崎 直(きたさき なお)[2]、安部 智之(あべ ともゆき)[2]、井上 雅史(いのうえ まさし)[2]、
手嶋 真里乃(てしま まりの)[2]、中川 正崇(なかがわ まさたか)[2]、河内 雅年(こうち まさとし)[2]、
堀田 龍一(ほった りゅういち)[2]、豊田 和広(とよた かずひろ)[2]、高橋 忠照(たかはし ただてる)[2]

[1]NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター消化器外科

【はじめに】肝血管腫は偶発的に発見される症例が増加している.臨床症状や腫瘍内出血,増大傾向,血管内凝固異常(Kasabach-Merritt症候群)が治療を要する因子となる.10cm以上の巨大血管腫は自然破裂報告が多く致死率も高いため積極的治療介入が推奨される.今回我々は,増大傾向の巨大肝血管腫を腹腔鏡下肝部分切除した一例を経験したため報告する.【症例】既往歴のない72歳男性.9年前のCTで36×32mm,肝外側区域表面の肝血管腫を認めた.肝外突出型のため年1回画像精査を行い,5年間で52×42mmまでの増大を示した.1年前79×34mmまでの再増大を示し早期濃染,中心部からの造影効果の広がりを呈し典型的肝血管腫の像で胃壁に接する形であった.肝外突出型で増大傾向であることから腹腔鏡下肝S2/3部分切除術を施行された.手術時間143分,出血量20mLで合併症なく退院された.【考察】近年腹腔鏡下肝切除が広く浸透し安全な治療が可能である.医中誌にて「腹腔鏡下手術」「肝外発育型肝血管腫」で検索すると1974～2017年で16例の報告があった.殆どが外側区域で最大腫瘍径は7.1cmであり,いずれも術後成績良好であった. 本症例は,血管内凝固異常や臨床症状を認めないが,肝外突出型,増大傾向であり破裂riskも考慮され手術適応として妥当であった.また肝動脈塞栓術や放射線治療も良好な結果であるが,塞栓後症候群や肝膿瘍形成等の報告もあり症例に応じた治療法の選択が重要である.

O1-30-5

胆管挿管困難例における Seeking Tome “ZERO” の使用経験

戒能 聖治(かいのう せいじ)[1]、原野 恵(はらの めぐみ)[2]、小川 亮(おがわ りょう)[2]、千原 大典(ちはら だいすけ)[2]、
坂口 栄樹(さかぐち えいき)[2]、柳井 秀雄(やない ひでお)[3]

[1]NHO 関門医療センター臨床研究部、[2]NHO 関門医療センター消化器内科、
[3]一般財団法人防府消化器病センター臨床研究部

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）の際に、胆管挿管が困難な症例に時に遭遇する。胆管挿管困難例に対しては、膵管ガイドワイヤー法やプレカット法などの工夫が行われている。胆管挿管に難渋する原因のひとつとして、十二指腸乳頭を後方斜視鏡で“見上げ”で捉えることが難しいことが挙げられる。内視鏡的な“見上げ”を補完するためにパピロトームを用いることがある。従来のパピロトームはcutting-wireの先に誘導部が設けられており、乳頭への距離が長くなることがあった。Seeking Tome“ZERO”ではcutting-wireがカテーテル先端まであり、乳頭への距離を近接させることが可能となるようデザインされている。2022年10月から2023年2月までに胆管挿管が困難であった3例でSeeking Tome “ZERO”を用いた。3例中1例では膵管ガイドワイヤー法との併用を行った。3例ともwire guided cannulationで挿管成功が得られた。3例中2例は膵頭部癌の進展によると考えられる十二指腸狭窄があり、乳頭との距離を保つことが困難であった。Cutting-wireの先に誘導部がないことで、比較的working spaceが少ない状況でもカテーテルのbowingで“見上げ”の補完が可能であったと考えた。胆管挿管困難例において、Seeking Tome “ZERO”が有効となるケースがあることが示唆されたため報告する。

O1-30-6

当院における腹腔細胞診疑陽性の膵癌症例の検討

末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、羽田 拓史(はだ たくみ)、木部 栞奈(きべ かんな)、
山家 豊(やんべ ゆたか)、伊藤 雄貴(いとう ゆうき)、鈴木 雄之典(すずき ゆうのすけ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、
服部 正嗣(はっとり まさし)、竹田 伸(たけだ しん)、片岡 政人(かたおか まさと)

NHO 名古屋医療センター外科

【背景】膵癌における腹腔細胞診 (CY) では疑陽性と判定せざるを得ない症例もある。当院におけるCY疑陽性を検討した。【方法】対象は2013年から2022年に当科で膵癌に対して手術を施行しCYを提出した106例で、後ろ向きに臨床病理学的因子を検討した。【結果】切除可能性分類は切除可能/切除可能境界/切除不能が79/20/7例で、術前補助療法は33例で施行した。術式は膵頭十二指腸切除/膵体尾部切除/膵中央切除/膵全摘が75/27/1/3例で、総合所見はStage Ia/IIa/IIb/IVが4/24/67/11例であった。術後補助化学療法は80例で施行した。CY陽性 (CY1) は6例で他はCY陰性 (CY0) であったが、CY0にはCY疑陽性が6例含まれていた。全生存期間の中央値はCY0/CY1で36.6/14.1か月と有意差を認め (*P*=0.002) 、さらにCY疑陽性を分けて検討するとCY0/CY疑陽性/CY1で36.9/10.4/14.1か月とCY疑陽性はCY1と予後は同等でCY0とは有意差を認めた (*P*＜0.001) 。CY疑陽性をCY1に含めてmodified-CY1 (mCY1) と定義すると、mCY1は組織学的前方組織浸潤との関連性を認めた (*P*=0.028) 。全生存期間に対する多変量解析では術後補助化学療法、腫瘍遺残度に加え、mCY (ハザード比 6.3、*P*＜0.001) が独立した予後予測因子であった。【結語】当院におけるCY疑陽性はCY1と同等に扱う必要がある。CYには疑診と偽診の問題があり、CYを補完するバイオマーカーが必要である。現在、NHOネットワーク共同研究でバイオマーカーの開発を進めている。

O1-31-1

進行胃癌患者の吐血における出血源が左肝動脈仮性動脈瘤の胆道穿破であった１例

金原 佑樹(きんぱら ゆうき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、尾畑 友章(おばた ともあき)、
近藤 貴士郎(こんどう たかしろう)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)

NHO 名古屋医療センター救急集中治療科

【症例】71歳 男性。X-6ヶ月 胃癌(前庭部 cT3N2M1)と診断され胃十二指腸ステント留置、その２週間後に左右胆管(B3,B8)にプラスチックステント留置され全身化学療法が開始された。X-3ヶ月 吐血にて入院し上部内視鏡検査実施するも出血源は指摘できなかった。また入院中に胆嚢炎を発症しPTGBD留置された。X-1ヶ月 2回目の吐血にて入院し上部内視鏡検査で胆道出血が指摘され、止血目的で胆道部に放射線治療を実施。X日 下血とPTGBDからの出血で救急搬送されHb 4.1g/dLであった。救急外来でダイナミック造影CTを実施するとB3のステントが逸脱しており、同ステントが挿入されていたルート近傍の左肝動脈A4に仮性動脈瘤が認められた。以上より左肝動脈仮性動脈瘤(A4)の胆道穿破による吐血と判断し緊急血管内治療方針となった。A4をコイルにて塞栓治療した後の吐血、貧血は見られずX+1ヶ月に他院 緩和病棟に転院となった。【考察】本症例は吐血1-2回目の間に計3回 造影CTが実施されていたが、いずれも治療効果判定目的によるもので動脈相の評価はされていなかった。仮性動脈瘤は後方視的に見ても造影CT平衡相では指摘できなかったが、1回目の入院時CTでは胆嚢内に血液を疑う高吸収な貯留物が認められていた。進行消化器癌患者の貧血で活動性出血が内視鏡検査で確認できない場合は、腫瘍以外の出血源を検索する必要があると考える。また貧血の精査として造影CTにて動脈相の評価を考慮する必要もある。【結語】進行癌患者の貧血において腫瘍出血が明らかではない時は、腫瘍以外の出血源検索およびダイナミック造影CTの実施を考慮すべきである。

O1-31-2

急性出血性十二指腸潰瘍をきたした好酸球性胃腸症の一例

何本 佑太(なにもと ゆうた)[1]、藤田 勲生(ふじた いさお)[1]、住井 裕梨(すみい ゆうり)[1]、住井 遼平(すみい りょうへい)[1]、
原 友太(はら ゆうた)[1]、上田 祐也(うえだ ゆうや)[1]、伏見 崇(ふしみ たかし)[1]、野間 康宏(のま やすひろ)[1]、
坂田 雅浩(さかた まさひろ)[1]、堀井 城一朗(ほりい じょういちろう)[1]、豊川 達也(とよかわ たつや)[1]、表 梨華(おもて りか)[2]

[1]NHO 福山医療センター内科、[2]NHO 福山医療センター病理診断科

【症例】70代男性【主訴】食欲不振　心窩部不快感【現病歴】２型糖尿病に対し前医で通院加療中であった。20XX年8月中旬から食欲低下と経口摂取不良で前医を受診し精査加療目的に当院紹介、入院となった。入院後から黒色便を認め上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸下行脚と水平脚に多発する線状と地図状の潰瘍を認めた。一部の潰瘍には露出血管と出血を認めたため、焼灼止血を行った。食道、胃には有意な所見は認められなかった。十二指腸の生検組織からは病理で有意な所見は認めず、血液検査での各種ウイルス検査は陰性であった。抗核抗体やC-ANCA、P-ANCAは陰性であり膠原病や血管炎は否定的と考えた。PPI投与で症状は改善を認め、経口摂取も良好となったため入院17日目に退院となったが、２ヶ月後に症状の再燃を認め再入院となった。上部消化管内視鏡検査で前回と同様に十二指腸に多発する潰瘍を認め、露出血管も認めていたため再度焼灼止血を行った。潰瘍からの生検組織にダイレクトファーストスカーレット染色で１視野55個/HPFの好酸球浸潤を認めたため好酸球性胃腸症の診断となった。絶食とPPI投与により症状は改善傾向で、モンテカルストの内服を追加し入院19日目に退院となった。退院翌月の上部消化管内視鏡検査で多発潰瘍は瘢痕化しており、生検組織の好酸球浸潤は19個/HPFと改善を認めた。十二指腸潰瘍の原因は好酸球性胃腸症の他に消化性潰瘍、薬剤性、腫瘍、ウイルス感染、血管炎、アミロイドーシスなどの代謝異常が挙げられる。本症例は初回の入院では確定診断に至らず、十二指腸潰瘍の原因精査と診断に難渋した症例であった。

O1-31-3

GISTが疑われたSMTに対し腹腔鏡下胃部分切除術を施行し、病理にて診断を得た胃アニサキス肉芽腫症の1例

太田 悠哉(おおた ゆうや)[1]、木村 真規子(きむら まきこ)[1]、高山 秀雄(たかやま ひでお)[1]、川根 太郎(かわね たろう)[1]、
西川 昌志(にしかわ まさし)[1]、小村 卓也(こむら たくや)[1]、加賀谷 尚史(かがや たかし)[1]、八木 康道(やぎ やすみち)[2]、
加藤 洋介(かとう ようすけ)[2]、大西 一朗(おおにし いちろう)[2]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[3]、川島 篤弘(かわしま あつひろ)[3]

[1]NHO 金沢医療センター消化器内科、[2]NHO 金沢医療センター外科、
[3]NHO 金沢医療センター臨床検査科

【症例】70代女性
【主訴】なし（胃角部大弯腫瘤性病変）
【現病歴】前医の単純CT検査にて偶発的に胃角部大彎に腫瘤性病変を認め、当院に紹介となった。造影CT検査では早期相で造影効果に乏しく、後期相で辺縁に弱い造影効果を伴う結節性病変あり、上部消化管内視鏡検査では胃角部大彎に表面平滑、bridging foldを伴う25mm程度の弾性硬、Cushion sign陰性の胃粘膜下腫瘍（SMT）を認めた。超音波内視鏡検査(EUS)では第4層に連続して発育する20mm弱の低エコー腫瘤を認め、内部に一部高エコーを伴っていた。造影ハーモニックEUSでは辺縁の一部が漸増性に濃染された。超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)による組織診では広範な壊死や挫滅を伴ったものの、紡錘形細胞が増生しており免疫染色でごく少数c-kit、CD34陽性であった。GISTと診断し外科的切除の方針となり、腹腔鏡下胃部分切除術が施行された。切除標本の病理では粘膜下層から固有層にかけて壊死性類上皮肉芽腫が形成され、壊死巣内にはアニサキス虫体の横断面が観察された。後日施行した抗体検査で抗アニサキスIgG抗体陽性を認め、胃アニサキス肉芽腫症の診断に至った。
【考察】EUS-FNAでGISTが疑われたSMTに対し腹腔鏡下胃部分切除術を施行し、胃アニサキス肉芽腫症の診断に至った一例を経験した。胃アニサキス肉芽腫症は手術せずに経過観察が可能である。EUSで第4層由来の腫瘤ではGIST、神経鞘腫、平滑筋腫など以外にアニサキス肉芽腫症も鑑別に、EUS-FNAで十分に評価した上で治療方針を検討することが重要と考える。

O1-31-4

胃癌術後の胆嚢炎発症、胆嚢腫大の検討

服部 正嗣(はっとり まさし)、羽田 拓史(はだ たくみ)、木部 栞奈(きべ かんな)、山家 豊(やんべ ゆたか)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、加藤 公一(かとう こういち)、
片岡 政人(かたおか まさと)

NHO 名古屋医療センター外科

【背景】胃癌に対して開腹胃切除を施行する際には胆嚢摘出術が併施されることが多かったが、腹腔鏡下手術やロボット支援下手術の導入により胆嚢が摘出されない症例が増加している。胃切除は胆嚢結石発症のリスクとされ、胃切除術後に胆嚢炎を発症する症例を一定数認める。胃切除術後の胆嚢炎の発症、胆嚢の腫大について検討した。【方法】2015年から2017年に胃癌に対して当院で胃切除術を施行した121例のうち、術後の経過観察のない6例を除く115例を対象に診療録による後視的検討を行った。胃癌術後の胆嚢炎の発症、胆嚢摘出術の施行について検討した。術後6か月、12か月時のCT画像から胆嚢容積を算出して術後の胆嚢の腫大について検討した。【結果】対象とした115例のうち7例は胃切除以前に胆嚢摘出後であり、18例は胃切除術時に胆嚢摘出術が併施された。胃切除後に胆嚢が残存した90例のうち、術後経過観察中に12例（13.3%）で胆嚢炎の発症を認め7例（7.8%）で胆嚢摘出術が施行された。胆嚢容積は術前平均24.2ml、術後6か月35.5ml、術後12か月36.3mlで術後に有意な胆嚢の腫大を認めた。再建法についてはBillroth-I法では胆嚢の腫大を認めず、Billroth-II法、Roux-en-Y法では有意な胆嚢の腫大を認めた。リンパ節郭清度についてはD1までの郭清では胆嚢の腫大を認めず、D1+、D2の郭清では有意に胆嚢の腫大を認めた。【考察】胃癌術後に胆嚢炎を発症し、胆嚢摘出術を要した症例があるが、発症率は高いとはいえず、胃切除術時に胆嚢摘出は検討すべきであるが、必ず併施すべきとは言い難いと考えた。胆嚢は術後腫大することが明らかであり、十二指腸を食物が通過しない再建法、郭清を伴う症例で顕著であった。

O1-31-5

当院で経験した上部消化管穿孔の症例

金子 由実(かねこ ゆみ)、峯 由華(みね ゆか)、高橋 萌(たかはし もえ)、黒滝 航希(くろたき こうき)、
宮崎 健介(みやざき けんすけ)、森内 博紀(もりうち ひろき)、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院外科

消化管穿孔に対する基本的な治療は手術である。近年上部消化管穿孔に対する潰瘍治療の進歩に伴い保存的加療や腹腔鏡下手術などの低侵襲な治療が選択されている。今回当科で上部消化管穿孔に対し、保存的加療症例と腹腔鏡下手術症例を経験したため各々の適応について考察した。前者は55歳男性。心窩部痛を主訴に当院緊急搬送となった。搬入時、上腹部に圧痛は認めたが筋性防御等の腹膜刺激症状は認めなかった。腹部CT検査にて上腹部優位にfree airを認め、十二指腸球部穿孔が疑われた。全身状態は安定しており腹水も少量であったため、保存的加療を行った。症状増悪なく経過したため加療後11日目に退院となった。後者は78歳女性。心窩部痛を主訴に当院緊急搬送となり、腹部全体に腹膜刺激症状を認めた。腹部CT検査にて肝表面にfree airを認め、上部消化管穿孔による急性腹膜炎が疑われた。緊急性が高いと判断し、緊急手術となった。気腹手術に耐えうる全身状態であり、腹腔鏡下手術を選択した。術中所見にて十二指腸球部前壁に7mm大の穿孔部を認め、腹腔鏡下穿孔部縫縮術、大網被覆術、腹腔ドレナージ術を施行した。術後はPPIと抗菌薬を投与し術後21日目に退院となった。今回の2例では2020年消化性潰瘍診療ガイドラインによる上部消化管穿孔への治療選択に沿って治療方針を決定した。項目は発症後経過時間、腹膜炎部位、腹水量、胃内容物量、年齢、併存疾患、血行動態がある。外科的手術必要例では気腹手術に耐えうる全身状態であれば腹腔鏡手術の適応とした。一部の症例に対しては保存的加療も選択でき、また手術であっても低侵襲な治療を検討できることを学んだ。

O1-31-6

免疫チェックポイント阻害薬投与により発症したirAE胃炎の一例

松田 尚大(まつだ なおひろ)、西川 昌志(にしかわ まさし)、高山 秀雄(たかやま ひでお)、川根 太郎(かわね たろう)、木村 真規子(きむら まきこ)、小村 卓也(こむら たくや)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター消化器内科

【症例】70代男性【現病歴】200X年6月当院呼吸器内科で肺扁平上皮癌と診断され、カルボプラチン+アルブミン懸濁型パクリタキセル療法と免疫チェック阻害薬ペムブロリズマブ（Pembro）投与を開始した。同年11月に発熱性好中球減少症を認め、Pembro単独投与となっていた。200X+3年10月より食欲不振及び心窩部痛を自覚し、精査目的に当科紹介となった。【経過】200X+3年10月に実施した上部消化管内視鏡検査（EGD）では、以前認めなかった胃全体の発赤を認め胃粘膜生検を施行した。病理所見では、増殖帯細胞の増生を伴う再生性の胃炎粘膜を認め、陰窩内にCD8陽性細胞優位のTリンパ球が浸潤していた。また、陰窩膿瘍、腺底筋板乖離など潰瘍性大腸炎に類似した所見もみられた。以上より、Pembro投与により発症したirAE胃炎と診断した。Pembro投与継続希望されたため、ポノプラザンフマル酸塩追加内服による経過観察としたが、200X+4年3月に実施したEGDにて、びまん性の紅斑、小びらん散在、易出血性の粘膜浮腫を認め、胃炎が増悪傾向であると判断し、Pembroを休薬した。休薬後のEGD再検では、粘膜所見は残存していたものの、病理検査では前回認めたirAE胃炎疑う所見は消失していた。現在は副腎皮質ステロイドを使用せず、休薬のみで症状は軽快安定している。【考察】2022年6月よりPembroの重大な副作用として「重度の胃炎」が追記された。irAE胃炎はその他の消化器系の副作用と比較して頻度は稀であるものの、免疫チェックポイント阻害薬投与中はirAE胃炎も念頭においた診療が必要と考えられた。

O1-32-1

Stage IV大腸癌におけるリンパ節転移組織像の意義

横山 省三(よこやま しょうぞう)

NHO 南和歌山医療センター外科

Stage IV大腸癌は、治療により長期生存する症例が存在する。われわれはこれまで、リンパ節転移組織型はTubular-type、Cribriform-type、Poorly differentiated-typeおよびMucinous-typeが存在することを報告した。本研究では、リンパ節転移陽性Stage IV大腸癌のリンパ節転移組織型と予後を比較することで、リンパ節転移組織型に意義について検討した。2011年1月より2020年3月まで、原発巣を切除したリンパ節転移陽性Stage IV大腸癌49例を対象とした。リンパ節転移組織型によりTubular-type group（すべてのリンパ節転移が腺管形成のリンパ節転移を有する）12例、Cribriform-type group（1つ以上櫛状包巣構造のリンパ節転移巣を有する）27例、Poorly differentiated-type group（1つ以上低分化構造のリンパ節転移巣を有する）10例の3つのグループに分類し、それぞれの予後について検討した。Kaplan-Meier analysisにてCribriform-type groupはTubular-type groupと比べ3年のcancer specific survival (CSS)が有意に短く、Poorly differentiated-type groupはCribriform-type groupと比べ3年CSSが有意に短かった（$p<0.01$）。リンパ節転移組織型によりStageIV大腸癌症例の予後良好群と不良群を選別できる可能性が示唆された。

O1-32-2

小腸原発悪性腫瘍の2切除例

山上 英樹(やまがみ ひでき)[1]、松下 和香子(まつした わかこ)[1]、前田 敦(まえだ あつし)[1]、渡邊 一教1(わたなべ かずのり)[1]、青木 裕之(あおき ひろゆき)[1]、高添 愛(たかぞえ あい)[2]、斉藤 裕樹(さいとう ひろき)[2]、玉川 進(たまかわ すすむ)[3]

[1]NHO 旭川医療センター外科、[2]NHO 旭川医療センター消化器内科、
[3]NHO 旭川医療センター病理診断科

【はじめに】小腸腫瘍は稀少疾患で、小腸癌に限定しても日本は取扱い規約・ガイドライン共に未だ刊行されない現状である。それ故か小腸腫瘍を想定した臨床診療は十分に浸透していると言い難い。今回、当科で経験した小腸原発悪性腫瘍の2例に文献的情報を加えて検討する。【症例1】82才の男性。4ヶ月前から摂食不良で近医へ通院していたが原因診断付かず、吃逆と脱水症状のため当院へ救急搬送された。CTで骨盤内小腸に約2cm大の壁肥厚を伴う狭窄性病変と口側腸管の拡張を認め、小腸癌による腸閉塞症を疑った。腫瘍マーカーはCEA 0.9,CA19-9 45.6であった。イレウス管を留置したが減圧不良まま、腹腔鏡下小腸部分切除術を施行した。腹腔所見と病理より小腸癌;tub2＞por2,Type2,pT4aN0M1c1(pP2) Cy1,pStage IVc[大腸癌取扱い規約第9版に準じる]と最終診断された。【症例2】61才の女性。上腹部不快感、食後の腹痛、嘔気を主訴に当院へ受診された。CTで骨盤内小腸の腸間膜側に進展する約5.5cm大の腫瘍性病変を認め、腫瘍内部に腸管腔と交通する空洞と周辺リンパ節腫大、口側腸管の拡張を伴っていた。MRIで腫瘍はT1等信号、T2軽度高信号を示し、腫瘍マーカーはCEA＜0.5，CA19-9 8.6,可溶性IL2R 366ほか全て陰性であった。壁外発育型小腸腫瘍による消化管通過障害を疑うも術前診断は困難で、腹腔鏡下小腸部分切除術を行い、病理で悪性リンパ腫;diffuse large B-cell Lymphoma,周辺リンパ節病変無し,と最終診断された。

O1-32-3

運動習慣と妊娠出産がない女性重症心身障害者における大腸がんと乳がんのリスク

本荘 哲(ほんじょう さとし)[1]、山本 重則(やまもと しげのり)[2]、後藤 一也(ごとう かずや)[3]、重田 みどり(しげた みどり)[4]

[1]NHO 福岡病院小児科、[2]NHO 下志津病院在宅医療支援センター、[3]NHO 西別府病院小児科、
[4]NHO 下志津病院小児科

［背景］運動習慣は大腸がんの予防因子であり、妊娠出産は乳がんの予防因子である。従って、ほぼ寝たきりであり、妊娠出産の機会がない女性重症心身障害者においては、大腸がんと乳がんのリスクが増大していることが予想される。［対象と方法］統一した調査票を使用して、国立病院機構病院に長期入所中の重症心身障害児者において、2010年から2019年の間に診断されたがん症例を集積した。本研究では、2023年3月31日までに 確認出来た35症例の大腸がんと、11症例の乳がんを対象とした。2014年の一般集団の年齢階級別部位別罹患率を用いて期待罹患数を求め、標準化罹患比（SIR）を計算した。［結果］大腸がんのSIRは5.90 (95％信頼区間：3.80-9.01) であり、乳がんのSIRは0.74（0.39-1.37）であった.［考察］大腸がんの予防因子としての運動の関与は、一般集団と重症心身障害者で重なる部分があると推察される。運動あるいは運動不足と、エネルギー代謝、胆汁酸代謝、腸内細菌叢、栄養（経管栄養等）との関係は、今後の研究分野と考えられる。一方、乳がんの予防因子としての生殖歴の関与は一般集団と重症心身障害者では異なる可能性が示唆された。［共同研究者］重症心身障害者におけるがん医療の実態調査（R2-NHO（重心）-01）研究グループ、大阪医科薬科大学大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室　伊藤ゆり

O1-32-4

抗凝固薬内服中に発症し、保存的加療にて軽快した小腸壁内血腫の2例

水上 拓哉(みずがみ たくや)、辰巳 亜依(たつみ あい)、林 泰三(はやし たいぞう)、林 麻未(はやし まみ)、
大森 隆夫(おおもり たかお)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

今回、抗凝固薬内服中に発症した小腸壁内血腫に対し、保存的治療を施行し、改善し得た2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例1：86歳女性。発作性心房細動にてワルファリン1.5mg内服中。受診3日前からの腹痛で当院受診。腹部軽度膨満、軟、下腹部に圧痛を認め、血液検査ではPT111.8秒、PT-INR10.40と著明な凝固能延長を認めた。腹部単純CTでは小腸壁肥厚及び腸間膜の脂肪織濃度上昇、腹水を認め、ワルファリン起因性小腸壁内血腫の診断にて当科入院となった。ビタミンK補充による保存的治療にて症状及び小腸壁肥厚は改善し、入院14日目に退院となった。症例2：73歳女性。陳旧性心筋梗塞でワルファリン2.75mg内服中。受診10日前からの嘔気、食欲不振で当院受診。上腹部正中に圧痛を認め、血液検査ではPT120秒以上、APTT180秒以上と著明な凝固能延長を認めた。腹部単純CTにて小腸壁肥厚、腸間膜の脂肪織濃度上昇、口側腸管の拡張を認めたため、腸閉塞疑いで経鼻イレウス管を留置し、当科入院となった。ワルファリン起因性小腸壁内血腫を疑い、ビタミンK補充による保存的治療にて腸閉塞、腸管浮腫は改善した。入院４日目に心筋梗塞を併発したため、PCI施行され入院23日目に退院となった。

O1-32-5

大腸憩室出血におけるピュアスタットを用いた内視鏡的止血術の安全性について

山口 太輔(やまぐち だいすけ)、権藤 佳澄(ごんどう かすみ)、野村 忠洋(のむら ただひろ)、水田 優実(みずた ゆうみ)、
深水 翔太(ふかみ しょうた)、石田 智士(いしだ さとし)、木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)、
藤本 峻(ふじもと しゅん)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、日野 直之(ひの なおゆき)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、
綱田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 嬉野医療センター消化器内科

【目的】ピュアスタットとは自己組織化ペプチド技術を用いた吸収性局所止血剤であり、血液と反応しハイドロゲルを形成することで、出血面を物理的に塞いで止血が可能となる。本研究は、大腸憩室出血止血術の必要な患者を対象に、ピュアスタットを用いた止血術(単独療法またはEBL(Endoscopic Band Ligation)、クリッピング併用療法)を行い、再出血率などの治療成績、偶発症に関するデータを収集し、その安全性を検証することを目的とした。【方法】本研究は当院他13施設における多施設共同パイロット研究である。大腸憩室出血に対する緊急内視鏡時に止血方法としてピュアスタットを使用し、術者判断にて単独療法ないしは追加でEBLやクリッピングを併用した。主要評価項目は止血後30日以内の再出血率、副次評価項目は偶発症、止血方法、止血成功率、治療関連因子(処置時間、術者の経験年数)などとした。目標症例数は20例である。【結果】2022年10月から2023年5月まで13症例の大腸憩室出血にピュアスタットを使用した。止血後30日以内の再出血率は1/13例(7.7%)と既報の先行研究(Federica B, 2022)の再出血率16%よりも低かった。当院4症例の平均年齢は71歳(53-85歳)、性別は男性1人(25%)、平均入院期間は6日(4-7日)であった。治療成功率は100%(4/4例)であり、偶発症は認めず、止血方法は単独療法1例、併用療法(EBL2例、クリップ1例)、平均処置時間は59分(32-82分)、術者の経験年数は10年以上が1例であった。【結語】ピュアスタットによる大腸憩室出血止血術は安全かつ簡便であり、新たな止血術の選択肢になり得ると考えられる。

O1-32-6

当センターにおける大腸憩室出血に対する黄連解毒湯の有用性の検討

倉田 一成(くらた かずなり)、宮田 徹也(みやた てつや)、葛原 正樹(かつらはら まさき)、田口 由紀子(たぐち ゆきこ)、
渡邉 典子(わたなべ のりこ)

NHO 三重中央医療センター消化器内科

（目的）本邦における大腸憩室症は近年増加傾向であり、これに伴って憩室から出血をきたす大腸憩室出血も増加している。大腸憩室出血は自然に止血される場合も多いが、再出血し、再検査を行っても出血減が見つからず、治療に難渋することもある。黄連解毒湯は精神神経症状を伴う高血圧や胃炎、皮膚炎などに対する実証向きの清熱剤として使用されるが、吐血や下血などの出血傾向がある場合にも応用されてきた。今回、当院での既存の治療で難渋した大腸憩室出血に対して黄連解毒湯の有用性について検討した。（対象と方法）当センターにて2020年1月から2023年2月までに大腸憩室出血で入院し、入院中に再出血をきたし、黄連解毒湯を投与した6例を対象とした。黄連解毒湯はいずれも7.5g分3内服であった。（結果）男性3例、女性3例。平均年齢81.7歳。大腸憩室出血の既往のある症例は2例で、常用薬として抗血栓薬服用ある症例が3例。入院時の平均ヘモグロビン（Hb）値が9.3g/dl、入院中の平均最低Hb値が6.3g/dl、赤血球輸血量の中央値は2単位（0－10単位）、内視鏡的止血処置が可能であった症例が2例であった。6例中5例は黄連解毒湯投与開始後、再出血は認めなかったが、1例は投与開始後も出血をきたし、内視鏡的止血処置追加となった。（考察）黄連解毒湯は大腸憩室出血に対して再出血止血効果があると思われた。今後も症例を蓄積し、黄連解毒湯の使用の有無による比較検討が必要と思われる。

O1-32-7

トファシチニブの長期使用により寛解が得られたステロイド依存潰瘍性大腸炎の一例

長根 和宏(ながね かずひろ)[1]、樋口 直樹(ひぐち なおき)[2]、萩原 奨悟(はぎわら しょうご)[2]、
高橋 一徳(たかはし かずのり)[2]、五十嵐 嵩徳(いがらし たかさと)[2]、相原 智之(あいはら ともゆき)[2]、
澤谷 学(さわや まなぶ)[2]、松木 明彦(まつき あきひこ)[2]、石黒 陽(いしぐろ よう)[3]

[1]NHO 弘前総合医療センター統括診療部、[2]NHO 弘前総合医療センター消化器血液内科、
[3]NHO 弘前総合医療センター臨床研究部

潰瘍性大腸炎（UC）の治療において、生物学的製剤や低分子化合物を含め多くの薬剤が選択可能となっている。ステロイド依存UC に対してJAK阻害薬であるトファシチニブ(TOFA)を長期継続することで寛解が得られた症例を経験したので報告する。【症例】60歳男性【主訴】血便【病歴の概要】20xx発症の全大腸炎型UC。メサラジン4800mg/日、プレドニゾロン（PSL）1mg/kgで寛解導入、減量中に再燃し、増量で改善するも減量に伴い再燃を繰り返し、離脱困難であった。ステロイド依存性UCとしてPSL30mg/日、アダリムマブ併用するも開始8週の段階で5-10行/日の血便が残存したため、当院紹介。20x+2年1月からPSL20mg/日へ増量の上、TOFA20mg/日を開始。PSL5mg /日まで減量した段階でfareしたためTOFAを再度20mg/日に増量（12週）、ブデソニド注腸（6週）を併用した。その後は血便なく排便回数3-4行/日で経過、PSLは漸減終了（20xx+3年1/6最終）した。20xx+５年3月全大腸内視鏡検査で粘膜治癒を確認。TOFA維持療法継続で再燃なく経過している。【結語】２年に及ぶステロイド離脱困難例に対して、TOFA投与により、ステロイド離脱まで１年、粘膜治癒達成まで３年を要したが寛解維持が可能であった。JAK阻害剤の使用法についてさらに検討を要すると思われた。

O1-33-1

急性虫垂炎に対して手術施行した3例

高橋 萌(たかはし もえ)、宮崎 健介(みやざき けんすけ)、金子 由実(かねこ ゆみ)、黒滝 航希(くろたき こうき)、
峯 由華(みね ゆか)、森内 博紀(もりうち ひろき)、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院外科

【症例1】74歳女性。増強する右下腹痛のため救急搬送。右下腹部に圧痛、筋性防御を認めた。白血球16200μl、CRP2.02ml/dl。CTにて周囲の炎症を伴う虫垂の腫大を認め、限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎の診断で、同日腹腔鏡下切除術施行した。虫垂は白苔を伴い腫大し、ダグラス窩に混濁腹水の貯留を認めた。術後は速やかに症状改善した。【症例2】47歳男性。2年前より数度の急性虫垂炎保存的加療歴あり。右下腹部痛で受診。McBurney点に反跳痛を伴う圧痛を認めた。白血球15100/μl、CRP2.02ml/dl。虫垂腫大と糞石を認め、同日緊急手術施行した。術後は症状、炎症反応ともに速やかに改善した。【症例3】16歳男性。2週間前より下腹部痛で近医で加療されていた。急激な強い下腹部腹痛のため受診。受診時には腹痛消失していたものの、白血球15200μl、CRP4.94ml/dlと炎症反応上昇。CTで下腹部正中に虫垂と連続する4cm超の膿瘍形成を認めた。膿瘍は腸管に被覆されており、経皮的穿刺排膿は困難であったが、interval appendectomy（IA）の方針とし抗生剤投与とした。しかし炎症反応の低下なく、治療開始3日後、腹腔鏡下膿瘍ドレナージ施行した。術後、炎症反応は速やかに改善し数カ月後に虫垂切除の予定とした。【考察】急性虫垂炎に対する治療は保存的あるいは手術療法である。一般に、軽症例において保存的加療が施行され、腹膜炎合併例等には緊急手術が選択される。ただし保存的加療では約30%で再発を来すため、後の待機手術も考慮される。また膿瘍形成例に対してはIAの有用性が報告されている。【結語】急性虫垂炎に対しては、常に手術を前提として管理し、機を逸する事なく施行することが肝要である。

O1-33-2

高度癒着を形成したTAPP後内ヘルニアに対して腹腔鏡下内ヘルニア解除術を施行した1例

濱中 薫由樹(はまなか しげゆき)[1]、小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)[2]、竹元 小乃美(たけもと このみ)[2]、
津坂 翔一(つざか しょういち)[2]、三野 和宏(みの かずひろ)[2]、川村 秀樹(かわむら ひでき)[2]

[1]NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、[2]NHO 北海道医療センター外科

【背景・目的】現在、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は一般的に広く実施されているが、経腹的腹膜前修復法であるTAPP法では腹膜縫合部離開による内ヘルニアの報告が散見される。腹膜剥離腔で高度癒着を形成したTAPP後内ヘルニアの１例を報告する。【症例】82歳男性。前医で両側鼠径ヘルニアに対してTAPP法が施行された。術後6日目に腸閉塞の診断で前医再入院となった。保存的治療で改善するも食事再開で再燃した。造影CTでTAPP後内ヘルニアが判明し前医で再手術を検討されていたが、患者家族が当院での治療を希望したため、術後17日目に当院転院となった。【経過】初回術後20日目に当院で腹腔鏡下内ヘルニア解除術を施行した。陥入した小腸は腹膜のフラップやメッシュと高度の癒着を形成しており剥離は困難を極めた。腸管を穿孔せずに内ヘルニアを解除できたが、腹膜が大きく欠損し、メッシュが露出した状態となった。小開腹創から漿膜を損傷した回腸を部分切除し、腹膜欠損部には癒着防止剤を塗布し手術を終了した。再手術後は経過良好で11日目に自宅退院となった。術後３ヶ月現在、感染や腸閉塞の再発は認めていない。【考察】腹膜外アプローチであるTEP法や鼠径部切開法と比較しTAPP法は腹腔内操作による合併症として術後腸閉塞のリスクがある。そして術後早期腸閉塞の原因としては内ヘルニアが多く、治療には迅速な手術が必要である。本症例は初回術後から20日経過していたため高度癒着を形成しており剥離は困難を極めた。【結語】本症例では鏡視下で合併症なく治療しえたがTAPP後内ヘルニアが発生した際には早期手術が重要である。また内ヘルニア予防のために確実な腹膜縫合閉鎖も重要である。

O1-33-3

グリセリン浣腸による合併症を呈した3例の検討

勝田 泰志郎(かつた たいしろう)[1]、山下 勉(やました つとむ)[1]、朝日奈 文彦(あさひな ふみひこ)[1]、
石橋 恵美子(いしばし えみこ)[1]、半澤 誠人(はんざわ まさと)[1]、水内 梨絵(みずうち りえ)[1]、
大塚 雄一郎(おおつか ゆういちろう)[1]、村上 和成(むらかみ かずなり)[2]

[1]NHO 大分医療センター消化器内科、[2]大分大学医学部附属病院消化器内科学講座

【症例1】70歳代男性、前立腺生検の術前処置として第1病日グリセリン浣腸120mlを注入したとろ、疼痛を伴う肛門部腫脹、下血、血尿を認めた。各種検査結果から浣腸による直腸損傷、及び溶血性変化を来していると診断した。絶食、補液、抗生剤投与にて加療を開始した。経時的に炎症反応、血尿の改善を認め、第8病日退院となった。【症例2】70歳代男性、経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺生検の術前処置として第2病日グリセリン浣腸120mlを注入したところ、嘔気、血尿を認めた。各種検査結果から浣腸による直腸損傷、及び溶血性変化を来していると診断した。絶食、補液、抗生剤投与にて加療を開始した。経時的に炎症反応、血尿の改善を認め、第10病日退院となった。【症例3】80歳代男性、下部消化管内視鏡検査の前処置として第2病日グリセリン浣腸60ml注入としたところ、30ml注入時点で抵抗あったため注入を中止したが、肛門部腫脹、肛門周囲痛を認めた。各種検査結果から浣腸による直腸損傷、及び溶血性変化を来していると診断した。絶食、補液、抗生剤投与にて加療を開始した。経時的に炎症反応改善を認め、第11病日退院となった。【考察】グリセリン浣腸は便秘症や、術前処置等に広く一般的に使用されている薬剤である。しかし、注入器の形態の特性上、直腸損傷や、損傷によりグリセリンが血管内に流入することで溶血性変化を来した症例も報告されている。今回、当院で施行したグリセリン浣腸による合併症を呈した3例について文献的考察をふまえて報告する。【結語】グリセリン浣腸後早期の気分不良、肛門周囲痛・腫脹ある場合は直腸損傷の可能性を考慮し、溶血性変化、腎機能障害の出現に留意すべきである。

O1-33-4

保存的加療で症状軽快を認めた腸間膜脂肪織炎の2例

金城 美優(きんじょう みゆ)、石田 智士(いしだ さとし)、山口 太輔(やまぐち だいすけ)、野村 忠洋(のむら ただひろ)、
水田 優実(みずた ゆうみ)、木村 俊一郎(きむら しゅんいちろう)、藤本 峻(ふじもと しゅん)、
田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、日野 直之(ひの なおゆき)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、綱田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 嬉野医療センター消化器内科

【症例1】68歳男性。202X年12月,1-2ヶ月前からの左上腹部痛を主訴に前医受診。前医にて上下部消化管内視鏡検査を施行されていたが,症状の原因となり得る所見なく腹部CT検査を施行。胸腹部ＣＴで腸間膜内の脂肪織濃度の上昇を認め精査目的に当科紹介となった。当科受診時には左上腹部痛は軽減しており,腸間膜脂肪織炎の診断でアセトアミノフェン500mg内服により腹部症状は消失し,現在は外来フォローを行っている。【症例2】78歳男性。202Y年１月より腹部膨満感あり,前医受診。前医にて上下部消化管内視鏡検査を施行し,有意な所見なし。前医受診時は腹部全体に圧痛を認めており当科紹介受診。大量排便後に膨満感は消失していたが,全身倦怠感が持続しており当科受診となった。当科受診時も腹部軽度膨満であり,正中～左側腹部に圧痛を伴わない腫瘤を触知した。腹部CTで小腸間膜の肥厚及び脂肪織濃度の上昇を認め,内部にリンパ節様の結節が散見された。血液検査にて炎症反応上昇を認めており,腸間膜脂肪織炎が疑われ精査加療目的に入院とした。CMZ(1g×2)投与,絶食,補液加療を行ったところ炎症所見は改善を認め11日目に退院となった。【考察】腸間膜脂肪織炎の原因は,外傷や手術など諸説あるがいまだ不明である。本症の診断にはCTが有用とされており,今回の2症例でもCT検査にて確定診断と至った。治療は腸管安静,抗菌薬投与,ステロイド投与などの保存的加療が選択されているが確立した治療法はなく,保存的加療で軽快せず腸管切除や腫瘤切除へと至る例も多く報告されている。今回は保存的加療で症状軽快を認めた腸間膜脂肪織炎の２例を経験したため,文献的考察を交え,その後の経過も含めて報告する。

O1-33-5

日本住血吸虫の虫卵が併存する十二指腸潰瘍と早期大腸癌を合併した１例

中山 早江(なかやま さえ)[1]、川岸 加奈(かわぎし かな)[1]、迎 美幸(むかえ みゆき)[1]、安達 快(あだち かい)[1]、
佐野 達哉(さの たつや)[1]、齋藤 公哉(さいとう こうや)[1]、和田 尚久(わだ なおひさ)[1]、大高 史聖(おおたか ふみさと)[1]、
菅野 聡(すがの さとし)[1]、安達 献(あだち けん)[1]、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)[2]、森谷 宏光(もりや ひろみつ)[2]、
堀田 綾子(ほりた あやこ)[3]、齋藤 生朗(さいとう いくお)[3]

[1]NHO 相模原病院消化器内科、[2]NHO 相模原病院外科、[3]NHO 相模原病院病理診断科

【症例】82歳男性【主訴】心窩部痛、嘔吐【現病歴】心窩部痛、嘔吐を主訴に202X年Y月に当院を紹介受診した。CTで著明な胃拡張と十二指腸狭窄を指摘されたため、精査目的に同日緊急入院となった。【入院後経過】1）上部内視鏡検査を施行すると、十二指腸球部に狭窄を伴う全周性潰瘍を認め、狭窄部はスコープの通過が不可能であった。潰瘍から生検を施行するも悪性所見は認めず、通過障害を呈しているため外科に診療依頼となった。外科的治療の方針となり、術前精査として下部消化管内視鏡検査を施行すると、盲腸に40mm大の側方発育型腫瘍（Laterally spreading tumor: LST）を認めた。十二指腸狭窄に対する治療を優先し、第18病日に幽門側胃切除術を施行した。2）入院により低下したADLが改善したのを確認し、202X+1年Z月に盲腸LSTに対する粘膜下層剥離術(ESD)目的に入院となった。病変直下に著明な繊維化を認め、局注を施行するも良好なliftingが得られず、S-Oクリップを併用しESDを完遂した。【病理組織結果】十二指腸狭窄部の術後検体からは悪性所見は認めず、十二指腸粘膜筋板～粘膜下層にかけて石灰化した多数の虫卵が認められ、周囲間質の線維化が伴われていた。陳旧化した日本住血吸虫症と考えられた。またESD後の病理組織結果は粘膜内にとどまる高分化腺癌あり、病理学的にも完全一括切除であった。また、背景の粘膜下層には多数の石灰化した虫卵を認め、周囲に線維化を認め同様に陳旧化した日本住血吸虫症と考えられた。【結論】日本住血吸虫の虫卵が併存する十二指腸潰瘍と早期大腸癌を合併した１例を経験した。複数臓器に日本住血吸虫の虫卵が併存する症例は少なく、稀であると考え報告した。

O1-33-6

虫垂内に日本住血吸虫卵を認めた急性壊疽性虫垂炎の1例

櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、柚木 宏介(ゆのき こうすけ)、松坂 里佳(まつさか りか)、
岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、二萬 英斗(にまん えいと)、内海 方嗣(うつみ まさし)、北田 浩二(きただ こうじ)、
濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、高橋 健司(たかはし けんじ)、
高橋 寛敏(たかはし ひろとし)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 眞哉(おおつか しんや)、三好 和也(みよし かずや)、
稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター外科

症例は87歳男性. 右下腹部痛を主訴に他院より紹介された. 腹部所見では反跳痛あり, CT検査では虫垂根部の糞石, 虫垂腫大, 虫垂壁の部分的な造影不良や広範囲な液体貯留, および腹膜肥厚像を認めた. 急性穿孔性虫垂炎による汎発性腹膜炎と診断し, 腹腔鏡下虫垂切除術および腹腔ドレナージ術を施行した. 腹腔内には全体に混濁した汚染腹水を認め, 虫垂からは便汁が漏出していた. 術後病理組織検査では急性壊疽性虫垂炎の組織像と共に粘膜下組織以深で日本住血吸虫の虫卵を多数認めた. 術後は敗血症性ショックに対して昇圧剤投与を要したが, 抗生剤加療を継続し, 留置した腹腔内ドレーンを交換しながら徐々に全身状態は改善した. 長期入院によるADL低下や摂食不良があり, 術後45日目にリハビリ目的で転院したが, その後更に全身状態の改善を認め, 術後80日目に施設へ入所された.
日本住血吸虫症は中間宿主の宮入貝撲滅後, 1978年以来国内で新規発生報告がない疾患である. 本患者はかつて日本住血吸虫症の流行地として知られた, 広島県片山地方に生来在住しているが, 過去に発症を疑う症状は聴取できなかった. なお広島県では1980年に撲滅宣言が発布された. 画像検査では肝臓に特記すべき所見はなかった. 虫卵は死卵で, 体内に寄生していないと判断し, 駆虫薬投与や積極的な精査は行わなかった. 既報告例を検索すると, 流行地であった片山地方在住の陳旧性日本住血吸虫卵を病理検査で認めた虫垂切除症例はなく, 比較的稀な症例として報告した.

O1-33-7

アレルギー既往のない好酸球性胃腸炎の１例

重村 玲(しげむら れお)[1]、平井 哲(ひらい さとし)[1]、貞島 健人(さだしま けんと)[1]、澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)[1]、
井手 康史(いで やすし)[1]、阿比留 正剛(あびる せいごう)[1]、内橋 和芳(うちはし かずよし)[2]

[1]NHO 佐賀病院内科、[2]NHO 佐賀病院病理診断科

【症例】75歳女性。20XX年4月末より下腹部痛が出現した。5月より37度前後の微熱が出現し、痛みも上腹部に移動し増強を認めた。5月中旬には食事摂取不良もあり、近医を受診し胸腹部レントゲン検査を施行されたが、特記すべき所見は認めなかった。腹部エコーでは骨盤腔内に腹水貯留が認められ、血液検査では白血球が37400/μLと著増しており、骨盤腔内の炎症が疑われ精査目的で当院紹介受診となった。来院時は心窩部軽度圧痛、体動時の下腹部痛を認め、血液検査ではWBC 35700/μL、CRP 7.38mg/dL、Eo 66.2%と高値であった。腹部CTでは大腸壁が全体的に浮腫状に軽度肥厚していた。入院とし、上部・下部内視鏡検査を施行したところ十二指腸、横行結腸から直腸にかけて発赤、びらんが散見された。生検を行ったところ十二指腸、下行結腸、S状結腸、直腸に好酸球が50個/HPF以上認められ、好酸球性胃腸炎と診断した。PSL 30mg/day内服、抗アレルギー薬内服を開始とし、順調に経過している。
【考察】好酸球性胃腸炎は胃や小腸、大腸を中心に好酸球が浸潤し、多彩な消化器症状を呈する疾患である。アレルギー疾患を約半数に合併すると言われているが、自然史や治療成績についてはほとんど知られていない。治療法としてはステロイド全身投与が用いられることが多く、その他に、原因となる食物を除去する食事療法、薬物療法として抗アレルギー薬、免疫抑制薬、生物学的製剤投与が行われている。本症例ではステロイド全身投与や抗アレルギー薬を投与し軽快した。しかしながら、好酸球性胃腸炎に対する上記の治療法は現時点までにエビデンスレベルの高い報告はなく、更なる症例の蓄積が必要と考えられる。

O1-34-1

痙攣様の不随意運動、意識障害、左片麻痺で発症し、てんかん発作との鑑別を要した脳底動脈先端症候群の87歳女性例

平賀 証人(ひらが あきと)、唐澤 将紀(からさわ まさき)、椎名 葵(しいな あおい)、清水 一輝(しみず かずき)、
丸山 琴音(まるやま ことね)、柴田 真(しばた まこと)、平柳 公利(ひらやなぎ きみとし)

NHO 高崎総合医療センター神経内科

【はじめに】脳底動脈先端症候群(top of the basilar syndrome)は脳底動脈遠位部の閉塞により、中脳、視床、後頭葉、側頭葉に梗塞巣を作り、多彩な神経症状を呈する症候群である。今回、てんかん発作との鑑別を要した一例を経験したため報告する。
【症例】80代女性。既往に認知症があり、施設入所中であった。最終健常は入院当日の18時15分で、18時50分に倒れているところを施設内で発見された。この際左上肢は屈曲位、左下肢は伸展位で強直しており、両下肢に痙攣様の不随意運動を認めた。当院搬送となり、JCS20の意識障害、顔面を含む左片麻痺を認め、NIHSSは13点であった。痙攣発作や不随意運動は認めず、動脈血液ガス分析では乳酸値の上昇は認めなかった。頭部MRIでは右視床内側、右頭頂部に拡散低下を伴う異常信号を認め、MRAでは脳底動脈先端部や右後大脳動脈P1部の閉塞所見を認めた。ASLでは脳幹右側、右小脳半球の血流低下を認めた。rtPA投与を行い、翌日には意識障害、左片麻痺の改善を認め、NIHSSは2点に改善した。入院時の心電図は洞調律であったが、経過で発作性心房細動が出現し、心原性脳塞栓症に伴う脳底動脈先端症候群と診断した。
【考察】当初認めた左上下肢の強直姿位は脳底動脈閉塞に伴う除皮質硬直の可能性が考えられ、その後出現した左片麻痺所見は中脳梗塞による大脳脚の障害と考えられた。脳底動脈閉塞はてんかん発作と鑑別を要するような四肢の強直姿位、不随意運動を呈することがある。急性期はrtPAや血栓回収療法などにより治療可能な疾患であり、てんかんと誤診しないことが重要と考えられた。

O1-34-2

脳幹症状で発症した頸髄硬膜動静脈瘻の1例

野上 健俊(のがみ けんしゅう)、中島 良夫(なかしま よしお)、藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)

NHO 金沢医療センター脳神経外科

【目的】頸髄硬膜動静脈瘻(dural arteriovenous fistulas: dAVFs)は脊髄dAVFsの中でも稀であり、緩徐に進行する神経症状や脳幹までに及ぶMRI FLAIR高信号の所見から炎症性疾患との鑑別が困難である。我々は初診時に脳幹炎と診断、治療された頸髄硬膜動静脈瘻の症例を経験したので報告する【症例】71歳女性。ふらつき、吃逆、嘔吐を認めるため、X月に脳神経内科を紹介受診した。延髄背側から上位頸髄にFLAIR highの病変を認め、脳幹炎としてステロイドパルス療法が開始された。X+4月に下腿右側優位の麻痺が出現増悪したため、当科に紹介された。MRAで頸髄表面にflow voidsを認め、頭頸部3D-CTAで、左椎骨動脈からC3/4椎間孔を経て硬膜内に流入するdAVFsを認めた。左C3-4半側椎弓切除および動静脈瘻閉鎖術を施行した。術後は徐々に四肢麻痺は改善し、FLAIR high縮小した。【考察】脊髄dAVFsは男性優位で胸椎や胸腰椎移行部での発生が多いとされ、頸椎レベルでの症例は少ない。発生の原因は後天性で外傷などが考えられるが、多くの場合で不明である。病態は静脈うっ滞による神経障害でドレナージ方向により脳幹症状を来たすか、脊髄症を発症するかが決まる。本症例は上行性ドレナージの影響が大きく、脳幹症状で発症したと思われる。また本症例のように脳幹症状を来たす頸髄dAVFsは脳幹炎やその他の疾患と35%の患者で誤診されたと報告がある。【結語】脳幹症状を来たし頭蓋内疾患を認めない場合は、脊髄dAVFsなど脊髄血管病変の精査が重要である。

O1-34-3

左肺上葉切除後に脳塞栓症を発症し、脳血管内治療を行った1例

吉田 真理(よしだ まり)[1]、石橋 はるか(いしばし はるか)[2]、北村 樹里(きたむら じゅり)[2]、
正廣 宣樹(しょうひろ よしき)[2]、琴崎 哲平(ことざき てっぺい)[2]、谷口 洋樹(たにぐち ひろき)[3]、
赤山 幸一(あかやま こういち)[4]、原田 洋明(はらだ ひろあき)[4]、貞友 隆(さだとも たかし)[3]、柴田 諭(しばた さとし)[4]、
末田 芳雅(すえだ よしまさ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター臨床研修部、[2]NHO 東広島医療センター脳神経内科、
[3]NHO 東広島医療センター脳神経外科、[4]NHO 東広島医療センター呼吸器外科

【症例】84歳 男性【主訴】左片麻痺、構音障害【現病歴】2023年2月下旬、肺腺癌に対し左肺上葉切除術を行った。術後2日目より血栓予防のため未分画ヘパリン10000単位/日を開始した。術後7日目の胸部造影 CT で左上肺静脈断端内に血栓をみとめエドキサバン30mg/日を開始した。術後10日目左片麻痺が出現し当科紹介となった（最終未発症時刻より90分経過）。【当科初診時身体所見】血圧 141/86mmHg、心拍数 85回/分、JCS 2、顔面を含む左片麻痺、構音障害を認めた（NIHSS 14）。【検査所見】頭部 MRI では右島皮質、弁蓋部皮質、中心前回で DWI 高信号域を認め、T2FLAIR で同部位の一部は高信号を呈していた。MRA では右中大脳動脈分岐部以遠が描出不良だった。血液検査では D-dimer 5.4 mg/dl と高値だった。【経過】術後10日目であり血栓溶解療法は禁忌と判断し血栓回収療法を施行した。最終未発症時刻より177分で TICI grade2B の再開通を得て、左片麻痺は改善した（NIHSS 9）。術後11日目よりアピキサバン10mg/日を開始した。術後15日目の胸部 CT で左上肺静脈血栓は消失していたが、血栓再発リスクを考慮し抗凝固療法は継続した。入院中に心房細動は指摘されなかった。術後52日目にリハビリテーション目的に転院した（転院時 NIHSS 3、mRS 4）。【考察】左肺上葉切除術は、他部位と比較し術後早期の脳梗塞発症リスクが高く、左肺静脈断端に血栓が形成されることが原因と考えられている。予防のために肺静脈の切除断端を短くする、術後抗凝固療法を行う等が考慮されるが確立した指針はない。左肺上葉切除術後は特に院内発症の脳梗塞に注意し、迅速に血栓回収療法が行える体制を整えることが重要である。

O1-34-4

3D形状の計測に基づく脳動脈瘤の新たな形態学的評価

深澤 恵児(ふかざわ けいじ)、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)、黒田 祐輔(くろだ ゆうすけ)、池澤 宗成(いけざわ むねなり)、
岸本 智之(きしもと ともゆき)、山本 陽子(やまもと ようこ)

NHO 三重中央医療センター脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤の最大径やaspect ratio等の形態学的測定は破裂リスク評価に有用であるが，2次元での計測のため観察する方向によるバイアスを含む．そこで3次元形状の測定値を用いた形態学的評価方法を開発し破裂状態との関連を検討した．
【方法】3DCTAが施行された中大脳動脈瘤114個を対象とした．Mimics Innovation Suite 24.0 (Materialize Japan, Yokohama, Japan)を用いて作成したstereolithographyをANSYS ICEM CFD 2021R1 (ANSYS, Inc., Canonsburg, PA, USA)に取り込み，患者固有形状モデルを作成し頚部平面を設定した．3-matic 16.0 (Materialize Japan)で頚部断面の重心 (gravity point of neck orifice, GPN) とGPNから動脈瘤壁までの最も遠い点までの長さ (dome projection length, DPL) を測定，頚部面積の等価直径に対するDPLの比をspacial projection ratio (SPR)と定義した．次に頚部断面とDPLの線分が作る角度をdome projection angle (DPA)，頚部断面と親血管中心線の垂直面が作る角度をneck orifice bending angle (NOBA)と定義した．従来のshape indexに加え，これらの形態学的指標と破裂状態の関連をBrunner-Munzel検定で評価した．
【結果】破裂群 (n=41) は未破裂群 (n=73)よりもSPR が有意に高く(1.27 vs 0.83, P＜0.01)，ROC curve analysisではSPRは最大径やaspect ratioよりも有意にarea under the curveが高かった．一方，DPAには有意差はなかったが，NOBAは破裂群で有意に低かった (42.71 vs 48.1 degree, P=0.04)．
【結論】破裂状態の評価においてSPRは従来の形態学的指標よりも診断能が高く，NOBAはこれまでにない新しい破裂リスクの指標となることが示唆された．

O1-34-5

重症顔面外傷のため眼症状の診察が困難であった外傷性内頚動脈海綿静脈洞瘻の一例

岡藤 悠真(おかふじ ゆうま)、磯部 尚幸(いそべ なおゆき)、伊藤 陽子(いとう ようこ)、高野 元気(たかの もとき)、
山本 悠介(やまもと ゆうすけ)、大庭 信二(おおば しんじ)

NHO 呉医療センター脳神経外科

【緒言】外傷性内頚動脈海綿静脈洞瘻（tCCF）の典型的な症状として眼球結膜充血浮腫、拍動性眼球突出、眼窩部血管雑音が挙げられる。しかし、tCCFは重症頭頚部外傷のうち0.2～0.3%に過ぎず、結膜充血浮腫、拍動性眼球突出は顔面外傷にマスクされて見逃されやすい。今回我々は搬送時に強い顔面腫脹のため眼球の観察が十分行えず、動脈瘤除外の頭部MRAで外傷性内頚動脈海綿静脈洞瘻と診断しえた1例を報告する。【症例】73歳男性。飲食店の階段の下で倒れているのを発見され救急搬送された。搬送時アルコール臭が強く意識レベルはGCS 10 (E2V2M6)、左顔面腫脹と左眼球結膜充血を認めていた。頭部CTでは左シルビウス裂を中心とした外傷性くも膜下出血と左中頭蓋窩の硬膜外血腫を認めていた。動脈瘤精査目的に撮像した頭部MRIで鈎静脈に皮質逆流を伴う左CCFと左側頭葉に脳出血を認めていた。緊急で経静脈的コイル塞栓術を施行し、CCFは完治した。感覚性失語が強く残存し、mRS 4でリハビリ転院となった。【考察】tCCFの症候のうち眼窩部血管雑音は最も頻度が高く、眼窩部が腫脹していても聴取可能である。重症頭頚部外傷において眼症状が外傷性変化と見分けがつかない場合は積極的に眼窩部血管雑音を聴取すべきである。

O1-34-6

大きなトルコ鞍開窓と愛護的な操作にて、症候性Rathke's cleft cystの再発と合併症は最小限になる

須崎 法幸(すざき のりゆき)[1,2]、笠原 文子(かさはら ふみこ)[2]、高橋 立夫(たかはし たつお)[1]、
岩越 朱里(いわこし あかり)[2,3]、倉光 俊一郎(くらみつ しゅんいちろう)[1]、加藤 美奈子(かとう みなこ)[2]、
齋藤 竜太(さいとう りゅうた)[4]

[1]NHO 名古屋医療センター脳神経外科、[2]NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、
[3]NHO 名古屋医療センター病理診断科、[4]名古屋大学脳神経外科

【背景】Rathke's cleft cyst（以下、R）は、比較的頻度の高い傍鞍部病変で、症候性の例や、増大傾向を示す例では、経蝶形骨的なアプローチにより視神経等の重要臓器の圧迫や炎症の波及を早期に解除し、視機能温存と内分泌機能の悪化を回避・予防する必要がある。また手術に際しては液体の再貯留による再手術や尿崩症をはじめとする内分泌機能の低下などの手術合併症を最小限にすることとが重要であるが、再発を予防するために行う積極的なトルコ鞍内の内容物除去操作と術後の合併症は基本的に相反するとされる。このため十分な愛護的操作で再発を予防することが可能かどうか検討した。【対象と方法】2008年から2020年に上記Rと診断され、経蝶形骨手術を行った78症例を対象とした。トルコ鞍を可及的に大きく開窓し、下垂体後葉のないと考えられる部分のトルコ鞍内を愛護的に掻爬し、トルコ鞍内の洗浄にはステロイド入りの加温生理食塩水を用いた。【結果】術前視力障害を呈していたほとんどの例で視機能の回復がみられた。新たな尿崩症の出現、悪化は6例で、経口ADHあるいは点鼻ADHを使用している。副腎皮質ホルモンなどの追加のホルモン投与が必要となった患者は、12例であった。トルコ鞍内に液体の再貯留が一時的にみられた例は5例あるが非症候性のため再手術は行っていない。死亡、意識障害等を含む重篤な合併症は経験していない。【結論】一般に無症状のRは経過観察されるが、有症状、増大傾向のあるRに対しては、可能な限り大きく開窓し、残存下垂体組織を障害しないように内容物を摘出することで、再発率を低くし、合併症を最小限とする治療法になりうると考えられる。

O1-35-1

「リハビリテーション領域における業務改善の考え方研修」受講後の実践経過

公文 啓人(くもん ひろと)、馬渕 勝(まぶち まさる)

NHO 徳島病院リハビリテーション科

【はじめに】令和２年２月に「リハビリテーション（以下、リハ）領域における業務改善の考え方研修」を受講した。研修の内容を活かし業務改善に取り組んだ結果、リハ科の収益改善につながったため経過を報告する。【目的と方法】 当院のリハ科で改善可能な目標として挙げたのは主に３点である。１.総合実施計画書の算定率（以下、算定率）の増加、２.言語聴覚療法（以下、ST）の単位数の増加、３.疾患別リハ料の減算点数（以下、減算点数）の見直しである。算定率については主に科内全体での周知と結果のフィードバックを行った。STの単位数については問題点を明確にし、効率的に稼働する方法を指導した。減算点数については目標設定等支援・管理料の算定と被介護保険者の更新や取り消しについて多職種・家族と見直しを計画した。【結果】１.算定率の年間平均は2020年度85%から2021年度に92%、2022年度に95%と改善した。２．ST１人あたりの平均取得単位数は2021年度11.3単位/日から2022年度13.6単位/日となり、年間収益は前年度比120%以上となった。３.減算点数については2023年度より目標設定等支援・管理料の算定を開始予定で、脳血管リハ料（減算）の算定単位数（2022年度13,332単位）減少が見込める。【結論】 リハ科の収益自体は病院全体からみればごく一部であるが、経営改善のためにはこのような小さな取り組みを個々が意識的に行うこと、その積み重ねが重要である。まだ課題はあるものの、研修受講により受講者だけでなく科内全体の意識や考え方の改善、行動変容につながっていると実感している。

O1-35-2

当院の循環器内科における診療看護師（JNP）の効果。―診療単価と平均在院日数の比較検証―

生田 一幸(いくた かずゆき)、大西 正人(おおにし まさと)、田中 妥典(たなか やすのり)、内貴 乃生(ないき のぶ)

NHO 東近江総合医療センター統括診療部循環器内科

【背景】診療看護師（JNP）はＮＰ教育大学院協議会の資格認定試験に合格した者で、医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師としてNHOではJNPとして活動している。当院では令和3年度（R3）よりJNPの配置が開始され、現在は主に循環器内科の入院診療に従事している。【目的】JNPの循環器内科での診療における効果を検証する。【方法】JNPが配置される前のR1・2と配置されたR3・4の入院，外来診療単価と平均在院日数の推移から検証した。【結果】入院における診療単価は患者1人当たり、R1は49,958円．R2は52,974円．R3は60,497円．R4は62,046円で年々増加した。外来における診療単価は患者1人当たり、R1は10,789円．R2は11,313円．R3は11,551円．R4は11,379円で不変であった。平均在院日数は、R1は22,0日．R2は19,5日．R3は17,3日．R4は16,4日で減少した。【考察】入院診療単価はJNP配置後より増加しており、主治医が外来診療時など病棟に不在の際に、JNPがタイムリーに診療を行い主治医へ検査など提案などをすることで診療単価増加に寄与したと考えられる。JNPは外来診療に携わる機会が当院ではなく、病棟診療における業務が大半であるためJNPが配置される前後で外来診療単価に影響を与えていないと考えられる。JNPとしてタイムリーな診療に併せて看護師としての経験を活かし、早期に退院支援の介入などを行うため在院日数減少にも影響したと考えられる。【結果】当院において循環器内科にJNPを配置したことで、入院診療単価が増収し平均在院日数減少に寄与できた。

O1-35-3

心不全入院患者におけるDPC入院期間の規定因子に関する解析

高橋 伸弥(たかはし しんや)、瀬田 博貴(せた ひろき)、高橋 洋右(たかはし ようすけ)、千吉良 彩花(ちぎら あやか)、
柴田 悟(しばた さとる)、羽鳥 直樹(はとり なおき)、石橋 洋平(いしばし ようへい)、小林 紘生(こばやし ひろお)、
村田 智行(むらた ともゆき)、太田 昌樹(おおた まさき)、福田 延昭(ふくだ のぶあき)、広井 知歳(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

【背景】心不全患者における入院の長期化は患者自身の身体機能や予後などに影響を与えると同時に病院の収益にも影響を与える。入院時の所見や患者情報と長期入院に影響する因子の有無について検討することで多職種による早期介入が可能になる可能性がある。今回、心不全入院時におけるどの因子がDPC入院期間に影響を与えるのか検討した。
【方法】2022年4月～6月にかけて急性心不全の診断で入院となった連続77症例を対象とした。入院期間はDPC期間2以下を短期入院群、3以上を長期入院群とした。入院時所見及び入院前の社会背景に関して両群間で解析した。
【成績】短期入院群は計37人、長期入院群は計40人であった。両群間の比較では血清アルブミン値 (3.67 ± 0.40g/l vs 3.30 ± 0.52g/dL；P ＜ 0.01) と NT-proBNP(median 2882[1459,8633]pg/ml vs 7397[4063,21019]; P＜0.01)で有意差を認めた。両群間で有意差のある項目に関して多変量解析を実施したところ、血清アルブミン値が統計的にもっとも寄与(P=0.03)していた。
【結語】心不全入院時に血清アルブミンやNT-proBNPなどに着目することで、入院が長期化する可能性が高い症例を入院早期からピックアップすることが可能になると考えられた。また、このような症例に関して入院早期から多職種で介入することにより入院の長期化を抑制できる可能性があると推測される。

O1-35-4

SEO対策を意識した疾患ページの新設によりホームページ閲覧数が大きく増加した事例

牧原 武史(まきはら たけし)[1]、小林 恵一(こばやし けいいち)[2]、宇藤 剛(うとう つよし)[3]、水澤 秀行(みずさわ ひでゆき)[3]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、[2]株式会社SDTNHO 霞ヶ浦医療センターネットワーク管理室、[3]NHO 霞ヶ浦医療センター事務部

【はじめに】患者サービスの向上や集患のためホームページの整備は重要であり、検索上位に表示されるためのSEO対策をすることでその効果は高まる。当院ではホームページの整備により閲覧数を大きく伸ばすことができたのでその試みを報告する。
【方法】整形外科の肩関節疾患解説を10ページ新設した。医師がSEO対策を意識して記事を作成し、システムエンジニアがNHO共通のWebサイト管理システムを使用してページ作成、整備を行った。
【結果】公開後3ヶ月で疾患名での検索順位が10位以内に入るようになり、6ヶ月経過すると複数の疾患名検索で1位となった。公開前月の病院ホームページ全体の閲覧数は14464回/月であったが、公開後6ヶ月58239回/月と4倍以上に増加していた。疾患ページではない、整形外科を紹介するページの閲覧数についても30.5%の増加が見られた。公開後15ヶ月疾患名での検索順位は上位を維持しており、病院ホームページの閲覧数は71526回/月となっている。整形外科外来には新設したページを見た患者が日常的に来院するようになり、肩関節手術件数は前年度89件であったのが公開翌年度102件と14.6%増加した。
【考察】肩関節疾患ページへのアクセスを通じて、当院の肩関節診療について広く周知することが可能となった。検索順位の上昇には他のホームページとのリンクが重要であるとされているため、NHOのネットワークを活用することでさらなる成果を見込むことができると考える。閲覧数の増加分はほぼ全てが検索ワードから直接疾患ページにアクセスしたものと考えられるため、病院全体の広報や集患につなげるための工夫が今後の課題である。

O1-35-5

国立病院機構におけるISO15189取得の意義と今後の展望

片山 雅夫(かたやま まさお)、大森 健彦(おおもり たけひこ)、服部 照香(はっとり てるか)、宮岡 秀和(みやおか ひでかず)、山本 涼子(やまもと りょうこ)

NHO 名古屋医療センター臨床検査科

はじめに；ISOの正式名称はInternational Organization for Standardization、国際標準化機構という日本名で呼ばれている。ISO15189は2003年にISOから出された臨床検査室に特化した国際規格であり、品質と能力に関する要求事項である。当院におけるISO15189（以下ISOと略す）取得は2015年3月で、NHOの病院の中で3番目、全国検査室では41番目（愛知県内では2番目）と早期に取得している。現在まで、NHO病院140のうち14の病院が取得しているが、全国の取得割合からみると非常に少ない。今回、NHOにおいて取得が進まない原因がどこにあり、今後どのように増加させていくべきか、ISOの必要性や意義、今後の展望、当院での現状を踏まえ発表する。ISOの利点と問題点；ISOの重要な柱として、文書管理、技術管理、内部監査、マネージメントレビューがある。ISO維持は治験、臨床研究の拠点病院として、単に検査室の品質や精度管理の問題ではなく、当院として必要不可欠なものである。しかし、ISOの維持は書類の準備など非常に労力を要し、検査業務時間内にISOの全ての業務時間を確保することは非常に困難で検査室に掛かる負荷は大きなものとなっている。今後の展望；ISO専属スタッフの増員や勤務時間内にISOに関わる時間が確保され、手順や書類作成の効率化、簡素化など、検査科のみでなく病院全体で取り組むことで、品質改善、精度管理、そして医療の安全性や質の向上に繋がると考える。こうしたISOの意義をNHO全体で共有し、取得病院の増加を目指していくのが重要と考える。

O1-35-6

COVID19流行下の可変式結核ユニット運用についての報告

佐藤 敦夫(さとう あつお)、坪井 知正(つぼい ともまさ)

NHO 南京都病院呼吸器センター

結核患者の減少に伴い当院は結核病床を20床のユニットとしていたが、さらなる結核患者の減少により、病床稼働率が50%未満となる月が生じる様になっていた。COVID19の流行により、多くの結核病棟が新型コロナ病棟に転用され、当院に京都市の結核患者が集約されることになったが、その際に結核ユニット外に新たな仕切り扉を設け、28床に増床出来るように対応した。京都府と連携しながら、仕切り扉を変更し結核病床数を20か28に調整することで、必要な結核病床を確保しながら通常診療も継続した。令和2年5月から令和4年2月までの運用状況を振り返りその結果を報告する。令和3年8月から10月、令和4年８月から令和5年２月の間は20床での運営が行われていた。20床で運用されていた期間の平均在院患者数は17.3±0.9名、病床利用率は88.2±4.4%であり、28床で運用されていた期間の平均在院患者数は21.6±2.6名、病棟利用率は75.1±9.4%であった。また、同一病棟内の一般病床入院患者と結核病床患者との一日平均診療点数を比較すると結核病床では1400点程度低く、空床の結核病床を一般的病床に転換することによる診療点数増加も認められた。結核医療は国立病院機構が掲げる政策医療の一つであり、我が国の結核病床の半数近くを国立病院機構の病院が担っている。自治体との協議の元一定の結核病床を確保する必要があるにもかかわらず、空床補償はなく結核患者の診療点数は低い。さらに、結核患者数の減少に伴い稼働率も低くなりがちなことから厳しい病院経営が続いている。実質的な結核病床数を柔軟に変更することは無駄な空床を減らし、収益の増加にもつながった。

O1-36-1

右肩腱板断裂の手術を受けた左片麻痺症例に対するリハビリテーション介入の経験

渡邉 絢子(わたなべ じゅんこ)[1]、三関 和亮(みせき かずあき)[1]、青戸 克哉(あおと かつや)[2]、牧原 武史(まきはら たけし)[2]、鈴木 祥司(すずき しょうじ)[3]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、[3]NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【はじめに】片麻痺症例の健側肩関節は下肢麻痺を代償するために荷重関節となったり、ADL動作において主に使用したりするため、手術の報告が少ない。今回は健側肩関節の手術をされた症例を経験したため報告する。
【症例・現病歴】60歳代男性。2001年に視床出血にて左軽度片麻痺と重度感覚障害を呈した。T字杖歩行自立、趣味は水泳で、障害者スポーツ大会では全国大会に出場した経験もある。2021年1月転倒して右手をつき、右肩腱板断裂を受傷、関節鏡視下肩腱板断裂手術が施行された。
【治療経過・結果】術前の右肩 JOA score 77/100点、握力は右37.5kg/左12.1kg。ADLは右上肢主体で行なっており、左上肢は補助手として使用していた。術後、装具固定期間中は右手の使用は禁止となり、左手での食事となるため、自助具を使用するなど麻痺側へのADLの支援を実施。また右手で杖がつけないため転倒予防目的で、PTによる歩行訓練を実施した。術後24日目まで装具を着用し、28日目より自動運動が可能となり、日常生活での使用を開始、日常生活での注意点を指導した。外来リハビリを継続し、術後6ヶ月でJOA score 89/100点、握力は右41.9kg/17.2kgと改善を認めた。腱板断裂の治癒は菅谷分類にてType Ⅰ。ADLは自立し、転倒なく過ごせていた。その後、水泳も再開され、大会にも出場されている。
【考察】左片麻痺があり、健側肩関節の手術後も麻痺側の残存機能も活かしつつ、ADLを行い、右肩の負担を軽減させるような日常生活指導をすることで、再断裂がなくADL自立、趣味の再獲得が可能となった。

O1-36-2

関節鏡下腱板断裂手術後の患者立脚型評価における臨床的有益性の最小変化量（MCID）について

吉村 大輔(よしむら だいすけ)[1,3]、小松 ゆうか(こまつ ゆうか)[1]、北 大介(きた だいすけ)[1]、
合田 有一郎(ごうだ ゆういちろう)[1,2]、福田 昇司(ふくた しょうじ)[2]

[1]NHO 高知病院リハビリテーション科、[2]NHO 高知病院整形外科、
[3]徳島大学大学院医学研究科運動機能外科学

【緒言】肩関節疾患における臨床評価では患者立脚型評価（PROMS）の重要性が示され，本邦ではShoulder36が一般的に使用されている．近年，患者の主観的改善度に対する臨床的な有益性の最小変化量（Minimal Clinical Important Difference：MCID）に関する報告が散見されるが，本邦での肩関節評価に対するMCIDの調査は乏しい．本研究では，鏡視下腱板断裂手術（ARCR）例を対象に術後1年以降のJOAスコア，Shoulder36のMCIDについて調査を行った．【対象と方法】対象は当院でARCRを施行し，１年以上経過観察が可能であった145例を対象とした（術後期間：31.5±18.9カ月）．術後１年でのJOAスコア，Shoulder36におけるMCIDを Tubachらの4件法（A：改善なし，B：わずかに改善，C：かなり改善，D：症状なし）を用いるanchor-based methodに準拠し，Robertらの先行研究に準じB群とC群間をアンカーポイントとしROC分析を用い算出した．また，二群間の年齢・性別・罹病期間・断裂サイズについて比較した．【結果】 対象は平均年齢66.1±7.5歳，男性77例，女性68例であり，罹病期間7.9±14.9ヵ月，断裂サイズは22.8±14.5mmであった．MCIDはJOAスコアで19.5点，Shoulder36では疼痛0.5点，可動域0.4点，筋力0.7点，健康感0.3点，日常生活動作0.6点が算出された．尚，B群及びC群間の年齢・性別・罹病期間・断裂サイズに有意差は認めなかった．【考察】Shoulder36は36の肩関節動作より構成される患者立脚型評価であり，JOAスコアを含め，本邦における肩関節疾患に関してのMCID調査は皆無である．本研究で算出されたMCIDを上回る改善が得られた際には，対象者の主観的改善度を伴う臨床上の有益な治療効果が推定される．

O1-36-3

運動恐怖と痛みの破局的思考が左肩関節の拘縮に影響していた症例 ～Pain Neuroscience Educationと心理・社会的側面に着目した介入～

安東 高志(あんどう たかし)[1]、坂田 真美(さかた まみ)[1]、松田 祐子(まつだ ゆうこ)[1]、樋口 洸平(ひぐち こうへい)[1]、
山下 武士(やました たけし)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 熊本再春医療センター整形外科

【緒言】
今回、痛みの破局的思考が強い症例に対して、Pain Neuroscience Education（PNE）と心理・社会的因子を考慮した介入を行い、良好な結果を得たので報告する。
【症例】
40歳代男性。X-11ヶ月に交通外傷により左肩腱板断裂を呈し、関節鏡視下腱板修復術を施行された。術後経過は良好でX-8ヶ月に可動域制限なく自宅退院した。しかしX-2ヶ月に左肩関節拘縮を認め、就労での困難さが出現した。X日に観血的授動術を施行され、X+１日より作業療法を開始した。
【介入と経過】
術前評価は、心理面ではTSK（運動恐怖）は56/68、PCS（痛みの破局的思考）は44/52、HADS（不安・抑うつ）は30/42と高値であった。機能面ではJOAscore：51/100、関節可動域（ROM）は自他動共に屈曲・外転80°、外旋0°と関節拘縮を認めた。介入初期より、今まで経験された苦痛を労いつつ、疼痛に対する認知の是正や知識の提供、ペーシングなどのPNEを行った。ROM訓練では、影絵を用いて防御性収縮を抑制しながら拡大を図った。運動恐怖に対しては段階的な暴露療法を行い、日常生活の中で左上肢の使用を促した。不安・抑うつに対しては、本人が不安に感じている点をリスト化し、社会復帰に向けて集学的な関わりを行うことで不安の軽減を図った。
症例はX+47日で自宅退院となり、最終評価にてTSK25/68、PCS16/52、HADS13/42、JOAscore78/100、自動ROMは屈曲・外転140°、外旋45°と改善を認めた。
【考察】
恐怖-回避モデル（fear-avoidance model）に陥っていた症例に対して、生物心理社会モデルに基づいた関わりを行った。今回、PNEを取り入れたことで、痛みに対する認知が是正され、運動恐怖の軽減、能力障害の改善に繋がったと考える。

O1-36-4

作業療法頻度が外傷性手指損傷後の手指機能に与える影響：後ろ向き観察研究

佐々 孝祐(ささき こうすけ)

NHO 仙台医療センターリハビリテーション科

【背景】手指の損傷は日常生活や社会活動の遂行に著しい制限を与え得る。手指術後は機能回復を目的とした作業療法が行われるが、実施回数や頻度には明確な基準が存在せず手指機能との関連も明らかになっていない。【目的】手指術後の作業療法頻度が作業療法終了時の手指機能に与える影響を明らかにすること、作業療法頻度に影響を与える関連因子を明らかにすることとした。【方法】２０１９年４月から２０２２年9月の間に外傷性手指損傷のため仙台医療センターにて手術後、作業療法を実施した２０歳以上の患者を対象とした。手指機能の指標は作業療法終了時の関節可動域と握力であった。作業療法実施日数を作業療法期間（日数）で除して作業療法頻度を算出した。作業療法頻度と手指機能はスピアマンの順位相関係数を使用した。作業療法頻度の関連因子として性別、年齢、職業、労働災害、入院日数、作業療法開始までの日数、通院手段、通院時間を使用し共分散分析を実施した。有意水準は5%未満とした。【結果】対象者は１２０名（軽症群７７名、重症群４３名であった。軽症群の作業療法頻度と関節可動域に有意な弱い正の相関がみられ（ｒ＝0.271)、腱損傷を伴う患者で中等度の正の相関があった（ｒ＝0.491)。作業療法頻度に影響を与える有意な関連因子は、軽症群では重症度、通院時間、作業療法開始までの日数、重症群では入院日数であった。【結論】軽症群は作業療法頻度が高いほど患者の関節可動域が良好であったが、重症群では同様の関連は見られなかった。作業療法頻度と機能的帰結の関連、そして作業療法頻度に影響を与える関連因子の発見は、後療法を展開していく際の一助となる可能性がある。

O1-36-5

長母指伸筋腱損傷に対する作業療法の工夫

橘 巧也(たちばな たくや)、有泉 宏紀(ありいずみ ひろき)

NHO 甲府病院リハビリテーション科

【はじめに】伸筋腱断裂では術後癒着により手指の可動域制限が残存し難渋するケースも多い.今回、伸筋腱損傷者に自主訓練装具の作成を行い若干の知見を得たので報告する.【症例情報】８０代，女性，突然、左手背側に疼痛を認め、左母指の伸展不良が出現.近位整形外科受診し長母指伸筋腱断裂と診断され、手術目的で当院紹介受診し入院となった.固有示指伸筋腱を用いた移行術施行.術前評価から作業療法開始となった.【経過】術前評価では、母指ではIP関節不全により、小銭操作困難を訴えた.術後1日、手関節中間位、母指軽度撓側外転位での安静時装具作成.早期運動療法の一環として母指MP・IP関節の自動屈曲・他動伸展の自主訓練装具作成.加えて、自主訓練と装具着脱方法を明記した表を用いて指導実施.術後２日から週５回午前、午後に作業療法施行. 示指MP関節の可動域－５°であった.また、自主訓練時「できない」「怖い」と不安の訴えが聞かれた.伸筋腱の滑走を促すため徒手的介入は他動運動中心に実施.これらと併用し表を用いて自主訓練の指導を継続して行った.【結果】示指完全伸展可.自主訓練時の不安の訴えは聞かれず、積極的に訓練を行えた.他動母指可動域（他動）はMP屈曲60°伸展10°IP屈曲70°伸展5°と良好.疼痛の訴えなし.小銭操作も机や財布から問題なくつまみ上げる事が可能となった.術後３週、自宅退院となる.【考察】手術後、痛みや精神的不安により愛護的となりやすい症例も多い.今回の症例は、自主訓練装具の作成、表を用いて自主訓練への理解を深めた事で早期運動療法へとつながったと考える.

O1-36-6

当院における手指屈筋腱修復術後の後療法別治療成績の比較

齋藤 梨絵(さいとう りえ)、佐々木 祐子(ささき ゆうこ)、小野寺 純(おのでら じゅん)
NHO 仙台医療センターリハビリテーション科

【緒言】当院の手指屈筋腱修復術後の後療法は医師の判断により３週間固定法（以下I法)、クライナート修正法（以下MK法）が選択される。I法は自動運動に耐えうる腱の強度を得られるが、縫合部の癒着リスクがある。一方でMK法は癒着の予防効果が高いが、修復腱の再断裂の危険性を伴うとされる。当院では2つの後療法の治療効果が不明であったため調査し報告する。【目的】当院における手指屈筋腱修復術後の後療法別治療成績や各群の特性を把握し、今後の治療戦略の一助とすることである。【方法】本研究は後ろ向き観察研究で患者カルテから情報を得た。対象は2018年12月～2022年3月に手指屈筋腱修復術後、当院で後療法を実施した18例とした。解析はI法群とMK法群の2群に分け、作業療法（以下OT）終了時の関節可動域（以下ROM）の群間比較に対応のないｔ検定を用いた（ｐ＜0．05)。【結果】対象者はI法群９例９指、MK法群９例１５指であった。性別は両群ともに男性8例、女性1例であった。年齢の中央値はI法群58歳、MK法群47歳でI法群が有意に高かった。OT介入時間はMK法群が上回っていた。Strickland法は優と良を合わせた成績はI法群33%、MK法群は88%であった。OT終了時のROMは、MK法群が有意に高かった。【考察】MK法は癒着防止や良好なROMの獲得に寄与するとされるが、当院の治療結果においても先行研究を支持する結果であった。OT終了時のROMはMK法で上回っているが、再断裂の危険性を伴うため、患者教育を充実させる必要がある。またI法を選択せざるを得ない症例もいるため、MK法群でみられた特性であるOT介入時間を増やすことで、より良い治療結果が得られる可能性があると考える。

O2-37-1

基礎看護学実習Ⅰを前期・後期で行った看護学生の学習効果

佐伯 香織(さえき かおり)、戒能 正美(かいのう まさみ)、松下 裕子(まつした ゆうこ)
NHO 愛媛医療センター附属看護学校

【目的】
看護学生の１年生が基礎看護学実習Ⅰを前期・後期で行った学習成果を明らかにする。
【用語の定義】
学習成果：臨地実習で学生が得た、学び、気づき、思考、意欲の高まりのこと。
【研究方法】
１．対象
３年課程看護専門学校の１年生３４名。
２．調査方法
基礎看護学実習Ⅰを前期（１日看護師のシャドーイングと１日学内実習）と後期（臨地で受け持ち患者を１名担当し３日間）に分けて行った。それぞれの実習終了後に学生が記載した課題レポートから学習成果と思われる内容を抽出する。
３．分析方法
臨地実習での学習効果と思われる内容について、前期と後期に分け、類似性に基づいてカテゴリー化する。
本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果・考察】
前期は、108コード、21サブカテゴリー、【生命・安全を守り安楽を考える看護】【患者を優先したメンバーシップと責任】【コミュニケーション能力の高さ】【多職種とのコミュニケーション】【看護学生として身につける資質】の５カテゴリーを抽出。後期は、７４コード、１６サブカテゴリー、【患者中心の看護】【根拠に基づいた看護】【リフレクションから気づいた看護の魅力】【実習準備への意欲】【コミュニケーションスキルへの向上心】【主体的な行動の方向性を自覚】の６カテゴリーを抽出した。
前期は看護師のシャドーイング、後期は受け持ち患者への看護実践という違いもあり、前期は看護師をロールモデルとして捉え、看護師の役割や責任を柱とした学びがみられた。後期は、患者１人に目を向け、看護の魅力を実感できていた。そして、よりコミュニケーションスキルや主体性を身につけ成長したいという学習意欲にもつながった。

O2-37-2

基礎看護実習Ⅱ（看護過程の展開）における実践活動外学習の学び～臨地実習と実践活動外学習の学びのレポート比較～

岡崎 郁美(おかざき いくみ)、石川 涼太(いしかわ りょうた)、八城 恵(やしろ めぐみ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産看護学校

【目的】COVID-19の感染拡大により臨地での看護学実習の受入れが困難となり、学内の実習方法を模索した。本研究では、2年次に履修する基礎看護学実習Ⅱ（看護過程の展開）において、臨地で実習した看護学生と学内で実習（以下、実践活動外学習）した看護学生の学びについて比較し、学びの相違を明らかにすることを目的とした。【方法】基礎看護学実習Ⅱを臨地で実習した2021年度2年生104名と、実践活動外学習の2022年度2年生93名を対象に、実習後に提出され、研究の同意が得られた学生の学びのレポートの記述内容を比較した。分析は、Text Mining Studio Ver.9を用い、単語頻度解析、ことばネットワーク分析（係り受け関係）を行った。【倫理的配慮】Ａ校の研究倫理審査委員会の承認（019号）を得て実施した。【結果・考察】臨地実習の学びで最も頻度が多かった単語は「患者」で、次いで「実習」「行う」であった。また、上位を占めた係り受け関係は「看護計画-立案」「看護過程-展開」「援助-行う」であった。実践活動外学習の学びで最も頻度が多かった単語は「患者」で、次いで「援助」「情報」であった。また、上位を占めた係り受け関係は「看護計画-立案」「安全-安楽」「看護過程-展開」であった。臨地実習では患者の看護実践に関する学びが主である一方、実践活動外学習では看護過程の構成要素に関する学びが主であり、相違があることが明らかになった。学生の看護実践能力を育成するためにも、それぞれの実習方法の利点を補完し合いながら、教育方法を工夫していく必要性が示唆された。

O2-37-3

地域の人々の暮らしを理解するフィールドワークの実践からの学生の学び

橋本 忍(はしもと しのぶ)、八城 恵(やしろ めぐみ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産看護学校

【研究目的】カリキュラム改正に伴う新設科目の「生活を支える看護Ⅰ」におけるフィールドワークを通しての看護学生の学びを明らかにする。【研究方法】1）対象：3年課程Ａ看護学校1年生76名。2）フィールドワーク：夏季休業中に、学生の住む地域の人々に対してインタビューを実施した。3）データ収集・分析方法：同意が得られた学生のフィールドワーク終了後の学びのレポートから、フィールドワークにおける学びに関する内容を文脈単位で取り出した。取り出した文脈を分析対象とし、意味内容の類似性に基づきコード化・カテゴリー化した。研究者間で合意が得られるまで検討し、妥当性の確保に努めた。【倫理的配慮】Ａ校研究倫理審査委員会で承認（023号）を得て実施した。研究への協力は自由意思で、成績には影響しないことを説明し、同意書の提出をもって同意が得られたとした。【結果・考察】フィールドワーク終了後のレポートから、学生は地域の特性や生活する人々の特性、人々の暮らし方が異なることを学んでいた。どの地域も少子高齢社会であることや、インタビューした人々は、共通して健康に対する意識が高いことを学んでいた。また、地域の特性や人々の暮らし方の多様性が、人々の健康に影響に及ぼすことや、人と人の交流や楽しみが生きがいとなっていること、生きがいが健康につながっていることについても学んでいた。これらの学びから、地域・在宅において人々が健康に生活するための支援の必要性を学ぶことができていた。今後は学生が、地域・在宅看護において対象を生活者として捉え、多様な場で看護が実践できる能力を養うために、学生が得た学びを活かして教育していきたい。

O2-37-4

臨地実習における看護学生のリスク感性と看護学生が認識する医療安全教育の関連

平川 真紀(ひらかわ まき)[1]、福田 広美(ふくだ ひろみ)[2]、廣田 真里(ひろた まり)[3]

[1]NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、[2]大分県立看護科学大学看護管理学研究室、
[3]学校法人別府大学看護学部設置準備室

【目的】看護学生リスク感性尺度を用いて、看護学生のリスク感性と、学生が認識する医療安全教育との関連を明らかにし、効果的な医療安全教育の示唆を得る。【方法】3年課程Ａ看護専門学校の学生を対象とした。調査内容は、学生のリスク感性および、学生が認識する医療安全教育として、「看護教員の医療事故防止に関する因子」と、「看護学生が臨地実習でインシデントを起こした後の教育的なかかわり」を参考に、研究者が作成した質問 31 項目であった。調査はwebまたは質問紙への回答で行い、分析は学生のリスク感性と学生が認識する医療安全教育の関連をSpearmanの順位相関係数により明らかにした。本研究は、大分県立看護科学大学倫理・安全委員会および、国立病院機構別府医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】回収率は、15.6%。学生のリスク感性と学生が認識する医療安全教育の関連は、【安全行動遂行力】と＜医療安全対策行動＞、＜肯定的なかかわり＞に相関がみられ、＜指導方法の共有＞と弱い相関があった。【考察】【安全行動遂行力】と＜医療安全対策行動＞との相関から、学校全体の指導と学生との双方向のコミュニケーションが、学生のリスク感性を高めると考える。＜肯定的なかかわり＞との相関は、教員・指導者が学生個々の特徴や学び方を把握し、気づきや良い点の認め、安全教育に活かすことで学生の安全行動につながる。＜指導方法の共有＞との相関では、教員・指導者の連携と一貫した指導が、学生の看護援助場面における安全行動に影響を及ぼす。【結論】学生のリスク感性と、学生が認識する医療安全教育には関連があった。

O2-37-5

「その人らしさ」に着目し、本人の望む生活に即した看護の提供を目指す授業を考える

植村 奈緒子(うえむら なおこ)

NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【はじめに】新カリキュラム改定に伴い地域に暮らす人々とのパートナーシップに基づき、地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを継続的に支援する能力を育成することが求められている。そこで、地域・在宅看護論を初めて学ぶ学生が対象者の「その人らしさ」に着目し、家族や生活、暮らしを捉え、看護を考えられるように授業を構築した。学生は授業の一環として訪問看護師の訪問に同行し看護を体験する学生と民生児童委員の居宅に伺い、その方のその人らしさを捉えるインタビューを実施する学生とした。両方の話が共有できるようにグループを分け、グループワークを実施した。その結果、「その人らしさ」という人々の多様性を尊重した対象理解の重要性を学習することができたので報告する。【目的】患者の価値観や生活観を看護師として共有し、支援できる看護師を育てるための地域・在宅看護論を初めて学ぶ１年生の授業方法としての効果を検討する。【方法】内容分析による質的研究【倫理的配慮】インタビュー内容は、授業にのみ取り扱うことを説明し同意をいただいた。【結果・考察】学生は訪問看護師の自宅訪問の体験、民生児童委員の自宅に訪問しインタビューした体験を通し、生活者を理解するために必要な多くの情報を収集することができた。また、対象の価値観や思いを尊重する必要性を感じる発言があった。そして、自分が看護師になったとき、その人の生きがいや生きていく上での勇気や希望になることが必ずあると考え、笑顔や幸福感を引き出せるような支援を行うように努めたいとの思いが生まれていた。授業の目的としていた「患者本人の望む生活に即した看護」に気づくことができたと考える。

O2-37-6

卒業前の看護技術演習に対する評価と課題

横山 由香(よこやま ゆか)

静岡医療センター附属静岡看護学校看護学校

当校において看護技術は、学内演習と臨地実習で習得するが、患者の身体侵襲を伴う技術を学生が経験する機会は少ない。そのため、卒業前演習では事例を設定し、事例の患者に適した方法・留意点を考え、技術を考える工夫をする必要がある。実際に卒業前技術演習に対する学生からの評価を行い、その結果から演習の実施方法について検討したことを報告する。結果静脈血採血において演習の時間、進み方、教員の指導について９割以上の学生が「大体当てはまる」「非常にあてはまる」と高い評価をしており、実施方法は適切であったと評価できる。教員のアドバイスの内容やタイミングは、52名（98.1%）がよかったと評価している。考察学生にとっては実施に不安を感じる技術である。静脈内採血の演習を卒業前に行う意義はある。練習を繰り返さねば技術が衰えてしまう。看護技術は繰り返し練習することで習熟できるといわれており、学生が繰り返し行えるような環境の整備が今後の課題である。結果・「静脈血採血法」演習の意義や卒業後の有用性について98%以上の学生が感じ、「演習した内容は教員の監督下でできるようになった」と85.2%の学生が回答し、「演習した内容を今後実施するのに自信がついた」と回答した学生は84.5%を超えていた。・演習の方法では、過去の学習との関連、難易度、デモンストレーションの長さや方法、教員の指導のタイミングや説明方法は96%以上の学生が適切であったと感じていた。・一部の学生から待ち時間にプリント配布などの希望があり、自己学習の姿勢が求められる。

O2-38-1

慢性腎臓病(CKD)教育入院における年代別の有効性の評価

稲垣 香菜子(いながき かなこ)[1]、飯島 二季(いいじま にき)[1]、二藤部 絢子(にとべ あやこ)[1]、
宮本 真希(みやもと まき)[1]、臼井 和子(うすい かずこ)[1]、川口 武彦(かわぐち たけひこ)[2]

[1]NHO 千葉東病院看護部、[2]NHO 千葉東病院腎臓内科

【背景】
当院では年間約100件の慢性腎臓病教育入院(CKD入院)を行っており、患者指導の効果を評価するために入院時と退院時に理解度テストを実施している。近年CKD入院患者が高齢であることが多く、成人同様の指導を実施しているもののテストの点数が上昇しない患者が散見された。実際に高齢患者の理解度は向上しているのか疑問に感じ本研究を行った。
【方法】
昨年度CKD入院を行った患者を対象とし、入院時・退院時の理解度テストの結果を各年代別に集計し指導前後で理解度が向上したか調査した。なお、倫理的配慮として患者の名前など個人が特定されることのないようにした。
【結果】
CKD入院患者90名のうち75名から理解度テストの回答が得られた。年代別の内訳は40歳代1名、50歳代11名、60歳代16名、70歳代30名、80歳代17名であった。男性は55名、女性は20名であった。テストの結果、入院時平均点は40歳代61点、50歳代66.2点、60歳代62.9点、70歳代59.3点、80歳代56.5点であり、退院時平均点(点数上昇の平均)は、40歳代94点(+33点)、50歳代84.9点(+18.8点)・60歳代81.4点(+18.5点)・70歳代77.5点(+18.1点)・80歳代76.5点(+20.0点)であった。また退院時のテストの点数が上昇した患者の割合は、50歳以下100%、60歳代93.７%、70歳代83.8%、80歳代88.2%であった。
【考察】
入院時のテスト結果は高齢になるにつれて点数が低い傾向にあったものの、点数の上昇は各年代で認められ、高齢者に対してもCKD入院での指導効果が示された。しかし高齢者では退院時に若年成人と同等の点数が獲得できなかったため、今後は指導内容の実践が継続できるような関わりを検討していく必要がある。

O2-38-2

小児1型糖尿病患者に対する管理栄養士の関わりについて

村田 明子(むらた あきこ)[1]、伊藤 達矢(いとう たつや)[1]、近藤 聡子(こんどう さとこ)[1]、笹岡 理奈(ささおか りな)[2]、木村 綾真(きむら りょうま)[3]、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)[3]、土田 和久(つちだ かずひさ)[4]、田中 藤樹(たなか とうじゅ)[3]

[1]NHO 北海道医療センター栄養管理室、[2]NHO 北海道医療センター地域連携室、[3]NHO 北海道医療センター小児科、[4]NHO 北海道医療センター糖尿病・脂質代謝内科

【背景】小児1型糖尿病は一生インスリン・食事療法等が必要な疾患で、年齢に合わせた指導が必要である。低年齢では本人の理解に合わせた親子への指導が、学童期以降では思春期等の影響で治療に対して自暴自棄に陥ることもあり、心理面への配慮が必要となる。これらのことから成人発症の1型糖尿病患者とは異なる関わり方が必要であり、今回、小児1型糖尿病患者に対して栄養士が関わった内容を報告する。【症例】初発の患者には食事や生活について時間をかけて聴取し、これまでの生活を変えない方法を多職種で検討を重ねた。給食等の対応については保育園の担当者と連絡をとり合い、病気になる前と同様の園生活を送れるよう調整を行った。治療に対して自暴自棄になっていた患者には、教育入院中にカーボカウントを導入し、院内の売店で昼食や間食を自分で選び、炭水化物量の表示から自身でインスリン量を算出する練習を実施した。また、お菓子を我慢しているとの悩みも聞かれ、低糖質のケーキやティラミスなどの調理実習を入院中に行った。【経過】これまでと概ね同じ食事・生活ができることがわかると、患者・家族の不安が軽減し、病気や食事療法の受け入れがスムーズであった。治療に対して自暴自棄となっていた患者は自己効力感が得られる経験を通し、将来を見据えた質問を投げかけるなど、少しずつ病気を前向きに捉えることができるようになってきている。【考察】小児1型糖尿病患者には栄養士も積極的に関わり、多職種で患者を支える必要性があると考える。小児は成長とともに生活環境等が変化するため、速やかに対応し、安心して生活が送れるよう今後も糖尿病療養を支援していきたい。

O2-38-3

保険薬局の吸入指導内容実態調査と当院の取り組み

盛 麻美(もり あさみ)[1]、齋藤 巨樹(さいとう おおき)[2]、大久保 博史(おおくぼ ひろし)[1]

[1]NHO 福岡病院薬剤部、[2]NHO 熊本医療センター薬剤部

【目的】福岡病院（以下、当院）では、院内のみならず院外の医療従事者も含めた吸入指導内容の均一化を目的に、吸入指導マニュアル（以下、マニュアル）を作成しホームページ上で公開している。当院では保険薬局から「吸入指導用提供文書」（以下、文書）で情報提供を受けており、薬剤部でも文書から指導内容を確認しているが、チェック式の文書からは詳細が読み取れない部分が多数あった。そこで、指導内容実態把握のため保険薬局に対しアンケートを実施したため、その結果と当院の取り組みについて報告する。【方法】当院へ文書を送付したことがある１７の保険薬局（福岡市内）に対しアンケートを実施した。アンケート内容は、主に処方箋を応需している診療科、吸入指導時に使用しているツール、当院のマニュアルの認知度・活用度、吸入指導時にデモ機を使用しない場合の理由、実際に吸入指導を行った内容について文書内のチェック項目の選択、当院への要望等（フリー入力）とした。【結果】アンケート回収率は８３．３％であった。吸入指導時には、デモ機、薬剤添付やメーカー作成の指導箋が主に使用されていた。一部の保険薬局では当院のチェックリストは指導内容の漏れを防ぐ目的から活用されていたが、マニュアル自体の認知度や閲覧方法の認知度が低いことが分かった。文書内の指導内容のチェック項目は薬剤師個々の解釈にばらつきがあることが判明した。アンケート結果をもとに、薬剤師歴や吸入指導回数にかかわらず同様に吸入指導が行えるようにチェックリストを改訂した。今後は周知方法も検討が必要である。また、今年度はスペーサー使用および小児向けのチェックリストを作成中である。

O2-38-4

外来受診時の糖尿病患者の自己注射部位・手技確認でみえたこと

遠藤 朋子(えんどう ともこ)、山崎 美沙(やまさき みさ)、赤川 明美(あかがわ あけみ)、井上 沙緒里(いのうえ さおり)、森下 あや(もりした あや)、水原 さゆり(みずはら さゆり)、中西 恵子(なかにし けいこ)、安食 裕子(あんじき ゆうこ)

NHO 米子医療センター看護部外来

【はじめに】外来糖尿病患者への援助として、A病院では自己注射部位と手技の確認、自己注射に関する療養指導を実施している。この介入を振り返り評価したので報告する。【目的】自己注射中の糖尿病患者に対し実施した、注射部位と手技の確認、療養指導の現状を明らかにし、成果や方法を評価して今後の援助への示唆を得る。【期間】2019年1月～2022年12月【対象】A病院に通院し研究期間内に自己注射を継続している糖尿病患者【方法】患者の診療記録・看護記録から情報収集を行う。対象者の人数、対象者への援助の実施率、注射部位と手技の状況、患者への療養指導内容について分析・検討する。院内倫理審査委員会での承認を受け実施する。【結果】A病院で研究期間内に自己注射を行った患者は274名で、うち71名が研究期間内に注射を継続していた。注射部位・手技確認は対象者全てに実施されていたが、1年に1回定期的に確認できた患者は21％であった。部位確認では15％に硬結を認め、このうち45.5％が同一部位へ注射をしていた。また34％に注射手技上の問題があった。療養指導として空打ち目的や方法の確認、注射部位変更理由の説明、困りごとへの助言などが行われていた。【考察】年1回の定期的な確認を行えていない現状が分かった。その理由には対象患者のピックアップシステムの不備などが挙げられる。しかし確認を行った事例では、長期間自己注射を行っていても、正しく実施できていない患者がいることが分かった。そしてそれらの患者に対し、硬結の発見や手技指導などの有効な介入ができていた。今後は定期的な確認と療養指導が行えるようシステムを見直し、療養指導手順を作成したい。

O2-38-5

外来化学療法室における副作用対策に対する看護の実態調査

藤原 暁子(ふじはら あきこ)

NHO 甲府病院看護部

【目的】A病院の外来で化学療法を受ける患者に行っている、副作用対策に対する看護の実践状況と看護師の考えを実態調査し、現在の問題点や今後の課題を明確にする。【方法】外来化学療法室に勤務する看護師４名を対象に、先行研究で使用された質問紙「化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況」31項目と、A病院独自に作成した質問紙「実際に行っている看護について」（自由記載）４項目を用いた実態調査。【結果】先行研究質問紙の中で、31項目中19項目で「必ず実践している」「ほとんど実践している」と回答した看護師が3名いた。中でも「分からないことがあればいつでも看護師が説明することを伝えている」「患者や家族が疑問を抱いている時には分かりやすく補足説明を行っている」の2項目は特に実践度が高かった。一方で「医師が患者へICする時は同席している」「患者に治療を行いながら生活のイメージを持つ様に指導している」は実践度が低く「必ず実施している」と回答した看護師はいなかった。独自作成質問紙では８つのカテゴリーを抽出した。しかし、家族や支援者から得た情報をアセスメントし、家族や支援者を含めた看護実践を言及する回答は得られなかった。【考察】「IC同席」の実践度が低いことは先行研究と同様の結果だった。家族や支援者を含めた副作用対策に関連した看護実践や、生活をイメージした指導や支援に繋がる実践ができていないことは、ICに同席できないことが一因であることが考えられた。【まとめ】今後は、ICに積極的に同席し、家族や支援者を含めた患者アセスメントと計画立案することで、双方へ看護実践できるよう取り組む必要がある。

O2-38-6

A病棟における統一した骨盤底筋体操指導の効果～妊産褥婦への骨盤ハッピープログラムを通して～

山本 江美(やまもと えみ)、古川 梨江(ふるかわ りえ)、登阪 美緒(とさか みお)、中村 彩(なかむら あや)、
長谷川 亜美(はせがわ あみ)、伊藤 諭美(いとう ゆみ)、小野 真由美(おの まゆみ)、柳澤 智子(やなぎさわ ともこ)

NHO 千葉医療センター産婦人科

【目的】A病棟では、産後の骨盤底筋体操の必要性を重視し、産褥早期に骨盤底筋体操の方法についての指導を褥婦全員に実施している。しかし、現状では、産褥期に指導している骨盤底筋体操を、継続して実施している褥婦が少ない。そこで、妊娠期から産褥期において行う一連の骨盤底筋体操支援（以下骨盤ハッピープログラム）方法を見直し実施する事で、骨盤底筋体操の効果を明らかにする。【方法】A病棟で出産予定の20週頃の妊婦29名を対象とし、アンケート調査とチェックリストによるデータ収集を行った。調査項目ごとに記述統計を算出し、χ二乗検定を行った。【結果】引き締め運動の習得、継続については、医師の退院診察での産後の収縮感覚がつかめた妊婦は、妊娠中のチェックリストの使用率が有意に高かった。パンフレットについては、「分かりやすい」と答えた群ほど運動を実施しようと思っており、産後のチェックリスト実施率も有意に高かった。妊娠期アンケートで運動を実施しようと思った群、骨盤底筋体操を継続出来た群は、チェックリストを負担と感じていなかった。また、産後に運動を継続出来た群は、チェックリスト実施率が高かった。【考察】妊娠期からパンフレットを用いて指導を行う事で、運動の必要性の理解、動機付け、継続につながる効果が得られた。また、医師が内診で確認することは収縮感覚の習得につながることが確認できた。チェックリストは、負担と感じる妊産婦もいるため、今後も骨盤ハッピープログラムを継続していくツールとして活用できるよう改善が必要である。

O2-39-1

地域包括ケア病棟入院基準見直しによる成果

滝田 純子(たきた じゅんこ)[1]、増田 典弘(ますだ のりひろ)[1]、金沢 えみ子(かなざわ えみこ)[2]、
高橋 規子(たかはし のりこ)[2]、沼尾 理恵(ぬまお りえ)[2]、村上 功(むらかみ いさお)[3]、佐藤 祐子(さとう ゆうこ)[3]

[1]NHO 宇都宮病院外科、[2]NHO 宇都宮病院看護部、[3]NHO 宇都宮病院事務部

【背景】2022年4月の診療報酬改定により、地域包括ケア病棟の診療報酬加算基準が変更されたが、当院では昨年度まで院内からの転床が98%以上を占めており、かつ後方支援病院の機能がなかったため、早急に入院基準見直しに取り組む必要が生じた。【対象と対策】当院は地域包括ケア病棟60床、一般病床125床（＋結核25床）であるが、新型コロナ対応のため昨年度の一般病床は実質110床前後で運用した。A:同一病名においてDPC病棟と地域包括ケア病棟の診療報酬点数を比較・各職種で共有し、入院基準を変更した。B:一般病棟とは看護配置が異なるため、Aにて選択された症例が受け入れ可能かどうかを看護部と頻回に討議し、さらに毎月の評価会等において、診療情報管理士からのフィードバックをもとに第３四半期以降現実的かつ持続可能な計画に適時修正した。C:後方支援病院として機能するため、地域連携室が適切な患者を抽出し、外来受診や在宅ケアとの円滑な双方向のやり取りが可能となるよう、地域の訪問診療医との協議を行った。【結果】第２四半期以降は診療報酬上の基準をクリアして減算を防ぎ、平均在院日数は短縮した。前年度と比較してDPC病棟は増収、地域包括ケア病棟は減収であったが、クラスターによる入院受け入れ停止がなければ前年度同様若しくは僅かに上回る収入を見込めることが想定された。【考察】一連の取り組みは、診療報酬減算リスクを回避するのみならず、受け入れ患者の幅を広げることで、超高齢社会の中で当院周辺の地域特性に即した医療介護連携推進事業に有効に貢献する。今年度は看護師の職場満足度・時間外労働時間調査等を行い、医療者にも資する病棟運用をさらに追求する。

O2-39-2

退院できるなんて・・・～長期入院患者の思いを“つなぐ”支援～

前田 智(まえだ とも)

NHO やまと精神医療センター地域医療連携室

【はじめに】精神科病院に入院する患者数は減少傾向であるものの、外来患者数は急増している。また、精神疾患を有する総患者数は600万人を超え、国民の約20人に1人の割合である。入院期間10年を超えた長期入院者の退院支援について報告する。【症例】60代男性。20歳頃に統合失調症を発症。20代半ばころから精神科病院に通院となるが、引きこもり傾向であった。入院期間が10年を経過したころ、悪性症候群や誤嚥性肺炎のため、総合病院に転院。数週間の治療ののち、当院に再度入院。転院後、幻聴はあるものの、これまでみられていた大声や奇異な行動の頻度が減少。本人からも「家に退院したいです」という意向も聞かれるようになった。【結果】院内の作業療法、疾病教育、外出泊を繰り返し実施。Ns・SWだけでなく、訪問看護、相談支援専門員等、多職種・多機関による退院前訪問を実施。住環境の確認や内服管理方法を整理し、入院中から退院後に使用する薬カレンダー等を使用することで、地域移行につなげていくことができた。【考察】疾患の特性上、モノや場所が変わることで混乱し、うまく使用できなくなることがある。多職種・多機関による連携と入院中から退院後に使用するものを継続して使用することで、本人の変化や刺激を減らすことで、安心感につながっていくと考える。【まとめ】「退院したい」という本人の思いを汲み取り、病院側からの「押し出す力」と地域の関係者による「引き出す力」が本人の思いをカタチにすることにつながった。退院後の生活を見据えた視点、多職種・多機関による目に見える連携を行うことで、本人・家族の不安感の軽減につながっていく必要がある。

O2-39-3

二次性骨折予防継続管理料算定における連携パスの運用　-圏域共通のパス策定への取り組み-

大羽 智也(おおば ともなり)、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)、田村 優依(たむら ゆい)、鵜野 くるみ(うの くるみ)、
井上 和裕(いのうえ かずひろ)、大羽 思音(おおば しおん)、岡田 清楓(おかだ きよか)、塩田 晴美(しおた はるみ)、
中島 香織(なかしま かおり)、土屋 美紀(つちや みき)

NHO 関門医療センター地域連携室

【目的】 下関市は人口約25万人に対して6ヵ所の急性期病院が救急対応に当たっている。そのうち、整形外科で手術目的の入院が可能な病院は４ヵ所である。二次性骨折予防継続管理料算定における情報提供が必須であるが、市内の医療機関で統一した書式を用いて情報提供できないか検討を進めた。【運用】 下関医療圏域では予てより「下関大腿骨頚部骨折地域連携パス」を運用しており、二次性骨折予防の対象患者と重なることから大腿骨パスに付随する形で発行するのが効率的ではないかと思われた。2022年11月より試験的導入を開始し、既存の「下関大腿骨頚部骨折地域連携パス」研究会の協力のもと、市内の回復期医療機関へ周知を行った。【課題】 連携パス導入後、課題も明確になってきた。まずは、手術に携わっている整形外科医の間で二次性骨折予防に対する治療介入に温度差が生じていること。そして、回復期医療機関後のパスの運用について、リハビリ用の地域連携パスとはパスの流れが違ってくるということなどである。大腿骨近位部骨折後の患者は回復期医療機関へ転院しリハビリを行った後、自宅や施設へ退院しリハビリは終了し、クリニックへの通院リハビリが継続されているケースが少ない。おのずとパスの連携も回復期までで途絶えがちである。しかし、二次性骨折予防に関しては、その後の継続的治療が最も重要な要素であり、既存のリハビリ用連携パスとは運用方法が違ってくる。【まとめ】連携パスの運用は個々では困難である。下関市内でも骨粗鬆症マネージャーが少しずつ増えてきており、連携パスの導入を機に地域活動の部会を発足し組織的に運用できるようになることが望ましいと考える。

O2-39-4

NHO初　LINE診察予約始めました！

大石 博之(おおいし ひろゆき)、中島 寅彦(なかしま とらひこ)、西本 祐子(にしもと ゆうこ)、田口 裕子(たぐち ゆうこ)、
水崎 祥子(みずさき しょうこ)、脇山 梨江(わきやま りえ)、二宮 隆史(にのみや たかふみ)、
藤崎 航介(ふじさき こうすけ)、高田 夕雅(たかた ゆか)

NHO 九州医療センター地域医療連携室

【目的】外来における新患数は、月平均１５００名であり、そのうち事前予約取得率は４２％である。主たる予約方法であるＦＡＸは、紹介元医療機関と患者、紹介される病院で複数回連絡調整することで、患者の待ち時間が長時間化し、双方の医療機関において業務が煩雑になっている。これらについて、患者が自身で予約を取得できれば問題の解消に繋がるのではないかと考えた。患者サービスの改善、双方の医療機関における業務の効率化などを目指しLINEでの予約システム導入に取り組んだ。【方法】当院において、２０２０年４月プロジェクト発足。LINE社とシステムの構築、セキュリティを整備。外来診療科３３科にシステムの説明を行い、予約枠の設定を依頼。２０２１年１０月、１１医療機関とプレテストを実施し、システムや運用の評価と修正を行った。その後、登録医療機関に説明と案内を送付し、医療機関や患者が利用方法を確認できるよう動画を配信した。院内整備として、予約患者差別化のために専用受付設置と基本伝票ファイルの色を変更した。【結果】２０２２年３月より全診療科でLINE予約システムが本稼働し、1年経過した時点での利用者数は１６６８名。双方の医療機関で業務量が軽減した。加えて、医療機関が空いていない夜間などに40％以上の患者が予約していた。業務の効率化、利便性を進めた結果、全体の事前予約取得率は４２％から６５％へ増加した。【結論】医療機関の予約業務の負担が軽減し、患者も24時間予約可能という利便性を感じられたことで、事前予約数が増加した。今後、医療従事者および患者双方におけるさらなる利便性の向上、LINE予約患者の増加に向け取り組んでいく。

O2-39-5

地域と病院の中間を支援する退院後看護師訪問活動(Transitional care：TC)の活動特性の抽出 -20症例の活動報告書の質的分析研究-

後藤 友子(ごとう ゆうこ)[1]、上口 賀永子(かみぐち かえこ)[2]、齋藤 幸代(さいとう さちよ)[2]、
山田 小桜里(やまだ しおり)[3]、三浦 久幸(みうら ひさゆき)[1]

[1]国立長寿医療研究センター病院在宅医療・地域医療連携推進部、
[2]国立長寿医療研究センター病院在宅医療・地域医療連携推進部地域医療連携室、
[3]国立長寿医療研究センター病院看護部

【目的】日本では入院期間の短縮と核家族/老老世帯の増加に伴い、退院後の生活支援を包括した支援が求められている。当センターでは挑戦的退院支援として、病院から地域の支援者に患者の支援を切れ目なく繋ぐ退院後看護師訪問(Transitional care:TC)を実施している。当研究の目的はTCの活動報告書からTCの支援特性を明らかにすることである。【方法】当センターの地域医療連携室看護師が2021年10月から2023年6月の部門会議で報告したTC活動報告書を質的に分析した。20症例のTC活動報告書から、入院中から退院時、退院後の患者や家族に対するTCの詳細な動きと、患者や家族の情報を書き出し、各症例に共通するキーワードを抽出し傾向をまとめた。【結果】20症例報告から支援患者年齢の中央値は84歳であった。入院期間の中央値は17日であった。TC介入のきっかけは病院内の退院支援専門職からの介入紹介が最も多く、病棟看護師や病院主治医からの依頼もあった。介入の主要因は退院先が自宅へ変更となった場合や、患者や家族に在宅療養への不安が生じている場合、継続的に医療処置や管理に関する教育が必要な場合であった。超短期で再入院が発生した症例では、在宅ケアサービスが導入されていない、もしくは医療系サービスが導入されていない症例が中心であった。入院期間が中央値(17日)より長く、再入院までの期間が中央値(14日)より短い症例は80歳以上であった。80歳以上で再入院までの期間が長かった症例はTC介入中に在宅サービスの調整が行われていた。【考察】TCは院内での退院支援と在宅サービス支援者との調整を含めた一連の支援とすることで患者の短期間での再入院抑制に寄与する可能性が示唆された。

O2-39-6

「地域に頼られる病院がある意味、地域に頼られる特別支援学校がある意味」―新潟県療育研究会の６年の経過報告ー

西牧 謙吾(にしまき けんご)、中島 孝(なかじま たかし)

NHO 新潟病院小児科

かつて、国立療養所と隣接する病弱養護学校には、筋ジスや腎疾患、心臓病、ぜんそくなどで長期療養が必要な、多くの子どもを受け入れ、医療と教育が保証される環境がありました。小児医療が進歩し、小児慢性疾患は長期に入院する必要がなくなり、この関係はなくなっていきます。その後、国立病院機構新潟病院にHALが導入され、全国から小児の神経筋疾患患者がリハビリを求めて集まるようになりました。そこで、医療と教育そして関係機関が対話し研究しながら、協働して子どもたちを支援していくことを目指し、新潟県療育研究会が設立され、令和5年度で7回を数えるまでに発展しました。医療と教育の連携が必要な現代的課題として、不登校、発達障害、医療的ケアなどがマスコミに取り上げられることも多い反面、多くの国立病院機構病院に併設されている病弱特別支援学校に在籍する子どもの数は減少傾向にあります。オランダの女性医師フーバー(Machteld Huber)博士は、健康の定義を「社会的・身体的・感情的問題に直面したときに、適応し、なんとかやりくりする能力(the ability to adapt and self manage in the face of social, physical,and emotional challenges)」にかえ、再定義することを提唱しました。この考え方に沿って、「治らない病気や障害をもつ子ども」に対しても、発達を大切にして支援していく哲学を、特別支援教育との共有したいと考えました。ここでは、6年間の医療と教育の深まりと、連携の現代的課題、目指す方向性を、紹介します。

O2-40-1

口腔内症状を初発として発覚した血液疾患の２例

吉田 優(よしだ ゆう)、高橋 悠佳(たかはし ゆか)、藤原 香織(ふじはら かおり)、山口 真弥(やまぐち まや)

NHO 米子医療センター歯科口腔外科

【緒言】血液疾患の初発症状として歯肉出血や歯肉腫脹，外科処置時の止血不全が認められることがある．これらの症状で歯科や口腔外科を受診した患者を早期に診断することは歯科医にとって重要である．今回，口腔病変が初発症状で血液疾患が発覚した2例を経験したので，その概要を報告する．【症例】症例1. 22歳，男性．下顎両側智歯抜歯目的に当科を受診した．局所麻酔下に通法に従い下顎右側水平埋伏智歯抜歯手術を施行した．術後5日，7日に抜歯後出血を認めたため凝固因子異常を疑い血液検査を精査し，PT,APTTの軽度延長を認めた．術後11日にも後出血を認めたため血液腫瘍内科へ対診を行った．精査の結果凝固第Ⅷ因子が20%,インヒビターは検出しなかったことより先天性軽症血友病Aと診断された．術後17日以降は後出血を認めず反対側は凝固因子を補充し抜歯を行い良好な結果を得た．症例2. 60歳，女性．近在歯科より下顎左側智歯周囲炎のため抜歯を勧められ来院．当科初診時に，下顎左側8部歯肉の腫脹と一部壊死組織を認めた．智歯周囲炎の診断下，同部の洗浄，抗菌薬を処方した．1週間後再診時に，歯肉の腫脹は改善傾向であったが，易疲労感，身体中にあざができるとの訴えあり，診察で四肢に紫斑を認めた．血液疾患を疑い血液検査を施行し，WBC 200μl,RBC 162×104μl,血小板２×104μlと汎血球減少を認めた．血液内科に対診，骨髄穿刺にて急性前骨髄球性白血病と判明した．抗がん剤治療が開始され，現在は分子学的寛解を維持し，経過観察となっている．【結論】血液疾患には口腔内出血，歯肉腫脹，歯性感染症などの口腔内症状を認める場合があるため全身的疾患による随伴症状の可能性を考えて対応する必要がある．

O2-40-2

リドカインを含む多剤アレルギー患者に対して他科と連携しプロカインを使用し安全に治療を行った症例

久保 浩太郎(くぼ こうたろう)[1]、遠藤 研人(えんどう けんと)[1]、五十嵐 朱音(いがらし あかね)[1]、
松井 香奈(まつい かな)[1]、細井 鴻之介(ほそい こうのすけ)[1]、長谷川 大悟(はせがわ だいご)[1]、
菅原 圭亮(すがわら けいすけ)[1,2]、別所 央城(べっしょ ひろき)[1]

[1]NHO 東京医療センター歯科口腔外科、[2]東京歯科大学口腔病態外科学講座

【緒言】今回，リドカインをはじめ多剤に重度のアレルギーを有した患者に対しエステル型局所麻酔薬であるプロカインを用いて観血処置を行った症例を経験したので報告する．【概要】患者は３２歳女性．既往歴は重度の多剤，食品アレルギーを認めた．当院アレルギー科，皮膚科と協議し，リドカインと同様のアミド型の薬剤を使用するのは危険と診断され，エステル型局所麻酔薬のプロカインを使用する方針となった．皮膚科において，救急科のバックアップの下で入院の上，皮内反応テストとプリックテスト施行，アレルギー反応は出現しないことを確認した．口腔外科での処置時は皮膚科同様，急変時対応を準備した上で局所麻酔を行いバイタル等に異常がないこと確認してから処置を開始した．処置時間は３０分程度，術中バイタルの異常は認めなかった．【結語】使用薬剤に制約があることは，患者にとって大変な不利益である．今後，このようなアレルギーを持つ患者は増加すると考えられる．今回のように歯科治療を契機に使用不可の薬剤が判明したことで，使用可能な薬剤が明確になったことは，患者自身にも医療を提供する側にとっても大変有益であったと考えられた．また，アナフィラキシーショックなどのリスクを考えると歯科診療所や歯科単科の医療施設での対応は急変時に不利であり，病状によっては歯科単科大学でも対応が困難な場合があると思われる．従って，アレルギー検査や緊急事の対応が可能な医科大学附属病院や総合病院歯科口腔外科の存在は重要であると再確認された．

O2-40-3

病診連携としての歯科医療従事者経皮的曝露後の対応について

宇佐美 雄司(うさみ たけし)、成田 健吾(なりた けんご)、渋谷 英伸(しぶや ひでのぶ)、上嶋 伸治(うえじま しんぢ)、
小田 知生(おだ ともお)

NHO 名古屋医療センター歯科口腔外科

【目的】名古屋医療センターはエイズ診療ブロック拠点病院であることもあり、以前から名古屋市内等の歯科医院から経皮的曝露時の問合わせや診療要請があった。しかしながら、院内で発生した経皮的曝露（以後、曝露と略す）の対応手順は規定されていたものの、院外での発生事例に対しては明確に示されていなかった。そこで、院外の歯科医療従事者の曝露後の状況について調査し検討した。
【方法】診療録をもとに2020年４月から2023年３月までの３年間に、本院に受診した院外の職業上の曝露症例について調査した。
【結果】該当症例は15例であり、そのうち4例が歯科医療従事者であった。4例の内訳は３例が歯科助手で歯科衛生士が１名であった。４例とも曝露源の採血検査はなされていなかった。問診の状況から歯科助手や歯科衛生士はHBワクチン接種や抗体獲得についての認識が不十分のようであった。
【考察】本院の社会的使命を鑑みれば、医療従事者の曝露に対応することは当然のことと考える。しかしながら、発生頻度の割に歯科医療従事者の曝露後の対応についての理解は十分ではないようである。そこで、病診連携の観点、すなわち地域歯科診療支援病院歯科として、啓発活動や発生後の円滑な受入れのための院内規定の策定が必要と考えられた。まずは具体的方策として2022年10月より本院では院外の歯科医療従事者の曝露に対しては、始めに当科で取り扱うこととした。今回はその運用状況についても報告する予定である。

O2-40-4

口腔内出血を契機として診断に至った特発性血小板減少性紫斑病の1例

若林 宏紀(わかばやし ひろき)、乾 眞登可(いぬい まどか)、加納 慶子(かのう けいこ)、柳瀬 成章(やなせ しげあき)

NHO 三重中央医療センター歯科・歯科口腔外科

【緒言】特発性血小板減少性紫斑病（ITP）は，免疫的機序により血小板減少をきたし，種々の出血症状を呈する後天性疾患である．今回，口腔内出血を契機として診断に至ったITPの1例を経験したので，その概要を報告する．【症例】87歳，男性．主訴：口腔内出血．現病歴：初診3日前より口腔内出血を生じ，改善しないため近在歯科医院を受診した．精査・加療目的に同日当科紹介初診となった．既往歴：高血圧症，前立腺肥大症，腰椎圧迫骨折にて他院内科および整形外科通院加療中．現症：バイタルサインは，体温37.2℃，血圧157/76mmHg，脈拍88bpmであった．全身所見は，四肢に点状出血斑が認められた．口腔内所見は，両側上顎臼歯が一部残根状態で，同部歯肉を中心として全体に血餅が付着していた．また，左頬粘膜には18×13mm大の血腫がみられた．血液検査所見は，血小板数が500/μLと著しく低下しており，白血球数は7000/μLで正常，赤血球数は344×10^4/μL，ヘモグロビンは10.4g/dLとやや低値であった．臨床診断：ITPの疑い．処置および経過：当院は常勤血液内科医が不在であるため，内科を介して他院血液内科へ紹介となった．翌日に受診し，当日緊急入院となった．ITPと診断され，免疫グロブリン大量療法，血小板輸血，副腎皮質ステロイド療法が行われた．現在，血小板数は13.5×10^4/μLと改善しており，外来通院下にて副腎皮質ステロイド療法を継続中である．【結語】口腔内出血を主訴として患者が受診した際には，ITPなどの血液疾患を念頭に置いて対応することが重要である．

O2-40-5

多発肺転移をきたした下顎骨エナメル上皮癌の一例

白石 剛士(しらいし たけし)[1]、三河 洋平(みかわ ようへい)[1]、北山 まなみ(きたやま まなみ)[1]、
髙橋 美夏(たかはし みか)[1]、長崎 徳子(ながさき のりこ)[1]、木村 伯子(きむら のりこ)[2]、大原 正範(おおはら まさのり)[3]、
岩代 望(いわしろ のぞむ)[3]

[1]NHO 函館病院歯科口腔外科、[2]NHO 函館病院病理診断科、[3]NHO 函館病院外科

緒言:エナメル上皮癌はエナメル上皮腫の悪性型であり、その発生頻度は全歯原性腫瘍の0.2%と非常にまれな悪性疾患である。今回我々は下顎骨正中に生じ多発肺転移を伴ったエナメル上皮癌を経験したので報告する。症例:患者：66歳、女性　現病歴：2021年6月ころより舌の違和感を自覚する。2022年5月舌の運動障害が出現し経口摂取困難となる。2022年6ふらつきや倦怠感が出現し近医を受診し、舌の腫瘤を認めたため精査加療を目的に当科紹介となる。既往歴：特記事項なし　口腔外初見：両側頚部リンパ節腫大あり　口腔内所見：下顎前歯部歯肉に表面円滑弾性硬の腫瘤を認め、下顎歯列弓後方では舌背を中心とし、舌全体を占拠する表面顆粒状の隆起性病変を認めた　画像初見：病変は下顎骨正中の骨破壊を伴い、舌及び舌骨周囲まで浸潤していた。組織生検の結果エナメル上皮癌の診断が得られた。診断：下顎エナメル上皮癌（T4bN2cM1）経過:腫瘍による気道狭窄を認めたため気管切開を行い、導入化学療法としてPCE療法２コース実施した。導入化学療法の臨床効果判定はPDであった。原発及び頸部の病変サイズの縮小を目的に、66Gy/33frの放射線治療を実施しPRの効果判定が得られた。その後nivolumabを2コース実施し原発及び頸部の病変は制御できていたが、肺転移病変の増悪に伴う癌性胸膜炎のため2023年３月永眠された。考察:エナメル上皮癌の報告は少なく、効果的な化学療法のレジメンや、放射線治療の有効性は不明である。しかし、多発肺転移を伴うエナメル上皮癌であっても、発育が緩慢で長期の予後が期待できるとの報告もある。エナメル上皮癌に対しICIを使用した報告はないため、報告する。

O2-40-6

小児甲状腺髄様癌に対するセルペルカチニブの使用経験

松本 和大(まつもと かずひろ)、青木 一真(あおき かずま)、大林 敦人(おおばやし あつと)、古家 裕巳(ふるいえ ひろみ)、立川 隆治(たつかわ たかはる)

NHO 呉医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

再発または遠隔転移を有する甲状腺髄様癌に対して2022年よりセルペルカチニブが使用可能になった。セルペルカチニブは RET 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、RET 融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌もしくは RET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌が適応であるが、小児に対する使用報告は国内では認めない。今回我々は小児甲状腺髄様癌に対し、セルペルカチニブを使用した症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は17歳の男児。近医内科にて肝腫瘍を指摘され、当院消化器内科に紹介。CTにて甲状腺腫瘍を認め当科紹介となった。甲状腺両葉に腫瘍性病変を認め、両頸部リンパ節腫脹も認め、細胞診にて甲状腺髄様癌を認め、精査にて甲状腺髄様癌（cT3N1bM1：肝）と診断した。血液検体を用いた遺伝子パネル検査を行い、RET遺伝子変異陽性を認めた。褐色細胞腫・副甲状腺機能亢進症は認めなかったが、舌に粘膜神経腫様の多発腫瘤を認めた。X年６月甲状腺全摘および両頸部郭清術を行った。摘出標本を用いたエキスパートパネルにおいてもRET遺伝子変異を確認した。X年８月より肝転移に対してセルペルカチニブを開始し、治療効果判定はPRである。現在もPR維持し、外来にて経過観察中である。

O2-40-7

左副甲状腺摘出後にCPPD diseaseを発症した一例

齋藤 敦彦(さいとう あつひこ)、蠣崎 文彦(かきざき ともひこ)、蓑島 歌野子(みのしま かのこ)、林 和広(はやし かずひろ)、溝口 兼司(みぞぐち けんじ)

NHO 北海道医療センター耳鼻いんこう科

【症例】70代女性【主訴】発熱,右手関節痛【既往歴】胆石,子宮筋腫,両側人工膝関節置換後,左肩腱板断裂術後【病歴】X年Y-2月に採血で補正Ca値13.9と上昇あり,当院腎臓内科紹介された.iPTH269と高値であり副甲状腺機能亢進症疑いで当科紹介.各種画像検査で甲状腺左葉の深部に35mm大の腫瘤とMIBIシンチグラフィで同部位に集積を認めたため,原発性副甲状腺機能亢進症の診断となった.Y月Z日に入院し,翌日に左副甲状腺腫瘍摘出術を施行した.術後,iPTH12,補正Ca値9.8と正常化した.術後3日目に38度台の発熱と右手関節の疼痛・腫脹・熱感の症状が出現し,術後5日目に頸部・両手関節・膝関節・足関節にも症状拡大した.関節単純X線写真で両足関節裂隙に結晶様の構造を認めたためピロリン酸カルシウム結晶沈着症（CPPD disease）の診断に至った.腎機能低下を考慮しアセトアミノフェン内服を開始したが,術後6日目に症状改善なくCRP33.87とさらに上昇したため,ナプロキセン内服に変更した.以降症状改善し,術後16日目に自宅退院となった.【考察】Calcium pyrophosphate deposition（CPPD）diseaseとは生体または軟骨の代謝異常によって析出したピロリン酸カルシウム（calcium pyrophosphate:CPP）結晶が関節腔に遊離し引き起こされる関節炎である.本症例のような急性偽痛風発作はCPPD diseaseの一型に分類される.副甲状腺術後の3.8%で急性偽痛風発作を認めたとの報告がある.その原因としては術後の急激な血清Ca値の低下によりCPPの溶解度が低下し,軟骨から滑液中への結晶移行が促進され,炎症反応を引き起こすためと考えられている.治療は関節内グルココルチコイド投与やコルヒチン,NSAIDsの全身投与が推奨されている.

O2-41-1

感染症危機管理におけるClinical Intelligenceチームの活動と役割

石金 正裕(いしかね まさひろ)[1]、守山 祐樹(もりやま ゆき)[1]、佐藤 哲郎(さとう てつろう)[1]、水島 遼(みずしま りょう)[1]、亀谷 航平(かめがい こうへい)[1]、匹田 さやか(ひきた さやか)[1]、丸木 孟知(まるき たけとも)[1]、松澤 幸正(まつざわ ゆきまさ)[1]、山田 玄(やまだ げん)[1]、稲田 誠(いなだ まこと)[1,2]、佐藤 ルブナ(さとう るぶな)[1]、大曲 貴夫(おおまがり のりお)[1]

[1]国立国際医療研究センター病院国際感染症センター、[2]東京大学医学部附属病院感染症内科

【背景と目的】新型コロナウイルスによるパンデミック以降、感染症危機管理の重要性が高まっている。感染症危機管理の対策の１つとして、海外の知見などを収集し、分析及び評価する事が重要であるが、特に臨床的に重要な情報を系統立てて収集するチームは限られている。国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態となったエムポックスの感染症危機管理対応として、我々は、2022年5月に、Clinical Intelligenceチームを発足し対応を開始した。【方法】感染症専門医や臨床検査技師からなる専門家６名でClinical Intelligenceチームを発足した。PubMedやGoogle scholarのデータベースを用いて、“monkeypox”、“mpox”のキーワード検索を行いエムポックスに関する文献の収集を開始した。収集した文献の中において、臨床的に重要と考えられる内容を１週間に１回の頻度で所定の様式を用いてまとめ、関係者に還元した。本研究では、2022年5月1日から2023年4月18日までの期間に実施した内容と役割を記述疫学でまとめた。【結果】調査期間中、298本の臨床的に重要と考えらえる論文内容についてまとめた。これらの知見を基に、エムポックスの治療薬、ワクチン、無症状病原体保有者、ハイリスク群の特性、感染性、重症患者の治療戦略、重症化リスクなどについてまとめ、関係者に情報提供した。さらに、まとめた情報を基にエムポックス診療指針を作成し公開した。【結論】感染症危機管理においてClinical Intelligenceチームは重要な役割を担っていると考えられた。今後も継続的に知見を収集しながら、より効率的な情報収集体制の検討が必要である。

O2-41-2

日本紅斑熱に対しテトラサイクリンにフルオロキノロンを追加する意義：症例報告から抽出した熱型データによる解析

伊藤 和広(いとう かずひろ)[1]、加葉田 大志朗(かばた だいじろう)[2]、重見 博子(しげみ ひろこ)[3]、廣田 智哉(ひろた ともや)[4]、酒巻 一平(さかまき いっぺい)[4]、津谷 寛(つたに ひろし)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、岩崎 博道(いわさき ひろみち)[5]

[1]NHO あわら病院内科、[2]大阪公立大学医療統計学、[3]京都府立医科大学感染制御・検査医学教室、[4]福井大学医学部感染症学講座、[5]福井大学医学部附属病院感染制御部

日本紅斑熱(JSF)は年々報告数が増加し、死亡例の報告も増えている（2019年で4.1%)。しかし、初報告より約40年経過するも、いまだ治療の標準化に至っていない。これまでにテトラサイクリン(TC)単独治療に、フルオロキノロン(FQ)を追加する併用療法が有効であった症例が集積されており、今回TC＋FQ治療の有効性を評価した。PubMedと医中誌で2022年3月までの症例かつTCまたはTC＋FQ治療を受けた症例を検索し、熱型データを抽出できた症例を解析した。合計102例(TC群84例、TC+FQ群18例)が解析対象となり、患者群のベースライン特性を調整した上で、体温の時間変化を非線形混合効果モデルで推定した。その結果、TC群よりTC+FQ群では初回来院日(day1)よりday3からday4にかけて体温の下がり方が有意に大きかった(p＜0.05)。さらに体温が37.5℃に下がるまでの期間はTC群で約5.5日、TC+FQ群で約4日となった。また、day1で37.5℃未満であった9例について検討すると、初期治療はすべてTC単剤であり、56%が重症例（うち死亡2例）であった。敗血症に関する報告では、低体温がむしろ死亡率が高いことを指摘しており、JSFにおいても感染初期に低体温を示す症例は重症例が多い可能性があり注意が必要である。結論として、TC単独治療に比べ、TC+FQ併用治療は発熱期間を短縮でき、重症化抑止につながる可能性が示唆された。

O2-41-3

鼻副鼻腔炎に加えて混合性難聴と視野狭窄の症状を呈したIgG4関連疾患の一例

橋本 詠仁(はしもと えいじん)、大野 恵理子(おおの えりこ)、佐藤 雄一郎(さとう ゆういちろう)、
関口 章子(せきぐち あきこ)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター膠原病・リウマチ内科

症例は75歳女性，X年1月より38℃の発熱，頭痛，咳嗽が長期間継続した．かかりつけの内科に相談し，頭痛があるために頭部MRIを撮像したところ，副鼻腔炎と右眼窩内に腫瘤性病変を認め，大学病院に紹介された．3月末に眼窩内腫瘤の生検と内視鏡下両側鼻副鼻腔手術を行い，病理像で形質細胞浸潤と線維化を認め，IgG4関連疾患が疑われた．血清IgG4 194 mg/dL，IgG4/IgG陽性細胞比が40%以上であり，IgG4関連疾患と診断された．治療目的に前医の膠原病・リウマチ内科に紹介となったが，退院後より難聴と右眼の見えづらさを自覚したため入院加療が必要と判断され，当院当科に紹介された．入院同日よりステロイドパルスを施行し，後療法としてプレドニゾロン0.8mg/kgの内服を開始した．治療開始直後より難聴と視野狭窄は著明に改善を認めた．プレドニゾロンを漸減し，40mgに減量した段階で退院した．難聴は伝音性を主体とした混合性難聴を示し，滲出性中耳炎が疑われた．IgG4関連疾患は血清IgG4高値，病変組織へのIgG4陽性形質細胞浸潤ならびに線維化を特徴とする全身性の慢性炎症性疾患である．単一または複数の臓器に特徴的なびまん性あるいは限局性に腫大，腫瘤，結節，肥厚性病変を認める．IgG4関連疾患はまれに急性中耳炎と混合性難聴を示すことが知られているが，症例報告数は少なく稀である．本症例は副鼻腔炎の症状にはじまり，難聴と視野狭窄という日常生活に大きく関わる症状を呈した．これらの病態や治療に関して文献を交えて考察する．

O2-41-4

数年来の上肢の倦怠感、下顎痛に対して内科的治療が著効した大動脈炎症候群の一例

松倉 毅(まつくら たけし)、橋本 詠仁(はしもと えいじん)、大野 恵理子(おおの えりこ)、
佐藤 雄一郎(さとう ゆういちろう)、関口 章子(せきぐち あきこ)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター膠原病・リウマチ内科

大動脈炎症候群は大動脈とその主要分岐、肺動脈、冠動脈等の大型血管に炎症がおこる自己免疫疾患である。疾患の活動期には炎症細胞が血管壁に浸潤し、全身性の炎症による発熱、倦怠感、筋肉痛、体重減少、食欲低下等の症状が現れる。炎症が収束した慢性期には血管壁が線維組織に置き換わり、血管が狭窄・閉塞・拡張し、影響された血管に準じた虚血性変化により多種多様な症状が生じる。多くの症例では虚血性の症状が生じた後に受診する場合が多く、発症から診断までの遅延が生じる疾患の一つである。我々は、偶発的に血圧の左右差を指摘され、精査の結果、大動脈とその一次分枝に狭窄がある大動脈炎症候群と診断された症例を経験した。患者は57歳女性。数年前より下顎痛と左上肢の倦怠感、安静時の胸痛があり、近医で血圧の左右差を指摘された。前医を紹介され、PET-CTにて腕頭動脈、両側総頚動脈、胸部大動脈壁にPETの集積を指摘された。当院の循環器内科に紹介され、冠動脈造影検査で冠動脈の#1と#7に狭窄を認めた。当科に治療目的で入院し、プレドニゾロン(1mg/kg)による治療が開始され、下顎痛と安静時の胸痛は改善がみられた。入院中に撮影された造影ＣＴにては左鎖骨下動脈起始部の閉塞があり、またこれによる側副血行路の形成がみられた。また腕頭動脈～右総頚動脈、鎖骨下動脈、左総頚動脈にも血管壁の肥厚がみられた。治療開始から1か月後に再度造影CTにて評価を行った際に所見に変化はみられず、内科的治療のみで狭窄した血管の治療は困難であることが示唆された。今後は脳神経外科と循環器内科でカテーテルあるいは外科的治療が考慮されており、近年の治療法を含めて文献を交えて考察する。

O2-41-5

悪性リンパ腫診断時にIgG4関連疾患が疑われ、経過中にIgG4関連下垂体炎を発症した一例

加藤 竜平(かとう りょうへい)[1]、山本 光紘(やまもと みつひろ)[1]、池内 智之(いけうち ともゆき)[1]、
唐下 泰一(とうげ ひろかず)[1]、冨田 桂公(とみた かつゆき)[1]、角 啓佑(すみ けいすけ)[2]、足立 康二(あだち こうじ)[3]

[1]米子医療センター呼吸器内科、[2]米子医療センター糖尿病・代謝内科、[3]米子医療センター血液内科

74歳の男性。X-4年、左下顎部腫脹を主訴に当院受診し、頸胸腹部造影CTで頸部、肺門、縦郭リンパ節の腫大、腎動脈下腹部大動脈の壁肥厚を認めたことより悪性リンパ腫およびIgG4関連疾患が疑われ当科紹介となった。頸部リンパ節生検の結果、びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫（DLBCL）と診断され、またIgG4 1,050mg/mlと高値であったことよりIgG4関連疾患の合併も疑われた。当院血液内科にてR-CHOP療法が行われDLBCLは寛解し再発なく経過した。IgG4関連疾患は自覚症状なく経過していたが、X-3年からIgG上昇傾向となり、X-2年からIgG4 3,000mg/mlと高値で推移していた。X年、1週間続く発熱、倦怠感、食思不振、頻尿、体動困難を主訴に前医より救急搬送され、40℃の発熱、意識障害、血圧低下、炎症反応亢進等所見から敗血症が疑われ入院となった。IgGの上昇、頭部CTで下垂体柄の腫大を認めたことよりIgG4関連下垂体炎および副腎不全が疑われ、ステロイド療法を開始した。入院時の血液検査で汎下垂体ホルモンの低下を認め、汎下垂体機能低下症と診断し、甲状腺機能低下および尿崩症も合併していたことからホルモン補充療法を行ったところ全身状態の改善が得られた。
IgG4関連疾患において下垂体炎は稀であるが重篤な病態を起こすことがあり、その可能性を念頭に置く必要がある。またIgG4関連疾患とリンパ腫が合併した症例は少数報告があり、病態の把握に双方の再発、再燃を評価をする必要があると考える。

O2-41-6

静注用免疫グロブリン（IVIG）の抗炎症作用にはFc結合糖鎖構造が重要である

三村 雄輔(みむら ゆうすけ)、三村 由香(みむら ゆか)

NHO 山口宇部医療センター臨床検査科

静注用免疫グロブリン（IVIG）は健常者の血漿IgGから作製され、様々な自己免疫疾患の治療に使用される。その適応は拡大し続け、代替医薬品の開発が急務であるが、IVIGの抗炎症作用機序は明らかではない。一方、IgG-FcのAsn297結合糖鎖が抗炎症作用に必要との報告があり、我々はIgG-Fc結合糖鎖が抗炎症作用に及ぼす影響を調べた。また、健常人のナチュラルキラー（NK）細胞上のFc受容体IIIa（Fcγ RIIIa: CD16a）にフコースを持たないIgG（無フコースIgG）が優位に結合しているとの報告があり、IVIG中の無フコースIgGがNK細胞の抗体依存性細胞障害活性（ADCC）を調節すると仮説を立てた。本研究では、Fc糖鎖をエンドグリコシダーゼＳ変異体D233Qやオキサゾリン化糖鎖供与体を用いた糖鎖改変法により、糖鎖のフコース（F）、シアル酸（S）、ガラクトース（G）の有無を組み合わせた6種類の糖鎖構造（G0、G0F、G2、G2F、S2G2、S2G2F）にすげ替え、IVIGグリコフォーム（糖鎖型）間で抗炎症作用を比較した。その中で、ガラクトースを持ちフコースを持たないグリコフォーム（G2）がFcγ RIIIaを介したADCCを最も強く阻害した。更にコラーゲン抗体誘導関節炎マウスにおいて、通常のIVIGよりも10倍少ない量で、同等以上の抗炎症効果を発揮した。以上より、G2はIVIGの有効成分としてNK細胞上のFcγ RIIIaを阻害する強力な抗炎症作用を持ち、自己免疫疾患等の治療法を改善し得る事が示唆された。

O2-42-1

当院における在宅ハイフローセラピーの導入実績と今後の課題

石光 雄太(いしみつ ゆうた)[1]、中須賀 瑞江(なかすが みずえ)[1]、久保江 怜生(くぼえ れい)[1]、上原 翔(うえはら しょう)[2]、水津 純輝(すいず じゅんき)[2]、坂本 健次(さかもと けんじ)[2]、松森 耕介(まつもり こうすけ)[2]、原田 美沙(はらだ みさ)[2]、藤井 哲哉(ふじい てつや)[2]、村川 慶多(むらかわ けいた)[3]、玉井 園子(たまい そのこ)[4]、坂田 悦子(さかた えつこ)[4]、城島 真理(じょうじま まり)[4]、寺西 真帆(てらにし まほ)[4]、酒見 博之(さけみ ひろゆき)[4]

[1]NHO 山口宇部医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 山口宇部医療センター呼吸器内科、[3]山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科、[4]NHO 山口宇部医療センター4階病棟看護部

【目的】2022年の4月から一定の基準を満たした慢性閉塞性肺疾患（COPD）症例に対し，増悪予防での在宅ハイフローセラピーが保険認可された．当院では2022年4月から2023年5月までの間で在宅ハイフローセラピーを12例の導入実績を経験しており，全国的にみても導入件数が多い．そこで現時点での当院での導入実績からみた今後の課題を報告する．
【方法】2022年4月から2023年5月までの在宅ハイフローセラピー導入症例を診療カルテより後方視的に抽出し，導入した際の状態を抽出した．導入症例数12例で平均年齢73.8歳±8.3（男性7例，女性5例）であった．GOLD重症度分類としてはⅡ期1例，Ⅲ期2例，Ⅳ期9例となった．$PaO_2$73.5mmHg ±21.8，$PaCO_2$62.9mmHg ±18.9，HCO_3^-33.8moll/dl ±6.9であった．
【成績】使用後に中断例は0例であった．導入後死亡2例，増悪4例，外来経過6例となった．増悪例では導入時の入院から前回までの入院までの平均日数159.8日±134.7に対し，導入後から次回増悪入院までの日数は136日±98.3であった．
【結論】当院では在宅ハイフローセラピーを12例導入出来てはいるものの，現時点増悪例に関しては先のFLOCOP studyと比較して，増悪までの日数改善には至っていなかった．今後の課題としては在宅ハイフローセラピー導入後の増悪予防に向けた呼吸ケア・リハビリテーションの模索や，在宅で支援頂く在宅医療スタッフとの連携強化が重要な課題と考えられ，多職種と協議しながらの追加検証が必要と考える．【倫理的配慮】本研究は山口宇部医療センター倫理審査委員会に承認を得て行った（承認番号2023-コ03）

O2-42-2

COPD患者における骨格筋量低下と臨床経過に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【背景】慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における経時的な筋肉量低下は身体活動性低下や生命予後悪化に繋がる可能性がある。これまでに、呼吸機能障害と筋肉量低下との関連が報告されているが、呼吸機能障害の程度が同等であっても疾患コントロールに個人差が生じることは稀ではなく、症状や増悪歴なども筋肉量低下に関連している可能性がある。また、COPD患者の筋肉量を経時的に観察することは、筋肉量低下に対する治療介入開始時期や介入内容を判断する際に参考となり得るが、筋肉量低下に影響し得る因子の有無によって筋肉量の変化を縦断的に観察した報告は少ない。
【目的】検査・症状・増悪歴の中から筋肉量低下関連因子を同定し、筋肉量低下関連因子による経時的な筋肉量変化に対する影響を観察する。
【方法】当院に通院したCOPD患者の骨格筋量を登録時、6ヶ月後、12ヶ月後に体成分分析装置を用いて測定し、血液検査 (アルブミン, 中性脂肪, 総コレステロール, クレアチンキナーゼ)、COPD Assessment Test (CAT)、Baseline Dyspnea Index (BDI)、TDI (Transition Dyspnea Index)、1秒量、食事摂取量を評価した。
【結果】26例中、登録時の骨格筋量低下は14例あり、増悪歴とBDIが関連していた。登録後に増悪があった症例は観察期間内で呼吸困難症状の悪化と経時的な骨格筋量低下がみられたが、登録後に増悪がなかった症例は呼吸困難症状のコントロールが良好であり、観察期間内で経時的に骨格筋量が増加した。
【結論】COPD患者の観察開始時における骨格筋量低下を予測する際に増悪歴とBDIが有用であり、増悪を抑制しながら自覚症状をコントロールすると経時的な筋肉量増加が期待される。

O2-42-3

CPAP治療中の睡眠時無呼吸患者において、毎月の受診時月末ギリギリに来院する受診行動はCPAPアドヒアランスに関連する

角 謙介(すみ けんすけ)[1]、茆原 雄一(ちはら ゆういち)[1]、坪井 知正(つぼい ともまさ)[1]、西田 憲二(にしだ けんじ)[2]、堀 圭一朗(ほり けいいちろう)[2]

[1]NHO 南京都病院呼吸器センター、[2]同看護部

【目的】持続気道陽圧（CPAP）療法を施行されている閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）患者において、アドヒアランス不良の症例はしばしば経験される。また毎月の受診において、いつも月末ギリギリの来院となる症例も散見される。今回この関連性に着目し、月末ギリギリに来院されたり、受診の間隔が長い患者さんにおいてCPAPアドヒアランスが不良になる傾向がないかを調査した。
【方法】当院CPAPフォロー中の演者主治医分100人の患者において、毎月の受診日が25日以降になる回数の割合や、年間の総受診回数（毎月なら12回）、電話再診の頻度を抽出し、CPAPアドヒアランスとの関連性を調べた。
【成績】毎月25日を過ぎてから受診する割合はCPAPアドヒアランス不良群23.8%、CPAPアドヒアランス良好群13.5%と有意ではないものの（p=0.07）アドヒアランス不良群で多い傾向が見られた。年間の受診回数では特定の傾向は見られず、これはCPAPアドヒアランスとの関連は見いだせなかった。年間の電話再診の回数はアドヒアランス不良群の方が良好群より有意に多く（p=0.03）、対面の診察が多い方がアドヒアランスが改善する可能性が示唆された。
【結論】月末に駆け込みで受診される患者さんはCPAPアドヒアランスも不良である可能性がやや高く、より細やかなCPAP指導が必要であると考えられた。対面の診察より電話再診の頻度が多い方がアドヒアランスは不良であった、ただ患者層は働き盛りの年齢層が多く、一概に毎月休みを取っての対面診察に一本化するのは現実的に難しく、このような結果があるという現状を踏まえて、電話再診時も丁寧な診療でアドヒアランスを向上させる必要があると考える。

O2-42-4

客観的データと主観的データの組合せが慢性呼吸不全患者の予後予測を改善する

坪井 知正(つぼい ともまさ)

NHO 南京都病院呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

慢性呼吸不全355症例（長期酸素療法：LTOT 258、長期NIV 97）を対象に、生理学的指標等の客観的データと患者報告型アウトカム（各種質問票）で評価した主観的データとの組合せで予後予測の精度が高まることを報告してきた（第120回内科学会総会プレナリーセッション）。観察開始時の客観的データとしてBMI・%VC・PaCO2、および主観的データとして呼吸困難（mMRC）・生活の質（SRI）・不眠（AIS）・抑うつ（HAD）を調査した。全症例およびLTOT群と長期NIV群において、客観的データと主観的データがどのように予後に関与するかを調べた。全症例だけでなくLTOT群および長期NIV群においても、客観的データ同士あるいは主観的データ同士の組合せが各単独データと比べ予後予測を改善することはなかった。一方、客観的データと主観的データの組合せは、予後予測の確度の高いデータの組合せを中心に、単独データと比べ予後予測を改善した。客観的データと主観的データを組合せた場合、LTOT群では主観的データがより重要で、長期NIV群では客観的データがより重要と考えられた。患者背景からは、長期NIV群はLTOT群と比べ病期が進行しており、客観的データである%VCが低下しPaCO2は上昇していたが、主観的データにはNIV群はLTOT群間に大きな差はみとめられなかった。疾患の重症度がある一定レベルを超えて進行すると、主観的データは上限に達しそれ以上悪化することがないため、客観的データの悪化が予後予測に大きく寄与してくる可能性が考えられた。時間が許せば、疾患別の解析も紹介する。

O2-42-5

間質性肺疾患における声帯麻痺：上葉線維化・収縮に伴う気道・縦隔偏位の関与

滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[1]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]、
井上 義一(いのうえ よしかず)[2]、新井 徹(あらい とおる)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【背景】我々はidiopathic Pleuroparenchymal Fibroelastosis（IPPFE）が関与する声帯麻痺2例を報告し（JMA J 2023、Resprir Inves 2023）、PPFEが声帯麻痺を生じうること、PPFEによる気道、縦隔の偏位が反回神経麻痺の原因となる可能性を示した。【目的】間質性肺疾患における声帯麻痺の症例を検索し、検討を行う。【方法】電子カルテの登録病名の検索システムで、「間質性肺炎」/「肺線維症」、かつ、「声帯麻痺」/「反回神経麻痺」/「嗄声」を検索して絞り込んだ症例について、診療録に基づき、後方視的に臨床像を評価した。【結果】「間質性肺炎」/「肺線維症」4299例のうち、「声帯麻痺」/「反回神経麻痺」/「嗄声」を含む症例は20例であった。肺癌合併、術後、間質性肺疾患なし、データ不十分を除くと、最終的に4例が絞り込まれた（上記既報2例含む）。内訳はIPPFE 3例、線維性過敏性肺炎1例であった。全例、耳鼻科にて左側の声帯麻痺が確認されていた。全例、上葉の線維化および収縮、および、気管の右方向への偏位を認めた。【考察】声帯麻痺はPPFEに限らず、線維性過敏性肺炎でも見られ、上肺野の線維化は声帯麻痺の重要な因子と考えられた。気道、縦隔偏位の特徴や反回神経の走行経路から左側の反回神経麻痺が生じやすいことが示唆された。反回神経麻痺が起こる機序としては、(1)気道偏位による神経の牽引（加えて、大動脈窓での神経の圧迫）、(2)肺高血圧に起因する肺動脈拡大による大動脈窓での神経の圧迫、(3)神経の胸膜への癒着が推測された。

O2-42-6

末梢血neutrophils/lymphocytes(N/L)比による特発性間質性肺炎急性増悪の予後予測

新井 徹(あらい とおる)[1]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[2]、香川 智子(かがわ ともこ)[2]、
蓑毛 祥次郎(みのも しょうじろう)[2]、井上 義一(いのうえ よしかず)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【はじめに】我々は特発性間質性肺炎(IIP)の急性増悪(AE)(AE-IIP)の予後因子を検討してきた。【目的】各種炎症性疾患や癌の予後予測に有用とされる末梢血N/L比が、AE-IIP患者の予後予測に有用か検討する。【対象と方法】対象は2002年から2016年に診断したAE-IIP113例。N/L比の90日間の予後因子としての意義を単変量、多変量コックス比例ハザード法で検討した。【結果】男性/女性:86/27例、年齢中央値72（IQR66.5-76.5）歳、非喫煙/既喫煙：32/81例、特発性肺線維症(IPF)/non-IPF：86/27例、在宅酸素有無：35/78例、AE時PaO2/FiO2(P/F)比200以下/超: 77/36例、画像パターンdiffuse/非diffuse；36/77例、N/L比中央値7.7 (IQR4.69-13.69)。多変量コックス比例ハザード法では在宅酸素有、diffuseパターン、男性に加えて、N/L比(HR 1.048, 95%CI: 1.018-1.058, p＜0.001)は有意な予後不良因子であった。【結論】N/L比はAE後の90日の予後予測に有用であった。

O2-43-1

カルボプラチン＋ナブパクリタキセル＋ベバシズマブ療法についての後ろ向き検討

田宮 朗裕(たみや あきひろ)[1]、金岡 賢輔(かなおか けんすけ)[1]、稲垣 雄士(いながき ゆうじ)[1]、
谷口 善彦(たにぐち よしひこ)[1]、中尾 桂子(なかお けいこ)[1]、松田 能宣(まつだ よしのぶ)[1]、
田宮 基裕(たみや もとひろ)[2]、沖塩 協一(おきしお きょういち)[3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター内科、[2]大阪国際がんセンター呼吸器内科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【目的】非小細胞肺癌の初回標準治療は免疫チェックポイント阻害薬（ICI）を含む治療であるが、間質性肺疾患（ILD）合併肺癌ではICIの使用が難しい場合がある。また、ICI使用後の増悪例などにプラチナ併用療法を施工する場合もある。我々は、カルボプラチン（CBDCA）＋ナブパクリタキセル（nabPAC）＋ベバシズマブ（BEV）療法について、効果と安全性の確認を調べた。【方法】NHO近畿中央呼吸器センターと大阪国際がんセンターでCBDCA＋nabPAC＋BEVで治療した患者について、後ろ向きに電子カルテベースや検査データベースからデータを調査し解析を行った。【成績】2015年6月から2021年8月までに臨床試験を除いてCBDCA＋nabPAC＋BEVを施行した48例を対象とした。患者背景は、年齢中央値は66歳で、男性32例、腺癌39例、PS 2以上が13例、間質性肺炎合併例9例、一次治療10例で二次治療以降が28例であった。奏効率56.3%、病勢制御率79.2%、維持療法以降率48%であった。主な毒性は骨髄抑制と末梢神経障害であるが、発熱性好中球減少は2例であり、忍容性はあると考えられた。また、Grade 3以上のBEV関連有害事象では、出血が1例に認められた。【結論】非扁平非小細胞肺癌例へのCBDCA＋nabPAC＋BEVは、PS不良例や後治療例などうを含む集団ではあったが、良好な効果と忍容性が認められた。

O2-43-2

ニンテダニブによる肝機能への影響

植松 若那(うえまつ わかな)[1]、上田 真也(うえだ しんや)[1]、成田 和希(なりた かずき)[1]、奥隅 拓朗(おくずみ たくろう)[1]、
蜂巣 寿哉(はちす としや)[2]、松田 平和(まつだ としかず)[1]

[1]NHO 茨城東病院薬剤部、[2]NHO 高崎総合医療センター薬剤部

背景
ニンテダニブは2015年に特発性肺線維症（IPF）の治療薬として上市された抗線維化薬である。ニンテダニブは長期服用が基本となるが、肝機能障害が高頻度で認められ、リスク因子は明らかではない。本研究は、指定難病であるIPFを多く取り扱う単施設におけるデータを用い、肝機能障害発現に寄与する要因の同定を目的とした。
方法
2015年8月～2022年8月に茨城東病院に入院し、IPFに対してニンテダニブの投与を開始した患者257例を調査した。なお、過去に本剤の治験に参加した患者、開始投与量が1回150mg1日2回でない患者を除外し220例を対象とした。調査項目として投与開始前と投与開始後21日間の臨床検査値、年齢、性別、身長、体重、併用薬を調査した。ニンテダニブの中止基準であるAST又はALT＞3×ULNとなった場合を肝機能障害と定義した。
結果
調査対象220例を肝機能障害群37例、対照群183例の2群に分け、両群の背景因子を単変量解析で比較したところ性別（p＝0.048）、年齢（p=0.004）に有意差が認められた。また、肝機能障害の発生率は16.8%であった。さらに、肝機能障害の発生を目的変数とし、性別、年齢、BMI、ALT、ALBIスコアを説明変数に組み込んだロジスティック回帰解析を行ったところ、女性で発症リスク2.3倍[95%信頼区間:1.05-5.07]、年齢75歳以上で発症リスク2.5倍[95%信頼区間:1.15-5.55]に上昇した。
考察
ロジスティック回帰解析の結果より75歳以上と女性では肝機能障害が起こりやすいことが示唆された。そのため肝機能障害発生リスクの高い患者にニンテダニブを開始する際には、入院で導入又は外来で頻回に採血を行い、導入初期の肝機能モニタリングを行うことが重要と考えられる。

O2-43-3

免疫チェックポイント阻害薬を投与した非小細胞肺癌症例における甲状腺CT値の変動と甲状腺機能との関連についての検討

野田 直孝(のだ なおたか)[1]、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)[2]、出水 みいる(いずみ みいる)[1]、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[1]、川崎 雅之(かわさき まさゆき)[1]

[1]NHO 大牟田病院呼吸器内科、[2]NHO 大牟田病院放射線科

【背景】甲状腺は通常ヨードを取り込みCT値が高いが、慢性甲状腺炎が生じるとCT値の低下が認められる。免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による有害事象として甲状腺機能低下症の発現は稀ではないが、治療経過中における甲状腺機能とCT画像との関連を評価した研究は乏しい。
【目的】甲状腺CT値によって甲状腺機能低下を予測し得るか検討し、甲状腺機能低下症例の臨床経過とCT値の推移を評価する。
【方法】当院でICIを投与した非小細胞肺癌患者に対し、FreeT4,TSH,甲状腺CT値(正常域：100-120HU)を治療前,3ヶ月後,6ヶ月後,12ヶ月後に測定した。除外基準は治療前に甲状腺機能障害が明らかな場合、有害事象または肺癌増悪によって3ヶ月以内にICIが中止となった場合とした。
【結果】甲状腺機能が低下しなかった症例のCT値は12ヶ月間不変であった。甲状腺機能が低下した症例は8例あり、3例はFreeT4の低下と同時期にCT値が低下した。5例はCT値の低下がFreeT4の低下に先行し、CT値の低下から甲状腺機能低下が検出されるまでの日数は平均73日であった。甲状腺CTのカットオフ値を80HUにすると甲状腺機能低下の感度は100%、特異度は92.6%であった。甲状腺機能低下発現後の経過として、肺癌増悪によってICI中止となった症例は6ヶ月後にCT値が回復したが、ICI継続症例は甲状腺機能低下発現後も経時的にCT値が低下した。
【結論】ICI投与症例の甲状腺CT値を評価することは甲状腺機能低下の予測や早期診断に寄与する。

O2-43-4

進行再発非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤治療の早期死亡因子の検討

竹内 栄治(たけうち えいじ)[1]、近藤 健介(こんどう けんすけ)[2]、岡野 義夫(おかの よしお)[3]、
松村 有悟(まつむら ゆうご)[3]、市原 聖也(いちはら せいや)[3]、國重 道大(くにしげ みちひろ)[4]、
門田 直樹(かどた なおき)[3]、町田 久典(まちだ ひさのり)[3]、畠山 暢生(はたけやま のぶお)[3]、成瀬 桂史(なるせ けいし)[5]、
荻野 広和(おぎの ひろかず)[2]、軒原 浩(のきはら ひろし)[6]、篠原 勉(しのはら つとむ)[4]、西岡 安彦(にしおか やすひこ)[2]

[1]NHO 高知病院臨床研究部、[2]徳島大学呼吸器・膠原病内科、[3]NHO 高知病院呼吸器内科、
[4]徳島大学地域呼吸器・総合内科学分野、[5]NHO 高知病院病理診断科、
[6]国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤（ICI）は有望な治療法であるが、hyperprogressive disease（HPD）や早期死亡を引き起こす可能性がある。本研究では、進行再発非小細胞肺癌に対するICI単剤治療における早期死亡因子を明らかにすることを目的とした。【方法】当院及び徳島大学で2016年3月から2021年8月の間にNSCLCと診断されICI単剤治療を受けた患者を後方視的に検討した。ICI投与後60日以内に死亡した患者を早期死亡と定義した。【結果】全166人中、大部分の患者（145人；87%）はECOG PSが0~1だった。早期死亡が21例あった。早期死亡群と非早期死亡群の間で有意差が認められたのは、ECOG PS、組織型、肝転移、腫瘍の大きさ、白血球数、好中球数（%）、リンパ球数（%）、末梢血好中球/リンパ球比（sNLR）、CRP、アルブミンであった。単変量ロジスティック回帰分析では、ECOG PSスコア2以上、肝転移、腫瘍サイズ5cm以上、好中球69%以上、リンパ球22%未満、sNLR 4以上、CRP 1mg/dl以上、アルブミン3.58g/dl未満が有意な因子であった。さらに多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、肝転移（オッズ比［OR］：10.3、p＝0.008）、ECOG PSスコア2以上（OR：8.0、p＝0.007）、および喫煙歴（OR：0.1、p＝0.03）が独立したリスク因子であった。【結論】肝転移、ECOG PSスコア2以上、非喫煙歴は、進行再発非小細胞肺癌に対するICI単剤治療の早期死亡因子である可能性が示唆された。
(本発表の要旨は第67回日本呼吸器学会中国・四国地方会にて発表した)

O2-43-5

切除不能III期非小細胞肺癌に対する放射線化学療法に関する検討

菊池 教大(きくち のりひろ)[1]、茂手木 壽明(もてぎ としあき)[1]、重政 理恵(しげまさ りえ)[1]、
三枝 美智子(さえぐさ みちこ)[1]、阿野 哲士(あの さとし)[1,2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター呼吸器内科、[2]筑波大学医学医療系

非切除III期非小細胞肺癌に対する放射線化学療法は現在標準治療となっている。また、Pacific試験により、デュルバルマブ（免疫療法）12か月の維持療法の追加は、さらにPFS、OSを延長させることが報告された。今回我々は、2019年1月から2023年1月までに放射線化学療法を施行し、その後デュルバルマブで維持療法を行った25例につき、後方視的に有効性、副作用などにつき検討を行った。評価可能であった13症例において、治療完遂率は、６９．２%、1年生存率　92.3%、2年生存率　76.9%と非常に良好な成績であった。有害事象として、G5の肺臓炎を1例に認められたが、その他、肺臓炎、下垂体機能障害、甲状腺機能低下症を認めたが、コントロール可能であった。症例を追加し報告する。

O2-43-6

非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）TTF-1陰性例は，Pemetrexed（PEM）による1次治療の効果が減弱する－後方視的解析－

加藤 達雄(かとう たつお)[1]、大西 涼子(おおにし りょうこ)[1]、五明 岳展(ごみょう たけのぶ)[1]、
浅野 幸市(あさの こういち)[1]、鱸 稔隆(すずき としたか)[1]、松野 祥彦(まつの よしひこ)[1]、安田 成雄(やすだ しげお)[1]、
小松 輝也(こまつ てるや)[2]

[1]NHO 長良医療センター呼吸器内科、[2]NHO 長良医療センター呼吸器外科

【背景】TTF-1陰性例は，PEMレジメの効果が弱いとされるが，PEM+免疫チェックポイント阻害剤（ICI）併用療法の効果については，報告が少ない．【目的】非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）のPEMによる1次治療の効果をTTF-1陽性・陰性別に解析する．【対象と方法】2017年1月～2021年12月にPEMレジメによる１次治療を開始した非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）のうち，TTF-1染色実施例を対象に解析した．【結果】TTF-1陽性例33例（M/F＝21/12，年齢中央値71才，PEMレジメはPEM 3，PEM＋CBDCA/CDDP 8，PEM＋CBDCA/CDDP＋BV 10，PEM＋CBDCA＋ICI 12例）．TTF-1陰性例8例（M/F＝3/5，年齢中央値74才，PEMレジメはPEM 1，PEM＋CBDCA 1，PEM＋CDDP＋BV 1，PEM＋CBDCA＋ICI 5例）．PEM継続コース数中央値は，TTF-1陽性例8(1-38)コース，陰性例3(2-30)コース，PEM開始からの生存期間中央値は，TTF-1陽性例29.0m，陰性例7.5mであり，TTF-1陰性例の生存期間は短かった(p＝0.007)．PEM＋ICI併用例でのPEM開始からの生存期間中央値は，TTF-1陽性例23.0m，陰性例10.0mで，陰性例が短い傾向であった(p＝0.058)．【結語】ICI併用例を含め，PEMレジメを実施したTF-1陰性例は，陽性例に比較して生存期間が短い傾向がみられた．TTF-1陰性例に対しては，PEM以外のレジメの検討を要する．

O2-44-1

結核病棟患者における退院前訪問での栄養士の関わり

林 結(はやし ゆい)[1]、上ノ町 かおり(うえのまち かおり)[1]、田中 理恵(たなか りえ)[1]、石樽 奈々(いしぐれ なな)[2]、矢違 智子(やちがい ともこ)[2]、小山 友里(こやま ゆり)[3]、久下 隆(くげ たかし)[3]、井ノ上 博也(いのうえ ひろや)[4]

[1]NHO 奈良医療センター栄養管理室、[2]NHO 奈良医療センター看護部、[3]NHO 奈良医療センター内科、[4]NHO 奈良医療センター脳神経内科

【目的】結核患者は多剤耐性結核を防止するため抗結核薬を服用し続ける必要があり、退院後の内服管理が重要となる。今回、自宅退院を希望された結核患者に対して看護師、栄養士が退院前訪問を実施した２症例を報告する。【方法】１）８０代男性、結核性胸膜炎にて当院入院。糖尿病の既往あり。入院直後から治療拒否があった。胸水貯留による低酸素のため退院に向けて在宅酸素導入が必要であったが、その指導に対しても消極的だった。退院後の介護者の負担と内服拒否を懸念し看護師・栄養士で退院前訪問を実施。介護器具の必要性や糖尿病に対する食事療法の注意点が明確になった上で適切な指導が出来、家族・本人が、治療に前向きな状況で退院となった。退院後は、酸素化不良・胸水増加も認めず糖尿病に対しても著明な高血糖状態なく経過した。２）９０代女性、肺結核、両結核性股関節炎加療にて当院入院。先天性股関節高位脱臼・変形による両下肢機能障害と右手第１指外傷により身体障がい者４級。自力での体位変換は困難で、結核加療後は介護施設への入所を検討したが、本人と家族の強い自宅退院希望があり、看護師と栄養士で退院前訪問を実施。家族背景や家族と本人のニーズを十分に聴取することで、必要な介護サービスが明確となった。食事面においても、家族から患者の嗜好を聞き取った上で退院後も実践できる指導に繋がった。退院後は、訪問支援サービスを利用し、栄養状態の悪化なくご自宅で生活を送ることができている。【結論】結核入院患者において看護師・栄養士が退院前自宅訪問を実施した事で、多剤耐性結核を防ぐ一因となった。また、患者や家族に対し食事療法を意識づけるきっかけに繋がった。

O2-44-2

当院における難治性肺MAC症に対する長期AMK吸入療法の有効性・安全性の検討

大西 涼子(おおにし りょうこ)、五明 岳展(ごみょう たけのぶ)、浅野 幸市(あさの こういち)、鱸 稔隆(すずき としたか)、松野 祥彦(まつの よしひこ)、安田 成雄(やすだ しげお)、加藤 達雄(かとう たつお)

NHO 長良医療センター呼吸器内科

【目的】難治性肺MAC症に対するAMK吸入療法の実地臨床における副作用・効果を明らかにする．【対象・方法】当院にてAMK吸入療法を導入した難治性肺MAC症9例のうち，1か月で副作用中止した1例を除き，６か月以上AMK吸入療法継続した８例を後方視的に検討した．【結果】男性/女性 2/6，平均年齢65.8歳，平均BMI 18.0，平均罹患期間9.1年，結節気管支拡張型5例，線維空洞型3例，M.avium 6例，M.intracellulare 1例，MAC1例，CAM耐性（≧32）4例であった．悪化し１例が中断し，7例がAMK継続投与中で，投与期間中央値は15か月（9-12か月）であった．6か月時点で，症状の改善/不変/悪化：4例/3例/1例、画像所見の改善/不変/悪化：1例/5例/2例であった．6か月までに，3か月以上の培養陰性化が３例に得られたが，うち2例はその後培養陽性となった．6-12か月の間に，3か月以上の培養陰性化が3例得られたが，そのうち2例はその後培養陽性となった．菌陰性化が12か月以上継続しているのは1例のみであった．長期使用にて，中止に至る有害事象は認めなかった．【結語】AMK吸入療法にて，3か月以上の培養陰性化がみられても，その後培養陽性になる症例が多くみられる．

O2-44-3

（今更ではありますが）急性膿胸に対するウロキナーゼ投与療法について

川島 修(かわしま おさむ)[1]、八巻 英(やまき えい)[1]、小野里 良一(おのざと りょういち)[1]、吉井 明弘(よしい あきひろ)[2]

[1]NHO 渋川医療センター呼吸器外科、[2]NHO Shibukawa Medical Center呼吸器内科

【はじめに】急性膿胸に対する治療は、適切な抗菌薬の投与と早期のドレナージである。時期を逸すると胸腔内が多房化する線維素膿性期となり、ドレナージのみでは治療が困難となる。ウロキナーゼの胸腔内投与は保険適応外で、また昨年販売が中止となってしまった。しかし我々は患者、ご家族へ十分な説明の上で従来急性膿胸に対しウロキナーゼ投与を起こない満足行く結果を得てきたのもまた事実である。【対象および方法】ウロキナーゼが入手可能であった過去5年間に、本剤使用につき十分に説明した上で承諾の得られた急性膿胸患者6例を対象としその有効性を後ろ向きに検討した（結核性膿胸、出血性膿胸、有瘻性膿胸および術後膿胸は除外した）。症例は全例が男性で年齢は46歳～84歳（平均66歳）であった。全例に発熱、胸部痛、血液・生化学検査で強い炎症所見を認めた。カテーテルを胸腔内に留置し、ドレナージ後ウロキナーゼ6万単位または12万単位＋生食250mlを注入。カテーテルをクランプ。１から２時間浸漬しカテーテルを開放、その後陰圧持続吸引とした。この処置を連続３日間続行し画像および血液・生化学的検査による確認と臨床症状の改善状態をチェックした。５例は２週間以内に改善し退院可能であった。１例は多房化した膿胸嚢が残存し手術となった。【まとめ】2023年に刊行された膿胸ガイドラインでは、急性期膿胸への線維素溶解剤の投与に関しては評価不能とされている。奇しくも昨年ウロキナーゼの販売が中止され現時点で我が国では急性膿胸に対する本治療法は不可能となってしまったが、敢えて今更ながらではあるが症例を正しく選択すれば非常に有効な治療方法であった言える。

O2-44-4

難治性肺*M. avium* complex (MAC)症に対するアミカシンリポソーム吸入用懸濁液（ALIS）の開始1年後の治療効果の検討

露口 一成(つゆぐち かずなり)、吉田 志緒美(よしだ しおみ)、倉原 優(くらはら ゆう)、小林 岳彦(こばやし たけひこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【目的】アミカシンリポソーム吸入用懸濁液（ALIS）は難治性の肺*M. avium* complex（MAC）症の治療薬として2021年3月にわが国で承認された薬剤である。国際共同試験では3割程度で喀痰培養陰性化が得られたとされているが、陰性化に関わる因子はよくわかっていない。【方法】国立病院近畿中央呼吸器センターで肺MAC症に対してALISの投与を行い開始1年後に評価を行い得た16例につき喀痰培養陰性化率、画像所見、併用薬、クラリスロマイシン（CAM）とアミカシン（AMK）耐性の有無等について検討した。【結果】16例中、ALIS開始1年後の時点で排菌陰性化を得られたのは8例（50.0%）であった。空洞有り、空洞無しでの排菌陰性化率はそれぞれ22.2%, 85.7%、CAM耐性例、感受性例での排菌陰性化率はそれぞれ28.5%、71.4%であった。AMK耐性例はなかった。【結論】ALIS開始後の喀痰排菌陰性化率は、空洞無し、CAM感受性例において比較的良好であった。

O2-44-5

肺Mycobacterium abscessus subsp. massiliense症の薬剤感受性試験は予後に関連する

小林 岳彦(こばやし たけひこ)[1]、吉田 志緒美(よしだ しおみ)[1]、倉原 優(くらはら ゆう)[1,2]、
露口 一成(つゆぐち かずなり)[1,2]、新井 徹(あらい とおる)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター内科

背景：肺*Mycobacterium* subsp. *massiliense*症は、マクロライド系薬の耐性誘導遺伝子erm(41)は部分欠損であり、比較的に予後が良好であるとされている。しかし、治療成績とDSTとの関連の報告は少ない。我々はMAMのDSTが肺MAM症の排菌陰性化に与える影響につき後方視的検討を行った。対象・方法：対象は、当院で2010年から2019年に肺MAM症と診断され1年以上の薬物療法を受けた患者を2群に分けた[A：排菌陰性化群（1年以内に排菌陰性化）、B：持続排菌または再燃群（1年以上排菌持続または排菌陰性化後に再排菌）]。すべての菌株はMultiple-sequencing法、erm(41) genotypingでMAMと同定され、薬剤感受性試験を施行した。フォローアップ期間は2022年12月。結果：症例の内訳はA群:33例、B群:6例(持続排菌5/再発1)だった。両群間のMICに違いが認められたのはCAM(3日判定)だった。感受性菌の割合はA群；100.0%, B群；50.0%となった。なお、A群のうち、フォローアップ期間内での再発は7例 (MAM3例、*M. avium* complex 3例、*M.forutuitum*1例）だった。結論：MAMのCAMに対する感受性と排菌陰性化の間に関連が認められた。CAM耐性MAM症についての症例報告はあるが、今回の我々の検討でDSTが肺MAA症治療において重要であると考えられた。

O2-44-6

結核病棟で看取りケアを模索する看護師の思い

森永 彩花(もりなが あやか)、坂之上 久美(さかのうえ くみ)、栗野 太朗(くりの たろう)、松田 奈々(まつだ なな)、
藪田 由紀子(やぶた ゆきこ)、吉岡 美智子(よしおか みちこ)、赤尾 綾子(あかお あやこ)

NHO 南九州病院看護部5病棟

【目的】結核患者の看取りケアについて看護師が模索している内容を明らかにし、示唆を得る。【方法】 A病棟に勤務する看護師10名を対象に2~4名のグループインタビューを実施。逐語録を作成しカテゴリを抽出。研究対象者には文書で説明し、同意を得た。B病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】「看取りケアに対する技量不足への不安」「看取りケアへの手応え」「家族説明に対する困難感」「家族説明のタイミングを測りながらも掴めない」「患者への意思決定支援不足に対する後悔」「医師との連携不足に対する不満」「結核病棟ゆえの制限に対する心苦しさ」「結核への偏見を持つ家族サポートの困難感」のカテゴリが得られた。【考察】看取りケアを行う看護師の感情として、患者の意思が優先されず終末期医療が進む状況に疑問やジレンマを感じたと先行研究があり、本研究の看護師の思いと類似していた。このことから、看取りケアに対する陰性感情を少しでも軽減させるためにはACP概念を踏まえた取り組み推進が必要だと考える。また、結核患者の臨終の際、手袋をして患者に触れようとした家族に遭遇し、家族が積極的に患者の家族に臨むために丁寧に情報を伝える必要がある。結核病棟は疾患の特性上、面会制限があり歯痒さや心苦しさを感じており、結核病棟特有の看取りケアの障壁と言える。【結論】結核病棟特有の看護師の思いとして「結核への偏見を持つ家族サポートの困難感」「結核病棟ゆえの制限に対する心苦しさ」があげられた。本研究における結核病棟での看取りケアについて、以下の示唆を得た。1）ACP概念を踏まえた取り組み推進 2）デスカンファレンスの開催 3）オンライン面会の推進

O2-45-1

妊娠糖尿病患者における「成人期の体重増加」と耐糖能および栄養摂取状況の関連

山下 晶穂(やました あきほ)[1,4]、加來 正之(かく まさゆき)[1,4]、中川 聡華(なかがわ さとか)[1]、
井上 聡美(いのうえ さとみ)[1]、四元 有吏(よつもと ゆり)[2]、西川 武志(にしかわ たけし)[3,4]

[1]NHO 熊本医療センター栄養管理室、[2]NHO 長崎医療センター栄養管理室、
[3]NHO 熊本医療センター糖尿病・内分泌内科、[4]熊本大学大学院医学教育部臨床国際協力学分野

【目的】2型糖尿病（T2DM）発症リスクは、一般成人において20歳から体重が5kg以上増加した場合約2.6倍、妊娠糖尿病（GDM）既往女性では正常耐糖能妊婦の約10倍である。特にGDMにおける妊娠前肥満は、妊娠中インスリン導入、産後耐糖能異常のリスク因子とされている。しかし、本邦GDMの約7割は妊娠前非肥満である。従って、妊娠前非肥満GDMが多い本邦における「成人期の体重増加」と耐糖能および栄養摂取状況の関連について検討する。
【方法】2022年5月から2023年4月に当院糖尿病・内分泌内科外来を受診し、初診時に栄養食事指導を行ったGDM150名を対象とした。20歳からの体重増加量で2群（5kg未満群 vs 5kg以上群）に分け比較検討した。主評価項目は診断時75g経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT）陽性数・血糖値、副次評価項目は非妊娠時摂取栄養量・食品群量とした。
【結果】対象者全体において、妊娠前肥満は46名（30.7%）、20歳からの体重増加量：5kg以上は74名（49.3%）であった。5kg未満群と比較し5kg以上群では、75gOGTT陽性数（1.9±0.6 vs 2.3±0.6 点）、75gOGTT Fasting（89±11 vs 94±10 mg/dL）、75gOGTT 1h（177±31 vs 193±23 mg/dL）が有意に高値であった（すべてp＜0.05）。摂取栄養量・食品群量に差はなかった。
【考察】一般成人におけるT2DM発症リスク「20歳からの体重増加量：5kg以上（群）」は、GDMにおいて診断時75gOGTTの陽性数・血糖値が有意に高値であった。若年期からの適切な体重管理が必要と考える。

O2-45-2

食物アレルギーの栄養指導における学校との関わり

宮武 志帆(みやたけ しほ)[1]、小山 夏実(こやま なつみ)[1]、岸田 舞佳(きしだ まいか)[1]、井口 かれん(いぐち かれん)[1]、
中西 初実(なかにし はつみ)[1]、橋本 龍幸(はしもと たつゆき)[1]、木下 あゆみ(きのした あゆみ)[2,3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター栄養管理室、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児アレルギー科、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター育児支援対策室

【目的】当院には小児アレルギー科があり、必要時に栄養指導を実施している。保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校など(以下学校)に通っている場合、給食についての相談も多く、また学校からの問い合わせもある。中には育児支援が必要なケースもあり、より学校との連携が必要になってくる。今回、食物アレルギーの栄養指導における学校との関わりについて報告する。
【方法】令和4年4月から令和5年3月に食物アレルギーの栄養指導を実施した患者の中で給食について対応した内容を調査した。
【結果】食物アレルギーの栄養指導は188名に対し、840件実施した。給食を摂取している割合は77%であり、大半が給食を摂取していた。生活管理指導表更新時は栄養指導を実施する場合が多く、除去解除となった食品の現在の摂取量が給食での提供量を超えているか確認を行っている。直接学校との対応が必要な患児は21名にのぼり、年々増加していた。学校からは給食の献立、調理や配膳方法などの問い合わせが多かった。また学校側が給食の提供は困難な状況であると判断した場合でも、食環境や摂取状況を説明することで提供が可能になることもあった。育児支援が必要な場合は家庭での食事摂取量が少なく、体重は－1.8±0.9SDと標準体重よりも低い傾向にあり、改善のためには給食の摂取状況が発育の重要な因子となるため、ケース会を開き学校との連携をはかる事例もあった。
【考察】食物アレルギーがあることで給食の提供が困難なこともあるが、現状について詳細な情報を学校に説明することでより安全な給食の提供が可能となった。また給食は発育に重要な役割を果たしており、学校との連携が大変重要である。

O2-45-3

高齢者における基本チェックリストの口腔機能評価とフレイルおよび低栄養との関連

前田 篤史(まえだ あつし)[1]、石川 綾乃(いしかわ あやの)[1]、石河 貴大(いしかわ たかひろ)[1]、
高木 咲穂子(たかぎ さほこ)[1]、村崎 明広(むらさき あきひろ)[1]、佐竹 昭介(さたけ しょうすけ)[1,2]

[1]国立長寿医療研究センター栄養管理部、[2]国立長寿医療研究センター老年内科

【目的】高齢者のフレイルは、不可逆的な障害とは異なり、適切な介入や支援による予防や改善が可能である。また、口腔機能の低下は食事摂取量の減少を招きやすく、低栄養やフレイルの対策には口腔機能のアセスメントも重要だと考えられる。今回、基本チェックリスト（以下KCL）の口腔機能評価と、フレイルおよび低栄養との関連を調査したので報告する。【方法】対象は、2016年3月～2021年11月に当院のロコモ・フレイル外来を受診した75歳以上の高齢者。中等度以上の認知機能低下がある者（MMSE＜18）、要介護認定者は除外した。KCLの口腔機能評価項目3項目のうち、0点群と1点以上に該当する群（以下1点以上群）に分け、フレイル評価（J-CHS基準の1点以上をプレフレイル＋フレイル群：PF+F群）、簡易栄養状態評価（MNA®-SFの11点以下：低栄養群）、および実測評価を比較した。KCLの口腔機能評価の各項目の該当の有無でも同様に比較した。【結果】解析対象は491例（平均80.5±4.0歳・女性296例）。1点以上群では0点群に比べ、PF+F群（81.8% vs. 68.4%, P＜0.01）およびMNA®-SFで低栄養群（33.4% vs. 23.2%, P＜0.05）に該当する者が有意に多く、KCLの口腔機能評価の各項目で比較した場合も同様の傾向であった。また、1点以上群では残存歯数が20本未満の割合が有意に高いが（95.6% vs. 91.0%, P＜0.05）、舌圧や咀嚼能力、改訂水飲みテストでは関連がみられなかった。【考察】KCLの口腔機能評価の3項目は、フレイルや低栄養を推測する可能性が考えられた。KCLは短時間で評価できる簡便なツールであり、フレイル予防のための栄養指導における活用を検討していく。

O2-45-4

肺結核患者における粘度可変型流動食の下痢改善効果とProton pump inhibitor(PPI)投与の影響

山根 あゆみ(やまね あゆみ)[1,2]、宮島 麻衣(みやじま まい)[1,2]、中山 環(なかやま たまき)[1,2]、東 崇皓(ひがし たかひろ)[2,3]、
宮崎 美佳(みやざき みか)[2,3]、長崎 亜呼(ながさき あこ)[2,4]、東野 靖子(ひがしの やすこ)[2,4]、
濱出 清美(はまで きよみ)[2,4]、町田 洋介(まちだ ようすけ)[2,4]、松江 沙織(まつえ さおり)[2,5]、
香川 智子(かがわ ともこ)[2,6]、露口 一成(つゆぐち かずなり)[2,6]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[2,6]、
松井 秀夫(まつい ひでお)[2,6]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター栄養管理室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター栄養サポートチーム、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター薬剤部、[4]NHO 近畿中央呼吸器センター看護部、
[5]NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、[6]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【はじめに】治療に抗菌薬を使用する患者では下痢が起こりやすく、高齢者ではより顕著であると報告されている。肺結核治療中の患者において、粘度可変型流動食への変更により下痢が改善した症例を経験したため報告する。さらにProton pump inhibitor(以下PPIと略)投与下では半固形化が減弱するとされているため、使用の有無と便性状への影響を検討した。【方法】2022/2/1～2023/3/1までに当院結核病棟へ入院し、経鼻経管栄養を施行した症例のうち、粘度可変型流動食へ切り替えた9名（男性5名/女性4名）を対象とした。年齢、入院時BMI、粘度可変型流動食へ切り替え前後の排便状況、PPIの使用状況等について調査した。なお排便状況は当該栄養剤の最大投与時点で評価した。【結果】年齢は80(80-91)歳、平均在院日数は92±36日、入院時BMIは18.4(14.5-19.3)であった。変更前の便性状は、水様・泥状便が89%、11%が便秘であったが、変更後は1名を除き全例が軟便・有形便となり、排便コントロールが改善していた(p＜0001)。また、下痢の有無はPPIの使用と関連は得られなかった(p=NS)。入院時と3か月後のAlb、CRP、Hbについては、CRPのみ有意に低下していた(入院時:15.7±6.4,3か月後:3.5±2.6、p＜0.01)が、Alb、Hbに有意な改善は得られなかった。【考察】 結核治療中に経鼻経管栄養管理をしている患者の下痢対策において、粘度可変型流動食は排便コントロールに有用であることが示唆された。さらにPPI投与下であってもその効果が期待出来、今後投与栄養量の充足についての検討が必要であるが、抗菌薬使用の場合、粘度可変型流動食を第一選択とすることが望まれる。

O2-45-5

亜鉛製剤未内服の慢性腎臓病患者における血清銅濃度の低値頻度および関連因子の検討

安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1]、春田 典子(はるた のりこ)[2]、河野 恵美子(こうの えみこ)[3]、栗本 遼(くりもと りょう)[3]、
菊池 秀年(きくち ひでとし)[3]

[1]NHO 長崎医療センター栄養管理室、[2]九州医療センター栄養管理室、[3]別府医療センター腎臓内科

【目的】慢性腎臓病(CKD)患者は、以下の要因で銅欠乏のリスクがある；1.亜鉛欠乏を呈しやすく、亜鉛補充療法により銅の吸収が阻害される。2.ネフローゼ症候群は尿中への銅排泄を増加させる。3.尿毒症の食欲不振により銅の摂取量が低下する。4.銅貯蔵部位である骨、筋肉量が減少しやすい病態である。しかし、ほとんどの銅欠乏の報告は亜鉛補充療法が要因であり、他の要因で呈するか、あまり知られていない。そこで本研究は、亜鉛製剤未内服のCKD患者における血清銅濃度の低値頻度および関連因子を検討することを目的とした。【方法】2017年4月から2021年9月に別府医療センター 腎臓内科に入院または他診療科入院中に腎臓内科医が介入し、血清銅濃度を測定した亜鉛製剤未内服のCKD患者を対象に診療録を後方視的に調査した。【結果】対象患者は47名で、血清銅濃度低値(基準値下限68 μg/dL未満)の患者は8名(17.0%)であった。次に、血清銅濃度の関連因子を検討するため、目的変数を血清銅濃度、独立変数を既報の関連因子および単回帰分析で有意差を認めた因子(体格指数[BMI]、Barthel Index [BI]、血液透析)として重回帰分析 ステップワイズ変数選択減少法を行った。その結果、血清銅濃度の関連因子は、BMI(回帰係数2.0、p=0.041)とBI(回帰係数0.3、p=0.005)であった。【結語】亜鉛製剤未内服のCKD患者においても血清銅濃度低値者が存在する。BMI、BIは、栄養素摂取量および骨、筋肉量を一部反映するため、銅欠乏の要因として、銅摂取不足と銅貯蔵部位の減少がなりうる。

O2-45-6

重症COVID-19患者における予後栄養指数の有用性（デルタ株～オミクロン株の単施設後方視的研究）

加來 正之(かく まさゆき)[1]、草留 愛(くさどめ あい)[1]、山下 晶穂(やました あきほ)[1]、中川 聡華(なかがわ さとか)[1]、
井上 聡美(いのうえ さとみ)[1]、四元 有吏(よつもと ゆり)[1]、櫻井 聖大(さくらい としひろ)[3]、小野 宏(おの ひろし)[2]

[1]NHO 熊本医療センター栄養管理室、[2]NHO 熊本医療センター感染症内科、
[3]NHO 熊本医療センター救命救急科

COVID-19において予後栄養指数【PNI＝（血清アルブミン＜g/dL＞×10）＋（総リンパ球数＜/mm^3＞×0.005)】は、重症リスク評価として用いられる。しかし、挿管・人工呼吸管理を必要とする重症転化後のCOVID-19患者およびデルタ株～オミクロン株以降の報告は少ない。PNIがこれら期間の挿管・人工呼吸管理における長期化を予測する因子となり得るか後方視的に検証する。2021年7月から2023年1月の挿管・人工呼吸管理を施行した重症COVID-19患者の対象は30例であり、挿管・人工呼吸管理の長期化（7日以上）を検討した結果、PNIは独立した因子となった。また、カットオフ値を算出したところ、PNI32未満（AUC0.709）であった。PNIは挿管・人工呼吸管理長期化を予測する可能性がある。新興感染症における簡便な評価指標の検証を今後も継続していく。

O2-46-1

国立ハンセン病療養所における看護キャリアラダーの構築

坂本 浩志(さかもと ひろし)、佐藤 育子(さとう いくこ)、金沢 えみ子(かなざわ えみこ)、梅津 珠子(うめづ しゅこ)、坪井 奈巳(つぼい なみ)

国立療養所松丘保養園看護課

【はじめに】国立ハンセン病療養所（以下療養所）では、各施設で看護師の教育プログラムを作成し、看護実践能力の向上に努めてきた。国立病院機構（以下NHO）は、令和6年度から幹部看護師任用候補者選考の受験資格要件に「看護職員能力開発プログラムVer.2（以下ACT y）のレベル4修了相当である者」を追加した。NHOと人事交流があり、質の高い看護師の育成を目指すため、ACT yを基に療養所が目指す看護師像、看護及び看護管理の特徴、看護実践能力因子を明らかにし、全13施設共通の看護職員能力開発プログラム（以下プログラム）を作成した。導入にあたり、ラダー研修未経験の看護職員に対する看護師長の動機付けやプログラムの説明・評価等における困難さを考え、ポイントをまとめた資料を作成した。本研究では、プログラムのスムーズな運用に向け、看護師長の看護職員への説明から評価までの過程で問題点や課題を明らかにすることを目的とした。【方法】対象：療養所看護師長76名。期間：2022年9～11月。方法：看護部長・総看護師長の看護師長への説明から評価までの過程における質問紙調査。【結果・考察】看護師長61名の回答を得た。看護師長はプログラム導入内容・必要性・運用の理解はできており、看護職員に対し承認や課題を見いだすため面談等で丁寧に対応していた。困難点として、自己評価と一次評価の乖離と評価項目の解釈及び理解の差が明らかとなった。【まとめ】看護部長・総看護師長は看護師長が日頃からの看護職員の看護実践の観察や目標管理とリンクさせ、看護職員と到達度を共通認識できる機会の支援、看護師長との情報共有と支援体制整備が重要である。

O2-46-2

A病院における接遇強化にむけた取り組み～挨拶、患者・家族対応の改善に向けた取り組みから見えてきたこと～

石丸 都希子(いしまる ときこ)、松竹 晃司(まつたけ こうじ)、田口 裕子(たぐち ゆうこ)、金子 大佑(かねこ だいすけ)、西 美穂子(にし みほこ)

NHO 九州医療センター看護部

【はじめに】A病院では、患者・家族に寄り添うを理念とし、患者の声やご意見に対して改善に努めている。2021年度患者の声シートでの看護師への苦情の44.6%が接遇に関するものであり、その内の68%が態度・言葉遣いであった。最初の挨拶次第で患者の安心感は変わると言われ、2022年度看護長研究会「寄り添う看護プロジェクト」(以後PJと略す)では、患者・家族、職員間の挨拶強化、患者・家族への丁寧な対応について取り組んだ。その結果を報告する。【目的】気持ちの良い挨拶、丁寧な対応を実践し、安心できる関係性を作り、患者・家族に寄り添う看護につなげる。【対象及び方法】A病院看護師625名に対して、接遇自己評価を11月に実施した。PJメンバーによるラウンドを３項目各4場面、各18部署で3回(10月・12月・2月)実践状況を他者評価した。また、ラウンド結果を共有し部署毎の取り組みを強化した。【結果】自己評価で、挨拶や態度について95%以上の看護師が「できている、ほとんどできている」と回答していた。2月の他者評価で「できる」は、患者・家族への挨拶：51%、スタッフ間の挨拶：54%、患者・家族への丁寧な対応：85%と改善が見られた。しかし、自己評価に比べ、他者評価は低く、特に挨拶では看護師とPJの行動の認識に違いがあることが示唆された。【考察】患者・家族が安心して治療、看護を受けるためには、医療者との信頼関係が重要であり、挨拶、丁寧な対　応は、そのための大切な第1歩である。今後、看護師個々が挨拶や丁寧な対応への理解を深め実践し、患者・家族の思いに寄り添う看護に繋げられるように支援する。また、管理者が役割モデルとなりスタッフを導いていく必要がある。

O2-46-3

重症患者の家族看護に対してA病院ICU中堅看護師が抱く認識の実態 -COVID-19感染症の流行を経験して-

濱岡 美帆(はまおか みほ)[1]、前川 友成(まえかわ ともなり)[1]、池田 啓之(いけだ ひろよし)[2]

[1]NHO 熊本医療センター看護部、[2]NHO 佐賀病院看護部

【はじめに】A病院ICUでは、病態生理のアセスメントや直接的な患者ケアに比べて、家族看護は看護師個人の能力任せとなっている現状がある。そこでA病院ICU中堅看護師が抱く家族看護に対する認識の実態を明らかにし、家族看護を充実させるための一助とすることを目的に本研究に取り組んだ。【方法】対象は、看護師経験年A数が5～10年かつA病院のICUにおいて臨床経験が3年以上の看護師とした。方法は、研究協力に同意を得られた看護師に対してインタビューガイドに基づく半構造化インタビュー調査を行い、インタビュー内容から逐語録を作成し、コード化・カテゴリー化を行い分析した。【結果】4名の対象看護師にインタビューを行った。対象看護師のICU平均経験年数は7.5年、インタビュー時間の平均は23分だった。インタビューから【情報に関する認識】【面会時の家族への配慮】【状態変化時の家族対応の困難感と看護師の葛藤】【コロナ禍における面会ができない家族の心情への配慮と情報提供】【コロナ禍における家族看護に対する看護師の思い】の5つのカテゴリーが導き出された。【結論】A病院ICU中堅看護師は重症患者家族に対して、「情報」「保証」「接近」のニードを満たす関わりを行っていることが明らかとなった。一方で「情緒的サポート」に対する苦手意識や困難感を抱えている傾向にあった。また、COVID-19の流行により家族への情報提供に対する意識が高まっていることが明らかとなった。今後の課題として、家族看護に関する教育体制の整備と定着に向けた学習支援が必要であることが示唆された。

O2-46-4

医療安全担当副看護師長と教育担当副看護師長が連携した医療安全教育への取り組みとその効果

長谷川 真未(はせがわ まみ)[1]、石橋 咲子(いしばし さきこ)[2]

[1]NHO 東京医療センター看護部、[2]NHO 九州医療センター看護部

医療の高度化および複雑化に伴い、国民の医療や看護へのニーズは多様化している。そのため、高い看護実践能力を持つ看護師の育成が求められている。当院では、1995年度からプリセプターシップ制を導入し、2016年度からは「能力開発プログラム」ACT y Ver.2に基づいた院内教育ラダーを作成し、教育体制を整えてきた。2017年に医療安全管理係長を補佐する医療安全担当副看護師長と、看護部の教育担当看護師長を補佐する教育担当副看護師長が当院に配置された。医療安全担当副看護師長と教育担当副看護師長は月に1回、特に新人看護師や卒後2年目看護師のインシデント事例を対象に共有を行っている。医療安全と教育の視点から事例を共同で現場にヒアリングすることで、広い視野で状況を把握でき、事故被害の拡大を防止するための有効な対策を立案できている。具体的な事例の1つとして、確認行動の不徹底による薬剤関連のインシデントが増加していることが明らかになった。これを受けて、医療安全担当と教育担当が連携し、薬剤の6R確認行動が遵守できるように取り組みを行った。その結果、取り組み開始時より実施率が10%以上上昇した部署があった。多くの施設で行われているように、当院でも就職後早い時点での医療安全に関する集合教育やシミュレーション教育などにより、看護師の医療安全に対する意識や行動の良い変化がみられている。医療安全担当と教育担当が連携して院内ラウンドを実施することで、医療安全と教育の視点からより詳細な医療安全の遵守状況を把握することができ、現場の状況に則した教育活動が支援できている。本演題では、上記の取り組みとその効果について報告する。

O2-46-5

小児患者と関わる病棟に勤務する2年目看護師の看護における困難体験とその回復に影響する要因

小野寺 麻由(おのでら まゆ)、青山 華穂(あおやま かほ)

国立成育医療研究センター看護部

【はじめに】２年目看護師は、専門知識の不足、責任の重さといった１年目看護師とは異なる困難を感じる。勤務を継続するためには、困難を乗り越えて適応していくレジリエンスという力が必要である。２年目看護師の看護における困難体験とその回復に影響した要因を明らかにし、２年目看護師への効果的な支援への示唆を得るため、質的記述的研究を実施した。
【目的】小児患者と関わる病棟に勤務する２年目看護師の看護における困難体験とその回復に影響した要因を明らかにする。
【方法】小児患者と関わる病棟に勤務する２～３年目の看護師を対象に半構造化面接調査を実施した。
【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結論】研究参加者は６名で臨床経験歴平均２．８年であった。２年目看護師の困難体験として＜看護実践能力不足＞＜独り立ちへの不安＞などの８つのカテゴリが抽出された。困難体験の回復に影響する要因として＜ストレスコーピング＞＜職場内からのサポート＞＜職場外からのサポート＞＜自己研鑽＞＜小児看護師としての意識の芽生え＞＜時間解決＞の6つのカテゴリが抽出された。
【考察】独り立ちへの不安などの２年目看護師の困難体験から回復に影響する要因としては、職場内からのサポートを受けながら自己研鑽で知識や経験を増やしたり、ストレスコーピングを行いながら精神の安寧を図ったりしていることが明らかとなった。レジリエンスの視点から分析すると全ての構成要素が含まれていた。２年目看護師への支援は、レジリエンスの構成要素を意識しながら実施すること、その中でも特に小児看護師としての意識の芽生えをさらに育むような支援も重要であると考える。

O2-46-6

神経難病患者の退院前後訪問報告会が病棟スタッフにもたらす効果

茅原 昭子(かやはら あきこ)、大川 巧(おおかわ たくみ)、岡村 愛(おかむら あい)

NHO 千葉東病院脳神経内科

【はじめに】当病棟では退院前後訪問を実施している。退院前後訪問を病棟看護師全員が経験することは難しいため、退院前後訪問後に報告会を開催し情報共有を行った。その効果と有効な示唆を得たので報告する。【方法】半構成的面接法を用いた質的記述研究法。同意を得られた訪問経験のない看護師3名に対し報告会後にインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、逐語録を作成し内容をコード化する。コードは類似性を捉え、サブカテゴリーとし、さらに抽象度を高めカテゴリー化した。研究期間は2022年11月から12月【結果】5つのカテゴリーを抽出。「具体的に様々な視点から退院後の生活を考える必要性」「患者や家族の希望を入院中に拾い切れていない」「入院中には想像できなかった患者の変化がある」「具体的な支援をするためには福祉サービスについての豊富な知識が必要」「自分が行った退院支援が退院後の生活に役に立っていると知りうれしい」【考察】報告会では、生活の場の状況や、家族の介護の実際、必要な支援について具体的に様々な観点から情報収集することの重要性が認識された。入院中には想像できなかった患者の変化や生活上の希望があった事を報告会で知ることで、退院指導の内容についての振り返りの機会になった。サービスなどの知識不足を感じ、退院支援に苦手意識を持っていることが明らかになった一方で、自分が行った退院支援が退院後の生活につながっていることを知りうれしいと感じている。報告会は退院支援に必要なアセスメン力を養い、退院支援の質の向上と看護師のやりがいを喚起できる機会として有要である

O2-47-1

副看護師長を対象とした看護マネジメントリフレクションが管理能力に与える効果

弘田 進悟(ひろた しんご)[1]、石原 一二三(いしはら ひふみ)[1]、梶川 悟(かじかわ さとり)[1]、苅山 有香(かりやま ゆか)[2]、鈴木 佐知子(すずき さちこ)[1]、藤田 宏美(ふじた ひろみ)[1]、村上 美和(むらかみ みわ)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター看護部、[2]NHO 京都医療センター看護部

【背景】副看護師長の管理能力向上に向けた取り組みは、キャリア形成や次世代の看護管理者の育成の視点から看護師長として重要な課題である。【目的】看護マネジメントリフレクション研修が副看護師長の管理能力に与える効果を明らかにする。【方法】対象はＡ病院に勤務する副看護師長15名とした。介入は看護マネジメントリフレクション研修（30分／回）を３回／年実施した。研修ファシリテーションは看護師長が担当した。研修前後で副看護師長用コンピテンシーの自他評価を実施した。分析はt検定を用いた。【倫理的配慮】研究の趣旨、方法、研究協力の任意性、拒否した場合でも不利益がないこと、研究の公表、プライバシー保護等について説明し同意を得た。【結果】介入前後の比較では、チーム運営にかかわる6コンピテンシーのうち、自他評価で共に上昇し、有意差（$p<0.05$）がみられたのは「組織へのコミットメント」「リーダーシップ」「育成力」であった。研修後は、「他の副看護師長も同じ悩みを抱えている」「リフレクションは、副看護師長のあり方を見直すきっかけになった」「他の看護師長の考えや管理観を聴く機会になった」等の意見があった。【考察】リフレクション研修においてスタッフとの関わりを振り返り、自己の思い込みを認識することで、自分自身の目標やリーダーシップ行動を意識し、組織コミットメントできたと考える。新任副看護師長にとっては、先輩副看護師長の管理的視点や対応方法を学び、自身の管理的視点の拡大につなげることができた。【結論】看護マネジメントリフレクションは、副看護師長の管理能力向上に効果がある。今後も継続的に実施していくことが課題である。

O2-47-2

救命救急センター看護師へのIVR教育について

中村 咲(なかむら さき)

NHO 仙台医療センター救命救急センター

【はじめに】Interventional Radiology(以下IVR)とはX線透視下でのカテーテル治療であり、A病院では三次救急医療施設として対応している。平日日中は救急外来看護師が対応するが、夜間や院内発症の脳神経疾患患者に対しては、救命救急センターの看護師が介助に入ることが多い。緊急時の速やかな対応が求められており、IVR教育への取り組みを再考した。【目的】IVR介助対応できるスタッフの育成を図る。【方法】救命救急センター経験年数3年前後の看護師12名を「IVR強化メンバー」とし事前アンケートを実施。その結果を基に脳神経外科医師とIVR専属看護師による疾患や看護についての勉強会を開催。その後、IVR専属看護師と共に説明を受けながら介助の一連の流れを実践する日を勤務計画に盛り込んだ。3カ月後に事後アンケートを実施した。【結果】週2回日勤帯にIVR室への応援体制を継続し、一人当たり平均３±0.9回実施できた。勉強会の事後アンケートでは「理解できた」「概ね理解できた」が100％であった。しかし、OJT後のアンケートでは夜間・緊急時の介助実践の理解度について「どちらでもない」「あまり理解できなかった」が91％であった。【考察】医師と看護師双方の視点から勉強会を開催したことで、IVRの概要や看護の知識が深まったと考える。また、対象者を限定したことで、集中的な技術の習得につながり有効であった。しかし、説明を受けながらIVR介助を実践する日勤帯は予定検査が主であり、夜間緊急時は一人体制となる。流れが異なるため、理解につながりにくかったと考える。今後もOJT期間・回数、定期的な勉強会の開催を検討していき、効果的にスタッフの育成を図っていくことが課題である。

O2-47-3

A病院看護師の学びを支援する　―学研ナーシングサポートの効果的な活用－

畑 由美子(はた ゆみこ)、尾形 智美(おがた ともみ)、金子 美代子(かねこ みよこ)、村田 長緒美(むらた なおみ)

NHO 下総精神医療センター看護部

【背景】
A病院は精神科単科の病院である。看護職員数は178名、平均年齢46.4歳であり、看護職員の約90％が中堅看護師である。令和4年度キャリアラダー申請者は30名（16％）であった。中堅看護師のラダー申請はほとんど見られない現状がある。質の高い看護の提供をするためには人材育成が必要である。A病院の看護師は精神科看護の臨床経験は豊富であるがエビデンスに基づいた看護というより、感覚で看護を伝授している様子が見られる。そのため、看護職員の自己研鑽を支援する必要性を感じ、方法を検討した。
【目的】エビデンスに基づいた看護実践を行い看護の質向上を目指す。
【目標】A病院看護師の学びを支援する
【方法】
1．2022年7月から導入された学研ナーシングサポートを活用する。
2．研修に活用するだけでなく、自己研鑽として個人で視聴できるように促す。
【結果】
1．学研ナーシングサポート受講状況の把握をした。
2．学研ナーシングサポート視聴強化月間を設けた。
視聴人数：取り組み前　21人（11．6％）
　　取り組み後　119人（66．8％）
視聴テーマ数：取り組み前　21テーマ
　　取り組み後　50テーマ
視聴強化月間を設けることで、視聴の動機づけができ、自分で学びたいテーマを選択して受講できた。
【考察】視聴の動機づけについては看護管理者の支援が必要なことがわかった。学研ナーシングサポートを有効活用することにより学習の機会は増えて、知識の再確認と新しい知識を習得することができる。エビデンスに基づいた看護実践につなげることが今後の課題である。

O2-47-4

副看護師長のキャリア形成で影響を及ぼしたメンターの関わりについての調査

木村 まゆみ(きむら まゆみ)、下司 有加(しもじ ゆか)、増田 雅子(ますだ まさこ)、古田 寧子(ふるた やすこ)、
渚 るみ子(なぎさ るみこ)、山田 千紗子(やまだ ちさこ)

NHO 大阪医療センター看護部

1.研究目的　副看護師長が看護管理者としてキャリア形成していく過程において、メンターから受けた要因が何か、副看護師長の背景要因との関連について明らかにする。2.研究方法対象者の属性と妹尾らが開発した看護師のメンタリング機能尺度を用いてアンケート調査を実施。Mann-WhitneyのU検定で分析した。対象者は、国立病院機構近畿グループ内の400床以上の病床をもつ急性期病院４施設で勤務する副看護師長148名。3.結果　アンケート回収78名。メンターがいると回答したのは59人で、メンターの有無と属性に有意差は認めなかった。メンターがいると回答した人のうち、現在、過去の直属の看護師長がメンターとなっている30名をA群、いないと回答した13名をB群とし、メンタリング機能尺度26項目ごとに比較した。両群で有意な差を認めたのは、「あなたのことを気にかけ、精神的に支えている」「あなたを励まし、応援している」の2項目で、A群よりB群が有意に高かった。また、「仕事上のできていない点を指摘してくれる」「他職種との人間関係で困った時に入って調整している」の２項目ではB群よりA群が高い傾向にあった。4.考察　看護師長は、教育指導及び他部門との交渉や連携が必要な問題においてはメンター機能が働いており、有意差のあった受容応援機能の２項目では、看護師長よりは近い関係性にある人の方が、メンターとして影響を受けやすいことがわかった。5.結論　メンターの有無と属性には有意差は認めなかった。精神的な要素が含まれる受容応援機能では身近に存在する者が影響を与えていたことから、副看護師長がキャリア形成していく過程で精神的な支えが必要である。

O2-47-5

コロナ禍に看護教員インターンシップに参加した受講者の学び

袋 文子(ふくろ ふみこ)、久冨 沙紀(ひさとみ さき)、堤 令子(つつみ れいこ)

NHO 九州グループ医療担当

【はじめに】九州グループでは平成２５年度より看護教員インターンシップを実施し、教員養成講習会の受講促進に一定の効果を得ている。コロナ禍となり、２年間の中止を余儀なくされたが、令和４年度より、研修期間の短縮とWebと現地研修を組み合わせた方法で実施した。今回の看護教員インターンシップに参加した受講者の学びを明らかにすることで、研修方法の妥当性と今後の看護教員育成への示唆を得られると考えた。【目的】コロナ禍に看護教員インターンシップに参加した受講者の学びを明らかにする。【方法】令和４年度に看護教員インターンシップに参加した受講者５名に対し、１）研修後に実施したアンケート「看護学校の研修で特に印象に残ったこと」に記載された自由記述、２）「研修まとめ」意見交換時の受講者の語り、１）２）を意味内容の類似性により分類し、学びの内容について考察した。【結果・考察】研修後のアンケートおよび研修まとめでの語りの内容を分析した結果、４６のコード、１８のサブカテゴリー、８のカテゴリーを抽出した。受講者は、教員の授業や実習指導、学生の様子から【教員の業務内容】【学生との関係性】【学生を中心とした教育活動の実際】を学んでいた。【教育の場としての看護学校の理解】からこれまで知らなかった教員業務についてイメージし、自己の【教育に対する内省】を行っていた。また、現地での研修は１日間であったが、看護学校の中に身を置くことは【教員の仕事の大変さ】を感じると同時に【教員としての在り方】や【教員のやりがい】の学びにつながり、自己のキャリアを考える機会となっていた。

O2-47-6

看護師長の人材育成を促進する取り組みについて～看護師長ワーキング・グループの活動をとおしての一考察～

高見沢 愛弓(たかみざわ あゆみ)

NHO 災害医療センター看護部長室

現在、医療を取り巻く社会の変化は激しい。刻一刻と変化する中、社会情勢を見極め、不測の事態に備えた柔軟な対応が求められる。そのような変化に即応していくためには、看護管理者として看護師のみならず看護師長としての実践経験を積み、学び続けることが重要と考える。今回、看護師長ワーキング・グループの活動をとおして、看護師長の人材育成について考察したのでここに報告する。【目的】看護師長のワーキン・グループ活動をとおして、看護管理者としての実践経験を積むことが人材育成の一助になることを検討する【方法】期間：令和4年5月～令和5年9月、対象：A病院看護師長、方法：看護部の課題を抽出し、課題解決に向けたグループを組織し取り組んだ。グループ活動の終了時に看護管理者能力開発プログラムの自己評価と課題終了後に意見交換を実施した内容を抽出し、活動の内容と合わせて検討した。【結果】活動をとおして「データのまとめ方がわかった」「組織に影響を与える楽しさを学べた」など、看護師長より意欲をもった言葉が聞かれた。【考察】看護師長は、看護師長ワーキング・グループの活動をとおしてリーダーシップ、メンバーシップを発揮し看護管理者として病院経営に参画する機会を得ることができた。課題解決に向けた、現状分析の方法や、課題の抽出、その課題に向けた対策、そして課題解決に向けた取組みの中で組織横断的な役割活動を経験することができた。この体験は、看護管理者として、経験の異なる看護師長同士の意見交換や、他部署との交渉を経験し自部署の看護管理に大きな影響を与えたとも考えられる。

O2-48-1

FFF beamにおける照射野外イオン再結合補正係数がビームプロファイルに及ぼす影響について

谷本 祐樹(たにもと ゆうき)[1]、山根 明哲(やまね あきのり)[1]、八木 美保(やつき みほ)[1]、二見 智康(ふたみ ともやす)[1]、笈田 将皇(おいた まさたか)[3]

[1]NHO 呉医療センター中央放射線センター、[2]岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科、[3]岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域

【目的】我々は，これまでFlattening Filter Free beam（FFF beam）における軸外方向のイオン再結合補正係数（ks）の変化に着目し報告を行ってきたが，照射野外のksの変化については検討されていなかった．本研究では，照射野サイズと測定深を変化させ照射野外のksを測定し，これまでに測定した照射野内のksと併せてビームプロファイルに加算し比較することで，軸外方向のksの変化がビームプロファイルに及ぼす影響について明らかにし，ビームデータ測定の際に考慮すべきかを明らかにした．【方法・使用機器】 3D水ファントムはBEAMSCAN (PTW)，リニアックTruebeamSTx (VARIAN)，検出器はsemiflex3D (PTW)を用いた．ksはエネルギーが6MV，10MV，深さ10cmとdmaxにおいて中心から軸外方向に，以下の点で測定した（10×10cm2）：5cm，6cm，7cm，8cm（20×20cm2）：10cm，11cm，12cm，13cm（30 × 30cm2）：15cm，16cm，17cm，18cm（40 × 40cm2）20cm，21cm，22cm，23cm．得られたksと照射野内のksをビームプロファイルに加算し，ガンマ解析により加算前後のビームプロファイルを比較した．【結果】 ksは，中心と照射野外で最大1.48%変化した．ガンマ解析の結果，30×30cm2より大きな照射野で，criteriaが0.5mm/1%に設定した場合，顕著にガンマパス率が悪化した．【結論】 中心と照射野外で大きくksが変化しビームプロファイルに影響を及ぼすため，ビームデータ測定の際は，ks考慮しなければ正確なビームデータを得ることができない．

O2-48-2

治療計画装置へ入力する放射線治療用寝台の数値の検討

石川 玉樹(いしかわ たまき)、生天目 美紀(なまため みのり)、横山 琢磨(よこやま たくま)

NHO 茨城東病院放射線科

【目的】4月より治療を担当する事となり治療計画装置（TPS）について確認していると放射線治療用寝台（カウチ）の数値を使用開始以来メーカー提供値を使っていることが分かった。それ故X線についてカウチ（カーボン、フォーム）の数値を検討する必要性を感じ、治療に採用され得る数値を決定する事を目的に研究を開始した。医学物理士から助言を得てカーボン0.7、フォーム0.010をベースに実測と計算値の差が±3%に入るよう数値を決定することを目標とした。
【方法】水吸収線量との相関を確認したタフウォーターファントムに線量校正用電離箱を挿入し、各エネルギー、ガントリー角度0°から180°を10°刻みで吸収線量を測定し実測値とする。
TPSでタフウォーターを取り込み、実測と同様のプランの計算値を得る。まずフォーム0.010固定でカーボンの値を変化させTPSで計算値を取得。カーボンが強く影響する角度120°から180°においてカーボン値と吸収線量についての近似曲線を作成する。その近似曲線を利用しエクセルのソルバー機能で0°～90°と90°～180°の曲線が対称となるカーボン値を決定する。求められたカーボン値において今度はフォーム値と吸収線量についての近似曲線を作成しソルバーでフォーム値を決定する。この工程をカーボン値、フォーム値が収束するまで繰り返す。
【結果】最大誤差3.2%最小誤差0.7%平均誤差1.5%で全エネルギーに対応するカーボン値0.571、フォーム値0.010を得た。
TPSの吸収線量は最大1.7%、平均1.0%実測に近づく形で改善した。
【考察】最大誤差はガントリー90°で3.2%であった。これはファントム形状由来の値で本来は2.8%ほどになり目標をクリアしていると思われる。

O2-48-3

177-Lu DOTA TATE治療における病室内汚染の除染の基礎評価

堀川 大輔(ほりかわ だいすけ)[1]、宇留野 勝彦(うるの かつひこ)[1]、及川 朋子(おいかわ ともこ)[1]、栗原 恵一(くりはら けいいち)[1]、齋藤 郁里(さいとう かおり)[1]、大橋 周平(おおはし しゅうへい)[1]、長谷川 真一(はせがわ しんいち)[1]、堀田 昌利(ほった まさとし)[2]、南本 亮吾(みなみもと りょうご)[2]

[1]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、[2]国立国際医療研究センター病院放射線核医学科

【目的】177-Lu DOTA TATEを用いたペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)は、専用の放射線治療病室だけでなく「適切な防護措置及び汚染防止措置」を講じた一般病室での入院治療が可能となった。しかし、治療患者退院後には一般病室としても使用するため、適宜管理区域を解除する必要がある。万が一汚染が確認された際は「ルテチウムオキソドトレオチド（Lu-177）注射液を用いる核医学治療の適正使用マニュアル」の記載に沿って、適切な除染を行い汚染がないことを確認する必要がある。しかし、除染作業によってどの程度除染できるか詳細な記載はない。本研究では、実際に汚染してしまった場合を想定し除染による効果がどの程度あるのか検証した。【方法】汚染箇所を設定し、GM計数管での測定及びスミア法を用いた表面汚染測定を実施した。その後、適正使用マニュアルに記載されているペーパータオル・水・中性洗剤・除染剤（水酸化カリウム溶液 濃度:0.5-2.0%）を用いて除染作業を行い、再度測定を実施した。除染前後で除染率を算出し、3回測定の平均値で比較を行った。【結果】材質の異なる場所での除染においても、ペーパータオル＜水＜中性洗剤＝除染剤の順に除染率は高くなった。これはGM計数管の読み値とスミア法の結果も同様であった。また、適正使用マニュアルには段階的に除染していくとあり、これを踏まえて中性洗剤で除染後に除染剤で再度除染を行った結果、除染率が高くなった。【結論】適正使用マニュアルに記載の方法でそれぞれの除染率を比較した。段階的に除染していくことでさらに除染率が高くなった。

O2-48-4

当院のIMRT Patient specific QAの効率化の検討

橋口 大喜(はしぐち たいき)[1]、書川 拓也(かきがわ たくや)[1]、小林 哲也(こばやし てつや)[1]、大西 孝志(おおにし たかし)[1]、榎本 直之(えのもと なおゆき)[1]、松本 佳久(まつもと よしひさ)[1]、小澤 修一(おざわ しゅういち)[2]、西口 里央(にしぐち りお)[1]、丸田 力(まるた つとむ)[1]

[1]NHO 姫路医療センター放射線科、[2]広島がん高精度放射線治療センター医学物理室

【目的】現在、当院の強度変調放射線治療（以下 IMRT）では半導体検出器（以下 Delta4）およびEBT3を用いたFilmによるPatient specific QA (以下 QA)を全症例で行なっている。本研究では、症例ごとにDelta4とFilmのガンマ値を比較し、QAの効率化の検討を行った。【方法】当院のTomotherapy装置で過去に照射したIMRT治療計画25症例（前立腺,頭頸部,胸部,乳房,肺定位の各５症例）のDelta4およびFilmのQAプランを治療計画装置Planning Stationで作成し、それぞれの測定を行った。ガンマ解析法を用い、判定基準2mm,3%の平均値および標準偏差（SD）の比較を行った。【結果】Delta4のガンマ値の平均値±SDは前立腺で100%±0%。頭頸部で100%±0.11%。胸部で99.9%±0.10%。乳房で99.7%±0.38%。肺定位で100%±0%であった。Filmのガンマの平均値,SDは前立腺で94.9%±2.82%。頭頸部で94.2%±2.42%。胸部で94.3%±2.41%。乳房92.0%±1.37%。肺定位97.5%±3.19%であった。【結論】当院のIMRT Patient specific QAの効率化が可能であることが示唆された。

O2-48-5

左乳房への深吸気息止め照射の取り組み

池田 剛(いけだ つよし)、齋藤 優一(さいとう ゆういち)、宮野 卓(みやの たかし)、岩井 光宏(いわい みつひろ)

NHO 旭川医療センター放射線科

【目的】
左乳房への接線照射では、自由呼吸において肺や心臓への被ばく線量がかなり増加し、心血管疾患のリスクが高くなることが報告されている。これらを軽減するために深吸気息止め（deep inspiration breath hold：DIBH）照射が選択され始めている。当院において可能な範囲で、左乳房へのDIBH照射に取り組んだので報告する。
【方法】
1．治療計画CT
マーカーブロックを腹壁の上に置き、リアルタイム位置管理（以下、RPM）を利用して、毎回安定して同じ呼吸停止位置を再現し、DIBHで3回、自由呼吸で1回CT撮影する。
2．治療計画
3回のDIBHによるCT画像の中で呼吸停止位置が中間であるものを基準とし、それぞれのCTVを合算してITVとする。
3．位置照合
DIBHによるOBIのkV-X線の正面撮影で骨照合、照射角度撮影で胸壁の肋骨、乳房照合及び横隔膜位置が5mm以内であることを確認する。吸気が不十分な場合は再度撮影をする。
4．治療
1回15秒間以内のDIBHにより照射する。呼吸波形の呼吸停止位置が上限値と下限値の幅5mm以内に含まれるように患者さんの呼吸を声掛けによりコントロールする。照射中は、EPIDのシネ画像により照射野内の乳房位置、心臓及び上腕骨頭が照射野内に入っていないことを確認する。照射後にシネ画像を用いて照射位置精度の確認を行う。
【結果】
照射位置精度の結果は、2症例において標的のずれが頭尾方向で最大となり1.47±3.02mmであった。
【結論】
当院におけるDIBH照射は、心臓を避けて許容範囲内の位置精度で治療できている。

O2-48-6

頭部定位放射線治療中の画像照合における2D照合と3D照合の補正精度の比較

上川 紗菜(うえかわ さな)[1]、東野谷 光弘(ひがしのや みつひろ)[1]、辻本 豊(つじもと ゆたか)[1]、伴 春奈(ばん はるな)[1]、水野 雄貴(みずの ゆうき)[1]、進藤 雅之(しんどう まさゆき)[1]、名取 晃大(なとり こうだい)[1]、中尾 弘(なかお ひろし)[1]、田中 英一(たなか えいいち)[2]

[1]NHO 大阪医療センター放射線科、[2]NHO 大阪医療センター放射線治療科

【目的】HyperArcの患者治療では，ノンコプラナー照射前にMV-X線画像を自動撮影して必要に応じて患者位置を修正することができる．しかし，2D照合ではLong,Lat,Rtnの3軸のみで位置誤差が評価されるため，Pitch,Rollの回転誤差を評価することができない．そこで，Pitch誤差がある場合の2D照合とCBCTおよびExacTrac Dynamicを使用した3D照合の補正精度を比較した．【方法】STEEVファントムを頭部定位照射用固定シェルで固定し，Winston Lutz用ターゲットキューブインサートの直径5mmの中心球をTargetとした．Targetに3.0cm×3.0cmの照射野でガントリ角度0°，90°，180°の3門を照射した．次にPitchを1.0°回転させ，EPIDによる2D照合でLong方向は＋1.1mm,Lat方向は＋0.2mm,Rtnは0.0°の3軸補正を行い，同様に照射した．EPIDより得られた画像からTarget中心の位置の差を算出した．また，2D照合の補正量と補正後に撮影したCBCTおよびExacTrac Dynamicのそれぞれの補正量の比較をした．【結果】2D照合による3軸補正を行った後のTarget中心の位置の差は，X方向は0.27mm,Y方向は1.24mm,Z方向は0.36mmであった．また，2D照合と3D照合での補正量の差はCBCTではVrt,Long,Lat,Rtn,Pitch,Rollの順で0.3mm, －1.1mm, －0.3mm,0.0°,0.9°,0.1°となり，ExacTrac Dynamicでは0.0mm, －1.1mm, －0.1mm,0.0°,1.2°,0.0°となった．2D照合ではPitch誤差1.0°がLong誤差1mm以上として反映されることがわかった．【結語】2D照合においてLong方向に1mm以上補正する場合は，Pitch誤差が含まれている可能性を考慮してCBCTやExacTrac Dynamicの3D照合を実施することが必要である．

O2-49-1

胃離断術が難治性反復性絞扼性イレウスの再発防止に有効であった重症心身障碍児(者)の1例

押切 貴博(おしきり たかひろ)[1]、泉 達郎(いずみ たつろう)[1]、安井 正英(やすい まさひで)[2]、安井 良僚(やすい よしとも)[3]、岡島 英明(おかじま ひであき)[4]

[1]NHO 七尾病院小児科・小児外科、[2]NHO 七尾病院呼吸器内科、[3]石川県立中央病院小児外科、[4]金沢医科大学病院小児外科

＜はじめに＞重症心身障碍児（者）の難治性反復性絞扼性イレウスに対し、従来報告のない新しい試みとして、胃離断術が有効であった症例を経験したので報告する。
＜症例＞14歳女児。妊娠中毒症のため25週0日、帝王切開で572g、早産、極低出生体重児として出生。日齢4、MRSAによる敗血症性ショック、低酸素性虚血性脳症から脳性麻痺、難治性てんかん：重症心身障碍児となり、当院へ転院してからも胃食道逆流症から誤嚥性肺炎を繰り返していた。4歳7か月に気管切開術、5歳7か月で胃瘻造設術を施行、7歳6か月で点滴ルート確保が困難となりＣＶポート造設術（後に感染により抜去）を実施。その後は誤嚥性肺炎を繰り返すのみの経過であった。14歳1か月時に突如として腸閉塞を発症した。K医大において、4回の手術を経て5回目の手術で根治術を施行、難治性反復性絞扼性イレウスから離脱することができた。さらに術後、誤嚥性肺炎の再発も見られなくなった。
＜考察＞胃離断術後、イレウスを起こさなくなったことから、呑気による腸管過拡張が難治性の反復するイレウスの主因であると示唆された。また胃からの胃内容物の逆流が惹起されなくなることで、誤嚥性肺炎や呼吸不全の再発予防効果も著明に認められた。
＜結語＞重症心身障碍児(者)の呑気症(空気嚥下)が原因と考えられる難治性反復性イレウスに対し、従来このような外科的対応の報告はないが、治療として胃離断術も選択肢の１つとして報告したい。ただし、胃が胃食道逆流症のみで、機能的には健常胃に近い状態であることを念頭に、(1) 症例の適応を熟慮すること、(2) 家族などの保護者に対する十分な説明と同意が必須条件であると考える。

O2-49-2

慢性偽性腸閉塞症を発症した強度行動障害を伴う自閉スペクトラム症・最重度知的障害の一例

山元 美和子(やまもと みわこ)、中村 聡志(なかむら さとし)、伊藤 仁美(いとう ひとみ)、田代 健太朗(たしろ けんたろう)、徳永 隆晃(とくなが たかあき)、吉浦 真由美(よしうら まゆみ)、石丸 阿佑美(いしまる あゆみ)、井村 祐司(いむら ゆうじ)、宮川 奏子(みやがわ かなこ)、會田 千重(あいた ちえ)

NHO 肥前精神医療センター精神科

【目的】慢性偽性腸閉塞症（chronic intestinal pseudoobstruction:以下CIPO）は病的な腸管拡張が持続し、物理的閉塞がないにもかかわらず腸閉塞症状をきたす。広汎な小腸機能不全を引き起こし、低栄養やbacterial translocationに注意が必要である。今回、強度行動障害を伴う自閉スペクトラム症（以下ASD）の患者にCIPOを発症した症例を経験したので報告する。【症例・経過】症例は50代、診断はASD、最重度知的障害、てんかん。大島分類17、強度行動障害スコア39点。10歳頃から多動・自傷行為が増悪し、16歳時当院療養介護病棟に児童措置入院となった。X-12年頃より腹部XPにて持続的な腸管拡張を認めた。経口摂取は良好であったがX-3年頃より体重減少、低Alb血症を認めた。X-1年8月腹部CTにてイレウス所見あり、A病院消化器外来を受診したが、便秘に伴う腸管拡張と診断された。X-1年12月頃よりふらつきを認め、X年1月28日嘔吐、腹部膨満あり。同年1月30日腹部CTにて直腸の閉塞機転が疑われ、同年2月１日A病院を受診し麻痺性イレウスと診断された。翌日より乏尿、酸素化不良、2月3日にはショック状態を呈しA病院へ救急搬送した。各種検査にて閉塞機転や虚血性変化無く、過去の受診時と同様腸管拡張をみとめることから、偽性腸閉塞症と診断された。A病院での治療は困難と判断され帰院後、呼吸促拍症候群を併発し、同年2月10日B病院呼吸器内科に転院し、同年4月永眠された。【考察】抗精神病薬を長期投与されている患者では偽性腸閉塞症についても留意が必要である。

O2-49-3

当院重症心身障害病棟におけるNSTの関わりについて：NST加算算定開始前後の比較

井上 文孝(いのうえ ふみたか)[1]、井田 久仁子(いだ くにこ)[1]、山口 綾(やまぐち あや)[1]、合田 司(ごうだ つかさ)[2]、
高橋 正弥(たかはし せいや)[3]、高塚 真理(たかつか まり)[3]

[1]NHO 渋川医療センター小児科、[2]NHO 渋川医療センター脳神経外科、
[3]NHO 渋川医療センター栄養管理室

【緒言】重症心身障害児者は栄養障害のリスクが高く、また個別性に配慮した栄養管理が求められる。そのため栄養サポートチーム（NST）などによる多職種での検討が重要である。診療報酬改定により2022年4月から障害者施設等入院基本料算定患者で栄養サポートチーム加算（NST加算）が算定可能となり、重症心身障害病棟へのNST介入の追い風となった。今回我々は当院重症心身障害病棟でのNSTの関わりについて検討した。【方法】NST加算算定開始前の2020年度および2021年度と、算定開始後の2022年度の当院重症心身障害病棟におけるNST介入実績を調査し、比較検討した。【結果】2020年度、2021年度、2022年度の重症心身障害病棟におけるNSTの回診件数は、それぞれ110件、88件、156件であった。新規介入件数はそれぞれ12件、9件、20件で、総介入人数はそれぞれ20名、14名、30名であった。いずれの項目も2022年度で最多であった。転帰については以下の通りであった。2020年度は総介入人数20名のうち改善が6名（30%）、悪化が5名、不変が0名、継続中が9名。2021年度は総介入人数14名のうち改善が7名（50%）、悪化が1名、不変が0名、継続中が6名。2022年度は総介入人数30名のうち改善が19名（63%）、悪化が1名、不変が0名、継続中が10名であった。総介入人数のうち改善の転帰をとった割合は、2022年度で最も多くなっていた。【結論】当院NSTはNST加算算定開始前から重症心身障害病棟の栄養管理に寄与していたが、算定開始後はより積極的な介入ができ、介入効果もあがった可能性がある。

O2-49-4

脳性麻痺患者の重度脊柱変形の自然経過から考える重症心身障害医療の未来

平井 二郎(ひらい じろう)[1]、問端 則孝(といはた のりたか)[2]、古谷 育子(ふるたに いくこ)[3]

[1]NHO 兵庫あおの病院外科、[2]NHO 兵庫あおの病院リハビリテーション科、
[3]NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

【緒言】以前より我々はCTのMPR画像を用いた評価法（以下、本法）により、脳性麻痺患者の重度脊柱変形を評価してきた。その結果、変形は若年から生じ成人後の変化は緩やかであること、変形の病因に筋緊張があることなどが分かった。今回は脊柱変形が改善している症例に注目し、重症心身障害医療の未来について考察する。【方法】過去10年間に全脊椎CT検査が施行された脳性麻痺患者11名（男性5名、女性6名）平均年齢30.5歳（10.8～55.0歳）を解析の対象とした。各症例で本法により脊柱変形全体の程度を表す角度：θを求め経年変化グラフを求めた。【結果】過去50年間の側弯症Cobb角のデータと同様、θは$\theta = a \ln Y + b$（Y：年齢、ln：自然対数、a,b：定数）で示される回帰曲線によく一致した（R^2=0.58）。【考察】期間中にθが改善している症例が散見された。2例ではITB・ボツリヌス療法などが行われていた。また治療が行われていない期間にθが改善を示す3例があった。これらの遠城寺式乳幼児分析的発達検査の判定は、社会性（対人関係）が0:5-0:6～0:8-0:9、言語（言語理解）が0:4-0:5～0:9-0:10と他症例に比べると有意な発達を示していた。このことは、日々の療育活動などにより筋緊張が和らぎ、θの改善につながったと推測される。【結語】手術治療の対象となることは稀な重症心身障害者の重度脊柱変形では、筋緊張緩和を目的としたITB・ボツリヌス療法に加えて、日々の療育活動は今後も重症心身障害医療において重要な柱になり得ると考える。

O2-49-5

重症心身障害（児）者における気管カニューレの管理法―気管腕頭動脈瘻の評価と予防―

問端 則孝(といはた のりたか)[1]、平井 二郎(ひらい じろう)[2]

[1]NHO 兵庫あおの病院放射線科、[2]NHO 兵庫あおの病院外科

【概要】気管カニューレ長期挿入患者において、重篤な合併症の一つに気管腕頭動脈瘻がある。一旦発症すると救命は困難であるため、予防することが大切である。【目的】気管腕頭動脈瘻リスク評価表を作成することにより、簡便に瘻孔発生の可能性を予測すること。【方法】CTのMPR画像と3D画像を用いて、瘻孔発生リスクを3段階に分類した。すなわち、1：腕頭動脈に接する気管内腔にカニューレが位置しないもの。2：腕頭動脈に接する気管内腔にカニューレが位置しているが、カニューレ軸と気管軸が一致し、気管軟骨層の途絶がないもの。3：腕頭動脈に接する気管内腔にカニューレが位置しており、カニューレ軸と気管軸が不一致、あるいは、気管軟骨層の途絶がみられるもの。瘻孔発生までの過程は1→2→3の順に進行すると考えられ、3は瘻孔が生じる可能性が大きいと思われる。【結果】気管カニューレ長期挿入患者においてCT画像を読影した結果、全57名中、リスク1：34名、リスク2：16名、リスク3：7名と判定した。【考察】高リスク群3の患者においては、内視鏡で定期的な粘膜面の観察が必要である。リスク評価表を作成することで、簡便に瘻孔発生の可能性を予測し、気管腕頭動脈瘻を予防する助けになると考える。【結論】気管腕頭動脈瘻を予防するためのリスク評価表を作成した。この評価表は、MPR画像などから容易に判定可能で、簡便なツールである。リスク3の患者ではカニューレの変更を検討し、内視鏡の定期的な粘膜面の観察が必要である。

O2-49-6

重症心身障がい者に対してNHT（Nasal High flow Therapy）を用い呼吸苦が軽減できた一例

藤嵜 孝次(ふじさき こうじ)[1]、佐藤 和代(さとう かずよ)[2]、大坂 陽子(おおさか ようこ)[2]、川満 徹(かわみつ とおる)[2]

[1]NHO あわら病院循環器科主任臨床工学技士、[2]NHO あわら病院小児科

【初めに】重症心身障がい児・者において、体幹の変形から生じる呼吸苦がしばしばみられる。今回、当院に入所後、NHTを用いて呼吸状態の改善が見られたので報告する。【症例】出生時仮死、低酸素脳症による脳性麻痺、知的障害の19歳女性。12歳時に胃瘻造設、14歳時に酸素1Lを使用しながらBi-level PAPおよびパーカッションラップ、MI-Eを導入した。20XX年Y月Z日あわら病院へ入所。入所当日、SpO2は86-90%を推移。喘鳴、頻呼吸、空嚥下を繰り返していた。家族への聞き込みでは、人工呼吸器およびカフアシストは殆ど使用せず、パーカッションラップのみを施行していた。入所2日目早朝、SpO2は88%で、痰は粘稠度が高く吸引困難であった。mata,SpO2の変動が激しく、粘稠痰の解除と酸素化改善を目的としてNHTを導入した。【結果】装置はPrisma Vent-50CのNHTモードを用い、酸素1Lを添加し流量30L/minで開始した。導入前の血中炭酸ガスは63、1時間後42、2.5時間後46と著明に改善した。痰の粘稠度も低下し、吸引が容易に行えるようになった。喘鳴もNHT施行中は消失した。【考察】重症心身障がい児者の人工呼吸療法の第一選択はNPPVが主流であるが、鼻マスクやフルフェイスマスクではリークが増大すること、マスクの固定に難渋することが多いため導入は困難である。今回、側弯を有する2型呼吸不全の重症心身障がい者に対してNHTを導入した結果、本人への侵襲も少なく、呼吸状態の改善には有効であると考えられた。【結語】重症心身障がい者に対してNHTを用いた結果、血液ガスの改善、呼吸苦の軽減を経験した。呼吸不全を有する重症心身障がい者の呼吸療法において、NHTの有効性が示唆された。

O2-50-1

気管切開をしている重症心身障害児（者）における腹臥位とカフアシストケアの内容

草壁 和香奈(くさかべ わかな)、山崎 歩美(やまさき あゆみ)、近藤 好美(こんどう よしみ)、氏原 彰久(うじはら あきひさ)

NHO 敦賀医療センター看護部ひまわり２階病棟

【はじめに】
当院では、医師指示のもと気管切開をしている重症心身障害児（者）（以下、重症児）に対し、腹臥位療法（以下、腹臥位）とカフアシストE70®（気道粘液除去装置、以下、カフアシスト）を併用したケアを実施している。当病棟で初めてケアを実施する看護師にOJTの場面で前述ケアに対する看護の内容を明確に可視化したものがなかった。そのためOJTで活用するために、安全で適切な看護ケアの方法を明確なものとして継続できるよう看護師のケアの内容をまとめたので報告する。
【方法】
気管切開をしている重症児で腹臥位とカフアシストケアを3年以上担当している当病棟の看護師７名にインタビューを行い、逐語録を作成し質的に分析した。ケア実施時に必要なリスク管理を含む観察ポイントなどに着目して内容をまとめた。
【結果】
腹臥位とカフアシストケアの内容を経時的に整理し、インタビューから得た結果を当病棟のケア内容としてまとめた。重症児の身体的特徴を理解するための可動域・変形・筋緊張・骨密度などを観察ポイントとし、骨折や脱臼、気管カニューレ抜去などのリスク予知をするための注意点を記載し、各内容は29項目となった。
【結論】
今回の研究で口頭伝授していた気管切開をしている重症児への腹臥位とカフアシストケアについて、先輩看護師の看護技術をより明確なものとして可視化することができた。今後これらをOJTに活かすことで、新人からベテランまでが要点を理解して看護実践を行えるようになることが期待される。今後の展望として、本研究は当病棟で実施しているケアであり対象者が限定されているため、一般化するためにはさらに精度の高いものとしていくことが課題である。

O2-50-2

作業療法士が中心となり多職種連携をすすめ、食事動作能力の向上につながった重症心身障害児の一例

上西 桃子(じょうにし ももこ)[1]、永瀬 千絵(ながせ ちえ)[1]、山下 朋子(やました ともこ)[1]、大貫 太基(おおぬき たいき)[1]、末武 弥奈実(すえたけ みなみ)[1]、立岡 愛祐美(たつおか あゆみ)[1]、山内 芳宣(やまのうち よしのぶ)[1]、鳴戸 敏幸(なると としゆき)[1,2]

[1]NHO 紫香楽病院リハビリテーション科、[2]NHO 紫香楽病院小児科

重症心身障害児・者に対する治療においては、適切な目標設定の難しさ、医療職以外の職種との関わりなど、急性期とは異なる課題に直面する。食事動作を手掛かりに作業療法士（以下、OT）が中心となり多職種連携を進められた症例を経験したので報告する。症例は外傷に起因する脳性麻痺の12歳男児で、遠城寺式発達検査は平均５か月レベルである。食事介助は、現在は病院職員である看護師、介助員、言語聴覚士、ＯＴ、さらに医療職以外では隣接する支援学校の教員で分担しており、支援学校卒業後は全介助であれば看護師、介助員が担当し、自力摂取が一部可能であれば療育指導室が介助の中心的役割を担う。それを踏まえてOTの目標を『卒業後、療育指導室の介助で食事を行えるレベルの獲得』とした。課題として（１）障害が複合的でかつ予後の予測が難しいこと、（２）介助方法が統一されていないことの2点があげられた。（１）については、上肢機能以外にも摂食嚥下機能障害や筋緊張異常による車椅子座位の不安定性があり、それぞれ言語聴覚士、理学療法士に協力を求めて方法を模索した。（２）については、看護師、介助員はマンパワー不足を背景に介助方法が統一できていないことが課題であったが、業務負担にならない範囲で方法を調整し、自力摂取を主とした介助を始めることができた。支援学校の教員は医療職とは専門性が異なるため、症状と介助方法におけるつながりなどについて特に丁寧な説明を心がけた。以上の取り組みにより、チームによるアプローチが可能になった。その結果、食べ物への注視の回数やスプーンを保持する時間の増加といった変化が見られ、食事動作能力の向上につながったと考えられた。

O2-50-3

重症心身障害児（者）病棟におけるとろみ調整食品の使用方法の見直しによる経過報告
～患者が安全安楽に水分摂取できるために～

木村 諒太朗(きむら りょうたろう)、秋葉 江梨子(あきば えりこ)、生野 夏菜(しょうの かな)、今成 美貴(いまなり みき)、後藤 知江(ごとう ともえ)

NHO 下志津病院重心科

【はじめに】
筆者が摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程を修了後、患者に使用するトロミの程度に違和感を感じ栄養科と連携し病棟のとろみ調整食品の使用状況の現状調査を行った。結果、とろみ調整食品の使用方法の知識が無いままスタッフ各自の判断でとろみの程度を調整し水分摂取させていた。使用基準を超えたとろみの程度で水分摂取している患者が多く誤嚥や窒息のリスクとなる。本事例は入院患者のとろみ調整食品の適正量を見直しスタッフが統一して取り組んだ事で水分摂取による患者の嚥下困難感や誤嚥の頻度が減り、とろみ調整食品の使用量を削減できた一例として報告する。
【方法】
２０２２年１０月から２０２３年３月の期間、入院患者14名のとろみ調整食品の使用量を集計し使用基準（水分１００ｍｌにつきとろみ調整食品３ｇ以下）を超えている患者や嚥下困難感のある患者のとろみ調整食品の使用量を見直した。患者に見直したとろみの程度で水分摂取させ看護師が嚥下評価を行い安全性が確認された後、各患者に使用するとろみ調整食品の量を掲示し、スタッフが統一して実施出来る様に環境を整えた。
【結果】
とろみ調整食品の適切な使用方法をスタッフに普及させた事で使用基準に則って統一して実施出来た結果、見直したとろみの程度での水分摂取で患者の嚥下困難感や誤嚥が減少した事例が１１例認められた。
【結論】
使用基準を超えたとろみの程度での水分摂取は誤嚥や窒息のリスクが生じるが、今回の取り組みを通じスタッフがとろみ調整食品の正しい使用方法を身に付けた事で適正量の見直しを統一して実施出来た。今後も重症心身障害児（者）が安全安楽に食事摂取出来る様に改善に取り組みたい。

O2-50-4

嚥下機能が低下している重症心身障害児（者）に対するパン粥の安全性の一考察～パン粥を摂取した職員の感想より考える～

麻生 和美(あそう かずみ)[1]、森井 沙希(もりい さき)[1]、桐明 安紀(きりあけ あき)[1]、多田 雪菜(ただ ゆきな)[2]、岸川 理恵(きしかわ りえ)[1]、荒木 久美子(あらき くみこ)[1]、龍 里美(りゅう さとみ)[1]、上野 知香(うえの ちか)[3]

[1]NHO 東佐賀病院看護部、[2]NHO 東佐賀病院管理栄養課、[3]NHO 東佐賀病院小児科

【目的】Ａ病棟の職員に患者へ提供しているパン粥を食べてもらい、嚥下機能が低下した患者に安全な状態で提供できているか検討する。【研究方法】対象者：Ａ病棟で食事援助をしている職員43名、調査項目：1）パン粥の実食2）アンケート調査3）年代別に比較するため、20～30代（17名）以下Ａ群、40代（17名）以下Ｂ群、50歳以上（9名）以下Ｃ群にグループを分け、付着性と粘性に関する5段階評価の平均値を抽出した。本研究は倫理審査委員会で承認を得た。【結果】パン粥摂取までの時間的経過では、付着性は調理直後:2.93、調理2時間半後:3.44、粘性は調理直後:2.37、調理2時間半後:3.18だった。年代別の比較では、付着性は調理直後、Ａ群:2.76、Ｂ群:2.82、Ｃ群:3.44、調理2時間半後、Ａ群:3.47、Ｂ群:3.35、Ｃ群:3.55だった。粘性は調理直後、Ａ群:2.35、Ｂ群:2.23、Ｃ群:2.66、調理2時間半後、Ａ群:3.05、Ｂ群:3、Ｃ群:3.77だった。パン粥の摂食嚥下に対する自由記載では、どの時間帯でも、「口の中にくっつき、喉に残る」という意見が聞かれた。また食事が病棟に到着後、食事援助の順番が決まっていることで患者の食べ始めに時間差が生じており、パン粥の付着性や粘性が増強することは倫理的に問題ではないかとの意見も聞かれた。【結論】1．パン粥の付着性・粘性は時間経過とともに増強し、食べにくく嚥下しにくいことがわかった。2．年齢が高くなるほど付着性や粘性を強く感じた。3．患者がより安全に摂取できるよう、患者個々の嚥下機能に応じて援助する順番や援助方法の検討が必要である。

O2-50-5

全盲のダウン症候群の重症心身障がい者に排泄訓練を試みて

川口 倫子(かわぐち のりこ)、副島 京子(そえじま きょうこ)、南 静香(みなみ しずか)、岡村 恭子(おかむら きょうこ)

NHO 大牟田病院看護部

【はじめに】ダウン症候群で全盲のＡ氏は、2020年夏ごろより排便時に便を触ってしまう不潔行為がみられはじめた。不潔行為時は、手が汚染しているのがわかるようで、ベッド柵やシーツでふき取るような仕草がみられ、オムツの不快が理解できると思われた。全盲になる以前はトイレで排泄できていたと推測され、トイレの認知は記憶にあるのではないかと考え、排泄訓練を行うことにより記憶が回復し、尿意便意の確立に繋がり不潔行為が減少することを明らかにしたいと考えた。【結果・考察】2020年10月より、排泄パターンを知るために、毎食前後便座に座ることを開始。同年11月より朝食前後・昼食後・夕食後の誘導に変更。夕食後は、オムツへの汚染のみでトイレでの排泄は見られなかったため、同年12月より朝食前後・昼食後の誘導に変更。排泄訓練開始後より、不潔行為は全くなくなり、ベッド上でオムツを外す行為も減少した。その中で、食事直後のトイレ誘導により排便回数が増加し、排泄ができたことを褒められると、Ａ氏は笑顔を見せて喜んでいた。今回、トイレ誘導・行為の拒否反応も殆どなく、スムーズに排泄訓練ができたのは全盲ではあるが、10歳ごろからの全盲であるため便座に座るという幼い記憶があったこと、介助ではあるが、歩行でき座位保持も問題なく行えたことも要因の一つではないかと思われる。吉岡は「排泄訓練の目的は、日常生活動作（ＡＤＬ）の向上により自立した生活を援助していくことにある。そして、ＡＤＬの向上がＱＯＬの向上につながっていくのかどうかのアセスメントは常に必要である。」1）と述べている。不潔行為もなくなり、排泄訓練はＡ氏にとってQOL向上につながったといえる。

O2-50-6

重症心身障がい児（者）への排泄援助～ADLが低下した患者への関わり～

安藤 麗香(あんどう れいか)、中山 光(なかやま ひかる)

NHO 米沢病院看護部

【はじめに】Ａ氏は頸部脊柱管狭窄症を発症し、上下肢不全麻痺となりADL全介助となった。また排泄についてＡ氏からは、おむつ使用を強く拒否したためポータブルトイレ使用を試みたが、座位不安定で使用することができなかった。その後、頸部安静療法を実施しADL軽介助での日常生活となり、家族からは排泄動作を自立して欲しいという思いがあり、Ａ氏に適した排泄方法を検討した。【目的】多職種と連携し、Ａ氏へ個別性に合わせた関わりが、排泄に対するＡ氏の意思、排泄動作に及ぼした影響を明らかにする【方法】研究期間：令和4年７月～令和4年9月　対象者：Ａ氏　50歳代　女性　小児脳性麻痺　頸部脊柱管狭窄症　研究方法：PT・OTと共に１週間毎、Ａ氏の排泄動作を評価・分析を行い、ADL状態に合わせた排泄動作についての看護介入を実施・比較検証する。本研究は病院倫理審委員会の承認を受け実施する。【結果・考察】PTと共にADLを再評価し、介入開始１日目より看護師が介助しながらポータブルトイレでの排泄を実施した。介入後一週間には、自ら「トイレ」と発言し、意思表示が見られ、トイレに行く時には笑顔も見られるようになった。介入２か月後には病棟のトイレでの排泄を開始し、自分で水洗ボタンを押す動作や排泄後の手洗いなど、トイレを使用していた時のことを覚えている様子が伺え、動きもスムーズであった。Ａ氏のトイレで排泄したい気持ちを汲取り、ADLの状態に合わせた看護ケアを実施したことが排泄動作の向上に繋がったと考える。【結論】患者のADL状態と排泄に対する気持ちを理解した上で、その患者に合った援助を行うことにより、排泄動作の再獲得やADLの維持向上と本人の満足度向上に繋がった。

O2-51-1

肥満性低換気症候群により呼吸不全を呈した一症例

渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)

NHO 南京都病院リハビリテーション科

【目的】 当院では令和4年6月より呼吸ケアセンターが設立され、呼吸器疾患や神経難病の患者様に対して、医師・看護師・療法士・薬剤師・栄養士・地域連携室職員などで構成された専門のスタッフが一丸となり、患者様の呼吸ケアや社会復帰に向けた支援に取り組んでいる。今回、肥満性低換気症候群で呼吸不全を呈した患者様が当院入院となり、呼吸ケアセンターで担当・介入する機会を得たのでここに報告する。【方法】症例：40歳代　男性　疾患：肥満性低換気症候群、呼吸不全経過：車の運転中に呼吸困難で意識不明となり、他院へ救急搬送され人工呼吸器管理となった。その後、当院転院され、転院当日よりリハビリ開始となった。【結果】介入時は体重が180キログラムを超えており、病棟ケアや検査、入浴など全てにおいて相当なマンパワーが必要な状態であった。リハビリでも安全に訓練を進めるため、しばらくはPT・OTで協力しながら離床に向けた訓練を進めていった。徐々に動作能力に改善みられたため、安全に移動が可能となった段階でPT・OT独立したプログラムを実施しながら、社会復帰に向けた介入・支援を行っていった。【結論】 呼吸状態や動作能力に改善がみられ、安全に病棟での歩行が可能となった。入院半年後には院内ADLもほぼ自立するに至ることができた。また、活動量の改善と栄養管理により、体重も少しずつ減量することができた。長期バルーン留置による排尿障害が残存していたため、理学療法では骨盤底筋群や下肢筋力向上を目的として、ベルト電極式下肢骨格筋電気刺激療法を併用しながら訓練を進めていった。転院から8か月後に自宅退院となった。

O2-51-2

約1年間で片肺洗浄を5回行った自己免疫性肺胞蛋白症患者のリハビリテーション経過報告

山本 さわ(やまもと さわ)[1]、松下 裕紀(まつした ゆうき)[3]、木村 賢一(きむら けんいち)[1]、松江 沙織(まつえ さおり)[1]、光國 若也(みつくに わかや)[1]、茂田 光弘(もだ みつひろ)[2]、西原 昂(にしはら たかし)[2]、新谷 亮太(しんたに りょうた)[1,2]、中尾 桂子(なかお けいこ)[1,2]、新井 徹(あらい とおる)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、[3]NHO 奈良医療センターリハビリテーション科

＜はじめに＞自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）は，抗GMCSF自己抗体による肺胞マクロファージ機能の低下に伴い，肺胞内にサーファクタント由来物質が異常貯留し，呼吸不全を生じる極めてまれな呼吸器疾患であり，リハビリテーションに関する報告は少ない．今回，我々は約１年間に5度の全身麻酔下全肺洗浄（WLL）を実施したAPAP患者に対してリハビリテーションをおこなった．その臨床経過およびリハビリテーションの意義について報告する．
＜症例提示＞60歳代男性，ADLは自立，職業は元郵便局員．主訴は労作時呼吸困難．
＜臨床経過＞Ｘ年1月労作時呼吸困難を認め，８月近医受診し胸部Ｘ線画像で網状影を指摘された．Ｘ年10月当院紹介となり，APAPと診断．肺野陰影及び酸素化の悪化を認め，X+1年12月在宅酸素療法が導入された．必要酸素量の増加を認め，X+2年3月，5月，9月，12月，X+3年4月にWLLを施行した．WLL前後で理学療法、作業療法、言語療法聴覚療法を行った．パルスオキシメーターを用いた適切なSpO_2管理指導を行い，低酸素血症の予防，ADLの維持を得ることが出来た．
＜考察＞今回，約1年間でWLLを5度行ったAPAP患者に対してリハビリテーションを実施した．APAP症例では重症度と修正ボルグスケール間に有意な相関を認めないとの報告との過去の報告と同様に，本症例においてもSpO_2と呼吸困難感に乖離がみられた．本症例を通して，適切な酸素流量の調整だけでなく，動作速度や休息等の動作指導や自覚所見と他覚所見の乖離に関する理解に基づく自己管理指導の重要性を実感した．

O2-51-3

胃がん外来化学療法中に重度の薬剤性間質性肺炎を発症した患者に対する自宅退院支援～急性期病院でのACPの実施を通して～

原口 玲未(はらぐち れみ)[1]、黒岩 剛成(くろいわ つよなり)[1]、山元 竜二(やまもと りゅうじ)[1]、
高野 雅弘(たかの まさひろ)[1]、岡元 昌樹(おかもと まさき)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 九州医療センター呼吸器内科

【はじめに】アドバンス・ケア・プランニング (ACP) は将来の意思決定の低下に備え、治療・方針など患者や家族と話し合うプロセスであり早期介入が望ましい。しかし、急性期病院では救命に焦点をあてた医療の提供が主となる場合が多い。今回、胃がんに対する外来化学療法中に重度の薬剤性間質性肺炎を発症した患者に対し、ACPの実施が有効な支援となった症例を報告する
【症例】60歳代、男性、職業は警備員。介入時酸素量：ネーザルハイフロー（NHF）40L/min90 %、 初 回 The Nagasaki University Respiratory ADL questionnaire（NRADL）:8/100点
【実施】第7～18病日、救命救急センターで早期離床チームが介入。第19病日一般転棟後にPT担当。入院～退院までの取り組みを場面に分け療法士の視点で援助した。1、NHF管理下での安全な移動方法をNsと共有しADL拡大を支援した。2、病態の改善に伴い、転院から自宅への退院を希望したため、患者評価を基に、酸素量の調整や運動内容を在宅に向けて変更した。3、NRADL：60/100点と改善したが、家族より在宅酸素療法（HOT）への抵抗や介護の不安の訴えがあった。そこでICにてHOTや動作での低酸素の注意点などを具体的に伝達した。4、自宅へ退院後、実際の生活での問題点、HOTの遠隔モニタリング状況（HOT見守り番web）より運動のアドバイスを行った。
【考察】薬剤性間質性肺炎の急性増悪にてACPを考える機会を得た。予後予測が困難である事、時間や人的資源が不足し、情報の共有化や体制がまだ不十分なことから、サポートの難しさを実感した。しかし患者や家族と身近に接する療法士のACP参加は急性期病院から自宅退院の実現において有効な支援となり得る。

O2-51-4

長期臥床で基本動作全介助となった救命救急病棟患者に対する免荷式歩行器の使用経験

松崎 誉(まつざき たかし)[1]、山本 洋平(やまもと ようへい)[1]、福本 靖(ふくもと のぶ)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科、[2]南和歌山医療センター救命救急科

【目的】
急性期病棟においてリハビリテーションを実施する患者のリスク管理や介助量の増大が生じている（森下，2019）．急性期の離床で免荷式歩行器を用いた報告は，先行研究を渉猟した限り少ない．今回，敗血症性ショックと診断され，長期臥床で基本動作が全介助となった症例に免荷式歩行器を用いて立位練習を実施し，基本動作が改善したため報告する．
【症例紹介】
40歳代男性．発熱，意識障害を主訴に救急搬送．呼吸状態が悪く気管挿管，人工呼吸器管理となった．敗血症性ショックと診断され，抗菌薬治療により感染症としては経過良好であったが，多臓器不全が遷延し，凝固障害により小脳出血をきたし痙攣発作を繰り返し，また腎障害のため一時的な透析導入がなされた．その後，集中治療管理が続けられ，第75病日まで人工呼吸器管理を要した．
【経過】
第91病日，Glasgow Coma ScaleはE4VTM6，身長175cm，体重88kg，BMI28.7．徒手筋力検査（以下MMT）は両上肢3，体幹1，下肢2/1（右/左），2人介助で立位練習を開始した．立位練習時の介助量が多く，免荷式歩行器（CYBERDYNE社のオールインワン）を使用することとした．第125病日，MMT両上肢3，体幹3，両下肢2，移乗動作は1人介助で可能となった．
【考察】
長期臥床による筋力低下や介助者との体格差がある症例は，立位練習時の介助量が多く理学療法士の身体的負担が大きい．救命救急病棟の患者であっても，免荷式歩行器を用いることで転倒リスクを軽減し，立位練習を安全に実施できた．急性期の離床での免荷式歩行器の使用は，医療職の介助負担軽減に繋がる可能性がある．

O2-51-5

重症患者における集中治療室獲得性筋力低下（ICU-AW）の臨床的特徴

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)[1,2]、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)[3]、山田 成美(やまだ なるみ)[4]

[1]NHO 長崎医療センターリハビリテーション科、
[2]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻理学療法学分野、[3]NHO 長崎医療センター看護部、
[4]NHO 長崎医療センター救急科

【目的】
集中治療室獲得性筋力低下（ICU-AW）とは，集中治療領域で人工呼吸器（MV）管理が必要となる重症患者に生じる左右対称性の全身の筋力低下である．本邦におけるICU-AWの報告はほとんどなく，その臨床的特徴は不明である．
本研究は，MV管理された重症患者におけるICU-AWの近位・遠位筋および上下肢筋力の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした．

【方法】
研究デザインは，前向きコホート研究とした．対象は，高度救命救急センター（ECC）で48時間以上のMV管理されたICU-AW患者とした．除外基準は，脳血管障害および入院前の歩行困難等とした．なお，本研究は倫理委員会の承認後，すべての患者へ書面で同意を得た．
方法は，四肢筋力評価Medical Research Council（MRC）スコアを理学療法士がECC退室時に測定し，平均スコアが4未満をICU-AWとした．MRCスコアは，これら手法に精通した理学療法士が24時間以上空けて2回測定の最大値を代表値とした．

【結果】
解析対象（中央値 [四分位範囲]）は，連続76例（年齢 73 [69-83]歳，男性60.5%，MV日数 12 [6-23]日，APACHE2 21 [17-25]点，ECC在室日数 14 [8-21]日）でICU-AWが52.8%（76/144例）に発症していた．ECC在室日数で補正した共分散分析の結果，近位筋は遠位筋と比較して有意に筋力が低下（上肢: 3.0 vs 3.5 score, 下肢: 2.8 vs 4.0 score, respectively $p<0.001$）していたが，上肢と下肢筋力の間には有意差を認めなかった（19.0 vs 19.0 score, $p=0.89$）．

【結論】
我々はICU-AWの臨床的特徴から，上肢および下肢共に近位筋に対する筋力低下へのアプローチが重要であることを明らかにした．

O2-51-6

早期離床・リハビリテーション導入における効果の検討

小柳 穏(こやなぎ やすき)[1]、鈴木 翔(すずき しょう)[1]、川副 友(かわぞえ ゆう)[2]、佐藤 大三(さとう だいぞう)[2]

[1]NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 仙台医療センター集中治療部

【目的】平成30年度に「早期離床・リハビリテーション（早期リハ）加算」が新設され，令和4年改定では特定集中治療室に加えて救命救急病床でも加算対象となった．当院において多職種からなる早期離床チームを組織し，救命救急センター30床において，令和4年8月より早期リハ加算を導入した．今回，導入後の効果を検証したので報告する．【対象】当院救命救急センターに入室した患者で，導入後令和4年9月1日～11月31日と導入前令和3年9月1日～11月31日の前年同期間をそれぞれ比較検討した．【方法】導入前後において早期リハ又は疾患別リハを実施した患者それぞれ76名と180名が抽出された．在室日数，在院日数，在宅復帰数，死亡退院数，Barthel Index差，せん妄発症数，人工呼吸器管理日数，鎮静日数，リハビリ開始までの日数，在室中リハビリ時間を比較検討した．統計学的手法は，ベースラインの比較と介入前後の比較に$\chi 2$検定とシャピロ・ウィルクの正規性検定をした後，2標本t検定またはマン・ホイットニーのU検定を用いた．統計ソフトはR4.1.2を用い，有意水準は5%とした．【結果】ベースライン比較では群間に差は見られなかった．導入後で在室日数，在院日数，リハビリ開始までの日数が有意に短縮し，在室中リハビリ時間が有意に増加した．【考察】早期リハの導入が，より早期のより充足した介入となり，在室日数，在院日数を短縮することができたと考えられる．今後は，多職種で包括的に呼吸器管理・全身管理を行い，せん妄対策を取り組むことで人工呼吸器管理日数とせん妄発症数の改善が期待できると考える．

O2-52-1

異常姿勢の改善が二重課題下歩行にも効果を示したPD患者の一例

山本 朋久(やまもと ともひさ)[1]、林 直輝(はやし なおき)[1]、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)[1]、田原 將行(たはら まさゆき)[1,2]

[1]NHO 宇多野病院リハビリテーション科、[2]NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】
パーキンソン病（以下,PD）における歩行障害は，異常姿勢を合併することが多い．その合併により，転倒に対する恐れや歩行時の周辺環境に適応する必要性が増大する等の認知的負荷が増大する.今回,異常姿勢にアプローチし改善を図った結果,姿勢及び,二重課題下歩行にも改善がみられた症例を経験したため報告する.
【症例】
80歳代女性．X-13年,右上肢に初発，X-11年にPDと診断された．X年4月リハビリテーション目的で入院し,薬剤調整は行われていない.入院時,Hoehn&Yahr4,右上下肢優位の動作緩慢と固縮を認めた.異常姿勢として座位,立位において腰曲がりを伴う右側屈がみられた.歩行時に歩幅狭小を認め,二重課題下で増悪がみられた.MMSE - Jは30点であった.
異常姿勢に対し,伸長運動,筋力増強運動を実施した.介入期間は約2週間,入院時・退院時にそれぞれ姿勢評価,10m歩行（通常・二重課題）を実施し比較検討を行った.姿勢評価は,座位姿勢を写真撮影し,床面に対する垂線と第7頚椎と第5腰椎を結んだ線との角度を計測した.10m歩行は押し車を使用し,通常及び二重課題歩行にて時間/歩数を計測した.尚,二重課題は計算課題（Serial7's）を使用した.
座位姿勢における体幹側屈が約10°改善した.10m歩行は入院時・退院時はそれぞれ19.29秒/29歩から15.06秒/26歩,二重課題下では19.78秒/36歩から16.83秒/26歩に改善がみられ,歩数は通常・二重課題歩行で同値となった.
【まとめ】
PD患者の異常姿勢への理学療法は,姿勢矯正のみならず,歩行時に必要な認知的負担を軽減させた．姿勢異常を呈するPD患者では,歩行時の認知的負荷が高くなっており,その負担を軽減させることも歩行能力改善に寄与する可能性が示唆された.

O2-52-2

運動療法と薬物療法にて歩行の改善を認めたパーキンソン病症例における動画による歩行分析

藤田 優子(ふじた ゆうこ)[1]、川下 美優(かわしも みゆう)[1,2]、簑田 和樹(みのだ かずき)[1]、中村 友香(なかむら ゆか)[1]、藤本 恭子(ふじもと きょうこ)[1]、黒岩 剛成(くろいわ つよしげ)[1]、山元 竜二(やまもと りゅうじ)[1]、高野 雅弘(たかの まさひろ)[3]、藤本 彰子(ふじもと あきこ)[3]、栗崎 玲一(くりさき りょういち)[3]、西田 泰斗(にしだ やすと)[3]、前田 寧(まえだ やすし)[3]、上山 秀嗣(うえやま ひでつぐ)[3]

[1]NHO 熊本再春医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 熊本南病院リハビリテーション科、[3]NHO 熊本再春医療センター脳神経内科

【目的】運動療法と薬物療法を併用し歩行障害に改善を認めたパーキンソン病症例において，Timed Up & Go Test (TUG) の動画による歩行分析が有効かどうかを確認する．【症例】パーキンソン病の60代，女性．Hoehn & Yahr Ⅱ度．リハビリ目的にて入院．【方法】LSVT®BIGのプロトコルを実施し，リハビリ開始・終了時にTUGを動画撮影し歩行分析を行った．すくみ足の評価は，起立後一歩目に要した時間，一歩行周期における両脚支持期が占める時間の割合，一歩に要した平均時間を算出し評価した．小刻み歩行は，ステップ長（TUG距離を歩数で除して算出，およびinitial contact; ICをマークして図示），歩数を用いて評価した．すり足は，ICにおける踵接地，足底接地，爪先接地の回数を評価した．【結果】4週間のリハビリ期間中，L-ドパ製剤（L-ドパ/ベンセラジド）を150→250mg/日へ増量した．TUG時間は15.65→9.42秒，起立後一歩目に要した時間は0.14→0.04秒に短縮，一歩に要した時間は0.56→0.63秒に延長，両脚支持期は47.7→31.8％に減少を認めた．ステップ長は21.4→40.0cmに拡大，また動画でも拡大を確認した．歩数は28→15歩に減少，踵接地は5→12回に増加，足底接地は19→1回，爪先接地は4→2回に減少を認めた．【考察】動画で分析することで，すくみ足は歩行開始時と歩行中それぞれの改善を確認できた．小刻み歩行は，方向転換時に出現やすいこと，治療介入による改善が顕著であったことを視覚的に提示できた．すり足に関しては，各ICの接地状況の計数が可能となり，歩容を詳細に評価できた．【結論】Timed Up & Go Test (TUG) の動画分析により，パーキンソン病の歩行改善の状況が確認できた．

O2-52-3

集中リハビリテーションに複数回参加した模範的な脊髄小脳変性症者１症例：自然経過予測モデルからみた長期効果の検討

近藤 夕騎(こんどう ゆうき)[1]、板東 杏太(ばんどう きょうた)[1]、有明 陽佑(ありあけ ようすけ)[1]、勝田 若奈(かつた わかな)[1]、轟 恭子(とどろき きょうこ)[1]、加藤 太郎(かとう たろう)[1]、坪内 綾香(つぼうち あやか)[1]、小笠原 悠(おがさわら ゆう)[1]、松永 彩香(まつなが あやか)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]、高橋 祐二(たかはし ゆうじ)[2]

[1]国立精神・神経医療研究センター病院身体リハビリテーション部、[2]国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科

【はじめに】脊髄小脳変性症（SCD）患者において、一定期間ごとに集中リハビリテーション（集中リハ）を継続して実施することが、運動機能を維持する方法の1つとしてあげられる。本発表では、1年間隔で合計8回の集中リハに参加したSCD患者１例の経過を報告する。【症例】SCD（SCA6）。男性。初回の集中リハ参加時は67歳。発症してから21年経過。基本動作は全経過を通して自立。進行を抑制して長生きしたいと目標を持ち、毎日1時間以上の自主練習を実施している。本症例は理学療法を1時間、作業療法もしくは言語聴覚療法を1時間、自主練習1時間を週5日実施する入院での４週間の集中リハプログラムを約1年の間隔を空けて8回参加された。なお、発表に対しては、口頭で説明した上で本人から文書による同意を得た。【経過】Scale for the Assessment and Rating of Ataxia（SARA）の得点は、1回目入院時および8回目入院時、8回目退院時でそれぞれ4.5点、12.5点、12.5点であった。また、SARA下位項目の全経過を通じた変化の範囲は、歩行・立位・坐位の合計で1～4点、指追い・鼻指・手の回内回外・踵すね（上下肢協調性）の合計で１～7.5点であった。自然経過の予測モデル（Moulaire et al., 2022）および罹病期間を踏まえると、上下肢協調性に関してはモデルに応じた経過を辿った。一方、歩行・座位・立位の項目はモデルと異なる経過を示した。【結語】反復的な集中リハは、歩行・座位・立位能力における進行を予防する可能性が示唆される。

O2-52-4

脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーション治療内容に関する実態調査－第二報－

加藤 太郎(かとう たろう)、近藤 夕騎(こんどう ゆうき)、板東 杏太(ばんどう きょうた)、有明 陽佑(ありあけ ようすけ)、松永 彩香(まつなが あやか)、小笠原 悠(おがさわら ゆう)、原 貴敏(はら たかとし)

国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部

【目的】脊髄小脳変性症（SCD）患者に対する短期集中リハビリテーション治療（集中リハ）の改善効果は治療時間，頻度等の量的検討による報告が多い一方で，その治療内容（内容）の質的検討は十分になされていない．本研究は集中リハの内容を実態調査し，SCD患者に対する効果的な内容を確認することを目的とした．
【方法】対象は，集中リハを担当した理学療法士とした．また，患者情報と入院時及び退院時のSARA，BESTestの総得点を診療録から後方視的に取得した．対象に対して集中リハ実施直後に内容の実施時間配分と，バランス練習と歩行練習を実施した場合その詳細（実施頻度）を，質問紙を用い回答してもらい各回答数を求めた．尚，本研究は当院倫理委員会の承認を得て，全対象者に研究目的と内容を説明し書面にて同意を得た上で実施した．
【結果】対象の理学療法士は８名で，実施したSCD患者は26名（年齢60.1±10.1歳，性別男17名・女９名，罹病期間11.2±10.5年）であった．SARAとBESTestの総得点は入院時，退院時の順にSARA13.1±5.0点，12.3±4.8点，BESTest68.4±17.0点，73.6±15.6点であった．実施時間配分はバランス練習が48.8％と最も多く，次に歩行練習が36.8％であった．また，実施頻度は歩行練習が最も多く，次に立位でのステップ運動であった．
【考察】本研究のバランス練習と歩行練習の実施時間，特に基本的な歩行や立位での重心移動を伴う課題の実施が多かった結果は，歩行可能例が多くそのニーズに対応していたためと考えられた．またストレッチ等の受動的内容が少なく，能動的内容が多かったことは集中リハの特徴と考えられた．

O2-52-5

HAL医療用下肢タイプを用いて歩行運動処置を行った神経原性疾患患者と筋原性疾患患者の歩行能力の経過

長谷川 誉(はせがわ ほまれ)[1]、細川 大瑛(ほそかわ ひろあき)[1,2]、飯島 悠平(いいじま ゆうへい)[1]、
千葉 明穂(ちば あきほ)[1]、徳永 光熙(とくなが こうき)[1]、田中 洋康(たなか ひろやす)[3]、高橋 俊明(たかはし としあき)[3]

[1]NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科、[2]東北大学大学院医学系研究科高次脳機能障害学分野、
[3]NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

【背景】HAL医療用下肢タイプを用いた約4週間の歩行運動処置(以下,HAL治療)は神経筋疾患患者の歩行能力改善に有効とされるが,治療後の歩行能力の経過や神経原性・筋原性疾患による違いついては不明な点が多い.
【目的】神経筋疾患患者の初回HAL治療開始時から2回目HAL治療開始時までの経時的な歩行能力を,神経原性・筋原性疾患ごとに明らかにする.
【方法】当院で2016年11月から2022年4月に2回のHAL治療を完遂した神経筋疾患患者26名を対象に,2分間歩行距離(以下,2MD)の結果を診療録から後方視的に分析した.評価は初回HAL治療開始時(a),終了時(b),半年後(c),2回目HAL治療開始時(d)の4時点で行った.2MDの結果について,疾患と評価時期を要因とする反復測定二元配置分散分析を行った.本報告に際し,当院倫理委員会の承認を得た.
【結果】神経原性8名(平均年齢57.8±11.1歳),筋原性18名(平均年齢47.6±9.2歳)であった.解析の結果,疾患の主効果はなく($F(1,24) = 1.55$, $p = 0.23$),評価時期に主効果を認めた($F(3,24) = 13.53$, $p < 0.01$).下位検定では,b＞a ($p < 0.01$), b＞c ($p = 0.02$), b＞d ($p = 0.01$)であった.交互作用は認めなかった($F(3,22) = 0.86$, $p = 0.48$).
【考察】神経原性・筋原性疾患ともに初回HAL終了時(b)の2MDは初回HAL治療開始時(a)に比して有意に延長し,HAL治療は有効であったと言える.その後の経過は,半年後(c)並びに2回目HAL治療開始時(d)まで初回HAL治療開始時(a)と同水準であり,歩行能力が維持されることが示唆された.神経原性・筋原性による経過の違いは認めなかった.今回は初回と2回目のHAL治療間隔に日数のばらつきがあったため,今後は治療間隔を揃えたデータで縦断的検討が必要である.

O2-52-6

TMVを使用している神経筋疾患患者におけるMI-Eが呼吸メカニクスに与える効果

佐藤 善信(さとう よしのぶ)[1,2]、濱田 泰伸(はまだ ひろのぶ)[2]、関川 清一(せきかわ せいいち)[2]、
谷内 涼馬(たにうち りょうま)[3]、中田 佳代(なかた かよ)[3]、難波 春地(なんば はるち)[4]、渡邉 千種(わたなべ ちぐさ)[5]

[1]NHO 岩国医療センターリハビリテーション科、[2]広島大学大学院医系科学研究科、
[3]NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、[4]島根大学医学部附属病院リハビリテーション部、
[5]NHO 広島西医療センター脳神経内科

【目的】
機械による咳介助（MI-E）は，神経筋疾患を中心に国内外の多くのガイドラインで推奨されている．Winckらは，MI-Eの圧を段階的に設定し，施行後のSpO_2の改善を報告している．しかし，神経筋疾患患者を対象として，MI-Eの気道分泌物の貯留を反映する呼吸抵抗に対する効果の検討は，これまでに報告されていない．今回，気管切開下陽圧換気（TMV）を使用している神経筋疾患患者におけるMI-Eの至適な圧設定と，MI-Eが呼吸抵抗に与える効果を検討した．
【方法】
対象は，TMVを使用している神経筋疾患患者22例である．呼吸抵抗の値は，人工呼吸器に表示される値から算出した．排痰補助装置の設定圧は±20，±30，±40cmH_2Oとした．スパイロメータを用いてmechanical insufflation exsufflation-expiratory flows(MIE-EF)の値を測定した．尚，本研究は病院倫理委員会の承認を得て行った．
【結果】
MIE-EFの値は，圧に依存して有意に高値を示した．呼吸抵抗の値は，ベースラインと比較して±30cmH_2OでのMI-E施行後から有意に低値を示した．
【結論】
TMVを使用している神経筋疾患患者に対して，±40cmH_2Oの圧に設定した時のMI-Eは，MIE-EFが最も高値となり，呼吸抵抗を改善することを示した．呼吸抵抗が改善した理由として，MI-Eの施行が気道分泌物の喀出に影響を与えた可能性が考えられた．

O2-53-1

意思伝達装置が本人の生活に定着する為の作業療法とは～意思伝達装置評価用紙案の作成・試行より～

南原 なつ子(なんばら なつこ)

NHO 高松医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
当院作業療法士（以下ＯＴ）は担当患者の約8割が筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）であり意思伝達装置（以下PC）の「紹介」「導入評価」「操作練習」「終了評価」等多様な段階で関わっている．今回当院作業療法部門内でPC評価用紙案（以下評価用紙）を作成しALS患者3名に試行した．その結果からPC定着の為の作業療法を考えていく．
【目的】
PCが本人の生活に定着する為にはどの様な事が重要か把握する．
【方法】
３症例に対し評価用紙を用い比較検討する．
【症例紹介と経過】
３名共に終日人工呼吸器装着しADL全介助レベルである．A氏はＸ＋12年にPCにて自分で馬券を購入したい希望あり導入，５年以上毎日意欲的に取り組んでいる．B氏はメール活動の希望ありＹ年PC申請したが急遽導入中止，Ｙ＋2年に再びPC導入，その後半年以上継続できている．C氏はブログをしたい希望がありＺ年PC導入し 5年以上使用，Ｚ＋７年病状進行し視線入力での操作に変更したがＺ＋８年視線入力困難となりPC終了となった．
【結果】
３名共導入評価時は満点かそれに近い点数であり，A氏は長期間維持，B氏は中止時に意欲の低下，C氏は終了時に操作能力等の低下がみられた．身体機能等基本的な項目のみならず，意欲が高く維持できる事が定着に重要であった．
【考察】
ＯＴは本人のニードを汲みつつ多職種と共に本人の全体像把握を常に努め，PCの導入・変更を進める時期を見極めていく必要がある．定着の為の作業療法として，長期的な関わりの患者でも定期的にPCの情報提供を行う事や，本人の目標実現の方法を共に検討し意欲を引き出す事，そして導入後は今回用いた様な評価用紙にて定期的に評価を行う事が重要であると考える．

O2-53-2

両上肢の機能障害が残存したギラン・バレー症候群患者に対してHAL®自立支援用単関節タイプを実践した事例

窪田 貴広(くぼた たかひろ)、佐藤 大樹(さとう たいき)、中島 孝(なかじま たかし)

NHO 新潟病院リハビリテーション科

【目的】GBSは1年以内の自然回復例が多いが、障害が残存し長期化する例もある。今回発症9ヶ月経過し両上肢の機能障害が残存したGBS患者にHAL®自立支援用単関節タイプ(以下HAL-SJ)を用いた運動療法を行ったところ、運動機能改善を認め、ADL修正自立に至ったため報告する。【対象】GBS発症後9ヶ月経過した40歳代男性。下肢、体幹、頚部、肩甲帯挙上はMMT5。右上肢は三角筋、上腕二頭筋、手指屈筋群等MMT0。左上肢は三角筋、手指屈筋群MMT2、上腕二頭筋MMT1。右肩屈曲はA-ROM 20°。両上肢全体に表在感覚鈍麻あり、固有感覚に異常なし。P-ROM制限なし。FIM 88/126。トイレ動作では下衣操作に介助が必要で、ADLは介助レベル。退院の要件にはADL修正自立が必要であった。【方法】HAL-SJによる肩屈曲、肘屈曲、肩外旋、前腕回外、手関節背屈の運動療法を行った。疲労に留意しつつ1日60分、週5回、退院までの約18ヶ月実施した。【結果】両上肢MMT3、肩屈曲A-ROM右75°、左150°に拡大。「HAL-SJは動かし方を知るきっかけになった」と主観評価。表在感覚は軽度鈍麻まで改善。FIM 115/126。トイレ動作は下衣のウエストに両上肢を入れ肩屈曲や体幹回旋等による下衣操作が可能となった。ADL修正自立となり、自宅退院に至った。【考察】GBSにより随意運動が困難となり、運動イメージに解離が生じていたが、HAL-SJにより単一運動の運動指令を固有感覚と視覚で即時フィードバックできた。それにより運動指令を修正しつつ運動現象の正確さを向上でき、適切な運動指令と運動イメージの獲得につながった。更に低負荷高頻度運動が神経筋回路を強化し、GBS患者の末梢神経の回復を促進し、ADL向上につながったと考える。

O2-53-3

大脳皮質基底核変性症の既往にて橈骨遠位端骨折を呈した症例～LSVT BIGアプローチを通して～

西村 仁志(にしむら ひとし)

NHO 佐賀病院リハビリテーション科

【症例】70代男性、転倒受傷。右橈骨遠位端骨折、右尺骨茎状突起骨折の診断にて、手術適応のため当院紹介。既往に左慢性硬膜下血腫、約一年前に大脳皮質基底核変性症（以下CBD）の診断。転倒が頻回になり、平地歩行で息切れ、2階まで階段を昇ることができないなどの症状が見られていた。そのため、直接退院困難であり、リハビリ転院を経て自宅復帰を目標にリハビリ開始。【経過】受傷後5Day　骨折観血的手術施行。後療法、術翌日より疼痛の程度でROM訓練開始の指示。右上下肢の筋緊張優位でActiveな可動域制限の獲得が困難であった。また、CBDの影響による基本的動作能力、ADL能力の低下あり。LSVTBIGと、可動域訓練を実施し、基本的動作能力の改善と可動域制限の改善を認めた。【考察】ジストニアよる、右手関節の可動域制限を助長していた。また、受傷による疼痛の影響もありADL場面の不使用が目立ち廃用手のリスクがあった。CBDに対するアプローチを並行して行い、右手のADL使用時間の延長を図り、ADLと可動域改善に至ったと考える。【展望】今回は家族の都合や在院調整により、急遽転院となったが、日頃よりHomeworkの指導を行うことで、後方病院への連携も行いやすかったと考える。リハビリは画一的なアプローチだけでなく、統合的な方法を用いることでより効果を生む場合もあるが、単一な手法のほうが効果判定しやすい側面もある。丁寧な評価からアプローチを行っていき、在院期間や、退院後も視野に入れた介入をしていきたい。

O2-53-4

iPhone/iPadを活用した作業療法

西川 朋杏(にしかわ ともり)、中田 浩介(なかた こうすけ)

NHO 南京都病院リハビリテーション科

【目的】
近年，神経・筋疾患，脳血管障害において，アクセシビリティ機能によって携帯やタブレット端末が使用されているケースがある．当院作業療法においても，コミュニケーションや活動性向上を目的にこの機能を活用してiPhone/iPadを導入している．今回，4症例での経験をもとにその成果と今後の課題について報告をする．
【方法】
対象は神経・筋疾患（ALS，MSA，SMA）３名，脳血管障害（脳動静脈奇形破裂）１名とする．はじめに残存機能を評価し，スイッチや自助具の選定をした上でiPhone/iPadのアクセシビリティ機能を活用する．
【結果】
アクセシビリティ機能のスイッチコントロールによりiPhoneを使用することが可能となり，コミュニケーション手段の代替となった．さらにタッチという機能によって振戦がある患者でもiPadで文字入力が行えるようになり，他者との意思疎通が可能となった．レシピの機能を活用することで発症以前まで行っていたゲームなどが再び可能となり，患者にとって楽しい経験に繋がった．今回の経験で病状の進行に伴って身体機能，知的障害ともに低下が見られる患者に関してはスイッチ操作が可能であっても，そもそもスイッチと機器との因果関係の理解があるのかを評価する必要性がある事が示唆された．
【結論】
今回，導入を試みた神経・筋疾患3名は病状の進行により喪失体験が多くなっていた．脳血管障害1名は以前まで実施できていたことが突然できなくなってしまった。そうした患者を対象にして，iPhone/iPadのアクセシビリティ機能を活用したことで患者のニーズに合わせた導入が可能となり，結果としてQOLの向上に繋がったのではないかと考えられる．

O2-53-5

こだわりが強いDuchenne型筋ジストロフィー患者に対する障害特性に応じたアプローチ

貞方 一允(さだかた かずまさ)

NHO 西別府病院リハビリテーション科

【背景】Duchenne型筋ジストロフィー（DMD）とAutism Spectrum Disorder（ASD）には，「うまくコミュニケーションがとれない」「こだわりが強い」等の類似症状が見受けられるといった研究報告がある。臨床の場では，DMD患者のこだわりが理由で療養生活上の支援において苦慮する機会が多い。今回担当した30代後半のDMD患者は，手指変形の進行により「マウスの操作性低下」「マウスのセッティングの難化」等の問題点が見られていた。その為，特殊スイッチによるパソコン操作を提案したが，頑なに拒否された。【目的】こだわりが強いDMD患者に対し，ASDの障害特性を踏まえたアプローチを試み，その有効性を検討する。【方法】ASDの障害特性として，聴覚より視覚情報の方が処理・理解・記憶しやすいとされている。この特性を活かし，視覚支援を取り入れたアプローチを行った。具体的には，現状の問題点と解決策をスライド資料にまとめ，本人へプレゼンテーションした。【結果】口頭だけで情報を伝えた際は，話すらまともに聞いてもらえなかったが，視覚支援による情報提示では，療法士の提案を聞き入れてくれた。【考察】今回ASDと類似症状を持つDMD患者に対し，視覚支援を取り入れたアプローチを行った。これにより患者自身が俯瞰して現状の問題点を客観的に把握し，物事を意思決定する上での許容範囲を広げることができたのではないかと考える。

O2-53-6

つくる・よろこぶ・たのしむ作業療法

上林 泉(かんばやし いずみ)

NHO 福島病院リハビリテーション科

１序論 心身機能向上・生活能力改善などの処遇が困難となる中にあっても何かをつくる活動は精神的賦活、自己効力感を高め長期入院における潤いをもたらす効果があるのではないだろうか。今回約１年間の作業療法の創作活動による治療的介入により変化が見られたので報告する。２事例紹介・作業療法評価 疾患名：筋強直性ジストロフィー　年齢：40歳代　性別：女性　現病歴：精神発達遅滞あり、病院・施設を転々とし当院入院時は胃ろう造設、24時間人工呼吸器使用、寝たきり状態。車いす乗車は心機能低下から困難となっていた。筋ジストロフィー機能障害度分類：Stage8　BI：0点 上肢筋力：上肢2手指２、手指PIP関節に伸展拘縮はあるが側腹pinch可能。握力は測定困難、空間での上肢保持は困難。介入前のCOPM（カナダ作業遂行測定）では興味・関心がある活動項目は創作活動（折り紙）。重要度９遂行度２満足度１。３作業療法実施計画 上記から折り紙をすることで合意し、活動後ベッドサイドで掲示・展示するとした。家族間交流のため活動写真等の提供も併せて計画した。４経過・結果 創作活動中に心情を吐露する場面がある等、心身に効果的であることを改めて感じた。作業療法部門で企画した「みんなの作品展」に出品し、動画で鑑賞することができた。その後COPMにて再評価し、遂行度８満足度８へと変化した。５考察 折り紙は身近な材料で、親しみやすく、つまずきを把握でき、失敗してもやり直しができる、手法等が明確で作品が残り、成果の判断材料にできる優れた活動である。作業療法の原点に立ち返り、創作活動の可能性を強く感じることができた。これからも心身を豊かにする作業療法を展開していきたい。

O2-54-1

SARS-CoV-2抗原法測定後の残スワブを検体としたPCR検査法の検討

柳田 光利(やなぎた みつとし)[1]、竹田 信邦(たけだ のぶくに)[1]、中島 亮(なかじま りょう)[1]、小澤 哲夫(おざわ てつお)[2]、後藤 正志(ごとう まさし)[2]、會田 泉(あいだ いずみ)[3]

[1]NHO 新潟病院臨床検査科、[2]NHO 新潟病院内科、[3]NHO 新潟病院脳神経内科

【はじめに】当院では抗原定量法（ルミパルスSARS-CoV-2,G1200，H.U.フロンティア）とリアルタイムPCR法（cobasSARS-CoV-2，z480，ロシュ，以下PCR法）によるSARS-CoV-2感染症診断を実施している．各検査用に2本採取しているスワブを1本にしたいと考え，抗原法用検体残液を用いたPCR法（以下残液PCR法）を検討した．しかし残液PCR法では抗原法陽性検体が全て陰性を示した．偽陰性の原因として検体処理液等によるPCR反応阻害が疑われたため，次に抗原法に使用後の残スワブから核酸を抽出してPCR法を行う方法（以下残スワブPCR法）を検討したので報告する．【対象・方法】対象は2022年1月から7月までにSARS-CoV-2感染症が疑われ，抗原法とPCR法の同時依頼があった236例．方法は抗原法を実施した後に残スワブPCR法を実施し，抗原法及びPCR法の結果と比較した．また，陽性検体で変異株スクリーニング検査（融解曲線解析）も実施し比較した．【結果】抗原法とPCR法の陽性一致率は91.2%，陰性一致率は99.5%であり，残スワブPCR法とPCR法の結果は全検体で一致した．PCR法と残スワブPCR法のCp値を比較した結果，残スワブPCR法はPCR法に比べ平均2.4cycle遅れ，有意差を認めた．また，変異株スクリーニング検査では，残スワブPCR法とPCR法で不一致例は認めなかった．【考察】残スワブPCR法の結果とPCR法の結果が全検体で一致したことから1回の検体採取で抗原法とPCR法検査が可能となり，患者および採取者の負担軽減に繋がった．また，陽性検体の変異株スクリーニングでも不一致例はなく，変異株把握の臨床診断にも有用と考えた．

O2-54-2

抗菌薬適正使用について～全自動遺伝子解析装置の有用性～

黒田 みずき(くろだ みずき)、若松 朋大(わかまつ ともひろ)、永田 雅博(ながた まさひろ)

NHO 小倉医療センター臨床検査科

【はじめに】血液培養は敗血症などの重症感染症が疑われる患者の診断と治療に大きく影響する重要な検査であり，迅速かつ正確な結果報告が求められる．当院では全自動遺伝子解析装置FilmArray（ビオメリュー）を導入した際にBioFire血液培養パネル2（BCID2）を採用した．BCID2は血液培養陽性検体を用い，約1時間で33項目の細菌・酵母様真菌と10項目の薬剤耐性遺伝子を同時に検出可能である．今回，当院における抗菌薬適正使用とBCID2の有用性について検討したので報告する．【対象・方法】2022年12月～2023年4月の期間に血液培養陽性となった79件のうちBCID2を実施した30件を対象とした．また，従来法のVitek2（ビオメリュー）を用いた同定・感受性検査を実施し，両者の結果一致率についても検討した．【結果】30件のうちBCID2の結果により，抗菌薬投与開始または変更した症例は9件（30%），現行治療の継続判断をした症例は21件（70%）であった．また，従来法との同定一致率は27件（90%）であった．一致しなかった3件（10%）はBCID2に未搭載の菌種と発育を認めない菌種であった．薬剤耐性遺伝子は5件検出されたが従来法との一致率は100%であった．【考察】BCID2を使用するにあたり，未搭載の菌種や薬剤耐性遺伝子があることを念頭に置き検査を実施する必要があるが，従来法と比較すると早期に菌種同定や薬剤耐性遺伝子の検出が可能であった．検査を実施した30%の症例で抗菌薬の開始または変更に寄与しており，抗菌薬適正使用への有用性が示唆された．今後はさらなるデータの蓄積が望まれる．

O2-54-3

質量分析装置を用いた尿検体からのグラム陰性桿菌直接同定法に関する有用性の検討

吉川 耕平(よしかわ こうへい)[1]、辰己 俊(たつみ しゅん)[1]、鈴木 遥(すずき はるか)[1]、溝上 泰司(みぞかみ やすし)[1]、笹 倫郎(ささ みちお)[1]、川端 浩(かわばた ひろし)[1,2]

[1]NHO 京都医療センター臨床検査科、[2]NHO 京都医療センター稀少血液疾患科

【はじめに】尿路感染症は敗血症やDIC（播種性血管内凝固症候群）といった重篤な状態に至ることもある。尿路感染症の起炎菌を迅速に同定することができれば、適切な抗菌薬治療に貢献できると考えられる。今回、MALDI biotyper(ブルカー・ダルトニクス)を用いて尿検体からグラム陰性桿菌直接同定法（直接法）に関する有用性の検討を行ったので報告する。【対象】2021年11月～ 2022年1月までに尿路感染症疑いで提出され、塗抹検査でグラム陰性桿菌を認めた尿検体69件を対象とした。なお、培養検査で複数菌の発育を認めたものは対象から除外した。【方法】尿を2,000×gで30秒間遠心分離し、白血球を除去した。上清を2ml採取し、15,000rpmで1分間遠心し、上清を除去し沈渣を得た。この沈渣をターゲットプレートに塗布し、HCCA portioned(ブルカー・ダルトニクス)を1μl滴下後、質量分析装置による菌種同定を行った。同定結果については、同定スコア2.0以上を菌種レベルまで、同定スコア1.7～2.0未満では属レベルまでの検出とした。なお、検出菌の基準はコロニーからの同定結果（コロニー法）を用いた。【結果】尿検体から分離された9菌種69株における直接法とコロニー法による菌種同定結果の一致率は、菌種レベル 88.4%（61株 /69株）、属レベル 92.8%（64株 /69株）であった．【考察】今回の検討から質量分析装置を用いたグラム陰性桿菌の直接法はコロニー法と比較し良好な一致率を示し、迅速な菌種推定に有用であることが分かった。質量分析装置は、夾雑物質が存在すると同定精度が下がるとされる。今後さらなる検証を行い、有用な前処理法について検討を進める。

O2-54-4

猫の咬傷による*Capnocytophaga canimorsus*敗血症の1例

高尾 祐希(たかお ゆうき)[1]、石尾 圭史郎(いしお けいしろう)[1]、金本 優(かなもと ゆう)[1]、芝 愛華(しば あいか)[1]、小野 智子(おの ともこ)[1]、小坂 弓恵(おさか ゆみえ)[1]、藤田 圭二(ふじた けいじ)[1]、久本 輝美(ひさもと てるみ)[2]、木村 五郎(きむら ごろう)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター臨床検査科、[2]NHO 米子医療センター臨床検査科、
[3]NHO 南岡山医療センター呼吸器内科・アレルギー内科

【はじめに】*Capnocytophaga canimorsus*は犬・猫の咬傷により感染する人獣共通感染症である。厚生労働省の集計によると国内では1993年～2017年までに93例報告がある。そのうち19例が死亡しており敗血症では約26%が亡くなるとされている。
【症例】50代男性。インフルエンザ発症後、他院を受診し改善が見られたが数日後に呼吸苦、倦怠感が出現しラスクフロキサシン投与後当院に紹介受診となった。基礎疾患はなく、これまで猫による咬傷が度々あった。血液検査では炎症反応の上昇を認めたほか凝固障害、肝機能障害、腎機能障害を認め重症の感染症によるDIC、多臓器不全の状態が考えられた。血液培養2セットを採取し2日後に好気ボトルのみが陽性となった。
【細菌学的検査】グラム染色で紡錘状のグラム陰性桿菌を認めた。ヒツジ血液寒天培地、チョコレート寒天培地で37℃ 5% CO_2環境下で培養を行い2日目に微小コロニーの発育があった。質量分析装置では*C.canimorsus*と同定された。
【考察】*C.canimorsus*は発育に2～3日要するため同定には数日かかる。グラム染色で特徴的な紡錘状の形態が見られ犬・猫の咬傷後などの臨床情報があれば本菌の推定は可能である。しかし今回は犬・猫の感染症で比較的検出頻度の高い*Pasteurella multocida*を強く疑っていたためグラム染色では*C.canimorsus*の推定に至らなかった。
【まとめ】猫の咬傷により感染したと考えられる*C.canimorsus*敗血症の稀な症例を経験し、グラム染色の重要性を再認識したので報告する。

O2-54-5

当院におけるSARS-CoV-2検査の運用体制及び今後の課題

矢野 風音(やの かざね)[1,2]、清水 真人(しみず まさと)[1,2]、苅田 美貴(かりた みき)[1,2]、福田 智(ふくだ さとし)[1]、
真鍋 亜梨早(まなべ ありさ)[2,3]、山崎 幸代(やまさき さちよ)[2,4]、岡田 隆文(おかだ たかふみ)[2,5]、
寺田 一也(てらだ かずや)[2,6]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター感染制御部、[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター薬剤部、
[4]NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部、[5]NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児科、
[6]NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児循環器内科

【緒言】2019年末に中国湖北省武漢市で確認されたSARS-CoV-2の世界的感染拡大に伴い、各医療機関はSARS-CoV-2検査の運用体制の確立が求められてきた。今回、当院におけるSARS-CoV-2検査の運用体制及び今後の課題について報告を行う。【検査体制】抗原定性、抗原定量、PCR検査（LAMP法、Smart Gene®、GENECUBE®）を検査室に、ID NOW™を救急外来に導入した。検査件数と検査実施時間を考慮して、外来患者、入院患者、職員、職員家族を各検査に振り分けて効率化を図った。【運用体制】微生物検査部門3名を中心に、他部門4名の計7人でGENECUBE®の検査を担当とし、院内クラスター検査や陽性者の洗い出しを実施した。SARS-CoV-2検査を複数の部門で対応することで微生物検査室の業務負担軽減を行った。また、臨床現場が混乱することのないシンプルなフローチャートを作成し、流行状況に応じて柔軟に対応した。【結語】約3年間、SARS-CoV-2検査において様々な状況下での対応を行った。検査室の役割として、臨床現場に極力負担の少ない運用体制の確立、迅速な結果報告であると考える。今回、複数の部門が担当することでSARS-CoV-2検査の一極集中をなくしたことにより通常業務に支障をきたすことなく業務を行うことが可能となった。また、感染拡大状況に応じて柔軟な対応ができたことにより院内感染拡大を最小限に留めることができた。今後、このような未曾有の感染症が発生して同様の状況となったとしても今回の経験を活かした検査体制をとることで対応できればと考える。SARS-CoV-2検査で購入となった検査機器は院内実施の需要のある検査項目を中心に導入検討を行い、無駄のない機器運用を行う必要がある。

O2-55-1

当院CTガイド下生検（呼吸器領域）における迅速細胞診の取り組みと結果について

藤澤 宏樹(ふじさわ ひろき)[1]、倉岡 和矢(くらおか かずや)[1]、岩広 和恵(いわひろ かずえ)[1,2]、
福原 詩織(ふくはら しおり)[1]、菅 亜理紗(かん ありさ)[1]、服部 勝彦(はっとり かずひろ)[1]、
福岡 義久(ふくおか よしひさ)[2]、齋藤 彰久(さいとう あきひさ)[1]、山本 利枝(やまもと りえ)[1]

[1]NHO 呉医療センター病理診断科、[2]NHO 呉医療センター臨床検査科

＜はじめに＞ＣＴガイド下生検は気管支鏡検査にて組織採取や組織診断確定困難な症例に対し、実施されている。ＣＴガイド下生検における迅速細胞診（Ｒａｐｉｄ　Ｏｎｅ－ｓｉｔｅ　ｃｙｔｏｌｏｇｉｃ　Ｅｖａｌｕａｔｉｏｎ；：ＲＯＳＥ）の役割として組織型の推定のみならず、遺伝子検査に適した腫瘍細胞量の評価も求められる。当院のＣＴガイド下生検(呼吸器領域)におけるＲＯＳＥについて報告する。＜対象・方法＞２０１８年１月～２０２２年１２月にＣＴガイド下生検及びＲＯＳＥが施行された呼吸器領域（縦隔、リンパ節転移、骨転移含む）９８症例を対象に、ＲＯＳＥ結果の正診率、遺伝子検査の提出の有無について調査した。＜結果＞細胞診にて検体不適と診断された症例は２例（２．０%）、陰性と診断された症例は１０症例（９．８%）、疑陽性と診断された症例は１４例（１４．３%）、陽性と診断された症例は７２症例（７３．５%）であった。陰性正診率は9/１０（９０%）、陽性正診率は７０/７２（９７．２%）であった。ＣＴガイド下生検により遺伝子検査が行われた症例は３０/９８例（３０．６%）であった。１９/３０例（６３．３%）で依頼された全項目の遺伝子検査が可能であり、１１/３０例（３６．７%）では、一部の遺伝子検査結果が検出不能であった。＜考察＞ＣＴガイド下生検にてＲＯＳＥを行うことで、良悪性の判定が困難な場合や腫瘍細胞採取量が少ない場合、即座に現場で臨床医とコミュニケーションをとり、再生検の依頼が可能である。ＲＯＳＥ実施が診断精度の向上及び遺伝子検査に適した腫瘍細胞採取量の確保に有用と考えられる。

O2-55-2

病理検査室におけるCAP(College of American Pathologists)取得後の取り組み

成清 羊佳(なりきよ みか)[1]、国仲 伸男(くになか のぶお)[2]、小林 隆樹(こばやし たかき)[1]、大島 健吾(おおしま けんご)[1]、
佐藤 克洋(さとう かつひろ)[1]、生駒 潤(いこま じゅん)[1]、古屋 佑真(ふるや ゆうま)[1]、
矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)[1]、大石 彰太(おおいし しょうた)[1]、山田 健太郎(やまだ けんたろう)[1]、
介川 雅之(すけがわ まさゆき)[1]、相羽 拓矢(あいば たくや)[1]、秋元 成美(あきもと なるみ)[1]、
苅部 正宏(かりべ まさひろ)[1]、山川 博史(やまかわ ひろし)[1]、石井 源一郎(いしい げんいちろう)[3]

[1]国立がん研究センター東病院臨床検査部、[2]NHO 沖縄病院検査科、
[3]国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科

【はじめに】
当院は、約3年間の準備期間を経て2022年8月にCAP(College of American Pathologists)認定を取得した。国内ではCAP認定は30施設程が取得しているが、病院全体で取得している施設は当院のみである。CAPの要求事項は1年ごとに更新され、査察は2年ごとに実施される。そのため認定取得後も日々、検査の精度向上のための取り組みを進めている。今回、査察の紹介およびCAP認定取得後の主な取り組みについて報告する。
【査察】
2日間行われ、検査室内の環境や設備の確認および手順書・記録文書を提示し、要求事項に対応できているか確認された。また、診断で使用した組織・細胞診標本を提示し、標本の評価（厚さ・染色性等）、病理医と共に症例および診断業務全般に対するディスカッションを行った。
【認定取得後の取り組み】
1）指摘等への対応：是正以外にも査察時に指摘またはアドバイス頂いた点に対して、記録文書作成や細胞診の内部精度管理を開始した。2) 新規要求事項への対応：手術検体を対象に総固定時間の管理、乳腺の冷虚血時間の管理を開始した。また、細胞検査士1と細胞検査士2、細胞検査士2と病理医の結果に相違が生じた症例の記録管理を開始した。
【まとめ】
査察から査察後の是正、認定後の取り組みについて述べた。CAP認定を維持していくなかで、毎年改定されていく要求事項に対応していなければならないが、常に体制を更新していくことでISO15189や病院機能評価への対応にも成果を上げている。また、世界基準を直接知ることができるため、検査室の品質向上のみならず自身の成長にもつながっている。

O2-55-3

当院における化学物質のリスクアセスメントに対する取り組み

藤本 翔大(ふじもと たかひろ)[1]、白川 大(しらかわ だい)[2]、衛藤 智章(えとう ともあき)[3]、室屋 英人(むろや ひでと)[4]、
廣瀬 さゆり(ひろせ さゆり)[5]、崔 日承(ちぇ いるすん)[6]、牟田 正一(むるた まさかず)[1]

[1]NHO 九州がんセンター臨床検査科、[2]NHO 九州がんセンター事務部、[3]NHO 九州がんセンター薬剤部、
[4]NHO 九州がんセンター放射線技術部、[5]NHO 九州がんセンター看護部、
[6]NHO 九州がんセンター血液内科・細胞治療科

【はじめに】
2016年の労働安全衛生法改正により、医療機関を含む事業所は一定の危険有害性のある化学物質（674物質）について危険性や有害性を特定し、労働者への危険または健康障害を生じるおそれの程度を見積もり、リスクの低減対策を検討するリスクアセスメント(RA)が義務付けられた。2022年の労働安全衛生規則等の一部を改正する省令により、従来多くの毒劇物を扱う臨床検査室だけではなく、病院全体でRAに取り組む自律的管理体制の必要性が高まった。昨年度から、我々は医師・看護師・薬剤師・放射線技師・事務・臨床検査技師から構成される院内チームを立ち上げ、院内全体でRAに取り組んだので紹介したい。
【方法】
各部門で所有・保管している薬剤・試薬リストを基に安全データシート(SDS)を収集し、厚生労働省版コントロール・バンディング法を使用して試薬・薬剤に含有されている化学物質のリスクレベルを推定した。実施したリスクアセスメントの結果とリスク低減対策等を記載し、アセスメント対象物質を保有する部門スタッフへRA実施レポートの周知を行った。
【結果】
病棟・手術室では消毒液類、薬剤部では内視鏡検査用製剤、臨床検査技術部・臨床研究センターでは検査・研究用試薬にRA対象物質の該当が認められた。今回の院内RA実施以前からSDSを保有している部門は臨床検査技術部と臨床研究センターのみであった。
【まとめ】
各職種が連携して院内のRAに関わることで、各部門が保有する製剤・試薬の有害危険性や作業方法の問題点を共有ならびに改善することができた。今後ＲＡ実施の有無は保健所立入検査や病院機能評価に関わる可能性があるため、各職種が相互に連携を図る自律的な管理体制の構築が急務である。

O2-55-4

当院における病理検査室の治験業務への取り組み

相羽 拓矢(あいば たくや)[1]、関口 光(せきぐち ひかり)[1]、大島 健吾(おおしま けんご)[1]、生駒 潤(いこま じゅん)[1]、
古屋 佑真(ふるや ゆうま)[1]、大石 彰太(おおいし しょうた)[1]、矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)[1]、
山田 健太郎(やまだ けんたろう)[1]、佐藤 克洋(さとう かつひろ)[1]、小林 隆樹(こばやし たかき)[1]、
西山 あゆみ(にしやま あゆみ)[1]、介川 雅之(すけがわ まさゆき)[1]、成清 羊佳(なりきよ みか)[1]、
秋元 成美(あきもと なるみ)[1]、苅部 正宏(かりべ まさひろ)[1]、山川 博史(やまかわ ひろし)[1]、
石井 源一郎(いしい げんいちろう)[2]、木村 雪絵(きむら ゆきえ)[3]、久保木 恭利(くぼき やすとし)[3]

[1]国立がん研究センター東病院臨床検査部、[2]国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科、
[3]国立がん研究センター東病院臨床研究支援部門臨床研究コーディネーター室

【はじめに】当検査部では当院の基本方針「がん克服に向け，診療・研究部門一体となって世界レベルの新しいがん医療を創出し，いち早く患者さんに届ける」に基づき，様々な職種と連携しながら業務を実施している．本題では病理検査室での臨床研究，主に治験業務への取り組みについて報告する．
【取り組み】当院は臨床研究コーディネーター室にCRC71名（2023年4月現在）が在籍しており，病理検査室（検査技師14名，事務助手4名）から治験専属の検査技師3名と事務助手2名を配置している．試験開始前業務として，1.試験受託後のプロトコル・ラボマニュアル検査手順の確認，2.治験依頼書との組織検体取扱い・スライド作製手順の確立，3.治験審査委員会承認契約締結後の資材管理，4.治験依頼者とのSet up meetingを実施している．試験開始後は，5.被験者試験登録後の病理受付，6.組織検体採取・処理，スライド作製，7.検体発送，以上の治験病理分野業務を病理検査室で実施・管理している．
【結果】病理での治験検体処理・作製検体数は2020年度1128件，2021年度1575件，2022年度1620件と増加傾向である．稼働中の499試験（2023年4月現在）へ滞りなく対応し，加えて 現在一部の試験では当検査室をセントラルラボ機能として解析業務も実施している．
【まとめ】病理検体解析を行う試験において固定プロセス等の「プレアナリシス段階」の条件は厳しくなってきている．また，解析に参画することで「アナリシス段階」の管理も実施し，両者を把握する意味でも病理検査技師が治験に携わる意義は大きい．引き続き多職種とコミュニケーションを取りながら臨床検査技師の役割を十分に発揮し，試料管理の標準化に努めていきたい．

O2-55-5

免疫細胞化学染色の内部精度管理について 陽性コントロールの作製法改良と保存期間の検討

尾野 達郎(おの たつろう)[1]、正代 智也(しょうだい ともや)[1]、平本 直美(ひらもと なおみ)[1]、
久本 輝美(ひさもと てるみ)[1]、長廻 錬(ながさこ れん)[2]、福木 昌治(ふくき まさじ)[3]

[1]NHO 米子医療センター臨床検査科、[2]NHO 米子医療センター病理、
[3]NHO 米子医療センター循環器内科

【目的】免疫組織化学染色では同一標本上に陽性コントロール(positive control：PC)を貼付することで内部精度管理を行い、染色性を保証しているが、免疫細胞化学染色(Immunocytochemistry：ICC)ではPCの貼付方法やPC作製方法に標準的な方法がない。当院では液状化細胞診(Liquid based cytology：LBC)のICCについて、ホルマリン固定パラフィン包埋(formalin fixed paraffin embedded：FFPE)切片からPCを作製し、BDシェアパスプレコートスライドガラスの接着性を利用してPCを貼付している。本法はPCにFFPE切片を用いるためPC供給が安価、安定的で作製手技も簡便であるが、PCの長期保存について検討を行っていない。今回、我々は染色性が保たれるICC用PCの保存方法と保存期間を検討したので報告する。【方法】ICC用PCは、脱パラフィン後、ミクロトーム刀で剥離させたFFPE切片に蒸留水を加え、スポイトで剥離片を回収した懸濁液を使用する。これをICC用のLBC作製時に貼付してPCとする。使用するFFPEと抗体は、結腸癌：Ber-EP4、Ki-67、CK20、正常肺：TTF-1、CK7、正常リンパ節：CD20で、各々を以下の条件で保存した。保存液は蒸留水、PBS、50%グリセリン、100%グリセリン、保存温度は4℃、-30℃、-80℃、保存期間は作1週間、2週間、3週間、1か月、2か月、3か月に設定した。各条件で保存したＰＣを自動免疫装置Ventana BenchMark GXで染色し、ＰＣ作製1日目と比較することで染色性が保たれているか確認した。【まとめ】結果は検討途中であるが、蒸留水で-30℃冷凍保存したPCでは3か月の染色性は確認できている。最終的な結果は発表時に公表する。

O2-55-6

ISO15189のための自家調製試薬管理システムの開発

齋藤 邦倫(さいとう くにのり)[1]、石川 恵(いしかわ めぐみ)[1]、神 大貴(じん だいき)[1]、佐々木 香穂(ささき かほ)[1]、
立花 誠康(たちばな のぶやす)[1]、林 千陽(はやし ちあき)[1]、佐藤 敦(さとう あつし)[1]、小山 涼子(こやま りょうこ)[1,2]、
阿部 好文(あべ よしふみ)[1]

[1]NHO 仙台医療センター臨床検査科、[2]NHO 仙台医療センター病理診断科

【背景】ISO15189は自家調製試薬の管理を求めている．従来当病理検査室では使用終了した試薬の手書きラベルを台帳に貼付することで管理を行っていた．しかし多数の試薬を扱うため台帳検索に時間を要し，作業は非常に煩雑であった．また使用期限管理が不十分となるリスクがあり染色性への影響が危惧される状態であった．これらを解消すべく自家調製試薬専用のシステムを開発した．
【方法】Excelに搭載されたプログラム言語であるVisual Basic for Applications（VBA）を用いた．GS1-128シンボルを活用する各種システムはすでに存在するが，自家調製試薬にはコードが存在しないため独自のシステムを要した．まず各自家調製試薬専用の管理バーコードを独自に作成・ラベル印字し，これらを使用開始日などにスキャナーで読み取り，データ管理する仕様とした．ラベル出力には検体ラベルプリンターを流用した．ISO15189で求められる各種事項の記録，在庫試薬や期限超過試薬の検索，各種検索結果の出力が可能な仕様とし，試薬やユーザーごとの詳細な設定も可能とした．さらに期限超過試薬はシステム起動時に警告画面が表示される仕様とした．
【結果】簡便に詳細な記録が可能となり，期限超過試薬を速やかに認識できるため，迅速かつ適切な時期に試薬交換がなされるようになった．
【考察】ISO15189では記録のための多くの事務作業を伴う．記録が簡便な本システムによりスタッフの作業負担が軽減されると共に，適切な時期の試薬交換が確実に行われるようになり精度管理上も有用であった．
【結語】ISO15189のための独自の自家調製試薬管理システムが作業効率化・精度管理向上に寄与した．

O2-56-1

COVID-19 3回のクラスター発生時対応の振り返り～病床管理と経営の視点より～

前田 志穂(まえだ しほ)、益田 洋子(ますだ ようこ)、坂田 里美(さかた さとみ)、安藤 内美(あんどう なみ)、
南利 朱美(なんり あけみ)、内野 かおり(うちの かおり)

NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】A病院はCOVID-19重症患者の指定医療機関でありICUで患者を受け入れている．一般病棟において令和4年1月・令和4年7月・令和5年1月にCOVID-19のクラスターを経験した．今回、病床管理と経営の視点より振り返りを行った．【経過】1回目は同時期2つの病棟でクラスターが発生したため、陽性患者と濃厚接触患者の病棟を分けて対応した．しかしクラスターが再拡大し職員の就業制限延べ日数も多くなった．2つの病棟を一般入院患者の受け入れを停止したことで、入院患者数が減少し医業収支率は89.1％と減収となった．また、専門病棟で診療や看護ができないことによる職員の不安感もあった．2回目以降は、ICTと協働し看護部長室がベッドコントロールを行い、発生病棟内で陽性患者と一般患者をゾーニングしたハイブリット対応とした．また、救命救急センター44床のうち10床をCOVID-19患者専用に確保し、当院かかりつけや転院困難患者の受け入れと、残り34床を一般救急患者の入院を並行して受け入れた．ICUもCOVID-19重症患者と一般重症患者のハイブリッド運用とした．それぞれの専門病棟にて一般の患者とCOVID-19患者の継続治療ができ、感染拡大もなかった．結果、医業収支率は105.4％と増収となった．3回目のクラスター発生時も病棟内でハイブリッド運用し、救命救急センターは通常運用とした．【まとめ】2回目のクラスター以降は、一般入院患者の専門的治療とCOVID-19患者対応を並行して行うことで、一般入院患者が受けるべき専門的治療が継続して行うことができた．3回のクラスターを経験し、新規陽性者の発生を抑えつつ早期に入院再開ができれば入院患者数の減少が抑えられ、収益の減少を抑えることができると考える．

O2-56-2

セル看護提供方式における心臓カテーテル検査担当看護師導入について

川本 恵理(かわもと えり)

NHO 函館病院循環器科

【背景】A病棟スタッフは心臓カテーテル検査・治療（以下心カテ）時にカテナースとして検査中だけでなく、その前後も患者に接している。検査前は不安を抱え、検査後はモニタリングが必要な患者にしっかりと寄り添えるよう、セル看護提供方式（以下セル看護）の看護サービスが適切ではないか考え実践した結果を報告する。【目的】心カテ患者へセル看護で関わった結果を検証する。【データ収集期間】令和４年４月～９月【方法】検査のある曜日に心カテ患者だけを受け持つ心カテ担当（以下カテ担）スタッフと、その他の患者を受け持つスタッフでタイマーを使用し、病室滞在時間を測定する。カテ担導入のセル看護実施前後で患者の傍にいた時間を比較・検証した。【結果】カテ担のセル看護実施前の病室滞在時時間は平均104分、セル看護実施後は平均143分と40分程度増える結果となった。カテ担の印象として、病室滞在時間が増えたことで、「患者の訴えを聴ける時間がとれた」、「離床センサーが作動した際にすぐに対応でき、転倒転落予防につなげることができた」、「異常時にすぐ患者のそばに行ける」と言った声が聞かれた。【考察】セル看護はナースの動線に着眼し動線のムダを省き「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する看護サービス提供システムである。患者の傍にいる時間が増えることで心身両面のケアに費やす時間が取れ、また安全対策としても適切であると言える。【結論】ケアの必要な患者だけでなく、患者のそばで様々なニーズにこたえることのできるセル看護を検査の対象だけでなく、更に病棟内の全ての患者に対応できるような環境を整えていきたい。

O2-56-3

実習指導者の質の向上と不安の軽減を目指したチェックリスト作成と活用に向けた取り組み

柳 朝子(りゅう あさこ)[1]、上村 一郎(かみむら いちろう)[2]、小嶋 理恵(こじま りえ)[3]、宮本 拓哉(みやもと たくや)[4]、山冨 直美(やまとみ なおみ)[5]、北島 芳江(きたじま よしえ)[6]

[1]国立がん研究センター中央病院看護部、[2]国立国際医療研究センター病院看護部、[3]NHO 東京病院看護部、[4]国立循環器病研究センター看護部、[5]国立病院機下志津病院看護部、[6]国立がん研究センター東病院看護部

【背景】臨地実習において実習指導者は看護学生の目標達成に向けて重要な役割を担っている。我々は令和４年度保健師助産師看護師実習指導者講習会に参加し、実習指導者としての役割や、効果的な実習指導に必要な知識や技術を学んできた。実習指導者は原則、実習指導者講習会又は準ずる研修を受けた者と厚労省の指導ガイドラインに規定されている。しかし、実際は臨床における人材不足などの理由により、実習指導者講習会を受講できないままその役割を担わなければならない状況もある。そのような中で指導経験の浅いスタッフは指導に対して不安を感じ、学生には効果的な指導が得られないリスクが生じる。
【目的】実習指導者の質の向上と不安の軽減、学生の学習効果の向上を目指し、実習指導者チェックリストの作成に取り組んだ課程とその後の活用について実践報告をおこなうこと。
【取り組み】我々は講習会で学んだ実習指導者としての９つの役割に注目し、実習指導者向けのチェックリストを作成した。チェックリストは9つの役割を網羅する形で、各項目には具体的な行動と思考を記載し、日々の実習指導に沿って時系列にまとめた。また実習指導の展開と共にチェックが行え、自らの役割を認識しつつ、実施確認することが出来るように工夫した。さらにこの作成したチェックリストを実際に、2023年2月に実習指導を行った実習指導者14名に活用してもらった。その後チェックリストが我々の作成目的と合致しているか、使用者へアンケート調査を実施した。我々はこれら一連の取り組みについて実践報告し、今後このチェックリストが臨床において有効活用されるよう、更なる改善に取り組んでいきたいと考える。

O2-56-4

東京都臨時医療施設における派遣看護師で構成されたチーム活動～チーム力を引き出すマネジメント～

松尾 由香子(まつお ゆかこ)[1]、坂元 与志子(さかもと よしこ)[2]

[1]NHO 東京病院看護部、[2]NHO 関東信越グループ医療担当

【はじめに】 新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)により、医療提供体制が逼迫していた第5波の渦中、東京都臨時医療施設（国立病院機構東京病院）が開設された。臨時医療施設で勤務する看護師は約1か月ごとのリレー交替制の派遣職員で構成された。看護師長として、この即時的チームによる病棟管理を経験した。【目的】 臨時医療施設の目的は、COVID-19患者の病状管理と感染隔離期間を安心・安全に過ごし地域の生活に戻すことである。この目的を達成するため、多様な専門性や価値観を有する派遣看護師をチームとして機能できるようにし、最大限のパフォーマンスを引き出すことが看護師長の役割である。【方法】 看護師間のコミュニケーション促進のため、個人の紹介ボードを作成した。看護方式はPNSを採用した。また、チームが目指すべき方向性を全員が認識できるよう病棟目標という形でビジョンを明示した。【結果・考察】 派遣看護師で構成されたチームは、看護師それぞれの方法論の違いから、チームとしてまとまりづらい側面もあった。特に、1か月の派遣交替時期のパフォーマンスは低下する傾向にあった。これには、マニュアルの整備、オリエンテーションの工夫で対応するとともに、状況に応じて個人面談を行い、考え方やレディネス把握に努めた。インシデントやトラブル発生時はカンファレンスの場で問題点を共有し、その際には、看護師の経験知を引き出すファシリテートが必要であった。【まとめ】 背景・経験の異なる派遣看護師で構成された即時的チームで運営する病棟管理において、相互理解を深める早期チームビルディング、スタッフ個々の経験知を引き出す人材管理が重要である。

O2-56-5

PNS導入前後の病棟看護業務及び後輩指導体制の変化に関する実践報告

山田 里絵(やまだ りえ)、田中 佑果梨(たなか ゆかり)、小島 千恵美(こじま ちえみ)、柳 朝子(りゅう あさこ)

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院看護部

【背景】当病棟は看護師の若年齢化により、経験豊富な看護師の割合が少なく、看護の質の低下が懸念されていた。また当院に求められる役割（治験や希少がん治療への期待）は大きく、今後さらに看護師の業務や役割が増えていく中で、看護の質を低下させないための後輩指導体制の確立、看護業務の改善が必要であると考えられた。
【目的】病棟内における後輩指導体制の確立と看護業務改善によるケアの充実を目指して導入したペアナーシングシステム（以下PNSと記載）の実践報告と今後の課題を検討すること。
【取り組み】1.配置された日勤看護師でペアを組みやすくすることを目的に病棟患者数を3分割した。各チームでペアを組み、チームで同じ患者を受け持ちPNS業務を行う。2.チームカンファレンスを充実させる。3.チーム内の調整機能を確立させる。上記の取り組みを段階的に行い、病棟内でのアンケート調査をPNS導入直後、導入3か月後、導入2年後に実施した。その結果、導入直後・導入3か月後の調査では、PNSや業務改善に関するマイナスな意見が目立っていたが、2年後の調査ではPNS導入が後輩指導体制の確立に効果があると回答した看護師が75%を占めた。また病棟内を3チームに分割することで同じチーム内の看護師が統一した看護ケアを実践でき、患者の経過を把握しやすくなり、患者のニーズを細かく把握することで意向に沿った看護ケアが行えるようになったと実感する看護師が多いことが明らかとなった。今後の課題としては、看護師の若年齢化に伴う経験不足や指導不足への不安、マンパワー不足による個々への負担の増大などが挙げられ、今後も改善の見直しを行っていく。

O2-56-6

救命救急センターに勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントの実態

上田 緋沙美(うえだ ひさみ)

NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】救急看護師は、仕事の魅力ややりがいを感じている一方で、人の生死にかかわる極限状況に対応することで引き起こされるストレスにより精神健康度が低いと述べられている。精神的健康へ向けた取り組みが求められる中、ワーク・エンゲイジメント（WE）の概念が用いられる。WEは仕事に関連するポジティブで充実した心理状態である。そこで救急看護師がやりがいを持ちながら働くための支援を立案するために、WEの実態と関連要因の調査を行った。【目的】A病院救急看護師のWEの実態と関連要因を明らかにする【方法】研究対象:A病院救急看護師１１２名、期間:R４年１２月～R５年２月、データ収集方法:WE測定はWEスコア（WES）９項目版を用いた。独自に作成した質問紙で得た情報で単回帰分析を行った。【結果】WE総得点の基準で３群に分けたところ、低値群は３０名（６３%）、普通群は８名（１７%）、高値群は９名（１９%）であった。WEを構成する活力が高く、関連要因では属性とWESの単回帰分析にて、年齢と経験年数の関連を認めた。【考察】A病院の救急看護師は活力が高いことから、仕事に積極的に関与し、自身を心強く感じていることが示唆される。関連要因では、年齢・経験年数が高まると自己効力感やストレス対応能力が備わるため、WESに正の影響を及ぼすと考えた。経験年数にとらわれず、個人の能力や興味に応じて役割を担うことで活力が増し、WE向上に繋がる可能性もあり、個人の取組みを見守り承認する支援が効果的と考える。【まとめ】A病院の救急看護師は、仕事に積極的に関自身自身を心強く感じている。WEは年齢や経験年数にとらわれず、役割を担えるように支援することが重要である。

O2-57-1

委員会委員長経験の有無による看護師長のマネジメント行動の違い

小笠原 あゆみ(おがさわら あゆみ)

NHO 高知病院看護部長室

【研究目的】委員会委員長経験の有無による看護師長のマネジメント行動を明らかにする為本研究では、教育委員会委員長と新規委員会立ち上げ委員長の経験について報告する。【研究方法】全国の公的医療機関の看護師長を対象にアンケート調査を行った。データ収集内容は、個人要因7項目と組織要因4項目、マネジメント行動53項目。データ分析は、統計ソフトSPSS　Ver28を使用し記述統計とt検定を行った。【倫理的配慮】高知大学医学部倫理委員会の承認（承認番号：2022-12）を受けた。【結果】1963通のうち640通の返信があり不備を除いた635通を有効回答とした。記述統計では、教育委員長経験「有り群」の平均の幅は2.0～3.0であり最も平均が高かったマネジメント行動は「インシデントが発生した時に個人ではなく部署の問題として捉え対応している」であった。新規委員会立ち上げ委員長経験「有り群」の平均の幅は2.0～3.1であり、最も平均が高かったマネジメント行動は、教育委員長経験「有り群」と同様であった。ｔ検定の結果、教育委員会委員長経験「有り群」ではマネジメント行動53項目中35項目で有意差があり、新規委員会立ち上げ委員長経験「有り群」では53項目中27項目で有意差があった。【考察】教育委員会委員長は様々な背景の職員のキャリア育成に関わり継続教育の責任者である上司のパイプ役として機能している事や新規立ち上げ委員長では、すでに委員会を運営する能力やスキルを持ち合わせている事がマネジメント行動に影響していると推察される。【結論】教育委員会、新規立ち上げの委員長の経験は看護師長のマネジメント行動に大きく影響していることが示唆された。

O2-57-2

人材を育て続けるための職場環境づくりにおける課題の明確化～職場の【働きやすさ】評価尺度　病院スタッフ看護師用を用いて

上野 香織(うえの かおり)、齋藤 幸代(さいとう さちよ)、竹田 錦紀(たけだ あやき)、橋本 由利子(はしもと ゆりこ)

NHO 石川病院３病棟

【はじめに】A病院の離職率は18%、17.7%、13%と高い水準で推移している。今回「職場の『働きやすさ』評価尺度－病院スタッフ看護師用－」１）（以下「働きやすさ」評価尺度）に着目し、A病院の働きやすさを評価、職場環境改善項目を明らかにするため本研究に取り組んだ。【目的】「働きやすさ」評価尺度を用い、働きやすさの評価と改善課題を明らかにする。【方法】A病院の看護師・助産師に質問紙調査を実施、「働きやすさ」評価尺度得点の集計、項目毎の平均値を算出し低得点項目を職場環境における改善すべき課題として抽出した。【倫理的配慮および利益相反】看護部研究委員会の審査を受け承認を得た。【結果】554部の質問紙を配布、296名分を分析、平均3.29、最高3.92、最低2.51であった。高得点項目は高度な知識と技術を備えた看護師と共に働いている等、低得点項目はスタッフの数は仕事の質と量に見合っている、定刻通りに出勤し退出できる、職員間に陰口や他者を非難する言動はほとんど見られない、患者に必要な看護が十分に提供されている等であった。【考察】超過勤務の存在が、業務量が多い、スタッフ数が少ないという判断につながったと考える。施設基準、看護必要度の充足率ともに満たしているため、看護師が本来行うべき業務ができるよう、業務内容の整理が必要である。自分の能力を最大限に活かした看護を行うことが提供した看護の満足感につながると考える。また相手に対する尊敬の念を伝えあうことで、陰口ではなく、互いに学び高め合う環境へと変化させることができると考える。【結論】低得点項目の改善が人材を育て続けるための職場環境づくりの課題として明らかになった。

O2-57-3

助産師が新生児センターに配置される意義

藤崎 彩加(ふじさき あやか)、小林 幸子(こばやし さちこ)

NHO 小倉医療センター看護科

【はじめに】A病院の助産師の多くは新生児センターから産科病棟への配置換えを希望していることから、勤務を継続する上で困難な状況やモチベーションの低下があるのではないかと考え調査を行った。【目的】助産師が新生児センターに配置される意義を明らかにする。【方法】卒後A病院に就職し新生児センターに配置された後に産科病棟へ配置換えとなった経験のある助産師を対象に半構成的面接を行い調査した。【結果】同意を得られた対象者6名に対して調査を行った。分析の結果、94のコードから21のサブカテゴリーに分類し5つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは「新生児センターならではの出会いや経験を通して学びを得た」「新生児の蘇生や日々の看護に対する自信や度胸がつき、強みに感じている」「産科領域で実践できる新生児看護の技術を獲得する」「新生児看護の難しさや奥深さが助産師の葛藤や負担になる」「助産師としての役割や存在意義を感じ、技術の向上を図る」であった。【考察】5つのカテゴリーから、新生児看護を経験した助産師は小児科領域の知識・技術を獲得し、新生児の急変時に対応できる助産師へ成長できる意義があることが分かった。一方で、専門性を十分に発揮できない助産師のジレンマを理解し職業的アイデンティティを高める支援が必要であることが示された。【結論】助産師が新生児センターに配置される意義として、助産師の臨床実践能力を高め、さらに小児科領域の知識・技術を獲得し、新生児の急変時に対応できる助産師へ成長できることが明らかになった。今後の課題は助産師が目的を持って働き、モチベーションの維持・増進を図れる教育や支援を行うことである。

O2-57-4

看護管理者の能力向上に向けての取り組み

平嶋 奨悟(ひらしま しょうご)、福本 渚(ふくもと なぎさ)

NHO 別府医療センター看護部

【はじめに】看護管理者は日々意図的・戦略的に看護管理を実践しているが、実際には他の看護管理者がどのような視点で看護管理を実践しているか共有する機会は少ない。今回、A病院における看護師長の看護管理場面のコンピテンシー及びリフレクションの事例検討会を実施した。事例検討会を通して各看護師長の行動変容及び看護管理能力向上を目指し取り組んだ結果を報告する。【目的】看護管理場面のコンピテンシー及びリフレクション事例検討会を行うことで、看護師長の看護管理能力の向上を図る。【方法】看護師長14名を対象に、コンピテンシー14事例、リフレクション14事例の検討会を実施した。事例検討会前後に、「中間管理者能力開発プログラム（NHO)」「病院看護管理者のマネジメントラダー（看護協会)」「コンピテンシー・モデル評価表」を用い、自己評価を行い、結果を比較した。【結果・考察】1）中間管理者能力開発プログラムの結果　4段階で評価し、平均値が3.6以上、3.0～3.5、2.9以下の割合で比較した。後期評価時には全項目で平均値3.0以上となった。また、平均値3.6以上の項目が、前期より５０％以上増加した。2）看護管理者のマネジメントラダー　4段階で評価し、全項目平均値の上昇がみられた。3）コンピテンシー・モデル評価表の結果　クラスター：マネジメント能力の項目については、ほとんどの看護師長がコンピテンシーレベルの上昇を認めた。【結語】　看護管理場面におけるリフレクション事例検討会を行うことで、行動の意識化ができ、意図的な看護管理実践に繋げることで看護管理能力が向上することが示唆された。

O2-57-5

A病院の人材育成支援で副看護師長が発揮したコンピテンシー～コンピテンシー事例検討会を実施して～

吉田 歩(よしだ あゆみ)、田代 久美子(たしろ くみこ)、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【はじめに】
A病院は病床数174床で、例年数名の新採用者を受け入れている。しかし、令和4年度は多数の新人看護師を受け入れることとなった。そこで、看護部全体で「新人看護師を大切に育てる」のコンセプトのもと教育体制の再構築を行った。その中で、副看護師長として人材育成支援に取り組んだ過程で、どのようなコンピテンシー（虎の門病院看護部の看護管理者のコンピテンシー・モデル（2013））を発揮したのか報告する。
【方法】
定期的に行っているR4年度のコンピテンシー事例検討会の中で、人材育成支援に関わるものを抽出し、検討
【結果・考察】
事例検討会の中で用いられたコンピテンシーの中で、人材育成支援に関わるものは「達成重視」「イニシアティブ」「対人関係理解」「他の人たちの開発」「分析的思考」「チームワークと強調」であった。A病院の副看護師長は、今まで経験したことのない多数の新人看護師を受け入れるということに対して、管理者として明確な目標を立て、行動を起こすことに対する強い意思をもって取り組んでいたと考えられる。さらに、他の人たちを理解し、さらに他の人たちを教育し、成長してもらいたいという意欲に基づいて行動していたと考えられる。また、問題が起きた場面では、分析的思考を用いて原因を追及し、他の人たちと協力して働き、チームの一員となって他のメンバーと助け合うという行動を起こしていたと考えられた。事例から副看護師長はカンファレンスの場面を活用していることが多かった。それは、副看護師長が自部署においても「新人看護師を大切に育てる」というコンセプトを常に意識して行動した結果と考える。

O2-57-6

終末期患者への看護の質向上のためにIPOSを導入してみて

國正 郁弥(くにしょう ふみや)、赤坂 茜(あかさか あかね)、笹谷 彩夏(ささたに さやか)、澤田 愉紀子(さわだ ゆきこ)、黒川 綾花(くろかわ あやか)、小新 ほのか(こしん ほのか)、吉田 裕子(よしだ ゆうこ)、芝田 亜希(しばた あき)

NHO 金沢医療センター看護科

【目的】当病棟でのターミナルカンファレンスにて、STAS-Jの後継であるIPOSを追加で導入し実践した結果、看護師の意識の変化や患者の苦痛に対する捉え方の変化がみられたため、報告する。【対象】病棟の混合科チームの看護師経験年数2年目以上の看護師10名。【方法】現在使用しているSTAS-Jに併用し、追加で導入しカンファレンスを実施する。IPOS導入前後で対象者に独自にアンケートを実施し、集計した。結果から量的%を算出し、〔終末期看護との関わり〕・〔身体面〕・〔精神面〕・〔家族〕・〔スピリチュアル〕・〔ターミナルカンファレンスについて〕の6項目について比較、考察した。【考察】IPOS導入により「身体的苦痛による影響」や、「患者-家族間での関係性やコミュニケーションについて」など患者の主観的な情報が得られ、多角的な視野をもてるようになった。また、ターミナルカンファレンスでも対象をより評価しやすくなり、ニーズの把握と看護の方向性を明確化することができていると感じる看護師が増加した。一方、「患者への生と死」の聞き取りや、「家族の意思把握」に関してできていないと感じている看護師も多く、IPOS導入前後での変化はなかった。【結論】IPOS導入後、ターミナルにあたる患者に対しての視野が広がっていることや、ターミナルカンファレンスでの意識の向上がみられた。しかし、スピリチュアルな面では研究期間が短いため評価が難しく、今後も継続的にIPOSを使用し評価していく必要がある。

O2-58-1

導通チェッカーを用いた離床センサーの点検の有用性

平塚 翼(ひらつか つばさ)、入江 景子(いりえ けいこ)、福本 秀知(ふくもと ひでとも)、秋池 英理(あきいけ てるみち)、磯部 哲郎(いそべ てつろう)、畠山 智至(はたけやま さとし)、齋藤 謙次郎(さいとう けんじろう)、平松 慎平(ひらまつ しんぺい)、巣瀬 琴美(すせ ことみ)

国立がん研究センター中央病院臨床工学室

【目的】離床センサーはせん妄や高齢化に伴い多発する転倒・転落や徘徊による事故を未然に防ぐことを目的とした機器である。当院では患者の転倒・転落予防対策としてホトロン社製離床センサーHB-TV-3及びHB-B(以下うーご君、おき太君)を採用しており、うーご君を35台、おき太君を3台保有している。2機種とも臨床工学技士(以下CE)が中央管理しており、自作した導通チェッカー(以下チェッカー)を用いて使用後点検を行っている。今回は、その不具合件数とその内容からチェッカーによる点検の有用性を評価する。
【方法】機器管理システムを更新した関係で、調査期間は2020年7月9日～2023年3月31日として、離床センサーの点検・不具合件数とその内容について調査した。
【結果】調査期間中の離床センサーの点検件数は2,226件、不具合件数は101件であった。不具合の内訳としては、現場からの不具合報告が66件、CEによる点検で発見した不具合が35件であった。現場からの不具合報告66件のうち、断線疑いは15件であり、いずれもチェッカーで断線を確認できた。CEによる点検で発見した不具合35件のうちチェッカーで断線を発見できた不具合は15件であった。また、断線に関与しない71件の不具合内容は部品紛失や外装破損などであった。
【考察・結語】CEによる点検時に15件の断線を発見したことで、不具合機器の患者への使用を未然に防ぐことができた。また、現場から不具合報告のあった断線疑い15件に対してもチェッカーを用いて断線確認ができたため、チェッカーを用いた点検は有用であると考えられる。離床センサーを安全に使用できるよう引き続きチェッカーを用いた点検を行っていく。

O2-58-2

3Dマッピングシステム3機種の使用経験

永田 京夏(ながた きょうか)、川野 竜政(かわの りゅうせい)、森 圭佑(もり けいすけ)、柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)、瓦谷 義隆(かわらだに よしたか)、片岡 剛(かたおか つよし)

NHO 京都医療センター臨床工学科

当院では年間約80症例のアブレーション治療を行っているが、3Dマッピングシステムにおいては2015年5月にCARTO3 system（J＆J社製）を導入し、2017年3月にはEnSite precision（Abbott社製）との併用運用を行ってきた。2機種の使用割合はCARTO58.4%、EnSite41.6%で治療が行われていた。
2021年4月には新しく循環器医師が着任し、同年10月からは新たにRhythmia HDxマッピングシステム（Boston社製）を導入することとなり、3機種の運用となった。2021年からのシステム使用割合はCARTO34.7%、EnSite39.5%、Rhythmia25.8%であった。
Rhythmia導入当初はマッピングシステムの特性を活かしAT症例またはAF2nd以降症例を主としていたが、現在の治療対象内訳はAF（cryo balloon）：CARTO24.6%、EnSite49.2%、Rhythmia26.2%、AF（高周波）：CARTO77.8%、Rhythmia22.2%、AT/AFL：CARTO25.0%、EnSite50.0%、Rhythmia25.0%、PSVT（Freezor MAX/高周波）：CARTO31.2%、EnSite43.8%、Rhythmia25.0%であり社会的配慮を考慮した運用となっている。
アブレーション治療を行う施設や症例数は増加傾向にあるが、3Dマッピングシステムを3機種も併用している施設は多くないと推測する。当院においては、症例数が他施設と比べ少ない中で3機種の3Dマッピングシステムを操作できるメリットは大きいが、今後のアブレーション治療に関する新人教育の点においては、物品管理から準備、マッピングシステムの特性の相違など、各機種の特徴を把握しながらの教育が必要である。また、マニュアル等の整備を充実させることで教育体制の構築を行っていくことが重要である。今後もアブレーション業務に邁進してチーム医療に貢献していきたい。

O2-58-3

ビッカースタッフ型脳幹脳炎に対して単純血漿交換療法を施行した一例

平尾 健(ひらお たけし)、竹田 聡子(たけだ さとこ)、田中 真澄(たなか ますみ)、小林 尚幸(こばやし なおゆき)、金原 あみ(きんぱら あみ)、内田 卓希(うちだ まさき)、滝沢 夏菜(たきざわ なつな)、井出 有莉乃(いで ゆりの)、新藤 充行(しんどう みつき)、岩永 健作(いわなが けんさく)、小林 潤平(こばやし じゅんぺい)、山本 優希(やまもと ゆうき)、持永 悠(もちなが ゆう)、千葉 正士(ちば まさのり)、水瀬 一彦(みずせ かずひこ)、眞 隆一(しん りゅういち)

NHO 東京医療センター麻酔科臨床工学技士

【症例】特記すべき既往のないADL自律の38歳女性（164cm、56kg、1PV=2.6L）。夫と子供3人と同居。主訴は頭痛、ふらつき、脱力を訴えて来院。救急外来受診時に左優位の両側小脳失調症状をみとめて経過観察目的で発症2日目に入院となった。【経過】髄液検査では特記すべき所見なく、ヘルペス脳炎・細菌性肺炎疑いに対してCTRX+ACVにて発症2日目から5日目まで加療開始となった。症状は、発症5日目に急激に増悪傾向であり末梢神経障害＋中枢の障害を認め、造影MRI施行したが有意な所見は得られなかった。経過、年齢からはギラン・バレー症候群、もしくはフィッシャー症候群を疑い、今後さらに悪化して嚥下障害、呼吸筋麻痺、自律神経障害などをきたすこともあり得るため、単純血漿交換療法（PE）を発症7日目より施行することとなった。PE（Alb置換）は、IgG除去率65%・Alb3.9g/dLを目標とし2.37L置換（0.9PV）で初回施行した。除去率はIgG65.2%、IgM63%、フィブリノーゲン61.3%であり、Alb4.0→4.3g/dLへ上昇し有害事象無く経過した。その後、月経があったためフィブリノーゲン低下による出血を危惧し、FFP+Albを使用したPEもその中で施行したが皮疹が見られた。PEは週2回の頻度で計5回施行。結局明らかな先行感染なく、PEにより症状は改善傾向を示し、抗GQ1b抗体陽性であることからBickerstaff型脳幹脳炎（以下BBE）と診断された。症状の改善を認めたため発症23日目（入院期間21日）に自宅退院となった。以後、外来にて経過観察中である。

O2-58-4

人工心肺における遠心ポンプを使用した拍動流と非拍動流での冷却加温時間及び尿量の比較

大江 直義(おおえ なおよし)[1]、小川 直(おがわ なおき)[1]、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、福壽 育美(ふくじゅ いくみ)[1]、田中 もも音(たなか ももね)[1]、坂本 皓希(さかもと こうき)[1]、内田 翔子(うちだ しょうこ)[1]、山本 和暉(やまもと かずき)[1]、大田黒 皓也(おおたぐろ ひろや)[1]、土谷 拓海(つちや たくみ)[1]、村上 浩哉(むらかみ ひろや)[1]、長谷川 圭一(はせがわ けいいち)[1]、矢島 美奈子(やじま みなこ)[1]、井上 嘉夫(いのうえ よしお)[1]、小宮 崇徳(こみや やすのり)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、盆子原 幸宏(ぼんこはら ゆきひろ)[2]、森 文章(もり ふみあき)[3]

[1]NHO 横浜医療センター集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター心臓血管外科、[3]NHO 横浜医療センター循環器内科

背景
当院では2022年5月に人工心肺装置更新をきっかけに循環停止症例において遠心ポンプ拍動流下での人工心肺操作を行った。2021年1月から2023年5月までの人工心肺施行症例で非拍動流群と拍動流群のグループに分け実際に冷却加温時間、尿量に変化があったかを検証したので報告する。
方法
検証期間の人工心肺施行症例を非拍動流群と拍動流群のグループに分けた。術式によるCPB時間や冷却管時間の差がないよう循環停止を伴う上行置換症例を抽出条件とした。尿量に影響すると予想される透析患者、術中透析施行症例は除外した。上記の条件で拍動流群（P群n=7）と非拍動流群（N群n=8）に分けCPB中の冷却加温時間、尿量及び術後eGFRを統計学的に比較した。
結果
冷却時間
P群22.00±5.83分
N群19．25±8.00分
P値0.49
加温時間
P群56.86±11.38分
N群54.88±7.24分
P値0.72
尿量
P群285±118.29ml
N群97±69.59ml
P値＜0.05
術後eGFR
P群72.71±10.62
N群57.08±16.29
P値0.06
冷却加温時間及び術後eGFRに有意差は認められなかったが尿量に有意差が認められた。P群で2例、N群で1例の溶血を認めた。
考察及び結語
尿量に有意差が認められたのは拍動流による腎細動脈還流量が増加し糸球体過量が増加したことが考えられる。また、両郡の術前eGFR有意差無かったが、P群が高値傾向にあり、尿量に影響した可能性がある。冷却加温時間に有意差が認められなかった。冷却加温時間はCPB中の灌流圧、灌流量にも影響を受けるため、これら要因に関して今後検討していきたい。今回の比較検討において拍動流によってCPB中の尿量に差が出る可能性があることが示唆された。

O2-58-5

筋萎縮性側索硬化症患者における気管切開下陽圧人工呼吸管理での発声について～再検討～

村上 成重(むらかみ なるしげ)[1]、市原 典子(いちはら のりこ)[2]、三好 まみ(みよし まみ)[3]、渋田 佳子(しぶた よしこ)[2]

[1]NHO 高松医療センター診療部ME室、[2]NHO 高松医療センター神経内科、[3]NHO 高松医療センターリハビリテーション科

【はじめに】我々は、2001年より気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)を行っている筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のうち、構音機能および嚥下機能が残されている患者において、従来のスピーチカニューレの孔の位置の変更を行い、サイズの小さい内筒を併用しリーク量の調整を行うことで、比較的安全かつ明瞭度の高い発声が可能な当院独自の方法にて呼吸管理を行っている。この方法は長期人工呼吸管理におけるQOLの維持に大変有用であると考えられたため、発声時のメカニズムを明らかにしてきた。今回、当時の研究に触れながら新たに統計学的な見解を示し報告する。【方法】当時のデータから、人工呼吸器の中で発声しやすいモードおよび圧補助換気(PSV)において浅速換気指数(RSBI)の悪化に伴い発声可能な時間が増加することについて今回Mann-Whitney U testを用いることで有意差の判定を行う。【結果】従圧式換気(PCV)とPSVにおいて発声できる長さの比較を行った結果、平均値±標準偏差はPCVにおいて1.14±0.26sec、PSVにおいて0.50±0.15secでP＜0.01と有意な差がみられた。また、RSBIの悪化前後の比較を行った結果、前が0.60±0.22sec、後が0.93±0.18secで同様にP＜0.01と有意な差がみられた。【考察】PSVに比べPCVにおいて発声時間が長かったのは、設定された時間設定された圧力を保つための送気が行われるためと考えられる。またPSVにおいて、RSBIの値が悪化後に発声時間の延長が起こる要因のひとつとして吸気努力の強さの変化が考えられる。【結語】当院において、この管理方法で10年以上発声を行えているALS患者が居り、臨床的意義が大きいと思われたため統計学的に再検討を行い報告させていただいた。

O2-58-6

異なる種類の呼気ポートと呼気弁が在宅人工呼吸器の換気量に及ぼす影響

濱坂 秀一(はまさか しゅういち)[1,3]、田上 敦朗(たがみ あつろう)[1,3]、石田 千穂(いしだ ちほ)[2,3]、
駒井 清暢(こまい きよのぶ)[2,3]

[1]NHO 医王病院呼吸器障害・感染症治療研究室、[2]NHO 医王病院脳神経内科、
[3]NHO 医王病院北陸脳神経筋疾患センター

【目的】
異なる種類の呼気ポートと呼気弁が、人工呼吸器の一回換気量測定値に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
人工呼吸器トリロジーEvo（Philips社）を用いて、呼気ポートはディスポエクスハレーションポート（Philips社、以下Pポート）とISディスポ回路パッシブ付属品（Intersurgical社、以下ISポート）、呼気弁はアクティブディスポ回路付属品（Philips社、以下P弁）とISディスポ回路アクティブ付属品（Intersurgical社、以下IS弁）を比較した。一回換気量を500mLとし、フローアナライザPF－301で測定した。統計解析はEZR ver. 1.55を用いて、Mann－WhitneyのU検定を行った。なお、有意水準は1%未満とした。
【結果】
呼気ポート：Pポートの測定一回換気量は中央値482mL（四分位範囲485－490）で、IPポートは548mL（551－559）だった。PポートとISポート間に有意な差がみられた（p＜0.01）。
呼気弁：P弁は513mL（512－515）で、IP弁は518mL（512－523）だった。P弁とIS弁間に有意な差がみられた（p＜0.01）。IS弁はP弁と比較して経時的な変動が大きかった。
【結論】
対象としたすべての呼気ポートと呼気弁は国際標準化機構で定める範囲内であったが、異なる呼気ポート間と呼気弁間で測定一回換気量に有意な差があることが示された。より正確な一回換気量が求められる場合は、Philips社の呼気ポートまたは呼気弁の使用が望ましいことが示唆された。

O2-58-7

高頻度振動換気(HFO)使用時におけるΔHF振幅圧の比較

本田 悠希(ほんだ ゆうき)、小川 昌之(おがわ まさゆき)、竹原 知保(たけはら ちほ)、岸田 透(きしだ とおる)、
西原 博政(にしはら ひろまさ)

NHO 福山医療センターME管理室

【目的】当院では，現在Drager人工呼吸器VN500 (VN500) を使用しており，回路はDrager純正回路が推奨されている．過去にVN500・HFOモードにおけるΔHF振幅圧(振幅圧)について，Dragerシングルヒート型回路MP00343-05（純正回路），Fisher & Paykelデュアルヒート型回路EVAQUA2 RT265(EVAQUA2)，日本光電H900新生児デュアル呼吸回路(H900),Drager VentStar HelixデュアルヒートMP02650（Helix）の4種回路での比較を行なった．今回新たに，Fisher & Paykel新生児デュアルヒート950N80(950)を使用し，追加の比較を行なった．【方法】回路は，純正回路,EVAQUA2,H900,Helix,950を使用し回路コンプライアンス・回路抵抗・振幅圧を測定．回路コンプライアンス・回路抵抗は，VN500の呼吸回路点検で測定．振幅圧は，HFOモードにて振幅圧90に固定，MAPを5,10,15,20,25,30 mbar，振動数5～20Hzに設定，テスト肺にて換気を行い，約2分後の最大値を測定．【結果】回路コンプライアンスは，H900＞純正回路＞EVAQUA2＞950＞Helix．回路抵抗は，純正回路＞EVAQUA2＞H900＞950＞Helixの結果になった．振幅圧の最大値は，Helixが一番高く，純正回路，EVAQUA2,H900,950はほぼ同等であった．【考察】今回の結果より，Helixが回路コンプライアンス，回路抵抗で最も低値であり，最も高い振幅圧を測定され，950は他回路と同等であった．950は回路抵抗・回路コンプライアンス共にHelixに次いで低かったものの，回路長がHelixより長く加湿チャンバも大きいため，回路コンプライアンスがHelixより高く測定され，高い振幅圧が測定できなかったと考える．【結語】VN500におけるHFOモードにおいて，950は純正回路，EVAQUA2,H900と同等の振幅圧が測定できる回路であった．

O2-59-1

胃痛，嘔吐，食思不振，体重減少など多彩な臨床症状を呈し，自己免疫性多内分泌腺症候群2型と診断された40歳女性の1例

山崎 航太(やまさき こうた)、山本 一希(やまもと かずき)、吉山 紗代(よしやま さよ)、久保田 益亘(くぼた みつのぶ)

NHO 呉医療センター内分泌・糖尿病内科

症例は40歳女性．X-1月，胃痛，嘔吐，食思不振，体重減少などの症状を認めたため前医を受診し，原因検索として腹部超音波検査，上部消化管内視鏡検査，CT検査など行ったものの異常は認めなかった．甲状腺機能低下症に対してレボチロキシンが開始されたが，倦怠感や消化器症状は甲状腺機能低下症の症状として典型的でなかった．X月，当院内分泌・糖尿病内科を受診し，血液検査での低Na血症，白血球減少から副腎皮質機能低下症を疑い，入院精査を行った．血中ACTH 621pg/mL，コルチゾール 0.9μg/dL，蓄尿コルチゾール測定感度以下，迅速ACTH試験，CRH負荷試験から原発性副腎皮質機能低下症と診断し，ヒドロコルチゾンによる治療を開始した．抗副腎皮質抗体陽性であり，自己免疫性多内分泌腺症候群2型（APS2型：Schmidt症候群）と診断した．副腎皮質機能低下症では，脱力，易疲労感，食思不振，悪心，嘔吐など非特異的な症状が生じるため，診断が難しい場合がある．体重減少や消化器症状が同時に出現する場合には，副腎皮質機能低下症も念頭に置いて診療を行う必要がある．

O2-59-2

診断に苦慮したACTH単独欠損症の一例

鶴田 透(つるた とおる)、河田 望美(かわた のぞみ)、久冨 茜音(ひさとみ あかね)、江島 英理(えじま えり)

NHO 佐賀病院内科

症例は74歳男性。併存疾患に2型糖尿病がある。
倦怠感、意識障害、食思不振、低血糖を主訴にX年9月4日、当院に救急搬送された。入院後も食思不振は続き、9月5日に39℃台の発熱と腹部不快感を認めた。腹部疾患を疑い、各種検体検査及び胸腹部CTを施行したが、炎症所見は認めず、発熱の原因は不明であった。9月6日明け方より、低血糖と嘔吐を繰り返し、意識レベルの低下（JCSII-10）が見られ、頭蓋内病変の有無を確認すべく、頭部CTを施行した。出血や梗塞を疑う所見はなく、血液検査にて炎症所見の上昇を認め、自覚症状と項部硬直やケルニッヒ徴候などの身体所見から髄膜炎を疑い、A病院へ転院となった。転院後に判明した検査結果では、ACTHが 1.5pg/mL未満と極低値、39℃台の発熱が持続したにも関わらずコルチゾールが6.5μg/dlと正常範囲内であったことから、髄膜炎による中枢性下垂体機能低下症が疑われた。A病院では髄液検査や造影MRIで髄膜炎は否定され、項部硬直は変形性頚椎症による可動域制限によるものと考えられ、当院に再転院となった。食思不振の原因精査の一環として、下垂体負荷試験を行いACTHの分泌障害を認め、ACTH単独欠損症の診断に至った。
診断に苦慮したACTH単独欠損症の一例を経験した。ACTH単独欠損症の症状は、倦怠感、食欲不振、体重減少など非特異的なものが多く、診断が遅れやすい。これらの症状が見られ、消化器、呼吸器、循環器系などに明らかな原因のない場合には、当疾患を疑うことが重要であると考え、ここに報告する。

O2-59-3

周術期の症候性SIADHは、水分制限と短期間のステロイド補償にて回避できる可能性がある

須崎 法幸(すざき のりゆき)[1,2]、高橋 立夫(たかはし たつお)[1]、笠原 文子(かさはら ふみこ)[2]、
山家 由子(やんべ ゆうこ)[2,3]、山田 努(やまだ つとむ)[2,3]、田實 麻智子(たじつ まちこ)[2,3]、
加藤 美奈子(かとう みなこ)[2]、齋藤 竜太(さいとう りゅうた)[4]

[1]NHO 名古屋医療センター脳神経外科、[2]NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、
[3]NHO 名古屋医療センター糖尿病・内分泌内科、[4]名古屋大学脳神経外科

【背景】傍鞍部病変に対する経蝶形骨手術の合併症のひとつにSIADH（syndrome of inappropriate ADH secretion、以下S）がある。症状が高度であれば、入院期間の延長、再入院、薬剤追加による医療費上昇、患者の満足度を低下させる要因となり、稀に中心性橋融解のような重篤な後遺症の発生の報告がある。我々は水分制限に加え必要最小限のステロイド補償を行いSの発生抑制が可能かどうかを検討した。【対象と方法】2011年から2020年までに、傍鞍部病変に対し経蝶形骨的手術を行った患者。一日1000ml程度に水分制限を行い、術前のコルチゾール値を参考にしてハイドロコーチゾンを周術期に100mg投与し副腎不全を予防した。採血は術後定期的に行い、低Na血症の発生を早期に発見できるようにした。【結果】本治療法施行以後は、術後2週間以内にNa値が135mEq/ml以下となった症例は167例中7例（4.2%）、症候性のSは発生していない（0%）。本治療法を施行以前は、202例のうち、Na値が135mEq/ml以下の症例は27例（13.3%）、症候性のSが13例（6.4%）発生していた。術後のADL、ホルモン補償、術後尿崩症、術後鼻出血、術後髄液漏の発生は、本治療開始前後で差はなかった。【結論】水分摂取制限と短期間必要最小限のステロイドを補充することで、症候性Sを有意に抑制できた。この治療法導入前後で周術期合併症等には差を認めなかった。

O2-59-4

Ketosis-prone type2 diabetesが疑われた肥満糖尿病患者の１例

志水 唯月(しみず いつき)、眞田 彩加(さなだ あやか)、向井 理沙(むかい りさ)、小出 純子(こいで じゅんこ)、
沖本 昴祐(おきもと こうすけ)

NHO 東広島医療センター初期研修医

【症例】40代男性【主訴】全身倦怠感、食欲不振【現病歴】入院18か月前のHbA1cは6.1%であった。X-7日ころから誘因なく口渇と全身倦怠を自覚、食欲が減退し臥床傾向となる。お茶や甘味料を含む飲み物を平常より多量に摂取し、頻尿が顕著となった。X-5日に呼吸困難感が出現し、X日当院受診。【入院時所見】体重130kg（BMI：46）JCS 10、血圧167/107mmHg、脈拍89回/分、体温36.4℃、頻呼吸を認めた。HbA1c 16.3%,血糖値842mg/dl, 静 脈 血 pH 7.144,$PaCO_2$ 25.5mmHg,HCO_3^- 8.6mmol/L,Anion gap 42.3mmol/L，乳酸 3.09mmol/l。【経過】糖尿病ケトアシドーシスと診断し、補液とインスリンの持続静注を開始した。第1病日中にアシドーシスを離脱、第4病日から食事を開始し強化インスリン療法を併用、第6病日にインスリンの持続注入、補液を終了した。第7病日からメトホルミンを併用、第16病日からシタグリプチン、レパグリニドを追加し、食前の超速効型インスリンを中止した。第15，16病日に、測定した尿中CPRは23.1，22.8μg/日、抗GAD抗体陰性であった。持効型インスリンと内服薬で第19病日に退院し、退院約1か月後にインスリンを中止できた。【考察】明らかな誘因なくケトアシドーシスで糖尿病を初発し、インスリン分泌の低下を認めたが、病態安定後インスリンを離脱した。KPDの臨床像を呈しており、今後インスリン依存状態となる可能性があるため注意して経過をみる必要がある。

O2-59-5

経口GLP-1受容体作動薬（セマグルチド）の使用経験

田中 剛史(たなか つよし)、井田 紗矢香(いだ さやか)、宮原 健吉(みやはら たけよし)、宗吉 佑樹(むねよし ゆうき)、
後藤 浩之(ごとう ひろゆき)

NHO 三重中央医療センター糖尿病・内分泌内科

緒言：近年、経口GLP-1受容体作動薬（セマグルチド）（商品名：リベルサス、以下「リ」）は注射行為を必要としないこともあり、広く使用されるようになってきている。今回、使用経験について報告する。対象・方法：当科外来にて「リ」投与例67例（年齢59.1±12.1歳、男女比26：41、投与開始時HbA1c 8.04±1.23%、BMI 29.3±4.0）のうち、約6ヶ月経過例についてHbA1c（%）、BMIの変化をretrospectiveに検討した。統計学的検討はOne way Repeated Measures ANOVA, paired-t testを用いた。結果：HbA1cは8.08±1.32から7.44±1.06に有意に低下した（p＜0.001, n=34）。BMIは30.4±4.0から29.4±4.1に有意に低下した（p＜0.01, n=27）。「リ」開始時のHbA1cと6ヶ月後のHbA1c低下量には正の相関を認めた（r=0.60, p＜0.001）が、開始時のBMIと6ヶ月後のHbA1c低下量には相関はなかった（p=0.34）。「リ」開始時のBM＜30群（n=16）でHbA1cは8.21±1.25から7.56±0.97に低下、BM＞30群（n=18）で7.97±1.40から7.33±1.14に低下していた。切り替え薬剤別では、HbA1cはDPP-4阻害薬からの切り替え群(n=15)で7.81±1.08から7.50±0.90に低下、デュラグルチドからの切り替え群（n=7）で9.40±1.24から8.37±0.78に低下していた。有害事象は確認し得た53例中6例（11%）に悪心・腹痛を認めた。総括：「リ」の有用性をBMI別、切り替え薬剤別を含めて検証した。「リ」はHbA1c低下およびBM減少に有用である。

O2-59-6

病棟内ウォークラリーの開催で早期に行動変容が実現した2型糖尿病患者の１例

中島 興(なかじま こう)[1]、前野 恭宏(まえの やすひろ)[1]、杉本 俊郎(すぎもと としろう)[2]

[1]NHO 東近江総合医療センター糖尿病内分泌内科、[2]NHO 東近江総合医療センター総合内科

【症例】42歳男性【主訴】口渇感・多尿【現病歴】20XX-8年に健康診断で糖尿病を指摘され産業医より当院の外来に紹介となり、栄養指導と内服加療を開始したが通院困難のため産業医へ逆紹介。その後、内服・通院アドヒアランス不良のため改善なく20XX-3年に再度当院外来へ紹介。HbA 1c11.1%であり入院も提案したが、本人が拒否され外来加療を行ったが、数回受診したのちに受診中断となっていた。20XX年2月に職場の産業医により血糖コントロール不良のため再度紹介となり、HbA1c10.8%とコントロール不良のため本人に説明した上で最初は拒否的であったが入院となった。入院後はもともと産業医より処方されていた内服薬に加えて強化インスリン療法を開始した。同時に運動療法として糖尿病患者を対象に当院で施行していたウォークラリーを勧めると入院中に毎日病棟内を歩くようになり、当院が用意した３つのプロトコルを全て達成した。行動変容ステージモデルも実行期に移行し、BOT療法で退院となった。【考察】入院患者の運動療法は以前からモチベーションや環境要因から指導が難しく、さらにCOVID-19流行期となり入院中は病棟内のみでの運動療法となり指導に難渋していた。当院の糖尿病教育入院の担当病棟が1周100mであることに着目し、滋賀県や東近江市を走る鉄道をモチーフにしたウォークラリーを糖尿病患者に開始し、それが契機にとなり行動変容にいたった症例を報告する。

O2-60-1

当院救命救急センターにおけるABCDEFGHバンドル導入後の効果とスタッフへの影響

堀 加世(ほり かよ)[1]、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)[1]、大山 加奈子(おおやま かなこ)[1]、宮本 瑠美(みやもと るみ)[1]、幸 史子(ゆき ふみこ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター高度救命救急センター、[2]活水女子大学看護学部看護学科

【はじめに】近年PICS・PICS-Fの予防を目的としたABCDEFGHバンドル（以下バンドル）が提唱されている。当センターでは、2022年4月よりバンドルの勉強会や模擬症例カンファレンスを実施、6月よりバンドルテンプレートを導入した。【目的】当院でのバンドル導入による患者への効果とスタッフへの影響を明らかにする。【目的】1.対象：(1)当センターに入室し48時間以上の人工呼吸器管理が必要となった成人患者、バンドル導入前群48名、導入後群46名とし、導入前後での比較を行った。(2)当センターの看護師、救命医師、理学療法士を対象にバンドル導入後の意識調査。2.データ収集方法：診療録より必要情報を取得。3.倫理的配慮：院内の倫理審査委員会承認を受け実施。【結果】1.導入前後で主要評価項目に有意差はなかった。呼吸器装着日数（10.5日vs8日）、離床開始日数（14日vs11日）、RASSの中央値（−3vs −2）、せん妄発症患者数（18人vs9人）。2.スタッフのバンドルの認知は30%から90%へと増加した。バンドル導入後59.6%の看護師が、より継続した介入ができていると回答した。【考察】1.毎日医師と看護師がバンドルに沿って評価を行い、ケア目標を共有することで、浅い鎮静管理の傾向になりSAT・SBTのトライにもつながり呼吸器装着日数の短縮がみられたと考える。2.多くのスタッフが多職種との情報共有の機会が増えたと回答しているが、ケアの継続介入を増加させるために勉強会やカンファレンスを実施する必要がある。【結論】バンドル導入後の効果として、人工呼吸器日数と離床開始日数が短縮する効果があった。スタッフへは、バンドルの認知度が上がり多職種連携への意識向上につながった。

O2-60-2

脾臓低形成に伴う侵襲性肺炎球菌感染症の一例

大本 寛之(おおもと ひろゆき)、渋沢 崇行(しぶさわ たかゆき)、杉野 大樹(すぎの ひろき)、深水 浩之(ふかみ ひろし)、清水 千華子(しみず ちかこ)、櫻井 聖大(さくらい としひろ)、高橋 毅(たかはし たけし)

NHO 熊本医療センター救命救急・集中治療部

【症例】70歳代の女性．3日前から発熱，倦怠感があり近医を受診し，解熱剤で経過観察されていた．著明なチアノーゼおよび酸素化低下を伴い，敗血症と診断され当院へ搬送された．【経過】来院時の来院時のバイタルサインはJCS 3，体温38.7℃，血圧137/99mmHg，脈拍154bpm，呼吸数34回/分SpO 2 92%(face mask 6L)であった．全身に紫斑を認め，指尖は黒色に変色していた．明らかな病原体の侵入門戸は指摘できなかった．CT検査では脾臓の低形成を認めるものの，その他に有意な所見はなかった．敗血症とそれに伴う播種性血管内凝固（以下DIC）と診断し，気管挿管・人工呼吸器管理を開始し集中治療室へ収容した．経験的抗菌化学療法としてMEPM 0.5g 12時間毎とTEIC 400mg 12時間毎とCLDM 600mg 6時間毎を開始した．血液浄化療法としてAN69ST膜を使用し，持続血液濾過透析を開始した．また入院時尿中肺炎球菌抗原が陽性で，血液培養検査でも肺炎球菌が陽性となった．経胸壁心エコー検査では感染性心内膜炎を示唆する所見は認めなかった．第5病日に意識障害の精査のため頭部CTを施行したところ，多発脳梗塞，くも膜下出血を認め，病態としては菌血症に伴うseptic emboliや凝固能延長に伴う出血傾向が考えられた．感染症についてはコントロール良好であったが，第14病日頻脈性不整脈によるショック状態となり平均血圧50mmHgが持続した．第19病日の頭部CT検査では皮髄境界の不明瞭化を認め，低酸素脳症と考えられた．脳機能予後絶対不良と考えられ，best supportive careの方針となった．【結語】侵襲性肺炎球菌感染症に対して集学的治療を行った一例を経験したので，文献的考察を加え報告する．

O2-60-3

吸入麻酔薬のセボフルランで治療をした人工呼吸器管理下の重症気管支喘息発作患者の一例

松本 雪菜(まつもと ゆきな)、大塚 剛(おおつか つよし)、松山 尚樹(まつやま なおき)、丸岩 伯章(まるいわ たかあき)、早川 翔(はやかわ しょう)、新居田 翔子(にいだ しょうこ)、堀内 弘司(ほりうち ひろし)、古郡 慎太郎(ふるごおり しんたろう)、篠原 真史(しのはら まふみ)、宮崎 弘志(みやざき ひろし)、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター救急科

【背景】喘息は気道の慢性炎症性障害による疾患であり、一般的に気管支拡張薬の吸入とステロイドにより管理するが、重篤な場合には人工呼吸器と吸入麻酔薬の使用を考慮する。
【臨床経過】59歳、喘息既往がある男性。自宅で喘息発作に対して気管支拡張薬の吸入を行ったが改善せずに救急搬送となった。来院時、陥没呼吸も呈する起坐呼吸、3度の喘鳴、呼吸回数40回/分と頻呼吸を認めた。重篤な気管支喘息発作と診断し、ステロイドの静脈内投与、気管支拡張薬の吸入、アドレナリンの皮下注射を繰り返したが、呼吸状態の改善をみられなかった。血液ガス検査でPaCO2：60mmHg以上、pH7.2と呼吸性アシドーシスを呈し、また呼吸状態から今後呼吸筋疲労も来すことが予測されたため気管挿管を施行し人工呼吸器管理とした。
重症気管支喘息に対する一連の薬物治療は効果が無いため、吸入麻酔薬であるセボフルランを使用して管理を行う方針とした。AnaConDa®(Anaesthetic Conserving Device)は人工呼吸器管理下において吸入麻酔薬の投与を可能とするデバイスである。AnaConDa®でのセボフルラン治療開始早々、最高気道内圧の低下をみとめ、セボフルランの気管支拡張作用が著効していることが確認できた。吸入薬の投与を調整し第２病日に抜管することが可能となった。その後は気管支喘息のコントロール目的に呼吸器内科へ転科とした。
【結論】今回、重篤な気管支喘息発作患者を吸入麻酔薬であるセボフルランを用いて人工呼吸器下で管理した一例を経験した。セボフルランは重篤な喘息に対する治療の選択肢のひとつであり、AnaConDa®を用いることで安全に投与する事ができた。文献的とともに報告をする。

O2-60-4

挿管下人工呼吸器管理患者における早期離床・リハビリテーション導入効果の検討

鈴木 翔(すずき しょう)[1]、小柳 穏(こやなぎ やすき)[1]、川副 友(かわぞえ ゆう)[2]、佐藤 大三(さとう だいぞう)[2]

[1]NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 仙台医療センター集中治療部

【はじめに】
当院では令和4年8月より早期離床・リハビリテーション（早期リハ）加算の導入に伴い、救命救急センターに理学療法士を専従し、入室後 48 時間以内に早期リハを実施している。今回、挿管下人工呼吸器管理患者における早期リハの導入効果を検討した。
【対象】
当院救命救急センターへ入室し挿管下人工呼吸器管理となった、リハビリ（リハ）を実施した患者を対象とした。期間は早期リハ導入前の令和3年9月1日～11月31日と導入後の令和4年9月1日～11月31日とし、除外基準は死亡例、人工呼吸器離脱困難例とした。
【方法】
早期リハ導入前後でそれぞれ7例と20例を対象とし、人工呼吸器管理期間、リハ開始までの期間、在室中1日あたりのリハ時間、在室日数、在院日数、在宅復帰率、入退院時Barthel Index差を後方視的に調査した。統計処理は導入前後でχ^2検定、Shapiro-Wilk検定にて正規性検定をした後、2標本t検定またはMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準5%未満として比較検討した。
【結果】
早期リハ導入前後でリハ開始までの期間(2.9±0.6 vs 2.0±0.4日, $p<0.001$)は有意に短縮、在室中1日あたりのリハ時間(15.8±7.2 vs 34.8±13.6分, $p<0.001$)は有意に増加したが、人工呼吸器管理期間(4.1±3.3 vs 3.2±2.8日, $p=0.71$)やその他に有意な差は認められなかった。
【考察】
早期リハ導入により、挿管下人工呼吸器管理患者に対して、より早期かつ充足した介入をすることができたが、人工呼吸器管理期間の短縮までには至らなかった。今後は、リハの充足だけではなく、多職種で包括的な呼吸管理や全身管理を行うことで、早期抜管等の転帰が改善されると考えらえる。

O2-60-5

カルバマゼピン中毒に対し活性炭反復投与を実施した１例

東郷 建世(とうごう けんせい)、金原 佑樹(きんばら ゆうき)、尾畑 友章(おばた ともあき)、
近藤 貴士郎(こんどう たかしろう)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)
NHO 名古屋医療センター救急集中治療科

【背景】一部の薬物中毒に対する活性炭投与の有用性は広く知られたところであるが、活性炭の反復投与（Multiple Dose Activated Charcoal：以下MDAC）を行うことは稀である。今回、カルバマゼピン中毒に対してMDACを行った症例を経験したので報告する。【症例】18歳男性、深夜に路上にてめまい・嘔吐を発症し動けなくなったため自身にて救急要請した。救急搬送中にJCS100まで意識レベルが低下し詳細な経過は聴取不能であったが、搬送前に救急隊と本患者の父親に70包の過量服薬と飲酒した旨を伝えていたため、それらが原因と推察された。常用薬のカルバマゼピン推定最大総量7000mgを被疑薬と考え、採血上の異常が乏しくアルコールの関与も考慮されたことから、内科で経過観察入院となった。入院から36時間経過するも意識障害は遷延し、経過中に頻回の痙攣発作が出現したため、カルバマゼピンの中毒症状が疑われ当科に治療方針の相談がされた。ICU入室し挿管・人工呼吸管理の上で、4時間おき計6回のMDACと2日間の血液吸着（腎臓内科判断）を実施した。カルバマゼピンの血中濃度は経時的に低下しICU入室4日目 抜管、6日目に退室となった。【考察】薬物中毒では薬物や重症度に応じて治療方法を判断しなければならない。MDACは腸管循環する薬剤や徐放性製剤などに有効であり、本症例のカルバマゼピンは胆汁排泄が主排泄路で腸管循環するため、MDACの適応であった。MDACの手技は複雑ではないが治療適応と合併症予防には留意する必要がある。【結語】急性薬物中毒におけるMDACの適応を把握・考慮し、重症度に応じた治療介入が肝要である。

O2-60-6

扁桃周囲膿瘍からLemierre症候群を呈した1例

尾畑 友章(おばた ともあき)、金原 佑樹(きんばら ゆうき)、近藤 貴士郎(こんどう たかしろう)、
東郷 建世(とうごう けんせい)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)
NHO 名古屋医療センター救急集中治療科

【背景】Lemierre症候群は口腔、咽頭感染を契機に内頸静脈の血栓性静脈炎、敗血症を続発する若年健常者で頻度が高い稀な疾患である。扁桃周囲膿瘍からLemierre症候群を呈した1例を経験したため文献的考察を踏まえ報告する。【症例】30歳 女性。X-13日に左咽頭痛を自覚。X-4日に右の頸部痛を自覚。近医にて抗菌薬投与で経過を見られていたが、自覚症状が軽快せずX-1日の採血で高炎症を認めたため熱源精査目的でX日に当院救急外来紹介受診となった。来院時には発熱、頻呼吸に加え右優位の口蓋扁桃の腫脹、右前頸部に圧痛を伴う腫脹を認めた。また採血では、白血球、CRP、肝酵素の上昇、血小板の低下を認めた。単純CTでは両肺の末梢に散在性の結節影及び肝脾腫を認めた。複数臓器の所見から敗血症と判断し治療を開始した。熱源として右口蓋扁桃を疑い造影CTを実施し右扁桃周囲膿瘍、右内頸静脈血栓を認めたためLemierre症候群と診断した。X+4日に頚部痛が増悪したため再度造影CTの再検を実施すると右扁桃周囲膿瘍腔の拡大を認めたため、ドレナージを実施した。その後は理学所見、採血所見共に改善しX+24日に退院した。【考察】本症例は右扁桃から細菌が侵入し扁桃周囲膿瘍、Lemierre症候群に至ったと考える。血液培養は陰性で、ドレーン排液より起因菌が同定された。近医での抗菌薬投与が血液培養陰性の要因と考える。本症候群は嫌気性菌が起因菌となる事が多いため、同菌をカバーする抗菌薬の選択が肝要である。【結語】common diseaseな扁桃炎であっても敗血症を疑う所見を認めた場合はLemierre症候群の可能性を考え、嫌気性菌をカバーする抗菌薬の早期投与と造影CTを含めた精査が必要である。

O2-61-1

整形外科領域での実臨床における放射線被曝量測定

森川 栄士(もりかわ えいじ)、東野 恒作(ひがしの こうさく)、飛梅 祥子(とびうめ さちこ)、嶌村 将志(しまむら まさし)、
佐々 貴啓(ささ たかひろ)、川崎 元敬(かわさき もとのり)、横井 広道(よこい ひろみち)
四国こどもとおとなの医療センター整形外科

【目的】透視装置の被曝量については実臨床では未だに明らかではない。整形外科関連の検査、手術時の被爆量を計測、比較検討したので報告する。
【方法】検査および手術を施行した62名、男性31名、女性31名を対象とした。検査が36名、手術が26名で内訳は神経根ブロック23名、脊髄造影7名、椎間板造影6名、経皮的スクリュー固定（PPS）6名、椎体間固定術（PLIF）3名、後側方固定術（PLF）2名、全（経皮的）内視鏡視下腰椎椎間板ヘルニア摘出術（FED）9名、大腿骨転子部骨折6名を対象とした。術者の防護服内外に即時型線量計を装着し各手技1分換算での被爆線量、PPS、PLIF、PLFに対しては1本スクリュー当たりの被曝線量も比較した。
【結果】検査では脊髄造影が最も多く防護服内2.6μSv/分、防護服外25.5μSv/分で神経根ブロック、椎間板造影検査の約3倍であった。手術手技ではFEDが最も多く防護服内0.8μSv/分、防護服外8.3μSv/分、次にPLIF、PLF、PPSの順に被曝量が大きかった。一方で大腿骨骨接合術は脊椎手術と比較し1/5から1/9の被曝量であった。
【考察および結論】脊髄造影、PLIF、FEDが被曝量の大きい結果となった。原因としては体幹に接して手技を施行していることが考えられた。放射線防護の3原則は距離、遮蔽、時間であるが、距離は2乗に反比例することを再認識させられ防護の基本と考えられた。

O2-61-2

内側楔状開大式脛骨粗面下骨切り術（open wedge distal tuberosity osteotomy, OWDTO）における周術期合併症の検討

堀川 朝広(ほりかわ ともひろ)[1]、樽美 備一(たるみ びいち)[1]、富野 航太(とみの こうた)[1]、今村 悠哉(いまむら ゆうや)[1]、
平井 奉博(ひらい ともひろ)[1]、山下 武士(やました たけし)[1]、緒方 宏臣(おがた ひろおみ)[1]、
久保田 健治(くぼた けんじ)[2]、原 慎太郎(はら しんたろう)[2]
[1]NHO 熊本再春医療センター整形外科、[2]大牟田天領病院整形外科

【背景】内側楔状開大式高位脛骨骨切り術（Medial open wedge high tibial osteotomy; 以下OWHTO）は術後に膝蓋骨低位および膝蓋大腿関節の変性が発生するとの報告が散見される。我々は膝蓋大腿関節変性を起こさない手技として近位骨片に脛骨粗面を連続させ骨切りを行う方法（open wedge distal tuberosity osteotomy, 以下OWDTO）を施行してきた。【目的】OWDTOの周術期合併症を検討すること。【対象と方法】演者が以前に所属した施設および現職にて2008年4月から2023年3月までDTOを施行した約200膝を対象とし、術中および術後早期の合併症を検討した。また粗面部骨折なし群（N群）と粗面部の不安定性・骨折群（T群）を比較・検討した。【結果】創部の深部感染を3膝に認めた。術中に粗面部に不安定性あり、術中および術後の粗面部骨折を少数認めた。両群間の年齢、身長、体重、BMIおよび骨切り部の平均開大幅に有意差はなかった。【考察】粗面部での合併症の原因として、粗面骨切り部の固定性不良、菲薄等の手術手技的問題が考えられた。

O2-61-3

血友病性関節症に対して人工関節置換術を行った患者の術後成績と中長期的な経過について

桂川 陽三(かつらがわ ようぞう)、宮本 恵成(みやもと よしなり)、山本 敬之(やまもと たかゆき)

国立国際医療研究センター病院整形外科

【目的】血友病性関節症に対して人工関節置換術を行った患者について、術後成績と経過を調査すること。【方法】2001年から2021年までの間に血友病性関節症に対して人工関節置換術を行った患者12名を対象とした。人工膝関節置換術(TKA)は10名11膝、人工股関節置換術(THA)は4名5股、人工肘関節置換術(TEA)は1名1肘で、1名は両側TKAと両側THAと片側TEA、1名は片側TKAと片側THAを行っている。手術時年齢は35歳から73歳、平均50歳、全例血友病Aで、11例はHCV感染、10例はHIV感染を合併していた。経過観察期間は2年から21年7ヶ月、平均10年5ヶ月であった。術前と術後1年もしくは最終観察時での日本整形外科学会治療成績判定基準（JOAスコア)、経過中のX線所見の推移、機能障害の有無について検討した。【結果】JOAスコアはTKAでは平均41±11点から71±12点に改善した。THAでは平均40±3点から79±6点に改善した。TEAでは25点から81点に改善した。TKAの2名は途中で受診しなくなり、1名は術後4年で肝癌により死亡した。THAの1名も途中で受診しなくなったが、それ以外の8名は受診継続している。TKAの2名はX線でradiolucent lineが見られるが、進行はない。全例、術後より機能障害の悪化はなかった。【結論】血友病性関節症に対して、人工関節置換術は出血のコントロールと疼痛の軽減のために有効な治療法である。当院で行った症例では、死亡した1名を除いて、術後より最終観察時まで機能は保たれていた。

O2-61-4

外側半月板中節部単独損傷～ラグビーとの関連性～

落合 聡司(おちあい さとし)[1]、萩野 哲男(はぎの てつお)[1]、千賀 進也(せんが しんや)[1]、山下 隆(やました たかし)[1]、齋藤 正憲(さいとう まさのり)[1]、古屋 直人(ふるや なおと)[1]、谷口 直史(たにぐち なおふみ)[2]、波呂 浩孝(はろ ひろたか)[2]

[1]NHO 甲府病院整形外科、[2]山梨大学医学部整形外科

【目的】外側半月板中節部単独損傷とラグビー競技との関連性を調査・検討した。【対象と方法】14年3ヶ月の間に当センターで半月板損傷と診断した4452例4666膝のうち外側半月板中節部の単独損傷で横断裂または斜断裂を呈した症例は27例28膝である。その原因のほとんどがスポーツで、このうちラグビーによる受傷が11例11膝と最多であった。今回これら11例を対象とし、ポジション・受傷時の状況・症状、画像検査・関節鏡視所見などを調査し本損傷との関連性を検討した。【結果】全例男性で受傷側は右5例、左6例であり、ラグビーの経験年数は4-14年/平均8.3年である。　ポジションは10例がフォワードで、スクラムの最前列となるフロントローが5例で多くを占める。受傷原因はタックルが4例で、原因無しが6例であった。臨床徒手検査では圧痛とHyperextension Testが比較的感度が高く、画像検査ではMRIのsagittal viewで特徴的な半月板一部欠損像をみとめる。【考察】ラグビーはコンタクト系競技であり外傷の頻度が高い。負傷率はフォワードがバックスより高く、タックルやスクラム時の負傷頻度が高いとされている。本損傷ではフロントローの受傷者が多いことや受傷機転不明の発症例が多いことからスクラムとの関連性が高いことが示唆された。スクラムにより外側半月板は高圧下にさらされ、特有の肢位・動作を繰り返すことにより本損傷が発症するものと考える。

O2-61-5

当院での大腿骨近位部骨折後の二次骨折予防への取り組みと問題点

栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)[1]、井上 和裕(いのうえ かずひろ)[2]、鵜野 くるみ(うの くるみ)[2]、大羽 思音(おおば しおん)[2]、大羽 智也(おおば ともなり)[2]、岡田 清楓(おかだ きよか)[2]、塩田 晴美(しおた はるみ)[2]、田村 優依(たむら ゆい)[2]、土屋 美紀(つちや みき)[2]、中島 香織(なかしま かおり)[2]

[1]NHO 関門医療センター整形外科、[2]関門医療センター骨コツサポートチーム

下関市の昨年の高齢化率は36．2%であり，大腿骨近位部骨折の患者数も年々増加している．昨年の診療報酬改定では大腿骨近位部骨折患者の二次骨折予防のため骨粗鬆症の評価，治療を行うことで二次性骨折予防継続管理料が算定できるようになった．令和4年4月から令和5年3月までに当院で治療を行った196例の大腿骨近位部骨折患者の患者背景を調査し，問題点を検討する．男性45例，女性151例．平均年齢84．3歳．骨折型は大腿骨頸部骨折91例．転子部および転子下骨折102例，大転子部骨折3例．調査項目は脆弱性骨折の既往，既往症，骨粗鬆症薬剤治療状況（入院前・退院時），二次性骨折予防継続管理料の算定有無，当院退院後の再診率，居住の推移，最終時の転帰とした．結果：1．脆弱性骨折の既往は40．8%であった．2．既往症は認知症，糖尿病，悪性腫瘍，腎不全，脳卒中，パーキンソン病などで複数疾患を有する例が多かった．3．骨粗鬆症投薬率は入院前18．9%が90．8%まで改善した．処方の多くはビス剤や活性型ビタミンD3製剤であった．4．二次性骨折予防継続管理料1を取得したのは94．4%であった．5．当院退院後の再診率は42．4%であった．6．居住は，受傷前は自宅：113，施設73，病院10が最終観察時：自宅63，施設62，回復期病院での入院継続24，病院13，不明22，死亡22であった（R5．5．31現在）．7．最終時の転帰は転院（不明と入院継続を含む）68．9%継続23%中止2%死亡6.1%であった．二次性骨折予防継続のためには継続管理料1を急性期病院にて算定し，回復期病院やクリニックへ連携する必要がある．当院を退院した患者の約70%はクリニックでの治療であり，地域全体での連携を考える必要がある．

O2-61-6

長崎医療センターの大腿骨近位部骨折の治療の現状

森 圭介(もり けいすけ)、山口 圭太(やまぐち けいた)、大場 陽介(おおば ようすけ)、向井 順哉(むかい じゅんや)、花谷 拓哉(はなたに たくや)、宮本 俊之(みやもと としゆき)

長崎医療センター整形外科

大腿骨近位部骨折の早期手術を推奨する報告は多数あるが，日本の手術待機日数は平均約3.7日である．当院では，2021年度より大腿骨近位部骨折の治療の質の向上のためシステムの変更を行なった．質の向上の第一段階としては早期手術である．そのメリットは除痛及び廃用の予防である．それを実現するために2021年度より以下のことを行なった．インプラントの常時滅菌・手術手技の標準化・主治医制からチーム制への変更・スタッフ内での手術枠の有効活用法の意思統一・準緊急の扱いで平日，休日ともに17時以降の手術は基本的には行わない・休日手術を行なった際の有給取得の義務化・関係各部署や近隣病院への啓蒙活動など．その結果，2020年度（手術総数：410件，大腿骨近位部骨折：84例）は受傷から24時間以内15%，24から48時間以内24%，48時間以降61%，2021年度（手術総数：530件，大腿骨近位部骨折：121例）は24時間以内35%，24から48時間以内31%，48時間以降55%，2022年度（手術総数：607件，大腿骨近位部骨折：138例）は24時間以内54%，24から48時間以内25%，48時間以降21%であった．現在，大腿骨近位部骨折に対して早期手術加算の算定が可能になったが当院では約８割は算定可能となっている．手術総数が増加していることに加えて，当院は3次救急病院であるため他院からの合併症を有した転院症例がある一定数いる中での当院の算定率は悪くないと判断している．これらは加算を算定する目的よりも治療の質の向上を目的として取り組んできた結果と考えている．今後は，早期手術に加えて周術期の合併症予防のため救命救急科や総合診療科との連携を強化して大腿骨近位部骨折治療のさらなる質の向上に努めたい．

O2-62-1

肩関節拘縮に対する非観血的授動術後のMRI所見に関係する術前因子

根木 宏(ねぎ ひろし)、永田 義彦(ながた よしひこ)、松村 脩平(まつむら しゅうへい)、中條 太郎(ちゅうじょう たろう)
NHO 広島西医療センター整形外科

【目的】肩関節拘縮(SS)に対する非観血的授動術(SM)については良好な成績が報告されるが，術後早期のMRIでは術前に認めなかった新たな所見が認められることも報告されている．一方，それらの所見と術前因子について検討した報告は無い．本研究はSSに対して行ったSMの術後MRI所見に関連する術前因子を検討することを目的とした．【対象】SSに対してSMを施行し術前と術後1か月にMRI評価が可能であった 64例65肩を対象とした．MRI評価にはT2強調画像、脂肪抑制T2強調画像を用いた．術前と術後1か月のMRIを比較し，術後に新たに生じた骨挫傷変化(BB)，関節唇損傷(BK)，HAGL損傷(HG)，腱板断裂の拡大もしくは発生(RCTW)について評価した．それぞれの所見の有無で各々2群に分類し術前の因子(左右，利き手，年齢，性別，喫煙歴，糖尿病(DM)の既往，日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準（JOA score)，自動・他動可動域（屈曲，外転，内旋，外旋)，術前の腱板断裂(RCT)の合併)について比較検討した．統計学的評価にはχ二乗検定，Student t検定，Welchのt検定を用い，有意水準を5%未満とした．【結果】術後MRIではBBを25肩，BKを8肩，HGを55肩，RCTWを13肩に認めた．BBとBKの有無と術前因子に有意な差は無かった．HGは術前のDM既往が有意に少なく，RCTWは術前のDM既往とRCT合併が有意に多かった．【考察】DM患者へのSMの術後成績が不良であることは報告されているが，HG所見が乏しいことからDM患者は術中に関節包の離断が十分に得られていない可能性ある．またRCTWが残存症状となり成績に関連している可能性がある．同様に術前にRCTを合併している症例に対するSMには術後のRCTWに留意が必要である．

O2-62-2

上位頚椎病変に対する術式選択におけるcine MRIの有用性

梶川 慶太(かじかわ けいた)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、徳永 慶太(とくなが けいた)、陣内 快史(じんない かいと)、
北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、
松川 啓太朗(まつかわ けいたろう)、古川 満(ふるかわ みつる)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、
藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、竹光 正和(たけみつ まさかず)、谷戸 祥之(やと よしゆき)
NHO 村山医療センター整形外科

【背景】cine MRIは、心拍同期の心臓撮像法の原理を用いているものである。動的な評価が可能な方法であり、現在循環器領域で用いられている撮影方法である。上位頚椎病変には、環軸椎亜脱臼（以下、AAS）をはじめとする、不安定性が脊髄圧迫の原因となる疾患があり、術式選択をするにあたり動態撮影が有用である。今回、術前cine MRIを用いることで、術式選択に有用であった症例を経験したので報告する。【代表症例1】72歳男性。２ヶ月前からの巧緻運動障害、歩行障害が出現し当院紹介受診となった。単純X線及びCT検査でAASを認めており、MRIでC1/2高位に狭窄を認めていた。cine MRIで評価することで、脊髄圧迫の病態が、環椎後頭骨癒合に伴う脊髄圧迫であることが確認された。外来経過観察中に、四肢不全麻痺、膀胱直腸障害も出現してきたことから、C1後弓切除を実施。術後、症状は改善し経過良好である。【代表症例2】58歳女性。両手の痺れを自覚して、前医でAASと診断されて当院紹介受診となった。単純X線側面でADIの開大を認め、MRIでC1高位に髄内信号変化を認めた。cine MRIで、前屈時に脊髄圧迫はなく、後屈時に後環椎後頭膜のたくれこみによる脊髄圧迫が生じていた。C1後弓切除を実施し、両手の痺れ症状は改善して術後経過良好である。【考察】上位頚椎の不安定性に伴う脊髄圧迫が示唆され、固定術が必要と思われた症例において、cine MRIを用いて病態を検討した。病態によっては、固定術より低侵襲であるC1後弓切除術で良好な術後成績が期待出来る。cine MRIは上位頚椎の病態把握及び術式選択に有用であることが示唆された。

O2-62-3

脊椎手術の低侵襲化は医療スタッフのストレスを軽減し残業時間を短縮させる

平井 志馬(ひらい しま)、吉田 祐一(よしだ ゆういち)、大城 陽平(おおしろ ようへい)、長谷部 奨(はせべ しょう)、
篠 倫子(しの ともこ)
NHO 相模原病院整形外科

【目的】低侵襲脊椎手術については、患者が享受できるメリットについては多く報告されている。一方、医療従事者側のメリットについて言及してる報告はない。当院では2019年度は従来術式で腰椎手術を行い、2021年度より脊椎内視鏡手術を導入し低侵襲脊椎手術へ移行した。そこで両年度を比較することで、医療従事者の精神的・身体的ストレスが軽減するかを調査した。【方法】ストレス評価として、厚生労働省より推奨されている職業性ストレス簡易調査票と、ストレス強度(0-10段階評価)を両年度勤務していた手術室看護師全員(18人)に調査を行い、脊椎手術で17時15分以降に手術室を退室した件数をそれぞれ2019年度と2021年度で比較した。また腰椎手術210例(2021年度)と97例(2019年度)で手術時間、出血量、臨床成績として患者立脚型アウトカムであるNRS、EQ5D、ODIを術前と術後で比較検討した。【結果】職業性ストレス簡易調査票の「仕事の負担度」は2019年度が100%(18人)であったが2021年度は27%(5人)に減少し、ストレス強度も7.5が3.3と軽減した。就業時間以降に退室した手術件数も2019年度32%に対し、2021年度5%と明らかに減少した一方で、術前後の臨床成績は両年度間で有意差はなかった。手術時間と出血量は166.2分(2019年度)が102.9分(2021年度)、201.5ml(2019年度)が53.7ml(2021年度)と有意差をもって減少した。【考察】低侵襲脊椎手術は従来術式と臨床成績は同等であり、患者の負担だけでなく医療スタッフの負担も軽減することが示唆された。

O2-62-4

COVID-19 pandemicが関節リウマチ診療のdecision makingに与えた影響について～NinJaを用いた解析

井畑 淳(いはた あつし)[1]、関口 章子(せきぐち あきこ)[1]、佐藤 雄一郎(さとう ゆういちろう)[1]、
大野 恵理子(おおの えりこ)[1]、橋本 詠仁(はしもと えいじん)[1]、松井 利浩(まつい としひろ)[2]、當間 重人(とうま しげと)[3]
[1]NHO 横浜医療センター膠原病・リウマチ内科、[2]NHO 相模原病院リウマチ内科、
[3]NHO 東京病院リウマチ科

2020年4月7日の緊急事態宣言発令から日本におけるCOVID-19の流行は始まった。このウイルスの流行は社会的な行動変容をきたしたことからPandemicと呼ばれている。感染流行に伴うマスコミの過熱はinfodemicな要素として患者の精神状態にも影響を及ぼし、第76回国立病院総合医学会で報告した通り、関節リウマチ患者の新規抑うつ状態・不安状態の発生率が上昇していた。同ウイルスの社会的な影響は患者だけにとどまらず医療者にも及んだ可能性がある。生物学的製剤の新規投与・変更は通常csDMARDもしくはbDMARDが無効と判断された場合すみやかに行われるが、主な副作用に易感染性が挙げられることを考慮すると感染流行期にはその判断が遅くなる可能性があり得る。NinJaはNHO相模原病院が主体となって運営されている日本最大の関節リウマチレジストリーである。その登録施設は49施設、26都道府県にわたり登録患者数は17181名を数える。同データベースは2002年に発足しており、年度ごとのデータを用いることでコロナパンデミック以前との比較が可能である。2018年、2019年と2020年、2021年のデータを比較しCOVID-19がtherapeutic decision makingに与えた影響について報告したいと考える。

O2-62-5

関節リウマチ治療に関連したニューモシスティス肺炎の臨床的特徴

森 俊輔(もり しゅんすけ)

NHO 熊本再春医療センターリウマチ科

【目的】ニューモシスティス肺炎（PCP）は、関節リウマチ（RA）薬物治療に伴う日和見感染症で、発生頻度は、0.1-0.4/100PYと少ないものの、致死率は20-40%と高い。RAに伴うPCPのケースシリーズ研究の報告は多いが、その臨床的特徴については不明の点が多い。【方法】PCPは、急性の間質性肺炎で、*P. jirovecii* DNAおよび&Beta-D glucanのいずれかが陽性の症例と定義した。上記の定義に合致する70症例を九州の７つのRA診療施設より集め、臨床カルテより情報を得た。【成績】 PCP発症時に使用していたDMARDは、MTX単剤28例、MTXと他のDMARDとの併用治療32例、btsDMARD治療2例、2ndDMARD治療7例、未治療1例と、MTX治療に関係した症例が87% であった。MTX単剤治療症例では、治療開始から54%が1年以内に発症、MTX/DMARD併用症例では、66%が6カ月以内、75%が1年以内に発症していた。この結果は、潜伏感染の顕性化と考えられる。死亡関連因子として、臨床症状発生から48時間以上の遅れが重要であった。また、臨床背景からのリスク因子は、間質性肺炎/気道病変を有することであった。PCP発症後のRAへの薬物治療は、積極的治療は可能であった。【結論】PCPは、主に潜伏感染の再燃により発症し、再燃には、MTXが大きな影響を与える。また、 さらにRA関連肺病変がPCPの死亡リスクであることより、適切なST合剤投与計画は、PCP発生予防に重要な意味を持つ。また臨床症状発現から治療までの時間が criticalであることより、患者教育は重要である。

O2-62-6

高齢発症関節リウマチでも“寛解”を治療目標とするべきか？ ～NinJa2019による解析～

松井 利浩(まつい としひろ)[1]、當間 重人(とうま しげと)[2]

[1]NHO 相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、[2]NHO 東京病院リウマチ科

【目的】近年増加する高齢発症関節リウマチ(EORA)患者の理想とすべき治療目標について検討する。【方法】RAデータベース"NinJa"に2019年度に登録された15,943例のデータを用い、発症年齢が65歳未満をG1群(12,129例)、65-74歳をG2群(2,665例)，75歳以上をG3群(1,149例)とし、G1群については現年齢が65歳未満をG1a群(5,696例)、同65歳以上をG1b群(6,433例)として計4群に分類した(今回はG1を若年発症RA:YORA、G2、G3をEORAと定義した)。G1-G3群をさらにそれぞれSDAI寛解群、低疾患活動性群、中/高疾患活動群の3群に分け、患者背景、身体機能、各種VASやHADS、治療内容について比較解析した。【結果】G1-G3の4群において、寛解群と非寛解群で平均年齢や発症年齢には有意な差を認めなかった。4群全てにおいて、寛解者では男性の比率が高く、RFやACPAの陽性率は低かったが、この傾向はG3群が最も大きかった。HAQ-DI、各種VAS、EQ-5D、HADSはいずれも低疾患活動性に比べて寛解者で有意に良好であり、YORAでもEORAでも同様であった。G1-G3群の寛解群を比較すると、G1→G2→G3となるにつれてDMARDs併用率は減り、csDMARDs中心の治療がなされていた。b/tsDMARD使用率も漸減したが、MTX使用率とステロイド使用率はG1bとG2で同等、G3でそれぞれ低下、上昇した。【結論】EORAにおいても、低疾患活動性群より寛解達成群でより良好なアウトカムを示していたことから、EORAでも寛解を目標とした治療が望ましいと考えられた。しかし、YORAにおける寛解達成者に比べてMTXやb/tsDMRDsの使用率は低く、ステロイドへの依存度が高いことから、寛解をもたらす治療内容の是非については検証が必要である。

O2-63-1

演題取り下げ

O2-63-2

ビルダグリプチンによるDPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の1例＜続報＞

馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[1]、浦元 智司(うらもと さとし)[2]

[1]国立療養所奄美和光園皮膚科、[2]喜界徳洲会病院内科

【概論】
DPP-4阻害薬は低血糖リスクが低く服薬継続率が高い，コストは中程度と，「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」において推奨される薬剤の1種である．一方，発売から10年以上が経過し，DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の報告が増えている．本邦ではビルダグリプチン，リナグリプチン，テネリグリプチンにおいて関連が示されている．
日本皮膚科学会はDPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の診療指針を示すため「類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）診療ガイドライン　補遺版」を2023年に公開した．
【症例】
2022年に同学会にて報告した症例の続報である．
65歳女性．皮疹出現から1年以上にわたり診断がつかず，外用剤による対症療法が行われていた．初診時，頚部・体幹・四肢に小水疱・びらん・色素沈着が散在していたが，多くの皮疹で浮腫性紅斑を伴わないことからDPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡を強く疑った．
ビルダグリプチン中止とステロイド外用療法にて臨床症状は著明に改善したが，襟で擦過しやすい頚部に小水疱が繰り返し新生し，手指手指後爪郭の浮腫性紅斑が持続した．加えて抗BP180抗体価が微増したため，ビルダグリプチン中止から9か月後にミノサイクリン内服を開始したが副作用にて継続できず，ジアフェニルスルホン内服へ変更したところ症状は著明に改善した．ジアフェニルスルホンを1ヶ月半使用した時点で咳嗽を理由に患者判断で内服を休薬したが症状の再燃がみられなかったため，現在は休薬のまま経過観察を行っている．抗BP180抗体価は漸減傾向である．
【倫理的配慮】
発表に際し，文書を用いて本人より同意を得た後，園内倫理委員会にて承認を得た．

O2-63-3

両側眼瞼腫脹を主訴に受診した中年女性のIgG 4関連眼疾患の1例

佐藤 恵里花(さとう えりか)[1]、鈴木 森香(すずき もりか)[2]、白井 剛志(しらい たけし)[3]、中川 孝(なかがわ たかし)[2]、今村 淳治(いまむら じゅんじ)[2,4]

[1]NHO 仙台医療センター臨床研修部、[2]NHO 仙台医療センター総合診療科、[3]東北大学病院リウマチ膠原病内科、[4]NHO 仙台医療センター感染症内科

【背景】IgG4関連疾患では、IgG4 陽性形質細胞の浸潤により様々な臓器の腫大や腫瘤形成を認める。我々は、両側眼瞼腫脹を主訴に受診したIgG4関連眼疾患を経験したため報告する。【症例】58歳、女性【主訴】両側眼瞼腫脹【既往歴】気管支喘息、慢性副鼻腔炎【現病歴】2年前から目元が腫れていることに気が付いた。周囲からも顔貌変化を指摘され、近医内科や眼科、皮膚科を受診したが原因は判然とせず、精査目的に当院を紹介されて受診した。【身体所見】体重：91 kg、BMI：35.5、体温：37.0℃、血圧：133/83 mmHg、脈拍：82回/分、整。両側眼瞼に発赤と腫脹あり。熱感はなく、硬結や腫瘤は触知せず。眼球突出あり。視野障害や眼球運動障害なし。顔面神経障害なし。体表リンパ節や甲状腺は触知せず。【検査結果】血液検査では炎症反応上昇なく、甲状腺機能は正常範囲内であった。また、抗核抗体、抗SS-A/B抗体はいずれも陰性であった。血清IgGは2286 mg/dLであり、IgG4は1940 mg/dL（>135 mg/dL）と高値であった。造影CT検査では両側の涙腺腫脹と外眼筋腫脹を認めた。唾液腺の腫大は認めず、リンパ節腫脹や肝脾腫は認めなかった。【経過】IgG4関連眼疾患の疑診群であり、涙腺生検について検討したが、整容面から希望されず、未治療で経過観察を行っている。【考察】本症例では、慢性涙腺炎をきたすシェーグレン症候群が重要な鑑別疾患であるが、ドライアイや口渇はなく、自己抗体も陰性であり、口唇生検ではリンパ球浸潤は認めなかったため否定した。【結語】眼瞼腫脹の原因としてIgG4関連眼疾患を鑑別に考え、血清IgG4や画像検査、組織生検を行うことが重要である。

O2-63-4

左下腹部痛を主訴に受診した原発性腹膜垂炎の1例

伊藤 僚祐(いとう りょうすけ)[1]、鈴木 森香(すずき もりか)[2]、中川 孝(なかがわ たかし)[2]、今村 淳治(いまむら じゅんじ)[2,3]

[1]NHO 仙台医療センター臨床研修部、[2]NHO 仙台医療センター総合診療科、[3]NHO 仙台医療センター感染症内科

【背景】腹膜垂炎は腹痛の原因となる稀な疾患である。抗炎症剤のみで軽快することも多いが、身体所見や病態が大腸憩室炎と類似しており鑑別が重要である。我々は、左下腹部痛を主訴に受診し、保存的加療で軽快した原発性腹膜垂炎の症例を経験したため報告する。【症例】40歳、男性【主訴】左下腹部痛【既往歴】身体表現性障害、高血圧症、脂質異常症【現病歴】X-3日の起床時から左下腹部痛を自覚した。食欲低下はなく、発熱や嘔気嘔吐、下痢はなかった。腹痛が持続するため近医を受診したが原因は分からず、同部位の圧迫や歩行時の振動で痛みが増強するため、当院を紹介されて受診した。【身体所見】体重: 80 kg、BMI: 28.0、体温: 37.0℃、血圧: 137/84 mmHg、脈拍: 88回/分。腹部膨隆。筋硬直と筋性防御なし。腹水や鼓腸を示唆する打診所見なし。蠕動音の亢進や低下なし。左下腹部に限局した自発痛と圧痛あり。Blumberg徴候陰性。踵落とし衝撃試験陽性。Carnett徴候陰性。【検査結果】血液検査では軽度炎症反応上昇あり（白血球: 7400 μ/L、CRP: 2.8 mg/dL）。腹部造影CT検査では、下行結腸外側に長径23 mmの円形の脂肪濃度上昇域と近傍の腹膜肥厚を認めた。【経過】原発性腹膜垂炎と診断し、ロキソプロフェンナトリウム水和物錠60 mgによる内服加療を行った。X+7日の再診時には症状は改善し再燃なく経過した。【考察】我々は検査前に大腸憩室炎を疑ったが、本症例は肥満患者の発熱や消化管症状の乏しい限局した圧痛を伴う腹痛を呈しており、腹膜垂炎を鑑別疾患に想起すべきであったと考察する。【結語】限局した圧痛を伴う急性腹症の場合、腹膜垂炎も鑑別に検討し、診断と治療を行うことが重要である。

O2-63-5

急性感音難聴を初発症状とした多発性骨髄腫の一例

樋口 悠真(ひぐち ゆうま)[1]、最勝寺 佑介(さいしょうじ ゆうすけ)[1]、西浦 壮志(にしうら そうし)[1]、橋本 康史(はしもと やすふみ)[1]、森 彩加(もり あやか)[2]、榊 智佳(さかき ちか)[3]、和泉 泰衛(いずみ やすもり)[1]、田中 藤信(たなか ふじのぶ)[2]、吉田 眞一郎(よしだ しんいちろう)[3]

[1]NHO 長崎医療センター総合診療科、[2]NHO 長崎医療センター耳鼻咽喉科、[3]NHO 長崎医療センター血液内科

【症例】71歳男性
【主訴】耳閉感，めまい
【現病歴】入院前日15時頃に自宅玄関前で荷物を持ちあげようとした際に突風が吹いたように感じ，右耳の耳閉感を自覚した．その後，21時頃にベッドで座位になっていたところ突然の回転性めまいが出現した．めまいは体動で増悪し，嘔吐をきたすようになったため入院当日5時に当院に救急搬送となった．初診時には安静臥位での眼振はなかったものの右への頭位変換で右向きの眼振を認めた．体動困難であったため経過観察目的に入院となった．入院後，純音聴力検査で右聴力は73. 3dBに低下していた．頭部MRI検査では明らかな異常は認めなかった．突発性難聴としてヒドロコルチゾンによる加療を開始した．入院時の検体検査でTP 11.4g/dL, Alb 3.8g/dLであり，免疫グロブリン分画を追加したところIgG 6645mg/dLに対して IgA 3mg/dL, IgM 4mg/dLとモノクローナルな増加を認めた．骨髄検査にて形質細胞の増殖（61.2%）および胸部CT検査での肋骨の溶骨性変化から多発性骨髄腫の診断となり，化学療法が開始された．その後，めまいは徐々に改善したものの聴力障害は残存した．
【考察】本症例は感音難聴を初発症状として診断された多発性骨髄腫の稀な症例である．急性感音難聴の年間発症率は人口10万人あたり5-27人と言われており，日常診療でも遭遇しうる症候である．多発性骨髄腫の初発症状として急性感音難聴を呈する症例は複数報告されており，過粘稠症候群による血流鬱滞や内耳静脈血栓症，内耳出血などが原因と考えられている．本症例においてはMRI検査では同定できない微小血管病変が急性感音難聴に関与している可能性が示唆された．

O2-63-6

当院の第1種高気圧酸素療法運用に対する取り組み

村上 雅憲(むらかみ まさのり)[1]、三代 英紀(みしろ ひでき)[2]、長野 真唯(ながの まい)[2]、玉岡 大知(たまおか だいち)[2]、黒田 聡(くろだ さとし)[2]、宮田 香菜子(みやた かなこ)[2]、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)[2]、石田 朋行(いしだ ともゆき)[2]、佐伯 晋吾(さえき しんご)[2,3]、酒井 豊吾(さかい ぶんご)[3]、北原 正博(きたはら まさひろ)[3]、吉田 晋(よしだ しん)[3]、坂本 和彦(さかもと かずひこ)[3]、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[2]、矢原 昇(やはら のぼる)[2]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[2]

[1]NHO 関門医療センター心臓血管外科、[2]NHO 関門医療センター医療機器管理室、[3]NHO 関門医療センター外科

当院は第1種高気圧酸素治療装置2基を運用している。2020年から高気圧酸素治療(Hyperbaric oxygen therapy：以下HBO)の施行件数増加を目的に心臓血管外科医師を中心とした取り組みを開始した。その内容は1.オーダリングや合併症発症時のサポート、2.ホームページの改変、3.他業種で構成するHBO運用ミーティングの開催、4.医局会でのアナウンス(特に年度初め)、5.毎月の実施件数レポート作成、6.毎日の実施スケジュール貼りだし、7.個別に医師への声掛け、である。今回その効果について検討した。取り組み開始後、HBO施行件数は順調に増加し、年度別HBO施行件数は2018年度から2022年度の順に(684、1058、1550、1967、2268)件であった。増加した疾患別患者数は腸閉塞(6、11、21、40、55)名、難治性潰瘍を伴う末梢循環障害(6、12、22、27、41)名で他疾患は大きく増減しなかった。それぞれの取り組みに関する効果は以下の通りである。1.サポートをきっかけに定期的にオーダーする医師が増えた、2.他院からHBO目的の紹介があった、3.病名の再考を行うことで算定不可回数を減少させることができた、4.県内にはHBOを行っている総合病院が少なく周知に効果があった、5.6.日々症例数を意識することで7.声掛けを頻回に行い症例数が落ち込むことがなくなり安定した。取り組みのうちHBO施行件数増加に明らかに効果があったのは5.6.7.であったが、HBO装置がある病棟が外科、心臓血管外科病棟であるため診療科に偏りがあるという課題が明らかとなった。全ての取り組みが有効であったと考えるが、様々な疾患に対するHBOの理解を深め、これまでオーダーの少ない診療科医師と意見交換を行い施行件数の維持、増加に努めたい。

O2-64-1

精神症状により身体疾患の入院治療を拒否する患者の治療に必要な医療提供体制とは－診療拒否する重度肝性脳症患者の治療を通じて

門脇 友輝(かどわき ゆうき)[1]、長尾 拓樹(ながお ひろき)[2]、小林 広幸(こばやし ひろゆき)[3]、
山野 純弘(やまの すみひろ)[2]、榊田 智喜(さかきだ ともき)[4]、綾仁 信貴(あやに のぶたか)[3,5,6]

[1]NHO 舞鶴医療センター臨床研修医、[2]NHO 舞鶴医療センター精神科、
[3]医療法人財団北林厚生会五条山病院精神科、[4]愛知県がんセンター薬物療法部、
[5]NHO 舞鶴医療センター臨床研究部、[6]京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

肝硬変や肝炎による肝機能不全などが原因で生じる肝性脳症は、肝硬変患者の5割前後に合併するといわれており、意識障害、羽ばたき振戦、異常行動などの神経症状を呈する。昏睡度が低い不顕性肝性脳症では判断力や集中力の低下程度だが、昏睡度が高くなると激昂や興奮を呈し、時に診療が困難となることもある。今回我々は、異常行動にて家族同伴で救急受診したものの、医療者に強い攻撃性を向け診療を拒否する肝性脳症患者に対し、消化器内科と精神科の連携により速やかな症状の改善が得られた症例を経験したので報告する。症例は50代男性。以前から大酒家でアルコール性肝障害を認めたため断酒を勧められるも応じず飲酒を続け、X年10月には食道静脈瘤破裂により入院治療を受けた。退院後は家人が住む当地に転居し、当院消化器内科にて通院治療を受けるとともに、同年11月からはアルコール依存症の診断にて当院精神科でも通院治療を受けていた。同月25日、自宅にいるにも関わらず「家に帰る」と述べるなど言動の異常により家人同伴にて当院救急外来を受診したが、血液検査を行おうとする医療者に殴りかかるなど攻撃性と診療への拒否的態度が顕著な状態であった。病歴から肝性脳症が強く疑われたため、当院精神科に連絡し、精神保健指定医の診察により精神科病棟に医療保護入院となり、身体拘束下に必要な検査や治療が安全に行われ、症状は速やかに改善した。本症例を通じて、身体的に入院治療が必要であるが精神症状により診療を拒否する症例の治療を行う上で望ましい医療提供体制について、若干の文献的考察を踏まえて検討する。本発表は本人より同意を取得し、個人情報保護に十分配慮して行う。

O2-64-2

当院の医療観察法病棟におけるインターネット環境導入に関する看護師の思い

藤井 涼太(ふじい りょうた)、坂詰 俊和(さかつめ としかず)、内山 愛里香(うちやま えりか)、
中村 幸恵(なかむら さちえ)、片山 恭子(かたやま きょうこ)

NHO さいがた医療センター精神科

【目的】当院医療観察法病棟看護師のインターネット環境導入に関する思いを明らかにする。【方法】病棟経験年数3年以上の看護師8名を対象に、半構造的面接を行い、質的に分析を行った。逐語録を作成しデータベースとし、抽象度を段階的にあげ、カテゴリーを生成した。当院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】インターネット環境導入に関する看護師の思いについて8カテゴリーが抽出された。『現状のルールからこれ以上拡大はできない』では現状ルールが限界と語られた。『病状に影響を与えるリスクが心配』ではリスクに対しての思いが語られた。『個人情報、情報漏洩の心配』ではプライバシー保護が脅かされると語られた。『他害行為を犯したにもかかわらず、環境が恵まれすぎていることへの受け入れ難さ』では医療観察法の課題をまずやるべき、恵まれた環境ではないかと語られた。『インターネット使用対応と他業務の両立をめぐる葛藤』では他スタッフと比較した際や対象者との関係性への影響から葛藤が生じると語られた。『社会におけるインターネットの不可欠さと社会環境に近づける努力』では 社会復帰に向けて必要なことと語られた。『安全に使用するためのルール・体制の検討が必要』ではデメリットを理解した上で使用できると良いと語られた。『インターネット使用の積極的拡大』では使用傾向をアセスメントすると語られた。【考察】看護師は、インターネット環境導入により、負担感やジレンマと同時に、社会復帰促進に肯定的な思いも抱えていた。ルール改訂を行うには、使用する側への教育と、体制づくりが必要であり、看護師の思いや葛藤について十分な対話が重要であると考えられた。

O2-64-3

アルコール依存症臨床医研修作業療法コース就労支援講座に対するテキストマイニングを用いた分析から期待できる作業療法士の行動変容

澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)、桔梗 隆司(ききょう たかし)、遠藤 大介(えんどう だいすけ)、杉山 和美(すぎやま かずみ)、
知念 成美(ちねん なるみ)、内藤 恵(ないとう めぐみ)、小砂 哲太郎(こさご てつたろう)、山本 絵美(やまもと えみ)

NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科

はじめにアルコール健康障害対策の１つに就労支援があり、職場やハローワーク職員に対する啓蒙活動がおこなわれているものの職場への理解をはじめ各種支援制度へ繋がりにくいことが指摘されている。また実際の就労に関する報告等も少ない。そこで当院では就労継続に必要な疾病教育等を支援者へ伝える交流ツールを作成し、就労援助センターと連携した支援を実践して、令和４年度アルコール依存症臨床医研修において情報提供をおこなった。そこから得たアンケート結果の分析について報告する。方法「本研修を通して学んだこと」について自由記載された８６件のデータに対し、単語の集合や相関等を明らかにするテキストマイニングのフリー・ソフトウェアＫＨＣｏｄｅｒを使用して分析した。結果語彙抽出リストでは「ない」というネガティブなワードが５３件あり、そのうち「就労支援をしていない、知らない」といった文脈が４４件みられた。対して「連携」３６件「学ぶ」２７件「関わる」２７件「できる」１４件「活かす」９件等といったポジティブなワードが多く、「臨床で活かす」といった文脈が６９件（全体の８割）にみられた。クラスター分析では「仕事と飲酒」「能力評価」「不安の理解」「連携の学び」「制度利用と定着」「強みを生かして働く」等と疾病教育や支援の要点がみられた。考察分析を通じて作業療法士が就労支援について学ぶ機会が少ない現状が伺える。一方で学習の機会があれば臨床で実践したい明確な意思があることも示唆される。これらから研修には新たに作業療法士へ役割をもたらす有用な側面があり、国立病院機構のミッションを邁進させていく重要性に気づかされるのではないだろうか。

O2-64-4

ゲーム行動症における家族支援

長谷川 朋子(はせがわ ともこ)

NHO 久里浜医療センター医療福祉相談室

スマートフォンやタブレット端末の所持率は年々増加、使用開始時期の低年齢化も加速する中、ゲーム行動症は神経発達症やギャンブル依存症などの疾病との重複や不登校やひきこもり課金の問題など、様々な要素とからみあいながらより複雑さを増してきたともいえる。久里浜医療センターでは、2011年にネット依存治療研究部門（TIAR：Treatment Internet Addiction and Research）を立ち上げ、ネット依存専門診療を開始しました。現在、外来診療のほか、カウンセリング、グループミィーティング、認知行動療法（CAP-G：Comprehensive Treatment Program for Gaming Disorder)、入院治療、デイケア（NIP：New Identity Program)、キャンプ（SDiC：Self Discovery Camp)）医療および教育関係者向け研修等をおこなってきた。その過程の中で患者さまにとっての最重要キーパーソンであると同時に要支援者たる家族に向けてのサポートを行っていく場として家族会(月に１回)、ワークショップ（３ヶ月に１度）・家族の集い（月１回オンライン対応可のセルフヘルプ形式）を開催している。　本講演では、そうした活動を通じて、見えてきたゲーム行動症の家族支援の実践お伝えしていく。

O2-64-5

ICTを活用した退院支援の実際～医療観察法病棟におけるオンライン会議の進め方の変遷～

高橋 陽介(たかはし ようすけ)、北湯口 孝(きたゆぐち たかし)、尾崎 淳(おざき じゅん)、岩本 亜希子(いわもと あきこ)、加藤 一臣(かとう かずおみ)、小林 楓(こばやし かえで)、西岡 直也(にしおか なおや)

NHO 久里浜医療センター医療福祉相談室

これまで当院の医療観察法病棟では、入院処遇ガイドラインに基づき、退院支援のための「院内ケア会議（通称CPA会議）」を3ヶ月に1度、病棟内で対面開催してきた。ところが新型コロナウィルス感染症の感染拡大により、従来の対面開催が難しくなり、一時的にCPA会議を延期せざるを得ない状況となった。そのため、感染症対策と退院支援の両立のため、情報通信技術（ICT）を活用し、オンライン会議システムでCPA会議を開催する形が主流となった。同システムを利用したことで、「対面会議との開催との違いに配慮した進め方」に工夫が見いだされたことと、会議形式の多様化などがみられた（「地域支援者とのオンライン面会」「治療チーム同士の打ち合わせ」等、いくつかの形態の支援体制構築のための会議実施を行った）。また当初からの課題のひとつであった「全国各地からの対象者を受け入れて退院支援を行う」あり方に寄与する点が見いだされた。その経過について報告する。

O2-64-6

ネットワークグループ・コミュニティ「WELCOS」の運営と育成～境界を越えた支援グループのスーパーバイズ的交流会の試み～

加藤 一臣(かとう かずおみ)

NHO 久里浜医療センター医療福祉相談室

【背景】障害者総合支援法を根拠として，精神障害者が共生できる地域を目指す施設や機関が増えてきている．それに伴い，精神科病院において，退院支援を行う際の社会資源の選択肢は豊かになりつつある．しかし，実際は，退院支援および継続的な生活支援について当事者を取り巻く環境や高齢化，多様化するニーズのため，単一の施設や職種での対応は困難になる場合がある．【目的】退院後の生活をデザインし，それを継続する包括的な支援体制の構築をしていくためには各関係機関との連携は必須である．しかしながら，日々の業務では１対１の情報交換と施設間の情報共有に留まりやすく，そこに第三者機関を含めた立体的なネットワーク形成をしにくい現状がある．そこで今回は関連異業種をも含めた多職種・他機関との協力体制の強化を図るとともに，実際の退院支援，継続的な生活支援の一助となり得るネットワーク構築を目的とする．【方法】依存症回復施設・就労移行支援事業所、訪問看護ステーション等，職種や所属を問わず，対面またはオンラインでの情報共有や施設見学を開始し，その経過と評価を行った．【考察】それぞれの施設が抱えるミクロ段階の困難さの共有がなされ，施設見学を設けることにより共通のイメージを持つための一助となった．個人とグループの連動した実務的タイムリーな連携，共生強化，成長が図れる場となった．【結語】参加メンバー同士が現時点での各施設の役割や機能の理解に加え，各支援者としての「想い」を共有することなどにより，対人援助支援者としてのモチベーションの維持向上、スキルアップ，そして新たな支援アプローチの発想などの可能性がある．

O2-64-7

頻回/長期行動制限を受けた対象者の全国調査（3）入院長期化・頻回/長期の行動制限・処遇終了－精神保健福祉法入院への要因探索

壁屋 康洋(かべや やすひろ)[1]、大鶴 卓(おおつる たく)[2]、久保 彩子(くぼ さいこ)[3]、前上里 泰史(まえうえさと やすふみ)[3]、諸見 秀太(もろみ しゅうた)[3]、高尾 碧(たかお きよし)[4]、河野 稔明(こうの としあき)[5]、高野 眞弘(たかの まさひろ)[1]

[1]NHO 榊原病院精神科、[2]琉球こころのクリニック精神科、[3]NHO 琉球病院精神科、[4]島根県立こころの医療センター精神科、[5]国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部

【目的】
入院の長期化と頻回/長期の行動制限という医療観察法入院医療の課題を探るべく、(A) 通院移行までの日数、(B) 処遇終了-精神保健福祉法入院（以下、処遇終了-入院）、(C) 頻回/長期の行動制限、(D) 頻回/長期の行動制限から処遇終了-入院に至る要因を探索する。
【方法】
対象：2005年7月15日～2019年7月31日の期間に医療観察法入院決定を受け、2021年7月31日までに退院済みのコホート2993例。 解析：上記の要因探索のため、性別、年代、主診断、対象行為、頻回/長期の行動制限、再入院・再処遇、処遇終了-入院の多い5施設、共通評価項目の各下位項目と上記A～Dとのスピアマンの順位相関係数を算出し、|r|＞0.2を基準として評価した。
【結果と考察】
共通評価項目第2版での社会復帰関連指標（【衝動コントロール】【個人的支援】【物質乱用】【非精神病性症状3）怒り】【生活能力4）家事や料理をしない】【衝動コントロール1）一貫性のない行動】【非社会性9）性的逸脱行動】の7項目合計点）は（A）通院移行までの日数と（C）頻回/長期の行動制限の両方に関連した。社会復帰関連指標は通院移行後の暴力や問題行動の危険性の指標でもあり、医療観察法医療対象者の重症度の指標となり得る。
一方で社会復帰関連指標の他は、入院の長期化につながる要因と、頻回/長期の行動制限につながる要因とが重ならなかった。
F0（器質性精神障害）は頻回/長期の行動制限の有無にかかわらず処遇終了-入院に至りやすかった。処遇終了-入院しやすい施設は、頻回/長期の行動制限を経るとより処遇終了-入院しやすくなった。今後多施設のコンセンサスと均てん化が求められる。

O2-65-1

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に関連した医療観察法病棟に勤務する看護師のストレス、コーピング特性の実態調査

野澤 楓(のざわ かえで)、中川 奈津江(なかがわ なつえ)、及川 明子(おいかわ あきこ)、加藤 紘子(かとう ひろこ)

NHO 久里浜医療センター看護部

本研究は、医療観察法病棟の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行に関連して変化した業務、生活、心理面の負担感について調査し、看護師が感じているストレスの傾向とコーピング特性からメンタルケアの介入視点を明らかとすることを目的とした。研究は２つの医療観察法病棟に在籍する看護師66名に対し無記名の自記式質問紙調査を行った。調査にはストレスの有無、COVID-19に関連して変化した業務、生活、心理について独自設問と、バーンアウト尺度、勤労者のためのコーピング特性簡易尺度（BSCP）を用い、符号順位和検定、クラスカルウォリス検定を行った。51名から回答が得られ、回収率は77%であった。パンデミック下の医療観察法病棟の業務において、「治療の協力が得づらい患者への説明」の負担群が最も高く、バーンアウト尺度の「情緒的消耗感」「個人的達成感」BSCP下位尺度の「回避と抑制」間の関連が示唆された。業務面、生活面、心理面の負担感について年齢や看護師経験年数、医療観察法経験年数との関連は示されなかった。コーピング行動として「解決のための相談」「気分転換」をとる看護師が多かった。

O2-65-2

衝動行為がある患者に対する看護介入の分析

加藤 由香(かとう ゆか)、北川 嘉紀(きたがわ よしのり)、中島 愛乃(なかしま あいの)、鳥飼 礼奈(とりかい れな)、榎 智子(えのき ともこ)、河井 佑介(かわい ゆうすけ)、山田 成功(やまだ なるお)

NHO 鳥取医療センター精神科

【はじめに】統合失調症のA氏は幻覚妄想に苛まれ、感情の起伏が激しく、器物破損や暴力等を繰り返しており、看護師は衝動行為の対応に苦慮していた。【目的】A氏の衝動行為に対し看護師がどのようにアセスメントし、対応しているか、看護介入の現状を明らかにする。【方法】研究に同意した6名に対し、インタビューガイドを基に半構造化面接を実施。逐語録を作成し、看護介入の内容に関する部分をラベル化した。【結果】「物を投げる」は24個、「器物破損」は18個、「自傷行為」は15個、「暴力」は19個のサブカテゴリーを抽出、それぞれに「気持ち」、「行動」、「理由」の3つのカテゴリーを抽出した。【考察】「物を投げる」に対し、疑問を抱き本音を聞きたいという思いが、その理由についてA氏と振り返りをするという行動に繋がったと考える。「器物破損」に対し、A氏の根本的な思いやその行動に至った理由を知りたいという思いが、言葉での描写を促しや理由を聞くという行動に繋がったと考える。「自傷行為」に対し、根底にある思いに着目し、患者理解を深めたいという思いが、自傷行為自体に干渉しすぎないという行動に繋がったと考える。「暴力」に対し、看護師は恐怖の感情をいたが、突発的な暴力に備えたいという思いが、距離をとる、帰室誘導という行動に繋がったと考える。【結論】看護師はA氏の他者に向く衝動行為に対し、行動の理由を知ろうとする対応をしていた。また、全ての衝動行為に対し、患者本人・他者の安全面を考慮する対応をしていた。

O2-65-3

クロザピンによる心外膜炎の後、抗精神病薬と電気けいれん療法の併用により治療された治療抵抗性統合失調症の一例

中島 鑑(なかじま かん)[1]、野原 千鶴(のはら ちづる)[2]、小林 広幸(こばやし ひろゆき)[3]、山野 純弘(やまの すみひろ)[2]、原田 佳明(はらだ よしあき)[4]、綾仁 信貴(あやに のぶたか)[5,6]

[1]NHO 舞鶴医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 舞鶴医療センター精神科、
[3]医療法人財団北林厚生会五条山病院精神科、[4]NHO 舞鶴医療センター循環器内科、
[5]NHO 舞鶴医療センター臨床研究部、[6]京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

複数の抗精神病薬を十分期間、十分量使用しても改善が認められない治療抵抗性統合失調症（TRS）に対して、クロザピンは我が国で唯一適応を持つ治療薬だが、無顆粒球症や心筋炎などの重篤な副作用を生じることがある。また抗精神病薬と電気けいれん療法（ECT）の併用は、TRSに対して一定の有効性が示唆されている。今回我々はクロザピンの副作用のうち非常に稀な心外膜炎をきたした後、抗精神病薬とECTの併用により治療された症例を経験したので報告する。症例は50代男性。15歳頃から独語、空笑に加え、「布団のところに霊が下りてきた」といった訴えや、被害的内容の幻聴に左右された家庭内暴力が認められるようになり、17歳で高校を中退した以降は自宅で自閉的な生活を送っていた。近医にて統合失調症と診断され、抗精神病薬の多剤併用による治療が行われたが効果は限局的で、X-6年には焦燥感の高まりから3か月間の入院治療を要した。X年2月、病的体験に左右されたゴミ漁りや近隣住居からの窃盗が認められ、過去の治療経過を踏まえクロザピン導入目的に入院となったが、開始19日目で39.5度の発熱と胸部の違和感、炎症所見上昇（CRP:27.4mg/dL）に加え、心電図検査で軽度のST上昇が指摘され、クロザピンによる心外膜炎と診断された。投与中止後、身体症状や検査値異常は徐々に改善し、一時はクロザピンの再投与も検討されたが、内科医と相談の上で治療の安全性を重視し、他の抗精神病薬とECTの併用により治療する方針とした。本症例を通じて、クロザピンによる副作用とその後の治療方針に関して若干の文献的考察を踏まえて検討する。本発表は本人、家族より同意を取得し、個人情報保護に十分配慮している。

O2-65-4

薬剤抵抗性統合失調症を有する脊髄損傷患者への理学療法の一症例

牛島 幸子(うしじま さちこ)

NHO 小倉医療センターリハビリテーションセンター

【はじめに】今回、薬剤抵抗性統合失調症を有する脊髄損傷患者を担当し、約5カ月にわたる入院期間に於いて、活動的な精神症状、強い拒否、褥瘡、感染、再手術、転落など多岐にわたるイベントを乗り越え自宅退院を果たした症例を担当したので報告する．【症例】20歳代女性　当院精神科で薬剤調整中．X年7月幻聴に指示され自宅2階から飛び降り、第一腰椎脱臼骨折、右脛骨腓骨骨折、右踵骨骨折受傷．Y病院へ救急搬送され、2回に分けて脊椎後方固定術(Th10-L3)、右下腿骨接合術施行．コルセット装着下での車いす移乗まで実施するも、精神症状著しく不安定なため、薬剤コントロール加療目的で当院転院となる．【経過】MMT腹直筋・腹横筋4、股膝関節周囲測定困難、足底背屈0．転院後より車いす移乗勧めるが暴言や暴力、泣き叫ぶ、幻聴からの指示や幻聴との会話など精神症状不安定なためベッドサイド訓練を中心に行った．下肢随意性あるも、分離動作困難で両下肢伸展パターン強く関節拘縮が危惧されたが、最終的には左右膝屈曲70度程度の拘縮をきたしてしまった．部分荷重指示後は突発動作に対応するためティルトテーブルより開始した．幻聴独語は活動的に継続したものの精神科治療が功奏し、PT、OT双方の介入とご家族の協力により、X+1年2月、車いすでのご自宅退院を果たした．【まとめ】今回、薬剤抵抗性統合失調症を有する脊髄損傷患者への理学療法を経験した．早期からの介入にもかかわらず拘縮残存や歩行未獲得となってしまったが、継続的なリハ介入を行うことで、医療者側、ご家族側の納得するゴール設定を柔軟に対応し、ご自宅退院を果たした．

O2-65-5

医療観察法病棟入院対象者に対する被害者への対応と実際について

北湯口 孝(きたゆぐち たかし)、高橋 陽介(たかはし ようすけ)、岡田 瞳(おかだ ひとみ)、西岡 直也(にしおか なおや)

NHO 久里浜医療センター心理療法士室

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）では、対象者に対する支援の手厚さの一方で、医療観察法に関わる事件（以下、対象行為）の被害者に対する支援の少なさが指摘されている。医療観察法での被害者支援には、申出がある場合、審判で入院決定・通院決定を受けた対象者について、その後の処遇の状況等に関する情報提供が受けられる、などの制度がある。実際に情報提供した件数は令和3年は30件、令和4年は18件であり、一方で医療観察法の入院対象者は令和4年4月現在で818名、令和元年の医療観察法入院決定は212件である。このように医療観察法処遇件数や入院状況と、被害者等の方からの情報提供の申し出については、大きな開きが見られている。医療観察法制度に関わる、被害者・遺族支援については、「精神障害者の自立支援を考える会（通称：木村弘宣ひまわりネット）」や、令和3年6月に発足された「医療観察法と被害者の会（通称：がじゅもりの会）」などがある。今後このような支援が広がっていくことが期待される一方で、欧米などと比べると被害者支援全体の遅れも指摘されている。また、医療観察病棟に勤務する職員も医療観察法に関わる被害者支援についての情報に触れる機会が少ないのが現状である。医療観察法病棟で対象行為について振り返るプログラムで、被害者について考えるセッションがある。対象者の支援に関わる医療者が被害者について考えることの難しさや意義が指摘されている。今回は、医療観察法における被害者支援の現状と、実際のプログラム内での被害者への対応についての工夫を報告する。

O2-65-6

精神科急性期病棟で作成するクライシス・プラン ―うまくいくコツ―

竹内 奈緒(たけうち なお)[1]、奥山 沙耶(おくやま さや)[2]、高橋 慧(たかはし けい)[1]、野村 照幸(のむら てるゆき)[1]、阿部 かおり(あべ かおり)[1]、村山 裕子(むらやま ゆうこ)[1]、唐澤 啓典(からさわ ひろのり)[1]

[1]NHO さいがた医療センター精神科、[2]NHO 肥前精神医療センター精神科

【背景】精神科の退院支援においてクライシス・プラン(以下CP)を作成することが有効であるといわれている。A病院の精神科急性期病棟では3か月の入院期間内でCPの作成に困難感を感じる看護師がいる。一方、同じ状況でCP初版を作成し退院支援に活用する看護師もいる。CP作成時の行動や考えが奏功した要領をコツとして整理することで看護師によるCP作成を円滑したいと考えた。【目的】本研究では精神科急性病棟でCP作成がうまくいった体験をインタビューしCP作成のコツを明らかにすることを目的とした。【方法】研究参加に同意を得たA病院の精神科急性病棟に勤務している看護師6名に対して半構造化面接を実施した。インタビューの中で得た回答をコード化し、カテゴリー分けし質的に分析を行った。【結果】看護師のCP作成のコツとして8カテゴリー、19サブカテゴリーを見出した。そのなかでも特徴的なカテゴリーは［入院期間を逆算する］［要点をまとめる］［家族にもクライシス・プランが大切という意識をもつ］であった。【結論】精神科急性期病棟で特徴的なCPを作成するためのコツは＜1＞治療の経過を見ながら入院期間の残日数を逆算し、疾病教育、リハビリ、退院調整などを行う中でCPの作成のスケジューリングを行う。＜2＞限られた入院期間で実効性のあるCPを作成するために精神症状のセルフモニタリング・対処行動・援助希求行動などの要点をまとめる。＜＞再燃防止や地域生活の維持を念頭に置き、家族とCPの共有・活用を実施することを意識する。3つのコツがあることが明らかとなった。【倫理的配慮】本研究はさいがた医療センター倫理審査委員会の承認を受けて実施した。開示すべきCOIはない。

O2-66-1

統合失調症を合併したHIV感染症患者と家族への支援の実際

安藤 友季(あんどう ゆき)、佐々木 晃子(ささき あきこ)、太田 宰子(おおた さいこ)

NHO 仙台医療センター看護部感染症内科

【はじめに】HIV感染症は医療の進歩により内服治療が中心の慢性疾患となった。確実に内服が出来ないとウイルスの薬剤耐性変化を招いてしまうため、内服継続のための在宅療養支援が必要な患者が増えている。HIVコーディネータナース（以下CN）が介入し患者の希望に沿い自宅退院したが、内服中断し再入院した。患者の退院にむけて多職種で支援した経過をここに報告する。【患者紹介】30代男性、HIV陽性、受診中断後にエイズ発症、同時に統合失調症と診断され精神科で入院加療された。退院後母と二人暮らしとなり母が支援を担ったがHIV-RNA量の増加を認めた。【看護の実際】退院後の生活状況をCNが母に聞き取りし、母の精神的な不調が患者の支援に影響していた事がわかった。薬剤師と連携し母の負担軽減の為に内服薬を一包化したが状況は改善せず、入院で内服再開する事になった。内服の自己管理は見込めないと評価し精神科と感染症内科と合同カンファレンスを実施した。医師・CN・薬剤師・MSW・PSWで患者の状況を共有し、退院する為に新しいキーパーソンの選定が必要と判断し、それぞれの視点で必要な支援を提案した。CNはさらに家族の生活背景の把握や支援の意思を確認する為にICの調整を行った。家族の支援の力が弱いと考えMSW・PSWと連携し使用可能な社会資源の取得、病院外でも居住地域の行政に働きかけて転院を目指している。【考察】CNが多職種の中で連携の調整役となり課題を統合し、患者への支援に取り組む事ができた。

O2-66-2

看護師の不安軽減・看護の質の向上のための取組～ペアケア制度を導入して～

鯉沼 明日美(こいぬま あすみ)[1]、佐々木 瑠美(ささき るみ)[1]、小野寺 真美(おのでら まみ)[1]、小岩井 慶子(こいわい けいこ)[2]、佐々木 友紀子(ささき ゆきこ)[3]、田中 美香(たなか みか)[4]

[1]国立国際医療研究センター国府台病院看護部３階南病棟、
[2]国立国際医療研究センター国府台病院看護部皮膚排泄ケア認定看護師、
[3]国立国際医療研究センター国府台病院看護部４階南病棟、
[4]国立国際医療研究センター国府台病院看護部３階北病棟

【目的】当病棟はコーディネーター看護師が業務を調整し、メンバー看護師は各自で担当患者のケアを実施していた。支援依頼や看護に関する相談は全てコーディネーター看護師を経由していた。また、患者ケアを一人で担うため、技術向上の機会が少なく、十分なケアができないなどの不安があった。そこで、看護の質と業務効率の向上、看護師の負担軽減、患者満足度の向上を目的とし、二人一組で看護ケアにあたる「ペアケア」という制度を導入した。【方法】ペアケアは以下の４点で構成されている。１．前日のコーディネーターがメンバー二人組のペアを決定。２．ペアで一日の行動計画を共有。３．ペアで休憩時中の申送り。４．ペアでケアの実施。この手順を５か月間取り組み、スタッフ間のコミュニケーションの取りやすさ等ペアケア導入前後の業務状況を比較するアンケートを実施した。【結果】ペアケアの導入により、ケアのポイントについて看護師間で共有することが増え、休憩や処置の申送り時間を短縮、休憩時間の確保が出来た。また、看護師の不安も軽減された。患者からは「ケアされていて体が楽だった」「看護師が二人も来てくれると嬉しい」と発言があった。ペアケアの継続については続けたい57%、改善して続けたい43%で全スタッフが継続を希望した。【考察】ペアケアが高い評価に繋がった理由として、ペアで相談をしながら看護を実践することで、より安心で安楽なケアを提供できるようになったこと、メンバー間で協力し合う環境ができたことが考えられる。今後は看護に対する患者の満足度についての評価を追加し改善することで、看護師だけでなく患者にとっても満足度の高い看護を目指していきたい。

O2-66-3

シミュレーション動画を用いたポジショニングの勉強会に関する実践報告 褥瘡・NSTリンクナース連絡会の取り組み

野村 萌(のむら もえ)、飯塚 桃乃(いいづか ももの)、浅井 法子(あさい のりこ)、五十嵐 美咲(いがらし みさき)、伊勢谷 理恵(いせや りえ)、信坂 佳美(のぶさか よしみ)、原 真由美(はら まゆみ)、原田 剛志(はらだ たけし)、平松 玉江(ひらまつ たまえ)

国立がん研究センター東病院通院治療センター

【背景】 褥瘡予防ケアの１つに適切なポジショニングがある。A病院では、不十分なポジショニングが原因と思われる褥瘡が発生しており、適切なポジショニングが提供できていない現状にあると考えられた。今回、理学療法士（以下、PT）と協働しポジショニングに関する取り組みを行ったため報告する。【目的】シミュレーション動画を用いた勉強会の実施により、適切なポジショニングについて習得できる【方法】 看護師へのポジショニングの実施や知識に関するアンケート調査を基に、PTと共にポジショニングに関する現状と課題を抽出し、課題に対してシミュレーション動画を作成、全看護師対象にｅラーニングでの視聴を実施した。動画内容の理解を確認するためにミニテストを作成し実施した。倫理的配慮として個人が特定できないよう配慮した。【結果】完成したシミュレーション動画は１２分、PTが講師となり模擬患者に対してポジショニングのポイントを解説しながら実施するものであった。全看護師対象とした動画視聴とミニテストの実施率は共に１００％だった。看護師から「具体的なポイントが説明されていて分かりやすかった」などの意見があった。【考察】 ＰＴとの現状や課題の抽出において、ポジショニングに関する知識が十分ではなく、ケアの提供に繋がっていないことが挙がった。その課題に対し、シミュレーション動画視聴という、視覚的な方法を用いたことが知識や技術の習得に繋がると考えられる。【結語】 PTと協働し、シミュレーション動画を用いて看護師に対し、ポジショニングに関する教育を行った。継続的に教育することで知識や技術の習得を行い、褥瘡発生の予防に努めていく必要がある。

O2-66-4

2か所の腸管ストーマと膀胱瘻に対し、複数個所のストーマ装具装着を必要とした難治性放射線性膀胱炎の1例

高橋 ゆかり(たかはし ゆかり)[1]、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)[2]、清水 文彰(しみず ふみあき)[3]

[1]NHO 信州上田医療センター看護部、[2]NHO 信州上田医療センター泌尿器科、
[3]NHO 信州上田医療センター消化器外科

はじめに:2か所の腸管ストーマと膀胱瘻による管理を必要とした放射線性膀胱炎の1例を経験したため報告する。症例:70代女性。生活保護受給中。50代に子宮頸癌に対し子宮・付属器摘除術と放射線照射を施行している。度重なる尿道カテーテルトラブルのため、60代に経皮的膀胱瘻造設術を行ない、膀胱直腸瘻を発症し双孔式横行結腸ストーマを造設した。さらに、膀胱小腸瘻から続発する尿路感染のため全身状態は悪化し、A病院へ転院となった。双孔式回腸ストーマ造設術などの治療により全身状態が改善し、当院へ転院。看護の実際:転院時、横行結腸ストーマは装具が未装着であった。また回腸ストーマは漏れが頻回。膀胱瘻はカテーテル挿入部からの尿漏れのため、頻回なガーゼ交換を必要とした。患者からは夜間眠れない等の訴えがあり、患者が夜間眠れるためのケア、回腸・横行結腸ストーマ、膀胱瘻部へパウチングを検討。何度もケア方法を見直し、スタッフが統一したケアが行えることを目指した。その結果3か所のパウチングと計画的装具交換により排泄の管理が可能となり、患者からは夜間良眠が得られたとの言葉が聞かれた。度重なる入院・手術等により徐々にADLは低下。自宅退院は現状から困難と判断しB病院の看護師にケア状況を確認し転院。考察:あらゆる体位で腹壁状況を確認し漏れの原因となる腹壁の皺や瘢痕に着眼した結果、計画的装具交換が可能となった。腹壁の状態から使用可能な装具の選択肢が限られ今回のケアに至った。またB病院の看護師に状況を確認してもらい転院したことにより、確実にケア方法を継続し、転院後もトラブルなく経過することができたと考える。

O2-66-5

患者体験での気づきをもとに病棟ケアの改善策を提案した質改善活動

根本 里紗(ねもと りさ)、岡 葉奈(おか はな)、時宗 華(ときむね はな)、竹本 奈央(たけもと なお)、
榎本 昌長(えのもと まさなが)、千葉 みゆき(ちば みゆき)、小山内 陽子(おさない ようこ)

国立国際医療研究センター病院看護部

【背景・目的】当病棟では、自己理解・他者理解を深め、他者の価値観を尊重することを大切にしている。患者体験を通して患者の気持ちをより深く想像し、病棟ケアを改善する活動を行ったので報告する。【活動内容】2022年度、以下の通り活動した。1．患者体験：とろみ飲料（水、お茶、ジュース等）試飲、介護食（市販ペースト食）試食、プラセボ薬（錠剤、シロップ剤）内服、床上口腔ケア、ME機器・デバイス類装着、身体抑制（体幹抑制、ミトン）。2．患者体験での気づき：「水とお茶はまずいが、甘く炭酸を含むとろみ飲料はおいしい」「ペースト食は何を食べているかわからず食事がつまらない」「錠剤は一度に3つ飲むのが限界」「ME機器は重く、造血幹細胞移植患者では20kg以上ある」「ミトンが蒸れて気持ち悪い」3．体験者の気づきの病棟内共有：Microsoft Power Pointのスライドに音声をつけ、患者体験の気づきを病棟看護師に動画で共有した。アンケートで動画の感想を質問した。4．改善策の検討：体験者の気づき及び病棟看護師の感想をもとに、14の病棟ケア改善策を考えた。5．改善策の提案・評価：病棟看護師にアンケートを実施し、14の改善策について病棟ケアに取り入れたい度合いを10段階で評価してもらった。【成果・結果】いずれの改善策も中央値８以上の評価だった。評価が高く実行可能性の高い2つの改善策は、病棟会議を経て病棟ケアに取り入れた。取り入れた改善策は「ミトンは1週間に1回、洗濯に出して交換し、交換日を付箋で共有する」「看護記録『皮膚統合性障害リスク状態』のテンプレートに‘爪の長さ’という項目を設定し、爪の長さを見る習慣をつける」で、現在運用されている。

O2-66-6

整形外科病棟に入院した乳がん患者の看護師カンファレンスについての一考察

上田 葉瑠花(うえだ はるか)、岡崎 敦子(おかざき あつこ)、板山 伊織(いたやま いおり)、米田 優花(よねだ ゆうか)、
石澤 真美(いしざわ まみ)、阿部 八千代(あべ やちよ)

NHO 災害医療センター看護部8階東病棟

【背景】A病棟は、COVID－19感染症流行（以下、感染症流行とする）前は整形外科を中心に3診療科の患者に対応していたが、感染症流行期には最大9診療科の患者を受入れた。A病棟は看護師の6割が1～3年目で、癌や余命の告知を受ける患者の看護を経験したことがある看護師は数名しかいなかった。
【目的】病状を理解できないまま身体症状が進行した症例で、患者中心の看護が提供できないことにジレンマを感じ、看護師カンファレンスを充実させたことについて考察する。
【方法】１．事例：B氏70代女性、夫と2人暮らし。左乳がん、骨転移（頸椎）あり頸椎手術を施行。手術後も左上肢に麻痺が残存していた。自宅退院に向けて、自壊した左乳房の創処置の習得を目指した。２．内容：日々の看護師カンファレンスでJohnsenの4分割法を用いて繰り返し情報を共有した。看護師や他職種、看護学生などB氏に関わった人から幅広く情報を集め、看護計画の修正に活かした。看護師カンファレンスについて質的機能的分析をした。３．倫理的配慮：C病院倫理委員会の承認を得て実施。
【結果】カンファレンスでは、日々のケアを担当する若手看護師や看護学生が、積極的にB氏の症状や言動について情報提供した。ベテラン看護師は、B氏の理解状況に合わせて具体的な介入方法を提案した。
【考察】看護師同士が対等な立場であらゆる意見を肯定的に受け止める環境により、看護師一人ひとりが自分の役割を意識してカンファレンスに参加できた。看護師がB氏の予後や介護力などを包括的に捉える視点を共有し、B氏の目標を明確にしたことが効果的なカンファレンスに繋がったと考える。

O2-67-1

ろうあ者（聴覚障害者）に対応した手話での診療経験

朽木 秀雄(くちき ひでお)

NHO 山形病院脳神経外科

聴覚障害者（ろう者）の手話通訳依頼先の約7割は医療機関である。しかし手話通訳者が常駐する病院（クリニックを除く）は全国約8300の中で42病院（0.5%）のみである。さらに医師自らが手話通訳者の資格を持ち対応しているのは当院のみ（約0.01%）である。ろう者は筆談が困難で、手話のみがコミュニケーション手段であることは知られていない。そのような患者を対象に、当院では2020年4月に「手話外来」を開設した。手話で直接診療、また院内で手話通訳を行ったのは、2020-2022年度で、80、210、264件と明らかな増加がみられる。私も登録している山形市の手話通訳派制度（約30名が登録）では、2022年度の医療機関への手話通訳件数は288件であった。つまり医療機関を受診するろう者の通訳のほぼ半数近くを私一人が担っていることになる。またろう者の入院は、2020-2022年度で、1、4、5件であった。新型コロナワクチン接種を行ったろう者は90件、PCR検査を要したのは14件であった。 「手話外来」では脳外科以外の問題に対応する方が多く、手話で最初に問診、診察し、その後病状に応じて、専門的検査、治療が必要な場合は担当科へ紹介し、そこで私が手話通訳をする方法で解決している。また院内の手話勉強会などを通して、リハビリ担当職員も手話を習得し、手話にてリハビリ指導できる体制も確保できている。また看護師数名も手話をゼロから習得し、手話検定試験に合格するなど、手話での看護が進みつつある。また当院付属看護学生も、手話診療の実習もあり、手話を学習する学生も増えている。このような医療手話担当者養成の特殊な取り組みについても紹介したい。

O2-67-2

病院におけるAdvanced Care Planning導入と継続的実践の困難性を紐解く

八巻 孝之(やまき たかゆき)

NHO 宮城病院総合診療外科

【目的】病院でACPが取り組みにくい要因について、米英日を比較、文献的考察と厚労省委託事業意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）ファシリテーターである著者の見解を加える。【米英】米国は自己決定権、Living Will（LW）、代理者指示（proxy directive）、内容的指示から成るAdvance Directive（AD）、1992年SUPPORT studyなどを踏まえ、複雑な状況に対応するためACPが登場。英国は2002年大規模RCT、Open Question・共感の効果実証、the Mental Capacity Act 2005の発出、意思決定能を欠く成人の法的フレーム構築、2007年ACPガイドライン策定、2011年改訂へ進んだ。【日本】米英に比べ、試行錯誤と積み上げた介入研究が明らかに少ない。2018年ガイドライン改訂でACPが初登場、報酬改訂のACP要件化が思案されている。【文献レビュー・考察】医中誌Webで1997年1月から2019年6月までの国内論文をシソーラス用語「アドバンスケア計画」「LW, AD」で2264件抽出。「LW」「AD」をACPと区別し対象論文186件をレビー。病院がACPに上手く取り組みにくい要因をカテゴリー分類した。短縮された在院期間中の対話が少なく、急変がないとACPの場が限られ、時間・労力を費やすが報酬は報われず、作った質問紙や確認書も個々のニーズに適応させづらく、未だ看取り準備に偏り、揺れて定まらない意向が苦手で、慢性的人手不足で続けにくく地域に繋げにくい。【結語】現状のACPは医療者の困り事になり易い。

O2-67-3

終末期の肺がん患者に対する意思決定支援

堀 圭一朗(ほり けいいちろう)、茆原 雄一(ちはら ゆういち)

NHO 南京都病院呼吸器科

【はじめに】終末期患者に対する意思決定支援の重要性は時代の潮流として高まってきている。しかしタイミングの難しさについても多くの議論がなされている。本症例は予後数週間のため退院を諦めた終末期肺がん患者であった。この患者に対し意思決定支援を行い、退院支援を行ったため報告する。【症例】A氏。70歳代。男性。肺がんstage4。耐え難い呼吸困難によりA病院を受診し、肺がんが発覚した。緩和ケアも視野に入れた治療が開始となり酸素療法、NSAIDsによる呼吸・疼痛管理が開始となった。日常生活動作については呼吸困難があるが見守り対応で介助は必要としなかった。A氏はやり残したことがあるが、インフォームドコンセントの結果に衝撃を受け、退院を諦めている発言があった。しかしそれとは裏腹にやりきれない様子を本人・家族共に見せていた。【実施・結果】治療により症状が軽減したところでA氏の思いを繰り返し聴き、本当は短期間でも帰りたいという思いがあることを確認した。これに対し家族の思いも聞き、主治医とカンファレンスを行い社会資源の調整と退院後訪問による退院支援を行った。数日間の退院となったが、A氏・家族ともに納得し当院にて最期を迎えた。【考察】病みの軌跡における下降期、臨死期の状態にある患者の意思決定においては、時として大きな決断を医療従事者と患者家族は行わなければならない。そのため患者・家族の意思を丁寧に聴き最大限意向に沿える方法を多職種協働で考え提示していくことが重要であると考える。

O2-67-4

心不全緩和における当院の取り組み

木村 慶(きむら けい)[1]、市川 智子(いちかわ ともこ)[2]、杉本 圭子(すぎもと けいこ)[2]、鬼頭 和也(きとう かずや)[3]、森 雄司(もり ゆうじ)[3]、内田 美子(うちだ よしこ)[4]、五十石 貴洋(いそいし たかひろ)[5]、川中 秀和(かわなか ひでかず)[1]、田尻 正治(たじり まさはる)[1]、小鹿野 道雄(おがの みちお)[1]、田邊 潤(たなべ じゅん)[1]

[1]NHO 静岡医療センター循環器内科、[2]NHO 静岡医療センター看護部、
[3]NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、[4]NHO 静岡医療センター脳神経外科、
[5]NHO 静岡医療センター地域医療連携室

平成24年厚生労働省改訂のがん対策推進基本計画において、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」とあるように、特にがん診断後の緩和ケアの推奨は周知され、基盤が構築されてきた。一方で、令和3年に日本循環器学会/日本心不全学会が循環器疾患における緩和ケアについての提言を公表しているものの、循環器領域における緩和ケアは未開拓の領域である。その理由は様々あるが、特に循環器医は最期まで積極的治療を選択する場合が多いことや、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）やペースメーカー手術をはじめとした低侵襲治療によって、年齢に関わらず重症患者に対する治療が可能となってきた背景などが考えられる。こういった背景を踏まえ、日本心不全学会は循環器診療医師に対してHEPT（心不全緩和ケアトレーニングコース）の受講を促しており、年々受講者は拡大している。このように、循環器診療でも緩和ケアの必要性を感じる場面に遭遇するため、当院循環器内科では令和2年から緩和ケアに関する勉強会を定期的に開催している。すでに他組織にて先行していたものを真似て、『EGGS（Ending Growth Guide Study）』と銘打ち、終末期についての意見交換を行っている。元々、当院では心不全カンファレンスを開催し、他職種連携のニーズを感じているスタッフが多かったため、現状の参加者はそのスタッフが中心となっているが、今後は院内全体への拡充を検討している。また、併設する看護学校でも講義時間をお借りして同様の勉強会を開催し、臨床前教育としてもその価値を模索している。今回、がんのみでなく心不全へ、また他職種や臨床前学生へとその裾野を拡大すべき、心不全緩和ケアについて紹介する。

O2-67-5

QOLの観点から多職種で胃ろう造設の必要性を検討した1事例 ～意思決定できないA氏の口から食べる楽しみを支えた取り組み～

永田 久美子(ながた くみこ)、藤井 誠(ふじい まこと)、宇根川 一成(うねがわ かずなり)、増田 久美子(ますだ くみこ)、横田 まき子(よこた まきこ)、藤井 香(ふじい かおり)

NHO 南岡山医療センター看護部

1:はじめに
重度知的障害がある場合、自己で意思決定な場合が多く治療、療養の場において医療者主体で治療方針が決定し対象にとって不利益な選択となる場合がある。
施設入所中であったA氏は肺炎治療目的でR病院に入院。症状は軽快したが食事摂取による誤嚥性肺炎を繰り返し、胃ろう造設が検討された。しかしA氏はリスクを伴いながらも経口摂取できたため胃ろう造設がA氏にとって最善の医療か多職種で検討した結果口から食べる楽しみを支えれた過程を報告する。

2:看護の実際
治療後症状は軽快したが退院調整後より誤嚥性肺炎のリスクに対し体位や食事形態など調整しながら経口摂取を行った。
A氏は認知期の障害があり30年前に人工的に膀胱ろう、人工肛門を造設していたが食べる機能は維持できていたため経口摂取できないか多職種で内容のみ直しや摂取方法、機能をアセスメントし検討した。
またA氏は自分の言葉で思いを伝えることが困難なため倫理的分析を行いA氏にとって最善の医療を多職種で繰り返し検討を行った。
その結果、口から食べる楽しみを維持でき誤嚥予防をしながら経口摂取ができB病院へ転院となった。

3:考察・結論
A氏にとって「口から食べること」は人が生きる上で、最大の楽しみであり、基本的欲求の大切な部分である。その「食べる」機能を維持できるよう多職種で検討した。その結果、医療者は患者のおかれた状況を医療者目線で「できない」と考えがちだが、「できること、残された機能に気づくこと、そこを支援していくこと」が自己で意思を表出できない患者の最善の医療であるか多職種で考えるきっかけとなった。

O2-67-6

ハンセン病療養所における看取りの現状～看護師・介護員（看護助手）の協働によるACP推進～

倉富 明美(くらとみ あけみ)

国立療養所菊池恵楓園看護部

ハンセン病療養所は、ハンセン病元患者が最期まで過ごす施設でR5年4月は全国の総入所者数は800人余りとなり、A園の平均年齢は87歳である。A園では、H27年より「終末期の過ごし方、看取り」について自治会とも話し合いACPを推進してきたが、治療＝病棟という考え方が強く進まない状況であった。しかし、R 3年に1人の入所者が居室での最期を希望したことをきっかけに、看取りの現状が大きく変化したので、以下に述べる。【方法】1.看取りの場所、ACP確認状況を看護管理日誌や本省提出調査結果から抽出2.R3～4年居室看取りを推進するための取組みの内容と結果【結果】 1.看取りの場所：R 2年以前は、病室80%前後、居室10～20%。R3～4年は、病室30～40%と減少し居室が50%以上へ増加。ACP確認状況：R2年30～40%であったが、R5.5月は80%が確認済。2. 看取り推進の取組み：1）夜勤検討委員会で不安内容へ対応検討実施 2）緩和認定看護師による学習会開催【考察】居室は、十分な医療設備もないため看護師・介護員とも非常に不安が強かった。夜勤検討委員会で不安を具体的に出し検討を重ねる中、「できない」から「どうしたらできるか」へと思考が変化した。また、実際に居室での看取りを経験した部署が、入所者の様子や世話人の声を代弁し、看護師・介護員としてのやりがいや満足感が語られたことも看取りを行う事への拒否的意見の減少につながったと考える。【結論】1.居室看取りを推進するには、漠然とした不安を具体化し対応可能な問題にして解決していく2.ACP確認を定期的に行う事で、入所者の思いに寄り添う意識が高まる3.看取りケアは、看護師と介護員のお互いの専門性を尊重した役割行動が必要

O2-68-1

患者アンケート調査に基づくポリファーマシーの現状と薬剤に対する意識調査

鈴木 森香(すずき もりか)[1]、中川 孝(なかがわ たかし)[1]、今村 淳治(いまむら じゅんじ)[1,2]、内藤 義博(ないとう よしひろ)[3]

[1]NHO 仙台医療センター総合診療科、[2]NHO 仙台医療センター感染症内科、
[3]NHO 仙台医療センター薬剤部

【目的】不適切処方による薬物有害事象は、ポリファーマシーと関連することが報告されている。ポリファーマシー対策で大切なことは薬を減らすことではなく、患者中心の薬剤調節を行うことであり、医療従事者のみならず患者の理解が必要である。今回我々は、外来患者へのアンケートを実施し、ポリファーマシーの現状と薬剤に対する患者の意識調査を行った。【対象・方法】2021年9月から2022年3月に総合診療科の外来を受診した16歳以上の全患者に対し、総合診療科と薬剤部の合同で作成したアンケートへの記入を依頼し、定期処方のある患者を調査対象とした。有効回答率は89.9%で、対象者は91名（男性：33名、65歳以上：40名）であった。結果は統計ソフトを用いて解析した。【結果】対象患者91名中22名（24.2%）が有害事象の頻度が上昇するとされる6剤以上を内服していた。65歳以上の高齢者のみを対象とした場合は27.5%であった。内服の飲み忘れと内服薬剤数には統計学的な有意差は認めなかった。また患者の薬剤に対する意識調査の項目では、複数回答可にも関わらず『不安や不満はない』（33.0%）が最も多く、次いで『副作用が心配』（25.2%）という結果であった。さらに、ポリファーマシーについての認知度は8.8%と低かったが、22名（24.2%）が『薬剤調整外来を受診してみたい』を選択した。【考察・結語】ポリファーマシー対策には、患者協働が必須であるため、認知度向上のための啓蒙が必要である。薬剤数に関わらず、内服薬に興味を示してもらうためには、薬剤調整外来などの相談できる環境を整えることが、ポリファーマシーの改善や周知に有用ではないかと考察する。

O2-68-2

がん化学療法におけるB型肝炎再活性化に対するPBPMを用いた取り組み

西原 夢乃(にしはら ゆめの)[1]、阿部 桂祐(あべ けいすけ)[2]、木村 雄太(きむら ゆうた)[1]、高田 愼也(たかだ しんや)[1]、山岸 佳代(やまぎし かよ)[1]、橋下 浩紀(はししした ひろかず)[1]

[1]NHO 北海道がんセンター薬剤部、[2]NHO 函館病院薬剤部

【目的】B型肝炎ウィルス(HBV)感染者において化学療法、免疫抑制剤等によるHBVの再活性化が問題となる。HBVキャリアでは致死的な劇症肝炎の報告があり定期的なモニタリングによる発症予防が重要である。今回は当院におけるプロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)導入後のHBV関連検査の代行入力の現状とモニタリングが有用であった症例を報告する。【方法】2021年11月から2023年2月に外来がん化学療法を行った患者を対象に検査の実施状況の分析と評価を行った。【結果】代行入力を行ったHBV関連検査はHBs/HBc抗体37件、HBV DNA定量311件であった。診療科別では乳腺外科125件、消化器内科99件、泌尿器科45件、血液内科31件、呼吸器内科18件、婦人科14件、腫瘍整形外科8件、消化器外科/頭頚部外科3件、口腔腫瘍外科2件であった。薬剤師の介入により核酸アナログ製剤が開始となる症例があった。59歳女性乳がんStage2Aと診断され術後補助化学療法としてDTX+CPA療法が開始となり、HBs/HBe抗原陽性、HBV DNAの検出を認めたため薬剤師より主治医に連絡を行った。薬剤師からの報告を受け消化器内科医が介入し、化学療法継続の上で核酸アナログ製剤が開始となった。その結果重篤な肝炎を引き起こさず化学療法を完遂した。【考察】PBPMの導入により検査漏れの防止とタスクシェアが可能となった。化学療法の組み合わせは多岐にわたり免疫抑制下となる患者が多いためHBVの定期的なモニタリングが必要と考える。今後の課題として内服抗がん剤及び化学療法終了後のモニタリング体制の構築が挙げられる。

O2-68-3

ダラツムマブ皮下注製剤における infusion reaction の発現状況について

野口 唯香(のぐち ゆいか)、阿部 桂祐(あべ けいすけ)、木村 雄太(きむら ゆうた)、高田 愼也(たかだ しんや)、山岸 佳代(やまぎし かよ)、橋下 浩紀(はししした ひろかず)

NHO 北海道がんセンター薬剤部

目的　ダラツムマブではinfusion reaction（IR）が高頻度に発現する。IRの発現率は、ダラツムマブ点滴静注製剤(Dara IV)で約46%、ダラツムマブ皮下注製剤（Dara SC）で約25%と報告されている。そこで、当院のDara SCにおけるIRの発現率について調査を行った。併せて、適正使用ガイドにおけるIR予防の選択肢の一つであるロイコトリエン阻害薬（LTRA）の有用性についても検討を行った。 調査対象・方法　2021年5月1日から2023年2月28日にDara SCが導入された患者を対象とし、電子カルテを用いた後ろ向き調査を行った。有害事象の評価にはCTCAE（Version5.0）を用いた。 結果Dara IV 投与歴がない患者におけるIRの出現は4例。内訳はGrade1:2例、Grade2:2例であり、出現した症状は、掻痒感、発熱等であった。Dara IVからDara SCへ切り替えた患者ではIRの出現はなかった。添付文書の記載通り、全例に前投薬として副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤が投与されていた。適正使用ガイドではLTRAの併用は任意となっているが、IR発現率はLTRA併用例では10.5%（2 /19例）、LTRA未使用例では66.7%（2 /3例）とLTRA併用例の方が低い結果となった。 考察　添付文書に記載の通り、副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を用いてもIRの発現は認められた。しかし、IR出現による治療中止はなかった。調査の結果、LTRA併用によりIRの出現率低下が認められたため、IR予防としてのLTRAの有用性が示唆された。一方でLTRA併用例でもIRの発現があった。そのため、ダラツムマブ導入の際には、副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤に加えて、LTRA併用を推奨し、IRをモニタリングする必要があると考える。

O2-68-4

骨粗鬆症患者に対するエルデカルシトールの副作用発現因子に関する研究

岡 俊太(おか しゅんた)[1]、竹光 正和(たけみつ まさかず)[2]、菅原 恵子(すがはら けいこ)[3]、加藤 貴志(かとう たかし)[2]、矢内 嘉英(やない よしひで)[2]、新井 好子(あらい よしこ)[1]、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)[1]

[1]NHO 村山医療センター薬剤部、[2]NHO 村山医療センター整形外科、[3]NHO 村山医療センター検査科

【はじめに】エルデカルシトール（エルデ）は骨粗鬆症患者における骨折予防効果も報告されており、整形外科以外の診療科でも広く処方されている。その重大な副作用として高カルシウム(Ca)血症などが報告されている。【目的】血清Ca値の測定状況の調査と、高Ca血症の発現頻度や発現因子を検討することを目的とした。【対象および方法】2021年に当院にてエルデが処方された137例を対象とした。処方開始前および開始後6ヶ月以内に血清Ca値の測定が行われた患者の割合を調査した。経過中に高Ca血症を発症した14例（10.1%）の疾患内訳、投与前後の腎機能を調査した。【結果】年齢は平均76才。137例中、投与前のCa値の測定は86例で、投与後6ヶ月以内は69例に行われていた。その後の経過観察時に測定が行われていたのは92例であった。高Ca血症を発症した＋群ではリウマチ関連疾患が5例/14例で、正常値を維持していた－群のそれは13例/123例であり、リウマチ関連疾患が高Ca血症を発症するリスクはOdds比で4.7と高かった。＋群と－群の投与前eGFRはそれぞれ56.3±13.9と69.0±18.5であった。＋群の高Ca血症発症時はeGFR 43.5±15.9であり、－群の経過観察時の58.8±15.2に比較して有意に低値を呈していた。【考察】エルデが投与されている多くの症例で定期的な検査が行われていなかった。リウマチ関連疾患で高Ca血症の発症率が高い傾向がみられたため注意を要すると考える。高Ca血症の発症群では腎機能が低下している症例が多いことより、投与前に腎機能が低下している場合には特に定期的な採血が重要と考える。

O2-68-5

食事摂取を行っている重度心身障害者における血清セレン濃度についての調査

桶本 幸(おけもと ゆき)、田邨 保之(たむら やすし)、土井 さおり(どい さおり)、塚本 美緒(つかもと みお)、仲村 弥栄子(なかむら やえこ)、青山 史歩(あおやま しほ)、大倉 あすか(おおくら あすか)

NHO 南京都病院薬剤部

当院には100名を超える重度心身障害者（児）が入院しており、接触・嚥下障害の程度に応じて食事形態が決まる。長期間経管から栄養を摂取した場合、不足する微量元素の一つにセレンがあるが、近年様々な補充方法を選択できるようになりセレン欠乏症を防ぐことができるようになっている。一方食事摂取の場合セレン欠乏は起こらないとされているが、感染の反復や障害の影響から十分な食事摂取量が継続できないことも考えられる。今回食事摂取を行っている重度心身障害者のセレン血中濃度について調査したので報告する。調査対象は、当院入院中の18歳以上の重度心身障害者である。調査項目はBMI、食事摂取カロリー、血清セレン濃度とセレン欠乏となった場合に影響を受ける生化学データと服用薬である。調査期間は2022年4月から2023年度の3月までである。食事摂取しているのは36名であるが、セレン血中濃度を測定していた18名であった。内訳は男性13名、女性5名で平均年齢53.5歳である。BMIの平均値は16.6である。服用薬はセレンと相互作用のある抗てんかん薬に着目した。血清セレン濃度は16名が基準値内、2名が基準値以下、基準値以上は0名であった。基準値以下であってもセレン欠乏症時に起こる症状は出現していなかった。基準値を下回った2名に関しては、1人は極めてBMIが低く抗てんかん薬の影響が考えられ、もう一人はデータから低下の要因は見つけられなかった。今回の結果から食事摂取でも血清セレン濃度が基準値を満たさない場合もあることが判明し、今後も栄養管理及びセレン欠乏による症状の有無に関して積極的にかかわりたいと考える。

O2-68-6

ラスクフロキサシン点滴静注投与患者における腎機能への影響に関する検討

成田 和希(なりた かずき)、上田 真也(うえだ しんや)、奥隅 拓郎(おくずみ たくろう)、植松 若那(うえまつ わかな)、松田 平和(まつだ としかず)

NHO 茨城東病院薬剤科

【背景】
ラスクフロキサシン点滴静注（LSFX点滴）は2021年3月に承認された薬剤であり,安全性に関する検討は少ない.主に肝代謝されることから,添付文書において腎機能による用量調節の記載がない薬剤である.しかし,投与後に腎機能障害による中止例を経験し,独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告した症例がある.そこで今回は,LSFX点滴投与における腎機能への影響を検討した.
【方法】
単施設における後向き観察研究とし，2021年４月～2022年３月に当院でLSFX点滴を投与した患者を対象とした.年齢,性別,体重,WBC,Alb,AST,ALT,T-Bil,BUN,eGFR,併用薬,投与期間を調査し,腎機能低下はCGA分類のeGFR区分低下（G1からG2を除く）と定義した.除外基準は,投与日数＜5日の患者,投与前後に臨床検査値が未測定の患者,効果不十分と評価され他薬剤に変更した患者,投与開始前BUN≧30mg/dLの患者とした.
【結果】
投与した282例中172例が対象となり,eGFR（mL/min/1.73m^2）において,投与前69.9（56.0-87.5）,投与後60.0（47.2-74.3）であり（P＜0.001）,腎機能低下は55例（32%）で認められた.腎機能低下の有無で2群間に分け,単変量解析を行い,有意差のついたeGFR,利尿薬併用と年齢,性別,RAS阻害薬併用を説明変数に組み込んだロジスティック回帰分析ではeGFR（P＝0.036）が独立した因子となった.
【考察】
LSFX点滴は腎機能による用量調節を必要としない.しかし,非盲検第３相試験よりも多くの症例で検討した今回の結果から,腎機能へ影響を与える可能性が示唆された.また,多変量解析により投与前eGFR低値が腎機能低下のリスク因子と示唆されたことから,eGFR低値症例には腎機能モニタリングが重要となる.

O2-69-1

職場長キャリアラダー評価とスタッフ職務満足度との関係性について

滝野 雅文(たきの まさふみ)[1]、會田 隆志(あいた たかし)[2]、渡邉 大介(わたなべ だいすけ)[1]、樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)[1]、小坂 佳子(こさか けいこ)[1]、中澤 洋祐(なかざわ ようすけ)[1]、鈴木 一恵(すずき かずえ)[1]、渡邊 浩江(わたなべ ひろえ)[1]、山中 貴雄(やまなか たかお)[1]、宮下 美穂(みやした みほ)[1]、秋山 新(あきやま しん)[1]、酒井 絵里(さかい えり)[1]、矢吹 宗弘(やぶき むねひろ)[1]、角谷 優太(かどや ゆうた)[1]、小西 健太(こにし けんた)[1]、小中 知紗(こなか ちさ)[1]、平松 和哉(ひらまつ かずや)[1]、山野 遥人(やまの はると)[1]、関 晴朗(せき はれあき)[3]、吉沢 和朗(よしざわ かずお)[2]

[1]NHO いわき病院リハビリテーション科、[2]NHO いわき病院脳神経内科、[3]医療創生大学健康医療科学部理学療法学科

はじめに：リハビリテーション部門の職場長ラダーを作成したが、作成したラダー達成度が実際に職場環境やスタッフに対してどう反映しているのか明らかではない 。そこで、職場長に対するスタッフの客観評価とスタッフの職務満足度との間に関係性があるのかを検討した。方法：職場スタッフ１６名にアンケート調査を行い、職場長評価と職務満足度調査を行った。検討には職場長評価項目に関しては、Katz理論や先行研究を参考 に、ヒューマンスキルから 【判断力】【指導力】【調整力】【協調性】【渉外】【コミュニケーション】【動機付け】【マネジメント】【プレゼンテーション】の９因子を、コンセプチュアルスキルから【本質を思考する力】【応用力】【問題解決力】の３因子を選択した。職務満足度は、【仕事に対する肯定的感情】【上司からの支援】【働きやすい職場】【自己効力感や自信・存在意義】の4因子を選択した。評価尺度はlikert-scaleの5段階評価を用い、それぞれの因子カテゴリーの総点を換算し、職場長評価因子項目と職務満足度因子項目を相関行列で項目分析を行った。結果：ヒューマンスキルとコンセプチュアルスキルは、【上司からの支援】と【働きやすい職場】と相関が強い因子が多くみられた。また、コンセプチュアルスキルの【応用力】と【問題解決力】は【自己効力感や自信・存在意義】と相関が強かった。結論：今回作成した職場長ラダーの達成度は、スタッフが感じる上司との関係や職場環境の満足度、自己効力感と相関しており、管理職のスキルが職務満足度に関連する可能性が示唆された。

O2-69-2

保育士の資質向上と育成を目指したオンライン合同療育の取り組み　～新たな療育形式を探る～

近藤 順子(こんどう じゅんこ)[1]、青山 玲子(あおやま れいこ)[2]、齋藤 良江(さいとう よしえ)[3]、
小野寺 亜紀(おのでら あき)[4]、山崎 宣之(やまざき のぶゆき)[5]

[1]NHO 岩手病院療育指導室、[2]NHO 仙台西多賀病院療育指導科、[3]NHO 宮城病院療育指導室、
[4]NHO いわき病院療育指導室、[5]NHO 釜石病院療育指導室

【はじめに】これまで保育士がスキルアップの学びの場として、グループ研修や保育士協議会等が大きな役割を果たしてきた。また、個人で自己研鑽のため様々な研修会に参加してきた者も多い。しかし、コロナ禍となり研修機会が減り、学びのツールとして主任保育士が協同で「コロナ禍における療育活動レシピ集」を作成した。コロナ禍における各施設の療育活動の取り組みを小冊子にまとめ配布し、実技のDVD動画も作成し希望施設に配布した。だが継続して「療育活動の幅をもっと広げたい」「活動の引き出しを更に増やしたい」と希望する保育士が多いため、これまでの集合型研修に代わる手立てとして、ネット環境を活用したオンライン合同療育を始めた。その一連の取り組みを報告する。【目的】１）保育士の成長育成、スキルアップ２）現場での実践（療育活動）の強化３）オンライン合同療育を通しての患者同士の交流【対象】・北海道東北グループの保育士・重症心身障害病棟の在院患者【方法】１）令和4年12月から岩手病院より配信２）主任保育士の在籍施設でオンライン合同療育を行いネット環境の整備３）保育士の仕事に対する意識調査４）各施設に参加募集の声かけを行いオンライン合同療育の実施【結果・まとめ】今回、オンライン合同療育を4施設延べ93名の患者、保育士、職員20名で実施した。参加保育士からは日々悩んでいたが、普段の療育活動の取り組みの中にも、他保育士の関わりや声かけの工夫を知ることができ、保育士、患者の交流も図れたと言う意見が聞かれ、相乗効果が得られた。ネット環境を活用した他施設との合同療育は、次に繋げる保育士育成の一助として、今後も有効であることが示唆された。

O2-69-3

Visionを探せ！　長崎医療センター　特定行為研修フォローアップ研修の報告

斉藤 昌子(さいとう まさこ)、高松 三穂子(たかまつ みほこ)、和泉 奏衛(いずみ やすもり)、永井 友基(ながい ゆうき)

NHO 長崎医療センター看護部教育センター

【現状】特定行為研修修了者（以下，研修修了者）が，研修修了後にその知識や技術を維持・向上していくためには支援が必要であり，指定研修機関にはその役割が求められている。当院は，令和2年度より特定行為研修を実施している。令和5年4月1日現在において，10名の特定行為研修修了者（以下、研修修了者）を輩出した。研修修了者の所属施設における自律的な活動に向け、自己研鑽を図ると共に研修修了者同士の交流を図ることを目的に，年1回フォローアップ研修を開催している。【実施内容】フォローアップ研修参加者は，当院の特定行為研修を修了した看護師９名であった。研修修了者の多くは，所属施設における活動体制が整備されていない現状にあり，活動上の困難を感じていた。そこで，自分たちが実現を目指す将来ありたい姿（Vision）を言語化することを目的に，グループワークを実施した。導入として，指導者（医師）よりVisionを形成する目的およびその効果に関する講義を行い，KJ法を用いてVisionを形成した。フォローアップ研修終了後のアンケートの自由記述回答より，「ディスカッションし、考えを共有できてよかった」「みんなで一つのVisionを形成できたことが良かった」「自分たちの前に道（前例）はなく，自分たちが歩んでいったところが道になる，という講義が印象的だった」「ともに働く仲間（医療チームの人々）をつなぐ存在となり、患者さんとその家族の暮らしを支えたい」など前向きな回答が得られた。【今後の課題】フォローアップ研修において，知識や技術の維持・向上の支援だけではなく、研修修了者のモチベーションアップも必要であり、今後もその内容を取り入れた研修を企画する。

O2-69-4

ハイブリッド手術室新規立ち上げにおけるタブレット端末を活用したマニュアルの作成

澤井 智将(さわい ともまさ)、木村 浩一(きむら こういち)、森山 尚貴(もりやま なおき)、松尾 浩二(まつお こうじ)

NHO 京都医療センター放射線科

【背景,目的】
当院では,2021年に国立病院機構で初となるハイブリッド手術室対応多軸透視装置(ARTIS Pheno SIEMENS社)が導入された. 新規モダリティであったため,運用方法の構築やマニュアルの作成が必要不可欠であった.当院では元来,紙媒体のマニュアル運用であった.マニュアルを作成する上で問題点となったのは，手術準備や操作手順は膨大な量のマニュアルになり,検索がし辛くなることと,多軸透視装置特有のコントローラーでの操縦方法やCアームの動きを紙媒体で把握することは困難であることが窺い知れた.そこでマニュアルの管理が簡便で,動画の閲覧もできるタブレット端末を用いたマニュアルを作成することとした.
【方法】
PowerPointやPDFを用い多くの写真を添付したマニュアルを作成した.また,詳細説明が必要な個所には関連ページへのリンクを作成した. Cアームとコントローラーをカメラで同時に撮影し,操縦方法の動画を作成した.
【結果】
タブレット端末で閲覧出来ることで,手術室内でのマニュアル確認が容易となり,安全に業務出来るようになった.データで管理することで,目的のマニュアルを選択しやすくなり,また,リンクを作成したことで準備や手術中においても素早く手順を確認できるようになった. さらに,写真を多く用いることが出来たため,画像優位性効果によって理解しやすくなった.操縦方法の動画を作成したことで,予習の際にはイメージを掴みやすく,復習の際には限定して修正点を挙げられ効率よく習得できた.
【結語】
元来,紙媒体のマニュアルを多く用いていたが,タブレット端末のマニュアルを用いることで利便性が良く,より実践に活用できるマニュアルを作成することができた.

O2-69-5

医療現場の暗黙知の可視化の試み　―看護業務の医療情報学的視点からの実態把握―

菅沼 景子(すがぬま けいこ)[1]、西 亮太(にし りょうた)[2]、石割 大範(いしわり ひろのり)[2]、林 由香(はやし ゆか)[3]、
早川 祥子(はやかわ しょうこ)[3]、星本 弘之(ほしもと ひろゆき)[2]、高橋 美穂(たかはし みほ)[3]、美代 賢吾(みよ けんご)[2]

[1]国立国際医療研究センター病院企画戦略局研究医療部イノベーション推進室、
[2]国立国際医療研究センター病院医療情報基盤センター、[3]国立国際医療研究センター病院看護部

【背景】医療情報部門は現場の要望からシステムの仕様を決定するが、現場がどのような環境で、どう電子カルテを使用しているのかを理解して仕様にする事は難しく、一種の暗黙知であると言える。暗黙知を形式化するには「場」「コンテキスト」の共有と理解が重要とされるため、看護部の協力を得て、一般病棟２日とICU１日の３日間、現場リーダーと担当看護師に終日シャドーイング（張り付き）を行い、医療情報学視点から業務実態調査を行った。【調査結果】看護師が電子カルテを主に使用するのは情報収集と記録作成を除き、急なオーダの把握と報告を、患者対応の隙間時間に行うというコンテキストで、場は廊下であった。PDA（携帯情報端末）を主に使用するのは、ベッドサイドでの３点認証の他、スタッフステーションという場で、担当患者の内服薬の確認を、必要な情報のみ表示され把握が容易というコンテキストで使用していた。【考察】廊下という場でPDAではなく電子カルテが使用されていた事、また内服薬の確認にPDAを使用するのは省スペースの為に加え、必要な情報のみ表示されている為というコンテキストは想定外であった。画面の見易さ以上に、不要な情報が多い事はシステムを使い難くしている。また必要な情報は、病棟全体を把握すべきリーダーと各患者の担当では異なっているが、現在の電子カルテでは「看護師」と一括りにされている為、役割の違いを考慮する事も今後の電子カルテでは大切になると考える。【まとめ】シャドーイングすることで、看護師が意識せず現場で行っていることの「場」と「コンテキスト」が明確になり、今後必要なシステム開発や導入に役立てると考える。

O2-69-6

若手事務職員院内短期留学制度

平野 乃亜(ひらの のあ)

NHO 神奈川病院事務部企画課

医療業界全体の人材不足が叫ばれる今日、事務職員も例外では無く、事務職員の人材確保、人材教育をどのように進めていくかが、今後の堅実な病院組織を確立するための喫緊の課題となっている。特に若手職員においては、係員における経験が浅い中で、係長への昇任がなされ、未経験の業務において、責任を持ちながら各種調整や部下の指導等を行わなければならないことは、非常に大きな負荷となっている。そうした現状を少しでも改善するべく、今般院内短期留学制度を試行した。人事異動では無く、現在の係のまま、楽な感覚で別の係に数日間派遣し、実際の担当者に学びながら様々な業務の知識を得ることを目的としたものである。もちろん現時点では半年かけて１回のローテーションを実施しただけであり、その効果は限定的なものであると言わざるを得ないが、今後の継続的な実施により多くの若手職員が昇任の際の不安を多少なりとも解消できる一助となることを期待する。

O2-70-1

入退院支援調整センターにおける術前休薬指示の現状と今後の課題

畑山 賢輔(はたやま けんすけ)、小池 健志(こいけ たけし)、小井土 啓一(こいど けいいち)、三川 達也(みかわ たつや)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】国立病院機構横浜医療センター（当院）では、2016年4月から一部の手術予定患者を対象とした入院前の常用薬と術前休薬指示対象薬の休薬指示の確認を入退院支援調整センター（PCC）にて行っている。我々は第75回国立病院総合医学会において、PCCにおける薬剤師による術前休薬確認の有用性について報告したが、その後の状況について再評価する必要がある。【目的】PCCにおける術前休薬指示の現状を調査し、今後の課題について検討する。【方法】2023年1月～2023年3月を対象に診療科、確認方法、術前休薬指示対象薬、休薬指示について、PCC業務報告書より抽出して集計した。【結果】対象期間に常用薬の確認を行った患者は416名であった。対象診療科の内訳は整形外科108名（26%）、産婦人科73名（17.5%）、外科71名（17%）、泌尿器科58名（14%）、脳神経外科44名（10.5%）、心臓血管外科31名（7.5%）、呼吸器外科31名（7.5%）であった。確認を行った患者のうち、術前休薬指示対象薬がある患者は166名（39.9%）であり、そのうち98名（59%）は担当医師から休薬や内服継続の指示が出ていた。しかし、68名（41%）は指示が出ておらず、薬剤師がPCCにて担当医師へ休薬の指示を確認し、66名（39.8%）は休薬指示が追加となった。【考察】術前休薬指示対象薬の休薬指示漏れは前回と変わらず40%あり、薬剤師による術前休薬指示の確認の重要性を再認識することができた。しかし、薬剤師による術前休薬指示の確認を継続して実施していても、休薬指示漏れの割合が減っていないため、術前休薬指示の確認方法や体制について今後見直す必要があると考えられる。

O2-70-2

高齢者のがん悪液質に対するアナモレリンを用いた多職種介入の検討

久松 大祐(ひさまつ だいすけ)[1]、福泉 智子(ふくいずみ ともこ)[2]、西嶋 智洋(にしじま ともひろ)[3,4]、後藤 隆(ごとう たかし)[1]、清水 裕彰(しみず ひろあき)[1]

[1]NHO 九州がんセンター薬剤部、[2]NHO 佐賀病院薬剤部、[3]NHO 九州がんセンター消化管・腫瘍内科、[4]NHO 九州がんセンター老年腫瘍科

【目的】がん悪液質はQOLを低下させ、予後を悪化させることが指摘されており、特に高齢者でより深刻となっている。九州がんセンター(以下、当院)では老年腫瘍科で高齢者総合的機能評価(以下、CGA)の一環として悪液質の有無を評価し、悪液質と評価された患者に対してアナモレリン塩酸塩(以下、AML)の投与提案や投与患者への多職種介入(薬剤指導、運動療法、栄養療法)を行っている。本研究では、CGA後にAMLを開始し、多職種介入を行った患者(介入群)とCGAなしで主治医のみによりAMLが開始された患者(非介入群)の治療アウトカムを比較した。【方法】2021年4月～2022年12月に当院でAMLが開始された消化器がん患者を対象とし、性別、体重変動、臨床検査値、投与開始時の化学療法の治療ライン、投与期間、開始後の食欲の変化について、AML投与にあたり多職種介入した群(介入群)と非介入群に分けて診療録を用いて後方視的に調査、検討した。【結果】対象症例は33例。介入群は15例(大腸6例/胃9例/膵臓0例)、年齢の中央値は76歳(70-87歳)、非介入群は18例(大腸14例/胃2例/膵臓2例)、年齢の中央値は71.5歳(65-86歳)であった。投与期間中央値は介入群:92日(8-287日)、非介入群:39日(14-244日)であり、介入群で長期的に投与継続できた傾向であった。投与1カ月後の体重変化は、介入群: -0.9±3.6kg、非介入群:-2.1±2.7kgであった。【考察】CGAにより治療開始時に客観的にがん悪液質の診断がなされ、多職種介入を実施したことで、通常診療(非介入群)と比較してAMLの投与期間が長く、体重減少の程度も軽度であった。本研究にて多職種サポートによりAMLを継続投与でき、がん悪液質の進行を遅らせることが示唆された。

O2-70-3

グルカゴン点鼻粉末剤3mg処方患者における重症低血糖に関するアンケート調査

山本 高範(やまもと たかのり)[1]、宗吉 佑樹(むねよし ゆうき)[2]、井田 紗矢香(いだ さやか)[2]、後藤 浩之(ごとう ひろゆき)[2]、田中 剛史(たなか つよし)[2]

[1]NHO 三重病院薬剤科、[2]NHO 三重中央医療センター糖尿病・内分泌内科

【目的】重症低血糖の発症は精神的・肉体的負担の要因の一つとなっていることが明らかとなっている。そこで、重症低血糖発症時の救済薬であるグルカゴン点鼻粉末剤3mg（以下、バクスミー）が処方された患者を対象に低血糖に関する理解度、重症低血糖への不安、バクスミーを所持することによる精神面の変化を調査することを目的にアンケートを行ったので報告する。【対象】2022年9月の時点でバクスミーを処方されていた糖尿病患者158名を対象にアンケートを実施した。設問1～3では低血糖の理解度、設問4～8では重症低血糖への不安、設問9ではバクスミーを所持することによる精神面の変化を調査した。【結果】158名のうち同意拒否1名、回答不備6名、認知症患者6名を除外した145名を有効回答とした。重症低血糖に関して知っていると解答したのは117名であった。117名の中で、重症低血糖について55.5%が不安と感じており、94.9%が重症低血糖の発症により自身の生活への影響があると回答した。また、92.3%が家族の生活へ影響があると回答した。さらに、88.8%が重症低血糖の予防あるいは対処をしたいと回答しており、59.9%がバクスミーを所持することにより不安は軽減したと回答した。【考察】半数以上が重症低血糖に不安を抱いており、その多くは発症時に自身あるいは家族の生活に影響があると回答した。低血糖は糖尿病の治療内容だけでなく、患者の生活や心理面に影響を与えることは知られているが、本調査でも同様の傾向であった。また、6割の患者でバクスミーを所持することが不安の軽減につながっており、重症低血糖のリスクを有する患者に対して有用な治療選択肢となり得る可能性が示唆された。

O2-70-4

当院における腎機能低下患者に対するバンコマイシン至適投与量設計の検討

武内 偲乃(たけうち しの)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1]、新保 一(しんぼ はじめ)[1]、氷渡 かおり(ひわたり かおり)[1]、稲葉 悠(いなば ゆう)[1]、渡慶次 里佳(とけし りか)[1]、小田 実季(おだ みき)[1]、片山 充哉(かたやま みつや)[2]、大塚 知信(おおつか とものぶ)[1]

[1]NHO 東京医療センター薬剤部、[2]NHO 東京医療センター総合内科・感染症内科

【目的】バンコマイシン(VCM)を投与する上で,Cockcroft-Gault式を用いた推定クレアチニンクリアランス(Ccr)は腎機能の予測に重要なパラメータの一つである.Ccr 30mL/min未満患者に対するVCMの投与は抗菌薬TDM臨床実践ガイドラインに投与量の記載がなく,安全性及び有効性は明らかではない.そこで今回,Ccr 30mL/min未満患者に対するVCMの至適投与量について検討した.【方法】2022年4月から2023年3月の期間において,VCMが開始となった患者545名を対象とし,VCMの使用状況について調査した.調査項目は,VCM初回投与時のCcr,初回TDM実施時の血中濃度(初回トラフ値),維持投与量(mg/day)とした.また,透析を実施している患者は除外した.なお,本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した(R23-028).【結果】VCM初回設計時にCcrが30mL/min未満であった患者は29.2%(159/545)であり,そのうち調査対象となった患者は73.9%(85/115)であった.初回トラフ値を>20μg/mL(1),10-20μg/mL(2),<10μg/mL(3)の3群とすると、該当患者はそれぞれ(1)23.5%(20/85),(2)68.2%(58/85),(3)8.2%(7/85)であり,維持投与量の中央値(mg/day)はそれぞれ(1)750,(2)500,(3)500であった.初回トラフ値が20μg/mLを超える患者では、維持投与量が750mg/dayを超える症例が多く.有意差が認められた(p<0.01).初回トラフ値が10-20μg/mL,<10μg/mLの患者における維持投与量に差は認められなかった.【考察】腎機能障害がある患者において,VCMの750mg/dayを超えた投与は血中濃度が高値となる可能性が高く,慎重な投与が望まれる.このように腎機能障害がある患者にVCMを投与する症例は一定数存在することから,さらなるデータ集積が求められると考える.

O2-70-5

COVID-19によるデキサメタゾン製剤供給困難の消化器がん化学療法患者に対する予防的制吐療法への影響及び制吐効果

村上 明男(むらかみ あきお)、新井 聡子(あらい さとこ)、大井田 紗希(おおいだ さき)、五十嵐 昌子(いがらし まさこ)、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)

NHO 災害医療センター薬剤部

【背景】中等度催吐性リスクがん化学療法（MEC）に対する予防的制吐療法は、デキサメタゾン（DEX）を含む併用療法が推奨されている。今回、COVID-19への使用等でDEX経口製剤が供給困難となったことから、がん薬物療法に対する予防的制吐療法への影響及び制吐効果を検証することとした。
【方法】2021年9月から2022年8月までの期間に、当院で日本がん治療学会にて消化器がん領域でMECの抗がん剤に分類される注射剤のレジメンを使用した患者を対象とした。治療レジメン、予防的制吐療法、DEX経口製剤減量の有無、1コース目の嘔吐イベントの有無と突出性悪心・嘔吐に対する追加制吐剤使用の有無などについて診療録を用いて後方視的に調査し、CR rateを算出した。
【結果】対象患者は98例(男性58例、女性40例)。年齢中央値71歳[範囲35～87]。対象患者全体のCR rateはDEX減量群が95%、DEX非減量群が92.3%（P＞0.05）だった。オキサリプラチンベースレジメン、イリノテカンベースレジメンのCR rateはそれぞれDEX減量群で92.9%:100%、DEX非減量群で91.5%:94.7%だった。
【考察】本研究において、CR rateはDEX減量群とDEX非減量群を比較して有意差はなかった。この結果の要因として、医師が患者のリスク因子に応じてステロイドスペアリングや3剤併用予防的制吐療法を用いた影響が考えられ、今後も患者個別の予防的制吐療法の検討が重要であると考える。

O2-70-6

個人防護具の代替として抗がん剤調製閉鎖式薬物移注システム（CSTD）の拡大適応を考慮した検討

小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、堀田 恵美子(ほった えみこ)[2]、新藤 学(しんどう まなぶ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター薬剤部、[2]NHO 横浜医療センター看護部

【背景】横浜医療センターは、神奈川県が指定する「がん診療連携指定病院」として地域がん医療において重要な役割を担っているが、各種事情から抗がん剤調製閉鎖式薬物移注システム（CSTD）が導入されていなかった。2020年からの新興感染症の発生と拡大に伴う個人防護具の供給不良が発生したことをきっかけとして、CSTDを導入することとなった。導入にあたり3つのデバイスについて検討・評価を行った。
【目的】個人防護具の使用制限を代替することを前提とした導入CSTDデバイスの選択とその適応範囲を検討する。
【方法】2020年4月の抗がん剤＋抗リウマチ薬（すべての抗がん剤）の調製実績を集計し、CSTD導入有無による収支を試算し、診療報酬（無菌製剤処理料1のイ）による償還範囲を推定した。すべての抗がん剤と抗体医薬および抗リウマチ薬を除外した場合で比較を行った。
【結果】集計対象期間における無菌製剤処理料1（ロ）算定件数は225件、調製本数は554件であった。すべての抗がん剤調製にCSTDを使用した際の診療報酬（無菌製剤処理料）と調製に用いる医療材料費の差額は、非導入時が95,000円、導入時が-160,000～-120,000円であった。抗体医薬および抗リウマチ薬を除外した場合は8,000～35,000円であった。なお金額はすべて概算である。
【考察】今回、新興感染症という前例のない状況を踏まえて、職業曝露から職員を守るための最終手段としてのCSTDの活用案を試算した。曝露防止と経費削減を両立には対象薬剤の選定が重要であるが、試算当時の状況においては現実的な内容であった。

O2-71-1

遺伝性神経筋疾患における診療情報としての遺伝子検査結果ファイリングの重要性

荒畑 創(あらはた はじめ)[1,2]、福井 いづみ(ふくい いづみ)[2]、野上 健一郎(のがみ けんいちろう)[1]、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[1]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[1,2]、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1]、河野 祐治(かわの ゆうじ)[1,2]、山本 明史(やまもと あきふみ)[1]、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[1]

[1]NHO 大牟田病院脳神経内科、[2]NHO 大牟田病院臨床研究部

[背景]当院では診療上の必要性により遺伝子検査及び関連検査を実施することがある.当院ではこの検査結果のファイリングを2014年より行っている.スタンドアローンのコンピュータ1台のみに二重のパスワード,特定職員にて管理.2022年現在管理数は延べ497である.診療上の結果のみファイリングを行っており,内容の齟齬やその評価,追加検査の検討についての提案は行っていない.当然遺伝子検査及びその保存に同意しなかった例は入っていない（兄弟例で一方のみ検査等）.縦断的及び横断的検索が可能である.[方法]本調査では後方視的にファイルの内容的検索を行った.[結果]現時点のリストのうち筋疾患及び関連疾患のみを抽出,重複を除くと対象患者の合計は308であった.このうち診断がついている者は8割,2割は遺伝子検査上,診断未確定.診断確定例は,Dystrophinopathy35%（109名）,Myotonicdystrophytype127%(83),type1FSHD6.5%(20),LGMD3.9%(12,R2:6,R1:5,R13:1),FCMD/MDDGA41.6 % (5),others5.5%(GNEmyopathy,CollagenVImyopathy,OPDM,OPMD,FHL1myopathy,RYR1myopathy,EDMD1,MERRF)であった.[結論]最近保険適応になったヌシネルセンやビルトラルセン等,遺伝子修飾療法薬剤においては,変異遺伝子名のみではなく,変異情報により患者ごとに治療の可否が判断される（遺伝子情報による判断）.そのうえで,患者の同意と話し合い,薬剤の適応条件等により,治療の実施について判断される（臨床情報による判断）.この２つの判断が診療科・主治医交代後も齟齬なく行われること,また施設での治療や治験調査等に漏れなく対応できることはもはや一般的である.遺伝学的検査結果は守られつつも共有可能であるべき情報となっている

O2-71-2

視神経脊髄炎スペクトラム障害に対する新規治療薬の有効性と安全性について（RIN-G試験）

田原 将行(たはら まさゆき)[1]、大江田 知子(おおえだ ともこ)[1]、山本 兼司(やまもと けんじ)[2]、
澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)[3]

[1]NHO 宇多野病院臨床研究部、[2]NHO 南京都病院臨床研究部、[3]NHO 宇多野病院能神経内科

【目的】NMOSD再発予防薬の開発は目覚しく、我々はRIN-1試験の結果により、4番目の治療薬としてリツキシマブの承認を取得した。RIN-1試験参加者は、オープン試験（RIN-2試験）に参加し、2019年3月末の試験終了後は、新規NMOSD治療薬に移行した。今回、治療薬切り替え後の有効性と安全性を追跡し、特にB細胞枯渇療法で問題となる免疫グロブリン産生低下に着目し検討した。【対象・方法】対象は、RIN-2試験参加者のうち、当院通院歴があるものとし、後方視的に解析した。観察期間は、2023年3月末までとした。免疫グロブリン（IgG、IgA、IgM）の評価は、RIN-2試験の保存血清で測定した。生命倫理委員会の承認（UTA-03-05-1）あり。【結果】当院でRIN-2試験に参加した者は21名（女性20名、男性1名）であった。試験終了後に観察可能であった18名中、生物学的製剤は、15名（83%）に導入されていた。エクリズマブ（E）3名、サトラリズマブ（S）10名、イネビリズマブ（I）1名、リツキシマブ（R）1名であった。各群で再発はなかった。免疫グロブリン値は、RIN-2試験での初回投与前は、IgG897.9±310.7mg/dl、IgA150.9±100.8mg/dl、IgM45.3±56.2mg/dlであり、2クール前のIgAのみ有意な低下（113.3±67.9mg/dl）を示した。サトラリズマブ導入例において、ステロイド併用がない5名でIgGの有意な上昇（1032.2±265.1mg/dl）がみられた。【結論】リツキシマブから新しい生物学的製剤への切り替えによる治療が行われたが、いずれの治療群でも高い有効性は維持された。リツキシマブからサトラリズマブへの切り替えにより、免疫グロブリン値の有意な上昇が見られたが、ステロイド併用下ではその効果は得られなかった。

O2-71-3

経皮的電流刺激によるパーキンソン病患者嚥下機能障害への有効性の検討

栄 信孝(さかえ のぶたか)[1]、梅本 丈二(うめもと じょうじ)[2]、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)[1]、
本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1]、荒畑 創(あらはた はじめ)[1]、河野 祐治(かわの ゆうじ)[1]、山本 明史(やまもと あきふみ)[1]、
笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[1]

[1]NHO 大牟田病院脳神経内科、[2]福岡大学病院摂食嚥下センター歯科口腔外科、
[3]NHO 大牟田病院脳神経内科、[4]NHO 大牟田病院脳神経内科、[5]NHO 大牟田病院脳神経内科

【背景】繰り返す誤嚥性肺炎は特にパーキンソン病の進行期では非常に多く発症し、生命予後にかかわる。パーキンソン病患者の嚥下障害は、抗パ剤のみで嚥下機能改善は限定的である。薬物療法のほかに嚥下機能を改善する方法を検討する中で、脳血管障害の患者の嚥下障害では経皮的神経筋電気刺激の効果が認められている【目的】パーキンソン病患者の嚥下機能障害に経皮的電気刺激が有効であるか検討し、嚥下機能改善の一助として有用か検証を行う【対象】2019年8月より2023年6月現在までに当科外来診療及び入院患者より16名のパーキンソン患者を対象に経皮的電気刺激の嚥下機能における影響を検討した。【方法】嚥下機能への効果は両側頚部へ最大３ｍA 程度で15分間の経皮的電流刺激を行い、嚥下造影検査により電流刺激前後での各嚥下段階を比較することにより評価した。【結果】電気刺激の感受性閾値は左右差が認められることが多かった。自覚的に嚥下が軽快したと考えた症例は6例、VFにて客観的に改善が認められたのは3名だった【考察及び結論】パーキンソン病の嚥下機能障害には様々なパターンや個人差があるが、今回客観的自覚的に明らかに改善がみられ症例もみられ、経皮的電流刺激が嚥下機能改善に有用である症例があることが示唆された。今後症例を蓄積することで、嚥下機能回復が見込める症例の特徴化を検討し、治療に取り入れることができる症例を同定していく必要がある。

O2-71-4

治験のリモートモニタリングに向けた当院の取り組みと今後の展望

岡本 美可(おかもと みか)[1]、西岡 晶子(にしおか あきこ)[1]、石川 宏昭(いしかわ ひろあき)[2]、上月 稔幸(こうづき としゆき)[3]

[1]NHO 四国がんセンター臨床研究センター臨床研究推進部臨床試験支援室、
[2]NHO 四国がんセンター病院情報管理部、[3]NHO 四国がんセンター臨床研究センター

【目的】治験におけるモニタリングとはGCP上、治験が適正に行われることを確保するため、治験の進捗状況並びにGCP及び治験の計画書に従って行われているかどうかについて治験依頼者が実施医療機関に対して行う調査と位置づけられている。2020年新型コロナウイルス感染症のパンデミックに伴って設けられた施設訪問制限により、施設でのモニタリングが実施できず、治験の実施に大きく影響することが予想された。そのため、当院は地域連携システムを利用したネットワークでのリモートモニタリングを開始した。今回はリモートモニタリングを開始するうえで必要な準備や体制整備の過程を振り返り、現状の課題を抽出することで今後の展望について検討する。
【実施】ハード面としては、地域連携システムにVPN接続を行うため、モニタリング実施側に端末の貸し出しを行い実施した。ソフト面としてリモートアクセスのための標準業務手順書や同意説明書の整備を行った。これまで治験における必要な情報については、紙媒体のワークシートも活用していたが、電子カルテにワードパレットを用いて記録することで電子化を行った。導入後、課題を抽出し、CRCの業務効率に焦点を当てて分析した。
【結果･考察】リモートモニタリングを行う上で治験カルテの電子化は有効であったが、CRCの業務効率という点では電子カルテに入力した内容を再度EDCに入力する必要があり、非効率的であった。非効率となる原因には試験特有の評価やEDCの複雑さなどが考えられるが、業務効率のために今後は電子カルテからEDCへのデータ連携が有効であると考え、電子カルテ内の治験データの構造化を検討していく必要がある。

O2-72-1

放射線業務従事者の労働安全環境改善を目的としたポケット線量計装着率向上のための取り組み

小野寺 忍(おのでら しのぶ)、手賀 和樹(てが としき)、工藤 洋(くどう ひろし)、高橋 大樹(たかはし ひろき)

NHO あきた病院放射線科

【背景】電離放射線障害防止規則において、放射線防護を目的とした線量限度が定められている。当院では、放射線業務従事者の被ばく線量を測定するため、ガラスバッジが無いスタッフはポケット線量計を使用している。ポケット線量計は速読式であり測定結果を台帳に記入することで被ばく線量を管理しているが、ポケット線量計を未装着のままX線透視検査に従事しているスタッフがいるため十分な被ばく線量管理が行えていない。【目的】X線透視検査におけるポケット線量計の装着率を100%にすることで、放射線管理区域内で働く放射線業務従事者の労働安全環境を改善することを目的とした。【方法】QC手法を活用し、現状把握、スタッフへのアンケート調査、要因分析を行った。問題となる重要要因に対する対策を立案し、実施した。【結果】対策実施前のポケット線量計装着率は8%と低かったが、対策実施後は装着率100%と大幅に改善した。【考察】掲示物の作成やレイアウトの変更、業務マニュアルの見直しによりポケット線量計装着率が改善した。しかし、業務マニュアル見直しで手順が追加されたことで、放射線技師の業務負担が増加した。今後、ポケット線量計の装着が習慣として定着すれば、放射線技師の負担も軽減すると期待される。【結語】QC手法を活用した取り組みにより、X線透視検査に従事するスタッフのポケット線量計装着率が向上した。

O2-72-2

画像診断及び病理検査報告書の未確認「0」を達成するまでの当院の取り組み

大塚 眞哉(おおつか しんや)[1]、宮本 慶克(みやもと よしかつ)[2]、福田 由美子(ふくだ ゆみこ)[4]、
峯松 佑典(みねまつ ゆうすけ)[5]、道家 哲哉(どうけ てつや)[3]、表 梨華(おもて りか)[4]、大西 晴栄(おおにし はるえ)[3]、
有江 潤子(ありえ じゅんこ)[4]、稲垣 優(いながき まさる)[5]

[1]NHO 福山医療センター消化器外科、[2]NHO 福山医療センター医療安全管理室、
[3]NHO 福山医療センター放射線科、[4]NHO 福山医療センター病理診断科、
[5]NHO 福山医療センター診療情報管理室

【背景と目的】画像診断や病理組織検査などの重要な報告書(以下レポートと略)の未確認よる医療過誤の報告がされており、医療安全上の問題となっている。令和4年4月の診療報酬改定でも報告書管理体制加算が新設された。病院機能評価受審を機に未既読管理システムを導入してレポート未確認「0」達成までの取り組みについて報告する。【方法】導入前の2019年12月から2023年3月までのレポート未読率の推移と取り組みについて報告する。2020年1月に電子カルテ(富士通HOPE EGMAIN-GX)に未既読管理機能を追加してレポートの未既読管理を行い、起動時に未読一覧が表示されるようにした。未既読の調査はレポート作成の翌々月の毎月10日頃とした(レポート作成から最長70日、最短40日であった)。未読者に対しては個々に毎月周知を行い、人事異動や未読が続く場合には科長にも連絡した。【結果】導入前の2019年12月の未読率は画像診断184/2291件(8%)、病理108/449件(24%)であった。未読者には紙及び電子媒体で周知を行い、また毎月の医局会、所属長会議で各科の未読件数の報告を行い、見逃しによる重大な報道事例を提示して注意喚起を根気よく行った。未読件数は徐々に減少して病理検査は2022年11月、画像診断は2023年1月に初めて0となった。【考案】2023年4月から報告書確認対策チームによるカンファレンスを行い、報告書管理体制加算も取得している。レポート作成後の未読チェック期間も短縮する予定である。また画像診断報告書においては未読だけでなく、目的部位以外の所見の見落としが大きな問題となっている。当院では報告書の最後に2-3行のサマリー欄を設けて重要所見を記載することにより注意を喚起している。

O2-72-3

高齢者に対する気管支鏡検査時の鎮静薬至適投与量に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、
川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【背景】鎮静薬を用いて気管支鏡検査を行うと検査に対する忍容度、満足度が増し、再検査に対しての同意も得られやすいとされているが、高齢者は基礎疾患や加齢により過鎮静のリスクを有することが考えられる。
【目的】高齢者に対する気管支鏡検査について、安全性を確保しながら苦痛の少ない検査を実施するための鎮静薬投与量を検討する。
【方法】当院で肺癌疑いの精査としてミダゾラム投与下に気管支鏡検査を行った症例について75歳以上の高齢者と75歳未満の非高齢者の二群に分けて診断率、検査時間、合併症の発生率、酸素投与量、経皮的酸素飽和度(SpO2)の変化、血圧・心拍数の変化、快適度、再検査の同意について比較検討した。検査開始時のミダゾラム投与量および追加投与量については検査施行医の判断とした。快適度は5段階で評価した。
【結果】高齢者と非高齢者の二群間で診断率、検査時間、合併症の発生に差はみられなかった。ミダゾラムの平均投与量は、高齢者群で1.3 mg、非高齢者群で1.7 mgであった。非高齢者では、ミダゾラム投与量とSpO2との間に関連は認められなかったが、高齢者ではミダゾラムを2mg以上投与しているとSpO2の低下が顕著であった。快適度・再検査の同意については両群間共にミダゾラム投与量が2mg以上と2mg未満とで差はみられなかった。
【結論】高齢者に対してミダゾラムの投与量を2mg未満に制限することにより、安全で苦痛を軽減した気管支鏡検査を実施することが可能である。

O2-72-4

診療用放射線の安全利用研修に対する放射線教育の知識習得への取組み

髙島 憲章(たかしま のりあき)[1]、林 理恵(はやし りえ)[2]、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[3]

[1]国立療養所奄美和光園放射線科、[2]NHO 小倉医療センター看護部、[3]国立療養所奄美和光園医局

【背景】令和2年4月1日の医療法施行規則改正により放射線検査時に患者を介助する看護師にも診療用放射線の安全利用に対する研修が必要になった。当施設の看護師39名もe-ラーニングを活用した研修を行ったが研修内容に対するアンケートの結果看護師33名から回答あり内25名の約7割5分において内容が難しいという結果から放射線に対して理解されていない現状となっている。【目的】診療用放射線の安全利用に対する研修の理解度を向上する。【方法】 当施設の看護師に放射線教育と自己学習の経験と放射線診療業務の経験についてのアンケートを行った。【結果】 放射線教育経験は36名中の学生時代16名、社会人の新人時代は9名、院内研修・自己学習は4名、院外研修は1名、放射線診療業務に関わった経験については7名となった。【考察】 診療用放射線の安全利用に対する研修内容が難しいと回答した要因は放射線教育経験が学生時代で4割程度、社会人の新人時代で2割、院内研修や自己学習で1割、院外研修では1割を満たさない状況から放射線教育を受ける機会少ないことが考えられる。放射線診療業務に関わった経験については、2割弱と少なく当施設で放射線業務に携わる機会が少ないため看護師に対する放射線教育が十分なされていないことが考えられる。【結語】 診療用放射線の安全利用に対する研修に対して理解度を上げるには、看護師の放射線教育や放射線診療業務の経験状況を把握したうえで資料作成が必要である。作成資料でも看護師にとってはどのように学習していいのかわからないため各部署に出向いてスライド研修と確認テストを行うことは放射線に対する不安や理解状況を把握するうえで重要である。

O2-72-5

ベトナム医療機関における医療安全の推進を高めるプロジェクトの活動報告

相澤 功(あいざわ いさお)[1]、藤井 めぐみ(ふじい めぐみ)[1]、伊藤 智朗(いとう ともお)[1]、岩渕 勇人(いわぶち ゆうと)[2]、
屋宜 直行(やぎ なおゆき)[1]、北村 秀秋(きたむら ひであき)[1]、長谷川 真一(はせがわ しんいち)[1]

[1]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、[2]NHO 東京病院放射線科

【目的】ベトナムでは、過去に重大な医療事故が発生しており医療安全に対する意識が高まっている。同時に、医療安全への取組みの必要性を認識し、医療安全対策が急務となっている。今回、グローバルヘルスフィールドトレーニングで実施した医療機関の医療安全を高めるプロジェクトの活動報告を行う。【方法】『医療安全の推進』をテーマに(PCM: Project Cycle Management)を用い、問題を分析し、その根本を明らかにし、具体的な介入方法を決めた(PDM: Project Design Management)。【結果】研修医療機関におけるインシデントレポートの報告体制が十分に整備されていない現状があった。特にHIS (Hospital Information System)によるインシデントレポートの情報収集が機能しておらず、その改善を図るため『インシデントレポート』に着目し、PCM(問題分析)を進めた。PDMの上位目標を『研修医療機関のインシデントレポートのシステムが機能する』とし、インシデントレポートの報告数と質を改善目標に課題解決を進めた。解決方法として院内研修の追加、インシデント報告をQRコード化し病院内で共有することが決定された。【結論】報告数と質の向上には、研修による情報共有と報告しやすさの改善、メンター制度などによる質の担保が重要と考えられた。NCGM(National Center for Global Health and Medicine)のインシデントレポートシステムの活用も提案介入し、日本の医療安全対策に対するノウハウを提供できたと考えられ、改善案の提案に貢献できた。

O2-72-6

インシデント・アクシデントレポートから推測する病院の医療安全文化

島村 弘宗(しまむら ひろむね)[1]、山内 早苗(やまうち さなえ)[2]

[1]NHO 仙台医療センター外科、[2]NHO 北海道東北グループ医療担当

【はじめに】インシデント・アクシデントレポート（IAレポート）は病院における医療安全体制の構築に欠かせないものである。NHO北海道東北グループでは各病院より提出されたIAレポートを集計解析して各病院へフィードバックを行っている。今回、IAレポートを解析することにより医療安全文化の評価につながる知見が得られないか検討を行った。【対象・方法】2021年4月1日から2023年3月31日の2年間にNHO北海道東北グループ管内の20病院から提出されたIAレポートを対象とした。これらを年度別（2021年度、2022年度）に集計し、レポートの内容を分析して病院間で比較検討した。【結果】提出されたIAレポートの総数は、2021年度が37,858件、2022年度が36,725件であった。カテゴリー別発生件数では、何れの年度も薬剤関係（誤薬など）が最多であり、次いで療養上の世話に関して報告が多かった。このうち、転倒転落が何れの年度も最多であったが、介助中の骨折は2022年度で増加傾向にあった。また、誤嚥のレベル4、5のアクシデント件数が2022年度に増えていた。職種別報告件数では看護師・助産師・保健師からの報告が87～88％であった一方で、医師・歯科医師の割合は1％程度にとどまっていた。病院別の解析では、レベル4、5の事例が報告された病院でレベル0、1の報告が少ない傾向が見られた。【考察】レベル0、1の報告が少ない病院は医療安全文化の醸成が十分でないため、レベル4、5の重大アクシデントが起こりやすい可能性がある。【まとめ】IAレポートの解析により、レベル0、1の報告が少ない病院でレベル4、5の重大アクシデントが起こりやすい傾向が見られた。

O2-73-1

パッと見て要点がわかるリハカルテ～他職種との連携を円滑にする為に～

原田 修平(はらだ しゅうへい)、川村 佳祐(かわむら けいすけ)、中川 正之(なかがわ まさゆき)

NHO 東近江総合医療センターリハビリテーション科

【目的】チーム医療の重要性が叫ばれている昨今でカルテ情報はチーム内での情報共有の重要な役割を担っている。以前のリハ科のカルテは内容・表現等が統一されておらず記載者個々のオリジナリティーが強く、他職種から見て分かりにくいカルテ記載となっていた。要点を整理し、見やすいカルテを作成することにより必要な情報がすぐにわかる記載内容に統一を目的とした。また必要な情報の記載、更新にリハスタッフは日々時間を要すために、ワードパレットを活用し、業務時間を短縮することを目標とした。【方法】要点を整理したカルテの記載例を作成し内容を検討した。また入力時間を短縮する目的でワードパレットを活用した。記載内容を理学療法士・作業療法士・病棟看護師にアンケート調査を行い、記載する側と情報収集を行う側の意見を集約し作成した。【結果】記載側としては、カルテ内容が記載時間の短縮、内容の改善が見られた。他職種からもカルテの見やすさが「普通」・「見にくい」の回答が、「見やすい」・「とても見やすい」に改善が見られた。同時に記載者も時間の短縮になった。【考察】以前のカルテは記載の内容、表現が統一出来ていなかったので見にくかったと考える。上記を整理したことにより見やすさが向上したと考える。そして、内容を統一しテンプレート化することで見やすくなり、ワードパレットを活用したことにより記載時間の短縮ができたと考える。【結論】カルテ内容を他職種に聞く事により、伝えたいことと受け取り側の相違を出来るだけ無くす事ができそれぞれの時間短縮にも繋がった。そしてチーム医療を連携していくうえでカルテの重要性を再度確認できた。

O2-73-2

末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)が抜去困難となった一例

国島 正義(くにしま まさよし)、竹田 明希子(たけだ あきこ)、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)

NHO 呉医療センター救急科

【はじめに】当院では,診療看護師(JNP)が2名在籍し,タスクシフトとして各診療科医師からの依頼を受け,PICC挿入活動を行っている.PICC挿入活動の中でPICC抜去困難となった一例を経験したので報告する.【症例】77歳女性.当院受診2日前に自宅階段で転倒後,右手関節と頚部に疼痛が持続するため当院を受診した.精査の結果,環椎骨折および右手蜂窩織炎で整形外科入院となり,安静および抗菌薬治療を開始した.第53病日に第1,第2腰椎に化膿性脊椎炎を併発し,第54病日に長期的な薬剤投与経路としてPICC挿入依頼を受け,左上腕から4Frシングルルーメンの PICC を挿入し39cm で固定した.第79病日に状態改善傾向であることから,PICC抜去の方針となった.PICC抜去を行ったところ,体内のカテーテル残り20cmのところで抵抗が生じ抜去困難となった.そのため,観血的にカテーテルを抜去する方針となり,局所麻酔下で血管を露出させ,血管壁を切開し開放すると,カテーテルの周囲に白色の付着物が巻き付いており,5mm程度の太さとなっていた.さらに,カテーテルを引き抜くと太くなっていた部分からカテーテル先端にかけて全周性に薄い白色の付着物を認めた.カテーテル抜去後血管壁および皮膚を縫合し処置終了となった.カテーテル抜去後,カテーテル関連での異常は認めず,第139病日に退院となった.【考察】カテーテルに対して血管が細いことで,血流が減少し,白色の付着物が形成され,カテーテルを引き抜く際に血管内で付着物が重なり塊となったことで抜去困難に至ったと考えられる.白色の付着物の血管内への残存やカテーテル断裂のリスクを考えると,観血的なカテーテル抜去は妥当であったと考える.

O2-73-3

末梢血の細胞採取業務におけるチェック表の有用性

入江 景子(いりえ けいこ)、福本 秀知(ふくもと ひでとも)、成田 龍一(なりた りゅういち)、
秋池 英理(あきいけ てるみち)、平松 慎平(ひらまつ しんぺい)、磯部 哲郎(いそべ てつろう)、
畠山 智至(はたけやま さとし)、齋藤 謙次郎(さいとう けんじろう)、平塚 翼(ひらつか つばさ)、巣瀬 琴美(すせ ことみ)

国立がん研究センター中央病院臨床工学室

【はじめに】当院では細胞移植に伴う末梢血からの細胞採取業務を臨床工学技士が担当している。幹細胞採取をはじめ顆粒球採取、治験やCAR-T療法に伴うリンパ球採取等、業務を担当してから現在までに全15種類の細胞採取が存在した。基本的な手順としては細胞採取業務マニュアル通りであるが、各々に微細なルールが存在しており厳守する必要があった。細胞採取業務は年間約100件程度を臨床工学技士11名がローテートで担当しているため、全員がルール混同せず逸脱なく施行できる体制が必須であった。【目的】全15種類の末梢血の細胞採取手順についてそれぞれチェック表を作成し、ルール混同せず施行できる体制にする。【方法】新たな細胞採取業務を始める際にはまず研修を受講し、チェック表を作成することとした。最も件数の多い自家あるいは同種末梢血幹細胞採取業務をベースとして、例えば全血処理量の設定に特別な条件があったり、血漿採取を最初に行ったり、産物バックの切り離しは何cm部分で行う等、注意すべき点を項目とした。細胞採取業務を担当した2014年10月から2023年5月の期間において、全症例でそのチェック表を用いて確認しながら施行するルールとした。【結果】2014年10月から2023年5月の期間において15種類902件の細胞採取業務があったが、全ての症例においてチェック表を使用し、11名全員が全ての細胞採取業務においてルールの混同なく施行できた。【結語】各々の細胞採取業務に細かなルールが存在していてもチェック表を用いればルール混同することなく安全に施行することができる。今後も新たな細胞採取業務を導入する際は必ず作成する必要がある。

O2-73-4

患者安全向上と看護業務軽減への取り組み　～データ分析結果と見守りカメラを活用した転倒転落防止効果～

加藤 むつみ(かとう むつみ)[1]、若林 真紀子(わかばやし まきこ)[2]、渋谷 直子(しぶや なおこ)[3]、
長谷川 真未(はせがわ まみ)[3]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[4]、遠山 義彦(とおやま よしひこ)[5]

[1]NHO 東京医療センター事務部企画課、[2]NHO 横浜医療センター看護部、
[3]NHO 東京医療センター医療安全管理部、[4]NHO 相模原病院看護部、
[5]国立成育医療研究センター財務管理部医事管理課

患者安全の確保については、積極的な取り組みが各医療機関で行われている。安全管理部門を中心に、多岐にわたる働きかけで、病院職員の意識も日々向上している。しかし、先のような安全への意識の高まりと同時に「働き方改革」への対応も考えなくてはならない。長時間労働の改善と患者安全、双方を両立するには、病院内の様々なデータを活用して患者安全を担保しつつ、業務を効率的に進めていくことが重要である。当院では2018年度より、病院情報システムに蓄積されているデータを活用し、転倒転落事故防止を目的に入院患者に対して行っている「転倒転落アセスメントシート」の妥当性を検証した。これまで運用してきたアセスメントシートのチェック項目について電子カルテやインシデントレポート等のデータを用い検証を行った。従来のアセスメントシートは項目数も多く、チェック作業が職員の負担になっていたが、解析の結果、有効なチェック項目の数は12項目にまで絞ることができた。その後、項目を絞ったアセスメントシートの運用や見直した標準看護計画を実際に適用し、さらには見守りカメラも活用した転倒転落防止活動を推進してきた。現在、各施策の導入から凡そ4年が経過し、またCOVID-19等により看護の環境が近年大きく変わる中、定期的なアセスメントシートや見守りカメラの効果検証や運用の見直しをこれまで継続している。今回はその最新状況について報告する。

O2-73-5

個人情報漏洩を防止するための取り組み

山村 健介(やまむら けんすけ)、中岡 淳子(なかおか あつこ)、藤井 美紗子(ふじい みさこ)、与古田 幸代(よこだ さちよ)、
吉村 佳也子(よしむら かやこ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター看護部

【背景】医療関係者において個人情報保護は重要な責務である。医療現場では電子カルテシステムによる電子化が進む一方、A病院では同意書や個人情報を含む書類を取り扱う機会は多い。患者の書類やUSBメモリの一時紛失が発生し、その取り扱いに関しては組織的な対策が必要であると考えた。【目的】個人情報管理の整備を行い、情報漏洩を防止する。【方法】1．USBメモリの管理方法決定後の問題点を抽出した。2．書類保管ファイルの問題点を抽出した。【結果】1．USBメモリの管理方法は看護部より決定され管理者より個別指導を行ったがその後の問題点は、USBのロック機能や文書のパスワード設定方法、USBを使用しない場合の代替案の知識不足が挙げられた。2．書類保管ファイルの問題点は、ファイルが透明で外部から見える、開閉式ではないため書類の落下に繋がる、保管管理が統一されていないなどが挙げられた。そのため、書類保管ファイルを刷新し、書類保管ファイルの運用手順を作成した。【考察】 管理方法の決定後もスタッフの問題点が抽出されたため、医療安全推進者であるセーフティマネージャーが中心となり、個人情報保護のための個別指導を継続し、ルールを逸脱した行動がないか定期的な観察と指導を行う必要がある。病院全体で個人情報漏洩の防止に関する情報発信は幾度も行われているが、現場で使用する患者の書類の取り扱いは、統一した取り決めがなかった。そのため、個人の判断に委ねていたことが、紛失の一因と考えられる。今回、個人情報管理の整備を行ったことは、スタッフの個人情報に対する意識の啓発とルールに基づいた行動につながり、個人情報漏洩の防止の一助になると考えられる。

O2-73-6

ＩＡＢＰが突然停止した１例

大澤 弘孝(おおさわ ひろたか)、高橋 祐三(たかはし ゆうぞう)、西岡 宏(にしおか ひろし)、小川 浩司(おがわ こうじ)、
近藤 智勇(こんどう ともゆう)、小宮山 萌美(こみやま めぐみ)、服部 希衣子(はっとり まいこ)、
木村 裕人(きむら ゆうと)、平嶋 晃大(ひらしま こうだい)、井上 裕之(いのうえ ひろゆき)

国立循環器病研究センター臨床工学部

【背景】大動脈内バルーンパンピング（以下、ＩＡＢＰ）は急性心筋梗塞や開心術後の心不全に対し、圧補助を行う補助循環装置として広く用いられている。今回、心房細動患者に対し、ＩＡＢＰを使用した際「システムオーバーヒート」となり突然停止した症例を経験したので報告する。【症例】８０代、男性。急性心筋梗塞、心房細動、左室破裂疑いで当院搬送。同日、左心耳閉鎖術、左室パッチ修復術を施行した。人工心肺離脱困難のため、ＥＣMO、ＩＡＢＰ（ゲティンゲ社製ＣＡＲＤＩＯＳＡＶＥ、ＴＲＡＮＳ－ＲＡＹ　ＰＬＵＳ　４０ｃｃ）を装着し、ＩＣUに帰室となった。術後４日目、ＥＣMOを離脱したが、同日に突如ＩＡＢＰが「システムオーバーヒート」となり、アラームの鳴動と共に突然停止した。迅速にＩＡＢＰ装置の交換を実施した。交換後、特に問題なく術後５日目ＩＡＢＰを離脱、１６日目にＩＣUを退室、４４日目に転院となった。突然停止したＩＡＢＰの装置履歴には、駆動停止までコンプレッサの回転数変更の履歴が多数あった。【考察】ゲティンゲ社製ＩＡＢＰは、コンプレッサ方式によりＩＡＢＰバルーンを駆動させ、温度センサにてコンプレッサ内温度を監視している。今回、突然の駆動停止となった要因の１つには、心房細動によるＩＡＢＰバルーンの駆動が著しく変化したことが予想される。その結果、コンプレッサ内温度が異常上昇し「システムオーバーヒート」となり駆動が停止したと考えられる。【結語】ＩＡＢＰ挿入患者では、装置の駆動方式を理解し管理する必要があることが示唆された。今回、システムオーバーヒートに伴いＩＡＢＰが突然停止した症例を経験したので報告する。

O2-74-1

SNSを通して市販薬の過量服薬に至った２例

柴沼 栄希(しばぬま まさき)、山根 沙綾(やまね さや)、中野 友理佳(なかの ゆりか)、白石 泰尚(しらいし やすたか)、
西岡 軌史(にしおか のりふみ)、原 圭一(はら けいいち)、世羅 康彦(せら やすひこ)

NHO 呉医療センター小児科

【はじめに】近年市販薬の過量服薬（OD; overdose）を行う若年者の増加が問題となっており、その原因として2014年の薬事法改正による医薬品ネット販売の規制緩和やSNSの普及などが指摘されている。今回我々はSNSをきっかけにODを行い受診した2例を経験した【症例1】12歳女児。気分不良と腹痛があり母親へ相談し、ODが判明し当院を受診した。当院到着時も症状は持続していたが、服薬からかなり時間が経過しており、胃洗浄などは行わず入院で経過観察とした。患児は小学校４年生の頃からいじめを受けており、今回学校でのトラブルがきっかけで突発的にODをしてしまったとのこと。薬についてはSNSで知り、当日に薬局で購入していた。【症例2】15歳女児。自室で倒れている所を家族に発見され救急要請された。当院到着時は意識障害、心室性不整脈、散瞳を認めた。自室に鎮咳薬や総合感冒薬の空き瓶があり、アセトアミノフェンやカフェインの中毒を疑い治療を開始した。患児は小学校から不登校となり、中学生のときにSNSでODを繰り返す高校生と知り合い、患児も市販薬のODを繰り返すようになってしまった。【考察】SNSの普及によりODに関する情報が身近となり、かつ市販薬が薬局やネットで簡単に購入できるようになったため、辛さやストレスからの逃げ道、自傷の手段として市販薬によるODが選択される場合が多くなったと考えられる。市販薬乱用経験のある若年者の特徴として、学校や家庭で孤立しており、友達や家族に相談できないといった点が挙げられており、今後はこのような背景も踏まえた精神保健的支援や、市販薬乱用に関する予防教育が重要であると考えられる。

O2-74-2

未治療の移動性精巣に精巣捻転を合併した重症心身障害児の一例

石川 侑花(いしかわ ゆか)、郁春 アセフ(いくばる あせふ)、相澤 魁人(あいざわ かいと)、比留間 昭太(ひるま しょうた)、片岡 貴昭(かたおか たかあき)、西袋 剛史(にしぶくろ たけし)、尾崎 桂子(おざき けいこ)、秋山 奈緒(あきやま なお)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、朝戸 信家(あさと しんや)、富田 瑞枝(とみた みずえ)、藤村 匠(ふじむら たくみ)、真路 展彰(しころ のりあき)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院小児科

【はじめに】移動性精巣は挙上精巣に移行することがあり、定期的に経過観察され、必要に応じて精巣固定術が行われる。今回、重症心身障害児で思春期に未治療の移動性精巣が挙上精巣に移行し、精巣捻転を生じた一例を提示する。【症例】背景疾患に脊髄性筋萎縮症I型がある13歳男児で、入院2日前より発熱と右鼠径部の発赤と腫脹が出現した。前医のCT検査で鼠径部膿瘍を指摘され、当院へ転院搬送となった。体温38.7度、右鼠径部に4cm大の腫瘤と周囲皮膚の発赤があり、陰嚢内には精巣様の構造を触れた。超音波検査で右鼠径部に4.6×3.5cmの腫瘤性病変があり、腹腔内との連続性はなく、血流シグナルは指摘できなかった。右鼠径部化膿性リンパ節炎を考慮し、セファゾリンを開始した。入院2日目に解熱し、皮膚の発赤も改善したが腫脹は改善せず、入院10日目に超音波検査を再度実施した。超音波検査では腫瘤のサイズに変化なく、血流シグナルも認めなかった。前医CTを見直し、右停留精巣の捻転を疑った。入院11日目に家族の同意を得て、全身麻酔下で手術を施行した。手術では黒色に変化した腫瘤と連続する血管様の構造が捻転している所見を認め、精巣捻転の診断に至った。捻転解除後も精巣の色調改善を認めなかったため、壊死後の感染リスクを考慮し、摘出した。精巣摘出後の経過は良好であり、術後3日目に抗菌薬治療を終了し、術後7日目に退院とした。【考察／結論】重症心身障害児では精巣位置異常を合併していることが多い。脳性麻痺患者では思春期前後に挙上精巣が捻転を起こすリスクが高いとする報告もあり、精巣位置異常の定期的経過観察は非常に重要である。

O2-74-3

ARCN1症候群と判明した超低出生体重女児の運動発達遅延に対する歩行獲得までの理学療法経過報告

下川 亜希子(しもかわ あきこ)[1]、中本 久一(なかもと ひさかず)[1]、竹内 元浩(たけうち もとひろ)[2]

[1]NHO 敦賀医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 敦賀医療センター小児科

【はじめに】 超低出生体重児の運動発達は，低体重ほど遅れる傾向がある．遺伝的障害が原因で突然変異のARCN1症候群も低体重，低身長，小頭症，発達遅延といった臨床的特徴を有している．希少疾患が故に非常に文献が少なく理学療法の報告がない．歩行獲得までの理学療法経験を報告する．【症例紹介】 症例は二絨毛膜二羊膜双児の第二子．妊娠管理中から胎児の子宮内胎児発育遅延が著明のため，帝王切開により在胎36週0日に出生体重799g，身長32.7cm，頭囲22.0cmで出生した．呼吸状態は良かったが，栄養不良と発育の遅れを認め，生後5ヵ月（体重　3160g）で栄養管理と理学療法目的で当院入院となった．生後9ヵ月にARCN1欠損症と診断された．【理学療法経過】 初期評価は，全身伸展緊張亢進し，呼吸不良(SPO2　93%)を認めていた．原始反射は確認でき，指しゃぶりは可能，しかし体動困難で遠城寺式運動発達検査は０ヵ月レベルであった．超低出生体重児として介入した．覚醒時は啼泣が多いためホールディングで落ち着く姿勢を確認し，State4が保てれば呼吸は安定(SPO2　98%)し注視が可能となった．この状態で四肢の自発運動を促し，その後は発達段階を想定して獲得する動作の経験を実施した．治療過程で両股関節伸展制限 - 30°を確認し，さらにリーチ動作や四つ這い以降の動作で運動失調様の動きを認めた．しかし繰り返した動作練習により，不安定であったが自力での立位保持は１歳10ヵ月，尖足であったが2歳6ヵ月で独歩可能になった．【まとめ】運動発達は遅延したが，今後は足底感覚入力が得られる工夫で立位や歩行の安定が可能と思われる．

O2-74-4

小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討

湊崎 和範(みなとざき かずのり)、宗本 希(むねもと のぞみ)

NHO 広島西医療センター小児科

【目的】広島西医療センターにおける小児心身症外来（以下、心身）・発達外来（以下、発達）の受診状況を検討する。【方法】令和4年度の心身・発達外来の受診者を電子カルテから後方視的に抽出し、性別、年齢、診断、投薬、経過年数等について検討する。【結果】令和４年度の心身・発達外来の受診者は、前年度以前からの継続例588人、令和４年度の初診例152人、計740人。心身の継続例268人、初診例108人、発達の継続例452人、初診例68人、両者の併存例は継続156人、初診24人。年度別初診患者は、ここ数年は心身・発達でほぼ半々だったが、令和２年度以降は発達が心身の２/３程度だった。男女比は、心身はほぼ半々、発達は男性が70%。令和４年度の紹介率は66%。　令和4年度の初診時年齢は、心身では、小・中学生の割合がそれぞれ約40%、発達では、小学生の割合が約50%だった。診断では、全受診者に占める割合は、全受診者全体/初診で不登校23%/47%、起立性調節障害12%/21%、うつ病・社会不安障害等の精神疾患が13%/14%、自閉症スペクトラム障害44%/23%、注意欠如多動障害26%/13%。投薬は、心身42%、発達30%。令和４年度時点の年齢は、心身・発達ともに３割が19歳を超えている。初診からの経過年数は、心身・発達で６年以上が34%/54%、10年以上が21%/33%で、5年前/2年前と比較し、いずれも増加した。【結論】令和２～４年度は、発達の初診が減っており、特に乳幼児が少なかった。不登校での受診は増加傾向である。COVID-19感染症の流行の影響など、検討が必要と思われる。また、再診継続例で、19歳以上の割合や長期継続例が増えており、移行問題の課題が大きい。

O2-74-5

A小児病棟における入院時処置の保護者付き添いの現状およびそれに対する医療スタッフの思い

小倉 麻実(おぐら あさみ)、三浦 翔子(みうら しょうこ)、岡村 恵理(おかむら えり)、山風呂 歩(やまぶろ あゆむ)、石本 歌鈴(いしもと かりん)、松村 まなみ(まつむら まなみ)、矢田 千裕(やだ ちひろ)、鈴木 啓介(すずき けいすけ)、森川 祐子(もりかわ ゆうこ)

NHO 三重病院小児科

【目的】先行研究から年齢が低いほど処置方法に関して医療者の都合や考えを優先している現状がある。A小児病棟では二次救急患者を受け入れており、入院時のルート確保等の処置の際、保護者に対し十分な説明が行えないまま付き添いを制限している現状がある。A小児病棟における入院時処置の保護者の付き添いに関する説明の現状を把握し、現状に対するスタッフの思いを明らかにする。【方法】対象：病棟看護師31名および医師14名期間：5/12～5/21調査方法：選択式・一部自由記述式の質問紙を用いて〈保護者の付き添いを望むかとその理由〉〈処置内容に関する説明方法〉〈保護者付き添いの元実施した処置がどうであったか〉について調査したうちの〈保護者の付き添いを望むかとその理由〉について医師と看護師とでクロス集計を実施し傾向を把握する。【結果・考察】処置時に付き添った方が良いと感じる看護師は半数で、患者に利点だと考える内容が大半であった。付き添わない方が良いと回答した中には「保護者が処置を見るのが辛いと思う」「保護者に甘えたいが助けてもらえない」などの患者の立場に立った場合の理由と「処置に集中できない」などのスタッフの立場に立った場合の理由がみられた。スタッフの立場に立った場合の理由は医師でより多く83.3%、看護師でも52.9%であった。以上より理由の割合や内容は異なるが「付き添わない方が良い」割合が多いことが、付き添い制限をする一因として考え出された。今後患者と保護者の思いを調査することで望ましい介入方法を検討することに繋がっていくと考えられる。【結論】処置時に付き添わない方が良いと考えるスタッフは看護師より医師の方が多かった。

O2-74-6

コロナ禍にNICU入院した児の父親の親性発達に関する取り組み～面会ノートを導入して～

松本 理那(まつもと りな)、小嶋 萌々(こじま もも)、笠原 理央(かさはら りお)、神保 江利子(じんぼ えりこ)、
金子 千春(かねこ ちはる)、福田 佳子(ふくだ よしこ)、渡部 千尋(わたなべ ちひろ)、筒井 志保(つつい しほ)

NHO 高崎総合医療センターNICU

【目的】本研究では、コロナ禍にNICUへ入院した児の父親に、児の写真や成長の様子を記載した面会ノートを取り入れたことによる親性発達の効果を明らかにし、今後のNICU入院中の児の父親に対する看護介入の示唆を得ることを目的とした。【方法】2023年8月～2023年12月の間にNICUに入院した児の父親で、看護研究の同意が得られた15名対象とした。入院中に面会ノートのやり取りを行い、退院前に無記名でアンケートを実施。アンケートの結果は単純集計とし、記述欄の内容は概念のまとまりに着目して分類した。当院の倫理審査委員会の承認を受けプライバシーに配慮し研究を行った。【結果】面会ノートの質問では90%以上の父親が面会ノートに対して良かったとの感想を持っていた。児が退院することについての質問では100%の父親が「嬉しい」と回答しており、面会ノートを使用することで児の成長を感じ、退院に向けての喜びの感情に気持ちが変化していた。同時に、退院後の育児参加について意欲的に思う気持ちの変化があった。記述欄から「児の成長に喜びを感じる」「児の成長を感じ安心する」「児を支える医療者の存在が励みになる」「児との生活への不安が楽しみへと変わる」「父親としての自覚が生える」という5つのカテゴリーが生成された。【考察】父への面会ノートを導入は、愛着形成の促進、不安の軽減に繋がり有効であったと考える。面会ノートの内容を充実させることで、児の様子や状態を伝えることができ、児に対する安心感や愛着が促され親性発達に対して有益であったと考える。今後も面会ノートを父にも活用し、面会制限が緩和された際は父と直接関り不安の軽減に努められるようにしていきたい。

O2-75-1

放射線治療領域における医療の質指標について～当院における初期経験～

神沼 拓也(かみぬま たくや)[1,6]、桑子 慧子(くわこ けいこ)[1,6]、中村 勇司(なかむら ゆうじ)[1,6]、
中原 翔(なかはら しょう)[2,6]、泉 孔之(いずみ よしゆき)[2,6]、森下 光貴(もりした みつたか)[2,6]、
池谷 広毅(いけや ひろき)[5,6]、勅使河原 歩美(てしがわら あゆみ)[4,6]、羽鳥 展代(はとり のぶよ)[3,6]、
奥澤 直美(おくざわ なおみ)[3,6]、八塩 知美(やしお ともみ)[3,6]、高塚 真理(たかつか まり)[4,6]、
吉田 秀樹(よしだ ひでき)[2,6]、松浦 正名(まつうら まさな)[1,6]

[1]NHO 渋川医療センター放射線治療科、[2]NHO 渋川医療センター診療放射線科、
[3]NHO 渋川医療センター看護部、[4]NHO 渋川医療センター栄養管理室、[5]NHO 渋川医療センター管理課、
[6]NHO 渋川医療センター高精度放射線治療センター運営委員会

【目的】近年、ガイドラインやEBMの普及による質の高い医療の均霑化が図られている。一方で、医療情報へのアクセスが容易になってきたこともあり、患者や国民は「より質の高い医療」を求めるようになっており、医療機関は医療の質に関する情報の公表が求められるようになってきている。近年、医療の質を管理するツールとして、「医療の質指標(Quality Indicator; QI)」という考え方が普及してきており、多くの医療団体や医療機関において、様々なQIが設定・公表されるようになってきた。しかしながら、放射線治療領域におけるQIは未だ十分とは言えない。この度、当院では放射線治療領域におけるQIの運用を開始したので、その初期経験を発表する。【方法】2022年6月に多職種からなる高精度放射線治療センター運営委員会を発足させた。委員会には外来看護、病棟看護、栄養管理、技術部門、広報部門の5つのワーキンググループを設置し、それぞれのグループにおいて、QIを提案し、全体で検討し、運用を開始した。【結果】現在まで1)地域連携紹介患者初診時の専門・認定看護師同席率、2)前立腺癌外来放射線治療患者に対する栄養指導実施率、3)I期肺癌体幹部定位放射線治療患者の入院クリニカルパス適用率、4)脳転移・骨転移緩和照射症例に対する治療計画実施後1営業日以内治療開始率、の4項目のQIの運用を開始した。今後運用しながらQIの評価を行い、修正を行う。【結語】当院における放射線治療領域のQIについて、初期経験を報告した。今後QIの測定・評価・修正を行いつつ、当高精度放射線治療センターにおける課題を見つけ、対応していくことにより、より質の高い放射線治療の提供を図っていく方針である。

O2-75-2

当院における旧世代汎用型Linacによる高精度放射線治療

濱 瑞貴(はま みずき)[1]、奥平 巳咲(おくひら みさき)[2]、西 雄太(にし ゆうた)[3]、村田 伸一(むらた しんいち)[3]、
大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)[3]、福田 彩華(ふくだ あやか)[3]、川崎 勇翔(かわさき はやと)[3]、
尾崎 正雄(おざき まさお)[3]、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)[3]

[1]NHO 南和歌山医療センター診療部放射線科、[2]NHO 南和歌山医療センター看護部、
[3]NHO 南和歌山医療センター放射線科

【目的】高齢化に伴う耐術能のない患者に対しての低侵襲治療やオリゴ転移と言った概念の浸透と共に定位放射線治療やIMRTによる局所放射線治療の重要性は高まっている。当院の汎用型Linacは設置後13年を経過し、2023年6月で更新予定となっている。旧世代治療装置であり、最新の治療機器と比較すると照射精度や照射時間、照射時および画像誘導時の空間分解能などあらゆる性能面で劣ることは明らかである。全患者が最新装置での治療を受けることが理想であるが地理的な問題や体力面などにより当院で治療を行わざるを得ない患者も存在する。当院の旧世代汎用型Linacでは困難と思われていた高精度放射線治療を実現してきた。実際の症例を交え、当院の高精度放射線治療について報告する。
【方法】がん種を問わず高精度治療が必要な患者を対象に当院既存の設備であるLinac SIEMENS ONCOR (10mmMLC)、治療計画装置Varian Eclipse、治療計画CT Canon PRIME Aquilionで高精度放射線治療を実施する。
【結果】医師、放射線技師、看護師が一丸となり工夫を凝らすことで高精度治療が実現可能であった。胸部領域へのIMRT、多発脳転移に対するIMRTを用いた同時SRT、転移性脊椎腫瘍に対するSBRTなどが導入され、高精度治療症例数（2020年度,2021年度,2022年度）において、IMRTは(25,42,62)、脳定位(4,6,14)、体幹部定位(12,18,27)と増加した。
【結語】機器に伴う診療上の制限はあっても、意欲と工夫次第で最新治療機器と遜色ない治療を実現し得る。

O2-75-3

超音波による骨転移の評価

上村 光弘(かみむら みつひろ)[1]、御子柴 颯季(みこしば さつき)[1]、安部 由希子(あべ ゆきこ)[1]、
土屋 麻耶(つちや まや)[1]、塚本 香純(つかもと かすみ)[1]、毛利 篤人(もうり あつと)[1]、小田 未来(おだ みく)[1]、
山名 高志(やまな たかし)[1]、佐藤 文恵(さとう ふみえ)[2]、一ノ瀬 嘉明(いちのせ よしあき)[2]

[1]NHO 災害医療センター呼吸器内科、[2]NHO 災害医療センター放射線科

【目的】肺癌はしばしば骨に転移し、その診断はCTや骨シンチ、MRI、PETなどの画像診断によってなされる。超音波による骨病変の評価に関しては、溶骨像やドプラ―法による血管新生像の描出がみられたりする、などの先行研究が散見される。が、その有用性は十分検討され臨床応用されているとはいいがたい。今回、我々は骨転移に対するドプラ法を使用した超音波検査を試み、その有用性を検討してみた。【方法】当院の呼吸器内科において、体表に近接する骨（肋骨、四肢長管骨など）における骨転移を対象とした。単純骨折病変を対照疾患とした。当該病変を超音波で観察し、通常のカラードプラ及びパワードプラで血流信号の有無、分布パターン、疼痛などの症状との関連を観察した。使用した機器はCannon APLIO450であり、13.5MHzのプローベを用いた。【成績】転移性骨病変は9症例10病変（溶骨性転移4病変、造骨性転移3病変、不明3病変）、骨折は5症例5病変が対象となった。骨転移巣は骨表面が膨隆していたり、骨融解により内部が描出されたりした。7病変でドプラ法により血流信号がみられた。一方、単純骨折の場合、骨表面の不規則性がみられることがあるものの血流信号の描出は見られなかった。【結論】骨融解、腫瘍血管新生を伴う骨膨隆などの所見は転移性悪性腫瘍を示唆するものであり、骨転移病変の診断における超音波ドプラ法による有用性が示唆された。とくに肋骨骨折は骨折の中で最も高頻度であるとされ、骨転移との鑑別が重要となってくる。超音波は従来の画像検査法と比較し簡易に行える点で有用と思われ、さらに検討されるべきであると思われた。

O2-75-4

上腕CVポート留置後、側臥位への体位変換で不整脈が発生した一例

岡橋 沙美(おかはし さみ)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)、寺山 英作(てらやま えいさく)、寒川 悦次(そうがわ えつじ)、南郷 峰善(なんごう みねよし)、森下 優佳(もりした ゆうか)

NHO 大阪南医療センター放射線科・IVR センター

症例は８0代男性、X年進行胃癌に対し開腹胃全摘術を施行した。その後X＋１年に多発肝転移が出現したため化学療法を行う方針となり、右橈側皮静脈経由で上腕にCVポート留置術を施行した。カテーテル先端位置が適正位置にあることを確認し、手技は終了した。約1週間後、化学療法施行目的に入院となり、CVポートの使用を開始した。ポート使用に関して問題はなかった。留置から約2週間後、ベッド上臥床時モニター心電図にて時折、心室頻拍(VT)を認めるようになり、カテーテル誘発性の不整脈が疑われた。詳細を確認すると側臥位の状態時にVTが発生したことが判明した。我々は側臥位の状態を肩関節内旋時の状態と同等であると仮定し、肩関節内旋時のカテーテル先端を透視動画で確認したところ、先端は尾側方向へ大きく移動した。カテーテル先端位置を気管分岐下レベルとなるよう調整し、再度CVポートを留置した。術後、VTの発生なく経過している。
上肢の運動によるカテーテル先端移動はしばしば経験される。先端が心内に移動すると、不整脈や心タンポナーデ、穿孔などの合併症のリスクがある。今回、側臥位への体位変換でカテーテル先端が心内へ移動し不整脈が生じたと考えられる1例を経験したので、若干の文献的考察とともに報告する。

O2-75-5

ヨード造影剤アレルギーによるショック歴のある症例に対し全身麻酔科にてカテーテル治療が可能であった2例

堺 幸正(さかい ゆきまさ)[1]、寒川 悦次(そうがわ えつじ)[1]、南郷 峰善(なんごう みねよし)[1]、寺山 英作(てらやま えいさく)[1]、岡橋 沙美(おかはし さみ)[1]、森下 優佳(もりした ゆうか)[1]、林 英明(はやし ひであき)[2]、笠井 智美(かさい さとみ)[2]、工藤 智明(くどう ともあき)[3]、伊波 孝路(いは こうじ)[3]、木村 正道(きむら まさみち)[4]

[1]NHO 大阪南医療センター放射線科・IVR センター、[2]NHO 大阪南医療センター麻酔科、[3]NHO 大阪南医療センター心臓血管外科、[4]NHO 大阪南医療センター外科

【症例１】 70歳台女性。胃不快感での単純CTにて偶発的に脾動脈瘤が指摘された。詳細評価のため造影CTを施行。造影CT検査終了直後から気分不良を訴え収縮期血圧が70台まで低下、同時に腹痛、嘔吐あり。ステロイド投与後も血圧上昇なくアドレナリン0.3mg筋肉注射にて血圧上昇を認めた。脾動脈瘤がカテーテル治療の適応であり手術室で全身麻酔下の治療を計画、ステロイド内服と治療直前のステロイド静脈投与の予防処置にてアレルギー生じることなく治療が可能であった。【症例２】 80歳台男性。胸部大動脈瘤に対する全弓部置換術とオープンステントグラフト後のステント末梢の解離に対する治療時の造影にて収縮期血圧が40台まで低下、造影剤ショックと判断しアドレナリンと抗ヒスタミン薬にて血圧が回復した既往がある症例のフォロー中、オープンステントグラフトの破損によるタイプ３ｂエンドリークを認めた。全身麻酔下での追加ステントグラフト内挿術での治療が計画され、全身麻酔下にステロイド内服と治療直前のステロイド静脈投与の予防処置にてアレルギー生じることなく治療が可能であった。【結語】 ヨード造影剤ショック歴にある症例に対しステロイド投与と全身麻酔管理により造影剤使用が必要なカテーテル治療を完遂できた2例を経験した。カテーテル治療の増加に伴い同様の症例が増加すると考えられ、全身麻酔下での治療が一つの方法となりえる事が示唆された。

O2-75-6

術前に診断しえたS状結腸間膜窩ヘルニアの一例

大森 智子(おおもり ともこ)[1]、瀧川 政和(たきがわ まさかず)[1]、井上 登志郎(いのうえ としお)[1]、平川 耕大(ひらかわ こうた)[1]、浅野 雄二(あさの ゆうじ)[1]、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)[2]、桑野 紘治(くわの こうじ)[2]、旗手 和彦(はだで かずひこ)[2]、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)[2]、迎 美幸(むかえ みゆき)[3]、堀田 綾子(ほりた あやこ)[4]、齋藤 生朗(さいとう いくお)[4]

[1]NHO 相模原病院放射線科、[2]NHO 相模原病院外科、[3]NHO 相模原病院消化器内科、[4]NHO 相模原病院病理診断科

症例は70歳代女性。主訴は内視鏡前処置時の下剤による腹痛。現病歴は、健康診断にて便潜血のため大腸内視鏡が予定され、前処理の下剤を服用したところ突然の腹痛、嘔吐が出現したため消化器内科受診。既往歴は17歳時に右卵管手術（詳細不明）、50歳時に子宮筋腫摘出(卵巣温存)。腹部は平坦軟で、下腹部の痛みあるが、reboundは認められなかった。血液生化学上は白血球の軽度上昇がみられた。精査のため施行されたCTでは消化管穿孔を疑う所見はなく、小腸の壁肥厚、下行結腸からS状結腸に広範な浮腫性変化が認められた。虚血性腸炎が疑われ、入院し、保存治療することとなった。しかし、嘔吐や腹痛の改善がなく2日後に再度CTをしたところ、小腸の拡張が増悪し、骨盤内左側の左結腸静脈を腹側に圧排する小腸のループ形成がみられ、S状結腸間膜窩ヘルニアによる腸閉塞が疑われた。緊急にヘルニア解除が施行された。陥頓した小腸に虚血はなく、腸管切除は行なれなかった。S状結腸間膜に関連する内ヘルニアは、1964年にBensonらにより提唱された3つ分類、S状結腸間膜窩ヘルニア（S状結腸間膜付着部の陥凹部に腸管が陥頓する)、S状結腸間膜裂孔ヘルニア（S状結腸間膜の貫通性欠損部に陥頓する)、S状結腸間膜内ヘルニア（S状結腸間膜の非貫通性欠損部に陥頓する）がある。本症例では、S状結腸間膜に欠損はなく、S状結腸間膜窩ヘルニアと考えられた。S状結腸間膜のヘルニアは内ヘルニアの3~5%程度と稀な疾患ではあるが、経過観察のCTを行うことで診断に至った症例を経験したので、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

O2-76-1

抗菌薬適正使用支援チームへの薬剤師専従化による効果の検証

丸山 浩平(まるやま こうへい)[1,2]、関谷 潔史(せきや きよし)[2,3]、森谷 宏光(もりや ひろみつ)[2,4]、細谷 智(ほそや さとし)[2,5]、柳田 紀之(やなぎだ のりゆき)[2]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[2]、安田 秀平(やすだ しゅうへい)[2]、串田 祐亮(くしだ ゆうすけ)[1,2]、鈴村 史帆(すずむら しほ)[1,2]、池田 雅司(いけだ まさし)[1,2]、川邊 元子(かわべ もとこ)[1,2]、森 達也(もり たつや)[1,2]

[1]NHO 相模原病院薬剤部、[2]NHO 相模原病院抗菌薬適正使用支援チーム、[3]NHO 相模原病院アレルギー・呼吸器内科、[4]NHO 相模原病院外科、[5]NHO 相模原病院救急科

【背景】世界的に薬剤耐性菌の発生が深刻な社会問題となっており、抗菌薬適正使用が求められている。各医療機関では、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が設置され、薬剤師も重要な役割を果たしている。国立病院機構相模原病院は、2021年10月に、院内での抗菌薬適正使用推進を目的に、薬剤師をASTへの専従に配置した。専従化前は、広域抗菌薬の使用量が多かったため、専従後から広域抗菌薬投与患者への連日の処方後のモニタリングとフィードバック（PPRF）を開始した。これまでに、ASTへの薬剤師専従化に関する効果の報告は限られている。【方法】本研究では、PPRFによる抗菌薬適正使用への効果を検証するため、支援状況、抗菌薬治療日数（DOT)、抗菌薬使用金額の調査を行った。対象期間は、専従前群が2021年4月から2021年9月まで、専従後群が2021年10月から2022年3月までで、この二群を比較した。【結果】専従前後で、広域抗菌薬投与患者の支援率は、9.7%から33.4%と有意に増加した（$p<0.05$)。DOTは、専従後において、メロペネム、タゾバクタム/ピペラシリン、キノロン系抗菌薬が有意に減少した（$p<0.05$)。また、専従前後を比較し、対象抗菌薬の使用金額合計は、半年間当たり2,832,345円減少した。【考察】ASTへの薬剤師専従化は、PPRFにより、抗菌薬の適正使用支援に効果をもたらすことが示唆された。一方で、効果の程度は、医療機関の規模・設備や抗菌薬の使用状況による影響も大きいため、各医療機関における AST への薬剤師専従化による効果を集積・評価する必要がある。

O2-76-2

紫外線照射装置を用いた環境整備の取り組みとその効果～COVID-19対策から耐性菌対策へ～

古舘 加奈子(ふるだて かなこ)

NHO 東京医療センター院内感染対策室

「薬剤耐性菌」による感染症で2019年に世界では120万人以上が死亡。これは、マラリアやエイズによる同年の死者より多いとの研究が報告されている。そのような状況下、2020年11月より紫外線照射装置を導入し、主にCOVID-19専用病棟を中心に運用を開始した。感染管理の基本である環境整備を実施する上で、接触感染経路の要因となる高頻度接触面の清拭清掃は欠かせない。しかし、先行研究では用手清掃時に50%拭き残しがあるとのデータが示されている。さらに、耐性菌感染・保菌者の退出後、同じ病室に入院した患者は同菌を獲得するリスクが上昇するとのデータも示されている。当院ではCOVID-19の院内感染対策を主眼に、COVID-19陽性者、疑似症患者退出後に病室を照射し、患者退出後の環境整備を行ってきた。また、職員間での院内感染防止も目的に、休憩室や仮眠室等の照射も行っている。照射装置運用スケジュールを作成し、部署によって照射しないことがないよう管理を行った。また、照射作業を特定の職員に限定すると、照射が速やかに行えない状況が発生するため、看護補助者や看護師に操作方法を周知し、タイムリーに照射できるようにしている。COVID-19が収束の方向へ向かっている現在は、主軸を特定の耐性菌に対して感染、保菌者の退出後照射を行い、院内感染防止に役立てている。今後は院内での使用体制を一層深化し、手術室等も含め、24時間運用体制を構築し院内の耐性菌対策を推進していきたいと考えている。本学会では、上記のように紫外線照射装置を用いた環境整備の取り組みと、それによる院内感染対策上の効果について報告する。

O2-76-3

A病院における抗菌薬適正使用支援活動の歩み

執行 えりこ(しぎょう えりこ)、谷川 葵(たにがわ あおい)、甲斐 達夫(かい たつお)、岩永 真悟(いわなが しんご)、
蒲原 恵里(かもはら えり)、安部 友範(あべ とものり)、尾関 伸一郎(おぜき しんいちろう)

NHO 佐賀病院感染対策室

【はじめに】
世界的にも薬剤耐性対策が推進される中、A病院ではH28年度よりICT活動の中で抗菌薬適正使用支援（以下、AST）活動を開始し、H30年4月に正式にASTを発足した。今回、これまでのAST活動の成果と今後の課題について報告する。
【方法】
1）調査期間：H28年度～R4年度、2）活動内容：1回/週のASTラウンド実施（血液培養陽性・届出指定抗菌薬・その他特定抗菌薬症例を対象）及びフィードバック他、3）調査項目：届出指定抗菌薬（カルバペネム系・抗MRSA薬）における培養採取率、血液培養2セット率、抗菌薬使用密度（以下、ADU）、De-escalation率等。
【結果】
培養採取率は、H28年度の82%に対しR4年度では95%となり、血液培養2セット率もH28年度の54%に対しR4年度は98%となった。広域抗菌薬のAUDは、H28年度にカルバペネム系が9.0、抗MRSA薬が2.6、TAZ/PIPCが9.8であったのに対し、R4年度はカルバペネム系が1.6、抗MRSA薬が1.7、TAZ/PIPCが4.1であった。ASTラウンドのフィードバック事例におけるDe-escalation率は、H28年度に9.2%であったがR4年度は35.9%となった。薬剤耐性対策アクションプランの評価指標毎にみると、緑膿菌のカルバペネム耐性率がH28年度は18.9%であったのに対し、R4年度では0%となったものの、それ以外では大きな変化はなかった。
【考察】
培養採取率や血液培養2セット率が上昇したことで、De-escalationの推進に繋がったと示唆される。AUDにおいても抗MRSA薬を除き大幅に減少していることから、ASTラウンドは院内の抗菌薬適正使用の一助となっていると言える。今後は、介入する疾患やよりターゲットを絞った介入を行うことで、さらなるAST活動を推進していきたい。

O2-76-4

南京都病院における抗菌薬適正使用支援活動

竹内 啓喜(たけうち ひろき)、塚本 美緒(つかもと みお)、佐藤 葉月(さとう はづき)、松本 英司(まつもと えいじ)、
小栗 晋(おぐり すすむ)

NHO 南京都病院抗菌薬適正使用支援チーム

南京都病院はベッド数300床の中規模病院であるが、結核をはじめとする呼吸器感染症、神経難病、重度心身障害者といった感染を繰り返す入院患者が多く抗菌薬の使用量も必然的に多くなる。このため多剤耐性菌が生じやすい環境にあり、抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team, AST)の役割は重要である。本院のASTはICD2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、専従ICN1名からなり、平成30年に発足以後、主に届出制抗菌薬の使用状況のモニタリングとその適正使用についてアドバイスを行っており、院内全体の抗菌薬使用量の削減に貢献してきている。令和4年度のCOVID-19パンデミックに伴う診療報酬改定にて抗菌薬適正使用加算の施設要件から外れたため体制の見直しが検討されたが院内での役割の重要性を考慮し引き続き同じ体勢で活動を継続、結果さらなる抗菌薬使用量の削減を図ることができた。今年度は広域抗菌薬のモニタリングを拡充することにより抗菌薬長期使用患者へのさらなる診療支援に取り組むことで院内の耐性菌対策に取り組んでいる。

O2-76-5

医療従事者における新型コロナウイルス感染症の真の感染率　～N抗体保有率とS抗体価の推移について～

我妻 亜由美(わがつま あゆみ)[1]、吉原 愛雄(よしはら やすお)[1]、佐々木 恭兵(ささき きょうへい)[1]、
小林 喜臣(こばやし よしおみ)[1]、水上 拓郎(みずかみ たくお)[2]、野島 清子(のじま きよこ)[2]、関 洋平(せき ようへい)[2]、
杉山 学子(すぎやま たかこ)[1]、谷戸 祥之(やと よしゆき)[1]

[1]NHO 村山医療センター看護部（臨床研究部）、[2]国立感染症研究所次世代生物学的製剤研究センター

目的:我が国では人口の27.0%が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患したと報告されている。一方、本疾患には不顕性感染があることから、実際の感染率はより高率であると推測される。本疾患に関する抗体検査は、ワクチン接種でも産生されるS抗体と、実際のウイルス感染でのみ産生されるN抗体がある。今回、血清中のN抗体、S抗体を測定し、真のCOVID-19感染率（N抗体保有率）を算出した。N抗体陽性者におけるS抗体価の経時的推移も検討した。対象と方法:定期健康診断時、院内の複数の部署を選択し、同意が得られた112名を対象とした。女性63名、男性49名、平均年齢は40.5（22-65）歳であった。血清中のN抗体価を測定し、保有率を算出した。N抗体陽性者については診療録よりS抗体価のデータを抽出した。結果と考察:112名中、N抗体陽性者は55名で、保有率は49.1%と算出された。この値がCOVID-19の真の感染率と考えられる。一方、当院感染担当者の把握していた感染者は43名（38.4%）であり、真の感染率は1.27倍に上ることが明らかになった。部署別によるN抗体保有率は、医師56%、病棟看護師56%、非病棟看護師/薬剤部/検査部22.7%と、差異が認められた。N抗体陽性者のS抗体価推移では、ワクチン接種とは関係無くS抗体価の上昇が認められ、この上昇はCOVID-19の感染を示唆する所見と考えられた。結語:当院の医療従事者における真の感染率は約50%であり、実際に把握していた感染率の1.27倍に上ることが明らかになった。全国統計よりも高値であるため、今後も継続的に感染対策を講じていく必要があると考える。S抗体価の経時的測定は、ワクチン効果の指標となるほか、新規感染の推定にも有用と考えられた。

O2-76-6

長期療養病棟での抗微生物薬適正使用に向けての取り組み

舩戸 道徳(ふなと みちのり)[1]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[2]

[1]NHO 長良医療センター神経小児科、[2]NHO 長良医療センター小児外科

【背景】厚生労働省健康局からの「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」には「抗微生物薬使用は最小限に止めるべきであり、また、細菌感染症であっても、抗菌薬を使用しなくても自然軽快する感染症も存在する」との記載があるが、これまでのところ、筋ジストロフィーの患者らが長期に入院する長期療養病棟での抗微生物薬適正使用に関する研究報告は少ない。【目的】長期療養病棟での抗微生物薬適正使用に向けて、抗微生物薬が必要な病態を後方視的に確認することを目的とする。【方法】対象は2018年1月から2020年12月までの3年間に当院A1病棟に長期入院歴のある患者65名のうち輸液を実施した患者47名（男性33名と女性14名）の電子カルテの内容を後方視的に解析した。2018年1月から2019年6月までは通常通りの診療（対照群）を行い、2019年7月から2020年12月までは抗微生物薬が必要な病態を見極めながら治療（観察群）を行なった。【結果】研究対象者47名の疾患の内訳は筋疾患患者が30名で、重症心身障害者等のその他が17名であった。年齢は2018年1月の時点で8-62歳（中央値38歳）であった。対照群では患者31名にのべ86回の点滴エピソードがあり、そのうち32回（37.2%）に抗微生物薬を併用した。一方、観察群では患者37名にのべ120回の点滴エピソードがあり、そのうち28回（23.3%）に抗微生物薬を併用した。抗微生物薬が必要な病態の判断として、感染源、経過中の最高発熱や最高CRP値、発熱時の白血球数や好中球の割合等を解析したところ、最高CRP値が両群間で有意な差を示した。【結語】長期療養病棟では患者の状態と共にCRP値を組み合わせることにより、抗微生物薬の使用を減少出来る可能性がある

O2-77-1

重症心身障害児施設における*M. abscessus* subsp. *massiliense*院内感染事例の感染伝播の解明

吉田 志緒美(よしだ しおみ)、露口 一成(つゆぐち かずなり)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【背景】重症心身障害児施設にて5名の長期入所者（6～18歳）の吸引痰から、同一ゲノムの*M. abscessus* subsp. *massiliense*（MAM）が検出され、1年2か月後に新たに2名から同一のMAMが分離された。同一病棟内での院内感染が疑われたことから、環境調査を行った。【方法】患者が共通利用する用品や設備（浴室、プレイルーム）、居室内の環境に対して、ふき取りとエアサンプラーによるサンプリングから菌を分離し、感染伝播の特定を行った。【結果】MAMは患者が共通して利用する備品や設備環境からは分離されない一方、更衣、口腔ケア、喀痰吸引処置直後の職員の手指から分離された。また、患者の周囲環境（床頭台、吸引器の圧力調整ダイアル、人工呼吸器の前面パネル、ベッド柵、室内の洗面台）からも分離されたが、加湿器およびエアコン吹き出し口からのエアサンプル、ミスト浴室内のエアロゾルからは検出されなかった。【考察】本事例の感染伝播の原因として、職員を介した交差感染が強く示唆された。排痰困難な寝たきりの気切児では気道クリアランスが高度に低下していることから、MAMが定着しやすく、医療ケアによる院内水平感染リスクが高い可能性が示唆された。現在、感染防止対策を徹底して慎重に経過を観察しているが、新たな感染拡大には至っていない。（会員外共同演者：竹本潔、鞍谷沙織、梶原綾、船戸正久、元岡大祐、松本悠希、中村昇太、能田淳、青野昭男、五十嵐ゆり子、御手洗聡）

O2-77-2

新型コロナウイルス感染症対策から新たな感染症対策へ

大渡 由美子(おおわたり ゆみこ)

NHO 神奈川病院看護部

【背景】新型コロナウイルス感染症は5類感染症へと移行され、新たな段階へと進んでいる。当院は2020年2月、ダイヤモンドプリンセスの新型コロナウイルス感染症陽性者を受け入れ後は後方支援の役割を担っていたが、2022年2月から入院の受け入れを再開した。今回経験した感染症対策は新たな感染症対策に活かせると考え、本研究に取り組んだ。【目的】新型コロナウイルス感染症に関する感染管理体制や業務内容を振り返り、新たな感染症に対応する課題について報告する。【研究方法】2022年2月（受け入れ準備時期）から2023年3月に実施した感染管理について振り返った。さらに「設備・環境調整」「教育」「職業感染管理」のカテゴリーに分類し、困難だった課題についてICTメンバーで共有し検討した。【結果】設備・環境調整では、病棟内に3か所の仕切りを設置した。これにより感染症患者の人数に合わせ、一般と感染症の入院を両立できるゾーニングが可能となった。教育では、感染管理認定看護師を中心として職種に合わせた指導を実施した。各部署の感染担当者と現場教育が推進されたが、協力者の育成が難しく、タイムリーに対応できない場面もあった。職業感染管理では、計画的にワクチン接種が実施された。体調不良の職員には感染管理者が個別に対応したが、感染者の増加に伴い対応者の業務は逼迫した。【結論】新たな感染症対策への課題として、感染症患者を受け入れられる設備の効果的な活用、感染対策の知識の底上げや協力者の育成、感染管理者の業務調整などが明らかになった。新型コロナウイルス感染症対策を振り返り課題を整理することは、新たな感染症が発生した際に非常に有効であると考える。

O2-77-3

長良医療センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者への対応について。この3年間の振り返り

小松 輝也(こまつ てるや)[1,2]、安江 亜由美(やすえ あゆみ)[1,3]、加藤 達雄(かとう たつお)[1,4]

[1]NHO 長良医療センターInfection Control Team(ICT)、[2]NHO 長良医療センター呼吸器外科、[3]NHO 長良医療センター看護部、[4]NHO 長良医療センター呼吸器内科

SARS-CoV2により引き起こされる新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界的な大流行となり、日本でも患者数は増加、感染症指定医療機関だけでなく、一般病院でもCOVID-19への対応を開始、状況はさらに悪化しホテルなどの宿泊施設での隔離処置を余儀なくされ、さらには重症患者の救急搬送受け入れ困難事例も多発する事態になったが、一方では弱毒化により特に高齢者以外での重症化リスクは低下、社会経済学的な側面より従来の厳重な感染対応への見直しもはかられた。当院では2020年2月18日より2023年5月7日に至るまでにCOVID-19専門病棟を設けて、入院患者の対応にあたった。入院対応症例数は1507例（クルーズ船乗客；9例、第1波；10例、第2波；17例、第3波；173例、第4波；235例、第5波；205例、第6波；395例、第7波；300例、第8波；163例）。COVID-19専門病棟開設当初より様々な問題が明らかとなったが、その都度スタッフとともに解決に努めた。COVID-19の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる２類相当）」より、令和５年５月８日から「５類感染症」になった。この約3年間での当院でのCOVID-19対応の概略と反省点を報告する。

O2-77-4

Covid19感染予防処置はカテーテル治療開始に影響を及ぼすか

羽竹 隆幸(はたけ たかゆき)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【目的】Covid19（以下コロナ）感染拡大に伴い、緊急処置の場合コロナ感染を予防する準備が必要となった。これらの準備は緊急を要する血管カテーテル治療の開始遅延を引き起こす可能性がある。当院では2022年９月からコロナ感染予防処置（コロナ感染が否定できていない患者がカテーテル室へ入室することになった場合、感染予防のために室内のシーリングやレイアウトを変更）を開始した。今回、カテーテル室のコロナ感染予防の準備がカテーテル治療開始を遅延させるかについて検討した。【対象と方法】対象は、心血管カテーテル群は心筋梗塞と診断された患者58例（予防処置施行前30例、施行後28例）、脳血管カテーテル群は脳血栓塞栓症と診断された患者22例（施行前12例、施行後10例）で、来院から治療開始までの時間を予防処置開始前後で比較した。【結果】心血管カテーテル群で、来院から治療開始までの時間が予防処置前平均84.8±11.1分、予防処置後平均100.8±11.7分(p=0.2083)、脳血管カテーテル群で、来院から治療開始までの時間が予防処置前平均108.8±13.2分、予防処置後平均134.2±14.5分であった（p=0.3254）。予防処置前後の時間について有意差を認めなかった。【考察】コロナ感染予防処置により、来院から治療開始までの時間は延長するが有意な遅延は認めなかった。このことから適切なコロナ感染予防処置により医療者の安全を確保できるとともに、患者の不利益は回避できると考えられる。【結語】適切なコロナ感染予防処置は、治療開始遅延を伴うことなく施行することが可能であると考えられる。

O2-77-5

当院職員のCOVID-19罹患および濃厚接触者の二次感染状況に関する検討

小田原 美樹(おだわら みき)[1,2]、小形 和輝(おがた かずき)[1,2]、奥田 早也香(おくだ さやか)[1]、
有水 遥子(ありみず ようこ)[2,3]、神野 俊介(かんの しゅんすけ)[2,4]、長崎 洋司(ながさき ようじ)[2,3]

[1]NHO 九州医療センター看護部、[2]NHO 九州医療センター感染制御部、
[3]NHO 九州医療センター感染症内科、[4]NHO 九州医療センター小児科

【背景・目的】院内感染対策としてCOVID-19の罹患または濃厚接触者判定を受けた職員の就業制限対応を行った。今回、職員の罹患状況と濃厚接触者の二次感染の状況について後ろ向きに検討したため報告する。【対象】1）陽性者：2020年2月1日～2023年1月31日にICTに報告された598名。2）濃厚接触者：2022年7月19日～2023年1月31日にICTに報告された312名。【方法】以下の項目について後ろ向きに調査した。1）陽性者：罹患時期、職種、部署、複数感染の有無。2）濃厚接触者：家庭内分離生活の可否、二次感染した症例の二次感染までの日数。【結果】1）職種別罹患状況は看護師と研修医の罹患率が高く、累積罹患率は約50％であった。看護師の病棟別罹患状況では15部署中7部署で累積罹患率が50％を超えている。2）濃厚接触職員の家庭内分離生活の可否と二次感染の有無では、生活を分離すると二次感染率が59％から27％へと有意に低下していた（オッズ比0.26）。陽性職員106名のうち、分離生活可能な場合（n=61）は検査陽性となるまでの期間の累積罹患率は3日目に70％、5日目に95％であった。一方で、分離生活不可能な場合（n=45）では3日目に60％、5日目に78％だが、13日目に陽性となる者もおり、就業制限期間が長引く傾向となった。【考察】1）看護師と研修医の罹患率が他職種より高い背景には市中や家族内感染だけでなく、入院患者からの感染事例もあり、感染対策を行っていても濃厚な接触を通して感染する場面があることも一因と考えられた。2）濃厚接触職員が家庭内分離生活を行うことは効果的な感染対策と考えられた。5類に移行しても病院での院内感染対策は重要であり本調査結果を基に今後の対策についても検討したい。

O2-77-6

一地方病院における3年間の新型コロナクラスター発生の総括

岩代 望(いわしろ のぞむ)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[2]、栗山 陽子(くりやま ようこ)[3]、野館 陽(のだて あきら)[4]

[1]NHO 函館病院呼吸器外科、[2]NHO 函館病院外科、[3]NHO 函館病院感染管理室、
[4]NHO 函館病院看護部2西病棟

当院は一般急性期病床5病棟、ICU、地域包括1病棟、重心1病棟を有し、1日平均入院患者約270名の中規模地方病院です。2020年に国内最初の新型コロナ感染例が確認され、当院でも同年2月に入院患者2例の新型コロナ感染症確定例を経験した。その後の3年間に新型コロナ専用病棟も設けて感染患者を受け入れてきた。2021年2月以降は新型コロナワクチンも積極的に接種を実施してきた。この間に、いくつもの感染拡大の波に遭遇した。オミクロン株が主流となった国内感染第5波以降は院内クラスターの発生を抑えられない状況となった。　はじめに2022年1月から重心を除くすべての病棟で感染が確認され1：入院患者93人、職員38人、合計131人の最初の院内クラスター発生となった。その後、国内最大規模のコロナ第８波の最中には、 2：2022年11月から2病棟で計45人、3：2022年12月から4病棟+ICUで計74人、4：2023年2月から1病棟6人、5：2023年3月から2病棟で計33人と、5回の院内クラスター発生を経験した。　最初の院内クラスターでは、職員の多くがコロナワクチン初回追加接種後であったが罹患した。しかし職員においてはすべて軽症あるいは無症状で経過した。入院患者ではコロナ療養期間中あるいは隔離療養解除後の基礎疾患悪化による死亡を認めた。　院内クラスターの発生には、洗面・トイレ浴室などの水回り設備のない4人病室が多いこと、冬季の換気が不十分になることなど施設設備の古さも要因として考えられた。

教育講演 2

次のパンデミックに備える　COVID-19から得られた教訓とは

忽那 賢志(くつな さとし)

大阪大学大学院 医学系研究科 感染制御学講座 教授

新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックは、全世界に多大な影響を及ぼし、将来のパンデミックへの対応を見直すきっかけとなりました。この講演では、COVID-19パンデミックから得られた教訓を踏まえ、次のパンデミックに向けて取り組むべき3つの主要な課題に焦点を当てます。1つ目の課題は、迅速な臨床研究と治療薬・ワクチン開発の推進です。COVID-19は、医学研究と製薬開発の迅速さと効率性が極めて重要であることを強く示しました。適切な研究体制と資源を確保し、新たな感染症に対する迅速な対応を可能にするための方法について議論します。2つ目の課題は、感染症に関わる人材育成です。感染症の診断、治療、予防に関する知識とスキルを持った専門家の需要は、これからも高まることが予想されます。この人材不足を解消するための方策について考えます。最後の課題は、一般市民の感染症に対するリテラシーの向上です。COVID-19は、一般市民の感染症に対する理解と協力がパンデミック制御において重要であることを示しました。公衆のリテラシー向上と情報伝達の改善についての戦略を提案します。これら3つの課題を解決することで、次のパンデミックに対する私たちの準備と対応力を大幅に強化することが可能になります。

シンポジウム 1　プログラムの趣旨

現在、少子高齢化による人口減少に伴った将来の医療従事者不足が懸念されており、また、新型コロナウイルス感染症流行による受療行動の変化を背景として、医療分野でのＤＸを通じたサービスの効率化・質の向上が不可欠となってくる。
政府はこの推進のため、内閣に医療DX 推進本部を設置しており、我々のＮＨＯ においても、診療系新システムプラットフォーム構想が示されたところである。
ＤＸにはレガシーシステムからの脱却や企業風土改革の意味もあり、事務部門の視点から、医療ＤＸに期待したい「生産性向上による働き方改革」や「患者満足度の向上」などを考え、実現に向けての取り組みの一助としたい。

SY1-1

著しい人口減少地域から医療ＤＸに期待すること

畠山 卓士(はたけやま たくじ)

NHO 弘前総合医療センター事務部企画課経営企画室

日本の人口は２００８年をピークに減少の一途をたどっている。特に東北地方の減少は著しく、また、現役世代の割合も全国で低くなっている。今後一層、人手不足が懸念され、人材確保がより困難となることが見込まれる。その影響は、現在進行形であり、委託料の上昇や、職員確保で後塵を拝している状況である。人的リソースが乏しくなる中で、事務職の業務について抜本的に業務プロセスの見直しを図りつつDXを推進し、業務効率化が進むことを期待したい。DXを進めていくなかで、多くの課題もあるが、地域医療に貢献し、必要とされる病院になるためには、DX推進は必要不可欠であると考えているため、事務職員の立場から意見を述べたい。

SY1-2

診療情報管理部門から医療DXに期待すること

鈴木 慧(すずき さとる)

NHO 東京医療センター事務部企画課

昨今、医療分野においてデジタル化の導入が検討され、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の議論がデジタル庁や厚生労働省よって行われており、具体的な施策として、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定ＤＸ」の検討が進められている。医療現場では、日々蓄積される様々な情報が、電子カルテ、部門システムなどに格納され、医療者同士の情報共有ツールはもちろんのこと、様々な場面で利活用が可能となった。今までより診療情報管理士がデータを取扱う機会もさらに増え、院内の情報から全国の情報へと拡がり、活用と活躍の場がさらに増え、診療情報管理士の業務の幅も多様になっていくことが想定される。これらに対して積極的かつ柔軟に対応することも診療情報管理士の役割と考える。医事部門にあるアナログな業務、コーディング、レセプト作成、請求業務等、広範囲に及ぶ病院の医事管理業務は様々であるが、今回のシンポジウムでは、診療情報管理部門が関わる業務に対して、アナログからデジタルシフトに向け、どのように業務変革が可能かを一歩踏み込んだ視点で期待することを考えていきたい。

SY1-3

医療ＤＸを活用した事務作業の効率化について

沖高 伸夫(おきたか のぶお)

NHO 長良医療センター事務部

医療ＤＸとは「保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」とされている。具体的には、「全国医療情報プラネットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化」などが政府の方針として示され、関係業界が一丸となって進めることとされている。これらの方針を踏まえ、国立病院機構では、マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認システムを全国140病院で導入した。このシステム導入により過去の薬剤処方歴や診療費自己負担限度額の確認が容易となるなど業務軽減に繋がっている。人員が限られている中、今後事務部門において更なる医療ＤＸを進めるためには、ロボット（ＲＰＡ）の活用が必要不可欠と思われる。例えば、現在手作業で行っている経理処理などの定型的な業務をロボットに行わせることにより伝票起票など一部業務の自動化が可能となり、業務軽減が図られるとともに、人的ミスも減らすことが可能と考えられる。しかし、いくらロボットやシステム活用によりデータを作成しても現状、帳票を印刷のうえ、院長等まで紙媒体による稟議を行っている。この紙媒体による稟議に代え、電子稟議システムを導入することにより、ペーパーレス化、スピードアップ等が図られると共に、テレワークでの対応も可能になると考えられる。また、事業継続計画（ＢＣＰ）を見据え、医療ＤＸの推進に併せサーバーのクラウド化は必須と考えられる。

SY1-4

デジタル化による変革と乗り越えるべき課題について

寺尾 紀昭(てらお のりあき)

NHO 大阪医療センター事務部企画課（医事）

デジタル化には、アナログ・物理データをデジタルデータに置きかえるデジタイゼーション（Digitization）と個別の業務・プロセスをデジタル化するデジタライゼーション（Digitalization）がある。そしてデジタル技術の活用により社会や生活を変革し新たな価値を創造することがDigital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）であるとされている。政府の中でもDXにかかる定義は様々あるが、医療ＤＸ推進本部では医療DXを最適化された基盤を構築・活用することにより保健・医療・介護の業務やシステム、データの標準化を図り、社会や生活の形を変えていくことと定義しており、変革を起こすことを想定している。紙の書類が多くありデジタイゼーションすら完了していない現在の日本の医療業界においてDXまでたどり着くのは容易ではなく、医療ＤＸ推進本部が示す具体的な施策でも基盤の整備やデータの標準化などDXにたどり着くための前準備の段階となっている。少し先の話にはなるが基盤整備、標準化が完了した後には、電子カルテの導入により院内で情報が共有できるようになったように、次は病院の外である他の医療機関や行政や介護といった地域そして患者さん本人を含めた情報共有ができるようになることに伴う医療のあり方の変革や情報の共有とそのデータを利用したAIの活用など期待できることは多くある。単に現在の紙の処方箋、カードの保険証、紙の診療情報提供書をデジタル化しただけで終わらず社会を変革する本当の意味のDXのためには現在のルールや運用を柔軟に変更する意識や文化の醸成がもっとも重要であり、それこそが最大の課題になると考える。

SY1-5

事務部門における業務の効率化（システム化）への検討

小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター事務部管理課

令和６年４月より医師の働き方改革により、時間外労働の上限規制が適用されることとなり、医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを目的とした医療法等改正に伴い、医療関係職種の業務拡大をふまえた医師の負担軽減に取り組まなければならない。また、近年では医療分野におけるＤＸを通じたサービスの効率化・質の向上を目指す動きが活発化し、オンライン資格確認などのIT化が進められている。加えて、働き方改革への対応に伴う勤怠管理システムの導入などは、医療分野に限らずIT化が進められ、医療DXによる業務の効率化の推進に向けて、大きな変革の時を迎えている。
一方、病院においてDXやIT化の中心として対応する部門は事務部門となるが、メンタル不調や出産・育児による休業・休職者等も増加傾向にある中で、業務の複雑さ、精神的負担、異動の頻度なども影響し、長時間労働となっている職員も存在しており、業務の効率化は喫緊の課題である。しかしながら、事務業務においては、法律や規程の複雑さにより業務効率に必要なシステム化が進んでいないのが現状であり、現在本部においてシステム化は検討されているようであるが、事務部門の中でも特に人事・給与担当者は４月などの繁忙期ともなると、長時間労働となり、労働基準法違反や過労死ラインを懸念せざるを得ない。今回、本部のシステム化への移行も前提に、自施設で可能な範囲で業務をシステム化することとしたので、進捗や結果について報告し、今後期待するものや展望、課題について私見を述べたい。

SY1-6

医療ＤＸの導入について

出良 和之(いでら かずゆき)

NHO 九州がんセンター事務部長

平成29年に厚生労働省は、「データヘルス改革」の実現を掲げ、レセプト・処方箋情報、電子カルテ・介護情報、審査支払機関改革等の具体的な工程が示された。令和4年には、内閣総理大臣が本部長を務める「医療推進DX本部」が設置され、医療ＤＸに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、国民のさらなる健康増進、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、システム人材等の有効活用、医療情報の二次利用の環境整備の実現を目指すとしている。これにより、各医療機関は、サイバーセキュリティを確保しつつ、医療ＤＸを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくこととなる。具体的には電子カルテから「全国医療情報プラットフォーム（仮称）」へ診療情報データを提供し、国民が切れ目ない医療を享受できる体制を構築する。また、人口減少や高齢者社会を迎え医療従事者の労働減少も進行するなか、医療従事者確保だけでは病院運営は成り立たず、業務効率や業務改善が不可欠をなっている。加えて、働き方改革が推進されており、勤務時間内における医療生産性の向上が求められている。以上から、電子カルテ導入、電子機械の統一、RPA（Robotic Process Automation）の導入など国立病院機構全体で行うべき事項を定め、どのNHO病院でも容易に導入や実施できる体制が必要なのではないかと考える。また、その体制整備は、全ての職員が本来業務の傍らで進めることはいたずらに時間を要することになるため、専門的な知識をもつ人材確保に努める必要が迫っていると考える。このような観点から医療ＤＸの導入について考えを述べる。

シンポジウム 2　プログラムの趣旨

セーフティネット医療におけるリハビリテーションの変遷、最近の動向について「教育」の視点から関わりの深い方々より提示していただくとともに、先進的な取り組みや今後の課題、療法士に求められる知識・スキルについて共有する。

SY2-1

重症心身障害児（者）医療における摂食嚥下リハビリテーション活動の実践からチーム医療の教育方法について考える

大塚 義顕(おおつか よしあき)

NHO 千葉東病院歯科

重症心身障害医療における摂食嚥下リハビリテーション活動は，重症児者の生活の質を改善するために不可欠な取り組みであり，チーム医療においても多職種の力を結集することが最も重要な分野である。
本報では，これまでの摂食研修および研究での実践に基づく考察を踏まえて，チーム医療の教育方法の在り方について述べる。
多職種を対象とした摂食研修会は４１年間の実績がある。また，平成21年（2009年）NHOネットワーク共同研究「重症心身障害児（者）における摂食機能療法の普及推進のための研究」（H21-重心-01）では，重症児者病棟のある40施設においてチーム医療に必要な人材育成および環境整備に取り組み，摂食機能療法の実践に至るまでのプロセスを報告している。これによるとチームアプローチの実行力と原動力の基盤を築くことができ，実践の成果は５０％であったが，その効果の判定法は，主観による定性的なものであった。
チーム医療の教育方法を考えると，チーム医療は多職種のスタッフが協力して行う必要があり、それぞれの仕事の内容や役割，意思決定プロセスなどは異なるため必要な情報共有やコミュニケーションが求められる。その効果の判定は，個別の役割、責任の確認，情報共有の仕方の確認，コミュニケーションの方法の確認などについて定量的に評価することが望ましい。
そこで，多職種連携教育の効果を判定する方法のなかでチーム医療に関連する項目を抜粋した振り返りシートを用いるのも有効である。このように，チーム医療の教育方法はその効果についての課題を一つ一つ克服していくことが摂食嚥下リハビリテーションの未来にとって重要である。

SY2-2

国立病院機構研修の「重症心身障害児者・神経難病・筋ジストロフィー」について歴史、位置づけ、教育の課題、今後の取り組み

中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

教育分野の視点から、国立病院機構研修の目的、変遷、教育の課題と今後の取り組みについて述べ、テーマである「リハビリテーションの未来について」に繋げたい。 東名古屋病院附属リハビリテーション学院は、平成21年度から機構本部の協力依頼を受けて研修に携わってきた経緯がある。第一期は「長期入院患者のADL向上に関する研修」として、集合研修３日間で全国機構病院を中心に講師を招聘し講義及び実技、グループディスカッション（以下GD）をPT、OT合同研修として実施、平成26年から31年までの第二期は「リハビリテーション研修 2」として東名古屋病院リハビリテーションセンターの見学が追加された。平成3年からの第三期では「リハビリテーション研修（セーフティネット）」となり、新型コロナウイルス感染症の影響でのオンライン開催となったが、筋ジスは医師による病態の講義が追加されている。令和4年は医師の講義をｅラーニングとし、令和5年からはSTの参加のもと３職種合同研修となった。　セーフティネット分野での研修は、多職種との連携が不可欠なことから一貫して合同研修の形式をとってきたこと、GDを必修として支援の在り方を検討してきたこと、また第一期では「重症心身障害児者用リハビリテーション評価表の作成」が試みられ、全国77施設へのアンケート調査を実施、配布されたことは特筆したい。現在は、オンラインで医師による病態・治療の講義、各療法の評価と実際の講義、GDを柱に実施されており、課題としては、システマティックな支援の構築とチームでの協働と考える。今後は、さらに医療の質の向上と均てん化、情報共有と発信の場として活用されることを期待したい。

SY2-3

精神科作業療法士交換研修の取り組みと成果、課題について

塚原 宏恵(つかはら ひろえ)

NHO 菊池病院リハビリテーション科

医療の進歩に合わせて、卒後教育は医療の現場では必須である。国立病院機構九州グループには単科精神科が3施設あり、グループ内では異動はあるも、相互の交流は乏しい状況にあった。養成学校を卒業し各施設に配置される若いスタッフをそれぞれの施設で育てていくが、その教育はそれぞれの施設に任されていた。そのような中で九州グループでは2009年度より精神科交換研修を実施している。目的を1.各施設の利点を活かし、一定期間職員を交換し相互に影響を与え合う関係を構築し、理念と方法の交換を行う。もって全体としてのリハビリテーションの質的向上と均質化を目指す。2.若年者が多い作業療法士のスキルアップの機会とする。経験が浅いうちに他施設の文化にふれ、職員と業務をともにすることを通じ、リハビリテーションの理解を広げ、深めることができる機会とする、としている。研修による診療報酬減を極力抑えることを考え、併任辞令を持って赴いた施設での診療業務を担うことができるとし、その研修開始においてはグループの協力を得ながら行った。研修生や実施した施設の院長からも一定の評価を得る一方、研修生の選定や研修内容、研修後どのように臨床に活かしていくかなど課題も見えてきた。コロナ禍で相互に行き来しての研修が中断し、コロナ後の再開を検討していく中で、研修の目的やあり方に様々な意見も聞かれるようになった。これまでの経過を振り返り、今後の国立病院機構における卒後教育について考えていきたい。

SY2-4

神経筋疾患の呼吸リハビリテーション～地域における多職種への教育の取り組みについて～

片山 望(かたやま のぞむ)

NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科

神経筋疾患は年齢や症状の進行に伴い、高度で多様な医療への依存度が非常に高くなる疾患であるが、近年、NPPVの使用による生命予後の延長や在宅医療分野の急速な発展により病院外に生活範囲が拡大するケースが少しずつ増加している。元来、神経筋疾患などは民間施設ではアプローチ困難な医療分野である為、地域格差はあるものの在宅療養を受け入れていただいた地域の病院・事業所から「初めて見る機器・手技」と言われることも多く、当機構が長年培った呼吸リハビリテーションのノウハウをご家族・地域に向けて提供する際には多くの準備や工夫を要する。当院ではNPPVを効果的に使用し続けるための気道クリアランス手技、特に徒手や機械による咳介助のご家族ならびに多職種への指導は可能な限り熟練したスタッフが入院期間中に直接複数回行うようにし、それが難しい場合はご自宅・事業所・教育機関などを訪問、またはいつでも手技が確認できるように携帯端末で動画を撮影していただくなどの対応をとっている。その他にも不定期ではあるが地域の方々への周知を図るための研修会を開催している。在宅移行後も、継続的な評価は必要不可欠であることから、リアルタイムに問題・情報の共有ができるよう日頃から地域支援ネットワークスタッフと連携を密にとれる窓口を準備しておくことが重要である。今後も時代の変化に合わせて、集学的体制により蓄積してきた神経筋疾患医療のノウハウを地域の実情に応じて一方的に情報を与えるのではなく、お互いに補完し合い、需要に的確に対応した医療をシームレスに提供できるような地域連携システムを構築していくことが我々に求められているものと考える。

シンポジウム 3　プログラムの趣旨

医療安全（患者安全）は、すべてのNHO職員に関連する。医療安全に対する文化、土壌は各施設で培われていくものである。旧態依然とした意識では、地域から選ばれる病院になりえない。本シンポジウムでは、心理的安全性という観点から医療安全、そして病院経営までを討議する。

SY3-1

医療従事者の心理的安全を確保するための工夫

中島 伸(なかじま しん)

NHO 大阪医療センター総合診療科

医療従事者にとって、不安ができるだけ少なく安心して仕事をするために必要な事を筆者の経験に照らして考察する。
筆者にとって最もストレスが大きく、また実際に問題が起こりやすいのは脳神経外科手術においてである。手術にあたって患者間違いや異物遺残を起こさないためには決められた手順を守るのは当然である。形式的になりがちなタイムアウトについては、術者としての懸念事項を麻酔科医や手術室スタッフに告げて、その情報や対策を共有するように心がけている。また、止血を済ませて閉頭する前にはガーゼカウントが合っているかを確認する。
そのような当然の決め事を守った上で、合併症発生率を下げるために演者が工夫している事は以下の通りである。止血を丁寧に行い、見やすい術野を確保する。手術中に自分の考えをなるべく言葉にして表現し、何かあったときに助手や直接介助ナースが即応できるようにしておく。術野の外でモニターを見ている同僚達に意見を求め、アドバイスに耳を傾ける。長時間かかる事が予想される手術ではあらかじめ多くの同僚に協力を頼んでおき、必要に応じて途中で術者を交代する。起こるかもしれないトラブルを想定し手術前に対応を考えておく。手術後に振り返って自分用ノートをつける。麻酔科医とのコミュニケーションを図り、スムーズな手術を心掛ける。
これらの1つずつについて例を挙げて説明したい。筆者の試みは他分野の医師や他職種にも通じるものがあると考える。

SY3-2

心理的安全性の重要性

山口 裕幸(やまぐち ひろゆき)[1,2]

[1]九州大学大学院人間環境学研究院心理学講座 教授、[2]チーム力開発研究所 代表理事

心理的安全性という言葉の意味をご存じだろうか。
“心理的安全性”という言葉は、近年、民間企業・自治体・医療法人・非営利活動法人などの様々な組織の中に急速に浸透した。実際に多くの企業がサステナビリティレポートや統合報告書において、組織における心理的安全性の重要性について言及しており、また、経営者や人事役員は先行き不透明な時代において企業が存続するためのキーワードとして、“心理的安全性”に言及している。
心理的安全性は組織の中でチームがチームとして機能するために大切な考え方であるが、今回のテーマである医療安全においても重要な概念である。詳しくは改めて講演で紹介したいが、われわれ人間には、認知誤差やバイアスがあり、一人の力でミスやエラーをゼロにし、労働災害や医療過誤を防止することは不可能に近い。だからこそ、個人の意識・行動だけでなく、チームとしてお互いが助け合い、時には指摘し合えることが、日ごろから潜むミス・エラー、不正・不祥事から組織を守り、組織の安全性・健全性を確保する肝となる。そのための土台となる考え方が、今回の主題となる「心理的安全性」である。
本セッションでは、この心理的安全性の概念に加え、事例やリーダーがとる行動についてお伝えをしていく。ぜひ職場での心理的安全性の実装の一助となれば幸いである。

SY3-3

行動経済学・ナッジ理論から考える医師―患者コミュニケーション

角田 圭雄(すみだ よしお)[1,2,3]、高橋 泰(たかはし たい)[1]

[1]国際医療福祉大学大学院医療マネジメント学科医療福祉経営専攻、
[2]英国国立アングリア・ラスキン大学ExeJapan Business School、[3]日本医療戦略研究センター

医師と患者とのすれ違いが問題視されているが、行動経済学の視点からその要因を探求し、患者との良好なコミュニケーションについて考察する。臨床現場で、エビデンスがあると論理的に説明しても納得しない患者の非合理性（利用可能性ヒューリスティック、現在バイアス）にしばしば出くわす。一方、医療者側も常に合理的かというと、患者同様に現状維持バイアスによるclinical　inertiaなど双方にアンコンシャスバイアスが働く。ダニエルカーネマンが提唱したプロスペクト理論からヒトは利得よりも損失を過大に評価する傾向があり（損失回避バイアス）、新薬導入時にその効果よりも副作用を過大にとらえてしまうケースなどが代表である。そこでナッジ理論を用いていかに患者に行動変容をもたらすかについて考察したい。従来の医師・患者関係はパターナリズム（父権主義）であったが、インフォームドコンセント(IC)が当然の現代にあっては、パターナリズムな医療は許容されない。一方、ICの前提として、選択肢を与えれば患者は合理的な選択ができるという前提があるが、バリー・シュワルツが提唱するParadox of Choiceでは、選択肢が多すぎると、自身の選択に自信が持てなくなり、満足した選択を行えない。このように選択肢のみを与えて放任するリバタリアンニズムはプロフェショナリズムの欠如といえる。両者を融合したリバタリアン・パターナリズムが理想的なShared Decision Making (SDM) の姿と言える（NICE guideline 2021）。医師と患者の間に心理的安全性が担保されていることが前提であり、医師・患者間に適度な権威勾配が存在することが重要である。

シンポジウム 4　プログラムの趣旨

2019年4月に働き方改革が施行され、ワークライフバランスについて耳にする機会が増えています。医療機関においては、人材確保が難しい状況の中、採用となった職員にとって魅力ある職場でない場合は、退職してしまうことも散見されています。
このシンポジウムでは「スーパービジョン（ソーシャルワークなどの現場で用いられている助言や指導の方法）の活用」の観点から、職員が、バーンアウトしないような職場体制や、モチベーションの維持・向上、成長の機会の提供など魅力ある職場づくりに向けてキーとなる事柄について、「各医療機関のソーシャルワーク部門の事例」を共有しながら、魅力ある職場に向けたあるべき姿について議論したいと考えております。

SY4-1

働きやすい職場づくり　～クライエントから求められるソーシャルワーカーであるための取り組み～

尾角 裕美(おかど ゆうみ)

NHO 金沢医療センター地域医療連携室

当院は554床うち精神病床42床の急性期病院であり、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）は5名が勤務している。所属は地域医療連携室である。私は、2000年当時の国立金沢病院に医事課ケースワーカーとして採用された。当時石川県の国立病院にMSWはおらず、県で初の国立病院MSWであった。リハビリテーション病院や在宅介護支援センターのMSWとして、先輩MSWのもとで勤務し、石川県医療ソーシャルワーカー協会の活動含めミクロ・メゾ・マクロの活動をさせてもらった経験と、医療スタッフから切望され採用された職種であったことや地域の関係機関がMSWを地域の資源として積極的に活用してくれたことそしてクライエントから求められていることを実感しながら、クライエントの人生にかかわる機会を多く得ることができたことによりモティベーションを持ち続けることができたと考えている。地域医療連携室のソーシャルワーカー部門として「クライエントと積極的に出会うこと」「アセスメント」「学び」を大切にしてきた。入職当初とは働き方に関する考え方は変化しており、ワークライフバランスに配慮した働きがいがあり働きやすい職場づくりについて具体的に行動できたのはコロナ禍になってからである。子育て世代はもちろんのこと、子育てがなくとも家族や親の介護、自らの疾病などMSWもクライエント同様いずれの世代でも様々な役割や課題を抱えながら、社会の中で生活し、危機的状況のクライエントを支援するMSW自身を大切にしなくてはいけないと痛感した。今回一病院の取り組みを報告させていただく。同様に試行錯誤しながら取り組んでいる他病院の方々と共に考えさせていただく機会となれば幸いである。

SY4-2

頑張りすぎない職場づくり～少人数部署でのスーパービジョン

首藤 美奈子(しゅとう みなこ)

NHO 九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター

当院は一般病床６５０精神科病床50感染4床の高度急性期病院でソーシャルワーカー（以下SW）は１０名が勤務している。筆者はAIDS/HIV総合治療センターに配属されておりSW３名（外部派遣SW１名含む）で約600名のHIV患者を専従的に担当している。当部署は多職種で構成されるチーム医療体制で患者の支援を行っているため、SWには同職種間で「連帯する力」と、他職種と「協働する力」が求められており、SWとしてのアイデンティティを軸足にしっかり持つことが必要となる。日々自分たちの仕事とSWの価値や倫理を照らし合わせ振り返ることが重要な業務の一つである。さらに当部署におけるSWの業務は、個別援助だけでなく地域活動、研修活動、研究といった多岐にわたっていることから、毎年新たな企画にチャレンジし結果も求められているため、個々が潜在能力を十分発揮できるような職場環境を自分たちで整えていく必要がある。働き方改革、ワークライフバランスなど様々な心配りをしながら、SWとしてその意欲の火を絶やさないために、自分たちはどのような工夫ができるのか、悩みを同じくするSWは少なくないだろう。今回は、連携室でもない、個別援助だけではない少し特徴的な業務を行う少人数部署のSWが、毎日やりがいを感じながら仕事を行うために、どのような取り組みを行っているのか報告させていただく。これくらいなら頑張らなくてもすぐに取り組めそうと思えるような実践の小さなヒントになれば幸いである。

SY4-3

休みやすい職場づくり～ワークライフバランスの推進～

小出 志保(こいで しほ)

NHO 近畿中央呼吸器センター地域医療連携室

本邦では2007年12月に「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定された。これらを受けて、厚生労働省では、長時間労働の抑制、年次有給休暇の取得促進、特に配慮を必要とする労働者に対する休暇の普及等、労働時間等の設定の改善に向けた取組を推進している。翻って、医療機関で働くソーシャルワーカー（以下MSW）の働き方改革はどこまで進んでいるのか、筆者の職場を振り返って考える機会となった。当院は胸部疾患に特化した病院で一般250床・緩和ケア21床・結核40床であり、筆者が入職した2011年（当時は一般325床・結核60床）はMSW2名であった。翌々年1名増員になり、現在に至るまで3名体制である。この中で2名が出産を経験し、産休育休中の仕事のフォローは大変であった。独身者や子どものいない者への負担が大きいことは否めない。しかし、誰もが病気に罹患したり、介護や育児にいつ直面するかわからず、MSWは日々そのような場面で困難を生じている患者や家族などの支援をしていることを考えれば、MSW自身がその状況におかれた際に休みやすい職場でなければならない。職場長は個人の時間を大切にできるよう支援する必要があるが、各人が相手への理解や労りなどお互い様であるという認識をもてる環境がなければ、休みやすい職場は成立しないと言える。日ごろから風通しの良い職場づくりを行い、年休取得の促進を行ってきた現状を報告する。

SY4-4

働きがいのある職場づくり～ソーシャルワーク部門のスーパービジョン体制～

佐藤 拓海(さとう たくみ)

NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター

近年、ソーシャルワーカー（以下SW）が複数名配置されている医療機関が増えている一方で、医療機関で働くSWの人材確保が難しい現状もある。また、2019年4月1日から働き方改革関連法案が順次施行され、働き方改革は医療機関でも重要な取り組みの1つとなっている。こうした社会情勢の中、医療機関で働くSWが「やりがい」を持ち「働きやすい」環境で仕事を続けることができる「働きがい」のある職場づくりが必要ではないかと感じている。昨今のコロナ禍では、人と会うことが制限され様々な葛藤を抱える中でのソーシャルワーク実践や日常の生活変化等から、よりストレスフルな環境で業務を行うSWの働き方について部門として改めて考えるきっかけとなった。具体的には、バーンアウトしない職場環境づくり（ソーシャルワーク実践での不安や悩み、葛藤等が相談できる体制）やモチベーションの維持・向上につながるような成長の機会（SWの経験年数に応じた業務の目標設定や研修会・職能団体活動への積極的な参加等）を通して、SWが「やりがい」をもって働ける環境構築に取り組んだ。また、「働きやすい」職場風土の醸成のため、ワークライフバランスを意識した働き方を個々のSWが理解し実行できるよう努めた。当院のSW部門のスーパービジョン体制の中で行った取り組みを報告させていただき、働きがいのある魅力ある職場づくりについて、皆様と検討できる機会としたい。

シンポジウム 5　プログラムの趣旨

国立病院機構では2010年から東京医療保健大学大学院と連携し、先駆的にJNP（国立病院機構・診療看護師（日本版診療看護師）Japanese Nurse practitioner ）の養成を実施してきた。JNPは大学院修士課程で診療看護師（NP）に必要である7つのコンピテンシーに基づく役割モデルを学び、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師として活動している。しかしながら、JNPの役割は医師の働き方改革に向けた取り組みの中で、タスク・シフト / シェアに係る実践に着目されることが多く、JNPが行う「教育」というテーマに関してはこれまであまり議論されてこなかった。
特に、JNPは多くの医療知識と技能を持つ看護職であるため、看護教育等にも十分に貢献できると考えられる。
実際に、看護師ラダー教育や看護師特定行為研修機関に係る教育、初期臨床研修医や看護師のOJTなど、様々な現場教育を担当している。
本シンポジウムではJNPが行う教育を題材に、その意義や効果について検討し、看護職や組織に貢献できる教育の在り方について考える。

SY5-1

診療看護師（JNP）が、看護教育に貢献できること

鈴木 なつみ(すずき なつみ)

NHO 仙台医療センター心臓血管外科

近年、医療の高度化はますます進展し、医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者が増加している。また、患者・家族の医療に対する期待や権利意識、医療安全に関する意識も高く、医療提供者に対するニーズも多様化・複雑化している。さらに、医師の働き方改革により、医師との役割分担・協働が進展し、看護職に求められる役割や技能はより一層広がっている。このような背景において、診療看護師が看護教育に関わることの意義について検討する。筆者は診療看護師として、看護基礎教育や看護部の研修、医療安全に関連する院内研修、特定行為研修などに携わってきた。また臨床現場においても、看護師のOJT的な役割を担っている。これらの教育場面において、診療看護師として学び得た解剖生理学や薬理学、臨床推論などの知識は、かなり有益なものである。求められる看護の知識や技術が高度化している今、診療看護師としての経験を、看護教育に十分に活かし得ることが出来ると考える。さらに、診療看護師という立場上、医療安全に対する意識は高く、より安全な医療という点に着目した教育を行えているのではないだろうか。しかし、診療看護師として10年の経験を振り返り、私が看護職に伝えたいこと、教育したいことは、高度な医療知識や技術ではない。私は、診断や治療を学び、経験し、やはり看護には看護の役割があり、看護にしかできない事があるということを改めて実感している。看護職が看護職としてのプライドを持ち、看護の力を最大限に発揮し、自律して看護できるような知識・技術の教育を担っていきたいと考えており、それが診療看護師として看護教育に貢献できることなのではないかと考える。

SY5-2

JNPが特定行為研修を担当してみて

村田 美幸(むらた みゆき)

NHO 高崎総合医療センター統括診療部心臓血管外科

【はじめに】
　当院では、2021年10月より看護師特定行為研修を開始した。指定研修機関の申請まで、わずか３ヶ月しか準備期間がなかったが、看護部・事務部の協力を得て無事に開講した。準備から特定行為研修の演習・実習のコーディネートを任されたのがJNPであった。

【開始前】
　研修初年度の特定行為実習開始前には、JNPを中心に、医師、メディカルスタッフへのオリエンテーションを行った。特定行為研修でのJNPの主な業務は、医師へ演習や実習の指導依頼、当院独自の補講として、縫合実習、画像の読影指導（全10回）、超音波実習、循環器関連の医療機器の実機訓練、特定行為通信の配信、そして研修生のサポートである。

【研修中】
　当院独自の補講は、受講生と特定行為研修を学んでいく上で、不安や自信のない部分を聞き取り、JNPも必要と考えた補講を各部署へ依頼した。また、JNPでも行える縫合実習や、わかる範囲で画像・血液所見の読み方を指導した。

【振り返り】
　1年目は模索しながらも、2名の修了生を輩出した。修了生輩出時に行なったアンケートでは、指導医師から「研修前は何を指導するか不明であったが、研修後半には明確になった」と回答があった。

【まとめと今後のJNPの関わり】
　医師やメディカルスタッフとの演習や実習の時間調整が比較的困難だが、JNPは診療部に所属しているため、依頼や調整がしやすい。当初考えていたよりも、JNP主導の研修進行は、研修生・指導者に有益であった。
　当院は地域の中核病院として、また遠隔地から希望する受講生もZOOMなどで、機構外部受講者を積極的に研修支援する方針である。この方針に併せてJNPも研修準備を行い、看護部や組織に貢献したい。

SY5-3

診療看護師はOJTにおける教育現場でどのような役割を果たすことができるのか

立松 美穂(たてまつ みほ)

NHO 名古屋医療センター統括診療部

　名古屋医療センターは愛知県名古屋市の中心部に位置し、R4年度の救急車搬送数は9,000件を超え、名古屋市内における第三次救急医療を担っている。当院では2012年から診療看護師（以下JNP）を受け入れ、今年で12年目を迎えている。現在、4名のJNPが統括診療部に在籍し、それぞれ異なる診療科に所属している。また4 人それぞれが看護部のみで運営している委員会に所属している。　国立病院機構では、2006年から「看護職員能力開発プログラムActyナース」を使用した標準化プログラムを使用し、看護師教育を実施している。しかし、7:1看護体制やデジタルネイティブであるZ世代が就職し、さらに2020年に発生したCOVID-19感染症が長期間蔓延する等、看護業界でも今までに経験したことがない状況が生じている。これらの背景から、臨床における看護師教育はOff-the-Job Training (Off-JT)からOn-the-Job Training (OJT) に重点が置かれ、新たな教育システムの構築が進められている。JNPは、国立病院機構において「臨床の現場での多様な状況に対応するために、チーム医療として、患者のいのちの一番近くで、高度な専門知識を活用した総合的な判断により、医療行為に踏み込んだ実践ができる、自立した看護師」と定義されている。また、高度実践看護師として、臨床における教育も重要な役割の一つである。 現在、私は統括診療部に所属しながら、看護部のみで運営している現任教育委員会へ所属し、委員のメンバーの一員として現任教育に参画(Off-JT)している。これらの立場から、JNPとして、これらの高度な専門知識を基に臨床現場でOJTへどのような影響を与え、どのようにOJTを実践することができるのかを検討する。

SY5-4

未来を担う看護師の育成にJNPは寄与できるか

川崎 竹哉(かわさき たけや)

NHO 茨城東病院呼吸器外科

日本の医療は、人口構造や疾病構造等の社会や医療を取り巻く環境に大きな変化が生じていることに加えて、医師の地域偏在、働き方改革等の課題から、タスクシフト/シェアに注目が集まっている。看護においても、看護師の更なる専門性の発揮により、国民に必要な医療が安全かつより一層タイムリーに提供されることが重要であると日本看護協会が示している。このような背景から、特定行為研修を修了した専門性の高い看護師が育成され、医療現場で活躍している。一方で、今後は一般の看護師に対しても、診療の補助行為を実施する際にプロトコールをもとに複雑な病態の変化を包括的にアセスメントする能力が求められる。そのため、看護師にはこれまで以上に症状マネジメント能力やその基礎となる解剖生理、病態生理の知識が求められることが推察される。しかし、一般の看護師への診療の補助に関わる教育は、特定行為研修のように教育プログラムが確立されておらず、自己研鑽だけでは質の担保が保証されにくい。そのため、各施設の特色に沿ったOJT、Off-JTの提供が望まれる。特に院内の看護教育では、講義や演習が「とても勉強になった」や「内容が面白かった」等で終わらず、その後の臨床での看護師としての行動に変化をもたらすことができる教育が必要である。当院では、JNPが看護教育に携わり、これまでに学んできた医学的な知識や技術を看護師に伝達することで、臨床での看護師の行動が変化したことを実感している。そこで、JNPが看護教育に携わることが、これからの看護を支え、国民にタイムリーな医療を提供する看護師の育成に寄与することができるか皆様と共に考えていきたい。

SY5-5

東京医療センターにおけるJNPの教育的活動に関する報告と今後の展望

川名 由美子(かわな ゆみこ)[1]、尾石 早織(おいし さおり)[1]、利光 恵理子(としみつ えりこ)[1]、
青木 瑞智子(あおき みちこ)[1]、森泉 元(もりいずみ はじめ)[1]、川村 知也(かわむら ともや)[1]、山森 有夏(やまもり ゆか)[1]、
堀 深雪(ほり みゆき)[1]、中村 英樹(なかむら ひでき)[1]、田村 浩美(たむら ひろみ)[1]、栗原 智宏(くりはら ともひろ)[2]

[1]NHO 東京医療センタークリティカル支援室、[2]NHO 東京医療センター救命科

当院では、2012年より診療看護師（以下JNP）を採用しており、現在14名が在籍している。JNPは看護実践としての症状マネジメントに加え、高度実践看護師として一定レベルの診療を自律的に提供できる疾病マネジメントを担うことも求められており、今まで臨床実践などで培ってきた知識や技術をもとに、当院では各診療科の病棟看護師への勉強会をはじめ、院内、院外でも様々な教育的活動を行っている。今回、JNPの教育的活動内容に関してまとめたため報告する。当院のJNPの教育的活動としては、初期研修医や看護師の入職者に対するインジェクション研修やBLS研修、看護部による看護師のラダー研修や特定行為研修の教育、医師や看護師、医療従事者を対象とした院内研修の人工呼吸器セミナーやICLS研修、ユマニチュード研修、感染制御チーム（以下ICT）研修での講演、また隣接している大学の学部生への講義、高度実践看護師の大学院学生への講義やシミュレーション教育、客観的臨床能力試験（以下OSCE）の試験監督、国立病院機構主催のシミュレーション研修の指導などを行っている。以前当院で行った、JNPの役割に関しての質問紙調査では、JNPによる看護師教育への期待と看護師のキャリアモデルの可能性が示唆された。JNPが看護師教育に携わることで看護師に知識や患者管理能力が向上し、看護師や病院全体の質の向上につながると考えられる。また、看護師の能力が向上することで働くモチベーションにもつながり、今後の看護師としてのキャリア形成を考える一途となると考える。

SY5-6

看護師へのフィジカルアセスメント教育の1つとしてPOCUS導入を目指す

平田 祐太郎(ひらた ゆうたろう)
NHO 岩国医療センター救急科

看護師に必要なスキルの１つとしてフィジカルアセスメントがあり、当院においてもJNPと認定看護師が協働しながらその教育を継続的に実践してきた。しかし、臨床での評価結果は看護師間で差があることから、効果的な教育方法について検討を繰り返している。現在、低侵襲かつ多くの情報を得ることができるPOCUS（Point of care for Ultrasound）というベッドサイドエコーが普及し、当院でも多く活用されている。当院JNPもPOCUSを実践する場面が多く、研修医に向けた教育も行いながら診療能力の向上に寄与してきた。そこで、当院では高いフィジカルアセスメント能力が求められるICU看護師を対象に、救急科が主体となりフィジカルイグザミネーションの1つとしてPOCUSを導入する取り組みを行っている。POCUSに興味がある看護師数名をパイロットナースとし、肺エコーなどの教育を開始した。しかし、看護師は基礎教育から卒後教育まで超音波に関する学習経験はほとんどないため、「自分には難しい」など当初は否定的な意見が聴かれた。そこでPOCUSを「診断」ではなく、「看護ケアに活かすもの」と位置づけ、看護師目線に合わせた教育内容とし手技が確立したことで、フィジカルアセスメントの質向上につながる場面もみられ始めた。その結果、「POCUSは役に立つ」という意見が多く聴かれている。看護師に対するPOCUS教育は全国的に徐々に展開されつつあるが、JNPが看護師目線でのPOCUS教育を実践していくことで、より効果的な教育が期待される。フィジカルアセスメント教育においても「視診」「聴診」「打診」「触診」に次いで「POCUS」が新たな技術として認識されることを期待しながら活動を継続したい。

SY5-7

京都医療センターにおける看護師育成と診療看護師の役割

村上 涼子(むらかみ りょうこ)
NHO 京都医療センター統括診療部

当院は救命救急センターを有する３次救急指定病院であり、3次救急からwalk in患者も含め年間10000人を超え、救急車受け入れ台数は年間約4000件である。当院では、2012年より診療看護師を採用しており、私は救命救急科で診療看護師として活動し3年目を迎えた。救命救急科でも、主に救急外来で初期診療を担当していることから、スムーズな診療とさまざまな症候に対する迅速な看護ケアを提供するため、救急外来看護師と連携し、症例に対するブリーフィング・デブリーフィングを行っている。特に重症な症例を振り返り、課題をチームメンバーと一緒に導き出すように介入し、フィードバックを繰り返すことで、救急外来看護師が自主的に外部勉強会に参加し、また学んできたことを共有し、実際にスキルアップに繋がってきていると示唆する。また、救急外来のみならず、院内迅速対応システム（RRS）構築を進めている当院では、医療安全管理部と共に急変対応症例の振り返りカンファレンスにも診療看護師が参画しており、急変前徴候の捉え方、急変時の対応や、応援が来た時のマネージメントに対する助言を行い、RRS構築までの看護師育成の一助となっていると考える。診療看護師が行うPICC挿入に関しては、挿入した全ての患者のデバイス管理は、抜去するまで併診しており、日々デバイスを管理する病棟看護師への教育も行い患者がより良い医療提供がなされる質の担保に繋がるよう取り組んでいる。以上のような自らの活動を７つのコンピテンシーに沿って振り返り、診療看護師だからこそ「育成」と「教育」を使い分け、連携していくことができるのではないかと考察する。

シンポジウム 6　プログラムの趣旨

2024年度から適応される医師の働き方改革が注目され、各医療現場は急ピッチに業務内容を洗い出しその準備をおこなっているところではないかと思う。このことが影響を及ぼす範囲は看護職だけではない。医師の働き方改革を実現するためには、医療提供の量と質を担保しつつ、既存の業務フローを見直す必要がある。現状として医師から看護職へのタスクシフトは進みつつある。その一方、看護師から多職種へのタスクシフトは十分とはいえず、看護職の業務量がますます多くなることで頭を抱えている看護管理者は多いのではないだろうか。そこで、多職種がその専門性を活かし、真のチーム医療を発揮するための方向性を探る。

SY6-1

医療現場の「今の当たり前」の発想を変えよう～みんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療～

近森 正幸(ちかもり まさゆき)
近森会 近森病院理事長

21世紀の急性期病院においては、医療の高度化と手間のかかる高齢患者の増加により、業務の質と量が膨大となり医師、看護師だけで医療を行うことは不可能になった。当院では多くの医療専門職が病棟に常駐し病棟常駐型チーム医療が行われ、医師、看護師から周辺業務をタスクシフトすることで、医師、看護師はコア業務である診断と治療、看護判断と介入に専念できるようになり、医療、看護の質と労働生産性は高まり、飛躍的に労働環境の改善にもつながっている。
これらの実践のもとには医療現場の「今の当たり前」を変えた発想の転換がある。
多職種の医療専門職は業務を標準化し、膨大な業務を安全、確実に行えるルーチン業務を行い、さらには病棟に常駐し患者を診て判断し、介入を繰り返すことで専門性が高まり、それぞれの分野では主役となりいきいきとやりがいをもって働いている。このように医師、看護師、多職種の医療専門職の機能を絞り込むことで、医療の質と労働生産性が向上し、患者数が増え単価も上がり、売り上げも上がることから、タスクシフトされるスタッフを増やす原資となり、診療報酬がつかなくてもペイするチーム医療となる。
看護においては、看護ケア以外の業務ばかりでなく看護の周辺業務も多職種にタスクシフトすることが可能となり、看護のコア業務に絞り込むことができ、さらには、看護師の労働環境の改善から医師のより高度な標準化できる業務を認定看護師、特定看護師として、看護師が行うことができるようになり、さらに、マネジメント業務を行うことで病院運営の中核の実戦部隊となり、看護の質と労働生産性はさらに向上している。

SY6-2

タスクシフトの先のチーム医療の要となる看護業務のコアとは

岡本 充子(おかもと じゅんこ)

近森会 近森病院看護部

2024年に向け、医師の働き方改革がすすめられる中、医師だけでなくすべての医療従事者の業務の見直し、タスクシフト・タスクシェアが進められ、チーム医療が注目されてきた。当会では、働き方改革以前より多くの専門職を多数病棟に配置する、多数精鋭の病棟常駐型チーム医療を展開してきた。限りある資源をいかに有効に活用し、医療の質をあげていくのかを考え、「選択と集中」で看護のコア業務に絞り込んでいった。その過程では、常に看護とは何かということを考え、看護の専門性が発揮できる人材の育成も行ってきた。あらためて看護とは何かと考えると、そもそも看護師の業務は診療の補助と傷病者やじょく婦の療養上の世話であり、医療と生活の両面から全人的に患者を看るという視点で、身体や精神、社会、スピリチャルなどさまざまな側面から患者を捉え、統合的にアセスメントし、必要な看護を提供することであり、また今起こっていることだけに対応するのではなく、今後起こりうることを予測し対応することだと考える。チーム医療の要として看護がその専門性を発揮していくためには、“マネジメント”がキーになってくる。全体を俯瞰的にみて、何がこの患者にとって必要なのかを考え、必要な医療・ケアが提供できるように、時にリーダーシップを発揮し、時にメンバーシップを発揮し、チームをマネジメントしていくことで、チーム医療の要として看護の役割が果たせるのではないだろうか。医師の働き方改革をはじめとするチーム医療の推進の動きは、看護の専門性を発揮できるチャンスでもあり、看護のコア業務とは何かをこれからも考え、取り組んでいきたい。

SY6-3

看護業務におけるIoT活用事例

阿部 智子(あべ ともこ)

市立東大阪医療センター看護局

市立東大阪医療センターは、38診療科520床を擁する大阪府東大阪市の急性期病院である。2018年11月に、時間外勤務の縮減、記録の効率化、情報の共有化を目的に通信機能付きバイタルサイン測定機器を導入した。しかしながら、導入から半年が経過しても時間外勤務が縮減せず、逆に延長傾向が見られた。利用状況調査では、10%前半の利用率であり部署ごとに差もあった。これを受けて、導入目的を再度周知しながら現状調査を行った。利用しない理由は、電子カルテの患者画面を開いても再び患者認証が必要であること、使いにくい電子カルテワゴン、看護師自身がこれまでの入力方法の方が簡便だと判断していることが主な理由だった。改善に向けて、電子カルテワゴンの改造や病棟ラウンドによる聞き取り調査、副師長会や医療安全委員会での啓発活動、看護師長会議で部署別利用状況の報告などを行った結果、利用率が徐々に改善した。利用率が上昇すると時間外勤務が縮減され、時間外に記録に要する割合も減少した。さらに、ナースコールの発生件数の減少という想定外の変化が起きた。そして、まだまだ課題はあるが、ベッドサイド記録が定着しつつある。幾度かのCOVID-19の波を受けながら、看護実践の現場は変化した。現場からの「いいとはわかっているけれど・・・。」の声に、私の思い込みやこだわりによる「しくじり」にも度々気付かされてきた。せっかくの医療ICTも適切な評価と利便性の向上に努めない限り、常に忙しい看護師たちは使わない。今回のシンポジウムでは、通信機能付バイタルサイン測定機器導入から5年間の経験をお話ししたい。

SY6-4

熊本医療センターにおけるタスクシフトの実際

内野 かおり(うちの かおり)

NHO 熊本医療センター看護部

2024年からの施行が間近に迫った医師の働き方改革では、看護師へのタスクシフト・シェアが期待され、看護の専門性をもとに最良の患者アウトカムが発揮できる業務を委ねられることになる看護師の存在はとても大きいと考えている。シンポジウム・「医師の働き方改革で医療現場はどう変わる？」のテーマにおいて、熊本医療センターの特定行為研修修了者におけるタスクシフトの実際と今後の課題と展望を見出す。　当院は550床を有し、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院の中核病院として機能している。研修医を含めて約180名の医師が34診療科に従事しており、看護部ではJNP1名、特定行為研修修了者6名が活動している。JNPは診療部外科に属し、医師の直接指示のもと診療補助業務を実践し、当院における包括指示に則って外科チームの一員として活動している。6名の特定行為研修修了者は、それぞれ救命救急センター、ICU、CCU、精神科病棟に属し、専門看護師、認定看護師等リソースナースと共に、専門性を活かした8つの医療チームラウンド活動及びRRT活動等を行っている。2022年度に5人の特定行為研修修了者が包括指示のもとに実践した行為は、8行為213件であった。最も医師の指示件数が多かったのは、「侵襲的陽圧換気の設定調整」次に「直接動脈穿刺による採血」であった。看護部が医師の働き方改革に参画するためには看護スペシャリストの育成推進とともに、実施可能な医行為をシフトするだけではなく、看護師全体の臨床推論力や病態判断力を強化した質の高い看護実践を提供すること。そして、患者の状態変化を早期に把握し重症化予防に繋げていくことが課題であると考えている。

SY6-5

「医療DX」が何故必要か。DXをすすめるために必要なこと

兵藤 敏美(ひょうどう としみ)

合同会社メディカルソリューションパートナー

　高齢化が進み、生産年齢人口が減少していく中、我々医療機関の「今まで通り」は現況維持にはならない。医療以外のサービス業は事業を継続するため環境に合わせ、どんどん変化をしていく中、医療分野については対応できているとは言えない。今後、人口減少に伴い、医療ニーズは今後減少していくことが予想されているが、なくならない限り、そこに医療を必要としている住民が存在する。公共サービスである医療はニーズが減少したから撤退すれば良いというものではないが、働き手は減少していく。そんな状況の中、医療を提供し続ける手段の一つとして「医療DX」が求められている。　しかし最近は「医療DX」という言葉が一人歩きし、まるで手段の一つであるシステムを導入することが医療DXと捉えられてしまっているケースも少なくない。今回のシンポジウムでは、医療DXはなんなのか理解しやすいように定義し直し、実際にどんなことが起こるのか、なぜ必要なのかを医療分野以外のDX事例も含め実例を挙げながら説明し、それを実現するためにどんな手順を追うべきか、何が必要なのかについて提案していく。

シンポジウム 7　プログラムの趣旨

１．独立行政法人化の過程―政策医療の変遷を中心に
(ア)政策医療の議論の経緯と現在
(イ)感染症法改正
２．有事により危機に陥る医療の実態―ウクライナの事例から
(ア)ウクライナにおける危機医療の実態－危機医療体制の構築
(イ)その他、災害・感染症で公的医療機関において期待されうること
３．危機管理としての活動 (自衛隊との協働)
(ア)災害対応：南海トラフを中心とした計画と機構に期待すること
(イ)感染症対応：今後の社会で発生するパンデミック対応
(ウ)有事対応：社会が実際に直面しうる有事・周辺事態における課題

SY7-1

健康危機時における国立病院機構への期待

吉田 学(よしだ まなぶ)

多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授

・　ここ数年毎年のように繰り返される全国各地での洪水害、地震被害に加えて、我々は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックに見舞われた。度重なるミサイル発射に慣らされる中、ロシアによるウクライナ侵攻が進行中である。
・　一方、国立病院機構は（1）平時において国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図るとともに、（2）災害発生時や公衆衛生上の重大危害発生時、さらには国民保護法などが想定する国家的な危機には、法律に基づき医療提供の任に当たることになっている。それぞれのNHO病院は、日頃、地域医療ネットワークにおいて自院の立ち位置・機能を明確にし、関係者と連携されているが、新型コロナ対応を通じて、危機管理・危機対応を担うことが期待されている医療機関としての役割を再認識したのではないか。
・　危機管理・危機対応の要諦の１つは、日頃からの認識・心構えと準備である。
・　今回のパンデミックについても、あらかじめ策定されていた新型インフルエンザ(A/H1N1)に対する「基本的対処方針」（2020年３月には新型コロナの「基本的対処方針」が策定）に基づく速やかな態勢確保、事前の研修・訓練、感染拡大の中での対応などに関して、今後歴史的かつ複眼的に検証する必要がある。そして、検証からの教訓を健康危機管理全般への備えに重ね、さらに万全を期することが肝要である。
・　既に用意されている危機への備えの仕組みや、実際に進行する健康危機の中で国立病院機構に期待される実働・役割を共有することで、認識・心構え、準備の一助に貢献したい。

SY7-2

戦時下におけるウクライナの医療システムの変化：国立小児病院 "OHMATDYT "の経験から
Changes of Ukrainian medical system in wartime: the experience of National Children's Hospital “OHMATDYT”

Olena Nesterenko[1]、Mariia Babaskina[2]、Oleksandra Riabets[3]

[1]Department of Clinical Transfusiology of Blood Service Center; National Children's Specialized Hospital “OHMATDYT” (Kyiv, Ukraine)、
[2]National Children's Specialized Hospital “OHMATDYT” (Kyiv, Ukraine)、
[3]Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

被害という点では、戦争も災害と同様である。しかし自然災害とは異なり、戦争は偶然の産物ではない。侵略者には破壊、殺害、支配の意図がある。
ロシアの本格的なウクライナ侵攻は、軍事目的だけでなく、重要インフラや民間インフラの破壊も意図している。また、これらのリソースを不足させるだけではなく、医療関係者や患者の意図した殺害、拉致、人質化も行われている。
ウクライナの医療システムは、過去9年間のロシア・ウクライナ戦争の間に徐々に変化を余儀なくされた。その結果、2022年2月のロシアによるウクライナ本格侵攻時に適応し、患者に必要な医療を提供することができた。
キエフの国立小児専門病院OHMADYTの経験は、戦時中に医療サービスの質を高いレベルに保つことが大きな挑戦であることを示している。人、医療品、電気、水など限られた資源で継続的な医療を確保するため、新たな解決策が開発された。すなわち、治療スケジュール、フォローアップ計画、患者の避難、輸血数の削減、不足と無駄遣いのバランスを保つなどである。
私たちの病院の医師一人一人は、市民であるにもかかわらず、軍事的・核的侵略の中で、TCCC（戦術的第一線救護；Tactical Combat Casualty Care）や大量輸血プロトコルの原則、メンタルヘルス管理、新しい病院やソーシャルメディアのセキュリティ・プロトコルの使用など、新しい知識や技術を習得することを余儀なくされた。
私たちの新しい知識は、より多くの命を救うために可能な医療戦略を理解するために重要である。

In terms of destruction, war is similar to a disaster, as it lasts long and requires a lot of resources. But unlike natural disasters, war is not an accident – invaders have the intention to destroy, kill and control.
The Russian full-scale invasion of Ukraine targets not only military objects but also includes the intended destruction of critical and civilian infrastructures and a shortage of resources as well as the intended murder, abduction and hostage-taking of health personnel and patients.
The medical system in Ukraine was forced to change gradually during the past 9 years of the Russian-Ukrainian war. This allowed it to adapt in February 2022, and provide patients with necessary medical care.
The experience of the National Specialized Children's Hospital OHMADYT in Kyiv demonstrates that keeping the quality of health care service at a high level is a big challenge during wartime. In order to ensure continuous medical care with limited resources including people, medical supplies, electricity and water, new solutions were developed, namely, treatment schedules, follow-up plans, evacuation of patients, transfusion number reduction, and keeping a balance between shortage and wastage. Each medic in our hospital, despite being civil, was forced to master new knowledge and skills such as using principles of TCCC, Massive Transfusion Protocol, as well as mental health management, the new hospital and social media security protocols during the military and nuclear aggression.
We believe our new knowledge is important for understanding the possible health care strategies for saving more lives.

SY7-3

公的医療機関に特に望みたい危機対応を意識した平素の体制整備上のポイント「治療の均てん化」と「働き方改革」の徹底

山田 憲彦(やまだ のりひこ)

神奈川県 健康医療局

災害・有事に顕在化する問題は多様だが、本稿では、特に効果的な対応が難しい二つの状況を取り上げる。先ずは、傷病者が多発、若しくは医療機関の機能が停止する等の理由で、発症・受傷から組織的な医療を受けるまでの時間が長くなる状況を指摘する。平素でも僻地等で類似の状況が発生しているが、DMATの整備等、救急医療へのアクセスの改善に向けた取り組みがなされている。一方、アクセスの改善が困難な場合には、傷病者自身の対応力の改善を含む、より徹底した「均てん化」が必要になる。軍事医療では、負傷兵のターニケット装着等、成功例がある。しかし、「傷病者自身の対応力の改善」は、当該疾患の専門家にとっても盲点になりやすい上に、治験や実装での制度上の制約もあるため、一般人を対象に推進するのは、かなり困難な状況である。もう一つの状況は、医師等の必要な専門職の確保の問題である。コロナ禍でも明らかになった様に、特に高度で特殊な手技に精通した専門職の確保は、ジレンマに富む難しい課題である。働き方改革等の人的体制の見直しの中で、包括的に対応することが望まれるが、現状は働き過ぎの是正に概ね留まっている。危機管理の観点から、急性期医療や感染症等に対応できる医師や看護師等を確保するために、これらの分野について、先行的に多様な働き方を認める制度設計の導入・試行が望まれるが、通常の医療機関での実施は、かなり困難であろう。国立病院機構は、公的な性格を有する医療機関であり、厚生労働省との関係も深い特性を発揮し、平素の体制整備や制度設計に解決の糸口がある危機管理上の課題に、積極的にチャレンジして頂きたい。

シンポジウム 8　プログラムの趣旨

放射線治療を取り巻く環境において、放射線治療の質（照射技術、装置等）の均てん化は、常に抱えている課題である。中でも、高い専門知識や技術を求められる人材を育成することは、多大な投資（時間、能力、資金等）と労力を必要とする非常に大切なミッションである。本シンポジウムでは、これらの放射線治療部門のニーズに応えてきた４つの団体における取り組みを紹介し、そこから放射線治療における人材育成の在り方や課題解決のヒントを探り、未来へ向かって更なる放射線治療のレベルアップを図ることを狙いとする。

SY8-1

国立病院機構中国四国グループによる放射線治療品質管理支援について

伊瀬 尋貴(いせ ひろき)

NHO 岩国医療センター放射線科

放射線治療の現場は不安との戦いである。その不安を取り除くため国立病院機構中国四国グループでは平成20年より放射線治療品質管理支援規定を定め支援を行っている。規定の目的として品質管理・品質保証に対する必要な支援を実施するための手続きを定め、当該品質管理・品質保証を第三者的評価により確認し、医療の質の向上、安全管理体制の確立を図ることとしている。不安は医療の質をも変えてしまう要因であるため、地域の医療・質の格差の是正を少しでも改善できる手段の一つとしてこの品質管理支援が現場の技師また地域社会に与える影響を考えたい。

事前の打ち合わせでは支援要請側とコーディネーター及び支援施設で支援内容や支援期間を決定する。支援期間は支援者を出す施設からすれば短く、端的に行うことを望み、要請施設は多項目つまり長期間行うことを望む傾向にある。

品質管理支援を行う上で必要なのが機材である。支援要請施設は希望する支援内容によっては自施設にはないQA機器が必要となる。基本的には、自施設のQA機器で品質保証を行うが、支援施設からの持ち込みもある。ただQA機器輸送時の故障に対する補償はない状態である。

支援を行うことで現場の技師の不安を取り除くことはもちろん、支援要請側では機器特有のテクニックを享受することができ、支援者側では要請施設の問題を解決することにより自施設へフィードバックすることもメリットとして上げられる。そしてなにより横のつながりを持つことができ、常日頃疑問に思うことをメールや電話で聞くことができる関係を築くことが最大のメリットではないかと感じている。

SY8-2

放射線治療技術の均てん化に向けた専門技師の育成及び資格取得について

佐々木 敏久(ささき としひさ)

NHO 岡山医療センター放射線科

近年、放射線治療は、急速に高精度化している。その中で、放射線治療専門放射線技師（以下、専門技師）に対しては、日本中のどの施設においても安全・安心・高品質な放射線治療を提供し続ける事が強く望まれるところである。

組織的な観点では、専門技師認定取得者の数は人材育成の証とも言えるが、国立病院機構中国四国放射線技師会の専門技師認定取得者の数は施設間でばらつきがある。そこで、施設較差を縮めるために、中国四国地区で行っている専門技師認定取得に向けた取組みについて報告する。

●中国四国グループ主催による診療放射線技師スキルアップ研修（放射線治療技術）

診療放射線技師スキルアップ研修では、放射線治療業務の経験の浅い技師を対象とし、基礎的な講義だけではなく、施設の特色に合わせた放射線治療の内容や品質管理の実習を行っている。実機を用いた実習を行うことで、更に実務内容に沿った研修を行っている。

●国立病院機構中国四国放射線技師会主催による専門技師認定試験の対策講習会

受講者を悩ませている難解問題の解説、または過去の試験問題のポイント解説や演習を行い、試験合格へのサポートを行っている。

COVID－19感染拡大前は、当地区のみで集合型の講習として行っていたが、Web開催のメリットを生かし、他地区の技師会と連携して講習会を行った。受講者の合格率は、全国平均を上回り、対策講習会参加地区技師会より好評を得た。

これらの取組みを今後継続するには、指導技師を増やしていく必要がある。そのため、専門技師認定取得後は、後輩を育成する立場にステップアップできるよう、個々の更なる技術の向上と指導技師養成に向けての人材育成も課題となる。

SY8-3

九州グループにおける放射線治療技師の育成と技術の資質向上に向けた取り組み

横山 雄一(よこやま ゆういち)

NHO 九州がんセンター放射線技術部

がん患者数の増加に伴い、放射線治療の需要も増加している昨今、放射線治療の質の均てん化の必要性は論を俟たない。放射線治療計画から患者に照射するまでの放射線治療業務に従事する診療放射線技師は、腫瘍学から始まり放射線治療装置の管理まで多種多様な知識と技術をバランスよく備えていなければならない。そのため自施設内のみの育成だけではなく，他施設の状況にも触れることでより視野が広がると考える。放射線治療技師の育成のために独立行政法人国立病院機構九州グループでは、グループ内病院に勤務する放射線治療に携わっている技師歴5年以上の診療放射線技師を対象に、放射線治療業務に必要な様々な最低限の知識と技術を習得することを目的として、特定技能派遣研修を実施している。近年の特定技能派遣研修は3日間の研修となっており、その中で、「基本的な放射線治療技術に関する知識と関連装置の機能および操作についての講義」および「臨床機器を使用した技能研修」を行い、放射線治療技師の育成と放射線治療技術の資質向上を図っている。この取り組みを紹介するとともに放射線治療における人材育成の在り方について議論したい。

SY8-4

放射線治療品質管理機構や大学等と共にできること

田辺 悦章(たなべ よしのり)

岡山大学 学術研究院保健学域放射線技術科学分野

国立病院機構 中国四国グループでは、2011年より放射線治療装置の訪問支援を開始していると記憶してます。この取り組みの継続は、本シンポジウムのテーマである「求められる放射線治療の品質保証-技術と人材-」に一致していると考えます。求める施設側の要望に同グループ内の職員が協力することで、放射線治療技術の質の向上、安全、教育へとつながっています。　これまで私は大学職員として、放射線治療品質管理機構の地域連携支援委員として、放射線治療装置の立ち上げ支援や地域の放射線治療の安全文化の醸成に携わってきました。　今回、国立病院機構 中国四国グループと放射線治療品質管理機構が協力した放射線治療の立ち上げ支援が実施できました。シンポジウムではその取り組みについて紹介します。また、大学においては地域医療へのリカレント教育も求められており、その取り組みの一つとして放射線治療装置の立ち上げに関する無料公開講座（3回の講座）を開催しました。その参加者の多くは放射線治療の専門資格をもつ社会人でした。放射線装置は高額な機器で更新期間が長いことや、装置や技術は日々進歩していることから専門資格を持つ技術者でも、心配や不安が多いです。　近年、放射線治療装置の立ち上げ支援は、放射線治療専門技師や放射線治療品質管理士、医学物理士の在籍する施設から要望が多くなってきています。以前は初めて携わる方からの支援依頼が多くありましたが、現在では専門的な知識をもつ技術者がより安全を求める時代になっています。シンポジウムでは、今の時代に合わせた求められる放射線治療の品質保証について、皆様とお話しできることを楽しみにしています。

シンポジウム 9　プログラムの趣旨

若手医師が日常診療の中で取り組んで来た症例や研究について英語で発表し、国立病院機構の他の病院の医師と交流することで、互いに刺激しあうことを目的とする。

SY9-1

RUNX1::RUNX1T1 acute myeloid leukemia cytogenetically showing t(6;8)(p23;q22).

樋口 藍(ひぐち あい)、入山 規良(いりやま のりよし)

NHO 埼玉病院血液・膠原病内科

RUNX1::RUNX1T1 acute myeloid leukemia (AML), also known as *AML1::MTG8* AML, is a subtype of myeloid leukemias mainly classified as French American British M2. This subtype is sensitive to chemotherapy and regarded to be favorable prognostically. *RUNX1::RUNX1T1* transcript is formed by the reciprocal translocation between chromosomes 8q22 and 21q22. However, we encountered a case of AML molecularly showing positivity for *RUNX1::RUNX1T1* fusion transcript but negative for t(8;21)(q22;q22). A 79-year-old man was referred to our hospital due to anemia and platelet depletion. White blood cell count was 5400 per microliter, and each proportion of leukocyte fraction was metamyelocytes 1%, neutrophils 16%, eosinophils 0%, basophils 0%, monocytes 3%, lymphocytes 30%, and blasts 50%. Bone marrow aspiration revealed an increased myeloid lineage of blastoid cells, diagnosing AML. A PCR method revealed the presence of *AML1::MTG8* fusion transcripts. However, the cytogenic analysis revealed an uncommon translocation, t(6;8)(p23;q22). FLT3-ITD was negative. He was treated with a cytotoxic chemotherapeutic regimen of cytarabine and aclarubicin and showed a significant reduction of blastoid cells. Our case emphasizes the importance of molecular analysis in combination with cytogenetics for determining disease subtypes in patients with acute leukemia.

SY9-2

A Case of Aggressive Aspergillus Endocarditis with Atypical Echocardiogram Findings

吉山 大貴(よしやま ひろき)、村田 有里恵(むらた ゆりえ)、松尾 啓太(まつお けいた)、越智 正彦(おち まさひこ)、高山 伸(たかやま しん)、赤井 弘明(あかい ひろあき)、小出 祐嗣(こいで ゆうじ)、大塚 寛昭(おおつか ひろあき)、和田 匡史(わだ ただし)、川本 健治(かわもと けんじ)、田中屋 真智子(たなかや まちこ)、片山 祐介(かたやま ゆうすけ)

NHO 岩国医療センター循環器内科

Infective endocarditis (IE) caused by Aspergillus species is extremely rare, accounting for 0.2% of all IE cases; yet it still carries a high mortality rate. We report a case of Aspergillus endocarditis with an aggressive course and atypical echocardiogram findings.

A 70-year-old woman presented to our hospital with fatigue, fever, and cough. Her medical history included total hip arthroplasty and pyogenic spondylitis. Physical examination revealed hypoxia, and apical holosystolic and diastolic murmurs. Laboratory studies showed elevated CRP and liver enzymes, while a chest CT scan revealed bilateral pleural effusion.

Echocardiogram revealed an immobile structure attached to the thickened left coronary cusp (LCC) of the aortic valve and LCC prolapse, resulting in severe aortic regurgitation (AR). She was diagnosed with acute severe AR, acute heart failure, and suspected IE. On the 2nd day of admission, her condition rapidly deteriorated, leading to cardiac arrest. Immediate insertion of V-A ECMO and emergency cardiac surgery were performed. An abscess formation was observed extending from the subvalvular apparatus of the LCC, through the subaortic curtain, to the anterior mitral leaflet, causing destruction of the aortic valve. Despite intensive treatment, the patient died on day 12. A. fumigatus was isolated from the valve tissues, while all blood cultures remained negative.

SY9-3

A spindle cell variant of diffuse large B-cell lymphoma presenting with bilateral severe hydronephrosis.

保崎 泰人(ほさき たいと)[1]、下村 壮司(しもむら たけし)[2]、淺野 耕助(あさの こうすけ)[3]、黒田 芳明(くろだ よしあき)[2]、
宗正 昌三(むねまさ しょうそう)[2]、角野 萌(かどの もえ)[2]、安本 博晃(やすもと ひろあき)[3]、
長者 睦揮(ちょうじゃ むつき)[4]、門脇 萌花(かどわき もえか)[4]、立山 義朗(たちやま よしろう)[4]

[1]NHO 広島西医療センター初期臨床研修医、[2]NHO 広島西医療センター血液内科、
[3]NHO 広島西医療センター泌尿器科、[4]NHO 広島西医療センター臨床検査科

The spindle cell variant of diffuse large B-cell lymphoma (Sp-DLBCL) is an unusual morphologic variant of lymphoma and requires attentive diagnosis to differentiate it from other sarcomas. A 74-year-old Japanese female was referred to our hospital due to bilateral hydronephrosis and acute renal failure. A positron emission tomography (PET)-CT revealed interspersed tumors with ^{18}F-fluorodeoxyglucose (FDG) uptake, mainly at the upper peritoneum. The mesenteric lymph node biopsy revealed a spindle-shaped sarcoma-like tumor tissue with proliferating cells arranged in fascicular patterns, which were positive for CD10 and CD20 in immunohistochemical staining. After bilateral ureteral stent placement, she underwent six cycles of R-CHOP therapy. On reevaluation, a 3 cm lesion with FDG uptake remained near the duodenum in repeat PET-CT. Because of the frailty due to recurrent pyelonephritis and poor nutrition, she denied further therapy. Seven months after the first admission, she had a visual loss in her left eye, and an MRI confirmed brain metastasis. Intrathecal chemotherapy was clinically effective, but we stopped the therapy due to hematological toxicity. She transitioned to palliative care and died five months later. Although reports on Sp-DLBCL generally show a favorable prognosis, the initial refractoriness may indicate biological heterogeneity of the tumor in this case.

SY9-4

Computational fluid dynamics (CFD) for predicting of growth of small unruptured aneurysm

森田 大智(もりた だいち)、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)、古川 和博(ふるかわ かずひろ)、黒田 祐輔(くろだ ゆうすけ)、
池澤 宗成(いけざわ むねなり)、岸本 智之(きしもと ともゆき)、山本 陽子(やまもと ようこ)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)

NHO 三重中央医療センター脳神経外科

Purpose:
A prospective cohort study using CFD was conducted to reveal the hemodynamic characteristics of the growth of small unruptured aneurysms.
Methods:
One hundred ninety patients with 221 small unruptured aneurysms were included and aneurysms were divided into 183 aneurysms in the Stable group and 38 aneurysms in the Growth group. The morphological variables were evaluated using 3D geometry model. We developed the high shear concentration ratio (HSCR) to evaluate how much high wall shear stress focus on the local region of the dome. The ratio of high shear area (HSA) to the surface area of the dome was defined as HSA ratio (HSAR). We also produced the flow concentration ratio (FCR) to measure the concentration of the inflow jet. Multivariate logistic regression analysis was performed to determine the independent parameters for the growth.
Results:
Growth group had significantly higher projection ratio (0.74 vs. 0.67, P=0.02) and volume-to-ostium area ratio (1.72 vs. 1.44, P<0.01). In addition, Growth group had significantly lower FCR (0.61 vs. 0.67, P=0.01), HSAR (0.28 vs. 0.33, P<0.01) and higher HSCR (6.39 vs. 4.98, P<0.01). With multivariate analysis, only HSCR was significantly associated with growth (P<0.01).
Conclusions:
These results indicated that CFD evaluation could enable more accurate prediction for the aneurysm growth than morphological variables.

SY9-5

Validity and limitation of in-hospital guideline to prevent pulmonary embolism

渋谷 和之(しぶたに かずゆき)、松田 航星(まつだ こうせい)、高橋 佳美(たかはし よしみ)、
笠原 信太郎(かさはら しんたろう)、玉渕 智昭(たまぶち ともあき)、山口 展寛(やまぐち のぶひろ)、
尾上 紀子(おのうえ のりこ)、篠崎 毅(しのざき つよし)

NHO 仙台医療センター循環器内科

Background: Since 2002, we repeated revision of in-hospital guideline to prevent pulmonary embolism(PE), in which anticoagulant therapy, intermittent pneumatic compression and elastic stocking were selective based on the level of risk. New risk assessment models(Caprini and Padua score) from 2017 were introduced, but symptomatic PE has continued to occur. In 2020 revision, elastic stocking was prohibited because of leg skin troubles, and anticoagulant therapy was recommended. The purpose of this study is to validate the 2020 revision.
Methods: Patients with symptomatic PE defined as sudden-onset dyspnea, shock, cardiopulmonary arrest, and death in 3 days later after admission was investigated using an admission database from 2010 to 2022. Number of patients were evaluated as the 3 years-moving average.
Results: Symptomatic PE and death by PE occurred in 23 patients and in 13 patients, respectively, during 13 years. Annual number of patients with symptomatic PE were almost fixed in the range of 2.0~2.7 before 2020, but decreased to 1.7 in 2021 and 1.0 in 2022. In contrast, annual number of death by PE did not change in the range of 0.7~1.7. Anticoagulant therapy with therapeutic dose has not been provided in 92% with death by PE.
Conclusion: The 2020 revision would be effective to prevent symptomatic PE except death by PE. Management of anticoagulant therapy may be important.

SY9-6

Parsing pathology of rheumatoid vasculitis via single-cell spatial transcriptome analysis

辻井 敦子(つじい あつこ)[1]、星田 義彦(ほしだ よしひこ)[2]、
シリポンヴティコーン ヤナカウイー(しりぽんぶてぃこーん やなかうぃー)[1]、西垣内 陽(にしがいち あきら)[1]、
山本 久留実(やまもと くるみ)[1]、吉村 麻衣子(よしむら まいこ)[1]、中林 晃彦(なかばやし あきひこ)[1]、
高松 漂太(たかまつ ひょうた)[1,3]、大島 至郎(おおしま しろう)[1,3]

[1]NHO 大阪南医療センターリウマチ・膠原病科、[2]NHO 大阪南医療センター病理診断科、
[3]NHO 大阪南医療センター臨床研究部

Objectives: Spatial transcriptome analysis is an advanced technique that adds spatial information to gene expression analyses. It enables us to understand pathogenesis more deeply because interaction between neighborhood cells is important. Cutaneous vasculitis is caused by a variety of autoimmune diseases and has a great impact on prognosis. We aimed to understand the pathogenesis via spatial transcriptome.
Methods: Single-cell spatial transcriptome analysis was performed on skin tissues from vasculitis associated with five autoimmune diseases including RA, and from toxic rash as a control. Cell types were inferred using a reference skin dataset, and we performed differential expression analysis and pathway analysis. Immunostaining was performed to validate the identified gene markers.
Results: Clustering of cells revealed certain cells specific to RV, including fibroblasts and neutrophils. We revealed certain gene markers specific to each cell type, like MMP1 for fibroblasts. The cells were especially around blood vessels. Immunostaining with some markers also suggested that the fibroblasts specific to RV are the same type of cells as some synovial cells.
Conclusion: Single-cell spatial transcriptome analysis revealed cells specific to rheumatoid vasculitis, suggesting they play significant roles in the pathology.

SY9-7

Organophosphorus Poisoning: A Case Series Study on Long-Term Management and Prognosis

日高 悠介(ひだか ゆうすけ)、森 英毅(もり ひでき)、和泉 泰衛(いずみ やすもり)

NHO 長崎医療センター総合診療科

Introduction
Acute organophosphorus poisoning(OP) management has been well-studied, but there's less known about subacute and chronic phases. This study aims to fill this knowledge gap.
Methods
This study included patients with OP admitted to our hospital between April 1st, 2010, and March 31st, 2020. Clinical and laboratory findings, treatment details, and outcomes were collected from medical records.
Results
A total of 18 patients were studied. The mortality rate was 11% (n=18), the median length of hospital stay was 39 days (8-57 days), 12 patients required ventilatory support. The median number of days required to wean off the ventilator was 19.5 days (10-24 days). Tube feedings were initiated by a median of day 3 (2-5 days), and oral feedings were resumed by a median of day 16 (2-33 days). Patients whose ChE activity did not improve to 50 U/L or higher by the 7th day of hospitalization experienced a prolonged length of hospital stay and required a greater number of days to resume oral feeding.
Conclusion
We have described data from medical records concerning the subacute to chronic prognosis of patients with OP, an area lacking substantial evidence. Serum ChE may prove useful as a predictor of hospital stay length and as an indicator of ventilatory and nutritional management requirements for patients with OP.

SY9-8

The efficacy and resistance of entecavir monotherapy in chronic hepatitis B virus infection

高山 秀雄(たかやま ひでお)、川根 太郎(かわね たろう)、木村 真規子(きむら まきこ)、福本 剛(ふくもと つよし)、
西川 昌志(にしかわ まさし)、小村 卓也(こむら たくや)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター消化器内科

Aim: Hepatitis B virus (HBV) infection is a major public-health concern worldwide. Entecavir (ETV), a first-line nucleos(t)ide analogue (NA) for HBV, has a low risk of resistance. We assessed the efficacy of ETV monotherapy, ratio of ETV-resistant and the clinical features of patients with ETV resistance.
Methods: A total of 130 patients are divided into a NA-naive group (n = 108) and NA-experienced group (n = 22). We evaluated the clinical outcomes of ETV monotherapy and associated factors. We also examined the clinical features of 15 patients with resistance to ETV.
Results: 94.1% achieved ALT normalization and 63.6% achieved serum HBV DNA negativity after ETV monotherapy for 96 weeks. In the NA-naive group, 93.1% and 60.4% of the patients achieved ALT normalization and HBV DNA negativity, respectively. In the NA-experienced group, 100% and 74.9% of the patients achieved ALT normalization and HBV DNA negativity, respectively. Compared to patients on ETV continuously, 15 ETV-resistant patients had a higher baseline HBV viral load. There was a significant difference in the time to HBV DNA negativity in these groups. Rescue treatment with other NAs led to ALT normalization.
Conclusions: ETV monotherapy has a long-term clinical effectiveness. While some patients especially with HBV DNA high viral load developed ETV-resistance, rescue treatment led to ALT normalization.

シンポジウム 10　プログラムの趣旨

全国国立病院院長協議会が2023年3月に発出した「提言」には，「口腔を専門とする歯科医師，歯科衛生士の採用を拡大し，各病院へ口腔管理者を配置する」と記載されている．口腔管理者は，歯科・口腔領域の診療だけでなく，病院におけるさまざまな場面での口腔に関連する諸問題を解決することにより病院機能の強化を図ることが求められる．

チーム医療は，高い専門性をもつ多職種が連携し，質が高く安全な医療を提供することが必要とされている状況から，推進されるようになってきている．超高齢社会を迎えた現在，疾病構造も変化してきており，医療の高度化・複雑化も相まって，医療現場における専門家集団によるチーム医療により，質の高い安全な医療が提供できるようになる．このようなチーム医療の中に口腔管理者である歯科医師・歯科衛生士が参画することでどのような貢献ができるか，
摂食に関するサポートを行うNSTにおける歯科の立ち位置を大塚歯科医師
チームに口腔衛生の専門家である歯科衛生士が介入することでどのような利点がでてくるかを江戸歯科衛生士
日々のケアの担い手である看護師が実施する口腔ケアについて横山看護師
チームに歯科医師が参画することのメリットを福泉消化器内科医師
にご報告いただく．

SY10-1

院内のNST活動における歯科医師の果たす役割

大塚 義顕(おおつか よしあき)

NHO 千葉東病院歯科

NST活動における歯科医師の役割は，患者の口腔の健康管理および機能回復を担うことで全身の健康の維持増進に寄与することにある。そこで，病院内の歯科歯科医師はどのような役割を果たしているのかについて，当院のNST活動の報告と歯科医師の役割について述べる。近年，糖尿病や心臓病，脳血管疾患，癌，リウマチ，アルツハイマー病などの全身疾患が口腔内の状態に影響し，う蝕や歯周病，歯の欠損など歯科疾患が全身の健康にも影響を及ぼすことが明らかになっている。2016年の診療報酬改定によりNSTに歯科連携加算が導入され，歯科との密な連携が求められるようになった。
歯科医師のNSTへの参加が後の歯科治療に与える影響について調査した報告によると，歯科医師の多くはNST活動の重要性を認識するようになり，参加歴がある歯科医師ではNST活動を通じて患者とのコミュニケーション能力が向上していた。また，参加期間が長くなると病院内での歯科診療の重要性が高まっていくことも分かった。このように歯科医師がNSTに参加することで相互の意識が高まっていくことが推測できる。
当院では，2012年よりNSTと摂食嚥下障害サポートチームが同時に活動し多職種相互で協働してきた。そこで歯科医師が担ってきたのは，1）NST回診時，病棟からの依頼や必要に応じて口腔内診査・口腔管理を行う。2）口腔管理（口腔清掃方法，口腔乾燥に対する管理，義歯の使用方法など）に関して，患者本人または看護師などへの指導・助言を行う。3）歯科医師による専門的な口腔管理の必要性の判断を行う。4）歯科治療の必要性の判断を行い，必要に応じて応急処置，緊急性がない場合は歯科治療の依頼を受けるなどが挙げられる。

SY10-2

国立病院機構に従事する歯科衛生士の役割

江戸 美奈子(えど みなこ)[1]、秦 浩信(はた ひろのぶ)[1]、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)[2]、根岸 明秀(ねぎし あきひで)[3]

[1]NHO 北海道がんセンター歯科口腔外科、[2]NHO 九州医療センター歯科口腔外科、
[3]NHO 横浜医療センター歯科口腔外科

国立病院機構では、多職種連携・協働によるチーム医療の推進とともにチーム医療に貢献できる高い専門性をもったメディカルスタッフの配置を促進し、医療の質の向上を図ることを掲げている。一般医療の他、がん医療、神経・筋難病、重症心身障害、結核、精神疾患及びエイズなどに対するセーフティネット系医療を提供している。そのため国立病院機構に勤務する歯科衛生士は、全身疾患を有する患者や介護を要する患者へ口腔ケアをおこなうための専門的な知識や技術とともにチーム医療において多職種との連携するためのコミュニケーションスキルも求められている。本年演者らが職場長ならび歯科衛生士を対象に実施した「国立病院機構に従事する歯科衛生士の勤務実態調査」において、口腔ケアチーム、呼吸サポートチーム、摂食嚥下チーム、栄養サポートチーム等のチーム医療に歯科衛生士が参画している施設が多くあることが明らかになった。患者に対する口腔ケアの実施だけではなく、他職種に対するアドバイスやアラートの発信など情報提供を行うことでチーム医療における役割を果たしている。本機構では既に、歯科衛生士は誤嚥性肺炎の予防、がん周術期の合併症や有害事象の低減、摂食嚥下障害、低栄養等に対してその専門性を発揮し、患者のQOL向上や早期回復に貢献しているが、全国の国立病院機構 140 施設のうち歯科衛生士が従事する施設は 72 施設と約半数しかない。本シンポジウムでは、上記実態調査の結果を踏まえて、国立病院機構に従事する歯科衛生士の現状と課題についても報告する。

SY10-3

看護師による口腔ケアの必要性と課題

横山 知子(よこやま ともこ)

NHO 呉医療センター７Ｂ病棟

当院は、広島県呉市にある3次救急病院であり、一般650床、精神科50床、37診療科を有する高度医療総合施設である。呉市では、人口の35.54％が高齢者で(2020年調査)、入院患者も高齢者が多いため、どんな疾患で入院した場合でも入院したというだけで低栄養やフレイル・サルコペニアなどのリスクを抱えている状態の患者が多い。様々なリスク回避のために口腔ケアが重要なことは周知の事であり、当院では歯科医師・歯科衛生士へ口腔管理を相談することが可能である。その中でも、ADLが低下して口腔ケアに介助を要する上に経口摂取をしていない患者は、唾液誤嚥による誤嚥性肺炎を予防するなどの二次的弊害を防ぐためにも、看護師による口腔ケアが必要不可欠である。今回、当院で看護師が口腔ケアを行う上での課題を調査した結果をふまえ、議論したい。

SY10-4

急性期病院におけるチーム医療と歯科医師/歯科衛生士の貢献について

福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)[1]、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)[2]

[1]NHO 九州医療センター消化器内科、[2]NHO 九州医療センター歯科口腔外科

目的：急性期病院におけるチーム医療と歯科医師/歯科衛生士の貢献について報告する。当院は、702床（一般650床、精神50床、感染症　2床）42診療科あり、1994年には開院、当初より歯科・歯科口腔外科が開設、HIV感染患者の歯科診療、県歯科医師会とのがん患者等歯科医療連携している。また、口腔腫瘍・口腔ケアセンターにおいて、腫瘍内科、放射線科、耳鼻咽喉科頭頸部外科と合同で治療方針を検討している。がん患者の周術期口腔管理も積極的に行っている。2006年より歯科医師臨床研修制度が開始、単独型研修施設として毎年２名の研修医を受け入れている。歯科・口腔外科の体制は、部長１名、スタッフ１名、レジデント４名、初期歯科研修医4名　計10名で診療を行っている。一方、栄養サポートチーム（NST）は2004年に発足、2006年歯科・口腔外科スタッフもNSTメンバーとして参加、NST回診時に嚥下内視鏡検査を実施している。2011年より診療報酬改訂によりNST加算、2016年NST歯科医師連携加算も始まった。NST介入時の歯科医、歯科衛生士、管理栄養士が、嚥下内視鏡検査で評価を行うことで、経口摂取開始の可能性、食種の選択を早期に行うことが可能になった。本シンポジウムでは（1）当院のNST活動の実際（2）当院NST活動における歯科医・歯科衛生士の業務内容等を中心に報告する。

シンポジウム 11　プログラムの趣旨

筋ジストロフィーに対する核酸医薬やロボットスーツなど新たな治療法が導入されました。この変革期において現在臨床現場がどのように対応し、どういう課題があるのかについて議論を行いたいと思います。

SY11-1

筋ジス医療のスタートとその後の発展

小長谷 正明(こながや まさあき)

NHO 鈴鹿病院脳神経内科

筋ジストロフィー（筋ジス）は200年前には認識されていたが、長らく患者の治療・介護にはなす術がない状態が続いた．第二次大戦敗戦後の日本は社会的混乱のため、当時の患者家族や医師の手記からは厳しい医療・福祉制度の壁などが伺われる．この状況下で 国は1964年に進行性筋萎縮症対策要綱を発表し、８国立療養所に100床の筋ジス病床を整備し、1979年には27療養所、計 2500床とした．対象は当初の若年患者から1969年には成人型に拡げられた． 先行研究皆無の中で病態把握と治療・看護・療養のスタートだったが、厚生省は筋ジス研究班を組織し、臨床研究の第３班とコメディカル研究の第４班は筋ジス医療を担う全国立療養所が参加した．臨床現場から持ち寄られた研究成果を討論して持ち帰って共有化し、筋ジス医療のボトムアップを護送船団式に行った．当面の研究テーマは症例経験の蓄積で、病態把握、病理学的検討と死因分析、更にはデータベース化された． 最大死因の呼吸不全への人工呼吸器療法はDMDにおいては10年以上の生存期間が延長し、その成果は他病型筋ジスやALS などにも導入され，2013年には筋ジス病棟入院患者の64%に行われ、現在は更に増加していると考えられる．その結果、死因となる他疾患への新たな臨床対応が必要となっている．また機械工学，電子工学面の進歩したテクノロジーを筋ジス医療に導入・定着させてきた．人工呼吸器搭載で患者操縦の電動車いすや，パソコンやインターネットを駆使して，彼らの生命時間，能動的行動空間，精神空間を格段に広げた．今後、更なる新しい医学やテクノロジーを取り入れた筋ジス医療の発展が期待される．

SY11-2

筋ジス病棟療養支援の現状と未来

佐藤 郁子(さとう いくこ)

NHO 長良医療センター小児外来

筋ジストロフィーの患者が長期に入院する筋ジス病棟では在宅移行が一つの重要な支援となる。しかしながら必ずしも全てがハッピーエンドとなるわけではない。当院においては、この10年間に３名のデュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者の在宅移行支援に携わってきたが、現在も在宅療養を行えているのは１名のみである。患者自身の希望、ご家族の支援体制、患者の病状、他職種連携などが重要と考えられ、当院では数年前からチーム医療と共にACPに力を入れてきた。これまでに一定の効果を認めつつあるが、取り組みを行う中で、受け手である地域との密な連携の重要性を実感した。今回は、在宅療養の観点から当院で行なっている取り組みについて紹介する。１つはACPで、2022年4月から在宅療養中の患者においても外来で相談を開始した。当院では急変後の気管切開がほとんどであったが、計画的に気管切開を行えたり、在宅クリニックとのより踏み込んだ連携により患者・ご家族の不安軽減に繋がったりしている。２つ目は短期入所事業で、従来の介護者の休養だけではなく、患者自身が自己肯定感を感じられるような取り組みを目指している。介護者と離れる時間を持つことで、患者自身に達成感を感じてもらったり、学校や在宅で困っていることを具体的に相談している。このことで学校から当院に多くの質問が寄せられるようになっている。筋ジス病棟の長期療養と在宅療養は似て非なるものであったが、病棟からの在宅移行だけではなく、在宅から病棟を眺めることでより密接な連携が可能になり、ひいては患者のQOL向上に繋がると強く感じた。

SY11-3

リハビリテーションの現状と未来

高橋 修(たかはし おさむ)

NHO 新潟病院リハビリテーション科

神経筋疾患患者の療養生活環境は、多職種連携のもとに発展してきた。身体機能、心機能のフォローや、呼吸機能維持のためのNPPV導入、電動車いす提案、ベッド周辺インターネット環境や各種スイッチ・デバイスの調整等、多職種が連携する事で予後の改善と生活の質（QOL）の向上が可能となっている。NHO新潟病院には、全国から神経筋疾患患者が受診され、治療・リハビリを受けている。神経筋総合ケア外来（予約制）の火曜日は、診察以外にも多職種が積極的に関わり、患者の生活を支援している。デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）のみならず、遠位型ミオパチー、球脊髄性筋萎縮症（SBMA）、封入体筋炎、脊髄性筋萎縮症（SMA）等の神経筋疾患に対応している。当院は2013年よりロボットスーツHALの使用を開始した。HAL医療用下肢タイプは2016年より神経筋8疾患に対し、保険適応となっている。HALはニューロリハビリテーションであり、疲労感なく長い距離を歩行運動することが可能である。神経回路を活性化し強化していくことで身体を動かしやすくなり高い効果と満足度が得られる。CK値を上昇させることなく歩行運動を行い、HAL使用後に歩行機能が向上する効果が認められている。近年、HALの小児患者用２Sサイズが開発され、神経筋疾患の小児期のリハビリテーション介入が可能になった。すでにSMAではヌシネルセンやリスジプラムなどの薬剤とHALの複合療法が行われ、高い効果が認められている。DMDに対しても、ビルトラルセンとHAL- 2Sの複合療法により、さらなる運動機能向上が可能となり、予後への好影響や更なるＱＯＬ向上へつながると思われる。リハビリテーション進化の転機になると考えている。

SY11-4

新規治療・研究・治験

松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

筋ジストロフィーの領域では、NHOを中心とした集学的医療により、生命予後の改善や生活範囲の拡大が達成されてきたが、機能予後の改善は乏しかった。しかし、近年では基礎医学の進歩に加え、希少疾病医薬品開発への優遇措置などから、新規治療薬の開発が盛んに行われている。国内外において多数の疾患で臨床試験（治験）が実施されており、保険承認を受ける薬剤も徐々に増えつつある。新規医薬品による進行予防や機能改善への患者さんの期待は大きく、治験臨床研究の促進は極めて重要である。一方で、海外企業が日本での開発を目指さない、ドラッグ・ロスの問題も注目されつつある。ドラッグ・ロスの背景には、医薬品価格の抑制や市場規模など構造的な問題も大きいが、受診医療機関の分散、有効性・安全性が未確定な治療に対する消極性など治験効率の問題も大きい。これらに対しては、患者登録や専門機関への患者集約、研究への患者・市民参画の促進などが重要と考える。デュシェンヌ型など若年発症・重篤な疾患は医療機関への受診率は高いが、医療ケアが不要な段階では受診機関が分散している。成人発症・軽症な疾患では医療機関への受診率・頻度も低い。こうしたことは、治験実施だけでなく、自然歴・疫学データの集積や医療ケアの標準化も困難にしている。早期からのリハビリテーション介入は拘縮・変形予防やADL維持・事故防止など意義が大きい。NHOには筋ジストロフィーに対するリハビリテーションのノウハウの蓄積があり、これらの強みを活かし、地域連携による集約化を図ること、臨床研究遂行能力を高めていくことは、新しい筋ジストロフィー医療をリードしていく上で重要と考える。

シンポジウム 12　プログラムの趣旨

論文にすることによって、医中誌等で多くの人に検索されてその内容が共有され、日常診療の経験を元にした有益な情報を同じ職種の人に広く知らせることができる。国立医療学会誌「医療」の編集委員会では査読の経験を元にして医療論文の執筆に慣れていない職員を対象に、これから臨床研究を計画し、さらに論文執筆を行う上で手助けとなるシンポジウムを行なってきた。今回も昨年度学会誌「医療」に掲載された中で優秀論文賞である「塩田賞」受賞者２名の方に論文執筆して良かったこと、困ったことなどの経験談をお話ししていただく。さらに初めての論文は症例報告のことが多いが、症例報告から得たものをどう観察研究に結びつけるか、さらに大規模研究を行う上では国立病院機構のつながりを活かしたNHOネットワーク研究をどう企画したらよいかを演者の方々にお話ししていただく。最後に統計解析と医療論文の書き方についての要点もお示ししたい。このシンポジウムが論文執筆の第一歩につながることを期待している。

SY12-1

症例報告を書いてみよう　-Eureka と思ったら-

角田 晃一(つのだ こういち)

NHO 東京医療センター臨床研究センター人工臓器機器開発研究部

エビデンスにもとづいた医療は重要である。限られた国民の血税を基に可能な範囲で、ガイドラインに基づいた医療の提供を行うことは、国民皆保険の我が国においては今後、特に重要である。このエビデンスにもとづいた医療はランダム化比較試験（RCT）や、メタアナリシス・システマティックレビューを経てガイドラインに至る。当然時間もお金もかかり新しい病気や、新しい診断、検査、治療に対してエビデンスはないはずである。「何がきっかけでこれらの医療が標準化され国民が享受できるようになるのか？」答えは簡単で、「日ごろ臨床の最前線に立つ皆様の発見！」の一言である。AIDSもピロリもCOVID-19も最初は症例の報告から始まっている。症例報告を低くみる人もいるが、ヒトが対象の症例報告がなければ、臨床研究はもちろん動物実験や細胞、遺伝子研究などの研究の種・シーズは生まれず、医学は進歩しない。これらの医療、国民、世界に医学の進歩につながるきっかけとなる発見（Eureka）は、日夜臨床の最前線に立ち、患者さんに寄り添い、丁寧に治す気で接している皆様でなければ発見できない。カンファレンスや抄読会で、「この論文すごいけど、こうすればもっといいのに？」、「この患者さんこんな特徴があって、これに注目していきたい！」など疑問や思いつくことはあるはずです。そんな時に、「そんなの聞いたことない、エビデンスあるの？」など言われても、あなたのEurikaは今後の医学の進歩につながる大発見かも知れません。「Eurika！と思ったら自信をもって症例報告を書きましょう！」僭越を承知で、その際のコツ・ポイントと注意点に関して皆様に提案したい。

SY12-2

NHOネットワーク共同研究-AROと取り組む

永井 宏和(ながい ひろかず)[1]、吉田 功(よしだ いさお)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター血液内科、[2]NHO 四国がんセンター血液腫瘍内科

NHOでは、独自の研究基盤としてNHOネットワーク共同研究・EBM研究・指定研究を運用している。研究資金はNHO本体から拠出されており、他の設置体の病院では類を見ないシステムである。エビデンスを生み出す臨床研究が、NHOにおいて高いプライオリティで位置づけられていることがわかる。臨床研究目的は、エビデンスの確立にあり、そのためには論文を作成し、世界に情報発信することが必要である。NHOネットワーク共同研究は、プロトコールエッセンスをまとめたコンセプトシートを申請時に提出し、採択後審査をへてブラッシュアップされたプロトコールが完成する。しかし、実際の臨床試験の運用は症例集積などの問題も多く、論文作成の進捗も進まないこともある。名古屋医療センターでは、Academic Research Organization(ARO)を運用しており、NHOネットワーク共同研究をはじめ、NHO内外の臨床研究を対象に、研究コンセプトの段階から包括的な支援を行っており、論文作成のサポートを行った試験も多い。本シンポジウムでは、名古屋医療センターAROが支援したNHOネットワーク共同研究などの実例を紹介し、チームで取り組む臨床研究と成果の情報発信について議論を進めたい。

SY12-3

医療安全管理者の視点で、論文を書いてみて思ったこと

田中 久美(たなか くみ)

NHO 長崎医療センター看護部

2020年に国立医療学会の機関誌「医療」に投稿した研究論文が,第55回塩田賞を受賞するに至りました.まさか,賞をいただけるとは思っていませんでしたので本当に驚いたのと同時に九州医療センターで関わる全てのチームにいただけた賞であると嬉しく感じました.論文タイトルは「画像診断報告書の予期せぬ重大所見の確認に関する他職種による医療安全対策」です.画像診断報告書の確認不足という診断関連エラーに含まれる予期せぬ重大所見(Significant Unexpected Findings：SUF)に対する対応行動支援は,医療安全において重要課題のひとつです．九州医療センターではSUFを含む画像診断報告書の取り扱いについて,放射線部門・医療情報管理センター・医療安全管理部の三部門の協働体制、並びに各診療科長の介入を加えて,画像診断報告書チェックフローを策定し実践すると共に,SUF対応状況の評価指標を定め,その集計結果を院内に周知することでSUF未対応ゼロを達成しました.この2年間の取り組みについて医療安全管理部長である副院長から論文にまとめてみてはどうかとの提案があり,研究論文作成にチームで取り組みました．2018年,当時の放射線科長から医療安全管理部に相談いただき,英国放射線専門医会の指標をもとに策定したチェックフローがこの取り組みの始まりでした.論文をまとめてみて改めて感じたことは、本システムにより,SUF不作為による医療過誤が減少し,画像診断を実施した患者への最善の医療を提供することが期待され,より安全で最適な医療の提供と医療の質向上に有用であり,継続して取り組むべき医療安全対策だということです.

SY12-4

臨床研究、論文作成を行うメリット、デメリット

上田 真也(うえだ しんや)
NHO 茨城東病院薬剤部

近年、病院内における薬剤師の立場は大きく変化しつつある。医療人としての存在価値を高め、さらに医療の質の向上、臨床研究への参画等を推進していくため、様々な技術や知識を習得し、現場に反映させていくことが非常に重要な課題となっている。そのため、全国国立病院薬剤部科長協議会より「病院薬剤師のためのスキルアップ×キャリアアップガイド」の発刊、「国立病院機構薬剤師能力開発プログラム」が作成された。それらにも研究発表、論文投稿を行うことは一般目標に示されている。
臨床研究、論文作成を行うことで得られる想像力・計画実行力・考察力・プレゼンテーション力・倫理観等は日常業務においても有用となる。業務改善をするためにも、業務の「見える化」は重要であり、数値化することやそれをまとめて報告を行うことは必要となる。昨年度、塩田賞を受賞した自身論文に関してもデータ集積は日常的に行っており、追加して集積したデータは少なく、業務報告の延長線上にあった。
また、自身のキャリアアップにおいても有用であり、論文作成をしなければ取得できない資格も存在するため、それがモチベーションになる場合がある。しかし、モチベーションを維持することは難しく、職場からの理解や上司・同僚のサポートが重要となる。私は環境や上司に恵まれたという自信がある。初めての研究・論文作成に遅くまで付き合っていただいた経験や論文がrejectされたときの上司からの言葉は忘れることはできない。
そこで、本シンポジウムでは、今後の若手による臨床研究、論文作成につなげていくことを目的として、管理職等でない一般薬剤師である自身の経験について具体例を提示する。

SY12-5

論文の書き方と「医療」への投稿

樅山 幸彦(もみやま ゆきひこ)
NHO 東京医療センター国立医療学会誌「医療」編集委員会

論文にすると医中誌等で検索されて多くの人に論文の内容が共有される。初めての論文は症例報告がよいが、日常診療の落とし穴といった有益な情報を提供する。稀さではなく、どんな臨床的意義があるかが大事。抄録、緒言、症例記述、考察と結論で構成され、緒言で本例に注目の理由、考察と結論で症例の新規性と学ぶ点を述べる。
研究を行うにはまず指導者を見つける。研究は実行可能性と新規性が大切で、先行論文を十分読んで何が明らかでないかを調べる。研究の出発点はクリニカルクエスチョンだが、最初から1人で立案は難しく、指導者と相談する。統計解析を学ぶには最低限の用語を覚えておき、指導者に教えてもらうのがよい。
原著論文は抄録、緒言、方法、結果、考察、結論の順で書く。抄録は読めば論文の全体像がわかるようにし、緒言は先行研究でどこまで明らかで、解決すべき課題を示し目的を明示する。方法は研究デザイン、対象、倫理的配慮と統計手法を述べる。結果は淡々と事実だけ記述し、主要結果は図、情報量が多い結果は表にする。考察は先行研究との比較、結果の解釈、研究限界、結論から成り、鍵となる結果を冒頭に記載。先行研究と比べ何が新しく、臨床的意義を述べ、結論は限界を踏まえて慎重に書く。
雑誌「医療」は昭和21年創刊の全ての医療職対象の国立医療学会誌で、会員の医療レベル向上と研究促進を目的に日常診療に役立つ情報を掲載する。オリジナルデータの質の高い論文を原著とし、少数例といったpreliminaryのものは短報、一例報告は症例報告で採用する。日常診療の経験を元に研究成果を論文で同じ職種の人に広く知らせていただきたい。掲載料も無料で、投稿をお待ちする。

シンポジウム 13　プログラムの趣旨

ますます重要視される薬剤師の周術期における関わりについて、各施設での取り組み状況を共有する

SY13-1

周術期におけるシームレスな薬学的管理の実践　～ 当院での薬剤師の取り組み ～

長谷川 英利(はせがわ ひでとし)
NHO 大阪医療センター薬剤部

安全で質の高い周術期医療を提供するためには、医師、看護師、薬剤師、麻酔科医など、複数の専門家がチームとなり、術前から術後まで一貫としたアプローチを行うことが重要である。
2007年に日本麻酔科学会では、周術期医療の質の向上を目的とした「周術期管理チーム」構想を提唱し、薬剤師、看護師、臨床工学技士等の複数の職種による周術期医療への関わりを推奨している。
周術期に期待される薬剤師の役割としては、服用中薬剤の確認、抗血栓薬や女性ホルモン製剤、糖尿病治療薬に代表される術前休止推奨薬剤の管理、アレルギー歴および副作用歴の確認、術後の疼痛管理等の周術期医療体制の提供とリスクマネジメントへの貢献である。
当院では、これまで周術期患者における術前服用薬剤の確認は、担当医師、看護師を中心に実施してきていたが、術前休止推奨薬剤の休薬漏れによる手術延期が4件（2021年度）報告されるなど、薬剤師による周術期薬剤管理が強く望まれていた。このような背景のなか、当院では、2021年12月に入院センターの完全予約制を導入、2022年1月からは薬剤師による術前の薬剤管理業務を開始した。また、2022年度の診療報酬改定では、「周術期薬剤管理加算」「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、周術期における薬剤師間の連携、術後の疼痛管理の推進という観点でも薬剤師の活動が評価されるようになり、当院では2022年6月から周術期薬剤管理業務、10月から術後疼痛管理業務を開始している。
本シンポジウムでは、当院での取り組みを紹介し、周術期に期待される薬剤師の役割について議論を深めたいと考えている。

SY13-2

呉医療センターにおける周術期医療への薬剤師の関わり

西田 朋洋(にしだ ともひろ)、沖原 香純(おきはら かすみ)、谷口 未来(たにぐち みき)、佐藤 岳春(さとう たけはる)、
田頭 尚士(たがしら ひさし)、坂本 靖之(さかもと やすゆき)、藤田 秀樹(ふじた ひでき)

NHO 呉医療センター薬剤部

【目的】令和4年度診療報酬改定により「周術期薬剤管理加算」が算定可能となり、周術期医療への薬剤師の関わりがさらに求められている。国立病院機構呉医療センター（以下当院）では、従来から実施している周術期医療と薬剤師の関わりについて改めて振り返り、今回の報告を行う。【方法】術前では院内統一のプロトコルを用い、薬剤師が抗血栓薬等の服用の有無や休薬期間の指示を外来で指導している。入院時に病棟薬剤師は休薬状況の確認や、アレルギーの有無について聴取する。また、せん妄ハイリスク薬剤のベンゾジアゼピン系薬剤を持参の場合には電子カルテに情報提供を行っている。術中には麻酔科医の指示により自己調節鎮痛法による薬剤（以下PCAポンプ）を無菌調製している。その際、麻酔科医指定のプロトコルに基づき、術式や患者年齢から指示が適切か確認している。また、麻薬や毒薬といった厳格な管理が必要な薬剤は、毎日使用状況を確認し手術室担当薬剤師が補充している。【成績】周術期患者への外来術前指導は年間約1900件実施しており、1日平均約8件の常用薬確認をしている。薬剤師によるPCAポンプ調製件数は年間約1200件で、1日あたり約5件調製している。【結論】術前指導やPCAポンプ調製を薬剤師が担当することで、それぞれ1件あたり43分と20分ほど麻酔科医の業務時間削減効果があると報告されている。この報告から当院では１日あたり430分程度麻酔科医の業務時間を軽減していると考えられる。これにより麻酔科医が専門の業務に専念する時間を捻出し、薬剤師による周術期使用薬剤のダブルチェックを実施することで、より安全な周術期医療を提供できると思われる。

SY13-3

何ができる？周術期薬剤師！〜ニーズに関するアンケート調査から見えた今後への期待〜

内野 達宏(うちの たつひろ)、稲垣 雄一(いながき ゆういち)、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)、
伊東 正樹(いとう まさき)、竹内 正紀(たけうち まさき)

NHO 静岡医療センター薬剤部

医療の高度化、多様化、高齢化、全国的な手術件数急増により、周術期薬物療法への薬剤師介入は、病院運営における強いニーズとなっている。2022年度診療報酬改定において薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取り組みの実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価として、周術期薬剤管理加算が追加された。2017年６月29日には日本病院薬剤師会より根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリストが、2023年１月28日には周術期薬剤業務の進め方が発出された。そこには薬剤師の業務として「麻酔記録と使用医薬品の確認照合」「局所麻酔中毒時の準備」などが具体的に示されている。当院は周術期医療における薬剤師の業務を明確化し、2022年８月より周術期薬剤師を手術室へ配置した。また、それに伴い周術期薬物療法への薬剤師の介入に対する課題の抽出、今後の周術期薬剤業務の基礎資料とすることを目的とし、麻酔科医・看護師・看護助手に対し周術期における薬剤師業務のニーズに関するアンケート調査を実施した。今回は当院の周術期薬剤師の一日を踏まえ、周術期薬剤管理加算算定の準備からアンケート調査から見えた今後への期待について報告する。

SY13-4

熊本医療センターにおける薬剤師の周術期支援への取り組み

山田 政典(やまだ まさのり)、宮崎 智史(みやざき さとし)、畑中 総一郎(はたなか そういちろう)、
黒川 雄太(くろかわ ゆうた)、山口 成美(やまぐち なるみ)、齋藤 巨樹(さいとう おおき)、小園 亜希(こぞの あき)、
湊本 康則(みなもと やすのり)

NHO 熊本医療センター薬剤部

【抄録】複雑かつ多様化した周術期医療において、多職種での協働は必要不可欠である。その中で、質の高い周術期医療の提供やタスクシフトの観点から、薬剤師は術前使用薬剤の確認や周術期の薬剤の準備・管理など多岐にわたる業務を求められている。熊本医療センター（以下、当院）は、34診療科、550床（一般500床/精神50床）を有する病院であり、救急医療とがん診療を2本の柱として地域への医療提供を担っている。2022年度は、手術症例として4305件（うち麻酔管理症例3347件、うち緊急手術症例514件）を実施している。当院における周術期の薬剤師の関わりは大きく4段階に分けられる。a) 手術予定の症例に対して入院前に術前中止指示が必要な薬剤の指示確認や副作用歴・アレルギー歴などを確認する入院支援業務、b) 入院時（手術前）に入院までの薬剤管理状況評価、c) 周術期使用薬剤の在庫管理業務、d) 術後において術前中止薬の再開や術後悪心・嘔吐、疼痛に対する評価を実施している。これらの業務は周術期支援チームだけでは困難であり、各病棟担当薬剤師と連携して、入院前から手術日、術後まで薬学的な管理・評価を行っている。令和４年度診療報酬改定では、周術期薬剤管理加算が新設され、薬剤師の活躍に期待が高まっている。一方で、新設された加算において、薬学的に周術期を評価できる人材の育成や人的資源の確保など様々な問題が存在する。今回我々は、当院の周術期における薬剤師の関わりについて報告する。そして、この意見交換の機会を、薬学的により安全でより患者負担の少ない手術を提供できる活動へ発展するために活かしていきたいと考えている。

シンポジウム 14　プログラムの趣旨

NHOは、主な事業を、診療、臨床研究、教育研修としている。このうち、臨床研究のパートを担うのが当協議会である。本シンポジウムでは、さまざまな観点における各病院の取り組みを紹介していただくことにより、協議会全体としての底上げを行い、臨床研究の発展につなげたい。

SY14-1

臨床研究活性化の試み：臨床研究センターにおける取組み

八十田 明宏(やそだ あきひろ)

NHO 京都医療センター臨床研究センター

国立病院機構では大学病院と一般市中病院の中間的な立場として医学研究、特に臨床研究の実施が求められている。大学病院が医学部基礎医学との連携を背景に最先端の医療を実践する場であるのに対し、国立病院機構はそれらの更なる一般化や標準化における実践の場としての特徴と意義を持ち、さらに一般の医療現場で起こるクリニカルクエスチョンを臨床研究に昇華させる場としても大きなポテンシャルを秘めている。機構各施設においてその機能を担うのが臨床研究部であり、現在、規模が大きな10施設に臨床研究センター、75施設に臨床研究部、45施設に院内標榜臨床研究部が設置されているが、その規模や活動内容は様々である。本部総合研究センターがそれぞれの実績を把握して統括し、施設間での大規模臨床研究の取りまとめをしているほか、名古屋医療センターAROが各研究部で実施される臨床研究のサポートをおこなう体制が整えられている。京都医療センターでは2003年に臨床研究センターが設置され、当初は臨床研究センター内の各研究部は独立した研究室の性格が色濃く現れていた。しかし、昨今の臨床研究の規制の強化や内容の精緻化を受け、臨床研究センターにおける研究管理の事務機能やARO機能の付与が急務となっている。そこで2021年、臨床研究センター内に臨床研究支援事務局を設置し、院内の研究管理を実施するほか、京都大学社会健康医学（公衆衛生大学院）から常勤の研究室長を招聘して院内で行われる研究の内容に関する指導を開始した。このシンポジウムでは当センターにおける試みについて紹介し、今後全国の臨床研究センターが担う役割についても考察したい。

SY14-2

臨床研究活性化の試みー臨床研究部における取組みー

江面 正幸(えづら まさゆき)[1]、和泉 透(いずみ とおる)[2]、西村 秀一(にしむら ひでかず)[2]、鈴木 貴夫(すずき たかお)[2]、尾上 紀子(おのうえ のりこ)[2]、佐藤 健一(さとう けんいち)[2]、菊地 正(きくち ただし)[2]

[1]NHO 仙台医療センター院長、[2]NHO 仙台医療センター臨床研究部

【目的】国立病院機構の理念に「質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」とあり、臨床研究を活発に行うことはNHO病院の責務である。当院臨床研究部において行った臨床研究活性化の取り組みを紹介する。【方法】当職が臨床研究部長時代に行った改革は、1)従来の院内臨床研究の名称を臨床研究部助成研究(以下助成研究)に改称、2)助成研究の募集区分を競争型(助成額100万円以内、ヒアリングあり)と、均等型(助成額3万円程度、その内容を学会で発表した場合研究費の上乗せ[2万円程度]あり)の２種で設定、3)助成研究の成果発表の方法を従来の臨床研究セミナー(半年にわたって小会議室で月１回開催、同一領域は同一回に割り振られての口演発表)から助成研究報告会(連続２日大会議室での全領域一括開催、ポスター発表が主体、ポスター賞あり)に変更、4)各科・各部署の研究活動の獲得ポイントを公表、5)助成研究報告書を臨床研究部年報に収載、などである。また臨床研究部長が編集長を兼ねている「仙台医療センター医学雑誌(SMCJ)」については、年１回製本版のみの発行から、年３回発行(第１号、２号は、web版のみ、第３号発行時点で従来の製本版発行)に変更した。【結果】病院全体の学会発表数は増加した。助成研究報告会の参加者も大幅な増加となった。SMCJへの投稿は以前は年度末に偏っていたが現在は通年まんべんなく投稿されるようになり、結果的に投稿数が増加し、収載数も増加した。【考察・結論】助成研究の発表や公表の規定を変えたことにより、臨床研究が活性化された。SMCJの発行方法を変えたことにより、投稿数・収載数とも増加した。

SY14-3

治験活性化の試み

上月 稔幸(こうづき としゆき)

NHO 四国がんセンター臨床研究センター

近年、がん領域においては、免疫チェックポイント阻害薬の登場や、遺伝子診断の進歩に伴い病態の解明が進んだことで分子標的治療薬の開発が活発に行われるなど様々な薬剤の開発が進み、数多くの治験が実施されている。新薬の開発治験に参加するメリットしては、治験に参加された患者は新薬の治療を受けることで予後の改善が期待されることや、治験に携わる医師にとっては、モチベーションの向上、新薬開発状況や有害事象等の知識の取得、業績の増加、研究費の獲得等につながる可能性がある。さらに各施設においては、手続きや治験実施のための手間や人材の確保は必要になるが、病院のブランド力の向上や地域における拠点化に繋がり、その結果、患者数や医師の確保、収益等に寄与するため、各施設において治験活性化のための取り組みが望まれる。　新規治験の獲得には地域性、当該患者の患者数、提供する医療の質が高いことが大切ではあるが、その他、治験を実施するための体制整備や、質の高いデータを提供するための教育や体制整備が重要になる。　これまで、当院においては治験活性化のために治験病棟の設置を行い、院内全部署を挙げての協力体制の整備、CRCの確保、リモートSDV体制の整備を構築し、さらに現在は治験実施体制の効率化のため治験書類の電磁化を進めている。　本シンポジウムにおいては、これら当院の取り組みを報告し、近年開始された、DCT（Decentralized Clinical Trial）についても紹介を行う。

SY14-4

eAprin受講率向上の方策

高見 裕子(たかみ ゆうこ)

NHO 九州医療センター臨床研究センター

eAPRIN倫理教育研修プログラムは、「研究者育成の為の行動規範教育の標準化と教育システムの全国展開」を目的に作成された教育プログラムであり、臨床研究に携わる際にその受講は必須である。当院では数年来、受講率100％を維持出来ており、その方策を紹介する。職員へのeAprin受講周知はまず、4月の新採用者・新任医師オリエンテーションの中で行われる。NHOは実臨床のみならず、臨床研究でも功績をあげ、社会に貢献する施設であることを紹介したのち、eAPRIN受講があることを紹介する。医師およびメディカルスタッフも受講必須であることを説明し、新規受講・継続受講の申込み案内予定であることを周知する。　これと並行して、事務方の協力のもと、人事の異動に伴う受講メンバーのとりまとめを行う。また院内各部門職場長にも昨年度の受講リストを配布し、情報修正によるリスト更新を依頼する。外部委員については、臨床試験支援センターにて管理されており、リスト作成を依頼する。　5月に各部門と受講対象者に漏れがないかを確認したのち、機構本部へ第一期募集登録票を提出する。約２週間後、本部から登録票をもとに、eAPRIN受講のための新規アカウントが作成され、返信される。　6月、機構本部からの返信があり次第、臨床研究センターで各部門に名簿を振り分けて、受講周知の配信を行う。これと並行して、6月から、月１回の院内科長・医長会議、および月１回の管理診療会議で受講を促す。9月には受講率順に部門を発表し、最終受講を促す。最終的には未受講者に直接電話にて受講を依頼する。　この地道な活動により、毎回100％の受講率を達成している。今後も毎年の受講率100％を目指したい。

SY14-5

全医療職が参加する医療機器開発拠点（Bi-AMPS）の取り組み

金村 米博(かねむら よねひろ)

NHO 大阪医療センター臨床研究センター

医療の実践には、医薬品に加えて大小様々な医療機器が使用され、医療機器開発は臨床研究の重要な領域の1つである。医療機器には、医師に加えて、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士等、様々なコメディカル部門人材が共通使用するものが多くあり、その開発には医師及びコメディカル部門人材が有する医療機器に関する多数のニーズ/シーズ、専門知識を活用した研究開発体制の構築が求められる。大阪医療センターでは、令和元年度に日本医療研究開発機構（AMED）次世代医療機器連携拠点整備等事業に採択され、「全医療職ニーズ/シーズ収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点」（Bi-AMPS拠点）を設置し、大阪商工会議所と連携して医療機器開発の支援体制を構築している。Bi-AMPS拠点は臨床研究センターが事業統括を行い、医師と各コメディカル部門代表者から構成される次世代医療機器・医療システム開発ワーキンググループが中心となって運営され、企業等の開発中の製品やコンセプトの技術内容を評価する「医療機器等ユーザー評価事業」、種々の医療現場に存在するニーズ/シーズを効率的に抽出し、共同研究開発を行うパートナー企業とのマッチングを実現する「医療現場発ニーズ/シーズマッチング事業」、医療機器開発に必要な知識習得を支援する「教育研修事業」の3事業を柱として、医療機器開発を支援している。Bi-AMPS拠点は、産業界がワンストップで全病院レベルのニーズ/シーズに容易かつ効率的にアクセスできる場を整備して医療機器開発の振興支援を目指す、医療を担う多種多様な全医療職が参加する拠点活動であり、本発表ではその拠点活動の概要を報告し、今後の方向性を考察する。

シンポジウム 15　プログラムの趣旨

◆◆◆

SY15-1

早期離床・リハビリテーション加算導入へ

Early Mobilization Team(◆◆ ◆◆)

仙台医療センター

◆◆◆

SY15-2

薬剤部の1mm 副作用報告体制の確立

タイムパフォーマンス部(◆◆ ◆◆)

茨城東病院

◆◆◆

SY15-3

入院時案内の改善

ICU QC係(◆◆ ◆◆)
静岡医療センター

◆◆◆

SY15-4

近畿グループ初！訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション

あなたの家にリハビリを届け隊！(◆◆ ◆◆)
兵庫中央病院

◆◆◆

SY15-5

子どもと家族と医療者がハッピーに

お布施プロジェクト(◆◆ ◆◆)
岡山医療センター

◆◆◆

SY15-6

あなたの声が聞きたくて
～コロナ禍でも電話・オンラインでつながる安心の輪～

患者家族支援・継続看護グループ(◆◆ ◆◆)
九州がんセンター

◆◆◆

シンポジウム 16　プログラムの趣旨

今後、国立病院機構が、地域から必要とされる障害福祉サービス事業所として役割を遂行するために、利用者主体を軸に、利用者の日常生活及び社会生活の向上を追求していくことが福祉職の一つの使命と考える。

本シンポジウムでは、国立病院機構の児童指導員の黎明期をふりかえりつつ、令和６年度障害福祉サービス等報酬改定、さらには、２０２５年、２０４０年へと続く時代の変革期に国立病院機構の児童指導員としてどうあるべきか考える機会としたい。

SY16-1

国立病院機構の児童指導員として今、何をすべきか

吉田 誠(よしだ まこと)

NHO 下志津病院療育指導科

我々児童指導員の業務は一口では言い表せない程、業務範囲や内容が多岐に渡っており、現場の児童指導員の多くが様々な悩みを抱えている。今回は「全国児童指導員協議会」の会報や同協議会作成の「児童指導員ハンドブック」を読み返し、黎明期の先輩方の考えや取り組みを振り返った。また、私のこれまでの経験から児童指導員の業務や遣り甲斐について考えてみた。　昭和39年に国立療養所に進行性筋萎縮症児の専門病床が設置され、昭和42年の児童福祉法改正で「重症心身障害児施設」が児童福祉施設に追加された。同年に国立療養所に「重症心身障害児病棟」が「委託病棟」として整備され、児童指導員・保育士も配置された。当時は児童指導員・保育士の組織上の位置づけも業務内容も標準化されていなかった。初期の会報では「組織上の位置づけや業務内容を確立する」ことと『重症心身障害児者の発達や生活を如何に支えるか』についての議論された熱い思いが読み取とれた。私が奉職した頃には、指導室の位置づけも標準業務も明確になってはいたが、児童指導員の独自性や専門性、他職種との関係についての悩みは持ちながら業務を行っていたことは同じであった。「利用者との関りで良い結果がでた」や「自分の発想や取り組みで利用者が喜んだ」等の経験が今まで仕事を続ける原動力となったと感じる。今では社会情勢や制度の変化に伴い児童指導員業務内容は変化しているが、黎明期の先輩方から現在まで「利用者の発達や生活、QOLの向上」を目指すことに変わりはない。利用者と向き合う喜びが児童指導員（ケースワーカー）としての成長につながることを忘れてはいけないと感じる。

SY16-2

職場長等の方々、「人材育成は難しいです」と言うだけではいけません!!

佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【はじめに】 近年、国立病院機構の療育指導室では、若年層の職員が増加してきている。近畿グループ管内においても世代交代等が進み、5年目以下の職員が約半数を占めているが、当院においては、全職員17名のうち5年目以下の職員が65％を占めている状況である。　今後益々、世代交代等が進むことが予想される中で、改めて、自分自身の過去を振り返りながら、「人材育成」に関しての在り方の一部をお示し出来ればと考える。　あくまで、自分の経験から基づく在り方であるため、出来る限りの客観化をしたつもりであるが、齟齬がある場合はご容赦頂きたい。【自分の経験を通しての結果】 当日の資料にて説明【考察】 自分自身の経験も同様であるが、皆、仕事をしていく上では成功・失敗経験を繰り返す。各職員がスキルアップするためには、必要不可欠な事項であると考える。　そのような機会が提供出来る職場は、適切な風土であると考えるが、風土とは、ある一定の割合で、地域性が関係しているものの、ほとんどが、組織に属している人が関係している。　またその組織を纏めているのは、職場長や職場長代行であり、その責任は重い。　自分自身は職場長である以上、どのような職員と仕事をしようと、結果が良くも悪くも、最後まで“何かのご縁で仕事を一緒にしている”ことを意識して、業務を遂行している。　世代交代していくのは当たり前の理であるのにも関わらず、「人材育成は難しいです」というだけで何も動かない職場長や職場長代行にならないよう、自分自身の過去を振り返り、奮起するしかない！！

SY16-3

人材育成ってなんだろう？～国立病院機構の児童指導員として働き感じたこと学んだことを振り返る～

和田 勇貴(わだ ゆうき)

NHO 徳島病院療育指導室

国立病院機構の児童指導員は重症心身障害、進行性筋萎縮症及び神経難病等の患者さんとご家族への支援を行う福祉職である。指定発達支援医療機関（医療型障害児入所支援）、療養介護など医療と介護が必要な患者さんへ療育や行事など日中活動の提供を行っている。児童指導員は心理、教育、福祉などの各分野の専門知識を活かし、患者さんやご家族の相談支援、生活指導なども行い、患者さんのQOL向上を目指し業務に取り組んでいる。さらに、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）や在宅支援への取組みなど、各病院により多岐にわたる支援を行っている。そのなかで、患者さんへの支援も多様化しており、新たな分野の知識の習得やアプローチ方法等、支援の正解のない難しさなど、学びながら業務を行っていく大変さを感じることもある。また、各病院による児童指導員（療育指導室）の立場や業務の違い、病院（地域）によって入所児童の減少で児童がいない病棟での業務に対する葛藤など、様々な悩みがあると感じる。今回、改めて児童指導員としての業務（経験）を振り返り、どのように育ててもらい、何を感じ、学んできたのかを考え、課題等を報告し、児童指導員としてどうあるべきか、何を目指していくのか、新たな世代へどのように伝え、繋げていけるかを考える機会としたい。

シンポジウム 17　プログラムの趣旨

剖検は医師としてのdisciplineや診療の検証に欠かせませんが、その実施数は著しく減少している。近年は診療の検証についてはAi/死後画像診断が重用されている。剖検数の減少は病理医や検査技師の解剖熟練度の低下や医師研修の機会の減少、Aiの増加は放射線診断の業務増加につながる。このシンポジウムでは、解剖数減少とAI導入による病理診断科・臨床検査科病理・放射線診断科の業務変化、研修機会の減少に対する対策などについて実際の現場から報告する。

SY17-1

病理解剖数の減少をどうするか～特にアンケート結果にみる臨床医側と病理医側双方の意見を参考に

立山 義朗(たちやま よしろう)

NHO 広島西医療センター臨床検査科

日本剖検輯報によると近年全国の病理解剖数が直線的に減少している。さらに2020-22年に世界的猛威を振るったCOVID-19が病理解剖減少に拍車をかけた。COVID-19流行前からすでに病理解剖数が減少していた主な要因は何か、病理解剖数の減少による弊害はあるか、弊害があるとすれば病理解剖数の減少をくいとめるためにどうすればいいかなどを探るために、このたび全国のNHO病院に勤務する医師を対象に、病理解剖を病理部門に依頼する側の臨床医と、病理解剖を実際に行う側の病理医に分けてアンケートを実施した。臨床医と病理医は、できるだけ多くの意見を得るために同一施設からそれぞれ1人に限らず複数の医師から回答してもらう形にした。アンケート内容については、臨床医と病理医に共通の質問項目として、病理解剖数が減少したと考えられる要因、病理解剖やCPC（臨床病理検討会）に対する熱意の程度、初期臨床研修医数、病理解剖がAi（死亡時画像診断）に代わり得るかどうか、病理解剖やAiの財源をどうするかなどを質問した。さらに病理医には常勤病理医数、その年齢、病理専攻医数などスタッフの状況や過去4年間の剖検数、組織診検体数、細胞診検体数など病理業務量や病理解剖における待遇も併せて質問した。アンケート結果と考察はシンポジウム当日発表する。

SY17-2

解剖減少した現状と対応　病理医の立場から

倉岡 和矢(くらおか かずや)

NHO 呉医療センター病理診断科

近年、病理解剖件数は減少傾向にあります。病理解剖は診療の検証や医学教育、公衆衛生、研究等に極めて有用であり、この状況は、懸念すべき問題です。また、解剖数の減少は病理医や検査技師の解剖熟練度の低下や医師研修の機会の減少にもつながります。解剖減少の主な要因の一つは、画像診断技術の発展です。また、病理解剖実施には遺族の同意が得られることが前提であり、さらに病理医や臨床医、技師等医療者側の時間と労力、および病院側の資金が必要です。これらの要素も解剖の実施を制限することがあります。近年は病理解剖の代替手段としてAutopsy Imaging（オートプシーイメージング、以下Ai）/死後画像診断が重用されています。Aiの最大の利点は、解剖を行わずに遺体の内部構造や病変を評価できる点です。従来の解剖に比べて時間や労力を節約することができ、遺族への心理的、時間的負担も軽減されます。また、高解像度の画像を通じて病理解剖学的な情報を提供することができます。ただし、Aiには限界も存在します。解剖所見に比べて情報は限定的で、一部の病変や微細な組織変化を検出することが難しい場合があります。さらに、技術の普及や画像解釈の統一化などの課題もあります。また、Aiの増加は放射線診断の業務増加につながります。解剖減少の中でAiは有用な手法として注目されていますが、解剖所見の代替として完全に置き換えられるわけではありません。Aiの有用性を最大限に活かし、診断や治療の質の向上を図る必要があります。本演題では、解剖減少の現状とその背後にある要因、および病理医の立場からのAi活用を含めた対応策について考察します。

SY17-3

解剖減少した現状と対応　検査技師の立場から

見國 真樹(みくに まさき)、**長崎 真琴**(ながさき まこと)

NHO 浜田医療センター臨床検査科

病理解剖が減少している 1 つの要因として、CT（Computed Tomography）や MRI（Magnetic Resonance Imaging）などの画像診断の向上と普及が関係していると考えられている。Ai（Autopsy imaging）の普及により病理解剖は減少し、それに伴って、病理担当技師の解剖における技量や経験が低下している。病理担当技師の解剖技量の低下を招いている要因としては次のことが考えられる。1.病理解剖数の減少により、OJT（on the job training）の機会と経験の減少。2.病理解剖が多く行われていた時代に病理を担当していた団塊世代の引退により、病理スタッフの世代交代が進んだこと。以上の2点が主な要因と考えられる。その他に、病理スタッフの転勤、施設間での病理解剖の介助方法の違いも挙げられる。また、CPC (Clinico-pathological conference)も減少し、病理検査技師として学ぶ機会の減少にもつながっている。解剖数が減少している現状だが病理検査技師としては、病理解剖が行われる際には、解剖を円滑に行うことができる技量を身につけておく必要がある。病理解剖数が多かった頃は、解剖介助業務の習得はOJTに趣をおいていたが、病理解剖数が減少した現在は、現状に則して座学を取り入れるなどして、育成方法も転換していく必要があると考えられる。このような問題をふまえて今回、中国四国グループ内の施設における“病理解剖の現状”と“病理スタッフの病理解剖に対する経験や技量の現状”についてのアンケートを実施し現状を分析したので報告する。

SY17-4

放射線科医からAIの現状

前原 純樹(まえはら じゅんき)

NHO 九州医療センター放射線科

死亡時画像診断(Autopsy imaging, 以下Ai)は、CTやMRIの技術的進歩や普及を背景に、この20年間で広く用いられるようになった。日本は欧米諸国と比べ異状死体に対する解剖率が著しく低い。また、昨今のコロナ禍の影響により減少してしまった病理解剖を補完する意味でも、死因究明のためにAiの果たす役割は重要である。Aiのメリットとしては、病理解剖と比較してコストや医療スタッフの身体的負担が小さい点が挙げられる。結果の判明までの時間が短い点もメリットである。病理解剖では最終的な診断確定に通常1〜数か月程度要するのに対し、Aiは撮影した当日もしくは翌営業日には読影報告書が完成する。迅速な結果判明により、患者遺族ならびに治療に携わった医療スタッフが納得を得ることができるのがAiの意義の一つである。一方で、Aiによる死因の解明には限界がある。頭蓋内出血や大動脈破裂などの出血性病変に関しては正確に評価できる一方、心筋梗塞や内因性の要因による死については客観的に指摘することは難しい場合が多い。Aiが得意、不得意とする分野を理解するとともに、蘇生処置による修飾や、死後の時間経過による画像所見の変化も考慮した画像評価が必要である。本講演では、自施設である九州医療センターにおけるAi撮影の実状についても紹介する。当院は救急外来処置室から直結したCT室があり、救急外来から人目に触れることなく患者をCT室に移送することができる。心肺停止状態の患者に対し心理的負担なく簡便にCTを撮影することが可能であり、心肺停止の原因検索に積極的にCTが用いられている。日常的に多くの心肺停止患者のCTを撮影、読影している知見をもとに、Aiの現状について解説する。

シンポジウム 18　プログラムの趣旨

本シンポジウムは第77回国立病院総合医学会のテーマである「未来へ向かって〜日本の医療を支える国立病院機構〜」に添って企画されました。本シンポジウムの目的は、各ネットワークグループより、これまでの臨床研究活動に関する最新成果などを、国立病院機構(NHO)の病院長の先生方を始めとするNHOの全職員に対して示し、ネットワークの研究活動や医学への貢献を知っていただくことです。これにより、診療に役立つ研究活動の意義がより広く認知され、臨床研究活動を含めた病院のブランディングが向上し、臨床研究と診療の緊密な連携を持った魅力ある組織となることが期待されます。シンポジウムでは、がん（一般）、心脳大血管、感覚器グループより、グループの構成や活動内容、研究成果や、実施中の研究についてご発表頂きます。その他のネットワークグループについても機構本部より総括します。あわせて、日本国内での英文論文出版におけるNHOの貢献に関する調査結果もお示しします。患者目線に立った懇切丁寧な医療の提供、質の高い臨床研究の推進、質の高い教育研修の推進から成る3つの使命をもつNHOは、140の医療機関から成り、約6,000名の医師数と、約50,000の病床数が存在します。また、18の疾患領域から成る研究ネットワークグループが存在し、電子カルテの統合データベースを有し（NCDA）、大規模臨床試験を推進するための内部予算も有していることから、臨床研究を遂行するための潜在的能力が高く、他の医療機関にはない臨床研究基盤が存在することが特徴です。本シンポジウムが、臨床試験に関与するすべてのNHO職員にて、ポジティブな情報を提供し、明日からの活力になることを希望します。

シンポジウム 19　プログラムの趣旨

国立病院附属看護学校は、国立病院時代からこれまで地域の看護師養成に多大な貢献をしてきた。しかし、近年は看護大学が多数設立され、受験生の大学志向もあり学生数の減員や閉校する学校も見られる。そこで、本シンポジウムでは、国立病院附属看護学校が地域においてこれまで果たしてきた、そして今後も期待される役割と、他の看護学校や看護大学と異なる存在意義などに関して議論したい。

SY19-1

北海道の看護系大学・3年課程養成所の実情と当校存続への取り組み―生き残りをかけた戦略―

坂本 美和子(さかもと みわこ)

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

北海道医療センター附属札幌看護学校は国立病院療養所時代の札幌市内３校を2003年に統合し、北海道で唯一のNHO附属養成所である。学則定員は80名、総定員数240名の大型校であり、北海道内の看護専門学校の中でも歴史がある。また、高校や予備校からは国公立大学看護部に次ぐような偏差値も高くレベルが高い学校と認知されている。 北海道は看護系の学部をもつ国公立大学6校、私立大学7校、3年課程の専門学校は38校ある。この数年は大学の定員数が増えるだけでなく、2023年4月には短大や3年過程の学校も新設されている一方で、入学者を確保できず募集停止の決定や統合した専門学校も3校ある。入試改革が進み総合型選抜や学校推薦型選抜による国公私立大学入学者が増加しており、４年制志向が高まる中での学生獲得は激戦である。 これまでの当校の応募状況は、2022年度入学試験では215名の応募があったが、2023年度は前年度より32.1％減少とこれまで200名をきることのなかった状況から激減した。結果、2023年度入学者充足率は92.5％と定員割れが起きた。この危機的状況を受け、高校生の進路の選択情報や道内の入試データを分析し、早々に2024年度入学試験のあり方を学校運営会議において検討、指定校推薦と一般入学試験のあり方を大きく見直した。指定校推薦学校数の増加と合わせ、北海道内の高校訪問を5月より開始し、北海道医療センターのPRや実習施設、就職状況など当校の特徴を説明してきた。業者主催の説明会だけでなく、直接高校や予備校からの進路ガイダンスの依頼も少しずつ増えてきた。今年度、当校の学校存続にかけた取り組みと高校や生徒からの反応について報告する。

SY19-2

国立病院附属看護学校に期待すること　～附属養成所を持たない病院の立場から～

佐藤 千春(さとう ちはる)

NHO 埼玉病院看護部

埼玉病院は、昭和20年12月1日に「国立埼玉病院」として発足した同時期より、附属看護婦養成所も開設していた。定員40名の学校であり、多くの学生が当院に就職し、当院の看護力を担っていたが、平成20年3月31日に閉校となった。その後平成21年4月、附属看護学校跡地に私立看護大学大学院が設置された。設置のメリットとして、大学側からは「看護学生の安定した実習施設の確保」「埼玉病院に採用されることによる就職先の安定確保」「大学院を看護学部の実習施設内に設置することにより実習を受ける看護学生は、実習施設を自学の一部と感じ、愛着を持つことになる。」などと提示され、当院としては「学位を持った質の高い看護師を多数、安定的に確保できる。（敷地内にあった附属看護学校の代替機能を期待できる。）」ことを期待していた。しかし、近年の就職状況を見てみると、この大学からの就職者は毎年10名以下であり、期待していたような「安定した看護師確保」には至っていない。本年度の新卒採用者56名のうち31名が国立病院機構附属看護学校の卒業生であり、全体の55％を占めている。附属看護学校の卒業生なしには埼玉病院の運営はままならない現状である。閉校から15年経った今も、当院の看護力は附属看護学校卒業生に支えられていると共に、この先も太く強く繋がっていくことを願っている。当院で勤務する附属看護学校卒業者と他施設卒業者の違いなどを振り返りながら、附属養成所を持たない病院の立場から、附属養成所存続の希望や看護学校に期待することについて、述べさせていただきたい。

SY19-3

附属看護学校と大学の両方を経験して考える看護学校の役割

宮本 恵子(みやもと けいこ)

名古屋学芸大学看護学部看護学科

名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校は、1947年国立名古屋病院附属高等看護学院として開設され、2020年3月31日をもって閉校しました。この72年間には、看護学科、助産学科あわせて4000名以上が卒業し、各地域、各施設で活躍しています。
閉校に際し、看護学校の土地・建物を活用した看護大学の誘致を行うことになり、2015年に学校法人中西学園名古屋学芸大学と看護学部設立に関する連携協定が結ばれました。そして、同年から名古屋学芸大学看護学部が開設されましたので、閉校までの2年間は、設置主体の異なる学生が同じ校舎で学ぶという状態でした。
看護学校の教員は、学生数に応じて減数され、その過程において退職して名古屋学芸大学に就職する者、名古屋医療センターに籍を置いたまま異動する者などがおり、現在は、看護学部の教員のおよそ2割が看護学校からの教員となっています。
看護学校そして大学での教育を経験した者として、改めて感じるのは、看護学校の教育はすごい！ということです。3年間での教育は、ゆとりがなくギュッと詰まったものでしたが、1人の学生を全教員でサポートする環境でした。3年間の教育すべてに関わることが大変だと思っていましたが、大学での分野、領域ごとの教育を体験して改めて感じることは、学生の成長が手に取るようにわかり、個々に丁寧かつ密に関わることができるのが看護学校の良さだということです。
大学では、より専門性に特化して学術的に関わり、ジェネラリスト、スペシャリストの育成の基盤を作っていきます。また、学生の自主性を重んじ、卒業後の自律を見据えて関わります。卒業生が就職し始めたので、今後はこの辺りの評価をしていくと思います。

SY19-4

地域の歴史・文化と共に創る魅力ある看護学校

佐藤 美春(さとう みはる)、河村 哲治(かわむら てつじ)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【本校概要】姫路医療センター附属看護学校は世界遺産・国宝姫路城を臨む好立地に在り、兵庫県内で一番目に開校し70年以上の歴史を持つ。祭りやイベントが多く、老若男女や国籍を問わず多くの人々が集い、賑わう街に近い。本校の受験者数は減少傾向にあるものの入学生は定員を超えており、現在の在校生は135人である。学生たちは地元志向が強く9割以上が兵庫県出身者であり、主に県内に就職する。県内の看護大学は15校、養成所は20校あり競合校が多い。姫路市の18歳人口推計では今後20年間で30％以上の減少が見込まれており、大学等への進学率が55％程度で推移していることを勘案すると先行きは厳しい。【取り組み】魅力があり選ばれる看護学校であるための本校の取り組みを3つ紹介する。1.学修の一環として地域活動に積極的に参加している。地域のイベントでは看護学生のニーズは高い。姫路の広域災害訓練、姫路城周辺の環境清掃、姫路城マラソンの救護、老人保健施設での催しなどでは地元の若いマンパワーとして活躍している。2.地元の大学・多職種と連携・協力して看護教育に取り入れている。近隣大学薬学部の学生との相互学修、地元の母子との交流、地域で活動する看護師によるフットケア研修などを行っている。3.SNSやホームページを活用して姫路の歴史、文化と合わせて学生の活動を発信している。これら地域の特性を活かして地域活動を支援し、インターネットなどを通じて情報発信することで、病院や看護学校の存在感を示す。以上の取り組みについて報告する。

SY19-5

呉看護学校の定員減の経緯と今後の課題

下瀬 省二(しもせ しょうじ)[1,2]、橋本 一枝(はしもと かずえ)[2]

[1]NHO 呉医療センター院長、[2]NHO 呉医療センター附属呉看護学校副学校長

機構の基準では、呉看護学校は、令和2年度において応募者数、入学者充足率、就職率、母体病院の経営が10点満点、国家試験合格率9点、卒業率4点であり、定員削減の対象とはならなかった。令和3年度は、卒業率（6点）とやや改善したものの、応募者数（8点）、入学者充足率（8点）が低下した。　応募者数は、H28年度の221名からR3年度の161名まで徐々に減少、入学者数は、H28年度～R2年度までは81～86名であったが、令和3年度77名、令和4年度62名と定員割れとなった。一般入試の受験者数は、H28 年度146名からR4年度68名まで減少し、40名定員で募集したR5年度は48名とさらに状況が悪化した。　入学試験の最低点を調整し定数を維持したが、学力の低下により就職後にも弊害が出てきたため、R3年4月に定員減へと方向転換した。将来を見据え、看護系大学の2大学と大学誘致を協議したが、実習施設としての評価は高いものの、校舎と学生宿舎の建て替えが必要なため資金的に折り合いがつかなかった。　H30～R4年度の呉医療センターの看護師採用者数は、63～74名（平均67.4名）で、そのうち呉看護学校卒業生が38～46名（平均40.2名）と採用者の54.1～67.4％（平均59.6％）を占めている。R7年度末に卒業者が40名となった時、学内からは24名程度しか確保できないため、残りの40～50名を学外から確保しなければならない。在校生の実習が減った空き枠に、速やかに大学からの実習を取り込む必要がある。学校の存続は病院の看護師確保にとって死活問題であり、入学者確保のため、ホームページの更新、宣伝ビデオの掲載に加え、広島市内バス、広島呉間高速バス、広島市内電車の車体側面後面への広告掲載を開始している。

SY19-6

高知県における看護師需給の見通しと閉校準備過程にある当校からの建設的意見

吉川 明美(よしかわ あけみ)、先山 正二(さきやま しょうじ)

NHO 高知病院附属看護学校看護学科

本校は令和8年3月31日をもって閉校の運びとなる。高知県は四国の南半分を占める横に広大な地形で、県内の人口は74.7%が中央保健医療圏に集中し、近年出生数減少や若年層の県外流出により人口減少が続いている。県内には3年課程の看護師養成所が6校、5年一貫校が2校、看護学部をもつ県立国立大学がそれぞれ1校ずつと短期大学が1校あるが、定員充足に向けた学生確保困難と、高知県全体での新卒看護師の県内就職率が目標値75.0%を下回る60.5%と厳しい状況にある。一方養成所は教員要件を満たした教員配置ができず、全養成所が看護教員採用に困難感を抱くなど多くの課題を抱え学校運営している。　高知県は看護師確保対策推進と同時に継続的な看護教員養成に向け、次年度県で初めて看護教員養成講習を開講する新規事業を発足した。本校教員は看護基礎教育歴も長く、その教員達が機構附属の養成所として培ってきた教育実践力は、グループ内だけでなく今後は県内の看護基礎教育を受け継ぐ人材育成にも関心を向け、本校の教育の特徴を活かした支援ができると考えている。　閉校までの本校の役割を考えた時、母体病院とのより一層の協働は不可欠であると考えている。看護部をはじめ病院組織の様々な部門の「人を育てる」場に、教職員をはじめ時には学生も参加し、互いに高め合えることを実現していきたい。実習指導者育成や特定行為研修への協力など、自施設の看護の質の向上への働きかけこそ教員自身がその教育実践力を幅広く柔軟に発揮できる機会であり、キャリア形成への動機付けになることも期待したい。

SY19-7

鹿児島医療センターにおける附属看護学校の閉校と大学誘致の経緯と課題について

深野 久美(ふかの くみ)

NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校

【背景と現状】NHO九州管内の大学誘致は、平成20年の福岡東医療センターを皮切りに、平成21年に長崎医療センター、平成30年に九州医療センターの３例の実績を持つ。鹿児島医療センターは、令和５年４月に誘致した大学が開設し４例目となった。しかし、当院は前例と異なり、閉校前の附属看護学校と開設後の大学が１年間、同じ敷地内に共存する方法を選択した。理由は、令和６年３月に閉校予定の附属看護学校は、県内有数の大型校（定員８０名）であるため、ひっ迫する県の看護師需要状況を考慮したものである。そのため、現在も校舎の改築工事が続行する中、両校で調整を図りながら各々の授業や演習を行っている。【経緯】当院の附属看護学校の歴史は古く、前身の看護師養成所から今年で開学76周年を迎える。その間、約6000人の看護職を輩出し、県内の看護教育における中心的な役割を担ってきた。大学誘致の構想案は以前からあったが、最終決定をNHO本部と合意したのは令和元年12月である。附属看護学校を閉校する理由は次の２点に集約される。一つ目は＜質の高い学生の確保困難＞、二つ目は＜教育内容の増加に伴う教育時間数の不足＞である。加えて県内の看護師養成所は、大学2校、専修学校26校と専修学校が全体の約90％以上を占めている。鹿児島県の看護教育の質の向上と看護師確保を願い、新たな看護大学設置の要望は、長く潜在的に存在していた。このような状況の中、当院の附属看護学校は、単なる閉校ではなく発展的閉校として大学誘致を選択した。【課題】短期的課題は閉校する看護学生の学習環境及び教育の質の保証であり、長期的課題は安定した県内NHO病院の看護師確保である。

シンポジウム 20　プログラムの趣旨

昨年度に機構本部より示されたNHOフォーミュラリーについて、導入に当たっての問題点や運用についての状況を各施設で共有する

SY20-1

呉医療センターにおけるNHOフォーミュラリーの運用について

藤田 秀樹(ふじた ひでき)

NHO 呉医療センター薬剤部

【はじめに】現在、高齢化人口の増加に伴う薬剤費の増加や、医療の高度化に伴う高額医薬品の登場により、年々増加する医療費は大きな問題となっている。呉医療センター（以下、当院）は、37診療科、700床を有する呉医療圏唯一の三次救命救急センターであり、「後発医薬品の更なる使用促進」に取り組んでいる。しかしながら、対象品目数や削減額に限りが出てきたことから、新たな取り組みが必要となった。そのために、令和4年6月28日独立行政法人国立病院機構理事長より通知された「NHOフォーミュラリー作成および各施設への導入」について検討し、運用を開始したので報告する。【方法】当院のフォーミュラリー承認プロセスは、幹部会議において承認、各診療科での検討、医長会・医局会での説明、薬剤委員会での報告、院内周知後、運用開始とした。【結果】各診療科での意見を伺った際に、NHOフォーミュラリーに若干の修正が必要となったが、機構本部に修正案を報告し、問題なしとのことで運用開始となった。【考察】フォーミュラリーの目的や使い方を説明し、医師の理解を得ていくことは、フォーミュラリー導入を進める上では大切である。患者にとって適正な医薬品を選択することにより、後発医薬品導入による薬剤費削減のみではなく、薬剤費と、医薬品の有効性・安全性に基づく治療の効果をバランスよく評価しなければならない。今後も、フォーミュラリーの運用に関して、薬剤師の職能を生かした活動を続けていきたいと考える。利益相反本研究に開示すべき利益相反はない。

SY20-2

横浜医療センターにおけるフォーミュラリーの「現実的」運用と評価

小井土 啓一(こいど けいいち)

NHO 横浜医療センター薬剤部

横浜医療センターにおけるフォーミュラリーのスタートアップは2020年4月、当時の鈴木宏昌院長より「将来的に地域フォーミュラリーへの拡充も見据えてほしい」という“想い”とともに依頼を受ける形で始まった。
当時すでに地域フォーミュラリーでは日本海ヘルスケアネット、院内フォーミュラリーでは横浜市立大学付属病院や聖マリアンナ医科大学での事例がすでに知られていた。参考事例はあったものの、当事者としてゼロ→イチの一歩を踏み出すにあたっては「なんとなくモヤモヤしたような気持ち」を抱えながら、ではあった。
我々が最初に着手したのはプロトンポンプ阻害薬（PPI）／カリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB)とアンギオテンシンII受容体拮抗剤（ARB）である。先発品と後発品が混在しているというのが、手を付けやすく、意図を理解されやすいという（当時の）共通点である。そしてターゲットは当院医師とした。
準備するべきことはわかっていてもそれに要する作業量は多い。さらに院長からの依頼とはいえ、ある意味「負けられない戦い」ともいえる調整である。それらをなんとか乗り越え公表・稼働に至ったのは2021年の2月であった。
そうして稼働したものの、どの程度の影響、効果を示すのか？振り返ることは重要である。第77回国立病院総合医学会において報告（O-118）しているが、ほとんど変わることはなかった。「変わらない」ことへの考察は立場によって変わる部分はあるにせよ、予想される結果でもあると考える。
当日は上記の経験を伏線として今般の「NHOフォーミュラリー」に対する対応と反応をお話ししたい。

SY20-3

当院のNHOフォーミュラリー導入について

乙部 拓也(おとべ たくや)、山岸 佳代(やまぎし かよ)、橋下 浩紀(はししした ひろかず)

NHO 北海道がんセンター薬剤部

日本は2025年に超高齢化社会を迎え、人口の5人に1人が75歳以上の後期高齢者となる時代を迎える。この時代を迎えるにあたり、増大する社会保障費が問題となっている。社会保障費の３割程が医療費であり、その中に薬剤費が含まれている。薬剤費についても年々増加しており、薬剤費を抑える取り組みが必要となっている。現在の医療において、新薬が開発され治療の選択肢が増える一方、同種同効薬も存在し薬剤選択が複雑化している。また、新入院患者の持参薬に対する代替薬提案時にも同様のことが考えられ、根拠に基づいた薬剤選択が必要となっている。これらの問題を解決する方法の一つとしてフォーミュラリーの導入がある。フォーミュラリーとは、薬効ごとに有効性・安全性・経済性の評価を行い、薬物ガイドラインなどを参考に使用優先度をまとめた指針であり、フォーミュラリーの導入により、医療の質は維持しつつ薬剤費の抑制につながると期待されている。国立病院機構（以下、NHO）では、2022年６月よりPPI/Pcab剤とスタチン剤の２薬効群フォーミュラリーが作成され、導入が通知された。さらに2023年3月にはACE阻害薬・ARBなどの降圧薬を含む6薬効群の導入が通知されており、今後も10薬効群を目途に増加する見込みとなっている。これらの導入により、医薬品の質を保ちつつ、薬剤費の抑制へと繋がることとなるだろう。本シンポジウムでは、当院でのNHOフォーミュラリー導入方法について説明するとともに、フォーミュラリー導入に関わる取り組み内容を紹介し、今後の運用や課題について共有する機会としたい。

SY20-4

仙台西多賀病院におけるNHOフォーミュラリー導入について

鈴木 敬雄(すずき たかお)、山中 博之(やまなか ひろゆき)

NHO 仙台西多賀病院薬剤部

仙台西多賀病院（以下当院）は440床を有する比較的大きな施設であるが、240床は慢性期病床の重心と筋ジス病棟、一般病床200床は主に脳神経内科と整形外科の患者様を診療している、診療科も医師も限られた施設である。現時点で、“NHOフォーミュラリー”として8薬効群が機構本部より提示されているが、当院では既に全て導入済みとなっている。薬剤部としては、以前よりフォーミュラリー導入を検討していたものの、独自作成することは難しく、導入に踏み切れていなかった。そこへ、2薬効群の“NHOフォーミュラリー”提示と理事長名での各施設への原則導入の通知が来たことから、直ちに薬剤部で検討し、直近の薬剤委員会で導入方針とフォーミュラリーの口頭による説明、問い合わせ窓口設置の周知を行った。その後の薬剤委員会にて、当院採用薬に合わせた“NHOフォーミュラリー”と具体的な運用方法案の提示、改めて説明を実施の上で導入が承認された。追加提示された6薬効群についても同様に対応し、特に異論もなく追加導入が承認されている。当院での運用は、スムーズな導入を目指し、電子カルテ上でフォーミュラリー適応外の医薬品を処方したときのみメッセージを表示することとし、積極的に第一選択薬へ処方を誘導・制限するような運用等は行っていない。また、持参薬鑑別を行った薬剤師が代替採用薬を提案する際、持参薬と同一成分の採用薬が無い場合のみ、フォーミュラリーを参考に提案することとしている。導入効果の確認については、導入前後での処方回数の変化を比較検討したところ、有意性のある変化は認められなかったが、薬効群や診療科ごとの分析では、一部で有意性のある変化が認められた。

シンポジウム 21　プログラムの趣旨

令和３年に厚生労働省医政局から「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト/シェアの推進について」が通知され約２年が経過した。現時点での放射線技術部門での進捗状況と、今後の目指すべき展望について検討する。

SY21-1

放射線技術部門におけるタスクシフト/シェアのアンケート調査報告

川﨑 博司(かわさき ひろし)[1]、北村 秀秋(きたむら ひであき)[3]、久保 慶宜(くぼ よしのり)[4]、
石橋 大典(いしばし だいすけ)[3]、飯島 颯(いいじま はやて)[5]、武田 聡司(たけだ さとし)[2]

[1]NHO 東京医療センター放射線科、[2]NHO 災害医療センター中央放射線部、
[3]国立国際医療研究センター病院放射線診療部門、[4]NHO 千葉医療センター放射線科、
[5]NHO 相模原病院放射線科

2021年5月21日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、2021年7月9日医政発0709第7号が厚生労働省医政局長より発出された。これはタスクシフト/シェアを推進し、医師の業務負担を軽減しつつ、技師の専門性を活かせるような業務範囲の拡大を行うための法律改正である。この業務範囲の拡大は診療放射線技師法そのものが改正されることから、診療放射線技師籍登録者全員に「告示研修」（厚生労働大臣が指定する研修）の受講が課せられた。そこで、全国国立病院療養所放射線技師会では、全国施設での告示研修の受講率や、タスクシフト/シェアを推進する業務範囲の拡大に、全国169施設がどのように対応しているのか、アンケート調査を行った。調査期間は2023年2月3日から2023年3月10日までの約1ヶ月間とした。調査結果では、回答があった全国120施設（回答率71%）の基礎研修修了者は675人（37%）、実技研修終了者は461人（25.2%）であった。また、一部の回答でタスクシフト/シェアを行うことができない理由として挙げられていたのは、人員不足、研修終了者不足、安全体制の確保が不十分、他職種との連携不足、医師の反対などがあった。アンケート結果から、タスクシフト/シェアを始めるには様々な問題が挙げられ、容易ではないことが分かった。また、回答いただいた施設によっては、告示研修等の取り組みや静脈路確保の実施状況が大きく異なることもわかった。今回、タスクシフト/シェアの現状をアンケート調査したので報告する。

SY21-2

放射線技術部門におけるタスクシフト/シェアの進捗と展望

堀川 良太(ほりかわ りょうた)、加藤 隆司(かとう たかし)、安部 俊(あべ たかし)

国立長寿医療研究センター放射線診療部

2021年10月1日より「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、新たな診療放射線技師による業務として「造影剤を使用した検査やＲＩ検査のために静脈路を確保する行為、ＲＩ検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為」が認められた。当センターでは2022年4月より診療放射線技師による検査のための静脈路確保業務を実践し、医師の労働時間短縮及び業務負担軽減に貢献することを目指してきた。実践に至るまでには、放射線診療部内で繰り返し議論し、また他部門とも議論を重ね人員や院内研修、医療安全等の問題をクリアし現在CT、MRI、RIの静脈路確保を行っている。幸い懸念されていた神経損傷などの穿刺による医療事故はないが、血管外漏出は一定の頻度で起こり今後の課題も浮き彫りになっている状況である。今回の法改正は医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアである。短期的な観点からは、人員と医療安全をどのように確保していくが課題であると思われるが、長期的な観点からは、働き方改革の本質を考えると少子高齢化に伴う生産年齢人口減少が懸念されているため、医師だけでなく診療放射線技師の生産性を上げなければ業務拡大に取り組むことは難しく、診療放射線技師の働き方改革も必要である。

SY21-3

リハビリテーション部門におけるタスクシフト/シェアの進捗と展望

上野 順也(うえの じゅんや)

国立がん研究センター東病院リハビリテーション科

リハビリテーション部門は、一般的にリハビリテーション専門医を中心に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種で構成される。各職種の役割としては、リハビリテーション医は、各診療科からリハビリテーションに関する依頼を受け、診察を行い、どの療法が必要であるかを検討する。その診察領域は脳血管障害から、循環器疾患、呼吸器疾患、骨関節疾患、がん、難病など多岐にわたる。また、直接的にリハビリテーション医が神経伝道検査や、心肺運動負荷試験などを行うなど、領域知識の量もさることながら、その評価、予後を見据えた転機の検討も含め、種々の書類業務の必要性など業務が逼迫し易い土壌にある。多くの急性期病院では、リハビリテーション専門医の配置が進んでいるが、多くの患者を抱える反面、その人員は少ないと言わざる得ない。2021年10月1日付厚生労働省より通知された内容は、リハビリテーション科医師の置かれた現状を緩和するものとなるかは、これからのタスクシェアの進め方や、我々療法士に係る教育体制の再構築並びに、専門性の向上など、課題は多く存在する。
本シンポジウムでは、療法士の目線から、リハビリテーション部門における、タスクシフト/シェアをどう推進するかについて議論を深めたい。

SY21-4

広島西医療センターにおける診療看護師・特定行為研修修了看護師の活動と医療安全向上のための取り組み

淺野 耕助(あさの こうすけ)

NHO 広島西医療センター統括診療部長

【緒言】２０２４年４月から医師に対して時間外労働の上限規制が適用されることを受けて「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が立ち上がり、各専門職によるタスク・シフト/シェアの推進も検討が重ねられてきた。それに応じて国立病院機構でも２０１９年からの中期計画の「働き方改革への適切な対応」の中で、タスク・シフトの推進等を取り組むべき課題として、職員全員の勤務環境の改善と労働法制の遵守の徹底を図ることとされた。【事例】広島西医療センターでは早期からこの課題に取り組み、２０１６年から診療看護師（以下JNP）１名、２０２１年から特定行為研修修了看護師（以下特定看護師）１名を病棟に配置し、タスク・シフト/シェアを進めてきた。さらに２０２１年には看護師特定行為研修指定研修機関の承認を受け、在宅・慢性期領域パッケージの研修を開講した。自施設での研修修了者１名が加わり、現在３名のJNP・特定看護師が活動している。主な活動内容は慢性病棟での気管カニューレ交換・胃瘻カテーテル交換・褥瘡壊死組織の除去であり、加えてJNPは末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入を行っている。それぞれの配置後の活動開始時には、安全な手技の確立を目的として、指導医の監督下に実地訓練を重ねた。その成果を医療安全委員会にて検証し、安全面で一定の水準に達したと認定した後、手順書に沿った単独での特定行為を開始した。【要点】当院でのタスク・シフト/シェア推進の取り組みを紹介した。医療の質・安全の担保は重要な課題であり、当院での取り組みがこれからの診療放射線技師の活動における、質・安全の向上の一助になれば幸いである。

シンポジウム 22　プログラムの趣旨

現状、全国的にリウマチ専門医が充足しているとは言い難い。さらに、新しい専門医制度のもと、内科志望者、整形外科系リウマチ医の減少は著しく、リウマチ専門医の育成と確保が急務である。本シンポジウムでは、NHO各施設におけるリウマチ診療の実態や人材育成に関する取り組みを共有し、若手医師の意見も聞きながら、今後、NHOとして目指すべきリウマチ医の育成と人材確保について参加者全員で考えてみたい。

SY22-1

大阪南医療センターにおける若手リウマチ医研修の現状と課題

大島 至郎(おおしま しろう)[1,2]

[1]NHO 大阪南医療センターリウマチ・膠原病科、[2]NHO 大阪南医療センター臨床研究部

大阪南医療センターは南大阪医療圏の中核的総合病院で、自己免疫疾患の診療・研究・教育に力を注いできました。当科では『全人的医療を目指して』の理念の下、ライフステージを通して多職種チームで診療に取り組んでいます。対象疾患はRAを筆頭に、膠原病、血管炎、不明熱など多彩な病態の診療をしています。RAの診療においては内科と外科の強固な連携が特徴で、外来ブース・病棟は同一で運用し、毎週合同カンファレンスを行っています。若手医師にはリウマチ性疾患の特性を考え、RheumatologyのSpecialistとしての研鑽のみならず、Generalistとして積極的にgeneral diseaseの診療にも関わるように指導しています。診療体制としては、指導医と若手医師が症例を共有し、緊密なdiscussionができるようにチーム制をとっています。これは代理体制を取りやすいという利点もあり、昨今の働き方改革の問題や、育児、コロナ感染による欠勤などの際にも対処しやすいと考えられます。また先進医療や治験、臨床研究にも積極的に参加してもらっています。令和6年度から大阪大学医学系研究科の連携大学院を開設しさらに臨床研究を活性化する予定です。若手医師にはリサーチマインドを持って臨床をする仲間と環境が整うように努めています。当院はリウマチ専門医の基幹病院であると共に内科初期及び後期研修の基幹病院でもあり、若手医師が効率よく楽しくやりがいを持って専門医が取得できるように工夫しています。本シンポジウムでは、診療・研究・教育における当院の取り組みを紹介させていただくとともに、現在の課題についても言及したい。

SY22-2

都城医療センターにおける若手リウマチ医研修の現状と課題

吉川 教恵(よしかわ のりえ)

NHO 都城医療センター整形外科

近年、関節リウマチ（RA）の治療は、メトトレキサートや生物学的製剤等の薬物療法により劇的に進歩し、寛解や低疾患活動性を目指すコントロールが可能となってきた。また、早期治療介入によりRAに伴う骨関節破壊の抑制や、薬物治療による骨関節病変の進行の抑制が可能となり、整形外科手術は変化してきている。様々なコホート研究から、股関節や膝関節の人工関節置換術は減少が報告されているが、人工関節に至った症例でも、コントロールされたRA症例で、二次性の変形性関節症に至り、人工関節を施行されるケースも多くなっている。今後は機能面や整容面からの上肢や、足部の小関節手術も増加傾向になると予測されており、整形外科リウマチ医は、身体機能の再建を目指し関わっていく必要がある。宮崎県のリウマチ専門医は現在52名中、24名が整形外科医であり、そのうち23名が50歳以上で、整形外科リウマチ医の高齢化が進んでおり、若手整形外科リウマチ医の育成ができていない。その原因としては、薬物療法の進歩に伴い、より薬物療法への習熟が必要になったことや、薬物療法やRA患者の高齢化から周術期合併症の増加、ハイリスク患者に対する管理も必要であり、通常の外傷や変性疾患の手術と比較すると敬遠されやすい可能性がある。当院は整形外科3名（リウマチ指導医1名、専門医1名）体制で年間外来患者数は約3600名、約280症例の手術を行っている。リウマチ患者数は年間約360名、リウマチ関連手術は20症例ほどであり、全体の約１割程度である。当院もまた、若手整形外科リウマチ医の育成がうまくいっていないのが現状であり、今後の課題について報告する。

SY22-3

数学者からリウマチ科医へ

大野 恵理子(おおの えりこ)

NHO 横浜医療センター膠原病リウマチ内科

高校卒業後一時数学者や数学教師を目指したものの、数学科卒業後に医学科に入学、その後リウマチ科医を目指すことになりました。その経緯などをお話しします。

SY22-4

リウマチ整形外科医を志して

佐藤 良(さとう りょう)[1]、鈴木 望人(すずき もちひと)[1]、大橋 禎史(おおはし よしふみ)[1]、寺部 健哉(てらべ けんや)[1]、浅井 秀司(あさい しゅうじ)[1]、小嶋 俊久(こじま としひさ)[2]

[1]名古屋大学医学部附属病院整形外科、[2]NHO 名古屋医療センター整形外科

私は国立病院機構名古屋医療センターで初期研修を行い，整形外科の手術，疼痛や外観の改善，さらにリハビリ治療で機能改善を経て社会復帰をしていくという一連の治療に感銘を受け整形外科を選択した．当初は専門分野をリウマチとすることは考えていなかったが，自分の整形外科医としての専門性を考えた時に，私の整形外科の原点であり，関節リウマチの中核病院の一つである名古屋医療センターではリウマチ整形外科医が薬物治療はもちろん，手・肘・股・膝・足というほぼ全ての関節手術に携わり患者の疼痛やADLの改善を目標に診療していたことが自分の目指す医師像に当てはまり，幅広く患者の治療に携われる関節リウマチを中心とした関節外科への道を志した．リウマチ整形外科医の強みとして，薬物療法を行うことによって手術を回避でき寛解を目指せること，その反面関節リウマチという疾患の難しさからコントロールが不十分な患者は実臨床で避けることは難しく，そのような患者に対して診断から手術までトータルマネージメントすることで患者満足度を上げることが可能なことである．さらには骨粗鬆症など関節リウマチに付随する骨系統疾患も整形外科医は強力にカバーできる．関節リウマチにおいては手術症例が減少傾向ではあるものの，骨破壊を有し，機能低下が著しい患者も未だ多く，薬物治療のみでは苦慮することも多い．膝関節や足趾変形などの手術は今後も必要性が高いと考えており，その観点からもリウマチ整形外科医が増えていくようにこのやりがい，面白さを伝えていくのが今後の展望である．

SY22-5

リウマチ医を目指す初期研修医の立場から

山田 向起(やまだ こうき)

NHO 相模原病院 統括診療部

リウマチ科を目指した理由は主に２つあります。一つ目は患者一人一人をじっくり丁寧に診られることです。膠原病は様々な臓器に障害をきたすため、全身を診ることが求められます。全身を診ることは時間を要し、必要とされる知識も増えますが、患者をよりしっかり丁寧に診られる医師になれると思います。また、慢性疾患が多いため、一人の患者を長く診ることが多いと思います。信頼関係を築きながら、適切な治療をして、元気になっていく様子を見られることで、大きなやりがいを感じられると考えます。二つ目は将来性があることです。具体的にはAIに代替されにくそうなこと、原因不明な疾患が多いことです。膠原病は症状とその経過、身体所見、検査結果を総動員して診断することが多いと思います。検査結果で確定診断となることがない分、診断がＡＩに代替されるリスクは低いと考えます。また、治療についても、マニュアル化されていない部分も多く、治療反応性を見ながら、患者ごとにオーダーメイドの治療を提供する機会が多く、治療に工夫を凝らしやすいと思います。原因不明の疾患も多くあり、解明されていない部分も多くあると思うので、研究の可能性も秘めている分野だと考えます。このような魅力がある一方で、手技が少ないことについて不安に感じています。手技はＡＩに代替されにくいイメージがあり、専門性の高い手技を何か一つでも身に付けたいと考えています。そのため、リウマチ科特有の手技が他の内科と比べて少ない点が気掛かりです。

シンポジウム 23　プログラムの趣旨

国立病院機構におけるセーフティーネットの安定的な経営を目指した取り組みとして、国の地域共生社会の実現への貢献と、国立病院機構が将来にわたり障害福祉サービス利用者を恒常的に確保できるよう、療養介護や障害児入所支援の質の向上及び、在宅療養支援を推進することが求められている。そのような時代の趨勢において、国立病院機構の福祉職が担う役割も多様化し、直面する課題に対してミクロからマクロまで幅広い視点からのアプローチが必要とされる。
本シンポジウムでは、地域の特性に応じた事業を展開し地域貢献につなげた実践事例や、新規事業を開設した病院等の実践事例を共有し、国立病院機構が提供する障害福祉サービスの展望を福祉職の視点から考える機会としたい。

SY23-1

障害児支援施策の同行

岡﨑 俊彦(おかざき としひこ)

こども家庭庁障害児支援課

令和5年4月、こども家庭庁が発足した。こども家庭庁は、常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を社会の中心に据えて進めていく「こどもまんなか社会」の実現に向けて、こども政策の司令塔として創設された新たな組織である。こども家庭庁の組織は、長官官房（企画立案・総合調整部門）、成育局、支援局で構成され、障害児分野は厚生労働省から支援局に移管された。こども家庭庁の発足にあたり、令和4年6月に「こども家庭庁設置法」が成立。あわせて、こども政策を総合的に推進するための「こども基本法」も成立。こども基本法では、こども施策の基本的な方針となる「こども大綱」を策定することが定められている。令和5年6月には、次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定にむけて「こども未来戦略方針」が閣議決定された。方針では、今後３年間の集中取り組み期間において実施する具体的政策について「加速化プラン」として記載されており、その中の「多様な支援ニーズへの対応」の施策の一つとして、「障害児支援、医療的ケア児支援等」が掲げられている。障害児福祉施策の動向としては、令和４年6月に、児童福祉法の一部を改正する法律が成立。令和4年度は「障害児通所支援に関する検討会」「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が開催され、令和５年3月に報告書がとりまとめられた。　今年度は、令和６年度からの次期障害児福祉計画期間に向けて、各地域において支援体制の検討等の準備を進めるとともに、国においても、改正児童福祉法の施行準備、障害福祉サービス等報酬改定の検討を行う重要な一年となっている。

SY23-2

強度行動障害チーム医療研修～地域拠点医療機関としての役割と、専門研修の重要性

會田 千重(あいた ちえ)

NHO 肥前精神医療センター精神科

1972年に全国の国立病院機構で初めて肥前精神医療センターに「動く重症心身障害病棟」が開設されてから、50年以上が経過した。家庭で対応困難な行動障害を伴う知的・発達障害児(者)、概ね自閉スペクトラム症を伴う患者が、地域で他の福祉サービスを利用できず永続的に入院されていた時代から、「地域の中で複数の福祉サービスを組み合わせ、重度訪問介護を利用し一人暮らしが可能な人もいる」時代へと大きく転換している。ただし、福祉サービスの受け皿がない「潜在的要支援者」や事件化もまだ存在し、各地域の現状に応じた対策が必須である。
「強度行動障害」は長らく狭義の福祉の問題とされ、医療の関与は「薬物療法や行動制限による鎮静」に偏っていたのではないだろうか。福祉分野では2013年度より「強度行動障害支援者養成研修」が始まり、基礎・実践研修の受講者は令和2年度までそれぞれ87,000人、46,000人に上る。それに比べて「強度行動障害チーム医療研修」は、2,015年度から国立病院機構が担ってきたとは言え、まだまだ1,000人の研修生が修了したに過ぎない。
強度行動障害の専門的支援においては自閉スペクトラム症を含めた障害特性を理解し、応用行動分析やTEACCH自閉症プログラムに基づく構造化を標準的支援として用い、かつ医療分野ではそれに加え身体的治療や適正な補助的薬物療法が求められる。
国立病院機構は、専門性のある支援をこれまでも行ってきた療育指導室を中心に、多職種チーム医療研修をさらに継続し地域の拠点医療機関としての役割を果たすと共に、教育や福祉の研修に対しても謙虚にそれぞれの強みを学ぶ姿勢が必要と考える。

SY23-3

意思決定支援を踏まえた地域移行の取り組み

服部 敏寛(はっとり としひろ)

三富福祉会サポートセンターハロハロ

障害者権利条約は、2006年国連総会において採択され、2008年に発効、日本は2007年に署名し、2014年1月20日に批准している。また、2022年8月22日、23日にスイスのジュネーブで障害者権利委員会と日本政府との建設的対話が行われ、総括初見も同年9月9日に公開された。その中で、強制入院、精神科病院の在り方、脱施設化、強制不妊手術を受けた人への救済、インクルーシブ教育等々、多岐にわたる指摘を受けている。障害児者福祉に携わる私達はその指摘を受け止め、障害者権利条約に真摯に向き合っていく事が使命となっている。Nothing About us without us　どんなに支援度が高い障害児者にも意思がある。先ずは目の前に居る、言葉では意思・想いを伝えられない障害当事者の「意思と選考の推定」の為のアセスメントを丁寧に行う事、その上で、選択可能な選択肢を地域に作り上げていく事を、私達支援者及び地域社会は求められている。そして、この一つ一つの実践を積み重ねていく事こそが、障害者権利条約の理念を具現化していく事に繋がっていくと考える。

SY23-4

在宅の方から入所の方まで重症心身障害児者を支援するＮＨＯ児童指導員の取り組み

前田 勝也(まえだ かつや)、井上 美智子(いのうえ みちこ)

NHO 南岡山医療センター療育指導室

当院では在宅支援として重症心身障害児者(以下「対象者」とする)を対象に医療型短期入所、多機能型の通所を行っている。令和4年度実績としては、短期入所1日平均3.8人、通所1日平均11.5人の利用がある。加えて、長期入所に対応する病床もあり、在宅と入所を連動させた支援体制が整っていることから満床を保てている。このように、在宅対象者及び家族からのニードは高く、それぞれのサービスにおいて新規利用希望者も毎年一定数いる状況である。その中で児童指導員は短期入所の日程調整や利用者のアセスメント、通所では児童発達支援及びサービス管理責任者、入所では入所調整や外部対応、全体的には感染対策マニュアルへの関与や制御体制伝達などを担っている。
さらに、岡山県倉敷地区の小児科系医師が中核を担う「倉敷地区重症児の在宅医療を考える会」では、同地区の対象者へ関わる医療及び福祉従事者が集まり、在宅介護の支援や生活の質の向上に取り組んでいる。児童指導員は事務局を担当しており、関係機関との連携や地域の課題集約、会合では対象者及び家族に近い立場で議論に参加するなど役割も明確である。
以上のことから、当院の児童指導員は、生活の方向を導く生活指導を主とする形で力を発揮していると考えている。そのコンセプトは当院の利点を生かした「対象者の　人生を支える：在宅支援や入所支援の活用　守る：在宅介護者非常時の受け入れ相談・対象者に特化した感染対策提案　コーディネートする：情報とネットワーク及び限られた資源の活用による支援策検討」と言えるだろう。これらについて、これまでの取り組みを報告することで、在宅支援にも関わる児童指導員の一面を紹介したい。

シンポジウム 24　プログラムの趣旨

精神科においては、身体面に対するリハビリテーションに対する実践や研究があまり顧みられていない状況がある。実際に精神科領域で行われている“身体的”リハビリテーションの現状と問題点を、精神科における代表的な病態ごとに指摘し議論を深めたいと考える。具体的には、統合失調症（気分障害等の内因性精神病を含む）、認知症、アルコール依存症の患者に対する“身体的”リハビリテーションの現状と問題点をそれぞれの現場から報告する。また、必ずしも身体に対するリハビリテーションではないが、一般的に身体に対するリハビリテーション医療の領域で行われている高次脳機能障害のリハビリテーションを精神科で行うことの意義についても言及する。これらの議論が、今後の精神科領域の“身体的”リハビリテーションの方向性を探るための羅針盤となることを企図する。

SY24-1

精神科における高次脳機能障害のリハビリテーション

橋本 学(はしもと まなぶ)

NHO 肥前精神医療センター精神科

高次脳機能障害のリハビリテーションの主たる対象は“身体”ではない。しかし、高次脳機能障害のリハビリテーションは精神科ではなく、“身体”を対象とする一般のリハビリテーション医療の範疇で行われることが多いため、今回のシンポジウムで言及することにする。高次脳機能障害のうち、感情コントロール障害、固執、意欲・発動性低下、対人関係の障害などのいわゆる社会的行動障害は、高次脳機能障害の他の障害に比して評価法やリハビリテーションの方法論の成熟度が低い。それだけでなく、社会的行動障害はリハビリテーションや社会復帰の阻害因子にしばしばなりうる。真に重篤な社会的行動障害を呈する症例は、高次脳機能障害の専門的リハビリテーションや支援の枠内からはずれていくことになる。その場合、精神症状・行動障害治療が専門である精神科医療機関にそれらの症例はたどりつくことになるのであろう。本シンポジウムでは、顕著な社会的行動障害を呈した症例に対して当院で行った高次脳機能障害の症例を紹介し、精神科における高次脳機能障害のリハビリテーションを考えてみたい。当院では精神科治療の専門性を生かしながら、高次脳機能障害者のリハビリテーションや支援にも対応できるよう体制を整えてきた。しかし、一部の精神科医療機関を除いて、精神科では高次脳機能障害者に対する評価やリハビリテーションを行う体制が整っているとは言い難い。顕著な社会的行動障害を呈する高次脳機能障害者のリハビリテーションや支援のためには、高次脳機能障害専門施設と精神科医療機関の連携が必要であると考える。

SY24-2

単科精神科病院の認知症治療病棟における身体的リハビリテーションの現状

田中 成和(たなか しげかず)、平位 和寛(ひらい かずひろ)、橋本 学(はしもと まなぶ)

NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科

認知症者の多くは高齢であり、フレイルや転倒、骨折、褥瘡、肺炎など種々の合併症を有すことも多く身体ケアのニーズも高い。一方で認知症者に対するアプローチは心身両面から個別性が高い介入が求められるが、精神科における身体的アプローチの多くは精神科作業療法という集団が対象の活動で行っており個別介入は限定的な介入に留まる施設が多い。当院は単科の精神科病院であり認知症治療病棟を有しているが、その入院患者の多くは個別の身体的リハビリテーション（以下、身体リハ）のニーズも高く、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が必要に応じて関わり、心身両面から包括的に多職種介入を行っているのが特徴である。今回、当院で行っている身体リハの効果検証を行うため、2022年4月から2023年3月までの1年間に入院した患者に対して、年齢、入院時NPI、身体リハ実施期間、介入前後のBarthel Index（以下BI）について診療録を後方視的に調査し、20分間の個別身体リハを平均週１回以上実施できた群と実施できなかった群とで比較した。結果は実施群・非実施群ともに年齢、入院時NPI、介入期間には差が無かったものの、介入前後のBI変化量について、非実施群は5.83±20.80の上昇であったが、実施群は24.00±28.84と非実施群と比較して有意に上昇（有意水準5%）しており、身体リハが日常生活動作を改善させる要因の1つであることが示唆された。認知症者に対する非薬物的介入ガイドラインでも複合的な運動プログラムを行う事は推奨されており、当院のような精神科では認知機能や心理的な状態へのケアが優先されやすいが、それと同様に身体リハを行っていくことで、その効果も十分に期待できると思われる。

SY24-3

アルコール依存症に対する身体的リハビリテーション

山本 絵美(やまもと えみ)[1]、桔梗 隆司(ききょう たかし)[1]、遠藤 大介(えんどう だいすけ)[1]、
杉山 和美(すぎやま かずみ)[1]、知念 成美(ちねん なるみ)[1]、内藤 恵(ないとう めぐみ)[1]、
小砂 哲太郎(こさご てつたろう)[1]、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)[1]、松下 幸生(まつした さちお)[2]、
木村 充(きむら みつる)[2]、浪久 悠(なみひさ ゆう)[3]

[1]NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 久里浜医療センター精神科診療部、
[3]国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部

久里浜医療センターは、アルコール依存症専門病棟を有する、内科・精神科病院である。当院におけるアルコール依存症患者の治療の流れは、大きく2期に分かれている。1期は約3週間で、解毒および身体合併症に対する内科的介入が中心となる。2期は約8週間で、疾患教育および心理社会的介入を行っている。
内科病棟においては、アルコールの大量摂取による末梢神経障害で、足部の感覚障害や歩行障害が問題となることが多い。また、Wernicke脳症などによる意識障害や失調に伴い、長期臥床が続き、廃用が問題となることも少なくない。さらに入院前の生活の乱れから、適切な食事がとれておらず、低栄養状態にあるケースも散見されるなど、身体的リハビリテーションの必要性は高い。
筆者自身は、過去に身体障害領域における疾患別リハビリテーションの経験を有しているが、精神科においては、設備・道具、施設基準や収益性、リスク管理体制など、実施上の課題をいくつか感じている。
当院作業療法部門では、1期治療においては、無償でベッドサイド対応のリハビリテーションを行い、上記の問題についてフォローを行っている。
また、2期治療への移行時に、詳細な体成分分析・握力測定などの身体機能評価を行い、データのフィードバックおよび体力作りに関わる情報提供を行って、動機づけを図っている。さらに、集団プログラムを通して、ストレッチング・セラバンド等の自主トレーニング指導を行っている。
本シンポジウムでは、当院におけるアルコール依存症患者の身体機能の傾向と身体的リハビリテーションの実施状況に加え、日々の臨床を行う中でみえてきた課題についてお伝えしたいと考えている。

SY24-4

精神病圏の患者に対する身体リハビリテーション

濱田 賢二(はまだ けんじ)

光生会平川病院リハビリテーション科

厚生労働省の調査で，精神疾患患者は2002年には約258万人，2017年には約419万人と15年間で約1.6倍へと増加している．そのなかで，統合失調症の患者は早期に治療介入することで入院せずに外来で治療が可能になってきている．ただし，治療抵抗性の統合失調症や脳器質性精神疾患の患者など長期入院となるケースも多い．長期入院による患者の高齢化は深刻で，加齢によるADL低下はもちろん，転倒による骨折，脳血管疾患や肺炎など様々な身体疾患を合併し，退院促進の大きな妨げにもなる．この様な環境の中，少しずつ精神科患者への身体的リハビリテーション（以下，身体リハ）の必要性は高まってきている．2020年度の診療報酬改定では，精神科療養病棟における疾患別リハビリテーション料の算定が可能となり，この改定の背景にはこういった精神科入院患者の高齢化による身体疾患の合併の問題があると推察される．身体リハを提供する側の理学療法士の現状に目を向けると，2023年現在の理学療法士の協会会員の数は13.5万人いるが，精神科病院に所属しているものはその1.7%ととても少ない．そのため，精神疾患患者が身体疾患を有した場合に，満足のいく治療が受けられない現状にあると言える．　私が勤務する平川病院は精神科単科病院であるが30年前より理学療法士や作業療法士を雇用し，精神疾患患者の身体リハを積極的に提供してきた．近年ではリハビリ施設の無い他の精神科病院から骨折後のリハビリ目的の依頼や総合病院から自殺企図に伴う多発外傷患者等の重症な患者の依頼が来ることも珍しくない．今回は，精神科病院で行う身体リハの課題等も踏まえながら実際の当院での取り組みや成果について報告したい．

シンポジウム 25　プログラムの趣旨

看護基礎教育における第5次カリキュラム改正（令和4年4月施行）において、地域包括ケアシステムにおける看護師の役割の重性が増していることから、「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」へと名称変更され、修得単位数も２単位増の６単位となった。令和４年４月の入学生から、看護の対象を地域で生活するあらゆる人々に焦点化させ、「地域・在宅看護論」を学んでいる状況である。以上の教育の現状を踏まえ、シンポジウムでは、未来の看護を担う学生が、地域の人々の暮らしをどのように捉え、どのような看護を必要としているのか、その学びを発表し、学生相互で学びを共有する場となるよう企画していきたい。
看護学生が国立病院総合医学会のシンポジウムに参加することにより、ＮＨＯ附属養成所の学生のもつ力をＮＨＯの組織の方々に知ってもらうとともに、看護学生のＮＨＯ組織への帰属意識の醸成につなげていきたいと考えている。

SY25-1

地域の特性が人々の暮らしと健康に与える影響についての学び

柴田 朋美(しばた ともみ)

NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校看護学科

今日本では地域完結型医療が推進されており、看護師はその要となり、人々の健康と生活を支える役割を果たす。そのため、地域での暮らしを理解し、ボランティアや互助組織の活動を知ること、人々が支えあって生きることや、地域の特性が健康に与える影響を理解することが求められている。当校では「暮らしの理解と健康」の科目で、津久居の３つの地区で活動されている社会協議会の方から、地域福祉活動や支え合い事業について講義を受け、幅広い年代の健康や暮らしを守るためのボランティアや互助組織があることを学んだ。生き生きと活動されている様子が紹介され、除草作業やゴミ拾いが地域の美化だけでなく、地域で暮らす人々の健康づくりにも役立つことや、互いの情報交換の場とするなど心身の健康にも影響することを学んだ。また津市の８つの地域にフィールドワークに行き、同じ津市内であっても、受診や買い物に不自由を強いられる地域があるなど地域差があることが分かった。それぞれの地域で不便さを感じながらも、住み慣れた地域で暮らすことで、互いに助け合いながら暮らすことが、楽しみや生きがいに繋がるのだと考えた。今まで地域で暮らすことを意識したことがなかったが、今回の講義やフィールドワークを通して、さまざまな人に支えられながら生活していたことに気づいた。私は祖母と暮らしているが、離れて暮らしていたら、困り事がないか心配になると思う。しかし、地域の人と支え合って暮らせていれば、離れて暮らす家族にとっての安心にも繋がると考える。この学びから、実習で受け持つ対象の一人ひとりに、その地域での生活があることを理解し、活かしていきたい。

SY25-2

姫路の暮らしと文化のもとで学ぶ看護

橋本 哲至(はしもと さとし)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

姫路市は世界文化遺産の姫路城などの文化財が多数存在し、祭事など地域行事が多く、老若男女問わず交流が深められる環境にある。姫路市の医療・保健の統計（2020年）によると、医療関係従事者数は年々増加傾向である。合計特殊出生率は1.49と全国平均を上回り、高齢化率は26.8％と全国平均より低いものの、今後、少子高齢化が進行していくことが予測されている。これに伴い、子育て家庭や高齢者に対して、より質の高い医療・看護が求められている。　本校の学習内容について紹介する。老年看護学ではシルバー人材センターの高齢者と共に姫路城周辺の清掃を行い、隣市の高齢者大学を見学し、地域で暮らす高齢者と交流を持つことで理解を深める学習機会がある。また、母性看護学実習の一環として「赤ちゃん先生」という乳幼児期の小児と母親講師を招き、妊娠出産・育児の体験談を聞き、小児と触れ合い、子育て家庭への関わりを学ぶ。またその他、姫路城マラソンや福祉施設でのボランティアなどを通して様々な暮らしを知り、対象と共に学ぶ機会がある。　地域で暮らす方は年齢に関係なく、働く・学ぶなどの生きがいを持っている人が多い。入院患者には地域で暮らす楽しみや希望を持つことで、回復意欲につなげ、目標達成できるように関わっている。また、高齢者との関わりには価値観や歩んできた人生などから多くの学びがあり、看護学生として学ぶ姿勢を大切にしている。姫路市はライフスタイルを選びやすく、様々なライフステージの人と関わることができる。その魅力を活かすことで、より地域に密着し、質の高い看護を提供できる。姫路の地域特性を看護の学習の中に取り入れ、学習している過程を報告する。

SY25-3

旧海軍と坂の街、呉市に住み続けたいと願う人々の思いを知って考えたこと

宮本 ひかり(みやもと ひかり)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】当校では地域の人や文化、産業に触れながら地域の現状や問題点を理解することが地域・在宅看護論実習１の目的として設定されている。今回の実習で地域の人々の思いを知り、その内容から看護学生としてできることを考えた。【実習時間】45時間（1単位）【対象と方法】1）地域で生活している人々と活動を共にし、現状を知る　2）地域への関心を高める目的で地域調査（地域探索やインタビュー）を実施する　3）地域住民の抱える問題点や将来起こりうる問題点、看護学生としてできることや学びを、ワールドカフェを用いて発表する。【学びのまとめ】呉市は令和4年10月に市政120周年を迎えた。明治19年第２海軍区鎮守府の位置を安芸郡呉港に設定され海軍の街となり、明治35年に呉市が誕生した。その後ピーク時（昭和18年）には人口約41万人であったが、現在の人口は約21万人である。とりわけ、平成の市町村合併前の呉市（呉医療センター周辺を含む）は坂が多く、道幅の狭い道路も多い。そこで暮らす住民は少子高齢化している現状があった。今回の実習でインタビューガイドを作成し、住宅地の状況を見つつ、住民にインタビューを行った。また、公共施設を利用した行事、集会所での講座等、地域住民が主体となった健康づくりに参加した。だが、これらに参加する年代は限られており、若者にも参加してほしいという声も聞かれた。以上のことから看護学生として、地域の行事に参加し、地域の人と積極的にコミュニケーションをとること、健康障害を持った対象への看護実習に行った際には対象が退院後に生活する地域の特徴をふまえた指導を行うことができると考えた。

SY25-4

地域・在宅看護論実習で見えた地域の実態 ～中山間地域で暮らす意義と看護職の役割～

三上 知華(みかみ ともか)、倉舗 彩佳(くらしき あやか)

NHO 浜田医療センター附属看護学校

1．島根県浜田市の概要

島根県は昭和30年の人口数をピークに年々減少しており、浜田市も昭和30年9万人をピークに激減し令和5年の人口は約5万人となった。年900人程度減少（減少率22.5%）見込みで65歳以上の高齢者人口は既に2020年から減少に転じている。

島根県の面積は全国19位（浜田市は面積が市の中で2番目に広い）、人口は46位、65歳以上の割合においては全国4位で全国の中でも過疎化、超高齢化が進んでいる。

2．地域・在宅看護論実習の概要

1年次の6月と10月の2回に分けて、一般の民家に1泊2日で宿泊する「民泊実習」を行っている。その実習では、中山間地域で過ごす地域住民の生活や思いを知り、体験する。10月の民泊実習においては、6月に行った実習を踏まえて暮らしの変化を知り、対象に合わせた関わりを実施する。

3．実習における学びと伝えたいこと

その人の住んでいる中山間地域で実習を行うことで、その人自身の生活の追体験を行う。

地域の温泉に行き、ご自宅では郷土料理を共に作り一緒に話しながら食べる。演歌や神楽、その土地の文化や風土の話を聞く。話す中で、なぜその地域で過ごすのか、何を望んでいるのかなど地域で暮らす意味を考える機会とする。そして、看護者として、中山間地域で暮らす人たちに対して何が行えるのか、何を行うべきかを述べたい。

その上で、会場の方々の考えをお聞きし、人口が減少している地域、中山間地域での看護について学びを深めたい。

SY25-5

みやこんじょ（都城市）に住む人の生活と健康について考える。 ～私たちにできること～おっじごよかよーみやこんじょ

日髙 真那(ひだか まな)

NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科

私たちは、地域で生活する全ての人々を対象とし、「生活するとは」どのようなことか考え、生活と療養の両面からアプローチする看護について考察した。　まず都城の地形、自然、気候、文化・風習、交通状況、健康課題などから、都城に住む人々の暮らしぶりを捉えた。都城市は、宮崎県の南西部にあり北西に秀峰高千穂峰を仰ぎ、三方を山に囲まれた広大な都城盆地の中央に位置している。盆地で南国の温暖な気候であり地元の祭りやイベントが毎月行われている。日本一の肉と焼酎のふるさとである都城は、酒造生産量は全国第１位、飲酒量が全国第3位である。車やバス等の公共交通機関の本数が少なく、利用が盛んではないことから車を使う人が圧倒的に多く、歩く機会が減っていることにより運動不足となっていることが考えられる。 このような物理的環境や社会的環境から捉えた都城の特性と合わせて都城市のデータヘルス計画より健康課題を理解した。都城は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の罹患率が高く、脳血管疾患患者、糖尿病性腎症による人工透析患者も多い。脳血管疾患や糖尿病性腎症が都城の医療費を増大させているが、人々の健康に関する興味は薄く、健康診査の受診率は未だ国の求めるところまで至っていない現状である。 そこで、このような健康問題を予防し、誰もが住み慣れた都城で生活していくためには、私たちにどのような支援ができるか考え、下記の提案をしたい。1.地域の祭りやイベントの機会を活用した健康教育の実施として、地域の名物を生かした低カロリーレシピ提案、みんなと楽しく行う体操・運動。2.学校祭の機会を活用した、健康診査受診率・定期受診率向上のための啓発活動

SY25-6

嬉野の暮らしと健康を支える看護～看護学生が地域のためにできること～

花田 梨帆(はなだ りほ)、樋口 眞子(ひぐち まこ)

NHO 嬉野医療センター附属看護学校看護科

嬉野医療センター附属看護学校では、地域で生活する人々の健康を支えることのできる看護師を目指し、３年間学習をしている。

私たちの生活する嬉野市は佐賀県の西部に位置し、自然豊かな地域である。日本三代美肌の湯である嬉野温泉や嬉野茶、吉田焼などの名産品がある観光地であり、多くの観光客をあたたかい心をもって迎えており、自然と伝統を生かした美しいまちを守っている。

私たちはインタビューを通して市民のニーズを把握し、それに対する地域活動について調べた。「嬉野市は子どもが少ないので健やかに成長してほしい」というニーズに対しては、あいさつ運動や見回り活動などのボランティア活動を積極的に行っている。また、「年をとっても健康でありたい」というニーズに対しては、いきいき百歳体操や茶摘み体験の実施などが地域全体で行われている。そのような嬉野市の特徴から、地域の健康支援活動、健康づくりのために私達看護学生に何かできることはないかと考え、免疫力アップレシピやソルティスポーツフェスティバルなどの企画を立案し、健康支援活動を行っている。

看護の対象は地域で生活する全ての人々であり、その地域にどのような人々が暮らしているのかを知ることから始めなければならない。そして企業・施設・学校・個人でできることを各々考えるのではなく連携・協働していくことが必要である。疾病や障害の有無などは関係なく、地域で生活する全ての人々の「当たり前の生活」を支援するために、看護にできることは何かを考えることが、地域で必要とされる看護を創り出す第一歩であると考える。

シンポジウム 26　プログラムの趣旨

近年、サイバー攻撃対策に関した話題が声高くなっています。きっかけは2021年発生した半田病院への攻撃が大きいと言えます。2022年年末にも大きな話題となった大阪急性期・総合医療センターの事例では、外部で侵略された部門システム会社からの波及という点で防止の難しさを改めて考えさせられました。R4年度診療報酬改定で、診療録管理体制加算1の要件にバックアップ体制や専任者の配置などが加えられるなど政府の注意喚起も強くなっています。現場で医療を担う専門職が多様化する環境において、電子化の便利さだけでなく、「何を情報共有すべき」といった在り方を診療情報の管理者として提言し全ての職種の方々と共に考える会としたい。

SY26-1

当院におけるIT-BCPの検討について

大沢 昌二(おおさわ しょうじ)

NHO 仙台医療センター情報管理部

昨今、医療機関に対するサイバー攻撃により、甚大な被害が生じるケースが発生している。2023年4月には医療法施行規則の改正により、医療機関の管理者に対してサイバーセキュリティの確保が義務付けられた。これにより各医療機関ではサイバーセキュリティ対策に必要な措置を講じなければならないのは周知の事実である。これまで当院では、自然災害を想定した事業継続計画（BCP）を策定し、訓練を実施してきた。他方で、病院情報システムの不具合や機器故障を想定したシステム障害対応マニュアルを作成し、伝票運用を想定したマニュアルも作成した。ただし、サイバー攻撃対策を考えたときには、同一ネットワークに属する端末やサーバが利用できなくなることや、復旧まで長期化することが想定され、従来までのマニュアルでは賄いきれない。そこで改めて災害や機器故障、サイバー攻撃等を含めた情報システム運用継続計画（IT-PCP）の検討を行った。　はじめに、体制の見直しを行った。従来の災害医療対策委員会には情報管理部の関わりがなかったが、情報管理部の医師を加え、BCPとITとの整合性をとる体制とした。次に、サイバー攻撃を受けた場合の対応を情報管理部内で検討した。入院は最低限の診療を継続させるために必要な情報を、外来は診療制限を行う場合に予約患者と連絡が取れる情報が必要、という意見があった。さらに患者基本情報以外に必要な情報を把握するため、各診療科長にアンケートを実施した。最低限必要とされる情報は、別に保管し、定期的にアップデートが必要となる。有事の際には院内に展開し、検索可能とする必要があることから、どのような形で管理をするのが良いのか検討を行った。

SY26-2

NCGMのサイバーセキュリティ対策～医療情報管理部門に配属された診療情報管理士の立場から

石割 大範(いしわり ひろのり)

国立国際医療研究センター病院医療情報基盤センター

近年、医療機関を標的としたサイバー攻撃による被害が増大している。被害を受けた医療機関の中にシステム復旧に時間を要し診療へ影響を及ぼした事例もあった。国も医療機関に対するサイバーセキュリティ対策を進めつつある。演者が所属する国立国際医療研究センター（以下、NCGM）でも様々なサイバーセキュリティ対策を講じている。今回のシンポジウムではNCGMのサイバーセキュリティ対策の概要、演者が診療情報管理士の立場からどのようにサイバーセキュリティ対策に寄与してきたか、また経験してきた中で特に重要だと感じたことについて共有する。

SY26-3

事業継続のための診療情報管理について

寺尾 紀昭(てらお のりあき)

NHO 大阪医療センター事務部企画課（医事）

医療機関を攻撃対象とするサイバー攻撃は近年増加しており、特にランサムウェアによる攻撃はデータが暗号化され利用できなくなるという意味で診療事業の継続を困難にするものである。サイバーセキュリティ対策を行うことで被害の可能性を低くすることは可能であるが、ゼロデイ攻撃のような防御の困難な攻撃も存在し、完全な安全を確保することは困難である。そういった意味でサイバー攻撃も地震等の自然災害と同様に起きることを前提とし影響を最小限とするような取り組みが必要であると考えられる。災害に対しては事業継続計画（BCP）を策定し平時の準備と有事にはそのフェーズに応じた対応をとることが有用とされているが、同様にサイバー攻撃についても同様の考え方は有用と考えられる。実際サイバー攻撃を受けた病院では最初期に治療にかかる連絡を患者さんにしたい場合も連絡先が不明でできなかったり、薬物療法中の患者さんについて他の医療機関での治療継続を依頼しようとしてもレジメンがないためできなかったという話も聞いている。サイバー攻撃受けた場合病院情報システムの全体を完全に復旧するまでには数か月単位の時間を要しており、完全復旧を待つわけにはいかない。BCPの考え方である想定される災害（サイバー攻撃）から復旧までの間のタイムラインに乗せた対応を計画することで攻撃を受けた場合もその被害を可能な限り極小化できるのではないだろうか。そのためには復旧までの間、どの情報がどのタイミングで必要となるかの分類とその分類に応じた情報の管理方法、必要な情報を必要なところに分かりやすく記載しているかのデータの監査など診療情報管理が重要になると考えられる。

SY26-4

当院におけるシステム停止時を想定した診療継続の検討について

川﨑 和美(かわさき かずみ)[1]、田村 充基(たむら あつき)[1]、江草 慶一(えぐさ けいいち)[2]

[1]NHO 南岡山医療センター事務部企画課、[2]NHO 南岡山医療センター事務部経営企画室

当院は結核等の呼吸器疾患、アレルギー疾患、神経難病、重症心身障害児（者）等の専門医療を中心に、一般病棟と療養病棟の機能を併せ持ったケアミックス病院である。電子カルテシステムは2013年より導入しており、特に大きなシステム障害が起きることなく安定的に稼働している。近年、医療機関を標的としたサイバー攻撃が相次いで起きており、診療継続が困難になるなど、大きな被害を受けている。当院は、システム管理を専門に行う部署も担当者もおらず、トラブル時にはシステムベンダーに連絡し対応している。またシステムも安定的に稼働していることもあり、システム停止時にどのような対応を行うのかなどの検討は積極的に行われていないのが現状である。もし自院がサイバー攻撃の被害を受けた時、診療を継続するためにはどうすれば良いのかを事前に検討し、院内で対応方法を共有しておくことは極めて重要であると考える。今回、電子カルテシステムや部門システムの全てが停止したことを想定し、診療を継続するために特に必要な診療情報は何か、それらの診療情報は院内でどのように管理されているのか、医師をはじめとする多職種に意見を伺い整理を行った。またシステム障害時対応フローの見直しやシステム障害時対応規程や対応マニュアルの作成も行ったので併せて報告する。

シンポジウム 27　プログラムの趣旨

新：診療報酬改定が急性期病院に求める要件（重症度・医療看護必要度の確保や収益性を担保できる在院日数等）は年々厳しさを増しており、多くの病院が在院日数短縮圧力にさらされている。一方、在院日数を短縮しながらも一定以上の在院患者数を維持していくためには、1日当たり新入院患者を増加させる必要があるが、多くの地域医療構想区域で高齢人口の減少が始まっており、すでに新規入院患者数が減少している地域もある。つまり外部環境を考慮すれば、診療所との連携機能や救急医療体制を強化し、地域に貢献しながら在院患者を維持するだけのシェア確保を図っていくことが求められていると言えよう。

次に内部運用に目を転じてみると、増加した新入院患者を滞りなく退院までつなげる効率的な患者フローの実現が必須となる。具体的には入退院支援の強化や高度なベッドコントロール、効率的な手術室スケジューリング、回復期病院や介護施設等との後方連携による退院調整等、ボトルネック解消のための運用改善（改革）が求められることになる。

このように、制度面からも機能面からも急性期病院には病床回転率向上への圧力がかかっているなか、今後に向けて運用改善/改革のヒントを関係者間で共有し、地域において機能を維持しつづける一助となるべく、「急性期医療に関する政策動向・将来予測」、「急性期病院に求められる運用（病床管理、地域連携等）の先進事例」等について講演・討議を行うシンポジウムを開催する。

SY27-1

急性期病院を取り巻く状況と求められる運用

冨永 哲(とみなが あきら)、**服部 啓子**(はっとり けいこ)

NHO 本部経営情報分析室

少子高齢化に伴う健康保険財政のひっ迫を背景に、特に急性期病院に対する在院日数短縮圧力が高まっている。また多くの地域で高齢者人口の減に伴う新入院患者数の減少、すなわち実需の縮小も始まっており、これが急性期の必要病床数の減少に一層拍車をかけている。

一方、急性期病院には手厚い人員配置や高度（＝高額）な設備・機器が必要であるが、こうした費用を賄い機能を維持していくためには一定以上の病床規模が必要となる（重症度の高い患者を一定数以上治療する病院でなければ、手術支援ロボットや高額な放射線照射装置を維持することは困難ということ）。さらに地域医療構想における機能別病床数の適正化は「病棟の機能分化」ではなく「病院の機能分化」で実現しようする方向に向かっていることを考慮すると、（特に高度）急性期病院が生き残っていくためには、需要減の中でもシェアを拡大しながら機能・規模を維持しつつ、さらなる病床の高回転化を進めていくことが必須となるだろう。

本講演ではこうした（高度）急性期病院がおかれた状況について概説するとともに、「入退院支援や地域連携と同期した病床管理」、「紹介・救急受入れから退院・逆紹介までのスムーズな患者フロー」、「手術患者の増や在院日数の短縮による重症度の高まりに対応したICUや救命救急センターの拡充」等、急性期病院に求められる要件を提示したい。併せて（おそらく病院の経営資源の中では最も拡張が困難である）「病床という資源」の効率性を最大限に引き出すこと（＝病床当たりの収益性を高めるための高回転運用）の必要性についても触れる予定である。

SY27-2

新入院患者確保のための地域連携の取り組み

石井 聡(いしい さとし)

NHO 高崎総合医療センター経営企画室

【背景】高崎総合医療センターは、群馬県中西部に位置し、人口43万人の高崎・安中医療圏の中で、唯一の公的な急性期中核病院である。また、群馬県に４病院ある三次救急医療機関の一つであり、群馬県西部を中心に近隣市町村をカバーしている。
【目的】急性期医療機関の機能を強化すると、新入院患者より退院患者が増えることもある。新入院患者の確保は、地域から紹介をされることが重要で、そのためには、「地域から選ばれる病院」になる必要がある。今回、当院が選ばれる病院となるために行っている地域連携の取り組みを報告する。
【方法】1）地域から見える病院となる。自院のことを地域の医療機関が知らなければ、紹介先として選択肢に入らない。毎月、医師会と連携しての症例検討会の開催や、連携広報誌を発行している。2）アクセスしやすい病院となる。地域医療機関からの予約をFAXで受けているが、原則的に全例を受け入れる事とし、さらに紹介されてから５分以内に迅速に返事をする事としている。3）リピートされる病院となる。各診療科の医師が地域の医師会や医療機関を訪問し、専門的な意見の交換や要望等を伺っている。
【結果】紹介患者数は、2003年度4,846名で、2022年度は15,852名と経時的に増加し、平均新入院患者数は2003年度14.0名、2022年度37.2名であった。
【結論】地域連携は、営業と広報の業務が大きな役割である。その取り組みは、短期的な効果は得にくいが、地域とより密接に繋がることが重要で、そのための活動を地道に積み重ねることが、新たな患者の確保へ繋がると考える。

SY27-3

急性期病院として医療の質と病院経営の両立を目指した在院日数短縮への取り組み

白神 幸太郎(しらが こうたろう)

NHO 京都医療センター診療部

【目的】当院は二次医療圏人口160万、一般病床600床の高度急性期総合病院である。地域の急性期基幹病院として機能することが期待されているが、DPC標準病院群に甘んじていた。2022年4月、院長の不退転の決意の下、DPC特定病院への昇格を目指して在院日数の短縮に取り組み始めた。【方法】2022年4月、1）平均在院日数の短縮、2）医療看護必要度の維持向上、3）新入院患者数の増加という３つの病院目標を設定、特に1）はDPC2期以内の退院患者を全退院患者の70%以上に目標設定し、第一の目標と位置付けた。当初のDPC2期以内退院率は62%、DPC3期を超える長期入院患者も3%認められた。毎月診療科ごとの達成状況を公表し診療科に働きかけた。目標未達成の診療科には、個別にクリニカルパス(CP)委員会を中心としてCPの適用状況や妥当性について検証し、診療科長、CP担当医、看護部による協議を経て、より適正なCPをより広く使用するように取り組んだ。一方長期入院患者に対しては、多職種から構成する長期入院患者支援チームを立ち上げ、個別に退院支援を行った。【結果】2023年4月にはDPC2期以内退院率73%、目標を達成した診療科は7科から12科と増加、3期超えの退院患者は1%となった。平均在院日数は11.1日から10.2日に短縮、CP適用率は48.0%から53.9%に上昇した。【結論】平均在院日数の短縮のため、CPの活用、退院支援の活性化を図った。CPの見直しと拡充を通して診療密度の改善と適正な医療の標準化がなされ、医療の質向上とともに病院経営にも寄与したと考える。

SY27-4

横浜医療センターの医業収支改善策

宇治原 誠(うじはら まこと)[1]、大内 俊一(おおうち しゅんいち)[2]、斉藤 貴之(さいとう たかゆき)[2]、今 大基(こん だいき)[3]、鈴木 彰康(すずき あきやす)[3]、長塚 敏郎(ながつか としろう)[3]

[1]NHO 横浜医療センター院長、[2]NHO 横浜医療センター企画課、[3]NHO 横浜医療センター経営企画室

当院はR5年度初めに過去最大級の医業収支の赤字を計上した。新入院数と在院患者数（在院数）の減少による医業収益の大幅な減少が主原因と考えた。コロナ禍では在院数の減少の割にはコロナ診療に対する診療報酬点数の増額があり、医業収益を継続確保できていたため、非コロナ感染症患者の入院数の減少とその収益の低下は実感していなかった。R5年度初めコロナ感染症の入院加療はほぼ無くなり、非コロナ感染症の入院数の回復がなく大幅な収益の低下をきたしたと考えた。R4年度の診療報酬改定で当院はDPCの特定病院群から標準病院群に変更になり、R6年度の改定で特定病院群に復帰するべく、診療密度の増加をはかるため、在院日数の短縮の意識が高まり、R5年度になり大きく短縮したことが、在院数の低下を助長した。
対策を開始した。毎年7月から行っている部門別目標達成報酬制度である「メリットシステム」を前倒しで6月から開始。診療科の目標値は従来の患者数に加え、医業収支が9月末に累計で黒字になる損益目標値を設定した。特定病院群への復帰のための入院診療期間の目標達成値は継続した。ICUの特定集中室治療管理料の上位基準の取得と救命救急入院料の算定数増加をはかるため、7月から重症度、医療・看護必要度、救命救急入院料算定数の継続掲示を行い、対象患者の算定の増加をはかった。一方、リピート紹介につながる返書の徹底、丁寧な記載は診療部に要請し、コロナ禍で中断していたクリニック訪問を再開。院長直轄で正常分娩増加チームを編成した。以上の改善策は登録医へのメールマガジンを含め広報部から院内外に発信した。
様々な改善策を開始したが、その結果を本シンポジウムで報告する。

シンポジウム 28　プログラムの趣旨

入院患者の栄養管理の重要性が認知され、チーム医療における管理栄養士の活躍の場が広がっている。令和4年4月の診療報酬改定にて、周術期栄養管理実施加算が新設され、また、特定機能病院においては入院栄養管理体制加算が新設された。一年が経過し、各病院における取り組み状況を報告して頂き、問題点や課題を共有することで、管理栄養士の将来あるべき姿について考える。

SY28-1

病棟に管理栄養士が常駐しなくてはいけない理由

宮澤 靖(みやざわ やすし)

東京医科大学病院栄養管理科

令和4年度診療報酬改定において超急性期から急性期領域における栄養関連診療報酬が新設、見直しが重点的に行われた。それにより病棟で患者の栄養状態を評価し、個別の栄養プランを作成することで、適切な栄養補給や栄養不足の予防を行う必要性が高くなってきた。また、重症患者や摂食・嚥下に問題を抱える患者に対して、非経口摂取栄養のサポートを行い、適切な栄養摂取を確保することが必須となってきた。特定の疾患や術後の患者には、栄養療法が重要な役割を果たし、医師や看護師と連携しながら、疾患管理と回復支援に貢献し、入院、外来患者やその家族に対して、栄養に関する教育とカウンセリングを行いこれにより、健康状態の改善や将来の予防に寄与することが拡充してきた。さらに医療チームに参画して、患者の病態を把握し、栄養に関連する問題を共有、解決し、もし適切な栄養サポートが行われない場合、患者は合併症が惹起しやすくなるため、予防措置を講じることで、合併症のリスクを低減することが証明されてきた。総じて、管理栄養士が病棟に常駐することで、患者の栄養ケアが適切に行われ、回復や健康維持に寄与することが期待されている。しかし一方では、管理栄養士の業務量に対してマンパワー不足が生じたり、短期間での離職、厨房スタッフの高齢化、昨今の食材費の高騰によるコスト増加など栄養部門でのマネジメント能力が重要課題であることが議論されるようになった。4年間に及ぶ当院での栄養部門の価値観の変化と抜本的な構造改革によって大学病院唯一の「全病棟管理栄養士病棟常駐体制」を実現してきた経緯と今後の未来予想図を概説する。

SY28-2

災害医療センターにおける早期栄養介入管理の現状と今後の展望

神谷 しげみ(かみや しげみ)

NHO 災害医療センター栄養管理室

当院は三次救急において東京都内で最も多く救急搬送の受入れを担い、救命救急病棟、ICU、SCU、HCU病棟を有する455床の急性期病院である。
当院栄養サポートチームでは、2016年度から救命救急病棟で、早期経腸栄養プロトコールを整備し、医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士などが連携し、挿管患者には、原則全例の介入をしている。
早期栄養介入管理加算の算定要件を満たす専任の管理栄養士が複数確保できたことから、2022年６月から救命救急病棟において、栄養サポートチームと連携する形で算定を開始した。救命救急病棟には2022年度は月平均257名の患者が入室し、2022年11月以降は、来院時心肺停止を除くほぼ全患者に対し、平日は算定をしている。
算定を開始したことで、管理栄養士の増員をすることができ、管理栄養士が入院早期に多数の患者の栄養管理に関わることができている。一方、問題点や課題として、１.専任者の要件が厳しいので、継続的に複数確保できるような仕組み作りが必要、２.専任者の不足により、算定できていない病棟がある、３.早期に経腸栄養を開始できない患者こそ重点的な栄養管理が必要であるケースが多いにもかかわらず、診療報酬上は十分に評価されない点がある、４.栄養食事指導料が算定できない、５.NST加算の算定数に制約が生じるなどが考えられる。
今後の展望として、管理栄養士の人員の充実を目指し、算定できていない病棟も算定できるようにしていきたい。さらに、将来は、タスク・シフト／シェアに管理栄養士が貢献していくことも重要であると考える。

SY28-3

当院における周術期栄養管理実施加算取得の試み

保手濱 由基(ほてはま ゆうき)[1]、兼 任美(かね ひでみ)[1]、鈴木 崇久(すずき たかひさ)[2]、繁田 正信(しげた まさのぶ)[3]

[1]NHO呉医療センター 栄養管理室、[2]NHO呉医療センター 外科、[3]NHO呉医療センター 泌尿器科

【背景・目的】術前の低栄養は免疫力の低下、術後合併症の増加など様々な有害事象の原因となりうる。近年、周術期栄養管理の重要性が示されており、令和４年度の診療報酬改定では周術期栄養管理実施加算が新設された。当院では令和４年より周術期管理チームを立ち上げ運用を開始した。今回は運用を開始するにあたっての運用方法の検討や関係部署との調整、システムの構築など、当院の周術期栄養管理体制の構築に向けた取り組みと、その後の運用の実際について報告する。【方法】令和４年５月に周術期管理チームが発足し、同年８月より外科、呼吸器外科、泌尿器科において周術期栄養管理実施加算の取得を開始した。【結果】入院の約２～３週間前から管理栄養士が介入し、BIA法による体組成の評価、MNA-SFや食事摂取状況の聴取による栄養状態の評価を行った。低栄養のリスクが高い場合は栄養補助食品等の摂取も含めた栄養指導を実施するなど、術前から介入することで手術までの栄養状態改善に寄与できた。術後は食事摂取状況の確認、体重変化や血液検査データによる栄養状態の評価を行い、必要に応じて退院前栄養指導を実施した。令和４年８月から令和５年３月まで、周術期栄養管理実施加算は242件であった。【結語】現在、周術期管理センターの設置を検討しており、今後は介入する診療科を拡大していきたいが、介入数の増加には管理栄養士のマンパワーの問題を解決する必要がある。

シンポジウム 29　プログラムの趣旨

中国四国グループは女性技師の占める割合が他のグループに比べて高く、検査業務に対する女性技師の貢献度は高い。今、女性技師が抱える「家庭と仕事の両立」、「転勤/異動」等について男性・女性の双方の目線で深掘りすることで、臨床検査技師の職場環境の改善にも繋がると考える。

SY29-1

我が家のワークライフバランス

平岡 奈央(ひらおか なお)

NHO 広島西医療センター臨床検査科

「ワーク ライフ バランス」とは、仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両面を充実させる働き方・生き方と定義されている。誤解してならないのは、仕事と生活の時間比を揃える事ではない。仕事にやりがいや充実感を持つ事で生活にゆとりを与え、生活にゆとりがある事で仕事への活力となる事が本質であり、その為に各ライフステージにおいて社会の支援や職場の制度の活用、業務の改善、助け合える職場環境づくり、家庭の協力と理解が必要である。“我が家”は夫婦共に国立病院機構の臨床検査技師であり、職場では主任技師、家庭では小学生児童の親として奮闘中である。職場において、急な休みに対応してもらえる事に感謝している。これらは仕事へのモチベーション向上へと繋がっている。病内保育園、病児保育とサポート体制が整っている事も大きい。“我が家”のワークライフバランスの特徴は夫婦共に機構の検査技師である点であり、「ワーク」と「ライフ」が曖昧な点にある。夫婦間では仕事の話が多く、業務中の出来事への相談・助言や他施設の運用情報などであり、研修や学会、そして転勤でさえ小旅行として受け入れている。家庭に仕事を持ち込むことに賛否両論はあるが我が家では仕事と家庭を切り分けるのではなく、コミュニケーションツールとして反映している。近年、ワークライフインテグレーションという言葉が誕生しており、これは仕事と生活を対立するものとせず、それぞれ人生の一部として結合（Integration）して捉える概念のことを指す。仕事と生活に優劣をつけるのではなく無理なく連動させるということが我が家の目指す方向である。

SY29-2

男性技師の育休について

馬越 大樹(うまこし だいき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科

男性の育児休暇（育休）取得が近年、メディアで注目を集められている。国立病院機構でも共働きや転勤などでサポートが難しい状況が増える中で、男性の育児参画がますます重要視される時代である。今回、1ヶ月の育休を取得することで、家事や育児に対する妻の負担軽減につながると考えた。また、新生児から1ヶ月間の子供の成長に関わることが出来たことや、育休期間前後の過ごし方、復職後の経験について報告する。男性が育休を取得する上で、業務の引き継ぎなどの事前準備が欠かせない。担当者を2～3名配置することで、ルーチン業務、機器トラブルに柔軟に対応することができた。家庭内では、沐浴やおむつ交換、炊事洗濯など授乳以外の男性にできることを行った。家事や育児にかける時間は夫婦で対等である。その一方、協力することで信頼感や家族との絆を深められると考えられる。一般的に妊娠から出産、育児に関して女性への負担割合が大きい。出産後のダメージは、全治1～2ヶ月の怪我と言われている。1ヶ月の育児参画により、妻の負担軽減、休息に繋げることができた。また、1ヶ月程度の短期間の離職では復職による不安は感じなかった。今後は男性の育休の実績や取り組みを共有し、意見を交換することで、よりジェンダー平等な社会に近づけると考えられる。育児への男性の参画は家庭だけでなく、社会全体の健全な発展に繋がる。

SY29-3

仕事と子育て両立を経験した女性管理職からのメッセージ

上田 信恵(うえだ のぶえ)

NHO 広島西医療センター臨床検査科

近年、少子高齢化による生産年齢人口の急激な減少により、人材獲得競争が熾烈を極めることが予測されている中、女性の継続就業による人材確保や活躍推進が求められている。国立病院機構における臨床検査技師の女性比率は60％を占めており、中でも子育て世代の男女比は女性が上回っている一方で、副技師長以上の女性管理職の割合は26%、臨床検査技師長においては14%にとどまる。しかし近い将来、男女比は逆転してしまう。女性が心理的安全性を確保しながら、自らのポテンシャルに気づきキャリア形成できる環境、そして離職することなく子育てをしながら継続的に働き続ける環境の整備は必須となってくる。政府は『異次元の少子化対策』を表明し、子育て支援の充実が急速に進んでいる中、将来のなりたい自分を自らデザインし、納得のいく生き方をしていくキャリアデザインの設計が必要と考える。私の技師人生を振り返ってみると機構に就職し、結婚、出産、子育て、介護とライフステージを経験してきた。育児休業制度がなかったため家族に支えられて、なんとか子育て期を乗り越えることができた。子供の成長に伴い仕事の調整ができる時期が必ずきます。私が超音波検査を始めたのは30代後半でしたが、いつかは超音波指導検査士を取得したいと目標をもつようになり、全国で15番目の指導士として認定して頂きました。まだ22名しかいない指導士ですが微力ながら超音波検査士の育成に携わっています。また現在は女性管理職として子育て真只中のスタッフと共に働く中、働きながら子育てや介護ができる強くてしなやかな組織作りの必要性を感じている。当日は私の技師人生を振り返りながらメッセージを伝えたい。

SY29-4

グループ間異動を経験した臨床検査技師としての将来像について

竹中 彩乃(たけなか あやの)

NHO 大阪南医療センター臨床検査科

神奈川県内の大学を卒業した後、地元の愛知県でも働ける可能性を考え国立病院機構の東海北陸グループを希望して、入職することができた。最初に配属されたのは石川県にある金沢医療センターで、引き続き単身での生活となった。施設は約554床の国立病院機構で高度総合医療施設としての役割を担っており、主に検体検査に配属され、急性期病院として大量検体を迅速に行う検査の進め方や、多くの上級技師から臨床検査の知識や技術を学ぶことができた。3年目には念願がかない愛知県にある豊橋医療センターへ異動となり地元からの通勤が可能となった。施設は約388床の愛知県東三河南部地域の基幹病院としての役割を果たす。ここでは急性期、療養型両方の特性がある施設としての生理検査に従事することができ、未経験であった生理検査を基本的なことから学ぶことができた。同じグループ内での異動では、国臨協の東海北陸支部の総会やグループワークなどに積極的に参加していたこともあり、多くの技師からいろいろ教えていただき、心強く感じた。結婚を見据えている方と一緒に暮らす為、近畿グループに異動希望を提出し、6年目に大阪南医療センターに異動することができた。東海北陸グループ内の異動と近畿グループとのグループ間異動を経験する中で、施設の規模や特性が様々であるため、施設毎の特性を生かした経験ができた。グループ内だけではなく、日本全国に異動が可能な機構の人事異動制度によって、変わりゆくライフスタイルにあわせて働けることに感謝するとともに、このような異動制度を活用することで、今後皆様の様々なライフスタイルに沿った働き方の参考になれば幸いです。

SY29-5

転職と転勤を通じて思う臨床検査技師としての将来像について

山本 晴紀(やまもと はるき)

NHO 三重病院臨床検査科

国立病院機構では、キャリアアップや人材育成を目的とした転勤制度（人事異動）があり、グループ内外において転勤を行っているとされている。しかしながら、転勤が職場環境にどのような影響を与えているか、働いている中で考える機会は少ない。今回、転職を通じて転勤のある職場とない職場、双方の経験を通して感じた「転勤制度が職場環境にもたらす影響」そして自分の目指す「臨床検査技師としての将来像」について考える。　単身赴任、予期せぬ転勤、新しい環境への適応など、転勤に伴う環境変化のハードルはある程度存在する。それでもあえてこの道を選択した理由、それは、「様々な場で活躍できる臨床検査技師を目指したい」という思いだった。規模や役割の異なる様々な職場で仕事をすることがキャリアアップに繋がると考え、心機一転この環境に飛び込んだ。入職後、戸惑うことも多かったが、定期的な人の入れ替わりがあることで新鮮な気持ちで仕事に臨むことができ、組織全体の活性化に繋がっていると感じた。多くの人と関わることのできる環境はコミュニケーションスキルの向上に繋がり、良好な人間関係の構築に結びついている。国臨協主催のセミナーやルーチンアドバイザー制度を活用しながら、様々な業務に関わり経験値を上げることで今後の転勤への不安はさらに小さくなると感じた。　転勤のある職場で働いているからこそ得られる経験がある。様々な環境で多くの人とともに仕事をしていくことで経験を積み上げ、臨床検査技師として医療に貢献していきたい。

SY29-6

これからの臨床検査技師の職場環境について

前田 美保子(まえだ みほこ)

NHO 大牟田病院臨床検査科

臨床検査技師の働く環境は、他職種と同様に社会情勢を反映し日々変化している。近年、働き方改革をはじめとした取り組みや、タスク・シフト/シェア等によって、従来の働き方は見直しが求められている。ワーク・ライフ・バランス実現のためには職場での業務効率化や、業務量把握、人員配置の見直しが必要である。
2015年9月に「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」が制定され、NHOでは職員の仕事と子育ての両立を支援するため、「仕事と育児・介護の両立支援プログラム」や妊娠・出産・子育て・介護等の支援に関する様々な制度を設けている。
「職場環境改善委員会」は国立病院臨床検査技師協会と国立病院臨床検査技師長協議会の協働事業として2015年より活動している。当委員会は、法律の制定に先駆け2015年4月「女性の働きやすい職場環境検討会」として発足し、その後「職場環境改善検討会」と改名、2017年11月「職場環境改善委員会」となった。
活動内容は、2019年度は時間外勤務の見直しをすることで「タイムマネジメントスキルを身に付ける」をテーマにリーフレットを配信、2020年度は職場復帰後の教育制度に関して事業を展開、2021年度は育休復帰・育児中・女性の管理職・異動者等の方々に実態を聞き取り、事例紹介として配信した。2022年度はメンタルヘルス・ハラスメント研修会のスライド作成を行い、今年度は過去のリーフレットを見直し、音声を追加してホームページに掲載している。臨床検査技師の職場環境改善に向けて、手助けの一助となるべく情報を発信している状況である。
今回は、職場環境改善委員会の活動を通して、臨床検査技師の職場環境の目指すべき方向性について考察したい。

シンポジウム 30　プログラムの趣旨

現在、ソーシャルワーカーはその数を増し、各施設には複数名ソーシャルワーカーが配置されている。各組織で効果的に専門性を発揮するためには、運営管理が重要になる。しかしながら、運営管理は各施設に任せられていることから、施設によっては十分に行えていない現状がある。そこで今回、その運営管理をテーマに、業務設定、業務管理・評価、他部門との連携、人材育成など、関連する要因を多面的に考察し、運営管理をする上での有益な知見を得たい。そして、得られた知見を各現場に活用することに繋げていくことを狙いとする。

SY30-1

運営管理を行う上での課題と対応 ～業務手順共有化を行っていく中で見えてきたもの～

折本 陽一(おりもと よういち)

NHO 呉医療センター地域医療連携室

当院は急性期病院で精神科病棟を含む700床の許可病床を持つ地域の中核となる医療機関です。最初は１名体制のところから先輩ソーシャルワーカーの頑張りと診療報酬の兼ね合いから増員が何度かあり、現在は10名の常勤職員が勤務しています。メンバーは入職前の経歴はそれぞれで大学卒業後すぐに勤務開始をした者や高齢者分野、療養の医療機関、公的な窓口の職員など多岐にわたる状況です。増員の経過の中でいくつかの課題が出てきました。業務の内容・手順が統一した内容となっていなかったため院内外から担当者によって対応が違うという意見が出てきました。次に、入院患者は病棟担当制となったため、担当するケースの数や内容にもばらつきが出てきました。最近では社会的な情勢から勤務時間管理の必要性が強く言われることになり、超過勤務の削減や勤務時間のばらつきがあることも出てきた状況です。これらの課題に対して業務の全体像を一覧化し、定期的に部署全体で出てきた課題について話し合いを行い、内容ごとに基本的な考え方、最低限行わなければならない対応とその手順などに決めて文書化を行いました。そして、その内容を個別や全体で何度か振り返り、必要時にはさらなる話し合いを行うことを行っていきました。ただ、現在行えているのは具体的な業務手順を明確にすることだけで、それを実施するために必要な知識・技術・価値について組織内でどの程度・どのような内容を持っておくべきかが明確になっていません。手順の明確化と同時にSW自身にある内的な要素をどのようにレベルアップしていくのかについて協議することによって出てきた課題と今後の見通しについて報告いたします。

SY30-2

組織・制度の活用とソーシャルワーカー部門における協働体系の維持発展を図る試み

前園 真毅(まえぞの まさき)

NHO 久里浜医療センター医療福祉相談室

【背　景】国立病院・療養所にソーシャルワーカーが配置され、73年経った現在、国立病院機構に所属するソーシャルワーカーはその700名を超え、各施設に複数名ソーシャルワーカーが配置された。国民の「健康」の"Social Well-being"に専門的に寄与しているワーカーの統一した運営管理体制は、構築されているとはいいがたい。【目　的】各ワーカーが、各組織で効果的に専門性を発揮するために運営管理が重要になる。しかしながら、運営管理は各施設に任せられていることから、施設によっては十分に行えていない現状がある。そこで今回、運営管理をテーマに、業務設定、業務管理・評価、他部門との連携、人材育成など関連する要因を多面的に考察し、運営管理をする上での有益な知見を得、各現場に活用することに繋げていくことを目的とする。【方　法】 当センターは、常勤職員8名、非常勤職員3名の配置で、医療、研究、研修機関という3つの機能を担っている。複数名が多面的業務を行っている一モデル事例として当センターの運営管理を考察することで、運営管理上のポイントや課題を明らかにしていく。【考　察】・業務設定：「事務分掌」を作成、常勤・非常勤の業務負担の公平化を図っている。・業務管理：役職を設置し、全体の統一した理念、ミッション、人材育成への取り組みを図っている。・評価、他部門との連携：評価基準を作成。他部門とプログラムの共同開発、運営を図っている。・人材育成：研修参加、学会運営、研究の機会を提供。【結　語】 統一した業績評価に基づく、職責の拡充と任用基準の創設が求められる。

SY30-3

専門職アイデンティティを考える

井上 祥明(いのうえ よしあき)

NHO 別府医療センター地域医療連携室

「What is your specialty？」この問いに皆さんはどう答えることができるだろうか。これは私が2013年に米国に調査研究に伺った際に質問された言葉である。　MSWは医療機関に勤務する福祉職である。しかし、近年はそのＭＳＷが医療機関に存在することの意義が問われている。これはＭＳＷが退院促進だけの道具となり、また患者獲得係を期待されその結果、自らもその存在意義に揺らぎを感じる現状に由来する（杉崎ら 2006; 伊藤 2006）　これらの現状に対して、MSW（MHSW含む）全員で自らの存在意義を再考するために話し合いを行ってきた。当院では看護部及び地域医療連携室に入退院支援の担当者として看護師13名（師長1名、常勤看護師12名）とMSW6名（常勤5名、非常勤１名）が配置されている。病棟は看護師とMSWで担当し、外来は看護師が総合相談窓口を担当し相談内容によってMSWへ振り分けられる。　ＭＳＷが行う支援として経済的支援や制度的支援はもとより、近年は倫理的支援や心理的支援（ACPを含む）の割合が増えてきている。これは、ＭＳＷ全員で自らの専門職アイデンティティを問い、自らのスペシャリティと病院が求めるニーズに対応するために運営管理を行ってきた結果と考える。特に倫理的支援に対してはMSWの存在が大きなポイントとなっている。当院の臨床倫理コンサルティングチームは年間約30件のカンファレンスが開催されている。その倫理的課題の依頼者は医師が主となっているが、問題提起の約7割はMSWが出発点となっている。このように退院支援以外でのMSWの存在意義を考えながら組織運営を行ってきた。シンポジウムでは、MSWの専門職アイデンティティを論点に会場の皆様と議論を深めたい。

SY30-4

仙台西多賀病院における医療福祉相談室・地域医療連携室の歩み

相沢 祐一(あいざわ ゆういち)

NHO 仙台西多賀病院医療福祉相談室

当院では平成16年4月1日に独立行政法人に移行時に地域医療連携室を設置。発足当初は経営企画室長・経営企画係長・MSW・業務委託職員の4名を配置し業務を開始した。その後にMSWを1名増員。看護師長配置を契機に経営企画室が連携室から撤退。平成27年に相談患者の増加に伴いMSWを1名増員。平成27年9月に仙台市の指定を受け認知症疾患センター（地域型）を開設し専従保健師1名を相談室へ配置。(NHO初の保健師採用）翌年に仙台市の指定を受け障害者総合支援法の相談支援事業を開設。専従の相談支援専門員2名配置するためMSWを1名増員。当院の療養介護の入所者・在宅療養者・NHO宮城病院の入所者約240名の計画相談支援費を請求できるまでに体制を整備した。その後、計画相談は児童指導員に業務を移行。令和2年6月より手術病棟集約に伴い入院時支援加算をを算定する必要があるためPFMの専任看護師2名を配置。その後に入退院支援加算1取得のため退院調整看護師2名を配置。令和5年4月1日現在、総勢17名にまで拡大してきている。職員配置の内訳は看護師長・退院調整看護師2名・PFM看護師2名・MSW4名・保健師1名・心理士4名・事務職員3名である。これらの組織の編成により年間に相談支援事業で約800万円・入退院支援加算関連で約750万円・仙台市の補助金650万円の収益を得ている。

シンポジウム 31　プログラムの趣旨

近年、入院患者の食事場面で窒息による死亡事故が増加傾向であるとの報告を受け、食事に関連する職能団体の1つである国立病院言語聴覚士協議会は、窒息事故に対し、摂食嚥下能力に関する現状把握や後方視的分析や検証を行った。我々が考えるシンポジウムでは、機構における窒息・誤嚥報告の現状を共有した上で、窒息あるいは誤嚥予防対策をそれぞれの職種の立場から提示して頂き、様々な視点・知識・方策を共有したい。

SY31-1

誤嚥・窒息予防のために私たちにできること－言語聴覚士対象のアンケート分析からの検討－

小池 京子(こいけ きょうこ)

NHO 東京病院リハビリテーション科

誤嚥・窒息事故はNHOでも喫緊の課題であると認識している。私たち言語聴覚士は令和3年度の窒息事故に関して分析を行なった。その上で令和4年度に言語聴覚士を対象としたアンケートを実施した。事故に関する分析は、時間帯、予測の可否、背景、要因、対応について検討した。予測困難事例もあり、そのような場合にも、何か予測できる評価や予防のための方策がある可能性について考えたいと思っている。事故が起こる背景には、様々な要因が複数組み合わされることによって引き起こることが多く、１つ１つの小さな要因に着目するためにはどのような目を養う必要があるかについても検討したい。言語聴覚士へのアンケート分析では、スクリーニングを含め評価の多くを言語聴覚士が担っている実態があり、多職種で関わる機会が非常に多い摂食嚥下機能をどのように評価し、支援していくかという問題点が挙がっている。また、言語聴覚療法を受けている患者の窒息事故の経験がある言語聴覚士は、48.5%と半数近くおり、さらに過去5年間に院内で窒息事故があったという回答は72.１%と約3/4の施設にのぼることがわかった。窒息は身近で生じる可能性がある事象であると考えらえる。食事のオーダーを行う職種（複数回答可）は、医師が90%と最も多い中、看護師が80%、管理栄養士60%、栄養士、言語聴覚士が共に約18%であった。医師のタスク・シフト/シェアが推進されていく中で、食事のオーダーを今後は多くの職種が実施することも考えられる。テーマでもある「多職種連携で窒息事故ゼロを目指す未来へ」、私たち言語聴覚士の立場から提案できることをシンポジウムの中で提示し、共有したいと考えている。

SY31-2

窒息事故防止対策の現状と課題、今後の取り組み

坂根 良和(さかね よしかず)

NHO 浜田医療センター栄養管理室

令和4年11月に機構本部医療部より発信された誤嚥・窒息が関係する医療事故報告(令和3年12月～令和4年8月)において、誤嚥・窒息が関係する医療事故は70件あり、うち食事の誤嚥・窒息事故43件に占める患者影響度4と5の割合は51.2%と高率で、事故防止対策が求められている。

当院は、島根県西部の地域医療を支える病床数365床、28診療科の急性期病院である。浜田市は高齢化率37.1%(全国平均29.1%)と、高齢化が進んでおり、加齢や疾患に伴い咀嚼・嚥下機能が低下した患者が多い。当院でも誤嚥・窒息の防止対策を行っており、その一部を紹介する。

(1)看護師が「65歳以上または年齢制限は無いが日常的に食事介助を要する入院患者全員」に対して、「摂食嚥下障害質問表」でスクリーニングを行い、嚥下の状況に関する情報共有や看護計画の立案、主治医へ嚥下機能評価に関する相談を行っている。

(2)言語聴覚士が患者に適した食事の摂取方法や体位等を評価して「摂食条件表」作成し、ベッドサイド等に設置している。

(3)日本医療機能評価機構医療安全情報No170(2021年1月)が発信され、咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物（パン）の提供を見直した。食形態に応じて、主食は全粥以下、副食はキザミ形態以下を基準にパンの提供を制限した。

全国の機構施設において、誤嚥・窒息事故防に向けての取り組みが実施されている。このシンポジウムを機に、全国調査を行い、入院時の評価や看護計画の立案状況、情報共有ツール、摂食嚥下チーム介入や教育研修などの現状を報告し、今後の課題と取り組みを再考する。

SY31-3

多職種で取り組む誤嚥・窒息予防－摂食嚥下障害看護認定看護師として考える安全な食支援－

浅子 久美子(あさこ くみこ)

NHO 東京医療センター看護部

我が国の高齢化率は29.0%となり、「人生100年時代」も現実味を増してきている。当院は、高度急性期病院、地域医療支援病院としての役割を担っており、患者の年齢層も年々高齢化が進んでいる。特にこの3年間のコロナ禍では受診行動控えによる筋力低下は嚥下機能にも影響を与えていると言える。また入院患者においても、感染リスクが高いため嚥下訓練ができない期間が長期化し、嚥下関連筋の廃用が進み誤嚥を繰り返すことも経験した。ようやく、コロナ以前の病院機能を取り戻しつつあるが、今後ますます高齢化が進む中で、嚥下障害の患者が口から安全にしかも美味しく食べられるようにサポートすることが摂食嚥下障害看護認定看護師としての使命だと感じる。令和4年度にプロジェクトチームが発足し、患者の嚥下機能に応じた食形態の調整や姿勢調整など食事に関する環境調整、また口腔内の環境を整えることによる誤嚥性肺炎予防に取り組んだ。また、患者の命に直結する誤嚥や窒息事例に関する報告を調べてみると報告例はほとんどなく、当院の誤嚥や窒息の実態は明らかになっていない。誤嚥・窒息は食事中、食事後に発生することが多く、看護師が関わっていることがほとんどである。そこで、看護師の摂食嚥下の知識・技術向上のために令和5年4月に摂食嚥下リンクナース委員会を立ち上げた。誤嚥や窒息を未然に防ぐには、看護師が摂食嚥下機能を理解し、正しい食事介助を行うだけでは十分ではない。医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、ST、PT、OT等の多くの職種との協働が重要である。今回、令和4年から当院で取り組んでいる誤嚥・窒息を予防するための多職種によるシームレスな食支援について報告する。

SY31-4

窒息を予防するには～嚥下専門医の視点から

野原 幹司(のはら かんじ)

大阪大学大学院 歯学研究科顎口腔機能治療学講座

嚥下障害によって生じる急性かつ致死的な症状は誤嚥と窒息である．誤嚥は１回で致死的になることはなく，誤嚥性肺炎を繰り返しながら死に至る．それゆえ（患者本人の意思が確認できることは少ないが），家族や介護者は気持ちの準備ができるため受容できる死となることが多い．一方，窒息は場合によっては１回で死に至るため，受容できない死となることがほとんどであり，嚥下臨床では最優先で回避せねばならないaccidentである．
窒息の要因を考えるにあたり，報告が多いのは口腔・嚥下機能と食形態とのミスマッチである．臼歯が無く咀嚼が不十分な症例に対して，普通食や一口大の食事が提供されると窒息のリスクが高くなるというのは自明のことであろう．また，咽頭収縮が弱くクリアランスが低下している症例に対して，ゼリーや粘稠度の高いペーストは窒息の原因となる．
窒息の要因がこのミスマッチのみであれば予防は比較的容易であるが，実際はそんなに単純ではない．臨床ではこのミスマッチに加えて１．呼吸機能，２．意識レベル，３．高次脳機能が複雑に絡み合って影響を与える．
窒息はaccidentであるため，完全にゼロにすることは困難であり，窒息という結果を恐れて医療を行うと委縮医療に繋がる．臨床では「いかにlogicalに窒息予防（予測）を行っていたか」が問われるべきであり，その予防の過程にしっかりとした根拠があることが重要であろう．加えて，窒息の予防だけでなく，実際に窒息した場合に適切な対応がなされるかもポイントとなる．本シンポでは，限られた時間であるが，嚥下専門医の視点から窒息予防のlogicalな対応を考えてみたい．

シンポジウム 32　プログラムの趣旨

国をあげて少子化対策に取り組まなければならない中、小児医療の果たす役割は大きい。小児医療が現在かかえる様々な課題をどのように乗り越え、日本の未来を担うこども達にその役割を果たしていくべきかを考える場としたい

SY32-1

新生児医療体制における今後の展望と課題

中嶋 敏紀(なかしま としのり)

NHO 小倉医療センター小児科

当院は福岡県北部医療圏に位置する地域周産期母子医療センター（NICU12、GCU18床）である。全国の令和4年の出生数は77万747人、合計特殊出生率は1.26と過去最低となり、福岡県の合計特殊出生率も1.33と減少傾向にある。しかし当センターの年間新生児入院数は380～440人で近年増加傾向にあり、全入院の1/4を占める院外搬送入院も減少していない。少子化等の影響で分娩取り扱い施設は減少し集約化が進んでいるが、その一方で晩婚化、高齢出産の増加等を背景としたハイリスク妊娠や低出生体重児等のハイリスク新生児が増加していること等が要因として考えられる。平成26年医療施設調査では福岡県の出生1000人あたりのNICU入院数は91.9人で、全国平均68.6人より多くなっていた。
染色体異常や奇形症候群、先天性外科疾患の入院も毎年一定数あり、心臓外科、脳外科手術、気管切開術は近隣の高次医療機関に依頼し、術後は当院に再入院し自宅退院へ向けて治療を継続している。また当院は精神科病棟を併設しており精神疾患合併妊娠等の社会的ハイリスク妊婦も多く、地域保健師や訪問看護師等、多職種で緊密な情報交換を行い退院後の育児支援を行っている。
NICUの空床確保困難を避けるため、ご家族と十分に話し合い長期入院を要する基礎疾患をもつ児も在宅医療移行を進めている。過去10年間に当センターから退院した医療ケア児は86人で近年増加傾向にある。しかし濃厚な在宅医療ケアは家族の大きな負担となっており、訪問診療医・看護師と連携しているが、レスパイト入院等のサポート体制は未だ不十分であり、包括的な家族支援は今後の課題である。

SY32-2

医療的ケア児支援センター事業を受託して

中本 富美(なかもと ふみ)、丸箸 圭子(まるはし けいこ)、駒井 清暢(こまい きよのぶ)

NHO 医王病院医療福祉部地域医療連携室

【はじめに】当院は2022年4月石川県より委託を受け、いしかわ医療的ケア児支援センター『このこの』（支援C）を開設した。今回、支援C開設から1年余りを経たところで見えてきた子どもの生活課題や子どもたちへの支援の充実について紹介する。【方法】 支援Cの活動記録を後方視的に概観し、子どもに関する相談内容や活動内容を整理した。【結果】 相談内容の特徴を３つに集約した。ひとつ目は「在宅生活における不安」であり、特にコロナ禍、面会・外泊制限等の状況から、暮らしのイメージができないまま退院となり、その後に保護者が疲弊した状況に陥り相談にいたったものである。2つめは「保育園等入園の希望」である。子どもの成長や同世代の子どもとの経験をさせたいという思いと母親の就労継続希望を背景にした保育園等入園の相談だが、保育園への看護師配置が未整備で対応できないという状況の相談だった。３つめは「社会資源の利用」で、いずれの相談も対応する社会資源利用や継続的な相談、支援者に繋がっていないことが課題であった。【考察】 支援Cに寄せられた相談内容からは、こどもと家族の暮らしが周囲に見えづらいことから生じる課題が大きいと感じた。多方面の支援者との連携が不充分なままでは、子どもの育ちに弊害をもたらし、家族の孤立化にもつながる。他方では家族会による支援が子どもや家族にとって大きな存在となっていた。　活動内容では、医療福祉行政関係者への研修会や地域住民に障がいを持つ子どもと家族の存在を知ってもらう機会の提供は有用だった。【まとめ】 当院の支援C活動を振り返り、その内容と課題、展望を紹介したい。

SY32-3

小児救急医療体制　～少子化の中での当院での取り組みも交えて～

清水 順也(しみず じゅんや)、久保 俊英(くぼ としひで)

NHO 岡山医療センター小児科

小児救急医療体制は、一次から三次までそれぞれの役割を担う医療機関のみならず、電話相談や消防など多くの関係機関が協力して成り立っています。救急受診の多くは軽症者ですが、その中で重症例に遭遇することも稀ではなく、また内科疾患からケガまで、すべての専門分野の疾患が対象となります。緊急例に対応するためにも地域ごとの24時間体制は不可欠です。一方で少子化は、多くの小児医療提供施設にとって縮小方向の圧力となり、小児に関わる医療施設、医療者の減少につながる可能性があります。さらに働き方改革による就労時間の制限も加わると、現在の小児救急医療体制を維持していくことが困難であることは容易に予想されます。このような状況下においても、小児救急医療は常に子ども達と保護者に寄り添ったものでなくてはなりません。当院では20年来、小児救急に関する研修会を開催しています。対象は医師に限らず、看護師、助産師、薬剤師、養護教諭、消防などで、多職種で情報や考え方を共有してチーム医療の向上を目指すことをテーマとしています。コロナ禍で一時中断しましたが今年度から再開予定であり、その内容を紹介させていただきます。良質な小児救急医療体制は、子ども達および安心して子育てをしたい保護者にとってなくてはならないものであり、少子化対策の一つとしても重要です。今後のあり方について本シンポジウムでの議論が一助になれば幸いです。

SY32-4

成人移行期支援

荒木 義則(あらき よしのり)

NHO 北海道医療センター小児科／小児腎臓病センター

2014年に日本小児科学会から「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/ikouki2013_12.pdf が出された。今思えばこれは医療者側からの一方的な提言であった。2022年、同学会から「小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援を推進するための提言」http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20230130_iko_teigen.pdf が出される。本提言の説明として『2014年の提言は「移行期医療」に関する提言で、「医療」の中に自律（自立）支援などの支援を含め、その必要性が示されていました。今回の提言では、成人期に良質な医療を継続するために、「医療」だけでなく健康・福祉という広い視点から提供される「支援」の必要性を強調しています。その支援を「成人移行支援」という言葉にいたしました。』と記されている。
演者の所属する日本小児腎臓病学会では、2015年に「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言 -思春期・若年成人に適切な医療を提供するために-」https://jsn.or.jp/academicinfo/report/PKD_150525.pdf という冊子を成人の日本腎臓学会とともに発刊している。この中で「学会による必要な支援」を4点あげており、はじめに「小児医療から成人医療に至る継続した医療サービスの提供について、経済的な問題を明らかにし、行政に適切な支援を求める。」と述べている。現在でもこの点は解決に至っていない。代表的な問題として、保険制度、病気が不利に働いている可能性の高い就職の問題、小児慢性特定疾病と指定難病の相違などがあげられる。
本シンポジウムでは主にこの点に関し、問題点をあらためて明確にし解決への道を探りたい。

SY32-5

「四国こどもとおとなの医療センター流」全員参加型アーティスティックな？問題解決法

森 合音(もり あいね)

NHO 四国こどもとおとなの医療センターアート

当院では2013年の開院以来、環境整備の一環としてアートを導入してきました。私たちが「アート」という時、それは「高価な作品」や「有名な作家」のことを指すのではありません。当院における「アート」とは院内にある様々な「疑問」や「痛み」を共有する「フラットな場」のことです。その「疑問」や「痛み」を、スタッフ、患者、アーティスト、地域住民みんなで共有し、対話の中から創意工夫によって「希望」へと変換していくプロセスそのもの。つまりみんなでアイデアを持ち寄り、改善に向けて行動する「全員参加型の病院づくり」を意味しています。そこで欠かせないのが「疑問」や「痛み」を表現しやすくする「仕組みづくり」です。2020年、横田院長の発案で発足した「サービスリーダー会」。コロナ禍で分断されがちな各部署をフラットにつなぎ、新鮮な感性で新しいサービスを生み出して欲しい。との願いから、敢えて会の構成メンバーを管理者ではなく多職種現場スタッフとしました。当発表では「サービスリーダー会」と「アート」が合流することで実践してきた様々な「痛み」を「希望」に変換するプロジェクトを紹介しながら、私たちが考える「未来の小児療養環境」についてお話ししたいと思います。

シンポジウム 33　プログラムの趣旨

国立療養所に重症心身障害病棟が開設されて50年以上が経過し、入所者の加齢にともなう医療・看護度の高度化とともに移行期医療への対応が求められて久しい。
また、医療的ケア児支援法が施行されるなど在宅ケア支援体制の整備が進む一方で、新規入所となる重症児はより重度化している。入所者の年齢、医療内容や程度、在宅支援など多様なニーズに対応するためには、医療職の人材確保と育成が基本になる。
本シンポジウムでは、国立重症心身障害協議会施設（重症心身障害施設）における医師、看護師の人材確保や育成における現状、課題を踏まえたうえで、この分野への関心やモチベーションの高め方、教育・研修体制、離職防止など、取り組むべきこと、方策などについて検討する。

SY33-1

重症心身障害施設における医師配置状況と確保に関わる取り組み

後藤 一也(ごとう かずや)

NHO 西別府病院小児科

【はじめに】国立病院機構施設の重症心身障害病棟において、入所者の高齢化や重症化が進み、移行期医療への対応とともに、これまで中心的な役割を担ってきた小児科や小児科以外の担当医師の確保が課題となって久しい。一方、重症心身障害医療においては、新規入所者の重症化や医療的ケア児、在宅支援などへの対応が求められており、医師確保の問題は、今後の施設運営にも大きく関わる。ここでは、国立重症心身障害協議会施設に医師配置や確保に関する現状や課題、取り組みを共有したうえで、医師確保対策を検討する。【目的】国立病院機構の重症心身障害施設における医師確保対策を検討する。【方法・結果】令和5年7月に、協議会施設に対して医師調査を実施した。調査項目は、重症心身障害病棟担当医師数、診療科、医師経験年数などとともに、移行期医療への対応、医師確保の課題、取り組みなどについて記載を依頼した。シンポジウムでは、各施設の取り組みを含めた集計結果を報告する。【考察】医療の専門分化、臨床研修制度の導入や専門医制度の導入・変遷や、少子高齢化、地方の人口減少などの社会変化は、重症心身障害医療の医師確保においてはマイナス要因として働いてきたと考える。一方で、重症心身障害医療で培われてきた医療ケア、在宅支援、意思決定支援を含めた医療倫理、多職種連携などは、今後の医療サービスに求められているモデルとも言える。施設単位はもちろん、協議会、機構が協働して取り組むことを探っていきたい。

SY33-2

研修医制度・専門医制度と重症心身障害担当小児科医の人材確保の関係

金兼 千春(かねがね ちはる)

NHO 富山病院小児科

重心病棟の入院患者の高齢化・重症化、発がんの問題、あるいは移行期医療などの問題が指摘されて久しい。また、個別支援プログラムの作成や支援会議、身体拘束カンファランスの義務化、ACPに関わる継続的な検討の必要など、スタッフに求められる仕事量は増加し、専門的な知識・経験を必要とする時代となっている。一方で、重心医療に継続的に従事しているスタッフは医師・看護師も含めて担い手の不足が問題となっている。
若手医師不足の大きな要因として、研修医制度と専門医制度の影響は大きい。重心医療を担う医師を確保していくには、研修制度の中に重心医療を組み込んでいく必要がある。小児科研修という観点では、いわゆる医療的ケア児の管理、家族の支援など、近年の一般小児科で必要とされる部分があるほか、多岐にわたる小児科の各専門分野と繋がっている。重心医療としての研修プログラムが構成できれば研修医制度に入りこめる可能性がある。また、近年の若手医師は整備された研修プログラムに沿って研修することに慣れており、そうした意味でも研修プログラムの整備は必要かもしれない。
一方で、専門医を取得した中堅以上の医師に留まってもらうためには、どういった工夫が必要だろうか。それぞれの専門分野の外来を設置することも考えられるが、大学病院や基幹病院あるいは民間施設との職員交流などを可能とする柔軟性のある人事制度の見直しが必要と考える。
さらに、医師に勤務を継続してもらうための各施設の魅力づくりも重要である。国立病院機構そのもののブランディング、若手医師にアピールできる個々の病院の広報の仕方などにも工夫が必要であろう。

SY33-3

重症心身障がい分野における看護師の人材確保と育成

久松 由里(ひさまつ ゆり)、**久光 睦子**(ひさみつ むつこ)、**五十嵐 大二**(いがらし だいじ)

NHO 福島病院看護部

医師・看護師確保や育成は、重症心身障がい病棟の運営、医療サービス提供にとって極めて重要な課題である。重症心身障がいを持つ患者のケアは、非常に高度な技術や専門知識が求められる。そのため、この分野での看護師の人材確保と育成が重要である。しかし、現状ではその需要に対して確保・育成が追いつかず、看護師の不足が深刻化している。そこで、今回、国立重症心身障がい協議会施設を対象にアンケート調査を行った。調査項目は、看護師確保においてどのような施策を講じているのか、また、教育支援、定着・離職防止などである。アンケート調査の結果を踏まえ、本シンポジウムにおいて情報共有と意見交換を行い、今後の示唆を得たい。

SY33-4

重症心身障害病棟における看護師の専門性を高める取り組み～協会認定重症心身障害看護師の立場から～

須賀 美佳(すが みか)

NHO 西別府病院重症心身障害児（者）病棟

A病院は、重心・筋ジス病棟を併設した県内唯一の国立病院機構病院である。重症心身障害児（者）（以下、重症児者）病棟では124床を受け入れている。近年の患者動向として、医療の進歩に伴い、医療的ケア児（以下、医ケア児）が増加している。人工呼吸器を装着した医ケア児の受け入れは、県下で2施設しかなく、高度な医ケアを要する未就学児・就学児が増えている。看護師には、医ケア児個々に対応できる、専門的知識・技術が求められる。さらに、入所歴40年以上の重症者の高齢化が進み、身体合併症への対応が求められてきている。そのため、従来の日常生活援助だけでなく、診療補助に関する知識・スキルが要求されてきている。しかし、院外研修や病棟学習会が減少し、知識習得しにくい状況が続いた。また、OFF-JTでは、重症児（者）看護に特化した内容は少なく、専門的知識を有した看護師の育成が弱い。学習機会が少ないことは、知識・技術習得の機会が限局され、看護師育成の阻害要因となる。また、知識習得機会の減少は、看護の意味づけや看護実践評価を困難にし、看護のやりがいや喜びを得にくく、離職につながりやすいと考える。重症心身障害看護師として課題と考える点は、1.重症児（者）看護に関する教育システムの構築、2.根拠をもった看護実践ができる看護師の育成、3.看護師のモチベーション向上であると考える。今年度より、重症児（者）看護専門コースが開設されたが、教育システム構築に至っておらず、看護師の専門性向上に繋がっていない。重症心身障害看護師として、教育システムを構築し、看護師の知識・技術、モチベーションを向上させ、重症児（者）看護の専門性向上に寄与したい。

シンポジウム 34　プログラムの趣旨

災害救急医療ネットワーク会議で話題にとりあげられた救急医療に関わる新規専従医、コメディカルの育成や教育、そして有事におけるNHO間の人的交流や支援体制に関する内容である。COVID-19という危機を経験しどう工夫したか、また今後どのような仕組みを作っていくかを議論し、実践につなげていく。

SY34-1

NHO近畿グループ医療機関間での災害医療体制整備支援活動

若井 聡智(わかい あきのり)、三村 誠二(みむら せいじ)、近藤 久禎(こんどう ひさよし)、小井土 雄一(こいど ゆういち)

NHO本部DMAT事務局

本邦では、地震や水害などの災害があらゆる地域で発生しており、全国に140の病院ネットワークを有する国立病院機構が災害時に求められる役割は大きい。厚生労働省は災害拠点病院の要件として、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施することとしているため、災害拠点病院では災害発生時の医療体制の整備が整えられている一方で、一般病院では全国的に災害医療体制の整備が進んでいるとは言い難い。　このような状況の中、NHO近畿グループ（以下、近畿グループ）では、南海トラフ巨大地震等の大規模災害時に各病院が最低限の活動・自助が行える体制を整えることを目的として、病院毎の実情に合わせた災害医療体制整備支援活動を平成29年から本格的に実施してきた。コロナ禍で活動が中断したが、現在まで実施してきた活動を報告する。　近畿グループには20病院あり、その内の4病院が災害拠点病院である。災害拠点病院でない16病院の中で、支援を希望する病院及び近畿グループ担当理事が支援必要と判断した病院を対象とし、災害拠点病院と支援対象病院をマッチングして、災害拠点病院からDMATメンバーが支援対象病院に赴き、1年間1サイクルとして、災害医療基礎講義、災害医療各論講義と災害医療に必要な基本手技の実習、(主に病院幹部職員を対象とした)机上訓練、実働訓練を各病院の予定に合わせて実施する。また、原子力発電所近傍の病院には、放射線被ばくに対応する実技訓練(施設内の養生、防護服の着用、放射線スクリーニング、除染)も実施する。支援活動にかかる費用については、独立行政法人国立病院機構旅費規程に基づき、近畿グループから支給することになっている。

SY34-2

ドクターヘリ教育におけるCOVID１９の影響

石上 耕司(いしがみ こうじ)、安田 貢(やすだ すすむ)、堤 悠介(つつみ ゆうすけ)

NHO 水戸医療センター救命救急センター

【はじめに】国立病院機構水戸医療センター（以下当院）は茨城県中央部に位置し、水戸済生会総合病院と週の半分を分ける形で2010年から茨城県ドクターヘリを運用している。　また、2019年より茨城県が所有する消防防災ヘリを、ドクターヘリの重複要請時に対応できるよう補完的に運用している。消防防災ヘリは県南部のつくばヘリポートに常駐しており、この補完的運用に関しては県南部に位置する３病院で輪番を組み、医療スタッフが搭乗している。　当院ではフライトドクター、ナースの教育とともに、前述の消防防災ヘリに搭乗する他院のドクター、ナースの教育を行ってきた。【方法と手段】COVID１９流行前、流行中、また5類移行後の病院前診療の体制の変化とフライトドクター、ナースの教育の変化を比較検討する。【考察】ドクターヘリにおける最優先事項は運航、現場の安全である。安全の確保で最も重要と考えているのは、運航クルー、医療スタッフのチームのとしての結束力である。　チーム内での心理的安全性の担保が、お互いの信頼を築きチームの結束力となり最終的に運航、現場の安全につながっている。　基本的にCOVID１９流行前、中、後で同様のカリキュラムであり知識、技術の面ではCOVID１９の影響は少ないと考えるが、会議やカンファレンス、業務中外でのコミュニケーションの機会減少に伴い、心理的安全性の担保に影響があったと思われた。【結語】ドクターヘリ教育におけるCOVID１９の影響を報告する。

SY34-3

北海道東北ブロックでのPTLS+災害医療教育

裕 光司(はざま こうじ)

NHO 北海道医療センター救急科

2010年に開始された「良質な医師を育てる研修」において，当院は「救急初療パワーアップセミナー」と称し，PTLS（Primary-care Trauma Life Support）コースと災害医療研修を実施している．PTLSは米国ATLSを基に国内で開発された外傷初期診療コースで，1997年からコースが開催されている．2003年に開始されたJATECと同じく，多発外傷患者の初期診療手順について学ぶコースである．2日間のコース前半で外傷診療の学習を終えた後，後半で災害時における被災地域内の病院対応についての基本原則を学ぶ．小生は後半の災害医療を主に担当している．外傷コースに災害医療を組み合わせた理由は，（1）生理学的評価から解剖学的評価への診察手順はトリアージの概念とほぼ共通すること，（2）同じ重症度カテゴリーの中でさらに治療開始順位の決定を行わせることで，病態生理への理解がさらに深まると考えたこと，（3）来るべき南海トラフ地震においては国内すべての医療機関が災害時対応を採らなければならないこと，の3つである．しかし研修会の受講から将来，実災害に遭遇するまでの期間は長期となることも予想され，講義主体の知識伝達型研修ではその目的が達せない可能性がある．また受講者の背景も急性期から慢性期病院まで様々であり，それゆえ受講者のニーズも多様と考えている．よって災害医療の研修パートでは講義は最小限にとどめ，机上演習においても受講者同士のディスカッションやデブリーフィングに十分な時間を確保するよう心掛けている．

SY34-4

栃木県内2病院合同の蘇生コース開催と院内職員に対する救急蘇生教育 ～その教育効果とコロナ禍における蘇生教育の問題点～

増田 典弘(ますだ のりひろ)[1]、塙 郁美(はなわ いくみ)[2]、山口 ふき江(やまぐち ふきえ)[2]、
田野實 しのぶ(たのみ しのぶ)[2]、高橋 規子(たかはし のりこ)[2]、金沢 えみ子(かなざわ えみこ)[2]、
石原 雅行(いしはら まさゆき)[3]、安立 太一(あだち たいち)[4]、安田 貢(やすだ すすむ)[5]

[1]NHO 宇都宮病院外科、[2]NHO 宇都宮病院看護部、[3]NHO 栃木医療センター脳神経外科、
[4]NHO 栃木医療センター循環器内科、[5]NHO 水戸医療センター救命救急センター

背景：栃木県内の宇都宮病院、栃木医療両病院は、蘇生教育の充実を目指し、アメリカ心臓病協会（AHA）のインストラクター養成、コース開催において共同活動、その院内教育及び、救急医療実践における効用を考察、またコロナ禍における蘇生教育の問題点について検討を行った。経過：2016年より水戸医療安田救命救急センター長の指導のもと、日本ACLS協会栃木トレーニングサイト（TTC）設立にむけ講習会を開始、2018年11月TTCを立ち上げた。また宇都宮病院ではRRT導入に向け、院内全職員に対しての蘇生教育実習を開始した。実績：1)2019年のTTCコース開催はBLS12回、ACLS5回、他8回で合計受講生258人。2)宇都宮病院の院内講習会は、2017年度125人参加でAED、胸骨圧迫の実技を、2018年度は少人数制で実技を合計23回開催、372人/414人（90%）参加、2019年度は急変対応実技を行い318人/421人（76%）が参加。3)スタットコール数の推移をみると、2015年1回、16年2回が、17年8回、18年11回、19年25回と急増した。コロナ下での変化：1)TTCのコースは2020年～2022年の3年間で中止21回、3年平均でBLS5.3回、ACLS3回、受講者平均62人と激減。2)院内教育は2020年度DVD視聴、21年度は資料配布、22年度は未実施。3)スタットコールは2020年度8回、21年度12回、22年度10回と激減した。考察：両病院合同の蘇生教育者養成は、インスト主導の院内蘇生講習会により院内の急変対応の改善に寄与した。一方、コロナ下ではAHAコースの開催は困難で、参加スタッフも激減、院内蘇生教育も実技指導を伴わずスタットコールは激減した。今後は、感染に留意しながらの演習再開、また非接触型かつ有効な教育システムの開発が望まれる。

シンポジウム 35　プログラムの趣旨

セーフティネット医療におけるリハビリテーションの変遷、最近の動向について「臨床」の視点から関わりの深い方々より提示していただくとともに、先進的な取り組みや今後の課題、療法士に求められる知識・スキルについて共有する。

SY35-1

神経筋疾患の呼吸リハビリテーションの歴史・現状・今後の課題

三浦 利彦(みうら としひこ)

NHO 北海道医療センター神経筋／成育センター

神経筋疾患における呼吸ケアは、2004年に米国胸部学会（ATS）がDuchenne型筋ジストロフィー（Duchenne muscular dystrophy＝DMD）をモデルとしたコンセンサスステートメントを発表し、その後各疾患に対しても相次いでガイドラインが発表された。非侵襲的陽圧換気（noninvasive ventilation:NIV）に徒手や機械による咳介助（Mechanical Insufflation-Exsufflation：MIE）を活用した呼吸ケアが推奨されている。2017年には神経筋疾患における気道クリアランスの国際会議がオランダにて開催され、気道クリアランス手技のコンセンサスアプローチがまとめられている。米国疾病予防センターが作成を推進したDMD診療ガイドラインが公表され、予後を改善することが示された。しかし、筋ジストロフィーの統計、追跡、研究を行うネットワーク（MD STARnet）における、呼吸評価に関するガイドラインの実施調査では、呼吸機能評価の実施が50%以下など、米国各地でのDMD呼吸ケアの改善はわずかだったと報告している。全米においてDMDケアの不均等が生じているとし、これを解決するために2012年にDMDケア変換（Transforming Duchenne care＝TDC）会議が開催され、公認のDMDケアセンターが設置された。本邦では国立病院機構において「セーフティネット医療」として、他の医療機関ではアプローチ困難な分野の医療を推進しており、筋ジストロフィーの専門病床は95%以上を本機構が占めている（平成24年時点）。民間の医療機関などの整備が進む中で、国の政策として担うべき医療への対応に特化していく役割と使命がある。

SY35-2

セーフティーネット医療における在宅医療の取り組み：訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを開始して

山原 純(やまはら じゅん)

NHO 兵庫中央病院リハビリテーション科

当院ではセーフティーネット医療における在宅医療の新たな取り組みとして、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを開始した。
背景として、当院は2016年に訪問看護ステーション（以下、訪問看護）を開設し、当院の診療機能と地域の医療ニーズに応じた看護ケアサービスを在宅療養の方々に提供している。近年、訪問看護利用者の方々から、神経難病に精通した当院リハビリテーション（以下、リハ）スタッフによる訪問リハを希望する声が増えてきた。そこで、この利用者のニーズに応えるとともに、当院の地域医療連携機能を強化するために訪問看護からの訪問リハを開始することになった。国立病院機構内において、本格的な訪問リハを実施している病院は全国的にも非常に少なく、近畿グループにおいては当院が初の試みであった。
この取り組みを通して、訪問リハに関わったリハスタッフからは「リハ専門職としての視野が広がった」、訪問看護スタッフからは「訪問看護全体の質が向上した」と感想があった。訪問リハの利用者とその家族からは、「動作時の介助量が軽減した」、「地域の活動に参加したいという意欲が湧いてきた」との声をいただいた。また、地域の他の訪問リハ事業所からは、当院リハスタッフがこの地域の神経難病利用者に対して訪問リハを提供することにメリットを感じていると声をいただいた。
シンポジウムでは、この取り組みの詳細を皆様に紹介することで、これからのNHOのセーフティーネット医療における在宅医療に貢献できれば幸いと考えている。

SY35-3

入退院支援センターにおける作業療法士の役割と今後の展開

小砂 哲太郎(こさご てつたろう)[1,2]、杉山 和美(すぎやま かずみ)[1,2]、桔梗 隆司(ききょう たかし)[1,2]、
鈴木 久恵(すずき ひさえ)[1]、守田 沙織(もりた さおり)[1]、齊藤 繁子(さいとう しげこ)[1]、七尾 一枝(ななお かずえ)[1,3]、
植松 雅子(うえまつ まさこ)[1,3]、前園 真毅(まえぞの まさき)[1,4]、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)[1,5]、
木村 充(きむら みつる)[1,5]、遠藤 大介(えんどう だいすけ)[2]、知念 成美(ちねん なるみ)[2]、内藤 恵(ないとう めぐみ)[2]、
澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)[2]、山本 絵美(やまもと えみ)[2]、浪久 悠(なみひさ ゆう)[6]

[1]NHO 久里浜医療センター入退院支援センター、[2]NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、
[3]NHO 久里浜医療センター看護部、[4]NHO 久里浜医療センター医療相談室、
[5]NHO 久里浜医療センター精神科診療部、
[6]国立精神・神経医療研究センター病院精神リハビリテーション部

【センター発足の経緯】当院ではこれまで地域医療連携室が窓口となり、入退院の調整に当たってきた。対象者の状態や利用しているサービスによっては医療相談室や訪問看護部門との連携が必要となるが、部門がまたがることでの連携の取りづらさが課題として挙がっていた。そこで患者の在宅復帰に向け、多職種による適切かつ効率的な退院支援・退院調整を推進し、病床の効率的な運用を図ることを目的とし、2023年4月に入退院支援センターが発足した。センター発足にあたり、訪問看護部門へのリハビリテーション職種の必要性が求められ、今回作業療法士が配置となった。
【作業療法士の役割】日々看護師とともに、当院外来患者の自宅ならびにグループホームへの訪問看護に当たり、全身状態・精神症状の観察、服薬管理状況、社会参加への援助などを行っている。退院後間もなくは環境の変化による症状の憎悪や服薬管理が難しい患者もおり、看護師が主たる役割を発揮する時期となる。その後状態が安定し、生活範囲の拡大など社会参加へ目を向けていく時期においては作業療法士の強みを発揮できる時期と考える。具体的には対象者の生活での困りごとや今後の希望に基づき、情報提供や外部機関との橋渡し役となることで医療の比重を少しずつ減らし、対象者の叶えたい生活に近づける支援を行うことが役割と認識している。今回新たな取り組みとして、目標設定のための対象者と支援者のコミュニケーションを促進するiPadアプリADOC（Aid for Decision-making in Occupation Choice）の試験的導入を図った。シンポジウム当日にはセンター発足後の経過を事例など具体的な情報を交えながらお伝えしたい。

SY35-4

急性期医療（一般医療）とセーフティネット医療のなかでのリハビリ科の運営の現状と課題

片岡 靖雄(かたおか やすお)[1]、原田 敏昭(はらだ としあき)[3]、平野 哲生(ひらの てつお)[1]、野々 篤志(のの あつし)[2]

[1]NHO 福山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 高知病院リハビリテーション科、
[3]NHO 東広島医療センターリハビリテーション科

国立病院機構（以下,NHO）は,民間では体制的・採算的にアプローチが難しい重症心身障害や筋ジストロフィーを含む神経・筋難病などをセーフティネット医療として支えているが,その多くは急性期医療/一般医療（以下,一般医療）と並行した診療体制をとっている.リハビリテーション（以下,リハ）部門でも,双方の患者を同時並行的に診療することになるが,一般医療とセーフティネット医療の質的・量的なバランスをどうとるか難しい舵取りが現場で求められているように思う.羽島は,2010年にNHOにおける重症心身障害リハの現状を調査しており,公法人立と比較して「国立においては重症児リハに携わる療法士数が少なく,療法実施対象者が制限され,療法実施量も少ない状況にある」と述べている.加えて,「国立の重症児リハはあまりにもお粗末な状況」と厳しい言葉で結論付けていることから,10年程前はNHOの重症心身障害へのリハ提供体制が未整備であったことがわかる.セーフティネット医療はNHOが担う重要な役割ではあるものの,それに必要な人員や教育の医療提供体制がリハ部門で整備されているのか,また一般医療とセーフティネット医療の診療バランスに課題がないかなどを知らなければ本学会のテーマである『未来』に向かうことはできない.このため今回,中国四国グループ管内で一般医療とセーフティネット医療を並行して診療している施設に対して,リハ部門の職場責任者と療法士それぞれにアンケートを行なった.本演題では,アンケート結果を通じて中国四国グループ管内の現状を共有し,セーフティネット医療のリハ部門について未来志向的な提言ができればと考えている.

シンポジウム 36　プログラムの趣旨

心理職の国家資格である「公認心理師」が誕生して4年が経過した。
その間、令和2年（2020年）、令和4年（2022年）の医科診療報酬改定により、「公認心理師」が実施することにより算定できる診療報酬、施設基準に「公認心理師」が含まれるものが少しずつ増えてきている。
これまで心理職は経営面で貢献することは少なかったが、これからは病院経営への貢献も視野に入れた臨床活動が求められていく。
本シンポジウムでは、「公認心理師」が関与する業務で変更・新設された項目から「救急患者精神科継続支援料」、「重症患者初期支援充実加算」「小児特定疾患カウンセリング料」を取り上げ、また「緩和ケア診療加算」「精神科リエゾンチーム加算」など従前からの基準と併せ、各施設での心理療法士（公認心理師）の取り組みや期待されていることについて議論する。
公認心理師の知識や技術を患者支援と経営面にどう活かすか、ＮＨＯ内で広めていく契機としたい。

SY36-1

救急患者精神科継続支援料～救急病院精神科での取り組み、心理療法士の役割と期待

橋本 聡(◆◆ ◆◆)

NHO 熊本医療センター 精神科

心理療法士が活躍する場は様々あるが、精神科を有する総合病院、特に有床精神の救急告示病院をその活躍の場に選ぶ場合、自殺危機介入と精神身体合併症医療、この二つが総合病院臨床で特に求められる機能と理解して臨む必要がある。2012年度の診療報酬改定において、精神科リエゾンチーム加算が新設され、さらに、2016年度改訂では「救急患者精神科継続支援料」が新設された。この継続支援料については、2022年度改訂で大幅に増額（入院900点、外来300点）されると共に、算定回数が引き上げられている（入院・外来 週1回）。診療報酬を得るためには、2日間の要件研修を修了し、研修修了したものが所定の方法で心理教育、危機評価と支援を行う必要がある。熊本医療センターでは2017年5月から算定を開始している。2018年から2023年7月までの5.5年余りで、106名に対し、入院支援129回を実施している。精神科在院日数は20日を切るなか、2022年度改訂からは一人当たり1.6回の支援を行っている。当院の主たる継続支援者3名のなかで、心理療法士1名が全体の28%ほどの支援を担っている。医師の視点からは、継続支援において、心理療法士には、患者自身が自らを理解する手助けをしながら、支援への後押しもしくは動機づけという点で強みがある。ソーシャルワーカーには、患者に具体的な支援内容を提案し、実際に支援を利用していく上でのコツなどを整理できる強みがある。また、大事な点としては、チームとして互いに心理的垣根を低くして、他職種の得意とするところを吸収しあう姿勢があげられ、支援者たるもの能動的で、具体的な提案ができるようになる必要がある。受動的な支援者は見て見ぬふりをしているのも同義である。医師として、心理療法士の姿勢に疑問を抱くこともある。それは「守秘義務」の誤用である。介入結果もカルテに記載せず、患者から得られた重要情報をカルテに記載せず、他職種に情報を共有しないこと等である。心理療法士に限らず、自分の仕事に殊更な特別感をもたず、チームの中の有機的な歯車となり、患者の受けられる治療的利益を最大化できることを常に考えることが重要である。

SY36-2

重症患者初期支援充実加算～心理療法士によるメディエーターの効果と態勢

庵地 雄太(あんち ゆうた)[1]、**河野 由枝**(かわの ゆきえ)[2]、**森内 健史**(もりうち けんじ)[1]、**青木 竜男**(あおき たつお)[3]、**岩永 光史**(いわなが みつふみ)[4]、**疇地 道代**(あぜち みちよ)[5]、**中村 浩貴**(なかむら ひろき)[6]、**小畑 光治**(こばた こうじ)[6]、**竹原 健次**(たけはら けんじ)[6]、**金沢 優**(かなざわ すぐる)[6]、**森本 寿音**(もりもと ことね)[7]、**高田 弥寿子**(たかだ やすこ)[8]、**真玉 英生**(またま ひでお)[9]、**澤田 賢一郎**(さわだ けんいちろう)[9]、**浅海 泰栄**(あさうみ やすひで)[9]、**野口 輝夫**(のぐち てるお)[9]、**永吉 直美**(ながよし なおみ)[2]、**新井 真理奈**(あらい まりな)[10]、**北井 豪**(きたい たけし)[1]、**泉 知里**(いずみ ちさと)[1]

[1]国立循環器病研究センター心不全・移植部門/心不全部、[2]国立循環器病研究センター看護部、
[3]国立循環器病研究センター肺循環科、[4]国立循環器病研究センター移植医療部、
[5]国立循環器病研究センター精神神経科、[6]国立循環器病研究センター薬剤部、
[7]国立循環器病研究センター臨床栄養部、[8]国立循環器病研究センター特定行為研修部、
[9]国立循環器病研究センター心血管系集中治療科/冠疾患科、[10]東北大学大学院循環器内科学

令和4年度の診療報酬改定に伴い新設された重症患者初期支援充実加算は、集中治療領域において、患者の治療に直接関わらない専任の担当者（以下、入院時重症患者対応メディエーター）が特に重篤な状態の患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を評価するものである。入院時重症患者対応メディエーターは患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを心理状態に配慮した環境で支援することが求められている。
国立循環器病研究センター（以下、当センター）では令和4年4月より標記加算の算定を開始した。当センターでは平成25年9月に本邦初となる循環器緩和ケアチーム（Palliative care team; PCT）を創設。当チームは発足当初より集中治療室を含む全ての診療科の患者および家族を支援対象とし、症状緩和に加えて意思決定支援や家族ケアにも取り組んでいる。そして、約3年前より集中治療医や看護師と共に取り組み始めた心血管系集中治療室（Cardiovascular Care Unit; CCU）に特化したPCTの支援体制が、標記加算要件で求められる支援体制と多くの共通点を有していることがわかったため、僅かな調整の後に施行日より算定を開始している。
本発表では、集中治療領域におけるPCTのこれまでの活動と、当センターCCUにおける加算の実績と今後の展望について、PCTに所属し入院時重症患者対応メディエーターを兼ねる心理療法士の視点から報告する。

SY36-3

総合病院の多様なニーズに応える～心理支援と診療報酬

円山 拓子(まるやま ひろこ)

NHO 北海道医療センター統括診療部

北海道医療センターは急性期と慢性期の機能を併せ持つ総合病院で、心理支援の多様なニーズがある。演者は院内のニーズに応える形で患者・家族の心理ケアなど様々な取り組みを行ってきた。公認心理師制度から診療報酬化が得られたものもあるが、心理士のみで算定できる項目はまだまだ限られており、診療報酬の対象となるのは介入全体から見ると一部である。当院において心理士がかかわる診療報酬には「臨床心理・神経心理検査」「小児特定疾患カウンセリング料」「がん患者指導管理料（ロ）」「緩和ケア診療加算」「精神科リエゾンチーム加算」「救急患者精神科継続支援料」の６種がある。これは常勤1名・非常勤1名の体制としては、NHO他施設と比べ最多の部類となる（壁屋ら, 2023）。特に上記のうち、後ろの３項目は「緩和ケアチーム」「リエゾンチーム」「自殺対策チーム」の部門横断チームでの活動から診療報酬につながっている。総合病院において心理士はチームの中で活動し、貢献していくことが求められている。一方で心理士は患者・家族の心理ケアを通じて、医療サービスの充実と患者満足度の向上に寄与する役割も担っている。チーム医療のニーズに応えること、心理士の視点から支援を提案し実践すること、その活動を診療報酬につなげていくことの三者をいずれも満たせるよう、複層的な視点を持った働きかけと工夫が求められる。本発表では、総合病院において心理士が多様なニーズを受けて心理支援を実施している状況について、小児特定疾患カウンセリング料を中心に紹介しながら、診療報酬と医療サービスの両面でどのような貢献ができるのか考察する。

シンポジウム 37　プログラムの趣旨

小児科の保育士の業務や役割は、年々多様化している現状にある。治療を理解しながら、保育士は様々な悩みや問題、課題と向き合っている。シンポジウムでは、国立病院機構が担う小児科の保育士の現状と今後の課題について考える。

SY37-1

不登校児支援における保育士の役割と多職種連携

本村 優紀(もとむら ゆき)

NHO 熊本再春医療センター療育指導室

当院小児科では、急性期やてんかんなどの患児、重症心身障害児のレスパイト利用、不登校児など様々な子どもたちの受け入れを行っている。保育士の業務は、保育・療育活動や家族支援、不登校児の相談相手や生活支援、隣接する特別支援学校との連携など多岐に渡っている。
保育士が多職種チームの一員として働く中で、「保育士だからこそできることとは何か」悩むことがよくある。特に不登校児支援では、様々な問題を抱えた思春期の子どもたちとの向き合い方や入院生活を通して社会性や自信を身に着けてもらうための支援等について試行錯誤している。ここ数年間は新型コロナウイルス流行の影響で外部との交流行事の中止など日々の様々な活動が制限された。そのため、子どもたちが以前にも増して自室で過ごすことが多くなり、「コロナ禍」の関わり方についても課題を感じていた。
また、感染症対策として小児科は他科との混合病棟となった。看護師の異動や混合病棟となったことによる業務の煩雑化で、「以前より子どもたちとゆっくり関わる時間が減ってしまった。」、「思春期の子どもたちと関わるのは初めてでどう関わっていいかわからない。」といった看護師からの相談を受けることもあった。
そこで、保育士が行っているレクリエーションを通して、もっと気軽に子どもたちと病棟スタッフが交流でき、その交流を通して子どもたちが社会性や自信を身に着ける機会にできないかと考え、「再春マルシェ」という活動を企画した。本シンポジウムでは、「再春マルシェ」の取り組みを紹介し、活動を通して考察した小児科保育士の役割や課題、今後の展望について述べたい。

SY37-2

小児病棟（リハビリ母子入院）での保育士の役割

時任 沙絵子(ときとう さえこ)、大迫 絵美(おおさこ えみ)、守山 公基(もりやま こうき)

NHO 南九州病院療育指導室

当院小児病棟は、急性期棟と母子棟からなる病棟である。急性期患者の多くは感染症や肺炎などの治療、一方、母子棟は超低出生体重児・急性脳症・てんかんなど、様々な疾患でリハビリを必要とする小児が母子で入院し、母親は入院中にリハビリ手技を習得していく。
保育士は、急性期患者には体調に応じて個別活動や玩具提供などを行い、母子棟患児には、毎日の設定保育実施、季節行事、傾聴、リハビリ時のお預かり（きょうだい児や双胎児）、母親への遊び指導、育児指導、食事支援、母親入浴時のお預かり、ケースカンファレンスの参加など多岐にわたる。なかでも母親の話しを傾聴することは保育士としても大きな役割の1つで、障害受容や予後の不安、社会資源の活用など、毎日の母親との会話の中から母親の悩みや不安などを聞くことで、母親の心理的な不安軽減につながるケースも多い。母親からの傾聴内容に応じて、他職種との共有や検討が必要な場合もある為、他職種連携は不可欠である。
しかし、入院児が多い場合には一人一人に対応できる時間が限られることも少なくない。また、退院後に家族が安心して育児できるように、適度な距離感でそれぞれの生活背景や母親像に考慮した介入が必要となってくる。以上のような事から育児支援、母親からの傾聴内容、疾患を抱える児と関わるうえで、保育技術に加えて入院児の疾患や社会資源など様々な知識習得が必要である。本シンポジウムでは母親支援の事例を交えながら、当院の現状を述べたい。

SY37-3

当院小児病棟における保育士の取り組みと課題について

深田 真由子(ふかだ まゆこ)

NHO 千葉東病院療育指導室

千葉東病院の小児科で入院している患児の主な疾患は腎臓病である。保育士は基本的に保護者同伴入院となっている幼児を対象として、粘土や砂などの感触遊びや、季節を取り入れた制作、新聞紙・すごろくなどのゲーム遊びなど、それぞれの年齢や発達段階に応じた保育士支援を行っている。学童保育では会話でのコミュニケーションを中心に、折り紙やボードゲーム等身体的負担の少ない遊びを行い、様々な年齢の患児が交流できるようサポートをしている。また当院では、腎生検等の検査においてプレパレーション（事前学習）を行っている。10歳以下の患児については、保育士が紙芝居を用いて分かりやすく説明するなど工夫している。今後も更に実施回数を重ね、より効果的なものに修正していきたい。2020年から新型コロナウイルス感染拡大に伴い、面会・外泊制限がかかり、病室から出られない患児が多くなった。その中で、入院している患児たちのもとへ保育士が訪れ、会話や遊びを通して普段の生活の不満や治療への不安など、医師や看護師に上手く伝えられない患児たちの話を聞き、必要に応じて他職種との情報共有を心がけている。一方で長期入院する患児だけではなく、常時付き添いをしている家族にとっても生活面でのストレスが増大している。そのため家族からの希望に応じて一時預かり保育を実施し、家族の休息時間を確保することで心理的・身体的負担の軽減を図っている。以上のことから今回のシンポジウムでは、小児科保育士として入院患児および家族への支援について今後の課題や展望を述べたい。

SY37-4

小児科保育士の役割と課題

出井 美雪(いでい みゆき)

宇都宮病院療育指導科

国立病院機構の保育士は、重症心身障害、筋ジストロフィー、小児科など様々な分野の病棟に配属されている。中でも、小児科病棟では、急性期から慢性期まで様々な疾患の児童が入院していることから、保育士は様々な知識や技術の習得が必要となる。患児の支援はもちろん、家族支援、他職種連携や協働、患児や家族と医療職双方の関係を結ぶ役割を担い、さらに地域連携や社会資源の調整等、その業務は多岐にわたる。国立病院機構の小児科は施設によって対象疾患や病棟の性質が異なり、保育士の配属部署も療育指導室、医局、看護部と様々である。また、ほとんどが1名体制と少数職種であるため、相談をしたり指導を受けたりすることはほとんどなく日々業務にあたっており、業務負担や精神的負担、他職種連携等、様々な課題が指摘されている。今回、病院や病棟の状況により、異なる小児科保育士の立場や業務の実態を多面的に捉えることを目的に、全国保育士協議会会員の小児科保育士に調査および情報交換会を実施したので、その結果を報告する。

シンポジウム 38　プログラムの趣旨

医療の質の基本となるものは、医療現場で発生する診療記録です。その診療記録は全ての診療情報が記されたものであり、診療情報を適切に把握・分析し、活用することが必要となります。その前提として、病院には適切な記録とその管理が求められます。診療情報管理士は診療情報を管理する職種として、多様な観点から考察しつつ、診療記録の質的点検について、皆さまと一緒に議論し、診療情報管理の現場で用いられ、医療の質の向上に繋がる会としたい。

SY38-1

当院の診療録の質的監査の現状と課題について

宮原 理恵(みやはら りえ)[1]、**上村 光弘**(かみむら みつひろ)[2]、**高倉 悠一**(たかくら ゆういち)[1]、**上村 恵**(うえむら めぐみ)[1]、**渡邉 拓朗**(わたなべ たくろう)[1]、**佐野 まどか**(さの まどか)[1]

[1]NHO 災害医療センター診療録管理室、[2]NHO 災害医療センター統括診療部長

当院では平成23年より診療情報管理士による診療録の質的監査を導入した。毎月20件の入院外来症例における医師の診療録の監査を行っていたが、平成28年12月より多職種による診療録監査を開始した。参加職種は医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医事専門職、診療情報管理士であり、対象は入院症例とし各診療科1例とした。約30項目の検討項目からなる監査シートを作成し、職種ごとに電子カルテをレビューした。レビュー後、結果を持ち寄り個々の症例につき問題点を検討した。検討された主な問題点、指摘事項は、入院診療計画書の記載内容が画一的であること、病状説明用紙の記載の仕方、及び使用についての多職種の立場からの改善点の提案などであった。診療情報管理士のみで行っていた監査は量的点検の要素が大半であったが、多職種による監査を導入することで、様々な立場から、各職種が必要とする記載とは何か、という点が明確化され、改善を図るための議論を通じて、問題点の認識をより具体的に診療部へフィードバックする事が出来たと思われる。多職種による監査はその後も監査シート上の検討項目を見直しながら継続し、現在に至っている。今のところ医師記録のみの監査であるが、今後は看護記録の監査も対象にすることや監査件数が十分ではない現状を踏まえ、これを増やしていくことなどが検討課題である。このプロセスで2回の病院機能評価を受審した経緯もあり、診療録監査に対する同評価機構の指摘事項にも触れながら、当院での試み、経験をシンポジウムで共有したい。

SY38-2

患者説明の記録の質向上を目指した当院の取り組み

藤本 美賀(ふじもと みか)[1]、**安達 勝利**(あだち かつとし)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター医療情報部、[2]NHO 三重中央医療センター診療部

診療を行った医師は、遅滞なく診察に関する事項を診療録に記載しなければならないと医師法で定められている。診療記録は思考プロセスの可視化であり、診療行為を証明するものである。医師の診療記録は多職種で共有しチーム医療が実践されていくため、一定の院内ルールに基づいた記録が必要とされる。
当院の診療記録の質的点検は、カルテ監査部会において、新規カルテ文書の審査と承認、入院診療計画書の文言は適正であるか、治療計画などがカルテ記録と相違は無いかを検証する。また、同意書については説明者と立会人者氏名、患者署名の確認を行い、その際は、患者に説明した時のカルテ記録を参照しながら、記録は院内ルールに沿っているか、患者に応じた状況で説明がされていたかなども確認する。病状説明時の記録についても同様のチェックをおこなっている。質的点検での決定事項は、統括診療部長が医師へ、看護記録委員から看護部門へ伝達と指導が行われている。
問題点としては、スタッフへの周知後、改善効果があらわれるまでに時間がかかること、診療録の質的点検の必要性とカルテ監査部会自体の認知が低いことである。
説明と同意に関する方針、基準・手順書が院内で整備されていることは病院機能評価でも重要なポイントとなっている。同評価の受審は、カルテ書式、記録の見直しをおこなう１つの機会でもある。付箋添付時のルール決定、入院診療計画書の例文作成、患者説明時の記録統一化をカルテ監査部会で行ってきた。質の高い医療の提供の基となる質の高い記録を目標に、質的点検を継続していきたい。

SY38-3

電子カルテ質的監査　～適時調査での指摘事項への改善取り組み～

太田 恭司(おおた やすし)

NHO 関門医療センター診療情報管理室

【目的】 適時調査を受審した際に質的監査を適切に行っていたが、カルテ記録の質が点数評価において低下している医師がみられたことから、質的監査評価方法の変更を行う。【方法】質的監査における評価方法を厚生労働省が定める標準規格の項目に沿った評価方法へ変更を行った。点数のみでの評価より総点数の評価割合による優・良・可・不可での評価へ変更を行った。監査対象症例のランダム抽出、研修医担当症例は除外、入院期間の一定化（14～20日前後の症例）等の条件を追加した。【考察】 監査症例の一定化を図ることによる質的監査の精細化と評価の乖離が少なく、フィードバック後の修正点の理解しやすさに繋がったと考える。【結語】 質的監査において重要なのは、適切に具体的で第三者が理解できる内容で記録されていることが望ましい。電子カルテへデータや記録が統一的正確に入力されていれば、DWHでの詳細データ抽出とその後の分析においても活用しやすくなる。現在でも改善をおこなっている点としては、サマリーを作成するシステム（診療情報管理システム）において、厚生労働省標準規格の項目への改善が不十分であること。医師に対する記録の重要性を理解していただけるようなフィードバックによる改善を継続する。

SY38-4

多職種による診療記録質的監査方法の再考～PDCAサイクルの体制強化～

皆元 麻里加(みなもと まりか)、橘木 巧平(すのき こうへい)、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)

NHO 九州医療センター医療情報管理センター

【はじめに】
当院では、2016年から診療記録の質的監査を実施している。質的監査を行うことでPDCAサイクルに基づく診療記録の改善活動を行っているが、1年に1度しか実施しておらず改善したかの評価が難しい。PDCAサイクルの体制強化につながるよう監査方法の再考を行うこととした。
【方法】
現在、1年に1度15病棟ある病棟毎に医師2名、研修医2名、看護師数名、病棟配置診療情報管理士1名のチームを組み、決められた期間内に1チームで退院済み患者2名の診療記録(計:30名分)を監査する方法をとっている。診療記録委員会にて課題を検討した。
【結果】
課題として、診療記録委員会の規程上活動の一つに「診療記録の内容評価（監査)」が挙げられているが実際には監査に携わっておらず監査結果の報告のみ行っている、症例数が少なく年に1度しか開催ができていない、毎回監査者が変わるため監査結果の判定に統一性がない、医師と看護師、診療情報管理士のみで監査を行っているためコメディカルスタッフの介入がなく多職種で監査を行えていないことが挙げられた。
【考察】
診療記録委員会活動として、診療記録委員会の委員を含めた新たな監査チームを立ち上げることとし、2か月に1度、約5症例を監査することとした。監査チームには現在監査に介入していないコメディカルスタッフも加え、多職種監査の強化を行うこととした。院内で継続的に多職種による質的監査が行い、結果をフィードバックすることで、PDCAサイクルの体制強化につながると考えた
【まとめ】
監査員を見直し、監査回数や症例数を増やすことで、PDCAサイクルの体制強化に繋がり更なる診療記録の質向上に努めることができると考える。

シンポジウム 39　プログラムの趣旨

現代医療において医療安全は飛躍的に重要性を増した。患者のため、病院のため、職員のため、多角的に医療安全を語る場を提供したい。他施設での取り組みが自施設の今後の医療安全に必ず役立つはずである。また職員全員に意識づけをする対策も論じたい。

SY39-1

医療安全の文化醸成のための当院の取り組み

平尾 素宏(ひらお もとひろ)、下司 有加(しもじ ゆか)、渋谷 博美(しぶや ひろみ)、西村 健作(にしむら けんさく)、山本 司郎(やまもと しろう)、宇都本 理夫(うつもと まさお)

NHO 大阪医療センター医療安全管理部

厚労省が医療安全文化を、「医療に従事するすべての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方、およびそれらを可能にするあり方」と提言しているように、職種を問わず、病院職員個々が医療の質と安全の確保は職員の責務であることを自覚し、全員で医療安全に取り組んでいくことが必要。また近年、医療事故については、病院の安全文化のレベルまで掘り下げて原因分析が行われるようになってきた。これは、医療の高度技術化・細分化やリスク構造の複雑化と、リスク低減に対する社会的要求の高度化によって、医療体制や院内マネージメントシステムの信頼性向上だけでなく、組織文化・風土などの、より本質的な部分にまで管理対象の範囲が拡大してきた結果である。組織における医療安全の文化・風土の醸成は、極めて重要である。今回、その文化醸成のための、当院の以下の取り組みを紹介する。1インシデント・アクシデント報告（年間2144件）の詳細分析、そして迅速な防止対策提案と実行。2医療安全推進担当者会議（出席率90%）での、インシデント・アクシデントの報告と、医療安全関連の情報共有と意思統一。周知の徹底。3優秀な0レベルインシデント報告の表彰。4定期的な医療安全キャンペーンの実施、医療安全ニュースやポスター・院内メールなどによる全職員へ向けた情報発信、発信後の検証。そして、そのフィードバック。5多くの職員が興味を持って参加できる定期講演会、特別講演会、そして研修会（計16回）の企画。6職員全員の「医療安全7つの掟」手帳のポケット携帯。7医療安全関連部会（誤薬防止グループ、誤認防止グループ、IC小委員会）の充実。リスクラウンドの徹底。

SY39-2

当院におけるオカレンスレポートの現状と課題

小久保 学(こくぼ まなぶ)、安積 喜美代(あずみ きみよ)

国立長寿医療研究センター医療安全推進部

背景：過去のインシデントレポート分析から、急変・コードブルー等の報告が少ない、医師報告の内容の偏りが認められていた。それを解消するため、令和4年5月に電子カルテシステムの更新に伴いオカレンスレポートを導入した。その内容は過失の有無に関係なく、医療行為に関連した合併症や副作用発生時の報告とした。オカレンスレポート導入後の変化について調査を行ったため報告する。方法：インシデント報告分析システム CLIPを用い、2019年度～2022年度のインシデントレポート・オカレンスレポートの総数・傾向等の分析を行った。結果：インシデントレポートの総数は、2019年度1735件、2020年度1714件、2021年度1836件、約1/3が薬剤関連、約1/4が転倒であった。医師報告は2019年度219件、2020年度192件、2021年度1216件で、約2/3を転倒報告が占めていた。2022年度インシデントレポート1776件、そのうち医師報告131件、6割が転倒報告であった。2022年度オカレンスレポート件数は21件（医師14件、看護師2件、コメディカル5件）であった。そのうちコードブルーは3件、急変事例は4件であり、増えつつある印象であった。医師報告については、手術に関連したもの6件、治療上の合併症4件で、残りの4件はコードブルー・急変であった。結語：オカレンスレポート導入後、コードブルー・急変等の報告は増加傾向であった。医師報告は全体として捉えるとやや減少したが、手術関連・合併症報告が増えはじめた。このような報告がさらに増えるよう、引き続き医療安全推進部として取り組んでいく必要がある。

SY39-3

がんと自殺、金沢医療センターにおける検討

小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)

NHO 金沢医療センター緩和ケア内科

【背景】2022年８月に通知された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」で、「がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係職種との連携について明確にしておくこと。」が示された。当院におけるがん患者の自殺について検討する。【方法】2003年4月以降の当院診療録及び医療安全管理室のデータベースから演者が調査しえたがん患者における自殺企図症例7例（既遂3例、未遂４例）を対象とし、精神心理的介入（2008年~SHARE-CST個別開催・PEACE開催による医師の告知技術の向上、がん患者指導管理料算定によるがん告知後のサポート、医療安全対策）効果について検討する。【結果】症例1　X+2/5/1既遂50歳代女性、非ホジキンリンパ腫、統合失調症、飛び降り、症例2　X+4/12/10未遂80歳代男性、胃癌、適応障害、リストカット、症例3　X+7/5/22未遂60歳代男性、肝癌、アルコール依存、リストカット、症例4　X+12/11/18既遂60歳代男性、中咽頭癌、胃癌、適応障害、入水、症例5　X+14/5/11既遂90歳代女性、肺癌、うつ状態、首吊、症例6　X+16/12/15未遂70歳代男性、胃癌、統合失調症、首吊、症例7　X+20/2/18未遂70歳代男性、肺癌、適応障害、リストカット2007年以降2023年までの院内がん登録数（初診）は12349例であった。【考察】精神心理的介入後の自殺は12349例中2例であった。症例数が少ないため統計的な有意差は出ないが、自殺関連行動発生の間隔は介入前平均923.5日、介入後平均1163.8日で、介入開始により自殺関連行動発生の間隔が延びていた。SHARE-CSTをはじめとする事前介入を今後も続け、自殺関連行動を減少させたい。

SY39-4

当院における医療安全の意識改革ー手術部オカレンスレポート導入を契機としてー

旗手 和彦(はたて かずひこ)、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)、下形 将央(しもがた ゆきひろ)、鶴丸 祐司(つるまる ゆうじ)、桑野 紘治(くわの こうじ)、大越 悠史(おおこし ゆうじ)、飯塚 美香(いいずか みか)、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)、森谷 宏光(もりや ひろみつ)

NHO 相模原病院外科

多くの医療機関においてインシデント・アクシデント報告体制は確立されているが、看護部からの報告の割合が多く、診療部など他部門からの報告が少ない現状がある。当院は手術室部におけるオカレンスレポート導入を契機として、多職種間の医療安全に対する意識改善を図った。<目的>手術部オカレンスレポートを解析し、多職種の医療安全に対する意識改善を明らかにすることを目的とした。<方法>手術部オカレンスレポートを解析し、多職種の医療安全に対する意識改善を明らかにすることを目的とした。<結果>オカレンス報告数の全手術数に対する割合の平均は11.1％で、月ごとに大きな変動はなかった。職種別の報告数は、他部門からの報告数が徐々に増加傾向となった。医師の報告数は増加傾向となり、報告内容の質の改善を認めた。<考察>手術部オカレンスレポートの確立により、手術部だけでなく院内全体のインシデント報告総数、およびレベル０の報告数が増加した。また、医療安全に関する多職種間のコミュニケーションの改善を認めた。医療安全に対する意識改革が進んだ結果と考えられた。手術部オカレンスレポートの実績が示され、内視鏡部門、IVR部門、心臓カテーテル検査がオカレンスレポートシステムを構築した。<結語>当院において手術部オカレンスレポート導入は、院内医療従事者の医療安全に対する意識改善において重要な役割を示した。

SY39-5

仙台医療センターの院内救急システムの現状と課題について

川副 友(かわぞえ ゆう)[1]、鈴木 なつみ(すずき なつみ)[2]、徳田 直子(とくだ なおこ)[3]、篠崎 毅(しのざき つよし)[4]

[1]NHO 仙台医療センター救急科、[2]NHO 仙台医療センターチーム医療推進室、
[3]NHO 仙台医療センター医療安全管理室、[4]NHO 仙台医療センター循環器内科

仙台医療センターは各機能を有する地域の中核病院である。３次救命救急センター、ドクターヘリ基地病院、脳卒中センター、地域がん診療連携拠点病院、母子医療センター、基幹災害拠点病院などを担っている。当院では以前より患者の急変対応に対して、対応可能な医師が参集するドクターハリーコールを導入していた。2008年に医療安全全国共同行動～いのちを守るパートナーズ～の行動目標にRRSの導入が掲げられたが、人的不足などによりRRS導入はできなかった。2022年に急性期充実体制加算対象となることに先立って2021年度よりRRSとしてMETコールを導入した。MET体制としてはJNPがPHSを持ち、曜日ごとにバックアップ医師の担当を決めて対応する方式とした。担当医は救急科、循環器内科、神経内科、総合診療科で担当した。JNPは診察後に担当医に確認するか、緊急度が高ければコールと同時に担当医を呼ぶこととした。しかしこの体制を休日および夜間は維持できなかった。そこで、休日および夜間のMETコールには当直医師が対応することで代替とした。また、病棟看護師に対して気づきの研修会を開催し、職員にMET起動基準カードの携帯してもらうことでMETコールの普及を促した。しかし、2021年度は５件、2022年は7件とコールは十分に要請されなかった。RRSが上手く普及しない原因には、周知不足だけでなく、主治医と治療方針がぶつかる可能性、病棟看護師や各医師にメリットが実感できない、医療安全室などのバックアップが不十分である、などが挙げられ、RRS推進には長期的なロードマップが必要であるとされる。現状における我々の施設における障壁と対策を検討し紹介する。

SY39-6

院内VTE予防対策ワーキンググループの取り組み

井手 時枝(いで ときえ)[1]、黒木 保(くろき たもつ)[1]、山田 成美(やまだ なるみ)[2]、於久 幸治(おく こうじ)[1]、有吉 毅子男(ありよし つねお)[1]、森 けいすけ(もり けいすけ)[1]、案田 岳夫(あんだ たけお)[1]、錦戸 雅春(にしきど まさはる)[1]、菅 幸恵(すが さちえ)[1]、森 隆浩(もり たかひろ)[1]、山崎 一美(やまさき かずみ)[1]、尾崎 真人(おざき まさと)[1]、荒木 伸也(あらき しんや)[1]、三角 紳博(みすみ のぶひろ)[1]、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)[1]、八橋 弘(やつはし ひろし)[1]

[1]NHO 長崎医療センター医療安全管理室、[2]NHO 嬉野医療センター救急科

【背景・目的】日本医療安全調査機構による提言では、全ての入院患者に静脈血栓塞栓症（以下VTE）の可能性があることを認識する必要があるとされている。当院では手術予定患者を中心にVTEリスク評価表（以下リスク評価表）を紙ベースで運用してきた。未評価の患者にもVTEリスクの高い患者が潜在していたが、今まで適切に評価できていなかった。また、リスク評価表のカルテ取り込みまでに時間を要し、多職種で同時に発症リスクを把握することが困難であった。そこでワーキンググループを発足し、全入院患者を対象とした電子カルテ上でのリスク評価運用を目指した。私たちの活動内容を紹介し問題点と今後の課題について考察する。【活動内容】以下に工程を示す。a.2022年5～9月：各種文書作成、電子カルテの仕様確認 b.10月：電子カルテ上の設定、運用マニュアル作成 c.11月：各部署への説明 d.12月：リスク評価表/同意書の運用開始 e.2023年1月：リスク評価表の運用調査開始、診療プロトコル作成開始 f.2月：診療プロトコル完成、リスク計算ツール作成開始 g.3月：計算ツール完成 h.4月：診療プロトコル運用開始【まとめ】ワーキンググループを中心としたシームレスな活動により比較的スムーズにリスク評価のデジタル化が実現できた。同意書をセットで作成したことにより患者、家族へ説明が同時に行える利点があった。また、処置入力もリスク評価と同時に行い算定漏れを防ぐといった効果も見られた。さらに、診療プロトコルの作成により発生時のリスクレベル評価と診断治療のフローチャートを確認できるようにした。今後の課題としては、各診療科での共通認識の醸成と継続が挙げられる。

SY39-7

院内DNARガイドライン作成への取り組み

中村 千夏(なかむら ちなつ)

NHO 静岡医療センター医療安全管理室

入院患者の状況によっては、Do Not Attempt Resuscitation（以降DNARと略す）の対応とすることがある。当院は現在、DNAR指示に対する取り決めがないため、入院時や病状のインフォームドコンセントの際に主治医が、急変時の対応として、患者本人や家族に心臓マッサージの有無、人工呼吸器装着の有無等を確認し、それらの実施を希望しない場合にDNAR指示としている。医師によって、DNAR指示の内容がまちまちで、輸血や、昇圧剤の使用、挿管の有無等、治療の範囲を含めている現状がある。先般、80歳代の大腿骨頸部骨折術後、順調に経過している患者が、食事中に窒息し、心肺停止となったため、看護師は院内緊急コールにて医師等を招集した。駆け付けた医師により咽頭異物除去と気管内挿管を実施され、当該患者はICUに入室したという事例があった。当該患者は、術前のインフォームドコンセントでDNARの意向であったため、食事中の窒息による心肺停止に対しても、蘇生措置を行うことが、家族の意思に反するのではないかという意見が医師等からあげられた。しかし、食事中の窒息による心肺停止という予期せぬ急変に対して、蘇生措置を行わなかった場合、医師の責任が生じた可能性もあると考えた。当院においては、DNAR指示イコール積極的治療はしないと受け止めている医療者がいるように感じている。DNARはあくまでも心停止時ないし呼吸停止した際に蘇生を行わない行為であることを、医療者全員に周知し、DNAR指示について共通認識できるよう、院内DNARガイドラインを作成する必要性があると考えた。現在、医師と協力して、院内DNARガイドラインを作成に取り組んでおりここに報告する。

SY39-8

当院の転倒・転落の傾向～退院前症候群～

濱中 静香(はまなか しずか)

NHO 呉医療センター医療安全管理室

当院は超高齢化社会において、複雑化・多様化する医療のなかで、急性期病院としての役割だけでなく、地域のニーズに応じたきめ細やかな医療を提供している。人は、運転すれば交通事故のリスクがあるのと同じく病院では人が動けば転倒のリスクがある。転倒・転落は患者・医療者ともに避けては通れない事象である。院内での転倒・転落予防対策は医療安全管理上の重要な課題の一つに挙げられる。当院の令和4年度のインシデントレポート報告件数は3170件。転倒・転落報告件数は495件であった。495件のうち118件（23%）また、患者影響レベル3b以上では21件のうち6件（28%）が退院1週間前に発生している。当院ではこれを退院前症候群と命名した。転倒・転落に関しては、様々なデータ分析や研究がなされ予防・対応策の提言がなされている。しかし、転倒をゼロにすることは人類が二足歩行で歩く限り未来永劫無理であると考える。それならば、転倒しても患者への影響レベルを最小限にすることはできないかと日々現場は奮闘している。今回、当院の転倒・転落のインシデントレポート報告から見えてきたパターン（退院前症候群）に着目し、転倒・転落の要因として挙げられる内的要因・外的要因に加え医療者側の要因について複雑に絡み合っている要因を明らかにすることで、転倒・転落の中でも特に、退院前の患者影響レベル3b以上のアクシデント事例が1件でも減少するための考慮すべき点について考察する。

シンポジウム 40　プログラムの趣旨

RRS（院内迅速対応システム）について、導入を検討している病院は導入に関する認識を深め、導入している病院では運用・運営面について理解を深めることを目的とする。

SY40-1

RRS導入に関するNHO 140病院のアンケート結果報告

五十畑 知(いかはた とも)[1]、和泉 泰衛(いずみ やすもり)[2]

[1]（元）NHO 本部医療部教育研修課、[2]NHO 長崎医療センター総合内科

RRS（院内迅速対応システム）が2022年度の診療報酬改定において急性期充実体制加算の条件の一つとなったこともあり、NHOにおいても新たに導入を検討している病院もあると聞いている。しかし、RRSの具体的な導入方法や継続的な運用方法などが不明であるといった声が上がってきていたため、機構本部では各病院向けにRRSの基礎知識、実際の導入や運用方法などに関する研修の企画している。今回、研修を企画する上で、RRSの導入状況や運営状況などの各病院の動向から、研修開催の需要、希望する講義内容など研修への要望を把握するため、アンケート調査を実施した。

NHOの全140病院から回答を得られた。「RRSを導入している」と回答した病院は24病院(17.1%）であり、そのうち「運営が上手くいっている」と回答した病院は24病院中７病院(29.1%)、「上手くいっていない」と回答したのは16病院(66.7%)という結果であった。RRSを「導入したいができていない」と回答した病院は140病院中35病院(25.0%)であった。なお、RRSの研修に参加を希望するかの問いについては、参加を「希望する」と回答した病院は140病院中73病院(52.1%)もあったことからRRSの関心の高さが窺える結果となった。

アンケートの結果を踏まえ、機構本部が主体となり、全国のNHO病院に向けてRRSの導入や運用に関する研修を開催することは需要もあり意義の大きいものと考えた。なお、研修を開催する上で病院からのニーズを踏まえ、既に導入している病院向け（実践編）と導入を検討している病院向け（導入編）の2回に分けて開催することがより効果的と考え、9月に実践編のRRS研修を行う運びとなっている。

SY40-2

京都医療センターにおけるRapid Response System導入

別府 賢(べっぷ さとる)[1]、趙 晃済(ちょう こうさい)[1,2]、寺嶋 真理子(てらしま まりこ)[2]

[1]NHO 京都医療センター 救命集中治療科、[2]NHO 京都医療センター 救命救急科

Rapid Response System（RRS）は院内の急変前の患者をキャッチアップし，急変させないことが重要である．早期に患者の変化に気づき，早期に対応を行うことで患者に迫り来る危険を回避することを第一義としており，どのような疾患，どのような診療科の患者であろうが横断的に対応しなければならない．しかし，本邦においては主治医制度が根強く残っており，主治医を通り越しての介入はしづらい状況が続いていた．2022年診療報酬改定で新設された急性期充実体制加算において，RRSの導入・運営が施設基準の一つとして求められるようになった．RRSを構築するための要件として，救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した医師，看護師が各1名以上必要となり，所定の研修としてFCCS（Fundamental Critical Care Support）が注目されるようになった．FCCSとはSCCM（米国集中治療医学会）が展開する集中治療の基本的な教育コースであり，日本では2008年に初めて開催された．FCCSの1ブースにMET（Medical Emergency Team）があり，RRSの重要性の説明，シミュレーション教育を行なっている．発表者は初期よりこのコースに参画し，インストラクター資格を有し，RRSの重要性を理解していたため，当院において早期の導入，実施を画策したが思うようには進んでいないのが現状である．今回，当院におけるRRSの理解度，進捗状況，課題などを共有する．

SY40-3

熊本医療センターにおけるRRSの活動報告

國友 耕太郎(くにとも こうたろう)、甲斐 彰(かい あきら)、今村 祐太(いまむら ゆうた)、吉村 文孝(よしむら ふみたか)、渋沢 崇行(しぶさわ たかゆき)、松本 克孝(まつもと かつたか)、日高 道弘(ひだか みちひろ)

NHO 熊本医療センター総合診療科

熊本医療センターでは、2022年度からRapid Response System（RRS）を導入し、Rapid Response Team（RRT）として活動している。当院では、急変の前兆のリスク評価となるNational Early Warning Score (NEWS) を用いて、RRT側から病棟に来訪する仕組みと、患者さんを一番近くで観察している看護師側からの要請の、二重の仕組みで運用している。さらに、当院では初期臨床研修教育の観点を踏まえて、初期臨床研修医も一緒にRRTとして診療することを試みている。2022年度の総対応数は393件であったが、病棟側からの要請は19件にとどまった。急変を減少させるためには、患者の情報をタイムリーに把握している病棟からの要請数の増加が重要と考えるため、広報活動や各病棟での振り返りを行って、病棟からの要請数を増やすことで、院内心停止の減少を目指している。RRSを導入して約1年が経過した当院での取り組み内容や問題点を機構病院全体で共有できれば幸いである。

SY40-4

呉医療センターにおけるRapid Response System (RRS)立ち上げ後の活動と課題

長岡 孝典(ながおか たかのり)[1]、国島 正義(くにしま まさよし)[2]、竹田 明希子(たけだ あきこ)[2]、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)[2]

[1]NHO 呉医療センター救命救急センター、[2]NHO 呉医療センター救急科

【はじめに】2022年8月より院内迅速対応システム（Rapid Response System：以下RRS）を開始した。RRSのメンバーは、クリティカケアに関連した診療看護師、専門看護師、認定看護師が中心となり、救急科および循環器内科医師と連携し、患者の状態アセスメントや救急対応、ケア実践を行っている。RRSが介入した内容は、起動に至った経緯や要請基準および行った処置や観察などをRRS担当者がカルテへ記録している。今回、RRSで対応した症例を調査し、今後の課題について検討した。【結果】2022年9月～2023年3月の活動期間におけるRRS要請件数は29件であり、対応を行った部署は、一般病棟25件、外来部門1件、その他3件であった。RRS要請の適時性を評価するため、一般病棟でRRS対応した25件について、RRS要請前にRRS要請基準にあるバイタルサインの入力件数を調査した。調査結果では、呼吸数:4件、SpO2:8件、心拍数:23件、血圧:19件、意識レベル：23件、体温:17件が入力されていた。呼吸数が最も入力されていなかったが、呼吸数が入力されていた4件中3件において、RRS介入後良好な転帰を経ていた。【考察】急変予兆については、6～8時間前に何らかのバイタルサインの異常が出現するとされており、特に呼吸数が最も早期に異常を来たしやすいと言われている。今回の調査において、呼吸数が入力されていた4件のうち3件は、RRS介入後良好な転帰を経ていたことから、呼吸数に着目し観察を行ったことでRRS要請に至り、良好な転帰に繋がったと考える。今後、病棟スタッフが早期に急変の予兆を捉え、迅速なRRS介入に繋げるために、他のバイタルサインと併せて、呼吸数の重要性を周知していくことが課題である。

SY40-5

嬉野医療センターのRRS

河上 ひとみ(かわかみ ひとみ)、小川 喜久恵(おがわ きくえ)、中島 舞(なかしま まい)、中山 由理奈(なかやま ゆりな)、川口 淳子(かわぐち じゅんこ)、中島 恵(なかしま めぐみ)、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)、山田 成美(やまだ なるみ)、小野原 貴之(おのはら たかゆき)、小牧 萌絵(こまき もえ)

NHO 嬉野医療センターICU

予期せぬ死亡等の有害事象を減らす取り組みとしてRapid Response System(以下RRS)を導入する施設が、診療報酬改定に伴い増加している。当院は2011年度よりRRSを導入し活動を行ってきた。導入当初は、Medical Emergency Team (以下MET) 要請件数が増えず、RRSを院内で認知してもらえるよう様々な啓蒙活動を重ねてきた。その結果、徐々にMET要請件数は増加し、2022年度は新入院患者1000人あたり6.6件とRRS導入後一番多い要請件数であった。MET要請基準の一つとして、重症度評価ツールの早期警戒スコアNational Early Warning Score (以下NEWS)を2015年度より導入した。初期段階では、検温時のNEWS入力が定着するまで各病棟の担当者がチェック体制をとりながら導入を行った。現在では、NEWSを救急外来のトリアージに組み込み、入院病棟選定の参考にしている。病棟では患者カンファレンスに活用し、Critical Care Outreach Team(以下、CCOT)は、ラウンド対象の抽出に使用している。しかしながら、急変患者の症例を振り返ると、誤った呼吸数や意識レベルの評価により正確なNEWSが入力できていないことや各病棟のカンファレンス内容が明確になっていないなどの問題点が見えてきた。現在、多職種で構成されたRRS委員会の中で、NEWS入力の精度向上に向けた活動や、急変を予見した患者対応が早期にできるためのカンファレンス内容を模索している。今回は、当院の12年間の経過とそれを支える委員会活動について発表したい。

パネルディスカッション 1　プログラムの趣旨

タスクシェアは技士として話題性が高いと思いますが、機構においては急性期施設・慢性期施設で技士の数に大きな隔たりがあります。タスクシェアを達成できている施設では達成に至るまでの過程・工夫・内容等を、達成できていない施設ではその施設ならではの課題を話し合うことで今後のタスクシェア促進のスタートになるのではないでしょうか。

また、タスクシェアは告示研修で習うような内容以外にも各施設独自のタスクシェアを行っている施設もあるかと思い、各施設の創意工夫も共有することでタスクシェアを身近に感じてもらえるシンポジウムにしたいと考えています。

PD1-1

心臓血管外科手術における術野での臨床工学技士の関わり

石川 透(いしかわ とおる)[1]、野口 智生(のぐち ともき)[1]、小林 克之(こばやし かつゆき)[1]、佐藤 裕一(さとう ゆういち)[1]、山田 真義(やまだ まさよし)[1]、河本 峻(かわもと しゅん)[1]、佐藤 将樹(さとう まさき)[1]、横山 祐磨(よこやま ゆうま)[2]、志水 秀彰(しみず ひであき)[2]、配島 功成(はいじま のりまさ)[2]

[1]NHO 埼玉病院臨床工学室、[2]NHO 埼玉病院心臓血管外科

【背景】近年,医師のタスクシフト・シェアに関する取り組みが遂行されている.今回,タスクシェアの一環として心臓血管外科手術に清潔介助CEとして参入し,re pumpとなった際に素早く人工心肺を確立することができた症例を経験したため清潔介助CEとしての術野業務と併せて報告する.【目的】心臓血管外科手術に清潔介助CEとして参入し,医師の業務の一部を担うことにより円滑な手術進行に貢献する.【方法】2021年から清潔介助CEとして参入し,人工心肺回路の組み立てや術野での補助を行った.【結果】清潔介助CEとして術野に入ることで術者は手術に専念することができ,人工心肺確立までの時間が短縮できたことから,結果的に手術時間の短縮に繋がった.止血に難渋しre pumpとなった症例では回路の組み立て開始から人工心肺開始まで18分で行うことが可能だった.【考察】清潔介助CEが術野で人工心肺回路の組み立てを行うことで医師は医師のみが行える仕事に専念でき,生産効率の上昇が期待される.CEとしては新たに参入することでモチベーションの上昇が期待できることや,術野の状況を直接観察できること,術野回路の不具合に気づきやすい等のメリットが挙げられる.一方,不慣れな行為を実施することに対する不安感や人員的な負担,実施した行為によって発生した合併症に対する責任の所在等,医療安全部門や医師と十分協議し実施することが重要であると考える.当該業務を担当するものが知識と技術を習得することは当然のことながら,業務を安全かつ円滑に協働するための組織作りや体制作りが重要であると考えられた.【結語】清潔介助CEとして術野に参入し,医師の業務の一部を担うことにより円滑な手術進行に貢献できた.

PD1-2

鏡視下手術スコープオペレーターへの臨床工学技士の取り組みと難易度の一考察

清水 俊行(しみず としゆき)

NHO 四国がんセンターME室

【はじめに】医師の働き方改革のための臨床工学技士法の改正に伴い、当院でもタスクシフトを推進するために鏡視下手術のスコープオペレーター業務（以下、スコピスト）を令和4年度より開始した。
【目的】鏡視下手術におけるスコピスト業務への臨床工学技士（以下、CE）の取り組みとその難易度について報告する。
【鏡視下手術のスコピスト業務への取り組み】令和4年4月より泌尿器科と下部消化器外科を中心としてスコピスト業務を開始した。清潔業務についても手術室看護師より手洗い、ガウンテクニック等の指導を受けた。スコピスト業務については、実際の手術中に医師よりOJTにて指導を受けながら実施した。
【結果】令和4年度の1年間に、下部消化器外科24例、泌尿器科12例、上部消化器外科2例、肝胆膵外科2例の計40例のスコピスト業務をCE1名で実施した。
【考察】スコピスト業務は医師数が少ない診療科や術式に人手が多く必要な症例において需要がある。医師からは「とても助かる」という肯定的な意見を多くもらうが、術者の眼となる業務のため多くの知識や技術、コミュニケーション能力も必要となる。内視鏡のカメラワークを身につけるにはまずは入門的な手術である腹腔鏡下胆嚢摘出術等から行うのが良いと思われる。内視鏡をダイナミックに頭側から尾側等に動かすような腹腔鏡下直腸低位前方切除術、腹腔鏡下腎尿管摘出術等はカメラワークの難易度が高いと思われた。スコピストは当然術式への慣れも必要となるので、継続して症例に取り組むことが最も重要だと考える。
【結語】スコピスト業務は医師の働き方改革の一助となる上、CEの業務拡大にも大変有効であった。

PD1-3

タスクシェア（西別府病院での取り組み）

阿部 聖司(あべ さとし)[1]、酒井 啓介(さかい けいすけ)[1]、北谷 あや(きたたに あや)[1]、和田 将哉(わだ まさや)[1]、伊藤 詠子(いとう えいこ)[2]、梶谷 泰央(かじわら やすひろ)[2]、西崎 武文(にしざき たけふみ)[2]、梶原 秀明(かじわら ひであき)[2]

[1]NHO 西別府病院医療安全管理室、[2]NHO 西別府病院リハビリテーション科

NHO特有であるセーフティネット分野におけるタスクシフト・シェアに関しては業務の専門性、特殊性、個別性が高い事もあり一般病院に比べるとこれからの課題であると考える。セーフティネット分野に共通する分野は長期人工呼吸療法である。当院における多職種タスクシェアの取り組みを紹介する。

長期人工呼吸療法で主に必要な管理は、最適な呼吸器設定、加温加湿管理、分泌物管理である。特に機器を使用した気道クリアランス療法は重要で、胸壁のコンプライアンスを保つことができ、気道感染の予防など海外の診療ガイドラインでも推奨度は非常に高い。当院では気道クリアランス機器を適切に、かつ安全な操作を行う観点からCEが積極的に臨床介入し、理学療法士（PT）、看護師（Ns）と共に気道クリアランス療法に携わっている。気道クリアランス療法はリハビリテーションでもあるが、肺炎の治療促進や分泌物などによる窒息回避など急性期、救急的な要素もあり、必須の治療法ではあるが職種の垣根を超えた情報共有が必要であり、これらの業務を多職種でシェアしながら行う事が良いのではないかと考える。また、医師のタスクシフティングになるとも考えられ、現行法の解釈にて実行可能と考える。

国立病院機構がこれまで政策医療で担ってきた神経筋疾患、重症心身障害分野に関連する慢性期、在宅人工呼吸療法に関しては今後も全国的に増加が見込まれている。医療機器の高度化、患者の高齢化に伴い、医療技術の向上が要求される中、多職種で行う気道クリアランス療法というタスクシェアは長期呼吸療法分野におけるロールモデルの一つになりえるのではないだろうか。

PD1-4

当院における慢性期人工呼吸管理タスク・シフト/シェアの課題と展望

渡邉 繁(わたなべ しげる)

NHO 福島病院臨床工学技士室

当院は臨床工学技士（以下CE）1名体制で、重症心身障がい児（者）医療160床（小児科医4名）と神経難病医療40床（脳神経内科医3名）にレスパイト入院が加わり、人工呼吸器は常時30台～40台程度稼働している。人工呼吸管理関連業務について、患者状態把握は医師が行い、最終確認も医師判断による。CEは医師指示の下、導入から維持管理まで共同で関わっている。
人工呼吸管理やハイフローセラピーは医師指示の下、導入時や病態悪化時に設定変更と調整を行っている。非観血的に終末呼気炭酸ガス濃度測定をCEが定期的に行い、換気評価している。常時CEが呼吸器回路交換実施するが、看護師が回路交換した場合には医師に代わり点検確認している。一部の気管切開チューブやマスクの管理および種別変更に関する問い合わせにも対応している。肺内パーカッションや肺痰補助装置および高頻度胸壁振動法では、導入時に医師と共に立ち合うか、事前の医師の指示を基に導入と有効な設定変更を行い、実施時の留意点を看護師やリハビリスタッフへ講義している。在宅医療においては、導入時に患者や家族への人工呼吸器や周辺機器に関する全般的な説明と指導を行っている。安定した在宅医療に繋がるよう、他施設の訪問看護師へ人工呼吸器に関する学習会を開催している。業者対応が難しい、呼吸器周辺機器異常に関する問い合わせがあった際、都度対応している。急性期施設と比べ少人数職場が多い慢性期施設において、2024年4月から実施される医師の働き方改革に向け、医師に偏在している業務の一部のタスク・シフト/シェアに関して、当院での現状を報告し今後の課題と将来の展望について議論したい。

PD1-5

タスクシフト／シェアへの取り組み～手術室業務への介入～

宮川 奏(みやかわ かなで)、石本 望実(いしもと のぞみ)、中村 亮裕(なかむら あきひろ)、辛島 隆司(からしま たかし)

NHO 山口宇部医療センター集中治療科医療機器室

【背景】当院はCEが4名在籍しており、主に機器管理や呼吸療法業務を行っている。医療機関のタスクシフト／シェア推進のため、令和3年10月の臨床工学技士法が一部改正された。そこで、麻酔補助やカメラオペレータ業務といった手術室業務を拡大することとなった。
【手術室業務への介入】令和4年2月より手術室業務に介入し、実務で指導を受け、スキルアップを図っている。麻酔補助は、薬剤準備、入室時のモニター装着から麻酔導入時の補助、体位変換介助、麻酔記録の代行入力、シリンジポンプの操作や覚醒時の補助などを行っている。カメラオペレータは腹腔鏡下手術については全症例、胸腔鏡は医師から依頼があった場合に実施している。令和4年度の全身麻酔下での手術件数は238件であり、CE介入件数は麻酔補助が125件、カメラオペレータが5件であった。
【介入後の考察】1日の手術件数によっては、麻酔科医不足のため集中治療科医長が術中の麻酔管理を行い、外来や病棟業務が滞っていた。CEによる麻酔補助、外科医不足時のカメラオペレータ、そして看護業務のタスクシェアも行い、それぞれの負担軽減につながっていると考える。また、手術室業務介入により、他職種とのコミュニケーションがとりやすくなり、機器更新時の機種選定等もスムーズに行えるようになった。さらに、手術に直接携わることで、これまで保守点検のみ行っていた機器の用途や使用頻度が把握でき、機器管理を行う上でも有用である。
【結語】CE介入によるコスト加算はないため、積極的に行っていくことが難しいが、今後もタスクシフト／シェアを有効活用し、よりよい医療提供に貢献したい。

PD1-6

臨床工学技士によるタスク・シフト／シェアに向けた取り組み

小嶋 睦明(おじま よしあき)、中川 涼稀(なかがわ りょうき)、森木 勝稀(もりき しょうき)、徳佐 勇人(とくさ ゆうと)、土谷 大輝(つちや たいき)、佐野 勇太(さの ゆうた)、張 晴(ちょう せい)、岩館 直(いわだて なお)、笠井 学(かさい まなぶ)、加藤 良輔(かとう りょうすけ)、今井 千恵子(いまい ちえこ)

NHO 北海道医療センター医療技術部臨床工学室

【背景】2024年4月に施行される「医師の働き方改革」に向けて、臨床工学技士においても2021年9月に現行制度の下で実施可能な業務範囲が明確化され、同年10月には法律の一部改正により業務範囲が拡大された。これにより臨床工学技士のさらなるタスク・シフト／シェアの推進が期待されている。【目的】「医師の働き方改革」に向けた臨床工学部門に対する病院からの要望に応えていくため、タスク・シフト／シェアによる業務範囲の拡大実現に向けた取り組みについて、その現状と課題を報告する。【方法】2021年10月より現状で対応可能な分野からタスク・シフト／シェアを開始した。また病院幹部とのヒアリングから手術室でのタスク・シフト／シェアによる業務範囲拡大の要望を受け、「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」の受講と業務範囲の拡大のための検討を行なった。【結果・考察】従来から対応している臨床業務からのタスク・シフト／シェアは日常業務の延長的な要素が大きくスムーズな業務拡大につなげることができた。結果として医師の業務負担軽減だけでなく、業務拡大によるスキルアップはモチベーションの向上にもつながっていると考える。しかし、臨床工学技士に期待されているタスク・シフト／シェアの業務範囲は広く、業務拡大のタイミング、教育体制、マンパワーの問題など多くの課題が山積している。効率的なタスク・シフト／シェア実現のためには、個々の臨床工学技士が求められる知識・技術の研鑽は当然のことながら、医療安全を確保できるような業務体制を整備することが必要である。

パネルディスカッション 2　プログラムの趣旨

患者の権利を守ることは、満足度の高い医療を提供する要因の１つである。
患者・家族への説明・同意・意思決定などを支援する体制も求められている。各医療機関の取り組みを知り、今後の患者・家族支援に生かしていくことを目指す。

PD2-1

急性期病院における権利擁護について

中野 めぐみ(なかの めぐみ)

NHO 浜田医療センター地域医療連携室

突然のけがや病気で救急搬送されることによって日々の生活課題や心理社会的問題だけでなく、治療や入院による新たな問題も抱えることになり、希望通りの生活に戻れない患者は少なくはない。また重度の意識障害を生じたり、そうした重症患者の家族が、時間的な制約のなかで強い不安や動揺を感じていることだろう。十分なディスカッションをおこない、患者と家族が理解、納得した上で今後の治療方針や生活について意思決定できることは大切な権利擁護である。医療者と患者家族の間に立ち、守られるべき患者の権利を支援する調整役として「入院時重症患者対応メディエーター」の養成が始まり、昨年度からは「重症患者初期支援充実加算」が新設された。当院は島根県西部の三次救急を担う急性期病院として、MSWがその入院時重症患者対応メディエーターとして配置され、重度の意識障害を生じた重症患者とその家族をサポートするチームの一員となっている。救急認定ソーシャルワーカーとして、入院時重症患者対応メディエーターとして介入した事例を通じて、急性期病院での権利擁護について報告し、参加者と議論を深めていきたい。

PD2-2

慢性期病院における権利擁護について

津川 靖弘(つがわ やすひろ)

NHO 徳島病院地域医療連携室

慢性期病院の特徴は患者の入院期間が長期に亘る事や、疾病等により意思表出困難な患者が多いといった事があげられる。それらは権利擁護の点ではリスクとなりうる可能性があり、支援者によって配慮されるべきものである。誰もが持つ基本的人権を尊重し、自己決定権や社会権、幸福追求権についての環境を整備していくことはソーシャルワーカーが病院に配置されている意義でもある。　当院は四国神経・筋センターとして障害者一般病棟と療養介護病棟の機能を有しているが、コミュニケーション支援として文字盤の利用を支援し、必要があれば意思伝達装置の導入を検討している。医師やリハビリテーションスタッフ、特に作業療法士と適応について協議し、機器の購入につなげている。また、移動手段の確保として電動車椅子の導入を促し、院内での活動につながっている。そして、ソーシャルワーカーとして声の上げにくいクライエントに当然受けるべき医療費の軽減や所得補償につながる制度の利用を支援して生活の安定を図り、身寄りがなく、意思決定能力の低下が見られる場合には日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を支援している。他にも、患者ニーズに適切に対応するための定期カンファレンスを開催し多職種で協議する場を設けている。そうした取り組みは権利主体である個人が自ら対応するセルフ・アドボカシーの保障や権利侵害や不利益から擁護する予防的な支援となっている。慢性期の権利擁護ではミクロの支援から病院全体に関わるメゾの取り組みへと支援を展開し、権利を擁護する仕組みを作っていく事が求められている。

PD2-3

ハンセン病療養所入所者の人権を守る仕組みとMSWの役割について

坂手 悦子(さかて えつこ)

国立療養所邑久光明園庶務課福祉室

　ハンセン病絶対隔離を規定した「らい予防法」が廃止されて27年が経つ。この間には、ハンセン病国賠訴訟で原告が勝訴し、ハンセン病問題基本法が施行され、また家族訴訟において国が責任を認め、家族に対する補償金制度が創設されるなど、ハンセン病問題を取り巻く状況は大きく変化した。社会のハンセン病問題に対する関心は高まり、来訪者は増え、支援や交流の輪も広がった。　しかしながら、今なおハンセン病をめぐる人権問題は後を絶たない。黒川温泉宿泊拒否事件、ハンセン病元患者に関する公文書流出事件などがその例である。　また、長期にわたる間違った隔離政策による家族関係の被害も深刻である。今なお、家族親族に病歴を隠し、良好な関係を築けずにいる入所者は少なくない。　家族関係の希薄な入所者にとって、入所者どうしの助け合いのシステムである世話人制度は、家族としての機能をもつ重要なものである。「命」や「人権」に関わる重要な判断までが世話人に託される。しかし、最近は世話人側の入所者が認知症になったり、先に亡くなるケースが増えており、世話人不在の状況が生じつつある。　家族関係が希薄な上に頼れる世話人もいない入所者はいったい誰に人生の最後を託せばよいのか。入所者は人生の最晩年においてさえ「その人らしく」生きることが難しい状況におかれている。これもまた、目には見えない人権問題の一つと言える。　当園では入所者の人権を守る仕組みとして、エンド・オブ・ライフケアチームと人権擁護委員会を設置している。入所者が残された時間を有意義で尊厳あるものとするために、MSWは、この二つの取り組みの中での役割をしっかり担うことが求められている。

PD2-4

精神科病院における権利擁護について～現状とこれから～

小林 麻美(こばやし あさみ)

NHO 賀茂精神医療センターソーシャルワーカー室

精神科病院における権利擁護を考える上で、当然のことながら「精神保健福祉法」を切り離すことはできない。法律に則った手続きをとることにより、本人の同意に基づかない入院や閉鎖環境での処遇等が認められている精神科においては、ともすれば人権侵害となりうる状況と常に隣り合わせの環境にある。しかし、コロナ禍においては、感染予防対策に比重が置かれる中で「制限」や「禁止」といった言葉が日常的に使用され、当たり前と感じるような数年間を経験した。新型コロナの５類移行後、当院の対応はコロナ禍前とほぼ同様の対応に緩和されたものの、その過程において、PSWとして「人権擁護」の観点から考える力の鈍化を自覚し、改めて意識し続けることの必要性を認識した。また、患者が生活していく中で、本人の意思を尊重しようとする際には、病状の不安定さから日常生活に支障をきたすこともある。しかし、そのような中でも、本人自身の体験から獲得できることは多く、失敗や成功体験をひとつずつ積み重ね、共有しながら関わることが、本人の意思決定支援につながっていくと考える。決して病状が落ち着いているわけではない患者の退院支援は、PSW自身も不安を抱きながらの実践であるが、退院後の生活の様子を地域の支援者と共有する中で、患者は「生活者として生きる」世界を取り戻したのだと感じることも多い。精神科病院の患者・家族の医療と権利と生活を守っていく上では、様々な課題もあり、医療従事者だけで対応できることには限りがある。しかし今後は、地域の支援者等も本人の意思決定を尊重するサポート役として加わることで、より「本人らしく」生きられる環境に近づけられるのではないか。

パネルディスカッション 3　プログラムの趣旨

新型コロナウイルス感染症の第5類への移行を受けて、感染対策は次のフェーズへと向き合う時期を迎えている。コロナ禍を乗り越えた、「ポストコロナ時代」における院内感染対策はコロナ以前とどう違うのだろうか。ここでは、コロナやそれ以外の感染症対策について幅広く演題を募集し、多職種の演者にそれぞれの立場で討論して頂きたい。

PD3-1

バンコマイシン耐性腸球菌の接触予防策について

新開 美香(しんがい みか)[1]、稲田 真由美(いなだ まゆみ)[2]、高田 正弘(たかだ まさひろ)[1]、首藤 毅(すどう たけし)[1]

[1]NHO 呉医療センター感染対策部、[2]HNO呉医療センター看護部

【はじめに】呉医療センター（以下、当院）では、2021年6月バンコマイシン耐性腸球菌（以下、VRE）の検出を初めて認め、2023年6月までに45名の検出があった。増加について、検査方法と接触予防策の取り組みについて報告する。【方法(検査)】当院は、医師から依頼があった時のみ、バンコマイシン耐性の有無を調べていたが、2020年7月VRE選択培地を導入し、すべての糞便培養に使用した。【方法(接触予防策)】 1.個室で接触予防策を実施するように、当該看護師長へ感染管理認定看護師が口頭で説明し依頼　2.電子カルテ上の患者掲示板を活用し、スタッフへ周知　3.ICTラウンドにて接触予防策の実践を確認　4.ドアを閉めるように接触予防策のピクトグラムを病室の入口に貼付し、注意喚起　5.2022年11月より、個人防護具（以下、PPE）ホルダーを病室の入口に設置　6.標準予防策と経路別予防策（特に接触予防策）について説明【結果(検査)】VREが検出される頻度は経年度的に増えた。【結果(接触予防策)】自立・寝たきりなどADLの違いから曖昧な接触予防策によって院内伝播を引き起こしていた。ピクトグラムとPPEホルダーを設置することで、常にドアを閉め、入室前にPPEの着用が徹底できた。また、何度も説明することでスタッフの行動変容につながった。2022年11月は8名の保菌者が在室していたが、その後、減少していった。【結語】検査方法の見直によって検出率が増加していた。PPEホルダーを設置し、現場教育を繰り返し行うことで、接触予防策が徹底でき、VREの検出が減少した。標準予防策と接触予防策の違いについて引き続き、計画的に教育を行い、接触予防策が実践できるように努める。

PD3-2

医療機関における換気対策について

小田原 美樹(おだわら みき)

NHO 九州医療センター看護部感染制御部

新型コロナウイルス感染症の発生により、感染対策のひとつとして『換気』の重要性が認識された。厚生労働省からは市民に向けて「換気の悪い密閉空間」を改善するために様々な対策が発出された。また、医療機関においては、換気量の不足が病院内クラスターの要因となった可能性がある事例もあったため、2021年4月に医療機関に対して「新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合の換気設備について」の通知がなされた。　当院は2020年8月に約50人規模のクラスターを経験した。その際に、厚生労働省クラスター対策班の介入による換気量調査の結果、換気量の不足が判明した。当院はこの結果を踏まえ、全病室の換気量調査を行った。加えて、様々な対策を講じたため、その取り組みを報告する。　医療機関における「換気」は新型コロナウイルス感染症対策にとどまらず、ポストコロナ時代において平時の院内感染対策としても重要であり、今一度、病院換気について考えてみたい。

PD3-3

ポストコロナにおける広域抗菌薬適正使用の取り組み

高田 正弘(たかだ まさひろ)[1]、前田 龍人(まえだ りゅうと)[2]、新開 美香(しんがい みか)[1]、首藤 毅(すどう たけし)[1]

[1]NHO 呉医療センター感染対策部、[2]NHO 呉医療センター薬剤部

【目的】2022年8月下旬、呉医療センター（以下、当院）採用のジェネリック医薬品メーカーT社のメロペネムは供給停止、他社メロペネムとドリペネム（以下、カルバペネム）は限定出荷となった。2022年9月より、カルバペネムの代替薬選定だけでなく適正使用を目的として「カルバペネムの許可制」と「抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST）薬剤師の専従化」を導入したので報告する。【方法】対象は2022年2月～8月の導入前（Pre群）、2022年9月～2023年3月の導入後（Post群）、2023年4月～9月のPostコロナ群の3期間とした。評価は1）抗緑膿菌薬（カルバペネム、タゾバクタム/ピペラシリン、4世代セフェム、タゾバクタム/セフトロザン、点滴キノロン）の処方日数（DOTs/1000 patient-days）、2）抗緑膿菌薬投与前の細菌培養提出率（%）、3）主治医へのAST提案件数（件/1000 patient-days）、4）菌血症患者の30日死亡率（%）、5）緑膿菌の耐性率（%）とした。【結果】1）カルバペネムと全抗緑膿菌薬の処方日数は、Pre群46.3日と100.9日からPost群10.1日と85.4日へどちらも有意に減少した（$p<0.05$）。2）培養提出率は、Pre群75.9%からPost群73.5%と変化なかった。3）提案件数は、Pre群1.3件からPost群3.1件へ有意に増加した（$p<0.05$）。4）30日死亡率は、Pre群：8.1%からPost群6.5%と変化なかった。5）緑膿菌の耐性率は、メロペネム（Pre群19.5%、Post群6.2%）で有意に減少した（$p<0.05$）。各Postコロナ群は当日示す。【考察】メロペネムの供給停止が1つの機会となり、カルバペネムを含む広域抗菌薬適正使用を推進できた。本報告が、NHOの他施設で新たな「AST薬剤師の専従化」へ繋がれば幸いである。

PD3-4

ポストコロナにおける院内感染対策

木村 有揮(きむら ゆうき)

NHO 埼玉病院薬剤部

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、2019年12月に中国（武漢市）において集団発生が報告された。本邦では2020年1月に最初の感染者が発生し、2023年4月には第8波が収束した。それに伴い、2023年5月から感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと変更され、感染対策や医療提供体制の見直しが進んでいる。そして2023年7月現在では第9波が始まっている可能性が指摘されている。
ポストコロナ時代の到来ではあるが、COVID-19自体の病原性や感染性に大きな変化はないため、医療機関外の過剰な感染対策の緩和は第9波の患者数が過去の波を超えるものになると想定できる。ただし、医療機関では医療提供体制の維持を前提とした感染対策の実施が求められる。そのためには、第１波から実施してきた対策を振り返ることが肝要である。
当院のみならず、病院薬剤師はCOVID-19発生初期から、特に医薬品が関わる業務を多く支援している。例えば、外来患者の対応（発熱外来など）、入院患者の対応（入院処方薬、持参薬の取り扱いなど）、および医薬品の供給に対して活動してきた。また、当方はAST専従者であるため、COVID-19入院患者が細菌感染症を合併した際には、医療スタッフの接触頻度をなるべく増やさずに質を担保した治療提案も必要となる。ポストコロナ時代において感染症治療の支援は、COVID-19を意識したマネジメントをすることで、医療スタッフの院内感染対策にも繋がる。
本講演では埼玉病院の実例も挙げて、過去の取り組みやポストコロナにおける対応の変化を概説する。

PD3-5

ポストコロナの院内感染対策について～臨床検査科の立場から～

福田 修(ふくだ おさむ)

NHO 大阪医療センター臨床検査科

新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日、5類感染症に移行した。パンデミック当初は原因ウイルスであるSARS CoV-2について不明点が多く、ビニールカーテンやアクリル板によるパーティション、病院出入口のサーモグラフィーなど、足し算化による感染対策が講じられてきた。現在では、SARS CoV-2の多くが解明され、感染主体はエアロゾルであり、施設によっては『ご破算』作業をされているところも多いと推察される。一方、パンデミック当初に引き算化すなわち排除されたものも多かった。感染防御が最優先であったため作業効率性や生産性、コミュニケーション、さらには受託中止とした検査項目もあったのではないだろうか？医療における効率性の排除は、どの部門にとっても大きなダメージを受けたはずであり、本来対処すべき事柄が後回しになってはいないだろうか？効率性の担保により生じた時間を各部門のみならず院内全体でシェアすれば新たな取り組みも可能となり、より良い感染対策に貢献できるはずである。本シンポジウムでは、現在判明していることを根拠に、足し算や引き算化したことをご破算にし、臨床検査科として何を優先的に取り組むのかにつきディスカッションしたい。

PD3-6

結核の院内感染対策において重要となる抗酸菌検査

小林 昌弘(こばやし まさひろ)

NHO 東京医療センター臨床検査科

2021年の結核罹患率（人口10万対）は9.2であり、前年と比べ0.9減少し、結核低蔓延国となった。日本の結核罹患率は米国等ほかの先進国の水準に年々近づきつつある。一方で2021年の新規登録肺結核患者のうち有症状の者の中で受診が遅れた（症状発現から受診までの期間が2カ月以上）患者の割合は、前年から1.7%増加して20.8%となり、2002年以降で最も高い割合となっている。結核は年々減少傾向であるが、それゆえに結核に対する認知度が低下しているため、迅速かつ適切な診断がより重要となる。結核の院内感染対策において重要なことは結核菌の排菌患者を適切に隔離し、細菌学的手法により結核菌を証明することである。特に結核菌の排菌患者を迅速かつ適切に見つけ出すためには検体採取、塗抹検査、核酸増幅検査が重要となり、各検査の意義・結果を正しく理解することが欠かせない。微生物検査で検出率を上げるために最も重要なことは良質な検体を得ることである。喀痰は患者が喀出するためその努力に依存する要素が多く、必ずしも一回で良質な喀痰が得られるとは限らない。そのため診断時には3回検体採取することが推奨されている。採取された喀痰は検査に適切な検体か判断するために肉眼的評価「Miller & Jones分類」を行う。塗抹検査は顕微鏡を用いて抗酸菌を直接確認する検査法であり、抗酸菌検査において最も簡便かつ迅速な検査方法である。しかし、結核菌と非結核性抗酸菌の鑑別は行えない。そのため塗抹陽性時は核酸増幅法検査を用いて鑑別を行う必要がある。当日の本セッションでは各検査法の意義と結果の解釈についてより詳細を述べたい。

パネルディスカッション 4　プログラムの趣旨

現在、臨床工学技士専門職は一部の地域にしか設置されておらず全国に設置されている他部門とは異なる状態である。また役職者人数は少なく、臨床工学技士が配置されていない施設もある、臨床工学技士が病院運営、チーム医療において他部門と同様に重要な役割を担っている事は言うまでもないだろう。しかし優秀な人材育成と確保、適切な配置は難しい問題である。スタッフの中には転勤などで職場が変わる事に対して抵抗を持つ者もおり、家庭や育児もそういった理由の一つである。また転勤がある為に退職する他部門の職員を見る事もあるが転勤先で活躍する職員もある。また多くの医療現場を経験する事は個人のスキルアップに繋がり管理職としての能力向上にもなるだろう。しかし病院施設として優秀な人材が異動してしまう事も事実であるが機構グループ全体を考えた際にはメリットとなり、色々な立場において気持ちや考え方は一致しないといえるだろう。管理職育成という観点も忘れてはならない優れた臨床工学技士部門を構築する為には優秀な管理職者もまた必要であるが、臨床工学技士は役職者が少なく今後キャリアアップ研修をどのように実施していくかも大きな課題になるであろう。医療専門職や専門職経験者より「優秀な人材確保や人材育成」という観点から採用、人事配置、異動、人事担当者としての考えや気持ち、急性期や慢性期施設が混在する状況での人事配置やキャリアアップ研修、専門職としての業務内容、得られた経験や課題などから私見やアドバイスをお聞かせていただきたい。
そしてシンポジストから貴重な経験やアドバイスを聞くことにより現状の課題を明らかにし会場参加者と建設的なディスカッションを行いたい。

PD4-1

優秀な人材確保と人材育成をテーマに専門職業務と経験について

岡村 武(おかむら たけし)

NHO 小倉医療センターリハビリテーションセンター

我が国では類例を見ないような少子高齢化とそれに伴う人口減少が進展しています。当然ながら生産年齢人口も減少し、全ての産業において人材確保は急務と言われています。特に医療業界では、高齢者人口増加ピークを迎える2040年に伴い、供給＜需要増がさらに進み長期的視野に立った人材育成に努めるべきと考えられます。
「人材」の根幹である学校教育においては、2020年度頃より医療環境の変化、役割・知識の変化・臨床実習のあり方・質の向上が求められるようになり、各職種で指定規則改正が積極的に行われています。特に現場で働く我々に関与するものとしては、実習指導方法や評定基準の明確化などは学生を教育・指導する上で重要と思われます。
近年は、ダイバーシティの広がりや予測困難な社会環境変化が起こるなど不確実要素が多いため、総じてVUCA時代とも呼ばれます。このような時代においては、根性論を唱えた前世紀型の教育や個人任せの指導では限界があり、組織として系統立てた教育体制の整備が必要となるように思われます。
今回は上述したことを踏まえ、九州グループ理学療法専門職としてのこれまでの取り組みや経験を紹介させていただき、「人材確保」と「人材育成」をキーワードに皆さんと有意義なディスカッションが行えればと思っております。

PD4-2

栄養専門職を経験して

土屋 勇人(つちや はやと)

国立がん研究センター中央病院栄養管理室

関東信越グループの栄養専門職を５年間経験し、在職期間中に様々な取り組みと多くの悩みを経験した。栄養専門職の業務には、管理栄養士の採用に関する選考試験と退職者等に対する人事調整、各種研修の開催、休職者等における施設支援および栄養調査の取りまとめなどがある。人材確保のための選考とは、新採用に向けた登録選考試験と昇任のための主任技師等候補者選考である。また、関東信越グループ内における研修としては、医療技術職員等新採用研修、医療職（二）・福祉職キャリアアップ研修、チーム医療のための研修１（ＮＳＴ）、中間管理者新任研修、栄養管理実習技能研修、医療職（二）・福祉職スキルアップ研修、重症心身障害児（者）療育研修など年間を通じて様々な研修があり、これら全ての開催に携わってきた。さらに施設支援・調査等については、医療安全相互チェック、栄養管理実態調査の取りまとめ、職員カードの把握、関東信越院長協議会勉強会での有効事例発表の対応などを経験した。このように様々な業務を経験したが、職務遂行上の最大の課題は、やはり優秀な人材の確保と人材育成であると考える。管理栄養士は、国立病院機構、国立高度医療研究センター、国立ハンセン病療養所で人事交流を行っている。職員の希望と病院等が栄養管理室に求める役割・機能により人事調整が行われ、異動により様々な疾患に対する臨床的知識や治療での係わり方、栄養介入方法についての経験を積むことができ、経験豊富で優秀な人材の育成に繋がっていると考えている。今回、人材の確保対策、キャリアアップ支援、職務遂行上の悩みなどについて、当時の経験を踏まえ紹介する。

PD4-3

地方病院の臨床工学技士が考える人材育成および確保の必要性

木下 雄司(きのした ゆうじ)

NHO 金沢医療センター臨床工学室

以前から、地方病院における技士の人員確保は大変難しく、数年前に当施設において多くの欠員がでたときにも、すぐに人材を確保することが出来ませんでした。そのため、新たな人員が確保できるまでの間、グループ内の近隣の慢性期病院にお願いし、人員の提供を依頼しました。当施設は急性期病院であり、依頼先が慢性期病院でしたが、依頼先の技士が、以前勤務していた国立病院機構以外の施設において、一定のスキルを身に着けていたため可能となりました。当施設の所属するグループでは、各施設にて採用とされているため、働いている施設での診療体制によって仕事の内容や範囲が異なるため、身につけられるスキルは限定的となる。これからの国立病院機構の臨床工学技士は、急性期、慢性期、どちらのスキルも身に着けておく必要性を感じており、このような国立病院機構でなければ育てられない臨床工学技士を育成するためには、育成プログラム等の整備が必要であると考える。施設による隔たりのないスキル向上を目指した研修や、多くの施設を経験させる人事交流などを行うことで、一定のスキルを身に着けた人材がどの施設においても適切に配置され、国立病院機構における臨床工学技士全体のレベルを維持し、どの施設においても、同様の医療を提供できるようになるのではないかと考える。

PD4-4

国立病院機構の臨床工学技士の今後（優秀な人材確保と人材育成）

栗田 悠史(くりた ゆうじ)

NHO 東埼玉病院経営企画室

臨床工学技士はこれまで病院独自で採用を行っており、地域によっては応募が集まらず、欠員が発生し、一部の技士に負荷が集中している状況があった。また、教育は病院の中で行われており、その病院の特色に応じて扱っている医療機器が異なり、それにより業務も大きく異なることから、個々のスキルに偏りがあり、技士の人材育成研修などのスキルアップ制度の確立や主任選考試験などのキャリアアップ制度の導入が求められていた。このような状況において、関東信越グループでは将来的に臨床工学技士の統一試験及び人事異動を実施することにより、人材の適材配置や施設間の異動による技術力の向上等を図ることを目的として令和２年４月１日より臨床工学専門職を配置した。個々のスキルの偏りを改善するための統一した研修の実施やスキルアップ制度の確立として、他職種で実施している主任選考試験の導入を行い、昨年度からは臨床工学技士の統一試験を実施し、統一試験を希望するいくつかの病院に対して、実際に今年4月から新人の配置を行っており、これに合わせてこれまで実施してこなかった臨床工学技士の人事異動も実施している。統一試験の実施により、応募が集まらない地域への採用者の配属や人事異動を行ったことによる国立病院機構への帰属意識の醸成などのメリットがある一方で、人事異動を行ったことにより、希望外の病院に配属となったなど、今後いろいろな問題が表面化してくることが考えられる。本シンポジウムでは臨床工学技士以外の各職種での事例なども踏まえて、国立病院機構の臨床工学技士の今後の人材の確保・育成について私見を述べたいと考えている。

パネルディスカッション 5　プログラムの趣旨

医療DXの推進が言われる中、病院情報システムと外部のネットワークの接続が必須となっている。一方で、セキュリティーが甘かったために、ハッカーに侵入されてランサムウェアの攻撃で大きな被害を被った病院があり、外部接続方法に一定の基準を設ける必要がある。NHOの各病院の負担を減らした上で安全に運用するためには、本部経由で接続し、本部側で監視する方式が合理的である可能性がある。この課題について、NHO病院のシステム担当者と本部情報システム統括部とで議論をする。

PD5-1

病院情報システムから外部ネットワークと通信を必要とする医療ニーズ

松村 泰志(まつむら やすし)

NHO 大阪医療センター院長

病院情報システム（HIS）と外部ネットワークとを接続することで実現可能となるサービス内容を収集することを目的に、情報化推進委員会のWGのメンバーにアンケ―調査を実施した。回答を整理すると以下の通りであった。
1）電カル/部門システムのクラウド化
2）HISが外部ネットワークと接続するニーズ；a.各システムのリモート保守、b.各システムの遠隔バックアップ、c.各システムのマスターのダウンロード、d.地域医療連携システムへの接続、e.オンライン資格確認、f.電子処方箋、g.外部業者の解析依頼・レポート取得（画像、ホルター心電図）、h.在宅モニタリングのレポート（ペースメーカ心電図、血糖値モニター、CPAP）、i.データ収集事業（がんゲノム医療、がん登録、NCD、JED、HER-SYS等）へのデータ送信、j.患者の予約・.問診・受付・後払いサービスの利用、k.クラウドサービス（AI問診、音声認識等）の利用、l.文献検索・医療機関等のWeb検索、m.HIS内ファイルの外部端末への取り込み
3）電子カルテを外部から閲覧するニーズ；a.緊急検査の画像の外にいる医師による読影、b.オンコールドクターが在宅で急変患者のカルテを閲覧し指示、c.放射線読影医が在宅で読影業務、d.他院の専門医によるアドバイス（画像診断、病理診断、放射線治療医、新規医療技術のプロクター）、e.訪問診療・看護の訪問先でのカルテ記載・検査予約等、f.治験等のリモートモニタリング
以上のニーズを踏まえ、HISを安全に外部ネットワークと接続してサービスを利用するための方式の検討が必要である。

PD5-2

電子カルテの病院外からの閲覧システムの利用

佐藤 智太郎(さとう ともたろう)

NHO 名古屋医療センター医療情報管理部

【目的】電子カルテはサーバー内の情報を院内の端末で参照し、病院職員が診療業務に使用することから始まったが、徐々に院外での利用の要望が増えてきた。一方、個人情報保護法をはじめとする各種の規制や倫理上の制約など、診療データの取り扱いには情報セキュリティを強く意識する必要がある。名古屋医療センターでは、電子カルテ導入の時から、院外の連携医からのカルテ閲覧を可能とし、2013年には災害等に備え、他病院と合同での連携遠隔データバックアップを開始した。【方法および結果】2009年のカルテシステム導入時に地域連携システム（現HumanBridge、富士通）を導入した。当初は「連携医療機関」との接続が主であったが、「調剤薬局」「訪問看護ステーション」「院内に勤務する医師」「災害用データバックアップ」「臨床治験」などへ利用を拡大した。幸い利用開始から現在まで、システムへの不正侵入や情報漏洩は経験していない（2023年2月から一部システムで利用休止中）。【考察】Web予約や各診療科の待機医師の救急等の状況確認など、電子カルテシステムの院外からの利用による利便性は高い。一方で、ダークネットをはじめとする不正取得された個人情報の市場の形成やランサムウェアに代表されるマルウェア産業の拡大、AI（人工知能）のハッキングへの利用などが、世界の医療機関に影響する時代となった。個々の医療機関のセキュリティソフトウェアやファイヤウォール等では安全性を確保できなくなってきている。この機会に、皆様と、利便性とセキュリティレベルの向上について検討したい。

PD5-3

病院情報システムの適切な外部接続方式

中原 孝洋(なかはら たかひろ)

NHO 京都医療センター医療情報部

病院情報システムは、医療の提供及びその管理のために運用され、多くの場合サーバ等は院内に設置されてきた。基本的に独立して稼動するため、外部接続を要しないものであった。しかし、現在において様々な理由で外部接続が必要な場面がある。電子カルテ端末でのWebブラウジングや外部サービス利用の要求は常にあり、医事や病院運営ではオンライン資格確認やレセプトオンライン請求をはじめ、予約や決済、地域連携システムとの接続がある。また、マイナンバー利用（マイナポータル）では3文書6情報の取り扱いなど、新しい話題にこと欠かない。クラウド利用が推し進められる昨今、回線の依存度は飛躍的に高まっている。セキュリティのためには、OSのアップデートやウイルス対策ソフトのパターンファイル更新も当然行うべき日常対応とされる。近年では、ベンダのオンライン保守回線を起点としたサイバー攻撃が立て続けに起き、脅威レベルの高さが広く認識された。
それぞれに適した、あるいは必要な接続方法やセキュリティは、技術的な要素がかなり大きい。パッケージ化されたソリューションを展開させるだけでよいものから、病院（システム）の個別性に合わせた構成・設定が必要なものもある。回線の可用性とコストバランスなど、これまでにない概念も必要になった。
いずれにせよ大事なのは「病院が主体的に管理運営する」ことである。第4期HOSPnetへの更新が近づいているが、今回は俯瞰的かつ一般論として、医療機関が考えるべき外部接続のあり方について考察する。

PD5-4

第4期HospNetの計画と病院情報システムの外部接続についてのNHOとしての考え方

堀口 裕正(ほりぐち ひろまさ)

NHO 本部 情報システム統括部

【要約】本発表においては、国立病院機構における電子カルテの外部接続を昨今のセキュリティ事情を加味した上でどのように実現をしていくのが良いのかについて、本部としての考え方をお話しするものである。具体的には来年度以降に法人全体として整備される予定の第４期Hospnetと診療系プラットフォームの２つのサービスにおいて、その全体構想と外部接続部分によりフォーカスを当てた説明を行うこととしている。

特別セミナー

クルマを通じた生きる歓びへの貢献

栃岡 孝宏(とちおか たかひろ)

R&D 戦略企画本部開発戦略企画部

1945年8月、一発の原子爆弾により広島は壊滅しました。4か月後にマツダは3輪トラックの生産を開始、いち早く復興に向けて走ったクルマは、運転する人に広島の街に、勇気と笑顔を取り戻したと語り継がれています。クルマで人を笑顔にし、生きるためのエネルギーを作りだす。私たちマツダの存在する価値だと考えています。クルマを自ら運転することで元気になってもらいたい、自分らしく心豊かな人生を送っていただきたい。だからこそ、万が一の事故を着実に減らし、いつまでも自信をもって運転し続けることができる安全・安心なクルマ社会の実現を目指しています。そのために、MAZDA CO-PILOT CONCEPTを開発しました。副操縦士（CO-PILOT）がドライバーの状態を常に見守り、その様子に合わせて支援が作動、運転を継続できない場合は停止して安全を確保する。運転へ不安を抱えたドライバーだけでなく、家族や周囲の心配も「安心」に変えることに繋がっています。

また、すべての人に走る歓びと「自由」な移動を提供するため、障がいがあっても自分の意志で移動し行動し夢を実現できることをサポートする選択肢として、2021年にマツダ独自の手動運転装置付き自操車SeDV(Self-empowerment Driving Vehicle)を発売しました。手で直感的に加減速を行う「アクセルリング」と、「レバーブレーキ」を採用し、意のままの運転を実現。家族や仲間と代わるがわる運転しながら気兼ねなく長距離移動を楽しむことも可能にしました。マツダは、クルマの持つ魅力である「走る歓び」を進化させ、移動することの感動体験を通じて、「愉しさ」と「生きる歓び」を感じるクルマづくりを目指しています。

LS1

病院ダッシュボードχを活用した当院の経営改善

小林 佳郎(こばやし よしろう)

NHO 東京医療センター

2020年以降のコロナ禍で多くの急性期病院が厳しい経営状況に悩んできました。今春以降コロナ感染症は5類に移行したものの感染自体が終息したわけではないため、十分な診療報酬の裏打ちがないままコロナ診療を継続せざるを得ない地域の基幹病院では相変わらず大きな負担を強いられています。さらに加えて光熱費、材料費の高騰が追い打ちを掛けるように病院経営を一層厳しいものにしています。
このような危機的な状況において、経営を改善するだけでなく医療の質も維持向上させるというのは極めて困難な命題ですが、各病院は正に今真剣に取り組まれていると思います。
もちろん東京医療センターもこの困難な命題に取り組んできましたが、その中心となるのがベンチマーク分析ツールの病院ダッシュボードχであり2020年から活用し始めました。
前年同月比、前年度比較で自院やNHO病院群の経年推移のみを指標に病院運営の意思決定をするといった従来の方策から大きく方向転換したわけです。
各部門、診療科毎に成果を「見える化」し、全国の同規模病院と比較できる形で院内に常時公開するというインパクトのある手法は当初かなりの抵抗感を生みましたが、今ではむしろポジティブに受け入れられるようになってきたと言えそうです。
ダッシュボードから個別の分析結果を各診療科にフィードバックしながら具体的な改善ポイントを伝えていくという作業の積み重ねは、地道ではありますが徐々に効果を発揮しているようです。結果、わずかながら経営改善の糸口が見えてきましたので具体的な取り組み事例を織り交ぜながらご紹介します。

LS2

ポジティブコミュニケーションによる医療安全へのアプローチ

Wマコト(中山 真／中原 誠)(なかやま まこと / なかはら まこと)

株式会社 WMcommons

自施設をより「安全な病院」にするためには、何が重要なのでしょうか。マニュアルを完璧に作成し、ルール遵守を徹底的に監視し、インシデント事例の分析力を高めることなど、様々なアプローチや考え方があります。
これら全てが正解であり、同様に重要だと感じますが、その中でも【一番重要なこと】は何でしょうか？病院で働く皆様は、日々「こうすれば100％安全な施設になる」という“絶対の正解”を探し求めているのかもしれません。
確かに、人が行うことには絶対がありませんが、一つだけ、何をするにも必要不可欠で、全ての病院職員が毎日行っていることがあります。それは「人と人とのコミュニケーション」です。病院の仕事は、すべて人同士のコミュニケーションの上に成り立っており、それが欠けた施設は存在しません。
我々Wマコトは、「人と人とのコミュニケーション」を組織全体で良好にすることが、病院を安全にする上で重要だと考えています。コミュニケーションの不備や齟齬は、時にインシデントや医療事故につながります。逆に、良好なコミュニケーションがとれている施設は、心理的安全性が高まり事故が起こりにくくなります。
医療安全にも重要で、病院組織には欠かせない良好なコミュニケーション。これらを皆様の施設で実践していただくために、「ポジティブコミュニケーション」を旗印に、医療現場でありがちな場面をWマコトが笑いを交えて解説します。
コミュニケーション能力が千差万別な人々が揃う実際の現場においても、さらにコミュニケーションを改善し、安全な病院にしていくヒントを提供します。皆様に明るく・楽しく・ポジティブに、コミュニケーションを学んでいただきます。

LS3-1

虚血性脳卒中における AI 解析の臨床的展望

柴田 宗一郎(しばた そういちろう)

聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経内科・脳血管内治療科

脳卒中は、日本において死因の第4位、要介護の原因の第2位である。超高齢化社会を迎える日本では患者数の増加が予想され、その診療体制の整備は急務である。虚血性脳卒中患者の予後を改善するためには、急性期治療を充実することが重要であるが、本邦における急性期治療は著しい地域格差が存在している。急性期脳梗塞の画像読影は、読影経験が乏しいと読影精度が低くなることが報告されており、専門医が不在の地域では、適切な画像評価が困難で急性期治療を受けられていない可能性がある。このような課題を解決する手段として、人工知能（artificial intelligence：AI）を活用した画像の読影ソフトウェアが開発され、脳梗塞の診断において読影精度が専門医と同等レベルであると報告されている。しかし、AIを活用した読影ソフトウェアにも、特性や限界があり、それぞれのソフトウェアの特性を理解した上で使用することが望ましい。脳主幹動脈閉塞の症例では、読影ソフトウェアの精度が専門医と同等もしくは上回る精度であるが、軽症例や梗塞巣が小さい場合には、専門医と同等レベルの精度と低くなる傾向がある。この特性を理解した上で、AIを活用した読影ソフトウェアを用いて診断の補助を行うことができれば、専門医が不在であり、今まで急性期治療の恩恵を受けることが出来なかった地域において、急性期治療の適応判断を行うことが可能となる。それにより、適切な医療機関への搬送やdrip-and-shipの機会を得ることが可能となる。今後は、読影ソフトウェアを実際の臨床現場で使用することにより、機能予後改善の検証など、有用性の評価が必要である。

LS3-2

画像と臨床情報の統合によるこれからの医療選択の最適化

原田 雅史(はらだ まさふみ)

徳島大学大学院／徳島大学病院

最近の医療トピックスに、アルツハイマー病の治療薬としてレカネマブが日本でも承認されたことが挙げられる。アルツハイマー病の根本的な治療薬として初めて認められた薬剤であるが、治療対象となる患者の厳密なトリアージが必要とされる。アルツハイマー病の厳密な診断のため、認知検査に加えて原因物質とされるアミロイドβ（Aβ）の蓄積の証明が必要で、髄液による蛋白分析やアミロイドPETによるAβの直接検出が求められる。このように、最近では診断のための最低限の医療情報として臨床情報に加えて、生化学的免疫学的な体液検査と様々な画像検査が不可欠となっている。特に画像情報の高度で専門的な取り扱いが必要となり、専門家による診断及び判定内容の文書や数字データが重要となってきた。今後の医療情報としては画像そのものよりも専門家による画像のエッセンスを抽出した文書や数字データが重要となってくると予想される

従って、日常診療に必要な医療情報は、電子カルテのほか放射線部門や臨床検査、薬剤部門等のシステムから供給される文書や数字データを効率的に統合し、抽出する必要がある。そのプラットフォームになり得るのがAbierto CockpitのようなVender Neutral Archive(VNA)システムであり、多様な部門システム情報の包括的な融合と効率的な情報抽出を行うためにはAI技術の特性を最大限活用することが有効と考えられる。本講演では、VNAの必要性に加えて今後のVNAの発展方向について考えたい。

LS4-1

広島圏域における胃癌内視鏡外科手術トレーニングの実際

田邊 和照(たなべ かずあき)

広島大学病院(周手術期・クリティカルケア開発学)

外科医は高度な専門知識と技術が必要な一方、その養成には時間を要し他科とのキャリアパス・労働環境などの違いから若手医師の外科医へのなり手が減少しているという問題がある。一方で消化器外科手術は腹腔鏡手術やロボット支援下手術などが主流となりつつあり開腹手術の機会も減少してきており、若手の執刀機会の減少とならない工夫が必要と考える。本発表では、広島圏域でおこなっている胃癌内視鏡手術トレーニングの実際と取り組みについて概説する。以前は定期的に対面で内視鏡胃癌手術のビデオクリニックを実施していたが、コロナ禍以降はオンラインビデオクリニックに移行している。オンラインビデオクリニックはアクセスの容易さが良い一方で、通信の不安定さや映像の乱れ、プライバシー保護、集団での円滑なコミュニケーションなどの問題があり、これらを工夫しながら、現在は腹腔鏡手術とロボット手術の２つのビデオクリニックを定期的に開催している。また、若手医師向けのドライラボトレーニングについてもda Vinciで胃癌モデルを使用した手術手技講習を行うなどの試みを行っている。さらに熟練医と修練医では手術の流れや解剖学的な構造の習熟の違いから手術を見る際の視野や視点が異なるのではと考え、実際の手術ビデオを見る際の視線の違いなども検討中であり、こういった取り組みが効率的な内視鏡技術認定医の養成につながるとともに若手医師の外科医としての魅力やモチベーションに繋がればと考える。

LS4-2

静岡がんセンターにおける内視鏡外科学会技術認定(胃)取得教育-80%の合格率達成のノウハウ

坂東 悦郎(ばんどう えつろう)

静岡県立静岡がんセンター 胃外科

(背景) 臨床試験の結果(JCOG 0912、JLSSG 0901など)により現況としてほとんどの胃切除術が鏡視下手術となっていると推察する。当科は手術教育に関しては、修練医(レジデント)の技術認定(胃)の取得に注力している。その教育の現状・環境、及びそれによって得られている結果を紹介する。
(手術の適応・割り振り)ロボット手術枠の割り当てなど考慮し、年間腹腔鏡手術が約80-100例、ロボット手術約100例(開腹手術も50-60例程度施行)の見込みで適応や各医師への症例の割り振りを決定。腹腔鏡は全例レジデント執刀としている。
(教育の実際)ドライボックス(専用室有)での修練の徹底、全ての手術Videoを取得医のレビューのもとレジデント全員で全場面振り返りを行っている。また技術認定提出Videoの講評を基に徹底的にレビューし情報を診療科全員で最新情報を共有している(他施設から講評を拝借することもある)。定型化は技術認定評価基準より微細に行っている。特にこだわっている以下の場面：副右結腸静脈の同定、固有肝動脈の同定、No.4sb/1/3の郭清などの定型化をVideoにて紹介する。
(結果)最近3年の合格率(胃)は78% (7/9)であり、レジデントの合格率は83%(5/6、合格者は全員初回受験)である。
(まとめと今後の展望)我々の取り組みは高い技術認定合格率に現段階で導いている。今後も採点基準の変更、ロボット技術認定の内視鏡外科学会方針など、常に最新動向に注目しさらなる良い成績を目指す所存である。

LS5

多発性骨髄腫の治療の現状と抗腫瘍免疫環境を踏まえた新たな治療戦略

黒田 芳明(くろだ よしあき)

NHO 広島西医療センター

多発性骨髄腫はBリンパ球の最終分化形態である形質細胞が腫瘍化した血液がんであり、高カルシウム血症や貧血、腎機能障害や骨病変などの様々な病態を引き起こす。従来の化学療法剤では奏功が得られないため以前はわずか数年の平均生存期間であったが、近年ではプロテアソーム阻害薬、免疫調節薬、モノクローナル抗体薬などの分子標的薬を用いた治療が可能となった。これら新規薬剤やそれらの併用療法により、治療効果、生存期間はかなり改善されたが、その一方で治療選択は複雑になっている。また、これらの治療を以てしても骨髄腫は再発し、治癒は望めない難治性疾患であることに変わりはない。

もともと生体内にはがん細胞を特異的に認識するT細胞を含む、抗腫瘍免疫環境が存在する。しかし何らかの理由でがん細胞がその免疫機構を回避するためがんが発症・増悪する。再度その免疫機構を取り戻し、抗腫瘍効果を導く治療がいわゆる免疫療法であり、チェックポイント抗体療法とキメラ抗原受容体T細胞（chimeric antigen receptor T細胞、CAR-T細胞）療法が開発された。本邦でも２０２２年からＣＡＲ－Ｔ細胞療法が再発難治骨髄腫に対して保険承認され、新たな治療選択肢の一つとなった。骨髄腫細胞を直接細胞死に誘導する治療から、抗腫瘍免疫環境を誘導する治療に今まさに移り変わろうとしている。

本講演では、多発性骨髄腫の初期治療および再発治療の現状を要約し、免疫治療もふまえた治療戦略に焦点を当てて解説したい。

LS6-1

内視鏡室の運営における課題と戦略（デバイスの選択目線から）

隅田 頼信(すみだ よりのぶ)

北九州市立医療センター 消化器内科

内視鏡室の運用は医師、看護師、内視鏡技師（ME）、医療事務作業補助者（MA）によって行われ、主に内視鏡検査と手術を担当している。この業務には入院と外来診察が密接に結びつき、内視鏡室と外来・病棟は分離して考えられない。マンパワー、時間、コスト、安全が運営の鍵となり、特に安全と効率は相反することがある。例えば、民間病院と国公立病院では、効率と安全性のバランスは異なることは容易に想像できる。同様に、星の数ほどある内視鏡関連デバイスの選択（採用）は、施設や担当者によって異なる視点から決定される。性能、コスト、安全性、汎用性を一体化した最適な選択は困難であり、デバイスの評価も医師や看護師・技師間で様々である。今回のセミナーでは、デバイスの観点から内視鏡を紹介し、当科のその選択基準について考察する。我々の内視鏡部門の効率的かつ安全な運営に向けた挑戦と苦悩の現状を紹介する。

LS6-2

知っておきたい内視鏡を使った治療－基本中の基本－

桑井 寿雄(くわい としお)

NHO 呉医療センター

いわゆる胃カメラ、大腸カメラを用いた内視鏡治療は、その適応が拡大し、たくさんの症例に対して行われるようになっています。その際に用いる道具（デバイス）も、切開用の高周波ナイフ、ポリープなどの切除に用いるスネア、縫縮ができるクリップなど様々なものがあります。最近では、さらに進化したデバイスも開発されてきました。このように豊富な種類のデバイスを用いる内視鏡治療は、専門性が高く、なにかと難しいことの様に思われがちですが、やっていることは意外と単純です。そこで今回のセミナーでは実際に内視鏡手術に関わる方だけでなく、医療関係者であれば是非とも知っておきたい内視鏡を用いた治療手技を整理してわかりやすく説明します。

LS7

ダビンチ運用のNext Phase
～経営的、臨床的な効果と安全で効率的な活用からロボットSurgeon育成まで～

内田 力(うちだ ちから)[1]、瀧口 修司(たきぐち しゅうじ)[2]

[1]済生会横浜市東部病院 事務部、[2]名古屋市立大学大学院 医学研究科 消化器外科学

□演者：内田 力（うちだ ちから）
経営の立場からダビンチ導入に向けて、導入前の経営課題から導入後にどのようなビジョンをもって、ダビンチプログラムを病院経営において実践、構築してきたのか？
特に病院経営者（院長、副院長、事務部門）、各診療科部長、手術室、病棟との密なコミュニケーションをとることを心掛けてきた。ダビンチ手術による治療が患者さん、病院経営に大きなメリットを与えていること、特に在院日数短縮、クリニカルパス再検討、患者さん疼痛軽減による術後投薬コスト削減、手術室スタッフ、病棟スタッフの負担軽減、働き方改革に寄与している。

□演者：瀧口 修司（たきぐち しゅうじ）
ダビンチ手術が患者さんにとって最良の医療であることを、臨床的立場からの視点でお伝えします。また、今後はロボット手術がさらに増加、スタンダード化していくことが予想され、複数台を導入するタイミング、投資効果など経営的な視点にも注目する必要がある。また、近年、減少傾向にある外科医、若手Surgeonに対して安全かつ、技術向上を目指したロボット手術の教育方法について教示します。

LS8

周術期における薬剤師業務の方向性

柴田 ゆうか(しばた ゆうか)

広島大学病院 薬剤部

令和4年度診療報酬改定において、薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう、周術期の薬学的管理を行うにつき必要な専任の薬剤師が、病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価として、麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）に加算する形で「周術期薬剤管理加算」が新設された。また術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、医師、薬剤師、看護師から構成される手術後の患者の疼痛管理にかかるチームの設置を要件として入院基本料等加算に「術後疼痛管理チーム加算」が新設された。

いずれにおいても、各施設において診療報酬の要件を満たすことが課題になっており、人員不足のため加算が取れないと、周術期の薬学的管理の質向上自体をあきらめてしまう施設もあるかもしれない。そうならないために、今回の加算新設を通して、周術期の薬学的管理や術後疼痛管理の質を向上させるチャンスを生かす必要がある。医療の高度化に伴い医療機関での医療行為は分業的になりつつあり、特に最も侵襲的医療行為・薬物療法が行われる周術期管理において継続性は希薄になりやすい。周術期管理はこのような傾向を回避し手術前後の一貫した医療を実践しようというものであり、特に薬剤師は、術前、術中、術後の連携により薬物治療プロセス全体に対して責任を担うことが求められている。形にとらわれることなく、目的を見定め、それぞれの施設の特徴を把握したうえで各施設にあうシステムをつくることが重要であることから、今回、周術期患者管理に携わる薬剤師に参考となる話題を概説する。

LS9

サイレントパンデミックに対するリスク管理

大毛 宏喜(おおげ ひろき)

広島大学病院 感染症科

病院の管理者にとって医療事故や院内感染は危機管理上の重要な要素である．いずれもリスク低減に許容できる人やモノへの投資判断が必要で，今起きている問題点と影響の大きさを把握しなければならない．

院内感染対策では「サイレントパンデミック」と呼ばれる課題が指摘されている．従来のMRSAのような目に見えやすい院内伝播だけでなく，水面下で院内感染の拡大が起きているためである．例えばVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）は病原性が低いため，選択培地を用いて便のスクリーニング検査を行わない限り，拡がりを把握することができない．院内ではベッド周囲環境やトイレを介して伝播することが知られており，気がつけば地域全体に拡大する．アウトブレイクが顕在化すれば，診療の制限により地域医療に影響を及ぼし，病院経営にとっては下振れの要因となる．

院内感染対策の基本は手指衛生を中心とした職員教育にある．もう一つが院内環境に存在する微生物への対策で，従来拭き掃除に頼ってきた．しかし目に見えない微生物に対しては限界があり，コロニー数で検討を行ったところ半数程度の減少にとどまっていた．新型コロナウイルスで注目された紫外線等の新たな技術は，人手に頼らず環境表面の微生物を減少させることを可能とする．今後はそれらの活用法や費用対効果を明らかにすることが求められている．本講演ではサイレントパンデミックで重要な微生物を中心に，院内感染リスク軽減のための方策を概説する．

LS10-1

呼吸器疾患の低栄養患者に対する高栄養 3 福主食®を用いた栄養管理の取り組み

山本 貴博(やまもと たかひろ)[1,2,6]、松井 智美(◆◆ ◆◆)[1,3]、吉田 誠(◆◆ ◆◆)[4]、安武 健一郎(◆◆ ◆◆)[5]

[1]NHO 福岡病院 栄養管理室、[2]NHO 九州がんセンター 栄養管理室、
[3]NHO 九州医療センター 栄養管理室、[4]NHO 福岡病院 呼吸器内科、
[5]中村学園大学 栄養科学部栄養科学科、[6]中村学園大学栄養科学部

【目的】国立病院機構福岡病院オリジナルの高栄養主食である「高栄養 3 福主食®」が，呼吸器疾患の低栄養患者の栄養改善に寄与するかについて検討した．【方法】対象を，エネルギー源の構成成分が中鎖脂肪酸トリグリセリド（MCT）を多く含み，脂質を増加した高栄養主食群（OFR群：n=24）と，糖質が主体である経口補助栄養群（ONS群：n=26）に割り付け，3週間の介入試験を行い，前後における栄養指標を比較した．【結果】OFR群では体重が増加傾向を示したものの有意な変化には至らず，他の指標にも有意な変化を認めなかった．一方，ONS群の総リンパ球数（TLC），トランスサイレチン（TTR）は有意に改善した（p=0.009, p=0.033）．
エネルギー・たんぱく質摂取量は両群間に差を認めずOFR群の研究プロトコル達成率は有意に高かった（p=0.013）．【結語】介入前後において，ONS群のTTRとTLCは有意に改善したが，OFR群では改善を認めなかった．しかし，高栄養 3 福主食®は患者の栄養素等摂取量の増加と栄養指標の維持に貢献しうる栄養管理の選択肢の 1 つになると考えられた．

LS10-2

神経筋疾患に対するHAL®医療用下肢タイプ導入の効果と満足度

髙田 裕斗(たかだ ゆうと)[1,4]、尾谷 寛隆(◆◆ ◆◆)[1]、松井 未紗(◆◆ ◆◆)[2]、中津 大輔(◆◆ ◆◆)[2]、
齊藤 利雄(◆◆ ◆◆)[2,3]、井上 貴美子(◆◆ ◆◆)[1,2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター神経内科、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科、[4]NHO 兵庫中央病院

【目的】神経筋疾患患者に対するHybrid assistive limb®医療用下肢タイプ（HAL®）歩行練習の効果と満足度を明らかにする．【方法】対象はHAL®目的で国立病院機構大阪刀根山医療センター（当院）に入院し，歩行評価が可能であった神経筋疾患患者21例とした．平均年齢は50.2歳であった．対象者には約4週間のHAL®入院期間に9回のHAL®歩行練習を実施した． 2 分間歩行検査による歩行距離，10 m歩行検査により算出された歩行速度，歩幅，ケイデンスを入院時と退院時で比較した．また，退院時に当院で作成した「HAL®実施後アンケート」を用いてHAL®実施に関する満足度を調査した．【結果】HAL®実施により2分間歩行距離は76.7mから94.7 m，歩行速度は0.9 m/sから 1 m/s，ケイデンスは1.83 steps/sから1.99 steps/sと退院時に有意に改善した．また，HAL®実施に対する満足度は高く，21人中17人の患者が継続を強く希望していた．【結論】HAL®による歩行練習は神経筋疾患患者において歩行能力を改善させ，高い満足度を期待できる．

LS10-3

脳卒中ケアユニット入院患者のADL動作に対するリハビリテーションスタッフと看護師のFIM評価の比較

牧園 征也(まきぞの せいや)[1,4]、溝口 忠孝(◆◆ ◆◆)[3]、古賀 翔(◆◆ ◆◆)[1]、横道 信之(◆◆ ◆◆)[1]、
成瀬 真子(◆◆ ◆◆)[2]、田村 眞衣華(◆◆ ◆◆)[2]、星野 瑠璃(◆◆ ◆◆)[2]、田口 裕子(◆◆ ◆◆)[2]、
田川 直樹(◆◆ ◆◆)[2]、森 興太(◆◆ ◆◆)[3]、桑城 貴弘(◆◆ ◆◆)[3]、杉森 宏(◆◆ ◆◆)[3]、矢坂 正弘(◆◆ ◆◆)[3]、
梶原 秀明(◆◆ ◆◆)[1]、岡田 靖(◆◆ ◆◆)[3]

[1]NHO 九州医療センターリハビリテーション部、[2]NHO 九州医療センター看護部、
[3]NHO 九州医療センター神経内科、[4]NHO 長崎川棚医療センターリハビリテーション部

【背景】脳卒中急性期患者の神経障害と日常生活動作（Activities of Daily Living : ADL）動作を把握し，それらに応じた適切なトレーニングを行うことによって神経機能を改善し得る．しかし入院中のリハビリテーション訓練で獲得できたADL動作を病棟生活で十分に生かせているかどうかは明らかでない．【目的】本研究はリハビリテーションスタッフ（リハスタッフ）と脳卒中専門病棟看護師（看護師）間の急性期脳卒中入院患者の種々のADL動作に対する評価に差異があるかを検討し，多職種連携を深め，よりよい支援をすることである．【方法】2021年3月-2021年7月の間に国立病院機構九州医療センター（当院）の脳卒中ケアユニット（Stroke Care Unit : SCU）に入院した急性期脳卒中患者のうち，リハスタッフと看護師で同日に機能的自立度評価法Functional Independence Measure（FIM）の運動項目でADLを評価した患者を対象とした．対象患者は42名で，全患者に入院時（中央値入院後5病日）に運動13項目を測定し，計測前にリハスタッフと看護師とでFIM勉強会で計測方法を共有した．両者の評価点の検者間一致率およびCohen's κ coefficient，重み付けκ coefficientを算出した．【結果】FIM全546項目の一致率は74%（κ coefficient 0.63 95%CI [0.58-0.68]）であった．全項目の評価はLandis and Koch基準でかなりの一致（substantial agreement）であった．項目別では排尿コントロール 90%（0.86 [0.73-0.98]），排便コントロール 93%（0.90 [0.79-1.00]）は，ほぼ完全一致almost perfect agreement）で一致率が高かったが，歩行・車椅子55%（0.33 [0.17-0.48]）に関してはまずまずの一致（fair agreement）であり，その他の項目に比し一致率が低かった．重み付けκ coefficientを算出するといずれの項目もsubstantial agreement もしくはalmost perfect or perfect agreementに該当し，一致率は高かった．【結論】リハスタッフと看護師のFIM評価の全体の一致率はかなり高かった．項目別では排尿，排便の一致率が高く，歩行・車椅子に関する一致率は低かった．今後この点に重点をおいて多職種カンファレンスで協議し，さらに連携を深め患者支援を推進する．

LS11

ロボティックアーム手術支援システム「MAKO」の導入

三木 秀宣(みき ひでのぶ)

NHO 大阪医療センター

本システムは人工股関節全置換術（THA）、人工膝関節全置換術（TKA）、単顆型人工関節置換術（UKA）において、母床骨の切削やインプラント設置を正確な位置に誘導するとともに切削工具の危険域へのはみ出しを防止する安全な工程を提供する最新の手術支援装置である。すでに従来手術に比較しMAKO使用群で臨床成績の向上が世界的に認められつつあるところである。

我々は、２００７年からCTベースナビゲーションシステムをTHAに導入し、約２０００件でのインプラント設置精度や臨床成績の向上について報告してきたが、今回ＴＨＡ、ＴＫＡ、ＵＫＡのさらなる成績向上目的で２０２２年１２月からMAKOシステムを導入した。国立病院機構では初めての導入となるため、本講演では本システムの紹介とともに導入から運用が軌道に乗るまでの経緯やアンケート調査による導入後の医師や手術場看護師の感想などを紹介していきたい。

ロボティックス技術の整形外科手術への応用は1990年代から行われ紆余曲折あったものの最近のMAKOを始めとする世代の機種でようやく広く世間に定着してきたようである。今後はさらに患者側、医療側の双方にメリットのあるシステムにブラッシュアップされることや将来的には患者の機能回復データをウエラブル機器などIoTで取得し好成績を生む要素をＡＩ解析し、それを術前計画にフィードバックするというPDCAサイクルが企業サービスとして循環される段階までに成長することが望ましいと考える。そのためにはこのような技術を導入する施設が増加し市場が拡大することが重要と考える。今回の講演がその一助となれば幸いである。

LS12

国産手術支援ロボットhinotori™によるロボット支援下手術と今後の展望

日向 信之(ひなた のぶゆき)

広島大学大学院 医系科学研究科 腎泌尿器科学

これまで本邦では企業による手術支援ロボットの開発は行われてこなかった。本邦発の手術支援ロボットの開発を開始すべく2013年に株式会社メディカロイドが設立された。2015年に我々はこの国産手術支援ロボットの開発チームに加わり、これ以降メディカロイド社と共同でその開発を推進してきた。我々が国産手術支援ロボットhinotori™を共同開発してきた。2019年からは10回以上の大型動物（ブタ）を用いた膀胱尿道吻合、腎部分切除術、腎摘除術などの手術実験を行い、制御プログラムの改良に合わせ安全性を繰り返し確認した。2020年には4体の新鮮凍結献体を用いた腎部分切除術、根治的前立腺全摘除術、骨盤内リンパ節郭清術を実施し、ヒトにおける安全性と有用性を検証した。これらの前臨床試験の結果に基づき、2020年8月にhinotori™は初の国産手術支援ロボットとして承認された。
2020年12月より我々はhinotori™を用いた世界初となるロボット支援手術として、ロボット支援根治的前立腺全摘除術（RARP）を開始した。安全性を担保するために、術者を泌尿器ロボット支援手術プロクターに認定されている2名に固定した上で、初期成績を蓄積し、未だ観察期間の短い症例集積ではあるが、全例において術前に予定した通りの術式を完遂することができており、機器の不具合を3例に、Clavien Grade Ⅲ以上の有害事象を3例に認めたが、初期症例は比較的安全に予定術式を実施することが出来ている。今後は実臨床における国産手術支援ロボットのエビデンス創出が期待される。
本邦を含めた世界の手術支援ロボット市場には充分な拡大の余地があり、今後は健全な競争状態が維持されることによりさらなる機能の発展および医療コストの削減が期待される。

LS13

慢性便秘症の診断と治療～便通異常症診療ガイドライン2023を踏まえて～

春間 賢(はるま けん)

川崎医科大学総合医療センター 総合内科学2/淳風会医療診療セクター

便秘は日常診療でよく経験する消化器症状の一つで、加齢とともにその有病率が増加する。また、糖尿病や腎疾患、神経疾患などの基礎疾患と併存することが多く、便秘そのものが基礎疾患を悪化させることも指摘されている。慢性便秘症を含む消化管の機能性疾患では、患者が満足しなければ受診を繰り返し、薬剤の変更を迫られることがしばしばある。慢性便秘症は患者のQOL低下を引き起こし、生命予後にも悪影響を与えるものであるにもかかわらず、自己流の治療をしている人、そして医療機関で治療を受けても治療に満足をしていない人が多いなどの多くの問題点を抱えている。

慢性便秘症の治療は、浸透圧性下剤と刺激性下剤が中心の経験に基づく治療が行われていた。近年新たに複数の便秘治療薬が本邦で使用できるようになり、治療の選択肢が増えてきた。そして、2017年に発刊された「慢性便秘症診療ガイドライン2017」に続き、2023年に「便通異常症診療ガイドライン2023」が発刊されたことを受け、エビデンスに基づいた、より満足度が高い、安全な治療が期待される。

本セミナーでは、慢性便秘症診療の重要性や問題点に言及した上で、ガイドラインの内容を踏まえた慢性便秘症の問題点や診断・治療のポイントについて解説したい。

LS14

デジタルパソロジーがもたらす病理診断業務の効率化 ～当院での取り組みを中心に～

羽場 礼次(はば れいじ)

香川大学医学部附属病院 病理診断科・病理部

日常生活では家電やオンライン会議システムなど、デジタル技術によって既存のモノやサービスに大きな変革がもたらされている。こうしたデジタルトランスフォーメーション（DX）は、医療関連分野にも及んでおり、オンライン診療もその一例である。日本政府は「医療DX令和ビジョン2030」を掲げ、「全国医療情報プラットフォーム」の創設、電子カルテ情報の標準化や全医療機関への普及など、「診療報酬改定DX」を骨格として医療DXの推進を目指している。病理診断でも、病理専門医の業務量の増加、病理専門医の不足などの問題を背景に、更なるDXが不可欠と考えられている。日本病理学会は「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針2021」において、病理標本のデジタル化や人工知能（AI）による病理診断支援を短期目標に掲げている。当院では2020年に将来的な病理診断科・病理部の業務や院外病院との連携の効率化を見据えて、デジタルパソロジーシステムの検討を開始した。当初はカンファレンス、講義、講習会、講演会などで使用するデジタル画像取得が主目的であったが、コロナ禍での人的移動制限や感染者発生による業務機能低下などを経験し、デジタルパソロジーのさらなる活用が必要と考えている。本講演では、その一環として実施した日常業務における顕微鏡とデジタルパソロジーシステムによる病理診断の効率性や問題点について紹介する。また、乳癌の治療方針決定に必要なHER2 ISH検査のスコアリング補助ツールの検討も開始したので、評価方法など実際の運用にも触れる予定である。当院での経験を踏まえ、DXによって病理診断が今後どのように変化していくのかについて議論したい。

LS15

がん診療におけるバイオシミラーの役割とその導入事例 ～国立がん研究センター東病院におけるバイオシミラー導入の取り組みから～

川﨑 敏克(かわさき としかつ)

国立がん研究センター東病院

バイオ医薬品ががんの標準治療薬として使用されるようになり、従来なら治療が困難だった患者さんの予後が改善される例も増えている。一方で、バイオ医薬品は高額な製品が多く、広く用いられるのに伴って日本の医療財政への負担が大きくなることが懸念されている。また、悪性新生物1件当たりの診療費は入院・入院外含め平均で80万円近くとなっており1)、患者さん個々においてもその負担は小さなものではない。
こうした中で、先行バイオ医薬品と同等の有効性と安全性を有し、薬価が70%以下に抑えられるバイオシミラーが注目されている。バイオシミラーの使用によって、国民医療費の軽減、高額療養費制度や指定難病医療費助成制度などの公的支援制度の維持、経済的な理由からバイオ医薬品治療が難しい患者さんにも使用できるなどといった効果が期待されている。最近では診療ガイドライン等でもバイオシミラーが言及されるようになり、バイオシミラーを採用する施設も増加している。
そこで本講演では『がん診療におけるバイオシミラーの役割とその導入事例～国立がん研究センター東病院におけるバイオシミラー導入の取り組みから～』と題し、バイオシミラーがどのようなものかの概説を踏まえながら、当院でどのような手順で導入したか、バイオシミラー導入によるメリット・デメリット、バイオ後続品導入初期加算への取り組み、導入時の薬剤選定のポイント、導入を進めるときの院内でのコミュニケーションの方法や各診療科への情報共有のしかたなどを、実体験を基にお話しする。本講演がバイオシミラーへの切り替えを検討される先生方の一助となれば幸いである。

1）医療給付実態調査（令和元年度）調査結果の概要
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032109260&fileKind=2（2023/9/4参照）

LS16

NHOの垣根を越えた「地域病院間意見交流会」開催の成果について

加藤 悌靖(かとう よしのぶ)[1]、井上 学(いのうえ まなぶ)[2]

[1]NHO 仙台医療センター、[2]仙台市医療センター仙台オープン病院

２０２０年より世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症（以下：コロナ）は、医療機関へ大きな影響を及ぼした。いわゆる「受診控え」により、外来・入院の医業収入の減少、個室差額料の減収を受けて病院の収支は悪化したが、コロナ補助金の補填によりコロナ禍において殆どの医療機関の収支は黒字に転換する結果となっている。しかし、これら医療機関の殆どは、５類への引き下げ移行後も基本的に診療体制は変わらないため、これまでどおりの設備や診療材料を維持する必要がある。減収分を補填していたコロナ補助金事業の終了後は、診療報酬改定等も影響し、コロナ以前の赤字に転じる病院が増えることが予想される。
また、２０２２年2月からのウクライナ戦争等世界情勢が不安定となった影響による電気、ガスなど光熱費の高騰は、節電が難しい医療機関にとって大打撃であり、更に、海外メーカーの診療材料、コピー用紙や日用品の値上げを受け、益々厳しい経営状況となっている。コロナによる収入減少がなかなか回復しない中、少しでも医療機器や診療材料、医薬品を安く購入し、コストを抑えることが今後、重要な課題であると認識している。
仙台医療センターと仙台オープン病院では、地域の中核病院が連携して価格交渉を行うことで、相互にメリットを享受できる環境を構築し、購買ボリュームを活かした価格交渉や交流・勉強会等を行う「地域病院間意見交流会」を２０２０年1月より開催している。
本セミナーでは、NHOの垣根を越えた「地域病院間意見交流会」によるコスト削減の事例や病院間の意見交流の場としての知見共有・連携に取り組んだこれまでの成果及び今後の展望について紹介する。

LS17

AIとIoTによる近未来の働き方 ～生成AI（ChatGPT）が与える影響とは～

伊東 千秋(いとう ちあき)

元富士通株式会社

私は、今から50年ほど前の1970年に富士通にAI（人工知能）の研究者として入社しました。その後20年ほどAIの研究を続け、1990年に断念し普通のビジネスとしての仕事を始めました。2010年に私が富士通を退社するまで、AIは暗黒の時代と呼ばれていたのですが、2012年トロント大学のヒントン教授が深層学習（ディープラーニング）手法を発見してから、たった10年ほどで飛躍的な発展を遂げました。
2019年にサンフランシスコで開催された新興企業が400社ほど集まるフォーラムに参加した私はOpenAI社の存在を知り、アルトマンCEOの講演を初めて聴きました。講演が終了した後の質疑応答で多くの参加者がAIソフトをオープンソフトとして多くの人や企業に提供するという考え方に多くの疑問をもっていました。その質問に対してアルトマンCEOは「この度、マイクロソフトから10億ドルの資金提供を受けた。私は、このお金を使い切るまで今の事業を続ける」と自信を持って答えているのに驚きました。
そして、昨年マイクロソフトは追加の100億ドルを　OpenAI社に資金投入し傘下の収めたOpenAI社が開発したGPT4.0をマイクロソフト製品として提供すると発表しました。日本でも霞ヶ関の中央官庁や三菱UFJ銀行、横須賀市役所が、このGPT4.0を業務に使うことを発表して話題を呼んでいます。この生成AIを使うことのメリットやリスク、そして、この有用なAIツールの使い方と、この生成AIの存在を無視した個人や企業がどういうリスクに陥るかをお話ししたいと思います。

LS18

石綿肺がん救済・労災の認定基準と石綿小体計測

槇原 康亮(まきはら こうすけ)

労働者健康安全機構九州労災病院 病理診断科

石綿ばく露により発症したいわゆる「石綿肺がん」は、業務上のばく露であれば労働者災害補償保険法(労災保険法)の対象であったが、クボタショックを契機として、労災補償の対象外の方への救済給付等を行う、石綿による健康被害の救済に関する法律(石綿救済法)が2006年3月27日から施行された。石綿肺がんの認定基準については、労災保険法と石綿救済法ともにほぼ同一の基準を用いており、原発性肺がんの確定はもちろんのこと、臨床所見として胸膜プラークの有無や拡がり等とともに、肺内石綿小体あるいは石綿繊維の濃度がある。肺内石綿小体の測定は、ハードやソフト面からも全国の多数の施設では行える状況ではないが、精度管理された施設が全国に10か所程度存在しているが、あまり実施されていないのが現状である。

石綿の新たな使用は2012年3月からは完全に禁止されたが、以前に使用し建造された建物・工作物は全国にあり、大規模な自然災害の際には、建物崩壊により石綿の飛散によるばく露が問題となることを知っておく必要がある。また、石綿の高濃度ばく露者は徐々に減り、今後は低濃度ばく露者が増加することが予想され、組織学的に確定されれば救済される中皮腫とは異なり、石綿肺がんの場合、石綿ばく露によるものかどうかが争点となり、その際には切除肺などから石綿小体あるいは石綿繊維計測が非常に重要な検査となりえる。その時の備えとして、日ごろから肺がん切除例については、可能であれば、非腫瘍部肺組織の保存を心がけ、患者さんの救済の一助としていただきたい。

本講演が上記の認定基準を含め、石綿ばく露による救済制度を知る機会となれば幸いである。

LS19-1

バイオシミラー導入における現状と課題

山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 福岡東医療センター

国立病院機構では、中期計画において後発医薬品の使用割合を、令和5年度までに数量ベースで85%以上とする目標を掲げ、バイオシミラーを含めた後発医薬品のより一層の採用促進を図っているところである。
今般、バイオシミラーに係る政府方針として新たに数値目標が示され、2024年度診療報酬改定では現行のバイオシミラーのインセンティブに加え、更なる促進策が講じられることが予想されている。
このような現状をふまえ、経営に携わる立場として薬剤部主導で、より一層のバイオシミラーの採用促進を進めていきたいと考えている。
一方、バイオシミラーは供給面、外挿、医師や患者の理解など様々な課題があり、個々の課題と丁寧に向き合いながら推進していく必要がある。
本講演では、これまで私が採用に携わってきたバイオシミラーの選定基準や普及の取り組みについて紹介する。

LS19-2

バイオシミラーに係る政策と院内浸透のコツ

小池 博文(こいけ ひろふみ)

横浜市立大学附属病院 薬剤部

国民医療費に占める薬剤費は増加傾向が続いているが、国内でもグローバルのように上位品目はバイオ医薬品が占めるようになった。
バイオシミラーは先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、有効性を有するものとして薬事承認されたものであるが、薬価が低いので経済的なメリットが大きい製剤である。先発品/後発品の関係と共通するところもあるが、バイオシミラーは治験を行っている点や、製造販売後調査が原則として実施されているなどの違いもある。
政府はバイオシミラーの使用促進策として、2020年度の診療報酬改定において「バイオ後続品導入初期加算(150点)」を新設した。当初は在宅自己注射製剤が対象であったが、2022年度改定では、抗がん剤やインフリキシマブ製剤などの点滴製剤も算定対象として加えられた。
また、これまで後発医薬品における数量シェア等の具体的な数値目標が定められていなかったが、今年7月に「2029年度末までに、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という政府目標が掲げられた。現時点では16品目が発売されているが、2029年度末までにはさらに10以上の新規バイオシミラーが認可される可能性もあることから、目標を達成するためには現在発売されているものは、確実に置き換えを進めていく必要があると考えている。
一方、バイオシミラーの導入に慎重な医師も多いことや適応症の不一致、患者の自己負担軽減につながらないなどの課題もあり、導入・切替が進んでいない施設も多い。本セミナーでは、バイオシミラー導入の考え方やその手法について、当院での事例を交えて紹介したい。

LS20-1

病院経営から考える医療安全への投資の実践

鳥居 剛(とりい つよし)

NHO 広島西医療センター

病院で医療安全を突き詰めるためには、相応の投資が必要である。患者安全は病院経営の根幹とも言えるため、できる限りの投資を行う価値はあると考えている。本パネルディスカッションでは、経営規模からみると急性期慢性期複合型といえる当院における医療安全対策を紹介、投資効果について考察する。

他院と同様、日々のインシデントレポートにおいて転倒・転落が多く与薬、皮膚損傷などが続く。転倒転落は急性期病棟に多く、皮膚損傷は慢性期に多い傾向にある。また与薬インシデントは病院全体に共通なインシデントといえる。それぞれの対策をとるうえで機器を利用したものがある。デバイスやシステムへ「タスクシフト」することで、患者安全にかける業務負担、人件費、訴訟リスクなどの表に出にくい費用削減ができる可能性がある。人がかかわる以上コミュニケーションの重要性はいうまでもないだろう。特にコロナ禍をきっかけに普及したe-learningは教育面において比較的導入しやすい。時間や場所によらず学ぶことができ、近年双方向性のコンテンツもあることが利点である。また、院内急変の対応改善のため早期警告システムやシミュレーション教育にも注力している。有形無形の投資により、職員の安全への意識が高まり、業務効率化することで働く意欲が増す。さらにリーガルリスクが減少し患者が安心して医療を受けることができるため地域社会からの病院評価があがり、これが持続すれば投資の額を超えて病院の収支に好影響を与えるであろう。

LS20-2

安全対策にはお金がかかります

安田 あゆ子(やすだ あゆこ)

NHO 名古屋医療センター

日本で医療安全が始まって20数年が経過している。社会問題となり、背中をおされるように医療現場に様々な安全対策が導入された。リストバンド、輸血の電子認証、経管栄養と静脈用注射の口径変更など、ヒューマンファクターに対応する様々な仕組み、デバイス、器材が取り入れられてきた。同時に個々の医療者の技量として注視されてこなかった、患者確認や薬剤照合、手術時の安全確保などにも標準手順が整備されてきた。

この流れは今後どうなってゆくのか。世界保健機関が2021年に公表した「世界患者安全行動計画2021-2030」によると、臨床業務の安全性を高める方策の強化は引き続き必要であり、また医療者への安全教育も計画の一環となっている。患者安全に関する研究も推進され、世界のあらゆる国・地域の政府、医療組織の経営層などが患者安全の考えを理解し、方針や組織運営に取り入れることが求められている。医療システムは高信頼性組織として機能するべく、組織の在り方の変革がさらに求められている。

各医療機関がこの計画を具現化していくには、さらなる患者安全の理解と、有効な対策の導入が必要となる。組織として、システムとして、安全を担保し質の高い医療を提供する、方策は個々の医療者に「注意してちゃんとやれ」という号令ですまないことは明らかである。リスクを根元から絶つ対策が必要であり、汎用性のある器材を減らし、人を介する作業をなくすということになる。そしてそれには費用がかかる。安全対策に計画的な予算が確保されている医療機関は少なく、保険診療上の評価も一部にとどまっている。いくつかの例を示し、医療機関が安全対策に費用をかけることが可能な条件について共に考えたい。

LS20-3

病院経営における業務効率改善の考え方と事例
～医療安全の投資原資の捻出方法と医療安全とタスクシフティングの両立事例

岡本 健志(おかもと たけし)

ボストンコンサルティンググループ

病院経営と医療安全への投資の両立を考える際には、投資原資をどのように捻出するかが課題になることが多い。今回は医療安全に関わらない部分で効率化を図れる領域にはどのような部分があるかをご紹介すると共に、医療安全への投資に向けた財源確保につながる経営支援事例もご紹介したい。

また、「働き方改革」に向けてタスクシフティングの必要性が高まる中で、医療安全の水準を維持しながらも、タスクシフティングを実現した事例もご紹介したい。タスクシフティングを検討する中では以下の2点に悩まれる場面が多いと思われる。

1）誰がタスクシフトの受け手になるか？
2）円滑に業務を移管できるか？

1）については、単純に受け手となる人員を足していくことが一番分かりやすい方法ではあるものの、昨今の経営環境の厳しさを鑑みると、人員増なしにタスクシフトを推進しなければならない状況に置かれている医療機関も多いのが実態と捉えている。
2）では、1つの業務全体を俯瞰的に見渡した時には、1つの部門内で完結することは稀で、様々な部門との調整なしにはタスクシフトを効率的に推進出来ないことも多い。また、業務のプロセスが変わる時には、医療安全の観点でも「本当に問題が生じないのか」との懸念を抱えることは多いと考える。

この2点を踏まえて、業務そのものを効率化しつつ、施設基準取得も交えて、経営面から収支改善となる設計を行った上で、部門横断のタスクフォースチームを組成して迅速に実現した事例をご紹介したい。

LS21-1

下志津病院におけるACTyナースの実践

萬 弘子(よろず ひろこ)

NHO 下志津病院

教育担当看護師長と教育委員会が中心となりラダーレベル毎に看護実践能力向上のため知識・技術および役割研修、感染や医療安全などの項目別研修、認定看護師等による専門看護研修を企画・運営している。研修担当者を項目ごとに置き、同じ担当者がすべてのラダーレベルを担当することで、研修内容や教材作成などレベルによる難易度のステップアップが分断することなく実施できると考える。集合研修（Off-JT）で学んだことを部署で共有し、現場でも指導（OJT）できる教育環境の整備が必要である。

LS21-2

病院機能に合わせた臨床実践能力を高めるための院内教育プログラムの構築
～医療ニーズに合わせたACTyナースの育成～

中村 有里(なかむら ゆり)

NHO 埼玉病院

当院は、「ACTyナース」に基づく自院独自のキャリアラダーを作成し、看護師の能力開発を行っている。集合研修では、クリティカルケアなど自院の病床機能に必要な実践能力を系統的かつ段階的に修得できるよう研修体制の整備を進めている。また、各レベルの能力習得を判断するレベル認定について、より包括的な評価体制を考慮し認定要件の枠組みを新たに作成した。本シンポジウムでは「ACTyナース」の効果的な進め方や今後必要となる評価体制について皆様と考えていきたい。

LS21-3

当院のACTyナース運用とラダー研修

高瀬 律子(たかせ りつこ)

NHO 村山医療センター

当院では教育委員会が中心となり、ラダー研修と当院の特徴を踏まえたコース研修の企画・運営を行っている。研修前にナーシングスキルなど動画を視聴し、テストを行うことで、研修生のレディネスをそろえる工夫をしている。レベル3、4は2段階で、レベルが上がったばかりで、年間研修を受ける者はAコース、上のレベルにはチャレンジしない人や上がれなかった者はBコースとして運用している。本セッションで他施設とACTyナースの活用や研修について討議し、よりよい教育環境を考えたい。