

進化していく病院であるために
心理的安全性の高い組織づくり

第78回 国立病院 総合医学会

The 78th Annual Meeting of
Japanese Society of
National Medical Services

抄録集

2024.10.18(金) - 19(土)
グランキューブ大阪
(大阪国際会議場)

会長 松村泰志

独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター 院長

副会長 奥村明之進

独立行政法人国立病院機構
大阪刀根山医療センター 院長

尹 亨彦

独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター 院長



第1日目 10月18日(金)

8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00

第1会場	5F 大ホール	開会式	表彰式	Opening Remarks					IL1 招待講演 1 座長：水戸 祥江	IL2 招待講演 2 座長：松村 泰志	SSY 特別企画シンポジウム いよいよ始まる厚労省主導医療DXの本格運用 座長：松村 泰志								
	第2会場	第1会場中継				SY1 シンポジウム 1 NHO事務職員の人材確保戦略 ～就活生に向けた効果的アプローチを考える～ 座長：坊野 静成、田中英之			SY7 シンポジウム 7 若手医師フォーラム 座長：小池 薫、岩崎 浩己	SY11 シンポジウム 11 QC活動 グループ最優秀賞 事例発表									
第3会場	10F 1003				SY2 シンポジウム 2 医療AIの最前線、NHO電子カルテデータベースの活用およびNHO臨床研究の全体像 座長：齋藤 俊樹、八十田 明宏	LS1 ウイルス肝炎のEliminationに向けて～世界と日本の現状と課題 座長：小森 敦正 共催：ギリアド・サイエンス株式会社		SY8 シンポジウム 8 希少疾病のドラッグ・ロスを防ごう 座長：松村 剛	SY12 シンポジウム 12 小児期発症疾患患者の成人移行支援 座長：齋藤 利雄、尾方 克久										
第4会場	10F 1001 + 1002				SY3 シンポジウム 3 超高齢救急患者の問題点 座長：川崎 貞男、中道 親昭	LS2 ロボティック手術支援システムの導入と、その有用性について 座長：三木 秀直 共催：日本ストライカー株式会社		SY9 シンポジウム 9 多領域での心理検査の有用性と効果、活用の意義と課題 座長：座屋 康洋	SY13 シンポジウム 13 薬剤師の働き方改革を考える～目指すタスクシフト・シェアに向けて～ 座長：吉野 宗宏、八田 裕之		O25 口演 25 呼吸器疾患 1 座長：河村 哲治								
第5会場	10F 1008				SY4 シンポジウム 4 どうするDX 臨床検査の未来像 座長：新田 幸一、佐伯 仁志	LS3 積極的な広報活動による地域連携の取組事例 座長：井土 兼利 共催：株式会社ニチイ学館		SY10 シンポジウム 10 口腔機能管理の裾野を広げる 座長：根岸 明秀、吉本 仁	SY14 シンポジウム 14 医療機関における虐待対応の現状と課題 座長：小出 志保、川口 美寿寿		O26 口演 26 メンタルヘルス 座長：安尾 利彦								
第6会場	10F 1009				PD1 パネルディスカッション 1 筋ジストロフィー病棟60年～現状と課題～ 座長：久留 聡、高田 博仁	LS4 ダビンチ運用のネクストステージ 座長：平尾 素宏 共催：インテグリティアサージカル合同会社		OR1 オーガナイズドセッション 1 医療安全推進に向けた新たな試み 座長：島村 弘宗、下司 有加	SY15 シンポジウム 15 語り合おう！児童指導員に求められるチーム支援～医療、福祉、教育の垣根を超えて～ 座長：山田 宗伸、山崎 利雄		O27 口演 27 医療情報システム 座長：間島 行則								
第7会場	10F 1004				O1 口演 1 呼吸・循環器疾患 座長：森 圭佑、深谷 隆史 共催：テルモ株式会社	LS5 院内でのバイタル関連機器と電子カルテの連携による取り組み 座長：松村 泰志 共催：テルモ株式会社		O7 口演 7 神経・筋疾患 1 座長：吉岡 勝	O13 口演 13 神経・筋疾患 2 座長：高橋 俊明	O19 口演 19 看護管理 1 座長：石川 涼太	O28 口演 28 看護管理 2 座長：木村 麻紀								
第8会場	10F 1005				O2 口演 2 栄養指導・栄養評価 座長：神谷 しげみ	LS6 脊髄性筋萎縮症について 座長：長野 清一 共催：パイオジェン・ジャパン株式会社		O8 口演 8 チーム医療 NST 座長：山本 真弓	O14 口演 14 働き方改革 座長：歌 佳子	O20 口演 20 医療の質と情報管理 座長：手島 伸	O29 口演 29 医療の質とチーム医療 座長：清水 里夏子								
第9会場	10F 1006				O3 口演 3 運営・管理 座長：大野 幸司	LS7 Fusion Surgery ～より良い手術に向けたチーム作り～ 座長：奥田 肇 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		O9 口演 9 人材確保・育成 1 座長：住田 尚子	O15 口演 15 人材確保・育成 2 座長：松井 秀夫	O21 口演 21 医療安全 1 座長：竹内 幸康	O30 口演 30 医療安全 2 座長：浅井 真由美								
第10会場	10F 1007				O4 口演 4 救急治療・集中治療 座長：石田 健一郎	LS8 クロロ病治療の複雑化と最適化 座長：柳原 祐子 共催：アッヴィ合同会社		O10 口演 10 看護の質向上 1 座長：宮井 美幸	O16 口演 16 看護の質向上 2 座長：西村 武彦	O22 口演 22 薬剤関連 1 座長：服部 雄司	O31 口演 31 薬剤関連 2 座長：井上 教介								
第11会場	8F 801 + 802				O5 口演 5 生理検査 座長：米澤 理香	LS9 再製造単回使用医療機器(R-SUD)の今後と安全性について 座長：井上 耕一 共催：日本ストライカー株式会社		O11 口演 11 検体検査 座長：齋藤 隆	O17 口演 17 小児、成育医療 座長：清水 順也	O23 口演 23 循環器疾患 不整脈 座長：谷本 耕司郎	O32 口演 32 循環器疾患 心不全 座長：泉 知里								
第12会場	11F 1101 + 1102				O6 口演 6 リハビリテーション1 理学療法 心大血管疾患 座長：鈴木 裕二	LS10 高度急性期3医療機関の共同連携による経営改善の取組 - 診療材料等の共同物流、搬送の検討 - 座長：源 路子 共催：株式会社エム・アール・ピー		O12 口演 12 リハビリテーション2 理学療法 脳疾患・内科疾患 座長：西園 博章	O18 口演 18 リハビリテーション3 理学療法 神経筋疾患 座長：平岡 尚敬	O24 口演 24 リハビリテーション4 理学療法 救命治療・集中治療 座長：森 将真	O33 口演 33 リハビリテーション5 作業療法 運動器疾患・脳疾患 座長：峯 哲也								
第13会場	12F 特別会議場				SY5 シンポジウム 5 これからのキャリアラダーの活用を考える 座長：坂本 はと恵、高村 純子	LS11 緊密に及べない～不確実性の時代における病院経営のポイント～ 座長：渡辺 幸子 共催：株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン		SP1 特別企画 1 進化していく病院のための開拓と連携①—国立病院機構における医療機器開発の取り組み— 座長：金村 米博、八十田 明宏	SP2 特別企画 2 進化していく病院のための開拓と連携② 私達と共にごめんと製薬を創りませんか？(NHO発—ニーズ/シューマツチンフォーラム) 座長：大西 光雄、中村 翼行										
第14会場	12F 1202				PD2 パネルディスカッション 2 働く人と仕事：継続するモチベーションを求めて～集まれ！熱女！心を癒やせ！後輩たちのために～ 座長：瓦谷 義隆、高橋 裕三	LS12 パーキンソン病治療のUp-to-dateとチーム医療 座長：武田 隆 共催：アッヴィ合同会社		PD3 パネルディスカッション 3 診療放射線技師の災害支援の在り方 座長：北川 智彦、小西 英一郎	SY16 シンポジウム 16 山のように多量で、魚の様に多様なコンパニオン診断を回すtips～プレアナリシス 座長：寺本 典弘、熱海 恵理子		O34 口演 34 患者サービス 座長：村上 浩之								
第15会場	12F グラントック				SY6 シンポジウム 6 JNPが保る「診療の補助」の実態と安全性—JNPの実践活動の質向上・標準化を目指して— 座長：久保 徳彦、村上 涼子	LS13 第57回塩田賞授与式および受賞講演 座長：塩山 幸彦 共催：一般社団法人 国立医療学会		OR2 オーガナイズドセッション 2 療養介護支援のあり方について～多職種と共に考える～ 座長：花岡 拓哉、安達 ひとみ	OR3 オーガナイズドセッション 3 難病診療・支援の現状と課題点 座長：新井 豊、豊岡 圭子		O35 口演 35 支持療法・緩和医療 座長：白木 照夫								
ポスター会場	3F イベントホール全入パ	ポスター掲示・閲覧 (午前)				ポスター発表 (午前)		ポスター撤去 (午前)		ポスター掲示・閲覧 (午後)		ポスター発表 (午後)		ポスター撤去 (午後)					
展示会場	企業展示会場 3F イベントホール全入パ					11:00～11:56 (ポスター会場) W 若手医師フォーラム 【ポスター】 座長：大林 正人、吉田 守美子		企業展示											
	企業展示会場 3F ロビー																		
	企業展示会場 3F ホワイエ																		
																		全員交流会 (開場：18:15 (予定)) 18:30～20:30	

第2日目 10月19日土

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
講演会場	第1会場 5F 大ホール	EL 教育講演 座長：奥村 明之進		SL1 特別講演 1 座長：松村 泰志			SL2 特別講演 2 大阪・関西万博の紹介 司会：田中 英之	SY33 シンポジウム 33 移植医療 Up to date 座長：奥村 明之進、小池 薫	閉会式			
	第2会場 5F 小ホール	SY17 シンポジウム 17 急性期病棟の生き残りに向けて：10年後の姿とそこに向けての道のり 座長：小林 佳郎		SY23 シンポジウム 23 能登半島地震におけるNHOの対応 座長：福田 亮介、小井土 雄一				SY34 シンポジウム 34 NHO病院におけるRapid Response System 座長：藤原 伸祐、野田 英一郎				
	第3会場 10F 1003	PD4 パネルディスカッション 4 看護学校で活用している、活用したいIT 座長：力武 一久、安藤 恵子		SY24 シンポジウム 24 看護とお金 座長：高田 幸千子、岡島 優子		LS14 不整脈治療 Up to date ～心臓補助治療の最新動向を知る～ 座長：阪上 学 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		SY30 シンポジウム 30 リハビリテーション部門における人材育成の課題と方向性 座長：内川 誠				
	第4会場 10F 1001+1002	OR4 オーガナイズドセッション 4 多職種連携で取り組む嚆矢障害 座長：海本 宜之、井上 真美子		SY25 シンポジウム 25 薬剤師外来の今後の展望を考える～薬剤師外来の進化を目指して～ 座長：永井 聡子、宮部 貴識		LS15 肝臓減についての取り組み 座長：吉治 仁志 共催：ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社		SY31 シンポジウム 31 コロナ禍を経験した日中活動の今後の展望 座長：轟田 久美子、小野寺 聖紀				
	第5会場 10F 1008	SY18 シンポジウム 18 リウマチ学のおもしろさはPART2 座長：松井 利浩、小嶋 俊久		SY26 シンポジウム 26 多職種連携における遠隔支援～ソーシャルワーカーと多職種の専門性の強みを活かした協働～ 座長：前田 宏、花井 亜紀子		LS16 国産手術支援ロボット hinotori™を用いたロボット手術の現状 座長：西村 健作 共催：シスメックス株式会社	O56 □演 56 病理検査 座長：山本 将義	O65 □演 65 免疫、感染症 座長：渡邊 大	O74 □演 74 ゲノム医療 座長：仁科 智裕			
	第6会場 10F 1009	SY19 シンポジウム 19 心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育 座長：田村 正樹、小室 晋嗣		SY27 シンポジウム 27 これからの病院給食管理を考える～食材費高騰と委託形態の比較(クックチル?サーブ?)～ 座長：内藤 裕子、中山 環		LS17 HIV治療のこれまでとこれから～長期治療戦略と連携を軸にした最適なケアの重要性～ 座長：上平 朝子 共催：キリアド・サイエンス株式会社	SY32 シンポジウム 32 国立病院機構診療記録監査項目の標準化 座長：斎藤 貴之、島田 裕子	O75 □演 75 呼吸器疾患 3 座長：田宮 朗裕				
	第7会場 10F 1004	O36 □演 36 経営・収益 座長：宗清 大祐	O42 □演 42 看護技術 1 座長：若林 有佳	O49 □演 49 看護技術 2 座長：三浦 崇子		LS18 C型肝炎ウイルス治療の現状と今後の課題 座長：阪森 亮太郎 共催：アプティ合同会社	O57 □演 57 意思決定支援 座長：中村 陽一郎	O66 □演 66 看護教育 座長：高橋 亜衣子				
	第8会場 10F 1005	O37 □演 37 地域連携・地域包括ケア 座長：井上 靖夫	O43 □演 43 ソーシャルワーカー 座長：太田 裕子	O50 □演 50 脳卒中 座長：福田 俊一		LS19 食道癌治療における栄養支持療法のすすめ 座長：平尾 素宏 共催：ミヤリサン製薬株式会社	O58 □演 58 下肢の骨折 座長：納村 直希	O67 □演 67 リウマチ・膠原病 座長：大島 至郎				
	第9会場 10F 1006	O38 □演 38 上部消化管疾患 座長：山本 昌明		O44 □演 44 下部消化管疾患 内科 座長：渡邊 典子	O51 □演 51 下部消化管疾患 外科 座長：杉山 雅彦		LS20 PFM・チーム医療推進における統合診療支援システムの構築と富士フィルムAI技術のご紹介 座長：松村 泰志 共催：富士フイルムヘルシオ株式会社	O59 □演 59 肝胆疾患 座長：有尾 啓介	O68 □演 68 重症心身障害 座長：船戸 道徳			
	第10会場 10F 1007	O39 □演 39 リハビリテーション6 作業療法 精神疾患・認知機能 座長：廣内 毅		O45 □演 45 リハビリテーション7 言語聴覚療法 コミュニケーション 座長：柳田 直紀	O52 □演 52 口腔・頭頸部の疾患と治療 座長：別所 央城		LS21 石綿・石棉関連疾患の診断と現状 座長：真船 正幸 共催：独立行政法人環境再生保全機構	O60 □演 60 リハビリテーション9 言語聴覚療法 摂食嚥下 座長：坂部 浩一	O69 □演 69 災害医療・DMAT・DPAT 2 座長：若井 聡智			
	第11会場 8F 801+802	O40 □演 40 呼吸器疾患 2 座長：中川 拓		O46 □演 46 放射線治療 座長：長町 寿哉	O53 □演 53 リハビリテーション8 作業療法 神経疾患、認知症支援 座長：山野 真司		LS22 がんの痛み治療とケアまるごと従事者～診断・評価と処方例、観察点と臨床指針まで～ 座長：川村 知裕 共催：第一三共株式会社	O61 □演 61 精神疾患 調査・その他 座長：田宮 裕子	O70 □演 70 精神疾患 医療観察・アディクション 座長：井上 真			
	第12会場 11F 1101+1102	O41 □演 41 CT撮影技術と臨床応用 座長：南 和芳		O47 □演 47 X線撮影技術 臨床応用 座長：川口 達也	O54 □演 54 臨床研究 座長：角南 一貴		LS23 医療現場におけるAIの活用と現実～現状の活用状況と将来展望について～ 座長：奥村 明之進 共催：富士通Japan株式会社	O62 □演 62 体外循環 座長：寺下 真吾、竹内 雄大	O71 □演 71 リハビリテーション10 理学療法 転倒・フレイル 座長：山原 純			
	第13会場 12F 特別会議場	SY20 シンポジウム 20 改めて考える、治療関係者に求められる倫理的役割について 座長：森下 典子、山岸 美奈子		SY28 シンポジウム 28 みんなで考えよう！ 神経難病疾患の災害対策！ 座長：武田 薫、宮地 隆史			LS24 BS目標達成と持続可能な病院経営 座長：吉野 宏宏、福田 利明 共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社	O63 □演 63 放射線領域における医療支援 座長：内島 幸司	O72 □演 72 人材育成 座長：竹田 錦紀			
	第14会場 12F 1202	SY21 シンポジウム 21 小児急性期病棟と重症心身障害病棟(施設)との連携～NICU、PICUとpostNICU、postPICU～ 座長：末延 聡一、山下 博徳		SY29 シンポジウム 29 持続可能な人材確保～保育士育手市場で選ばれる組織となるには～ 座長：古賀 聖子、西巻 靖和			LS25 通信キャリアと共に取り組むサイバー攻撃対策～実践事例の紹介～ 座長：伊 亨彦 共催：株式会社オプテージ	O64 □演 64 感染対策・感染管理 座長：上平 朝子	O73 □演 73 隣接疾患 座長：徳永 尚之			
	第15会場 12F グラントック	SY22 シンポジウム 22 進化する医療現場における心理的安全性の確立～そもそもあなたの職場に心理的安全性はありますか？～ 座長：田中英之、山野上 清臣		O48 □演 48 災害医療・DMAT・DPAT 1 座長：三村 誠二	O55 □演 55 腎・泌尿器科疾患 座長：繁田 正信							
ポスター会場 3F イベントホール全入/ハ	ポスター掲示・閲覧 (午前)		ポスター発表 (午前)		ポスター撤去 (午前)		ポスター掲示・閲覧 (午後)		ポスター発表 (午後)		ポスター撤去 (午後)	
展示会場	企業展示会場 3F イベントホール全入/ハ											
	企業展示会場 3F ロビー		企業展示									
	企業展示会場 3F ホワイエ											



第78回 国立病院総合医学会

The 78th Annual Meeting of
Japanese Society of National Medical Services

抄録集

進化していく病院であるために
～心理的安全性の高い組織づくり～

会期

2024年10月18日（金）～10月19日（土）

会場

グランキューブ大阪（大阪国際会議場）

会長

松村 泰志（国立病院機構 大阪医療センター 院長）

副会長

奥村明之進（国立病院機構 大阪刀根山医療センター 院長）

尹 亨彦（国立病院機構 近畿中央呼吸器センター 院長）

事務局：独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター内
〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14

運営事務局：株式会社コングレ
〒530-0005 大阪市北区中之島4丁目3番51号
Nakanoshima Cross 未来医療R&Dセンター
Tel：06-7653-3188
E-mail：78nms@congre.co.jp

学会HP：<https://www.congre.co.jp/78nms/>

INDEX

会長挨拶	1
特別講演のご案内	2
招待講演のご案内	3
教育講演のご案内	5
プログラム 1日目 10月18日(金)	6
プログラム 2日目 10月19日(土)	109
抄録	216
索引(座長・司会・ディスカサント・筆頭者)	806

会長挨拶



会長 松村 泰志

(国立病院機構 大阪医療センター 院長)



副会長 奥村 明之進

(国立病院機構 大阪刀根山医療センター 院長)



副会長 尹 亨彦

(国立病院機構 近畿中央呼吸器センター 院長)

第78回国立病院総合医学会は、近畿グループが担当となり、大阪医療センター、大阪刀根山医療センター、近畿中央呼吸器センターが中心となって準備を進めています。

学会のテーマは「進化していく病院であるために～心理的安全性の高い組織づくり～」としました。日本では高齢者が多くなり、また、医療が高度化・複雑化していく中で安全性が求められ、人手と技量を要するようになり、現場の負担が増えています。一方、男女とも働く時代にあって、家庭を守りながら働ける職場環境にしていくことは必須事項です。にもかかわらず、診療報酬点数は原価ぎりぎりに設定されており、病院経営は厳しい状況に置かれています。そうした中、Covid-19のパンデミックが起り、ロシアのウクライナ侵攻に伴い、水道光熱費・物価の上昇に見舞われています。しかし、病に苦しむ患者さんは減ることはありません。私達病院は、患者さんが安心して医療が受けられるよう、正しい医療を提供し続けていかねばなりません。

生命は過酷な環境下に置かれた時、進化して環境に適応して生き延びてきました。私達病院も、厳しい状況下にあっても、体制や運用を変えながら、この厳しい状況に適応していかなければなりません。ハーバード大学のエドモンドソン教授は、変化が激しく先が読めない時代において継続して発展できる組織の条件を調べ、組織のメンバーが自分の意見を安心して上司、同僚に率直に発言できる雰囲気があることを見出し、心理的安全性 (psychological safety) と表現し、1999年論文で発表しました。グーグル社のプロジェクト・アリストテレスの調査研究で、効果的な生産性の高い組織の条件を調べたところ、心理的安全性が重要な要素との結論に至ったことが2012年に発表されたことにより、この言葉が広く知られるようになりました。

変化が激しく先が読めない時代とは、まさに今の私達が置かれている状況です。これに適応していくためには、現場を担う職員が様々な観点で率直に意見を出し合い、正しく状況を分析し、何を変えていくべきかを話し合い、皆が協力して実行していくような、柔軟で力強い組織になっていく必要があります。こうした思いを、このテーマに込めています。

国立病院総合医学会は、多職種の職員が一堂に会する学会です。病院間で共通する課題は多く、多職種の視点から様々な課題に対し解決に向けた提案、議論がされます。是非、他病院の優れた考え方、工夫された運用を持ち帰り、それぞれの病院を進化させていって頂きたいと思います。

大阪の地で、多くの方々にお越し頂けるよう、準備してお待ちしております。

特別講演のご案内

特別講演 1

SL1 ウェルビーイングと心理的安全性 —幸せな働き方入門—



日時：10月19日(土) 10:30～11:30

会場：第1会場(5階 大ホール)

座長：松村 泰志(NHO 大阪医療センター 院長)

前野 隆司

慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科
武蔵野大学ウェルビーイング学部

【学歴】

昭和55年 4月 東京工業大学 工学部 機械工学科 入学
昭和59年 3月 東京工業大学 工学部 機械工学科 卒業
昭和59年 4月 東京工業大学 理工学研究科 機械工学専攻 入学
昭和61年 3月 東京工業大学 理工学研究科 機械工学専攻 修了
平成 5年12月 博士(工学) 東京工業大学

【職歴】

昭和61年 4月 キヤノン株式会社(平成 7年 4月まで)
平成 2年 7月 カリフォルニア大学バークレー校機械工学科, Visiting Industrial Fellow
(平成4年6月まで)
平成 7年 4月 慶應義塾大学理工学部機械工学科, 専任講師(平成11年3月まで)
平成11年 4月 慶應義塾大学理工学部, 助教授(平成18年3月まで)
平成13年 4月 ハーバード大学, Visiting Scholar(平成13年9月まで)
平成18年 4月 慶應義塾大学理工学部, 教授(平成20年3月まで)
平成20年 4月 慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科, 教授(現在に至る)
平成23年 4月 兼慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科, 研究科委員長
(令和元年 9月まで)
平成29年 8月 慶應義塾大学ウェルビーイングリサーチセンター, センター長
(令和6年3月まで)
令和 6年 4月 武蔵野大学ウェルビーイング学部、学部長・教授兼任

【著書】

『ディストピア禍の新・幸福論』(2022年)
『ウェルビーイング』(2022年)
『幸せな職場の経営学』(2019年)
『幸せのメカニズム』(2013年)
『脳はなぜ「心」を作ったのか』(2004年) など多数。

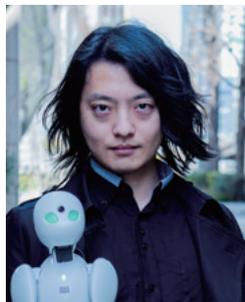
【専門】

幸福学、イノベーション教育、システムデザイン・マネジメント学など

招待講演のご案内

招待講演 1

IL1 分身ロボット OriHime による新たな働き方、社会とのつながり方について



日時：10月18日(金) 14:00～15:00

会場：第1会場(5階 大ホール)

座長：水戸 祥江(NHO 大阪医療センター 看護部長)

吉藤 オリイ

株式会社オリイ研究所

【プロフィール】

株式会社オリイ研究所 所長

奈良県生まれ。小学5年～中学3年まで不登校を経験。

高校時代に電動車椅子の新機構の発明を行い、国内最大の科学コンテスト JSEC にて文部科学大臣賞、世界最大の科学コンテスト Intel ISEF にて Grand Award 3rd を受賞、その際に寄せられた相談と自身の療養経験から「孤独の解消」を研究テーマとする。

早稲田大学にて2009年から孤独解消を目的とした分身ロボットの研究開発を独自のアプローチで取り組み、2012年株式会社オリイ研究所を設立。

分身ロボット「OriHime」、ALS等難病患者の意思伝達装置「OriHime eye+switch」、全国の子椅子ユーザに利用されている車椅子アプリ「WheeLog!」、寝たきりでも働けるカフェ「分身ロボットカフェ」等を開発。米 Forbes 誌が選ぶアジアを代表する青年30人「30 Under 30 ASIA」、2021年度の「グッドデザイン賞」15000点の中から1位の「グッドデザイン大賞」受賞、2022年 Prix Ars Electronica 2022 digital communities 部門にてゴールドデンニカ(最高賞)

書籍「孤独は消せる」「サイボーグ時代」「ミライの武器」

招待講演のご案内

招待講演2

IL2 人生100年時代の健康・医療 — Well-beingの実現と健康であることの意義 —



日時：10月18日(金) 15:10～16:10

会場：第1会場(5階 大ホール)

座長：松村 泰志(NHO 大阪医療センター 院長)

江崎 禎英

社会政策課題研究所 所長/東京医科歯科大学 客員教授/

藤田医科大学 教授(イノベーション支援担当)/一般財団法人 日本総合研究所 特別顧問

1964年生まれ 岐阜県出身

【学歴】

岐阜県立加納高等学校 卒業

東京大学 教養学部 教養学科 国際関係論 卒業

【主な経歴】

平成元年 4月 通商産業省 入省

平成 3年 6月 大蔵省証券局総務課

平成 5年 7月 通商産業省 産業政策局 新規事業振興室

平成 9年12月 欧州委員会 産業総局 (DG III)

平成12年 1月 内閣官房内閣内政審議室個人情報保護担当室

平成17年 9月 資源エネルギー庁 エネルギー政策企画室長

平成21年 4月 岐阜県 商工労働部長

平成24年 4月 経済産業省 製造産業局 生物化学産業課長

平成29年 7月 経済産業省 商務・サービスグループ政策統括調整官

兼 内閣官房 健康・医療戦略室 次長

平成30年 8月 厚生労働省 医政局 統括調整官

令和 2年 7月 内閣府 大臣官房審議官 (科学技術・イノベーション担当)

【資格等】

合気道六段 師範

著者：「社会は変えられる 世界があこがれる日本へ」(国書刊行会)

以上

教育講演のご案内

教育講演

EL 幸福長寿をめざす老年医学



日時：10月19日(土) 9:00～10:00

会場：第1会場(5階 大ホール)

座長：奥村 明之進(NHO 大阪刀根山医療センター 院長)

樂木 宏実

労働者健康安全機構 大阪労災病院 総長／大阪大学 名誉教授

【学歴・職歴】

- 1984年 3月 大阪大学医学部 卒業
- 1985年 7月 桜橋渡辺病院 循環器内科 医員
- 1989年 9月 米国ハーバード大学ブリガム・アンド・ウイミズズ病院内科 研究員
- 1990年 7月 米国スタンフォード大学心臓血管内科 研究員
- 1993年 8月 大阪大学医学部 老年病医学 助手
- 2002年10月 大阪大学大学院医学系研究科 加齢医学 講師
- 2004年 2月 同 加齢医学 助教授
- 2007年11月 同 老年・腎臓内科学 教授
- 2015年10月 同 老年・総合内科学 教授(内科学講座再編による)
- 2023年 4月 労働者健康安全機構 大阪労災病院 院長
- 2024年 4月 同 大阪労災病院 総長 現在に至る

【主な研究】

老年医学、高年齢労働者の労働災害、高血圧学

【主な学会など役員】

- 日本高血圧協会(理事長 2022年～)、日本高血圧学会(理事長 2020～2022年)
- 日本老年学会(理事)、日本老年医学会(理事、理事長 2015～2019年)
- 日本サルコペニア・フレイル学会(理事)、日本心血管内分泌代謝学会(理事)

【主な受賞】

- 2011年 米国心臓協会, Top Paper published in Hypertension for 2010, 臨床科学部門
- 2011年 第2回 Hypertension Research Award 優秀賞
- 2018年 日本心血管内分泌代謝学会 第22回 高峰譲吉賞
- 2023年 大阪府医師会医学教育功労者
- 2024年 日本高血圧学会 荣誉賞

プログラム

1日目

開会式

8:30~9:15 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

司会：畠山 美咲

開会宣言

NHO 大阪医療センター 院長 松村 泰志

開会の辞

独立行政法人国立病院機構 理事長 新木 一弘

挨拶

厚生労働省 審議官 森 真弘

祝辞

大阪府副知事 渡邊 繁樹

大阪市長 横山 英幸

一般社団法人大阪府医師会 会長 中尾 正俊

公益社団法人大阪府看護協会 会長 弘川 摩子

表彰式(理事長表彰)

9:15~9:30 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

- ・能登半島地震にかかる表彰
- ・厚生労働大臣表彰の受賞にかかる表彰
- ・国立病院機構優秀論文賞

Opening Remarks

9:30~10:50 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

独立行政法人国立病院機構 理事長 新木 一弘

独立行政法人国立病院機構 副理事長 大西 友弘

招待講演 1

14:00~15:00 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：水戸 祥江 (NHO 大阪医療センター 看護部長)

IL1 分身ロボット OriHime による新たな働き方、社会とのつながり方について
株式会社オリィ研究所 吉藤 オリィ



招待講演 2

15:10~16:10 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長: 松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

IL2 人生100年時代の健康・医療 — Well-beingの実現と健康であることの
意義 —

社会政策課題研究所 江崎 禎英

特別企画シンポジウム

16:20~17:50 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長: 松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

いよいよ始まる厚労省主導医療DXの本格運用

SSY-1 医療DXの取組と標準化について

厚生労働省 田中 彰子

SSY-2 診療報酬改定DXの取組

厚生労働省 島添 悟亨

SSY-3 医療DXの本格運用に向けた本部の対応について

NHO 本部 堀口 裕正

シンポジウム 1

11:00~12:30 第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)

座長: 坊野 静成 (NHO 本部総務部長)

田中 英之 (NHO 大阪医療センター事務部長)

NHO事務職員の人材確保戦術 ~就活生に向けた効果的アプローチを考
える~

SY1-1 近畿グループにおける現状と今後の展望~NHO事務職員の確保に向けて~

NHO 近畿グループ 日吉 晴香

SY1-2 就活生に対する実践的アプローチ ~ NHO事務系総合職におけるやりがいの
実現・見える化~

NHO 宇多野病院 坂本 雄哉

NHO 南和歌山医療センター 篠 伊織

SY1-3 自分たちはどのようにしてNHOを知り、何が決め手でエントリーしたか。
~ここは医療事務ではない!~

NHO 豊橋医療センター 岸 遥華

NHO 豊橋医療センター 馬島 瑠彩

- SY1-4** 想像していた事務職員像と現実～就活生のギャップを埋めろ～
 NHO 東埼玉病院 鈴木 哲士
 NHO 村山医療センター 早乙女 桃香
 NHO 西新潟中央病院 永野 愛梨
- SY1-5** きっかけをつくる情報発信～就活生の心を掴もう～
 NHO 弘前総合医療センター 坂本 輝
 NHO 弘前総合医療センター 阿部 達也
 NHO 弘前総合医療センター 藤田 萌
- SY1-6** 何事にも貪欲なZ世代就活生の落とし方
 NHO 佐賀病院 柿原 爽
 NHO 東佐賀病院 田口 諒
- SY1-7** どのようにして国立病院機構と出会い、就職に至ったのか—2つの事例を通じて
 NHO 呉医療センター 成澤 佳永
 NHO 愛媛医療センター 安永 雅菜
- SY1-8** 25卒採用市場動向報告～変化する活動とこれからの採用に必要な考え方～
 株式会社マイナビ 下堀 晃徳

シンポジウム 2

11:00～12:30 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

座長：齋藤 俊樹 (NHO 本部総合研究センター臨床研究支援部 部長)
 八十田 明宏 (NHO 京都医療センター臨床研究センター長)

医療AIの最前線、NHO電子カルテデータベースの利活用およびNHO臨床研究の全体像

- SY2-1** NHO臨床研究の全体像
 NHO 本部 齋藤 俊樹
- SY2-2** 医療における人工知能
 島根大学医学部医学科 医療情報学 津本 周作
- SY2-3** NHO電子カルテデータベースの利活用について
 NHO 本部/東京医科歯科大学大学院/昭和大学 井上 紀彦



シンポジウム 3

11:00~12:30 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：川崎 貞男 (NHO 南和歌山医療センター救急・災害医療部長)

中道 親昭 (NHO 長崎医療センター高度救命救急センター センター長)

超高齢救急患者の問題点

- SY3-1 救急領域における高齢患者の意思決定支援～1症例を振り返って～
NHO 嬉野医療センター 吉永 光
- SY3-2 当院ICU・救命救急センターにおける超高齢者へのリハビリテーションの現状と早期離床への取り組みについて
NHO 九州医療センター 海老原 将太
- SY3-3 救命救急における超高齢者患者への当院薬剤師の関わり
NHO 京都医療センター 稲田 顕慶
- SY3-4 超高齢救急患者の退院支援の現状と課題-救急外来担当MSWが過去3年分のケースを振り返り感じたこと-
NHO 岩国医療センター 竹森 佳代子
- SY3-5 超高齢救急患者が入院中に行う栄養管理の重要性
NHO 南和歌山医療センター 河部 彩香
- SY3-6 超高齢者救急医療におけるメディエーターとの連携体制について
NHO 長崎医療センター 白水 春香

シンポジウム 4

11:00~12:30 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：新田 幸一 (NHO 京都医療センター 臨床検査科)

佐伯 仁志 (NHO 舞鶴医療センター 臨床検査技師長)

どうするDX 臨床検査の未来像

- SY4-1 NCDAの現状と今後の展望
NHO 本部 清水 友章
- SY4-2 NCDAに関わる検査技師の役務
NHO 本部 清水 友章
- SY4-3 こうするDX 臨床検査統計から広がる世界
国立国際医療研究センター病院 北沢 敏男
- SY4-4 外部委託検査結果の自動取得
NHO 四国がんセンター 庄野 三郎
- SY4-5 当院における遠隔病理診断ネットワークの構築と取り組み ～京都府から全国へ～
NHO 舞鶴医療センター 山田 寛

シンポジウム 5

11:00~12:30 第13会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 特別会議場)

座長：坂本 はと恵(国立がん研究センター東病院ソーシャルワーカー室 室長)
高村 純子(NHO 三重病院地域医療連携室 医療社会事業専門職)

これからのキャリアラダーの活用を考える

- SY5-1** 国立病院ソーシャルワーカー協議会 研修体系表並びにキャリアラダー【暫定版】について
NHO 甲府病院 市村 友希
- SY5-2** 北海道医療ソーシャルワーカー協会「医療ソーシャルワーカー・キャリアラダー・モデル」について
NHO 北海道がんセンター 木川 幸一
- SY5-3** ソーシャルワーカー部門における人材育成プログラムについて
NHO 高崎総合医療センター 佐藤 拓海
- SY5-4** 新人期の経験から作りあげた教育ラダーの現状と課題～国立国際医療研究センター病院の取り組み～
国立国際医療研究センター病院 中山 照雄
- SY5-5** 人材育成について自施設での経験から現状思うこと
NHO やまと精神医療センター 前田 智

シンポジウム 6

11:00~12:30 第15会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 グラントック)

座長：久保 徳彦(NHO 別府医療センター総合診療科 教授)
村上 涼子(NHO 京都医療センター統括診療部 診療看護師)

JNPが係る「診療の補助」の実態と安全性 —JNPの実践活動の均質化・標準化を目指して—

- SY6-1** 当院における脳神経外科診療看護師(JNP)の働きについて
NHO 東京医療センター 脳神経外科 利光 恵利子
- SY6-2** 国立病院機構・診療看護師(JNP)の包括的指示書を活用した自律的「診療の補助」の実践と安全性
NHO 大阪医療センター 森 寛泰
- SY6-3** 災害医療センターにおける整形外科所属のJNPによる実践活動の現状
NHO 災害医療センター 熊沢 貴史
- SY6-4** 浜田医療センターでのタスクシフト/シェア
NHO 浜田医療センター 田向 宏和



SY6-5 相対的医行為実施のための承認制度の導入

NHO 九州医療センター 石原 夕子

シンポジウム 7

14:00~15:30 **第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)**

座長：小池 薫 (NHO 京都医療センター 院長)

岩崎 浩己 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：小森 敦正 (NHO 長崎医療センター 臨床研究センター 難治性疾患研究部長)

新野 正明 (NHO 北海道医療センター 臨床研究部長)

岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

安部 晴彦 (NHO 大阪医療センター 循環器内科医長(副科長)・心不全センター長)

若手医師フォーラム

SY7-1 Ultrasound-Guided Lateral Femoral Cutaneous Nerve Block for Meralgia Paresthetica: A Case Report

NHO 熊本医療センター 宇野 由希子

SY7-2 Three cases of Interstitial pneumonia with anti-EJ positive polymyositis/dermatomyositis

NHO 千葉東病院 大矢 佳寛

SY7-3 Amenorrhea in a Young Girl Discovered Following a Femoral Shaft Fracture During Exercise

NHO 長崎医療センター 古賀 潤紀

SY7-4 Treatment of Pediatric Tibial Eminence Fractures

NHO 甲府病院 萩野 哲広

SY7-5 Brain lesions associated with HIV infection: A single-center surgical experience

NHO 大阪医療センター 藤見 洋佑

SY7-6 Brain Natriuretic Peptide as Predictive Indicator of Worsening Heart Failure Events in High-Risk Patients

NHO 大阪医療センター 村岡 直哉

シンポジウム 8

14:00~15:30 **第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)**

座長：松村 剛 (NHO 大阪刀根山医療センター 副院長)

希少疾病のドラッグ・ロスを防ごう

SY8-1 ドラッグ・ロス解消に向けた行政の取組み

厚生労働省 佐藤 大介

- SY8-2** ドラッグロス解消に向けて - スタートアップ企業の挑戦
オシアナスバイオ株式会社 西馬 信一
- SY8-3** ドラッグ・ロス予防にNHOができること
NHO 大阪刀根山医療センター 松村 剛
- SY8-4** Think Globally, Act Locally –日本の患者・市民にできること
NPO 法人筋強直性ジストロフィー患者会 妹尾 みどり

シンポジウム 9

14:00～15:30 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：壁屋 康洋 (NHO 榊原病院 主任心理療法士)

多領域での心理検査の有用性と効果、活用の意義と課題

- SY9-1** 小児科での心理検査／アセスメントからはじまる支援の展開
NHO 下志津病院 上原 美紗
- SY9-2** 多機能型精神科での心理検査—小児、高齢者、精神鑑定
NHO 肥前精神医療センター 砥上 恭子
- SY9-3** 脳神経外科での心理検査の活用、院長としての公認心理師の活用
NHO 奈良医療センター 平林 秀裕

シンポジウム 10

14:00～15:30 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：根岸 明秀 (NHO 横浜医療センター歯科口腔外科 部長)
吉本 仁 (NHO 大阪医療センター歯科口腔外科 科長)

口腔機能管理の裾野を広げる

- SY10-1** 顎関節脱臼について -病態と手術療法-
NHO 大阪医療センター 有家 巧
- SY10-2** 検尿異常／腎炎における頭頸部・口腔領域の病巣感染治療の重要性
NHO 大阪医療センター 岩谷 博次
- SY10-3** 心不全療養指導における歯科衛生士の関わり
NHO 金沢医療センター 中村 美紗季
- SY10-4** 言語聴覚士と口腔外科の連携
NHO 三重中央医療センター／三重県立こころの医療センター／神戸大学大学院 梅原 健



シンポジウム 11

15:40~17:10 第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)

QC活動 グループ最優秀賞 事例発表

- SY11-1 THE FIRST BAKKAN ~あきらめたらそこで抜管終了ですよ…?~
NHO 仙台医療センター 集中治療部 with Early Mobilization Team (EMT)
- SY11-2 サステナブルな節薬を目指して~ Road to 2,000万円~
NHO 東京医療センター ChaChatt G.P.T.
- SY11-3 捨てられてしまう薬が泣いている~使用期限切れによる医薬品ロス削減を目指して~
NHO 医王病院 THP業務推進委員会QCぶきっちょこの指とまれ
- SY11-4 分娩件数がのびないのはなぜななぜ?~地域の特性を生かした広報経営戦略~
NHO 神戸医療センター BREAKTHROUGH 120
- SY11-5 給与・経理だって費用削減できるもん!~給与振込にかかる手数料削減・eLTAX導入~
NHO 広島西医療センター 給与係も早く帰り隊
- SY11-6 日本一 患者さんに優しい病院を目指して~経済的理由で治療を断念する人をなくすために~
NHO 九州がんセンター 経済的困難患者への早期介入促進チーム

シンポジウム 12

15:40~17:10 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

座長: 齊藤 利雄 (NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科 部長)
尾方 克久 (NHO 東埼玉病院 副院長)

小児期発症疾患患者の成人移行支援

- SY12-1 神経・筋疾患の移行医療と日本神経学会の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 齊藤 利雄
- SY12-2 移行期医療と成人移行支援 及び 大阪府移行期医療支援センターの活動の実際
大阪母子医療センター 位田 忍
- SY12-3 慢性疾患成人移行アプリ・東京都移行期医療支援センターの取り組み
東京都立小児総合医療センター 東京都移行期医療支援センター 青木 裕美
- SY12-4 かながわ移行期医療支援センターの現状と課題
かながわ移行期医療支援センター 赤星 千加子

シンポジウム 13

15:40～17:10 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：吉野 宗宏 (NHO 大阪医療センター 薬剤部長)
八田 裕之 (NHO 金沢医療センター 薬剤部長)

薬剤師の働き方改革を考える～目指すタスクシフト・シェアに向けて～

- SY13-1 タスクシフト・シェアの実際 薬剤師から薬剤師以外の者へ
NHO 弘前総合医療センター 工藤 早苗
- SY13-2 中規模施設における薬剤師業務のタスクシフトの現状ーリスクリングと持続可能な業務体制の構築ー
NHO 豊橋医療センター 井上 裕貴
- SY13-3 薬剤師業務のタスクシフト/シェア-がん専門病院の調剤業務を中心に-
国立がん研究センター中央病院 中島 寿久
- SY13-4 当院でのタスクシフト・シェアの取り組み～持続可能でよりよい働き方を目指して～
NHO 大阪医療センター 山下 大輔

シンポジウム 14

15:40～17:10 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：小出 志保 (NHO 近畿中央呼吸器センター地域医療連携室)
川口 美度理 (NHO 大阪南医療センター医療福祉相談室)

医療機関における虐待対応の現状と課題

- SY14-1 子どもの権利擁護と虐待防止へのアプローチ～児童精神科の視点から～
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 齋藤 絵梨
- SY14-2 国立成育医療研究センターにおける虐待対応の取り組み
国立成育医療研究センター 山口 麻子
- SY14-3 高齢者虐待防止の取り組みについて
国立長寿医療研究センター 近藤 秀憲
- SY14-4 高齢者の社会的孤立を防ぐために～高齢者虐待におけるソーシャルワーカーの役割～
NHO 名古屋医療センター 瀬口 理恵

シンポジウム 15

15:40~17:10 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1009)

座長：山田 宗伸 (NHO 箱根病院療育指導室 室長)
山嵜 利紘 (NHO 渋川医療センター 室長)

語り合おう！児童指導員に求められるチーム支援 ～医療、福祉、教育の垣根を越えて～

- SY15-1** 子どもたちに適切な医療と教育をはじめとした必要なサポートを保障するために、児童指導員に期待すること
NHO 新潟病院 西牧 謙吾
- SY15-2** 発達障害児や特別支援学校に通う入院中の生徒に対する生活支援と教育の連携について
NHO 新潟病院 木明 香子
- SY15-3** 学生時代の経験を踏まえ、児童指導員として実践した教育との連携から
NHO 米沢病院 沼沢 彩華
- SY15-4** 児童指導員として教育と連携する中で感じる葛藤や困り感について
NHO 徳島病院 和田 勇貴

シンポジウム 16

15:40~17:10 第14会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階1202)

座長：寺本 典弘 (NHO 四国がんセンター 部長)
熱海 恵理子 (NHO 沖縄病院病理診断科 科長)

山のように多量で、魚の様に多様なコンパニオン診断を回すtips～プレアナリシス

- SY16-1** コンパニオン診断薬：概略と問題点
NHO 九州がんセンター 田口 健一
- SY16-2** コンパニオン診断のコスト意識を育む
NHO 仙台医療センター 齋藤 邦倫
- SY16-3** 多種多様なコンパニオン検査をさばくため『評価表』『準備用紙』の運用
NHO 四国がんセンター 山本 珠美
- SY16-4** コンパニオン検査における組織学的品質評価のポイント
NHO 仙台医療センター 小山 涼子
- SY16-5** 肺癌マルチ遺伝子検査の施行ではどのような症例が問題となるか
NHO 近畿中央呼吸器センター 清水 重喜
- SY16-6** 当院でのコンパニオン診断の運用状況と新規検査追加時の手順
NHO 大阪医療センター 青木 悠真

SY16-7 病理医不在の病院における病理検体を用いた遺伝子検査の運用方法について

NHO 舞鶴医療センター

山田 寛

パネルディスカッション 1

11:00~12:30 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1009)

座長：久留 聡 (NHO 鈴鹿病院 院長)

高田 博仁 (NHO 青森病院 院長)

ディスカサント：尾方 克久 (NHO 東埼玉病院 副院長)

山崎 明子 (NHO 大阪刀根山医療センター 副看護師長)

片山 望 (NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科)

稲澤 淳一 (NHO 下志津病院療育指導室 室長)

遠藤 麻貴子 (国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究支援部)

中岡 大昂 (NHO 大牟田病院医療安全管理室 主任臨床工学技士)

筋ジストロフィー病棟60年 ～現状と課題～

パネルディスカッション 2

11:00~12:30 第14会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階1202)

座長：瓦谷 義隆 (NHO 京都医療センター 臨床工学技士長)

高橋 裕三 (国立循環器病研究センター臨床工学部 副臨床工学技士長)

輝く人生と仕事：継続するモチベーションを求めて～集まれ熱男・熱女
『心を燃やせ』後輩たちのために～

PD2-1 情熱の転換：国立病院から日本酒造りへ全身全霊の挑戦

NHO 大阪南医療センター 山野上 清匡

PD2-2 中堅CEの今までとこれから～人は心が原動力だ～

NHO 岩手病院 及川 秋沙

PD2-3 獣医学部大学院に挑み、パラレルキャリアの習得を目指す

NHO 大阪医療センター 四井田 英樹

PD2-4 幹部自衛官から臨床工学技士への転身 -国のためから患者のためへ これが
私の大義の道-

国立循環器病研究センター 中村 祐子

PD2-5 オーストラリアへの留学を経験し国際的視野を拓く

NHO 呉医療センター 多賀谷 正志

パネルディスカッション 3

14:00~15:30 第14会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 1202)

座長：北川 智彦 (NHO 大阪医療センター 副診療放射線技師長)
小西 英一郎 (NHO 災害医療センター)

診療放射線技師の災害支援の在り方

PD3-1 診療放射線技師の支援と受援の課題

兵庫県災害医療センター / 神戸赤十字病院 中田 正明

PD3-2 令和6年能登半島地震における七尾病院被害状況と放射線科の対応

NHO 七尾病院 青島 崇

PD3-3 被災患者受入れ施設の病院対応と教訓

NHO 金沢医療センター 池本 智博

PD3-4 被災地で働く仲間のために出来ること

NHO 東京医療センター 加藤 芳人

特別企画 1

14:00~15:30 第13会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 特別会議場)

座長：金村 米博 (NHO 大阪医療センター臨床研究センター長)
八十田 明宏 (NHO 京都医療センター臨床研究センター長)

進化していく病院のための開拓と連携① 一国立病院機構における医療機器等開発の取り組み

SP1-01 医療機器の実用化に向けた日本での研究開発支援の現況

日本医療研究開発機構 赤川 英毅

SP1-02 国立病院機構 (NHO) の臨床研究インフラと支援体制

NHO 本部 齋藤 俊樹

SP1-03 全医療職/全医療現場が参加する医療機器・ヘルスケア関連製品開発拠点 (Bi-AMPS) の取り組み

NHO 大阪医療センター 金村 米博

SP1-04 国立病院機構各専門職の取り組み紹介：医師の立場から

NHO 南和歌山医療センター 横山 省三

SP1-05 国立病院機構各専門職の取り組みの紹介：臨床工学技士の立場から

NHO 近畿中央呼吸器センター 岡本 明子

SP1-06 国立病院機構各専門職の取り組み紹介：看護師の立場から

NHO 大阪医療センター 山中 真美子

SP1-07 国立病院機構各専門職の取り組みの紹介：診療放射線技師の立場から

NHO 大阪医療センター 水野 雄貴

- SP1-08 リハビリテーション機器開発の必要性と可能性
NHO 大阪刀根山医療センター 町野 豊
- SP1-09 大阪医療センター+日本山村硝子共同開発 嚥下困難者向けトロミ剤シェーカーカップ「ぴったりトロミがつくカップ」開発
日本山村硝子株式会社 岡部 泰幸
- SP1-10 医療機器開発におけるグローバルエコシステム構築に向けた取組み～医療機器開発支援プラットフォームのご紹介～
大阪商工会議所産業部 槇山 愛湖

特別企画 2

15:40～17:10 第13会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 特別会議場)

座長：大西 光雄 (NHO 大阪医療センター救命救急センター 診療部長)
中村 貴行 (NHO 大阪医療センター臨床工学室 臨床工学技士長)

進化していく病院のための開拓と連携② 私達と共にこんな製品を創りませんか？ (NHO発ニーズ/シーズマッチングフォーラム)

- SP2-1 オープニングリマークス
大阪商工会議所 副会頭 相良 暁
- SP2-2 患者への痛みを最小限に抑えた駆血帯
NHO 大阪南医療センター 山野上 清匡
- SP2-3 簡易式在宅嚥下機能評価デバイスの開発
NHO 近畿中央呼吸器センター 窪田 紀子
- SP2-4 フレキシブル Flat Panel Detector ホルダの開発
NHO 南京都病院 佐藤 一哉
- SP2-5 リハビリテーション科のニーズと製品開発提案
NHO 兵庫中央病院 尾谷 寛隆
- SP2-6 DMATのニーズと製品開発提案
NHO 機構本部 DMAT事務局 若井 聡智
- SP2-7 クロージングリマークス
国立病院機構 名誉理事長 楠岡 英雄



オーガナイズドセッション 1

14:00~15:30 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

座長：島村 弘宗 (NHO 仙台医療センター 総合外科/医療安全管理室部長)

下司 有加 (NHO 大阪医療センター 看護部/医療安全管理係看護師長)

医療安全推進に向けた新たな試み

- OR1-1 情報伝達エラーを回避するための取り組み～SBARトレーニングを実施して～
NHO 東佐賀病院 中村 陽一郎
- OR1-2 患者急変対応の放射線技師教育におけるVirtual Reality訓練の試み:視点の違いによる比較
国立循環器病研究センター 奥山 舜
- OR1-3 2022年・2023年の当院における人工呼吸器関連のインシデントの解析、その要因と対策を考える
NHO 南京都病院 角 謙介
- OR1-4 A病院における分娩期インシデントレポート報告の実態調査～医療安全教育の在り方の示唆を得る～
NHO 小倉医療センター 尾崎 麻美
- OR1-5 医療安全担当副看護師長としての多職種を対象とした医療安全行動遵守の実践報告
NHO 東京医療センター 長谷川 真未
- OR1-6 AI時代にこそドラッグのマネジメント理論を活用した医師の医療安全の取り組みについて
NHO 福山医療センター 大塚 真哉

オーガナイズドセッション 2

14:00~15:30 第15会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 グラントック)

座長：花岡 拓哉 (NHO 西別府病院 神経内科部長)

安達 ひとみ (NHO 大阪刀根山医療センター 看護部長)

療養介護支援のあり方について～多職種と共に考える～

- OR2-1 神経・筋疾患患者が安心して地域で生活するためのシステム構築-ALS患者における病院間連携について考える-
NHO 千葉東病院 今野 篤
- OR2-2 「家で看たい」を実現するために ～有期有目的入所から在宅生活へ～
NHO 南京都病院 稲田 輝
- OR2-3 療養介護利用者の地域移行について～グループホームへと移行した2事例～
NHO 敦賀医療センター 田中 真史

- OR2-4 長期入院中のアテトーゼ型脳性麻痺患者の補助代替コミュニケーションと余暇活動の変遷
NHO 長良医療センター 伊藤 智絵
- OR2-5 人工呼吸器装着を選択しない球麻痺型発症した筋萎縮性硬化症患者における療養支援について - QOL評価と各機能評価に着目して -
国立精神・神経医療研究センター 寄本 恵輔
- OR2-6 筋ジストロフィー患者の終末期における患者・家族の意思決定を支える関わり
NHO 大阪刀根山医療センター 命苦 みすず
- OR2-7 終末期にある重症心身障害者へのその人らしさを支える多職種での関わり～思いに寄り添う援助～
NHO 西別府病院 羽田 明日子

オーガナイズドセッション 3

15:40～17:10 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

座長：新井 徹 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター長)
豊岡 圭子 (NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科部長)

難病診療・支援の現状と問題点

- OR3-1 自己免疫性肺胞蛋白症診療の問題点；希少肺疾患診療体制構築の試み
NHO 近畿中央呼吸器センター 新井 徹
- OR3-2 呼吸機能障害の認定基準の問題点を明らかにする
NHO 南京都病院 坪井 知正
- OR3-3 在宅ハイフローセラピー導入における患者特性に応じた機器選択と在宅導入支援について
NHO 関門医療センター／NHO 山口宇部医療センター 石光 雄太
- OR3-4 てんかん支援ネットワークを利用したオンライン診療の推進
国立精神・神経医療研究センター病院 中川 栄二
- OR3-5 パーキンソン病患者の療養先について考える～進行期における治療と療養の両立～
NHO 仙台西多賀病院 榊原 愛
- OR3-6 免疫アレルギー疾患患者にかかる治療と仕事の両立支援モデル事業を受託して
NHO 三重病院 高村 純子



ランチョンセミナー 1

12:50~13:50 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

共催：ギリアド・サイエンシズ株式会社

座長：小森 敦正 (NHO 長崎医療センター 臨床研究センター 難治性疾患研究部長)

ウイルス肝炎の Elimination に向けて – 世界と日本の現状と課題

LS1 ウイルス肝炎の Elimination に向けて – 世界と日本の現状と課題

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 考藤 達哉

ランチョンセミナー 2

12:50~13:50 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

共催：日本ストライカー株式会社

座長：三木 秀宣 (NHO 大阪医療センター 整形外科 部長)

ロボティック手術支援システムの導入と、その有用性について

LS2 これからの人工関節全置換術に不可欠なコンピューター支援手術 ~ Mako システムを中心に~

NHO 呉医療センター 山崎 琢磨

ランチョンセミナー 3

12:50~13:50 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

共催：株式会社ニチイ学館

座長：井土 兼利 (株式会社ニチイ学館 事業統括本部 事業企画室 シニアマネージャー)

積極的な広報活動による地域連携の取組事例

LS3 積極的な広報活動による地域連携の取組事例

八尾医療PFI株式会社 門井 洋二

ランチョンセミナー 4

12:50~13:50 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

共催：インテュイティブサージカル合同会社

座長：平尾 素宏 (NHO 大阪医療センター 副院長)

ダビンチ運用のネクストステージ

LS4 ロボット支援手術の Next Phase -効果と効率の最大化を目指す-

倉敷成人病センター 臨床工学科 山下 由美子

ランチョンセミナー 5

12:50～13:50 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

共催：テルモ株式会社

座長：松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

院内でのバイタル関連機器と電子カルテの連携による取り組み

LS5 『地域連携推進法人によるDXの取り組み』

地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム/社会医療法人 誠光会 法人本部 蔭山 裕之

ランチョンセミナー 6

12:50～13:50 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

座長：長野 清一 (大阪大学大学院 医学系研究科 神経難病認知症探索治療学寄附講座 教授)

脊髄性筋萎縮症について

LS6 脊髄性筋萎縮症診療の実際

NHO 大阪刀根山医療センター 齊藤 利雄

ランチョンセミナー 7

12:50～13:50 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1006)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：奥田 準二 (豊中敬仁会病院 院長補佐/内視鏡ロボット手術統括センター長)

Fusion Surgery ～より良い手術に向けたチーム作り～

LS7-1 当院のFusion Surgeryの現状と展望

豊中敬仁会病院 内視鏡ロボット手術センター 奥田 準二

LS7-2 当院のロボット支援手術におけるfusion surgeryの取り組み

大阪国際がんセンター 消化器外科 末田 聖倫



ランチョンセミナー 8

12:50~13:50 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1007)

共催:アッヴィ合同会社

座長:榊原 祐子(NHO 大阪医療センター 消化器内科 医長)

クローン病治療の複雑化と最適化

LS8 クローン病治療の複雑化と最適化

兵庫医科大学 医学部 消化器内科学講座 新崎 信一郎

ランチョンセミナー 9

12:50~13:50 第11会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)8階801+802)

共催:日本ストライカー株式会社

座長:井上 耕一(NHO 大阪医療センター 循環器内科 科長)

再製造単回使用医療機器(R-SUD)の今後と安全性について

LS9 不整脈治療における再製造単回使用医療機器(R-SUD)使用の現状と展望

国立循環器病研究センター 不整脈科 和田 暢

ランチョンセミナー 10

12:50~13:50 第12会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)11階1101+1102)

共催:株式会社エム・アール・ピー

座長:源 路子(一般社団法人 医療資源開発・最適化センター 理事)

高度急性期3医療機関の共同連携による経営改善の取組

— 診療材料等の共同物流・調達の検討 —

LS10 高度急性期3医療機関の共同連携による経営改善の取組

— 診療材料等の共同物流・調達の検討 —

NHO 大阪医療センター 渡部 恭士

国立循環器病研究センター 企画経営部 寺本 秀和

国立循環器病研究センター 財務経理部 北村 直樹

ランチョンセミナー 11

12:50～13:50 第13会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 特別会議場)

共催：株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

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

常識に囚われない ～不確実性の時代における病院経営のポイント～

LS11 常識に囚われない ～不確実性の時代における病院経営のポイント～

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン コンサルティング部門 中村 伸太郎

ランチョンセミナー 12

12:50～13:50 第14会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 1202)

共催：アッヴィ合同会社

座長：武田 篤(NHO 仙台西多賀病院 院長)

パーキンソン病治療のUp-to-dateとチーム医療

LS12-1 パンデミック時代のパーキンソン病診療～治療の進歩と多職種連携～

慶應義塾大学医学部 神経内科 関 守信

LS12-2 多職種連携における看護師の役割：パーキンソン病治療の現場から

NHO 鳥取医療センター 上田 素子

ランチョンセミナー 13

12:50～13:50 第15会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 グラントック)

共催：一般社団法人国立医療学会

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

第57回塩田賞授与式および受賞講演

LS13-1 ICUにおける人工呼吸器患者の入院関連機能障害のリスク因子の検討
ー多施設後方視研究ー

NHO 静岡医療センター 内藤 裕治

LS13-2 急性期脳卒中患者の自宅退院支援に向けたFIM評価の活用

NHO 九州医療センター 古賀 翔

LS13-3 COVID-19患者におけるADL低下の特徴とリハビリテーションの効果

NHO 愛媛医療センター(現所属 NHO 四国がんセンター) 川道 幸司

□演 1 [呼吸・循環器疾患]

11:30~12:30 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長: 森 圭佑 (NHO 京都医療センター 臨床工学科主任)

深谷 隆史 (国立国際医療研究センター病院 臨床工学技士長)

- O1-1-1 長期人工呼吸療法患者へ対するIPVの効果について ~ EITを用いた評価
NHO 西別府病院 阿部 聖司
- O1-1-2 量規定換気における3種類の呼気ポートを使用した呼気1回換気量とリーク量の検討
国立精神・神経医療研究センター 宮留 優也
- O1-1-3 NPPV設定にはPtcCO₂モニターと人工呼吸器データが参考になるが実は難しい
NHO 南京都病院 三橋 寿子
- O1-1-4 胃・食道内pH・インピーダンス測定の胃瘻造設術前スクリーニングテストとしての有用性
NHO 村山医療センター 榎本 豊
- O1-1-5 肺静脈隔離術における心室ペーシングに体外式ペースメーカー使用の検討
NHO 横浜医療センター 村上 浩哉
- O1-1-6 CARTO3システムVersion 8とElevate™ Moduleの使用経験
NHO 大阪医療センター 榎尾 圭一郎

□演 2 [栄養指導・栄養評価]

11:30~12:30 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長: 神谷 しげみ (NHO 災害医療センター 栄養管理室長)

- O1-2-1 食物アレルギーの移行期支援の課題について
NHO 福岡東医療センター 中山 美帆
- O1-2-2 食事の必要性を伝えられたアルコール多飲による栄養失調患者の一例
NHO 指宿医療センター 吉田 有希
- O1-2-3 口腔アセスメントOHAT-J導入後の現状と課題
NHO 呉医療センター 横山 知子
- O1-2-4 NSTから発信する沖縄病院における新たな栄養管理体制の検討
NHO 沖縄病院 赤坂 さつき
- O1-2-5 慢性腎臓病ステージG3b ~ G5患者における低亜鉛血症スクリーニングに有用な臨床指標の探索~バリデーションコホート研究による評価~
NHO 嬉野医療センター 安藤 翔治
- O1-2-6 肝硬変患者における血漿フィッシャー比の低下を予測する臨床指標の探索
NHO 嬉野医療センター 安藤 翔治

□演 3 [運営・管理]

11:30~12:30 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1006)

座長：大野 幸司 (NHO 兵庫中央病院 事務部長)

- 01-3-1 広報活動によるマイナ保険証利用率の向上を目指す
NHO 横浜医療センター 野口 啓太
- 01-3-2 動画配信サービスを活用した広報活動～ボトムアップで始める病院ブランディング～
NHO 横浜医療センター 黒崎 栄治
- 01-3-3 建物を大切に使うために
NHO 本部 金子 薫
- 01-3-4 建物を継続的に使うために
NHO 本部 井上 和希
- 01-3-5 公募型企画競争における競争性の確保
[地下水活用システム業務委託事業]
NHO 宇都宮病院 鈴木 道生
- 01-3-6 収賄事件に関する調達部門が実施する改善の取り組み
国立がん研究センター 斎藤 知二

□演 4 [救急治療・集中治療]

11:30~12:30 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1007)

座長：石田 健一郎 (NHO 大阪医療センター ER・救命救急科科长)

- 01-4-1 非閉塞性腸管虚血と腸管囊腫様気腫症の鑑別に関する検討
NHO 名古屋医療センター 稲森 祥子
- 01-4-2 当院における破裂性腹部大動脈瘤の治療
NHO 東広島医療センター 江村 尚悟
- 01-4-3 頸椎損傷にて生じた上縦郭の咽頭後間隙血種のために気管部気道狭窄を呈した症例
NHO 仙台医療センター 小谷 蒔生
- 01-4-4 湘南病院前脳卒中スケール (SPSS) を用いた脳卒中疑い傷病者の病型解析
NHO 神奈川病院 齋藤 良一
- 01-4-5 高度救命救急センターにおける院内トリアージの現状分析とアンダートリアージの要因
NHO 長崎医療センター 内野 佳樹
- 01-4-6 看護師が実施するNPPVマスク装着時のベルト固定や留意点の現状を明らかにする
NHO 水戸医療センター 阿部 沙雪

□演 5 [生理検査]

11:30~12:30 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：米澤 理香 (NHO 大阪刀根山医療センター 生理学主任)

- O1-5-1 経胸壁心エコー図検査にて適切に評価することができた大動脈弁置換術後の1症例
NHO 九州医療センター 宮崎 明信
- O1-5-2 僧帽弁-大動脈弁間線維性組織 (Mitral-Aortic Intervalvular fibrosa; MAIVF) に仮性瘤を認めた感染性心内膜炎の一症例
NHO 九州医療センター 松田 寛子
- O1-5-3 COVID-19ワクチン関連心筋炎を疑った一例
NHO 大阪医療センター 小元 真生
- O1-5-4 乳腺超音波検査の画像所見で粘液癌が疑われたが多形腺腫であった1例
NHO 四国がんセンター 真鍋 亜由美
- O1-5-5 経食道心エコー図にて粘液腫と左心耳血栓を同時に認めた一症例
NHO 災害医療センター 飯田 あいみ
- O1-5-6 popliteal venous aneurysmが誘因となった肺塞栓症の1症例
NHO 函館病院 横山 典子

□演 6 [リハビリテーション1 理学療法 心大血管疾患]

11:30~12:30 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：鈴木 裕二 (国立循環器病研究センター 循環器病リハビリテーション部副理学療法士長)

- O1-6-1 心不全患者における心臓リハビリテーションの6段階ステージ分類とFIMに関する検討
NHO 高崎総合医療センター 濱口 春妃
- O1-6-2 CPX指標におけるRCP-ATtime (Isocapnic buffering period) と各種指標との関連について
NHO 愛媛医療センター 矢野 歩
- O1-6-3 当院の心臓リハビリテーションの現状と課題について
NHO 神戸医療センター 寺田 幸司
- O1-6-4 当院における心臓リハビリテーション外来の経過報告と今後の展望
NHO 埼玉病院 黒岩 明宙
- O1-6-5 胸水貯留を伴う重症大動脈弁狭窄症の心不全増悪に対して和温療法が有効であった一症例
NHO 函館病院 池田 恵介
- O1-6-6 演題取り下げ

□演 7 [神経・筋疾患1]

14:00~15:00 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長:吉岡 勝(NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科)

- 01-7-1 Duchenne型筋ジストロフィー患者における呼吸機能と呼吸ケアの状況調査
NHO 北海道医療センター 三浦 利彦
- 01-7-2 リスジプラム投与後に効果を認めた重度機能障害を呈した脊髄性筋萎縮症2型の成人例
NHO 仙台西多賀病院 片山 望
- 01-7-3 セーフティーネット系病院における排尿ケアチームの効果と神経難病患者の特徴
NHO 奈良医療センター 松岡 剛
- 01-7-4 当院パーキンソン病患者における生活習慣病関連の使用薬剤に関する対照群との比較調査
NHO 仙台西多賀病院 会津 裕子
- 01-7-5 長期経腸栄養使用の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に生じた銅欠乏性貧血に食品で銅付加を行った症例
NHO 南九州病院 草留 愛
- 01-7-6 多施設医療機関における神経筋疾患患者の胃瘻造設の実態調査
国立精神・神経医療研究センター 花井 亜紀子

□演 8 [チーム医療 NST]

14:00~15:00 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長:山本 真弓(NHO 大阪医療センター 栄養管理室主任)

- 01-8-1 NST介入により、重症心身障害患者の栄養状態が奏功した一例
NHO 敦賀医療センター 廣中 美由紀
- 01-8-2 重心病棟におけるNSTの取り組みへの薬剤師の関わり
NHO 兵庫あおの病院 川角 彩香
- 01-8-3 栄養サポートチームが提案する栄養療法の実施を促す工夫
NHO 旭川医療センター 横浜 吏郎
- 01-8-4 当院NSTでの抗利尿ホルモン不適切分泌症候群(SIADH)を考慮した低Na血症対応について
NHO 姫路医療センター 橋本 将矢
- 01-8-5 Refeeding症候群高リスク患者への早期介入
NHO 大阪医療センター 鈴木 翔太
- 01-8-6 脳神経内科病棟における個別化された栄養サポートの体重減少予防効果
NHO さいがた医療センター 濱田 秋平



□演 9 [人材確保・育成1]

14:00~15:00 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1006)

座長:住田 尚子(NHO 大阪医療センター 看護師長)

- 01-9-1 看護師の人材確保と定着に向けた取り組み~ KJ法及び調査票から見るア
ピールポイントの探索~
NHO 東佐賀病院 古瀬 法子
- 01-9-2 包括ケア病棟の入退院支援内容実施度の実際から考える看護師経験4年目以
上の看護師の傾向
NHO 東佐賀病院 城野 香穂
- 01-9-3 看護部のリクルート活動につなげるためのホームページ活用調査
NHO 嬉野医療センター 本田 杏奈
- 01-9-4 外来でのジョブローテーション導入における人材育成への効果
NHO 熊本再春医療センター 富田 玲奈
- 01-9-5 リハビリテーションにおける接遇マナー「研修動画を作成して」
NHO 山形病院 滝野 雅文
- 01-9-6 九州がんセンター薬剤部における2-5年目教育プログラム施行後の有用性評価
NHO 九州がんセンター 後藤 隆

□演 10 [看護の質向上1]

14:00~15:00 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1007)

座長:宮井 美幸(NHO 南和歌山医療センター 看護師長)

- 01-10-1 重症患者におけるnational early warning score (NEWS) とICU再入室の
リスク因子の検討
NHO 熊本医療センター 前川 友成
- 01-10-2 意識下手術を受ける患者の術中の体験
NHO 金沢医療センター 橋爪 ころろ
- 01-10-3 「当院におけるICUダイアリーを導入による有用性についての検討」について
NHO 大阪医療センター 宇土 美賀子
- 01-10-4 混合病棟に勤務する看護師の終末期患者・家族に対する看護支援の充実に向
けて~看取りにおける患者・家族に対する看護支援の現状調査
NHO 渋川医療センター長谷川 あゆみ
- 01-10-5 新設された緩和ケア病棟で働く看護師の不安の変化と組織化
NHO 長良医療センター 助実 杏奈
- 01-10-6 病棟機能の変化への取り組み コッターの変革プロセスを用いた効果につい
ての報告
NHO 信州上田医療センター 牧内 美和

□演 11 [検体検査]

14:00~15:00 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：齋藤 隆 (NHO 石川病院 臨床検査技師長)

- 01-11-1 外来採血室の患者待ち時間短縮への取り組み
NHO 熊本医療センター 広瀬 亮介
- 01-11-2 当センターにおけるペニシリン感性黄色ブドウ球菌のペニシリナーゼ陽性率とMIC値の関連性
国立成育医療研究センター 城所 さつき
- 01-11-3 微生物検査部門メーリングリスト導入と効果について
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 清水 真人
- 01-11-4 FDP・Dダイマーの逆転現象が基準値境界付近でみられ、Dダイマーの偽高値が疑われた一症例
NHO 敦賀医療センター 三嶋 寿佳
- 01-11-5 クロスミキシングテストにて即時・遅延反応共に下凸を呈した後天性血友病Aの一症例
NHO 大阪医療センター 松本 奈緒
- 01-11-6 当院におけるグラツムマブ、イサツキシマブ投与患者への輸血検査と輸血対応
国立がん研究センター東病院 中村 李子

□演 12 [リハビリテーション2 理学療法 脳疾患・内科疾患]

14:00~15:00 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：西蘭 博章 (NHO 南和歌山医療センター 理学療法士長)

- 01-12-1 急性期脳出血患者に対する仮想現実技術を用いた体性認知協調療法の効果～起立動作が改善した症例～
NHO 舞鶴医療センター 衣川 柊太郎
- 01-12-2 脳外科病棟での早期理学療法介入における収益増加の取り組み-2021年脳卒中ガイドラインに準じて-
国立国際医療研究センター国府台病院 渡久地 政志
- 01-12-3 急性期脳梗塞入院患者特徴：2023年と2013年の比較
国立循環器病研究センター 太田 幸子
- 01-12-4 右傍矢状洞髄膜腫再発に対する手術後、右補足運動野障害を生じた一症例～低温熱可塑性樹脂製短下肢装具の使用経験～
NHO 南和歌山医療センター 大城 和樹
- 01-12-5 SGLT2阻害薬の副作用により食欲低下および体重減少を来した症例に対し多職種カンファレンスが有効であった一症例
NHO 埼玉病院 若月 建



01-12-6 糖尿病教育入院患者における筋量とインスリン分泌能の関連

NHO 長崎医療センター

東 隼

□演 13 [神経・筋疾患 2]

15:00~16:00 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長：高橋 俊明 (NHO 仙台西多賀病院 内科系診療部長)

01-13-1 COVID-19ワクチン接種後に複視とふらつきを発症し抗MOG抗体陽性となった一例

NHO 埼玉病院

渡邊 夏実

01-13-2 AAGI -拡張補完ジェスチャインタフェース- を用いた神経筋疾患患者の活動の向上と社会実装

国立精神・神経医療研究センター

西田 大輔

01-13-3 Xp21 隣接遺伝子欠失症候群による女性のDuchenne型筋ジストロフィー (DMD), 慢性肉芽腫症 (CGDX) の稀な共存の成人例

NHO 大牟田病院

荒畑 創

01-13-4 未破裂気管腕頭動脈瘤に対する胸骨U字状切除術

NHO 大阪刀根山医療センター

竹内 幸康

01-13-5 日本人ジスフェルリン異常症のミスセンスバリエーションの特徴

NHO 仙台西多賀病院

高橋 俊明

01-13-6 心不全筋ジストロフィー患者に対するTRPV2阻害療法の多施設共同非盲検単群試験

NHO 大阪刀根山医療センター

松村 剛

□演 14 [働き方改革]

15:00~16:00 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：畝 佳子 (国立循環器病研究センター 薬剤部長)

01-14-1 医師の働き方改革の先にある働きやすさと働きがいの創出

NHO 宮城病院

八巻 孝之

01-14-2 Aセンター介護職・看護職の連携・協働における問題・課題の明確化

国立療養所菊池恵楓園

吉村 良子

01-14-3 『業務時間の効率化を目指した取り組みの効果分析』

NHO 宇多野病院

塩谷 純朗

01-14-4 時代のニーズに対応できる組織作り～心理的安全性のある職場改革への一助～

国立精神・神経医療研究センター

須賀 裕輔

01-14-5 当院整形外科病棟における多職種を含めた業務効率化の取り組みについて

NHO 福山医療センター

上田 裕太

- 01-14-6 変形労働時間の導入による医師の働き方改革－急性期病院整形外科の事例－
NHO 霞ヶ浦医療センター 牧原 武史

□演 15 [人材確保・育成2]

15:00～16:00 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1006)

座長：松井 秀夫 (NHO 近畿中央呼吸器センター 副院長)

- 01-15-1 診療情報管理部門におけるキャリアラダーの構築
国立国際医療研究センター病院 高田 賀将
- 01-15-2 国立病院機構における東京医療センター ICLS コースの意義
NHO 東京医療センター 太田 慧
- 01-15-3 国立病院機構に勤務する主任保育士の業務構築及び役割と課題に関する報告
NHO 菊池病院 鶴田 久美子
- 01-15-4 医療情報の利活用促進に向けた人的基盤の整備に向けた取り組み
国立循環器病研究センター 政岡 祐輝
- 01-15-5 医療観察法病棟のコメディカルスタッフによる事例検討会の取り組み
NHO 久里浜医療センター 北湯口 孝
- 01-15-6 STAT画像所見報告体制構築に向けた中国四国放射線技師会の取り組み
NHO 福山医療センター 石井 郁也

□演 16 [看護の質向上2]

15:00～16:00 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1007)

座長：西村 武彦 (NHO 千葉医療センター 看護部長)

- 01-16-1 重症心身障害児(者)病棟独自の薬剤管理に関する業務改善の取り組みと成果
NHO 福岡病院 池田 奈央
- 01-16-2 精神科急性期病棟に勤務する新卒看護師が抱える困難感
NHO 鳥取医療センター 山本 友視
- 01-16-3 コロナ禍で臨地実習を制限された新人看護師を指導する教育担当看護師の気がかり－新人育成支援の基礎的研究－
NHO 東埼玉病院 石井 恵巳
- 01-16-4 A病棟の心理的安全性向上への取り組み－AI(アプリシエイティブ・インクワイアリー)を用いて
NHO 石川病院 上野 香織
- 01-16-5 B病棟に緊急入院し過活動型せん妄を発症した75歳以上の脱水傾向に関する調査
NHO 災害医療センター 米田 優花



- 01-16-6** 人工膝関節置換術後のターニケット直下の皮膚トラブル因子の明確化
NHO 甲府病院 蜷木 葉菜

□演 17 [小児、成育医療]

15:00~16:00 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：清水 順也 (NHO 岡山医療センター 小児科部長)

- 01-17-1** 麻痺性イレウスが先行しショックをきたした後に川崎病と診断された一例
NHO 埼玉病院 佐藤 嶺衣
- 01-17-2** 当院における18歳未満でのECMO (膜型人工肺による呼吸循環補助) 治療の現況
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 川人 智久
- 01-17-3** NICUにおける症例報告から見える理学療法の目的と課題
NHO 舞鶴医療センター 山口 和美
- 01-17-4** 早産児の腹臥位ポジショニング技術習得に向けた見本動画と実践動画の併用による効果
NHO 都城医療センター 小川 莉彩
- 01-17-5** 小児肥満教育入院 (肥満教室) 参加児における教室参加後の行動変容プロセスの解明
NHO まつもと医療センター 笠原 邑斗
- 01-17-6** 移行期医療における食事療法の支援について
NHO 北海道医療センター 村田 明子

□演 18 [リハビリテーション3 理学療法 神経筋疾患]

15:00~16:00 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：平岡 尚敬 (NHO 宇多野病院 リハビリテーション科理学療法士長)

- 01-18-1** 当院リハビリテーション科でのパーキンソン病に対する統一的理学療法評価項目の作成にあたって
NHO 南京都病院 上野 雅弘
- 01-18-2** パーキンソン病におけるPull testの定量化とバイオマーカーの信頼性
NHO 広島西医療センター 谷内 涼馬
- 01-18-3** 脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーション効果の一例
NHO 宇多野病院 新川 遼太郎
- 01-18-4** 機械による咳介助 (MIE) の積極的な導入により経口摂取の機会獲得に至った筋強直性ジストロフィー (DM) の一例
NHO 仙台西多賀病院 徳永 光熙

- 01-18-5 筋強直性ジストロフィー患者におけるHAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置の最適間隔の検討
NHO 仙台西多賀病院 長谷川 誉
- 01-18-6 歩行困難な遺伝性痙性対麻痺患者に対しHAL[®]医療用下肢タイプを用いた理学療法の一例
NHO 宇多野病院 山本 朋久

□演 19 [看護管理1]

16:10~17:10 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長：石川 涼太(NHO 福山医療センター 看護師長)

- 01-19-1 副看護師長が取り組む働きやすい環境づくり～看護師の心理的安全性についての調査 第一報～
NHO 熊本南病院 中村 律子
- 01-19-2 リフレクション能力向上への取り組み ー副看護師長の自己開発能力向上を目指してー
NHO 琉球病院 照屋 寛靖
- 01-19-3 幹部看護師任用候補者が昇任を肯定的に捉えるための過程
NHO 金沢医療センター 藤田 恵子
- 01-19-4 国立ハンセン病療養所におけるキャリアラダー運用課題と取り組み
国立療養所長島愛生園 土居 明美
- 01-19-5 キャリアアップ支援プログラムの開発に向けたニーズ評価～子育てを行う看護師の現状と課題～
NHO 渋川医療センター 篠原 裕美子
- 01-19-6 A病院における看護師のワーク・エンゲイジメントと職務満足に関する研究 ーワーク・エンゲイジメントの向上にむけてー
NHO 指宿医療センター 池水 寛子

□演 20 [医療の質と情報管理]

16:10~17:10 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：手島 伸(NHO 仙台医療センター 外科部長)

- 01-20-1 電子カルテ文書登録の診療情報管理室の介入による取り組み
NHO 熊本医療センター 高橋 綾子
- 01-20-2 手術前IC記録の質的監査の取り組み
NHO 福山医療センター 峯松 佑典



- 01-20-3 全国がん登録のケースファインディングにおける医療DX —登録精度の向上と効率化—
NHO 姫路医療センター 平岡 紀代美
- 01-20-4 身体拘束の四点柵低減に向けた看護必要度B項目「寝返り」データの活用
NHO 埼玉病院 永田 修
- 01-20-5 内部監査を活用した日常管理指標改善の取り組み
NHO 仙台医療センター 手島 伸
- 01-20-6 ハイリスク薬使用患者に対する薬剤管理指導率向上に向けた取り組み
NHO 東近江総合医療センター 荒川 宗徳

□演 21 [医療安全 1]

16:10~17:10 第9会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1006)

座長：竹内 幸康 (NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器外科部長/副院長)

- 01-21-1 安心安全な特定行為実践～院内初の特定行為看護師、特定行為研修指導者としての活動を振り返る～
NHO 函館病院 野館 陽
- 01-21-2 地震発生時、看護師の対応力を高めるための取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 大塚 冴子
- 01-21-3 生体情報モニタ管理における安全文化醸成の向上へ「鉄は熱いうちに打て」
NHO 豊橋医療センター 中島 直哉
- 01-21-4 人工呼吸器回路外れの再発防止に向けたPDCAサイクルを活用した取り組み
NHO 八戸病院 齋藤 美穂子
- 01-21-5 当院における院内迅速対応チーム活動についての報告
NHO 東京医療センター 宮腰 龍弥
- 01-21-6 急変対応シミュレーション学習における自信向上への介入 学習モチベーション評価 (ARCS評価) を用いて検証
NHO 都城医療センター 山菅 詠子

□演 22 [薬剤関連 1]

16:10~17:10 第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：服部 雄司 (NHO 東近江総合医療センター 薬剤部長)

- 01-22-1 電子処方箋導入に向けた薬剤部の取り組みと実際
NHO 東京病院 吉田 幹宜
- 01-22-2 バイオ後続品使用体制加算の取得に向けた取り組み
NHO 京都医療センター 小原 直紘

- 01-22-3 本部業務報告による自施設の状況把握と、後発品使用数量割合改善に向けた取り組み
NHO まつもと医療センター 小沼 大祐
- 01-22-4 当院における期限切れ医薬品の廃棄金額減少に向けた取り組み
NHO 東佐賀病院 今田 美里
- 01-22-5 一包化錠剤仕分装置導入による経済効果
NHO 兵庫中央病院 遠藤 森理
- 01-22-6 薬剤師の診療報酬査定対策へのアプローチ
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 内野 達宏

□演 23 [循環器疾患 不整脈]

16:10~17:10 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：谷本 耕司郎 (NHO 東京医療センター 循環器内科科長)

- 01-23-1 心房細動に対する新しいカテーテルアブレーション法：パルスフィールドアブレーションの本邦初症例の経験
NHO 大阪医療センター 大崎 慧
- 01-23-2 心房細動による急性下肢虚血に頻脈誘発性心筋症を合併した一例
NHO 横浜医療センター 松見 信之介
- 01-23-3 リードレスペースメーカー植え込み患者の在院日数に関する検討
NHO 相模原病院 岡島 裕一
- 01-23-4 WPW症候群に心房細動を合併した一例
NHO 嬉野医療センター 川下 由靖
- 01-23-5 多彩な症状を呈した膠原病性肺動脈性肺高血圧の治療経過
NHO 盛岡医療センター 高橋 信
- 01-23-6 ニンテダニブの開始後に急速に肺高血圧症が進行した肺気腫合併肺線維症の症例
NHO 霞ヶ浦医療センター 丸山 秀和

□演 24 [リハビリテーション4 理学療法 救命治療・集中治療]

16:10~17:10 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：森 将貴 (NHO 京都医療センター リハビリテーション科理学療法士長)

- 01-24-1 人工呼吸器管理された重症患者における高度救命救急センター退室時のICU獲得性筋力低下と握力の関係
NHO 長崎医療センター／長崎大学大学院 吉永 龍史
- 01-24-2 ICU-AW予防のため早期歩行を開始した症例
NHO 京都医療センター 桑野 祐衣



- 01-24-3 長期ICU在室となったが多職種連携でICU-AWの予防に奏功した症例
NHO 京都医療センター 西澤 奎太
- 01-24-4 Platypnea orthodeoxia syndromeが疑われた重症肺炎患者の理学療法の
経験
NHO 霞ヶ浦医療センター 齊藤 雅哉
- 01-24-5 集中治療室における人工呼吸器患者のリハビリテーションDoseと退院時歩
行自立との関連：多施設前向視研究
NHO 別府医療センター 広田 美江
- 01-24-6 当院救命救急センターに入院した救急科患者の入院関連機能低下の調査
NHO 北海道医療センター 吉川 友洋

□演 25 [呼吸器疾患1]

17:20~18:10 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：河村 哲治 (NHO 姫路医療センター 院長)

- 01-25-1 中枢神経障害を来したANCA関連血管炎の2例
NHO 盛岡医療センター 高原 政利
- 01-25-2 間質性肺炎に対する吸入酸素濃度調整機能付呼吸同調器レギュレータを使用
した6分間歩行試験は低酸素血症に影響を与えるか
NHO 関門医療センター / NHO 山口宇部医療センター 石光 雄太
- 01-25-3 特発性肺線維症の予後因子としての血清IgAの意義～末梢血単球、血清
PDGFとの関連～
NHO 近畿中央呼吸器センター 新井 徹
- 01-25-4 喘息患者における咳嗽症状と耳道の関連について
NHO 災害医療センター 上村 光弘
- 01-25-5 呼吸器疾患症例の肺酸素化能に関する生理学的機序の検討
NHO 茨城東病院 川崎 竹哉

□演 26 [メンタルヘルス]

17:30~18:10 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：安尾 利彦 (NHO 大阪医療センター 主任心理療法士)

- 01-26-1 当院における休職者に対する職場復帰支援への取り組みについて
NHO 長崎病院 吉田 和朗
- 01-26-2 「めぐみの部屋」活動報告～看護職員が自分らしく就業を継続できる職場環
境を目指して～
NHO 長崎医療センター 齊藤 昌子

- 01-26-3 職員のメンタルヘルス不調と産業医活動 [当院の現況と課題]
NHO 旭川医療センター 横浜 吏郎
- 01-26-4 虐待防止セルフチェックシートと心理的安全性に関するアンケート結果報告
NHO いわき病院 田嶋 郷

□演 27 [医療情報システム]

17:30～18:10 第6会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1009)

座長：間島 行則 (NHO 大阪医療センター 医療情報部室長)

- 01-27-1 文書システムのシステム更新におけるデータ損失の問題点
国立循環器病研究センター 上田 郁奈代
- 01-27-2 患者のニーズに合わせたICTの活用と入退院支援センターの業務の効率化
—スマートフォンのLINE機能を活用した情報提供—
NHO 東京医療センター 浅子 久美子
- 01-27-3 病院情報システムのデータを活用した診療記録の量的点検について
NHO 名古屋医療センター 石田 知里
- 01-27-4 退院時サマリ完成率の向上・維持に向けた督促業務の変化
国立循環器病研究センター 真弓 奈都美

□演 28 [看護管理2]

17:10～18:10 第7会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1004)

座長：木村 麻紀 (NHO 東京病院 副看護部長)

- 01-28-1 中堅看護師が副看護師長に期待する承認行為—フォーカスグループインタビューを通して—
NHO 帯広病院 三浦 直也
- 01-28-2 看護職員の職務満足度向上のために副看護師長としてできること
NHO 西埼玉中央病院 武田 由美
- 01-28-3 排尿ケアにおけるスタッフのアセスメント能力向上のための看護管理者の取り組み
NHO 西埼玉中央病院 武田 由美
- 01-28-4 NHO県内における看護管理者の施設間人事交流研修を実施して
NHO 九州医療センター 筒井 三記子
- 01-28-5 「関係の質」向上のための取り組み～看護管理者の意識・行動変容に着目して～
NHO 九州医療センター 高山 有美子
- 01-28-6 看護師長の育成 ～CREATE評価から見える課題～
国立駿河療養所 坪井 奈巳



□演 29 [医療の質とチーム医療]

17:10~18:10 第8会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1005)

座長：清水 里夏子 (NHO 浜田医療センター 看護師長)

- 01-29-1 術後疼痛管理チームにおける診療看護師の役割
NHO まつもと医療センター 島田 知子
- 01-29-2 心不全パンデミック襲来に向けた循環器部門の取り組み ~多職種連携と人材育成~
NHO まつもと医療センター 松岡 大悟
- 01-29-3 当院外来看護の質向上に向けた倫理的感性を磨く取り組みの報告
国立国際医療研究センター病院 落合 智子
- 01-29-4 NHOが担う役割~大阪医療センターでの外来血友病リハビリテーションに対する取り組み~
NHO 大阪医療センター 岡崎 将人
- 01-29-5 入院前カンファレンスを活用した食道癌患者への退院支援
NHO 九州がんセンター 安心院 遥那
- 01-29-6 わたしたちが現状維持する理由
NHO 下総精神医療センター 中川 喜久美

□演 30 [医療安全2]

17:10~18:10 第9会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1006)

座長：浅井 真由美 (NHO 京都医療センター看護師長)

- 01-30-1 演題取り下げ
- 01-30-2 インシデント事例分析から考えた当院の病理診断報告書未読対策
NHO 北海道医療センター 中島 真奈美
- 01-30-3 当院の臨床検査科における医療安全に対する取り組み
NHO 相模原病院 品田 祐希
- 01-30-4 患者誤認を防止する~指差し声出し・フルネーム確認の徹底~
NHO 九州医療センター 石松 鈴香
- 01-30-5 調剤におけるヒヤリハット事例の分析と調剤過誤防止に向けた取り組み
国立精神・神経医療研究センター 坂本 美咲
- 01-30-6 経管栄養の作成環境の改善と手順を遵守した業務改善による経管栄養注入関連インシデントの減少
NHO 下志津病院 宮鍋 美紀

□演 31 [薬剤関連2]

17:10~18:10 第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：井上 敦介 (NHO 和歌山病院 薬剤部長)

- 01-31-1 重心病棟における薬剤師の関わり〈病棟薬剤業務を実施して〉
NHO 兵庫あおの病院 門野 恵莉
- 01-31-2 パーキンソン病エクササイズ入院での貼付剤教室開設とその評価
NHO とくしま医療センター西病院 富士 里紗
- 01-31-3 南京都病院における「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」への薬剤師の参画
NHO 南京都病院 土井 さおり
- 01-31-4 心不全病地域連携パスの運用における薬剤師としての取り組み
NHO 高崎総合医療センター 笹原 捺未
- 01-31-5 エプコリタマブによるCRS対策フローチャートの作成と運用について
NHO 北海道がんセンター 木村 雄太
- 01-31-6 肝予備能低下とアンピシリン/スルバクタム誘発性肝障害の発現リスクに関する検討
NHO 三重中央医療センター 大井 勇秀

□演 32 [循環器疾患 心不全]

17:10~18:10 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：泉 知里 (国立循環器病研究センター 心不全・移植部門長)

- 01-32-1 Mechanical Circulatory Support (MCS) を用いて救命した劇症型心筋炎の2例
NHO 埼玉病院 津波古 貴也
- 01-32-2 左室肥大を有する左室収縮性の障害された心不全として標準的な薬物療法を開始し心機能の改善が得られた1例
NHO 広島西医療センター 藤原 仁
- 01-32-3 心不全と下肢虚血に対する治療が相互作用的に奏功した一例
NHO 東広島医療センター 波多間 茉莉
- 01-32-4 HFpEF患者と非HFpEF患者における退院時の身体機能及びADLに関する検討
NHO 高崎総合医療センター 田中 志歩
- 01-32-5 心不全診療の取り組みについて
NHO まつもと医療センター 野池 航季



01-32-6 心不全患者における基本的緩和ケアのアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 導入の試み

NHO 長崎医療センター／長崎大学大学院 吉永 龍史

□演 33 [リハビリテーション5 作業療法 運動器疾患・脳疾患]

17:10～18:10 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：峯 哲也 (NHO 京都医療センター 作業療法士長)

01-33-1 全皮質性脳炎により重篤な高次脳機能障害を呈した症例に難渋した作業療法経験

NHO 京都医療センター 廣尾 千晴

01-33-2 前頭葉症状により上肢の随意性が著しく低下した症例に対する急性期作業療法

NHO 京都医療センター 佐藤 龍人

01-33-3 脳卒中患者における精神面を中心とした関わりについて

NHO 鹿児島医療センター 松下 智宏

01-33-4 鏡視下腱板断裂修復術前の疼痛に対する破局的思考と術後機能、遷延性術後痛との関連性

NHO 高知病院 吉村 大輔

01-33-5 肩腱板断裂患者における術前ADLの障害像と影響する肩関節機能について

NHO 高知病院 吉村 大輔

01-33-6 関節リウマチ患者の生活実態調査と関連する因子の検討

NHO 相模原病院 鶴見 暁子

□演 34 [患者サービス]

17:20～18:10 第14会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 1202)

座長：村上 浩之 (NHO 奈良医療センター 事務部長)

01-34-1 ろうあ者 (聴覚障害者) に対応した手話での診療～手話外来における1000件の診療経験から～

NHO 山形病院 朽木 秀雄

01-34-2 大腿骨近位部骨折術後患者の早期離床への取り組み

NHO 佐賀病院 馬場 智子

01-34-3 A病院における医療サービスの質向上に向けた取り組み ～動画を活用して～

NHO 岡山医療センター 黒原 かおり

01-34-4 ちょっとした幸せ届け隊～お産セット・分娩キットの内容の見直し

NHO 岡山医療センター 筒井 円香

01-34-5 医療接遇に対する外来看護職員の意識変化～小集団活動を通しての取り組み～

NHO 福山医療センター 重政 真衣

□演 35 [支持療法・緩和医療]

17:20~18:10 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

座長：白木 照夫 (NHO 岩国医療センター 内科部長)

- O1-35-1** がんと心の地域連携はがん難民を救う！－胃がんにうつを伴った1症例－
NHO 金沢医療センター 小室 龍太郎
- O1-35-2** 精神科医が緩和ケアチーム専従医師として提供する緩和ケア ーケーススタディー
NHO 北海道がんセンター 松山 哲晃
- O1-35-3** 緩和ケア病棟開設に伴う放射線治療部門の取り組み
NHO 長良医療センター 清水 俊宏
- O1-35-4** 薬学実習生を対象とした多施設共同オンライン緩和医療教育に関する評価
NHO 福山医療センター 藤田 憲一
- O1-35-5** オピオイド自己管理への取り組み ー医療安全と運用の簡便さのバランスを模索するー
NHO 大阪医療センター 相木 佐代

□若手医師フォーラム [ポスター]

11:00~11:56 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：大林 正人 (NHO 災害医療センター 第一外来部長・教育部長・医長)

吉田 守美子 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部長)

- W-1** Intracerebral hemorrhage in a thrombocytopenic patient after treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease
NHO 広島西医療センター 保崎 泰人
- W-2** A case of metastatic liver cancer with atypical imaging findings and clinical course
NHO 福山医療センター 加藤 雄也
- W-3** A case report of diaphragmatic hernia that could be repaired by endoscopy
NHO 旭川医療センター 西海 大樹
- W-4** The efficacy of A diagnostic system for pancreatic adenocarcinoma diagnosed with under 10 mm in our hospital
NHO 金沢医療センター 酒井 椋平
- W-5** A case of Takotsubo cardiomyopathy complicated by acute exacerbation of COPD
NHO 大阪医療センター 羽白 亮



- W-6** A Multidisciplinary Collaboration Model to Provide Bio-Pscho-Social Support for Mothers and Newborns Facing Challenges
NHO 東京医療センター 面 美来
- W-7** A case of small intestinal metastasis of malignant pleural mesothelioma diagnosed by surgery
NHO 岩国医療センター 堀口 裕紀
- W-8** Efficacy and safety of durvalumab combined with gemcitabine and cisplatin in patients with advanced biliary tract cancer
NHO 高崎総合医療センター 小林 倫太郎

ポスター 1 [体外循環]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 白川 憲之 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター臨床工学技士長)

- P1-1-1** Selective PEの導入を経験して
NHO 京都医療センター 長屋 祐太郎
- P1-1-2** 当院の透析急変時における初期対応戦略
NHO 別府医療センター 矢野 元基
- P1-1-3** 術中エンドトキシン吸着療法 (PMX) を安全に施行した1例
NHO 仙台医療センター 佐藤 榛名
- P1-1-4** レオカーナ治療における初期血流量の違いが血圧変化に与える影響
NHO 呉医療センター 半田 宏樹
- P1-1-5** 浸透圧分析装置の精度管理方法の見直し
NHO 関門医療センター 長野 真唯
- P1-1-6** 当院の腹水濾過濃縮再静注法の現状
NHO 信州上田医療センター 高野 一誉
- P1-1-7** ヘパリンコート及びポリマーコート体外循環回路における補体第3、第4成分推移の比較
NHO 呉医療センター 岩崎 光流

ポスター 2 [システム・材料]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 美馬 信夫 (NHO 大阪南医療センター 事務部長)

- P1-2-1** 診療材料費削減の取り組みについて
NHO 大分医療センター 伊東 敦嗣
- P1-2-2** SPD契約更新時の診療材料費削減の一例
NHO 東京医療センター 青山 壮大

- P1-2-3 演題取り下げ
- P1-2-4 救急医療管理加算「その他の重症な状態」50%以下への取り組み
国立循環器病研究センター 枝 由季
- P1-2-5 救急医療管理加算算定向上によって生じた病院経営への影響力
NHO 栃木医療センター 高橋 邦明
- P1-2-6 標準バーコードを利用した物品管理の構築に向けて
NHO 東尾張病院 松井 一樹
- P1-2-7 次期電子カルテへ向けたコストカットの取り組み
NHO 別府医療センター 三浦 佑典

ポスター 3 [地域連携・地域包括ケア1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：岡崎 周平 (NHO 大阪医療センター 脳神経内科科長)

- P1-3-1 地域連携栄養相談の取り組みについて
NHO 舞鶴医療センター 松本 楓子
- P1-3-2 地域連携で行う COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションについて (第2報)
NHO 東広島医療センター 西村 真希
- P1-3-3 柳井医療圏域のタクシー会社に勤務する乗務員を対象とした認知症等の認識度調査
NHO 柳井医療センター 藤本 雅子
- P1-3-4 非侵襲的陽圧換気療法を導入する認知症患者家族への効果的な退院支援
NHO 近畿中央呼吸器センター 赤井 愛美
- P1-3-5 演題取り下げ
- P1-3-6 認知症地域医療連携によるレカネマブ治療連携パスの構築とレカネマブ専門外来の設置
NHO 信州上田医療センター 江澤 直樹
- P1-3-7 新規認知症治療薬の導入に伴う地域医療連携体制の再構築の検討
NHO 横浜医療センター 上木 英人



ポスター 4 [重症心身障害 看護領域1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 北川 弓 (NHO 富山病院 看護師長)

- P1-4-1** 重症心身障害児病棟におけるセル看護を基本とした受け持ち制度導入について
NHO 茨城東病院 上野 愛子
- P1-4-2** 重症心身障害者病棟における看護方式の再考 ~受け持ち看護師主体の看護実践の効果~
NHO 兵庫中央病院 飯沼 忍
- P1-4-3** 重症心身障害児 (者) 病棟に勤務する看護師に必要とされる能力
NHO 新潟病院 松井 瑞帆
- P1-4-4** 重症心身障がい者看護における身体合併症の早期発見につながる気づき -5年以上の看護師からのインタビュー -
NHO 琉球病院 宮平 光
- P1-4-5** 重症心身障害児 (者) 病棟で働く中堅看護師の語りが後輩看護師に及ぼす効果
NHO 南九州病院 柿木 美穂
- P1-4-6** A病院においての重症心身障がい児 (者) 看護のリフレクシヨンの取り組み ~重心看護を語る会を開催して~
NHO あわら病院 林 祐樹
- P1-4-7** 重症心身障害児者病棟における看護観を語るカンファレンスを実施して
NHO 鈴鹿病院 平岡 淳子
- P1-4-8** 高齢重症心身障がい者の生活支援方法に悩む療養生活支援メンバーへの介入 [Jonsenの臨床倫理4分割表] を用いて
NHO 北陸病院 辻 めぐみ

ポスター 5 [看護管理1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 橋本 恵 (NHO 舞鶴医療センター 副看護部長)

- P1-5-1** 緩和ケア病棟における COVID-19 患者の受け入れに向けた病棟整備
NHO 南和歌山医療センター 宮本 彩子
- P1-5-2** クラスタが発生した病棟の看護師が看護師長に求める支援
NHO 鹿児島医療センター 中本 恵
- P1-5-3** 病棟看護師長による組織管理を意識した病床管理
NHO 栃木医療センター 上栴 奈央子
- P1-5-4** 看護管理マニュアルの必要項目の検討
NHO 下志津病院 稲本 結美

- P1-5-5 慢性期病院における特定行為研修修了後の体制整備の取り組み
NHO 函館病院 谷口 由恵
- P1-5-6 「倫理に基づいた看護実践が出来る組織づくり」～倫理的問題解決に向けての看護部長としての役割～
NHO あわら病院 田中 孝浩
- P1-5-7 看護管理者を対象とした院内教育の課題と在り方－CREATE (看護管理者能力開発プログラム) 改訂前後の教育テーマを比較して－
NHO 柳井医療センター 田邊 富江
- P1-5-8 看護管理者に求められる能力を意識した経営改善の取り組み
NHO 長崎病院 稲田 律子

ポスター 6 [看護技術1]

11:00～11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：橋爪 裕子 (NHO 弘前総合医療センター 看護師長)

- P1-6-1 総合周産期母子医療センターにおけるアクティブバースへの取り組み
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 山野 知里
- P1-6-2 MFICU入院後、早期産に至った母親に複数回バースレビューを行う効果
NHO 岡山医療センター 宮本 優里
- P1-6-3 婦人科開腹手術を受ける患者のかける不安について～入院時から退院時の変化～
NHO 仙台医療センター 菊地 菜々子
- P1-6-4 婦人科開腹手術後患者におけるガム咀嚼がもたらすイレウス予防への影響
NHO 四国がんセンター 大野 聖莉奈
- P1-6-5 術後乳がん患者への手術後退院指導について～乳がん患者へのパンフレットを用いた退院指導に対する患者の意見～
NHO 佐賀病院 山内 成美
- P1-6-6 青年期を病院で過ごした患児に対する発達段階を踏まえた関わり～一人暮らしに向けた支援を通して～
NHO 大阪刀根山医療センター 山代 佳代
- P1-6-7 重症心身障がい者の排尿促進への取り組み ～ベッド上臥床と車椅子乗車での排尿量の変化を検討～
NHO 奈良医療センター 喜多 麻子
- P1-6-8 重症心身障がい児 (者) 病棟に入院となった筋ジストロフィー患者への関わり
NHO とくしま医療センター東病院 中村 由美

ポスター 7 [人材育成1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：井澤 典子 (国立循環器病研究センター 看護師長)

- P1-7-1** 循環器系病棟における急変対応についての看護師の不安軽減を目指した取り組み
NHO 函館病院 直江 珠美
- P1-7-2** 心臓カテーテル介助チェックリストの改訂を試みて
NHO 函館病院 小柳 理恵子
- P1-7-3** 乳がん患者の自壊創ケアで看護師が何を観察しているのかを明らかにする～ケアの標準化に向けて～
NHO 九州がんセンター 片江 美南子
- P1-7-4** 回復期リハビリテーション病棟の退院支援におけるスタッフ育成の課題
NHO 東名古屋病院 日比野 淳
- P1-7-5** 短期入院における乳幼児の内服援助に対する意識調査～小児科病棟看護師の認識の統一に向けて～
NHO 小倉医療センター 川口 祐奈
- P1-7-6** 精神科病棟の看護師のMSE (Mental Status Examination) 活用の現状と課題
NHO やまと精神医療センター 落合 しのぶ
- P1-7-7** 救命救急センターにおける医療電子記録を活用した多職種連携の取り組み - 効果的なABCDEF Bundle実装を目指して -
NHO 長崎医療センター 百枝 裕太郎
- P1-7-8** 当施設における二重特異性抗体によるCRS, ICANSへの早期対応を目指したチーム医療の取り組み
NHO 北海道がんセンター 石橋 ひなた

ポスター 8 [看護師の特定行為関連1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：福元 隆史 (NHO 大阪南医療センター 看護師長)

- P1-8-1** 精神科病院における看護師特定行為研修修了者の活動
NHO 琉球病院 宮城 大河
- P1-8-2** 皮膚・排泄ケア認定看護師による特定行為実践の現状報告と課題
NHO 村山医療センター 小泉 亜理沙
- P1-8-3** 特定行為研修修了者による抗菌薬適正使用支援 (AS) 活動の取り組み
NHO 肥前精神医療センター 橋口 美樹

- P1-8-4 胸骨正中切開後の手術部感染に対して局所陰圧閉鎖療法を用いた特定行為の実践報告
NHO 近畿中央呼吸器センター 大村 直香
- P1-8-5 PICCのカテーテル先端位置異常により抜去困難および静脈炎をきたした一例
NHO 呉医療センター 国島 正義
- P1-8-6 特定行為実践症例数からの考察
NHO 函館病院 菅原 茉依
- P1-8-7 医師と協働の特定行為症例検討会の取り組み
NHO 福岡東医療センター 遠藤 綾香
- P1-8-8 入退院支援センターにおける診療看護師の活動報告
NHO 東京医療センター 田村 浩美

ポスター 9 [臨床判断能力向上]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：宮下 和覧 (NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 専任教員)

- P1-9-1 臨床判断能力向上に向けての授業実践
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 沢口 夏季
- P1-9-2 基礎看護学実習1と臨床判断能力～事前学習での気づく力の育成～
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 池田 洋美
- P1-9-3 「気づく」「解釈」の理解を深めることに焦点を置いた授業案の検討
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 金田 瞳
- P1-9-4 看護学生の臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験 (OSCE) による効果
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 山口 綾
- P1-9-5 臨床判断の基礎的能力育成をめざしたシミュレーション演習 ー低位前方切除術後の初回歩行場面での実施の成果ー
NHO 愛媛医療センター附属看護学校 井上 千香
- P1-9-6 臨床判断能力の育成につなげる気づきを促す基礎看護技術演習の検討～洗髪のシミュレーション演習～
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 大窪 友加里
- P1-9-7 看護学生が臨地実習において看護実践上の臨床判断を行うプロセス (第1報)
NHO 別府医療センター附属看護学校 大道 真理
- P1-9-8 [実践報告] 臨床判断を磨く！小児看護学シミュレーション演習
NHO 愛媛医療センター附属看護学校 戒能 正美



ポスター 10 [働き方改革 薬剤領域]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：畝 佳子 (国立循環器病研究センター 薬剤部長)

- P1-10-1** 関信地区国立病院における薬剤部科対象のタスク・シフト/シェアの調査
NHO 横浜医療センター 池滝 晶子
- P1-10-2** 当院薬剤部における薬剤助手導入時のcpKPIを用いた薬剤師業務への効果
検証
NHO 舞鶴医療センター 宮部 貴識
- P1-10-3** 医薬品在庫管理システムを活用した薬務業務のシステム化とタスクシフトへ
向けた取り組み
NHO 舞鶴医療センター 山口 志郎
- P1-10-4** 対人業務拡大に向けた当院の取り組みについて
NHO 奈良医療センター 別府 博仁
- P1-10-5** 医薬品SPD導入による薬剤師業務のタスク・シフティングの効果の検証
NHO 仙台医療センター 鈴木 克之
- P1-10-6** 横浜医療センターにおける発注業務方法の変更とその効果についての検討
NHO 横浜医療センター 青山 大樹
- P1-10-7** 勤務線表変更による薬剤業務への影響について
NHO 佐賀病院 甲斐 達夫
- P1-10-8** 国立病院機構横浜医療センターにおける術前休薬確認業務の人的資源視点から
見た費用対効果の検討
NHO 横浜医療センター 関口 華乃

ポスター 11 [臨床応用]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：竹松 茂樹 (NHO 姫路医療センター 副薬剤部長)

- P1-11-1** 骨・カルシウム代謝注射薬の適正使用に関する調査
NHO 九州医療センター 鶴山 萌子
- P1-11-2** FLS開始による二次骨折予防薬の動向調査
NHO 敦賀医療センター 高橋 弘季
- P1-11-3** 当院における統合失調症患者の退院時服薬アドヒアランスが再入院に及ぼす
影響について
NHO やまと精神医療センター 今本 京大
- P1-11-4** パリペリドンパルミチン酸エステル of 適正使用に関する調査
NHO 肥前精神医療センター 岡 辰也

- P1-11-5 術後疼痛管理チーム加算算定患者における術後抗精神病薬使用と術後オピオイド持続静注、硬膜外鎮痛の関連性の検討
NHO 静岡医療センター 稲垣 雄一
- P1-11-6 COVID-19患者におけるヘパリンカルシウムを用いた予防的抗凝固療法と活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT) 延長に関する調査
NHO 長崎医療センター 永田 健太郎
- P1-11-7 不眠症治療薬の服用が転倒・転落に及ぼす影響の検討
NHO 都城医療センター 澤田 一輝
- P1-11-8 FDA副作用データベース (FAERS) に基づく薬剤関連顎骨壊死の特徴と当院で経験した肺癌患者の9例
NHO 神奈川病院/明治薬科大学 鳥海 真也

ポスター 12 [医療安全 薬剤領域]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：木村 麻子 (NHO 兵庫中央病院 薬剤部長)

- P1-12-1 全自動PTPシート払出装置による医療安全への貢献
NHO 大阪刀根山医療センター 佐々木 健将
- P1-12-2 プレアボイド報告増加に向けた薬剤部の取り組みによる医薬品適正使用の推進
NHO 京都医療センター 鬼木 彩乃
- P1-12-3 がん薬物療法を受けている外来患者の救急外来受診に関する実態調査
NHO 豊橋医療センター 深津 美緒
- P1-12-4 B型肝炎再活性化対策における医師へのアンケート調査
NHO 指宿医療センター 梅本 啓史
- P1-12-5 デジタルツールを活用したHBVスクリーニング：薬剤師主導の臨床成果
NHO 大阪医療センター 中橋 麻友
- P1-12-6 薬剤師による処方修正に関するプロトコルに基づいた薬物治療管理が医師業務負担軽減および医薬品の安全使用に与える効果に関する検討
国立循環器病研究センター 大西 由華
- P1-12-7 宇多野病院での整形外科手術後の血圧管理における薬剤師の取り組み
NHO 宇多野病院 徳島 乾造
- P1-12-8 不眠時指示推奨プロトコル運用と効果検証
NHO 静岡医療センター 近藤 恵尚

ポスター 13 [リハビリテーション1 理学療法 神経筋疾患1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 林田 佳一 (NHO 大阪刀根山医療センター 副理学療法士長)

- P1-13-1 パーキンソン病のDBS手術前後におけるリハビリテーション科での評価について~各療法士別評価表作成への取り組み~
NHO 奈良医療センター 中井 智仁
- P1-13-2 皮質下出血後、既往のパーキンソン病と変形性膝関節症により治療に難渋した一例
NHO 奈良医療センター 耳塚 葉菜
- P1-13-3 パーキンソン病の姿勢改善に向けた視覚的フィードバック強化の検討
NHO 宇多野病院 吉坂 凜
- P1-13-4 すくみ足の改善により歩行時の不安感が軽減したパーキンソン病の一症例
- トイレまでの歩行に着目して -
NHO 鳥取医療センター 村中 絢音
- P1-13-5 パーキンソン病に対する重心動揺計を用いた立位姿勢の評価~単純課題と二重課題における姿勢保持戦略の違い~
NHO 徳島病院 篠原 竜太
- P1-13-6 パーキンソン病関連疾患に対するHAL®腰タイプ自立支援用を用いた訓練効果
NHO 松江医療センター 西川 準
- P1-13-7 気管切開下陽圧人工呼吸装着下で、装着型サイボーグHybrid Assistive Limbを使用し歩行治療を実施したAChR陽性のALSの1例
NHO いわき病院 秋山 新
- P1-13-8 進行性神経筋疾患におけるHALトレーニングの長期効果と介入時期による検討
NHO 沖縄病院 福満 俊和

ポスター 14 [ソーシャルワーク1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 萬谷 和広 (NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室長)

- P1-14-1 アピアランスケアに関する意識調査
NHO 北海道がんセンター 金澤 友紀
- P1-14-2 認知症疾患医療センターに患者家族から寄せられた相談内容の現状と今後の課題
国立精神・神経医療研究センター 小灘 登志子
- P1-14-3 がんの治療と就労の両立支援のための体制整備に向けた取り組み
NHO 大阪南医療センター 川口 美度理

- P1-14-4 緩和ケア病棟におけるMSWとしての役割—症例を通じた考察—
NHO 長良医療センター 早矢仕 翔太
- P1-14-5 医療的ケアがある子どもの県外転居を支援した事例の報告
NHO 医王病院 瀬尾 美咲
- P1-14-6 末期がん患者の退院支援の一事例 ～本人の希望を叶えたい家族への精神的支援～
NHO 盛岡医療センター 中村 恵
- P1-14-7 急性期病院で職歴のない中途入職のソーシャルワーカー (SW) が職場適応しやすい環境についての一考察
国立国際医療研究センター病院 相島 桃子
- P1-14-8 ソーシャルワーカーの業務改善を行うことの意義について
国立国際医療研究センター病院 丸山 佳

ポスター 15 [医療の質と精神的支援]

11:00～11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：菊地 春恵 (国立療養所東北新生園 看護師長)

- P1-15-1 外来でのACP導入における現状
NHO 奈良医療センター 日根 悦子
- P1-15-2 ハンセン病療養所の看取り期におけるAセンター看護師の経験
国立療養所沖縄愛楽園 具志堅 貢
- P1-15-3 ハンセン病療養所で多様に機能する病棟の課題とその解決
国立療養所長島愛生園 大深 皓生
- P1-15-4 ハンセン病療養所の再入所者が求める生活支援
国立療養所沖縄愛楽園 比嘉 奈々
- P1-15-5 さいがた医療センターにおける児童思春期精神科臨床の取り組み～多職種・多機関連携で資源不足をカバーする～
NHO さいがた医療センター 樋掛 尚文
- P1-15-6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム時代を見据えた精神科作業療法～重複障害にも対応可能な多様性のある支援～
国立精神・神経医療研究センター 浪久 悠
- P1-15-7 神経・筋疾患病棟におけるICT支援の多職種連携の取り組み～アクセシビリティ機能の理解～
NHO 南九州病院 村山 孔野
- P1-15-8 ALS患者とのコミュニケーション向上の為の質的研究～意思疎通困難時に看護師の抱える精神的負担の軽減に向けてのアプローチ～
NHO 柳井医療センター 石光 渡



ポスター 16 [医療安全 1 転倒・転落]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：徳丸 陽香 (NHO 大阪医療センター 看護師長)

- P1-16-1 ハンセン病入所者の特性に応じた転倒・転落アセスメントスコアシートの改良
国立療養所松丘保養園 今 寛子
- P1-16-2 多職種で協働した転倒・転落予防の取り組み
NHO 九州がんセンター 米井 美香
- P1-16-3 A病院における転倒・転落インシデントの現状分析 ～転倒転落対策マニュアルの改訂に向けた検証～
NHO 函館病院 後藤 奈緒美
- P1-16-4 転倒予防における安全な環境整備のための多職種ウォーキングカンファレンスの取り組み
NHO 大分医療センター 小坂 利保
- P1-16-5 目指せ！転倒・転落ゼロ！
NHO 九州医療センター 藤井 美紗子
- P1-16-6 転倒・転落を減らすための当院の取り組み
NHO 佐賀病院 西村 仁志
- P1-16-7 がん専門病院のA病棟における転倒転落予防に対する取り組み
国立がん研究センター東病院 逸見 佐恵
- P1-16-8 当院における転倒転落予防対策委員会の活動について
NHO 姫路医療センター 山本 誠

ポスター 17 [医療安全 2 放射線・モニター 1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：倉元 芳枝 (NHO 神戸医療センター 医療安全管理係長 看護師長)

- P1-17-1 放射線部門におけるSafety-IIを導入した医療安全への取り組み
NHO まつもと医療センター 堀内 雄太
- P1-17-2 当院放射線科における患者間違い防止の取り組み
NHO 函館病院 坂田 章悟
- P1-17-3 医療分野における放射線取扱主任者の役割；放射線診療を受けた患者と関わる医療従事者の被ばく線量をグラフツールで視覚的に見える化
NHO 相模原病院 平井 隆昌
- P1-17-4 放射線部内でのインシデント報告を活用した医療安全への取り組み
NHO 災害医療センター 小泉 俊太郎
- P1-17-5 放射線科撮影部門におけるインシデント報告件数削減に向けた取り組み
NHO 京都医療センター 中谷 明央

- P1-17-6 当院における放射線検査外来の実施報告と今後の展望 —放射線検査説明外来における患者の質問とその対応から—
国立がん研究センター中央病院 名越 晃子
- P1-17-7 当院における放射線検査外来の実施報告と今後の展望 —検査被ばく説明の質問分析から—
国立がん研究センター中央病院 釋迦堂 充
- P1-17-8 放射線診療下における急変に対する意識調査
NHO 神戸医療センター 宮本 阿弓

ポスター 18 [感染対策・感染管理1]

11:00～11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：大槻 登季子 (NHO 近畿中央呼吸器センター 副看護師長 感染管理認定看護師)

- P1-18-1 同一病室で繰り返すCOVID19クラスター発生状況の検証～気流・換気状況の改善に向けて～
NHO 東近江総合医療センター 東出 美香
- P1-18-2 新型コロナウイルス感染症が同一部署で27名に院内伝播した事例から見えた課題
NHO 西新潟中央病院 加藤 留美
- P1-18-3 新型コロナウイルス感染症の入院時スクリーニング検査での無症状陽性者の検討
国立長寿医療研究センター 藤崎 浩太郎
- P1-18-4 急性期一般病院におけるCOVID - 19入院受け入れ病棟が直面した問題点の解析～感染流行期第3～8波に焦点を当てて～
NHO 米子医療センター 荻 幹
- P1-18-5 A病院の新型コロナウイルス感染症関連データは市中の流行状況把握の目安となるか—保健所定点報告数との比較による検証—
NHO 函館病院 栗山 陽子
- P1-18-6 透析室におけるCOVID-19感染対策の取り組み
NHO 熊本医療センター 城川 莉奈
- P1-18-7 南京都病院によるインターネットでのCOVID-19関連情報発信
NHO 南京都病院 竹内 啓喜
- P1-18-8 5類移行後のCOVID-19と季節性インフルエンザによる隔離患者の認知機能変化
国立長寿医療研究センター 北川 雄一

ポスター 19 [神経・筋疾患 1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：南山 誠 (NHO 鈴鹿病院 脳神経内科/副院長)

- P1-19-1 レカネマブを見据えたアルツハイマー病の包括的診断-トランスレーショナル認知症学-(静岡方式)
NHO 静岡てんかん・神経医療センター/浜松医科大学 寺田 達弘
- P1-19-2 早期Alzheimer病患者への多職種連携によるLecanemab導入時の対策と投与後経過の検討
NHO 南京都病院 山本 兼司
- P1-19-3 慢性頭痛外来開設後の患者の特徴
NHO 大牟田病院 渡邊 暁博
- P1-19-4 馬尾症候群を契機に診断された仙骨原発悪性リンパ腫の一例
NHO 広島西医療センター 藤田 洵也
- P1-19-5 味覚調整デバイスを用いた慢性期神経筋疾患患者4例の味覚変化の検討
NHO 鈴鹿病院 野田 成哉
- P1-19-6 骨粗鬆症合併長期臥床症例における当院でのロモソズマブの使用経験
NHO あわら病院 桐場 千代
- P1-19-7 神経筋慢性期病棟入院患者の合併症としての急性腓炎
NHO 南岡山医療センター 坂井 研一
- P1-19-8 ラットアルドステロン全身投与モデルにおける網膜血流及び網膜神経節細胞数の検討 緑内障病態解明のための新たな動物モデルの可能性
NHO 金沢医療センター 和田 康史

ポスター 20 [栄養指導]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：高塚 真理 (NHO 渋川医療センター 栄養管理室)

- P1-20-1 演題取り下げ
- P1-20-2 石川県心不全地域連携パスにおける管理栄養士の取り組みと今後の課題
NHO 金沢医療センター 穴倉 慶憲
- P1-20-3 高齢入所者の健康づくりのための新たなアプローチ~体操教室と栄養教室のコラボレーション 第2報~
国立療養所栗生楽泉園 生和 良の
- P1-20-4 Personal Health Record (PHR) を活用した栄養指導が有効であった若年1型糖尿病の一例
NHO 兵庫中央病院 川口 諒也

- P1-20-5 糖尿病性腎症患者の身体組成の比較からみえた栄養指導の課題
NHO 金沢医療センター 鈴木 望愛
- P1-20-6 糖尿病患者の家族形態の違いにおける栄養指導の糖尿病改善効果への影響について
NHO 弘前総合医療センター 渡邊 佳奈
- P1-20-7 PES 報告を用いた栄養指導記録活用の実態調査
NHO 佐賀病院 石橋 聡
- P1-20-8 精神科外来患者における生活習慣・食習慣の体型への影響
NHO 榊原病院 丹野 由梨

ポスター 21 [肝胆膵疾患]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：安部 智之 (NHO 東広島医療センター 消化器外科医長)

- P1-21-1 A型肝炎ウイルス感染と関連した伝染性単核球症様症候群 (Infectious Mononucleosis-like syndrome) の一例
NHO 岡山医療センター 小若 未来登
- P1-21-2 IVCを圧排する巨大肝嚢胞に対して硬化療法を施行した1例
NHO 相模原病院 井上 登士郎
- P1-21-3 肝細胞癌におけるデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法のimAE発現状況
NHO 熊本医療センター 田代 早紀
- P1-21-4 同時性両葉多発肝転移を伴う大腸癌に対しTwo stage hepatectomyを施行した1例
NHO 関門医療センター 坂本 和彦
- P1-21-5 脈絡膜悪性黒色腫の遅発性肝転移再発に対して肝切除術を施行した2例
NHO 名古屋医療センター 横山 由依
- P1-21-6 噴門側胃切除術後 (double tract再建) の総胆管結石に対して大腸用スライディングチューブを併用しEST/結石除去を施行した一例
NHO 嬉野医療センター 深水 一磨
- P1-21-7 膵胃吻合の貫入膵断端出血に対してgel immersion endoscopyで止血を得た1例
NHO 名古屋医療センター 梅村 卓磨
- P1-21-8 術前診断で漿液性嚢胞腫瘍との鑑別が困難であった成人発症膵芽腫の1例
NHO 名古屋医療センター 印牧 弘貴

ポスター 22 [呼吸器疾患1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：南 誠剛 (NHO 大阪医療センター 呼吸器内科科長)

- P1-22-1** 当院における80歳以上の肺癌患者に対する治療方針の検討
NHO 弘前総合医療センター 田中 佳人
- P1-22-2** CBDCA, nab-PTX, pembrolizumab 併用化学療法が奏功し、手術療法を施行できた肺扁平上皮癌の1例
NHO 高知病院 岡野 義夫
- P1-22-3** 集学的治療により長期生存を得ている肺の混合型大細胞神経内分泌癌および腺癌の一例
NHO 大牟田病院 出水 みいる
- P1-22-4** 胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍の1切除例
NHO 沖縄病院 饒平名 知史
- P1-22-5** 気胸を契機に発見された肺嚢胞壁に発生した扁平上皮癌の1例
NHO 函館病院 野田 翔平
- P1-22-6** 当院における71歳以上の進展型小細胞肺癌患者に対するカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法の後方視的検討
NHO 浜田医療センター 河角 敬太
- P1-22-7** ICI 治療した胸部悪性腫瘍重複癌の4例
NHO 嬉野医療センター 柿原 野里花
- P1-22-8** 肺癌術後再発予測における原発巣 SUVmax 値の有用性：機械学習と統計解析による多角的検証
NHO 近畿中央呼吸器センター 小島 健介

ポスター 23 [救急治療・集中治療1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中島 強 (NHO 南和歌山医療センター 救命救急科医長)

- P1-23-1** ハードサインを認め、緊急手術を行った頸部刺創の1例ハードサインを認め、緊急手術を行った頸部刺創の1例
NHO 嬉野医療センター 香川 拓美
- P1-23-2** 刃物による頭部穿通性外傷の1例
NHO 北海道医療センター 今林 悠大
- P1-23-3** 墜落外傷により髄液耳漏となった1例
NHO 北海道医療センター 川口 昌祐
- P1-23-4** 眼内レンズ縫着術後の縫合糸感染により感染性眼内炎を生じた1例
NHO 埼玉病院 北村 謙太

- P1-23-5 CT検査にて診断がついた腹痛の3例
NHO 霞ヶ浦医療センター 栗原 宏
- P1-23-6 下脘十二指腸仮性動脈瘤破裂と腹腔動脈幹解離を同時に認めた一例
NHO 嬉野医療センター 松田 和子
- P1-23-7 熱中症に伴う熱傷により大腿切断に至った1例
NHO 長崎医療センター 日吉 尚
- P1-23-8 同日に集中して発生したイノシシ咬創の2例
NHO 長崎医療センター 西園 馨子

ポスター 24 [意思決定支援 1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渡邊 佐恵美 (国立国際医療研究センター病院 看護師長)

- P1-24-1 ハンセン病療養所における認知症のある人に対する入浴場面での意思決定支援の実態
国立療養所星塚敬愛園 久永 恵子
- P1-24-2 治療を全面拒否する対象者への関わり
NHO 榊原病院 佐野 悠生
- P1-24-3 「終活への支援」本人と家族にとっての最善を目指して
NHO 姫路医療センター 笹倉 綾子
- P1-24-4 ターミナル期にある患者の意思決定支援の実際～セデーションを受ける患者の看護に焦点をあてて～
NHO 高知病院 近藤 美弥子
- P1-24-5 入院患者の人生最期に関する話し合いの経験について ～患者プロフィールの入力内容から～
NHO 神戸医療センター 山口 直美
- P1-24-6 エンディングノートを使った効果と問題点に関する文献検討
国立長寿医療研究センター 臼田 真菜
- P1-24-7 患者理解の深化と意思決定支援の学び～急性骨髄性白血病患者のデスカンファレンスを通して～
NHO 京都医療センター 秀島 侑里花
- P1-24-8 地域住民のアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査
NHO 舞鶴医療センター 小谷 由美
- P1-24-9 ICUにおける振り返り倫理カンファレンスの実践
NHO 豊橋医療センター 川畑 早衣子



ポスター 25 [MRI 基礎・応用/臨床]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 守重 圭悟 (NHO 福山医療センター 放射線診断科)

- P1-25-1** Fast Dixon 法を用いた脂肪抑制法の基礎検討
国立国際医療研究センター病院 篠ヶ瀬 知
- P1-25-2** Smart Speed Pro Body (Philips) を用いた MRCP 検査の最適化
NHO 弘前病院 中島 翼
- P1-25-3** 自由呼吸下腹部 MRI 検査における上肢ポジショニングによるアーチファクト低減の検討
NHO 熊本医療センター 木山 量平
- P1-25-4** FLAIR 画像との融合画像に対応する Arterial Spin Labeling (ASL) 撮像条件の検討
NHO 福岡東医療センター 筒井 昭詔
- P1-25-5** Arterial Spin Labeling (ASL) 法におけるラベリングの条件が画像に与える影響の検討
NHO 福岡東医療センター 坂井 文哉
- P1-25-6** 健常ボランティアにおける心筋 T2 mapping の T2 値の再現性に関わる前向き研究
NHO 静岡医療センター 尾藤 瑳紀
- P1-25-7** 心臓 MRI トレーニングの効果と断面設定法の違いが及ぼす影響による検査時間短縮効果の検証
NHO 大阪南医療センター 永井 康宏
- P1-25-8** SyMRI NEURO の使用経験
NHO 医王病院 坂田 貴紀
- P1-25-9** CS-SENSE と SmartSpeed の denoising が SNR へ及ぼす影響
NHO 名古屋医療センター 片田 実里

ポスター 26 [検体検査 1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 森内 貴子 (NHO 東近江総合医療センター 細菌血清主任)

- P1-26-1** 妊婦の GBS スクリーニング検査に選択増菌培地を導入したことによる検出率の推移
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 林 由里香
- P1-26-2** 当院における胆汁培養分離菌に関する後方視的検討
NHO 別府医療センター 後藤 彰公

- P1-26-3 夜間サブカルチャーの検討
NHO 九州医療センター 利光 彩加
- P1-26-4 ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断における核酸増幅法の臨床的有用性
NHO 大牟田病院 池田 哲治
- P1-26-5 次世代シーケンサーを用いた新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) のゲノム解析検査
NHO 大阪医療センター 勝間 亜沙子
- P1-26-6 新興感染症 (COVID-19) 発生からの当院での呼吸器感染症検査の動向と今後の対策について
NHO 金沢医療センター 細川 菜津子
- P1-26-7 当院で経験した日本紅斑熱の一例
NHO 豊橋医療センター 近藤 杏香
- P1-26-8 耳漏から *Candida allociferrii* が分離された1例
NHO 千葉医療センター 小泉 達也
- P1-26-9 *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) による敗血症から心原性ショックに至った一例
NHO 医王病院 安本 由佳

ポスター 27 [人材確保・育成1]

11:00~11:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：藤田 宏美 (NHO 大阪刀根山医療センター 看護師長)

- P1-27-1 看護師長による人材育成の取り組み —コンピテンシー・モデルを活用して—
NHO 沖縄病院 平良 恵
- P1-27-2 中途採用看護師が組織に適応するための看護部の課題～支援プログラムの構築に向けて～
NHO 大阪南医療センター 金子 幸代
- P1-27-3 新人看護師が抗がん剤を安心・安全に投与するための指導について～抗がん剤投与自立支援ツールの作成と運用を試みて～
NHO まつもと医療センター 白鳥 志保
- P1-27-4 副看護師長の育成とは —インタビューから見えてきたこと—
NHO 琉球病院 湧川 傑
- P1-27-5 身体領域から精神領域へ分野を超えた異動を経験して～戸惑いとそこから見えたこと～
国立精神・神経医療研究センター病院 白川 美玖
- P1-27-6 臨地実習に携わる看護師の役割遂行の実態と関連要因
NHO 嬉野医療センター 秋永 紗希



- P1-27-7 先輩看護師と後輩看護師の指導・助言に関する思いと相互理解の重要性について
NHO 奈良医療センター 前嶋 泉
- P1-27-8 当院における看護師と看護補助者の協働の推進に向けた現状調査
NHO 大阪医療センター 木村 まゆみ
- P1-27-9 周手術期患者に対する看護師の栄養管理への意識の向上と行動の変化
NHO 山口宇部医療センター 隈元 遼佑

ポスター 28 [リハビリテーション2 理学療法 運動器疾患1]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：関口 健一 (NHO 三重中央医療センター 理学療法士長)

- P1-28-1 下肢筋力の非対称性が患者立脚型評価および運動機能に与える影響-人工膝関節全置換術施行患者 (TKA) による検討-
NHO 西埼玉中央病院 月岡 亮
- P1-28-2 多発外傷後の膝関節屈曲制限難治例～左膝関節上方組織に注目して徒手的操作を行い、膝関節屈曲可動域に改善が見られた一例～
NHO 呉医療センター 西岡 孝浩
- P1-28-3 人工膝関節置換術後の膝伸展制限に対し膝窩筋の機能改善が奏功した一症例
NHO 豊橋医療センター 中村 海
- P1-28-4 人工股関節全置換術後における立位活動性と外来リハビリ継続の関連性
NHO 福山医療センター 小原 一真
- P1-28-5 非麻痺肢に変形性膝関節症を有する右片麻痺患者に対し介入早期から対称的な立位姿勢の獲得を目指した一症例
NHO 浜田医療センター 伊藤 裕太
- P1-28-6 当院の慢性疼痛診療における「いきいきリハビリノート」の活用とPTの役割
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 藤井 孝充

ポスター 29 [災害医療・DMAT・DPAT1]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渋沢 崇行 (NHO 熊本医療センター 救命救急センター長)

- P1-29-1 令和6年度能登半島地震52日後のJMAT調整支部における調整業務を経験して～県DMAT資格をとって半年以内での出勤を通して～
NHO 福岡東医療センター 伊集院 万人
- P1-29-2 能登半島地震でのDMAT活動で垣間見えた災害時における診療放射線技師の支援に関する問題点
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 西田 寛規

- P1-29-3 令和6年能登半島地震における医療班活動を経験して～被災者と医療班をつなぐ役割の大切さを感じて～
NHO 岡山医療センター 奥家 弓美子
- P1-29-4 令和6年能登半島地震でのDMAT本部活動～高齢者福祉施設のリエゾン活動を経験して～
NHO 岡山医療センター 唐川 雅生
- P1-29-5 避難所運営における活動内容と今後の課題～ DMAT隊員としての知識を活かして～
NHO 金沢医療センター 桑田 佳明
- P1-29-6 能登半島地震での医療班活動の安全管理に関する考察
NHO 南和歌山医療センター 長井 稔
- P1-29-7 自衛隊機CH-47による広域医療搬送の課題と対策
NHO 仙台医療センター 川副 友

ポスター 30 [医療の質 事務管理領域1]

11:45～12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小西 宏一 (NHO 東近江総合医療センター 企画課長)

- P1-30-1 クリニカルパス日数変更による平均在院日数短縮の検証結果
NHO 呉医療センター 石井 里絵
- P1-30-2 手術室における再製造単回使用医療機器 (R-SUD) 導入の現状と効果
NHO 災害医療センター 吉田 弘毅
- P1-30-3 DPCコーディング精度確認の結果について
NHO 横浜医療センター 高久 弥生
- P1-30-4 肺癌を対象にしたICD-11に基づく組織型中心の新たな包括分類に関する研究
NHO 名古屋医療センター 横井 美加
- P1-30-5 当院におけるDPC機能評価係数II向上への取り組み
NHO 豊橋医療センター 中澤 佳功
- P1-30-6 算定漏れ防止に向けたワーキング活動について
NHO 宇多野病院 堀井 竜也
- P1-30-7 重症度・医療看護必要度 事務職員としての取り組み
NHO 舞鶴医療センター 村岡 伯将

ポスター 31 [医療安全3 服薬・嚥下1]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：川端 成佐 (NHO 南京都病院 看護師長 医療安全管理係長)

- P1-31-1** 中小病院に有益な抗がん剤調製遠隔監査システムの構築と成果
NHO 敦賀医療センター 藤原 純平
- P1-31-2** 内服チェック表運用による効果と病棟看護師の意識変化
NHO 医王病院 酒谷 麻梨菜
- P1-31-3** 国立病院機構宇都宮病院医薬品情報管理室における医療安全管理部門と連携した医薬品適正使用のための取り組み
NHO 宇都宮病院 篠原 桃子
- P1-31-4** 調剤過誤防止に対する計数調剤支援システム導入の有用性
国立国際医療研究センター病院 新妻 麗華
- P1-31-5** 舞鶴医療センター薬剤部におけるインシデント防止の取り組み
NHO 舞鶴医療センター 原 伸好
- P1-31-6** A病院におけるがん薬物療法関連インシデントについての分析
NHO 姫路医療センター 山本 佳奈
- P1-31-7** 障害者病棟における、内服薬配薬ケースセット廃止の取り組み
NHO あわら病院 細坪 美貴

ポスター 32 [医療安全4 放射線・モニター2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：坪井 陽子 (NHO 姫路医療センター 医療安全管理係長)

- P1-32-1** コミュニケーションツールを活用した放射線科の取り組み
NHO とくしま医療センター西病院 山本 邦彦
- P1-32-2** 循環器用X線血管撮影装置更新に伴う患者被ばく線量低減のための考察
NHO 東京医療センター 服部 亮
- P1-32-3** 長期療養人工呼吸器使用患者の人工呼吸器関連のインシデント報告を臨床工学技士が行う有用性 第二報
NHO 下志津病院 下地 啓太
- P1-32-4** SpO2プローブの固定を追加したことによる、テクニカルアラームの減少効果
NHO 仙台医療センター 及川 鈴
- P1-32-5** 流量異常の事例からみる輸液ポンプの安全使用に関する考察
NHO 旭川医療センター 本手 賢
- P1-32-6** A病院の一般病棟におけるバイタルサインモニターのアラーム対応に関する現状と課題
NHO 愛媛医療センター 高岡 佐奈美

P1-32-7 鈴鹿病院 脳神経内科病棟におけるナースコール、アラーム鳴動の現状について

NHO 鈴鹿病院 南山 誠

ポスター 33 [感染対策・感染管理2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：峰岸 三恵 (NHO 大阪南医療センター 副看護師長 感染管理認定看護師)

P1-33-1 中心静脈カテーテル挿入中患者の血液培養陽性例の増加により介入強化した血流感染対策の取り組み

NHO 仙台医療センター 深瀬 真由美

P1-33-2 中心静脈カテーテル関連血流感染予防に対するICU看護師の管理の現状と課題

NHO 姫路医療センター 野崎 さつき

P1-33-3 中心静脈カテーテル挿入患者のドレッシング管理に向けた取り組み

NHO 岡山医療センター 石田 由加

P1-33-4 整形外科病棟におけるSSI (Surgical Site Infection : 手術部位感染) 低減への取り組み～看護師による日々の口腔ケアの実施～

NHO 東京医療センター 清水 敦子

P1-33-5 手術室外回り時における手指衛生遵守向上の取り組み

NHO 岡山医療センター 近藤 沙紀

P1-33-6 HCUにおける手指衛生徹底に対する取り組み～手指消毒剤使用量の増加を目指して～

NHO 姫路医療センター 林 有美

P1-33-7 背景が類似した2施設における手荒れの現状調査1—現状から手荒れ対策の検討—

NHO 三重病院 鈴 美里

ポスター 34 [メンタルヘルス]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：上迫 澄世 (NHO 南京都病院 小児科)

P1-34-1 精神急性期病棟で働く看護師が日々の業務に抱くストレスとコーピングや対処方法とは

NHO やまと精神医療センター 塩田 佳代

P1-34-2 自分のレジリエンスの傾向を知り、心の回復力を養おう！

NHO 大阪医療センター 矢野 美紀



- P1-34-3** A病院における中堅看護師のストレスの実態調査
NHO 神戸医療センター 宮里 ひなの
- P1-34-4** CCUにおける看護師の心理的安全性についての研究
NHO 大阪医療センター 尾崎 友香
- P1-34-5** 病棟看護師が抱えるリリーフ対応への思い
NHO 小倉医療センター 岸上 裕生
- P1-34-6** NHOの医療施設における産業保健活動の現況について -数回の調査結果から見えるもの- by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク
NHO 長崎病院 吉田 和朗
- P1-34-7** 日本の医学生が病棟実習で遭遇するセクシャルハラスメントの実態調査
NHO 仙台医療センター 鈴木 森香

ポスター 35 [地域連携・地域包括ケア2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：本田 富得 (NHO 神戸医療センター 薬剤部長)

- P1-35-1** 公開研修を通じた地域とのつながりづくり ONE FOR ALL, ALL FOR ONE
NHO とくしま医療センター東病院 佐々木 祐二
- P1-35-2** 病棟看護師に対する看護サマリーに関するアンケート調査 ~求められる情報と実際の記載内容の比較~
NHO まつもと医療センター 櫻井 美里
- P1-35-3** 地域ケアと病院の間をつなぐ地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟のケアの質向上に向けた取組 -ケアの質評価指標の開発-
国立長寿医療研究センター病院 後藤 友子
- P1-35-4** 地域と病院を繋ぐ入退院支援業務 [DENEN Project] の取り組み
NHO 東京医療センター 林 美野里
- P1-35-5** 当院における連携充実加算の取り組みと地域薬剤師会を介した保険薬局に対するトレーシングレポートの実態調査について
NHO 災害医療センター 村上 明男
- P1-35-6** 院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル導入後の評価
NHO 紫香楽病院 西村 幾美
- P1-35-7** 入院中薬学ケアにより副作用を軽減した症例について薬剤管理サマリーを用いた病院-薬局間の連携が患者満足度向上につながった一例
NHO 鹿児島医療センター 佐多 菜穂子

ポスター 36 [人材育成2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：深田 里美 (NHO 鳥取医療センター 教育担当看護師長)

- P1-36-1** 副看護師長対象 看護研究実践能力・指導能力の分析～ルブリック自己評価票を用いた現状把握と教育プランの提案までの道のり～
NHO 大阪南医療センター 川島 聖子
- P1-36-2** 副看護師長の関わりがもたらしたOJTの変化～「ポジティブフィードバック」を取り入れて～
NHO 大阪南医療センター 辻岡 舞衣子
- P1-36-3** 各部署急変シミュレーション研修開催に対して開催部署の副看護師長が抱いている困難感
NHO 三重中央医療センター 伊富 静佳
- P1-36-4** 教育担当者のOff-JTとOJTの連動に向けた取り組み 一フォローシート活用
の効果と課題一
NHO 肥前精神医療センター 中山 アツ子
- P1-36-5** A病棟看護師の社会人基礎力調査を試みて
国立循環器病研究センター 堀川 萌
- P1-36-6** A病院におけるナースングオリエンテーリング研修会の活動報告と今後の課題
～シミュレーション教育を取り入れて～
NHO 京都医療センター 落合 恵
- P1-36-7** 一般病棟に勤務する看護師がICLSプロバイダーを取得する意義
NHO 東京医療センター 金井 恵美
- P1-36-8** ストーマラダー受講者の教育的効果について～ラダー 4、プロフェッショナル
受講者に焦点をあてて～
NHO 横浜医療センター 牧野 麻希子

ポスター 37 [看護方式・心理的安全性]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：時鳥 智美 (NHO 熊本医療センター 看護師長)

- P1-37-1** モジュール方式導入が看護師のストレスに及ぼす影響～ A病院脳神経内科
病棟での検証～
NHO 福島病院 佐藤 涼
- P1-37-2** 固定チーム・デイパートナー方式導入前後でのインシデント発生要因の変化
と今度の課題
NHO 名古屋医療センター 浅田 瞳
- P1-37-3** PNS定着に向けた取り組み
NHO 富山病院 片岡 ちえみ



- P1-37-4 セル看護提供方式導入へのチャレンジ～看護師の満足度への効果～
NHO 宇多野病院 森 真理
- P1-37-5 日勤看護師の役割の可視化により得られた影響の分析～リーダー、チーム別
たすきを使用して～
国立長寿医療研究センター 足立 七彩
- P1-37-6 A病院の一看護単位の心理的安全性を評価して
NHO 東広島医療センター 山下 信人
- P1-37-7 多様な背景やレディネスを持つスタッフの受け入れ体制整備～B部署スタッ
フの心理的安全性のチェック評価を通して～
NHO 弘前総合医療センター 白取 彩香
- P1-37-8 A病院副看護師長の自己分析と心理的安全性について
NHO 旭川医療センター 大月 寛美

ポスター 38 [重症心身障害 看護領域2]

11:45～12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：佐竹 千夏 (NHO 仙台西多賀病院 看護師長)

- P1-38-1 重症心身障害児 (者) の吸入療法に有効な姿勢と換気の関係性に関する文献
検討
NHO 甲府病院 人見 啓介
- P1-38-2 重症心身障がい児 (者) への陰部洗浄方法の検討～微温湯・沐浴剤・泡ボディ
ソープの比較～
NHO 兵庫あおの病院 野村 優里
- P1-38-3 脳性麻痺患者における自然排便促進に向けての取り組み
NHO あきた病院 加藤 優果
- P1-38-4 重症心身障害児 (者) のオムツフィッティングの取り組み～尿漏れ便漏れ0
を目指して～
NHO 和歌山病院 垣口 里奈
- P1-38-5 自力体動困難な重症心身障害児 (者) の褥瘡予防に対する患者個々のポジショ
ニングの統一に向けた取り組み
NHO 東佐賀病院 茅島 純子
- P1-38-6 嚥下反射惹起遅延が見られた重症心身障害者に対する嚥下訓練～口から食べ
続けるために～
NHO 長良医療センター 浅野 美佳
- P1-38-7 重症心身障害児 (者) の便秘改善への取り組み ～早朝の水分摂取を試みて～
NHO 鳥取医療センター 山尾 由花
- P1-38-8 【演題】重症心身障がい者への温罨法による排便援助の検討
NHO 兵庫あおの病院 井上 和亮

P1-38-9 重症心身障がい児(者)の入浴時の不快感軽減に向けた取り組み

NHO 兵庫あおの病院 中塚 春奈

ポスター 39 [看護業務1]

11:45~12:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長:加瀬澤 みどり(NHO 豊橋医療センター医療安全管理室医療安全係長)

P1-39-1 神経・筋難病病棟におけるデスカンファレンスの現状と課題 ~看護師の精神的負担軽減に着目して~

NHO 医王病院 大木 綾乃

P1-39-2 神経難病患者との関りにおいて看護師が否定的感情を抱いた時の向き合い方に関する実態調査

NHO いわき病院 大林 彩乃

P1-39-3 経験が浅い助産師が実践する乳房外来における乳腺炎予防の検討~外来受診後乳腺炎が悪化した症例を通して~

NHO 大阪医療センター 竹橋 りの

P1-39-4 当院の整形外科病棟における深部静脈血栓症予防の実態調査~認知機能低下のある患者への関わり~

NHO 米子医療センター 恩田 風果

P1-39-5 A病院の術後肺合併症予防に関する看護介入の現状~リスクアセスメント能力の向上を目指して~

NHO 姫路医療センター 中野 志保

P1-39-6 勉強会の実施によるアルコール使用障害患者に対する看護師の陰性感情の変化

NHO 熊本医療センター 黒木 美佳

P1-39-7 インスリンボールを形成した患者の傾向について

NHO 金沢医療センター 其田 祐理

P1-39-8 TAVIを受ける患者・家族の看護に携わる病棟看護師のモチベーション変化

NHO 鹿児島医療センター 神野 愛

ポスター 40 [看護技術2]

11:45~12:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長:西本 聖子(NHO 敦賀医療センター 看護師長)

P1-40-1 脳神経外科入院患者における深部静脈血栓症予防を目的とした下肢運動の介入の有効性

NHO 南和歌山医療センター 田中 俊行



- P1-40-2** リハビリテーションスタッフと共同立案した離床メニューを実施して～回復期リハビリテーション病棟における退院に向けた看護実践～
NHO 浜田医療センター 長田 瑠衣子
- P1-40-3** 脊椎手術を受ける患者の手術後から退院までのADLと運動能力の変化に影響を与える要因について
NHO 岡山医療センター 合田 光那
- P1-40-4** フルベストラント投与による硬結予防のための自動運動の有効性
NHO 四国がんセンター 近藤 千恵
- P1-40-5** 看護師による誤嚥性肺炎患者に対する口腔評価 – OHATを用いた調査 –
NHO 東京病院 太田 秀美
- P1-40-6** 口腔健康診断ツールを用いて誤嚥性肺炎の発症リスクの段階を明らかにする – 第2報 –
NHO 神奈川病院 新渡 礼子
- P1-40-7** 看護師による長期ステロイド投与患者に対する口腔評価 – OHATを用いた調査 –
NHO 東京病院 後藤 歩実
- P1-40-8** 手指関節に拘縮がある患者に対するハンドロールの効果～吸湿効果のあるリネン素材を用いた手掌の湿潤環境改善に向けて～
NHO 徳島病院 小原 美穂

ポスター 41 [病院経営・医薬品管理]

11:45～12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：福田 利明 (NHO 京都医療センター 薬剤部長)

- P1-41-1** 後発医薬品の切替えによる後発医薬品比率への影響
NHO さいがた医療センター 山田 昌彦
- P1-41-2** 一般名処方加算算定件数の増加へ向けた薬剤部の取り組み
NHO 東広島医療センター 井上 愛望
- P1-41-3** 高松医療センター薬剤科における医薬品安全管理の徹底
NHO 高松医療センター 寺山 恵子
- P1-41-4** 閉鎖式薬物移送システムの使用拡大に伴う病院コスト負担の算出と費用削減の検討
NHO 仙台医療センター 東 敬太
- P1-41-5** 一包化中止薬の処理作業に関する実態調査
NHO さいがた医療センター 末永 翔平
- P1-41-6** 錠剤自動仕分返納装置の導入とその有用性の検証
NHO 大阪医療センター 岡崎 晴夏

- P1-41-7 全自動秤量散薬分包機導入による薬剤科業務への影響
NHO 医王病院 竹川 祐以
- P1-41-8 当院における全自動秤量散薬分包機の運用状況調査
国立循環器病研究センター 波部 彩乃

ポスター 42 [リハビリテーション3 作業療法 神経筋疾患・呼吸器疾患]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山上 幸生 (NHO あきた病院 作業療法士長)

- P1-42-1 パーキンソン病の上肢機能と認知機能の相関について
NHO 旭川医療センター 山本 圭人
- P1-42-2 TKAを施行したパーキンソン病患者の入浴動作を中心に介入した一症例
NHO 宇多野病院 小森 あい華
- P1-42-3 パーキンソン病患者9名に対してVRリハビリテーション医療機器
KAGURAを使用した結果報告
NHO 鳥取医療センター 福田 哲也
- P1-42-4 中等症、重症パーキンソン病に対するリハビリテーションプログラムの検討
NHO あきた病院 高橋 寛人
- P1-42-5 演題取り下げ
- P1-42-6 呼吸器疾患患者において入浴動作の指導を行うことの重要性
NHO 姫路医療センター 宅本 怜央
- P1-42-7 肺気腫を呈し入退院を繰り返す一症例
一面接式QOL評価の変化に着目した作業療法効果について一
NHO 大分医療センター 米澤 武人
- P1-42-8 Covid-19 後遺症患者に適切な運動負荷を設定して ADL 改善がみられた一症例
NHO 栃木医療センター 齊藤 博人

ポスター 43 [人材確保・育成2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：坂本 昭雄 (NHO 敦賀医療センター事務部長)

- P1-43-1 若手事務職員の経営参画意識を高めるPFC作成の取り組み
NHO 埼玉病院 河 美玉
- P1-43-2 医事課係員対象の院内勉強会の実施とその効果の検証
NHO 静岡医療センター 宮本 将志

- P1-43-3 NHOの事務職採用はこのままでいいのか
NHO 山口宇部医療センター 井本 賢弘
- P1-43-4 個人の意識により広がる経営改善と人材育成 ～効果の報告と共有～
NHO 東埼玉病院 大塚 絢也
- P1-43-5 児童指導員の人材育成のための取り組み
NHO あきた病院 野田 大倫
- P1-43-6 病院の広報活動を通じたWEB会議システムの活用について～“できること”
を広げよう～
NHO さいがた医療センター 中嶋 直人
- P1-43-7 一般職員の所属部署配置換時における心身の負担軽減への取り組み
NHO 九州がんセンター 宮崎 碧
- P1-43-8 障害者雇用率の段階的引き上げへの対応と働きやすい環境について
NHO 舞鶴医療センター 松井 知士

ポスター 44 [感染対策・感染管理3]

11:45～12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：森 雅秀 (NHO 大阪刀根山医療センター 統括診療部長)

- P1-44-1 A病院重症心身障害者病棟で発生した疥癬アウトブレイク経過と対応
NHO 函館病院 栗山 陽子
- P1-44-2 感染管理部門と施設管理者が協同して対応したトコジラミの一例
NHO 相模原病院 福元 大介
- P1-44-3 プラスミド性DHA-1型 *Enterobacter cloacae* complexによる院内伝播
について
NHO 大阪医療センター 木原 実香
- P1-44-4 *Clostridioides difficile* 感染症対策への取り組みとその経過
NHO 東名古屋病院 志波 幸子
- P1-44-5 日当直従事者における時間外抗酸菌塗抹検査の実施状況と感染対策における
効果
NHO 名古屋医療センター 谷口 寿章
- P1-44-6 リウマチ診療においてインターフェロン γ (T-SPOT) 陽性判明時の対応の実
態調査とそれに基づく改善策の遂行
NHO 相模原病院 野木 真一
- P1-44-7 職員の流行性ウイルス疾患 (麻疹・風疹・水痘・ムンプス) 抗体価の現状と
対応について
NHO 呉医療センター 新開 美香

P1-44-8 新型コロナウイルス感染症流行期と収束期における基質拡張型β-ラクタマーゼ産生菌検出の年次比較

NHO 金沢医療センター 服部 将也

ポスター 45 [働き方改革1]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：向平 昌浩 (NHO 大阪医療センター 事務部管理課長)

P1-45-1 医師の時間外休日労働規制への対応、ビーコンによる勤務時間管理を導入して
NHO 函館病院 佐藤 純也

P1-45-2 A病院における男性看護師の育児休業取得についての意識調査
NHO 金沢医療センター 中村 徳明

P1-45-3 横浜医療センター薬剤部における調剤業務の配置人数の検討
NHO 横浜医療センター 水島 淳裕

P1-45-4 働きやすい環境作りみんなでかえる(変える、帰る)化現象
NHO 姫路医療センター 藤尾 佳穂

P1-45-5 日勤における勤務時間内での看護記録の時間確保のための取り組み
NHO 長崎病院 入江 愛由美

P1-45-6 育児時間制度利用者の取得時間確保のための調査と支援
NHO 長崎病院 田口 博一

P1-45-7 少人数診療科である呼吸器外科における男性医師の出生時育児休業取得の経験
NHO 福山医療センター 二萬 英斗

P1-45-8 当科整形チームにおける業務改善～第2報～
NHO 福山医療センター 石井 達也

ポスター 46 [骨折・その他]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：有光 小百合 (NHO 大阪医療センター 整形外科)

P1-46-1 上腕骨小結節単独骨折の1例
NHO 埼玉病院 馬場 健太郎

P1-46-2 重症四肢外傷の感染率を改善できるか？
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹

P1-46-3 当院整形外科における入院骨折患者数の推移について
NHO 三重中央医療センター 田中 雅

P1-46-4 大腿骨近位部骨折術後患者の早期離床介入後のADLに関する実態調査－入院時と術後8週のADLを比較して－
NHO 長崎医療センター 山口 由香里



- P1-46-5** 非外傷性化膿性手関節炎の治療経験
NHO 金沢医療センター 納村 直希
- P1-46-6** 上部僧帽筋全欠損に対する副神経支配有茎広背筋弁を用いた動的再建
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P1-46-7** ハムストリング近位付着部断裂に対して手術加療を行った1例
NHO 広島西医療センター 福田 玲
- P1-46-8** 両側性外側二層半月板に対して鏡視下副半月板切除術を行った一例
NHO 甲府病院 古屋 直人

ポスター 47 [神経・筋疾患 2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：荒畑 創 (NHO 大牟田病院 脳神経内科医長)

- P1-47-1** 近位筋筋力低下、高CK血症成人患者の入院前遺伝子検査
NHO 大牟田病院 荒畑 創
- P1-47-2** Duchenne型筋ジストロフィー患者の骨格筋量と Ankle Brachial Pressure Index (ABI) の経時的評価
NHO 大牟田病院 荒畑 創
- P1-47-3** ジストロフィノパチーにおけるチアミン・トランスポーターの関与
NHO とくしま医療センター西病院 三ツ井 貴夫
- P1-47-4** 左室駆出率が低下した心不全を合併したベッカー型筋ジストロフィーに対するサクビトリルバルサルタンの当院での使用経験
NHO あわら病院 桐場 千代
- P1-47-5** 進行期筋強直性ジストロフィーにおける徐脈の実態
NHO 大牟田病院 山本 明史
- P1-47-6** 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー (FSHD) 患者の骨格筋超音波検査 (US) について
NHO 箱根病院 大熊 彩
- P1-47-7** 新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2024年
NHO 大阪刀根山医療センター 齊藤 利雄
- P1-47-8** 病状の進行により呼吸機能の低下している神経筋難病患者におけるQOL向上に向けて-SEIQoL-DWを用いて-
NHO 新潟病院 渡邊 萌

ポスター 48 [神経・筋疾患3]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小澤 祐美子 (NHO 兵庫中央病院 看護師長)

- P1-48-1 認知症状のある筋強直性ジストロフィー患者との関わり方に関する文献検討
NHO 箱根病院 市村 優海
- P1-48-2 筋強直性ジストロフィー患者の非侵襲的陽圧換気療法導入における関わりについて～ケアの意味を見つめる事例研究
NHO 東名古屋病院 中橋 有紀
- P1-48-3 遠位型筋ジストロフィー患者の呼吸器離脱期への関わり～看護師による呼気介助の実施～
NHO 宇多野病院 山本 祐歌
- P1-48-4 筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) 患者の告知前後から意思決定における心理的反応について
NHO 箱根病院/北里大学大学院 鹿内 裕恵
- P1-48-5 進行性の神経変性疾患を患う長期入院患者の意思決定支援における看護師の役割 ～NPPV導入を決定した1事例を振り返る～
NHO 医王病院 滝 彩香
- P1-48-6 延命治療を希望しない非がん患者への看護～筋萎縮性側索硬化症患者への緩和ケア～
NHO 兵庫中央病院 谷池 美佳
- P1-48-7 慢性期療養型病棟における看護師の急変時対応に対する不安の内容
NHO 北陸病院/NHO 富山病院 清水 宥吾
- P1-48-8 神経内科病棟の退院指導の現状～質問紙調査を実施して～
NHO 西新潟中央病院 頓所 史恵

ポスター 49 [チーム医療 NST]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：永野 由香里 (NHO 愛媛医療センター 栄養管理室長)

- P1-49-1 肺癌術後患者にMCT食を提供し乳糜胸水が改善した一症例
NHO 岩国医療センター 川藤 早也香
- P1-49-2 右末梢性顔面神経麻痺による嚥下障害のある患者への嚥下訓練方法の習得指導を行った効果
NHO 東佐賀病院 野中 優
- P1-49-3 遷延する低血糖に対してレボカルニチン補充が著効した透析患者の1例
国立療養所沖縄愛楽園 立石 千咲



- P1-49-4** 大腿骨頸部骨折術後患者に対してリハビリテーション栄養ケアプロセスを用いた介入経験
NHO 霞ヶ浦医療センター 松山 寛貴
- P1-49-5** NST介入終了後の実態調査
NHO 佐賀病院 濱地 菜々
- P1-49-6** 当院におけるNST活動の取り組みについて～NSTの加算対象拡充を受けて～
NHO 南京都病院 小山 穂乃佳
- P1-49-7** 当院の重症心身障害児(者)病棟におけるNSTの現状と今後の展望
NHO 福岡病院 北村 渚
- P1-49-8** 美味しく・楽しく・安全に、誤嚥・窒息の防止を目指して～管理栄養士と重症心身障害児(者)病棟スタッフの取り組み～
NHO 下志津病院 生野 夏菜

ポスター 50 [臨床研究]

11:45～12:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 山本 兼司 (NHO 南京都病院 臨床研究部長)

- P1-50-1** レビー小体病にみられる扁桃体萎縮と幻視、血圧変動との関連
NHO 宇多野病院 野元 翔平
- P1-50-2** 医療観察法入院処遇者のBMI変化と関連因子の分析
国立精神・神経医療研究センター 山元 直道
- P1-50-3** 上肢骨折をした独居高齢者が抱く退院後の生活上の困難感
NHO 関門医療センター 佐々木 芳恵
- P1-50-4** Vater乳頭部 adenomyomatous hyperplasia の臨床病理学的研究
NHO 金沢医療センター 黒瀬 望
- P1-50-5** HFpEFを合併した高齢者2型糖尿病症例におけるDPP-4阻害薬シタグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討
NHO あわら病院 桑田 敦
- P1-50-6** 超高齢者慢性心不全症例におけるニューキノロン系およびマクロライド系抗生剤内服抗生剤による補正QT間隔変動の後方視的検討
NHO あわら病院 桑田 敦
- P1-50-7** 画像解析ソフトを用いた細胞数の定量評価
NHO 東京病院 峰岸 正明
- P1-50-8** 大阪医療センター 臨床研究センター セルプロセッシングセンターの管理と運用について
NHO 大阪医療センター 隅田 美穂

ポスター 51 [呼吸器疾患2]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 原田 洋明 (NHO 東広島医療センター 呼吸器外科診療部長)

- P1-51-1 根治術22年後に胸壁再発を来し切除した原発性肺がんの1例
NHO 茨川医療センター 川島 修
- P1-51-2 ニボルマブによる二次治療が奏功した上皮型悪性胸膜中皮腫の1例
NHO 函館病院 大塚 将平
- P1-51-3 胸部刺創による右穿通性肺損傷に対し、胸腔鏡下でPulmonary tractotomyを施行した1例
NHO 横浜医療センター 古賀 大靖
- P1-51-4 83歳で発見された肺底動脈大動脈起始症の一例
NHO 大阪医療センター 東 浩志
- P1-51-5 側臥位での呼吸器外科手術後に肩・背部痛が生じる要因の分析
NHO 南京都病院 池田 紗友美
- P1-51-6 妊娠後期の双胎妊婦に対して気胸手術を行った一例
NHO 岡山医療センター 杉原 太一
- P1-51-7 妊娠18週に再発した気胸に対し、胸腔鏡下手術を行なった1例
NHO 東広島医療センター 藤井 祐太郎
- P1-51-8 化膿性胸鎖関節炎から頸部縦隔膿瘍を生じた一例
NHO 東広島医療センター 志水 唯月

ポスター 52 [産科・婦人科疾患]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 江本 郁子 (NHO 京都医療センター 産婦人科)

- P1-52-1 当院における頸管短縮妊婦に対する頸管ペッサリー使用経験
NHO 小倉医療センター 徳田 諭道
- P1-52-2 口唇・口腔内病変を主症状とし鑑別に苦慮した単純ヘルペスウイルス初感染の1例
NHO 呉医療センター 山田 紗弥花
- P1-52-3 Mega jet flowを伴うHuge placental lakeを認めるも経膈分娩に至った1例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 杉本 達朗
- P1-52-4 当院における中国籍妊婦の出生前診断への来談状況についての検討
NHO 東広島医療センター 吉田 真理



- P1-52-5** RPOCに対してメソトレキセート投与し、hCGの低下を確認するも、多量出血を生じ、子宮動脈塞栓術にて止血を得られた1例
NHO 福山医療センター 難波 良紘
- P1-52-6** 当院でのレンバチニブ+ペムブロリズマブ併用療法におけるテレフォンプォロー導入の取り組みと副作用発現状況について
NHO 熊本医療センター 平池 美香子
- P1-52-7** 回腸腫瘍による下血を契機に診断され集学的治療を行った進行卵巣癌の1例
NHO 函館病院 釧持 要
- P1-52-8** HBOC女性におけるリスク低減卵管卵巣摘出術 (RRSO) の実施における課題
NHO 大阪医療センター/岐阜大学病院 松山 裕美

ポスター 53 [専門的ケア]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：駒井 智子 (NHO 村山医療センター 看護師長)

- P1-53-1** 心不全患者の家族が療養を支える中で感じている思いに関する面接調査
NHO まつもと医療センター 那須 あすみ
- P1-53-2** がん告知時の患者家族支援に向けた取り組み
NHO 南和歌山医療センター 上田 純子
- P1-53-3** 苦痛のスクリーニング実施の効果について～緩和ケアへの早期介入へつなげるためには～
NHO 横浜医療センター 廣田 尚美
- P1-53-4** 認知症マフ導入に取り組んだ活動の成果—コッターの組織変革理論を用いた振り返りと今後の課題—
NHO 熊本南病院 栗原 由貴美
- P1-53-5** 認知症、脳疾患発症による高次脳機能障害の患者への院内デイケア導入の取り組み
NHO 南和歌山医療センター 安達 ゆり
- P1-53-6** 看護師の口腔ケア教育プログラムの実施 - オーラルマネジメント委員会の活動より -
NHO 福山医療センター 藤原 千尋
- P1-53-7** 東京医療センターで取り組む排尿ケアチームの排尿自立指導加算について
NHO 東京医療センター 玉木 亜矢子
- P1-53-8** がん患者指導管理料 (イ) 算定に向けた取り組みと今後の展望～多職種連携を通して得られた成果と課題～
NHO まつもと医療センター 宮嶋 純子
- P1-53-9** こども医療電話相談事業が夜間も対応可能になったことでの利用状況の調査
NHO 盛岡医療センター 山崎 洋子

ポスター 54 [被ばく低減・その他]

11:45~12:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山口 恭子 (NHO 下志津病院 放射線科副診療放射線技師長)

- P1-54-1 ファンビーム方式のX線骨密度測定装置における画像の歪みに関する検討
NHO 和歌山病院 大竹野 浩史
- P1-54-2 TBS解析における自動関心領域の有用性
NHO 九州医療センター 長郷 知未
- P1-54-3 血管撮影室の空間線量率測定と被ばく低減の検討
NHO 豊橋医療センター 北田 和樹
- P1-54-4 血管撮影におけるDRLs2020と評価
NHO 豊橋医療センター 民田 樹生
- P1-54-5 診断参考レベルを利用したX線TVの条件の最適化
NHO 金沢医療センター 原田 高行
- P1-54-6 内視鏡検査時における従事者の被ばく線量低減についての基礎的検討
NHO 神戸医療センター 天野 亜美
- P1-54-7 X線透視室における整形外科医の被ばく線量適正化に向けた取組みについて
NHO 盛岡医療センター 有馬 悠貴
- P1-54-8 当院での肺野動態検査に関する報告
NHO 山口宇部医療センター 吉野 雅志
- P1-54-9 MRI検査時における麻薬含有貼付剤の取り扱い運用に向けての取組み
NHO 九州がんセンター 岡原 継太

ポスター 55 [CT造影技術]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：柴田 真啓 (NHO 京都医療センター)

- P1-55-1 CVポートおよびPICC使用時の造影剤注入圧の安全評価
NHO 東広島医療センター 木村 勇太
- P1-55-2 肝臓ダイナミックCTの線量最適化に向けた取組み
NHO 金沢医療センター 柳澤 崇登
- P1-55-3 サブトラだけ！？～頭部3D-CTAプロトコルの再構築～
NHO 関門医療センター 東谷 健太
- P1-55-4 腎動静脈血管描出を目的とした3D-CT撮影における被ばく低減を考慮した新規造影法の検討
NHO 関門医療センター 上杉 尚行

- P1-55-5** Dual-energy CTにおける造骨性骨転移のヨード描出に関する基礎的検討
NHO 北海道がんセンター 福田 晋久

ポスター 56 [リハビリテーション4 作業療法 精神疾患・認知機能]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：福永 雄介 (国立療養所菊池恵楓園)

- P1-56-1** 安定的な地域生活を支える精神科作業療法の取り組み～「こころケアプログラム」の試み～
国立精神・神経医療研究センター 和田 舞美
- P1-56-2** 児童思春期病棟における個別作業療法の必要性について
NHO 肥前精神医療センター 山田 亜夢未
- P1-56-3** 写真ボードの導入により主体的な表出手段の獲得した自閉スペクトラム症を合併したDuchenne型筋ジストロフィーの例
NHO 東埼玉病院 高杉 里菜
- P1-56-4** 作業療法士による認知機能評価を心不全退院時指導に活用した3症例に関する報告
NHO 高崎総合医療センター 篠崎 大智
- P1-56-5** もの忘れ外来受診者のMCI・軽度認知症を対象とした新規リハビリプログラムの実践評価
国立精神・神経医療研究センター 野崎 和美

ポスター 57 [下部消化管疾患1]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：加賀谷 尚史 (NHO 金沢医療センター 臨床研究部長)

- P1-57-1** 大腸ステントが症状緩和に有用であった腹膜癌の1例
NHO 関門医療センター 吉武 理紗
- P1-57-2** 進行上行結腸癌の精査で見つかった特発性腸間膜静脈硬化症の1例
NHO 豊橋医療センター 野田 有利恵
- P1-57-3** 特異な食習慣を背景とした食餌性イレウスを契機に進行下行結腸癌の診断に至った一例
NHO 嬉野医療センター 池田 瑛
- P1-57-4** 加味逍遙散の長期内服中に腸間膜静脈硬化症を発症した1例
NHO 函館病院 会津 峻
- P1-57-5** 末梢挿入型中心静脈カテーテルを留置中、左総頸静脈から鎖骨下静脈にかけ広範囲に血栓を認めたクローン病の一症例
NHO 大阪医療センター 鈴木 英祐

ポスター 58 [終末期看護・家族看護]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：堀江 千恵 (NHO 松江医療センター 看護師長)

- P1-58-1 終末期にある重症心身障害児 (者) の感覚を刺激した看護ケアの効果
NHO 南岡山医療センター 中山 智美
- P1-58-2 神経・筋病棟に携わる看護師の終末期看護に対する意識調査
NHO あきた病院 渡部 千尋
- P1-58-3 終末期の患者家族の思いを尊重した看護
NHO 南和歌山医療センター 志波 淳美
- P1-58-4 緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度 その現状とこれからの課題
NHO 京都医療センター 平尾 朱音
- P1-58-5 生前よりカンファレンスを行うことによる看護師の終末期看護への思い
NHO 高知病院 島内 望巳
- P1-58-6 グリーフケアを通して感じる家族看護の大切さについて～相談員の立場から考える～
NHO 浜田医療センター 松岡 悠

ポスター 59 [教育支援]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：澤邑 由美 (NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 教育主事)

- P1-59-1 手指衛生の5つのタイミングに対する行動変容を促す教育的支援の検討
NHO 高崎総合医療センター 加藤 紗羅
- P1-59-2 成人看護学演習 (回復期) における学生の学びの実態
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 杉田 朋美
- P1-59-3 成人老年看護学実習1 (急性期) 実習前研修が実習目標達成に及ぼす影響
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 山本 緑
- P1-59-4 看護学実習におけるコミュニケーション冊子が学生-指導者間にもたらす効果
国立がん研究センター中央病院 村上 由希子
- P1-59-5 臨床実習における指導体制の変更に伴う効果の検証次世代を担う看護師のより良い育成のために
NHO 仙台医療センター 昆野 沙也加
- P1-59-6 看護学生の睡眠に関する実態調査～学年による睡眠状況の差～
NHO 栃木医療センター附属看護学校 鈴木 亜希



ポスター 60 [働き方改革 臨床工学領域]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：矢野 元基 (NHO 別府医療センター ME機器管理室)

- P1-60-1** 市販生体肺と人工呼吸器を用いた研修会開催の有用性
NHO 山形病院 木村 絢美
- P1-60-2** 神経モニタリング業務の構築に向けて
NHO 京都医療センター 大津 暁翔
- P1-60-3** 胸腔鏡下スコープオペレーター業務への参入
NHO 埼玉病院 山崎 友華
- P1-60-4** 集中治療室における臨床工学技士の専従化による効果
NHO 大阪医療センター 樋口 栄二
- P1-60-5** 鏡視下手術におけるスコープオペレーター業務参入の取り組み
NHO 函館病院 石川 雄大
- P1-60-6** 脊髄刺激療法 (SCS) のスクリーニングから外来におけるフォローアップまでを経験して
NHO 奈良医療センター 廣瀬 太紀

ポスター 61 [リハビリテーション5 理学療法 運動器疾患2]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：高橋 博貴 (NHO 大阪南医療センター 理学療法士長)

- P1-61-1** 右足関節外果骨折で安定した歩容獲得を目指して介入を行った一症例～足趾筋力、腓骨筋と kager's fatpat に着目して～
NHO 熊本再春医療センター 山本 晴菜
- P1-61-2** 高エネルギー外傷によるコンパートメント症候群発症後痺れの訴えを強く訴えた一例～超音波画像診断装置を用いた選択的アプローチ～
NHO 名古屋医療センター 松田 隆汰
- P1-61-3** 急性期病院における閉塞性動脈硬化症 (ASO) により片側大腿切断を施行した高齢患者の理学療法
NHO 豊橋医療センター 芦澤 翼
- P1-61-4** 能登半島地震によりクラッシュ症候群及び右下肢筋力低下を呈し、歩行再獲得に長期間を要した一例
NHO 金沢医療センター 岩原 優菜
- P1-61-5** 外反母趾を合併した足趾屈曲拘縮に対する装具療法に難渋した1例
NHO 関門医療センター 河村 貴士

P1-61-6 長期の荷重制限を要した両下腿・足部骨折患者の歩行能力向上に向けた取り組み

NHO 姫路医療センター 織田 雄大

ポスター 62 [リハビリテーション6 理学療法 呼吸器疾患]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：富永 智美 (NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科理学療法士長)

P1-62-1 慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸リハビリテーション入院に対する当科の取り組み
NHO 奈良医療センター 岩中 勇磨

P1-62-2 呼吸器疾患の理学療法介入における初期・退院時評価内容の検討
NHO 南京都病院 廣野 さつき

P1-62-3 当院における呼吸リハビリテーション評価・治療マニュアル完成後の評価表利用状況に関する報告
NHO 近畿中央呼吸器センター 光國 若也

P1-62-4 「間質性肺炎サポート入院プログラム」における理学療法の取り組みを振り返る
NHO 天竜病院 佐藤 史明

P1-62-5 電子スパイロメーターのインターフェースの違いが検査値に与える影響についての検討
NHO 南京都病院 渡邊 俊介

P1-62-6 ピークフローメーターでの呼気はハフィングの代用手段となり得る ~健常成人におけるピークフローとハフィングの呼気流量比較検証~
国立国際医療研究センター病院 清水 綾子

ポスター 63 [リハビリテーション7 理学療法 がん]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山本 誠 (NHO 姫路医療センター リハビリテーション科理学療法士長)

P1-63-1 化学療法治療中にせん妄を呈した肺がん患者にリハビリテーションを実施し、せん妄の改善に寄与したと考えられる一症例
NHO 函館病院 齋藤 宙己

P1-63-2 当院における肺がんの周術期リハビリテーションについての後方視的検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 川戸 佑悟

P1-63-3 転移性脳腫瘍に対して当院ならではの長期的リハビリテーションを実施した一例~自宅退院を目指して~
NHO 浜田医療センター 山野 寛太



- P1-63-4** 肺癌脳転移による左片麻痺を発症した全盲患者に対する理学療法の工夫と転帰
NHO 姫路医療センター 小俣 杏侑実
- P1-63-5** 待機的結腸直腸切除術患者に対する歩数計を用いたプレハビリテーションの有用性
NHO 高崎総合医療センター 吉本 慎
- P1-63-6** がん患者の転帰先の要因に関する決定木分析
NHO 米子医療センター 秋田 貴之

ポスター 64 [医療の質 事務管理領域2]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：船橋 正弘 (NHO 南京都病院 経営企画室長)

- P1-64-1** ハンセン病療養所における入所者に対する過剰介護の実態
国立ハンセン病療養所沖縄愛楽園 仲井間 敬子
- P1-64-2** 重症心身障がい児 (者) 病棟における倫理観の向上に向けての取り組み—患者の呼称について—
NHO 兵庫あおの病院 中塚 幸宏
- P1-64-3** 精神科慢性期病棟の患者が医療サービスに感じている価値の実態—ペイシエント・エクスペリエンスサーベイを用いて—
NHO 肥前精神医療センター 永尾 勇
- P1-64-4** フードハピネスプロジェクト活動報告～嚥下障害があってもデザートビュッフェでハッピーに～
NHO 兵庫中央病院 安田 由香
- P1-64-5** 気持ちに寄り添う「繋がりカード」
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 山本 奈々
- P1-64-6** 当院における心不全教室の立ち上げと薬剤師の関わり
NHO 嬉野医療センター 平野 裕也

ポスター 65 [地域連携・地域包括ケア3]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山木 裕介 (NHO 金沢医療センター 地域医療連携室)

- P1-65-1** 高度肥満の減量を目的にPERIO・MSW・地域が連携・協働し周術期管理を行った1例
NHO 福山医療センター 木梨 貴博
- P1-65-2** 在宅における神経筋難病患者支援の困難さ—地域のケアマネジャー (CM) へのアンケート調査から—
NHO 兵庫中央病院 渡辺 真弓

- P1-65-3 「退院前訪問もしくは退院後訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化」～患者支援の在り方について～
NHO 霞ヶ浦医療センター 増渕 由香
- P1-65-4 筋ジストロフィー病棟における介護支援連携指導件数増加への取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 長田 みか
- P1-65-5 急性期病院における退院調整時の課題～退院後カンファレンスを通して～
NHO 熊本医療センター 池田 としえ
- P1-65-6 地域の転院先施設の嚥下食形態一覧表の作成
NHO 舞鶴医療センター 松本 楓子

ポスター 66 [支持療法・緩和医療1]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：宮部 貴識 (NHO 舞鶴医療センター 薬剤部長)

- P1-66-1 診断的神経ブロックが奏功した、梨状筋症候群と思われた1例
NHO 仙台医療センター 櫻井 睦美
- P1-66-2 がん疼痛患者におけるトラマドールから強オピオイドへの移行状況の実態調査
NHO 災害医療センター 大野 孝明
- P1-66-3 当院における、非がん患者の呼吸困難に対するモルヒネの使用状況について
NHO 近畿中央呼吸器センター 多方 実彩
- P1-66-4 緩和ケア患者の外用薬持参に関する調査
NHO 長良医療センター 加藤 瑛一
- P1-66-5 胆汁酸トランスポーター阻害薬エロビキシバットの併用が経口ヒドロモルフォンによる鎮痛効果に与える影響の検討
NHO 北海道がんセンター 田中 晃佑
- P1-66-6 緩和ケア病棟での肺がん併発の間質性肺炎患者に対する呼吸困難への看護介入の検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 高橋 歩実

ポスター 67 [上部消化管疾患1]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：吉田 志栄 (NHO 神戸医療センター 消化器内科部長)

- P1-67-1 胃原発絨毛癌の一生検例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 石井 文彩
- P1-67-2 潰瘍性大腸炎に合併した穿通を伴う胃悪性リンパ腫の1例
NHO 金沢医療センター 八汐 樹



- P1-67-3** 内視鏡的切除を行った胃神経内分泌腫瘍の一例
NHO 佐賀病院 重村 玲
- P1-67-4** Wilson病を背景とした十二指腸静脈瘤に対して緊急止血術を施行した一例
NHO 埼玉病院 江川 拓実
- P1-67-5** アルコール依存症に合併したCronkhite-canada症候群の1例
NHO 嬉野医療センター 楠本 真巳
- P1-67-6** 超音波内視鏡 (EUS) 中の十二指腸穿孔に対してOTSC (Over The Scope Clip) を用いた穿孔部の閉鎖に成功した一例
NHO 嬉野医療センター 竹下 卓

ポスター 68 [免疫、感染症-症例報告1]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 倉原 優 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター室長)

- P1-68-1** 呼吸不全に対しステロイドパルスを行った粟粒結核の一例
NHO 三重中央医療センター 久留 仁
- P1-68-2** 血液悪性腫瘍の治療中にCOVID-19を発症した症例の検討
NHO 金沢医療センター 北 俊之
- P1-68-3** リツキシマブ投与後にCOVID-19の再燃を繰り返した全身性エリテマトーデスの一例
NHO 横浜医療センター 大石橋 龍
- P1-68-4** COVID-19罹患を契機に診断したGood症候群の一例
NHO 佐賀病院 中川 歩美
- P1-68-5** 顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブ投与後にCOVID-19肺炎発症および、SARS-CoV2再活性化による肺炎再燃を呈した1例
国立国際医療研究センター病院 秋山 優弥
- P1-68-6** サラゾスルファピリジンの内服開始 5 週間後に発熱と全身性紅斑を呈した薬剤性過敏症症候群の一例
NHO 嬉野医療センター 野口 美貴

ポスター 69 [口腔の環境管理]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 江戸 美奈子 (NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科)

- P1-69-1** 当院における麻酔管理下歯科治療 —歯科衛生士の役割—
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 中川 茉奈美
- P1-69-2** 当院における小児心疾患患者の周術期等口腔機能管理の実態調査
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 土田 佳代

- P1-69-3** 口腔ケアのスキルアップへ繋がる歯科衛生士としての取り組み—口腔ケアラウンド・看護部研修を通しての看護師との協働—
NHO 東京医療センター 松岡 祐佳子
- P1-69-4** 当院A病棟看護師を対象とした口腔ケアジェル (N.act) の使用感についてのアンケート調査
NHO 函館病院 北山 まなみ
- P1-69-5** 口腔清掃不良患者に対する口腔ケア用シートの使用経験
NHO 栃木医療センター 吉岡 真未
- P1-69-6** 救急外来を受診し入院することになった誤嚥性肺炎患者の口腔内環境について
NHO 九州医療センター 中川 綾華

ポスター 70 [災害医療・DMAT・DPAT2]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渡邊 由紀 (NHO 大阪医療センター 副看護師長)

- P1-70-1** 災害対応力の向上に対する取り組みについて
NHO 大阪刀根山医療センター 青木 花叡
- P1-70-2** アクションカードを活用した災害訓練を実施して
NHO 関門医療センター 宮川 奈美
- P1-70-3** 実践的な災害対策定着にむけた取り組み～副看護師長危機管理班の活動を振り返って～
NHO まつもと医療センター 橋倉 梢
- P1-70-4** A病院の外来における災害初期対応の問題点抽出と今後の課題～外来看護師へのインタビュー調査から～
NHO 浜田医療センター 坂本 富貴
- P1-70-5** 循環器病棟における災害時の入院患者の搬送～避難誘導の勉強会による効果～
NHO 金沢医療センター 伊藤 祐利
- P1-70-6** 災害時の手術室における情報の可視化に向けた取り組み
NHO 埼玉病院 加地 葵

ポスター 71 [皮膚疾患]

15:00～15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小澤 健太郎 (NHO 大阪医療センター 皮膚科科長)

- P1-71-1** 経口ステロイドの減量に難渋した薬剤性過敏症症候群 (DIHS) の一例
NHO 北海道医療センター 佐々木 暉

- P1-71-2 爪白癬治療の意義と重要性～国立病院機構函館病院における使用経験から考察する～
NHO 函館病院 真鍋 公
- P1-71-3 肛門周囲の帯状(索状)股関節癒痕拘縮に対する全く新しい皮弁Tetra-combined Z-plastyの開発
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P1-71-4 ガイドラインが推奨するマージン以上で切除したにも関わらず再発した悪性黒色腫の3例
NHO 長崎医療センター 古賀 一史
- P1-71-5 悪性の疑いを払拭できなかった急速増大するlobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) の経験
NHO 長崎医療センター 古賀 一史
- P1-71-6 高齢女性の頬部に発生したメルケル細胞癌の二例
NHO 長崎医療センター 西園 馨子

ポスター 72 [患者指導・教育]

15:00～15:35 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 岡田 真澄 (NHO 北海道医療センター 看護師長)

- P1-72-1 記憶障害を来した患者へのPD自己管理再開に向けた関わり
国立循環器病研究センター 永松 智子
- P1-72-2 独居高齢者の在宅酸素療法指導について～患者の生活に合わせた指導、関わり～
NHO 南京都病院 永吉 春楠
- P1-72-3 パーキンソン症候群患者の症状改善に向けた援助～退院後の体操継続を目指して～
NHO 大阪医療センター附属看護学校 田倉 美咲
- P1-72-4 構音障害がある対象への舌の機能訓練における効果的な指導方法
NHO 大阪医療センター附属看護学校 保田 真柚子
- P1-72-5 糖尿病患者の退院に向けた血糖コントロールについての教育指導
NHO 南和歌山医療センター 坂本 峻輔
- P1-72-6 事前訪問とパンフレット指導による透析導入期患者の自尊感情の変化
NHO 岡山医療センター 西村 真理子
- P1-72-7 乳腺専門医と乳がん看護認定看護師が協働した患者教室の開催報告
NHO 京都医療センター 荒木 由香里

ポスター 73 [地域・在宅看護]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：松下 裕子 (NHO 愛媛医療センター附属看護学校 教育主事)

- P1-73-1 看護学校における地域アセスメントに関する学習の検討～レポート分析から～
NHO 姫路医療センター附属看護学校 仙波 伊知子
- P1-73-2 地域・在宅看護論実習において地域連携室での実習で得られた看護学生の学び
NHO 呉医療センター附属看護学校 小山 仁一
- P1-73-3 ICT教材を活用した地域・在宅看護における学生の学び
NHO 都城医療センター附属看護学校 草原 麻紀
- P1-73-4 1年次の地域・在宅看護対象論において学生が「暮らし」を理解するための工夫～学生自身の「健康」と「暮らし」をもとに考える効果～
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 三田地 泉美
- P1-73-5 地域の高齢者の住みやすさの実態に関する学生の学び
NHO 都城医療センター附属看護学校 一柳 明日香
- P1-73-6 「暮らす」や「支えあって生きる」ことへの理解を促す授業方法の検討
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 青樹 智美
- P1-73-7 災害訓練の学びを深めるための学習支援
NHO 大阪医療センター附属看護学校 桑原 愛子

ポスター 74 [放射線治療1]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：坂田 潤一 (NHO 熊本医療センター)

- P1-74-1 DirectDensity を利用した個別最適化画像による高精度放射線治療の基礎的検討
NHO 大阪医療センター 進藤 雅之
- P1-74-2 前立腺癌に対する強度放射線治療 (IMRT) における膀胱用超音波画像診断装置の有用性
NHO 姫路医療センター 福田 彩華
- P1-74-3 放射線治療の品質管理における IC Profiler の役割
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 岩本 笑佳
- P1-74-4 円筒型半導体検出器における至適CT値の決定
NHO 京都医療センター 松本 一繁
- P1-74-5 円筒型半導体検出器を用いた異なる線量計算アルゴリズムによる患者QAの比較
NHO 京都医療センター 戸川 謙太

- P1-74-6** 平面検出器を用いた簡易的なMLC相対位置精度の評価法の検討
NHO 四国がんセンター 藤田 芳規
- P1-74-7** 胸部VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) における胸水が与える線量分布への影響
国立がん研究センター中央病院 畑 瑠夏

ポスター 75 [リハビリテーション8 作業療法 脳疾患]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小坂 佳子 (NHO 岩手病院 作業療法士長)

- P1-75-1** 意識障害が遷延した心原性脳塞栓症患者に対し反復した成功体験の獲得に着目したアプローチを実施し心身機能とADLが改善した一例
NHO 舞鶴医療センター 手島 海斗
- P1-75-2** 脳梗塞により重度四肢麻痺を呈し抑うつ傾向となった急性期患者に対する、早期パソコン操作獲得によりQOL向上を目指した一例
NHO 千葉医療センター 鈴木 光流
- P1-75-3** 左被殻出血により注意機能障害を呈した症例にVR神楽を導入し、更衣動作自立につながった一例
NHO 鳥取医療センター 小田 渉
- P1-75-4** 非麻痺側での過度な押し返しが生じた重度Pusher現象症例に対し、腹臥位療法を実施した経験
NHO 名古屋医療センター 那須野 輔
- P1-75-5** Pushingにより姿勢保持に難渋した症例
NHO 大阪医療センター 藤井 ひかり
- P1-75-6** 当院における急性期脳損傷患者自動車運転評価の現状と課題
NHO 九州医療センター 山重 佳
- P1-75-7** 脳血管障害患者の運転再開状況についてアンケートを用いた調査
NHO 栃木医療センター 中津川 泰生

ポスター 76 [病院運営1 事務管理領域]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：駒田 裕一 (NHO 兵庫あおの病院 事務部長)

- P1-76-1** 病院トイレの改修による効果
NHO 本部 諸岡 賢治
- P1-76-2** 演題取り下げ

- P1-76-3 自動音声案内導入に伴う電話交換業務効率化について
NHO 舞鶴医療センター 増本 照明
- P1-76-4 演題取り下げ
- P1-76-5 病院内売店の満足度向上について考える
NHO 舞鶴医療センター 村田 昌史
- P1-76-6 メディカルアシスタント室を有効活用したがん専門病院のPatient flow management
国立がん研究センター東病院 上野 あずさ
- P1-76-7 病棟担当制導入の効果について
NHO 長崎病院 峰松 俊介

ポスター 77 [医療の質と医療安全]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渋谷 博美 (NHO 大阪医療センター 麻酔科/副院長)

- P1-77-1 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率を上げるために
NHO あきた病院 金澤 郁夫
- P1-77-2 「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の目標達成に向けた取り組み
NHO 横浜医療センター 小井土 啓一
- P1-77-3 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率改善への取り組み
NHO 熊本医療センター 中尾 佳世
- P1-77-4 院内の独自指標を用いたハイリスク薬に対する薬剤管理指導の実施率への取り組み
NHO 沖縄病院 津曲 恭一
- P1-77-5 RRSのための院内急変コール入院症例における重要課題の模索
NHO 南和歌山医療センター 橋爪 俊和
- P1-77-6 モニターアラームコントロールチーム活動報告－医師の立場から
NHO 下志津病院 三方 崇嗣
- P1-77-7 病院内でのHazardous drugs投与方法の違いが保険薬局における抗がん薬曝露状況に及ぼす影響：実態調査
国立国際医療研究センター/国立高度専門医療研究センター 小室 雅人



ポスター 78 [地域連携・地域包括ケア4]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：兒玉 真穂 (NHO 高松医療センター 地域医療連携室係長)

- P1-78-1** 病棟看護師と退院支援看護師の退院支援に関するよりよい連携を考えるー退院支援に関する認識の実態調査を通してー
NHO 高崎総合医療センター 志村 祐香
- P1-78-2** 地域連携部門と外来部門との在宅支援における連携の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 前田 菜緒
- P1-78-3** 退院時情報共有シート (看護要約) 活用時の実態
NHO 都城医療センター 清水 和彦
- P1-78-4** 入退院支援センターにおける多職種連携の課題
NHO 舞鶴医療センター 櫻井 淳奈
- P1-78-5** 病院とケアマネジャーとの連携の在り方ー看護サマリーの記載や退院支援についてのインタビュー調査ー
NHO 村山医療センター 井筒 実里
- P1-78-6** 病棟・外来間の情報共有ツールを用いた継続看護充実への取り組み
NHO 熊本再春医療センター 古賀 恵美
- P1-78-7** 継続看護に必要な看護サマリーのあり方の検討
NHO 愛媛医療センター 山下 由

ポスター 79 [重症心身障害 在宅支援・日中活動1]

15:00~15:35 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：佐村 知哉 (NHO 奈良医療センター 療育指導室長)

- P1-79-1** 動く重症心身障がい病棟における強度行動障害を呈した患者への対応～ベテラン看護師の対応に至る視点に焦点をあてて～
NHO 賀茂精神医療センター 石川 倫章
- P1-79-2** 利用者理解から始まる、安心への第一歩
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 木之下 幸
- P1-79-3** 「院外・院内レクリエーションについて重症心身障害児者の家族への意向調査」
NHO 鈴鹿病院 山村 愛
- P1-79-4** 重症心身障害児者病棟の今 ～終末期を迎えられる患者への療育支援と家族支援～
NHO 奈良医療センター 松原 珠理

- P1-79-5 12年ぶりの措置委託患児を受け入れて ～入院から転院までの状況を振り返って～
NHO 奈良医療センター 松井 愛
- P1-79-6 重症心身障害児者のための感覚統合評価表の試作とその有効性の検証
NHO いわき病院 鈴木 萌日
- P1-79-7 虐待疑い事例に対する多職種との連携～親子の気持ちに寄り添う支援～
NHO 紫香楽病院 田中 笑

ポスター 80 [ソーシャルワーク2]

15:00～15:40 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：坂本 はと 恵 (国立がん研究センター東病院 ソーシャルワーカー室長)

- P1-80-1 地域のヘルスリテラシー向上に向けたソーシャルワーク実践～病院と図書館の協働～
NHO 名古屋医療センター 瀬口 理恵
- P1-80-2 ソーシャルワークの4原理を実践で一つの流れに整理する試案
NHO 松江医療センター 松本 昌広
- P1-80-3 演題取り下げ
- P1-80-4 リハビリ転院患者の平均在院日数短縮にむけて
NHO 大阪医療センター 吉田 香葉
- P1-80-5 当院の重症心身障害児者、医療的ケア児者に対するソーシャルワーカーがかかわった事業が果たしてきた役割と期待されている役割
NHO 下志津病院 川口 由紀子
- P1-80-6 治療と仕事の「両立支援相談窓口」における取組みと実態
NHO 熊本医療センター 三浦 由江
- P1-80-7 「柳井圏域において地域で生活している重症心身障害児(者)及び医療的ケアを必要としている障害福祉サービス利用者の状況について」
NHO 山口宇部医療センター 上田 祐希菜
- P1-80-8 入院を契機とし社会生活上の課題について支援体制を構築した一事例
NHO 姫路医療センター 小寺 唯加

ポスター 81 [働き方改革2]

15:00~15:40 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：水野 実 (NHO 近畿グループ 参事 (労務担当))

- P1-81-1 消化器外科医師事務作業補助者 (MA) によるNCDの取り組み-入院支援室への介入に向けて-
NHO 三重中央医療センター 岡田 京子
- P1-81-2 薬剤助手へのタスクシフトによる業務改善の取り組みについて
NHO 舞鶴医療センター 田村 憲昭
- P1-81-3 JNPへのタスクシフトによる医師業務の負担軽減効果
NHO 仙台医療センター 茂木 綾子
- P1-81-4 看護補助者業務を見える化しタスクシフト/タスクシェアに向けた取り組み
NHO 岡山医療センター 今田 真由美
- P1-81-5 入院支援室における医師事務作業補助者の役割
NHO 三重中央医療センター 宮本 由季
- P1-81-6 特定行為研修修了看護師育成のための事務的支援について
NHO 舞鶴医療センター 宮澤 純一
- P1-81-7 予約受付センターの課題解決について
NHO 舞鶴医療センター 明比 雅人
- P1-81-8 診療看護師 (JNP) の配属初期の役割構築に向けた前向き検討 - Will-Can-Mustフレームワークを用いた目標達成戦略アプローチ -
NHO 長崎医療センター 溝上 佳史

ポスター 82 [CT基礎・応用/被ばく低減]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：宮本 宏太 (NHO 盛岡医療センター 撮影透視主任)

- P1-82-1 同一ファントムおよび解析システムを用いた多施設間におけるCTの画質並びに線量の評価
NHO 熊本医療センター 井手口 大地
- P1-82-2 演題取り下げ
- P1-82-3 320列 area detector CTにおける異なる検出器構成を用いたヘリカルスキャンに対する時間分解能及びアーチファクトの検討
NHO 災害医療センター 菊地 樹大
- P1-82-4 外傷頭部CTでのスキャンモード変化時に影響するノイズ特性評価についての検討~ Helical ScanとVariable Helical Pitch Scanの比較~
NHO 名古屋医療センター 青山 峻也

P1-82-5 臓器の感受性を考慮した被ばく低減機構を用いた頭部CT撮影における線量低減の検討

NHO 高知病院 久保田 帆貴

ポスター 83 [病理検査 1]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山下 美奈 (NHO 豊橋医療センター 臨床検査科臨床検査主任技師)

P1-83-1 盲腸原発Clear cell carcinomaの一例

NHO 旭川医療センター 玉川 進

P1-83-2 一般検査が契機となり癌性胸膜炎が疑われた1症例

NHO 栃木医療センター 高橋 理紗

P1-83-3 乳癌におけるDual Color *in situ* Hybridization法 (DISH法) の検討

NHO 名古屋医療センター 伊藤 綾音

P1-83-4 肺腺癌に肺クリプトコックス症を合併した稀な1例

NHO 嬉野医療センター 原 詩織

P1-83-5 致命的な経過をたどったTAFRO症候群の一例

NHO 嬉野医療センター 末兼 和佳

ポスター 84 [クリティカルパス]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：豊山 美由紀 (NHO 大阪医療センター 看護師長)

P1-84-1 「癒着性腸閉塞」パスの退院時バリエーション方式の分析事例について

NHO 京都医療センター 東野 和美

P1-84-2 紙パスから電子カルテクリティカルパス移行への取り組み

NHO 沖縄病院 小渡 美奈子

P1-84-3 周辺症状が顕著な認知症患者とその家族への認知症クリティカルパスの有効性

NHO 榊原病院 伊藤 ありす

P1-84-4 難治性肺MAC症に対するアミカシン硫酸塩吸入製剤導入クリティカルパスの作成

NHO 大阪刀根山医療センター 本城 綾子

P1-84-5 クリニカルパス見直しによるベンゾジアゼピン系薬剤の縮減

NHO 東京医療センター 目黒 康平



ポスター 85 [HIV・抗酸菌・新型コロナウイルス1]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：四方 文子 (NHO 舞鶴医療センター 看護師長)

- P1-85-1** HIV陽性者の療養支援と地域の暮らしを支えるための連携
NHO 大阪医療センター 東 政美
- P1-85-2** ヘルスケア・アートが患者に及ぼす影響について
NHO 東名古屋病院 山内 美和
- P1-85-3** COVID-19が5類移行後若手看護師に生じた不安やストレス
NHO 東広島医療センター 大部 知史
- P1-85-4** 新型コロナウイルス感染症病棟に勤務する中堅看護師の体験と想い
NHO 岡山医療センター 松本 麻希
- P1-85-5** がん罹患中の新型コロナウイルス感染症患者に対して急変時対応ができる病棟を目指した取り組み
国立がん研究センター中央病院 大久保 晴明

ポスター 86 [経営改善・AI・その他]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：丸山 裕稔 (NHO 熊本医療センター 放射線科診療放射線技師長)

- P1-86-1** 二部門関係による頸動脈エコー検査の立ち上げと経過
NHO 紫香楽病院 四丸 真俊
- P1-86-2** フルカラー3Dプリンターと、カラーフィラメントを活用した3Dプリンターの腎臓3D模型作成における作業効率化とコストの検討
NHO 北海道がんセンター 松田 毅
- P1-86-3** Mazor Xによる脊椎ロボットを使用した手術支援について
NHO 岡山医療センター 山内 勇人
- P1-86-4** 当院におけるAI技術を用いた画像病変検出ソフトウェアの有用性の比較検討
NHO 舞鶴医療センター 吉森 心樹
- P1-86-5** 限局性皮質異形成に対するNeurite Orientation Dispersion and Density Imaging (NODDI) を用いた術前画像解析
NHO 岡山医療センター 近藤 聡彦
- P1-86-6** 中国四国グループ内診療放射線技師実習技能研修 (一般撮影等基礎) の紹介
NHO 岡山医療センター 宮川 真治

ポスター 87 [リハビリテーション9 理学療法 医療安全・チーム医療]

15:35～16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

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

- P1-87-1** リハビリテーション科医療安全の取り組み ～「気づき」の情報共有と意識向上をめざして～
NHO 神戸医療センター 山本 洋史
- P1-87-2** リハビリテーション科で発生した過去3年間のインシデントから考える医療安全への取り組みについて
NHO 神戸医療センター 杉島 里子
- P1-87-3** 急性期病院における転倒・転落と Frail CS-10、BAADの関係～今後の研究に繋げるために～
NHO 敦賀医療センター 荒木 貴光
- P1-87-4** 転倒転落防止に向けたリハビリテーション科と看護部との連携～環境調整依頼表導入による転倒転落の報告～
NHO 指宿医療センター 原口 晋一
- P1-87-5** 排尿ケアチーム療法士としてのリハビリテーション科への取り組み～排尿ケアチーム介入で排尿自立まで改善した1症例～
NHO 水戸医療センター 浅野 花耶子
- P1-87-6** 当院の骨粗鬆症チームにおける理学療法士の活動
NHO 大阪刀根山医療センター 大道 憲二

ポスター 88 [リハビリテーション10 作業療法 小児疾患]

15:35～16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：古田島 直也 (国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部副身体作業療法士長)

- P1-88-1** 脳性麻痺乳児の離乳食開始を多職種で協働し経口からの楽しみを上げられた事例
NHO 富山病院 富田 萌
- P1-88-2** 書字障害を呈する児童に対する WAVES の実施
NHO 長良医療センター 梅村 真由美
- P1-88-3** 後弓反張様の反り返りを有する脳性麻痺患者の至適食事姿勢に関する検討
NHO 七尾病院 成瀬 航
- P1-88-4** 小児期に外科的治療を受けたてんかん患者の通園・通学の実態調査
国立精神・神経医療研究センター 山野 真弓
- P1-88-5** 神経発達症児への外来リハビリテーション始動～地域医療支援の取り組みとして～
NHO 和歌山病院 藺畑 勇佑

- P1-88-6** SEIQoL-DWを用いた小児がんの子どもを持つ母親の主観的QoL評価
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小椋 昌美

ポスター 89 [リハビリテーション11 言語聴覚療法 コミュニケーション]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：飯高 玄 (国立循環器病研究センター 主任言語聴覚士)

- P1-89-1** 小脳梗塞により重度末梢性顔面神経麻痺を呈した一症例
NHO 東埼玉病院 田中 碧
- P1-89-2** 脳梗塞により失語症を呈した症例における訓練経過と失語症状の変化について
NHO 京都医療センター 西沢 拓也
- P1-89-3** 心原性脳塞栓症による右半球損傷によって交叉性失語を呈した症例
NHO 舞鶴医療センター 多田 英喜
- P1-89-4** 左被殻出血により復唱障害が残存した皮質下性失語の一症例
NHO 舞鶴医療センター 江橋 洋平
- P1-89-5** AIDS 進行性多巣性白質脳症 (PML) による感覚性失語を呈し自宅退院までアプローチした1例
NHO 仙台医療センター 高野 慶子
- P1-89-6** 耳鳴患者に対する教育と音響療法の効果
NHO 金沢医療センター 清水 聡子

ポスター 90 [リハビリテーション12 人材育成]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中橋 聖一 (NHO 名古屋医療センター 言語聴覚士長)

- P1-90-1** オンラインによる施設間交流の試み～若手交流の場として～
NHO 山形病院 阿部 透
- P1-90-2** 外国人医療従事者にとって困難なことー外国人理学療法士としての経験からー
NHO 紫香楽病院 許 師蘭
- P1-90-3** 臨床実習期間中のChatGPT使用状況について
NHO 大阪刀根山医療センター 林田 佳一
- P1-90-4** 2年目PT教育評価シート導入と結果
NHO 京都医療センター 増田 圭亮
- P1-90-5** 人材育成の活動報告
NHO 東京病院 鈴木 勇紀
- P1-90-6** 他職種向け研修を通して見えてきた、これからの言語聴覚士の像
NHO 霞ヶ浦医療センター 鈴木 悠史

ポスター 91 [人材]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：藤田 貴子 (NHO 姫路医療センター 企画課長)

- P1-91-1 他部門との連携を通じ、一步踏み込んだ契約部門における経費削減の取組みについて
NHO 甲府病院 渡邊 さとみ
- P1-91-2 本気が変える! 保育所運営ものがたり~ここから始まる新たな1ページ~
NHO 花巻病院 菊地 望
- P1-91-3 障がい者雇用部署での新規業務を立ち上げて
国立精神・神経医療研究センター 向田 慎吾
- P1-91-4 医療機関における障がい者雇用の実践報告~5年目を迎えた当院の実情と今後の課題
国立精神・神経医療研究センター 森田 三佳子
- P1-91-5 「1組織2病院」における業務効率化の展望
NHO とくしま医療センター東病院 酒井 秀輝
- P1-91-6 働きやすい職場づくり・見える化の一工夫~障がい者就労部署における実践例
国立精神・神経医療研究センター 森田 三佳子

ポスター 92 [患者サービス]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渋谷 憲 (NHO 京都医療センター 管理課長)

- P1-92-1 病院食満足度向上を目指して~食改善プロジェクト~
NHO 九州医療センター 平山 愛実
- P1-92-2 筋ジス外来患者における通信機器を用いた栄養食事指導のベネフィット
NHO 大牟田病院 青堀 尚子
- P1-92-3 特別メニューの選択からみた当院入院患者の嗜好と今後の課題
NHO さいがた医療センター 大野 花蓮
- P1-92-4 高齢化率38%の圏域におけるA病院の入院前支援の現状~介入患者増加に向けた取り組み~
NHO 浜田医療センター 田向 幸
- P1-92-5 依存症患者が支援とつながり続けるために ~作業療法プログラムの満足度調査から見たこと~
NHO 久里浜医療センター 知念 成美
- P1-92-6 広報活動報告~南京都ヲアピールセヨ~
NHO 南京都病院 廣瀬 翔



ポスター 93 [医療の質と新しい取り組み]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：深澤 恵児 (NHO 三重中央医療センター 脳神経外科医長)

- P1-93-1** 腹腔鏡下折鶴トレーニングについて～ 1000羽作成して～
NHO 嬉野医療センター 上田 康史
- P1-93-2** HAL治療の質の向上と発展のためにーつくばロボケアセンターの講習を経てー
NHO 宮崎東病院 椎木 陽啓
- P1-93-3** 脳深部刺激療法
NHO 奈良医療センター 坂東 和晃
- P1-93-4** ISO15189：2022規格 移行審査に向けての取り組み
国立国際医療研究センター病院 長島 恵子
- P1-93-5** 組織内における心理的安全性の醸成に向けた取り組み～副看護師長として活動した1分間スピーチ導入後の変化～
NHO 長崎医療センター 瀧口 尚
- P1-93-6** 自施設でジェネラリストを目指して～特定行為研修中に受講内容を意識した看護実践を振り返る～
NHO 函館病院 武田 実優

ポスター 94 [医療の質と抗菌薬]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：下城 康史 (NHO 大阪医療センター 診療情報管理係長)

- P1-94-1** 臨床評価指標における診療情報管理士の役割
NHO 呉医療センター 赤木 涼太郎
- P1-94-2** 慢性期病院における「NHO臨床評価指標」と「JCQHC医療の質可視化プロジェクト」の比較
NHO 東埼玉病院 齊藤 晶子
- P1-94-3** 広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率の向上を目指した取り組み
NHO 渋川医療センター 篠原 友理
- P1-94-4** レセプトデータを用いた医療の質改善事業におけるデータ分析～広域スペクトル抗菌薬の適正使用に着目したPDCA活動～
NHO 東埼玉病院 鈴木 瑛梨
- P1-94-5** 血液培養2セット実施率のデータ検証について
NHO 災害医療センター 宮原 理恵

P1-94-6 当院の「臨床評価指標100がん患者の周術期医科歯科連携実施率」への取り組み

NHO 京都医療センター 東野 和美

ポスター 95 [支持療法・緩和医療2]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：杉林 宏美 (NHO 神戸医療センター 副看護師長緩和ケアチーム専従看護師 (緩和ケア認定看護師))

P1-95-1 がん患者における倦怠感への看護介入の振り返り

NHO 信州上田医療センター 小田切 里緒

P1-95-2 患者の思いを支える多職種連携協働

NHO 千葉医療センター 高坂 彩乃

P1-95-3 がん患者が抱えるスピリチュアルペインに着目した関わりの検討～緩和ケアチームで「言葉」をひろう取り組みを通して～

NHO 熊本医療センター 大塚 美里

P1-95-4 看取りの場面に家族が立ち会うことができなかった2事例からの学び

NHO 長良医療センター 中川 莉佳子

P1-95-5 傾聴とセルフマッサージの効果

NHO 函館病院 山村 二三江

P1-95-6 アドバンスケアプランニングに基づき、患者と家族の希望を地域と共に支える

NHO 三重中央医療センター 中村 めぐみ

ポスター 96 [下部消化管疾患2]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：徳山 信嗣 (NHO 大阪医療センター 外科)

P1-96-1 高齢者pStageIII大腸癌根治切除症例における術後治療の現状と長期成績の検討

NHO 関門医療センター 吉田 晋

P1-96-2 術前診断し腹腔鏡下に整復したS状結腸間膜窩ヘルニアの1例

NHO 米子医療センター 生水 颯

P1-96-3 腹腔鏡下腹部手術後における早期離床を困難にする要因

NHO 南和歌山医療センター 田川 駿斗

P1-96-4 ストーマ患者のセルフケア自己効力感向上に向けた取り組み - ストーマセルフケア計画表を使用して患者の視点から見た有用性 -

NHO 南和歌山医療センター 山本 友香



- P1-96-5** 全内蔵逆位症と腸回転異常症を合併し、腸重積をきたし肛門まで脱出した盲腸癌の1例
NHO 福山医療センター 岡林 弘樹
- P1-96-6** 下腸間膜動脈根部処理を伴う腹腔鏡下S状結腸切除により難治性吻合部狭窄を生じた Persistent descending mesocolon の1例
NHO 北海道医療センター 佐藤 友美子

ポスター 97 [免疫、感染症-症例報告2]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小田垣 孝雄 (NHO 京都医療センター 感染制御部・総合診療科部長)

- P1-97-1** 発熱と尿閉が先行し尿路感染症との鑑別を要したヘルペス脳炎の1例：髄膜炎尿閉症候群
NHO 米子医療センター 池内 智行
- P1-97-2** 同日5回の交通事故を契機に診断に至った出血性脳塞栓症を伴う感染性心内膜炎の一例
NHO 横浜医療センター 植木 理絵
- P1-97-3** 子宮内感染を契機とした侵襲性インフルエンザ菌感染症症例
NHO 小倉医療センター 楠 千恵子
- P1-97-4** アキレス腱断裂縫合術後感染に閉鎖性陰圧療法を行った1例
NHO 埼玉病院 栩木 弘和
- P1-97-5** 肛門からの虫体排泄を契機として無鉤条虫症と診断できた一例
NHO 嬉野医療センター 武藤 潤
- P1-97-6** 甲殻類が原因と考えられた職業性喘息の1例
NHO 南岡山医療センター 谷本 安

ポスター 98 [歯科口腔外科の現状]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小田 知生 (NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科医長)

- P1-98-1** 演題取り下げ
- P1-98-2** 知的障害特別支援学校における学校歯科健康診断の実態調査～医療圏別う蝕罹患状況～
NHO 金沢医療センター 島田 真菜美
- P1-98-3** 当科での静脈内鎮静法実施症例における COVID-19 禍の影響
NHO 金沢医療センター 丸川 浩平

- P1-98-4 下咽頭に脱落した歯ブラシの緊急摘出手術で気道管理に苦慮した一例
NHO 相模原病院 伊藤 壮平
- P1-98-5 陳旧性顎関節脱臼に対して観血的整復術及び脱臼防止術を施行した一例
NHO 大阪医療センター 百瀬 久尚
- P1-98-6 国立病院機構に従事する歯科衛生士の勤務実態に関する調査
NHO 北海道がんセンター 江戸 美奈子

ポスター 99 [精神疾患1 医療観察・終末期医療]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：重常 一代 (NHO 福岡東医療センター 副看護部長)

- P1-99-1 医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割認識についてのの実態調査
NHO 北陸病院 畠山 督道
- P1-99-2 通院複雑事例の特徴に関する全国調査－医療観察法再入院事例を中心に－
NHO 琉球病院 前上里 泰史
- P1-99-3 医療観察法病棟における対象者向け家族プログラムの実践
NHO 肥前精神医療センター 砥上 恭子
- P1-99-4 医療観察法病棟における入院処遇中の対象者の終末期ケアに関わった受け持ち看護師が抱えたモヤモヤ感
NHO 東尾張病院 江口 三貴
- P1-99-5 精神科における精神疾患患者への終末期看護に対する看護師の思い
NHO やまと精神医療センター 黒瀬 百香
- P1-99-6 精神科病棟での終末期看護の意味 ～慣れ親しんだ病棟での統合失調症を患う長期入院患者を看取って～
NHO 榊原病院 木南 里菜

ポスター 100 [災害医療・DMAT・DPAT3]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：阿部 正樹 (NHO 近畿中央呼吸器センター 副薬剤部長)

- P1-100-1 当院NHO医療班活動時の能登半島地震被災者へのお薬手帳の所持及び服薬状況調査
NHO 盛岡医療センター 阿部 憲介
- P1-100-2 国立病院機構の薬剤師が被災地支援をするために
NHO 高崎総合医療センター 及川 瞬
- P1-100-3 ハイブリットな災害訓練の効果と当院の課題
NHO 浜田医療センター 當田 晶子



- P1-100-4 当院におけるBCP (第2版) の活用に向けた取り組み
NHO 東尾張病院 山本 哲裕
- P1-100-5 栄養管理に関する災害対策マニュアルの妥当性
NHO 七尾病院 八長 千尋
- P1-100-6 感染症病棟における非日本語話者の病院避難に関する問題点と改善策
NHO 三重中央医療センター 別府 萌恵

ポスター 101 [看護業務2]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：松下 智子 (NHO あわら病院 看護師長)

- P1-101-1 初回化学療法実施後にIRを発現した患者の特徴～HP+DTX療法を施行した乳癌患者～
NHO 水戸医療センター 中山 舞
- P1-101-2 A病院の外来化学療法室の現状と課題
NHO 函館病院 猪狩 泰子
- P1-101-3 がん化学療法により脱毛が生じる患者に対する看護援助の実態と看護師の認識～勉強会を実施したことによる実態と認識の変化について～
NHO 都城医療センター 諸留 彩可
- P1-101-4 口蓋がん患者の危機段階を踏まえた疾患受容を支える援助について
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 米森 久美子
- P1-101-5 小児がんの患児を看護することを通して変化する看護師の思い
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 山下 友美
- P1-101-6 乳癌検診受診率向上を目指した取り組み
NHO 函館病院 伊藤 みずえ
- P1-101-7 がん性疼痛管理における意識の向上を目指して～勉強会前後のアンケート調査から見た現状と今後の課題～
NHO 名古屋医療センター 岡本 亜祐美

ポスター 102 [調査報告]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山西 香織 (国立循環器病研究センター 副薬剤部長)

- P1-102-1 ヨード造影剤投与を契機としてKounis症候群を発症した一症例
NHO 鹿児島医療センター 杉尾 由希子
- P1-102-2 脳結核を併発した粟粒結核患者に脳への移行性を考慮した薬物治療が奏功した一例
NHO 大牟田病院 福澤 美夕

- P1-102-3 重症心身障害児(者) 家族への薬剤管理指導に対するアンケート調査
NHO 紫香楽病院 高良 恵理
- P1-102-4 当院における血糖降下薬使用患者における低血糖・シックデイに関する認識度調査
NHO 福岡東医療センター 江頭 順子
- P1-102-5 エンパグリフロジン服用患者における心血管イベント発生率に対するBMIの影響についての調査
NHO 長崎医療センター 福嶋 尚子
- P1-102-6 腹腔鏡下胆嚢摘出術における術後硬膜外鎮痛法の使用状況についての調査
NHO 東近江総合医療センター 足立 茉望
- P1-102-7 全自動秤量散薬分包機Di - 32の効果的な運用方法の検討
NHO 新潟病院 中村 舞奈

ポスター 103 [リハビリテーション13 作業療法 作業療法士の可能性]

15:35~16:10 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 中川 恵嗣 (NHO 沖縄病院 主任作業療法士)

- P1-103-1 当院における循環器疾患の患者への作業療法介入: 処方件数と実施単位数の推移
NHO 三重中央医療センター 内藤 若菜
- P1-103-2 頭部外傷により発動性低下・注意障害を呈した症例~食事動作の獲得を目指した他職種連携の取り組み~
NHO 村山医療センター 清水 友乃
- P1-103-3 頸髄損傷C6B2患者の自己導尿について 自助具の違いとSCIMの比較
NHO 村山医療センター 桑原 瑛雪
- P1-103-4 IVMP後のMOG抗体陽性脊髄炎患者に対するADL拡大を目的とした介入
NHO 福岡東医療センター 大黒 陽蔵
- P1-103-5 本態性振戦患者の生活行為と上肢機能の関連
NHO 福島病院 / NHO 宮城病院 佐々木 千波
- P1-103-6 ウット® 過剰内服後に末梢神経障害を合併した症例
NHO 東京病院 水沼 奈津子
- P1-103-7 TAKASAKI Prehabilitation 術前指導の標準化に向けた取り組み
NHO 高崎総合医療センター 佐藤 優

ポスター 104 [病院運営2 事務管理領域]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：倉貫 弘務 (NHO 宇多野病院 企画課長)

- P1-104-1** 不当要求、迷惑行為を繰り返す患者に警告書を交付した事例について
NHO 横浜医療センター 鎌田 洋
- P1-104-2** 院内広報誌「きらり」発行の試みと可能性 ～読まれる院内広報誌を目指して～
NHO 横浜医療センター 高瀬 昌浩
- P1-104-3** 患者用無線ネットワーク導入における現状と課題について
NHO 愛媛医療センター 豊田 実咲
- P1-104-4** 敷地内連携ホテルの実績と課題
国立がん研究センター東病院 菅 俊文
- P1-104-5** 働きやすい職場作りを目指した取り組み～あいさつはチーム作りの第一歩～
NHO 兵庫中央病院 門脇 知恵子
- P1-104-6** 入院患者説明ツール (ポケさぼ) の導入による患者サービスの向上及び業務改善の取り組みについて
NHO 東広島医療センター 樋口 智之
- P1-104-7** マイナ保険証利用率向上のための取り組み
NHO 松江医療センター 後口 征司

ポスター 105 [循環器疾患1 心不全]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：長谷川 浩二 (NHO 京都医療センター 展開医療研究部長・NHO 心脳大血管グループリーダー)

- P1-105-1** 血行動態を確認後ビタミンB1 補充治療を行った湿性脚気の1例
NHO 広島西医療センター 栗栖 智
- P1-105-2** 心不全兆候を呈し拡張型心筋症と虚血性心疾患の鑑別が困難であった2例
NHO 米子医療センター 萩原 大護
- P1-105-3** 左室内血栓を伴った心筋緻密化障害の一例
NHO 米子医療センター 大江 百香
- P1-105-4** 1か月後においても壁運動異常の回復がみられなかった非典型的たこつぼ症候群の1例
NHO 広島西医療センター 藤井 勇氣
- P1-105-5** 当院で経験した非典型的たこつぼ症候群の2症例
NHO 相模原病院 小林 翔太
- P1-105-6** 心不全面談後の患者・家族のセルフケアの実際と抱える思い
NHO 嬉野医療センター 松尾 知咲

- P1-105-7** 多職種を交えた集団教育前後における心不全患者のセルフケアに関する研究
NHO 嬉野医療センター 喜多 真子

ポスター 106 [重症心身障害 在宅支援・日中活動2]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：木下 皓介 (NHO 和歌山病院 主任保育士)

- P1-106-1** 重症心身障害者病棟におけるLINEアプリを活用した家族支援の導入
NHO 兵庫中央病院 茨 豊子
- P1-106-2** オンラインを活用した日中活動支援意見交換会を実施して～九州グループ主任保育士会の取り組み～
NHO 福岡病院 和才 裕子
- P1-106-3** 壮年期の重症心身障害者におけるトーキングエイドを活用したコミュニケーション
NHO 長良医療センター 大川 雄己
- P1-106-4** 医療型短期入所中における日中活動支援の実践
NHO 愛媛医療センター 須内 留美子
- P1-106-5** 成長発達期における児の夏あそびを実施して
NHO 愛媛医療センター 宮谷 智子
- P1-106-6** 「季節湯」を取り入れた入浴を実施して～日常生活に季節感と楽しさを～
NHO 釜石病院 佐久間 あずさ
- P1-106-7** 重症心身障害者病棟における日中活動支援強化の取り組み～コッターの組織変革理論を用いて～
NHO 兵庫中央病院 石崎 光弘

ポスター 107 [小児、成育医療1]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小川 昌宏 (NHO 三重中央医療センター 臨床研究部長 成育診療部長 (併任))

- P1-107-1** 演題取り下げ
- P1-107-2** 低リン血症が見逃されていたFGF23関連低リン血症性くる病の一例
NHO 埼玉病院 相澤 舞
- P1-107-3** 肥満による中学生以降の脂肪肝の現状
NHO 甲府病院 内田 則彦
- P1-107-4** 急性中耳炎にS状静脈洞血栓症を合併した6歳女児例
NHO 埼玉病院 田村 茉友香



- P1-107-5 複雑型熱性けいれんにおける脳波異常の特徴に関する検討
NHO 岡山医療センター 井上 拓志
- P1-107-6 Wernicke野をてんかん原性領域に含む薬剤抵抗性てんかんに対する焦点切除術の切除範囲に苦慮した一例
NHO 長崎医療センター 谷口 裕太郎

ポスター 108 [長寿医療]

15:35~16:10 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 西田 勝也 (NHO 兵庫中央病院 脳神経内科医長)

- P1-108-1 当院における認知症ケアチームの取り組み
NHO 長崎病院 白石 裕一
- P1-108-2 当院におけるレカネマブ診療体制の構築と実践
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小尾 智一
- P1-108-3 認知症疾患医療センター運営のピア活動に関する研究
NHO 南和歌山医療センター 森 真菜美
- P1-108-4 認知症ケアラウンドにおける非薬物療法の取り組みと効果について
NHO 兵庫中央病院 千坂 容子
- P1-108-5 高齢者の入院による認知機能低下・負の感情への介入ー介護主体の「交流」を目的とした集団レクリエーションによる取り組みー
国立長寿医療研究センター 東 真奈美
- P1-108-6 神経筋疾患患者の臨死期の様相～ 4事例を振り返る～
NHO 医王病院 高道 香織
- P1-108-7 うつ病性仮性認知症の関わりと経過 ～ABCミーティング (ABC認知症スケール) を通しての一症例～
国立療養所奄美和光園 二木 琢也

プログラム

2日目

特別講演 1

10:30~11:30 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

SL1 ウェルビーイングと心理的安全性 —幸せな働き方入門—

慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科/武蔵野大学ウェルビーイング学部 前野 隆司

特別講演 2

13:10~14:10 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：田中 英之 (NHO 大阪医療センター 事務部長)

大阪・関西万博と大阪府の健康づくりの取組み紹介

SL2-1 2025年 大阪・関西万博~いのち輝く未来、大阪ヘルスケアパビリオンの魅力~ (講演)

SL2-2 健活10ソング・健活ダンスの紹介等

教育講演

9:00~10:00 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：奥村 明之進 (NHO 大阪刀根山医療センター 院長)

EL 幸福長寿をめざす老年医学

大阪労災病院 樂木 宏実

シンポジウム 17

8:30~10:00 第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)

座長：小林 佳郎 (NHO 東京医療センター 院長)

急性期病院の生き残りに向けて：10年後の姿とそこに向けての道のり

SY17-1 10年後に生き残るための診療情報に基づいた病院経営

NHO 都城医療センター 吉住 秀之

SY17-2 サステナブルな医療機関であるために；水戸医療センターより

NHO 水戸医療センター 米野 琢哉

SY17-3 自院の役割と健全経営を目指して - 変える変わる佐賀病院 -

NHO 佐賀病院 円城寺 昭人

SY17-4 経営改善指定病院からの脱却と高度急性期病院の実現と維持

NHO 災害医療センター 伊藤 豊

シンポジウム 18

8:30~10:00 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：松井 利浩 (NHO 相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部 部長)
小嶋 俊久 (NHO 名古屋医療センター 副院長)

リウマチ学のおもしろさとは PART2

- SY18-1 北海道医療センターリウマチ科における若手研修の現状と課題
NHO 北海道医療センター 小谷 俊雄
- SY18-2 大阪刀根山医療センターにおける若手リウマチ医の現状と課題
NHO 大阪刀根山医療センター 高樋 康一郎
- SY18-3 私がリウマチ内科医を志した理由
NHO 大阪南医療センター シリポンヴェティコーン ヤナカウイー
- SY18-4 私がリウマチ整形外科医を志した理由
NHO 名古屋医療センター 阿部 晃大
- SY18-5 リウマチ医を目指す初期研修医の立場から
NHO 相模原病院 小林 樹久

シンポジウム 19

8:30~10:00 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

座長：田村 正樹 (NHO 災害医療センター中央放射線部 副診療放射線技師長)
小室 普嗣 (NHO 神戸医療センター放射線科 診療放射線技師長)

心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育

- SY19-1 理学療法士における心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育
国立精神・神経医療研究センター 松浦 武史
- SY19-2 診療放射線技師における心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育
NHO 大阪刀根山医療センター 中尾 弘
- SY19-3 看護師における心理的安全性をふまえた人材育成—Off-JTとOJTの連動に向けて—
NHO 岡山医療センター 河本 敦子
- SY19-4 心理的安全性を踏まえた人材育成(事務部門での取り組み)
NHO 関東信越グループ 朝倉 裕介

シンポジウム 20

8:30~10:00 第13会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 特別会議場)

座長：森下 典子 (NHO 大阪医療センター臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室 室長)
山岸 美奈子 (NHO 埼玉病院 薬剤部長)

改めて考える、治験等関係者に求められる倫理的役割について

- SY20-1 SAEによる治験中止時のCRCが感じた倫理的葛藤
NHO 東京都病院 綱本 郷子
- SY20-2 がん専門病院での臨床研究コーディネーター (CRC) が感じる葛藤と役割について
NHO 九州がんセンター 門田 芳幸
- SY20-3 治験事務局が担う倫理的役割とは
NHO 災害医療センター 北川 智子
- SY20-4 臨床研究・治験を行ううえでの医師の倫理的責任とは
NHO 名古屋医療センター 永井 宏和
- SY20-5 臨床研究・治験関係者が守るべき研究の倫理性とは
国立がん研究センター 松井 健志

シンポジウム 21

8:30~10:00 第14会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 1202)

座長：末延 聡一 (NHO 西別府病院 副院長)
山下 博徳 (NHO 小倉医療センター 院長)

小児急性期病院と重症心身障害病院 (施設) との連携 ～ NICU、PICU と postNICU、postPICU ～

- SY21-1 ポストNICU病棟の役割と課題
NHO 愛媛医療センター 菊池 知耶
- SY21-2 お家で過ごしたいを支える～MSWの視点から～
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 福田 育美
- SY21-3 ポストNICU/PICU－重症心身障害施設が果たす役割と抱える課題－
NHO 東京都病院 徳永 修
- SY21-4 NICU等入院児に対する東京都の在宅移行支援の取組
東京都保健医療局医療政策部 星 美代子

シンポジウム 22

8:30~10:00 第15会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 グラントック)

座長：田中 英之 (NHO 大阪医療センター事務部長)
山野上 清匡 (NHO 大阪南医療センター)

進化する医療環境における心理的安全性の確立 ~そもそもあなたの職場に心理的安全性はありますか?~

SY22-1 心理的不安全性の原因と処方箋

宮崎大学地域資源創成学部 谷田貝 孝

SY22-2 国立病院機構に勤務する臨床工学技士の心理的安全性に関する調査

NHO 大阪医療センター 四井田 英樹

SY22-3 ちょうどいい、“心理的安全性 (psychological safety)”を考える。~これって!ぬるま湯?それとも、心理的安全性?~

国立循環器病研究センター 井上 裕之

シンポジウム 23

10:10~11:40 第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)

座長：福田 亮介 (NHO 本部医療部長)
小井土 雄一 (NHO 本部DMAT事務局)

能登半島地震におけるNHOの対応

SY23-1 令和6年能登半島地震における当院の被害状況と対応

NHO 七尾病院 安井 正英

SY23-2 能登半島地震においてNHO急性期病院である金沢医療センターが果たした役割

NHO 金沢医療センター 阪上 学

SY23-3 能登半島地震における医療福祉支援活動と国立病院機構の貢献

NHO 本部 近藤 久禎

SY23-4 令和6年能登半島地震初期の輪島市における最先着国立病院機構医療班としての活動報告

NHO 東京医療センター 太田 慧

SY23-5 能登半島地震 派遣看護師の活動とそこから得られた知見や課題

NHO 仙台医療センター 田山 美由紀

シンポジウム 24

10:10~11:40 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

座長：高田 幸千子 (NHO 京都医療センター看護部長)

岡島 優子 (NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 教育主事)

看護とお金

- SY24-1 “患者さんのために”、“病院のために”、“自分自身のために” —地域で支えるがん診療・ケア—
NHO 九州がんセンター 森田 勝
- SY24-2 看護部 奮闘記！
NHO 高崎総合医療センター 今泉 薫子
- SY24-3 今も未来にも選ばれる看護師と看護管理者の育成
NHO 嬉野医療センター 末松 厚子
- SY24-4 不採算部門？ NHO 附属看護学校の運営を考える
NHO やまと精神医療センター 宗清 大祐
- SY24-5 経営改善において看護部に期待すること
NHO 本部 富永 哲

シンポジウム 25

10:10~11:40 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：永井 聡子 (NHO 姫路医療センター薬剤部 部長)

宮部 貴識 (NHO 舞鶴医療センター 薬剤部長)

薬剤師外来の今後の展望を考える～薬剤師外来の進化を目指して～

- SY25-1 さらになる薬剤師外来の可能性を考える
NHO 北海道がんセンター 高田 慎也
- SY25-2 HIV 薬剤師外来における薬薬連携の強化と展望
国立国際医療研究センター病院 長島 浩二
- SY25-3 HIV 薬剤師外来の有用性の検討
NHO 福山医療センター 野村 直幸
- SY25-4 当院における薬剤師外来の取り組み
NHO 米子医療センター 宮前 文明
- SY25-5 当院における薬剤師外来の取り組みと課題
NHO 九州がんセンター 久松 大祐

シンポジウム 26

10:10~11:40 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：前田 宏 (NHO 南九州病院 医療社会事業専門職)

花井 亜紀子 (国立精神・神経医療研究センター病院医療連携福祉相談部 入退院支援係長 (看護師長))

多職種連携における退院支援～ソーシャルワーカーと多職種の専門性の強みを活かした協働～

- SY26-1 多職種で退院支援を考える 一当院のソーシャルワーカー部門の取り組み—
NHO 高崎総合医療センター 大川 友子
- SY26-2 患者目線に立った退院支援 ピアサポーターとの交流会を通して
NHO 鳥取医療センター 下田 順子
- SY26-3 理学療法士の立場から見た多職種協働のあり方 一当院の退院前訪問指導の
実践を踏まえて—
NHO 長崎病院 鳥居 龍平
- SY26-4 栄養療法の多職種協働 ～管理栄養士とMSWによる地域連携の実例～
NHO 信州上田医療センター 小川 祐介

シンポジウム 27

10:10~11:40 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

座長：内藤 裕子 (NHO 大阪医療センター栄養管理管理部栄養管理室 室長)

中山 環 (NHO 近畿中央呼吸器センター診療部栄養管理室 室長)

これからの病院給食管理を考える ～食材費高騰と委託形態の比較(クックチル? サーブ?)～

- SY27-1 期待される適切な栄養管理とは ～管理栄養士のいまとこれから(現状と課題)～
大阪樟蔭女子大学健康栄養学部 赤尾 正
- SY27-2 セントラルキッチンから効率的・効果的な給食を！ ～ニュークックチル導入で人手不足を解消～
株式会社第一食品 井上 和也
- SY27-3 食材費高騰と戦い、手作りの美味しさを届けたい！～クックサーブでQOL・摂取率向上を目指す～
富士産業株式会社 西村 友裕

シンポジウム 28

10:10~11:40 第13会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 特別会議場)

座長：武田 篤 (NHO 仙台西多賀病院脳神経内科 院長)
宮地 隆史 (NHO 柳井医療センター 院長)

みんなで考えよう！神経難病疾患の災害対策！

- SY28-1 神経難病患者の災害対策 ～自助から公助につながる個別避難支援計画を～
NHO あきた病院 和田 千鶴
- SY28-2 大災害時の在宅患者への対応検討プロジェクトその後
NHO 大阪刀根山医療センター 松村 剛
- SY28-3 能登半島地震時の神経難病患者の受け入れ状況と今後の課題
NHO 医王病院 石田 千穂

シンポジウム 29

10:10~11:40 第14会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 1202)

座長：古賀 聖子 (NHO 肥前精神医療センター療育指導室 主任保育士)
西巻 靖和 (NHO 小諸高原病院療育指導室 室長 / NHO 関東信越グループ医療担当 療育専門職)

持続可能な人材確保 ～保育士売り手市場で選ばれる組織となるには～

- SY29-1 現場から考える国立病院機構保育士採用の状況
NHO 東埼玉病院 小野澤 源
- SY29-2 保育者養成校と医療現場の保育士をつなぐ人材育成の課題
聖徳大学短期大学部 鹿島 房子
- SY29-3 新卒採用で機構を選んだ立場からの意見
NHO やまと精神医療センター 石橋 遥
- SY29-4 他事業所から転職した立場から見る国立病院機構保育士
NHO 沖縄病院 松田 直樹

シンポジウム 30

13:10~14:40 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

座長：内川 誠 (NHO 宇多野病院リハビリテーション科 作業療法士長)

リハビリテーション部門における人材育成の課題と方向性

- SY30-1 教育分野の視点から
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 中川 誠
- SY30-2 近畿部会での取り組みと次のステップ
NHO 奈良医療センター 大西 幸代



SY30-3 NHO、NCの強みを活かしたい！各グループで支え合う人材育成を目指して
国立精神・神経医療研究センター病院 古田島 直也

SY30-4 言語聴覚士キャリアアップ支援の立場から
NHO 南九州病院 田場 要

シンポジウム 31

13:10～14:40 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：鶴田 久美子 (NHO 菊池病院療育指導室 主任保育士)
小野寺 亜紀 (NHO 福島病院 主任保育士)

コロナ禍を経験した日中活動の今後の展望

SY31-1 神経筋難病病棟におけるコロナ禍を経験した日中活動の変化
NHO 医王病院 川邊 祐樹

SY31-2 小児科病棟におけるコロナ禍の保育活動から考える今後の展望
NHO 小倉医療センター 柴田 優子

SY31-3 豊かな日中活動を目指して ～居宅訪問から在宅支援を考える～
NHO 奈良医療センター 今井 由香理

SY31-4 新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修を実施して～日中活動の観点から～
NHO 北海道医療センター 大柳 和宣

シンポジウム 32

13:10～14:40 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

座長：齊藤 貴之 (NHO 栃木医療センター事務部 専門職(院長補佐・経営企画室長))
島田 裕子 (NHO 大阪南医療センター診療情報管理室 診療情報管理専門職)

国立病院機構診療記録監査項目の標準化

SY32-1 「ベストカルテ作成運動8年間の変遷」
NHO 大阪南医療センター 酒井 早

SY32-2 多職種による全常勤医師分の診療録質的監査実施について
NHO 横浜医療センター 金三津 美奈子

SY32-3 当院における質的監査の実施と標準化に向けた考察
NHO 北海道がんセンター 盛永 剛

シンポジウム 33

14:30~16:00 第1会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 大ホール)

座長：奥村 明之進 (NHO 大阪刀根山医療センター 院長)
小池 薫 (NHO 京都医療センター 院長)

移植医療 Up to date

- SY33-1 国立循環器病研究センターにおける心臓移植の歩み
国立循環器病研究センター 福嶋 五月
- SY33-2 肺移植・心肺移植の現状と課題
NHO 大阪刀根山医療センター 奥村 明之進
- SY33-3 同種造血幹細胞移植の現状と課題
NHO 熊本医療センター 河北 敏郎
- SY33-4 最新の臓器移植と確実に増える臓器提供への院内対応の実際
関西メディカル病院腎移植クリニック 高原 史郎
- SY33-5 臓器提供の現状と課題—救急医療の立場から
NHO 大阪医療センター 大西 光雄

シンポジウム 34

14:30~16:00 第2会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)5階 小ホール)

座長：藤原 紳祐 (NHO 嬉野医療センター救急科 センター長)
野田 英一郎 (NHO 九州医療センター救命救急センター センター長)

NHO病院における Rapid Response System

- SY34-1 当院の救急外来患者に対する Rapid Response System について
NHO 横浜医療センター 吉村 望
- SY34-2 当院 RRS の現状と推進に向けた戦略的取り組み
NHO 九州医療センター 田口 裕子
- SY34-3 病院規模に応じた最適な Rapid Response System について
NHO 埼玉病院 奈良場 啓
- SY34-4 当院における RRS の現状と課題
NHO 長崎医療センター 増田 幸子
- SY34-5 当院における RRS 導入に向けての取り組み-変革の8ステップ分析から見出した課題と対策-
NHO 千葉医療センター 近藤 さゆり
- SY34-6 活動開始から約9か月、相模原病院における RRS の立ち上げと現在地
NHO 相模原病院 朝隈 禎隆

パネルディスカッション 4

8:30~10:00 第3会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1003)

座長：力武 一久 (NHO 嬉野医療センター 院長)

安藤 恵子 (NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 副学校長)

看護学校で活用している、活用したいIT

- PD4-1 NHO 附属養成所における ICT 活用の意義と目指すべき方向性
NHO 本部 岡村 眞喜子
- PD4-2 臨地実習における ICT 導入事例
富士フィルムシステムサービス株式会社 清水 良太
- PD4-3 ITで看護教育を発展させ、ITを学校経営に活かすにはどうすればよいか
NHO 浜田医療センター附属看護学校 藤井 光輝
- PD4-4 ICTを活用した教育実践への取り組みと今後の課題
NHO 熊本医療センター附属看護学校 田中 紀代美
- PD4-5 助産師養成所3校が協同で実践したICTを用いた教育活動
NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 菅原 由香里
- PD4-6 危機管理への対応～学生の安全確保・学習保障への取り組み～
NHO 新潟病院附属看護学校 片寄 典子

オーガナイズドセッション 4

8:30~10:00 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

座長：滝本 宜之 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センタートランスレーショナルリサーチ部長 教育研修部長)

井上 貴美子 (NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科/リハビリテーション科部長)

多職種連携で取り組む嚥下障害

- OR4-1 いまさら人に訊けない嚥下障害の基礎
NHO 大阪刀根山医療センター 山崎 明子
- OR4-2 演題取り下げ
- OR4-3 当院の入院時摂食嚥下スクリーニング改定に向けた取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 松浦 久美子
- OR4-4 間質性肺疾患における嚥下障害
NHO 近畿中央呼吸器センター 滝本 宜之
- OR4-5 間質性肺疾患における EAT-10 と 聖隷式嚥下質問紙の検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 山田 愛可
- OR4-6 呼吸器疾患を有する患者における口腔機能低下症の有病率と特徴
NHO 姫路医療センター 細谷 国弘

OR4-7 当院における嚥下造影検査と胃瘻造設の関連性

NHO 沖縄病院 城間 啓多

オーガナイズドセッション 5

13:10~14:40 第13会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 特別会議場)

座長：渋谷 博美 (NHO 大阪医療センター 麻酔科/副院長)

飛梅 孝子 (NHO 大阪医療センター 産婦人科医長)

働き方改革

OR5-1 働き方改革から医療者の生活の質・仕事満足度・提供医療の質の向上を目指して

NHO 大阪医療センター 飛梅 孝子

OR5-2 当検査室におけるタスクシフトへの取り組み ~臨床検査技師から事務職員へ~

国立がん研究センター東病院 成清 羊佳

OR5-3 当院における泌尿器科手術領域の清潔補助業務と手術時間についての検討

NHO 佐賀病院 石丸 啓太

OR5-4 当院における臨床検査科での病棟業務支援の取り組み

NHO 下志津病院 山田 希

OR5-5 IVタスクシェア導入前後における診療放射線技師と看護師の意識の推移~造影CT/MRのルート確保等に関するアンケートを中心に~

NHO 東近江総合医療センター 藤崎 宏

OR5-6 Lab'Qを用いた文書管理システム構築の取り組み

NHO 別府医療センター 澤田 吉人

OR5-7 薬剤師による持参薬処方提案業務の構築とその運用について

NHO 大阪南医療センター 櫛田 宏幸

ランチョンセミナー 14

12:00~13:00 第3会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1003)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：阪上 学 (NHO 金沢医療センター 院長)

不整脈治療 Up to date ~心房細動治療の最前線を知る~

LS14-1 身近な不整脈の最新事情 - 知っておきたい心房細動に関するABC -

NHO 大阪医療センター 井上 耕一

LS14-2 未来へ繋げる心房細動高周波アブレーションの進歩と実践

医療法人 渡辺医学会 桜橋未来医療病院 田中 宣暁

ランチョンセミナー 15

12:00～13:00 第4会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1001+1002)

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

座長：吉治 仁志(奈良県立医科大学 消化器内科講座(消化器・代謝内科) 主任教授)

肝炎撲滅についての取り組み

LS15 肝炎撲滅への取り組み

関西医科大学総合医療センター 消化器肝臓内科 吉田 勝紀

ランチョンセミナー 16

12:00～13:00 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

共催：シスメックス株式会社

座長：西村 健作(NHO 大阪医療センター 泌尿器科 科長)

国産手術支援ロボット hinotori™ を用いたロボット手術の現状

LS16-1 当院における手術支援ロボット hinotori™ 導入に伴うロボット手術立ち上げについて

NHO 埼玉病院 金井 邦光

LS16-2 女性泌尿器疾患における hinotori™ 手術支援ロボットの役割：仙骨腔固定術を中心に

慶應義塾大学医学部 泌尿器科学教室 田中 伸之

ランチョンセミナー 17

12:00～13:00 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1009)

共催：ギリアド・サイエンシズ株式会社

座長：上平 朝子(NHO 大阪医療センター 感染症内科 感染制御部長)

HIV 治療のこれまでとこれから

～長期治療戦略と連携を軸にした最適なケアの重要性～

LS17-1 HIV 領域における外来診療の実際と多職種連携の重要性 ～薬剤師の立場から～

NHO 大阪医療センター 矢倉 裕輝

LS17-2 映画から考える HIV 感染症の過去・現在・未来

NHO 名古屋医療センター 今橋 真弓

ランチョンセミナー 18

12:00～13:00 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1004)

共催：アッヴィ合同会社

座長：阪森 亮太郎 (NHO 大阪医療センター 消化器内科 科長)

C型肝炎ウイルス治療の現状と今後の課題

LS18 C型肝炎ウイルス治療の現状と今後の課題

NHO 九州医療センター 国府島 庸之

ランチョンセミナー 19

12:00～13:00 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1005)

共催：ミヤリサン製薬株式会社

座長：平尾 素宏 (NHO 大阪医療センター 副院長)

食道癌治療における栄養支持療法のすすめ

LS19 食道癌治療における栄養支持療法のすすめ

関西医科大学医学部 上部消化管外科学講座 山崎 誠

ランチョンセミナー 20

12:00～13:00 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1006)

共催：富士フィルムメディカル株式会社

座長：松村 泰志 (NHO 大阪医療センター 院長)

PFM・チーム医療推進における統合診療支援システムの構築と富士フィルム AI技術のご紹介

LS20-1 PFM (Patient Flow Management)・チーム医療の推進を支援する統合診療支援システムの構築

兵庫県立尼崎総合医療センター 情報管理部 多田 賀津子

LS20-2 富士フィルムのAI技術「REILI」の取り組み

富士フィルム株式会社 芝山 稔正



ランチョンセミナー 21

12:00~13:00 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1007)

共催：独立行政法人環境再生保全機構

座長：眞能 正幸 (NHO 大阪医療センター 臨床検査科・病理診断科 部長)

石綿・石綿関連疾患の誤解と現状

LS21 石綿・石綿関連疾患の誤解と現状

独立行政法人 環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 森永 謙二

ランチョンセミナー 22

12:00~13:00 第11会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)8階801+802)

共催：第一三共株式会社

座長：川村 知裕 (NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科 医長)

がんの痛み治療とケア まるごと総復習 ～診断・評価と処方例、観察点と服薬指導まで～

LS22 がんの痛み治療とケア まるごと総復習 ～診断・評価と処方例、観察点と服薬指導まで～

NHO 大阪医療センター 相木 佐代

ランチョンセミナー 23

12:00~13:00 第12会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)11階1101+1102)

共催：富士通Japan株式会社

座長：奥村 明之進 (NHO 大阪刀根山医療センター 病院長)

医療現場におけるAIの活用とその実態 ～現状の活用状況と将来展望について～

LS23 医療現場におけるAIの活用とその実態～現状の活用状況と将来展望について～

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 山本 健人

ランチョンセミナー 24

12:00～13:00 第14会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 1202)

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：吉野 宗宏 (NHO 大阪医療センター 薬剤部長)
福田 利明 (NHO 京都医療センター 薬剤部長)

BS 目標達成と持続可能な病院経営

- LS24-1 バイオシミラー推進に向けた長崎医療センターでの取り組み
NHO 長崎医療センター 橋本 未雷
- LS24-2 バイオシミラー どう考える？ どう選ぶ？ どう使う？
相澤病院 薬剤センター 鬼窪 利英

ランチョンセミナー 25

12:00～13:00 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

共催：株式会社オプテージ

座長：尹 亨彦 (NHO 近畿中央呼吸器センター 院長)

通信キャリアと共に取り組むサイバー攻撃対策 ～実践事例の紹介～

- LS25-1 リモート保守マネジメントサイトで脱VPN・アクセス環境集約によるセキュリティ強化事例
株式会社オプテージ 医療ソリューション部 中山 元也
- LS25-2 病院情報システムネットワークのセキュリティ対策 ～病院側が実践するリモート保守運用～
NHO 近畿中央呼吸器センター 白永 由紀子

ランチョンセミナー 26

12:00～13:00 第13会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 特別会議場)

共催：NEC

座長：上新 真衣 (NEC ヘルスケア・ライフサイエンス事業部門 医療ソリューション統括部)

病院情報システムにおける医療DXの実現 (通院支援アプリによる患者サービス向上)

- LS26 病院情報システムにおける医療DXの実現 (通院支援アプリによる患者サービス向上)
大阪大学医学部附属病院 医療情報部 武田 理宏

□演 36 [経営・収益]

8:30~9:40

第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1004)

座長: 宗清 大祐 (NHO やまと精神医療センター 事務部長)

- 02-36-1 消化器外科の収益向上の取り組み
NHO 高崎総合医療センター 坂元 一郎
- 02-36-2 地域の医療状況を考慮した救急応需体制の強化と「救急患者連携搬送料」取得に向けた取り組み
NHO 高崎総合医療センター 町田 浩志
- 02-36-3 栄養管理部門における増収に向けた現状報告と今後の課題
国立長寿医療研究センター病院 村崎 明広
- 02-36-4 重心病棟に続き一般病棟の休日リハビリテーション実施日数を増加したことで治療機会が増加し、増収にも繋がった取り組みについて
NHO 函館病院 岩田 誠一
- 02-36-5 PDCAサイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の2024年改定を考慮した効果的な運用の確立
NHO 宇都宮病院 佐藤 祐子
- 02-36-6 地域包括医療病棟入院料算定(地包医病棟)の検証
NHO 東近江総合医療センター 太田 悦子
- 02-36-7 国立病院機構病院での産業医活動の現状と問題点
NHO 茨川医療センター 横田 徹

□演 37 [地域連携・地域包括ケア]

8:30~9:30

第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1005)

座長: 井上 靖夫 (NHO 舞鶴医療センター 脳神経外科統括診療部長)

- 02-37-1 高齢者退院支援に関するアウトカム指標の地域差: 首都圏と地方都市での地域差
NHO 長良医療センター/国立長寿医療研究センター 山本 明子
- 02-37-2 心疾患を持つ要介護高齢患者に対し多職種連携を図り自宅退院に至ったりハビリテーションの経験
NHO 霞ヶ浦医療センター 廣川 誉
- 02-37-3 当院の医科歯科連携への取り組み
NHO 相模原病院 細谷 智
- 02-37-4 「診療看護師」「医療ソーシャルワーカー」「病院救急救命士」の多職種連携で、病院救急車による転院搬送体制の確立へ
NHO 高崎総合医療センター 渡部 圭介

- 02-37-5 地域医療構想を見据えた心不全病地域連携クリニカルパスの運用に関して
NHO 高崎総合医療センター 高橋 伸弥
- 02-37-6 当院における地域包括ケア病棟運用の現状と今後の取り組み
NHO 宇都宮病院 滝田 純子

□演 38 [上部消化管疾患]

8:30~9:30

第9会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1006)

座長：山本 昌明 (NHO 大阪医療センター 外科)

- 02-38-1 同時性胃壁内転移を来した胃癌の一例
NHO 福山医療センター 濱野 亮輔
- 02-38-2 上部消化管穿孔手術時のclosed incisional Negative Pressure Therapyの有用性について
NHO 横浜医療センター 川崎 千瑛
- 02-38-3 胃癌術後のフォローアップとしての上部消化管内視鏡検査の意義
NHO 名古屋医療センター 服部 正嗣
- 02-38-4 表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍 (SNADET) の誤診例についての検討
NHO 福山医療センター 原 友太
- 02-38-5 腹腔鏡下に修復したMorgagni孔ヘルニアの1例
NHO 三重中央医療センター 吉田 侑生
- 02-38-6 上部消化管内視鏡通過困難な症例に対し腹腔鏡補助下経皮的胃瘻造設術を行った1例
NHO 三重中央医療センター 川村 啓悟

□演 39 [リハビリテーション6 作業療法 精神疾患・認知機能]

8:30~9:30

第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：廣内 毅 (NHO やまと精神医療センター 主任作業療法士)

- 02-39-1 医療観察法対象者に対する院内宿泊訓練を用いた介入について
NHO やまと精神医療センター 竹藤 昇平
- 02-39-2 脱抑制を特徴とした遂行機能障害症例に対する作業療法アプローチ～神経心理学的評価からの一考察～
NHO 弘前病院 今井 春彦
- 02-39-3 強迫症状のある統合失調症患者に対する取り組み～ストレスを活かし不安、症状の改善がみられ、自尊感情が向上した事例～
NHO 琉球病院 園田 哲也
- 02-39-4 慢性期閉鎖病棟での作業療法構造化の効果～OT件数UPを目指して～
NHO 東尾張病院 福嶋 壮真

- 02-39-5 縄跳びが苦手な発達性協調運動症児に対してCO-OPを用いたことでスキルの
一般化と他の活動への転移が確認できた一事例
NHO 新潟病院 大塚 理人
- 02-39-6 塗り絵実施に必要な認知機能レベルに関する検討
NHO 神戸医療センター 濱田 杏実

□演 40 [呼吸器疾患 2]

8:30~9:30

第 11 会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8 階 801+802)

座長：中川 拓 (NHO 東名古屋病院 呼吸器内科/副院長)

- 02-40-1 慢性閉塞性肺疾患患者の増悪と筋肉量低下に関する検討
NHO 大牟田病院 野田 直孝
- 02-40-2 COPDの運動耐容能改善に向けた呼気圧負荷トレーニングによる上気道調
節：多施設無作為化コントロール比較試験
NHO 大阪刀根山医療センター 三木 啓資
- 02-40-3 サルコイドーシスにおける非結核性抗酸菌症の合併率についての後方視的検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 小林 岳彦
- 02-40-4 当院で呼吸器検体より *Mycobacterium fortuitum* を検出した症例の臨床的
検討
NHO 三重中央医療センター 坂倉 康正
- 02-40-5 間質性肺炎治療中に急激な経過をたどった播種性クリプトコックス症の一例
NHO 三重中央医療センター 森田 大智
- 02-40-6 高齢の睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 患者に対する持続気道陽圧 (CPAP) 治療
を考える
NHO 南京都病院 角 謙介

□演 41 [CT撮影技術と臨床応用]

8:30~9:30

第 12 会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11 階 1101+1102)

座長：南 和芳 (NHO 金沢医療センター 中央放射線部診療放射線技師照射主任)

- 02-41-1 品質管理ソフト (Quality Assurance 機能) の有用性の検討
国立国際医療研究センター病院 今野 貴介
- 02-41-2 異なるメーカーのCT装置におけるCTDIvolとSSDEの比較
NHO 仙台医療センター 安孫子 絹太
- 02-41-3 造影剤減量のための深層学習再構成と低管電圧撮影の併用の有用性
NHO 東京医療センター 横山 奈々
- 02-41-4 息止め困難な患者の体幹部CT撮影における至適撮影パラメータ設定の検討
NHO 福山医療センター 長井 立城

- O2-41-5** CT高速撮影における検出器構成とピッチファクタが及ぼす面内画像特性への影響について
NHO 災害医療センター 小笠原 将
- O2-41-6** 演題名：外傷全身CT検査におけるCT室滞在時間短縮を目的としたプロトコルの再考：従来プロトコルとの比較
NHO 災害医療センター 大曾根 敏彰

□演 42 [看護技術1]

9:40～10:40 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長：若林 有佳 (NHO 南京都病院 看護師長)

- O2-42-1** 長期臥床患者の頭皮の状態を低刺激な洗浄方法で整える ～ナノミストシャワーヘッドを使用した低刺激な洗浄方法を考える～
NHO 柳井医療センター 依田 麗奈
- O2-42-2** うつ状態の患者に患者参画型看護計画を実践し、患者のADL向上に繋がった事例
国立国際医療研究センター国府台病院 中川 結女
- O2-42-3** 精神発達遅滞のある左大腿骨頸部骨折患者への脱臼予防に向けた関わり
NHO 東佐賀病院 中野 優香
- O2-42-4** SARS-CoV-2 ウイルス排泄遅延患者への介入を振り返る
NHO 九州医療センター 深町 素子
- O2-42-5** ハンセン病療養所における病棟看護師の看取りの経験
国立療養所星塚敬愛園 草尾 明理
- O2-42-6** 入退院を繰り返す高齢心不全患者の「生きがいである仕事を続けたい」という思いに寄り添った支援
NHO 南和歌山医療センター 浜口 智美

□演 43 [ソーシャルワーク]

9:30～10:30 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：太田 裕子 (NHO 大阪医療センター 医療福祉相談室医療社会事業専門職)

- O2-43-1** 総合病院精神科外来患者の地域生活継続支援～包括的支援マネジメントに基づいた精神科ソーシャルワークの試み～
NHO 呉医療センター 菰口 陽明
- O2-43-2** 緩和ケア病棟における社会的支援の現状と課題
NHO 大阪南医療センター 萬谷 和広
- O2-43-3** 震災後、生活再建に向けてのソーシャルワーク支援について考える
NHO 医王病院 畠中 暁子

- 02-43-4 オンラインを活用した病院間カンファレンスの取り組み～転帰調査票を用いた連携課題の共有～
NHO 高崎総合医療センター 須藤 正子
- 02-43-5 在宅でNHFを検討した終末期患者について振り返る
NHO 東名古屋病院 堀川 柊平
- 02-43-6 退院支援 ～患者の意思決定を支えることができたのか～
NHO 菊池病院 吉田 耕生

□演 44 [下部消化管疾患 内科]

9:30～10:30 第9会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1006)

座長：渡邊 典子 (NHO 三重中央医療センター 内科系診療部長 消化器内科部長)

- 02-44-1 閉塞性大腸癌に対するステント治療から手術までの待機期間についての検討
NHO 福山医療センター 藤田 勲生
- 02-44-2 無麻酔大腸内視鏡における挿入困難例とその対策—小児症例を含め—
NHO 久里浜医療センター 水上 健
- 02-44-3 高齢発症の大動脈炎合併潰瘍性大腸炎の1例
NHO 弘前総合医療センター 三井 康太郎
- 02-44-4 ステロイドパルス療法を要した消化管病変を伴うIgA血管炎の1例
NHO 相模原病院 迎 美幸
- 02-44-5 頻回の腸閉塞を来した回腸子宮内膜症の一例
NHO 東広島医療センター 岡田 駿
- 02-44-6 発症から8日後に診断がついたS状結腸軸捻転の症例
NHO 埼玉病院 柴野 穂乃佳

□演 45 [リハビリテーション7 言語聴覚療法 コミュニケーション]

9:30～10:30 第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：柳田 直紀 (NHO 宇多野病院 言語聴覚士長)

- 02-45-1 左前頭葉梗塞により非流暢性失語から流暢性失語に移行した1例
NHO 東名古屋病院 藤原 時
- 02-45-2 注意機能低下を伴う失語症例の聴覚的理解低下に対する自覚の変化について
NHO 東京病院 中村 菜都美
- 02-45-3 スマートフォンにて単語のフリック入力が可能であった重度失語症の一症例
NHO 東京病院 恩田 知昂
- 02-45-4 経皮的感覚神経刺激法により声質が改善した脊髄小脳変性症の一例
NHO いわき病院 樋口 雄一郎

- O2-45-5** 音声にて re-emergent tremor を呈したパーキンソン病の1例
NHO 東名古屋病院 坪井 丈治
- O2-45-6** 人工呼吸器下における音声代替手段として送気発声を獲得した、パニック発作のあるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一症例
NHO 大阪刀根山医療センター 田中 美帆

□演 46 [放射線治療]

9:30~10:40 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：良知 寿哉 (国立がん研究センター東病院 放射線技術部主任)

- O2-46-1** 当院の乳がん放射線治療における固定具および治療計画最適化の検討
NHO 大分医療センター 小川 集平
- O2-46-2** フィルム線量分布検証におけるパラメータ設定が結果に及ぼす影響と許容値に関する研究
NHO 呉医療センター 八木 美保
- O2-46-3** 画像誘導放射線治療においてカウチ角度補正による線量分布への影響
NHO 京都医療センター 若畑 旬弥
- O2-46-4** リニアック導入におけるコミッションングサービスの使用経験
NHO 南和歌山医療センター 大槻 勇一朗
- O2-46-5** 放射線治療におけるリスク分析を用いた医療安全の取り組み
NHO 九州がんセンター 横山 雄一
- O2-46-6** TomoTherapy を用いた前立腺 IMRT 時の金属マーカの至適サイズについての検討
NHO 姫路医療センター 大西 孝志
- O2-46-7** 当院における緩和放射線治療への回転照射の積極利用の検討
NHO 南和歌山医療センター 濱 瑞貴

□演 47 [X線撮影技術 臨床応用]

9:30~10:40 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：川口 達也 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター 照射主任)

- O2-47-1** 超低線量撮影と再撮影用 Scale を併用した当院の膝側面撮影の現状
NHO 熊本再春医療センター 川俣 圭輔
- O2-47-2** 膝蓋骨軸位撮影法における最適エックス線入射角度の補助具開発とその効果
NHO 熊本再春医療センター 大井 邦治
- O2-47-3** 両脚立位膝関節側面X線撮影の紹介
国立長寿医療研究センター 北野 翔馬

- 02-47-4** 中間物質が異なる散乱線除去グリッドにおいて管電圧の違いが画質に及ぼす影響
NHO 大阪医療センター 名取 晃大
- 02-47-5** 腹部単純X線撮影における線質の違いが画質に及ぼす影響
NHO 近畿中央呼吸器センター 藤田 裕斗
- 02-47-6** 腹部単純X線撮影における銅付加フィルタ使用による線量低減に関する検討
NHO 大阪医療センター 藤田 祐三
- 02-47-7** 正規化平均二乗誤差を用いた仮想グリッド処理使用時における胸部ポータブル撮影条件の検討
NHO 熊本医療センター 今村 宏次郎

□演 48 [災害医療・DMAT・DPAT 1]

10:10~11:00 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

座長：三村 誠二 (NHO 機構本部 DMAT事務局)

- 02-48-1** 能登半島地震の後方支援と課題
NHO 岡山医療センター 大野 開成
- 02-48-2** 経時活動記録を共有するシステム開発
～他施設・後発隊との円滑な情報共有を目指して～
NHO 嬉野医療センター 北村 純一
- 02-48-3** 令和6年能登半島地震における金沢医療センター DPAT 活動報告
NHO 金沢医療センター 桐山 大輝
- 02-48-4** 令和6年能登半島地震 DMAT 出動を経験して～安全管理の重要性～
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 中矢 亮
- 02-48-5** 災害派遣のストレスがDMAT隊員に与える影響
NHO 岡山医療センター 小林 和歌子

□演 49 [看護技術 2]

10:40~11:40 第7会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1004)

座長：三浦 崇子 (NHO 仙台医療センター 看護師長)

- 02-49-1** 自閉症スペクトラム障害のある神経性やせ症 (AN) の自立排泄に向けた取り組み
国立国際医療研究センター国府台病院 田中 美香
- 02-49-2** 在宅ハイフローセラピー導入における病棟看護師の役割～4症例から振り返る～
NHO 南京都病院 西田 憲二

- O2-49-3** 心臓移植後妊娠への周産期病棟としての取り組み
国立循環器病研究センター 宮西 志穂
- O2-49-4** 緊急産後ケア入所で育児不安が強い母児を受けた1症例
NHO 大阪医療センター 西山 千晴
- O2-49-5** 老人クラブで入所者がより安心・安全に過ごすための取り組み
国立療養所長島愛生園 藤井 雅子
- O2-49-6** 消化管術後患者の早期離床を阻害する因子の分析～早期離床を促進するための関わり～
NHO 九州医療センター 西山 麻美

□演 50 [脳卒中]

10:30～11:30 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：福田 俊一 (NHO 京都医療センター 脳神経外科部長)

- O2-50-1** Lateropulsionに対する仮想現実技術を用いた体性認知協調療法の効果
NHO 舞鶴医療センター 大井 雄太
- O2-50-2** Convex hullを用いた不整な脳動脈瘤の形態学的考察
NHO 三重中央医療センター 岸本 智之
- O2-50-3** 急性虚血性脳卒中患者における医療アクセスと入院死亡の関連
大阪大学大学院医学系研究科 笹原 祐介
- O2-50-4** 脊髄硬膜動静脈瘻の血管内治療における仮想透視画像の有用性
NHO 水戸医療センター 神崎 貴大
- O2-50-5** 血管内異物による血栓形成が原因と考えられた奇異性脳塞栓症の1症例
NHO 東広島医療センター 武田 尚樹
- O2-50-6** 演題取り下げ

□演 51 [下部消化管疾患 外科]

10:30～11:30 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1006)

座長：杉山 雅彦 (NHO 九州がんセンター 消化管外科医長)

- O2-51-1** 稀な組織型を呈した仙骨前腫瘍の一例
NHO 相模原病院 吉田 万里安
- O2-51-2** 腹腔鏡下にて切除し得た腹壁内solitary fibrous tumorの1例
NHO 三重中央医療センター 山路 隆斗
- O2-51-3** 腸間膜静脈硬化症に合併した下行結腸癌の1例
NHO 旭川医療センター 山上 英樹



- O2-51-4** IgG4関連腎臓病を合併した進行上行結腸癌に対して腹腔鏡下結腸右半切除術を行った1例
NHO 嬉野医療センター 内田 史武
- O2-51-5** Stage IV大腸癌の治療効果の予測因子としてのリンパ節転移組織像
NHO 南和歌山医療センター 横山 省三
- O2-51-6** 演題取り下げ

□演 52 [口腔・頭頸部の疾患と治療]

10:30~11:30 第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：別所 央城 (NHO 東京医療センター 歯科口腔外科科長)

- O2-52-1** 顎間固定施行患者の術後悪心嘔吐に対するオンダンセトロン有効性の臨床的検討
NHO 名古屋医療センター 上嶋 伸知
- O2-52-2** ステロイドの全身投与を要したニボルマブによる重症口腔粘膜炎の1例
NHO 北海道がんセンター 秦 浩信
- O2-52-3** ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) 術中に喉頭浮腫を来した下咽頭癌の2例
NHO 北海道医療センター 森 明日華
- O2-52-4** 喉頭全摘術後に後天性血友病Aと診断された1例
NHO 北海道医療センター 高島 輝直
- O2-52-5** 当科でのPCE療法について
NHO 函館病院 白石 剛士
- O2-52-6** 北海道がんセンター口腔腫瘍外科での口腔癌治療の現況
NHO 北海道がんセンター 上田 倫弘

□演 53 [リハビリテーション8 作業療法 神経筋疾患・意思伝達支援]

10:40~11:30 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：山野 真弓 (国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部作業療法士長)

- O2-53-1** 多系統萎縮症における眼振とコミュニケーション - フリック式文字盤の有効性 -
NHO いわき病院 山野 遥人
- O2-53-2** Purdue Pegboard Test別法の検討 - 標準検査との比較検討 -
NHO 東埼玉病院 三橋 里子
- O2-53-3** 神経筋疾患患者に対するコミュニケーション支援におけるチームアプローチの報告 - コミュニケーションサポートチームを介して -
NHO 箱根病院 藤田 萌依

- O2-53-4 長期入院の筋萎縮性側索硬化症症例に対する環境調整～伝えることの意味～
NHO 石川病院 前田 美保
- O2-53-5 封入体筋炎における Box and Block test の併存的妥当性の検討
国立精神・神経医療研究センター 宮崎 裕大

□演 54 [臨床研究]

10:40～11:30 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：角南 一貴 (NHO 岡山医療センター 臨床研究部長)

- O2-54-1 NHO 中規模一般病院における臨床研究の現状と課題
NHO 高崎総合医療センター 柿崎 暁
- O2-54-2 チーム医療活動を研究に
NHO 相模原病院 丸山 浩平
- O2-54-3 九州グループ内で繋がった HAL に関する多機関共同研究への取り組み
NHO 宮崎東病院 村井 康成
- O2-54-4 入院患者における低尿酸血症の予測因子—単施設における後方視的研究—
NHO 米子医療センター 田澤 千明
- O2-54-5 沖縄県の介護保険料と負担額を決める因子の分析
NHO 沖縄病院 長山 あゆみ

□演 55 [腎・泌尿器科疾患]

11:00～11:40 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

座長：繁田 正信 (NHO 呉医療センター 院長)

- O2-55-1 多発外傷後の若年の患者に対して包括的排尿ケアを行い排尿自立に至った1例
NHO 大阪医療センター 假屋 真帆
- O2-55-2 夜尿症を契機に膀胱尿管逆流症と診断した4例
NHO 金沢医療センター 福田 隆文
- O2-55-3 バンコマイシン関連腎障害では尿カリウム排泄が増加する
NHO 大阪医療センター 岩谷 博次
- O2-55-4 国産初のロボット支援手術機器である hinotori™ を NHO の中で最初に導入しました ～ロボット支援前立腺全摘除術初期10例の報告～
NHO 埼玉病院 金井 邦光

□演 56 [病理検査]

13:10~14:00 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1008)

座長: 山本 将義 (NHO 九州がんセンター 臨床検査科主任)

- O2-56-1 診断に苦慮した腸管子宮内膜症の一例
NHO 佐賀病院 沖本 玲子
- O2-56-2 腹水細胞診にて確定診断が困難であった悪性腹膜中皮腫の一例
NHO 舞鶴医療センター 山田 寛
- O2-56-3 喀痰中に認められた悪性リンパ腫の一例
NHO 姫路医療センター 十七 志帆
- O2-56-4 労働安全衛生法改正による新たな化学物質規制への取り組み
NHO 埼玉病院 狩野 将輝
- O2-56-5 当病理検査室での検体採取への取り組み~治験用病理組織検体採取の運用と課題~
国立がん研究センター東病院 相羽 拓矢

□演 57 [意思決定支援]

13:10~14:10 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1004)

座長: 中村 陽一郎 (NHO 東佐賀病院 看護師長)

- O2-57-1 南京都病院における非がん性呼吸器疾患患者に対する包括的緩和ケアの取り組み
NHO 南京都病院 西田 憲二
- O2-57-2 A病棟看護師が感じるアドバンス・ケア・プランニング活動を阻害する困難要因
NHO 山口宇部医療センター 瓜田 学
- O2-57-3 患者の意向に寄り添いタイミングを逃さない意思決定支援~副看護師長会の取り組みと今後の課題~
NHO 指宿医療センター 濱田 里香
- O2-57-4 臨床倫理4分割法を用いて、意思決定を支えるための倫理カンファレンスの実施を試みて
NHO 高崎総合医療センター 羽鳥 裕美子
- O2-57-5 治療継続を望む終末期にある肺がん患者への意思決定支援
NHO 京都医療センター 布施 克美
- O2-57-6 急性期病院の臨床倫理コンサルティングチームにおける医師の役割
NHO 別府医療センター 深田 陽子

□演 58 [下肢の骨折]

13:10~14:10 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：納村 直希 (NHO 金沢医療センター 整形外科医長)

- O2-58-1** 当院での転位型大腿骨頸部骨折に対する CPP アプローチセメント使用人工骨頭挿入術導入の試み
NHO 大分医療センター 田畑 知法
- O2-58-2** 3科(内科・整形外科・歯科)連携し大腿骨近位部骨折術後の二次性骨折予防を行った治療介入の現状
NHO 京都医療センター 中山 雄介
- O2-58-3** 大腿骨転子部骨折に対する middle femoral nail 挿入術後のインプラント周囲骨折 (infra-isthmal fracture) の1例
NHO 埼玉病院 松田 昌大
- O2-58-4** 大腿骨頸部骨折・転子部骨折術後患者の尿排出障害に影響する要因の検討
NHO 名古屋医療センター 佐合 操
- O2-58-5** 大腿骨近位部骨折患者の受傷前ADLと退院先は初回再診率と骨粗鬆症治療継続率に影響するのか？
NHO 金沢医療センター 栗原 里紗
- O2-58-6** 交通外傷で受傷した距骨頸部骨折 (Hawkins2型) に対して観血的整復固定を行った1例
NHO 埼玉病院 武内 豪

□演 59 [肝胆疾患]

13:10~14:10 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1006)

座長：有尾 啓介 (NHO 嬉野医療センター 消化器内科医長)

- O2-59-1** 当院での肝炎ウイルス検査陽性者に対する肝臓内科紹介の現状評価
NHO 米子医療センター 田中 哉枝
- O2-59-2** 当院における公開肝臓病教室と同時開催の肝炎検診の意義
NHO 熊本医療センター 小園 亜希
- O2-59-3** 肝生検が診断に必須であった多発肝腫瘍
NHO 埼玉病院 東 美緒
- O2-59-4** 急性胆嚢炎に対する緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術中に副交通胆管を指摘した1例
NHO 名古屋医療センター 清水 遼太郎
- O2-59-5** 術前診断に難渋した胆嚢捻転の2例
NHO 金沢医療センター 和田 征路
- O2-59-6** 超高齢者に発症した胆嚢捻転症の1例
NHO 東広島医療センター 徳本 雄己

□演 60 [リハビリテーション9 言語聴覚療法 摂食嚥下]

13:10~14:10 第10会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 10階 1007)

座長：坂部 浩一 (NHO 京都医療センター リハビリテーション科言語聴覚士長)

- O2-60-1 HCUにおける早期のリハビリテーション介入のための取り組みを行って
NHO 名古屋医療センター 岩崎 拓海
- O2-60-2 軽症～中等症 COVID-19入院患者における転帰時経口摂取状況と、基本属性、嚥下機能との関係性
NHO 静岡医療センター 小村 紘路
- O2-60-3 急性硬膜下血腫により右大脳半球全域及び左大脳半球の一部を損傷した重症例に離乳食が開始できた乳児の一例
NHO 高崎総合医療センター 仲宗根 健太
- O2-60-4 ギラン・バレー症候群により嚥下障害を呈し、経管栄養から普通食摂取まで至った1例
NHO 東名古屋病院 木場 優斗
- O2-60-5 頸椎固定術後に咽頭後壁腫脹により重度嚥下障害を呈した症例
NHO 名古屋医療センター 大島 彪介
- O2-60-6 看護師と連携した窒息高リスク患者スクリーニングの試み (第一報)
NHO 紫香楽病院 加地 俊彦

□演 61 [精神疾患 調査・その他]

13:10~14:10 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：田宮 裕子 (NHO 大阪医療センター 精神科科長)

- O2-61-1 看護師が被性的虐待児のフラッシュバックに対応する際の困難感
NHO 東尾張病院 中村 紗々羅
- O2-61-2 精神科病棟に勤務する看護師の職場ストレス要因と職務満足度についての調査
NHO 久里浜医療センター 野澤 楓
- O2-61-3 A病院精神科病棟における看護師の被身体的暴力の実態とその報告行動を阻害する要因の調査
NHO 別府医療センター 石川 ゆかり
- O2-61-4 自閉スペクトラム症患者の依存症回復への取り組み～クライシス・プランを用いた依存症的行動への介入～
NHO 帯広病院 吉村 大樹
- O2-61-5 軽度行動障害の経時的変化について：症例報告
NHO 舞鶴医療センター／京都府立医科大学大学院 松岡 照之

O2-61-6 精神科作業療法における業務の可視化に向けた取り組みとその成果～肥前精神医療センターの取り組み～

NHO 肥前精神医療センター 田中 成和

□演 62 [体外循環]

13:10～14:10 第12会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)11階 1101+1102)

座長：寺下 真吾 (NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長)

竹内 雄大 (NHO 東近江総合医療センター 麻酔科)

O2-62-1 人工心肺症例数の少ない施設における工夫と評価

NHO 仙台医療センター 松田 恵介

O2-62-2 ポリマーコーティング人工肺に曝露された血液中の von Willebrand 因子の傾向

NHO 呉医療センター 村高 拓央

O2-62-3 集中治療室にて人工心肺を確立した症例を経験して

NHO 埼玉病院 野口 智生

O2-62-4 下肢送血が困難な弓部大動置換術において、オープンステントグラフト展開時に下大静脈より逆行性送血を行った1症例

NHO 金沢医療センター 木下 雄司

O2-62-5 カルシウムコントロールに難渋した横紋筋融解症に対し CRRT と IRRT を施行した1例

NHO 大阪医療センター 丸宮 和也

O2-62-6 急性エテンザミド(サリチル酸)中毒に対して持続的血液透析を施行した一例

NHO 東京医療センター 小林 尚幸

□演 63 [放射線領域における医療支援]

13:10～14:10 第14会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 1202)

座長：門倉 幸司 (NHO 仙台医療センター RI検査主任)

O2-63-1 演題取り下げ

O2-63-2 Compressed Sensingを使用したMRI画像の非可逆圧縮率の違いによる視覚評価

NHO 栃木医療センター 梶原 七海

O2-63-3 当院におけるSTAT画像所見報告へのシステム構築の取り組み

NHO 熊本再春医療センター 肥後 雅子

O2-63-4 読影チェックリストを用いた救急画像の読影精度の検討

NHO 相模原病院 大山 采夏

- 02-63-5** X線透視装置におけるX線可動絞りからの漏洩線量低減効果の評価
NHO 天竜病院 柴田 大貴
- 02-63-6** 整形外科領域における脊椎検査の放射線被曝量測定
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 森川 栄士

□演 64 [感染対策・感染管理]

13:10~14:20 第15会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)12階 グラントック)

座長：上平 朝子 (NHO 大阪医療センター 感染症内科・感染制御部長)

- 02-64-1** Antimicrobial Stewardship Team専従薬剤師による血液培養陽性初期情報の発信とその臨床効果
NHO 呉医療センター 高田 正弘
- 02-64-2** 長期療養病床における血液培養採取状況および陽性率に関する一般病床との比較調査
NHO 兵庫中央病院 熊谷 康平
- 02-64-3** 手指衛生に関する病棟管理者の支援・同僚との相互作用による、病棟常勤看護師のワーク・エンゲイジメントの違い
NHO さいがた医療センター 丸山 芽吹
- 02-64-4** リハビリテーション科職員への手指衛生指導の取り組み
NHO 仙台西多賀病院 櫻井 幸子
- 02-64-5** 重症心身障害者病棟で生じた新型コロナウイルス以外のウイルス感染症クラスターの経験
NHO 神奈川病院 中村 守男
- 02-64-6** 精神科病院におけるノロウイルス・Covid19同時クラスターの感染対策
NHO 肥前精神医療センター 富田 泉
- 02-64-7** 感染対策向上加算連携施設への訪問活動からみえたICNの地域活動の必要性
NHO 南和歌山医療センター 上村 和昭

□演 65 [免疫、感染症]

14:00~15:00 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1008)

座長：渡邊 大 (NHO 大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部長)

- 02-65-1** HIV 薬剤師外来の運用変更前後における有用性の検討
NHO 福山医療センター 安岡 悠典
- 02-65-2** 当院における9年間の抗酸菌検出の状況と課題
NHO 愛媛医療センター 濱田 久美
- 02-65-3** 外国出生結核患者の検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 露口 一成

- O2-65-4** 重症心身障害における新型コロナウイルスワクチン免疫原性による評価 抗体、T細胞応答性の推移
NHO 兵庫あおの病院 木藤 嘉彦
- O2-65-5** ハンセン病療養所で連続発生したA群溶連菌による下肢壊死性筋膜炎の4例
国立療養所邑久光明園 福島 和彦
- O2-65-6** 全身麻酔導入後に認められたミノサイクリンによるアナフィラキシーショックの1例
NHO 南岡山医療センター 谷本 安

□演 66 [看護教育]

14:10~15:10 第7会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1004)

座長：高橋 亜衣子 (NHO 西埼玉中央病院附属看護学校 教育主事)

- O2-66-1** 外来実習における小児と家族の受診過程を経験した学生の学び
NHO 岡山医療センター 富田 志保
- O2-66-2** 在宅療養における呼吸ケアを通じて患者・家族の生活や価値観を尊重し、個別性のある看護支援の実際を学ぶ授業を実施して
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 植村 奈緒子
- O2-66-3** 地域・在宅看護論実習IIでの学び～高齢者の「その人らしさ」の探求～
NHO 嬉野医療センター附属看護学校 岩谷 望美
- O2-66-4** 概念化シートを用いた2年次看護学生の語り合いによる振り返りからの学び
NHO 岡山医療センター 井上 栄里香
- O2-66-5** 卒業前看護技術演習の臨床における評価
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 横山 由香
- O2-66-6** ICTを活用した学校運営の充実への取り組みが看護教員に及ぼす影響
NHO 米子医療センター附属看護学校 八城 恵

□演 67 [リウマチ・膠原病]

14:10~15:10 第8会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階 1005)

座長：大島 至郎 (NHO 大阪南医療センター 臨床研究部長 部長)

- O2-67-1** 発症早期に寛解を達成した関節リウマチ患者における発症年齢の違いによる治療内容の比較
NHO 相模原病院 松井 利浩
- O2-67-2** リウマチ性疾患患者における上部消化管治療薬投与の現状—単施設後方視的観察研究
NHO 横浜医療センター 井畑 淳



- 02-67-3** 間質性膀胱炎を合併したシェーグレン症候群の1例
NHO 弘前総合医療センター 浜本 周
- 02-67-4** 横断性脊髄障害で発症し、NPSLE との鑑別に苦慮した血管内リンパ腫の一例
NHO 相模原病院 小林 樹久
- 02-67-5** 再発性多発性軟骨炎と考えられた一例
NHO 弘前総合医療センター 阿久澤 嶺
- 02-67-6** 紹介症例からみた当院リウマチ診療へのニーズ
NHO 大阪刀根山医療センター 高樋 康一郎

□演 68 [重症心身障害]

14:10~15:10 第9会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1006)

座長: 船戸 道徳 (NHO 長良医療センター 療養診療部長)

- 02-68-1** 重症心身障害児者におけるコロナ禍での活動低下による患者の身体面への影響
NHO 敦賀医療センター 河端 瞳
- 02-68-2** 重症心身障害児(者)病棟でのNST活動が看護業務に与える影響について
NHO 福岡東医療センター 島居 彩香
- 02-68-3** 気管カニューレ計画外抜管を繰り返す重症心身障害児の抜管ゼロへの取り組み~ PDCA サイクルをまわして~
NHO 医王病院 井上 敬太
- 02-68-4** 重症心身障害病棟でのがん患者の看護を行う看護師の育成
NHO 三重中央医療センター 稲吉 瑠美
- 02-68-5** 医療的ケア児を受け入れている保育所等に勤務する看護師が抱く困難感
NHO 都城医療センター附属看護学校 今田 南生人
- 02-68-6** 虐待防止に取り組む虐待防止委員会作業部会の紹介
NHO 長良医療センター 船戸 道徳

□演 69 [災害医療・DMAT・DPAT 2]

14:10~15:10 第10会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1007)

座長: 若井 聡智 (NHO 機構本部 DMAT事務局)

- 02-69-1** 人工呼吸器使用患者の多い病棟における火災に備えた取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 仲野 聖加
- 02-69-2** 当院臨床検査部における災害対策の取り組み
国立がん研究センター東病院 大石 彰太
- 02-69-3** 大規模災害に対するスタッフの知識調査
国立療養所菊池恵楓園 中村 祐樹

- O2-69-4** 院内危機管理体制及び災害時情報共有体制構築の検証
NHO 水戸医療センター 野崎 基亜
- O2-69-5** 2023年広島サミット時の手術室体制と2018年西日本豪雨災害の手術室体制の比較検討
NHO 東広島医療センター 影本 千晴
- O2-69-6** 茨城県におけるIMATの運用体制構築について
NHO 水戸医療センター 石上 耕司

□演 70 [精神疾患 医療観察・アディクション]

14:10~15:10 第11会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 8階 801+802)

座長：井上 眞 (NHO やまと精神医療センター 院長)

- O2-70-1** 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究 (3) 医療観察法指定入院医療機関の運営におけるNHO/NCと自治体立との比較
NHO 榊原病院 壁屋 康洋
- O2-70-2** 北陸病院 医療観察法病棟における作業療法士の関わり
NHO 北陸病院 松永 鉄平
- O2-70-3** 外来に通院するギャンブル依存症の患者およびその家族に関わる支援チームスタッフの陰性感情体験に関する研究
NHO 琉球病院 宮平 貴子
- O2-70-4** ギャンブル障害の疑いがある者の割合の推計 —精神的健康との関連にも着目して—
NHO 久里浜医療センター 浦山 悠子
- O2-70-5** Gambling Disorder (ギャンブル障害) 治療プログラムの長期的な有効性について：日本における多施設共同研究
NHO 久里浜医療センター 松崎 尊信
- O2-70-6** 依存症当事者とその家族の相談への抵抗感について
NHO 久里浜医療センター／東京大学大学院 柴山 笑凜

□演 71 [リハビリテーション10 理学療法 転倒・フレイル]

14:10~15:00 第12会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 11階 1101+1102)

座長：山原 純 (NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科理学療法士長)

- O2-71-1** 転倒リスク評価としての二重課題の重要性～症例を通して日常生活のリスクを検討する～
NHO 東近江総合医療センター 谷 篤志
- O2-71-2** 急性期病院における転倒者の特徴と外傷転倒との関連因子についての研究
NHO 嬉野医療センター 林 勝仁

- 02-71-3 腹部外科手術を受ける患者の術前後におけるバランス能力の変化について～
フレイルに着目して～
NHO 東近江総合医療センター 梶川 美紅
- 02-71-4 造血幹細胞移植前のフレイルと移植後のQOLの関連：多施設コホート研究
NHO 北海道がんセンター 森瀬 脩平
- 02-71-5 心臓血管センターでのリハビリ介入患者におけるサルコペニア合併率について
NHO 名古屋医療センター 水谷 圭佑

□演 72 [人材育成]

14:10～15:10 第14会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 1202)

座長：竹田 錦紀 (NHO 名古屋医療センター 看護師長)

- 02-72-1 急性・重症患者看護専門看護師が実践するRRTの取り組みと課題 -活動日ラ
ウンドを通して-
NHO 呉医療センター 長岡 孝典
- 02-72-2 倫理教育・倫理がファリス導入による看護師の倫理的行動に関する実態調査 -
大出順の倫理的行動尺度2020年版を用いて-
NHO 沖縄病院伊良部 梨知子
- 02-72-3 臨床推論を活用した看護教育への取り組み～臨床判断能力の育成に向けて～
NHO 埼玉病院 田中 啓一郎
- 02-72-4 シミュレーション研修を用いた効果的な教育方法の取り組み -経皮的血栓回
収術介助の確立-
NHO 埼玉病院 松島 めぐみ
- 02-72-5 救命救急センターにおける緊急再開胸止血術に備えたシミュレーション教育
の取り組み
NHO 埼玉病院 小笠原 友子
- 02-72-6 医療施設における看護師及び看護補助者に対する災害看護教育に関する実態
調査
NHO 東京医療センター 岡崎 敦子

□演 73 [膵脾疾患]

14:20～15:10 第15会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 12階 グラントック)

座長：徳永 尚之 (NHO 福山医療センター 肝胆膵外科部長)

- 02-73-1 急性膵炎後の被包化膵壊死に対して超音波内視鏡下ドレナージ施行後、膵結
腸瘻を合併した一例
NHO 金沢医療センター 浅井 寿規

- O2-73-2** 膵癌に対する門脈合併膵頭十二指腸切除術症例の検討
NHO 名古屋医療センター 末永 雅也
- O2-73-3** 膵腺扁平上皮癌切除症例の報告
NHO 福山医療センター 大元 航暉
- O2-73-4** 若年女性に発症した、カテコラミン産生性巨大パラガングリオーマの一切除例
NHO 東広島医療センター 日浦 雄太
- O2-73-5** 術前診断が困難であった脾過誤腫の1切除例
NHO 嬉野医療センター 丸山 圭三郎

□演 74 [ゲノム医療]

15:00~15:40 第5会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1008)

座長：仁科 智裕 (NHO 四国がんセンター がんゲノム医療センター部長)

- O2-74-1** 当院での消化器癌領域の遺伝子パネル検査の現状
NHO 福山医療センター 住井 遼平
- O2-74-2** 大阪南医療センターのがんゲノム医療：現状と未来への課題
NHO 大阪南医療センター 佐々木 祐太
- O2-74-3** 心血管疾患における希少疾患診断のためのNGSを使用した遺伝子検査体制の構築
国立循環器病研究センター 久郷 佳央梨
- O2-74-4** 遺伝子検査成功への取り組み —当院におけるプレアナリシス工程の見直しと品質管理を目的とした取り組みについて—
NHO 山口宇部医療センター 山下 大貴

□演 75 [呼吸器疾患3]

14:50~15:40 第6会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)10階1009)

座長：田宮 朗裕 (NHO 近畿中央呼吸器センター 腫瘍内科医長)

- O2-75-1** 好酸球は非小細胞肺癌患者に対する免疫チェックポイント阻害薬の効果予測バイオマーカー
NHO 高知病院 竹内 栄治
- O2-75-2** 肺小細胞癌患者に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法の効果と安全性
NHO 弘前総合医療センター 中野渡 優人
- O2-75-3** 当院における高齢者EGFR遺伝子陽性IV期肺癌に対するオシメルチニブの安全性
NHO 弘前総合医療センター 矢野 沙耶香

- O2-75-4** ALK融合遺伝子変異陽性の進行再発非小細胞肺癌に対する治療の有効性と治療シークエンスの検討
NHO 大阪刀根山医療センター 赤澤 結貴
- O2-75-5** 進展型小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ+化学療法併用療法 茨城県多施設共同研究
NHO 霞ヶ浦医療センター 菊池 教大

ポスター 109 [医療機器管理]

9:50~10:45 **ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)**

座長: 遠嶋 茂人 (NHO 小倉医療センター 統括診療部)

- P2-109-1** 夏季・冬季の外気温変化による加温加湿器の性能評価
NHO 医王病院 岡野 安太郎
- P2-109-2** 非侵襲的陽圧換気における加温加湿器設定の最適化に関する検討
NHO 神戸医療センター 足立 有彩
- P2-109-3** NKV-330における加温加湿の快適設定評価
NHO 山口宇部医療センター 宮川 奏
- P2-109-4** 透析用監視装置の節電対策
NHO 千葉東病院 高橋 快
- P2-109-5** ペースメーカー読み込みエラーの原因特定に時間を要した一症例
NHO 呉医療センター 吉岡 音奈
- P2-109-6** モニタ送信機のゾーン配置を経験して
NHO あきた病院 岡野 卓
- P2-109-7** 経腸栄養ポンプ切り替えキットの導入と評価
NHO 愛媛医療センター 早田 博行

ポスター 110 [医療安全5 服薬・嚥下2]

9:50~10:45 **ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)**

座長: 下司 有加 (NHO 大阪医療センター 看護師長)

- P2-110-1** 安全・確実な服薬管理に向けての取り組み
NHO 大分医療センター 山村 勇策
- P2-110-2** 入退院支援センターにおける薬剤師介入実績と今後の課題
NHO 東京医療センター 新保 一
- P2-110-3** テモダール長期投与事例に対する再発防止に向けて、効率的な休薬管理への取り組み
NHO 関門医療センター 吉藤 直久

- P2-110-4 内服与薬の安全な実施に向けての薬歴管理システム導入
NHO 嬉野医療センター 大宅 安代
- P2-110-5 嚥下分類 2-2 相当の食物形態へ調整を行った患者の現状調査
NHO 熊本医療センター 加來 正之
- P2-110-6 当院における高齢者の窒息対策とその成果について
NHO 北海道医療センター 樋口 清美
- P2-110-7 当院での誤嚥・窒息防止の取り組み ー誤嚥・窒息防止啓発ポスターの作成ー
NHO 福岡東医療センター 西田 淳基

ポスター 111 [働き方改革3]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中村 貴行 (NHO 大阪医療センター 臨床工学技士長)

- P2-111-1 RPA (Robotic Process Automation) を活用した業務負担軽減、収益増加の試み
NHO 東近江総合医療センター 久保 遼平
- P2-111-2 A病院における、病棟に勤務する看護職及び療養介助職の腰痛実態調査
NHO あわら病院 大島 怜暢
- P2-111-3 当院におけるリハビリテーション科業務改善プロジェクト～アンケート調査から見えた課題とワーキンググループでの取り組み～
NHO 高崎総合医療センター 小林 未知矢
- P2-111-4 進化する病院と共に創る未来～進化を遂げたコンプリートガイド～
NHO 九州医療センター 折尾 帆波
- P2-111-5 診療放射線技師の働き方改革：遠隔画像処理システムで可能になる在宅勤務
NHO 水戸医療センター 木村 敏秀
- P2-111-6 疑義紹介簡素化プロトコル (疑義照会 PBPM) の運用開始による効果について
NHO 旭川医療センター 花井 耀生
- P2-111-7 障害者雇用の生み出す可能性
NHO 舞鶴医療センター 吉水 のどか

ポスター 112 [地域連携・地域包括ケア5]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：橋本 昌樹 (NHO 兵庫中央病院 副理学療法士長)

- P2-112-1 呼吸器疾患患者の継続したリハビリテーション実現に向けて：当院の現状
NHO 大牟田病院 奥園 翔太
- P2-112-2 訪問リハビリテーションの実施件数増加に向けての取り組みと成果
NHO 兵庫中央病院 上江田 勇介



- P2-112-3 当院の精神科訪問看護における作業療法士の役割に関する考察
NHO 久里浜医療センター 北村 百合子
- P2-112-4 入退院を繰り返す患者が在宅での看取りを選択できた症例報告
NHO 舞鶴医療センター 四方 文子
- P2-112-5 入院当日から在宅療養に向けた情報収集用紙の改定～事例から活用を振り返る～
NHO 浜田医療センター 三澤 綾
- P2-112-6 作業療法士の新たな職域での有用性に関する考察-精神科訪問看護部門への配置後1年の振り返りを通して-
NHO 久里浜医療センター 杉山 和美
- P2-112-7 高流量酸素吸入患者の自宅への退院支援について～多職種で認識を共有するための気づき～
NHO 近畿中央呼吸器センター 片岡 民江

ポスター 113 [重症心身障害 在宅支援・日中活動3]

9:50～10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：溝口 東子 (NHO 兵庫あおの病院 療育指導室主任児童指導員)

- P2-113-1 重症心身障がい児 (者) 病棟におけるコロナ禍後の共食についての活動支援
NHO 兵庫あおの病院 湯川 祥成
- P2-113-2 あおば30分クッキング
NHO あわら病院 宮川 朋和
- P2-113-3 重症心身障害児の問いかけに対する反応について
NHO 医王病院 七黒 由梨
- P2-113-4 筋ジストロフィー病棟におけるペットロボットの疑似動物介在活動～LOVOT (ラボット) とのコミュニケーション活動の報告～
NHO 東埼玉病院 堀之口 舞
- P2-113-5 重症心身障がい児 (者) へのQOLを高める支援 ～離床してからの関わり～
NHO 兵庫あおの病院 小松 雅行
- P2-113-6 今後の年間行事計画の在り方 ～過去10年間の年間行事を振り返って～
NHO 奈良医療センター 藤山 なるみ
- P2-113-7 重度知的障害を有する通所事業利用者の療育活動中における自傷行為等の軽減を目指して
NHO やまと精神医療センター 澤西 麻里

ポスター 114 [HIV・抗酸菌・新型コロナウイルス2]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：横幕 能行 (NHO 名古屋医療センター エイズ総合診療部長)

- P2-114-1** 抗HIV薬の処方および採用状況等に関するアンケート調査
NHO 大阪医療センター 矢倉 裕輝
- P2-114-2** 血友病薬害被害者の冠動脈評価
NHO 仙台医療センター 今村 淳治
- P2-114-3** HIV陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究
NHO 大阪医療センター 神野 未佳
- P2-114-4** 2023年までの10年間での当院における抗酸菌検出状況
NHO 東広島医療センター 天野 亜希
- P2-114-5** 肺Mycobacterium avium complex症および肺結核の混合感染をきたした一例
NHO 米子医療センター 山本 光紘
- P2-114-6** 多剤耐性結核治療に関連する薬剤の耐性カテゴリーの検証と耐性頻度
NHO 近畿中央呼吸器センター 吉田 志緒美
- P2-114-7** 外傷手術件数の推移から見たCOVID-19流行期の社会レジリエンス
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹

ポスター 115 [医療情報システム]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：白永 由紀子 (NHO 近畿中央呼吸器センター 医療情報管理室)

- P2-115-1** 医用画像表示モニタ品質管理業務の整備に向けた取り組み
NHO 仙台医療センター 高橋 海翔
- P2-115-2** RPAを活用した退院時サマリ督促業務の効率化
国立循環器病研究センター 尾崎 大樹
- P2-115-3** 診療情報管理士による電子カルテ文書の管理状況の改善のための取り組み
国立循環器病研究センター 森崎 宗一郎
- P2-115-4** ミニマムコストを目指した第4期HOSPNET移行事例について
NHO 西新潟中央病院 叶谷 信治雄
- P2-115-5** 看護必要度に関わる算定の向上と業務時間の短縮ITシステムサポートを利用して
NHO 東近江総合医療センター 人見 暢彦
- P2-115-6** 第4期HOSPnet診療系プラットフォーム利用による施設間の遠隔病理診断システム構築について
NHO 南京都病院 北口 英明



- P2-115-7 teamsを利用したSEレベル向上を目指したQC活動、および第4期
HOSPnet移行に向けた情報共有について
NHO 西新潟中央病院 叶谷 信治雄
- P2-115-8 マイナ保険証利用促進のための取り組みについて～医療DXを見据えて～
NHO 鹿児島医療センター 有田 凌央

ポスター 116 [重症心身障害 看護領域3]

9:50～10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：迫井 美帆 (NHO 賀茂精神医療センター 教育研修係長 看護師長)

- P2-116-1 重症心身障害児病棟で短期入院を利用する医療的ケア児が治療入院へ移行し
ないために必要な要素を探る
NHO 医王病院 大橋 賢蔵
- P2-116-2 重症心身障害児 (者) の終末期ケアを行った熟練看護師の倫理的ジレンマと
その解決方法－3名の看護師のインタビューから－
NHO 鈴鹿病院 赤塚 綾乃
- P2-116-3 重症心身障がい児 (者) 病棟看護師の患者対応に関する陰性感情の意識調査
NHO 米沢病院 阿部 有希
- P2-116-4 重症心身障害児 (者) の生活環境に対する環境整備の意識調査
NHO 三重病院 川西 瑞希
- P2-116-5 重症心身障害者病棟における中堅看護師のモチベーションを高めるために～
キャリア・アンカーを基盤として～
NHO 千葉東病院 石井 亮太郎
- P2-116-6 重症心身障害児 (者) のケアに従事する若手看護師の看護の特殊性に対する
思い
NHO 東埼玉病院 川崎 沙也
- P2-116-7 重症心身障がい児 (者) 病棟における摂食機能療法の現状と看護師の思い
NHO さいがた医療センター 山本 健太
- P2-116-8 重症心身障害児 (者) の骨折リスク評価スケールを導入し、骨折に対する看
護職員の認識の変化
NHO 紫香楽病院 芦田 翔悟

ポスター 117 [業務効率と働き方]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：天神 香 (NHO 都城医療センター 看護師長)

- P2-117-1** 副看護師長会における陰部清拭用ワイプ導入に向けた取り組み～業務の効率化を通じた患者ケアの改善を目的として～
NHO 村山医療センター 佐々木 恭兵
- P2-117-2** オムツ交換時の陰部ケア方法の変更によるスタッフの業務負担感軽減の取り組み
NHO 南京都病院 飛田 まき
- P2-117-3** 経管栄養の準備時間短縮への取り組み～直接的ケア時間の確保～
NHO 南京都病院 埜邊 雪乃
- P2-117-4** 訪問看護における業務改善の取り組み ～訪問件数を伸ばして超過勤務を削減する～
NHO 肥前精神医療センター 霜村 健
- P2-117-5** 始業前勤務削減の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 細川 文子
- P2-117-6** ハンセン病療養所A園で働く中堅看護師の仕事意欲と関連する要因
国立療養所奄美和光園 窪田 マキ
- P2-117-7** 看護職のワーク・ライフ・バランスの推進 —インデックス調査を通して—
NHO 高知病院 橘 緑里
- P2-117-8** 副看護師長の管理能力の育成 —勤務表作成を通して—
NHO 東京病院 木村 麻紀

ポスター 118 [看護業務3]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：西 紗津樹 (NHO 九州医療センター 周産期センター看護師長)

- P2-118-1** A病院における食物負荷試験に携わる看護師の不安や負担の要因
NHO 大阪南医療センター 山中 里紗
- P2-118-2** 一定時間のマスク装着によるマスク内環境の変化と皮膚常在菌数の関連
NHO 京都医療センター 鷺田 ていこ
- P2-118-3** 新型コロナウイルス感染症5類移行後の感染症病棟看護師と一般病棟看護師の認識の相違～態度の3要素による分析～
NHO 東近江総合医療センター 濱田 緋奈
- P2-118-4** A病院におけるシャントに関する知識の実態調査～院内で統一したシャント管理を行うために～
NHO 金沢医療センター 沖田 綾花



- P2-118-5 呼吸器内科病棟における歯科連携の実態調査
NHO 東京病院 真柄 香
- P2-118-6 リフレクションによる救急看護師の重症患者家族看護の意識変化
NHO 福岡東医療センター 富吉 桃佳
- P2-118-7 A病棟における看護師のせん妄の認識と実践の現状調査
NHO 小倉医療センター 下田 しおり
- P2-118-8 病棟スタッフが同僚への注意や指摘をためらう心理的要因
NHO 兵庫あおの病院 原本 洋海

ポスター 119 [看護管理2]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 中村 千夏 (NHO 静岡医療センター 看護師長)

- P2-119-1 心不全退院後の患者を対象とした看護外来の設立に関して
NHO 高崎総合医療センター 悴田 倫子
- P2-119-2 A病院における社会人基礎力調査について
NHO 青森病院 吉澤 ひろみ
- P2-119-3 メンタルヘルスに関連したアンケートから得られた年代別傾向
NHO 仙台医療センター / NHO 仙台西多賀病院 徳田 直子
- P2-119-4 A病院の神経筋難病病棟に勤務する看護師のストレス要因とその対処法
NHO 熊本再春医療センター 秋吉 明美
- P2-119-5 A病院緩和ケア病棟のデスカンファレンスにおける現状と今後の課題
NHO 舞鶴医療センター 渡辺 孝志
- P2-119-6 40歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチした徒手療法
NHO 北陸病院 池田 千明
- P2-119-7 夜間における患者ケアの充実をめざして ~夜間の看護補助者として看護学生アルバイトを取り入れて~
NHO 金沢医療センター 濱田 高枝
- P2-119-8 看護師の判断・指示を確実に実施する取り組み~看護補助者業務指示書の統一化~
NHO 横浜医療センター 鈴木 裕美

ポスター 120 [看護技術3]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中村 博子 (NHO 災害医療センター 副看護部長)

- P2-120-1 認知症マフ使用による身体拘束解除に向けた関わり
NHO 米沢病院 金 奈々美
- P2-120-2 認知症高齢患者への包括的BPSDケアシステムを用いた効果
NHO 小諸高原病院 原田 直樹
- P2-120-3 高齢者の術後疼痛コントロールの必要性について ～せん妄リスクが高い患者への関わり～
NHO 南和歌山医療センター 赤松 瑞葉
- P2-120-4 急性期病院での院内デイケア導入による患者の生活リズムの変化
NHO 信州上田医療センター 竹内 晴香
- P2-120-5 ケアに対して拒否がある患者に対する関わり
NHO 埼玉病院 畑 真実
- P2-120-6 術後に低活動型せん妄を発症し援助を拒否する患者への関わり
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 山本 心晴
- P2-120-7 救命救急センターにおける自殺再企図防止のための取り組みと今後の課題
国立国際医療研究センター病院 阿部 佳実
- P2-120-8 多系統萎縮症患者とのコミュニケーション方法の検討
NHO あきた病院 小関 駿

ポスター 121 [意思決定支援2]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：豊田 英美 (NHO 四国がんセンター 看護師長)

- P2-121-1 通院治療センターにおけるがん患者の意思決定支援のための試み
NHO 西埼玉中央病院 二神 智子
- P2-121-2 急性期病棟における終末期がん患者に対する支援の考察
NHO 関門医療センター 毛利 巴香
- P2-121-3 肺癌末期患者の意思決定支援における一事例
NHO 長良医療センター 森 実咲
- P2-121-4 SICGを使用した関わりから見える看護師の意識・行動の変化～肺がん患者の意思決定を振り返る～
NHO 旭川医療センター 益塚 亜梨沙
- P2-121-5 最期まで愛着のある自宅で過ごしたいと希望がある独居患者への関わり～意向に相違がある本人と家族の合意形成・意思決定支援の一例～
NHO 姫路医療センター 神田 智香



- P2-121-6 不安の強い患者の退院支援に関わって～揺れ動く気持ちに寄り添った意思決定支援～
NHO 熊本南病院 桐原 由香里
- P2-121-7 外来でがん告知を受けた直後の患者への認定看護師の関わり～患者の言動から意思決定を支援するために必要な事を考える～
NHO 米子医療センター 田村 泉
- P2-121-8 患者の生活における目標達成に向けた支援－患者の意思決定に各分野の認定看護師が介入して－
NHO 熊本医療センター 河端 真弓

ポスター 122 [教育実践]

9:50～10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山本 真由美 (NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事)

- P2-122-1 新人看護教員の授業リフレクションの経験に関する記述的研究
NHO 姫路医療センター附属看護学校 松本 容子
- P2-122-2 基礎看護学実習2の実習前演習の学習効果
NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 久野 咲子
- P2-122-3 看護実践力を育成する教育方法 ～1年次のOSCE実践報告～
NHO 大阪医療センター附属看護学校 田村 照子
- P2-122-4 看護学生の夜間看護を学ぶためのシミュレーション教育の実践報告
NHO 姫路医療センター附属看護学校 松浦 美代
- P2-122-5 下級生のOSCEに模擬患者・評価者として参加した学生の学び
NHO 大阪医療センター附属看護学校 藤崎 奈穂
- P2-122-6 科目「日常生活と解剖生理」による学生の学びの実態について
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 山口 綾
- P2-122-7 模擬電子カルテを用いたPBL学習の実態調査
NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校 玉村 真弓
- P2-122-8 看護基礎教育にICTを活用した教育的効果～技術練習にロイロノートを導入しての実践報告～
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 坂根 朋弥

ポスター 123 [医療の質 薬剤領域]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山本 靖子 (NHO 宇多野病院薬剤部 薬剤部長)

- P2-123-1** 3剤以上を混合した新たな配合変化表の作成と薬剤師・看護師への業務負担軽減調査
NHO 東京病院 安田 和誠
- P2-123-2** 和歌山病院におけるポリファーマシー改善への取り組みと介入症例の分析検討
NHO 和歌山病院 仙石 歩夢
- P2-123-3** 当院における電子会議室を活用したポリファーマシー改善への積極的な介入
NHO あわら病院 福島 庸希
- P2-123-4** 主にCYP (肝代謝酵素) 代謝薬剤を用いた指導患者への薬物相互作用モニタリングについて
NHO 村山医療センター 岡 俊太
- P2-123-5** テオフィリン、タムスロシン徐放性製剤の薬物動態に変動を与える食事の影響
NHO 東埼玉病院 中澤 一治
- P2-123-6** 抗てんかん薬を服用している重度心身障害者における血清セレン濃度に関する実態調査
NHO 南京都病院 桶本 幸
- P2-123-7** エダラボン点滴静注からエダラボン内用懸濁液切り替えによる有害事象発現状況調査
NHO 熊本再春医療センター 松本 淳
- P2-123-8** 頭頸部がんに対する光免疫療法 (頭頸部アルミノックス療法) 導入に向けた薬剤部の取り組み
NHO 京都医療センター 池上 洋平

ポスター 124 [リハビリテーション14 理学療法 心疾患・内科疾患]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：野田 一樹 (NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科理学療法士)

- P2-124-1** 心肺運動負荷試験導入への取り組み
NHO 南岡山医療センター 幸田 祐美
- P2-124-2** CPX導入に伴った運動負荷の再設定
NHO 南岡山医療センター 大松 佑也
- P2-124-3** 腹部大動脈瘤破裂後、ステントグラフト挿入術後の一症例における骨格筋量変化について
NHO 静岡医療センター 内藤 裕治



- P2-124-4** 高齢心疾患患者における下肢筋力とガス交換比の関係
NHO 霞ヶ浦医療センター 岩田 直人
- P2-124-5** 心疾患患者に対して理解度チェックリストを用いた当院における新たな取り組み
NHO 相模原病院 三澤 俊太
- P2-124-6** さがみはら病院心リハクイズの作成と運用
NHO 相模原病院 小池 友和
- P2-124-7** 生体肝移植を目指した肝肺症候群患者に対する理学療法を経験して
NHO 埼玉病院 田中 透
- P2-124-8** 2型糖尿病患者における運動セルフエフィカシーと Non Exercise Activity Thermogenesis の関連について
国立国際医療研究センター国府台病院 戸田 渚

ポスター 125 [看護]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：吉崎 宜夫 (NHO 紫香楽病院 事務部長)

- P2-125-1** ベッドサイドに電子カルテをもちこんだ際の看護師の行動に関する実態調査
NHO 金沢医療センター 武部 優花
- P2-125-2** 療養介護病棟に入院している神経筋難病患者的満足度の実態調査
NHO 高松医療センター 佐野 裕司
- P2-125-3** 動画視聴後のリフレクションがもたらす待遇改善の効果
NHO 八戸病院 大澤 麗美
- P2-125-4** DWHデータを活用した外来採血室待ち時間短縮への取り組み
NHO 渋川医療センター 松本 美紀
- P2-125-5** 個室病棟の患者の看護における満足度調査～患者の満足度と看護師の看護に対する評価の比較～
NHO 名古屋医療センター 山口 紗季
- P2-125-6** 「妊婦におけるSNS活用の実態調査」～妊婦の不安・疑問に答えるための保健指導に向けて～
NHO 神戸医療センター 平野 愛実
- P2-125-7** 副看護師長が行う楽々スマート入院～ぶらり手ぶら入院～
NHO 横浜医療センター 田村 節子
- P2-125-8** 側弯外来での診察衣の検討
NHO 宇都宮病院 中島 奈穂子

ポスター 126 [医療の質と診療録]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：下城 康史 (NHO 大阪医療センター 診療情報管理係長)

- P2-126-1** 診療録量的点検の効率化に関する取り組み
NHO 四国がんセンター 大西 純子
- P2-126-2** 多職種による診療録監査の取り組みについて
NHO 呉医療センター 古山 卓也
- P2-126-3** リハビリテーション診療記録の内部監査について
NHO 名古屋医療センター 吉岡 稔泰
- P2-126-4** 電子カルテデータ分析による身体抑制最小化 第一弾
NHO 山形病院 高橋 聡子
- P2-126-5** 臨床評価指標による医療の質向上の報告宮崎東病院：65 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率
NHO 小倉医療センター 榎木 大介
- P2-126-6** 沖縄病院におけるステロイド長期服用患者に対する骨密度測定と骨粗鬆症治療の実施率向上の取り組み
NHO 沖縄病院 上原 智博
- P2-126-7** ペースメーカー導入期加算100%算定を目指して！ ～医師事務の奮闘記～
NHO 弘前総合医療センター 小林 朱美
- P2-126-8** 呼吸器内科医師事務における入院予定患者数を把握するための取り組み ～失敗を繰り返した先にみえる未来とは～
NHO 弘前総合医療センター 野呂 千鶴

ポスター 127 [人材確保・育成3]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：大西 幸代 (NHO 奈良医療センター 理学療法士長)

- P2-127-1** キャリアパスを用いた科内全体での新人教育について—アンケート調査からみえた運用の工夫と課題—
NHO 南九州病院 竹下 晃
- P2-127-2** 急性期リハビリテーションのモチベーション調査
NHO 横浜医療センター 小林 智之
- P2-127-3** 国立病院機構作業療法士協議会九州部会における研修会について
NHO 福岡東医療センター 永元 宏起
- P2-127-4** 九州グループリハ部門の教育システムの現状と今後の展望
NHO 西別府病院 高木 利栄子



- P2-127-5 九州グループ療育指導室における人材育成及び組織力向上について
NHO 琉球病院 金城 安樹
- P2-127-6 新たな人材育成への取り組み～福井県NHO (敦賀医療センター・あわら病院) 療育指導室の交流を図った取り組み～
NHO 敦賀医療センター 宮岡 侑輝
- P2-127-7 児童指導員の人材育成に対する取り組みと課題～全国児童指導員協議会近畿支部の活動を通して～
NHO 兵庫中央病院 川久保 幸代
- P2-127-8 九州グループ栄養管理部門における人材育成の取り組み～スキルアップ目標共有化ツールの作成～
NHO 九州グループ 中山 美帆

ポスター 128 [医療安全6 インシデント]

9:50～10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：石原 一二三 (NHO 大阪刀根山医療センター 看護師長 (医療安全管理係長))

- P2-128-1 重症心身障害者児 (者) 病棟における骨折撲滅チーム3年間の活動報告
NHO 東佐賀病院 鬼塚 由大
- P2-128-2 インシデント報告のAIによる分析の試み
NHO 四国がんセンター 庄野 三郎
- P2-128-3 『危険日』を見つけました!!!
NHO 山形病院 高橋 晶子
- P2-128-4 コミュニケーションエラーに対しチェックバックの効果について～手術室のインシデント減少に取り組んで～
NHO 姫路医療センター 山野 満知瑠
- P2-128-5 患者誤認によるインシデント減少への取り組み～医療安全推進担当者としての患者確認の意識改善に向けた取り組み～
NHO 松江医療センター 山根 洋子
- P2-128-6 転倒転落インシデントデータの後ろ向き量的分析より取り組みの方向性を検討する
NHO 下志津病院 中村 智子
- P2-128-7 指差呼称効果体験から指差呼称の大切さに気づく関わり
NHO 近畿中央呼吸器センター 富満 加奈
- P2-128-8 Goodjob報告から見えてきた転倒防止への課題
NHO 指宿医療センター 松元 恭子

ポスター 129 [感染対策・感染管理4]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：鈴木 由美 (NHO 下志津病院 感染症内科医長)

- P2-129-1** 手指消毒実施回数の向上維持につながった要因の後方視的検討
NHO 医王病院 池下 聖子
- P2-129-2** 手指衛生の意識を向上させるための取り組み
NHO 新潟病院 金子 一生
- P2-129-3** 1患者1日あたりの手指消毒回数増加を目指した管理者への手指衛生に関する支援とその成果
NHO 敦賀医療センター 随原 さとえ
- P2-129-4** 手指衛生改善に向けた取り組み～ WHO手指衛生多角的戦略1年目の活動評価と課題～
NHO 大阪医療センター 坪倉 美由紀
- P2-129-5** A病棟看護職員の手洗い遵守に関する実態調査と実施率向上に繋がらない原因追求
国立成育医療研究センター 三原 麻美
- P2-129-6** 手指衛生実施率向上のための取り組み
NHO 東京医療センター 古舘 加奈子
- P2-129-7** 擦式消毒薬の設置場所と費用対効果感染予防対策の現状調査を通して明らかになったこと
NHO 姫路医療センター 竹田 彩希

ポスター 130 [重症心身障害 在宅支援・日中活動4]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：二村 直伸 (NHO 兵庫中央病院 副院長/脳神経内科診療部長)

- P2-130-1** 山梨県医療的ケア児支援センターの役割について
NHO 甲府病院 沢登 恵美
- P2-130-2** 近隣の支援学校に通う医療的ケア児の救急搬送についての検討
NHO 南岡山医療センター 井上 美智子
- P2-130-3** 新型コロナウイルス感染拡大により短期入所を利用出来なかった患者・家族の思いを考察する
NHO 広島西医療センター 向根 彩那
- P2-130-4** 筋ジストロフィー病棟との連携による医療型短期入所受け入れ強化の取り組み
NHO 兵庫中央病院 岸添 有喜子



- P2-130-5 重症心身障がい児(者)のADL向上に伴う重力負荷による骨折予防への取り組み
NHO 大牟田病院 川口 倫子
- P2-130-6 重症心身障害児者における排唾管を用いた口腔内低圧持続吸引に関する検討
NHO 渋川医療センター 井上 文孝
- P2-130-7 肺炎を繰り返す重症心身障害者に対して機器を用いて行った排痰療法の一例
NHO あわら病院 藤寄 孝次
- P2-130-8 脳性麻痺患者に対して病棟看護師と協力し呼吸理学療法を実施し誤嚥性肺炎を予防できた一症例
NHO 兵庫中央病院 中原 慶祐

ポスター 131 [神経・筋疾患4]

9:50~10:45 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 高橋 和也 (NHO 医王病院 統括診療部長)

- P2-131-1 パーキンソン病患者精神・認知症状有無における辺縁系基底核のMRIによる評価
NHO 大牟田病院 栄 信孝
- P2-131-2 当院におけるパーキンソン病患者の診療状況について
NHO 東名古屋病院 横川 ゆき
- P2-131-3 レボドパ持続皮下注射療法 (continuous subcutaneous infusion: CSCI) の自験例における検討と課題
NHO 相模原病院 宮城 雄一
- P2-131-4 進行期パーキンソン病の低血糖の頻度と臨床背景についての検討
NHO 宇多野病院 朴 貴瑛
- P2-131-5 頸椎術後に筋萎縮性側索症が急速進行した1例
NHO 埼玉病院 鈴木 黛
- P2-131-6 非侵襲的陽圧呼吸で長期間経過した筋萎縮性側索硬化症2例の臨床像
NHO 鈴鹿病院 木村 正剛
- P2-131-7 声門閉鎖術を行った後バルーン拡張法による嚥下訓練を行った進行性核上性麻痺の1例
NHO 医王病院 高橋 和也
- P2-131-8 成人発症の神経筋疾患における誤嚥防止術後の臨床経過
NHO 医王病院 本崎 裕子

ポスター 132 [褥瘡 / 病院管理]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：松谷 智子 (NHO 小倉医療センター 栄養管理室長)

- P2-132-1** 地域急性期病院における「避けられない褥瘡」の実態調査
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P2-132-2** 褥瘡のある患者へのNSTと褥瘡対策チームとしての取り組み
NHO 小倉医療センター 石田 朱音
- P2-132-3** 新人看護師の褥瘡予防に対する困難感への副看護師長の介入
NHO 大阪南医療センター 東 美由紀
- P2-132-4** 泌尿器科におけるマジックベッド使用時の皮膚障害予防に向けた取り組み
NHO 岡山医療センター 豊田 朋未
- P2-132-5** 褥瘡予防マニュアル遵守に向けた業務改善 ～患者に合った褥瘡予防ケアをするために～
NHO 西新潟中央病院 渡邊 晶子
- P2-132-6** 在宅から入院になった患者の黒色期褥瘡の改善経過
NHO 指宿医療センター 渡 靖代
- P2-132-7** 東海北陸国立病院管理栄養士協議会、会員のためのよい良い広報誌の作成に向けて
国立駿河療養所 三村 直希
- P2-132-8** 非常食の保管方法・提供方法
NHO 福山医療センター 板谷 怜美

ポスター 133 [退院支援]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：岡田 愛 (NHO 関門医療センター 看護師長)

- P2-133-1** 在宅酸素療法導入患者の退院支援 ～患者・家族の不安を取り除くための関わり～
NHO 南京都病院 藤本 祐果
- P2-133-2** COVID-19 流行期の在宅酸素療法に対する病棟看護師の退院指導の実態
NHO 嬉野医療センター 田中 朝海
- P2-133-3** 脊髄硬膜動静脈瘻患者の自宅退院に向けての関わり
NHO 仙台医療センター 齋藤 友梨恵
- P2-133-4** 急性期看護であるRICUでの退院支援への取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 芝田 麗奈
- P2-133-5** 退院支援における病棟看護師の意識調査
NHO 函館病院 畑澤 美智子

- P2-133-6 退院支援プレカンファレンス導入後の病棟看護師の退院支援に対する意識変化
NHO 栃木医療センター 堀井 真琴
- P2-133-7 退院支援に対する看護師への意識調査
NHO あきた病院 藤井 雄太郎
- P2-133-8 高齢者医療施設の看護師が考える退院支援のアウトカム指標の検討 —アンケート調査を通して—
国立長寿医療研究センター 若山 利子
- P2-133-9 自宅退院に向けた多職種連携と退院サポート
NHO 大阪刀根山医療センター 新城 実玖

ポスター 134 [重症心身障害 看護領域4]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 久徳 博子 (NHO 鹿児島医療センター 看護師長)

- P2-134-1 耳介に褥瘡を繰り返す重症心身障がい児 (者) 患者の看護ケア
NHO 南京都病院 河野 美咲
- P2-134-2 言語的コミュニケーションが難しい患者の感情表出を促す関わり方
NHO 釜石病院 昆 早菜
- P2-134-3 破衣行為を行うA氏に対するストラテジーシートを活用した行動変容について—2年目の挑戦—
NHO 琉球病院 中内 剛
- P2-134-4 脳性麻痺を呈している患者に対して座椅子座位の安定性・耐久性向上を目指して看護師と協力してADL・QOL維持を図った症例
NHO 高知病院 中平 光次朗
- P2-134-5 演題取り下げ
- P2-134-6 長期入院中の重症心身障害者の看取りを母とともに考えた一事例
NHO 富山病院 笹川 安麗
- P2-134-7 大腸がんを発症した重症心身障害児 (者) 患者 —フェイススケール (FRS) 5段階の痛みの評価を用いた支援を通して—
NHO 富山病院 中山 二三
- P2-134-8 中途障害の患児を持つ母親の受容段階の援助〜フインクの危機モデルを用いた一考察〜
NHO 南京都病院 湯川 世奈
- P2-134-9 重症心身障害児 (者) 病棟での感染対策における実践介入〜新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して〜
NHO 福岡東医療センター 綿貫 香苗

ポスター 135 [検体検査2]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：波野 真伍 (NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科)

- | | | | |
|----------|---|---------------------|-------|
| P2-135-1 | IVIg中の抗A抗体によりクロスマッチ不適合・溶血性貧血を呈した重症ITPの1症例 | NHO 岡山医療センター | 中川 智博 |
| P2-135-2 | 抗Xg ^a の1症例 | NHO 別府医療センター | 松石 祥史 |
| P2-135-3 | 当院における輸血管理システム・全自動輸血検査装置導入による業務改善について | NHO 村山医療センター | 中野 博美 |
| P2-135-4 | 溶血度判定設定の検討 | NHO 名古屋医療センター | 奥原 恵 |
| P2-135-5 | 尿路感染症の診断における膿尿からの好中球分画の採取方法の検討 | NHO あわら病院 | 檜尾 匡人 |
| P2-135-6 | 汎用自動分析装置によるサーファクタントプロテインD測定試薬の基礎的検討 | NHO 近畿中央呼吸器センター | 藤田 真由 |
| P2-135-7 | 筋ジストロフィー患者に対する病型別BNP評価 | NHO 大阪刀根山医療センター | 村中 雪羽 |
| P2-135-8 | CLEIA法を用いたタウ蛋白・リン酸化タウ蛋白及びアミロイドβ測定の有効性について | NHO 静岡てんかん・神経医療センター | 矢島 合歓 |
| P2-135-9 | γ-GTの異常反応より診断に至ったMGUSの1例 | NHO 指宿医療センター | 迫田 真明 |

ポスター 136 [臨床試験・治験1]

9:50~10:45 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：炭谷 容子 (NHO 呉医療センター 副看護師長)

- | | | | |
|----------|---------------------------------------|--------------|--------|
| P2-136-1 | 近畿グループ内における治験・臨床研究の実施・管理の均質化、適正化の取り組み | NHO 大阪医療センター | 羽田 かおる |
| P2-136-2 | GCP実地調査の経験から学んだ記録作成の検討 | NHO 宇多野病院 | 清水 美佐 |
| P2-136-3 | 医薬品GCP実地調査を経験して | NHO 金沢医療センター | 戸水 尚希 |



- P2-136-4** 電磁化の現状に関する全国アンケート調査 -電磁化導入の障壁-
NHO 名古屋医療センター 永田 翔子
- P2-136-5** 災害時業務手順書の作成の取り組み～能登半島地震を経験して～
NHO 金沢医療センター 辻 日向子
- P2-136-6** 当院における治験業務の業務改善報告
NHO 九州がんセンター 仲田 浩成
- P2-136-7** 国立国際医療研究センター オリジナルEDCシステム (DaCapo) の開発
国立国際医療研究センター 北島 浩二
- P2-136-8** ウイルスベクター投与治験における2施設実施体制の構築と運用について
NHO 大阪刀根山医療センター 吉川 実希
- P2-136-9** 病院再編統合・施設移転に伴う治験薬移送の経験について
NHO 弘前総合医療センター 石戸谷 奈緒

ポスター 137 [医療安全 臨床工学領域]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：清水 俊行 (NHO 四国がんセンター ME室臨床工学技士長)

- P2-137-1** 電子カルテを利用した人工呼吸器の情報共有
NHO 東埼玉病院 船 直也
- P2-137-2** シリンジポンプのラウンド効果
NHO 東埼玉病院 五十嵐 清美
- P2-137-3** 異常個所発見に難渋した daVinci Xi システムエラーの経験
NHO 九州医療センター 富永 圭一
- P2-137-4** 臨床工学技士が人工呼吸器装着児の車いす作成に参加することの有用性について
NHO 福島病院 渡邊 繁
- P2-137-5** 在宅人工呼吸器管理移行における臨床工学技士の指導時間とインシデント発生率の関連性
NHO 岩手病院 及川 秋沙
- P2-137-6** ECMO回路を利用したCRRT施行時の安全性の検討
NHO 仙台医療センター 南 志穂

ポスター 138 [病理検査2]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：見國 真樹 (NHO 浜田医療センター 副臨床検査技師長)

- P2-138-1** 膀胱への髄外病変を生じた多発性骨髄腫の1症例
NHO 別府医療センター 松尾 貴弘

- P2-138-2 診断に苦慮した胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の1例
NHO 長崎医療センター 添田 李子
- P2-138-3 乳腺化生癌(扁平上皮癌)の1症例
NHO 大阪医療センター 道面 将嗣
- P2-138-4 外耳道腺様嚢胞癌の一例
NHO 姫路医療センター 吉見 舞子
- P2-138-5 破骨型多核巨細胞を伴う退形成癌の1例
NHO 岡山医療センター 原田 侑香里
- P2-138-6 甲状腺乳頭癌術後12年後に癌性心膜炎・心臓転移を来した1剖検例
NHO 長崎医療センター 石飛 俊介

ポスター 139 [リハビリテーション15 言語聴覚療法 摂食嚥下]

10:45~11:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長:長谷川 健吾(NHO 大阪医療センター 主任言語聴覚士)

- P2-139-1 演題取り下げ
- P2-139-2 急性壊死性脳症後に嚥下障害を呈した1歳児への介入報告
NHO 南九州病院 本山 ゆり香
- P2-139-3 重症心身障害者における食事介助に要する時間の測定[第1報] 一誤嚥窒息
ゼロをめざして—
NHO 奈良医療センター 瀬尾 八栄美
- P2-139-4 地域住民の摂食嚥下機能に対する認識度と潜在的摂食嚥下機能障害について
—言語聴覚士の取り組みとアンケート調査の実施—
NHO 南岡山医療センター 小野 亜里沙
- P2-139-5 身体リハビリテーション介入及び言語聴覚士の併用介入による結核患者の
ADLと栄養の関連性について
NHO 東佐賀病院 酒井 光明
- P2-139-6 鵜呑みにしていませんか??~食べられる可能性を見逃さないで~
NHO 柳井医療センター 林 純子

ポスター 140 [核医学臨床技術1 PET 心筋SPECT]

10:45~11:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長:寺川 裕介(国立循環器病研究センター RI検査主任)

- P2-140-1 当院のPET-CT検査における医療従事者の被ばくについての調査
NHO 名古屋医療センター 水谷 旭宏

- P2-140-2** 当院でのアミロイドPET検査開始までの報告
NHO 名古屋医療センター 畑 源一郎
- P2-140-3** PET-CT装置 Biograph VisionとBiograph TruePointの画質に関する検討
国立長寿医療研究センター 鈴木 友博
- P2-140-4** 心臓専用多焦点コリメータを用いた心筋血流シンチグラフィにおける上肢下垂位が画像に及ぼす影響
NHO 相模原病院 島山 慎
- P2-140-5** ^{99m}Tc 心筋血流SPECTにおける心外集積抑制処理の検討
国立国際医療研究センター病院 岡田 涉吾
- P2-140-6** 当院における心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討について
NHO 指宿医療センター 永谷 大輔
- P2-140-7** 心アミロイドーシスにおける従来のH/CL比に変わるSPECT画像から算出する心/肺比の初期経験
NHO 静岡医療センター 太田 一輝

ポスター 141 [地域連携・地域包括ケア6]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：黒田 暢一 (NHO 姫路医療センター 副院長)

- P2-141-1** 地域連携強化・問題支援型アプローチのために持つべきホスピタリティ、医療における「言葉」の可能性、コミュニケーションを探る
NHO 宮城病院 八巻 孝之
- P2-141-2** 当院における誤嚥性肺炎患者の在院日数短縮の取り組み～「誤嚥性肺炎医療連携システム」の構築と「肺炎ワーキング」の立ち上げ～
NHO 相模原病院 山路 千尋
- P2-141-3** 当院の骨折リエゾンチームにおける二次性骨折予防の取り組みについて
NHO 浜田医療センター 山本 悠策
- P2-141-4** 新型コロナウイルス感染症クラスター施設におけるクラスター対策チーム介入の影響と今後の地域施設の感染対策指導
NHO 高崎総合医療センター／群馬県感染症対策連絡協議会 中沢 まゆみ
- P2-141-5** 地域と病院の架け橋となるための感染症流行下における地域医療連携室による退院支援アルゴリズム作成の取組
国立長寿医療研究センター病院 三浦 久幸
- P2-141-6** 令和6年能登半島地震を通して地域医療連携室の役割を振り返る
NHO 金沢医療センター 上濱 沙織
- P2-141-7** 令和6年能登半島地震における在宅療養患者の実態調査報告
NHO 医王病院 丸箸 圭子

ポスター 142 [重症心身障害 在宅支援・日中活動5]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：椎木 泰華 (NHO 敦賀医療センター 療育指導室主任児童指導員)

- P2-142-1** 療養介護利用者の地域移行の可能性について～69歳はじめての一人暮らし～
NHO 敦賀医療センター 原野 めぐみ
- P2-142-2** 介護力に問題を抱え、退院困難と思われた重症心身障害者を退院に繋げるアプローチ
NHO 広島西医療センター 遠藤 碧
- P2-142-3** 措置児童の他施設移行への取り組み
NHO 兵庫あおの病院 野坂 麦帆
- P2-142-4** 通園ルーム「ひまわり」で重症心身障害児者を想定した避難訓練を実施して
NHO 下志津病院 沼倉 晃子
- P2-142-5** コロナ禍で停滞・縮減していた「家族(会)支援」の再構築の取り組み～高齢化やサービス利用対象者の拡大による諸課題の整理～
NHO 釜石病院 山崎 宣之
- P2-142-6** 新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修実施報告
NHO 茨城東病院 恩智 敏夫
- P2-142-7** 新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修を実施して-参加者のアンケート結果と考察-
NHO あきた病院 松木 泰地

ポスター 143 [腎・泌尿器科疾患]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：安東 豊 (NHO 大阪南医療センター 腎臓内科医長)

- P2-143-1** 発達障害者に発症した腎原発混合性上皮間質腫瘍の一例
NHO 横浜医療センター 永瀬 晶
- P2-143-2** ミトコンドリア腎症の若年女性に対してタウリンによる治療を行った1例
NHO 広島西医療センター 福本 絵美菜
- P2-143-3** 急速進行性糸球体腎炎を呈した顕微鏡的多発血管炎に対してアバコパンによる治療を行った1例
NHO 嬉野医療センター 須磨 則正
- P2-143-4** 抗GBM抗体, MPO-ANCA同時陽性急速進行性糸球体腎炎 (RPGN) に対して選択的血漿交換を行った1例
NHO 東広島医療センター 山野井 彪



- P2-143-5** HoLEPの適応；基礎疾患のある高齢患者についての検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 甲藤 和伸
- P2-143-6** 当院における限局性前立腺癌へ強度変調放射線治療 (IMRT) を施行した初期経験
NHO 東京病院 張 大鎮
- P2-143-7** ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験
NHO 東広島医療センター 桐島 史明

ポスター 144 [災害医療・DMAT・DPAT4]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：川副 友 (NHO 仙台医療センター 救急科医長 救命救急センター長)

- P2-144-1** 令和6年能登半島地震を富山県氷見市で被災し当日夜に金沢市へ戻り登院した内科 (呼吸器) 医の行動経過
NHO 医王病院 田上 敦朗
- P2-144-2** 能登半島地震における国立病院機構初動医療班としての経験と課題
NHO 豊橋医療センター 伊藤 武
- P2-144-3** 令和6年能登半島地震におけるNHO広域災害派遣看護師第1班としての取り組み
NHO 福山医療センター 鳥越 俊宏
- P2-144-4** 令和6年能登半島地震の亜急性期における南和歌山医療センター医療班の活動報告
NHO 南和歌山医療センター 中田 賢
- P2-144-5** 令和6年能登半島地震への医療班派遣における薬剤師としての活動報告
NHO 嬉野医療センター 東島 幸道
- P2-144-6** 令和6年能登半島地震における国立病院機構 (NHO) 医療班活動、DMAT資格を持つ薬剤師の活動報告
NHO 岡山医療センター 古賀 和馬
- P2-144-7** 令和6年能登半島地震の支援透析での学びを振り返って
NHO 金沢医療センター 野崎 裕子

ポスター 145 [呼吸器ケア・口腔ケア]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：三浦 久美子 (NHO 別府医療センター 看護師長)

- P2-145-1** 在宅酸素療法 (HOT) に対して拒否的な患者に対する関わり
NHO 大阪刀根山医療センター 原田 萌波

- P2-145-2 慢性呼吸器疾患における「介助聴診」の有効性
NHO 奈良医療センター 中嶋 宏
- P2-145-3 人工呼吸器使用者の安全かつ効果的な気管切開孔からの吸引圧に関する文献検討
NHO 箱根病院 神戸 菜奈
- P2-145-4 A 病院救命救急センターにおける脳卒中患者に対する口腔ケア方法の効果について
NHO 北海道医療センター 大谷 明日香
- P2-145-5 呼吸器内科病棟で働く看護師の口腔ケアに対する困難感について
NHO 東近江総合医療センター 人見 暢彦
- P2-145-6 神経筋難病患者の筋緊張による開口障害に対するアプローチ
NHO 熊本再春医療センター 原田 麻由
- P2-145-7 精神科看護師の口腔機能維持・改善に対する勉強会の効果
NHO やまと精神医療センター 秋山 夢七
- P2-145-8 口腔内環境の改善を目指した口腔ケアの統一～ OHAT 評価・プロトコルを用いた口腔ケアの標準化～
NHO 紫香楽病院 光吉 美紅

ポスター 146 [皮膚トラブル・排泄関連]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：榊原 桂 (NHO 兵庫あおの病院 副看護師長)

- P2-146-1 A病院救命救急センターにおける気管挿管による 医療機器関連圧迫創傷リスクアセスメントの実態調査
NHO 北海道医療センター 瀧本 南可
- P2-146-2 他職種連携により難治性潰瘍が改善した一例
NHO 函館病院 伊勢谷 祐樹
- P2-146-3 緩和尿路ストーマ造設によりトリプルストーマとなる患者のストーマ位置決め検討
NHO 三重中央医療センター 谷口 真里
- P2-146-4 大腸癌術後の経肛門ドレーン固定方法マニュアル作成による看護師のドレーン管理の実態変化
NHO 呉医療センター 宇根 愛
- P2-146-5 整形外科患者における、膀胱内留置カテーテルの早期抜去に向けたフローチャート導入の取り組み
NHO 高崎総合医療センター 櫻井 友紀
- P2-146-6 尿道カテーテルの至適固定位置を検討した下肢屈曲拘縮を有する患者の一例
NHO 七尾病院 和田 理奈



P2-146-7 神経難病患者の便秘に対する腹部マッサージの有用性

NHO 七尾病院 打越 朱音

ポスター 147 [人材育成3]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山口 ふき江 (NHO 茨川医療センター 副看護部長)

P2-147-1 看護師長の人材育成能力向上への取り組み

NHO 長崎病院 大川内 隆

P2-147-2 副看護師長・看護師長がともに成長できる組織作り～看護管理者能力開発プログラムと連動させた副看護師長育成プログラム開発の試み～

NHO 熊本南病院 安田 多恵子

P2-147-3 プライマリーナースの役割発揮における副看護師長の支援に関連した現状と課題

NHO 長崎病院 中川 知佳子

P2-147-4 リーダー看護師の業務調整能力向上に向けた指導ポイントの可視化 ～固定チームナース機能の強化を目指して～

NHO 京都医療センター 柴田 浩司

P2-147-5 A病院におけるエンド・オブ・ライフ・ケアの実態と課題－ELNEC-Jコアカリキュラム研修とフォローアップ研修から－

NHO 京都医療センター 坂井 みさき

P2-147-6 ファシリテーターの経験が倫理的感受性に与える影響について

NHO 花巻病院 中村 寛之

P2-147-7 小児開心術後の体温管理における熟練看護師の臨床判断

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 宮武 梨奈

P2-147-8 造影剤によるアナフィラキシー症状出現時の対応に対する外来看護師が抱える不安

NHO 西埼玉中央病院 橋本 美香

ポスター 148 [看護師の特定行為関連2]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：川崎 多恵子 (NHO 長崎医療センター 看護師長)

P2-148-1 特定行為研修の技を支える診療看護師の役割—末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入手技の伝承を中心に

NHO 金沢医療センター 加藤 美奈子

P2-148-2 自施設での特定行為研修を終えて

NHO 函館病院 畑澤 美智子

- P2-148-3 当院における特定認定看護師の役割と今後の展望
NHO 長良医療センター 安江 亜由美
- P2-148-4 特定行為看護師一期生が仲間とエンパワーメントして研修に取り組んだプロセス
NHO 金沢医療センター 古川 風乃
- P2-148-5 当院における特定行為研修修了後の活動に向けた取り組み報告
NHO 長良医療センター 植松 あゆみ
- P2-148-6 当院における特定行為実践看護師(在宅・慢性期パッケージ)の活動報告
～気管カニューレ介助におけるOJT教育～
NHO 長良医療センター 平野 翔
- P2-148-7 当院における特定行為実践看護師の活動報告慢性期領域(気管カニューレ交換・胃瘻交換)用テンプレートの有効性
NHO 長良医療センター 井上 翔太
- P2-148-8 看護師特定行為研修修了者としての活動報告
NHO 米沢病院 熊野 仁人

ポスター 149 [重症心身障害 看護領域5]

10:45～11:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長：鳥羽 真理子(NHO 愛媛医療センター 看護師長)

- P2-149-1 重症心身障害児者の爪切りによる外傷が生じた現状と分析
NHO 西新潟中央病院 橋口 香
- P2-149-2 兵庫あおの病院重症心身障害児(者)患者の骨折歴と変形・関節拘縮との関係性
NHO 大阪医療センター 安田 夏盛
- P2-149-3 重症心身障害児(者)の安全な移乗介助に対する意識変化への取り組み～移乗介助の模擬体験を通して～
NHO 八戸病院 石渡 聖也
- P2-149-4 重症心身障害児(者)病棟における空気清浄機(Air-dog)の有用性の検証
NHO 七尾病院 町居 星哉
- P2-149-5 蜂窩織炎を繰り返す重症心身障害児者に対するフットポンプの活用についての報告
NHO 長良医療センター 芦田 楓音
- P2-149-6 動く重症心身障がい児(者)の行動障害減少に対する取り組み～玩具の使用を試みて～
NHO 北陸病院 吉野 あかね
- P2-149-7 補装具作製における多職種連携の取り組みについて
NHO あわら病院 仲村 大地



P2-149-8 気管カニューレ固定における T-CUBE の有用性

NHO 七尾病院

河原 彩

ポスター 150 [看護管理 3]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：西岡 初子 (NHO 呉医療センター 看護師長)

P2-150-1 複数診療科を有する個室病棟において看護師が医師と円滑に情報共有を図るための取り組み

国立がん研究センター東病院

瀬能 麻実

P2-150-2 がん専門病院小児病棟における、個別性の高い看護実践のための情報共有の取り組み～カンファレンスと記録の充実をめざして～

国立がん研究センター中央病院

谷中 奈菜

P2-150-3 整形外科病棟におけるリハビリカンファレンス改善に伴う看護師の意識・行動変容"他職種との連携"

NHO 仙台医療センター

浅沼 芹南

P2-150-4 入浴ケア困難症例に対する職員の介入意識の実態を明らかにするための取り組み～カンファレンスを通して介入意識の実態を見出す～

国立療養所宮古南静園

平山 智草

P2-150-5 術後疼痛管理チーム活動の病棟内認知調査

NHO 大阪刀根山医療センター

奥野 貴子

P2-150-6 病棟看護師による主体的な退院支援に向けた取り組み (第1報) DPC 期間IIを超えた患者の実態把握から見たこと

NHO まつもと医療センター

石塚 裕美子

P2-150-7 ヘルシーワークプレイスを目指す小規模手術室の業務改善

NHO 広島西医療センター

小野 妙子

P2-150-8 高度急性期病院で勤務する副看護師長の能力開発シートの導入に関する実践報告

国立国際医療研究センター病院

上村 一郎

ポスター 151 [感染対策・がん関連]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：古川 順章 (NHO 南和歌山医療センター 薬剤部長)

P2-151-1 カルバペネム系抗菌薬の供給不安定に対する当院の対策

NHO 静岡医療センター

近藤 響子

P2-151-2 メロペネム供給停止の影響-多施設共同後ろ向き観察研究-

NHO 長崎医療センター

副島 啓司

- P2-151-3 抗微生物薬適正使用に係るTDMの取り組み
NHO 宇都宮病院 廣田 侑真
- P2-151-4 ICU・HCU患者におけるTAZ/PIPC投与に伴う低カリウム血症の実態調査
NHO 東京医療センター 赤岩 愛記
- P2-151-5 がん悪液質に対するアナモレリン塩酸塩錠の使用実態調査
NHO 九州医療センター 前田 七海
- P2-151-6 イリノテカン投与患者における生菌整腸剤服用が遅発性下痢へ及ぼす影響の検討
NHO 別府医療センター 衛藤 喬瑛
- P2-151-7 化学療法誘発性嘔吐対策のステロイドが免疫関連有害事象に与える影響
NHO 小倉医療センター 藪内 由里香
- P2-151-8 金沢医療センターにおける抗がん剤による曝露調査(2023年度報告)
NHO 金沢医療センター 山田 桃子

ポスター 152 [検体検査3]

10:45~11:30 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長：太田 修司(NHO 水戸医療センター 臨床検査科副臨床検査技師長)

- P2-152-1 髄液細胞分類における時間外勤務者への教育について
NHO 大阪医療センター 川地 璃奈
- P2-152-2 中国四国グループ内施設の希望者を対象とした「目合わせの会」の活動報告
NHO 岡山医療センター 永田 啓代
- P2-152-3 iTesting@Nagoyaの取り組み
NHO 名古屋医療センター 藤野 匡
- P2-152-4 依頼数が少ない院内検査項目の外注化の提案—「提案できる検査科」を目指して2—
NHO 東京医療センター 田中 暁人
- P2-152-5 自動結果送信による平均経過時間短縮効果の報告
NHO 横浜医療センター 良井 亜美
- P2-152-6 生化学・免疫検査部門における検査所要時間(TAT)短縮への取り組み
NHO 熊本医療センター 岩佐 学志
- P2-152-7 当院における採血室待ち時間短縮に向けての取り組み
NHO 金沢医療センター 酒本 千誠
- P2-152-8 新機器導入におけるISO15189への取り組みについて
NHO 名古屋医療センター 澤田 夢乃

ポスター 153 [臨床試験・治験2]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小林 恭子 (NHO 大阪医療センター 臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室治験主任)

- P2-153-1 電磁化システム満足度調査 — 新たな運用ルールは治験依頼者に受け入れられたか —
NHO 名古屋医療センター 縣 明美
- P2-153-2 治験に係る必須文書の保管期間に関する検討 ～当院の必須文書の保管状況から見たこと～
NHO 福山医療センター 山路 直美
- P2-153-3 被験者リクルート ～治験の進捗が良好になるための取り組み～
NHO 金沢医療センター 小熊 真由子
- P2-153-4 治験の被験者組み入れ促進を目指したエントリーアクションプランと進捗管理ミーティングの導入
NHO 近畿中央呼吸器センター 岡部 永莉
- P2-153-5 細菌検査室との連携により早期に契約症例を満了できた取り組みについて
NHO 金沢医療センター 岡本 美和子
- P2-153-6 チーム制導入後のアンケート調査
NHO 九州がんセンター 石川 ひろみ
- P2-153-7 「クリニカル・イノベーション・ネットワーク (CIN) 中央支援に関する調査業務一式」におけるレジストリ調査に関する報告
国立国際医療研究センター 仁井 亜由美
- P2-153-8 自己点検という名のメスで院内研究への品質管理向上に切り込む
NHO 名古屋医療センター 林 美里

ポスター 154 [医療安全7 医療安全その他1]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：水間 かおり (NHO 南和歌山医療センター 副看護部長)

- P2-154-1 6R確認行動に関するグループディスカッションによる意識調査
NHO 小倉医療センター 白石 瑞季
- P2-154-2 6Rで指さし呼称・声出し確認！～電子カルテによる確認定着に向けた取り組み～
NHO 沖縄病院 鶴賀 叶女
- P2-154-3 臨床検査科における2年間の5S活動報告
NHO 大阪南医療センター 吉井 美穂
- P2-154-4 暴力報告書から見える課題
国立長寿医療研究センター 安積 喜美代

- P2-154-5 医療観察法スタッフの他害・暴力に対する認識と報告に関する現状
NHO 肥前精神医療センター 高田 薫子
- P2-154-6 静脈血栓塞栓症予防の実施向上を目指した取り組み
NHO 嬉野医療センター 中島 恵
- P2-154-7 身近な医療DXとして ～進捗管理システム導入による効果の検証～
NHO 東京医療センター 武重 彩子
- P2-154-8 乳房増大術に用いたアクアフィリングにより手根管症候群を呈した1例
NHO 長崎医療センター 古賀 一史

ポスター 155 [感染対策・感染管理5]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：川崎 量子 (NHO 兵庫中央病院 副看護師長感染管理認定看護師)

- P2-155-1 重症児病棟でのクラスターの経験から実践した感染対策の効果
NHO 仙台西多賀病院 木村 まどか
- P2-155-2 精神科慢性期閉鎖病棟における3つの要因に着目した感染対策の検討
NHO 東尾張病院 岡田 優子
- P2-155-3 汚物室の環境整備を病棟スタッフと取り組んで
NHO 東名古屋病院 鈴木 京子
- P2-155-4 職員の動線を意識した環境改善の取り組み
NHO 京都医療センター 宮川 英和
- P2-155-5 看護師の感染予防行動に対する看護プロトコルの有用性
NHO 七尾病院 平砂 真美
- P2-155-6 感染対策における院内ラウンド計画と実践
NHO 北海道医療センター 三熊 有香
- P2-155-7 感染管理研修の職員受講率向上および勤務時間管理に向けた取り組み
NHO 横浜医療センター 深瀬 史江
- P2-155-8 標準予防策遵守に向けた取り組み
NHO 岡山医療センター 三宅 紗英

ポスター 156 [腫瘍・脊椎・その他]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：久田原 郁夫 (NHO 大阪医療センター 臨床腫瘍科特命科長)

- P2-156-1 A Rare Clinical Presentation With a Difficult Imaging Diagnosis of an Intra-articular Clear Cell Sarcoma of the Knee
NHO 名古屋医療センター／埼玉医科大学医学部／名古屋大学医学部 川崎 朋範

- P2-156-2** 橈骨病変が発症したのち多臓器病変で死に至った類上皮血管内皮腫 (Epithelioid Hemangioendothelioma : EH) の一例
NHO 北海道医療センター 河野 樹
- P2-156-3** 骨転移リエゾン治療の効果と効率的な運用方法
NHO 金沢医療センター 吉岡 克人
- P2-156-4** 乳癌の骨転移に対して精査中に大腿骨転子部病的骨折をきたした一例
NHO 長崎医療センター 小村 隼平
- P2-156-5** 演題取り下げ
- P2-156-6** X線透視下LIFにおける放射線被曝の検討
NHO 金沢医療センター 齋藤 美希乃
- P2-156-7** 腰椎後方侵入椎体間固定術後早期に仙椎骨折を起こした2症例
NHO 盛岡医療センター 大山 素彦
- P2-156-8** 小児の化膿性股関節炎との鑑別を要した2例
NHO 米子医療センター 山内 優太

ポスター 157 [神経・筋疾患5]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：藤本 康之 (NHO 大阪刀根山医療センター 理学療法士長)

- P2-157-1** 進行性神経疾患患者に対しHAL治療での機能改善とQOLの関係性
NHO 沖縄病院 西濱 佑斗
- P2-157-2** HAL歩行運動療法における歩行能力とバランス能力の変化—重心動揺計を用いた効果の検討—
NHO 沖縄病院 速水 慶太
- P2-157-3** 進行性神経筋疾患患者におけるHALトレーニング開始時の歩行様式による効果検証
NHO 長崎病院 松本 涼太
- P2-157-4** 高体重かつ下肢の拘縮が強いDuchenne型筋ジストロフィー患者に簡易型移乗リフトを導入してみた
NHO 西埼玉中央病院 平野 誠一郎
- P2-157-5** 肩甲帯運動により修正Borg Scaleが改善したミオパチーの一症例
NHO 鈴鹿病院 鬼頭 良輔
- P2-157-6** ICT機器の活用による筋萎縮性側索硬化症患者の活動性の維持に向けて～多職種連携を通じて～
NHO 鳥取医療センター 原田 拓弥
- P2-157-7** 視線入力装置導入を行った作業療法部門の取り組み報告
NHO まつもと医療センター 高見 奈生

P2-157-8 長期療養病棟におけるモニターアームの導入の取り組み

NHO 長良医療センター 加藤 佳子

ポスター 158 [神経・筋疾患 6]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：藤井 鈴子 (NHO 宇多野病院 療育指導室長)

P2-158-1 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者のプログラミング能力を活かした自己肯定支援取り組み

NHO 大阪刀根山医療センター 榮 大喜

P2-158-2 演題取り下げ**P2-158-3** てっちゃんねる始動！～生きがいに繋がった活動支援の取り組み報告～

NHO とくしま医療センター西病院 藤田 瑞稀

P2-158-4 クリップヒットを使用した音楽活動による筋ジストロフィー患者の感情表出に向けて

NHO 大阪刀根山医療センター 森 杏菜

P2-158-5 「保育士文化活動」～外出気分を体験する活動を実施して～

NHO あきた病院 佐々木 祥子

P2-158-6 病棟交流会「つどいの広場」を実施して～制限緩和から考えるコロナ禍前に近い日中活動の検討～

NHO あきた病院 石井 美香

P2-158-7 「京都とっておきの芸術祭」に出展して

NHO 宇多野病院 乾 吉恵

P2-158-8 ゆめふぁーむを楽しもう！！～筋ジストロフィー・ALS等病棟における野菜の栽培を取り入れた集団活動～

NHO 新潟病院 春川 恭子

ポスター 159 [小児、成育医療 2]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中田 雄三 (NHO 奈良医療センター 看護師長)

P2-159-1 病院の機能移転に伴う転院における療育指導室としての引継ぎについて

NHO とくしま医療センター西病院 中 若奈

P2-159-2 医療的ケア児の家族に対する在宅ケアシートを使用した退院支援の現状と今後の課題

NHO 三重中央医療センター 須崎 成実



- P2-159-3** 「NICUにおける急性期皮膚トラブルに関する実態調査」保育器内環境のさらなる向上を目指して
NHO 弘前総合医療センター 吉崎 真由美
- P2-159-4** 小児科患児の不織布マスクを使用した酸素投与方法の検討～患児が嫌がらない有効な酸素投与の工夫～
NHO 高崎総合医療センター 矢嶋 有希
- P2-159-5** 小児患児の点滴固定方法の検討-刺入部の観察が容易な固定方法の安全性と有用性について-
NHO 岩国医療センター 柏村 佳菜
- P2-159-6** 小児看護に対する苦手意識や対応困難な現状について
NHO 別府医療センター 柴田 鮎美
- P2-159-7** 日帰り食物経口負荷試験の入院オリエンテーションを映像化して～付き添い家族の理解度から電子媒体を使用する上での課題を検討する～
NHO 三重病院 外園 香織
- P2-159-8** 家族が子どもの採血に付き添うことに対する思い
NHO 嬉野医療センター 大嶋 祐美子

ポスター 160 [呼吸器疾患3]

10:45～11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：谷澤 公伸 (NHO 京都医療センター 呼吸内科科長)

- P2-160-1** 慢性閉塞肺疾患患者に対する吸入手技の確認頻度と効果に関する検討
NHO 大牟田病院 野田 直孝
- P2-160-2** 慢性呼吸器疾患患者に対する治療障壁因子の検討
NHO 大牟田病院 野田 直孝
- P2-160-3** トリプル治療からLABA/LAMA 配合剤への切り替えを行ったCOPDの2例
NHO 大牟田病院 野田 直孝
- P2-160-4** 当院における重症喘息に対するテゼペルマブ使用状況
NHO 大牟田病院 福山 聡
- P2-160-5** 各種胸水症例における血清VEGF-D値
NHO 近畿中央呼吸器センター 広瀬 雅樹
- P2-160-6** 過敏性肺炎との鑑別に苦慮し、胸腔鏡下肺生検で確定診断を得た悪性リンパ腫肺浸潤の一例
NHO 米子医療センター 引野 愛莉香
- P2-160-7** びまん性粒状影を呈し、過敏性肺炎と鑑別を要した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 (IVLBCL) の一例
NHO 米子医療センター 森 海斗

P2-160-8 早期より肺炎を繰り返し多彩な合併症を呈した特発性胸膜肺実質線維弾性症の一症例

NHO 近畿中央呼吸器センター 香川 智子

ポスター 161 [救急治療・集中治療2]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：森田 恭成 (NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科病院医長)

P2-161-1 受傷後10日以上経過した3度熱傷2症例に対するネキソブリッドの焼痂除去効果

NHO 長崎医療センター 古賀 一史

P2-161-2 患者要因から持続的血液透析ではなく連日の血液透析療法を行った慢性リチウム中毒の1例

NHO 嬉野医療センター 小野原 貴之

P2-161-3 気分不良、悪心・嘔吐を主訴として、急速に症状が進行したフグ中毒の1例

NHO 呉医療センター 石田 茉莉夏

P2-161-4 ニボルマブによるirAEを発症した一例

NHO 相模原病院 炭田 淳

P2-161-5 当院リハビリテーションスタッフに対する胸骨圧迫の質の調査

国立国際医療研究センター国府台病院 小樽 健太

P2-161-6 HCU看護師の家族看護に関するジレンマの実態調査

NHO 東近江総合医療センター 野村 佳子

P2-161-7 小児の突然死に対する遺伝学的死因究明体制の構築

国立成育医療研究センター 要 匡

P2-161-8 中古救急車の活用～費用負担低減で「現場が使いやすい病院救急車」を製作する～

NHO 高崎総合医療センター 渡部 圭介

ポスター 162 [血液・造血器疾患症例]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：柴山 浩彦 (NHO 大阪医療センター 血液内科科長)

P2-162-1 上腸管膜静脈血栓症を契機に診断した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例

NHO 佐賀病院 山口 颯仁

P2-162-2 傾眠傾向・食思不振を主訴に救急搬送され、入院後約1か月で死亡した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の一例

NHO 相模原病院 齋藤 千紘

- P2-162-3** 静脈瘤症候群に続発した原発性皮膚びまん性大細胞型B細胞リンパ腫・下肢型の1例
国立療養所奄美和光園 馬場 まゆみ
- P2-162-4** びまん性大細胞型B細胞リンパ腫とホジキンリンパ腫の同時合併例に対しエプコリタマブを使用した一例
NHO 東広島医療センター 加藤 宏亮
- P2-162-5** COVID-19ワクチン接種後に発症した無顆粒球症の2例
NHO 呉医療センター 礒塚 有希
- P2-162-6** 保存的加療により改善したアルコール性肝障害に伴う Spur cell anemia の1例
NHO 大阪医療センター 辻西 和幸
- P2-162-7** 初診時に末梢血好中球FISHで急性転化した minor BCR-ABL陽性慢性骨髄性白血病と診断された一例
NHO 広島西医療センター 福嶋 直大
- P2-162-8** 当院にて経験した長期臥床高度意識障害症例に発症した血液凝固第13因子(F13)欠損症の2例
NHO あわら病院 桑田 敦

ポスター 163 [意思決定支援3]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：岩本 翼 (NHO 柳井医療センター 看護師長)

- P2-163-1** 想定事例を用いた事例検討の報告～神経筋難病病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 実践に向けた第2段階の支援～
NHO 大牟田病院 内山 幸江
- P2-163-2** 神経筋難病患者のACP推進への取り組み～思いをつなぐシートの運用に向けて～
NHO 宇多野病院 栗栖 梨紗
- P2-163-3** 演題取り下げ
- P2-163-4** 筋萎縮性側索硬化症患者における気管切開後の自宅復帰困難な症例の検討と意思決定支援の関わり
NHO 岩手病院 豊嶋 昌弥
- P2-163-5** 筋ジストロフィー患者の意思決定支援
NHO 新潟病院 品田 葵
- P2-163-6** 筋ジストロフィー患者の最期を尊重した関わり ～心肺停止蘇生後からの退院支援～
NHO 宇多野病院 森本 紗知子

- P2-163-7 筋ジストロフィーかつ重症心不全によりACPを経て自宅退院となった患者からの宿題
NHO 大牟田病院 有働 咲織
- P2-163-8 一般病棟と筋ジス病棟、重症心身障害児病棟のアドバンスケアプランニング実践状況と関連要因の分析
NHO 南九州病院 後迫 真弓
- P2-163-9 デスケースカンファレンス
NHO 岩手病院 菊池 彩夏

ポスター 164 [X線撮影技術 画質改善]

10:45~11:30 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：高橋 洋人 (NHO 北海道がんセンター 副診療放射線技師長)

- P2-164-1 機器更新に伴うデジタル乳房トモシンセシスの被ばくと画質の基礎検討
NHO 姫路医療センター 岡野 真弥
- P2-164-2 ステレオガイド下吸引式乳房組織生検におけるターゲットの深さによるproject targetモードの精度に関する検討
NHO 高崎総合医療センター 梅原 舞
- P2-164-3 吸引式乳房組織生検用針向け装置の太さ・機能の変化によるステレオガイド下吸引式乳房組織生検の適応乳房厚の選定基準の変化
NHO 高崎総合医療センター 石原 琴未
- P2-164-4 小児胸部X線撮影における銅フィルタを用いた撮影条件の検討
NHO 嬉野医療センター 宮地 優介
- P2-164-5 Hybrid Gridの有用性に関する基礎的検討
NHO 福岡東医療センター 甲斐 あすか
- P2-164-6 一般撮影装置KONICA MINOLTA AeroDRにおける画像物理評価
NHO 三重中央医療センター 岡 由依莉
- P2-164-7 粒状指標 (NNPS) とmAs値の相関から導かれた至適撮影線量の臨床使用への妥当性の検討
NHO 南京都病院 佐藤 一哉
- P2-164-8 腰椎正面単純撮影法のポジショニング変更に伴う物理評価
NHO 舞鶴医療センター 田中 大輝
- P2-164-9 画像処理技術を活用した体内留置カテーテル視認性向上の取り組み
NHO 鹿児島医療センター 小林 伊吹

ポスター 165 [上部消化管疾患2]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：畑 啓昭 (NHO 京都医療センター 外科部長)

- P2-165-1** 自己免疫性胃炎に合併した過形成ポリープの癌化が疑われた胃病変の1例
NHO 広島西医療センター 神安 柊
- P2-165-2** Conversion手術後、副腎・リンパ節転移再発、原発性肺癌に対して
Nivolumabを含む集学的治療により長期生存を得た進行胃癌の1例
NHO 福山医療センター 柚木 宏介
- P2-165-3** 食道がん術中に気胸を発症し、呼吸管理に難渋した1例
NHO 相模原病院 不聞 一貴
- P2-165-4** 噴門近傍の5cmを超える内腔発育型胃GISTに対して腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) にて切除した1例
NHO 福山医療センター 斧田 尚樹
- P2-165-5** Nivolumabを含む化学療法後のconversion surgeryでpCRが得られた切除不能進行胃癌の一例
NHO 函館病院 釵持 要
- P2-165-6** SOX療法による術前治療でpCRが得られたBulky Nを伴う進行胃癌の1例
NHO 函館病院 釵持 要

ポスター 166 [患者指導・教育、人材育成]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：近野 美穂 (NHO 東京医療センター 看護師長 (看護部教育担当))

- P2-166-1** 現代の状況に合った結核患者教育の媒体の模索
NHO 東佐賀病院 猪野又 圭吾
- P2-166-2** TPN患者指導における、サポートガイドブックを使用した標準化について
NHO 九州がんセンター 宗 満里奈
- P2-166-3** 糖尿病教育患者の理解度と心理的負担感の関連性について—糖尿病問題領域質問票 (PAID) を用いて—
NHO 長崎医療センター 土井 広貴
- P2-166-4** 結核患者に対する結核指導チェックシートを活用しての効果的な指導
NHO 近畿中央呼吸器センター 福田 晃大
- P2-166-5** COVID-19発生前後の新人看護師の社会人基礎力
NHO 名古屋医療センター 大村 梢
- P2-166-6** 病棟から手術室に異動となった看護師を受け入れる環境の調整
NHO 神奈川病院 小谷 貴子

P2-166-7 副看護師長への教育的支援における看護師長の今後の関わり～リフレクティブサイクルを用いた振り返り～

NHO 東近江総合医療センター 林 祐希

ポスター 167 [周手術期の看護]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：福迫 直美 (NHO 鹿児島医療センター 看護師長)

P2-167-1 ロボット支援手術導入に向けての取り組み—ロボット手術を安全でスムーズに導入するために—

NHO 函館病院 佐々木 ちはる

P2-167-2 乳がん患者の術前後における苦痛スクリーニング値の変化

NHO 名古屋医療センター 青山 彩乃

P2-167-3 看護の共有で個別性のある看護に繋げよう～あなたは手術室でどんな看護を受けたいですか～

NHO 大阪南医療センター 輪賀 彩香

P2-167-4 肺癌手術でICUに入床した患者の睡眠障害要因の調査

NHO 三重中央医療センター 中井 絃子

P2-167-5 機能的定位脳手術後患者への聞き取り調査からみえた思い

NHO 奈良医療センター 寺尾 実華

P2-167-6 術後訪問定着化に向けた取り組み—業務割を活用した術後訪問実施の可視化を行って—

NHO 函館病院 工藤 隆太

P2-167-7 「手術説明時の手術室看護師同席の取り組み」～パンフレットを活用して～
＜第2報＞

NHO 大牟田病院 栗原 直子

ポスター 168 [教育の工夫]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：紺野 美香 (NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 助産学科教員)

P2-168-1 ルーブリック評価表を用いた学内演習での教育の工夫

NHO 呉医療センター附属呉看護学校 天野 志保

P2-168-2 新カリの母性・小児看護学実習における看護学生の「子ども観」の変化と実習経験との関係性の分析～旧カリの小児看護学実習との比較～

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 前田 麻利亚

P2-168-3 実習評価表からみた学生の分娩期ケア能力の到達度

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 並崎 直美

- P2-168-4** 当学院作業療法学科第1学年の実習における体験内容の均てん化と到達度把握にむけた取り組み
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 梅田 雄嗣
- P2-168-5** 実習における多職種連携の学び ～実習前の多職種連携研修からの考察～
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 花村 一葉
- P2-168-6** 当学院作業療法学科の評価実習に対する実習形態の見直しとその現状、対応
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 水野 準也
- P2-168-7** 関東信越グループ看護学校6校の「2009共通カリキュラム」における「臨床看護技術演習」の実状
NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 大山 和己

ポスター 169 [病院運営3 事務管理領域]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：出口 孝志 (NHO 舞鶴医療センター 事務部長)

- P2-169-1** リハビリテーション実施計画書の算定率向上に係る取り組みと効果
NHO 南岡山医療センター 桑本 美由紀
- P2-169-2** 脱新型コロナウイルス感染症からの戦略的病床コントロール ～事務部・看護部のチーム連携～
NHO 熊本南病院 北野 喜恵
- P2-169-3** 入院中のリハ回数調整が収益に与える効果
NHO 岡山医療センター 羽田 楓
- P2-169-4** 沖縄病院救急外来の国際疾病分類 (ICD-10) に基づく患者構成
NHO 沖縄病院 徳元 翼
- P2-169-5** 病床再編・結核病床減床による効果
NHO 近畿中央呼吸器センター 井ノ本 洋平
- P2-169-6** 3テスラMRI導入に向けての取組について
NHO 南京都病院 船橋 正弘
- P2-169-7** 「化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」の効率的運用を目指した再構築
NHO 横浜医療センター 小井土 啓一

ポスター 170 [神経・筋疾患8]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：金村 米博 (NHO 大阪医療センター 臨床研究センター長)

- P2-170-1** 早期発症型DRPLAの一部検例
NHO 大牟田病院/久留米大学医学部 櫻田 直了

- P2-170-2** アミロイドPET陽性であったLewy小体型認知症の一部検例
NHO 静岡てんかん・神経医療センター／浜松医科大学光医学総合研究所 高嶋 浩嗣
- P2-170-3** 当院神経病理解剖例における臨床病理相関－進行性核上性麻痺の臨床診断は難しい
NHO 医王病院 中田 聡子
- P2-170-4** ALSにおける黒質線条体系病理、ドーパミントランスポーターシンチおよびParkinsonismの検討
NHO 大牟田病院 本田 裕之
- P2-170-5** 脳梁菲薄化を伴う痙性対麻痺3例の臨床病理学的検討
NHO 大牟田病院 森 慎一郎
- P2-170-6** パラフィン包埋 (FFPE) 標本の蛍光核染色の難しさ
NHO とくしま医療センター西病院 牧 由紀子
- P2-170-7** Native-PAGEによる蛋白のオリゴマー化の検出
NHO とくしま医療センター西病院 瀬尾 めぐみ

ポスター 171 [精神疾患3 症例報告・その他]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：竹内 忍 (NHO 舞鶴医療センター 看護師長)

- P2-171-1** 心不全を誘因とした二次性躁病に対して、アリピプラゾールが有効であった症例
NHO 東広島医療センター 古庵 伊吹
- P2-171-2** 行動拡大シートを活用したマンツーマン対応の効果
NHO 花巻病院 西前 健司
- P2-171-3** 中度知的障害者に対して望ましい行動を伸ばす関わり～トークン・エコノミー法を通じて～
NHO やまと精神医療センター 清水 真幸
- P2-171-4** 被害妄想で拒薬する患者の看護～認知行動療法的関わりを通じて～
NHO 榊原病院 山下 玲音
- P2-171-5** 日記を導入することが統合失調症のA氏にもたらした心理的効果の検証
NHO 北陸病院 山本 亜実
- P2-171-6** 精神科慢性期閉鎖病棟内で携帯電話を使用することに対する看護師の認識
NHO 賀茂精神医療センター 福島 遼太
- P2-171-7** 精神科急性期病棟で保護室入室患者に対する開放観察における看護師の判断基準
NHO やまと精神医療センター 谷口 真志

ポスター 172 [医療安全 看護領域]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 山本 泉美 (NHO 沖縄病院 医療安全管理係長)

- P2-172-1** 認知症治療病棟での転倒から生じた頭部外傷事例の振り返り～RCA分析で得られた根本原因を基に実施した対策～
NHO 北陸病院 山田 士郎
- P2-172-2** 心不全患者と転倒リスクの関係性についての研究
NHO 大阪医療センター 桂 大樹
- P2-172-3** 回復期リハビリテーション病棟における患者参加のカンファレンスの効果
NHO 宇多野病院 袋井 梨江
- P2-172-4** 透析患者の転倒予防への取り組み～下肢筋力とバランス能力の維持・向上を目指して～
NHO 柳井医療センター 桂 崇子
- P2-172-5** 転倒予防のためセル看護提供方式導入へのチャレンジとその効果
NHO 宇多野病院 上野 あずみ
- P2-172-6** 転倒と転落の予防対策に関する文献レビュー
NHO 舞鶴医療センター 高橋 卓
- P2-172-7** 認知症看護認定看護師による身体的拘束の最小化に向けた取り組み
NHO 福山医療センター 久木田 智之
- P2-172-8** 経管栄養患者の身体拘束解除方法の検討
NHO 七尾病院 田本 奈津恵

ポスター 173 [せん妄・身体拘束・その他]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 宮崎 真理子 (国立精神・神経医療研究センター病院 副看護師長)

- P2-173-1** DELTAプログラム活用前後のA病棟看護師の術後せん妄患者に関する行動変容について
NHO 金沢医療センター 大谷 佳吾
- P2-173-2** 身体拘束の早期解除に向けてのベテラン看護師のアセスメントに関する研究
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 平尾 明子
- P2-173-3** ミトン装着に伴う身体拘束解除に向けた取り組みについて
NHO 大阪刀根山医療センター 都築 明里
- P2-173-4** せん妄リスクが高い肺がん脳転移患者の転倒・転落を防止した看護介入
NHO 四国がんセンター 中須賀 彩夏
- P2-173-5** 『食べる』希望に寄り添って～「食べる」は「話す」に繋がる～
NHO 釜石病院 畑山 絵梨

- P2-173-6 ハンセン病回復者に寄り添った個別性のあるハンドケアを考える
国立療養所宮古南静園 砂川 厚美
- P2-173-7 児童精神科病棟の活動集団療法に参加できなかった患儿への支援～小集団レクリエーションが及ぼす患儿への影響～
国立国際医療研究センター国府台病院 大木 恭子
- P2-173-8 産後1カ月の育児参加に対する父親の思い
NHO 金沢医療センター 高木 明日香

ポスター 174 [人材育成4]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：福田 ゆかり (NHO 和歌山病院 看護師長)

- P2-174-1 指導看護師の重視する教育内容と新人看護師の理解の乖離について
NHO 高崎総合医療センター 富田 朱子
- P2-174-2 急性期一般病棟における卒後1年目看護師への精神的支援に関する文献検討
NHO 新潟病院 大橋 優花
- P2-174-3 脳神経内科病棟における新人看護師の思いと支援～リフレクション議事録からの考察～
NHO 三重病院 中川 賀代
- P2-174-4 新人看護師の社会人基礎力評価表を用いた実態調査
NHO 函館病院 野坂 麻己美
- P2-174-5 臨床看護研究の実施における課題と支援体制の検討
NHO 豊橋医療センター 牧野 佐知子
- P2-174-6 キャリアラダーレベル維持申請者の研修体制の検討
NHO 下志津病院 久野 雅子
- P2-174-7 北陸地区6施設でラダーレベル4合同研修を実施して 第1報～教育担当看護師長として合同研修を振り返る～
NHO 金沢医療センター 泉 外茂子
- P2-174-8 ACTy研修生を対象とした集合研修と機会教育の継続を試みて
NHO あわら病院 松下 智子

ポスター 175 [看護の質向上]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：萱沼 さとみ (国立成育医療研究センター 医療安全管理者)

- P2-175-1 看護師が褥瘡予防ケアをできるようになるための取り組み
国立がん研究センター中央病院 青手木 美琴

- P2-175-2 外来治療を受けるがん薬物療法患者を支えるための取り組み
NHO 西新潟中央病院 星野 睦美
- P2-175-3 パーキンソン病患者のQOL向上に向けての取り組み
NHO 渋川医療センター 田島 直己
- P2-175-4 カテーテルアブレーション治療後の床上安静時間が患者に与えるストレスについて
NHO 九州医療センター 興梠 菜穂
- P2-175-5 感染・医療安全リンクナースが主体となった環境整備への取り組み
NHO 信州上田医療センター 佐藤 美香
- P2-175-6 医療機器における病室の音環境改善の取り組み 一騒音の実態調査よりー
NHO 医王病院 山本 華月
- P2-175-7 一般病棟での心電図モニター監視体制の強化に向けた取り組み
NHO 姫路医療センター 森田 有希子
- P2-175-8 小児病棟でモニターアラームの無駄鳴りを減らすための取り組み～重大アラームに迅速に対応するために～
NHO 埼玉病院 満留 美遥

ポスター 176 [看護管理4]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：北川 智恵子 (NHO 三重中央医療センター 副看護師長)

- P2-176-1 集中治療室へ異動した看護師が抱える困難感
NHO 金沢医療センター 府中 明香
- P2-176-2 医療観察法病棟に勤務する看護師の対象者の外出・外泊に対するストレス認知ー精神科病棟に勤務する看護師との比較ー
NHO やまと精神医療センター 山内 恵子
- P2-176-3 認知症治療病棟で看護師が与薬時に感じる困難の要因
NHO 北陸病院 山瀬 悠
- P2-176-4 病棟マニュアルを作ろう ～看護手順・処置介助の統一を目指して～
NHO 仙台医療センター 南川 奈穂
- P2-176-5 消化器外科手術を受ける患者に行う術前オリエンテーションツールの作成
NHO 旭川医療センター 星野 茜
- P2-176-6 Give it a try ! から始める業務改善～ドレーン・チューブ固定方法のマニュアル整備について～
NHO 大阪南医療センター 米田 真央
- P2-176-7 化学療法の確実な算定を目指して～実態調査とフローチャートの活用について～
NHO 兵庫中央病院 金本 沙希

P2-176-8 難病患者の在宅復帰支援における多職種連携と支援の明確化～在宅復帰支援チェックシートの作成～

NHO 鈴鹿病院 泉名 ひとみ

ポスター 177 [看護技術 4]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：正島 亮子 (NHO 金沢医療センター看護師長)

P2-177-1 退院後の生活に強い不安を抱えたストーマ造設患者に対して退院後訪問を行い不安軽減繋がった一例

NHO 埼玉病院 狩俣 早紀

P2-177-2 退院後に著しい皮膚障害に陥った壮年期オストメイトの1症例

NHO 函館病院 岩尾 あかね

P2-177-3 尿意が乏しく失禁している患者への排泄動作自立に向けたかかわり

NHO 南和歌山医療センター 小谷 詩歩

P2-177-4 心臓カテーテル検査・治療において患者が看護師に求めているもの～同一体位を看護師自ら体験し、患者の苦痛を明らかにする～

NHO 西埼玉中央病院 水野 友美

P2-177-5 抗EGFR阻害剤による皮膚障害予防のための指導の効果～PRO-CTCAE評価を用いて～

NHO 関門医療センター 山田 優子

P2-177-6 皮膚科外来に通院する高齢患者のスキンケアに関する実態調査

国立療養所奄美和光園 最上 直子

P2-177-7 高齢患者のスキン-ケア発生予防に向けた取り組み～学習会実施前後における看護師の知識と行動の変化～

NHO 兵庫あおの病院 藪内 理香子

P2-177-8 手術体位の側臥位における陰圧式固定具 (マジックベッド®) 使用時の体圧分散について～アクションマット®とソフトナース®との比較～

NHO 水戸医療センター 柏 綾友美

ポスター 178 [重症心身障害 看護領域 6]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：大西 里咲 (NHO 宇多野病院 看護師長)

P2-178-1 重症心身障がい児 (者) の身体拘束最小化に取り組む看護師の思いの変化

NHO さいがた医療センター 伊巻 恭宏

P2-178-2 重症心身障害児者における腹臥位療法を継続させるための安全確認

NHO 神奈川病院 夏井 純



- P2-178-3** 重症心身障がい・筋ジストロフィー混合病棟における身体拘束解除の取り組み
NHO 長良医療センター 可児 真智子
- P2-178-4** 重症心身障害児(者)病棟における身体拘束解除の要因—高柵ベッドが解除
できた事例を通して—
NHO 天竜病院 岡田 裕子
- P2-178-5** 両手ミトン使用患者の抑制解除への関わり～左手ミトン解除による安全安楽
に向けた援助～
NHO 高知病院 上田 和花名
- P2-178-6** 自傷行為を行う患者に対する理解とケア介入方法についての検討
NHO あきた病院 長谷山 奈歩
- P2-178-7** 身体拘束時間を短縮することによりその人らしさを引き出す試み
NHO あきた病院 伊藤 真希子
- P2-178-8** 経鼻栄養カテーテル挿入患者の拘束時間減少に向けた取り組み
NHO あきた病院 藤田 快星

ポスター 179 [活動報告]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：別府 博仁 (NHO 奈良医療センター薬剤部長)

- P2-179-1** 令和6年能登半島地震活動報告～DMAT隊員で組織したNHO医療班とし
てできたこと～
NHO 嬉野医療センター 坂口 晋哉
- P2-179-2** 国立病院機構におけるプレアボイド報告の集積調査 第3報～近畿国立病院
薬剤師会の取り組み～
NHO 大阪刀根山医療センター 藤井 大和
- P2-179-3** 演題取り下げ
- P2-179-4** 当院の無痛分娩導入に向けての薬剤部での取り組み
NHO 神戸医療センター 中村 優里
- P2-179-5** 当院における周術期医療への薬剤師の取り組み
NHO 神戸医療センター 清 純一
- P2-179-6** 術後疼痛管理チームの立ち上げとその活動報告
NHO 大阪南医療センター 井後 彩加
- P2-179-7** 間質性肺炎のサポート入院時における薬剤師の関わりについて
NHO 天竜病院 小畑 幸菜
- P2-179-8** 二次元バーコードを使用した吸入指導の評価と有用性について
NHO 福岡病院 近藤 貴子

ポスター 180 [リハビリテーション16 作業療法 運動器疾患・がん]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：守谷 梨絵 (NHO 岡山医療センター 作業療法主任)

- P2-180-1** 癒着性肩関節包炎に対する手術後に疼痛への破局的思考が増悪した症例
NHO 福山医療センター 脇 ひなの
- P2-180-2** 変形性肩関節症に対するリバーズ型人工肩関節置換術後の作業療法趣味の再獲得に向けたアプローチ
NHO 霞ヶ浦医療センター 平野 智也
- P2-180-3** 「外転装具シャワー浴評価マニュアル (案)」 「肩リハマニュアル (案)」 の導入多職種連携から質の高いケアを目指して
NHO 霞ヶ浦医療センター 中村 篤
- P2-180-4** 当院での変形性肩関節症におけるリバーズ型人工肩関節置換術後の短期成績
NHO 岡山医療センター 伊藤 徹至
- P2-180-5** 手指の機能障害を呈した方に、箸操作の向上を図り箸の形状を工夫し適合を試みた一症例
国立療養所松丘保養園 北山 信彰
- P2-180-6** 作業療法士による当院リンパ浮腫外来での取り組みと今後の課題
NHO 福山医療センター 竹内 佳美
- P2-180-7** 当院における乳がん手術後の肩関節可動域に影響を与える要因に関する後方視的研究
NHO 九州がんセンター 福地 耕介
- P2-180-8** 予後半年の進行胃がん患者のリハビリ経過中にHOPEの変化が得られた一症例
NHO 西埼玉中央病院 有馬 裕二

ポスター 181 [リハビリテーション17 理学療法 脳疾患]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：石井 達也 (NHO 福山医療センター 理学療法主任)

- P2-181-1** 当院における急性期脳卒中患者に対する長下肢装具使用状況の分析
NHO 南和歌山医療センター 山本 洋平
- P2-181-2** 「SCUチーム」の取り組み～早期より適切なリハビリテーションプログラムを遂行するために～
NHO 舞鶴医療センター 橋立 さゆり
- P2-181-3** 左視床出血により重度片麻痺を呈した患者に対してWelwalk-1000を使用し歩行獲得を目指した一症例
NHO 鳥取医療センター 田中 吟治



- P2-181-4** 感覚障害と歩行時の麻痺側膝折れを有する急性期脳梗塞患者に対し姿勢鏡を用いたステップ練習を実施することで歩行障害が改善した一例
NHO 舞鶴医療センター 光原 智樹
- P2-181-5** 失調歩行に対し感覚再学習から自宅復帰可能となった多発性脳梗塞の一症例
NHO 鳥取医療センター 小笠原 涼太
- P2-181-6** 演題取り下げ
- P2-181-7** 右延髄外側梗塞により右前方への姿勢制御障害を呈した患者に対して、固有感覚アプローチに着目し独歩獲得に至った一症例
NHO 鳥取医療センター 大黒 咲葉
- P2-181-8** Branch atheromatous disease typeの脳梗塞により重度のPusher現象を呈した患者に対して、環境設定に着目し歩行練習を実施した一例
NHO 大阪医療センター 黒河 大雅

ポスター 182 [医療の質と看護師による業務改善]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山口 梨乃 (NHO 名古屋医療センター 副看護師長)

- P2-182-1** ストーマケアの弱点克服のための取り組み
NHO 大阪南医療センター 内藤 潤
- P2-182-2** AVシャント管理についての勉強会を実施して —効果的な学習方法の検討—
NHO 広島西医療センター 伊藤 仁美
- P2-182-3** VATS (胸腔鏡下手術) を受けた肺がん患者の退院後に生じる問題
NHO 南九州病院 西村 優香
- P2-182-4** A病院のエアマットレス管理における現状と課題
NHO 鹿児島医療センター 谷崎 知亜紀
- P2-182-5** 精神科単科病院における褥瘡対策体制の確立
NHO 下総精神医療センター 村田 長緒美
- P2-182-6** 術後疼痛管理チーム立ち上げから現在の活動について
NHO まつもと医療センター 矢嶋 晶
- P2-182-7** 手術室看護師の術後疼痛管理に関する認識の実態調査
NHO 大阪医療センター 山本 里穂
- P2-182-8** 小児科を有する混合病棟における小児患者家族の満足度調査
NHO 鹿児島医療センター 前田 明歩

ポスター 183 [人材確保・育成4]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：橘 和延 (NHO 近畿中央呼吸器センター 特命副院長)

第2日目

- P2-183-1** 実態調査から考える希少がんの臨床研修体制
国立がん研究センター中央病院 小林 英介
- P2-183-2** 岡山医療センターにおける内科専門研修プログラムの現状と課題
NHO 岡山医療センター 太田 康介
- P2-183-3** 日本救急医学会認定ICLSインストラクターの人事異動は異動先で受講者が増加する
NHO 災害医療センター 小野 浩生
- P2-183-4** 次世代医療機器等開発事業支援デジタルコンテンツ制作ユニット「Digital works Bi-AMPS」の活動報告
NHO 大阪医療センター 兼松 大介
- P2-183-5** 外来健診業務 (海外渡航診断書他 検診・健診業務等) の運用カイゼン～「誰に聞いたらいいかわからない」を無くす～
NHO 沖縄病院 藤田 香織
- P2-183-6** オンラインで行う学生フォーラム・-ナンバーワンナース紹介と360名・39グループのオンラインディスカッションの成果
NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 福田 優子
- P2-183-7** 国立病院機構の薬剤師が企画・開催した薬学生向け「薬剤師のリアル」
NHO 静岡医療センター 高木 彩葉
- P2-183-8** 手術室での指導方法の統一化・質向上のための取り組み～思考発話法を活用した現任教育 (OJT) 導入後の調査研究～
NHO 大阪医療センター 藤堂 綾香

ポスター 184 [医療安全8 インシデント・虐待]

14:20～15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：天野 美津恵 (NHO 大阪南医療センター 医療安全管理係長 看護師長)

- P2-184-1** 自病棟におけるレベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた要因分析
NHO 西新潟中央病院 高橋 爽
- P2-184-2** 理想的なインシデントカンファレンスを目指す～ P-mSHELLの活用を通して～
NHO 九州医療センター 米澤 大
- P2-184-3** 渋川医療センターにおける調剤関連のゼロレベルインシデント分析及び調剤・鑑査システムの有用性の検討
NHO 渋川医療センター 朝比奈 愛理

ポスター



- P2-184-4** 卒後1・2年目の看護師が直面するヒヤリと感じた看護業務場面の現状
NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校 後藤 千枝
- P2-184-5** 医療安全管理室専従看護師参加によるインシデントカンファレンスの実施報告と今後の展望
国立がん研究センター中央病院 田宮 瑤子
- P2-184-6** 病理部門におけるインシデント対策
NHO 広島西医療センター 門脇 萌花
- P2-184-7** 医療安全推進部による虐待防止への取り組み 第四報 一継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施して一
NHO 鳥取医療センター 横辻 英也
- P2-184-8** 当院の現状に即した虐待防止研修の内容検討ーアンケート調査を実施してー
NHO 沖縄病院 矢野 良恵

ポスター 185 [感染対策・感染管理6]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：中蔵 伊知郎 (国立循環器病研究センター 副薬剤部長)

- P2-185-1** 感染制御を目的とした薬剤部内の細菌学的環境調査
NHO 東京医療センター 正木 匠
- P2-185-2** 当院における外来患者に対する経口抗菌薬の使用実態調査
NHO 渋川医療センター 神尾 咲留未
- P2-185-3** 外来経口抗菌薬の使用動向の調査
NHO 京都医療センター 山階 規子
- P2-185-4** 抗菌薬適正使用体制加算をふまえた外来抗菌薬使用状況の現状把握
NHO 宮崎東病院 中西 剛志
- P2-185-5** 抗菌薬の適正使用、推進中！
NHO 大阪南医療センター 新田 亮
- P2-185-6** 感染対策向上加算における地域連携から見たもの
NHO 熊本南病院 川部 真稚子
- P2-185-7** 感染対策向上加算にかかる地域連携の取り組みと課題～診療報酬改定に伴う2年間の活動を振り返って～
NHO 岩国医療センター 上成 敏爾
- P2-185-8** 精神科領域における感染対策上の地域連携を考える～他施設感染対策研修を行い再認識した感染管理認定看護師の地域活動の重要性～
NHO 東尾張病院 田尻 理恵子

ポスター 186 [働き方改革4]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：寺尾 紀昭 (NHO 大阪医療センター 事務部業務班長)

- P2-186-1** 病棟看護業務におけるドラッグアシストナース (DANs) 導入効果
NHO 七尾病院 重野 かおる
- P2-186-2** 自動散薬分包ロボットの導入とその後の経緯について
NHO 奈良医療センター 井後 星哉
- P2-186-3** 年末調整システムの導入及び実施について
NHO 南岡山医療センター 林 海成
- P2-186-4** プログラミング言語がわからなくても可能な生成AIを利用したマクロの作成について
NHO 新潟病院 杉山 典央
- P2-186-5** 快適で働きやすい職場環境をめざして ~通年での職員の軽装勤務の実施~
NHO 東京病院 宮田 英治
- P2-186-6** 簡易懸濁法の推進による調剤業務の時間短縮と効果
NHO あきた病院 大友 大輔
- P2-186-7** 有志による自分たちの働く環境の満足度を向上し、もっと職場で楽しくはたらく試み
NHO 下志津病院 後藤 智彦
- P2-186-8** 外来化学療法におけるPBPM導入による業務効率化への効果と今後の展望に関する調査
NHO 九州がんセンター 千田 祥子

ポスター 187 [神経・筋疾患7]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：渡辺 千種 (NHO 広島西医療センター 脳神経内科部長)

- P2-187-1** 髄液中の細胞増加を認め感染性脳炎との鑑別に苦慮したビッカーstaff型脳幹脳炎の一例
NHO 北海道医療センター 真島 慧太
- P2-187-2** 大酒家のアルコール離脱、インフルエンザ罹患後に逆行性健忘、けいれんをきたし、辺縁系脳炎と考えられた1例
NHO 広島西医療センター 藤井 友希
- P2-187-3** 先天性内耳奇形により反復性細菌性髄膜炎を呈した一例
NHO 嬉野医療センター 山本 優香

- P2-187-4** 長期のリハビリテーションによって人工呼吸器離脱を達成し、歩行能力を再獲得できた重篤なギラン・バレー症候群関連疾患の一例
NHO 東広島医療センター 今井 天晴
- P2-187-5** 難治性吃逆で発症し、病変が脳幹に局限した seronegative NMOSD の一例
NHO 嬉野医療センター 久原 楓
- P2-187-6** 動脈の支配域に一致しない大脳の大発DWI高信号域を認めたDLBCL中枢神経浸潤の一例
NHO 広島西医療センター 中嶋 敏司
- P2-187-7** 胸髄腫瘍術後に持続する難治性脊髄障害性疼痛に対して脊髄刺激療法が有効であった1例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 川崎 元敬
- P2-187-8** 頭蓋内病変で発症し overlap 症候群が疑われた一例
NHO 埼玉病院 本多 拓磨

ポスター 188 [栄養評価 / 栄養管理体制]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：今泉 良典 (NHO 名古屋医療センター 栄養管理室主任)

- P2-188-1** 当園における入所者の栄養状態の実態
国立ハンセン病療養所沖縄愛楽園 内村 麻希
- P2-188-2** 結核患者における GLIM 基準低栄養と入院期間の関連
NHO 東名古屋病院 小野田 慎平
- P2-188-3** 当院の入院前支援における管理栄養士の活動の現状と課題
NHO 鹿児島医療センター 崎向 幸江
- P2-188-4** うっ血性心不全の再入院に影響する因子と管理栄養士の介入意義の検討
NHO 名古屋医療センター 太嶋 友里
- P2-188-5** 高度救命救急センターにおける早期経腸栄養プロトコル導入の取り組み
NHO 長崎医療センター 平原 拓馬
- P2-188-6** ICUに入室した脳神経外科患者に対する経腸栄養プロトコル導入
NHO 名古屋医療センター 坪井 涼
- P2-188-7** 当院採用の経腸栄養剤・栄養補助食品の更新に係る経営資源の改善, 患者利益の創出
NHO 帯広病院 鈴木 善之
- P2-188-8** 間質性肺炎サポート入院における管理栄養士介入の必要性とその効果
NHO 天竜病院 齋藤 秀和

ポスター 189 [精神疾患2 調査・研究]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：西井 光守 (NHO やまと精神医療センター 医療安全管理係長)

- P2-189-1** 当院精神リエゾンチーム発足から現在の活動状況について
NHO 横浜医療センター 甲高 成美
- P2-189-2** 総合病院精神科病棟における転倒転落の実態調査
NHO 仙台医療センター 菅野 友梨香
- P2-189-3** 認知症患者を対象とした入院持参薬の睡眠薬調査
NHO 東広島医療センター 樫野 勝幸
- P2-189-4** 国立病院機構大阪医療センターにおける過量内服患者に関する実態調査
NHO 大阪医療センター 三浦 慎也
- P2-189-5** 急性期病棟に入院する境界性パーソナリティ障害患者に対して若手看護師が抱く陰性感情の変化とその過程
NHO 久里浜医療センター 小林 周太郎
- P2-189-6** 精神科急性期病棟に入退院を繰り返す事例に対する看護師の思い—看護師の退院支援の意識・取り組みの考察—
NHO 小諸高原病院 楢原 すみれ
- P2-189-7** 長期入院中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入～自己管理導入前後における患者の心理的变化に関する事例検討～
NHO 北陸病院 安倍 彩夏
- P2-189-8** 精神慢性期病棟で長期入院患者の在院日数長期化の要因
NHO やまと精神医療センター 郡 愛海

ポスター 190 [糖尿病・内分泌領域]

14:20~15:05 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：山本 浩平 (NHO 北海道医療センター 内分泌代謝・糖尿病内科医長)

- P2-190-1** 40歳で診断された永続性新生児糖尿病の一例
NHO 東広島医療センター 谷 菜穂
- P2-190-2** 脳梗塞後遺症に対する経管栄養中に血糖値の上昇と意識障害をきたし気腫性膀胱炎の診断に至った高齢2型糖尿病の一例
NHO 北海道医療センター 更谷 朱里
- P2-190-3** 糖尿病患者の自己管理行動継続に対する援助—患者のセルフモニタリングを家族間で共有する効果—
NHO 岡山医療センター 田中 真由



- P2-190-4** かかりつけ医との連携強化により良好な血糖マネジメントの維持が期待される2型糖尿病の1例
NHO 北海道医療センター 藤澤 麻美
- P2-190-5** 高齢2型糖尿病患者のPhase angleと身体機能との横断的関連
国立国際医療研究センター国府台病院 庄子 拓良
- P2-190-6** 低血糖発作を繰り返す特発性反応性低血糖の一例
NHO 埼玉病院 関口 遥
- P2-190-7** チアマゾールにより好中球減少を呈した1例
NHO 佐賀病院 岩永 鴻之介
- P2-190-8** 術後に中枢性尿崩症を発症した1例
NHO 広島西医療センター 岡崎 由真

ポスター 191 [リハビリテーション18 理学療法 重症心身障害]

14:20~15:05 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 瀧口 裕子 (NHO さいがた医療センター リハビリテーション科副理学療法士長)

- P2-191-1** 成人移行期の重症心身障害児の医療的ケア導入を導入に際し、住環境整備に介入した一症例
国立成育医療研究センター 山本 章代
- P2-191-2** ポジショニングに難渋する重症心身障害児・者への側方ティルト付き車いすの導入
NHO 石川病院 石崎 裕祐
- P2-191-3** 四つ這い動作の経験が歩行獲得の一助となった、コルネリア・デ・ランゲ症候群の一症例
NHO 敦賀医療センター 藤田 貴登
- P2-191-4** 重症心身障がい児・者における体幹筋筋厚・筋輝度と肺炎発症との関連
NHO 和歌山病院 田實 裕嗣
- P2-191-5** 体位ドレナージと機械的咳嗽介助の併用による日常的な気道クリアランスにより発熱回数が減少した重症心身障害児・者の症例
NHO 西別府病院 西崎 武文
- P2-191-6** 演題取り下げ
- P2-191-7** 変形のある重症心身障害児・者に対して姿勢変換による呼吸状態の変化を視覚的に評価した一例
NHO 西別府病院 宮崎 稜
- P2-191-8** 重度心身障害児・者における頭部褥瘡に対し改善を目的とした枕作製の経験
NHO 下志津病院 藤田 龍一

- P2-191-9** 外来通院の重度知的障害患者に対してホームプログラムを促した一例
NHO 富山病院 川上 泰平

ポスター 192 [放射線治療2]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：鈴木 崇久 (NHO 旭川医療センター 放射線科照射主任)

- P2-192-1** ExacTrac Dynamic を用いた左乳房に対する深吸気息止め照射の初期経験
NHO 大阪医療センター 伴 春奈
- P2-192-2** 放射線治療における呼吸管理システムを用いた呼吸停止時位置精度評価
国立国際医療研究センター病院 高松 英莉子
- P2-192-3** 光学式体表面トラックキングシステム Catalyst の使用経験について
NHO 浜田医療センター 船田 典宏
- P2-192-4** セットアッププロトコル見直しによる体表面監視装置を使用した放射線治療
セットアップエラーの向上
NHO 小倉医療センター 村田 百花
- P2-192-5** アンダーウェアと体表面モニタリングシステム：骨盤部領域放射線治療の
新たな試み
NHO 南九州病院 瀬戸西 徳人
- P2-192-6** Oリング型放射線治療装置「Halcyon」の導入と臨床使用について
NHO 九州医療センター 島本 惟

ポスター 193 [下部消化管疾患3]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：万波 智彦 (NHO 岡山医療センター 消化器内科医長)

- P2-193-1** 盲腸癌合併急性虫垂炎の2例
NHO 佐賀病院 江崎 友淳
- P2-193-2** 結腸右半切除術を行って救命しえた壊死型虚血性大腸炎の一例
NHO 嬉野医療センター 金瀧 龍峰
- P2-193-3** Total neoadjuvant therapy にて病理学的完全奏効を得た局所進行直腸癌
の1例
NHO 埼玉病院 小野 奎一郎
- P2-193-4** 仙骨前面に発生した神経鞘腫の1例
NHO 三重中央医療センター 金井 陸
- P2-193-5** 大腸に限局するMALTリンパ腫の1例
NHO 相模原病院 井關 綾乃

P2-193-6 消化管アミロイドーシスが原因と考えられた腸重積の1例

NHO 横浜医療センター 本山 奈佑

ポスター 194 [看護技術5]

15:05~15:50 **ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)**

座長：上地 まり子 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター 副看護師長)

P2-194-1 HIV感染後に進行性多巣性白質脳症による失語を発症し、入院中、治療に拒否的となった患者に外来看護師が介入し多職種で支援した1例

NHO 仙台医療センター 佐々木 晃子

P2-194-2 認知症治療薬「レカネマブ」治療が生活の質に与えた影響～外来治療継続の支援を目指して～

NHO 大牟田病院 村田 綾子

P2-194-3 術後患者の経腸栄養自己管理に向けた指導の実態～勉強会前後のアンケート結果から～

NHO 函館病院 藤谷 歌織

P2-194-4 ビデオ脳波モニタリング検査を受ける患者に対してパスを運用しての影響と課題について

NHO 奈良医療センター 阪上 友介

P2-194-5 全身麻酔下で手術を受ける高齢患者に向けたパンフレットの評価～アンケートから見えてくる課題～

NHO 千葉医療センター 高橋 仁美

P2-194-6 末梢神経障害に対する取り組み～フローズングローブを導入して～

NHO 函館病院 倉見 亜希子

P2-194-7 サージカルマスク装着が心臓血管外科手術を受けた酸素療法中患者に与える影響因子

NHO 鹿児島医療センター 立宅 由佳

ポスター 195 [医療安全、倫理]

15:05~15:50 **ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)**

座長：大上 寿子 (NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 専任教員)

P2-195-1 看護学校におけるインシデント再発防止への取り組みと課題

NHO 大阪医療センター附属看護学校 早川 直子

P2-195-2 医療安全教育におけるリスク感性育成を目指したシミュレーション教育での看護学生の学びの実態

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 和田 みずえ

- P2-195-3 基礎看護学実習における倫理カンファレンスの意義 ～看護職の倫理綱領を
ふまえて～
NHO 沼田病院 古市 清美
- P2-195-4 看護学生が臨地実習で行う看護倫理カンファレンスのイメージと実態
NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 林 裕子
- P2-195-5 看護学生のケアリング的關係性の形成を目指した対象理解演習での学び
NHO 姫路医療センター附属看護学校 山下 雅晴
- P2-195-6 新人看護師に向けて実習指導者との語りの場面を設ける意味 ―看護師に求
められる実践能力向上と不安軽減に向けて―
NHO 浜田医療センター附属看護学校 小林 真弓
- P2-195-7 基礎看護学実習の学生が看護師の語りを聴いて抱いた気持ち
NHO 高知病院附属看護学校 水口 沙紀

ポスター 196 [核医学臨床技術2 脳SPECT その他]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：尾上 一典 (NHO 呉医療センター 放射線科RI検査主任)

- P2-196-1 ドパミントランスポータシンチグラフィにおけるAC-PC lineが与える影響
NHO 大分医療センター 神田 一徳
- P2-196-2 脳血流シンチグラフィ画像統計解析ソフト (eZIS ニューロ) の特徴領域別血
流Zスコアにおける至適カットオフ値の検討
NHO 大牟田病院 平川 善徳
- P2-196-3 REICA法を用いた脳血流定量の有効性
NHO 長崎医療センター 宮寄 義章
- P2-196-4 ドパミントランスポータシンチグラフィにおける解剖学的標準化を応用した
参照領域推定法の評価～従来法で算出したSBRとの比較～
NHO あきた病院 小野寺 忍
- P2-196-5 DaTViewにおけるVer.1.3 と Ver.1.4の比較検討
NHO 嬉野医療センター 木須 康太
- P2-196-6 SPECT CT検査の稼働率向上に向けた多職種での取り組み
NHO 相模原病院 大森 智子
- P2-196-7 骨シンチグラフィのコントラストに関する検討
NHO 水戸医療センター 天野 祥吾

ポスター 197 [薬薬連携]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：村津 圭治 (NHO 大阪医療センター 副薬剤部長)

- P2-197-1** 疑義照会簡素化プロトコル導入後の現状と課題
NHO 仙台医療センター 築瀬 文香
- P2-197-2** 下志津病院における院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み
第2報
NHO 下志津病院 藤田 飛龍
- P2-197-3** 東埼玉病院における院外薬局からの疑義照会に対する代行回答プロトコル導入の
効果と疑義照会内容の分析
NHO 東埼玉病院 宮森 彩香
- P2-197-4** オラパリブ・ニラパリブの副作用チェックシートを使用したトレーシングレ
ポートの運用について
NHO 小倉医療センター 金本 卓
- P2-197-5** トレーシングレポートによりオキサリプラチンの遅発性過敏症の重症化を回
避した直腸がんの1例
NHO 豊橋医療センター 小久保 維菜
- P2-197-6** CKD 重症化予防の取り組みに対する現状と今後の課題
NHO 北海道医療センター 山崎 日花里
- P2-197-7** 当院におけるホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時の取り組み
NHO 東名古屋病院 有藤 直子

ポスター 198 [リハビリテーション19 マネジメント]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

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

- P2-198-1** 当院における地域包括ケア病棟のリハビリテーション動向と課題
NHO 金沢医療センター 辻原 美智雄
- P2-198-2** 郵送・電話対応を行うことでリハビリテーション計画書の算定数に増加が見
られた一例
NHO 東埼玉病院 植木 健斗
- P2-198-3** 人事異動に伴う業務遂行能力の変化について
NHO 岡山医療センター 大石 達也
- P2-198-4** 関東圏最北の国立病院リハビリテーション科の在り方について
NHO 沼田病院 横山 孝之

- P2-198-5 休日リハ診療代行申し送り方法一律化の取組み～申し送りの時間短縮と正確さを目指して
NHO 奈良医療センター 作 慎一郎
- P2-198-6 精神科作業療法士を1名から2名体制に増員し運営した効果
NHO 舞鶴医療センター 橋詰 みなみ
- P2-198-7 完全365日リハビリテーションの導入後の副次的効果
NHO 岡山医療センター 守谷 梨絵

ポスター 199 [リハビリテーション21 作業療法 神経筋疾患・意思伝達支援]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：加藤 佳子 (NHO 長良医療センター 主任作業療法士)

- P2-199-1 当院における入力スイッチを使用したナースコール支援について～紹介～
NHO 南岡山医療センター 小林 理英
- P2-199-2 多系統萎縮症患者に対してICT機器導入に向けた作業療法～症例報告～
NHO 宇多野病院 安居 奈菜美
- P2-199-3 急性期病院における進行を見据えたALS患者への在宅に向けたコミュニケーション支援
NHO 埼玉病院 高梨 美幸
- P2-199-4 作業療法士の行うゲーム操作支援が自己効力感を向上させた事例-Duchenne型筋ジストロフィー者に対する任天堂Switch操作支援を通して-
NHO 東埼玉病院 堀内 奨
- P2-199-5 意思伝達装置長期利用のための導入時評価～視線入力方式とスキャン方式での操作性の比較と満足度調査～
NHO 天竜病院 大井 七海
- P2-199-6 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者におけるeスポーツに対するアンケート調査と介入事例
NHO あきた病院 渡辺 雄紀
- P2-199-7 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の上肢機能についての検討
国立精神・神経医療研究センター 清水 功一郎

ポスター 200 [支持療法・緩和医療3]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：坂井 みさき (NHO 京都医療センター 副看護師長)

- P2-200-1 終末期ケア・緩和ケアに関する看護師の認識と実践における困難感—非がん性疾患患者の終末期ケア・緩和ケアの取組み—
NHO 天竜病院 浦野 湧友



- P2-200-2** オピオイド説明用紙作成による患者指導の質の向上と統一化の取り組み
NHO 姫路医療センター 長門石 光司
- P2-200-3** 終末期患者に適した口腔ケアを実践するための取り組み
国立がん研究センター東病院 高田 学
- P2-200-4** 急性期病院外科系病棟の緩和ケア看護への看護師の意識に関する実態調査
NHO 熊本医療センター 江頭 佳那
- P2-200-5** 緩和ケア患者における氷菓の有効性の検討
NHO 千葉医療センター 澤田 周矢
- P2-200-6** 手術療法を受ける消化器がん患者の入院時苦痛のスクリーニングの現状
NHO 大阪南医療センター 内藤 潤
- P2-200-7** ACPに対する難解なイメージを払拭するためのポスター活動
NHO 福山医療センター 前田 智樹

ポスター 201 [精神疾患4 治療プログラム・アセスメント]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：永阪 元基 (NHO 和歌山病院 主任作業療法士)

- P2-201-1** 精神科病院における摂食・嚥下アセスメントシート作成の取り組み-安心・安全な食事提供を目指して-
NHO 琉球病院 高木 ももこ
- P2-201-2** 精神科急性期病棟における疾患別セルフケアのリカバリー傾向を把握する
NHO 花巻病院 小山 直輝
- P2-201-3** 精神科病院におけるリカバリー志向の認知療法の導入に関する取り組み
NHO 東尾張病院 古村 健
- P2-201-4** 安定的なクロザピン治療の継続を目的とした運動プログラムの有効性
NHO 琉球病院 仲間 賢治
- P2-201-5** アルコール依存症患者の身体機能とプログラム参加の関係性に対する報告
NHO 久里浜医療センター 山本 絵美
- P2-201-6** 児童思春期病棟における患者参加型カンファレンスの実践とその効果
NHO 肥前精神医療センター 平位 和寛
- P2-201-7** 複数病棟をつなぐ精神科オンラインプログラムの取り組み
NHO さいがた医療センター 森口 真

ポスター 202 [看護業務4]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：野本 友紀子 (NHO 横浜医療センター 副看護部長)

- P2-202-1** 日帰り手術を受ける外来患者への術前における看護介入の検討～外来看護師と手術室看護師に対するアンケート調査から考える～
NHO 敦賀医療センター 小滝 茉佑南
- P2-202-2** 単回測定に特化した膀胱用超音波画像診断装置の使用経験
NHO 信州上田医療センター 山下 雅美
- P2-202-3** 手術器械の洗浄、滅菌、点検作業にかかる時間削減への取り組みーコンテナのスリム化を行ってー
NHO 函館病院 原 桃子
- P2-202-4** 高度救命救急センターにおけるICU日記作成時間短縮の取り組み
NHO 長崎医療センター 光武 愛梨
- P2-202-5** 高度救命救急センターにおけるICUダイアリーの導入が看護師に及ぼす影響
NHO 長崎医療センター 田島 綾花
- P2-202-6** 胸部症状を訴え救急搬送される患者に対する救急外来看護師の行動分析
NHO 熊本医療センター 渡辺 純也
- P2-202-7** 重症外傷診療における血管造影室看護の標準化に向けた取り組みと課題
NHO 災害医療センター 佐藤 美沙子
- P2-202-8** 看護ケア向上を目的とした標準看護計画の作成認知症ケアマニュアルの内容に沿った計画づくり
NHO 旭川医療センター 藤信 真吾

ポスター 203 [看護業務5]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：森山 恵美子 (NHO 高知病院 看護師長)

- P2-203-1** 5週間意欲高揚エクササイズ入院の入院前情報収集リストの有用性～病棟看護師に対するアンケート調査～
NHO とくしま医療センター西病院 野口 美穂
- P2-203-2** 潜在性結核感染症 (LTBI) 患者の看護師外来による服薬支援者の有効性分析及び治療完遂者、脱落中断者の分析
NHO 南京都病院 田靡 康代
- P2-203-3** 退院支援研修に対するニーズを把握した研修計画の立案にむけて～病棟看護師が求める退院支援研修とは～
NHO 渋川医療センター 小畷 美津穂

- P2-203-4 地域包括ケア病棟におけるSTAS-J評価の効果と今後の課題
NHO 函館病院 高井 みゆき
- P2-203-5 患者特性を把握して看護に活かす取り組み～対象を捉えるためのツールを用いたカンファレンス実施による看護師の意識変化～
NHO 仙台医療センター 窪田 佳奈子
- P2-203-6 成人・小児混合病棟における看護師の倫理的行動に関する現状
NHO 西埼玉中央病院 齋藤 萌
- P2-203-7 SPDシールの適切な運用に向けた取り組み
NHO 沖縄病院 阿部 香澄
- P2-203-8 虐待防止の取り組み～スローガンのポスターを作成した効果～
NHO 青森病院 吉澤 ひろみ

ポスター 204 [看護管理5]

15:05～15:50 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長：岡田 直子(国立がん研究センター中央病院 看護師長)

- P2-204-1 NICU災害訓練を実施して～アクションカードの作成に取り組んで～
NHO 舞鶴医療センター 渡邊 真奈美
- P2-204-2 がん専門病院呼吸器内科病棟における緊急入院患者の特性と対策
NHO 北海道がんセンター 藤吉 夏希
- P2-204-3 当院における造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来開設後の現状と課題
NHO 呉医療センター 此本 圭佑
- P2-204-4 脳神経外科術後患者における離床基準活用による在院日数の短縮効果と影響要因の検討
NHO 仙台医療センター 阿部 琴水
- P2-204-5 二次性骨折予防継続管理料算定への取り組み
NHO 宇多野病院 小山 好美
- P2-204-6 離床センサー開始判断における看護師のアセスメントに関する研究
NHO 神奈川病院 三堀 颯太
- P2-204-7 HCU病棟におけるセル看護方式を活用した身体的拘束解除へ向けた取り組み
NHO 信州上田医療センター 小田木 舞依
- P2-204-8 虐待防止研修の効果－風通しのよい職場環境づくりを目指して－
NHO 青森病院 芳賀 奈穂子

ポスター 205 [重症心身障害 看護領域7]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：緒方 純子 (国立療養所多磨全生園 看護師長)

- P2-205-1** WEST症候群発症による経口摂取困難な乳児への経口摂取再開に向けた多職種での検討 ～ミルクアレルギーを持つ児への取り組み～
NHO 富山病院 黒瀬 潤子
- P2-205-2** 重症心身障がい者の摂食嚥下環境 50年の変遷とST介入の影響
NHO 長良医療センター 甲斐 美津江
- P2-205-3** 食事拒否が出現した重症心身障害者へのアプローチ～再び経口摂取ができるようになるまでの11ヶ月～
NHO 西新潟中央病院 高橋 小百合
- P2-205-4** 重症心身障がい者における体重コントロールについて
NHO 奈良医療センター 青海 未来
- P2-205-5** 重症心身障害病棟における多職種チームの活動－摂食チームと行動療法チーム－
NHO やまと精神医療センター 谷口 謙
- P2-205-6** 医療的ケア児入所を目的とする関係機関へのアウトリーチについて
NHO 奈良医療センター 片山 浩暉
- P2-205-7** 医療的ケア児におけるレスパイト入院体制の構築とその効果
NHO 西埼玉中央病院 寺島 奈央
- P2-205-8** 患者の人生の最終段階の医療とケア決定をする際に、看護師が重要視したことと医療者に終末期医療の決定を委ねられた事例を振り返る
NHO 長良医療センター 佐合 和美

ポスター 206 [評価、キャリア支援]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：奥田 真由美 (NHO 呉医療センター附属呉看護学校 教員)

- P2-206-1** 臨床実習における検査測定および治療実施状況の調査について
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 中村 敦子
- P2-206-2** A病院内視鏡室配属の消化器内視鏡技師に求められる教育的サポートに関する調査
NHO 九州がんセンター 村上 友美
- P2-206-3** 学生による学年毎実習目標の到達度自己評価の現状
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 寺田 博子



- P2-206-4** 3年課程2年次後期のキャリア教育導入による効果—キャリアオリエンテーション、シンポジウム・交流会の実施を試みて—
NHO 愛媛医療センター附属看護学校 友近 昌美
- P2-206-5** 卒業前技術演習が看護学生の技術到達度の上昇と不安の軽減に及ぼす影響について
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 太田 恵子
- P2-206-6** 卒後2年目看護師の継続就業を支える要素～卒業校での精神的支援の有効性の検証
NHO 弘前総合医療センター附属看護学校 三浦 喜子
- P2-206-7** 看護学生の2年次・3年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価(第一報)
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 中村 なぎさ
- P2-206-8** 看護学実習に臨む学生への精神的支援～実習指導者と看護学生の交流会開催を通して～
NHO 横浜医療センター 橋本 優紀

ポスター 207 [リハビリテーション20 理学療法 神経筋疾患2]

15:05～15:50 ポスター会場(グランキューブ大阪(大阪国際会議場)3階 イベントホール)

座長: 速水 慶太 (NHO 沖縄病院 リハビリテーション科理学療法士)

- P2-207-1** 筋ジストロフィー患者の股関節の痛みに配慮した移乗方法の検討
NHO 下志津病院 大江 友加里
- P2-207-2** 内旋歩行を呈した脳性麻痺児に対して、腱延長・筋解離術を施行した1例
NHO 三重病院 高橋 勇介
- P2-207-3** 電動車いすに人工呼吸器と酸素ボンベの搭載を検討した事例について
NHO 広島西医療センター 西村 和美
- P2-207-4** 異常姿勢を呈したMG患者に対する理学療法の経験
NHO 宇多野病院 茅野 凌平
- P2-207-5** 長期入院中に呼吸状態不良となり、カフアシストを導入した筋萎縮性側索硬化症症例について
NHO 石川病院 小池 結友
- P2-207-6** FS/GBS overlap 症例の神経症状の急性期からの運動療法の経験
NHO 水戸医療センター 井口 朋重
- P2-207-7** 腸腰筋に着目しアプローチを行い、立位姿勢・ADLに改善が見られた二分脊椎患者の一例
NHO 三重病院 桂川 貴暉
- P2-207-8** 当院における電動車いす使用者の事故発生と患者背景の関連について
NHO 下志津病院 佐藤 悠

ポスター 208 [循環器疾患 2 血管疾患]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：阿部 充 (NHO 京都医療センター 循環器内科医長)

- P2-208-1** 胸部単純CTによる冠動脈疾患の簡便で汎用性のあるスクリーニング方法の検討
NHO 金沢医療センター 原田 智也
- P2-208-2** 心筋梗塞再発予防のための壮年期患者におけるセルフケア行動を継続できる要因
NHO 浜田医療センター 吉川 菜摘
- P2-208-3** 院外心停止から蘇生された冠攣縮性狭心症のICD植込術後の作動状況と今後の着用型自動除細動器 (WCD) 活用について
NHO 名古屋医療センター 宮原 圭吾
- P2-208-4** 特発性冠動脈解離に対して冠動脈バイパス術を行い良好な転帰を辿った一例
NHO 嬉野医療センター 宮本 梨々紗
- P2-208-5** 急性大動脈解離術後出血に対し、ICUにて再開胸止血を行い救命した1例
NHO 埼玉病院 配島 功成
- P2-208-6** 当院で経験した非外傷性腹直筋血腫の一例
NHO 佐賀病院 堤 健司
- P2-208-7** 食道狭窄に対し内視鏡的バルーン拡張を繰り返し、Gemella morbillorumによる感染性心内膜炎を発症した1例
NHO 弘前総合医療センター 加藤 武
- P2-208-8** 関節変形を伴った虚血性足趾潰瘍に対し血行再建後に関節形成術を行った1例
NHO 関門医療センター 村上 雅憲

ポスター 209 [医療安全 9 医療安全その他 2]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：永井 里香 (NHO 奈良医療センター 医療安全管理係長)

- P2-209-1** 迅速クリアチニン分析装置における統計学的誤差を考慮した運用方法の検討
NHO 西別府病院 森山 浩二
- P2-209-2** 電動車いす・シニアカーの安全利用の取り組み 一高齢化に伴う運転状況の把握一
国立療養所沖繩愛楽園 高江洲 昌江
- P2-209-3** 小児科ワクチン接種 期間・間隔の管理について
NHO 福島病院 安藤 正次

- P2-209-4 心臓血管外科における緊急手術を迅速に開始するための心臓血管外科コア看護師の取り組み
NHO 埼玉病院 山根 詩乃
- P2-209-5 NCGG回復期リハビリテーション病棟の転倒は減らせるか？—先回りケアを意識した介入—
国立長寿医療研究センター サブレ森田 さゆり
- P2-209-6 経皮的カテーテル心筋焼灼術における患者・術者被ばく線量の推移
NHO 鹿児島医療センター 久木野 豊
- P2-209-7 医療法に基づく医療ガス供給設備の保守点検業務および医療ガス安全管理研修会をはじめて
NHO 兵庫あおの病院 西村 友香子
- P2-209-8 司法精神科病棟における作業療法室内の物品整理について
NHO 東尾張病院 鳥原 滉太

ポスター 210 [骨粗鬆症・膠原病・関節疾患]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長: 平尾 眞 (NHO 大阪南医療センター部長)

- P2-210-1 当院における骨粗鬆症リエゾンサービス介入患者の運動能力について
NHO 金沢医療センター 本東 剛
- P2-210-2 当院におけるステロイド投与患者に対する骨粗鬆症治療の介入状況について
NHO 金沢医療センター 樋口 聖
- P2-210-3 周術期の歯科口腔外科受診結果から骨粗鬆症患者における歯科受診推奨の必要性を検討する
NHO 村山医療センター 田淵 友美
- P2-210-4 関節リウマチ患者における間質性肺病変と血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体との関連
NHO 東京病院 / NHO 相模原病院 岡 笑美
- P2-210-5 Rs35705950 *MUC5B* と関節リウマチ関連間質性肺病変との関連
NHO 東京病院 樋口 貴士
- P2-210-6 肺高血圧症と溶血性貧血、関節痛で発症したSLEの一例
NHO 嬉野医療センター 大熊 れいら
- P2-210-7 THA術後患者に対し移動自立指示を理学療法士主体で行った取り組み~専門性を発揮するために~
NHO 大阪医療センター 殿水 薫
- P2-210-8 新しいOWDTO (Interlocking OWDTO) における粗面骨切り部の骨癒合の検討
NHO 熊本再春医療センター 堀川 朝広

ポスター 211 [神経・筋疾患 9]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：三ツ井 貴夫 (NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部長)

- P2-211-1** 脳神経内科病棟におけるPDナースの新たな取り組み
国立精神・神経医療研究センター 有馬 真尋
- P2-211-2** パーキンソン病患者に対する呼吸リハビリテーションの検討
NHO とくしま医療センター西病院 乃村 道大
- P2-211-3** ホスレボドパ・ホスカルビドパ配合液持続皮下注療法導入患者に対する皮膚・排泄ケア認定看護師の介入が有効であった1例
NHO 熊本再春医療センター 勝木 信敬
- P2-211-4** パーキンソン病患者・家族に関わる看護師の在宅療養支援に関する実態調査からみえた今後の課題
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 森 裕
- P2-211-5** ALS患者の療養プロセスにおけるレスパイト入院の意義
NHO 七尾病院 上田 竜也
- P2-211-6** 胃瘻造設した神経難病患者の家族が抱える退院後生活に対する不安と困難感
NHO 南九州病院 岩元 萌花
- P2-211-7** 拘縮が強い患者における皮膚障害予防に関する文献検討
NHO 箱根病院 中本 心愛

ポスター 212 [神経・筋疾患 10]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：大平 香織 (NHO 青森病院 地域医療連携室医療社会事業専門職)

- P2-212-1** 神経・筋疾患における支援者向けセミナーの開催に関する一考察
NHO 青森病院 大平 香織
- P2-212-2** 筋強直性ジストロフィー 1型患者と介護者のための心理・社会的支援プログラム：介護者に着目した検討
NHO 青森病院 後藤 桃子
- P2-212-3** 健康の保持増進をめざした認知行動療法の導入
NHO 三重病院 山口 明日香
- P2-212-4** 福祉サービスの提供に消極的な患者への療育支援
NHO 奈良医療センター 藤山 みらい
- P2-212-5** 筋ジストロフィー病棟長期入院患者における任意後見契約締結後の経過と課題
NHO 鈴鹿病院 石川 愛
- P2-212-6** 衣類の改良で広げる利用者の生活
NHO 松江医療センター 上岡 絵美



- P2-212-7** 対極性思考法の創出とパーキンソン病に対する効果
NHO とくしま医療センター西病院 井上 真理子
- P2-212-8** 人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症の患者さんご家族の外出支援～児童指導員としてのアプローチ～
NHO あきた病院 石川 友貴

ポスター 213 [嚥下調整食・給食管理]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：半澤 里紗 (NHO 山形病院 主任栄養士)

- P2-213-1** 嚥下調整食の栄養価改善にむけて～当院嚥下調整食の現状把握～
NHO 琉球病院 矢口 友梨
- P2-213-2** ムース食のニューフックチル導入におけるゲル化剤の検討
国立循環器病研究センター 宮井 弓菜
- P2-213-3** LST法を用いた濃厚流動食品へのとろみ調整食品添加による粘性の比較
NHO 東名古屋病院 白井 よしの
- P2-213-4** 栄養強化粥の導入と検証
NHO まつもと医療センター 飯塚 藍里
- P2-213-5** 調理師による手作りおやつ提供の取り組み
NHO 久里浜医療センター 篠原 明香
- P2-213-6** 当院ホームページ掲載の献立表利用状況調査
NHO 医王病院 川井 凱
- P2-213-7** 特別食加算の算定率向上に向けた取り組み
NHO 愛媛医療センター 大西 美夢
- P2-213-8** 消費者物価指数と病院食1食単価指数の比較検討～栄養業務量として調査されない管理栄養士による経費削減対策の効果～
NHO 長崎病院 近藤 高弘

ポスター 214 [呼吸器疾患4]

15:05～15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：小林 岳彦 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター治験管理室長)

- P2-214-1** アミカシン硫酸塩吸入用製剤の使用状況と治療継続への寄与を目指して
NHO 近畿中央呼吸器センター 山口 絢香
- P2-214-2** 肺 *Mycobacterium avium* complex 症におけるエサンプトールの減感作療法についての後方視的検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 小林 岳彦

- P2-214-3 非結核性抗酸菌症の経過観察中に筋無症候性皮膚筋炎による間質性肺炎を発生した症例
NHO 旭川医療センター 金子 未波
- P2-214-4 菌球形成を認めた慢性肺スエヒロタケ症の1例
NHO 東京病院 加藤 貴史
- P2-214-5 細菌性肺炎の重症度評価に対する単球分布幅 (MDW) の有用性に関する後方視的検討
NHO 大牟田病院 若松 謙太郎
- P2-214-6 脳結核併発粟粒結核患者のリハビリテーションからの視点
NHO 大牟田病院 小田 洋子
- P2-214-7 当院における新型コロナウイルス感染症の結核に対する影響の検討
NHO 愛媛医療センター 伊東 亮治
- P2-214-8 喘息患者 Th2 細胞における ZFP36 ファミリー発現低下はサイトカイン産生と接着分子の発現を増強させる
NHO 東京病院 五十嵐 彩夏

ポスター 215 [専門・認定看護師、JNP 活動]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：青木 大輔 (NHO 熊本医療センター 看護師長)

- P2-215-1 A病院における診療看護師の卒後研修に関する報告
NHO 大分医療センター 高橋 知子
- P2-215-2 整形外科病棟管理における診療看護師 (JNP) の活動～麻酔科での業務経験を生かして
NHO 東京医療センター 川村 知也
- P2-215-3 当院診療看護師が行う相対的医行為の承認システム構築と脳神経外科での実践
NHO 九州医療センター 坪根 瞳
- P2-215-4 認定看護師のコンサルテーション依頼の増加に向けた取り組み
NHO 神奈川病院 澤田 舞
- P2-215-5 がん看護系の専門看護師 (以下、CNS) ・認定看護師 (以下、CN) によるーアピランスケアを行う看護師への支援活動についてー
NHO 京都医療センター 田中 雅子
- P2-215-6 認知症看護認定看護師による術前介入が肝胆膵悪性腫瘍患者のせん妄発生に与える影響
NHO 東広島医療センター 塔岡 愛弓
- P2-215-7 認知症看護認定看護師による退院後訪問指導の一例
NHO 仙台西多賀病院 西川 菜央



- P2-215-8** 専門・認定看護師連絡会議の取り組みに関する報告
NHO 東京医療センター 仁平 知保
- P2-215-9** A病院で放射線治療を受ける患者の初診時の治療に対する疑問ーがん放射線療法看護認定看護師の立場から今後の課題を考えるー
NHO 大分医療センター 佐藤 晶子

ポスター 216 [意思決定支援4]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：吉川 智章 (NHO 姫路医療センター 看護師長)

- P2-216-1** 療養介護病棟における支援ニーズに関する情報共有シートの効果
NHO 西新潟中央病院 榎本 拓哉
- P2-216-2** 多職種間における患者理解の共有～統一化された支援を目指して～
NHO 福島病院 長沼 真歩
- P2-216-3** 「多職種で支えた呼吸器疾患患者の症例」 - アドバンス・ケア・プランニング実践の振り返り -
NHO 三重中央医療センター 三鬼 胡桃
- P2-216-4** その人らしい最期をを迎えるための看取りケアとは -A氏の看取りカンファレンスを振り返りみえてきたもの-
国立療養所菊池恵楓園 佐伯 裕美
- P2-216-5** 経口摂取を望む進行期のパーキンソン病患者に対する意思決定支援
NHO 仙台西多賀病院 杉山 美玖
- P2-216-6** 頸髄損傷患者のACPに参加し、意思決定支援を行った事例報告
NHO 山形病院 田中 こうや
- P2-216-7** 産婦人科病棟看護師の意思決定支援における役割
国立循環器病研究センター 室 亜希子
- P2-216-8** 地域包括ケア病棟における多職種協働によるACPのあり方の検討
国立長寿医療研究センター 岩下 彩
- P2-216-9** 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者と遺族の在宅療養支援の振り返り
NHO 宮城病院 秋山 一恵

ポスター 217 [IVR・精度と技術支援]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：瀬古 由紀枝 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 放射線科RI検査主任)

- P2-217-1** Power Injector を用いた、肺動脈造影における希釈造影方法の検討
NHO 岡山医療センター 羽原 綾佑

- P2-217-2 椎体インプラントにおけるedge強調関数を用いた再構成の有用性
NHO 京都医療センター 木村 浩一
- P2-217-3 脊椎手術での画像評価に適した再構成関数の検討
NHO 京都医療センター 林 由貴
- P2-217-4 FFR Angio Systemの基礎的検討
NHO 嬉野医療センター 堀 歎子
- P2-217-5 腎臓癌の動脈塞栓術における栄養血管自動検出機能の評価
NHO 熊本医療センター 上山 史貴
- P2-217-6 複数のキャリブレーション方法における血管径計測精度の検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 川田 涼香
- P2-217-7 脳血管3D回転撮影における最適な造影剤注入条件の検討
NHO 弘前総合医療センター 林下 翔城
- P2-217-8 当院における頸動脈ステント留置術 (CAS) での3D撮影と解析機能の導入
NHO 北海道医療センター 田村 雅巳
- P2-217-9 Bolus Tracking法を応用した3D-RA撮影法の検討
NHO 仙台医療センター 佐藤 弘教

ポスター 218 [生理検査]

15:05~15:50 ポスター会場 (グランキューブ大阪 (大阪国際会議場) 3階 イベントホール)

座長：横山 典子 (NHO 函館医療センター臨床検査科主任)

- P2-218-1 心エコー図検査が治療に有用であった悪性リンパ腫 (DLBCL) の一例
NHO 別府医療センター 高永 恵
- P2-218-2 肺動脈弁に認めた乳頭状線維弾性腫の1例
NHO 指宿医療センター 清 美沙紀
- P2-218-3 右房原発平滑筋肉腫の一例
NHO 名古屋医療センター 木下 理恵
- P2-218-4 当院で経験した肝原発平滑筋肉腫の1例
NHO 長崎医療センター 十時 花帆
- P2-218-5 Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema症候群に男性乳癌が合併した一症例
NHO 熊本再春医療センター 高濱 瞳
- P2-218-6 発作性心房細動検出を目的とした医用テレメータ長時間心電図データの有用性の検討
NHO 舞鶴医療センター 小椋 由紀
- P2-218-7 神経難病患者を対象に宅配便を使用した生理機能検査機器返却の試み
NHO 大阪刀根山医療センター 柳 大海



- P2-218-8 呼吸機能検査の精度管理 (DLco) からサンプルバックの極少亀裂を発見できた事例
NHO 福山医療センター 高嶋 瞳
- P2-218-9 当院におけるトレッドミル検査効率化の取り組み
NHO 埼玉病院 林 空音

抄 録

IL1

分身ロボット OriHime による新たな働き方、社会とのつながり方について

吉藤 オリイ (よしむじ おりい)

株式会社オリイ研究所

本講演の抄録の掲載はございません。

IL2

人生100年時代の健康・医療 — Well-beingの実現と健康であることの意義 —

江崎 禎英 (えさき よしひで)^{1,2}¹ 社会政策課題研究所 所長、² 東京医科歯科大学 客員教授

人生100年時代と言われる今日、最期まで如何に幸せに「生ききる」という Well-being の推進が重要なテーマであり、誰もが夫々の年齢や体力に応じて社会の一員としての役割を果たすことが出来る「生涯現役社会」を構築することが求められる。このためには、生涯に亘って健康な状態を維持することが重要となる。過去の主たる疾患は感染症であり、原因となる細菌やウイルスが身体の外から侵入することで引き起こされた。しかし現在では、主に身体内の複数の要因が関係する老化や生活習慣に起因する疾患が中心となっている。こうした多因子関連型の疾患では、潜在疾患の早期発見による予防や進行抑制が重要であり、食事や運動管理、メンタルケアも含めた総合的な対応が求められる。人生100年時代における健康・医療サービスは、「病気になるよう健康管理に努め」、「仮に病気になっても重症化させず」、「治療や介護が必要になっても社会から切り離さない」ことが基本となる。特に、「美味しい、楽しい、ワクワク」を通じた「生きる力の再生」が、無理なく免疫力の向上を実現するカギとなる。医学的観点から見ると、(1) マルチファクターの相互作用を前提とした新たなレギュラトリサイエンスの構築、(2) 患者自身の体調のコントロールなど治療効果のしやすい環境の整備、(3) 何を実現するための治療なのかといった新たなエンドポイントの設定など、疾患の性質変化に伴う対応が必要と考えられる。これら一連の取り組みを通じて、超高齢化社会のあるべき健康・医療システムを再構築することが、時代の転換期にある日本社会の課題である。

特別企画シンポジウム プログラムの趣旨

医療改革の重要な柱の一つにICTを活用した医療機関間の医療情報連携があります。世界の先進国では運用されつつありますが日本では立ち遅れており、このことが、コロナ禍の対応方法の国際比較で露呈したところです。この遅れをとりもどすべく厚労省から具体的計画が提示され、それを実行するための準備が進められています。この事業を医療DXと称され、来年度からいよいよ本格運用が開始されるところです。NHOの病院は、厚労省が主導する医療DXに率先して参加し、これを牽引すべき立場にあります。そのためには、NHOの各病院の職員が、医療DXの目指している方向性、具体的内容を理解する必要があります。本シンポジウムでは、医療DX事業を主導されておられる厚労省医政局の田中参事官と鳥添診療報酬改定DX推進室長にお越しいただき、厚労省が主導する医療DXの内容をご説明いただけることとなりました。また、これを受けて、NHO本部の堀口情報システム統括部長にNHOが医療DXにどのように対応していくのかをお話していただきます。

SSY-1

医療DXの取組と標準化について

田中 彰子 (たなか あきこ)

厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

政府における健康・医療・介護分野のデジタル化推進の取組みとして、従前より厚生労働省ではデータヘルス改革を進めてきた。そのような中で、新型コロナウイルス感染症の流行を経験し、政府を挙げて様々な対策を行ってきたが、保健医療分野のデジタル改革の遅れが、新型コロナウイルス感染症対応を迅速に進める上で、制約要因となったとされた。そのような背景から、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとの方針が示された。医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、令和4年10月12日に総理を本部長とする医療DX推進本部が発足し、政府においても医療DXの実現に向けた検討が開始された。その後、令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、医療DXに関する工程表が策定された。本演題では、医療DXに関する厚生労働省の最近の取組みについて紹介する。

SSY-2

診療報酬改定DXの取組

島添 悟亨(しまぞえ のりゆき)

厚生労働省大臣官房

各医療機関等においては、診療報酬改定の度に短期間に集中してシステム改修等の作業を行っている。これが各医療機関等の労務過多な状態とシステム改修コストに影響を与えている。こうした背景の中、医療DX工程表に基づき、医療機関等の間接コストの極小化をめざし、最新のデジタル技術を活用して、共通算定モジュールの開発・提供、共通算定マスターコードの開発、標準様式のアプリ化、診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等をテーマとする「診療報酬改定DX」を進めている。共通算定モジュールについては、モデル事業を経て令和8年度を目途に本格提供を予定しており、令和10年度を目途に共通算定モジュールや電子カルテと連携する標準型レセプトコンピュータの提供を予定している。また、共通算定モジュールは、公費等の受給資格に係るオンライン資格確認とも連携して取組を進めている。これにより全国どこの医療機関等においても地単公費の現物給付化や紙の上限管理票を廃止することを視野に入れて検討を進めている。加えて、医療機関等では、5～7年に1度のシステム更改の度に非常に大きな費用負担が発生している。また、昨今は、サイバー攻撃の増加や巧妙化により、医療機関等が保有する情報の機密性や完全性等を保全することが大きな負担になっている。こうしたコスト構造やシステム構造については、構造変革を促していく必要がある。そこで、診療報酬改定DXの取組として、レセコンを中心にシステムのクラウド化も推進し、一層のコストの縮減とセキュリティ強化を図ることが、今後の重要なテーマとなるのではないかと考えている。

SSY-3

医療DXの本格運用に向けた本部の対応について

堀口 裕正(ほりぐち ひろまさ)

NHO 本部情報システム統括部長

医療改革の重要な柱の一つにICTを活用した医療機関間の医療情報連携があります。国としてこの事業を医療DXと称して構築_整理し、来年度からいよいよ本格運用が開始される所です。NHOの病院は、厚労省が主導する医療DXに率先して参加し、これを牽引すべき立場にあると考えております。そのためのNHOとしての取り組みの方向性と現状についてお話ししたいと思っております。

シンポジウム1 プログラムの趣旨

時代の進歩とともに技術革新がめまぐるしい現代にあっても医療の世界は「人」が中心であることに変わりはなく、医療従事者という「人」と患者という「人」から成り立っている。しかしながら、少子化が言われて久しい我が国で労働人口の減少による労働者の確保に苦慮しているのが現実問題としてある。国立病院機構の事務職員も例外ではない。人材確保が厳しい時代にあるからこそ、国立病院機構に魅力を感じる人材を確保することを考え、時代に合わせた戦術に打って出ていく必要があると感じている。事務職採用業務は主としてグループが担っているが、今回は国立病院機構全体で考えてみたい。本シンポジウムでは、各支部から推薦された採用後原則3年以内の一般職員(就活生から国病職員になってまだ日の浅い事務職員)から就活時を振り返っているいろいろな視点を立てて発表して頂き、その後、会場の参加者と質疑応答・意見交換を行うこととする。

SY1-1

近畿グループにおける現状と今後の展望～NHO事務職員の確保に向けて～

日吉 晴香(ひよし はるか)

NHO 近畿グループ人事担当

コロナ禍以降、経済活動の再開による採用活動の活性化や労働人口の減少に伴い、学生優位の「売り手市場」の状況が続いている。優秀な学生確保の難度が上がる中で、近年の政府の就活ルール見直しに伴い、インターンシップや早期選考に重点を置く企業が増加傾向にある。広報活動開始にあたる3月1日の時点で4割弱が内々定を持っているだけでなく、就職活動を既に終えている学生も年々増加していることに加え、早期から就職活動を開始した学生はエントリー社数を厳選するという傾向もあり、優秀な学生の採用難易度は過去に類を見ないほど高くなっているといえる。一方、近畿グループにおいても人材確保は喫緊の課題となっており、市場動向に合わせて新卒・中途を問わない採用力の強化を目指している。具体的には、インターンシップ(就業体験)の実施による認知度向上および母集団の形成、内定辞退防止に向けたフォローアップ、即戦力となる社会人経験者の採用(一般職員・係長職)などを行っている。特に、就業体験は学生との関係構築のために有用なイベントの一つであり、近畿グループでも就業体験の参加者(2026卒実績)の40%がエントリーに繋がっているなど、学生の母集団形成に大きく影響を与えている。さらに、新卒採用と並行して中途採用を実施し、イレギュラーな欠員に対しても早急に措置を講じられる体制準備を進めている。近畿グループ管内病院の欠員状況については、依然として厳しい状況が続いているが、今後も必要な人材を確実に確保するため、採用市場の変化に順応した取り組みを実施していきたいと考える。

SY1-2

就活生に対する実践的アプローチ ～ NHO事務系総合職におけるやりがいの実現・見える化～

坂本 雄哉(さかもと ゆうや)¹、篠 伊織(しの いおり)²¹NHO 宇多野病院事務部、²NHO 南和歌山医療センター事務部

人手不足が蔓延する現代社会において、各企業、団体は先の傾向を見据え、就活生に更なるアプローチをかけていかなければならない。本発表では、そのアプローチ方法として、「やりがいの実現と見える化」を取り上げる。2025年・2026年卒業の学生の就活観は「働きやすい環境」「自己との適正」が重視されている。“安心して働くことができ、自分にとってやりがいの持てる仕事であるか”が就職先選びの判断軸の一つと考えられるが、NHOはそこにフォーカスを当てられているだろうか。新米職員として働く中でやりがいを感じることは多々存在するが、その事実とは相反して世間での事務職のイメージは「お堅い職業」「単純作業の繰り返し」のみでとどまり、やりがいや仕事内容が見えにくいといった現状である。そのためNHOは就活生へ向けて事務総合職におけるやりがいをより多く、かつ明快に伝えていかなければならないことを課題として持っていると考えられる。このことを踏まえ、本発表では「やりがいの実現と見える化」を目指す上での手段として、1教育制度の充実2就職説明会やホームページを用いてのさらなるやりがいの周知、の2つの提案を行う。まず1では仕事にやりがいを感じる前提となる、入職後の仕事の不安を払拭するための教育制度をさらに充実させることの説明を行う。続く2では1を前提とした上で、実際の仕事の中でどんな場面のどのようなことにやりがいを感じるのかをより細かく就活生に知ってもらうための有効的な手段の説明を行う。これらの手段を用い、人材確保への道筋を立てていくこととする。

SY1-3

自分たちはどのようにしてNHOを知り、何が決め手でエントリーしたか。～ここは医療事務ではない！～

岸 遥華(きはるか)¹、馬島 瑠彩(まじまいるい)²¹NHO 豊橋医療センター事務部企画課、²NHO 豊橋医療センター事務部管理課

“病院で働く事務職”と聞いた時に多くの就活生は病院受付やスタッフステーションにいる職員などの医療事務を思い浮かべるだろう。しかしながら、NHOで働く事務職員は【医療事務】ではない。まずは単なる医療事務ではないことを払拭させるにあたり、今後どのようにNHOという存在を広め、NHOの事務職とはどのような仕事なのか、正確な情報を多くの人にPRしていくことが重要であると考え。なお、東海北陸グループ管内での令和6年度事務職新規採用者の志望動機の多くは「医療系に興味があったから」や、在学中の大学等からの薦めや紹介により志望するケースが多い。逆に言えば、元から医療系の仕事に興味なかった人や、大学等からの紹介がなく、NHOを知る機会がなかった人からの志望は少ないということになる。その点をどのように良化へ導けるかを考える。さらに、別の角度から整理すると、新卒採用から3年が経とうとしている同期の声として、「想像していた業務と違った」ということを耳にすることがある。これは採用時に正確な業務内容が伝わっていないため、イメージしていた以上に大きな悪いギャップが生まれてしまったのではないだろうかと推察する。それも一因となり、採用後間もなく退職するなど、離脱者に繋がっているのだと考える。そこで、私達自身が何をきっかけにNHOの存在を知り、選考に進もうと思ったのか、何が決め手となって入職を決めたのかについて掘り下げていくことで、未来の就活生が広くNEONHOを知り、エントリーしようと考えてもらうチャンスを増やすことができないか、勤続3年未満だからこそこの視点で、就活生に響くアプローチの企ての一助を具体的に説明する。

SY1-4

想像していた事務職員像と現実～就活生のギャップを埋めろ～

鈴木 哲士(すずき てっし)¹、早乙女 桃香(さおとめ ももか)²、永野 愛梨(ながの あいり)³¹NHO 東埼玉病院事務部、²NHO 村山医療センター事務部、³NHO 西新潟中央病院事務部

【背景】現在労働人口の減少が問題となっている。国立病院機構も例外ではなく、人材確保に苦戦している中で、就活生に向けた効果的なアプローチを考える必要がある。【目的】本発表の目的は、国立病院機構の人材を確保し、働き続けてもらうために、機構の魅力や適切なイメージを発信し、就活生とのイメージの乖離を埋める方法を考えるものである。【方法】多くの意見を参考とすることからアンケート調査(無記名方法)を実施した。対象は関東信越グループに在籍する採用から3年未満の若手職員である。NHOを知ったきっかけや就職活動中の情報収集媒体、入職の決め手、入職前に抱いていたイメージより良い点、悪い点を調査項目とした。【考察】人材確保のためには、就活生に寄り添い、複数の手段を使用した情報発信が必要だ。入職して数年の様子を想像しやすくするために若手職員から積極的に発信することも効果的であると考え。また、職員が今後も働き続けるため、就活生とのギャップを埋めるために時代に合った働き方等の制度変更を行うことで国立病院機構の魅力はさらに向上する。

SY1-5

きっかけをつくる情報発信～就活生の心を掴もう～

坂本 輝(さかもと ひかる)¹、阿部 達也(あべ たつや)²、藤田 萌(ふじた もえ)³¹NHO 弘前総合医療センター契約係、²NHO 弘前総合医療センター給与係、³NHO 弘前総合医療センター経理係

わが国では、少子化に伴い労働人口の減少が見込まれ、人材確保の競争が激化することが予想される。当機構でも、近年事務職員の受験希望者数が減少しており、現代の就活生の目線に立った採用活動が求められる。就活生は就職先を選ぶのに何を見て、何を気にかけて就職先を選ぶのか、現代社会において情報収集の主流となっているSNSを活用した採用活動を行うことで、当機構の存在や魅力を知ってもらうきっかけに繋がりたいと考える。魅力ある人材を確保するためにも、就活生との接点をつなげやすく、当機構の情報を手軽に発信ができるSNSの活用は必要不可欠である。今後の採用活動で就活生の心を掴むため、直近でSNSを活用した就職活動を行い入職した若手事務職員の立場から、現代の就活生の目線に沿った意見を述べたい。

SY1-6

何事にも貪欲なZ世代就活生の落とし方

柿原 爽(かきはらしょう)¹、田口 諒(たぐちりょう)²¹NHO 佐賀病院事務部企画課、²NHO 東佐賀病院事務部企画課

私たちは人材確保戦略として「SNSを用いた広報活動」を提案する。Z世代の多くが頻繁に利用しているInstagramやエックスを用いて就活生に国立病院機構で働く魅力をアピールしたいと考えている。Z世代の特徴として安定志向、キャリアアップに意欲的、プライベート重視、SNSの利用頻度が高い、承認欲求が強いということが挙げられる。そのためZ世代の就活生には「仕事もプライベートも充実させて社会的に認められたい」という貪欲さがあると私たちは考えた。以上のことからZ世代就活生を獲得するためにはこれらの特性に着目したアプローチが必要である。現在、就活生に人気のある大手企業ではInstagramを開発して採用活動に活用しており、就活生も企業のSNSから情報を得ていることが多い。国立病院機構の事務職は元公務員で安定したイメージが強いいため志願者は公務員志望が多く、民間志望でキャリアアップに貪欲な就活生の選択肢には入れていない。また九州グループの現状は新採用者の3年後の定着率が83.6%であり役職者の不足も目立っている。そこで国立病院機構の魅力である安定した給与、福利厚生、充実、社会的な役割、キャリアアップが速いこと、プライベートの充実をSNSでアピールすることで既存の志願者に加えて民間志望の就活生の関心も引くことができる。そしてキャリアアップ志向の強い志願者を獲得できれば現状の解決にも繋げられるのではないかと考えている。

SY1-7

どのようにして国立病院機構と出会い、就職に至ったのか—2つの事例を通じて

成澤 佳永(なりさわかな)¹、安永 雅菜(やすながみやな)²¹NHO 呉医療センター事務部、²NHO 愛媛医療センター事務部

昨今、日本の就職活動、特に新卒採用においては就職活動の早期化、学歴フィルターなど多くの問題点が指摘されているが、依然として就活市場に大きな変化は見られず、画一的な採用活動が続いている。その影響と言えるだろうか、就活対策は確立されており、就活の初期段階では「仕事」について広く知ることを推奨される。仕事について調べていく中で、民間・公務員の区分だけでないことに気が付く。単に企業と言っても個人消費者向けのBtoC企業や法人向けのBtoB企業、大手・中小・ベンチャーなど様々な種類があること、公務員は役所仕事だけでなく当機構のような独立行政法人をはじめとしたみなし公務員などもあることを知り、20年余りを一消費者として生きてきた就活生は見えざる仕事が多くあったことを認識するのである。このように潜在的な仕事を認識することは就活生に新たな選択肢をもたらす。『就職プロセス調査(2023年卒)「2023年3月度(卒業時点)内定状況」』(就職みらい研究所)によると、6割を超える学生が就職活動開始前には知らなかった企業に就職している。機構職員の中にも就職活動以前は機構を知らなかったという方は多くいらっしゃるのではないだろうか。今回、中国四国グループからは「なぜ国立病院機構中国四国グループの事務職員に就職したのか」と思わず聞きたくなるような2人の就活経験を紹介する。王道のストーリーではないが、我々の機構との出会い、就職活動中の思考や選択、入職に至った経緯が多様な就活生の一例として今後の採用活動充実の一助になればと考えている。

SY1-8

25卒採用市場動向報告～変化する活動とこれからの採用に必要な考え方～

下堀 晃徳(しもぼり あきのり)

株式会社マイナビメディカル事業本部営業統括本部メディカル西日本営業統括部関西営業1部大阪営業2課

新型コロナウイルス感染症の影響下後の求人市場の変遷が注目されています。過去数年間、企業側の有効求人倍率は一時的に低下しましたが、2021年以降は回復傾向にあります。特に近年はマイナビ新卒採用サイトへの掲載企業数が増加し、求人市場全体の競争が激化しています。インターンシップについても学生の参加率が高く、特定の企業との相性や職務適性の確認を目的として重視されています。学生が自身に合った企業を見つけるためには、実際の職務体験が不可欠であり、企業側もそのようなプログラムを提供することが求められています。特にインターンシップ参加後に学生がその企業に入社したいという傾向が強いことから、企業側もインターンシップを有効な採用戦略として位置付ける動きが見られます。2025年卒業予定の学生における3月時点の内定率は前年比で17.4ポイント増の47.4%に達し、例年以上に早期に内定が取得されています。今後の採用市場では、さらなる「厳選化」「早期化」が進むと予測され、企業は自社のブランド戦略や採用プロセスの最適化に向けて、より精緻な戦略を展開する必要があります。また、育成や定着にも焦点を当てた総合的な人事戦略の重要性が指摘されており、DX推進やリスキリングなどの取り組みが求められています。今後の新卒採用市場は複雑化し、企業と学生双方にとって戦略的なアプローチがますます必要とされています。

シンポジウム 2 プログラムの趣旨

- ・国立病院機構での臨床研究の現状と成果について
- ・医療用人工知能活用。医療に関わるAIの歴史概略、医療分野における教師データ作成に関する課題(データ標準化など)とそれに対する取り組みについて
- ・国立病院機構の電子カルテ由来大規模データベース(NCDA、MIA)の臨床研究利用についてのポイント、具体例の紹介について

SY2-1

NHO 臨床研究の全体像

齋藤 俊樹(さいとう としき)

NHO 本部総合研究センター臨床研究支援部

国立病院機構 (NHO) の臨床研究の現状と成果について概略を説明する。まず、NHOのミッションとして、質の高い臨床研究を推進することを掲げている。NHOの特殊性は、多くの医療分野をカバーするネットワークグループを有し、研究実施に必要なインフラが整っている点にある。また、NHOは臨床研究が法人の業務の一環であり、自己財源での臨床研究実施が可能である。NHOの研究インフラは、本部総研を中心に、各病院に設置された臨床研究センター・臨床研究部や、全国のNHO病院が連携して臨床研究を推進するネットワークグループが研究の基盤を支えている。NHOの実績は、毎年度の新規採択臨床研究課題数や英文論文数で測定され、これらの実績は厚生労働省からの評価対象となっている。臨床研究支援体制として、NHO本部および名古屋医療センター AROが研究開発方針、プロトコルコンセプト作成支援、研究費申請に関する助言などを提供している。若手研究者の育成もNHOの重要なミッションの一部であり、PI育成枠を通じて次世代のリーダーを育てている。また、英文論文投稿時の名称統一を図り、「NHO」という名称の認知度向上に努めるなど、ブランディングにも力を入れている。さらに、NHOの電子カルテデータベースは臨床研究を完遂するための重要な資源であり、診療情報を効率的に活用し、研究データの質を高める取り組みが進められている。NHOの職員が中心となり実施した臨床研究・治験を通じて、診療ガイドライン形成や薬事承認に貢献している。これらを通じて、NHOは高いレベルの臨床研究を実施し、医療の向上に寄与している。

SY2-2

医療における人工知能

津本 周作(つもと しゅうさく)¹、田代 憲吾(たしろ けんご)²、小西 史一(こにし ひろみかず)³、松尾 豊(まつお ゆたか)²¹島根大学医学部医学科医療情報学、²東京大学工学部、³さくらインターネットさくらインターネット研究所

診療情報の電子化は、1980年にオーダエントリとして始まり、検査、処方等のデータが電子的に保存、その後、診療録が電子化、今や大規模な病院のほとんどで、10年以上の診療情報が電子的に保存されている。これに伴い、データの二次利用としてデータマイニングが実際に活用されるようになったが、画像・自然言語についての解析が行われるには、深層学習が登場するのを待たなければならなかった。画像については、2015年以降、テキストについては、2019年以降に有望な手法が確立され、これらによる診療支援が始まるようとしている。保存されている診療記録のほとんどが医療スタッフが記述したテキストデータであり、診療の現場で、テキストを処理し、医療機関の連携、診断書を含めた様々な情報交換が成されていることから、テキストを分析あるいは生成できることがAIによる診療支援として、最も期待できることであろう。医療における大規模言語モデルの開発が果たしうる2つの役割がありうる。一つ目は、直接的な貢献: 診療記録から退院時要約・診療情報提供書、主治医意見書、保険会社向け診断書、レセプトにおける症状詳記の作成支援等があげられる。二つ目は、大規模言語モデルの学習過程により、診療に関する言語モデルが学習されることであり、診療のプロセスを言語の知識として提示できるようになることで、より高度な診療支援を目指しうる可能性を秘めたものである。本発表ではこれらAIによる診療支援のアプローチを概観し、LLM開発の現状について示す。

SY2-3

NHO 電子カルテデータベースの利活用について

井上 紀彦(いのうえ のりひこ)^{1,2,3}¹NHO 本部総合研究センター診療情報分析部、²東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療政策情報学分野、³昭和大学臨床疫学センター

国立病院機構 (NHO) 本部は、所属 140 病院の日々の診療情報を収集・蓄積した大規模な診療情報データベースを構築している。この診療情報データベースは、診療報酬請求データ(レセプト・DPC)を集積したMIA (Medical Information Analysis Databank; 診療情報データベース)と、電子カルテ情報をリアルタイムに収集しているNCDA (NHO Clinical Data Archives; 国立病院機構診療情報基盤)で構成される。MIAのレセプト・DPCデータからは年齢、性別、身長、体重などの患者特性、診断名とそのコード (ICD-10 及び日本の健康保険に基づく傷病)、診療行為、処方、入院情報、退院時転帰、医療コストなどが取得可能である。NCDAの電子カルテ情報は、各種検査 (生化学・血算・培養など) やバイタルサインなど、より詳細な診療経過が取得可能である。NHO本部総合研究センター診療情報分析部ではこれらデータベースを活用して、臨床アウトカムや医療コスト、病院レベルでの診療の質を評価する臨床評価指標など、様々な観点からの疫学研究を実施してきた。対象は急性から慢性の疾患まで多岐に渡る。今回の発表では当部署が手掛けてきた事例を紹介する。

シンポジウム 3 プログラムの趣旨

社会の人口構成は高齢化が年々進む状況である。救急患者の年齢層も相当に高くなり、85歳を超える超高齢患者の割合が年々増加してきている。患者が高齢になるほど、疾患の種類は通常の救急とは異なり、患者の身体的・社会的背景も異なる。救急受診のきっかけも通常の救急患者とは異なることが多い、そのため、通常の救急患者と異なり、疾患を治療して帰宅して頂くという単純な図式から逸脱する例が、多く発生しているのが現状である。超高齢救急患者に対して適切な医療を実践するには、診療はもちろんであるが、看護、リハビリテーション、MSWなどのパラメディカルが大きな役割を担っている。その現状を、色々な職種から多面的にとらえ、その現状・課題を共有し今後の診療・活動の一助としたい。

SY3-1

救急領域における高齢患者の意思決定支援～1症例を振り返って～

吉永 光(よしなが ひかり)、吉田 美希(よしだ みき)

NHO 姫野医療センター救急救命センター

厚生労働省は、アドバンス・ケア・プランニング(以下 ACP)の普及と啓発を進め、健康な時から将来の変化に備えて、大切な人と話し合う機会を持つことを推奨している。一方で、救急領域の現場では、生命の危機状態を救うことを優先した治療を行い、患者と家族の意思を十分に確認できないケースがある。今回、最期の迎え方を妻へ意思表示していた COPD 患者の緊急搬送症例を通し、患者の意思決定を支える看護師の介入について振り返る。患者は 80 代男性(以下 A 氏)で、CO2 ナルコーシスのため緊急搬送された。A 氏は「何かあっても延命はせずに、自宅で最期を迎えたい」という ACP を妻に伝えていた。しかし緊急搬送された際に、その思いを知ることなく救命治療が優先された。その後、意識が回復した A 氏より、自らの意思に反した治療に怒りを示され、自宅退院を強く希望された。倫理コンサルテーションチームを起動し A 氏夫婦の ACP について協議し、状態は改善しないまま自宅退院となった。救急領域に携わる看護師には、限られた時間の中での意思決定支援が求められる。今回の症例は、救急搬送時もしくは入院時に ACP に関する情報収集ができていなかったことが、代理意思決定支援と多職種による検討の遅延につながった。これは、ACP に関する情報収集の仕組みとスキルが備わっていないことが要因と考える。そのため、救命救急でも家族より ACP の情報を聴きとるスキルを身に付けるトレーニングと、その体制づくりが課題と考えている。患者と家族の思いに寄り添い治療選択の一助となるよう ACP について意図的に情報収集し、多角的な視点で検討できるカンファレンスの体系化に努めたい。

SY3-2

当院 ICU・救命救急センターにおける超高齢者へのリハビリテーションの現状と早期離床への取り組みについて

海老原 将太(えびはら しょうた)¹、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)²、石山 亞耶(いしやま あや)³、磯部 雄一(いそべ ゆういち)³、藤田 克徳(ふじた かつのり)³、秋山 優太(あきやま ゆうた)⁴、野田 英一郎(のだ えいいちろう)⁵¹NHO 九州医療センターリハビリテーション部、²NHO 九州医療センター集中治療科、³NHO 九州医療センター看護部、⁴NHO 九州医療センター栄養管理室、⁵NHO 九州医療センター救急科

2023 年度の当院 ICU・救命救急センターの全入室患者のうち 85 歳以上の高齢者は 319 人で全体の 22.1% を占め、そのうちリハビリテーション介入を行った人数は 172 名であった。リハビリテーション介入患者の退院転帰は自宅(施設)退院 76 名、転院が 85 名、死亡が 11 名であった。また自宅(施設)退院時の移動動作能力は介助なしでの歩行が 31 名、歩行補助具使用や介助歩行が 31 名、車いすが 14 名であった。当院では ICU や救命救急病棟など、超急性期での早期離床促進のため 2018 年より早期離床リハビリテーションチームを組織し運用している。チームメンバーは医師、看護師、管理栄養士、理学療法士からなり、それぞれの職種特性を活かし患者各々を評価して離床プログラムを作成し、早期離床のための介入に繋げている。超高齢患者の場合、入院直後は併存疾患や重複障害により循環動態等が不安定で初回離床開始までに時間を要することも多いが、日々多職種で情報共有を行うことで適切な離床開始時期や介入内容を選択することができている。チーム発足以降少しずつ運用体制が確立されてきている一方で、早期離床介入の有無による ADL 改善度や予後の違いといった定量的な評価データの集約はまだ不十分であるため、今後はそうした取り組みが課題である。今回は当院での早期離床リハビリテーションチームの活動を紹介するとともに、超高齢救急患者へのリハビリテーション介入の現状等を報告する。

SY3-3

救命救急における超高齢者患者への当院薬剤師の関わり

稲田 顕慶(いなだ あきよし)

NHO 京都医療センター薬剤部

我が国は、令和 5 年での 65 歳以上を占める割合(高齢化率)が 29.1% となり今後も増加が予想される。当院の救命救急センターの入院患者も高齢化が進行し、90 歳以上の超高齢者の割合も増加傾向にある。高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい。また、認知機能の低下によるアドヒアランス不良などの服薬上の問題もある。当院の救命救急センター(ICU8 床、HCU22 床)では当初 1 名の薬剤師が配置されていたが、業務の質の向上を目指し、現在は 3 名体制へ増員となり、入院早期からの薬学的介入が可能となった。薬剤師の主な役割は、お薬手帳を参考に持参薬の鑑別・入院後の開始薬剤の投与量や副作用の発現有無の確認などが挙げられる。さらに、処方提案の一環としてプレアポイド報告を積極的に行い、2023 年度は年間 305 件に至っている。一方で、救命救急センターの平均在室日数は約 3 日程度であり、患者は状態の改善に伴い一般病棟へ転棟となるため、救命救急の担当薬剤師が退院に至るまでの全ての薬学的介入は困難であり、転棟先の担当薬剤師へ引き継がれる。そこで入院時の服薬上の問題点を抽出した上で、一般病棟薬剤師との情報共有は必要不可欠である。超高齢患者は特に問題点が多く、ポリファーマシーの改善やハイリスク薬の再開確認など薬剤師の介入が円滑に求められる。今回、超高齢患者を対象に救命救急センターの薬剤師の取り組み事例を紹介するとともに、多職種との総合討論において発見された新たな問題点や要望を踏まえて今後の新たな病棟薬剤業務に生かしていきたい。

SY3-4

超高齢救急患者の退院支援の現状と課題-救急外来担当 MSW が過去 3 年分のケースを振り返り感じたこと-

竹森 佳代子(たけもり かよこ)

NHO 岩国医療センター総合入退院センター部

当院は山口県東部に位置し地域における中核病院である。三次救急センターとして広島県西部地域も含めた広域から年間 5,300 件の救急搬送を受け入れており、そのうち 65 歳以上の高齢者は 3682 件であった。支援内容を分析するため 2021 年から 2023 年の MSW 介入事例を全数調査した結果、65 歳以上の割合は 81% から 86% へ増加した。介入内容は、「入院適応はないが、在宅療養が困難な症例への介入」が最多で、「独居・身寄りなし等、ソーシャルハイリスクを抱える症例への介入」が 3 年連続増加した。また、入院患者においては、「独居・身寄りなし等、ソーシャルハイリスクを抱える症例への介入」が、2022 年度 24 件から 2023 年度は 59 件に急増し、65 歳以上が 8 割を占めた。各ケースでは、身寄りがおらず、いわゆる身元保証人不在の状況が発生しており、入退院手続きが病状や認知機能低下により自身でも行えず転院先が限定される、後見人手続きが進むまで転院できない等の不具合が生じていた。身元保証人不在ケースでは、毎回 MSW が試行錯誤しながら対応している状況であり、今後も院内多職種との連携を更に強化していきたいと考えているが、転院先や施設入所先が制限されたり後見人手続きに時間がかかり入院期間が長期化することは、地域とともに取り組むべき課題だと感じている。今後も身寄りがない高齢者の増加が予測されるが、本人がどのような状態にあっても、個人の意志を尊重し、住み慣れた地域で安心して医療・福祉を受けることができるよう、救急病院として円滑に次のステップに繋いで行くために、地域の関係機関と連携を強化し課題解決に努めたい。

SY3-5

超高齢救急患者が入院中に行う栄養管理の重要性

河部 彩香(かわべ あやか)¹、父川 拓朗(ちかわ たくろう)¹、浅見 結子(あさみ ゆうこ)¹、近西 璃香(ちかにし りか)¹、黄瀬 加偉(きのせ かい)¹、川崎 貞夫(かわさき さだお)²

¹NHO 南和歌山医療センター栄養管理室、²NHO 南和歌山医療センター救命救急科

【はじめに】当院は、和歌山県の紀南地方にあり、近隣にも病院は9施設と少なく、その中でも管理栄養士のいる施設は4施設しかない。和歌山県田辺市は全国平均よりも高い高齢化率を持ち、高齢者人口の割合が高くなっている。救命救急において、高齢者の栄養管理において栄養投与ルートを選択することが極めて重要である。先行研究によれば、適切な栄養投与ルートの選定により、感染症の発生率が低下し、患者の回復が早まることが示されている。嚥下機能の低下は高齢者において一般的で、嚥下機能評価は早期栄養介入の条件のひとつとなる。適切に嚥下機能評価を行うことで、誤嚥性肺炎のリスクを減少させ、患者の安全を確保する。高齢者の救命救急では、早期栄養介入が全身状態の改善と廃用症候群の進行を防ぐことができる。

【目的】高齢者の治療には、迅速かつ適切な栄養管理が不可欠である。なぜなら、栄養管理が入院期間の短縮や転帰の改善に寄与する。特に、栄養投与ルートの選定、嚥下機能評価、早期栄養介入が治療の質に大きく影響する。また、地方の救命救急センターが果たす役割は、高齢者に対する治療だけでなく、その後の生活や家族の介護にも意識を向ける必要がある。退院時の適切な食形態の選択や経腸栄養剤の選択が今後の生活にも影響を及ぼす。本シンポジウムでは、高齢者の救命救急における栄養管理の現状と課題について当院の現状を報告する。

【まとめ】高齢者の救命救急における栄養管理は、患者の予後を大きく左右する。本シンポジウムでは栄養投与ルートの選択、嚥下評価、早期栄養介入の重要性を再確認し、地方の救命救急センターとしての役割を管理栄養士の視点から考察する。

SY3-6

超高齢者救急医療におけるメディエーターとの連携体制について

白水 春香(しろすず はるか)¹、荒木 健志(あらか たけし)¹、西園 和起(にしぞの かずき)¹、森 貴昭(もり たかあき)¹、堀川 修一(ほりかわ しゅういち)¹、松尾 徳久(まつお のりひさ)¹、小淵 幸稔(こぶち ゆきとし)¹、浅野 太郎(あさの たるう)¹、重野 晃宏(しげの あきひろ)¹、内田 雄三(うちだ ゆうぞう)¹、鳥巢 藍(とりす あい)¹、日比野 愛子(ひびの あいこ)¹、中原 知之(なかはら ともしる)¹、窪田 佳史(くぼた よしあみ)¹、権 志成(ごん ちせん)¹、日宇 宏之(ひう ひろゆき)¹、増田 幸子(ますだ ゆきこ)¹、中道 親昭(なかもみ ちかあき)¹、高崎 美穂(たかざき みほ)²、田中 圭(たなか けい)²

¹NHO 長崎医療センター高度救命救急センター、²NHO 長崎医療センター地域連携室

当院は長崎県県央地区にある三次救急医療機関であるが、重症度にかかわらずwalk inならびに救急搬送の患者を受入れている。当院救急外来受診件数のうち85歳以上が占める割合は、2014年度6.8%、2023年度11.3%と増加傾向にある。2023年度緊急入院4818例中85歳以上は18.1%で、4.4%が高度救命救急センターへ入院した。2022年10月よりメディエーターを配置、救急・集中治療領域における患者・家族の意思決定支援を行っている。【目的】高度救命救急センター(以下救命センター)におけるメディエーター介入事例を抽出し、超高齢者救急医療における患者・家族支援に関する特徴を明らかにする。

【方法】2023年11月から2024年6月までに救命センターへ入室838例(85歳以上147例、17.5%)のうち、メディエーター介入症例144例を対象とした。介入内容に関してはA患者・家族と医療者との対話の促進、B患者・家族の意思表明の支援、C感情的混乱の緩和、D家族の接近のニーズを充足する支援、E医療者間での情報共有、F社会的問題の調整援助、G患者の今後を見通した支援の7カテゴリに分類し、介入回数を算出した。

【結果】対象144例中85歳以上は17例(11.8%)認め、これらに対し多い順に、A・B16回、G8回、E7回、C・F1回、D0回(重複含む)のメディエーター介入実績を認めた。

【考察】超高齢救急医療においては、患者家族の病状理解および意思決定支援にニーズがある。老老介護に伴う病状理解の困難性やACP(Advance Care Planning) 確認等の意思決定が問題となることがあり、救急医とメディエーターを核とする多職種連携アプローチが求められる。

シンポジウム 4 プログラムの趣旨

臨床検査部門におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の現在の状況と将来の展望に焦点を当ててまいります。一般的にDXとは、企業がデジタル技術を利用して業務や組織を変革し、優位性・競争力を確立することを指します。このような大きな概念に遠く感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、私たちは近い未来に進むべき課題に焦点を当て、1歩踏み出すための情報を共有し、それぞれの立場から意見交換を行いたいと考えています。シンポジウムでは、医療DXの大きな役割を果たす診療情報集積基盤(NCDA)事業について考えます。NCDAは国立病院機構が運営する電子カルテシステムを一元化し、診療情報を効率的に分析・可視化するデータベースです。その現状、課題、展望、そして臨床検査技師の役割についてご講演いただきます。次に、全国の検査部門の統計データの管理と運用についての今後をご講演いただきます。また、デジタル技術を活用した業務効率化と生産性向上のケーススタディを2人のパネリストにご講演いただきます。病院間の共通課題に対する解決策を提案・議論する場とし、他病院の取り組みを参考に、それぞれの病院を進化させていくことに期待し、盛やかなシンポジウムとなることを目指します。

SY4-1

NCDAの現状と今後の展望

清水 友章(しみずともあき)

NHO 本部情報システム統括部データベース企画課

近年、少子高齢化に伴い人口減少が進むなか、健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向けて、医療分野のデジタル化や医療情報の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要である。政府は医療DX推進を取り組んでおり、骨格として1.全国医療情報プラットフォーム2.電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討3.診療報酬改定DXが挙げられるが電子カルテについては、ベンダーごとに異なる情報の出力方式が採用されており、異なるベンダーの電子カルテを導入している医療機関の間では、情報の共有が困難となっている。

現在、この課題解決に国立病院機構はデータの標準化において国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA)のデータベースを運用しており、SS-MIX2規格を用いてデータの標準化に最大限取り組んだ2次利用可能なデータベースとして運用を行っている。

2024年3月末時点で参加病院は77施設となっており保有患者データ数は約410万人まで拡大し、臨床疫学研究等に資する診療情報データの提供及び利活用に努めており2023年度の診療情報データ利活用申請数は12件であった。新型コロナウイルス蔓延の際、NCDAのデータを元に厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにて報告を行い、入院から宿泊・自宅療養への移行や後方支援病院への転院について国が目安を設け、全国で病床が逼迫していた状況を改善することに繋がった。

国立病院機構は電子カルテを導入または更新する際にNCDAに参加することを必須としている。これまで以上に臨床検査コードに関わる機会が増えていくため若い世代への認知と臨床検査コードの維持・管理が求められる。

SY4-2

NCDAに関わる検査技師の役割

清水 友章(しみずともあき)

NHO 本部情報システム統括部データベース企画課

NCDAとは国立病院機構が病院で運用されている電子カルテシステムなどの診療情報を、一元的に収集・蓄積するものである。これにより国立病院機構は、診療情報を効率的に分析し、提供する医療の質の向上や病院の経営改善率に役立てることが可能となった。臨床検査のデータ利活用は、医療情報の標準化が必要であり、各医療機関では臨床検査項目分類コード(JLAC)と施設内のコードを連結する採番(マッピング)が求められている。

JLACにはJLAC10とJLAC11がある。JLAC10は医療情報の普及に伴い、施設間での診療情報の共有化を前提として作られた日本臨床検査医学会が制定したコードである。JLAC10は17桁のコードで表示され、分析物(5桁)、識別(4桁)、材料(3桁)、測定法(3桁)、結果識別(2桁)から成る。JLAC11はJLAC10と同様17桁であり、基本的構成はJLAC検査名称(測定物+識別+材料=12桁)、測定法(3桁)、結果単位(2桁)である。主に「データの2次利用」に強くフォーカスしたものであるが課題としては付番されていない項目が多数存在することである。

2024年4月1日より一般社団法人 医療データ活用基盤整備機(IDIAL)にJLACセンターが設立された。JLAC11の付番及び公開、医療機関のJLACコード割当(JLAC11/JLAC10)支援、医療情報化政策に係る行政支援が主なサービスである。全国的にもJLACコードが必要とされており、臨床検査データの有効活用は医学研究や創薬、保健行政に欠かせないものとなっている。NCDAに関わる検査技師として、JLACコードの必要性を伝え利用率向上、JLACの管理を行い、外部機関とも情報交換をしながら臨床検査情報の2次利活用推進に貢献していく必要があると考える。

SY4-3

こうするDX 臨床検査統計から広がる世界

北沢 敏男(きたざわとしお)

国立国際医療研究センター病院中央検査部門

近年におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の進歩は目覚ましく、臨床検査分野にも大きな変革の波が押し寄せている。本発表では臨床検査本体から少し離れて、臨床検査の業務量を図るツールを自主開発した経験から見たDXの必要性・展望について述べる。臨床検査統計と聞いてピンとくる方は少ないのではないだろうか。これは臨床検査データの統計処理を指すものではなく、国立病院時代から業務量の月報として脈々と作成されてきた統計資料である。古くは電卓を使い印刷物が提出されていた。紙に印刷された情報の活用範囲は自ずと狭いものとなり、積極活用するには適していないものだった。

現在はwebを使った集計システムが構築され、容易に他院との比較や自施設の過去との比較などデータ活用が可能になっている。これはDXの恩恵なしには享受できないものである。このシステム開発は技師長協議会として行ったもので、市販の製品は存在せず、エンジニアに作成依頼したものでもない。集計マニュアルを明確に確立し、統計担当者の交代によるデータのブレが最小限に抑えられた。

間もなく到来する人口減少の時代において、業務の効率化・省力化・標準化は喫緊の課題であり、DXは強力なツールと成り得る。今回の発表では、業務量統計という狭い世界での話となるが、勤務管理や物品請求管理といった日常の何気ない場面のIT化に留まることなく、蓄積されたデータを活用し、来るべき時代に備えたい。既存のシステムに頼るだけでなく、自ら出来ることを見出し、チャレンジする姿勢が我々に求められている。そのような姿勢が「魅力ある臨床検査の世界」を創造していくものと信じている。

SY4-4

外部委託検査結果の自動取得

庄野 三郎(しょうの さぶろう)

NHO 四国がんセンター臨床検査科

外部委託検査は依頼から結果の取り込みまで複数の運用方法があり煩雑で負担を生じる業務である。しかも契約会社の数によってそれらの負担は増すばかりである。現在、殆どの検査結果はUSBを使用してデータの依受託を行っているが、USBの紛失等による個人情報漏洩のリスクや院内システムへの取り込み時のセキュリティ確保による操作の煩雑さが課題となっている。USBは日々の検査結果を取り込むには十分な記憶容量であるが、求められるセキュリティに対しては効率の悪い媒体となってきた。多くの検査室ではこれらの課題に対しオンラインでのデータを取り込みたいと試行錯誤するも病院内のセキュリティ体制の高さがハードルとなっている。しかしながらこの度、厚生労働省ガイドラインに準拠以上の高度なセキュリティ通信技術を用いた共有フォルダを使用したネットワーク接続により検査結果の取り込みが可能なSolution/Kシステムが当センターで導入の見込みとなった。導入に向けては、医療情報部に説明を試みたが理解不足や説明不足により了解を得られなかったため、中国四国ブロックでSolution/Kシステム導入実績のある施設を提示し改めてSRLから医療情報部に説明を依頼した。このシステム導入により、以下のような効果が期待される1.USBの紛失による個人情報漏洩の防止2.至急FAX(白黒)での報告からカラーでの報告への改善3.取り込み作業の省力化と定期的な自動取り込み(報告時間の短縮)4.報告予定日の表示や結果報告日の問い合わせへの迅速な対応等である。国立病院機構のメリットを生かした情報の共有により、検査室から医療DXの一つとして外部委託検査結果の自動取得が広がり加速することを期待する。

SY4-5

当院における遠隔病理診断ネットワークの構築と取り組み ～京都府から全国へ～

山田 寛(やまだひろし)

NHO 舞鶴医療センター臨床検査科

医療領域においてデジタルトランスフォーメーション(Digital Transformation 以下:DX)が国主導で討議推進される中、病理診断領域においてもDXが始まるようとしている。これに関わる要因の一つとして病理医不足が言われており当院の様な遠隔地に病理医を派遣する従来法では医師の働き方改革を考慮すると負担が大きい。当院は京都府舞鶴市に位置する病床数399床の京都府北部地域、北近畿における中核的医療施設である。がん・不育医療の専門医療施設、精神医療の基幹医療施設としての役割を果たしている。2015年4月には地域がん診療拠点病院、2016年4月には京都府がん診療連携病院に指定された。当院は京都府立医科大学附属病院病理部との医療機関連携により病理診断を行っている。2018年までは病理医が当院に派遣されていたが現在、手術材料の切り出し等を含む全ての病理標本作製を病理検査技師が行い標本を週1回郵送し診断結果はExcelデータにてメールで送付、その結果を病理検査技師が入力を行っていた。2024年4月より遠隔病理診断にて病理診断を行っている。システム導入にあたり1.現行の病理支援システムからの変更2.WSI(Whole Slide Imaging)スキャナーの購入、設定3.既存のインターネット回線の増設4.病理検体のバーコード管理システムの構築5.病理標本のスライドガラス印字機の購入、設定6.病理診断結果の既読管理システムの構築を行ってきた。導入後、病理診断の結果報告が非常に早くなった。また業務の効率化や自動化の促進に繋がったと考えられた。今回のシンポジウムでは病理検査技師の立場から日進月歩で進んでいる遠隔病理診断ネットワークの構築や取り組み、今後の展望について提言する。

シンポジウム 5 プログラムの趣旨

ソーシャルワーカーは、この20年を振り返っても倍以上の会員数増加であるが、その人材育成体制は各施設に任されている。分野はもとよりその業務は多岐に渡っており、ソーシャルワーカーへの業務の期待も大きい中、その質の担保とキャリア形成は喫緊の課題でもある。今回は先駆的な職能団体はじめ施設内のキャリアラダーの開発と活用の報告、また各施設での人材教育の取り組み報告をもとに、全国のみならずとキャリアラダーについて直接意見交換できる場としたい。

SY5-1

国立病院ソーシャルワーカー協議会 研修体系表並びにキャリアラダー【暫定版】について

市村 友希(いちむらともき)

NHO 甲府病院医療福祉相談室

【背景】令和元年10月、当時の機構本部総務部長より当会会長に「研修体系を見直す作業をしており、今までなかったSW部門の研修体系をいれていきたい」と連絡があった。当会会長・研修部長が本部担当課を訪問。内容の検討を開始。その後新型コロナウイルスの影響・担当者の退職が重なったが、引き続き協議を行った。【目的】研修部において、キャリアラダーに資する研修体系表を作成する【方法】当時機構本部担当者より参考に提示された機構本部の研修体系図(事務職版)を基に、SW版の研修体系表を作成。不足する内容については、日本医療ソーシャルワーカー協会や日本精神保健福祉士協会の研修体系をキャリア別組み入れる。質の担保として、『認定ソーシャルワーカーの担保したい力量』を参考に8項目の習得すべき知識・能力を追加。【結果】令和6年1月、国立病院ソーシャルワーカー協議会研修部として研修体系表並びにキャリアラダー(試作)を作成。令和6年2月、会員の内 主任専門職・専門職・精神科ソーシャルワーカー施設代表者へ試作について意見聴取し、研修体系表の修正。令和6年5月31日、当会会長・研修副部長が機構本部担当者と研修体系表【暫定版】について協議。令和6年6月7日、定期総会において会員へ【暫定版】を説明し意見聴取。【結論】会員のキャリアラダーへの関心が高かった。機構本部でソーシャルワーカーへの理解があり、専門職がいなくても当会会長を軸に機構本部との窓口が引き続き確保されている。研修体系表【暫定版】については、今後も協議が必要。

SY5-2

北海道医療ソーシャルワーカー協会「医療ソーシャルワーカー・キャリアラダー・モデル」について

木川 幸一(きがわ こういち)

NHO 北海道がんセンター患者総合支援センター

対人援助専門職の属性条件として「高度な理論／知識体系」「高度な技術／技能体系」「客観的に伝達可能な形態に形式化され教授される教育体系」「その専門職が対象とする人々の最善の利益を第一義とし自己利益は下位のもとのとされる理念／価値体系」「専門職参入を一定の基準の下に制限し専門職の水準を担保しようとする専門職団体組織」「専門職が所属する施設・機関に対する社会的統制」等を挙げている。一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会は、1957年設立以降、一貫して「対人援助専門職であること」を追求してきた歴史がある。1987年に急増した新人への教育方針を検討すべく、1989年「初任者研修」の開始。1991年「教育システムに関する審議会を設置。1994年に「医療ソーシャルワーカーにとっての到達度モデル(案)」を整備。2007年「保健医療機関における社会福祉実習マニュアル」を発行。新卒に加え、社会人経験者を採用する病院が激増し、次の段階として協会が会員に一方的に研修を提供するのではなく、会員が能動的にキャリア形成していける体制づくりを目指し、2017年より研修部を中心にラダー開発を開始、2018年にはモデル機関を募り、仮運用を経て、会員への周知とパブリックコメントの募集を行った。改変を重ねた後、2019年1月に道内の学識者からのコンサルトを受け、同年6月に現在の「医療ソーシャルワーカー キャリアラダー・モデル ハンドブック2019」を完成させた開発経緯と医療ソーシャルワーカー キャリアラダー・モデルを概説し、職能団体による「専門職の水準を担保しようとする」取り組みを紹介する。

SY5-3

ソーシャルワーカー部門における人材育成プログラムについて

佐藤 拓海(さとうたくみ)

NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター

近年の医療制度の動向の中でソーシャルワーカー(以下SW)に求められる役割が大きくなっており、SWが複数名配置されている医療機関が増加している。当センターのSW部門も複数名配置の職場となる過程の中で、新入職SWの教育の標準化や専門性の担保、経験年数に応じた専門職としてのキャリア形成を考えていく必要性が部門の課題として挙げられた。人材育成プログラム作成にあたり、診療報酬を背景とした退院支援等の業務のみならず医療機関に配置されているSW本来の専門性も踏まえ、部門全体で共通認識を持てるような内容となることを心掛けた。2016年よりSW部門内でワーキンググループを立ち上げ、入職1年目SWを対象とした「新入職員教育プログラム」を作成した。当センターの病院機能や部門の役割の理解、参加が推奨される研修等を明記した内容となっている。2017年より運用を開始し、その後の見直しの中で2年目SWのフォローアップの必要性が挙がり「現任者教育プログラム」の作成や3年目以降のSWが専門職として成長を続けていくための指標が明確化されていないことが課題となり「現任者専門性向上指標」も作成し、現在3種類の人材育成プログラムを運用している。今後の課題として、3年目以降のSWを対象とした「現任者専門性向上指標」は経験年数に応じた個々の成長指標としての運用に留まっているため、SWのキャリア形成にどこまで役割を果たしているのか評価方法の導入等、引き続き検討を続けていく必要性を感じている。SW部門の現在の取り組みを報告させていただき、SWのキャリアラダーについて、皆様と検討できる機会とさせていただきます。

SY5-4

新人期の経験から作りあげた教育ラダーの現状と課題～国立国際医療研究センター病院の取り組み～

中山 照雄(なかやま てるお)

国立国際医療研究センター病院患者サポートセンター

医療機関におけるソーシャルワーカー(以下SW)の教育体制の構築は、支援の質の担保と向上、人材確保のためにも重要な課題のひとつである。当院の就職説明会の参加者から教育や研修体制に関する質問も多く、仕事のやりがいだけでなく教育体制の整備が現場に求められている。当院にはSWの系統的な教育プログラムがなく、上司や先輩が担うスーパーバイザーの力量に依存するかたちであった。そのため、教育に統一性を持たせ、成長を段階的に示して自らの意志で主体的に取り組むことができるように、まず2017年に入職したSW4名が中心となり、2019年11月から自身の経験を基にした入職3年目までの新人SWの目標シートを作成した。そして、その目標シートの内容に連動させて2021年に教育の全体を示した体系図を作成した。当院の教育ラダーは、全体を示した体系図と目標シートから成り立っている。3年目までのSWにはより詳細な目標を設定し、専門職としての資質を高め続けることに必要な基盤づくりを重点的に取り組むことができるよう、実践に必要な力量を項目・レベル(段階)に落とし込んだシートとなっている。ワークシートは、将来像を描きながら、定期的に課題・取り組むこと・取り組んだ結果などについて、スーパーバイザーとともに振り返りながら作成している。これまで5名の新入職者の教育にこの教育ラダーを用いており、社会人経験がある場合でもSWや社会人としての経験年数を踏まえたうえで経験と能力を加味して、適当と考えられるステップを個別に設定している。今後は、体系図と目標シートを見直し、現状に即した誰もが使用しやすい教育ラダーに修正していく必要がある。

SY5-5

人材育成について自施設での経験から現状思うこと

前田 智(まえだ とも)

NHO やまと精神医療センター地域医療連携室

【概要】当院は病床数283床の精神科単科の医療機関である。現在、地域医療連携室に配置されているSWは5名であり、うち2名は医療観察法病棟専従である。入職当時は地域医療連携室に先輩SW1名に加え、医療観察法病棟に2名配属されていたが、地域医療連携室を活性化させる目的で新たに2名採用された。以後、退職を機に職員が入れ替わり、現在の体制となった。入職当時は振り返りながら、私が考える働きやすい職場環境について報告する。【経過】直近、5年で2名採用されている。特に1名は未経験者の採用であり、「精神保健福祉法」の基礎知識、対人援助職としての関わり方のポイントについて指導してきた。指導を続ける中で、先輩SWが私に対して「怒られないように仕事をしようとしているのではないか」「私自身が後輩SWに価値観を押し付けようとしているのではなか」と感じたことは1度や2度ではない。私自身が1年目の時のことを振り返り、「自分であればどんな説明をされると納得できるか」ということを振り返ることで、説明の仕方変えていくきっかけとなった。【まとめ】働きやすい職場を作ることによってSW一人ひとりが「その人らしさ」を大切にしながら業務に取り組んでいけるようにしていきたい。当院で人材育成を行う上で大切にしていることをシンポジウムで報告し、全国から集ったSWとディスカッションすることで、自病院の教育ラダー作成に役立てていきたい。

シンポジウム 6 プログラムの趣旨

国立病院機構(NHO)では、122名のJNP(Japanese Nurse Practitioner:国立病院機構・診療看護師)が活動(2023年4月時点)し、日本全体の診療看護師(NP)の約15%を占めている。JNPは、各所属病院において医師の包括的指示のもとで、省令に基づく「特定行為」(21行為区分38の診療の補助行為)以外の診療の補助行為を、安全を担保しながら実施し、診療生産性の向上などに貢献していることは既に報告してきた。しかし、NHOの病院間で、JNPの実践活動には差があることが指摘されてきた。JNPの活動をNHOにおける医療従事者の働き方改革に活用していくためには、JNPの実践活動の好事例をNHOの病院間で情報共有し、JNPの活動の均質化・標準化を図っていくことが必要と考えている。このことを通して、全国で活躍している診療看護師(NP)の役割や活等を標準化し、診療看護師(NP)の効率的な活動の枠組みをとる「診療モデル」の構築に役立つものと考えている。そこで、本シンポジウムでは、効率・効果的な実践活動をおこなっていると評価されている6人の演者が各施設での活動実態を報告してもらい、JNPの活動の均質化・標準化に向けての情報の一助とすることを目指して企画した。

SY6-1

当院における脳神経外科診療看護師(JNP)の働きについて

利光 恵利子(としみつ えりこ)、小島 光(こじま みつる)、田伏 将尚(たぶせ まさたか)、峯 裕(みね ゆたか)、林 拓郎(はやし たくろう)

【目的】診療看護師(JNP)の役割は、医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者のQOLの向上を図ることである。当院でも2012年よりJNPの採用が始まり、現在14名が在籍している。JNPは特定行為を始め「診療の補助」として医療行為を行うことが多く患者の安全性の担保は必須である。そこで、脳神経外科のJNPとしての働き方とその有用性や安全性を検討し、今後の課題について考察する。【方法】当院脳神経外科におけるJNPの業務内容を抽出し、有用性や安全性を検討した。報告にあたり個人が特定できないよう配慮した。【結果】当院脳神経外科におけるJNPの働きとして、以下の点が明らかになった。1) 病棟管理(検査データチェック、代行入力による検査オーダー・指示変更・処方)、2) 手術関連(入室・体位どり、器械出し・助手)、3) 多職種連携(看護師・リハビリカンファレンス)、4) 病棟リハビリテーション(嚥下評価・摂食機能療法算定・離床訓練)、5) 教育関連(看護師ラダー研修、NP学生指導、特定行為研修、PICC挿入)。【考察】診療科に所属し日々チームの一員として患者をみているからこそ、必要な処置や今後起こりうることを予測しながら安全に「診療の補助」として特定行為や相対的医療行為を行うことができる。また、緊急対応でもコミュニケーションを密にとりながら、臨機応変に対応することでタイムリーな医療の提供や患者の安全の担保がなされると考えられた。十分な環境整備のもと、JNP間においても倫理的な配慮や情報共有など行いこれを継続していくことが今後の課題として挙げられた。

SY6-2

国立病院機構・診療看護師 (JNP) の包括的指示書を活用した自律的「診療の補助」の実践と安全性

森 寛泰(もり ひろやす)

NHO 大阪医療センター診療部チーム医療推進室

当センターでは2012年から国立病院機構・診療看護師 (JNP) を導入し、現在13年目を迎えている。JNP導入により、診療効率化、診療生産性の向上、医師の診療負担軽減などが確認されており、これらの成果は関係学会誌に報告している。また、2024年から開始された「医師の働き方改革」を推進する上でも、JNPは欠かせない医療人材となりつつある。当センターのJNPは診療部に属し、JNPの医学的判断能力に基づき作成した包括的指示書を活用して、救急や入院診療の分野で自律的に「診療の補助」を行い、成果を挙げている。指示書作成により、病院組織としてJNP活動の見える化が図れ、医療者間での周知にも役立ち、安全性を確保した上での業務遂行に役立っている。本シンポジウムでは、包括的指示書の作成過程とその活用について述べ、全国のJNP活動の均質化・標準化の取り組みに貢献したいと考えている。

SY6-3

災害医療センターにおける整形外科所属のJNPによる実践活動の現状

熊沢 真史(くまざわたかし)¹、松崎 英剛(まつざき ひでたけ)²、吉田 弘毅(よしだ こうき)¹、高以良 仁(たかいら ひとし)¹、武市 知子(たけち ともこ)¹、飯島 洋子(いひじま ようこ)¹、小坂 絢子(こさか あやこ)¹、曹路地 重蔵(そうじ じゅうぞう)¹、山本 宏一(やまもと こういち)¹、窪田 靖志(くぼた やすし)¹¹NHO 災害医療センター診療看護支援教育室、²NHO 災害医療センター整形外科

災害医療センターは広域災害医療の基幹施設であり、令和5年度の救急車搬送数は約9000件、整形外科における新規入院件数は511件、平均在院日数は20.4日、手術件数は他科依頼含め539件である。当院では、現在8名のJNPが在籍し様々な診療科に所属している。私は整形外科でJNPとして活動し4年目となる。業務内容は周術期における安全管理と他部門との調整、手術後早期離床への介入、病棟看護師への教育的な関わり、骨粗鬆症リエゾンサービスチームの運営・活動など多岐に渡る。診療の補助としては日々の診療上で実施する行為のほか、外科手術の助手として手術領域での補助行為も多い。令和5年度の助手としての手術介入件数は外傷・変性疾患など140件であった。内容としては術野確保のための展開介助・血液等の吸引、体位の保持、閉鎖時の縫合処置がある。その他にも術前準備、術中の安全確認の一助も担っている。厚生労働省は看護師が行う診療の補助における医師の指示について、指示が成立する前提条件を示している。当院で手術中に行われる診療の補助においてはそのすべての条件が満たされているうえで具体的指示のもとと実施している。JNPとして実施する診療の補助行為は看護師として求められる補助行為と比較してより専門性の高い行為を求められる。安全性を担保するためには医師の指示のほかに、JNP自身も専門性の高い解剖生理・病態生理の知識の獲得や手技・手順の理解が必要である。その為に継続した自己研鑽と医師からのOn the Job Training・Off the Job Trainingの提供が望まれる。JNPの存在が医師の働き方改革とNHOの診療体制の維持・効率化に寄与することができるよう活動を続けたい。

SY6-4

浜田医療センターでのタスクシフト/シェア

田向 宏和(たむかい ひろかず)¹、平木 達也(ひらき たつや)²、西谷 有子(にしに たけこ)³、竹内 健悟(たけうち けんご)¹、岡本 高史(おかもと たかふみ)¹、安田 優(やすだ ゆう)¹、明石 晋太郎(あかし しんたろう)¹¹NHO 浜田医療センター循環器内科、²NHO 浜田医療センター総合診療科、³NHO 浜田医療センター外科

2015年より診療看護師として活動を開始し、2年間の研修期間の後に2017年より循環器内科に所属し現在に至る。当院の循環器内科医は4名で、外来及び特殊検査、入院患者対応、救急対応と様々な業務に従事している。医師の働き方改革が推進されている昨今、地方病院では業務量がそれほど減っていない現状がある。その中でJNP及びコメディカルへのタスクシフト/シェアは、医師の働き方改革への一助となると考えている。当院での活動は、特定行為以外の診療補助も実施している。補助行為の一つとしてカテーテル検査の助手を行っている。冠動脈造影検査以外にもdebulking deviceなどを使用する特殊な血行再建や、急性冠症候群などの夜間も含む緊急検査にも関わっている。検査及び治療中医師と直接やりとりしながら治療戦略を検討して進めるため、より安全で最適な方法を選択することができる。また助手に入ることで、術者以外の医師は他の業務に従事でき、医師負担の軽減につながっている。他に院内紹介患者や救急外来受診患者の初期対応、主治医が外来中に入院患者の状態変化があれば初期対応を率先して行っている。循環器疾患患者にどの程度の診療補助を実施するか事前に医師と協議し、安全性と効率性を担保している。薬剤の使用を必要とする症例は、直接医師に連絡し病状を共有した上で指示を確認することでタイムリーな治療介入が可能となっている。他に疾患に応じた検査等の取り決めを作ったことで、一定レベルの診療補助の維持を目的として効率的に実施できるよう対応している。タスクシフトが進む未来を現実にする活動についてここに報告する。

SY6-5

相対的医行為実施のための承認制度の導入

石原 夕子(いしはら ゆうこ)

NHO 九州医療センター心臓血管外科

医師法第17条で定められている医業は医師でなければ実施できない絶対的医行為と、診療の補助として看護師が実施できる相対的医行為に分類されている。さらに相対的医行為の中で高度な技術と判断が必要な医行為を特定行為とし、その他の医行為と分類している。当院では、当院の規定で看護師による実施が認められていない特定行為を除く相対的医行為(以下、相対的医行為)について、2012年より診療看護師(以下NP)が医師の具体的指示の下に実践してきた現状がある。

2023年にNPが実施している相対的医行為を整理し、診療科の拡充とともに増加が予測される新たな相対的医行為の実施に対して承認制度を導入した。承認制度を設けることでNPが実施する相対的医行為が医師とのタスクシェアや患者利益につながると認められた行為に限定されるメリットがある。また具体的指示のもとに単独で実施可能となるには医師の直接指導下での実践と承認が必要となるため、行為のスキルも保証される。

現在、34項目の相対的医行為が承認を受けている。一例として心臓血管外科に所属するNPが相対的医行為として挿管や抜管を実施することで、適切な時期の抜管やICU滞在日数の短縮に貢献している。また、脳神経外科では今年度から新たな相対的医行為として脳室-腹腔および腰椎-腹腔シャントのシャント圧調整が承認され、NPが病棟や外来で実践することで患者にタイムリーな処置が実施でき外来での待ち時間短縮も期待されている。今回、相対的医行為における承認制度の導入とその効果について報告し、NPが行う診療の補助の範囲拡大の必要性について考察する。

シンポジウム 7 プログラムの趣旨

若手医師が診療の中で取り組んできた症例や研究について英語で発表し、国立病院の他施設の医師との交流の中で、互いに刺激しあうことを目的とする。

SY7-1

Ultrasound-Guided Lateral Femoral Cutaneous Nerve Block for Meralgia Paresthetica: A Case Report

宇野 由希子¹、宮崎 直樹²、笹岡 由吏恵²、津山 奏子²、森永 真矢²、平岡 知江子²、小寺 厚志²、瀧 賢一郎²
¹NHO 熊本医療センター初期臨床研修医、²NHO 熊本医療センター麻酔科

Meralgia paresthetica (MP) is a disorder characterized by mononeuropathy of the lateral femoral cutaneous nerve (LFCN), caused by nerve entrapment or compression. We present a case of a patient with intractable neuropathic pain resulting from MP that was successfully treated with ultrasound-guided LFCN blocks. A 91-year-old female patient had been visiting a previous hospital with a chief complaint of right thigh pain, where she received an anatomic landmark technique LFCN block treatment. Her pain was slightly alleviated; however, it was exacerbated after a stumbling accident, and the patient was referred to our hospital. She had severe pain over the lateral thigh in the LFCN distribution, and an ultrasound-guided LFCN block was performed. A volume of 2 mL of 0.5% levobupivacaine with 7.5 mL of saline and 1.65 mg of dexamethasone was injected. The block was successful, demonstrating immediate pain relief for 5 days. Three block treatments were administered, reducing the pain to one-tenth of its initial intensity. Due to the patient's high satisfaction, we are currently monitoring her condition with LFCN block treatment. Compared to the anatomic landmark technique, we believe that the ultrasound-guided block has led to significantly better outcomes due to its more precise and effective execution, despite requiring a high level of technical skill.

SY7-2

Three cases of Interstitial pneumonia with anti-EJ positive polymyositis/dermatomyositis

大矢 佳寛¹、二見 秀一²、若林 豊²、戸田 陽介²、石島 和幸²、梅宮 恵子²、中澤 卓也²、松村 竜太郎³

¹NHO 千葉東病院臨床研究部自己免疫疾患研究室、²NHO 千葉東病院リウマチ・アレルギー科、³豊流会ツチダクリニックリウマチ科

Antisynthetase syndrome (ASS) is a heterogenous systemic autoimmune disease characterised by anti-aminoacyl-transfer RNA (anti-ARS) antibodies and interstitial pneumonia and myositis. anti-EJ (anti-Glycyl-tRNA synthetase) antibody is observed at 2-5% and is detectable with ARS-ELISA test. We describe three cases of anti-EJ positive PM/DM Japanese cases with Lineblot assay. [Case1] 58 yo male, developed interstitial pneumonia(IP) and steroid was started. At 67 yo, myositis, mechanic's hand, elevation of CPK, aldolase, anti-ARS(EJ) antibody was noted and dermatomyositis was diagnosed. Bacterial pneumonia triggered IP progression to death. [Case2] 55 years old male showed elevation of KL-6 and UIP was diagnosed. At 64 yo, Gottron, mechanic's hand, EJ antibody made the diagnosis of amyopathic dermatomyositis(DM). Nintedanib was used for the progression of IP. [Case3] 78 years old male, who developed IP, swallowing difficulty, pericardial effusion. The elevation of KL-6, CPK made a diagnosis of polymyositis. Rectum carcinoma was found. Steroid and IVIG was used. [Conclusions] Elevation of KL-6, IP was noted in all three cases. Polymyositis was found in 2/3. anti-EJ antibody is associated with the development of IP. Accumulation of these cases will clarify the phenotype of anti-EJ positive ASS.

SY7-3

Amenorrhea in a Young Girl Discovered Following a Femoral Shaft Fracture During Exercise

古賀 潤紀¹、山口 圭太²、太田 真悟¹、梅木 雅史¹、向井 順哉¹、下永吉 洋平¹、伊藤 勇人¹、森 圭介¹、宮本 俊之¹

¹NHO 長崎医療センター整形外科、²長崎大学病院整形外科

The patient is a 14-year-old female. She experienced pain on her left thigh upon landing during a long jump, leading to an emergency visit to a previous hospital due to thigh deformity. She was diagnosed as a left femoral shaft fracture and referred to our hospital for surgical treatment. Reduction and plate fixation were performed on the same day. Despite having amenorrhea for over a year, no investigation had been conducted. Her excessive exercise routine, including track and field five times a week and karate twice a week, suggested exercise-induced amenorrhea. Her history of thigh tightness and imaging showed periosteal thickening, indicating previous stress fractures. Female Athlete Triad (FAT), involving energy deficiency, hypothalamic amenorrhea, and osteoporosis, is a concern among female athletes. Energy deficiency lowers body fat and leptin, reducing gonadotropin-releasing hormone, leading to decreased estrogen and amenorrhea. Long-term low estrogen can cause osteoporosis by reducing osteoblasts and increasing osteoclasts, making stress fractures more likely. FAT can affect any female athlete, and awareness is growing worldwide. However, in Japan, awareness is still lacking. This case highlights the lack of understanding among patients, guardians, and coaches which needs to be aware of.

SY7-4

Treatment of Pediatric Tibial Eminence Fractures

萩野 哲広(はぎの てつひろ)¹、落合 聡司(おちあい さとし)¹、萩野 哲男(はぎの てつお)¹、千賀 進也(せんが じんや)¹、山下 隆(やました たかし)¹、齋藤 正憲(さいとう まさのり)¹、古屋 直人(ふるや なおと)¹、若生 政憲(わかう まさのり)²、波呂 浩孝(はろ ひろたか)²

¹NHO 甲府病院整形外科、²山梨大学医学部整形外科

Background: Tibial eminence fractures are distinctive pediatric traumas, characterized by avulsion fractures at the attachment site of the anterior cruciate ligament (ACL). This report presents pediatric cases treated surgically for tibial eminence fractures. **Methods:** We reviewed 17 cases (18 knees) in patients aged 15 years or younger who underwent surgical treatment at our center since 2013. The cases included 14 boys (15 knees) and 3 girls (3 knees). We analyzed fracture types, mechanisms of injury, surgical techniques, and treatment outcomes. **Results:** The mean age was 11.4 years (range 6-15 years), with sports-related injuries in 11 knees, falls in 4 knees, and bicycle accidents in 3 knees. Fracture types included Meyers-McKeever classification type II in 5 knees, III in 6, and IV in 7, with concomitant lateral meniscus injury in 4. All cases underwent arthroscopic surgery. Bone fixation was achieved using ultra-high-molecular-weight polyethylene sutures in 16 and cannulated screws in 2, with additional meniscal repair in 3. All cases achieved bone union without loss of reduction, but 2 type IV cases experienced ACL re-rupture at 1 and 3 years postoperatively. **Discussion:** Arthroscopic fixation demonstrates generally favorable outcomes. However, in type IV cases, there is a potential reduction in ligament strength, warranting caution for postoperative ACL rupture.

SY7-5

Brain lesions associated with HIV infection: A single-center surgical experience

藤見 洋佑(ふじみ ようすけ)¹、浅井 克則(あさい かつのり)¹、井筒 伸之(いづつ のぶゆき)¹、川端 修平(かわばた しゅうへい)¹、黒田 秀樹(くろだ ひでき)¹、宇野 貴宏(うの たかひろ)¹、小林 弘治(こばやし こうじ)¹、金地 真生(かねち まお)¹、西嶋 吉継(にしじま よしつぐ)¹、松本 貴晶(まつもと たかあき)¹、渡邊 大(わたなべ だい)^{1,2}、上平 朝子(うえひら ともこ)²、金村 米博(かねむら よねひろ)¹、中島 伸(なかじま しのぶ)¹、藤中 俊之(ふじなか としゆき)^{1,2}

¹NHO 大阪医療センター脳神経外科、²NHO 大阪医療センター感染症内科

Objective:

HIV infection is associated with distinctive brain lesions. This report details our surgical experience with brain lesions in patients with HIV infection.

Methods:

This retrospective study included patients infected with HIV who underwent surgery for brain lesions between January 2013 and December 2023. Data were collected from medical records, focusing on clinical and pathological diagnoses, survival rates, and causes of death.

Results:

Of the 27 brain lesions identified in patients with HIV, 16 were AIDS-defining illnesses (primary central nervous system lymphoma (PCNSL), 10; progressive multifocal leukoencephalopathy, 2; extrapulmonary tuberculosis, 2; cerebral toxoplasmosis, 2), three were other brain tumors, two were other infections, one was encephalitis, and five showed only gliosis. The average follow-up period was 4.75 years, during which 7 patients (30.4%) died. Causes of death included one AIDS-defining illness (PCNSL: 1) and six non-AIDS-defining illnesses (malignancy: 4; other causes: 2).

Conclusion:

PCNSL is the most common brain lesion associated with HIV infection. However, various other lesions have also been diagnosed. With the advent of anti-HIV therapy, deaths due to AIDS-defining illnesses have decreased drastically. This study suggests that precise surgical diagnosis of brain lesions may improve survival rates in patients with HIV.

SY7-6

Brain Natriuretic Peptide as Predictive Indicator of Worsening Heart Failure Events in High-Risk Patients

村岡 直哉(むらおか なおや)、中村 雅之(なかむら まさゆき)、安部 晴彦(あべ はるひこ)、余田 拓海(よでん たくみ)、高木 宏太(たかき こうた)、兵庫 隆司(ひょうご たかし)、水森 祐樹(みずもり ゆうき)、大崎 慧(おおさき さとし)、大里 和樹(おおさと かずき)、鶴岡 一穂(つるおか かずほ)、家原 卓史(いえはら たかし)、大橋 拓也(おおはし たくや)、山根 治野(やまね はるや)、尾崎 立尚(おざき たつひさ)、三嶋 剛(みしま つよし)、池岡 邦泰(いけおか くにやす)、井上 耕一(いのうえ こういち)、上田 恭敬(うえだ やすのり)、松村 泰志(まつむら やすし)

NHO 大阪医療センター循環器内科

[Background] Brain natriuretic peptide (BNP)-guided therapy has been proposed in the statements for chronic heart failure (CHF), with early intervention based on the percentage change of BNP levels. However, evidence on its efficacy in high-risk CHF patients is limited.

[Methods] A single-center retrospective cohort study was conducted, enrolling 154 heart failure patients (average age: 77 ± 11 years old, male: 64%). The high-risk CHF patients were defined as those admitted with acute decompensated heart failure (ADHF) and free from cardiovascular events for three months post-discharge, as well as serum BNP levels over 100 pg/mL. The primary outcome was worsening heart failure (WHF) events occurring within the subsequent three months, including unplanned visits, intravenous diuretic use, and hospitalization for ADHF. A receiver-operating characteristic (ROC) curve analysis was performed to assess the correlation between the initial BNP percentage change and the incidence of WHF events.

[Results] The mean percentage change in BNP was +8% [-29% - +24%]. WHF events occurred in 15 patients (10%). ROC curves demonstrated that the BNP percentage change (AUC 0.78) exhibited significant prognostic power for subsequent WHF events, with an optimal cutoff of +26%.

[Conclusion] The BNP percentage change may serve as a predictive indicator for future WHF events in high-risk CHF patients.

シンポジウム 8 プログラムの趣旨

筋ジストロフィーなど神経筋難病では新規治療薬の開発が盛んになされており、患者の期待も大きい。一方で、希少疾病新規治療薬の多くが日本で開発されず、海外で承認された治療薬が日本で使用できないドラッグ・ロスが深刻な問題となりつつある。ドラッグ・ロスの背景には、制度的背景や言語の問題、医療制度や患者・社会的要因など多様な要素があり、その解決には全ての関係者が連携して対応していくことが必要である。本シンポジウムでは、行政、スタートアップ企業、医療者、患者団体から課題と取り組みについて報告いただく。難病医療は国立病院機構の重要な柱の一つであるが、ドラッグ・ロス解消に向けても果たすべき役割は大きい。本シンポジウムを通じてドラッグ・ロスについての理解を深め、対応が進むきっかけになればと期待している。

SY8-1**ドラッグ・ロス解消に向けた行政の取組み**

佐藤 大介(さとう だいすけ)

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課

近年、海外で承認されている医薬品が日本において開発又は申請されない「ドラッグ・ロス」という問題が生じており、希少疾病の治療薬でもドラッグ・ロスが生じている。ドラッグ・ロスの原因としては、創薬における国際的な競争力の低下、薬価制度上の課題等、様々な課題が指摘されているが、薬事規制の課題も指摘されている。具体的には、希少疾病用医薬品の指定の早期化、小児用医薬品の開発計画策定の促進等に取組む必要性が指摘されている。上記を受け、厚生労働省医薬局では、令和5年7月から「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」（薬事検討会）を開催し、検討を進めてきた。希少疾病用の医薬品については、希少疾病用医薬品の指定を受けることで開発に向けた様々な支援を受けることができるが、希少疾病用医薬品の指定に関しては、欧米と比べ指定が遅い・指定数が少ないという課題が指摘されている。医薬品審査管理課では、薬事検討会における検討結果を踏まえ、「[希少疾病用医薬品等の指定に関する取扱いについて]の一部改正について」（令和6年1月16日付け医薬品審査管理課長・医療機器審査管理課長連名通知）等の通知を発出し、希少疾病用医薬品指定の要件の明確化、早期化を明示し、希少疾病用医薬品の早期の指定及び指定数の増加を促している。また、上記に加え、希少疾病の医薬品開発においては、治験の更なる効率化やリアルワールドデータ（RWD）の利活用が求められている。本演題では、薬事規制の観点から、ドラッグ・ロス解消に向け、希少疾病の医薬品開発を促進していくための行政側の取組みについて発表する。

SY8-2**ドラッグロス解消に向けて - スタートアップ企業の挑戦**

西馬 信一(にしうま しんいち)

オシアナスバイオ株式会社メディカル本部

日本の医薬品開発は長らくドラッグラグという課題に直面してきました。しかし、グローバル企業の進出が進むにつれ、大手企業が国際共同治験を実施し、日本も含めた同時開発・同時承認に向けた取り組みが進展し、ドラッグラグは徐々に解消されつつあります。一方で、最近では患者数の多い大型医薬品ではなく、希少疾患に対する医薬品の開発が増えていきます。これらの希少疾患向け医薬品の多くは、欧米のベンチャー企業によって開発されており、日本がその開発の対象から外れていることが多いという事実があります。2020年時点で、欧米で承認された新薬の72%が日本で未承認であるという事実は、この問題の深刻さを物語っています。この問題を解決するため、産官学が一体となったさまざまな取り組みが始まっています。その中で、オシアナスバイオはドラッグラグとドラッグロスの解消を目的として2024年に設立されたスタートアップ企業です。私たちは、欧米で承認されながらも日本で開発が未着手となっている希少疾患向け医薬品の導入に取り組んでいます。私の講演では、日本のスタートアップ製薬企業が直面する課題や、ドラッグロス解消に向けた具体的な解決策について、私自身の経験に基づいてお話しします。この取り組みは、患者さんに必要な医薬品を一刻も早く届けるために重要なものであり、その実現には情熱と創意工夫が不可欠です。オシアナスバイオは、未来の医療を切り拓くべく、全力で挑戦し続けます。この講演が、皆様にとって有益な情報と新たなインスピレーションをもたらすことを願っています。

SY8-3**ドラッグ・ロス予防にNHOができること**

松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

筋ジストロフィーなどの神経筋難病では、近年治療薬の開発が盛んになっている。新しい薬が保険適用を受けるには治験が欠かせない。希少疾病で円滑に治験を進める目的で、国際協調的な患者登録、臨床試験ネットワーク構築、自然歴研究などが進められてきた。こうした体制の下でこれまでに複数の治験が進行され、承認を得たものも出ている。しかし、欧米で承認された薬の多くが本邦で開発されないドラッグ・ロスが深刻な問題となっている。その背景には複合的な要因があるが、実施体制の問題も大きい。日本では患者の受診先が分散し専門機関の受診率が低いため、患者数確保に多くの施設を要し効率が悪い。専門機関の多くは総合病院でないため、ウイルスベクター治療などハイリスクな試験に単施設では対応できない問題も有る。治験期間中にトレーニングを受けた評価者が人事異動でいなくなるリスクも深刻な課題である。現在、希少疾病の治験は個々の施設が窓口となっているが、海外企業からは問い合わせ先が分からないとの不満も聞く。ドラッグ・ロスにNHOが果たせる役割は大きい。NHOが窓口となれば、企業は個別施設を探索する手間が省け、中興治験審査委員会が活用できるなど、海外企業への大きなアピールとなる。NHOにはセーフティネット系病院も総合病院もあるため、組織内協力が出来ればハイリスク治験にも十分対応できる他、評価者の共同利用で人事異動の問題もクリアできる。国立病院機構は筋ジストロフィーを始めとした神経筋難病の医療において、大きな役割を果たしてきたが、セーフティネットとしてだけでなく、ドラッグ・ロス予防についても貢献すべき時期にあると考える。

SY8-4**Think Globally, Act Locally – 日本の患者・市民にできること**

妹尾 みどり(せのお みどり)

NPO法人筋強直性ジストロフィー患者会事務局

●ドラッグ・ロスに直面

筋強直性ジストロフィー患者会（DM-family）は治療薬の開発状況がわかる一覧表をサイトで公開している。世界の変化は少し注意していれば、つかんでいける。2024年4月にオランダで行われた国際筋強直性ジストロフィー会議では「ファミリー・デー」に参加した多くの患者・家族に対して、4社で治験が行われることが説明された。日本に未だない「治験の予定表」。わたしたちはまさに、ドラッグ・ロスに直面している。

●世界と日本の違いについて考える

ドラッグ・ロスには患者と家族にも課題があることが、海外製薬企業の日本法人から指摘されている。日本の患者は治験に関する知識が乏しく、「日本人の感性にマッチした」別途の同意説明文が必要との指摘に、危機感を覚えた。

●患者と市民にできること

日本の患者には、自身の病気を学ぶというマインドが欠落している。障害者は社会から排除されるのではないかという恐怖心。「患者が勉強などするな」という医師の言葉。当会は患者団体として、海外から学びながら、自国の足元を固めるべき時である。患者らに多様な知識を提供して他国に劣らないよう育てるとともに、一般市民に対しても、これまでにない新しい種類の薬が身近になりつつあると理解を促していく。

●国立病院に望むこと

ドラッグ・ロスの理由のひとつに「海外と比べて臨床試験環境が良くない」という指摘がある。神経筋疾患の治験には、医師と療法士などによるチームワークが必要だが、今後どのように対応するのだろうか。一市民として、国立病院が世界標準になることを望む。

シンポジウム 9 プログラムの趣旨

公認心理師が実施する心理検査は「臨床心理・神経心理検査」として、種類ごとに80点・280点・450点の3段階で診療報酬が定められている。昨年度から厚生労働科学研究にて実施実態の調査がなされ、精神科に加えて小児科、脳神経内科など多様な診療科・目的で活用されている一方、約施設の約6割で実施されているWAIS-IV(450点)では実施と処理に計約4時間かかる等、診療報酬面の課題が明らかになった(東,2024)。効果研究の不足と検証の困難さも課題である。コストに見合わない一方、小児科で発達障害のアセスメントから支援計画を共有する際、脳神経外科で器質的問題に応じた脳機能を評価する際、また精神科等での診断補助を含め、心理検査のニーズは高い。本シンポジウムでは多領域での心理検査の活用実態を共有し、有用性と効果を検討するとともに、上記課題を含めた議論を図りたい。公認心理師に加え、協働する多くの職種への参加と議論を期待する。

SY9-1

小児科での心理検査／アセスメントからはじまる支援の展開

上原 美紗(うえはら みさ)

NHO 下志津病院リハビリテーション科

2022年に文部科学省が実施した『通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果』では、知的障害がなく「学習面又は行動面で著しい困難を示す」小中学生が8.8%いると報告された。増加の背景には発達障害認知の広がりがあるとみられ、小児科領域での診断やアセスメントの需要は高まっている。当院は、地域医療・障害者医療(重心、筋ジスト)・専門診療(リウマチ、アレルギー、発達障害等)の3つを掲げる病院である。専門診療の中でも療育支援センターには、言葉の遅れ、集団不応、不登校など様々な患児が来院する。心理療法士は、主に初診時のインテーク面談と検査に関わる。本発表では小児科領域で特に実施件数が多い知能・発達検査の意義について考察する。知能検査は、知的水準を明らかにすることが大きな目的となる。知的障害の有無によって福祉サービスや進路など支援の方向性が大きく変わる。しかし一方では、IQや数値ではわからないことも多い。検査は、厳密に構造化された環境で、長時間、濃密な時間を過ごす。貴重な観察・アセスメントの場であり、検査の様子や答え方、課題以外のやり取りなど検査者しかわからない部分をどれだけ読み込めるかで、提案する支援の厚みが変わる。検査という困難を共に乗り越えることで、互いに信頼関係を築く意味合いも大きい。また小児科では心身ともに変化が大きい時期に携わるため、アセスメントは1回限りではなく、ライフステージにより課題や必要な支援は変化し続ける。患児や家族に寄り添う過程は、それぞれのステージの関係機関と連携することであり、互いに学びあうことは地域の力を育てることにもつながっている。

SY9-2

多機能型精神科での心理検査—小児、高齢者、精神鑑定

砥上 恭子(とがみ きょうこ)

NHO 肥前精神医療センター心理療法室

当院は、精神科・こども外来・老年期外来等といった専門外来がある多機能型の精神科医療機関であり、年間約2000件の心理検査を実施している。小児分野では、心理面や行動面の問題には気質や発達特性・環境要因・発達課題が複合的に関与しているという考えのもと、心理検査により問題の原因を明らかにし一人ひとりに応じた支援について検討している。近年は発達障害の診断目的の受診が多く、多職種で詳細な生育歴聴取や知能発達検査を施行しているが、保護者からの適切な情報収集ができていないこともあり、その際には用いる検査を変更する等の対応が必要である。高齢者分野では、県の認知症疾患センターに指定されており、認知症の早期診断・早期治療に力を入れており、神経画像検査や脳脊髄液検査に加え、種々の認知機能検査を施行し、正確な診断に努めている。認知機能検査では、検査ごとに感受性のある部分が異なるため、適切に評価しようとすると検査バッテリーが増える傾向にあり、診療報酬上算定できない項目が増加しているという問題がある。精神鑑定においては、鑑定医が用いるようなガイドラインが作成されておらず、施行する心理検査は医療機関毎の特徴があり統一性に乏しい現状がある。当院では、基本的な検査バッテリーを決めているものの、診断に迷う複雑なケースでは心理検査数が増える傾向がある。当院においては診断補助として心理検査の有用性が認知され、適切な治療や療育に繋げることができており、日常的に多く活用されている。一方、診療報酬の低さ、疾患毎の統一規格を設けることへの限界、検査者の技能格差の課題もある。当日は当院の現状を交え詳細に報告する。

SY9-3

脳神経外科での心理検査の活用、院長としての公認心理師の活用

平林 秀裕(ひらばやし ひでひろ)

NHO 奈良医療センター脳神経外科

「臨床心理士」とは、臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”であり、活躍の場は、医療、保健、福祉、教育、司法、産業など多岐にわたる。特に医療では、精神科、心療内科領域における心理カウンセリングでは主役を担っている。一方、臨床心理士は、1) 種々の心理テスト等を用いての心理査定技法や面接査定に精通していること、2) 一定の水準で臨床心理学的にかかわる面接援助技法を適用して、その的確な対応・処置能力を持っていること、といった能力を持ち、例えば脳神経外科領域の疾患で生じる高次脳機能障害患者さんの診断やリハビリテーション、最近激増する認知症患者の評価などにも活躍の場を広げている。たとえば、認知機能障害患者さんの自動車運転免許の可否に心理士による「臨床心理・神経心理検査」は欠かせない。しかしこれらの検査につけられている診療報酬は、多くの施設で行われているWAIS-4検査は、実施と処理に計約4時間かかるにも関わらず450点(4500円)であり、検査をするのに人件費だけで9799円と病院経営上は採算にあわず、ボランティア的に検査するしかなくなる。しかし、神経心理検査は、小児の発達障害の評価、精神鑑定、就労支援、認知症の評価など多岐にわたる社会的ニーズがあり、病院としても取り組んでいく必要がある。さらに病院経営が健全でなければ、これらの医療を継続できないのであるから、適切な診療報酬の引き上げや医療保険以外の保険からの支払いなどを検討してもらいたい。

シンポジウム 10 プログラムの趣旨

この20数年で各科癌治療において周術期、化学療法や放射線治療の合併症を軽減するために口腔環境、口腔機能の管理目的で歯科が介入していくことが自然な流れとなっている。現在では心疾患、脳血管疾患や糖尿病等の慢性疾患でも口腔環境、口腔機能の改善がその治療に寄与するとされており歯科が他科、コメディカルと連携を持つ機会がさらに増えていく。今回のテーマは新たに歯科医療の介入がその治療に寄与できるような領域や状況がないかを検討、検索していくことである。

SY10-1

顎関節脱臼について -病態と手術療法-

有家 巧(あrikataくみ)

NHO 大阪医療センター口腔外科

近年、高齢者の顎関節脱臼、特に再発性および習慣性顎関節脱臼は増加の一途をたどっている印象があります。外傷を伴わない顎関節脱臼は通常前方に脱臼し、新鮮例においては比較的容易に徒手整復が可能で、しかしながら高齢者施設等に入居されている方や認知症を罹患されている方が顎関節脱臼を生じた場合、その発症に気づかず陳旧性に経過をたどることがあり、その際は閉口障害に伴う嚥下困難、閉口による口腔乾燥と剥離上皮膜の形成等、口腔環境の悪化による誤嚥性肺炎の誘発が懸念されます。また習慣性顎関節脱臼において当初は容易に整復できた顎関節脱臼であっても、整復時に疼痛を伴うようになることもあるため如何に再脱臼を防ぐかが臨床において苦慮するところです。一般に再脱臼の防止にはまず開口制限を目的とした弾性包帯やチンキャップなどの非観血的処置が試みられますが、患者自ら装置を取り外したり、装着部に潰瘍を形成して長期の使用が困難になることを多くの症例で経験します。そのため習慣性顎関節脱臼に対しては効果的な観血的療法が適応になりますが、高齢者の全身状態を考慮すると低侵襲手術が望まれます。一般に習慣性顎関節脱臼に対する観血的療法には下顎頭の運動抑制法、下顎頭の運動平滑化法そして咀嚼筋の再調整法などが試みられていますが、本発表ではこれら観血的療法のうち当科で施行している関節前方部障害形成術と関節結節切除術について概説いたします。

SY10-2

検尿異常/腎炎における頭頸部・口腔領域の病巣感染治療の重要性

岩谷 博次(いわたにひろつぐ)^{1,2}

¹NHO 大阪医療センター腎臓内科、²NHO 大阪医療センター EBM 研究開発部・高度医療技術開発室

原発性糸球体腎炎であるIgA腎症は、古くから扁桃腺をはじめとする病巣感染との関連が示唆されてきた。扁桃摘出+ステロイドパルス療法はIgA腎症における有効な治療戦略である。IgA腎症における扁桃腺にはT. denticolaやC. rectusなどの歯周病菌が大きく関与しており(Nagasawa Y et al, PLoS One. 2014)、これはまさしく口腔内病巣感染が病態形成に極めて重要な役割を担っていることを意味する。当科で提供しているIgA腎症外来には、扁桃摘出+ステロイドパルス療法で寛解しないIgA腎症患者や、一度寛解した後に再発した患者が紹介されており、口蓋扁桃以外の病巣感染巣を探し出して積極期に治療を行い、寛解させる努力を行っている。この口蓋扁桃以外の病巣感染巣として多いのが、根尖性歯周炎や上咽頭炎である。また紫斑病性腎炎においても、同様に口腔内病巣感染が重要であることが報告されている(A. C. Echavarría-García et al, Eur J Paediatr Dent. 2018)。微小変異型ネフローゼ症候群でも、副鼻腔炎の根治的手術にて病巣感染巣を除去するのみで、ステロイドを使用せずに寛解する症例を演者は経験している(Iwatani H et al, Intern Med. 2015)。さらに別の組織型である膜性腎症の検尿異常でも、歯性上顎洞炎を根治的手術にて治療することにより、ステロイドなしに寛解導入に成功している。このように頭頸部・口腔領域の病巣感染は腎炎に深く関与しており、場合によっては根本原因とも考えられる。本シンポジウムでは、尿蛋白・尿潜血といった腎炎を意識した頭頸部・口腔領域の病巣感染管理、口腔ケアの重要性を医科、歯科の両分野に積極的に提唱したい。

SY10-3

心不全療養指導における歯科衛生士の関わり

中村 美紗季(なかもらみさき)¹、山本 花奈子(やまもとかなこ)²、能崎 晋一(のざきしんいち)¹

¹NHO 金沢医療センター歯科口腔外科、²NHO 金沢医療センター循環器内科

我が国における心不全患者は現在約120万人おり、少なくとも2035年までには増え続け135万人程度になると推定されています。入院される心不全患者は高齢者が多く、心不全増悪による再入院を繰り返すことが知られ、その生命予後は不良です。再入院には、不整脈・虚血・高血圧・感染症などの医学的要因のほかに、減塩や服薬などのアドヒアランス不良や心身のストレス・活力低下などが密接に関与します。そのため、多職種によるチーム医療が推奨され、チーム医療体制による多面的なアプローチが慢性心不全患者の予後やQOLを改善し、かつ医療費の削減にもつながることがわかってきています。心不全に関わらず入院された高齢の患者において、口腔機能の低下が認められ、サルコペニア、栄養不良、死亡率の上昇との関連性が報告されています。さらに、重度の歯周病を有する患者は、心血管リスクが高く、心不全の有病率が高く、心血管疾患による死亡率が増加しています。そのため、当院循環器病棟では、心不全で入院された患者に対して、循環器医師や緩和ケア医師に加え、歯科衛生士を含む多職種心不全チームで介入し幅広くサポートしています。歯科衛生士は入院後早期に口腔評価を行い、感染性心内膜炎や肺炎など感染予防のため口腔衛生指導を行い、早期に抜歯処置が必要な方には歯科口腔外科医による処置やかかりつけ歯科医への連携推進を行っています。2021年より「心不全療養指導士」資格が創設され、当院では看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が取得し、多職種で連携し心不全療養指導を行っています。今回、心不全患者の療養指導と歯科衛生士との関わりについて報告します。

SY10-4

言語聴覚士と口腔外科の連携

梅原 健(うめはら けん)^{1,2,3}、柳瀬 成章(やなせ しのぶ)⁴¹NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、²三重県立こころの医療センター診療部、³神戸大学大学院保健学研究科、⁴NHO 三重中央医療センター歯科口腔外科

言語聴覚士と口腔外科の連携は、患者の口腔機能およびコミュニケーション能力の向上において重要な役割を果たすとされている。言語聴覚士は発声発語、摂食嚥下などの機能を評価し、口腔外科は口腔内の解剖学的問題や病変を外科的に治療する専門家である。我々の連携により、口腔運動機能の改善が見込め、患者の生活の質を向上させることができるのではないだろうか。近年、連携という言葉が容易に用いられるが臨床現場における連携は容易ではないと考える。

言語聴覚士は20分1単位という診療報酬に従って1日15～18単位を取得している施設がほとんどであり、書類業務やカンファレンスなどで残りの勤務時間がほとんど無くなる。そのため、口腔内の状態について歯科医師および歯科衛生士と連携を行い、一緒に同じ患者を診ることが困難な現場が多い。

そこで、当院は脳神経内科、消化器内科、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士で摂食嚥下支援チームを立ち上げた。

チームの立ち上げによって、言語聴覚士は嚥下評価時に確認された義歯の不適合や歯牙の動揺、顎関節の問題などを容易に相談できるようになった。また、口蓋隆起など今まで臨床で散見された症状に対してアドバイスを求めることもできるようになり、歯科口腔外科と連携がスムーズになった。その結果、今まで点で対応していた症状に対して、点と点が線として繋がり、共通認識をもって関わられるようになった。

しかし、入院患者数が増えると業務が多忙となり、疎遠となるため、定期的な歯科と連携がとれる環境づくりが求められる。

シンポジウム 11 プログラムの趣旨

QC活動は「できることから始めよう!」をスローガンに、職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して行う自発的な取組です。

本会場では、令和6年度QC活動奨励表彰において、各グループの最優秀賞に輝いた活動チームに取組を発表していただきます。なお、グループ最優秀賞は、一次審査(全職員が参加可能な職員投票及びグループ審査)、二次審査(特別審査員【役員等】による審査)によって選ばれました。

QC活動奨励表彰の実施趣旨は、「各病院の取組が法人内で共有され、法人全体の業務改善につながることを期待されることはもとより、QC活動に地道に取り組む職員及びその成果に光を当てること」にあります。

発表の場だからこそ聞ける実体験に伴った説明、資料では伝えきれない裏話、そして活動にかける想いを皆さんぜひお聴きください。

なお、全国最優秀賞及び全国優秀賞の発表及び表彰は全員交流会において行われます。

シンポジウム 12 プログラムの趣旨

2014年に公表された「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」から10年が経過した。成人期を迎える小児期発症疾患患者の移行支援の取り組みは、国、自治体、研究班、関連学会などさまざまな方面からすすめられ、移行支援にかかる成人診療科での認知度の向上や支援体制構築は徐々に広がっていると思われるが、いまだ十分ではない。本シンポジウムでは、これまでの移行支援の概要、各地に設置された各移行期医療支援センターの現状や取り組み、関連学会での活動報告などについて各演者から報告していただき、移行支援の現状の問題点、解決すべき課題、今後の展望などについて議論したい。

SY12-1

神経・筋疾患の移行医療と日本神経学会の取り組み

齊藤 利雄(さいとう としお)

NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科

かつて、Duchenne型筋ジストロフィー(Duchenne muscular dystrophy; DMD)は成人を迎えることが出来ない疾患であった。1980年代の積極的人工呼吸療法の導入に始まる集学的医療は、患者の生命予後を改善した。現在、国立病院機構の旧筋ジストロフィー病棟(療養介護病床)のDMDの多くは成人期の患者であり、地域で生活する患者も少なくない。脊髄性筋萎縮症(spinal muscular atrophy; SMA)は、2016年以降、相次ぐ治療薬の上市と、その治療による生命予後改善、運動機能改善が報告され、小児診療科、成人診療科を問わず、最近取り上げられることが多い疾患の一つである。本疾患の本態は、SMN蛋白の減少による全身性疾患であり、特定の診療科による診療にとどまらない。DMD、SMAに限らず、小児期発症慢性疾患に対する治療法の向上に伴い、多くの慢性疾患患者が成人を迎えることが可能となり、小児期から成人期に至る生涯を支える医療体制、そのためのスムーズな移行医療の確立が求められている。2020年7月に、神経・筋疾患領域の移行医療対策として、日本神経学会は日本小児神経学会と連携し、小児一人成人移行医療対策特別委員会を設置し、会員の意識調査、広報活動、学会活動などを行ってきた。本報告では、神経・筋疾患移行医療の取り組みと、移行医療にかかる日本神経学会会員の意識や問題点などについて報告する。

SY12-2

移行期医療と成人移行支援 及び 大阪府移行期医療支援センターの活動の実態

位田 忍(いだし のぶ)

大阪母子医療センター臨床検査科

小児期発症疾患慢性疾患患者の多くは、成人以降も継続した経過観察、検査、治療が必要になる。「移行期」は、小児期から成人期まで続く慢性疾患の一時期で、この時期に、小児期医療から成人期医療へ移行変わりに対して提供される適切で良質な医療(移行期医療)が必要になる。また、小児診療と成人診療の間には、医療システムや、家族中心から患者中心に変わる診療のスタイルの違いがあり、小児患者が自律・自立し成人になる時期に重なり、疾患を持ちながらも本来の持てる能力や機能を最大限に発揮できその人らしく自立した成人としての生活を送るための成人移行支援が必要で、「医療」だけでなく、「健康・福祉」という広い視点から提供される。これが移行(トランジション)である。トランジションは小児を対象としたヘルスケアから、成人を対象とするヘルスケアへ切れ目なく移る計画的、継続的、包括的な患者中心のプロセスのことで、単なる転科であるトランスファーとは異なる。トランジションを推進するために国が全国都道府県に対して、コーディネーターを置いて連携・調整・支援・相談を行う移行期医療支援センターを設置するように2017年に通達を出した。大阪府では2019年4月より移行期医療支援センターを大阪母子医療センター内に全国で最初に設置した。大阪府移行期医療支援センターでは移行期医療及び移行支援を推進し小児期発症慢性疾患患者の生涯管理を充実させることを目的とし(1)大阪府下の医療関係者への啓発(2)小児・成人診療科の連携体制作り(3)自立支援と医療の支援による成人移行支援のマニュアル作成(4)移行相談窓口での移行支援の実践を行っている。

SY12-3

慢性疾患成人移行アプリ・東京都移行期医療支援センターの取り組み

青木 裕美(あおき ひろみ)

東京都立小児総合医療センター・東京都移行期医療支援センター看護部

東京都移行期医療支援センターは、2021年に事業を開始し今年で4年目を迎える事業の目的は、医療体制整備と患者の自律自立支援を2本柱とした移行支援体制整備である。東京都は、高度・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積し、都内全域や他県から、患者を受け入れている。そのためセンターでは、コア医療機関による連携体制を構築し、症例検討会、医療機関向け研修等によりネットワークの拡充を図り体制整備を進めている。なかでも医療機関向け研修では、都立小児総合医療センターの成人移行支援外来の見学を実施しており、全国から見学者を受け入れている。患者支援場面の見学は実践力に繋がるという好評を得ている。患者への取り組みはリーフレットやホームページによる普及啓発と相談対応である。今年度は厚生労働科学研究班との共同監修による慢性疾患成人移行アプリの開発のほか、症例検討会を通じて意思決定困難患者の保護者への支援の発信、東京都難病医療連絡協議会との連携も始まった。慢性疾患成人移行アプリは、患者の病態・治療のモニタリング、ヘルスリテラシーの獲得につながる内容でまとめられている。保護者への支援は、意思決定困難患者の移行準備としてアドバンス・ケア・プランニングを含め患者が自分らしく生きるための支援プログラムを立案した。難病医療機関との連携は、取り組みの共有や移行支援体制への課題に向き合える良い機会であると感じている。実際、成人診療科との連携不足・診療科間の移行の温度差・転科困難な疾患・患者の戸惑い等、問題は多い。それぞれの立場から移行の現状をより把握し今後も事業を発展させていくことが求められる。

SY12-4

かながわ移行期医療支援センターの現状と課題

赤星 千加子(あかほし ちかこ)、今井 富裕(いまい とみひろ)、三浦 雅子(みうら まさこ)

かながわ移行期医療支援センター

かながわ移行期医療支援センターは、開設して5年目になる。当センターは医療機関とは別に完全に外付けになった機関であり、かつ難病相談支援センターに併設していることが特徴である。この5年間の実績とともに他機関及び多職種連携について述べる。主な事業内容としては、ホームページ整備・管理、医療機関等に係る情報の定期更新及び医療機関連携体制の整備(医療機関検索ツール)、移行期医療に関する相談事業の実施、医療講演会の開催が挙げられる。相談件数は年々増加傾向であり、2022年と2023年度を比較すると約2倍に増加しており、2024年度はさらに数倍の増加が見込まれている。相談者は家族が最も多く、次いで行政機関、医療機関、本人であった。主な相談内容は療養上の相談、家族の精神面も含めた相談、転科等の行先の医療機関に関する相談、進学や就労を含めた自立支援に関する相談であった。毎月のかながわ移行期医療支援センター定例会には神奈川県や県立こども医療センターが参加しており、さらに医療機関や患者・家族会、就労関係機関、教育機関等の関係者とも積極的に連携を取っている。行政機関からは個別の相談事案への対応や移行期医療支援センターの事業内容の説明に関する依頼が増えている。開設時に比べると患者に対する自律(自立)支援として、移行後の若年成人患者の大学進学後の療養支援などが増えている現状である。今後、小児医療機関・成人医療機関との連携強化、個別支援を実践しつつ、移行期医療支援センターの周知、移行期医療に関する情報提供を行っていきたいと考えている。

シンポジウム 13 プログラムの趣旨

2024年4月から施行された医師の働き方改革制度により、効率的で持続可能な診療体制を構築するには、薬剤師をはじめとした他の医療職へ業務を移行する「タスクシフト・シェア」が進められている。薬剤師へのタスクシフトを進めることは、単に医師の負担軽減だけではなく、薬剤師がこれまで以上に薬物治療に係ることで、薬物療法の安全性が向上し、結果的に薬剤師の業務の効率化にもつながると考える。一方、病院薬剤師の不足が深刻化する現状において、タスクシフト・シェアを推進するには、業務の効率化、機器導入など、薬剤師の働き方を見直す必要があると考える。本シンポジウムでは、タスクシフト・シェアを実施するために各施設における業務効率化の実例(調剤ロボット・持参薬導入例・薬剤助手の活用例など)を踏まえ、取り組んだタスクシフト・シェアを紹介する。さらに討論を加え、薬剤部門が目指すべきタスクシフト・シェアの方向性を検討する。

SY13-1

タスクシフト・シェアの実例 薬剤師から薬剤師以外の者へ

工藤 早苗(くどう さなえ)

NHO 弘前総合医療センター薬剤部

医師の業務は増加の一途を辿っていると指摘され、医師の時間外労働の上限規制が今年度から行われている。医師の労働時間短縮のためには、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、タスクシフト・シェアを実施していかなければならない。医師から薬剤師へのタスクシフト・シェアが可能とされている業務として、周術期における薬学的管理、病棟における薬学的管理、事前に取り決めたプロトコールによる処方された薬剤の投与量の変更、薬物療法に関する説明、医師への処方提案等の処方支援、糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導等が挙げられている。

当院では、特定の科の医師と事前に取り決めた、プロトコールに基づいて行う処方の代行入力を昨年度から開始したが、月に10件程度にとどまっており、その理由としては、薬剤師不足が要因の一つと考えられる。地方の病院における薬剤師不足は深刻な課題で、薬剤師の業務過多は医療安全を脅かすことにつながるものであるが、解消の見込みはない。病休や産休、育休があった場合においても欠員が補充されることは少なく、さらなる不足となるのみである。結局のところ、医師から薬剤師へのタスクシフト・シェアを実現するには、そもそも薬剤師の業務のタスクシフト・シェアを実践しなければならない。そこで一般スタッフの増員をはかることと同時に、薬剤師の業務内容を、「薬剤師でなければできない業務」と「一般スタッフもできる業務」とで区分を明確にし、薬剤師のタスクシフト・シェアをすることで業務軽減につなげることができた。当院の現状と取り組みについて紹介する。

SY13-2

中規模施設における薬剤師業務のタスクシフトの現状 ―リスクリングと持続可能な業務体制の構築―

井上 裕貴(いのうえ ひろたか)

NHO 豊橋医療センター薬剤部

近年、薬剤師の対人業務を充実させ、調剤等の対物業務を効率化させる動きが進展している。その中で、タスクシフト / シェアを進めていくことが急務ではあるが、薬剤師の意識改革 (リスクリング) やシェアする調剤補助者 (Pharmacy technician : PT) の確保が必要であり、その対応は各施設に委ねられている。院内物流管理 (supply processing and distribution: SPD) を外部に委託できる施設においては、SPDを有効活用し薬剤部の対物業務を効率化し、薬剤師の業務負担軽減に繋がっている。しかし、中小規模病の共通の問題点として、薬剤師不足に加えて、SPDなど院内物流管理者を外部委託する場合の費用において、PTを雇用する場合と比較して院内で予定している費用と実際にかかる費用に乖離があり、委託が難しい状況である。そこで当院は昨年9月より非常勤のPTを2名採用し、発注補助業務や調剤補助業務をシェアすることとした。PT育成のための業務シフトや各業務の標準業務手順書を作成し、定期的な自己評価をする体制を整備した。調剤補助業務や発注補助業務を手順書に基づいて実施することにより、薬剤師の業務負担が軽減した。また、薬剤師の業務に対する意識が病棟での患者指導や薬剤管理業務へとシフトチェンジされ、薬剤師業務のリスクリングの一助となった。今回は、中小規模病院におけるPT育成のための持続可能な業務体制の重要性とそれによる薬剤師のリスクリングの効果について報告する。

SY13-3

薬剤師業務のタスクシフト/シェア-がん専門病院の調剤業務を中心に-

中島 寿久(なかしま としひさ)

国立がん研究センター中央病院薬剤部

近年、薬剤師の業務は医薬品の品質管理や調剤などの対物業務に加え、患者情報を活用した医薬品の処方提案などの対人業務へとその役割が拡大している。薬剤師がこれまで以上に薬物療法に関わるためには、薬剤師の業務の効率化や他職種へのタスクシフト/シェアが重要となる。国立がん研究センター中央病院薬剤部では、薬剤師による対物業務をタスクシフト/シェアとして、外部委託業者の導入や抗がん剤調製ロボットを導入を行っている。外部委託業者へのタスクシフト/シェアとしては、薬剤の発注業務、内服薬・注射薬の医薬品取り揃え業務および抗がん剤調製室における薬剤師のサポート業務が挙げられる。2019年に厚生労働省より発出された0402通知「調剤業務のあり方について」では、薬剤師が調剤に最終的な責任を有することを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務が示されており、薬剤師の対物業務の一部についてタスクシフト/シェアの推進がなされている。これを受け、当院では内服薬および注射薬の取り揃えについては、医薬品に印刷されているバーコード (GS1コード) を認証する携帯情報端末を活用する方法を導入することで、医薬品間違いや規格間違いの発生を抑え、外部委託業者へ対物業務の一部を安全にタスクシフト/シェアしている。また、当院の抗がん剤調製件数は1日200件を超えているが、その抗がん剤調製業務の一部を抗がん剤調製ロボットで行うことで薬剤師の業務負担を軽減している。本シンポジウムではこれら当院の状況について報告したい。

SY13-4

当院でのタスクシフト・シェアの取り組み～持続可能でよりよい働き方を目指して～

山下 大輔(やました だいすけ)

NHO 大阪医療センター薬剤部

令和6年4月から医師の働き方改革の新制度が施行され、多職種によるタスクシフト・シェアの推進が望まれる中、当院薬剤部では以前より積極的に様々な取り組みを行ってきた。一方、タスクシフト・シェアのため新たな業務を開始することは薬剤部の業務量を増やすこととなり、薬剤部スタッフが疲弊することなく持続的に進んでいくためには、従来からの業務の効率化などにより全体的なバランスを維持することが必要となってくる。当院薬剤部では、薬剤助手の増員や調剤機器の導入により従来薬剤師の行っていた調剤業務などの対物業務をできる限り軽減し、入院センターへの薬剤師の配置やタスクシフト・シェアのためのPBPMの導入を行った。PBPMの策定時には、電子カルテからのデータ抽出に時間を費やさないようにアプリを作成するなどの工夫を行い、薬剤師の業務量をできる限り増やすことなく、医師の業務軽減につながるような業務フローとした。また、効率的・効果的に処方提案を行うために、新たにシステムを構築し、まずは以前より医師からの要望もあつた持参薬から採用薬への切替における処方提案を開始した。処方提案時の採用薬の選定を、フォーミュラリーの推奨薬とすることにより、推奨薬の使用数量の増加にもつながった。以上のように、持続可能でよりよい働き方を目指して行ってきた当院での取り組みについて紹介する。

シンポジウム 14 プログラムの趣旨

児童相談所における児童虐待相談対応件数、高齢者虐待の相談・通報件数は年々増加しています。「児童虐待の防止等に関する法律」ならびに「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」でも、虐待の未然防止や早期発見、適切な対応の必要性が示されており、令和4年度の診療報酬改定では、「小児入院医療管理料 養育支援体制加算」も新設されたことから、医療機関においてもその対応が求められています。

医療機関では、対象者（患者）の安全を守ることに加え、家族支援も意識しながら、ソーシャルワーカーが多職種を巻き込み組織として支援を展開することが重要になります。今回は、児童及び高齢者分野より、各施設の取り組み、多職種連携、ソーシャルワーカーとしての役割やその専門性などを共有し、医療機関における今後の虐待防止対応や組織内における支援体制のあり方について議論し、新たな洞察を得る機会とできればと考えております。

SY14-1

子どもの権利擁護と虐待防止へのアプローチ～児童精神科の視点から～

齋藤 絵梨(さいとう えり)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター地域医療連携室

当院では、前身であった香川小児病院にて、平成15年に育児支援対策室を設置し虐待ケースの対応を行ってきた。また、月1回の市町、児童相談所等関係機関との定例会では小児のみならずハイリスク妊婦への支援も協働できるシステムを構築してきた。平成26年度からは、香川県児童虐待防止ネットワーク事業に参加し拠点病院として活動を開始し、院内では「気になるシート」や「育児支援対応フロー」を導入、虐待の早期発見に努めてきたが、近年、メンタルヘルスの課題を抱えた子どもの「気になるシート」が増加しており、見えづらい疾患だからこそ、院内でもケースの捉え方の相違や介入方法についても議論を重ねることが多い。メンタルヘルスに課題を抱える子どもや精神疾患を抱えた子どもたちの中には、「育てにくさ」により、周りから怒られ、注意をされ、失敗を積み重ねた経験が多く、自尊心が傷つき生きる力を削がれる子もいる。そして、この「育てにくさ」は、虐待のハイリスク要因となることも少なくない。メンタルヘルスの不調を呈する子どもの場合、家族や支援者は子どもの問題として捉え、不適切養育が容認され危機的介入が遅れることもある。また、家族の精神疾患や発達特性に伴う養育不全のケースも多く、ソーシャルワークにおいてはしばしば困難さも感じられる。本発表では、メンタルヘルスの課題を抱えた子どもへの虐待防止の取り組みとアプローチについて個人情報を含んでいない架空事例を用いて報告する。

SY14-2

国立成育医療研究センターにおける虐待対応の取り組み

山口 麻子(やまぐち あさこ)

国立成育医療研究センター医療連携・患者支援センター

当院における虐待対応は、子どもの生活安全対策室（通称SCAN）が担っている。病院長を室長とし、室員は各診療科の医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、事務員で構成され、それぞれ虐待医療マネジメント、専門アセスメント、ソーシャルワーク、傷害情報収集の役割を持っている。その中には、性的虐待・被害の診察対応チームとしてSAT (Sexual Assault support Team) もある。院内職員が虐待や不適切な養育を疑った場合、子どもの生活安全対策室は、輪番制でケース対応を行うチームを形成し、院内関係者と対応を協議している。虐待通告を行うだけでなく、病院でも面談を行い地域関係機関と連携して支援体制の構築を行っている。また、周産期からの虐待予防の取り組みとして、特定妊婦やそれ以外の妊婦の情報共有、支援方針の協議を行い、地域関係機関との連携を進めている。子どもの生活安全対策室では、虐待症例対応に加えて院内職員向けマニュアルや、室員向実務マニュアルを整備している。年1回委員会や月1回定例カンファレンスを開催し、虐待対応体制整備などについて話し合っている。院内職員向け啓発活動として、院内外講師による講演会やEラーニング、室員向け研修を実施している。このような活動をもとに、2022年度より養育支援体制加算を算定している。一方、院内外において課題もある。院内職員間の虐待対応への興味関心の温度差や、子どもの生活安全対策室室員の虐待対応の知識や経験値の違いがある。また、地域関係機関との連携においても、対応方針の違いや、継続した支援につながらないなどの課題がある。当日は、当院における虐待対応の取り組みと課題を報告し、皆様と議論を深めたい。

SY14-3

高齢者虐待防止の取り組みについて

近藤 秀憲(こんどう ひでゆり)

国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部

高齢者虐待についての報道を目にしても、介護を現実として接する機会がない限り自身のこと考える事は難しいかもしれない。しかしながら介護は誰にでも訪れる可能性がある。現実として介護に向き合った時に、正しい知識や心づもりがないと、虐待という形でフラストレーションが現れてしまうこともあり得る。そのため支援者は病气や介護について正しく理解し、その人となり、またその地域特性に合わせた適切な支援・対応が必要である。適切な支援・対応ができれば、患者そして養護者のストレスは軽減し、虐待の予防・防止に繋げることが可能となる。医療機関は虐待を発見する機会が多い機関でもある。身体虐待、ネグレクトなどにより受診、または救急搬送されることもある。日々の診療を通じて、患者、養護者の変化に気づくこともできる。支援者は、患者、養護者らが抱く不安を少しでも和らげるために、病气、そして制度や窓口について基本的な理解をし、繋ぐことが重要である。そして虐待を疑った所見がある場合、当該虐待防止センターへ相談、通報することが必要である。相談通報は患者の支援を見直す契機となり客観的評価がなされる。必要時には医療、保健、福祉、法律、地域の専門家らの協力・支援により、患者、養護者を含めた、より適切と考えられるサービス提供がマネジメントされることを目的とするからである。だからこそ支援者は、養護者らの抱く不安、孤独感、葛藤などの気持ちを押し量りながら、迅速かつ組織的に支援する必要がある。今回のシンポジウムでは当センター虐待防止委員会の取り組みについて報告し、議論の中で適切なチーム、ネットワークづくりなどについて深めたい。

SY14-4

高齢者の社会的孤立を防ぐために～高齢者虐待におけるソーシャルワーカーの役割～

瀬口 理恵(せぐち りえ)

NHO 名古屋医療センター医療相談室

【背景】高齢者の社会的孤立とは「家族や地域社会との交流が、客観的にみて著しく乏しい状態」とある(内閣府令和6年版高齢社会白書)。高齢者が社会的孤立に陥る場合、セルフネグレクトや孤立死等の問題を引き起こすことがあり、その結果、人間としての尊厳が損なわれ、さらに周囲の人(親族、近隣住民、大家、サービス担当者等)の心理的負担を増大させてしまうことがある。セルフネグレクトの状態は、高齢者虐待防止法に定められている虐待の対象外であるが、高齢者の権利が客観的に侵害されていると判断される場合には、虐待に準じた対応が求められている。当院を利用する高齢者の中にも、セルフネグレクトが原因で治療が遅れたり、孤独死として発見される方もいて、社会的孤立を未然に防ぐことが課題となっていた。【目的】医療機関のMSWと行政が連携し、N区に住む高齢者の社会的孤立を防ぐシステム構築に寄与したため、その取り組み実践を報告する。【方法】N区福祉部主催の「社会的に孤立した高齢者の入退院に関する地域等と病院の連携」会議に参画、当院を含む6病院から医療機関で生じている事例を提示、地域の課題を抽出し、入退院時における病院・地域・行政等機関の連携に向けたネットワーク構築についての仕組みを検討した。【結果】N区統一の退院支援時の連携シートを作成し、地域がチームとなって孤立が懸念される高齢者の支援を開始した。【結論】高齢者の社会的孤立やセルフネグレクトを早期に発見し、適切な支援につなぐことが重要であるが、入院により問題が顕在化する場合もあり、医療機関のMSWに求められる役割は大きい。一方、外来通院のみの患者への支援は今後の課題とする。

シンポジウム 15 プログラムの趣旨

支援を必要とする児童が、就学前から学校卒業まで切れ目ない支援を受けられるように体制を整備することが求められている。国立病院機構の児童指導員は、重症心身障害児および、筋ジストロフィー児が国立療養所へ「措置」された昭和40年代から障害児(者)や慢性疾患の児童の成長発達及び福祉の増進に関わってきた。我々国立病院機構の児童指導員は、社会福祉・心理・教育それぞれの分野での知見を持ち合わせた職種であり、ミクロの視点から、児童の成長発達、自立支援等をサポートする一翼を担っている点と、医療・福祉・教育のネットワーク構築およびハブ(つなぐ)になるメゾの視点を持ち合わせていることを支援の柱としている。本シンポジウムでは、支援者として児童の成長発達に向き合う中で得られた知見や、教育との連携について各演者からご発表いただき、医療、福祉、教育の垣根を越えたチーム支援について考える機会としたい。

SY15-1

子どもたちに適切な医療と教育をはじめとした必要なサポートを保障するために、児童指導員に期待すること

西牧 謙吾(にしまさ けんご)

NHO 新潟病院小児科

昔々、病虚弱児童養護施設があった。戦後、孤児、情緒障害のある子ども、つまり通常の教育になじまない子どもに幅広く対応してきた。筋ジス病棟もあった。昭和20年代、ベッド上安静を強いられる結核の子どものためにベッドサイドスクールが産声を上げた。その後、ここに日本初の筋ジス病棟ができた。児童福祉に病気のための制度が創設された。また、養護学校義務制完全実施を控え、在宅で長期療養している慢性疾患児が多数存在した。小児慢性特定疾患治療研究事業の創設で、医療費の公費負担が実現し、慢性疾患児の入所が進み、病弱養護学校併設が一気に進んだ。NHO新潟病院では、HAL導入を機に、病弱特別支援学校で短期入院でも教育を保障し、安心して子どもがリハビリを受けられるようになった。これを機に新潟県療育研究会ができ、医療的ケア対策が進んだ。新型コロナ流行は子どもの心に影を落とし、不登校が増えた。子どもの病気は、かつての感染症から慢性疾患から、今は発達障害や心の病へとシフトした。私は定年後、NHO新潟病院で不登校外来を始めた。NHO病院が、小中学校の発達障害や心の病気のある児童生徒の支援に、存在感を利かせつつある。今では、病弱特別支援学校の他障害種との併設が進み、上記のような子どもは、多くが病院内に設置された情緒障害特別支援学級で対応されている。病院に院内学級を作り、退院後は放置という今の病弱教育と似ている。病弱教育とは、そもそも、通常の教育になじまない子どもに幅広く対応してきた唯一の特別支援学校である。不登校対応を第一目標に、昔日の病弱特別支援学校とNHO病院小児科との新しい関係を作りたいものである。

SY15-2

発達障害児や特別支援学校に通う入院中の生徒に対する生活支援と教育の連携について

木明 香子(きみょう こうこ)

NHO 新潟病院療育指導室

NHOの児童指導員は患者さんの日中活動や家族支援、障害福祉制度の適正運用等、多岐にわたる業務に対応する。筆者は2001年から2009年A病院で小児科病棟を担当した。当時児童は疾患に加え発達障害や不登校、児童虐待、家族問題等の養育背景があり小児科医師、特別支援学校の教員、臨床心理士、児童相談所、児童指導員等が共に様々な課題に対応した。一例に児童の対応を紹介する。毎日の特別支援学校との情報共有や生活指導、支援者間の定期的なカンファレンスを通じチーム構築を経験した。現在は西牧先生の依頼を通じHR様等の事例から療育指導室職員の活用や学校とのつながりを想定し、療育指導室のノウハウに期待してくださる点、療育指導室が担ってきた役割の多様さを再認識した。また当院筋ジストロフィー・ALS等病棟は障害児入所契約中の高校生が4名いる。病棟担当児童指導員より彼らを対象に特別支援学校高等部卒業後の生活を意識した取り組みを行いたいという意向を受け、児童指導員主導で今年度から高校生向け勉強会が開始された。特別支援学校の教員との連携や支援者チームで対応できるよう助言を行っている。なお、特別支援学校高等部の進路指導は教員と本人・保護者で実施されるのが一般的と考えられるが、生徒が重度障害や医療が必要な場合、教員と本人・保護者の間だけでは支援に不足が生じても気づきにくい状況が推測された。NHOは児童指導員の存在が補完する役割に適している。児童指導員が特別支援学校教員や地域の支援者らと計画的に連携する必要性について、これまでの経験例から参加者と共に考えたい。

SY15-3

学生時代の経験を踏まえ、児童指導員として実践した教育との連携から

沼沢 彩華(ぬまざわ あやか)

NHO 米沢病院療育指導室

国立病院機構の児童指導員は、長期入所の重症心身障がい児(者)及び筋ジストロフィー患者等に対する発達支援、日中活動や行事の提供、相談支援を行っている。利用者への支援も多様化する中で、「正解のない」支援に難しさを感じることもあるが、自身の支援者としての価値観を大切にしながらも、“患者さんの思いに寄り添った支援を提供すること”を日々意識している。

学生時代、「幼稚園教諭」、「保育士」、「社会福祉士」の資格取得を目指し、福祉と教育について学んでいく中で「生涯発達」という言葉に出会った。出生し、単に子供が大人になる過程だけではなく、大人の時期における変化や老人期の衰退を中心とした変化をも発達であると捉える概念に興味を持ち続けている。またクライアントの語る物語を通した問題解決方法を「ナラティブアプローチ」というが、自身も利用者や家族が「これまでの人生をどう生きてきたのか」を支援する中で大切にしている。

今回のシンポジウムでは、学生時代に学んだ知識や技術、またボランティア活動での経験を活かし、福祉・教育的視点から支援した利用者の行動等の変化について報告する。

SY15-4

児童指導員として教育と連携する中で感じる葛藤や困り感について

和田 勇貴(わだ ゆうき)

NHO 徳島病院療育指導室

国立病院機構の児童指導員は重症心身障害、進行性筋萎縮症等の患者さんとご家族へ療育や行事など日中活動の提供や相談支援、外部機関との連携などQOL向上を目指し、様々な業務(支援)を行う福祉職である。その中の役割の一つに指定発達支援医療機関に入所している児童が当たり前安心して学校教育を受けられるよう医療と教育、福祉を繋げる手助けの一つを担うことがある。児童の成長や発達支援には、学校教育は必要であり、医療を受けながら病院が生活の場として適切に教育が受けられるよう支援が必要である。また、学校側も教員が安心して一人ひとりのニーズにあった授業(教育)ができるよう、医療職から児童の状態など医療面やリハビリ職員より身体の動かし方や訓練、福祉面では、普段の生活状況や家族について、進路(将来)などその都度、様々な情報共有や連携が必要になる。そのため、スムーズに連携ができるよう児童指導員が学校と病院を繋げるコーディネーター的な役割を求められることがある。各児童により状況は多様であり、様々な職種が関わるため、複雑であり課題はあるが、学校教育の関わりにより、児童やその周りも変化がみられ、連携の重要性を実感することがある。今回、自身の経験をもとに教育との連携で感じた葛藤などをお話しし、児童指導員として、チーム支援の中で何ができるか何が必要かなど考える機会としたい。

シンポジウム 16 プログラムの趣旨

コンパニオン診断が明らかに病理業務の中心の一つになった今、どうこなしているのかは施設によって大きく違うようです。それは施設の規模や役割によって違うかもしれませんが、持っているシステムや人員によって違うかもしれない。各種学会などでは、診断法とか意義とか、検査精度の話ばかりなので、このシンポジウムでは他の施設がどう日常業務としてコンパニオン診断をこなしているかを知って明日からの自施設の業務に活かせるTipsがえられること、さらに病理医や検査技師のみならず、事務や病院幹部である院長、副院長を含めたすべての関係者へ向けて病理診断科におけコンパニオン診断検査業務の改善案のヒントとなることを目的とします。

SY16-1

コンパニオン診断薬: 概略と問題点

田口 健一(たぐちけんいち)^{1,2}、加藤 千春(かとうちはる)²、石川 律也(いしかわ りつや)²、澤道 昂平(さわべこうへい)²、山田 拓哉(やまだたくや)²、田中 麻梨乃(たなかまりの)²、今村 彰吾(いまむらしやうご)²、山本 将義(やまもとまさよし)²、杉井 梓(すぎいあずさ)¹、古賀 裕(こがゆたか)¹

¹NHO 九州がんセンター病理診断科、²NHO 九州がんセンター臨床検査科

コンパニオン診断薬 (companion diagnostics: CDx) とは、遺伝子やタンパク質などのバイオマーカーの解析結果に基づき、特定の医薬品の有効性及び安全性が期待される患者を特定するために使用される体外診断用医薬品又は医療機器のうち、当該医薬品の使用にあたり不可欠な製品のことをいう。CDxは、個別化医療の重要な要素となっており、最適な治療法を選択することによる治療効果の向上や患者の遺伝学的特性に基づいて薬剤を判断することによる副作用の減少、無駄な投薬を減らすことによる医療費の削減などのメリットが期待されている。新規薬剤の開発においてCDxと医薬品は一緒に開発されるため、新規薬剤が増えるに従い、CDxも同様に増えてきている。特にがん診療において遺伝子パネル検査を代表とする遺伝子検査や免疫組織化学を用いた病理コンパニオン診断で病理部門が多く関与するようになった。遺伝子検査においては、使用する組織検体の核酸 (DNA・RNA) や蛋白質の質管理、解析必要量、腫瘍細胞含有率の評価、解析結果の妥当性の検証、検体の保管や管理、病理コンパニオン診断においてはCDx別に異なる判定方法、検査システムにおいては、電子カルテのオーダーや医事算定など対応すべき多種多様な課題が山積している。

SY16-2

コンパニオン診断のコスト意識を育む

齋藤 邦倫(さいとうくにのり)¹、石川 恵(いしかわめぐみ)¹、佐々木 香穂(ささき かほ)¹、立花 誠康(たちばなのまゆず)¹、林 千陽(はやし ちあき)¹、阿部 和子(あべかずこ)¹、我妻 登志子(あがつまとしこ)¹、山田 恵愛(やまだ あやちか)²、片倉 康敬(かたくら やすたか)³、原嶋 祥吾(はらしま しょうご)³、岡 直美(おかなおみ)³、鈴木 博義(すずき ひろよし)⁴、松林 聡(まつばやし さとし)¹、小山 涼子(こやま りょうこ)^{1,3}

¹NHO 仙台医療センター臨床検査科、²NHO 仙台医療センター医師業務支援室、³NHO 仙台医療センター病理診断科、⁴みやぎ県南中核病院病理診断科

仙台医療センターは32科660床で構成され、地域がん診療連携拠点病院にも指定される。病理組織・細胞診の症例数は、ともに年間6000件を超える。さて、コンパニオン診断は高額な検査である。通常の組織検査に比べ10倍以上、場合によっては数十倍の診療報酬点数となる。当院の一日の組織検体数は30件程度のため、とくに高額な検査を算定漏れした場合、その影響は想像に難くない。ゆえにコンパニオン診断の頻繁なアップデートには常に、確実な算定化への模索が付きまとう。当院では臨床側からの要望に応える形で運用の調整が始まるが、病理検査室は臨床・医事・外部委託契約などの情報交換の中継地点として動いている。具体的には、院内導入化の可否の判断、外部委託業者の選定、外部委託専用依頼書・医事伝票や電子カルテの運用調整、診療科ごとに異なるマイナーレールの統合、ひいてはDPC包括からの脱却などを目指す必要がある。近年は臨床医のコスト意識の向上が伺える。患者への費用説明のために、概算金額を求められることが増えたが、その額に改めて驚く様子も見受けられる。これは好機である。治療薬選定のために臨床の要望に沿った検査を提供する姿勢はどの検査室でも変わらないだろう。これを踏まえたくらうで、算定化のために必要な要望を臨床や医事に提案することは従来の運用を見直す大きなきっかけとなりえる。本講演では適切な算定化を目指す各施設の一助となるよう、病理検査室からの目線としてコンパニオン診断の運用開始に係る基本的な考え方に触れながら、実際に遭遇した問題点やその改善策などを紹介する。改善の土台となるコスト意識の醸成に寄与できれば幸いである。

SY16-4

コンパニオン検査における組織学的品質評価のポイント

小山 涼子(こやま りょうこ)¹、片倉 康敬(かたくら やすたか)¹、原嶋 祥吾(はらしま しょうご)¹、岡 直美(おかなおみ)¹、鈴木 博義(すずき ひろよし)^{1,2}、我妻 登志子(あがつまとしこ)¹、阿部 和子(あべかずこ)¹、林 千陽(はやし ちあき)¹、佐々木 香穂(ささき かほ)¹、立花 誠康(たちばなのまゆず)¹、石川 恵(いしかわめぐみ)¹、齋藤 邦倫(さいとうくにのり)¹、松林 聡(まつばやし さとし)¹

¹NHO 仙台医療センター臨床検査科・病理診断科、²みやぎ県南中核病院病理診断科

近年、多様な悪性腫瘍に対する個別化治療の急速な発展に伴い、コンパニオン診断において病理部門の果たす役割がますます重要化している。コンパニオン診断は病理組織検体を用いて行う場合が多く、診療科には適切な検体採取が、そして病理部門には適切な組織検体の作製および選択が求められている。具体的には、まず検体が核酸やタンパクの質を担保できるような固定状態および保存状態にあるかどうかが挙げられる。さらに、腫瘍量や不均一性、特に遺伝子検査の場合には有核細胞数および腫瘍含有率等が検体選択において重要な因子となっている。これらの条件はコンパニオン検査毎にそれぞれ規定されており、不適切な検体を用いた場合は誤判定のリスクが生じることに留意しなくてはならない。したがって、診療科からコンパニオン検査の依頼を受けた際、病理部門は上述の条件や因子を正しく評価し、検査技師や臨床医と密なコミュニケーションをとりながら、依頼された検査が正しく施行できる検体を提供できるかどうか、代替検査を進言すべきかどうかなどを判断することが求められている。本講演では、これらの判断の助けとなるようなポイントについて実例を紹介しながら解説する。

SY16-3

多種多様なコンパニオン検査をさばくため『評価表』『準備用紙』の運用

山本 珠美(やまもとたまみ)、寺本 典弘(てらもと のりひろ)

NHO 四国がんセンター臨床検査科

個別化医療の進展とともにコンパニオン検査業務が近年急激に増えている。提出検体の測定方法には、免疫染色、PCR検査、次世代シーケンス(NGS)と多数の種類があり、測定方法のちがいににより選択する検体も提出の仕方も異なる。腫瘍面積、腫瘍割合、腫瘍の量、検体古さなどは各々の検査毎に重視される点が異なるし、提出標本の厚さ、枚数なども多様である。検査項目を把握した標本選択や標本作成が必要とされる。そのため当院の病理検査室では、検査項目から提出に必要な情報を把握するため、検査項目と必要な腫瘍量、割合、標本枚数が一覧でき、病理医が提出の可否を記入する『評価表』を作成し運用している。また院内で実施の検査か外部委託による検査かのちがいにによりオーダー方法も変わってくる。そのため検査を依頼する臨床医との連携は重要であり当院では『準備用紙』という依頼用紙を用い、臨床医が検体の量によりコンパニオン検査項目を選択する手間をなくし臨床医の負担を軽減している。このような多種多様なコンパニオン診断を、がん専門病院としてどのように捌き運用しているかオーダーから結果報告までの臨床医との連携、病理検査室内での病理医と検査技師との連携等を中心に報告する。

SY16-5

肺癌マルチ遺伝子検査の施行ではどのような症例が問題となるか

清水 重喜(しみずしげき)¹、幸高 真美(こうたかまこ)²、松村 和(まつむらなほ)¹、田口 雅子(たぐちまさこ)¹、鶴田 康倫(つるた やすのり)¹、寺本 友昭(てらもとともあき)¹、田宮 朗裕(たみやあきひろ)³、沖塩 協一(おきしおきょういち)³

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床検査部、²NHO 京都府病院研究検査科、³NHO 近畿中央呼吸器センター臨床検査部腫瘍内科

非小細胞肺癌の治療において、肺癌マルチ遺伝子検査などの遺伝子検査は必須となっている。肺癌マルチ遺伝子検査は、オンコマインDx Target Test マルチCDxシステム(オンコマイン)、AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル(AMOY)、肺がんコンパクトパネルDX(コンパクトパネル)の3ヶの検査が可能であるが、どの検査にも長所と短所がある。加えて、それぞれの検査で使用できる薬剤が異なる。このため、肺癌マルチ遺伝子検査の施行において問題が発生する。例えば、腫瘍細胞含有率が15%程度の肺腺癌症例で、コンパクトパネルを施行し、RET fusionが検出された。当時はコンパクトパネルはRET fusionをターゲットとした薬剤のコンパニオン診断薬でなかったため、macrodissectionにて腫瘍細胞含有率を20%以上としてAMOYを施行したが、遺伝子異常は検出されなかった。このRET fusionのパリアントはオンコマインとコンパクトパネルでは検出可能であるが、AMOYでは検出されないものであった。症例を通じて、病理医や検査技師の負担を軽減する遺伝子検査の提出方法、遺伝子異常の検出率を高める検査の提出方法、肺癌マルチ遺伝子検査の問題点など考えてゆきたい。

SY16-6

当院でのコンパニオン診断の運用状況と新規検査追加時の手順

青木 悠真(あおき ゆうま)、小野 美菜子(おの みなこ)、金城 菜子(きんじょう なこ)、道面 将嗣(どうめん まなつぐ)、吉川 千鶴(よしかわ ちづる)、村上 麻里子(むらかみ まりこ)、河合 健(かわい たけし)、廣瀬 由美子(ひろせ ゆみこ)、森 清(もり きよし)、眞能 正幸(まのう まさゆき)

NHO 大阪医療センター臨床検査科

当院は、大阪の中心部にある病床数694床の中規模がんゲノム医療連携病院である。近年多数のがん診療コンパニオン診断検査や遺伝子パネル検査が登場したが、個々の検査項目ごとの病理標本選択基準が異なっており、すべての検査項目ごとの標本選択基準を各医師・臨床検査技師が把握することが困難になってきている。講演では、当院での代表的がん診療コンパニオン診断検査や遺伝子パネル検査数のここ数年の推移や、院内・外注実施検査それぞれの当院での運用方法などを披露したい。また、今後もさらにコンパニオン診断項目が増加することが予想されるが、新規検査を導入する際の手順や取り組みについても紹介する。

SY16-7

病理医不在の病院における病理検体をを用いた遺伝子検査の運用方法について

山田 寛(やまだ ひろし)

NHO 舞鶴医療センター臨床検査科

当院は京都府舞鶴市に位置する病床数399床の京都府北部地域、北近畿における中核的医療施設である。がん・成育医療の専門医療施設、精神医療の基幹医療施設としての役割を果たしている。2015年4月には地域がん診療拠点病院、2016年4月には京都府がん診療連携病院に指定された。当院は京都府立医科大学附属病院病理部との医療機関連携により病理診断を行っている。2018年までは病理医が当院に派遣されていたが、病理医不足等により現在は手術材料の切り出し等を含む全ての病理標本作製を病理検査技師が行っている。2024年4月より遠隔病理システムを用いた病理診断を開始した。当院の病理組織検体数、細胞診検体数共に年間約1000件程度である。近年、分子標的治療やがんゲノム医療が推進され、悪性腫瘍の病理組織検体、細胞検体を用いた遺伝子検査、コンパニオン診断の項目数、出検数は増加傾向にある。検査項目ごとに要件も異なるため、病理検査技師の負担は非常に大きくなっている。また、当院は病理医不在のため、複数検査項目依頼時の優先順位や腫瘍割合の確認における検体適否、薄切枚数の決定も病理検査技師が行っている。病理検体を用いて遺伝子検査を行ううえで、病理検査技師はプレアナリシスの段階から重要な役割を担っている。標本作製技術の向上や検体不適とならない様な知識と経験の習得、技師間差が出ない様にするための技術の継承、作業の効率化や標準化は急務である。今回のシンポジウムでは、病理医不在の病院における病理検査技師の役割、病理検体を用いた遺伝子検査の運用における病理検査技師の重要性をタスク・シフト/シェアの観点も含めて提言する。

パネルディスカッション 1 プログラムの趣旨

1964年に西多賀病院に初めて筋ジストロフィー病棟が開設され、今年は60年目の節目の年となります。その後、全国に筋ジストロフィー病棟が開設され、互いに連携しながら筋ジストロフィー患者の診療、看護、療育に力を注いできました。なかでも人工換気療法 of 積極的な導入と、それによる大幅な生命予後の改善は大きな成果でした。また、われわれはDuchenne型や筋強直性ジストロフィーのガイドライン作成にも大きく貢献をしました。現在ではDMDに対する核酸治療やロボットスーツによるリハビリテーション可能となっています。一方で、障害者自立支援法、難病法、障害者虐待防止法など制定され、それに対応しNHOの筋ジス病棟は大きな変革が迫られました。近年入院患者の高齢化・重症化が進む中で、医療安全、接遇、感染対策など様々な課題が浮上しています。本シンポジウムでは、これまでの経過を振り返るとともに、現状と問題点につき多職種で議論したいと思います。

パネルディスカッション 2 プログラムの趣旨

臨床工学技士法の施行以来、幅広い医療技術分野で業務開拓に取り組み、専門技術を磨き上げてきた。これら業務開拓とその確立は職務に対する情熱とモチベーションを養う上で重要な役割を担っていた。しかし業務が一定の安定を迎えた昨今、新たなチャレンジの機会が減少しモチベーション維持が課題となっている。本シンポジウムはモチベーションの源泉を探求することを目的とし、キャリアを通じて持続可能な成長を目指し、個人の新たな取り組みやモチベーション維持の方法をご発表いただき聴講者と共有したい。

PD2-1

情熱の転換：国立病院から日本酒造りへ全身全霊の挑戦

山野上 清匡(やまのうえ きよまさ)

NHO 大阪南医療センター医療工学室

この度は、輝く人生と仕事：継続するモチベーションを求めてというテーマで、実際に私のケースをお話させていただく機会をいただき、ありがとうございます。私の家系は代々お酒つくりを生業とし、地域に密着した酒店として生計を立ててまいりました。しかし近年では集落の少子高齢化、一次産業の不振による若年層の高知市内、県外への流出もあり、限界集落となっています。集落の皆様を支えられて今までなんとか高いやってきました。少しでも還元、恩返しをしたいという思いから復興へ向けた取り組みをしました。情熱の転換：国立病院から日本酒造りへ全身全霊の挑戦と銘打ってはありますが、お酒つくりだけではなく限界集落で高いをしていくために試行錯誤をしました私の稚拙な経験を提示することで皆様のご参考になれば幸いです。

PD2-2

中堅CEの今までとこれから～人は心が原動力だ～

及川 秋沙(おいかわ あいさ)

NHO 岩手病院臨床工学室

私が臨床工学技士として働き始め、13年が経過しました。「中堅」と呼ばれる立場にさしかかり、自分自身の今までを振り返って、モチベーションとなってきたものは何かを考察します。神経・筋疾患および重症心身障がいの専門医療施設として慢性期医療に携わり、その中で私が特に力を入れてきたのが在宅人工呼吸療法です。学生時代にあまり学ばなかった慢性期医療・在宅医療に戸惑いを感じながらも、患者様との交流や「医療機器にその人らしさを奪われたくない」という気持ちが原動力となり、積極的に取り組んできました。そんな思いから、メイクアップアドバイザーの資格取得や、ボランティア活動にも参加しました。医療とは直接関係ないと思われる経験ですが、患者とのコミュニケーションを深め、在宅生活を支えるために必要なスキルとして、仕事にも活かされていると感じています。これまでキャリアの停滞感を感じることなく仕事に進んできたのは、協議会活動や技士会活動をはじめ、様々な「人とのつながり」があったからだと考えています。女性技士座談会の開催や、セミナー・イベントの運営に携わるなかで「自分に務まるか？」という不安や葛藤もありましたが、「やってみよう」というチャレンジ精神で、多くのことを学び、スキルアップにつながりました。失敗や困難も経験しましたが、人との繋がりがモチベーションを刺激して、更なる成長に導いてくれました。私にとって、モチベーションを継続するために大切なことは「人とのつながり」と「行動力」です。今後も積極的に行動することで、臨床工学技士として、そして一人の人間として成長し、後進にもその姿を見せられたらと思います。

PD2-3

獣医学部大学院に挑み、パラレルキャリアの習得を目指す

四井田 英樹(よついで ひでき)、宮川 幸恵(みやがわ さちえ)、樋口 英二(ひぐち えいじ)、中崎 宏則(なかさき ひろのり)、藤井 順也(ふじい じゅんや)、守田 佳保里(もりた かほり)、丸宮 和也(まるみや かずや)、町屋敷 薫(まちやしき かおる)、高橋 駿平(たかはし しゅんぺい)、横尾 圭一郎(よこお けいいちろう)、伊藤 綾乃(いとう あやの)、皆川 文社(みながわ ふみと)、橋本 奈央(はしもと なお)、中村 貴行(なかむら たかゆき)

NHO 大阪医療センター臨床工学室

近年では「人生100年時代」と言われ、働き方や生き方の多様性が求められている。そして長寿化に伴い、一つの職業に専念するだけでなく、複数のキャリアを並行して持つパラレルキャリアの重要性が増している。パラレルキャリアは、個人の専門性を広げ、新しい視点やスキルを獲得する手段として注目されている。私は国立循環器病研究センターや大阪医療センターで臨床工学技士として22年間勤務し、令和6年度より自己啓発休業を取得して、農学部獣医学部大学院に進学した。所属は産業動物伝染病防疫学研究室であり、牛伝染性リンパ腫の撲滅に向けた取り組みや、自治体と連携した畜産振興の活動を行なっている。講義では動物の解剖学や感染症学、研究室の取り組みとして農場を訪問して研究を行うなど、新たな知識や技術を習得することは刺激的であり、自身の成長に寄与している。自己啓発休業は無給であり、家族扶養と宮崎県での生活費を捻出する必要があるが、この経済的なプレッシャーも学問を極めるための重要な要素と捉え、前向きに考えている。また臨床工学技士としての経験も獣医学分野にも有用であり、異なる分野間のシナジー効果を実感している。パラレルキャリア取得は、異なる分野の知識や技術を統合し、新たな価値を創造するプロセスであると感じている。人生100年時代において、この取り組みは個人の充実感と社会貢献を高めるものと考えており、今後も国立病院機構で取得した知識や技術を自分のフィールド以外の社会で貢献させたい。

PD2-4

幹部自衛官から臨床工学技士への転身 -国のためから患者のためへ これが私の大義の道-

中村 祐子(なかむら ゆうこ)

国立循環器病研究センター臨床工学部

現在、私は、陸上自衛隊の幹部自衛官を6年間経験し、セカンドキャリアとして臨床工学技士となり、Perfusionistとして日々切磋琢磨している。小学生の頃から医療職に就きたいという漠然とした思いをもっており、大学進学の際にも医療系学部を検討していた。しかし、当時自衛隊のイラク派遣をテレビで目の当たりし、日本の自衛隊員が世界で人道復興支援活動ができるとは、何と素晴らしい事だと胸が高鳴った。そこで、進学先として、幹部自衛官の育成をしている防衛大学校への進学を決め、卒業後は幹部自衛官として入隊した。入隊後は、災害派遣や米国実射訓練等の貴重な経験をし、日々、自衛官として日本を守る事でのやりがいを感じる瞬間も数多くあった。しかし、東日本大震災が起き、それが私の転機となった。災害派遣においては行方不明者捜索や後方支援が主な任務であり、もちろん、ご遺体を家族のもとに返すことや生活支援に携わることも、当時は誇りに思えた。しかし、災害発生から72時間を越えた現場では、自分の無力さを痛感する場面が多くあり、生存者を家族のもとに元気に帰りたい、医療者になりたいという考えに変化していった。そこで、医療職への転職を決意し、臨床工学技士になった。臨床工学技士の面白さは、医療機器を通して患者を見ることができ、医療機器の発展と共に患者の治療に貢献できる点にある。医療現場では自分の至らなさに落胆することもあるが、月月火水木金金の精神で、私は、これからも患者のために最高の人生を届けられる臨床工学技士を目指していきたい。

PD2-5

オーストラリアへの留学を経験し国際的視野を拓く

多賀谷 正志(たがや まさし)

NHO 呉医療センター ME管理室

本邦の医療機関では、臨床工学技士という国家資格を以て様々な機器の取り扱いに関する業務が展開されている。しかし、海外の主要先進国においては本邦臨床工学技士と完全に一致する免許制度はなく、専門的な知識・技術を要する業務ごとに認定制度を採っていることが多い。

臨床工学技士の業務として広く認知されている心臓血管外科手術人工心肺装置の操作も、海外において認定制とされていることの多い業務の一つであり、そこに憧れを抱く海外志向の臨床工学技士が一定数存在するものの、その多くが認定制度の全体像の把握に難儀し、入口で頓挫するという話を聞く。

本発表では、海外を目指す臨床工学技士にとって有意義な情報を交えながら、オーストラリアで学んだ人工心肺関連業務について紹介する。

パネルディスカッション 3 プログラムの趣旨

毎年なんらかの災害が日本各地で起こっているというニュースを耳にする。他人事ではない災害対応。令和6年1月1日に起こった能登半島地震の経験を踏まえ、国立病院の診療放射線技師が、被災地で働く仲間のために何ができるのか、支援・受援のために何が障害になっているのか。今後起こりうる他人事ではない災害での支援のあり方について、会場の皆さんとディスカッションしていきたい。

PD3-1

診療放射線技師の支援と受援の課題

中田 正明(なかた まさあき)

兵庫県災害医療センター / 神戸赤十字病院放射線課

近年、地震や水害が頻りに発生している。また未曾有の感染症拡大を経験したが、政府や自治体の多くが災害医療体制に切り替えて対応を進めた。このような状況下で我々診療放射線技師の分野においても、被災地への派遣による支援の体制を整える必要がある。

東日本大震災以降、診療放射線技師の人的支援については、全国国立病院療養所放射線技師会でも検討され、日本診療放射線技師会などの他の組織や団体でも取り組みが進められている。令和6年能登半島地震においても診療放射線技師の人的支援は実施され、今後の方向性や課題も見えてきた。

しかし、この支援体制が進んだとしても被災地側の医療機関で支援を受け入れる体制が整っていないければ、効果的な支援には至らず、逆に混乱を引き起こすことも少なくない。

この受援については、十分に平時から準備を進めることが可能となり、重要である。放射線部門においても、災害時に地域の住民の皆さんを守るために、必要な取り組みであると考える。

今回、これまでの派遣経験を踏まえて、放射線部門での支援や受援体制をどのように進める必要があるか、検討・整理したい。

PD3-2

令和6年能登半島地震における七尾病院被害状況と放射線科の対応

青島 崇(あおしま たかし)

NHO 七尾病院放射線科

令和6年1月1日16時10分に石川県能登地方の深さ16キロメートルでマグニチュード7.6最大深度7、七尾市では震度6強を観測した地震が起こった。国立病院機構七尾病院は能登半島中部に位置し、機構内で震央から最も近い施設である。各所に甚大な被害を引き起こした令和6年能登半島地震において、電気・中央配管以外が停止した当院の被害状況、幹部職員、各職場長が登院できない状況の中での対応と震災時の職員の状況、慢性期医療を提供する当院の緊急入院患者の受け入れ状況、放射線科内の被害状況と対応について報告する。本震災を経験しての問題点、今後の災害対策、原子力災害協力施設の診療放射線技師としての行動などの検討が必要となる。

PD3-3

被災患者受入れ施設の病院対応と教訓

池本 智博(いけもと ともひろ)

NHO 金沢医療センター中央放射線科

令和6年1月1日16時10分に石川県能登地方でマグネチュード7.6の「令和6年能登半島地震」が発生した。元旦の発災ということもあり帰省中、避難中の職員もいたなか金沢市近辺にいて身近な安全が確保できた職員は自主的に登院し災害対策本部の設置、被災状況や装置の動作確認をした。地域の災害拠点病院として職員及び病床を調整し被災地からの患者受入れ、医療救護チームの派遣、応急資機材の貸出しなど行った。また発災後、患者受入れの急増が予想されたため休眠病棟(42床)を開棟し全国国立病院機構からの医師、看護師の応援派遣により被災者の受入れに対応した。毎年院内において多数傷病者受入れ災害訓練や大地震を想定した災害対応机上訓練(エマルゴ訓練)を行っているが本部運営や患者受入れにおいて訓練を生かすことができ、改めて訓練の大切さを感じた。今回の震災を経験し病院としての準備や対応、教訓について報告する。金沢には金沢市直下を縦断するように走る活断層帯「森本・富樫断層帯」があり地震が起こる確率が全国的にみても高い部類に入っている。今後当院が被災地となる可能性が十分にあることを意識し、被害を想定して災害時の病院対応など準備すべきことをさらに検討していかなければならない。

PD3-4

被災地で働く仲間のために出来ること

加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 東京医療センター放射線科

国立病院機構では、令和元年に開催した病院長会議等において、SUREプロジェクト「中長期的視点に立ってNHO全体を通読する骨格再構築WG(基本的考え方編)報告書」を説明し、今後の国立病院機構における全ての取組を貫く理念の一つとして、「災害時等の危機管理に強いNHO」を掲げている。そして、その実現に当たっては、災害時等の危機管理が必要となる場合において、病院・グループ・本部が一体となり、高い透明性をもって迅速かつ適切な対応を行うとともに、被害を最小限にとどめることを目的として、特に重要性が高いと認識される事象(地震、大雨・台風、大雪、火災、停電等20項目)について、初動対応及び本部への報告基準等をまとめた「危機管理対応アクションシート」に基づき報告のあった事象について、本部内における対応フローをまとめた「危機管理に関わる本部内対応フロー」が策定され、令和元年台風19号や令和6年能登半島地震などでは、迅速な対応へと活用することができた。ひとたび自然災害が起れば、災害に巻き込まれ被災するのは診療放射線技師職も例外ではなく、被災地のニーズに応じて支援活動を実践するための体制および対応方法にかかわる部分で機構本部の役割は重要と考える。また、病院における被害状況(人的・物的被害)やライフラインの途絶等を鑑みた診療への影響を判断し、職員の参集状況報告からアクションシートに基づき集めた情報を機構本部内でとりまとめ、現地の受援体制の状況把握から支援体制の構築を速やかに行うことで、被災地で働く仲間を切れ目なく支える事により、災害時における病院の診療機能を継続させ、住民の皆さんを守ることに繋がると考える。

特別企画 1 プログラムの趣旨

医療現場では、医薬品に加えて大小様々な医療機器・ヘルスケア関連製品が、医師と多くのコメディカル部門専門職によって使用されている。大学病院等の高度先端的医療機関とは異なり、多くの国立病院機構所属病院は一般病院に分類されるが、そこで使用される医療機器・ヘルスケア関連製品は今後、急速に進行する人口の少子高齢化、医療費削減、医療現場の働き方改革等、様々な社会的課題に対応すると同時に、全医療職/全医療現場のニーズにマッチした製品であることが求められる。そこで本セッションでは、本邦における医療機器・ヘルスケア関連製品開発の現状と、国立病院機構内の様々な医療専門職の医療機器・ヘルスケア関連製品開発に関わる取り組みを紹介し、当該領域における国立病院機構の今後の役割とその方向性を議論する。

SP1-01

医療機器の実用化に向けた日本での研究開発支援の現状

赤川 英毅(あかがわ えいぎ)

日本医療研究開発機構医療機器・ヘルスケア事業部

日本での医療機器の研究開発及び普及の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律に基づいて定められた「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」は、令和4年5月31日の閣議決定にて変更(第2期基本計画)され、臨床ニーズを見出し、研究開発から事業化までけん引可能な医療従事者・企業人材・アカデミア人材を増加させることをゴールとして、医療機器の研究開発の中心地としての我が国の地位を確立していくことがビジョンとして示された。この第2期基本計画で目指すゴールに向けて整理された人材・場所等として、AMEDの医療機器・ヘルスケアプロジェクトでは、国内外の医療ニーズを満たす医療機器を開発できる企業人材を医療機関において育成する事業、医療機器開発の専門的知識を有する事業化人材を配置して地域の医療機器開発エコシステムの形成を推進する事業等により、医療機器開発拠点の整備を進めてきた。これらのうち優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業では、採択された大学病院、国立病院、ナショナルセンター等の拠点がアクティブに取り組みを進めており、研究開発、薬事承認、保険適用等の医療機器創出に必要な開発ステージに応じて必要な人材を配置し、人材育成・リスクリング、スタートアップへの伴走支援を実施できるよう一層の整備を図っている。各拠点のアクティビティに応じ、上市に向けた研究開発を支援する実践的な人材育成が奏効することで、優れた医療機器の創出が促されるように各拠点にも更なる躍進が期待されている。

SP1-02

国立病院機構 (NHO) の臨床研究インフラと支援体制

齋藤 俊樹(さいとう としき)

NHO 本部総合研究センター臨床研究支援部

国立病院機構 (NHO) は、充実した臨床研究インフラを有しており、本部総研、臨床研究センター・臨床研究部、NHO ネットワークグループなどがその基盤を支えています。NHO ネットワークグループは、実績ポイントによる公平な運営が特徴であり、また外部アカデミアとも連携しています。また、NHO 内部には研究予算があり、NHO 共同臨床試験やPI 育成枠も存在します。NHO は中央IRB、ARO 研究相談、ARO 機能 (調整事務局、データマネジメント、モニタリング、統計解析、薬事) を通じて多岐にわたる研究支援体制を提供しています。特に、PMDA 勤務経験者による医療機器に関する戦略相談をお受けすることが可能です。さらに、看護研究やリハビリ等のコメディカルの研究が盛んであり、それらはNHO 共同臨床研究の一覧、論文業績、薬事承認業績、ガイドライン掲載業績など多くの研究アクトビティにより確認が可能です。

SP1-03

全医療職 / 全医療現場が参加する医療機器・ヘルスケア関連製品開発拠点 (Bi-AMPS) の取り組み

金村 米博(かねむら よねひろ)

NHO 大阪医療センター臨床研究センター

医療の実践には、医薬品に加えて大小様々な医療機器・ヘルスケア関連製品が使用される。そのユーザーは医師に限定されず、看護師、技師/技士等の種々のコメディカル部門人材が共通使用するものが多数あり、医療機器・ヘルスケア関連製品開発には全医療職が有する専門的知識を活用し、全医療現場が支援する研究開発体制の構築が求められる。大阪医療センターでは、日本医療研究開発機構 (AMED) 「次世代医療機器連携拠点整備等事業」(令和1年-5年度) にて、「全医療職ニーズ/シーズ収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点」(Bi-AMPS 拠点) を設置し、大阪商工会議所と連携して医療機器・ヘルスケア関連製品の開発支援体制を構築してきた。Bi-AMPS 拠点は、医療機器・ヘルスケア関連製品の創出を目指す企業人材と医療専門職 (医師、コメディカル部門スタッフ) の双方が製品創出までの一連の開発プロセスの実践に必要な専門的知識をリスクリソングするための教育支援を行う「人材育成研修事業」、全医療専門職を技術評価者として活用して製品開発計画への助言・指導を行い、その精緻化を支援する「ユーザビリティ評価事業」、医療現場/医療専門職が有する製品開発に資するニーズを、企業人材が効率的に発見するための場の提供を行う「医療現場発ニーズ/シーズマッチング事業」の3事業を柱として医療機器・ヘルスケア関連製品開発の支援を行い、令和6年度には新たにAMED 「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業」に採択され、更にその拠点体制の強化に取り組んでいる。本発表ではBi-AMPS 拠点活動の概要を報告し、今後の方向性を考察する。

SP1-04

国立病院機構各専門職の取り組み紹介：医師の立場から

横山 省三(よこやま しょうぞう)

NHO 南和歌山医療センター外科

発明家エジソンに憧れた、そんな方が多いのではないのでしょうか。日常診療において、こんなものがあつたらいいなあと思うことがあります。個人で思っているだけではアイデアは浮かんで消えていきます。実現のために“つながり”が必要です。私がこれまで取り組んできた製品開発についての経験をご報告させていただきます。私は腹腔鏡手術で現在使用できる手術器具の範囲内で新たな腹腔鏡下手術補助器具を考案し実用新案に登録しました。しかしながら、個人や病院単位ではそれをさらに発展することは難しい状況でした。国立病院機構つながりから Bi-AMPS の存在を知り、ご協力のもと現在企業様と開発を開始することができました。Bi-AMPS を中心としたチームのご協力によりアイデアが現実になづくと考えます。また、昨年2月に行われた第3回国立病院機構医工連携マッチングフォーラムにて“関節のある腹腔鏡手術用持針器”、“色違いの糸付き縫合針セット”を発表させていただきました、それぞれ2社と1社にご面談させていただきました。医療側からイメージを企業の技術に当てはめようとするため、技術がマッチすれば話が進みますが、合わない開発が難しくなります。また、これまで医療機器を扱っていない企業様は参入しにくい印象があります。医療従事者側から企業様への一方向の提案では企業の技術やニーズにメットすることが難しく、企業様の持っている技術を知ったうえで、その技術を医療現場でのアイデアにつなげる試みが必要であると考えます。“製品開発にノウハウを持ったチーム”および“企業様と医療従事者との双方向でアイデアの交換”が必要と考えます。

SP1-05

国立病院機構各専門職の取り組みの紹介：臨床工学技士の立場から

岡本 明子(おかもと あきこ)¹、田中 里奈(たなか りな)¹、阪上 雄三(さかがみ ゆうぞう)¹、井上 康(いのうえ やすし)²、新井 徹(あらいと おとる)³¹NHO 近畿中央呼吸器センター医療機器管理室、²NHO 近畿中央呼吸器センター麻酔科、³NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【自己紹介】大阪府南部堺市にある近畿中央呼吸器センターは呼吸器専門病院で、臨床工学技士は通常業務の他、必要な器具が高額であったり、販売されていない場合、代用品を探したり、既存品を改良したり、時には一から作成し、臨床医の意向に沿うよう努めている。【開発発表の経験】集中治療室で新しく購入したベッドについての医師と看護師の会話の中で、「多連三方活栓が探しにくい」という問題提起がなされたことが、今回の開発の始まりである。【開発から見えた課題】BIANPS で縁のあった企業様に実際にベッドを見ていただき、必要とされる器具について要望を伝えましたが、全ての問題の解決には至らなかった。器具のイメージがうまく伝わらないと考え、まず、試作品を自作し、病棟で実際に使用した。試作品は概ね好評ではあったが、更なる改良を目指して、自作品をもとに、ある企業と共同開発することとなった。COVID 蔓延時期と重なり、開発には苦労をしたが、共同開発の試作品は、自作品に比べて、麻酔科医に非常に好評で実用化に向けて大きく前進したと感じている。現在は他社、他国からの知財保護が大きな問題である。【国立病院機構の皆様への提言】各病院の医療職員は日々工夫をしながら職務についている。その創意工夫は全国の医療従事者が待ち望んでいることだと考える。【まとめ】医療従事者の仕事は一つの間違いが死に直結する。少しでもリスクを減らすため、非常に高い要求水準で新たな器具が望まれている。企業様には、その期待に根気よくお付き合いいただきたい。

SP1-06

国立病院機構各専門職の取り組み紹介：看護師の立場から

山中 真美子(やまなか まみこ)

NHO 大阪医療センター看護部

国立病院機構における医療機器等開発の取り組みについて、看護師の役割は非常に大きいと考えている。医療機器開発と聞くと、最先端の医療器具や手術器具など、専門性の高い医療者が考え、開発を行うものだというイメージが強い。私自身もそのように思い、自分とは関係のない世界の話だと考えていた。しかし、看護師が、日々の患者との関わりの中で感じている繰り返し生じる不具合や不確かさや「当たり前」とか「仕方がない」という言葉で諦めていることを、ニーズとして発表することで、何かが少しでも変わるかもしれないという大きな可能性があるということを国立病院機構の看護師の皆様にお伝えしたい。

SP1-07

国立病院機構各専門職の取り組みの紹介：診療放射線技師の立場から

水野 雄真(みずの ゆうま)

NHO 大阪医療センター放射線科

【背景】2012年に大阪医療センターに入職し放射線診断および放射線治療に従事してきた。また2019年より次世代医療機器連携拠点整備等事業に参画し、医療機器・雑品の開発を行ってきた。

【目的】次世代医療機器連携拠点整備等事業に携わってきた5年間でやってきた医療機器・雑品の開発について報告する。

【方法】国立病院機構医工連携マッチングフォーラム・次世代医療システム産業化フォーラム特別例会にて医療現場でのニーズを発表し、シーズを持つ複数の企業と面談を行った。

【結果】合計6つニーズが企業の持つシーズと合致すると判断し、6社と秘密保持契約(以下NDA)を締結した。うち3つのニーズは製品の具体性が出てきたため共同研究契約を締結した。うち1つのニーズは試作品完成後、倫理委員会に研究計画書を提出し、臨床研究を行った。2024年現在では、臨床研究を行ったものを含め共同研究契約を締結した2つのニーズ開発は中止となり、進行中のものは1つとなった。

【考察】ニーズ発表では医療現場を企業側に伝えるため、平易な文言や図、写真などを使用した。その結果、面談はスムーズに行うことができ、NDA締結まで進めることができた。共同研究契約を締結したが中止になったニーズ開発は、企業側より継続困難であると申し出があったためである。また臨床研究まで進んだニーズ開発は、臨床現場で使用して問題点が判明したが、その問題点を解決することは困難だと医療者・企業が判断したため中止になった。進行中のニーズ開発については、上市に向けた協議を進めている。

【結語】臨床研究センターの支援があり、実業務を行いながら医療機器開発に取り組むことができる取り組みであった。

SP1-08

リハビリテーション機器開発の必要性と可能性

町野 豊(まちの ゆたか)¹、藤本 康之(ふじもと やすゆき)¹、林田 佳一(はやしだ けいいち)¹、井上 貴美子(いのうえ きみこ)^{1,2}¹NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、²NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【背景】リハビリテーション機器の目的としては、リハビリにおける支援や生活期における自立支援や介助者支援などがある。リハビリ機器の市場は、HAL (R) (Hybrid Assistive Limb) など機能回復を促進する機器、義肢装具などの機能の代償を図る機器、意思疎通支援装置や入浴補助用具などの日常生活補助機器、歩行器などの移動を支援する機器などに分類されている。厚生労働省が公開している介護保険事業状況報告によると令和3年度福祉用具貸与の年間費用額は3936億円で市場規模はとて大きい。また、高齢社会における慢性疾患の有病率の上昇、急性疾患の発症率の増加に加えて、医療従事者の減少・働き方の変化にて今後のリハビリ機器の需要は高くなると考える。【現状】機器開発のニーズ・シーズそのものは、臨床現場に数多く存在している。このため商品化できれば、リハビリスタッフの問題解決や患者さんの生活の質の向上に寄与できるものが多くある。開発といっても大がかりな機器だけではなく、少しの改良で商品化できるものもある。ただいづれにしても企業の専門的知識・技術・材料が必要であり、アイデアがあっても開発を断念せざるをえないのが現状である。また、企業側からみてもニーズ・シーズやマーケット規模の把握、開発のターゲットの設定も難しいため医療機器分野に参入しづらいのではと考える。【取り組み事項】医療従事者目線でのニーズ・シーズのプレゼンテーションを聞いて頂き、アイデアに対して企業側が開発をできる環境であれば、新しいビジネスチャンスを創り出そうとする企業側からの期待に合致できると考える。2023年に行った内容と企業との共同開発の経験をお話致します。

SP1-09

大阪医療センター+日本山村硝子共同開発 嚥下困難者向けトロミ剤シェーカーカップ「びったりトロミがつくカップ」開発

岡部 泰幸(おかべ やすゆき)

日本山村硝子株式会社プラスチックカンパニー営業部

誤嚥や嚥下困難に不安を抱えているのは高齢者だけでなく、小児・成人も同様です。水分を摂取するという当たり前なことに、日々、気にしながら、生活をされている状況に、ご本人やご家族の為に、「あったらいいね!」を考えました。1914年創業の日本山村硝子は、ガラスびん、プラスチックの長年の開発・成型技術を駆使して具現化する事を得意とし、大阪医療センター様は全医療職ニーズ・シーズ収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点を掲げています。両者がタッグを組み、「びったりトロミがつくカップ」を共同開発・上市をしました。【目的】・加齢によって嚥下機能が低下した高齢者だけでなく、脳性麻痺、筋ジストロフィーなどによる嚥下困難な小児、脳梗塞などの脳血管疾患を患っている成人など、年齢に関わらず不安を抱えている方にはトロミを付けて水分摂取する必要があります。・お一人おひとりに応じたトロミの粘度を実現するためには、適切な増粘剤(トロミ剤)と水分量の計測・攪拌が必要ですが、使用する道具が複数あることで、準備や手間に費やす労力が負担となっていた。・そこで、トロミ剤計量スプーン、攪拌用のスプーン、計量カップ、飲用カップを一体化した、オールインワンカップを開発!【有用性】・水分に適切なトロミが容易につけられることで、誤嚥性肺炎発生軽減に寄与。・トロミのつけ過ぎによる、利用者のトロミへの嫌悪感を減らし、水分摂取を促進する事で食欲増進に貢献。・医療・介護現場のみならず、自宅でのトロミづけも簡便に行え、利用者のご家族の負担も軽減。【利用者様の声】ご利用者やご家族から多く寄せられている喜びの声を会場で紹介致します。

SP1-10

医療機器開発におけるグローバルエコシステム構築に向けた取り組み～医療機器開発支援プラットフォームのご紹介～

横山 愛湖(よこやま あこ)

大阪商工会議所産業部

大阪商工会議所は、全国に先駆けて健康・医療を戦略分野に位置づけ、創薬、医療機器開発の最先端医療から、日常のヘルスケア、スポーツによる健康増進まで、健康・医療を幅広く捉えた産業振興に注力している。医療機器分野においては、異業種から医療分野への新規参入や新ビジネス創出を目的とした、全国最大規模の医工連携プラットフォーム事業「次世代医療システム産業化フォーラム」を通じて、四半世紀に亘り、医療機器開発のあらゆるステージを対象とした事業を展開。数多くの医療機器開発プロジェクトの創出や事業化の実績を重ねている。最近では、社会課題に連動した医療ニーズにも注目し、医療を提供する場面で必要となる次世代の医療機器の創出のみならず、医療従事者の負担軽減や患者が快適な医療を受けるための環境を整える「優しい病院」の実現に向けた取り組みも推進。今後、国内外の支援ネットワークを生かした医療機器開発のグローバルエコシステム構築に向けた取り組みを加速化する。

特別企画 2 プログラムの趣旨

様々な医療現場並びに医療専門職が必要とする医療機器・ヘルスケア関連製品開発に資するニーズを発見することは、新たな製品創出を行う上で、最も重要な開発プロセスの一つである。そこで本セッションでは、国立病院機構所属病院の各領域の医療専門職から、それぞれの領域の医療ニーズと製品開発提案の発表を行い、企業等とのマッチングを試み、新たな製品創出を行うための共同研究開発体制構築の可能性を探求する。

オーガナイズドセッション 1 プログラムの趣旨

患者に安全な医療サービスを提供することは、医療の基本です。そして、安全な医療サービス提供のためには、各施設で医療安全を推進する組織体制の構築や安全文化を醸成していく必要があります。すでにあの手この手で医療安全推進のための取り組みがなされている中、現場で直面する種々の課題に対し、今までとは違った角度から新しい試みに挑戦することで、さらなる解決の糸口が見えてくることを期待し、今回のセッションを企画しました。

OR1-1

情報伝達エラーを回避するための取り組み～SBARトレーニングを実施して～

中村 陽一郎(なかむら よういちろう)、陣内 紀子(じんのうち のりこ)、古川 淳(ふるかわ じゅん)、田中 淳(たなか あつし)、松島 早紀(まつしり さき)、荒木 久美子(あらかき くみこ)

NHO 東佐賀病院看護部

【はじめに】医療機関で発生している医療事故において、情報伝達エラーに関する報告は少なくない。情報伝達エラーを回避するためにSBAR活用が有効と言われている。今回A病院に勤務する看護師へSBARトレーニング(以下トレーニング)を実施したため、その効果について報告する。【目的】看護師へトレーニングを実施することで、医師への情報伝達能力が向上するか検証する。【方法】医師参加のもとで看護師対象にトレーニングを実施し、トレーニング前後で医師へアンケート調査を実施する。医師のアンケートについては先行研究を参考に作成し、前後で比較検討する。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】医師のアンケート結果をトレーニング前後で比較すると11項目中7項目で「できている」「少しできている」の割合が増加した。一方で11項目中4項目で「できている」「少しできている」の割合が減少した。減少した項目は主に患者背景に関する項目であった。【考察】医師のアンケート結果では、11項目中7項目において「できている」「少しできている」の割合が増加した。これはトレーニングを行うことで医師・看護師共にコミュニケーションを標準化するツールについて認識し、報告基準が明確になった結果と考える。一方で、患者背景については多くの情報の中から、医師が状況を理解するのに必要な情報を吟味して報告する必要があり、トレーニングだけでは医師が期待する情報伝達までには至らなかったと考える。【結論】トレーニングを行ったことで、医師からみた看護師の情報伝達能力は向上した。患者背景については課題が残った。

OR1-2

患者急変対応の放射線技師教育における Virtual Reality 訓練の試み：視点の違いによる比較

奥山 舜(おくやま しゆん)、南木 高良(なんぼく たから)、中嶋 啓貴(なかしま ひろき)、田中 俊光(たなか としみつ)、西塔 達哉(さいとう たつや)、藤居 駿生(ふじい はやき)、櫻井 将喜(さくらい まさき)、西井 達矢(にしい たつや)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立循環器病研究センター放射線部

【目的】

患者急変時の対応教育には実地訓練が望ましいが、現実的で継続的訓練のためにも動画視聴で代用されることが多い。より没入感の高い Virtual Reality (VR) 動画は教育効果を高める可能性があるが、最適なカメラ設置位置は不明である。本研究は、撮影視点の異なる急変時シミュレーション VR 動画が視聴体験に与える影響を調査した。

【方法】

初めに、造影 CT 検査後に急変した患者を初期対応するシナリオを作成した。患者役はフットファーストで寝台に寝た状態でシナリオに沿った急変時シミュレーションを行い、その様子を患者近景用と遠景用の 2 箇所を設置した 360 度カメラを用いて撮影した。近景視点、遠景視点のカメラはそれぞれ、ガントリから 0.3m、寝台から 0.6m の患者右側、ガントリから 3.0m、寝台から 2m の患者左側で、地上高 1.5m の高さに設定した。2 視点の 360 度 VR 動画を、HMD を用いて試聴できる環境を準備し、診療放射線技師 28 名に 2 視点の 360 度 VR 動画を、それぞれランダムな再生順にて視聴した。

【結果】

全 26 人 (女性 7 名) の診療放射線技師業務の経験年数は中央値 11 年 [IQR 6-18.75] であった。患者近景側は、遠景側よりも没入感があり、患者の表情や人の動きをより観察しやすく解像度が高いとして、16 名 (62%) において教育効果が高いとの回答を得た。また 23 名 (89%) は全体像を遠景で確認した後に、近景の動画を試聴することが好ましいと答えた。一方で、VR 酔いは 9 名 (15%) が両視点ともに経験し、14 名 (54%) は近景での VR 酔いが強いと報告した。

【結論】

近景側の VR 動画は没入感が高く、得られる情報量が多く解像度が高い。複数の視点での動画試聴により教育効果を高めることができる。

OR1-3

2022 年・2023 年の当院における人工呼吸器関連のインシデントの解析、その要因と対策を考える

角 謙介(すみけんすけ)^{1,2,4}、川端 成佐(かわばた なりさ)^{2,3}、西田 憲二(にしただけんじ)³、川原 英次郎(かわはら えいじろう)³、三橋 寿子(みつはし ひさこ)⁴、丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)⁴

¹NHO 東京都病院呼吸器センター、²NHO 東京都病院医療安全管理室、³NHO 東京都病院看護部、⁴NHO 東京都病院臨床工学室

【目的】当院における人工呼吸器関連のインシデントを振り返り、要因と対策について検討を加える

【方法】当院の院内インシデント管理システムを用いて、人工呼吸器関連のインシデントを抽出した。レベル・カテゴリーに分類して傾向を把握し、医療安全管理室による対策の効果も検証した。

【成績】人工呼吸器関連のインシデント総数は 2022 年 45 件、2023 年 61 件と増加していた。しかしレベル別の内訳でみると、レベル 2 以上のインシデントは 9 件→9 件と変化がなかったのに対し、レベル 1 以下のインシデントが 36 件→52 件と増加していた。内容の内訳で見ると、2022 年は人工鼻、2023 年は加湿加湿器に関するインシデントが増加しており、この二件については医療安全管理室から医療安全ニュースを発行して院内に注意喚起を行っていた。結果、前者はインシデントが 0.67 件/月→0.50 件/月と減少し、後者は 1.25 件/月→1.00 件/月と減少した。

【結論】今回インシデントの傾向と要因を分析し、焦点を絞った注意喚起を行ったことが、効率的にインシデント減少に寄与したと考えられた。人工呼吸器関連のインシデントは患者生命に直結する。多忙を理由にして疎かには出来ない中、効率的・実効的なインシデント対策が重要と考えられる。

OR1-4

A 病院における分娩期インシデントレポート報告の実態調査～医療安全教育の在り方の示唆を得る～

尾崎 麻美(おざき あさみ)、甲斐 あゆみ(かい あゆみ)、竹浦 和子(たけうら かずこ)、吉村 真紀子(よしむら まきこ)、江藤 真理子(えとう まりこ)、佐藤 照子(さとう てるこ)

NHO 小倉医療センター産婦人科

【はじめに】A 病院では、助産師への聞き取りから分娩期の危機管理面における気づきが全体で共有されていない現状があった。そこでインシデントレポートを共有・分析することで、潜在的な重大事故を未然に防止できると考えた。【目的】どのような要因が分娩期インシデントに影響を及ぼしているのかを明らかにし、分娩期における医療安全教育の在り方の示唆を得る。【方法】1.量的および質的記述的研究デザイン 2.方法：データは令和 5 年 4 月～10 月の分娩期インシデントレポート 28 件。産科的ハイリスク群・産科的ローリスク群に分け、インシデント発生の有無で χ^2 検定実施。レポートの自由記述については、内容分析法を用いた。【結果】検定の結果、有意差はなかった。インシデント発生要因では 10 個のカテゴリーが抽出され、[ルールの不徹底]、[確認]、[過信]、[個人の要因]の順が多かった。コードには、インシデント発生時の当事者を取り巻く様々な背景や心情があった。【考察】産科的ハイリスクの有無とインシデント発生の関連はなかったことから、ハイリスク因子に捉われないインシデント防止策と医療安全教育が必要である。インシデントが発生したヒューマンエラーに着目するのではなく、その行動に至った背景や環境、システム等様々な原因を分析することがインシデント対策へ繋がるかと考える。【結論】分娩期のインシデント要因は、[ルールの不徹底]、[確認]、[過信]、[個人の要因]などであった。分娩期における医療安全教育の在り方としてリスク因子のみに着目しない取り組みと、インシデントの原因究明に繋がるレポートの書き方を示していくことが必要であることが示唆された。

OR1-5

医療安全担当副看護師長としての多職種を対象とした医療安全行動遵守の実践報告

長谷川 真実(はせがわ まみ)、白濱 奈歩(しらまなほ)

NHO 東京医療センター看護部

医療安全担当副看護師の業務内容は看護部だけでなく、院内全体の医療安全に係る業務を中心に主に以下の内容を行っている。1. 提出されたインシデントレポートを集計し、発生事例の把握、要因分析の実施。その後、各部署が対策を立案実施できるよう支援。2. 事例発生時に医療安全管理係長と共に部署へヒアリングを実施。事例発生の影響拡大防止。3. 医療安全に関わる委員会(当院では、医療安全管理委員会・部門責任者部会・看護部医療安全推進担当者会議)の資料作成補佐。4. 医療安全関係マニュアル等の手順書の整備を院内の関係部署と協力し実施。5. 教育担当看護師長と事例共有し、院内教育への活用。6. 各部署での医療安全行動遵守確認と指導。業務内容の具体的な取り組みとして、教育担当副看護師長と月に 1 回、特に新人看護師や卒後 2 年目看護師のインシデント事例を対象に共有を行っている。医療安全と教育の視点から事例の分析、共同で現場ヒアリングを行い、事故被害の拡大を防止するための有効な対策を立案している。また各部門への医療安全行動遵守状況の確認として、患者確認の場面設定し患者確認状況の実施について自己評価を依頼している。コメディカル部門は場面を設定し、毎月自己チェックを実施し患者確認の実施状況は 100% である。事例発生時も複数名の看護師が専従配置されていることにより、医療安全管理係長がタイムリーに事例対応することができ、危機管理の向上にも寄与している。今後はさらに医療安全推進担当者への教育を実施し、現場での医療安全行動の遵守確認について今まで以上に参画していきたい。

OR1-6

AI時代にこそドラッグのマネジメント理論を活用した医師の医療安全の取り組みについて

大塚 真哉(おおつか しんや)^{1,2}、先城 千恵子(せんじょう ちえこ)¹、山本 暖(やまもと だん)¹、稲垣 優(いながき まさる)²

¹NHO 福山医療センター医療安全管理部、²NHO 福山医療センター消化器外科

【背景と目的】AIが画像診断や診断支援等医療の分野でも取り入れられようとしている。ドラッグのマネジメントは発表されて50年になるが、マネジメントにおける人が最大の資産であると言う考えがこのAIの時代にこそリスクマネジメントにおいても有用ではないかと考え考察したので発表する。【方法】マネジメント理論に沿って医療安全の定義を定め、目標設定を行い、マーケティング(情報収集)、イノベーション(業務改善)を行った。目標は患者安全であり、コミュニケーション能力の向上と医療安全の風土醸成こそが重要と考え2018年に医療安全管理部長に就任後、様々な取り組みを行った。毎月医療安全NEWSを発行して診療会議で発表した。内容は医療安全だけでなくインシデントや裁判事例も取り入れて興味を持ってもらうようにした。医師からのインシデント報告も全体の2.7%と低調で医療安全に対する意識も希薄であったので「医師がインシデント報告をすべき25項目」を作成し目標設定を行った。各病院で問題となっていた重要検査の未読読にも取り組み、未読読システムを導入するだけでなく、コミュニケーションにより改善を行った。ICの内容やインシデント発生時や急変死亡時の対応も改善して行った。【結果】インシデント報告は2017年は78件(2.7%)であったが、2023年は129件(7.5%)になり、目標とする10%を越える月もあった。重要検査の未読率は2019年12月画像診断184/2291件(8%)、病理108/449件(24%)であったが、2023年1月に両者0%となった。急変死亡時の対応も適切にAIや検視が行われるようになった。【考察】マネジメント理論を活用してリスクマネジメントを行うことは有用であると考えられた。

オーガナイズドセッション 2 プログラムの趣旨

国立病院機構の果たすべき役割の一つに、民間の医療機関ではケアの提供が困難な重症心身障害や筋ジストロフィーなどに対して、集学的な医療及びケアを提供するセーフティネット系医療がある。ノーマライゼーション思想の普及により、こうした疾患でも在宅療養を希望する患者が増えているが、在宅への安全な移行と維持においても療養介護病棟の果たす役割は大きい。一方で、入院患者では身体的重症度に加え意思疎通や中枢神経障害を抱える患者が増加しており、ケアの困難さは高くなっている。これらの課題に対し、私たちは多職種でのチーム医療で、その人らしく快適に療養生活を送れるように、医療的ケアや機能訓練の提供、環境整備や療養生活支援など集学的な対応に努めている。このシンポジウムでは、地域移行や意思疎通支援、意思決定支援など最近の課題事項について皆様とディスカッションし、療養介護ケアの意義や役割を再認識する機会としたい。

OR2-1

神経・筋疾患患者が安心して地域で生活するためのシステム構築-ALS患者における病院間連携について考える-

今野 篤(このの あつし)¹、伊藤 喜美子(いとう きみこ)²、荒木 信之(あらかきの のぶゆき)³、石島 志保(いしまし じほ)⁴

¹NHO 千葉東病院看護部、²NHO 千葉東病院脳神経内科、

³千葉大学大学院医学研究院地域医学教育学、医学研究院脳神経内科学、

⁴千葉大学医学部附属病院看護部

【はじめに】地域包括ケアシステムの推進において、医療・介護・地域との連携体制の重要性が増している。しかし連携がサマリーなど限局的な情報共有のみであり、充実しているとは言い難い。今回、筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者において、A大学病院と合同カンファレンスを開催し問題の共有を行い、今後の連携強化のためのシステムづくりの構築について検討を行ったことを報告する。【目的】病院間で継続診療を受けるすべてのALS患者・家族に対して、疾患の理解や意思決定支援について情報共有を行い、患者・家族の支援が行える。【方法】1. ALS患者の医療、看護の課題について両病院ごとにKJ法を実施。2. 1の結果を合同カンファレンスで共有。3. 患者事例検討。4. 問題の抽出。5. 連携強化のためのシステム作り。【結果】継続診療をする病院間での情報不足や、病院ごとに患者の疾患理解や受け止めに差があることがわかった。病院間での情報共有を診療情報提供書だけでなく、看護・リハビリテーションサマリーを提供することとした。しかし事例検討から患者の言動や意思決定支援において、乖離が生じていることがわかった。診療情報提供書やサマリーでは伝えきれない情報をどのように共有していくかが今後の課題としてあがった。またA大学病院においてはALS患者の終末期対応経験が乏しいため、患者・家族への支援が不十分であると感じていることがわかった。今後はALS患者の事例検討を中心に病院間の合同カンファレンスを継続して開催することとしている。【結論】A大学病院とB病院での連携だけでなく、地域医療機関と連携を密にしていく必要があり、そのためのシステム作りの構築を模索している。

OR2-2

「家で看たい」を実現するために ～有期有目的入所から在宅生活へ～

稲田 輝(いなだ ひかる)

NHO 南京都病院療育指導室

【はじめに】当院は長期入所(療養介護・障害児入所支援)病床140床を有し、空床型で医療型短期入所を行っている。【本人・家族の状況】A児(未就学児)重症新生児仮死 新生児低酸素性虚血症後遺症 脳性まひ 症候性てんかん、気管切開・胃ろう造設後 人工呼吸器使用 5人家族【経過】母より、父が大声を出すなどの状況がある旨連絡が入った。A児の命に関わる可能性も想定し、両親納得の上、緊急避難的に短期入所で受け入れた。両親との面談の中で、A児の医療的ケアのため十分な睡眠時間を慢性的に確保できていなかったことが両親の精神的・身体的な負担の一つの要因とであることが分かった。入所した経緯を踏まえると、簡単には退所させられないが、両親と面談を重ねてもA児を家で看たいという意志が強かった。そこで有期有目的入所に切り替え家族等への相談援助や退所後の在宅生活の整備(児童発達支援への通所や訪問系サービスの調整)、医療的ケアの軽減について多職種で支援を行い、退所された。【考察】「家で看たい」という両親の思いを大切にしながらも、A児の安全が確保されるよう支援を実施していくことが重要であると考えた。これらを実現するための一つの手段として、有期有目的入所は有効であり、入所の目的や退所の時期を明確化し、A児に関わる関係者が共通認識を持って、在宅調整等の支援にあたることでできると考える。また、有期有目的入所は医療型短期入所のように医療行為の算定に制限はないため、入所中の治療も安定的に行えることも安心につながると考える。今後は医療型短期入所の利用期間を調整するなど、安心して在宅生活が続けられるよう引き続き支援していく予定である。

OR2-3

療養介護利用者の地域移行について～グループホームへと移行した2事例～

田中 真史(たなか まさし)

NHO 敦賀医療センター療育指導科療育指導室

昨今、各都道府県の障害福祉計画等において施設入所利用者の地域移行支援について具体的な目標値が設定されている。療養介護サービスは施設入所とは異なり、地域移行支援の目標値等の設定はもうけられてはいないが、旧重症心身障害児施設または、指定国立療養所または指定医療機関に長年入所・入院している利用者についても、地域移行の選択肢を模索していくべきである。そこで、令和5年～6年にかけて当院で支援した、療養介護利用者のグループホーム、共同生活援助への移行した2事例について報告する。それぞれの利用者は次のとおりである。1例目、45歳男性、脳性麻痺、障害支援区分6、排せつは自立、自閉症に伴うこだわり行動等あり、車いすでの自走が可能。2事例目、69歳男性、脳性麻痺、障害支援区分6、排せつは介助ありで自立、会話によるコミュニケーションが可能。1事例目については、本人や家族からの強い希望はないものの本人の特性から、より良い生活の環境を提案しグループホームへの移行となった。2事例目については、本人からの自分らしい暮らしがしたいとの強い希望からグループホームへの移行となった。グループホームへの移行支援に伴って、必要となったケースワーク全般や課題等を整理し、今後同様の支援の実施する際の課題や支援のポイント等を取りまとめた。最後に、これからますます需要が高まる施設入所等利用者の地域移行支援について、療養介護利用者であっても可能性があることを提唱し、可能な限り利用者にとって思いの実現となるようにしていきたい。

OR2-5

人工呼吸器装着を選択しない球麻痺型発症した筋萎縮性硬化症患者における療養支援について - QOL評価と各機能評価に着目して -

寄本 惠輔(よしもと けいすけ)¹、清水 功一郎(しみず こういちろう)¹、大場 興一郎(おおば こういちろう)¹、菊川 渚(きくかわ なぎさ)²、花井 亜紀子(はない あきこ)²、雑賀 玲子(ざいかに れいこ)³、原 貴敏(はら たかとし)¹

¹ 国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、² 国立精神・神経医療研究センター医療連携福祉相談部/看護部、³ 国立精神・神経医療研究センター脳神経内科

【背景】

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の球麻痺発症は最も予後不良の型である。発症早期より発話による意思疎通困難、経口摂取困難となり、非侵襲的人工呼吸器の管理も困難となり、QoLが低くなる。

【目的】

今回、人工呼吸器装着を選択しない球麻痺で発症した筋萎縮性硬化症患者における療養支援により病状の進行で様々な機能が低下する中でQoLは向上した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳台女性、むせ込み発症(X年)、X+10カ月後ALSと診断告知、呼吸理学療法導入、発症早期から多専門職種支援(薬剤指導、栄養療法、流涎対策指導、コミュニケーション支援、福祉用具支援など)、地域連携(多職種退院前カンファレンス)を行った。X+1年3カ月胃瘻造設、気管切開や人工呼吸器の希望なし。X+2年4カ月オピオイド導入、ホスピス施設に入所、X+3年1カ月死亡となる。

【方法】

経時的評価として、ALSの診断告知時/胃瘻造設直時/胃瘻造設半年後/オピオイド導入時にQOL評価として、SEIQoL-DWを測定、また機能評価として、ALSFRS-R、唾液嚥下障害スコア(OSS)、体重、6分間歩行距離(6MD)、呼吸機能評価(FVC、CPF、LIC)を測定した。なお、本症例報告は倫理審査委員会の簡易迅速で報告している。

【結果】

SEIQoL-indexは44.0/67.5/85.5/80.0点、ALSFRS-Rは42/39/37/25点、OSSは6/6/2/0点、体重は47/48/46/44kg、6MDは405/450/275/不可m、呼吸機能はFVC2800/2600/2450/1100ml、CPF240/260/290/150lpm、LIC3600/3800/2000/不可mlであった。

【考察】

本症例は病状の進行や球麻痺の悪化、体重減少、歩行や呼吸機能低下を認めたが、多専門職種による支援により球麻痺型の発症であったとしてもQoLが向上する可能性を示唆した。

OR2-4

長期入院中のアテトーゼ型脳性麻痺患者の補助代替コミュニケーションと余暇活動の変遷

伊藤 智絵(いとう ちえ)、加藤 佳子(かとう よしこ)、梅村 真由美(うめむら まゆみ)、加登山 未帆(かとうまほ)、

山田 直美(やまだ なおみ)、加藤 禎洋(かとう よしひろ)

NHO 長良医療センターリハビリテーション科

【目的】重症心身障害者の支援に補助代替コミュニケーション(以下、AAC)がある。今回、4歳から55年間経過した入院患者のAACと余暇活動を後方視研究し報告する。

【対象・方法】Aさん、59歳、女性、診断名・脳性麻痺、粗大運動能力分類システム(GMFCF)レベルV、身体機能面は右上肢MMT3、左下肢・両下肢MMT1。活動面は起居・ADL全介助。重度構音機能障害で発話不可、右手でYES/NO表出可、文字入力でレッツチャット(Panasonic社)やiPad(Apple社)使用。姿勢は主にベッド臥床、車椅子座位は毎日1時間。方法はカルテ・書籍・聴取で情報収集し、身体機能変化に伴うAAC機器、活動内容を遡る。

【結果】幼少期から現在を1～4期に分類。1期(幼少期～20代前半)左手で文字盤・ワープロ使用。2期(20代後半～40歳)左手でトーキングエイド・PC操作。日記・詩作・メール開始、本を出版。3期(40代前半～52歳)43歳パクロフェン髄注療法開始。52歳左手の脱力出現で機器操作不可。右手で文字盤使用。4期(53歳～現在)作業療法(以下、OT)介入で右手でレッツチャット・iPad操作開始。日記・メール再開し現在に至る。結果から2期に主体的な創作活動が増え、3期は身体的変化に伴う活動制限が生じたが4期でAAC機器で文字入力手段を再獲得した。iPadでブログ作成等の活動が拡大した。

【考察】AACを維持出来た背景に(1)テクノロジーの発展、(2)AACとAさんを繋げた支援者の継続的介入、(3)身体機能の変化に対する適切な環境支援がある。OT評価で機器操作部位の変更、文字入力可能なデバイス・スイッチ選定、AAC機器操作の活動時間・場所・姿勢等の整理が有効であった。重症心身障害者の支援は加齢と共に身体機能の変化に伴いOT介入の必要性がある。

OR2-6

筋ジストロフィー患者の終末期における患者・家族の意思決定を支える関わり

命否 みすず(めいとなみすず)

NHO 大阪府根山医療センター看護

【はじめに】COVID-19禍による面会制限のある中で急激な病状の悪化がある筋ジストロフィー患者と家族の思いを尊重した意思決定を支える関わりを行ったので報告する。【事例紹介】A氏50歳代男性。手足・舌のこぼわりの自覚症状が10年間あったが日常生活は自立していた。今年に意識障害が出現し、筋硬直性ジストロフィーと診断された。入院前後より誤嚥性肺炎を繰り返し、呼吸状態が悪化し診断から約5ヶ月で逝去された。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。【介入期間】令和5年2月～令和5年7月【看護の実際・結果】A氏は、予後不良の状態と診断された。患者・家族は今後の方向性が分らない状態であった。希望として、経口摂取、口渴、呼吸困難等の改善の訴えがあった。経口摂取不可と判断したが、リハビリにて飲水を週1回実施出来た。症状の進行が早く、呼吸困難が増強し患者・家族は一緒に過ごせる時間を望み、苦痛軽減を第一優先に意思が固まり、オピオイド少量を使用し呼吸困難は軽減、笑顔が見られる様になった。A氏は家族に見守られた状態でお別れする事が出来た。【考察】医療者は、病状進行に伴う病識への理解・希望と現実の差による意思決定等、患者・家族の気持ちや悩みを常に確認し尊重し実現可能か模索し、最善を提供する必要がある。平穏な生活を送っていた者が、数ヶ月の間に死を迎える想像もつかない状況の中であったが、A氏と家族が各場面で意思決定でき、少なくとも死の受け入れに関わられたと考える。【おわりに】今回の様に急激な症状の変化に伴う患者は少なくない。今後も患者・家族に寄り添い意思決定への支援を行っていきたい。

OR2-7

終末期にある重症心身障害者へのその人らしさを支える多職種での関わり～思いに寄り添う援助～

羽田 明日子 (はだ あすこ)

NHO 西別府病院看護科

【はじめに】今回、意思決定が困難な重症心身障害者の終末期ケアの事例を経験した。その人らしさを支えるとは何か、多職種での取り組みについて考察することで今後の終末期ケアの質の向上につながる。【対象】A氏 30歳代 男性 脳性麻痺 右精巣癌術後 後腹膜リンパ節再発 ADL全介助【方法】患者自身による意思決定は困難であった。そのため、家族と医療者間での検討により、化学療法・放射線治療は行わない方針となった。A氏は、苦痛を訴えることができず、表情の変化も乏しかった。そのため、血圧の変動や覚醒状態、食欲などの情報から疼痛コントロールの効果をアセスメントして、QOLを維持できるようにケアを行った。多職種カンファレンスを行い、それぞれの視点からA氏らしさについて意見を出し合い、散歩や食事が好きなA氏に対して病院敷地内の花見や食事内容の検討など、患者や家族の思いに寄り添うことを追求しながら最期に向けての援助を行った。【結果・考察】終末期ケアの経験のないスタッフが多く、A氏への関わり方に悩むことがあった。しかし、A氏の生活を一番近くで支えてきた看護師だからこそ得られた情報も多く、それらを多職種と共働したことで、花見を行ったり食事摂取を続けることができた。患者と家族の思いを汲み取り、これまでの生活背景をふまえ、できる限りのケアを提供することがその人らしい生活を支えることにつながると考える。【結論】意思決定支援や苦痛への援助が容易ではない重症心身障害児者においても、多職種がそれぞれの専門性を発揮し患者が抱えている身体的・精神的苦痛に応じたケアを提供することで、思いに寄り添った終末期ケアの実践につながることができる。

オーガナイズドセッション 3 プログラムの趣旨

難病とは、発病の機構が明らかではなく、治療方法が確立しない希少な疾患であって長期の療養を必要とするものを指す。難病診療のために難病診療拠点病院、難病医療協力病院が定められ、難病の包括的地域支援の拡充のために、保健所や難病相談支援センターが核となって働いている。これらの活動が、難病患者の診療、生活等の改善に十分に機能しているか、評価することは重要である。現実的には、すべての難病に対する診療、支援体制が整っているわけではない。特殊な治療を要する難病においては、特定の病院に過度の負担を強いることも起こりうる。本セッションでは、今後の難病診療、支援に役立てばと、登録演題の中から、難病診療における問題点、難病診療や生活支援の現状、難病診療に関連した試み、難病評価に関わる検討などの演題を抽出し、ご発表をいただく。

OR3-1

自己免疫性肺胞蛋白症診療の問題点；希少肺疾患診療体制構築の試み

新井 徹(あらゐ とおる)¹、井上 康(いのうえ やすし)²、小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、滝本 宜之(たきもと たかゆき)¹、
 猿毛 祥次郎(さるま しょうじろう)³、龍華 美咲(りゅうげ みさき)³、西原 昂(にしはら たかし)³、香川 智子(かがわ ともこ)³、
 茂田 光弘(もた みつひろ)³、杉本 英司(すぎもと えいじ)³、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)³、伊 亨彦(いん きよひこ)⁴

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター麻酔科、
³NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、⁴NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器外科

自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) は、GM-CSFに対する自己抗体により、肺胞マクロファージ分化阻害、サーファクタント代謝障害を生じ、肺胞腔内に蓄積したサーファクタント由来物質により呼吸障害を呈する原因不明の希少肺疾患である。重症例では、全身麻酔下全肺洗浄術が標準療法である。当院において全肺洗浄は、両側肺の分離換気下で、洗浄肺上側の側臥位で、約1リットルの生理食塩水で15-20回程度の洗浄が行われ、所要時間は4時間程度である。翌日まで集中治療室で呼吸管理、洗浄肺の吸引を繰り返し、抜管を行う。洗浄方法そのものは、麻酔管理以外は特殊な技能を要するものではないが、ほとんどの呼吸器科医師が未経験であるため、全国的に実施施設が限定される。一和多らの2011年の全国調査では、36施設で全肺洗浄が実施され、80%の施設は2例以下の経験であった。当院では、2003年から2024年5月までにAPAP40例に対して101回の全肺洗浄を実施してきた。その出身地は、大阪17例、兵庫9例、京都2例、奈良2例、山口2例、広島2例、滋賀1例、和歌山1例、香川1例、福井1例、石川1例、島根1例であった。全肺洗浄実施施設が限定されることで、手技が熟練される一方、重症患者の長距離移動、実施施設での手術枠確保、麻酔科医師の負担増など、問題点も多い。これらの現状を打破すべき、希望施設へのマニュアル配布、新規実施予定施設の見学医師の受け入れだけではなく、近年は積極的な各地域での全肺洗浄実施のため、拠点病院となる可能性のある病院への積極的な全肺洗浄実施に向け働きかけを行なっている。APAP診療の問題点は、その他の希少疾患と共通する問題を含有する可能性があるため、ここに報告を行う。

OR3-2

呼吸機能障害の認定基準の問題点を明らかにする

坪井 知正(つばい ともまさ)

NHO 京都府病院呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【目的】呼吸機能障害の認定は、予測肺活量1秒率：「指数」、動脈血ガス(特にPaO₂)、mMRCの三つの指標に基づいて行われることが多いが、各指標の妥当性は検討する必要がある。【方法】慢性呼吸不全を呈するLTOT 241例、長期NIV 90例を対象に、「指数」・「予測室内気吸入下PaO₂ (predPaO₂RA)」・「呼吸困難感 (mMRC)」と予後の関係を全症例・LTOTのみ症例・長期NIV症例で調査した。なお、predPaO₂RAは肺泡式:PAO₂= (760-47) xFIO₂-PaCO₂/Rを用いてAaDO₂とPaCO₂が室内気吸入下と酸素吸入下で変化しないとして計算した。同時に、疾患別にCOPD 140例・IP 82例・RTD 53例でも調査した。「指数」・「predPaO₂RA」・「mMRC」と他の因子(生活の質・抑うつ・不安・睡眠の質・不眠・昼間の眠気・mMRC)との間の関連を調べた。【結果】「指数」は全症例(p=0.97)・LTOTのみ(p=0.92)・長期NIV症例(p=0.45)と予後を全く予測できず、疾患別ではCOPD(p=0.25)、RTD(解析不可)、IP(解析不可)の順で、ほとんど予後予測できなかった。predPaO₂RAは全症例(p=0.11)・LTOTのみ(p=0.09)・長期NIV症例(解析不可)と予後予測できず、疾患別の予後予測も不完全であった。mMRCは全症例(p<0.0001)・LTOTのみ(p<0.0001)・長期NIV症例(解析不可)と予後をかなり予測でき、疾患別の予後予測もCOPD(p<0.007)・RTD(解析不可)・IP(解析不可)と良好であった。しかし、「指数」・「predPaO₂RA」・「mMRC」と他の因子との間には相関がほとんどなかった。【結論】現行の認定基準は「mMRC」以外ほぼ全面的に見直す必要がある。

OR3-3

在宅ハイフローセラピー導入における患者特性に応じた機器選択と在宅導入支援について

石光 雄太(いしみつ ゆうた)^{1,2}、上原 翔(うえはら しょう)³、渡邊 倫哉(わたなべ りんざ)³、水津 純輝(すいづ じゅんき)⁴、村川 慶多(むらかわ けいた)⁵

¹NHO 関門医療センターリハビリテーション科、²NHO 山口宇部医療センター臨床研究部院外研究員、³NHO 山口宇部医療センター呼吸器科、⁴山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科、⁵徳山中央病院呼吸器内科

【諸言】2022年4月の診療報酬改定によって在宅でのハイフローセラピー（HFT）が保険適応となった。山口宇部医療センターでは2022年4月から2023年12月までに29例の在宅HFTを導入している。在宅HFT導入において問題となる点として機器操作やメンテナンスである。当院導入対象者の平均年齢は73.7歳±7.5と高齢者が多く、平均BMI19.5±11.3と瘦躯を認める症例が多い。上記背景から筋力低下を高率に呈し、給水チャンパーの開閉などメンテナンスなどに難渋する症例も多い。そこで当院では操作・メンテナンスに難渋する例と、その他呼吸器症状を伴う例など患者背景に応じて使用する機器を変更して導入している。さらに在宅導入後にシームレスな呼吸ケアを行うため、訪問看護師等とも密な連絡を行っているため、その経過を報告する。【方法】筋力低下によって機器操作が難渋する例では加熱式加温器クリーンフロー Lumisを、気道クリアランス不良例ではmyAIRVO2を導入している。また近年ではアドバンス・ケア・プランニングの観点から在宅で看取りを希望される場合にはインスパイアフローを検討している。上述した機器はそれぞれ操作性や加湿加温機能、長時間使用想定といった特徴のある機器である。当院では患者特性に応じて本機器を使い分け、訪問看護師等と使用方法を協議しつつ導入を行っている。その経過について各メーカーごと1例ずつ実践報告する。【結語】在宅HFTはメーカー機種によって特徴が異なる。我々医療従事者はその特性を理解し、患者特性に応じて適正利用していくことが重要である。【倫理的配慮】本演題に際し対象者へはヘルシキ宣言の下、十分な説明の上、署名にて同意を得た。

OR3-5

パーキンソン病患者の療養先について考える～進行期における治療と療養の両立～

榊原 愛(さかきばら めぐみ)¹、鈴木 茉耶(すずきまや)¹、橋谷田 由美(はしやだ ゆみ)¹、阿部 美香(あべみか)¹、相沢 祐一(あいざわ ゆういち)¹、馬場 徹(ばば とおる)²

¹NHO 仙山西多賀病院医療福祉相談室、²NHO 仙山西多賀病院パーキンソン病センター長

【背景】パーキンソン病は進行とともに介護負担が大きくなる場合が多い。進行初期は介護保険制度等の社会資源を活用して問題なく生活できることがほとんどだが、服薬内容が複雑になってきたり薬効が限定的でコントロールが不良になってきたりするにつれ、同居家族の有無にかかわらず自宅で生活するには課題が多くなっていく。これまで、薬剤調整やリハビリテーションを継続しながら療養可能な場所は自宅以外にはほとんどなく、あったとしてもDNARの同意が必要であったり、薬価の制限があったり等、療養先を選択する際に妥協を余儀なくされる条件が多かったが、最近では医療特化型の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増え、治療と療養の両立が可能になってきている。【目的】施設入所＝家族介護の限界、終末期ではなく、面会や外出の条件が柔軟で家族との時間を十分に過ごせたり、入所後も併診や専門医での検査、入院が可能であったり等、従来はあまりなかったサービス形態の社会資源について触れ、パーキンソン病患者に対する退院支援の現状を発表する。【方法】パーキンソン病患者2名に対する退院支援の事例を振り返り、社会資源の現状や意思決定支援について考察する。【考察】住み慣れた自宅から離れて生活するという選択は、患者にとっても共に治療を支えてきた家族にとっても非常にづらいことである。その岐路に携わる退院支援担当者として求められることは、症状特性、家族関係、経済状況等の個人的条件や地域特性、社会資源等の社会的条件を踏まえた十分な情報提供と、治療期と終末期を線引きせずとも検討できる選択肢の提案、および適切な意思決定支援であると考えられる。

OR3-4

てんかん支援ネットワークを利用したオンライン診療の推進

中川 栄二(なかがわ えいじ)

国立精神・神経医療研究センター病院てんかん診療部

【はじめに】わが国のでんかん医療は、小児科・精神科・脳神経内科・脳神経外科などの診療科により担われてきた経緯があり、多くの地域でどの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されておらず、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていない。【目的・方法】各都道府県において、てんかん対策を行う医療機関を選定し、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち1か所をてんかん診療拠点機関として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図る「てんかん地域診療連携体制整備事業」が2018年から厚労省の本事業となった。事業の中で、てんかん診療のすそ野を広げるため「てんかん支援ネットワーク」を構築している。personal health record (PHR)を用いたオンライン診療により国内外における専門医不在地域での普及を推進している。【結果】てんかん診療における遠隔診療の推進のため、2020年3月にてんかんPHRデバイスであるnanacaraを共同開発した。てんかん発作動画記録や薬剤内服記録などと連動したデバイスを用いたオンライン保険診療が可能になった。てんかん支援拠点事業で確立した全国てんかん支援ネットワークをベースに、てんかんPHRデバイスを利用した遠隔診療を推進している。【考察】てんかん診療は、併存症として医療的ケアや行動障害など通院に負担がかかるケースも少なくはなく、長期間にわたる診療が必要なためオンライン診療が望まれる側面がある。オンライン診療では、受診による感染不安の消失、移動の負担軽減がみられ満足度が高かった。

OR3-6

免疫アレルギー疾患患者にかかる治療と仕事の両立支援モデル事業を受託して

高村 純子(たかむら じゅんこ)¹、藤澤 隆夫(ふじさわ たかお)¹、長尾 みづほ(ながお みづほ)¹、篠木 敏彦(しのき としひこ)¹、高橋 英男(たかはし ひでお)¹、三山 朋子(みやま ともこ)¹、楠川 敏章(くすかわ としあき)¹、野間 美乃里(のまのみり)¹、脇 美由紀(わき みゆき)²

¹NHO 三重病院地域医療連携室、²社労士事務所ウィル

【背景】当院では「令和5年度免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業」を受託し、免疫アレルギー疾患を有する患者が適切な治療を受けながら、仕事や学業を続けることができるよう、両立支援の取り組みを行うこととなった。【方法】多職種で構成される両立支援チームを立ち上げ、定期的に両立支援調整会議を開催。また相談窓口を設置したが、両立支援という考え方が知られていなかったため、当初、自ら窓口を訪れる者がなく、診療の中で医師・コメディカルが要支援と想定した者、および外来受診者に実施したウェブ調査の中で希望した者に対して、面接を行い、支援策を検討した。また、実態調査として外来患者にアンケート調査を行った。【結果】両立支援に係る面接は14名に実施。アンケート調査は保護者70名、本人18名から回答を得た。約半数が、治療と仕事の両立において、困っていること、不安、そして行政などへの要望をもっていた。自由回答欄では、通院と仕事の両立の難しさがあげられていた。多くの例では、患者自身が望まない、またはどのようにしてよいかわからない、という現実がみえた。【結論】免疫アレルギー疾患については両立支援が未だ制度として整備されていないために、患者は支援を望んだとしても、企業側へのルートが限られていると考えられた。今後、支援を円滑に行うための制度化が必要であり、企業に対しての啓発活動も重要である。また、うまく両立を達成している患者も少なくないこともわかった。すべての患者で治療と仕事の両立が可能となるためには、患者が抱える課題とその解決策だけでなく、成功体験も広く社会で共有されることが望ましい。

LS1

ウイルス肝炎のEliminationに向けてー世界と日本の現状と課題

考藤 達哉(かんとう たつや)

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター

B型肝炎、C型肝炎は世界最大級の感染症であり、WHOはウイルス肝炎のEliminationを2030年までに達成することを目標としている。全国民が一生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受けて早期に感染の有無を確認すること、そして検査で発見された患者が適切な医療を受けることは極めて重要である。

経口DAAの導入によってHCVは排除できる感染症となった。しかし、HCV持続感染によって肝細胞や免疫細胞にエピゲノム修飾が誘導され、HCV排除(SVR)後もそれが残存することが報告されており、SVR達成後の肝発癌の機序として注目されている。肝硬変、肝線維化、代謝要因(糖尿病、飲酒、肥満等)などはSVR後の発癌リスクとして知られており、これらの因子の組み合わせによって肝癌リスクを層別化し、効率的な肝癌サーベイランス体制の構築が望まれている。SVR後に何年間フォローを継続するべきか結論は出ていないが、フォロー中止可能な低リスク群の判別も重要な課題である。

現在、B型肝炎に対しては核酸アナログが標準治療であり、肝硬変や肝がんの抑止作用が認められている。しかし、現行治療ではHBVの複製鋳型や組み込みHBV DNAの排除は極めて困難であり、発癌抑止作用は十分ではない。HBV生活環の解明が進み、様々な複製過程を標的とした治療薬が開発されている。HBVに対する免疫反応の増強を目指した免疫賦活剤も開発されている。近い将来、新薬が臨床へ導入されることが期待される。本講演では、ウイルス肝炎の現在と将来の治療について、またウイルス肝炎のEliminationに向けた研究と政策の現状について紹介する。

LS2

これからの人工関節全置換術に不可欠なコンピューター支援手術～Makoシステムを中心に～

山崎 琢磨(やまさき たくま)

NHO 呉医療センター整形外科

人工関節全置換術は整形外科領域において最も恩恵をもたらした手術法の一つであり、適切な手技で行われ、合併症などを来さなければ20年以上の良好な術後成績が期待できる。しかし、人工関節の長期安定性は得られても、合併症への対策や術後の疼痛管理などの課題は残っており、これからの人工関節は手術を受けたことを忘れるくらいの関節“forgotten joint”を目指すことがトピックとなっている。Makoシステムは人工股関節全置換術(THA)、人工膝関節全置換術(TKA)、単顆型人工関節置換術(UKA)におけるロボティックアーム手術支援装置であり、母床骨の切削やインプラント設置を術前計画に対して正確な位置に誘導するとともに切削機器の危険域へのはみ出しを防止する安全な操作が期待できる。当科では2014年にCTベースナビゲーションシステムを導入後、約2000例に精度の高いインプラント設置を行っており、2023年1月からは大阪医療センターに続いてMakoシステムを導入した。本システムにより、小展開の術野であっても母床骨を切削でき、母床骨の機能面を基準としたインプラント設置が行える。THAに関してはインプラント設置前後の脚長差や外側オフセットの変化量も表示されるため、個々の症例で異なる骨形態に応じた大腿骨側インプラントの機種および設置方向を選択することにより機能的な股関節再建に近づけるものと考えている。現在、わが国で100台以上が導入されており、人工関節置換術を検討している患者側も本システムの有無によって受診する施設を選択することが増えていると聞き及ぶこともある。本講演を通してNHO内でも本システムの更なる導入が進み、質の高い医療の提供につながることを願っている。

LS3

積極的な広報活動による地域連携の取組事例

門井 洋二(かどい ようじ)

八尾医療PFI株式会社

医療の機能分化が進む中、地域連携の重要性は増すばかりである。多くの医療機関が自施設の機能に応じた集患を課題と考えている中、「広報」というキーワードが盛んに使われている。一般的に自施設の実績・機能・魅力のPRを目的とした広報媒体の活用や、担当者による広報活動が考えられる。

今回は当社が関わる病院における、診療所を中心とした地域医療機関への広報活動について紹介させていただく。

A病院は急性期医療・がん医療・小児周産期医療の機能を高度化させる中で、地域の中での自病院の機能を発揮するには地域連携の推進は必須と考え、広報担当者を設置し豊富な活動量を確認して、連携強化を図ってきた病院である。

ただし、「地域連携」を主目的とした場合には、一方通行のPRだけでなく、連携対象の相手方の「needs」「wants」の収集と、その情報をもとに体制強化ポイントや要改善事項の検討も重要となってくるように、広報担当者は地域連携のコーディネータ的な役割も求められている。その中で、「face to faceの地域連携」を実現するべく、診療所への圧倒的な訪問量を維持している事例である。

A病院以外の地域連携の事例として、地域連携室のマンパワー不足や活動の継続性といった課題解決のため、広報活動の一部を企業にアウトソーシングしている病院の取組事例を複数紹介させていただく。病院と企業が紹介患者獲得という1つの目標に対し、営業計画の作成から広報ツールの作成、実際の訪問活動～結果の共有～計画の修正といったPDCAサイクルを実行している。各々の特長を活かし取り組んでいる事例であり、地域連携において同様の課題を抱える医療機関にとって参考になれば幸いである。

LS4

ロボット支援手術のNext Phase -効果と効率の最大化を目指す-

山下 由美子(やました ゆみこ)

倉敷成人病センター 臨床工学科 技師長

本邦では2012年4月に前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術が初めて保険適用になって以降、複数の診療科、術式において保険適用となり一部の手術では標準治療としての地位を確立しつつある。しかしながらクリニカルアウトカムの上に関しては多くの報告がなされている一方、運用コストの負担が増すことも指摘されており、臨床上のみならず、病院経営上、いかに効果的な運用ができるかが非常に重要と考えられる。当院では、ダビンチXiシステム2台、2023年に新たにダビンチSPシステム1台増設し、計3台のダビンチシステムを導入、導入効果と効率の最大化を目指し様々な改善を積み重ねてきた。今回、現在まで実際に取り組んだ点、苦労した点、また各診療科に対して、ダビンチ症例増加のために戦略的に実施したことを院内、院外の視点から紹介する。また、ロボットの院内外へのPRなど広報戦略、ダビンチ3台稼働による、効率的運用方法、現在唯一の単孔式ロボットであるダビンチSPの可能性についても、当院での取り組みとともに紹介したい。

LS5

『地域連携推進法人によるDXの取り組み』

蔭山 裕之(かげやま ひろゆき)^{1,2}

¹地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム、²社会医療法人 誠光会 法人本部

当連携推進法人は、参加する病院それぞれが担当する医療機能を選択し、選択した機能の強化をはかり、これを持ち寄って地域の医療を完結することを目指しています。これを実現するために参加病院が互いの稼働状況をタイムリーに把握することができる「コマンドセンター」というシステムをGEヘルスケアジャパン株式会社と共同で開発しました。このシステムの中にはテルモ株式会社のHRジョイントからバイタルデータを取り込み、患者の急変を予測する機能も含まれています。これらの内容と導入効果の他、清水建設株式会社と開発を進めている外来用や患者用のアプリケーション、参加法人の間接業務集約化および経営資源管理の一元化を目指した取り組みについてのご紹介をいたします。

LS6

脊髄性筋萎縮症診療の実際

齊藤 利雄(さいとう としお)

NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科

脊髄性筋萎縮症(SMA)は、脊髄前角細胞の脱落による運動障害、呼吸不全などを呈する運動ニューロン疾患である。本疾患の責任遺伝子は5番染色体長腕にあるSMN1遺伝子で、罹患者では、SMN1の欠失や点変異により、SMN1由来のSMNタンパクが産生されない。SMN2遺伝子は、このSMN1の機能を補うよう働くが、一部の塩基がSMN1と異なるため、十分量のSMNタンパクを産生出来ない。とはいえ、SMN2のコピー数が多ければ、SMN2由来のSMNタンパクをコピー数分は産生できるので、コピー数が多い方が、SMAの病状は軽くなる傾向がある。現在、SMAは、最重症型の0型から最軽症型の4型に分類されている。

これまで、SMAには十分な有効性を示す薬剤はなく、呼吸不全や運動機能障害に対するリハビリテーションや栄養管理などの対症療法が中心であった。しかしながら、2016年にアンチセンス核酸のヌシネルセンが、2019年にはAAVによる遺伝子導入治療薬であるオナセムノゲン・アベパールボベクが、2020年には低分子化合物リスジプラムが上市され、SMAの治療は大きく変わった。

発症早期の治療介入の有効性が示され、多くの都道府県で新生児スクリーニングが実施されている。病状顕在化症例も、薬物治療による機能改善、病状進行抑制が期待され、薬物治療は患者の日常生活の改善をもたらしている。これまで以上にリハビリテーションの重要性が認識され、歩行可能例に対してはロボットスーツも使用可能な状況である。

現在当施設では、ヌシネルセン単独治療症例3例、リスジプラム単独治療症例19例、ヌシネルセンからリスジプラムへの治療変更例5例を経験している。経験症例の報告を通して、これからのSMA治療について触れてみたい。

LS7-1

当院のFusion Surgeryの現状と展望

奥田 準二(おくだ じゅんじ)

豊中敬仁会病院 内視鏡ロボット手術センター

Fusion Surgeryとは、アプローチ選択の一つであり、ロボット手術の利点である精緻な操作は、ロボットで行い、課題である部分は鏡視下手術の利点でカバーすると定義されている。多くは、鏡視下手術で使われた手術テクニックや実績あるデバイスと新たなテクノロジー、いわゆるロボットが融合した効率的な手術と考えられている。実際の手技としては、ロボット手術の中で、例えばエネルギーデバイスとしてハーモニックを使用するとか、体内吻合においてロボット手術のステープラーではなく内視鏡手術のエシエロンを使うとされているというのが現状と考える。私どもはもともとの経緯から、ロボット手術導入において、腹腔鏡とロボットをいわゆるHybridさせる形で導入してきた経緯があります。我々のところで行っているFusion Surgeryとしての一つの特徴としては、腹腔アプローチ側の操作を内視鏡で行い、直腸の操作をロボットで行うといううまいわゆるHybrid Fusion Surgeryが有用と考えている。今回、先程述べた手技の有用性を見出したので我々のFusion Surgeryについて実際を述べる。

LS7-2

当院のロボット支援手術におけるfusion surgeryの取り組み

末田 聖倫(すえだ としのり)、安井 昌義(やすい まさよし)、西村 潤一(にしむら じゅんいち)、賀川 義規(かがわ よしのり)、北風 雅俊(きたかぜ まさとし)、森 良太(もり りょうた)、網崎 正孝(あみざき まさたか)、久保 維彦(くぼ まさひこ)、益池 靖典(ますいけ やすのり)、牛丸 裕貴(うしまる ゆうき)、菅生 貴仁(すがせ たかひと)、向井 洋介(むかい ようすけ)、小松 久晃(こまつ ひさてる)、柳本 喜智(やなぎもと よしとも)、金村 剛志(かねむら たかし)、山本 和義(やまもと かずよし)、和田 浩志(わだ ひろし)、後藤 邦仁(ごとう くにひと)、宮田 博志(みやた ひろし)、大植 雅之(おおうえ まさゆき)

大阪国際がんセンター 消化器外科

【はじめに】本邦では2018年4月に直腸癌、2022年4月に結腸癌に対するロボット支援手術が保険適用となり、ロボット支援手術は普及してきている。ロボット支援手術は、多関節・手ブレ防止・3Dカメラ画像などの利点からより繊細で緻密な手術が可能であり、それに伴い術者が手術手技の大半を行うことが可能となり助手の必要性は少なくなっている。しかし、術者にとってストレスのかかる場面が未だ存在する。今回我々はロボット支援手術の安全性向上と効率化を図るためチームとして取り組んでいるFusion surgeryについて紹介する。【手術手技】今回はDavinci Xiによるロボット支援下S状結腸切除術における腸管切離とロボット支援下回盲部切除術の腸管切離・吻合におけるFusion surgeryのビデオを供覧する。ロボット支援手術ではSureformを使用して腸管切離・吻合を行うことが多いが、腹腔内という限られた空間の中ではSureformの取りまわしに難渋する場合があります。触覚がないロボット支援手術では他臓器損傷など予期せぬ事態を招きかねない。そこで、当院ではロボット支援手術の手技の不十分な点を補うため、術者は視野展開に徹して的確な指示をだしつつ、助手に空間を広く活用してもらいながら腹腔鏡機器(ECHELONTM 3000)で腸管切離・吻合を行うこととしている。この取り組みは若手医師が腹腔鏡手術で行う際にも役立ち、また手術参加というモチベーションの向上にもつながっている。【まとめ】ロボット支援手術においてチームとして取り組んでいるFusion surgeryについて紹介した。この取り組みは、ロボット支援手術の安全性向上と効率化を図るだけでなく、若手医師の教育的な視点からも有用であると考えられる。

LS8

クローン病治療の複雑化と最適化

新崎 信一郎(しんざき しんいちろう)

兵庫医科大学 医学部 消化器内科学講座

炎症性腸疾患 (IBD) は消化管に慢性・持続性の炎症をきたす難治性疾患であり、クローン病 (CD)、潰瘍性大腸炎 (UC) に大別される。いずれも本邦の患者数は増加の一途をたどっており、若壮年層に多いことから社会的損失も大きい疾患である。CDは口から肛門まで全消化管に炎症がおよび、貫壁性の潰瘍をきたすことから腸管狭窄や周囲との瘻孔を形成したり、肛門病変を認め患者の生活の質 (QOL) を著しく低下させる。それまでステロイドと栄養療法しか治療法がなかったCD治療を大きく変革させたのが、2002年に本邦で保険収載された抗TNF- α 阻害薬インフリキシマブ (IFX) である。その劇的な治療効果から多くのCD患者さんが社会生活を営めるようになったが、IFXの無効例、効果減弱例があることが明らかとなり、現在IFX無効例にも有効性を示す多くの薬剤が開発、保険収載されてきている。活発な薬剤開発によって患者の治療選択が増えていることは好ましいことではあるものの、一方で適切な薬剤選択が診療上の課題となってきた。ステロイド抵抗例・無効例にどの新規薬剤をどのような順序で使うのか、また近年開発がめざましいさまざまなバイオマーカーや非侵襲性検査をどのように使いこなすのか、複雑化するCD診療の現状を概説するとともに、その最適化に向けた取り組みについて紹介したい。

LS9

不整脈治療における再製造単回使用医療機器 (R-SUD) 使用の現状と展望

和田 暢(わだ みつる)

国立循環器病研究センター 不整脈科

不整脈に対する根治的治療法である経皮的カテーテル心筋焼灼術 (カテーテルアブレーション) の実施件数は、近年増加の一途を辿っている。日本のリアルワールドデータによれば、2014年度には年間55,049件であったのが、2022年度には年間113,260件と倍増している。その増加分の多くを占めるのが、心房細動に対するカテーテルアブレーションである。心房細動に対するカテーテルアブレーションにおいては、肺静脈の焼灼のために、左心房にアプローチすることが必要である。左心房へアプローチする際に、心房中隔を穿孔する。安全に心房中隔穿孔を行うため、心腔内超音波カテーテル (ICE) が使用される。そして、肺静脈の電位を測定・記録するために電極カテーテルが使用される。これらICE、電極カテーテルはいずれも単回使用医療機器 (SUD) であり、精密機器であるため高価である。欧米において、2000年代より、資源の有効活用と医療費抑制のためにSUDをメーカーで再製造する、再製造SUD (R-SUD) が使用されるようになった。日本においても2017年に法令整備が行われ、2020年より電極カテーテルのR-SUDが保険収載され発売開始された。さらに、2022年にはICEのR-SUDが発売された。

2024年度の診療報酬改訂において、R-SUD使用加算が新設され、R-SUDの保険償還点数の100分の10が手技点数に加算される様になった。このように、R-SUDは資源保全と医療費抑制のみならず、病院収益改善にもつながり得る点で、今後使用頻度が増加する可能性がある。本ランチョンセミナーでは、当院でのR-SUDの使用状況について紹介し、R-SUDの現状と今後の展望について情報共有したい。

LS10

高度急性期3医療機関の共同連携による経営改善の取組
— 診療材料等の共同物流・調達の検討 —渡部 恭士(わたなべ やすし)¹、寺本 秀和(てらもと ひでかず)²、北村 直樹(きたむら なおき)³¹NHO 大阪医療センター 事務部、²国立循環器病研究センター 企画経営部、³国立循環器病研究センター 財務経理部

2023年5月に独立行政法人国立病院機構大阪医療センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び国立大学法人大阪大学医学部附属病院は、設置主体が異なる三つの高度急性期病院が、持続可能で良質な医療の提供というそれぞれの使命を果たすための経営基盤構築の一環として、診療材料の調達・物流等に係る取組の連携に関して、病院経営の改善に寄与する連携した共同での取組を推進するための協定を締結しました。この取組は、3機関の共同・連携した診療材料の調達・物流等に係る取組を推進することにより、病院経営の改善のみならず、メーカーやディーラーが抱える物流や在庫管理とそのコストなどの課題解決も視野に入れ、「メーカー～ディーラー～医療現場」全体の効率かつ最適化につながるような一つの地域モデルとなることを目指しています。まず初めの取組みとして、2025年4月以降のSPD委託業務の3機関共同調達に向けた検討を昨年度から集中的に行い、2024年5月に入札公告を行いました。この検討中に明らかになった課題、今後の展望などを含め高騰する材料費についての対応と課題を共有したい。

LS11

常識に囚われない ～不確実性の時代における病院経営のポイント～

中村 伸太郎(なかむら しんたろう)

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン コンサルティング部門

現代の医療業界は急速な技術革新と社会環境の変化により、かつてないほどの不確実性に直面している。このような環境下で病院経営を持続可能なものとするためには、従来の常識にとらわれない柔軟な思考と革新的なアプローチが重要だ。経営コンサルタントの視点から不確実性の時代における病院経営のポイントについて解説する。まず、「病床管理と集患対策」。適切な病床管理と効果的な集患戦略は、病院の経営安定化に寄与するだけでなく、患者の状態に応じた機能の病床で対応することで医療の質も向上させる。2024改定で新設された地域包括医療棟は、まさしく高齢患者の受入と早期在宅復帰を促進する機能の特徴としている。患者データの分析を通じて適切な病床管理と効果的な集患対策を実践する具体的な手法について解説する。次に、「生産性向上」に向けた取り組み。ビッグデータやDXツール、AIなども積極的に活用しながら、診療プロセスの効率化や定量的な根拠に基づく収支改善の取り組みを検討し、医療の質向上と経営改善の両立を図りたい。医師の働き方改革が求められる時代において病院職員の生産性向上は不可欠だ。最後に、「医療介護連携」の推進。高齢社会において、医療と介護のシームレスな連携は質の高いケアを実現する上で重要である。他医療機関や介護施設とのネットワーク構築、医療介護連携を推進するための多職種協働アプローチについてPFMの観点も交えながら紹介する。医療ビッグデータ活用のパイオニアであるグローバルヘルスコンサルティング・ジャパンが、データ分析の最前線を「病院ダッシュボードx(か)」で可視化し、不確実性の時代において結果に直結するヒントを提示したい。

LS12-1

パンデミック時代のパーキンソン病診療～治療の進歩と多職種連携～

関 守信(せき もりのあ)1,2

1 慶應義塾大学医学部 神経内科、2 慶應義塾大学病院 パーキンソン病センター

人口の高齢化に伴い、パーキンソン病患者は世界的に急増しており、Parkinson Pandemic という言葉まで生まれています。日本では65歳以上では100人に1人の頻度であることが示されており、高齢者にとってはよくある病気といっても過言ではないパーキンソン病に対して最適な医療することは大きな社会的課題であるといえます。治療が奏功し症状が安定しているハネムーン期を過ぎると、薬の効果持続時間が短くなるウェアリングオフ現象やジスキネジアといった運動合併症が出現し、進行期と呼ばれるようになります。進行期は持続的ドーパミン受容体刺激(continuous dopaminergic stimulation: CDS)を目指した治療戦略が重要で、内服薬や貼付薬による薬物療法に加え、機械を用いることで運動合併症を軽減するデバイス補助療法(device aided therapy: DAT)があります。デバイス補助療法としては脳深部刺激療法に加え、レボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法とホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物持続皮下注射療法が新たに開発され選択肢が増えましたが、これらの治療の成功には適切な導入時期と安全に継続するための体制作りが重要です。近年、多彩な症状への対応、デバイス補助療法を含めた治療の複雑化、多くの課題を抱える高齢患者の急増を背景に多職種連携チーム医療の必要性が非常に高まっています。最適なチーム医療実現のためには、専門的知識を持ったメディカルスタッフの育成が急務であり、2022年度からパーキンソン病・運動障害疾患学会(MDSJ)が「パーキンソン病療養指導士」の認定を始めました。

LS12-2

多職種連携における看護師の役割：パーキンソン病治療の現場から

上田 素子(うえだ もとこ)

NHO 鳥取医療センター 看護部

今日のパーキンソン病の治療は、薬物治療、デバイス補助療法、またホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物持続皮下注射療法が加わり、より選択肢の幅が広がりました。患者の多彩な症状に合わせて、何をどのように組み合わせるかなど医師だけでなく多職種で検討し、患者の症状の緩和、QOLの向上を目指して治療していくことが重要であると考えています。その中で、看護師はチームのキーパーソンの役割を担っていくことが求められています。そのため当院では、看護師として、より専門的にパーキンソン病患者の支援が行えるように2018年から院内認定のPD看護師の育成を開始しました。今回は、多職種連携における当院でのPD看護師の役割や活動の実態についてご紹介いたします。

LS13-1

ICUにおける人工呼吸器患者の入院関連機能障害のリスク因子の検討ー多施設後方視研究ー

内藤 裕治(ないとう ゆうじ)1、渡辺 伸一(わたなべ しんいち)2,3、平澤 純(ひらさわ じゆん)4、森 雄司(もり ゆうじ)1、竹下 直紀(たけした なおき)1、光地 海人(みつち かいと)2、水谷 元樹(みづたに もとき)5、上村 晃寛(うえむら あきひろ)6、西村 将吾(にしむら しょうご)7、飯田 有輝(いひだ ゆうき)8、浅野 直也(あさの なおや)1

1NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、2NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、3岐阜保健大学リハビリテーション学部理学療法学科、4公立陶生病院中央リハビリテーション部、5一宮西病院リハビリテーション科、6豊橋市民病院リハビリテーション科、7海南病院リハビリテーション科、8豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科

【背景と目的】入院関連機能障害(Hospitalization-Associated Disability:HAD)は入院中の安静臥床が誘因となる身体機能低下と定義されているが、ICUにおける人工呼吸器患者のHADのリスク因子については報告されていない。本研究では、ICUにおける人工呼吸器患者のHADのリスク因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2019年4月から2020年3月に全国6施設のICUで48時間以上人工呼吸器管理となった患者のうち、65歳未満、中枢神経障害、コミュニケーション困難、入院前より歩行困難、不安定な骨折などで離床が困難、ターミナルケアの症例を除外した。HADの有無(入院前より退院時のBarthel Indexが5点以上低下をHADと定義)で2群に分け比較検討した。評価項目は、背景因子・離床までの日数、せん妄発生、Medical research council (MRC) score、握力、ICU滞在日数、人工呼吸器管理日数、在院日数とした。統計解析はHADのリスク因子について、ロジスティック回帰分析およびreceiver operating characteristic (ROC) 曲線にてcut off値を算出した。【結果】126例の解析症例のうち、本研究におけるHAD発症率は57.1%(72例)であった。HAD発症の有無での2群比較では、ICU入室時BMI、敗血症性ショック、離床までの日数、ICU滞在日数、人工呼吸器管理日数、ICU退出時MRC scoreで有意差を認めた。HADを目的変数としたロジスティック回帰分析の結果、ICU入室時BMI(オッズ比0.84,95%信頼区間0.70-0.99,p=0.044)とICU退出時MRC score(オッズ比0.88,95%信頼区間0.80-0.97,p=0.007)に有意な関連性を認めた。HAD発症を予測するためのROC曲線では、BMIのcut off値は22[特異度0.61感度0.56,area under curve(AUC)0.65],MRC scoreは48(特異度0.69,感度0.77,AUC 0.77)であった。【結論】人工呼吸器患者におけるICU入室時BMIとICU退出時MRC scoreは、HADのリスク因子であることが示唆された。

LS13-2

急性期脳卒中患者の自宅退院支援に向けたFIM評価の活用

古賀 翔(こが しょう)1、溝口 忠孝(みぞぐち たただか)3、牧園 征也(まきぞの せいや)1、横道 信之(よこみちの のぶゆき)1、星野 瑠璃(ほしの るり)2、田口 裕子(たぐち ゆうこ)2、田川 直樹(たがわ なおき)3、森 興太(もりこうた)3、桑城 貴弘(くわしろ たかひろ)3、杉森 宏(すぎもり ひろし)3、矢坂 正弘(やさか まさひろ)3、梶原 秀明(かじはら ひであき)1、岡田 靖(おかだ やすし)3

1NHO 九州医療センター臨床研究センターリハビリテーション部、2NHO 九州医療センター看護部、3NHO 九州医療センター臨床研究センター脳血管・神経内科

【背景】急性期脳卒中患者では発症後の神経症状が残存し、自宅退院を支援すべきか回復期病院への連携を支援すべきかの判断が難しいケースがある。Functional Independence Measure (FIM)はActivities of Daily Living (ADL)の介助量を評価する方法の1つで、急性期脳卒中患者はどの程度のADLで自宅退院しているかFIMを用いて検討した報告は少ない。【目的】急性期脳卒中患者で急性期病院から自宅退院し得る患者のADLの特徴を入院7日目のFIM評価を用いて明らかにする。【方法】2020年7月～2021年1月の間に国立病院機構九州医療センター(当院)脳血管・神経内科に入院した発症7日以内の急性期脳卒中患者のうち、入院7日目に療法士によるFIM評価が可能な患者を対象とした。自宅退院群と非自宅退院群(転院群)の2群に分類し、自宅退院群のFIMの特徴を検討した。【結果】対象患者176例のうち脳梗塞患者が144例、脳出血患者が32例であった。そのうち自宅退院群は90例(中央値74[四分位範囲62-80]歳、女性36例[40%])、転院群は86例(78[68-84]歳、女性32例[37%])で転院群が高齢であった。自宅退院群患者は、転院群と比較して脳卒中病型では脳梗塞が多く(82例[91%]対62例[72%], p<0.01)、入院時National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (1.5[1-3]対7[4-14], p<0.01)は軽症で、入院前modified Rankin Scale (mRS) (0[0-0]対0[0-2], p<0.01)はより軽度で在院日数(13[11-16]日対21[17-25]日, p<0.01)も短かった。入院時7日目FIM(123[106-126]対66[29-94], p<0.01)は自宅退院群で有意に高かった。Receiver Operating Characteristic Curve AnalysisではArea Under the Curve (AUC)は0.87で自宅退院群と転院群のカットオフ値はFIM 104点(感度78%、特異度85%)であった。FIM下位項目各々の自宅退院のカットオフ値は食事、整容、清拭、更衣(上半身・下半身)、トイレ動作、排尿・排便管理、ベッド・椅子・車椅子、トイレ、歩行・車椅子、認知項目においては5点以上であり、見守り以上の自立をしているが、浴槽・シャワーと階段の項目は4点の軽介助であった。【結論】脳卒中急性期患者の発症7日目のFIMは独立した自宅退院予測因子で、患者ADLの把握が可能であり、退院支援の補助となる。入浴や階段動作が軽介助であってもその他のFIM項目が自立していることが確認できれば、自宅退院も視野に入れて退院先を検討し得る。

LS13-3

COVID-19患者におけるADL低下の特徴とリハビリテーションの効果

川道 幸司(かわみち こうじ)¹、上岡 紗由美(かみおか さゆみ)²、矢野 歩(やの あゆむ)²、伊東 亮治(いとう りょうじ)³、佐藤 千賀(さとう ちか)³、渡邊 彰(わたなべ あきら)³、大久保 忠義(おおくぼ たどよし)⁴、竹内 真弓(たけうち まゆみ)⁴、船田 淳一(ふねだ じゅんいち)⁵、阿部 聖裕(あべ ませひろ)³

¹NHO 愛媛医療センターリハビリテーション科 (現 NHO 四国がんセンター)、

²NHO 愛媛医療センターリハビリテーション科、³NHO 愛媛医療センター呼吸器内科、

⁴NHO 愛媛医療センター看護部、⁵NHO 愛媛医療センター循環器内科

【目的】COVID-19患者のADLの特徴とリハビリテーション(リハ)の効果について検討した。【対象と方法】国立病院機構愛媛医療センター(当院)のCOVID-19専用病棟に入院した患者のうち、リハを実施した21名を対象とした。診療記録を後方視的に調査し、年齢・重症度・リハ実施日数・ICU治療の有無・転倒リスクの有無・ADL(罹患前・入院時・退院時)などを調査した。また各時期のADLからADL低下率と改善率を算出した。ADLの指標にはBarthel Indexを用いた。対象を軽・中等症群(10名)と重症群(11名)の2群に分けて検討した。感染対策は院内のマニュアルを遵守し、すべて直接介入によるリハを実施した。【結果】リハ実施患者は259名中21名(8%)であった。重症度の内訳は、軽症:5名(24%)、中等症Ⅱ:5名(24%)、重症11名(52%)であり、重症群はすべてデルタ株流行期間に入院した患者であった。リハ実施日数は、重症群(中央値:13日)が軽・中等症群(6日)より有意に長かった。全例の入院時ADL(55点)は罹患前(100点)より有意に低く、退院時(85点)は入院時より有意に高かった。重症群のADL低下率は、軽・中等症より有意に大きかった。重症群の45%が転倒リスクを経験していた。【考察】流行株によって、年齢や重症化の程度は異なっていた。罹患前と比較して、入院時のADLは低下しており、その低下率は重症群で大きかった。重症群ではICU治療に起因する身体機能の低下や骨格筋量の減少がADL低下の要因として考えられる。入院中のリハ提供は、ADL改善に有効であった可能性がある。【結論】COVID-19は、しばしばADL低下を合併する疾患であり、多職種によるリハ医療の提供が必要と思われる。

O1-1-2

量規定換気における3種類の呼気ポートを使用した呼気1回換気量とリーク量の検討

宮留 優也(みやどめ ゆうや)、井岡 奈央(いおか なお)、坪田 佳代子(つばた かよこ)、山田 陽子(やまだ ようこ)

国立精神・神経医療研究センター医療機器中央管理室

【目的】本研究では計測値・表示値を測定し、異なる呼気ポートが呼気1回換気量(以下VTe)およびリーク量に与える影響を評価した。【方法】人工呼吸器TrilogyEVO、インターサージャル呼吸回路を用いて3種類の呼気ポートA,B,Cを使用。A/C VCmodeで換気数12回、PEEP5cmH₂O、吸気時間1.2秒に固定し、1回換気量を200ml,300ml,400ml,500ml,600mlに設定。計測機器はPF-300を使用。5分,10分,15分,20分,25分における計測値、人工呼吸器表示値を計測しVTeについて比較検討した。リーク量については人工呼吸器表示値を計測し検討した。検定方法はVTeに関してはt検定、リーク量についてはone-way ANOVAを使用し、統計学的有意性はp<0.05とした。【成績】計測値と表示値ほぼ全ての計測項目において有意な差を認めた。有意な変化を示さなかったのはB製品の1回換気量400ml,500ml,600ml設定で、400ml設定時は計測値440.4±8.1(ml)表示値432.8±2.6(ml)p=0.08、500ml設定時は計測値529.2±2.7(ml)表示値528.2±3.7(ml)p=0.64、600ml設定時は計測値628.2±3.2(ml)表示値624.0±3.1(ml)p=0.08であった。また換気量が200mlに設定された場合、B製品の計測値は246.4±2.8(ml)、C製品の計測値は240.2±1.0(ml)で人工呼吸器の精度基準を逸脱したが、表示値は精度基準を満たしていた。さらにVTeの全ての計測項目でA製品は計測値より表示値が高く、B、C製品は計測値より表示値が低く表示された。リーク量に関しては、全ての設定で製品間の有意な差を認めA>B>Cの順でリーク量が多かった。【結論】各製品におけるVTeとリーク量の特性を理解し、呼気ポートの違いが計測値と表示値の間に及ぼす影響を理解する必要がある。

O1-1-1

長期人工呼吸療法患者へ対するIPVの効果について ～EITを用いた評価

阿部 聖司(あべ せいじ)、和田 将哉(わだ まさや)、北谷 あや(きたたにあや)

NHO 西別府病院医療安全管理室

【はじめに】

肺内パーカッション換気(IPV)は無気肺の改善や痰の除去に有効であるとの報告があり気道クリアランス療法を行うデバイスとして知られている。しかし、IPVが肺内でのように効果をもたらしているのか不明な点も多い。今回、終日人工呼吸器を使用しているTPPV患者において、Electrial Impedance Tomograpy(EIT)を用いて肺内の換気分布を評価した。

【方法】

終日人工呼吸療法を受けているTPPV患者に対しEIT(Enlight2100,Medtronic)を用い、IPV前、IPV施行中(Neutral,Hard)、IPV後を画像評価した。また、IPV施行前後で肺内の換気分布がどのように変化したかも併せて評価した。

【結果】

IPV施行のEIT画像では胸部X線やCT評価でできなかった換気の左右差が認められていた。IPV施行後においては換気の左右差はなくなり、換気の不均等が改善していた。またIPV施行前に比し一回換気量が増加していた。IPVの効果で末梢の分泌物が移動、拡散したことで換気が改善した事が要因と考えられた。

【考察】

EITを用いることでIPVにおけるガス拡散の効果が視覚的に評価できた。通常人工呼吸においては気道内の抵抗をうけるため呼吸設定を最適化できても換気の分布に左右差と肺の前面に換気が集中する。IPVでは体位に依存する事がなく全体に換気が拡散しており、換気が均てん化できていると考えられた。また今回評価で用いたEITは急性期の肺保護を目的とした肺胞リクルートメント目的での報告が多いが慢性期における長期人工呼吸での換気分布評価にも有用ではないかと考える。

【まとめ】IPVは体位に依存することなく、人工呼吸器の換気で行き届かない肺末梢部位のガス交換の改善効果があると考えられた。

O1-1-3

NPPV設定にはPtcCO2モニターと人工呼吸器データが参考になるが実は難しい

三橋 寿子(みつはし ひさこ)、丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)、坪井 知正(つばい ともまさ)

NHO 京都病院内臨床工学室

NHO京都病院内では2022年6月から「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」を開設し、各地から慢性呼吸不全の患者さんをご紹介いただいている。夜間NPPV中に低換気がコントロールできずPtcCO₂が80mmHg以上となるALS患者さんを紹介いただき、PSG・PtcCO₂モニター・人工呼吸器データ・パルスオキシメータを用いて有効なNPPVの設定を見出すことができた。同様に、呼吸困難と高炭酸ガス血症が増強した気胸合併の在宅NPPV中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者さんに、PtcCO₂モニター・人工呼吸器データを用いて気胸を生じず高炭酸ガス血症が改善するようなNPPV設定を探ることができた。その他、ほぼ24時間NPPVを使用している神経筋疾患におけるPtcCO₂モニター・人工呼吸器データを用いたNPPV設定について、時間の許す限り報告したい。また、実際にやってみると、人工呼吸器データの解釈がいかに難しいか報告したい。

O1-1-4

胃・食道内pH・インピーダンス測定 of 胃瘻造設術前スクリーニングテストとしての有用性

榎本 豊(えのもと ゆたか)、伊藤 俊人(いとう としひと)、飯野 高之(いいの たかゆき)、高松 功(たかまつ いさお)、大石 英人(おおいし ひでと)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター麻酔科

【目的】当院は過去8年間で108例の胃瘻造設を実施しており、そのほとんどが他院からの依頼であり、術後は前医に診療を引き継いでいる。その際に胃酸逆流の有無を評価されていないと術後に逆流性食道炎(GERD)の増悪をきたし、不利益をもたらす可能性がある。胃酸逆流はGERDだけではなくNERDの可能性もあるため、当院では2023年より胃瘻造設予定の患者様に対して胃・食道内pH・インピーダンス測定を実施している。術前に測定を実施し逆流性食道炎の診断基準に基づいて消化液の逆流の有無、程度を評価するもので、今回その有用性について検討を行なった。【方法】成人患者様10名、重症心身障害患者様7名に測定を実施した。胃瘻作成術の2日前に入院し、X線透視化でpH・インピーダンス測定用カテーテルを挿入留置、24時間の測定、解析を行なった。【成績】測定を行った17例中5例に逆流が認められ、うち4例に関しては紹介・来院時に逆流性食道炎の診断が為されていないことが判明した。【結論】本測定で初めて逆流の診断が為された4例のうち、3例が脳疾患や重症心身障害など自覚症状、訴えに乏しい症例であった。そのため胃酸逆流の診断が遅れていたと考えられ、本測定は胃酸逆流の診断、また逆流の程度によってNissen噴門形成術の追加を検討する判断基準として有用であると考ええる。

O1-1-5

肺静脈隔離術における心室ペーシングに体外式ペースメーカ使用の検討

村上 浩哉(むらかみ ひろや)¹、小川 直(おがわ なおき)¹、大嶋 利彦(おおしま としひこ)¹、戸田 修一(とだしゅういち)¹、森 文章(もり ふみあき)²

¹NHO 横浜医療センター集中管理部、²NHO 横浜医療センター循環器内科

【背景】経皮的な心筋焼却術に使用するペーシングシステムは日本光電社製カテーディアックスティムレータ SEC-5104 (スティムレータ) を採用している。肺静脈隔離術(PVI)では主にDVIモード(DVI)を使用していたが、スティムレータの心室チャンネル(S2)のセンシング不全を起因とした不要な心室ペーシングがあり、Pace Mappingに悪影響をきたす事例があった。この現象を防止すべく、PVIでの心室ペーシングをabbot社製体外式ペースメーカ 3077 (SSI) で独立的に管理を行った。心室ペーシングはこれまで通りスティムレータを用いた。これにより心室チャンネルのセンシング不全が無くなり、適切な心室ペーシングが行えた。一方で、日本光電社製ポリグラフ RMC-5000に心室電位を表示することが出来ず、スティムレータからのペーシングが行えないという問題が生じた。【目的】PVI中の心室ペーシングをSSIで管理しながら、ポリグラフに電位表示が可能になる方法を検討した。【方法】信号分配ケーブルをスティムレータ電極ボックスに組み込み、SSIとポリグラフ両方に信号の分配を可能とした。【結果】分配ケーブルを組み込むことで、ポリグラフへの電位表示が可能となった。これにより、スティムレータからのペーシングが可能となった。【考察】ポリグラフに電位表示したことで、センシング不全の予防のみならず、電位観察が可能となり従来のシステムに比べ、安全に治療を遂行できた。またスティムレータからのペーシングが可能であるため、電気生理学的検査(EPS)への対応も可能となった。【結語】分配ケーブルを組み込むことによって、SSIとポリグラフの両方でペーシングの管理をすることが可能となった。

O1-1-6

CARTO3システム Version 8 と Elevate™ Module の使用経験

榎本 圭一郎(えきもと けいいちろう)、中崎 宏則(なかざき ひろのり)、藤井 順也(ふじい じゅんや)、守田 佳保里(もりた かのり)、町屋敷 薫(まちやしき かおる)、高橋 駿平(たかはし しゅんぺい)、中村 貴行(なかむら たかゆき)

NHO 大阪医療センター臨床工学科

【背景】近年、心臓アブレーション治療における3Dマッピングシステムの高機能化は著しく、これによる手技の安全性と治療成績の向上が期待される。今回、我々の施設で先行導入となったCARTO 3システム Version 8 (以下: V8) と Elevate™ Module について、新たな知見を得たので報告する。

【目的 および 方法】

心房細動・心房頻拍症例において、洞調律時および頻拍時のmappingをV8のEnhanced COFIDENSE™ と従来のVersion 7.5 (以下: V7.5) のCOFIDENSE™ Moduleを用いて施行した。V8ではElevate™ Moduleを用い、V8とV7.5のmapping結果を比較し、電位解析と視覚化にどのような影響を与えるかを検討した。

【結果】

V8では、取得したPointに対して独自のフィルター調整機能を用いることでV7.5に比べ、より精度の高いmappingが可能であった。V7.5では感覚的なgap把握であったが、V8ではTag to Tag間隔が計測され、正確な数値を元にgap把握が可能となった。

【考察】

V8では、独自のフィルター調整機能によりmapping精度調整が容易になり、Map作成やデータ解析の時間短縮が可能である。さらにElevate™ Moduleを使用することで視覚化情報も追加され、治療成功率が向上した。

【結論】

V8を用いることで高度なmapping精度と視覚情報強化により電位解析時間が短縮し、さらに治療成功率の向上が見込まれる。

【結語】

今後も使用経験を重ね、V8とElevate™ Moduleのさらなる有用性を検証し、フィードバックによる今後の改善に期待したい。

O1-2-1

食物アレルギーの移行期支援の課題について

中山 美帆(なかやま みほ)¹、進 文栄(しん ふみえ)¹、原田 瑞紀(はらだ みずき)¹、松本 萌(まつもと めぐみ)¹、石倉 稔也(いしくら としや)²、吉元 陽祐(よしもと ようすけ)²、増本 夏子(ますもと なつこ)²

¹NHO 福岡東医療センター栄養管理室、²NHO 福岡東医療センター小児科

【背景】乳幼児期発症の即時型食物アレルギーの多くは耐性を獲得するが、学童期の有症率は6.3%で増加傾向にある。食物アレルギーに対する栄養食事指導は診療と並行して継続することが望ましく、年齢とともに対象を保護者から本人へ移行する必要があるが、栄養食事指導料の算定対象は9歳未満児に限定されており、学童期以降の継続支援は困難である。【目的】食物アレルギー学童児のセルフマネジメントの現状についてアンケート調査を行い、課題を把握し今度の支援について考える。【方法】令和6年3～4月に食物経口負荷試験(以下OFC)を実施した8歳以上患児11名を対象とし、保護者見守り下で自己記入式アンケートを実施した。【結果】対象者は男8名女3名。以下中央値で年齢11(8-16)歳、原因食物は牛乳7例、鶏卵1例他で、複数アレルギー有は63%、栄養指導回数は7(2-10)回だが9歳以上では1(0-4)回であった。知識についての理解度は、原因食品、症状は100%、アナフィラキシー63%で、安全閾値に対する理解は45%と低かった。安全量の原因食物を摂取する意義は100%理解できていたが、家庭での継続は44%、耐性獲得済みの食品の除去継続が54%あり、除去に伴う栄養素不足認識は36%と低かった。アレルギー表示の確認は90%が実施していたが、学習機会無しが55%であった。周囲への理解促進は、先生に対しては100%、友達・祖父母に対して90%と高かった。【結論】学童期の食物アレルギー児で、安全摂取量の理解や栄養の知識が不足しておりセルフマネジメント能力を向上させる支援の必要性が示唆された。

O1-2-2

食事の必要性を伝えられたアルコール多飲による栄養失調患者の一例

吉田 有希(よしだ ゆうき)¹、高城 佳奈子(たき かなこ)¹、梅本 啓史(うめもと ひろみ)²、清 美紗紀(きよ みさき)³、
 袁部 町子(あべ まちこ)⁴、羽田 明生(はだ あきお)⁵、鹿島 克郎(かしま かつろう)⁶

¹NHO 指宿医療センター栄養管理室、²NHO 指宿医療センター薬剤科、

³NHO 指宿医療センター検査科、⁴NHO 指宿医療センター看護部、

⁵NHO 指宿医療センター消化器内科、⁶NHO 指宿医療センター循環器内科

【はじめに】

食生活が不規則でアルコール中心の独居の男性患者は多いと感じる。患者背景を確認すると、家庭環境や性格により自分で節酒ができずアルコール多飲が続いている症例が多い。常習的な過剰飲酒は肝硬変や肝癌のリスクを高めるため、断酒あるいは節酒の継続が重要である。今回、アルコール多飲による栄養失調患者に入院中栄養管理を行い、退院後も外来での栄養指導を継続した症例を経験したため報告する。

【症例】

当院へ外来通院中の60歳代男性。体重減少、下腿浮腫等あり栄養失調の診断にて入院となる。また、両足腫脹・疼痛あり骨粗鬆症の診断。入院時身体所見は身長163.9cm、体重45.6kg、BMI17.0/m²。独居で離婚歴は3回、家族はいない。

【経過】

入院時よりNST介入。自宅の食事内容聴取から、エネルギー摂取量は食事で500-1000kcal/日、アルコールで1500kcal/日と考え、リフィーディング症候群を考慮し栄養管理を開始した。軟菜食(Enel650kcal)から開始し摂取状況は良好。微量元素不足も考慮し栄養補助飲料を付加した。入院中は退院後の食生活に向けた食事指導を繰り返し、本人の食事やアルコールに対する意識づけと認識変化を確認した。44病日目に軽快退院し、その後2か月毎に外来受診中。

【考察】

今回の入院で患者は体重増加や浮腫や肝機能の改善を実感し、食事療法の必要性を理解するきっかけになった。退院後も継続できる目標を患者に合わせて一緒に考えるためには、患者個人の生活背景の把握だけでなく抱えている様々な問題点にも注目する必要がある。協力者のいない独居男性の病気の再発を防ぐために、定期的な外来栄養指導を通して食事管理の支援を行うことが重要である。

O1-2-3

口腔アセスメントOHAT-J導入後の現状と課題

横山 知子(よこやま ともこ)

NHO 呉医療センター 7B病棟

【目的】口腔アセスメントOHAT-J(以下OHAT)導入後の現状と課題を調査する。【方法】A病院の病棟に勤務している看護職員を対象に口腔ケアの重要性、対象者の選定、口腔アセスメントの重要性、OHATの評価、口腔ケアを行うため工夫すべきことについて、グループフォームを用いてアンケートを実施した。本研究はA病院の倫理審査で承認を得た。【結果・考察】アンケートの回収率は19.2%であった。口腔ケアが非常に重要と回答したのは93.5%、対象者の選定にOHATを用いると回答したのは43.5%であり、OHATを正しく評価できていると回答したのは10.9%、口腔アセスメントが非常に重要と回答したのは55.4%であった。OHATを正しく評価できたのは、口唇11.9%、舌8.6%、歯肉・粘膜3.2%、唾液13%、残存歯15.2%、義歯21.7%、口腔清掃32.6%、疼痛5.4%であり、口腔ケアの重要性の認識は高いが、アセスメントの重要性の認識は低く、OHATの正答率は特に歯肉・粘膜評価が低いことが明らかになった。対象者に口腔ケアを必ず行っていると回答したのは41.9%、口腔ケアを行うために工夫すべきことは、43のコード、17のサブカテゴリー、8のカテゴリーに分類された。カテゴリーは【習慣化】【時間の確保】【適切な観察とアセスメント】【知識・技術向上】【看護師間の指導】【物品の充実と適切な使用】【情報共有】【症状別ケア】であった。口腔アセスメントの重要性の認識が低いことが、OHAT正答率の低さに繋がっていると考えられる。【今後の課題】回答率が低いため引き続きの調査が必要であるが、OHATによる正しい口腔アセスメントの普及のために、口腔アセスメントの重要性の意識向上を目指すことを課題としたい。

O1-2-4

NSTから発信する沖縄病院における新たな栄養管理体制の検討

赤坂 さつき(あかさか さつき)¹、座波 彩美(ざは あやみ)¹、金城 琴音(きんじょう ことね)¹、大村 葉子(おおむら ようこ)²、
 末吉 温子(すえよし あつこ)²、城間 啓多(しろま けいた)³、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)⁴、玉城 誠(たましろ まこと)⁵、
 妹尾 洋(せのお ひろし)⁶、樋口 大介(ひぐち だいすけ)⁶

¹NHO 沖縄病院栄養管理室、²NHO 沖縄病院看護部、³NHO 沖縄病院リハビリテーション科、

⁴NHO 沖縄病院薬剤部、⁵NHO 沖縄病院検査科、⁶NHO 沖縄病院医局

【目的】当院は肺癌や神経筋疾患患者のNST依頼が多く問題点として化学療法の影響による味覚障害や食事量低下、体重減少、病状進行に伴う嚥下障害や投与経路の変化がある。栄養介入方法の検討と取組み結果を踏まえた課題を報告する。【方法】期間:R5年4月-R6年3月、1)栄養スクリーニング方法を変更:食事摂取量低下、BMI18.5以下、褥瘡、Alb3.0/dL以下の1点該当で依頼をする仕組みとした。2)NST記録3)栄養指標血液検査の見直し4)食欲不振食を改定した。【結果】NST依頼は脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科の順で多く依頼内容は栄養状態改善、経腸栄養管理の順で多かった。総介入院数はR4年度261件、R5年度266件、算定はR4年229件、R5年度258件と増加した。総合評価はR4年度終了者112名、改善70名、不変18名、悪化14名、評価不能10名。R5年度終了者131名、改善77名、不変23名、悪化20名、評価不能11名。入院後初介入まではR4年度31日(療養除く)、R5年度12日(療養除く)。食欲不振食はR4年度844食、R5年度1820食と増加した。【考察】スクリーニング方法の変更とNST記録の見直しで病棟との連携が円滑になり、依頼数増加と介入までの期間短縮に繋がった。また栄養指標血液検査のセット化でデータが揃い、改善に要する期間も短縮された。食欲不振食の利用は2倍に増加、癌患者の栄養改善に繋がった。一方で嚥下障害に対応した食欲不振食はないため、食種の改定は継続し取組む必要がある。【結論】栄養管理に関わる各職種役割を明確にし、スクリーニングやプランニングが行えるシステムを構築する事が栄養管理体制の質向上に必要である。課題としてR6年診療報酬改定に伴い低栄養スクリーニング、GLIM基準導入を進めており情報の一元化が必要と考える。

O1-2-5

慢性腎臓病ステージG3b～G5患者における低亜鉛血症スクリーニングに有用な臨床指標の探索～パリエーションコホート研究による評価～

安藤 翔治(あんどう しょうじ)¹、岡 哲(おかささとる)²、千上 みどり(ちがみ みどり)³、四元 有吏(よつもと ゆり)³

¹NHO 旭野医療センター栄養管理室、²NHO 長崎医療センター腎臓内科、

³NHO 長崎医療センター栄養管理室

【目的】慢性腎臓病(CKD)患者は、亜鉛欠乏を呈しやすく、亜鉛欠乏では貧血治療の低反応性や心血管障害を生じ、心腎貧血症候群によってCKDを進行させる可能性がある。よって、積極的な亜鉛欠乏治療が求められるものの、どのような臨床背景の患者において血清亜鉛濃度を評価すべきか明らかになっていないため、亜鉛欠乏の発見、治療が遅れる可能性がある。そこで、CKDステージG3b～G5(以下、進行性CKD)患者における血清亜鉛濃度60、80μg/dL未満のスクリーニングに有用な臨床指標を探索し、検証した。【方法】検討1:血清亜鉛濃度60、80μg/dL未満の関連因子を二項ロジスティック回帰分析で同定し、ROC曲線解析でカットオフ値を算出した。検討2:パリエーションコホート研究として別の患者群でカットオフ値のF値(0～1で評価し、値が高いほどよりよいスクリーニングを示す)を算出し、検証した。対象:検討1は2021～2022年、検討2は2019～2020年の期間に長崎医療センター腎臓内科で午前中に血清亜鉛濃度を測定した進行性CKD患者とした。【結果】検討1の対象患者は49名で、血清亜鉛濃度60、80μg/dL未満はそれぞれ17、42名であった。血清亜鉛濃度60、80μg/dL未満の関連因子は血清アルブミン(Alb)濃度であり、そのカットオフ値はそれぞれ3.5、3.6g/dL以下であった。検討2の対象患者は36名で、血清亜鉛濃度60、80μg/dL未満のカットオフ値のF値はそれぞれ0.61、0.74であった。【結論】進行性CKD患者における低亜鉛血症スクリーニングに有用な臨床指標は血清Alb濃度である。

O1-2-6

肝硬変患者における血漿フィッシャー比の低下を予測する臨床指標の探索

安藤 翔治(あんどう しょうじ)¹、小森 敦正(こもり あつまさ)²、千上 みどり(ちがみ みどり)³、四元 有吏(よつもと ゆり)³

¹NHO 越野医療センター栄養管理室、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター、

³NHO 長崎医療センター栄養管理室

【目的】肝硬変患者は血漿分岐鎖アミノ酸 (BCAA) が減少し、血漿フィッシャー比が低下しやすい。BCAAを補充することで、栄養障害や肝がんの発症、生存期間を改善させる。しかし、日常的に血漿フィッシャー比を測定することは少なく、BCAAの補充が遅れ、患者予後に影響する可能性がある。よって、日常で評価される臨床指標にて血漿フィッシャー比の低下を予測することができれば、より実用的で早期からのBCAA製剤による栄養療法が導入可能となる。そこで、本研究は血漿フィッシャー比の低下を予測する新たな臨床指標を探索した。【方法】2017年1月～2022年5月に国立病院機構 長崎医療センターで入院し、早朝空腹時に血漿アミノ酸濃度を測定した肝硬変患者を対象に診療録を後方視的に調査した。【結果】対象患者は16名で、血漿フィッシャー比の低下(基準値の下限2.43未満)は13名(81.3%)であった。重回帰分析の結果、血漿フィッシャー比の関連因子はALBIスコア(回帰係数-0.8、p=0.001)、血清アルブミン (Alb) 濃度(回帰係数0.8、p=0.003)、プロトロンビン活性%(回帰係数0.01、p=0.042)であった。また、ROC曲線解析で血漿フィッシャー比の低下のカットオフ値(AUC)を算出した結果それぞれ、ALBIスコア -1.65以上(0.974)、血清Alb濃度 2.8 mg/dL以下(0.936)、プロトロンビン活性56.4%以下(0.872)であり、ALBIスコアのAUCがもっとも高かった。【結論】血漿フィッシャー比の低下を予測する臨床指標はALBIスコアであることが示唆された。

O1-3-1

広報活動によるマイナ保険証利用率の向上を目指す

野口 啓太(のぐち けいた)^{1,4,7}、春成 有梨沙(はるなり ありさ)^{1,4}、古澤 久美子(ふるさわ くみこ)^{1,4}、吉澤 智美(よしざわ ともみ)^{1,5}、小川 直(おがわ なおき)^{1,3}、鈴木 彰康(すずき あきやす)^{1,7}、春藤 尚子(しゅんどう なおこ)^{1,8}、青木 智子(あおき ともこ)^{1,9}、黒崎 栄治(くろさき えいじ)^{1,2}、大杉 健司(おおすぎ けんじ)^{1,5}、小井土 啓一(こいで けいいち)^{1,6}、高木 靖之(たかぎ よしゆき)^{1,4,7}、宮崎 弘志(みやざき ひろし)^{1,4}

¹NHO 横浜医療センター広報委員会、²NHO 横浜医療センター放射線科、

³NHO 横浜医療センター集中管理部、⁴NHO 横浜医療センター広報部、

⁵NHO 横浜医療センター地域医療連携室、⁶NHO 横浜医療センター薬剤部、

⁷NHO 横浜医療センター経営企画室、⁸NHO 横浜医療センター看護学校、

⁹NHO 横浜医療センター看護部

【背景及び目的】令和6年度診療報酬改定により、医療DX推進体制整備加算が新設され、マイナ保険証の利用率が一定割合以上必要となった。当センターでは企画課医事部門が、ポスター掲示やカードリーダーの設置など行っているが、直近の利用率は3.7%と低迷していたため、広報部としてマイナ保険証の利用率向上に取り組むこととなった。当センター広報部の強みは、多職種(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、臨床工学士、理学療法士、栄養士、事務職等)で構成されており、多角的な視点で課題解決ができること。そしてHPの更新からYouTubeへの投稿まで、様々な広報媒体を活用し幅広い年齢層に発信できることである。当センターは紹介受診重点医療機関であり、患者さん及び近隣クリニック等への周知が必要となるため、これらの取組について、広報部の多角的な課題解決及び幅広い年齢層への発信力を活用することで、マイナ保険証利用率の向上に貢献できると考える。【方法】患者さん及び近隣クリニック等へのマイナ保険証普及活動を通して、当センターのマイナ保険証利用率の向上を目指す。具体的には、患者さんの当センター来院時に啓発活動を行い、マイナンバーカードの持参から保険証登録、利用までを当センターで実施する。そして近隣クリニック等には、当センターへの紹介件数が多い施設を重点先として訪問する予定である。マイナ保険証の利用で情報の一元化ができ、緊急時でも患者さんへ適切な診療が実施できるなど、医療機関と患者さん双方にメリットがある点を訴求していく。【結果】具体的な活動はこれから行うため、利用率及び取組の詳細等について本学会にて報告する。

O1-3-2

動画配信サービスを活用した広報活動～ボトムアップで始める病院ブランディング～

黒崎 栄治(くろさき えいじ)^{1,2}、小川 直(おがわ なおき)^{1,3}、大嶋 利彦(おおしま としひこ)^{1,3}、古澤 久美子(ふるさわ くみこ)^{1,4}、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)^{1,5}、小井土 啓一(こいで けいいち)^{1,6}、鈴木 彰康(すずき あきやす)^{1,4,7}、野口 啓太(のぐち けいた)^{1,4,7}、長塚 敏郎(ながつか としろう)^{1,4,7,8}、高木 靖之(たかぎ よしゆき)^{1,4,7}、宮崎 弘志(みやざき ひろし)^{1,4}、宇治原 誠(うじはら まこと)^{1,4}

¹NHO 横浜医療センター広報委員会、²NHO 横浜医療センター放射線科、

³NHO 横浜医療センター集中管理部、⁴NHO 横浜医療センター広報部、

⁵NHO 横浜医療センター相談支援センター、⁶NHO 横浜医療センター薬剤部、

⁷NHO 横浜医療センター経営企画室、⁸NHO 相模原病院管理課

【背景】

横浜医療センターでは、経営改善や患者サービスの新たなアイデアを広く募集する活動[K-AIZEN]を2021年に実施した。その中で、動画配信サービス[YouTube]のチャンネル開設を提案し、院内の手続きを経て承認された。同時期に広報部の新設と広報委員会の再編が行われ、広報委員会内に「動画制作チーム」が結成された。

【方針】

当チャンネルは「市民への情報提供」「職員確保のための情報提供」を目的とした。

【情報収集と運用開始】

2022年に各医療機関のチャンネル開設とその運用状況について情報収集・分析を行った。看護師募集に関わる紹介動画の再生数が圧倒的に高いことが分かった。コンテンツ制作は、一部のみ外注としており、「動画制作チーム」現存スタッフによる兼業運用が中心となっている。また、コンテンツのアイデアは院内職員から広く「応募」を行っている。公式Webサイトトップページに自動再生フレームを設置して融合を図った。

【実績】

2024年6月現在動画投稿本数は33本、そのうち再生回数が1万回以上の動画は2本、5000回以上の動画は4本であった。また、市民向けのLIVE配信を2回実施した。チャンネル登録者数は1000人。チャンネル創設からの総視聴回数12.7万回、総再生時間5400時間(過去366日:8.6万回/3800時間)である。

【課題】

コンテンツの充実はもちろんであるが、インターネットは誰でもどこでもアクセス可能であり、意図して設定を修正しない限り公開され続けるため、出演者の同意取得も含めたプライバシーへの配慮が喫緊の課題である。また、公式Webサイトの更新ができない際の代替手段として活用することも検討したい。

O1-3-3

建物を大切に使うために

金子 薫(かねこ かおる)、牧田 雄三(まきた ゆうぞう)、渋谷 誠司(しげや せいじ)、國久 勝(くにひさ まさる)

NHO 本部財務部整備課施設整備企画室・設計室

NHO本部の施設整備設計室は、NHOの各病院の建物の新築・改修、設備(空調・照明など)の更新など、施設整備に関する様々な業務に携わっています。病院の建物は、新築してから上手にメンテナンスを行うことで65年以上使用可能です。空調や照明は十数年で寿命を迎え、外壁や屋根・室内も劣化していくので、定期的に交換・修繕や改修を行いリフレッシュしなくてはなりません。さらに、最新の医療事情への対応や、感染に強く、地震・水害などの災害に耐えうる建物に変化していくことも必要です。また、令和9年に蛍光灯が製造中止になります。病院の建物にも数多くの蛍光灯が使われているので、当然これらをLEDに取り換えることとなります。これを機に、建物の状況や使い方を見直してみませんか。総合医学会開催期間中は、建物や設備に関する施設整備相談ブースを設置しておりますので、こちらにもお気軽なお立ち寄りください。

O1-3-4

建物を継続的に使うために

井上 和希(いのうえ かずき)¹、齋藤 久美子(さいとう くみこ)²¹NHO 本部財務部整備課施設整備設計室、²JCHO 本部運営支援部整備支援課(元NHO 本部財務部)

病院を建築する際には、自然災害に対して病院機能を維持する対策を講じています。その際、災害の状況を想定する基とするのが、市町村に策定が義務付けられ作成・公表されているハザードマップです。(このハザードマップは、災害による人的被害を防ぐために、想定される区域の住民等の避難に必要な各種情報をわかりやすく図面などに表示し、周知しているものです。)近年、台風の進路から離れた地域においても、局地的な豪雨による冠水被害など、これまでにない水害の事例が増えていることから、その事例を踏まえて適宜更新されているため、病院の建築時に想定した状況の見直しが必要となってきました。内水洪水から小規模な津波まで段階的な水害に応じて、被害を最小限にとどめることにより、復旧が容易で通常の病院運営を可能とする対策などを検討し、対応する取組みを紹介いたします。

O1-3-5

公募型企画競争における競争性の確保
【地下水活用システム業務委託事業】鈴木 道生(すずき みちお)¹、石澤 英夫(いしざわ ひでお)²、鈴木 康人(すずき やすひと)¹、水澤 秀行(みずさわ ひでお)³¹NHO 宇都宮病院事務部、²NHO 西新潟中央病院事務部、³NHO 霞ヶ浦医療センター事務部

【はじめに】2021年12月、既存の井水プラントが故障し上水に切り替わる。水道料の負担は、病院経営を圧迫することになる。また、大規模災害が発生した際には、水の厳重な備えが必要不可欠である。早急に調達をすることが必要になった。

【取り組み】2022年1月より調達方法の検討を始めた。他施設へ照会を行い、仕様書・評価基準を取り寄せた。コストの抑制、設備の維持・保守、災害時の水確保の観点から公募型企画競争を採用した。ホームページ等から業者にコンタクトを取り、企画提案書・評価基準についてヒアリングを行った。業者の参加意欲を高めるため、評価基準の項目、点数配分を検討し策定を進めると同時にリスク回避の対応にも配慮した。

【結果】国立病院機構に初参入となる業者と、当初想定していた単価を大幅に下回る単価で契約を締結することが出来た。

【まとめ】評価基準を検討したことにより、競争性の確保を実現した。業者の実績や経営状況等を調べ、業者とのヒアリングを通して情報提供してもらうことが重要である。競争性の確保とリスクの回避とのバランスを取ることが不可欠である。

O1-3-6

収賄事件に関する調達部門が実施する改善の取り組み

齋藤 知二(さいとう ともじ)

国立がん研究センター財務経理部調達課

【背景】

国立がん研究センター中央病院では、元放射線技術部長が収賄の罪により逮捕され、令和5年8月に有罪判決が出るに至った。本件については、既にHPで周知のとおり、理事長以下法人が一丸となって、改善に努めている。一方、こういった契約に関する汚職事件は、国立病院機構及び国際医療研究センターの元職員と出入りの電気屋との事件や千葉県東金市の東千葉メディカルセンターの元職員と医事業務委託業者との事件など、散見されることを考えれば、誘惑してくる業者の存在も含めて、公務員の責務を担う医療機関においては、他人事にはできない問題でもある。

【目的】

国立がん研究センターが一丸となって行う改善策において、調達業務に関する改善策は非常に重要であり、かつ極めて実務上の配慮を必要とする。今回のNCC調達部門における改善策の策定においては、実務上に配慮した堅実な改善策の策定と着実な実行を目的としている。

【取り組み】

当該事件の舞台となった調達手続きの詳細を精査し、問題点を抽出、改善策を検討した。特に、実務上の問題点について、業務の進め方や具体的な注意点を明確にし、継続的な改善に資するためにも、透明性の向上を強く意識した改善策の策定を行い、運用に取り組んでいる。

【考察】

現在、改善策の実施を着実に進めている。今回、改善策の策定プロセスと医療機関が気を付けるべき具体的なポイントを示し、医療機関の調達における透明性の向上による適正化の推進と職員が犯罪に巻き込まれないためのリスクヘッジとして活用頂きたい。また、この改善策を実施することによる、副産物的な効果にもご注目頂きたい。

O1-4-1

非閉塞性腸管虚血と腸管囊腫様気腫症の鑑別に関する検討

稲森 祥子(いなもり しょうこ)、多代 充(たしろ みつと)、横山 由依(よこやま ゆい)、印牧 弘貴(かぬまき ひろき)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たく磨)、田中 健太郎(たなかけんたろう)、富永 奈沙(とみなが なさ)、宇野 泰朗(うの やすお)、田嶋 久子(たじまひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こてら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター外科

【背景】腸管気腫と門脈ガスを認めた場合、非閉塞性腸管虚血(NOMI)と腸管囊腫様気腫症(PCI)の鑑別が必要である。NOMIとPCIの病態や予後は異なるが、両者の鑑別に苦慮することも多い。今回、NOMIとPCIの鑑別因子を探索することを目的に検討した。【方法】DPCデータベースを用いて、2011年1月から2024年5月までに「門脈ガス血症」、「腸管気腫症」、「NOMI」で入院した症例を対象とした。治療により改善した症例(改善群)と死亡した症例(死亡群)にわけ、臨床所見や検査所見を比較検討した。【結果】全42例中、改善群は22例、死亡群は20例であった。改善群と死亡群で、年齢(78 vs. 89歳, p=0.02)、ショック状態の有無(23 vs. 60%, p=0.03)、白血球数(8100 vs. 13750/ μ L, p<0.01)、Lactate(1.8 vs. 3.7 mmol/L, p=0.04)に有意差を認めた。腹膜刺激兆候の有無は両群間で有意差を認めなかった。画像所見上、腸管虚血を示唆する腸管の造影不良、門脈ガス血症、腹腔内脂肪織濃度上昇、浮腫状壁肥厚の有無は有意差を認めなかった。死亡につながるリスク因子に関する単変量、多変量解析の結果、年齢(> 87歳, p<0.01)、白血球数(> 12000 / μ L, p=0.02)、Lactate(> 2 mmol/L, p<0.01)が独立したリスク因子となった。【考察】今回の検討で、NOMIとPCIの鑑別につながる特定の画像所見は認めなかった。年齢、白血球数、Lactateがリスク因子となったが、他の臨床所見や検査所見も含めて総合的に判断することが重要と考えた。

O1-4-2

当院における破裂性腹部大動脈瘤の治療

江村 尚悟(えむら しょうご)

NHO 東広島医療センター心臓血管外科

破裂性腹部大動脈瘤は、致死率の高い疾患であり、救命のためには緊急での止血術を必要とする。また、経時的に病態が増悪していく疾患であり、止血までの時間が短縮できることが救命率にも大きく影響する。当院でも破裂性腹部大動脈瘤に対する治療を施行しており、解剖学的問題がなければステントグラフト内挿術を優先している。以前は手術開始までに要する時間的問題があり、救命困難な症例も存在していた。より救命率を高めるため、患者到着から治療完遂までを患者中心に行えるように、院内の各部門と連携しシステムを新規作成した。それにより、診断から治療までをほぼ患者移動を必要とすることなく、施行できるようになったため、治療に要する時間の大幅な短縮を得ることが可能となり、救命率も飛躍的に上昇している。当院では、患者搬送される救急外来から手術室、集中治療室、放射線科、といった各部門が連携し、治療施行場所であるアンギオ室で集中して患者対応を行うことで、時間的ロスを省略するシステムとプロトコルを運用しており、その一部を紹介する。

O1-4-3

頸椎損傷にて生じた上縦郭の咽頭後間隙血腫のために気管部気道狭窄を呈した症例

小谷 萌生(こたに もな)、川副 友(かわぞえ ゆう)、湯川 友真(ゆかわ ともき)、佐々木 真史(ささき まさし)、宮川 乃理子(みやがわ のりこ)、山田 康雄(やまだ やすお)

NHO 仙台医療センター救急科

【背景】頸椎骨折に伴う咽頭後間隙血腫は比較的新聞だが、上気道閉塞をきたす可能性があり、緊急気管挿管など迅速な対応が必要になる。これまでの報告では、咽頭後間隙血腫は頸椎前面にあることが多い。今回、頸椎骨折に合併した上縦郭の咽頭後間隙血腫による気道狭窄に対して気管挿管を要した症例を経験したので報告する。【症例】80代男性、X日に前のめりに転倒し受傷、自転車で近医へ向かったのち当院へ救急搬送された。一時的に両上肢の脱力・しびれ感を訴えていたものの当院到着時には消失。診察上、明らかな麻痺を認めなかった。CTでC4左椎弓骨折、C5棘突起骨折、C6椎弓および棘突起骨折、C7椎体前方にextravasationを認めた。椎体前面にC6～Th2の高さまで厚い血腫を認め、気管を圧排していた。気道閉塞のリスクが高いと判断し緊急気管挿管、人工呼吸管理を開始した。C6/7椎間関節に不安定性を認め、同日にC5-7後方固定術およびC3-7椎弓形成術を行った。CTで血腫の縮小傾向を確認し、第12病日に抜管。その後、気道の問題なく第32病日にリハビリ目的に転院した。当院で2022年5月から2024年9月までの間に、咽頭後間隙血腫を認めた頸椎骨折の症例は、本症例を含め5例。他4例では同レベルの椎体骨折を認めた症例でも血腫はすべて頸椎前面の高さととどまり、上縦郭まで血腫の主座が伸展したものは本症例のみであった。【結語】本症例では血腫の主座が頸椎前面ではなく上縦郭へ伸展した。気道の圧排所見を認め気道確保を要したが第12病日に安全に抜管することができた。頸椎骨折では気道をきたす咽頭後間隙血腫を認めることがあり、初診時より意識して画像所見を確認することが大切である。

O1-4-4

湘南病院前脳卒中スケール (SPSS) を用いた脳卒中疑い傷病者の病型解析

齋藤 良一(さいとう りょういち)¹、小室 健司(こむろ けんじ)⁴、守田 誠司(もりた せいじ)²、本多 ゆみえ(ほんた ゆみえ)²、佐藤 浩(さとう ひろし)³、黄木 昇(おうきの しょう)⁴、佐藤 志成(さとう ちせ)⁴、矢島 菜月(やじま なつき)⁴、館 真太郎(たて しんたろう)⁵¹NHO 神奈川病院脳神経外科、²東海大学医学部付属病院救急救命医学、³防衛大学校情報工学科、⁴秦野市消防本部警備第一課、⁵秦野市消防本部消防管理課

湘南地区では湘南病院前脳卒中スケール (SPSS) により頭痛 (A)、意識障害 (B: JCS10以上)、局所症状 (C: 片側の麻痺、顔面の麻痺、異常な言語のいづれか) を評価して脳卒中を疑う傷病者を判別して救急搬送している。脳梗塞急性期ではtPAの投与や主幹動脈閉塞の機械的血栓回収療法が行われているが、SPSS評価に基づく脳卒中病型を知ることは救急活動で重要である。そこで秦野市 (人口約16万人) をモデル地区として救急搬送された脳卒中疑いの傷病者のSPSS評価と脳卒中病型について調査した。【対象と方法】2016~2020年度に秦野市で発症から3.5時間以内の局所症状あり (C=2)、または突然の激しい頭痛 (A=2) と病院前で評価され脳卒中疑いとして救急搬送された傷病者569人を対象とし、搬送先医療機関における初診時傷病名を調査した。C=2では頭痛の訴えがあればC=2・A=2、無ければC=2・A=0と判定した。突然の意識障害があればB=2と判定した。【結果】C=2全体 (n=519) では脳梗塞56%、脳出血28%、くも膜下出血 (SAH) 3%で脳卒中正診率は87%であった。C=2・A=0 (n=455) では脳梗塞61%、脳出血25%、SAH 2%で脳梗塞が最も多かった。C=2・A=2 (n=64) では脳梗塞19%、脳出血50%、SAH 15%で前者に比べ出血性脳卒中が65%と有意に多かった。C=2・A=0・B=2 (n=94) では脳梗塞49%、脳出血32%、SAH 6%で出血性脳卒中が有意に増えるものの脳梗塞が多かった。局所症状を認めない突然の激しい頭痛 (A=2、C=0) (n=50) ではSAH 52%、脳出血12%で出血性脳卒中が64%を占めた。【結語】全体としては脳梗塞が多いが、頭痛を呈する場合 (A=2) は出血性脳卒中が多い。SPSSは簡便で脳卒中病型もある程度予測でき救急活動に役立つと思われる。

O1-4-5

高度救命救急センターにおける院内トリアージの現状分析とアンダートリアージの要因

内野 佳樹(うちの よしき)

NHO 長崎医療センター看護部

【はじめに】A病院は三次救急医療施設で救急患者応需率99%であり年間約1万2000人の患者を受け入れている。その中でwalk in患者は年間5000人程来院される。救急車対応が優先され待合が混雑する中、患者の状態を把握・評価し、緊急度の高い患者を迅速に診療に繋げることを目的に2019年よりJTAS (日本版緊急度判定支援システム) を用いた院内トリアージを開始した。【目的】A病院のJTASを用いた院内トリアージの現状分析とアンダートリアージ (以下UT) の要因を明らかにすることを目的とする。【調査対象及び方法】調査対象: 2019年4月1日から2024年3月31日にA病院救急外来をwalk in受診した患者。方法: walk in患者数、トリアージ実施件数、勤務帯、UT件数、UT患者の症状、疾患、診療科情報を後ろ向きに調査し単純集計した。【結果】調査期間中のwalk in患者総数は27,987名でトリアージ実施総数は16,435名 (58%)。UT数は409件でありUT率は2.4%。UTの多い疾患としては、成人では「感染症 (20%)」「肝臓内科疾患 (15%)」「消化器疾患 (13%)」、小児では「感染症 (37%)」「消化器疾患 (11%)」の順で多く見られた。また、JTASに沿った評価が行われずUT判定となった症例が179件 (43%) であった。【考察】A病院のUT率は2.4%であり、全国平均の2.8%と比較すると低い結果であった。UTの要因として、JTASを活用できていないことが挙げられ、JTASの使用に関する理解を深める必要があると考える。また、成人、小児において感染症に対するUTが多く見られており、バイタルサインの評価不足が要因として考えられる。事例検討を行いアセスメント力の向上、トリアージ精度の向上に努める必要がある。

O1-4-6

看護師が実施するNPPVマスク装着時のベルト固定や留意点の現状を明らかにする

阿部 沙雪(あべ さゆき)、浅野 なつみ(あさの なつみ)、室星 佳子(むろし よしこ)、山本 歩乃梨(やまもと ほのり)、武井 佐和子(たけい さわこ)

NHO 水戸医療センター循環器内科

【目的】A病院の令和4年度における非侵襲的陽圧換気療法(以下、NPPV)を施行中の患者で、皮膚の発赤等の問題が発生したのは8.5%と、全国平均より高かった。皮膚損傷の予防をしているがマスク装着部位に発赤が生じてしまう現状にある。B病棟はICUを併設するユニットであり、一般床とICU看護師によってベルトの締め具合やリーク量、NPPV装着時の留意点の違いがあるのか現状を明らかにしたいと考えた。【方法】協力を得られた一般床看護師6名・ICU看護師4名がモデル(健康成人1名)に対して、器械が作動している状態でNPPVマスク装着。調査内容は、NPPV受け持ち経験などの対象者の属性、NPPV装着時のベルト4か所の長さ、リーク量の実態調査、装着時の留意点の聞き取りを行い、t検定で解析した。調査はA病院の倫理審査委員会で承認を得て行った。【結果・考察】研究対象看護師の経験年数の平均14.3年、NPPV受け持ち経験年数の平均8.9年であった。結果a.一般床看護師とICU看護師のリーク量とベルト4か所の長さの差、b.リーク量の許容量・留意点、c.NPPV経験年数によるリーク量の差、d.従来の方法と手順を示した後のリーク量についてt検定で解析した結果、 $p > 0.05$ となり有意差はなかった。今回有意差がなかった理由は予定より少ないサンプル数であったからと考えられる。各看護師の許容しているリーク量は20~100と個人差があり、マスク装着時はきつく締めすぎないように気を付けると5名が回答した。【結論】a~dすべての項目において有意差は認められなかった。しかし、看護師の認識で許容しているリーク量は異なっていることが明らかになったため、看護の特技統一となるよう今後の学習に繋げていきたい。

O1-5-1

経胸壁心エコー図検査にて適切に評価することができた大動脈弁置換術後の1症例

宮崎 明信(みやざき あきのぶ)、伊藤 葉子(いとう ようこ)、谷口 江理奈(たにくち えりな)、本多 千尋(ほんだ ちひろ)、大谷 洋平(おおたに ようへい)、別府 佳菜(べつぷか な)、安達 武(あだち たける)、吉光 知里(よしみつ ちさと)、松田 寛子(まつだ ひろこ)、中村 洸太(なかむら こうた)、染矢 賢後(そめや けんご)

NHO 九州医療センター臨床検査部

【はじめに】人工弁置換術後の経胸壁心エコー図検査では最大通過血流速度(Peak Flow Velocity:以下PFV)や圧較差、Doppler velocity index(以下DVI)などドプラ法による評価が重要である。特に弁置換術部のPFVは一般的な評価項目であり、臨床でも重要視される指標である。今回、大動脈弁PFVが異常上昇を来したが、原因を特定し、適切に評価することができた大動脈弁置換術後症例を経験したので報告する。

【患者】70代、男性

【現病歴】2年前に大動脈弁閉鎖不全症に対し、大動脈弁置換術(SJM regent 23mm)及び上行大動脈部分的リモデリング術が施行された。定期フォローのため経胸壁心エコー図検査が行われた。

【心電図】心拍数40回/分、完全房室ブロック(左脚ブロック型wide QRS)

【経胸壁心エコー図検査】LVDd:55.1mm,LVEDV(MS法):200ml,EF(MS法):62.6%,LV posteriorに壁運動異常を認めるものの全体的な収縮能は保たれていた。大動脈弁PFV:4.7m/s(前回値3.7m/s)、平均圧較差:51.9mmHg(前回値33mmHg)と異常上昇を認めた。DVI:0.26(前回値0.27)、有効弁口面積:1.15cm²(前回値1.22cm²)は著変なく、大動脈弁Act:88msと正常範囲内であった。ドプラ法にて算出された一回拍出量(LVOT):114ml(前回値92ml)と上昇しており、徐脈による一回拍出量増加、それに伴う相対的な大動脈弁PFV上昇が示唆された。

【経過】弁単純撮影では弁開放性は良好。ペースメーカー植え込み術後の経胸壁心エコー図検査(心拍数63回/分)では大動脈PFV:3.8m/sと改善した。

【結語】大動脈弁PFVが異常上昇を来した大動脈弁置換術後症例を経験した。経胸壁心エコー図ではPFVのみならず、その他指標を踏まえ総合的に評価することの重要性を再認識した。

O1-5-2

僧帽弁-大動脈弁間線維性組織(Mitral-Aortic Intervalvular fibrosa;MAIVF)に仮性瘤を認めた感染性心内膜炎の一症例

松田 寛子(まつだ ひろこ)¹、宮崎 明信(みやざき あきのぶ)¹、中村 洸太(なかむら こうた)¹、伊藤 葉子(いとう ようこ)¹、本多 千尋(ほんだ ちひろ)¹、大谷 洋平(おおたに ようへい)¹、別府 佳菜(べつぷか な)、谷口 絵理奈(たにくち えりな)¹、染矢 賢後(そめや けんご)¹、大谷 規彰(おおたに きしょう)²

¹NHO九州医療センター臨床検査部、²NHO九州医療センター循環器内科

【はじめに】感染性心内膜炎(IE)において、僧帽弁-大動脈弁間線維性組織(MAIVF)は感染の波及が起りやすい部位であり、左房への瘻孔形成や僧帽弁の弁瘤形成、穿孔などを続発する。今回、急速な弁破壊の進行と、MAIVFへの感染波及による仮性瘤を認めたIEの症例を経験したので報告する。

【症例】60代男性 【現病歴】4日前より体動困難となり、転倒、尿失禁も認めた。1日前にかかりつけ医受診、38℃台の発熱、血圧低下、炎症反応亢進を認め、同日当院に救急搬送された。

【検査所見】血液生化学検査:WBC $14.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (好中球優位)、CRP15.40mg/dL
血液培養:陽性

【超音波所見】LVEF76% 壁運動異常なし、全周性に心嚢液少量貯留。大動脈弁は肥厚・石灰化著明、高度大動脈弁狭窄と軽度~中等度大動脈弁逆流を認めた。明らかな疣贅の付着は指摘できなかったが、弁性状よりIEも否定できなかった。

【経過】抗菌薬投与開始され、経胸壁心エコー(TTE)の3日後に経食道心エコー(TEE)を施行。MAIVFに瘤を認め、収縮期に左室から瘤内へ流入する血流、拡張期に瘤から左室へ流出する血流を認め仮性瘤と考えられた。また、大動脈と仮性瘤との交通を疑う血流も認めた。短期間で弁破壊が進行しており、早急な外科的治療が必要と判断され、4日後手術となった。

【考察・結語】今回、MAIVFへの感染波及から短期間で瘻孔を形成したと考えられた。急速に進行したIE症例を経験して、TEEでの詳細な観察と経過観察の必要性、MAIVFへの感染波及に続発する病態について知ることの重要性を認識した一例であった。

O1-5-3

COVID-19ワクチン関連心筋炎を疑った一例

小元 真生(こもと まお)

NHO 大阪医療センター臨床検査科

【はじめに】Covid-19は全世界に蔓延し、本邦においてもCovid-19 mRNAワクチンが広く接種されている。しかし、稀ではあるがCovid-19ワクチン接種後の副反応として心筋炎を発症することが報告されている。【症例】60代男性【主訴】息切れ【既往歴】発作性心房細動、労作性狭心症で経過観察【現病歴】2ヶ月前に3回目のCovid-19(Moderna)ワクチン接種、その数日後より息切れを自覚していた。今回、定期的心エコーのため当院受診した。

【心電図】洞調律(HR:81bpm)、単形性心室性期外収縮。【血液検査】BNP:51.0pg/mL【心エコー検査】IVSd/PWd:10/10mm,LVDd/Ds:51/41mm,LVEF:37%,LAVI:39ml/m² 左室壁運動はびまん性に低下しており、26ヶ月前の前回検査時(LVEF65%)と比較して明らかにLVEFの低下を認めた。有意な弁膜症はなく、左室充満圧の上昇を示唆する所見も認めなかった。

【経過】当院入院後、血行動態および原因検索のため右心カテーテル・心筋生検が行われた。その結果、血行動態は保たれており、蓄積疾患などの二次性心筋症を示唆する所見は認められなかった。また、PCR検査において心筋組織内に心筋炎を惹起するようなウイルスは検出されなかった。このことから、本症例はCovid-19ワクチン関連心筋炎による心機能低下と考えられた。その後、心保護薬の服薬治療にて経過観察を行い、症状およびLVEFは改善傾向(加療1ヶ月:49%、4ヶ月:51%)であり現在も経過観察中である。

【まとめ】今回、Covid-19ワクチン関連心筋炎と考えられる心機能低下症例を経験した。その検出、経過観察に心エコー図検査は有用であり、心機能低下の要因としてCovid-19ワクチン関連心筋炎の可能性も念頭におく必要がある。

O1-5-4

乳腺超音波検査の画像所見で粘液癌が疑われたが多形腺腫であった1例

真鍋 亜由美(まなべ あゆみ)¹、田村 加奈子(たむら かなこ)¹、藤岡 絵美(ふじおか えみ)¹、山本 紗由美(やまもと さゆみ)¹、
園子 憂紀(ぞし ゆうき)¹、寺本 典弘(てらもと のりひろ)²

¹NHO 四国がんセンター臨床検査科、²NHO 四国がんセンター病理科

【はじめに】多形腺腫は唾液腺に好発する良性腫瘍であり、乳腺に発生するのは稀である。今回乳腺に発生した多形腺腫の1例を経験したので超音波画像所見を中心に報告する。

【背景】60歳代女性。検診MMGにて要精査となり前医受診。細胞診にて悪性の疑いとなり精査目的で当院受診となった。

【MMG】右E区域に境界明瞭平滑な高濃度腫瘍を認めた。

【超音波検査】右E区域に15mm大の境界明瞭平滑な等エコー腫瘍を描出。D/Wが大きく、内部不均一で後方エコーは増強しており粘液癌が鑑別に挙げられた。

【MRI】右E区域に16mm大の腫瘍を認めた。多形腺腫として矛盾はしないが、画像上粘液癌が鑑別に挙げられた。

【CNB】多形腺腫に相当する病変であった。後日摘出生検が施行され、多形腺腫の診断であった。悪性所見は認められなかった。

【考察】超音波検査で腫瘍内部が不均一・等エコーに描出されたのは、細胞が密な部分と疎な部分があるためであり、それぞれ筋上皮や腺上皮、粘液様基質や軟骨様基質など多彩な組織像が混在していたからであると考えられた。超音波検査で内部が等エコーを呈する腫瘍の代表として粘液癌があるが、多形腺腫と粘液癌では腫瘍内部が同じ等エコーであってもその構成は異なっていた。唾液腺に好発する多形腺腫と今回乳腺に発生した多形腺腫の超音波画像を比較すると、内部のエコーレベルは背景組織が異なるため比較困難であったが、境界明瞭平滑でD/Wが大きく、内部不均一な点は共通所見であった。内部等エコーを呈するD/Wの大きい腫瘍では粘液癌が鑑別に挙げられるが、多形腺腫の存在も頭の片隅に置いておく必要があると考えられた。

O1-5-5

経食道心エコー図にて粘液腫と左心耳血栓を同時に認めたい症例

飯田 あいみ(いひだ あいみ)¹、近江 哲生(おうみ てつお)²、星 佳織(ほしかおり)¹、梶 恵莉香(かじ えりか)¹、
石井 香澄(いしい かずみ)¹、寺島 千香子(てらしま ちかこ)¹、雨森 莉奈(あめのりりな)¹、奥山 詩愛莉(おくやましえり)¹、
植木 理絵(うえき りえ)¹、我妻 美由紀(わがつま みゆき)¹、中島 亮(なかじま りょう)¹、村瀬 隆之(むらせ たかゆき)¹、
平野 和彦(ひらの かずひこ)¹

¹NHO 災害医療センター臨床検査科、²NHO 災害医療センター循環器内科

【はじめに】粘液腫は原発性心臓腫瘍の中で最も頻度が高い良性腫瘍であるが、初期症状に乏しく早期発見が困難であり偶発的に発見されることが多い。今回心不全を疑い行われた経胸壁心エコー図検査(以下TTE)にて左房内構造物を認め、精査で行われた経食道心エコー図検査(以下TEE)にて粘液腫を疑い、同時に左心耳血栓を認めた症例を経験した。【症例】80代女性【現病歴】呼吸困難にて近医を受診しNTproBNP高値、下腿浮腫、うっ血性心不全の疑いで当院へ紹介となった。【既往歴】慢性心不全(AF)にて入院歴あり。現在抗凝固薬服用なし。7年前のTTEでは左房内に異常を認めない。【検査所見】心電図:AF(HR65bpm)、血液検査:DD13μg/dl, BNP1726pg/ml, Cre2.1mg/dl, eGFR18.2ml/min/1.73m² TTE:可動性を伴う28×38mm, 辺縁不整, 表面高輝度な構造物を認めた。明らかな茎は認めなかった。TEE:左房内上大静脈起始部レベルに12mmの有茎性の構造物を認め粘液腫を疑った。また同時に左心耳内は低輝度エコーで血栓を疑った。【まとめ】呼吸困難を契機にTTE, TEE検査を行い粘液腫と左心耳血栓を認めた症例を経験した。心臓腫瘍は発見されれば外科的切除が推奨されるが本症例では切除希望なく経過観察となった。CTやMRIではより詳しい情報が得られることもあるが腎機能低下あり検査は施行されなかった。粘液腫は血栓との鑑別がときに困難で臨床症状と合わせて評価する必要がある。本症例でもTTEでは粘液腫の特徴である有茎性の有無が不明瞭で、抗凝固薬服用のないAFであったことから血栓を懸念し抗凝固を開始した。大きさの著変なかったためTEEを実施し粘液腫の可能性が高いと判断した。他モダリティとの併用の重要性を再認識した。

O1-5-6

popliteal venous aneurysmが誘因となった肺塞栓症の1症例

横山 典子(よこやま のりこ)¹、古川 和樹(こがわ かずき)²、平川 典子(ひらかわ のりこ)²、半澤 秋帆(はんざわ あきほ)²、
高橋 千里(たかはし ちさと)²、小山 涼子(こやま りょうこ)²、秋山 正年(あきやま まさと)³、高橋 佳美(たかはし よしみ)⁴、
尾上 紀子(おのうえ のりこ)⁴、篠崎 毅(しのざき つよし)⁴

¹NHO 函館病院臨床検査科、²NHO 仙台医療センター臨床検査科、

³NHO 仙台医療センター心臓血管外科、⁴NHO 仙台医療センター循環器内科

【症例】60歳代、女性。意識消失にて当院へ救急搬送された。CTにて肺塞栓症(PE)と診断された。その際のCTにて左膝窩に腫瘍性病変を認めた。下肢静脈超音波検査にて左膝窩に42×34×59mmの巨大腫瘍性病変を認めた。この腫瘍と膝窩静脈が連続しているためpopliteal venous aneurysm(PVA)と考えられた。瘤内の中枢側は血栓化しており、その抹梢の血流はうっ滞していた。PVAがPEの誘因であったと推測しPEとPVAに対してヘパリン治療が開始された。しかし、第3病日に脳出血を併発し、第10病日にアピキサバンにて抗凝固療法が開始された。第35病日にPVA切除、小伏在静脈による血管置換術を施行された。【考察】PVAは有病率0.1～0.2%と稀な疾患であり、無症状であることが多い。このため、PVAに形成された血栓が原因となるPEを契機に発見されることが多い。PVAの拡大とともに乱流や流速低下が進行するためPVA内血栓形成率が高まる。従って、PVAが原因となったPEに対する治療は、手術が推奨されている。PVAの原因として先天性疾患、炎症性疾患、外傷、局所的な静脈壁異常などが挙げられているが、この症例の原因は不明であった。【結語】PEの原因として切除術を行ったPVAを経験した。

O1-6-1

心不全患者における心臓リハビリテーションの6段階ステージ分類とFIMに関する検討

濱口 春妃(はまぐち はるき)、小林 未知矢(こばやし みちや)、大纏 正士(おおまと いまさし)、田中 志歩(たなか しほ)、
篠崎 大智(しのざき だいち)、佐藤 優(さとう すぐる)、西 宏和(にし ひろかず)、石塚 裕大(いしづか ひろだい)、
丹羽 朗子(にわ あきこ)、高橋 伸弥(たかはし しんや)、福田 延昭(ふくだの なるあき)、新井 厚(あらゐ あつし)、
荻原 博(おぎはら ひろし)、広井 知歳(ひろい しとし)、小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科

【背景】当院では2022年から心臓リハビリテーション(以下:心リハ)学会が提唱する心不全急性期離床プログラムに基づいて独自に作成した6段階のステージ分類を心不全入院患者に適用し、心リハの進捗状況を分類している。6段階ステージ分類を用いて現在のADLを可視化することにより、多職種でADLに関する情報を共有することが容易になり、多職種カンファレンスで転帰先を検討する一助になっている。【目的】6段階ステージ分類とFIMとの関連を検討し、実臨床における有用性に関して評価する。【対象・方法】2023年1月～12月の期間内にうっ血性心不全で入院し、心リハを実施した計112名(男性60人、女性52人、平均年齢83.5歳)を対象とし、6段階ステージ分類とFIM(総合計、運動項目、認知項目)との相関係数を算出した。またFIMの下位項目6点以上を自立群と定義し、ADL自立に対するステージのカットオフ値について検討した。【結果】相関分析において、6段階ステージ分類とFIMの合計点数($r=0.818$)、運動項目($r=0.823$)、認知項目($r=0.504$)はそれぞれ正の相関を認めた($p<0.05$)。ADL自立に対するステージのカットオフ値は運動項目(食事[\geq stage3]、排泄コントロール[\geq stage4]、セルフケア(食事除く)・移乗・移動[\geq stage5])、認知項目[\geq stage4]であった。【結語】6段階のステージ分類はADL評価として有用である可能性が高く、ADLが自立するためにはstage5以上を目指す必要があることが示唆された。一方でFIMの認知項目は他項目と比較して6段階ステージ分類との関連性が低いため、認知機能検査による評価を併用することも重要であると考えられる。

O1-6-2

CPX指標におけるRCP-ATtime (Isocapnic buffering period) と各種指標との関連について

矢野 歩¹(やの あゆむ)¹、濱田 麻紀子¹(はまだ まきこ)¹、間藤 紗和²(まとう さわ)²、船田 淳一³(ふなだ じゅんいち)³

¹NHO 愛媛医療センターリハビリテーション科、²NHO 愛媛医療センター看護部、

³NHO 愛媛医療センター循環器内科

○目的心臓リハビリテーション(以下CR)において運動耐容能は、一般的にランブ運動負荷検査と呼気ガス分析の組み合わせを使用した心肺運動負荷試験(以下CPX)によって評価される。CPXにおいて嫌気性代謝閾値(以下AT)から呼吸性代償開始(以下RCP)までの時間はRCP-ATtime(Isocapnic buffering period)とされ運動負荷試験中に生成された乳酸が重炭酸塩によって緩衝される期間であり、心不全患者における新たな予後指標になり得る可能性があることが報告されている。今回当院CR実施患者を対象にRCP-ATtimeと各評価指標との関連について明らかにする。○方法対象はCPXを実施した当院入院患者計46名(男性27名、女性19名、平均年齢72.6±10.4歳)とした。CPXは呼気ガス分析装置(エアロモニター AE310-S, ミナト医科学)を用いて分析を行なった。評価項目はCPX解析データに加え、心機能、生化学的指標、筋力、体組成評価項目との関連を調査した。有意水準を5%未満とした。○結果RCP-ATtimeと各CPX指標についてはPeakVO₂(r=0.64), AT(r=0.35), ΔVO₂/ΔWR(r=0.49), PeakWR(r=0.73), Maximum PET CO₂(%) (r=0.36)と正の相関を認め、VE/VCO₂slope(r=-0.34), minimum VE/VCO₂(r=-0.34)と負の相関を認めた。その他指標は握力(r=0.4), 体重(r=0.37), Phase Angle(r=0.46)と相関を認めた。RCP-ATtimeは調整後もATに加えて独立してPeakVO₂との関連を認めた。○考察RCP-ATtimeはCR実施患者に対する重要な評価指標になり得る可能性がある。

O1-6-3

当院の心臓リハビリテーションの現状と課題について

寺田 幸司¹(てらだ こうじ)¹、吉岡 陽祐¹(よしおか ようすけ)¹、杉島 里子¹(すぎしま さとこ)¹、村尾 海飛¹(むらおみ かいと)¹、河島 猛¹(かしま たけし)¹、山本 洋史¹(やまもと ひろし)¹、鈴木 哲平¹(すずき てっぺい)¹、高峰 佐智子²(たかみね さちこ)²

¹NHO 神戸医療センターリハビリテーション科、²NHO 神戸医療センター循環器内科

【目的】心臓リハビリテーション(以下心リハ)の適応のある心疾患患者において、その実施率が低いことは問題と考えられている。当院は高齢化が進行している地域における中規模病院であり、2019年7月より心リハを開始した。現状と課題について報告する。【方法】2021年度から2023年度の心大血管リハビリテーション実施患者数と単位数、心肺運動負荷試験(以下CPX)実施数を年度ごとに調査した。【結果】心大血管リハビリテーション実施患者数は、入院で2021年度:188人(OT:人)、2022年度:193人(OT:8人)、2023年度:206人(OT:100人)。このうち70歳以上の心不全患者は、2021年度:153人、2022年度:143人、2023年度:175人。外来は2021年度:5人(新規1人)、2022年度:5人(新規1人)、2023年度:14人(新規9人)。このうち、入院から外来心リハに移行できたのは2023年度に5人のみ。単位数は、2021年度:入院:3225単位、外来:123単位、2022年度:入院:2939単位、外来:278単位、2023年度:入院5096単位、外来:411単位。心リハ介入のあったCPX実施数は2021年度:12人、2022年度:17人、2023年度:38人。【課題・結語】心リハカンファレンスでの意見交換、OT処方の増加、外来心リハの運用を見直すことで、心大血管リハビリテーション実施患者数と単位数、CPX実施数が増加した。課題として、当院の心リハ対象患者の過半数は心不全の急性増悪であり、高齢かつADLの低下した患者が多いため、CPXを実施するに至らない患者が多いこと、入院から外来心リハに移行できた患者が少ないことがあげられる。今後は、有酸素運動が困難な症例に対してレジスタンストレーニングを行い、ADLを改善させる取り組みや、外来心リハ通院困難例への対応が重要である。

O1-6-4

当院における心臓リハビリテーション外来の経過報告と今後の展望

黒岩 明彦¹(くろいわ あきひこ)¹、矢野 博義¹(やの ひろよし)¹、若月 健¹(わかづき たける)¹、村岡 香織¹(むらおか かおり)¹、小野 智彦²(おの ともひこ)²

¹NHO 埼玉病院リハビリテーション科、²NHO 埼玉病院循環器内科

【緒言】外来心臓リハビリテーションの運動耐容能改善の効果は報告されているが、本邦での参加率は低い状況である。2020年より、当院において運動耐容能改善目的に心臓リハビリテーション外来を開始した。その結果を報告するとともに、HFpEF患者の運動療法の報告が少ない現状を踏まえ、心不全患者に着目して解析を行った。【対象】2020年1月1日から2023年3月31日までに埼玉病院リハビリテーション科に外来心リハ通院した患者で、心肺運動負荷試験(Cardiopulmonary exercise test; CPX)を初回および3か月後に評価できた患者。【方法】週1回、60分(3単位)、継続期間3ヶ月とし、リハビリ医の診察、レジスタンストレーニング、CPXによる運動処方に基づいた有酸素運動、患者教育、生活習慣指導を行った。【結果】心臓リハビリテーション外来に参加した患者のPeak VO₂は15.8から18.0ml/kg/min(p<0.001)と有意に改善した。また各疾患別にみても、心筋梗塞患者17.2から18.7ml/kg/min(p=0.021)、心不全患者は12.6から15.2ml/kg/min(p=0.003)、心臓外科患者は15.6から19.2ml/kg/min(p=0.012)と有意に改善した。また、心不全に着目するとHFpEFとHFrEFの運動療法の効果については有意差はみられなかった。【結語】レジスタンストレーニング、有酸素運動、疾病指導などの包括的リハビリテーションを行うことで運動耐容能が改善し、当院の方法で一定の効果が得られたと考えられる。【今後の展望】活動量計を使用し非監視型運動療法を評価することやレジスタンストレーニング強度の決定方法を統一してより質の高いリハビリを提供する。また、HFpEF患者の症例を集積して運動療法の効果を検証したい。

O1-6-5

胸水貯留を伴う重症大動脈弁狭窄症の心不全増悪に対して和温療法が有効であった一症例

池田 恵介¹(いけだ けいすけ)¹、米澤 一也²(よねざわ かずや)²、佐々木 孝夫¹(ささき たかお)¹、野田 一樹¹(のだけすけ)³、志田 夕貴¹(しだ ゆうき)¹、青木 結奈¹(あおき ゆな)¹

¹NHO 函館病院リハビリテーション科、²NHO 函館病院循環器科、

³NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科

【はじめに】和温療法は心不全治療を目的に開発された乾式低温サウナによる温熱療法であり、軽症から重症の心不全患者まで実施可能である。ただし急性効果として末梢血管拡張による血圧低下が懸念されるため、従来は重症大動脈弁狭窄症には禁忌であるとされている。今回、難治性胸水貯留を伴う重症大動脈弁狭窄症の心不全増悪に対し和温療法を行い著明な改善がみられたので報告する。【症例】90歳代女性。X年、呼吸困難・体動困難のため当院受診した。貧血進行、慢性心不全増悪として入院、薬剤治療開始となる。入院から2週間薬剤治療(フロセミド静注、アソセミド・サムスカ内服)を実施したが胸水減少はみられず、むしろ体重が増加した。医師による指示のもと、胸水減少を目的に低温から慎重に和温療法を開始し、状態悪化なく経過したので和温療法を継続した。【結果】リハビリ開始時はBarthel Index(以下BI)10点、両側胸水貯留が著明で体動時の喘鳴が強く歩行困難な状態であった。和温療法とADL改善目的の段階的な離床訓練を開始し、退院までに血圧低下や胸痛及び呼吸苦増悪もなく順調に経過、和温療法を35回施行した。退院時のBIは85点、200m連続歩行が可能な状態に改善が認められた。両側の胸水は減少、重症大動脈弁狭窄症に対する治療であるTAVI(経カテーテル的大動脈弁植込み術)を検討することが可能なまでに全身状態が改善した。【結論】本来禁忌とされる重症大動脈弁狭窄症を有した患者に対しても慎重に全身状態を管理しながら和温療法を実施することで胸水は減少し著明なADL改善を得ることができた。

O1-6-6

演題取り下げ

O1-7-1

Duchenne型筋ジストロフィー患者における呼吸機能と呼吸ケアの状況調査

三浦 利彦(みづらとしひこ)、福本 幹太(ふくもと かんた)、石川 悠加(いしかわ ゆか)

NHO 北海道医療センターリハビリテーション科

【はじめに】本邦の筋ジストロフィー医療の93.7%は国立病院機構が「セーフティネット医療」として、その役割のほとんどを担っている。非侵襲的換気療法 (noninvasive ventilation = NIV) や新規治療薬の開発、長期療養病棟から在宅生活や移行期医療の推進など、医療環境や療養状況により障害像の多様化が予想される。【目的】当院フォローのDuchenne型筋ジストロフィー (DMD) 患者の呼吸機能、人工呼吸療法を含む呼吸ケアや療養環境について調査検討する。【対象】当センター開設の2020年9月から当院を受診または入院したDMDで2023年10月1日に生存が確認され調査項の実施が可能であった患者。【方法】対象患者の肺活量、最大強制吸気量、咳のピークフロー、NIV使用時間、機械による咳介助 (mechanical insufflation exsufflation = MIE) 使用頻度、栄養摂取方法、離床手段 (電動車椅子使用率)、療養場所について調査し、4つの年齢群 (~19歳、20~29歳、30~39歳、40歳~) に分類し比較する。【結果】対象は104名のDMD患者から、気管切開を施行した2名、認知機能障害3名、他の中枢性疾患併存2名を除外した97名であった。40歳以上の対象患者は16名で、50歳以上も6名であった。40歳以上の患者の電動車椅子乗車率は94%、経口摂取率は81%で、全員が終日NIV使用であった。【考察】加齢とともに人工呼吸器依存度は高くなるが、活動性やQOLが保たれている可能性が示唆された。これらにはNIVとMIEによる非侵襲的呼吸ケアによる恩恵が大きいと思われる。

O1-7-2

リスジプラム投与後に効果を認めた重度機能障害を呈した脊髄性筋萎縮症2型の成人例

片山 望(かたやまのぞむ)¹、高橋 俊明(たかはしとしあき)²、飯島 悠平(いじまゆうへい)¹、安部 尚斗(あべなおと)¹¹NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科、²NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

【背景】脊髄性筋萎縮症 (以下、SMA) は遺伝性の運動ニューロン病でSMN1 遺伝子変異により発症する。SMAに対しては新規治療法の開発により近年治療の選択肢は広がっているが、永続的な人工呼吸が導入された例など、疾患が進行した患者における有効性及び安全性は確立していない。今回我々は、気管切開下人工呼吸器 (以下、TPPV) 管理の重度機能障害を呈したSMA2型の成人例に対し、治療薬として国内で承認されているリスジプラムの投与で効果を認めた為、その経過を報告する。【症例】50歳代男性 (SMN1 遺伝子欠失、SMN2 遺伝子3コピー)、小児期にSMAの臨床診断、50歳代に遺伝学的に診断。運動機能は座位まで獲得、移動は電動車いすであったが、40歳代に痰絡みが目立ち始め、40歳代後半で胃瘻造設、気管切開術を施行。その後、終日TPPVとなり当院へ契約入院となる。ADLは全介助、手指・足趾の動きなく、さらに開眼できない為、コミュニケーションは聴覚と眉上の動きを利用。リハビリ介入は気道クリアランス管理とコミュニケーション手段の調整。【経過】本人からリスジプラムでの治療希望があり50歳代後半から投与開始。投与開始数日後に最初の変化として開眼しやすくなり、コミュニケーション方法に視覚を利用することが可能となる。投与開始から8ヶ月経過し、開眼のしやすさ以外の変化は見られないが、臨床症状の進行、ならびに治療中止に至るような有害事象は認められなかった。【考察】本症例のような重度の疾患進行例であっても運動機能評価に大きな変化がなくとも、QOLが大きく変化するケースもあり得るため、治療を行う際には現存する評価のみならず微細な変化を捉える継続した評価や観察が必要と考える。

O1-7-3

セーフティネット系病院における排尿ケアチームの効果と神経難病患者の特徴

松岡 剛(まつおか つよし)¹、池田 麻美(いけだ あさみ)¹、中元 志織(なかもとしおり)¹、大西 幸代(おおにしちさよ)¹、山田 真弘(やまだまひろ)²、保田 莉帆(やすだりほ)²、宇尾 コミコ(うおゆみこ)²¹NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター看護部

【目的】

当院は一般診療に加えて神経筋疾患など、難病患者の診療を行っている。当院の排尿ケアチームは2022年4月より活動を開始し、一般的な疾患に加えて難病患者に対しても診療を実施している。今回、当院の排尿ケアチームが一般的な患者と難病患者の排尿ケアを行う際に特徴となる点を検討した。

【方法】

令和4年4月から令和5年10月までの排尿機能に問題があり紹介された35症例を対象とした。対象患者は週1回の排尿ケアアラウンドで評価と治療方針の見直しを行い、看護部、リハビリテーション科、泌尿器科による包括的な排尿ケアを実施した。

対象患者の人口統計、排尿ケア評価シートの初回と最終評価時の値を電子カルテにより遡及的に取得して介入の効果を分析した。難病群と一般的な患者群の排尿ケア前後に採点した評価シートの値をPaired t-testで分析し、有意差および効果量を算出した。

【結果】

排尿ケア評価シートの値から、一般的な患者群では排尿量と排尿回数を除いた項目で改善方向に有意差があり ($p < 0.00$)、大きい効果量を示した。難病群の総スコアに統計学的な有意差は無かったが ($p = 0.09$)、下位項目のオムツとパット使用頻度と尿失禁頻度で有意な差があり、中等度の効果量を示した。

【考察】

難病患者への排尿ケアチームの効果は限定的であった。神経難病は緩徐進行性であり自律神経症状を伴う場合が多い。一般患者に比べて動作面で改善が得にくく、自律神経系の症状が下部尿路機能の改善を妨げていると考えられる。

【結語】

難病患者群において尿失禁の頻度やおむつの使用頻度を改善させる。また、運動機能を補うため福祉用具導入などの代償手段を講じる必要があるという知見が得られた。

O1-7-4

当院パーキンソン病患者における生活習慣病関連の使用薬剤に関する対照群との比較調査

会津 裕子(あいず ゆうこ)

NHO 仙台西多賀病院薬剤部

【背景】当院のパーキンソン病 (PD) 患者の持参薬を確認している際に PD 患者は非脳神経疾患患者と比較して生活習慣病治療薬の内服頻度が少ない印象をうけた。そこで、生活習慣病関連で使用される薬剤について使用状況を比較検討した。【目的】当院に入院した PD 患者と、非脳神経疾患患者の高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病の各疾患の治療薬の使用状況に差があるかを比較する。

【対象と方法】2024年1月～4月に当院脳神経内科・外科に入院した PD 患者 113 名と 2024年3月～4月に整形外科に入院した 50 歳以上の非脳神経疾患患者 113 名を対象とした。上記疾患の治療薬別、並びに各詳細薬剤群別で服用患者数を比較した。

【結果】高尿酸治療薬、高血圧症治療薬の服用状況は PD の患者で優位に少なかった。(Chi-squared $p < 0.01$) また、高血圧症治療薬では詳細薬剤別で ARB の使用状況に有意差が見られた。($p < 0.01$)

【結論】PD 患者では尿酸値が低いことが指摘されており、PD 患者で高尿酸血症治療薬の使用状況が低いことは先行研究に矛盾しない結果と考えられた。また PD 患者では自律神経障害により起立性低血圧を生じることから高血圧症治療薬の使用状況も低く、高血圧症治療薬を使用している場合も薬剤選択に病態が影響している可能性が考えられた。疾患特異的な処方傾向を把握することは薬剤の副作用リスクを推測し、薬剤管理指導を行う上で重要と考えられる。

O1-7-5

長期経腸栄養使用の筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に生じた銅欠乏性貧血に食品で銅付加を行った症例

草留 愛(くさどめ あい)¹、安藤 より子(あんどう よりこ)¹、鎌田 美樹(かまだ みき)²、久永 真由美(ひさなが まゆみ)²、宮永 朋子(みやなが ともこ)¹、延原 康幸(のぶはら やすゆき)³¹NHO 南九州病院栄養管理室、²NHO 南九州病院看護部、³NHO 南九州病院脳神経内科

【はじめに】貧血には鉄欠乏性貧血、腎性貧血、溶血性貧血など存在し、その中に銅欠乏性貧血がある。多くの貧血要因が考えられる患者で銅欠乏性貧血が確認され、治療に薬剤および食品を用い、Hb、Cu、Zn 及びセルロプラスミンの数値を追ったことを報告する。

【対象】80 代女性、胃瘻管理。既往に ALS、慢性腎不全あり。【経過】202x 年に貧血、便潜血陽性あり CF で大腸腫瘍認める x 月に摘出術施行 (良性腫瘍)。一時改善するが Hb8g / dl へ再低下し精査するも、原因となる消化管病変は認めず。鉄、ビタミン B12、葉酸は正常。MDS を疑い精査するが否定。ダルベポエチンによる対症療法を続けたが Hb8g / dl へ再低下。微量元素による貧血を疑うとセルロプラスミン 5.8mg / dl、Cu7μg / dl、Zn39μg / dl で銅欠乏性貧血と診断され、メドレニックによる微量元素補充開始。投与 10 日 で Cu28μg / dl、Zn76μg / dl、Hb9.4g / dl へ改善するがセルロプラスミンは上昇見られず。メドレニックの投与間隔が空くと再び Hb7.9g / dl となり、多職種協議し銅補充目的にココア 15g / 日 (銅 0.57mg) 注入開始。注入 10 日 で Hb8.9g / dl と上昇。その後 Hb8.0g / dl、Cu23μg / dl、セルロプラスミン 13.7mg / dl で経過した。【考察】貧血には複数の要因があり本症例は腎性貧血、銅欠乏性貧血と重なった。銅欠乏をはじめ、微量元素欠乏貧血は特徴的な検査異常を示さないため、栄養面からのアプローチが大切である。

O1-7-6

多施設医療機関における神経筋疾患患者の胃瘻造設の実態調査

花井 亜紀子(はない あきこ)¹、寄本 恵輔(よしもと けいすけ)²、菊川 渚(きくかわ なぎさ)¹、朝海 さつき(あさみ さつき)¹、中城 雄一(なかしろ ゆういち)³、石田 千穂(いしだ ちほ)⁴、大宮 貴明(おおみや たかあき)⁵、浅川 孝司(あさかわ たかし)⁶、芝崎 伸彦(しばさきののぶひこ)⁷、松下 太一(まつした たいち)⁸、澤田 誠(さわだ まこと)⁹、北野 晃祐(きたの こうすけ)¹⁰¹ 国立精神・神経医療研究センター看護部、² 国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、³ 北海道脳神経内科病院リハビリテーション部、⁴ NHO 医王病院脳神経内科、⁵ 吉野内科・神経内科医院リハビリテーション科、⁶ 国際医療福祉大学市川病院リハビリテーション科、⁷ 狭山神経内科病院リハビリテーション科、⁸ 北斗わかば病院リハビリテーション部、⁹ NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、¹⁰ 村上華林堂病院リハビリテーション科

【背景】根治困難な神経筋疾患 (NMD) において、対症療法として胃瘻造設術の選択があり、適応条件や適応時期についてはガイドラインで示されているが、医療的ケアの実態は把握されていない。【目的】本研究の目的は、多施設医療機関における NMD 患者を対象に医療的ケアの実態調査を行い、各疾患の実施率や実施時期を明らかにする。【方法】本研究は横断研究であり、2015年4月1日～2024年3月に当院および研究協力機関 9 施設において胃瘻造設を実施した NMD 患者で本研究の同意を得た患者を対象とした。調査項目は、主病名、性別、年齢、発症および診断期間、胃瘻造設期間、術後合併症率、社会資源 (介護保険、指定難病の有無)、同居家族の有無、医療的ケア (人工呼吸療法等の有無)、療養場所を対面で聞き取り調査を行った。【結果】対象となった患者は 99 例であり、上位疾患は筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 48 例で、多系統萎縮症 (MSA) 14 例、デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 7 例であった。性別 (男/女) 59/40、平均年齢 60.7 ± 14.8 (22-87) 歳、平均胃瘻造設期間 29 ± 36 (0-173) カ月、介護保険有 63.6% (63 例)、同居家族有 73.7% (73 例)、医療的ケア有 37.4% (37 例)、療養場所は病院 44.4% (44 例)、在宅 30.3% (30 例)、施設 25.3% (25 例) であった。【考察】疾患は ALS が 49% を占め、胃瘻造設は若年から高齢者まで、発症早期から慢性期に至る時期に行っており、その対応は画一的なものではではないものと考えられる。社会資源の利用は高く、医療的ケアを行なっている MND 患者もあり、療養場所に限らず、家族や療養支援者との連携は不可欠であるものと考えられる。今後は PEG 造設時の葛藤や PEG 造設後の後悔、QOL について明らかにしていきたい。

O1-8-1

NST 介入により、重症心身障害患者の栄養状態が奏功した一例

廣中 美由紀(ひろなか みゆき)¹、西井 和信(にしい かずのぶ)²、園田 有貴江(そのだ ゆきえ)²、遠藤 千春(えんどう ちはる)²、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)³、深川 典子(ふかがわ のりこ)⁴、角村 莉央(つのむらりお)⁵、平城 徹(ひらぎと おとる)⁶、森島 繁(もりしま しげる)⁷、木村 俊久(きむら としひさ)⁸¹NHO 敦賀医療センター栄養管理室、²NHO 敦賀医療センター看護部、³NHO 敦賀医療センター薬剤部、⁴NHO 敦賀医療センターリハビリテーション科、⁵NHO 敦賀医療センター研究検査科、⁶NHO 敦賀医療センター小児科、⁷NHO 敦賀医療センター内科、⁸NHO 敦賀医療センター外科

【はじめに】重症心身障害児者は栄養障害のリスクが高く、個別性に配慮した栄養管理が求められる。今回は、高齢かつ低栄養がみられた患者に対し、NST での働きかけにより栄養状態が改善した症例を報告する。【症例】脳性麻痺、重度知的発達遅滞、摂食嚥下障害のある 71 歳男性。経口から 1200kcal / 日は維持できていたが徐々に体重減少を来し、低 ALB 血症による浮腫から褥瘡を生じた。【経過】介入時、ALB2.0g/dL、主治医より食事調整の依頼あり ONS を付加し提供栄養量を 1600kcal / 日とした。1500kcal / 日は摂取できていたが、ALB の改善みられず貧血が進行、さらに嘔吐、嘔気症状出現したことから、悪性腫瘍を含む器質的疾患の精査を主治医へ提案した。介入 44 日目、CF、GIF 実施も異常はないとの判断から経口摂取を継続し、その後も 1500kcal / 日は摂取可能であったが、体重減少著しく ONS の再調整を行った。介入 92 日目、拒食が強くなり提供量を減らす目的として副食半量、ONS の調整を行い、栄養量の維持を図った。介入 132 日目、ALB2.8g/dL まで改善、経口摂取良好、体重減少もなく NST 介入終了となった。【考察】今回の症例では、悪性腫瘍などの鑑別を行った上、食事量や ONS の見直しを行い栄養量の充足を図ることで ALB 改善に至った。また、主治医と多職種で連携をとり個別性に配慮した栄養管理を行うことで、経管および経静脈栄養を行わず侵襲の少ない栄養投与法にて栄養状態が改善できた。【結語】重症心身障害者の高齢化に伴い、栄養管理においても内科、外科など複数の科からの幅広いアプローチが求められる。そういった観点から、多職種が関わる NST 活動は重症心身障害者に対し今後もさらに重要性が増すと考える。

O1-8-2

重症病棟におけるNSTの取り組みへの薬剤師の関わり

川角 彩香(かわすみ あやか)、門野 恵利(かどの えり)、赤井 裕子(あかい ゆうこ)、寺川 伸江(てらかわの ぶえ)

NHO 兵庫あおの病院薬剤科

【目的】令和4年4月の診療報酬改定において、療養病棟でも栄養サポートチーム (NST) 加算が算定可能となった。2023年7月から2024年3月の期間における、NSTチームの活動開始後の薬剤師の関わりについて報告する。【方法】1) チーム形成算定・運営のためのチームを形成した。人員は算定要件に係る研修を受講した医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が在籍しており、薬剤師は2名が要件を満たしている。歯科医師による歯科医師連携加算も算定を開始した。2) 対象患者の検討重点患者は長期入所という背景から定期的な栄養管理が必要である。このため重点患者全員を介入対象とした。定期採血が2回/年のため、カンファレンスと加算は検査結果を基に2回/年の実施となった。3) 事前資料作成事前に対象者の栄養状態について各職種の見点でカンファレンスシートに記載する。薬剤科では処方薬に関連した亜鉛、電解質、カルニチン、微量元素等の情報を記載している。4) 実施各回30分程度でカンファレンスを実施。【結果】2023年7月～2024年3月においてNST加算は259件、歯科医師連携加算は255件であった。このうち薬剤変更は41件あり、内容としてはマグネシウム製剤、慢性便秘症治療薬、亜鉛含有製剤、アミノ酸製剤、微量元素等の調整であった。【考察】薬剤の調整が必要であった患者は15%程度存在していたが、一般病棟では入院期間の短縮、術後早期介入による合併症発生リスク低下などの成果がみられており、重症病棟における成果をさらに検討していく必要がある。

O1-8-3

栄養サポートチームが提案する栄養療法の実施を促す工夫

横浜 吏郎(よこはま しろろ)¹、村木 麻耶(むらき まや)²、山本 涼(やまもと りょう)²、但馬 久貴(たじま ひさき)¹、明石 弥生(あかし やよい)¹、玉木 陽穂(たまき ようすい)¹¹NHO 旭川医療センター栄養サポートチーム、²NHO 旭川医療センター栄養管理室

【目的】当院の栄養サポートチーム (NST) は2008年度に稼働し、2014年度よりNST加算を算定している。NSTでは栄養状態のアセスメントと栄養療法の実施を繰り返すことによって栄養障害の改善を図るが、当院では専従者が立案した栄養療法をカンファレンスで検討し、患者の了承を得た上で主治医へ提案している。また、2020年度より栄養管理室のメンバーが、NSTの介入症例に対して事前の栄養相談、主治医への事前報告、食事・注射オーダーのダブルチェックを導入した。本研究では、これらの工夫がNSTから提案した栄養療法の実施率に及ぼす効果を検討した。【対象および方法】2018年度と2022年度に当院のNSTが介入した入院患者を対象とした。両年の患者背景、介入回数、提案回数を調査し、栄養療法の実施率、未実施の理由を比較した。【結果】2022年度の新規介入件数は減少したが、両年の総介入回数に大きな差は無く、1症例当たりの介入回数、提案回数が有意に増加した。NSTが提案した栄養療法の実施率は、2018年度の73.3%から2022年度の97.0%へ有意に増加した。また、食事・注射オーダーのケアレスミスや主治医の否認による不適切な未実施が16.1%から0.6%へ、患者の拒絶による未実施は3.6%から0.6%へ有意に減少した。【結論】介入症例に対する事前の栄養相談、主治医への事前報告、食事・注射オーダーのダブルチェックの導入により、NSTが提案する栄養療法の実施率は大きく向上した。

O1-8-4

当院NSTでの抗利尿ホルモン不適切分泌症候群 (SIADH) を考慮した低Na血症対応について

橋本 将矢(はしもと まさや)¹、勝田 倫子(かつだ りんこ)²、世利 佳規(せり よしひろ)⁴、齋藤 郁美(さいとう いくみ)²、中南 恵里(なかつまなみ えり)⁵、谷上 知絵理(たにがみ ちえり)⁶、橋本 有希(はしもと ゆき)⁷、牛尾 まい(うしお まい)⁸、越後 朋彦(えちご ともひこ)¹、間部 由佳理(まなべ ゆかり)¹、和泉 才伸(いずみ せいしんのあ)²¹NHO 姫路医療センター栄養管理室、²NHO 姫路医療センター消化器内科、³NHO 姫路医療センターリウマチ科、⁴NHO 姫路医療センター呼吸器内科、⁵NHO 姫路医療センター看護部、⁶NHO 姫路医療センター薬剤部、⁷NHO 姫路医療センター臨床検査科、⁸NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

入院中の患者において、低Na血症の有病率は42%に及ぶとの報告がある。低Na血症の症状としては疲労感、頭痛、痙攣、重篤な症例では意識障害をきたす場合もある。また、栄養に関わる副作用として食欲不振や悪心も引き起こす。その原因として最も高頻度に認められるのがSIADHとされている。SIADHは抗利尿ホルモン (ADH) の過剰分泌により、腎での水分再吸収が抑制されることにより体内の水分貯留が引き起こされ、希釈性の低Na血症となる。SIADHを引き起こす原因としては、肺炎や気管支喘息など肺疾患、肺小細胞癌など異所性パンプレリン産生腫瘍、髄膜炎や脳腫瘍など中枢神経系疾患、抗てんかん薬など薬剤性などがあげられる。当院は主要な診療科が呼吸器科であり、肺疾患や肺小細胞癌の患者が多くSIADHをきたす症例が散見される。一方で、患者の高齢化もすすみ、単純にNaの摂取不足が原因による低Na血症の症例もみられる。しかし、低Na血症を引き起こす原因の精査を行わず、ただNa付加を行う場合は心不全など様々な弊害が生じる恐れがある。当院では低Na血症に対し、その原因究明と適切な対応を行うことで低Na血症に伴う食欲不振の改善、ひいては栄養状態の改善に繋がるようアプローチを行っており報告する。

O1-8-5

Refeeding 症候群高リスク患者への早期介入

鈴木 翔太(すずき しょうた)¹、吉田 比呂規(よしだ ひろき)²、村上 智徳(むらかみ ともり)²、勝本 恵理香(かつもと えりか)²、源藤 真由(げんとう まゆ)¹、畠中 真由(はたけなま まゆ)²、井上 美咲(いのうえ みさき)²、山根 あゆみ(やまね あゆみ)³、大幸 聡子(おおさか さとこ)²、内藤 裕子(ないとう ゆうこ)¹、伊藤 明彦(いとう あきひこ)⁴¹NHO 大阪医療センター栄養管理部、²NHO 東近江総合医療センター栄養管理室、³NHO 近畿中央呼吸器センター栄養管理室、⁴NHO 東近江総合医療センター消化器内科

【目的】Refeeding 症候群 (以下RS) とは、慢性的な栄養不足の患者に対し急速な高エネルギーの補給にて生じる代謝合併症の総称である。当院ではRS高リスク患者について、NICEガイドラインを参考に作成したスクリーニングシートで抽出・介入を行っており、その現状について報告してきた。今回は早期栄養介入管理加算の導入の効果について調査した。【方法】早期栄養介入管理加算が開始となった2022年7月～2024年3月 (A群)、対照の2020年7月～2022年3月 (B群) に入院した患者のうち、RS高リスクの患者80名を対象とした。年齢、抽出理由及びエネルギー摂取量、血清リン値等を調査した。また、加算対象の患者は5名のみであった。【結果】平均年齢は67±15歳。RS高リスクの原因はアルコール摂取過剰が32.5%と最も多く、患者抽出は管理栄養士が7割を占めていた。管理栄養士介入までの日数は2.0±1.9日 (B群) → 1.2±1.5日 (A群) と短縮傾向 (P=0.06) となり、医師による患者抽出が22.5% (B群) → 33.3% (A群) と増加していた。また入院時の血清リン値は3.4±1.4mg/dl、3日目は2.5±1.0mg/dlであったが、7日目には3.1±0.7mg/dlまで改善していた。【考察】介入時期の短縮や医師による患者抽出の増加など、高リスク患者へより早期に介入できている現状が分かった。背景には加算による早期介入の意識付けや、啓発活動による院内全体のRSの認識が深まったことが考えられた。しかし、介入遅れによる大幅な血清リン値の低下を招いた症例もあり、2020年のASPEN Consensus Recommendations等も考慮した介入体制の更なる改善が必要であると考えられる。

O1-8-6

脳神経内科病棟における個別化された栄養サポートの体重減少予防効果

濱田 秋平¹(はまだ しゅうへい)¹、大野 花蓮¹(おおの くれん)¹、早川 明子¹(はやかわ あきこ)¹、中谷 成利¹(なかつたに しげとし)²

¹NHO さいがた医療センター栄養管理室、²国立国際医療研究センター国府台病院栄養管理室

【目的・背景】患者ごとの栄養障害に関連した多様な障害が複合的に存在する神経変性疾患を持つ患者が入院する当院の栄養管理体制は十分ではない。そこで2023年4月より、神経変性疾患を持つ患者が入院する脳神経内科病棟において、個別化された栄養サポートを導入した。導入より1年が経過したため、個別化された栄養サポートの体重減少予防効果について検討した。【方法】本研究は後ろ向きのコホート研究である。40床の脳神経内科病棟において、2020年4月1日から2024年3月31日まで入院した患者を対象として基本属性(性、年齢、主病名、ADL)、入院時の血清アルブミン、体格(身長、体重)を調査した。追跡期間は入院日から退院日、追跡期間の最大は365日とした。基礎集計後、全入院患者に個別化された栄養サポートが導入された前後で(以下、導入前:旧体制、導入後:新体制)、体重減少の発生率についてロジスティックス回帰分析(単変量及び多変量モデル)によって検討した。【結果】新体制の期間に入院した41人と、旧体制の期間に入院した166人を対象群として比較した。体重減少発生率は5%以上:37人(22.8%)vs 2人(5.1%), $p=0.007$ 、10%以上:18人(11.1%)vs 1人(2.6%), $p=0.082$ であった。年齢、性別、BMI、追跡期間、ADLで調整した新体制の旧体制に対する、体重減少発生率のオッズ比は、5%以上:0.184(95%CI:0.040-0.854, $p=0.031$)、10%以上:0.329(95%CI:0.036-3.012, $p=0.325$)であった。【考察】入院時から全患者において栄養アセスメントを実施し、患者毎に栄養摂取量を定め、定期的な介入、モニタリングの継続をすることで、脳神経内科病棟に入院中の体重減少を抑制できる可能性がある。

O1-9-1

看護師の人材確保と定着に向けた取り組み～KJ法及び調査票から見るアピールポイントの探索～

古瀬 法子¹(こせ のりこ)、猿渡 裕子¹(さるわたり ゆうこ)、松野 祐美¹(まつの ゆみ)、貝田 さつき¹(かいだ さつき)

NHO 東佐賀病院看護部

【はじめに】少子高齢化に伴い、新人看護師の確保と現職看護師の定着は課題である。そのため自施設の特徴をアピールポイントとした人材確保と定着に向けた行動計画を検討した。【目的】看護師の人材確保と定着に向けた行動計画の検討【方法】副看護師長を対象に自施設のアピールポイントをKJ法にて抽出、次に在職中の看護師を対象に経験年数、他施設の勤務経験の有無、働き続けられる理由、満足度、改善点、アピールポイントについてアンケート調査を行った。【結果】KJ法にて大分類「自己実現・時間の裁量・人間関係・構造設備」を抽出した。アンケート調査は、197名に実施(回答率88.3%)、経験年数16年以上が50%、他施設の勤務経験有りが64%、働き続ける理由の上位項目は、通勤利便性・休暇制度・勤務体制であった。満足度は、まあまあ満足と満足が76%を占め、改善点の上位項目は、設備・機器・教育であった。アピールポイントはKJ法の内容とほぼ相違なく、大分類ごとに行動計画を立案した。【考察】本調査にて、自施設の働き続けられる理由は、職場環境や勤務体制・休暇制度が上位であった。期待した専門的な看護(重症心身障害者・結核・感染症)の学びや喜びが少数意見であった。真の「働き続けられる病院」となるためには、外面のインセンティブな刺激のみならず、モチベーションにつながる看護が重要と考える。看護の多様化、病院完結型から地域完結型への急速な変化、医療の人工知能導入などを見据えて、専門性やキャリア開発の教育の支援が課題である。【結論】1. 自施設の「働き続けられる理由」が明確となった。2. 人材確保のために、専門性やキャリア開発の教育支援が課題である。

O1-9-2

包括ケア病棟の入退院支援内容実施度の実際から考える看護師経験4年目以上の看護師の傾向

城野 香穂¹(じょうの かほ)

NHO 東佐賀病院看護部包括ケア病棟

【目的】包括ケア病棟の看護師経験4年目以上の看護師に対し、入退院支援内容実施度に関するアンケート調査からどのような傾向があるのかを明らかにする。【方法】対象者:包括ケア病棟看護師(看護師実務歴4年目以上の18名、常勤・非常勤含む)回収数18 回収率100%調査期間:令和x年Y月YY日～2か月調査項目:(1)対象者の属性:1.年齢2.経験年数(2)入退院支援に対する知識・態度を問う質問紙形式データ分析方法:質問項目を6項目とし5段階で評価。【結果】入退院支援内容実施度のアンケート結果、全項目平均値が1～5年目2.7、6～10年目2.8、11～20年目3.2、21年目以上2.4であった。【考察】21年目以上の看護師が全看護師の中で6項目中4項目において自己評価が低いことから、知識や経験が豊富な為、患者・家族の捉え方や視点が多職種と異なり、多職種との連携に困難さを感じ自信のなさに繋がっていると考え。また、2014年に地域包括ケア病棟が開始している為、21年目以上の看護師は看護師教育カリキュラムで在宅看護論を履修できておらず全看護師より平均点が低いと考える。今後はベテラン看護師に対する勉強会を行うことで自己評価が上がっていくのではないかと考える。【結論】1.看護師経験が長くても在宅看護論を学習していないベテラン看護師の方が自己評価が低い。2.ベテラン看護師は知識や経験が豊富な故に患者・家族の捉え方や視点が多職種と異なるため、多職種との連携に困難さを感じ自信のなさに繋がっている。3.学校における学習経験と包括ケア病棟の知識・経験を積むことが不安の軽減に繋がりが自己評価が高くなる。

O1-9-3

看護部のリクルート活動につなげるためのホームページ活用調査

本田 杏奈¹(ほんだ あんな)、南川 栄子¹(みなみかわ えいこ)、川尻 亮太¹(かわじり りょうた)、石笠 奈美¹(いしかさ なみ)、今村 果奈代¹(いまむら かなよ)、小森 康代¹(こもり やすよ)、森 佑太郎¹(もり ゆうたろう)、川崎 恵梨¹(かわさき えり)、樋渡 美穂¹(ひわた みほ)、前田 和美¹(まえだ かずみ)

NHO 嬉野医療センター看護部

【背景】看護師の現役世代が減少する中、人材確保に困難を生じている。A病院の人材確保に向けた活動は、ホームページ(以下HP)と就職説明会で実施している。その中で、今後のリクルート活動に繋げる目的でHPの活用や入職前後のイメージの変化を明らかにしたいと考えた。【目的】A病院に所属している看護師らが就職先の決め手となる重要な事項とHP活用の状況を調査し、新たなリクルート活動の示唆を得る。【方法】看護師長以上の役職を除く看護師・助産師を対象に、2023年12月から2024年1月までA病院倫理委員会の承認を得てアンケート調査を実施。374名配布し、回収286名であった。【結果】就職する病院を決定する上で重要な事項として68%が「看護部の雰囲気が良い」と回答した。就職動機が病棟のHPであった者は、9.5%であった。就職を決めるうえでHPの分かりやすさは、81%がわかりやすいと回答した。一方で、54%が入職前と入職後でのイメージが「変わった、少し変わった」と回答した。イメージが変わった意見には、「動きやすさ」「看護師だけでなく多職種も優しくなった」などの好印象と、「忙しい」「思っていたより大変」など実務的な内容であった。【考察】就職する病院を決定する上で「看護部の雰囲気が良い」が重要項目であることが明らかとなった。半数以上の看護師が入職前後でイメージが変化していることから、看護部の雰囲気は既存のHP内容では捉えにくいことが分かり、改善点の一つであると考える。【結論】1. 就職先の決定には、看護部の雰囲気の情報が必要とされている。2. 就職動機がHP情報となる場合があり、看護部の雰囲気やイメージが正確に伝わる工夫が必要である。

O1-9-4

外来でのジョブローテーション導入における人材育成への効果

富田 玲奈(とみた れな)、濱砂 依里(はまさな えり)、野々上 絵美(ののうえ えみ)、蘭月 真由美(らんつき まゆみ)

NHO 熊本再春医療センター-外来

【はじめに】外来では各診療科に看護師を固定配置し、診療科に特化した教育を行ってきた。スタッフの急な欠勤時には配置補完に難渋し、業務負担の片寄りとなっている。また、救急外来・内視鏡室など専門的治療への柔軟な対応も求められ、2020年よりジョブローテーションを導入した。それによる人材育成の効果を明らかにする。【研究方法】半構成的質問紙法による実態調査研究【結果】人材育成の効果として「応援体制の確保と充実」「知識・技術の獲得とキャリアアップ」「外来看護の質向上」「外来看護の可視化と共有」「業務の偏りの是正」のカテゴリが抽出された。【考察】大久保は人材育成の効果について、1. 知的熟練の加速、2. 仕事の俯瞰的理解・客観化、3. リーダーシップの開発、4. 社内ネットワークの開拓、5. 学習の促進、6. 適応力の向上があると述べている。「応援体制の確保と充実」は様々な部門を経験する中で自ずと応援の必要性を感じており2の効果に該当する。「知識・技術の獲得とキャリアアップ」はスキルアップの意図的な機会となり1・5の効果に該当する。「外来看護の質向上」は外来では専門性の高い適切な看護の提供が必要であり、診療に合わせた対応力が求められ3・6の効果に該当する。ジョブローテーションを円滑に実践するには「外来看護の可視化と共有」が必要であり、マニュアル作成や引継事項の整備は、外来看護の全体像を明確化でき、診療科間の連携促進となり2の効果に該当する。「業務の偏りの是正」では現状把握と課題解決が求められ、2・4の効果に該当する。以上のように、ジョブローテーションによる人材育成の効果があった。

O1-9-5

リハビリテーションにおける接遇マナー「研修動画を作成して」

滝野 雅文(たきの まさひみ)¹、秋山 新(あきやま しん)²、山野 遥人(やまの はると)²¹NHO 山形病院リハビリテーション科、²NHO いわき病院リハビリテーション科

【はじめに】1995年の厚生白書において「医療はサービス業という認識を持つべきである」とされ、現在この考え方は社会に広く浸透し、多くの医療機関で職員の接遇向上を目的とした研修や活動が行われている。リハビリテーション領域においても接遇マナー研修が行われるようになり、最近では実際の場面を想定した動画形式での研修教材も見られるようになった。しかしながら、リハビリテーション領域における接遇マナーとは何かを明確に定義したものはない。そこで、リハビリテーション分野における接遇マナーをどう捉え、どう実践していけば良いかという視点で接遇マナー研修用動画を作成しオンデマンド配信を行なった。【対象】国立病院機構北海道東北グループに所属する理学療法士【方法】接遇マナーに関する研修動画を作成し、動画配信プラットフォームvimeoを用いてオンデマンド配信を行なった。配信後アンケートにてリッカート尺度での満足度を調査した。【結果】52の動画視聴があり、うちアンケート回答者は32名であった。満足度に関しては10名が「良かった」、22名が「大変良かった」と回答し、「接遇マナーに関する意識が高まった」が3名、「大変高まった」が29名という結果になった。【結語】今回、リハビリテーションにおける接遇マナーに関して研修用動画を作成し、オンデマンド配信を行なった。その結果高い満足度と意識向上が見られた。今後もこのような動画配信プラットフォームを用いて視覚的、言語的な学習ツールを提供することで、臨床場面での接遇マナーの意識向上を図っていきたい。

O1-9-6

九州がんセンター薬剤部における2-5年目教育プログラム施行後の有用性評価

後藤 隆(ごとう たかし)、高野 豪(たかの たけし)、清水 裕彰(しみず ひろあき)

NHO 九州がんセンター-薬剤部

【背景】2-5年目の薬剤師は、セントラル業務、病棟業務、チーム活動等を通して、薬剤師として求められる薬学的知識、危機管理能力等を習得していく時期であるが、当院には該当時期の教育プログラムがなく、また具体的な到達目標や使用教材等を指定しておらず、質の向上・担保が十分でなかった。【方法】2023年10月より到達目標等を織り込んだ2-5年目教育プログラム(以下、本プログラム)を作成した。2024年1月より、対象となるスタッフ(学習者)の到達度評価を試行した。到達度評価は、30-50の評価項目それぞれをA(概ね助言の必要なく実践している)、B(時々助言をうけて支援者と共に実践している)、C(常に助言をうけて支援者と共に実践している)で評価し、「全項目の8割以上がAまたはB」を以て「到達」とした。また、学習者へ本プログラムに対する満足度等についてアンケート調査(以下、アンケート調査)を行い検討した。【結果】学習者は3名(2年目1名、3年目1名、4年目1名)であった。評価に関わった薬剤師は10名であった。学習者3名が「到達」の評価であった。また、アンケート調査によると、全体満足度(5点満点)は平均3.3点であり、本プログラムの良かった点として、「支援者との対話」、「シャドウイング」、「自分自身の成長」等が抽出された。一方、本プログラムの悪かった点としては、「行動目標」、「使用教材」、「自分自身の成長」が抽出された。【考察】対象者3名とも「到達」の評価であり、本プログラムへの全体満足度も平均3.3点であったことから概ね有用性は確認されたと思われる。より充実したものにしていくため今後もプログラムの改訂も必要であると思われる。

O1-10-1

重症患者におけるnational early warning score (NEWS) とICU再入室のリスク因子の検討

前川 友成(まえかわともなり)¹、甲斐 彰(かいあきら)²、出口 恵美(でぐちえみ)¹¹NHO 熊本医療センター ICU、²NHO 熊本医療センター-医療安全管理室

【背景と目的】当院では2022年4月からrapid response system (RRS)を導入し、起動基準としてnational early warning score (NEWS)を取り入れている。ICUに再入室するリスク因子は、退室時のNEWSが有意に高いことが明らかになっているが、ICU退室日以降で再入室のリスクが関連するかは不明である。そこで本研究の目的は、重症患者におけるICU退室時から退室後1週間以内のNEWSが、ICU再入室のリスク因子と関連するかを検討した。【方法】対象は2022年6月から2024年3月にICUに入室した生存患者とし、除外基準が年齢18歳未満とICU入室2日以内とした。方法は、診療録より後方視的に患者属性、ICU退室日から7日目までのNEWS、ICU再入室の有無を調査した。統計解析は、退室後NEWSとICU再入室への影響を検討するために年齢、SOFAスコア、人工呼吸管理の有無を共変量としたロジスティック回帰分析を実施した。【結果】178例(70.3±15.5歳、男性105例)が解析対象となり、ICU再入室群が8例(4.5%)であったが、患者属性は2群間に有意差を認めなかった。ICU退室から再入室までの期間(中央値[四分位範囲])は2.5[1.0-6.0]日であった。再入室群におけるICU退室時NEWSは、非再入室群と比較して有意に高かった(6.0点 vs 4.0点、p=0.008)。ICU再入室のリスク因子は、ICU退室時(オッズ比1.53、95%CI:1.15-2.01、p=0.003)から3日目(オッズ比1.35、95%CI:1.05-1.74、p=0.02)までのNEWSが有意な関連を示したが、4日目から7日目のNEWSでは有意差を認めなかった。【結論】ICU退室から退室後3日目までのNEWSは、ICU再入室のリスク因子であったことから、この期間のNEWSのスコア管理と退室後フォローが重要である。

O1-10-2

意識下手術を受ける患者の術中の体験

橋爪 ころこ (はしづめ ころこ)

NHO 金沢医療センター手術室

意識下手術を受ける患者の術中の体験手術部 橋爪ころこ 目的:意識下手術を受ける患者の術中の体験を明らかにし、患者のニーズに沿った術前の説明・術中のケア等周術期看護に活かす方法:意識下で手術を受ける7名に質的記述的研究を行った。患者の術中の様子を観察し、「術中の体験」になるであろう出来事を詳細に記録し、場面の再構成を行った。記録をもとに、患者に術中の記憶を想起してもらい「術中の体験」を録音し逐語録を作成した。類似差異性を明らかにし、カテゴリー化した結果:意識下で手術を受ける7名より「術中の体験」は【想像していた手術のイメージとは違うと思う】【手術室で起こる出来事を受け入れる】【スタッフの働きかけで安心する】【目の前の状況を自分なりに解釈する】【気を紛らわそうと身体を動かす】【過去の手術経験から術後の生活へ期待する】の6つのカテゴリーを抽出した。考察:意識下手術を受ける患者は、五感から感じとられる情報から、手術を受け入れるため、術前からどのような感覚が起こり得るのかについての説明をすることが効果的であると考えられた。また、術中の関わりとして、信頼関係が構築された医療者との対話が術中不安の軽減になるため、短期間で信頼関係を構築するために明確な説明が求められる。さらに手術経験が、肯定的、否定的な感情にもなり得ることから、患者のなかで昇華できるように術後訪問を通して患者に起こった体験を振り返る必要性や、手術室看護師は患者の体験を通して、術中の必要なタイミングで声かけができるように看護の蓄積を行う必要性が示唆された。

O1-10-3

「当院におけるICUダイアリーの導入による有用性についての検討」について

宇土 美賀子 (うと みかこ)、宮下 大介 (みやした だいたいすけ)、中村 千賀子 (なかむら ちかこ)

NHO 大阪医療センター看護部

1. 研究目的ICUに入室した患者へ精神的看護を行う上で、ICUでの体験の記憶の再構築としてICUダイアリーが用いられる場合がある。本研究では、当院でICUダイアリーを導入した結果、有用性があるのか検証していく。2. 研究方法 (1) 対象: 当院のICUに入室した患者 (48時間以上挿管管理された患者であり、認知機能障害や高次機能障害のある患者を除く) (2) 実施方法: 対象患者の日々の様子についてダイアリーを作成し、ICU退室後にダイアリーと選択回答式質問方法と自由記述回答式質問方法から構成されるアンケート用紙を配布した。(3) 研究デザイン: 量的研究 (アンケート) (4) 分析方法: アンケートの回答を単純集計し、自由記述回答式質問は内容分析の手法を用いた。3. 結果アンケートの協力を得られた患者は9名で、ICUでの出来事を覚えている患者は6名であった。ICUダイアリーを読み思い出すことができた患者は5名であり、状況を想像できたと回答があった。どちらとも思い出し患者2名は30歳代であり、様子がよくわかる一方で詳細な内容はわからず、記憶が整理できたかは不明と回答があった。思い出すことができなかった患者2名は70歳代であり、眠ったような感覚だと回答があった。4. 考察ICUダイアリーを読むことで記憶のゆがみを整理でき、ICUでの経過を思い出すことができたことと考える。文章だけでなく写真を取り入れ、医療用語は避け簡易的な言葉を用いたことで、内容を理解しやすく記憶の整理の補助となったと考える。しかし、年齢や理解力にあわせて内容を修正することも必要である。5. 結論当院におけるICUダイアリーの導入による有用性はあるが、患者の年齢や理解力に合わせて記載する内容を工夫する必要がある。

O1-10-4

混合病棟に勤務する看護師の終末期患者・家族に対する看護支援の充実に向けて～看取りにおける患者・家族に対する看護支援の現状調査

長谷川 あゆみ (はせがわ あゆみ)、深津 正子 (ふかつ まさこ)、萩原 久美子 (はぎわら くみこ)

NHO 茨川医療センター看護部

【目的】周手術期から急性期、慢性期、終末期の様々な健康レベルの患者が入院している混合病棟における看取り時の看護支援の現状を明らかにし、看取り時における看護支援の向上を図るための示唆を得る。【方法】2023年5月に「看護師の看取りのケアに対する実践・困難尺度 (5段階尺度)」を用いて、質問紙調査、対象はA・B病棟の看護師57名。【結果】4つの大項目の中で平均値が最も高かった大項目は「患者と家族の尊重」であり、4.22 ± 1.07であった。また、平均値が最も低かった大項目は「看護介入の見直し」であり、2.96 ± 1.10であった。その中でも「看取りの時期に、それまで行われてきた検査の見直しをしている」の小項目は平均値2.74 ± 1.11であった。【考察】結果より多くの看護師が、患者や家族に寄り添った看護支援を行えていることが分かった。しかし、検査や治療、看護介入の見直しは十分ではない現状も明らかとなった。患者に必要な検査や治療でも、継続することが患者の苦痛に繋がっていないか、患者の状況をアセスメントし、医師と検討することは、患者が望む最後を迎えるために重要な看護支援である。患者の希望及び医学的妥当性や適切性を基に、医師と看護師が話し合う場を設けることも必要である。

O1-10-5

新設された緩和ケア病棟で働く看護師の不安の変化と組織化

助実 杏奈 (すけざね あんな)

NHO 長良医療センター看護部

【目的】2023年1月に緩和ケア病棟が新設された。がん看護の経験が浅い又は未経験の看護師が多いチームでの開棟となった。緩和ケア病棟をイメージできないことから不安が先行していたが、経験を重ね、看護の意味づけを繰り返し、お互いを高め合うことで強固な組織となった。看護師が抱える不安がどのように変化したか検証した。【実践】当該病棟看護職員全員を対象に、語りの場を設け、開棟直後、3か月後、1年後実施した。その時々不安について語ってもらい、記録した。語りの場に参加できなかった者には自由記載とした。その内容をカテゴライズし、組織化について分析した。【結果】語りの変化は、開棟直後では場面を想定した対応に関する漠然とした不安、3か月後では自身の様々な経験や感情を言語化していた。1年後では他職種を含む周囲を気遣う言動に変化した。【考察】不安な思いを言語化し、それらを共有することで自己の感情の気づきとなっていた。また、困難などを多職種で共有することで、多職種と協働し支え合っていることを実感しチームワークが強化された。また、思いの共有がお互いを認め合う関係性に発展し強固な組織へと成長していた。緩和ケア看護の経験に大きな差はなかったが、個々が「自律的に」病棟を創りあげる意識が高く、チームエンパワメントが促進されたと考える。その背景には目標や方針を掲げ、共通の目標達成を目指して成長していけるような働きかけ、他職種も含めた全員が自己の役割を自律的に発揮できるようマネジメントがあったと考える。

O1-10-6

病棟機能の変化への取り組み コッターの变革プロセスを用いた効果についての報告

牧内 美和(まきうちみわ)、吉田 久美子(よしたくみこ)

NHO 信州上田医療センター看護部

【背景】緩和ケア病棟から一般病棟へ病床機能が変更となり、様々な診療科の緊急入院に対応することとなった。看護師の負担増加、未経験の看護への不安・ストレスが生じ、看護上の課題が増大したため、病棟全体で課題に向き合いたいと考えた。【目的】病棟看護師の力を集結して病床機能の変化に柔軟に対応し、看護上の課題を解決する。【方法】コッターの企業変革の看護への応用「看護現場を変える0～8段階のプロセス(倉岡, 2018)」を用いた。【結果】第0段階で看護師長、リーダー、サブリーダー、各部会リンクナース(以下LN)と話し合い、病棟の課題を明確化した。重要課題を、多様な診療科看護の対応、感染対策、認知症ケアとした。第1・2段階で課題を共有し危機意識を向上した。各LNを中心とした組織化を行った。第3段階で、看護師個々の看護に対する思いを病棟ビジョンとして明文化した。第4・5段階では日々のミーティング等でビジョンの共有と浸透を図った。第6段階で、多様な診療科看護・緊急入院への対応が可能となり、短期的な成果が得られた。【考察】変革のビジョンの周知徹底により、病棟管理者・スタッフ双方で意思統一化できた。また、病棟内のコミュニケーションが促進し、病棟管理者が常にスタッフの行動にサポートティブ(支持・承認・傾聴)であることがスタッフに伝わったことで、スタッフの行動が促進した。第3段階のビジョンの言語化は、概念化スキルに乏しいスタッフには難しいため、看護管理者の支援が必要である。

O1-11-2

当センターにおけるペニシリン感性黄色ブドウ球菌のペニシリナーゼ陽性率とMIC値の関連性

城所 さつき(きどころさつき)¹、加藤 維斗(かとういとう)¹、神宮司 深雪(じんぐうじみゆき)¹、高野 美樹(たかのみき)¹、中尾 知江美(なかにわかちえみ)¹、前島 基志(まえじまもとし)¹、大宮見 力(おおみやみちから)²¹ 国立成育医療研究センター臨床検査部、² 国立成育医療研究センター小児内科系専門診療部感染症科

【目的】黄色ブドウ球菌において、CLSIではペニシリンG感性和判定された菌株に対し、ペニシリンディスクゾーンエッジテストによるペニシリナーゼ確認試験が推奨されている。当センターではマイクロスキャンWalkAway96PlusのPosCombo1Jパネルを用いて感受性を測定しており、PCGは0.12 μg/mL以下のMIC値は不明である。今回我々は小児より分離されたペニシリン感性黄色ブドウ球菌におけるペニシリナーゼ陽性率とそのMIC値を比較した。

【方法】2024年5月1日から31日の期間で臨床検体から分離された7株を用いた。羊血液寒天培地(島津ダイアグノスティックス株式会社)を用いて純培養したのち、CLSIM100に則り測定を行った。ペニシリナーゼの測定は、ミュラー-ヒントン寒天培地(日本ペクトン・ディッキンソン株式会社)、PCGディスク(日本ペクトン・ディッキンソン株式会社)を用いた。MIC値の測定はETEST(バイオメリュー・ジャパン株式会社)を用いた。

【成績】分離株の内訳は血液培養2件、呼吸器2件、膿1件、眼脂2件であった。ペニシリナーゼの判定は、Fuzzyを陰性、Cliffを陽性とした。検査した株のうち陽性は0件、陰性は7件であったが、判定に苦慮したものが1件あった。判定に苦慮した1件のMIC値は0.125 μg/mLであり、他の7件のMIC値は0.064から0.094 μg/mLであった。

【結論】ペニシリン感性黄色ブドウ球菌におけるペニシリナーゼの陽性率は0%であったが、判定に苦慮した1件は他の7件よりもMIC値が高かった。今回の検討では検討数が少なく、この所見が優位かは不明である。引き続き検討数を増やし、今回認められた現象の再現性の確認および原因について明らかにする必要がある。

O1-11-1

外来採血室の患者待ち時間短縮への取り組み

広瀬 亮介(ひろせりょうすけ)¹、橋本 規雅(はしもとのりまさ)¹、一瀬 康浩(いちのせやすひろ)¹、井田 博之(いだしひろゆき)¹、松山 かおり(まつやまかおり)²¹NHO 熊本医療センター臨床検査科、²NHO 熊本医療センター看護部

【はじめに】外来採血の待ち時間は患者自身の満足度はもちろんのこと、検査結果報告時間に関し臨床や病院経営に影響を与える大きな要因である。当院は1日あたり約230名の外来採血を行っているがその半数は8:00～9:30に集中しており取り組み前は30分以上の待ち時間が発生していた。採血待ち時間(TAT: turnaround time)を集計・分析し、TATが延長した時間帯に採血要員を配置することで10分以上の短縮に成功したので報告する。【方法】時間帯別に採血実施数を算出し曜日別の集計やTAT(採血待ち時間の定義を採血受付～検体到着とした)を30分間隔で抽出して分析を行った。患者が集中している時間について、年度平均TATの27分を超過している時間帯に勤務調整した検査技師・看護師を配置し10台ある採血台を全て運用することで待ち時間の平均化を図った。追加配置を極力検査技師でも抱えるよう、全検査技師が採血を施行できるまで訓練した。【結果】2023年7月に平均31分の待ち時間が2024年2月には平均17分まで短縮し、午前中の混雑が解消された。検査技師による採血実施数は月平均216人(4.5%)から1287人(27.2%)まで増加し、一部ではあるが看護部門のタスクシフトとしても奏功した。【まとめ】採血室の業務の分析することで採血室の客観的に評価し問題点が明らかとなり、改善に取り組むことで患者待ち時間が平均10分以上短縮した。また全検査技師が採血業務可能になったことで看護部と連携し互いの補填が可能となった。今活動を継続することで今後も採血室の混雑緩和が継続されると考えられる。

O1-11-3

微生物検査部門メーリングリスト導入と効果について

清水 真人(しみずまさと)¹、福岡 義久(ふくおかよしひさ)²、齋藤 崇(さいとうたかし)³¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科、²NHO 呉医療センター臨床検査科、³NHO 岡山医療センター感染症内科

【はじめに】NHO中国四国グループ22施設において微生物検査を1名または1.5名(他部門との兼任)で行っている施設が少なくないこと、微生物検査経験年数の浅い技師が担当している施設が多く、ルーチン業務に関して容易に相談できない環境下にあった。そこで業務不安の軽減を解消するために、検査担当者でメーリングリストを用いて相談、情報交換など共有できる体制を構築したので報告する。【方法】2019年11月よりメールでの相談窓口(ICDとICMT)を開設し、ルーチン業務での不安や疑問点を相談する体制を構築した。【結果】2024年3月までの間、業務・運用に関する質問が47件(うちCovid19に関する内容が17件)、症例等の共有が38件あった。業務に関する質問は、結果報告前に疑問に感じて報告をどうすべきかの相談やASTに関わる抗菌薬に関わるアドバイスなど、多岐に渡る質問があり、症例の共有はグラム染色での典型的な症例から希少な症例まで様々であった。回答に関してはICDとICMTが主体となって、回答可能なメンバー数名にも依頼をしてスムーズな対応ができる体制とした。また、Webを用いた定期勉強会を実施してグループ全体の知識向上を図った。【考察】メーリングリストを導入したことで、各施設での不安点や疑問点の解消に繋がったと同時に、他施設で取り上げられた症例を共有して勉強できる良い機会になったと考える。今後のメーリングリストの方向性や新たな企画を行い、微生物検査部門のグループ全体での底上げを行いたい。2024年現在、メーリングリスト登録者は50名を超えたが、施設間での検査実施内容や方法が異なることから適切なアドバイスが困難なケースもあることが今後の課題となる。

O1-11-4

FDP・Dダイマーの逆転現象が基準値境界付近でみられ、Dダイマーの偽高値が疑われた一症例

三嶋 寿佳(みしま ひさか)¹、小林 悠希(こばやし ゆうき)²、榎本 暢(えのもと とおる)¹、齋藤 由美(さいとう ゆみ)¹、木村 俊久(きむら としひさ)^{1,3}

¹NHO 敦賀医療センター研究検査科、²NHO 大阪医療センター臨床検査科、³NHO 敦賀医療センター臨床研究部

【はじめに】線溶系検査のFDPはフィブリノゲンまたはフィブリンの分解産物であり、Dダイマーはフィブリンの分解産物である。通常はFDP \geq Dダイマーとなるが、FDP<Dダイマーとなり逆転現象が見られた場合は、原因の精査が必要である。

【症例】脂質異常症で通院中の70歳代男性。クエン酸ナトリウム加血漿を用いた測定でFDPが1.0 μ g/mL、Dダイマーが2.8 μ g/mLとなり逆転現象を認めた。原因を精査するため、以下の検討を実施した。

【検討内容】希釈試験を行ったところ、FDPは良好な再現性を示したが、Dダイマーは希釈による測定値の変動が認められた。DTT処理後の測定では、Dダイマーは<0.5 μ g/mL(対照2.2 μ g/mL)であった。測定試薬変更後のFDPは2.0 μ g/mL、Dダイマーは0.8 μ g/mLであり逆転現象は生じていなかった。蛋白分画、免疫グロブリン、抗核抗体の追加検査結果はいずれも異常が認められなかった。

【考察】希釈試験再現性不良によりDダイマーの偽高値が疑われた。DTT処理後にDダイマーは低値を示したが、DTTの蛋白分解による試薬反応阻害の可能性もあること、免疫グロブリン測定や蛋白分画では異常が認められなかったことから原因の特定にはいたらなかった。測定試薬の変更は患者本来のDダイマーの推測に有用であると考えられた。

【結語】基準値境界付近においてFDP、Dダイマーの逆転現象が確認された。本症例では原因の特定はできなかったが非特異的反応によるDダイマーの偽高値が考えられた。低濃度域であっても原因を精査し、異常蛋白等の存在を否定すべく精査することは有用であると考えられる。

O1-11-5

クロスミキシングテストにて即時・遅延反応共に下凸を呈した後天性血友病Aの一症例

松本 奈緒(まつもと なお)¹、光黒 真菜(みつくろ まな)²、藤井 由香(ふじい ゆか)¹、中村 颯(なかもら はやこ)¹、村上 麻里子(むらかみ まりこ)¹、河合 健(かわい たけし)¹、眞能 正幸(まのう まさゆき)³

¹NHO 大阪医療センター臨床検査科、²国立循環器病研究センター臨床検査部、³NHO 大阪医療センター病理診断科

【はじめに】クロスミキシングテスト(以下、CMT)は活性化部分トロンボプラスチン時間(以下、APTT)延長の原因検索に有用な検査であり、即時反応と遅延反応の波形パターンより凝固因子欠乏、凝固因子インヒビター、ループスアンチコアグラントに分けることができる。今回我々は、即時・遅延反応共に下凸で凝固因子欠乏のように思われた後天性血友病Aの症例を経験したため報告する。

【症例】50代女性。既往歴なし。20XX年8月に肉眼的血尿、同年10月に両前腕および大腿部への紫斑を認め、易出血性として当院へ紹介された。当院初診時のデータはAPTT 61.9秒、プロトロンビン時間国際標準比 0.97、フィブリノゲン 303 mg/dL、FDP 3 μ g/mL、血小板数 223 $\times 10^9$ /Lであった。CMTを実施したところ、即時・遅延反応共に下凸であり凝固因子欠乏と思われた。しかし、混合比5:5の血漿において即時反応のAPTTが31.7秒であるのに対し、遅延反応では46.8秒に延長していた。また、遅延反応の波形は下凸ではあるが、即時反応に比してより直線に近く、凝固因子インヒビターの可能性が示唆された。院内で測定した第8因子活性は2.1%であり、第8因子インヒビターの可能性が高いと臨床医へ報告した。後日、委託先より第8因子インヒビター 4.1 BU/mLと報告があり、後天性血友病Aと診断された。患者は入院後ステロイド治療を開始して約3週間後にはAPTTが正常化、インヒビターは検出感度以下となった。

【結語】CMTは測定原理を理解していなければ、波形パターンだけを鵜呑みにして判定を誤る可能性がある。患者に適切な治療をより早期に提供するため、CMTの検査結果を正しく判定し、臨床医に報告することが重要である。

O1-11-6

当院におけるグラツムマブ、イサツキシマブ投与患者への輸血検査と輸血対応

中村 李子(なかもら りこ)¹、伊藤 雅幸(いとう まさゆき)¹、高野 由紀(たかの ゆき)¹、星 伶司(ほし れいじ)¹、嶋田 恵実(しまだ めぐみ)¹、秋元 成美(あきもと なるみ)¹、山川 博史(やまかわ ひろし)¹、湯田 淳一朗(ゆだ じゅんいちろう)²

¹国立がん研究センター東病院臨床検査部、²国立がん研究センター東病院血液腫瘍科

【はじめに】骨髄腫治療薬であるグラツムマブ、イサツキシマブはヒト型抗CD38モノクローナル抗体製剤(以下、抗体製剤)で高い有効性が示されており日常臨床の現場において広く普及している。一方、これらの製剤を投与した患者の輸血検査では間接抗グロブリン法において偽陽性となることに留意する必要がある。当院での対応件数は2019年には年間4件であったが、2021年には16件と増加した。当院はがん診療拠点病院であり他院で抗体製剤を投与された患者が紹介されるケースも多く今後さらに増加していくことが予想されたため検査技師と医師が協同し運用手順を策定したのでその内容を報告する。【投与決定後の医師の対応】抗体製剤の投与が決定したら医師は速やかに輸血担当技師に情報共有を行い投与前に血液型、不規則抗体SCR、赤血球主要抗原検査を依頼する。また抗体製剤投与後に他院から紹介となった患者は当院での初回輸血検査実施前に医師が製剤の最終投与日、輸血歴や輸血前検査結果等の診療情報を入力する。【投与後の検査と輸血】抗体製剤投与後はDTT処理血球を使用することで偽陽性の影響を回避することができるが、当院では抗体製剤投与前の不規則抗体陰性かつ輸血歴がないことを条件にDTT処理血球による検査を省略している。また、不規則抗体の産生を可能な限り防ぐため患者の赤血球抗原を合わせた製剤を輸血する。不規則抗体陰性の場合はコンピュータークロスマッチで対応する。【まとめ】手順化により医師も検査技師も対応することが明確化し、より円滑な連携が図れるようになった。コンピュータークロスマッチを利用することで輸血製剤のDTT処理が不要となり速やかに輸血準備が可能となった。

O1-12-1

急性期脳出血患者に対する仮想現実技術を用いた体性認知協調療法の効果～起立動作が改善した症例～

衣川 悠太郎(きぬがわ しゅうたろう)¹、朝田 孝優(あさだ たかまさ)¹、山原 純(やまはら じゅん)¹、大井 雄太(おおい ゆうた)²

¹NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科、²NHO 舞鶴医療センター脳神経外科

【はじめに】

近年、仮想現実(以下、VR)技術を用いたリハビリテーション(以下、リハ)が神経領域において効果を発揮することが報告されている。しかし、急性期脳卒中患者のリハにVRを活用した報告は少ない。今回、高次脳機能障害と右片麻痺を呈する急性期脳出血患者に対し、VRガイド下での体性認知協調療法(以下、SCCT)を従来のリハ治療と併用して実施し、起立動作に改善が得られたため報告する。

【症例紹介】

症例は70代男性、20XX年Y月Z日に下肢脱力の症状で当院受診、左皮質下出血と多発微小出血の診断にて、同日入院。入院後、Z+1日より理学療法を開始。

【初期評価Z+7日】

Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)は右下肢II、Berg Balance Scale(以下、BBS)は4点、FIMは57点、MMSE24点、FAB14点であった。起立動作は高次脳機能障害に伴う発動性の低下により姿勢の自己修正が困難であり、介助を必要とした。

【プログラム】

介入当初より神経筋再教育、筋力増強運動、基本動作練習を継続して実施した。介入2週間後からは上記プログラムと併用して、mediVR社製[mediVRカラ®]を用いたSCCTを1回20分程度、週に2-3回実施した。

【最終評価Z+72日】

BRSは右下肢V、BBSは33点、FIMは90点、起立動作は姿勢の自己修正が可能となり物的介助を用いて自立可能となった。

【考察】

VRガイド下でのSCCTは、フィードフォワードによるボディイメージの構築と複数の感覚フィードバックにより脳の可塑性を高め、運動学習を効率的にサポートすると報告されている。本症例は高次脳機能障害により運動学習効率が低下していたが、VRガイド下でのSCCTを実施することで、運動学習をサポートした可能性が考えられる。

O1-12-2

脳外科病棟での早期理学療法介入における収益増加の取り組み-2021年脳卒中ガイドラインに準じて-

渡久地 政志(とくぐまし)¹、深川 忠隆(ふかがわたただか)²、安達 友香(あだちともか)³、瀬戸 清楓(せとせやか)³、田中 美里(たなかみさと)⁴、松本 了(まつもとりょう)¹、齋藤 克己(さいとうかつみ)³

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院リハビリテーション科外来診療部門理学療法室、
² NHO 神奈川病院リハビリテーション科、³ NHO 埼玉病院リハビリテーション科、
⁴ NHO 埼玉病院看護部

【はじめに】2021年に脳卒中ガイドラインの改定があり、脳卒中発症後24-48時間以内にリハビリテーションの計画を立て、リスク管理のもと早期座位、長下肢装具装着下での立位・歩行訓練、電気刺激治療を行うことが推奨されている。上記のガイドラインに沿った介入を行い埼玉病院脳外科病棟リハビリテーションにおける収益増加・在院日数の減少がみられたので報告する。【方法】発症早期脳卒中患者では、リハビリテーション医師(以下、リハ医)の診察実施後当日に理学療法介入を行った。当日介入では、プロトコルを作成し主治医およびリハ医の定める安静度の範囲で早期座位訓練や、長下肢装具装着下での歩行訓練を実施。また、電気刺激治療を導入し、麻痺側肢の促通および安静度制限により離床が困難な患者に対して廃用予防的に実施。これにより、早期・初期加算期間内での積極的な理学療法介入、および電気刺激治療を行うことで新設された運動量増加機器加算の算定が可能となった。また、リハビリテーション総合実施計画書等の算定漏れを防ぐ為に、チーム内で毎日チェックを行った。【結果】令和5年度4月～令和6年3月の理学療法実績にて、対前年度比で総単位数は109%と微増だったのに対して、初期早期加算単位数は130%に増加。運動量増加機器加算の算定開始、リハビリテーション総合実施計画書等の算定数も増加した結果、総診療点数は前年度比で111%(金額で328万7800円増)となった。また、リハビリテーションだけの効果でないが在院日数も前年度に比して3.4日(前年度37.9日、今年度34.5日)の短縮になった。【まとめ】ガイドラインに沿った治療を行い医療の質の向上とともに収益の面からも病院へ貢献できたと思える。

O1-12-4

右傍矢状洞髄膜腫再発に対する手術後、右補足運動野障害を生じた一症例～低温熱可塑性樹脂製短下肢装具の使用経験～

大城 和樹(おおしろかずき)¹、朝田 孝優(あさだたかまさ)²、山本 洋平(やまもとようへい)¹、西園 博尊(にしそのひろあき)¹、伊藤 雅純(いとうまさのり)³

¹ NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科、² NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科、
³ NHO 南和歌山医療センター脳神経外科

【はじめに】今回、右傍矢状洞髄膜腫摘出後に右補足運動野(以下、SMA)に障害が生じ、左片麻痺を呈した症例を経験した。SMAの単独障害では強い片麻痺が生じ、比較的早期に回復することが特徴とされている(橋口,2004)。本症例は左遊脚期に足部のクリアランス低下を呈し、歩行自立には短下肢装具(以下、AFO)が必要であったが、早期の回復が予想された為、低温熱可塑性樹脂製短下肢装具(以下、LT-AFO)を作製、早期の病棟内歩行の獲得が出来たので報告する。

【症例紹介】年齢：30歳代、性別：男性。現病歴：20XX-13年前に右傍矢状洞髄膜腫摘出術施行。20XX年Y-3月頃より再発、増大傾向となり、20XX年Y月再手術となった。翌日より理学療法介入開始となる。術前のADL：自立レベル。

【初期評価】徒手筋力検査(以下、MMT)左股関節屈曲3、膝関節伸展3、足関節背屈2。Brunnstrom Recovery stage Test(以下、BRS-t)下肢IV。Stroke Impairment Assessment Set(以下、SIAS)65点。Functional Independence Measure(以下、FIM)92点。歩行動作は短下肢装具(以下、AFO)なしでは左遊脚期にクリアランスの低下を認め、病棟内杖歩行では監視が必要であった。

【最終評価】MMT左股関節屈曲5、膝関節伸展5、足関節背屈4、BRS-t下肢V。SIAS72点。FIM121点。歩行動作はLT-AFOを使用し自立レベル。

【考察】LT-AFO作製後、病棟内杖歩行自立となりADLが向上した。本症例も先行報告と同様に症状の改善が顕著であった。このことから、AFOは必要であるが既製品よりもLT-AFOの方が作製から使用までの時間が短く、症状に応じ適宜修正が可能な点や今後、症状改善と共に早期に不要になることが予測された為、本症例の場合は有用であったと思われる。

O1-12-3

急性期脳梗塞入院患者特徴：2023年と2013年の比較

太田 幸子(おおたさちこ)、伊藤 浩一(いとうこういち)、横田 千晶(よこたちあき)

国立循環器病研究センター脳血管リハビリテーション科

【はじめに】

2015年、急性脳梗塞例に対する機械的血栓回収療法の有効性が明らかとなり、現在、当院の急性脳梗塞入院患者の約15%に機械的血栓回収療法が施行されている。今回我々は、当院に入院した急性脳梗塞患者における患者特徴を2013年と2023年で比較した。

【方法】

対象は、2013年と2023年に、発症48時間以内に当院に入院し理学療法介入をした脳梗塞患者1199例のうちデータ欠損のない881例(男性506例、中央値76歳)。対象を2013年入院群(1群：312例)と2023年入院群(2群：569例)に分け、各群のmodified Rankin Scale(mRS)(入院前・退院時)、入院時National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS)スコア、Functional Independence Measure(FIM)(介入時・退院時)、退院先を調べ、両群を比較(中央値)した。

【結果】

両群間に性差はなかった。1群は2群に比べて若く(72 vs.76歳)、入院前mRSは低く(0 vs. 0)、入院時NIHSSスコアは高く(4 vs. 3)、入院期間(23 vs.17日)、介入期間(19 vs.14日)はいずれも長かった(p<0.05)。また1群では、理学療法介入時のFIM(総計74 vs. 66、運動46 vs. 41、認知29 vs. 26)、退院時のFIM(総計111 vs. 96、運動78 vs. 67、認知33 vs. 30)はいずれも高かった(p<0.05)。退院時mRS(2 vs. 3)、自宅退院率(51 vs. 46%)、回復期病院転院率(47 vs. 48%)には両群で差はなかった。

【結論】

2013年に比べて2023年の急性脳梗塞入院患者は高齢化し、病前ADLは低下し、入院期間が約1週間短縮化した。退院時の機能転帰には両群で差はなかった。

O1-12-5

SGLT2阻害薬の副作用により食欲低下および体重減少を来した症例に対し多職種カンファレンスが有効であった一症例

若月 建(わかづきたけ)、矢野 博義(やのひろよし)、黒岩 明宙(くろいわあきひる)、岡田 慧(おかださと)、

小野澤 末羽(おのざわみづ)、小野 智彦(おのともひこ)

NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】今回、SGLT-2阻害薬にて食欲低下および体重減少を来した症例を担当した。多職種カンファレンスにて薬剤の変更の提案を行い、食欲、体重の改善を認め、手術に臨み術後のリハビリを経て自宅退院した症例を報告する。【症例紹介】70代女性。入院時の体重は37.0kgでBMIは14.5kg/m²、Alb:3.7g/dl、GNRI:82.8で低体重を認めていた。今回は大動脈弁閉鎖不全症を契機とした心不全(HFrEF)で循環器内科での入院となった。入院中に心臓血管外科にコンサルテーションされ大動脈弁置換術の方針となった。【経過】入院後よりSGLT-2阻害薬の内服開始。内服期間中は食事摂取量の低下とともに体重の減少(37.0kg→33.7kg)、本人の活気の低下があったためリハビリではレジスタンストレーニングを控え歩行訓練のみにとどめた。多職種カンファレンスにて食欲低下、体重減少、活気の低下について相談し、循環器内科医からはSGLT-2阻害薬の中止を決定、薬剤師からはSGLT-2阻害薬の副作用の説明、栄養士からはNSTの介入、補食でのカロリーアップを検討していただいた。SGLT-2阻害薬中止後は食事摂取量と体重の改善を認めリハビリでもレジスタンストレーニングの再開やエルゴメーター訓練を追加することができた。食欲、体重が改善した状態で大動脈弁置換術に臨むことができ、術後は経過良好で自宅退院となった。【結語】医者、薬剤師、栄養士、リハビリの多職種で問題を共有するカンファレンスが有効であった。また、各職種がそれぞれの専門分野だけでなく、他の職種の知識を学び多角的に患者を診ることがカンファレンスで議論するにあたって重要であると感じた。

O1-12-6

糖尿病教育入院患者における筋量とインスリン分泌能の関連

東 隼(あずま はやと)¹、林 勝仁(はやしかつひと)²、吉永 龍史(よしなが りゅうじ)¹、安井 順一(やすい じゅんいち)³、土井 広貴(どい ひろき)⁴

¹NHO 長崎医療センターリハビリテーション科、²NHO 嬉野医療センターリハビリテーション科、³NHO 長崎医療センター内分泌代謝内科、⁴NHO 長崎医療センター看護部

【目的】

糖尿病患者のインスリン分泌は、食後120分に頂値となると報告されており、健常者と比較して遅延している。筋量低下はインスリン分泌能(以下、CPR)と関連があるとされているが、CPRを反映する測定時間との関連については不明である。そこで本研究では、食後120分CPR(以下、120CPR)と筋量が関連していると仮説を立て、糖尿病教育入院患者における筋量とCPRの関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは、単施設の後ろ向き横断研究であった。2016年4月1日から2020年3月31日の間において、当院に糖尿病教育入院した患者を対象とし、年齢、性別、body mass index(以下、BMI)、治療期間、インスリン治療歴、アルブミン(以下、Alb)、HbA1c、空腹時CPR、食後60分CPR(以下、60CPR)、120 CPR、四肢筋量の身長補正值(以下、筋量)を診療録より調査した。

統計解析は、筋量と空腹時CPR、60CPR、および120CPRについてそれぞれSpearmanの順位相関係数を使用した。また、筋量を目的変数とし、説明変数を治療期間、Alb、HbA1c、および空腹時CPR、共変量を年齢、性別、およびBMIとした重回帰分析を行った。

【結果】

対象者は110名(年齢中央値61.5歳、男性53例)であった。筋量とCPRの相関分析では、空腹時CPRの相関係数が0.368(p<0.001)、60CPRの相関係数が0.351(p<0.001)、120CPRの相関係数が0.284(p=0.003)となり、空腹時CPRとの相関係数が最も高かった。重回帰分析の結果、空腹時CPRのみ筋量と独立して関連していた(β =-0.15、p=0.013)。

【結論】

糖尿病患者の筋量低下は、空腹時CPRの増加が一つの指標となる可能性が示唆された。

O1-13-1

COVID-19 ワクチン接種後に複視とふらつきを発症し抗MOG抗体陽性となった一例

渡邊 夏実(わたなべ なつみ)、石川 晴美(いしかわ はるみ)

NHO 埼玉病院臨床研修部

【症例】59歳、男性【主訴】複視、ふらつき【現病歴】X-1.5ヶ月に3回目のCOVID-19ワクチンを接種。X-14日に起床時に1時間ほどで軽快する複視やふらつきを発症し改善しないためX日に病院を受診。来院時神経所見では、四肢深部腱反射全般的低下、踵膝試験拙劣、継ぎ足歩行不可であった。頭部MRIのT2WI/FLAIR上で右側脳室三角部から後頭葉皮質下白質、右中大脳脚、及び右内包後脚に高信号を認めた。血液検査では炎症反応、ビタミン、膠原病関連、腫瘍マーカーに異常はなかった。髄液検査では、細胞数18/3 μ L(100:0)、総蛋白197mg/dL、糖58mg/dL(血糖:127mg/dL)。Film Array 髄膜炎・脳炎パネルも全て陰性であった。【入院後経過】脱髄性疾患を疑いステロイドパルス療法を5日間合計2クール施行した。治療後に神経所見は消失した。多発性硬化症や視神経脊髄炎なども疑われたがオリゴクローナルバンド及び抗AQP4抗体(ELISA法)、Ig Gインデックスの上昇は認めず、38病日にMOG抗体陽性の結果を得た。【考察】ステロイドが著効したため脱髄性疾患が考えられ、ワクチン接種の関与が疑われた。世界ではCOVID-19ワクチン接種後中枢神経系脱髄疾患を発症した症例が報告されているが正確な発生率の把握はできていない。報告された症例の約3割でMOG抗体やAQP4抗体等の自己抗体が確認され、男性で優位に多く高齢であることも関連が示唆されている。今回COVID-19ワクチン接種後に脱髄性疾患を発症した一例を経験した。ワクチン接種後2週間で発症した報告と比較すると本症例は経過が長い。接種後1ヶ月半経過し神経所見を認めた場合には脱髄性疾患を考える必要がある。

O1-13-2

AAGI - 拡張補完ジェスチャインタフェース - を用いた神経筋疾患患者の活動の向上と社会実装

西田 大輔(にしだ だいすけ)

国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション科

【背景】神経筋疾患患者では疾病の進行とともに既存の入力装置の適合が困難となることが多い。今回、我々は汎用距離カメラにより微細な動きを認識する非接触型入力スイッチであるAAGIを開発し、患者の使用感とQOLを調査した。【方法】対象は上下肢をわずかに動かして、何らかの机上操作を行っているが不自由を感じている神経筋疾患患者とした。患者ごとに適した動きをスイッチとするよう本システムを調整した上で、パソコンやゲーム操作を行った。本機器の評価をSystem Usability Scale (SUS)、被験者のQOLをSF-36を用い、初回実施後に評価した。希望者に長期使用してもらい3ヶ月後に評価を実施した。【結果】対象者は24名(筋ジストロフィー18名、ミオパチー2名、脊髄性筋萎縮症1名)、男性16名、年齢11歳から44歳(平均32.1 \pm 10.6歳)であった。初回試用後の評価は、肯定的評価(81%)、否定的評価(19%)であった。長期使用に至った8名のSUSは初回平均70.1 \pm 7.5から、3ヶ月後81.3 \pm 5.5と長期使用で高い評価となった。SF-36は心の健康の項目の改善を認めた。【考察】SUS評価は概ね良好であったが、初回評価では「専門家の助けが必要」という評価が多かった。一方、長期使用後には「よく使いたい」という評価となった。これは初期設定がやや煩雑であるが、一度設定して使用を継続することで順応するためと考えられた。QOL尺度では心の健康の改善を認め、使用によりQOL改善に寄与する可能性が示唆された。このような実証をもとに、2023年4月に新潟県柏崎市で日常生活用具に認定され、給付を行っている。また北海道から九州まで国立病院機構を中心に使用拠点の協力を行っている。

O1-13-3

Xp21 隣接遺伝子欠失症候群による女性のDuchenne型筋ジストロフィー(DMD)、慢性肉芽腫症(CGDX)の稀な共存の成人例

荒畑 創(あらはた はじめ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがせ ちかお)¹

¹NHO 大牟田病院脳神経内科、²NHO 大牟田病院神経病理センター

Xp21 隣接遺伝子欠失症候群による女性Duchenne型筋ジストロフィー(以下DMD)、慢性肉芽腫症(以下CGD)の稀な2疾患併存の成人例を提示する。年齢20代後半、知的障害無。ベッド上全介助、気管切開、24時間人工呼吸器使用。発声不能であるが、経口摂取、嚥下可能であり、唇の形やスマホでの意思疎通は可能。女性であるが、臨床診断としてDMD及びCGDの2つのX染色体連鎖性疾患を発症。本疾患成人例は極めて少ない。染色体検査は46,X,del(X)(p21.1p21.2)であるもの、11歳時、非欠失X染色体の不活性化も確認され以降経口ステロイド10mg/日、Mesalazine,ST合剤,Itraconazole等により寛解、報告されている。その後の本例経過報告もしくは同様疾患例報告はなく、重要と考えられた。夏にCGDによる消化管障害の発症、増悪により栄養吸収障害・敗血症を呈し、また大腸潰瘍出血により輸血。この為、短期的にA大学転院、CGD腸炎診断にてVedolizumab(抗ヒト α 4 β 7インターグリンモノクローナル抗体)点滴を開始。CGDは好中球活性酸素合成能低下によりリンパ球等の過剰反応で発症する。これに対し本剤は消化管粘膜へのリンパ球浸潤を阻害、IBDで見られる消化管粘膜の炎症を低減させる。30日後、当院再入院、Vedolizumab2回目以降を皮下注タイプに変更。その後徐々に腸管栄養管理へ移行、経過は順調であり、再入院より60日で中心静脈栄養離脱、120日で経口摂取のみでの水分・栄養管理可能となった。本例は若年より長期のステロイド治療により、末梢血管による点滴が困難、易感染性があり、全身管理上、経口のみは有意義であった。現在DMDによる心不全にFantastic Fourを使用、車椅子移乗に向け座位訓練含めリハビリが進んでいる。

O1-13-4

未破裂気管腕頭動脈瘤に対する胸骨U字状切除術

竹内 幸康(たけうち ゆきやす)¹、平岩 七望(ひらいわ ななみ)¹、大和 寛幸(やまと ひろゆき)¹、大倉 英司(おおくら えいじ)¹、奥村 明之進(おくむら みのしん)¹、齋藤 利雄(さいとう としお)²

¹NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器外科、²NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科

【背景】筋ジストロフィー患者では高度に胸郭が変形し、しばしば腕頭動脈による気管圧迫所見を認める。さらに気管切開が行われると気管カヌレや吸引管の物理的刺激により気管壁が脆弱化し気管腕頭動脈瘤を生じやすい状態となる。【目的】当院では気管腕頭動脈瘤の発生予防目的で2008年より胸骨U字状切除を積極的に行っている。その方法と成績を報告する。【対象と方法】CTにて腕頭動脈による気管圧迫を認めた症例を対象とした。2008年5月から2017年11月の間に6例の胸骨U字状切除術を施行した。年齢は23～36歳。全例Duchenne型筋ジストロフィーであった。圧迫の原因となっている胸骨上部や鎖骨頭をU字状に切除し気管の圧迫を解除。ついで前頸筋群の一部を気管腕頭動脈間に介在させ緩衝材とした。【結果】手術のタイミングは、病状に応じて3例は気管切開後に胸骨U字状切除術を施行。2例は胸骨U字状切除術後に気管切開を施行。1例は同時に手術を行った。術後の経過は6例中2例生存、4例死亡。死因は、3例肺炎、1例カテーテル感染であった。6例全て気管腕頭動脈瘤の発症はなく、生存2例は術後6年および術後14年経過中である。【まとめ】腕頭動脈が気管を圧迫する高度胸郭変形患者6例に胸骨U字状切除術を行った。胸骨U字状切除術は気管腕頭動脈瘤の予防に有用であると考えられた。

O1-13-5

日本人ジスフェルリン異常症のミスセンスバリエーションの特徴

高橋 俊明(たかはし としあき)¹、井泉 瑠美子(いづみ るみこ)^{2,3}、鈴木 直輝(すずき なおき)^{2,4}、八木沼 智香子(やぎぬま ちかこ)⁵、島倉 奈緒子(しまくら なおこ)²、中村 尚子(なかむら なおこ)^{1,2}、下瀬川 康子(しもせがわ やすこ)⁶、戸恒 智子(とつね ともこ)¹、杉村 容子(すぎむら ようこ)¹、佐々木 陽彦(ささき ひろひこ)⁷、吉岡 勝(よしおか まさる)¹、馬場 徹(ばば とおる)¹、大泉 英樹(おおいずみ ひでき)¹、田中 洋康(たなか ひろやす)¹、割田 仁(わりた ひとし)²、新堀 哲也(にいほり てつや)³、長谷川 隆文(はせがわ たかふみ)¹、武田 篤(たけだ あつし)¹、青木 洋子(あおき ようこ)³、青木 正志(あおき まさし)²

¹NHO 仙台西多賀病院脳神経内科、²東北大学医学部神経内科学、³東北大学医学部遺伝医療学、⁴東北大学医学部臨床障害学、⁵NHO 仙台西多賀病院臨床検査科、⁶NHO 仙台西多賀病院脳神経外科、⁷NHO 仙台西多賀病院内科

【目的】ジスフェルリン異常症はジスフェルリンを原因遺伝子とする常染色体潜性(劣性)遺伝形式の筋ジストロフィーで三好型遠位型筋ジストロフィー1型と肢帯型筋ジストロフィー2B/R2型の2型を主要な表現型とする。われわれは日本人のジスフェルリン遺伝学的診断を行ってきた。今回は病的バリエーションのうちミスセンスバリエーションの特徴を明らかにする。【方法】今まで見出ししてきた225家系265人の89種類の病的バリエーションを解析した。【成績】31種類がミスセンスバリエーションであり、41種類が終始コドンが出現、14種類がスプライス異常をきたし、2種類がインフレームの小挿入欠失、1種類がエクソン単位の大きな欠失だった。122人が三好型、105人が肢帯型、1人がまれな型であるdistal myopathy with anterior tibial onset、16人が高CK血症の表現型だった。最も多い遺伝子型は114アレルに見られたc.2997G>T(p.Trp999Cys)バリエーションでldysFドメインに存在した。これ以外のミスセンス変異もldysFドメインに存在するものが21アレルと多かった。c.2997G>Tバリエーションは肢帯型に多く見られた。c.2997G>Tを持つ患者は持たない患者よりも発症年齢が遅い傾向があった。またc.2997G>Tバリエーション以外のミスセンスバリエーションも肢帯型に多く見られた。【結論】日本人ジスフェルリン異常症でミスセンスバリエーションのホットスポット、優位な表現型、そのなかで軽症型に関連する遺伝子型が示唆された。

O1-13-6

心不全筋ジストロフィー患者に対するTRPV2阻害療法の多施設共同非盲検単群試験

松村 剛(まつむら つよし)¹、福留 隆泰(ふくどめ たかやす)²、本吉 慶史(もとよし やすあみ)³、中村 昭則(なかむら あきのり)⁴、久留 聡(くるとし)⁵、瀬川 和彦(せがわ かずひこ)⁶、北尾 りり子(きたおのりこ)⁷、渡邊 千穂(わたなべ ちほこ)⁸、田村 拓久(たむら たくひさ)⁹、高橋 俊明(たかはし としあき)¹⁰、橋本 大哉(はしもと ひろや)¹¹、関水 匡大(せきみず まさひろ)¹¹、齋藤 明子(さいとう あきこ)¹¹、木村 公一(きむら こういち)¹²、岩田 裕子(いわた ゆうこ)¹³

¹NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科、²NHO 長崎川棚医療センター脳神経内科、³NHO 下志津病院脳神経内科、⁴NHO まつもと医療センター臨床研究部、⁵NHO 鈴鹿病院脳神経内科、⁶国立精神・神経医療研究センター臨床研究・教育研修部門、⁷NHO 箱根病院脳神経内科、⁸NHO 広島西医療センター脳神経内科、⁹NHO 東埼玉病院難治性疾患部門、¹⁰NHO 仙台西多賀病院脳神経内科、¹¹NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、¹²東京大学医科学研究所腫瘍総合内科/循環器内科、¹³国立循環器病研究センター研究所心臓生理機能部

Transient receptor potential cation channel subfamily V member 2 (TRPV2) はストレッチ感受性Caチャネルで、傷害を受けた骨格筋・心筋の細胞膜表面に発現し、Caを取り込み細胞変性を惹起する。TRPV2阻害療法は新たな骨格筋・心筋障害治療として期待され、既承認薬のスクリーニングでトラニラストがヒットした。重症心不全の筋ジストロフィー患者2名にトラニラストを投与したところ、BNPと心エコー所見が改善し在宅移行できた。この結果から、進行期心不全筋ジストロフィー患者におけるトラニラストの有効性と安全性を確認する多施設共同非盲検試験を、先進医療による特定臨床研究で実施した。対象者は全身状態が不良な者が多く、28名で同意取得したが試験治療を開始できたのは18名だった。15名が28週の短期投与を完了した。BNPは安定的に推移し、プロトコル通りの治療が行えた12名ではカルベジローラ多施設共同試験のデータを元にした帰無仮説を棄却した。短期投与を完了した全員が116週の長期投与に移行し、12名が完了した。144週生存率は80.7%で心不全死はなく、心機能指標も安定的に推移し、144週のBNPが投与前より高値であったほかに有意な変化はなかった。末梢血単核球表面TRPV2発現解析は、投与後4週で有意に低下し、試験期間中低下を維持した。トラニラストはTRPV2を長期安定的に阻害し、心機能維持・心イベント抑制効果が期待できる。作用機序からは細胞変性が活動的な時期の投与が望ましく、早期例を対象に骨格筋・心筋障害双方への有効性・安全性を評価する医師主導試験を開始している。

O1-14-1

医師の働き方改革の先にある働きやすさと働きがいの創出

八巻 孝之(やまき たかゆき)

NHO 宮城病院総合診療外科

【背景】今や医師の働き方改革は、様々な対応を急速に進めなければならない。働きやすさの向上は重要課題だが、その目的が曖昧な状態で推進されれば、働きがいを大きく阻害してしまう懸念がある。改革の先にある取組みの方法論について私見を示す。【当面課題】改革を進めるうえでの当面課題は、労働時間の実態把握の困難性、勤務形態の労務管理の手間、中長期的な医師不足である。新制度がスタートしても当面課題の実態が把握できない限り、目指す医師の働き方改革がうまく進まない可能性が生じる。ゆえに、労務管理方法の効率化と医師間の業務整理・タスクシフト・タスクシェア、医療の質向上と情報デジタル化への取組みが急務と考えられている。その変化は大学病院で先行、現場に押し付けられる問題として、次のさまざまな弊害が予想される。1) 派遣医師と診療体制の縮小による医療給能力低下、医療ニーズの地域格差増、2) 医療機関の財政負担増、3) 診療科医師間の格差、4) 医師キャリアの格差、5) 勤務医のモチベーションへの影響である。【私見】1) 課題解決に必要な制度面・財政面の具体的支援が必要、2) 地域・診療科ごと必要保険医数の設定による実効性のある医師数の均てん化、3) 急務である病院の機能分化・再編、4) 働きがいの創出である。この改革自体は、医師のみならず多職種者の満足度増加の要因に成り得ない。離職意向に影響を与える要因として、信頼関係・人材の自律育成・支援型リーダーシップの有無がメタ研究により示唆されており、ここでは、ハーズバーグの二要因理論に着目した働きがい向上の付加効果について述べ、改革の先にある重要な取組みであることを議論したい。

O1-14-2

Aセンター介護職・看護職の連携・協働における問題・課題の明確化

吉村 良子(よしむらりょうこ)、中村 正子(なかむらまさこ)、白石 誠(しろいしまこと)

国立療養所菊池恵楓園第五センター

【目的】入所者に対して質の高いケアの提供を実践するために、介護職・看護職の連携・協働における問題・課題を明らかにする。【方法】対象：Aセンターに勤務する看護職21名・介護職34名期間：令和5年9月～11月方法：インタビューガイドを用いてフォーカスグループインタビューを実施した。逐語録を作成し介護職・看護職の連携・協働活動の問題点・課題に関する内容をコード化・カテゴリー化し分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査の承認を得た。【結果】インタビューから「お互いの行動がわからない」「介護職の行動が把握できず協力できない」とお互いの業務把握不足によるコミュニケーション不足に関する意見が抽出された。「業務の可視化が必要」「連携するための問題点の明確化が必要」など業務体制・業務改善に関する意見が抽出された。介護職・看護職共通カテゴリーとして、【両職種間の情報交換・コミュニケーション不足】「介護職の専門性や主体性を発揮したケアに対する期待」「両職種間の協働体制の不足」【業務体制・業務改善に対する期待】があげられた。【考察】介護職との心理的距離感を縮め双方の意見を自由に取り交わすことができる状況を作っていく事が看護職には求められる。入所者ケアの質の向上に向け介護職・看護職の人員配置や機能別業務の見直し介護職・看護職それぞれの業務内容の明確化を行うことなど効率的・効果的な業務の見直しが必要であるとする。【結論】入所者のQOL向上という同じ目標に向かっていくためには両職種間の情報共有が重要である。連携・協働活動を効率的に働かせるためにはお互いの業務の明確化や業務整理が必要である。

O1-14-3

『業務時間の効率化を目指した取り組みの効果分析』

塩谷 純朗(しおたによしあき)¹、清水 克己(しみずかつみ)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院脳神経内科

【背景、目的】当科では業務ごとに効率化を図る取り組みが行われてきたが、客観的な数値がなく不明瞭であった。そこで業務ごとに掛かる時間を計測し、業務時間に占める各業務の割合(以下業務割合)を算出した。割合の高かった項目に関して、当科で新たに運用されたフォーマットとマニュアルが実際に業務の効率化に寄与するかを分析した。

【方法】2023年5月に日常業務をリストアップして各業務時間を計測した。臨床を除く全業務時間の合計から、カルテ記載や書類作成といった各項目の業務時間割合と1件当たりの業務時間を算出した。残業時間と共にそれぞれ2023年5月と2024年5月で比較し、効果分析を行った。

【結果】業務時間割合は、2023年は上位から<カルテ記載><実施時間入力><カルテ記載(新患)><総合実施計画書>の4項目で76%を占めていた。2024年は同じ項目で66%と2023年と比較し減少していた。残業時間も1.05時間短縮していた。また、1件当たりの業務時間も<カルテ記載><実施時間入力><カルテ記載(新患)>で有意差がみられ短縮していた。

【考察】業務時間割合の上位4項目の割合が低下し、且つ残業時間が減少しており、この項目の効率の改善が残業時間の減少に寄与したと考えられる。要因として、フォーマットがあることで見本ができたこと、フォーマットの使用に関するマニュアルの勉強会を複数回行ったことが考えられる。今回は上位4項目についての取り組みの効果分析を行ったが、今後は業務の他の項目についても改善策を立案・実施し、その際に数値を用いた客観的な効果分析を行っていくことが重要と考える。

O1-14-4

時代のニーズに対応できる組織作り～心理的安全性のある職場改革への一助～

須賀 裕輔(すがゆうすけ)¹、立山 和久(たてやまかずひさ)²、白川 美玖(しろかわみく)¹、山元 直道(やまもとなおみち)¹、浪久 悠(なみひさゆ)¹、吉村 直記(よしむらなおき)¹

¹国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部、

²NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科

【はじめに】医療観察法病棟ではコメディカル7名が配置基準となっているが、当院では1病棟あたり作業療法士(以下OT)2名で運用している。しかし、コロナ禍の影響や異動による精神科未経験職員の増加により、心理的安全性を担保しにくい状況が生じた。これを機に、医療の質、人材育成、職員の働きやすさを考慮しながら業務の見直しを行ったため、その経過を報告する。【経過】これまでOTでは、対象者の社会復帰に向け週に6つのプログラムを運営していた。しかし、コロナ禍により、2名ではフォロー体制が不十分な上に、施設間異動のある職種という特性上、OTとしてのプレゼンスを示せず、長期配属されている多職種へ意見を言いきれないなど、心理的安全性のない環境で運営されていた。そのため、業務改善に向けプログラムの再編を試みるも、病棟内で変化に対する抵抗が顕在化した。そこで、半年間をかけて丁寧に多職種との意見交換、勉強会、上長を加えた交渉などを重ね、3つのプログラムへ整理統合を行った。【結果】1クール実施したが、職員からは好意的な意見が聞かれた。また、利用者の満足度も高く、プログラム継続性が向上し、OTも個別対応の時間が増えるなどの効果も見られた。さらに、残業削減や年休消化率の向上、新人との振り返りや翌年度のプログラム準備が可能になった。【考察】今回、医療の質を維持しながら、心理的安全性を高めることを目指し職場改革を行った。部門全体で職種としての方向性を明確にし、異動者の受け入れと教育システムを整備し、多職種との意見交換や丁寧な説明を重視することで、心理的安全性を保ちながら変化に対応できる職場環境を構築できると考える。

O1-14-5

当院整形外科病棟における多職種を含めた業務効率化の取り組みについて

上田 裕太(うえたゆうた)¹、片岡 靖雄(かたおかはるお)¹、石井 達也(いしいたつや)¹、平野 哲生(ひらのてつお)²

¹NHO 福山医療センターリハビリテーション科、²NHO 浜田医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院で手術を受ける患者は、諸手続きや各部署のスクリーニングを手術前日に入院して受けている。しかし、各部署の介入時間帯は不定であり同一時間帯に複数部署の介入が重複することが度々あった。介入時間の変更を余儀なくされるため業務として非効率であり、解決を図ったので報告する。【内容】介入の重複について、リハ科スタッフに確認したところ高頻度で発生しており、超過勤務が延長する事案があることが分かった。リハ科内で問題提起をしたところ、役職者の賛同を得られワーキンググループの発足に至った。各部署の代表者でミーティングを行い、全ての部署で同様の問題が認識されていたため、介入時間が長いリハ科が時間を固定化(13:00-14:30)することで同意が得られた。運用開始後、効果判定のためリハ科スタッフを対象にアンケートを行った。内容は、業務の効率化および今後の体制についての質問に対し、それぞれ ○：肯定的 △：どちらでもない ×：否定的 の中から回答を依頼した。【結果】業務の効率化について過半数から肯定的な意見を得られた。介入時間を固定したことにより複数部署の介入の重複が生じにくくなり業務が円滑化されたことで、それに関連する超過勤務が減ったのではないかと考えられた。体制の継続にも過半数が肯定的であった。【結語】一般職の観点から業務の非効率な部分に焦点を当て、多職種のスタッフがより効率的に業務に従事できるよう、役職者協力のもと解決に向けて活動を行った。結果として、リハ科スタッフの過半数から肯定的な意見を得られた。今後、他部署の意見も踏まえつつ体制を継続していく方針である。

O1-14-6

変形労働時間の導入による医師の働き方改革－急性期病院整形外科の事例－

牧原 武士¹、河野 周²、水澤 秀行³、青戸 克哉⁴

¹NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、²NHO 霞ヶ浦医療センター事務部管理課

【はじめに】当院は212床の二次救急に対応した急性期病院である。宿日直許可を取得しているが、救急対応のため休息を取れないことが多く、働き方改革への対応が不十分である。当院整形外科では、宿直翌日の休息を確保することを目的に、常勤医師4名が変形労働時間を導入した。その効果について検討し報告する。

【方法】合計労働時間が同一である(1)、(2)について比較を行った。

(1)月～金8:30～17:15(休憩60分)
(2)週4回8:30～18:15、週1回8:00～12:45(医師ごとに別の曜日を設定)(休憩75分)
(2)では午後が休息となる曜日の前日を優先的に宿直担当とした。医師が1名減少する週4回午後のうち週3回について、外勤医師を依頼した。比較項目は次の通り。

1. 時間外労働時間(4名合計)
2. 宿直翌日の労働時間(4名平均)
3. 整形外科診療点数
4. 整形外科手術件数

【結果】(1)(2023年4月)→(2)(2024年4月)

1. 111時間8分→139時間46分
2. 7時間45分→3時間59分
3. 6,625,847点→9,860,037点
4. 42件→56件

(発表では5-9月のデータを合わせて報告する)

【考察】前年度よりも診療点数・手術数が増加していた分、時間外労働時間も増加していたが、規制時間内だった。宿直翌日の労働時間は大きく減少した。急性期病院でも医師数が少ない病院は宿日直許可を得て診療体制を維持するしかないが、休息がとれない宿直の翌日も通常勤務する「隠れ宿日直」が問題視されている。当院整形外科では独自に対応を試み、一定の成果が得られた。外勤医師を確保することができた事や、医師間の意思統一が成功の要因であると考えた。

O1-15-1

診療情報管理部門におけるキャリアラダーの構築

高田 賢将¹、鈴木 祐輔²、望月 綾乃³、大樂 雅弘⁴、室園 大誠⁵、秋山 晴香⁶、石割 大範⁷、山本 育美⁸、須貝 和則⁹

国立国際医療研究センター病院医事管理部

【目的】当院の診療情報管理・がん登録室は、室長1名、診療情報管理係4名、包括医療係4名、がん登録係2名の計13名の診療情報管理士で構成されている(非常勤含まず)。より高いスキルを備えた診療情報管理士を育成するためには業務についての理解度とその判断基準を可視化する必要があると判断し、独自のキャリアラダーを作成したので報告する。

【方法】キャリアラダー作成においては、各係の業務内容をレベル別に割り当て、それぞれ3年で全ての業務を網羅できるよう、到達目標期間や評価方法を設定した。

【結果】評価者の視点では被評価者の業務上達度が明確になり、自立に向かって教育しやすい環境となった。また被評価者としても、係における業務の全体像が把握できるようになったため、明確な目標を立てて業務にあたることが可能となった。しかしながら、異動によりラダーの途中で離脱することになってしまうことがあり、課題を残すこととなった。

【考察】各係の業務を3年で網羅する設定のため、評価半ばで異動してしまうことが多く、3年未満での設定では、特にがん登録においてはがん登録中級者の育成を目標としているため困難であり、現実とのズレが生じてしまったが、レベルによって到達度を押し量ることは可能となっているため、取り組み全体としては有用であった。

【結語】キャリアラダーを構築・活用することで、スタッフのスキル把握、教育方針の立案が容易になった。今後はキャリアラダーの途中経過でも成果が確認できるよう見直しを検討したい。

O1-15-2

国立病院機構における東京医療センター ICLS コースの意義

太田 慧¹、金井 恵美²、小野 浩生³、栗原 智弘⁴、近藤 才子⁵

¹NHO 東京医療センター救急科、²NHO 東京医療センター看護部、³NHO 災害医療センターリハビリテーション科

突然の心停止はいかなる病院のいかなる部署でも発生しうる。心停止患者が発生した場合には全医療従事者が蘇生チームの一員として対応する必要があるが、その対応にはトレーニングが必要である。日本救急医学会認定ICLSコース(以下、ICLSコース)は医療従事者のための蘇生トレーニングコースで、心停止に対する蘇生手技、アルゴリズムを1日で修得できるコースである。東京医療センターでは2003年よりICLSコースを立ち上げ、現在(2024年5月時点)まで110回の開催を数えるまでになり、資料が残っている第25回以降だけでも1686人のICLSプロバイダーを育成してきた。また、東京医療センターICLSコースは国立病院機構(以下、NHO)の病院からも多数受講生を受け入れているだけでなく、ニーズがある病院でのICLSコース立上げ支援も行っており、現在までに国立国際医療研究センター国府台病院、NHO新潟病院、NHO水戸医療センター、NHO千葉医療センターでICLSコース立上げを支援してきた。立上げ支援を行った各コースは現在でも継続してコース開催しており、各コースで多数のICLSプロバイダーを育成し、各病院の蘇生教育の普及に寄与している。東京医療センターICLSコースは他のNHO病院と相互に協力しあって発展し、NHO病院における蘇生教育に貢献してきたが、その軌跡とNHOにおける東京医療センターICLSコースの意義、今後の展望について概説する。

O1-15-3

国立病院機構に勤務する主任保育士の業務構築及び役割と課題に関する報告

鶴田 久美子¹、古賀 聖子²、篠原 しのぶ³、松本 明美⁴、小林 聡子⁵、森 民湖⁶、大迫 絵美⁷、和才 裕子⁸、高木 美緒⁹

¹NHO 菊池病院療育指導室、²NHO 肥前精神医療センター療育指導室、³NHO 大牟田病院療育指導室、⁴NHO 長崎川棚医療センター療育指導室、⁵NHO 琉球病院療育指導室、⁶NHO 福岡東医療センター療育指導室、⁷NHO 南九州病院療育指導室、⁸NHO 福岡病院療育指導室、⁹NHO 東佐賀病院療育指導室

【はじめに】政策医療における福祉職において、保育士は療育指導室職員として日中活動支援を中心に業務にあっている。九州グループでは16施設中10施設に主任保育士が在籍しており(2024年3月現在)、保育士の指導や教育を行っている。その役割は、コロナ禍以降、現場で抱える問題が多様化・複雑化しており、特に個性化傾向の業務を協働化へと変革することは喫緊の課題である。また、保育士育成の先行研究は散見されるが、主任保育士の役割や課題に関する研究報告は少ない。本報告では、九州グループの主任保育士の業務構築及び役割と課題について考察したので報告する。【目的】九州グループ主任保育士が相互作用しながら協働性を高める過程を考察し、課題等要点を明らかにする。【方法】期間：2021年5月～2024年3月31日方法：1)主任保育士会議開催2)役割分担・活動実施3)自記式質問用紙回答集計とカテゴリー化【結果】会議はオンライン会議システムを活用し、勤務時間内に毎月～隔月で実施した。主任保育士を認識する役割は4カテゴリーより実施・評価した。役割遂行上の課題は【力量不足の実感】【キャリア発達の迷い】【業務による心理的負担】の3カテゴリーが抽出された。【考察】主任保育士の業務構築には協働化が有効であるが、能力向上の必要性の認識と役割遂行間にズレを感じ、メンタルヘルスリスクが生じると考える。円滑な業務遂行にあたり、課題発生時に対応できるプログラムや支援システムの必要性が示唆された。また、療育専門職及び職場長と積極的に情報共有を行うことで、協働の有効性を確認できた。

O1-15-4

医療情報の利活用促進に向けた人的基盤の整備に向けた取り組み

政岡 祐輝¹、伊藤 祐未¹、奈良崎 大士¹、長野 美紀¹、永田 悟士²、櫻井 理紗²、平松 治彦²

¹国立循環器病研究センター医療情報部、²国立循環器病研究センター情報統括部

【はじめに】当センターでは、電子カルテシステム及び全部門システムの持つデータを横断的に集約した統合データベースを構築し、医療情報の利活用基盤として診療や研究に活用している。統合データベース構築後は、抽出できるデータの範囲や質が向上したこともあり、診療情報の抽出依頼件数は年々増加している。しかし、その一方、データ抽出だけでなくその整形や統計処理に関する依頼や相談への対応にかなり時間を取られるだけでなく、そもそもの入力データの質に問題があるケースも多く、利活用を推進するための大きな課題となっている。このような課題の背景には、医療従事者のITリテラシーの低さ、特にデータを利用した業務効率化が想像できないことが原因と考えられる。【目的】診療データの利活用促進に向け、医療従事者向けのITリテラシーの向上のための取り組みにより、小さな医療DXによる業務効率化を推進する。【方法】ヘルプデスクやデータ抽出依頼の際の問合せ・相談内容より、診療データを扱うためのITリテラシーの基礎的事項を抽出する。次に、課題分析にて必要となる具体的な知識・スキルの明確化を図り、学習支援策を検討する。【結果】医療従事者に求められるITリテラシーの基礎的事項として、1.依頼・取得したデータを統計処理し可視化する、2.2次利用できる記事テンプレートを作成する、3.閲覧・管理しやすいドキュメントを作成する、が抽出された。これらは、統計学や機械判読可能なデータ形式、データベースの構造と表計算ソフトに関する知識や操作スキルが必要となる。そこで、知識・スキルを習得のための実業務に関係の深い題材でハンズオンセミナーを企画した。

O1-15-5

医療観察法病棟のコメディカルスタッフによる事例検討会の取り組み

北瀬口 孝¹、高橋 陽介¹、尾崎 淳¹、小砂 哲太郎¹

NHO 久里浜医療センター心理療法士室

医療観察法病棟では多職種チーム医療を基本として、対象者の治療に取り組んでいる。多職種チームは、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理療法士が入院対象者毎に編成される。これは一般精神科医療と比較しても手厚い体制となっており、医療観察法の一つの特徴である。当院では、2つの医療観察法病棟が運営されており、コメディカルスタッフは、精神保健福祉士5名、作業療法士3名、心理療法士3名が配属されている。両病棟では、病床数や構造の違いはあるものの、プログラム等においては医療観察法入院処遇のガイドラインに準じて共通のものが多く、両病棟が均てん化された医療を提供できるよう努めている。その中でも、事例検討会は、コメディカルスタッフ同士の交流や研鑽を兼ねて定期的に行ってきた取り組みの一つである。この事例検討会は形を変えながらも2015年から現在まで継続しており、毎月か隔月1回のペースで開催されている。内容は、事例発表者が、困難に直面している対象者の基本情報や問題行動をまとめ、それらを共有し意見交換を行うというものである。報告を受けて、各職種は専門家としての見立てや介入を伝えていく。そのことは、専門家としての役割をより明確に意識することへと繋がり、また担当ではないケースに対しても関与する機会となるため、経験や介入方法の幅を広げる機会にもなっている。そして定期的に開催することで、スタッフ同士の相談しやすい雰囲気作りにも良い影響を与えている。本発表では、この事例検討会の目的や変遷、スタッフの認識の変化等について振り返り、多職種が行う事例検討会の意義についても考察したい。

O1-15-6

STAT 画像所見報告体制構築に向けた中国四国放射線技師会の取り組み

石井 郁也¹、上杉 尚行²、灘 尊則³、亀田 賢治⁴、高木 一成⁵、古志 和信⁵、土江 眞一郎⁶

¹NHO 福山医療センター放射線科、²NHO 関門医療センター放射線科、³NHO 岩国医療センター放射線科、⁴NHO 四国がんセンター放射線科、⁵NHO 呉医療センター中央放射線センター、⁶NHO 浜田医療センター放射線科

【背景・目的】

厚生労働省医政局が令和3年9月30日に発出した通知(0930第16号)によれば、「診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師がその客観的な情報について医師に報告することは可能である。」と述べられている。特に、生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像所見(STAT画像所見)においては、迅速な報告と早期治療の開始が重要となる。

現在、中国四国地区の施設において、STAT画像所見報告に対し明確な体制がとられている施設はなく、診療放射線技師の知識レベルは施設により様々である。均一なSTAT画像所見報告体制の構築には統一した教育体制の整備が必要である。そこで、我々はSTAT画像所見を適切に判断するために、診療放射線技師の知識レベルを向上させる教育体制を整備することを目的に活動を開始した。

【取り組み内容】

令和6年3月に中国四国放射線技師会は「STAT画像所見報告」部門を設立し、活動を開始した。教育体制の整備として、月1回の定期的なWeb開催の勉強会の企画や、STAT画像所見報告をロジカルに行うための所見チェックリストの作成を行っている。また、今後はアーカイブ配信や各施設で使用する教育ツールの作成なども予定している。

【展望】

この取り組みを通じて、中国四国放射線技師会に所属する全ての診療放射線技師が、STAT画像所見に関する理解を深め、研鑽を積み、各施設の放射線科医師を含む医師と連携することで、均一で質の高い「STAT画像所見報告体制」を構築できることを目指している。

O1-16-1

重症心身障害児(者)病棟独自の薬剤管理に関する業務改善の取り組みと成果

池田 奈央¹、古賀 智美²、居原 拓也³、大重 佑士⁴、峰松 祐介⁵、大角 めぐみ⁶、原田 恵美子⁷、外垣 亮太⁸、甲斐 通子⁹、野尻 正美¹⁰

NHO 福岡病院看護部

【背景】当院は、セーフティネット分野である重症心身障害児医療を担っている。重症心身障害児(者)病棟(以下重心病棟)は特殊性が高く、標準化された業務に加えて、独自の「取り決め」が存在し、それが業務の煩雑化、非効率の一因となっていた。重症心身障害児(者)の薬物療法は、複雑な病態と医療的重症度の高さから抗てんかん薬や向精神薬など多剤併用が多い。受け持ち看護師が中心に定期薬の調整を行ってきたが、役割負担は大きく、時間外労働の一因となっていた。また薬剤に関するインシデントも散見されていた。何度か業務改善を試みるが受け持ち看護師の役割意識が高く、改善困難な状況が続いていたが、今回取り組みを行ったため報告する。

【目的】重心病棟の看護業務の標準化に向けてスタッフへ動機づけをし、薬剤に関する業務改善を行い、受け持ち看護師の業務負担や時間外労働の縮減を目指す。

【方法】令和5年度4月から3月までの重心病棟の薬剤整理について副看護師長研究会が主体となり、院内で標準化された業務ができるよう体制を整えた。

【結果・考察】「薬剤整理の方法」「薬剤整理を行う担当者」について改善が得られ、時間外労働は減少し、受け持ち看護師の負担軽減に繋がった。特殊性の高い部署の業務改善において、医療安全の観点で提案を行うことで、円滑に業務改善を進めることができた。スタッフがこのような問題解決を経験することにより、モチベーションを高めることもでき、スタッフの自信と力を引き出す事も今後期待できる。

【結論】特殊性の高い部署であっても動機づけを促し、医療安全の観点から業務改善を進めることができ、看護師の負担軽減と時間外労働の縮減に繋がった。

O1-16-2

精神科急性期病棟に勤務する新卒看護師が抱える困難感

山本 友視(やまもとともみ)、永美 佑太(ながみゆうた)、嘉元 朱花(かもとあやか)、中村 恵美(なかも めぐみ)、島津 光子(しまづみつこ)、高橋 晃(たかはしあきら)、深田 里美(ふかださとみ)

NHO 鳥取医療センター精神科急性期病棟

目的 精神科急性期病棟に勤務する新卒看護師がどのような困難を感じているかを明らかにし、今後の新卒看護師支援への示唆を得ることを目的とした。方法 A 病院 B 病棟に勤務する新卒看護師 2 名を対象とし、半構造化インタビューを実施し KJ 法を用いて分類をした。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得た (05-09)。結果・考察 本研究に同意を得られた 2 名の看護師にインタビューを行い、42 個のコード、13 個のサブカテゴリー、【患者対応の場面】【教育的な側面】【日々の業務的な側面】の 3 つのカテゴリーを抽出した。【患者対応の場面】では、〈知識・技術の不足感〉〈関わりづらさを感じる〉〈恐怖〉〈悲しみ〉〈回避〉〈精神科病棟で勤務することで感じるリアリティショック〉のサブカテゴリーが抽出された。新卒看護師は患者対応の場面で知識や経験が浅く、言動に至る経過を十分に推測できていないと考える。【教育的な側面】では、〈見本を提示〉〈不明瞭な教育〉〈個人差のある教育〉のサブカテゴリーが抽出された。目の前の先輩看護師の行動は形式化しやすいが、行動だけを形式化した同様の対応を取ったとしても効果的な対応とはなり難く、患者対応の場面での困難感へと繋がったと考える。【日々の業務的な側面】では、〈慣れない業務への不安〉〈他職種カンファレンスへの参加に対する不安〉〈夜勤への不安〉のサブカテゴリーが抽出された。精神科領域では患者の状態を言語化することが困難なことが多くある。エビデンスを言語化した状況を可視化する技術に不安を抱えていることは精神科に勤務する新卒看護師の特有の傾向であると考えられる。

O1-16-4

A 病棟の心理的安全性向上への取り組み－AI (アプリシエイティブ・インクワイアリー) を用いて

上野 香織(うえの かおり)、山崎 好恵(やまざき よしえ)、東出 由加(ひがし ゆか)

NHO 石川病院神経内科病棟

【はじめに】心理的安全性の向上のためアプリシエイティブ・インクワイアリー (以下 AI) を用いた取り組みを行った。【目的】A 病棟の心理的安全性を向上させる。【方法】対象は A 病棟の看護師、療養介助員 33 名。A 病棟の看護の良いところの調査結果を基にプロボカティブ・プロポジション (以下 PP) を導き出す。PP に基づいた行動目標に取り組み後、「日本語版職場の心理的安全性尺度」で測定、前回データとの比較を行う。【倫理的配慮および利益相反】本研究において開示すべき COI はない。【結果】AI サイクルシートを用いて「入浴ファースト・With 呼吸器の精神で、充実したスタッフ層のチームワークを活かし、安全を確保しながら、個別的な看護を創造していきます」という PP を導き出し、行動目標を立案、取り組みを行った。終了後、「日本語版 職場の心理的安全性尺度」で測定、前回データとの比較を行った。尺度全体の平均得点値は 4.89、セクション毎得点値に有意差なし ($p=0.046$)、質問項目毎の最高得点値は 5.68、最低得点値は 4.05 であった。全体、セクション毎、質問項目毎平均得点値すべてが低下した。【考察】「チームのリーダーに対する心理的安全性」の平均得点値の低下が著しかったが、「リーダー」とは誰かによって結果が左右されると考える。最初の調査は 9 月だったが、今回は新年度を迎えてすぐであった。新年度スタート直後はメンバー同士の関係性構築が始まったばかりであり、高い心理的安全性を確保するには一番脆弱な時期であったと考える。今回の結果を新たな基準として、継続的に評価を行っていくことが重要である。【結論】AI を用いた取り組みでは、A 病棟の心理的安全性は向上しなかった。

O1-16-3

コロナ禍で臨地実習を制限された新人看護師を指導する教育担当看護師の気がかり－新人育成支援の基礎的研究－

石井 恵巳(いしひめぐみ)、巻島 未季(まきしまみき)、高梨 砂織(たかなしさとみ)、森田 美歩紀(もりた みほき)

NHO 東埼玉病院神経内科

新型コロナウイルス感染症は、2020 年 1 月から世界的に拡大し、日本国内でも感染が拡大していった。これに伴い、教育機関においても、密集・密接・密閉を回避するために、授業の延期や中止などの対面授業が中止となり、ICT を活用した遠隔授業に切り替えて対応した。また、感染者の増加と重症化により、多くの施設での看護学実習の受け入れが中止とされた。例年どおりの臨地実習が出来ない状況で卒業生は不安や戸惑いを抱えたまま就職することになり、受け入れる看護の現場にも不安があった。臨地実習を制限され入職した新人看護師を育成していく際、教育担当となる看護師は、例年にはない様々な気がかりがあるのではないかと考え、その気がかりを明らかにし新人育成の支援を検討する必要があると考えた。研究方法は、A 病院のうち教育担当看護師 16 名の内、インタビュー同意を得られた 6 名を対象とし、約 30 分程度の面接を行った。結論 1. コロナ禍で臨地実習を制限された新人看護師を指導する教育担当看護師の気がかりは、【コミュニケーションスキルの未熟さ】、【経験不足による看護技術の未熟さ】、【アセスメント技術の未熟さ】、【社会人に必要な基礎能力の未熟さ】、【経験することの不足による緊張感のなさ】、【新人看護師に関するスタッフ間の情報共有不足】の 6 つのカテゴリーに分けられた 2. コロナ禍で実習を制限された新人看護師におこっている影響として、コミュニケーション技術の習得への影響、看護技術の習得への影響、社会人基礎力への影響があることが分かった。3. 新人看護師を指導する教育担当者が従来の常識にとらわれず、新人看護師の背景や、価値観を理解したかかわりが必要である。

O1-16-5

B 病棟に緊急入院し過活動型せん妄を発症した 75 歳以上の脱水傾向に関する調査

米田 優花(よねだ ゆうか)¹、岡崎 敦子(おかざきあつこ)²、上田 葉瑠花(うえだ はるか)¹、日高 星来(ひだか せいら)¹、中野 陽菜(なかの はるな)¹、阪口 弘恵(さかぐちひろえ)¹、小林 ゆう奈(こばやし ゆうな)¹、鈴木 悠子(すずき ゆうこ)¹、阿部 八千代(あべ やちよ)¹

¹NHO 災害医療センター看護部、²NHO 東京医療センター看護部

【背景】B 病棟は、緊急入院後にせん妄を発症する患者の対応に苦慮している。看護師は、せん妄発症の促進因子である潜在的な電解質異常や脱水への介入が不足していると感じている。

【目的】B 病棟に緊急入院し過活動型せん妄を発症した 75 歳以上の患者を対象に、臨床検査データより脱水の有無を把握し、せん妄の予防につながる方法について考察する。

【方法】1. 研究デザイン：量的研究、2. 対象：2023 年 4 月～2024 年 2 月に B 病棟を退院した DPC 対象者 (75 歳以上の 426 名)、3. データ収集期間：2024 年 3 月～4 月、4. 倫理的配慮：A 病院の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】B 病棟に入院した 75 歳以上の患者 426 名のうち、せん妄を発症した患者数は 94 名 (22%) であり、そのうち、予定入院が 18 名 (19%)、緊急入院が 76 名 (81%) であった。緊急入院し、せん妄を発症した患者 76 名中、臨床検査データの逸脱は、Na 31 名、K 21 名、Cl 26 名、AST 27 名、ALT 20 名、 γ GTP 1 名、BUN 39 名、Cr 45 名、Hb 40 名、HCT 40 名、TP 34 名、Alb 68 名、UA 4 名であった。

【考察】せん妄発症患者の 81% が緊急入院であり、予定入院に比べてせん妄の発症率が高いという先行研究と同様の傾向がみられた。臨床検査データより、入院当初から脱水の傾向があり、特に腎機能の異常、貧血、低栄養状態がみられた。看護師はせん妄発症を予防するため、臨床検査データより身体的リスク因子の把握、多職種での情報共有、積極的な脱水補正をすることでせん妄を予防できる可能性がある。

O1-16-6

人工関節置換術後のターニケット直下の皮膚トラブル因子の明確化

蛭木 葉菜(いなぎ はな)、井出 麻葵(いで まき)、久々湊 由佳子(くぐみなと ゆかこ)

NHO 甲府病院看護部手術室

【背景】当院で人工関節置換術後に大腿部に巻いた止血帯(以後ターニケットとする)直下に発赤や発赤を起因とした水疱などの皮膚トラブルの発症例が散見された。皮膚トラブル予防策を行う上でターニケットに関連した皮膚トラブルの先行文献が少なかった。今回皮膚トラブル発生の関連要因を明確にしたので報告する。【方法】人工関節置換術を実施した50名のデータをカイニ乗検定で分析した。(有意水準 $p < 0.05$) 【結果】手術終了後のターニケット直下の皮膚トラブル発生率は84%であった。皮膚トラブルの因子を分析した結果、BMI25以上($p = 0.30$)とALB低値($p = 0.13$)で、高血糖($p = 0.01$)とCRP高値($p = 0.02$)は有意に高値を示した。またCRP高値の対象者の特性として変形性膝関節症を発症してから5年以上経過していた対象が45%と約半数を占めていた。【考察】研究前は、肥満であることは内部に炎症を引き起こし、加齢性の皮膚へと変化が生じてしまうことや低栄養状態であると皮膚が外的刺激に対して脆弱になり、皮膚損傷につながる。そのためBMI25以上やALB低値が皮膚トラブルに影響していると考えた。しかし本研究では、この2つの因子に有意差はなく、高血糖とCRP高値に有意差があった。高血糖により乾燥等が生じ、皮膚のバリア機能が障害されるリスクが高い。更に変形性膝関節症は持続的にCRP値に上昇がみられ慢性炎症状態にあり、細胞が老化し、皮膚のバリア機能が障害されている状態であったことが要因と考える。【結論】高血糖とCRP高値かつ変形性膝関節症を発症して5年以上経過している対象者に早期に皮膚トラブル対策の介入が必要である。

O1-17-1

麻痺性イレウスが先行しショックをきたした後に川崎病と診断された一例

佐藤 嶺衣(さとう れい)、仲澤 麻紀(なかざわ まき)、西袋 剛史(にしぶくろ つよし)、尾崎 桂子(おざき けいこ)、秋山 奈緒(あきやま なお)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、朝戸 信家(あさと しんや)、富田 瑞枝(とみた みずえ)、真路 展彰(まじの ひろあき)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院小児科

【初めに】川崎病は乳幼児に好発する原因不明の全身性血管炎で、多彩な症状を認め消化器症状の合併も多い。麻痺性イレウスを呈する例はまれであるが、危険性が高い症状として改訂された川崎病診断の手引きに明記されている。今回、麻痺性イレウスからのショックと診断した後に川崎病症状が出現した一例を提示する。【症例】発熱3日目、水様便、黒色嘔吐で救急搬送された1歳7か月女児。著明な頻脈で血圧測定不能、顔面蒼白、四肢冷感、活気不良とショック徴候を認めCTで麻痺性イレウスと診断した。晶質液のボース投与を反復するもショックの離脱が得られず、高度医療機関へ転院した。転院後、ICUでの全身管理と経鼻胃管および経肛門イレウス管による減圧により腹部症状は徐々に改善したが、部発熱や肝酵素の上昇が続いた。転院3日目に眼球充血、口唇発赤、体幹の発疹およびBCG部位発赤を認め、川崎病と診断された。免疫グロブリン大量療法で解熱せずプレドニゾンを開始後解熱した。以後は経過良好で冠動脈病変を認めず退院した。【考察】川崎病は、腸管膜動脈の炎症により腸管血流不良や腸管膜神経叢の虚血が生じ、腸管浮腫や腸管運動の異常が起きることで麻痺性イレウスを合併すると考えられている。合併は発症初期に多く川崎病の早期診断が困難で、腹部症状の精査加療が優先され本来不必要だった開腹手術が行われた報告がある。また、イレウス合併川崎病では冠動脈病変を有しやすいとの報告もあり、より重症の可能性がある。麻痺性イレウスの原因として川崎病を鑑別し、軽微な主要症状や肝機能障害に留意し、早期に診断し治療介入することが大切である。

O1-17-2

当院における18歳未満でのECMO(膜型人工肺による呼吸循環補助)治療の現状

川人 智久(かわひと ともひさ)¹、奥田 直樹(おくた なおき)¹、細谷 祐太(ほそや ゆうた)¹、篠原 健太(しのはら けんた)¹、寺田 一也(てらた かずや)²、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)²、大西 達也(おおにし たつや)²、福留 啓祐(ふくるとめ けいすけ)²、奥 貴幸(おく たかゆき)²、白川 憲之(しらかわ のりゆき)²、横山 雄一(よこやま ゆういち)²、中矢 亮(なかや りょう)²、久原 幸典(くはら こうすけ)³、三好 知彦(みよし ともひこ)³、久保田 博隆(くぼた ひろたか)³、中野 風沙(なかの なぎさ)³、大空 海斗(おおぞら かいと)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児心臓血管外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児循環器科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター医療機器管理センター

ECMOは重症呼吸不全/心不全に対する強力な侵襲的治療で、成人でのPCPS(経皮的呼吸循環補助)に相当するが、乳児/小児では体格などの問題から頸部切開や胸骨切開による直視下カニューレションが選択されることが多く、より大きな侵襲を伴う。当院ではこれまで18歳未満の53例に対しECMO治療を行っており、2002年までの前期17例、2003年～2012年の中期18例、2013年以降の後期18例について成績や症例の変遷につき検討した。前期17例中9例は胎便吸引症候群(MAS)など心疾患を伴わない呼吸不全で、経過中に脳出血を来した1例と先天性横隔膜ヘルニア(CDH)の1例を除く7例が生存した。劇症型心筋炎の2例はいずれも離脱できず死亡、開心術後心不全の6例中救命例は1例のみであった。中期18例中、呼吸補助を主目的としたのは2例で、挿管困難からshock lungに陥った1例(救命)とCDHの1例(死亡)であった。術後を除く循環補助は3例で劇症型心筋炎1例(救命)と川崎病による冠動脈病変1例(死亡)、心筋炎としてECMO導入後に単一冠動脈肺動脈起始と判明した1例(死亡)であった。残り13例は開心術後心不全で救命例は5例であった。後期18例ではCDHに対する呼吸補助が1例(死亡)、劇症型心筋炎の5例中1例は死亡、4例で救命できたものの2例で神経学的合併症(意識障害/対麻痺)を残した。開心術後心不全12例では9例の急性期生存が得られた。COVID-19感染に伴うECMO導入例はなかった。人工呼吸器管理の進歩等に伴い、呼吸不全単独に対するECMO導入は減少している印象である。一方、心筋炎や開心術後心不全に対するECMO治療の生命予後は、改善傾向とはいえ合併症も多く、今後もさらなる改善が望まれる。

O1-17-3

NICUにおける症例報告から見える理学療法の目的と課題

山口 和美(やまぐち かずみ)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】NICUにおけるリハビリテーションの課題は、特殊性・専門性の高さに対応する能力・技術不足があげられる。この課題を解決するためには、症例を通して得た経験を蓄積し共有していく必要がある。今回、新生児呼吸障害で搬送され、神経筋疾患の合併が指摘されたハイリスク児の症例について、NICUから自宅退院までの理学療法の経験を報告する。【症例】本児は、他院にて在胎37週1日、体重2738gで出生し、Apgarスコアは5/7であった。呼吸障害にて気管挿管後、当院NICUへ搬送され呼吸器管理が開始された。日齢112日目に気管切開術が行われ、162日目に自宅退院となった。【理学療法】日齢13日より介入を開始した。本児は出生後より全身の筋緊張が低く、重力下で容易に不良肢位が観察されたため、ポジショニングを実施し、状態を評価しながら二次障害予防に努めた。呼吸障害に対しては、体位ドレナージにて排痰促進・換気改善を図った。全身状態が安定した時期からは、発達を促す感覚運動刺激を与え、徐々に母子関係を重視した練習に移行した。【考察】新生児に対する理学療法の目的は、エネルギー消費の軽減や呼吸器合併症を改善し呼吸・循環系の安定に寄与すること、ストレスから保護し脳の成熟を安定させること、二次障害を予防することである。さらには、適切な時期より必要な刺激を与え発達を促進させること、家族と児の繋がりをサポートすることも重要な役割である。NICUにおけるリハビリテーションは、包括的なケアの重要な要素として位置付けられ、新生児の発達と回復を促進するために不可欠である。児に対し有益かつ、将来にわたり有害事象となることのない安全で効果的な介入が求められる。

O1-17-4

早産児の腹臥位ポジショニング技術習得に向けた見本動画と実践動画の併用による効果

小川 莉彩(おがわりさ)、柳田 麻希(やなぎだ まき)、山田 恵(やまだ めぐみ)、児玉 久美(こだま くるみ)

NHO 都城医療センター新生児集中治療室

【目的】

早産児の腹臥位ポジショニング技術習得に向け、見本動画と実践動画を併用した動画教育の効果进行明らかにする。

【方法】

腹臥位手技の注意点を示した動画(見本動画)を作成し視聴。その後、対象者の腹臥位手技(実践動画)を撮影し、動画で振り返りをした後にインタビューを行った。技術習得に関連する内容や動画視聴による気づきや学びの内容を抽出し、分析した。

【結果】

見本動画では、<抱き枕の作り方><ハンドリング><足のポジショニング>に注目していた。実践で注意した点や難しかった点として<安静保持のケア>があがった。気づきや学びでは、手技の<慣れの必要性>や児の活動性に対する<安静保持のケア>、<安定した体位調整>を得ていた。対象者の半数以上が、見本動画のみでなく実践動画の視聴でも技術習得の自信に繋がったと答えた。

【考察】

手技のコツやポイントを視覚的に捉え、注意しながら実践できている為、見本動画視聴による効果はあったと考える。また、見本動画だけでなく自己の実践動画の振り返りが自信に繋がったとの回答があった。実践動画を振り返り客観視することは、自己の手技に対する気づきや学びを得られるといったメタ認知の活性に繋がったと考え、さらに見本動画と併用することで、見本の手技と自己の手技を比較することができ、リフレクション教育の効果も得られたと考える。

【結論】

・見本動画と実践動画の併用では<慣れの必要性><安静保持のケア><安定した体位調整>の3項目が気づきや学びとして得られた。
・見本動画と実践動画を併用したことで、メタ認知活性とリフレクション教育の効果があらることが示唆された。

O1-17-5

小児肥満教育入院(肥満教室)参加児における教室参加後の行動変容プロセスの解明

笠原 邑斗(かさはら ゆうと)¹、花村 良枝(はなむら よしえ)¹、倉田 研児(くらた けんじ)²

¹NHO まつもとと医療センター看護部西3病棟、²NHO まつもとと医療センター小児科

【目的】

肥満教室参加後の児の肥満度や生活習慣の変化を定量的に明らかにし、定量的結果を踏まえて、児の退院後中長期にわたる行動変容のプロセスを定性的に明らかにすることを目的とした。

【方法】

混合研究法の説明的デザインを用いた。肥満教室参加児の母5名を対象とし、肥満教室終了1週間、1・3・6ヶ月後に、児の肥満度等および生活習慣を問う質問紙調査と半構造化面接を行った。分析は定量的研究では記述統計を行い、定性的研究は定量的研究の結果を踏まえたグラウンデッドセオリーアプローチを用いた。

【結果】

5名全員から協力が得られた。入時の年齢は8～11歳、肥満度は平均 35.7 (SD ± 10.1)であった。6ヶ月後の肥満度は平均 34.5 (SD ± 5.8)で、4名に肥満度の低下が見られた。各期間の肥満度の推移は、2名が徐々に低下しており、2名は1週間から1ヶ月後に一度増加し、その後低下していた。また1名は1週間後と6ヶ月後に大幅に増加した。生活習慣では全ての対象者で加糖飲料の摂取やおかわりが減少していた。また、運動時間が増加していた児は肥満度の低下が大きい傾向があった。定性的研究の結果、他者・時期・環境による複合的な背景要因を踏まえて、初期は両親の介入により効果を感じ、中期に肥満教室の思い出を想起することで再度やる気を出し、後期は児が自身の得意を伸ばす自分に合った方法を見つけ、両親はそれを肯定し見守ることで行動変容に至っていた。

【結論】

肥満度及び行動変容は一時的に停滞するものの、肥満教室の思い出を想起し自身の得意を伸ばす自分に合った方法を見つけ、両親がそれを肯定的に見守ることで行動変容に至っていた。

O1-17-6

移行期医療における食事療法の支援について

村田 明子(むらた あきこ)¹、伊藤 達矢(いとう たつや)¹、近藤 聡子(こんどう さとこ)¹、小平 沙希(ひらさき さき)²、田中 藤樹(たなか とうじゅ)³、長尾 雅悦(ながおまさよし)³

¹NHO 北海道医療センター栄養管理室、²NHO 北海道医療センター移行期医療支援センター、

³NHO 北海道医療センター小児科

【背景】小児期発症の慢性疾患を有する患者は成人期に向けて個々に適した医療・生活の支援が必要である。当院では2023年8月より北海道移行期医療支援センターが設置され、各部門が連携を図り患者が快適に生活を送れるようコーディネートを行っている。栄養士は主に食事が治療に影響を及ぼす疾患に対して介入を行っており、その支援内容について報告を行う。【方法】現在まで栄養士が介入を行った患者は3例、症例は1型糖尿病(DM)、フェニルケトン尿症(PKU)、プロピオン酸血症(PA)。介入時の食事療法の主体は全例母親であった。初回は現在の食事への疑問点や今後の不安などの聞き取りなどを行い、本人に対し食事療法の必要性とその概要の説明を行った。DM患者に対してはカーボカウントの指導、PKU患者に対してはメニューの選択方法の指導や調理実習を行い、PA患者へは特殊ミルクへの理解を促した。各疾患の特長や患者の特性に合わせて、自身でできる食事療法について指導を行った。【結果】DM患者は間食に対してのみ本人がカーボカウントを行う予定であったが、本人の血糖コントロールへの意識が向上し、食事に対してもカーボカウントを自ら実施するようになった。PKU患者は調理に対して無関心であったが、調理実習を経て低Phe料理を自宅でも調理するようになった。PA患者では自ら調乳することへの意欲を示すようになった。【考察】食事指導は家族間では甘えや反抗などから困難である場合が多く、小児期から移行期において栄養士などの第三者が介入し、個々の成長、特性に適した支援を段階的に行うことは患者自身の食事療法に対する意欲や主体性の向上につながる可能性がある。

O1-18-1

当院リハビリテーション科でのパーキンソン病に対する統一的理学療法評価項目の作成にあたって

上野 雅弘(うえの まさひろ)、藤尾 直美(ふじお なおみ)、吉田 千恵(よしだ ちえ)

NHO 南京都病院リハビリテーション科

<目的>当院のリハビリテーション科は呼吸器疾患、重症心身障害児(者)、神経難病のリハビリテーションを主に担っている。近年では人事異動が頻繁となり、円滑な業務引継ぎが必要となっている。より充実したリハビリテーションの提供のために、今回はパーキンソン病の理学療法ガイドラインに沿った評価項目の統一が必要であると考え、検証を行った。<調査期間・対象者・方法>調査期間は令和5年6月から令和6年1月まで、対象者はパーキンソン病およびパーキンソン病関連疾患でHoehn-Yahr stage3程度で初期、最終評価が実施できた者とした。方法としては各セラピストへの評価項目の実態調査をアンケートで行った後、ガイドライン、文献などから評価項目の選定、各セラピストへの説明・運用開始、評価項目の再検証の順で行った。<結果>バランス評価(Brief-BESTest)では10.0 ± 4.55から14.3 ± 2.62へ、問診票ではQOL(PDQ-39)は56.0 ± 31.57から49.5 ± 29.61へと改善傾向を認めたが、すくみ足(FOGQ)、ADL(日本語版Fall Efficacy Scale)では初期評価と最終評価で著明な変化は認めなかった。<考察・今後の課題>理学療法ガイドラインに準じた評価項目を導入したことで、評価不十分であった点が確認でき、導入した評価項目は現状の当院において妥当であったと考えた。パーキンソン病は進行性疾患であるため、経時的な評価の継続、症例数の蓄積によるデータベースの作成が重要である。今後は他の神経難病に対する同様の標準的な評価方法の統一化、PT、OT、STによる検査、評価項目の役割分担なども検証し、より充実したリハビリテーションの提供に努めたい。

O1-18-2

パーキンソン病におけるPull testの定量化とバイオマーカーの信頼性

谷内 涼馬(たにちやうま)¹、原 天音(はらあまね)¹、門田 和也(かどんでんかずや)¹、越智 万友(おちまゆ)¹、鳥居 剛(とりいつよし)²

¹NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、²NHO 広島西医療センター脳神経内科

【はじめに、目的】Pull testはパーキンソン病(PD)の姿勢反射障害を評価する指標として国際的に汎用されており、妥当性と信頼性が示されている。我々は慣性センサを使用し、Pull test 0～2点における生体力学的バイオマーカーを抽出する手法を報告した(Taniuchi R, et al. 2024)。本研究では早期PD患者を対象とし、定量化したPull testから得られたバイオマーカーの検者内・検者間信頼性を検討することを目的とした。【方法】対象はPull test 0点に該当するHoehn-Yahr stage 2のPD患者13名(年齢68.0 ± 7.6歳)とした。Pull testの測定は2名の検者が2日以上の間隔を空けてそれぞれ2回ずつ実施し、検者の右手と被験者の腰部に装着した慣性センサ(MicroStone, MVP-RF8-HC, サンプリング周波数200Hz)を用いて時空間的変数を計測した。得られた変数からPull testのバイオマーカーとして重心後方変位量(COG-P)、重心移動時間(WST)、重心移動速度(WSV)を算出し、級内相関係数(ICC)およびBland-Altman分析により検者内・検者間信頼性を検討した。【結果】検者内信頼性の分析では、COG-P(ICC = 0.64-0.86)、WST(ICC = 0.01-0.90)、WSV(ICC = 0.41-0.69)であり、中等度以上の信頼性を示したのはCOG-Pのみであった。一方、検者間信頼性はいずれも低かった(ICC < 0.5)。また、Bland-Altman分析ではCOG-Pの検者内信頼性を除き比例誤差を認めた。【結論】Pull testにおける定量的なバイオマーカーは、順序尺度であるスコアのみでは可視化できない有益な指標となり得る可能性がある。一方、比例誤差を内包するため測定の信頼性が低くなることが推察され、臨床応用にはさらなる検討が必要である。

O1-18-4

機械による咳助(MIE)の積極的な導入により経口摂取の機会獲得に至った筋強直性ジストロフィー(DM)の一例

徳永 光熙(とくながこうき)¹、細川 大瑛(ほそかわひろあき)^{1,2}、片山 望(かたやまのぞむ)¹、大村 悠(おおむらゆう)¹、高橋 俊明(たかはしとしあき)³

¹NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科、²慶應義塾大学日本学術振興会特別研究員PD、³NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

【はじめに】神経筋疾患患者の咳嚙力は咳のピークフロー(CPF)で評価する。しかし、肺活量(VC)が保たれていると、CPFの評価が省略されたり、値が軽視されたりという傾向にある。MIEは徒手介助に比して効果的な咳出能が期待でき、神経筋疾患患者に強く推奨される気道クリアランス法である。今回、VCが比較的保たれた胃瘻管理のDM患者に対し、退院後在宅での使用を想定しMIEを導入した。限定的な経口摂取に至ったためその経過を報告する。【症例】DMと診断され7年経過した30歳代後半の男性。2年前、朝食中の窒息を機に胃瘻を造設された。当院入院時、VCは3,730mL(%VC:101%)、CPFは自力で230L/min、徒手呼吸助で260L/minであった。100m以上独歩可能であった。1～2回/週で訪問看護サービス等を利用して、本例の希望は「少しでも食べたい」であった。【経過】本例のCPFは、自力・徒手呼吸助とともに気道内分泌物・異物の咳出に不十分な値であった。また、在宅では家族や在宅支援事業所等多くの介護者が関わること、経口摂取の希望があることを考慮し、実施者によらず高い効果が期待できるMIEを導入した。これらにより肺炎・窒息リスクが低減し、直接嚙下訓練が可能となった。食形態の調整を経て一部経口摂取に至った。退院時、家族や在宅支援事業所にMIEの手技を指導した。【考察】本例はVCが比較的保たれながら気道内分泌物・異物の咳出に不十分な咳嚙力であった。神経筋疾患患者の診療では、身体機能に関わらずCPFの評価は必須である。本例はMIEの導入が直接嚙下訓練を促進し、一部経口摂取の機会獲得に貢献したと考えられた。在宅へのMIE導入には、咳嚙力や肺炎・窒息の病歴のみならず人的介護資源や生活環境も含めた総合的判断が必要である。

O1-18-3

脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーション効果の一例

新川 遼太郎(しんかわりょうたろう)¹、清水 克己(しみずかつみ)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはらまさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】脊髄小脳変性症(以下、SCD)は小脳失調を主徴とする進行性の神経変性疾患であり、協調運動障害や平衡機能障害が見られ、日常生活動作が困難となる。診療ガイドライン2018では積極的な理学療法が推奨されており、近年SCDへの短期集中リハビリテーション(以下、短期集中リハ)が効果的であるとの報告が増えている。当院でも短期集中リハを開始し、体幹機能改善を目指したプログラムを作成し実施している。今回はその一例を報告する。【症例提示】本症例はSCDで経過18年の60歳代女性である。入院前ADLは屋内修正自立レベルであったが入院初期には移乗時に転倒している。運動失調評価尺度(以下、SARA)は21点で、6分間歩行や10m歩行は歩行器を利用して運動失調から転倒リスクが高く評価困難であった。【介入内容】期間は4週間で頻度は5回/週、時間は60分/回の理学療法を実施した。実施内容は体幹訓練や歩行練習などのプログラムを作成し指導した。また、パンフレットを作成して自主練習を実施できるように指導、実施状況を管理した。【結果】SARAは退院時に13.5点と改善し、6分間歩行は不可から37.4m可能になった。10m歩行は不可から66秒/31歩と屋内生活可能なレベルとなった。移乗動作は病棟生活では安定して実施でき、退院3週前から転倒は無かった。【考察】短期集中リハを実施したことにより姿勢動揺が軽減し動作能力が改善したと考える。今後はより多くの症例で実施・継続し、予後を想定した実施頻度などの検討が必要である。【結論】SCD患者に対する短期集中リハはバランス能力を維持改善する可能性がある。

O1-18-5

筋強直性ジストロフィー患者におけるHAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置の最適間隔の検討

長谷川 誉(はせがわほまれ)¹、細川 大瑛(ほそかわひろあき)^{1,2}、飯島 悠平(いじまゆうへい)¹、千葉 明穂(ちばあきほ)¹、徳永 光熙(とくながこうき)¹、田中 洋康(たなかひろやす)³、高橋 俊明(たかはしとしあき)³

¹NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科、²慶應義塾大学日本学術振興会特別研究員PD、³NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

【背景】HAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置(以下、HAL治療)は、定期的に行うことで神経筋疾患患者の歩行能力維持に貢献するが、最適な治療間隔を検討した報告は少ない。【目的】筋強直性ジストロフィー(以下、DM)患者に対するHAL治療の効果持続期間を明らかにする。【方法】対象は2016年11月から2022年4月に当院でHAL治療(9回/クール)を複数回完遂したDM患者。歩行能力指標は2分間歩行距離(以下、2MD)とし、各クールの2MDを診療録から後方視的に抽出した。(1)単回効果:全患者の初回クール開始時に対する第2クール開始時2MDの割合とクール間月数の相関から、クール間月数が長いほど第2クール開始時2MDが初回クール開始時2MDを下回るかを検討した。(2)反復効果:全クールにおいて各クール開始時と初回クール開始時2MDを比較した。更に各クール開始時2MDが初回クール開始時2MDを下回るクール間月数を検討した。統計は(1)Pearson相関係数と単回帰分析(2)対応のあるt検定を用い有意水準は5%とした。本報告に際し、当院倫理委員会の承認を得た。【結果】対象は11名(平均47.2 ± 7.2歳、男性7名)、計42クール、各クール間月数は4-23か月であった。(1)初回クール開始時に対する第2クール開始時2MDの割合とクール間月数の相関はなかった($r=0.274$)。(2)各クール開始時と初回クール開始時2MDに有意差を認めなかった。クール間月数が9か月を超えるとHAL治療前2MDが初回クール開始時の値を下回る傾向があったが、それ以降も初回2MDを維持する例を認めた。【考察】DM患者に対するHAL治療は、クール間月数が9か月までは歩行能力が維持される可能性がある。しかし個人差の大きさも明らかになり、歩行能力維持に関わる要因を検討していく必要がある。

O1-18-6

歩行困難な遺伝性痙性対麻痺患者に対しHAL[®]医療用下肢タイプを用いた理学療法の一例

山本 朋久(やまもとともひさ)¹、林 直輝(はやし なおき)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}
¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院脳神経内科

【目的】

Hybrid assistive limb (以下、HAL[®])は、電極から運動指令を感知しモーターによるアシストを行い、運動の感覚がフィードバックされる事による機能改善ループの形成を目的とした装着型サイボーグである。

今回、2023年10月より保険適応となった遺伝性痙性対麻痺患者に対するHAL[®]医療用下肢タイプを用いた歩行練習(以下、HAL[®]歩行練習)を行った。

本疾患のHAL[®]歩行練習の報告が少ない事に加え、基本的動作能力に著しい改善を認めた症例であったため報告する。

【症例と方法】

60歳代女性。2020年発症の遺伝性痙性対麻痺患者で、左優位の痙性跛行が見られ、両足関節に著明な関節可動域(以下、ROM)制限と歩行時に右大腿～臀部に疼痛が伴う。本症例に対し、週3回のHAL[®]歩行練習を計9回実施した。

【結果】

吊り下げ式歩行器使用による6M歩行(前後2M助走)の初期/最終評価は、平均歩行時間35.95秒→19.36秒、平均歩数26.33歩→22.33歩と改善が見られた。また、両股関節・足関節のROMが改善し、ADLは起立・立位保持が人的介助から、物的介助で可能となった。

【考察】

本症例は、HAL[®]歩行練習によって歩行の再学習がみられ、歩行に対する過剰努力が軽減した。これにより恒常的に筋緊張が緩和したことで、身体機能改善が得られ、更なる歩行学習を促す好循環に繋がったと考えられる。また、歩行だけでなく、HAL[®]歩行練習で得られた機能改善によって基本的動作能力の改善も得られたと推測する。

遺伝性痙性対麻痺はHAL[®]対象疾患となって日が浅く、今後更に症例数を増やし、検討していく必要がある。

O1-19-1

副看護師長が取り組む働きやすい環境づくり～看護師の心理的安全性についての調査 第一報～

中村 律子(なかも りつこ)、栗原 由真美(くりはら ゆきみ)、平野 智子(ひらの ともこ)、井上 範子(いのうえのりこ)
 NHO 熊本南病院看護部

【はじめに】A病院副看護師長研究会では、後輩育成の中で看護師の心理的安全性に着目し、A病院の傾向を知り看護師のチーム力向上のための課題抽出と副看護師長としての役割の明確化に取り組んだ。【目的】A病院看護師の心理的安全性に対する現状を把握し、副看護師長としての行動の示唆を得る。【方法】A病院看護管理者を除いた103名2年目以上の看護師に、エドモンドソンの質問項目を用いて5件法によるアンケートを実施した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会承認を得た。【結果】アンケート回収率は92%〈ミスをするとは非難される3.43〉〈課題や難しい問題を指摘し合える2.44〉〈自分と異なると他者を拒絶する3.55〉〈リスクある行動をしても安全3.43〉〈他のメンバーに助けを求めることは困難3.72〉〈自分の仕事を意図的におとしめる行動はしない2.1〉〈自分のスキル、才能が活かされていると感じる2.61〉という結果であった。【考察】結果は普段から否定されるような経験は少ないが、職場風土としてそれを払しょくするには弱い傾向がうかがえる。これはカンファレンス等で健全な衝突ができるよう副看護師長としての役割が大切である。〈チームに対してリスクある行動をしても安全である〉に関しては唯一否定的な結果で、看護師がチーム内で質問や違うアイデアの提案に対しての柔軟性に乏しい傾向があり、潜在的なコミュニケーション不足が考えられる。副看護師長は看護師の個性を認め合い、ポジティブフィードバックを意識したタスク行動が必要と考える。【結論】カンファレンスなど異なる価値判断や意見を尊重しながら、思ったことを言い合える職場風土への取り組みが必要である。

O1-19-2

リフレクション能力向上への取り組み 一副看護師長の自己開発能力向上を目指してー

照屋 寛晴(てるや ひろやす)、高木 ももこ(たかぎ ももこ)、知花 慎吾(ちばな しんご)、玉城 友也(たまき ゆうや)
 NHO 琉球病院看護部

【目的】国立病院機構における看護管理能力者プログラム開発においてレベル1(副看護師長相当)では自己のリフレクションとリフレクション支援が挙げられており、看護管理者としてリフレクション能力は必要な能力であることが示されている。そこで今回の研究では、リフレクション能力向上への取り組みを実施し、課題を明らかにする。【方法】1.副看護師長10名へのアンケート調査 2.知識の習得 3.演習 4.実践と段階的に行った。【結果】1.アンケート調査では、振り返り面接を行ったことがない、具体的な技術は知らないといった知識・経験不足が明らかとなった。2,3リフレクションの知識をレクチャーし、模擬事例を用いてロールプレイを行った。事後感想30コードをコルトハーヘンのALACTモデルにカテゴリー化したところ、「行為の選択肢の拡大」は1コードのみだった。4.実践は看護師長支援のもと行った。起きている事柄に関する分析は行っていたが、自己省察が不足していることについて助言を受けた。【考察】演習では、リフレクションにおける効果的な支援として「場を提供」し「共感・受容」の態度をとり「気づきを促す支援」を行い「次回へ繋がる事」を共有することの必要性を見出すことができた。また、実践を通して、アトキンスの述べるリフレクションのスキルの第1段階の「自己への気づき」を深めることが今後の課題であることがわかった。東は、リフレクションスキルは実践を通して時間をかけて徐々に獲得していくものと述べており、リフレクションスキルを向上するためには自己のリフレクションとスタッフへのリフレクション支援を継続していくことが重要であると考えられる。

O1-19-3

幹部看護師任用候補者が昇任を肯定的に捉えるための過程

藤田 恵子(ふじた けいこ)¹、西 治世(にし しまよ)²、重野 かおる(しげの かおる)³、村上 和代(むらかみかずよ)⁴、林 良子(はやしりょうこ)⁵

¹NHO 金沢医療センター看護部、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター看護部、³NHO 七尾病院看護部、⁴NHO 東名古屋病院看護部、⁵NHO 豊橋医療センター看護部

【はじめに】本研究では幹部看護師任用候補者(以下、候補者)が副看護師長への昇任を肯定的に捉える過程を質的帰納的に明らかにし、看護管理者が行う教育的支援の在り方について示唆を得た。【研究方法】研究デザイン：質的帰納的研究。研究期間：2023年9月1日～2024年3月31日。東海北陸グループ内のNHO関連20施設の候補者で、研究参加の同意が得られた者を対象とし、半構成的面接法を用いたオンラインインタビューを実施した。本研究の実施に関しては、金沢医療センターの倫理審査委員会の承認を得た。【結果】11名のインタビューでの語りから403のコードが抽出され、9つのカテゴリー、21のサブカテゴリーが生成された。候補者は【看護管理者としての自分に自信がない】という思いを抱いていた。それにも関わらず、日常の看護実践を通して、【看護管理の実践に携わる】ことを行っていた。その様なかで【現状を振り返る機会を得て】、【新たな管理観がプラスされる】という経験をし、【看護管理者としての行動を考え】たりしていた。さらに、看護管理の実践を行う過程の中で【自分が尊重されていると感じる】ことで、【自分の成長を自覚する】ことに繋がっていた。このような一連の過程をとおして、【自分の管理者としての未来を思い描く】ようになり、その背景には【看護管理者育成のための環境が整っている】ことが必要であった。【考察】一連の過程から、候補者が行う日常の看護実践に対して看護管理者は内省のための材料を提供し看護管理へ繋げていくこと、看護管理者がスタッフと関わる機会を作り、特性を把握し成長を支援して軌道修正を行うこと、承認を行うことが重要であると考えられた。

O1-19-4

国立ハンセン病療養所におけるキャリアラダー運用課題と取り組み

土居 明美(どい あけみ)¹、田中 英美(たなか ひでみ)²、秋田 倫枝(あきた みちえ)²、前田 愛子(まえだ あいこ)³、並木 あかね(なみき あかね)⁴

¹国立療養所長島愛生園看護部、²国立療養所邑久光明園看護科、
³国立国際医療研究センター病院看護部、⁴厚生労働省医政局医療経営支援課

【目的】国立ハンセン病療養所看護職員能力開発プログラム導入後の運用における問題を明らかにし、解決策を見いだす【方法】1.対象：国立ハンセン病療養所看護師・副看護師長843名2.調査期間：令和5年9月～10月3.方法：質問紙調査(web回答)【結果】回答248名(回答率29.9%)有効回答230名(有効回答率92.7%)【結論】1.能力開発プログラム導入時の説明について、導入の目的やプログラムの説明は理解していたが、その運用について具体的に示す必要がある。2.令和3年度に実施したキャリアラダー到達度評価は、「評価表の内容」「自己の到達度を客観的に捉えること」に難しさがあったことから、具体的行動について示す必要がある。3.キャリアラダー到達度の自己評価後、対象看護職員の4割が看護師長の面接を受けていないことから、面接の重要性の認識を高める必要がある。4.キャリアラダー到達度の自己評価後の看護師長との面接が自己の取り組み課題の明確化に至らなかったケースがあったことから、看護師長の面接技法を高める必要がある。5.令和5年度のキャリアラダーに関する看護師長の面接時に看護職員は、日頃の自己の看護実践の状況について伝えているケースが多く、看護観、学習方法、抱えている課題を伝えているケースが少なかったことから、年間を通じた看護師長のキャリア支援について具体的に伝える必要がある。6.キャリアラダーの効果に対する看護職員の認識は、自己の成長、自己の課題や目標の明確化として捉えていた。看護師長は看護師との日々の関わりから能力の変化を伝え、能力開発プログラムの運営に反映させ、展開していく必要がある。

O1-19-6

A病院における看護師のワーク・エンゲイジメントと職務満足に関する研究—ワーク・エンゲイジメントの向上にむけて—

池水 寛子(いけみずひろこ)、白澤 昂平(しろさわこうへい)、本村 真理亜(もとむらまりあ)、原口 彰太(はらぐちしょうた)、中村 真子(なかもらまこと)

NHO 指宿医療センター看護部

【目的】ワークエンゲイジメント(以下WEと表記)は、シャウフェリらが提唱した概念である。WEが高いことは看護師が仕事に対する前向きな姿勢を醸成し、仕事のパフォーマンスを高める効果をもたらすと言われている。今回、A病院に勤務する看護師のWEと職務満足度を調査し、生き活きと働き続けられる支援の示唆を得る。【方法】看護師長および副看護師長を除いた看護師99名を対象に、シャウフェリらが開発し島津が翻訳したコトレヒト・WE尺度と、撫養らが開発した職務満足測定尺度を用いて調査し、関連性について統計処理をおこなった。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】調査用紙の回収率は58.5%(53名)であった。WEと職務満足度には正の相関がみられた。また、職務満足度を構成する4つの因子のなかで、「仕事に対する肯定的感情」と「職場での自らの存在意義」についてWEと正の相関があった。【考察】「仕事の要求度-資源モデル(JD-Rモデル)」では、WEの向上には「仕事の資源」と、「個人の資源」が豊富にあることが必要とされている。「仕事に対する肯定的感情」「職場での自らの存在意義」は、仕事に対する心理状態を表すものであり、WEと相関すると考えられる。また、2つの因子が高まることで、個人の資源である自己効力感が高まりWEが向上する。【結論】日々の看護実践を通して、「職務の達成、達成の承認、責任を伴う職務、成長の実感」に着目した意図的な支援を行うことが、看護師が生き活きと働き続けられる職場環境につながる事が示唆された。

O1-19-5

キャリアアップ支援プログラムの開発に向けたニーズ評価～子育てを行う看護師の現状と課題～

篠原 裕美子(しのはら ゆみこ)、萩原 久美子(はぎわらくみこ)、田村 涼太(たむらりょうた)

NHO 渋川医療センター看護部

【目的】

子育てを行う看護師がキャリアデザインできる支援体制を構築するために、キャリアアップ支援における現状と課題を明らかにする。

【方法】

・A病院で子育てを行う看護師を対象に、キャリアアップの困難性に関するアンケート調査
・アンケート回答者のうちインタビューに協力可能な看護師にインタビュー調査

【結果】

アンケート調査では、A病院で子育てを行う看護師40名より回答があった。仕事に関して、個人要因により困難さを感じている者が34名(85.0%)、環境要因により困難さを感じている者が37名(92.5%)であり、キャリアアップの支援体制について不十分さを感じている者は29名(72.5%)であった。インタビュー調査では、8名(20.0%)より協力が得られた。キャリアアップ困難な要因として、時間外の業務や自己研鑽の時間を子育てにより確保できないこと、キャリアアップすること自体への葛藤、家族とのコミュニケーションや時間の確保が難しく、仕事と家庭のバランスを図ることが難しいことなどの課題が明らかになった。

【結論】

本調査により、キャリアアップの支援体制として、キャリアアップに必要な自己研鑽の時間を確保すること、管理者がスタッフの個人要因を把握した上での支援を行うこと、キャリアアップしている管理職や専門領域のスペシャリストの経験や仕事内容について知る機会を与えることが必要と考える。本調査で明らかになった現状と課題をもとに、A病院におけるキャリアアップ支援に向けた取り組みを検討していきたい。

O1-20-1

電子カルテ文書登録の診療情報管理室の介入による取り組み

高橋 綾子(たかはしあやこ)¹、山河 圭(やまかわけい)¹、宮下一美(みやしたかずみ)¹、園田 美樹(そのだみき)²、日高 道弘(ひたかみちひろ)³

¹NHO 熊本医療センター診療情報管理室、²NHO 熊本医療センター病院情報システム管理室、
³NHO 熊本医療センター副院長

【背景】当院では2006年より電子カルテを導入しているが、電子カルテへ文書のスキャン登録は発生元が文書種別の大分類・小分類を選択し、スキャンセンターに依頼する運用であった。しかし文書種別が細かく分かれており選択が難しく、ばらつきが出ている現状であった。また各部署それぞれで電子カルテへの文書登録が発生するため文書の重複が発生し、様式もばらつきがあり、院内全体の把握が難しく管理ができていなかった。

【取り組み】2020年6月より診療情報管理室が文書管理に介入し、新規・更新・廃止文書の内容精査・管理を行う運用とした。文書種別選択の負担軽減のため、電子カルテ内に文書登録をする際は適切な文書種別を決定しバーコードを付与した。また診療行為に関する説明同意書のひな型が2018年に院内の医療安全管理マニュアルに明文化され、電子カルテ内既存の説明同意書もその書式に則った様式に統一するため、医師事務作業補助者と協力して書式統一に向けた取り組みも行った。

【結果】2020年6月から2024年5月まで診療情報管理室による文書登録への介入は新規200件、更新372件、廃止90件で計662件あった。また並行して行った説明同意書の書式統一では、2024年5月現在で20診療科と共通文書の更新が完了し、360件の更新と53件の廃止、さらに64件の新規文書作成に関わった。

【考察】診療情報管理室の介入により、院内文書の書式統一と文書種別の管理、重複文書や使用しなくなった文書の廃止も行う事ができた。診療科ごとにばらばらだった書式が院内の書式に統一され、書式だけでなく内容の見直しも行うことができ、文書の質の向上にも大きく貢献できた。

O1-20-2

手術前IC記録の質的監査の取り組み

峯松 佑典(みねまつ ゆうすけ)¹、三宅 沙季(みやけ さき)¹、豊川 達也(とよかわ たつや)²

¹NHO 福山医療センター事務部企画課診療情報管理室、²NHO 福山医療センター診療部消化器内科

【目的】手術治療前におけるインフォームド・コンセント(以下:IC)記録の質的向上を目指す。
 【方法】最初に院内のICに関するガイドラインに則り、IC記録で必要とされる項目が電子カルテ記入時に統一されるよう、IC記録用テンプレート(以下:テンプレート)を作成した。次に、監査対象症例を主治医各1件、対象期間は2022年度～2023年度とし、結果を比較できるようにそれぞれの年度で前期と後期に分けて実施した。また、監査視点が多岐にわたらないよう監査者を多職種で構成し、下記1～3の内容について監査した。
 1. 電子カルテ上で説明と同意文書が保存されている
 2. ICに関する記録がある
 3. 2が「あり」の場合はさらに次の5項目「説明を受けた人の氏名または続柄」「日時・所要時間」「説明場所」「説明内容」「説明後の反応(承諾の有無・意向等)」を評価し、評価基準は0点:記録なし、1点:改善を要す、2点:適切である、NA:該当なし、とした。
 【結果】1「説明と同意文書が保存されている」ではほぼ全ての症例で達成できていた。2「ICに関する記録がある」では7～8割程度の症例で達成できており、その内テンプレート使用での記録は約3～4割であった。3「項目別平均得点」では「日時・所要時間」「説明場所」が全期間をとおして1.0点以下、他の項目に比較し低い結果となった。
 【考察】「日時・所要時間」「説明場所」の項目は、テンプレートを使用しない場合に点数が低い傾向となっており、今後の課題としてテンプレートの利用率向上がIC記録の質的向上につながると考えられる。

O1-20-3

全国がん登録のケースファインディングにおける医療DX ー登録精度の向上と効率化ー

平岡 紀代美(ひらおか きよみ)

NHO 姫路医療センター診療部医療情報管理室

【背景・目的】全国がん登録では、届出対象症例の全数登録が義務付けられているが、全数症例登録保証やその作業負担は検証されていない。当院の2017年提出件数は1662件だが、登録漏れ症例数は不明である。そこでチェックツール(説明変数11使用の予測モデルツール)による未登録症例数、再判定時間等を検証した。
 【方法】まず、届出除外症例11950件からチェックツールで再判定群1388件を抽出した上で、無作為に300症例を再抽出し、届出対象の有無を再判定した。さらにその再判定に要した時間と未登録症例の検索数を測定した。最後に未登録症例の原因を検証した。
 【結果】院内がん登録実務中級認定者による再判定で、再判定群再抽出300件のうち17件の未登録症例が存在し、全体の未登録症例は79件(4.5%)と推定された。再判定作業は128秒/件であり、再判定群全体で延べ6.2日と推計された。未登録症例の詳細分析では、診断のみ10件、診断・治療あり7件であり、かつすべての症例には、がんの確定病名が付与されていた。初診月が12月患者は5件あった。
 【考察】以前当院のタイムスタディの実登録に18分/件かかったことから、推計未登録79件の登録作業に延べ3.3日、二重点検からがん登録まで全行程で延べ9.5日となる。毎年7月提出に向けて、5月末に症例検索・登録が完了する当院の体制でも、この作業時間は算出可能である。また未登録症例17件はいずれもヒューマンエラーと考えられ、それを補完するチェックツールは全数登録へ向けて実現可能な医療DXと考えられる。
 【結語】がん登録症例検索のヒューマンエラーを補完し、全数症例登録を目指すチェックツールは有効であり、他施設でも活用可能である。

O1-20-4

身体拘束の四点柵低減に向けた看護必要度B項目「寝返り」データの活用

永田 修(ながた おさむ)、木曾 一代(きそ かずよ)、河 美玉(かわ みたま)、南部 宗徳(なんぶ むねのり)、早津 成夫(はやつ しげお)、細田 泰雄(ほそだ やすお)

NHO 埼玉病院TQM推進センター診療情報管理室

【背景】身体拘束最小化の取組を行うため、データからの視点で現状把握を行い、改善を目指す。【目的】自院での身体拘束方法の現状把握を行う。また、四点柵実施患者の看護必要度B項目「寝返り」の評価との関係を分析する。【方法】(1)看護職員にアンケートを実施し、身体拘束最小化への取組の認識を確認する。(2)身体拘束率の算出は、公益財団法人日本医療機能評価機構「医療の質向上のための体制整備事業」の「身体拘束率」の定義を用いる。用いるデータは、2023年4月～9月までの入退院情報を電子カルテから抽出し、身体拘束実施状況は、文書管理システムで身体拘束の実施日に身体拘束方法や観察時間等を入力している台紙から情報を抽出する。抽出した情報をBIツールで深掘りする。また、一般社団法人日本医療安全調査機構の資料で、四点柵について「寝返り」または「端座位」が可能な場合に四点柵以外の対策が挙げられており、同期間の看護必要度B項目「寝返り」の集計し、四点柵との関係の分析を行う。【結果】(1)看護職員の21%で最小化の取組を知らなかった。また、「自力で上半身を起こせる場合、原則四点柵を使用しない。」を56%で知らなかった。(2)身体拘束方法で最多は四点柵であった。四点柵のみの患者において、看護必要度B項目「寝返り」で「できる」又は「何かにつかまればできる」は45%だった。【考察】自院での最小化の取組を知らない職員が多かった。四点柵の実施理由で多いものが「転倒転落防止」だが、安易な四点柵は転倒転落も引きやすい。看護必要度との分析結果から、実施しなくてもよい患者への実施例もあり、現場と連携し身体拘束最小化に向けた、改善へ取り組みたい。

O1-20-5

内部監査を活用した日常管理指標改善の取り組み

手島 伸(てしま しん)、菊地 正(きくち ただし)、馬場 由美(ばば ゆみ)、畠山 伸(はたけやま しん)、鈴木 克之(すずき かつゆき)、斎藤 邦彦(さいとう くにひこ)、小柳 穂(こやなぎ やす穂)、中鉢 則子(なかつぼし 則子)、小関 綾子(こせき あやこ)、畠山 拓哉(はたけやま たくや)、篠崎 嶺(しのざき ねり)

NHO 仙台医療センター TQM推進室

【背景】当院では2008年にISO9001認定取得、その後は目標管理、日常管理、継続的改善、人材育成を柱として質改善活動を継続している。また規格では相互チェックとなる内部監査が求められている。【目的】内部監査の実施、工夫が日常管理指標の向上に有効であることを検証する。【方法】内部監査準備 監査項目、基準の決定:毎年重点課題とともにチェックリストを作成、医師をリーダーとした3名の監査員がチームとなって監査を実施。対象は全診療科、病棟、コメディカルの全部署。本研究では過去の監査から1)カルテ監査2)同意書記載3)研修受講歴に注目し内部監査の効果、管理指標の向上への工夫とともに検証する。【内部監査結果】1)カルテ監査の工夫:情報管理室が電子カルテから診療科ごとのデータを科長会議で報告。研修医指導記録67.5%(H23)⇒66.7%(H28)⇒86.2%(R5)科内レビュー記録50%(H27)⇒66.9%(H30)2)IC記録監査の工夫:IC指針を策定、同意書ワーキング(医療安全/TQM)、登録制、医師・看護師連携、患者アンケート。セカンドピニオン記録:36.7%(R2)⇒91.3%(R5)、看護師同席率:37.0%(R2)⇒71.2%(R5)3)研修受講の工夫:研修時間の短縮、複数回開催、Eラーニング、受講歴の周知。医療安全研修2回受講:全職員84%(H28)⇒90%(R5)(医師42%⇒47%)感染対策研修2回受講15.9%(H28)⇒37.5%(R5)(医師16%⇒38%)【まとめ】日常の管理指標を向上させるためには、適切な指標、基準を決めて監査を行うとともに、指標の改善へ繋がる環境を整えていくことが重要である。

O1-20-6

ハイリスク薬使用患者に対する薬剤管理指導率向上に向けた取り組み

荒川 宗徳(あらかわ むねのり)¹、白崎 佑磨(しろさき ゆうま)¹、安井 みのり(やすいみのり)¹、畝 佳子(うね よしこ)²、服部 雄司(はっとり ゆうじ)¹

¹NHO 東近江総合医療センター薬剤部、²国立循環器病研究センター薬剤部

【目的】ハイリスク薬使用患者（以下、HR患者）への薬剤管理指導実施は、医療安全及び医薬品適正使用の為に重要な業務であり、国立病院機構臨床評価指標の一つとなっている。従前、当院のHR患者への指導体制は個々の力量に依存しており、部内での情報共有も不十分であった。今回、HR患者指導件数の増加と内容の充実を目的とした取り組みを報告する。【方法】フィッシュボーンチャートよりHR患者指導率の向上を妨げる要因を抽出した。各要因の対策を2023年1月より実施し、取り組み前後12か月の指導実績を比較した。【結果】HR患者指導率の向上を妨げる要因は、患者情報の収集遅れ及び部内共有体制の不足、ハイリスク薬への知識不足、指導記録作成への時間的負担が抽出された。各要因の対策として、調剤業務との情報共有体制構築、部内勉強会の開催、経営分析ツール (Mighty Brain[®] シリーズ第一弾「加算だボ」) を用いた事例共有、カルテ機能による情報共有、指導用テンプレートの作成を実施した。取り組み前後のHR患者指導率は前43.9%、後54.0%、指導件数は前2799件、後4561件となった。【考察】HR患者指導率向上を妨げる要因は、病棟業務担当者個別の経験や手順等多岐に渡るが、要因を網羅的に分析することで薬剤部員の知識向上及び部内情報共有体制の効率化に繋がる。HR患者指導率と指導件数共に増加し、また指導用テンプレートによる標準化で個人差がなくなり、取り組みは有効であったと考える。【結語】本取り組みは、当院のHR患者における薬物療法管理体制基盤構築への一助となった。今後、病院内での情報共有と指導用資材等の充実を図り、より適正な薬物療法実施体制の確保に尽力していきたい。

O1-21-2

地震発生時、看護師の対応力を高めるための取り組み

大塚 冴子(おつか さえこ)

NHO 大坂刀根山医療センター呼吸器外科, 整形外科

【はじめに】近年、災害が頻発しており、自部署のスタッフの災害に対する知識はどの程度か、どこまで行動できるか等の現状を明らかにする必要があると考えた。【目的】病棟スタッフが地震発生時の対応を理解し行動できる。【倫理的配慮】当院の倫理委員会を経て承認された【実施と結果】地震発生時の手順や既存のアクションカードを基に、病棟スタッフの災害に対する理解度を確保するための知識確認テストを作成した。9月に実施した1回目の結果は、全体の正答率が78%であった。10月と11月に「地震発生から管理者への報告まで」を想定した災害訓練を実施し、病棟災害マニュアルを基に作成したチェックリストを用い評価を行った。12月に2回目の確認テスト(1回目と同内容)を実施し、正答率が89%へ上昇した。災害訓練実施直後に参加者の意見交換する場を設け、問題点を明確にし、対応方法を検討した結果、2回目の訓練では迅速な行動対応やメンバーシップの改善に反映した。【考察】知識確認テスト2回、災害訓練と意見交換を繰り返し2回実施したことで、スタッフの地震発生時の行動の改善に繋がったと考える。これは、繰り返しテストや行動を重ね経験を積むことや意見交換する場を設けることにより、PDCAサイクルを回しスタッフの行動対応に結び付いたと考える。【結論】本事例では、PDCAサイクルが効果的に作用し、スタッフの地震発生時の行動対応や、メンバーシップが改善した。今後も勉強会や訓練を意図的に評価し、防災対策意識の向上と病棟の特殊性を反映した防災対策への取り組みを継続し続ける必要がある。

O1-21-1

安心安全な特定行為実践～院内初の特定行為看護師、特定行為研修指導者としての活動を振り返る～

野館 陽(のだけ あきら)

NHO 函館病院外科

【目的】事故なく安全にかつ安心して特定行為を実践できる施設を目指して、システムの構築と実践、研修生の指導を行った。実践した内容を振り返り評価したので報告する。【方法】1、構築した実践システム2、特定行為研修生への指導内容3、特定行為実施件数と内訳4、特定行為に係るインシデントの把握5、1～4を明確にし実践結果の評価【結果】23年度は特定行為を361件実施しており、実践する行為に関して必ず指示簿もしくは診療記事に医師から「特定看護師に依頼した」の記載がある。活動日以外での実践はICUでの直接動脈穿刺法による採血が20件あった。研修生へは学んだ患者把握を必ず継続し、「多忙、慌てて」など安全に実施できない場面で実践しない判断が重要であると指導をした。特定行為に関するレベル3a以上のインシデント報告は0件であった。実践報告内容は動脈穿刺で「1回穿刺に失敗し困難事例と判断し医師に報告した」などがあり必要時医師へ報告し助言をえている。【考察】特定行為は安全性の確保が重要であるが看護業務も多く、安全な特定行為実践のためは時間の確保やシステム化が必要である。インシデント内容から危険な場面のイメージ化を図る指導が、安全に特定行為を実践する意識や環境、体制の構築へと繋がる。実践数の増加により様々な症例を経験し、安全な実践には医師との連携が重要であり、実践内容の共有は安全性の向上に有効であるとする。それは、医療を受ける患者、特定行為実践者にとっても安全性の高い組織へとつながる。【結論】看護師が看護の視点を基に、今後の特定行為実践の発展のため安全に特定行為を実践する意識や組織作りを継続、維持することが重要である。

O1-21-3

生体情報モニタ管理における安全文化醸成の向上へ「鉄は熱いうちに打て」

中島 直哉(なかじま なおや)¹、森部 康弘(もりべ やすひろ)¹、青澤 悠(あおざわ ゆう)¹、種茂 亮太(たねも りょうた)¹、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)²

¹NHO 豊橋医療センター臨床工学室、²NHO 豊橋医療センター医療安全管理室

【背景と目的】生体情報モニタにおいて、テクニカルアラーム等の不必要なアラームを減らす事は安全文化醸成に大いに役立つ。その方法・対策の一つにMonitor Alarm Control Team (以下MACT)の配置が挙げられるが、当院では人的資源の不足により配置困難な状況が続いている。当院の生体情報モニタ管理における安全文化醸成の向上に向けて、このような状況下でも実施可能な取り組みを行ったため報告する。【方法】現状の確認として、アラーム評価機能(アラームレポート:日本光電社製)を実施。職員に対して勉強会とアンケートを実施後、再度アラームレポートにて評価を行った。【結果と考察】予定受講者の内95%(254人)のアンケートを集計した結果、勉強会を行ったことで生体情報モニタ管理の意識向上に繋がったことが分かった。一方、アラームレポートでは、一部の病棟のみ不必要なアラームが減少したが、多くの病棟では変化が見られなかった。このような違いが出た理由を検討した結果、インシデント事例があったことが挙げられた。インシデント事例が強い印象を残し安全文化醸成の向上へと繋がったと考えられる。しかしながら、時間と共にインシデント事例の印象が薄れるため、一時的な向上効果でしかない。そのため、ラウンドや定期的な勉強会を実施し、現状を看護部・医療安全管理室と情報共有し、組織として生体情報モニタ管理の安全文化醸成向上を目指す必要がある。【結語】インシデント事例発生後は、一時的な安全文化醸成の向上に効果はあったが継続は難しい。個人や部署ごとではなく、多職種と連携することで効果的な安全文化醸成が成せる。

O1-21-4

人工呼吸器回路外れの再発防止に向けたPDCAサイクルを活用した取り組み

齋藤 美穂子(さいとう みほこ)、加藤 千鶴(かとう ちづる)、本田 一浩(ほんだ かずひろ)、濱館 貴徳(はまたで たかのり)

NHO 八戸病院医療安全管理室

【背景・目的】人工呼吸器は生命維持装置の一つであり、人工呼吸器回路が外れることで患者の生命に重大な影響を及ぼす可能性が高い。当院は神経・筋疾患、重症心身障がい児(者)医療を担い、150床のうち53名が人工呼吸器を装着している。今回3b事例が発生し、事例分析と対策立案の取組中に人工呼吸器回路外れが再度発生した。PDCAサイクルを活用して継続した取り組みを行った結果、人工呼吸器回路外れの発生件数を減少することができたため報告する。

【取り組み】1. 令和3～4年度人工呼吸器回路外れ発生件数の分析 2. 令和5年度人工呼吸器回路外れの事例分析 3. 対策実施と3、6、12か月評価 4. 出来ていない項目に対し分析 5. 回路確認の他者チェックシート作成、実施状況確認

【結果】令和3年度10件、令和4年度9件あった人工呼吸器回路外れが、令和5年度は3件と減少し、9月以降は発生を防ぐことができた。3b事例発生時の事例分析で、人工呼吸器のテストバグが当該病棟でほぼ全てが経年劣化していることが判明し更新を行い、不必要なアラームが減少した。SpO₂低下アラームはPHSに連動し送信されていたがルールがあまりなかったため、責任の所在を明確化した。医療安全対策マニュアルに記載している人工呼吸器回路のチェック方法を再周知したが、実施率が13.8%と低い状況が明らかになった。人工呼吸器回路確認の他者チェックシートを作成し、ケア後の回路確認について他者チェックしたところ、91%が正しく確認できていた。

【結論】人工呼吸器回路確認の他者チェックを実施したことで正しい手順での回路確認を再確認し、人工呼吸器回路外れの減少につながった。

O1-21-5

当院における院内迅速対応チーム活動についての報告

宮腰 龍弥(みやこし たつや)、木村 慎一(きむら しんいち)

NHO 東京医療センター看護部

当院で院内迅速対応システムを開始し、2年が経過している。令和4年度は院内迅速対応チーム(以下RRT)の発動は7件、院内急変75件、心肺停止による救急科コールは31件であり、RRTの活動目的である患者に対する重篤有害事象軽減は達成できていない現状がある。そのため、RRT活動の推進に向けた令和5年度の活動経過を報告する。RRT活動を分析した結果、問題点はRRT活動について理解不足、RRTの起動システムの周知不足だと分かった。そのため、RRTコアメンバーでシステムの構成要素に分けて対策を立案し活動を行った。まず、「起動要素」として、RRT起動条件のNEWSなど、看護師への勉強会を実施し、さらに全職員対象とし医療安全研修としてRRTの周知を行った。そして「対応要素」として、今まではRRTメンバーである救命病棟スタッフやDMAT取得者に限定していたが、重篤な患者管理に必要なスキルを備えたスタッフもRRTメンバーへ拡充を行った。また「システム改善要素」では、急変の事案をデータ収集し、管理・ケアの改善に役立つようフィードバックを行った。最後に「指揮調整要素」として、RRT活動フローを見直し、院内で組織横断的に活動できるよう調整した。その結果、令和5年度、RRTの活動の周知は行えたが、活動実績はRRT発動11件、院内急変103件、救急科コール73件であり、RRT活動は大きく変化がなかった。今後は、RRTコールと急変時の救急コールの認識の統一とRRTコールと救急コールの目的の違いの再周知が必要である。さらに、診療看護師の活用や重大な患者の状態増悪や急激な病態変化を覚知してRRT起動に至る対応を全部署のRRTメンバーが行い、院内全体のRRT推進に繋げていく。

O1-21-6

急変対応シミュレーション学習における自信向上への介入 学習モチベーション評価(ARCS評価)を用いて検証

山宮 詠子(やまみや えいこ)、三石 友唯(みついし ゆい)、上床 美寿々(うわとこ みすず)、柴田 奈歩(しばた なお)

NHO 都城医療センター手術室

1. 研究目的 急変対応シミュレーション学習(以下シミュレーション)で、伊藤らの自己効力感への介入により自信が向上するか学習モチベーション評価表(以下ARCS)を用いて検証する。研究方法今回は、昨年度行った同研究においてARCSで低値を示した「自信」に着目した。対象は手術室看護師13名。シミュレーション時は自己効力感を高めるために内発的因子として「明確な目標の提示」「繰り返す」、外発的因子として「称賛」の介入を行った。その後ARCSを使用し前年度と比較検証した。また、自由記述はKHkoderにて分析を行った。2. 結果 シミュレーションは、1グループ4、5人で構成し、同じ場面を繰り返し行い、その都度リフレクションを実施した後ARCS等での調査を行った。ARCSの全体の平均値は4.5点、「自信」の項目は4.4点だった。前年度と比較し、全体が0.5点、「自信」の項目が0.7点上昇した。自由記述の分析結果は、思う・自分・行動・慣れる等に分類された。3. 考察 今回のシミュレーションで、ARCSの自信向上につながる内発的因子への介入の「明確な目標の提示」「繰り返す」と外発的因子への介入の「称賛」により、学習者は目標を理解し、同じ場面を繰り返すことで役割や行動のイメージ化に繋がったと考える。また、リフレクション等で「目標達成」や「称賛」の介入をしたことで、自己効力感に影響し自信の向上に繋がったと考える。4. 結論 1) 自己効力感に影響する内発的因子と外発的因子に働きかけると学習者の自信は向上する。2) シミュレーションにおいて、(1) 目標を明確に提示(2) 繰り返す(3) 称賛は学習モチベーションの向上に効果がある。

O1-22-1

電子処方箋導入に向けた薬剤部の取り組みと実際

吉田 幹直(よしだ みきのり)、田沼 健太郎(たぬま けんたろう)、船崎 秀樹(ふなざき ひでき)、近藤 直樹(こんどう なおき)

NHO 東京病院薬剤部

【背景・目的】

当院は、国立病院機構で先駆けて2024年3月下旬より電子処方箋の運用を開始した。電子処方箋導入時に薬剤部が対応する作業について具体的な業務内容に関する報告は少ないことから、より実際に則した経験として報告する。

【作業方法】

当院の電子診療録ベンダーである富士通Japan株式会社の電子処方箋システム構築にあたり薬剤部として対応すべき業務は大きく分けて、1. 当院の用法マスタと厚生労働省標準用法マスタとのマッチング(以下、「用法マッチング」)、2. 当院の医薬品マスタ(以下、「薬品マスタ」と)と医事側のシステム(以下、「レセプトマスタ」)における個別医薬品コード(以下、「YJコード」)及びレセプト電算コードの突合確認(以下、「コード確認」)であった。

【結果】

1. 用法マッチング作業時間は約40時間(ダブルチェック体制での合計時間)、当院の用法マスタ533種のうち用法マッチングでマッチは386種であった。ミスマッチ147種のうち、X付きコード対応は129種、ダミーコード対応は18種であった。
2. コード確認作業時間は約10時間、内服及び外用薬品マスタ登録2608品目のうち、薬品マスタとレセプトマスタ間のYJコード又はレセプト電算コードのミスマッチは150品目であり、主にYJコード又はレセプト電算コードの誤登録等が要因であった。

【結語】

電子処方箋導入に向けて、主に用法マッチングに相当な時間を要することから、優先的に取り組む必要がある。また、用法マッチングでマッチ出来た用法マスタは72%に留まったことから、電子処方箋導入時に自施設の用法マスタ整備を行うことも一案と考える。

O1-22-2

バイオ後続品使用体制加算の取得に向けた取り組み

小原 直紘(おはら なおひろ)、森下 拓哉(もりした たくや)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、丸山 直岳(まるやま なおたけ)、福田 利明(ふくだ としあき)

NHO 京都医療センター薬剤部

【背景】令和6年度診療報酬改定で「バイオ後続品使用体制加算」が新設され、バイオ後続品(以下、BS)の適正使用を促進し、患者に対する情報提供を向上させることが期待されている。当院では高額なバイオ医薬品の使用量増加に伴う薬剤費増加の軽減策として、BS導入に取り組んでいる。今回、バイオ後続品使用体制加算の施設基準や該当薬剤の切替えによる経済的効果を検証したので報告する。【方法】2023年5月～2024年4月の1年間におけるBS使用状況を施設基準で指定された薬剤群(使用数量割合が80%および50%以上を必要とする2群)を対象に使用回数・使用数量・使用数量割合を調査し、基準を満たしているかを評価した。同時に、加算対象となる月平均入院患者数を算出した。さらに、薬価ベースでの先行品と後続品の差額と使用数量を基にBS導入による薬剤削減費を算出した。【結果】80%以上群は4成分該当で使用回数674回・使用数量1648・使用数量割合100%であった。50%以上群は7成分該当で使用回数3310回・使用数量2902・使用数量割合58%であった。加算対象となる入院患者数は約220名/月であった。薬剤削減費は該当成分で約9270万円であった。【考察】今回の検証により施設基準を全て満たし、算定取得できることが確認できた。当院の円滑なBS導入は主な使用診療科医師よりBS切替えの依頼を受け、医薬品情報管理室でBSに関する情報を収集・評価を行い、薬事委員会でBS採用を決定する体制が整備されているためであると考えられる。BS切替は大幅な薬剤費削減が得られ、今回の加算を合わせると病院経営に貢献できるため、今後も継続してBS導入を推進したいと考える。

O1-22-3

本部業務報告による自施設の状況把握と、後発品使用数量割合改善に向けた取り組み

小沼 大祐(こぬま だいすけ)¹、小林 賢司(こばやし けんじ)²、笠原 孝宣(かさはら たかのり)¹、實福 誠(ほうふく まこと)¹

¹NHO まつもと医療センター薬剤部、²NHO まつもと医療センター企画課

【背景】副薬剤部長に昇任し、施設からグループ本部への業務報告を行う立場となり、業務改善を検討するにあたり、病院経営も考えて提案・実行が必要である。他施設との業務報告の比較検討を行い、他施設に比べ自施設が弱い項目を挙げ、人的資源を投入しなくても着手が可能、かつ病院に貢献できる項目について検討した。検討の中で、後発医薬品使用割合(数量ベース)(以下使用割合)は関東信越グループ管内DPC病院において最下位であったため、今回改善に取り組むこととした。使用割合は2023.4時点で85.6%であり、後発医薬品使用体制加算(以下加算)2の算定継続も危ぶまれる状況であったため、今回、改善に取り組んだ。【方法】院内の医薬品使用状況(数量ベース)を鑑みた切り替え品目の検討、および薬剤委員会における積極的な提案を行った。また、切り替えた場合の医療材料費削減額についても提示し、経済面においても働き掛けを行った。業務担当者との共有を密にし、切り替え決定から切り替え実行までの期間にタイムラグが極力生じないようにした。【結果】2023.9に使用割合90%超えを達成、12月の後発薬追補収載により、使用割合は90%を割り込んだ時期があったものの、2024.3時点では94.6%に達し、加算1が安定して算定できる状況に改善した。令和5年度内に後発薬(バイオ後続品を含む)へ切り替えた30品目において、先発品との差額は、全体で約3000万円、DPC患者において約2000万円(いずれもレセプト請求ベース)となった。【考察】今回の結果より、業務報告より自施設の弱点を把握することは、短期間で課題に取り組むことにつながり、限られた時間と人員の中で大きな結果を出す上で重要であると考えられる。

O1-22-4

当院における期限切れ医薬品の廃棄金額減少に向けた取り組み

今田 美里(いまだ みさと)、山本 晃大(やまもと あきひろ)、山崎 貴史(やまざき たかあき)、西山 沙耶香(にしやま さやか)、林 佳奈子(はやし かなこ)、齋田 翌美(さいた あすみ)、鶴崎 凌史(つるさき やすひら)

NHO 東佐賀病院薬剤部

【背景】当院における2022年度の期限切れ医薬品の廃棄金額は¥1,007,457であり、在庫はあるがほとんど処分されることのない、いわゆる“デッドストック”の薬剤が大きな問題となっていた。また、様々な理由による医薬品の流通制限に対応するために予定より多く購入したことで、当院の適正在庫を逸脱している現状があった。そこで、医薬品廃棄金額前年度比10%減を目標にデッドストックを減らす取り組みを実施した。【方法】確認時点で使用期限が1年未満の医薬品をデッドストック薬剤として定義し、調査期間(2023年4月～2024年3月)の廃棄金額が前年度の金額を下回るよう目標を設定した。従前より実施していた薬事委員会及び医局会での案内に加え、新たに以下3つの取り組みを実施した。
1: デッドストック薬剤の見える化によるスタッフへの意識付け、適正在庫数を表記
2: 院内患者限定医薬品の在庫数について一覧表を作成
3: 病棟業務を通じたデッドストック薬剤の医師への積極的な処方提案

【結果】調査期間における医薬品廃棄金額は¥646,404であり、前年度の廃棄金額である¥1,007,457から約35%減少した。

【考察】本取り組みにより、使用期限切れによる廃棄金額を大幅に減らすことができた。また、医師や看護師へ周知したことにより、薬剤の供給状況や薬剤部内の在庫数量に対する関心を高めることができた。今回、使用期限が1年未満の医薬品についてデッドストックとして定義したが、使用期限によらず処方頻度の低い薬剤についても同様に取り組みを広げていくことで、今後さらなる廃棄金額の減少が見込めると思われる。

O1-22-5

一包化錠剤仕分装置導入による経済効果

遠藤 森理(えんどう もり)¹、熊谷 康平(くまがい こうへい)¹、重阪 直子(つぼさか なおこ)¹、松井 尚美(まつい なおみ)¹、永井 聡子(ながい さとこ)²、木村 麻子(きむら あさこ)¹

¹NHO 兵庫中央病院薬剤科、²NHO 姫路医療センター薬剤科

【背景・目的】当院には神経・筋難病・重症心身障害等の患者が多く入院され、治療継続に多剤服用は欠かせず、一包化処方が多い。一包化は服薬コンプライアンスの向上だけでなく、配薬間違いの防止や看護師の業務軽減など多くの利点がある。しかし一包化調剤後に処方変更された場合、医療安全および業務負担の観点から医薬品の再利用は難しく当院では廃棄されていた。そこで医薬品廃棄を削減するために2023年12月より一包化錠剤仕分装置(TABSORT[®])を導入した。今回、一包化錠剤仕分装置導入による経済効果を検証したので報告する。

【方法】機器導入後、2023年12月1日から2024年4月30日の期間に仕分けられた医薬品の種類と総数、薬価換算合計について調査した。

【結果】調査期間において123種類の医薬品が仕分けられ、合計9,525錠、薬価換算合計は273,161.5円であった。このうち2種類計82錠の医薬品が安定性の問題から再利用が不適とし廃棄され、その金額は1,416.2円になった。仕分けできず廃棄された医薬品は1,260錠で、刻印の薄さなどにより識別できなかったことが原因であった。機器による仕分け完了後に目視確認を行ったが、仕分け間違いは認めなかった。

【考察】機器導入からの5ヶ月間で、安全かつ業務負担をかけずに271,745.3円の医薬品廃棄が回避された。医薬品廃棄による薬剤費損失が回避できれば病院の経営にも貢献できる。また出荷調整により納品されにくい医薬品も再利用でき、安定した薬物治療を提供できる。そのため一包化を多用する医療機関では、導入が有用であると考えられる。今後の展望として、機器導入による業務改善、医療安全、経済効果等について、更に検討していく予定である。

O1-22-6

薬剤師の診療報酬査定対策へのアプローチ

内野 達宏(うちの たつひろ)¹、竹内 正紀(たけうち まさき)²、梶田 浩司(かじ たこうじ)³、久方 清文(ひさかた きよみ)⁴、古屋 裕之(ふるや ひろゆき)¹

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター薬剤部、²NHO 静岡医療センター薬剤部、³NHO 静岡医療センター医事課、⁴NHO 三重中央医療センター管理課

背景 診療報酬は2年に行われる。静岡医療センターでは、薬剤師が診療報酬の医薬品関連の査定対策に対して積極的なアプローチを開始したため、介入状況について報告する。方法 2023年1月査定分より医薬品関連の査定内容を薬剤師が中心となり分析・評価・対策・周知を行うこととし、介入前後1年間の査定率、医薬品査定項目数、医薬品査定金額などを調査した。さらに、薬剤師および医事課職員に対し診療報酬に対するアンケート調査を実施した。結果 月平均の介入前査定率0.382%、医薬品査定項目数56.9件、査定金額191.8千円、介入後は査定率0.389%、医薬品査定項目数68.9件、査定金額218.8千円であった。アンケート調査結果より、薬剤師からは担当者が診療費対策委員会に出席し査定内容を薬剤師部に周知することで実際の査定内容がわかった、診療報酬の勉強方法がわからないなどが挙げられた。医事課からは査定について薬剤師に相談しやすくなった、適応外使用に関して医師と協議をしてほしいなどが挙げられた。両部署共通の意見として薬剤師の診療報酬知識不足は明らかであり、薬剤師に必要な知識であるとの意見があった。考察 フィブリノゲン加第8因子組織接着用等の高額医薬品査定やキシロカインゼリー等の少額医薬品査定項目数の増加により介入後の査定率などが増加したと考えられた。アンケート結果より本取り組みが薬剤師のみでなく医事課など他職種からも高く評価されていることがわかった。しかし、薬剤師の診療報酬に対する知識が不足しているのみでなく、勉強方法がわからないという意見も多くみられたことより、臨床教育のみでなく診療報酬を教育する体制をつくるのが今後の課題である。

O1-23-2

心房細動による急性下肢虚血に頻脈誘発性心筋症を合併した一例

松根 信之介(まつね のぶすけ)、武久 佳央(たけひさ けいお)、堀内 充(ほりうち みつる)、菊池 健介(きくち けんすけ)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、菊池 春香(きくち はるか)、廣部 航平(ひろべ こうへい)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、塚本 圭(つかもと けい)、藤藤 貴士(ふじとう たかし)、森 文章(もり ぶんあき)

NHO 横浜医療センター循環器内科

症例は67歳男性。左下肢の腫脹、冷感、呼吸苦を主訴に来院した。既往に高尿酸血症、高血圧症があったが内服は自己中断していた。身体診察で起坐呼吸、左下肢の足背動脈の拍動の消失と冷感を認め、心電図で頻脈性心房細動を認めた。下肢動脈超音波検査で左浅大腿動脈入口部以遠の血流消失を認めた。加えて心臓超音波検査では心収縮能は著明に低下していた。利尿行い臥床可能となった第2病日に冠動脈造影検査および下肢動脈造影行い、冠動脈病変は認めず、左浅大腿動脈の閉塞を確認した。造影検査の際心不全による呼吸苦あり、長時間臥床を保つことは困難であった。下肢閉塞は亜急性の経過であり心不全加療を優先することとした。来院時より頻脈性心房細動持続しており、頻脈誘発性心筋症を疑い少量からβ遮断薬開始した。利尿と心保護薬の導入を進め、第17病日、第24病日に下肢の経皮的血行再建を施行し、左浅大腿動脈から後脛骨動脈經由足底動脈まで血栓吸引を行った。心機能低下に伴う左室内血栓あるいは心房細動による左心耳血栓の飛散によるものと思われた。下肢の色調は改善し、血圧脈波検査も改善を得た。第42病日に肺静脈隔離術および下大静脈三尖弁輪間峡部ライン焼灼を施行し、洞調律となり、心収縮能の改善を得た。その後第65病日に独歩で自宅退院となった。我々は今回心房細動による急性下肢虚血、および頻脈誘発性心筋症による重症心不全を合併した1例を経験したので報告する。

O1-23-1

心房細動に対する新しいカテーテルアブレーション法：パルスフィールドアブレーションの本邦初症例の経験

大崎 慧(おおさき けい)、井上 耕一(いのうえ こういち)、余田 拓海(よでん たくみ)、高木 宏太(たかき こうた)、兵庫 隆司(ひょうご たかし)、水森 祐樹(みずもり ゆうき)、村岡 直哉(むらおか なおや)、大里 和樹(おおさと かずき)、鶴岡 一穂(つるおか かずほ)、家原 卓史(いえはら たかし)、中村 雅之(なかむら まさゆき)、大橋 拓也(おおはし たくや)、山根 治野(やまね はるや)、尾崎 立尚(おざき たつひさ)、三嶋 剛(みしま つよし)、池岡 邦泰(いけおか くにやす)、安部 晴彦(あべ はるひこ)、上田 恭敬(うえだ やすのり)、是恒 之宏(これつね ゆきひろ)、松村 泰志(まつむら やすし)

NHO 大阪医療センター循環器内科

【背景】パルスフィールドアブレーション(PFA)は短時間パルスで高電圧をかけてパルス電場を発生させることで細胞膜表面に無数の孔をあげ(エレクトロポレーション)、心筋細胞を特異的に細胞死させる新しい機序のアブレーション法である。閾値を超えて不可逆なエレクトロポレーション(IRE)を受けた細胞は数時間から数日かけて細胞死に至る一方で、エレクトロポレーションを受けたものの閾値を超えなかった細胞の障害は可逆的である。心筋細胞は食道や横隔神経、赤血球などの周辺の細胞に比べIREとなる閾値が低く、心筋細胞のみを特異的に細胞死させることができる。これにより熱的影響により細胞の壊死を引き起こす従来のアブレーション法で報告されていた横隔神経や食道障害の合併症を低減することが期待されている。このPFAを用いた心房細動アブレーション用システムが2023年12月に初めて本邦でも薬事承認された。【症例】本症例は薬事承認されたPFAを本邦で初めて施行した症例である。今回用いたVARIPULSEは25-35mmの可変サイズのSpiralカテーテルである。本症例の4本の肺静脈径は長径:12-22mmと全体的に小径であったが、肺静脈内に挿入する事は可能であった。心房細動の基本術式である肺静脈隔離術を深鎮静下で問題なく施行し、手技終了とした。また通電時の疼痛についても深鎮静下にてコントロール可能であった。術後2日目に合併症なく退院となり外来での経過も良好である。PFAは従来のアブレーション法で報告されている合併症を低減することが期待されており本症例においても安全に施行することができた。しかし新しいアブレーション法であり今後も症例を蓄積していくことが必要である。

O1-23-3

リードレスペースメーカ植え込み患者の在院日数に関する検討

岡島 裕一(おかじま ゆういち)、森田 有紀子(もり たゆきこ)¹、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)¹、山本 明日香(やまもと あすか)¹、高橋 広軌(たかはし ひろおき)¹、木根 佑奈(きね ゆうな)¹、木村 明香里(きむら あかり)¹、井上 浩嗣(いのうえ こうじ)²

¹NHO 相模原病院循環器内科、²NHO 相模原病院経営企画課

【背景】徐脈性不整脈に対して、最近ではリードレスペースメーカを植え込むことが多くなっており、当院でも2022年度より同手技を行っている。リードレスペースメーカは、カテーテル的にデバイス本体だけを右心室に植え込むデバイスで、ペースメーカ植え込み時のポケット作成やリード植え込みの必要がなく、在院日数を短縮できる可能性がある。一方で、永久ペースメーカ植え込み患者は年々高齢化しており、在院日数が伸びる傾向がある。今回、リードレスペースメーカ植え込みによる在院日数への影響に関して検討した。【方法】2019年4月より2024年3月までの5年間で、当院で新規で永久ペースメーカ植え込みを行った患者について在院日数に関して検討を行った。【結果と考察】5年間で、新規に永久ペースメーカ植え込みを行った患者は158例(男性:88例、女性70例)、平均年齢は81±9.2歳であり、そのうち、リードレスペースメーカ植え込み患者は36例(男性:21例、女性:15例)で、平均年齢は86.6±4.3歳と、通常型ペースメーカ植え込み患者122例(男性:67例、女性:55例、平均年齢80.5±7.8歳)に比し有意に高齢であった。通常型ペースメーカ植え込み患者の在院日数の中央値は13日であるのに対し、リードレスペースメーカ植え込み患者の在院日数の中央値は10日と短縮していた。一方、永久ペースメーカ植え込み患者の平均在院日数については、17.7±16.5日であり、リードレスペースメーカ植え込みにかかわらず不変であった。永久ペースメーカ植え込み患者において、リードレスペースメーカ植え込みが在院日数を短縮させる可能性があるが、合併症を持つ患者においては、その影響は少ないと考えられた。

O1-23-4

WPW症候群に心房細動を合併した一例

川下 由靖(かわした よしのり)、井上 洋平(いのうえ ようへい)、新里 広大(しんざと こうだい)、下村 光洋(しもむら みつひろ)、合力 悠平(ごうりき ゆうへい)、田栗 明奈(たぐりあきな)、乗田 侑毅(のりた ゆうき)、山口 実佳(やまぐち みか)

NHO 嬭野医療センター循環器内科

【症例】60歳男性【主訴】動悸・胸痛【既往歴】高血圧・高脂血症・睡眠時無呼吸症候群【現病歴・入院経過】X年4月8日15時頃より動悸・胸痛の症状が出現した。改善せず紹介医を受診し、心電図でwide QRS regular tachycardia を認めため当院循環器内科に紹介となった。当院救急外来で施行した心電図検査にてwide QRS irregular tachycardia を認め、自覚症状が強かったためアミオダロン+オノアクトによる治療を行ったところ正常洞調律に復帰した。その際Δ波を認め、原疾患にWPW症候群があることが分かった。X年5月14日に佐賀大学医学部附属病院にてカテーテルアブレーションを施行し、以後発症することなく経過している。【考察】前医で心室頻拍頻拍疑いがあり、当院実施の心電図検査にて心房細動を疑ったため抗不整脈薬による治療を行った。治療後正常洞調律に復帰した際にΔ波を認め、原疾患にWPW症候群があることが分かった。WPW症候群は全人口の0.3%程度にみられ、うち0.1%~0.15%/年の例が心房細動の合併により心室細動から突然死を起こす危険性を孕んでいる。このことから心電図検査にてwideQRSを見た際に鑑別疾患としてWPW症候群を挙げるべきだと学んだ。

O1-23-5

多彩な症状を呈した膠原病性肺動脈性肺高血圧の治療経過

高橋 信(たかはし しん)¹、千葉 実行(ちば のりゆき)²、肥田 親彦(こえた ちかひこ)¹、高原 政利(たかはら まさとし)³、山田 博之(やまだ ひろゆき)³、只左 一也(たださ かずや)⁴、菅野 智彦(かんの ともひこ)⁴、木村 啓二(きむら けいじ)³

¹NHO 盛岡医療センター循環器内科、²NHO 盛岡医療センターリウマチ科、³NHO 盛岡医療センター呼吸器内科、⁴NHO 盛岡医療センター内科

【症例】54歳女性。息切れと下腿浮腫を主訴に当院受診。その後、シェーグレン症候群合併の肺動脈性肺高血圧の診断。初診時、心胸郭比 56%、心電図で右軸偏位、V2-6の陰性T波、心エコーは左室肥大、左室拡張障害、心室中隔の扁平化、TR moderate、TRPG 76mmHgの肺高血圧、心嚢液貯留を認めBNP 542.8pg/ml、KL-6 1878U/mLであった。造影CTでは肺動脈血栓塞栓は無く両肺下葉中心の間質性肺炎を認め、呼吸機能検査は% FVC 60.7%、FEV1.0% 98.5%、%DLCO 34.9%で拘束性で肺拡散能低下を認めた。自己抗体は抗SS-A抗体 164.3U/mL。6分間歩行は190m、SpO2 93→85%であった。初回治療は、肺うっ血と左室拡張障害の2群要素に対して酸素と利尿剤投与を行った。その後心臓カテーテル検査(RHC)を施行し、PA 68/35/43mmHg、PAWP 11mmHg、CI 1.61L/min/m2、PVR 22.4WUの1群3群肺高血圧の所見を得た。肺血管拡張薬2剤(Macitentan, Selexipag)および免疫抑制療法(PSL, IVCY)の併用療法を開始した。3か月後のRHCは、PA 48/25/34mmHg、PAWP 13mmHg、CI 3.72L/min/m2、PVR 5.7WUであり治療に反応した。その後、腹痛、下痢の遷延化を認めSelexipagからRiociguatに変更。経過中に難治性心房細動を認めAmiodaroneを使用し、その後肺静脈隔離術を施行した。治療後1年のMacitentan 10mg、Riociguat 6.0mg、PSL 13mg、MMF 750mgでのRHCはPA 59/31/36mmHg、PAWP 8mmHg、CI 2.36L/min/m2、PVR 6.43WUでありその後の改善は認めていない。現在、Trepstinil吸入を導入し経過を見ている【まとめ】膠原病性肺動脈性肺高血圧は、1群、2群、3群肺高血圧が混在し多彩な症状を認めるため、集学的な治療が必要である。

O1-23-6

ニンテダニブの開始後に急速に肺高血圧症が進行した肺気腫合併肺線維症の症例

丸山 秀和(まるやま ひでかず)¹、錦井 牧子(にしきい まきこ)¹、加藤 稔(かとう じょう)¹、菊池 教大(きくち のりひろ)²、鈴木 祥司(すずき しょうじ)¹

¹NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科、²NHO 霞ヶ浦医療センター呼吸器内科

肺気腫合併肺線維症(CPFE)の症例においてニンテダニブと関連する肺高血圧症(PH)はこれまで報告されていない。

症例は69歳の男性でCPFEの診断で当院呼吸器科に通院していたが、呼吸状態が悪化し入院となった。KL-6 648U/mL。ニンテダニブを300mg/日を開始したところ肝酵素の上昇が認められ、ニンテダニブ中止後に速やかに改善し200mg/日に減量して再開された。三尖弁逆流圧較差(TRPG)は37mmHg、NT-pro BNPは17.7 pg/mLであった。ニンテダニブ投与再開後4ヵ月以内でKL-6は正常範囲内に低下したが、NT-pro BNPが増加し、呼吸困難と疲労が進行した。投与再開7ヵ月後に入院した。当科併診となり、NT-proBNP 1048.2pg/mL、TRPG 80mmHgであり、CPFEの増悪を伴わないPHの急速な進行と判断され、ニンテダニブが中止された。右心カテーテルで平均PAWP 6mmHg、PAP 50/23(平均33)mmHg、PVR 602 dyne*sec/cm5であった。ニンテダニブ投与再開9ヵ月後に肺血管拡張薬の3併用療法が導入され、NT-proBNP 38.6pg/mL、TRPG 54mmHgに改善した。ニンテダニブ投与再開25ヵ月後の右心カテーテル検査では、PAP 35/18(平均25)mmHg、PVR 274dyne*sec/cm5と安定していた。

ニンテダニブは、血管内皮増殖因子(VEGF)を含む複数のチロシンキナーゼ受容体に対する阻害剤であり、間質性肺疾患の進行を遅らせる。いっぽう、VEGF阻害剤と慢性低酸素曝露の併用によってPHが引き起こされることが動物モデルにおいて確立されている。CPFEのようにPHが高率に合併する疾患での低酸素症例においては、ニンテダニブ継続/中止の判断がその後の経過を大きく左右すると考えられた。

O1-24-1

人工呼吸器管理された重症患者における高度救命救急センター退室時のICU獲得性筋力低下と握力の関係

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)^{1,2}、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)³

¹NHO 長崎医療センターリハビリテーション科、²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻理学療法学分野、³NHO 長崎医療センター看護部

【目的】

重症患者における集中治療室獲得性筋力低下(以下、ICU-AW)は、死亡率や歩行自立遅延に寄与するため、その評価が重要である。ICU-AWの診断はMedical Research Council(以下、MRC)スコアが用いられるが、全身6つの関節から四肢筋力を評価しなければならず、臨床での測定は難渋する。一方で、握力は簡便に測定可能で全身の筋力と良好な関連を示すが、本邦におけるICU-AWと握力の関係は不明である。本研究の目的は、重症患者における退室時ICU-AWと握力の関係を明らかにすることとした。

【方法】

研究デザインは、前向き横断研究とした。対象は、高度救命救急センター(以下、ECC)で48時間以上の人工呼吸管理された患者とした。

方法は、ECC退室時に測定に習熟した理学療法士がMRCスコアと握力を測定した。前者は、Standard 5 Questionが満点、かつ肩外転・肘屈曲・手背屈・股屈曲・膝伸展・足背屈をMMT合計60点とした。後者は、Jamar型ダイナモメーターを使用して肘屈曲90度の座位で、左右2回ずつの最大値を代表値とした。ICU-AWは、MRCスコア48点未満と定めた。統計解析は、退室時のMRCスコアと握力の関係をSpearmanの順位相関係数で検討し、ICU-AWにおける握力のcut off値を算出した。

【結果】

解析対象は、連続144例(年齢中央値73歳、人工呼吸器日数8日、ICU-AW 76例)であった。ECC退室時の握力は、MRCスコアと有意な相関を示した($r = 0.853, p < 0.001$)。握力のcut off値は11.1kgであり、感度85.5%、特異度85.3%、曲線下面積0.933で良好な予測能を示した。

【結論】

重症患者におけるICU-AWは、退室時の握力を用いることで評価の代替手段として使用できる可能性がある。

O1-24-2

ICU-AW 予防のため早期歩行を開始した症例

桑野 祐衣(くわの ゆい)、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、奥脇 基(おくわき じほめ)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

集中治療後症候群 (post intensive care syndrome : PICS) はICU在室などに生じる身体機能・認知機能・精神の障害で、近年の救急・集中治療領域の重要な課題となっている。その中でもICU-acquired weakness (ICU-AW) が運動機能障害の中でも最も重要なカテゴリーとして注目されており、早期からの離床や運動療法は、ICU-AWの予防効果としても期待されている。今回、理学療法士を中心に多職種と連携し、運動療法を行い、ADL自立になったため報告する。

【症例紹介】

90代男性。発熱、呼吸困難を認めた。肺炎球菌性肺炎と診断され当院入院となる。入院前ADL自立。

【評価】

意識清明,Manual Muscle Test (以下MMT) 手関節伸展・肩関節外転・膝関節伸展・股関節屈曲3/3,肘関節屈曲・足関節伸展4/4,Functional Independence Measure (以下FIM) 49点 (運動項目食事を除き1点)。

【経過】

Y+4日より理学療法開始。安静時から頻脈を認めたが、運動時脈拍数140回/分までの指示であり軽介助で立位保持まで実施。Y+5日理学療法士1名,看護師2名で歩行器歩行開始。その後はバイタル指示範囲内で運動負荷量を調整した。

【結果】

MMT肩関節外転・膝関節伸展・股関節屈曲3/3から4/4へ改善。FIM79点から111点(歩行7点)。独歩で300歩行可能。

【結論】

今回、ICU在室から歩行練習を行ったことで、ICU-AWに陥らず、早期のADL自立へとつながったと考える。

O1-24-3

長期ICU在室となったが多職種連携でICU-AWの予防に奏功した症例

西澤 奎太(にしざわ けいた)、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、奥脇 基(おくわき じほめ)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

集中治療後症候群の中でも身体機能障害を引き起こすIntensive Care Unit-Acquired Weakness (以下ICU-AW) は最も重要なカテゴリーとして注目されている。その中でも敗血症患者はICU-AWが60%~100%の発生率であるとされている。今回ICU在室中の身体機能維持のために理学療法士を中心とした多職種連携でICU-AWの予防に奏功した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

70歳代男性。X月Y日に呼吸苦・悪寒があり、敗血症性ショックにて当院入院。

【理学療法評価】

Y+1日目意識清明,Manual Muscle Test (以下MMT) (右/左) : 手関節伸展・肘関節屈曲・肩関節外転・足関節伸展・膝関節伸展・股関節屈曲5/5,床上安静のため日常生活動作はBarthel Index (以下BI) : 40点。

【経過】

Y+1日目より理学療法開始。床上にて筋力維持運動、寝返り動作練習を実施。また活動量の増加を目的に看護師と協議し、筋力維持運動の病棟練習を実施。Y+7日目に心膜膿瘍と肺炎増悪により呼吸状態の悪化。医師と協議の上、低負荷での筋力維持運動を継続し、病棟練習の内容を一部変更して実施。Y+16日目より離床許可となり歩行練習を開始。Y+17日目に一般病棟へ転棟。病棟での歩行練習を依頼。Y+36日目で歩行自立となる。

【結論】

MMT (右/左) : 手関節伸展・肘関節屈曲・足関節伸展・膝関節伸展・股関節屈曲5/5,BI : 40点から95点 (歩行自立)。

【考察】

多職種連携により筋力維持運動・歩行練習を実施し、ICU-AWの予防につながったと考える。

O1-24-4

Platypnea orthodeoxia syndromeが疑われた重症肺炎患者の理学療法経験

斉藤 雅哉(さいとう まさや)¹、青砥 克哉(あおと かつや)²、菊池 教大(きくち けいのり)³、鈴木 祥司(すずき しょうじ)⁴

¹NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、³NHO 霞ヶ浦医療センター呼吸器内科、⁴NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【はじめに】

Platypnea orthodeoxia syndrome (以下POS) は臥位で緩和され、直立位で悪化する低酸素血症や呼吸困難感を特徴とする症候群であり、肺実質疾患によるPOSの報告は極めて少ない。肺実質疾患に合併するPOSは換気血流不均衡や肺血管収縮の無反応が原因と考えられており、これに対する理学療法の経験の報告は少ない。【症例・現病歴】来院1週間前より感冒症状、呼吸困難感が増悪し、近医にてSpO₂の低下が確認され当院へ紹介受診となった。【治療経過・結果】当院入院後はステロイドパルス、酸素療法を開始した。徐々に呼吸状態が悪化し、2PODよりNHFを開始した。一時的に画像所見は軽快したものの呼吸状態は著変なく、14PODに人工呼吸器管理となった。リハビリテーションは2PODから開始されたが、体動や姿勢変化によりSpO₂の大幅な低下が見られたため、変動に合わせて身体機能の維持・向上、酸素化の改善も目的に実施された。呼吸状態は増悪の一途を辿り、安静時頻脈やDICの合併により22PODに死亡退院となった。【考察】各症例報告ではPOSの改善は非常に緩徐であり、酸素療法を漸減するためには長期間要するとされる報告が散見される。姿勢変化を最小限に行う運動療法を実施できるデバイスも開発されており、運動療法の方法について熟考させられた症例であった。【結語】本症例は死亡退院となったが、POSの症状に応じて少量頻回の離床時間確保や運動療法の継続が必要であると考えられた。

O1-24-5

集中治療室における人工呼吸器患者のリハビリテーションDoseと退院時歩行自立との関連：多施設前向視研究

広田 美江(ひろた よしえ)¹、前田 健一(まえだけけんいち)¹、豊田 拓郎(とよだ たくろう)¹、松本 侑己(まつもと ゆうき)²、西崎 武文(にしざき たけあき)³、内藤 裕治(ないとう ゆうじ)⁴、吉川 友洋(よしかわともひろ)⁵、小柳 穂(こやなぎ やすき)⁶、佐藤 直也(さとう なおや)⁷、矢野 博義(やの ひろよし)⁸、渡辺 伸一(わたなべ しんいち)⁹、大石 一成(おおいし かずなり)¹⁰

¹NHO 別府医療センターリハビリテーション科、²鹿児島市立病院リハビリテーション技術科、³NHO 西別府病院リハビリテーション科、⁴NHO 静岡医療センターリハビリテーション科、⁵NHO 北海道医療センターリハビリテーション科、⁶NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、⁷NHO 埼玉病院リハビリテーション科、⁸NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、⁹岐阜保健大学理学療法学科、¹⁰NHO 別府医療センター麻酔科

【背景と目的】

早期リハビリテーションの有効性は数多く報告されているが、ICUにおけるリハビリテーション(以下、リハ)の最適な指標は明らかでない。本研究は、ICU入室中のリハの指標と退院時歩行自立との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究は、多施設前向視的観察研究(調査期間2022年9月から2023年3月)である。対象は日本の9つのICUに入室し、48時間以上人工呼吸器管理の患者とした。ICU入室中のリハ強度、時間、頻度、離床までの日数、Doseを毎日評価した。退院時歩行自立とリハ指標の関連性については、多重ロジスティック回帰分析を用い、カットオフ値はROC曲線を用いた。次に、Net Reclassification Indexを使用して、Doseとその他のリハ指標によるAUCを比較した。

【結果】671例の登録患者のうち、116例(歩行自立群65例、非自立群に51例)を解析対象とした。単変量解析では、平均MQS(p<0.001)、人工呼吸期間(p<0.001)、ICU滞在日数(p<0.001)にて両群間に有意差を認めた。多変量解析では、退院時の歩行自立に影響する要因として、平均MQS(オッズ比:1.32、信頼区間1.13-1.55)、離床開始までの日数(オッズ比:0.86、信頼区間0.82-0.99)が抽出された。DoseのROC曲線カットオフ値は4.0であった(特異度0.89、感度0.80、AUC0.81)。AUCの比較では、平均MQSが他の指標と比較して有意に高かった。

【考察】人工呼吸器管理の患者におけるICU入室中のDoseは、退院時歩行自立と有意に関連していた。Doseは、それぞれの指標を個別に評価するよりも、退院時歩行自立の予測として有用な可能性がある。

O1-24-6

当院救命救急センターに入院した救急科患者の入院関連機能低下の調査

吉川 友洋(よしかわともひろ)¹、加藤 大悟(かとう たいご)¹、安江 祐玲(やすえ ひろあき)¹、小原 登(おぼら のぼる)¹、松尾 雄一郎(まつお ゆういちろう)¹、藤岡 純(ふじおか じゆん)²、村田 明子(むらた あきこ)³、碓 光司(すま こうじ)⁴

¹NHO 北海道医療センターリハビリテーション科、²NHO 北海道医療センター統括診療部、³NHO 北海道医療センター栄養管理室、⁴NHO 北海道医療センター救命救急科

【目的】当院救命救急センター(救命センター)に入室した救急科患者の入院関連機能低下(Hospital associated disability ; HAD)の発生率およびその特徴を明らかにすること。

【方法】後方視的観察研究とした。対象は2023年6月1日～2024年3月31日に救命センターに入室し理学療法介入があった救急科患者とし、死亡退院、脳卒中/頸髄損傷/骨盤・下肢骨折/心停止蘇生後患者、入院継続中、入院前Barthel Index (BI)の歩行0点の患者は除外した。入院前に比べ退院時BIの歩行が5点以上低下している場合をHADと定義した。カルテより人口学的情報、リハビリテーション経過等を取集した。統計解析はHADの有無で単変量解析およびロジスティック回帰分析を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】解析対象152例のうち52例(34.2%)にHADを認めた。HAD群は非HAD群に比べ高齢(中央値76.5歳vs73歳、 $p=0.031$)、入院前フレイル(Clinical Frailty Scale 4vs4、 $p=0.008$)、リハビリ開始時BIが低く(5vs10、 $p=0.019$)、救命センターから転棟時BIが低く(25 vs75、 $p<0.001$)、入院日数が延長(30日vs16.5日、 $p<0.001$)していた。ロジスティック回帰分析により、年齢、入院前フレイル、入院日数で調整後も救命センターから転棟時BIがHADと有意に関連していた(OR0.948、 $p<0.001$)。

【結論】当院救命センターに入室した救急科患者のHAD発生率は34.2%であり、転棟時のADLがHADと有意に関連していた。

O1-25-1

中枢神経障害を来したANCA関連血管炎の2例

高原 政利(たかはら まさとし)、小原 智子(おぼら ともこ)、千葉 実行(ちばのりゆき)、木村 啓二(きむら けいじ)

NHO 盛岡医療センター一般内科/呼吸器内科

【症例1】73歳女性。X年7月上旬に近医で間質性肺炎を指摘され、精査目的に同年7月下旬当院受診。受診時の血液検査で血清MPO-ANCA 91.5 IU/mlと高値であった。MPAを疑い、同年8月上旬から全身ステロイドを開始した。しかし治療開始7日目に、四肢のしびれと右上肢の脱力を認めたため頭部MRIを撮影したところ、左放線冠に急性的な梗塞巣を認めた。MPAによる中枢神経障害が疑われ、A病院へ転院し、直ちに抗血小板薬内服とステロイドパルス療法が行われた。その後寛解し、現在PSL10mgまで減量し、独歩で外来通院している。【症例2】70歳男性。既往に好酸球性副鼻腔炎、好酸球性中耳炎がある。Y年11月から難治性気管支喘息としてICS/LABA/LAMA、全身ステロイド、抗IL-5抗体を投与していた。Y+3年3月中旬に両下肢のしびれを自覚し、同年3月下旬に外来を受診。末梢神経障害の精査目的に同年4月上旬にB病院に入院し、EGPAと診断された。しかし入院当日の午後に突然の意識障害、左共同偏視と右片麻痺を認めたため頭部CTを撮影したところ、左被殻出血を認めた。血圧管理および全身ステロイドを増量し、免疫抑制剤も併用し治療を行った。その後寛解を得たが、ADLが著しく低下し胃腸管理となった【考察】ANCA関連血管炎による中枢神経障害の出現頻度は少ないが、一般人口と比較するとその頻度は11倍とも報告されている。早期の診断と速やかな治療開始の可否が患者の生命予後、機能予後に直結する。今回我々は中枢神経障害を来したANCA関連血管炎の2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

O1-25-2

間質性肺炎に対する吸入酸素濃度調整機能付呼吸同調器レギュレータを使用した6分間歩行試験は低酸素血症に影響を与えないか

石光 雄太(いしみつ ゆうた)^{1,2}、上原 翔(うえはら しょう)³、坂本 健次(さかもと けんじ)³、渡邊 倫哉(わたなべ んちや)³、水津 純輝(みづじゆんき)⁴

¹NHO 専門医療センターリハビリテーション科、²NHO 山口宇部医療センター臨床研究部院外研究員、³NHO 山口宇部医療センター呼吸器科、⁴山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科

【諸言】間質性肺炎(IP)は慢性閉塞性肺疾患と比較し肺構造変化が著しく、労作時に強い低酸素血症を呈することが報告される。労作時低酸素血症や低酸素血症に伴う呼吸困難感による活動性低下は増悪因子とされる。活動性維持においては酸素ポンペの持ち時間は重要な課題であるが呼吸同調器レギュレータ(同調器)を使用した場合、十分な吸入酸素濃度が確保できず、低酸素血症が増悪するといった報告も見られる。そこで今回、IPの6分間歩行試験(6MWT)において連続投与と比較して吸入酸素濃度調節機能付きの同調器であるOxy Cubeを使用し、酸素濃度が従来よりも濃縮されるFIO₂特化モードの使用が、酸素化や自覚症状にどのような影響を与えるか調査を行った。【方法】2022年4月から2023年12月までにIPの診断名があり、6MWTを酸素使用下で連続投与とFIO₂特化モードを同一酸素投与量で2病日以内に比較していた13例を対象とした。対象者属性は年齢75.5歳±7.8、男/女比:11/2、肺機能では%FVC65.6%±19.9、%DLCO39.5%±17.6であった。統計解析は改変Rコマンドを用い、連続歩行距離(m)、最低SpO₂(%)、最大PR(回)、呼吸回数(回)、修正ボルグスケール(呼吸困難感・下肢疲労感)を対応のある差の検討で比較した。本研究は山口宇部医療センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】連続歩行距離:p=0.393、最低SpO₂:p=0.322、最大PR:p=0.308、呼吸回数結果p=0.212、呼吸困難感:p=0.121、下肢疲労感:p=0.210と統計的有意差を認めなかった。【結論】Oxy Cubeを用いたFIO₂特化モードは連続投与と同等の酸素化・自覚症状を維持できる可能性が示唆される。

O1-25-3

特発性肺線維症の予後因子としての血清IgAの意義～末梢血単球、血清PDGFとの関連～

新井 徹(あらい とおる)、香川 智子(かがわ ともこ)、初田 和田(はつた かつよし)、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)

NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【背景】我々は抗MX1-IgA抗体陽性の特発性肺線維症(IPF)の予後が不良であることを示した(Arai T, et al Can Respir J 2022)。また、IL-10、TGF- β が協調して働くとIgA抗体を誘導することが報告されている。【目的】IgA高値がIPFの予後不良因子となることを明らかにする。【対象と方法】2004年から2009年に気管支肺胞洗浄を行なって診断したIPFのうち血清保存を行った71例(男性59、女性12)。IgAを含めて臨床パラメータの予後因子としての意義をコックス比例ハザード法で検討する。血清PDGF、末梢血単球とIgAの相関をSpearmanの順位相関係数で検討する。【結果】年齢中央値(IQR)67歳(61-72)、単球388 / μ L、FVC 76.5% (64.5-90.5)、IgA 307mg/dL (232-408)、PDGF 158 pg/mL (64-466)。単変量コックス解析ではFVC、IgAは有意な因子であったが、単球は有意な因子ではなかった。IgAは多変量コックス解析を用いてFVCで補正しても有意な因子であった。IgAは単球数、PDGFと有意な相関を示さなかった。【結論】IgA高値はIPFの有意な予後因子で単球とは異なる病態を反映する可能性が示唆された。

O1-25-4

喘息患者における咳嗽症状と耳道の関連について

上村 光弘(かみむら みつひろ)¹、御子柴 颯季(みこしば さつき)¹、安部 由希子(あべ ゆきこ)¹、土屋 麻耶(つちや まや)¹、塚本 香純(つかもと かずみ)¹、毛利 篤人(もうり あつと)¹、山名 高志(やまな たかし)¹、大野 慶子(おのの けいこ)²

¹NHO 災害医療センター呼吸器内科、²NHO 災害医療センター耳鼻咽喉科

(目的) 外耳道の刺激により咳嗽が誘発される Arnold's nerve cough reflex (ANCR) は慢性咳嗽患者において頻度が高いとされる。一方、耳道掻痒感と咳嗽増悪が同期したり、アレルギー性鼻炎の増悪が耳道掻痒感を誘発したりする現象が経験される。我々は ANCR を中心に耳道が関与する咳嗽の実態を調査した。(方法) 当院に通院中の喘息患者 70 名に対し、耳掃除による ANCR 誘発の既往、咳嗽・喘息の増悪と連動する耳道掻痒感の既往(耳道掻痒関連咳嗽)、花粉症の関与につき聞き取り調査した。(結果) 70 名のうち、ANCR がみられた患者は 25 名(35.7%)であった。そのうち耳道掻痒関連咳嗽があったものは 9 名(36.0%)であった。ANCR のない患者 45 名では 8 名(17.8%)であり、ANCR 陽性群で多い傾向がみられた($p=0.0885$)。花粉症合併患者 47 名では、ANCR がみられた患者 18 名において花粉症増悪で耳道掻痒感が誘発されるものは 7 名(38.9%)であった。ANCR のない患者 29 名では 5 名(17.2%)であり、ANCR 陽性群で多い傾向がみられた($p=0.0980$)。また、果物摂取で喉とともに耳道が痒くなり咳も出るなど咽喉頭と耳道の関連が示唆されたり、冷氣吸入・寒暖差・台風・低気圧で耳道が痒くなり咳が誘発されるなど天候・環境により耳道掻痒と咳嗽が誘発されたりする現象が確認された。(結論) ANCR は喘息患者で高頻度に見られ、耳道掻痒関連咳嗽や花粉症増悪時の耳道掻痒感の出現に関与している可能性が有る。耳道と喘息症状との関連をさらに検討していくべきと考えられた。

O1-25-5

呼吸器疾患症例の肺酸化能に関する生理学的機序の検討

川崎 竹哉(かわさき たけや)、兵頭 健太郎(ひょうどうけんたろう)、齋藤 武文(さいとうたけふみ)

NHO 茨城東病院胸部疾患療育医療センター呼吸器外科

【背景】慢性呼吸器疾患の急性増悪時は、多くの例で急性過換気を示す。それら症例の多くは、肺動脈血酸素分圧格差(A-aDO₂) 開大を伴う安静時低酸素血症を示し、その主たる機序は換気血流比(VA/Q) 不均衡である。一方で、労作時の低酸素血症には拡散障害による血液と肺動脈血との接触時間の減少、局所の肺動脈低換気が影響するとされる。自験例において、呼吸器疾患症例を対象に労作時酸化能が悪化する呼吸生理学機序について考察したため報告する。【目的】呼吸器疾患症例を対象に、動脈血液ガス分析値と SpO₂ 値から、労作時の酸化能に与える呼吸生理学機序を検討する。【方法】2022 年 11 月～2024 年 4 月に呼吸器外来を受診し入院となった連続 319 例の安静時の動脈血液ガス分析値、安静時と労作時の SpO₂ 値を比較検討した。【結果】各疾患の安静時の PaO₂・A-aDO₂ (mmHg)、安静時・労作時の SpO₂ (%) は 間質性肺疾患 85.8 ± 29.6・18.4 ± 24.7、95.7 ± 4.6・88.5 ± 10.0、COPD 77.8 ± 20.2・23.7 ± 25.7、94.9 ± 7.0・86.8 ± 13.4、肺 NTM 症 88.0 ± 16.5・12.5 ± 16.7、97.3 ± 2.6・93.6 ± 5.2、胸部異常陰影 94.2 ± 24.2・11.3 ± 15.2、97.4 ± 2.4・93.4 ± 4.2、胸水貯留 80.0 ± 18.7・26.5 ± 22.2、96.0 ± 2.8・90.8 ± 6.1 であった。【考察・結語】間質性肺疾患では肺動脈血との接触時間の減少が、気腫型 COPD、胸水貯留では同部位の換気低下が労作時の酸化能の低下に影響している可能性が示唆された。

O1-26-1

当院における休職者に対する職場復帰支援への取り組みについて

吉田 和朗(よしだ かずろう)

NHO 長崎病院産業医

職場復帰支援とは傷病等により長期休業していた労働者の復職のための支援活動です。身体疾患のみならず最近ではメンタル不調からの職場復帰支援が増加しており、厚労省からは 2004 年にガイドラインが提示され各事業所での体制の整備が求められているところです。

職員の円滑な職場復帰や再適応を支援することは、病院経営にとって貴重な労働力の維持・活用を計るという観点からも極めて重要な課題といえます。

当院は元国立療養所で障害者病棟+重心病棟で 280 床、職員 330 名程度(常勤 290 名程度)の施設です。常勤産業医 1 名(ペーパーワークやスケジュール調整など事務職の応援あり)で対応しており、休職者が復職を希望され主治医等から許可された段階で面談を開始し、必要に応じてさまざまな勤務軽減措置や、ストレス判定などを行い復職を継続的に支援しております。

当日は当院で経験したケースの提示や、他の NHO 施設での良好事例・活動状況の調査結果などを交えた情報提供を行う予定です。

O1-26-2

「めぐみの部屋」活動報告～看護職員が自分らしく就業を継続できる職場環境を目指して～

斉藤 昌子(さいとうまさこ)、松本 温子(まつもとあつこ)、太田 恵子(おおたけいこ)

NHO 長崎医療センター教育センター

【背景】看護職員が自分らしく就業を継続できる職場環境の醸成に向け、令和 3 年度より「めぐみの部屋」を開設した。気持ちが悪くなったときや困ったとき、気軽に話せる相談窓口をコンセプトにめぐみの部屋を運営している。今回、めぐみの部屋開設から 3 年間の活動を報告する。【活動内容】令和 3 年度～5 年度の 3 年間に於ける相談件数は 32 件、相談者の総数は延べ 35 名であった。相談内容で最も多かったのは人間関係に関すること 18 件、次いで退職に関すること 8 件、看護実践に関すること 4 件、学習に関すること 1 件、経過報告 1 件であった。令和 3 年度の相談内容は、退職に関する相談内容が最も多かったが、令和 4 年度より、悩みはあるものの就業を継続するためにはどうしたら良いか、あるいは、辛い気持ちを吐き出して楽になり、職場に戻りたいといったポジティブな相談内容へと一部変化を認めた。また、相談者本人ではなく、所属部署の看護部長または先輩看護師など、周囲の人々から促され面談に繋がるケースもみられるようになった。相談者は 1 年目看護師 17 件が最も多く、社会人への移行期特有の困難感や悩みを抱えていた。1 年目看護師の相談時期は 8 月が最も多く、この時期は職場の環境に慣れ始めた時期であり、夜勤開始後とおおよそ一致する。相談件数は年々増加の傾向にあり、令和 5 年度は、めぐみの部屋を開設した令和 3 年度の 2 倍の件数となっている。以上より、めぐみの部屋の認知度は高まっており、看護職員の就業継続の一助となっている可能性があることが示唆された。【今後の展望】今後も、ひとりでも多くの看護職員が自分らしく就業を継続できるよう、めぐみの部屋を運営していきたい。

O1-26-3

職員のメンタルヘルス不調と産業医活動【当院の現況と課題】

横浜 吏郎(よこはま しろろう)

NHO 旭川医療センター消化器内科

【目的】職員のメンタルヘルス不調は、本人の健康とQOLを損ねるだけでなく、職場環境にも長期に渡って悪影響を及ぼす。本研究では当院の職員に生じたメンタルヘルス不調を調査し、産業医面談の現況と課題について検討した。【方法】2019年から2023年までの5年間に産業医面談の依頼があったメンタルヘルス不調に関する事例を対象とした。各事例の背景、疾患名、症状、原因、専門医の診療、産業医面談と対応、専門医/所属部署/家族との連携、臨床経過と予後を調査した。【成績】15事例に介入し、134回の面談を行った。当院のメンタルヘルス不調は3～6月に多く発症し、性別では女性が、職種では看護、事務が多数を占めた。過去に精神障害を診断された事例、家庭環境にトラブルを抱えた事例が複数含まれており、対人関係のトラブル、入職/転勤/配置転換、職務の負担をきっかけに、メンタルヘルス不調が悪化/再発した。発症から産業医面談まで平均で半年強を要し、本人の希望やストレスチェックから面談に至った症例はなかった。産業医の対応は、傾聴、勤務時間/休職の調整、職務/職場環境の調整、主治医との連携、処方に区分された。措置の多くは有効であったが、一部の事例で専門医との連携や家庭環境の把握が不十分であった。予後は様々であるが、背景に精神障害のある事例は難決することが多かった。【結論】当院に勤務する職員のメンタルヘルス不調では性別、所属部署、発症時期、難治例の背景に特徴がみられた。産業医面談はメンタルヘルス不調の解決に有用だが、職場でのセルフケア、活動の周知、専門医との連携、家庭環境の把握が課題とされた。

O1-26-4

虐待防止セルフチェックシートと心理的安全性に関するアンケート結果報告

田嶋 郷(たじま ごう)¹、會田 隆志(あいた たかし)⁵、矢内 直美(やない なおみ)¹、佐川 修(さかが おさむ)¹、白石 静(しらいし ずか)²、菊地 典子(きくち のりこ)²、佐藤 志奈子(さとう しなこ)²、川村 麻紀子(かわむら まきこ)²、沖津 まゆみ(おきつ まゆみ)²、村上 美佳(むらかみ みか)²、渡邊 幸輝(わたなべ こうき)³、本村 拓哉(もとむら たくや)³、櫻田 直規(さくらだ なおき)³、鈴木 栄(すずき さかえ)⁴、石井 亜紀子(いしい あきこ)⁵

¹NHO いわき病院療育指導室、²NHO いわき病院看護部、³NHO いわき病院事務部、⁴NHO いわき病院循環器内科、⁵NHO いわき病院脳神経内科

【目的】当院では、虐待防止対策委員会が中心となり虐待防止や働き方に関するチェックリストを定期的に実施していたが、結果の分析や対策が不十分だった。今回は新たに実施した心理的安全性に関する調査結果と共に、チェックリストの結果を分析した経過を報告する。【方法】心理的安全性に関する7項目5段階評価(35点満点)のアンケートを実施し、部署および年代ごとに傾向を調査した。更に虐待防止セルフチェックの「サービス」「やる気」「体調」についての自由回答結果をテキストマイニング用いて解析した。【結果】心理的安全性に関するアンケートの全体平均は25.56であった。最も高い部署が31.5、最も低い部署が19.33であり、また、少人数の部署ほど平均が高い傾向となった。年代別では経験年数5年未満が一番高く、次が6～10年の順となり、若年層の心理的安全性が高いことが示唆された。その一方で11～15年、16～20年の順に低下し、中間層は最も低い傾向が見られた。チェックリストのテキストマイニングの結果、サービスの項目では「ケア」「業務」の言葉が多く見られ、やる気に関する項目では「業務」「多い」「雰囲気」の言葉が多かった。体調に関する項目では「疲れ」「不眠」「人間関係」に関する項目が多く「プライベート」という記載も見られた。【考察】心理的安全性が低い職員は業務の負担感や人間関係に悩みを抱えている可能性があり、また、私生活の影響の可能性も否定できない。一方で少人数の部署の心理的安全性が高いことから、働きやすさが結果に影響している可能性がある。この結果を踏まえ、「業務分担」「相談体制」の問題を共有し、職場環境の改善や虐待防止に努めていきたい。

O1-27-1

文書システムのシステム更新におけるデータ損失の問題点

上田 郁奈代(うえだ かなな)¹、森崎 宗一郎(もりさき そういちろう)¹、帖佐 晴美(ちよさ はるみ)¹、石井 紀子(いしい のりこ)¹、真弓 奈都美(まゆみ なつみ)¹、櫻井 理紗(さくらい りさ)²、政岡 祐輝(まさおか ゆうき)¹、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)^{1,2}

¹国立循環器病研究センター医療情報部、²国立循環器病研究センター情報統括部

【はじめに】

国立循環器病研究センターでは2019年の病院移転に伴い、電子カルテを含む病院情報システムを更新した。文書システムベンダーも変更となり、データ移行はPDFのみで参照はできたが編集や引用ができず、全て新規作成となったため、医師の業務負担軽減のためプリセットセンターを設置するなど多くの労力を割く結果となった。また、過去データ抽出ができない状態となり、この点も重大な損失であった。

【問題点】

新システム稼働後4年が経過し、システム更新の検討を開始している。現在は機能毎に複数ベンダーの文書システムを使い分けているが、次期は文書システムを統合する計画を立てており、再度ベンダー変更等によるデータ移行の問題がある。

【方法】

当センターでは2019年システム稼働時に統合データベースを構築した。稼働以来、病院情報システムのほぼ全てのデータ、特に文書は記載された文字や数値のデータも収集している。そこで今回、文書システム間のデータ移行ではなく、統合データベースを介した文書システムへのデータ移行により、前回更新時の課題を解消できると考えている。

しかし、文書は種類が膨大で、稼働後4年以上経過しているため、作業量や移行後の使用文書を考慮し、データ移行の範囲を十分検討する必要がある。

【まとめ】

病院情報システム更新時、どのシステムでもデータ移行は非常に大きな問題である。病院側としては、日々蓄積された貴重なデータを次のシステムでも適切に扱えるよう、移行されることを強く願う。

当センターも計画段階ではあるが、前回更新時の問題点を踏まえ、貴重なデータの損失を最小限にし、ユーザー側に負担少ないデータ移行が行えるよう、進める。

O1-27-2

患者のニーズに合わせたICTの活用と入退院支援センターの業務の効率化—スマートフォンでのLINE機能を活用した情報提供—

浅子 久美子(あさこくみこ)、小川 春奈(おがわ はるな)、井上 靖子(いのうえ やすこ)、福島 龍貴(ふくしま たつぎ)、笠原 正寛(かさはら まさひろ)、島田 大暉(しまだ だいき)

NHO 東京医療センター看護部病床管理室

【はじめに】当院は、今年1月よりスマートフォンのLINE機能を活用した「ポケさぼ」を導入している。「ポケさぼ」は、患者と病院がLINEで繋がることにより、入院案内の内容を画像やメッセージで見ることができ、患者の質問に対し返答ができるICTシステムである。これまで入退院支援センターでは、1日40～50名の患者に対し、1人当たり30～60分かけ入院案内を行ってきた。また患者は、一度の入院案内で、多くの情報を理解し整理したうえで入院日を待つことになる。「ポケさぼ」導入による新たな患者との繋がりと入退院支援センター業務の効率化に向けた取り組みを報告する。【報告】これまで、入退院支援センターでの入院案内は、案内用紙を用い説明を行っていた。何種類もの説明を理解することは患者にとっても大変な作業である。入退院支援センターを訪れる患者を調査すると、約80%はスマートフォンを保有し、そのうちの約85%がLINEを活用していた。高齢患者もLINEを活用している方は多く、入退院支援センター「ポケさぼ」を導入することで、患者は入院までの期間に、動画やメッセージで繰り返し入院の生活の確認ができるようになった。また、入退院支援センターでは、患者の不安や疑問に対し、「ポケさぼ」のLINE機能で、個別に早期対応を行っている。LINEでの配信は、予定入院患者から産科の入院案内に拡大をしており、今後は検査説明を配信する予定である。「ポケさぼ」登録件数は月240件程度あり、配信メッセージ数は2000件を超えている。確認できる情報は患者自らLINEで確認し、患者の個性に応じた情報提供や質問への返答により、患者と協働した医療・看護の実践に繋がっていると考える。

O1-27-3

病院情報システムのデータを活用した診療記録の量的点検について

石田 知里(いしだ ちさと)、大羽 和代(おほば かつよ)

NHO 名古屋医療センター事務部企画課

【目的】当院では年2回、医師および診療録監査チームにより無作為に抽出した入院症例を点検する質的点検は実施している一方で、診療記録にあるべき記録の欠落の有無を確認する量的点検については退院時要約のチェックのみに留まっていた。病院情報システムが普及している状況下において、電子カルテに記載されている項目からデータ抽出し活用することにより全症例に対する量的点検の実施が容易になったため報告する。【方法】はじめに、確認する項目の洗い出しを行い、電子カルテのDWHからの抽出可否を選別。次に、富士通製電子カルテのオプション機能GRIDを用いて、「入院診療計画書の作成の有無」、「手術記録の有無」、「退院時要約の有無」を一覧で抽出。診療録記載状況については「入院患者情報」と「電子カルテの診察記事」を紐づけた。また、死亡日時の相違の確認については、文書管理システムの死亡診断書と退院実施日時が登録されている情報をaccessで突合し、一覧で表示させ、相違がある場合は修正を行った。【結果】各項目の診療記録の有無が把握可能となったため、毎日の診療記録の有無では診療科毎に記載率を算出、退院時要約は医師毎に未記載件数を病院情報システムTOPページに載せフィードバックを行うことが可能となった。但し、部門システムで取り込みを行った同意書のサイン有無の項目は一括での抽出が難しく、一覧から目視での確認作業を要する点は課題。【考察】診療記録の量的点検は全症例を目視で確認するのは限界がある。DWHのデータを活用することにより、効率的かつ網羅的に診療録記載状況を把握することが可能となったことは大変有用であると考えられる。

O1-27-4

退院時サマリ完成率の向上・維持に向けた督促業務の変化

真弓 奈都美(まゆみ なつみ)¹、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)^{1,2}、上田 郁奈代(うえだ かなよ)¹、森崎 宗一郎(もりさき そういちろう)¹、帖佐 晴美(ちよさ はるみ)¹、石井 紀子(いしい のりこ)¹、一瀬 貴宏(いちのせ たかひろ)¹、尾崎 大樹(おざき たいき)¹、松井 佐都美(まつい さとみ)¹¹国立循環器病研究センター医療情報部、²国立循環器病研究センター情報統括部

【はじめに】

診療録管理体制加算1の算定要件として、退院時サマリ(以下、サマリ)は退院翌日を起算日とし14日以内の完成率が9割以上が求められている。当院の14日間完成率は2024年5月は99%であるが、2015年度は最低65.8%と算定基準を満たすことが難しい状況であった。

退院時サマリの完成率の改善に向けた取り組みと、完成率を維持し続ける為の督促業務について報告する。

【方法】

2016年4月に医師へ個別連絡(メールと電話)に加え、毎週末完成サマリ件数を承認医師にメールでの配信を開始した。同年9月からは、退院10日目以降の未完成サマリ一覧を主治医、担当医の実名入りで医局掲示版などへ掲示を開始した。また、3か月連続して100%達成の診療科は実名掲示を行わないなどルールを見直しながら2022年度末まで継続した。2023年度からは、督促業務負担の軽減の為医局掲示板への掲載を中止し、メール督促はRPAによる自動化を行った。

【結果】

2016年4、9月に督促業務を変更したところ同年7月以降は98%前後を維持できている。しかし、2023年6月に督促を中止し電子カルテ掲示版のみの掲示に切り替えたところ、7月に94.5%にまで完成率が落ち込んだ。その為、個別督促を再開している。メール督促の業務に診療情報管理士1名が、1日1時間程度かかっている為、RPAを同年10月より導入、1日のメール督促は20分程度と負担軽減ができています。しかし、督促を緩和すると完成率が落ち込む為、継続的な取り組みが必要であった。なお、督促によりサマリの記載有無の判別をしていた可能性がある。

【結語】

サマリ完成率の改善に向けた取り組みを報告した。今後、督促業務を緩和しても完成率を維持できる方法を検討したい。

O1-28-1

中堅看護師が副看護師長に期待する承認行為—フォーカスグループインタビューを通して—

三浦 直也(みうら なおや)、木村 久美子(きむら くみこ)、原田 伴子(はらた ともこ)、濱里 弥生(はまさと やよい)

NHO 帯広病院看護部(重症心身障がい児者病棟)

【はじめに】中堅看護師は高い臨床実践能力をもち、病院組織において中核的な存在である。A病院過去の離職状況では卒後3～5年目看護師(以下、中堅看護師)の離職割合が多かった。中堅看護師が副看護師長に期待する承認行為を明らかにすることで、中堅看護師のやりがいを高め離職を思い留まる一助としたい。【目的】A病院の中堅看護師が副看護師長に期待する承認行為が受けられているか明らかにする。【方法】フォーカスグループでの半構造化インタビューで得られたデータから逐語録を作成しコーディング、KJ法を用いてカテゴリー化する。【結果】4つのカテゴリーに分類され、存在承認に関するコードが63%、行動承認が26%、成長承認が6%、結果承認が5%だった。その中でも存在承認に関するコードで十分に受けた「存在承認」が63%だった。十分に受けられなかった「存在承認」37%のうち、74%が卒後4年目看護師であり、中でもサブカテゴリー「(気にかけてもらえていない)」が80%だった。卒後4年目看護師には十分に受けた「存在承認」以外の承認行為に関するコードはなかった。【考察】中堅看護師は副看護師長に期待する承認行為として「存在承認」を最も期待しており、このことによって自己肯定感を高めることに繋がっていると言える。一方、卒後4年目看護師に十分に受けられなかった「存在承認」が目立った。責任のある仕事が増える一方で不安があり気にかけてほしいと期待していることが考えられる。このことから、経験年数に合わせ意図的に存在承認を積み重ね、中堅看護師との信頼関係を築いていくことで、副看護師長の関わりが意味のある承認として受け入れられると考える。

O1-28-2

看護職員の職務満足度向上のために副看護師長としてできること

武田 由美(たけだ ゆみ)¹、石川 麻衣(いしかわ まい)¹、石井 広美(いしい ひろみ)¹、山崎 乃梨子(やまざき のりこ)¹、澤田 多恵(さわだ たえ)¹、關 一紗(せき かずさ)¹、平井 隆行(ひらい たかゆき)²¹NHO 西埼玉中央病院看護部、²NHO 甲府病院看護部

【背景】看護職員の離職を防止するためには、看護職員が動きがいを感じ、職務満足度を向上させる必要がある。副看護師長は管理職であるが、看護職員の職務満足度の現状について把握しておらず、離職の原因が明らかになっていない。そこで、看護職員の職務満足度について現状を調査する必要があると考えた。【目的】看護職員の職務満足度の現状を明らかにし、副看護師長としてできることを考える。【方法】2024年8月、A病院看護職員を対象に、従業員会社に対する愛着心や思い入れを表すエンゲージメントの測定指標である12項目について、自記式質問紙調査を実施した。【結果・考察】有効回答率は92.7%であり、経験年数の中央値は8(0-40)年、平均値は5.8年であった。看護職員らは、仕事について学び、成長する機会があると感じる一方で、職場で得意なことをする機会が与えられていないと考えていた。学ぶ意欲や機会はあるが、自分の立ち位置や将来について悩んでいるのではないかと推測された。また、上司や同僚が自分を気にかけてくれたり、成長を促してくれたらと感じていた。その一方で、経験年数が高い職員ほど、よい仕事をしたいと認められていないと感じていた。経験年数の低い職員に対しては、ケアの実践について先輩からのフィードバックの機会が多くある。しかし、経験年数が高いほど承認される機会が減少しているのではないかと考えられた。看護職員の職務満足度向上のために副看護師長としてできることと考えられたことは、将来の目標設定に積極的に関わりを持つことや、看護職員の行動や考えの具体的な内容について褒める組織風土の形成である。

O1-28-3

排尿ケアにおけるスタッフのアセスメント能力向上のための看護管理者の取り組み

武田 由美(たけだ ゆみ)、江川 綾(えがわ あや)、金谷 順子(かなや じゅんこ)

NHO 西埼玉中央病院看護部

【背景】尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の発生リスクをアセスメントすることは、その後の排尿障害の回復や尿路感染防止のために重要である。当院では2019年度より排尿ケアチームを立ち上げ、活動を行ってきた。しかしスタッフらは、排尿ケアチームが介入すべき患者の選定ができていなかった。【方法】ドナベディアンモデルで課題を抽出し、改善すべき課題の解決にコッターの変革理論を用いた。【結果・考察】介入患者の選定が出来ていなかった要因として、スタッフらが適切に下部尿路機能障害の評価ができていないことが考えられた。その結果、尿閉や尿路感染を生じるケースがあることが、課題として抽出された。コッターの変革理論では、行動変容を起こすには心に訴えることが大切であることから、変革のキーパーソンである排尿ケアチームリンクナースに、直接介入する計画を立案した。計画の実施により、リンクナースらは、下部尿路機能障害の評価の重要性と患者の抽出方法を理解することができた。さらに、リンクナースらが得た知識を自主的にスタッフらに伝達するようになった。その成果として、スタッフらが、下部尿路機能障害が生じる可能性のある患者の抽出ができるようになった。このことより排尿ケアチームの介入が必要な患者への関わりが可能となり、尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能障害の見落としや尿路感染を生じるケースがなくなった。そして、排尿自立支援加算、外来排尿自立指導料の算定件数が昨年度より大幅に増加した(2022年度146件→2023年度491件)。実施した変革を根付かせるためには、リンクナース育成の継続が重要である。

O1-28-4

NHO県内における看護管理者の施設間人事交流研修を実施して

筒井 三記子(つつい みきこ)、陶山 美津子(やまみ つつこ)、重常 一代(しげつね かずよ)、甲斐 通子(かい みちこ)、江里口 愛(えりぐち あい)、後藤 祥子(ごとう よしこ)、西山 ゆかり(にしやま ゆかり)、赤星 誠美(あかほし のぶみ)、野尻 正美(のじり まさみ)

NHO 九州医療センター看護部

【目的】2023年度、国立病院機構A県では中間管理者の育成に向けて人事交流研修を実施した。研修内容とその成果を考察し、今後の中間管理者育成について示唆を得たいと考えた。【方法】1.研修方法1)研修期間：令和5年11月～12月2)研修方法：国立病院機構A県内6施設 一人1日～1.5日他施設での研修を実施3)対象：看護師長8名、副看護師長9名2.研修評価・分析1)研修生：研修方法、満足度、目標達成などアンケート調査2)副看護師長：企画、運営、研修生支援についてアンケート調査3)看護管理者能力開発プログラム(以下CREATE)による研修後評価【結果・考察】1.研修対象者の平均経験年数は看護師長5.1年、副看護師長4.2年。2.交流研修の前後で、各施設副看護師長による面談を実施。副看護師長よりフィードバックを行った後、アンケートを実施した。3.研修後アンケートの結果(リッカート尺度4段階)では、17名全員が満足度4.0であった。全10項目の平均は、看護師長3.4、副看護師長3.6であった。4.CREATEの5つの能力について、能力開発に「役に立った・少しは役に立った」と回答した割合は、全項目中看護師長が71.3%、副看護師長65.8%であり、「自己開発力」が最も高かった。5.個々の経験年数やスキル、個人が持つ課題から学習ニーズを把握し研修先を選定することで、より効果的な研修につながると考える。【結論】研修前からCREATEを活用して個々の課題を明確化し、学習ニーズに応じた研修施設の選定と上司による研修前後の支援が重要である。

O1-28-5

「関係の質」向上のための取り組み～看護管理者の意識・行動変容に着目して～

高山 有美子(たかやま ゆみこ)、中村 千夏子(なかむら ちかこ)、金子 弘美(かねこ ひろみ)、安部 将陽(あべ まさはる)、小形 和輝(おがた かずき)、原 海夏(はら みか)、今村 亜由美(いまむら あゆみ)、久田 翔太(ひさた しょうた)、石浦 めぐみ(いしうら めぐみ)、筒井 三記子(つつい みきこ)、西山 ゆかり(にしやま ゆかり)

NHO 九州医療センター看護部

【はじめに】新採用者の離職率が全国平均を上回った現状に対し、組織の成功循環モデルの「関係の質」に着目し、看護管理者が自部署の「関係の質」向上に取り組んだ。【目的】看護管理者が自部署の「関係の質」について考え、行動することで「関係の質」向上を目指す【方法】1.看護師長に対し組織の成功循環モデルについて学習会を実施2.職員同士が良いところや感謝を伝え合うリスベクトツリーを実施3.全職員対象とした現状に対するアンケートを実施4.看護管理者が各部署の「関係の質」向上に取り組み、評価アンケートを実施【倫理的配慮】アンケートは、調査趣旨、匿名性確保、目的以外使用しない旨を書面で説明し、回答をもって同意を得た。【結果・考察】全職員対象のアンケート結果では、メッセージをもらって嬉しかったと83%が回答した。一方、必要性を感じない、義務で書いている等の回答があった。結果から看護管理者が部署の職員間のコミュニケーションの量・質を向上する取り組みが必要と考え実施した。取り組み後の評価アンケートでは、看護管理者の79%が自部署の関係の質は向上したと思うと回答した。今回の看護管理者の取り組みは「関係の質」向上に必要な4つの懸念解消のうち、受容懸念を下げる結果につながったと考える。また、令和5年度新採用者の離職率は6.7%となり、「関係の質」向上の取り組みが離職率低減につながったことが示唆された。【まとめ】看護管理者の意識・行動変容により、「関係の質」向上への兆しが見えた。今後も意識的に相互理解を深め、お互いを尊重し、一緒に考えることができる職場環境づくりへの取り組みを継続することが必要である。

O1-28-6

看護師長の育成 ～CREATE評価から見える課題～

坪井 奈巳(つばい なみ)、野々川 陽子(ののかわ ようこ)²、越中のりこ(しなかのりこ)³、濱中 陽子(はまなか ようこ)⁴、岡山 容美(おかやま ひろみ)⁵、田中 誠也(たなか せいや)⁶、木ノ下 智康(きのした ともやす)⁶

¹国立駿河療養所看護課、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校(前国立長寿医療研究センター)、³NHO 長良医療センター(前NHO 医王病院)看護部、⁴NHO 医王病院(前NHO 神原病院)看護部、⁵NHO 富山病院(前NHO 北陸病院)看護部、⁶国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター

【目的】看護師長の看護管理能力を把握し、今後の教育への課題を明確にする。【方法】<調査期間> 令和4年9月～令和5年1月<対象者> 東海北陸グループ内5施設の看護部長等5名、看護師長39名<調査方法> 自記式質問紙調査 調査項目として1.看護師長の属性2.CREATEの存在の認知3.CREATEの評価項目に扱い、看護師長、看護部長等がそれぞれ評価を実施4.自己評価と他者評価の違いから課題の明確化 <分析方法> 基本属性・カテゴリー共に基本統計量を算出し、自己評価と他者評価を比較。【結果・考察】<師長属性> 平均年齢 51.8歳、性別は男性18.0%、看護師経験年数は平均28.0年、副看護師長経験年数は平均6.4年、看護師長経験年数は平均6.5年、看護師長経験部署数は2カ所11名、1カ所8名、3・4カ所各5名、経験部署は病棟が92.3%と最も多く、外来、医療安全、教育、手術室、地域医療連携室の順。約75%が3年課程卒業で、管理研修はファースト8名、セカンド3名、サード1名が修了。CREATEの認識は87.2%であった。自己評価では他部門との協働、組織分析を含む(組織管理能力)、対人関係の構築力を含む(自己開発力)に常時支援が必要と感じていた。他者評価では全体的に自己評価と比較して、常時支援が必要と考えていることがわかった。その中でも常時支援が必要と考えているのは、自己の管理活動をリフレクションし自己理解をすること、自己評価と同じ他部門との協働、自部署の倫理的課題を明確にし改善に取り組むことであった。今回は5施設に限定しての調査であったため、対象を全国の国立病院機構へ拡大していきたい。

O1-29-1

術後疼痛管理チームにおける診療看護師の役割

島田 知子(しまだ ともこ)¹、新倉 久美子(あらくら くみこ)²、石橋 暁(いしはし さとる)³

¹NHO まつもと医療センター統括診療部外科、²NHO まつもと医療センター麻酔科、³NHO まつもと医療センター統括診療部麻酔科

【はじめに】R4年度の診療報酬改定で術後疼痛管理(以下APS) チームによる「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、当院は同年10月よりAPSチームを発足。麻酔科医指導のもとAPSを行い業務シフトが徐々に定着してきたのでAPSチームにおける役割について報告する。

【活動内容】全身麻酔下で消化器外科手術を実施し、術後に静脈および硬膜外PCAが施行された後、病棟へ戻った患者に対し術後1～4日目まで以下を実施した。1.疼痛評価とアセスメント 2.硬膜外鎮痛のレベル確認 3.PCA投与量と残薬確認、機器動作確認 4.鎮痛剤による副作用・合併症確認 5. PCA流量変更や追加鎮痛剤の検討 6.積極的な制吐剤予防投与 7.血液検査結果による鎮痛剤変更 8. PCA終了後の疼痛コントロールと残薬処理 9.薬剤代行処方入力 10.硬膜外カテーテル管理・抜去

【結果】R4年10月～R6年4月まで対応したAPS症例は442件、硬膜外カテーテル抜去60件、硬膜外カテーテル刺入部処置64件あった。APSに関する薬剤代行処方入力は直近のR6年4月では50件あった。また医療安全に関わる事象発生はなかった。

【考察】麻酔科医に代わり多職種と協同しながらAPSに関わることで、早期離床や疼痛に対するストレス緩和そして安全なAPSに繋げることが出来ていたと考える。麻酔科医や担当医はより重症度の高い患者への対応や外来診療、手術に集中して業務を行える等、医師の働き方改革に繋がっていたと考える。

【結語】麻酔科医からシフトされた業務内容でAPSチームでの役割遂行ができ、質を変えることなく術後疼痛やPONVに対し迅速かつ安全に関わりができた。またR6年4月から常勤麻酔医が1名となり、より一層の業務編成や役割遂行の見直しが必要となる。

O1-29-2

心不全パンデミック襲来に向けた循環器部門の取り組み ～多職種連携と人材育成～

松岡 大悟(まつおか だいご)、野池 航季(のいけ こうき)、堀田 朋勢(ほりた ともなり)、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)、関村 紀行(せきむら のりゆき)、越川 めぐみ(しかわ めぐみ)、金井 将史(かないまさし)、那須 あずみ(なす あずみ)、飯塚 藍里(いづか あいり)

NHO まつもと医療センターリハビリテーション科

【目的】団塊ジュニア世代が高齢者となる2035年には全国民の30%が高齢者となり、心不全患者の増加による医療費圧迫が懸念されている。心不全パンデミックといわれ、これに備えるべく脳卒中、循環器学会の取り組みとして2015年より脳卒中と循環器病克服5カ年計画が始まり第1次5カ年計画(2015-2020)では死亡率5%減達成。第2次5カ年計画(2020-2025)でさらに死亡率5%減を達成する政策の一環として循環器学会では2021年に心不全療養指導士制度が開始された。政策に準じ、当院での取り組みや成果について報告する。【方法】2021年に心不全パスを当院の患者層に合ったものに修正。患者の活動量が分かるよう離床状態をstage分類し多職種間で共通言語として使用。2022年は外来心臓リハビリテーション開始。心不全パスのブラッシュアップ。心不全療養指導士資格取得。2023年には地域連携会で地域のスタッフと情報共有を行った。【対象】取り組みの有用性について、心不全と診断されリハビリ介入した患者523名を対象とし調査。期間：2020年4月-2022年3月。年度ごとに年齢、男性比、在院日数、再入院率、院内死亡率を集計し比較。日本全国で行われているJROADHF研究の結果とも比較を行った。【結果】初年度と比較し患者数は増加傾向にあるものの在院日数、再入院率は減少傾向を認めた。【考察】今回、心不全に対する当院循環器チームでの取り組みについて報告した。多職種連携、地域連携、人材育成により、入院患者数は増加傾向にあるものの在院日数、再入院率は減少傾向を認めた。心不全療養に対し現状の取り組みは一定の効果があると考えられる。今後も経過を追うとともに、連携、教育に力を入れていきたい。

O1-29-3

当院外来看護の質向上に向けた倫理的感性を磨く取り組みの報告

落合 智子(おちあい ともこ)、小山内 泰代(おさない やすよ)、堀川 真由弥(ほりかわ まゆみ)

国立国際医療研究センター病院看護部

1. はじめに 当院看護部は看護の質向上のために「倫理的感性を養い現場での倫理的課題を検討する」ことを目標としている。今回、スタッフの倫理的感性を磨くことを目的として取り組みを行った。2. 方法 外来内視鏡室での事例を取り上げ、Web上で関連する多職種で事例検討を行い意見交換を実施した。事例検討後、看護師の倫理的行動自己評価表の自己評価を行った。3. 事例と結果 事例は40代患者、胃癌に対して上部ESD鎮静中、痰の貯留が原因と思われる体動がみられた。看護師は吸引により患者の苦痛を除去しようとしたが、医師は「今は吸引をしないで」「患者を動かさないようにして」と治療を優先した。しかし、体動は収まらずに鎮静剤を追加する方向となった。事例検討の結果、医師、技師、看護師共に吸引は必要な処置であるが、職種間で吸引のタイミングを確認する等のコミュニケーションが重要であるという意見を確認できた。看護師の倫理的行動自己評価表の評価結果は、全項目の平均得点率が68%となった。要素毎の分析結果は、倫理的推論の項目が最も低かった。4. 考察とまとめ 本事例では治療を優先するのか、または安楽を重視するのかという二項対立ではなく、必要な吸引を実施するために、看護師はそのタイミングを医師や技師へ直接確認できるコミュニケーション能力の獲得が重要であることが分かった。倫理的自己評価表の結果からは、一度立ち止まり一歩先を深く考える訓練の必要性が示唆された。今回の自己の倫理的な振り返りと多職種での意見交換を繰り返していくことで、より倫理的感性を磨き質の高い看護の提供に繋がると考える。

O1-29-4

NHOが担う役割～大阪医療センターでの外来血友病リハビリテーションに対する取り組み～

岡崎 将人(おかざき まさひと)、橋本 明希子(はしもと あきこ)¹、岡田 直秀(おかだ なおひで)¹、上野 俊之(うえの としゆき)¹、中田 貞士(なかつた たかし)²、武山 雅博(たけやま まさひろ)³、西田 恭治(にしだ やすはる)^{3,4}

¹NHO 大阪医療センターリハビリテーション科、²NHO 大阪南医療センターリハビリテーション科、³NHO 大阪医療センター血友病科、⁴NHO 大阪医療センター感染症内科

【背景】血友病は先天性凝固異常症を示す希少疾患であり、関節内出血による関節破壊(関節症)を引き起こすことで知られている。希少疾患であるが故に、関節症に対する整形外科的治療は限られており、国内においても十分な血友病診療体制が整っていないのが現状である。また、血友病診療経験のある理学療法士は少なく、専門的な評価や運動指導を受けることのできる機会が少ない。【目的】血友病リハビリテーションに対する体制を整備することで、血友病診療近畿ブロック拠点病院の役割を担う大阪医療センターの理学療法士として、診療の質の維持・向上や円滑な診療体制の構築へつなげることを目的とした。【方法】診療体制の整備にあたり、週3日・各日2枠ずつの診療枠を設けると共に、多職種での血友病カンファレンスへの参加を開始、情報の収集と共有に努めた。また診療の質の維持・向上の為、外来担当を2名に増員し、安定した診療を提供できる体制を整えた。外部での講演会等にも参加し、情報の発信にも努めた。【結果】週3日の診療枠の新設により、診察時にリハビリの予約状況を電子カルテ上で共有することができ、大幅な時間短縮につながった。また、2名体制での診療により、安定してリハビリを提供できることで、前年度と比較し実施患者数・単位数ともに2倍以上の実績の増加につながった。そして、カンファレンスによる情報の収集・共有により、関節評価や運動指導の精度を向上させることができた。【展望】今後、科内で血友病診療マニュアル等を作成することで、更なる診療の質向上を目指すとともに、よりパーソナライズした関節評価・運動指導を提供できる体制を整えていきたい。

O1-29-5

入院前カンファレンスを活用した食道癌患者への退院支援

安心院 遥那(あじむ はるな)、赤星 誠美(あかほし のぶみ)、藤田 直子(ふじた なおこ)、太田 尚子(おた なおこ)、堀口 恵(ほりぐち めぐみ)

NHO 九州がんセンター看護部

【はじめに】

食道癌は身体的侵襲の大きな手術のひとつであり、術後ADL低下や食事摂取困難となり栄養状態の低下などをきたしやすい。そのため、入院前から栄養管理や嚥下機能の評価、身体的評価、術前呼吸訓練、術後の食事指導など様々な退院支援が必要である。当院では2022年4月から病棟-外来連携看護師を配置し、食道癌患者に対して入院前外来一病棟連携カンファレンス(以下CF)を開始した。入院前に検討するシステムを活用した患者・家族の意向に沿った退院支援について紹介を行う。

【方法】

- 1.病棟-外来連携看護師が入院前カンファレンスフローを活用し対象患者の抽出を行う。項目内容は、栄養状態低下、摂食機能障害、ADL要介助者、自宅が遠方、家族関係が希薄、独居や手術を控えた患者である。
- 2.病棟-外来連携看護師、退院調整専従看護師、病棟看護師、多職種スタッフでCFを実施する。CFでは患者情報を共有し課題や問題点に応じた退院支援内容の検討を行い、看護計画の立案を行う。不足情報や確認事項については、入院時担当看護師が対応できるようにカルテに記載する。
- 3.入院後は、看護計画に沿って実践しながら、週に1回再評価や修正を実施する。術前や栄養状態不良の患者に関しては、栄養状態の評価とNST介入による個別性のあるセルフケア支援を行う。
- 4.退院時には、治療経過中に生じた問題点や継続介入の必要な内容について看護サマリーに記載し、外来継続看護へ繋げる。

【結語】

入院前CFを充実させることで、早期に患者が安心して在宅や地域で生活を継続できるよう支援を実施できる。今後はシステムの醸成を行い、患者・家族の意向に沿った退院支援ができていくか検証していく必要がある。

O1-29-6

わたしたちが現状維持する理由

中川 喜久美(なかがわ きくみ)、秋本 佳紀(あきもと かずみ)

NHO 下総精神医療センターリハビリテーション科

作業療法士として病院所属年数が7年目となり、年数相応に臨床をこなしていると感じていた。日々の課題はあれど、所属部署内では他職種とも連携がとれている気がしていた。その環境下で、肥前医療センターへ見学に行く機会をいただき、自分たちの臨床を振り返ることで、初めて毎日の業務を最善にできているか疑問をもつことができた。私たちはなぜ今まで現状維持に満足していたかということ、特定の環境での勤務が続き、指摘されにくくなったこと、言葉や形に残して振り返る機会を作らなかったこと、自身の限界を決めて言い訳をしてレクリエーションに流れてしまったことが挙げられる。その見学を通して、私たちの課題は物理的な機会がないと漫然と業務を行ってしまうことであると思う。物理的な機会というのは、受け身で待つのではなく、自分たちでつくる必要がある。今回は自分たちの臨床を漫然と行わないために取り組んだことについて報告する。

O1-30-1

演題取り下げ

O1-30-2

インシデント事例分析から考えた当院の病理診断報告書未読対策

中島 真奈美(なかじま まなみ)¹、船橋 悠希(ふなはし ゆうき)¹、原田 友梨香(はらだ ゆりか)¹、大久保 亜希子(おおくぼ あきこ)²、瀧 雅雄(たかまさお)¹、松林 聡(まつばやし さとし)³、木村 太一(きむら たいち)⁴、石田 雄介(いしだ ゆうすけ)⁴

¹NHO 北海道医療センター臨床検査科、²NHO 北海道がんセンター臨床検査科、

³NHO 仙台医療センター臨床検査科、⁴NHO 北海道医療センター病理診断科

【はじめに】厳重な経過観察を要する症例の病理診断報告書が適切に取り扱われず、治療に遅れが生じる事例が発生した。この経験を踏まえ、システム面と運用面の双方から対策を講じ、一定の成果を得たので報告する。なお、この対策におけるシステムの改変は、部門システムと電子カルテの保守範囲内で行った。【方法】●診断報告書の閲覧画面を開いた時点で「既読」となるシステムから、閲覧画面に「未読」ボタンを設け、主治医・依頼医・診断結果の取扱責任者が報告書を確認した上で、意思をもってボタンを押し「既読」とする方式に変更した。●厳重な経過観察を要すると判断した「要フォロー」報告は、それ以外の報告と別に管理し、高頻度で未読チェックを行うこととした。●「要フォロー」報告の未読通知は、病理検査室から臨床側へ、電話もしくはメールで随時行い、それ以外の報告の未読通知については、未読報告リストを共有する医療安全管理室より1か月毎に行うこととした。●未読症例のアクセスログをチェックし、未読の理由や傾向を探り、その情報を医療安全管理室と共有することとした。●未読通知した報告がその後既読になったかを検証した。【結果】「既読」の信頼性が向上し、報告書の未読件数は減少した。また「要フォロー」により未読チェックや未読通知に優先順位を設けたことで、管理がしやすくなった。【今後の課題】令和4年度の診療報酬改定により「報告書管理体制加算」が新設され、画像診断と病理診断の報告書未読を防ぐ体制を整備する必要性が高まっている。今後、組織的・部門横断的な対策にも奇功でできるよう取り組んでいきたい。

O1-30-3

当院の臨床検査科における医療安全に対する取り組み

品田 祐希(しなだ ゆき)¹、山本 伸児(やまもと のぶあき)¹、長浜 優衣(ながはま ゆうい)¹、下山 夢結(しもやま ゆめか)¹、村上 夏美(むらかみ なつみ)¹、逸見 桃香(へんみ ももか)¹、水永 ちひろ(みずなが ちひろ)¹、田中 敬涼(たなか けいすけ)¹、錦織 春菜(にしじり はるな)¹、福永 利恵子(ふくなが りえこ)¹、川口 港(かわぐち みなと)¹、池田 和典(いけだ かずのり)¹、岩崎 聖二(いわさき せいじ)²、武山 茂(たけやま しげる)¹、小宮 明子(こみや あきこ)¹、福元 大介(ふくもと だいすけ)²、森田 有紀子(もりた ゆきこ)^{1,4}

¹NHO 相模原病院臨床検査科、²NHO 新潟病院臨床検査科、³NHO 相模原病院医療安全管理部、⁴NHO 相模原病院統括診療部

【背景】当院では2022年度より医療安全委員会を主軸としたクオリティオブマネジメントリスク会議(以下QMリスク会議)が発足し、インシデントレポート(以下IR)に関する事例分析を行う会議を月1回開催している。2021年度までの臨床検査科の報告件数は年間平均28件と他部門に比べ少なく、IR報告に対する認識の低さが懸念されていた。【方法】QMリスク会議発足当時、各部門でのインシデントレベル別判断基準の見直しが行われ、これを踏まえIR、特にゼロレベル報告を行う意義につき科全体に周知、積極的な報告への働きかけを行った。情報共有できる職場環境作りの一環として、毎月全体会議で前月のIRを公表、注意喚起と共に対策のため意見交換を行った。また2023年には当院にインシデント報告分析支援システム「CLIP」が導入され、利用可能になった。QMリスク会議においては件数報告と、特に他部門も関わる事例については事例分析を行った。【結果】各部門でIRの判断基準を明確にしたこと、科全体でIRに対する意識が高まったこと、CLIP導入によりインシデント報告が明確かつ簡便となったことで当科からの報告件数は年間平均約25件から87件と約3倍へと増加した。【結語】医療安全はどの部門においても関わる分野であり、病院全体として取り組むべき事案である。今回我々は、QMリスク会議の発足を契機に臨床検査科として医療安全に対する意識改革を行うことで報告件数の増加に繋げることができた。また事例分析を行い相互確認することで他部門との連携も強化できた。今後もQMリスク会議を通じて他部門との連携を図り、より良い医療が行われる環境を目指していきたい。

O1-30-5

調剤におけるヒヤリハット事例の分析と調剤過誤防止に向けた取り組み

坂本 美咲(さかもと みさき)、陣野 奈々(じんの なな)、瀬崎 浩平(せざき こうへい)、千葉 杏子(ちば あんこ)、新田 明彦(にしたあきひこ)、磯山 賢(いそやま さとし)、勝海 学(かつみなと)

国立精神・神経医療研究センター薬剤部

【目的】

1件の重大な医療事故の背景には、300件ものヒヤリハットが発生しているとされる。そのため、ヒヤリハット事例の収集・分析を通して背景要因を探り、事故防止のための対策を講じることは重要である。そこで、当院薬剤部では2023年12月より調剤過誤対策ワーキンググループ(WG)を発足し、調剤後、監査時及び病棟で発覚したヒヤリハット事例を集計・分析し、調剤過誤対策を行っている。今回はWGの活動内容について報告する。

【概要】

WGのメンバーは6名で、薬剤師経験年数に偏りが生じないようにした。月1回、1時間程度のミーティングを行い、前月分のヒヤリハットの集計結果をもとに傾向を分析し対策について議論している。さらに、その傾向に基づいて次月のテーマを一つ絞り、月1回の会議で薬剤部全体に周知している。また、早急に対応すべき事象が発生した場合はその都度対応を行っている。

【検討事項および対策】

薬品名・剤型間違いの件数が多い薬剤に関しては調剤棚に注意札を設置した。特に調剤間違いの多かった免疫グロブリン製剤は、調剤時の2人同時双方向型でのチェックを取り入れた。薬品名間違いの要因を分析したところ、規格が同じ薬剤同士(例:リボトリール錠0.5mgとリスペリドン錠0.5mg)の間違いが多かったため、対策として処方箋における薬剤名称の表記変更と処方箋のレイアウト変更をおこなった。

【考察】

WG活動を通して継続的にヒヤリハットを集計・分析することでその傾向を把握し、薬剤毎に具体的な対策を講じることができた。今後はこれらの対策によるインシデント予防効果について分析し、さらなる対策を講じていきたい。

O1-30-4

患者誤認を防止する～指差し声出し・フルネーム確認の徹底～

石松 鈴香(いしまつ すずか)、高巢 晴代(たかす はるよ)、山村 健介(やまむら けんすけ)、甲斐 愛美(かい あいみな)、与古田 幸代(よこた さちよ)、西 紗津樹(にし さつこ)、吉池 佳代子(よしい けいこ)

NHO 九州医療センター看護部

【背景】患者誤認は患者に及ぼす影響が大きい。A病院ではフルネームで確認が出来ていないことで患者誤認に至る事例が複数発生した。患者誤認に関連する事例の要因分析と、指差し声出し・フルネーム確認による確認行動の徹底が必要であると考えた。【目的】全ての看護実践場面で、確実な患者確認行動が実践できる【方法】・2021～2022年度の患者誤認に関連したインシデント事例について要因分析を行う。・内服、注射、検体採取、配膳、検査等の呼び出し、書類返却の6場面における指差し声出し・フルネーム確認の実態調査を行う。・各部署で薬剤取り扱い時の指差し声出し・フルネーム確認を徹底するための対策を実施する。【結果】1. 2021～2022年度の患者誤認インシデントでは、薬剤に関する事例が最も多かった。2. 指差し声出し・フルネーム確認が行えていたのは、57%であった。3. 患者誤認に関連したインシデントは、2022年度と比較して2023年度は減少傾向にある。4. 対策を講じた薬剤に関しては、インシデントが減少した。しかし、書類や配膳に関しては件数が増加した。【考察】薬剤に関しては、患者要因や場面ごとの分析と実態調査から、各部署で対策を実践したことが、指差し声出し・フルネーム確認の遵守率の向上に繋がり、インシデント減少に寄与したと考えられる。しかし、指差し声出し・フルネーム確認の遵守率が6割程度にとどまっていることは、指差し声出し・フルネーム確認の習慣が定着していないと考えられる。今後は医療安全推進者が率先して指差し声出し・フルネーム確認を行う姿を見せ、互いに指摘し合う職場風土を作り、習慣の定着を目指す必要がある。

O1-30-6

経管栄養の作成環境の改善と手順を遵守した業務改善による経管栄養注入関連インシデントの減少

宮鍋 美紀(みやなべ みき)、高橋 恵(たかはし めぐみ)、成田 佑生(なりた ゆう)、藤内 絢(とうない あや)、島崎 幸子(しまざき さちこ)、櫻井 魁(さくらい かい)、尾形 智美(おがた ともみ)

NHO 下志津病院看護部

【目的】当病棟には筋ジストロフィー患者が入院しており、経管栄養を実施している患者が全体の約50%である。経管栄養作成に関しては手順よりも「病棟の習慣化した業務」が行われている現状があった。そこで経管栄養作成環境の改善と手順の遵守について病棟で改めて取り組んだ。「手順を遵守した業務」に業務改善したことにより、経管栄養注入関連のインシデントを減少させることができたので報告する。

【方法】当病棟看護師の手順に基づいた経管栄養の作成・実施の教育的支援と経管栄養注入作成環境の業務改善を実施した前後について経管栄養関連のインシデント件数を比較した。

【結果】業務改善前1年間の経管栄養関連のインシデントはレベル1が3件、レベル2が2件、業務改善後はレベル0が1件であった。業務改善前は、「方法を変えると経管栄養の作成、注入の業務が大変になる」「今まで通りが良い」という声が聞かれた。経管栄養作成環境と電子カルテの配置を変更したことで看護師は確認行動がとりやすくなり、手順を遵守することはインシデントを減少させ、業務の過度な負担になることはないという意識が変わった。

【考察】「病棟の習慣化された業務」を変えると業務負担が増えるという看護師の意識から、「手順を遵守した業務」が患者の安全を守ることに繋がり、インシデント減少に繋がることが示唆された。

【結論】経管栄養に関して「病棟の習慣化した業務」から「手順を遵守した業務」を実施できるよう経管栄養作成環境を整えることができた。筋ジストロフィー患者の特徴と個性を理解し、病状が進行する患者の安全を守るために、業務改善を継続していく。

O1-31-1

重心病棟における薬剤師の関わり〈病棟薬剤業務を実施して〉

門野 恵莉(かどの えり)¹、川角 彩香(かわすみ あやか)¹、中田 華(なかた はな)²、赤井 裕子(あかい ひろこ)¹、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)¹

¹NHO 兵庫あおの病院薬剤科、²NHO 姫路医療センター薬剤部

【目的】兵庫あおの病院は病床数250床の5病棟うち200床の4病棟が重症心身障害児者(以下、重心)の病床である。そのうち2病棟で薬剤師の常駐を行っている。重心病棟における病棟業務には診療報酬上の加算がないため、未実施の病院が多い。重心患者本人への服薬指導が難しいため、自覚症状の訴えからの副作用発見は困難だが、一方で医療安全の観点からは介入が肝要である。2021年10月から始めた重心病棟での病棟薬剤業務について報告する。【方法】2021年10月1日～2022年1月28日の間はA病棟、2023年4月3日～2023年12月28日の間はA・B病棟、交代制で薬剤師1名が平日9時頃から11時頃までの約2時間常駐した。相談応需、定期採血データの確認等を中心に行った。【結果】13か月間で薬剤師が関わった事例は次の6種に分類できた。その内訳は相談応需42件、プレアボイド36件、採血結果からの薬学的管理26件、代行処方入力12件、処方支援・処方提案9件、体重変化による長期指示の用量補正6件であった。【考察】当院の重心患者約200名に対し、薬剤師は4名と少ないため、全患者の薬剤に薬学的介入をすることは困難である。一方、服薬指導の難しい重心病棟においても、採血結果を中心に薬学的管理を行うことが有効であると示唆された。今後は薬学的なアプローチの拡充を進め、患者ケアの向上を図っていくことが重要である。

O1-31-2

パーキンソン病エクササイズ入院での貼付剤教室開設とその評価

富士 里紗(ふじ りさ)¹、三ツ井 貞夫(みついたかお)²、谷口 浩一郎(たにぐち こういちろう)²、武内 俊明(たけうち としあき)²、高原 実香(たかはら みか)²、堤 聡(つつま さとし)²

¹NHO とくしま医療センター西病院薬剤部、²NHO とくしま医療センター西病院脳神経内科

【目的】当院では、パーキンソン病エクササイズ入院(以下PDリハ)を行っている。PDリハでの薬剤師の役割として、薬剤指導や集団お薬教室、投薬管理、保険薬局との地域連携などを行ってきた。その中で、貼付手技の問題や貼付剤による皮膚障害を理由に投薬の中断が余儀なくされている症例を多く経験した。当院では2023年11月より貼付剤教室を開催し、貼付手技やスキンケアについて薬剤指導を行うこととした。今回、貼付剤教室の取り組みについて評価した。【方法】2023年11月以降に入院しているPDリハの貼付剤使用患者6人を対象に貼付手技の評価と薬剤指導歴の聞き取り、貼付剤教室前後の症状日誌の記録を行った。貼付手技の評価は薬剤師が患者の実技と質問形式にて評価し、評価項目は1～16で1項目1点の16点満点とした。症状日誌は、患者に貼付剤教室の3日前と3日後に記録してもらった。【結果】評価項目4「貼付後は手のひらでしっかり押さえ、皮膚に密着させる」は全員ができていなかった。14は、剥離速度と剥離角度、皮膚の変形防止を評価したが、剥離角度と皮膚の変形防止は全員ができていなかった。できていなかった理由は知らなかったと全員が回答した。症状日誌の記録は、貼付剤教室前後で概ね変化はなかった。貼付手技の薬剤指導歴は、薬剤指導歴なしが5人、皮膚障害発生後に医師から指導を受けたが1人であった。【結論】多くの患者が貼付手技やスキンケアについて、医療従事者より説明を受けていない可能性が示唆された。貼付剤の適正使用は、安全で効果的な薬物治療の一助となるため、貼付手技やスキンケアについて介入を行っていくことも薬剤師の責務と考える。

O1-31-3

東京都病院における「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」への薬剤師の参画

土井 さおり(どい さおり)、大倉 あすか(おおくら あすか)、仲村 弥栄子(なかもら やえこ)、塚本 美緒(つかもと みお)、田邨 保之(たむら やすし)、桶本 幸(おけもと ゆき)

NHO 東京都病院薬剤部

【目的】東京都病院では2022年6月より、「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」(以下センター)を開設した。COPDや気管支拡張症、間質性肺炎など非がん性呼吸器疾患とALSや多系統萎縮症、筋ジストロフィーなど神経筋疾患の患者を受け入れ、呼吸器の設定や呼吸器リハビリテーションなどを行っている。また週1回カンファレンスを行い、多職種チームで介入している。そこで薬剤師としての活動を報告する。【方法】2022年6月から2024年4月までセンター対応にて入院となった患者110名に対し、薬剤師としてどのような介入を行ったか、介入内容を電子カルテ内の様々な記録から調査した。【結果】全体の介入件数は75件で吸入指導58件、減薬や減量などの処方提案5件、シスタチンCなど検査値の測定依頼が12件あった。吸入指導の内訳としては初回指導6件、吸入デバイスの変更による指導7件、現在使用中の吸入薬の手技確認が45件となっていた。初回指導や変更では医師から吸入デバイスの選択についての相談が6件あり、薬剤師からの変更依頼は3件であった。【考察】吸入指導は、薬剤師が介入することで早期に手技の確認ができ、不十分なところを重点的に指導することができた。また新規患者には吸入薬の選択から介入し、最適な薬剤を医師に提案、さらにデバイスを用いて指導することで吸入薬をスムーズに導入することができた。当院では薬剤師が外来での吸入指導を開始しており、退院後、外来通院となっても継続的な介入ができると考えている。今後は地域の保険薬局とも連携を取りながら最適な患者治療が継続できるよう貢献していきたい。

O1-31-4

心不全病地域連携パスの運用における薬剤師としての取り組み

笹原 捺未(ささはら なつみ)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、福田 延昭(ふくだ のぶあき)²、小村 誠(こむら まこと)¹、広井 知蔵(ひろい しとし)²、近野 健一(こんの けんいち)¹

¹NHO 高崎総合医療センター薬剤部、²NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

病床機能分化を柱とした地域医療構想の推進は、救急医療リソース確保のための重要課題の一つである。近年の高齢心不全患者の増加に伴い、回復期病院への転院調整や心保護薬の導入に時間を要する事例が増加しており、急性期病院病床ひっ迫の一因となっている。当院では2024年4月から回復期病院との間で心不全病地域連携パスの運用を開始した。対象は急性期病院入院時に自宅退院が困難と予想される患者であり、入院時点よりパスを適用することで回復期病院への転院調整も同時に開始し、1週間程度で転院する形式となっている。その為、パスの適用患者においては、今まで急性期病院で循環器専門医が実施していた心保護薬の導入・漸増の一部を転院先の病院で実施することとなる。回復期病院では必ずしも循環器専門医が常動していない事もあり、従来以上に薬剤師の介入が必要となるため、薬剤師間の連携体制も重要になると考えられた。本発表では、心不全病地域連携標準化のためのパス活動に対する、薬剤師としての取り組みに関しての報告を行う。

O1-31-5

エプロリタマブによるCRS対策フローチャートの作成と運用について

木村 雄太(きむら ゆうた)¹、西原 夢乃(にしはら ゆめの)¹、野口 唯香(のぐち ゆいか)¹、佐東 慶一(さとう けいいち)²、阿部 結哉(あべ ゆうや)¹、明庭 圭吾(あけぼ けいご)³、森瀬 修平(もりせ しゅうへい)³、高田 慎也(たかだしんや)¹、山岸 佳代(やまぎし かの) ¹、高橋 承吾(たかはし しょうご)⁴、江端 浩(えはた こう)⁴、坂井 俊哉(さかい としや)⁴、藤本 勝也(ふじもと かつや)⁴、橋下 浩紀(はしした ひろかず)¹

¹NHO 北海道がんセンター薬剤部、²NHO 帯広病院薬剤部、³NHO 北海道がんセンターリハビリ科、⁴NHO 北海道がんセンター血液内科

【目的】エプロリタマブは、再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫(びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、高悪性度B細胞リンパ腫、原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫)及び再発又は難治性の濾胞性リンパ腫に使用されるIgG1二重特異性モノクローナル抗体であり、T細胞の細胞膜上に発現するCD3とB細胞の細胞膜上に発現するCD20の両者に結合することで、T細胞の増殖及び活性化を誘導し、CD20陽性の腫瘍細胞を傷害すると考えられている。適正使用ガイドでは、特に注意を要する副作用としてサイトカイン放出症候群(CRS)、免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群(ICANS)、腫瘍崩壊症候群(TLS)、進行性多巣性白質(PML)が挙げられている。その中でも、CRSの副作用発現率は50%を超えており、前投薬(抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤)の投与等の予防的措置が推奨されている。また、CRSの発現が疑われた場合は、副腎皮質ホルモン剤やトシリズマブの投与等の早期の対応が必要になるため、当院におけるCRS対策フローチャートを作成し運用を開始した。【方法】当院において2023年12月からエプロリタマブによるCRS対策フローチャートを作成し、2024年2月までにCRS対策フローチャートの内容の修正・改定を行ったので運用状況について報告する。【結果】CRS対策フローチャートの作成より医師、薬剤師、看護師、理学療法士が多職種連携しCRS発現が疑われた場合の対応が明確化することにより、早期のCRS対策が行うことができた。【考察】今後エプロリタマブによるCRS発現時の状況の調査を継続することで、CRS対策フローチャートの見直しをすることでより安全な治療を患者さんに提供できる環境体制が整えられると考える。

O1-32-1

Mechanical Circulatory Support (MCS) を用いて救命した劇症型心筋炎の2例

津波古 貴也(つばたか かつや)、佐藤 篤志(さとう あつし)、安藤 昂志(あんどう たかし)、玉置 博之(たまき ひろゆき)、間瀬 太郎(まぜ たろう)、井合 渉(いあいはら かつや)、栗原 和人(くりはら かつひと)、磯田 徹(いそだ とおる)、丹羽 直哉(にわ なおや)、田中 宏明(たなか ひろあき)、鶴見 昌史(つるみ 昌あき)、小野 智彦(おの のともひこ)、松村 圭祐(まつむら けいすけ)

NHO 埼玉病院循環器内科

心原性ショックに対し使用可能な機械的循環補助(Mechanical Circulatory Support: MCS)には従来から使用されているVA-ECMOや近年使用できるようになった補助循環用ポンプカテーテル(Impella)があり、Impellaは右心機能補助、呼吸補助はできないが、順行性血液体循環補助ができるという特徴がある。劇症型心筋炎に対してImpellaで急性期管理を行ったが、Impella単独で心原性ショックから離脱できた症例とImpellaに加えてVA-ECMOを要した症例を提示する。【症例1】浮動性めまいとふらつきを主訴に受診した67歳男性。完全房室ブロックを認め、左室駆出率(EF)は50%と軽度低下を認めた。トロポニンTが10075 pg/mlと高値でありCAG施行したが有意狭窄は認めず、心筋生検より急性リンパ球性心筋炎と診断した。7病日にEF20%と低下し薬剤抵抗性の心原性ショックに至りImpella挿入となった。右心機能評価の指数である肺動脈拍動指数(PAPi)は経過中低下を認めず右心機能低下を認めなかった。心機能改善したため14病日にImpellaを離脱した。【症例2】発熱、倦怠感、動悸を主訴に受診した50歳女性。EF20%と低下しトロポニンTが6520 pg/mlと高値でありCAG施行したが有意狭窄認めず、心筋生検から急性リンパ球性心筋炎と診断した。心原性ショックのためImpella挿入したがショックが遷延、PAPiも低下し、右心機能補助のないImpella単独では困難と判断しVA-ECMOを追加した。10病日にはImpella、VA-ECMOともに離脱できた。両症例とも心原性ショックに対しImpellaを使用した結果、右心機能低下の有無が循環動態維持に大きな影響を与えたと考えられた。PAPiを経時的に管理することで適切にMCSを使い分けることができた。

O1-31-6

肝予備能低下とアンピシリン/スルバクタム誘発性肝障害の発現リスクに関する検討

大井 秀勇(おおい ひろゆき)¹、朝居 祐貴(あさい ゆうき)²、高橋 昌明(たかはし まさあき)¹

¹NHO 三重中央医療センター薬剤部、²三重大学医学部附属病院薬剤部

【目的】薬剤性肝障害(DILI)はアンピシリン/スルバクタム(ABPC/SBT)による副作用の一つであるが、そのリスク因子に関する報告は限られている。Albumin-bilirubin score (ALBI score)は、血清アルブミンと総ビリルビンから算出可能な肝予備能の指標である。本研究では、肝予備能低下がABPC/SBT誘発性DILIの発現リスクに与える影響を調査した。【方法】2021年7月から2022年11月の間に三重中央医療センターでABPC/SBTを投与された患者を対象とし、電子カルテで後方視的に調査した。主要アウトカムはABPC/SBT誘発性DILIとし、アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)及びアルカリフォスファターゼのいずれかまたは両方が施設基準値上限の2倍以上に上昇した患者をDILI群とした。DILIのリスク因子解明のため、非DILI群とDILI群の2群間で、年齢(≥75歳)、投与量(≥9g/day)、ALT(≥21IU/L)、ALBI score(≥-2.00)を共変量として多変量ロジスティック回帰分析を実施した。ALT、ALBI scoreのカットオフ値は、Receiver Operating Characteristic (ROC)曲線を用いて算出した。また、 Kaplan-Meier 曲線を用いてDILIの累積発現率を比較した。【結果】DILI発現率は9.5%(36/380)であった。ALBI scoreのカットオフ値は-2.00と算出された。多変量解析により、ALBI score ≥ -2.00はDILIの独立したリスク因子(調整ハザード比: 2.55、95%信頼区間: 1.256-5.191、p=0.010)であった。ALBI score ≥ -2.00の患者のDILI累積発現率は有意に高かった(p=0.039)。【結論】肝予備能が低下したALBI score ≥ -2.00の患者では、ABPC/SBT誘発性DILIの発現リスクが高く、投与の際は頻繁な肝酵素モニタリングが必要である。

O1-32-2

左室肥大を有する左室収縮性の障害された心不全として標準的な薬物療法を開始し心機能の改善が得られた1例

藤原 仁(ふじわら ひとし)、栗栖 智(くりすとも)

NHO 広島西医療センター循環器内科

【症例】症例は60代の女性。【病歴と経過】X年6月、うっ血性心不全、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症として初回入院し加療した。以後薬物療法にて経過をみた。左室収縮性は改善し、腎機能は徐々に悪化した。X+3年1月、5月にうっ血、溢血を生じ、呼吸管理下に機械的除水を要した。【検査所見】初回入院時の左室駆出率(LVEF)、拡張末期径(Dd)、中隔厚(IVST)、後壁厚(PWT)はそれぞれ34%、41mm、12mm、13mm、左室急速流入血流速度/中隔側弁輪部移動速度比(E/e')、中隔側弁輪部移動速度(e')、三尖弁血流速度から算出される圧格差(TR-PG)、左房容積係数はそれぞれ40.8、3.7cm/s、43.2mmHg、45.4mL/m²であった。血液検査では尿素窒素、クレアチニン、eGFRはそれぞれ31.1mg/dL、1.76mg/dL、23.1であった。X+3年5月にはLVEF、Dd、E/e'、TR-PG、左房容積係数はそれぞれ66%、40mm、14.9、4.3cm/s、15mmHg、38.7mL/m²となり心機能の改善が得られた。尿素窒素、クレアチニン、eGFRはそれぞれ96.2mg/dL、4.66mg/dL、7.9と推移した。腎機能は経時的に悪化した。心機能の改善がβ遮断剤をはじめとする薬剤の効果なのか、あるいは自然経過によるものなのか、あるいは他に何かあるのかははっきりしないが心機能は改善した。【まとめ】初回入院時には左室肥大を有する左室収縮性の障害された心不全(HFrEF)例として標準的な薬物療法を開始し心機能は改善した。しかしながら腎機能は経時的に悪化した。HFrEF治療の基本薬3剤で心機能は改善したが、SGLT2阻害薬の心保護効果よりもむしろ腎保護効果を期待し心不全発症後早期に導入を図るべきであったのかもしれない。

O1-32-3

心不全と下肢虚血に対する治療が相互作用的に奏功した一例

波多間 茉莉(はだま まこ)、江村 尚悟(えむら しょうご)、森田 悟(もりた さとる)

NHO 東広島医療センター初期臨床研修医

【症例】71歳男性。当科初診の数カ月前より心不全症状を認め、症状増悪に伴い近医を受診、心不全精査のため当院循環器内科を紹介受診した。心房細動と虚血性心疾患による心不全と判断され、入院の上精査・加療の方針となった。入院前より両下肢の跛行が出現し、入院時には安静時痛も出現し独歩不可能となった。造影CTで両下肢の腸骨動脈領域、並びに浅大腿動脈領域に慢性完全閉塞を伴うびまん性の病変を認めた。冠動脈造影検査では右冠動脈と左回旋枝に慢性完全閉塞病変を認めた。心機能の改善と救肢のためには、ともに血行再建が必要であると判断した。【経過】高リスクではあったが冠動脈に対しては経皮的冠動脈形成術を選択した。両側外腸骨動脈の閉塞のため補助デバイスが使用できなかったため、下肢の血流改善とアクセスルートの確保のため、まずは右総腸骨動脈の血行再建を先行した。その後、経皮的冠動脈形成術を施行した。心機能の安定を得た後、両下肢の残存病変に対して血管内治療で血行再建を施行して下肢の救肢を得た。現在は独歩可能となり、跛行症状も消失している。【考察】冠動脈と両下肢の血行再建が必須の症例であったが、治療方針の選択に難渋した。治療として両疾患ともに血管内治療を選択したが、下肢の治療を先行することでより安全な冠動脈の治療が施行でき、それにより心機能の安定を得たため、さらに追加での下肢の治療が可能となり救肢を得ることができた。結果として相互作用的に良好な経過に至ったと考えられた。

O1-32-4

HFpEF患者と非HFpEF患者における退院時の身体機能及びADLに関する検討

田中 志歩(たなか しほ)¹、西 宏和(にしひろかず)¹、小林 未知矢(こばやし みちや)¹、佐藤 優(さとう すぐる)¹、濱口 春妃(はまぐち はるき)¹、大瀧 正士(おおたに まさし)¹、篠崎 大智(しのざき だいち)¹、丹羽 朗子(にわ あきこ)¹、石塚 裕大(いしづか ひろだい)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、福田 延昭(ふくだのぶあき)²、新井 厚(あらい あつし)¹、荻原 博(おぎはら ひろし)¹、広井 知歳(ひろい しとし)²、小川 哲史(おがわ てつし)³¹NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科、³NHO 高崎総合医療センター外科

【背景】近年左室駆出率の保たれた心不全(HFpEF)が増加している。一般的にHFpEFは非HFpEFと比較して高齢者が多いため、フレイルを合併することが多いとされるが、日常生活に関連する身体機能及びADLに関する検討は多くはない。

【目的】HFpEF患者と非HFpEF患者における退院時の身体機能及びADLを比較、検討する。
【対象・方法】2023年1月から12月の間にうつ血性心不全で入院した患者計90名(年齢中央値83歳、男性54.4%)を対象とした。LVEF50%以上をHFpEF群、LVEF50%未満を非HFpEF群と定義し、身体機能評価はSPPB、ADL評価はFIMを採用し、両群間において患者背景、SPPB、FIM、転帰先等を比較した。

【結果】HFpEF群は非HFpEF群と比較し、有意に高齢($p < 0.002$)且つ女性の割合が高かった($p < 0.05$)。一方でSPPB及びFIMの合計点や転帰先(自宅退院)に関しては両群間で有意差は認めなかった。

【結語】HFpEF患者は非HFpEF患者と比較し、身体機能及びADLに関しては明らかな低下を認めなかった。

O1-32-5

心不全診療の取り組みについて

野地 航季(のいけ こうき)¹、松岡 大悟(まつおか だいご)¹、堀田 朋勢(ほりた ともなり)¹、山崎 佐枝子(やまさき さえこ)²、関村 紀行(せきむら のりゆき)²、金井 将史(かねい まさし)²、那須 あすみ(なす あすみ)³、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)²¹NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、²NHO まつもと医療センター循環器内科、³NHO まつもと医療センター看護部

【背景】当院では高齢かつ低ADLの心不全患者が多く、日本心臓リハビリテーション学会が推奨する心不全標準離床プログラムを完遂できない患者がほとんどである。2021年に当院の患者層に合った独自の心不全パスを作成、運用し心不全患者を関わっている。今回、当院の循環器チームの取り組みと心不全患者の傾向について報告する。【対象】2022年4月～2023年3月までに心不全と診断され入院、リハビリ処方のあった心不全患者178名。【方法】当院心不全パスは患者の活動度がわかるようにstage1～6段階で表記し、共通認識として使用。2022年度のデータを集計して心不全患者のADLレベルを入院時stageと退院時stageで比較。【結果】平均年齢は約86歳。85歳以上は全体の半数以上を占めており、90歳の層が最も多かった。退院時に6分間歩行評価が可能となる患者は5.5%。stage1～3の割合は入院時55.1%→退院時75.1%となっていた。入院前と比べて退院時には全体的にstageが下がっており、ADL低下傾向となっていた。【考察】今回、当院の心不全患者の傾向と当院循環器内科チームの取り組みについて報告した。当院独自のstage分類が共通認識となったことで活動のイメージがつきやすくなり、スタッフ間の情報共有が円滑となった。入院前のADLを目標とすることで退院時の目標が明確となり、患者在院日数・再入院率は減少傾向を認めた。心不全診療に対し、現状の取り組みは一定の効果があると考えられる。

O1-32-6

心不全患者における基本的緩和ケアのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)導入の試み

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)^{1,2}、松下 佳矢(まつした けいや)¹、藤崎 暢(ふじさき みつる)¹、坂田 葵(さかた あおい)³、三輪 真理(まわり まり)³、田淵 貴子(たぶち たかこ)³、松尾 崇史(まつおたかし)⁴、於久 幸治(おく こうじ)⁴¹NHO 長崎医療センターリハビリテーション科、²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻理学療法学分野、³NHO 長崎医療センター看護部、⁴NHO 長崎医療センター循環器内科

【目的】

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスである。本邦の心不全診療ガイドラインにおいて、患者の意思決定能力が低下する前にACPを実施することがクラス1で推奨されており、当院心臓リハビリテーションチームにおいても基本的緩和ケアのACP導入は重要な課題であった。

そこで、今回我々は、心不全患者のACP実施におけるシステム構築の導入を試みたので報告する。

【方法】

対象は、循環器内科で入院の意思決定ができる心不全患者とした。方法は、心臓リハビリテーションカンファレンス後に多職種でACP導入について会議を行い、ACPの情報共有を実施した。医師には日本心不全学会の心不全緩和ケアトレーニングコース(HEPT)受講を推進した。

【結果】

多職種会議を4回実施後、ACPマニュアルと手順、アンケート形式の患者および家族説明パンフレットを作成した。手順は、まず医師がACPについての概要を患者へ説明後、看護師がACPパンフレットを患者へ説明、アンケートを配布し、その後、看護師が患者に関わる医療スタッフと家族などを集めたACPカンファレンスで代理人から署名を取ることとした。ACP導入症例においては、適時専門的緩和ケアチームへの連絡・相談の架け橋となり、多職種で情報共有とカンファレンスが可能になった。

【結論】

医療者マニュアルおよびアンケート形式のパンフレット作成により基本的緩和ケアにおける心不全患者のACP実施が可能になった。今後の課題は、ACP導入症例の増加と看護師への教育、および心不全患者に対する緩和ケア診療加算の算定である。

O1-33-1

全皮質性脳炎により重篤な高次脳機能障害を呈した症例に難渋した作業療法経験

廣尾 千晴(ひろお ちはる)、峯 哲也(みね てつや)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】全皮質性脳炎を発症し、重篤な高次脳機能障害を呈した症例に「食」の獲得を目指す中で難渋した経験を報告する。【症例】40代女性、X年Y月Z日に意識障害と四肢の硬直を認めZ+9日後に当院搬送。MRI上は主に両側前頭葉内側、島皮質、側頭葉、左後頭葉～頭頂葉皮質にDWI高信号を認めた。Z+103日後に療養型病院へ転院となった。【経過と結果】初回介入より四肢運動は概ね可能だが異食、注意障害、失語等の重篤な症状を認め、意思疎通は不能であった。食事は全介助で少量摂取できたがほぼ持続せず、作業療法では食事摂取量に着目し介入した。はじめは自力摂取を試み、右手にスプーン、左手に皿を把持して食物をすくって口元へ運ぶ操作を介助下にて繰り返すと保続で一時的に摂取できたがすぐに注意が逸れた。次に静かな環境において机上には一品のみを用意し一人介助で行ったところ、皿一点に目を向けられるようになり注目時間が延長した。加えて非言語的に食物に指差しをすることでさらに注意が持続し摂取量が増加した。また咬合力の調整が困難なことや危険行動があるため、食具をシリコンスプーンに変更し、口腔内含め外傷のリスクを回避した。最終的に介入方法や環境を調整し、全介助下での全量摂取が可能となった。【考察】わずかな大脳辺縁系の機能残存により生理的欲求で身体を動かしていると推測される症例に対して、医学的管理を含めた治療による高次脳機能の改善は無効であった。本症例の生活を確立する最大の起点は「食」と捉え、主に視覚刺激を手掛かりとした環境調整を繰り返して有効な手段を組み合わせることで、その人なりの持続可能な「食」の獲得に繋がられたと考える。

O1-33-2

前頭葉症状により上肢の随意性が著しく低下した症例に対する急性期作業療法

佐藤 龍人(さとう りゅうと)、峯 哲也(みね てつや)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】前頭葉病変による多彩な高次脳機能障害(以下、TBI)は運動機能にも影響を及ぼし、文献では「高次による運動障害」として散見される。今回、左上肢・手指に限局した非典型的な運動障害を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】50代女性右利き、病前ADLは自立。X年Y月Z日の勤務中に発症し、同日当院にて右前頭葉皮質下出血と診断。出血量は約15mlで薬物療法とリハビリによる治療後、転院となった。

【評価と経過】Z+2日に作業療法開始。意識清明で意思疎通は良好。TBIは多彩な前頭葉症状を呈していたが、MMSEが24点で病識や身体認識は良好であった。介入初日のBRSは左上肢4であったが、血腫拡大がないにも関わらず、3日間をかけて上肢手指ともにBRS2へと低下した。その後、随意運動が困難となり、特定の課題では筋収縮を認めるも「動いていない、あなたが動かしている」などの発言を認め、運動への認識も乏しくなった。作業療法では両手動作、重錘運動、直接的訓練などと経過に応じた収縮を認識できる手段で段階付け、反復運動を行った。結果、Z+24日にBRS上肢5手指5に改善し、MALは上肢使用の頻度・質ともに高い結果を得ながら病棟内ADLが全て監視～自立となった。

【考察】本症例は病巣や病態、症状増悪までの経過から重度の錐体路障害はないと考えられたが、上肢の随意性が著しく低下した。これは障害像が不安定な超急性期において多彩なTBIが影響したものと考え、予後は良好な転帰を辿ると推測し、早期から上肢の使用量に着目した。そして、TBIに配慮した段階付けによる「認識可能な運動の反復」が、学習性不使用を予防し自然回復に並行した円滑なFIM、MALの向上に繋がったと考える。

O1-33-3

脳卒中患者における精神面を中心とした関わりについて

松下 智宏(まつした ともひろ)¹、口石 智秀(くちいし ともひで)¹、高口 剛(たかくち つよし)²、宮岡 真崇(みやおか のりたか)³、杉本 京子(すぎもと きょうこ)³、中之園 妙子(なかのその たえこ)⁴

¹NHO 鹿児島医療センターリハビリテーション科、²NHO 鹿児島医療センター脳血管内科、

³NHO 鹿児島医療センターメディカルサポートセンター、⁴NHO 鹿児島医療センター栄養管理室

【目的】症状の原因を傾聴し精神面の支援を行う事で円滑な入院生活となる事。退院後の症状再発の不安を軽減する事。【評価方法】観察、面接、評価(GAF,CES-D, CAOD)身体機能評価、認知機能評価、高次脳機能評価【支援内容】精神面支援、日常生活支援、身体機能向上、心理・社会的治療、職場復帰支援、多職種連携、エンパワメント向上、ストレスマネジメント、認知行動療法【結果】精神面を中心とした関わりを通して症状再発なく安定した入院生活となった。退院後の生活の不安軽減に繋がった。【考察】本症例は症状が安定し機能回復した症例であるが、これは入院中の生活状況、思い、感情等から精神状態を捉え傾聴・助言する事、状態悪化の兆候を捉え多職種へ相談し連携した支援を行う事により再発しなかったものと考えられる。不満・不安感、パニック発作、抑うつの原因など本人が困っている点に寄り添いストレスの低減を図る事、自尊心感情向上やエンパワメント向上を図る事等の関わりにて安定した入院生活に繋がったと考えられる。退院後の不安に対しては両立支援相談窓口に繋げ、本人に寄り添い身体機能面だけでなく精神状態に配慮した職場復帰が出来るよう情報提供する事で不安軽減に繋がったと考えられる。【結語】精神変調が予想される脳卒中対象者のリハには精神的支援を行う事で安定した状態に繋がると考えられる。

O1-33-4

鏡視下腱板断裂修復術前の疼痛に対する破局的思考と術後機能、遅延性術後痛との関連性

吉村 大輔(よしみら だいすけ)¹、北 大介(きた だいすけ)¹、島崎 ゆうか(しまさき ゆうか)¹、川真田 純(かわまた じゆん)²、福田 昇司(ふくだ しょうじ)²

¹NHO 高知病院リハビリテーション科、²NHO 高知病院整形外科

【緒言】鏡視下腱板断裂修復術(ARCR)は、3割の患者に遅延性術後痛(CPSP)を伴うとされている。CPSPは疼痛への不安や破局的思考の影響が報告されている。本研究では、ARCR術前の破局的思考と術後1年の関節機能、CPSPとの関連性について調査した。【対象と方法】ARCR 88例を対象に基本情報として、性別、年齢、BMI、術側、罹病期間、受傷機転、断裂サイズを調査した。疼痛に対する破局的思考の評価はPain Catastrophizing Scale (PCS)の術前スコアを、関節機能では日本整形外科学会肩関節疾患治療判定基準(JOAスコア)の術前、術後1年のスコアを調査した。PCS cut off値の30点を境に、破局性あり群、なし群のJOAスコアについてMann-Whitney検定、 χ^2 検定を用い検討した。CPSPに関し、術後1年のJOA[疼痛]スコアを従属変数とし基本情報、術前PCS、術前JOAスコアを独立変数として重回帰分析を用い関連因子を検討した。統計処理はSPSSを用い、有意水準を5%とした。【結果】破局性あり群は24例/なし群は64例であった。術前JOA[ADL]スコアは7.7/8.7と破局性あり群で有意に低下していたが、他の項目、総合点(74.5/71.4)に差はなかった。術後1年のJOA[疼痛]スコアは23.0/27.0と破局性あり群で有意に低下を認めたが、他の項目、総合点(90.9/93.3)に差はなかった。重回帰分析では術後1年のJOA[疼痛]スコアに影響を及ぼす因子として、「術前PCS」が抽出された。【考察】破局的思考の恐怖・回避モデルでは疼痛への過剰な逃避行動が出現しやすく、破局性あり群の術前ADL低下が考慮された。ARCR周術期の疼痛には年齢、受傷機転、炎症、ROMとの関連が報告されているが、術後1年のCPSPでは破局的思考による認知的疼痛の影響が示唆された。

O1-33-5

肩腱板断裂患者における術前ADLの障害像と影響する肩関節機能について

吉村 大輔(よしむら だいすけ)¹、島崎 ゆうか(しまざき ゆうか)¹、北大介(きた だいすけ)¹、川真田 純(かわまた じゆん)²、福田 昇司(ふくだ しょうじ)²

¹NHO 高知病院リハビリテーション科、²NHO 高知病院整形外科

【緒言】肩腱板断裂に対するリハビリテーションでは肩関節機能の改善、ADL・QOL向上が目標となるが、詳細な障害像や必要となる肩関節機能については不明確である。今回、腱板断裂修復術前例のADL状況と上肢活動に影響する肩関節機能について調査した。【対象と方法】鏡視下腱板断裂手術137例の術前JOAスコアについて調査した。ADL10項目のいずれかに「0点：困難」を認めた障害群と、全項目で「0.5点：可能」以上であった非障害群に分類し、性別・年齢・BMI・術側・罹病期間・受傷機転・断裂サイズ・JOA疼痛・外転筋力・耐久力・屈曲・外旋・内旋可動域について調査した。ADL障害の関連因子について障害群／非障害群を従属変数とし、上記の基本情報、JOA各項目を独立変数としてロジスティクス回帰分析を用いた検討した。また、ROC分析にて非障害群における可動域のカットオフ値を調査した。統計処理ではSPSSを用い、有意水準を5%とした。【結果】ADL障害群は71例、非障害群は66例であった。障害群の詳細では、「頭上の棚に手を伸ばす」66%、「患側を下に寝る」35%、「結帯」32%、「結髪」21%、「用便の始末」14%の順で生活動作に困難さを呈していた。ADLへの関連因子ではJOA可動域の屈曲($p < 0.001$)、内旋($p < 0.005$)と疼痛($p < 0.05$)項目が抽出された。ROC分析の結果、ADL非障害群における可動域のカットオフ値は屈曲 150° ($p < 0.0001$)、外旋 60° ($p < 0.001$)、内旋可動域はL5以上 ($p < 0.0001$) が算出された。【考察】腱板断裂術前患者を対象としたADLの詳細な障害像と関連する可動域についての調査は乏しい。本研究で算出された参考可動域はリハビリテーションにおける一定の治療目標となりうる。

O1-33-6

関節リウマチ患者の生活実態調査と関連する因子の検討

鶴見 暁子(つるみ きょうこ)¹、小池 友和(こいけ ともかず)¹、小金澤 悟(こがねざわ さとる)¹、増田 公男(ますだ きみお)¹、松井 利浩(まつい ひろとし)²

¹NHO 相模原病院リハビリテーション科、²NHO 相模原病院リウマチ性疾患研究部

目的:関節リウマチ(RA)患者における生活実態と日常生活動作(ADL)能力に影響を及ぼす因子について明らかにするとともに、疾患活動性の違いによるADL能力及び就労への影響について検討する。方法:2021年度に相模原病院に通院したRA患者2058人に実施したNinJa調査結果から、年齢、罹患年数、就労状況、圧痛関節数、腫脹関節数、疾患活動性指標(DAS28,SDAI)、身体機能評価指標(HAQ,MDHAQ)を抽出し、HAQをもとにした患者のADL能力、HAQと各指標との関連、寛解/非寛解による就労状況の違いなどについて検討した。結果:全体の35%はHAQアンケートの全ての質問にスコア0:何の困難もなく出来ると回答した。DAS28基準による寛解者・非寛解者別でみるとその割合は49.1%と20.9%であった。患者のADL能力に影響を与えていたのは、罹患年数、SDAI、DAS28の指標であった。就労状況調査では寛解者全体の43.9%、非寛解者全体の27.8%が何らかの職業に従事していた。60才未満に限定すると寛解者では77.6%、非寛解者では77.2%であった。寛解者の最も多い職種は正規職員であったのに対し非寛解者ではパート・アルバイトであった。結論:RA患者のADL能力には、罹患年数や疾患活動性、年齢が影響していた。寛解非寛解者と比較して、寛解達成者では明らかにADL能力は良好であり、正規職員としての就労率が高かった。以上より、ADL能力や就労にかかわる身体機能の維持には、関節リウマチの疾患活動性を良好に保つことが重要であることが示唆された。

O1-34-1

ろうあ者(聴覚障害者)に対応した手話での診療～手話外来における1000件の診療経験から～

朽木 秀雄(くつき ひでお)

NHO 山形病院脳神経外科

聴覚障害者(ろう者)は聞こえないだけでなく、読み書きなど筆談も困難で、手話のみがコミュニケーション手段であることは知られていない。そしてろう者の手話通訳依頼先の約7割を占めるのが医療機関である。しかし手話通訳者が常駐する病院(クリニックを除く)は全国約8300の中で42病院(0.5%)のみである。さらに医師自らが手話通訳者の資格を持ち対応しているのは当院のみ(約0.01%)である。そのような患者を対象に、当院では2020年4月に「手話外来」を正式に開設した。医師自らが手話で直接診療、手話通訳を行っており、その対応件数は、2020-2023年度で、80、210、264、および418件と明らか増加がみられ、延べ件数は1,000件を超えた。演者自身も登録している山形市の手話通訳派遣制度(約30名が登録)では、2022年度の医療機関への手話通訳件数は288件であった。つまり医療機関を受診するろう者の通訳の過半数を演者一人が担っていることになる。またろう者の入院は、2020-2023年度で、1、4、5、12件と徐々に増加している。またコロナ禍では、一般の手話通訳者が病院に同行することが困難であったことから、手話外来を受診するろう者が増加し、新型コロナウイルスワクチン接種を行ったろう者は112件、PCR検査を要したのは18件に上った。「手話外来」では脳外科領域以外への対応が多く、手話で最初に問診、診察し、その後病状に応じて、専門的検査、治療が必要な場合は担当科へ紹介し、そこで演者自身が手話通訳をする方法をとっている。またリハビリ担当職員も手話を習得し、手話にてリハビリ指導できる体制も確保できている。また看護師数名も手話検定試験に合格するなど、手話での看護が進みつつある。

O1-34-2

大腿骨近位部骨折術後患者の早期離床への取り組み

馬場 智子(ばば ともこ)、深川 奈央(ふかがわ なお)、蒲池 彰(かまち あきら)

NHO 佐賀病院4病棟

【目的】大腿骨近位部骨折術後患者の早期離床を目的とし、オリエンテーション内容の改訂、研修会の開催、離床開始基準と中止基準の導入を実施。取り組み前後で、術後何日目に看護師による初回離床を行ったかを比較し、早期離床の援助において何が効果的だったかを明らかにする。【方法】1. 対象:A病棟看護師36名2. 実施期間:令和5年12月1日～12月31日3. 研究方法1)手術前オリエンテーション内容の改訂2)離床開始基準中止基準の導入3)早期離床の効果に関する勉強会の開催4)理学療法士による離床の実際に関する勉強会の開催4. 調査項目:1)2019年12月、2022年12月、2023年12月に大腿骨近位部骨折術後、看護師による離床までの日数2)取り組みの効果についてA病棟看護師36名にアンケート調査5. データ分析方法:調査項目1)については、単純分析比較、調査項目2)については、単純集計【結果】取り組み後に術後離床にかかった日数が2022年と比較して4.75日の短縮となった。2019年のコロナ渦前と比較しても術後離床にかかった日数が3日から1.75日へと短縮できた。年齢別及び、看護師経験年数別の両方の比較において、ともに離床開始基準と中止基準が役立つと答えた。【考察】離床開始基準中止基準の導入により根拠をもって早期離床につながったと考える。【結論】1.早期離床を促す4つの取組みにより、術後の離床日数短縮につながりスタッフの離床に対する意識が高まった。2.離床開始基準と中止基準の導入により根拠をもって早期離床につながった。3.キャリアのあるスタッフにも、離床の開始・判断基準や勉強会は有益である。

O1-34-3

A病院における医療サービスの質向上に向けた取り組み～動画を活用して～

黒原 かおり(くろはら かおり)、 頃末 初美(ころすえ はつみ)、 岡本 三重子(おかもと みえこ)、 常久 幸恵(つねひさ さち恵)
NHO 岡山医療センター患者支援センター

【背景】A病院は高度急性期医療を担う中核病院であり、地域医療機関より紹介受診される患者が多い。高齢者が多く、説明内容の理解が難しいといった状況も発生している。【目的】外来受診方法や入院手続きの説明動画を導入し、病院のホームページから視聴可能にする。また、地域医療機関を介しA病院の患者支援センターに関する機能などを患者・家族に案内してもらい、安心して医療サービスを受けることができる。【方法】外来受診方法(エスカレーター・車椅子などの場所、初診受付・再診受付・受付時間)、入院説明内容を動画作製し、ホームページに掲載する。患者支援センターの紹介(支援内容等)動画を作製し連携病院との意見交換会などで放映し、地域医療機関に紹介する。【倫理的配慮】肖像権において個別に同意を得た。プライバシーに配慮し、動画への映り込みを確認し、最終版とした。【結果・考察】外来受診方法の説明動画、入院説明動画を作製し、令和6年12月よりホームページからの視聴を開始した。入院説明動画は患者支援センター待合でテレビ画面にて流し、入院説明に活用している。動画視聴を活用することで、説明内容に一貫性を持たせることができ、説明漏れがなくなった。動画の再視聴を案内することで、問い合わせの電話も1日平均7件から2件へ減少している。患者支援センターの紹介動画をA病院主催の連携病院との意見交換会で放映し、地域医療機関に広報した。動画を利用し視覚的にアプローチすることで、患者・家族の安心・安全な診療に繋げることができた。【おわりに】動画視聴回数や患者満足度アンケート結果をもとに評価・修正し、他の説明動画作製も行っていく。

O1-34-4

ちょっとした幸せ届け隊～お産セット・分娩キットの内容の見直し

筒井 円香(つつい まどか)、 藤崎 真代(ふじさき まよ)、 柚木 直子(ゆきの なおこ)、 中本 裕美(なかもと ゆみ)、 村上 友紀(むらかみ ゆき)

NHO 岡山医療センター産科

A病院での分娩件数は昨年389件と年々減少してきている現状がある。そこで、お産セットの内容見直しを行い、患者が好むと思われる物品に変更することで、患者満足度上昇、病院のアピール、A病院での出産希望者増加の効果を期待した。また、お産セット(分娩後に使用するパッドや退院後の児の臍消毒用のアルコール綿)と分娩キット(分娩時に使用する綿花やガーゼ、綿球等)は入院前に売店で支払いし、入院時にそのレシートを病棟スタッフが確認後、購入したものを病棟で患者に渡している。患者が売店まで足を運ぶ手間と、レシートを確認する病棟スタッフの業務負担を軽減するために、入院費用と一緒に支払い方法を1本化したいと考え、業務改善に取り組んだ。具体的には、お産セットの見直しとして直後パッド(605円)を廃止し、同機能がある安価な使い捨てTパンツ(276円)とギャザー付きパッドへ変更し、(329円)の費用軽減できた。以前は防水シート(121円)や臍箱(136円)、児に使用するおしりふき(253円)は入っておらず病院からの無償提供であったが、今回お産セットに組み込むことで病院の費用削減にもつながった。分娩キットは使用頻度の低い紙エプロン(310円)を廃止し、包んでいるピンクの布を防水性のシートへ変更することで胎盤計測にも利用できるようにした。以前(3960円)だった費用が(2760円)となり(1200円)の費用削減につながった。これらの内容見直しで、以前とほぼ同額でA病院のマスコットキャラクターが描かれたオリジナル臍箱や某キャラクターの袋などを入れることができた。今後もお産セット内容変更後の不具合がないか、患者満足度に変化があるのか評価していきたい。

O1-34-5

医療接遇に対する外来看護職員の意識変化～小集団活動を通しての取り組み～

重政 真衣(しげまさ まい)、 柳田 由紀子(やなぎだ ゆきこ)、 山口 沙帆(やまぐち さほ)、 塩村 理恵(しおむら り恵)、 岩田 一恵(いわた かず恵)、 西川 梨沙(にしかわ りさ)、 鳥越 俊宏(とりごえ たかひろ)

NHO 福山医療センター外来

【はじめに】患者の不安な気持ちに寄り添うことで安心感を与え、患者と医療者間の信頼関係を速やかに築くためにとくに医療接遇は外来では重要である。しかし職員への十分な接遇教育が行われていない現状があった。そのため2022年より外来看護職員を対象に外来医療接遇に対する意識の向上を目的として取り組みを開始した。【方法】1.接遇マニュアル作成と勉強会を実施2.KPTを用いた振り返り3.強化月間を設け啓発ポスターを掲示(4回/年)4.医療接遇自己評価チェックを実施。【結果】医療接遇自己評価の平均点は2022前期40.6点、後期45.7点、2023前期41.6点、後期46.6点であった(満点60点)。【考察】2022年前期から後期にかけて評価が上昇したのは、医療接遇の知識の習得とKPTで各診療科の課題と目標を明確化し取り組んだ結果といえる。2022年後期から2023年前期にかけて評価が下降している。その理由としては、年度替わりで小集団活動の継続ができていない期間があり取り組みを推進できていなかったこと、退職やチームの再編成による業務に慣れた実質的人員の減少が大きく影響したのではないかと考える。また、2023年前期から後期にかけて評価が再上昇したのは、勉強会の実施、啓発ポスターの掲示によって外来看護職員の意識が向上したことが結果に繋がったと考える。【終わりに】限られた時間と煩雑な外来業務では、業務効率や看護の質の向上に繋がりにくい。定期的な医療接遇教育と、日頃から自己の仕事の取り組み方について各自がリフレクションを行い、医療接遇を意識し続けることは、外来医療接遇のスキルの向上に必要不可欠である。

O1-35-1

がんと心の地域連携はがん難民を救う！－胃がんにうつを伴った1症例－

小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)

NHO 金沢医療センター緩和ケア内科

【緒言】がん難民とは適切な治療を受ける病院が見付からない患者のことで、特に、再発後や終末期の患者のことを指すことが多い。発表に際し倫理面に配慮し本人より書面にて同意を得た。【症例】60歳代、男性。【主訴】「あらゆる所が不快だ」【既往歴】特記事項なし。【生活歴】地元で公務員として勤務し50代半ばで隣県のA県に単身赴任。【病前性格】明るく活発、正義感が強い、まじめ。【現病歴】X年2月黒色便を認め、A県のB病院を受診し胃癌と診断された。4月胃全摘術。5月化学療法(SOX-Nivolumab)2コース施行。7月支離滅裂な言動やうつ症状見られ3コース目の化学療法は施行できなかった。B病院担当医に勧められ地元のC精神科病院を受診した。うつ病と診断され薬物処方されたが自己中断し、胃がんの治療も中断した。8月D病院を受診、内服は「殺される」と言い拒否。9月イレウスとなりE病院に入院。保存的加療で軽快。退院後食事摂取困難となりD病院よりFクリニックへ訪問診療依頼された。反応乏しくセルフネグレクトの状態であった。1週間後に明らかに衰弱FクリニックG医師より演者に電話連絡あり。演者が各診療科の受診調整し家族に伴われ当院受診した。【診断】#1胃癌T4aN3aM1、#2大うつ病性障害、単一エピソード、精神病性の特徴を伴う(DSM-5、296.24)【入院後経過】精神病床に医療保護入院した。クロミプラミン50mgの点滴静注にて食事が全量摂取できた。X+1年3月D病院緩和ケア病棟へ転院し永眠された。【考察】「顔の見える関係」の連携が「がん難民」を適切な医療機関へ結びつけた。発表当日は「顔の見える関係」ではない医療連携について注意すべき点を皆さんと共に考えたい。

O1-35-2

精神科医が緩和ケアチーム専従医師として提供する緩和ケア ケーススタディー

松山 哲晃(まつやま てつあき)、清水 知美(しみず ともみ)

NHO 北海道がんセンター緩和ケア内科

2006年の「がん対策基本法」制定以来、全国のがん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチームが設置され、早期からの緩和ケア提供体制の整備が進められてきた。NHO北海道がんセンター(以下、当院)でもがん治療専門病院として早期からの切れ目のない緩和ケア提供を目標に掲げ、2006年に緩和ケアチーム活動を開始、2008年に緩和ケア外来を開設、そして2016年には緩和ケア病棟を開棟し、緩和ケアの充実を図ってきた。当院での緩和ケア提供体制の特徴の一つは、緩和ケアチーム専従医師、および外来診療を主に精神科医が担当してきたことである。当院の診療体制は、各診療科からの依頼内容、がん治療担当医と緩和ケア担当医との役割分担に少なからず影響を与えた。そしてリソースの特徴に見合った緩和ケア提供体制が構築されてきた。当院のこれまでの診療実績を調査することで、がん治療専門病院における緩和ケア提供のケーススタディーとして報告する。

O1-35-3

緩和ケア病棟開設に伴う放射線治療部門の取り組み

清水 俊宏(しみず としひろ)¹、岩垣 千里(いわがき ちさと)¹、上田 圭二(うえだ けいじ)¹、眞鍋 信子(まなべ のぶこ)²、大西 貴香(おおにし ききょう)³、牧田 智誉子(まきた ちよこ)⁴、岡田 すなほ(おかだ すなほ)⁵

¹NHO 長良医療センター放射線科、²NHO 長良医療センター看護部、

³NHO 長良医療センター緩和ケア内科、⁴岐阜県総合医療センター放射線治療科、

⁵岐阜大学医学部附属病院放射線科

【背景・目的】当院は2023年1月に緩和ケア病棟を開設した。緩和ケア病棟は手術や抗がん剤など、がんを治すことを目標とした治療ではなく身体の痛みなどを和らげ、心のつらさに対しても専門的にケアすることを目的に運営される。そのため、開設当初は緩和ケア病棟からの放射線治療依頼を想定していなかったが、2023年3月に症状緩和を目的とした放射線治療を行い患者の症状が改善された症例を経験した。そこで放射線治療担当技師は緩和ケアに対する理解を深める必要があると考え、2023年4月から新たな取り組みを行うことにした。【方法】緩和ケア病棟の患者で緩和的放射線治療が有用であった症例について検討を行い、定期的に緩和的放射線治療についての勉強会を放射線治療部門で開催する。また、緩和ケア病棟から放射線治療のコンサルテーションが入った場合、技師も放射線治療医と共に病棟往診に参加する。多職種で連携をとり、患者の状況を把握する。【結果】緩和照射が有用であった症例や、緩和照射の適応はあるものの患者の状態から緩和照射が困難であった症例について検討し、緩和的放射線治療の適応について理解を深めることができた。また、放射線治療医と緩和ケア内科医のコミュニケーションが円滑になり、緩和ケア内科医からのコンサルテーションが増加した。さらに、技師が放射線治療医と共に病棟往診に参加し患者の状態を直接把握することで、実際の放射線治療までの流れがスムーズとなり、放射線治療医の不在時には緩和ケア内科医から技師が直接相談を受けるようになった。【結論】症例検討や病棟往診に参加するなどの新たな取り組みにより、技師の緩和ケアに対する理解を深めることができた。

O1-35-4

薬学実習生を対象とした多施設共同オンライン緩和医療教育に関する評価

藤田 恵一(ふじた けんいち)^{1,5}、中村 孝佑(なかむら こうすけ)^{1,5}、吹講 靖子(ふきわけ やすこ)^{2,5}、章 勇氣(しょう ゆうき)^{2,5}、永井 良(ながい りょう)^{3,5}、林 俊吾(はやし しゆんご)^{3,5}、形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)^{4,5}

¹NHO 福山医療センター薬剤部、²NHO 浜田医療センター薬剤部、³山口宇部医療センター薬剤部、

⁴NHO 広島西医療センター薬剤部、⁵中国四国地区国立病院薬剤師緩和ケア委員会

【目的】薬学実務実習では医療人としての技能や態度を習得する目的として参加型実習が行われており、薬学教育モデル・コア・カリキュラムにて「緩和医療とその治療薬」については習得すべき項目に挙げられる。中国四国地区国立病院薬剤師会緩和ケア委員会では、同グループ施設内での指導薬剤師の負担軽減と実習生へ一定水準の実習の提供を考え、オンライン上での講義とロールプレイ(以下RP)を行い、その評価を行ったので報告する。

【方法】対象施設は、グループ内23施設とした。対象者は、指導薬剤師が希望する施設の2023年2期、3期、4期の実習生とした。オンライン上で緩和医療に関する講義とRPを実施し、両方受講した学生に対して実習前後で緩和ケアへの興味の変化、満足度などに関するアンケート調査を実施した。

また、4期終了後、参加した12施設の実習担当薬剤師に対して受講動機や業務負担軽減効果に関するアンケート調査を実施した。

【結果】実習生のアンケート対象者は、39名であった。実習前アンケートの結果より、87%が緩和ケアへ興味があったと回答し、実習後アンケートでは、全ての学生において緩和ケアへの興味が増したと回答していた。

実習担当薬剤師のアンケートについては参加施設12施設中10施設より回答があり、業務負担軽減効果を問う質問では、講義に関しては90%、RPに関しては70%が負担軽減になったと回答があった。

【考察】今回オンラインで行った多施設共同の緩和医療教育は、薬学生の緩和ケアへの興味を高めること、実習担当薬剤師の業務負担軽減に寄与することが示唆された。今後もグループ内の緩和医療教育の均一化や業務負担軽減のため積極的に推し進めていきたい。

O1-35-5

オピオイド自己管理への取り組み —医療安全と運用の簡便さのバランスを模索する—

相木 佐代(あいき さよ)^{1,2}、前倉 俊也(まえくら としや)^{1,2}、櫻井 真知子(さくらい まちこ)^{2,3}、吉金 鮎美(よしかね あゆみ)^{2,4}、田中 綾(たなか あや)^{2,4}、青野 由依(あおの ゆい)^{2,4}

¹NHO 大阪医療センター緩和ケア内科、²NHO 大阪医療センターケアサポートチーム、

³NHO 大阪医療センター看護部、⁴NHO 大阪医療センター薬剤部

平成18年に厚生労働省「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」が改訂され、入院患者のオピオイドのレスキュー製剤の自己管理導入が広まってきている。当院でも、これまで何度もレスキュー製剤(速報製剤の内服薬及び注射剤のボラス投与)の自己管理について導入を模索されてきたが、諸事情により見送られてきた経緯があった。しかし一方で、自己管理指導がなされず患者が退院後不適切使用に至ったり、がん診療連携拠点病院の指定要件の1つに自己管理運用が実施されていることが含まれたりしたことから、早急に運用方法を整備することとなった。自己管理を導入する上で課題となったのは、(a)盗難や紛失の予防、(b)自己管理の適格性の継続した評価方法の整備、(c)残薬数(量)とカルテ記載との整合性の担保、であった。しかしながら、安全性や管理の正確性を重視すると、自己管理導入の運用方法が煩雑となり、反って臨床現場において自己管理が導入されにくくなる。やがて運用方法の認知度が低下し、さらに導入件数が減少していく結果につながる。自己管理の運用を継続していくためには、啓発活動を行って行く他、運用方法の簡便化に向けた見直しも適宜必要であると考えられる。本報告を通して、当院での運用方法を紹介した上で、自己管理マニュアルの認知度、および導入への障壁に関する院内調査の結果も踏まえながら、安全性と簡便さのバランスが取れた運用に向けて検討したい。

W-1

Intracerebral hemorrhage in a thrombocytopenic patient after treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease

保崎 泰人(ほさき たいと)¹、下村 壮司(しもむら たけし)²、黒田 芳明(くろだ よしあき)²、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)³、中村 真季子(なかむら まきこ)⁴、井上 祐太(いのうえ ゆうた)⁴、立山 義朗(たちやま よしろう)⁴

¹NHO 広島西医療センター初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター血液内科、³NHO 広島西医療センター脳神経内科、⁴NHO 広島西医療センター臨床検査科

Drug-induced immune thrombocytopenia (DITP) can be life-threatening and often hard to differentiate from primary immune thrombocytopenia. A 52-year-old Japanese male was transferred to our hospital due to severe thrombocytopenia. He had been taking glucocorticoids for interstitial pneumonia for seven months, complicated with nontuberculous mycobacterial pulmonary disease, and started treatment with isoniazid, rifampin, and levofloxacin six weeks before. Three days before the admission, he had profuse nasal bleeding, and the platelet counts turned out to be $3 \times 10^9/L$. The pulmonologist stopped the medication, and platelet concentrates were transfused daily after that, but they were ineffective. On admission, a bone marrow biopsy revealed the normocellular marrow with abundant megakaryocytes. On the same day, he developed right hemiplegia, and the CT scan showed the left lobar intracerebral hemorrhage. His consciousness deteriorated. Profound thrombocytopenia deterred the surgical procedure. We started intravenous immunoglobulin infusion and dexamethasone pulse therapy. The platelet counts increased to $11 \times 10^9/L$ the next day and normalized after a week. After one month, he could eat orally and was in rehab for his agnosia and hemiparesis. Rifampin poses the highest risk for DITP among the others. Treatment-related thrombocytopenia demands a prompt multidisciplinary approach.

W-2

A case of metastatic liver cancer with atypical imaging findings and clinical course

加藤 雄也(かとう ゆうや)、内海 方嗣(うちみ まさし)、斧田 尚樹(ののだ なおき)、大元 航輝(おおもと こうき)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、柚木 宏介(ゆのき こうすけ)、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、北田 浩二(きた こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 真哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター統括診療部

A 78-year-old man underwent laparoscopic-assisted sigmoidectomy (D3) and partial colectomy (D1+a) for sigmoid colon cancer and transverse colon cancer. One and a half years after surgery, a contrast-enhanced CT scan showed a low density lesion of 5 mm in S8 of the liver, and PET revealed a mild FDG accumulation in the same area. Thereafter, periodic imaging examinations showed no change in the shape of the liver tumor. On CT scan 3 years after surgery, the S8 tumor in the liver was enlarged and the peripheral bile duct was dilated. Based on the above, the diagnosis of intrahepatic cholangiocarcinoma of the bile duct intraductal type, T2N0M0 stage 2, was made, and a hepatic S8 subcategorization resection was performed. The histopathological finding was similar to a previous sigmoid colon cancer. The immunostaining was positive for CDX2, SATB2, cytokeratin 20, cytokeratin 7, and cytokeratin 19, and the diagnosis of metastatic colorectal cancer was made. We report our experience of colorectal liver metastases with IPNB-like atypical imaging findings and clinical course, with discussion of the literature.

W-3

A case report of diaphragmatic hernia that could be repaired by endoscopy

西海 大樹(にしうみ たいき)、高添 愛(たかそえ あい)、由井 美佳(ゆい みか)、玉木 陽穂(たまき ようすい)、斉藤 裕樹(さいとう ひろき)、横浜 吏郎(よこはま じろう)、平野 史倫(ひらの しゆん)、西村 英夫(にしむら ひでお)

NHO 旭川医療センター消化器内科

A 73-years-oldman with history of HTLV-1 related myelitis, presented with anorexia and epigastric pain. He was afebrile with slightly distended abdomen. Blood pressure and pulse were 148/103mmHg, and 87bpm and SpO2 was 92%. Plain erect abdominal X-ray showed that his stomach was expanded below the right diaphragm, and all colon and rectum were dilated. Previous CT image of his abdomen recognized mixed hiatal hernia. At this time his upper and middle body of stomach was expanded and filled, and returned into abdominal cavity below the right diaphragm. Antrum of stomach and bulbs of duodenum were protruded into the thoracic cavity on the right side of esophageal hiatus, and the descending duodenal leg was collapsed. Because the esophagus and upper stomach had replaced into abdominal cavity, antrum and duodenal bulbs moved into thoracic cavity where esophageal hiatal hernia existed previously leading to the gastrointestinal obstruction. During the upper gastrointestinal endoscopic examination, we could insert tip of scope into descending duodenal leg. By contrast agent under endoscopy, we confirmed that passing obstruction was removed, and antrum and duodenal bulbs were returned into abdominal cavity. After the endoscopic examination, he could start to eat. We will report the case of diaphragmatic hernia that could be endoscopically repaired along with some literature review.

W-4

The efficacy of A diagnostic system for pancreatic adenocarcinoma diagnosed with under 10 mm in our hospital

酒井 棕平(さかい りょうへい)、古澤 弘毅(ふるさわ ひろき)、松尾 俊樹(まつお としき)、木村 真規子(きむら まきこ)、朝日向 良郎(あさひな よしろう)、小村 卓也(こむら たくや)、加賀谷 尚史(かがや たくし)

NHO 金沢医療センター消化器内科

[Introduction] Early diagnosis of pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) is important for improving outcome of PDAC. We have constructed a PDAC early diagnostic system that emphasizes using endoscopic ultrasound (EUS) and EUS fine needle aspiration (EUS-FNA), which is useful for detection of pancreatic tumor and acquiring specimen. In our hospital, EUS-FNA is performed as much as possible for cases suspected of PDAC, and in cases when histology is negative or EUS-FNA is not possible, serial pancreatic juice cytological examinations (SPACE) are performed with nasopancreatic drainage tube. A total of 20 patients diagnosed with PDAC of 10 mm or less from December 2018 to August 2023 in our hospital. Additionally we present typical minute PDAC case diagnosed by the system. [Case] 75 years old male was admitted to our hospital with epigastralgia. CT showed small cysts in the pancreatic body with atrophy of the surrounding parenchyma. MRCP showed multiple small cysts with distal dilated pancreatic duct. Although, we could not perform EUS-FNA due to detect no low echoic lesion, we could diagnosis as PDAC using SPACE, so surgery was curatively performed.

W-5

A case of Takotsubo cardiomyopathy complicated by acute exacerbation of COPD

羽白 亮¹、石田 健一郎²、東 俊樹²、村尾 修平²、田尻 昌士²、野邊 亮丞²、田中 太助²、下野 圭一郎²、小川 晴香²、小島 将裕²、曾我部 拓²、大西 光雄²

¹NHO 大阪医療センター職員研修部、²NHO 大阪医療センター救急救命科

A 75-year-old man with COPD was admitted to our emergency room due to fever and pharyngeal pain for two days and acute dyspnea for one hour. He was tachypneic and poorly oxygenated, and wheezes were heard. A blood gas analysis showed CO₂ retention, and ECG showed ST elevation in lead II, III, aVf, and V2 to V6. Echocardiography showed diffuse asynergy and a decrease in left ventricular ejection fraction. Since his oxygenation and level of consciousness deteriorated, he was intubated and given ventilatory support. Coronary angiography demonstrated significant stenosis of the coronary arteries. We estimated that he had an acute exacerbation of COPD triggered by respiratory infection, leading to Takotsubo cardiomyopathy. After admission, the patient was treated with ABPC/SBT, AZM, tulobuterol, and methylprednisolone. He was extubated on the seventh day of hospitalization. With a gradual decrease in oxygen administration, his respiratory condition did not deteriorate, and the cardiac contraction significantly improved. The patient was discharged on the 16th day. Takotsubo cardiomyopathy is a transient abnormality of myocardial wall motion, which physical or emotional stress precedes. When a patient with chronic respiratory failure complains of respiratory distress, it is crucial to consider complications of Takotsubo cardiomyopathy as well as worsening of the underlying disease.

W-6

A Multidisciplinary Collaboration Model to Provide Bio-Pscho-Social Support for Mothers and Newborns Facing Challenges

面 美来¹、河野 佳奈²、三浦 香里³、山本 堯¹、数内 彩乃¹、手塚 舞花¹、前田 直則¹、鳥居 健一¹、土岐 真智子¹、鈴木 絵里¹、藤田 尚代¹、三春 晶嗣¹

¹NHO 東京医療センター小児科、²NHO 東京医療センター医療福祉相談室、³NHO 東京医療センター看護部(助産師)

NHO Tokyo Medical Center (NTMC) welcomes over four hundred newborns into the world annually, a number of them born to mothers facing bio-psycho-socially challenging circumstances. At NTMC, midwives, nurses, medical social workers, OBGYNs, and pediatricians work as a multidisciplinary team and cooperate with public health nurses to ensure the well-being of both the mother and child through seamless collaboration and communication. In 2022, NTMC recorded 462 births, of which 66 births community services we involved. Details of how to assure the best interest of the mother and child will be shared using real-life cases encountered. Specifics such as the utilization of questionnaires to determine the need for intervention, when to get involved, what kind of medical, financial, and sociologic support is provided, tips for providing continuous support, and how to empower the mother will be shared. Additionally, the focus will not just be from the hospitals perspective but also from the mother and child's perspective, touching on how their mental state, sociologic situation, and environment evolve throughout the whole intervention. By demonstrating this comprehensive approach, NTMC hopes to advocate for mothers and newborns facing adversity and exhibit a model system that other hospitals can emulate and ameliorate to their own organizational structure and patient situations.

W-7

A case of small intestinal metastasis of malignant pleural mesothelioma diagnosed by surgery

堀口 裕紀¹、西井 和也¹、田村 朋季¹、白羽 慶祐¹、小柳 太作¹、梅野 貴裕¹、久山 彰一¹

NHO 岩国医療センター呼吸器内科

Malignant pleural mesothelioma(MPM)'s direct invasion and metastasis to surrounding organs are common, but metastasis to the small intestine is very rare.

In this report, we describe a case in which black stools appeared during chemotherapy for MPM, and a definitive diagnosis of small intestinal metastasis was made by surgery. The patient was an 82-year-old male with epithelial type MPM T4N0M0 Stage IIIB, diagnosed by pleural biopsy after pleural effusion was detected. 18 courses of single agent gemcitabine and 40 courses of nivolumab were administered to him, and he had a long period without distant metastasis. However, during nivolumab administration, black stools and progressive anemia were occurred, and a small intestinal tumor was suspected on CT scan. After a while, a partial resection of the small intestine was performed, and pathological examination revealed a diagnosis of sarcoma type MPM metastasis to the small intestine. After the surgery, best supportive care was selected, and he was dead 8 months after the surgery. The pathological autopsy revealed that MPM had not only metastasized to the small intestine, but also to the liver, left chest wall, and rib.

Although small intestinal metastasis of MPM is rare, it is important to consider small intestinal metastasis in cases of gastrointestinal bleeding where the source of the bleeding is unknown.

W-8

Efficacy and safety of durvalumab combined with gemcitabine and cisplatin in patients with advanced biliary tract cancer

小林 倫太郎¹、長沼 篤¹、鈴木 悠平¹、安岡 秀敏¹、星野 崇¹、柿崎 暁^{1,2}

¹NHO 高崎総合医療センター消化器内科、²NHO 高崎総合医療センター臨床研究部

Background: The TOPAZ-1 phase III trial reported a survival benefit with durvalumab, an anti-PD-L1 antibody, in combination with gemcitabine and cisplatin (GCD) in patients with advanced biliary tract cancer (BTC). This retrospective study investigated real-world conditions. Methods: Clinical parameters, treatment outcomes, predictive factors for response, and adverse events were analyzed. Results: The study included 52 patients, with a median age of 73 years. There were 36 cases of cholangiocarcinoma (distal: 10, perihilar: 19, intrahepatic: 7), 13 cases of gallbladder cancer, and 3 cases of ampullary carcinoma. Stages were locally advanced in 30 cases and metastatic in 22 cases. Treatment outcomes included an overall response rate (ORR) of 25.0%, a disease control rate (DCR) of 78.8%, a median progression-free survival (PFS) of 8.6 months, and a median overall survival (OS) of 13.9 months. The platelet-lymphocyte ratio (PLR) was suggested to be potentially useful for predicting PFS. Gallbladder cancer had a significantly poorer prognosis compared to other cancers. Changes in CEA levels before and after 6 weeks of treatment were significant predictors of both PFS and OS. Immune-related adverse events included hypothyroidism in 2 cases, cholangitis in 1 case, and enteritis in 1 case. Conclusions: GCD therapy is a useful regimen for unresectable BTC in real-world practice.

P1-1-1

Selective PEの導入を経験して

長屋 祐太郎(ながや ゆうたろう)、森 光太(もり こうた)、荒井 加月(あらい かづき)、田村 成己(たむらなるみ)、川野 電政(かわの りゅうせい)、平野 雄大(ひらの ゆうだい)、永田 京夏(ながた きょうか)、奥間 彩(おくま あや)、大津 暁翔(おつ あきは)、森 圭佑(もり けいすけ)、玉垣 健児(たまがきけんこ)、柳澤 雅美(やなぎさわまさみ)、瓦谷 義隆(かわらだ よしたか)、片岡 剛(かたおか つよし)

NHO 京都医療センター臨床工学科

【はじめに】近年、膜型血漿分離器より孔径の小さい血漿分離器を用いた選択的血漿交換(以下、SePE)の有用性が報告されている。SePEは血漿成分全般を除去対象とする単純血漿交換(以下、PE)とは異なり、血漿分離膜の小孔径をフィブリノゲンとIgGとの間の大きさに設定した膜を用いて、フィブリノゲンや凝固因子を血漿中に留めながらIgGより小さい分子量の物質を除去し、凝固因子の除去を抑えられるアフレスシスである。今回、尋常性天疱瘡の症例に対して有用であったのでその経験を報告する。【症例】71歳女性。尋常性天疱瘡に対して5%アルブミンを置換液としたPEを週3回で計10回施行にて症状改善し、一旦PEは終了となった。2週間後症状増悪し、フィブリノゲン低下も見られた為、治療法について他職種カンファレンスを行いSePEに変更となった。【方法】装置はACH-Σ、血漿分離器はエパキュアプラス(EC-4A10)を使用した。処理量は患者の循環血漿量と目標PV(plasma volume)から算出し、置換液は25%アルブミンと酢酸リンゲル液を混合し、Alb濃度は血中Alb濃度*0.74に調整して作成を行った。【結果】SePEを週2回で計8回行い、フィブリノゲン低下はPE治療時と比べ軽度であり、文献的推移と同等であった。合併症もなく治療が完結でき、退院となった。【考察】初めて行う治療をマニュアル作成したことにより、多くのスタッフが安全にできたと考えられる。当院での血液浄化の選択肢が増えたと考えられる。【結語】当院で初めてSePEを導入したが、臨床工学技士が介入することで安全に治療を行うことができた。臨床工学技士としてチーム医療の一員の中で存在価値を示せたと思われる。

P1-1-2

当院の透析急変時における初期対応戦略

矢野 元基(やの げんき)¹、本田 浩一(ほんだ こういち)¹、川崎 徹也(かわさき てつや)¹、藤本 照久(ふじもと てるひさ)¹、矢野 宏貴(やの ひろき)¹、馬場 信高(ばば のぶたか)¹、菊池 秀年(きくち ひでとし)²

¹NHO 別府医療センター統括診療部手術部ME機器管理室、²NHO 別府医療センター腎臓内科

<背景・目的>当院の透析病床数は8床と少ないが、地方都市における中核施設である背景から、透析導入や周術期患者を主とした重症患者の透析に従事することが多い特徴を有する。そのため、透析中の急変頻度が高く、年に1例程度の割合で心肺蘇生法(以下CPR)現場に遭遇する状況である。そこで我々は、透析施行中における患者の急変対応について、スタッフ間の役割を明確化するとともに、対応内容について検討を行ったので報告する。<方法>CPR施行中の役割を明確化するにあたり、腎臓内科医師、看護師、臨床工学技士による3職種連携チームを立ち上げ、各職種の視点から意見を出し合うことで初期対応での必要人数や役割分担について検討を行うこととした。<結果>連携チームにおける意見を基に、各職種が行う対応内容および役割分担について細分化した「役割カード」ならびに「CPR初期対応表」を作成した。更に、ブラッシュアップを目的としてアンケート調査を行ったところ看護師から「役割について理解できた」、「少人数を想定したシミュレーションがしたい」など前向きな回答を得ることができた。<考察>透析時においてCPR対応は少人数で初期対応にあたることも考えられるためスタッフ間の連携が非常に重要である。事前に役割を明確にし、役割分担することで混乱を防ぎ、迅速にCPRが行えるのではないかと考える。しかしアンケートの結果からもシミュレーションの必要性が示唆されるため定期的なシミュレーションを実施していく必要があると考えられる。<結語>今後は役割カードを用いて様々なシチュエーションを想定したシミュレーションを行っていき、どのスタッフが対応しても質が落ちないCPR体制を整えていきたい。

P1-1-3

術中エンドトキシン吸着療法(PMX)を安全に施行した1例

佐藤 榛名(さとう はるな)、二階堂 俊輔(にかいどう しゅんすけ)、松田 龍之介(まつだ りゅうのすけ)、南 志穂(みなみ しほ)、郷古 昌春(ごうこ まさはる)、千葉 裕之(ちば ひろゆき)、亀沢 志帆(かめざわ しほ)、氏家 亜純(うじいえ あすみ)、滑川 隆(なめかわ たかし)、松田 恵介(まつた けいすけ)、畠山 伸(はたけやま しのぶ)

NHO 仙台医療センター臨床工学科

【背景】術中にPMXを施行したとの報告は少ない。今回術前から術後までPMXを施行継続した症例を経験したため報告する。【症例・経過】70代男性。腎臓悪性腫瘍摘出術後、腹痛を訴えCT撮影をした所、上腸間膜動脈の閉塞が確認された。2回の小腸切除術が施行されたが、2回目の小腸切除術の前に敗血症性ショックとなりPMXを導入した。PMXは着効しており手術搬送までの経過時間が2時間に満たなかったため術中も継続する運びとなった。装置と患者との距離を確保するため1mのエクステンションチューブ(延長チューブ)を用いて回路を延長した。装置は清潔野が確保でき、かつ動線に配慮した場所に設置した。抗凝固剤は通常投与(ナファモスタットメシル酸塩30mg/hr)とした。術中の出血量は5ml程度であった。帰室後、持続的腎代替療法(CRRT)も必要となりPMXを一旦離脱、術前から使用したトレミキシンにCRRT回路を追加再開した。【考察】延長チューブを使用する事で移動中のリスクおよび術中の清潔野の確保、手技への影響を軽減できたと考えられる。延長チューブを使用する事による回路抵抗の影響が危惧されたが、回路内圧の変化は少なくアラームの鳴動もなかった。また、抗凝固剤の使用により術中の出血量が増加することが危惧されたが、出血量はごく少量であり、影響はなかったものと考えられる。術後にCRRTを追加継続使用した。トレミキシンは使用本数が限られているため有用な方法であったと考えられる。【結論】術前から術後まで継続して安全にPMXを施行することができた。今後術中のPMX施行も選択肢となりうる。

P1-1-4

レオカーナ治療における初期血流量の違いが血圧変化に与える影響

半田 宏樹(はんた ひろき)¹、多賀谷 正志(たがや まさし)¹、吉岡 音奈(よしかね ねな)¹、前東 真大(まえとう まこと)¹、渡邊 真人(わたなべ まこと)¹、河藤 佳乃(かとう よしの)¹、岩崎 光流(いわさき ひかる)¹、井元 真紀(いもと まこと)¹、村高 拓央(むらたか たくお)¹、久恒 一馬(ひさつね かずま)¹、岡野 慎也(おかの しんや)¹、小田 洋介(おだ ようすけ)¹、入船 電史(いりふね けんじ)¹、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)¹、高橋 俊介(たかはし しゅんすけ)²

¹NHO 呉医療センターME管理室、²NHO 呉医療センター腎臓内科

【緒言】高度慢性下肢虚血の治療法として使用されるレオカーナは、その治療過程で血圧低下が報告されている。使用に際しては、関連学会の定める適正使用指針を遵守することが重要であるが、治療開始時の血流量に関する知見は十分ではない。

【目的】本研究では、当院で施行したレオカーナ治療中の血流量と血圧変動について後方視的に検討することを目的とした。

【対象】対象は、2022年1月から2023年12月までに当院でレオカーナ治療をされた包括的高度慢性下肢虚血患者とした。抗凝固薬としてヘパリンを使用して施行された10症例61回を対象とした。

【方法】血圧測定は、治療開始前と治療開始から30分間は5分間隔で行い、治療開始から30分以降は15分間隔で測定した。治療開始前の平均血圧を基準に各測定時間での平均血圧の変化率を算出した。レオカーナ治療開始時の血流量に基づき、60ml/min未満群(10回)と60ml/min以上群(51回)の2群に分類し、治療開始から5、10、15、20、25、30、60、90、120分後の血圧変化率を比較した。また、治療開始から各測定時間の中で最も低かった平均血圧に到達するまでの時間についても比較した。

【結果】血圧変化率の比較では、治療開始後15分および20分の時点で、60ml/min以上群に有意な血圧低下が認められた。一方、最も低い血圧に到達するまでの時間においては、両群間に有意差を認めなかった。

【結論】レオカーナ治療開始時の血流量を60ml/min未満に設定することは、治療中の血圧変動を抑制するための有効な戦略となる可能性が示唆された。

P1-1-5

浸透圧分析装置の精度管理方法の見直し

長野 真唯(ながの まい)、石田 朋行(いしだ ともゆき)、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)、宮田 香葉子(みやた かなこ)、黒田 聡(くろだ さとし)、玉岡 大知(たまおか だいち)、居原 照高(いはら てるたか)、三代 英紀(みしろ ひでき)

NHO 関門医療センター ME 機器技術センター

(緒言) 当院の透析センターでは、透析液の生成が正常であるか評価するために、血液ガス分析装置にて pH および電解質 (Na・K) を、浸透圧分析装置 (日機装社製 OSA-33) にて浸透圧値の測定を毎日透析開始前に行っている。しかし、浸透圧値が不安定であったため、pH・電解質の測定値のみで評価を行っていた。そのため、浸透圧分析装置の精度管理方法を見直すこととなった。(目的) 浸透圧分析装置の精度管理方法を見直し、透析液の浸透圧値の評価方法を確立することで安全な透析を行えるようにする。(内容) 浸透圧値の不安定な原因が、浸透圧分析装置の測定誤差であることを明確にするために、メーカーより同一の浸透圧分析装置を借りて、当院の浸透圧分析装置との比較測定を行った。結果、当院の浸透圧分析装置の精度が悪いことが判明した。経年劣化を疑い、オーバーホールを行ったところ、数値は安定した。生理食塩水を測定したところ 286mOsm であったため、日々のコントロール液として生理食塩水を測定し、286mOsm の ±1% 以内に入っていれば正常とした。それに伴い、透析液の浸透圧値の範囲を決定した。以上の2点を精度管理と透析液の評価として確立した。(結語) 浸透圧分析装置の精度管理を徹底することで、測定誤差をなくすることができた。また、透析液の浸透圧値の評価方法を確立することで、安全な透析を実施することに繋がった。

P1-1-6

当院の腹水濾過濃縮再静注法の現状

高野 一誉(たかの かずほ)¹、山本 美和(やまもと みわ)¹、小沢 祐乃(おざわ ゆの)¹、富澤 翔(とみざわ かける)¹、山下 雅弘(やました まさひろ)¹、児玉 怜祐(こだま りょうすけ)¹、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)¹、高橋 寧史(たかはし やすみ)²、古川 鉄平(ふるかわ てっぺい)²

¹NHO 信州上田医療センター臨床工学士、²NHO 信州上田医療センター腎臓内科

【背景】腹水濾過濃縮再静注法 (以下: CART) はがんや肝硬変などによってたまった腹水 (又は胸水) を採取して、腹水濾過器で細菌や癌細胞等を除去し、濃縮器でアルブミン等の蛋白質を濃縮し再び体内に戻す治療法である。これにより難治性腹水の呼吸苦、腹部膨満感、腹部緊満による疼痛が緩和され、自分の蛋白成分を再利用することにより血漿アルブミン製剤使用時に懸念される感染性等の副作用を回避する利点がある。【目的】当院の CART の施行状況と安全性を検討する。【方法】2022年4月1日～2024年3月31日に CART を施行した 19 症例、延べ 48 例を対象とし電子カルテから後ろ向きにデータを収集した。【結果】疾患別: 肝硬変 10 名 (52.6%) 膵臓癌 4 名 (21.1%) 卵巣癌 3 名 (15.8%) 胃癌 1 名 (5.3%) 食道癌 1 名 (5.3%)、腹水採取量 7283 ± 2200g (485-11400)、濾過濃縮前腹水中 Alb 濃度 1.2 ± 1.1g/dl (0.3-6)、濃縮量 479 ± 178g (190-1200)、濾過濃縮後 Alb 濃度 12.0 ± 4.3g/dl (3-21.5)、副作用発現率 (症例数ベース) 31.6%、6 例・14 件 (発熱 12 件、尋麻疹 2 件)、心拍数再静注 前 vs 後 (86.9 ± 18.7 vs 86.0 ± 15.6 NS) 体温再静注 前 vs 後 (36.9 ± 0.5 vs 37.4 ± 0.9 P < 0.001) 収縮期血圧再静注 前 vs 後 (105.9 ± 15.5 vs 109.8 ± 18.1 NS) 【結語】当院の腹水再静注の副作用発現率は 31.6% (症例数ベース) であった。すべて非重篤で翌日には回復した。腹水処理において全症例で腹水濾過器の圧上昇や回路トラブル等なく安全に施行できた。

P1-1-7

ヘパリンコート及びポリマーコート体外循環回路における補体第3、第4成分推移の比較

岩崎 光流(いわさき ひかる)、多賀谷 正志(たがや まさし)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音孝(よしおか ねる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓実(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 電史(いりふね ぬりゆじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景】心肺補助を目的とした体外循環回路は、生体適合性を上げるためにコーティングが施されている。本邦では、ヘパリンコーティング (HC) とポリマーコーティング (PC) が多く使用されているが、これらのコーティングの相対的な優位性について、不明瞭な点が多い。

【目的】体外循環血液中の補体第3、第4成分 (C3、C4) の推移について HC 回路と PC 回路で比較し、両者の相対的な優劣を検討する。

【方法】HC 人工肺+PC チューブで構成された実験回路と PC 人工肺+PC チューブで構成された実験回路をそれぞれ 5 系統ずつ準備した。ヒト全血をこれらの実験回路で再循環させ、0、8、16、24、32 時間後の C3、C4 の量を測定し比較した。統計解析は反復測定分散分析を用い、有意水準を 0.05% とした。

【結果】C3 の推移は PC 回路よりも HC 回路で有意に低下した。一方、C4 の推移は HC 回路と PC 回路で有意差を認めなかった。

【考察】血液中の補体が活性化すると、補体活性化成分は 3 種類の補体活性化経路を辿って変換されるが、この変換を低下と捉えたと、PC 回路は C3 の変換を抑制したと解釈することができる。血液の異物接触による補体活性化は C3 優位の第二経路が主とされている事を考えると、PC 回路は HC 回路に対して異物接触反応抑制に関して優位であると言える。

【結語】体外循環回路における PC は、HC よりも補体活性化を抑制する可能性がある。

P1-2-1

診療材料費削減の取り組みについて

伊東 敦嗣(いとう あつし)

NHO 大分医療センター管理課

【目的】当院の診療材料費の購入額は約 5.1 億円であり全体の費用の約 10% を占めている。年々増加する費用を抑えるため診療材料費を適正価格で購入することは病院経営にとって重要な課題である。ベンチマークシステムで分析を行い、平均価格より高く購入している全体の約 3 割・1040 品目について平均価格以下となるよう交渉を実施した。目標はベンチマーク上 A 上端となるように設定、年間 610 万円の削減とした。【方法】卸業者およびメーカーに対し業者向け説明会を実施。病院全体の取組みであることを強調するために院長先生同席で行い、説明会后、個別に面談を行い説明会趣旨について理解いただいたことを確認した。その後見積依頼を行い、希望価格に到達していない業者・メーカーに対して個別に価格交渉を実施。削減効果が大きく見込まれる品目については、ベンチマーク上の立ち位置を確認することの他、切替の可否も含めた同種同効品の確認を事前に関係診療科医師と実施。さらに交渉の場には診療科部長に同席を依頼することで卸業者・メーカーに対し有利に交渉を進めることが可能となった。【結果】年間 570 万円の削減達成。ただし SPD 業者への成功報酬が別途発生。【結論】病院全体の取組みであることを業者にアピールしたこと、関係医師の同席があったことで、比較的交渉を有利に進めることができたと考え。半年間かけて計 3 回根気強く交渉を行った。なお今回は SPD と共同で価格交渉を実施しており、見積の集計・分析や同種同効品の提案などを依頼した。ただし成功報酬型 SPD である場合は本取組に關しての取扱いを事前に確認する必要があると考える。

P1-2-2

SPD 契約更新時の診療材料費削減の一例

青山 壮大(あおやま まさひろ)、山崎 悦伸(やまざき えつしのぶ)、太田 聡(おおた さとし)

NHO 東京医療センター事務部企画課

【背景・目的】

当院では従前から医療材料等調達及び物品管理業務委託(以下、SPD)を成功報酬型で契約している。その中で診療材料費については、年間33億円程度で費用の14%を占めているため、削減することが急務であった。契約更新の時期を迎え、入札後の交渉により削減効果が必ず出る契約を締結することができた。本交渉過程や契約方法を発表することにより、成功報酬型SPDでも費用削減することが可能であることの一例を紹介する。

【方法】

入札公告前から現行業者と交渉を重ね、当院の要望を伝えた上で仕様書を作成した。入札終了後においても、契約方法や削減目標について度重なる交渉の末、診療材料費について大幅な削減となる契約を締結することができた。

【結果】

総合評価落札方式にて入札を実施し、診療材料費について最低でも年間約9,000万円の削減に成功した。

【考察】

成功報酬型として契約したとしても、仕様や契約方法を工夫したが更に業者と交渉を進めていくことにより診療材料費の削減に繋がったと考えられる。

P1-2-3

演題取り下げ

P1-2-4

救急医療管理加算「その他の重症な状態」50%以下への取り組み

枝 由季(えだ ゆき)¹、富永 奈美子(とみなが なみこ)¹、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)^{1,2}

¹国立循環器病研究センター医療情報部、²国立循環器病研究センター情報統括部

【背景と目的】令和6年度診療報酬改定では、救急医療管理加算の算定要件が見直され、救急医療管理加算2のシ「その他の重症な状態」が50%を超えた場合、420点から210点へ引き下げられる。当センター病院は循環器病専門であることから救急医療の比率が高く、改定の影響を確認すると、「その他の重症な状態」の算定率が90%であり、緊急入院となる症例が多いことから210点に減額された場合、病院経営に大きなマイナス影響となる。そこで、救急医療管理加算2のシ「その他の重症な状態」の算定率を50%以下とすることを目的として実施した取り組みについて報告する。【方法】救急医療管理加算について、医事算定入力担当者や臨床現場の医師へ確認したところ、基準となる症例への解釈が診療科や医師により異なっていること、算定根拠として用いている救急医療管理加算チェックシートが誤解を招く入力方法となっていたことが課題として判明した。そこで、以下の2点を実施した。1.急医療管理加算チェックシートの変更し、項目選択をわかりやすくした。2.毎月データ抽出を実施、算定率を確認し、院内への周知とともに必要であれば診療科への説明を行うこととした。【結果】これらの取り組みの結果、2024年2月から2024年4月では、救急医療管理加算2のシ「その他の重症な状態」の算定率が90%から50%以下に減少した。【まとめ】救急医療管理加算2の算定状況について現状把握と課題を確認し、チェックシートの変更などを実施した結果、50%以下を達成出来た。今後も毎月検証を継続するとともに速やかに課題を把握し水準を維持できる体制を構築する予定である。

P1-2-5

救急医療管理加算算定向上によって生じた病院経営への影響力

高橋 邦明(たかはしくにあき)

NHO 栃木医療センター事務部企画課医事

【背景】2017年、2018年の厚生局による個別指導で、救急医療管理加算が指摘され多額の返還が生じた。それ以降、当該加算の算定が消極的となり、病院収益に大きな影響を与えた。また、算定件数の減少に伴い、機能評価係数2(うち救急医療係数)も低下し、経営に悪循環をもたらした。今回、診療情報管理士を中心に救急医療管理加算の算定件数を増加させ、悪循環を改善するための取り組みを報告する。【方法】院長、副院長、統括診療部長、外来診療部長、救急科医長、診療情報管理士が協力し、全救急入院患者に対して、算定要件に準じた評価が可能な体制を考案した。【救急医療管理加算の項目ごとに、医学的根拠を踏まえた評価基準を設定】、「設定した評価基準のテンプレート化」など。【結果】評価体制構築前(2018年度)の算定件数が10,214件(金額:71,166千円)に対し、2023年度の算定件数が18,405件(金額:138,247千円)と大幅に増加した。算定件数の増加に伴い、機能評価係数2(うち救急医療係数)にも結果として表れた。2018年度と2023年度の実績比では0.00584(救急医療係数のみ)の増加、2023年度実績からの試算では、約10,000千円のDPCの入院収入増にも繋がった。なお、2023年度の救急医療管理加算による査定率は0.03%であった。【結論】全救急入院患者に対する評価体制を構築したことにより、算定件数、機能評価係数2及び1人当たりの平均入院診療単価が増加するなどの相乗効果が生まれ、病院経営の悪循環から好循環へ転換することができた。1つの課題に取り組むことで、算定への意識が一層高まるため、継続的な現状分析を実践し、積極的な経営改善を図ることが今後求められる。

P1-2-6

標準バーコードを利用した物品管理の構築に向けて

松井 一樹(まつい かつぎ)¹、大島 浩徳(おおしま ひろのり)¹、矢嶋 隆宏(やじま たかひろ)²、後藤 しのぶ(ごとう しのぶ)³
¹NHO 東尾張病院研究検査科、²NHO 東尾張病院薬剤科、³NHO 東尾張病院事務部企画課

【はじめに】近年 JAN コード (GTIN) を利用した物流標準化が進んでいる。発注や在庫管理、トレーサビリティの確保利用など様々な利用促進構築が為されてきた。今回、様々なコード体系を考慮するシステム構築に向けた検討において得られた若干の知見を体外診断用医薬品 (IVD) を中心に報告する。

【方法】所属する病院検査室内で取り扱っている IVD、研究用試薬、医療材料、分析装置消耗品、一般消耗品などに付属する GTIN 情報を回収し、管理用情報テーブルを構築した。

【結果】IVD で商品コード 2 種 (JAN,GS1)、製造番号、使用期限を 120 品目すべて、研究用試薬では、50 品目中 35 品目の商品コード、医療材料では 30 品目中 24 品目の商品コード、製造番号、分析装置消耗品では、20 品目中 5 品目、一般消耗品では、35 品目中 29 品目の商品コードが格納できた。

【結論】IVD において JAN,GS1 が併用されているが一致しない例があった。IVD のうち分析装置搭載用試薬で個包装に付属する日本分析機器工業会「医用自動分析装置用試薬容器バーコード」の取り込みも実現できたため、個包装管理も可能と思われる。医療材料では GTIN14 が浸透しており、AI による包装単位区別も可能であった。

IVD では GTIN13 対応により GS1 が多く包装単位での区別が困難であり、トレーサビリティとしては分離してしまっている現状がわかった。物品管理システムの管理用テーブルとして AI およびチェックデジットを除く形式で GTIN を格納することが最も網羅性が高いことが示唆された。また、IVD の個包装における「医用自動分析装置用試薬容器バーコード」も別途格納することで個包装対応が可能となるが、分析装置搭載対象外の IVD 等課題が残る。

P1-2-7

次期電子カルテへ向けたコストカットの取り組み

三浦 佑典(みうら ゆうすけ)
 NHO 別府医療センター情報システム管理室

2018年2月に稼働した現電子カルテシステム(富士通GX)が7年目になりカルテ更新の時期を迎えている。

しかし、近年の物価高、人件費の高騰等が重なり他施設でも初期費用のみで20億円を超える金額で提案されている

当院でも例外なくコスト高の煽りを受け初期費用が24億円(税込み)で提案された。本来はコンサルに依頼しコスト削減をすることであったが、コンサルの場合はコンサル料以外にも、

安いという理由からコンサルと脈のあるシステム会社に勝手に変更される、予算の配分、病院運用を考えない仕様ができるなど、ヒアリング能力やシステム設計ができないコンサルにあたること導入したシステムが使えない上、コストだけかかるといったことも多々にある。

そこで当院ではコンサルなしで情報システム室が中心になり放射線・検査等のシステムを含めた次期電子カルテのシステム全体の設計を行った。

本稿段階では本部承認を得ていないが、進捗状況を含めて次期電子カルテ導入へ向けて主にコスト削減の取組みを紹介する。

P1-3-1

地域連携栄養相談の取り組みについて

松本 楓子(まつもと ふうこ)¹、宮本 真奈美(みやもと まなみ)¹、鳥山 明子(とりやま あきこ)²、和田 順也(わだ じゆんや)³、吉村 いつみ(よしむら いつみ)⁴、原田 佳明(はらだ よしあき)⁵

¹NHO 舞鶴医療センター栄養管理室、²NHO 奈良医療センター栄養管理室、³NHO 南和歌山医療センター企画課、⁴NHO 舞鶴医療センター地域医療連携室、⁵NHO 舞鶴医療センター内科系診療部

当院に通院の患者であれば、入院から外来まで栄養指導を継続的に行っているが、状態が安定した場合などは近隣のかかりつけ医に紹介することが多い。しかし、その場合、かかりつけ医に管理栄養士が常駐していないために継続的に栄養指導を受けることができず、食事療法・運動療法の実践が困難となっているケースがあると以前から近隣医院より相談があった。また、外来栄養指導件数も減少傾向にあったため、栄養指導件数増加の一環として提案し、病院幹部より賛同があり、令和5年9月より、地域医療連携室と共同し、地域連携栄養相談を導入することとなった。取り組み開始に向け、地域医療連携室には流れの構築および関連部署への調整を依頼し、栄養管理室は様々な必要書類の作成等を行った。令和5年12月より近隣医院より栄養指導予約が入り始め、現時点で5名(糖尿病4名、脂質異常症1名)の指導を行っている。依頼のあった医院へ指導結果のフィードバックをするだけでなく、お礼の電話連絡をいただく等、日々連携を図り、より良い関係を構築している。今後も地域の医院と密に連携を図り、栄養指導の充実化・地域住民の栄養管理に貢献していきたいと考える。また、この取り組みを通して、外来栄養指導件数増加にもつなげていきたい。

P1-3-2

地域連携で行う COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションについて (第2報)

西村 真希(にしむら まき)、三浦 彰悟(みうら しょうご)、原田 敏昭(はらだ としあき)、正司 春代(しょうじ はるよ)、原田 洋明(はらだ ひろあき)、柴田 諭(しばた さとし)

NHO 東広島医療センターリハビリテーション科

【はじめに】肺癌手術を必要とする患者は COPD やサルコペニアを合併している場合が多く、入院中の術後リハビリテーション実施が重要である。呼吸・全身機能維持改善のためにも術前からの介入、(術後)退院後にも介入が必要であると考え、当院では昨年度より地域と連携した COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションを開始について報告した。今年度より新たに一施設病院加わり、症例件数も増加したので報告したい。【経緯・方法】経緯は当院では肺癌手術患者に対し、術前に評価・術後リハビリテーションの説明を行ない、術後1日目より当院プロトコルにより術後リハビリテーションを実施していた。しかしながら、術前評価と術後入院10日間程のリハビリテーションでは呼吸・全身機能維持改善が十分に得られていないと考えられ、昨年度より呼吸外科医師の呼びかけの下、近隣の施設病院と連携し、肺癌患者の周術期包括的リハビリテーション開始した。連携を円滑に行うため、協力病院と定期的(2週間に1回)にWeb多職種カンファレンスを実施している。継続的にリハビリテーションを実施することで、術後に呼吸機能が低下した症例も時間をかけて改善している。また今年度より新たに一施設病院の協力を得ることができた。【まとめ】術後に呼吸機能が低下した症例にも継続的にリハビリテーションを実施することで、呼吸機能の向上に繋がっていくと考える。今後も対象患者の評価をすすめ、肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションの効果を更に検証していきたい。

P1-3-3

柳井医療圏域のタクシー会社に勤務する乗務員を対象とした認知症等の認識度調査

藤本 雅子(ふじもと まさこ)¹、林 ゆみ(はやし ゆみ)¹、檜垣 綾(ひがき あや)¹、今村 栄次(いまむら えいじ)^{1,2}、宮地 隆史(みやち たかふみ)²

¹NHO 柳井医療センター地域医療連携室、²NHO 柳井医療センター脳神経内科

【はじめに】当圏域では、認知機能低下等で運転免許証返納後の移動手段はタクシー利用が主となる。今回、タクシー乗務員の認知症等についての認識度調査を行ったので報告する。【対象・方法・倫理的配慮】内閣府の令和2年1月報告「認知症に関する世論調査」の概要」を参考にアンケートを作成した。圏域内のタクシー会社6事業所(介護タクシー会社除く)に勤務する乗務員113名を対象にアンケート用紙を配布し同意が得られた乗務員に回答を依頼した。本調査は当院倫理審査委員会にて審議・承認(Y-5-3)。【結果】回答者79名(回答率61.9%)。認知症について：よく知っている・知っている77%。これまで認知症の人と接したことがある74%。認知症のイメージ：介護施設に入ってサポートを利用することが必要41%、サポートを利用しながら地域で生活していける20%、自ら工夫しながら今まで通り自立的に生活できる16%、何もできない13%であった。高齢の乗客対応に関する相談先：警察署43%、役所14%、地域包括支援センター0%であった。【考察・まとめ】認知症に対するイメージは、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になるとの回答が多く、地域での生活が困難となった時点でようやく認知症と認識される可能性がある。また認知症について「あまり知らない・知らない」との回答が2割を占めており認知症に関する啓発が必要である。更に高齢者の乗客対応で困った際には認知症疾患医療センターである当院や地域包括支援センターの活用についての周知が必要である。

P1-3-4

非侵襲的陽圧換気療法を導入する認知症患者家族への効果的な退院支援

赤井 愛美(あかい まなみ)、堤上 綾香(つづみがみ あやか)、森川 理菜(もりかわ りな)、笠原 梓(かさはら あずさ)、本庄 千春(ほんじょう ちはる)

NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【目的】非侵襲的陽圧換気療法(以下NPPV)導入への認知症患者家族への効果的な退院支援内容について明らかにする。【事例紹介】慢性閉塞性肺疾患、アルツハイマー型認知症、70歳代、女性、全介助、CO₂カルコ-スを繰り返すため、終日NPPV中。70歳代夫(主介護者)、息子2人と同居。患者家族は自宅退院と意思決定した。【方法】診療録や看護記録からNPPV導入し退院に至るまでの支援内容を抽出し、振り返る。【看護の実践】意思決定後早期に医師、ケアマネジャー等の多職種とカワアルシ、介護サービスを見直した。NPPVの取扱いや生活援助等の技術を夫と息子1人に指導し、宿泊訓練をした。ケア場面を確認し自宅で実践可能なケア方法を家族と共に検討した。夫と息子はNPPVの配置、必要物品等を相談し、退院準備した。退院前訪問し、訪問看護師と手技獲得状況について情報共有した。2週間後の訪問時、NPPV対応や生活援助技術が向上していた。患者は、「家が一番」、夫は、「A氏の隣で生活でき幸せだ。息子の協力の元、息抜きできている。」と発言した。【考察】主介護者以外の家族を含め行った技術指導や宿泊訓練は家族間の協力体制の構築に繋がった。宿泊訓練は、自宅での介護場面のイメージ化となり、実践可能なケア方法を共に検討することで、より在宅療養に近づいたと考える。多職種と連携し、退院後も継続して支援することで、技術向上に繋がり、再入院なくNPPV継続を可能にしたと考える。【結論】NPPV導入し在宅療養する患者家族間の協力体制構築への支援は重要であった。実践可能なケア方法を家族と共に考え、多職種と共同した絶え間ない支援は在宅療養継続を可能にした。

P1-3-5

演題取り下げ

P1-3-6

認知症地域医療連携によるレカネマブ治療連携バスの構築とレカネマブ専門外来の設置

江澤 直樹(えざわ なおき)¹、澤田 美乃里(さわだみのり)¹、上條 祐衣(かみじょうゆい)¹、廣瀬 智弓(ひろせ ちゆみ)²、牛山 祐子(うしやま ゆうこ)²、古谷 力也(ふるたに りきや)¹

¹NHO 信州上田医療センター脳神経内科、²NHO 信州上田医療センター看護部

【目的】2023年12月にアルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症患者に対してレカネマブによる治療が可能となり、的確な診断及び適正使用推進ガイドラインに基づいた治療が求められるようになった。長野県上小地区において各専門医が連携し、レカネマブ治療連携バスを作成することで円滑な治療導入および継続投与を可能にすることを目的とした。当院では連携バスに対応しうる専門外来を設置することとした。【方法】長野県上小地区における各学会専門医(日本神経学会5名、日本脳神経外科学会1名、日本精神神経学会1名)が中心となり、レカネマブ適正使用に関する連携会議を行った。当院内において認知症看護認定看護師と連携し専門外来の設置を検討した。【結果】当地区で初回投与可能施設は当院と単科の脳神経外科病院のみである。レカネマブ投与を前提とした物忘れ相談がかけつけ医にあった場合はまず専門医のいる医療機関へ紹介し、専門医がレカネマブ適応症例の選択を行ったうえで治療の可能性がある患者を初回投与施設へ紹介するための初回依頼連携バスを作成した。紹介患者は、初回投与施設で治療適応の有無について診断を受け、適応の場合は初回投与が実施される。投与開始6か月経過後は、患者の希望により紹介元の専門医の医療機関で治療を継続できるよう、継続投与用連携バスも作成した。定期的な認知機能検査や頭部MRI検査は引き続き初回導入施設で施行する方針とした。以上のように連携バスを作成し、当地区におけるレカネマブ治療が円滑に行われる体制を整えた。当院は初回投与施設として専門外来を設置し、適切な患者評価、検査を行うことができるようチーム体制を整えた。

P1-3-7

新規認知症治療薬の導入に伴う地域医療連携体制の再構築の検討

上木 英人(じょうきひでと)¹、竹井 暖(たけい だん)¹、木村 瑞希(きむら みずき)¹、浦上 尚也(うらがみ なおや)¹、井手 龍之介(いでりゅうのすけ)¹、畠山 友香(はたけやま ゆか)²、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)²

¹NHO 横浜医療センター脳神経内科、²NHO 横浜医療センター地域医療連携室

【背景】アルツハイマー病 (AD) に伴う軽度認知障害および軽度認知症に対する新規治療薬レカネマブが上市されたが、適応の判断や副作用に対する対応など課題が多く、厚労省の最適使用推進ガイドラインに従って使用する必要がある。レカネマブを当院で導入するにあたって取るべき戦略を検討する。【方法】2024年1月～3月の期間に、他院より認知症(疑い例を含む)の精査目的で当院当科を紹介受診した症例のうち、病歴や認知機能評価スケールからレカネマブ適応となる可能性がある症例数を推定する。また、2024年5月に発表された認知症及び軽度認知障害 (MCI) の有病率の報告書と、横浜市が公表している「町丁別年齢別人口(住民基本台帳による)」の人口構成を元に、地域におけるMCIの有病者数を推定する。これらを元に、新たな地域医療連携の再構築について検討する。【結果】3ヶ月間に認知症(疑い例を含む)の精査目的で紹介受診となった症例は計15例であった。非専門医(脳神経内科、脳神経外科、精神科以外の医師)からの紹介が13例であり、うちレカネマブ適応となる可能性の症例数は6例(46%)であった。専門医からの紹介は2例でいずれも可能性あり(100%)であった。一方、地域内のMCIの有病者数は11620名と推計した。過去の報告で、MCI患者のうちアミロイドPET陽性となるのは67%とされており地域内では7786名と推計した。【結論】MCIについては潜在的な患者も含めると診療実態と大きな解離がある。まずは地域の専門医との地域医療連携体制を強化した上で、より多くのMCI・認知症患者の診療を地域全体で行う必要がある。

P1-4-1

重症心身障害児病棟におけるセル看護を基本とした受け持ち制度導入について

上野 愛子(うえの あいこ)、須藤 紗妃(すどう さき)、藤田 智美(ふじた ともみ)、佐々木 美紀(ささき みき)

NHO 茨城東病院看護部 11 病棟

【目的】当院の重症心身障害児(者)病棟では、令和5年10月より障害者施設等入院基本料10対1から7対1に変更となった。自部署に入院する患者は、医療的ケア児を含め医療依存度の高い患者が多い。具体的には、人工呼吸器装着患者23%、経腸栄養患者52%と重症度が高く、今後高齢化とともに学齢期の重症患者が増加することが予測されている。そこで、看護の質向上と職場環境の改善を目的に、セル看護を基本とした受け持ち制度を導入したため、経過を報告する。【方法】各セル(4床室)の病床を再編成した。また、学齢期患者を同ブロックに集約するとともに、看護学校の授業スペースを確保した。更に、カンファレンス方法や入浴方法の変更や必要物品を調達した。評価方法として、看護の質について、抑制時間や褥瘡発生率、療育活動参加率等を調査した。職場環境については、超過勤務時間調査と意見箱設置によるスタッフの意見とした。【結果・考察】看護の質については、抑制時間が短縮し、患者と看護師双方の療育活動参加率も向上したが、褥瘡発生率に変化はなかった。要因として導入時に目標を共有したことが関連したと考える。職場環境に関しては、超過勤務時間は減少したが、業務の煩雑さや多忙などのネガティブな意見が多く、職場環境が改善したとはいえなかった。要因として、スタッフのリーダーシップ教育が不足しており、効果的に看護師同士の協働が実践できていなかったことが関連したと考える。【結語】今後は、スタッフひとり一人のリーダーシップ教育を強化するとともに、スタッフの職場環境に対するニーズの査定と、満足感をもたらす要因の検討を実施していく。

P1-4-2

重症心身障害者病棟における看護方式の再考 ～受け持ち看護師主体の看護実践の効果～

飯沼 忍(いぬましのぶ)、廣田 智恵(ひろた ちえ)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)

NHO 兵庫中央病院看護部

【はじめに】重症心身障害者病棟では看護師と療養介助職がペアとなり患者を受け持つがA・Bチームの患者が総室に混在し複数の病室を受け持つため連携が取りにくく、一部機能別になっていた。部屋ごとに受け持ち、受け持ち看護師主体の看護実践に変更することで、看護の質を向上、感染拡大防止に取り組んだ。【実施】令和5年7月～令和6年2月。チーム毎に病床をまとめ、部屋単位で患者を担当、ケアは担当するペアで行うようにした。慣習化されていた14時からの申し送りを朝に変更。チーム内の情報共有・調整はリーダー指示型から受け持ち看護師主体の申し合わせに変更した。【結果】改善前と比較し2度以上の褥瘡は8件から0件。インシデントでは、療養上の世話の観察不足によるものが11件から1件、チューブ管理が15件から8件に減少。また、担当病室を限定したことで職員がCOVID-19に罹患した際の患者の感染暴露の機会が減少し、感染対策病室が減少した。動線を短くしたことで空いた時間を使い、日中活動支援が増加した。スタッフから「担当患者の観察がしやすくなった」「無駄な動きが無くなった」と好評評価を得た。【考察】部屋単位で患者を担当することで、看護師と療養介助職がペアで担当患者のケアを直接実践でき、意図的な観察の強化と確実な看護実践に繋がりが、褥瘡発生やインシデントが減少した。受け持ち看護師が主体となって行動計画を立ててケアを行うことにより、個々の看護師のアセスメント力が向上すると共にケアの充実に繋がった。【今後の課題】看護師・療養介助職それぞれが専門性を発揮し患者の看護・介護を共働して行うことで更なる患者の看護の質の向上・患者のQOL向上に努めたい。

P1-4-3

重症心身障害児(者)病棟に勤務する看護師に必要とされる能力

松井 瑞帆(まつい みずほ)

NHO 新潟病院重症心身障害児(者)

【はじめに】重症心身障害児(以下：重症児)(者)病棟に勤務する新人看護師は患者との意思疎通に対する不安が生じやすい。重症児(者)の特徴は、運動機能や感覚機能に著しい制限があり、反応が微弱であり、言語的な応答も困難な場合が多い。しかし、重症児(者)病棟に勤務する看護師に必要とされる能力について明らかにしている文献は少ない。この研究から看護師に必要とされる具体的な能力を明らかにでき、重心病棟に勤務する新人看護師の指導に役立てられると考える。【研究方法】「重症心身障害」「意思疎通」「本文あり」のキーワードで文献検索し257文献の内、51文献を分析した。【結果】7つのコードから3つのカテゴリー(A重症児の反応を捉えようとするモチベーション(やる気)、Bわずかな変化や体の動きを観察することから、患者の感情や思いをアセスメントする能力、C身体的特徴から合併する症状を見据え、看護ケアを個別に実践する能力)が抽出された。【考察】重症児(者)は言語的コミュニケーションを困難とするため、関係構築の際にやる気が必要とされる。また、新人看護師は最初、目の前の対象の普段の様子が見えづらく、変化に気が付くことは困難である。そのため、重症児(者)から表出される反応を日頃の関わりから意識して捉えるように伝え、意味付けを繰り返すことで対象の感情等をアセスメントできるようになる。また、新人看護師は個性を理解し、ケアに繋げるまでの過程を考える能力が不足している。合併症状の予防や緩和に取り組み、重症児(者)の状態安定の保持を図るためには、看護師の個性性の高いケアを実践する能力が必要である。

P1-4-4

重症心身障がい者看護における身体合併症の早期発見につながる気づき
-5年以上の看護師からのインタビュー-

宮平 光(みやひら ひかる)、比嘉 辰徳(ひが たつゆり)

NHO 琉球病院重症心身障害者病棟

【はじめに】重症心身障がい者病棟に5年以上勤務している看護師(以下熟練看護師)は日々の看護実践において身体合併症に繋がる気づきをどのようにしており、重症化予防に努めているのかを明らかにしたいと考えた。【目的】患者の状態変化に気づけている熟練看護師は、どのような視点で観察し身体合併症の早期発見に努めているのかを明らかにする。【方法】同意を得られた熟練看護師2名を対象としインタビューを施行した。対象者の語りをコード化しカテゴリー化し、質的研究とした。【結果】熟練看護師が日々の看護実践で気を付けている患者観察の視点は【いつもとは異なる表情と行動の観察】【日常の全身状態の観察】【日常の看護師間の何気ない会話から患者の変化を観察】【一般科経験のある看護師からの患者の変化を観察】【繰り返し患者のサインの記憶と観察】の5つのカテゴリーが抽出された。異変に気づくポイントは【いつもと異なる患者の反応はチームメンバーに相談し一緒に観察し判断】【僅かな変化も医師に報告】【ベテラン看護師への相談】【わからないことは自分自身で調べる】【いつもと異なる患者の反応には気をつける】の5つのカテゴリーが抽出された。異変に気づいた後の行動は【フィジカルアセスメントの活用】【自己判断せずチームメンバーとアセスメントする】の2つのカテゴリーが抽出された。【考察】普段から患者の表情・行動を観察し、その微細な表情・行動の変化に気づくことができている。また、熟練看護師は患者の身体的変化に自己判断せず、チーム看護でアプローチしており多方面からアセスメント・行動することで身体的合併症の早期発見に努めていると考える。

P1-4-5

重症心身障害児(者)病棟で働く中堅看護師の語りが後輩看護師に及ぼす効果

柿木 美穂(かきのき みほ)、田中 優美(たなか ゆうみ)、今田 梢(いまだ こずえ)、永徳 沙織(えいとく さおり)、加藤 まりえ(かとう まりえ)、定益 政子(じょうます まさこ)

NHO 南九州病院小児科

【背景】A病棟で働く看護師は、重症心身障害児(者)病棟の経験歴が短く、自分の看護に自信が持てなかったり、困難感を抱いて葛藤したりすることも多い。しかし、その葛藤を共有する場がなく、悩みを抱き続けたまま看護をしている状況にある。【目的】重症心身障害児(者)病棟で勤務する中堅看護師の語りが後輩看護師に及ぼす効果について明らかにする。【方法】重症心身障害児(者)病棟経験歴5年以上の中堅看護師3名、重症心身障害児(者)病棟経験歴3年以下の看護師3名を対象とした。半構成インタビューを用いて行い、インタビュー内容をもとに逐語録を作成し、すべての逐語録から記述に関するコードを抽出した。本研究は、南九州病院倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】中堅看護師の語りを聞いた後輩看護師への効果は、64コードからなり、16サブカテゴリー、《先輩看護師と共感する部分に気づき安堵する》《看護師として自分に向き合う》《先輩看護師から実践や考えを学ぶ》《自分が目指す看護師の姿を見出す》《看護師としての向上心を抱く》の5カテゴリーが抽出できた。【考察】中堅看護師の語りによって、自分自身の今を成長の過程として捉えることで遠い存在ではない先輩看護師と自分を比較しながら「内省を促し看護師としての自分に向き合う」という効果をもたらしていた。また、現在の自分と先輩看護師の看護実践の比較によって、先輩看護師をモデルに「自分が目指す看護師の姿を見出す」という効果をもたらしていた。【結論】中堅看護師の語りを聞くことで、後輩看護師は自分に向き合い成長の過程であると自覚し、自分が目指す看護師の姿を見出していた。

P1-4-6

A病院における重症心身障がい児(者)看護のリフレクシオンの取り組み
～重心看護を語る会を開催して～

林 祐樹(はやし ゆうき)

NHO あわら病院小児科神経内科

【はじめに】A病院は重心チーム会の活動で年2回重心看護を語る会を開催している。令和5年度は重症心身障がい児(者)(以後重心児)が入所する2病棟で各1回ずつ開催した。病棟経験が長い看護師や療養介助職が多い中で自らの看護や介護を客観的に振り返り言語化する事で重心児についての理解が深まりケアの向上に繋がりたいと考えた。【方法】B病棟、C病棟で看護部長、副看護部長、看護師長、看護師、療養介助職15名程度で語る会を実施。2名の職員を選定し、看護や介護を語り、その後ディスカッションを行った。【結果】「コロナ禍で集団活動が減少し、車椅子に乗る機会が減り体の変形や拘縮が進んでいるように感じ、ケアを見直したい」「学会で重心児の睡眠障害には日光浴が有効とあったので時間とりたい」「訴えのできない重心児には観察が重要」といった内容が語られた。ディスカッションでは業務が忙しい中でもケアの質の向上を図り、患者にとってより良い療養環境を目指したいという意見や、散歩など今まで出来なかった活動を増やしていきたいと前向きな意見を共有できた。また長期療養している重心児への関わり方では日常の馴れが虐待に繋がる一因になるという意見もでた。【考察・結果】重心看護を語る会を実施して、自分の思いを言語化し、他部署で共有することができた。共通していることは多忙な業務や、コロナ禍で制限がある中で、今より良いケアを行いたいという思いを多くのスタッフが持っている事がわかった。会開催により、重心チーム会で骨折リスクスケールを作成し、それをもとに多職種でカンファレンスを行う事も増え、重心看護を語る会による看護の質向上の効果を実感できた。

P1-4-7

重症心身障害児者病棟における看護観を語るカンファレンスを実施して

平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)

NHO 鈴鹿病院看護部長室

【はじめに】病棟では様々な経験を持つスタッフが集まり、派遣採用等働き方の多様化により、各スタッフの大事にしている看護を理解しにくい。また重症心身障害児者は患者からの反応が得られにくく、日々の看護にどんなやりがいを感じているか理解し合う機会がない。更に病棟の目指す看護理念が明確になっていなかったことから、看護観を語り病棟理念を決定するカンファレンスを開催した効果を明らかにする。【方法】1.期間: R 6年2月～R 6年3月2.方法:1)看護概念化シートを使用し看護観を発表し合うカンファレンスを開催2)看護観からキーワードを抽出し病棟理念を立案3)アンケート実施(カンファレンスの目標達成度を5段階評価、感じた事を自由記載とし内容を分類)【結果考察】アンケート結果ではカンファレンス目標の「自身の看護観を深める」、「他スタッフの看護観を共有」、「病棟の目指す看護の明確化」は9割以上、「重症病棟での看護のやりがいにつながる」は8割以上の者が目標達成状況について「あてはまる」と回答。その他の意見では、他者の今迄の経験からの看護観を聞き看護の幅が広がった、自分とは違う視点が素敵、重心看護に興味が高まった、病棟理念が同じ方向を向き看護の質が向上するという意見があった。臨床では状況を俯瞰し本質を見抜く概念化能力の向上が必要である。これは看護を意味付けし看護観の醸成につながる。更に概念化の中で看護実践論に昇華させ、これを言語化し日々の実践や理論と対比し新たな看護を創発することが、看護の質向上につながる。看護観を語るカンファレンスは成長過程で看護を振り返る、他者理解の機会としても効果があったと考える。

P1-4-8

高齢重症心身障がい者の生活支援方法に悩む療養生活支援メンバーへの介入「Jonsenの臨床倫理4分割表」を用いて

辻めぐみ(つじめぐみ)、北川 智(きたがわ とも)

NHO 北陸病院看護科

目的：当院入院中の重症心身障がい者（以下、重心患者）の21%は65歳以上であり、重心患者の高齢化が進んでいる。多くの重心患者は今後どのような生活を送りたいのか自己決定する事は難しい。そのため療養生活支援メンバーは重心患者が自分らしい生活を送るための支援について何をどのように行えばよいのか方向性が見いだせていなかった。そこで老人看護専門看護師として療養生活支援メンバーが具体的な生活支援が考えられることや方向性が見いだせることを目的に介入した結果を報告する。方法：Jonsenの臨床倫理の4分割表を用いてカンファレンスを実施した。その後療養生活支援メンバーを対象にインタビュー調査を行った。生活支援について今後どのような部分に着目しながら看護・介護を行う必要があるかについて語りの部分に着目しながら分析を行った。結果：Jonsenの臨床倫理の4分割表を利用することで、重心患者の症状や日常生活を含め様々に関連していることが理解できたと言われた。また重心患者を俯瞰的に捉えるために、「現在の重心患者の状態を話し合うことに加え、生活史から看護・介護を考えることが必要」であり、「疾患の理解の必要性」や「今までの支援を振り返る」ことが、重心患者の今後のケアにおける検討課題につながるのではないかと語られた。考察：Jonsenの臨床倫理の4分割表を活用しながらカンファレンスを行ったことは、療養生活支援メンバーにとって重心患者を俯瞰的にみることにつながり効果的であったと考える。また重心患者の生活史を振り返ることは今後のQOLの向上や具体的な生活支援を実践する手掛かりになることが示唆された。

P1-5-1

緩和ケア病棟におけるCOVID-19患者の受け入れに向けた病棟整備

宮本 彩子(みやもと あやこ)、前田 美恵子(まえだ みえこ)

NHO 南和歌山医療センター看護部緩和ケア病棟

【はじめに】COVID-19感染症の2類から5類感染症への移行に伴い、A病院は全病棟でCOVID-19患者を受け入れる方針となった。緩和ケア病棟での受け入れに伴い、病棟看護師から否定的な発言があったが、病棟整備を行うことでCOVID-19患者を受け入れることが出来た。今回の対応を振り返り、今後の感染症患者への対策に生かしたい。【取り組み】病棟看護師は、患者や看護師への感染リスク、自身が媒介者となる不安、COVID-19患者対応の経験がないという漠然とした不安があった。また、「患者に寄り添った看護」が困難であると感じていた。そのため、感染管理の正しい知識や技術を習得することで不安の軽減を図った。ICTと連携し、基本的な標準予防策や感染経路とその対策を確認し、フルPPE技術の再習得を行った。また、水平感染防止のため、病棟内のゾーニングを行った。患者やその家族に対しフルPPEの指導を行い、面会可能とした。2人夜勤帯にCOVID-19患者対応中の他患者の対応への不安もあり、管理看護師長への協力を依頼した。【結果】COVID-19感染症に関する正しい知識や技術を習得したことで、否定的な発言が見られた看護師は減少した。緩和ケア病棟でCOVID-19患者を受け入れたが、他の患者と同様に看取りまで看護することができた。また、家族から「緩和ケア病棟に入院できて良かった」と発言が見られた。【考察】COVID-19に対し看護師が不安と感じていた要因を解決することで、看護師の安心に繋がる。感染対策を行うことで、他患者と同様に緩和ケアの看護は可能である。【結語】感染管理に対する正しい知識と技術を習得することで、緩和ケア病棟でも感染症患者を安全に受け入れることが出来る。

P1-5-2

クラスターが発生した病棟の看護師が看護師長に求める支援

中本 恵(なかもとめぐみ)、西岡 恵子(にしおかけいこ)、奥野 夏美(おくのなつみ)、久徳 博子(きゅうとくひろこ)、加藤 崇志(かとうたかし)、青山 綾子(あおやまあやこ)、肥後 あゆみ(ひごあゆみ)、若切 志織(わきぎりしおり)、本坊 沙織(ほんぼうさおり)

NHO 鹿児島医療センター看護部

【目的】令和3年～4年度にかけ3回のCOVID-19院内クラスターが発生した。看護師長は患者・家族対応、業務把握、感染教育、物品管理をしながら看護師の疲労度や現場の状況を確認し、安心・安全に業務遂行できるよう取り組んだ。その中で、感染症に対する教育の徹底や疲弊した看護師のケアなど今まで以上の支援が求められた。そこで、クラスターが発生した病棟の看護師が、看護師長へ求めていた支援について実態を明らかにする。【方法】クラスターが発生した3看護単位、看護師81名を対象に精神的支援や院内マニュアルなどの指示系統の連携、感染教育についてアンケートによる実態調査を実施。基本属性と質問回答に関しては量的に単純集計し、リッカートスケール4件法で分析した。【結果】64名(回収率79%)の回答が得られた。分析の結果、全ての項目において基準値(2.5)を上回っていたが、「自部署の看護師の意見を院内の会議等で伝えること」「看護師の相談に応じる機会を作ること」「看護師の心身の疲労に対する配慮すること」「勤務計画を配慮すること」の4項目が基準値3以下であり、精神的支援を求める内容であった。【考察】クラスター発生時、看護師長は、現場で働く看護師の声や現状を会議等で発信し、病院全体で情報共有し対応ができるような働きかけが必要であった。また、精神的支援では平時以上にスタッフへ意図的かつ計画的な面談や声掛けやが行えるよう、日ごろからスタッフの個々の背景やプライベートな面を含む雑談・相談ができる関係の質の構築が重要であることが示唆された。<結論> クラスター発生時に病棟看護師が看護師長に求める支援は精神的支援であった。

P1-5-3

病棟看護師長による組織管理を意識した病床管理

上村 奈央子(うむがきなおり)

NHO 栃木医療センター消化器外科

【はじめに】A病棟は主に消化器外科、消化器内科、耳鼻科の混合病棟で、一般床46床、HCU4床を保有している。コロナ禍の日々変化する病床管理を経験し、危機的状況に備えた病床管理が必要であると考えた。今回、2023年度の実績をもとにA病棟の病床管理についてSWOT分析を行い、院内における自部署の役割を分析し病床管理について課題に取り組んだ。A病棟における病棟看護師長の病床管理について報告する。【目的】SWOT分析を活かした病棟看護師長の病床管理について明らかにする。【取り組み内容】2023年度の実績をもとにA病棟の病床管理についてSWOT分析を行った。分析結果より、HCU稼働率の向上、緊急入院に備えた病床管理、感染流行期の対応の3つの課題を抽出した。HCU稼働率向上については、医師や他部署と入退床の情報共有や連携を図った。自部署では院内のHCU空床状況を共有し、速やかに入床できるよう連携を図った。緊急入院に備えた病床管理の実施については、医師や多職種と治療方針や退院時期の確認、感染流行期には院内感染状況の共有を行い計画的な退院調整と地域包括病棟へのベッドコントロールを行った。【結果】病棟全体では、入院患者数増加、病床回転率は1.6上昇、平均在院日数は0.7日短縮した。HCU稼働率は7.3%上昇した。【考察】病床管理は看護師長に求められる看護実践能力のひとつである。また環境変化時の管理実践として、リーダーシップの発揮やビジョンの共有、スタッフやチームの分析がある。自部署のSWOT分析や客観的データ分析を行ったことは、自部署の強み、弱みを把握し、院内における自部署の役割を俯瞰して考えることにつながった。

P1-5-4

看護管理マニュアルの必要項目の検討

稲本 結美(いなもと ゆみ)、干野 真由美(しの まゆみ)、中村 智子(なかむら ともこ)、吉村 朋枝(よしむら ともえ)、大廣 澄江(おおひろ すみえ)

NHO 下志津病院看護部

【はじめに】看護管理マニュアルは、国立病院機構の看護管理基準に基づき作成されている。当院は国立病院機構の看護管理基準と併用し、幹部看護師任用候補者選考研修に使用されているテキストを看護管理基準としている。看護管理マニュアルは日々の看護管理業務、異動や昇任をした看護師長の指導、副看護師長の教育に活用されるよう編纂されている必要がある。しかし、当院の看護管理マニュアルは項目やその内容である手順の不足があったため活用することができず、不明点がある場合は、看護部長や副看護部長、勤務経験が長い看護師長に相談し解決している。今回、文献等を参考に当院の看護管理マニュアルの必要項目の検討を行ったので報告する。【目的】当院の看護管理業務実践や異動看護師長が看護管理業務を円滑に遂行でき、看護師長や副看護師長の教育に活用するための看護管理マニュアルの必要項目を検討する。【方法】看護管理マニュアルの必要項目について文献等を用いて検討し、カテゴリー化する。【結果】マニュアルに必要とされる項目を抽出し、「休暇・休暇申請」「職員管理」「勤務計画」「時間管理」「患者管理」「看護単位管理」「物品管理」「管理当直」「医療安全」「感染対策」「人材育成」「学生指導」「会議」にカテゴリー化された。【考察】既存の看護管理マニュアルにも項目が合致するものもあったが、手順が不十分であり修正が必要であると判断した。早期に修正する必要があるカテゴリーとして「管理当直」を選択した。その理由として看護師長が一人で判断をしなければならない場面が多いことが挙げられた。

P1-5-5

慢性期病院における特定行為研修修了後の体制整備の取り組み

谷口 由恵(たにぐち よし恵)

NHO 函館病院看護部

【目的】A病院は、重度心身障がい児(者)や神経・筋疾患患者を対象とするセーフティネット系医療を実施する慢性期病院である。医師とのタスクシェアや看護の専門性の発揮、質の向上を目的に特定行為研修(以下、研修)を受講していた。今回、研修修了後スムーズに活動へ移行できるよう受講中から体制整備に取り組んだ。その取り組みと、研修受講生に対するアンケート調査から今後の課題を抽出したので報告する。【実践方法倫理的配慮】1. 特定看護師活動支援に対する必要な体制整備についての情報収集。2. 特定看護師の活動基準の作成。3. 特定看護師の活動基準修正と承認。4. 特定看護師の活動計画と実践。5. アンケート調査。アンケート回答は個人が特定される情報は明記しないこととする。【実践結果】体制整備の取り組みは、研修が修了してから始めるのではなく、研修修了と同時に活動を開始できるように計画的に実施することが必要である。特定看護師の活動基準を明確にすることで、指導者である医師との調整、連携がスムーズに実施できた。また、研修修了後から活動開始までの1ヶ月を準備期間とした点は、活動に向け自発的に考え行動に移しており効果的であった。特定看護師のアンケートからは、メンター制度の必要性が課題として挙げられた。【まとめ】研修修了後スムーズに活動が開始できるよう、管理者は体制を整える必要がある。メンター制度の必要性は、看護協会主催の特定行為研修シンポジウムでも報告されているため、NHO施設の連携や交流を活用できればと考える。

P1-5-6

「倫理に基づいた看護実践が出来る組織づくり」～倫理的問題解決に向けての看護部長としての役割～

田中 孝浩(たなか たかひろ)¹、村井 紀子(むらい のりこ)²、安達 ひとみ(あだち ひとみ)³、大西 明子(おおにし あきこ)⁴、松本 弘美(まつもと ひろみ)⁵、中村 浩子(なかむら ひろこ)⁶

¹NHO あわら病院看護部、²NHO 京都病院看護部、

³NHO 大阪刀根山医療センター(前NHO 奈良医療センター)看護部、⁴NHO 紫香楽病院看護部、

⁵NHO 宇多野病院看護部、⁶前NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】今回、「倫理に基づいた看護実践が出来る組織づくり」を目指し、倫理的問題解決に向けて「看護師長への教育・育成」について検討したので報告する。【方法】対象は近畿グループ6施設の看護師長49名。各自倫理的問題に関する事前課題を実施、各施設で3～4名のグループでプレゼンテーション、意見交換、全体発表を行った。その後、「看護師長としての自己の倫理的問題」の学びをまとめた。メンバーで「学び」を内容分析しコーディング、カテゴリー化した。カテゴリーと看護管理者能力開発プログラム(以下CREATE)で求められる能力との関連性を検証した。【結果】「学び」から282コード、18サブカテゴリー、「コミュニケーションによる信頼関係の構築」など5カテゴリーが抽出された。【考察】カテゴリーはCREATEとの関連が示唆された。倫理的問題解決に向けて「看護師長への教育・育成」についてコンピテンシー、看護管理者の倫理をキーワードに考察した。看護師長の役割として、看護実践場面の観察と評価を行うことの重要性を教育していく必要がある。そして、明らかになった問題への意思決定支援が、メタ認知能力および状況認識能力の獲得につながる。看護部長・副看護部長は、いつでも相談できる関係を構築し、看護師長の意思決定の過程を通し、指摘ではなく教育的に関わる事が重要である。また同僚同志の情報共有やフィードバック、上司からのアドバイスの場を意図的に設ける事、その場を活用しリフレクションを促す事は有効な手段である。更に、看護部長は心理的安全性の高い組織風土を醸成し、倫理的感受性の高い組織を幹部職員と共に構築する事が重要である。

P1-5-7

看護管理者を対象とした院内教育の課題と在り方－CREATE(看護管理者能力開発プログラム)改訂前後の教育テーマを比較して－

田邊 富江(たなべ とみえ)¹、樋口 智津(ひぐち ちづ)²、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)²、貫目 志保(かぬめ しほ)³、武森 八智代(たけもり やちよ)²、北園 好美(きたその よしみ)³、吉田 三紀(よした みき)²、大西 玉美(おおにし たまみ)²、山本 直美(やまもと なおみ)²、藤江 孝美(ふじえ たかみ)³、岡本 悦子(おかもと えつこ)³、山下 久美子(やました くみこ)⁴

¹NHO 柳井医療センター看護部、²全国国立病院看護部長協議会中国四国支部支部会員、

³全国国立病院看護部長協議会中国四国支部前支部会員、⁴学校法人大麻学園四国医療専門学校看護学科

【目的】CREATE改訂前後における教育企画内容を示すテーマを調査・比較し、各看護管理能力の育成に求められる教育テーマについて示唆を得る。【方法】NHO・NC・ハンセン病療養所161の看護管理責任者を対象に、令和4年度に改訂前(以下I期)、令和5年度に改訂後(以下II期)とし、看護師長、副看護師長に実施した教育企画内容についてWEBアンケートを実施した。内容の類似性を検討し、看護管理能力毎にテーマ分類した。【結果】回答は、I期141人(回収率87.6%)、II期128人(回収率79.5%)であった。テーマ分類では、I期は看護師長用92テーマ、副看護師長用83テーマ、II期は看護師長用108テーマ、副看護師長用87テーマに分類された。看護管理責任者が育成したい看護管理者の能力は、I期では看護師長、副看護師長ともに組織管理能力と人材育成能力であった。看護師長の主なテーマは、組織管理能力では、「経営管理」「問題解決」「組織分析」、人材育成能力では、「人材育成」「労務管理」「新任者に向けた研修」であった。副看護師長のテーマは、組織管理能力では、「看護管理」「問題解決」「組織分析」、人材育成能力では、「新任者に向けた研修」「勤務時間管理」であった。II期では同じ能力に加えて、看護師長と副看護師長ともに質管理能力が増えていた。主なテーマは、看護師長は「看護の質評価・改善」、副看護師長は「看護の質評価」「労務管理能力」であった。「質管理能力」の育成のための教育方法をOJTとする割合が増えており、看護師長と副看護師長に共通するテーマとして「自己開発力」育成のために「リフレクション」をテーマとする研修が増えていた。

P1-5-8

看護管理者に求められる能力を意識した経営改善の取り組み

稲田 律子(いなだ りつこ)、酒井 由美子(さかい ゆみこ)、西 良子(にし りょうこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】看護師長は、病院経営と看護職員の職場環境改善に取り組み、動き続けられる職場環境の提供を目指す必要がある。その為には、「組織管理能力」「質管理能力」「危機管理能力」「自己開発力」の5つの能力を駆使しどのような環境下においても、揺らぐことなくその役割を遂行していく事が求められる。当院の経常費用における看護師の超過勤務費は、R3年度からR4年度で12%増加が見られた。今回、CREATEの「組織管理能力」を意識し適正な時間管理に取り組む事で、超過勤務時間がどのように変化するかを明らかにし、その能力を支える具体的行動のあり方について示唆を得る。【方法】A病院看護師の看護記録・薬剤整理・入浴介助にかかる超過勤務時間の調査 A病院看護師長8名：取り組み前後のCREATE組織管理能力自己評価【結果】看護記録・薬剤整理・入浴介助の統一した事項を提示し取り組んだ事で、超過勤務総時間は、病院全体で1ヶ月あたり58時間32分減少した。CREATEの組織管理能力自己評価は「リーダーシップを発揮して自部署の目標を達成できる」の項目は上昇した。「それ以外」の項目は低下した。【考察】CREATEの組織管理能力の項目を意識し取り組み事で、超過勤務の減少に繋がった。しかし、取り組み後にCREATEの自己評価が低下した事は、学習実践内容を意識して行動する過程で「自身の不足部分」に気付いた事で評価が厳しくなったと考える。【結論】1.組織管理能力を意識して取り組み事で、超過勤務時間は減少した。2.CREATEの学習実践内容を意識し行動すること事で、自身の管理能力の適正評価に繋がった。

P1-6-1

総合周産期母子医療センターにおけるアクティブバースへの取り組み

山野 知里(やまの ちさと)、吉田 真理子(よしだ まりこ)、佐藤 愛美(さとう めぐみ)、森根 幹生(もりね みきお)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター産科病棟

【背景・目的】当施設は総合周産期母子医療センターであるが、ローリスク妊婦も多数受け入れている。しかし、ハイリスク妊婦が多いという施設の特性上、産婦の多様なニーズに応じた分娩介助の提供が難しいこと、また助産師がローリスク妊婦に関われる時間が限られてしまうことが課題となっていた。そこで2024年より、安全・安楽を第一に、妊婦のニーズを理解した看護を提供し、また助産師の育成、助産師としてやりがいを感じながら分娩に携われるように、アクティブバースを導入することとした。【取り組み】病棟スタッフ・産科医に対する意識調査を行った結果、アクティブバース導入の賛成意見が多数を占めたため、導入を決定した。導入準備として、専用の分娩部屋の確保と専用のマットレスの購入等のハード面の充実、スタッフ主体で勉強会や実技演習・トラブルシューティングなどのソフト面を強化した。分娩前には医師・スタッフでブリーフィングを行い分娩予測・リスクを共有し、また分娩後一例毎に振り返りの時間を設け、医師・助産師・看護師の視点で課題を共有している。【結果・考察】現在まで数例のアクティブバースを経験した。分娩後にバースレビューを実施し、いずれも分娩への満足度は高かった。また一症例毎の振り返りを、病棟スタッフ主体で行うことで、助産師・看護師のアセスメント能力や看護力の向上、モチベーションアップにつながっていると考える。課題としては、妊婦のアクティブバースに対する認知度が依然低く潜在的なニーズを拾えていないことが挙げられる。妊婦健診等を通して、リスク評価と当院の取り組みを浸透させる必要があると考える。

P1-6-2

MFICU入院後、早期産に至った母親に複数回バースレビューを行う効果

宮本 優里(みやもと ゆり)、柚木 直子(ゆきの なおこ)、村上 友紀(むらかみ ゆき)

NHO 岡山医療センター看護部

【目的】産褥早期とNICU退院前の合計2回バースレビューを行うことで早期産に至った母親の思いを知り、支援方法について検討する。【方法】対象はMFICU入院後に早期産で分娩に至った母親3名。半構造的面接法を実施した。面接内容を逐語録に起こし、コード化、類似性に沿ってサブカテゴリ、カテゴリを作成した。【結果】産褥早期は＜想像と異なる妊娠経過＞＜早期産での出産を受け入れようとする＞＜児に対する不安や自責の念＞＜家族の支援と調整の必要性＞など8つのカテゴリから構成された。NICU退院前は＜妊娠経過への後悔と次の妊娠への不安＞＜母子分離状態による不安＞＜搾乳の大変さと支援の必要性＞＜自分の体験や気持ちを整理できた＞など8つのカテゴリから構成された。【考察】A病院は赤ちゃんにやさしい病院に認定されており、母子分離中は出産直後から搾乳支援を開始し、その中で母親の日々変化する思いを傾聴する関わりを行っている。このような支援は母親にとって妊娠分娩体験の整理や搾乳に対する意味づけにつながっていたと考える。さらにバースレビューは出産体験を想起しやすい出産48時間以内に実施するとよいと言われているが早期産に至った母親は緊急入院から分娩に至るなど目まぐるしい経過を経ていることが多いため産褥早期は母親自身が現状の理解が難しい状況が考えられることからNICU退院前に改めてバースレビューを行うことは母親が自分自身へ目を向けられる時期であり、分娩体験の整理になると考える。【結論】バースレビューは産褥早期だけでなく、母親自身の分娩体験を整理できた時期に改めて行うことで出産体験の意味づけを深め、母親役割獲得への支援となる。

P1-6-3

婦人科開腹手術を受ける患者のかける不安について～入院時から退院時の変化～

菊地 菜々子(きくち ななこ)、中村 夏海(なかもり なつみ)、小野寺 汐音(おのの でらしおね)、土田 美月(つちだ みづき)、安彦 美穂(あひこ みほ)、細矢 美紀(ほそや みき)

NHO 仙台医療センター看護部5階西病棟

【目的】婦人科開腹手術を受ける患者の抱える不安の入院時と退院時の変化と看護面談の効果を明らかにする。【方法】対象はA病院で婦人科開腹手術を受ける患者。入院時と退院時に質問紙を配布し、『痛み』『ボディイメージ』『麻酔』『診察』『退院後の生活』『病気になる』『入院中の生活』の不安について調査。各項目は“不安あり群”と“不安なし群”として分類し比較した。入院時には看護師が面談を行いその後の不安の変化も調査した。【倫理的配慮】2023年9月にA病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者18名、悪性疾患10名、良性疾患8名。『痛み』『ボディイメージ』『麻酔』『退院後の生活』『入院中の生活』は入院時より退院時の方が“不安あり群”の割合が有意に低く、『診察』と『病気になる』は有意差が無かった。また悪性と良性では、不安の強い項目に違いはあったが有意差は無かった。対象者中17名が入院時の看護師との面談で不安が軽減したと回答した。【考察】疾患の悪性・良性に関わらず、手術という状況から脱した安堵感が不安の変化に関連したと考える。また入院時に面談を実施することにより、看護師との信頼関係が構築され、安心感をもたらすことが不安の変化に影響を与えていると示唆された。しかし『病気になる』は手術後も今後の経過や治療への新たな不安要素ができ、値が大きく変わらなかったと推測されるため、病棟のみならず外来や多職種と連携し退院後も見据えた介入・支援が必要だと考える。【結論】患者の不安は入院時よりも退院時に減少する。それらを助ける介入のひとつに、看護師との面談は有効である。

P1-6-4

婦人科開腹手術後患者におけるガム咀嚼がもたらすイレウス予防への影響

大野 聖莉奈(おおの せりな)¹、瀧谷 美咲(たきたに みさき)¹、五島 祥子(ごとう しょうこ)¹、林 愛弓(はやし あゆみ)¹、曾我部 朱美(そがべ あけみ)²、大池 祐子(おおいけ ゆうこ)¹

¹NHO 四国がんセンター婦人科、²NHO 岡山医療センター循環器科

【目的】婦人科開腹手術を受けた患者がガム咀嚼をすることでイレウス予防へどのような影響があるかを明らかにする。

用語の定義

婦人科開腹手術：開腹にて単純・拡大子宮全摘術＋両側付属器切除術、準広汎子宮全摘術
広汎子宮全摘術を受けた患者（リンパ郭清の有無については問わない）

ガム：キシリトール成分配合のシュガーレスガム

咀嚼群：2023年度ガム咀嚼した者、非咀嚼群：2022年度ガム咀嚼していない者

【方法】婦人科開腹手術を受けた患者に術後7日間ガム咀嚼を実施し、咀嚼群と非咀嚼群のイレウス件数をカイ2乗検定で解析した。ガム咀嚼による効果、咀嚼による意識、行動変容についてアンケートを行い、単純集計と自由記載は内容の類似性に従い分類した。四国がんセンターの倫理審査委員会（整理番号 2023-704）の承認を得て実施した。

【結果】咀嚼群 18名、非咀嚼群 22名であった。咀嚼群、非咀嚼群にイレウス発生にp値0.612と有意差はなかった。ガム咀嚼に効果を感じた患者は約80%であった。自由記載では気分転換になった、腸が動くのを感じたとの意見がみられた。ガム咀嚼によって、約70%に食事摂取への意識変容がみられ、約60%に離床や食事摂取への行動変容がみられた。

【考察】ガム咀嚼は術後イレウス予防に繋がるという結果は得られなかったが、身体的満足、精神的満足の向上や腸蠕動促進、イレウス予防に対する意識、行動変容をもたらしたため、意義があったと考える。

【結論】

1. ガム咀嚼がイレウス予防に効果をもたらす結果は得られなかった。
2. ガム咀嚼は精神的満足、身体的満足にも効果があった。
3. ガム咀嚼により、イレウス予防に対する意識、行動変容をもたらした。

P1-6-5

術後乳がん患者への手術後退院指導について～乳がん患者へのパンフレットを用いた退院指導に対する患者の意見～

山内 成美(やまうち なるみ)、小野原 夏子(おの はら なつこ)、山田 ひづる(やまだ ひづる)

NHO 佐賀病院看護部

【目的】術後乳がん患者に対する効果的な退院支援の検討のために、パンフレットを用いた退院指導に対する患者の意見を明らかにする。【方法】令和5年12月から令和6年2月までに当院で乳がんの手術を受けた患者を対象に、質問紙調査を実施した。調査内容は、1退院指導パンフレットの14項目、2看護師の説明の分かりやすさ、3指導時期の妥当性など、それぞれ4件法で回答を求めた。分析は、項目別に集計し、自由記述意見は分類した。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】60歳代2名、70歳代1名、40歳代1名の計4名から回答を得た。パンフレットの項目別の回答では、「術後の日常生活」「創部のケア（テープ療法）」「テープの交換時期と貼付期間」「運動の必要性」については、理解度が高かった。しかし「補正下着」「補正下着の注意点」の2項目の理解度が低い結果であった。退院指導の時期は、術後2日目と適切であったと4人中3人が回答した。自由記述では「不安がいっぱいあったけどパンフレットのおかげで安心して生活ができそう」、「患者本人だけではなく家族も一緒に聞いてほしかった」という意見があった。【考察および結論】テープ療法の図をパンフレットに取り入れたことが理解しやすさにつながったと言える。また術後のリハビリ介入により、運動の必要性の理解につながっていると考える。補正下着については、術後の時期に適した補正下着の選択理由について、追加修正する必要がある。家族への説明を希望する声もあり、本人だけでなく家族も含めて退院指導を行うことで、家族の理解を深め、患者が安心して日常生活を送ることができると考える。

P1-6-6

青年期を病院で過ごした患児に対する発達段階を踏まえた関わり～一人暮らしに向けた支援を通して～

山代 佳代(やましる かよ)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【はじめに】約30年前まで筋ジストロフィー病棟には学齢期の患児が多く入院していたが、在宅療養が主流となり、学齢期を病院で過ごす患児は減少した。今回、患児の一人暮らしに向けた支援を通して、発達段階を踏まえた関わりが実践できたため報告する。【事例紹介】A氏、18歳男性、ウィルリッヒ型筋ジストロフィー。14歳で医療型障害児入所支援を利用して当院に入院し支援学校を卒業。一人暮らしを希望した。【倫理的配慮】事例を報告するにあたりA氏に説明し承諾を得た。個人が特定されないよう配慮した。【実施】病院が中心となり支援学校・地域と連携し各種サービスの申請や環境調整を実施。青年期という発達段階にある事を踏まえ、学校の出来事や考えている事を言語化する機会を増やした。支援学校は職場体験実習や進路講話を通して進路のあり方を提示。地域は自立生活プログラムの受講や自立生活体験者との面談を実施。【結果】病院の関わりによりA氏は一人暮らしを具体的に想像できた。社会に出ることに対する不安や心配を表出し、一人暮らし実現に向けて社会人として住居の決定や契約手続きの行動がとれた。支援学校の関わりとしては、主体的に自身の将来像を明確に表現でき、さらには、地域の関わりにより障害があっても一人暮らしができる事を実感できた。【考察】発達段階に応じた対応によりA氏が自己開示により自らの個性や適性に気づき、主体的に進路を決定できたと考え。【まとめ】青年期を病院で過ごす患児が発達段階を踏まえて自己決定できる環境を整える関わりが必要。入院生活の中心となる病院が患児の病状の進行状況を把握し、関係各所と情報共有して支援を進めていく事が重要。

P1-6-7

重症心身障がい者の排尿促進への取り組み ～ベッド上臥床と車椅子乗車での排尿量の変化を検討～

喜多 麻子(きた あさこ)、岩見 知子(いわみ ともこ)、中島 智絵(なかじま ちえ)、小島 佳子(こじま よしこ)、角谷 亜希子(すみや あきこ)、稲垣 寿美(いながき すみ)

NHO 奈良医療センター重症心身病棟

【はじめに】重症心身障がい者（以下重心者）の多くが、身体的に腹圧をかけることが難しく、また排泄機能に問題を抱えていることが多い。そのため重心者看護において排泄ケアは重要である。今回、排尿促進への取り組みとして、積極的に車椅子へ乗車することにより排尿量に変化があるか検討したので報告する。【目的】重心者の車椅子乗車による排尿促進の効果を明らかにする【研究対象】A病棟入院中の女性患者5名（大島分類1群【研究期間】令和5年10月31日～令和5年12月2日【方法】1週目は、おむつ交換後の10時に排尿量を測定し、ベッド上で過ごした後15時に排尿量を測定。2週目は、おむつ交換後10時に排尿量を測定し、車椅子に乗車し15時まで過ごした後15時に排尿量を測定。両者の結果を比較検討した。【倫理的配慮】本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得ている【結果と考察】患者5名は、車椅子乗車時より臥床時の方が、17%～54%排尿量が多く、車椅子に乗車することによる排尿促進の効果は得られなかった。重心者にとって車椅子乗車は、活動を目的としているため、車いすに移乗することで交感神経が優位となり排尿量が減少したと考える。双方の排尿量の差が大きかった患者は、車椅子乗車中、不随運動にて、体動によるずれが生じ、安楽な体位が保ちにくかったと考える。先行文献では、腹圧のかけやすいベッドの上半身挙上角度は、個別的であるとされている。よって、ベッド臥床時の方が排尿しやすい角度だったと考える。【結語】車椅子に乗車することは排尿促進には有効ではなかった。

P1-6-8

重症心身障がい児(者) 病棟に入院となった筋ジストロフィー患者への関わり

中村 由美(なかむら ゆみ)、林 江美子(はやし えみこ)、泰地 有希(たいち ゆき)、英 美沙(えい みさ)、三浦 由佳子(みうら ゆかこ)

NHO とくしま医療センター東病院重症心身障害児者病棟

重症心身障がい児(者) 病棟であるA病棟に筋ジストロフィー患者B氏が入院することになったが、日常生活援助を通して個性のある看護を実践し、振り返ることで、今後のケアに活かしたい。【目的】重症心身障がい児(者) 病棟に入院した筋ジストロフィー患者への関わりで工夫したことを明らかにする。【研究方法】疾患やコミュニケーション、個性に合わせた日常生活援助に対して感じたこと、B氏との関わりの中で工夫したことについて、インタビューガイドに基づき、半構造化面接法にてインタビューを実施し、カテゴリ分類した。【倫理的配慮】患者及び研究対象者に、研究への参加は自由意思であり、個人が特定されないことを説明し同意を得た。C病院の倫理審査委員会承認を得た。【結果及び考察】対象者はB氏と関わるチームの看護師4名。患者の入院時に感じていた思いでは、「筋ジストロフィーという疾患に対して」「看護ケア」の2カテゴリ、関わりの中で工夫や必要だと感じたことでは、「看護ケア」「カンファレンス・情報共有」の2カテゴリ、看護していく中で入院時と現在での思いの変化では、「筋ジストロフィーという疾患に対して」「看護ケア」「関わりの中で新たな思い」の3カテゴリ、今後の看護については、「看護ケア」の1カテゴリが明らかになった。コミュニケーションや日常生活援助に関して、日々患者と関わり、訴えのパターンや生活のルーティンを把握することで、個性に合わせた看護ケアに繋がったと考える。【結論】看護師の関わりでの工夫として、個性に合わせたコミュニケーションの工夫、物品・治療の選択の支援、チーム内・主治医との情報共有が挙げられた。

P1-7-1

循環器系病棟における急変対応についての看護師の不安軽減を目指した取り組み

直江 珠美(なおえ たまみ)、中野 春菜(なかの はるな)、野澤 なぎさ(のざわ なぎさ)、佐藤 とし子(さとう としこ)

NHO 函館病院循環器病棟

【はじめに】

A病棟は循環器系病棟のため急変対応が必要になる場面が多いが、挿管などの二次救命処置は集中治療室で行う場合が多く、看護師より急変対応に対して不安の声が聞かれていた。今回、看護師へ急変に対する勉強会等を実施することにより、不安に軽減につながるのではないかと考えた。

【目的】

看護師の急変対応への不安を明確にし、勉強会とシミュレーションを実施することで不安軽減に効果があるかを明らかにする。

【研究方法】

2023年8月～11月にA病棟看護師25名に対し、急変対応への不安についてアンケートを行い、結果をもとに勉強会とシミュレーションを実施。その後、再度アンケートを実施。アンケート結果へ有意差検定(t検定 $p < 0.05$)を行い、評価、分析した。

【結果】

看護師23名より回答あり。勉強会前アンケート結果：人工呼吸器の取り扱い、救急カートの薬剤、気管挿管の準備と介助で不安が高かった。勉強会とシミュレーション実施後アンケート結果：後輩看護師への指示や指導の項目以外は不安の平均値が低下。t検定結果： $p = 0.138$ 、有意差はなかった。

【考察・結論】

急変対応に必要な知識や技術への不安に関しては有意差がなかったが、勉強会での知識の講義だけでは不安の軽減にせずシミュレーションを追加したことによって不安軽減の効果があつたと考えられる。勉強会后、後輩看護師への指示、指導への不安の平均値が低下しなかった要因として、後輩看護師に不足している知識や技術が明確になり指示や指導における不安が高まったためと考えられた。今後も不安軽減を目的とした急変対応の勉強会とシミュレーション実施を継続することが重要である。

P1-7-2

心臓カテーテル介助チェックリストの改訂を試みて

小柳 理恵子(こやなぎ りえこ)

NHO 函館病院HCU

【はじめに】当院では初めて心臓カテーテル検査(以下心カテと省略する)介助に携わるスタッフに指導する際、理解度や到達段階を評価する媒体がなかった。しかし、8年前にインターベンションエキスパートナース(以下INEと省略する)を取得したスタッフが中心となり、独自のチェックリストを作成し、指導・評価し、育成してきた。8年が経過し、現状に沿った項目ではない部分もあることや心カテ室専従ではなく、毎回指導者が違うため、個人差が出ないような統一した指導方法が必要と考え、チェックリストを改訂した。改訂したチェックリストを使用した結果、指導にどのような効果があつたかを振り返る。【方法】INE9名(自らを含む)に対し、チェックリストの改善点を聞き取り調査し、改訂、指導にあたる。改訂したチェックリストを使用した後の意見を再びINEに聞き取り調査した結果を振り返る。【結果】改訂したチェックリストは、指導する側からは、「項目が具体化されたことで、チェック項目の漏れがなく、振り返りがしやすかった」という意見が聞かれた。また、一人立ちの基準を検査介助に入った回数ではなく、到達度に合わせたことで、共に介助に入ったスタッフから、知識不足を指摘する声は聞かれなかった。また、指導を受ける側と到達段階を相互理解したことで、実際の行動がステップアップするための課題が明確になった。【考察】チェックリストの改訂は、心カテの知識不足を補う教育システムの一助になったと考える。しかし、改訂後の使用件数がまだ少ないため、更に使用し、指導を受ける側が心カテに興味をもち、不安が軽減できる環境づくりをしていきたい。

P1-7-3

乳がん患者の自壊創ケアで看護師が何を観察しているのかを明らかにする～ケアの標準化に向けて～

片江 美南子(かたえ みなこ)、村中 可南子(むらなか かなこ)、岡島 涼子(おかじま りょうこ)、廣瀬 さゆり(ひろせ さゆり)、田崎 千里(たさき ちさと)、津下 智子(つした ともこ)

NHO 九州がんセンター乳癌科

【目的】乳がん患者の自壊創のケアに際し、病棟看護師は何を観察しているのかを明らかにする。【方法】2019年4月～2022年4月にA病院に入院歴のある自壊創を有する乳がん患者で入院期間中自壊創のケアを実施し、かつケア内容の記録がある患者、5日以上入院していることを条件とし、過去3年間のカルテからケアの実際の記録データを収集し、テキストマイニングを行った。【結果】分析で使用するデータをKHcoderに投入し、出現語の整理を行ったところ、元データ総数3644から総抽出語数108,362(54,257)であった。KHcoderを使用した抽出語リストを確認した結果、「浸出液」が最も多く、続いて「自壊」「出血」「汚染」となった。これら4つの用語は抽出した用語の中で他用語よりも1000以上と圧倒的に多い結果であった。【考察】分析結果から、病棟看護師は自壊創のケアにおいて浸出液を重点的に観察していること、浸出液の漏れの状況でケア方法の検討を行っていることが明らかとなった。また、共起ネットワーク図で用語のつながりから集合体の示す意味を熟考し、「自壊創の症状」「症状がもたらす状況」「自壊創の変化(経過)」を主として観察していることが明らかになった。【結論】自壊創ケアにおいて「浸出液」「出血」は特に重要な観察項目である。臭気は頻出語リストの下位であったが、臭いの感じ方には個人差があること、評価指標の定着や表現方法の統一がなされていない等が考えられ、今後統一した視点での評価を行う必要がある。自壊創は患者によって様々で一般的な創傷に分類するのは難しい。統一した「語」での記録に加え、写真等のツールを用いることでより特徴を捉えた観察ができると考えられる。

P1-7-4

回復期リハビリテーション病棟の退院支援におけるスタッフ育成の課題

日比野 淳(ひびの じゅん)

NHO 東名古屋病院看護部

【背景と目的】回復期リハビリテーション病棟は、脳血管障害や骨折などの疾患で急性期を脱し、引き続き医学的・社会的・心理的サポートが必要な患者に対して、専門職種がチームで集中的にリハビリテーションを実施し自宅や施設へ退院することを目的とする。看護師の役割は多岐にわたり、退院支援もその一つである。退院支援の質を向上するためには、チームの中核となる看護師のより高い問題解決能力が要求されるため、スタッフの育成は重要な課題である。病棟の退院支援について現状を知り、スタッフ育成の課題を検討したので報告する。【方法】病棟スタッフに対して、退院支援に於いて困っていること、必要なこと、得意なこと、苦手なこと、力を入れていることについて質問用紙を用いて調査した。【結果と考察】経験年数は1～3年目と11年目以上が二極化している。そのため、主疾患や合併症の知識、情報収集やアセスメント、他職種の協働、患者や家族と関わり、それぞれ退院支援を行うために重要な知識と経験に大きな差があるのは明らかである。その他、退院指導や地域連携・各種制度の知識など退院支援に欠かせない項目についても苦手意識が高いことがわかった。回復期リハビリテーション病棟は包括診療であり、複雑な検査や処置、使用する薬剤に制限があるため看護師が習得する知識や技術は少なく、病棟の看護力が不足していると推測した。多くの課題が出た中で優先するべき点は主疾患や合併症、患者背景の情報収集とアセスメントであると考えた。基本的な能力差の大きいスタッフを育成するために、共通の視点を持つためのツールの作成やカンファレンスの運用方法など、ルールを構築することが必要である。

P1-7-5

短期入院における乳幼児の内服援助に対する意識調査～小児科病棟看護師の認識の統一に向けて～

川口 祐奈(かわぐち ゆうな)、河野 美穂(かわの みほ)、藤山 雅子(ふじやま まさこ)、福田 ひとみ(ふくだひとみ)、村田 香織(むらた かおり)

NHO 小倉医療センター看護科

【はじめに】A病院小児科病棟において入院中は付き添い家族が服薬管理できるよう援助を行っている。短期入院の乳幼児の内服援助は看護師個々の与薬に関する判断技術、教育指導に委ねられており、看護師個々の内服援助に対する認識は不明瞭であることから、経験による認識の差が生じているのではないかと考えた。【目的】短期入院における乳幼児の内服援助に対する看護師の認識を明らかにする。【方法】A病院小児科病棟2年目以上の看護師32名を対象に、流行性疾患により短期入院した乳幼児に対する内服開始時・内服確認時・内服困難時・内服介助時・退院時の5つの内服援助場面についてアンケート調査を行い分析した。【結果・考察】内服開始場面では、乳幼児の個性に応じた内服援助よりも病棟の内服手順に沿った説明や管理方法を重視する傾向にあった。また、内服確認場面では、乳幼児の特徴や薬の種類が内服確認行動に影響を与えることが明らかになった。内服開始時や内服確認場面において、経験のある看護師は内服ができる状況かどうかを的確に察知し、フォローすることができると推測された。内服困難時や内服介助場面において、経験による差はなく、看護師個々の認識の差がみられ、内服開始時よりも乳幼児との関わりを重視する傾向が示された。【結論】本研究より、A病院小児科病棟の内服援助場面において看護師は、乳幼児や付き添い家族の権利を尊重したいという思いがあった。また、経験のある看護師ほど、短期間で児の個性を捉え、必要な情報を得て与薬方法を的確に判断していることが明らかになった。

P1-7-6

精神科病棟の看護師のMSE (Mental Status Examination) 活用の現状と課題

落合 しのぶ(おちあい しのぶ)

NHO やまと精神医療センター精神科

【目的】看護師がMSEに対して持っている思いを調査し、MSEを看護実践で実用的なものにするため勉強会の課題を見いだす。【方法】2021年4月1日～2022年2月31日まで精神科病棟に在籍した看護師延べ79名に質問紙法を実施し、2023年8月1日～11月30日で質問紙の自由記述欄に記載された内容をコード、カテゴリー化・分析する。倫理的配慮については当院の倫理委員会の承認を得た。【結果】アンケートは69名(回収率84.8%)から回収した。126個のコードから2つのカテゴリー【MSE】【MSEを用いたカンファレンス】と10のサブカテゴリー、【有用性の実感】【多様な意見を共有できる場】【専門的知識の向上】【行動変容】【情報量の格差の是正】【対象理解の深まり】【苦手意識】【肯定的意見】【否定的意見】【運営方法への提案】が抽出された。【考察】精神疾患の症状は数値としてデータ化できず、看護師はアセスメントに自信を持ちにくいという現状がある。【MSE】では【有用性の実感】【専門的知識の向上】が抽出され、MSEを用いることで「共通言語でスキルが上がると看護の強みになる」「アセスメントの視点が統一できる」などの思いに繋がっていると考えられた。また、【MSEを用いたカンファレンス】では【運営方法への提案】のコードが最も多く、「MSEの質はまだ十分といえないがカンファレンスの回数に視点を置くこと良いと思う」「実施方法やコミニカル参加など検討すればさらに良い」などがあつた。また「難しい」「無理だ」と【苦手意識】もあるが【専門的知識の向上】もあり、方法を工夫した勉強会の継続が必要なが見いだせた。

P1-7-7

救命救急センターにおける医療電子記録を活用した多職種連携の取り組み - 効果的なABCDEF Bundle実装を目指して -

百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)¹、平原 拓馬(ひらばる たくま)¹、内野 佳樹(うちの よしき)¹、窪田 佳史(くぼた よしあき)²、権 志成(ごん ちそん)²、宮本 瑠美(みやもと るみ)¹¹NHO 長崎医療センター高度救命救急センター看護部、²NHO 長崎医療センター高度救命救急センター救急科

【はじめに】近年、様々な要素から構成されるケアバンドルであるABCDEF Bundle(毎日のSAT/SBT、適切な鎮静鎮痛管理、せん妄対策、早期離床など)の実施が、重症患者のせん妄期間を短縮すること、人工呼吸器期間の短縮に影響することなどが報告されている。A病院高度救命救急センターでは、重症患者への医療・看護の質を向上する取り組みとして救急科医師、看護師、理学療法士をはじめとした多職種でのABCDEF Bundle実装を目指すために医療電子記録(EMR)を活用した取り組みを開始したので報告する。【当院における取り組み】A病院では2019年度よりABCDEF Bundle導入に向けた活動が充足した。多職種で構成されたコアメンバーを中心に、情報センタースタッフと協働して医療電子記録内にABCDEF Bundleの要素をテンプレート化した電子記録用紙(以下、バンドルテンプレート)を作成し、2022年度より多職種間での共通の記録として運用している。高度救命救急センターでは、作成したバンドルテンプレートに沿って毎朝患者を担当する医療スタッフ間で患者情報を共有し、人工呼吸器管理に関するSAT/SBTの開始基準・中止基準に基づく評価、鎮静鎮痛管理の適正化、せん妄評価と対策の検討、早期離床リハビリテーションの目標や注意点の確認などABCDEF Bundleに基づく各要素について多職種で検討している。【結語】A病院ではバンドルテンプレートを導入することにより、多職種間での効果的なコミュニケーションが促進され、チーム内での患者目標の統一化さらには部署全体で科学的根拠に基づく実践を促進するツールとして機能している。

P1-7-8

当施設における二重特異性抗体によるCRS, ICANSへの早期対応を目指したチーム医療の取り組み

石橋 ひなた(いしばし ひなた)、宮本 麻愛(みやもと まい)、高橋 承吾(たかはし しょうご)、江端 浩(えばた こう)、坂井 俊哉(さかい としや)、藤本 勝也(ふじもと かつや)、野上 裕子(のがみ ゆうこ)、西原 夢乃(にしはら ゆめの)、木村 雄太(きむら ゆうた)、肥田 理恵(ひだり え)、森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)

NHO 北海道がんセンター血液内科

二重特異性抗体とは、標的となる腫瘍細胞に特異的な表面マーカーとT細胞マーカー(CD3)を持つ分子標的薬であり、腫瘍細胞とT細胞を結びつけ、細胞障害性の腫瘍免疫を惹起することができる治療法である。血液内科領域でも再発難治性の悪性リンパ腫をはじめ、多発性骨髄腫にも適応が拡大しつつあり、重要な治療戦略の一つとなっている。その反面、非常に強い免疫反応をきたすことから、サイトカイン放出症候群(Cytokine release syndrome; CRS)をきたす症例が多く、特に重症例では循環動態の破綻のためICU管理を要し、また中枢神経系に炎症をきたす免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群(Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome; ICANS)を発症し、致命的となるケースもある。CRSは発症から重症化するまでの経過が急性であることから、徴候の早期発見、早期対応が課題となる。そのためには、医師だけでなく、患者ケアに携わる看護師、薬剤師、リハビリなど幅広い医療スタッフが知識を共有していくことが重要と考える。当施設では、薬剤師より病棟スタッフへ知識共有のため講義を行ったうえで、CRSをきたした際に誰でも対応の手順がわかるようなフローチャートを作成し、夜間でも早急に対応できるよう工夫した。また、ICANS早期発見のため、簡潔な高次機能評価の項目を作成し、点数化を行うことで誰でも評価が可能とした。これら様々な分野で二重特異性抗体を使用する機会が増えていくことが予想され、CRS対策は重要な課題となる。当施設でのマネジメントを情報共有し、他施設での取り組みの一助となれば幸いである。

P1-8-2

皮膚・排泄ケア認定看護師による特定行為実践の現状報告と課題

小泉 亜理沙(こいずみ ありさ)

NHO 村山医療センター看護部

【はじめに】骨・運動器疾患とリハビリテーションに特化するA病院の令和5年度の褥瘡新規発生率は1.91%、褥瘡有病率は8.70%といずれも全国平均を上回る。医師によるタイムリーな処置の実施が困難であり、特に深い褥瘡を有する患者はリハビリテーションや転帰先の制限が生じることがあり、退院後の生活にも多大な影響を及ぼす。皮膚・排泄ケア認定看護師は令和5年10月よりA病院で創傷管理関連の特定行為実践を開始した。活動の現状を報告する。【方法】A病院独自の手順書を用いて、主治医より特定行為介入の指示があり、かつ本人の同意が得られた患者が病状の範囲が評価した上で介入を開始した。上記の方法は特定行為に関する検討委員会にて承認を得ている。【結果】令和5年10月から令和6年4月までの創傷管理関連の特定行為実施件数は「血流のない壊死組織の除去」12名87件、「局所陰圧閉鎖療法」5名25件であった。特定行為実践中に手順書を逸脱する問題は生じていない。壊死組織を有する創傷保有者は前医発生が4名、在宅発生が5名、院内発生が3名であった。【考察】創傷管理関連の特定行為実践により褥瘡有病率が低下することを期待したが、顕著な変化は得られなかった。しかしこれまで困難であった創傷処置の一部がタイムリーかつ安全に実践できていることは成果であると考えられる。【課題】今後も引き続き安全面に十分に配慮しながら創傷管理関連の特定行為実践を継続し、1日でも早く創傷が治癒できるよう尽力したい。限られた入院期間で治癒に至らないこともあるため、創傷管理関連の特定看護師が他施設や地域にも配置され、早期対応できる体制が望まれる。

P1-8-1

精神科病院における看護師特定行為研修修了者の活動

宮城 大河(みやぎたいが)

NHO 琉球病院精神科

【はじめに】A病院では2023年度より精神及び神経に係る薬剤投与関連の看護師特定行為研修修了者(以下、特定看護師)が活動している。入院患者の不穏時・不安時などの場面で臨時的薬剤投与について判断する機会はなく特定行為の実施に至るケースはななかつたが、医師より特定看護師へ内服治療に関する相談業務を担ってほしいとの依頼があり活動を開始した。活動を継続する中で特定看護師の活動の現状や今後の課題が見出されたため報告する。【方法】1.服薬指導ラウンドとして患者から内服治療に関する相談への助言指導2.医療観察法病棟の全入院患者約30名を対象3.活動期間：令和5年6月～令和6年3月4.活動日：月に2回 半日【結果】1.活動期間中、計23回の服薬指導ラウンドを実施して、隔離拘束など行動制限中の患者を除いたのべ575名の患者への助言指導を行った。2.毎回のラウンドでは、内服治療に関して困っていることや相談したいことについて確認して助言指導を行い担当医や担当看護師と情報共有を図った。3.服薬指導ラウンドで相談内容として一番多いのは、服用している薬剤の薬効や副作用に関する事が多く、お薬の説明書を読み合わせしながら助言指導を行った。4.ラウンドを重ねていくと内服治療に関する相談窓口として患者及び病棟スタッフから周知されチーム医療の橋渡し役を担うことができた。5.ラウンド以外の通常業務時に患者より内服治療に関する相談が多くなりタイムリーに助言指導することで内服治療への満足度が向上した。【今後の課題】1.患者からの相談にタイムリーに対応する服薬指導ラウンド時間の安定的な確保2.医療観察法病棟以外の病棟患者への服薬指導ラウンドの拡大

P1-8-3

特定行為研修修了者による抗菌薬適正使用支援(AS)活動の取り組み

橋口 美樹(はしぐち みき)、冨田 泉(とみた いずみ)、秦 孝司(はた こうじ)

NHO 肥前精神医療センター感染管理室

【はじめに】当院は平均在院日数が171.6日と長く、細菌検査は外注のため結果到着に7日程要する。感染に係る薬剤投与関連の特定行為研修を修了した感染管理認定看護師(ICN)が抗菌薬適正使用支援チーム(AS)会議前に注射抗菌薬使用患者をラウンドし、早期介入が必要な事例への介入に取り組んだため報告する。

【活動期間】

2023年度4月1日～2024年3月31日

【活動内容】

1.ICNは注射抗菌薬使用患者にラウンドを行う。監視を要する抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者を優先的にラウンドし、患者の身体症状、採血データ等から抗菌薬の種類、投与量等適正か検討する。

2.AST会議前に介入が必要と判断した事例はASTメンバーと検討し、主治医へ抗菌薬変更等を提案する。

【結果】

1.抗菌薬は234事例、100名に使用された。監視を要する抗菌薬使用37事例、血液培養陽性25事例、その他58事例にラウンドを実施した。アウトブレイク発生時ラウンド件数が減少したため、ASTメンバーに患者観察の強化を依頼した。

2. ICNが抗菌薬の種類、投与量等適正か検討し、AST会議前に介入が必要と判断した事例は38事例、主治医への提案は12事例、提案受入は8事例であった。

3.2回以上抗菌薬を使用した患者は46名、培養結果到着前に前回使用した抗菌薬と培養結果を基に抗菌薬変更の提案を6事例行った。

【考察】

入院期間中に抗菌薬を複数回使用する患者があり、過去の抗菌薬使用歴や培養結果等を参考することにより培養結果到着に時間を要する当院の弱みを補うことができる。特定行為研修修了者がラウンドで患者と継続して関わることはAS活動に有用と考える。

P1-8-4

胸骨正中切開後の手術部感染に対して局所陰圧閉鎖療法を用いた特定行為の実践報告

大村 直香(おおむら なおか)¹、徳永 俊照(とくなが としてる)²、鮫島 弘隆(さめじま ひろむ)²¹NHO 近畿中央呼吸器センター看護部長室、²NHO 近畿中央呼吸器センター診療部呼吸器外科

胸骨正中切開術後手術部感染(以下SSI)に伴う創部離開に対して、特定行為看護師として多職種と協働し局所陰圧閉鎖療法(以下NPWT)を実施、良好な創傷治癒を得た1例を報告する。【倫理的配慮】本人が特定されないようにした。【症例】60代男性、胸腺腫切除後、退院後にSSIを発症し、術後14日目に創部が一部離開。特定行為皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCN)が創傷治癒への介入を開始。医師と協働しNPWT実施、長期入院に対する精神的負担もあったが、創部の定期的な洗浄とフォーム交換(週に3回)、栄養状態の改善、創傷治癒を進めた。4週間のNPWT後、創部は縮小し肉芽肉芽を形成し栄養状態も改善。術後53日目に創部縫合閉鎖し退院。外来にて継続看護を行い、術後85日目に上皮化し治癒。【考察】NPWTフォームの交換頻度を週3回、弱酸性の洗浄剤で創部を清浄、バイオフィルムを除去することで創傷治癒の促進に繋がった。また、入浴好きな患者に交換頻度を増やし治療プロセスを楽しく変えることで、治療効果の向上と精神的負担の軽減に繋がった。WOCNが医師と協働することで、創部の評価を相互的に情報共有・検討し、適時ケア方法を変更し対応することができた。更にWOCNが患者・看護師・栄養士等から成るチームの連携の中心的役割を果たすことで、各専門職が連携したチーム医療の実践が可能になった。【結論】WOCNが多職種と協働し、入院から外来までの創傷ケアに携わり、定期的な評価と合わせ適時ケアの変更や栄養介入により治癒促進に繋がった。またWOCNによるNPWT実施することで、長期入院に対する患者のストレス軽減に繋がった。

P1-8-5

PICCのカテーテル先端位置異常により抜去困難および静脈炎をきたした一例

国島 正義(くにしま まさよし)、竹田 明希子(たけだ あきこ)、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)

NHO 呉医療センター救急科

【はじめに】当院では、診療看護師(JNP)によるPICC挿入活動を行っている。PICCのカテーテル先端異常により抜去困難および静脈炎をきたした症例を経験したので報告する。【症例】75歳女性。S状結腸癌術後、2型糖尿病、慢性腎不全で維持透析中の方で、左足趾の壊死に対し左示趾MP関節離断術を施行後、抗菌薬治療をされていた。左前腕にシャントがあり、身長158cm、体重84kg、BMI33.6と高度肥満を認め、末梢静脈路確保が困難となり、術後19日目に担当医師から依頼を受け右上腕へ4FrシングルルーメンのPICCを挿入し35cmで縫合固定した。PICC挿入後、術後25日目まで抗菌薬投与後にヘパロックで管理され、術後26日目よりTPNが開始された。術後31日目より右上腕の腫れがみられ、術後42日目に蜂窩織炎疑いのためPICC抜去の方針となった。担当医により抜去を試みたところカテーテルの残り25cmで抵抗が生じ抜去困難となった。レントゲンでPICCの状態を確認し、右上腕部の腋窩より末梢側に先端を認め、カテーテルの残りが皮下でとぐろを巻いている状態を確認できた。安全に抜去するため、透視下でPICCにガイドワイヤーを通した状態での牽引を試みることにした。カテーテルにガイドワイヤーを通したところ、カテーテル先端は血管内にあることが確認できた。その状態で牽引したところ、多少の抵抗はあったがカテーテルの損傷なく抜去できた。【考察】カテーテル先端位置異常をきたした要因として、ヘパロックの注入圧によって先端位置が変わったのではないかと考える。また、右上腕の蜂窩織炎が疑われたが、カテーテル先端が腋窩静脈周辺の状態でTPNを投与したため、静脈炎により腫れが生じたと考えられる。

P1-8-6

特定行為実践症例数からの考察

菅原 茉依(すがわら まい)

NHO 函館病院HCU

【はじめに】当院は2021年4月から特定行為研修機関として外科系基本領域の研修が開講され、現在5名の外科系基本領域の特定行為看護師が活動している。さらに皮膚・排泄ケア認定看護師1名と感染管理特定認定看護師1名を含めた計7名でそれぞれ10項目の特定行為実践が可能である。2021年から2024年までの症例数・推移をまとめた。【目的】症例数・推移の結果から、特定行為看護師の有用性や今後の課題を考察する。【結果】2021年：CVC抜去7件、PICC挿入17件、陰圧閉鎖療法8件、壊死組織の除去12件。2022年：CVC抜去2件、PICC挿入74件、陰圧閉鎖療法2件、創部ドレーンの抜去5件、直接動脈穿刺法による採血61件。2023年：CVC抜去10件、PICC挿入121件、陰圧閉鎖療法2件、創部ドレーンの抜去10件、直接動脈穿刺法による採血211件であった。【まとめ】症例数の増加という結果から特定行為活動の認知度が上がり、医師とのタスクシェアに繋がっていると考えられる。また、特定行為看護師として必要とされているということが実感でき、モチベーションのアップにも繋がった。特に症例数の多い項目に関してはそれだけ需要があると考えられる。ただ記載以外の項目に関しては依頼がなく、実践する機会のない行為に関しては知識・技術の維持が難しいことが今後の課題となっている。【おわりに】特定行為活動を続けていくことで認知度が上がり、症例数の増加に繋がっている。今後の課題として、実践している行為に関してはスキルアップを、実践の機会がない行為に関しては知識・技術を維持するための体制を整えていく必要がある。

P1-8-7

医師と協働の特定行為症例検討会の取り組み

遠藤 綾香(えんどう あやか)¹、吉田 奈津美(よしたなつみ)¹、久保田 由紀子(くぼた ゆきこ)¹、大越 恵一郎(おおこし けいいちろう)²¹NHO 福岡東医療センター2階西病棟、²NHO 福岡東医療センター消化器内科

【はじめに】特定行為研修修了者の数は、年々増加傾向にある。しかし、特定行為研修修了者の活動支援に関するアンケートでは、「特定行為を実施するにあたり困難を感じていること」は「特定行為研修制度について周知すること」が53.6%と最も多い¹⁾。A病院においても、特定行為指定研修機関となり4年目を迎え、他施設での修了生を含め10名の特定行為研修修了生(以下特定看護師とする)が在籍するが、指導者以外の医師に対して特定看護師の活動を理解してもらうことに困難を感じていた。そこで、2022年度より医局会での症例検討会を開始し、2023年度にはさらに医師との協働での症例検討会とすることで、その認知度も上がってきている。今回、その取り組みの概要について報告する。【結果】症例報告会の実施回数は、2022年度4回、2023年度4回であり、2024年度も5月より実施している。2023年度からの症例検討会で協働発表した診療科は、呼吸器内科、整形外科、外科、脳神経内科などである。発表された症例の内容は、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連が最も多く、次いで動脈血液ガス分析関連であった。医局会での症例報告会への参加は、15分程ではあるが医師だけでなく看護師なども参加し、毎回30名ほどの参加があり、症例に対する意見交換が行われている。【結語】医師と協働で症例報告会を開催することは、周知面において一定の成果があると考えられる。今後、この取り組みの成果についてアンケート等での分析を行うとともに、特定看護師自身の活動の振り返りと合わせての分析が課題である。

1) 厚生労働省 2023年度特定行為研修の組織定着化支援資料より

P1-8-8

入退院支援センターにおける診療看護師の活動報告

田村 浩美(たむらひろみ)¹、川村 知也(かわむらともや)¹、中村 英樹(なかつむらひでき)¹、福島 龍貴(ふくしまつたつき)²、栗原 智宏(あきはらともひろ)³

¹NHO 東京医療センタークリティカルケア支援室、²NHO 東京医療センター総合内科、
³NHO 東京医療センター救急科

日本の高齢化は世界でも類を見ない速さで進んでおり、2022年には65歳以上の全人口に占める割合は29%に達し現在も増加中である。入院患者も高齢化しており、重症度や病態の複雑性が増している。一方で、医療費適正化政策により入院期間の短縮が求められ、入退院業務の重要性は増している。このような現状を受けて、通院中の外来から患者の入退院を支援する「Patient Flow Management」(以下、PMF)を導入する施設が増加している。当院も、2016年に予定入院患者の支援を目的に入退院支援センターが設立され、2名の看護師が2つの診療科から介入を開始した。その後、徐々にスタッフや対象患者を増やし、現在では予定入院患者のほぼ全例がセンターを経由するようになった。当院では、クリティカルケア領域の2年間の大学院教育を終了した16名の診療看護師(Nurse Practitioner:以下NP)があり、救急科、総合内科、一般消化器外科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、横断チームでの活動を行っている。2023年からは、医師に代わって術前評価を行ったり、通院スケジュールの効率化を行うなど、医師や看護師の業務負担軽減をかねて、NPが入退院支援業務に携わるようになった。初年度は、整形外科の人工股関節置換術(Total Hip Arthroplasty:以下THA)患者と泌尿器科の膀胱腫瘍切除術(Transurethral Resection of Bladder Tumor:以下TUR-BT)患者から開始した。介入を開始して約1年が経過した。対応した患者の中には、通院中に検査値の異常を確認し、検査の追加や外来の調整を行うことができた症例もあった。入退院支援センターにおけるNPの活動状況について報告する。

P1-9-1

臨床判断能力向上に向けての授業実践

沢口 夏季(さわぐち なつき)¹、山本 真世(やまもと まさよ)¹、中村 ひとみ(なかつむら ひとみ)²、北道 夕貴子(きたみち ゆきこ)²、内野 禎子(うちの ともこ)³

¹NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、
³NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【目的および動機】臨床判断の基礎的能力の育成が求められており、旧カリキュラムの学生に臨床判断の思考過程を教授するための授業案を作成し実施した。その結果から、今後の授業方略の手がかりを得る事ができたためここに報告する。【方法】A看護学校3年生に対し事例を提示し、ランダムに看護師役の学生を指名した。教員が患者役となり、食事に関する場面でのシミュレーション演習を3段階に分けて行った。場面ごとに教員がファシリテーターとして介入し、リフレクションを行いながら難易度を上げていった。授業後、全員の学生にアンケートをとり、結果をコード化し分析した。【結果】1. 学生の臨床判断の実際:患者の変化に部分的に気づき、学生なりの解釈・反応を示すことができていたが、学生自身の思考で予期し把握するには不十分であった。2. 学生の学びと自己の課題:リフレクションを通して臨床判断のプロセスを理解し、自己の課題を見出す事が出来た。3. 授業後の評価:演習内容・方法に対し高い評価を得た。【考察】1では、ラサターの臨床判断ルーブリックと照合すると、いずれの場面も初歩的であったが、リフレクションを行う事で臨床判断の思考過程をたどることが出来たと考える。2では、教員の質問や発問により、学生の考えを言語化していき学生間での気づきを生みながら学びを深め、課題を明確にできたと考えた。3では、演習を通し、学びを得られた事で満足度が高かったと考える。経験値の少ない学生にとって、体験したことに対し時間をかけリフレクションしながら反復していくことで、ラサターの臨床判断ルーブリックの達成に近づけられるのではないかと考える。

P1-9-2

基礎看護学実習1と臨床判断能力～事前学習での気づく力の育成～

池田 洋美(いけだひろみ)¹、横山 由香(よこやま ゆか)¹、芝口 千穂(しばぐち ちほ)²、奥村 裕(おくむらひろし)²、竹田 千鶴(たけだ ちづる)²、長谷部 理沙(はせべりさ)³、篠田 和佐(しのだかずさ)⁴、安井 千枝(やすい ちえ)¹

¹NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、
³NHO 三重中央医療センター看護部、⁴NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校

目的:1年生を対象に、意味のある情報に「気づく」ことに焦点を当てた演習を行い、気づく力を育成する。方法:対象者:A看護学校1年生79名、分析方法:基礎看護学実習に向けて気づきをテーマにした演習を実施し、回収されたアンケート用紙を量的に分析した。倫理的配慮:金沢医療センター倫理審査委員会で承認を得た。(受付番号:R05-070)結果:授業目標の到達度(4段階)の平均値は、目標1「一般的な病床環境をイメージすること」は3.3、目標2「汚染のない病床と対象の病床の違いがわかった」・目標3「病床環境を整えるために必要な情報についてわかった」は3.5であった。目標4「事前学習は効果的であったか」3.6であった。また、学生の気づきについてのコメントをカテゴリー化した結果、6つの大カテゴリー【リアルな環境】【快適な環境】【患者を尊重】【環境の視点】【コミュニケーション】【学習の継続】に分類できた。考察:学生は「ベッド周囲の環境整備のおもな着眼点」の視点を確認した上で演習に取り組んだことで、汚染のない病床と対象の病床の違いや、現状の環境が適していないことに気づくことができた。患者の転倒・転落につながる危険因子がいくつもある状況を設定したことにより、学生が【リアルな環境】や【快適な環境】について考えることにつながった。事前学習で対象にとっての最善の環境であるかを学習していたからこそ、環境の変化や「違和感」を感じることができた。事前学習や演習前課題のなかで、まず自分の周りの環境をみて整えることで他者との価値観の違いに気づくことや、対象にとっての最善の環境について考えることで【患者を尊重】することに気づくことができた。

P1-9-3

「気づく」「解釈」の理解を深めることに焦点を置いた授業案の検討

金田 瞳(かねひとみ)¹、加藤 良雄(かとう よしお)¹、谷星 千秋(たにやちあき)²、津田 朋恵(つだともえ)²、横川 ゆか(よこかわ ゆか)³、澤邑 由美(さわむら ゆみ)¹

¹NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、
³NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【研究目的】タナーの臨床判断モデルの「気づく」「解釈する」のフェーズの理解を深めるための、事前学習と事例、グループワークを活用した授業方法の効果を検討する。【研究対象・方法】A看護学校2年次2学期の臨床看護総論を受講した学生84名を対象に授業終了後に質問紙を配布し74名から回収した。分析は質問紙の評定段階ごとに集計して平均点を算出し、自由記載は内容をカテゴリー化した。【実施及び結果】1. 授業に必要な既習学習を事前学習として提示。2. 授業のグループワークでは、模範例を作成しファシリテートすることで学生から意見を引き出した。「気づき」を得るための事例提示のDVD視聴は2つの場面を1回ずつ視聴した。3. 質問紙では講義への参加度、講義の内容と進め方について高い評価を得た。また、授業方法で最も効果的と回答したのは、必要な情報の認識では事前学習、「気づく」「解釈する」思考の理解では事例の解釈の説明、必要な看護の言語化では事例を通したグループワークであった。自由記載からは、「グループワークによる「気づく」の理解の深まり」「グループワークによる「解釈」の理解の深まり」「ファシリテートの効果」のカテゴリーが抽出された。【考察】1. 事前学習を通し気づきや解釈の際に既習知識を活用する経験を積み重ね、活用できる知識を増やし、気づくことができるようにしていく。2. グループワークで意見交換し教員がファシリテートすることで視野を広げる機会になる。3. 学生は気づきから解釈することに時間がかかり情報の解釈は既習学習の知識を活用した分析的解釈が中心となるため、充分に内容を精選する必要がある。以上3点の示唆を得た。

P1-9-4

看護学生の臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験 (OSCE) による効果

山口 綾(やまぐち あや)¹、中野 玲子(なかの れいこ)¹、三浦 慶子(みうら けいこ)²¹NHO 舞鶴医療センター附属看護学校看護学科、²NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科

【目的】臨床判断能力育成を目的とした客観的臨床能力試験 (以下OSCE とする) を通じて、看護学生の臨床判断能力が向上したかを明らかにする。【方法】A看護学校3年生28名の3回実施するOSCEの得点とレポート記載内容についてラサター臨床判断ルーブリック (以下LCJRとする) を活用し分析する。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て実施し、本研究協力者には、本研究の目的と方法、個人情報保護等を説明し、同意を得た。【結果】OSCEの平均点は回を重ねるごとに上昇がみられた。LCJRを活用した分析においても4段階のうち【模範的】または【達成】に該当する学生は回を増すごとに上昇している。【考察】タナーの臨床判断モデルを基にしたOSCEを実施し、4つの臨床判断プロセス【気づき】【解釈】【反応】【省察】において、習得率は回を重ねるごとに上昇がみられた。特に得点の上昇率が高かった項目「系統的な観察ができる」はLCJRを活用した分析でも【焦点を絞った観察】と【データの優先順位付け】の項目で4段階のうち【模範的】に該当する学生が最も多く、対象の症状について、訴えから原因を予測し、焦点を絞り、優先順位をたてて観察できていることがわかる。3回実施したOSCEは、徐々に難易度が高くなるように設定しているが、習得率は上昇していることから学生は対象の状況に応じた必要なケアを考え、患者に合わせたケアの実践ができるようになってきていることを示している。【結論】3回のOSCEの実施結果の比較から、得点の上昇がみられ、臨床判断能力の向上が図れた。看護師のように考えるタナーの臨床判断モデルを基にしたOSCEの実施は、臨床判断能力育成に効果的であったと考える。

P1-9-5

臨床判断の基礎的能力育成をめざしたシミュレーション演習 ―低位前方切除術後の初回歩行場面での実施の成果―

井上 千香(いのうえ ちか)、松下 裕子(まつした ゆうこ)

NHO 愛媛医療センター附属看護学校看護学科

【目的】

低位前方切除術の術後1日目初回歩行における安全・安楽および患者の心理状態に応じた援助を実施した。その成果について報告する。

【倫理的配慮】

対象者に実践報告として発表することを口頭で説明し参加の同意はメールの返信で確認した。個人が特定されないように配慮し本報告以外には使用しないことを説明した。

【実践活動】

1. 演習の概要成人看護援助論演習(周手術期)講義7コマのうちの2コマで実施した。演習方法は、1Gを5～6人で編成し各グループに1名の教員が患者役兼ファシリテーターとして参加した。患者役はシナリオに沿って演示し、臨床判断に基づいて思考しデブリーフィングを行った。

2. 調査方法

演習の満足度などは間隔尺度(4件法)を用いその理由については自由記載を設けた。

【結果・考察】

授業後のアンケート結果として「シミュレーション演習はいつもより学びが多かった」「この演習に満足している」と全員が回答していた。その理由として、グループでのディスカッションやファシリテーターからの助言により学びが深まったと回答している。また実践に近い状況であったことから、具体的に援助を考え援助ができるようになっていく体験や繰り返し実施する体験により学びが深まっていた。

学生は手術後1日目の患者をイメージすることは難しい。教員が臨床に近い患者を演じることで、その患者の反応に気づき、事前学習や他者の意見を基に解釈し、反応、省察へと臨床判断の思考を迎えることで、最善の援助が実践できる体験へとつながったと考える。事前準備が活かされた事や自分とは違う他学生の意見を聞く事で、考えが広がり授業自体が楽しく達成感をもちたらしたと考える。

P1-9-6

臨床判断能力の育成につなげる気づきを促す基礎看護技術演習の検討～洗髪のシミュレーション演習～

大窪 友加里(おおくぼ ゆかり)¹、三宅 優子(みやけ ゆうこ)²、小林 真弓(こばやし まゆみ)³、露口 絵美(つゆぐち えみ)⁴、森田 千春(もりた ちはる)⁵、岡崎 郁美(おかざき いくみ)¹、迫間 晴子(はざま せいこ)¹¹NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、²NHO 呉医療センター附属呉看護学校、³NHO 浜田医療センター附属看護学校、⁴NHO 高知病院附属看護学校、⁵NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校

【目的】新カリキュラムの教育内容を受けて学内演習における臨床判断能力の育成に着目し、1年次の基礎看護学で学生が患者の反応に気づけるような洗髪の学習指導案を作成し演習を実践したので報告する。【方法】洗髪の基本動作等について学習後にシミュレーション演習をクラス毎に実施した。教員が患者・看護師役を行い「実施前のコードの把握」「実施前の観察」「頭皮と頭髪を湿らせる」「頭皮と頭髪の洗浄(マッサージ)」の4つの場面のやりとりを強調した。その後、気づきの共有をグループ、全体の順に行い、自己の気づき・共有後の気づきをレポートに記載した。レポートから学生の気づきと考える文章を抽出し、共有前後で比較した。【実施時期】令和5年11月【対象】A校3年課程1年生64人【倫理的配慮】学生へ目的を口頭で伝え、協力は自由意志が尊重されること、成績へ影響しないこと、個人情報の保護を行うことを伝え同意を得た。【結果】自己の気づきの文章数は476、そのうち患者の反応を捉えた文章数は243、患者の反応に対し「解釈」「反応」を捉えた文章数は10だった。共有後に追加された気づきの文章数は524、そのうち患者の反応を捉えた文章は155、患者の反応に対し「解釈」「反応」を捉えた文章数は43あった。特に「マッサージ圧の調整」の気づきは共有後59人、さらに「解釈」「反応」は29人であった。【考察】看護技術の手順等を学習したうえで、気づきを促す場面をシミュレーションすることで、学生は患者の反応を捉えやすかったと考える。さらに学びの共有により「気づき」から「解釈」「反応」の思考につながったと考える。

P1-9-7

看護学生が臨地実習において看護実践上の臨床判断を行うプロセス(第1報)

大道 真理(おおみち まり)、杉安 久美(すぎやす くみ)、村上 田紀(むらかみ きき)

NHO 別府医療センター附属看護学校

【目的】学生が臨地実習の経験を積み重ねていく中で、どのような場面で臨床判断を行っているかを明らかにする。【方法】対象：令和5年度にA看護学校(3年課程)2年生に在籍した58名。データ収集：「実習目標」「患者の身体的特徴」「心理的特徴」「社会的特徴」「看護ケアの必要性や計画立案」「看護ケア実施中及び実施後の判断」「看護実践時の指導者に報告する際の判断」「看護実践時の指導者に調整する際の判断」「判断を行う際に影響する要因」の9項目。データ分析：9項目の質問紙調査用紙。実習目標及び臨床判断の理解度に関する到達度は、単純集計(平均値算出)、自由記述内容はKHCoderを用いた内容分析。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号：2023-030)【結果】1. 研究協力者58名中33名(回収率:56.9%)。2. 実習目標及び臨床判断の理解に関する到達度の各項目平均値は、3.2以上。各項目の抽出サブグラフ数は、身体的特徴:11、心理的特徴:9、社会的特徴:6、援助の必要性や計画立案:7、看護ケア実施中及び実施後:5、看護実践時の指導者に報告時:8、看護実践時の指導者に調整時:6であった。【結論】1. 3側面の特徴に関する判断結果から、対象理解のための情報収集ができていないが、複数又は多方面からの総合的判断に至っていないことが明らかになった。2. 学生は看護実践を重ねていく中で計画立案・実施を指導者に助言を得、受け持ち患者に合わせた計画修正するという判断を行いながら看護実践していたことがわかった。3. 学生は、指導者の行動を観察し、タイミングを図るという判断とその難しさを感じていた。

P1-9-8

【実践報告】臨床判断を磨く！小児看護学シミュレーション演習

戒能 正美(かいのう まさみ)、松下 裕子(まつした ゆうこ)

NHO 愛媛医療センター附属看護学校

【はじめに】

小児看護学において患児の急変や症状に迅速かつ適切に対応するためには、高い臨床判断能力が求められる。A校は、臨床判断能力育成を目指し全教員が参加して領域横断的にシミュレーション演習を6回行った。今回は小児看護学方法論演習でのシミュレーション演習の取り組みを報告する。

1. 目的
小児看護学方法論演習でのシミュレーション演習の実践について報告する。
2. 倫理的配慮

今回の実践報告は授業の一環で実施した。『演習での一番の学び』はウェブアンケート結果の一部をデータとした。シミュレーション演習の実施結果について、学会または紙上発表することを口頭で説明し同意を得た。

3. 実践活動
対象は2年生33名で、演習テーマは、小児看護学実習で急性期の患児を受け持つ機会が少ないA校の実態から「喘息症状があり救急外来を受診した4歳児の状態観察」とした。幼児モデル人形を患児に見立て、教員が母親役、患児の発言をする教員を配置し1会場で行った。個人ワーク、グループワークを繰り返し、学生主体で進行し、教員はファシリテーションガイドをもとに必要時発問した。演習時間は180分とした。
4. 結果・考察

『演習での一番の学び』には、「発達段階に合わせた対応」「子どもの主体性」「事故予防」「母親へ子どもの苦痛緩和・治療への協力依頼」「母親の不安への共感や労い」というキーワードが記載されていた。今後の課題として、実習指導者との演習テーマの検討やファシリテーションを協働することや、教員のスキルの向上などの取り組みにより、小児領域においても臨床判断能力の育成が期待できる。

P1-10-1

関信地区国立病院における薬剤部科対象のタスク・シフト/シェアの調査

池澤 晶子(いけざき あきこ)¹、後藤 七生子(ごとう ななおこ)²、植木 大介(うえき だいすけ)³、山田 昌彦(やまだ まさひこ)⁴、瀬川 誠(せがわ まこと)⁵、西村 富啓(にしむら たかひろ)⁶

¹NHO 横浜医療センター薬剤部、²NHO 村山医療センター薬剤部、³NHO 東京病院薬剤部、

⁴NHO さいがた医療センター薬剤科、⁵NHO 小諸高原病院薬剤科、

⁶国立国際医療研究センター病院薬剤部

【目的】働き方改革の最重要課題である医師等の業務負担軽減を進めるにあたり、薬剤師の支援が図られる一方で、薬剤師自身についても業務負担軽減が求められる。今回、関信地区国立病院の各薬剤部科のタスク・シフト/シェアに関する現状について情報共有を目的に調査を行った。【方法】関信地区の国立病院機構に属する病院、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所の全40施設の薬剤部科を対象に令和5年度におけるタスク・シフト/シェアの調査をGoogle Formsを用いて実施した。【結果】アンケート回収率は100%であった。1日当たりの非セントラル業務に従事する薬剤師人数が全業務に対し50%以上の施設が23施設(57.5%)、院外処方変更のPBPを保険薬局等に公開・共有している施設が14施設(35.0%)であった。非薬剤師在職施設(32施設)のうち非薬剤師の業務手順書等を整備している施設が14施設(43.8%)、直近1年間の研修実施回数0回の施設が24施設(75.0%)であった。その他、非薬剤師の教育・育成の工夫は「適性や能力、体力を考慮した業務を選定している」等の意見があった。全施設の各薬剤部科長による薬剤師数の見解は「不足している」が27施設(67.5%)であり、個別に「業務をどこまで行うのかで充足・不足の判断になる」、「現状は充足しているが、今後、新規業務に薬剤師を配置する場合は不足となる」等の意見が挙げられた。【考察】タスク・シフト/シェアは、各施設の特徴やマンパワー、業務量との兼ね合いを踏まえながら推進されるべきと考える。今回の調査結果が共有されることでタスク・シフト/シェアに少しでも寄与することを期待する。

P1-10-2

当院薬剤部における薬剤助手導入時のcpKPIを用いた薬剤師業務への効果検証

宮部 貴識(みやべ たかし)、田村 憲昭(たむら のりあき)、山口 志郎(やまぐち しろう)、齋藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、中島 淳(なかしま じゅん)、上田 善美(うえだ よしみ)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、関口 知弘(せきぐち ともひろ)、多田 純平(ただじゅんぺい)、及川 悠衣(おいかわ ゆい)、澤田 奈々(さわだ なな)、栗谷 素直(ちがしたに すなお)、原 伸好(はらの のぶよし)

NHO 舞鶴医療センター薬剤部

【はじめに】

医師の働き方改革より医師から薬剤師に周術期や病棟における薬学的管理などのタスクシフトが進められる中、薬剤師の労力確保が大きな課題となっている。舞鶴医療センター(以下、当院)薬剤部では2023年度に時間外勤務の縮減と薬剤師業務の効率化を目的に薬剤助手が1名増員された。薬剤助手が内服・注射調剤の補助業務や電話対応、医薬品発注や検品補助を行っており、薬剤師は周術期や病棟薬剤師業務など新たな業務展開に取り組んでいる。今回、薬剤助手導入による薬剤師業務について、病院薬剤師の評価指標の一つとされる臨床薬学の重要業績評価指標(Clinical Pharmacy Key Performance Indicatorscp: cpKPI)を用いて評価を調査したので報告する。

【方法】薬剤助手増員前後の2021年と2023年におけるcpKPIの前後比較。cpKPIはカナダ病院薬剤師会がまとめたKPIを参考に、1:入院時の投薬確認、2:薬物療法の問題解決、3:多職種ラウンド、4:入院中の患者教育、5:退院時の投薬調整、6:退院時の患者教育、7:包括的な直接患者ケアとし、在籍薬剤師数を統一するため一人当たりで補正した。

【結果】1:125.8%増加、2:144.6%増加、3:7.9%増加、4:17.7%増加、5:26.1%増加、6:26.1%増加、7:25.4%増加した。

【考察】薬剤助手導入後全ての項目で薬剤師業務の評価指標は増加しており、薬剤助手導入は薬剤師業務の向上に寄与しているものと考えられた。薬物療法の問題解決の増加は医薬品適正使用の向上が期待された。入院から退院までの薬学的支援の向上を目指し、タスクシフトに取り組んでいきたいと考える。

P1-10-3

医薬品在庫管理システムを活用した業務業務のシステム化とタスクシフトへ向けた取り組み

山口 志郎(やまぐち しろう)、田村 憲昭(たむら のりあき)、齋藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、中島 淳(なかしま じゅん)、上田 善美(うえだ よしみ)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、関口 知弘(せきぐち ともひろ)、多田 純平(ただじゅんぺい)、及川 悠衣(おいかわ ゆい)、澤田 奈々(さわだ なな)、栗谷 素直(ちがしたに すなお)、原 伸好(はらの のぶよし)、宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 舞鶴医療センター薬剤部

【目的】

近年、薬剤師は対物業務から対人業務へ移行することが求められている。薬剤助手に発注業務補助、検収業務補助、帳票関連の作成業務補助等を依頼しているが、地域特性もあり薬剤助手の増員は容易に行えない。薬剤師が行っている対物業務を薬剤助手にタスクシフトするにあたって、2023年度末にシステムの更新があった医薬品在庫管理システムを活用し、業務業務のシステム化・簡略化を図り、薬剤助手が新たに業務補助を担える時間を構築した。

【方法】医薬品在庫管理システムの機能を活用し、更新前後の業務時間を比較した。

【結果】薬剤助手に依頼している業務のうち、発注業務補助関連で約1.6時間/月、検収業務補助関連で3.75時間/月、帳票関連の作成業務補助で2.7時間/月、月16日勤務として約8時間の業務圧縮が得られた。

新たに作れた時間を、マスタメンテナンス作業補助や、納品された医薬品を棚へ保管する業務、納品データを用いて期限切迫医薬品の確認を実施している。

【考察】医薬品在庫管理システムの機能を活用することは、業務圧縮効果が得られ有用であった。今後も同システムの機能を活用し、タスクシフトを進めていく予定である。

P1-10-4

対人業務拡大に向けた当院の取り組みについて

別府 博仁(べつふ ひろひと)、森 伽菜子(もり かなこ)、安居 佐織(やすい さおり)、三嶋 美穂(みしま みほ)、井後 星哉(いご せいや)、田中 将晴(たなか まさはる)、松井 仁美(まつい ひとみ)、大津 睦恵(おつよ ちづえ)

NHO 奈良医療センター薬剤部

【背景】平成31年4月に、厚生労働省医薬・生活衛生局生活総務課長から調剤業務のあり方についての通知(いわゆる0402通知)が発出された。通知では、薬剤師の対人業務充実させる観点から医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされている。当院薬剤部では、バーコードチェックシステムを導入し、医薬品の取り違い防止対策を実施している。一方、当院では療養病床における入院・入所患者の定期処方が多く調剤業務の負担が大きい。このため、薬剤助手による調剤補助業務を実施している。今回、調剤業務のうち取り揃えを薬剤助手によって実施する手順を定め、試行したので報告する【方法】当院の調剤内規では、調剤者・監査者の2名以上の薬剤師で調剤をすることとしていた。0402通知によって解釈が示された通り医薬品の必要量の取り揃えを薬剤助手にタスクシフトできるように検討を行った。薬剤助手が医薬品の選択を判断せず、薬品名や規格の取り違い防止の目的でバーコードチェックシステムを使用することとした。バーコードシステムを使用することで、薬剤助手が取り揃えを行った場合は、薬剤師が処方監査を行った後に監査担当の薬剤師に引継ぎ、監査担当の薬剤師は処方従来通り調剤された薬品に間違いがない事を確実に確認して払い出すこととした。【結果、考察】バーコードチェックシステムの使用によって薬剤助手が医薬品の取り揃えを安全にできる環境が整った。当院のシステムでは、現状数量の確認は困難であるため、数量の間違えを防止する対策を検討していくこととしている。

P1-10-6

横浜医療センターにおける発注業務方法の変更とその効果についての検討

青山 大樹(あおやま だいき)、松村 竜駿(まつむら たつとし)、水島 淳裕(みずしま あつひろ)、小井土 啓一(こいど けいいち)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】適切な医薬品の在庫管理は病院経営において不可欠である一方、薬物療法の細分化により把握が難しくなっている。横浜医療センター薬剤部の内服薬・外用薬発注管理は開封時に生じる「空き箱」を指標としていた。過剰在庫と発注漏れのリスクは軽減できるが在庫管理業務時間が長くなる問題があった。そこで使用量が多い医薬品のみを定量発注へ変更、さらに薬剤助手へ移行させることで、薬剤師の在庫管理業務時間の削減を試みた。

【目的】発注管理方法変更により在庫管理業務時間の削減効果を評価すること。

【方法】発注方法変更前と変更後の薬剤師が業務に要した時間、同期間に発注した品目数、発注件数、発注箱数を計測した。測定期間は5日間(変更前:2023年5月22日～27日、変更後:2024年5月27日～31日)とした。

【結果】発注時間中央値は変更前67分[範囲:41-105]、変更後20分[範囲:15-22.5]であった。1品目1発注あたりの時間は変更前1.72分/回/発注、変更後0.27分/回/発注であった。総発注品目数は変更前117品目、変更後192品目であった。総発注回数に変更前149件、変更後221件であった。総発注箱数は変更前334箱、変更後569箱であった。処方箋枚数は変更前1674枚、変更後1868枚であった。変更後の緊急発注は1回であった。

【考察】発注方法の一部変更及びタスクシフトにより薬剤師の在庫管理業務を削減できた。削減できた時間を病棟薬剤業務等に充てることで病院経営と患者の治療推進に貢献できた可能性がある。状況に応じて業務を見直すことで限られた人員を最大限有効活用が可能になると図れると考えた。

P1-10-5

医薬品SPD導入による薬剤師業務のタスク・シフティングの効果の検証

鈴木 克之(すずき かつゆき)¹、鈴木 訓史(すずき のりふみ)¹、東 敬太(あずま けいた)¹、永澤 佑佳(ながさわ ゆか)¹、一戸 集平(いちのへ しゅうへい)²、西城 信(さいじょう まこと)¹、西村 康人(にしむら やすひと)¹

¹NHO 仙台医療センター薬剤部、²NHO 盛岡医療センター薬剤科

【緒言】医療機関において、質の高い医療を維持しながら医師の働き方改革を推進するためには、施設全体で薬剤師等の各職種がその専門性を活かせるタスクシフト/シェアに取り組んでいく必要がある。一方、薬剤師は従事先の業態や地域偏在のため、病院薬剤師の確保が課題であり、当院でも薬剤師の欠員に加えて産休・育休や時短勤務等が常態化となっている。そこで、当院では薬剤師業務のタスク・シフティングとして、新たにSPD(Supply Processing and Distribution、以下「医薬品SPD」)を導入し、その効果について検証したので報告する。

【方法】主要評価項目として、NHO臨床評価指標の安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率(以下「ハイリスク薬実施率」)及び薬剤管理指導料請求件数を、副次評価項目として、プレアポイド報告件数、病棟時間、年休等取得日数及び超過勤務時間を設定し、医薬品SPD導入前後で比較した。

【結果】導入後のハイリスク薬実施率は目標とした50%以上を維持することができ、薬剤管理指導料請求件数の増加が認められた。また、その他の評価項目についても同様に効果が認められた。

【考察】医薬品SPD導入により、薬剤管理指導料請求件数の増加など、薬剤師による対人業務の強化やワーク・ライフ・バランスの充実に一定の効果はあったと考える。一方、医薬品SPDの業務範囲の拡大を順次行っているところであるが、薬剤師の病棟時間確保や部門間の業務連携等に課題もある。さらに検討を重ねながら薬剤師業務のタスク・シフティングを推進し、薬剤師の専門性を活かした新たな取り組みに繋げ、質の高い医療の提供や医師の働き方改革の推進に貢献していきたい。

P1-10-7

勤務線表変更による薬剤業務への影響について

甲斐 達夫(かいた つお)、武田 竜太(たけだ りゅうた)²、高田 正温(たかた まさのり)¹

¹NHO 佐賀病院薬剤部、²NHO 佐賀病院管理課

【目的】当院では、これまで平日時間外(19:00-22:00)および休日(8:30-13:00)は時間外勤務にて薬剤業務を行ってきた。今回、働き方改革対応および時間外勤務減少を目的に、令和4年11月に勤務線表の変更を行った。勤務線表変更に伴う、薬剤業務への影響について検討を行ったので報告する。

【方法】勤務線表変更前後である、令和3年度および令和5年度の薬剤業務実績(病棟薬剤業務実施時間数および薬剤管理指導件数)、時間外勤務時間およびストレスチェック集団分析結果を調査した。

【結果】薬剤部の月平均時間外勤務時間数は、令和3年度に対して、令和5年度は5.98hr削減することができた。1週間当たりの平均病棟薬剤業務時間は、令和3年度:21.8hrに対して、令和5年度:22.8hrであった。薬剤管理指導業務は、令和3年度:5541件/年、令和5年度:5333件/年であった。ストレスチェックの仕事の量的負担は、令和3年度:6.2、令和5年度:7.7であった。仕事のコントロール度は、令和3年度:8.7、令和5年度:8.3であった。総合健康リスクは、令和3年度:64、令和5年度は、85であった。

【考察】平日日勤帯の薬剤師数減少により病棟業務実施加算の時間数確保のため、セントラル業務の負担増加を危惧していたが、薬剤業務全般において大きな影響はでていないと考える。しかし、ストレスチェック結果に業務負担増が現れているが、全国平均より良好な値となっている。ただし、業務負担量が増加していることから、機器の導入やシステム導入により、業務効率化を図り、負担軽減を行っていくことが必要と考える。

P1-10-8

国立病院機構横浜医療センターにおける術前休薬確認業務の人的資源視点から見た費用対効果の検討

関口 華乃(せきぐち かの)、小井土 啓一(こいど けいち)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】手術予定患者における常用薬の継続可否判断は医学的薬学的判断が要求され、その要請に応える形で薬剤師がその確認業務を行うことが一般化してきている。NHO横浜医療センターにおいても薬剤師による休薬指示確認を実施しており要確認事案は多いものの、その多くは「指示漏れ」であり専門的判断を要するものは少ない。

【目的】当院における薬剤師の術前休薬確認業務について、人的資源の視点から費用対効果を評価すること

【方法】2023年10月1日～10月31日の期間に、当院外来にて術前休薬確認を行った事例を対象として、業務に要した時間を測定した。また、診療録より診療科、休薬を要する薬剤(対象薬)の有無と種類、薬剤師→医師への指示確認有無を調査した。当該期間における休薬確認1患者あたり、および休薬指示漏れ1件の発見に要するのべ業務時間を算出した。

【結果】評価対象患者：109名、うち対象薬が含まれていたのは34名、1件あたりに含まれていた対象薬数中央値：1[範囲：1-3]、指示漏れ件数：21件であった。対応時間中央値は、対象薬がない場合：10分[1-35]、ある場合：15分[5-46]であった($P < 0.001$)。当該期間における休薬指示漏れ1件発見あたりののべ業務時間は65分であった。

【考察】術前休薬の指示漏れ確認には多段階でのチェック機構が重要ではあるが、そのために必要な情報はすでに整備されているところである。専門的資源に限られている中で、それらの有効活用には多様な視点から評価するべきであり、今回我々は指示漏れ1件あたりの薬剤師コストに関連する検討を行った。将来的にタスク・シフト/シェアも視野に入れた議論も期待したい。

P1-11-1

骨・カルシウム代謝注射薬の適正使用に関する調査

鶴山 萌子(つるやま もえこ)、高武 嘉道(こうたけ よしみち)、橋本 雅司(はしもと まさし)

NHO 九州医療センター薬剤部

【目的】骨・カルシウム(Ca)代謝薬には低Ca血症が生じるものがあり、Ca値の測定や薬によってはCaやビタミンD(VitD)の投与が必要である。今回、骨・Ca代謝注射薬の適正使用推進のために、九州医療センターにおける使用状況を調査した。

【方法】2021年1月から10月に、デノスマブ、ロモソズマブ、ゾレドロン酸、イバンドロン酸を開始した患者を対象に、患者背景、投与前後のCa値測定率、投与開始時のCaやVitDの処方率と処方有無の理由、低Ca血症発現率を調査した。デノスマブとゾレドロン酸は、主な適応が骨粗鬆症の製剤をO、固形癌骨転移による骨病変の製剤をBとした。

【結果】患者数、投与前後のCa値測定率は、デノスマブO38名、74%、42%、デノスマブB59名、80%、97%、ロモソズマブ10名、80%、70%、ゾレドロン酸B11名、91%、100%、ゾレドロン酸O4名、50%、75%、イバンドロン酸7名、86%、29%であった。Ca及びVitDをCa高値でない限り補充とされているデノスマブ、適切な補充を行うとされているロモソズマブのCa・VitD処方率は、デノスマブO84%、B78%、ロモソズマブ40%であった。低Ca血症発現率は、デノスマブB21%、ゾレドロン酸B36%、その他の発現はなかった。

【考察】低Ca血症発現率が高いデノスマブBとゾレドロン酸Bは、他の4剤に比べてCa値測定率が高く、デノスマブBではCaやVitDが概ね適切に処方されていた。低Ca血症発現率が高い薬剤は、その対策の必要性が医師に周知されていると推測される。低Ca血症発現率が低い薬剤についても、リスクを認識することは重要であり、低Ca血症対策について周知する必要があると考える。

P1-11-2

FLS開始による二次骨折予防薬の動向調査

高橋 弘季(たかはし ひろき)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、増田 成美(ますだ なるみ)、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 敦賀医療センター薬剤部

【目的】

高齢化社会に伴い、骨粗鬆症を背景とする大腿骨近位部骨折等の脆弱性骨折は寝たきりの主要原因である。2022年度診療報酬改定において大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料が新設され、当院は2022年8月より骨折リエンジニアリングサービス(Fracture Liaison Service: FLS)を立ち上げた。

そこで今回、当院におけるFLS活動前後の変化及び薬剤師の役割を検討したので報告する。

【方法】

対象患者は50歳以上の大腿骨近位部骨折にて入院した患者とし、対象期間を2021年4月～2023年11月とした。電子カルテより患者背景(年齢、性別、主病名)、骨粗鬆症薬導入率、入院日数、通院日数について後方視的に調査し、FLS活動前後1.5年において比較した。

【結果】

対象患者は96名(男性17名、女性79名)、年齢は84.1±9.7歳、骨折部位は頸部53名、転子部43名であった。骨粗鬆症薬導入率は28.9%増加($p < 0.01$)し、未導入率は19.9%減少($p < 0.05$)した。入院期間は29.6日($p < 0.01$)、通院期間は16.1日($p < 0.05$)短縮した。

FLS開始により骨粗鬆症薬導入率は大幅に増加したが、施設入所等による継続不明や未継続の症例を散見した。

【考察】

FLS活動による骨粗鬆症薬の導入と継続は、予防薬であるため治療薬に比べ認識が低い。再骨折予防の理解を深め、骨粗鬆症薬の処方率を上げるために、より一層啓発する必要がある。特に骨粗鬆症薬の選択や継続において薬剤師の役割は大きく、より質の高い情報を提供しなければならない。今後は骨代謝マーカーや腎機能、生活様式等を基に適切な薬剤を提案し、薬業連携を通じた退院後フォローの開始に向けて活動したい。

P1-11-3

当院における統合失調症患者の退院時服薬アドヒアランスが再入院に及ぼす影響について

今本 京大(いまもと たちひろ)、中澤 誉(なかせわたかし)、森 英人(もり ひでひと)

NHO やまと精神医療センター薬剤科

【背景・目的】

精神病床からの退院患者の再入院率は退院後6ヶ月時点で約30%であり、服薬アドヒアランスの不良が原因の1つであると報告されている。やまと精神医療センター(以下、当院)においても統合失調症患者が再入院する事例があり、服薬アドヒアランスの向上が求められている。そこで今回、当院における統合失調症患者の退院時服薬アドヒアランスが再入院に及ぼす影響について調査した。

【方法】

2022年10月1日～2023年9月30日に退院した統合失調症患者を対象に退院時の内服自己管理の有無及び2024年3月31日までの再入院数を調査し、患者の内服薬剤数と入院中の指導介入が再入院に影響するか確認した。

【結果】

対象患者は49名、自己管理者は18名であった。また、再入院数は9名(自己管理あり1名、なし8名)であった。指導介入別の再入院数(再入院数/総数)は自己管理開始時+退院時(0/10)名、自己管理開始時のみ(1/8)名、退院時のみ(5/17)名、介入なし(3/14)名であった。自宅退院における内服薬剤数別の再入院数は、自己管理ありの1～5剤(0/14)名、6剤以上(1/4)名、自己管理なしの1～5剤(4/11)名、6剤以上(2/6)名であった。

【考察】

入院中に自己管理を開始した患者は再入院率が低く、指導介入の効果が認められた。さらに、自己管理を行うことは内服薬剤数にかかわらず有効であると示唆された。しかし、自己管理を行っても6剤以上では再入院する事例があり、退院後も服薬アドヒアランスを維持するにはポリファーマシー対策も必要であると考えられる。

【まとめ】

今回の調査より、服薬アドヒアランスが不良な患者に対し、服薬支援やポリファーマシー対策を強化し、再入院の減少に貢献していきたい。

P1-11-4

パリペリドンパルミチン酸エステルの適正使用に関する調査

岡 辰也(おかつたつや)¹、中山 洋輔(なかやま ようすけ)¹、石井 秀明(いしひ ひであき)¹、古賀 亮次(こが りょうじ)²、吉岡 芙美(よしおか ふみ)¹、渡辺 健二(わたなべ けんじ)¹、福石 和久(ふくいし かずひさ)¹

¹NHO 肥前精神医療センター薬剤部、²NHO 別府医療センター薬剤部

【背景】パリペリドンパルミチン酸エステル(以下、PP)は抗精神病薬パリペリドンの持効性注射剤である。PPは2014年4月に安全性速報が発出されている薬剤で適正使用が求められる。また、PPは腎機能に応じた用量調整が必要である。そこで、今回、肥前精神医療センター(以下、当院)においてPPが腎機能に基づいた適正用量で使用されているか調査した。【方法】調査は当院のPP投与患者を対象とし、2023年10月、2024年1月、4月の各時点で腎機能に基づいた適正使用状況を調査した。腎機能はCockcroft-Gault式によってクレアチンクリアランスを算出することで簡易的に評価し、腎機能に基づいた用量調整が行われていなかった場合は疑義照会を行った。【結果】2023年10月、2024年1月、4月のPP投与患者数はそれぞれ、39例、32例、32例であった。そのうち、腎機能に応じた最大用量を超過してPPが使用されていた症例は、10月が3例、1月が1例、4月が1例であったが、いずれもクレアチンクリアランスが50ml/min以上の患者であり、禁忌には相当していなかった。【考察】当院薬剤部ではPP導入時に腎機能の確認と必要に応じて主治医に適正量の提案を行っており、PPの適正使用へ貢献できていると考えられる。一方、適正用量で使用されていなかった患者は精神症状が安定していたため、漫然と投与され、腎機能の評価が見落とされていることが推察される。以上のことから、PP導入後も、定期的に腎機能を確認することで適正用量でのPPの使用につながるものと考えられる。

P1-11-5

術後疼痛管理チーム加算算定患者における術後抗精神病薬使用と術後オピオイド持続静注、硬膜外鎮痛の関連性の検討

稲垣 雄一(いながき ゆういち)、座光寺 伸幸(ざこうじのぶゆき)、伊東 正樹(いとう まさき)、今井 大貴(いまい ひろき)、近藤 恵尚(こんどう けいし)、竹内 正紀(たけうち まさき)

NHO 静岡医療センター薬剤部

【目的】術後疼痛管理チーム加算(以下、当加算)の算定患者では、術中から継続したオピオイドの投与や局所麻酔薬による硬膜外鎮痛等が行われる。術後の重要な合併症として術後せん妄が挙げられ、オピオイド投与はリスク因子のひとつとされる。一方、硬膜外鎮痛については、術後せん妄予防に有効である可能性が示唆されている。日本総合病院精神医学会『せん妄の治療指針』では、各種条件を考慮して、せん妄への抗精神病薬使用を推奨している。そこで、当加算算定患者の抗精神病薬使用と術後疼痛管理におけるオピオイド持続静注(以下、O-IV)、硬膜外鎮痛(以下、Epi)の関連性について調査することとした。【方法】2023年1月1日から2023年12月31日までに当加算を算定した患者において、術後10日以内の新たな抗精神病薬(『せん妄の治療指針』推奨薬剤のうち院内採用品)の使用と当加算算定契機となる術後疼痛管理(O-IV、Epi)の有無、併用状況)について、診療録を用いて後方視的に調査した。【結果】期間内の当加算算定患者は460名であった。O-IV使用患者273名のうち抗精神病薬使用は21名(7.7%)、Epi使用患者170名のうち抗精神病薬使用は4名(2.4%)、O-IVとEpiを併用した患者17名のうち抗精神病薬使用患者はいなかった。【考察】当加算算定患者において、Epi使用患者より、O-IV使用患者において抗精神病薬使用が多い傾向があり、後者においては疼痛管理に加え精神症状の確認もより重要と考えられた。ただし、疼痛状況、術式、ICU管理等せん妄リスク因子は多様であるため、今後の検討課題としたい。

P1-11-6

COVID-19患者におけるヘパリンカルシウムを用いた予防的抗凝固療法と活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)延長に関する調査

永田 健太郎(ながた けんたろう)、松尾 待池(まつお だいち)、野田 晃洋(のだ あきひろ)、堤 国章(つみくに あき)、橋本 未雷(はしもと みらい)、福山 雄卯介(ふくやま ゆうすけ)、三角 紳博(みすみ のぶひろ)

NHO 長崎医療センター薬剤部

【目的】

COVID-19患者は静脈血栓塞栓症を合併しやすく、中等症以上の症例に対する低用量ヘパリンカルシウム(ヘパリンCa)を用いた予防的抗凝固療法の実施、およびAPTT過剰延長の確認のための採血検査が推奨されている。

今回、COVID-19患者でヘパリンCa予防投与による出血が疑われ、APTTが施設基準値の4倍以上に延長した症例を経験した。そこで、ヘパリンCa予防投与により、APTTが延長しやすいCOVID-19患者の背景を調査した。

【方法】

2023年1月～12月にヘパリンCaを予防投与したCOVID-19患者65名を対象として後方視的に解析を行った。APTTが2倍以上に延長した患者を延長群、2倍未満を非延長群として、年齢、性別、体重、血液検査項目について比較した。

【結果】

延長群は20名、非延長群は45名であった。延長群と非延長群の年齢(median:90.5 vs 83.0)と体重(median:44.3 vs 52.4)に有意差がみられた($p < 0.05$)。また、延長群は男性20%、女性80%と女性の割合が高かった。血液検査値では臨床的に有意な差は確認されなかった。多変量解析の結果、性別の寄与が最も大きいことが示された($p < 0.05$)。

【考察】

今回、COVID-19患者においてヘパリンCa予防投与によりAPTTが延長しやすい患者背景として性別・年齢・体重という項目が示された。ヘパリンの投与において高齢者、低体重がAPTTを延長させるリスクとなることが知られているが、新たに女性という背景が挙げられた。これらの要因に該当する患者は定期的なAPTTのモニタリングの上でより注意が必要だと考えられる。また、検査値については時系列的に解析するなどさらに検討を重ねていく必要があると考える。

P1-11-7

不眠症治療薬の服用が転倒・転落に及ぼす影響の検討

澤田 一輝(さわだ かずき)、松尾 圭祐(まつお けいすけ)、西村 沙也香(にしむら さやか)、江崎 瞳(えさきひとみ)、鈴木 祐太(すずき ゆうた)、佐藤 栄梨(さとう えり)、松元 俊博(まつもと としひろ)

NHO 都城医療センター薬剤部

【目的】不眠症治療薬は転倒・転落の危険因子の一つであることが知られている。今回、当院の転倒・転落患者における不眠症治療薬による影響について調査を行ったので報告する。【方法】2023年1月1日から2023年12月31日の期間に転倒・転落が発生した患者のインシデントレポートを調査し、18歳以上の入院患者を対象とした。性別、年齢、BMI、内服薬数、不眠症治療薬の使用状況、転倒時間等について電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。なお、18歳未満の患者は調査対象から除外した。【結果】対象患者は不眠症治療薬使用群(以下使用群)40名、不眠症治療薬非使用群(以下非使用群)56名であった。薬剤別の転倒率は、ラメルテオンが最も高く、トリアゾラムが最も低かった。転倒時間は、使用群では21時から朝9時まで(以下夜間)の転倒が多く、非使用群では朝9時から21時までの転倒が多かった。また、使用群における転倒時間を薬剤の種類別にみると、BZ系薬剤において特に夜間の転倒が多い傾向が強くみられた。【考察】不眠症治療薬の使用は夜間の転倒に影響を及ぼしやすい可能性が考えられ、特にBZ系使用者は注意が必要であると考えられる。薬剤別の転倒率は、新規作用機序の不眠症治療薬が高い結果となったが、これは他の不眠症治療薬と併用される場合が多いことや併用薬の種類等の他の要因を十分に検討できていないことから不眠症治療薬以外の要因が影響した可能性も否定できない。筋弛緩作用がなく安全性が高いとされる不眠症治療薬使用下においても転倒・転落は生じており、個々の患者に合わせた薬剤選択及び評価が必要であると考える。

P1-11-8

FDA副作用データベース (FAERS) に基づく薬剤関連顎骨壊死の特徴と当院で経験した肺癌患者の9例

鳥海 真也(とりうみ しんや)^{1,4}、大場 麻帆(おおば まほ)¹、関 美羽(せき みほね)¹、鶴岡 次明(つるおか じろう)¹、長山 めぐみ(ながやま めぐみ)¹、酒井 侑季(さかい ゆうき)¹、山口 裕子(やまぐち ゆうこ)¹、岡田 美晴(おかだ みはる)¹、三森 竜司(みもり りゅうじ)¹、下川 亨明(しもかわ こうめい)¹、田中 阿利人(たなか ありと)²、荒木 規仁(あらかの りひと)²、杉浦 八十生(すぎうら やそお)³、河合 治(かわい おさむ)²、植沢 芳広(うえさわ よしひろ)⁴

¹NHO 神奈川病院薬剤部、²NHO 神奈川病院呼吸器内科、³NHO 神奈川病院呼吸器外科、⁴明治薬科大学医療分子解析学研究室

【背景】薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) はビスホスホネート製剤やデノスマブの稀な副作用として知られている。本検討では、FDA副作用データベース (FAERS) を用いMRONJの特徴の検討と当院におけるMRONJの発生状況についてカルテ調査を行ったので報告する。【方法】FAERSにおいて解析可能な薬剤とMRONJの2×2分割表を作成し、報告オッズ比 (ROR) 及びFisherの直接正確検定のp値からなる散布図 (volcano plot) からMRONJに関連する可能性がある薬物を評価した。当院のカルテ調査ではMRONJを発症した肺癌患者の9例について検討した。【結果】今回使用したFAERSには3,427件のMRONJが掲載されていた。MRONJに関連する薬剤としてデノスマブやゾレドロン酸、アレンドロン酸、スニチニブ、ペバシズマブを含む80剤を認めた。当院のカルテ調査では、肺癌患者のMRONJの9名 (男性4名、女性5名) の発生率は0.67% (男性0.5%、女性1.1%)、9例ともデノスマブが投与されていた。デノスマブ投与群のMRONJ発症率は5.7% (男性3.7%、女性9.6%)、平均年齢は67.1歳 (男性66.8歳、女性67.4歳)、治療期間の中央値は1,269日 (男性1,338日、女性1,041日) であった。ゾレドロン酸投与群 (32例) ではMRONJの発症は0例であった。【考察】FAERSの解析ではMRONJは骨吸収阻害薬を含む多くの薬剤が影響する可能性が認められた。当院のカルテ調査から肺癌患者におけるデノスマブ投与群の発生率 (5.7%) は過去の報告 (約5%未満) に比べ高かった。また、肺癌患者では男性でも投与患者の絶対数が多いため注意が必要である可能性が示唆された。今後デノスマブ長期投与患者の増加に伴い、長期的な視点による薬学的管理が重要であると考えられる。

P1-12-2

プレアボイド報告増加に向けた薬剤部の取り組みによる医薬品適正使用の推進

鬼木 彩乃(おにき あやの)、杉野 太亮(すぎの たいすけ)、小原 直紘(おはら なおひろ)、森下 拓哉(もりした たたくや)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、丸山 直岳(まるやま なおたけ)、福田 利明(ふくだ としあき)

NHO 京都医療センター薬剤科

【背景】プレアボイド報告は薬剤師が薬物療法に関与することで患者の不利益を回避、軽減、薬物治療効果が向上した事例である。当院薬剤部では医薬品適正使用に貢献するため、報告を積極的に行っており、2023年度は過去最大の報告件数となった。また、2021年度より報告解析を若手薬剤師が担当する体制としている。今回、プレアボイド報告の増加傾向について詳細な分析と評価を行ったので報告する。【方法】2022年4月から2024年3月までに集積したプレアボイド報告を対象とし、年度毎の報告件数の推移を比較した。評価項目は介入の発端・担当病棟・入職後の経験年数とした。【結果】プレアボイド年間報告件数として2022年度は1339件、2023年度は1872件であった。発端別では検査値・薬歴等のカルテ情報からの介入が31%から60%へ増加し、病棟毎の推移では、集中治療系の病棟の報告件数が678件から780件へ増加した。経験年数別では入職後5年目以下による報告が1人あたり13件から40件へ増加した。【考察】若手薬剤師が報告解析を担当することで継続的な薬剤師教育が実践され、入職後5年目以下の薬剤師による報告件数が増加したと考えられる。さらに同時期から、集中治療室・新生児集中治療室における薬剤師の常駐を開始しており、集中治療系の病棟からの報告増加に影響したと考えられる。また2022年度より薬剤部内で優良事例の共有を行っており、より詳細なカルテ情報の把握や、報告に対する意識付けにつながり、総件数が過去最多になったと考えられる。今後も処方支援の一環として、医師や看護師のみではフォローしきれない薬物療法における補完を行い、医薬品適正使用に貢献していきたい。

P1-12-1

全自動PTPシート払出装置による医療安全への貢献

佐々木 健将(ささき けんしょう)、千崎 宏樹(せんざき ひろき)、水津 智樹(すいづと ともき)、河合 実(かわい みのる)

NHO 大阪刀根山医療センター薬剤部

背景 近年、薬剤師業務は対物から対人中心へ業務ソフトし、調剤業務の機械化が進んでいる。大阪刀根山医療センター (以下当院) では、2022年11月から、調剤支援として全自動PTPシート払出装置 (Robopick2: ユヤマ製、以下RP) を導入し、今回RP導入による医療安全に対する効果の検証を目的にRPの使用状況と導入前後における内服薬の調剤エラーの変化について調査を行った。方法 RP導入当時の内服薬の採用品目490品目のうち、処方頻度より101品目を搭載。導入前2022年7月～10月と導入後2022年12月～2023年3月の調剤エラーを調査、導入後の同4カ月間でRPが調剤に関わった割合を調査した。結果 導入後4カ月間でRPが調剤に関わった割合は全処方箋の約59%であった。導入前後で内服薬のRP搭載品目における調剤エラーは14→1件へ減少した。内訳は医薬品間違い5→0件、規格・剤形間違い4→0件、計数間違い5→1件であった。考察 RP導入により調剤エラーは減少し、ヒューマンエラー対策には有益であると考えられる。しかし、搭載薬品の欠品時に、記録紙の欠品表示の見落としによる人為的な調剤エラーが生じており、記録紙への表示方法等の工夫が必要と考えられる。本調査ではRPのみで調剤が完了した処方の割合は30%程度であることが判明した。当院では、慢性期病棟の患者に対する調剤は、RPが関与できない一包化・散薬が調剤の半分以上を占める一方で、急性期病棟ではPTPシートの形態での調剤が多いことから、より効果的な活用方法として、急性期病棟での処方頻度が高い薬剤に絞った搭載品目の検討が必要と考えられる。

P1-12-3

がん薬物療法を受けている外来患者の救急外来受診に関する実態調査

深津 美緒(ふかつ みお)、牧野 佐知子(まきの さちこ)¹、野畑 香奈子(のほた かなこ)¹、吉田 友紀(よした ゆき)¹、島崎 恵(しまざき めぐみ)¹、高橋 実菜(たかはし みな)¹、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)²、伊藤 武(いとう たけし)³、山内 圭太(やまうち けいた)⁴、山下 克也(やました かつや)³

¹NHO 豊橋医療センター看護部、²NHO 豊橋医療センター薬剤部、³NHO 豊橋医療センター外科、⁴NHO 豊橋医療センター脳神経外科

【目的】当院では、外来患者に年間約1500件のがん薬物療法を実施している。近年、新規薬剤の開発や免疫チェックポイント阻害薬の適用拡大による治療の多様化、個別化が進み、外来治療が増加している。一方で、副作用や偶発的な事象により救急外来を受診する患者に対し、がん診療に携わっていない医療者が当直対応する場合もある。そこで、がん薬物療法を受けている外来患者の救急外来受診状況を調査した。【方法】2019年1月～2023年3月に当院でがん薬物療法後に救急外来を受診した外来患者の診療録より、癌種、性別、年齢、使用レジメンとコース、主訴、受診までの経過、患者・家族の反応、医療者の対応、診断結果、転帰について後方視的に抽出し分析した。【結果】救急外来を受診した患者は112名であった。受診理由は、発熱43名、消化器症状27名、呼吸器症状5名、免疫関連有害事象 (間質性肺炎) 1名、偶発的な事象 (眩暈、ベッドからの転落による体動困難など) であった。受診後に入院した38名のうち、7名の発熱性好中球減少症の患者の中で2名が重症感染症に陥り死亡に至った。死亡事例における受診時の患者・家族の反応としては、「症状は我慢すればいいと思った」「家族に相談することなく (患者) ひとりで管理していた」「前日から症状はあったが様子を見ていた」であった。【考察】当院の救急外来受診時に、主訴に応じてがん診療に携わっていない医療者でも対応できる救急対応マニュアルの作成が必要であり、マニュアルを活用した院内での連携促進が重要である。また、体調変化を認識後できる限り早期に相談や受診ができるよう患者だけでなく家族も含めた教育が必要と考えられた。

P1-12-4

B型肝炎再活性化対策における医師へのアンケート調査

梅本 啓史(うめもと ひろあき)¹、大重 彰彦(おおしげ あきひこ)²、谷口 潤(たにくち じゅん)¹¹NHO 指宿医療センター薬剤科、²NHO 指宿医療センター肝臓内科

【目的】免疫抑制・化学療法などによるhepatitis B virus (以下、HBV) 再活性化は発症予防が重要である。指宿医療センター (以下、当院) ではHBV関連の検査実施率向上に努めていたが、未実施が一部認められていた。また、これまで医師の予防対策の現状調査した報告はなく、医師視点での対策方法が不十分であった。そこで、医師に「HBV再活性化対策の意識調査」と題しアンケート調査し、現状の把握及び問題点の抽出を行い、予防対策について検討したので報告する。【方法】調査期間は2023年3月から同年10月とした。当院所属の医師を対象とし、小児科医師を除外した。アンケート内容として、まずHBV再活性化対策に関する理解状況を調査した。次に再活性化リスク薬剤を処方すると回答をした医師に対策の実施状況を調査した。最後に、対策を実施している理由又は実施していない理由を調査した。【結果】対象は21名で、回収率は100%であった。対策の必要性、具体的な予防対策方法について、「理解している」、「やや理解している」の合計がそれぞれ18名と15名であった。次に、対象薬剤を処方する医師18名中、HBV再活性化対策の実施において、「実施している」と回答した理由については「必要性を理解している」が最も多く、次いで「処方時にアラートが出る」、「他の部門より推奨、提案されている」であった。「実施していない」と回答した理由は、「検査入力を忘れてしまう」が最も多かった。【考察】今回の調査結果より、実施率向上及び未実施防止を図るためには、対策の必要性の理解を得ると同時に、システム的なサポート、及び薬剤師など他部門によるサポートの重要性が示唆された。

P1-12-5

デジタルツールを活用したHBVスクリーニング：薬剤師主導の臨床成果

中橋 麻友(なかはし まゆ)、岡崎 晴夏(おかざき はるか)、青野 由依(あおの ゆい)、楢本 佳代(ならもと かの)、吉村 実美(よしむら 実美)、野田 拓誠(のだけたくみ)、長谷川 英利(はせがわ ひでとし)、宮城 和代(みやぎ かずよ)、村津 圭治(むらつ けいじ)、山下 大輔(やました だいすけ)、吉野 宗宏(よしの むねひろ)

NHO 大阪医療センター薬剤部

【背景】

HBVキャリア及び既感染者では抗がん剤投与により再活性化のリスクがあるためスクリーニングが推奨されている。従来、当院では薬剤師が注射抗がん剤投与時にHBV検査歴を確認し、不備がある場合は医師に追加検査を提案していた。2022年度では薬剤師によるHBV検査の提案後、測定されたのは68%であった。また当院では2年ごとに再スクリーニングを推奨しているが、その患者を抽出するツールがなく十分なモニタリングができていなかった。2023年12月、HBV検査歴を電子カルテより抽出するアプリの導入と、検査漏れおよび医師の負担軽減を目的に薬剤師がHBV検査の代行オーダーを行うPBPMを開始した。今回アプリを活用したPBPMの有用性について検討を行った。

【方法】

2023年12月から2024年4月における注射抗がん剤が投与された患者を対象とした。PBPMによってHBs抗原、HBs抗体、Hbc抗体、HBV-DNAの測定を行った測定件数について電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。

【結果】

調査期間内にアプリで抽出された対象測定件数339件のうちPBPMよりスクリーニングを行った測定件数は339件であった。2023年12月は検査数が179件で最も多く、その後月平均20件まで減少した。

【考察】

アプリとPBPMを組み合わせることでHBVスクリーニングが100%実施可能となった。12月の検査数が多かった理由として、2年ごとの再スクリーニング漏れと定期的なHBV-DNAの測定漏れがアプリにより抽出可能となった影響と考えられた。以上より、アプリを活用した薬剤師主導のHBVスクリーニングは医療安全の向上と医師の負担軽減だけでなく、より効率的なスクリーニングが可能となったと考えられる。

P1-12-6

薬剤師による処方修正に関するプロトコルに基づいた薬物治療管理が医師業務負担軽減および医薬品の安全使用に与える効果に関する検討

大西 由華(おおいし ゆかり)、中蔵 伊知郎(なかくら いちろう)、廣瀬 優芽(ひろせ ゆめ)、今西 嘉生里(いまにし かのり)、加藤 あい(かとう あい)、坂本 麻衣(さかもと まい)、中野 一也(なかの かずや)、山西 香織(やまにし かのり)、畠 佳子(はたけ よしこ)

国立循環器病研究センター薬剤部

【目的】近年、医師の働き方改革が求められており、当センターでは医師業務負担軽減のため薬剤師による院内処方の修正に関するプロトコルに基づいた薬物治療管理 (以下、PBPM) を実施している。PBPMの運用手順に基づき、薬剤師は医師の処方した内容について、処方修正が可能となっている。今回、PBPMの導入により、どの程度医師の業務負担軽減となるかを検証し、さらに、医薬品の安全使用に貢献したかについて調査したので報告する。【方法】2023年4月から2024年3月までの1年間、当院で薬剤師がPBPMに基づき処方修正を実施した件数と実施内容について診療録よりデータを抽出し、集計した。医師の業務負担軽減時間について、電話連絡不要な内容は5分/件、電話実施による変更内容は4分/件で算出した。処方変更を実施した内容についても調査した。【結果】調査期間にPBPMに基づき処方修正を行った総件数は899件 (うち、医師への連絡なし:836件 (93%)) であり、医師の業務時間削減は推計で年間4432分 (73.9時間) であった。内容としては一包化への変更に対する内容が最も多かった (438件)。また、2番目に多かったのは適切な投与間隔および投与日指定の変更 (121件) であった。【考察】処方修正に関するPBPMを薬剤師が実施することにより、医師の業務時間の削減が可能であった。また、薬剤師による処方修正により適切な投与間隔・投与日指定の修正が可能となったことで、診療録上で適切な用法用量での指示が反映され、患者への適切な薬剤の投与に貢献でき、医薬品の安全使用に関する効果もあったと考えられた。今後もPBPMを引き続き実施し、医師の業務負担軽減および医薬品安全使用への貢献を果たしたい。

P1-12-7

宇多野病院での整形外科手術後の血圧管理における薬剤師の取り組み

徳島 乾造(とくしま けんぞう)、白井 祐也(しらい ゆうや)、中村 水紀(なかつら みづき)、和田 真由子(わだ まゆこ)、豊田 悠二(とよた ゆうじ)、中筋 千佳(なかつすぢ ちか)、木原 理絵(きはら りえ)、山本 靖子(やまもと やすこ)、江澤 恵(えざわ めぐみ)

NHO 宇多野病院薬剤科

【背景・目的】

近年、医師の働き方改革に伴い薬剤師へのタスクシフトが推進されている。当院は整形外科医師との事前プロトコルに基づき、2018年より病棟薬剤師が処方の代行を行っている。術前に抗血栓薬等の服薬状況や使用中の薬剤について確認を行っているが、術後は循環動態の変化により血圧が低下し、降圧薬の調整が必要である。しかし当院では血圧低下時の明確な内服指示がないため、看護師から低血圧時の降圧薬の服用に関する相談が多かった。そこで今回、整形外科手術後の血圧管理について検討し統一したので報告する。

【方法】

血圧低下時の降圧薬中止基準について整形外科・循環器内科医師と協議し、薬効分類別に中止分類A (RAS阻害薬・DHP系Ca阻害薬等：該当する薬剤はすべて中止) と中止分類B (利尿薬や硝酸薬等：中止分類Aに該当する薬剤を服用していない場合のみ中止) を設定した。協議した内容を基に薬剤部で資料を作成し、多職種と情報共有を行い、2024年度より運用した。

【結果】

降圧薬中止基準を設定した取り組み後、降圧薬の中止に関するプレアボイド報告が2件あった。その2件とも術後の血圧変化により今回作成した降圧薬中止基準に設定した分類A (RAS阻害薬2件) を医師に提案した結果、血圧が安定し適切な薬剤管理をすることができた。

【考察】

降圧薬の中止基準を設定したことで医師の指示が統一され、医師・看護師と連携し術後の血圧管理に対応することで、タスクシフト推進に繋がることができたと考える。今後も、周術期に注意が必要な薬剤管理について薬剤師が介入を行い、医薬品の適正使用に貢献していきたい。

P1-12-8

不眠時指示推奨プロトコル運用と効果検証

近藤 惠尚(こんどう けいなん)¹、稲垣 雄一(いながき ゆういち)¹、座光寺 伸幸(ざこうじの しのぶき)¹、伊東 幸子(いとう ゆきこ)²、山内 典子(やまうち のりこ)²、黒田 勝宏(くろだ かつひろ)³、竹内 正紀(たけうち まさき)¹

¹NHO 静岡医療センター薬剤部、²NHO 静岡医療センター看護部、

³NHO 静岡医療センター脳神経外科

【背景、目的】当院では、患者の不眠・不穏時の対応として医師による包括指示が行われているが、指示薬剤の統一はされていなかった。そこで、認知症・せん妄対策チーム(以下、DCT)にて、転倒・転落やせん妄対策を目的とした院内推奨不眠時指示プロトコルを作成し、指示薬としてベンゾジアゼピン系薬剤(BZ系薬剤)以外のオレキシン受容体作動薬のレンボレキサンと非BZ系薬剤のエスゾピクロンを推奨とした。本研究は、プロトコル実施前後の睡眠薬使用量及び転倒転落インシデント件数の変化を比較した。

【方法】院内推奨不眠時指示プロトコルは2024年1月に運用開始されたため、調査期間を実施前後3カ月(前:2023.10-2023.12、後:2024.1-2024.3)とした。不眠症適応のある院内採用薬を対象とし、不眠時指示薬剤の平均使用量(錠/月)、転倒転落インシデント件数の比較を行った。

【結果】プロトコル運用開始前後の平均使用量は、レンボレキサンは約2.9倍に増加した(実施前10.5±9.2、実施後30.2±8.9)。エスゾピクロン及びBZ系薬剤の平均使用量に大きな変化は見られなかった(p=0.87及びp=0.80)。睡眠薬服用患者の転倒転落インシデント総件数は実施前18件、実施後20件であった。

【考察】転倒転落・せん妄リスクが比較的小さいとされるレンボレキサンの使用量の増加から、DCTによるプロトコル実施は不眠時指示薬剤の適正化に効果的な取り組みと考えられた。BZ系薬剤が大きく減少しなかった要因として、レンボレキサン効果が不十分な患者が一定数存在する可能性が考えられた。転倒転落インシデント件数に変化はなかったが、今後の長期的な取り組みによる再評価が必要であると考えられる。

P1-13-1

パーキンソン病のDBS手術前後におけるリハビリテーション科での評価について～各療法士別評価表作成への取り組み～

中井 智仁(なかい ともひと)¹、大西 幸代(おおにし さちよ)¹、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)¹、中元 志織(なかもと しおり)¹、瀬尾 八栄美(せお やえみ)¹、坂東 和晃(ばんどう かずあき)¹、下川原 立雄(しもがわら たつお)²

¹NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター脳神経外科

【はじめに】当院ではパーキンソン病に対して、脳深部刺激療法(以下DBS)手術を年間20～30件実施している。リハビリテーション科では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士が医師の指示のもと、各療法士の観点からDBS手術前後評価をおこなっている。しかし評価方法が統一されておらず評価のばらつきが懸念された。そのためリハビリテーション科でワーキンググループを立ち上げ、評価方法の統一に取り組んだため報告する。【目的】パーキンソン病に対するDBS手術前後の評価を統一することで評価の信頼性・妥当性を高め、DBS手術の効果判定に不要な評価や職種間で重複していた評価を除外することで患者とスタッフの負担軽減を図る。【方法】令和5年10月にワーキンググループを立ち上げ、次の順序で職種別評価表を作成した。1.DBS手術によって変化する可能性のある症状を上げる。2.既存のパーキンソン病評価バッテリーであるUPDRSから該当する症状のみ抽出し、各職種で評価領域を分担する。3.職種別でまとめた症状別の評価を実施する時期、環境設定など細かい条件を設定する。【結果】作成した評価表を使用した各療法士にアンケートを取った結果、評価項目・時期を統一化したことでだれが使用しても同じように評価を行える等の意見があった。また評価表を使用した場合でも評価者に負担にならない計測時間であること、評価結果からDBS調整時の評価判定にも活用でき普段の業務効率の改善にもつながる等前向きな意見もあった。【考察】今回の評価表を用いることで評価の信頼性・妥当性が高まった。また今後の診療においても活用でき業務効率の改善にもつながると考える。

P1-13-2

皮質下出血後、既往のパーキンソン病と変形性膝関節症により治療に難渋した一例

耳塚 菜葉(みづか かなは)¹、下川原 立雄(しもがわら たつお)²、大西 幸代(おおにし さちよ)¹、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)¹

¹NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター脳神経外科

【はじめに】皮質下出血の患者を治療するにあたり、既往疾患のため基本動作の獲得に難渋したが、既往疾患に対しても治療を行うことで基本的動作能力の向上に至ったので報告する。【症例と介入】本症例は右皮質下出血を呈し、開頭血腫除去術を施行した80歳の女性である。左上下肢に麻痺があり、注意障害・身体失認が著明である。加えて、パーキンソン病(以下PD)による全身のジスキネジア、右の変形性膝関節症(以下膝OA)による関節可動域制限が認められた。基本動作として起居動作は軽介助、端座位保持・起立動作は中等度介助、移乗動作は重度介助、歩行は困難な状態であった。初期の治療では、神経筋再教育、基本動作練習を行ったが運動機能の改善は認められなかった。そのためジスキネジアに対し、座位保持練習にて姿勢保持筋の筋緊張コントロールを促し、右膝OAに対して、膝周囲筋のストレッチングと筋力増強運動を実施した。右下肢の支持性が向上した段階で左下肢に装具を装着し、歩行練習を実施した。【結果】約2か月の介入にて麻痺や失認は評価上変化しないが、基本動作上で改善を認め、右膝関節伸展の関節可動域、右下肢の支持性の向上、座位バランスの向上を認めた。基本動作は、起居動作・端座位保持・起立動作は見守り、歩行は平行棒片手持下にて軽介助、移乗動作のみ中等度介助となった。【考察とまとめ】今回、皮質下出血による麻痺症状のみに治療するのではなく、既往疾患に対して、並行して治療を行ったことにより、基本動作能力の向上に至ったと考える。本症例を通じて、現疾患だけでなく多角的視点を持つことが大切だと学んだため、今後の診療に活かしていきたい。

P1-13-3

パーキンソン病の姿勢改善に向けた視覚的フィードバック強化の検討

吉坂 凜(よしかさ りん)¹、清水 克己(しみず かつみ)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病の姿勢障害や腰痛がりに対し介入する経験は多く、一般的には鏡を用いた練習や徒手運動療法を用いることで、姿勢やバランス能力の改善が認められている。しかし、鏡や口頭指示で行う方法ではフィードバックが十分に伝わらないと感じる場面が多い。

そこで今回、撮影した矢状面の写真から第一胸椎棘突起と第一腰椎棘突起を結ぶ線と床からの垂直軸線の角度を算出し、初期評価と現在の立位姿勢を比較して提示することで、視覚的フィードバックの強化を行い、立位姿勢の改善を得たので報告する。

【症例提示】

経過14年の60代女性のパーキンソン病患者でHoehn & Yahr: 3。X年4月リハビリテーションと薬剤調整目的で入院し既往歴にL2のすべり症がある。頸部、左上肢に固縮あり。立位姿勢では体幹左側屈右回旋位でTh10～L4間にNRS:7の疼痛を訴えた。立位姿勢評価は前屈角度17°であった。

【介入内容】

関節可動域練習や歩行練習など一般的な介入を行い、加えて初期評価の立位姿勢と現在の立位姿勢を示した写真と角度を用いて、フィードバックを行いながら姿勢保持練習を行った。

【結果】

腰痛がNRS:2に軽減した。姿勢評価では前屈角度11°となった。

【考察】

写真を用いた姿勢評価を行うことで患者へのフィードバックや姿勢保持練習が容易に実施できたが、三次元の評価は困難であった。

フィードバックの多くは鏡や口頭指示で行う方法であるが、写真と角度を用いる事でより強いフィードバックが可能となった。加えて、患者自身も改善を自覚できたことで報酬効果の強化も期待できた。

【結論】

フィードバック強化の一つとして、有効な可能性がある。

P1-13-4

すくみ足の改善により歩行時の不安感が軽減したパーキンソン病の一症例 ・トイレまでの歩行に着目して

村中 鉤音(むらなか あやね)、大山 友希(おおやま ゆうき)、相本 晃一(あいもと こういち)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今回、パーキンソン病(以下PD)を発症し、自宅内のトイレ移動ですくみ足による転倒の繰り返しにより、歩行不安感を生じている症例を担当した。すくみ足の改善に対するアプローチにより歩行不安感が軽減し、安定したトイレ移動が獲得出来たため報告する。【症例紹介】80歳代女性。X年に両上肢の振戦によってPD発症(Hoehn & Yahr 3)。既往症にうつ病、両人工膝関節置換術後あり。X+4年4月にPD短期集中リハビリ目的に入院。その後、転倒回数が増加したため同年10月に2回目のPD短期集中リハビリ入院となった。【経過】本症例は入院時より姿勢反射障害や歩行時すくみ足がみられ、初回評価ではパーキンソン病評価スケール(MDS-UPDRS part3):62/132点、すくみ足質問紙票:14点、Berg Balance Scale(BBS):43/56点であった。理学療法ではステップ訓練や内的キューを使用した歩行訓練等を実施してきたが、動作困難な際には抑うつ傾向となり運動拒否もみられていた。そのため時々に応じた声掛けや運動の難易度を段階的に上げ成功体験を積み重ねていった。最終評価ではMDS-UPDRS part3:37点、すくみ足質問紙票:12点、BBS:54/56点であり、入院中は転倒することなく安定したトイレ移動を獲得することができ自宅退院の運びとなった。【考察】本症例は、入院時より抑うつ傾向や歩行不安感がみられていたが、短期間の入院で心理的フォローとすくみ足に対する集中したアプローチにより、歩行不安感の軽減につなげることができた。特に、自宅内の狭小化した環境を再現して運動を継続したことで退院後のイメージにつながり、心理的な安心感やスムーズなトイレ移動につなげることができたのではないかと考える。

P1-13-5

パーキンソン病に対する重心動揺計を用いた立位姿勢の評価～単純課題と二重課題における姿勢保持戦略の違い～

篠原 電太(しのはら りゅうた)、乃村 道大(のむら みちひろ)¹、武田 正和(たけだ まさかず)¹

¹NHO 徳島病院リハビリテーション科、²NHO 徳島病院リハビリテーション科

【背景】パーキンソン病(以下、PD)において多重課題がパフォーマンスに与える影響を述べた先行研究は散見される。しかし、臨床場面で使用されている評価方法は少なく、転倒リスクが高くなる重症度が中等以上のPD患者への適応が難しかった。日常生活は多重課題の連続であり、その姿勢保持戦略を把握することはリハビリプログラムの立案に重要と考えられる。【目的】重症度が中等度以上PD患者の多重課題遂行中の姿勢保持戦略を把握し、リハビリプログラム立案の一助とする。【対象】令和5年10月から令和6年5月の間にとくしま医療センター西病院のパーキンソン病短期集中入院を利用した者。なかでも1.Hoehn & Yahrの分類3～4、2.subtypeはPIGD type、3.MMSEにおいて計算課題でエラーがないもの。1～3の条件を全て満たすもの全例(n=21)を対象とした。【方法】対象者に対し重心動揺計の上で30秒間の静止立位保持課題と前述の課題に計算課題を付与した二重課題を同一患者に行った。双方の重心データ(COP軌跡長、外周面積、RMS面積)の変化量、認知課題の正誤数を算出し、健常者群と比較した。【結果】健常者群と比較しPD群では多重課題遂行時の重心データの変化量が大きい傾向にあった。検査実施率は短期集中入院対象者全体を通して94%であり、検査中の有害事象はなかった。【考察】この評価は重症度が中等症以上の患者に対しても適応があり、安全に検査が行えた点が最大の利点と考える。疾患特性上、一貫した結果はえられないが、多重課題でのPD個々の姿勢保持戦略を把握する一因となり、リハビリプログラム立案の一助となりえると考えられる。

P1-13-6

パーキンソン病関連疾患に対するHAL®腰タイプ自立支援用を用いた訓練効果

西川 準(にしがわ じゅん)¹、山口 恭介(やまぐち きょうすけ)¹、森岡 真一(もりおか しんいち)¹、青砥 達朗(あおと たつろう)¹、石田 広輝(いしだ ひろき)¹、古和 久典(こわ ひさのり)²

¹NHO 松江医療センターリハビリテーション科、²NHO 松江医療センター脳神経内科

【はじめに】ロボットスーツHAL®を用いた報告は近年増えてきている。パーキンソン病関連疾患に対してもHAL®腰タイプ(以下、腰HAL)を使用した報告が散見されている。当院でも2022年10月より腰HALを用いたリハビリテーション(以下、リハ)を実施し、歩行能力やADLの効果を調査した。

【対象】当院に2023年5月～2024年3月までにリハ目的に入院し、腰HALを用いた起立練習や歩行練習などを行ったパーキンソン病(以下、PD)および進行性核上性麻痺(以下、PSP)患者13名(PD:4名、PSP:9名)を対象とした。

【方法】腰HALを装着し起立練習を10回×3セット(1セッション)を5セッション/週実施した。入院時と退院時に10m歩行速度やTUG、BBSを測定した。ADLはFIMの運動項目をADLと移動に分け認知項目を評価した。入退院時での値について、対応のあるt検定とWilcoxonの符号付き順位検定を行った。

【結果】TUGは20.4±10.2→18.5±10.5秒(p<0.05)、BBSは31.7±16.4→39.9±14.8点、FIM総合点は102.3±13.4→110.3±11.7点(内ADL:48.2±5.5→50.6±5.7点、移動:23.5±5.0→28.7±4.4点)で有意差を認めた(p<0.01)。歩行速度(0.76±0.2→0.84±0.2m/秒)と、FIM認知項目(30.6±5.3→31.0±5.0点)は有意差を認めなかった。

【考察】パーキンソン病関連疾患に対する腰HALを用いたリハはバランス能力や歩行能力、ADLを有意に改善する。

P1-13-7

気管切開下陽圧人工呼吸装着下で、装着型サイボグ Hybrid Assistive Limb を使用し歩行治療を実施した AChR 陽性の ALS の 1 例

秋山 新(あきやま しん)¹、會田 隆志(あいた たかし)²、鈴木 一恵(すずき かずえ)¹、山中 貴雄(やまなか たかお)¹、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)¹、石井 亜妃子(いしい あきこ)²、稲沼 あや(いなぬま あや)³、馬目 明子(まめめ あきこ)³、小野 加寿子(おの かずこ)³、柏木 桃佳(かしわぎ ももか)⁴、森 正弘(もり まさひろ)⁴、滝野 雅文(たきの まさあみ)^{1,5}、小中 知紗(こなか ちさ)^{1,6}

¹NHO いわき病院リハビリテーション科、²NHO いわき病院脳神経内科、³NHO いわき病院看護部、⁴NHO いわき病院医療安全管理、⁵NHO 山形病院リハビリテーション科、⁶NHO 函館病院リハビリテーション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)は、球麻痺や呼吸不全を引き起こす進行性の神経変性疾患である。一方、重症筋無力症(MG)は、神経筋接合部の異常により球麻痺や呼吸不全を引き起こす疾患であり、アセチルコリン受容体(AChR)抗体が特徴的である。ALSとMGの合併例は稀であるが、今回、AChR抗体陽性のALS患者に対して、Hybrid Assistive Limb(HAL)を用いた歩行治療を実施したため報告する。【対象】AChR抗体陽性の球麻痺型ALSの70代男性。発症から1年11ヵ月後に気管切開を施行、気管切開下陽圧換気(TPPV)となった。その1ヵ月後にHAL歩行治療を開始。開始時のMG-ADLスコアは8-9点、構音障害や嚥下障害以外には目立った症状はなく、眼瞼下垂も見られなかった。ALSFRS-Rは12/48点、筋力は徒手筋力テスト(MMT)で上下肢が3～5、頸部体幹が2であった。唾液量が多く、口腔内持続吸引を行っていた。【方法】HAL歩行治療は1クール(計9回)、1回20～30分程度、週3回の頻度で実施。転倒保護のため、免荷機能付歩行器オールインワンを使用した。首下がりによる顎と気管切開部の人工呼吸器接続部との接触を防ぐため、マスターヘッドカラーを使用した。唾液量が多く、歩行中も吸引器による持続吸引を継続し、呼吸器のバッテリー駆動や配線管理(蛇管、ポータブル吸引器など)をした。1クール実施前後に2分間歩行距離を測定した。【結果】大きな有害事象なく1クールを実施できた。2分間歩行距離は実施前54.8m、実施後58.3mであり、改善が見られた。【結語】TPPV装着下でのHAL歩行治療は、環境設定を工夫すれば実施可能であることが示された。ALSとMGの合併は稀であるが、HALによる歩行機能改善の可能性が示唆された。

P1-13-8

進行性神経筋疾患におけるHALトレーニングの長期効果と介入時期による検討

福満 俊和(ふくみつ としかず)¹、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)¹、速水 慶太(はやみ けいた)¹、橋口 祐輔(はしぐち ゆうすけ)²、松本 涼太(まつもと りょうた)³、渡嘉敷 崇(わたかしか たかし)⁴

¹NHO 沖縄病院リハビリテーション科、²NHO 鹿児島医療センターリハビリテーション科、³NHO 長崎病院リハビリテーション科、⁴NHO 沖縄病院脳神経内科

【はじめに】進行性神経筋疾患患者に対するHALトレーニング効果は、短期・長期的視点でいくつか報告されている。長期的効果を高めるために、安定した運用方法が重要であるがクール間の介入時期別に検討した報告は少ない。今回、約6か月毎・1年毎に3クール実施した対象者の長期的効果を比較し報告する。【方法】対象者は令和3年～6年において適応疾患にHALトレーニング(1クール60分×9セッション、入院期間約3-4週間)が実施された16名。適格基準は歩行補助具または独歩で10m以上歩行可能とした。A Group 12名(6か月±1か月毎に実施した群)およびB Group 4名(1年±1か月毎に実施した群)の比較を行った。効果判定は歩行能力(速度・stride・cadence)、2MWTとした。【結果】A Groupはクール前後に改善傾向を示し、歩行能力および運動耐容能いずれも3クール間機能維持した。一方、B GroupはHALトレーニング前後においても有意な機能改善が見られず、3クール後は機能低下を示した。【考察】A Groupにおいて、短期効果としてはNCY-3001 クロスオーバー試験のCybernic治療と同様、運動耐容能の改善を認めた。また、先行研究のALSを対象とした半年毎の3クールの長期効果と同様の機能維持または改善の傾向を示し、6か月といったクール間の時期は一つの目安になると考える。1年毎に実施された4例では短期・長期いずれも低下傾向にあり、原疾患の進行が基礎となりこのクール間の活動性やADL状況、他の治療の併用など様々な要因・影響が考えられた。中長期運用を考慮する上で、クール間の期間をどのように扱うことが望ましいか、引き続き追加の臨床指標を含め今後包括的に検証する必要がある。

P1-14-1

アピアランスケアに関する意識調査

金澤 友紀(かねざわ ゆき)¹、木川 幸一(きがわ こういち)¹、藤本 勝也(ふじもと かつや)²、大泉 聡史(おおいずみ さとし)²

¹NHO 北海道がんセンター患者総合支援センター、²NHO 北海道がんセンター副院長

【目的】北海道がんセンターでは、平成28年3月よりアピアランスケア支援について取り組んでおり、外見の変化に悩んでいる患者へのQOL向上を目的に、アピアランスケア支援に対する満足度が高い人の特徴を明らかにすることを目的とした。【対象と方法】令和4年10月から令和5年6月までの間にAセンターにおいてアピアランスケア支援を希望されたがん患者のうち調査に同意を得た10名を対象とし、自記式質問紙票を用いた調査を実施した。調査項目として、基本属性、就労状況、心理的・身体的辛さ、満足度と生活満足度に関する9項目とした。調査実施にあたり、北海道がんセンター倫理審査委員会の承認を受けた。【結果】年齢は平均52.7歳、標準偏差7.8歳。がんに罹患した際に辛かったことは、「脱毛」(40%)、「精神的な不安」(30%)、「手術による切除」(20%)となり、外見の変化が、「経済的な負担」や「体の痛み」よりも高い結果であった。治療と仕事を両立するうえでの苦労は、「脱毛など外見の変化へのケア」(75%)、「治療の副作用で業務に支障をきたした」(75%)であった。外見の変化へのケアは、「ウィッグの着用」(100%)、「医療用帽子の着用」(80%)であった。【考察】アピアランスケア支援を受けたがん患者は、がんに罹患した際に辛かったことは、精神面な部分だけでなく、外見の変化や経済面でも、がん治療による負担が大きいことがわかった。がん治療に伴う外見の変化に対する情報提供やアドバイスを、患者に必要なタイミングで行うことは治療の継続へのモチベーションを高めたり、社会復帰を促進したりと大きな影響を与え、QOLの向上につながると思われる。

P1-14-2

認知症疾患医療センターに患者家族から寄せられた相談内容の現状と今後の課題

小瀬 登志子(こなだ としこ)、野崎 和美(のざき かずみ)、雑賀 玲子(さいか れいこ)、高野 晴成(たかの はるまさ)、長田 高志(おさだ たかし)、勝元 敦子(かつもと あつこ)、稲川 拓磨(いながわ たくま)、澤 恭弘(さわ やすひろ)、塚本 忠(つかもと ただし)、大町 佳永(おおまち よしえ)

国立精神・神経医療研究センター認知症疾患医療センター

【目的】当院の認知症疾患医療センターにおける相談内容を分析し、認知症患者とその家族のニーズや問題を把握し今後の支援に貢献する。

【方法】2023年9月から2024年3月までの期間に当認知症疾患医療センターで、相談員が受けた462件の電話相談と面接相談の相談内容を23項目に分類し統計処理した。

【結果】面接相談192件(42%)、電話相談260件(56%)であった。家族が相談者だった場合の、相談者と患者本人との続柄は、娘109人(34%)、妻84人(26%)、夫52人(16%)、息子37人(11%)の順であった。相談者の性別内訳は、男性96人(32%)、女性205人(68%)であった。面接相談の相談内容の内訳は「心理的サポート121件(27%)」、「介護保険について58件(13%)」、「ケアの方法57件(13%)」であった。一方、電話相談では「受診相談146件(34%)」、「受診予約47件(11%)」、「診察内容38件(9%)」の順であった。相談者の性別で面接相談の内容を比較したが、大きな差はなかった。

【考察】面接相談では受診後に相談室に立ち寄るケースが多いことから、受診や診察に関する相談は少なかったと思われる。一方、相談の内容では、「心理的サポート」が多く、家族の介護に伴うストレスや負担が大きいことが伺える。続いて「介護保険について」の相談が多かった。患者の中には早急に介護保険サービスの導入が必要な方も多く、介護保険制度を知らない、または正しく理解していない患者や家族が多くいることが示唆された。今後、これらの点に十分配慮し、介護者の認知症への知識を深めてもらえるよう支援するとともに、介護保険制度を理解してもらえるようサポート体制の構築が求められる。

P1-14-3

がんの治療と就労の両立支援のための体制整備に向けた取り組み

川口 美度理(かわぐち みどり)

NHO 大阪南医療センター医療福祉相談室

【目的】

高齢化による定年延長や医療の進歩から、がん治療を受けている労働者人口は増加している。令和元年国民生活基礎調査では、仕事をしながら通院するがん患者は38.3万人と示されており、患者が治療を続けながら安定した生活を送るために、療養と就労の両立支援が求められている。今回、医療機関が両立支援において重要な役割を担うことを踏まえ、多職種で協働し自施設での両立支援の体制整備に取り組んだ内容について報告する。

【実践報告】

MSW、医師、看護師にて両立支援のエキスパート養成研修へ参加した。研修では、基礎知識の習得に加え、自施設における両立支援を実践するためのアクションプランを策定した。グループワークでは、講師や多職種、他施設の意見を取り入れ、自施設の強みを活かすことや既存の仕組みを活用することを重視した。研修後、策定した計画をもとに、両立支援の院内フローの見直し、当院SNSを活用した広報の充実、ハローワークの出張相談の周知、苦痛のスクリーニングの修正、多職種向け院内勉強会の実施などに取り組んだ。

【考察】

本実践では、既存の仕組みを活用することで、自施設の両立支援の体制整備における具体的かつ実行可能なアクションプランを作成することができた。また、多職種にて協働することで、多角的な視点から現場の声を取り入れ、自施設の特性を活かした体制整備を実現できた。

【今後の課題】

今後は、本実践を踏まえ、対象患者の適切な拾い上げに多職種で取り組むため、院内での広報活動を継続することに加え、「療養就労両立支援指導料」の算定の仕組みを活用した効果的な支援のあり方についても検討を行う。

P1-14-4

緩和ケア病棟におけるMSWとしての役割—症例を通じた考察—

早矢仕 翔太(はやし しょうた)¹、杉山 佳代子(すぎやま かのこ)¹、丸野 ゆかり(まるの ゆかり)¹、大西 涼子(おおにし りょうこ)²

¹NHO 長良医療センター地域医療連携室、²NHO 長良医療センター呼吸器内科

【はじめに】

当院 緩和ケア病棟は2023年1月に開棟した。緩和ケアへの移行は望む選択肢がないなかでの結果であることも少なくはない。その為、患者・家族が抱える問題も多岐にわたる。病棟理念でもある「あなたらしく生きるために寄り添い支えます」の実現に向けMSWとして何ができるのか模索しながら支援している現状について、症例を交え報告する。

【症例】

(1) 83歳 女性 甲状腺癌。初回介入時には既に認知面の低下も見られ、現状をどこまで正しく理解できているのか曖昧さもあり、本人の意思を十分に確認することは難しかった。また、唯一のキーパーソンであった夫も要介護状態であり、今後、多くの課題が顕在化すると思われた為、紹介元の医療機関にも支援を依頼した。しかし、状態が悪化し、当院へ入院となった際、状況は変わっておらず、地域と共同し早期から意思決定を支援していくことの大切さと難しさを感じた。入院後、支援を継続することで疎遠であった親族とも連絡が取れ、夫や親族に見守られ当院にて亡くなった。

(2) 73歳 男性 前立腺癌。妻と2人暮らしとなる自宅への退院は困難と判断され、当院へ転院となった。転院後も本人は自宅退院を強く希望されたが、複雑な家族関係もあり支援は難航した。本人の意向を尊重しながらも家族も納得がいく選択ができるよう、本人・家族が心情を表出・言語化できるよう意識した。面接を繰り返し、不安な思いや揺れ動く気持ちにも寄り添い支援することで自宅退院へと繋がった。しばらく自宅で過ごされ、その後、当院にて亡くなった。

【おわりに】患者の個別性と意思決定を尊重し、その人らしく生きることを支える伴走者となれるようこれからも支援していきたい。

P1-14-5

医療的ケアがある子どもの県外転居を支援した事例の報告

瀬尾 美咲(せおみ みさき)¹、中本 富美(なかもと ともみ)²、川邊 祐樹(かわべ ゆうき)¹、桑原 啓史(くわばら ひろし)¹

¹NHO 医王病院療育指導室、²NHO 医王病院地域医療連携室

【はじめに】医王病院の相談支援事業所は開設6年になるが、いしかわ医療的ケア児支援センターより初めて、在宅の医療的ケア児の支援依頼を受けた。本児は半年後に九州(以下A市)への転居を予定しており、A市での支援継続が課題であった。その準備を多機関で連携して行ったことの重要性について考察する。

【事例紹介】先天性の心疾患がある1歳男児。必要な医療的ケアは気管切開、人工呼吸器、吸引、胃瘻、酸素。訪問看護とリハビリを利用。

【方法】令和4年4月から12月の支援を後方視的に概観する。

【経過】母との面接より、転居に伴う課題として(1)本児の成長がみられた児童発達支援(以下児発)をA市でも継続できること(2)本児の体調への影響なく安心して長距離移動できることが挙げられた。(1)に対しては、A市の基幹相談支援センターに相談支援事業所を紹介してもらい、電話で情報交換を重ねた。A市と金沢の機関とのカンファレンスはwebで行い、転居後も金沢での生活を継続できるよう本児の成長を共有した。(2)に対しては、金沢の多機関でカンファレンスを行い、長距離移動の問題点を検討し移動方法を具体化した。転居当日は、特急、新幹線を乗り継ぎA市までの7時間をトラブルなく移動でき、自宅到着後すぐに訪問看護師のサポートを受けることができた。数日後にはA市の相談支援専門員と児発利用に向け準備を始めることもできた。

【考察】転居先が遠方のため、子どもの利用できる障害福祉サービス等の社会資源情報を得にくく、本児も母も見学等ができない状況だった。両県の多機関と連携し、カンファレンスで具体的な情報共有を行ったことが、母と本児の安心と、本児への途切れない支援につながったと考える。

P1-14-6

末期がん患者の退院支援の一事例 ～本人の希望を叶えたい家族への精神的支援～

中村 恵(なかもと めぐみ)

NHO 盛岡医療センター地域医療連携室

【はじめに】がん患者の家族は「第二の患者」とも言われ、患者と同様に心のケアを必要としている。介護そのものの負担に加え、介護に関する様々な手続きや経済的な問題、患者の病状進行に対する不安など、多様なストレスを抱えていると考えられる。今回は、末期がん患者の退院支援とともに家族の精神的支援も行った一事例について報告したい。

【事例】本事例(81歳女性)は、他医療機関で胃がん、肺・傍大動脈リンパ節転移と診断を受けBSCの方針となったため、当院へ紹介となる。外来通院時より、同居家族(長女)から病状についての不安が聞かれており思いを傾聴しながら経過観察としていた。某日、発熱と食欲不振の訴えあり症状緩和の目的で入院となる。本人は自身の病状について理解し、冷静に受け止めていたため早期退院を希望していたが、長女は本人の希望を叶えたい気持ちがある一方で病状変化への対応や相談相手がいないことに強い不安感がある様子であった。主治医やMSWと繰り返し面談を行い、長女の思いに寄り添ったことで徐々に不安感が軽減され、自宅退院を決意。介護サービス等の環境調整を行い退院となる。

【おとめ】外来通院中の関わりを引継ぎ、入院後の治療や退院支援へ結び付けられたことで、患者・家族が安心できる療養環境作りの一助を担うことができた。また、患者への意思決定支援を行う過程において、患者本人だけではなく患者を支える家族にも気持ちの揺らぎが出ることもあるため、気持ちに寄り添った丁寧な関わりや患者・家族の特性を捉えた事業所選定が求められることを改めて実感した一例であった。

P1-14-7

急性期病院で職歴のない中途入職のソーシャルワーカー(SW)が職場適応しやすい環境についての一考察

相島 桃子(あいしま ももこ)、近藤 ゆり子(こんどう ゆりこ)、向山 温子(むこうやま あつこ)、丸山 佳(まるやま けい)、伊東 みなみ(いとう みなみ)、中山 照雄(なかがやま てるお)、菊池 嘉(きくち よしあき)

国立国際医療研究センター病院患者サポートセンター

【目的】当院ではSW14名中5名の急性期病院で職歴がない中途入職者が活躍している。今後中途入職者を受け入れるにあたり、職場に適応し続けられる背景を明らかにし、急性期病院のSWとして成長できる環境を構築するための一助とする。【方法】当院の中途入職者2名(入職2年目と6年目)に『上司や部署環境について感じた困難感と働き続けてこられた理由として考えられること』『多様で標準化困難な業務について働き続けてこられた理由』をテーマにしてグループで話し合ってもらった。録音データから逐語録を作成し、内容を切片化してコード化した。更に類似したコードにサブカテゴリーとカテゴリーを生成し結果図を作成した。【結果】『多様で標準化困難なため仕事を覚えるのに時間がかかる』といった現場に入り『これまでの職歴で培った能力では通用しない』『専門的な知識や技術が十分でないため一人では対応できない』という現実と直面し、そして中途入職者特有の『周囲の期待と自分の実力に解離があることが苦痛』といった困難感を感じていた。それらを乗り越えられた理由には『個別スーパーバイジョンが受けられる』『周囲に相談がしやすい雰囲気』といった環境と『専門職として成長したいという意欲がある』『公私を分けて考えられる』という個の要素があった。【結論】中途入職者には特有の困難感があるなかで、良好なコミュニケーションが取れる職場環境はもちろんSWとしての成長への高い意欲と社会人として備わった基礎的な能力が強みになることが分かった。中途入職者が能力を発揮し成長するために、職場内で協働の機会を設け、意図的にコミュニケーションの機会を増やすことも重要であると考えた。

P1-14-8

ソーシャルワーカーの業務改善を行うことの意義について

丸山 佳(まるやま けい)、伊東 みなみ(いとう みなみ)、中山 照雄(なかやま てるお)、菊池 嘉(きくち よしみ)

国立国際医療研究センター病院患者サポートセンター

【はじめに】2022年6月から、ソーシャルワーカーの業務調査を行い業務の負担軽減を目指し課題解決に取り組んでいる。まず最初に、業務内容とその業務に費やした時間を調査し現状を明らかにした。その結果から部署として解決すべき課題を4つ挙げ、課題の現状を分析し、改善策を検討・実行した。4つの課題は「1.部署内のミーティングや打ち合わせが時間外になることが多い」「2.退院支援カンファレンスの準備に時間を要する」「3.記録記載」「4.ケースミーティングの時間が長い」である。【目的】業務の課題解決を部署として取り組むことの意義を検証し、今後の業務改善の取り組みに生かしていく。【方法】ソーシャルワーカー11名に対し、取り組みの意義を問う設問9問への5段階評価(0.思わないー4.思う)と自由記述(理由)によるアンケート調査を行った。【結果】今回の調査では、11名全てから回答を得た。課題1, 3, 4は「思う」が最も多かった。課題2はほかの課題よりも評価が下がり、記述では業務時間内に行う事務作業の時間確保が必要であるといったことが挙げられた。この取り組みを部署全体で行ったことへの意義は「思う」が9名、「やや思う」が2名であった。【考察】業務のシステム化と個人の意識変革で、業務改善の効果を感じやすい課題に対しては取り組み意義を見出しやすかった。これまでの習慣の見直しや部署での取り組みにより、相互扶助、他者への配慮、コミュニケーションの促進に繋がったと考えられる。新たな課題も生まれ必ずしも負担軽減に繋がったとは言い切れないが、業務の効率化と質の向上・担保のバランスを考えながら取り組みを続けていきたい。

P1-15-1

外来でのACP導入における現状

日根 悦子(ひね えつこ)

NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】A病院外来では病棟との連携や地域医療連携の強化としてACPに取り組んでいく必要がある。しかし、外来スタッフからは消極的な意見が聞かれた。そこで、アンケートを実施しACP導入について外来の現状を報告する。【目的】外来でのACP導入における現状を明らかにし今後導入に向けた取り組みを考える【方法】対象：外来看護師8名 方法：独自に作成したアンケートを実施 内容として、ACPの基礎知識、アプローチについて4段階の選択肢の回答とし、ACPを導入する上での問題については自由回答とした【倫理的配慮】本研究は施設の倫理審査委員会の承諾を得た【結果】ACPの基礎知識は、ACPの意味や継続的記録の必要性について「知っている」は80%以上であった。ACPを行うタイミングは「知っている・少し知っている」は約50%であった。アプローチについては全員「知っている」と回答した。導入する上での問題として、時間や場所が取れない、信頼関係が築けていない、診療中にタイミングを図るのが困難等の意見があった。問題の解決策としては、定期的なカンファレンスの実施、患者に意図的に関わる時間と場所の確保、多職種との連携等の意見があった。【考察】ACPの知識や必要性はスタッフ全員が認識していた。外来でACPの導入をする上で消極的な意見が聞かれたのは時間的な問題、ハード面の問題等が挙げられており、ACPの必要性は認識していても導入できないジレンマがあるのかもしれない。今後意図的に患者や家族と関わる環境を整える必要があると考える。また、看護師だけでなく多職種と連携を行い多方面から患者や家族の支援につなげることも今後の課題である。

P1-15-2

ハンセン病療養所の看取り期におけるAセンター看護師の経験

具志堅 貢(ぐしけん みつぐ)、深松 みどり(ふかまつ みどり)、宮里 高史(みやさと たかひみ)、富 さなえ(とみ さなえ)、大城 愛乃(おおしろ あいの)、諸喜田 尚深(しよきた なおみ)

国立療養所沖繩愛楽園看護科

【はじめに】平均年齢87.8歳のAセンターにおいて、令和4年4月～5年5月までに8名の入所者を看取った。看取り期における看護師の意識調査を行い、よりよい看取り期の看護へ繋がりたいと考えた。【目的】看取り期における看護師の経験を明らかにすることで、Aセンターでの看取り期の看護に対する方向性を見出す。【方法】本研究に同意を得られた25名に対し自記式質問紙調査を行い、記述統計、Fisherの正確確率検定、自由記述は質的内容分析を実施した。B園倫理審査委員会承認を得た。【結果】Aセンターで看取り期を経験した件数は平均6.9件であった。B園での看護経験年数(10年以下・11年以上)と看取り期の不安の有無についてFisherの正確確率検定を行った結果、有意差は見られなかった。自由記述では「居間でアロマを炊き、ベッドサイドを職員で囲み笑顔で思い出話をしながら看取った」「リビングウィルや家族との調整がしっかり出来ていた」「最期にハンセン病で苦労の人生を歩んだ入所者へ声をかける機会があり感謝している」「コロナ禍で家族と入所者の状況について話し合いが出来ず、困った」などの記述があった。【考察】看取り期における家族との連携は、その人らしい最期を迎えるために重要であると考えられる。より良い看取り期の看護のためには、その人を大切に思い、歩んできた歴史や人生を尊重した実践が必要である。【結論】1.リビングウィルを充実させ、家族と情報をタイムリーに共有する。2.看取り期でも、本人の望む居室での日常生活を提供する。3.入所者の生きてきた過程を大切に、入所者の思いや大切にしていることなどを、カンファレンスを通して情報共有し、看護に繋げる。

P1-15-3

ハンセン病療養所で多様に機能する病棟の課題とその解決

大深 皓生(おおふか こうせい)¹、大饗 直樹(おおあい なおき)¹、友田 いさ子(ともた いさこ)¹、後藤 栄里奈(ごとう えりな)¹、久保田 清美(くぼた きよみ)¹、青井 淑恵(あおい よしえ)¹、下里 綾乃(しもさと あやの)²¹国立療養所長島愛生園看護部、²国立療養所宮古南静園看護部

【目的】A園病棟看護師が看護実践する上での課題、およびその解決策を明らかにする。【方法】同意の得られた看護師に、半構成的面接法で個人インタビューを行い、病棟で生じている問題を抽出。面接で得られたデータを逐語録に起こし、カテゴリー化し、解決策についてフォーカスグループディスカッションを行った。【結果】個人インタビューでは211のコード、38のサブカテゴリー、14のカテゴリーから看護実践をするうえでの課題が明らかになった。主なコードは「長期入院患者と治療者が混在している」と「スムーズにいかない退院支援」であった。課題の解決策についてのフォーカスグループディスカッションにおいて、「長期入院患者と治療者が混在している」については、「患者の思いを確認しタイムリーに、思いを綴るノートに記載し看護計画に反映させる」「治療者へ静かな療養環境を提供する」「長期入室者の娯楽を充実させる」、「スムーズにいかない退院支援」については、「入院時に在宅環境の検討をするため、自宅の状況を確認する」「患者の希望・意志を明らかにし、他部署も情報共有を図る」「退院へ向けて問題点を明らかにし改善点をもつける」などの行動計画を立案した。【結論】1.看護実践する上での課題は、「長期入院患者と治療者が混在している」と「スムーズにいかない退室支援」が明らかになった。2.多様な看護実践が求められる病棟看護師は、病状においても生活においても先を予測したケアを提供できるよう、レベルアップをしていく必要がある。3.他職種や看護師間でタイムリーに情報共有し、当園の入退院支援プロセスを活用したカンファレンスをおこなうことで早期退院支援に繋がる。

P1-15-4

ハンセン病療養所の再入所者が求める生活支援

比嘉 奈々(ひがなな)、玉城 里奈(たまきりな)、浅井 健一(あさいけんいち)、辺野喜 康子(へのきやすこ)、上原 智子(うえはらちとこ)、友利 恵利子(ともりえりこ)

国立療養所沖繩愛楽園看護部

はじめに：Aセンターでは過去3年間に7名の療養所退所者が再入所した。再入所に至った生活背景や園での生活に対する思いを聞くことで生活支援の在り方を考え、実践する一助になると考えた。目的：再入所者が社会生活で抱えていた問題、再入所に至った理由、現在の療養所の生活について再入所者の思いを明らかにする。方法：過去3年間にAセンターに再入所し、協力が得られた7名にインタビューを行った。逐語録を作成、カテゴリー化して共通点をまとめた。本研究はB園倫理委員会で承認を得た。結果：社会生活で抱えていた問題：ハンセン病に対する周囲の反応の恐怖。ハンセン病後遺症悪化に対する不安。瘰癧や脳梗塞に罹患したこと。再入所の理由：ハンセン病だったことを世間に知られないか不安や恐怖があった。ハンセン病後遺症の処置が一人でできなくなった。高齢で介護が必要になった。再入所した療養所の生活：衣食住が完備され安心。畑や釣り、茶を飲みながら職員と話しをする生活ができ幸せ。家族に会えなくて寂しい。自由に外出できないのが辛い。今まで使っていた身の回り品が使えず寂しい。考察：再入所者は高齢となり病気や生活の不安を抱え、ハンセン病問題に直面する中で再び療養所に入所した。医療介護の支援で安心感が得られた一方、家族に会えない寂しさや自由に外出できない辛さを感じていた。そのような再入所者の生活背景や思いを知り、生活支援を考え実践していくことが大切である。結論：ハンセン病の問題を今も抱えて生きる再入所者の生活背景や思いを知り、思いに寄り添いながら生活支援を考えていくことが求められる。

P1-15-5

さいがた医療センターにおける児童思春期精神科臨床の取り組み～多職種・多機関連携で資源不足をカバーする～

種掛 尚文(たけがな なおみ)1、堀井 麻千子(ほりい まちこ)2、阿部 義隆(あべ よしたか)3、米山 なつみ(よねやま なつみ)3、本間 富美子(ほんま ともみ)4、保科 三千代(ほしな みちよ)4、榎田 裕之(えのくだ ひろゆき)5、手塚 聖人(てづか せいじん)6、山下 健(やました けん)6、本村 啓介(もとむら けいすけ)7、SCAT メンバー(すかつと めんばー)1,3,4,5,6,8,9、佐久間 寛之(さくま ひろし)9

1NHO さいがた医療センター心理療法室、2NHO 肥前精神医療センター心理室、3NHO さいがた医療センター医療相談室、4NHO さいがた医療センター看護部、5NHO さいがた医療センター事務部、6NHO さいがた医療センター精神科医局、7NHO 肥前精神医療センター臨床研究部、8NHO さいがた医療センターリハビリテーション科、9NHO さいがた医療センター療育指導科

1.はじめに さいがた医療センター(以下、当院)のある上越市は、少子高齢化が全国より約10年進んでいる。子どもへの手厚い対策が求められる一方、児童思春期精神科は地域に明確な担い手のいない状況が長年続いている。本発表では、そのような中、2021年に開始した児童思春期臨床の取り組みを振り返り、当院の役割や課題について考察する。2.これまでの取り組み 当院では2021年4月に児童思春期連携チーム(SCAT)を立ち上げた。専門医の不在や医師不足、人手不足はあったが、“断らない医療”を原則に、国立病院機構専門医療機関からのサポート、院内のカンファレンスや連携、体制整備により、困難ケースでも最大限の努力を重ねてきた。他方、上越市は、困難ケースを中心にした月2回の児童思春期精神科外来を市立病院において2017年に立ち上げたが、先述した地域事情のため運用困難に陥り、2024年5月から当院で事業を継承することになった。引継ぎにあたって上越市と協定を交わし、支援計画の作成、ケース会議の定例化、役割の明確化といった条件のもと、完全紹介外来として2024年5月28日に受け入れを開始した。発表当日はこれらの取り組みの詳細を報告する。3.まとめと今後の展望 子どもへの、専門医を前提にした手厚い医療の提供は、医療過疎にある上越市では実現困難である。当院では専門医療機関のサポートや院内多職種の連携など、現有戦力の中で工夫を重ね、対応可能性を模索してきた。今後、福祉や教育、行政とともに、多機関連携の視点を加えることにより、高度に専門的な医療を提供できなくても、子どもが安心して暮らせる地域づくりをデザインすることができると考えている。

P1-15-6

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム時代を見据えた精神科作業療法～重複障害にも対応可能な多様性のある支援～

浪久 悠(なみひさ ゆう)1、村田 雄一(むらた ゆういち)2、高島 智昭(たかしま ともあき)1、和田 舞美(わだ まみ)1、亀澤 光一(かめざわ こういち)1、須賀 裕輔(すが ゆうすけ)1、白川 美玖(しろかわ みく)1、野崎 和美(のざき かずみ)3、吉村 直記(よしむら なおき)1

1国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部、2埼玉県立精神保健福祉センター社会復帰部、3国立精神・神経医療研究センター看護部

【はじめに】令和6年度診療報酬改定により、精神科地域包括ケア病棟入院料が新設されるなど、精神疾患を有する方の地域移行に向けた支援の充実が図られている。当院においても、退院後早期の地域定着に向け取り組んでいるが、重複障害等の問題を抱え、引きこもりや再入院を繰り返してしまうケースも少なくない。そこで、これまでのプログラムに加え、入院からのシームレスな支援の実現へ向け、外来の精神科作業療法(以下OT)体制を再構築したため、その経過について報告する。【経過】一昨年度までは、睡眠障害など当院専門疾病センターと連携した、「専門OT」を提供していたが、疾患別のため利用者が限定されてしまい、算定数が減少していた。そこで、疾患横断的で退院直後から参加しやすく、デイケアや支援機関への緩やかな移行を目的とした「移行OT」を開始した。移行OTでは、通所訓練やセルフモニタリング能力の向上のための「個別プログラム」、行動活性化や健康への意識付けを目的とした「からだケア」、様々な精神療法を座学や体験ワークを通して学ぶ「こころケア」の3つを開設した。さらに、幅広い診療科や年齢層の患者を受け入れられるよう軽度認知症を対象とした「MCIリハ」の提供も開始した。【結果と考察】今回の取り組み前は、利用者が月に80件程度であったが、移行OT開始以降は、月平均150件と大幅に増加した。また、入院中から移行OTがケアプランに組み込まれ、スムーズにデイケア利用が開始できる患者が増えるなどの効果も見られた。今後は評価等を行い、質の向上や更なる効果的な支援の提供を目指していきたいと考えている。

P1-15-7

神経・筋疾患病棟におけるICT支援の多職種連携の取り組み～アクセシビリティ機能の理解～

村山 孔野(むらやま よしの)1、守山 公基(もりやま こうき)2

1NHO 南九州病院リハビリテーション科、2NHO 菊池病院療育指導室

【はじめに】当院では、スイッチ・コミュニケーション支援の業務役割分担として、基本的に作業療法士(以下OT)はナースコールに関連する支援を行い、意思伝達装置やその他のICT支援においては、療育指導室が中心となって行うことが多い。今回、スイッチでiPad操作を望む症例への介入を通して、ICT支援について多職種と情報共有や知識向上を目指し、取り組みを行ったため報告する。

【対象および方法】DMDを呈した20代の男性に対し、PPSスイッチ、スイッチインターフェース変わる君(以下変わる君)、iPadを使用した操作支援を行った。支援の役割分担として、OTがアクセシビリティ機能のスイッチコントロールでのフィッティングを行い、療育指導員が変わる君のマクロ設定を行った。多職種で対応ができるよう、症例仕様の設定マニュアルを作成。スイッチコントロールの基本マニュアルを作成し、作業療法部門と療育指導室とで勉強会を実施した。

【結果】症例自身でiPad操作が可能となり、多職種で対応ができる体制構築の足がかりができた。また、院内での勉強会を通し、2職種間でiPad操作の経験や、アクセシビリティ機能の知見を得られただけでなく、他患者での適応や、導入についての相談も行うことができ、ICT支援を必要としている患者の情報共有や、支援方法を検討する機会となった。

【まとめ】今回は、iPadについて学ぶ機会となったが、スイッチ・コミュニケーション支援は個別性が高い。機器も多様であり、ICT技術は日々進化するため、支援を必要とする患者へ迅速に対応していけるよう、今後も勉強会の継続や、実践を通した経験が必要である。

P1-15-8

ALS患者とのコミュニケーション向上の為の質的研究～意思疎通困難時に看護師の抱える精神的負担の軽減に向けてのアプローチ～

石光 渡(いしみつわたる)、佐郷 知美(さごう ともみ)、多谷 真人(ただに まひと)、寺尾 裕美(てらおひろみ)
NHO 柳井医療センター看護部5階病棟脳神経内科

【研究目的】ALS患者に対して困難を感じていない、または、困難を乗り越えた看護師が行っているコミュニケーションの体験を言語化し、精神的負担を軽減するために必要な要因を明らかにする。【研究方法】A病棟看護師28名にアンケートを実施し、ALS患者との意思疎通に困難を感じていない、または、困難を乗り越えた看護師5名を研究対象とした。困難を感じた時の支援等について7つの質問を行い回答内容を分析対象データとしてカテゴリー化する。【倫理的配慮】対象者の本研究への参加は任意であり、不参加であっても不利益を受けないことを記した同意書を作成し、説明し同意を得る。【結果】アンケートでは28名全員が困難を感じたことがあると回答した。回答内容から計58のコード、26のサブカテゴリー、12のカテゴリーが抽出できた。【考察】ALS患者との意思疎通は、看護師にとって困難を感じやすいことがアンケート結果から分かった。困難を感じた時どのような支援があると良いかとの問いに対し、「患者さんのところと一緒に連れてくれる仲間がいる」というコードから、先輩看護師からの支援はALS患者との意思疎通において最も重要な支援の1つと考えた。複数の看護師で看護にあたることは、経験の浅い看護師にとって安心感を得ることができると考えられた。また、「パソコン等のコミュニケーションツール」というコードから、患者に合ったコミュニケーション方法の確立は、患者と看護師双方にとっても精神的負担の軽減のために必要な要素と考えた。【結論】ALS患者とのコミュニケーションで精神的負担の軽減の為には【先輩からの支援】と【コミュニケーション方法の確立】が必要である。

P1-16-2

多職種で協働した転倒・転落予防の取り組み

米井 美香(よねい みか)、橋田 優子(はしだ ゆうこ)、伊達 さくら(だて さくら)、吉浦 円香(よしうら まどか)
NHO 九州がんセンター看護部

【はじめに】当院では入院時および入院1週間後や病状変化時などに転倒・転落リスクについてアセスメントを実施している。当病棟は、転倒転落は約30件/年発生している現状がある。そこで、看護師だけでなく、PTと協働して転倒転落の評価を行うためのウォーキングカンファレンスを開始した。取り組みについて報告する。【方法】2021年度より看護師でウォーキングカンファレンスを開始した。2023年度8月からは、多角的視点をもちアセスメントの質を上げるためPTと協働し、週1回のウォーキングカンファレンスの前日に術後や転倒転落のリスクの高い患者を選定し実施した。患者も参加し、ベッド周囲の環境整備、動線や介助方法などPTの視点を加えて行った。ウォーキングカンファレンス：患者のベッドサイドで患者のADLや部屋の配置・動線を話し合う。【結果・考察】2022年度はウォーキングカンファレンスを11件実施し、転倒転落は30件。2023年度は65件実施し、転倒転落は31件であった。そのうちウォーキングカンファレンス実施後に転倒した事例が3件であった。術後やADLの変化が大きい患者には繰り返しウォーキングカンファレンスを実施し評価を行い、患者とともにADLの変化に合わせた環境調整を行った。また、カンファレンスの内容を記録し、情報共有を行いながら、継続して評価できるようになった。そのため、術後や転倒転落のリスクの高い患者の転倒は3件に減ったと考える。ウォーキングカンファレンスにPTが参加したことで、看護師の視点だけでなく、PTの視点も交えることで、より安全管理の視点でアセスメントができた。今後もウォーキングカンファレンスを継続して実施し、患者の安全に努めていきたい。

P1-16-1

ハンセン病入所者の特性に応じた転倒・転落アセスメントスコアシートの改良

今 寛子(いまひろこ)¹、鈴木 佳奈子(すずきかなこ)²、竹内 千景(たけうち ちかげ)¹、小田桐 恵(おだぎり めぐみ)¹、坂本 浩志(さかもとひろし)¹

¹国立療養所松丘保養園看護課、²NHO 釜石病院看護部

【目的】国立療養所松丘保養園では2012年から独自の転倒・転落アセスメントスコアシートを使用し転倒・転落防止に努めてきた。しかしハンセン病入所者(以下入所者)の高齢化(当園平均年齢88.2歳)や作成年からの時間的経過により現在の入所者に即していない状況であった。さらに「総合点数からの危険度判定のため、変化が見えない」「アセスメント項目が多く、リスク評価の有用性が不明確である」などの課題があった。そこで入所者の特徴を捉えたアセスメント項目を再検討し、危険度の高い入所者の抽出と変化の見えるアセスメントスコアシートの改良を目的とした。【方法】期間：2023年4月～2024年6月、対象者：全入所者42名、方法：転倒・転落アセスメントスコアシートと転倒・転落インシデント事例を分析し、アセスメント項目を再検討した。改良したアセスメントスコアシートを使用し評価した。【結果】分析の結果、入所者の特性を考えたアセスメントスコアシートに改良した。改良前は総合点数で評価していたが、改良後は単独高リスク項目を設け、リスク判定を、A・B・C(A>B>Cの順に高リスク)に分類し、項目数は43項目から24項目に変更した。【考察・まとめ】ハンセン病入所者の特性を捉え、単独高リスクを11項目設けたことで評価がしやすくなり、変化時にも危険度が見えやすくなったと考える。また介入の受け入れが難しい、ナースコールを押さずに行動する等といった入所者心理を十分に理解し、状態変化やイベントに伴う感情の変化等を適切に捉え、その都度アセスメントスコアシートを活用し、転倒・転落防止に努めることが重要であることが示唆された。

P1-16-3

A病院における転倒・転落インシデントの現状分析 ～転倒転落対策マニュアルの改訂に向けた検証～

後藤 奈緒美(ごとう なおみ)

NHO 函館病院医療安全管理室

【背景】A病院における転倒転落のインシデント報告は、毎年全報告数の25～34%を占め、中でも骨折などの重大事象は令和5年度例年より増加している背景がある。【目的】転倒転落重大事象の要因を分析し、転倒転落アセスメントスコアシートの活用や事故防止計画、看護計画立案状況からマニュアルの改訂に向けた検討を行う。【方法】令和5年4月から令和6年3月までに報告された転倒転落の重大事象事例について、アセスメントの実施状況、転倒転落事故防止策の立案および対策実施状況から事例の分析を行った。【結果】入院時にアセスメントスコアシートにより、全患者のリスク判定は行われている。転倒転落事故防止計画は短期入院患者や70歳未満の患者では立案されない事例があった。また、マニュアル上では、転倒歴のある高リスク患者や再発予防のための看護計画を立案することになっているが、実施率は転倒患者の25%弱であった。【考察】アセスメントスコアシートのリスク判定は定期的に評価されているが、事故防止計画や再発防止計画の立案は全例で立案されていなかった。これは、現行のマニュアルでは転倒に関する計画が別々の書式で作成することとされ、複数の対策となり実施者が混同したためにマニュアルに準じた行動につながっていないと考えられる。その他、看護師間の「言い伝え」による内容が先行し、マニュアルを確認していないことも実施されていない要因の一つとして考えられる。【結論】転倒転落事故防止計画と看護計画を患者の状況に応じた再発防止計画へ変更し、看護師の行動レベルにまで具体化したマニュアルに改訂する必要があると示唆された。

P1-16-4

転倒予防における安全な環境整備のための多職種ウォーキングカンファレンスの取り組み

小坂 利保(こさかりほ)、大戸 由架(おおとゆか)、安達 千世美(あだちちよみ)、西本 亜季(にしもとあき)、甲斐 和代(かいかずよ)

NHO 大分医療センター看護部

【はじめに】令和4年度に、転倒件数が237件と前年度より約50件増加し、患者個人にあった転倒予防対策が実施できていなかった。そのため、多職種参加による転倒予防の療養環境整備のためのウォーキングカンファレンスを行い、転倒件数の減少に取り組んだ。【方法】(1) 令和4年度の転倒加ファルス(以下CF)の把握(2) 転倒CFを見直し、多職種によるウォーキングカンファレンス(以下多職種WCF)の具体的な運用方法の提示(3) CFの実施と状況把握(4) 令和5年度転倒件数【結果】(1) 現状調査では、KYTシートを使用しCFしている部署が8部署中2部署であり、転倒に関するKYTカンファレンスを定期的に行っている部署はなかった。転倒後のCF実施率は86%であった。多職種WCFは、1部署のみが実施していた。(2) 多職種WCFの目的や方法をリハビリスタッフや薬剤師と検討し、日程や参加メンバーなど詳細運用を決定し周知した。多職種WCFは、対象患者のベッドサイドにて加ファルスの視点を確認した上で、危険因子・対策を検討した。(3) 令和5年11月～12月の実践結果として、多職種WCFは各部署で2～6回/月開催し、対象は28名だった。看護計画の修正は2～3割程度であった。28名中、その後転倒した患者は1名であった。(4) 全部署の令和5年度の転倒患者件数は193件で、前年度から44件減少した。【考察】ベッドサイドでの多職種WCFでは、患者に合った療養環境の調整により、療養環境にひそむ転倒リスクの意見を出し合うことができ、新たな気づきや対策を検討することができた。転倒高リスク患者として選出し加ファルスを実施した患者のうち、その後転倒した患者は1名であったことから、多職種WCFは転倒防止に繋がった。

P1-16-6

転倒・転落を減らすための当院の取り組み

西村 仁志(にしむらひとし)

NHO 佐賀病院リハビリテーション科

【背景】当院ではR5年度のインシデント報告件数は1290件、そのうち転倒転落が167件と一番多い状況が続いている。影響度レベル分類1～3aが136件、レベル0は31件であった。医療安全推進者としては転倒防止対策推進のため、これまでの事例を分析し、起こりうる可能性を低くしていくこと、また、活動性をむやみに制限せずにADL能力を維持・向上させていくことが必要である。患者のリスクを軽減し、有益性を向上することが、病院・患者のどちらにもwin-winな状況を作り出すことになる。【分析】転倒・転落事例から、認知機能低下や、せん妄、薬の影響を受けている方が多い。場所はトイレまでの移動、ベッドサイド周囲の乗り越え動作が多かった。時間帯は夜間帯のナースコールを押さずにトイレに行った際などの発生要件が多い。【対策・方針】転倒・転落が起きた後の、ラウンドを病棟看護師、医療安全係長、理学療法士、作業療法士と実施し、起きた原因と要因の分析と、今後の対策を検討した。それにより職員の転倒・転落防止対策の方法や意識の統一に繋がった。しかし、本来は事前に予防することが必要であるため、手術後3日目のウォーキングカンファの導入も始まっている。また、リハビリ部門としては、移動手段の変更や、転倒リスクがある方には、部屋持ち看護師と直接やり取りしての伝達、カンファレンスにて転倒リスクが高い場合の情報共有も実施している。【展望】今後は転倒・転落アセスメントシートの見直しと、活用方法の検討を実施し、今年度の取り組みを効果の検証し報告したい。

P1-16-5

目指せ！転倒・転落ゼロ！

藤井 美紗子(ふじいみさこ)、緒方 綾乃(おがたあやの)、野口 佳奈(のぐちかな)、矢野 弓貴(やぶきゆき)、与古田 幸代(よこたさちよ)、西 紗津樹(にしさつき)、古池 佳代子(こいけかよこ)

NHO 九州医療センター看護部

【背景】A病院における転倒発生率は、2021年度2.35%、2022年度2.59%と上昇した。2023年3月に転倒・転落アセスメントシートを改訂したが、導入後の評価が出来ておらず、今回、導入後の評価と転倒発生率が上昇した要因を分析し、発生率の低下に向けて取り組みを行った。【目的】転倒・転落アセスメントシート改訂後の評価と転倒転落の要因分析を実施し、転倒発生率が低下する。【方法】1. 2024年1月の定点調査で入院患者477例を対象に、改訂した転倒・転落アセスメントシートの再評価を行い、精度調査を実施した。2. 2021年4月～2023年11月までの転倒群・非転倒群の入院患者それぞれ1031例を対象とし、文献「入院患者の転倒リスクアセスメントツールの予測精度－国内データベースを用いた文献検討－」を参考に作成した調査シートを用いてアセスメント項目に関する分析を行った。【結果】1. アセスメントスコアの精度不良は、2022年度と比較して53%から24%へ減少した。2. 転倒群は、調査シート項目の「貧血」「男性」「精査・経過観察」「緊急入院」「鎮痛剤」に該当する患者が多く、非転倒群の患者においても同様の結果となった。3. 2023年度の転倒発生率は2.63%で、2022年度と比較して微増した。【考察】記録とアセスメントを連動させた転倒・転落アセスメントシートに改訂したことで、適切な評価と精度不良の減少につながったと考えられる。今後も適切な評価のため、継続した精度確認が必要と考える。調査シートを用いた結果から、当院の患者に該当するアセスメント項目が明らかになったため、追加等を行うことで、適切な評価につながり、転倒発生率の低下につながると考える。

P1-16-7

がん専門病院のA病棟における転倒転落予防に対する取り組み

逸見 佐恵(へんみさえ)、浅井 法子(あさいのりこ)、畑川 菜(はたがわしおり)、三井 麻美(みつゐあさみ)、角 諒子(かどりょうこ)、笹井 恵美子(ささいえみこ)

国立がん研究センター東病院看護部

【目的】A病棟の呼吸器外科・内科、食道外科、消化器内科患者の転倒転落を予防すること。【方法】A病棟において2023年11月から2024年3月に以下の取り組みを行った。1. 病棟管理者と医療安全リンクナースが中心となり、転倒転落を未然に防ぐことができた事例の報告を行うよう働きかけ、報告者に対しては承認を行った。2. 提出された事例から対象患者の転倒転落のリスク要因を洗い出した。3.2から、転倒転落ハイリスク患者一覧を作成した。該当患者・リスク要因・予防策を一覧表に記載し、毎日のカンファレンスで検討し対策を共有した。【結果】転倒転落を未然に防ぐことができた事例報告は14件であり、患者の内訳は消化器内科、呼吸器内科が大半を占めていた。報告事例から転倒転落リスク要因と考えられた内容は、発熱・疼痛・高齢・脳転移・骨転移・ドレーンや点滴などの付属物・せん妄症状であった。2023年4月から10月までの月別の平均転倒転落率は0.29%、取り組み開始後の11月から3月までの平均は0.16%であり、転倒転落率は低下した。【考察】スタッフが言語化できた事例報告に対し、継続的に承認を行うことにより報告を促すことができた。さらに転倒転落リスク要因に基づくハイリスク患者一覧表を用い、患者の状態とリスクアセスメントにそったケアの検討を毎日のカンファレンスで実施し、病棟全体で共有したことにより、予測的視点を持った看護実践ができ、転倒転落率の低下につながったと考える。今後はさらに分析を進め、日々状態が変化する患者の状態と転倒転落のリスク評価をタイムリーに実施し継続していくことが課題である。

P1-16-8

当院における転倒転落予防対策委員会の活動について

山本 誠(やまもと まこと)¹、坪井 陽子(つばい ようこ)¹、原 ゆかり(はら ゆかり)¹、間部 由佳理(まなべ ゆかり)¹、ほんだ 大貴(ほんだ ひろたか)¹、藤田 知宏(ふじた ともひろ)¹、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)¹、熊取谷 かおる(くまとりや かおる)¹、河島 猛(かわしま たけし)²、佐々木 信(ささき しん)¹
¹NHO 姫路医療センターリハビリテーション科、²NHO 神戸医療センターリハビリテーション科

当院では入院患者の転倒転落を予防するために、転倒転落予防対策委員会を設置して活動している。構成員は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、事務職員と多職種にわたっており、それぞれが各専門性に依りて貢献している。活動内容は月に1回、転倒転落リスクの高い患者をラウンドし、病棟看護師も含めて対策を協議している。また、過去の転倒転落事例の分析、転倒転落アセスメントシートの改訂等を行い、病院職員への啓蒙や注意喚起を行っている。転倒転落アセスメントシートは、看護師が全入院患者に転倒転落リスクの評価のために使用している。2020年度までは評価項目は41項目にわたり、看護師の負担が大きく、時間を要し、正確な評価が難しかった。そこでより効率的で実用性の高い評価表とするために、過去5年間のデータを分析し、特に転倒数が多かった11項目にまで減らすこととした。また、チェックされた項目数と転倒数を比較すると、項目が5個以上あるいは薬剤の項目(睡眠鎮静薬、抗精神病薬、麻薬)のうち1つでもチェックされていると、転倒率は増加傾向にあった。そこで、リスク判定をA判定(チェック項目5個以上かつ薬剤項目1個以上)、B判定(チェック項目5個以上)、C判定(チェック項目4個以下)に区分した。改訂前後を比べると転倒率は変わらず、アセスメントシートが簡素化されたことによる影響はなかった。また全入院患者の転倒率は0.3%、A判定とされた患者の転倒率は2.1%となり、判定基準の妥当性はあると思われた。加えて、判定を簡潔に3分類にすることで、職員への啓蒙もしやすい結果となった。

P1-17-1

放射線部門におけるSafety-IIを導入した医療安全への取り組み

堀内 雄太(ほりうち ゆうた)
 NHO まつもと医療センター放射線科

【背景・目的】

現在の医療安全は失敗から学ぶSafety-Iのみであり、医療安全の向上に対するモチベーション低下の一因となっている。そこで、新しい医療安全の考え方であるレジリエンス・エンジニアリング理論に基づき、日常のうまくいっている事例に注目するSafety-IIを導入した取り組みについて報告する。

【方法】

1. うまくいっている事例として、COVID-19対応を例に日常業務の行われ方を分析した。2. 分析をもとに、Safety-IIの導入のため、モデリティー担当者ごとに、うまくいくための工夫などを、独自の記入シートに沿って、予測・観察・対応・学習の4つの視点から考察し、ミーティングにて議論を行った。3. Safety-Iの観点からインシデント事例集を作成した。4. 取り組み後、アンケートを実施した。

【結果】

1. 日常業務は、日々内容が変動し、常に時間、情報、マンパワー、物品といったリソースの制約下で、診療放射線技師や他職種が状況に応じて様々な調整や工夫を行い、柔軟に対応していることがわかった。2. 物事がどのようにうまくいっているのかに焦点を当て、成功する行動を共有できた。3. 継続してインシデント防止策への意識が定着した。4. 回答数は11人で、筆者以外の全員から回答を得た。そのうち、91%(10人)はSafety-IIについて、当初「知らなかった」という結果であったが、今後の業務に活かせると回答した。理由として、「うまくいっていることから学ぶ機会が今までなかったので勉強になった」などが挙げられた。

【結語】

失敗から学ぶSafety-Iだけでなく、成功から学ぶSafety-IIを組織として導入し、相補的に活用することで医療安全の向上に寄与した。

P1-17-2

当院放射線科における患者間違い防止の取り組み

坂田 章悟(さかた しょうご)、福井 保夫(ふくい やすお)、松本 孝俊(まつもと たかとし)
 NHO 函館病院放射線科

【背景】医療の現場においてもIT化が進み、全国的に普及している病院情報システム(Hospital Information System:HIS)や放射線化情報システム(Radiology Information System:RIS)は業務の効率化だけでなく、患者間違いや検査間違いの防止にも多大に貢献している。しかし、施設の構造上の問題や業務の効率化を求めると、正規の運用から外れた方法によるインシデント・アクシデントも後を絶たない。【目的】当院の放射線科で短い期間に患者間違いと造影間違いが起きた。その対策として検査室内、待合室内にRIS画面を確認できるモニターを設置したので紹介する。【まとめ】ヒューマンエラーは完全になくすることはできないが、システムの制限し人為的操作を減らすことで減少させることはできる。今回の対策によって、次に呼び込む患者が明確になり、さらに患者自身にモニターを見てもらうことで視覚的に患者確認ができるため耳で名前を聞くだけよりも効果は大きい。設備整備に金額を要したが、患者の安全のためには有意義な投資ができたと考えた。

P1-17-3

医療分野における放射線取扱主任者の役割；放射線診療を受けた患者と関わる医療従事者の被ばく線量をグラフツールで視覚的に見える化

平井 隆昌(ひらい たかまさ)、神戸 亮一(かんべり よういち)、塩森 智文(しおもり ともみ)、小松崎 篤(こまつざき あつし)
 NHO 相模原病院統括診療部放射線科

目的医療安全のひとつに放射線診療を受けた患者とそれに関わる医療従事者に対しての診療用放射線の安全利用に係る管理がある。その中の被ばく線量は、医療法などにより管理を行う義務がある一方で、患者と医療従事者はその数値に対する理解が不十分を感じる。医療安全の観点から、被ばく線量の視覚化は患者と医療従事者の被ばくリスクを理解しやすくし、患者と医療従事者は被ばく線量に対して適切な判断を講じる可能性がある。そこで今回、グラフツールを使用して医療被ばくと従事者被ばくを視覚的に見える化を検討した。方法放射線障害の発生の防止等を主な職務とする放射線取扱主任者が、その高い専門性で線量管理システムを用いて放射線診療を受けた患者の被ばく線量を視覚的に表現する。また、医療従事者の個人被ばく線量を抽出し、職種、診療科、主な業務の場所などに対する傾向を、グラフツールを用いて表現し、全対象者に報告する。結果線量管理システムは、検査で受けた被ばく線量を視覚的に抽出できた。グラフツールを使用することで、特定の業務が医療従事者に高い被ばくリスクをもたらしていることが判明した。考察線量管理システムは、X線を受けた患者個々の線量を一元管理ができる。医療従事者の被ばく線量を数値だけで報告するよりも、グラフツールなどで表現した図やグラフは、他の医療従事者や職種などと比較することで数値に対する認識を変える。結語放射線取扱主任者の役割は医療施設における放射線安全管理に不可欠であり、グラフツールを活用した被ばくデータの見える化は、被ばくリスクを把握するのに重要なツールであることが示された。

P1-17-4

放射線部内でのインシデント報告を活用した医療安全への取り組み

小泉 俊太郎(こいずみ しゅんたろう)¹、山崎 愛(やまざき あい)¹、上梶 秀平(かみかじ しゅうへい)¹、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)^{1,2}、田村 正樹(たむら まさき)¹、屋宜 直行(やし なおゆき)¹、武田 聡司(たけだ さとし)¹

¹NHO 災害医療センター中央放射線部、

²国立がん研究センター中央病院医療安全管理部放射線安全管理室

【目的】インシデント報告の目的は、収集した情報を共有することにより医療事故防止に繋げる目的がある。当院放射線部では、インシデント報告の適切な共有方法が確立していなかった。2019年度から共有方法を見直し、2022年度からは新人教育、KYT（危険予知トレーニング）、及びインシデント事例検討会を新たに行なっている。今回はその取り組みについて報告する。【方法】対象は2018年4月から2024年3月までの6年間に診療放射線技師が提出したインシデント報告429件とした。提出されたインシデント報告書をモダリティ、内容、改善策で分類し、放射線部内で資料を全員が共有できるようにした。KYT、事例検討会は中堅・若手技師を混ぜグループディスカッション方式で行った。全ての取り組みは、医療安全への意識を向上させる目的で実施した。【結果】インシデント報告数は2018年度から2023年度まで、35件、74件、50件、98件、85件、87件と増加傾向である。新人教育の中でインシデント報告の意味と役割を伝え、事故を責めるものではないことと、医療事故防止することに役立つと認識させた。KYTでは、過去や今後起こりうる危険要因について討論でき、その対策も皆で共有し、危険予知能力が高めることができた。事例検討会では、直近の報告事例から提示し、内容や改善策について話し合い、全員が意見の言える環境となった。【結論】インシデント報告を活用した放射線部内での医療安全への取り組みは、継続して行うことにより、インシデント報告についての正しい知識が定着していき、強いては医療事故防止に繋がって行くと考え、今後も続けていきたい。

P1-17-5

放射線科撮影部門におけるインシデント報告件数削減に向けた取り組み

中谷 明央(なかに あきお)、久木 繁行(ひさき しげゆき)

NHO 京都医療センター放射線科

【目的】放射線科内で発足した医療安全チームの活動を通じてインシデント報告件数を削減させ、科内の医療安全意識を醸成させる。

【方法】1.一人での対応となりやすい一般撮影、病棟ポータブル、救命センターCT検査についてPDCAサイクルの手法を用い、過去のインシデント報告を基に現状分析を行い、どのような状況でインシデントが発生しているかを把握し、頻発症例に対し、対策を施した手順書を作成する。加えて対策実施後のアンケートを元に手順書の見直しを行った。2.過去のインシデント報告から注意喚起を促すポスターを定期的に発行した。文面には行った対策に加え、作成者からのひとこと欄を設けて、ベテラン技師目線のアドバイスを記載し、特に過去のインシデント報告を把握していない転勤者、新規採用者に注意喚起を行った。3.各モダリティの患者確認に関する業務フロー動画を作成し、転勤者や新規採用者、ローテーターが事前に学習できる環境の構築を行った。

【結果】以上のような方法を用いることによりインシデント報告件数が過去3年間の平均と比較し、43%減少した。

【結語】医療安全チームの活動を通じて、放射線科内の医療安全意識を高めることができた。

P1-17-6

当院における放射線検査外来の実施報告と今後の展望 ―放射線検査説明外来における患者の質問とその対応から―

名越 晃子(なごし あきこ)¹、釋迦堂 充(しやかどう みつる)¹、永田 基(ながた もと)¹、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)¹、土師 菜緒子(はじ なおこ)²、井原 完有(いはら かんゆう)³、谷崎 洋(たにざき ひろし)³、楠本 昌彦(くすもと まさひこ)²

¹国立がん研究センター中央病院医療安全管理部放射線安全管理室、

²国立がん研究センター中央病院医療安全管理部、³国立がん研究センター中央病院放射線技術部

【背景・目的】

当院では診療放射線技師による専門外来：放射線検査外来を設け、2021年10月より検査被ばく説明とPET検査を主とする核医学検査説明を行っている。2022年11月より外来実施記録を抽出管理できるようにフォーマットを作成し、患者からの質問項目、内容の把握が容易に行えるようになった。今回は検査説明における現状報告とともに、今後の課題と必要性について報告する。

【方法】

対象は2022年11月から2024年3月までに実施した検査説明4062件とした。検査説明外来では、(1)検査前注意事項、(2)検査の流れ(検査中の注意事項)、(3)検査後の注意事項について説明し、その都度、確認・質問を受けている。今回、実施記録から質問内容の分析と、検査説明外来にきたことで事前時に対応できた事例について報告する。

【結果】

説明実施件数中、質問が多い順に食事に関すること1129件(28%)、常備薬について(糖尿病治療薬を含む)854件(21%) (内、糖尿病治療薬は432件)、検査後の周りの人への影響544件(13%)、来院時間の確認481件(12%)、その他、運動制限、体内デバイス、検査所要時間と体位、閉所恐怖症等であった(複数回答)。質問無しは、1084件27%であった。以上の中で、医師に確認し、検査日の移動や検査の変更となったが40件であった。

【考察】

当院でおこなっている検査説明外来について報告した。説明中、70%を超える患者が何かしらの質問をしていることがわかった。放射線検査(MRIを含む)に関する専門的な検査説明や質問を診療放射線技師が担うことは、多忙な医師のタスクシェアの一助となると考えられた。

P1-17-7

当院における放射線検査外来の実施報告と今後の展望 ―検査被ばく説明の質問分析から

釋迦堂 充(しやかどう みつる)¹、名越 晃子(なごし あきこ)¹、永田 基(ながた もと)¹、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)¹、土師 菜緒子(はじ なおこ)²、井原 完有(いはら かんゆう)³、谷崎 洋(たにざき ひろし)³、楠本 昌彦(くすもと まさひこ)²

¹国立がん研究センター中央病院医療安全管理部放射線安全管理室、

²国立がん研究センター中央病院医療安全管理部、³国立がん研究センター中央病院放射線技術部

【目的】

当院でおこなっている診療放射線技師による専門外来(放射線検査外来)外来実施の管理記録より、「被ばく」に関する質問内容を分析した。今回は、被ばく説明外来の現状報告とともに、今後の課題や必要性について報告する。

【方法】

対象は、データ抽出管理が可能となった2022年11月から2024年3月までに実施した放射線検査外来4088件とし、それらの中の被ばくに関する相談・質問内容の分析をおこなった。

【結果】

検査外来4088件中検査被ばく説明としての外来件数は26件と1%にも満たない件数であったが、検査説明外来4062件中、検査被ばくに関する質問は684件(17%)であった。被ばく説明外来での質問内容は、(1)頻回な検査による不安、(2)被ばくによる身体的影響、(3)被ばく線量、(4)妊娠・妊孕性への影響に集約され、1人の患者が複数の質問をする傾向がみられた。検査説明での被ばく質問内容は、上記の(1) - (4)の他、核医学検査後の周囲(家族)への影響を質問される患者が最も多く全体の80%(複数回答)であった。

【考察】

今回、当院でおこなっている放射線検査外来の内「被ばく説明」について報告した。「被ばく説明」という枠での予約外来は、患者が、希望する際のハードルが高いと感じたが、検査説明の中で、被ばくに関しての質問が多く見受けられ、多くの患者が検査被ばくに関心・不安をもっているということがわかった。今回、質問内容の分析をおこなった中で、限られた時間内で適切な説明をおこなうため説明資料更新の必要性が考えられた。今後は、院内の診療放射線技師が同一の見解で同一の回答ができることをめざし、取り組んでいきたい。

P1-17-8

放射線診療下における急変に対する意識調査

宮本 阿弓(みやもと あゆみ)¹、吉田 佳弘(よしだ よしひろ)²、吉田 武尊(よしだ たける)²、花房 範計(はなぶせ のりかず)¹、小室 普嗣(こむろ あつし)¹

¹NHO 神戸医療センター放射線科、²NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】当院の診療放射線技師に急変対応に対する意識調査を行う。【方法】1～2年目の診療放射線技師を新人、5～7年目の中堅診療放射線技師、10年目以上の診療放射線技師を対象に1. 緊急コールを発信できるか2. 急変時の危険箇所を把握しているか3. 急変時に率先して行動できるか4. シミュレーションを行いたいから5. 実際に急変に遭遇したことはあるかについて定性調査を実施した。【結果】緊急コールは全員発信できると回答。危険箇所については新人、中堅技師ともに患者のバイタルの確認を行うという回答が多く、高磁場、放射線管理区域という特殊な現場についての安全への認識が低い結果となった。半数以上の技師が患者の急変に遭遇したことがあると回答。急変時に率先して行動することが困難という回答が多く、シミュレーションを行いたいという回答が多い結果となった。【結果】放射線科特有の安全を考慮したシミュレーションを用いて急変時における対応能力を高め、備えることが重要である。

P1-18-1

同一病室で繰り返すCOVID19クラスター発生状況の検証～気流・換気状況の改善に向けて～

東出 美香(ひがしでみか)、杉本 俊郎(すぎもと としろう)

NHO 東近江総合医療センター感染管理対策室

【背景・目的】当院でのCOVID19クラスターは2023年3月迄に5件で、A病棟で3件発生しその内2件が1号室と2号室で起こった。クラスター発生状況を明らかにし改善に取り組んだので報告する。【方法】2023年8月～2024年2月にA病棟で発生したCOVID19クラスター時の1.発生状況、2.気流、換気状況を検証した。1) CO₂濃度の測定、2) スモークテストによる気流確認、風速計による確認、3) 差圧計による室内圧確認【結果】1.クラスター発生時の病室患者はADL全介助～自立で混在し、多くの患者に面会があった。初発感染者の感染経路は面会者の接触であった。感染者は同室者、感染者とトイレ共有者であった。感染者はOP後や消化器疾患のためトイレの在室時間が長い傾向であった。2.1) CO₂濃度は病室、トイレ換気扇稼働時1000ppm以下、トイレ換気扇停止時は9分で1000ppm以上、退室後2分経過迄1000ppmだった。2) 気流は病室ドア開放状態では病室から廊下、廊下から病室へ、トイレ換気扇稼働時はドアの隙間から流入、換気扇停止時に流出した。3) 差圧計では等圧状態であった。【考察】結果1.より、患者間の接触はなく共有部分の間接接触感染、空気感染であり、結果2.より病室ドアが開放状態で1号室から廊下へ空気が流れ廊下の気流にのり2号室に流入し感染伝播したと考える。トイレ換気は換気扇停止による換気不良な状況で感染伝播した可能性は否定できないため換気扇を常に稼働させ感染リスクを抑える対策が必要であると考える。【結語】A病棟1号室と2号室で繰り返すCOVID19クラスター発生は病室ドアの開放とトイレの換気不足が影響したと考えられ、病室ドアの開鎖とトイレの換気扇を消さない取組みが有効である。

P1-18-2

新型コロナウイルス感染症が同一部署で27名に院内伝播した事例から見た課題

加藤 留美(かとう りゅみ)¹、渡辺 靖(わたなべ やすし)²

¹NHO 西新潟中央病院看護部、²NHO 西新潟中央病院感染制御部

<はじめに> 2024年3月、脳神経内科病棟で1日に患者・職員を含め最大12名が発症する新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19とする)の院内感染事例を経験した。この事例の対応および課題について報告する。<経過> 2024年3月19日、脳神経内科病棟患者1名が発熱し、COVID-19と診断された。3月21日、1例目の同室患者1名、3月22日患者6名、職員(理学療法士を含む)5名がCOVID-19と判明した。ほぼ全ての患者が3月19日・21日に介助による入浴がされており、更に、感染者が発生すると想定した。そのため、職員は患者対応時N95マスク着用、面会禁止、この病棟の入院制限、病棟内リハビリテーション等感染対策を強化した。その後も、3月23日患者3名、職員4名、3月25日患者2名、職員3名、3月27日患者1名、職員1名がCOVID-19と判明し、同一部署で計27名のCOVID-19を確認した。<結果・考察> 3月26日が感染者の最終発症日であり、潜伏期間を考慮すると対策を強化する以前の曝露と評価した。以降、新たな感染者を認めず、4月5日を終息とした。感染拡大の要因として、1例目の患者が発病当日に入浴し、同じチームで複数人が同日に発症した後、入浴日を境に別チームで複数人の患者、職員が同日に発症していた。また、浴室のラウンドにて、浴室脱衣場のカーテン使用が換気を妨げ、密集しやすい環境であることが確認された。このことから、本症例は浴室脱衣場が感染成立の場となり感染が拡大したと考えられた。<今後の課題>浴室脱衣場環境を変えることは容易でない。浴室脱衣場の環境の感染リスクを共有し実践可能な対応を検討する。

P1-18-3

新型コロナウイルス感染症の入院時スクリーニング検査での無症状陽性者の検討

藤崎 浩太郎(ふじさき こうたろう)、前川 裕子(まへかわ ゆうこ)、北川 雄一(きたがわ ゆういち)

国立長寿医療研究センター感染管理室

【背景】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の無症状の患者は、有症状の患者に比べて感染力が弱い報告があるが、免疫力の低下した患者が入院している病院では、院内での感染拡大の契機となる可能性がある。市中でのCOVID-19の感染拡大後、A病院では全入院患者にCOVID-19のスクリーニング検査を開始した。【目的】今回、2023年5月から2024年2月までのCOVID-19入院時スクリーニング検査において、無症状者陽性者にどのような傾向にあるのかを検討したので報告する。【結果】対象期間内の全入院患者は4132名であった。対象者のうち無症状のCOVID-19の陽性患者は24名、無症状者の陽性率は0.58%であった。無症状者陽性者のうち、予約入院は8名(陽性率0.36%)、予約外入院は16名(0.85%)であった。期間中の無症状者の陽性率が高かったのは、8月(1.30%)と2月(1.10%)であった。【考察】予約患者よりも予約外患者の方が多かった要因として、発熱や呼吸器症などは認められないがCOVID-19罹患後に食欲不振、意識レベル低下、脱水など何らかの体調の悪化で受診をして入院時検査で陽性となったことが考えられた。またA病院所在地のCOVID-19の定点報告者数は、8月と2月に大幅な増加をしており、入院時スクリーニング検査での無症状陽性の結果と同様の傾向であった。COVID-19流行期での体調悪化は、無症状のCOVID-19に起因している可能性があり、注意が必要と考えられた。

P1-18-4

急性期一般病院におけるCOVID - 19入院受入れ病棟が直面した問題点の解析～感染流行期第3～8波に焦点を当てて～

荻 幹(おぎみき)¹、富田 桂公(とみた かつゆき)¹、下田 明広(しもだ あきひろ)¹、宮里 敏大(みやさと としひろ)¹、岸本 篤人(きしもと あつと)¹

¹NHO 米子医療センター看護部、²NHO 米子医療センター呼吸器内科、³NHO 米子医療センター薬剤部、⁴NHO 米子医療センター薬剤部、⁵NHO 米子医療センター検査科

【目的】当院は、急性期一般病院で地域のCOVID - 19入院患者の受け入れ重点医療機関としての役割を担い、累計370人の患者の入院診療を行った。COVID-19担当看護師が直面した「重症度・医療・看護必要度」と業務負担度、流行波毎の重症度、死亡例について解析し課題を明確にする。【方法】研究期間：2020年9月～2026年3月31日対象：A病院のCOVID - 19入院患者及びCOVID-19病棟を担当した看護師。分析方法：1) 上記期間内にCOVID-19罹患し入院した流行波毎の患者数、重症度、検査データ、画像所見、抗ウイルス薬使用状況の情報整理。2) 1) の情報を基に死亡例の死因、重症化に関連する因子の分析。3) 第6波にCOVID-19患者に携わった病棟看護師10名に業務改善を目的としたアンケート調査と、1) の情報との関連について分析。4) 2) 3) よりCOVID-19入院受入れ病棟の問題点を明らかにする。【結果】1) 結果より年齢調整しても死亡率は高かった。看護業務負担度では、看護必要度だけではみえない看護師の身体的、精神的負担度をアンケートより示す事ができた。第8波では一般病棟内にCOVID-19ユニットの確保病床と付随病床を確保しての運用へ変更し、病棟半分がCOVID-19対応となった。一般病床が不足し、部門を越えた協働体制で乗り切ったが、専門的な知識、技術が求められ各一般病棟の負担を強いた。一方院内で陽性者が判明した場合は、該当病棟にて患者をみる体制へ変更しCOVID-19受入れ病棟の負担は軽減できた。【結論】未知の感染症への対応として、段階的にCOVID-19入院受入れ体制を変更、感染対策を緩和しながら患者受け入れを行った。新たな新興感染症発生時の対応に備え、今後の戦略について考察を行う。

P1-18-5

A病院の新型コロナウイルス感染症関連データは市中の流行状況把握の目安となるか—保健所定点報告数との比較による検証—

栗山 陽子(くりやま ようこ)、鈴置 真人(すずおき まさと)、岩代 望(いわしろ のぞみ)
NHO 函館病院感染管理室

【背景・目的】

2023年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19とする)の五類定点感染症へ移行し保健所からの発生動向公表が週1回の定点報告へと変更となり、これまでリアルタイムで可能であった市中の流行状況の把握が難しくなった。今回、A病院のCOVID-19関連データが市中の流行状況の目安となるかを検証したため報告する。

【方法】

2023年5月8日(2023年第19週)～2024年5月5日(2024年第18週)のA病院のCOVID-19関連データA：発熱外来受診件数、B：外来COVID-19陽性者受診件数、C：職員COVID-19陽性者数を定点報告と同様に週集計し、1) A病院所在地の管轄保健所(市立函館保健所)COVID-19定点報告数と流行曲線に示し視覚的比較、2) A、B、Cと定点報告数を、スピアマン順位相関係数検定を用いて相関の有無を検証。

【結果】

1) 流行曲線による視覚的比較：A、Bは定点報告数の増減とほぼ同様の増減を示していた。2) スピアマン順位相関係数(rs)検定結果(rs=±0.4～±0.7にて相関あり)：定点報告数vs A:rs=0.51737、定点報告数vs B:rs=0.57870、定点報告数vs C:rs=0.47088。A、B、C共に定点報告数と正の相関を認めた。

【考察・結論】

期間中のCOVID-19定点報告とA、B、Cには相関があることから、ある程度、市中の流行指標の目安とすることができるのではないかと考えられた。これらのデータを日々監視し定点発表前の市中のCOVID-19流行・終息の兆しを捕捉することで、院内の感染対策にもスムーズに対応することができるのではないかと考えられる。

P1-18-6

透析室におけるCOVID-19感染対策の取り組み

城川 莉奈(しろかわ りな)、益田 洋子(ますだ ようこ)、坂田 里美(さかた りさとみ)、深山 美香(みやま みか)

NHO 熊本医療センター看護部

【背景・目的】

透析室は患者側による内因性要因と環境による外因性要因から、感染リスクが高い。A病院透析室は20床を有し、1日20～35人が透析治療を受けている。COVID-19陽性となった透析患者は、当初、ICU等の陰圧個室を利用して透析を受けていた。2022年よりクラスター等による感染者の増加に伴い、透析室で対応する方針となり、運用方法及び感染対策を検討し実践した。今回のCOVID-19感染対策の結果から感染拡大しなかった要因を考察し、今後の感染管理に繋げる。

【取り組み】

2022年1月は、火・木・土の午後に感染者を配置する時間隔離を実施した。2022年7月以降はクラスターによる感染者増加に伴い、フロア内をゾーニングし空間隔離を実施した。その際非感染者と感染者が交差しないように、フロア内の動線分離を行った。またスタッフに個人防護具着脱訓練や環境整備の指導を行った。2024年4月に院内透析室マニュアルを改訂し、感染症患者受け入れのゾーニングを追加した。その結果、透析患者間およびスタッフ間での感染は拡大しなかった。

【考察】

感染リスクの高い部署にも関わらず、感染拡大しなかった要因として、空間・時間隔離やゾーニング、動線の確保が考えられる。今回の取り組みを振り返ると、日本透析医学会ガイドラインの対策と合致していた。またスタッフへの感染指導やマニュアル追加を行なったことも、安全な透析治療の維持や感染管理の質の向上に寄与できたと考える。

いかなる感染症発生時も透析治療を維持できる感染管理体制の構築が重要である。そこで地域の中核病院として感染症患者受け入れシミュレーションを実施し、平時から組織横断的に感染対策を検討し続けることが課題である。

P1-18-7

南京都病院によるインターネットでのCOVID-19関連情報発信

竹内 啓喜(たけうち ひろき)¹、松本 英司(まつもと えいじ)¹、大良 拓実(だいら たくみ)²、佐藤 葉月(さとう はづき)¹、塚本 美緒(つかもと みお)¹、山本 佐弥香(やまもと さやか)¹、小栗 晋(おぐり すすむ)¹、廣瀬 翔(ひろせ しょう)²、徳永 修(とくなが おさむ)¹

¹NHO 南京都病院感染管理チーム、²NHO 南京都病院管理課

COVID-19が令和5年5月8日に5類化されて以後流行状況が見えづらくなったのに伴い市中での感染予防対策がゆるみ、結果COVID-19にとどまらず様々な感染症の流行を招く事態となっている。南京都病院は各種呼吸器疾患、神経難病、重度心身障害者といった感染を繰り返し、ときに重篤化する患者が入院・通院共に多く、感染症から守ることの重要性が一層増しており対策の緩和は病院全体としても困難である。このため院内での感染防止対策の喚起に加え、患者やその家族向けにインターネットにて各種情報発信を行っている。具体的にはHP上で院内感染対策のアナウンス、とくに流行時の対面での面会制限やリモート面会、ワクチン接種の案内を行うとともに、COVID-19の5類化以後はSNSで保健所発表の定点医療機関あたりの報告数に加え、独自に本院発熱外来での陽性率の推移を公表し、少しでも流行状況を可視化することに努めている。これらにより患者やその家族の感染対策の必要性に対する理解を深め、5類化以後もそれ以前と変わらぬ感染対策を継続することへの理解を得ることができていると思われる。

P1-18-8

5類移行後のCOVID-19と季節性インフルエンザによる隔離患者の認知機能変化

北川 雄一(きたがわ ゆういち)、藤崎 浩太郎(ふじさき こうたろう)、前川 祐子(まえかわ ゆうこ)

国立長寿医療研究センター医療安全推進部感染管理室

【目的】環境変化や隔離により、認知機能が低下することは、これまでも報告されている。5類移行後も、COVID-19患者は厳密な個室隔離下に治療が行われ、インフルエンザ患者も、個室で治療される。本報告は、こうした隔離患者の認知機能の変化を調査・比較。【方法】当院では隔離患者でも、転倒転落リスク評価のため、認知機能のいわゆるT/N分類が行われる。インフルエンザシーズンの2023年10月1日～2024年3月31日に入院/退院・転棟した患者の、認知機能変化を調査。調査期間中の入院患者のうち、65歳以上で認知機能記録があるCOVID-19患者110例(C群)、季節性インフルエンザ患者11例(I群)を解析。【成績】平均年齢はC群84.5歳、I群80.0歳、平均隔離日数は、C群10.6日、I群5.0日。入院時点は、C群78例(71.0%)・I群5例(45.5%)に認知機能低下あり。隔離以後の認知機能は、C群では認知機能低下持続(NN)75例、低下なし持続(TT)28例、低下なしからありに変化(TN)2例(1.8%)、低下ありからなしに変化(NT)3例(2.7%)、一時的低下(TNT)2例(1.8%)で、I群ではNN3例、TT6例、NT2例(18.0%)。NTやTNT症例中には、改善後、隔離中の混乱・錯乱を自覚する症例を認めた。【結論】当院で入院隔離が行われた患者の多くで、何らかの認知機能低下を認め、一部には、隔離中に認知機能低下を生じた症例も認めた。隔離中改善症例は、「隔離などに起因する謔妄」からの離脱と考えられた。感染症患者に隔離を行う場合、認知機能変化に注意する必要があると考えられた。

P1-19-1

レカナマブを見据えたアルツハイマー病の包括的診断-トランスレーショナル認知症学-(静岡方式)

寺田 達弘(てらだ たつひろ)^{1,2}、高嶋 浩嗣(たかしま ひろつぐ)^{1,2}、川口 典彦(かわぐち のりひこ)¹、荒木 保清(あらかき やすきよ)¹、松平 敬史(まつだいら たかし)^{1,2}、尾内 康臣(おうち やすおみ)²、小尾 智一(おび ともかず)¹¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター脳神経内科、²浜松医科大学光医学総合研究所先端生体イメージング研究部門生体機能イメージング分野

【目的】急増する認知症による生活制限および介護量の増加は、解決すべき喫緊の課題である。新規薬剤である抗アミロイドβ抗体薬レカナマブは、アルツハイマー病(AD)病理に作用する疾患修飾薬で、認知機能低下を遅延させる効果が期待される。しかし、レカナマブは早期のADに適応で、しかもアミロイド病理の確認が必須であるため、その診断方法には課題がある。また、非健忘型AD例も問題になっている。ADの早期発見と先制治療のために必要な、神経心理学、バイオマーカーと脳核医学の診断ポイントを明らかにする。【方法】対象は軽度認知障害または軽度の認知症の28例。認知症疾患の鑑別はATN分類に準拠した。レカナマブの適応を見据えたAD診断のために、神経心理学的検査(CDR、MMSE、MoCA)、各疾患の診断基準、アミロイドPET(18F-FMM)によるアミロイド病理の検討を行い、その診断精度を検討した。【成績】AD症例は23名。他はDLB2名、FTLD1名、自覚的認知機能障害2名であった。AD症例は軽度認知機能障害(CDR0.5)15例、軽度認知症(CDR1)8例であった。AD症例のMMSEは12名でカットオフ値を上回ったが、MoCAがカットオフ値を超えたのは1名であった。健忘型ADが20例、非健忘型ADは3例であった。AD症例で、アミロイドPETは全例陽性であった。【結論】早期ADの認知機能障害の検出にMoCAが有用である。健忘型のみならず、非健忘型でも認知機能低下がアミロイド陽性に関連していることを明らかにできた。非健忘型ADを含めた、ADのレカナマブを見据えた診断にアミロイドPETが主軸となる。

P1-19-2

早期Alzheimer病患者への多職種連携によるLecanemab導入時の対策と投与後経過の検討

山本 兼司(やまもと けんじ)^{1,2}、竹内 啓喜(たけうち ひろき)^{1,2}、太田 真紀子(おあた まきこ)¹、細川 恭子(ほそかわ きょうこ)¹、坂 和真(さか かずま)³、綱本 郷子(つなもと きょうこ)^{2,3}、矢田川 明日香(やたがわ あすか)^{2,3}、紀田 幸子(きだ ゆきこ)³、濱村 恵子(はまむら けいこ)^{3,5}、才田 智子(さいだ ともこ)³、船橋 正弘(ふなはし まさひろ)⁴、杉山 博(すぎやま ひろし)¹¹NHO 京都病院内脳神経内科、²NHO 京都病院内臨床研究部、³NHO 京都病院内看護部、⁴NHO 京都病院内事務部、⁵NHO 京都病院内地域医療連携室

【はじめに】当院では、早期Alzheimer病患者でLecanemab投与基準を満たした症例に対して、2024年2月より導入を開始した。導入開始に際しては、最適使用ガイドラインに基づいて適切な患者選択、投与や副作用への対応ができるように、多職種連携にて当院における問題点とその対策を以下のように洗い出した。【当院における取組】(1)多職種で投与患者への対応をスムーズに進めると共に、外来・病棟での検査・治療が患者・家族の不安を和らげつつ円滑に施行できるよう、クリニカルパスを作成した。(2)ガイドライン上は投与対象となる患者であっても、Lecanemab導入希望が強い投与対象患者であっても、80歳以上の高齢者、抗血小板薬・抗凝固薬使用者、神経学的診察で混合病理が疑われる患者は、導入を見合わせた。(3)アミロイド病理確認のための髄液検査で一泊入院した患者では、無断離棟に注意が必要であった。【今後の展望】当院では、導入開始から2024年5月までに5例の投与を開始しており、今後もさらなる症例の集積が見込まれる。本発表では、当院でのLecanemab導入例について、臨床的特徴、投与後の経過についても検討したので、併せて報告する。

P1-19-3

慢性頭痛外来開設後の患者の特徴

渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)、荒畑 創(あらはた はじめ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)、

山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ヶ迫 直一(ささかき ちかおかず)

NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】2021年11月より週1回慢性頭痛外来を開設し、その後の来院患者の特徴について調査する。【方法】2021年11月から2022年3月までに当院の慢性頭痛外来を受診した患者を診療録から抽出し診療情報を後ろ向きに調査した。【結果】対象は27人であり、男性6人、女性21人であった。地域は市内の患者が21人であり、6人が近隣の市町村であった。受診時の年齢は12歳から84歳であり、平均年齢は36歳であり、年代別では10代が最も多かった。初診前に25人に他院受診歴があり、2人に受診歴がなく、紹介状持参は20人であり、持参なしが7人であった。紹介元は内科が9人、脳神経外科が5人、耳鼻科が5人、精神科と脳外科が1人で内科が最も多かった。初診時に18人にHIT-6検査を施行し、55点から78点であり、平均点が67.4点で重篤な患者が多かった。初診時の診断は片頭痛が22人で、そのうち前兆がある型が4人で前兆のない型が18人であった。その他は緊張型が3人、副鼻腔炎によるものが2人であり、緊急性のある二次性頭痛や緊急の入院例はなかった。片頭痛のうち抗CGRP抗体製剤を使用した例が4例あり3例に有効であった。【結論】当院の慢性頭痛外来患者は市内の女性の若年者が多く、内科の受診歴が多く、重篤な患者が多かった。診断は前兆のない片頭痛が多く、抗CGRP抗体製剤使用例があり、慢性頭痛外来は重篤な慢性頭痛患者にとって有益と考えられた。

P1-19-4

馬尾症候群を契機に診断された仙骨原発悪性リンパ腫の一例

藤田 洵也¹⁾、黒田 龍²⁾、角野 萌³⁾、北村 樹里²⁾、
檜垣 雅裕²⁾、牧野 恭子²⁾、渡邊 千穂²⁾、鳥居 剛²⁾

¹⁾NHO 広島西医療センター臨床研修部、²⁾NHO 広島西医療センター脳神経内科、
³⁾NHO 広島西医療センター血液内科

【現病歴】症例は70代男性、X年4月初旬より右臀部から右大腿後面側に疼痛と異常感覚を認めた。A病院で腰椎単純MRI検査を施行され異常は指摘されず、プレガバリン内服とリハビリテーションによる治療を行った。4月中旬から同部の異常感覚が増悪し、排便・排尿障害が出現した。B病院で脊椎単純MRI検査を施行され異常は指摘されず、当院脳神経内科へ紹介となった。

【既往歴】左腰部帯状疱疹

【経過】腰部帯状疱疹後のElsberg症候群の可能性を考慮し腰椎穿刺を試みたが穿刺針の刺入が困難であり施行できなかった。腰椎造影MRI検査を行い、仙骨S2・S3椎体に均一に濃染される骨外へ膨隆する腫瘍を認めた。PET-CT検査で仙骨の腫瘍性病変と腸間膜リンパ節に集積亢進を認め悪性病変が疑われた。仙骨の腫瘍性病変に対してCTガイド下針生検を行いびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断された。

【結語】馬尾症候群の鑑別疾患は整形外科疾患・悪性腫瘍・神経免疫疾患など多岐に渡る。本症例は複数回の脊椎MRI検査が行われていたが、仙骨部が撮像範囲外で病変の指摘に至らなかった。当院で行った腰椎造影MRI検査で初めて病変が指摘された、仙骨原発悪性リンパ腫を原因とした馬尾症候群の一例を文献学的考察も踏まえて発表する。

P1-19-5

味覚調整デバイスを用いた慢性期神経筋疾患患者4例の味覚変化の検討

野田 成哉¹⁾、佐藤 伸²⁾、南山 誠¹⁾、久留 聡¹⁾

¹⁾NHO 鈴鹿病院脳神経内科、²⁾NHO 鈴鹿病院言語療法士

【背景】慢性期神経筋疾患患者は経口摂取が可能な場合でも、流動形態の食事が基本となる
ことが多く、食事の工夫や代替食が臨床現場では求められている。近年、経皮電気刺激
デバイスによる味覚の増強効果が報告され、減塩食への新たなアプローチとして注目されて
いる。健康者や生活習慣病等を中心に電気刺激を利用した減塩食の食事療法の研究が開始
されているが、慢性期神経筋疾患患者へ適応した研究は十分でない。【方法】当院に長期入
院中の慢性期神経筋疾患患者連続4例（デュシェンヌ型筋ジストロフィー2例、筋強直性
ジストロフィー1例、筋萎縮性側索硬化症1例）（男性3人、女性1人、平均年齢47.3 ±
24.2歳）において、経皮電気刺激による味覚調整デバイスを使用・不使用の状態、主食
を食べた前後に評価指標の変化があるかについてアンケート調査を行った。普段の主食の
形態は、ミキサー粥3例、全粥1例。いずれも食事中を含め24時間NIPPVを使用中であ
った。【結果】経皮電気刺激による味覚調整デバイスの使用前後の変化について、塩味は増加
2例、不変2例、旨味は増加3例、不変1例、酸味は不変4例、苦みは不変4例、甘味は増
加2例、不変2例であった。食感是不変3例、低下1例ではあった。2例でデバイスの使用
により皮膚に違和感があったと答えた。また、2例でデバイスの使用により飲み込みやす
くなったと答えた。【考察】慢性期神経筋疾患患者において、経皮電気刺激による味覚調整
デバイスの使用前後で、味覚変化が起こり、塩味、旨味、甘味については、味覚が増加する
例、飲み込みやすくなる例が存在する。

P1-19-6

骨粗鬆症合併長期臥床症例における当院でのロモソズマブの使用経験

桐場 千代¹⁾、見附 保彦¹⁾、桑田 敦¹⁾、大槻 希美¹⁾、
伊藤 和広¹⁾、津谷 寛¹⁾、鈴木 友輔¹⁾、篠本 弘¹⁾、
佐野 善昭³⁾、松下 朋弘³⁾

¹⁾NHO あわら病院内科、²⁾NHO あわら病院総合診療科、³⁾NHO あわら病院放射線科

【背景】抗スクレロチン抗体ロモソズマブは「骨折の危険性の高い骨粗鬆症」に適応を有す
る薬剤であり、骨形成促進と骨吸収抑制の両作用により骨密度を増加させ骨折リスクを低
下させる。また閉経後骨粗鬆症症例を対象としたFRAME試験において、ロモソズマブの
12ヶ月投与後にデノスマブを継続した症例は骨折リスク低減とさらなる骨密度上昇が認め
られることが報告されている。【目的と対象】当院にてロモソズマブの12ヶ月投与後にデ
ノスマブを2年以上投与された骨粗鬆症合併長期臥床症例において、その臨床的有用性につ
いて後方視的検討を行った。【結果】解析対象症例は5名で全例日本骨代謝学会・日本骨粗
鬆症学会の診断基準における骨折の危険性の高い患者の基準を満たしていた。ロモソズマ
ブ治療開始前に比較しロモソズマブ治療終了時には骨密度は有意な上昇を認め、デノスマ
ブ継続2年後においても骨密度はさらに有意な上昇を認め、経過中新たな脆弱性骨折、心
血管合併症および死亡を含む重篤なイベントの発症は認めなかった。また骨粗鬆症合併長
期臥床症例でのロモソズマブ先行投与のないデノスマブ治療群と比較するとその上昇は有意
に大であった。【結論】ロモソズマブからデノスマブへの継続は、これらの患者群で安全か
つ臨床的に認容しうる有効な治療の一つとなる可能性が推察された。

P1-19-7

神経筋慢性期病棟入院患者の合併症としての急性膵炎

坂井 研一¹⁾、的場 結香¹⁾、麗 直浩¹⁾、原口 俊¹⁾、
田邊 康之¹⁾

NHO 南岡山医療センター脳神経内科

【目的】急性膵炎患者は近年増加しており、人口10万人あたりの患者数は61.8人と推定さ
れている。急性膵炎の主な成因はアルコール性が一番多く32.5%、胆石性が25.8%、特発
性が19.1%とされている。神経筋疾患と膵炎に関する報告は少なく、抗てんかん薬の副
作用としての膵炎が散見されるくらいである。しかし神経筋慢性期病棟ではときおり急性
膵炎患者を認めるためその頻度と原因を検討した。【方法】2018年9月から2023年8月ま
で当院神経筋病棟（116床）に入院していた患者で急性膵炎を発症した患者を拾い上げ、そ
の原疾患、発症の原因、リスクファクターを検討した。病棟は1年以上の長期入院患者が多
い。急性膵炎の診断は、「急性診断の診断基準 厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究
班 2008年」に基づいた。【結果】5年間で8例の急性膵炎が発症していた。男性4名、女
性4名、平均年齢75.5歳。原疾患は、筋萎縮性側索硬化症4名、パーキンソン病関連疾患
2名、末梢神経障害2名。成因は総胆管結石2名、長期アルコール摂取1名、その他5名。
その他5名のうち3名は胆石を認めた。成因不明は2名。血中アミラーゼ値は平均763U/
L(42-132)、リパーゼは1075U/L(11-59)、CTでは全例が膵腫大を呈していた。臨床症
状は腹痛1名、食思不振1名、反応低下1名。他は発熱。以前の我々の検討では当院神経筋
病棟入院患者の37%に胆石を認めている。【結論】慢性期の神経筋疾患患者はコミュニケー
ションが困難な患者が多く、腹痛を訴えなくても急性膵炎をきたしていることがある。長
期臥床患者では胆石の保有率が高いため急性膵炎が多いと考えられた。抗てんかん薬使用
中の患者はいなかった。

P1-19-8

ラットアルドステロン全身投与モデルにおける網膜血流及び網膜神経節細胞数の検討 緑内障病態解明のための新たな動物モデルの可能性

和田 康史(わだ やすし)、立花 学(たちばな たく)

NHO 金沢医療センター眼科

【目的】アルドステロン全身投与が正常ラット眼の視神経乳頭血流と網膜神経節細胞数に及ぼす影響を検討すること。【方法】視神経乳頭血流はLSFG Micro (ソフトケア)を用いて血流速度の指標であるMean blur rate (MBR) 値を視神経乳頭周囲(直径1.37mmの領域)で測定し、血管領域(MV)と組織領域(MT)に分けて評価した。20週齢ラットを用い、血圧と脈拍測定(BP98A)後に腹腔内麻酔を行い、直後に右眼を散瞳し麻酔後20分でLSFGと眼圧(TonolabTV02)測定を行った。その後、浸透圧ポンプを皮下に埋め込み80 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$ でアルドステロン持続投与を行った。埋め込み後1、2、4週目に各測定を同様に行った(N = 13)。対照としてコントロール群にも同様の検査を行った(N = 9)。埋め込み5週間後に網膜伸展標本にて各群の網膜神経節細胞数を評価した(N = 7)。【結果】両群ともに眼圧、血圧、眼灌流圧と脈拍には経過中に有意な変化はみられなかった。アルドステロン群はMVとMTはベースラインと比べて2、4週後に有意に低下した(MV: 2週後、P = 0.001, 4週後、P < 0.001 MT: 2週後、P = 0.02, 4週後、P = 0.03)。コントロール群に有意な変化はなかった。網膜神経節細胞数ではアルドステロン群(1342 \pm 181 cells/mm²)はコントロール群(1932 \pm 107 cells/mm²)より有意に少なかった(P < 0.001)。【結論】アルドステロン全身投与は正常ラット眼で眼圧非依存性に視神経乳頭周囲の血流を低下させ、網膜神経節細胞数を減少させる可能性がある。

P1-20-1

演題取り下げ

P1-20-2

石川県心不全地域連携バスにおける管理栄養士の取り組みと今後の課題

宍倉 慶憲(ししくら よしのり)、丹羽 正人(にわまさひと)、小林 敏郎(こばやしとしろう)、南部 智子(なんぶ ともこ)、鈴木 望愛(すずき のあ)、成田 里緒(なりたりお)、高田 桜子(たかた さくらこ)

NHO 金沢医療センター栄養管理室

【はじめに】当院では2021年7月より、石川県心不全地域連携バスの導入に伴い、心不全患者に対して多職種チームでの介入を開始した。患者の自己管理手帳や心不全の病態・療養行動についての教材、療養期・生活期医療機関との連携を行うためのツールとして作成された石川県心不全地域連携バス・手帳(以下バス手帳)を用いて療養指導、退院支援等を実施し、週1回の多職種カンファレンスにて退院に向けての課題について情報共有を行っている。今回は、その中での管理栄養士の取り組みと今後の課題について報告する。【取り組み内容】1.多職種カンファレンスにて収集した患者背景を元に患者・家族に対する栄養指導の実施。2.サルコペニア評価のためのInBodyを用いた体組成評価の実施。3.栄養指導や入院中の食事摂取状況等から挙がった栄養状態・療養行動の面での今後の課題について、療養期・生活期医療機関にバス手帳を用いての情報提供。【今後の課題と展望】バス導入に伴い、入院中の心不全患者に対して栄養指導を行う体制は確立できた。しかし、生活期医療機関に通院する患者に対して、管理栄養士が不足している等の理由から継続的な栄養指導が出来ていないという課題が挙がった。金沢市には、地域での栄養指導を担う栄養ケアセンターがあるため、現在、病院と栄養ケアセンターの管理栄養士とを結びつける体制の構築、統一した栄養指導のための情報共有シートの作成を行っており、地域で継続的な栄養指導が出来る体制を整えている。

P1-20-3

高齢入所者の健康づくりのための新たなアプローチ～体操教室と栄養教室のコラボレーション 第2報～

生和 良の(せいわ よしの)、上田 沙良(うえだ さら)

国立療養所栗生楽園楽園養班

【目的】当園の入所者は5月現在32名、平均年齢90.0歳と高齢化が進んでいる。令和5年度より、リハビリテーション科主催の体操教室とコラボレーションする形で、栄養士による栄養教室を開始した。高齢入所者が現在の生活を長く継続できるように、楽しみながら体力づくりをし、健康増進と身体機能の維持に繋げることを目的としている。1年を通して実施した栄養教室についてアンケート結果を含め報告する。

【方法】体操教室は毎週木曜日、理学療法士が身体を動かす「いきいき体操」、作業療法士が認知機能を意識した「しゃきしゃき体操」、言語聴覚士が口腔機能向上のための「かみかみ体操」を合計40分程度実施している。体操教室と栄養教室を組み合わせる事で更なる健康増進効果が期待できると考え、月1回体操教室の中で栄養士が「栄養バランス」や「各栄養素」、「減塩」等をテーマに講話とクイズを行う栄養教室を実施した。また、初回参加者6名と最終回参加者8名を対象に食事に関する意識調査のためのアンケートを実施した。

【結果】初回アンケートでは減塩や脱水予防を意識していないとの意見があったが、最終回アンケートでは間食や水分補給を意識するようになったとの意見が聞かれ、食事への意識の向上がみられた。また、栄養教室が入所者との交流の場となり食事の要望や感想、相談等を聴くことが出来た。

【結論】入所者からはこのような機会があれば参加したいと好評の声もあり、栄養教室を継続していくこととした。今年度は簡単な調理実習を取り入れ、楽しみながら参加出来る内容を計画している。今後もリハビリテーション科と協働し、栄養面から入所者の健康増進に貢献していきたい。

P1-20-4

Personal Health Record (PHR) を活用した栄養指導が有効であった若年1型糖尿病の一例

川口 諒也(かわぐちりょう也)¹、吾郷 貴美香(あご郷 きみか)¹、江川 涼子(えがわりょう子)¹、國安 里衣(くにやすりえ)¹、江上 紗希(えがみ さき)¹、木本 めぐみ(きもと めぐみ)¹、森 伸雄(もり のぶお)¹、島津 浩史(しまづひろし)²、生天目 侑子(なばため ゆう子)²、瀧山 訓一(たかやま くんいち)²、福永 みちる(ふくなが みちる)²

¹NHO 兵庫中央病院栄養管理室、²NHO 兵庫中央病院糖尿病内科

【背景】当院では外来通院中の糖尿病患者に対し、PHRを活用した栄養指導を行っている。PHRを用いた個別栄養指導が有効であった症例を経験したため報告する。【症例】17歳男性。2022年8月に1型糖尿病発症。当院で教育入院を行い、強化インスリン療法・リブレ導入・カーボカウントを開始。HbA1c: 6.2%、TIR: 81%と血糖コントロール良好であったが、発病初期であり血糖変動や受験のストレス等による不安感から登校困難が見られた。SAP導入希望があり再入院となった。【経過】食事内容や糖質量把握のため自己管理支援アプリである「シンクヘルス」へ記録を開始した。栄養指導前日にシンクヘルスを確認すると糖質量の把握に誤りがあり、タンパク質や脂質の多い食事内容が散見された。問題点を事前に把握しておくことで的確な指導につなげることが可能となった。SAP導入時の入院期間中は、シンクヘルスへ病院食の記録を実施した。調理担当者である母親とアプリを共有し食事内容の見直しに活用した。退院後の食事記録を確認すると病院食を参考にした食事内容へと改善が見られた。HbA1cは6%台を推移し、TIRは80～90%台を維持していた。【考察】シンクヘルスを導入し食事を写真で記録することで食事内容や量の把握が容易にでき、限られた時間内の栄養指導で具体的な支援が可能となる。また、従来の食事記録と比べ患者の負担が軽減され、食事内容の振り返りに活用可能である。持続血糖測定機器と併用して栄養指導を行うことで食事と血糖値の関係性の理解を促す上で効果的であると考えられる。

P1-20-5

糖尿病性腎症患者の身体組成の比較からみえた栄養指導の課題

鈴木 望愛(すずき のあ)、丹羽 正人(にわまさひと)、穴倉 慶憲(ししくら よしのり)、成田 里緒(なりたりお)、高田 桜子(たかた さくらこ)、南部 智子(なんぶ ともこ)、小林 敏郎(こばやし としろう)

NHO 金沢医療センター栄養管理室

目的:腎機能障害は骨格筋量の減少と密接に関連しており、腎機能低下とともに四肢骨格筋量が低下するという報告があるが、糖尿病性腎症患者を背景とした報告は少ない。糖尿病性腎症は血糖コントロール目的でエネルギー調整が必要な一方、腎症進行防止のためにたんぱく質や塩分の制限が必要な複雑な食事療法である。今回、糖尿病教育入院患者を腎症の程度によって2群に分け、身体組成を比較し栄養指導における課題について検討した。方法:2022年7月～2024年3月まで当院に糖尿病教育入院していた男性2型糖尿病患者107名を対象とし、糖尿病性腎症なしと1～2期までをS群、3期以降をN群に分類して身体組成の比較を行った。体組成分析はInbody s10を使用した。結果:S群(95例)/N群(12例)の年齢は63±15.1/66±14.0歳、BMIは25.6±5.1/27.7±6.6kg/m²、四肢骨格筋指数(以下、SMI)は7.7±1.1/7.9±1.1kg/m²で有意な差は見られなかったが、体脂肪率は25.5±8.0/31.1±8.0%、体水分均衡は0.38±0.10/0.39±0.01でN群が有意に高値だった(p<0.05)。考察:両群とも体重やSMIに差はなく、糖尿病性腎症の進行における骨格筋量の低下はみられなかった。糖尿病を合併した肥満患者はIADL低下、フレイル、転倒をきたしやすく身体機能低下を招く報告がある。ステージが進行した糖尿病性腎症患者は体脂肪率が高く、複雑な食事療法があるうえで骨格筋量を維持しながら体脂肪を減らす指導が必要であると考えられた。結語:ステージが進行している糖尿病性腎症患者は、骨格筋量は維持されているが体脂肪率が高い特徴があり、栄養指導では栄養素の制限だけでなく、骨格筋量の維持・体脂肪の減量に対する指導が課題である。

P1-20-6

糖尿病患者の家族形態の違いにおける栄養指導の糖尿病改善効果への影響について

渡邊 佳奈(わたなべ かな)¹、渡邊 一礼(わたなべ かずなり)¹、村上 洋(むらかみ ひろし)²

¹NHO 弘前総合医療センター栄養管理室、²NHO 弘前総合医療センター糖尿病・内分泌内科

【目的】

糖尿病患者に対する管理栄養士の栄養指導は、食事内容や血糖値の改善に有効だと報告されているが、必ずしも改善につながるとは限らず栄養指導で苦慮することも少なくない。本研究では、より効果的な栄養指導を実践するため、栄養指導による糖尿病改善効果へ影響する因子を調査した。

【方法】

対象は2022年4月から2023年3月の間に弘前総合医療センターに外来通院し、管理栄養士による栄養指導を実施した糖尿病患者147名(男性69名、女性78名)、年齢65.0歳±13.1歳とした。本研究では家族形態に着目し、独居群(22名)と同居群(125名)に分け、栄養指導初回と2回目における血糖値とHbA1cを比較した。

【結果】

栄養指導初回時点において、血糖値は独居群196±96mg/dl、同居群184±58mg/dl(P=0.584)、HbA1cは独居群8.2±1.8%、同居群8.2±1.4%(P=0.883)であり、ともに群間差はなかった。同一群内における初回と2回目の比較について、独居群では血糖値、HbA1cともに有意差は認められなかった。一方、同居群においては、血糖値に差はなかったが(2回目180±57.4mg/dl、P=0.567)、HbA1cは2回目8.0±1.2%と有意な減少が認められた(P<0.001)。

【考察及び結論】

独居患者においては他者の目が入りにくい上に、コスト面からも1人分の食事準備が困難なためにバランスの良い食事を継続し難いと考えた。同居患者は、本人のみでなく家族など他者の協力が得られやすい環境から栄養指導後の数値改善につながったと考えられた。家族形態の違いは栄養指導による糖尿病改善効果へ影響する因子となる可能性があり、家族形態を考慮した栄養指導の実践が必要だと考えられた。

P1-20-7

PES報告を用いた栄養指導記録活用の実態調査

石橋 聡(いしはら さとし)¹、濱地 菜々(はまぢ なな)¹、松下 めぐみ(まつした めぐみ)¹、江島 英理(えじま えり)²

¹NHO 佐賀病院栄養管理室、²NHO 佐賀病院内科

【目的】日本栄養士会は栄養診断とPES報告を栄養指導記録のアクセスメントに記載することを推奨している。これによって解決すべき課題の明確化や効率的な情報共有が期待されている。管理栄養士のPES報告による記載が、医師の診察に与えている影響を調査するべく実態調査を行った。【方法】当院で栄養指導依頼が多い診療科の内科医(11人)と産婦人科医(11人)を対象にアンケート調査を実施した。栄養指導記録やPES報告の確認状況、診察の参考にしていないか、指導記録において、困ったことはないか選択式、自由記述にて回答を得た。【結果】回答は14人(63.6%)から得られた。栄養指導記録を見る6人、時々見る5人、ほとんど見ない2人、全く見ない1人であった。次の診察時に参考しているかは、している9人、時々している4人、していない1人であった。見るメリットは食事や生活の詳細が分かる10人、管理栄養士としての視点から発見がある10人であった。PES報告を診療の参考にしている6人、参考にしていない7人、無回答1人であった。その内、困った経験はない2人、表現が漠然としていて分かりにくい2人、よく知らない1名、PES報告の診断が誤っている0名であった。【考察】指導記録を見るメリットに食事や生活の詳細が分かることと、管理栄養士の視点から発見があると回答している医師が多かった。これらの記述が診療に貢献していると考えられる。PES報告の表現が分かりにくいと回答があったが、記載する管理栄養士も表現が分かりにくく、記入しづらいと、指摘している先行研究は多い。管理栄養士視点の考えを、PES報告や指導記録に分かりやすく記述するスキルを今後も磨いていく必要がありそうである。

P1-20-8

精神科外来患者における生活習慣・食習慣の体型への影響

丹野 由梨(たんの ゆり)¹、若松 俊孝(わかまつ としあき)¹、間瀬 広樹(ませひろき)²、鬼塚 俊明(おにつか としあき)³

¹NHO 榊原病院栄養管理室、²NHO 長良医療センター薬剤部、³NHO 榊原病院精神科

【目的】Social Jetlag (以下SJL)、Eating Jetlag (以下EJL) と呼ばれる平日と休日の睡眠・食事時間のずれと健康被害との関連性が指摘されている。精神疾患患者では生活習慣が乱れることが多く、SJL、EJL、生活習慣・食習慣と体型の関連性の調査により、今後の栄養指導における評価ポイントを見出すことができると考えた。今回、栄養指導対象者におけるSJL、EJL、BMI、背景情報の関連を調査した。【方法】榊原病院に通院中の栄養指導患者で、研究参加に同意を得られた49名を対象とした。栄養指導問診表を用いた聞き取りからSJLとEJLを算出し、BMI、SJL、EJLの関連などを調べた。【結果】今回の調査では、BMIとSJL、BMIとEJLに有意な相関は見られなかった。しかしSJLとEJLの時間に有意な相関を認めた(0.42 ≤ rho ≤ 0.61, p < 0.002)。食事時間が毎日違うと答えた群(n = 23)は、同じと答えた群(n = 26)に比べBMIが有意に高かった(p = 0.004)。朝食摂取(-)群(n = 5)は朝食摂取(+)群(n = 44)よりもBMIが高い傾向を認めた(p = 0.051)。清涼飲料水・炭酸飲料・市販飲料の摂取(+)群(n = 29)は摂取(-)群(n = 20)よりBMIが有意に高かった(p = 0.034)。採血データ、服薬状況とBMIに有意な相関は認めなかった。【考察】本研究ではSJL、EJLとBMIに有意な相関はなく、統計学的に体型への影響を認めなかった。一方、SJLとEJLの間に有意な相関を認めたことから、食事時間と睡眠時間の関連が示唆された。精神疾患において睡眠は重要な要因であり、食事内容に加えて食事時間のばらつきを少なくすることで睡眠時間が一定となり、そのような指導が症状安定や生活習慣・食習慣の改善に寄与する可能性が示唆された。

P1-21-1

A型肝炎ウイルス感染と関連した伝染性単核球症様候群 (Infectious Mononucleosis-like syndrome) の一例

小若 未来登(こわか みくと)、藤原 進太郎(ふじわら しんたろう)、川崎 綾子(かわさき あやこ)、古城 真秀子(ふるじょう まほこ)

NHO 岡山医療センター小児科

【症例】11歳女児【主訴】微熱、黄疸、嘔吐【現病歴】X-11日から微熱と倦怠感が出現し嘔吐をしていた。X-10日にパキスタンから日本に入国した。症状が持続しておりX日に前医を受診し、血液検査で肝逸脱酵素上昇を認めため精査加療目的に当院を紹介受診した。血液検査で異型リンパ球10%と上昇を認め伝染性単核球症を疑い安静加療目的に入院した。腹部エコーでは肝障害、黄疸を引き起こす構造異常や器質的疾患は指摘されず、肝脾腫も認めなかった。翌日には肝逸脱酵素はピークアウトしていたため退院となった。その後外来でのフォローアップでも再燃なく経過し、後日IgM-HAの陽性が判明しA型肝炎と診断した。【考察】A型肝炎はA型肝炎ウイルス(HAV)感染による一過性の急性肝炎であり、発熱、倦怠感、黄疸、食欲不振、嘔吐などの症状を呈する。HAVの主な感染経路は糞便-経口感染であり、糞便に汚染された水や食物の摂取などで感染するため上下水道の設備が不十分など衛生環境の悪い地域で発生しやすい。本症例では明らかな感染源は不明であるものの入国前から症状が出現しておりパキスタンで感染したものと考える。伝染性単核球症(IM)はEBVの感染と関連するとされているが、EBV以外のウイルス感染によるIM様候群の報告は散見される。HAVによる症例報告もあり、本症例も異型リンパ球の増加を認めHAVによるIM様候群であったと考えられる。異型リンパ球が増加しIMを疑う状況でも、曝露歴や流行地域への渡航歴がある場合にはHAV感染が背景にある可能性を考慮し検査を検討すべきである。

P1-21-2

IVCを圧排する巨大肝嚢胞に対して硬化療法を施行した1例

井上 登士郎(いのうえ としあき)¹、瀧川 政和(たきがわ まさかず)¹、大森 智子(おおもり ともこ)¹、平川 耕大(ひらかわ こうた)¹、浅野 雄二(あさの ゆうじ)¹、佐野 達哉(さの たつや)²、菅野 聡(すがの さとし)²

¹NHO 相模原病院放射線科、²NHO 相模原病院消化器内科

症例は82歳男性。主訴は胸痛、下腿浮腫、息切れ。一般撮影で右横隔膜挙上認められ、精査目的に当院紹介受診。造影CT検査施行したところ、多発肝嚢胞を認め、肝右葉では4896mL、肝左葉では2313mLの巨大肝嚢胞がみられた。右葉の嚢胞によるIVCの圧排が原因と考えられたため、肝嚢胞硬化療法施行の方針となった。右葉の嚢胞へドレナージチューブ挿入後、緩徐に排液を行い、1週間後に硬化療法施行。1年後の経過では肝右葉では99%、肝左葉では98%の縮小率が得られており、症状の改善も得られている。肝嚢胞は通常無症状であるが、巨大化により嘔気、嘔吐、腹痛、黄疸など有症状の場合は治療対象となる。硬化療法前の急速な嚢胞の吸引による圧排解除は心臓への還流の増加により心不全を引き起こすリスクがある。本症例では緩徐に吸引することでリスクを低減して硬化療法を施行できたため、若干の文献的考察とともに報告する。

P1-21-3

肝細胞癌におけるデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法のimAE発現状況

田代 早紀(たしろ さき)¹、吉原 涼子(よしはら りょうこ)¹、平池 美香子(ひらいけ みかこ)¹、小園 亜希(こその あき)¹、齋藤 巨樹(さいとう おおき)¹、湊本 康則(みなもと やすのり)¹、杉 和洋(すぎかずひろ)²

¹NHO 熊本医療センター薬剤部、²NHO 熊本医療センター消化器内科

【目的】免疫チェックポイント阻害薬を安全で効果的に投与するためには、免疫介在性有害事象(imAE)のコントロールが重要である。また、抗CTLA-4抗体併用療法は投与後早期にimAEが発現することが報告されている。2023年3月、肝細胞癌に対してデュルバルマブ(Dur)+トレメリムマブ(Tre)併用療法が承認され、熊本医療センター(当院)においてもレジメン登録を行い、治療を開始した。今回、肝細胞癌に対するDur+Tre併用療法において、imAEへの早期介入方法を確立するため、imAE発現状況の調査を行った。

【方法】2023年5月から2024年3月までにDur+Tre併用療法が開始された症例を対象とし、患者背景、imAEの症状及び発現時期、重症度、治療効果について電子カルテを用いて後方視的に調査した。治療効果は投与8週後にRECIST ver1.1を用いて判定した。

【結果】対象は10例(男性7例、女性3例)、年齢中央値は78.5歳であった。imAEは5例に全10件発現し、Grade3以上は6件(60%)であった。症状と発現時期は肝機能障害1件(29日)、血小板減少1件(27日)、皮膚障害1件(29日)、下垂体・副腎機能障害2件(26日、29日)、大腸炎1件(40日)であった。imAE発現症例の治療効果は、PR3件、PD2件であった。

【考察】今回、Grade3以上のimAE発現は、投与3週以降であった。当院は、投与4週後の次回治療予定日にimAEの確認を実施しており、投与3週以内にimAEの初期症状が発現している可能性が考えられた。そのため、投与2週以内にimAEを確認できるように検査日の変更を行った。このことにより、さらにimAEに対し早期に対応できると考える。今後も調査を継続し、imAEモニタリング及びマネジメントに繋げていきたい。

P1-21-4

同時性両葉多発肝転移を伴う大腸癌に対しTwo stage hepatectomyを施行した1例

坂本 和彦(さかもと かずひこ)¹、山本 常則(やまもと つねのり)¹、鈴木 有十夢(すずき ありとむ)¹、吉田 晋(よしだ しん)¹、村上 雅憲(むらかみ まさのり)²、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)¹、矢原 昇(やはら のぼる)¹、吉野 茂文(よしの けいぶん)¹
¹NHO 関門医療センター外科、²NHO 関門医療センター心臓血管外科

緒言：両葉多発肝転移を伴う切除不能進行大腸癌に対して、化学療法後に肝左葉病変の部分切除と右門脈塞栓を行い、2期的に肝右葉切除(Two stage hepatectomy, TSH)を施行し、最終的に原発巣切除を行いR0が得られた症例について報告する。症例：50歳代、女性。下血を認め当院を受診。大腸内視鏡検査でS状結腸に2型病変を認め生検で腺癌の診断であった。CT検査で肝臓に最大径11cm、両葉に少なくとも25か所の腫瘍性病変を認め、多発肝転移と診断した。生命予後因子は肝転移と判断し化学療法(mFOLFOX6+bevacizumab)を開始した。6コース後、肝転移の著明な縮小を認めた。主病変は右葉であり肝左葉には9個の肝転移が存在したため、肝左葉の部分切除と右葉切除を計画した。しかし左葉の残肝は45%であり9か所の部分切除を施行した場合、さらに残肝が減少することを考慮し、2期的肝切除を行うこととした。まず左葉の9か所の部分切除と経回腸静脈右門脈塞栓術を施行し、10週後に肝右葉切除術を施行した。2期的肝切除から9週後に腹腔鏡下高位前方切除術を施行した。病理学的に肝転移は大部分が壊死に陥っていた(治療効果Grade2)。原発巣は腺癌の遺残はなく完全に線維化しており(治療効果Grade3)、リンパ節3個に癌細胞の遺残を認めた。初回治療より3年6カ月経過し現在無再発生存中である。結論：根治切除不能の大腸癌であっても化学療法によるconversionを視野に見据えてフォロアップする必要がある。両葉多発肝転移は残肝容量などの点から切除不能と判断されることがあるが、門脈塞栓併用TSHにより切除適応の拡大がもたらされる。

P1-21-5

脈絡膜悪性黒色腫の遅発性肝転移再発に対して肝切除術を施行した2例

横山 由依(よこやま ゆい)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、印牧 弘貴(いんまき ひろたか)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだたくし)、梅村 卓磨(うめむらたくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじまひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとりまさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)
 NHO 名古屋医療センター外科

【緒言】脈絡膜悪性黒色腫の肝転移に対して確立された治療はなく、外科的切除の報告も少ない。【症例1】78歳、男性。10年前に左脈絡膜悪性黒色腫に対して経瞳孔的温熱療法を施行。今回、肝腫瘍を指摘され精査を施行した。造影CTでS8/7に43mm大の早期から濃染される腫瘍を認めた。EOB-MRIとPET-CTで他に遠隔転移は認めず。悪性黒色腫の肝転移再発の診断で腹腔鏡下肝部分切除術を施行した。病理組織学的検査で悪性黒色腫の肝転移と診断したが、主病巣から3cm離れた肝実質にも微小な腫瘍胞巣が散在しており微小転移巣の遺残が疑われた。遺伝子パネル検査を提出し経過観察の方針としたが、術後6ヶ月で多発肝転移再発が顕在化した。免疫チェックポイント阻害剤を開始したが病勢は進行し、術後8ヶ月でBSCの方針となった。【症例2】11年前に左脈絡膜悪性黒色腫に対してガンマナイフ、10年前に左眼球摘出を施行。経過観察中に肝腫瘍を指摘され精査を施行した。造影CTで肝S7/8に造影効果を伴う11mmの腫瘍を認めた。他に多発病変は認めず悪性黒色腫の肝転移再発の診断で腹腔鏡下肝S7/8部分切除術を施行した。術中超音波検査で主病変の内尾側に3mmの腫瘍を認め、2か所の肝転移の術中診断で同部を含めてマージンを確保して標本を摘出した。病理組織学的検査で2か所の悪性黒色腫の肝転移と診断し根治切除を確認した。遺伝子パネル検査を提出し、術後5ヶ月で無再発経過観察中である。【結論】脈絡膜悪性黒色腫の肝転移は予後不良と報告されており、術後に粟粒病変の診断に至った症例1は予後不良であった。一方で、肝切除術を含む集学的治療が予後に寄与した報告もあり、症例を蓄積しての検討が必要である。

P1-21-6

噴門側胃切除術後(double tract再建)の総胆管結石に対して大腸用スライディングチューブを併用しEST/結石除去を施行した1例

深水 一磨(ふかみ かずま)、日野 直之(ひの なおゆき)、叶 晶磊(かのう あきよし)、権藤 佳澄(こんどう かずみ)、大山 格(おおやま たかし)、朝永 道人(あさなが みちと)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、有尾 啓介(ありおけいすけ)、網田 誠司(あみだ せいじ)
 NHO 姫野医療センター教育研修部

症例は84歳男性。X-2年に胃噴門部癌に対して腹腔鏡下噴門側胃切除術、double tract再建を施行された。X年10月19日に夕食後の腹痛で救急搬送された。血液検査で肝胆道系酵素の上昇を認め、腹部造影CTで総胆管結石と胆管拡張を認めた。軽症であったため抗菌薬(レボフロキサシン500mg/day)の内服治療を行い、X年11月15日に総胆管結石の治療のため当科入院となった。16日にERCPを施行した。大腸内視鏡(PCF-H290TI；オリンパス社)に大腸用のスライディングチューブ(ST-CB1；オリンパス社)を装着し、再建腸管を通過し胃前庭部まで挿入した。大腸内視鏡を抜き、スライディングチューブに側視鏡(JF-260V；オリンパス社)を挿入し、十二指腸乳頭部まで到達した。胆管造影を施行すると10mm大の結石を認め、EST/結石除去を施行した。術後明らかな合併症なく、第9病日に退院となった。噴門側胃切除術、double tract再建後のERCP症例の報告は少なく、スライディングチューブを用いて安全に十二指腸に到達しERCPを完遂できた貴重な症例と思われ、若干の文献的考察を行い報告する。

P1-21-7

脾胃吻合の貫入腭断端出血に対してgel immersion endoscopyで止血を得た1例

梅村 卓磨(うめむらたくま)、末永 雅也(すえなが まさや)、近藤 尚(こんどう ひさし)、多代 充(たしろ みつる)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、横山 由依(よこやま ゆい)、印牧 弘貴(いんまき ひろたか)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだたくし)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじまひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとりまさし)、島田 昌明(しまだ ますあき)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)
 NHO 名古屋医療センター外科

【症例】60歳代、女性。High-risk stigmataの所見を伴う脾体部IPMNの術前診断で脾中央切除術(MP-B-2)を施行した。脾胃吻合は胃前壁切開口より直視下にマットレス縫合4針を用いた貫入法でおこない、止血を確認して終了した。術後第1病日に胃管からの排液が血性に変化したために精査を施行した。循環動態は安定しており、ヘモグロビン10.7g/dLと術後からの低下は認めなかったが、造影CT検査で貫入した腭断端部にextravasationの所見を認め、脾胃吻合部からの腭断端出血と診断した。緊急上部消化管内視鏡を施行したところ、胃内に大量の血腫を認め、腭断端周囲の血腫を除去すると腭断端からの動脈性の出血を認めた。視野確保は困難で、出血点の焼灼に難渋したことから、ビスコクリア[®]を用いたgel immersion endoscopyに移行した。gel immersionによって一時的に動脈性の出血が抑えられたことで出血点の同定が可能となり、焼灼によって止血を得た。止血後は濃厚赤血球2単位と新鮮凍結血漿4単位を輸血したが、再出血なく退院した。【考察】2020年10月に市販化されたビスコクリア[®]は電気メスの使用が可能なゲル状の製品で、消化管出血に対する止血時の有用性が報告されている。今回、gel immersion endoscopyを脾胃吻合の貫入腭断端出血における止血に応用し有用であった。

P1-21-8

術前診断で漿液性嚢胞腫瘍との鑑別が困難であった成人発症腭芽腫の1例

印牧 弘貴(かぬまき ひろたか)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、横山 由依(よこやま ゆい)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだたかし)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、畠永 奈沙(はななが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター外科

【緒言】腭芽腫は主に小児に好発する稀な腫瘍で、成人発症は極めて稀である。【症例】37歳男性。上腹部痛を主訴に急性膵炎と診断され、当院へ紹介となった。CT検査で膵頭部に比較的境界明瞭な47 mmの腫瘍を認め、淡い造影効果を伴う被膜と内部の充実成分、辺縁主体の多発小嚢胞成分を認めた。腫瘍尾側の主膵管は拡張し、膵実質の腫脹と周囲脂肪織濃度の上昇を認めた。MRI検査で腫瘍内にT2強調画像で高信号の多発嚢胞成分を認めたが、充実成分のADC mapは低信号であった。超音波内視鏡検査で境界明瞭な類円型の腫瘍の内部には辺縁主体の多発嚢胞が描出され、充実成分は低から高エコーのモザイク状で血流信号を認めた。非典型的な所見も認めるがmicrocystic typeの漿液性嚢胞腫瘍と臨床診断し、膵炎の合併と悪性腫瘍を否定し得ないことから亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。摘出標本で膨張性に発育する灰白色調の充実性腫瘍を認め、嚢胞成分には漿液性の液体を認めた。病理組織学的検査で類円形核をもつ腫瘍細胞増殖像と一部に腺房状構造や腺管構造を認め、腫瘍内部にはsquamoid nestが散見された。免疫組織学的にbcl-10とS-100は広範に陽性、Ki-67 標識率は40%で膵芽腫(T3, N0, M0, Stage IIA)と診断した。術後経過は良好で、多職種チームで検討の上で術後補助化学療法(シスプラチン+ドキシソルピジン)を開始した。【結語】若年成人の充実成分と嚢胞成分が混在する腫瘍においては、極めて稀であるが膵芽腫も鑑別に挙げる必要がある。膵芽腫は高齢発症ほど予後不良とされており、集学的治療の検討が望まれる。

P1-22-1

当院における80歳以上の肺癌患者に対する治療方針の検討

田中 佳人(たなか よしと)¹、山本 勝丸(やまもと かつまる)¹、下山 亜矢子(しもやま あやこ)¹、野呂 千鶴(のろちづる)²、小林 朱美(こばやし あけみ)²、中川 英之(なかがわ ひでゆき)¹

¹NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科、²NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室

【目的】原発性肺癌は年齢が高くなるほど罹患率が上昇し、75歳以上では人口10万人あたり500人を超える。高齢になるほど患者は増えるが、合併症の増加、全身状態の悪化により治療が制限されることも多く、若年者と同じ治療を選択できないことがある。【方法】2023年4月から2024年3月に当院で肺癌と診断された80歳以上の患者について、選択された治療方針を後ろ向きに検討した。【結果】2023年4月から2024年3月に当院で肺癌と診断された120例のうち、80歳以上は50例だった。そのうち3例が手術を、8例が根治的放射線治療を受け、22例は化学療法を受けられた。一方で、17例は積極的治療を行わずに緩和治療が主体であった。積極的治療を断念した理由は、5例が全身状態不良(PS 3以上)、2例が本人の希望だった。1例は家族の介護サポートが得られず治療を断念した。また、9例は気管支鏡検査や全身検索などの精査を希望されなかった。【結論】治療選択肢が増えたことにより、80歳以上の高齢者であっても治療を受けられる患者が多かった。一方で精査を希望されない患者もいた。精査、治療を前向きに考えていただけるよう、個人に合った治療を提案していきたい。

P1-22-2

CBDCA, nab-PTX, pembrolizumab併用化学療法が奏功し、手術療法を施行できた肺扁平上皮癌の1例

岡野 義夫(おかの よしお)¹、南城 和正(なんじょう かずまさ)²、新居 香織(にい かおり)¹、松村 有悟(まつむら ゆうご)¹、門田 直樹(かどた なおき)¹、町田 久典(まちだ ひさのり)¹、畠山 暢生(はたけやま のぶお)¹、成瀬 桂史(なるせ けいし)³、日野 弘之(ひのひろゆき)²、竹内 栄治(たけうち えいじ)¹、先山 正二(さきやま しょうじ)²

¹NHO 高知病院呼吸器内科、²NHO 高知病院呼吸器外科、³NHO 高知病院臨床検査部

進行非小細胞肺癌に対する治療としては、プラチナ併用化学療法と免疫チェックポイント阻害薬との併用療法が推奨されている。今回、我々は、切除不能局所進行肺扁平上皮癌に対して、CBDCA, nab-PTX, pembrolizumab併用化学療法を施行し、腫瘍縮小を確認した後に手術療法を施行した症例を経験した。症例は、年齢75歳、男性、PS 1、扁平上皮癌、臨床病期は、T3N2M0 c-stageIIIB期、PD-L1 TPS 5%に対してCBDCA, nab-PTX, pembrolizumab併用化学療法を2コース投与し、腫瘍の縮小が得られたために手術療法を施行した。切除した左肺上葉の切除標本からは、腫瘍細胞は確認されず、Ef.3と考えられた。CBDCA, nab-PTX, pembrolizumab併用化学療法が奏功し、残存腫瘍を認めず、現在まで再発していない症例を経験したので報告する。

P1-22-3

集学的治療により長期生存を得ている肺の混合型大細胞神経内分泌癌および腺癌の一例

出水 みいる(いずみ みいる)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、合瀬 瑞子(あわせ みずこ)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器科

症例は62歳男性。X-9年に健診で胸部X線写真異常を指摘され同年6月に当科を受診した。同年9月に胸腔鏡補助下生検を行い混合型大細胞神経内分泌癌および腺癌と診断。ステージはIII期と判断し同年10月-X-8年2月まで放射線化学療法(CDDP+VP16)を実施した。しかしX-8年6月には左副腎転移が発見され、オリゴメタであったため除去手術を施行した。その後、X-8年8月には左大殿筋転移・脳転移が出現しCBDCA+TS1により化学療法を実施した。4コース後の判定でPDとなりX-8年10月に脳転移に対してγ-knifeを行った後にNivolumabを開始した。病状は安定していたが42コース後のX-6年7月に腹腔内リンパ節腫大でPDとなり、DOC+RAMによる化学療法を実施した。しかし薬剤性肺炎で中止となりステロイド治療を要した。薬剤性肺炎は改善し、X-6年11月にAtezolizumabを開始したが3コース終了後に骨盤内リンパ節は増大傾向となり、同部位に放射線治療(3Gy x 13回)を実施した。その後Atezolizumabを継続したところ効果を認め、X年5月の時点で93コース実施され、病勢の悪化はなく、PSも良好で日常生活を比較的元気におくれている。集学的治療により長期に生存を得られている混合型大細胞神経内分泌癌および腺癌の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-22-4

胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の1切除例

鏡平名 知史(よへな ともあき)¹、川畑 大樹(かわばた ひろき)¹、星野 浩延(ほしの ひろのぶ)¹、仲宗根 尚子(なかそね しょうこ)¹、河崎 英範(かわさき ひでのり)¹、熱海 恵理子(あつみ えりこ)²

¹NHO 沖縄病院外科、²NHO 沖縄病院病理診断科

【はじめに】胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍はWHO分類第5版(2021年)で、その他の腫瘍として新たに分類された疾患概念である。これまではSMARCA4欠損型胸部肉腫として報告されてきたが、喫煙関連肺癌と類似した遺伝子背景を持つことからWHO分類第5版改定の際、肺の上皮性腫瘍の一型として追加された。縦隔や肺門を主座として発生する頻度が高いが、肺内もしくは胸膜病変として発生することもある。また、悪性度は高く、発見時には既に転移している場合が多いが、非常に予後不良とされている。今回、検診で発見され完全切除可能であった胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の1例を経験したので報告する。【症例】66歳、男性。職場検診の胸部XP検査で左下肺野に結節影が指摘され胸部CT検査施行。左下葉に最大径26mmの腫瘍が認められたが、当院紹介となった。気管支鏡検査で確定診断に至らなかったが、PET精査で左下葉腫瘍はSUVmax=14.48のFDG集積を呈しており、SUVmax=4.55の集積を伴う#4LN腫大も認められた。全身精査で左肺癌(疑い)、cT1cN2M0、stage IIIAと診断。耐術能は保たれていたが、胸腔鏡下左下葉切除、リンパ節郭清術を行った。病理検査で異型細胞はTTF-1(-)、Napsin A(-)、p40(-)、SMARCA4欠失(+)で胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍と胸部SMARCA4欠損非小細胞肺癌が鑑別にあがったが、AE1/AE3(ごく一部+)、CD34(+)、SALL4(一部+)、claudin4(-)より、胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍との診断になった。病理病期はpT1cN2M0、stage IIIAであったが、有効な薬物療法レジメがなく術後補助化学療法は行わない方針とした。現在、術後5ヵ月経過しているが、無再発にて外来フォロー中である。【結語】胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍に対して完全切除が可能であった一例を報告した。

P1-22-6

当院における71歳以上の進展型小細胞肺癌患者に対するカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法の後方視的検討

河角 敬太(かわかど けいた)、貴谷 夏州(きたにかしゅう)、柳川 崇(やなぎわたかし)

NHO 浜田医療センター呼吸器内科

【緒言】IMPOWER133試験においてECOG PS 0-1の進展型小細胞肺癌がん患者に対し、カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法がカルボプラチン+エトポシド療法と比較して全生存期間(12.3ヶ月 VS 10.3ヶ月)、無増悪生存期間(5.2ヶ月 VS 4.3ヶ月)をともに延長させることが示された。本邦で一般的に小細胞肺癌がんにおいて高齢とされる71歳以上でも有効性、安全性を検討する必要がある。【方法】当院において2019年8月から2024年4月の間でカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法を使用された71歳以上の進展型小細胞肺癌がん患者において有効性と安全性を診療録から後方視的に検討した。【結果】症例は7例が該当した。年齢の中央値は75歳(71-84歳)、全例が男性であった。治療開始時のECOG PSは全例1であった。全生存期間の中央値は11.9ヶ月(5.3-20.8ヶ月)で、無増悪生存期間の中央値は5.9ヶ月(3.7-7.4ヶ月)であった。最良効果判定は全例で部分奏功であった。CTCAE Grade 3以上の有害事象は1例でGrade 4の好中球減少症を生じたのみであった。薬剤性肺障害をきたした症例はなかった。【考察】当院における71歳以上の進展型小細胞肺癌がん患者に対するカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法の有効性はIMPOWER133試験と遜色なく、安全性に関してもCTCAE Grade 3以上の有害事象は1例のみであった。今後症例数を増やして検討する必要がある。【結語】71歳以上の進展型小細胞肺癌がん患者においてもカルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法は治療選択肢となりうる。

P1-22-5

気胸を契機に発見された肺嚢胞壁に発生した扁平上皮癌の1例

野田 翔平(のだ しょうへい)¹、大塚 将平(おおつか しょうへい)^{2,3}、平岡 圭(ひらおか けい)^{2,3}、岩代 望(いわしろ のぞむ)^{2,3}、木村 伯子(きむらのりこ)⁴、鈴置 真人(すずおき まさと)³、高橋 亮(たかはし りょう)³、本谷 康二(ほんたに こうじ)³、丹羽 弘真(にわ ひろま)³、小室 一輝(こむろ かずてる)³、大原 正範(おほはら まさのり)³

¹NHO 函館病院臨床研修医、²NHO 函館病院呼吸器外科、³NHO 函館病院外科、⁴NHO 函館病院病理診断科

【緒言】気腫性肺嚢胞は肺癌の危険因子の一つとされているが、自然気胸を契機として発見される例は稀である。【症例】56歳でBI=780の喫煙歴のある男性。呼吸苦を主訴に来院。胸部単純X線写真にて右2度気胸を認め、胸腔ドレーンを挿入し保存加療の方針とした。しかし、エアリークが遷延し、CT検査にて右肺S6に50mm大の嚢胞を認めたため入院後5日目に手術を行った。胸腔鏡で観察すると右肺S6に責任病変と思われる肺嚢胞を認め、胸腔鏡下肺嚢胞切除術を施行した。術後は順調に経過し術後8日目に退院となった。術後病理検査では、嚢胞内腔面に異形扁平上皮細胞と核分裂像を有する肺扁平上皮癌を認めた。切除断端は陰性で、脳MRI検査、PET-CT検査では転移は認めず、根治切除を希望しなかったため経過観察の方針となった。術後10ヶ月の画像検査では明らかな再発は認めず、慎重に経過観察中である。【考察】気腫性肺嚢胞に合併する肺癌の頻度は高いとされているが、破裂して気胸に至る例は稀である。本症例は術後10ヶ月で明らかな再発は認めていないが、肺嚢胞に合併する肺癌は予後不良例が多く、遠隔転移をきたす例もあるため、今後も慎重な経過観察が必要である。【結語】今回、比較的稀な、気胸を契機に発見された肺嚢胞壁に発生した扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

P1-22-7

ICI治療した胸部悪性腫瘍重複癌の4例

柿原 野里花(かきはらのりか)、中富 克己(なかとみ かつみ)、高尾 大祐(たかお だいすけ)、小宮 一利(こみや かずとし)、佐々木 英佑(ささき えいすけ)

NHO 姫野医療センター呼吸器内科

【背景】肺癌や悪性胸膜中皮腫など胸部悪性腫瘍は現状でも予後不良な疾患であるがICIの登場により長期生存例を経験する様になってきた。ICIで原疾患は長期病勢維持されるも重複癌の治療に難渋する症例を数例経験したので報告する。【症例】症例1：肺腺癌治療中に大腸癌を合併した症例。20XX年5月、肺腺癌3期と診断。CBDCA+NabPTX+TRT施行後に再発認め、Pembrolizumab+CBDCA+PEM施行。IrAE対応後ICI休業としたが2年後に大腸癌を発症。左半結腸切除術施行も肝転移再発しFOLFOX+BEV開始となった。肺腺癌に関しては4年6か月無再発である。症例2：悪性胸膜中皮腫と胃癌を合併した症例。20XX年11月悪性胸膜中皮腫を診断、同時に胃癌を診断された。IPI+NIVO開始。NIVO#17後2年以上の経過も胸椎浸潤進行でPD。胃癌は一時CRとなったが経過中に再燃しEMRで切除できた。症例3：乳癌術後に右肺腺癌治療中に左肺扁平上皮癌を合併した症例。肺癌術後に20XX年10月肺内転移で再発、NIVO導入した。右肺病変は数年間病勢維持出来たが、左肺内に新規病変出現、NIVIO再開も増悪認め、乳癌再発疑い切除。左肺扁平上皮癌の診断となった。症例4：右肺小細胞癌治療後に悪性胸膜中皮腫を合併した症例。20XX年12月脳転移切除後に肺小細胞癌と診断、CBDCA+VP-16+Durvalumab導入した。原発巣はCRと評価され約2年経過中、左胸腔内悪性腫瘍が増悪。小細胞肺癌再燃と考えたが胸腔鏡で悪性胸膜中皮腫の最終診断となった。【結語】以上4例に若干の文献的考察を加え報告する。

P1-22-8

肺癌術後再発予測における原発巣SUVmax値の有用性：機械学習と統計解析による多角的検証

小島 健介(こしま けんすけ)、井口 真文(いぐち まこと)、林 大輝(はやし だいき)、徳永 俊照(とくなが としあき)、尹 亨彦(いん きよひこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器外科

【背景】肺癌術後再発は予後不良の主因であり、再発高リスク患者の同定は適切な術後治療とサーベイランス選択に重要である。原発巣のSUVmax値は予後予測因子として期待されるが、肺癌術後再発予測における有用性は十分に検証されていない。【目的】機械学習と統計解析の多角的アプローチからSUVmax値の肺癌術後再発予測における有用性を評価する。【方法】2017年から2022年に肺癌切除を受けた643例を後方視的に解析した。SUVmax値と臨床因子(年齢、PD-L1発現、NLR、性別、組織型、病理病期、リン管侵襲、リンパ管侵襲、術後補助化学療法)から再発予測モデルをランダムフォレスト、勾配ブースティング、XGBoost、Adaブースティングにより構築し、ROC AUC、PR AUC、正確度、F1スコアで予測性能を評価した。SUVmax値の術後再発に対するハザード比を多変量Cox比例ハザードモデルで算出した。【結果】再発予測モデルは高い予測性能を示し、ランダムフォレストモデルが最も優れていた(ROC AUC 0.95, PR AUC 0.92, 正確度0.92, F1スコア0.74)。ランダムフォレストモデルにおいて、SUVmax値の再発予測への依存性は非線形的な上昇を示し、特にSUVmax値が0-5の範囲で再発リスクの上昇が顕著であった。SUVmax値は臨床因子で調整後も独立した再発リスク因子であった(調整ハザード比1.03、95%CI 1.00-1.06、 $p=0.03$)。【結論】SUVmax値は肺癌術後再発の有用な予測因子であり、機械学習モデルを用いることでより正確な再発リスク層別化が可能である。SUVmax値が比較的低い場合でも再発リスクが高いことに留意すべきであり、SUVmax値を用いた肺癌再発リスク予測は、術後フォローアップ方針の個別化に役立つ可能性がある。

P1-23-1

ハードサインを認め、緊急手術を行った頸部刺創の1例ハードサインを認め、緊急手術を行った頸部刺創の1例

香川 拓美(かがわ ひろみ)¹、小野原 貴之(おのほら たかゆき)^{1,2}、吉見 龍二(よしみ りゅうじ)³、松本 浩平(まつもと こうへい)³、小牧 萌絵(こまき もえ)²、山田 成美(やまだ なるみ)²、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)²、内藤 慎二(いんとう しんじ)¹

¹NHO 姫野医療センター教育研修部、²NHO 姫野医療センター救急科、³NHO 姫野医療センター耳鼻いんこう科

【背景】頸部外傷において緊急度が高い病態は、気道緊急と大量出血とされる。特に活動性出血や創部からのパブル、皮下気腫などのハードサインを認めた場合は主要血管や気管食道損傷を疑い、緊急で直視下のneck explorationが必要とされている。今回、自傷による多発刺創で救急搬送され、ハードサインを認め、緊急手術を行い救命し得た1例を経験したため報告する。【症例】うつ病治療中の45歳女性。入室布団上に血まみれで倒れているところを発見され救急要請、当院搬送となった。到着時、Stridorを聴取し、会話不可、意識レベル：GCS E1V1M1、呼吸数：16/分、心拍数：118/分、血圧測定不可、SpO₂：96% (O₂ 10L下)の状態であった。搬送中およびヘリポート到着直後には創部の止血は得られていたものの、救急外来移動直後に大量の咯血、創部からの出血および空気の流出を認めた。出血は著しい外出血であり、皮下気腫を伴っており、ハードサイン陽性と判断し、創部の圧迫止血を行うつつ、緊急気管挿管し気道を確保した。創部は両側頸部および胸腹部に多発刺創を認めた。CTで活動性出血は認めなかったものの、頸部に広範な皮下気腫と縦隔気腫を認めた。ハードサイン陽性であり、緊急で直視下のneck explorationが必要と判断し、耳鼻咽喉科にコンサルトとした。右前頸静脈損傷、輪状甲状間膜穿孔、甲状軟骨損傷の診断で、前頸部静脈縫合、咽頭皮膚瘻閉鎖術、洗浄ドレナージ術を施行した。術後集中治療管理を行い、第11病日に抜管した。第25病日に精神科に転院となった。【結語】頸部外傷でハードサイン陽性の場合、重大な損傷を認める可能性が高く、速やかな気道確保と直視下のneck explorationが重要である。

P1-23-2

刃物による頭部穿通性外傷の1例

今林 悠大(いまはやし ゆうだい)、遠藤 将吾(えんどう しょうご)、金子 貞洋(かねこ さだひろ)、森島 穰(もりしま ゆたか)

NHO 北海道医療センター臨床教育研修部

【背景】穿通性脳損傷は、頭部外傷の中でも非常に稀である。今回、刃物による穿通性頭部外傷を経験したため、その経過を報告する。【症例】59歳女性。【現病歴】勤務中に暴漢に刃物で襲われ、頭部と右手首を切り付けられた。当院搬入時、JCS 1の意識障害と軽度の運動性失語あり、頭部に9cm程度の切創があり出血が持続していた。頭部CTを撮影したところ、側頭骨の陥没骨折とそれに連続して18×44 mmの脳内血腫を認めた。【治療経過】頭部切創に対して縫合処置後、搬送から2時間後に撮影した頭部CTで血腫の拡大がなかったため、当初は保存的加療の方針とし、嚴重に経過観察した。しかしながら翌日の朝にJCS 10と意識障害が進行したため、頭部CTを撮影したところ血腫の拡大と脳浮腫の悪化を認め、緊急で開頭血腫除去と減圧開頭を施行して、術後から抗浮腫療法を行った。脳腫脹の改善を待って、自家骨による頭蓋骨形成術を施行した。軽度の運動性失語と右片麻痺が残存したが、自宅での生活は十分可能と考えられたため自宅退院した。【考察】穿通性頭部外傷は、CTやMRIでの血管損傷の評価が必要である。今回は、主要な動静脈に損傷なく搬送直後と2時間後で血腫の増大はなかったため、初期治療として緊急手術は行わなかった。また、穿通性頭部外傷では頭蓋内感染のリスクから早期の創部の郭清と抗菌薬投与が求められる。今回は保存治療から開始し、抗菌薬投与のみを行った。入院中や退院後の経過を含め、感染徴候はなかったが、遅発性の感染に注意して今後もフォローの必要がある。

P1-23-3

墜落外傷により髄液耳漏となった1例

川口 昌祐(かわぐち ますよし)、遠藤 将吾(えんどう しょうご)²、金子 貞洋(かねこ さだひろ)²、森島 穰(もりしま ゆたか)²、小松田 健人(こまつだ けんと)³、藤岡 純(ふじおか じゅん)⁴、狩野 真利(かのう まさと)⁴

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター脳神経外科、³NHO 北海道医療センター耳鼻咽喉科、⁴NHO 北海道医療センター統括診療部

【背景】高所からの墜落外傷を契機に髄液耳漏を来した症例を経験したので、報告してその管理方法について考察する。【症例】50代 男性【現病歴・経過】屋根からの雪下ろし作業中に2.5mの高さから墜落して全身を強打したため当院に救急搬入された。搬入時、左優位の両側聴力低下と回転性眩暈あり、右耳から血液混じりの髄液様液体が持続的に流出していた。単純CTを撮像したところ、両側シルビウス裂にくも膜下出血、両側小脳半球と左前頭葉に脳挫傷、少量の気脳症、両側乳突洞内に液貯留を認めた。骨条件で両側側頭骨と後頭骨に複雑な骨折を認めた。側頭骨の骨折線は両側内耳道並びに左蝸牛を横断していたが、耳小骨連結は両側ともに保たれていた。その他、胸腰椎に多発骨折を認めた。保存的加療のため入院とした。その後、頭蓋内血腫の増量はなく、右髄液耳漏はセミアファーラー一位での安静のみで停止したが、5病日から微熱と頂部硬直が出現したため腰椎穿刺で髄液を採取したところ細胞数上昇と糖低下を認め、細菌性髄膜炎の判断でCTRXの点滴静注を開始した。以降、解熱して頂部硬直も軽快した。胸腰椎骨折は硬性コルセットを装着して圧潰の進行を認めなかったため、34病日に杖歩行的ADLで自宅退院となった。【考察】外傷性髄液耳漏は側頭骨骨折により頭蓋内と中耳腔に交通が生じることにより発生する。その50-80%は1-3週間以内に自然停止するが、持続するようであれば開頭による硬膜裂傷部の閉鎖を要する。手術のアプローチは経乳突法、経中頭蓋窩法があり、損傷部位や範囲などを加味して選択する。髄液腔と外界に交通が生じた場合は髄膜炎のリスクが高まるものの、予防的な抗菌薬投与は推奨されていない。

P1-23-4

眼内レンズ縫着術後の縫合糸感染により感染性眼内炎を生じた1例

北村 謙太(きたむらけんた)、秦 未稀(はたみき)、岡本 知大(おかもとともひろ)、常吉 由佳里(つねよしゆかり)、里見 真衣子(さとみまいこ)、林 俊介(はやししゆんすけ)、奥山 翔(おくやましょう)、清水 裕介(しみずゆうすけ)、南雲 美希(なぐもみき)、橋本 青葉(はしもとあおば)、細田 進悟(ほそだしんご)

NHO 埼玉病院眼科

【緒言】感染性眼内炎は発症すれば予後不良な重篤な疾患である。今回、アトピー性皮膚炎の既往がある眼内レンズ縫着術を施行された患者において、縫合糸感染により生じた感染性眼内炎の症例を経験したので報告する。【症例】45歳男性。他院にて30歳代に両眼の白内障手術を施行されたが、その後左眼の眼内レンズが脱臼し、X-9年に眼内レンズ縫着術が施行された。X年Y月、再び左眼の眼内レンズ脱臼を認めたため強膜内固定術を予定されたが、同月に眼痛と毛様充血を伴う視力低下を自覚し、感染性眼内炎の疑いで当院紹介となった。来院時左眼視力は光覚弁、眼圧は46mmHg、10時の結膜から眼内レンズ縫着に用いたと思われる縫合糸が露出していた。高度の角膜混濁と前房蓄膿を認め、中間透光体より後方は観察困難であったため、Bモードエコーを実施したところ、硝子体腔全体に高輝度の反射波を認めた。以上の所見より感染性眼内炎と判断し同日硝子体手術を施行した。ヨード含有の灌流液で前房・硝子体腔の洗浄を試みたが、角膜は部分的に溶解しており、術中に硝子体腔から動脈性の大量出血を生じたため閉創となった。硝子体液培養は陰性であったが、術前に採取した眼脂培養と露出した縫合糸からインフルエンザ桿菌が検出された。術翌日は光覚弁なし、眼圧15mmHg、点眼、点滴加療により感染は全身に波及せず沈静化した。眼球は次第に眼圧が低下し虚脱した。【結論】アトピー性皮膚炎が既往にあり、眼を擦る、叩くなどの外的要因により露出したと思われる縫合糸が原因で生じた感染性眼内炎の症例を経験した。縫合糸が露出した場合は感染が眼内に波及する可能性があるため、早急な処置が必要である。

P1-23-5

CT検査にて診断がついた腹痛の3例

栗原 宏(くりはらひろし)

NHO 霞ヶ浦医療センター総合診療科

症例1. 73歳男性 2週間ほど続く間欠的な腹痛と便秘主訴に受診した。診察上は圧痛等の腹部所見なし。CTにて腹部大動脈を中心に広範なリンパ節腫大を認めた。後日の検査で悪性リンパ腫と診断された。症例2. 84歳男性 1ヶ月ほど続く間欠的な腹痛と1日4回程度の水様便を主訴に受診した。診察上は圧痛なし、腫瘤等の触知なし。尿検査で白血球100HPF以上を認め、腹部CT実施。膀胱大腸間の瘻孔を認めた。症例3. 45歳男性 待合室で会計待ちをしていたところ、唐突に持続的な強い腹痛が出現し、内科外来を受診した。バイタルサインに明らかな異常なし。診察上、腹部に明らかな腹部所見なし。造影CTの結果、上腸間動脈解離と診断した。いずれも問診や検査結果等からある程度は鑑別すべき疾患が想定されていたが、CT検査によって想定外の診断に至った。診断する際のCT検査の有用性を再確認したので報告する。

P1-23-6

下降十二指腸仮性動脈瘤破裂と腹腔動脈幹解離を同時に認めた1例

松田 和子(まつたわこ)、小牧 萌絵(こまきもえ)、小野原 貴之(おのらはたかゆき)、山田 成美(やまだなるみ)、藤原 紳祐(ふじわらしんすけ)

NHO 嬬野医療センター救急科

【症例】74歳女性。X年1月に突然の背部全体の疼痛と嘔気が出現し体動困難となった。その後背部痛は右側のみへと変化し、前医を受診した。CTで後腹膜出血が指摘され、精査加療目的に当院紹介となった。【経過】来院時、右上下腹部に圧痛、右背部に自発痛と圧痛を認めた。胸腹部CTで下降十二指腸仮性動脈瘤と腹腔動脈幹解離を認めた。後腹膜出血は下降十二指腸仮性動脈瘤破裂によるものと考えられ、出血源に対する治療を優先して行うとして緊急TAE(transcatheter arterial embolization)を施行した。腹腔動脈幹解離に対しては術後合併症のリスクが高いため慎重経過観察とした。術後1日目に背部痛は改善し、循環動態安定して経過した。2週間ごとに造影CTでフォローを行い、動脈瘤の消失と腹腔動脈幹解離の増悪がないことを確認した。全身状態安定して経過し、術後43日目に退院となった。【考察】下降十二指腸動脈瘤は腹部内臓動脈瘤のうち2%と非常に稀で、成因は腹腔動脈の狭窄や閉塞、動脈硬化、外傷等がある。今回の症例では腹腔動脈幹解離により下降十二指腸動脈瘤が生じたと考えられる。治療はTAEを第一選択とし、血管への選択的挿入が困難な症例や血行動態が不安定な症例では外科的治療を検討する。また、大動脈解離を伴わない腹腔動脈解離は非常に少なく、心窩部痛や腰痛、背部痛で発見され、急性腹症として見逃される可能性がある疾患である。瘤破裂や切迫破裂、腸管虚血などの所見がなければ保存的加療とし、解離の延長や閉塞は発症後6カ月以内に起きることが多いため慎重な経過観察が必要となる。今回、腹腔動脈幹解離に伴う下降十二指腸仮性動脈瘤破裂に対して良好な結果を得たため報告する。

P1-23-7

熱中症に伴う熱傷により大腿切断に至った1例

日吉 尚(ひよしなお)、藤岡 正樹(ふじおかまさき)、福井 季代子(ふくいきよこ)、藤原 光平(ふじわらこうへい)、出光 茉莉江(いでみつまりえ)、古賀 一史(こがかずひみ)、西園 醫子(にしぞのけいこ)

NHO 長崎医療センター形成外科

89歳男性、8月下旬の朝より畑仕事に出た後に、熱中症により畑の溝で倒れていたところを発見され当院に救急搬送となった。搬送時、電解質異常は認めなかったが、意識障害と循環不全と膀胱温40.3℃を認めた。熱中症による意識障害を疑い、冷却により解熱し、意識回復を認めた。また、CK1700U/Lまで上昇しており、横紋筋融解症も疑われた。両下肢と右側胸部にDDB、SDB、約8%TBSAの熱傷創を認めたため、受傷後2日目にデブリードマンと分層植皮術を施行した。同日のCK9400U/Lであった。右下腿前外側部を中心に軟部組織の壊死が進行を認めた。追加でデブリードマンを行ったが、受傷後6日目には前脛骨筋はほぼ壊死し、脛骨が露出しを認めた。受傷9日目に39度台まで再度発熱し、敗血症が懸念されたため、受傷後10日目に大腿切断を施行した。受傷日の天候は晴れであり、最高気温は33.8℃であった。本人・家人らから聴取した受傷当日の経過等より、約2時間程度屋外で倒れていたと推定された。熱中症による循環不全と同部位の加圧が長時間持続したこと細胞機能の低下と末梢血管抵抗の亢進により不可逆的な細胞障害を惹起したと推定され、熱傷創の深達化に繋がったと考えられる。また、炎天下で高温となったコンクリート製の側溝に長時間同じ体勢で接触し、低温熱傷の機序で受傷したことでコンタクトパーンそのものによる組織の損傷だけでなく、横紋筋融解が受傷後も進行し、受傷初期での評価と比較し深達化したと考えられた。

P1-23-8**同日に集中して発生したイノシシ咬創の2例**

西園 馨子(にしそのけいこ)、藤岡 正樹(ふじおかまさき)、藤原 光平(ふじわら こうへい)、古賀 一史(こが かずみ)、日吉 尚(ひよし なお)

NHO 長崎医療センター形成外科

イノシシは一般的に農耕地と樹林帯が混在する里山の雑木林などを好むとされている。しかし近年、住宅地や都市部などの市街地へ出没し、人身被害や生活被害等を引き起こす事例が頻発している。今回、住宅街にイノシシが出没して5人がケガをし、内2人が当院へ搬送となった症例を報告する。1例目は37歳男性、自宅の庭にイノシシが侵入してきた。庭で子どもが遊んでいたため追い払おうとしてイノシシを蹴ったところ、両下肢を咬まれ受傷した。下腿のみ縫合処置を要したが、他は開放創とし創部の洗浄、軟膏外用と抗菌薬治療で治癒した。もう1例は74歳男性、自宅の門にイノシシがいたため、追い払おうとイノシシの耳をひっぱったところ、左中指と両下肢を咬まれ受傷した。両下肢に計24か所の傷ができたが、深部の損傷は認めず、十分な洗浄と創の縫合、軟膏外用と抗菌薬治療で重篤な感染を起こさず治癒した。一般的にイノシシは臆病な性格からヒトを避けて行動するが、若齢個体および発情期の分散行動、食料調達の問題などにより市街地・住宅街などに侵入することがある。遭遇時にはイノシシがパニックに陥りやすく、住宅地での遭遇等、イノシシの対応に不慣れな場合は特にイノシシの行動や特性を十分に認識せずに対応してしまうため、ケガなどの被害が発生しやすい。今回は創部の管理のみで治癒が得られたが、犬歯による切創、激突による高エネルギー外傷を伴う場合は腹腔内臓器や大血管損傷等により致死的となるケースもある。イノシシによる被害を防止するために、イノシシ咬創の特徴と治療方針および発生誘因・対策などについて文献の考察を加え報告する。

P1-24-2**治療を全面拒否する対象者への関わり**

佐野 悠生(さの ゆうき)

NHO 橿原病院精神科

【目的】医療者に対する猜疑心から治療同面を全く築くことができなかった統合失調症患者が、徐々に医療者の言葉に意識を向け、自身の治療に対しても主体的に意見を述べるようになったアプローチ方法について報告する。【方法】A氏が医療者に対して陰性感情を向ける原因を追究し、反応を評価しながら最善の介入方法を考察する。【結果】A氏は、長期にわたり精神科治療を強いられてきた経緯があった。今回の入院後も、一方的に治療課題を提示されたことにより、時折易怒的になる様子が観察された。そこで、治療内容を決めていく際の会議等には、A氏にも参加を促した。また、治療課題をフロー図を用いて説明を行った結果、自ら治療内容に対して積極的に意見を述べるまでになった。【考察】A氏が主体的に治療に参加するようになったのは、本人の特性に合わせたアプローチを図り、不安が解消されたことが影響していると考えられる。高崎は「対象者は、自己決定を繰り返すうちに、自分自身の問題をとらえられるようになり、セルフケアへの動機づけが高まってくる」と述べている。sそのことから、対象者が自己決定できるようなフロー図を用いた仕組みを取り入れたことで、治療者の言いなりにになっているという感情を軽減でき、自身の課題に意識を向けるようになったと考えられる。【結論】統合失調症患者は自発的な入院ではないことから、治療内容や医療者に対して不安や不信を抱きながら入院してくるケースが多い。対象者と十分に関わる時間を確保し、個々にあった様々な角度からのアプローチを試みて、そのとき、その個人にあった関わり方を見つけていくことが重要である。

P1-24-1**ハンセン病療養所における認知症のある人に対する入浴場面での意思決定支援の実態**

久永 恵子(ひさなが けいこ)¹、西園 とよ子(にしその とよこ)¹、野村 サエ(のむら さえ)¹、中尾 恵美(なかお めぐみ)¹、田邊 彩(たなべ あや)²

¹国立療養所星塚敬愛園不自由者棟、²NHO 東佐賀病院看護部

【目的】認知症のある人の入浴場面に携わった職員の意味決定支援の実態を明らかにする。【方法】研究期間:令和5年4月～令和6年3月。職員178名を対象に自記式質問紙調査を実施。調査内容は先行研究を参考に入浴場面の意思決定支援の質問18項目(4件法)、対象者の属性、上手くいった場面・困った場面の自由記載とした。単純集計後、質問項目を2群に分け、研修受講の有無など関連項目と直接正確性検定で分析した。自由記載は内容分析を行った。【倫理的配慮】A施設の倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】有効回答数142名(79.8%)。認知症者対応研修受講者112名(78.9%)、倫理・意思決定支援研修受講者56名(39.4%)、厚労省の意思決定支援ガイドライン(以下ガイドライン)の認識あり52名(36.6%)であった。質問項目全て「毎回している」と回答した者は平均64.6%と先行研究(42.2%)より高かった。直接正確性検定で、認知症者対応研修11項目、倫理・意思決定支援研修7項目、ガイドラインの認識6項目に有意差がみられた(P<0.05)。自由記載から、入浴拒否時に時間や人を変えるなどの柔軟な対応が入浴の意思決定に繋がっていた。研修受講や機会学習により認知症の正しい理解や対応の方法を習得し、行動化に繋がったと考える。しかし倫理・意思決定支援研修の受講割合は認知症者対応研修の半数で、ガイドラインの認識は4割以下である。意思決定支援に対する学習を強化し実践に繋げる必要がある。【結論】1.約6割の職員は入浴場面で意思決定支援を毎回実践していた。2.倫理・意思決定支援研修の参加の促しやガイドラインの周知を図り、学習会やカンファレンスを通して実践に繋げていく必要がある。

P1-24-3**「終活への支援」本人と家族にとっての最善を目指して**

笹倉 綾子(ささくら あやこ)、中井 香織(なかい かおり)、波多野 和美(はたの かずみ)、岡田 英子(おかだ えいこ)

NHO 姫路医療センター看護部緩和ケア病棟

事例A氏 60代男性 妻と二人暮らし 肺癌 脊椎浸潤があるため意識障害発生リスクが高い。化学療法、放射線治療を経てBSCとなる。緩和ケア病棟入院中で予後は週の単位。会社の重役をしており社会的役割が大きい。本人は、終活に対して全てが終わってしまうのではないかと怖さから出来ずにいた。妻は、今後の話を具体的にしたいが直接言えなかった目的 チームで関わった終活への支援を考察する倫理的配慮 A病院倫理審査委員会の承認を得た実施と結果 医師と看護師でカンファレンスを実施し、終活に対するA氏と妻の思いを情報共有した。当日主治医から病状説明と終活の必要性について本人に説明。看護師からもA氏の認識や思いを傾聴し、話が出来るとに家族へ伝えておきたいことを話して欲しいと伝える。翌日、終活に対して前向きな発言が聞かれ、看護師同席のもと家族会議を実施。患者に寄り添いながら関わっていく中で、家族会議のタイミングを逃さず実施し、患者が家族に意思を伝えることができた。本人と妻からは今後の話が出来る本当に良かったとの発言があった。家族会議の翌日に意思レベルが低下し、4日後に逝去された考察 緩和ケア病棟では短い期間で踏み込んだ意思決定支援が重要となる。終活が必要だが最期を受け入れきれない患者には、多職種と協働しながら患者に寄り添い、日々の誠実な対応を心掛けることで信頼関係を築き、支援することが重要であると考え結論 家族だからこそ気遣いから踏み込んだ話が出来ないこともある。そのような時には、患者・家族の認識の段階を把握しながら適切なタイミングで時には医療者が橋渡しとなり、お互いの意思を確認する場を設けることも必要である

P1-24-4

ターミナル期にある患者の意思決定支援の実際～セデーションを受ける患者の看護に焦点をあてて～

近藤 美弥子(にんどう みやこ)¹、高松 里奈(たかまつりな)¹、豊岡 康弘(とよおか やすひろ)¹、中野 昌江(なかの まさえ)²
¹NHO 高知病院看護部、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護部

【目的】一般急性期病棟の看護師がターミナル期のセデーションを受ける患者に対し、意思決定支援をどのようにしているのかを明らかにする。【方法】ターミナル期にある患者の看護を実践した一般急性期病棟に勤務する看護師10名を対象とし、半構成的インタビューガイドに基づき面接を行った。研究期間は、2023年4月～2024年2月。データ分析は面接内容から逐語録を作成し、意思決定支援の実際が語られている内容を質的帰納的に分析した。倫理的配慮は、国立高知病院の倫理委員会の承認(承認番号：R5-3)を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、および研究参加への自由意思、不利益の回避、結果の公表について明記し、口頭と書面で同意を得た。【結果】一般急性期病棟の看護師がターミナル期のセデーションを受ける患者に対する意思決定支援として【患者や家族のセデーションに対する意思を引き出し、苦痛症状の状態とセデーションのタイミングを考える】【チームでカンファレンスをする】【セデーションについて情報提供をする】【セデーション開始後のケアをより丁寧に行う】【患者の代理意思決定を支える】【振り返りを行い意思決定支援の質を高める】【患者の意思を引き出すための時間確保や技術が未熟である】【セデーションを行うことに躊躇する】の8のカテゴリーが明らかとなった。【考察】本研究で明らかとなった意思決定支援は、ターミナル期の患者の意思決定を支え、QOLを維持・向上させているものと、一般急性期病棟であるためにターミナル期看護の経験や知識不足、葛藤といったことが意思決定支援に影響するという課題があることも明らかとなった。

P1-24-5

入院患者の人生最期に関する話し合いの経験について ～患者プロフィールの入力内容から～

山口 直美(やまぐち なおみ)¹、上園 恵子(うえその えみこ)^{2,3}、大村 栄(おおむら さかえ)³
¹NHO 神戸医療センター企画課、²NHO 敦賀医療センター看護部、³NHO 神戸医療センター看護部

【背景・目的】入院患者に、自身の最期について家族等と話し合った経験があるか、書面に残しているか(以下ACPの経験)について聞き取り、患者プロフィールを入力している。本稿では、カルテデータの登録内容を分析し、その内容を明らかにする。【方法】2023年11月から2024年1月に入院し、入院時に看護師からの問診に回答できた人のカルテデータを対象とした。プロフィールには、ACPの経験状況(選択式)と話し合った内容を自由記載している。自由記載の内容は、KH-Coderを用いて頻出用語を抽出した。【倫理的配慮】神戸医療センター倫理審査委員会の承認を受けて実施。【結果】研究期間中に入院した患者1,728名のうち、同意を得られた412名(23.8%)を分析調査対象とした。患者属性は、年齢平均65.5±15.0歳、(男性71.5±13.2,女性67.7±16.2)、何らかのACPを経験した入院患者は27.9%であった。412名のうち、ACPプロフィールに自由記載があったものは183名であり、ACPを経験している人の自由記載欄最頻出語は、「延命」であり、「ない」とともに記載された。一方、ACPを経験していない人の最頻出語は「考える」であり、「ない」とともに記載された。【考察】「延命治療を希望しない」などの治療の選択を家族に共有した記述や、「考えていない」という記述が頻出した。本取り組みは、気持ちに変化がないかを確認することや、家族との話し合いのきっかけとなる可能性があると考えられた。入院を契機に患者自身が大切にしていることを記録として残し、情報共有することの意義は大きい。【結語】急性期病院に入院患者される患者が「話し合った経験がある」と答えたのは27.9%で、ACPの認知度は低かった。

P1-24-6

エンディングノートを使った効果と問題点に関する文献検討

臼田 真菜(うすだ まな)¹、河原 奈津美(かわはら なつみ)¹、山本 明子(やまもと あきこ)²
¹国立長寿医療研究センター看護部、²長良医療センター看護部

1. 目的
 国民は人生の最終段階に医療の情報を「医療機関・介護施設」から得たいと考えているが、ACPの実施率は、診療の多忙さなどから低い。そこで、近年話題の「エンディングノート(以下、ノート)」を活用できれば、満足度の高いACPが実施できると考え、ノートの効果や問題点を先行文献から明らかにすることを目的とした。

2. 方法
 医中誌Webで、「エンディングノート」をキーワードに検索後、原著論文で絞り込み、研究対象者がノートを実際に記入し、その効果や問題点の記載がある文献を対象とした。(最終閲覧日2024年5月10日)
 対象文献からノートを使った効果と問題点をコード化し、共著者と検討し質的に統合した。

3. 結果
 検索した54件から原著で絞り込み11件とし、研究目的に沿った4件を対象文献とした。対象文献から、ノートを実際に記入した効果を8コード抜き出し、6サブカテゴリとし、【意識の変化】【整理するためのツール】【行動の変化】の3カテゴリに集約した。問題点は3コードから2サブカテゴリとし、【知識・理解の不足】【活用方法の検討】の2カテゴリに集約した。

4. 考察
 ノートの記載は【意識の変化】や不安を【整理するためのツール】として、具体的な【行動の変化】のきっかけが得られる一方で、【知識・理解の不足】が障害となり【活用方法の検討】が必要であると示された。ノートの作成には、市民講座や専門外来での多職種によるファシリテーションが有効で、記載する支援体制があればノートの活用がより効果的に進むと考えられる。また、今回の研究対象者は限局された地域や個人であったため、今後は広範囲を対象とした研究が必要である。

P1-24-7

患者理解の深化と意思決定支援の学び～急性骨髄性白血病患者のデスカンファレンスを通して～

秀島 侑里花(ひでしま ゆりか)、高木 あおい(たかぎ あおい)
 NHO 京都医療センター看護部緩和ケア病棟

【目的】循環器内科・血液内科を有する自部署では、末期心不全患者や難治性の血液疾患患者に対する緩和ケアのニーズが高くなる中で、意思決定支援が重要な場面も多く、患者の心理的ケアや家族ケアに難しさを感じているスタッフも少なくない。今回、急性骨髄性白血病患者のデスカンファレンスを通して、患者の全体像を理解する重要性と意思決定支援を行う看護師の姿勢について学びを得たので報告する。【方法】デスカンファレンスは臨床倫理の4分割法を用い、本症例に関わった他部署を交えて行った。テーマは、「患者の全体像を捉えながら患者の意向を踏まえたケアとは」として2回に分けて実施した。1回目は医学的側面について、2回目は患者の意向やQOLについてディスカッションを行った。【結果】デスカンファレンスによって、今までの闘病生活や治療の経過、家族背景など新たな情報を共有することができた。患者の全体像を捉え、生に対する思いや価値観を共有することで入院中の患者の言動や行動の意味付けができた。スタッフより「患者の気持ちの変化に気づくことや、本人や家族の反応を確認することの重要性がわかった」との反応があり、患者の状態の変化に応じて、今の思いや意向を確認し、治療やケアに反映させていくことの大切さを学ぶことができた。【考察】今回のデスカンファレンスを通して、患者の苦悩、病气や治療に対する思い、価値観を共有することで、患者の全体像の理解が深まったと考える。患者や家族の思いは常に揺れ動いていることを念頭におき、その人の価値観や思いを把握し、対話を重ねながら、患者や家族の人生に関わり続けることが看護師の姿勢として大切であると考える。

P1-24-8

地域住民のアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査

小谷 由美(こたに ゆみ)、竹浦 嘉子(たけうら よしこ)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【目的】地域住民のアドバンス・ケア・プランニング(以下ACPとする)に関する意識調査を行い現状を明らかにする。【方法】A病院の公開講座の参加地域住民80名に令和5年11月1日～令和6年2月29日の期間、先行研究を基にACPのアンケートを自主作成し無記名自記式調査票で調査後単純集計、ロジスティック回帰分析を行った。【結果】有効回答数54名(有効回答率68%)、男性23名、女性31名、平均年齢71.9歳。「価値観を話し合ったことがあるか」は「はい」38.1%、「人生の最終段階までの過ごし方を話し合ったことがあるか」は「はい」31.5%で共に話し相手は全て家族や親しい人であった。ロジスティック回帰分析の単回帰分析では「価値観を話し合ったことがない」と「人生の最終段階までの過ごし方を話し合ったことがない」は有意に関連した。(オッズ比102.4(95%CI: 11.02-951.46, P= 0.000047) 重回帰分析の結果では「価値観を話し合ったことがあるか」と年齢は有意に関連した。(オッズ比0.42(95%CI: 0.20-0.84, P=0.016) また、「人生の最終段階までの過ごし方を話し合ったことがあるか」と年齢も有意に関連した。(オッズ比0.24(95%CI: 0.087-0.66, P= 0.005)) 【考察】日本語版ACPの広義ACP「価値観を話し合った」ことがある人は、狭義ACP「人生の最終段階までの過ごし方を話し合った」ことがある可能性が高いと考えられる。また、広義ACP「価値観」や狭義ACP「人生の最終段階までの過ごし方」は年齢と有意に関連があり、高齢になれば話し合う人が多い傾向にあると考えられる。これらの結果から住民がACPに対する知識を深められるように教育を行い、医療者とも話し合うきっかけをつくる介入が必要である。

P1-24-9

ICUにおける振り返り倫理カンファレンスの実践

川畑 早衣子(かわはた さえこ)、加藤 淳子(かとう じゅんこ)、藤井 望(ふじい のぞみ)、鯉永 洋亮(こいなが ようすけ)、西岡 直美(にしおか なおみ)

NHO 豊橋医療センター ICU

【目的】集中治療の現場では医学的判断が優先されやすい。また時間的猶予がない中で治療方針の決定・変更に対する意思決定支援や家族ケアを進める必要があり倫理的問題に遭遇する機会も多い。日々集中治療に携わる中、現行の医療が患者にとって最善なのかとジレンマを感じながらも継続されることがある。そこで集中治療の過程において患者にとって最善の医療が行われていたかどうか看護師として懸念が残った2事例を多職種で振り返り、検討する取り組みを始めたため報告する。【方法】Jonsenらの臨床倫理の四分割法を活用した振り返り倫理カンファレンスを通して得られた気づきを整理した。【結果】参加者は医師・看護師・研修医・薬剤師・ME・MSWの計15名だった。医師・薬剤師・MEは医学的適応、看護師は患者の意向、MSWは周囲の状況に重きを置いており、職種ごとに専門的視点が違うため同じ患者に対してもそれぞれが持つ情報や捉え方は異なっていた。看護師が治療方針と患者・家族との想いの狭間でジレンマを感じていたことを率直に表出すると、医師も悩みや迷いを抱えながら診療にあたっていたことが明らかになった。各職種とも事例の状況を冷静に捉え直し他職種が大事にしている考えを客観的に受け止められ相互理解につながった。また職種に応じた役割、専門的価値の相違を実感できる体験となり有用な振り返りとなった。【考察】集中治療領域では病状が刻々と変化するため適時多職種カンファレンスを開催し実践する必要性・重要性が確認された。今後は進行中の事例に対しジレンマを即座に表出しあい合意形成を図りつつ看護していきたい。

P1-25-1

Fast Dixon法を用いた脂肪抑制法の基礎検討

篠ヶ瀬 知(ささがせ ちかず)、石田 貴廣(いしだ たかひろ)、品川 和毅(しながわ かずき)、市野 智史(いちの さとし)、比内 晴子(ひない はるこ)、明河 慶尚(あけがわ よしなお)、長谷川 真一(はせがわ しんいち)

国立国際医療研究センター病院放射線診療部門

【背景・目的】MRIにおいて脂肪抑制法を使用することは、脂肪の同定や病変の検出能を向上させる上で重要である。脂肪抑制不良が発生しやすい部位では、選択的脂肪抑制法であるCHESS法と比較して磁場不均一に強く、正確な脂肪抑制が可能とされるDixon法が一般的に選択される。SIEMENS社製MRI装置において高速スピニングシーケンスの撮像の際に、2-point Dixon法及びFast Dixon法を選択することができる。Fast Dixon法では、一度の励起でIn-phaseとOpposed-phaseの両方の信号を収集できるため、短時間の撮像が可能である。しかし、画質への影響に関する報告が少ないため、本研究ではFast Dixon法の基礎検討を行い、比較した。【方法】装置はSIEMENS社製MAGNETOM Vida 3.0T、コイルはHead/Neck 20ch Coilを使用した。ファントムはプラスチック容器を寒天で充填し、ペビーオイルと蒸留水をシリンジに入れて固定したものを作成した。受信バンド幅を変化させて2-point Dixon法とFast Dixon法で撮像を行い、信号雑音比SNR、コントラスト雑音比CNRおよび脂肪抑制効果として変動係数を算出し比較した。【結果】バンド幅を広くするとFast Dixon法および2-point Dixon法で、SNR,CNRが低下した。Fast Dixon法において、狭いバンド幅では変動係数が増加し、バンド幅を広げるにつれて変動係数が減少した。一方、2-point Dixon法ではバンド幅の変化に関わらず変動係数は大きく変わらなかった。【結論】Fast-Dixon法は2-point Dixon法と比較して、脂肪抑制不良が発生する可能性が示唆された。Fast Dixon法を選択する際は、広い受信バンド幅に設定する等の対策が必要である。

P1-25-2

Smart Speed Pro Body (Philips) を用いたMRCP検査の最適化

中島 翼(なかじま つばさ)、田中 彰(たなか あきら)、林下 翔城(はやした しょうき)、布田 正宏(ふだ まさひろ)

NHO 弘前病院放射線科

【背景】当院ではMRCP検査の精査・フォローアップが非常に多い。呼吸同期・息止めが必須なMRCP検査は患者の負担が大きだけでなく、呼吸状態によって検査時間及び画像の質が大きく変わってくる。現在あるシーケンスでは息止め・呼吸同期ともに不安定な患者では画質劣化が大きく検査が難航する。そこで今年度から導入されたSmart Speed Pro Bodyを活用し検査の最適化ができないかと考えた。【目的】従来通りの撮像シーケンスにSmart Speed Pro Bodyに搭載されているCS SENCE AIとMotion Free (MF)を取り入れることで画質の低下なく撮像シーケンスを最適化し、呼吸不良による再撮像を減らし患者負担の軽減と検査全体の最適化を目指す。【方法】フォローアップで来る患者に対しSmart Speed Pro Body導入以前と導入後での検査時間と画質を比較する。【結果】Smart Speed Pro Body導入前に比べMRCP検査に対する撮像シーケンスの選択肢がひろがった。患者に合わせたシーケンスを選ぶことで検査の質が安定した。息止めが不良の患者に対しては従来通りの呼吸同期を用いて検査を行ったがMFを活用することで再撮像を減らすことができた。【考察・結語】再撮像を減らすことで患者にかかる負担を低減できたと考える。MRCPだけでなく腹部領域全体でSmart Speed Pro Bodyを活用していきたい。

P1-25-3

自由呼吸下腹部MRI検査における上肢ポジショニングによるアーチファクト低減の検討

木山 量平(きやま りょうへい)、高野 雄大(たかの ゆうだい)、井手口 大地(いでぐち だいち)、丸山 裕裕(まるやま ひるとし)
NHO 熊本医療センター診療放射線科

【目的】

当院では、腹部ダイナミック造影MRI検査において息止め困難な場合、ラジアルサンプリングと圧縮センシングを用いたGRASP-VIBE (以下GRASP) (シーメンス社)での自由呼吸下撮像を行っている。しかし、この方法では、上肢と体幹部間の空気の影響により、少ないスボーク数のデータ収集ではアーチファクトが発生する。そこで、上肢ポジショニング等の違いにより、自由呼吸下撮像における磁化率アーチファクトの低減が可能であるか検討を行った。

【方法】

ボランティア男性6名において、GRASPでの自由呼吸下撮像を行った。その際、a:上肢と体幹部の間に補助具(米入り袋)を配置b:上肢を自然位で体幹側面c:上肢を体幹部に密着d:上肢を挙上の4ポジショニングでの撮像を行った。診療放射線技師6名にて、アーチファクトによる肝臓描出への影響について5段階での視覚評価を行った。観察部位は、肝臓上部・中部・下部とした。

【結果】

全ての観察部位において、アーチファクトが多い順にb:自然位a:補助具c:密着d:挙上であった。上肢を体幹に密着することで磁場均一性が保たれ、アーチファクト低減につながったと考えられる。6名のボランティアのうち4名では、最もアーチファクトが少ないd:挙上とc:密着には、有意差がなかった。有意差が認められた2名については、他のボランティアに比べてBMIが高い傾向があった。体格が大きいため上肢が磁場中心から離れやすく、傾斜磁場の直線性が影響したと考えられる。

【結論】

GRASP自由呼吸下撮像では、上肢を体幹に密着させることでアーチファクトの低減が可能である。

P1-25-4

FLAIR画像との融合画像に対応するArterial Spin Labeling (ASL)撮像条件の検討

筒井 昭詔(つつい あきのり)、坂井 文哉(さかい ふみや)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)
NHO 福岡東医療センター放射線科

【背景】てんかんの検査においてArterial Spin Labeling (ASL)画像とFLAIR画像の融合画像が診断に有用との報告があるが、現在の撮像条件においては融合画像の位置ずれやASL画像の分解能に課題があった。そこで本研究の目的は、てんかんの診断におけるFLAIR画像との融合画像に対応するASL撮像条件を検討することである。【方法】同意を得た健常ボランティア男女4名ずつを対象とし、3D-ASLを1.5T MRIで撮像した。撮像条件はpost label delay (PLD): 1200ms, スライス厚: 10mmを基本とし、スライス厚を10, 8, 6mmと変化させ、FLAIR画像(スライス厚: 6mm)とASL画像の融合画像を視覚評価で検討した。視覚評価で検討したスライス厚で、Dynamic scansを2, 4, 6, 8, 10, 14と変化させ、それぞれの条件のASL画像の脳血流量(cerebral blood flow: CBF)及びFLAIR画像との融合画像を視覚評価で比較検討した。【結果】FLAIR画像とASL画像の融合画像における撮像スライス厚は6mmで一致度が高い傾向を示した。またDynamic scansの検討では、Dynamic scans値が高い場合にCBF値が低い傾向を示した。【結論】てんかんの診断におけるFLAIR画像との融合画像に対応するASL撮像条件を検討した。

P1-25-5

Arterial Spin Labeling (ASL)法におけるラベリングの条件が画像に与える影響の検討

坂井 文哉(さかい ふみや)、筒井 昭詔(つつい あきのり)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)
NHO 福岡東医療センター放射線科

【目的】Arterial Spin Labeling (ASL)法は、血液をトレーサーとして利用することで脳内灌流画像を得る方法であり、ラベリングの血管に対する位置などが画像に影響を与える。今回、3D-ASL法のラベリングと撮像範囲までの距離と静磁場との角度が画像に与える影響を検討した。【方法】同意を得た健常ボランティア男女4名ずつを対象とし、Post Labeling Delay (PLD)を1200msec、2000msecとして3D-ASLを1.5T MRIで撮像した。まず、ラベリングの設定を撮像範囲から最短のラベリング距離(85mm)から5mm間隔ずつ105mmまで可変させ撮像した。次に、静磁場に対して被写体の頭部角度を変更し、被写体の血管の角度が静磁場に対して0度、±10、±20度となるように調整し撮像した。得られた画像は領域ごとにRegion of interest (ROI)を設定し、cerebral blood flow (CBF)を求めた。また視覚評価として正規化順位法を行った。【結果、考察】PLD1200msecではラベリング距離が近い場合、CBFは高い値を示した。視覚評価も同様にラベリング距離が近い場合、順位が高い値を示した。しかし、角度の違いによるCBFは大きな変化を示さなかった。ASLは血液をトレーサーとして利用することで脳内灌流画像を得ているため早期相では特に撮像範囲とラベリングの距離が画像に影響を与えていると考えられる。【結論】撮像範囲からラベリングまでの距離が画像に大きく影響を与えていることが確認できた。

P1-25-6

健常ボランティアにおける心筋T2 mappingのT2値の再現性に関わる前向き研究

尾藤 瑛紀(びとう さき)、市井 佑樹(いちい ゆうき)、太田 一輝(おおた かずき)、一瀬 あずさ(いちのせ あずさ)、阿部 彰子(あべ しょうこ)、津牧 克己(つまき かつみ)
NHO 静岡医療センター放射線科

【背景】

心臓MRIにおいてT2 mappingは、心筋性状の定量的評価を可能にし、既存の撮影技術であるdark-blood法のT2強調画像に比べ、より詳細な心筋評価が可能のため、近年注目を集めている。その値は機種や環境、撮像シーケンスの影響を受けるため、機種ごとに正常値を定める必要があるといわれている。しかし、画像の再現性を検討した報告はほとんどない。そこで、当院でのT2 mapping導入にあたり、3T MRIで複数回撮像された健常ボランティアの画像について正常値を定めるとともに、その値の再現性について比較検討を行った。

【目的】

当院でのT2 mapping導入にあたり、3T MRIで複数回撮像された健常ボランティアの画像について正常値を定めるとともに、その値の再現性について比較検討すること

【方法】

同意を得た当院の健常ボランティア20名の心筋T2 mappingの撮像を1週間以内に2回行った。得られた画像の心室中隔に20 pixel以上の関心領域を設定しT2値を測定した。測定したT2値より1回目、2回目それぞれの平均値を求め、Excelにて対応のあるt検定を行った。また、得られたT2値の平均値 ± 2SDを施設基準値とした。

【結果】

1回目の平均値は40.718、2回目の平均値は40.789であった。有意水準5%で両側検定を行ったところt(19) = 0.15, p = .88であり有意な差はみられなかった。また、2回の計測によるT2値の平均値は40.753 ± 4.244であった。

【結論】

今回の検討において、得られた2回の平均値間で有意な差はみられなかった。また、当院の3T MRIにおける施設基準値を40.753 ± 4.244と決定した。

P1-25-7

心臓 MRI トレーニングの効果と断面設定法の違いが及ぼす影響による検査時間短縮効果の検証

永井 康宏(ながい やすひろ)¹、太田 靖利(おおた やすとし)²、田中 俊光(たなか としみつ)²、坂井 里菜(さかい りな)²、森田 佳明(もりた よしあき)²、蕪 良一(かぶりよいち)¹、松田 一秀(まつだ かずひで)¹、堺 幸正(さかい ゆきまさ)¹

¹NHO 大阪南医療センター放射線科 IVR センター、²国立循環器病研究センター放射線部

目的:日本における心臓 MRI (CMR) の実施件数は3~4万件/年で、冠動脈CTに比べて少ない。心臓スライスの角度に応じた調整が高度な技術であり、CMRを行うにはトレーニングが必要である。心電図同期撮像であるため、他部位の検査と比べて長時間になる。このことから十分に普及している検査とは言えない。2023年に心筋炎ガイドラインが改定されCMRが診断基準に組み込まれた。心筋炎用CMRの内容は心機能解析用のcine撮像とT1・T2 mapの撮像となっており、経験浅い技師では検査枠内で完遂出来ない。今回cine撮像を行っている部分を、撮像時間や画像再構成が短いsingle shot dual inversion black blood breath hold scan (BB_SSh)に変更により短縮効果があるか、心臓ファントムを用いて練習す事で短縮効果があるかを検証した。方法:技師歴17年以上・技師歴2年目 CMR 検査歴なしの3名を対象に3T装置で、ボランティアにてCMRをcine撮像とBB_SSh撮像を用いて行って練習前の検査時間を測定。心臓ファントムでの練習5回施行の後、ボランティアで撮像を行って前後でのMRI検査室入室~退室までの検査時間の変化を見た。結果:心臓ファントムで繰り返し練習することで軸設定や断面決定の時間短縮が見られ、1回目→3回目で大幅な短縮があった。心臓ファントム練習前cine撮像での平均CMR時間35分38秒で、BB_SSh撮像で平均26分53秒となり25%の短縮効果があった。ファントム練習前後においてcin撮像で17%、BB_SSh撮像で14%の短縮効果があった。結語:撮像シーケンスをcine撮像からBB_SSh撮像に変更することで検査時間短縮効果が見られ、更に心臓ファントムを用いて練習することでより検査時間短縮効果が見られた。

P1-25-9

CS-SENSEとSmartSpeedのdenoisingがSNRへ及ぼす影響

片田 実里(かたみさと)、西浦 教朗(にしうらのりお)、浦野 航平(うらのこうへい)、吉田 和弘(よしたかずひろ)、川本 茂(かわもとしげる)

NHO 名古屋医療センター放射線科

【目的】当院ではMRI装置の更新に伴いCS-SENSEにAIを搭載し、さらなる高速化と高空間分解能化を可能としたSmartSpeedの使用が可能となった。そこで今回、ファントムを用いてCS-SENSEとSmartSpeedのdenoising levelを変化させてSNR測定を行い、臨床で使用するためのdenoising levelの基礎的検討を行った。

【使用機器】装置:Philips Achieva dStream 1.5T ファントム:Philips社 Phantom Liquid 13 (T1値=360msec、T2値=320msec) RFコイル:dS HeadNeck Spine coil 20ch

【方法】CS-SENSEとSmartSpeedのT1強調画像、T2強調画像においてdenoising levelを0~30まで5ずつ変化させSNRを測定し、比較を行った。SNR測定については、撮像した画像からImageJを用いてSNRマップを作成し中心部と周辺部に設定した計5点のROIの平均値をSNRとした。

【結果】CS-SENSEにおいてはdenoising levelの増加に伴いSNRが増加し続けた。それに対しSmartSpeedではdenoising level 15以上についてはSNRの大きな増加は見られなかった。

【考察・結語】CS-SENSEはdenoising levelに応じて段階的にnoise除去を行うのに対し、SmartSpeedはAIを用いて不必要なnoiseのみ除去を行っているため、denoising levelが15以上では除去できるnoiseは無いとAIが判断し、SNRの大きな変化が見られなかったと考えられる。今回の結果より、臨床で使用する際のdenoising level決定の一助となった。今回はファントムを用いてT1強調画像、T2強調画像のみで比較を行ったが、今後はその他の撮像シーケンスでの比較も行っていきたい。

P1-25-8

SyMRI NEUROの使用経験

坂田 貞紀(さかた たかのり)、奈良 昌敏(ならまさとし)、松田 雄一朗(まつだ ゆういちろう)、高橋 和也(たかはし かずや)

NHO 医王病院放射線科

【背景】当院では2019年の3T-MRI導入時に、SyntheticMRの解析ソフトSyMRI NEUROが導入されている。当時から撮像自体はルーチン検査等に組み込まれていたが、作成画像も少なく有効活用している形跡がみられなかった。今回SyMRIを使用する機会を得られたため自施設で利用推進できないか調査・検討を行ったので報告する。【使用機器・撮像条件】・PHILIPS社製MRI Ingenia3.0T・32ch HeadCoil Phased array・IDS7 SyMRI・Fov (mm): 230 × 188 × 143 (AP (freq) × RL (Phase) × HF)・Voxel (mm): 0.7 × 0.85 × 5・Matrix: 328・215・24Slice・Gap (mm): 1・Sequence: 2D-MDME・Time (min): 4:02【方法】・ルーチン撮像の画像と比較・検討・各症例での検討【評価検討】T2WI、T1FLAIRはRoutine画像と概ね大差なかった。T2FLAIRに関してはSyMRIのほうが白質・灰白質のコントラストが強調されているようにみえる。運用開始時に画像の評価は必要と思われるが、明らかな信号の変化が見られないため使用に問題はないと考えられる。症例に関しては画像上変化がなくても、定量データから変化が見て取れる症例があった。【まとめ】SyMRIは5分で12種のコントラスト画像および定量画像を提供できる。画像上変化が指摘できない症例でも、定量データによって変化をわかりやすく観察できる。T2FLAIRにおいて、従来診断に使用している画像とコントラストが若干異なるため、運用開始には画質の傾向を評価する必要がある。当院現状では短時間検査での使用が主となるが、今後定量データ等を使用できるよう考えていきたい。

P1-26-1

妊婦のGBSスクリーニング検査に選択増菌培地を導入したことによる検出率の推移

林 由里香(はやしゆりか)、清水 真人(しみずまさと)、刈田 美貴(かりたみき)、福田 智(ふくださとし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター臨床検査科

【はじめに】B群連鎖球菌(Group B streptococcus; 以下GBS)は、腸や膈に存在する常在細菌の一種であるが、新生児における垂直感染症の主な起因菌となり、新生児早発型GBS感染予防対策として全妊婦に対するスクリーニング検査が推奨されている。しかしGBS以外の菌種がその培養過程で増殖し、その選択性に影響を及ぼす可能性がある。また、GBS保菌量が少ないケースでは、直接分離培養で見逃されることが危惧されている。今回、GBSの検出率を上げるために2023年4月からランバクウィックGBSとクロモアガーストレプトB(栄研化学)を導入し、有用性があったので報告する。【方法】2020年4月~2024年3月までの4年間の膈分泌物からのGBSの検出率を年度ごとに算出した。採取検体にランバクウィックGBSを入れよく混和し、37℃、24時間培養して増菌培養液とした。更に、増菌培養液をクロモアガーストレプトBに画線塗抹し、37℃、24時間培養した。培養後、藤色コロニーとして検出したものをGBSとし、同定感受性を実施した。【結果】2020年は、検出率11.2%(総検体数1090件、陽性数122件)、2021年は、検出率10.7%(総検体数1014件、陽性数108件)、2022年は、検出率10.8%(総検体数1008件、陽性数109件)、2023年は、検出率14.6%(総検体数903件、陽性数132件)であった。2020年から2023年を比較して、培地導入後の2023年が3%~4%ほど検出率が上昇した。【まとめ】2023年4月よりGBS選択・増菌培地を導入することにより、GBSとそれ以外の菌の分離を容易にし、非溶血時の検出が可能となった。また、直接塗抹法で検出困難な低菌量の検出に優れていると考えられ、培地の導入に効果があったと考えられた。

P1-26-2

当院における胆汁培養分離菌に関する後方視的検討

後藤 彰公(ごとう あきひろ)、辻原 隆介(つじはら りゅうすけ)、丸山 晃二(まるやま こうじ)

NHO 別府医療センター臨床検査部

【背景】胆道感染症は腸管内の一般細菌が胆嚢・胆管に侵入して発症することが多く、敗血症を併発して重症化するリスクのある疾患である。治療はドレナージと抗菌薬治療が原則であり、胆汁培養結果に合わせて適切な抗菌薬を選択することが重要である。今回、当院における胆汁培養分離菌の検出状況に関して後方視的に検討を行ったので報告する。

【方法】当院において2021年4月から2024年3月の期間中に提出された胆汁培養450件(陽性件数:329件)より検出された分離菌789株を対象に後方視的に調査を行った。なお同一月に同一患者より提出された培養検体に関しては重複処理を行い、初回に提出された検体を集計対象とした。

【結果】調査期間中の胆汁培養450件の内、329件より789株が分離された。分離菌の内訳は、腸内細菌目細菌364/789株(46.1%)、腸球菌218/789株(27.6%)となり分離菌全体の7割程度を占める結果となった。胆汁培養における耐性菌分離状況はESBL産生菌24株、VRE (*Enterococcus faecium*) 16株、MRSA 6株となった。腸内細菌目細菌のESBL産生株はすべてE.coliであった。また検出されたVRE (*Enterococcus faecium*) の遺伝子型は全てVanA型であったが、VCMのMIC値は16株全て>16 μg/mlであるのに対し、5株でTEICのMIC値は≤4 μg/mlとなっておりVanB様の表現型を示した。

【結論】胆道感染症は敗血症を併発し重症化するリスクのある疾患である。分離菌や耐性菌の検出率には施設毎に特色があるため、より適切な抗菌薬の経験的治療を実施するには、自施設における分離状況を把握し、臨床や抗菌薬適正使用支援チームとの情報共有が重要である。

P1-26-3

夜間サブカルチャーの検討

利光 彩加(としみつ あやか)、永田 陽子(ながた ようこ)、黒田 みずき(くろだ みずき)、松尾 龍志(まつお たつし)、安達 知子(あだち ともこ)、染矢 賢俊(そめや けんたろう)

NHO 九州医療センター臨床検査部

【はじめに】血液培養陽性は、微生物検査での異常値であり迅速な対応が必要である。しかし当院では、平日時間外に陽性となった血液培養は翌日動帯に微生物検査担当者が対応している。そこで迅速に血液培養陽性に対応するため、夜間陽性になった血液培養を当直者がサブカルチャー(継代培養)する運用(以下 夜間サブカルチャー)の検討を行ったので報告する。【対象】2023年7月~2024年1月の日曜日から木曜日の17:00~21:30に血液培養陽性となった41症例。【方法】当直者は培養ボトルから培養液を抜き取り、ヒツジ血液寒天/チョコレート分画培地(島津ダイアグノスティクス)へサブカルチャー・塗抹標本作成のみを行い、標本のグラム染色、鏡検、医師への報告は翌日動帯に微生物検査担当者が対応とした。夜間サブカルチャーの実施率、従来運用(2023年1月~6月)22症例と夜間サブカルチャーでの結果報告時間と抗菌薬変更を比較した。【結果】対象日時に血液培養陽性となった41症例のうち夜間サブカルチャー実施症例は11症例(実施率27%)であった。抗菌薬変更症例は従来運用症例(n=9)2.1日、夜間サブカルチャー症例(n=3)2.3日と差は認めなかったが、平均菌種同定時間(血液培養陽性~菌種同定名報告)は従来運用症例37.8時間、夜間サブカルチャー症例18.8時間と報告時間の短縮を認めた。【考察】夜間サブカルチャーは当直業務の合間で行うため、実施できた症例はわずかであったと考える。しかし菌種同定結果報告の時間短縮により血液培養陽性翌日午後と同定結果を報告できることは、抗菌薬適正使用に貢献できると考える。夜間サブカルチャーを行った技師のアンケート結果も含め、今後の運用について報告する。

P1-26-4

ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断における核酸増幅法の臨床的有用性

池田 哲治(いけだ てつはる)¹、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)²、久部 高司(ひさべ たかし)³、西山 努(にしやまつとむ)⁴、山田 邦夫(やまだ くにお)³、山田 皓也(やまだ こうや)³、三股 頌平(みつまた しょうへい)²、竹山 朋希(たけやまともき)¹、前田 美保子(まえだ みほこ)¹、清谷 るりこ(きよたに るりこ)²、福井 いづみ(ふくい いづみ)²、横 早苗(よこ ささなほ)¹、永田 忍彦(ながた のぶひこ)⁶、川崎 雅之(かわさき まさゆき)²、香月 耕多(かづき こうた)¹、永沢 善三(ながさわ ぜんぞう)⁵¹NHO 大牟田病院臨床検査科、²NHO 大牟田病院呼吸器内科、³医療法人社団荒尾クリニック消化器科、⁴医療法人西山醫院消化器科、⁵国際医療福祉大学医学検査学科、⁶福岡山王病院呼吸器内科

【目的】ヘリコバクター・ピロリ感染症の新しい検査法として、核酸増幅法が2022年11月に保険適用となった。本検査は、感染診断に加え一次除菌に用いるクラリスロマイシンの耐性遺伝子変異を検出する。本研究ではこの検査法の臨床的有用性を評価する。【方法】対象は2023年3月~2024年4月の期間に3施設(国立大牟田病院、西山醫院、荒尾クリニック)にて上部消化管内視鏡検査を実施した253例とした。尿素呼吸試験および核酸増幅法(スマートジーンH.pyloriG、株式会社ミズホメディ)を実施し、さらに精査としてリアルタイムPCRによりヘリコバクター・ピロリDNAのコピー数を定量した。各検査法の精度について、主治医の感染診断(内視鏡所見や検査結果)を対照に評価した。静菌作用のある薬剤(PPI等)の服薬影響について、感染診断され尿素呼吸試験陽性となった25例、リアルタイムPCR陽性となった20例を対象に、測定値への影響を評価した。【結果】ヘリコバクター・ピロリ感染は、28例(11.1%)であった。感染診断に対する感度・特異度は、尿素呼吸試験で89.3%(25/28)、95.6%(215/225)、核酸増幅法で75.0%(21/28)、100%(225/225)であった。核酸増幅法の不一致7例は、リアルタイムPCRとは6例で結果が合致した。PPI服薬影響は、有意差は無いものの測定値の低下傾向があり、リアルタイムPCR(p=0.1698)は尿素呼吸試験(p=0.0051)と比べて影響が軽微であった。本発表では、除菌成績への影響についても報告を行う。【考察】ヘリコバクター・ピロリ感染症の診断において、核酸増幅法は検査精度が高く服薬影響も軽度であり有用であると考えられた。

P1-26-5

次世代シーケンサーを用いた新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)のゲノム解析検査

勝間 亜沙子(かつま あさこ)¹、吉岡 絵麻(よしおか えま)²、兼松 大介(かねまつ だいすけ)²、木原 実香(きはら みか)³、河合 健(かわい たけし)³、眞能 正幸(まの まさゆき)³、金村 米博(かねむら よねひろ)^{1,2}¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター先進医療研究開発部再生医療研究室、²NHO 大阪医療センター臨床研究センター先進医療研究開発部分子医療研究室、³NHO 大阪医療センター臨床検査科

【はじめに】新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染症は令和5年5月に5類感染症に移行し、一年経過して日常生活が戻りつつあるが、依然として感染は終焉せず、今後も感染拡大防止対策の継続が重要であると考えられる。当院では感染モニタリングの1つとして、次世代シーケンシング(NGS)によるSARS-CoV-2のゲノム解析検査を実施しているののでその概略を報告する。【方法】鼻咽頭ぬぐい液検体を用いて分析装置LiatによりPCRを行い、SARS-CoV-2陽性と判定された検体について、magLEADによってRNAを抽出し、QIASEQ SARS-Cov-2 primer panelでライブラリ作成を行った。Illumina nextseq 550にて解析を行い、CLC genomics work benchを用いてコンセンサス配列を得た。次にFASTA形式のファイルを用いて、Nextcladeにより変異解析を行った。【結果】2023年9月から2024年2月に大阪医療センターで採取された50検体の変異解析では、50例全てWHO labelにおいてOmicronであり、Cladeは21Lが6例、22Bが1例、22Fが2例、23Aが2例、23Bが1例、23Dが5例、23Fが15例、23Gが3例、23Hが4例、23Iが9例、Othersが2例の内訳であった。【考察】国立感染症研究所のデータと比較し、概ね同じ傾向が見られた。現在、欧米ではSARS-CoV-2感染者数が再増加を始めているため、ゲノム解析によるSARS-CoV-2変異株解析は、感染拡大防止の戦略において今後も重要な役割を果たすと考える。

P1-26-6

新興感染症 (COVID-19) 発生からの当院での呼吸器感染症検査の動向と今後の対策について

細川 菜津子(ほそかわ なつこ)、藤本 龍也(ふじもと たつや)、清水 信幸(しみず のぶゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター臨床検査科

【目的】金沢医療センターは石川県金沢市に位置し、病床数554床、外来患者数は1日平均570人である。コロナ禍においてはCOVID-19感染症患者専用病棟・発熱外来を設置し患者の受け入れを行ってきた。2023年5月にCOVID-19感染症が5類感染症となつてから1年が経過した。今回我々は、COVID-19検査及び他の呼吸器感染症の検査件数の推移を調査し、今後の新興感染症に備えて対策を検討したので報告する。【方法】当院ではCOVID-19に対してSmart Gene (ミズホメディー)、ID Now (Abbott) を主に使用し、コロナ禍ではLAMP法も行ってた。また5類移行に合わせて抗原検査のExdia EKテスト(栄研)も導入した。その他呼吸器感染症の迅速検査として、イムノクロマト法にてアデノウイルス、RSV、hMPV、A群溶連菌、マイコプラズマ、インフルエンザの検査を行っている。【結果】COVID-19の検査件数はピーク時の2022年8月で1703件/月であった。5類移行後も暫くは1000件前後/月が続いたが、2023年末頃から次第に減少し2024年4月には500件以下/月となった。インフルエンザの検査件数は季節性の推移はあるが、近年増加傾向である。その他の呼吸器感染症についてはほぼ横這いであった。【考察】今回のCOVID-19の流行では、ピーク時から1年半が経過しても検査件数はピーク時の約1/4であった。当院では結果入力にオンラインを導入しておらず、全て手動で行っているためピーク時には入力ミスや報告の遅れなどが増加した。今後新興感染症や再興感染症の流行に備えて、Film Array等の新規検査の導入や、入力ミスを防ぐオンライン化も整備していく必要があると考える。

P1-26-8

耳漏からCandida allociferriiが分離された1例

小泉 達也(こいずみ たつや)、中嶋 菜緒美(なかじま なおみ)、林 亮(はやし りょう)、小林 真二(こばやし しんじ)、山崎 正明(やまざき まさあき)

NHO 千葉医療センター臨床検査科

【はじめに】*Candida allociferrii*は*Stephanoascus ciferrii* complexの一種として記載された菌種であり、*S. ciferrii*として中耳炎や爪真菌症等からの分離報告例はあるものの、*C. allociferrii*の報告例は極めて少ない。今回、耳漏から*C. allociferrii*を分離した1例を経験したので報告する。【症例】57歳男性。外耳道の掻痒感、耳漏を主訴に当院受診。耳漏の細菌培養及びofloxacin点耳液が処方され再来時には軽快した。【微生物学的検査結果】培養1日目、血液寒天培地とBTB乳糖加寒天培地に微小集落が認められ、グラム染色及び延長培養を行った。グラム染色像では菌糸から楕円形の胞子が並列した酵母様真菌を認め、菌種推定のためカンジダスクリーニング培地を追加した。培養5日目、各培地には菌があり、培地へめり込むように発育する集落を認めたが菌種推定には至らなかった。質量分析においても同定不可となったため、千葉大学真菌医学研究センターに塩基配列解析を依頼し、*C. allociferrii*と同定された。なお、生化学的性状検査では*S. ciferrii*と同定された。【考察】本菌で観察されたグラム染色像及び発育形態は他の文献においても同様の報告があり、菌種推定の一助になると考えられる。また生化学的性状から*S. ciferrii*と同定され、質量分析にて同定不可となる場合、*C. allociferrii*及び*Candida mucifera*の可能性も考慮する必要がある。更に、本菌の報告例は非常に少ないため症例の蓄積も重要と考えられた。

P1-26-7

当院で経験した日本紅斑熱の一例

近藤 杏香(こんどう きょうか)¹、村山 祐子(むらやま ゆうこ)¹、河合 裕子(かわい ゆうこ)¹、山田 兼一(やまだ けんいち)¹、岸田 昌也(きしだ まさや)¹、横井 俊介(よこい しゅんすけ)²

¹NHO 豊橋医療センター臨床検査科、²NHO 豊橋医療センター内科

【はじめに】日本紅斑熱はRickettsia japonicaを保有するマダニ類に刺咬されることで感染する疾患である。発熱、皮疹、倦怠感など非特異的な症状で発症し、発熱・皮疹・刺し口が三徴である。ヒトからヒトへの感染はしない。今回我々は当院を受診した発熱・発疹等を主訴とする患者が、日本紅斑熱と診断された症例を経験したので報告する。【症例】60代女性。発熱、食欲低下、下痢、全身脱力、悪寒を主訴とし、当院の救急外来を受診した。体幹・四肢に発疹が見られ、下肢には点状の紫斑が見られた。掻痒感、疼痛はない。農業を行っている。【所見・経過】来院時CRP:9.36mg/dL、PLT:151×10³/μL、AST:50IU/L、ALT:26IU/L、LD:290IU/L、敗血症疑いのため血培採取後、CMZを投与し経過観察入院となった。入院5日後CRP:28.11mg/dL、PLT:40×10³/μLとなり血小板減少(20単位)を実施した。AST:167IU/L、ALT:56IU/L、LD:571IU/Lと肝機能障害も認めた。加えてダニと思われる小さな刺し口を認めたため、CMZを中止し、MINOの投与を開始した。翌日血液と刺し口の痂皮を保健所へ提出し、日本紅斑熱と診断された。【まとめ】日本紅斑熱は症状、検査所見ともに特異的な所見がなく、マダニに刺されたことを自覚する患者も少ないため、治療の遅れが重症化につながり死亡例もある疾患である。今回初診時では刺し口を見つけることができなかったため、敗血症が疑われた。しかし発疹や血小板減少、肝機能障害に加えて、刺し口を見つけたことで日本紅斑熱を疑い迅速な治療ができた。日本紅斑熱は全国で年間300例ほどのまれな疾患のため、今回貴重な経験となった。

P1-26-9

Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis (SDSE) による敗血症から心原性ショックに至った一例

安本 由佳(やすもと ゆか)¹、松田 愛子(まつた あいこ)¹、佐藤 那花(さとう なもか)¹、角田 由美子(かくた ゆみこ)¹、佐藤 正幸(さとう まさゆき)¹、中田 聡子(なかつた さとこ)¹、丸善 圭子(まるほし けいこ)²

¹NHO 医王病院北陸脳神経筋疾患センター研究検査科、

²NHO 医王病院北陸脳神経筋疾患センター小児科

【はじめに】*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) はβ溶血性連鎖球菌の一つであり、ヒトの咽頭、皮膚、泌尿器などに存在し、蜂窩織炎や敗血症などを引き起こす。今回、SDSEによる敗血症から心原性ショックに至った一例を経験したので報告する。【症例】24歳男性。蘇生後低酸素性虚血性脳症の患者。約3か月前に右下肢蜂窩織炎を発症し、治療していた。右下肢蜂窩織炎が再燃し、血液培養2セット採取後、セフトラゾールを開始した。翌日、血液培養2セットが陽性となり、鏡検にて連鎖状のグラム陽性球菌を認め、ランスフィールド分類はG群だった。後日、外注にてSDSEと同定された。第4病日、抗菌薬がピペラシリンに変更された。第5病日、抗菌薬がアンピシリン、クリンダマイシンに再度変更された。その後、蜂窩織炎の局部発赤は徐々に改善した。第18病日、レントゲンにて右肺浸潤影と胸水を認めたことから、抗菌薬がメロペネムに変更された。第19病日、心電図で広範囲のST上昇、心エコーで心嚢水を認めた。血圧低下、徐脈あり。その後、永眠された。死亡後の心嚢水より多数の好中球が確認されたこと、広範囲のST上昇、心嚢水を認めたことから、心外膜炎による心原性ショックと考えられた。【考察】近年、SDSEによる劇症型連鎖球菌感染症の報告が増加している。基礎疾患を有する高齢者に多く、蜂窩織炎例が多い。患者は寝たきりであり、リンパの流れのうっ滞により蜂窩織炎を再発しやすい状態にあった。また、SDSEは*Streptococcus pyogenes*の病原遺伝子と同様の遺伝子を保持していると言われている。したがって、無菌材料から連鎖球菌を検出した場合は、速やかに臨床に報告する必要がある。

P1-27-1

看護師長による人材育成の取り組みーコンピテンシー・モデルを活用してー

平良 恵(たいら めくみ)¹、末吉 温子(すえよし あつこ)¹、西濱 るみ子(にしはるみこ)¹、竹島 銀治(たけしま ぎんじ)²、末松 厚子(すえまつ あつこ)³

¹NHO 沖縄病院看護部、²NHO 琉球病院看護部、³NHO 嬉野医療センター看護部

【目的】2021年より、コンピテンシー・モデルを活用した人材育成に取り組んだ。振り返りシートをもとにグループ検討会を繰り返し、人材育成に関する看護師長の傾向を明らかにする。方法：A病院の看護師長12名は、支援対象者の課題を明確にしたうえで、コンピテンシー・モデルを活用した。3回に分けて行われた振り返りシートの記入とグループ検討会を行った。その後、自己評価のアンケート調査を実施した。結果・考察：看護師長が実践した支援内容や今後の支援計画を振り返りシートへ記載し、看護師長自身の思考や指導の傾向を概念化する過程を繰り返した。アンケートの結果、12名中8名の看護師長は、人材育成が図れたと回答した。効果的にコンピテンシー・モデルを活用できた看護師長は、対象者との関係性を最も重視していた。レディネスを把握し、ロールモデルを示すなど、目標や具体的な取り組み計画を共有できていた。一方、信頼関係の構築が不十分な場合は、対象者の全体像や目標の把握が困難となるため、効果的な人材育成に繋げることができなかった。すべての看護師長が、取り組み当初から意図したコンピテンシーの発揮ができたわけではなく、3回にわたるグループ検討会を通して、内省を深めることができた。検討会では、看護部長による直接的な助言や他の看護師長の考えを知る機会となり、スタッフとの信頼関係を深めるための意図的なコミュニケーション方法を習得できたと考えた。結論：振り返りシートを用いて、実践したことを言語化することは、内省から得た新たな課題に気づけた。検討会では、看護師長同士が互いの意見を伝えあえることで、多角的な視点で対象理解について振り返る機会となった。

P1-27-2

中途採用看護師が組織に適応するための看護部の課題～支援プログラムの構築に向けて～

金子 幸代(かねこ ゆきよ)、東原 沙由理(ひがしはら さゆり)、本田 千晴(ほんだ ちはる)、岡田 美子(おかだ よしこ)

NHO 大阪南医療センター看護部

【目的】当院は中途採用者の支援体制が整っていない。そのため、中途採用者が職場に馴染み切れず他施設経験の強みを活かし辛い傾向にある。そこで、中途採用者の支援プログラム構築に向け中途採用者が安心して自病棟の看護業務を習得でき、且つ既存者が期待する早期戦力化を目標に、中途採用者が組織に適応するための看護部の課題を明らかにした。【方法】対象は令和元年4月1日から令和5年7月1日までの中途採用者27名。入職時の実態と希望する支援について、質的先行研究を参考に作成した無記名自記式質問紙調査を実施。対象者へ調査の趣旨、個人情報保護、データ処理の方法等を文書で説明同意を得た。【結果・考察】対象者27名のうち回答が得られたのは23名。回収率85.2%。中途採用者がある程度自分で判断できるようになったのは、入職して「3か月」9名が最も多く、次に「6か月」4名だった。これより、他施設経験の強みを発揮するための準備期間として3か月必要である。また、早く職場に慣れるために希望する支援は複数回答で「電子カルテの使い方」19名が最も多く、次に「困ったときに聞ける人」16名、「日々の業務」と「部署の特徴的な疾患・看護」各15名の順に多かった。また、入職時に支援して欲しかったことの自由記載から4つのカテゴリ「仕事と精神面のサポート」、「部署の特徴的な疾患・看護の説明」、「看護手順を学び直すための直接指導」、「成果を求めない配慮」が抽出された。これらより、入職時に電子カルテ操作と看護や疾患の説明を行い、業務の説明、手順の直接指導、精神面を支えるメンターの選出が必要である。また、3ヶ月の準備期間はむやみに成果を求めない。

P1-27-3

新人看護師が抗がん剤を安心・安全に投与するための指導について～抗がん剤投与と自立支援ツールの作成と運用を試みて～

白鳥 志保(しらとり しほ)、宮嶋 純子(みやじま じゆんこ)、若月 愛美(わかづき まなみ)

NHO まつもと医療センター血液内科

【はじめに】A病棟では、抗がん剤投与件数が2022年度は2659件あり、新人看護師は就職して早期から抗がん剤を取り扱う機会がある。しかし、これまでは指導は各プリセプターに任されており、抗がん剤投与の実践における統一した指導や自立支援が充分でない現状にあった。また新人看護師が関わる抗がん剤に関するインシデント件数は3件だった。そこで指導、評価を統一し、新人看護師が確実な知識・技術を持ち、安心・安全に抗がん剤投与が実践できるよう取り組みを行った。【実践】新人看護師の抗がん剤投与の実践に関する年間計画・進捗状況表を作成した。また、がん化学療法看護認定看護師、プリセプター、先輩看護師による学習会を実施した。学習会後に、新人看護師にミニテスト(皮下注射・注射・内服)を実施し、基準点到達後に抗がん剤投与を実施した。そして抗がん剤自立評価チェックリスト(皮下注射・注射・内服)を用いて、評価を定期的に実施した。チェックリストは、日々の指導スタッフと連携し、評価・フィードバックを行った。【結果】指導計画に沿い新人看護師に指導し、抗がん剤投与の実践の自立ができた。新人看護師が関わる抗がん剤に関するインシデント件数は2023年度は0件に減少した。さらに抗がん剤の予期せぬ副作用に直面した際に、適切な観察・対応を行えた事例もあった。新人看護師からは不安が軽減できたという反応があった。プリセプターや先輩看護師からは年間計画・進捗状況表やチェックリストにより系統立てた支援ができたという意見があった。また知識・技術の再確認のために有効であったという評価が得られ、双方にとって効果的な取り組みであったと考えられた。

P1-27-4

副看護師長の育成とはーインタビューから見えてきたことー

湧川 傑(わくがわ すぐる)、高江洲 美寿々(たかえす みすず)

NHO 琉球病院精神科

【はじめに】看護師長が副看護師長の育成に関わる中で、「どのように教育したらいいのだろう」など様々な想いがあった。そこで、看護師長に副看護師長の想いについてインタビューを行い、看護師長が描く副看護師像を明らかにし、国立病院機構の看護管理者能力開発プログラム(以下CREAT)を活用した支援を検討するため研究に取り組んだ。【目的】看護師長が「A病院の副看護師長像」を考え、副看護師長の人材育成支援につなげる【方法】看護師長が求める副看護師長像を具体的にするため、看護師長6名に対して半構造化インタビューを実施し、逐語録に起こしをデータ化した。研究対象者へ研究参加は自由意志であることを説明し同意を得た。【結果】逐語録より5つのカテゴリーが抽出された。看護師長が求める副看護師長像とA病院2023年副看護師長研究会の副看護師長が考える副看護師長の役割を果たすために必要と思う知識・技術・態度には共通部分が多かった。【考察】副看護師長像をCREATに当てはめると質管理能力の「質の高い看護の提供を目指して自部署の資源を有効に活用できる」、危機管理能力「リスクを把握し自部署の安全管理体制を整えることができる」、人材育成能力「組織の方針を踏まえて自部署職員の人材育成計画を策定できる」の3つの能力が該当すると考える。看護師長も同様にこの能力を高めることが必要であると考える。結論1.看護師長と副看護師長が考える管理的視点は共通した部分が多かった。今後の副看護師長の支援のあり方への指標を導き出すことができた。2.副看護師長の看護管理能力を高めるためには、質管理能力、危機管理能力、人材育成能力育成が重要である。

P1-27-5

身体領域から精神領域へ分野を超えた異動を経験して～戸惑いとそこから見たこと～

白川 美玖(しらかわ みく)¹、須賀 裕輔(すが ゆうすけ)¹、北村 百合子(きたむら ゆりこ)²、浪久 悠(なみひさ ゆう)¹、吉村 直記(よしむら なおき)¹

¹国立精神・神経医療研究センター病院精神リハビリテーション部、

²NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科

【はじめに】国立病院機構(以下NHO)はセーフティネット分野の医療や、5疾病6事業の医療の提供が使命であり、ジェネラリストとしての活躍が求められている。そのため、自身の希望する領域への配属が必ずしも約束されているわけではなく、異なる領域間の異動も起こり得る。今回、身体領域から自身の希望する精神領域への異動を経験し、その中で感じた戸惑いや経験について考察を交えて報告する。【経過と結果】身体領域では、マニュアルや教育体制が整備され、OTの役割や介入方法が明確であった。しかし、精神科へ異動してみると、算定基準や集団を扱うといったシステムの違いがあった。さらに、多職種や地域との会議で意見を求められることなど、未経験の業務ばかりで身体領域で3年経験し異動後も適応できると思っていたが、実際に分野をこえると新人同様の状態となり、戸惑いや今後に対する不安に襲われた。しかし、認知行動療法など標準化された治療法や疾患についてレクチャー、OJTで先輩にシャドーイング、同様の体験をしたメンターの存在があり、新しい環境で適応できる自信と見通しができた。【考察】年齢や経験年数に関係なく、異動には不安や戸惑いが生じる。相談できる人や、メンターの存在、教育システムといった各施設での受け入れ態勢の整備される事が必要だと実感した。また、NHOのカリキュラムとして、過去開催されていた新入職者研修の再開や、分野間異動者向けの研修が異動前に受けられるなどのシステムがあれば、離職防止やキャリアアップにも繋がるのではないかと考える。

P1-27-6

臨地実習に携わる看護師の役割遂行の実態と関連要因

秋永 紗希(あきなが さき)

NHO 旭野医療センター整形外科

【背景・目的】A病院では、複数の学校と科目の臨地実習を受け入れている。学年や経験など学生のレディネスにばらつきがあり、学生の特性に合わせた実習指導が課題である。そこで実習指導に携わる看護師の役割遂行の実態、実習指導専任化体制マニュアル(以下マニュアル)と学習要項の把握との関連要因を明らかにする。【方法】A病院に勤務する、実習指導を担う経験年数5年以上の看護師104名を対象に「病棟看護師の実習指導自己評価尺度」と実習指導に関する要因について未記名式質問紙調査を実施し、Mann-WhitneyU検定およびSpearmanの順位相関係数を用いて分析を行った。【結果】役割遂行の自己評価は自己評価尺度合計点数10.3.3±17.9点。【患者の診察および療養生活を維持しながら実習を円滑に進行する】が高かった。実習指導に関する項目では「学習要項の把握ができている」は48.6%、「マニュアルを知っている」は50%、「マニュアルを意識している」は22.2%であった。Mann-WhitneyU検定にて「学習要項の把握」、「マニュアルの意識」に有意差があった。【考察】役割遂行で、患者の診察・療養生活を維持した実習進行が高い評価となった要因は、安全配慮を含めた看護実践をしながらの実習指導であったからだと考える。学習要項、マニュアルを意識して指導している人は自己評価が有意に高いことから、臨地実習に携わる看護師は目的や目標、実習指導者の役割を理解して臨み、これが役割遂行の充実につながると考える。【結語】役割遂行の向上には学習要項の把握とマニュアルを意識して実習指導に臨むことが効果的である。今後は、これらを理解し、意識した役割遂行ができる取り組みを行いたい。

P1-27-7

先輩看護師と後輩看護師の指導・助言に関する思いと相互理解の重要性について

前嶋 泉(まえしま いずみ)

NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】職員セルフチェックリストにおいて、他病棟に比べコミュニケーションが取りにくいと感じている看護師がA病棟に多い事が分かった。その要因の一つとして先輩と後輩の指導・助言に関する思いの相互理解が不十分なのではと考え、互いの思いを理解することによって指導と普段の態度に関する意識やコミュニケーションの取りやすさに変化が生じたかを検証した。【倫理的配慮】本研究は施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。【期間】令和5年9月～12月【対象】A病棟看護師30名【方法】1.ラダー研修生を後輩、経験年数6年目以上を先輩とし、半構成的質問用紙を用いて指導・助言に関する思いを聞き取り調査 2.指導・助言に関する思いを提示し周知 3.9段階評価を用いたアンケート調査【結果】聞き取り調査の結果を掲示後、指導に関する思いの変化と普段の声掛けや反応、態度に関する意識の変化は全体に良い方向へ変化した。病棟内のコミュニケーションの取りやすさの変化は変化なかった。【考察】後輩は先輩の思いを知ったことでコミュニケーションの取りやすさは良い方向へ変化したと考える。しかし、先輩は後輩とのコミュニケーションに取りにくさを感じておらず後輩の思いを知ったあとも変化はなかったと考えられる。【結論】それぞれの考えや思いを言語化し、それをまとめ文章にして周知することで間接的にお互いを知り合うことができた。

P1-27-8

当院における看護師と看護補助者の協働の推進に向けた現状調査

木村 まゆみ(きむら まゆみ)、井垣 美紗子(いがき みさこ)

NHO 大阪医療センター看護部

1.研究目的 看護補助者の確保と看護業務の委譲体制の整備、人事考課の検討につなげ、看護補助者としてのやりがいと看護補助者の業務拡大に向けた具体的施策に取り組むことを目的とした。2.研究方法 病棟看護補助者21名を対象に、無記名ウエブアンケートシステムを用いた質問紙調査により、1基本属性、2業務内容別、3看護補助者研修、4役割・業務、5病院勤務の難しさややりがい、6勤務条件の6項目についてカテゴリー化集計し分析した。3.結果 対象は病棟看護補助者21名。業務内容については、業務指示が分かりにくい・指示業務量が多いが23.8%。身体に清潔に関する業務は81%が実施していなかった。学びたい看護補助者研修は、患者の移動・移送、患者の見守り、体位変換、寝衣交換のおむつ交換の順に多かった。病院勤務の難しさややりがいについては、自己の成長につながり、やりがいを感じているが感染への不安や患者対応・人間関係の難しさを感じていた。勤続年数に応じた賃金の見直しや業務評価によりモチベーションアップにつなげたいという要求があった。4.考察 看護補助者はやりがいを感じている者も多いが、看護チームのあり方や看護師の業務委譲体制に課題があることは先行研究と合致する結果であった。看護師からの明確な指示がないことや、直接的ケアについては看護師と看護補助者とのタスクシェアが不十分であり看護師への教育も必要であることがわかった。5.結論 看護補助者はやりがいを持ち働き続けるために、給与の充実や人事考課を期待していることから、組織的な取り組みが必要である。看護補助者の業務拡大に向けて、看護師・看護補助者と共に教育を充実させることが必要である。

P1-27-9

周手術期患者に対する看護師の栄養管理への意識の向上と行動の変化

隈元 遠佑(くまもと りょうすけ)、黒木 拓弥(くろぎ たくや)、柴丸 晴香(しばまる はるか)、後藤 彩葉(ごとう あやな)、渡邊 沙弥香(わたなべ さやか)、掛波 直子(けなみ なおこ)、武原 幸子(たけはら さちこ)

NHO 山口宇部医療センター呼吸器外科

【目的】教育を行うことにより看護師の周手術期患者に対する栄養管理への意識向上と行動の変化を明らかにする。【研究方法】研究期間：令和4年8月～令和6年2月対象：A病棟の同意の得られた看護師19名方法：栄養管理についての勉強会実施前後で、意識と行動についてアンケート調査を行い、単純集計し分析を行った。【倫理的配慮】B病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果と考察】「栄養管理の必要性」は、外科病棟経験年数で差はなく、勉強会前後で85.6%以上の看護師が必要性を感じると回答し、栄養管理への意識は高かった。外科病棟経験年数5年以上の看護師は、「栄養状態への知識不足を感じる」が勉強会前後で100%から25%まで減少し、「NST介入が行える」は0%から50%に上昇した。また、「看護師間で話し合っている」が0%から75%、「栄養士への相談ができていない」は50%から75%に上昇した。継続的な勉強会は知識や意識を向上させ、栄養管理への介入の増加につながり、行動に変化があった。しかし、外科病棟経験年数5年未満は「栄養状態への知識不足を感じる」でほぼ全員が知識不足の改善はなく、「NST介入が行える」は38%と上昇せず、勉強会後の変化はみられなかった。これは、対象の理解度を確認しながら勉強会を行っていく必要があったと考える。【結論】1. 外科病棟経験年数5年以上の看護師は、勉強会により意識が向上し栄養管理への行動変化があった。2. 外科病棟経験年数5年未満の看護師は、栄養管理の必要性に関する意識は高かったが、行動の変化に繋がらなかった。3. 対象の理解度を確認しながら、勉強会を工夫していく必要があった。

P1-28-1

下肢筋力の非対称性が患者立脚型評価および運動機能に与える影響-人工膝関節全置換術施行患者 (TKA) による検討-

月岡 亮(つきおか りょう)、石井 俊介(いしい しゅんすけ)、朝日 達也(あさひ たつや)

NHO 西埼玉中央病院リハビリテーション科

目的

TKA患者のリハビリにおいて下肢筋力低下を予防する事は重要だが、下肢筋力の非対称性に着目した研究は少ない。新井らは下肢筋力非対称性が、生活動作制限につながる可能性を示しており、地域在住高齢者だけでなく入院患者における検討が必要であると述べている。そこで本研究ではTKA施行患者の下肢筋力非対称性が与える影響を調査し、術後リハビリの一助になるかを検討する事とした。

対象・方法

当院にてTKAを施行した女性28名(平均年齢 75.0 ± 9.5歳)を対象とした。測定項目は術前、術後3w時点での疼痛(VAS)、膝伸展筋力(HHD)、5m歩行速度、TUG、Quick squat、患者立脚型評価としてKOOSを用いて測定を行った。下肢筋力の非対称性については、(左右の膝伸展筋力の差の絶対値)/左右の膝伸展筋力の強い方の値×100で算出し、非対称性指数(%)とした。先行研究より非対称性指数が20%未満を下肢筋力対称群、20%以上を下肢筋力非対称群とし、2群間で測定項目の比較を行った。統計解析にはSPSS Statistics Base 29を用いた。

結果

2群間の内訳は対称群13名(46.4%)、非対称群は15名(53.6%)であった。2群間の比較において有意差のみられた項目は、術後3wのKOOS(痛み：対象群41.5 ± 33.0、非対称群63.7 ± 23.2)(日常生活動作：対象群42.1 ± 33.5、非対称群73.0 ± 29.9) p < 0.05であり、対称群は非対称群に比べ術後3w時点でのKOOSの得点が低い結果となった。運動機能項目は、優位差はないものの全項目で対称群が非対称群に比べ高い結果であった。

結論

本研究より対象群の術後リハビリでは患者の手術に対する期待値を踏まえた患者教育や、ADL練習の強化といった後療法の工夫が必要である事が示唆された。

P1-28-2

多発外傷後の膝関節屈曲制限難治例～左膝関節上方組織に注目して徒手的操作を行い、膝関節屈曲可動域に改善が見られた一例～

西岡 孝浩(にしおか たかひろ)

NHO 呉医療センターリハビリテーション科

【はじめに】大腿骨骨幹部骨折は交通事故など高エネルギー外傷にて発生することが多く、骨折直後より歩行困難となり筋の牽引作用により下肢が一定の肢位になりやすい。治療には骨癒合に時間を要し、術後の運動療法では受傷時の外力や手術による軟部組織の損傷後に生じる拘縮に対して的確に介入することが求められる。このたびは交通外傷により全身多発外傷を呈し、術後発生した膝関節拘縮に対して膝関節上方組織に着目した徒手のアプローチを行い、屈曲角度に改善がみられた症例を経験したためここに報告する。

【症例紹介】30歳代男性。原動機付き自転車で走行中に普通乗用車と衝突し、同日当院へ救急搬送。XpとCTにより右腸骨骨折、左寛骨臼開放骨折、左大腿骨骨幹部骨折、左大腿骨外側顆(Hoffa)骨折、左前十字靭帯損傷、右膝蓋骨骨折、右脛骨腓骨骨幹部骨折、左第1～10肋骨多発骨折、左外傷性気胸の診断。妻と息子の3人暮らしでうつ病の既往あり。Demandは歩行獲得、仕事復帰。

【経過】安静度拡大に伴い膝関節屈曲可動域は緩徐に改善を認めたが、術後57日目に左大腿骨外側顆に異所性骨化が出現。一時的に屈曲可動域は低下したが最終評価時(術後94日目)には86°を達成した。

【考察】徒手持ち上げ操作や持続伸長など各種運動療法により膝関節屈曲可動域は改善したが、目標の90°は達成することができなかった。受傷直後の安静度制限や解剖学的な機能障害は有していたものの、ニーブレース固定中に主治医許可のもと patella settings などの関節運動を伴わない等尺性収縮による訓練を追加することも考慮すべきだった。

P1-28-3

人工膝関節置換術後の膝伸展制限に対し膝窩筋の機能改善が奏功した一症例

中村 海(なかもら うみ)¹、柴田 康宏(しばた やすひろ)²

¹NHO 豊橋医療センターリハビリテーション科、²NHO 豊橋医療センター整形外科

【はじめに】膝関節における伸展可動域の獲得は荷重時の外部膝関節屈曲モーメントの減少や側副靭帯等の静的支持機構を機能させるためにも重要である。今回、膝窩筋への介入により左人工膝関節置換術(TKA)後患者の膝関節伸展制限の改善が得られた症例を経験したため、若干の考察を踏まえ報告する。【症例】60歳代女性で、左変形性膝関節症に対して、手術支援ロボット使用下でのmedial parapatellar approach法による左TKAが施行された。【経過】左膝伸展可動域は、術前-20°、術中0°であった。術後翌日より理学療法介入を進めていたが、術後14日時点で左膝伸展可動域-10°と伸展制限が残存していた。再評価を行ったところ、股関節や足関節肢位を変えても左膝伸展可動域に変化はみられなかったが、大腿骨に対して下腿を内旋すると左膝伸展可動域は0°であった。さらに左膝伸展最終域で膝窩筋に沿っての圧痛を認めた。膝窩筋に対してアプローチを行ったところ左膝伸展可動域0°を獲得し、退院まで再び伸展制限を認めることはなかった。【考察】膝窩筋は大腿骨外側上顆の外側面および外側半月板後部から起始し、ヒラメ筋線より上の脛骨後面上部に停止する単関節筋である。そのため、股関節や足関節肢位による影響を受けにくい。また、膝窩筋は主に膝関節の屈曲と内旋に作用するため、大腿骨に対し下腿を内旋すると弛緩する。以上の機能解剖学的特徴と再評価の結果から、本症例の左膝伸展制限因子は膝窩筋の機能低下であると考えた。【結語】TKA後に生じる膝窩筋の機能低下が、膝関節伸展制限の原因となる可能性がある。術後の可動域獲得において、機能解剖学に基づいた評価、治療を行うことが重要である。

P1-28-4

人工股関節全置換術後における立位活動性と外来リハビリ継続の関連性

小原 一真(おはら かずま)、石井 達也(いしい たつや)、梶原 明日美(かじわら あすみ)、門脇 守男(かどわき もりお)

NHO 福山医療センターリハビリテーション科

【目的】当院では人工股関節全置換術(以下、THA)後の患者に対し、3週間のクリニカルパスを運用しており退院後は必要に応じて外来リハビリ(以下、外来)を行っている。今回、自宅退院に至ったTHA術後患者のうち、外来移行となった患者の特徴について調査した。【対象、方法】2022年9月から2023年9月の間に自宅退院に至ったTHA術後患者を外来移行群56例(男性6例、女性50例、69.4±8.5歳)と非外来群25例(男性8例、女性17例、67.7±9.9歳)に分類した。調査項目は年齢、性別、床上生活の有無、術側JHEQ、JOAスコア、TUG、5m歩行速度、靴下着脱の可否、脚長差、杖歩行自立までの日数等とし、各項目を診療録より後方視的に抽出した。【結果】退院後の外来移行率は69.1%であった。群間比較では年齢、性別、JOA(術前の立ち仕事・歩行能力、退院時の疼痛・しゃがみ込み・歩行能力・階段昇降能力)、靴下着脱の可否に有意差を認めた(p<0.05)。群間に有意差を認めた項目を独立変数、退院後の外来の有無を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、最も外来継続に影響する項目として術前JOAの立ち仕事抽出された。術前後比較では、両群ともJOAの立ち仕事に有意差は認めなかった。【考察】今回、術後も立ち仕事能力が十分に獲得出来ていない患者が退院後も外来継続の必要があることが示唆された。対象者は女性が多く、早期に家事を想定した立位活動時間の拡大を図ることで外来継続の必要性が減少する可能性がある。また、当院の外来終了基準は明確でなく、30分の立ち仕事能力の獲得を終了基準にすることで、外来期間短縮に繋がる可能性がある。

P1-28-5

非麻痺肢に変形性膝関節症を有する右片麻痺患者に対し介入早期から対称的な立位姿勢の獲得を目指した一症例

伊藤 裕太(いとう ゆうた)¹、平川 崇(ひらかわ たかし)¹、平野 哲生(ひらの てつお)¹、井上 幸哉(いのうえ ゆきや)¹、江田 大武(えだ ひろたけ)²

¹NHO 浜田医療センターリハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター脳神経外科

【はじめに】非麻痺肢の変形性膝関節症(膝OA)を有する右片麻痺患者に対し、荷重・視覚フィードバックに加え長下肢装具を使用し、対称的な立位姿勢を目指すことで、疼痛を増悪させることなく、動作能力の向上を認めたので報告する。【症例】左ラクナ梗塞発症後10日目の80歳代女性。BrS:上肢II、手指I、下肢III。上下肢の深部感覚障害を認めた。既往に左膝OAがあり、入院前はシルバーカーを利用していた。介入時、膝関節痛は体動時でNRS1~2であったが、静止立位では非麻痺肢への荷重量が顕著に増加していた。また、麻痺肢への荷重を求めると、骨盤は水平性を保てずに右回旋や体幹の右側屈を認め、非麻痺肢の過剰努力が観察された。今後、運動強度が増大するにつれ膝関節痛が増悪することが懸念された。【介入内容】荷重量と視覚からのフィードバックを利用し、対称的な立位姿勢の再学習を目指した。また、立位や歩行時で顕著な膝折れは認めず、長下肢装具の使用は必須ではなかったが、あえて使用することで麻痺肢の支持性を十分に確保し、麻痺肢への荷重を促すと同時に、適切な動作学習が得られやすいようにした。【結果】随意性に大きな変化はなかったが、静止立位での麻痺肢荷重量の増加を認めた。また、骨盤の右回旋や体幹の右側屈は不十分ながらも改善し、非麻痺肢の過剰努力は軽減した。【考察】非麻痺肢に膝OAを有する右片麻痺患者に対し、介入早期から荷重と視覚フィードバックを利用した立位練習の実施に加え、長下肢装具を積極的に使用することで適正な立位姿勢を再学習することができた。結果的に膝関節痛を増悪させることなく、本人と夫が希望するレベルまで動作能力が改善するに至った。

P1-28-6

当院の慢性疼痛診療における「いきいきリハビリノート」の活用とPTの役割

藤井 孝充(ふじい たかみつ)、川崎 元敬(かわさき もとひろ)、藤野 裕美(ふじの ひろみ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では2019年4月に疼痛医療センターが開設され、慢性疼痛患者に対して痛みによって低下した日常活動や生活の質を改善、向上することを目的に多職種で集学的な取り組みを行っている。

【方法】運動療法と患者教育を併用した認知行動療法ツールとして開発された「いきいきリハビリノート」(以下、ノート)を用いた運動促進法を実施している。

ノートに短期と長期の具体的な目標を医療従事者と一緒に設定し、ノートへ日々の記入を依頼した。記入する具体的な内容は行動、身体の調子、考え、感情、自己のねざらいから、認知変容(歪んだ考えの気づき、セルフケア実施、自己効力感向上)を促し、個々に応じた主体的な運動療法を提案した。

【成績】本治療を実施した40代男性の症例ではTUGは14.9秒から9.1秒、10m歩行テスト10.4秒から7.2秒、 μ tasを用いた筋力テストは膝伸展で6.5Kg/fから23.1 Kg/f、股関節屈曲で6.8 Kg/fから19.8 Kg/fと改善した。また疼痛スコアのNRS最大は8/10から5/10、平均は7/10から5/10、疼痛生活障害尺度PDASは29から15、不安・抑うつ評価HADSは不安が11から8、うつは11から5、破局的思考尺度PCSは36から25、自己効力質問票PSEQは32から51、生活の質EQ-5Dは0.437から0.749といずれも改善した。本症例はノート導入から半年後に復職に至り社会復帰されている。

【結語】ノートを用いた運動促進法により、疼痛だけでなく身体活動および心理的側面の改善も得られ生活の質が向上した。

慢性疼痛診療でのPTの役割として患者教育、目標設定、協業的意思決定、ペーシングの管理、患者に応じた運動内容や種類と頻度の専門的提案、セルフケア実施の確認と有効性の評価などが考える。

P1-29-1

令和6年度能登半島地震52日後のJMAT調整支部における調整業務を経験して～県DMAT資格をとって半年以内での出動を通して～

伊集院 万人(いじゅういん かずと)¹、大浦 宏樹(おおうら ひろき)¹、宇津 秀晃(うず ひであき)²

¹NHO 福岡東医療センターリハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター救急救命部

【はじめに】災害拠点病院の職員としてより良く活動できるよう令和5年度に県DMAT業務調整員の資格を得た。業務調整員は、通信・資源管理と生活環境設備を担う。【目的】登録6ヶ月後に甚大災害が防災。JMAT調整支部の業務調整員として出動機会を得た。県DMAT隊員研修時に演習していない支部調整業務を具体的に実施・経験したので報告に考察を加え、支部内の業務調整員活動に役立てること。【方法】支援活動時の加/0や実際行った業務を提示し、考察を加え報告する。【報告】今回のミッションは、JMAT調整支部の統括業務の支援。出動隊として統括DMAT・災害コーディネーター医師1名と県DMAT業務調整員1名。調整支部統括内の業務調整員は4名。担当を調整2名・事務2名で分担し、事務担当として活動。主な業務は、各隊活動報告整理、毎日の出動・退班確認、調整支部での受けつけや任務にあたる班の業務調整員への通信の確保方法、各種会議の議事録作成、統括医師のニーズへの対応。そして自部隊の統括支援医師への情報管理と資源管理。【考察】統括支援における業務調整員として出動中に統括支援DMAT医師に積極的に相談すべきであったと痛感した。4日間出動した中で支部内や登録隊員への説明業務の際に電子地図上における避難所施設と避難所加が運動シムへの記入に対する優先度や記入義務について同じ出動隊の統括DMAT医師から指摘や議論があった。しかし、出動した部隊の現場情報登録時に支部へ情報を伝達することの必要性や重要度について自分自身が不理解であった為、調整支部全体に相談や提案などの調整ができなかった。活動終了後のデブリーフィング・JMAT福岡情報WEB会議に出席した中で気づけた経験であった。

P1-29-2

能登半島地震でのDMAT活動で垣間見えた災害時における診療放射線技師の支援に関する問題点

西田 寛規(にしだ ひろき)、荒木 孝之(あらか たかゆき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

【目的】令和6年1月1日に能登半島地震が発生。日本DMATの業務調整員である私は、令和6年1月12日から17日にDMAT第5次隊として能登町の公立宇出津総合病院で病院支援活動を行った。その中で「1名の女性放射線技師が約10日間も期間、自宅に帰らずに連続勤務している状態である」という問題に直面した。発災12日目ようやく出勤不可だった別の診療放射線技師が無事に復帰したことによって宇出津総合病院レントゲン室の機能は維持された。しかし、この女性放射線技師に強い負担は相当なものであり、南海トラフやその他の大地震が発生した際には「第2、第3の宇出津総合病院」となってしまう病院が必ず出てくる。そこで今回はこの問題に着目し、対策と課題について考察したので報告する。【状況】常勤診療放射線技師が4名の病院で、救急告示病院であるため、当直制だった。今回の被災によって4名中3名が出勤不可となり、常勤1名で約10日間対応していた。【考察】石川県診療放射線技師会に支援を要請していたとしても県全体が被災しているため受援は難しかったと思われる。日本診療放射線技師会の災害支援認定診療放射線技師の支援を受けるのが妥当であったと思われるが、その認知度が低いことと認定者数が200名ほどしかないことが問題である。【結論】災害支援認定放射線技師の認知度を高める活動が必要であり、その認定者数も増やしていく必要があると思われる。また、国立病院機構としての特性を生かし、育休や病休による人手不足の対策としてフットワークの軽い人材交流を普段からすることによって災害時に支援しやすい環境を作ることが大事であると思われる。

P1-29-4

令和6年能登半島地震でのDMAT本部活動～高齢者福祉施設のリエゾン活動を体験して～

唐川 雅生(からかわ まさお)¹、大野 開成(おのの かいせい)²、小林 和歌子(こばやし わかこ)³、石井 雅基(いしい まさき)³、秋山 一郎(あきやま いちろう)⁴¹NHO 岡山医療センター薬剤部、²NHO 岡山医療センター臨床工学室、³NHO 岡山医療センター看護部、⁴NHO 岡山医療センター乳腺甲状腺外科

<はじめに>令和6年1月1日16時10分に石川県能登地方で発生した最大震度7の地震に対し、中部地方に属するDMATが派遣された。その後、全国へDMAT派遣要請があり、当院も6次隊として現地で本部活動を行ったので報告する。

<活動報告>当院DMATとして、医師1名、看護師2名、業務調整員2名の1隊を編成し派遣した。活動期間は、1月20日から23日の4日間であり、能登町保健医療福祉調整本部(能登町役場内)にて本部活動を行った。メンバーは、活動中のDMATから引き継ぎを受け、搬送調整係、記録係、連絡係、高齢者福祉施設リエゾン係に分かれ、搬送調整や情報収集等の活動を行った。リエゾン係は能登町役場の健康福祉課内に設置し、役場の職員やDHEATに所属する業務調整員と協働して高齢者福祉施設の被災状況や医療ニーズ、支援の必要性等の情報を収集した。収集した内容を評価し、クラウドサービスのKintoneに反映させ、石川県高齢者施設調整本部(石川県庁内)との情報共有を行った。リエゾンでの活動は、医療ニーズの調査だけでなく多岐にわたる。そこで、コンタクトリストや高齢者福祉施設評価変更一覧表を新規に作成しミーティングで活用した。また、後続隊への引継ぎを考慮し、一日のスケジュールをエクセルにまとめた。

<考察>リエゾン活動では、施設ニーズの調査を行う際に、施設管理者と職員との間で認識の相違が生じることがあり、これが支援の必要性を決定する際に影響する可能性がある。そのため、受援側の負担にならない程度に施設職員とのコミュニケーションも重要であることが示唆された。

<まとめ>本部活動を体験して、他のDMATやその他機関と協力して、活動を行うことができた。

P1-29-3

令和6年能登半島地震における医療班活動を体験して～被災者と医療班をつなぐ役割の大切さを感じて～

奥家 弓美子(おくいえ ゆみこ)、下江 竜祐(しもえりゅうすけ)、久住 倫宏(くずみのりひろ)、古賀 和真(こがかずま)、

松永 唯永(まつなが ゆいと)

NHO 岡山医療センター看護部

【はじめに】2024年1月1日16時10分に石川県能登半島地方を震源とするマグニチュード7.5、最大震度7を観測する大地震が発生し、甚大な被害をもたらした。この震災に対しDMATや国立病院機構医療班(以下:NHO医療班)が活動を開始した。【目的】NHO医療班は、救護所・避難所等の医療救護活動を行い、地域医療の復興を支援する事が目的である。そこで今回我々、岡山医療センター医療班は、発災23日目から3日間、現地活動を行ったので報告する。【活動内容】医療班として、医師1名、看護師2名、薬剤師1名、業務調整員1名の5名で構成した。まず金沢医療センター内にあるNHO現地対策本部に向い、活動内容についてのミーティング後、被災地へ向けて移動した。活動期間中は、市立輪島病院の診療支援や輪島市内の避難所での医療活動を行った。【考察】災害時には、被災地に様々な機関が支援に訪れる。NHO医療班もその一つであるが、災害情報管理については、災害診療録やJ-SPEED、D24Hを用いた方法に統一されていた。しかし、避難所に訪れる医療班やその他組織は毎回違うため、被災者に与える人的ストレスも大きいのではないかと感じた。従って、医療班の間での情報共有はもとより、被災者の方々と我々を“つなぐ”役割を担う人の存在が大切であると感じた。更に、避難所生活が長期化し、衣食住だけでなく健康被害などの問題も予測された。より、現場ニーズに対応した支援方法も重要であると示唆された。【まとめ】今回、医療班活動を通して、被災者支援に従事した。可能な限り活動が途絶える事なく、切れ目のない活動を行うには、効率的な情報の共有と引継ぎも重要であると思われた。

P1-29-5

避難所運営における活動内容と今後の課題～DMAT隊員としての知識を活かして～

桑田 佳明(くわだ よしあき)

NHO 金沢医療センター手術室

本年に発生した能登半島地震において多くの被災者が避難所での生活を余儀なくされた。避難所の運営はガイドラインでは市役所職員や地域自治会などによって運営されることが記載されているが、実際はその避難所に避難してきた被災者による有志にて行われていることが多い。私自身も被災し避難所での生活を送った。避難所に入ると、すでに傷病者がみられたが医療従事者が対応している様子や、避難所運営もされている様子もみられなかった。そこで私を含め数名での避難所本部を設営し運営を開始した。避難所では本部、救護所班、公衆衛生班、物資調達班に分け活動を行った。避難所の救護所に集まってきた傷病者をトリアージし、病院に搬送依頼を行っても病院がキャパオーバーで受け入れ拒否や道路が寸断されており病院までたどりつけない状況であった。そこで、当院の災害対策本部に連絡し避難所内の傷病者リストを伝達し活動拠点本部よりDMAT4隊による中等症6名、重症2名の搬送を行うことができた。発災した日が元日であったこともあり帰省者も多数いたことで避難所内は一時1300人を超えるまで多くなり、備蓄も不足し避難所内のスペースも十分に確保することができなかった。避難所運営を行うスタッフも全員被災者であり交代要員や休憩時間を確保したくても人員が足りず難渋した。発災4日目以降になると避難者の心身の疲労が蓄積し内因性の疾患による急変にも対応が必要であった。発災急性期における避難所運営において自己が行った活動および、今後の課題について報告する。

P1-29-6

能登半島地震での医療班活動の安全管理に関する考察

長井 稔(ながい みのる)¹、羽竹 隆幸(はたけ たかゆき)²、中田 賢(なかつ たけけん)³、崎川 紘史(さきがわ ひろふみ)³、柴田 尚明(しばた なおあき)⁴

¹NHO 南和歌山医療センター看護部救命救急センター、²NHO 南和歌山医療センター事務部、³NHO 南和歌山医療センター薬剤部、⁴NHO 南和歌山医療センター救命救急科

【はじめに】今までDMATとして熊本地震など複数の災害支援活動を経験した。この度の能登半島地震では、医療班として支援活動に参加したが、今までの活動に比べ身の危険を感じる活動であった。医療班研修の安全管理の講義で用いるリスク分析の手法を用いて、本活動の安全管理を振り返る。

【目的】本活動の安全管理を振り返り、今後の災害支援における安全管理やリスク低減に活かす。

【倫理的配慮】被災者及び支援者の個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。
【活動内容】輪島市内で避難所スクリーニングを実施した。移動は積雪や道路の損壊、土砂崩れの影響により、予定通り通行できるか不明であった。移動中に震度5の余震が起きたり、駐車場のぬかるみにタイヤを取られ牽引が必要となったり、渋滞により20時まで対策本部に戻れなかった。低減策として衛星電話を持参、隊列を組み移動し、車両間にはトランシーパーを使用、道路の亀裂箇所は最徐行、道路情報は本部と共有した。ぬかるみに車のタイヤを取られる想定外の状況が起きたが、本部への連絡手段と体制を確保し大事には至らず、避難所スクリーニングを実施できた。

【考察】安全管理の講義で用いるリスク分析に沿って考察を行った。想定される「中リスク」に、道路の寸断、ガソリンの枯渇、タイヤのバースト、通信の途絶による孤立が挙げられた。本部との密な情報共有や指標を用いて起こりうるリスクを予見し、安全対策を講じることにより活動の安全性が確保できた。

【結語】本活動は、危険情報の収集・評価の結果、中リスクの判断に基づく低減策を講じた。事前のリスク分析は、起こりうるリスクの予見及び安全な災害活動に重要である。

P1-29-7

自衛隊機CH-47による広域医療搬送の課題と対策

川副 友(かわそえ ゆう)、高舘 達之(たかだて たつゆき)、鈴木 なつみ(すずき なつみ)、石川 良江(いしかわ よしえ)、川村 巧(かわむらた たくみ)、畠山 伸(はたけ やましん)、山田 康雄(やまだ やすお)

NHO 仙台医療センター救急科

【背景】DMAT活動においては、急性期の地域医療支援の一環として入院患者の域外搬送が重要となる。能登半島地震においても地域病院の機能維持のため入院患者の域外搬送を余儀なくされ、多くの患者が域外搬送された。当院DMAT隊は自衛隊機CH-47による域外搬送の機内DMATとして活動し、その課題を得たので報告する。【活動内容】当院DMATは令和6年1月7日～9日まで活動した。活動は市立輪島病院におけるDMAT活動本部支援であった。市立輪島病院では上水/下水が使えない衛生的な問題、検査機器の損傷また職員の被災のための医療資源不足などから安全な入院患者管理ができないと判断し、入院患者の域外搬送に務めていた。我々が活動していた1月8日、9日には自衛隊機の調整がされ、計3回(15名/回)の域外搬送が実行された。1月9日の搬送においては活動終了に合わせて機内DMATとしてCH-47に添乗し、輪島市臨時ヘリポートから福井空港まで患者の管理を担当した。その際に、以下の課題を得た。臨時ヘリポートにSCUはなく、地域病院と臨時ヘリポートまで搬送車両によるピストン搬送となり、先着の患者は管理不十分の環境下で1時間以上もヘリ内で待機を余儀なくされた。ヘリ内は騒音のため患者とはおろか、DMAT隊間でも情報共有ができない状態であった。振動・揺れ・空調問題などの悪環境のため気分不良者が出やすい劣悪な環境であった。モニター、吸引、予備酸素などが揃っていないため、臨時の対応は困難と言わざるを得ない環境であった。【結論】今回能登半島地震において入院患者の域外搬送のため、自衛隊機による域外搬送を経験した。課題と対策案を報告する。

P1-30-1

クリニカルパス日数変更による平均在院日数短縮の検証結果

石井 里絵(いしい りえ)、久保 めぐみ(くぼめぐみ)、赤木 涼太郎(あかぎりょうたろう)、堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)、三浦 千絵(みうら ちえ)、今井 由江(いまい よしえ)、古山 卓也(ふるやまたくや)、奥 ひとみ(おく ひとみ)、阿部 香葉子(あべかほこ)、松田 弘美(まつたひろみ)、大藤 美喜(おおとうみき)、西岡 巧(にしおかたくみ)、清水 洋祐(しみず ようすけ)

NHO 呉医療センター診療情報管理室

【目的】当院ではクリニカルパス委員会(以下パス委員会)にて、入院期間2を超えているクリニカルパス(以下パス)について診療情報管理室が抽出したデータを基に、入院期間2丁度でのパス日数の変更を行っている。2022年度は18件、2023年度は5件のパスを入院期間2丁度に変更することができた。そこで入院期間2丁度のパスに変更したことによる平均在院日数の検証を行った。【対象】2022年度、2023年度に入院期間2丁度に変更したパス23件。【方法】入院期間2丁度のパスを適応した症例をパス統計より抽出し、DWHで抽出したDPCデータと突合した。【結果】入院期間2丁度に変更したパスのうち、23件中13件は平均在院日数が短縮していた。そのうち眼科、白内障のパスは片眼を3日から2日、両眼を6日から5日に変更したことで、平均在院日数も片眼は3日から2日、両眼は6日から5日と1日短縮。片眼は全90件、両眼は全31件のうち1件を除きパス通り退院していた。一方、整形外科のTKAのパスは22日から20日に変更し、パス変更前後では平均在院日数は26.4日から24.4日と2日短縮するも、全21件のうち19件(90.4%)は20日目以降での退院となっていた。【結語】入院期間2丁度に変更したパス23件のうち13件のパス使用症例で平均在院日数の短縮がみられた。パス使用も平均在院日数が短縮しなかった理由は術後の合併症や患者希望の他、精査後手術となり術前日数が長いことなどであった。今後はパス日数変更前後の平均在院日数やパス変更後の長期化症例についても分析を行い、パス委員会や診療科にフィードバックするとともに、在院日数の管理を行うことで、効率性指数の向上にもつなげていきたい。

P1-30-2

手術室における再製造単回使用医療機器(R-SUD)導入の現状と効果

吉田 弘毅(よしたこうき)¹、木部 貴章(きべたかあき)²、鈴木 華奈(すずきかな)²、武富 貴子(たけとみたかこ)²、三輪 佳織(みわかおり)²、窪田 靖志(くぼたやすし)¹、鈴木 美和(すずきみわ)^{1,3}

¹NHO 災害医療センター診療看護支援教育部、²NHO 災害医療センター看護部手術室・中央材料室、³NHO 災害医療センター看護部

【背景】再製造単回使用医療機器(Remanufactured Single Use Device:以下R-SUD)は使用された単回使用医療機器(以下SUD)が適切に収集・検査・分解・洗浄・再組立て及び滅菌等が実施され、再び販売されるものをいう。諸外国の状況も踏まえ日本においても2017年に規則改正され、制度として開始された。2024年5月現在10品目が承認され、手術室関連製品としては腹腔鏡用ポート・フットポンプカフの2品目が販売されている。今回、A病院手術室におけるR-SUDの現状と効果について報告する。【現状】A病院では、2023年11月よりフットポンプカフの使用済オリジナル品をR-SUD メーカーBが収集し再製造後購入する運用でR-SUDの使用を行っている。また、欧米では再製造されている超音波凝固切開装置等の使用済デバイスも米国R-SUDメーカーCが収集する取り組みも行っている。【結果】廃棄されていたSUDが収集されることにより、A病院の医療廃棄物量が1年間で約225kg減少する見込みであり、収集代金も得られた。また、使用しているR-SUDの材料費はSUDと比べ低く、使用時の不具合の発生はなかった。【考察】期待される効果としては[全数検査による不具合発生率の抑制]「廃棄物削減・医療資源の有効活用による環境保全」「廃棄費用・材料費低減」があげられる。一方で、収集・保管・発送の一連の流れ及び再製造品の購入割合等の運用方法や取り組みの周知・理解および協力体制の構築が必要である。日本におけるR-SUD製品は未だ少ない現状であり、導入拡大に向け安全性・性能・耐久性の確保を前提とし超音波凝固切開装置等を含め医療現場のニーズに合わせた手術関連R-SUDの製造の推進を国とメーカーに期待したい。

P1-30-3

DPCコーディング精度確認の結果について

高久 弥生(たかく やよい)、宇野 有貴(うの ゆき)、小谷 理香(こたに りか)、金三津 美奈子(かねみつ みなこ)

NHO 横浜医療センター医療情報部

DPCコーディング精度確認の結果について～診療情報管理士の介入タイミング～横浜医療センター○高久 弥生、宇野 有貴、小谷 理香金三津 美奈子【はじめに】当院では、委託職員による算定を行っている。電子カルテ更新時に、コードファインダーが導入されたことにより診療情報管理士の関わりは「DPC開始時」の運用となっていた。しかしDPC請求については、請求漏れやコーディング誤りを確認し精度管理を行うことが収益増の一因になり得ると考え、開始時以外の確認を実施し結果について分析を行った。【方法】月過ぎ患者およびキーワード設定による会計カード検索を実施し対象患者を抽出。3か月分のDPCコーディングチェック、および請求確認を診療情報管理士により実施した。【結果】入力漏れやオーダー漏れ、DPCコーディングの分岐誤り、DPC選択誤り等さまざまな要因があり、1か月あたり約80万円の収益増が見込まれた。【考察】修正の要因は処置や手技、薬剤の漏れや手術の術式選択の誤りなど多岐に渡っていた。また抗菌薬を使用した場合の病名漏れ、分岐の誤りが多い傾向であった。【まとめ】漏れや誤りについては、関連部署へ共有し改善を図ることとした。診療情報管理士の関わりは「入口」だけでなく「出口」までを確認する必要があると考えられる。DPCの精度向上に向けて、引き続き随時確認を行い、継続的な分析を実施したい。

P1-30-4

肺癌を対象にしたICD-11に基づく組織型中心の新たな包括分類に関する研究

横井 美加(よこい みか)

NHO 名古屋医療センター事務部企画課

【目的】世界保健機関がICD-11を公表した。DPC/PDPSでもICD-11への移行が必要になる。ICD-11では悪性腫瘍において組織型による分類となった。ICD-10では部位での分類となり、DPC/PDPSでも組織型の違いによる医療費の違いは反映されていない。組織型によって医療費に差があることを証明し、新たな医療費の包括分類を提案する。【方法】がん診療連携拠点病院の4施設にて2018年・2019年に肺癌で院内がん登録に登録され、入院治療した患者を対象とした。目的変数を1入院にかかる診療報酬点数、説明変数を部位・組織型としたマンホイットニーのU検定を行った。有意水準は多重性問題の回避の補正を行った。研究実施は各施設の倫理審査より承認を得た。【結果】組織型で30症例以上のものを対象とした結果、11組織1,785症例であった。腺癌・細気管支肺腺癌・乳頭状腺癌・腺房細胞癌と悪性新生物・小細胞癌・大細胞神経内分分泌腫瘍に有意差が認められた($p < 0.0009$)。【考察】肺癌取り扱い規約によると、腺癌・細気管支肺腺癌・乳頭状腺癌・腺房細胞癌は腺癌グループに分類され、小細胞癌・大細胞神経内分分泌腫瘍は神経内分分泌腫瘍グループに分類される。神経内分分泌腫瘍グループは80%以上で手術無しだが、腺癌グループでは75%が手術有りの組織型があった。化学療法の有無では腺癌グループでは無しが50%を超え、神経内分分泌腫瘍グループでは有りが50%を超えていた。この2つのグループ間では治療内容が異なり、医療費も異なると考えられる。【結語】肺癌においては組織型による医療費の違いがあることが明らかになり、ICD-11による組織型から分類する新たな医療費の包括分類の開発は可能である。

P1-30-5

当院におけるDPC機能評価係数Ⅱ向上への取組み

中澤 佳功(なかざわ よしのり)¹、山下 克也(やました かつや)²、五十嵐 里香(いからしりか)¹、石田 泰隆(いしだ やすたか)¹、河邊 正光(かわべ まさみつ)⁴、式町 征一(しきまち せいいち)³、竹内 俊博(たけうち としひろ)³、加地 勇二(かち ゆうじ)³

¹NHO 豊橋医療センター医療情報管理室、²NHO 豊橋医療センター院長、

³NHO 豊橋医療センター事務部、⁴NHO 三重病院事務部

【背景】当院は、令和4年4月にDPCを導入し、導入に至っては、患者の立場からは標準的な医療を受けられる保証、病院の立場からは医療の標準化による医療資源の最適化を進めることができると期待している。当初の当院の係数Ⅱは、告示された近隣病院やNHO同グループ病院の係数と比較し低値であったため、医療情報管理室を中心に全部署の協力を得ながら係数Ⅱ向上の取組みを行ったので報告する。

【目的】係数Ⅱのうち、救急医療、効率性、複雑性、カバー率の院内活動が可能な4つの係数に絞った。DPC分析ソフトを利用し、全国平均値を目標として、係数Ⅱの向上を目指す。

【方法】DPC導入後に、院長、経営企画室長、診療情報管理士が看護師長会に参加し、DPC制度につき説明を行ったことを手始めに、外部講師による勉強会への参加、データ分析による資料作成、DPC通信を定期発行し、その結果を各診療科長に直接の情報伝達などを行った、今回の取組みがスタートした。

【結果】令和6年度の全国平均値と比較すると+0.0134、当院の前年度係数と比較すると+0.03069と係数値がアップした。特に救急医療係数は、国立病院機構DPC対象病院67施設のうち上位2番目まで上昇した。

【考察】DPC対象病院に移行して2年が経過したところである。経営面において、入院診療収益に影響を与えるため、係数Ⅱのうち救急医療、複雑性の向上は有効であったため、取組みを継続する。一方、効率性、カバー率は今後の課題であるが、この地区の救急医療体制の現状、後方支援病院の不足など近隣病院の状況により左右されるため対応の難しさを感じた。

P1-30-6

算定漏れ防止に向けたワーキング活動について

堀井 竜也(ほりい たつや)

NHO 宇多野病院事務部企画課

【経緯】医師がオーダー指示を行っていたが、「実施(三点認証)」がされていないことが判明した。その結果、算定までのプロセスをチェックする仕組み作りが必要となった。【目的】当院で行われた医療行為に対して、診療報酬として漏れなく算定できるような仕組みについて検討を行う。例えば、テンプレート等を使ってお互いに簡易に算定に繋げるような仕組みを構築する。また、各部門で非効率になっている業務を見直し、業務効率化にもあわせて取り組みを。【方法】「算定等改善WG」と題して、ワーキングの立上げを行った。構成員は、事務職員、病棟副看護師長、医事委託スタッフ、電子カルテシステムSEなど、実際にオーダー入力から算定を行う多職種メンバーを参加者とした。また、各部門単位で算定漏れ対策はしていたものの、部門横断的な確認はできていなかった背景もあり、ワーキングを通して実務者同士が認識のすりあわせを行う機会とした。【結果】算定時・レセプト点検時に医事部門で修正をしているもので、看護師のオーダー時の認識と医事部門の算定項目との認識の不一致を解消するため、当院で算定が多く、看護部と医事部門間で認識を共有すべき項目の一覧表を作成した。例えば、経管栄養カテーテル交換・カニューレ交換オーダー時に看護師が取れると思っていた処置項目と医事側が算定している項目との認識の不一致があったため、一覧表を活用して認識を共有化した結果、医事部門で行う修正作業の時間短縮につながった。

P1-30-7

重症度・医療看護必要度 事務職員としての取り組み

村岡 伯将(むらおか たかゆき)

NHO 舞鶴医療センター事務部

背景

2022年度診療報酬改定により重症度・医療看護必要度(必要度)の項目内の「心電図モニターの評価」等が見直された影響で、必要度が大幅に減少し、改定前に30%前後だった必要度が改定後は21%前後まで減少した。

目的

入院料2の基準を維持できるようにする。

事業・活動の内容

・医局会での医師への周知

医局会で必要度の仕組み、当院の現状を説明した。その中でも特に、必要度に影響を与えるA-7項目「救急搬送後の入院」の評価を増やすために積極的な救急患者の受け入れをお願いした。また、受け入れた患者について救急医療管理加算の算定漏れが無いようお願いした。

・算定漏れ防止

必要度2のA項目は算定結果によって評価に反映される。実際にA項目に該当する処置を行っていても算定がないと必要度に反映されない。現場にも算定漏れが無いよう周知しつつ、事務職員としてもチェックツールを複数作成して、算定漏れ対策を構築した。

・看護部との連携

必要度2のB項目は看護職員が日々、患者へのケアの有無を判断して入力している。必要度を満たすにはA項目2点、B項目3点の組み合わせがあるため、特にA項目が2点でB項目が1点又は2点の患者に関してはリストを作成して、各病棟の看護部長に再度判断していた。

事業・活動の評価

上記、取り組みを行い、2024年度診療報酬改定前の時点で入院料2の基準である、必要度2.24%を満たし、入院料2を算定できている。

今後の課題

2024年度診療報酬改定により、必要度の項目内容が変わり、さらに必要度が下がる見込みである。院内での周知や共有、取り漏れの防止等、事務職員としても必要度の増加に努めていく。

P1-31-1

中小病院に有益な抗がん剤調製遠隔監査システムの構築と成果

藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、増田 成美(ますだ なるみ)、高橋 弘季(たかはし ひろき)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 敦賀医療センター薬剤部

【目的】

抗がん剤の調製は病院薬剤師の必須業務である。過誤防止の観点より2人以上以上の作業を要するが当院は調製者1名体制であり、秤量監査や曝露が問題であった。この打開策として遠隔監査システムが有用だが、メーカーの市販品は高価で導入が難しい。そこで今回、導入費用を掛けずに遠隔監査システムを構築し、業務効率化に成功したので報告する。

【方法】

当院管理課より未用途のタブレットを2台入手した。ネットワークは薬剤部内の学生実習用無線を使用した。使用アプリはビデオ通話の録画や静止画を記録でき、一般的で汎用性が高く無料であることを条件とし、LINEとAZ Screen Recorderを選択した。システム導入前後の調製時間を比較検討すると共に、調製担当員にアンケートを実施し、導入後の利点と問題点を調査した。

【結果】

タブレットのみで市販品同様のシステムを構築し、現状のミキシング体制を変えることなく、リアルタイムな指示や監査が可能になった。タブレットのため設置場所を選ばず、作業内容を記録することで、医療安全対策を講じることができた。システム導入後の所要時間は変わらなかった。部員からは概ね良好な意見であり、機械に不慣れな部員でも戸惑うことはなかった。

【考察】

監査システムは安全性や正確性を担保し、業務効率化に有用であった。調製者の動線や監査者の作業効率、部員の使用感を配慮したことにより、混乱なく導入できたと考える。また、医療安全や曝露対策、人員削減や病院経営にも寄与できたと考える。今後は外来や手術室等のサテライト業務にも使用拡大し、更なる業務効率化に貢献したい。

P1-31-2

内服チェック表運用による効果と病棟看護師の意識変化

酒谷 麻梨菜(さかたに まりな)、山崎 由紀子(やまざき ゆきこ)、高橋 利律子(たかはし りつこ)、高橋 岳志(たかはし たけし)、越柴 早誉(こししば さよ)

NHO 医王病院筋ジストロフィー病棟

【目的】内服チェック表を運用することで与薬に対する責任の所在を明確にし、スタッフ一人ひとりが正しい方法で与薬できるようになる。【対象】A病棟 病棟管理者を除く看護師18名【方法】2023年8月～12月にチェックリストを運用。その後アンケート調査を実施した。アンケートは単純集計をおこなった。【結果】チェックリストの記入率は全体の8割程度であった。インシデントの件数は過去2年間と比較して減少し、内服チェックリストの運用前、「与薬業務における責任の所在についてわからなくなる」に「はい」と回答したスタッフは53.4%であったが、運用後は23.1%と減少した。しかし、「与薬業務における責任の高まりを感じた」「与薬責任の所在に対する意識が変化しと感じた」「与薬業務に対する意識が変化した」に「はい」と回答したスタッフは2-3割と低い割合であった。【結論】介入行動による意識変化は6割程度生じるという先行研究とは異なる結果となった。意識変化の割合が低かった要因としては手順が増えたこと、チェックリスト運用のメリットが明確にならなかつた必要性を感じられなかったこと、業務負担が強かったことなどが考えられる。今回の研究で明確となった効果や有用性と提示すること、スタッフコミュニケーションを共創的におこなうことで意識変化へつながる可能性がある。

P1-31-3

国立病院機構宇都宮病院医薬品情報管理室における医療安全管理部門と連携した医薬品適正使用のための取り組み

篠原 桃子(しのはら ももこ)、神長 雅浩(かみなが まさひろ)

NHO 宇都宮病院薬剤部

医療機関での医薬品の使用においては、誤投与・誤使用などの患者の生命にかかわる医療事故が多数報告されている。国立病院機構宇都宮病院(以下、当院)でも医薬品関連のインシデント・アクシデントが多く報告されており、医薬品の使用に関連するさらなる医療安全対策が求められている。医薬品情報管理室の視点からインシデント・アクシデント報告を解析し、医薬品の誤投与・誤使用を防止するために行った取り組みについて報告する。当院では、特に事故の発生により患者に及ぼす影響が大きい医薬品について注意喚起をするために、薬剤部で「注意薬品」と記載したシールを作成し、手作業で直接医薬品のアンブルやバイアル等へ貼付していた。しかし貼付漏れや、調剤や搬送中でシールがはがれてしまうことがあったため、調剤システムを整備し処方箋・処方箋控えへの印字を行い、漏れの無い情報提供の方法へ変更した。

さらに、医療安全管理部門と共に、曖昧であった対象医薬品の基準について見直しを行った。また、対象医薬品の注意点について確認する手段がなく、具体的に何に注意をする必要があるのがわからなかった。処方箋への注意情報の記載は文字数の制限があるため、改善策として対象医薬品について医薬品毎の使用方法及び注意点をまとめた一覧を作成し、電子カルテで供覧できる体制を整えた。ハイリスク薬について職員対象の医療安全研修を実施し、その中で注意薬品として当院で定めた医薬品の留意点についても講義を行い、電子カルテにて一覧をもとに随時確認できること周知し医薬品情報管理業務を行った。今後はQRコード等を利用しより簡便に注意情報が表示できるよう仕組みを検討していきたい。

P1-31-4

調剤過誤防止に対する計数調剤支援システム導入の有用性

新妻 麗華(にいづみ れいか)、増田 純一(ますだ じゆんいち)、乾 真優(いぬい まゆ)、鈴木 恭彦(すずき やすひこ)、柴田 有希子(しばた ゆきこ)、永田 直子(ながた なおこ)、工藤 浩史(くどう ひろし)、百武 宏志(ひゃくたけ ひろし)、西村 富啓(にしむら たかひろ)

国立国際医療研究センター病院薬剤部

【目的】

薬剤師業務は対物から対人への業務の見直しが迫られている。国立国際医療研究センター病院(以下、当院)では調剤支援並びに調剤過誤防止対策として、計数調剤支援システム(F-WAVE)(TOSHO)を導入した。当院では、内服・外用の調剤、注射の取り揃え時にF-WAVEを活用している。今回は、F-WAVE導入による安全性・有用性を明らかにするために解析を行った。

【方法】

F-WAVEのデータログを用いて EXCELにて解析した。集計期間は、2023年10月から2024年3月の半年間で解析対象の薬剤師数は47名、調剤助手が2名であった。また、その中でもセントラルメンバー、非セントラルメンバー、薬剤助手(注射取り揃えのみ)に分けて解析を行った。

【結果】

F-WAVE使用における調剤NG率±SDはセントラルメンバーで $4.02 \pm 0.98\%$ 、非セントラルメンバーでは $4.26 \pm 1.46\%$ ($t(45) = 0.60, p = .55$)、注射取り揃えNG率±SDを3群間で一元配置分散分析を実施したところ、 $F(2,44) = 5.76, p = .006$ であり、セントラルメンバー $3.00 \pm 1.01\%$ に対して、非セントラルメンバーでは $2.02 \pm 0.93\%$ ($t(43) = 3.21, p = .002$)、薬剤助手では $1.68 \pm 0.30\%$ ($t(16) = 1.73, p = 0.10$)であった。なお、この期間に規格・剤形違いの払出は起きなかった。

【考察】

F-WAVEを用いることにより調剤に関しては、調剤者に左右されずに安全性が担保されていた。注射の取り揃えに関しては、セントラルメンバーに含まれるほとんどは薬剤師歴1～2年目であり、F-WAVEが新人による注射薬の調剤過誤防止に役立ったと考えられる。また薬剤助手と薬剤師間でNG率の差が無かったことから、本システムの導入は今後の薬剤師業務のタスクシフトに繋がると考える。

P1-31-5

舞鶴医療センター薬剤部におけるインシデント防止の取り組み

原 伸好(はらの のぶよし)、東谷 素直(ひがしたに すなお)、澤田 奈々(さわだ なな)、及川 悠衣(おいかわ ゆい)、多田 純平(ただじゆんべい)、関口 知弘(せきぐち ともひろ)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、上田 善美(うえだ よしみ)、中島 淳(なかしま じゆん)、齊藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、山口 志郎(やまぐち しろう)、田村 憲昭(たむら のりあき)、宮部 真識(みやべ たかし)

NHO 舞鶴医療センター薬剤部

【背景・目的】当院では、以前より調剤において医薬品の払い出し間違いや数量間違いが1年を通して発生している。宿直中では、一人で調剤を行いことで更に間違いの危険性が増加する。従来は、主に目視での調剤や確認を行っていた。しかし、類似するインシデントが発生することもあり、その都度対策を立ててきた。今回、調剤監査システム導入と注射カートのシールドデザインを変更することにより、医薬品払い出し間違い、注射カート払い出し間違いを減少させることが出来たので報告する。【方法】PTP包装で調剤する内服薬について、葉袋にバーコードを付け、調剤監査システムに読み込ませる。次に、PTPシートにあるGS-1コードを読み込ませて正確な調剤であることを確認する。注射剤の調剤における注射カートのシールドデザインについては、病棟ごとに異なるマークを付ける。日付についても、偶数日は下線を引き、奇数日は下線なしのデザインとする。調剤システムの導入と注射カートのシールドデザインを容易に判別可能にすることで、昨年度とのインシデント発生状況について調査した。【結果】昨年度のインシデントやヒヤリハット事例報告と比較し、医薬品間違いや数量間違い、カートの入れ間違いの件数が減少した。調剤監査システムを使用することでより確実な調剤を行うことが可能になり、注射カートのシールドデザインの確認も、容易になり、インシデント防止に役立った。【考察】調査の結果は、インシデント、ヒヤリハット事例報告の減少傾向であった。新たな方法で調剤を始めることで、予期しないインシデントやヒヤリハット事例報告が発生する恐れがある。その際も、対策をしっかりと取っていく必要がある。

P1-31-6

A病院におけるがん薬物療法関連インシデントについての分析

山本 佳奈(やまもと かな)、安成 和子(やすなり かずこ)

NHO 姫路医療センター看護部

【背景】A病院は地域がん診療連携拠点病院として様々ながん薬物療法を行っている。がん薬物療法関連のインシデントは、患者に重篤な影響を及ぼすリスクがある。がん化学療法看護認定看護師として活動する中、1年間に起こったインシデントの分析を行うことで、今後の対策を検討したいと考えた。【目的】A病院のがん薬物療法関連インシデントを分析し発生要因について明らかにする。【方法】A病院で令和5年度に提出されたインシデントレポートからがん薬物療法に関連した内容を抽出し、発生要因について分析する。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】令和5年度のがん薬物療法関連インシデントは26件(レベル1:9件、レベル2:17件)。発生場所は病棟が24件、外来が2件だった。内容は、同意書に関するものが7件、支持療法に関するものが14件(未投与8件、用法用量間違い5件、その他1件)、その他が4件であった。同意書の取得忘れでは全ての事例において同意書を複数種類取得する必要があったが1種類取得できていなかった。支持療法に関するインシデントの92.8%が治療計画書の確認不足による未投与や処方カレンダーの確認不足による未投与の事例であった。【考察】同意書に関しては、治療に必要な同意書についての医師の理解不足が要因であるため、周知徹底する必要がある。また、当院の治療計画書は、備考欄に支持療法の指示を入力するが、カルテに連動されず、確認不足で指示の見落としに繋がることが明らかになった。そのため、治療計画書の確認方法や治療計画書の形式について検討の必要があると考える。

P1-31-7

障害者病棟における、内服薬配薬ケースセット廃止の取り組み

細坪 美貞(ほそつぼ みせ)、嶋 真紀(しま まき)、後藤 智美(ごとう ともみ)、中西 美帆(なかにし みほ)、鎌田 有紀美(かまだ ゆきみ)、岡見 敏子(おかみ としこ)、田中 孝浩(たなか たかひろ)

¹NHO あわら病院看護部、²NHO 石川病院看護部

【背景】薬剤ヒヤリハットのうち確認の問題によるものは155件、そのうち内服薬は91件、配薬ケースセット間違いに起因するヒヤリハットは42%であった。1週間経過後に薬剤セット間違いに気付く事例もあり、看護リスクマネージャーでImSAFER分析を行った。セットされた薬は正しいと思い込み、確認不十分で与薬していることが問題であると考え、与薬時の確認行動実施状況の調査を実施。受持ち看護師が薬剤を確認し別の看護師が与薬することがあり、手順通り直前の投与者確認を徹底したが、薬剤から指示を確認する看護師が40%となる病棟もあった。この状態修正のため、配薬ケースセット廃止と、手順チェックに取り組んだ。また定期薬セットに係る時間は約7時間、日勤者1人1.5時間の超過勤務となっていた。【方法】薬剤は投与時間毎にファスナーケースに入れ、投与前に与薬する看護師が1回分を取り出して確認する。【結果・考察】B病棟ではリスクマネージャーがヒヤリハット件数、確認行動調査結果を提示し必要性を説明し4名より開始した。始めはやらざるを得ないという感じであったが、スタッフから全員実施してほしいと希望を受け、2週間後にはチーム全員のセットを廃止。手順を見直しながら継続し、2か月後にはB病棟全員のセットを廃止した。配薬ケースセット廃止後のヒヤリハット件数は4月4件、5月2件。令和5年度の月平均3.5件発生と変化は無かった。1週間過少投与となる事例は無くなり、セットによる超過勤務の発生は無い。この取り組みで、今まで守っていなかった準備した看護師が与薬するルールが遵守できるようになった。【結論】配薬ケースセット廃止し、確実な6R確認の実施に近づけることができた。

P1-32-1

コミュニケーションツールを活用した放射線科の取組み

山本 邦彦(やまもと くにひこ)

NHO とくしま医療センター西病院放射線科

【はじめに】昨今、医療従事者と患者との関係には大きな変化がみられる。医療現場で情報共有が不十分なことにより、責任の所在も曖昧な場面が見うけられる。医療事故の3分の2はコミュニケーションエラーが原因と言われており、少しの会話の食い違いが重大なインシデントに繋がる危険性がある。迅速で正確なコミュニケーションが、医療現場のあらゆる場面で求められる。【目的】当院の放射線科スタッフの知識・経験のレベルにはばらつきがあり、検査中の“ペースにずれ”が生じる。このずれは、小さなコミュニケーションエラーによるもので、その積み重ねが検査の流れを悪くし、医療事故に繋がるという経験をした。安全な検査実施のためには、医療安全におけるコミュニケーションツールを用いるべきであると考え、その効果を示すことを目的とした。【方法】放射線科で7つのコミュニケーションツールを活用できる取組みを行った。確認会話やSBARを用いた患者の状態報告のトレーニングなどの取組みを報告する。【結果】I-SBARCなどのコミュニケーションツールの知識や技術は、スタッフにも浸透し、各々がステップアップできている。変革を望まないスタッフも見受けられるため、放射線科内を学び現場の一つとして環境整備を行う必要がある。【結論】コミュニケーションエラーは解決できるものである。安全意識とともに、コミュニケーション能力や、確認会話などの知識向上は、問題解決に有用と考える。スタッフがペース良く、安心安全に業務できる環境作りのため、今後も、コミュニケーション能力や確認会話などの知識向上を目指し、継続して周知していきたい。

P1-32-2

循環器用X線血管撮影装置更新に伴う患者被ばく線量低減のための考察

服部 亮(はっとり りょう)、千野 健太郎(ちの けんたろう)、澤田 充広(さわだ みつひろ)、秋葉 裕子(あきば ひろこ)、福原 おおる(ふくはら おおる)、川崎 博司(かわさき ひろし)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 東京医療センター放射線診断科

【背景・目的】IVRにおける患者被ばくの低減は、放射線障害を回避するうえでとても重要である。2020年改正の医療法施行規則では、患者の線量管理と記録が必須項目となった。具体的な管理方法としては循環器診療における放射線被ばくに関するガイドラインがある。この中では診断参考レベルを用いての線量適正化及び管理を推奨しており、これらは装置更新やガイドラインの改定の際に必要な応じて見直すことが求められている。当院では2023年9月に循環器血管撮影装置を更新した。装置更新前後における患者被ばくの現状を調査し、さらなる患者被ばく線量の最適化を行う。【方法】2023年3月～2024年5月のうち、装置更新期間の2か月を除いた計12か月を調査期間とした。対象は前述期間に行われた非CTO症例のPCI272例とし、放射線科情報システムに記録されている照射線量AK・DAPを平均値で求め診断参考レベルの基準値(以下、DRL値)と比較した。【結果】DRL値と比較して、装置更新前AKは95%、DAPは165%、装置更新後AKは81%、DAPは110%、条件見直し後AKは51%、DAPは67%となった。【考察】更新後は装置性能の向上により被ばく線量が低減されたが、依然として更新後もDAPはDRL値を超えていた。そこで循環器内科医と協議しながら条件見直しを行った結果、さらなる被ばく線量の低減がなされた。患者被ばく線量のうち撮影線量による寄与が高い為、条件見直しによる影響も大きかったことが考えられる。よって放射線障害を防止するためには、指標となる値と臨床現場での現状を装置使用者が比較して検討を行うことが重要である。

P1-32-3

長期療養人工呼吸器使用患者の人工呼吸器関連のインシデント報告を臨床工学技士が行う有用性 第二報

下地 啓太(しもじ けいた)¹、青柳 陽大(あおやぎ ひなた)¹、岡田 康宏(おかだ やすひろ)¹、土屋 仁(つちや ひとし)¹、中村 智子(なかむら ともこ)²、三方 崇嗣(みかた たかし)²¹NHO 下志津病院医療機器管理室、²NHO 下志津病院医療安全管理室

【目的】昨年度、長期療養人工呼吸器使用患者に対し当院臨床工学技士(Clinical Engineering以下CE)が発見した人工呼吸器関連のインシデントの集計・解析し、医療安全管理室と病棟に共有を行った。今回は対策案を提示した後のインシデント発見数の変化、その結果をもとに医療安全管理室と相談のうえ各病棟にインシデント集計データを共有し今後の対策を立案したので報告する。【方法】期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日対象：長期療養人工呼吸器装着患者CEが発見したインシデントの集計・分析分析結果を基に対策案を医療安全管理室と相談のうえ各病棟に提示【結果】令和5年度CEが発見した人工呼吸器関連のインシデント件数は点検を行った18714件のうち220件で1.1%の発生であった。詳細は人工呼吸器関連42件、人工呼吸器回路関連78件、加温加湿器関連74件、生体情報モニタ関連26件であった。昨年度に比べインシデント件数が増加していた。【考察】加温加湿器関連のインシデント件数が増加の多くは点滴バック水供給不足であった。これは昨年度までインシデントと認識されていなかったが件数が多いためインシデントとして報告する様にしたためと言える。人工呼吸器回路関連のインシデントは回路テスト未実施が多発していた。看護師が回路テストを実施していると思いCEで確認していなかったが、確認すると手順として認識されていないことが明らかになった。【まとめ】人工呼吸器の専門知識を持っているCEがインシデント集計結果を報告することにより病棟全体でインシデントに対し意識を持ち業務を行えると考えた。今後更にインシデントを共有することで重大なアクシデント防止に努めていきたい。

P1-32-4

SpO2プローブの固定を追加したことによる、テクニカルアラームの減少効果

及川 鈴(おいかわ りん)¹、高橋 莉奈(たかはし りな)¹、橋本 さち(はしもと さち)¹、石井 瑞希(いしい みずき)¹、田山 美由紀(たやま みゆき)¹、阿南 久美(あなん くみ)¹、島田 沙希(しまだ さき)¹、鈴木 なつみ(すずき なつみ)²¹NHO 仙台医療センター看護部、²NHO 弘前病院看護部

【はじめに】生体情報モニターは、心電図の波形や心拍数、経皮的動脈血酸素飽和度(以下、SpO₂)などを監視する目的で使用され、患者や機器の異常をアラームでスタッフに知らせる。しかし、アラームの中には患者の身体的な異常ではない場合や機器の異常によって作動するアラーム(以下、テクニカルアラーム)も含まれている。過去のデータよりA病棟におけるテクニカルアラームの中で最も多いのが「SpO₂センサー確認」であった。【目的】SpO₂プローブの固定を追加することによる「SpO₂センサー確認」アラームの減少効果を明らかにする。【方法】介入前の6ヶ月間と、介入後の6ヶ月間にA病棟に入院し、SpO₂持続モニタリングをしていた患者を、非介入群と介入群に分け解析を行った。介入群においてはSpO₂プローブのケーブルに固定を1か所追加し、固定追加部位は8時間毎に変更した。1人1日あたりの「SpO₂センサー確認」アラーム件数をt検定にて比較し、有意水準はp値<0.05とした。【結果】患者総数は非介入群で1221人、介入群で1637人であった。介入群においては、適切な介入がされていない1065人を除外し、521人で比較検討を行った。非介入群の1人1日あたりの平均アラーム件数は37.8±22.2件、介入群は26.5±21.4件であり、p値<0.001と介入群において有意差をもって減少した。【考察】介入群の「SpO₂センサー確認」アラーム件数は有意差をもって減少したことから、「SpO₂センサー確認」のアラームを減らすことに、ケーブルに1か所固定を追加することは効果的である。【結論】SpO₂プローブの固定を追加することで「SpO₂センサー確認」アラームを減らすことができる。

P1-32-5

流量異常の事例からみる輸液ポンプの安全使用に関する考察

本手 賢(ほんて さとし)

NHO 旭川医療センター統括診療部臨床工学室

【はじめに】輸液ポンプはバッグの薬液を持続的に投与する機器であり、医療現場では広く使用されている。一般的な輸液ポンプの流量誤差は±10%と、精度は低い。今回、輸液ポンプに関して病棟より流量異常の報告を受け、調査を行った。その調査内容から輸液ポンプの安全使用について考察したので報告する。【不具合内容】不具合報告のあった輸液ポンプはテルモ製TE-281A。設定流量136mL/hで投与開始したが送液開始約6時間半後、積算表示879mLに対して薬液バッグの残量から300mL程度しか送られていないとのことだった(設定流量136mL/hに対して約46mL/hしか送られていない)。【調査・検証】輸液ポンプのアラーム履歴を確認したところ、閉塞圧モニタのレベルが「3」で持続している記録があった。TE-281Aは閉塞圧レベルを4段階で表示するインジケータがあり、レベルが「4」に達すると閉塞アラームが鳴る。検証のため輸液回路に狭窄部を設け、閉塞圧レベル「3」を維持して送液する回路を作成し実流量の測定を行った。結果、実流量は設定より11～15%少ない値となり、輸液ポンプの許容誤差±10%を超える量で送液された。【考察】アラーム履歴から、送液ラインの折れ曲がりなど閉塞圧の上昇した状態が持続したことで流量が設定よりも許容誤差を越えて低下したと思われる。一般的な輸液ポンプの流量異常の原因としては、流量の調整不足(機器的要因)、輸液完了後に積算をリセットせずに次の薬液を送液する(操作的要因)、などがあるがこれに加えて閉塞圧にも注意する必要がある。そして何よりも、使用中定期的に輸液ラインや刺入部の確認、輸液残量の確認など、基本的な確認が流量異常の早期発見に繋がる。

P1-32-7

鈴鹿病院 脳神経内科病棟におけるナースコール、アラーム鳴動の現状について

南山 誠(みなみやま まこと)、鈴木 和子(すずき かずこ)、平岡 淳子(ひらおか じゆんこ)、朝比奈 純平(あさひな じゆんべい)、人見 允隆(ひとみ まさたか)、村田 武(むらた たけし)、久留 聡(くるとし)

NHO 鈴鹿病院脳神経内科

鈴鹿病院は、病床数290床、神経筋難病と重症心身障碍の診療に特化したセーフティネットワーク系の病院である。筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィーなどの神経筋難病の患者が約150名入院し、うち人工呼吸器装着が必要な患者は86名である。近年、在宅医療が充実し重症化してからの入院が増えたため、院内はナースコールと生体モニターアラームが頻りに鳴動し療養所的雰囲気はなくICUの様相を呈している。医療事故、患者の不満、患者職員間のトラブル、職員の疲弊などの問題が上がっており、詳細を調査、解決のため各病棟におけるナースコール、生体アラームのモニター調査を行った。ナースコールの日内変動をみると朝夕の食事前後に多い傾向は見られるが夜間もあまり減ることはなく3～12分に1度は鳴動していた。季節性の変化は見られなかった。疾患別に見るとALSが大半を占めている事が判明した。複数のALS患者の入院にて病棟が疲弊することは感覚的によく知られていることであるが、ナースコールを定量的に測定することによりその大変さを実証した。患者の症状緩和、病棟の疲弊対策、病院への受け入れなど今後の対策を含めて考察する。生体アラームに関しては、人工呼吸器をまだ必要としない呼吸不全の患者にも対応すべく台数を増やし安全対策を立ててきたが、60床の病棟で1分10秒に1回という高頻度で鳴動していた。患者の安全と職員のアラーム疲弊の軽減を図るべく、今後の対策が必要である。モニターデバイスの導入やモニターアラームコントロールチームの立ち上げなど検討考察したい。

P1-32-6

A病院の一般病棟におけるバイタルサインモニターのアラーム対応に関する現状と課題

高岡 佐奈美(たかおか さなみ)、佐久間 千代子(さくま ちよこ)、鳥羽 真理子(とば まりこ)

NHO 愛媛医療センター看護部

【目的】A病院の一般病棟におけるバイタルサインモニター(以下、モニター)の不適切なアラームの実態と看護師の認識を低下させる要因と課題を明らかにする。【研究方法】令和5年8月～9月にA病院の一般病棟に入院し、モニター装着を行った患者73名のモニター管理の現状調査と、A病院で勤務する看護師184名へアラーム対応に関する意識調査を行った。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】患者73名中56名が呼吸器、循環器疾患であり、アラームの多い病棟では約40秒間に1件の割合で鳴っていた。患者の状態に応じたアラーム設定値の検討はされておらず、テクニカルアラームも51%あった。看護師は患者の状態変化の推移や治療方針を踏まえて判断する場面もあったが、95%が「アラームが鳴った時にヒヤッとしたことがある」と答えており、不要なアラームの頻発が多重業務となり、優先順位が図りづらい現状があることが伺えた。【考察】急性期の患者の病状は毎日変化する。看護師は、アラームが鳴ったタイミングでベッドサイドで患者の観察が出来なければ、異変への気づきが遅れ、続いて起こりうる事態を回避することが困難となる。不要なアラームに対応することは、他の業務の遅れ、作業効率の低下、アラームに対する警戒心の低下につながる。個々の患者の状態に応じたアラーム設定について検討することは、患者にとって適正なモニター管理につながる。【結論】不適切なアラーム設定は不要なアラームの増加の要因となっていた。モニターはあくまで補助的なバイタルサインであり、ベッドサイドで行う観察を伴うことで患者の急変の予測を行えることの再認識が必要である。

P1-33-1

中心静脈カテーテル挿入中患者の血液培養陽性例の増加により介入強化した血流感染対策の取り組み

深瀬 真由美(ふかせ まゆみ)¹、穴澤 奈生子(あなざわ なおこ)¹、坂内 英樹(ばんない ひでき)¹、鈴木 真悠子(すずき まゆこ)¹、今村 淳治(いまむら じゆんじ)¹、西巻 雄司(にしまき かつし)¹、石栗 広志(いしくり ひろし)²

¹NHO 仙台医療センター感染対策室、²NHO 福島病院看護部

【背景・目的】当院では血液培養で陽性となった場合、全例感染対策室に報告する体制としている。カテーテル関連血流感染と考えられる症例に対して、事例ごとに血流感染対策実践状況を確認し指導している。令和5年から、婦人科・腫瘍内科の混合病棟で中心静脈カテーテルを挿入している患者の血液培養陽性例が増加した。血流感染対策強化が必要と考え、病棟全体での現状把握と改善策の提示、改善策の実施状況確認に取り組むこととした。【方法】病棟での点滴調整場所の確認と場所の確保、血流感染対策チェックリストでの自己評価、アクセスポート消毒方法の演習、血培陽性例報告時の患者状態確認と血流感染対策の実践状況確認、カテーテル感染の発生状況のフィードバックを行った。感染率については令和5年4月～令和6年3月の「提出された血液培養件数に占める中心静脈カテーテル関連血流感染の割合」で比較した。【結果】点滴調整場所の確保については看護師長の協力を得ながら進めたためスムーズに行うことができた。提出された血液培養件数に占める中心静脈カテーテル関連血流感染の発生率は令和5年4～9月8.5%、令和5年10月～令和6年3月5.3%であった。【考察】感染管理認定看護師が把握した問題点に加え、チェックリストでの自己評価を行ったことで、問題点の細分化ができ教育内容をより具体的にすることができた。アクセスポート消毒方法については蛍光塗料を用いた演習を行うことで汚染状況を可視化した。消毒しているつもりでも十分でなかった現状を可視化したことは、改善のための行動変容に効果的だったと考える。

P1-33-2

中心静脈カテーテル関連血流感染予防に対するICU看護師の管理の現状と課題

野崎 さつき(のざき さつき)、浦岡 奈津希(うらおか なつ希)、福川 菜(ふくがわ しおり)、長治 未佳(ちやうじ みか)、三宅 康子(みやけ やすこ)、駒田 美和(こまだ みわ)

NHO 姫路医療センター ICU

【背景】重症患者の全身管理を担うICUにおいて、中心静脈カテーテル(以下CVC)は、安全に薬剤を投与するために必要なデバイスである。しかし、中心静脈カテーテル関連血流感染(以下CLABSI)が発生すると、患者は重篤な病態を引き起こす。感染防止リングネースの活動中、マニュアルに準じたCVC管理ができていないのが疑問に感じることがあった。【目的】ICUにおけるCLABSIの予防に対する看護師の管理の現状と課題を明らかにする。【研究方法】研究期間:2023年4月から2024年8月。対象者:ICUに勤務する看護師20名。方法:1)勉強会2)直接指導3)取り組み前後での設問の正答率とマニュアル遵守率の確認。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】取り組み前後の比較において、設問の正答率は前58%から後69%、マニュアル遵守率は前10%から後42%へと向上した。観察期間内でCLABSI発生は認めなかった。【考察】CVC管理に関する勉強会や直接指導は、看護師の知識とマニュアル遵守率向上に繋がった。観察期間内にCLABSI発生は認めなかったが、マニュアル遵守率が低い現状がCLABSI発生のリスク因子となると考える。正しい知識を持ちマニュアルが遵守できるよう、継続的な介入が必要である。【結論】カテーテル関連血流感染予防に対するマニュアル遵守率は42%と低い状況であった。継続的な介入により、遵守率を向上させていくことが課題であるということが明らかになった。

P1-33-3

中心静脈カテーテル挿入患者のドレッシング管理に向けた取り組み

石田 由加(いしだ ゆか)、原 清美(はら きよみ)、溝内 育子(みぞうち いくこ)

NHO 岡山医療センター血液内科

【目的】血液疾患の患者は、治療の副作用によりしばしば好中球減少症となる。中心静脈カテーテル(CVC)の不適切な管理は、CVC関連血流感染のリスクとなり感染症が起これば患者の生命が脅かされる。A病院では、マニュアルはあるが病棟で手技の統一が出来ていない現状があり、CVC挿入部の管理の問題点に対して改善を目的に活動を行ったので報告する。【方法】対象はCVC挿入患者57例、令和5年7月～12月に以下の方法を行った。1. 消毒方法を直接観察し消毒範囲と乾燥時間を測定する2. アンケート調査で問題点を抽出する3. CVCドレッシング材の交換手順を作成する4. 勉強会を開催する5. 医師とCVC挿入患者のドレッシング貼布写真を共有しカンファレンスを行う6. 修正した手順に沿って指導する【結果】CVC消毒範囲は平均1.5～10センチから平均4.9×4.9センチとなった。消毒の乾燥時間は平均1分15秒から平均1分33秒となった。手順には『手袋2つ準備』『イソジンが乾燥するまで2分待つ』など留意点を記載し、正しいドレッシング貼付方法の写真を追記した。CVC挿入部の管理について、医師・看護師と現状の問題点を共有した。【考察】A病院で使用しているドレッシング材は、8.5センチ×11.5センチであり、改善後でも正しい消毒範囲としては適していないと考える。しかし、写真を入れ可視化した手順を共有することで患者の安全や感染面の必要事項を再認識する機会になったと考えられる。また、医師・看護師と問題点を共有することで新たな内容が明確となった。【結論】活動によりCVCドレッシングの正しい手技の統一ができた。今後も基本的な看護実践状況を直接観察することを継続することが必要である。

P1-33-4

整形外科病棟におけるSSI(Surgical Site Infection:手術部位感染)低減への取り組み～看護師による日々の口腔ケアの実施～

清水 敦子(しみず あつこ)

NHO 東京医療センター消化器外科,呼吸器外科,乳腺外科

1.はじめにA病院整形外科では年間650件の全身麻酔下手術が行われ、術前から世界保健機構が推奨するSSI防止対策が実施され、周術期口腔機能管理も実施されている。しかし、脊椎手術でSSIが発生しているという経験的事実があった。そのため、看護の視点である日々の清潔ケアによるSSI予防を確立したいと考えた。口腔ケアは日々のケアが主であり、術後肺炎や挿管時の歯牙の損傷予防だけでなくSSI予防のために有用であることが言われている。患者の周術期の生活を支える看護師が口腔ケアの重要性の知識を持ち日々の口腔ケアへの介入をおこなうことによりSSI低減への取り組みを行った。2.研究方法整形外科病棟で脊椎手術を受けた症例のSSI件数を、看護師による日々の口腔ケアの介入をする前後で比較した。3.結果・考察2021年に予定入院で脊手術を受けた患者は68名、SSIは7件発生しており、感染率は10.29%だった。看護師による口腔ケアの介入後の2022年に予定入院で脊手術を受けた患者は36名、SSIは1件発生しており、感染率は2.77%だった。カイ二乗検定では口腔ケア介入前後でSSI発生に差があるとは言えない結果だった。また、歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアを病棟看護師全員が学習した結果、96%の看護師が目立った磨き残しがあった。今回の研究では、症例件数の確保が困難な現状があった。一方、SSIの発生率は看護師の口腔ケアの介入後には下がっており、SSIの発生が低減したという実感があつた。今後も口腔ケアだけでなく、サーベイランスの継続、感染対策を実施しSSI低減への取り組みを継続していきたい。

P1-33-5

手術室外回り時における手指衛生遵守向上の取り組み

近藤 沙紀(こんどう さき)、溝内 育子(みぞうち いくこ)、原 清美(はら きよみ)

NHO 岡山医療センター看護部

【背景】手術室における手指衛生は手術部位感染対策の基本である。しかし、手術室は複数のケアや処置が連続して行われ、さらに、スピードも求められることから、正しいタイミングで手指衛生を行うには難しい環境がある。このような状況の中で、A病院の手術室では、令和2年から4年にかけて手術1件あたりの手指衛生回数の減少が見られた。そこで、手術室での手指衛生遵率向上を目的に取り組みを行ったので報告する。【方法】1. 1か月ごとの手指消毒剤使用量を測定し手術1件に対する使用回数を計測する。2. 手指衛生チェック表を作成し全身麻酔時の外回り看護師を対象に手指衛生直接観察を行う。(9月・11月)3. 手指衛生啓発ポスターを作成して掲示し勉強会を実施する。【結果】1か月ごとの手指消毒剤の手術1件あたりの使用回数は8月が3.12回、9月6.59回、10月は4.05回、11月は6.62回であった。手指衛生遵率(1回目/2回目)は、患者に触れる前が21%/52%、清潔操作前が50%/67%、体液に暴露された可能性のある場合が45%/67%、患者に触れた後が60%/78%、患者周囲の物品に触れた後が83%/87%となった。手指消毒剤の携帯率は60%/73%となった。【考察】ポスター掲示や勉強会の開催、直接観察の実施により、手指衛生の必要性の理解が得られ手指消毒剤の使用量増加につながったと考える。しかし、直接観察は、ホーソン効果の影響を受けやすいため定期的な直接観察が必要と考える。手指衛生のタイミングが具体的にイメージできるような活動が必要であると考える。

P1-33-6

HCUにおける手指衛生徹底に対する取り組み～手指消毒剤使用量の増加を目指す～

林 有美(はやし ゆみ)、岸野 ひいな(きしの ひいな)、志水 リカ(しみず りか)、渡辺 美悠(わたなべ みゆう)

NHO 姫路医療センター看護部HCU

1. はじめにHCUとは、侵襲的処置を伴う患者が多く入室し、またオープンフロアのため感染を伝播しやすい環境である。現在、接触感染予防として擦式消毒剤(以下消毒剤とする)を使用しているが、適切な消毒剤の使用量に達していない現状にある。今回、消毒剤使用量増加に向け取り組んだ結果を報告する。2. 目的感染予防のため、必要とする消毒剤使用量の増加にむけた取り組みの成果を検討する。3. 実施期間：令和5年9月～令和6年1月実施方法：現状分析を行い、看護師16名を対象に毎月の消毒剤使用量や、ハンドスタンプによる手指汚染を確認した。また、朝のウォーキングカンファレンス時に看護師へ注意喚起し、手指衛生を促すポスターを掲示した。倫理的配慮：A病院の倫理的審査委員会の承認を得た。4. 結果現状分析の結果、手指衛生の必要性や感染症に対する理解不足、看護師が感染の媒体となり得る危険性に対する意識の欠如が、要因として抽出された。取り組みの結果、消毒剤使用量(1日における1患者あたりの使用量)は、取り組み前4月～8月24.7ml、取組み中9月～1月34.9ml、取り組み終了後31.3mlであった。令和5年度全国のJ-SIPHE登録施設(感染防止対策向上加算1・HCU区分)の平均は年間37.63mlであり、更なる使用が必要であることがわかった。5. 考察感染リソクナースを中心に継続的に働きかけたことが、消毒剤の使用量を増すことにつながったと考える。しかし、取組み終了後、消毒剤使用量が減少したことから、習慣化できていない事が明らかとなった。自分自身が感染の媒体となり得る危機意識や、適切な手指衛生に対する意識を継続させることが今後の課題である。

P1-33-7

背景が類似した2施設における手荒れの現状調査1—現状から手荒れ対策の検討—

鈴 美里(すず みさと)¹、志波 幸子(しわざこ)²、谷口 清州(たにぐさきよす)¹

¹NHO 三重病院感染管理室、²NHO 東名古屋病院感染対策室、³NHO 三重病院小児科

【目的】手荒れは、細菌の温床となり感染伝播の原因となる可能性は明らかになっている。手指衛生を継続して行うためには、手荒れを予防する対策が必須であることも明らかとなっている。ハンドケアは、少なくとも手荒れがすでに生じている者への対策、手荒れを起こさないための予防対策と2方向の視点から介入が求められると考えた。そこで、手荒れの定義や段階を定め、2施設における職員の手荒れの現状調査を行い、2方向の視点で対策を検討したので報告する【方法】1. 横断的観察研究、2. 2017年11月～2018年3月、3. 2施設合同、看護師・療養介助員347名対象、4. 調査1(自己):アンケート調査、調査2(他者):水分率の確認・肌の撮影・聞き取り調査、5. 調査1と調査2から手荒れ有群と手荒れ無群を抽出、問題解決法(QCストーリー)を用いて検討【結果】調査1:295名から回答を得た(回答率85.0%)。うち手荒れを自覚する職員は232名(78.6%)。何らかのハンドケアを行う職員は211名(71.5%)あり、うちハンドケア用品を用いた方法が189名(89.5%)であった。調査2:108名の他者評価を実施。【考察】ハンドケアを行う職員は多くある一方、手荒れに対する認識や対策の手段や方法、頻度の異なりがみえた。今後手荒れに対する対策と共に手指衛生を推進するためには、多角的に手肌に与える因子や手荒れに繋がる因子の考察、因子の評価と結果の共有、そしてそれらの科学的なデータを元に予防対策の提案、および手肌の状態にあわせた段階別の手指衛生方法の検討も必要と考えられた。また対策を実践しやすい手段の検討、手荒れに関する知識と現在行う対策、今後の手指衛生へのフィードバックが必要

P1-34-1

精神急性期病棟で働く看護師が日々の業務に抱くストレスとコーピングや対処方法とは

塩田 佳代(しおた かの)

NHO やまと精神医療センター精神科

【目的】精神科急性期病棟に勤務する看護師が業務上の何にストレスを抱き、ストレスがあることでどんな影響があるのか。それに対しどのような対処やコーピングをしているのかを明らかにし、ストレス対策を考える一助とする。【方法】精神急性期病棟に勤務する看護師24名に無記名アンケートを実施。アンケート調査票は多肢選択式、自由記述式とした。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認された。＜承認番号R05-09＞【結果】アンケートの結果、9割以上の看護師がストレスを感じながら日々業務を行っており、同様に精神的影響があると回答。ストレスの原因の上位は、患者対応や患者との関係、暴言・暴力についてであった。それに対し看護師は緊張や不安を感じており、好きなことや趣味にいそしんだり、上司や同僚など人に話すことで自分なりの対処法を見つけ、それぞれ実践することで対処していた。【考察・結論】今回の研究結果をもとに、看護師がストレスに対しどのようなコーピングをしているのか情報共有することで、ストレスに対し一緒に考えたり、不安や緊張に対処し問題解決に向けて行動する力にしていけることが必要である。そうすることで看護師が日々活気ややる気をもって働け、ストレスを感じた時には看護師間で話を聞いてもらえるという安心感にもつながる。ストレスや悩みを話しやすい環境であるということは病棟内の人間関係が円滑であるといえる。職場の雰囲気が良いと、仕事上で壁にぶつかってもチームで前向きな対処ができ、チームワークの向上や、さらには看護の質の向上にもつながると考える。また、その結果を評価していくことが今後の課題である。

P1-34-2

自分のレジリエンスの傾向を知り、心の回復力を養おう！

矢野 美紀(やの みき)、正岡 美幸(まさおか みゆき)

NHO 大阪医療センター看護部外来

【背景】A病院外来は看護師・クラーク計81名が在籍するが全員で集まる機会は少ない。コロナ禍によりスタッフ間の交流がさらに減少し、心理的安全性が保持された職場環境の整備が課題である。【目的】心理的安全性が保てる職場環境を目指し外来スタッフのレジリエンスを高める【方法】レジリエンスの意味や活用方法、看護管理者が実践しているレジリエンスを高める事例紹介等年間9回資料を配付し週1回のミーティングで周知。取り組みに対するアンケート、レジリエンス傾向を知るため中島輝の自己肯定感チェックリストを取り組み前後に行う。【結果・考察】取り組みに対しスタッフは「自分を振り返るよい機会になった」「スタッフ皆でレジリエンスを高め、外来看護が充実したら良い」等の反応があった。チェックリストの結果は14項目の内自己肯定感が高い7項目以下に該当したスタッフは取組前100%、取組後看護師95%、クラーク100%であった。取組後看護師の自己肯定感が低下した要因は構成員の変化、コロナ禍で仕事を語る時間が持てない、家庭との両立で自分の時間が持てない等が考えられる。自己肯定感に影響する項目「器用に生きている人を見るとうらやましくなってしまう」取組前41%、取組後44%、「上司と一緒にいる時間はなるべく短くしたい」前期33%、後期31%であった。これは自身の存在に価値を感じたり、コントロールする感覚が低いと考えられる。チェックリストの実施は、自己のレジリエンスの傾向を知り、今後の改善に向けた取り組みの動機づけに繋がると考えられる。【まとめ】外来スタッフはレジリエンスの土台となる自己肯定感が高かった。取り組みによりレジリエンスの変化はなかった。

P1-34-3

A病院における中堅看護師のストレスの実態調査

宮里 ひなの(みやざと ひなの)、梅野 ひなた(うめの ひなた)、五十嵐 唯(いがらし ゆい)、末永 遙香(すえなが はるか)、多田 隆史(ただたかし)、田林 真貴子(たばやし まきこ)、北代 美由紀(きたしろ みゆき)、柳生 泰世(やぎゅう やすよ)

NHO 神戸医療センター五階西病棟

【目的】本研究はA病院で働く中堅看護師のストレスの要因を明らかにし、職場環境改善の一助を目的とした。【対象と方法】A病院の中堅看護師(3～10年目と定義)を対象とし、アンケート調査を実施した。11個の大項目にそれぞれ4～9個の質問があり、大項目ごとにストレスが高い順に1～3までの順位を付け点数化し、結果を単純集計した。【結果】アンケートを61名に配布し、回収数は44名、そのうち40名(有効回答率90%)を分析対象とした。最もストレスの点数が高かったのは、《患者やその家族とのかかわり》の中の《クレームや要求の多い患者や家族のかかわり》であった。次にストレスの点数が高かったのは、《医療技術・看護技術の革新に追われる》の中の《自分の知識不足がある》であった。【考察】《クレームや要求の多い患者や家族のかかわり》に最もストレスを感じるのは、対応の方法がわからない時に、相談出来ずに一人で悩んでいるのではないかと考えられる。そのため、対応に困っている状況を病棟全体で共有し、医療チームで関わる必要がある。《自分の知識不足がある》ことにストレスを感じている理由は、中堅看護師は主体的に学ばなければならないことは理解しているが、新人看護師のように必然に駆られることが少ないため、学習に対して費やされる時間や体力や心の余裕がないことで学習の機会が減っていることが考えられる。また、技術のスキルアップや知識のアップデートなどの継続学習の必要性は感じているが、学習が追いついていないことに対する葛藤があるのではないかと考えられる。【結論】中堅看護師は、对患者・家族の関わりと自分の知識不足にストレスを感じていることがわかった。

P1-34-5

病棟看護師が抱えるリリーフ対応への思い

岸上 裕生(きしうえ ゆい)、田上 文(たのうえ あや)、金丸 裕子(かなまる ゆうこ)、石橋 美枝子(いしはし みえこ)

NHO 小倉医療センター看護部

【目的】A病棟における看護師のリリーフ対応に関する思いを明らかにし、より良いリリーフ体制を維持するための方策を考察する。【用語の定義】リリーフ体制とは他部署へ業務応援に行くこと。【方法】看護師15名を対象に、リリーフ対応に関する11の質問項目についてアンケート調査を実施した。回答は、4段階評価の順序尺度と自由記述欄を設けた。単純集計および記述式回答は、カテゴリー・サブカテゴリーに分類して分析した。【結果・考察】対象者12名(回収率80%)の回答を得た。記述内容からリリーフ対応への思いは、《他病棟スタッフとのコミュニケーション》、《現在のリリーフ体制に対するシステムについて》、《現在のリリーフに関する体制について》、《リリーフ対応の意義について》の4つのカテゴリーに分類された。リリーフの必要性を感じているスタッフは92%であり、病院全体で助け合うことが必要であると理解していた。しかし、リリーフ対応を行う中で、他部署看護師長やスタッフとのコミュニケーション不足、事前にリリーフ依頼内容や患者情報の提供不足等に対し負担感を感じていたことがわかった。その一方で挨拶や感謝の意を伝えられることは、リリーフ対応者のモチベーションに繋がりに、看護師長からの声掛けによりリリーフ対応者の承認欲求を満たす効果がみられていた。【結論】リリーフ対応者と他部署看護師長・スタッフがコミュニケーションを図ることは重要であり、挨拶や感謝の言葉を伝えることは、リリーフ対応を行うスタッフのモチベーションに繋がる。リリーフを受ける側と行く側の双方が尊重し合うことが、より良いリリーフ体制を維持するために必要である。

P1-34-4

CCUにおける看護師の心理的安全性についての研究

尾崎 友香(おさき ゆうか)、平野 美智花(ひらの みちか)、今辻 徹(いまつじ とおる)、和田 喜代子(わだ きよこ)

NHO 大阪医療センター看護部

研究目的

高度な知識や技術が求められる緊迫感のあるCCUにおいては、心理的安全性を作ることが難しいと考える。その為、CCUスタッフの心理的安全性がどの程度確保されているのが実態調査を実施し、心理的安全性を確保するための取り組みを模索していく。

研究方法

2023年度にCCU病棟で勤務した看護師15名を対象に心理的安全性についてのアンケート調査を実施。単純集計し、看護師経験年数、循環器看護経験年数を比較し分析した。

結果

看護師15名中11名アンケートを回収。心理的安全性について必要である・やや必要であると11名が回答。心理的安全性の理解については、だいたい理解している8名・詳細は分からないと3名が回答。エイミー・エドモンドによる心理的安全性を測る7つの質問の結果より、過半数がミスをする事で避難されていると感じ、チームの中で起きている問題に対して、自由に意見が言えないと回答。看護師経験年数別・循環器看護経験年数別での偏りはなかった。

考察

心理的安全性について、理解しているスタッフは0名という結果になっており、心理的安全性について理解する必要があると考える。自由に意見が言えないことや、ミスすることで避難されていると感じているスタッフが多い自部署では、心理的安全性が確保されていないと考える。人はそれぞれ異なる意見や思い、考え方を持っている。それらを認め尊重し、安全を感じながら仕事できる環境づくりを行っていく必要がある。

結論

自病棟では心理的安全性は確保できていなかったため、心理的安全性について理解し行動変容に至るようマネジメントが必要。

P1-34-6

NHOの医療施設における産業保健活動の現況について - 数回の調査結果から見えるもの - by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク

吉田 和朗(よしだかずろう)¹、内山 俊正(うちやま としまさ)²、亀谷 紫英美(かめやしほみ)³、柏崎 力(かしわざき ちから)⁴、崔 日承(さい にっしょう)⁵、狭川 浩実(さがわ ひろみ)⁶、柴山 卓夫(しばやまとくお)⁷、関 直人(せき なおと)⁸、武井 洋一(たけい よういち)⁹、玉置 伸二(たまき しんじ)¹⁰、玉村 宣尚(たまむらの のぶさき)¹¹、土居 充(どい みつる)¹²、所 昭宏(ところ あきひろ)¹³、鳥居 剛(とりいつよし)¹⁴、灘野 成人(なだの せいじん)¹⁵

¹NHO 長崎病院産業医、²NHO 高崎総合医療センター産業医、³NHO 山形病院産業医、⁴NHO 米沢病院産業医、⁵NHO 九州がんセンター産業医、⁶NHO 四国がんセンター衛生管理者、⁷NHO 岡山医療センター院長、⁸NHO 千葉東病院産業医、⁹NHO まつもと医療センター院長、¹⁰NHO 奈良医療センター副院長、¹¹NHO 兵庫あおの病院産業医、¹²NHO 鳥取医療センター産業医、¹³NHO 近畿中央呼吸器センター産業医、¹⁴NHO 広島西医療センター副院長、¹⁵NHO 四国がんセンター産業医

私たちは国立病院機構産業保健活動ネットワーク(以下nho-ohn)と称する、NHOの医療機関で産業保健活動を行っている産業医や統括安全衛生管理者・リスクマネージャーなどからなる40数名のグループです。これまでも本学会において2008年以降、定期的にNHO医療施設における産業保健活動の現況調査報告などを行ってきました。この間、2015年度にストレスチェック制度開始により高ストレス者面談が新たな業務として加わり、また本年度から医師の働き方改革に伴い該当者に対する面接実施などの対応が求められます。また4年に渡るコロナ禍も様々な形で職場のストレスを高めております。安衛法改正も数次に及ぶ中、ハイリスクでハザードも多い医療機関での産業保健活動は今後ますます重要性を増すと思われます。当日はNHO医療機関での産業保健活動の現況について、その変遷も踏まえた報告を行うとともに、各施設で取り組まれている良好事例などを提示する予定です。

P1-34-7

日本の医学生が病棟実習で遭遇するセクシャルハラスメントの実態調査

鈴木 森香(すずき もりか)¹、和足 孝之(わたり たかし)²¹NHO 仙台医療センター診療支援センター総合診療科、²京都大学附属病院総合臨床教育・研究センター

【目的】セクシャルハラスメントは、口頭および身体的な性的関心を向けられることを指す用語であり、医学界においても問題となっている。今回、日本の医学生を対象に、病棟実習時のセクシャルハラスメントについて実態を把握し、安心して修学するための適切な環境および管理体制の構築について検討することとした。【対象・方法】本調査は、日本医学教育振興協会の協力を得て、研修医が受験する基本的臨床能力評価試験の直後に無記名でアンケートを実施し、結果を回収した。セクシャルハラスメントの定義とアンケート内容は先行研究に準じて作成した。研究対象は、医学部を卒業した全国の1年次研修医とした。回答を得られたのは578人(回収率74.6%)で、除外基準に該当した147人を除外し、解析ソフトを用いて解析した。【結果】解析対象者は合計431人：男性307人(71.2%)、女性124人(28.8%)、年齢は24～51歳(平均:25.8歳)であった。セクシャルハラスメントに遭遇したと回答した人は40人(9.3%)であり、オッズ比4.9 [95% CI:2.5～9.7]で女性が有意に高かった。また、セクシャルハラスメントに遭遇した群で、報告した人は2人(5%)であり、19人(47.5%)は報告部署を知らないと回答した。さらに、報告部署の知識に関わらず「報告しない」と答えた人が31人(77.5%)であった。【考察・結語】本研究では、医学生が病棟実習中に遭遇しているセクシャルハラスメントの現状を把握することができた。一方で、報告部署に適切に報告されていない事実が明らかとなった。今後の課題として、報告部署の周知や報告しない理由の解明、報告した際の問題点を明らかにし、システムを改善する必要がある。

P1-35-1

公開研修を通じた地域とのつながりづくり ONE FOR ALL,ALL FOR ONE

佐々木 祐二(ささき ゆうじ)、大森 和幸(おおもり かずゆき)、池原 成美(いけはら なるみ)、後山 勝(うしろやま まさる)、森本 武光(もりもと たけみつ)、阿部 康広(あべ やすひろ)、三浦 由佳子(みうら ゆかこ)、谷 安津子(たに あつこ)、村本 やよい(むらもと やよい)、森島 寿奈子(もりしま すなこ)、岩田 織江(いわた おりえ)、其竹 映子(そのたけ えいこ)、森川 真美(もりかわ まみ)、阿部 正博(あべ まさひろ)、竹歳 満(たけとし みつる)、田中 有美子(たなか ゆみこ)、宮崎 達志(みやざき たつし)、齋藤 勢也(さいとう せいや)、近藤 秀治(こんどう しゅうじ)、井内 新(いうち あらた)

NHO とくしま医療センター東病院療育指導科

【課題】

国立病院機構の重症心身障害児(者)の入院患者数は減少傾向にあるが、徳島県障がい者施策基本計画においては療養介護の支給見込量は年々増加している。国立病院機構の現状と徳島県障がい者施策基本計画の示す療養介護の見込量との乖離について、療養介護に対する潜在ニーズがあるのであれば、地域とのつながりのための取り組みが一層重要である。

【取り組み】

地域とのつながりづくりの取り組みのひとつとして、令和6年3月26日に徳島県内の障がい者支援施設を対象にオンライン公開研修を実施した。内容は、障害者虐待防止研修としてアンガーマネジメントを実施することとし、徳島県内の地域自立支援協議会や徳島県サービス管理責任者等研修で研修案内と当院が実施する障害福祉サービスの紹介の資料を配付した。

【結果】

公開研修には、徳島県内の障害者支援施設等21施設から約90名の参加があり、研修後のアンケートでは全ての施設から「次回も参加したい」と回答があった。あわせて実施した虐待防止研修に関する調査では「職員のメンタルヘルスのための研修」が最も研修ニーズが高かった。また、研修会後の2ヶ月間で、公開研修に参加した施設から2名の療養介護利用の相談があった。

【今後の取り組み】

より参加施設を増やし、地域をつながりをつくるため令和6年度の公開研修は「職員のメンタルヘルスのための研修」とし、事前に「アンガーマネジメント」「心の整理術」「脳疲労の解消法」「ソーシャルサポート」「PEP TALK」から研修内容の希望調査を実施することとした。令和5年6月以降にまとめた希望調査の結果等については、総合医学会で報告する。

P1-35-2

病棟看護師に対する看護サマリーに関するアンケート調査 ～求められる情報と実際の記載内容の比較～

櫻井 美里(さくらい みさと)¹、中野 絵美(なかの えみ)²、笠原 邑斗(かさはら ゆうと)¹、田之上 久美子(たのうえ くみこ)³、花村 良枝(はなむら よしえ)¹、小林 邦枝(こばやくに えみ)¹¹NHO まつもと医療センター看護部西3病棟、²NHO まつもと医療センター看護部西5病棟、³NHO まつもと医療センター看護部東4病棟

【目的】

病棟看護師が看護サマリーを記載する際に重要だと意識している内容を明らかにする。

【方法】

当院の病棟看護師267名を対象に無記名自記式質問紙による調査を実施した。質問項目は主に先行研究を参考に、求められる情報について記載の有無を問う設問をした。

【結果】

176名(回答率65.9%)から回答を得て有効な154名の回答を分析対象とした。看護経過について「入院までの経過～治療の流れ」に重点を置いて記載している看護師が51%と最も多い結果となった。次いで「入院中の本人の様子」が25.6%、「退院時の本人の様子」が10.3%となった。排泄について記載している項目として、「最終排便について」は74.7%と最も高かった。「排便コントロール方法について」は60.4%、「介助レベルについて」は42.2%であった。薬の管理については、記載しない者が18.8%存在し、理由として「診療情報提供書に記載されている」との回答もあった。患者・家族の想いについても記載しない者が38%存在し、「患者が認知症等で意思表示できない」など理由が複数挙げられた。

【考察】

先行研究では看護サマリーの受け取り手は、入院中の経過はシンプルに記載し、薬剤や排泄などの退院後に継続が必要な処置やケアを具体的に記載することを望んでいる。しかし本研究の結果から薬に関することや本人の想いを記載している者は一定数いるものの、項目によっては重要と意識していない看護師は60%を超え、多数存在することが示唆された。

【まとめ】

病棟看護師が重要だと意識して記載している内容が明らかになり、受け取り手が求める情報に対し乖離や不足が見られた。

P1-35-3

地域ケアと病院の間をつなく地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟のケアの質向上に向けた取組～ケアの質評価指標の開発～

後藤 友子(ごとう ゆうこ)、三浦 久幸(みうら ひさゆき)

国立長寿医療研究センター病院在宅医療・地域医療連携推進部

背景:地域包括ケア病棟(包括病棟)や回復期リハビリテーション病棟(回りハ病棟)などは「中間ケア」に位置付けられる。中間ケアとは「ケアの継続性と質を確保し、回復を促進し、在宅サービスと急性期サービスの境界面での独立性と自信を回復する、期間限定のケア」と国際定義がされている。日本には中間ケアの質を評価する指標がなく、当研究は地域包括ケア先進国である英国国民保健サービス(NHS)の病棟版中間ケアの質評価指標(患者回答)の日本語版と、ケアスタッフ回答用の評価指標を作成し、その妥当性と信頼性をすることを目的とした。

方法:NHSの中間ケア指標開発チームから日本語版作成の承諾を得て、異文化適応プロセスに関するガイドラインにもとづき当センターの看護部長らと共に暫定版を作成した。そして、2020年12月から2022年8月の間に当センターの包括病棟と回りハ病棟でケアを受けた患者とその患者をケアしたスタッフを対象に質問紙調査を実施した。

結果:患者回答は116部、ケアスタッフ回答は286部の有効回答を得た。患者回答とケアスタッフ回答共に高い信頼性を確認した。因子分析により患者回答とケアスタッフ回答はともに2因子構造であったが、因子と項目の構造は異なっていた。患者回答とケアスタッフ回答は共に「患者中心のケア」因子に強く寄与していることが明らかになった。しかし、中間ケアが開始されるタイミングは、患者回答とケアスタッフ回答共に「患者中心のケア」への寄与が小さかった。

考察:日本で実用可能な中間ケア評価指標が開発されたことで、地域での患者の暮らしを支えるための病院ケアスタッフに求められるケアの質向上に向けた取組を進めることが求められる。

P1-35-4

地域と病院を繋ぐ入退院支援業務「DENEN Project」の取り組み

林 美野里(はやしのみり)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、新保 一(しんぼ はじめ)¹、新海 朱里(しんかい あかり)¹、細谷 治(ほそや おさむ)²、塩地 園代(しおじ そのよ)³、今川 貴仁(いまがわ たかひと)⁴、林 寛(はやし かん)⁵、寺田 友英(てらだ ともひで)⁶、富田 勝司(とみた かつし)⁷、野本 幸治(のもと こうじ)⁵、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター薬剤部、²日本赤十字社医療センター薬剤部、³東京都立広尾病院薬剤部、⁴東邦大学医療センター大橋病院薬剤部、⁵東京都渋谷区薬剤師会保険薬局、⁶東京都目黒区薬剤師会保険薬局、⁷東京都世田谷区薬剤師会保険薬局

【目的】東京医療センターでは2023年3月、入院前患者情報を把握するため近隣病院と保険薬局で共同し「DENEN Project」(以下、DENPro)を設立し活動を開始した。各施設が共通して利活用できる入院時服薬情報提供書(以下、資材)を作成し、2024年1月より対象患者に対して資材を配布している。今回、現在の運用による問題点を抽出し入退院支援業務の質の向上と円滑な連携を図ることを目的とした。

【方法】運用開始から2024年5月までの5ヶ月間、資材の配布と面談の両方が終了した患者を対象とした。問題点抽出のための調査項目は「薬局所在地区」、「大手・個人薬局区分」、「面談所要時間」、「病院薬局間における聴取内容相違」、「情報提供(無)薬局の件数とその理由」、「服薬状況(アドヒアランス)」等として単純集計を行った。

【結果】期間内に資材を配布した件数は101件で、面談件数は81/101件(80.2%)であった。薬局所在地区は世田谷区が25/81件(30.9%)で最多であった。面談平均所要時間は短縮が24/81件(29.6%)、延長が4/81件(4.94%)であった。病院薬局間における聴取内容相違は31/81件(38.3%)で確認された。情報提供(無)薬局の件数は2/81件(2.47%)でありその理由は情報提供の記載責任に対して消極的な見解であった。

【考察】DENProで作成した資材を用いることで、近隣薬局との情報共有を円滑化し事前に情報を集約化できるなど業務負担軽減に繋げることが可能になった。しかし、病院薬局間における聴取内容の相違が複数件生じていることから定期的な資材の見直しと緊密な連携が必要と考える。今後は、さらなる業務の効率化と情報のデジタル化を試みた運用の環境整備が急務である。

P1-35-5

当院における連携充実加算の取り組みと地域薬剤師会を介した保険薬局に対するトレーシングレポートの実態調査について

村上 明男(むらかみ あきお)¹、宇津木 直人(うつぎ なおと)²、新井 聡子(あらい さとこ)¹、安森 奈緒子(やすもり なおこ)¹、濱野 愛里(はまの あいり)¹、伊東 英子(いとう えいこ)¹、五十嵐 昌子(いがらし まさこ)¹、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)²、荒 義昭(あらい よしあき)¹

¹NHO 災害医療センター薬剤部、²北多摩薬剤師会薬剤部、³NHO 東京医療センター薬剤部

【背景】当院は門前薬局が存在せず地域保健薬局との情報共有や連携の円滑化を目的に地域薬剤師会(北多摩薬剤師会)とワーキンググループを設立し定期的に活動している。通院治療センターで治療を行っている患者に対して指導及び情報シール(レジメン、副作用、採血データなど)を配布しているが介入件数に対してトレーシングレポートの件数が少ない状態となっている。【目的】令和2年度の診療報酬改定による連携充実加算算定件数の上昇とそれに伴う当院に対するトレーシングレポートの実態について北多摩薬剤師会と協力しアンケート形式にて調査を行った。【方法】北多摩薬剤師会に所属している市区町村会員薬局に対してアンケートを送付し回答を得た。【結果】回答薬局は北多摩薬剤師会会員薬局150件中65件(回答率43.4%)であった。地域別みると、立川市30件、昭島市10件、国立市5件、東大和市10件、武蔵村山市11件であった。当院から受けている処方箋の内がん関連処方割合は立川市62枚、昭島市9枚、国立市2枚、東大和市2枚、武蔵村山市30枚であった。当院にトレーシングレポートを送付した事がある薬局は45件(69.2%)であった。当院から発行している情報シールを服薬指導に役立てている19件(2.9%)、あまり理解出来ない5件(7.7%)、シール自体を見た事がない43件(63.1%)であった。【考察】情報シールを有効活用出来ない主な理由として情報シールの活用方法の周知不足や、保険薬局のニーズに合った勉強会を開催出来ない事が要因として考えられる。今後はこれらを満たした勉強会の開催がトレーシングレポート件数及び適切な薬学的介入件数の増加に繋がると考えられる。

P1-35-6

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル導入後の評価

西村 幾美(にしむら いくみ)¹、高良 恵理(たから えり)¹、上野 智子(うえの ともこ)¹、服部 雄司(はっとり ゆうじ)²

¹NHO 紫香楽病院薬剤科、²NHO 東近江総合医療センター薬剤部

【緒言】2010年厚生労働省医政局局長通知として医療の質の向上および安全性の観点から薬剤師が主体的に薬物療法に参加するチーム医療の推進が発出された。その取り組みの一つとして医療機関と保険薬局の合意のもとに形式的な疑義照会を簡素化する院外処方せんにおける簡素化プロトコルがある。当院では2023年6月より「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル(以下プロトコル)」の運用を開始した。運用開始から約1年が経過したため運用状況の把握と改善を目的に導入前後の疑義照会件数の集計とアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】導入前2022年6月～2023年4月および導入後2023年6月～2024年4月の院外処方における疑義照会件数の集計を行った。またアンケート調査は2024年4月に甲賀・湖南薬剤師会に所属する全保険薬局を対象に実施した。

【結果】疑義照会件数は導入前157件、導入後101件であった。またアンケート回収率は68%で、当院のプロトコルの認知率は70%であった。締結した保険薬局11件のうちプロトコルを使用したことがあると回答した保険薬局は3件で、それらの全てが業務負担軽減と患者サービスの向上がみられると回答した。

【考察】プロトコルの認知度や満足度は高く、その導入は医師および保険薬局の業務負担軽減・患者サービスの向上につながっている。また医薬品供給不足への対応を望む意見もみられたことから、今後も定期的な見直しを行うことでさらに適切な薬物療法へとつながると考えられる。

【結語】患者への最適な薬物療法の提供にはプロトコルを活用し地域で連携することが重要である。

P1-35-7

入院中薬学ケアにより副作用を軽減した症例について薬剤管理サマリーを用いた病院-薬局間の連携が患者満足度向上につながった一例

佐多 菜穂子(さた なほこ)、杉尾 由希子(すぎお ゆきこ)、桑原 真美子(くわはら きみこ)¹、大窪 典子(おおくぼ のりこ)²、山形 真一(やまがた しんいち)¹

¹NHO 鹿児島医療センター薬剤部、²NHO 熊本南病院薬剤部

【はじめに】

入院を契機に相互作用を発見し薬剤調整を行い、薬剤管理サマリー(以下、サマリー)を用いて保険薬局に情報提供を行い、出血症状の軽減と患者満足度向上につながった症例を報告する。

【症例】

患者は86歳男性で、入院2か月前より尿尿を自覚し当院泌尿器科へ紹介受診した。尿管癌と診断され、化学療法導入目的に入院となった。心房細動の既往ありペラパミル塩酸塩錠40mg、エドキサバン錠60mgを持参していた。入院時尿検査所見で 潜血(3+)、外観 濃褐色であった。

【経過・介入内容】

ペラパミル併用にてエドキサバンの作用増強あるため介入し、エドキサバンが30mgへ減量となった。保険薬局では2剤間の相互作用について認識していなかった。尿検査を提案し効果を確認、入院時と変化はなかったが、患者は血尿回数の減少を感じていた。エドキサバンの自己中断歴もあり、服薬の必要性について指導も行った。退院時にサマリーにて保険薬局へエドキサバン減量の経緯と自宅にある残薬の調整依頼、経過や退院後の注意点に関しての情報提供を行った。次回入院時にはエドキサバン錠60mgが1回0.5錠に再調剤されて持参となっており、患者からは保険薬局でも対応あり安心した旨の言があった。

【考察】

入院時の持参薬に対して用量調節の介入を行い、サマリーを用いて保険薬局と情報共有したことが、シームレスな薬物療法、また患者満足度向上にもつながったと考える。サマリー作成は、日常業務の中で優先順位が低くなりがちである。しかし本症例の様に入院中の薬学ケアを調剤薬局へ引き継ぐことは、服薬アドヒアランスの向上、適正な薬物治療につながることで確認された。

P1-36-1

副看護師長対象 看護研究実践能力・指導能力の分析～ループリック自己評価票を用いた現状把握と教育プランの提案までの道のり～

川島 聖子(かわしま せいこ)、北地 祐子(きたじ ゆうこ)、松本 奈緒美(まつもと なおみ)、峰岸 三恵(みねざし みえ)、金子 幸代(かねこ ゆきよ)

NHO 大阪南医療センター看護部

〔はじめに〕ラダーレベルへの看護研究指導は、教育の支援体制の差が進捗や精度に影響しているのではないかと感じていた。そこで、教育の中心となる副看護師長を対象に、看護研究と研究支援の経験、研究に必要な能力を調査し、現状把握と今後必要な能力開発について検証することとした。〔目的〕研究支援に必要な能力をループリック評価票で現状把握し、能力開発方法を検証する。〔方法〕副看護師長29名に、属性、自己評価ののち、事後アンケートを実施。自己評価票は7領域28項目に分類し、具体的成果指標を設け、4段階の研究実践能力ごとの選択肢を作成した(合計112満点)。記述統計、相関関係(pearsonの相関係数)と因果関係(t検定、分散分析)の推察を事後アンケートと併せて検証した。〔結果〕回収率86.2%、有効回答率96%であった。自己評価の平均58.3(SD19.0)中央値54、ループリック評価において「十分満足できるレベル」(84点以上)が2名、全体の回答数では「やや努力を要する」項目が52%を占めた。副看護師長経験年数での有意差は認められなかった。一方、研究の実践課題数と自己評価の得点にわずかな相関があり(相関係数0.34)、学習経験では有意差が認められた($p < 0.05$)。また、研究実施経験の有無には有意差があり、研究指導経験の有無ではやや有意な傾向が認められた。〔考察〕研究実施課題数と自己評価の得点には相関関係があり、研究経験と指導経験の有無でも有意差が認められたことから、自ら研究を実施する経験を積みつつ指導経験を増やすことが能力向上をもたらすと示唆された。加えて、半数が知識や技術が不足していると自覚したと言え、学習環境を整えることが必要である。

P1-36-3

各部署急変シミュレーション研修開催に対して開催部署の副看護師長が抱えている困難感

伊富 静佳(いとみ しずか)、岩本 有理(いわもと ゆり)、橋本 眞理子(はしもと まりこ)、野崎 孝子(のざき たかこ)

NHO 三重中央医療センター看護部ICU

【目的】副看護師長に各部署急変シミュレーション研修に関するインタビューを実施し、各部署急変シミュレーション研修に対して抱えている困難感を明らかにする目的で研究を行った。【方法】質的帰納的研究デザインを用いた。対象はA病院の病棟、外来、手術室所属のリスク部会担当の副看護師長で、2024年1月から3月にインタビューを行った。得られたデータから各部署の急変シミュレーションに対して抱えている困難感に関連する箇所を抽出、コード化し、相違点、共通点について比較、分類し、集まったものの共通性を見出してカテゴリー化した。【成績】A病院のリスク部会担当の副看護師長6名に協力が得られた。分析の結果、各部署急変シミュレーション研修に対して抱えている困難感の得られたカテゴリーは、【】で示した。【テーマ選定の悩み】【企画に慣れていないことによる困難】【時間の確保・日程調整の困難】【知識の正確性の不安】【多重業務を抱える中での心理的・業務的負担】【企画・知識習得の支援体制の不足】6つのカテゴリーが抽出された。【結論】副看護師長は企画段階から困難感を感じており、多重業務を抱える中での心理的・業務的負担となっていることが明らかとなった。関連部門が相談しやすい環境作りや知識習得の補助を行うこと、働き方改革による時間確保の困難もあるため病院全体での支援体制を充実させることが望ましい。

P1-36-2

副看護師長の関わりがもたらしたOJTの変化～「ポジティブフィードバック」を取り入れて～

辻岡 舞衣子(つじおか まいこ)、佐脇 真香子(さわき まゆこ)、東 美由紀(ひがし みゆき)、北地 祐子(きたじ ゆうこ)

NHO 大阪南医療センター看護部

はじめに：当院では令和4年度にOJTの充実を目指し、実態を可視化するため文献カードにヒントを得て「OJTカード」を考案した。その活動を発展させ令和5年度はスタッフ同士が意欲的に関わり合えるOJTができるよう、ポジティブフィードバックの手法を取り入れ、副看護師長会で活動をしたので以下に報告する。方法：スタッフのOJT場面で副看護師長がOJTカードへ記載し、副看護師長会で共有した。次に、副看護師長を対象にポジティブフィードバックに関する意識調査を行った。その結果「難しい」「方法がわからない」という思いを持つ副看護師長がいたため、副看護師長に対しポジティブフィードバックの勉強会を実施した。スタッフに対しては具体的なOJTについて勉強会を行った。勉強会前後の副看護師長の変化はポジティブフィードバックに関する意識調査の追跡、スタッフの変化はOJTカードの内容を「看護のためのポジティブマネジメント」(手島恵、2014、医学書院)を参考に、「埋める指導」(足りないところを指摘する指導)「伸ばす指導」(出来ているところを認め経験や自信を引き上げる指導)に分類した。結果：副看護師長はポジティブフィードバックを「常に意識している」が5月0%、9月66%、勉強会後の12月83%、2月100%に増加した。スタッフのOJTの変化は伸ばす指導が勉強会前は40%であったが、勉強会後は71%まで増加した。結論：副看護師長会でポジティブフィードバックに関する取り組みを行ったことで、副看護師長はポジティブフィードバックができるようになり、OJTもポジティブな内容に変化した。

P1-36-4

教育担当者のOff-JTとOJTの運動に向けた取り組み ーフォローシート活用の効果と課題ー

中山 アツ子(なかやま あつこ)

NHO 肥前精神医療センター看護部

【はじめに】前年度の取り組みで教育担当者がフォローシートを活用したかわりは増えたが、どのような効果があるのかは課題であった。教育担当者がフォローシートを活用して感じた効果と課題を明らかにすることを目的に取り組みを行った。【方法】A病院で教育担当者を担う副看護師長20名中調査協力が得られた4名に半構造化インタビューを実施した。逐語録を作成し、参加者の言葉を用いてコードを作成しサブカテゴリーを抽出、サブカテゴリーの類似性を検討しカテゴリーを生成した。カテゴリーについては、共同研究者と互いに納得するまで検討を行った。A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】59コードから31サブカテゴリー8カテゴリーが生成された。教育担当者がフォローシートを活用して感じた効果と課題として【学びを知る】【レディネスに合わせた支援】【学びを広げる】【意欲を引き出す】【支援のきっかけ】【実施指導者の支援】【自分と向き合う】【チームをつなぐ】の8カテゴリーが生成された。【考察】フォローシートを活用したOJTの支援は、研修生がOff-JTで学んでいることを知るだけでなくレディネスに合わせた支援を可能にし、関わり方によっては学びを広げ、意欲を引き出すことや教育担当者自身のリフレクションを促すことに効果を示すと考えられた。また、効果や研修生に対して積極的傾聴を行うことは教育支援環境整備に有用性があると示唆された。一方で、【実施指導者の支援】【レディネスに合わせた支援】は、気づきを引き出す時間が確保できない、成長に時間を要することヘジレンマを感じて指導に自信がないときには、フォローシートの効果は十分に発揮できない課題が推測された。

P1-36-5

A病棟看護師の社会人基礎力調査を試みて

堀川 萌(ほりかわもえ)、中野 叶(なかの かな)、今中 陽子(いまなか ようこ)

国立循環器病研究センター看護部

【はじめに】多職種と働きながら患者の療養生活を支援する看護師は、真摯な姿勢や対応力が必要と考えられる。これらの能力は数値化や評価が難しく日々の指導で困難を感じていた。社会人基礎力をクリニカルラダー別に調査することで、組織としての人材育成や指導に活かせられると考え調査した。【方法】A病棟看護師23名を対象とし、2023年10月に社会人基礎力チェックシートを配布。当院の教育制度のクリニカルラダー別に集計した。【結果・考察】クリニカルラダー別全体で自己評価が高かったのは「規律性」であった。日頃から看護師の倫理綱領や手順などに則り、患者と真摯に向き合い、多職種とチームで働く意識の強い看護師にとって、比較的评价しやすい項目であると考え。新人看護師の「働きかける力」やラダー1、2看護師の「計画力」が低かったのは、指導を受けながら看護実践を学んでいる段階であることが要因と考える。そのため自己の能力を認知し、多重課題が生じた際にその行動計画が妥当であったか一緒に振り返り指導することが必要である。ラダー3、4、5看護師の「創造力」が低かった要因は、ライフイベントが多く「保証・安定」のキャリア思考にある年代であることや、一通りの看護実践を経験し、新たな介入方法を検討する場面が減っていることではないかと考える。様々な介入方法を多職種で話し合える心理的安全性の高い職場環境を作ること創造力を養う機会を設けられると考える。【おわりに】病棟看護師の社会人基礎力を調査することでクリニカルラダー別の課題が可視化された。この結果をもとに更なる社会人基礎力の向上を目指して心理的安全性の高い職場環境を目指していく。

P1-36-7

一般病棟に勤務する看護師がICLSプロバイダーを取得する意義

金井 恵美(かない えみ)¹、太田 慧(おおた けい)²、小野 浩生(おの ひろみ)³、仁平 知保(にへい ちほ)¹¹NHO 東京医療センター看護部、²NHO 東京医療センター救急科、³NHO 災害医療センターリハビリテーション科

心肺停止はいかなる病院のいかなる部署においても起こる可能性がある。心肺停止が発生した場合は時間的猶予なく、即座の対応が求められ、熟練したプロバイダーが到着するまでは現場の医療者が蘇生チームの一員として参加することが求められる。ICLSは、日本救急医学会により開発された心肺蘇生教育コースであり、東京医療センターでは2003年にICLSコースを立ち上げて以降、2023年度末までで109回のコースを開催している。データが残っている2008年以降だけでも1686名のICLSプロバイダーが誕生して、病院だけでなく地域の蘇生に貢献している。演者の所属する総合内科病棟では、2023年度の院内心肺停止が6件発生しており、そのうち心拍再開例は2件(33%)であり、2件とも神経学的予後は良好であった。心拍再開例の2件においては、ICLSプロバイダーである看護師が第一発見者として心肺蘇生を開始しており、両者とも無灌流時間0分、低灌流時間4分、12分で心拍再開していた。一方、蘇生に至らなかった4件はICLSプロバイダーが第一発見者ではなく、診療録に無灌流時間の記載がない例がある。看護師によって心肺蘇生の実施に関して認識の差が生じた可能性があり、結果、無還流時間が長くなってしまった可能性がある。当院で2023年度に発生した院内心肺停止例33件のうち、29件は看護師が第一発見者であった。病棟では、患者と接することが多い看護師が急変の第一発見者となることが多い。心肺停止の初期対応にあたる可能性が高い看護師がICLSプロバイダーを修得することにより、蘇生率が上昇し、患者予後に影響を与えることが期待される。よって、今後も一般病棟の看護師へICLSコースの受講を推進していきたい。

P1-36-6

A病院におけるナースングオリエンテーリング研修会の活動報告と今後の課題 ～シミュレーション教育を取り入れて～

落合 恵(おちあい めぐみ)、坂井 みさき(さかい みさき)、川端 朋加(かわばた ともか)、久保田 大樹(くぼた だいき)

NHO 京都医療センター看護部専門看護師認定看護師連絡会

【はじめに】2021年度より専門看護師認定看護師連絡会(以下CNS・CN連絡会)では、安全で丁寧な看護を自ら学び考え行動できる看護師を育成することを目的に、シミュレーションを取り入れた研修会を開催した。3年間の活動と今後の課題について報告する。【方法】急変対応、認知症ケア、感染管理、災害看護などの部署も共通する6テーマを設定し、各テーマを30分でローテーションする方式で研修を計画。各部署対抗形式で、合計得点を競いCNS・CN連絡会メンバーが評価する。【倫理的配慮】本実践報告は、所属施設長から承認を得た。【活動結果】参加人数は平均46名/回。看護師経験年数は1～3年目が40～60%で、回を重ねる毎に若年化していた。また参加のきっかけは、大半が上司から薦められたと回答していた。アンケート結果では、研修の満足度、チーム間での協力、臨床における活動について、全年度でほぼ参加者全員が肯定的な回答であった。しかし、次回の研修参加希望について「どちらともいえない」が、半数を占めた。【考察】CNS・CN連絡会が中心となり、満足度の高いシミュレーション教育を取り入れた研修会を継続した。そしてチーム間の協力連携が図れ関係性の向上に繋がった。参加者の若年化や自ら研修参加を希望する者が減少している結果から、部署の管理者と開催者側が主旨を共有し、どの年代でも役立ち活用できるようにする。また、シミュレーションを取り入れたテーマ選定は、院内の看護実践の課題や社会情勢に沿ったトピックスとする。研修方法については、各部署対抗形式をとり、気づきや学びをチームで行う看護実践に結び付け、今後もCNS・CNならではの研修を提供していきたい。

P1-36-8

ストーマラダー受講者の教育的効果について～ラダー4、プロフェッショナル受講者に焦点をあてて～

牧野 麻希子(まきの まきこ)、藤巻 祥太(ふじまき しょうた)、中宿 佳代子(なかじゆく かのよこ)、三谷 あずさ(みたに あずさ)

NHO 横浜医療センター看護部皮膚・排泄ケア認定看護師

【目的】当院では6年前よりストーマラダー(以下ラダー)を実施している。学習者のニーズと達成感、成長を促す目的で自己の学習と指導者としての2つの側面を持たせたラダー4、プロフェッショナルコース(以下プロ)を含む5段階としている。ラダー4とプロについてその教育効果を明確にする【方法】ラダー4、プロに参加し、修了できた5名の終了時アンケートを分析、検証する【結果】ラダー1・2は基本的手技や知識を習得、ラダー3は実践とアセスメントを強化する内容にしている。ラダー4とプロはより多角的視点からの症例報告やラダー1～3に対して講義や指導をする教育者としての役割も追加している。アンケートで A参加動機 B満足度・学び・活用 C向上心 D継続理由を回答してもらった。Aではいずれも向上心を持って取り組み、スキルアップを望んでいた。Bでは全員が満足していた。他者に教えることやお互いのアセスメントを聞くことの学びを全員が感じ、看護活用し指導に生かしていることがわかった。Cのラダーレベルを進めるかについては、わからない、またはしたくないと答え、自分の実力が上のレベルに達していないため困難であるという評価だった。Dについては日々の看護の質を向上させる必要性を回答、その対象は患者や病棟スタッフだった。【考察】ラダー4・プロで期待する内容に対し、向上心を持ち、指導を学びとしてとらえており期待する効果を得られている。しかし、さらに上位のラダー修了に対してはその困難性を反映しているため、学び続けられる方法の検討が必要である【まとめ】ラダー4・プロでの教育内容は参加者の成長を促し、教育的側面の向上とともに看護の質を上げている。

P1-37-1

モジュール方式導入が看護師のストレスに及ぼす影響～A病院脳神経内科病棟での検証～

佐藤 涼(さとう りょう)

NHO 福島病院看護部

【はじめに】先行研究で脳神経内科では看護必要度が高く、業務量とやりたい看護とのジレンマを感じる事が明らかになっている。A病院脳神経内科病棟では、やりたい看護が実践できない、患者からの暴言やナースコールに1人で対応することにストレスがあるという問題があった。そこで固定チームナーシング方式を実施しているが、協働して看護ケアを進めていくモジュール方式へ変更した。【目的】モジュール方式導入が看護師のストレスに及ぼす影響について明らかにする。【方法】導入前後でアンケートを実施。アンケート内容は看護師の連携・仕事の重的負担・ケアの成果との不均衡・看護師としての役割やアイデンティティーの否定に関する全21項目で、マンホイットニーのU検定で有意差を確認した。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承諾を得て実施した。【結果】すべての項目でストレス度が低い結果となった。特に、「相談が迅速にできない」「超過勤務が続く」「人手が十分でない」「時間に追われる」「成果が感じられない」「患者や家族に理解されない」「暴言を吐かれる」でストレスを感じにくい結果となった【考察】モジュール方式導入により、看護ケアの依頼が容易になったことや必要な看護を明確にし、実践できたことで時間的余裕をもち、ゆとりを持ってケアをすることで、ストレスを感じにくくなったと考える。また、必ず受け持ち看護師がケアを実践することで満足度が高まり、やりがいにつながった【結論】モジュール方式導入によって看護師間の連携・仕事の重的負担・ケアとの不均衡・看護師としての役割やアイデンティティーの否定に係るストレスを軽減することが明らかになった。

P1-37-2

固定チーム・デパートナー方式導入前後でのインシデント発生要因の変化と今度の課題

浅田 瞳(あさだひとみ)¹、坂田 瞳(さかたひとみ)¹、大河 恵子(おおかわけいこ)¹、川上 千代(かわかみちよ)²¹NHO 名古屋医療センター看護部、²NHO 三重中央医療センター看護部

【はじめに】小児科・内科混合のB病棟は新生児から高齢者の患者が入院し、求められる看護は幅広い知識やアセスメント力が求められる。ダブルチェックでのインシデント事例減少を目的に日中の看護を成人・小児チームに分けて2人1組で行う固定チーム・デパートナー方式(以下:DPNS)を導入した。【目的】B病棟におけるDPNS導入前後のインシデント内容件数、発生要因を明らかにする。【方法】2022年4月～9月をDPNS導入前、2022年10月～2023年3月をDPNS導入後とし、インシデント内容件数、発生要因で比較した。【結果】DPNS導入前後でのインシデントは薬剤5→13件、検査6→3件、輸血1→1件、医療機器等1→2件、転倒転落0→2件、療養上の世話1→3件、治療処置1→0件、ドレーン・チューブ2→2件、その他4→0件であった。発生要因では、導入前は「確認・観察を怠った」が全体の87%であったが、導入後は「確認・観察を怠った」は63%であり、「連携ができていなかった」が24%であった。【考察】DPNS導入後で薬剤に関するインシデントが増加した。インシデント発生要因において導入後に「連携ができていなかった」が増加し、ペア間でのコミュニケーションエラーがうかがえた。連携ができていなかった原因として相手がやってくれるだろうという思い込みが多く、お互いの確認がおろそかになり、コミュニケーション不足によりインシデントにつながったと考えられた。今後もインシデント事例の経過を注視するとともにパートナーシップマインドの構築を実施し、効果的なコミュニケーションを実施することが求められる。

P1-37-3

PNS定着に向けた取り組み

片岡 ちえみ(かたおかちえみ)、笠原 歩美(かさはらあゆみ)、中谷 和佳奈(なかにわか)

NHO 富山病院看護部

【はじめに】重症心身障害児(者)は、疾患の理解と同時に疾患による身体の変形や拘縮などから引き起こされる二次的障害を理解して看護を行わなければならない。患者の尊厳を遵守し安全な看護を提供するために、10年前にパートナーシップナーシングシステム(以下PNSとする)を取り入れた。しかし、マインドの醸成ができない、業務優先となっている等の理由から、定着が出来なかった。20XX年PNS委員会発足を機に病棟でのPNS定着に向け、業務改善とマインド醸成に対する取り組みを行ったので報告する。【方法】1.勉強会の実施 2.業務改善 3.アンケート調査 4.メッセージカード作成【倫理的配慮】アンケートのデータは個人が特定されないよう処理した。【結果】1.ロールプレイやPNS基礎知識の勉強会にて活発な意見や、PNSの仕組みに興味を持つ様子が見られた。2.指示受けや処置は全てペアで行うようになった。リチャッフルを行うことで協力体制が出来た。3.人材育成に繋がった。相談しやすい環境が整った、患者に関わる時間が増えた等の意見が聞かれた。4.お互いを尊重し合う気持ちを伝えあうことで、PNSの取り組みに対するモチベーションを高めることができた。【考察】20XX年のペアは管理者が作成したパートナーであったが、日々のペアでの業務により患者に対する責任感が身についた。また、勉強会の実施で互いを尊重し合える関係構築に繋がり、業務を終了させることに協力的なスタッフが増えたと考える。PNSに対する意識の変化が次年度のパートナー選定を成功させる鍵となったと考察する。【結論】業務改善とマインド定着を並行して実施していくことでスタッフの意識が変化し本来のPNSの定着に繋がった。

P1-37-4

セル看護提供方式導入へのチャレンジ～看護師の満足度への効果～

森 真理(もりまり)

NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】A病棟は神経筋難病患者が多く細やかな薬剤調整や転倒防止対策が必要であり、看護提供方式としては、ペア制で患者を受け持っていた。しかし、ペアに気を使い業務に支障をきたし、超過勤務時間が多く課題であった。看護師の働きやすい職場環境のためにセル看護提供方式を導入し効果が得られたので報告する。【実施】現状の看護提供方式の問題点を可視化し、副看護師長やリーダーに方向性やセル看護提供方式導入の効果について示した。セル看護提供方式の変更にはやや否定的で、転倒インシデントが発生する度に説明を繰り返すと共に、勉強会を実施し理解を促した。業務フローの作成やスケジュール等、副看護師長やリーダーを中心に準備を進めていく内に、全スタッフから「早く取り入れたい。ワクワクする」等前向きな意見が聞かれた。導入後は振り返りを行い、問題点と改善策について検討を重ねた。【結果】転倒インシデントは導入前平均12件/月から平均5件/月と減少し、日勤帯の転倒が激減した。患者の傍にいて異常の早期発見に繋がり、リスク回避ができた。受け持ち患者数が少なく、情報収集の時間が短縮され、タイムリーに記録もでき超過勤務時間が約1/2に減少した。スタッフへのアンケートの結果はセル看護提供方式の継続をする希望者が多かった。【まとめ】看護提供方式の変更に対し始めは否定的であったが、副看護師長やリーダーを中心に準備を進める内に理解が進み、前向きな意見交換により、スムーズに導入することができた。転倒インシデントや時間外勤務時間の減少は、働きやすい職場環境に繋がっていると考える。今後もセル看護提供方式の更なる確立に向けて取組んでいく。

P1-37-5

日勤看護師の役割の可視化により得られた影響の分析～リーダー、チーム別たすきを使用して～

足立 七彩(あだち ななさ)、及川 佳奈美(おいかわ かなみ)、山本 花恋(やまもと かれん)、上野 舞友(うえの まゆ)、梶田 志織(かじた しおり)、日比野 彩峰(ひびの あやか)

国立長寿医療研究センター 3W 病棟

【研究背景】現在、医療現場における心理的安全性について話題となることが増えてきた。医療現場では、さまざまな専門職や経験値の異なるスタッフが医療チームとして連携している。質の高い医療を提供するにあたっては、職種や経験を超えて、スタッフが提案や疑問を述べられる環境が求められる。そのため、役割、チームを可視化できるようにたすきを導入し、どの職種がみても誰に声をかけていかわかるような取り組みを行った。【方法】日勤リーダー・メンバー(チーム色別)のたすきの導入。当病棟スタッフ(看護師、リハビリ技師、医師)にアンケートを実施し内容を集計し、関連事項の抽出を行った。【結果】医師からのアンケート結果にてリーダーたすきの周知が行えていることは分かったが、メンバーの周知はされていなかった。病棟のリハビリスタッフへはリーダー、メンバー共に周知が行えていなかった。看護師に関しては働きやすさが向上した。1～3年目、4～5年目には「気軽に相談できるスタッフがいる」、「的確で快く指導を提供するスタッフの有無」という項目が変化項目として挙げられた。【考察】医師はリーダーと関わる機会が多いため、可視化することにより指示を迅速に伝える事ができ業務が改善したと考えられる。看護師は、若年の看護師には、たすきを使用したことにより心理的安全性が保たれるというメリットがあると考えられる。中堅以上の看護師にはメンバーの効果は大きくなかった。リハビリスタッフへの周知に課題が残る、若年の看護師に対して心理的安全性が高かったことから、周知された場合には同様の結果が得られると考えられる。

P1-37-6

A病院の一看護単位の心理的安全性を評価して

山下 信人(やました のぶひと)

NHO 東広島医療センター看護部

【背景・目的】

成長し合える組織を作るための基盤として、心理的安全性が保たれていることが重要と考える。そのためA病院の一看護単位の心理的安全性の現状を明らかにしたい。

【方法】

対象者：A病院の一看護単位の所属している看護師26名

データ収集方法：測定用具として、エイミー・C・エドモンドソンの恐れのない組織「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす¹⁾で推奨している7つの質問を用いてアンケートを実施した。アンケートは5段階リッカート方式で行った。

【倫理的配慮】

A病院倫理委員会の承認を得た。アンケート冒頭にて研究の趣旨や参加は自由意思であることを説明し、同意を得た。また個人情報特定されないようにアンケートは無記名とした。

【結果】

対象者26名にアンケートを実施し、24名から回答を得た(回収率92%)アンケート結果は、1「この部署でミスをする、たいてい非難される」は非常にそう思う12.5%。そう思う16.7%。3「この部署のメンバーは他と違っていることを認めない」は、非常にそう思う4.2%。そう思う25%。4「この部署では、リスクのある行動をとっても安全である」は、そう思わない12.5%。あまりそう思わない29.2%。

【結論】

A病院の一看護単位の心理的安全性の現状が明らかとなった。質問1・3・4は約3割のスタッフがネガティブな印象を抱いていることが明らかとなった。

1) エイミー・C・エドモンドソン: 恐れのない組織「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす, 野津智子 訳, 英治出版, p.13, 2021.

P1-37-7

多様な背景やレディネスを持つスタッフの受け入れ体制整備～B部署スタッフの心理的安全性のチェック評価を通して～

白取 彩香(しらとり あやか)

NHO 弘前総合医療センター看護部

【はじめに】2022年4月地域医療構想によりA病院は公立病院と統合した。B部署は公立病院からの移行スタッフに加え、他施設からの既卒入職者や新卒入職者を迎え、約35%のスタッフが新しく加わった。病棟が軌道に乗り始めた昨年度、看護管理者としてスタッフの心理状況を把握し、病棟運営に取り組んだ。【目的】スタッフが安心安全に看護実践できる体制を整えるとともに、スタッフの心理状況を把握し、評価を病棟運営に活かす。【方法】対象B部署スタッフ約30名、期間2023年4月～2024年3月。業務改善前後でエイミー・C・エドモンドソンの心理的安全性の7つの視点を用いて5段階評価し、評価理由を自由記載とするアンケートを実施。単純集計・比較した。【結果・考察】業務改善は、既卒用教育プログラムの整備とPNS導入を行った。7つの視点で<とても当てはまる>、<当てはまる>を心理的安全性が保たれているとした。結果、前75%後65%であった。前アンケート自由記載では「注意され、そのことが責められていると感じる」という主観的内容であったが、後アンケートでは「(咎められている) 他者が感じている可能性や個人差によるのでは」といった、他者に関心が向けられる記載であった。勤務交替等で同スタッフでの評価はできなかったが、心理的安全性は個人とその時に置かれている自身の状況において変化すると考えられた。業務改善によって前年度よりスタッフ1人当月約5時間超過勤務削減したが、これによって心理的安全性が担保されたとは言えない。しかし、関心が自分自身ではなく他者へ変化したことは、相手を思いやり補完しながら業務遂行されたとも考えられた。

P1-37-8

A病院副看護師長の自己分析と心理的安全性について

大月 寛美(おおつきひろみ)¹⁾、菅野 明美(かんのあけみ)¹⁾、千葉 育美(ちばいくみ)²⁾

¹⁾NHO 旭川医療センター感染対策室、²⁾NHO 北海道医療センター消化器科

【はじめに、目的】昨年度の研究にてA病院の副看護師長(以下副師長)会は心理的安全性が保たれていないことが明らかとなり、個々の心理的安全性を保つ必要が示唆された。今回の研究では会議にリフレクションを取り入れることで自己を客観的に評価し、個人の心理的安全性の向上や中間管理職としての能力向上を目指す。【方法】リフレクション前後での自記式質問紙調査にて比較検討を行う。【結果、考察】A病院副師長18名、回収数77%、有効回答率は前期93%、後期100%であった。リフレクションを行った前後の比較において、副師長会は「学習する場」と答えた割合が増えた。また、心理的安全性4つの因子のうち「挑戦」「新奇歓迎」も増えた。これらのことから、リフレクションを行うことは学習する場となっただけでなく、様々な背景を持つ者が互いの経験を話し合い、認め合う場となったと考える。しかし、自己の分析においては「関係性」「自己効力感」「自律性」「目的と意味」「多様性」「強み」6つの項目全て減少しており、個人の心理的安全性は保たれていないことがわかった。中間管理職は上司とともに積極的に行動し、自らが進んで心理的安全性の高い場を提供できるようにすることが求められている。まずは少しずつ自身が変わろうと意識して行動していく必要がある。【結論】1. リフレクションは学習する場が増え、お互いに認め合う場になる。2. 個人の心理的安全性はリフレクションでは向上することはできない。【おわりに】今後は副師長自身が個々で心理的安全性を意識できるような取り組みが課題である。参考文献1) 束めぐみ, 経験から学ぶ看護師を育てる看護リフレクション, 医学書院, 2021

P1-38-1

重症心身障害児(者)の吸入療法に有効な姿勢と換気の関係性に関する文献検討

人見 啓介(ひとみ けいすけ)、小田切 俊太(おだぎり しゅんた)、中島 由紀恵(なかじま ゆきえ)

NHO 甲府病院重症心身障害児病棟

【はじめに】吸入療法では薬液を患部まで到達させることが望ましいが、重症心身障害児(者)は胸郭運動機能障害をはじめ、様々な要因で換気機能に障害を抱えている。姿勢保持の意義として、上気道狭窄の軽減や胸郭運動の効率化、換気血流比の改善があり、適切な姿勢により換気機能が改善することが明らかになっている。当院では去痰剤吸入の際に体位ドレナージを併用することはあるが、換気の改善を考慮した体位で効果的な吸入療法が実践出来ているのか疑問に感じていた。【目的】重症心身障害児(者)の姿勢保持と換気に関する過去の事例報告から、重症心身障害児(者)の病態や特性を考慮した吸入療法の体位について考察する。【研究方法】医学中央雑誌Web版、メディカルオンラインを用いて検索し、1987年から2022年までに掲載された374件の文献より、研究目的に合致すると確認した16事例を研究対象とした。【結果】16事例は2トピック(姿勢保持と換気12事例、筋緊張緩和4事例)に分類された。【考察】重症心身障害児の換気改善には大きく1)筋緊張緩和に対する姿勢、2)閉塞性換気障害に対する姿勢、3)拘束性換気障害(脊柱側弯症)に対する姿勢があり、側臥位や腹臥位、ファーラー位が有効であるとされた。薬剤沈着の視点では、患部を上にし、患部の肺気量を上昇させる体位が望ましいと考えられる。しかし沈着した薬剤の吸収における重力や血流分布の影響も考慮する必要があるため、この複雑な過程に姿勢がどの程度影響を及ぼすのかは、本研究で結論付けるのは困難であった。今後実験による検討が必要である。

P1-38-2

重症心身障がい児(者)への陰部洗浄方法の検討～微温湯・沐浴剤・泡ボディースープの比較～

野村 優里(のむら ゆり)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障害児(者)科

【はじめに】A病院の重症心身障がい児(者)(以下、重心児(者)とする)病棟は、全患者が終日オムツを着用しているため、皮膚トラブルが発生しやすい。そこで皮膚トラブル予防・改善を目的に洗浄剤別による効果や適応を明らかにするため研究に取り組んだ。【倫理的配慮】患者家族に文章で説明し同意を得た。【対象者】無作為に抽出し同意が得られた重心児(者)9名。微温湯(a氏b氏c氏)、沐浴剤(d氏e氏f氏)、泡ボディースープ(g氏h氏i氏)の3群に分けた。【方法】3群の患者に対して1日1回陰部洗浄を14日間実施した。毎日皮膚の状態をEASIスコアで、紅斑、浮腫、丘疹、苔癬化、表皮剥離を各0-3点で評価した。【結果】3群共に紅斑のみ変動があった。紅斑の平均点は、微温湯群:0.3、沐浴群:0.8、泡ボディースープ群:0.5であった。患者別は微温湯群のa氏と沐浴群のf氏に紅斑が認められ、微温湯群のb氏c氏と沐浴群のd氏は紅斑を認めなかった。紅斑は、各群に差はなく個人差がみられた。泡ボディースープ群は、3名共に紅斑を認めた。14日間を通して、その他の皮膚の状態に変化は認められなかった。【考察】微温湯群と沐浴群では、個人差があり、おむつ内の湿潤環境が影響したと考えられる。泡ボディースープについて城市らは、「長期安静臥床患者において、石鹸と沐浴剤の効果は明らかな差異はない」と述べている。しかし、重心児(者)は拘縮や変形により下肢の可動が制限され、泡の洗い残しが考えられた。【まとめ】3群の効果に差はなかった。洗浄方法は、変形拘縮や皮膚状態等患者の状態に合わせた選択が重要である。

P1-38-3

脳性麻痺患者における自然排便促進に向けての取り組み

加藤 優果(かとう ゆうか)¹、阿部 奈緒子(あべ なおこ)¹、川村 麻紀子(かわむら まきこ)¹、齋藤 貴子(さいとう たかこ)²

¹NHO あきた病院南2病棟、²NHO あきた病院診療部

【はじめに】重症心身障害児(者)は、慢性的な便性の不良を起こしやすいため、日常的な排便管理が不可欠である。A氏はベッド上で過ごすことが多く、自然排便が困難で浣腸や下剤を使用している。患者は浣腸施行時は大きな声を出し、手で払いのける等の動作もみられる。A氏の便秘の原因をアセスメントし、A氏に合った日常的な看護ケアを行うことで自然排便を促すことができたことを報告する。【目的】日中の活動量の増加が自然排便に繋がるか検討し、浣腸実施の回数を減らすことで、自然排便を促進させ、浣腸の常用や浣腸に伴う苦痛を減らす。【方法】毎日、歩行運動を実施。日中は車椅子乗車やベッド上で座位になる時間を増やす。また、下剤や浣腸量を見直し苦痛が無く自然排便ができるようにする。【倫理的配慮】研究(ケーススタディ)で使用した情報について個人が特定されないよう留意し研究終了後に破棄する。院内で承認を得た。【結果】歩行運動を開始した当初は、座り込む様子や歩行運動に対して抵抗がみられていた。しかし毎日同じ時間と場所で行うことで、自身で歩こうとする仕草がみられ習慣化された。また、自然排便が続く浣腸の実施回数が減り、下剤を減量できた。【考察】ベッド上で過ごす時間が多いことに気づき、他動的に運動を取り入れたことで、腸の蠕動運動が活発になり便秘改善に繋がった。さらに、自然排便が増えたことで浣腸を実施する回数が減り苦痛の軽減につながった。

P1-38-4

重症心身障害児(者)のオムツフィッティングの取り組み～尿漏れ便漏れ0を目指して～

垣口 里奈(かきぐち りな)、田端 あずさ(たばた あずさ)、池永 稔樹(いけなが としき)、土橋 佑貴(つちはし ゆうき)、石井 雅枝(いしい まさえ)、中口 千枝子(なかぐち ちえこ)

NHO 和歌山病院看護部

【はじめに】当病棟の患者は変形や拘縮、体動のある患者が多く、尿漏れや便漏れしやすい。そのため、看護・介護計画に立案している以外のオムツを独自に多数選択して当てており、統一した援助が出来ていなかった。そこで患者個々に応じた適切なオムツの当て方を検討し、尿や便漏れ0を目指した。【方法】期間：R5.6月～R6.1月、対象者：患者55名スタッフ33名、実施方法：1.スタッフに計画に沿ったオムツの当て方についての意識調査、尿・便漏れの現状調査2.漏れ状況に応じて計画を評価・修正3.業者から患者個々に応じたオムツの当て方のレクチャー4.オムツの当て方マニュアルの作成5.スタッフ間でオムツの当て方の指導と技術チェック【倫理的配慮】データの個人情報保護・本研究以外に使用しない事を説明した。院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果】実施後の意識調査では1.看護・介護計画に立案2.計画の再評価・修正3.計画通りに実施出来ている、が90%以上であった。実施後の漏れ調査では、漏れが1回もない患者が18%から35%になり、漏れ率は10%から5%に減少し、オムツのコストが削減できた。【考察】オムツの特徴や漏れを予防する当て方のマニュアルを作成し、知識や技術を習得したこと、また漏れ状況に応じてオムツとパッドのサイズや当て方を評価・修正し、計画に反映させて統一した援助を行うことで漏れ予防に繋がったと考える。【結論】患者の特性に合ったオムツフィッティングの知識や技術を習得することで、漏れが予防でき、患者にとって快適な日常生活に繋がる。また、個々に応じた当て方に計画を評価・修正し、統一した援助により漏れの減少に繋がった。

P1-38-5

自力体動困難な重症心身障害児(者)の褥瘡予防に対する患者個々のポジショニングの統一に向けた取り組み

茅島 純子(かやしま じゆんこ)

NHO 東佐賀病院看護部

はじめに A病院の重症心身障害児(者) 病棟の患者は、自らが苦痛や疼痛を訴えるのは困難である。その為、同一体位による長期臥床による循環不全を起こしやすい。今回、理学療法士と協働し、患者に合った安全、安楽なポジショニングに向けて取り組んだ結果を報告する。【研究方法】1.研究方法；A病棟 患者2名、看護師40名2.取り組み方法1)褥瘡発生リスクの高い患者2名のポジショニングを理学療法士と協働し検討、写真をベッドサイドに提示2)ポジショニングを行い、1日1回写真撮影3)「できた日」「できていない日」での評価を実施。また週に1回理学療法士と共に同様の評価を実施3.倫理的配慮この研究は研究者所属の病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】ポジショニングができた日はA氏79%、B氏82%であった。理学療法士と協働したポジショニングの写真と注意点を患者のベッドサイドに提示し、「できた日」が80.5%であった。写真と注意点を確認しながら体の向きやクッションの当て方を実施することで隙間なく除圧ができた。また、写真と同じポジショニングになるよう話し合う場面が見られた。毎日、写真撮影を行うことでポジショニングを修正する行動が見られた。【結論】理学療法士と協働し、ポジショニングの写真と注意点を掲示するだけで80.5%統一したポジショニングができ、意識の変化や技術の向上に繋がった。今後も多職種との連携を図り、看護の質の向上に繋がっていくことが必要である。この取り組みから2年間経過した現在、褥瘡だけでなく骨折予防ポジショニング、安楽な体位調整の写真も提示するようになった。

P1-38-6

嚥下反射惹起遅延が見られた重症心身障害者に対する嚥下訓練～口から食べ続けるために～

浅野 美佳(あさの みか)、望口 美友紀(どうぐち みゆき)、浅野 真紀子(あさの まきこ)、杉岡 見柚(すぎおか みゆ)

NHO 長良医療センター看護科

【はじめに】I氏50歳代女性は大島分類「1」に該当し、嚥下機能FOIS「5」で嚥下障害をきたしながらも、全介助で経口摂取を続けてきた。しかし、数年前から口に食物を溜め込み嚥下に至りにくく、疲労のためか食事に時間を要するようになった。今後も安全に経口摂取を続けられることを目的に嚥下訓練を行い、効果が得られたので報告する。【方法】嚥下反射を促す目的で、喉のアイスマッサージを取り入れた。食事介助に当たる誰もが取り組めるように、マッサージ方法について説明した上、一目でわかるようにイラスト入りで方法と効果・注意点を記したポスターをベッドサイドに掲示し、マッサージの実施は人員を確保できる昼食時とした。46日間の食事時間の測定・記録を振り返り、その効果について検証した。【倫理的配慮】研究の目的・方法について研究対象の家族の方に説明し同意を得た。【結果】訓練前の食事時間は最長40分、平均で19.14分、訓練時は最長21分57秒、平均14.8分と、4.34分短縮された。本人の思いは表出されないため不明であるが、スタッフからは「口に溜め込む時間が短くなった」「早く食べられるようになった」という声が聞かれた。【考察】I氏は加齢に伴い末梢受容器の機能が低下し、嚥下反射が起こりにくくなっていた。前口蓋弓から軟口蓋に刺激を加えることで、嚥下を誘発するための感受性を高め、嚥下機能の改善につながった。【結論】嚥下反射が起こりにくくなった重症心身障害の患者に対し、アイスマッサージと嚥下促進法を取り入れることで、食事時間の短縮、嚥下反射の起こりにくさの改善、疲労感の軽減につながることが示唆された。

P1-38-7

重症心身障害児(者)の便秘改善への取り組み ～早朝の水分摂取を試みて～

山尾 由花(やまお ゆか)、中尾 弘子(なかお ひろこ)、鳥羽 紗綾(とば さあや)、小田原 誠人(おだわら まこと)、

竹内 菜緒子(たけうち なおこ)、横田 幸平(よこた こうへい)

NHO 鳥取医療センター重症心身障害病棟

【はじめに】重症心身障害児(者)に高率に見られる症状(状況)として慢性便秘が挙げられる。当病棟では入院患者数49名のうち42名は毎日下剤を服用しており、さらに坐薬・浣腸等の下剤を追加使用しながら排便コントロールを行っている。重症心身障害児(者)の便秘は基礎疾患が特定できない「非症候性の便秘」と言われ、排便コントロールが難しい。【目的】早朝の冷水摂取が自然排便を促したという一般病棟での先行研究があったため、重症心身障害児(者)でその有効性を検討する。【研究期間】2023年6月～2023年9月【研究方法】重症心身障害病棟に入院している慢性便秘症患者で一定日数以上排便が見られない時に坐薬・浣腸を含む下剤を追加使用している患者のうち追加下剤の使用頻度が高く、経口摂取可能な患者4名を対象に早朝の冷水摂取を行った。介入前後2か月間の自然排便の回数、追加下剤の回数、プリストルスケール値の変化を比較検討し有効性の検証を行った。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会承認を得た(受付番号05-12)。【結果・考察】対象者4名中、男性2名が自然排便の回数が増加した。効果が出現した2名については、日中坐位で過ごし、病室内を自由にざり移動することから排便時の腹圧に影響している腹筋群の活動量が多いことが考えられる。効果が見られなかった女性2名については移動動作がないこと、内服薬や女性特有のホルモンの影響、男女での大腸の長さの差が関与していると考えられた。【結論】早朝の冷水摂取は、重症心身障害児(者)においても自然排便を促し、追加下剤の使用頻度を減少させることにつながった。

P1-38-8

【演題】重症心身障がい者への温電法による排便援助の検討

井上 和亮(いのうえ かずあき)

NHO 兵庫あおの病院看護部西3病棟

【はじめに】重症心身障がい者(以下、重心患者)は弛緩性便秘と直腸性便秘を発症しやすい。患者はセルフマネジメントが困難であり、緩下剤や浣腸の使用、摘便が必要となるが患者は苦痛を伴う場合が多く、羞恥心を伴う。温電法により自然排泄を促すことで緩下剤、浣腸の使用や摘便回数が減少し、苦痛の軽減や羞恥心への配慮を行えると考え、研究に取り組んだ。【目的】重心患者に対して排便援助として、温電法により自然排便を促す。【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得た。【方法】発語や顔色、表情で意思疎通が可能な患者のうち、一日排便がなければ二日目に浣腸実施指示があるA氏、B氏を対象に温電法を1週間実施。データ収集方法として排便量、排便回数、便の性状、腹部状態について、非温電法時1週間、温電法時1週間のデータを記録。便の性状はプリストルスケールを用いて評価。A氏、B氏とも経管栄養食であり、研究期間中は内容や注入速度・量に変更はなかった。【結果・考察】温電法によりA氏の腸蠕動音は亢進し、排便回数は増加した。しかしB氏は慢性便秘症であり、排便状況は改善しなかった。この結果より、重心患者に温電法だけでは効果が少ない可能性が考えられ、腹部マッサージや離床での身体活動量増加を合わせて実施する必要が考えられた。【結論】重心患者の状態や個性に合わせた看護が必要であり、温電法や腹部マッサージ、離床を行い、自然排便を促す必要があると考える。そのうえで排便がない場合に浣腸や摘便を選択することで羞恥心や苦痛を最小限にできると考える。羞恥心や苦痛緩和のために今後も個別性を考えて取り組んでいきたい。

P1-38-9

重症心身障がい児(者)の入浴時の不快感軽減に向けた取り組み

中塚 春奈(なかつか はるな)

NHO 兵庫おおの病院重症心身障がい児(者)病棟

【はじめに】A病棟では、意思疎通困難な患者に対し全介助で入浴を行っている。その中で、脱衣後、濡れて冷たいストレッチャーに移乗した瞬間驚いた表情や、筋緊張が出現する患者がいる。また、移乗時患者に不快感を与える事を前提とした「冷たいですよ」「ごめんなさい」という声かけに倫理的な問題があると日々感じていた。その為、不快感軽減にむけて取り組んだ。【目的】患者にとって安心・安全な入浴介助を実施する。【方法】濡れて冷たいストレッチャーに直接肌が当たる不快をなくするため、スライダーにバスタオルを巻きストレッチャーにバスタオルを敷いた状態で入浴する。【結果】直接ストレッチャーに肌が当たらなくなったことにより、患者は穏やかな表情で筋緊張なくリラックスしてストレッチャーに移乗できている。また移乗後にバスタオルを引き抜かずに入浴することで摩擦による皮膚トラブルがなくなった。取り組み後のスタッフの反応として「不快感を与える前提の不安をおぼる声掛けがなくなった」「患者がリラックスして入浴出来ている」という声があがった。【考察】自分の意思意見をうまく伝えられない患者に対し、患者の反応を見ながら快・不快の反応を見極めることが重要である。そのため患者が安全に快適な生活をしていけるようなケアを工夫し提供する必要がある。また当たり前のように行ってきた声掛けについて振り返る機会となり今までの声掛けに倫理的な問題があると共有する事ができた。【まとめ】1 ストレッチャーにバスタオルを敷いて入浴することで不快感を軽減し患者の安全・安心な入浴介助につながった。2 声掛けに疑問を感じ振り返ることで倫理意識の向上につながった。

P1-39-1

神経・筋難病病棟におけるデスカンファレンスの現状と課題 ～看護師の精神的負担軽減に着目して～

大木 綾乃(おおき あやの)、吉良 七海(きら ななみ)、池端 みゆき(いけはた みゆき)、土肥 雅子(どい まさこ)、上條 なつみ(かみじょう なつみ)、林 瑤子(はやし ようこ)、天野 めぐみ(あまの めぐみ)

NHO 医王病院看護部

【目的】神経・筋難病病棟における現状のデスカンファレンスが看護師の精神的負担軽減につながっているのかを明らかにし、今後のカンファレンスのあり方の指針とする。【対象】A病棟(神経・筋難病混合病棟)に勤務する看護師・准看護師30名【方法】先行研究をもとに研究者が作成したアンケート調査を実施し、具体的な理由やエピソードは自由記述欄を設けた。【結果】アンケート回収率は100%。神経・筋難病病棟において患者の死を経験した時に対象者の70%が精神的負担を感じており、デスカンファレンスへの参加により精神的負担が軽減したのは63%であった。デスカンファレンスでは67%が発言できたと回答を得た。カンファレンスの満足度について満足しているが55%、デスカンファレンスの目的を知っているのは70%、カンファレンスの必要性については63%が今後も必要であると回答し、開催方法が現状のままで良いと回答したのは67%であった。【考察】デスカンファレンスでは自身の思いを語り、他スタッフの思いを聞くことで患者の死を共有することが可能となる。その結果、自身の心を整理できることで精神的負担を軽減するための一助になっていると考えられる。より効果的なデスカンファレンスを実施するためには、デスカンファレンスが患者への医療の質を上げるだけでなく、感情共有の場でもあることを周知し参加の意義を見出していくことが必要である。また、思い出話や良い面以外にも、関わりの中で大変だったことや辛かったこと、患者の死に対する悲嘆も率直に語ることができるよう発言を促し、思いを共有しやすい雰囲気づくりをしていくことも必要である。

P1-39-2

神経難病患者との関りにおいて看護師が否定的感情を抱いた時の向き合い方に関する実態調査

大林 彩乃(おおばやし あやの)、高松 里紗(たかまつ りさ)、馬目 明子(まのめ あきこ)

NHO いわき病院脳神経内科

【目的】神経難病患者は身体機能障害や意思疎通が困難になることから、ケアを拒否する場面もみられる。拒否された看護師は否定的感情を持つことが多いが、ケア転換の機会ともなり得る。そこで神経難病患者に対し、否定的感情を生じた看護師の思考過程と行動変容を明らかにする。【方法】研究デザインは因子探索研究。A病棟の神経難病病棟経験が1年以上の看護師に半構造化面接法を実施し否定的感情に対し、どのような感情体験をしたか、感情を持った場面、肯定的感情になった場面、どう行動したかをインタビューをした。【結果】「自分自身への非難」「患者への困惑」「相互理解の難しさ」の3つの概念を抽出した。自分自身への非難では、拒否され落ち込みや悲しさ等を感じ、患者への困惑では拒否への落ち込みを感じ、相互理解の難しさでは可立ちや悲しさなどを感じていた。【考察】神経難病患者はケアに対し強いこだわりを持つ。看護師はそれに上手く対応できず「自分自身への非難」を感じることはケアにおいて多く経験している。「患者への困惑」は、時間をかけ、患者を知る行動で解決されると考える。「相互理解の難しさ」は、双方の意思疎通困難な状況から生じる。拒否は看護師を否定しているのではなくこだわりの一つで、個別性と捉え看護に生かすことができると考える。看護師が肯定的感情になったのは、患者に受け入れられ、信頼関係が築け、個別性の看護が提供できた評価と考える。【結論】1.「自分自身への非難」「患者への困惑」「相互理解の困難さを感じる」の否定的感情が明らかになった。2. 看護師は否定的感情を持ったとしても、感情を自覚し患者を受け入れていく事が行動変容につながる。

P1-39-3

経験が浅い助産師が実践する乳房外来における乳腺炎予防の検討～外来受診後乳腺炎が悪化した症例を通して～

竹橋 りの(たけはし りの)

NHO 大阪医療センター産科

【はじめに】A病院では分娩件数減少により、助産師が実践を通して学ぶ機会が減少している。その中で、乳房外来は問診からケアまで30分1枠として助産師一人で実施している。3年目助産師がケアを行った症例を振り返ることで、他の助産師も含めた病棟全体としてできる乳腺炎予防の方法を検討する。【倫理的配慮】個人が特定できないように十分な配慮を行った。発表にあたり所属施設の承認を得た。【事例紹介】20代後半、初産婦産後20日目に発熱・乳房の発赤があると電話相談があり翌日の乳房外来予約取得【経過】乳房外来にて自宅での授乳状況や症状悪化のきっかけなど情報収集を行いながら排乳ケアを実施。自己ケア方法を指導。しかし、次回外来時、自宅で排乳ケアができず、発赤・硬結部位の拡大認め、産科医師へ報告し、採血・乳汁培養採取、抗菌薬開始となった。翌日入院、支援者不足により自己ケアができず、炎症反応の上昇認めため、入院により点滴加療・助産師の排乳ケア実施。入院後、硬結部位の縮小を認めないため乳腺外科にて膿瘍形成認めないこと確認。また、入院時に皮膚潰瘍発症確認、退院後の初回受診時に黒色壊死組織を認め、皮膚科へ相談し、脂肪壊死変性と診断された。【考察】乳房外来では問診項目が定まっておらず、情報収集が不十分な中でのケアとなっていた。産科医師や乳腺外科、皮膚科との連携のタイミングが明確化されていないため、経験値により判断指標に差が生じている。【まとめ】問診票を作成することで限られた時間の中で必要な項目を聴取し、医師との連携を含めた乳房トラブル時のケアのフローチャート作成により、経歴に関わらず病棟全体で乳腺炎予防ができる。

P1-39-4

当院の整形外科病棟における深部静脈血栓症予防の実態調査～認知機能低下のある患者への関わり～

恩田 凪果(おんだ なぎか)¹、川上 美和(かわかみ みわ)¹、竹中 しずえ(たけなか しずえ)¹、大林 真由美(おおばやし まゆみ)¹、豊島 タ子(とよしま たけこ)¹

¹NHO 米子医療センター看護部、²NHO 米子医療センター看護部

【目的】看護師の深部静脈血栓症(以下、DVT)予防に対する課題を明らかにする【方法】令和5年5月から令和6年3月の期間に看護師31名に対し独自に作成したDVT予防のアンケート結果から比較・検討し課題を抽出する。看護師経験年数、整形外科経験年数ごとに比較した。【倫理的配慮】米子医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果、考察】アンケート回収率は93%であった。看護師経験年数1～3年目は、観察と比較し運動療法や認知機能低下に対する声かけやジェスチャーを交えた説明ができていた。看護師経験年数4～7年目は、観察は不足していたが足趾足関節運動の実施率は100%で、予防行動の必要性を理解し患者と関わることができていた。看護師経験年数8～11年目は、観察の視点が限局していたが、認知機能低下の患者に対し自動運動を促していた。看護師経験年数12年目以上は、観察もできており生活場面においても下肢の運動を促すように意図的に取り組んでいた。認知機能が低下している患者に対して、看護師の経験年数により関わり方に違いがあった。DVT予防として意図的に取り組んでいたのは、看護師経験年数12年目以上の40%だった。経験年数があがるにつれてDVT予防が患者に即した関わりができていた。【結論】1.看護師経験年数によって観察と予防ケアへの実践に差がみられた2.認知機能低下のある患者への関わりでは、経験年数があがるにつれて患者に即した方法でDVT予防を実践していた3.経験年数に応じた知識や予防ケアの充実を図ることが課題である

P1-39-5

A病院の術後肺合併症予防に関する看護介入の現状～リスクアセスメント能力の向上を目指して～

中野 志保(なかの しほ)¹、畑 美咲(はたみさき)¹、藤田 今恵(ふじたいまゑ)¹、巖 恵子(いわおけいこ)¹、鏡 亮吾(かがみりょうご)²、今西 直子(いまにし なおこ)³

¹NHO 姫路医療センター看護部、²NHO 姫路医療センター呼吸器内科、³NHO 姫路医療センター呼吸器外科

【背景】A病院では年間約350件の呼吸器外科の患者を受け入れており、中には術後肺合併症のリスク因子である慢性呼吸器疾患を有する患者や高齢者もいる。そのため、看護師による術前から術後のリスクアセスメントと看護介入が重要となる【目的】術後肺合併症予防のための看護介入に関する現状調査を行い、術後肺合併症リスクアセスメント能力を向上するための方法を検討する【方法】呼吸器外科病棟で働く看護師30名を対象に、術後肺合併症予防に関する看護介入についてアンケート調査を実施した。アンケート回収率は100%期間:2024年1月から2024年3月。倫理的配慮:A病院の倫理審査委員会の承認を得た【結果】調査の結果「排痰指導や排痰援助が必要だと考える」と回答したのは100%、「実際に排痰指導や排痰援助を行っている」と回答したのは96%であった。排痰指導のタイミングとして「術前に行っている」は35%で「術後に行っている」は58%であった。術後肺合併症リスクアセスメントに関して「どのような情報を収集すればよいかわからない」「情報をどのように活用すればよいか分からない」「リスクの評価が分からない」といった回答があった【考察】術後肺合併症予防のための看護介入の意識付けや行動は出来ているが、その導入時期や効果的な看護介入の方法に対し、情報の活用やリスク評価に困難を感じていることがわかった。そのため、呼吸器内科医と呼吸器外科医の指導の下、術後肺合併症リスク評価シートを作成し導入した。この評価シートを活用し、看護師の術後肺合併症予防のためのアセスメントや看護介入の方法について教育を行うことで、リスクアセスメント能力の向上に繋がると考える。

P1-39-6

勉強会の実施によるアルコール使用障害患者に対する看護師の陰性感情の変化

黒木 美佳(くろき みか)、御家 茹奈美(おいえ かなみ)、坂田 里美(さかた さとみ)、山田 里香(やまだ りか)

NHO 熊本医療センター消化器内科

【目的】アルコール使用障害患者に対しては看護師からマイナスな発言が見られることが多い。その原因として、看護師のアルコール使用障害患者への理解不足が考えられた。そこで、アルコール使用障害患者についての勉強会を行うことで、看護師のアルコール使用障害患者についての理解が深まり、看護師の陰性感情が変化するのはないか調査したいと考え研究に取り組んだ。【方法】A病院B病棟に勤務している看護師32名のうち同意を得られた経験年数の異なる8名にフォーカスグループインタビューを実施し、ICレコーダーで録音し逐語録を作成。自己の感情や行動の変化を認知している発言を抽出し内容をコード化し、類似の意味をまとめてカテゴリー化した。B病棟の看護師に勉強会を行いアンケートを実施。アンケート結果から、看護師のアルコール使用障害患者に対する感情の変化について集計した。【結果】8名の看護師が語ったアルコール使用障害患者に対して抱く感情については、「患者と関わる中で感じた看護師の思いやイメージ」「看護の実際」「後輩への指導」の3個の大きなカテゴリー、16個の中カテゴリー、29個の小カテゴリーで構成された。アルコール使用障害患者についての勉強会開催により、「看護師のアルコール使用障害患者のイメージの変化」「離脱症状が起る前の観察ポイント、対応についての理解」で理解が深まった結果が得られた。【結論】看護師がアルコール使用障害患者の抱える問題を理解し、受容する態度で関わるのが重要である。アルコール使用障害患者についての勉強会の開催は、病棟スタッフのアルコール使用障害患者に対する理解が向上し、陰性感情の変化に繋がった。

P1-39-7

インスリンボールを形成した患者の傾向について

其田 祐理(そのだ ゆり)、村田 亜紀(むらた あき)、奥下 昌彦(おくした まさひこ)、西野 友季子(にし のゆきこ)、上見 夏芽(うわみなつめ)

NHO 金沢医療センター内分泌代謝内科病棟

1. はじめに当病棟は、糖尿病教育入院の患者を受け入れており、血糖コントロール不良となり、再教育を必要とする患者が大半を占める。本研究では、インスリンボールが見られた患者に焦点を当て、インスリンボール形成に関する傾向を調べ、形成予防と早期発見に繋げていくことを目的とした。2. 対象2019年4月～2022年3月に当病棟に入院しインスリン自己注射をしている患者の中で、CT上でインスリンボールが認められた患者3. 方法対象患者のカルテから「入院時の年齢、性別、就業、同居者、キーパーソン、巧緻障害の有無、視力障害の有無、糖尿病発症年齢、罹患期間、糖尿病型、インスリン導入年齢、インスリン使用期間、インスリンの種類、一日のインスリン使用回数、1日のインスリン単位数、血糖値、HbA1c、BMI」の情報収集を行い、単純分析する4. 結果考察血糖コントロール不良の原因として、インスリンボールに注射をしている可能性があるため、注射部位のローテーションが出来ているか確認し、指導を徹底していく必要がある。高齢者はインスリンボール形成のリスクが高いため、繰り返し分かりやすい指導が必要である。インスリン使用期間が3年以上の患者はインスリンボール形成のリスクが高いため、インスリン手技獲得後も定期的に手技を確認する必要がある。インスリンの1日単位数に明確な差は認められなかったが、1日のインスリン使用回数が増加することで、インスリンボール形成のリスクが高いことが分かった。視力障害、巧緻障害があることで正しくインスリン自己注射をできていない可能性があるため、入院時スクリーニングし、補助具や注入デバイスの選択検討することが必要であると考えられる。

P1-39-8

TAVIを受ける患者・家族の看護に携わる病棟看護師のモチベーション変化

神野 愛(かみの あい)、中村 敬子(なかむら けいこ)、福島 紫音(ふくしまし おん)、野中 美里(のなか みさと)、
溝口 隼(みぞぐち じゅん)、今吉 弥生(いまよし やよい)

NHO 鹿児島医療センター看護部

【目的】患者・家族が経カテーテルの大動脈弁植込術(以下TAVI)に臨む目的や今後の人生における希望を聞き取り、思いを多職種で共有することで看護師のモチベーションに変化が見られるのかを明らかにする。【方法】対象：A病棟看護師23名、方法：西村らの開発した看護師のワーク・モチベーション測定尺度をもとに独自でアンケートを作成し、t検定を用いて聞き取り前後のデータを分析した。倫理的配慮としてA病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】アンケート回収率100% 質問17項目のうち「TAVI患者・家族の治療に臨む目標や目的を多職種と共有できているか」「TAVI患者の医療・看護についてスタッフ同士で話し合いをする時間を持つことができているか」を含む5項目において5%水準で有意差が認められた。11項目で平均値が上昇したが、「認知機能低下やフレイル患者がTAVIを行うことについてジレンマを感じているか」を含む5項目では低下し、特に5～10年目の看護師がTAVI看護へのジレンマを抱えていた。【考察】TAVI患者へ聞き取りを行うことで看護の振り返りと共有ができ、患者・家族が抱く治療に対する前向きな思いや決意を知り患者の人生観に触れることで、看護への関心が高まりモチベーションの向上につながったと考える。一方で、患者・家族へ人生観や今後の希望の聞き取りを行ったことで看護介入をする時間が増え、今まで以上に悩みやジレンマを強く感じるようになったのではないかと考える。また、看護師経験年数による特性も影響していることが考えられた。【結論】TAVIに臨む目的や今後の人生における希望を聞きとり、思いを多職種で共有することで看護師のモチベーションに変化が見られた。

P1-40-1

脳神経外科入院患者における深部静脈血栓症予防を目的とした下肢運動の介入の有効性

田中 俊行(たなか としゆき)

NHO 南和歌山医療センター脳神経外科

【研究目的】2021年度、脳神経外科の下肢深部静脈血栓症(以下DVT)の診断数は39件であった。脳神経外科患者は下肢麻痺を有する症例が多く、下肢の自動運動が困難でありDVTを合併するリスクが高い。看護師による下肢運動の介入がDVT予防を目的として有効であるか明らかにする。【研究期間】2022年10月1日～2023年9月30日【研究対象】脳卒中による下肢麻痺(MMT2/5以下)のある患者と、頭部外傷による中等度意識障害(JCS2-10以上)の患者(以下、DVT高リスク患者とする)。実施対象は下肢麻痺(MMT2/5以下)であり、MMT3/5以上は自動運動が可能と判断し実施対象外とする。男性30例、女性30例を対象とする。【研究方法】足関節底背屈自動運動が困難な患者に対して、看護師による下肢運動を1分間に15回を1セットとし1日4セット実施する。2022年度のDVT高リスク患者の内、DVTの診断を受けた患者をA群(介入前)、2023年度のDVT高リスク患者の内、DVTの診断を受けた患者をB群(介入後)とし、両群を直接確率計算で分析する。【研究結果】A群26例に対し、DVT発症は8例(30%)認められた。B群60例(男性30例、女性30例)に対し、DVT発症は10例(16%)認められた。介入前と比べ、介入後のDVT発生率は14%減少した。【考察】下肢運動を導入することで、DVT発生率は減少できた。しかし、患者によっては足関節の可動域制限等により、下肢運動が十分に実施できなかった可能性があるため、DVT発症との直接的な因果関係は立証できなかった。【結論】足関節底背屈自動運動が困難な患者に対し、下肢運動の介入はDVT予防に効果が見られた。また、足関節の可動域制限等のある患者に対するDVT予防が今後の課題であった。

P1-40-2

リハビリテーションスタッフと共同立案した離床メニューを実施して～回復期リハビリテーション病棟における退院に向けた看護実践～

長田 瑠衣子(ながた るいこ)、板倉 彩(いたくら あや)、大元 香奈江(おおもと かなえ)、野田 祐梨(のだ ゆり)、
河野 美穂子(こうのみほこ)、東 豊(ひがし ゆたか)

NHO 浜田医療センター回復期リハビリテーション病棟

【目的】リハビリスタッフと共同立案した離床メニューを実施し、その効果を知る。【方法】1. 事例：自宅退院を目指す脳神経外科患者 50歳代 女性 2. リハビリスタッフと患者に合った離床メニューを作成する。3. 毎週カンファレンスで離床メニューを評価・修正する。4. 独自で作成したアンケートを、患者・家族に回答してもらう。【結果】患者は、終日病棟内歩行自立の許可があったが、不安があり退院後も車椅子での生活を希望していた。夫は入院前同様の生活を送ってほしいと希望しており、目標にズレがあった。そこで他職種と情報共有し自宅の状況を確認後、離床メニューを検討することとした。患者は夜間の歩行に不安があったため車椅子でトイレへ移動していた。しかし、家屋調査で手すりなどの改修工事を行えば、屋内での歩行に問題がないことを確認し、自宅では車椅子を使用しない方針となった。家屋調査後、夜間のトイレ歩行自立を目標とし離床メニューに追加した。退院時には終日病棟内杖歩行が自立できた。アンケートには、目標設定を看護師と一緒に行えたこと、リハビリの様子を聞くことで退院に向けたイメージができたことと回答があった。【考察】退院後の目標を把握し、リハビリスタッフと共同立案した離床メニューの実施により、ADL拡大を図ることができた。患者自身も、ADLの拡大を実感すると共に自己効力感が高まり、患者・家族は退院を意識した入院生活を送ることができたことと考える。入棟時、患者と家族の間で、退院後の生活目標にズレがあったが、家屋調査を行い退院に向けたゴールを患者・家族と一緒に設定したことで、希望に沿った介入ができたことと考える。

P1-40-3

脊椎手術を受ける患者の手術後から退院までのADLと運動能力の変化に影響を与える要因について

合田 光那(ごうた みな)、土居 和美(どい かずみ)、宮本 涼子(みやもと りょうこ)、多久 夏美(たく なつみ)

NHO 岡山医療センター整形外科

【目的】脊椎手術を受ける患者の手術後から退院までのADLと運動能力の変化に影響を与える要因について明らかにする。【方法】脊椎手術を受ける65歳以上の歩行可能な患者に対して、入院時と退院時にロコモ度テストを実施する。入院時、離床時、退院時にFIMスケール(移動動作、移乗動作、トイレ動作)を用いてADLの評価をする。ロコモ度が上がった群、下がった群、変わらなかった群にわけ、それぞれカイニ乗検定にかけ分析する。【結果】ロコモ度が下がった群に対して、糖尿病の有無と喫煙の有無、入院時のロコモ度に有意差(p<0.05)がみられた。FIMスケールの結果から手術を受けることによって離床時にADLは一時的に低下するが、退院時には入院時のADLまで回復している。【考察】3割の患者のロコモ度の改善が明らかになり手術療法がロコモ度を改善する要因になっていると考える。糖尿病患者は手術前から血糖コントロールを適切に行い、ロコモ度を改善する必要があると考える。喫煙歴のある患者は骨粗鬆症であった可能性が高いため、禁煙を促すことでロコモ度の改善に繋がることができると考える。入院時9割以上の患者がロコモ度であり、要介護リスクが高まった状態で手術をすると手術後さらにロコモ度を低下させると考える。FIMスケールの結果から手術後にADLは一時的に低下するが、疼痛コントロールや手術後のリハビリによって退院時には入院時のADLまで回復したと考える。【結論】脊椎手術を受ける患者のADLと運動能力に影響を与える要因は、糖尿病と喫煙、入院前のロコモ度であった。脊椎手術を受ける患者は入院時、退院時ともに9割以上がロコモ度であり、要介護リスクが高い状態のまま退院となっている。

P1-40-4

フルベストラント投与による硬結予防のための自動運動の有効性

近藤 千恵(ちんどう ちえ)¹、岸田 恵(きしだ めぐみ)²、橋田 愛(はしだ あい)²、山本 紗弥華(やまもと さやか)²、村上 幸栄(むらかみ さちえ)²

¹NHO 四国がんセンター 6階東病棟、²NHO 四国がんセンター外来

キーワード：フルベストラント、筋肉注射、硬結、予防、自動運動

【目的】

フルベストラント投与による硬結予防に自動運動が有効であることを明らかにする。

【方法】

2022年8月～2023年7月に治療を開始し、同意が得られた患者を対象とした。注射後仰臥位で、下肢を45度を超えない範囲で外転させる自動運動を1分間実施した。データ収集は、経時的な自覚症状を記載する自記式質問用紙と、看護師が注射と運動の実施状況を記載する調査用紙を用いた。

A病院の、倫理審査委員会の承認を受け実施した。(管理番号 看2022-03)

【成績】

6名に介入し、硬結発生は3名、未発生は3名であった。硬結の有無と運動の実施の有無、運動回数に相関はなかった。硬結面積の変化と運動にも有意な相関はなかった。硬結は最長5か月で消失した。

運動は、運動習慣のない患者でも無理なく実施可能であった。注射手技の統一はしたが、BMIの高い患者は注射部位の選定が困難なため、注射針の刺入深度が足りずに、硬結の発生につながったと考えられる。硬結の長期化予防には有効であった可能性がある。

【結論】

自動運動が硬結予防に有効であるとは言い切れなかったが、長期化の予防には有効であった可能性が示唆された。また、注射針の刺入深度を保つことは、硬結予防につながった。BMIが高い患者には、適切な注射部位の選定が行えるよう、適正体重を保つなどの生活指導の必要性もある。フルベストラント投与による硬結は高頻度に発生しており、患者の苦痛や不安の軽減のためにも、硬結予防の介入について研究を継続する必要がある。

P1-40-5

看護師による誤嚥性肺炎患者に対する口腔評価 – OHATを用いた調査 –

太田 秀美(おおた ひでみ)、後藤 歩実(ごとう あゆみ)、中村 きく江(なかもら きくえ)、秋田 馨(あきた かおり)、真柄 香(まがら かおり)、長尾 泉(ながおいずみ)、井関 史子(いせき ふみこ)

NHO 東京病院看護部

【はじめに】呼吸器疾患患者は一般的に高齢者が多い。高齢者の口腔内環境を整えることは安全な食事摂取や誤嚥の予防につながる。呼吸器疾患の入院患者に対しては、化学療法中や周術期の口腔管理で歯科介入が進められやすく、当院ではそれ以外の患者は看護師が口腔管理の担い手となり、必要に応じて医師に歯科依頼を出すよう働きかけ、歯科と連携をとっている。これまでは、誤嚥性肺炎での入院患者に対し、口腔内環境の悪化から看護師による口腔ケアが困難となり歯科へ依頼する傾向にあった。そこで、誤嚥性肺炎患者に対し歯科と早期に連携することを目的に、OHATを用いた口腔評価が有効か調査した。

【方法】2024年3月～4月に呼吸器内科病棟に入院した誤嚥性肺炎患者7名(平均年齢87歳)に対し、看護師がOHATを用いて評価を行った。

【結果】OHATの評価の結果、歯科受診が必要と判断されたのは6名でいずれも禁食中であった。OHATでは「口唇」「舌」「唾液」「口腔内清掃」の項目が1点以上に該当していた。

【考察】禁食中の誤嚥性肺炎患者では、口腔内の自浄作用が低下し、剥離上皮を含む汚染物の付着が増加する。OHATで口腔評価を行い、口腔内環境が悪化しないよう早期に歯科依頼し、口腔内汚染の増強防止や誤嚥性肺炎の再発防止に繋げることが重要と考えた。

【まとめ】誤嚥性肺炎患者、特に禁食中の患者には、入院時の平時な状態とその後の状況を定期的にOHATを用いて口腔評価し、口腔内汚染を予防していく事が重要である。

P1-40-6

口腔健康診断ツールを用いて誤嚥性肺炎の発症リスクの段階を明らかにする – 第2報 –

新渡 礼子(あらど れいこ)¹、平泉 夏海(ひらいずみ なつみ)¹、佐々木 耕子(ささき こうこ)¹、脇 柊子(わき とうこ)¹

¹NHO 神奈川病院4病棟、²NHO 神奈川病院4病棟

高齢化が進む現代では、A病院B病棟に於いても脳血管疾患などの既往やADL低下の背景を持つ患者が多く、誤嚥性肺炎での新規入院の患者、入院中に誤嚥性肺炎を発症してしまう患者ともに多い傾向にある。そこで、本研究ではChalmersらが開発した口腔ケアアセスメントツールOHATの日本語版であるOHAT-J(口腔健康診断ツール)を用いることで、(OHAT-J)と誤嚥性肺炎の関係性をもとに、我々は口腔ケアによる予防に着目し、口腔内環境のどこに誤嚥性肺炎を発症させる要因が多いのかを明らかにすることを研究目的とし、2年にわたり継続して取り組んだ。誤嚥性肺炎で入院、または入院中に誤嚥性肺炎を発症した患者15名の協力を得られた。今回の15事例は2～9点と合計点にばらつきがあった。スコアが高くなることで誤嚥性肺炎のリスクが高まるとされているが、今回の15事例では全患者が2項目以上に該当しており、スコアの高さに関わらず2項目以上該当する場合に誤嚥性肺炎が発症するリスクが高いといえる。したがって2項目以上該当がある場合、その原因を取り除くことが誤嚥性肺炎の予防に繋がると考えられる。昨年度の結果と共通して「舌」「口腔清掃」の関連性が高いことが証明されたことから、研究目的の1つであるツール内のどの項目で発症しているかが明らかになり、研究結果の妥当性を証明できたと考える。重症化予防の観点からも、各項目に応じた対策を検討する必要がある。今後はその対策や院内での運用方法をより具体的なものにし、有効な看護ケアへと繋げるために当院のプロトコル作成を目標に活動を続けていく。

P1-40-7

看護師による長期ステロイド投与患者に対する口腔評価 – OHATを用いた調査 –

後藤 歩実(ごとう あゆみ)、太田 秀美(おおた ひでみ)、中村 きく江(なかもら きくえ)、秋田 馨(あきた かおり)、真柄 香(まがら かおり)、長尾 泉(ながおいずみ)、井関 史子(いせき ふみこ)

NHO 東京病院看護部

【はじめに】閉塞性肺炎疾患やびまん性肺炎疾患などの呼吸器疾患ではステロイドを長期に使用することがある。副作用の1つに口腔カンジダ症があるため、口腔内を注意して観察し、重症化する前に早期に歯科と連携することが重要である。しかし、現状では口腔内の疼痛や違和感などの自覚症状や多量の白苔付着に看護師が気づいてから歯科が介入することが多い。当院では統一した口腔評価を行っておらず、看護師の経験や力量に任されているため、ステロイド長期投与患者に対しOHATを用いて口腔評価を行うことが、口腔内感染の予防につながる可能性を検討した。

【方法】2024年3月～4月に呼吸器内科病棟に入院中の長期ステロイド投与中の患者6名に対し、看護師がOHATを用いて口腔評価を行った。

【結果】OHATによる結果、歯科受診が必要と判断されたのは4名であった。OHATでは「舌」「口腔清掃」の項目が1点以上の例が多く、歯垢の付着や舌苔の肥厚が目立った。

【考察】ステロイドの長期投与により口腔内は易感染状態となる。また、歯垢や舌苔の増加が見られたことから、口腔感染症状の観察とともにOHATで口腔評価を行い、口腔内環境が悪化しないよう早期に歯科依頼し、口腔内感染予防や重症化防止に繋げることが重要と考えた。

【まとめ】ステロイド長期投与患者には定期的にOHATを用いて口腔評価し、口腔内感染を予防していく事が重要である。今後は評価のタイミングについて検討していきたい。

P1-40-8

手指関節に拘縮がある患者に対するハンドロールの効果～吸湿効果のあるリネン素材を用いた手掌の湿潤環境改善に向けて～

小原 美穂(こはら みほ)、樋口 由真(ひぐち ゆま)、武市 愛子(たけいち あいこ)、福山 千佳(ふくやま ちか)、細川 絵理香(ほそかわ えりか)、富樫 和代(とみがし かずよ)

NHO 徳島病院看護部

【目的】手指関節に拘縮がある患者にリネン素材のハンドロールを用いて、手掌の湿潤環境改善の効果を明らかにする。【方法】研究対象者は、拘縮の程度がMASでグレード2と3の入院患者7名とした。リネン素材のハンドロールを作成し、ハンドロール使用前後に手掌の肌水分度をモイスターチェッカーで入浴日と手浴日の前日に測定した。測定は、介入前1週間と皮膚のターンオーバーを考慮し、介入後4週間とした。測定に際し、実施者を事前に選定し、測定方法を練習した上で手順に沿って実施した。同時に体温、皮膚状態、肌水分度と病室の室温、湿度を測定し、ハンドロールの使用前後で比較し有意差をみた。【倫理的配慮】患者の家族に文書と口頭で説明し同意を得た。B施設の倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号35-04)。【結果】体温は6名に1℃以上の差はなく、室温も3℃以上の変化はなかった。介入前と比較し介入後は全体で湿度が低い状態であった。介入前に測定した肌水分度が、2回とも55%以上だったのは4名であったが、介入後に55%以上であったのは3名で1回のみと減少がみられた。対応のあるt検定で分析した結果、介入前後の肌水分度は $P < 0.037$ と有意差があった。【考察】体温や室温が肌水分度に与える影響は示されなかった。湿度の影響は否定できず、手掌の肌水分度に影響を及ぼしている可能性も考えられた。肌水分度では介入前後に有意差があり、拘縮の程度に関わらず肌水分度が低下していたという結果から、リネンの特性である吸湿性と吸水性の効果が発揮されたと考える。【結論】手指関節に拘縮がある患者へのリネン素材のハンドロール使用は、手掌内の湿潤環境改善に効果があった。

P1-41-1

後発医薬品の切替えによる後発医薬品比率への影響

山田 昌彦(やまだ まさひこ)、風間 千春(かざま ちはる)、松本 実樹(まつもと みき)、末永 翔平(すえなが しょうへい)、森下 浩一郎(もりした こういちろう)、小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)

NHO さいがた医療センター薬剤科

【背景】令和6年度診療報酬改定において後発医薬品使用体制加算1の診療点数が47点から87点となり、非DPC病院のさいがた医療センター(以下、当院)においても後発医薬品の使用促進への取組みが病院経営への貢献として求められている。【目的】今回、当院における後発医薬品の使用促進の取組みが後発医薬品の使用比率にどの程度影響を及ぼしたのかを明らかにするため調査を行った。【方法】令和5年度の以下項目A：購入数量をベースとした後発医薬品比率、B：先発医薬品から後発医薬品へ切替えた各品目と購入数の合計、C：切替えをしなかった想定の後発医薬品比率について調査した。【結果】A：後発医薬品比率が97.5%、B：切替え品目数は13品目で購入数の合計が46,405、C：切替えをしなかった想定の後発医薬品比率が92.3%であった。【考察】令和5年度の後発医薬品の使用促進の成果として13品目の切り替えを行うことで後発医薬品比率の低下を約5.2%防ぐことができていた。特に寄与が大きかったのはビオフェルミン錠剤で全体の59.3%を占めており、次年度以降への影響も大きく期待できることが判明した。ただし、切替え時ではこのような展開になることは想定しておらず処方内容や処方医の変化がもたらした偶然的賜物と捉えている。今回の調査より、購入数量の大きい品目を優先しつつ購入数量の多くない品目についても後発医薬品への切替えをコツコツと積み重ねていくことが比率を維持していく上で重要であると考えられた。今後は、後発医薬品の金額シェア65%以上とする新目標が掲げられことを踏まえ、金額ベースの数値にも着目していきたい。

P1-41-2

一般名処方加算算定件数の増加へ向けた薬剤部の取り組み

井上 愛望(いのうえ まなみ)、串田 康弘(くしだ やすひろ)、小暮 友毅(こくれ ゆうき)、榎野 勝幸(えのの かつゆき)

NHO 東広島医療センター薬剤部

【目的】国民医療費削減の手段の一つとして一般名処方推奨されており、医療機関において算定可能である一般名処方加算の点数が年々引き上げとなっている。当院では2018年3月より、薬剤師が主体となって一般名処方加算の件数増加のための取り組みを継続して行っている。現状の把握と今後の対策を行うために、取り組み開始直後の2018年と今年を比較したのでその結果について報告する。【方法】保険薬局からの変更調剤連絡をもとに一般名処方へ事後修正した。一般名処方マスタがない薬剤を集計しマスタを追加作成した。(1)2018年3月～2019年2月(以下期間(1))、(2)2023年3月～2024年2月(以下期間(2))の両期間において、院外処方箋発行件数(以下処方箋件数)、一般名処方加算1算定件数、及び加算2算定件数(以下加算1、2件数)、事後修正件数、該当マスタが存在せず修正できなかった件数を調査した。【結果】処方箋件数は期間(1)で85,264件、期間(2)で69,424件であった。加算1及び加算2の件数は期間(1)で16,427件、期間(2)で33,605件であり、加算1の件数は期間(1)で1,087件、期間(2)で5,491件であった。事後修正件数は期間(1)で2,397件、期間(2)で2,006件であり、該当マスタが存在せず修正できなかった件数は期間(1)で265件、期間(2)で1,327件であった。【結論】処方箋件数が減少している中、加算件数が増加している点、より点数の高い加算1の件数が増加している点は薬剤師の介入による影響である可能性が高いと考えられた。該当マスタが存在せず修正できなかった件数が5倍になっていることから、加算件数の更なる増加のためにマスタ整備が必要であると考えられた。

P1-41-3

高松医療センター薬剤科における医薬品安全管理の徹底

寺山 恵子(てらやま けいこ)、川田 若菜(かわた わかな)、福島 智里(ふくしま ちさと)、西川 友理(にしがわ ゆり)

NHO 高松医療センター薬剤科

【目的】当院では、2020年度より徐々に医薬品購入額が増加しており、2023年度には過剰在庫、期限の逆転、期限切れが顕著となった。後発医薬品の供給不安定による在庫確保が原因の一つだが、2023年度より院内在庫の在り方を見直し、安全管理の徹底を薬剤科スタッフ全員で取り組むこととした。【取組】慢性期・障害療養施設である当院は処方日数も長期になるため、在庫日数90日で発注を繰り返していた。2023年度より30日とし、在庫確認と発注を頻回に行った。各卸には流通状況の問合せを行いつつ、回答やアクションの遅いメーカー、卸に対しては契約変更、他社後発品への切替を行い、入院患者の治療に影響が出ないよう執り行った。併せて近隣の病院や調剤薬局の在庫管理に影響を及ぼさないよう、不必要なプールの行わないこととした。医療用医薬品供給状況データベース(DSJP)を活用し、期限逼迫医薬品、使用頻度の低い品目の削除検討を薬事委員会で提案した。薬剤科内では意識付けにポスターを掲示し、スタッフへ注意喚起を行った。【結果】採用品目数の推移：845→895→869→858→856。期限切れ医薬品廃棄金額は2023年度で薬価換算1,031,889.7円。【考察】在庫日数の見直しにより、期限切れ医薬品の減額に繋ぐことができたが、適正在庫量としては整理が不十分である。今後も出荷調整や限定出荷等、医薬品の供給不安は継続するため、より柔軟に代替薬への切り替えていく必要がある。卸との情報共有、医薬品供給状況のタイムリーな把握を行い、適正在庫管理に努めたい。

P1-41-4

閉鎖式薬物移送システムの使用拡大に伴う病院コスト負担の算出と費用削減の検討

東 敬太(あずま けいた)、小林 美奈子(こばやし みなこ)、唐芳 浩太(とうよし こうた)、猪俣 結衣(いのまた ゆい)、鈴木 訓史(すずき のりあみ)、西村 康人(にしむら やすひと)

NHO 仙台医療センター薬剤部

【目的】当院では、WHO 国際がん研究機関の発がん性分類 Group1、2A、2B に分類される薬剤に対して、閉鎖式薬物移送システム (CSTD) を用いた調製を行ってきたが、2024 年 3 月より使用頻度の高い薬剤 8 種 (パクリタキセル、フルオロウラシル、イリノテカン、オキサリプラチン、ドセタキセル、オンコピン[®]、エピルピシン、アブラキサン[®]) を対象に拡大した。職業性曝露を防ぐため、CSTD を使用することが強く推奨されている一方で、曝露対策の充実はコスト面で導入の障壁となっている。今回、CSTD 使用拡大に伴うコスト負担の算出と CSTD 使用量の削減を検討したため報告する。【方法】2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日の 1 年間を対象期間とし、拡大した薬剤を CSTD で調製した場合の使用量と金額、使用薬剤のバイアル数を集計した。また、CSTD 使用量上位 7 薬剤は採用規格の変更を検討し、CSTD 使用金額のシミュレーションを比較した。【結果】CSTD を使用拡大した 8 種を含めるとバイアルアダプタの使用量は約 2 倍となり、全ての器材を含めた材料費は約 1700 万円増加する結果となった。また、CSTD 使用量上位 7 薬剤の採用規格を見直し、バイアルアダプタの使用量削減を検討した結果、約 500 万円の費用削減が算出された。【考察】当院では全薬剤への CSTD 使用拡大に向け準備を進めており、コストの面から最適な規格の選定を進めている。CSTD 使用薬剤の拡大により、材料費のコスト増加は避けられない。採用規格の見直しにより、バイアル数を減らすことで CSTD 使用量削減に繋がると考える。CSTD の使用により、全てのケア提供者の職業性曝露を防ぐことは勿論のことであるが、医療経済の観点に立ち、病院経営にも貢献していきたい。

P1-41-5

一包化中止薬の処理作業に関する実態調査

末永 翔平(すえなが しょうへい)、松本 実樹(まつもと みき)、風間 千春(かざま ちはる)、森下 浩一郎(もりした こういちろう)、小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)、山田 昌彦(やまだ まさひこ)

NHO さいがた医療センター薬剤科

【背景】医師の指示中止に伴い返納となった一包化薬 (以下、一包化中止薬) を一律に廃棄することは医薬品の安定供給が不確実な現状においては問題があり、さいがた医療センター (以下、当院) では再使用のため慎重な返納処理を行っている。【目的】今回、一包化中止薬の返納処理に関する実態を明らかにするため作業時間や返納薬の内訳、金額について調査したので報告する。【方法】2023 年 4 月から 2024 年 3 月の 1 年間に処理した一包化中止薬の薬剤名と数量、金額 (薬価換算)、処理作業に要した時間を調査した。なお、運用上 1 日に処理する薬剤は 10 品目程度としている。【結果】一包化中止薬の返納処理をした薬剤数の合計は月平均約 3,500 錠、処理した薬剤の金額は月平均約 ¥157,000 であった。また、分包パラシとその分別等の作業に要した薬剤助手の時間が平均 58.5 分 / 日、薬剤師 1 名が確認に要した時間は、平均 4.4 分 / 日であった。【考察】一包化中止薬の処理作業について 1 日当たり薬剤助手が約 60 分、2 名の薬剤師の W チェック時間が合計 10 分以内で作業できていること、年換算で約 150 万円以上の医薬品購入費削減の効果が想定できることが判明した。確かに一包化中止薬の返納処理に伴う過誤防止のためのストレスは大きく医療安全の観点からも自動錠剤仕上げ装置の導入を最優先とすることが今の主流ではあるが、当院には装置の購入コストと設置スペースの確保に問題があり、早急な解決は難しい。当院においては現状を継続しつつ病棟薬剤業務を通した処方薬や処方日数の適正化に関与することで一包化中止薬の発生を少しでも減らしていくことが重要と考える。

P1-41-6

錠剤自動仕分け返納装置の導入とその有用性の検証

岡崎 晴夏(おかざき はるか)¹、川上 智久(かわかみ ともひさ)¹、中内 崇夫(なかうち たかお)¹、榎田 宏幸(えのだ ひろゆき)²、村津 圭治(むらつ けいじ)¹、山下 大輔(やました だいすけ)¹、吉野 宗宏(よしの むねひろ)¹

¹NHO 大阪医療センター薬剤部、²NHO 大阪南医療センター薬剤部

【緒言】大阪医療センターでは、一包化錠剤が返納された場合や分包間違いが生じた場合、薬剤師が手作業で「ほどいて」錠剤を仕分けし、再利用してきた。再利用することで医療コスト削減に寄与している一方で、仕分けにかかる作業の負担や仕分け間違いが問題となる。今回、作業負担軽減を目的に、錠剤自動仕分け返納装置 (Genie.TOSHO) を導入したため、有用性について検証した。【方法】2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日の期間で Genie による総仕分け錠数、総仕分け金額、正答率を調査した。【結果】総仕分け錠数は 55159 錠、総仕分け金額 125 万 3673 円、正答率 99.85% (誤認識 82 錠) であった。カプセル剤や半割錠剤および Genie にマスタ登録されている薬品以外の薬品は仕分けできず、判定不可や判定不明となる場合が多かった。【考察】Genie 導入に伴い検証的に一包化錠剤 (平均 19 種類 164 錠) を 6 名の薬剤師で仕分けしたところ 1 人約 24 分かかった。調査期間内の Genie による仕分け錠剤数は 55159 錠であり、薬剤師による業務時間に換算すると約 135 時間となることから、Genie 導入は薬剤師の大きな作業負担軽減になったと考えられた。しかし、僅かだが誤認識があったことや、判定不可や判定不明となった薬剤もみられた。Genie にマスタ登録されている薬品以外の薬品は登録マスタの整備により改善できた。カプセル剤や半割錠剤は登録された錠剤の画像と錠剤本体の目視確認が必要であった。登録マスタの整備やカプセル剤や半割錠剤の仕分けには引き続き対策を講じる必要があると考えられた。【結語】Genie 導入は人的負担の軽減に寄与し、タスクシフトの観点からも有用であるとえられる。

P1-41-7

全自動秤量散薬分包機導入による薬剤科業務への影響

竹川 祐以(たけがわ ゆい)¹、矢野 涼子(やの りょうこ)¹、伊藤 朱里(いとう あかり)¹、渡邊 幸雄(わたなべ ゆきお)¹、長岡 宏一(ながおか こういち)²

¹NHO 医王病院薬剤科、²NHO 豊橋医療センター薬剤部

【目的】医王病院の入院患者は、神経筋難病、重症心身障害の患者が多く、入院調剤業務では、散薬調剤が大部分を占める。薬剤師数の定員は 5 名で、2024 年 6 月現在 1 名は育児休業を取得している。調剤に要する時間を短縮し、病棟業務時間を増加させるために、全自動秤量散薬分包機を 2024 年 3 月に導入した。今回、機器導入による薬剤科業務への影響を調査した。【方法】調査期間は、導入前: 2024 年 1 ~ 2 月、導入後: 2024 年 4 ~ 5 月とした。調査項目は、薬剤師による秤量数、機器による秤量数、鑑査者が発見した散薬関連の調剤過誤件数と内容、調剤業務時間、薬剤管理指導件数とした。【結果】導入前の秤量数は 2853 件であった。導入後の秤量数は 3055 件で、うち薬剤師による秤量は 1566 件、機器による秤量は 1489 件であった。散薬関連の調剤過誤は、導入前は混入が 9 件、シール不良 3 件であった。導入後は混入 6 件、秤量忘れによる脱落が 3 件発生した。調剤業務合計時間 (4 名分) は週 90 時間 30 分 (導入前) から週 84 時間 45 分 (導入後) となった。月平均の薬剤管理指導件数は、導入前 210.5 件、導入後 248.5 件であった。【考察】機器導入により薬剤師による秤量数を 45.1% 減少させることができた。結果として 5 時間 45 分の時間を捻出することができ、その時間を病棟・チーム医療業務に充てることで、薬剤管理指導件数の増加がみられた。調剤過誤は、混入を減らすことができたが、データ送信漏れによって、秤量忘れが新たに発生した。今後も機器活用により、調剤時間の短縮を図り、外来・病棟で薬剤師の職能を生かす業務を充実させていきたいと考える。

P1-41-8

当院における全自動秤量散薬分包機の運用状況調査

波部 彩乃¹(はべ あやの)、島本 裕子¹(しまもと ゆうこ)、山西 香織¹(やまにし かおり)、坂本 麻衣¹(さかもと まい)、今西 嘉生里¹(いまにし かおり)、中野 一也¹(なかの かずや)、中蔵 伊知郎¹(なかくら いちろう)、畝 佳子¹(うね よしこ)

国立循環器病研究センター薬剤部

【背景・目的】当院では2022年12月に全自動秤量散薬分包機(Di-32、株式会社トーショー、以下散薬ロボット)を導入し、搭載薬品数17品目で運用している。散薬ロボットは秤量から分包まで全自動調剤を行うため、調剤時間の短縮・効率化が可能となる。今回、散薬ロボット導入における業務改善効果の評価を目的として運用状況の調査を行った。【方法】30分で薬剤管理指導料を1件算定すると仮定し、既存の分包機による調剤時間を薬剤管理指導料に換算して評価した。2023年4月から2024年3月の期間における散薬調剤件数、薬品名、秤量した重量、散薬ロボット使用件数をもとに、散薬ロボットと既存の分包機による調剤時間を計測し、調剤にかかる時間を比較し検討した。既存の分包機による調剤時間については薬剤師6名(経験年数1~11年)による調剤時間の平均値を用いた。【結果】全散薬調剤件数は37492件であり、21%で散薬ロボットが使用された。調剤件数が年間500件以上の薬品のうち非搭載薬品は7品目であった。また、搭載薬品のうち散薬ロボット使用率は59%であった。平均調剤時間は散薬ロボットが280秒、既存の分包機では201秒であった。年間440時間分が薬剤師の調剤時間として削減でき、薬剤管理指導料に換算すると年間約321万円分に相当した。【考察】散薬ロボット使用率は21%と低い傾向にあり、使用率向上には搭載薬品の見直しも有効であると考えられる。また、搭載薬品で散薬ロボット使用率が59%にとどまった原因の一つとして、散薬ロボット使用の判断が各薬剤師に委ねられていることが考えられた。【結語】今後は散薬ロボットの使用率を向上させ業務を効率化することで、病院経営へ貢献していきたい。

P1-42-1

パーキンソン病の上肢機能と認知機能の相関について

山本 圭人¹(やまもと よしひと)、連川 恵¹(つれかわめくみ)、佐藤 弘教¹(さとうひろのり)、野呂 郁絵¹(のろいくえ)、齋藤 祐介¹(さいとうゆうすけ)、平野 白華¹(ひらの きよか)、木村 隆²(きむらたかし)

¹NHO 旭川医療センターリハビリテーション科、²NHO 旭川医療センター脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病(以下PD)患者は発症初期から認知機能障害を有することがあり、特徴として遂行機能障害や視空間認知障害がある。次に上肢機能障害の症状は固縮による反復運動や巧緻機能低下、無動、上肢動作開始遅延や動作速度の低下などがある。現在認知機能と上肢機能の関係に関する報告が少ないため検討した。【対象および方法】2024年1月から2024年4月に当院へ入院したPD(男性8名、女性8名、平均年齢71±9歳、Hoehn-Yahr stage3.1±0.7)を対象とし、除外基準に上肢検査を測定できない整形疾患、神経障害を呈する患者とした。評価項目として運動機能評価(STEF、握力、UPDRS3上肢項目)と認知機能検査(HDS-R、FAB、MoCa-J)それぞれの相関を調査した。統計解析にはSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。本研究は当院倫理委員会の了承を得ており、介入時に書面で同意を得ている。【結果】STEFとMoCa-Jカットオフ26点未満($\rho=0.72$)、MoCa-Jカットオフ26点未満とMoCa-J視空間認知($\rho=0.77$)で有意な強い相関が認められた。STEFとFAB総点($\rho=0.52$)に有意な相関が認められた。UPDRS3指タプとFAB総点($\rho=0.38$)で有意な弱い相関が認められた。【考察】前頭葉機能障害による遂行機能低下や軽度認知機能障害、特に視空間認知機能低下に伴い上肢機能低下する可能性が示唆された。リハビリテーション介入時は上肢機能と遂行機能や視空間認知機能評価を同時に実施し、双方にアプローチすることで上肢機能、認知機能の改善が期待される。本研究では症例数が少ないため、今後症例数を増やして更に調査する必要がある。

P1-42-2

TKAを施行したパーキンソン病患者の入浴動作を中心に介入した一症例

小森 あい華¹(こもり あいか)、内川 誠¹(うちかわまこと)、北出 美沙希¹(きたでみさき)、玉木 耕平¹(たまきこうへい)、田原 将行¹(たはらまさゆき)²

¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科作業療法士、²NHO 宇多野病院リハビリテーション科医師

【はじめに】パーキンソン病(Parkinson's disease,以下PD)患者の関節疼痛は代表的な非運動症状で、病期を問わずPD患者を悩ます症状となり、PDに変形性膝関節症を併発するとADL低下することが指摘されている。PDなどの進行性疾患の作業療法は、病状や病態に応じた対応が求められ、H-Y重症度分類に応じた生活指導や環境調整が必要と示唆され、「パーキンソン病治療ガイドライン2018」では、作業療法には運動療法の他にも家族教育が推奨されている。【症例紹介】経過5年のPD(H-Y重症度3,OHなし)患者で、右変形性膝関節症に対して人工膝関節全置換術(Total Knee Arthroplasty,以下TKA)を施行された症例で、「家でお風呂に入りたい」と退院後の生活を見据えた希望があった。作業療法では、入浴動作練習・指導、福祉用具の検討、他職種連携、家族指導を行ったので経過を報告する。【経過】TKA前よりPDの運動症状による異常姿勢の影響で、膝関節への過負荷があり疼痛や関節変形を助長していた。合わせてTKA後は炎症症状もあり、動作の阻害因子となっていた。また、非運動症状やレビー小体型認知症の影響で、新たな動作方法を学習することが不十分で浴槽を跨ぐ動作方法が定着せず難渋した。退院後の生活を見据えて代償手段として福祉用具(バスボード)導入を行い、入院中から病棟と連携して入浴動作練習を実施した。また、退院後に安全な方法で入浴できるよう夫や介護支援専門員と入浴方法の情報共有を行い、退院時点では見守りで入浴可能な動作能力を獲得することができた。【まとめ】PD由来の症状を含めて対象者の病態を理解して作業療法を行い、対象者の要望を叶えるため、福祉用具の検討や他部門連携、家族指導が重要と感じた。

P1-42-3

パーキンソン病患者9名に対してVRリハビリテーション医療機器KAGURAを使用した結果報告

福田 哲也¹(ふくだてつや)、土居 充²(どいみつ)、岸 純子¹(きしじゆんこ)、辻 千尋¹(つじちひろ)

¹NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、²NHO 鳥取医療センター脳神経内科

【はじめに】リハビリテーション目的で入院されたパーキンソン病(以下PD)の症例に対して、VRリハビリテーション医療機器(以下KAGURA)を取り入れたことにより、即時的かつ持続的な姿勢の改善や身体機能、注意機能の改善を認めたためここに発表する。尚、本報告は症例に説明の上、同意を得ている。【目的】KAGURAを用いたリハビリの評価結果をまとめる。【方法】Hoehn & Yahrの重症度分類2度から4度の症例9名に、KAGURAを体調や動きに合わせて4週中に10回以上行った。介入前後において座位時の姿勢・STEF・TMT・FRT・TUGの評価を行った。【結果】最も特筆すべき結果は即時的に座位姿勢が改善し、それは翌日まで持続していたことである。またSTEF・TMT・FRTでは、いずれも有意な改善を認めた。一方、TUGにおいては時間の短縮は図られたものの有意な改善は認められなかった。【考察】KAGURAでは外部の情報を遮断したVR環境で固有感覚をたよりにリーチ動作を行う。左右への体幹の重心移動を意識したリーチ動作を繰り返すことにより、固有感覚に対して再教育を図り、身体図式のずれを認知することで姿勢の改善が図られ、バランス能力が改善したと考える。また、姿勢の修正が図られたことで肩甲骨の支持性と可動性が拡大し、リーチ動作にも改善がみられ上肢機能の向上が図られたと考える。そして、情報を制限して行うことで練習に集中して取り組むことができ、注意機能の向上が図られたと考える。今後はKAGURAを用いられなかったグループとの比較をまとめていきたい。

P1-42-4

中等症、重症パーキンソン病に対するリハビリテーションプログラムの検討

高橋 寛人(たかはしひろと)¹、信太 春人(しんたはると)¹、佐藤 暢彦(さとうのぶひこ)¹、松浦 美香(まつうらみか)¹、渡邊 志保(わたなべしほ)²、山上 幸生(やまがみ ゆきお)¹、八木橋 清子(やぎはしせいこ)¹、武田 芳子(たけだあさこ)³、阿部 エリカ(あべえりか)³、和田 千鶴(わだちづ)⁴、豊島 至(とよしまいたる)³

¹NHO あきた病院リハビリテーション科、²NHO 福島病院リハビリテーション科、³NHO あきた病院脳神経内科、⁴NHO あきた病院副院長

我々は、これまで中等症～重症パーキンソン病 (以下PD) のリハビリテーションプログラムとしてTSPD-A (training strategy for PD-Advanced) を立案した。さらに幅広い症状に対応できるよう、TSPD-AをA1、A2、A3、A4の4つに細分化し、それぞれのプログラムを策定した。今回は、これまでの症例の種々の実施期間の比較により、長期効果と実施スケジュールの課題について検討した。これまでA1を1名、A2を12名、A3を3名の合計16名に実施した。3週間を1クールとし、主評価項目をMDS-UPDRS、副次評価項目をROM、MMT、ADL、認知機能評価とした。A2症例のうち1名は、2019年3月から2024年5月までの合計9回のリハビリ目的の入院時に断続的に実施し、もう1名は6か月間継続実施した。その他の症例は短期間での実施となった。断続的に実施した症例は、9回の実施を通してMDS-UPDRSのスコアは維持の範囲内であったが、経過のなかでパーキンソン病治療薬の調整も行われた。6か月間継続実施した症例も同様にMDS-UPDRSのスコアは維持されていた。そのほか短期的に実施した症例は、プログラムの実施前後で、各評価項目に変化は無かった。プログラムを短期間実施した症例だけでなく、6か月間継続実施した症例や断続的に実施した症例のMDS-UPDRSも維持されていたことから、長期的な実施効果が示唆された。課題として、断続的に実施した症例は評価中に服薬調整もしていたため、プログラム実施のみの効果であると判断できないことが挙げられた。今後は症状が安定しており、服薬調整の予定がない入院患者に対して本プログラムを継続実施し、症例数を増やすことで、長期的な継続効果について検討していきたい。

P1-42-5

演題取り下げ

P1-42-6

呼吸器疾患患者において入浴動作の指導を行うことの重要性

宅本 怜央(たくもとれお)、大江 比楼美(おおゑひろみ)、本田 貴大(ほんだひろたか)、山本 幸夫(やまもとゆきお)、山本 誠(やまもとまこと)

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

【はじめに】肺気腫 (PE) と間質性肺炎 (IP) 急性増悪によって経皮的酸素飽和度 (SpO₂) の低下がみられる症例に対し、SpO₂が低下しやすい入浴動作に着目し、日常生活動作 (ADL) 指導を行った。酸素流量調整と動作指導により酸素需要が減少した症例を経験したため報告する。

【症例】90歳代男性。7年前にPEとIPの診断を受け在宅酸素療法を導入し、入院前の酸素流量は安静時、労作時共に2.5Lであった。今回、PEとIPの進行と増悪にて入院となった。

【作業療法評価】コミュニケーションは問題なく、ADL自立。安静時酸素1.5L、SpO₂:93%。医師からSpO₂:90-93%キープを目標に酸素流量調整するよう指示があった。入浴初期評価では酸素4L下に清拭動作でSpO₂:91%、修正ボルグスケール5であった。動作の特徴として、素早い動作、前屈姿勢での洗体、立位での清拭、動作中の息こらえがみられた。

【経過】入浴動作指導として、模擬動作と実際の場面を通して動作スピード調整を繰り返し練習した。また、洗体・清拭動作時は座位で前屈みにならないよう行うことと、更衣・洗髪・洗体動作時の息こらえを避けるために必ず呼吸は止めないようにすることを簡潔に記載した資料も配布した。

【結果】前屈・立位姿勢を回避し、適切なスピードで動作を行うことにより呼吸苦は軽減した。また入浴時酸素流量は2L、清拭時SpO₂:93%、修正ボルグスケール2と改善し、自宅退院された。

【考察】呼吸器疾患患者は入浴動作を行う上で清拭時にSpO₂が低下しやすいと言われており、呼吸器疾患患者のADL指導では適切な入浴動作指導を行うことが特に重要である。

P1-42-7

肺気腫を呈し入退院を繰り返す一症例
一面接式QOL評価の変化に着目した作業療法効果について

米澤 武人(よねざわ たけひと)¹、河野 泰之(こうの やすゆき)¹、大浪 徳明(おおなみのりあき)¹、田畑 知法(たばたとものり)²

¹NHO 大分医療センターリハビリテーション科、²NHO 大分医療センター整形外科

【目的】

入退院を繰り返す肺気腫を呈した一症例から、入院期間中にQOLの特徴を検討することである。

【症例提示】

80代女性、家族と同居、要支援2、在宅酸素療法導入済、ADL自立、症例は肺気腫を呈し在宅で療養中であった。呼吸苦・意識障害出現し入院(X日)、X+3日よりリハ開始、基本動作は介助を要した。尚、本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た。

【経過】

X+3日 (a) 離床開始、X+26日 (b) 歩行自立、X+79日作品作り開始、X+108日 (c) 自宅退院

X+25 ヶ月再入院

X+25 ヶ月1日 (d) 離床開始、X+25 ヶ月2日作品作り開始、X+25 ヶ月4日 (e) 歩行自立、X+25 ヶ月53日 (f) 自宅退院

【評価】

包括的QOL評価はSchedule for the Evaluation of Individual Quality of Life日本語版 (SEIQoL-DW)、ならびにADL評価は機能的自立度評価法 (FIM) を用いた。評価時期は (a) (b) (c) 及び (d) (e) (f) とした。QOLにおいて生活の重要な分野を言語化した5つのQUEは“作品作り、体調、家族、歩行、リハ”であった。評価スコア (a) 50.4 (b) 66.2 (c) 87.6 (d) 40.6 (e) 71.0 (f) 89.0となり、QOLの改善が認められた。特に生きがいとしていた作品作りを早期から提供したことで2度目の入院時QOLが早期に改善が確認できた。FIMにおいても運動項目スコアも同様の傾向がみられた。

【まとめ】

症例の思いを語る手段としてQOL評価を行い、繰り返す入院・治療に向き合うために趣味活動を取り入れたところ、精神的不安の表出なく自宅退院につながった。入院期間が長くなることが予想される患者の思いを表出できる手段として早期からQOL評価の必要性があると思われる。

P1-42-8

Covid-19 後遺症患者に適切な運動負荷を設定して ADL 改善がみられた一症例

斉藤 博人(さいとう ひろと)、中津川 泰生(なかつがわ たいせい)

NHO 栃木医療センターリハビリテーション科

【はじめに】Covid - 19 罹患後、強い倦怠感や脳に霧がかかる症状 (以下 Brain Fog) 等の後遺症が長期継続する Long Covid は、日常生活に支障を及ぼすと言われている。身体的に疲労すると増悪する性質は post exertional malaise と呼ばれ、運動療法や日常生活動作における明確な負荷量設定の指標がなく、個別性に合わせた介入が必要とされている。今回、Borg scale (以下 BS) を用いて個別性に合わせた負荷量設定を実施した結果、洗濯や買い物など ADL が改善した症例を経験したため報告する。【症例・経過】検品や運搬を主とした工場勤務をしていた 30 代男性。X-4 年、Covid-19 感染、自宅退院後は時短復職するも Brain Fog により休職を余儀なくされた。X-3 年、Long Covid の影響にて長期休職、自宅生活において体幹動揺強く低い歩きレベル、疲労感より一日中寝ていることが多くなり、X-1 年外来作業療法開始となった。【方法】BS (10-13) に合わせた運動療法、ADL・IADL の設定、自主的課題を個別性に合わせて 40 分/月 1 回、1 年継続して実施した。【結果】初回評価と最終評価では、屋外歩行自立、洗濯や掃除、買い物が可能となり、倦怠感調査票平均は 8.6 から 8.3 点、生活支障は 9.8 点から 8.8 点、Apathy Scale は 36 点から 26 点となった。【考察】佐々木 (2023) は運動負荷に自己フィードバックを用いるのは有用としている。本症例は、BS を用いて負荷量設定に留意しながら疲労度を加味し介入を行った。行動範囲の調節を行ったことで疲労感の自己フィードバックが行え、個別性に合わせたプログラム実施に繋がりを ADL の改善に至ったと考えられた。

P1-43-1

若手事務職員の経営参画意識を高める PFC 作成の取り組み

河 美玉(かわ みお)、榎原 由佳(えぼら ゆか)、深野 静花(ふかの しずか)、西山 茅人(にしやま かつと)、山本 雄大(やまもと ゆうた)、澤田 真也(さわだ しんや)

NHO 埼玉病院企画課医事室

【背景】昨年の埼玉病院事務部の年度目標の一つで全職員が経営について参画意識を持てる仕組みを考え実践することが挙げられていた。【目的】若手事務職から経営参画をするため、現状を把握し意識向上をはかることを目的とした。【方法】毎月開催する事務部の係長会議で、若手事務職の教育の一環で、係員研修会を開催することとした。係員を数グループに分け、係長が各グループにファシリテーターとして参加し、グループで経営参画の方法を検討する。1 年取り組みを行った後、結果報告を行うこととした。所属したグループでは、自部署の業務を可視化し、業務の把握・遂行する事が係員で出来る最初の経営参画の一つということもあり、業務の可視化のため、PFC 及び手順書 (以下 PFC 等) を作成することが最善であるという意見でまとまり、PFC 等の作成をすることとなった。PFC 等を作成するため、まず院内で毎年 1 回開催される PFC 勉強会へ参加する。その後、各業務の PFC 等を作成し、ファシリテーターが確認を行う。確認後、作成した PFC 等を用いて、業務を行うこととした。【結果】各自の業務の PFC 等を作成し、業務を実施した。【考察】PFC は自部署の業務だけでなく、業務に関係する他者や他部署の動きも可視化ができる。そのため、自部署でも業務の理解が進み、急な欠員でも対応可能となった。係員研修会後も関係する業務の PFC 等の作成に励んでおり、PFC 等を活用した業務の定着化が進んでいる。病院全体で業務の可視化が出来れば、誤認なく正確な業務遂行に繋がりを、更には業務の効率化から残業削減や働き方改革にも繋がりを、若手事務職員の経営参画意識の向上に効果があつた。今後も継続性のある取り組みにしたい。

P1-43-2

医事課係員対象の院内勉強会の実施とその効果の検証

宮本 将志(みやもと まさし)

NHO 静岡医療センター事務部企画課経営企画室

【目的】当院においては窓口算定やレセプトなどの診療報酬請求関係業務の多くは業務委託している。そのため医事課係員は診療報酬請求などの仕組みを体系的に学ぶ機会が少なく、業務実践の中だけではなかなか学びきれないように感じている。グループや本部主催の医事分野の研修もあるが、病院機能に応じた個別項目まではなかなか網羅しきれず、各個人の自己研鑽に委ねられているのが実情と感じている。係員が将来医事係長や医事専門職等のポストに就いた際に診療報酬請求の仕組みなどのアウトラインをつかめていないままで、業務をこなさなくてはならなくなるという状況を少しでも回避しなくてはならないと考え、当方にて医事課係員対象に独自の勉強会の企画をした。

【方法】月 1 回程度、医事課の係員 2 名を対象に、診療報酬制度や医療関連法規などの医事課職員として知ってほしいテーマを当方で選定し、診療情報管理士 1 名の協力のもと、講義形式で勉強会を行った。

【成績】年度末に診療報酬制度、医療関連法規など勉強会で取り扱ったテーマを出題範囲とした試験 (20 問) を実施し、受講者 2 名の正答数は平均 7 割以上 (平均 14.5 問) となった。

【結論】年度末に実施した試験の正答数から、1 年間勉強会で取り扱ったテーマに関しては一定程度の知識の定着及び理解の深まりを得ることが出来たと考えている。今後も当該取り組みが事務部全体にまで拡大し、個人々の努力にゆだねるだけでなく事務職員全体で協力して学ぶ環境が構築されるよう今後も働きかけていきたい。

P1-43-3

NHO の事務職採用はこのままでいいの

井本 賢弘(いもと たかひろ)

NHO 山口宇部医療センター事務部企画課契約係

有効求人倍率が平均 1 倍を超えている現代では、ごく一部の人気企業を除き、会社が就活生を選択するのではなく就活生が会社を選択する時代となっている。国立病院機構の事務職においても例外ではなく応募数が年々減少している。応募数減少の原因は、現状の募集方法と現代社会の若年層の就職活動の手法がマッチしていないのが原因と考える。調査方法は、中国四国グループ内の入職から日が浅い若年層の事務職員に対して取材を行い、就職活動における情報収集の方法、使用したツールや取り組み方などについて聞き取りを行う。若年層が何を考え、どのような手段で就職活動を行っているのか分析し、効果的な求人方法を模索する。

P1-43-4

個人の意識により広がる経営改善と人材育成 ～ 効果の報告と共有～

大塚 絢也(おおつか じゅんや)、木崎 輝男(きざき てるお)、西ケ谷 良平(にしがや りょうへい)、苅田 歩(かりた あゆむ)、西川 未来(にしがわ みく)

NHO 東埼玉病院事務部企画課

東埼玉病院はコロナ禍前から経常収支、医業収支ともに90%台を推移する厳しい経営が続いていた。近年はコロナ補助金により一時的に経常収支が黒字となったものの、患者数の減少等により依然として医業収支の改善を図ることが出来ず、経営は悪化の状況にある。経営改善が急務の中、企画課職員によるコスト削減の取り組みが重要となっている。当院では業務委託の経費削減・リサイクル業者の活用・再リースの選択・庁舎電力契約の見直し等、職員一人一人が「前回契約と同様」ではなく、視点を変えた新しい提案を行うことを促し、効果が期待できる内容は積極的に採用して、コスト削減として得られた成果を契約審査委員会で報告する体制としている。職員の取り組みを幹部職員へ報告し評価を受けることは各個人がより一層頑張る意欲に繋がるものと考えられる。また、自身の業務が正当に評価されていることや、身近で他者が評価を受けていることを知ることは、「何か改善出来る事はないか」「自分も何かやってみよう」と相乗効果を生み、どのように取り組むのか「上司に相談してみよう」、取り組んだ成果を「上司に報告してみよう」と、課内に風通しのよい環境を生むことも期待できる。各職員が経営改善を意識した提案ができる環境を整え、その提案を課内でチームとして発展させていくことは、コミュニケーションの観点からも有用であって、その結果が経営改善に繋がった場合はそれが成功体験となり、そこに至るまでの過程は人材育成に繋がるものとも考える。各個人の取り組みを拾い上げ評価していくことは、職員のモチベーションを上げ、やる気を引き出すきっかけになるのではないだろうか？

P1-43-6

病院の広報活動を通したWEB会議システムの活用について～“できること”を広げよう～

中嶋 直人(なかにま なおと)

NHO さいがた医療センター管理課

コロナ禍を経てWEB会議システムの活用があたりまえとなる中、病院における同システムの活用方法として、病院主催の研修会や講演等の開催実例を報告するものである。当院では、病院の広報活動および地域や病院間の連携強化のため、定期的に研修会・講演等を開催しており、その開催方法として、オンラインのみ、または現地会場と複合したハイブリッドにより実施している。その運営について、WEB会議システムと音響機器の操作およびセッティングを事務職員が担うことが多いことから、実際の運営方法、問題となった点や改善点を示すものである。冒頭に述べたとおり、WEB会議システムを活用した研修等はあたりまえに行われている昨今、研修受講のような受動的な使用だけでなく、運営側として主体的に使用できる体制づくりを確立しておくことは、病院の広報活動の手法として“できること”が増えるということである。当院が開催する講演等でWEB会議システムを活用する際には、事務職員が複数人関わることをとしており、特に携わる機会の少ない若手の係員にも担当してもらうことで、経験豊富な担当者の人事異動があったとしても講演等の運営に支障がないようにするとともに、他病院でも同様の活動ができるよう、事務職員のスキルアップにも繋がるものと考えている。業務の方法ややるべきことが日々変化していく中、事務職員の“できること”を増やすことは国立病院機構の継続的な運営に必要な人材育成に繋がることになるかと期待している。

P1-43-5

児童指導員の人材育成のための取り組み

野田 大倫(のだ ひろみち)¹、大森 勇太(おおもり ゆうた)¹、鈴木 司(すずき つかさ)²

¹NHO あきた病院療育指導室、²NHO 宮城病院療育指導室

【背景】国立病院機構での児童指導員の配置は各病棟1名の配置というケースがほとんどである。そのため、新人・若手職員の育成を行う際、看護のプリセプター制度のように付きっ切りでの指導・教育を行うことが大変難しい職種である。また、全国共通の児童指導員の教育プログラム等が存在していない現状があり、例えば同じ経験年数の児童指導員でも療育指導室の状況や指導方法によって、経験内容や学習度合いに大きく影響がでてしまう環境にある。【目的】当院独自の児童指導員キャリアパスを作成し、新人・若手職員のメンターとして教育や精神面のサポートを行う。【方法】当院独自の児童指導員キャリアパスの内容の検討、作成を行った。それをもとに新人・若手職員と業務の現状確認や振り返り等を行った。【結果】児童指導員キャリアパスを活用し、助言・指導を行ったことで新人・若手職員の学習状況や困っていること等が視覚化された。それにより、改善方法や次の目標へのアドバイスが行いやすくなった。また、新人・若手職員は新人・若手なりの不安や悩みがあることを理解し、それらを十分に傾聴しながら助言・指導を行ったことで信頼関係を築くことができ、コミュニケーションも取りやすくなった。【課題】1. 新人・若手職員の経験年数等に合わせた育成方針や指導方法の検討、メンターの指導技術の向上が必要と考える。2. 児童指導員業務は病院の特色により求められる役割や業務内容が多少違ってくる場合もある。他病院の児童指導員も活用していくことを想定すると、児童指導員キャリアパスの内容等の更なる検討も必要である。

P1-43-7

一般職員の所属部署配置換時における心身の負担軽減への取り組み

宮崎 碧(みやざき みどり)、船津 良太(ふなつ りょうた)、宮田 仁(みやた じん)、久保田 彩希(くぼた さき)、北御門 裕美子(きたみかど ゆみこ)、須股 豊智(すまた とよりの)、亀之園 照彦(かめのその てるひこ)、平田 喜之(ひらた よしゆき)、大森 常永(おおもり つねなが)

NHO 九州がんセンター事務部企画課

【背景】事務部門の職員は総合職であるため、業務は多岐にわたる。病院経営のゼネラリストとなるため幅広い知識が必要ことから、業務を広く経験することを目的として一般職員の間に配置換が行われる。その際、未経験の業務であっても前任者から受ける引継期間は短いことが多く、実務を通して業務を理解している現状である。このことから配置換にネガティブな印象があるのではないかと考察し、他部署の業務を知り、実際の業務に触れる機会の創出が必要だと考えた。【方法】一般職員を対象に、現在の配属部署の業務内容を別部署の一般職員へ互いに教え合う勉強会の開催及び、互いの部署へ出向き仕事の進め方のイメージを得るための部署受入を行った。また、活動の前後でアンケートを実施し、配置換に対する印象の変化や他部署の業務の理解度を図った。【結果】前後に実施したアンケートの結果を比較すると他部署の業務への理解度や関心度が上がった傾向があった。また、自分の業務と他部署の業務のつながりを理解できたといった肯定的な意見が多くあった。一方、配置換への不安は軽減されたが、完全に払拭されたわけではないという否定的な意見もあった。【まとめ】勉強会では他部署の業務の知識を得ることができ、その知識をベースとして部署受入を実施することで、実際の業務に触れ、仕事の進め方の具体的なイメージを得ることができた。活動を通して、業務を線で見える意識を持ちつながりや関連を理解することで、配置換への不安の低減だけでなく、知見が広がった。今後の課題として、配置換に対する不安を持っている職員がいることが判明したため、今回のような活動を継続的に行う必要がある。

P1-43-8

障害者雇用率の段階的引き上げへの対応と働きやすい環境について

松井 知士(まつい かし)

NHO 舞鶴医療センター管理課

背景

障害者雇用促進法施行令等の改正により、段階的な法定雇用率の引き上げや除外率の引き下げが予定されている。当院の状況課題等を適切に把握し、雇用確保に向けた取組を一層強化してしなければならない。

目的

法改正に応じて適正な障害者雇用に取り込むこととした。

活動の内容

- ・機関との連携
- ハロワーク、障害者就業・生活センターわかば、京都ジョブパークとの交流
- ・障害者雇用の求人掲載していることの周知
- 職業訓練校の担当者との面談
- ・制度・助成金の活用
- ハロワークの障害者トライアル雇用制度利用
- ・セミナー等の参加
- 障害者雇用企業サポートセンターが主催しているセミナーの参加
- ・病院全体として雇用確保に繋げるための他部署の理解

活動の評価

令和5年度では積極的な採用活動により6カウント(4名)増加した。

現在の雇用数であれば法改正により雇用率や除外率が変更になっても適正数を下回ることはない。しかし現在の適正数を維持できる確証がないことから病院として積極的に採用活動に取り組む。基準を下回り慌てて採用することなく受験者の適性を見極めて採用できる環境となった。

今後の課題

採用した雇用が定着することが今度大切である。事務職では押印省略や電子化により業務効率が図られている。今までルーチン業務として行っていた物がなくなってきており、時間を持って余さないようスケジュール管理や作業内容を考えるのが常勤職員の責務であると考える。

P1-44-1

A病院重症心身障害者病棟で発生した疥癬アウトブレイク経過と対応

栗山 陽子(くりやま ようこ)、市瀬 裕治(いちせ ゆうじ)、鈴置 真人(すずおき まさと)、岩代 望(いわたのぞむ)

NHO 函館病院感染管理室

【背景】A病院は中核市の急性期病院だが、2020年の病院機能移転に伴い重症心身障がい者病棟(以下重心病棟とする)を有する病院となった。これまでに疥癬アウトブレイクの発生はなかったが、機能移転後、重心病棟で経験した。今回、その経過と対応について報告する。

【経過】20XX年6月初旬1例目発生、左手掌〜指先に皮膚の肥厚、角化を認め皮膚科を受診、角化性疥癬の診断。後ろ向きにて5月初旬頃に左手掌にかび様のもので覆われていたという記事を確認。7月上旬までに疥癬確定患者2名、疑似症職員1名の計4名確定。7月末までに複数名の患者に発赤疹などの皮膚症状がみられたが、疥癬の確定には至らず。8月初旬5例目発生(疥癬確定例)、その後8月下旬までに疥癬確定患者5名、疑似症患者9名、疑似症職員1名、累計19名となった。確定および疑似症患者には、イベルメクチン内服と安息香酸ベンジルオイルラックス軟膏塗布の治療がされた。最終発生45日後に全疥癬患者の治療が終了した。

【対応】初発確定患者に対して個室対応が望ましかったが満床のため個室移動ができず、ベッドサイドゾーニング対応と手袋、ガウンなどの防護員着用の接触感染予防策を開始。その後も部屋移動が難しく、同様の対応とした。8月中旬までに確定、疑似症患者が増えたため、患者46名、職員34名へのイベルメクチンの予防投与を実施。散布可能な範囲へのピレスロイド系殺虫剤の散布も実施。全患者へビニールエプロン、手袋を着用、患者毎の交換とした。

【アウトブレイクの終息】10月初旬、全疥癬患者の治療終了をもってアウトブレイク終息宣言、感染対策も終了とした。終息までに4か月を要した事例であった。

P1-44-2

感染管理部門と施設管理者が協同して対応したトコジラミの一例

福元 大介(ふくもと だいすけ)、丸山 浩平(まるやま こうへい)、野々井 学(ののいまなむ)、関谷 潔史(せきやきよし)

NHO 相模原病院医療安全管理部

A病院はアレルギー疾患の基幹医療施設であり、病床数458床の地域医療支援病院として専門的な医療を提供する総合医療施設である。市民72万人、近隣の市など二次救急医療機関としての重要な使命も担っている。今回、諸外国や日本でも全国的に生息し、トコジラミ刺症といわれるアレルギー症状も発生する可能性もあるトコジラミ持ち込み事例があった。A病院に予定にて入院する生活保護受給中の60歳代男性。定期的にA病院に通院していたが、その時点ではトコジラミについては把握されていなかった。入院当日、入院受付等を行い、入院病棟、入院病室へ。その時点まで、患者本人からの申告はなかった。入院後、持参薬袋内と患者がいるベッド上から虫が数匹確認され、皮膚科医の診察により、トコジラミと断定。本人に確認すると本人もトコジラミについては認識しており、自宅についても専門の業者が駆除に入っているが、駆除できていないと話された。他の患者への影響を鑑み、当該患者は治療に緊急性はなかったため、翌日一旦退院となった。施設管理者と感染管理部門が協同し、その後の対応にあたった。一般的にトコジラミは一般の殺虫剤に耐性があるため、定期的にA病院の一般害虫駆除を行っている駆除専門業者と相談し対応を行った。結果、患者が入院した大部屋の駆除には約25日間を要し。その間大部屋1部屋4床が使用不能となった。幸い、トコジラミは院内で拡大することなく収束した。今回の事例から入院患者に対して害虫等の持ち込みがないか確認する体制の確立。また、万が一持ち込まれた場合、対応方法についての手順の確立も重要である。本学会にて本事例について報告する。

P1-44-3

プラスミド性DHA-1型Enterobacter cloacae complexによる院内伝播について

木原 実香(きはら みか)¹、田井 静(た い しずか)¹、若崎 真衣子(わかざき まいこ)¹、羽月 香子(はづき かこ)¹、那須 紘(なす つむぎ)¹、上平 朝子(うえひら あさこ)²、廣田 和之(ひろた かずゆき)²、松村 拓朗(まつむら たくろう)²、坪倉 美由紀(つぼくら みゆき)³、河原 隆二(かわはら りゅうじ)⁴、河合 健(かわい たけし)¹、眞能 正幸(まの まさゆき)¹¹NHO 大阪医療センター臨床検査科、²NHO 大阪医療センター感染症内科、³NHO 大阪医療センター看護部、⁴大阪健康安全基盤健康所微生物部

【はじめに】Enterobacter cloacae complexは染色体上にセファロスポリン系抗菌薬を分解するAmpC βラクタマーゼを保有しているが、DHA-型βラクタマーゼはプラスミド性であり、菌種を超えて広がる危険性がある。今回、パルスフィールドゲル電気泳動法(PFGE)解析により関連性があるE. cloacae complexを9株認めため調査を行った。【対象と方法】2023年4月から2024年3月の間に当院でカルバペネム耐性腸内細菌目細菌と判定されたE. cloacae complex21株について大阪健康安全基盤研究所へβラクタマーゼ遺伝子の検出とPFGE解析を依頼した。【結果】カルバペネマーゼ産生性試験は21株陰性であった。PFGE解析で9株に85%以上の関連性が認められた。9株中7株はDHA-1型陽性であった。関連性があった9例は、5病棟、5診療科にわたっており、同病棟歴、同病室歴、同診療科歴のある患者は6例であった。【考察】同病棟歴、同病室歴、同診療科歴のある患者は、病棟の環境や、職員の手指を介し伝播したと考えられた。他症例と疫学的なリンクのない症例は、判明していない保菌症例や環境リザーバーが存在していた可能性が示唆された。今回、プラスミド性のβラクタマーゼを保有しており、伝播リスクが高かったと考えられた。2024年4月に外部施設によるラウンドを実施し、手指衛生の未遵守、環境整備の不徹底、抗菌薬の不適正使用について指摘を受け、対策を実施している。臨床検査科では、シカジーニアス®AmpC遺伝子型検出キットの導入を行い解析の迅速化をはかっている。

P1-44-4

Clostridioides difficile 感染症対策への取り組みとその経過

志波 幸子(しわざこ)、鈴木 京子(すずき きょうこ)、伊藤 陽子(いとう ようこ)、林 悠太(はやし ゆうた)

NHO 東名古屋病院感染対策室

【背景】2021年11月に当院の結核病棟においてClostridioides difficileのアウトブレイクを経験した。アウトブレイク終息後は、時間の経過とともに、個人防護具の使用、手指衛生等が適切に使用できないスタッフがいた。継続してOJTを行い、2022年10月からは、CDI対策終了時の病室清掃に紫外線照射を取り入れた。【結果】アウトブレイク終息後、2024年3月まで患者の発生はあったがアウトブレイクに至っていない。OJTにより感染対策が定着し、環境整備は時間を決めて実施できるようになった。下痢症状の患者が発生したときには、病棟スタッフから感染対策室への相談や検査結果を待たずにCDI対応を開始できるようになった。手指消毒剤の使用量の2021年度の平均は10.6L/1000患者・日、2023年度は平均13.2L/1000患者・日と増加した。CDI患者の病室清掃に紫外線照射を取り入れる前後1年の陽性率は2.2から0.4に低下(p<0.05)した。【考察・今後の課題】水平伝播を疑う症例やアウトブレイクの発生がなく、下痢症状のある患者が発生したときにスタッフ自ら対策を開始できるようになっているためCDI対策は定着しており感染対策の行動変容があったと考える。trans-theoretical modelによると現在は維持期にあると考えられるため、再発しないように継続した関わりを持つことが重要であると考え。また、CDI患者の感染対策終了後に病室清掃の一環で取り入れたUV照射の効果もあると考え、今後も環境整備の一環として取り入れて効果を確認していく。

P1-44-5

日当直従事者における時間外抗酸菌塗抹検査の実施状況と感染対策における効果

谷口 寿章(たぐち としあき)、中川 光(なかがわ ひかる)、吉岡 智美(よしおか ともみ)、松尾 由佳(まつお ゆか)、土屋 貴子(つちや たかこ)、大森 健彦(おおもり たけひこ)、山本 涼子(やまもと りょうこ)

NHO 名古屋医療センター臨床検査科

【背景】肺結核症の多くは治癒を期待できるようになったため、近年は非結核性抗酸菌症と比べて注目度が乏しくなっている。しかし、非結核性抗酸菌症とは異なりヒトからヒトへと空気感染するため、現在も院内感染対策への重要度は高い。抗酸菌塗抹検査は顕微鏡下で排菌量を観察することで、結核の感染危険度の評価を行うために従来より用いられている指標である。しかし、検査プロセスが煩雑なことで、日当直における時間外対応を行っている施設は少ない。そこで当院における時間外抗酸菌塗抹検査対応の実施状況と感染対策への効果について報告する。【対象】2019年4月～2023年3月の5年間の日当直時間帯に救急外来より提出された抗酸菌塗抹検査1376件を対象とした。【結果】過去5年間に提出された検査のうち5.36±0.84%の患者より抗酸菌が検出され、そのうちの14%が結核菌であった。また、細菌検査担当者による集菌法にて評価したスコアでは、抗酸菌陽性患者の31%が2+相当以上であった。抗酸菌培養結果と比較した抗酸菌塗抹検査の結果は、日当直者による直接塗抹法では感度40.6%、特異度99.8%であり、細菌検査担当者による集菌法では感度56.5%、特異度100%であった。救急外来および患者受け入れ病棟における結核菌への暴露率は0%であった。【考察】今回の検討より、当院の日当直帯における救急外来を受診する肺炎像を伴う患者の抗酸菌感染状況が明らかとなり、時間外における抗酸菌塗抹検査の意義を再評価することができた。また、感染対策の一助となる重要な検査であり、日当直帯の検査精度の維持・向上として、検査担当者への計画的な教育の実施と、その力量を評価することも有効であると考え。】

P1-44-6

リウマチ診療においてインターフェロンγ (T-SPOT) 陽性判明時の対応の実態調査とそれに基づく改善策の遂行

野木 真一(のぎ まこと)¹、矢野 裕介(やの ゆうすけ)¹、谷村 麻由佳(たにむら まゆか)¹、亀村 太郎(かめむら たろう)¹、伊藤 綾香(いとう あやか)¹、長谷 陸雄(はせりくお)¹、津野 宏隆(つの ひろたか)¹、小宮 明子(こみや あきこ)²、古川 宏(ふるかわ ひろし)⁴、當間 重人(とうま しげと)⁵、松井 利浩(まつい としひろ)³¹NHO 相模原病院リウマチ科、²NHO 相模原病院臨床検査科、³NHO 相模原病院臨床研究センター、⁴NHO 東京病院臨床研究部、⁵NHO 東京病院リウマチ科

【目的】T-SPOTは結核(Tb)感染の診断に重要な検査の一つであるが、陽性判明時に十分な検査ができていないケースや結核既往や暴露歴などリスク情報を十分把握できていないケースも懸念され、実態調査と対応を検討した。【方法】当院リウマチ科内でT-SPOT測定を開始した2013年から2022年まで全データを後ろ向きに調査し、陽性者への対応の実態の調査と結核の予後に関して解析を行い問題点と改善策の検討をおこなった。【結果】10年間で4654件のT-SPOTを測定し陽性は179件(3.9%)であった。約6割がRA患者で56.7%で免疫抑制剤使用(予定も含む)していた。179件(157名)の内、8名がT-SPOT陽性判明時に活動性Tbであった。他149名陽性者を潜在性Tbとしてその後の発症有無をフォローした(平均3.8年)。その結果Tbを発症したのは0名であった。陽性判明時のリスク評価や迅速かつ的確な検査が重要であるものと考えた。しかしながら結核既往や暴露の問診は6割以上が確認できていなかったため、現在は診療前に全例確認するように徹底した。またT-SPOT陽性判明時に痰などの抗酸菌検査施行が67.5%、レントゲンなど画像検査が94.9%、両方実施が66.2%、いずれも実施せず、が3.8%であったため、陽性が判明した際には検査科から主治医へ直接電話連絡を行い、検査をしっかりと行う体制を構築した。【考察】結核の迅速な診断と予防の観点から、院内連携によるTb発症のリスク評価、陽性者の十分な検査体制の構築が重要と考える。

P1-44-7

職員の流行性ウイルス疾患(麻疹・風疹・水痘・ムンプス)抗体価の現状と対応について

新開 美香(しんがい みか)¹、首藤 毅(すどう たけし)¹、高田 正弘(たかだ まさひろ)¹、吉野 弘給(よしの ひろえ)²、松崎 有紗(まつざき ありさ)³、松下 あかね(まつした あかね)⁴¹NHO 呉医療センター感染対策部、²NHO 呉医療センター臨床検査科、³NHO 呉医療センター管理課、⁴NHO 呉医療センター看護部

【背景】当院では、2010年に全職員に流行性ウイルス疾患(麻疹・風疹・水痘・ムンプス)(以下4種と略す)の検査を実施し、翌2011年より新採用時のみ4種検査を実施している。4種の患者(疑いを含む)は、抗体価を有する職員が担当することとしている。2010年から在籍している職員は10年以上前の抗体価で判断されており、改善策を講じたので報告する。【方法】2023年度に在職5年以上の職員に4種抗体価検査を行い、2024年度は在職5年目の職員に再検査した。新採用者の検査は継続した。【結果】2023年度に737名(新採用者191名、在職5年以上の職員546名)、2024年度に248名(新採用者182名、在職5年目の職員66名)の検査を実施した。一人当たりの検査費用1,600円は、病院負担した。抗体価の陰性者数は、2023年度62名(8.4%)、新採用者19名(9.9%)、在職5年以上の職員43名(7.9%)、2024年度20名(8.1%)、新採用者19名(10.4%)、在職5年目の職員1名(1.5%)であった。新採用者の抗体価の陰性内訳は、麻疹1.1%、風疹1.3%、水痘0.8%、ムンプス7.0%。在職5年目を含む全ての職員は、麻疹0%、風疹1.8%、水痘0%、ムンプス5.4%であった。2023年度抗体価が陰性の職員の内、ワクチン接種者は、新採用者3名(1.6%)、在職5年目を含む全ての職員17名(3.1%)。各種ワクチンの費用は、自己負担とした。新採用者の10.2%、在職5年目を含む全ての職員7.2%に抗体価の陰性が判明した。【考察】採用時の4種抗体価検査後、5年目を含む全ての職員に再検査を行ったことは、ワクチン接種の機会を設けて、安全に医療を遂行できることに繋がった。今後、5年毎に再検査を継続する必要性について検討する。

P1-44-8

新型コロナウイルス感染症流行期と収束期における基質拡張型β-ラクタマーゼ産生菌検出の年次比較

服部 将也(はっとりまさや)、中西 香(なかにしかおり)、吉田 太一(よしだ たいち)、清水 信幸(しみず のぶゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター臨床検査科

【はじめに】

近年、基質拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌は院内だけでなく市中においても患者数は増加傾向にある。2023年5月より新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が5類感染症に移行し、収束期に入ったことを受け、流行前後で院内におけるESBL産生菌の検出患者数を調査し、分離率と検出割合を比較したので報告する。

【方法・対象】

当院の入院患者から提出された臨床検体(2018年1月1日～2023年12月31日)から、ESBL産生菌と同定された*Escherichia coli*(*E.coli*)を研究対象とした。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)の公開情報を用いて、年次別の「分離率(対象菌種のESBL産生菌検出患者数/検体提出患者数)」、「ESBL産生菌の検出割合(対象菌種のESBL産生菌検出患者数/対象菌種検出患者数)」を集計した。

【結果】

*E.coli*の全国分離率は3.2%～3.7%で、ESBL産生菌の検出割合は19%～20%であった。当院(年間平均患者数1,575人)の分離率は2.0%～3.5%で、ESBL産生菌の検出割合は、17.4%～26.4%であった。院内と全国のESBL産生菌の検出患者数を用いて、カイ二乗検定による独立性の検定を行ったところ、統計学上、有意差はなかった。

【まとめ】

COVID-19流行に伴って、入院患者数は減少しESBL産生菌の検出患者数も減少すると予測していたが、COVID-19の流行とESBL産生菌の検出に関連がなかった。市中感染症の流行状況に関わらず、院内では常に感染対策を徹底すべきと思われる。今後、COVID-19の流行期に比べて検体数、患者数が増加していくことが考えられる。ESBL産生菌の動向を一層注視していく必要がある。

P1-45-1

医師の時間外休日労働規制への対応、ビーコンによる勤務時間管理を導入して

佐藤 純也(さとう じゆんや)

NHO 函館病院事務部

当院は二次救急医療施設であり、医師の時間外の救急患者対応や自宅待機者の呼出しも多い。そのため、医師の時間外休日労働規制への対応が必要となる中で、医師の許可宿日直をどう得るか、また交代制勤務を導入すべきか、時間外の勤務時間・内容を正確に記録・分析のうえ、その選択が必要となった。併せて、救急対応等で出退勤が日に複数回となる場合もある中で、ICカードによる勤怠管理では、打刻の忘れ、残業・研鑽の区分申請が正確にできるのか、さらには救急対応をしたことに対する手当支給の正確さの点でも懸念があった。これに対応するため、当院では、院内各部署の名称が識別された受信機を設置し、医師にはビーコンタグを所持してもらい、勤務時間を記録する仕組みを導入して約1年が経過した。現在では、概ね正確な勤務時間の記録と手当の支給につながっていると考えており、その導入状況を報告したい。

P1-45-2

A病院における男性看護師の育児休業取得についての意識調査

中村 徳明(なかむら のりあき)

NHO 金沢医療センター南3病棟

1. はじめにA病院では男性看護師の育児休業取得者が増えてきているが、育児休業を取得した男性看護師の中で希望する期間の育児休業が取得しづらかったという声があった。小島は「育児休業取得の阻害要因として職場の環境や雰囲気、経済的理由、業務が多忙であること、周囲から反対、制度の認識不足が関係していた」と述べている。本研究では、職場環境に焦点をあててA病院男性看護師の育児休業取得についての認識を明らかにする。2. 研究方法男性看護師の育児休業取得に関する、先行研究を参考にアンケートを作成し自由記載欄を設けた形式で行った。対象は2023年12月1日に金沢医療センターに勤務している看護師で調査に協力が得られた500名3. 結果A病院では男性看護師の育児休業取得者がみられるようになったのは、2017年以降であった。男性の育児休業制度についての理解は96.7%であり、男性看護師が育児休業を取得していた又は取得したと聞いたことがあるという理由が最も多かった。育児休業取得に対しては91.3%が必要だと感じていたが、マンパワー不足や勤務変更などの負担も感じていることがわかった。また、育児休業を取得しなかった要因としては経済的な不安が最多であった。4. 考察・結論 A病院では男性育児休業取得者が増えており、育児休業について情報が得やすい環境となっている。男性の育児休業取得も必要だと91.3%が感じているが、マンパワー不足による自部署スタッフへの負担や経済的理由が希望する期間の育児休業の取得困難の要因となっている。

P1-45-3

横浜医療センター薬剤部における調剤業務の配置人数の検討

水島 淳裕(みずしま あつひろ)、小井土 啓一(こいど けいいち)、畑山 賢輔(はたやま けんすけ)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター薬剤部

【背景】当院薬剤部では業務の拡充に対する人員が十分とは言えず、現存の人員で調剤業務や病棟業務を行わざるを得ない状況となっていた。その結果として、調剤業務が時間内に終わらず、看護師の配薬業務に影響が及んでいた。そのため、調剤業務の配置人数(人数)を見直す必要があった。

【目的】調剤業務の人数を変更し、超過勤務時間(超勤時間)と超過勤務金額(超勤金額)について比較検討した。

【方法】調剤業務における、既存の人数(午前・午後3-4人+応援)を現シフト、新規の人数(午前・午後6人)を新シフトとし、超勤時間を評価した。調査期間は現シフト7日間、新シフト5日間とした。また、超勤金額について、1時間あたりの超過勤務単価(125%)を2,508円、年間の平日日数を242日として評価した。

【結果】超勤時間の中央値(範囲)は現シフト120(63-220)分、新シフト24(4-36)分であった(p=0.00568)。また、超勤金額は現シフト1,213,872円/年、新シフト242,774円/年であった。

【考察】新シフトの人数は調剤室の業務量を鑑みて決定したが、概ね時間内に調剤業務を終えることができた。また、同時期に薬剤部全体の業務量を図るために実施したタイムスタディ結果からも調剤業務の人数は6.2人/日と算出でき、新シフトの人員は妥当であったと考える。また、超勤時間の短縮による経済効果は971,098円と推定された。これに、看護師の配薬業務による超過勤務も回避されるため、経済効果はさらに大きくなると推察される。薬剤師業務における調剤業務の優先順位は高く、今回の調査は調剤業務の人数を見直す端緒になると考える。

P1-45-4

働きやすい環境作りみんなでかえる(変える、帰る)化現象

藤尾 佳穂(ふじお かほ)、片山 侑香(かたやま ゆか)、山浦 仁美(やまうら ひとみ)

NHO 姫路医療センター看護部C-1病棟

1. はじめに看護業務は、複雑多忙であるがゆえに時間外勤務につながり、ワークライフバランスが崩れる要因となる。また、ライフスタイルの変化に合わせ多様な働き方を選択できる一方で、業務の引き継ぎによる時間外勤務が看護師の疲弊に繋がっている現状を認めた。そのため、時間外勤務削減に向け取り組んだ結果を報告する。2. 目的業務改善による時間外勤務時間削減の成果を検討する。3. 方法期間：令和5年6月1日～令和6年3月31日実施方法：(1)ノー残業デイの導入。6月～9月の間に2回/人、10月～3月の間に3回/人実施。(2)看護業務の一部を夜間看護補助者へタスクシフト。倫理的配慮：A病院の倫理的審査委員会の承認を得た。4. 結果実施期間中、平均5回/人のノー残業デイを設けることができた。また、遅出看護師から夜間看護補助者へ、看護物品の確認等の業務をタスクシフトすることができた。そのため、遅出看護師が日勤者の残務を引き継ぐことが可能となり、時間外勤務が5.66時間/人/月(令和4年度7.57時間/人/月)となり、看護師1.91時間/人/月(33.7%)時間外勤務を減少させることができた。定時に退勤できることで、自宅でゆっくりと休息できた、プライベートが充実した等の良い反応が得られた。5. 考察全ての常勤看護師に平等にノー残業デイを設けることが、互いに協力し合い積極的に業務調整を行う姿勢に繋がったと考える。また、遅出看護師の業務を夜間看護補助者へ一部タスクシフトできたことで、遅出看護師による患者ケアへの介入時間を確保し、また残務を引き継ぐことが日勤看護師の時間外勤務削減に繋がった。その結果、看護師が働きやすい環境となったことが考えられる。

P1-45-5

日勤における勤務時間内での看護記録の時間確保のための取り組み

入江 愛由美(いりえ あゆみ)、福田 涼子(ふくだりょうこ)、蒲池 志穂(かみち しほ)、糸田 愛(いとあい)、森 陽介(もり ようすけ)、村山 達郎(むらやまたつろう)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】令和5年度の業務量調査では、A病棟における超過勤務理由にて、看護記録の割合が70.41%と高く、1日の看護記録に要する時間も1.37時間と院内最長であった。看護記録を理由とする超過勤務の発生要因は、患者ケアの重複・他看護師のフォロー・委員会業務にて、記録時間の確保が困難なことであった。そこで、看護記録の時間確保にむけた管理業務を行い、記録による超過勤務の減少につながったので報告する。

【方法】

研究期間：令和5年4月～令和6年2月

対象：A病棟 看護師34名(看護師長を除く)

方法：1.業務基準への記録時間の明記、2.チームリーダーの役割を明確化し掲示・周知、3.活動時間希望シートを作成・運用

データ収集方法：令和5年10月、令和6年1月の理由別超過勤務時間

分析方法：単純集計

倫理的配慮：院内の倫理審査委員会で承認を得た

【結果】看護記録を理由とした超過勤務は、全体で225時間/月(令和5年10月)から、193時間/月(令和6年1月)に減少した。1人あたりの平均も6.6時間/月から5.36時間/月に減少した。

【考察】業務基準における記録時間やチームリーダーの役割を明確化したことで、個人が抱える業務の調整や補完体制が整い、勤務時間内で記録に集中して取り組む時間の確保につながった。また、活動時間希望シートを活用することで、委員会業務も時間配分ができ、看護記録での超過勤務が減少したと考えられる。

【まとめ】業務基準への記録時間の明記や、チームリーダーの役割明確化、活動時間希望シートの運用は、全体的に勤務時間内での看護記録時間の確保に有効なものではないかと考える。

P1-45-6

育児時間制度利用者の取得時間確保のための調査と支援

田口 博一(たぐち ひろかず)、知念 郁絵(ちねん いくえ)、久保 友香(くぼ ゆか)、岩内 美恵子(いわうち みえこ)、福田 涼子(ふくだりょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】A病院の育児時間取得率は9.6%である。2023年度まで復帰前後の不安の調査や不安の軽減のために技術チェック表の整備や面談の設定を行ったり、お悩み相談会を開催し、支援を行ってきた。その取り組みを継続していく中で育児時間の取消しの理由を調査し支援を行ったことで取消し時間数を減少傾向へと改善することができた。【方法】調査対象：2023年4月～12月に育児時間制度を利用している看護師19名調査方法：質問紙、聞き取り調査、育児時間の取消し時間の集計調査内容：2023年10月の調査票による育児時間取消し状況調査、育児時間取消し時間と理由についての調査、制度利用者が困っていることの聴き取り、各部署の主な育児時間の取消し理由となっている業務の改善【結果】アンケートや実際の育児時間取消し理由は、「記録」が最も多かった。育児時間撤回簿に記載された取消し理由は、実際とは異なる理由であった。育児時間制度利用者は、非利用者に対して残務の移譲を行うことを困難と感じていた。昨年同時期と比較し、直接看護業務の育児時間取消し時間は一人当たり2.5時間減少した。【考察】育児時間取消しの理由の65%は「記録」であり、記録時間を確保できていないことが主な理由であった。各部署の副看護師長が記録時間を確保できるように業務を調整、支援を行うことで取消し時間減少につながった。今後は、制度利用者が困難と感じていた残務の移譲について、制度利用者・非利用者に関わらず業務の調整を行い、全ての職員が働きやすい職場作りが必要である。【結論】育児時間取消し理由を正確に把握することで支援につながり、業務を調整、支援することで取消し時間が減少する。

P1-45-7

少人数診療科である呼吸器外科における男性医師の出生時育児休業取得の経験

二萬 英斗(にまん えいと)¹、高橋 健司(たかはしけんじ)¹、大塚 眞哉(おおつかしんや)²、三好 和也(みよしかずや)³、常光 洋輔(つねみつようすけ)²、高橋 寛敏(たかはしひろとし)³、宮宗 秀明(みやそうひであき)²、徳永 尚之(とくながなおゆき)²、濱野 亮輔(はまのりょうすけ)²、北田 浩二(きたたこうじ)²、内海 方嗣(うちなみまさし)²、岡林 弘樹(おかばやしひろき)²、松坂 里佳(まつさかりか)³、櫻井 湧哉(さくらいゆうや)²、柚木 宏介(ゆきのこうすけ)²、大本 航暉(おのもとこうき)²、奔田 尚樹(おのだなおき)²、稲垣 優(いながきまさる)²

¹NHO 福山医療センター呼吸器外科、²NHO 福山医療センター外科、

³NHO 福山医療センター乳腺内分泌外科

昨今は男女共同参画、ワークライフバランス、働き方改革などが推し進められ、男性育児の取得も増えてきている。しかし男性育児の取得率はいまだ20%に満たず、2022年時点で男性育児取得者の28.33%は5日未満の取得にすぎなかった。このような現状で男性外科医がある程度まとまった期間の育児を取得することはまだ比較的珍しいと思われる。

筆者は2009年卒の呼吸器外科専門医であり、上司の呼吸器外科専門医と2人で日々の診療にあたっている。本邦の呼吸器外科は1～3人で診療を行っている施設が多く、少人数で日常業務にあたっているため1人でも欠けた場合に診療への影響や残された医師の負担がどうしても大きくなってしまふ。当科ではこれまでに医師の育児取得の経験はなかったが、専門研修基幹施設である岡山大学病院からの診療援助を受けることで手術を含めた診療への影響を最小限にしつつ、筆者は約1ヶ月の出生時育児休業を取得することができた。少人数診療科における育児取得の経験と今後望まれる展望などについて報告する。

P1-45-8

当科整形チームにおける業務改善～第2報～

石井 達也(いしい たつや)¹、片岡 靖雄(かたおか やすお)¹、田川 彩夏(たがわ あやか)¹、上田 裕太(うえた ゆうた)¹、小倉 京香(おくら きょうか)¹、竹内 佳美(たけうち よしみ)¹、原田 健太郎(はらだ けんたろう)¹、黒崎 旭美(くろさき あさみ)¹、脇 ひなの(わき ひなの)¹、平野 哲男(ひらの てるお)²、岩瀬 洋平(いわせ ようへい)³

¹NHO 福山医療センターリハビリテーション科、²NHO 浜田医療センターリハビリテーション科、³NHO 松江医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

我々は第77回国立病院医学会にて整形チームの業務改善について発表をした。その後取り組みを継続し、さらに業務改善を行った結果、前年度(2022年度)より業務効率が高まり収益も向上したため報告する。

【取り組み内容】

前年度より引き続きEXCEL©を用いたモニタリングで経時的に収益および業務効率を把握していた。モニタリングした項目は収益:診療点数、単位数、1単位あたりの単価、初期・早期加算割合など、業務効率:超過勤務時間、1単位あたりの必要時間などとした。これらは月に1回、各個人及びチーム全体ヘフィードバックを行った。加えて、2023年度は業務効率を向上させる目的で、予定入院患者の介入時間調整も行った。これは患者介入において多職種と度々重複していた問題に対して、関係職種で介入時間を制定して他職種との重複介入を予防するものであった。

【個人の月平均の比較(一般職員のみ 2022年度/2023年度)】

診療点数 74,362/76,577点 単位数 15.9/16.2単位 初期加算割合 57.3/62.8% 早期加算割合 77.6/83.5% 1単位あたりの単価 256/261点 1単位あたりの必要時間 32分12秒/30分50秒 超過勤務時間 14時間31分/9時間31分

【まとめ】

2023年度は前年度の取り組みを継続しつつ、業務効率を高める取り組みを行った。その結果、前年度より1単位あたりの必要時間は1分強、超過勤務時間は約3時間の短縮となった。業務効率が向上した結果、収益も向上する副次的効果もみられた。今後も業務を適時見直し、業務効率の低下予防・向上に努める必要がある。

P1-46-1

上腕骨小結節単独骨折の1例

馬場 健太郎(ばば けんたろう)、増本 奈々(ますもと なな)、榎木 弘和(とちぎ ひろかず)、安田 明正(やすだ あきまさ)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、畑 亮輔(はた りょうすけ)、小林 洋樹(こばやし ひろき)、内川 真太(うちかわ たかひろ)、鈴木 黛(すずき まゆ)、松田 昌大(まつだ ますひろ)

NHO 埼玉病院整形外科

【はじめに】上腕骨小結節骨折はその単独骨折の報告は稀である。今回上腕骨小結節単独骨折の症例を経験したので報告する。

【症例】56歳、女性、事務職。自宅内で転倒した際に左手を着き受傷した。1週間経過をみていたが左上腕の内出血および疼痛の改善なく前医を受診し左上腕骨小結節骨折の診断となり、当院に紹介受診した。身体所見では肩関節の可動域は自動挙上80°、他動挙上100°に制限され、運動時痛を認めた。手指の運動障害、感覚障害は認めなかった。単純X線画像では正面像・Y軸像では明らかな骨折を認めなかったが、軸写像及びCT画像にて転位を伴う上腕骨小結節骨折を認めた。受傷後約3週後に観血的修復固定術を施行した。Deltospectral approachにて進入し、骨片を修復後CCSとワッシャーにて内固定を行なった。術後2週三角巾固定とし、2週後より徐々に可動域訓練を開始した。術後X線画像上骨片の転位は認めず経過し、術後10ヶ月で疼痛や可動域制限は認めず経過良好である。

【考察】上腕骨小結節単独骨折は稀な骨折で、単純X線正面像・Y軸像では見逃されることが多い。そのため単純X線軸写像やCT画像が診断に有用とされる。治療法は保存療法と手術療法があり、手術療法にはスクリューによる内固定術や関節鏡視下手術の報告がある。本症例は56歳と中年であり早期社会復帰のため手術療法を選択、スクリューによる内固定術を施行した。

【結語】今回稀な上腕骨小結節単独骨折に対して観血的修復固定術を施行し、良好な経過を辿った症例を経験した。本骨折は見逃されることが多く、診断には単純X線軸写像やCT画像が必要となる。また早期社会復帰のためには早期の手術療法が有用と考えられる。

P1-46-2

重症四肢外傷の感染率を改善できるか？

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、古賀 一史(こが かずあき)¹、藤原 光平(ふじわら こうへい)¹、日吉 尚(ひよし なお)¹、西園 馨子(にしぞの けいこ)¹

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】Gustilo-Anderson III (GAIII) 骨折は通常は高エネルギー外傷によって引き起こされるため、現在でも難治性で、その原因は感染頻度の高さにある。1960年代Gustilo RB and Anderson JTの報告ではGAIII骨折術後感染は44%に達していたが、40年を経て2000年代には20%程度に半減できている。本研究では2001年以降のGAIII骨折術後感染率の推移を検討した。【方法】過去20年間のGAIII観血的骨折治療における感染率の変化を調査するために、MEDLINE データベースを使用して文献のナラティブレビューを実施した。【結果】術後感染の発生率は2001-2010年、2011-2020年のそれぞれ10年間で、GA III A,B,C (総合)で18.4%と15.1%、GA III A12.1%と13.5%、GA III Bで28.4%と25.1%、GA III Cで30.3%と25.0%であり、いずれの骨折形態でも感染率に有意差を認めなかった(カイ2乗検定 $p > 0.05$)。すなわちGA III 骨折の術後感染率は約20年間改善しておらず、20世紀初頭と同様の頻度で発生していることが判明した。【考察と結論】Gustilo-Anderson III 骨折に対して推奨される治療戦略は、12時間以内の初期デブリードマンと72時間以内の最終的な骨固定・骨被覆(Fix & Flap)である。しかし現実にはこうした理想的な治療が必ずしも行われてはならず、周術期感染症の原因となっていた。早期の初期デブリードマンと早期の二次骨被覆という目標を達成するには、医療施設に十分な人的設備的リソースの充実が必要であるが、これを解決するには潤沢な資金と時間を要するため短期的に解決できるとは考えにくく早期改善は困難と思われた。

P1-46-3

当院整形外科における入院骨折患者数の推移について

田中 雅(たなか まさる)、高北 久嗣(たかきた ひさつぐ)、山口 敏郎(やまぐち としろう)、前田 ひづき(まえだ ひづき)

NHO 三重中央医療センター整形外科

【目的】当地域の骨折患者の動向を探るため。【方法】2008年4月1日から2023年3月31日までに整形外科に入院した患者を対象とし、病名に骨折を含むものを抽出、年度別に患者数と性別、年齢、骨折部位を調査した。骨折は、新規に生じた骨折とした。主な患者層である津市の人口統計についても調査した。【結果】<津市の人口>津市人口は、年々減少傾向である。年齢別では、50代60代は減少、70代以上は、増加。<入院患者数及び入院骨折患者数>入院患者数自体は大きな変化はなく、入院骨折患者数は、入院患者に占める割合が年々増加。<骨折患者男女別平均年齢>平均年齢は男女ともに増加傾向であった。年代別では、50代はほぼ横ばい、60代70代は、一時期増加傾向から現在は減少傾向、80代以上は増加。<骨粗鬆症関連骨折入院患者数>橈骨遠位端骨折と上腕骨近位部骨折はゆるやかに増加傾向、脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折は、増加。<骨粗鬆症関連骨折入院患者の平均年齢>橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折の平均年齢は、横ばいで、脊椎骨折、大腿骨近位部骨折の平均年齢は微増。【考察】入院患者に対して入院骨折患者の割合は増加し平均年齢が以前より高齢化していた。平均年齢の高齢化は、80代以上の骨折患者数が増えたことによるもので脊椎骨折や大腿骨近位部骨折の患者数が増加したのが原因と考えられた。津市の人口は、80代以上の人口が増加していた。それにより高齢骨折数が増加し、入院骨折患者数の増加と平均年齢高齢化を生じていた。

P1-46-4

大腿骨近位部骨折術後患者の早期離床介入後のADLに関する実態調査－入院時と術後8週のADLを比較して－

山口 由香里¹(やまぐち ゆかり)、宮本 俊之²(みやもと たかゆき)、山口 圭太³(やまぐち けいた)、百武 末佳⁴(ひやくたけ 末佳)
NHO 長崎医療センター看護部

【はじめに】A病院の大腿骨近位部骨折患者の入院時と術後8週目のADLの比較を行った。入院中と転院先でのADLを比較した調査研究は少ないため入院中に必要な介入が明らかになると考えた。【目的】大腿骨地域連携パス適用患者の入院時、術後8週間後のADLを調査し、必要な看護の示唆を得る。【方法】1. 対象：大腿骨近位部骨折で手術を受けた患者17名(重度の認知症、重篤な合併症のある患者は除外) 2. 調査期間：2021年4月1日～2022年10月31日 3. データ収集方法：入院時と術後8週目のADLを日常生活機能評価を用いて収集 4. データの分析方法：入院時と術後8週目の日常生活機能評価の結果をWilcoxonの符号付き順位検定を実施。5. 倫理的配慮：倫理審査委員会で承認を得た。(No.2023051) 【結果】対象者の平均年齢は86.2±8.2歳。受傷前歩行能力は、独歩が11件(64.7%)で最も多かった。ADLの比較では、術後点数が低く有意差を認めた。(p=0.010)日常生活機能評価表で、寝返り、移乗方法、介助の有無、衣服の着脱に有意差を認めた(p=0.004)。【考察】寝返りや移乗では、疼痛コントロールや早期離床、補助具の活用によりADLが改善したと考えられる。衣服の着脱は、関節可動域が影響し介助を要する。人工骨頭挿入術後は脱臼予防の指導時期や内容に差があり改善に影響した要因だと考えられる。【結論】入院時、術後8週目のADL比較で、術後8週の方の点数が低く有意差を認め、半数以上が杖、自力歩行が可能なしレベルに改善。疼痛コントロール、統一した脱臼予防の指導を行うことが重要であると示唆された。

P1-46-5

非外傷性化膿性手関節炎の治療経験

納村 直希¹(なむら なおき)、池田 和夫²(いけだ かずお)、吉岡 克人³(よしかか かつひと)、上岡 顕⁴(うえおか けん)、齋藤 美希⁵(さいとう みき)、大森 駿⁶(おおもり しゅん)

NHO 金沢医療センター整形外科

【はじめに】化膿性手関節炎は外傷以外で手関節痛を伴う患者の1.5%程度と稀な疾患である。今回、非外傷性の化膿性手関節炎4例を経験したので報告する。

【対象】症例は男性2例、女性2例、平均年齢70歳(40-85歳)であった。これらの症例に対して、発症から手術までの期間、起因菌、手術法、抗菌薬投与期間、治療成績について調査した。

【結果】手関節痛を生じてから手術までの期間は、平均18日(7-48日)、当科受診から手術までの期間は、平均5日(0-17日)であった。起因菌は、緑膿菌1例、MRSA1例、溶連菌1例、溶連菌とMSSAの混合感染1例であった。デブリードマンは掌背側アプローチが3例、掌側アプローチが1例であり、うち2例が複数回手術を要した。全例に屈筋腱または伸筋腱への感染波及を伴っていた。48日経過後に手術した緑膿菌感染例は、著明な骨破壊を認めため全手関節固定術を要した。抗菌薬投与期間は平均57日(28-70日)であった。治療成績は日手会機能評価で優1例、良1例、可1例、不可1例であった。

【考察】今回経験した症例は、緑膿菌感染の1例以外は感染症状が急速に増悪しており、当科受診時には広範囲の滑膜炎や膿瘍形成を伴っていた。文献的には化膿性手関節炎は手関節炎症状を訴える患者の5%程度と少なく、初診時に感染を疑われない可能性が高い。術後は手関節障害よりも腱滑膜切除後の癒着による手指可動域障害が成績不良の要因となっていた。早期診断と治療が重要であるが、デブリードマン後の機能障害を残さない後療法も課題と思われた。

P1-46-6

上部僧帽筋全欠損に対する副神経支配有茎広背筋弁を用いた動的再建

藤岡 正樹^{1,2}(ふじおか まさき)、古賀 一史¹(こが かずあき)、藤原 光平³(ふじわら こうへい)、日吉 尚⁴(ひよし なお)、西園 馨子⁵(にしおの けいこ)¹

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター機能形態研究部

【緒言】僧帽筋上部は肩峰に附着し肩を挙上させる。今回、左上部僧帽筋内発生の粘液線維肉腫のため上部僧帽筋全切除した症例に対して、innervationした有茎広背筋弁で再建し、良好な術後運動機能獲得をした症例の経験をした。【症例】74歳女性。1年4カ月前、近医で左頸部の皮下腫瘍摘出し肉腫と診断されたが追加治療を受けていなかった。4カ月前、同部に腫瘍が再発したため再摘出術を施行されたが、2カ月前に再再発を来したため当院へ紹介となった。病理結果は粘液線維肉腫であったため顎下リンパ節廓清+広範囲切除、innervated広背筋皮弁による再建を施行した。術中皮弁の胸背神経と副神経の断端を端々吻合した。術後4カ月で肩挙上ができ、体表筋電計も左右差がなく電位が確認された。両側上肢は左右差なく挙上でき日常生活に不自由を感じない。【結語】Innervated広背筋皮弁は表情筋、上腕筋、腹直筋の動的再建に頻用されているが、本症例は僧帽筋の動的再建に使用した最初の症例である。

P1-46-7

ハムストリング近位付着部断裂に対して手術加療を行った1例

福田 玲¹(ふくだ りょう)、根木 宏²(ねぎ ひろし)、田中 碩³(たなか たくま)、神原 智大⁴(かみはら ともひろ)、永田 義彦⁵(ながた よしひこ)²

¹NHO 広島西医療センター臨床研修部、²NHO 広島西医療センター整形外科

はじめに：ハムストリング近位付着部における完全断裂は、本邦での報告は少ない。今回我々は、外傷によってハムストリング近位付着部での完全断裂となり、手術加療を行った1例を経験したので報告する。症例：79歳男性。風呂場での転倒時に左大腿部を進展し受傷、翌日に近医を受診し保存的加療で経過観察となっていたが、膝の運動障害が残存したため受傷4週後に当院紹介となった。初診時、左大腿部背側に腫脹と硬結を認め、膝屈曲はMMT1であった。エコーおよびMRIでハムストリングの坐骨付着部付近での完全断裂(JISS分類3型3度)を認め、左ハムストリング近位付着部断裂と診断し、受傷後6週に手術加療を行った。手術加療は腰椎麻酔にて伏臥位で行い、後方アプローチにて坐骨結節にsuture anchorを3本挿入し、ハムストリング断裂腱を縫合した。術後は4週間のギプス固定を行い、7週間で全荷重を許可した。術直後より坐骨神経麻痺症状が出現したが、感覚麻痺は術後2ヶ月で改善し、末梢の運動麻痺は術後6ヶ月までに改善した。術後9ヶ月にて再断裂は認めず、筋力も、膝屈曲がMMT4と健側に比べ低下はあるが、生活に支障をきたさない段階まで改善している。考察：ハムストリング断裂について、JISS3度の症例には早期手術療法で保存療法より良好な成績が得られるとされる。また、受傷後4週間以上経過した陈旧例では坐骨神経麻痺等の神経障害が出やすいと報告されており、本症例のような手術遅延例では術後の神経障害に注意が必要である。

P1-46-8

両側性外側二層半月板に対して鏡視下副半月板切除術を行った一例

古屋 直人(ふるや なおと)、落合 聡司(おちあい さとし)、千賀 進也(せんが しんや)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院整形外科

【はじめに】比較的稀な外側二層半月板を両側性にみとめた一例を経験したので報告する。
 【症例】35歳男性。以前より両膝にひっきり感を感じていたが放置していた。ゴルフ中に両膝関節を捻り疼痛が生じたため来院。初診時、腫脹や可動域制限はないがMcMurray testは両膝内側で陽性であった。単純X線検査で明らかな異常はなく、MRI検査では両側ともに内側半月板ならびに外側円板状半月板の水平断裂を疑う所見をみとめたため、関節鏡視下手術の方針とした。術中所見では、両側内側半月板中後節にかけて水平断裂を認めた。また、外側半月板本体に損傷は認めないが中節付着部と後角で正常半月板と連結する副半月板を認めた。副半月板は可動性が高くひっきり感の原因と考えられた。内側半月板部分切除と、外側副半月板切除を行い、術翌日から膝可動域訓練と筋力強化を行った。手術により症状は改善し術後4ヶ月の現在、膝機能や画像検査で異常を認めない。【考察】半月板形態異常はアジア人、外側半月板に多く、円板状半月板が最多で有病率は15%とされる。一方、二層半月板の有病率は0.06～0.09%と稀で、我々が調べた範囲では両側性の報告はない。二層半月板は、半月板断裂や円板状半月板の臨床所見と類似し、MRI検査においても鑑別は困難である。関節鏡が診断・治療として有効であり、有症状の場合は副半月板の切除が推奨される。【結語】関節鏡で両側性外側二層半月板と診断し、鏡視下副半月板切除術により良好な結果が得られた。

P1-47-1

近位筋筋力低下、高CK血症成人患者の入院前遺伝子検査

荒畑 創(あらはた はじめ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ ちかおかず)¹¹NHO 大牟田病院脳神経内科、²NHO 大牟田病院神経病理センター

【目的】成人の神経筋疾患において、近年様々な治療法が保険適応になっている。そして従来神経学的な診察のみでは診断に至らない疾患が、分子生物学的検査により鑑別に至ることも出てきている。無分別な遺伝子検査は、行うべきでは無いことは自明の理であるが侵襲的検査も無分別に行うべきで無い。更に言えば、就業成人患者が診断の為の入院を避けたいということもまた事実である。早期診断により早期治療が患者の身体的予後に関連することを示す報告も少なくない。【方法】これらの、一見矛盾する内容に対して、効率的且つ丁寧な診察に結び付ける一つの方法として、今回クリティカルパスによる筋生検を含めた検査目的入院の前に、行う検査について検討を行った。当院外来にて、(1) 近位筋優位の筋力低下を呈する、もしくは(2) 高CK血症等によりミオパシーを疑った、一般的な評価で確定診断のついていない患者を対象とした。【結果】昨年未までに成人発症POMPE病(LOPD)患者1名及び脊髄性筋萎縮症3型(SMA3)患者1名の確定診断を得ることが出来た。診断確定により、その後各々の患者の治療を迅速に開始することが可能であった。【結論】POMPE病患者の治療は定期的な点滴による酵素補充により行うことが、SMA3患者の治療は腰椎穿刺もしくは内服により、両疾患ともに保険診療で可能である。LOPDの治療患者は未だ国内に80人台であり、特に成人発症のLOPD患者の治療実施者は少ない。国内LOPD患者の診断率は尾方らにより2017年に検索をされている。これより国内のハイリスク群(上記条件(1)、(2)のいずれかに該当する患者群)では2%であることが報告されている。治療可能な疾患を見逃さない本検査は有用であると考えられた。

P1-47-2

Duchenne型筋ジストロフィー患者の骨格筋量とAnkle Brachial Pressure Index (ABI) の経時的評価

荒畑 創(あらはた はじめ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ ちかおかず)¹¹NHO 大牟田病院脳神経内科、²NHO 大牟田病院神経病理センター

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)は徐々に体重減少、骨格筋量の低下が臨床的にみられる。しかし筋量低下やその量についての客観的検討は乏しい。前回我々は、体組成分析(DSM-BIA法)を用い、体脂肪量、骨格筋量等を測定、DMD患者の筋量の年齢推移について報告した。この変化の血行による影響について、ABIからの検討を行った。【方法】通院/入院中のDMD患者(2011年1月～2023年5月)において、血圧脈波検査装置(フクダ電子(株)、パセラVS-2500)を用いて血圧脈波検査を行った結果を診療録より、後方視的に収集した。この際に入力された身長、臨床検査等のデータも同時に収集した。【結果】収集期間内DMD患者の延べデータは486名分、平均年齢18.5±6.5歳(4.5～42.8歳)。年齢によるプロットでは、ABIは年齢による変動はほぼ無いもの($y=0.0004x+0.848$)、とほぼ0.85と考えられた。【考察】DMD患者のABIは1を超えることは計算上380歳であり、ほぼ0.85ということができた。このことは、DMD患者が、一般的に10代前半に歩行機能を喪失するが、体組成分析では、体重のピークである10代後半に体脂肪量、骨格筋量、上肢筋肉量、下肢筋肉量が増加から減少に転じていることとの直接的関連はABIでは見出すことはできなかった。しかしながらACC/AHAガイドラインでのABIの基準では、0.9以下では末梢動脈の狭窄もしくは閉塞であり、1.0～1.4を正常としている。今回の結果は筋ジストロフィーにおける骨格筋の発達、成長、維持に末梢血流の影響を示している可能性がある。

P1-47-3

ジストロフィノパチーにおけるチアミン・トランスポーターの関与

三ツ井 貴夫(みついたかお)、牧 由紀子(まき ゆきこ)、住友 日香(すみ ひとみ)、瀬尾 めぐみ(せおめぐみ)、大島 玲子(おおしま れいこ)、近藤 梨恵子(こんどう りえこ)、宮崎 蓮志(みやざき たつし)

NHO とくしま医療センター西病院臨床研究部

背景：我々は、Duchenne型(DMD)筋ジストロフィー患者生検骨格筋においてチアミンおよびチアミントランスポーターであるTHTR-1(SLC19A2)とTHTR2(SLC19A3)発現が低下していることを見出した。本研究ではジストロフィノパチー骨格筋においてチアミンを補酵素として必要とするピルビン酸脱水素酵素(PDH)の活性が変化するか否か、ならびに培養細胞におけるジストロフィンと同トランスポーターの関連を検討した。対象と方法：対象はDMD患者6名の生検骨格筋およびDMDモデルマウスであるmdxマウス骨格筋である。方法は、液体窒素保存骨格筋を融解・ホモジナイズ・可溶化した。PDH活性はアッセイキットを用いて測定した。また、培養筋細胞(RD)においてTHTR-1、THTR2およびSLC25A19およびジストロフィンの細胞内局在を免疫組織学的に検討するとともに、haloタグTHTR1/2をそれぞれRD細胞に導入し、halo-link resinを用いてpull-downし、抗ジストロフィン抗体でイムノブロットした。結果：DMD筋(N=6)においてPDH活性は健常対照筋(N=7)より有意に低下していた(P=0.045)。これはmdxマウス骨格筋でもコントロールに比して優位の低下が認められた(P=0.028)。RD細胞において、THTR-1/THTR-2の発現は細胞質に網状に認められ、その局在はジストロフィンの局在に類似していた。またpull-downアッセイではTHTR1/2の沈降物にジストロフィンの存在が検出された。考察：ジストロフィノパチーでは、ジストロフィンの欠損により筋細胞のチアミントランスポーターの発現が低下し、細胞内小器官へのチアミン供給が障害された結果、ミトコンドリアにおけるPDHの活性低下がもたらされた可能性がある。

P1-47-4

左室駆出率が低下した心不全を合併したベッカー型筋ジストロフィーに対するサクビトリルバルサルタンの当院での使用経験

桐場 千代(きりば ちよ)¹、見附 保彦(みつけ やすひこ)¹、桑田 敦(くわた あつし)¹、大槻 希美(おおつきのぞみ)¹、伊藤 和広(いとう かずひろ)¹、津谷 寛(つたに ひろし)¹、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)²

¹NHO あわら病院内科、²NHO あわら病院総合診療科

【背景】筋ジストロフィーに合併した左室駆出率が低下した心不全(HFrEF)においてもACE阻害薬及びβ遮断薬の有効性が報告されている。サクビトリルバルサルタン(SV)はHFrEFを対象としたPARADIGM-HF試験において複合エンドポイント(心血管死亡・心不全入院)をACE阻害薬エナラプリルに比し約20%有意に抑制した。しかしながらHFrEFを合併したベッカー型筋ジストロフィー(BMD)におけるSVの有用性については海外にて数例の報告が散見されるのみで、国内での報告はまだ少ない。【症例】60歳台男性。小児期にBMDと診断され、50歳時にHFrEFが顕在化しエナラプリル、ビソプロロールおよび利尿薬などの投薬治療を開始されたが、今回当院入院中にさらに心不全症状の悪化が認められたため、エナラプリルからSVへの変更を行った。SV一日量100mgから開始したが、低血圧の為それ以上の増量は困難であった。開始後12か月の経過で心エコー所見改善(LVEF:34%から46%、LAVI:63から39mm、TAPSE:17から21mm、SPWMD:398から277msec)、NTproBNP値低下、及びホルター心電図では心室期外収縮の総数低下とNSVTの消失を認めた。【総括】本症例において、SVはHFrEFを合併したBMDにおいて心機能改善、血清学的ホルモンレベル改善、および心室性不整脈改善を促進した可能性を示した。【結語】私たちの経験は、SVがHFrEFを合併したBMDにおける効果的かつ安全な薬理学的選択剤になる可能性があることを示唆すると考えここに報告する。

P1-47-5

進行期筋強直性ジストロフィーにおける徐脈の実態

山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)¹、荒畑 創(あらはた はじめ)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、柴 信孝(さかえ のぶたか)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}

¹NHO 大牟田病院脳神経内科、²NHO 大牟田病院神経病理センター

【目的】筋強直性ジストロフィー(DM)では心伝導系の障害による徐脈が必発であるが、早期から不整脈が問題になった症例ではペースメーカー挿入がゴールデスタンダードとされるが、進行期での徐脈の治療に関する報告は少ないため、実態が明らかになれば、今後の臨床において有用と考える。【方法と対象】長期療養患者中の進行期DM症例を後方視的に横断的に治療を含めてその実態を検討することにした。【結果】新規にペースメーカーを挿入された例はなく、シロスタゾール投与例が多く、テオフィリン内服例はなかった、ツロブテロールテープが選択されている例もあった。いずれも投与前より脈拍は増加しており、徐脈に対する効果は得られていたと考えられたが、心機能改善や心不全顕在化の予防効果は明らかではなかった。【考察】徐脈に対して適応のある薬剤はアトロピンやイソプロテレンオールなどの注射剤(アトロピンは内服薬もあるが口渇などの抗コリン作用のため連用は難しい)であり、長期投与は現実的ではないため、不整脈薬物治療ガイドラインや過去の報告例を参考に、合併症の治療もかねて治療薬が選択されていた。DMでは高脂血症を高頻度に合併し、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症などの合併症もあり、抗血栓剤としてアスピリンやクロピドグレルではなく、シロスタゾールを選択した症例が散見された。また頻回の誤嚥による喘鳴などの呼吸器症状に対症療法として、かつ心房細動や深部静脈血栓症ですでに抗凝固剤服用中などで、管理が煩雑なテオフィリンでなくツロブテロールテープが選択されている例もあった。

P1-47-6

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD)患者の骨格筋超音波検査(US)について

大熊 彩(おおくま あや)、阿部 達哉(あべ たつや)、木村 俊紀(きむら としのり)、津田 笑子(つだ えみこ)、山内 理香(やまうちりか)、北尾 るり子(きたおるりこ)、今井 富裕(いまい とみゆき)

NHO 箱根病院脳神経内科

【背景】FSHDは骨格筋障害に左右差を認めることが特徴である。過去に障害筋の分布はCTで評価されてきたが、近年はMRIやUSの評価と臨床重症度に相関があると報告されている。臨床では全身のMRIを施行することは困難だが、USは外来で短時間かつ非侵襲的に骨格筋の評価ができる【目的】FSHD患者でUSを行い、臨床的重症度や骨格筋CT(CT)所見との関係について検討する。【方法】FSHD16例(男性3例、女性13例、48.2±15.5歳)を対象に、僧帽筋、上腕二頭筋、前腕筋、腹直筋、大腿直筋、前脛骨筋、腓腹筋の計7箇所US(12MHzリニアプローブ)を用いて短・長軸で筋厚を測定し、Image Jを用いて筋輝度を解析した。CTでも同部位の筋厚を測定した。臨床重症度はFSHD clinical score(CS)と筋力(MMT)で評価した。呼吸機能検査を座位で行い、%肺活量(%VC)、%努力肺活量(%FVC)、Peak Cough Expiratory Flow(PCEF)を計測した。【結果】CSは8.7±4.4で筋力と負の相関を認めた。USでの上腕二頭筋の筋厚は、CSと負の相関、筋力と正の相関、筋輝度はCSと正の相関、筋力と負の相関を認めた。筋障害に左右差がある例では、筋厚や輝度も左右差を認めた。また、CTで萎縮・変性により観察困難例でも、USで評価ができた。左右僧帽筋の筋輝度と%VC、%FVC、PCEFで負の相関を、右腹直筋輝度とPCEFで負の相関を認めた。【結論】USではFSHDで特徴的な筋障害の左右差を確認できた。上腕二頭筋で筋輝度や筋厚はCSと相関が認められたが、他筋ではなかった。使用するプローブや測定方法の影響を受けやすいが、USの定性的評価は臨床的に有用で価値がある。

P1-47-7

新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2024年

齊藤 利雄(さいとう としお)¹、尾方 克久(おがた かつひさ)²、久留 聡(くるとし)³、高橋 俊明(たかはし としあき)⁴、鈴木 幹也(すずき みきや)²、駒井 清暢(こまい きよのぶ)⁵、中島 孝(なかじま たかし)⁶

¹NHO 大阪刀根山医療センター小児神経内科、²NHO 東埼玉病院神経内科、

³NHO 鈴鹿病院脳神経内科、⁴NHO 仙台西多賀病院脳神経内科、⁵NHO 医王病院脳神経内科、

⁶NHO 新潟病院脳神経内科

【背景】筋ジストロフィー病棟データベース研究は、平成11年度から平成28年度まで筋ジストロフィー研究班の研究テーマとして受け継がれ、国内筋ジストロフィー医療の状況を報告してきたが、研究環境の変化で継続できていない。【目的】療養介護病床(旧筋ジストロフィー病棟)のデータベースを構築し、入院患者、医療の状況を把握する。【方法】令和1年度、NHO脳神経疾患研究ネットワークグループ会議の支援を受け、新・筋ジストロフィー病棟データベース研究計画が立案、令和3年度、筋ジストロフィー施設長会議からの資金援助を得て、ECD[REDCap]を用いた入力システムを構築した。情報収集日は毎年10月1日とし、情報入力期間は、令和3年度中は9月1日から令和4年3月31日、令和4年度以降は9月1日から11月30日とした。収集する情報は、10月1日時点の入院患者の生年月、性別、診断名、呼吸、循環、栄養などと、情報収集日から過去1年間の間に死亡した患者の死因である。本研究の共同研究機関は、療養介護病床(旧筋ジストロフィー病棟)保有国立病院機構施設最大26施設とし、登録は書面による同意を得ることとした。【結果】令和5年度中までに20施設が参加し、令和3年度には526例、令和4年度には674例、令和5年度には769例が登録された。疾患は、筋ジストロフィーおよび類縁疾患のほか神経変性疾患やCPなど多岐にわたっていた。【考察】同意取得が前提でのデータ収集で、本データベースの参加可能施設、収集データは限定的である。また、療養介護病床の改変などでデータを収集する症例の基準も不明確であり、現在、情報収集方法など模索中である。

P1-47-8

病状の進行により呼吸機能の低下している神経筋難病患者におけるQOL向上に向けて-SEIQoL-DWを用いて-

渡邊 萌(わたなべもえ)、品田 夏芽(しなだなつめ)、長部 幸奈(おさべゆきな)、芳賀 美咲(はがみさき)、須田 真菜美(すだまなみ)、山本 香子(やまもとこうこ)、中谷 千穂(なかつちほ)、桑原 直裕(くはらなおひろ)、神田 雪枝(かんだゆきえ)

NHO 新潟病院脳神経内科

【目的】NPPV装着時間の延長により車椅子乗車時間と趣味活動時間が短縮した患者に対してSEIQoL-DWを用いて、大切にしていることを明らかにする。

【方法】60代男性、40年以上入院中の患者にSEIQoL-DWを用いてSEIQoL index scoreを算出し、Cue1～5を分析する。

【結果】A氏のSEIQoL indexは以下に記す。1体調のレベル76、重み35、レベル×重み26.60。2心配事のレベル76、重み25、レベル×重み19.00。3趣味・楽しみのレベル76、重み25、レベル×重み19.00。4勉強のレベル55、重み10、レベル×重み5.5。5家族のレベル55、重み5、レベル×重み2.75。SEIQoL index72.85。

【考察】A氏はNPPV装着時間が延長したため、車椅子乗車時の趣味活動時間は短縮した。しかし、今回のSEIQoL index scoreは72.85と高い数値であった。体調が26.60と最も高く、満足度が高いことが分かった。NPPV装着により呼吸苦が改善され、体調が安定していることから心配事もなく過ごせていると考える。また、3趣味・楽しみでは車椅子乗車時間が短縮したにもかかわらず19.00と我々の予想より満足度の高い結果を得た。その要因は、多職種で関わり趣味活動をベッド上でも可能にしたことが大きく関係したと考える。NPPVを装着しながら実施できる趣味を見つけしており、さらに充実した暮らしができるように勉強したいという次の目標も持っていると考える。

【結論】A氏は病気の進行により呼吸機能の低下があるが、NPPV装着により呼吸苦が改善され、体調が安定した状態でベッド上でもできる趣味活動を行えている。趣味活動は、様々な関わりをもち社会参加をすることができ、人間関係の満足、幸福感を得ることにつながる。

P1-48-1

認知症状のある筋強直性ジストロフィー患者との関わり方に関する文献検討

市村 優海(いむら ゆうみ)¹、清川 朱音(きよかわ あかね)¹、持田 沙菜(もちだしな)¹、中本 陽也(なかもと はるや)¹、渡邊 真紀(わたなべまき)¹、菊池 麻由美(きくち まゆみ)²

¹NHO 箱根病院看護部、²東邦大学看護学部

【はじめに】当院は神経・筋難病を専門とする病院であり、療養介護病棟として120床を有している。入院患者の約15%が筋強直性ジストロフィー(以下MyDとする)患者である。私たちは複雑な事象の理解が困難な認知症状を合併するMyD患者への対応に困難を感じた。【研究目的】認知症状のあるMyD患者への関わり方を明らかにし、対応方法について検討する。【研究方法】研究デザイン：文献検討。【結果】4件の文献から抽出した項目を1【無気力という先入観を持たず、支持的態度で個人の特徴を理解し個別性のある、趣味が拡大できるような介入】、2【孤立しやすいためスタッフの目の届く病室に移動したり、行事のお知らせをしたり、催し場所へ連れていく】、3【認知機能を可視化するためには、スクリーニングテストなどの数値化できるテストを行う】、4【X線、CTでは脳の形態と捉えることは可能であるが、脳の生理的活動はとらえることができないため検査結果を嚙呑みにしない】のカテゴリーに分類した。【考察】1看護師はMyD患者が無気力であると先入観を抱く傾向があるが、実際は消極的な活動は行っており、一概に「無気力」とは言えないと考える。2MyD患者個人の特徴を理解し介入することで活動の幅が広がると考える。3今回のように患者の対応に困る際は、まず認知機能を点数化し、結果に合わせた対応が望ましいと考える。4テストと検査結果を併せて検討するとよいと考える。【結論】無気力という先入観を持たずに介入することが重要。患者個人の特徴を理解し、個別性に合わせた社会参加ができるような提案をするなどの介入が有効である。認知機能を数値化し可視化することで共通理解につながる。

P1-48-2

筋強直性ジストロフィー患者の非侵襲的陽圧換気療法導入における関わりについて～ケアの意味を見つめる事例研究

中橋 有紀(なかはし ゆき)¹、水田 孝子(みずた たかこ)¹、山本 一乃(やまもとかずの)¹、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)¹、加藤 万里代(かとう まりよ)²

¹NHO 東名古屋病院脳神経内科、²NHO 医王病院看護部

【はじめに】精神発達遅延を伴う筋強直性ジストロフィー(以下DM)患者本人とその家族が希望されたNIPPV導入で、導入開始後に拒否されるようになったが、関りの結果、装着ができた事例について振り返り、どのような関りが必要であったかを明らかにする。【目的】精神発達遅延を伴うDM患者のNIPPV導入について、どのような関りが必要かを明らかにする。【症例】40歳台、男性。遠城寺式乳幼児分析的発達検査、言語理解4歳、発語は3歳程度、運動社会性は身体機能障害があり判断不能。【方法】「ケアの意味を見つめる事例研究」に沿って、初期4月26日～5月8日、中期5月9日～6月12日、後期6月13日～7月7日とし、関りを振り返り検討した。【結果・考察】初期では、装着に伴う痛みへの取り組みを、看護師、臨床工学技士で実施したが、拒否が続いた。中期では、多職種で患者のADL、上肢の動作、内面的な情報、性格傾向の理解を深め、関り方を検討した。患者の気持ちを第一に、無理強いはせず、寄り添いながら装着練習を始めた。後期には、関りを重ね、NIPPVを就寝時から起床時まで装着ができるようになった。多職種で、それぞれの強みを生かし、患者の特性や気持ちを考えながら継続して関わることが、NIPPV装着ができた理由と考える。【結論】精神発達遅延を伴う個性の強いDM患者にNIPPVを導入するには、患者の気持ちに寄り添いながら、多職種による多面的な介入が必要である。

P1-48-3

遠位型筋ジストロフィー患者の呼吸器離脱期への関わり～看護師による呼吸介助の実施～

山本 祐歌(やまもと ゆうか)、藤平 しおり(ふじひら しおり)

NHO 宇多野病院看護部一般急性期

【はじめに】窒息により人工呼吸器管理となった遠位型筋ジストロフィー患者への計画的な離床と看護師による呼吸介助により呼吸状態が改善し、人工呼吸器が離脱できたので報告する。【倫理的配慮】個人情報保護等について文書と口頭で説明し承認を得た。【対象】80歳代男性、窒息により人工呼吸器管理となったが電動車いすでの生活を希望されている。【目的】看護師の呼吸介助により長時間人工呼吸器の離脱ができる。【実施】呼吸器離脱初日に車椅子へ移乗した際、呼吸苦と疲労感から離床に対し消極的になった。離床に対する意欲が減退しないように多職種で身体的・精神的状態をアセスメントし、呼吸状態を評価しながら離床を進め、15日目には3時間離床可能となった。更に長時間の離床を目指し患者を励まし続け、呼吸機能改善のため人工呼吸器離脱前に看護師による呼吸介助を毎日実施した。20日目には8時間以上の人工呼吸器離脱ができ、最大呼気流量も2倍に増加し呼吸状態が改善した。【考察】人工呼吸器管理下の患者は大きな精神的苦痛を抱えている事が多い。この患者も不安が強く離床に消極的であったが、看護師の精神的な支えと医療的な視点で患者を多角的に捉え、多職種と情報共有しながら呼吸介助を進めた事で呼吸状態の改善に繋がったと考える。また、看護介入のタイミングを図り早期から関わったことで、意欲的に離床ができ患者の希望である電動車いすへの移乗にも繋がったと考える。【まとめ】呼吸筋力低下による人工呼吸器管理となった患者に対し、患者も医療者も前向きに関わることで人工呼吸器離脱と早期離床に繋ぐことができる。

P1-48-4

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) 患者の告知前後から意思決定における心理的反応について

鹿内 裕恵(しかない ひろえ)^{1,2}、大熊 彩(おおくま あや)¹、阿部 達哉(あべ たつや)¹、岩瀨 優美(いわみつ ゆうみ)²、今井 富裕(いまい とみひろ)¹

¹NHO 箱根病院神経内科、²北里大学大学院医療系研究科医療心理学

背景：ALS告知の受容は患者により異なり、医療処置に係る意思決定に苦悩する。目的：意思決定に影響を与える患者背景や告知後の心理反応を検討する。対象・方法：患者3例に面接を行い、患者背景、人生観などを聞き取った。結果：症例A：72歳女性。単身で子供を養育し、責任感・自立心が強い。当初医療処置は希望せず。対話、面接により、医療処置の必要性を認識し胃瘻造設を受け入れた。症例B：80歳女性。養父の元で育ち、高校卒業後は家族から独立し、自身の家庭を得た。子供が独立後は夫と2人暮らしであった。告知後は受容ができず、全ての医療処置を拒否した。面接時、疾患の話題になると流涙し無言となり、自身の思いを語ることを避けた。症例C：76歳男性。長男で家業を継承した。診断時すでに呼吸不全であったことから、NPPVが導入された。当初から受容は不十分であったが、対話の中で会社の将来を見守りたいという希望を聞き出した。会話不能となるTPPVは拒否したまま、在宅療養を継続したが呼吸不全が増悪し、TPPVを受容した。考察：症例Aは、他者への負担を避けるために全ての医療処置を拒んだが、対話を繰り返すことで、思いが整理され、胃瘻造設を受容した。症例Bは、自身の思いを表出しない傾向があると考えられた。疾患受容ができず引き続き対話の継続をする必要がある。症例Cは、対話の継続により徐々に疾病を受容し、継承してきた家業への心配や人生観を整理することができた。告知直後は、患者は気持ちを整理することが困難である。心理反応は様々ではあるが、心理職による対話は、患者に人生観を振り返る機会を与える可能性があり、意思決定の一助となる。

P1-48-6

延命治療を希望しない非がん患者への看護～筋萎縮性側索硬化症患者への緩和ケア～

谷池 美佳(たにいけ みか)、上野 歩美(うえの あゆみ)、直江 章子(なおえ しょうこ)

NHO 兵庫中央病院脳神経内科

【はじめに】延命治療を希望しない筋萎縮性側索硬化症患者が、「死にたい」と訴えた。私達は患者の苦痛に向き合い、非がん患者への緩和ケアに取り組んだ。患者のQOLを高める支援を行い、苦痛を緩和し、思いを叶える時間を持つことが出来たため事例を報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないように説明し、同意を得た。【看護の実際】A氏は呼吸困難があり、麻薬と抗不安薬を経口内服していたが、経口内服が困難となり、精神状態が不安定となった。「何のために生きているのか」「呼吸がしんどいから死にたい」と自ら呼吸器の電源を切る行動がみられた。そこでJonsen4分割シートを用いて支援を検討した。呼吸困難を軽減するために経口内服から貼付剤へ変更。不安に対し、付き添い、夜間眠れるようにセシネースの点滴を実施。身体的苦痛を緩和し、「散歩に行きたい」「アイスを食べたい」「家族に会いたい」という思いを叶える支援を行った。その結果A氏からは「気分転換になる」「満足」と言葉があり、笑顔が見られた。【考察】非がん患者への緩和ケアに取り組むにあたり、Jonsen4分割シートを用いたことで、患者を全人的にとらえ、多角的な視点で意見交換ができ、QOL向上に必要なことが明確になった。まず、身体的苦痛を緩和することで精神的・社会的苦痛を緩和するための欲求を引き出すことができ、身体的・精神的・社会的苦痛を緩和することで患者のQOLを高めることができた。【まとめ】Jonsen4分割シートを用いたことで情報を整理でき、対象理解が深まった。その結果A氏のQOLを高める支援を見出すことができた。今後も患者の意思を尊重し、患者がよりよく生きることを支えていきたい。

P1-48-5

進行性の神経変性疾患を患う長期入院患者の意思決定支援における看護師の役割 ～NPPV導入を決定した1事例を振り返る～

滝 彩香(たき あやか)、半田 紗弥佳(はんだ さやか)、中川 萌(なかがわ もえ)、川場 美紀(かわば みき)、澤田 透(さわだ とおる)
NHO 医王病院看護部

【目的】呼吸器装着に対して患者・家族の統一した意思決定ができるよう支援を行った。この症例から看護を振り返り、進行性の神経変性疾患で長期療養している患者の意思決定を支える看護師の役割を明確にすることを目的とする。

【症例】A氏：40代女性、Machado Joseph病。医学的には非侵襲的陽圧換気（以下、NPPVとする）適応である。キーパーソンは母親であり、気管切開・人工呼吸器装着まで希望していた。本人はNPPV装着練習のみ同意されていたが、意向ははっきりしていなかったため、JONSENの4分割法に基づく臨床倫理検討を実施した。介入の結果、NPPV装着の意思決定に繋がりを、家族も本人の希望に沿うことに同意される。

【方法】本症例における患者・家族の言動や臨床倫理検討内容をカテゴリー分析し、意思決定支援における看護師の役割を明らかにする。

【結果】多職種で現状や阻害要因、適した対応を導き出したことが意思決定支援へと繋がった。また家族役割が変化し、息子も支援者として考えたことにより、外出機会を設けて患者・家族間での病状理解・意思決定に繋がったと考える。NPPV装着練習を継続でき、患者自身が今後の見通しをもつことができるようになった。

【結論】進行性の神経変性疾患を患う長期療養患者は病状だけでなく、取り巻く環境も変化していくため、現在の状況を捉え、アセスメントしていく必要がある。看護師が患者や周囲の環境に変化を感じた場合は、多職種でそれを共有できるよう働きかける。患者・家族のニーズを捉え、個々に応じた療養方法を検討して支援するために、看護師としてヘルスクラスシステムについての理解に努め続ける必要がある。

P1-48-7

慢性期療養型病棟における看護師の急変時対応に対する不安の内容

清水 有吾(しみず ゆうご)^{1,2}、中島 威人(なかしま たけひと)²、片山 めぐみ(かたやま めぐみ)、松井 常二(まつい じょうじ)¹、北川 智(きたがわ とも)¹

¹NHO 北陸病院看護科、²NHO 富山病院看護科

【目的】当病棟の看護師を対象に「急変時対応の不安の有無」についてアンケート調査を行った結果、全員が「急変時対応への不安がある」と回答した。急変時対応に抱く不安の内容を明らかにすることで各々の看護師に則した不安の軽減方法に対する示唆を得ることができるとのではないかと考えた。そこで、今回慢性期療養型病棟における看護師が急変時対応に抱く不安の内容を明らかにする。【方法】看護師9名を対象に、半構造化面接を行った。急変場面に遭遇した時に感じたことや考えたことについて語られた部分を取り出し、質的帰納的にカテゴリー化した。【結果】急変時対応における不安の要因は、経験部署によって各々違いがあった。慢性期病棟での勤務が長い看護師は【急変に対応できるだけの知識・技術を持ち合わせていない】という不安を持っていた。また急変時対応を振り返り【急変対応の経験がその後の自信につながっていない】と次の急変時対応への不安や過去の対応を悔いる思いが語られた。さらに急性期病棟を経験してきている看護師は患者の【急変時に自身に課せられる役割を担う自信や余裕がない】とリーダーシップを発揮することや急変場面において周囲に気を配る余裕のなさを語ると同時に、【チームとして急変対応力が不足していることを自覚】し不安を感じていた。【考察】急変時対応に対する不安は、今までの看護師経験や経験部署によって内容が異なることが考えられた。急変時対応は1人で行うものではないからこそ、まずは病棟単位でチームの実践力を底上げする取り組みが必要であると考えられる。そのため経験の差がもたらす格差を埋めることは不安の軽減につながるのではないかと示唆された。

P1-48-8**神経内科病棟の退院指導の現状～質問紙調査を実施して～**

頓所 史恵(とんしよ ちかえ)、高橋 健太(たかはし けんた)

NHO 西新潟中央病院看護部

【はじめに】A病棟は長期入院患者が多く、看護師は退院指導をする機会が少ない。そのため、患者のニーズに沿った退院指導ができていない。そこで、神経内科病棟の退院指導に対する現状を明らかにすることを目的に質問紙調査を実施し病棟看護師の技術や知識、問題点を明らかにしたので報告する。【研究方法・分析】A病棟に勤務する経験年数3年以上の看護師に自記式質問紙調査を行った。分析は自由回答については記載内容を一文章意味ある単位にコード化し、類似性に基づいてカテゴリー化した。【結果】質問紙は回収率73%であった。分析の結果3つのコアカテゴリー(A病棟看護師の困難)〈退院指導に関するシステム〉(在宅看護の理解)が生成された。【考察】入退院や退院指導の件数が一般病棟より少なく退院指導経験の少なさから自身の退院指導に自信が持てず、(A病棟看護師の困難)があった。(退院指導に関するシステム)は、退院指導に関する「マニュアルがない」ことで指導方法に不安を感じているスタッフが多かった。マニュアルを作成することで、経験や知識が少なくても統一した退院指導を行え、退院指導の質の向上に繋がると考える。(在宅看護の理解)は、退院患者の在宅環境を訪問看護ステーション看護師・リハビリスタッフと情報共有していくことで退院指導が充実すると考えられる。【結論】経験年数に関係なく退院指導に不安があるスタッフが多かった。退院指導に関する不安などを軽減するためにはマニュアルを作成する必要がある。

P1-49-2**右末梢性顔面神経麻痺による嚥下障害のある患者への嚥下訓練方法の習得指導を行った効果**

野中 優(のなか ゆう)

NHO 東佐賀病院包括ケア病棟

【目的】右末梢性顔面神経麻痺による嚥下障害のある患者へ嚥下訓練の指導を行うことで、嚥下訓練方法の習得につながったのかを明らかにする【方法】対象：80歳代 女性 右末梢性顔面神経麻痺期間：令和5年6月16日～令和5年7月31日調査方法：嚥下訓練チェックリスト・食事摂取量・SPO2・患者の言動分析方法：準備期と口腔期の障害に有効な嚥下体操(1.食べる前の準備体操2.嚥下おでこ体操3.顔のマッサージ)の用紙を準備し、嚥下体操の実施・習得状況を嚥下訓練チェックリストへ記入し評価とした【結果】準備期と口腔期の障害に有効な嚥下体操の指導を行い、指導のもと実施できた28.6%、声かけで実施できた57.1%、自力でできた14.3%、指導・声かけしてもできなかった0%であった。介入当初は、看護師の指導の下嚥下体操を実施、徐々に声かけのみで実施できるようになり、自ら進んで嚥下体操の用紙を見ながら体操する姿がみられた。食事摂取量、SPO2共に変化はみられなかった。【考察】視覚からアプローチを行ったことは、看護師の統一した指導やA氏の積極的な行動に繋がりに、新たな知識を得るには、視覚からのアプローチが最も有効であると考えられる。また、食事摂取量・SPO2共に大きな変化はみられず、問題なく食事摂取することができたことは嚥下機能の維持に繋がっていると考える。【結論】1.嚥下障害の生じている部位を明確にし、嚥下体操の指導を行ったことで嚥下機能の維持に繋がった。2.嚥下体操の用紙を参考にしながら自ら取り組む姿勢がみられたことは効果的な指導方法である。

P1-49-1**肺癌術後患者にMCT食を提供し乳糜胸水が改善した一症例**

川藤 早也香(かわふじさやか)、藤田 真奈(ふじた まな)、末岡 園子(すえおか そのこ)、陰山 和那(かげやま かずな)、小山 壘(こやま るい)、竹中 理恵(たけなかりえ)、渡邊 元嗣(わたなべもとつぐ)、別府 成人(べつぷ なるひと)

NHO 岩国医療センター栄養管理室

【背景】当院の胸部外科では肺癌患者に対し、年間約100件の手術を施行している。リンパ節郭清を伴う術式の場合、合併症の一つとして稀に乳糜胸水を生じることがある。乳糜胸水とは脂質やリンパ球を多く含む胸水が胸腔内に貯留することを指し、乳糜漏れが継続すると胸腔ドレーンが抜去できない上、免疫力の低下や低栄養状態を引き起こす懸念がある。中鎖脂肪酸(MCT)は胸管を経由せず門脈経路で肝臓へ運ばれるため、乳糜胸水の減少に有効である。今回、肺癌術後患者にMCT食提供を行い、乳糜胸水の保存的治療に成功した一例を経験したので報告する。【症例】77歳女性、右上葉肺癌および中葉肺癌の多発肺癌疑いで、精査・加療目的に当院へ紹介となった。併存症として慢性閉塞性肺疾患と糖尿病があった。【経過】胸腔鏡下右中葉切除および上葉区域切除術施行した。手術翌日に食事を再開した際、乳糜所見が見られたため同日夕食よりMCT食(E:1300kcal Pro:50g Fat:31g 脂質E比22%うちMCT43%)へ変更した。変更後は徐々にドレーン排液量は減少し、色調も黄色透明～漿液性となった。術後7日目に胸膜癒着療法を施行した後、翌日にドレーンを抜去した。抜去5日後、胸部レントゲンでは胸水貯留は軽度であった。退院後もMCT食の継続指示があり、栄養指導を実施し術後21日目に退院となった。尚、入院中食事摂取量は10割であった。退院から1か月後の胸部レントゲンで胸水貯留に著変なく、MCT食は解除となった。その後も胸水貯留は認めていない。【結語】今回、肺癌術後乳糜胸合併患者にMCT食を提供することで乳糜胸水が改善する症例を経験した。治療チームの一員として、栄養士に出来るサポートを続けたい。

P1-49-3**遷延する低血糖に対してレボカルニチン補充が著効した透析患者の1例**立石 千咲(たていし ちさき)¹、矢口 武廣(やぐち たけひろ)¹、加茂 草弘(かも あきひろ)²、山下 克也(やました かつや)¹¹国立療養所沖繩愛楽園薬剤科、²NHO 鹿児島医療センター薬剤部

【背景】透析を受けている末期腎不全患者では種々の要因によってカルニチン欠乏症となりやすい。カルニチン欠乏症状は多岐にわたるがそのうちの1つとして低血糖が知られている。今回低血糖が遷延した透析患者に対してレボカルニチンを投与することで症状の改善がみられた症例を経験したので報告する。【症例】75歳女性、12年前より糖尿病性腎症悪化に伴い週3回の透析開始。BMI：29.6、既往歴：高血圧症、慢性動脈硬化症、脳梗塞、ハンセン病【臨床経過】明確な要因なく徐々に食事摂取量が低下し、低血糖、傾眠傾向を認めた。50%ブドウ糖液を投与するも低血糖は遷延し、糖加酢酸リンゲル液の持続点滴が開始された。カルニチン欠乏症を疑った薬剤師よりカルニチン分画の検査を提案、検査を行った結果カルニチン欠乏症と診断され、経口レボカルニチン製剤が3000mg/日で開始された。徐々に食事は改善したため、持続点滴は終了となり、血糖が安定した後にカルニチン分画を評価し1000mg/日週3回(透析後)に減量された。その後は低血糖なく経過している。【考察】当初は低血糖遷延の原因が不明であり、透析の限界による全身状態悪化と考えられたが、薬剤師がカルニチン欠乏に伴う低血糖を疑うことで確定診断に至った一例であった。透析によるカルニチン欠乏への経口レボカルニチン製剤の推奨投与量は定まっておらず、本症例では低血糖の早期改善を目指して最大量での投与を行った。その結果、低血糖は改善し副作用も認められなかった。透析患者において低血糖を認めた場合はカルニチン欠乏も疑う必要があり、また定期的なカルニチン分画評価が必要と考えられた。

P1-49-4

大腿骨頸部骨折術後患者に対してリハビリテーション栄養ケアプロセスを用いた介入経緯

松山 寛貴(まつやま ひろき)¹、吉添 直輝(よしぞえ なおき)²、斉藤 雅哉(さいとう まさや)¹、青戸 克哉(あおと かつや)³

¹NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²国立精神・神経医療研究センター病院栄養管理室、³NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科

【背景】大腿骨近位部骨折術後における栄養障害は多くみられ、日常生活動作能力や転帰先に影響するとされている。【目的】栄養障害のある人工骨頭置換術後患者に対するリハビリテーションケアプロセスの有用性を検討する。【症例】左大腿骨頸部骨折に対して人工骨頭置換術を施行された80代女性。身長158cm、体重53.7kg、Body Mass Index (以下BMI) 21.5kg/m²、握力14.2kg、下腿周径(以下CC) 30.2cm、必要エネルギー量1350kcalであった。【経過】術後2週までは順調にADLは向上したが、急性肝障害を認めた。術後4週時点で入院時と比べ1.2kgの体重減少がみられ、CC29.0cm、摂取エネルギー量900kcalであった。短期ゴールは2週で屋内歩行伝い歩きADL自立、長期ゴールは1ヵ月体重1kg増加、シルバーカー歩行で500m歩行自立と設定した。介入方法は食事内容を本人の嗜好に合わせたものへ変更、栄養補助食品の追加(BCAA)、栄養補助食品摂取後のリハビリ介入を行った。介入2週間後には摂取エネルギー1560kcalと充足し、体重53.1kg、CC30.1cm、BMI21.3kg/m²と改善がみられ、院内伝い歩きや杖歩行自立が可能となった。【考察】栄養管理については個別の対応や介入前のBCAA摂取が重要とされており、食事内容の変更、リハビリ介入のタイミングの変更を行ったことにより栄養状態の改善が示唆された。【結語】食事内容変更やリハビリ介入のタイミング調整で栄養状態が改善傾向となり、部分的にSMARTなゴールが達成できた症例であった。

P1-49-5

NST介入終了後の実態調査

濱地 菜々(はまちなな)¹、石橋 聡(いしはし さとし)¹、松下 めぐみ(まつした めぐみ)¹、安部 友範(あべともりのり)²

¹NHO 佐賀病院栄養管理室、²NHO 佐賀病院内科

【目的】栄養サポートチーム(以下、NSTと略)の介入後、食事摂取量や栄養状態改善で介入終了した症例の予後について実態把握を行うことを目的とする。【方法】2023年10月から2024年3月までの期間、当院にてNST介入した37名のうち、食事摂取量や栄養状態改善のためNST介入終了した19名の症例について退院までの摂取エネルギー量評価、NST介入終了後の管理栄養士の介入状況の実態調査を行った。【結果】NST介入終了した19名のうち、介入終了時の摂取エネルギー量が必要エネルギー量を5名(26.3%)が充足例、14名(73.7%)が不足例であった。介入終了時から退院時までの摂取エネルギー量を比較すると、死亡退院2名を除き11名(64.7%)が増加、4名(23.5%)が維持、2名(11.8%)が減少であった。不足例14名のうち、死亡退院2名を除き退院前までに摂取量が6名(50.0%)は増加し充足、3名(25.0%)は増加したが不足、1名(8.3%)は維持したまま不足、2名(16.7%)は減少し不足であった。充足例5名は、全例退院まで摂取量を維持することができていた。NST介入終了後の管理栄養士の介入は2症例で摂取量評価や食事調整を実施していた。【考察】NST介入終了時必要量は不足していても、NST介入中に食事摂取量改善がみられ、身体状況や認知機能等を考慮し、改善・維持が見込まれ介入終了となった症例は、退院時の食事摂取も継続して概ね良好であると考えられる。しかしながら介入終了後、食事摂取量減少や状態悪化の症例もあったことから、管理栄養士による栄養介入の強化が課題としてあげられる。

P1-49-6

当院におけるNST活動の取り組みについて～NSTの加算対象拡充を受け～

小山 穂乃佳(こやま ほのか)¹、右野 久司(みぎの ひさし)¹、石谷 捺美(いしたになつみ)¹、田中 仁志(たなか ひとし)²、土井 さおり(どい さおり)³、片岡 康子(かたおか やすこ)⁴、太田 真紀子(おおた まきこ)⁵、橋 洋正(たかは ひろまさ)⁶、甲斐 亜沙子(かい あさこ)⁷、山地 聡子(やまじ さとこ)⁸

¹NHO 京都病院長栄養管理室、²NHO 京都病院長リハビリテーション科、³NHO 京都病院長薬剤部、⁴NHO 京都病院長看護部、⁵NHO 京都病院長脳神経内科、⁶NHO 京都病院長呼吸器内科、⁷NHO 京都病院長小児科、⁸元NHO 京都病院長栄養管理室

【はじめに】2020年度以降、診療報酬改定により、NSTの加算対象病棟が拡充された。【目的】当院におけるこれまでのNSTの対応状況について振り返り、現状の把握と今後の課題設定に繋げる。【方法】コメディカルによるNST対象患者抽出方法の見直しを行い、周知する。【結果】NST対象者の抽出強化により加算対象者を的確に抽出でき、加算件数増加に繋がった。一方で、介入患者数が増加したことにより、カンファレンスに時間がかかる、業務量が増えるといったデメリットもみられた。【考察】NSTはチーム医療として院内に浸透し、新規依頼件数は増加した。また、終了基準を明確にして新規と終了のバランスをとることで、加算件数を落とさず対応患者数をコントロールすることができた。

P1-49-7

当院の重症心身障害児(者)病棟におけるNSTの現状と今後の展望

北村 渚(きたむら なぎさ)、小野 菜月(おの なつき)、内田 詩織(うちだしおり)、田口 和仁(たぐちかずひと)

NHO 福岡病院栄養管理室

【目的】当院の重症心身障害児(者)病棟(以下重心病棟)でのNST活動は診療報酬改定を受け、2022年5月より算定を開始し、NSTラウンドを月1回から週1回へ変更した。今回、重心病棟でのNST介入患者の傾向を捉える為、介入前後の変化について検討したので報告する。【方法】2021年4月～2023年3月の間にNST介入を行った18例(重複あり)について介入目的、介入期間、検査値の変化、終了時評価をまとめた。【結果】介入目的は体重管理が8例(45%)、栄養投与内容検討が4例(22%)、栄養状態改善が4例(22%)だった。介入期間は平均241.3日だった。血清Alb値は上昇が8例、不変が3例、低下が7例だった。終了時評価は改善10名、不変6名、悪化2名だった。【まとめ】重症心身障害児(者)の栄養管理は少ないエネルギー量の変更でも体重が大きく変化することがあり、体重管理に苦慮する症例が多いことが分かった。NSTラウンドの回数が増加したことで、患者の栄養状態をより深くみるようになってきた。また、NSTリンクスタッフだけではなく、病棟スタッフの栄養に関する興味も増え、重心病棟でのNST勉強会の回数増加や栄養に関する相談も多くなった。重心病棟のNST介入の傾向や症例を知ることで、患者の栄養状態や体格の変化を見逃さず、早めの栄養介入を行っていくことができると考える。NSTリンクスタッフだけでなく、スタッフ全員が栄養状態を確認し、NST介入が必要な患者を拾い上げていく体制を整えていきたい。

P1-49-8

美味しく・楽しく・安全に、誤嚥・窒息の防止を目指して～管理栄養士と重症心身障害児(者)病棟スタッフの取り組み～

生野 夏菜(しょうのかな)¹、木村 諒太郎(きむら りょうたろう)²、糸川 香奈恵(いとかわかなえ)³、田中 裕子(たなか ゆうこ)¹、高田 涼太(たかた りょうた)¹、島田 瑠子(しまた るこ)¹、白戸 ゆり(しらと ゆり)¹、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)⁴

¹NHO 下志津病院栄養管理室、²NHO 下志津病院看護部、³NHO 下志津病院療育指導室、⁴NHO 下志津病院小児科

【背景・目的】長期入所患者にとって食事は楽しみの一つでもある。近年、誤嚥性肺炎や状態の変化による嚥下機能の低下で、経口摂取から経管栄養となる患者が増加している。そのため、食事介助を行うスタッフに嚥下食・食事介助について正しい知識を普及し、誤嚥窒息の防止・嚥下機能の維持に繋げる必要があると感じた。また、年々とろみ剤の使用量が増加し、誤嚥窒息の防止のために正しい使用方法についての啓蒙活動が必要であると考えた。とろみ剤の適正使用とスタッフの意識改善・知識向上を目指す為、2年間に渡り勉強会を行った。【方法】(1)とろみ剤の勉強会を数回に分けて実施し、患者ごとに使用量の見直しを行い、年間使用量の変化を確認する。(2)嚥下食と食事介助についての勉強会を行い、年度初めと終わりで行うアンケートを取り、変化を比較する。【結果】(1)とろみ剤の勉強会：13回/年実施。使用量：1年目22.8%削減、2年目22.9%削減。(2)アンケート結果:嚥下食の理解度27%→35.5%、一口量の改善62.6%→87.8%、飲み込み確認の実施95.3%→97.6%、不安感の解消87.9%→71.8%【考察】勉強会を実施し、とろみ剤の使用量の見直し・適正化が出来た。また嚥下食の周知・手技の改善・食事介助への不安減少に繋げることが出来た。一方、まだ不安を抱えながら食事介助をしているスタッフもいることが分かった。しかし、この不安が小さな気づきとなり、問題点の早期発見にも繋がっていると考えられる。勉強会の実施と繰り返し声掛けを行ったことで連携が強化し、迅速な対応に繋げることが出来たと感じた。【結語】重心病棟スタッフを中心にやってきたが、今後は活動を広げ病院全体の意識改善を行いたい。

P1-50-2

医療観察法入院処遇者のBMI変化と関連因子の分析

山元 直道(やまもと なおみち)^{1,2}、須賀 裕輔(すが ゆうすけ)¹、白川 美玖(しろかわ みく)¹、秦納 知久(あんの ともひさ)¹、宮本 葵(みやもと あおい)¹、遠藤 大介(えんどう だいすけ)¹、浪久 悠(なみひさ ゆう)¹、吉村 直記(よしむら なおき)¹

¹国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部、²埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所博士前期課程

【序論】医療観察法では、栄養基準、配膳方法、食事時間が管理されているが、入院時から体重増加者が多いと報告されている(渡邊和美, 2017)。しかし、医療観察法入院処遇者の入院時のBody Mass Index (BMI)の比較や、BMIに関連する因子は十分に検証されていない。【目的】当院における医療観察法入院処遇者の、1.入院時と退院時のBMIの前後比較、および2.退院時のBMIに関連する因子の同定を行う。【方法】対象は2008/4～2019/12当院医療観察法病棟に入退院したBMI18.5以上の統合失調症患者である。1.入院時のBMIをWilcoxon符号付順位検定を用いて解析する。2.二項ロジスティック回帰分析を用いて目的変数には退院時のBMI(普通体重BMI25未満0、肥満BMI25以上1)、説明変数を年齢、性別、入院日数、入院時のBMI・CP換算・GAF、就労経験の有無、単身生活の有無、重複障害の有無、スポーツプログラム参加回数、生活スキルプログラム受講(生活P)の有無を投入する。有意水準を5%未満とした(R ver.2.8-0)。本研究は当院の倫理委員会の承認を得ている(承認番号:A2023-062)。【結果】対象者数:131名、年齢:43.6±13.1歳、男117名、生活P有83名だった。1.入院時BMI23.7±3.1、退院時BMI25.0±3.1であり、有意な増加が見られた(p<0.00)。2.二項ロジスティック回帰分析の結果、有意差が見られた因子は、入院時BMI(Estimate=0.54, p<0.00)、生活P(Estimate=-1.06, p=0.047)だった。VIFはすべて1.5未満だった。【考察】退院時BMIは**生活能力や健康管理に意識を向けた生活P参加の有無**が関係している可能性がある。今後も対象者が健康管理に意識が向けられるプログラムを立案・運営を継続する。

P1-50-1

レビー小体病にみられる扁桃体萎縮と幻視、血圧変動との関連

野元 翔平(のもと しょうへい)¹、大江田 知子(おおえた ともこ)¹、内炭 弘嗣(うちげみ ひろし)²、西野 晃平(にしの こうへい)¹、水井 大介(みずい だいすけ)¹、齋藤 慶介(さいとう けいすけ)¹、石原 俊哉(いしはら としや)¹、田原 将行(たはら まさゆき)¹、高坂 雅之(こうさか まさゆき)¹、朴 貴瑛(ばく きよん)¹、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)¹

¹NHO 宇多野病院脳神経内科、²NHO 宇多野病院循環器内科

【目的】我々は以前の研究で、幻視(VH)を発症したLewy小体病(LBD)患者では、幻視未発症者に比べ、高度の血圧変動があると報告した。扁桃体と島皮質は幻視発症と圧受容器反射の関連領域としてそれぞれ報告されており、LBDにみられる幻視と高度な血圧変動の両方に共通した原因疾患となり得る。本研究では同部位の変性が幻視と血圧変動に関連するか、VBMを用いて検討した。【方法】症例対照研究。対象はLBD患者102名。男性49%、年齢72.3±8.5(平均±SD)歳、罹病期間7.9±5.9年、HY 3(中央値)。対象を幻視未発症(nVH)、軽度幻覚発症(mVH)群、幻視発症(fVH)群に分けた。血圧変動の指標として自由行動下収縮期血圧変動の標準偏差(SBP-SD)を収集し、fVHと血圧変動の関連を多変量解析で検討した。次に、扁桃体、島皮質を関心領域とし、萎縮の程度を、fVH群とnVH群、SBP-SD高値群と低値群で各々比較した。その後、fVHと高SBP-SDの2要因と関心領域の萎縮について分散分析を行った。【結果】nVH群、mVH群、fVH群はそれぞれ44、21、37名。多変量解析ではfVHはSBP-SD増大と有意な関連があった。性別、年齢、罹病期間を共変量としたVBM解析では、fVH群は未発症群に比して、SBP-SD高値群は低値群に比して、扁桃体に有意な萎縮があり(FWE補正p<0.05)、2要因分散分析では、2要因が重なる群に最も高度な萎縮がみられた(FWE未補正p<0.001)。【結論】LBDでは高度の血圧変動と幻視発症には有意な関連がみられた。両症候に共通する病理部位として扁桃体が関与していると推測された。

P1-50-3

上肢骨折をした独居高齢者が抱く退院後の生活上の困難感

佐々木 芳恵(ささき よしえ)、濱崎 睦美(はまさき むつみ)、小田 恵子(おだ けいこ)、岡本 美保(おかもと みほ)、田中 雅美(たなか まさみ)

NHO 関門医療センター看護部地域包括ケア病棟

キーワード:退院支援 独居高齢者 困難感 上肢骨折【研究目的】上肢骨折手術後の独居高齢者が抱く退院後の困難感を知り退院支援する際の示唆を得る。2【研究方法】令和5年4月から令和5年10月の期間にA病院に入院した上肢骨折手術後の患者で、研究に同意を得られた独居後高齢者4名を対象とした。インタビューは1名につき20分とし、インタビューガイドを用いて退院後に実施。語りの内容から逐語録を作成しコード化した。類似したコードをサブカテゴリ化し、共通した内容をカテゴリ化した。【倫理的配慮】A院倫理審査委員会で承認後、文書で説明し同意を得た。【結果・考察】分析の結果、67コード12サブカテゴリから上肢骨折に伴うADLの低下<<基礎疾患に伴うADLの低下>>他者や社会との繋がりが<<知識不足>><<今後の生活へ不安>>の5つのカテゴリが抽出された。<<上肢骨折に伴うADLの低下>>については、瓶の蓋を開ける器具を使用したり足を使うなどの代償行為により活動可能な範囲で生活していると考えられる。介護保険やサービスに対する<<知識不足>>から社会資源を活用できていない独居高齢者もいる。入院中から退院後を見据えて多職種が連携し、生活機能の回復に応じた退院支援を実践する必要がある。【結論】1. 上肢骨折手術後の独居高齢者が抱く困難感は<<上肢骨折に伴うADLの低下>><<基礎疾患に伴うADLの低下>><<他者や社会との繋がりが>><<知識不足>><<今後の生活へ不安>>であった。2. 生活機能の回復に応じた患者教育を行い退院後の生活に必要な社会資源を活用できるよう多職種と連携し支援する必要がある。

P1-50-4

Vater乳頭部adenomyomatous hyperplasiaの臨床病理学的研究

黒瀬 望(くろせのぞむ)、寺島 睦(てらしまむつむ)、梅原 瑠子(うめはらようこ)、山岸 豊(やまぎしゆたか)、寺井 貴志(てらいたかし)、川島 篤弘(かわしまあつひろ)

NHO 金沢医療センター臨床検査科

【目的】Adenomyomatous hyperplasia (AH)は、胆嚢に最も多く発生する良性疾患で、粘膜下で腺組織と平滑筋が密に増生する。AHは稀に胆嚢以外にも発生する。Vater乳頭部AHの術前診断は難しく、場合によっては碎頭十二指腸切除術(PD)といった高侵襲な手術が選択されることもあり、正診率の向上が望まれる。【方法】2008年～2023年に当院で切除されたVater乳頭部AH(5例)を用いた。コントロール症例として、Vater乳頭部癌(1例)、正常Vater乳頭(1例)を用いた。平滑筋線維の筋束径と腺間質比を測定するために、 α Smooth muscle actin (α SMA)を用いて、平滑筋線維の短軸を10か所ずつ計測した。腺組織と間質組織の面積比は高倍率3視野で算出した。【結果】AHは腹痛で発見され、肝胆道系酵素が上昇していた。画像上、胆管拡張(2例)、腫瘤様病変(1例)、所見なし(2例)を認め、全例、術前に悪性腫瘍が疑われていた。細胞診断は、腺癌疑い(1例)、鑑別困難(2例)、未施行(2例)であった。生検診断は、異型上皮(3例)、AH(1例)、腺癌(1例)で、4例が粘膜下組織を含んでいた。術式は、PD(3例)、内視鏡的切除(1例)、生検のみ(1例)であった。乳頭の平滑筋線維の短軸径(20.06 \pm 2.99 μ m)と比較して、AH(10.20 \pm 2.42 μ m、 $p=0.009$)とVater乳頭癌(5.93 \pm 1.66 μ m、 $p=0.000$)は有意に細かった。Vater乳頭の腺間質比(28.4%)と比較して、AH(53.7%、 $p=0.023$)とVater乳頭癌は有意に高かった(41.5%、 $p=0.045$)。【考察】遠位胆管癌やVater乳頭部癌との鑑別が困難な臨床病理学的所見みたとときは、AHを考慮すべきである。粘膜下で、腺上皮の過剰な増生と平滑筋線維の菲薄化に着目することが肝要と思われた。

P1-50-6

超高齢者慢性心不全症例におけるニューキノロン系およびマクロライド系抗生剤内服抗生剤による補正QT間隔変動の後方視的検討

桑田 敦(くわたあつし)、桐場 千代(きりばちよ)、大槻 希美(おおつきのぞみ)、鈴木 友輔(すずきゆうすけ)、伊藤 和広(いとうかずひろ)、津谷 寛(つたにひろし)、見附 保彦(みつけやすひこ)、梶尾 匡人(かじおまさと)、奥村 安裕美(おくむらあゆみ)、丸野 大輝(まるのたいき)、小原 伸之(こはらののぶゆき)

NHO あわら病院内科

【背景】心電図におけるQT間隔は心筋細胞の活動電位持続時間を推定する指標であり、過度のQT間隔の延長は致死性心室不整脈であるTorsades de Pointes (TdP)に関与する。薬剤誘発性QT延長症候群は比較的稀な頻度であるが、QT延長作用の弱いニューキノロン系およびマクロライド系抗生剤においてもそのQT延長リスク因子として、高齢、高用量、急速投与、および心疾患が知られており、よって特に高齢者においては慎重に投与すべきであると考えられる。【目的と方法】当院で感染症治療に対してニューキノロン系あるいはマクロライド系内服抗生剤が処方した90歳を超える超高齢者慢性心不全症例において、治療前および治療開始後12時間までに安静時12誘導心電図記録が記録された全症例において補正QT間隔(それぞれ治療前QTc、および治療後QTc)、及び治療前後の補正QT間隔の差(Δ QT)を算出した。【結果】それぞれレボフロキサシン使用症例17例(LVFX群;投与量500mg/日)、シタフロキサシン水和物(STFX群8例;投与量100mg/日)、メシル酸ガレノキサシン使用症例12例(GRNX群;投与量400mg/日)、アジスロマイシン使用症例5例(AZM群;投与量500mg/日)、クラリスロマイシン11例(CAM群;投与量400mg/日)、およびロキソスロマイシン使用症例3例(RXM群;投与量300mg/日)が解析可能であった。それぞれの群において治療前QTcと治療後QTcには有意差を認めなかった。また各薬剤間での比較では、それぞれ治療前QTc、治療後QTc、および Δ QTに有意差を認めなかった。【結語】これらの90歳を超える超高齢者慢性心不全症例におけるニューキノロン系およびマクロライド系内服抗生剤が示したQTc間隔変動は極めて軽微であった。

P1-50-5

HfPefを合併した高齢者2型糖尿病症例におけるDPP-4阻害薬シタグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討

桑田 敦(くわたあつし)、桐場 千代(きりばちよ)、大槻 希美(おおつきのぞみ)、鈴木 友輔(すずきゆうすけ)、伊藤 和広(いとうかずひろ)、津谷 寛(つたにひろし)、見附 保彦(みつけやすひこ)、梶尾 匡人(かじおまさと)、奥村 安裕美(おくむらあゆみ)、丸野 大輝(まるのたいき)、小原 伸之(こはらののぶゆき)

NHO あわら病院内科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4阻害薬は近位尿管のGLP-1受容体を介したNa利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告がある。シタグリプチンによるTECOS試験は、この薬剤の成人2型糖尿病症例での心血管安全性を示した。しかしながら高齢者に多いHfPef合併症例での検討は少ない。【目的】平成28年4月1日～令和1年9月30日の期間で、75歳以上のHfPef合併2型糖尿病症例において、当院にてDPP-4阻害薬シタグリプチン25mg投与前および52週後に、生化学、心臓超音波検査および動脈硬化指標としてCardio-ankle vascular index (CAVI)検査が施行された症例においてその変動の後方視的検討を行った。【結果】32例が解析可能であった。投与前に比較して52週後での随時血糖、血清HbA1c、血清中性脂肪、および尿酸値は有意に低下したが、来院時血圧、脈拍数、心臓超音波検査における各種パラメーター、CAVIおよび血清NTproBNPは有意な変化を認めなかった。【結論】DPP-4阻害薬シタグリプチンは、これらHfPef合併高齢者2型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

P1-50-7

画像解析ソフトを用いた細胞数の定量評価

峰岸 正明(みねがし まさあき)、鈴川 真穂(すずかわまほ)、五十嵐 彩夏(いがらしさやか)

NHO 東京病院臨床研究部

【背景】近年、細胞像の解析や免疫染色などの結果は、画像解析ソフトを用いて客観的な評価が求められている。当院研究部では、2023年に画像解析ソフトが導入され、組織画像の面積計測や定量化、培養細胞の自動カウントなどが可能となった。【目的】実績データベースがない細胞に遺伝子導入を行う場合、導入効率と生存率が高い条件を検討する必要がある。導入効率の検討は、GFPを使い複数条件下で一度に行いGFP陽性細胞数を求める。以前は目視でGFP陽性細胞を判断していたが、新たに導入された画像解析ソフトで、GFP陽性細胞を自動カウントし目視判定と比較した。【細胞と試薬】MH-S細胞(マウス肺胞マクロファージ由来)。遺伝子導入試薬:LONZA社SF cell Line 4D-Nucleofector X Kit。【方法】4D-Nucleofectorを用いて、15種類の条件でGFPを導入し、24時間後に顕微鏡で陽性細胞数を目視と自動カウントで観察した。目視では陽性細胞数を1+～3+に分類。解析ソフトでは標本全体の連結画像を撮影し、自動カウント機能で陽性細胞を数え299個以下、300～599個、600個以上に分類した。【結果】目視1+のwell番号が1、2、5、10、12、15。2+が3、4。3+が6、7、8、9、11、13、14。自動カウントでは299個以下が1、2、5、10、12、15。300～599個が3、4、6、11。600個以上が7、8、9、13、14となり、導入効率良好な3+以上の一致率は71%であった。【結語】両者の結果は概ね一致していたが、目視判定では、数が多いと鑑別に迷い正確な判定は困難であった。一方解析ソフトの判定では、連結撮影やしきい値設定など解析ソフトの操作に習熟する必要はあるが、目視より精密で客観的な判定が可能である。

P1-50-8

大阪医療センター 臨床研究センター セルプロセッシングセンターの管理と運用について

隅田 美穂(すみだ みほ)¹、吉岡 絵麻(よしおか えま)¹、勝間 亜沙子(かつま あさこ)¹、兼松 大介(かねまつ だいすけ)¹、山本 篤世(やまもと あつお)¹、福角 勇人(ふかく すみ はやと)¹、半田 有佳子(はんた ゆかこ)¹、加藤 依香(かとう よりか)¹、高田 愛(たかだ あい)¹、松田 由香子(まつた ゆかこ)¹、正礼 智子(しょうれい ともこ)¹、金村 米博(かねむら よねひろ)^{1,2}

¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター先進医療研究開発部、²NHO 大阪医療センター脳神経外科

大阪医療センター臨床研究センターには、2014年臨床研究センター棟の新築に合わせ、センター内に「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（再生医療等安全性確保法）で定められた「特定細胞加工物」等を製造するためのクリーンルームである、セルプロセッシングセンター（以下ONH-CPC）が設置された。ONH-CPCは現在、厚生労働省令で定める基準に適合した「細胞培養加工施設」として稼働している。再生医療等で使用する特定細胞加工物は生きた細胞等を用いるため、多様で複雑な品質特性を有しており、また最終滅菌法やろ過滅菌法といった方法で無菌性を担保することができない等、従来の医薬品と異なる製造管理・品質管理が必要となる。ONH-CPCではこれまで、悪性脳腫瘍に対する細胞免疫療法で使用する活性化Tリンパ球（Kanemura, Anticancer Res. 2017）や、慶應義塾大学病院で実地中の亜急性期脊髄損傷に対するiPS由来細胞を用いた世界初の臨床研究で使用されているヒトiPS細胞由来神経前駆細胞（Sugai, Regen Ther. 2021）などの特定細胞加工物の製造を実施してきた実績を有する。これら特定細胞加工物の製造に必要な無菌環境の維持及び細胞の一定の品質の担保のため、ONH-CPCで実施している施設管理・運用を報告する。

P1-51-1

根治術22年後に胸壁再発を来し切除した原発性肺がんの1例

川島 修(かわしま おさむ)、八巻 英(やまき えい)、小野里 良一(おのざと りょういち)

NHO 茨川医療センター呼吸器外科

【はじめに】悪性腫瘍に対する根治術後の再発や転移は、治療を進めて行く上で非常に難しい。肺癌は根治術後2～3年に再発・転移を来す例が多く、約半数は術後5年以内に再発・転移を来す。一度再発・転移を来すと病気の治癒は極めて難しいのが現状である。一方で根治術後5年無再発生存は、癌治療における治癒の一つの指標とされているが、術後5年以上を経過しても再発・転移を来す症例は少なくない。今回私たちは原発性肺癌根治術後22年目に胸壁再発を来し切除した症例を経験した。【症例】77歳・女性 主訴：右肋弓部の腫脹 CTにて腫脹部に一致し胸腔内から胸壁を超えた腫瘍陰影を認める。PET検査は陽性。血液・生化学検査およびCEAをはじめとする各種腫瘍マーカーは全て正常範囲内であったが、悪性腫瘍を念頭に局所麻酔下に切除生検を実施。病理学的に上皮性の悪性腫瘍の診断は得られたが詳細は不明であった。既往歴として53歳時に右下葉原発性肺腺癌に対して根治術を、74歳時に大腸カルチノイドに対してESMRを実施されている。全身状態は良好であり肺癌の再発も否定できず、全身麻酔下に切除術を行った。右第3～6軟骨および肋骨を含め胸壁切除、欠損部はマーレックスメッシュを用いて再建した。最終病理診断は肺腺癌の再発であった。患者は術後6か月無再発生存中である。【まとめ】肺癌根治術後22年目に再発を認め切除した1例を経験した。根治術後22年目の再発症例は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

P1-51-2

ニボルマブによる二次治療が奏功した上皮型悪性胸膜中皮腫の1例

大塚 将平(おつか しょうへい)、岩代 望(いわしろ のぞむ)、大原 正範(おおはら まさのり)、平岡 圭(ひらおか けい)

NHO 函館病院呼吸器科

症例は70代男性。微熱と右胸痛を主訴に前医受診、右胸水を認め当院へ紹介となった。CT検査で右胸膜肥厚、PET-CT検査で同部位に集積亢進を認めたため、胸腔鏡下胸膜・肺生検を施行し、びまん性悪性胸膜中皮腫の上皮型と診断とされた。X年6月、胸膜肺全摘術を施行し、術後補助療法として翌月よりシスプラチン+ペメトレキセド併用療法を4コース施行。その後は無治療で経過観察していたが、X+2年11月、縦隔リンパ節腫大を認め、EUS-FNAにて再発の診断となった。シスプラチン+ペメトレキセド併用療法を6コース施行し縮小が得られたが、その後再増大と新規の胸壁転移の出現を認めたため、X+2年12月より二次治療としてニボルマブ単剤療法を開始したところ、縦隔リンパ節、胸壁転移ともに著明な縮小を認めた。その後は重篤な有害事象なく同治療を継続し、現在まで部分奏効が得られている。悪性胸膜中皮腫は予後不良な疾患であるが、免疫チェックポイント阻害薬の登場により治療選択肢は広がっている。本症例では、ニボルマブを開始してから17ヶ月経過しても部分奏効を維持し、長期生存が得られている。悪性胸膜中皮腫における一次治療ではシスプラチン+ペメトレキセド併用療法とニボルマブ+イピリムマブ併用療法が存在するが、特に上皮型において前者を選択した際にも、二次治療としてニボルマブを使用することで、本症例のように重篤な有害事象なく長期生存が得られる可能性があり、現時点での有用な選択肢の1つであると考えられる。

P1-51-3

胸部刺創による右穿通性肺損傷に対し、胸腔鏡下でPulmonary tractotomyを施行した1例

古賀 大靖(こが ひろやす)、渡部 克也(わたなべ かつや)

NHO 横浜医療センター呼吸器外科

81歳女性。同居中の長男と口論になり、園芸用の杭で右胸部を刺され、当院に救急搬送された。CTでは心損傷と大血管損傷は認めなかったが、右肺虚脱と右肺上葉内に索状の空洞影を認め、外傷性気胸、穿通性肺損傷の診断となった。胸腔ドレーンを留置したが持続性リークを認め、肺瘻閉鎖及び感染コントロール目的にPulmonary tractotomyを行う方針とした。胸腔鏡で観察したところ、CTと一致して右肺上葉S³に肺損傷の入口部を認めた。出血は認めなかったため、鉗子を愛護的に挿入したところ、S²葉間面に瘻孔が続いていた。自動縫合器を同経路に挿入し、瘻孔を切離開放した。胸腔内を洗浄後にシーリングテストを行ったところ、開放された瘻孔内のB²末梢と思われる気管支2か所から気漏を認めた。それぞれを縫合により閉鎖したところ、気漏が消失したため、ドレーンを留置して閉胸した。術後も気漏は認めず、炎症反応も改善傾向のため、術後5日目にドレーンを抜去した。その後も経過は安定しており、術後13日目に退院となった。汚染を伴う穿通性肺損傷に対し、感染コントロールと肺温存の観点からPulmonary tractotomyは有用であったと考えられた。

P1-51-4

83歳で発見された肺底動脈大動脈起始症の一例

東 浩志(あずま こうじ)¹、轟 はる加(とどろき はるか)¹、西松 佳名子(にしまつ かなこ)¹、松井 優紀(まつい ゆうき)²、二見 真史(ふたみ しんじ)¹、安藤 性實(あんどう せいじつ)¹、南 誠剛(みなみ せいこう)¹、高見 康二(たかみ こうじ)²

¹NHO 大阪医療センター呼吸器内科、²NHO 大阪医療センター呼吸器外科

症例は83歳女性。血痰精査のため撮影された胸部CTで左下葉に4cm大の腫瘤陰影を指摘され、肺癌の疑いで呼吸器内科紹介となった。気管支鏡検査のために術前の造影CTを撮影したところ、肺腫瘤影は胸部下行大動脈から分岐する拡張した異常血管であり、左下葉を灌流していた。左下葉気管支は異常血管に圧排されるも正常に分布し明らかな分画肺は認められなかったことから肺底動脈大動脈起始症と診断、咯血のリスクを考慮して手術切除の方針とし呼吸器外科へ紹介した。一部に正常肺動脈の灌流域を認めるが温存が困難と判断され左下葉切除とした。肺底動脈大動脈起始症は低圧系である肺循環領域に大動脈圧がかかるため徐々に肺高血圧・心不全をきたし、治療として異常血管の処理と関連領域の肺切除が行われる。部位としては左下葉が多く、若年発見が多くを占めるが、本症例は心陰影に重なり胸部レントゲン写真で指摘困難であったことから83歳で初めて指摘された。当初肺癌疑いで、超音波気管支鏡ガイド下針生検(endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration ;EBUS-TBNA)が実施困難な部位と考えられたことから、経気管支吸引細胞診(trans bronchial aspiration cytology;TBAC)実施の可能性があり事前精査として造影CTを行った。TBACは透視下に針生検を行う処置であり、TBNAとは異なり気管支鏡検査中に血流の確認を行うことは不可能である。仮に造影CTを実施せずTBACを行っていた場合、大動脈系への血管穿刺となり大出血したことが予想される。特に本症例のように左下葉の腫瘤陰影に対しTBACの実施を検討する場合、事前に造影CTで評価を行うことが望ましい。

P1-51-5

側臥位での呼吸器外科手術後に肩・背部痛が生じる要因の分析

池田 紗友美(いけだ さゆみ)、西田 優生(にしだ ゆい)、北川 有佳(きたがわ ゆか)、熊谷 かず子(くまがいかずこ)

NHO 南京都病院手術室

【はじめに】呼吸器外科の側臥位手術では、手術部位を上にし、手術側上肢は肩の位置まで上げ、床と水平に伸ばした体位をとる。手術後に手術側上肢の一過性の肩・背部痛を訴える患者が散見していた。そこで、術後疼痛を生じる要因を明らかにすることを目的に本研究を行った。【方法】令和4年8月～令和5年10月に側臥位手術を受けた患者20名に、角度計で肩可動域(屈曲・伸展・内外転・内外旋・水平屈曲伸展)を手術前日、術後1日、2日目に測定した他、年齢、性別、BMI、手術時間、NRS値、本人の訴えを収集、質的に分析した。【倫理的配慮】当院倫理審査の承認を得た(承認番号:2022-7)。【結果・考察】対象患者20名の術前と術後1日目を比較すると、12名の肩可動域制限角度が、術前の屈曲110～180度から60～150度に減少した。可動域制限は、皮膚や筋肉の切断により、肋間神経が損傷・切断され、生じた痛みが関係していると考えられた。対象患者20名のうち2名は術前から術側の肩の痛みや上がりにくさがあり、肩可動域が狭かった。術後はさらに、肩可動域制限の拡大と痛みが増強した。胸腔ドレーン留置している気胸の患者3名のうち2名は、術後1日目に肩可動域制限が拡大、NRS数値評価スケールも増加した。運動習慣のある患者3名のうち2名は男性であり、術後1日目に生じた肩可動域制限が改善するのが早かった。【結論】術前より可動域制限と肩に疼痛がある患者や、気胸などにより胸腔ドレーン留置がある患者は、術後に肩可動域制限拡大と痛みが増強する可能性が示唆された。運動習慣があることは、肩可動域の拡大と筋力向上に寄与し、術後の回復を早める可能性がある。

P1-51-6

妊娠後期の双胎妊婦に対して気胸手術を行った一例

杉原 太一(すぎはら たいち)、園部 奏生(そのべ かなう)、谷口 もこ(たにぐち もこ)、鳥越 英次郎(とりごえ ひでじろう)、平見 有二(ひらみ ゆうじ)

NHO 岡山医療センター呼吸器外科

症例は38歳、女性。双胎妊婦であり当院での経産分娩を予定していた。妊娠33週に右胸部痛を主訴に当院救急を受診された。胸部レントゲンでⅢ度の右気胸を認め、胸腔ドレーン後に入院となった。入院後も空気漏れが続く、気胸手術が必要と考えられた。妊娠36週まで保存的加療を継続し、帝王切開での分娩を先行させた後に気胸手術を行うことも選択肢であったが、患者は胸腔ドレーン留置による疼痛・精神的ストレスが強く、早期の気胸手術を希望された。そのため、入院7日目に全身麻酔下に胸腔鏡下右気胸手術を施行した。右肺中葉の薄壁プラに瘻孔を認め、同部を縫縮し問題なく終了した。妊娠34週の双胎妊婦であり、著明な腹部膨満が術中の分離肺換気と与える影響が危惧されたが、麻酔管理にも問題はなかった。術後7日目にいったん自宅退院され、妊娠36週に母子ともに問題なく経産分娩を終えた。妊娠中の気胸は非常に稀であり、母子ともに危険を伴うために、治療判断に難渋する。特に本症例のように双胎妊婦に対して気胸手術を行った症例の報告はほとんどなく、非常に貴重な症例と思われるので、文献的考察を加えて報告する。

P1-51-7

妊娠18週に再発した気胸に対し、胸腔鏡下手術を行なった1例

藤井 祐太郎(ふじい ゆうたろう)¹、赤山 幸一(あかやま こういち)²、熊田 高志(くまだ たかし)²、仲川 知樹(なかがわ としき)²、田中 教文(たなか のりふみ)³、奈尾 幸子(なのお ゆきこ)⁴、村尾 祐紀(むらお ゆき)⁴、橋本 賢(はしもと けん)⁴、原田 洋明(はらだ ひろあき)²

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター呼吸器外科、³NHO 東広島医療センター産婦人科、⁴NHO 東広島医療センター麻酔科

【はじめに】一般的に妊婦は気胸が起こりにくいとされ、また発症した際の治療方針には明確なガイドラインは存在しない。治療方針の決定には母体のみならず胎児への影響も考慮しなければならない。今回、我々は妊娠17週に気胸を発症し保存治療を行うも再発し、妊娠20週で胸腔鏡下手術を行った症例を経験したので報告する。【症例】25歳経産婦。妊娠17週時に呼吸困難を訴え近医受診。胸部X線検査で左自然気胸と診断され、当院を紹介受診した。胸腔ドレーンを実施し3日目にドレーン抜去したが、再虚脱も見られなかったため4日後に退院となった。退院3日後から胸痛と息切れを自覚し、退院6日後に胸部X線検査を実施。左肺の虚脱を認め気胸の再発と診断し、再入院のうえ胸腔ドレーン手術を施行した。気胸の再発であり、患者の同意のもと手術の方針となった。手術は全身麻酔下で胸腔鏡下左上葉部分切除+左下葉部分切除を施行した。術後の経過は良好で術後4日目に退院となった。【考察】妊娠中の気胸に対しては、妊娠前期は手術時の全身麻酔による胎児の催奇形性や流産のリスクが問題となる。妊娠後期、特に出産が近づいている時期では保存的治療を行いつつ分娩後に手術を行った報告が多いが、胸腔ドレーンの長期留置により感染リスクが増加すること、分娩時の怒責で母体・胎児ともに重篤な低酸素血症を引き起こす可能性があることが危惧される。本例は母体および胎児いずれにも影響が少ない妊娠中期の気胸例であったため、比較的安全に手術を行うことができる。

P1-51-8

化膿性胸鎖関節炎から頸部縦隔膿瘍を生じた一例

志水 唯月(しみず いづき)¹、鍵本 啓介(かぎもと けいすけ)²、前田 文彬(まえだ ふみあき)²、宮原 伸之(みやはら のぶゆき)²、原田 洋明(はらだ ひろあき)³、今田 英明(いまだ ひであき)⁴

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター耳鼻咽喉科、³NHO 東広島医療センター呼吸器外科、⁴NHO 東広島医療センター整形外科

化膿性胸鎖関節炎は、化膿性関節炎の中でも約9%と稀な疾患である。今回、我々は化膿性関節炎が契機となった頸部縦隔膿瘍を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は80歳男性。A年4月末日に転倒して右肩を打撲し右鎖骨部に疼痛が出現した。その後、発熱や全身倦怠感が生じ近医内科を受診した。炎症反応の上昇と細菌尿、腎障害を認めたため尿路感染症として入院し抗菌薬投与を開始したが、炎症反応は改善に乏しく右鎖骨部の疼痛も増悪した。更に右鎖骨から右頸部に発赤腫脹が出現し、5月初旬に当院紹介となった。CTでは右胸鎖関節を中心とした膿瘍を認め、膿瘍は胸郭皮下や右胸鎖乳突筋、縦隔にも進展していた。またMRIでは胸骨の骨髓炎を疑う所見が認められた。以上より化膿性胸鎖関節炎を契機に頸部縦隔膿瘍を発症したと診断した。全身麻酔下で頸部切開を行い、膿瘍腔を大きく開放し頸部及び胸鎖関節、縦隔の排膿を行った。胸鎖関節周囲の骨を搔爬し周囲の壊死組織を含めてデブリードマンを施行した。十分に洗浄した後、ドレーンを挿入し閉創とした。以後は連日の洗浄と抗生剤治療を実施し経過は良好である。最終的に膿からは前医の尿検査から検出されたものと同じ菌が同定された。化膿性胸鎖関節炎は糖尿病やステロイド内服中の患者など免疫不全宿主に発症しやすく、その背景には菌血症があると考えられている。また、健康者や外傷を契機に化膿性胸鎖関節炎を生じたという報告もある。本症例では尿と胸鎖関節から同様の菌が同定されており、打撲により胸鎖関節の炎症が生じたところに尿路感染症による菌血症を併発し、頸部や縦隔に炎症が波及したと考えられる。

P1-52-2

口唇・口腔内病変を主症状とし鑑別に苦慮した単純ヘルペスウイルス初感染の1例

山田 紗弥花(やまだ さやか)¹、佐川 麻衣子(さかわ まいこ)²、八田 夏渚子(はった ななこ)²、北村 美緒(きたむら みお)²、菅 裕美子(かん ゆみこ)²、綱掛 恵(つなかけ めぐみ)²、中村 紘子(なかむら ひろこ)²、熊谷 正俊(くまがい まさとし)²

¹NHO 呉医療センター臨床研修センター部、²NHO 呉医療センター産婦人科

【緒言】単純ヘルペスウイルス (HSV) 感染症は一般的な疾患だが、口腔咽頭病変の詳細な臨床像については広く周知されていない。今回、口唇・口腔内病変を主症状とし、診断に苦慮したHSV感染症妊婦の1例を経験したため報告する。

【症例】25歳、6妊4産、妊娠23週5日(第1病日)に発熱を自覚し、第2病日より口唇に有痛性潰瘍が出現した。第4病日、近医皮膚科を受診し、精査目的に当院産婦人科を紹介受診した。口唇や舌、両側頬粘膜に多数の有痛性潰瘍、口蓋扁桃に丘疹を認め、有痛性の頸部リンパ節腫脹や外陰部の有痛性潰瘍が確認された。また、来院後38度以上の発熱を呈し、血液検査では、白血球6200/ μ L、CRP 7.13 mg/dLであった。溶連菌抗原検査は陰性であったが、妊婦改変版Centor Scoreは4点で、溶連菌感染を否定しきれず、アンピシリンを投与した。その他、感染症を中心に膠原病等も鑑別に挙げて精査を行ったが、確定診断には至らなかった。しかし、潰瘍の性状や症状から、HSV初感染が疑われ、第5病日よりアシクロピル加療に切り替えた。潰瘍の痂皮化や、解熱及びCRPの低下が確認され、第14病日に退院した。第5病日に提出したHSV抗体は陰性であったが、退院後第17病日に実施した抗体検査にて、HSV-IgM、IgGの陽転化が確認されたことから、HSV初感染が確認できた。【考察】HSV抗体は陽転化に数日を要するため、症状や所見からの臨床診断が求められる。HSV初感染時の口腔所見には、その性状や発生部位に特徴がある。それらを把握し、迅速な臨床診断及び治療介入に繋げることが重要だ。

P1-52-1

当院における頸管短縮妊婦に対する頸管ベッサリー使用経験

徳田 諭道(とくだ つぐみち)、牛島 崇(うしじま たかし)、田邊 優介(たなべ ゆうすけ)、田邊 美紀(たなべ みり)、光山 丈彦(みつやま たけひこ)、池田 周平(いけだ しゅうへい)、清水 圭祐(しみず けいすけ)、宮原 英之(みやはら ひでゆき)、藤川 梨恵(ふじかわ りえ)、石橋 弘樹(いしばし ひろき)、北川 麻里江(きたがわ まりえ)、近藤 恵美(こんどう えみ)、河村 京子(かわむら きょうこ)、元島 成信(もとしま しげのぶ)、牟田 満(むた みつる)、川上 浩介(かわかみ こうすけ)、川越 秀洋(かわごえ ひでひろ)、吉里 俊幸(よしざと としゆき)

NHO 小倉医療センター産婦人科

ベッサリーは産婦人科医にとって子宮脱に対する治療ツールとしてなじみがあるが、子宮頸管に対する侵襲性の低い早産予防ツールとしても、2012年以降様々な取り組みが行われている。残念ながら早産予防に対するエビデンスは得られていないが、適応条件を限定することで有効性を示す報告も多い。当院では2020年1月より院内倫理審査委員会の承認を得て、胎胞形成症例を含む頸管短縮を伴う切迫早産症例に対して、治療選択肢の一つとして頸管ベッサリーを使用している。導入の経緯から当初は頸管縫縮術との併用療法をメインで行った。使用経験から頸管縫縮術が“頸管閉鎖として直接的”に作用するのに対して、頸管ベッサリーは頸管閉鎖の作用は弱いが“頸管(縫縮部)への子宮内圧負荷を軽減”や“子宮を支えて骨盤壁からの圧迫を軽減”として作用するため、併用によって相乗効果が期待できると認識した。さらに文献的考察から単独使用の適正使用基準を検討し、2023年12月に当院独自の「頸管短縮症例に対する頸管縫縮術の適応ならびに頸管ベッサリー使用に関する適応指針」を定めた。具体的には、(1)妊娠26週未満の頸管長15～20mm(単独使用)、(2)妊娠28週未満の34週未満早産既往がある頸管長25mm未満(単独使用)、(3)胎胞脱出症例(頸管縫縮術との併用)、(4)頸管縫縮術後の頸管短縮進行例(頸管縫縮術に追加)、(5)頸管縫縮がすぐには施行できない症例(炎症や患者不同意)に対して、患者への説明と同意を得た上で試行するオプションとして提示することとした。今回、その後の使用経験を踏まえ、あらためて切迫早産症例に対する頸管ベッサリー療法について検討を行う。

P1-52-3

Mega jet flowを伴うHuge placental lakeを認めるも経膈分娩に至った1例

杉本 達朗(すぎもと たつろう)、森根 幹生(もりね みきお)、大西 美嘉子(おおにし みかこ)、前田 崇彰(まえだ たかあき)、長尾 亜紀(ながお あき)、米谷 直人(よねたに なおと)、榎尾 健二(えののお けんじ)、前田 和寿(まえだ かずひさ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター産婦人科

【諸言】Placental lakeは胎盤内に認めるecho free spaceで、早期から認める、サイズが大きい、複数個認める際は、癒着胎盤やFGRを来すとの報告があるが、周産期管理に関して一定の指針はない。今回、Huge placental lakeを認め経膈分娩にて生児を得た症例を経験したので報告する。【症例】29歳、1経産婦、自然妊娠。既往歴・家族歴に特記事項なし。妊娠16週にFGRのため当院紹介となり胎盤背面にPlacental lakeを認めた。妊娠17週には母体側からlake内部へ流入する拍動性のjet flowを認めた。その後lakeは拡大し、jet flowも複数認めるようになった。妊娠38週2日に胎児発育停止のため誘発分娩を施行した。男児1936g Ap 8/9点を経膈分娩し、総出血量は495gであった。児娩出後はlakeの縮小とjet flowの減少を認めた。胎盤は重量375g、径19×16cmであり、5×8cmの欠損を母体側に認めた。【考察】Huge placental lakeを認めた場合、常位胎盤早期剥離や血管奇形、仮性動脈瘤等との鑑別が重要となる。妊娠・分娩管理としては内圧上昇による血管破綻を防ぐための子宮収縮抑制薬投与や、分娩時は大量出血への対応のため帝王切開術が選択されることが多い。今症例では分娩中も、経腹超音波検査で胎盤を注意深く観察しながら大量出血を来すことなく経膈分娩を完遂した。また胎盤組織検査では原因となる明らかな異常は認めなかった。今後の症例蓄積による病態の解明・管理指針の確立が望まれる。

P1-52-4

当院における中国籍妊婦の出生前診断への来談状況についての検討

吉田 真理(よしまり)1、田中 教文(たなかのりふみ)2、土本 紘子(つちもとひろこ)2、増成 寿浩(ますなりとしひろ)2、宮原 新(みやはらしん)2、野村 奈南(のむらなな)2、佐藤 優季(さとうゆうき)2、定金 貴子(さだかねたかこ)2、山崎 友美(やまざきともみ)2

1NHO 東広島医療センター臨床研修部、2NHO 東広島医療センター産婦人科

【目的】当院の出生前診断 (PD) には外国籍の妊婦も多く来談するが、PDを取り巻く状況は国によって様々である。そこで当院のPDに来談する外国籍妊婦として最多である中国籍妊婦のPDへの来談状況を検討し、対応で留意すべき点を考察した。【対象と方法】当院で2023年10月から2024年4月にPDに来談した妊婦103例(日本人95例、中国人8例)の背景と受検した検査を後方視的に検討した。

【結果】各項目の日本人と中国人での割合を以下に示す(以下同順)。初診時35歳未満の妊婦は38.5%と75%で中国籍妊婦は若年者が多い傾向があった(p=0.065)。来談動機は母体高年齢が64.2%と37.5%、超音波検査異常が18.9%と0%、漠然とした不安が11.5%と12.5%で有意差はなく、その他の不安要素のないPD希望のみでの来談が2.1%と37.5%と中国籍妊婦で有意に多かった(p=0.003)。受検した検査は超音波初期スクリーニング検査が71.5%と100%、NIPTは47.3%と37.5%、クアトロテストは3.2%と12.5%、羊水検査は9.5%と12.5%で有意差はなかった。

【考察】当院にPD目的で来談した中国籍妊婦は若年者の割合が多かった。また、特に不安要素がなくてもPDに来談して受検する場合が多く、全例でPDの受検は中国で一般的であることを理由として挙げていた。中国では先天性疾患を持った児の出生を防ぐためのPDが国を挙げて推進されており、PDが日本に比べて若年者も含めた多くの妊婦に普及している事情が伺えた。受検した検査には差を認めなかったが、来談背景を理解し適切な情報提供を行ったうえで希望に沿った対応を行う必要がある。

【結語】出生前診断の実施状況は中国を含め各国で様々であり、外国籍妊婦では各国の背景をふまえたPDの実施が求められる。

P1-52-5

RPOCに対してメントレキセート投与し、hCGの低下を確認するも、多量出血を生じ、子宮動脈塞栓術にて止血を得られた1例

難波 良紘(なんばよしひろ)、中村 一仁(なかむらかずひと)、上木 一郎(うきいちろう)、藤田 志保(ふじたしほ)、今福 紀草(いまふくのりあき)、山本 暖(やまもと だん)

NHO 福山医療センター産婦人科

【緒言】Reained products of conception (RPOC) とは、流産や出産後の胎盤娩出後に発生する胎盤遺残や胎盤ポリープ等の子宮内異常像を総称した臨床的診断名である。後期分娩後異常出血の原因の多くがRPOCであるといわれている。今回人工妊娠中絶後4週間後に認めたRPOCに対してメントレキセート (MTX) 投与にて加療を行いhCGの低下を確認するも、投与後4週間後に多量性器出血を認め、緊急子宮動脈塞栓術 (UAE) にて止血を得られた1例を経験したため、報告する。

【症例】44歳女性、3妊0産、既往歴、家族歴、アレルギー歴に特記事項なし。X月に前医にて妊娠8週に人工妊娠中絶術を受けられた。術後4週間後のX+1月に前医を受診した際に子宮内に異常血流を伴う腫瘍を認め、RPOC 疑いにて当院紹介受診となった。RPOCに対してX+1月にMTX50mgを単回投与した。治療後1週間後にhCG低下を確認し、その後も外来にてhCGのフォローを行っていた所、治療後4週間後に多量の性器出血を認めた。止血が困難であったため、子宮摘出、UAEにて治療法を提示し、UAEを希望されたため、同日UAEを施行した。術後止血は得られ、術後4日目に退院とした。

【考察】RPOCの治療法は待機的療法やUAE、MTX 投与、子宮内膜搔爬手術、子宮全摘術等多岐にわたるが、依然として確立した治療法は存在しない。しかし、UAEの止血率は71.5~100%と高く、本症例のように止血が困難な症例には非常に適したものであると考えられる。

【結語】RPOCは自然に消失を期待できることもあるが、時に重度の貧血を励起する出血をもたらしかねない。そのため、RPOCの管理をする場合は緊急時のUAEができる施設、体制での管理が望ましいと思われる。

P1-52-6

当院でのレンパチニブ+ペムプロリズマブ併用療法におけるテレフォンのフォロー導入の取り組みと副作用発現状況について

平池 美香子(ひらいけみかこ)1、井上 智敬(いのうえちか)1、齋藤 巨樹(さいとう おおき)1、小園 亜希(こそのあき)1、湊本 直樹(みなもと やすのり)1、田村 沙那恵(たむら さなえ)2、志垣 恵子(しがきけいこ)2、松山 かおり(まつやま かおり)2、山本 直(やまもと なお)3、高木 みか(たかきみか)3

1NHO 熊本医療センター薬剤部、2NHO 熊本医療センター看護部、3NHO 熊本医療センター産婦人科

【背景・目的】進行・再発子宮体癌に対するレンパチニブ (LEN) +ペムプロリズマブ (PEM) 併用療法は、多様な副作用の確認、対応が重要となる。今回、熊本医療センター(当院)と保険薬局によるテレフォンのフォロー (TF) 運用システムを構築し導入を行ったのでその取り組みと、TF導入患者の副作用発現状況について報告する。

【方法】(1) 当院薬剤師、医師、看護師にてTF運用方法を検討、熊本市薬剤師会へ協力の相談を行った。web研修会を開催し周知及び協力を依頼した。(2) 2023年10月から2024年3月にTFを導入した患者を対象とし、患者背景、副作用等を診療録より後方視的に調査した。

【結果】(1) 外来受診日に医師が患者へTF用情報共有シートを交付し、保険薬局にて渡す。保険薬局薬剤師は指定の聞き取り期間に患者へ情報共有シートに基づき副作用発現状況の聞き取りを行い当院へFAX、重篤な症状有りの場合は当院医師へ電話連絡の運用とし導入した。(2) 対象は4名(うち2名は途中からTF導入)、PEM投与回数中央値は7.5回(6-31回)。全例でLEN休薬・減量に至っており、初回休薬までの期間の中央値は19日(14-64日)であった。LEN休薬に至ったエピソードを1件とした場合、その中央値は3件(2-5件)であった。PEM休薬は3名であった。LEN、PEM休薬・減量に至った副作用は、蛋白尿、皮疹、手足症候群、下痢、口内炎、好中球減少、副腎機能不全であった。

【考察】多職種協同でTF導入を行うことができた。全例で複数回の休薬・減量を要していたことから、継続的な患者フォローが必要である。TFにより早期に副作用の把握が可能となり、円滑な診療、副作用重篤化防止、治療の継続に寄与できると考える。

P1-52-7

回腸腫瘍による下血を契機に診断され集学的治療を行った進行卵巣癌の1例

鉤持 要(かぎもちかなめ)1、大塚 将平(おおつかしょうへい)1、丹羽 弘貴(にわひろき)1、本谷 康二(ほんたにこうじ)1、高橋 亮(たかはしりょう)1、小室 一輝(こむろかずてる)1、鈴置 真人(すずおきまさと)1、平岡 圭(ひらおかけい)1、岩代 望(いわたのぞむ)1、木村 伯子(きむらのりこ)2、大原 正範(おほはらまさのり)1

1NHO 函館病院外科、2NHO 函館病院病理診断科

多発肝転移を伴う進行卵巣癌であっても、全身ならびに局所治療を行うことによって、比較的予後を延長できる症例が存在する。今回、多発肝転移、虫垂・回腸浸潤を伴う進行卵巣癌に対し、回盲部切除を施行後、早期の化学療法の導入により17カ月の生存が得られた症例を経験したので文献的考察とともに報告する。症例は47歳、女性。下血による貧血の進行を認め、精査加療目的に入院となった。腹部CT検査では回腸に腫瘍性病変と多発肝転移を認めた。上下部内視鏡検査では腫瘍性病変は確認できず、回腸腫瘍からの出血を疑い、審査腹腔鏡で出血源を同定する方針とした。腹腔鏡所見は骨盤内に虫垂と回腸が一塊となった腫瘍を認め、後腹膜に強固に固定されていた。腫瘍切除のため開腹移行し、回盲部切除を施行した。病理診断では卵巣癌の類内臓癌が虫垂と回腸への浸潤をきたしていた。全身状態は不良であったが、早急な治療開始が望ましいと考え、術後21日目よりTC療法(Carboplatin+ Paclitaxel 併用療法)を開始した。以後、合併所なく状態は安定し、TC療法を6コースまで行い、治療効果判定はSDであった。以後もTCの維持療法を継続したが、肝転移が増悪し、BSCの方針となった。初回手術から約17カ月後に死亡した。多発肝転移、多臓器浸潤を伴う進行卵巣癌であっても、手術による下血のコントロールと化学療法の早期介入で予後の延長が得られた。

P1-52-8

HBOC女性におけるリスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)の実施における課題

松山 裕美(まつやま ゆみ)^{1,2,5}、松本 久宣(まつもと ひさのり)^{2,3}、赤澤 香(あかざわ かおり)⁴、小椋 恵利(おぐら えり)²、藤上 友輔(ふじかみ ゆうすけ)³、赤木 佳奈(あかぎ かな)³、伴 健二(ばん けんじ)³、飛梅 孝子(とびうめ たかこ)³、巽 啓司(たつみ けいじ)³、金村 米博(かねむら よねひろ)^{1,2}、八十島 宏行(やそじま ひろゆき)^{2,4}

¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター先端医療研究開発部分子医療研究室、

²NHO 大阪医療センター遺伝診療センター、³NHO 大阪医療センター産婦人科、

⁴NHO 大阪医療センター乳腺外科、⁵岐阜大学病院ゲノム疾患・遺伝子診療センター

【目的】遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)に対するリスク低減卵管卵巣摘出術(RRSO)の保険適用開始以降、RRSOに関する相談、実施例が増加している。当院で、HBOCと診断された女性39人(21-77歳)におけるRRSOの実施状況、既往歴や家族歴、RRSO希望の有無とその理由、術後の状況について報告する。【方法】2018年7月から2024年3月の間に、治験を除く遺伝学的検査でHBOCと診断された女性39人を対象に、既往歴、年齢、家族歴、家族構成、BRCA検査の実施目的、遺伝カウンセリングの実施状況、RRSOに対するイメージ、RRSO希望の有無と理由、術式、その後などの背景を電子カルテから抽出した。【結果】39人中、3人は乳癌の進行で他界し、1人は緩和ケアのため転院していた。35人の内訳は下記の通りである。RRSO実施：10人、RRSO予約中：2人。別の婦人科疾患で両側卵管・卵巣切除済：2人。乳がん治療中や学児希望などで現時点でのRRSO不可：14人。RRSO検討中：7人。RRSOの実施率は30.3%であり、約7割が未実施であった。RRSO実施年齢の中央値は49.5歳(40-63歳)であった。【考察・結論】RRSOが推奨される30～40歳代の女性は、医学的・社会的要因により、女性はRRSOを含む予防的手術の適切なタイミングを逸する可能性がある。実際、RRSO検討中の乳癌再発もあり、遺伝カウンセリングで提供する情報とRRSOの実施時期については、十分かつ慎重に検討する必要がある。

P1-53-1

心不全患者の家族が療養を支える中で感じている思いに関する面接調査

那須 あずみ(なす あずみ)、山崎 佐枝子(やまざき さえこ)

NHO まつもと医療センター循環器内科

【背景】現在日本では心不全患者の急激な増加が問題となっている。心不全増悪の誘因にはセルフケア行動が占める割合が高いとされており、再入院の多くは予防可能といわれている。慢性心不全患者にとって自宅での自己管理は、疾患を抱えたまま生活を送っていく上で重要となる。心不全患者は高齢であることが多く、運動耐容能や認知機能の低下から患者だけでは自己管理行動を適切に行うことが困難となる場合が多い。そのため家族が患者の自己管理を支援する必要性が高まっているが、家族を対象とした指導方法は確立されていない。【目的】心不全患者の家族が患者の自己管理を支えるにあたり、困難と感じる点について明らかにする。【方法】当院入院歴のある65歳以上の心不全患者の家族に対しインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。【結果】対象者は心不全患者6名の家族で、妻2名、夫3名、息子1名、娘1名であった。患者自身が必要性を実感していないことや、行動変容の難しさからセルフケア行動を自宅で実践することは容易ではなく、支える家族は大変さを感じていた。患者目標が不明確なため、喧嘩になる、制限のある生活をかわいそうと思えないといったことや、心不全特有の不確かな予後に対して不安を感じていた。【考察】患者・家族とともに目標を設定し、患者が継続できる療養指導を提供すること、家族の負担感が増大しないように配慮しながら、心不全増悪時の不安に対し、具体的な指導や精神的サポートをすることが必要であると感じた。退院後に関わる医療スタッフへの引き継ぎを行うことで、シームレスで包括的な関わりを行うことが重要であると考えた。

P1-53-2

がん告知時の患者家族支援に向けた取り組み

上田 純子(うえだ じゆんこ)、奥平 巳咲(おくひら みさき)、西谷 真吾(にしに しんご)、山本 加奈(やまもと かな)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【はじめに】がん患者・家族の療養生活の質の向上、意思決定支援は重要である。しかし、当院では告知の大半が外来で行われ、看護師が同席できていないケースが多い。患者・家族支援の充実を図るため取り組んだ。【目的】認定看護師が告知時に同席を行い、患者・家族に必要な支援と認定看護師の在り方について検討する。【調査期間】令和5年2月1日から令和6年3月31日【分析方法】記録から告知時の患者・家族の言動と認定看護師の支援内容を抽出・コード化し、共通内容をカテゴリー化し検討した。【結果】がん告知同席数は79件であり、患者の心情の上位3つは「前向きさ」「治療への不安」「病状への不安」、家族は「治療への不安」「家族としての責任感」「家族に心配をかけたくない」であった。認定看護師の支援は「相談窓口の案内」「緩和ケアについて説明」「インフォームドコンセントの補足」であった。【考察】同席時の患者の心情は、不安よりも前向きな気持ちが多かった。これは、概ね前医で告知を受け、当院では治療方針の検討など2回目の告知場面となっており、来院時は適応の段階をたどっていると考えられる。反面、家族は、当院で医療者から初めてがん告知を受け、衝撃の心情が強い結果であった。そのため、患者・家族背景を事前に把握した上で、告知後の早期から両者の受容段階に寄り添った支援と、患者・家族の心情に合わせた最も効果的な介入を展開できるチーム医療の構築が必要と考える。【結語】1. 告知時は患者・家族の受容段階が異なることを理解し、背景などの情報を十分把握する。2. 患者・家族の受容段階と心情に合った支援を各専門職と連携し、早期から介入していく。

P1-53-3

苦痛のスクリーニング実施の効果について～緩和ケアへの早期介入へつなげるためには～

廣田 尚美(ひろた なおみ)

NHO 横浜医療センター看護部

【はじめに】当院では、悪性腫瘍と診断された患者に対して「生活にやすさに関する質問票」を用いて苦痛のスクリーニング(以下スクリーニング)を実施している。開始後8年が経過したが、スクリーニングによる介入数は少ない。そこで、早期介入を阻害する要因を明確にするため、後ろ向き分析を行った。【結果】令和5年度スクリーニング回収数は2017件(全対象患者2333名)、86%の患者に実施されていた。スクリーニング内容は身体的苦痛、気持ちのつらさ、緩和ケアへの介入希望等である。スクリーニング時の看護介入については各病棟のリンクナースを中心に教育し、質の向上を目指している。スクリーニング全2017件中、緩和ケアへの介入希望は130名であった。うち、新規依頼に至ったのは22名(16%、全スクリーニングの1%)だった。緩和ケア介入につながらない理由として、看護師が面談しその時点で解決されたもの、主治医の依頼に至らなかったものであった。しかしほとんどは介入に至らなかった理由が不明だった。【考察】緩和ケアへの新規介入依頼は22名であったが、介入した看護師により問題解決できているということは患者の希望に迅速に対応できているといえるので良い結果である。しかしその他の患者については質の高い緩和ケアが実践されている保証がない。スクリーニングの結果から患者のニーズを汲み取り、必要時にはリソースへつなぐことができるよう、継続的な介入の必要性についてリンクナース教育が重要であることが示唆された。【まとめ】緩和ケアへの早期介入を目指すためには、患者のニーズを理解し、リソースへつなぐための活動ができるリンクナース教育が重要である。

P1-53-4

認知症マフ導入に取り組んだ活動の成果—コッターの組織変革理論を用いた振り返りと今後の課題—

栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)、平野 智子(ひらの ともこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【目的】

A病院急性期一般病棟では身体拘束軽減・解除へ向けた取り組みを進め、離床センサーを除く身体拘束0を達成できたが、患者の点滴やチューブ類の自己抜去等への対応が必要であった。このため、身体疾患の治療のために入院した認知症の人に対し、Twiddle muff認知症マフ(以下、マフ)の導入を目指し、まふまふの会(以下、チーム)を発足した。コッターの組織変革理論に基づき、マフ導入の取り組みを振り返り、成果と今後の課題を明確にする。

【倫理的配慮】

A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【方法】

コッターの「組織変革の8段階プロセス」を基に、チーム発足や運営について検討する。また、マフを使用した患者5名を対象に、マフを活用したケア実践シートを用いて変化を比較する。

【結果・考察】

第1段階では、マフの目的とケア方法の課題を共有し、その導入の必要性を強調した。第2段階でチームを構築し、多職種協力を得るための基盤を整備した。第3段階でマフ導入のビジョンを明確化し、活用ケアガイドを作成した。第4段階では、ビジョンを周知徹底するためコミュニケーション活動を展開した。第5段階では、病棟で変革を推進するためのリソースと権限を提供した。第6段階では、患者がマフに愛着を持ち、表情や行動に変化が見られ、自己抜去数0件など短期的な成果を得ることができた。これにより、変革のモメンタムが維持され取り組みが効果的に実施されたと考える。

【結論】

マフの活用は認知症の人の療養生活を向上させるための有効な手段であることが示唆された。今後は、第7・8段階に進み、変革の規模を組織全体に拡大し、取り組みの継続と多職種や地域との連携が課題である。

P1-53-5

認知症、脳疾患発症による高次脳機能障害の患者への院内デイケア導入の取り組み

安達 ゆり(あだち ゆり)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【はじめに】A病院は地域の脳疾患基幹病院であり、認知症患者と共に脳疾患発症による高次脳機能障害の患者が多い。認知症の行動心理症状やせん妄対策として離床を促すが、患者は車椅子に乗り刺激が少なく過ごすことが多い。離床中に楽しさや刺激を感じ、日中の覚醒度が改善するなど目的に院内デイケアの導入に取り組んだ。【目的】認知症、脳疾患発症による高次脳機能障害の患者に対する院内デイケアの効果を検討する。【対象と方法】対象は、脳外科病棟入院中の認知機能障害やせん妄症状がある、座位を1時間以上保持できる、安静制限がない患者とし、病棟看護師が選定した。デイルームで週2回、30分間、認知症看護認定看護師と作業療法士、病棟看護師が実施した。【結果】期間中、院内デイケアを31回実施し、1回の参加人数は平均5名、患者実人数は48名であった。リアリティーオリエンテーションを意識した談話、参加患者に応じた体操やレクリエーションを行った。これにより患者の反応は、「楽しそう」「積極的」の順に多く、一方「消極的」「無関心」という反応もあった。【考察】院内デイケアでの他者との会話やレクリエーションは、患者に応じた内容に工夫したことが楽しいという快刺激になり患者の積極的な言動に繋がったと考える。反面、「消極的」「無関心」という反応もあり、個別の患者ニーズをより丁寧に理解し工夫する必要がある。【結語】認知症、脳疾患発症による高次脳機能障害の患者への院内デイケアでは、患者個別のニーズに応じた内容を取り入れることで快刺激に繋がると示唆された。

P1-53-6

看護師の口腔ケア教育プログラムの実施・オーラルマネジメント委員会の活動より・

藤原 千尋(ふじはら ちひろ)¹、山脇 真衣(やまわき まい)¹、胡木 佳江(こぎ よしかえ)²、柳本 恵美子(やなぎもと えみこ)²¹NHO 福山医療センター歯科衛生士室、²NHO 福山医療センター看護部

【はじめに】看護職は口腔ケアを日常生活援助技術の一つとして実施している。しかし、卒後に口腔ケアの専門的な研修を受ける機会は少なく施設内での継続教育が必要である。当院では、歯科衛生士と看護師の協働にてオーラルマネジメント委員会を発足し活動している。当委員会において1年間を通じた口腔ケア教育プログラムを実施しているので報告する。【方法】対象者は、卒後1年目・中途採用・外来からの配置換え看護師とする。当該委員が教育プログラムに沿って対象者の指導を行う。教育ツールは、対象者に同等の指導ができるようにポケットマニュアルを使用、短時間で学習ができるようにビデオ作成など行った。前半は知識の習得に重点をおき、後半は対象者の実践状況の確認および口腔ケアシュミレーターを使用して基本技術の指導・確認をする。最終的に対象者による自己評価に加え委員より他者評価を行う。評価項目は「とろみ作成」「義歯」「食事介助・ポジショニング」「口腔ケア」とした。なお、教育ツールは歯科衛生士が作成し委員会内において歯科衛生士より委員へ指導・教育を実施している。【考察・まとめ】自己および他者評価の結果、「とろみ作成」「義歯」の項目は概ね実施ができていたが、「食事介助・ポジショニング」は不安な点が多く自己評価が低い。また、「口腔ケア」の項目では口腔アセスメント時のライトの使用や保湿ジェル使用方法については不十分であることが示唆された。また、歯科衛生士が委員への指導を行うことで知識・技術の再確認および指導者としてのスキル向上も期待できる。今後も歯科衛生士と看護師が協働して、より実践的な内容の継続教育が必要であると考えられる。

P1-53-7

東京医療センターで取り組む排尿ケアチームの排尿自立指導加算について

玉木 亜矢子(たまき あやこ)¹、中村 憲(なかむら けん)²、金子 雄太(かね ゆうた)²、服部 盛也(はっとり せいや)²、矢木 康人(やぎ やすと)²、門間 哲雄(かどま てつお)²、渡邊 はる美(わたなべ はるみ)³、鬼頭 由紀子(きとう ゆきこ)⁴、高崎 由利恵(たかさき ゆりえ)⁴、三上 結香(みかみ ゆうか)⁴、石田 麻美(いしだ あさみ)⁴、西山 徹(にしやま とおる)²

¹NHO 東京医療センター専従認定看護師、²NHO 東京医療センター泌尿器科、³東京医療保健大学皮膚・排泄認定看護師、⁴NHO 東京医療センター看護部

2016年に下部尿路機能の回復を目的とした包括的な排尿ケアに対して、週1回、算定の期間の上限を12週とした、排尿自立支援が新設された。これは、入院中の患者のみが対象だったが、2020年の診療報酬改定でさらに退院後の外来においても継続的な指導を行うことができるよう、入院患者対象に、入院中から介入している患者に限り、外来で取得可能な、外来排尿自立指導料が設定された。当院では前立腺癌に対する小線源治療症例を中心に2017年から排尿自立指導料の算定を始めて、初年度63件だったが、2023年度は603件まで算定件数が増加した。2020年からは外来排尿自立指導料の算定も開始し、2023年は174件の算定を取得した。初期は泌尿器科疾患の術後を対象としていたが、現在では外科・婦人科・整形外科・脳外科の術後の排尿障害も算定を取得することが可能な体制を整えられた。当院は急性期病院であり、在院日数は約10.7日間と短く、早期に介入することが重要であると考え工夫をしてきた。その結果、入院中の加算の件数は増加したが、外来の加算件数との乖離は大きく、外来における算定漏れが多いことが予想される。さらに、入院時から外来のフォロー体制まで確立できれば、患者の排尿に関するQOLを上げることができる。そのため現在進行形で行っている算定漏れの原因の検討の結果と、それに伴う当院の排尿ケアチームの工夫について報告する。

P1-53-8

がん患者指導管理料（イ）算定に向けた取り組みと今後の展望～多職種連携を通して得られた成果と課題～

宮嶋 純子(みやじま じゆんこ)¹、渡辺 歩美(わたなべ あゆみ)²、高木 健太(たかぎ けんた)³¹NHO まつもと医療センター西4病棟がん化学療法看護認定看護師、²NHO まつもと医療センター東4病棟皮膚・排泄ケア認定看護師、³NHO まつもと医療センター西5病棟摂食・嚥下障害看護認定看護師

【はじめに】がん患者指導管理料（イ）は、患者の病状理解と治療の意思決定が十分になされているのかを測る指標であり、医師が看護師（がん領域に関わる認定看護師等）と共同して診療方針について話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定することができる。当院では、令和元年度より同加算の算定を開始した。しかし、医師に対する算定の周知不足、認定看護師が病棟業務に従事している背景から、タイムリーに病状説明に介入できない現状があった。現状を踏まえ、令和5年度9月期より、算定に向けた取り組みを強化した。結果、前年度と比較して2倍以上の算定件数に繋げることができた。【実践】算定件数増加に向けて、以下(1)～(3)の取り組みを実施した。(1)算定可能な認定看護師活動日の曜日を固定し、平日の日勤帯には“がん看護支援”の役割を担う認定看護師1名の配置と体制の整備、(2)医局会等による医師への再周知、(3)医師事務作業補助者による対象患者の抽出、特に(3)については、がんと診断された患者さんの病状説明に漏れなく同席する為に、多職種連携やフロー・予定実績表を作成し、事前に算定対象の患者を抽出できる仕組みづくりをした。【結果】算定件数はR4年度25件に対し、R5年度58件と大幅に上昇した。この結果は、認定看護師の体制整備・多職種連携・ツール作成による可視化の成果であると考えられる。取り組みのなかで、病状説明のみの同席・介入だけではなく、治療を行う過程で、がん患者・家族が不安に感じていることや困難に生じていることに対し、継続した支援体制・そのあり方について課題となっている為、次年度に向けて取り組みを強化していきたい。

P1-53-9

こども医療電話相談事業が夜間も対応可能になったことでの利用状況の調査

山崎 洋子(やまざき ようこ)、菊池 恵美(きくち えみ)、藤尾 恭子(ふじお きょうこ)、駒林 みわ子(こまばやし みわこ)

NHO 盛岡医療センター看護部

【はじめに】当院では、令和元年から小児2次輪番病院として小児科医師1名と看護師1名で救急車や急患の受け入れと同時に電話対応を行っている。こども医療電話相談事業（以下、#8000）は、休日夜間における小児の症状等に関する電話相談を目的に地域の実情に応じて実施している。令和5年2月より#8000事業が夜間も可能となったことで輪番の受診状況を調査し、患児保護者の#8000の認知度と利用状況について明らかにする。【方法】対象者は7月～11月小児輪番に電話してきた患児保護者に、#8000の利用の有無を聴取し知らない方には周知を行う。また小児輪番受診後入院した患児保護者に#8000の認知度と利用状況に関する選択式の設問による質問紙調査を実施。【結果】輪番への電話件数は619件、うち受診397件(64%)、入院53件(8.6%)、222件(36%)は看護師がトリアージで解決していた。電話相談内容の86%は「受診が必要かどうか」「症状の対処方法について」であった。#8000事業の認知度は聞き取り件数163件、うち知っている76件(46.6%)であった。#8000利用状況は、入院中回答を得られた22名のうち11名(50%)、さらに#8000を利用したいと21名(95%)が答えた。【考察】保護者の不安の程度は様々であるが、夜間保護者が不安を抱えたときにすぐ相談できる#8000を利用することで不安の軽減が図れると二次輪番の適正受診に繋がると考える。かかりつけ医や地域医療機関と共に、夜間体調不良時にすぐ受診ではなく夜間安心して過ごせるようどうするか日頃から考えておく必要がある。【結論】#8000の認知度は低いが利用希望者は多いことから、不安軽減への働きかけと#8000の認知度向上が必要である。

P1-54-1

ファンビーム方式のX線骨密度測定装置における画像の歪みに関する検討

大竹野 浩史(おおたけの ひろし)、大橋 健三(おおはし けんぞう)、久保 勝一(くぼ かつひと)、山口 美穂子(やまぐち みほこ)、柏井 遥(かしわい はる)

NHO 和歌山病院放射線科

【背景】重症心身障害患者の骨折リスク評価に骨密度の測定が有用と言われている。当院で新規に骨密度測定装置を導入するにあたり、骨密度測定の標準となる二重エネルギー骨X線吸収測定法(dual energy X-ray absorptiometry: DXA)の原理に基づくX線骨密度測定装置のALPHYS LF(富士フィルムヘルスケア(株))を2023年7月に導入した。【目的】ALPHYS LFは、75kVと120kVの管電圧切り替え方式のX線発生装置と512個の素子による検出器が対面する構造の一体型装置で、独自の広角ファンビーム方式によりビームの歪みを抑え、より信頼性の高い骨密度測定値を提供するとされている。そこで重症心身障害患者の骨密度測定に対する精度向上を図るために本装置のスキャン画像における歪み特性について検討した。【方法】直径0.45mmの針金を方眼紙に縦横1cm間隔で格子状に貼って自作したファントム(以下、格子状ファントム)を1cm厚、30cm正方形のアクリル板10枚を重ねてALPHYS LFの走査領域の中央に位置するように撮影台に載せる。格子状ファントムを挟む位置をアクリル板の1枚目から10枚目と順次変更してスキャンを行った。データ収集した格子状ファントム画像の縦方向(頭尾方向)と横方向(左右方向)の長さを測定し実寸との比較を行った。【結果および考察】横方向(左右方向)の長さについては歪みが見られなかったが、縦方向(頭尾方向)の長さについては、格子状ファントムを挟む位置が下の段になるほど実寸より長くなる傾向にあった。ファンビームによる画像の拡大によるものと考えられる。

P1-54-2

TBS解析における自動関心領域の有用性

長郷 知未(ながさと ともみ)、今宮 愛花(いまみや まなか)、尾崎 慎哉(おざき しんや)、大浦 弘樹(おおうら ひろき)

NHO 九州医療センター放射線部

(背景)当院ではX線骨密度測定装置の更新に伴い、Trabecular Bone Score(以下 TBS)解析ソフトが装置に搭載された。TBSは骨強度の指標の一つである海綿骨微細構造を評価することが可能であり、骨密度と同じ画像データから解析される。旧装置では高体厚の患者に対し、手動での骨密度解析領域算出に苦慮することがあった。また手動での解析では長期経過観察の再現性や客観性に懸念があった。(目的)被写体厚を変化させ、TBS解析における自動関心領域(以下 自動ROI)の有用性を検討する。(方法)装置はHOLOGIC社製のHorizonを使用した。精度管理用の腰椎ファントム(以下 QCファントム)の上にアクリル板を重ね、アクリル板の厚さを0から200mmまで変化させた。撮影は臨床時の正面腰椎の撮影モード(ファストアレイモード)、各10回測定した。自動ROIを用いて骨面積と骨塩量、骨密度、TBSを解析した。(結果)アクリル板の厚さが増えるにつれて骨密度とTBSの値は減少した。TBSは骨密度に比べて減少率が大きかった。TBSは骨密度に比べて各厚さでの値の変動は小さかった。(考察)アクリル板の厚さが増えるにつれて透過線量の減少と被写体散乱の増加から画像のコントラストが低下したたことにより、自動ROIが骨面積を過大に抽出したことが原因であると考えられる。(結論)自動ROIを用いたTBSの解析は値にばらつきが少なく有用である。しかし高体厚の患者に対し過小評価になることを考慮する必要がある。

P1-54-3

血管撮影室の空間線量率測定と被ばく低減の検討

北田 和樹(きた かずき)、民田 樹生(たみだ たつき)、森下 浩(もりした ひろし)、吉川 貴之(よしかわ たかゆき)

NHO 豊橋医療センター診療放射線科

【目的】

2020年4月1日に電離放射線障害防止規則が改正され、2021年4月1日から施行・適用された。眼の水晶体の被ばく限度等が見直され、放射線業務従事者の眼の水晶体に受ける等価線量を1年間につき150mSv以内とされていたが、5年間につき100mSv以内および1年間につき50mSv以内に引き下げられた。検査や治療内容によっては長時間従事する術者や医療スタッフもいるため、今回は当院での血管撮影における透視下で、血管撮影室の空間線量率を測定し、被ばくの線量管理と低減方法を検討した。

【方法】

IVRに伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドラインに沿って機器の幾何学的配置を行い、透視条件のもと、X線束を中心に1辺3mとした正方形内の四方50cm間隔をポイントとした合計49ポイントをとり、測定可能な地点の床から1.0mと1.5mで空間線量率を測定した。さらに天吊防護板の対策を施した場合も測定し、有無による比較検討を行った。

【結果】

床から1.0mよりも1.5mで空間線量率が低く、さらにX線束から離れるほど低下した。また天吊防護板を用いた場合、術者立ち位置の透視における空間線量率が1.0mで68%、1.5mで93%低減した。また術者立ち位置から50cm離れると、床からの高さ1.0mで55%、1.5mでは51%低減した。天吊防護板を配置して透視を行うこと、可能な限りX線束から距離を取ることで被ばく低減効果が認められた。そのため定期的に線量測定を行い血管撮影室の空間線量率を把握し、注意喚起によって術者を含む医療スタッフが被ばくに対して意識する事で被ばく低減につながると考える。

P1-54-4

血管撮影におけるDRLs2020と評価

民田 樹生(たみだ たつき)、北田 和樹(きた かずき)、吉川 貴之(よしかわ たかゆき)、森下 浩(もりした ひろし)

NHO 豊橋医療センター放射線科

【背景・目的】DRLs2020にて、IVRにおいては患者照射基準点における透視線量率 (mGy/min) と手技別の装置表示値で患者照射基準点線量Ka,r (mGy) および面積空気カーマ積算値PKA (Gy・cm²) が設定された。患者照射基準点における透視線量率 (mGy/min) はDRLs2015では20 (mGy/min) だったがDRLs2020で17 (mGy/min) に改定された。当院では患者の体格や治療目的により、透視線量をLow、Middle、Highで使い分けている。また被ばく管理として2Gyで術者に口頭で伝え、3Gyを超えた場合、患者本人または家族に説明を行っている。そこで今回は、線量計を用いたLow、Middle、Highの透視線量率 (mGy/min) の測定と、装置の表示線量との比較評価を行ったので報告する。【方法】IVRに伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドラインに沿って、心臓(冠動脈)で使用しているプロトコルのLow、Middle、Highの3段階で計測時間を1分間、計3回ずつ測定した数値を平均値とした。DRLs2020にて改定された透視線量率と、さらに装置に表記された線量との比較評価を行った。【結果・考察】心臓(冠動脈)の使用プロトコルで、Lowが10.15mGy/min、Middleが15.28mGy/minと低かったが、Highは37.24 mGy/minと高かった。当院ではPCIの時に使用しているためステントの位置確認を正確に行えるように、より高く設定されていると考えられる。また使用した線量計ではLow10.2mGy、Middle15.0mGy、High36.3mGyであり、装置表記線量はそれぞれLow11.0mGy、Middle16.4mGy、High39.2mGyであり7～8%の差があった。適正な被ばく管理を行うためには、定期的な線量計の数値と装置表記線量を比較評価していくことが重要であると考えられる。

P1-54-5

診断参考レベルを利用したX線TVの条件の最適化

原田 高行(はらだ たかゆき)、松崎 和浩(まつざき かずひろ)、池本 智博(いけもと ともひろ)、新木 貴史(あらき たかひみ)

NHO 金沢医療センター中央放射線部

【目的】X線TVにおいて被曝低減のためX線の条件の最適化を行い、診断参考レベル(DRLs)から妥当性の評価をする。【方法】X線TVの面積空気カーマ積算値(P_{K,A})、基準空気カーマ(K_{air})、透視時間、撮影回数(回)の調査と手技を行う医師への聞き取りを行った。検査項目毎に被曝低減へ有効と考えられたX線条件の変更を行った。X線条件の変更前後のP_{K,A}、K_{air}、透視時間、撮影回数をDRLsと比較し、妥当性を評価した。【結果】X線条件の変更により被曝線量の低減ができた。X線TVの被曝線量の大部分は透視線量によるものであった。検査項目によってはDRLsと自施設の透視時間と撮影回数の乖離が大きいものがあった。X線条件の変更後でも極端な透視時間の延長や撮影回数の増加は無かった。【考察】X線TVの被曝の大部分は透視によるものであり、透視パルスの低減が特に有効と考えられた。透視時間と撮影回数(回)がDRLsと自施設で大幅に異なる検査項目は実際の内容が異なっていると考えられた。X線条件変更前後で透視時間の延長や撮影回数(回)の増加が無いと比較することでX線条件変更の妥当性を評価できた。透視時間と撮影回数(回)は直接被曝線量を表すものではないが、診断参考レベルの検査項目の内容と自施設の内容の一致を確かめ、X線条件の変更による手技への影響を評価することに有用と考えられた。【結論】DRLsを利用することでX線TVの条件の最適化をでき、手技への影響なく被曝低減ができた。

P1-54-6

内視鏡検査時における従事者の被ばく線量低減についての基礎的検討

天野 亜美(あまの あみ)¹、佐藤 一徳(さとう かずのり)¹、宮本 阿弓(みやもと あゆみ)¹、花房 範計(はなむら のりかず)¹、小室 晋嗣(こむろ あつし)¹、西野 敏博(にし のとしひろ)²¹NHO 神戸医療センター放射線科、²NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】当院では内視鏡検査時に鉛防護板が干渉するとの理由で鉛防護板を使用しない医師の被ばく線量が高いことが問題となっている。2023年2月にアンダーチューブ・オーバーチューブ(以下アンダー型、オーバー型)を容易に変更可能なCアーム型FPD搭載エックス線TV装置導入に伴い、散乱線量を測定して内視鏡検査時における最適な放射線防護環境の構築を目的とする。【方法】散乱線量測定は医療用エックス線装置基準の標準試験方法(JIRA)に基づき散乱体は20cm厚のアクリル板を用いた。測定点は患者照射(旧IVR)基準点から50cm間隔で高さ100cmと150cmとした。撮影条件は自動露出機能を有効にして透視時の散乱線量を測定した。測定にはアンダー型とオーバー型、鉛防護板の有無のそれぞれで測定し、術者と介助者の立ち位置での被ばく線量を比較検討した。【結果】測定結果として高さ100cm地点で術者位置ではアンダー型の被ばく線量が高く、介助者の位置ではオーバー型の被ばく線量が高くなった。150cm地点で術者位置ではオーバー型の被ばく線量が高く、介助者の立ち位置でアンダー型の被ばく線量が高い傾向を示した。鉛防護板の使用を推奨することで、術者の立ち位置での被ばく線量が低減された。【結語】内視鏡検査時における最適な放射線防護環境は鉛防護板を装着し、アンダー型での検査が有効であることが示された。

P1-54-7

X線透視室における整形外科医の被ばく線量適正化に向けた取組みについて

有馬 悠貴(ありま ゆうき)、宮本 宏太(みやもと こうた)、梅津 卓仁(うめつ はやと)、佐藤 豊樹(さとう とよき)、高橋 大樹(たかはし ひろき)

NHO 盛岡医療センター放射線科

【背景・目的】整形外科医が行う腰部神経根ブロック (SRB) などは、針を持つ手指が直接X線を浴びるため高線量の被ばくをする手技である。その被ばくの影響による皮膚がん発症や指の切断の報告もあるため、手指被ばくの低減は喫緊の課題である。また、同時に近年、水晶体の等価線量限度が大幅に引き下げられ、水晶体被ばく防護の重要性が高まっている。当院では、被ばく低減対策として、SRBの際はアンダーチューブ方式 (UT) で、照射野を絞り、防護グローブ、防護ゴーグルを着用している。本検討ではこれらの防護策による手指・水晶体に対する被ばく低減効果の検証を行った。

【使用機器】CANON社製CアームX線透視装置、腹部用水ファントム、電離箱式線量計、非接続型半導体式X線測定器、鉛当量0.039mm防護グローブ

【方法】(1)照射野サイズ変更、防護グローブの有無による、オーバートューブ (OT)・UTのファントム上の線量、医師の立つ位置における高さ170cmの空間線量を計測した。(2)照射野サイズを変更し、OT・UTの高さ170cmの空間線量を測定した。

【結果・考察】(1)OTよりもUTのファントム上線量が低減した。照射野サイズを小さくするほど、ファントム上線量はOTでは高くなり、UTでは低くなった。UTは照射野を小さくするほど面積線量値は上昇したが、散乱線が少なくなったためファントム上線量は低下したと考えられた。また、防護グローブ使用による被ばく低減効果はどちらの場合も認められた。(2)OTよりもUTの方が高さ170cmの空間線量は低くなった。

【結語】UTで照射野を小さくすることにより最大限の被ばく低減効果が得られた。

P1-54-8

当院での肺野動態検査に関する報告

吉野 雅志(よしの まさし)¹、安達 北斗(あだち ほくと)¹、金子 誠則(かねこ しげのり)¹、石光 雄太(いしみつ ゆうた)²

¹NHO 山口宇部医療センター放射線科、²NHO 関門医療センターリハビリテーション科

【背景】当院では2021年度末にコニカのCS-7とKINOSIS (X線動画解析ワークステーション)を導入し肺野動態検査を2023年度に88件45人に行った。その中で呼吸機能検査など他検査との比較や検査の際に気づいたことなどを報告し他施設での参考にしてもらいたいと考えた。

【目的】肺野動態検査の有用性を確認する。

【方法】当院で2023年度に3回以上肺野動態検査を行った患者の呼吸機能検査との比較や呼吸器リハビリ後の肺野動態検査の解析を行う。また当日の患者状態などから肺野動態検査の解析結果との関連を考える。

【結果】呼吸機能検査や呼吸器リハビリ後などに、肺野動態検査の解析結果と相関する事例を確認できた。

【考察】肺野動態検査は治療や呼吸器リハビリなどの効果判定として活用していけるものと考えられる。

【結語】肺野動態検査の有用性を確認することができた。

P1-54-9

MRI検査時における麻薬含有貼付剤の取り扱い運用に向けての取り組み

岡原 継太(おかはら けいた)、本多 武夫(ほんだ たけお)

NHO 九州がんセンター放射線技術部

【目的】MRI検査は電磁波を人体に照射するため体温の上昇を伴う検査であるが、一方、麻薬含有貼付剤 (以下貼付剤) の添付文書には「本剤貼付部位の温度が上昇すると薬剤の吸収量が増加し、過量投与となり死に至るおそれがある」と記載されている。そこで、貼付剤を貼付した患者のMRI検査を実施するための運用について検討したので報告する。【方法】運用における問題点を洗い出し関係職種と協議後運用を決定し、院内における医療安全マニュアルに明文化する。各職種から問題提起された検討項目としては貼付剤の定期処方におけるスケジュール管理と検査時に剥がすことによる治療の中断時間や廃棄保管をどのようにするか、また再貼付時の対応やその確認方法さらに患者が貼付剤の持参を忘れた場合の対応等である。【結果】検査部位に関係なくMRI検査時には貼付剤を剥がすこととした。また、剥がして検査終了後の再貼付までは患者本人がおこない、廃棄分は保管袋に入れスタッフが受け取り、再貼付を確認して帰宅とする。定期処方の場合検査後の再貼付分が不足するため検査オーダー時に貼付剤を1枚分処方する。貼付剤の持参忘れの場合は検査当日の処方となるが、同日の院外処方の場合を考慮し処置による処方として運用することとした。【結論】安全にMRI検査を実施するにはあらかじめリスクを把握し対応することが重要であり、多職種で協議することで各専門職の視点で幅広い情報収集が可能となり問題提起や解決に向けた運用の取り決めができた。

P1-55-1

CVポートおよびPICC使用時の造影剤注入圧の安全評価

木村 勇太(きむら ゆうた)、小山 悟司(こやま さとし)、秋里 琢馬(あきさと たくま)、轟木 貴大(とどろき たかひろ)、金城 佑幸(きんじょう ゆうき)、寺尾 佳祐(てらお けいすけ)、大友 樹(おとも いたつき)、水嶋 徳仁(みずしま なるひと)、富吉 秀樹(とみよし ひでき)

NHO 東広島医療センター放射線科

【目的】当院では造影CT検査のとき、CVポートやPICCを利用して検査を行うことがある。現在当院で使用しているCVポートとPICCの最大注入速度はそれぞれ添付文書にて5ml/s、3ml/sであるが、この時の注入圧が注入時に使用するシリンジの許容注入圧 (13Kg/cm²) を超えていないか不明である。今回、安全に検査を行うために実際の許容注入圧を知る必要がある。【使用機器】イオプロミド300 イオプロミド370 CTインジェクターデュアルショットGX7 根本杏林堂【方法】2種類の造影剤で、造影剤温度を40度と20度のもので、注入速度をCVポートでは2~ml/s、PICCでは2~3ml/sで、注入速度を1ml/sごとに変化させ、注入圧がどのように変化するか測定した。それぞれの注入速度で3回測定し注入圧の平均値を求めた。また、測定結果をもとに各デバイスでシリンジ許容の注入圧を超えていないかどうかを調べた。【結果・考察】CVポート、PICCの両方で注入速度が速く、温度が低いほうが注入圧は高くなった。また、造影剤濃度を変化させた場合には濃度の高いイオプロミド370のほうが注入圧は高くなった。CVポートで造影検査を行う際、加温したイオプロミド300であれば5ml/sでも許容の注入圧を越えなかった。一方、イオプロミド370では5ml/sの時のみ許容注入圧を超える結果となった。PICCで造影検査を行う際、加温した造影剤を使用し、3ml/sまでであれば、どちらの造影剤でも許容の注入圧を越えなかった。【結論】加温した造影剤を使用することで、CVポートはイオプロミド300であれば5ml/s、イオプロミド370では4ml/s以内で安全に検査が可能であり、PICCでは3ml/s以内で安全に検査が可能であることが示唆された。

P1-55-2

肝臓ダイナミックCTの線量最適化に向けた取り組み

柳澤 崇登(やなぎさわ たかと)、南 和芳(みなみ かずよし)、新木 貴史(あらき たかひみ)

NHO 金沢医療センター放射線科

【背景・目的】当院ではAquilion CXL (キャノンメディカルシステムズ社製64列CT) とBrilliance (Philips社製64列CT) の2台が稼働しているが、Aquilion CXLにおける肝臓ダイナミック撮影がDRLs2020およびBrillianceと比較しCTDIvolが1.7倍近く高い数値であった。そこで本研究では現在稼働しているCT装置2機種間で物理評価を行い、Aquilion CXLの肝臓ダイナミックの撮影条件を最適化することを目的とする。【方法】各装置にて現在使用している撮影条件を用いてCatphanを撮影し、画像解析ソフトCTmeasure (Japanese Society of CT technology) にてNPS・TTF・CNRloを取得。Aquilion CXLにて現状の撮影条件から線量を段階的に低減させた条件で再度NPS・TTF・CNRloを取得し物理評価を行う。【結果】当日開示【結論】当日開示

P1-55-3

サブトラだけ！?～頭部3D-CTAプロトコルの再構築～

東谷 健太(ひがしたに けんた)

NHO 関門医療センター放射線科

【目的・背景】脳動脈瘤や出血といった症例では、頭部3D-CTA検査が必要である。また、救急対応の患者である場合、迅速な画像提供が必要になり、治療方針によってはコイル塞栓術を行う可能性もあるため、検査と治療で使用する造影剤の使用総量を減らすことがポイントになる。また3Dのクオリティには、作成する者の技量によって差が生まれる。また、作成時間についても同様である。これらの問題を解決するため、数学的処理であるSubtractionのみによって、3Dの作成を行う本プロトコル及び手法を考案したため、発表する。【方法】本手法によって作成された3D画像のクオリティを3段階 (good, normal, bad) に分けて評価を行った。【結論】検討により、本手法は3D画像のクオリティの面において有用であることが示唆された。また、作成時間においてもSubtractionのみで画像の作成が行えるため、技師の技量に寄らず非常に短時間で作成が可能になる。

P1-55-4

腎動静脈血管描出を目的とした3D-CT撮影における被ばく低減を考慮した新規造影法の検討

上杉 尚行(うえすぎ なおゆき)、松下 敦彦(まつした あつひこ)

NHO 関門医療センター放射線科

【背景・目的】従来、腎動静脈3D-CTA撮影をポーラストラッキング法 (以下:BT法) にて行っていた。しかし、動脈相と静脈相をそれぞれ撮影することによる被ばく線量の増加や3D作成時のミスレジストレーションの発生が問題点としてあった。そこで、新しい造影方法として、TBT法を改良したTBT変法による腎動静脈1相撮影を考案した。【方法】2023/3/22～2024/4/1までの約1年間の撮影画像より大動脈、腎動脈、下大静脈、腎静脈のCT値を測定し、従来法と比較した。【結果】従来法と比較し、TBT変法では1相撮影なので、腎動脈のCT値は従来と変化なかったが、腎静脈のCT値は低い値となった。そこで、腎静脈のCT値を持ち上げるために、フィルタを使用しCT値を1.4倍にすることが可能となった。そのことにより、3D作成時間の短縮にもつながった。【結論】TBT変法を用いることで、腎動脈のピークとテスト注入で使用した造影剤が腎静脈に流入するタイミングで撮影をすることで、ミスレジストレーションがなく、さらに撮影回数も1回なので、被ばく低減を考慮しつつ、今回の問題点を解決することが可能となった。また、腎静脈のCT値が低くなった場合は、フィルタ処理によりCT値を1.4倍にすることで、3D作成時間の短縮や描出能の向上が可能となった。

P1-55-5

Dual-energy CTにおける造骨性骨転移のヨード描出に関する基礎的検討

福田 晋久(ふくだ あきひさ)、村田 潤平(むらた じゅんぺい)、矢ヶ部 りな(やがべりな)

NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線科

【背景・目的】Dual-energy CT (DECT) は、異なるエネルギースペクトルの投影データを取得することで物質弁別や仮想単純画像、実効原子番号の計測などの情報を得ることができる。物質弁別の技術は、ヨード造影剤と軟部組織など原子番号の差の大きい物質間の弁別と比較し実効原子番号の高い骨組織ではしばしばヨード含有量を過大に評価されていることがある。そのため本研究では、ヨードの含有量が骨組織にどの程度影響を与えるか評価し、従来のSingle-energy CT (SECT) では評価困難なことがある造骨性骨転移の病変の指摘や治療効果の判断に用いる基礎資料の提供することを目的に、実効原子番号が骨組織に近いアルミニウム (原子番号:13) を用いヨード描出能の評価を行う。【方法】本研究ではヨード造影剤を用いた様々なCT値のファントムを作成する。作成したヨード造影剤ファントムをアルミニウムの周囲に配置し、特定の物質を強調、抑制して画像化する物質別画像を用いヨードと水、ヨードとカルシウム (Ca)、ヨードとハイドロキシアパタイト (HAP) について密度値の評価を行った。【結果・考察】ヨードとアルミニウムの密度値は、基準物質:水 (16.9/475.6, 64.4/477.1, 174.9/475.7)、基準物質:Ca (-573.2/-896.8, -542.0/-894.5, -470.7/-897.7)、基準物質:HAP (-215.7/-199.7, -189.1/-198.1, -127.6/-199.8) と変化し、HAPを基準物質とした場合にヨードの濃度によってヨードとアルミニウムの密度値の差が減少した。そのため、造骨性骨転移の病変におけるヨードの集積を評価するにはCaを基準物質とした画像が適していると考えられた。

P1-56-1

安定的な地域生活を支える精神科作業療法の取り組み～「こころケアプログラム」の試み～

和田 舞美(わたまみ)¹、須賀 裕輔(すがゆうすけ)¹、村田 雄一(むらたゆういち)²、北村 百合子(きたむらゆりこ)³、白川 美玖(しらかわみく)¹、山元 直道(やまもとなおみち)¹、亀澤 光一(かめざわこういち)¹、浪久 悠(なみひさゆう)¹、吉村 直記(よしもらなおき)¹、三田村 康衣(みたむらやすえ)⁴、梅本 育恵(うめもといくえ)⁴、井上 真里(いのうえまり)⁴、片柳 章子(かたやなぎあきこ)⁴、久我 弘典(くがひろのり)⁴

¹国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部、
²埼玉県立精神保健福祉センター社会復帰部、³NHO 久里浜医療センター診療部リハビリテーション科、
⁴国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター

【はじめに】当院は、精神科救急を含む2病棟の入院医療と精神科デイケア・外来作業療法を提供している。入院医療において早期の地域移行が求められているが、再入院を繰り返してしまう症例も少なくない。こうした症例の多くは、過去の失敗体験やネガティブ思考への捉われやすさがあり、地域生活に困難を抱えている。安定的な地域生活を支えるため、当院の利用者特性に応じた外来プログラムが必要であると考え、当院の認知行動療法センターと連携し「こころケアプログラム」を立案し運営を開始したため報告する。【対象と方法】こころケアプログラムの対象は、当院外来患者とし、診断による制限は設けなかった。セッションは全14回。リカバリーを目指す認知療法の視点を取り入れた他、マインドフルネス、セルフコンパッション、ポリヴェーガル理論などの治療要素を取り入れた。各セッションでは心理教育の他、グループワーク等を行った。その際、強い対人緊張や不安感を抱きやすい参加者に配慮し、自身の好きなことや得意なものを共有してもらったり、身体的な快感情を想起させる内容を多く取り入れた。【結果・考察】参加者からは、「自分を労わるという視点を持ったことがなかった」「自分を客観的に見るきっかけになった」「思いのほか自分自身に厳しくしていたと気付いた」「みんな悩んでいるんだと共感できた」といった感想が聞かれた。個人ワークや集団内の交流を通して自己理解に繋がっていた。また、こころケア参加をきっかけにデイケア等に繋がったケースも見られている。今後は評価尺度を用いた効果測定を行い、より効果的な治療アプローチとなるよう改編していきたい。

P1-56-3

写真ボードの導入により主体的な表出手段の獲得した自閉スペクトラム症を合併したDuchenne型筋ジストロフィーの例

高杉 里菜(たかすぎりな)¹、堀内 奨(ほりうちしょう)¹、三橋 里子(みはしさとこ)¹、梶 兼太郎(かじけんたろう)¹、村上 てるみ(むらかみてるみ)²

¹NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、²NHO 東埼玉病院神経内科

【背景】自閉スペクトラム症(以下,ASD)者は表出面のコミュニケーションスキル獲得に困難を抱えている。今回,ASDを合併したDuchenne型筋ジストロフィー(以下,DMD)者に対して写真ボードを用いたコミュニケーション支援を行い,主体的な表出手段が獲得できたため,以下に報告する。【症例提示】20歳代男性。X-18年,ASDと診断。X年5月,当院長期療養病棟に入院,同月に作業療法開始。機能障害度分類stage7,上肢機能障害度分類ステージ6,療育手帳A1,ADL全介助,夜間のみNPPV使用。表出手段は発声一音のみで,表情や視線から訴えを読み取る配慮が必要。写真や絵の識別可能で,視覚理解が良好。X+1年4月,看護師より,本人とのコミュニケーションに関する相談あり,主体的な表出手段の獲得を目的に介入開始。視覚理解が良い点を考慮し,写真ボード(病棟生活で要求頻度や必要性の高い5つの物品の写真を1つに掲示した。)導入。5項目の写真と各物品のマッチング可能。リハビリ場面で,排便時にティッシュを指さす等の反応を示した。X+2年3月,病棟場面で導入可否を判断するため,他職種に写真ボードの試用を依頼。試用後にアンケートを実施し,「意思を伝えやすいように感じた」等の感想を得た。【考察】ASD者のコミュニケーションでは,要求場面を活用した支援が有効である。(小山ら,2022)本症例においても,病棟生活で要求頻度や必要性が高い物品を写真ボードの項目にしたことで主体的な意思表示の獲得に繋がったと考える。また,ASD者が得意とする視覚的情報処理に焦点をあてた介入が有効である。(中村,2009)従って,写真ボードを用いたコミュニケーション支援は,ASDを合併したDMD者の主体的な表出手段として有効である事が示唆された。

P1-56-2

児童思春期病棟における個別作業療法の必要性について

山田 亜夢太(やまだあゆみ)、平位 和寛(ひらいかずひろ)、川合 優子(かわいゆうこ)、田中 成和(たなかしげかず)、三好 紀子(みやしりのこ)

NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科

【はじめに】児童思春期病棟は包括病棟であり、作業療法士(以下OT)の配置規定がないため全国的にその分野に関わるOTは少数で、関連報告も少ない。また精神科作業療法は「精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的に行うもの」と定義されているが、学齢期から成人期まで幅広い年齢層が入院している当該病棟では集団の中で目的を達成することには限界がある。今回自宅復帰を目的とする一症例に個別作業療法を通じて関わる中で、OTの必要性について再考したため報告する。

【症例】ASDの10歳代後半の女性。中学生より自傷が続き入院。縮首末逐や金属ネジの異食既往あり。他者に対して易刺激性あり、突発的な自傷リスクが高いため、常に看護師の見守りの下集団活動に参加している。自宅退院に向けてセルフケア能力向上を目的に個別作業療法が開始となった。

【経過】開始時はOTとの関係性構築を目的に創作や散歩を行い、3か月後、生活訓練の開始をチームで協議し決定した。症例と目的を共有した上で、自宅で必要なスキルや希望を聴取し、一人で軽食の準備、洗濯ができることを目標に現在も訓練を継続中である。また、対人技能向上を目的に社会生活技能訓練プログラムへの参加に繋がった。

【考察】退院後の生活に必要なセルフケアを具体化・明確化し、共有することで症例の治療意欲を高めることに繋がり、自傷リスクが高い症例でもより目的性の高い活動に取り組むことができた。当病棟では入院が長期化すると、疾患特性と相まって社会経験の乏しさによる二次的障害の可能性は否定できないため、作業療法を通じて個別性のある介入を行っていき、スムーズに社会復帰に繋げていくことが必要であると考えられる。

P1-56-4

作業療法士による認知機能評価を心不全退院時指導に活用した3症例に関する報告

篠崎 大智(しのざきだいぢ)¹、佐藤 優(さとうすくると)¹、小林 未知矢(こばやしみちや)¹、田中 志歩(たなかしほ)¹、濱口 春妃(はまぐちはるき)¹、西 宏和(にしひろかず)¹、丹羽 朗子(にわあきこ)¹、石塚 裕大(いしづかひろたか)¹、笹原 捺未(ささはらなつみ)²、阿部 佑希乃(あべゆきの)⁴、高橋 伸弥(たかはししんや)²、福田 延昭(ふくだのぶあき)²、荻原 博(おぎはらひろし)²、広井 知歳(ひろいしとし)²、小川 哲史(おがわてつし)⁵

¹NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科、
³NHO 高崎総合医療センター薬剤部、⁴NHO 高崎総合医療センター栄養管理室、
⁵NHO 高崎総合医療センター外科

【はじめに】心不全患者を対象とした大規模研究では身体的フレイルや社会的フレイルに加えて認知機能の低下も再入院率に関与することが報告されており、入院中に認知機能を評価することは再入院を予防する上で重要である。

【活動内容】当院では2023年2月から作業療法士(OT)も心臓リハビリテーションに加わるようになった。Japanese version of Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J)、Frontal Assessment Battery (FAB)等の認知機能検査を実施し、多職種カンファレンスで情報を共有している。認知機能検査の結果が基準値未満の患者においては、退院後に適切な自己管理ができなくなる可能性があるため、他職種と相談して退院時処方の一包化、服薬指導時のキーパーソンの同席などといった介入に繋がっている。今回、認知機能検査の結果を他職種と共有して心不全退院時指導に活用した3症例を報告する。

【まとめ】OTが介入する前は各職種が主観的に認知機能を評価して退院時指導を実施していた。OTが認知機能を客観的に評価することにより、退院時指導の際に薬剤一包化やキーパーソンの同席などといった介入が必要な患者が明確になり、効果的な退院時指導に繋げることが可能になったと考える。今後はフローチャートを作成することなどにより、退院時指導の際に介入が必要な患者を可視化・標準化できるように努めていく。

P1-56-5

もの忘れ外来受診者のMCI・軽度認知症を対象とした新規リハビリプログラムの実践評価

野崎 和美(のざき かずみ)、小瀬 登志子(こなだ としこ)、浪久 悠(なみひさ ゆう)、雑賀 玲子(さいかれいこ)、高野 晴成(たかの はるまさ)、長田 高志(おさだ たかし)、勝元 敦子(かつもと あつこ)、稲川 拓磨(いながわ たくま)、吉村 直記(よしむら なおき)、原 貴敏(はら たかとし)、山野 真弓(やまの まゆみ)、猪田 美奈子(とがた みなこ)、中村 直子(なかむら なおこ)、塚本 忠(つかもと ただし)、大町 佳永(おおまち よしえ)

国立精神・神経医療研究センター看護部認知症疾患医療センター

【はじめに】

認知症の早期診断が可能となり、より早期から進行予防を行う必要があるが、MCI診断後の介入や支援は不十分と考える。当院で2022年より試行・検討を重ね、MCI・軽度認知症者を対象に認知症進行予防に関する活動を日常生活に取り入れることを目的に、2024年2月より専門プログラムとしてMCIリハビリを運営開始した。プログラム実施における評価・課題について報告する。

【方法】

参加者に対して、認知症専門医や認知症看護認定看護師、精神科OTが各回で認知症進行予防に向けた活動について30分の講義を行い、講義内容に関するレクリエーションや運動を全4回1クール実施した。参加前後でのGDS、GHQ12を比較しプログラムの評価を行った。

【結果】

参加者5名、平均年齢77.2歳、MMSE平均26.2点、診断名はMCI3名、AD1名、AGD 1名であった。このうち前後評価ができた者は3名であり、GDS平均は、前7.6、後7.0、GHQ12は、前3.3、後2.0であった。プログラム終了後精神科デイケアに1名が通所できた。

【考察】

GDS、GHQの評価は、平均値における改善は見られたが、評価対象者が少なく限られており優位な差は明らかにならなかった。今後も継続して評価・分析が必要である。認知症進行予防のためには日常生活の中で適度な運動やバランスの良い栄養摂取、社会活動等を継続していくことが必要であり、プログラム終了後も活動を維持する為に地域のリソースに繋げるなどの支援や連携が求められる。また、今回は全4回と短い期間での評価であったため、GDS、GHQを指標としたが、期待するアウトカムとしては、認知機能の低下進行予防や維持が目的であるため、長期的な認知機能の経過評価やアウトカム指標の再検討が必要である。

P1-57-1

大腸ステントが症状緩和に有用であった腹膜癌の1例

吉武 理紗(よしたけ りさ)¹、戒能 聖治(かいのう せいじ)²、小川 亮(おがわ りょう)¹、千原 大典(ちばら だいき)¹、原野 恵(はらの めぐみ)¹、坂口 栄樹(さかぐち えいじ)¹、林 公一(はやし こういち)³

¹NHO 関門医療センター消化器内科、²NHO 関門医療センター臨床研究部、³NHO 関門医療センター産婦人科

【はじめに】近年、悪性大腸狭窄に対する自己拡張型金属ステント (SEMS) 留置は広く行われている。その原因疾患のほとんどは大腸癌で、腹膜癌による大腸狭窄に対するSEMS留置の報告は少ない。今回、われわれは腹膜癌の進行により大腸狭窄をきたした症例にSEMSを留置し、QOLの改善に有用であった症例を経験したため報告する。【症例】症例は83歳女性で、主訴は腹痛および腹部膨満感であった。20XX - 2年12月、腹部膨満感のため当院を救急受診した。腹部・骨盤単純CTでがん性腹膜炎を疑われた。血液検査でCA125の異常高値(7455.1 U/mL)を認め、腹水細胞診ではclass Vで腺癌の播種と考えられた。婦人科で確定診断を目的に開腹下に大網転移部を部分切除し、腹膜癌腹膜播種の診断となった。20XX-1年3月から20XX年1月まで化学療法を行っていた。20XX年3月、腹部膨満感、腹痛が出現したため婦人科に入院となった。入院後徐々に症状の増悪が見られ、腹部CTで大腸イレウスが疑われた。経鼻胃管留置など保存的に経過観察となっていたものの、症状がさらに増悪し、造影CTを撮像したところS状結腸に閉塞が疑われ、内視鏡的大腸ステント留置目的で消化器内科に紹介となった。大腸内視鏡検査で直腸Rsから狭窄を認め、内視鏡の深部挿入は不能であった。ERCP用造影カテーテルおよびガイドワイヤーを用いて狭窄を突破した。約11 cmわたる狭窄を認めHANAROSTENT[®]Naturfit[™] Colon (22 X 120 mm)を留置した。処置後は腹部膨満感の軽快が得られた。経鼻胃管の抜去も可能となり、ベストサポータティブケアを継続した。【まとめ】腹膜癌腹膜播種により発症した悪性大腸狭窄に対してSEMS留置が症状緩和に有効であった。

P1-57-2

進行上行結腸癌の精査で見つかった特異性腸間膜静脈硬化症の1例

野田 有利恵(ののだ ゆりえ)¹、伊藤 武(いとう たけし)¹、鈴木 亮太(すずき りょうた)¹、安藤 雅規(あんどう まさのり)¹、稲岡 健一(いなおか けんいち)¹、大本 孝一(おのもと こういち)¹、山下 克也(やました かつや)¹

¹NHO 豊橋医療センター研修医、²NHO 豊橋医療センター外科

【背景】近年簡保薬の長期服薬による特異性腸間膜静脈硬化症の報告例が増えてきている。今回我々は進行上行結腸癌に特異性腸間膜静脈硬化症を合併した1例を経験したので報告する。【症例】63歳女性、右側腹部違和感が数年前から出現し、疼痛を伴う様になり当科受診した。腹部所見では右下腹部に腫瘤を触知した。【画像所見】下部消化管内視鏡では上行結腸(肝湾曲寄り)に垂全周性の2型腫瘍を認め、上行から横行結腸にかけて一部青銅色に変色した浮腫状粘膜を認め特異性腸間膜静脈硬化症が疑われた。腹部CTでは上行結腸の壁肥厚を認め上行結腸癌が疑われ、結腸傍リンパ節腫大を認め、リンパ節転移が疑われた。遠隔転移は明らかではなかった。また右側結腸間膜内の静脈と右側結腸壁内の石灰化を認めた。生検の結果進行上行結腸癌と診断された。【手術所見】右側結腸の腸間膜静脈の硬化を認めた。腹腔鏡下に3群リンパ節郭清を伴う右半結腸切除術を施行した。術中所見ではリンパ節転移が疑われsT3sN3sM0sStagellcと判断した。最終病理診断ではリンパ節転移は認められず、pT3pN0pM0 pStagellaであった。【考察】5年以上のサンシシを含む漢方薬内服は特異性腸間膜静脈硬化症のリスクと言われている。漢方薬の中では加味逍遙散が全体の40%を占めている。また男性よりも女性の頻度が高い。サンシシは腸内細菌によってゲンピシという刺激物質となり右側結腸に吸収され静脈血管壁を損傷させる。以上から、加味逍遙散による腸間膜静脈硬化症と考えられた。

P1-57-3

特異な食習慣を背景とした食餌性イレウスを契機に進行下行結腸癌の診断に至った一例

池田 瑛(いけだ あきら)¹、内藤 慎二(ないとう しんじ)¹、叶 晶嘉(かのう あきよし)²、権藤 佳澄(ごんどう かずみ)²、大山 格(おやまだたし)²、朝長 道人(あさなが みちと)²、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)²、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)²、日野 直之(ひの なおゆき)²、有尾 啓介(ありおけいすけ)²、網田 誠司(あ网的せいじ)²、黨 和夫(とう かずお)³、田場 充(たばみつる)⁴

¹NHO 娯野医療センター教育研修部、²NHO 娯野医療センター消化器内科、³NHO 娯野医療センター消化器外科、⁴NHO 娯野医療センター病理診断科

【症例】81歳男性【主訴】嘔気【病歴】来院数ヵ月前より食欲低下と体重減少を自覚しており、次第に嘔気、吃逆などが出現してきたため前医を受診した。前医での腹部単純X線検査で著明な腸管拡張像認め、精査加療目的に当院紹介となった。【生活歴】10年以上前から健康のために毎日梅干しの種子を丸呑みしていた。【現症】腹部は軽度膨満し、左上腹部に弾性硬の腫瘤を触れた。腸蠕動音亢進減弱なし。【検査所見】WBC 4330 /μL、CRP 0.61 mg/dL、CEA 4.1 ng/mL、CA19-9 29.2 U/mL。胸腹部造影CT検査で下行結腸に限局性の壁肥厚を認め大腸癌が疑われた。同部位より口側の大腸は拡張し、肛門側の腸管は虚脱していた。また拡張した大腸には多数の種子と思われる構造物を認めた。【経過】食習慣より多数の種子様構造物は梅干しの種子が疑われ、種子による食餌性イレウスをきたしていると考えられた。下部消化管内視鏡検査ではS状結腸下行結腸接合部に進行大腸癌と思われる内腔狭窄を認め、大腸ステントを留置した。生検結果は高～中分化型のadenocarcinomaの診断であった。フォローアップの腹部単純X線検査では腸管の拡張は軽減していたが種子の排泄は見られず、保存治療に抵抗性と考えられ腫瘍切除も兼ねて腹腔鏡下結腸左半切除術を施行した。切除された下行結腸からは梅干しの種子118個が採取された。【考察】食餌性イレウスは全イレウスの中でも比較的まれであり、腸管の器質的狭窄、咀嚼不良などが誘因となる。術前の診断率は15-47%程度と低い。今回我々は詳細な問診と画像所見により、食餌性イレウスの術前診断に至った一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

P1-57-4

加味逍遙散の長期内服中に腸間膜静脈硬化症を発生した1例

会津 峻(あいづしゅん)、蘆田 一晟(あしだ いっせい)、久保 公利(くぼ きみとし)

NHO 函館病院研修医

【症例】70歳代女性。アレルギー多数。既往歴は尿管癌、結核、シェーグレン症候群など。飲酒・喫煙歴なし、健康食品の摂取なし。近医で皮脂欠乏性湿疹や冷え性、凍瘡に対してツラ加味逍遙散を1日7.5g(山梔子2.0g)/日を7年以上処方されていた。突然の心高部痛のためかかりつけ医を受診して下剤の処方を受けたが、同日夜から疼痛増悪があり当院に救急搬送された。血液検査で炎症反応の上昇に乏しく、造影CTを行ったところ、横行結腸の狭窄や回腸遠位部から横行結腸までの浮腫状の壁肥厚、および上行結腸や横行結腸の壁内や周囲の静脈に広範な石灰化が認められた。画像上腸管虚血は認めなかった。入院時から輸液と抗菌薬、必要に応じて鎮痛薬を加えた保存的治療を行った結果、入院後10日目から経口摂取が可能となり腹部症状が改善した。大腸内視鏡を行ったところ、盲腸から下行結腸まで広範に、青銅色に変色した浮腫状粘膜を認めた。生検では、粘膜内に硝子化を伴い、壁肥厚を示す小静脈の増生、繊維化を含む組織所見が得られた。以上の画像、内視鏡、病理所見と薬剤内服歴から腸間膜静脈硬化症と診断した。入院18日目で退院となった。【考察】腸間膜静脈硬化症は病変部腸管の静脈に石灰化をきたし、還流障害による慢性虚血性の大腸病変とされ、比較的可成りな疾患である。明らかな成因は不明だが、漢方薬の加味逍遙散(山梔子)の副作用に本疾患が記載されており、関連が示されている。今回漢方薬長期投与中に腸間膜静脈硬化症を来した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-57-5

末梢挿入型中心静脈カテーテルを留置中、左総頸静脈から鎖骨下静脈にかけ広範囲に血栓を認めたクローン病の一症例

鈴木 英祐(すずき ひですけ)¹、柳原 祐子(やなぎばら ゆうこ)²、中尾 憲史(なかも けんじ)²、渡邊 和具(わたなべ かつむね)²、山下 勇大(やました ゆうだい)²、北川 絢香(きたがわ あやか)²、松島 健祐(まつしま けんすけ)²、阿部 友太朗(あべ ゆうたろう)²、田中 聡司(たなか さとし)²、福武 伸康(ふくたけ のぶやす)²、長谷川 裕子(はせがわ ひろこ)²、山本 俊祐(やまもと しゅんすけ)²、阪森 亮太郎(さかもり りょうたろう)²

¹NHO 大阪医療センター研修医、²NHO 大阪医療センター消化器内科

【症例】50歳代男性【主訴】左頸部の疼痛及び発赤【現病歴】X-25年にクローン病を発生した。栄養療法、ステロイド加療が行われていたが、X-12年、腸管狭窄をきたし、回腸回盲部切除術が施行された。X-6年、腸管皮膚瘻も出現し、インフリキシマブを開始した。その後、寛解を維持していたが、X年10月、イレウスを認め緊急入院となった。入院後、イレウス管を挿入し、第8病日に左上腕より末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)を留置し、中心静脈栄養管理とした。イレウスについては軽快したものの、CRPが徐々に上昇し、第16病日より左頸部から鎖骨部にかけて疼痛が出現し、同部に皮膚の発赤および腫脹を認めた。造影CTで左総頸から鎖骨下、腕頭静脈にかけて広範囲に血栓形成を認め、Dダイマーの上昇を認めた。カテーテル挿入に伴う静脈血栓症を疑い、速やかにPICCを抜去しヘパリン投与を開始したところ、CRPおよびDダイマーの低下とともに、頸部の発赤、腫脹も消失した。その後、ワーファリンの内服とし、第40病日に退院となった。退院後、造影CTで左内頸静脈から腕頭静脈は閉塞し、血流は認めないものの近傍に側副血行路の発達を認め、ワーファリンを終了したが、以後増悪なく経過している。【考察】クローン病は凝固線溶系の異常をきたすことが多く静脈血栓塞栓症のリスクになることが知られ、その中で中心静脈カテーテルの挿入は、血栓症発症のリスクファクターの一つであることが報告されている。今回、クローン病患者でPICC留置後に血栓症を合併した症例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

P1-58-1

終末期にある重症心身障害児(者)の感覚を刺激した看護ケアの効果

中山 智美(なかやま ともみ)、松本 真由(まつもと まゆ)、森元 仁美(もりもと ひとみ)、武田 美幸(たけだ みゆき)

NHO 南岡山医療センター重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】重症心身障害児(者)(以下:重心)病棟の終末期にある患者2事例に多職種カンファレンスを行い、緩和的な関わりと家族へのケアを検討し共有することで、重心患者の終末期を多職種で支えることができた。終末期にある患者の個別性を考慮した看護について感覚刺激という視点で考察し、患者への効果を報告する。【目的】終末期にある重心患者へのケアを振り返り、感覚刺激の効果を明確にする。【方法】重心病棟の終末期患者2名に対して行った終末期ケアと患者の反応を看護記録から抽出し、感覚刺激の視点から分析した。【結果】多職種カンファレンスを実施し、環境づくり・音楽鑑賞・保清ケア・家族の関わり・病棟内行事への参加について、体調に考慮しながら行った。患者は、病室内の装飾や声かけしているスタッフを追視し、清潔ケア時のアロマテラピーには穏やかな表情となり、家族の面会や行事参加時には笑顔の表出がみられた。【考察】終末期に移行する中で、鎮静目的で薬剤を使用する頻度が多くなり、うとうとしている時間が増えたが、手浴・足浴などのケア時には、覚醒し穏やかな表情で過ごせた。アロマテラピーを用いた手浴・足浴には、鎮痛作用・抗不安作用もあり、嗅覚と触覚を刺激することにより、オキシトシンが分泌され、副交感神経が優位となり、心身へのリラクゼーション効果があったと考えられる。【結論】1. 終末期にある重心患者に多職種カンファレンスを実施することは、それぞれの思いを共有でき、統一した終末期ケアに繋がる。2. 重心患者の終末期ケア時のアロマテラピーを用いた手浴・足浴は、嗅覚と触覚を刺激し、心身へのリラクゼーション効果が得られた。

P1-58-2

神経・筋病棟に携わる看護師の終末期看護に対する意識調査

渡部 千尋(わたなべ ちひろ)¹、佐藤 広和(さとう ひろかず)¹、佐藤 花梨(さとう はな)、鎌田 愛海(かまだ まなみ)¹、土田 慶太(つちだ けいた)¹、根深 志のぶ(ねぶかしのぶ)¹、戸嶋 洋平(としま ようへい)¹、和田 千鶴(わだ ちづる)²、清水 恵(しみず めぐみ)³

¹NHO あきた病院東5病棟、²NHO あきた病院副院長、³東北大学大学院医学系研究科保健学専攻

はじめに: 神経・筋疾患患者は段階的または緩徐に病状が進行し、死に至るプロセスも多様である。近年、神経難病患者に対する緩和ケアの必要性が注目されている。そこでA病棟の神経・筋病棟に携わる看護師の終末期看護に対する意識調査を行った。研究目的: 神経・筋病棟に携わる看護師の終末期看護に対する意識調査から、患者のQOL向上に繋がる課題を導き出すことができる。研究方法: 1. 研究期間: 2023年4月~10月 2. 研究対象: A病棟の神経・筋病棟に勤務する看護師116名 3. 研究方法: アンケート調査 4. データ収集方法: アンケートは「緩和ケアに関する医療者の自信・意欲・実践・困難感尺度」を参考に作成。5. データ分析: 回答分布について記述統計を行い、各回答の回答割合を算出。6. 倫理的配慮: 対象者には研究の主旨を説明し、質問紙の提出にて研究協力の同意とした。結果: 質問項目を「自信・意欲」「困難感」「実践」のカテゴリーへ分類し、探求的因子分析を実施。「自信・意欲」は「終末期ケアに対する自信」のスコアが低く、「終末期ケアに対する意欲」のスコアが高かった。「困難感」は全ての項目で点数が高く、スタッフは終末期看護に困難感を感じていた。「実践」は「家族ケア」の点数が一番低かった。考察: スタッフが普段行っている療養生活の関わりが緩和ケア的アプローチであり、それを認識することが緩和ケアの始まりであるとする。質の高いエンドオブライフケアを実践するためには、スタッフの意識変化や知識を備えることも重要である。結論: 1. A病棟のスタッフは終末期看護に対して困難感を感じている。2. 療養生活1つ1つの関わりが緩和ケアに繋がることを認識していく必要がある。

P1-58-3

終末期の患者家族の思いを尊重した看護

志波 淳美(しば あつみ)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【はじめに】緩和ケア病棟に入院する患者の多くは、がんと診断され、症状コントロールを行いながら、残された時間を有意義に過ごすために入院する。家族は残された時間が限られているのであれば「できる限り、やりたいことをやらせてあげたい。」と考えるものである。通過障害はあるが「好きなものでお腹いっぱいになりたい」という患者の思いを家族と共有しQOLの維持を目標に看護介入し成果を得たので報告する。【事例紹介】88歳男性 病名：膵体部癌 肝転移 腹膜播種 【患者目標】患者・家族の希望に沿った嗜好品の経口摂取ができる【結果】日々の関りの中で、患者の「甘いものやコーヒーでお腹いっぱいになりたい」という希望を知り、食事は摂取できなくなっていたが主治医を交えたカンファレンスを行い、嗜好品を摂取できるよう看護計画を立案し介入した。家族に本人が希望する飲料の準備を依頼し、患者の手の届く場所に置くように統一した。状態が悪化する中で家族は「見ているのもつらい」と話されたが、患者の希望するコーヒーの差し入れは継続されていた。看護師は患者が嚥下困難な状況になっても口腔内を湿らすケアを継続し、患者の反応を家族に伝え支援した。患者が死亡退院の際、家族は「好きなものを最後まで楽しむことができたと喜ばれていた。【考察】患者を最も理解している家族が終末期にある患者を思う気持ちを理解し、患者が望むケアを共に支援できたことは患者のQOLの維持と家族の満足感につながったと考える。【結論】医療者と患者・家族が目標を共有し家族もチームの一員としてケアに参加することは、家族の満足感につながる。

P1-58-5

生前よりカンファレンスを行うことによる看護師の終末期看護への思い

島内 望巳(しまのうちのぞみ)¹、橋本 あすか(はしもと あすか)¹、楠瀬 由美(くすのせ ゆみ)¹、澤田 若菜(さわだわかな)¹、森本 朋代(もりもとともよ)²、森山 恵美子(もりもとえみこ)¹、谷内 典子(たにうちのりこ)³¹NHO 高知病院呼吸器内科、²NHO 高松医療センター手術室・外来、³NHO 高知病院附属看護学校看護教員

A病棟ではデスカンファレンスを実施し、看護の振り返りを行っている。内容は後悔や反省などネガティブなことが多く、当時の看護の振り返りや患者の意向に沿った看護の妥当性が検討できていなかった。今回、生前にカンファレンスを実施することで、看護師自身が行った看護を振り返り、患者の思いや最期の迎え方の希望、患者との不安や戸惑い等について振り返り、終末期の看護に対する看護師の実態について検討したので、報告する。【研究方法】研究デザインは質的記述的研究で、A病棟で勤務する看護師10名に対し、半構造化面接を行い、インタビュー内容を録音したデータから逐語録を作成した。制作した逐語録から看護師の終末期看護への思いについて語られた文脈を抽出し、抽出されたデータの文脈に基づき、コード化した。コード内容を類似性に沿って検討し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。【倫理的配慮】本研究は、NHO高知病院の倫理審査委員会の承認(R5-4)を得て実施した。【結果】生前カンファレンスを行ったことで終末期看護に対する思いについて70のコードが抽出され、13の<サブカテゴリー>と5つの【カテゴリー】に分類された。カテゴリーは、【生前カンファレンスをその人に寄り添ったケアへ活かしたい】【患者と家族のコミュニケーションに対する葛藤】【多職種で情報共有することの必要性を感じる】【最期は家族と穏やかに過ごしてほしい】【患者の意思・意向を尊重した看護をしたい】に分類された。

P1-58-4

緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度 その現状とこれからの課題

平尾 朱音(ひらおあかね)、後藤 亜里紗(ごとうありさ)、畑坂 千尋(はたいた ちひろ)、坂井 みさき(さかいみさき)

NHO 京都医療センター看護部

目的

緩和ケア病棟(PCU)看護師は、専門的緩和ケアを提供し看取りの場面を多く経験する。本研究目的は看護師が抱いているターミナルケア態度を明らかにすることである。

方法

2022年に、PCU看護師に対して、ターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-FormB-J)にて調査し、記述統計を行い分析した。

倫理的配慮

本研究は、A病院倫理審査委員会で承認を得た。

結果

PCU看護師16名(PCU経験年数2.98±2.47)から回答を得た(回収率89.9%)。ターミナルケア態度尺度の各因子合計得点の平均値は、第1因子《死にゆく患者へのケアの向き》62.88±4.82点、第2因子《患者・家族を中心とするケアの認識》50.19±3.90点であった。各因子項目の平均値において最も得点が高かったのは、《死にゆく患者へのケアの向き》は「患者の死が近づくにつれてケアの提供者は患者との関わりを少なくするべきである(※逆転項目)」、《患者・家族を中心とするケアの認識》は「死にゆく患者のケアにおいては家族もケアの対象にすべきである」であった。得点が低かったのは、「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる(※)」であった。

考察

PCU看護師は、患者の死が近づくにつれて、家族もケアの対象と捉え、患者・家族により多く関わることを意識し前向きにケアを提供していることが示唆された。一方で、患者と死について話すことに心理的負担を抱いていた。それはPCU経験年数が短く看取り経験が少ないことも要因と考えられる。今後は、死生観を育むとともに、教育体制を構築し、更なるターミナルケアの質向上を目指したい。

P1-58-6

グリーフケアを通して感じる家族看護の大切さについて～相談員の立場から考える～

松岡 悠(まつおか はるか)

NHO 浜田医療センターがん相談支援センター

【目的】A病院のがん相談支援センター・患者相談窓口では遺族の思いを伺い、グリーフケアを行うことがある。遺族からの相談事例を振り返り、今後の家族看護や相談対応の質向上に役立てる【方法】1.期間：2023年4月～2024年3月2.対象：2023年度に相談対応を行った遺族3.分析方法：遺族の思いの中から「肯定的な思い」「悲嘆的な思い」の二つの視点について抽出する【結果】遺族の相談対応は14件であった。遺族の背景は治療中から継続的に関わった方7件、相談歴のなかったケース7件であった。その中から肯定的・悲嘆的な思いが整理できた。(肯定的な思い)・家族の時間を過ごし、穏やかな旅立ちでよかった・涙も出るけど前を向いて生きていきたい・医療者に感謝している(悲嘆的な思い)・最期の時、医療者がとても冷たく感じた・意識がなくなる前、最期はどんな言葉だったのか・最期に間に合わず、何もできなかったことが辛い【考察】最期の場面や遺族の思いは十人十色である。家族の死別を経験している共通点の中でも肯定的な思いを発する遺族と悲嘆的な思いを多く吐露する遺族との差を考えた。肯定的な思いを発する遺族はサポートを成し遂げたと考えられたが、悲嘆的な思いを発する遺族は、病状の理解度が乏しいことや、献身的にサポートしていたが最期の瞬間に間に合わなかったことが大きく影響していると考えられた。患者と家族の気持ちに寄り添い、希望に沿えるような時間を過ごすことが、逝去後の悲しみの中でも少しずつ前に進むことができることに繋がる。予期悲嘆に備えたサポートをしていくことが大切であると考えられる。

P1-59-1

手指衛生の5つのタイミングに対する行動変容を促す教育的支援の検討

加藤 紗羅(かとう さら)、春原 彩花(はるあやか)、小澤 麻未(おざわ あさみ)、中條 寛徳(なかじょう ひろのり)、秋原 彩香(あきはら あやか)、小林 朋美(こばやし ともみ)

NHO 高崎総合医療センター看護部

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行により病棟内でアウトブレイクが発生し、適切なタイミングで手指衛生が習慣化されていないことが課題となった。今回行動変容ステージモデルを取り入れた効果的な教育的支援について検討を行った。【方法】当該病棟の看護師25名を対象に独自に作成した手指衛生に関する意識調査を実施し、行動変容ステージモデル(無関心期、関心期、準備期、実行期、移行期)に分類した。各ステージの特徴を踏まえ関心期に該当する対象者への教育として、正しい知識の習得を目的とした講義を実施。準備期・実行期に該当する対象者への教育として、手指衛生方法の定着を目的とした演習を繰り返し行った。教育的支援の前後で患者に触れる前後のタイミングに限定し直接観察法で評価した。当院の倫理審査委員会の許可を得て倫理的に配慮し研究を実施した。【結果】教育的支援開始前は関心期の割合が42%、準備期の割合が37%、実行期の割合が21%であったが、教育的支援実施後は関心期の割合が減少し、準備期の割合が47%、実行期の割合が33%へと増加し手指衛生行動への意識づけができた。また直接観察法では、患者に触れる前に手指衛生を行った看護師は教育的支援前後で5%から50%へ増加し、患者に触れた後に手指消毒を行った看護師は40%から82%へ増加し手指衛生に対する行動の変容が認められた。【考察】行動変容のステージモデルを取り入れたことで、各ステージの特徴に合わせた教育的支援を行うことができた。その結果、意識の変化や行動変容を促すことができたと考えられる。今後も維持期の割合が増加し、手指衛生行動の習慣化ができるよう教育的支援を継続していきたい。

P1-59-2

成人看護学演習(回復期)における学生の学びの実態

杉田 朋美(すぎた ともみ)¹、竹ノ内 貴裕(たけのうち たかひろ)²

¹NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、²NHO 姫路医療センター看護部

【はじめに】令和4年度のカリキュラム改正において、A看護学校では、成人看護学演習の科目を新設した。この科目では、成人看護学で学んだ知識を統合し、対象の状態をアセスメントし、健康レベルに応じた援助が習得できることを目標としている。今回、急性心筋梗塞を発症し、カテーテル治療を受けた回復期にある対象が、術後合併症を起こさず日常生活行動が行えることを目標に、看護援助を実施した。日常生活行動が身体に及ぼす影響を考え、看護に結びつけられたのか学びの実態を報告する。【研究方法】対象：A看護学校2年生31名。データ収集方法：レポート内容の集計。レポート内容：排泄行動を「移動動作」「排便」「衣服の着脱」等、動作ごとに身体に及ぼす影響とアセスメントに必要な観察項目を抽出する。【倫理的配慮】本研究への協力が自発的かつ任意であり、自由意思とすること、参加の有無による不利益や成績への影響が生じないことを文書と口頭で説明した。【結果・考察】レポート内容から、回復期にある対象が排泄行動のさいに身体に及ぼす影響として「移動動作に伴う心負荷」「努責による血圧の上昇に伴う心破裂の可能性」「連続した動作による二重負荷」などが考えられていた。それを踏まえ、合併症を起こさないための看護として、車椅子による移送など、移動動作に伴う心負荷を避ける援助や、連続する動作のさいには休憩をはさむなど、二重負荷がかからないための援助・指導が導き出せていた。これらの結果から、学生は排泄動作ごとに身体への影響を考えたことで、健康障害のある対象の日常生活行動による身体への影響や、病状の悪化を防ぐための看護援助について考えることができていた。

P1-59-3

成人老年看護学実習1(急性期)実習前研修が実習目標達成に及ぼす影響

山本 緑(やまもと みどり)、中村 なぎさ(なかむら なぎさ)、辻岡 良輔(つじおか りょうすけ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】本校の新カリキュラムである成人老年看護学実習1(急性期実習)では、臨床判断を基に、対象の症状・苦痛が観察できることを目標として挙げている。学生が臨床判断をしながら看護を実践できるように、各実習病棟における特徴的な事例を用いて診断的評価を行い、患者に関わることができる思考過程を養えるよう実習前研修を実施し、自己の理解度及び課題を明確にするためのリフレクションも研修中に取り入れた。研修前と研修後、実習終了後の学生の自己評価を比較し、実習目標達成に及ぼす影響を明らかにしたいと考えた。【結果及び考察】学生の自己評価において、研修の効果があったのかウィルコソンの符号順位検定を行い、有意差を確認した結果、1.対象の状態を気づく観察 2.患者の状態を解釈 3.患者に必要な看護行為の選択 6.行為後の省察を行いよりよい看護を考え省察から得た学びを述べる の項目において研修前-研修後、研修前-実習後での有意差を認めた。実習前研修後および実習後のリフレクションからは、患者の反応や検査データからアセスメントする必要性がわかったという意見が多くあった。実習前研修を行うことで、臨床判断のツールを用いてアセスメントをしながら看護実践を行う必要性に気づくことができた。さらに実習を行うことで、臨床判断を基に思考が深まり、自己を客観的に評価する力にも影響を与え、実習目標達成に影響を与えたと考える。【結論】実習前研修を行うことは、臨床判断の理解を深め、患者援助に必要な知識を関連させる力が向上し、実習目標達成に影響を与える。

P1-59-4

看護学実習におけるコミュニケーション冊子が学生-指導者間にもたらす効果

村上 由希子(むらかみ ゆきこ)¹、森 範子(もり のりこ)^{1,2}、原田 真由(はらだ まゆ)^{1,2}、長岡 波子(ながおか なみこ)²、大矢 綾(おおや あや)¹

¹国立がん研究センター中央病院看護部、²国立看護大学校成人看護学

【目的】看護学生は実習中に指導者とのコミュニケーションに困難を感じており、学生・指導者の双方に向けたコミュニケーション冊子を作成し、その効果を検討する。【方法】学生-指導者間のコミュニケーションエラー場面について双方の思考・状況の解説・対応例など記載した冊子を作成し、学生は実習当日、指導者には2週間前に配布した。評価方法は、実習終了後に学生・指導者にアンケートを実施し、記述統計量を算出、自由記述は類似性に基づき整理した。【倫理的配慮】アンケートの目的を説明し、同意の得られた場合のみ回答し、分析は個人が特定される記述がないことを複数名で確認した。【結果】対象者は当院で実習した2年生20名、3年生60名、指導者22名であり、冊子の使用率は2年生75%、3年生67%、指導者77%であった。学生の使用しなかった理由は、「コミュニケーションで困らなかった」「見る時間がなかった」「実習を経験して対応方法がわかっていた」等であり、3年生は実習が進むにつれ使用割合が減少した。学生は、事前に齟齬の起きやすい場面を知れたこと、学生の立場を指導者に理解してもらえていることが不安の軽減や安心感につながったと回答した。指導者は学生の緊張や自ら発信できない状況を理解し、声をかけやすい雰囲気をつくり学生の発言や反応を待つ工夫をしていた。また、直接指導しない病棟スタッフにも冊子の目的や内容を説明し新人教育などに活用するよう周知していた。【考察】冊子が事前に双方の状況理解を促し準備性を高めることに効果的だったが、配布時期や活用方法については検討が必要である。また、病棟の指導場面でも冊子が有効な可能性がある。

P1-59-5

臨床実習における指導体制の変更に伴う効果の検証次世代を担う看護師のより良い育成のために

梶野 沙也加(こんの さやか)、 遠藤 あすか(えんどう あすか)

NHO 仙台医療センター 9階西病棟

【はじめに】B病棟における令和4年度までの指導体制は、学生担当を割り振らず、当日の受け持ち担当看護師が学生指導を行っていた。しかし同年度の学生評価において病棟看護師との関係性について評価が低かった。そこで、学生の受け入れ体制を整え、多くの学びを経験でき、実習満足度の向上することを目標に当研究を行う。【目的】学生指導の体制を、従来の「受け持ち看護師担当制」から「学生担当看護師固定制」とし、その効果を明らかにする。【方法】対象：A学校実習生36名、B病棟5年目以上看護師14名、期間：令和5年9月21日～令和5年12月方法：1.実習生に対し実習指導体制に関するアンケート調査、2.B病棟看護師へ実習指導に関する勉強会の実施、3.5年目以上看護師14名への指導体制変更前後にアンケート調査の実施、4.アンケート調査の集計・分析【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】「学生担当看護師固定制」に変更したことで、学生とのコミュニケーションが充足し、記録・援助の指導を十分に実践できた。看護学生の考えに対して、ポジティブフィードバックすることで承認欲求が満たされ、自己肯定感が高まり、充実した実習を行うことができた。【結論】1.「患者受け持ち看護師担当制」から「学生担当看護師固定制」に変更したことで、令和4年度のアンケートと比較し、学生・看護師ともに上昇がみられた。2.勉強会を実施し、5年目以上の看護師を学生に担当につけて指導に臨むことで学生への確かな指導ができ、実習満足度向上に繋がった。3.学生担当を固定したことにより、コミュニケーションが円滑に行われ、学生が相談しやすい環境になった。

P1-59-6

看護学生の睡眠に関する実態調査～学年による睡眠状況の差～

鈴木 亜希(すずき あき)、手塚 宏美(てつか ひろみ)、山崎 晃枝(やまざき てるえ)

NHO 栃木医療センター附属看護学校

【目的】当校在校生の講義期間と実習期間の睡眠状況を明らかにする。【方法】1. 対象者栃木医療センター附属看護学校在学中の1、2年生の学生76名 2. 調査内容1) ピッツバーグ睡眠質問票日本語版を用いた。2) 質問紙調査(睡眠時間 就寝時間 起床時間 通学の移動時間を講義期間、実習期間 アルバイトの有無 アルバイトの頻度) 3. 分析方法単純集計 4. 倫理的配慮研究者所属施設倫理委員会の承認を得て、学生に対し、研究への参加・協力の拒否権、成績・評価への関与がない事、プライバシーの保護を約束する事、個人情報の保護の方法を書面および口頭にて説明した。また、質問紙の回答を持って同意の得られたと判断することを説明した。【結果】質問紙調査を1、2年生の76名に配布し、52名からの回答があり、回収率68%であった。ピッツバーグ睡眠質問票による睡眠障害の評価は1年生の睡眠障害率は62%、2年生は81%であった。睡眠時間は平日1、2年生ともに6時間、休日1年生は、8時間2年生は7時間、実習中1年生は5時間、2年生は4時間の学生が多かった。寝床に入る時間は平日の1年生は0時、2年生は0時から1時、休日の1年生は0時、2年生は1時、実習中は1、2年生ともに2時が多かった。起床時間は平日1年生6時、2年生は7時、休日1年生10時、2年生は8時、実習中は1年生、2年生ともに6時が多かった。【結論】ピッツバーグ睡眠質問票による睡眠障害の評価では実習期間が長い1年生より2年生の睡眠障害率が19%高い。睡眠時間は平日6時間であるが、休日では1～2時間延長し、実習期間は1～2時間短縮することから講義期間と実習期間の睡眠状況に違いがあることが分かった。

P1-60-1

市販生体肺と人工呼吸器を用いた研修会開催の有用性

木村 絢美(きむら あやみ)¹、小山 信吾(こやま しんご)²、亀谷 紫実美(かみや しあみ)²

¹NHO 山形病院診療部臨床工学技士室、²NHO 山形病院診療部脳神経内科

【目的】当院では50台以上の人工呼吸器管理をしているが、「人工呼吸器装着時の呼吸のイメージがわからない」といった職員の声を受け、4年前から市販生体肺(以下モデル肺)と人工呼吸器を使用した実技研修を勤務時間外に開催している。今回、研修会で呼吸のイメージが形成されるか確認するために、研修前後でアンケートを実施したので報告する。【方法】対象は看護師・リハビリスタッフ計16名で、アンケートは研修前後で実施した。研修前アンケート項目は「モデル肺を見たことがあるか」、「自己学習の有無」などで、研修後アンケート項目は「実際に呼吸のイメージができたか」、「今後もこういった研修が必要か」などとした。アンケートの回答は選択および自由記述とした。【結果】回答はすべての対象者から得られた。研修前アンケートでは、「モデル肺を見たことがある」が6名で、「ない」が10名だった。「ある」と答えた者のうち、4名が院内研修(本研修)で、2名が院外研修だった。「自己学習をしている」が11名、「していない」が5名だった。研修後アンケートでは、すべての者が「実際に呼吸のイメージができた」と回答し、「今後もこの研修が必要」とし、「また参加したい」とした。【考察】結果より、豚肺を用いた実技研修によって、自己学習の有無にかかわらずすべての者が呼吸のイメージを理解できたことより本研修はイメージ構築に有用であることが示唆された。また、体験型研修は長期記憶として定着しやすいため、本研修は業務への長期的な活用が期待できる。【結論】アンケート実施により、呼吸のイメージ形成の手段としてモデル肺を用いた研修会は有用であることが確認された。

P1-60-2

神経モニタリング業務の構築に向けて

大津 暁翔(おおつ あきあ)、田村 成己(たむら なるみ)、森 光太(もり こうた)、荒井 加月(あらい かつき)、川野 竜政(かわの りゅうせい)、平野 雄大(ひらの ゆうだい)、永田 京夏(ながた きょうか)、奥間 彩(おくま あや)、長屋 祐太郎(ながや ゆうたろう)、森 圭佑(もり けいすけ)、玉垣 健児(たまがき けんこ)、柳澤 雅美(やなぎざわ まさみ)、瓦谷 義隆(かわらだに よしたか)、片岡 剛(かたおか つよし)

NHO 京都医療センター臨床工学科

【はじめに】神経モニタリング業務として臨床工学技士が携わることがあるが、皿電極と針電極の使用において、業務領域の相違で運用が異なることがある。当院では整形外科手術におけるモニタリング業務として、体性感覚誘導電位(SEP)、運動誘発電位(以下：MEP)、脳神経外科手術では、聴性脳幹反応(ABR)を皿電極主体で年間100症例行ってきた。神経機能検査装置MEE-2000SMART(日本光電)への更新に伴い、脳神経外科より脳表モニタリングの依頼があり、その経緯と共に若干の考察を加えて報告する。【方法】装置の構成や原理および測定方法を確認した上で、担当医師と適応症例や電極の手技的方法等を確認した。導出電極として針電極を用い、脳表電極は4極でのモニタリングとなった。針電極の操作は、臨床工学技士の業務範囲以外となるため医師が対応することになった。【結果および考察】脳神経外科手術時の脳表MEPにおいては、覆布ドレープによる清潔野の確保のため、顔周りは全身状態の観察が困難になり、電極の貼付部位やケーブルの配置に配慮が必要であった。また運動野と感覚野等の機能領域を同定することが必要なため、専門的な知識や経験が必要不可欠であると思われた。【結語】脳外科領域の神経モニタリングは多種多様であるため、今後も医師の要望に応じていけるように構築すると共に、多くのスタッフが携われる業務となるようマニュアルの整備を加速させたい。

P1-60-3

胸腔鏡下スコープオペレーター業務への参入

山崎 友華(やまさきともか)、野口 智生(のぐちともき)、園山 太斗(そのやまたいと)、堀越 沙音(ほりこししゃのん)、木村 若菜(きむらわかば)、小林 克之(こばやしかつゆき)、佐藤 裕一(さとうゆういち)、石川 透(いしかわとおる)、山田 真義(やまだまさよし)、河本 峻(かわもとしゅん)、佐藤 将樹(さとうまさき)

NHO 埼玉病院臨床工学科

【はじめに】2021年10月1日以降「医師の働き方改革の議論に基づく臨床工学技士法の一部改正」に伴い告示研修を修了した臨床工学技士(以下CE)が内視鏡外科業務に従事することが可能となった。当院でも呼吸器外科医師の減少に伴い2022年より胸腔鏡下の手術にCEがスコープオペレーターとして従事する事となったため報告する。【目的】呼吸器外科のスコープオペレーターに参入することで医師の働き方改革によるタスクシフトに貢献する。【方法】呼吸器外科医指導の下、模型にてスコープの操作方法を学び、勉強会を開催し解剖や手技の流れを学び手術に臨んだ。告示研修を修了した者がスコープオペレーターとして手術に入ることとした。【結果】2022年5月～2024年3月までに108件の胸腔鏡下手術に介入了。【考察】CEがスコープオペレーターに参入したことで、医師が行える仕事に専念でき、生産効率の向上が期待される。CEとしては新たに参入することでモチベーションの向上が期待できることや、手術中に発生した医療機器の不具合に気づきやすく、素早い対応ができるメリットが挙げられる。今後は当該業務を担当する者が知識と技術を習得することは当然のことながら、業務を安全かつ円滑に協働するための組織作りや体制作りが重要であると考えられた。【結語】呼吸器外科のスコープオペレーターに参入することで、医師のタスクシフトに貢献できた。

P1-60-5

鏡視下手術におけるスコープオペレーター業務参入の取り組み

石川 雄大(いしかわかつひろ)、廣瀬 太志(ひろせたいし)、仲川 和寿(なかがわかずとし)、今淵 勇基(いまぶちゆうき)、室田 篤男(むろたあつお)、井上 岳(いのうえたける)、木津谷 昭美(きつやあさみ)

NHO 函館病院統括診療部

【背景】

現在、医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアが進んでおり、鏡視下手術におけるスコープオペレーター業務に参入する臨床工学技士(CE)が増加傾向である。当院でも以前より業務依頼があり、CEの人員不足により新規参入が進まない状況であった。今回、一時的な高気圧酸素治療(HBO)件数の減少が予測され、その人員を充てることで2023年7月より新規スコープオペレーター業務を開始した。

【目的】

CEがスコープオペレーター業務に参入し、医師の負担を軽減するとともに、手術室の効率化を図ることを目的とする。

【取り組み】

厚生労働大臣指定による告示研修を受講し資格を得る。院内で手洗い、ガウンテクニックの講習、内視鏡カメラシステムの実技講習を行った。CEスコープオペレーター業務に関する院内文書の作成。症例前には過去の手術記録や手術動画を視聴し予習を徹底した。

【結果】

2024年5月現在、CE5名がスコープオペレーター業務に従事しており、総件数90件、参加時間249時間、参加率25%であった。CEの人員不足対策として2024年4月より1名増員。医師不足で手術の予定が組めない場合でも、CEが担当することで手術室の稼働率が向上し、一定の評価を得ている。

【今後の課題】

術式に対応した業務マニュアルの作成や、現在の参加率25%を向上させるための対策が必要。HBO再稼働後の治療枠が減少してしまう問題が発生しており、看護師とのタスクシェアで対応中である。

【まとめ】

CEのスコープオペレーター業務参入は、医師の負担軽減と手術室の効率を向上させた。今後はCEの教育、訓練の充実とチーム医療の強化を図り、医療の質向上に寄りたい。

P1-60-4

集中治療室における臨床工学技士の専従化による効果

樋口 栄二(ひぐちえいじ)、藤井 順也(ふじいじゅんや)、町屋敷 薫(まちやしきかおる)、高橋 駿平(たかはししゅんべい)、丸宮 和也(まるみやかずや)、伊藤 彩乃(いとうあやの)、坂上 莉子(さかがみりこ)、中村 真行(なかむらたかゆき)

NHO 大阪医療センター臨床工学科

【背景】当院では、特定集中治療室管理料における重症患者対応体制強化加算に関する施設基準として、集中治療室への臨床工学技士の専従化を実施した。専従化に伴う業務の見直し及び集中治療室カンファレンス参加によるチーム医療の連携強化を行い、現在までの中間評価を行ったので報告する。【方法】専従化の実施に際し、(1)「専従化に伴う日常業務内容の考案」(2)「カンファレンスの参加」の二つの取り組みを実施した。(1)は専従化に伴い、日常業務として「心電計・除細動器の日常点検」「搬送用人工呼吸器使用時の設定及び同行」「生命維持管理装置使用患者のアセスメントと積極的な治療介入」を実施。(2)は集中治療室カンファレンスへ参加することで、医師・看護師と情報共有する体制を構築した。【結果】専従化により、呼吸器搬送対応等に関与することで医療機器の使用に関するトラブルは減少した。また医療機器の適切な使用などに関して、医師・看護師とディスカッションする機会が増加した。一方で、臨床工学技士のアセスメント能力等の個人差が課題となった。【考察】臨床工学技士の専従化により、機器トラブルの防止と医療の質・安全性向上に寄与した。しかし高い水準の集中治療業務の継続、技士のスキル向上には定期的な勉強会等の取り組みが必要である。【結語】臨床工学技士の集中治療室への専従化は、集中治療業務の医療の質、安全性の両面で有益である。臨床工学技士の教育体制整備が今後の課題である。

P1-60-6

脊髄刺激療法(SCS)のスクリーニングから外来におけるフォローアップまでを経験して

廣瀬 太紀(ひろせたかき)¹、山川 竜司(やまかわりゅうじ)¹、先田 久志(さきたひさし)¹、下川原 立雄(しもかわらたつお)²、永田 清(ながたきよし)²

¹NHO 奈良医療センター ME 機器管理室、²NHO 奈良医療センター脳神経外科

【背景】脊髄刺激療法(以下SCS)とは、慢性疼痛治療におけるインターベンショナル治療のひとつであり、硬膜外腔の背側にリードを位置させて、脊髄後索に微弱な電流を流すことにより、痛みの感覚を刺激感に置き換えて、痛みの軽減や血流の改善をもたらす治療法である。今回、複合性局所疼痛症候群(以下CRPS)と診断されSCSを開始された患者のスクリーニングから外来対応までを経験したので報告する。

【症例】50歳女性。45歳の頃から仙腸関節に痛みが出現、その後痛みが足の先まで広がる。令和4年11月に当院脳神経外科にてCRPSと診断され、令和5年3月より疼痛対策としてSCSを開始される。電極留置後、入院期間中に刺激調整を実施し痛みが6～7割改善されていた。しかし、退院1か月後に来院された際、痛みの範囲が変化し痛みの改善度も低下しており、新しい刺激を作成することになった。本来刺激を作成するには、電極ごとに刺激感の来る部位を確認する必要があり時間を費やすが、入院時の情報を活かし短時間で痛みの場所に刺激感が来る設定を作成できた。

【考察】担当技士のみで対応することにより、入院時の刺激調整の経験を活かし外来での調整を迅速に行え、患者との信頼関係を構築しやすくなった。一方で、担当技士以外による調整の場合、調整に時間を要し患者満足度が低下してしまう事が懸念される。より良い調整を行うためには、患者の主訴を丁寧に聞き取りコミュニケーションの強化を行うだけでなく、技士同士での話し合いを強化し部門全体で情報を共有することも重要であると考えられる。

P1-61-1

右足関節外果骨折で安定した歩容獲得を目指して介入を行った一症例～足趾筋力、腓骨筋とkager's fatpatに着目して～

山本 晴菜(やまもと はるな)

NHO 熊本再春医療センターリハビリテーション科

【症例】50歳代女性。受傷前は独歩自立,ADL自立。自宅前のコンクリートが凍結しており、滑って右足首を内返しに捻り受傷。前医受診し右足関節外果骨折認め、手術加療目的に紹介。Xpにて、右足関節外果骨折Weber 分類TypeB,AO分類では4F3B。【経過】腫脹改善後の受傷6日目に骨折観血的手術施行。術翌日U字シーネ固定、可動域訓練から開始との指示のもとリハビリ介入開始。術後16日目、アングルフィックス装着し疼痛に応じて荷重歩行開始。その際の足趾筋力、腓骨筋力はMMT2。術後22日目に全荷重可能となり片松葉自立。独歩は揃え方にて可能であったが跛行著明。動的な足関節背屈可動域評価にて壁からの足趾距離の測定を行った。その際の数値は5cm、またMTP関節固定での壁と膝の距離は18cm。バランスの評価では、片脚立位やステップ動作は体幹動揺著明で支持物なしでは困難であった。そのため、低周波使用しながらの筋力訓練運動、前足部への荷重練習、kager's fatpatへのアプローチを行った。術後40日目に独歩獲得し自宅退院。最終での壁からの足趾距離は13cm,MTP関節固定での壁からの距離は13cm、足趾筋力、腓骨筋の筋力もMMT4であった。【考察】本症例は、腓骨筋、足趾屈筋の筋力低下をきたしており前足部への荷重困難やバランス能力の低下が示唆された。そのため、低周波を使用しながらの筋力訓練、前足部荷重練習を行った。また、足関節背屈時のendFeelにて足関節後方に詰まった感じがあるとの訴えありkager's fatpatの柔軟性の低下も示唆され、アプローチを行った。その結果、動的可動域の獲得、足趾・腓骨筋の筋力改善したことでバランス能力も改善し、安定した歩容を獲得することができたと考える。

P1-61-3

急性期病院における閉塞性動脈硬化症 (ASO) により片側大腿切断を施行した高齢患者の理学療法

戸澤 翼(あしざわ つばさ)¹、稲本 捷悟(いなもと しょうご)²

¹NHO 豊橋医療センターリハビリテーション科、²NHO 豊橋医療センター整形外科

【はじめに】下肢切断の予後は血管障害による大腿切断や高齢者の下肢切断後の歩行獲得率は低いとの報告が多い。今回、閉塞性動脈硬化症 (ASO) により片側大腿切断を実施した症例を経験したため報告する。【症例紹介】70歳台後半の男性でASOにより片側大腿切断を施行。病前ADLは自立、発症直前まで仕事をしており活動性は高い。年齢相応の注意機能、短期記憶の低下がみられた。体幹【経過】術後6日からリハビリ介入を行い非切断肢、上肢体幹の筋力・全身持久力増強のための松葉杖歩行訓練・片脚立位バランス訓練と同時に、股関節屈曲・外転拘縮を予防するための筋力訓練、断端成熟のためのsoft dressingを弾性包帯、スタンプシュリンカー、シリコンライナーの順に実施した。また切断肢の荷重感覚を学習するため、油圧式昇降ベッドに切断側を接地させ疑似的な立位荷重訓練を実施した。術後64日からセレクトィブロック機構の大腿仮義足を装着し歩行訓練を開始した。歩行訓練では切断側への視覚フィードバックを用いた荷重訓練を主に行い、術後85日に杖歩行見守りレベルとなり回復期病院へ転院となった。【考察】本症例の断端管理は、発表者である療法師の弾性包帯装着の技術が低かったこと・症例の活動度が高く外れやすかったことから、断端が成熟し仮義足訓練に至るまでに約7週間を要した。療法師間の差をなくすため、より適切な圧迫を加えるために早期からのスタンプシュリンカーの使用やsemi rigid dressingの導入を検討すべきと考える。また杖歩行獲得が比較的早期に獲得できた理由は、荷重訓練にて視覚・聴覚へのフィードバックアプローチを行ったこと・本症例の病前ADLが高かったためと考える。

P1-61-2

高エネルギー外傷によるコンパートメント症候群発症後痺れの訴えを強く訴えた一例～超音波画像診断装置を用いた選択的アプローチ～

松田 隆汰(まつだ りゅうた)¹、吉岡 稔泰(よしおか としひろ)¹、平木 詩乃(ひらき の) ¹、中野 千春(なかの ちはる)²、山梨 領太(やまなし りょうた)³、家崎 雄介(いえざき ゆうすけ)⁴

¹NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター看護部、

³NHO 名古屋医療センター薬剤部、⁴NHO 名古屋医療センター整形外科

【はじめに】コンパートメント症候群とは外傷や疾病によりコンパートメント(骨、筋膜、骨間膜により囲まれた構造)の内圧が上昇し、その部位より末梢の局所還流障害をきたし、神経や筋に不可逆の変性をきたす緊急疾患である。本症例ではコンパートメント症候群発症後痺れを主訴とする神経障害に対して超音波画像診断装置を用いた介入により神経障害の改善に至った例を報告する。【症例】40代男性。バイク単独事故にて当院へ搬送。来院時CTにて大腿骨遠位端、脛骨、腓骨に骨折を認め加療目的に入院となった。【経過】受傷2日目に創外固定実施。入院3日目に足関節底背屈困難、足背動脈の消失したため同日に造影CT実施し膝下動脈閉塞、コンパートメント症候群のため減張切開実施しVAC開始となった。入院4日目に新たに腓骨神経領域に感覚障害が出現しCK上昇あり膝下動脈領域の筋壊死が確認された。入院18日目に壊死を呈した前脛骨筋、長趾伸筋、後脛骨筋の切除を実施。入院29日目で他院へ植皮目的に転院し58日目に再度当院へ転院となった。【理学療法】介入時より下腿から足底にかけ痺れの訴えが見られた。痺れ緩和を目的に超音波画像診断装置(ドップラー)を用いて膝下動脈周囲の血流量を評価し血流低下が認められたため、膝下動脈周囲の軟部組織へ徒手療法を実施した。理学療法介入後は血流改善、プレガバリンの減量が得られた。【まとめ】今回エコーを用いながら徒手療法により痺れ、疼痛に変化をもたらすことが示唆された。エコー所見により視覚的な変化を確認しながら理学療法を実施することができた。今回はシングルケースとなるため今後は症例数を集め群間比較などの効果判定を行っていきたい。

P1-61-4

能登半島地震によりクラッシュ症候群及び右下肢筋力低下を呈し、歩行再獲得に長期間を要した一例

岩原 優梨(いわはら ゆうな)、緒方 陽子(おがた ようこ)、尾形 和隆(おがた かずたか)、青木 俊貴(あおき としき)

NHO 金沢医療センターリハビリテーション科

【はじめに】令和6年能登半島地震によりクラッシュ症候群及び右下肢筋力低下を呈し、歩行再獲得に長期間を要した症例を経験したので報告する。【症例】80歳代男性。能登半島地震で自宅が倒壊し、10時間以上右下肢が下敷きとなった。翌日にクラッシュ症候群疑いでA病院に搬送され、大量補液と酸素投与が行われた。受傷後3日目にB病院に搬送、全身状態安定しており同日当院へ搬送となった。既往歴として両変形性膝関節症と脳出血による右麻痺あり。受傷前の歩行能力は、自宅内は壁伝い、屋外は杖歩行レベルで転倒歴があった。【経過及び結果】転院翌日より理学療法介入開始した。開始時は右大腿部に水疱・擦過傷、疼痛・痺れあり、右大腿四頭筋筋力はMMT 1、CK値は1491U/Lであった。リラクゼーションや可動域練習、筋力強化練習から行い、受傷後10日目より平行棒内歩行練習開始。著名な右膝折れを認めたため、右大腿四頭筋中心に筋力強化練習と下肢装具を用い段階的に歩行練習を実施した。受傷後20週では右大腿四頭筋筋力はMMT 3、固定型歩行器にて歩行は自立した。【考察】クラッシュ症候群に対するリハビリテーションの報告は少ないが、筋力低下や知覚異常は遷延するケースが多く、長期的な介入が必要であるとされている。本症例では右下肢が圧迫されたことで筋自体の控減に加え末梢神経損傷が生じ、筋力の回復に時間を要したと考えられる。また、高齢である点、受傷以前の歩行能力が低い点なども歩行再獲得に長期間を要した要因であると考えられる。

P1-61-5

外反母趾を合併した足趾屈曲拘縮に対する装具療法に難渋した1例

河村 貴士(かわむら たかし)¹、山成 考寛(やまなり たかひろ)¹、井上 和裕(いのうえ かずひろ)¹、安川 達哉(やすかわ たつや)¹、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)¹、坪根 徹(つばね てつ)¹

¹NHO 関門医療センターリハビリテーション科、²NHO 関門医療センター整形外科

【はじめに】足趾屈曲拘縮に対する装具療法の報告は、外反母趾をはじめとした他の足の外科に関する疾患と比較すると少ない。本症例では外反母趾を合併した足趾屈曲拘縮に対する装具療法を行う機会が得られたため報告する。【症例】55歳男性。主訴は、右足趾屈曲拘縮に伴う歩行困難であった。現病歴は、約4年前に第5基節骨粉砕骨折を受傷、保存的治療を受けたが、小趾の疼痛を庇って歩行するうちに右足趾屈曲拘縮を来し、右足趾は屈曲、足部は内がえし位にて、足部外側縁で荷重をする歩容を来した。歩行困難の改善のために入院となった。【経過】第0病日に右母趾骨切り術を行い、母趾アライメント改善後に、リハビリテーションを行うも、足趾屈曲位の改善に乏しく、第28病日に第2趾骨切り術を行った。術後足趾屈曲位は軽度改善し、第40病日から全荷重開始。歩行時は右踵接地から立脚期を通じて足部内がえしで荷重、右母趾が外転、第2～4趾が屈曲、第5趾が内転位であった。また、立脚中期は足趾屈曲位が助長した。そのため医師と相談後、硬性装具を作成・使用した。しかし第2～5趾中足骨基部に荷重時痛が出現し、靴の装用困難により実用に至らなかった。第48病日より立脚期における足部内がえしおよび、荷重による足趾屈曲助長の軽減を図るため、外側ソールウェッジを使用した。内がえし位の改善は認めしたが、足趾屈曲位での荷重、足趾屈曲位助長は改善を認めなかった。【結論】本症例は歩行時の足趾伸展困難、荷重に伴う足趾屈曲位の助長、それを庇うように内がえし位での荷重となる点から装具療法に難渋した。未だに治療過程にあり、歩行時の足趾・足部アライメントを確認し、実用に至る装具を検討していく予定である。

P1-61-6

長期の荷重制限を要した両下腿・足部骨折患者の歩行能力向上に向けた取り組み

織田 雄大(おりた ゆうた)、山本 幸夫(やまもと ゆきお)、山本 誠(やまもと まこと)

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

症例紹介

50歳台男性、職業建設業。仕事で7mの高さから落下し、右脛骨・腓骨・中足骨、左脛骨・踵骨骨折を受傷、当院で3度観血的手術を行った。

荷重は受傷後41日目より左下腿は膝蓋腱支持式免荷 (PTB) 装具装着して荷重・右下腿免荷、78日目左下腿全荷重・右下腿1/2荷重、93日目両下腿全荷重となった。

歩行は41日目より平行棒内歩行、93日目独歩練習を開始した。

経過

両下腿全荷重開始となった93日目から退院となった140日目までの介入について報告する。93日目の評価(右/左)はROM(*)股関節伸展(-5/5)、足関節背屈(-5/5)。MMT両側(右<左)で股関節屈曲、足関節背屈3、股関節外転、伸展3。疼痛は歩行・荷重時、左脛骨天蓋部にNRS5、歩行は両手杖監視。歩容はワイドベースで左立脚で右側方へ重心動揺、トレンドレンブルグ徴候陽性、10m歩行17.2秒。

治療

独歩安定を目標に筋力増強運動は歩行・荷重時の左脛骨天蓋部痛を助長しないよう膝立ち位で股関節周囲筋の運動を行った。

関節可動域運動は、足関節背屈と内返し・外返しの可動域改善のため、ティルトテーブルを利用して内返しや外返し位で固定したストレッチを行った。加えて、それらの運動を歩容に反映させるため、立脚終期に着目したステップ練習と蹴りだし練習を行った。

結果

140日目の評価はROM股関節伸展(10/5)、足関節背屈(5/10)。MMT両側(右<左)で両側股関節屈曲4+、股関節外転・伸展、足関節背屈4。疼痛は歩行時、左脛骨天蓋部にNRS2。歩容は左立脚で右側方への重心動揺が軽度残存したが、10m歩行6.29秒に改善し、自宅退院となった。

P1-62-1

慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸リハビリテーション入院に対する当科の取り組み

岩中 勇磨(いわたけ ゆうま)、西口 しほり(にしぐち しほり)、細川 菜(ほそかわ しおり)、田中 伸治(たなか しんじ)、

山村 彩月(やまむら さつき)、松岡 剛(まつおか つよし)、松下 祐紀(まつした ゆうき)

NHO 奈良医療センターリハビリテーション科

【目的】当院では、慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)患者が呼吸リハビリテーション目的で入院することがあるが、評価内容、治療、指導内容が統一されておらず、各療法士に委ねられている。今回、呼吸リハビリテーションの介入内容を標準化するためにリハビリテーション部門で協議し評価表・プロトコル・指導用パンフレットを作成し、理学療法部門で運用した結果を報告する。【対象】当院に呼吸リハビリテーション目的で入院したCOPD患者。入院期間は2週間。【方法】入院初日に初期評価として、6分間歩行試験、基本的動作能力、呼吸状態、Nagasaki University Respiratory Activities of Daily Living(以下NRADL)を実施。入院翌日より呼吸リハビリとして、運動療法、コンディショニング、指導用パンフレットを使用して、自主練習・呼吸指導を開始。入院2週目初日に再評価、プログラム・指導内容の再考を実施。退院前日に指導用パンフレットを使用し退院時指導を実施する。【結果】指導用パンフレットを使用したスタッフの感想として、指導内容が明確化し、より効果的な指導を行うことができたという意見が多かった。【考察】評価内容、指導用パンフレットを使用することで呼吸リハビリテーションの介入内容を標準化できたと考える。今後は上記の内容を充実させ、介入効果の検証を行っていくことや、COPDだけではなく、他の呼吸器疾患患者への介入も標準化するため部門内で検討していきたい。また、呼吸リハビリテーション目的の入院患者が増加していく場合は、医師や看護師等とカンファレンスやクリニックパスの作成など連携を強化し指導内容を多職種間でも標準化していく必要があると考える。

P1-62-2

呼吸器疾患の理学療法介入における初期・退院時評価内容の検討

廣野 さつき(ひろの さつき)、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)、横瀬 由紀(よこせ ゆき)、

橋本 朋晃(はしもと ともあき)、同道 和真(どうみち かずま)

NHO 南京都病院リハビリテーション科

【はじめに】当科における呼吸器疾患の理学療法処方数は、全体の約半数をこえる。現在理学療法評価は統一されたものではなく、各セラピストにより異なる。質の高い理学療法の提供を目的に、評価表を作成した。令和6年3月1日より、対象患者を限定し試用を開始した。以下評価表の内容と、この評価表を用いて評価を実施した一例を報告する。尚、症例には発表に際し承諾を得ている。

【目的】簡便な評価表の作成及び、運用

【症例紹介】肺気腫で当院に入院された80代の男性患者。入院翌日、CDトキシン感染の為個室隔離となる。7日後に隔離解除となった。初期評価は隔離解除当日より実施。学会登録の時点で入院中であるため、退院時評価は未実施。評価内容は、呼吸機能(酸素使用の有無、デバイス)、歩行様式、CAT、NRADL、MMSE、mMRC息切れスケール、握力、SPPB、6分間歩行、活動量の10項目で、6分間歩行は評価困難だったが、他実施可能であった。なお、MMSEはOTにて実施している。活動量は検査開始日より1週間の歩数を計測、5日で割った値を記載。

【結論】評価期間は4日を要した。6分間歩行は実施困難、またCAT・NRADLは自己記載が難しくは質問形式で対応した。NRADLに関しては実施していない項目は省いて小計し、ネーザルハイフローを試用している項目の酸素流量は0点とした。

【考察】令和6年3月1日より、5月15日現在7件の症例で評価を実施。評価期間は平均3日と目標期間内で実施する事ができている。今後、内容や運用方法等ブラッシュアップしていき、科内で運用につなげていきたい。

P1-62-3

当院における呼吸リハビリテーション評価・治療マニュアル完成後の評価表利用状況に関する報告

光國 若也(みつくにわかや)、富永 智美(とみながともみ)

NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科

【背景】当院は全国の国立病院機構の中で呼吸器疾患の高度専門医療施設として位置付けられている。リハビリテーション科においても呼吸リハビリテーション(以下呼吸リハ)を実施する割合が多く、対象疾患も呼吸状態が重篤な場合や指定難病・稀少疾患等、他施設ではあまり経験できない症例も多い。また、当院以外の施設において呼吸リハの経験が少ないスタッフも多いことから、「1.新人や呼吸リハ経験の浅い新入職員に対する教育 2.スタッフ間の知識や技術の共有 3.評価・治療の標準化」を目的とした呼吸リハに関する評価・治療マニュアルを当院スタッフにより作成し2018年度より使用を開始した。この度、同マニュアルの中にある評価表の利用状況に関する報告を行う。

【目的と方法】2019年度と2023年度のそれぞれ2か月間における呼吸リハ、中でも代表的な呼吸器疾患である間質性肺炎とCOPD患者の実施時における評価表の利用実績を集計した。集計内容は評価表における「部分的な評価表利用」と「評価表の全項目実施」とした。

【結果】2019年度においては「部分的な評価表利用:37.1%」「評価表の全項目実施:3.1%」、2023年度においては同様に38.7%・13.1%と利用実績は増加した。

【結語】今後も評価表を利用しやすくするよう改良を重ね、初期評価と最終評価すなわち効果判定を行う事を徹底しリハビリテーションの質の向上を図る。

P1-62-4

「間質性肺炎サポート入院プログラム」における理学療法の取り組みを振り返る

佐藤 史明(さとう ふみあき)、大井 七海(おおい ななみ)、高瀬 三貴子(たかせ みきこ)

NHO 天電病院リハビリテーション科

【目的】

当院では間質性肺炎患者に対して2週間の「間質性肺炎サポート入院」を行い、他職種による患者支援を行っている。その中で、理学療法士は主に呼吸困難感の緩和、下肢筋力を始めとした下肢機能の維持・向上、それらを踏まえた退院後の自主トレーニングを作成し指導している。今回、介入前後での効果を比較することで実施内容の振り返りを行った。

【方法】

令和5年11月から令和6年5月までに入院した間質性肺炎患者9名(MRCスケール2-5)に対し、介入前後の下肢機能検査(SPPB)、体重支持指数(WVI)を比較した。また退院時アンケートにて不安感の改善の有無と制限・我慢していた事の再開意欲を調査した。

令和5年12月から入院した7名の患者には背臥位・端坐位・椅子座位での呼吸困難感(修正Borgスケール)を前後比較した。

【結果】

椅子座位および端坐位での呼吸困難感は4例で減少した。

SPPBは3例で点数の向上が見られた。変化の多い項目はバランスと歩行で2例に改善が見られた。立ち上がり項目では改善・悪化共に1例みられた。

WVIは2例で減少したが、7例は維持・向上が見られた。

退院時のアンケートにて「不安感の改善は出来たか?」の質問に、7例が少し減った・減ったと返答した。また「やりたくても制限・我慢していた事の再開意欲」の質問においても7例が行ってみたい・再開する自信があると返答した。

【考察】

比較した結果、呼吸困難感の改善や下肢機能・筋力の変化が不安感減少と活動意欲の向上に繋がったと思われる。引き続き治療効果を高めるために個別性を重視し、今後自主トレーニングの定着にむけた指導方法を検討していく必要があると感じた。

P1-62-5

電子スパイロメーターのインターフェースの違いが検査値に与える影響についての検討

渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)、廣野 さつき(ひろの さつき)、横瀬 由紀(よこせ ゆき)、牛村 美穂子(うしむら みほこ)、橋本 朋晃(はしもとともあき)

NHO 京都病院リハビリテーション科

当院では令和4年6月より呼吸ケアセンターが設立され、多職種のスタッフが丸となって日々患者様の治療や社会復帰の支援に取り組んでいる。令和6年1月より、リハビリテーションの評価の一環として、小型の電子スパイロメーターを使用した呼吸機能検査を患者様に対して行っている。電子スパイロメーターは従来のピークフローメーターと違い、ピークフロー値以外にも肺活量や1秒量(率)などを正確に測定することができるため、臨床における呼吸機能の評価や効果判定を行うのに有用である。しかし、スパイロメーターは基本的に専用のマウスピースを使用して測定を行うため、マウスピースを上手く咥えられない患者や、口腔機能の低下した患者に対しては、空気漏れを生じることでより正確な測定が困難であると考えられた。そのような患者に対しては、マウスピースよりもむしろフェイスマスクを使用した方が十分な送気が送れるのではないかと推察した。今回、健常者を対象に電子スパイロメーターのインターフェースをマウスピースからフェイスマスクに変更することで、呼吸機能の検査値にどのような影響があるのかについて検討を行ったため、ここに報告する。

P1-62-6

ピークフローメーターでの呼気はハフィングの代用手段となり得る ～健常成人におけるピークフローとハフィングの呼気流量比較検証～

清水 綾子(しみず あやこ)、菊池 加寿子(きくち かずこ)、高橋 宏幸(たかはし ひろゆき)、藤谷 順子(ふじにじゅんこ)

国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科

【背景】ハフィングは排痰法の1つである。実施方法は口頭での説明や模倣などで指導するが、声門を開いて行う呼気の理解に難渋し、患者によっては習得が難しい場合がある。一方ピークフローメーター(以下、PF)は本来は喘息患者に用い、肺機能モニターとして使用される機器である。ハフィングとPFは、声門を開いて行う瞬発的な最大呼出、という点で呼気テクニックが近似している。PFは、マウスピースを咥えることで声門を開いて行う呼出の理解が容易に得やすく、操作が簡便である。ハフィングの呼気テクニックの理解に難渋する場合、PFを代わりに使用することで、容易に排痰法を習得し、呼気流量の確認が目標設定に利用できるのではないかと推察した。【目的】ハフィングとPFの呼気流量の比較検証を行った。また、人は値をフィードバック(以下、FB)された方が高い値を出すのかも併せて検証した。【方法】健常成人30名に対し、PFにフェイスマスクを接続し測定したハフィングとPFでのPF値をそれぞれ3回ずつ記録し、その平均値を比較した。PFは値をFBしたうえで追加で2回行った。統計解析ソフトを用い、有意水準5%とし、ハフィングとPF値の相関、FB前後のPF値の比較を検証した。【結果】ハフィング平均、PF平均、FB後のPF平均は、それぞれ419.6±98.8、445.7±113.3、487.7±118.6(l/min)であり、ハフィングとPF値は相関係数0.9で高い相関があった。PFはFB後の値がFB前の値と比較し有意に向上した。【考察】ハフィングとPFは近似した呼気テクニック・流量であり、PFはハフィングの代用となり得ることが示唆された。また、数値の現状把握が動機付けにおいても期待される。

P1-63-1

化学療法治療中にせん妄を呈した肺がん患者にリハビリテーションを実施し、せん妄の改善に寄与したと考えられる一症例

齋藤 由己¹⁾、加藤 麻衣子¹⁾、岩田 誠一¹⁾、佐々木 孝夫¹⁾、米澤 一也¹⁾²⁾

¹⁾NHO 函館病院リハビリテーション科、²⁾NHO 函館病院循環器科

【目的】せん妄は入院患者の約10～30%にみられ、リハビリテーション(以下リハ)実施中においても制限となる場面が多いが、その報告は少ない。今回、肺癌の化学療法中にせん妄を呈した症例を経験したので報告する。【症例】80代女性。X年、右下葉肺癌(多発肺内転移、stage4)。既往歴は労作性狭心症、肥大型心筋症。BMI:19.8。MMT:両下肢3～4。Bl:85点(減点:歩行)。【経過】入院翌日がんリハ開始、翌々日から化学療法開始。リハは下肢筋力訓練や歩行訓練等を実施。第5病日気胸を発生し保存的治療となった。安静度は車椅子乗車まで。睡眠障害併発。第21病日せん妄発症。気胸の悪化はなく安静は解除。CAM(日本語版)陽性、JCS:10、HDS-R:0点、Bl:5点(移乗以外全介助)。第23病日せん妄のため化学療法継続は断念し緩和治療に移行。精神科医による内服調整、看護師による離床機会増加、OTを追加。第26病日せん妄改善。第43病日自宅退院。【最終評価】CAM(日本語版)陰性、JCS:0、HDS-R:29点、MMT:両下肢3～4、Bl:85点(減点:歩行)。【考察】せん妄は治療の大きな妨げとなり予後を悪化させる可能性がある。本症例は、気胸の治療安静と併発した睡眠障害への薬剤使用が、せん妄発症の誘因と考えられた。新たな治療として精神科医による内服調整、看護師による離床時間の延長とOTが追加された。PTは下肢筋力運動やADL練習、OTは認知機能の刺激を中心とした運動療法を実施した。期間は要したが自宅退院ができた。高齢で安静を余儀なくされたため、せん妄発症リスクは高かったと考える。PTとして、せん妄の予防だけでなく発症期間・程度を最小にして必要な治療ができる環境を提供する必要があると考える。

P1-63-3

転移性脳腫瘍に対して当院ならではの長期的リハビリテーションを実施した一例～自宅退院を目指して～

山野 寛太¹⁾、平川 崇¹⁾、平野 哲生¹⁾、井上 幸哉¹⁾、柳川 崇¹⁾

¹⁾NHO 浜田医療センターリハビリテーション科、²⁾NHO 浜田医療センター呼吸器内科

【はじめに】転移性脳腫瘍(brain metastasis:BM)はがんのIV病期に相当し、一般的に予後不良である。また、BMは脳以外の多臓器転移や原発がんの再発、治療反応不良を示唆し積極的治療を終了し、緩和医療へ移行を検討する機会となる。今回、BMに対して当院ならではの継続的なリハビリテーション(リハビリ)を実施し、一時的な自宅退院が可能となった症例を経験したため報告する。【当院の特徴】当院は救命救急センター、急性期病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を有しており、病棟担当制にてリハビリを実施している。【症例紹介】50代男性。肺癌に対して外来にて抗がん剤治療中であったが副作用等にて休止していた。X月、痙攣にて当院へ救急搬送。頭部MRIにて左前頭葉に嚢胞性病変を認め、同日入院となった。第5病日よりリハビリ開始。リハビリ開始時、GCS:E4V2M6、右不全麻痺:上肢III手IV下肢IV。起居動作は中等度介助、端座位は軽介助にて保持可能であった。【経過】第15病日に嚢胞が脳室穿破および浮腫悪化にて意識レベル悪化あるも点滴治療にて改善あり。第30病日に開頭腫瘍摘出術実施。同日に抜管、翌日に皮下ドレーン抜去。第62病日に当院回復期病棟へ転棟。第116病日、自宅退院。退院9日後(Y日)に痙攣にて再入院。BSC方針となり、Y日+13日に緩和ケア病棟へ転棟。Y日+19日、永眠。【結語】がんのIV病期においても、時として積極的なリハビリを実施することも必要である。本症例は変化していく病状の中でも、当院の特徴を生かし、救命救急センターから回復期病棟まで継続的且つシームレスなリハビリを展開できたことで一時的ではあったが自宅最後の時間を過ごせたと考えられる。

P1-63-2

当院における肺がんの周術期リハビリテーションについての後方視的検討

川戸 佑悟¹⁾、堂地 晋弥¹⁾、光國 若也¹⁾、山田 悟美¹⁾、岡本 慶子¹⁾、山本 さわ²⁾、井村 竜也¹⁾、埜 雅彦¹⁾、北口 智晴¹⁾、富永 智美¹⁾

¹⁾NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、

²⁾NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【背景】当院では呼吸器疾患に対する周術期リハビリテーション介入を行っている。今回は、当院における肺がんの周術期リハビリテーションの介入症例の術後アウトカムについて、後方視的に検討を行った。【対象と方法】対象は2022年4月から2024年3月に当院呼吸器外科から処方され、手術前後でリハを介入した肺がん症例を対象に、カルテよりデータを抽出した。項目は、1.手術から退院までの日数(在院日数)、2.術後に初めて歩行を行えた日数(第一歩行日)、3.手術前後の6分間歩行試験(6MWT)の変化率(%6MWT)の3つとした。3については手術前後で6MWTが計測可能であった症例を対象とし、それぞれVideo-assisted thoracic surgery(VATS)群と開胸群の2群に分けて検討した。【結果】1.2については計65例(VATS群52例、開胸群13例)を対象とした。1.在院日数(中央値):VATS群8.2日、開胸群13.0日。2.第一歩行日(中央値):VATS群1.8日、開胸群2.1日。3については計38例(VATS群30例、開胸群8例)を対象とした。3.%6MWT(中央値):VATS群90.0%、開胸群85.9%。【結語】在院日数は開胸群がVATS群よりも延長していた。第一歩行日と%6MWTは先行研究と同等の値となっていた。今後症例数を増やし、更なる検討を行う予定である。

P1-63-4

肺癌脳転移による左片麻痺を発症した全盲患者に対する理学療法の工夫と転帰

小俣 杏侑美¹⁾、小中 幸司¹⁾、平田 綾子¹⁾

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

はじめに
肺癌の脳転移により左片麻痺を呈した全盲患者に対する理学療法の工夫とその転帰について報告する。

症例紹介

先天性全盲の70歳代男性で脳転移発症の1か月前に肺癌と診断された。発症前基本的動作は自立、外出は家族の付き添いのもと可能であった。X日に左上下肢の脱力により転倒し、右前頭野に脳転移がみられたためX+12日に入院した。X+19日から21日まで放射線治療が行われた。

経過

理学療法はX+13日より開始し、左麻痺の程度はBrunnstrom stage(以下、Brs)上肢4、下肢1、左下肢深部感覚は中等度鈍麻であった。寝返り、起居は重度介助、端座位は正中位に保持できず常に介助が必要であった。全盲や深部感覚障害に配慮して、周囲の環境や左下肢の位置、身体状況を理解しやすいように口頭での説明を丁寧に行い、修正が十分に行えない部分に対しては身体位置や運動方向を介助で誘導して端座位や立位のバランス修正を行いながら動作練習を行った。

結果

X+60日には左下肢深部感覚は中等度鈍麻であったが、左のBrs上肢5、下肢4と回復し、起居、移乗は監視、平行棒内歩行が中等度介助で可能となった。しかし、その後、腰椎転移による疼痛やせん妄が出現。徐々に傾眠時間も増加し、それに伴い動作能力も低下。全身状態が悪化し、X+93日に死亡された。

考察

放射線治療や全盲、深部感覚障害を考慮した理学療法により運動麻痺や動作能力の改善がみられたが、腰椎転移や脳転移の再増悪により死亡という転帰をとった症例であった。脳転移では病態変化が起きやすいため、全身状態の変化に注意を払い、状態に合わせた環境調整や理学療法を実施する必要がある。

P1-63-5

待機的結腸直腸切除術患者に対する歩数計を用いたプレハビリテーションの有用性

吉本 慎(よしもと しん)¹、佐藤 優(さとう すぐる)¹、井手 正樹(いで まさき)¹、荻原 博(おぎわら ひろし)¹、西尾 萌(にしお もえ)²、伊藤 さやか(いとう さやか)³、坂元 一郎(さかもと いちろう)⁴、小川 哲史(おがわ てつし)⁴

¹NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター栄養科、³NHO 高崎総合医療センター看護部、⁴NHO 高崎総合医療センター外科

【目的】消化器がん患者に対するプレハビリテーションは、積極的な運動負荷と高いアドヒアランスにより、術前の身体機能の強化を図る試みを指すが、術後転帰に与える影響は明らかでない。本研究では、歩数計を用いた有酸素運動によるプレハビリテーションを行い、術後合併症や体重減少の防止に対する有効性について検討した。【方法】2022年10月より1年間に当院で結腸直腸切除術が予定され、プレハビリテーションを実施した患者のうち、日常生活動作が自立していた52名を対象とした。歩数計は、転倒リスクがないと判断された患者に貸与した。歩数計を貸与した患者(介入群、20名)は、通常のプログラムに加えて、術前14日間以上在宅で有酸素運動を実施した。介入群と、通常のプログラムを実施した患者(対照群、32名)で、術後合併症、在院日数、術後1ヶ月間の体重および骨格筋量について比較した。なお、術前の栄養指導にてエネルギー：体重×30(kcal)、蛋白質：体重×1.3(g)にて栄養管理を行った。【結果】介入群の1日平均歩数は、術前6460歩、術後入院中2368歩、退院後4591歩であった。介入群は対照群と比較して、術後合併症(1件vs4件、P=0.38)、術後在院日数(中央値8.0日vs7.5日、P=0.34)、術後1ヶ月間のΔ体重(平均-2.0kg vs -1.6kg、P=0.92)、Δ骨格筋量(平均-1.9kg vs -1.6kg、P=0.83)と、いずれも有意差を認めなかった。【結論】歩数計を用いた有酸素運動によるプレハビリテーションは、術後転帰に対して有効性を認めなかった。介入群で骨格筋量が減少傾向にあったことから、周術期の至適栄養投与量について検討していくべきと考える。

P1-63-6

がん患者の転帰先の要因に関する決定木分析

秋田 真之(あきた たかゆき)、各務 伊織(かがみ いおり)

NHO 米子医療センターリハビリテーション科

【目的】がん患者の転帰先は、患者の病状や治療の効果、社会的支援など多岐にわたる要因に影響するため予測することは容易ではない。一方で、リハビリテーション(以下リハビリ)の計画や退院支援を計画する上で退院先を予測することは重要である。本研究では、がん患者の転帰先に関連する主要な要因を特定し、がんのリハビリに寄与することである。【方法】対象者は、当院にがん治療を目的として、リハビリを受けた方45名を対象とした。診療録より、転帰先、年齢、性別、原発臓、在院日数、リハビリ介入日数、リハビリ前後Barthel Index(以下BI)、入院時Performance Status(以下PS)、家族構成、介護認定・在宅支援サービス利用の有無の項目を抽出し、決定木分析を用いて解析した。その後、決定木分析の結果を用いて自宅退院患者(35名)を対象に、PS1・2群(29名)とPS3・4群(6名)に分け、マンホイットニーのU検定を用いて各項目を比較した。【成績】決定木分析の結果、自宅退院の主要な要因は、入院時PSの閾値が2.5より低いことが示された。次に、マンホイットニーのU検定の結果、リハビリ後BIのみ有意な差を認めた($p < 0.004$)。PS3・4群では介護認定2名、在宅支援サービス3名の使用があった。【結論】本研究により、がん患者の自宅退院は入院時PSによって影響されることが示された。そして、PS3・4群に該当する自宅退院を希望する患者に対しては、家族のサポート体制の強化や自立度向上のためのリハビリ計画が重要であり、さらに介護認定や在宅支援サービスの検討が重要となると考えられた。

P1-64-1

ハンセン病療養所における入所者に対する過剰介護の実態

仲井間 敬子(なかいま けいこ)、花城 裕美子(はなしろ ゆみこ)、上原 めぐみ(うえはら めぐみ)、宮城 まゆみ(みやぎ まゆみ)、富 さなえ(とみ さなえ)

国立ハンセン病療養所沖繩愛楽園看護科

【はじめに】Aセンターは入所者の平均年齢が87.8歳と超高齢で、介助が必要な入所者が殆どである。日常生活援助を行う中で、自力で移乗動作ができていた入所者が職員の介助を待つ姿が多くなった。このことから、職員が「できること」までも介助を行っているのではないかと考え研究に取り組んだ。【目的】介護員の入所者に対する過剰介護の実態を明らかにする。【方法】介護員48名に対し自記式質問紙調査。分析：単純集計、クロス集計、カイ二乗検定。【倫理的配慮】A園倫理審査委員会承認を得た。【結果】介護員42名から回答を得た(回収率87.5%)。過剰介護を行ったことがあるかでは「ある・たまにある」が35名(87.9%)、「ほとんどない」が4名(10.3%)であった。「ある・たまにある」と回答した者の過剰介護を行ってしまう理由として、移乗介助時は「危ないのでやってしまう」「時間がない」「相手から求められる」が上位3項目、食事介助時では「相手から求められる」「時間がない」「待てない」が上位3項目であった。カイ二乗検定の結果、配属年数による有意差は認められなかった。【考察】過剰介護は入所者の「意欲の低下」「残存機能の低下」に影響を及ぼす。入所者の尊厳を考え支援していく事は過剰介護を減らす事になりさらに多職種連携、情報共有する事でより良い支援の提供、介護の質向上につながるかと考える。【結論】1. 介護員の89.7%が過剰介護を行っていた。2. 職員の業務優先となっている傾向がある。3. 時間内に介助を行わないといけないと思う職員の意識から過剰介護となる傾向がある。4. 今後、多職種と連携を図りカンファレンスを行うことで過剰介護を減らすことにつながる。

P1-64-2

重症心身障がい児(者)病棟における倫理観の向上に向けての取り組み—患者の呼称について—

中塚 幸宏(なかつか ゆきひろ)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障害者病棟

【はじめに】A病院では2018年5月より呼称についての取り組みが開始された。しかしB病棟では「○○ちゃん」や愛称等で患者の名前を呼んでいる状態があり改善がみられていなかった。今回、B病棟の呼称に対する意識や実施状況を明らかにし、勉強会や啓発を行い改善に取り組んだ。【目的】B病棟のスタッフがA病院で策定した「呼称について」の決定事項を励行遵守でき、倫理観が向上する。【方法】B病棟のスタッフ43名を対象に、呼称に関する現状調査の無記名アンケートを実施した。結果をグラフ化し自由記述欄に記載された文面はそのままの形で、スタッフに公表した。そして、呼称について現代の動向や倫理的観点等について勉強会を行った。勉強会後は呼称についての決定事項をスタッフステーションに掲示し啓発活動を実施した。2ヶ月後に再度アンケートを実施し勉強会前の結果と比較を行った。【結果・考察】1回目のアンケートで入職3年以内の約2割のスタッフが、「呼称について」の取り決めを知らないという結果であった。又、愛称を使う理由として「周囲につられて」「昔からそう呼んでいるから」という回答が多く寄せられた。病棟の多くの者がそう呼んでいるから、周囲の雰囲気にならされ、倫理的問題に気付かず、無意識に言ってしまうと考えられる。しかし、勉強会や啓発を続けた結果、2回目のアンケートで呼称についての意識が高まったという意見が多く得られた。【結論】B病棟で「呼称について」の決定事項を励行遵守しようとする意識は高まった。しかし、一部のスタッフは習慣やくせがなかなか改善できないと言う課題が明らかになった。

P1-64-3

精神科慢性期病棟の患者が医療サービスに感じている価値の実態 ーペイシェント・エクスペリエンスサーベイを用いてー

永尾 勇(ながお いさむ)、行武 雅子(ゆきただけ まさこ)、金丸 昌憲(かねまる まさのり)、長 祥子(ちよう さちこ)、興梠 嘉彰(こうらぎ よしあき)、白石 早苗(しろいし さなえ)

NHO 肥前精神医療センター看護部

【目的】精神科慢性期病棟の患者が医療サービスに感じている価値を明らかにする。【方法】A病院慢性期病棟に1年以上入院かつ過去1年間に保護室利用がない60名に入院生活で経験すると思われる31項目で構成した自記式質問紙を用いた。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認と完成版日本版PXサーベイ(入院患者用)を一部変更し許諾を得た。【結果】回収率は83%、有効回答率は88.6%であった。『療養環境』は、他患者の話し声や足音で眠れないは36%、部屋はとても清潔は56%であった。『医師の対応』は、わかりやすい説明をいつも受けているは33%、いつも信頼は49%、いつも誠実は56%であった。『看護師の対応』は、わかりやすい説明をいつも受けているは37%、いつも信頼は62%、いつも誠実は56%であった。『ケア・治療』は、いつも職員は協力しているは49%、自分の意思が反映されているは時々が62%であった。不安や悩みを話せる職員は非常にいるが41%、精神的なサポートを十分に受けているはややそう思うが62%であった。伝えられる情報が時々職員によって異なるは56%、薬の副作用についてわかりやすく説明しているは28%がいいえであった。『病院全体』は、人として大切にされているはいつもが36%、十分なケアを受けているはいつもが41%であった。しかし、今の入院経験は10段階評価中5が31%、4以下の回答は31%を占めていた。【考察】精神科慢性期病棟の患者は、医療サービスの価値を高く評価していた。しかし、今の入院経験は半数以上がわるい経験と回答していた。サーベイの設問に影響を及ぼす背景の検証も必要と考える。今後もA病院のサービスの質向上のため、活用していきたい。

P1-64-5

気持ちに寄り添う「繋がりカード」

山本 奈々(やまもと なな)、高橋 純子(たかはし じゆんこ)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター療育指導科療育指導室

はじめに：当院の小児科病棟では、新型コロナウイルス禍において感染防止対策の観点から長期入院生活を送っている患児と家族の面会に制限があった為、家族が患児の様子を頻繁に把握することが難しい状況にあった。その状況を踏まえ「繋がりカード」を作成し、繋がりカードを通して家族に日々の保育活動の報告を行っている為、その取り組みについて報告する。目的：長期入院生活を送っている患児の家族が、繋がりカードを通して日々の保育活動の様子を知り、少しでも入院生活の不安を軽減することができる。方法：行事や制作活動、屋上庭園の散歩など保育活動を行った際に写真撮影を行い、その写真を元に繋がりカードを作成し、面会時に家族にお渡しする。経過及び結果：作成した繋がりカードを患児が見た際には、写真に写っている自分の姿を指さし、嬉しそうな表情が見られ、保育の中で患児とコミュニケーションをとる一つのツールにもなっていた。また、家族に渡した際には「可愛い！家宝にします！」と感謝の言葉を頂けたり、「良い表情の写真を頂けて嬉しいです。」と喜びの声を聞くこともできた。考察：家族にとって病院での子ども様を知る事ができることは安心や心の支えにもなり、家族支援に繋がると考える。カード作成の活動としては、他にも退院や誕生日のお祝いカード、転院する患児に贈る応援カードなどの作成も行っている。カード作成は手作りや手書きで行うことでより温かい気持ちが伝わり、何より笑顔の患児の様子を見て家族もまた笑顔になり、喜びの声を聞くことができた。今後も患児の大切な成長の瞬間を見落とすことが無いよう、家族の気持ちに寄り添いながら、この活動を継続していきたい。

P1-64-4

フードハピネスプロジェクト活動報告～嚥下障害があってもデザートビュッフェでハッピーに～

安田 由香(やすだ ゆか)¹、榎野 浩太(えのの こうた)¹、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)²、田中 知子(たなか ともこ)¹、大野 幸司(おのの こうじ)⁴、田中 恭子(たなか きょうこ)²

¹NHO 兵庫中央病院看護部、²NHO 京都病院看護部、³NHO 兵庫中央病院療育指導室、⁴NHO 兵庫中央病院事務部

【背景】A病棟は筋ジストロフィー、神経難病患者が長期療養している。疾患の進行に伴い嚥下障害があり食事は状態に合わせた嚥下食となる。患者から「ケーキ食べたいけど無理やな」という諦めの声が聞かれ、当院では2023年より「フードハピネスプロジェクト」と銘打ち患者に安全で楽しい食事時間を過ごして欲しいという思いから、嚥下機能の低下した患者でも食べられる食事や菓子を提供する取り組みを行っている。【目的】嚥下障害があっても美味しく食べて楽しい時間が過ごせる。【方法】嚥下障害のある患者でも食べられるデザートの情報収集を行い、講師を選定し交渉・打ち合わせを実施。対象患者に参加希望を確認、主治医からの承諾を得て安全・感染予防・楽しい雰囲気作りを考慮しながら多職種と打ち合わせを行い試食会を重ねた。【結果】会場26名、ベッドサイド8名、計34名の患者が参加。講師の実演も交えながらデザートビュッフェを実施。会場のアンケートで26名中25名がおいしかった、23名がまた参加したいと回答した。また「本格的なスイーツが食べれてうれし、空間演出がよかった」という声が聞かれた。回答が得られた職員8名の半数が負担を感じたと答えたが、患者にいつも以上の笑顔が見られ実施して良かったとの声が聞かれた。支出は講師費・材料費・飲み物代で1患者あたり2,723円であった。【考察】人間にとって食べる事は生命維持だけでなく楽しみでもある。嚥下障害のある患者は好きな物を食べる事を諦めざるを得ない。嚥下障害のある患者でも食べられるデザートを選択して食べられた事は安心して楽しい時間へとつながる。取り組みの継続は患者のQOL向上につながり今後も継続していきたい。

P1-64-6

当院における心不全教室の立ち上げと薬剤師の関わり

平野 裕也(ひらの ゆうや)¹、河野 大希(かわの たいせ)¹、桑原 貴美子(くわはら きみこ)²、大久保 嘉則(おおくぼ よしのり)¹、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)¹

¹NHO 嬉野医療センター薬剤科、²NHO 鹿児島医療センター薬剤科

【目的】心不全とは心機能低下により呼吸困難、倦怠感、浮腫などが生じ、それに伴う運動耐容能が低下する症候群と定義されている。心不全の原因として、弁膜症、冠動脈疾患、不整脈など多岐に及び、初期の危険因子として糖尿病、脂質異常症、高血圧があげられる。このような点から、当院では食事や運動などの生活習慣の管理に加えて、心不全の危険因子に対する適切な治療や投薬など多方面からの介入により、進行・再発の予防を目的とした多職種集団教育を行っている。今回は、心不全教室の立ち上げまでの経過、薬剤師の関わりについて報告する。【メンバー】医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士【活動状況】・患者用資料の作成・薬剤に関する心不全教室の開催(2週間に1回)【結果・考察】集団教育の一環として薬剤師による心不全教室を2週間に1回開催している。教室の開催に伴い、患者が見返した際も理解できるように資料の作成を行った。薬効の説明、一包化やお薬カレンダーなどを利用した薬の管理方法の紹介、怠業による危険性などを指導し、患者の薬識やコンプライアンス改善に努めている。実際に教室を開催したところ、積極的に発言があり意欲的に参加している患者がいる一方、発言なく理解しているかの判断がつかない患者など様々であった。患者の理解度を確認し、不十分である患者に対して内服している薬剤を理解できるよう指導を行い、退院後に管理を継続させることが課題である。導入段階ということもあり今後対象患者の入退院、再入院率などをデータとして蓄積し、問題点の抽出を行い心不全教室のさらなる改善に努めていきたい。

P1-65-1

高度肥満の減量を目的にPERIO・MSW・地域が連携・協働し周術期管理を行った1例

木梨 貴博(きなし たかひろ)、末富 美絵(すえとみ みえ)、友塚 直人(ともつか なおと)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター医療連携支援センター

【はじめに】当院は入院・手術予定患者が入院前から安全かつ安心して治療に専念でき、入院後の治療、療養生活がイメージ化できるよう支援している。患者情報も共有しチーム医療による満足度の高い医療を提供している。特にハイリスク、中・高侵襲の手術予定患者に対し周産期管理チーム(以下、PERIO)が介入し周術期管理を行っている。【目的】人工股関節置換術実施のため地域と連携・協働し、30kg以上減量を達成した周術期管理の症例について報告する。【症例・結果】50代女性。両側変形性膝関節症により人工股関節置換術適用と判断された。しかし高度肥満(体重123.0kg)なためPERIOが介入した。介入後多職種から指導され、かつ麻酔科から減量目標としてBMI=40以下、体重93.6kg以下、4METs程度の運動耐容能を保っていることが示された。PERIOは減量目的の入院が必要と考え、MSWが介入し地域と連携・協働した周術期管理を開始した。本人が入院での減量を希望され調整した結果、A病院に2回入院し合計13kg減量できた。退院後、本人が自宅で継続したリハビリを希望され、経済的負担の軽減かつ運動機会増を目的に介護保険申請及び訪問看護・訪問リハビリを調整した。要支援1が確定後、訪問看護・訪問リハビリ・デイサービス利用により減量が進みPERIO介入時よりも32.9kg減量できた。【考察】目標達成に向け本人と目標共有かつ本人への動機づけ、さらには病院と地域が連携・協働し効果的な指導を継続し、病院・地域が共に一貫性のある支援継続するこが重要と考える。【終わりに】地域と役割分担し目標達成に向けた連携・協働は有効であり、将来的にはシステム化の可能性も考慮したい。

P1-65-2

在宅における神経筋難病患者支援の困難さー地域のケアマネジャー(CM)へのアンケート調査からー

渡辺 真弓(わたなべ まゆみ)、杉本 さおり(すぎもと さおり)

NHO 兵庫中央病院地域医療連携室

当院は障害者施設等一般病棟を有する神経筋難病患者が長期療養される病院であるが、検査・リハビリ・レスパイト目的等で一時的に入院し在宅療養される患者も多い。その中でMSWとして神経筋難病患者支援の困難さに日々直面しており、地域の支援者においても同様の困難さを抱えているのではないかと感じた。先行研究では難病ケアマネジメントは他のケースと違い、連携先の数が多く、疾病の理解、介護保険以外のサービスの知識不足、病状の進行に伴う身体の状態変化への対応や心理的サポート、意思決定支援に困難さがあり、難病ケアマネジメントの研修が必要と思っているCMが多いと言われている。今回は神経筋難病患者に絞り、地域のCMはどんなところに支援の困難さがあるのか調査し、病院との連携がケアマネジメントに役立つかを明確にすることを目的とした。A市のCM、地域包括支援センター職員を対象に自記式アンケート調査を実施。難病医療費制度利用者(神経難病)とそれ以外のケースとの違い、難病医療費助成制度と介護保険外サービス利用、疾病特性と病状の進行、心理的サポート・意思決定支援に分けて患者支援の困難さについて質問項目を作成し、病院での連携・情報提供の機会である、患者との面会、リハビリ見学、退院前カンファレンス、看護サマリー、MSWからの情報提供・情報交換、研修・事例検討会の6つの場面で支援の困難さに有用なのが調査し、CMとの連携のあり方について検討した。

P1-65-3

「退院前訪問もしくは退院後訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化」～患者支援の在り方について～

増渕 由香(ますぶち ゆか)、大場 智子(おおば ともこ)、山田 祐子(やまだ さちこ)、豊田 有子(とよた ゆうこ)、

吉岡 由美子(よしおか ゆみこ)、廣田 しのぶ(ひろたしのぶ)

NHO 霞ヶ浦医療センター地域医療連携室

【はじめに】当院では、慢性疾患を抱えながら住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けられるよう令和2年から退院前もしくは退院後訪問を開始した。病棟看護師は、短い入院期間の中で退院後の生活に起こりうる問題を想定し、看護過程の展開を行わなければならない。しかし現実には患者個々の在宅での生活をイメージできず、退院後の生活を見据えた支援が不十分であった。そのため退院後、間もなく再入院をしてしまう事例があった。そこで、退院支援に対する認識の変化を知るため、退院前もしくは退院後訪問を経験した病棟看護師に、インタビューを行った。【方法】調査研究。令和4年4月から同年12月までの退院前もしくは退院後訪問を経験した病棟看護師9名を対象にインタビューを行い、内容を分析しカテゴリー化した。またインタビューはインタビューガイドを使用しプライバシーに配慮し個室で約30分間行った。【結果】インタビュー内容を逐語録に起こし、カテゴリー分類した。病棟看護師は、訪問前は「患者・家族の思いの表出」「家族の介護負担」「病棟のやり方で指導」訪問後は、「患者の穏やかな生活」「患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導」「入院早期から病棟看護師が在宅を考えて支援」であった。【結論】病棟看護師は、住環境や患者が生活者として暮らす様子を実際に見たことで、入院早期から積極的に退院支援に関わる必要性が理解できた。

P1-65-4

筋ジストロフィー病棟における介護支援連携指導件数増加への取り組み

長田 みか(ながた みか)、岡田 生美(おかだ いくみ)、井高 麻美(いだけか まみ)、山崎 明子(やまざき あきこ)、

島田 美紀(しまだ みき)

NHO 大阪刀根山医療センター看護

【はじめに】筋ジストロフィー患者は医療処置が必要な事が多く、進行性の疾患であるため病期によって在宅支援内容も様々である。在宅療養患者が、担当相談支援専門員の付き添いの元入院した際には、介護支援連携指導(以下連携指導とす)をしていたが、コロナ禍で実施が難しくなった。2022年よりビデオ通話でも算定可能となったが昨年は7件中1件のみビデオ通話実施であった。今回、ビデオ通話の実施件数を増加させる取り組みを行い、介護支援体制を強化できたので報告する。【目的】連携指導の実施件数が増加し、介護支援体制が強化できる。【方法】1.院内のマニュアルを用いて入退院支援についての基礎知識、手順を病棟看護師へ周知2.患者選定し個々に日程調整3.退院支援リンクナースがビデオ通話設定4.担当看護師と連絡方法、情報共有するべき内容の打ち合わせ5.IPadを用い個室を準備(2名体制、1人は書記)【結果】ビデオ通話による連携指導26件中16件であった。1回のビデオ通話は15～30分。実施した看護師からは、患者のことがよく分かった、経験したことがなくビデオ通話に抵抗があったが手軽に情報交換ができたと好意的な意見が聞かれた。【考察】件数増加につながった要因として、双方の時間調整をしやすい、時間をかけずに手軽にできる、顔を見ての情報交換の重要性を実感出来たことが考えられる。又、看護師2名体制にしたことで初めて実施する事に対する不安が軽減したと思われる。【おわりに】ビデオ通話による連携指導は短時間で情報共有が出来る効果的な方法である。本格的な導入を目指し今後も多くの連携指導ができるよう関わってきたい。

P1-65-5

急性期病院における退院調整時の課題～退院後カンファレンスを通して～

池田 としえ(いけだ としえ)、松本 広美(まつもとひろみ)、菊川 浩明(きくかわひろあき)

NHO 熊本医療センター地域医療連携室

【はじめに】当院では2020年より病診連携会議の中で他施設を招へいし、施設の特色や機能紹介をすることで当院職員が関係施設や地域連携への理解を高める機会としている。2023年からは、後方支援施設へ退院、転院した患者の事例検討を行い相互間の課題を共有できるように取り組んでいる。事例検討には、各部署の退院支援看護師が中心となりプレゼンテーションを行い、自部署の看護ケアを振り返る機会となっている。急性期の課題、回復期や在宅療養の理解を深めるとともに、看護師教育の機会となっている。【目的】急性期病院内の抱える退院支援の課題や後方支援施設への理解を深め、相互間の連携強化に繋げる【方法】1.開放型病院登録病院より、来院プレゼンテーションの年間計画立案2.連携施設と情報交換を行い、事例検討対象患者を選定、発表も依頼する3.当該患者の該当部署の退院支援看護師により事例をまとめ、地域連携会議の中で発表、事例検討を行う【結果】当院で月1回開催される病診連携会議で他施設紹介後、約30分事例検討の時間を設けた。医師・看護師など多職種への参加で検討を行った。事例検討は3施設を実施。急性期病院で抱える課題として回復期への看護サマリーの記載内容、相互間の情報提供の在り方、在宅医療に向けての準備などをテーマに検討を行った。連携先施設からは「ほしい情報を伝えることができた」「紹介元である場合の相互間の情報共有の在り方を考える機会になった」「在宅受け入れの時期や準備にとらわれない」などの意見を交わすことができた。また、職員からは「連携先の職員と関係性を築くことができた」「事例検討で振り返りができた」などの意見が聞かれた。

P1-65-6

地域の転院先施設の嚥下食形態一覧表の作成

松本 楓子(まつもとふうこ)¹、宮本 真奈美(みやもとまなみ)¹、鳥山 明子(とりやまあきこ)²、原田 佳明(はらだよしあき)³¹NHO 舞鶴医療センター栄養管理室、²NHO 奈良医療センター栄養管理室、³NHO 舞鶴医療センター内科系診療部

当院は舞鶴域の中では脳卒中ケアユニット(SCU)を持ち集中治療が可能な環境を有し、脳卒中中の急性期病院としての中心的役割を担っている。急性期治療が終了し、リハビリや療養のため、地域病院や高齢者施設へ転院・退院となるケースが多い。その際、ほとんどの患者が脳梗塞の後遺症や、元々の嚥下機能低下の影響で、嚥下食で転院・退院となることが多く、転院後のスムーズな介入のために食形態など食事に関する施設間の情報共有が重要となってくる。現在、当院栄養管理室は両丹地区病院栄養管理研究会に属しており、その会に属する施設間では嚥下食形態の情報共有を行っているが、これらの病院や施設へ転院・退院するケースは少なく、会に属さない近隣病院や施設に転院・退院するケースが多くを占めている。実際、病棟カンファレンスでは、転院先施設にどのような嚥下食が存在するかわからないという状況が多々あり、現状の食事のままで転院が可能なのか、問題ないのか等、判断に困るケースが発生していた。そこで、頻回に転院先となる可能性のある近隣施設を抽出し、その施設栄養士に直接連絡をし、どのような食種・形態を揃えているかを調査することとした。その結果、7つの施設より情報共有いただくことができた。そこで一覧表にまとめ、地域医療連携室に配付し、情報共有を行った。また、連絡した施設の中には同様に困っている施設もあり、電話にて当院の嚥下食についても紹介を行うだけでなく、お互いに嚥下食を写真で共有したケースもあった。今後はさらに調査施設数の増加、実際の食事の写真の追加を行い、より地域施設との連携をスムーズに行えるツールを作成していきたいと考える。

P1-66-1

診断的神経ブロックが奏功した、梨状筋症候群と思われた1例

櫻井 睦美(さくらいむつみ)、高橋 通規(たかはしみちのり)、田島 つかさ(たじまつかさ)、高橋 紀子(たかはしのりこ)、高橋 松美(たかはしまつみ)

NHO 仙台医療センター緩和ケア内科緩和ケアチーム

【はじめに】梨状筋症候群は、坐骨神経が梨状筋に圧迫されて生ずる、坐骨神経痛や梨状筋の筋肉痛を呈する症候群である。【症例】76歳、男性。上行結腸癌再発にて化学療法実施中、急激に左腸骨部から大腿部にかけ、これまで経験したことのない強い痛みが生じた。直近のCTでは局部及び当該の神経支配領域に転移巣が見当たらなかった。アセトアミノフェンでは鎮痛が得られず、発症後3日目に診断と治療目的に緩和ケア内科外来を紹介受診。【初診時現症】右臀部及び大腿外側後面にかけて締め付けられるような強い疼痛あり。当該領域に皮膚の異常は見当たらなかった。右坐骨神経の出口近傍を圧すると局部及び坐骨神経領域の疼痛が増強した。さらにS L R陰性かつ股関節を内転・屈曲位にしたところ症状が増強したことから臨床的に梨状筋症候群を疑った。【経過】梨状筋および坐骨神経周囲に1%リドカイン5ml及びデキサメサゾン1.65mgの注射を実施したところ速やかに症状は消失。鎮痛薬はトラマドール25mgを1日4回服用とし、梨状筋の緊張を和らげる目的で疎経活血湯も併用し梨状筋ストレッチも指導した。梨状筋ブロックは1週間間隔で合計2回実施。治療開始から2週間で疼痛は完全に消失した。【結論】長期座位保持の習慣があり、特有の症状があり梨状筋ブロックが著効したことから梨状筋症候群であると考えられた。梨状筋症候群は診断されることが少ない疾患であるが、進行がん治療中であっても神経障害性疼痛の鑑別疾患として念頭におくべきであると思われる。

P1-66-2

がん疼痛患者におけるトラマドールから強オピオイドへの移行状況の実態調査

大野 孝明(おのこうめい)¹、新井 聡子(あらいさとこ)¹、濱野 愛里(はまのあいり)¹、村上 明男(むらかみあきお)¹、軍司 剛宏(ぐんじたかひろ)²、荒 義昭(あらいよしあき)¹¹NHO 災害医療センター薬剤部、²NHO 東京医療センター薬剤部

【背景】

トラマドール(TRM)はWHO方式三段階除痛ラダーの第二段階として使用が推奨されていた。しかし2018年に除痛ラダーに関する文章が削除された。改定後もTRMは麻薬に分類されていないことから依然として使いやすい鎮痛薬として処方され、TRMから強オピオイド(potent opioid analgesic:POA)への切替えが多々行われている。TRMとPOAを比較した研究はあるが、切替えまでの期間や用量等について調査した研究は多くない。そこで当院のがん疼痛患者を対象にTRMからPOAへの切替えの実態を調査した。

【方法】

2022年4月～2023年3月にTRMからPOAに切り替えたがん疼痛患者を対象に診療録を用いて後方視的に調査を行った。調査項目は性別、年齢、がん種、切替え時の併用薬、TRMの用量、投与期間、POAの種類、用量、Numerical Rating Scale(NRS)等とした。

【結果】

対象患者は19名で、男性11名、女性8名、年齢の中央値は70歳(範囲55～85歳)であった。がん種は大腸がん6名、肺がん4名、膵がん3名、その他6名であった。TRM投与期間は9日以下2名、10～28日4名、29～45日2名、60日以上11名であり、中央値は63日(範囲4～2593日)であった。切替え後のPOAの内訳はオキシコドン錠17名、モルヒネ錠1名、フェンタニル貼付剤1名であった。切替え後のモルヒネ換算用量は増加5件、ほぼ等量6件、減少8件であった。切替え後のNRSは切替え前と比較して低下していた。

【考察】

TRM投与期間は45日以下と60日以降で二峰性の分布となった。45日以下で切り替えた症例はTRMを導入せず、POAを速やかに導入すべきだった可能性が高い。薬剤師はより適切な処方支援をしていくことが重要であると考えられる。

P1-66-3

当院における、非がん患者の呼吸困難に対するモルヒネの使用状況について

多方 実彩(たかたみ 実彩)、八瀬 恵理子(やせ えりこ)、小林 早苗(こばやし さなえ)、阿部 正樹(あべ まさき)、岸本 歩(きしもと あゆみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター薬剤部薬剤科

【目的】近年非がん患者の呼吸困難に対する緩和ケアの必要性が認識されつつある。一方で、非がん患者の呼吸困難へのモルヒネの使用状況に関する報告はまだ少ない。そこで、当院における非がん患者の呼吸困難に対するモルヒネの使用状況について調査したため、報告する。【方法】2023年1月から2024年1月までに、入院期間中に呼吸困難に対しモルヒネが開始された非がん患者のうち、投与開始後24時間以内に呼吸困難の評価のあった25名を対象とした。呼吸困難の評価としてNumerical Rating Scale (以下NRS 10段階で評価)を用い、電子カルテを用いて、モルヒネの投与量や投与期間、投与後のNRSの変化を後方視的に調査した。【結果】年齢中央値は74 (34-88) 歳であった。モルヒネ投与量の中央値は投与開始時が6 (3-12) mg/日、最大投与時は18 (3-60) mg/日であった。投与期間の中央値は3 (1-305) 日であった。NRSが低下した患者を有効例、NRSが低下しなかった患者を無効例としたところ、25名のうち有効例は18例、無効例は7例であった。モルヒネの開始量や最大投与量、投与期間について有効例と無効例で有意差はなかった。投与開始2日以内に有効例6名、無効例4名が死亡により中止となった。【考察】本調査では、約7割の患者でモルヒネ開始後にNRSが低下しており非がん患者の呼吸困難への効果が示唆された。無効例においては予後の短い患者が多く、有効例と比較し投与量の有意差はなかったことから、予後が数日以内であれば呼吸困難に対するモルヒネの効果は十分でない可能性がある。呼吸困難におけるモルヒネの導入時期については、病状進行も考慮したうえで、より速やかな導入も検討する必要があると考えられた。

P1-66-4

緩和ケア患者の外用薬持参に関する調査

加藤 瑛一(かとう ひでかず)

NHO 長良医療センター薬剤部

<はじめに>終末期の患者は摂食・栄養状態や運動機能が低下により皮膚の障害を生じやすい状況にあり、また加齢や鎮静による嚥下機能の低下から内服薬の使用が困難となる場合もあることから、外用剤が使用されることが少なくない。しかし、緩和ケア領域における外用剤の使用状況に関する調査は少ない。今回、当院の緩和ケア病棟の持参薬をもとに、終末期の外用薬の処方について調査を行った。<方法>2023年1月～5月の間に当院緩和ケア病棟に緩和ケア目的で入院した30名の患者を対象とし、持参薬報告データを後ろ向きに調査した。<結果>入院時の持参薬数は平均10.63剤(0～22剤)、うち外用薬剤数は平均2.3剤(0～8剤)であった。薬剤師より持参薬として報告された外用薬の95.6%は医師より継続指示されていた。薬効分類別にみると鎮痛剤が30%、次いで皮膚保湿剤が22%、ステロイドが16%であった。また剤形別では軟膏クリーム等の塗布剤が51%、テープ等の貼付剤が24%であった。<考察>外用薬に関するポリファーマシーに関する報告は少ないが、今回多くみられた鎮痛剤では全身性の薬効を示すものもあり、内服薬との関連を含め必要性の検討が必要と考えられる。また、多くの外用薬を持参されるケースでは、在宅診療や通院による複数診療科からの処方となっている場合や、家族が薬剤の中止についての判断を確認できず古いものが残っている場合などがあり、入院前の調剤薬局や医療機関との連携が必要と考えられる。

P1-66-5

胆汁酸トランスポーター阻害薬エロピキシバットの併用が経口ヒドロモルフォンによる鎮痛効果に与える影響の検討

田中 晃佑(たなか こうすけ)¹、深井 雄太(ふかい ゆうた)¹、西村 祐香(にしむら ゆか)¹、野口 唯香(のぐち ゆいか)¹、高田 慎也(たかた じんや)¹、山岸 佳代(やまぎし かよ)¹、松山 哲晃(まつやま てつあき)²、橋下 浩紀(はした ひろかず)¹

¹NHO 北海道がんセンター薬剤部、²NHO 北海道がんセンター緩和ケア内科

【目的】エロピキシバット (Elob) は回腸末端部の胆汁酸トランスポーターを阻害して腸肝循環を抑制する。これにより大腸管腔内の水分分泌が促され、排便が促進する。しかし、腸肝循環は胆汁中排泄される一部の薬物の体内動態に影響を与える。麻薬性鎮痛薬であるヒドロモルフォン (HM) は腸肝循環される薬剤であるが、この2剤の薬物相互作用の検討は行われていない。そこで本研究では、経口 HM 製剤を投与中の患者に対して Elob が開始された際の影響について検討を行った。

【方法】当院において2018年6月から2023年12月の期間に、ベースとして使用するHMの投与量が安定している状態でElobが上乗せされたがん患者を対象とした。Elob開始前後1週間のオピオイド使用量、併用している鎮痛薬、投与開始前の臨床検査値について後方視的に調査し、レスキューを含めた総オピオイド使用量の変化を比較した。背景等の比較を行ったうえで、解析はWilcoxonの符号付順位検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。なお、すべての統計解析はEZRを用いて行った。

【結果】最終解析対象となった患者は22名で、オピオイド使用量が増加したのは14名(63.6%)だった。Elob開始前後のオピオイド使用量の変化の中央値は106.55% [75.0 - 210.0%] ($p = 0.056$)と増加傾向だった。

【考察】本研究ではオピオイド使用量が増加する傾向は認められたものの、有意な差は見られなかった。個別の症例において使用量が顕著に増大した例もあったため、臨床において疼痛状況変化の可能性を念頭においた緩和ケア・服薬指導を行う意義があるものと考えられる。今回得られた情報を元に今後さらなる検討を行ってきたい。

P1-66-6

緩和ケア病棟での肺がん併発の間質性肺炎患者に対する呼吸困難への看護介入の検討

高橋 歩実(たかはし あゆみ)、三原 加恵(みはら かえ)

NHO 近畿中央呼吸器センター緩和ケア

【はじめに】間質性肺炎患者を含む、非がん性呼吸器疾患患者の呼吸困難はがん患者と比較し強く耐えがたいことが報告されており、早期から緩和ケアを開始するべきとされている。【目的】緩和ケア病棟へ入院した肺がん併発の間質性肺炎患者の記録から、オピオイド使用のタイミングや看護ケアを振り返り呼吸困難に対する効果的な緩和ケアを検討する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮し、収集したデータは本研究目的以外では使用しない。【結果】呼吸困難増強時にはタイムリーにオピオイドが導入されていた。また先行してがん疼痛に対してオピオイドを導入しているケースでは呼吸困難出現時に麻薬の種類の変更や注射薬への切り替えといったスイッチングがスムーズに行われていた。非薬物的療法としてはファン療法やポジショニング、室温調整や労作に合わせたオピオイドの使用が行われていた。【考察】緩和ケア病棟に入院した肺がん併発の間質性肺炎患者にはオピオイドの導入がスムーズに行われ、効果的な看護ケアが提供されたことでQOLの維持・向上ができていた。その理由として緩和ケア病棟が症状緩和を目的とした場所であることが事前に説明されていること、肺がんの治療を経ていることでオピオイド使用への患者家族の抵抗感が少ないこと、緩和ケアならではの環境や個々の患者に合わせた看護ケアの提供が実施できたことが考えられる。【結語】肺がん併発の間質性肺炎患者には、呼吸困難緩和のために早めのオピオイド使用や非薬物的療法などの緩和ケアがQOL維持に効果的であった。

P1-67-1

胃原発絨毛癌の一生検例

石井 文彩(いしひ あや)¹、川地 紘通(かわぢ ひろみち)²、真鍋 悠利(まなべ ゆうり)³、井藤 千里(いとう せんり)³、福田 有子(ふくだ ゆうこ)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター病理診断科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター内科、³NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

胃絨毛癌は、胃原発悪性腫瘍の0.08%と稀である。診断の手がかりとしては、1) 組織標本にて合胞体栄養膜細胞や細胞性栄養膜細胞に類似した大型の異型細胞を認め、免疫染色においてHCG陽性となること、2) 性腺等の他臓器原発の絨毛癌が除外できること、3) 血清あるいは尿中HCG高値が挙げられる。今回、我々は、胃原発絨毛癌の生検例を経験したので文献学的考察を含めて報告する。

症例は80代女性。体重減少およびCA19-9、WBC上昇の精査加療目的で、当院へ紹介となった。既往歴には、高血圧、大腸癌(13年前; tub2 > por1 > muc)がある。CT検査では、胃壁肥厚、周囲リンパ節腫大、肝転移を認めた。上部消化管内視鏡検査では、下部食道から噴門部にかけて、2型進行癌を認めた。病変部から複数片の生検を行い、絨毛癌と腺癌を認めた。血清HCGは209 mIU/mL(正常上限5)と高値で、AFPは基準値内であった。本人の希望で緩和ケアへ移行した。

胃原発絨毛癌は進行が早いため、多くは診断の時点で多臓器転移をきたしており、ほとんどが6か月以内に死亡するとされる予後不良な疾患である。本例は、初回の生検時に上記1)～3)を満たし胃原発絨毛癌と確定診断が得られたものの、積極的治療は困難であった。胃原発絨毛癌は、治癒切除例・化学療法著効例では長期生存例の報告もある。生検での診断の確定および術前の血清・尿中HCG測定は、予後予測や治療方針の決定に役立つが、術前の生検で確定診断されるのは6.3%と少ない。内視鏡的に明らかな癌であっても複数片生検すること、組織学的に腺癌を認めても絨毛癌が併存している可能性を考慮することが、胃原発絨毛癌の生検診断率の向上に有用と考えられた。

P1-67-2

潰瘍性大腸炎に合併した穿通を伴う胃悪性リンパ腫の1例

八汐 樹(やしお たつき)、小村 卓也(こむら たくや)、酒井 棕平(さかい りょうへい)、古澤 弘毅(ふるさわ ひろき)、松尾 俊紀(まつお としき)、木村 真規子(きむら まさこ)、朝日向 良朗(あさひな よしろう)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター消化器内科

炎症性腸疾患では、臨床経過中しばしば、血液悪性腫瘍を合併することが知られ、厚生労働省班会議を中心とした2014年の報告では、潰瘍性大腸炎(UC)で0.11%、クローン病(CD)で0.25%との報告がある。当院に通院歴のある炎症性腸疾患患者では、UC 258例中2例、CD 94例中1例に、悪性リンパ腫を合併していた。今回、潰瘍性大腸炎に合併した胃悪性リンパ腫を経験したので、文献的考察も踏まえ報告する。【症例】60代男性【主訴】発熱、全身倦怠感【現病歴】200X年に便潜血陽性を指摘され当院に来院し、下部消化管内視鏡検査および病理学的検査にて左側大腸炎型のUCと診断された。活寛解導入期にはステロイド治療を施行したが、その後は5-ASA製剤にて寛解を維持していた。200X+7年に発熱、全身倦怠感を認め精査目的に入院となった。腹部造影CTでは胃から脾尾部・脾門部まで一塊となった壊死性変化の強い約10cm径の腫瘤を認め、後腹膜・腹膜や結腸彎曲部への浸潤および傍大動脈リンパ節の腫大を認めた。また、上部消化管内視鏡検査にて胃に穿通を伴う潰瘍性病変が確認された。腫瘤より超音波内視鏡下穿刺吸引法にて採取した検体の病理学的検査にてびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(Stage 4)と診断した。R-CHOPによる化学療法にて寛解が得られ、UCに関しても寛解を維持している。【考察】炎症性腸疾患に合併する上皮性腫瘍(大腸がん)は慢性炎症の持続が原因と考えられている。一方、悪性リンパ腫は、疾患そのものの影響、治療で用いられる免疫抑制治療による影響も考えられる。本例では、UCの経過で強い免疫抑制治療は行っていないものの、穿通を伴う胃悪性リンパ腫を合併した比較的稀な症例と考えられた。

P1-67-3

内視鏡的切除を行った胃神経内分泌腫瘍の一例

重村 玲(しげむら れい)¹、澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)¹、中尾 睦(なかとみ むつみ)¹、乗田 美沙(のりた みさ)¹、平井 哲(ひらい せつ)¹、藤本 峻(ふじもと しゅん)¹、阿比留 正剛(あひる せいこう)¹、内橋 和芳(うちはし かずよし)²

¹NHO 佐賀病院内科、²NHO 佐賀病院病理診断科

【背景】神経内分泌腫瘍(NET)は脾、消化管、肺等の全身諸臓器に発生する腫瘍である。消化管NETは本邦では増加傾向であることが報告されているが、未だに希少がんとして位置付けられている。今回、当院にて胃NETの一例を経験したため報告する。

【症例】73歳男性。20XX年4月に近医より上部消化管内視鏡検査のため当院へ紹介となった。内視鏡検査では、胃体下部大弯に頂部に浅い陥凹を伴う立ち上がりかなだらかな隆起性病変を認め、病理生検でクロモグラニンAやシナプトフィジンに陽性を示し、Ki陽性率が約1%であったことから胃NET G1と診断した。背景粘膜に明らかな萎縮を認めず、超音波内視鏡検査では第2層を主座とする境界明瞭で辺縁整な低エコー腫瘤として描出され、長径10mm未満であった。造影CT検査ではリンパ節転移や遠隔臓器転移を認めなかった。血液検査ではガストリンをはじめ各種ホルモン値の異常を認めなかった。以上よりRindi分類III型の胃NET G1と診断した。本邦のガイドラインでは胃切除+リンパ節郭清が推奨されているが過侵襲と思われ、本人・家族へ十分な説明を行い、内視鏡的治療を先行した。

【考察】本邦のガイドラインでは、Rindi分類上、胃NETはA型胃炎に伴う高ガストリン血症により生じるI型、MEN1型に伴って発生するII型、散発性のIII型に分類される。胃の神経内分泌腫瘍の治療方針はRindi分類によって異なり、III型では胃切除術+リンパ節郭清術が推奨されている。一方海外の報告では、III型でも20mm未満で粘膜下層にとどまる病変であれば、初期治療として内視鏡的切除も考慮されている。胃NETの治療法に関して、エビデンスが少なく、更なる症例の蓄積が必要であると考えられる。

P1-67-4

Wilson病を背景とした十二指腸静脈瘤に対して緊急止血術を施行した一例

江川 拓実(えがわ たくみ)、山口 晃弘(やまぐち あきひろ)、菊地 玲衣(きくち れい)、久保 雄器(くぼ ゆうき)、菅原 美咲(すがわら みさき)、松原 佑太(まつばら ゆうた)、萩原 裕也(はぎはら ゆうや)、倉持 みずき(くらもち みずき)、細田 泰雄(ほそだ やすお)

NHO 埼玉病院消化器内科

【症例】24歳男性【主訴】黒色便【現病歴】Wilson病で小児医療センターに通院していたが、14歳の時に自己中断した。X年5月初旬から発熱、関節痛、腹部膨満感を自覚していたが、解熱薬で様子を見ていた。6月2日から間欠的な背部痛も自覚した。6月7日に黒色便及び嘔気があり、翌日前医に救急搬送された。肝性脳症の診断で入院となったが、入院後も黒色便は持続し、6月9日に内視鏡検査が可能な当院に転院搬送された。【経過】入院時の造影CT検査にて食道静脈瘤、胃静脈瘤、十二指腸静脈瘤が認められたが、明らかな血管外漏出は認めなかった。Hb7.2と低値であり、赤血球製剤4単位、新鮮凍結血漿4単位を輸血し、緊急上部消化管内視鏡検査を施行した。十二指腸静脈瘤と白色栓を認め、出血源と考えられ、ヒストアクリルを局注し止血した。第2病日に再度上部消化管内視鏡検査を施行し、出血部位が止血されていることを確認し、第3病日より流動食開始とした。その後黒色便なく全身状態良好であったため、第13病日に退院となった。【結論】肝硬変に伴う門脈圧亢進症では、高頻度に食道・胃静脈瘤を合併するが、本例のように異所性静脈瘤を合併することは約1-5%と稀である。異所性静脈瘤からの出血は診断・治療が困難であり、致死的となることが多い。本例では画像検査で十二指腸静脈瘤を疑った上で緊急上部消化管内視鏡検査を施行したことで、早急に出血部位を同定し、薬剤の事前準備も行うことで迅速な止血処置が可能となった。肝硬変患者の消化管出血を疑った際には、食道・胃静脈瘤破裂だけでなく、全ての消化管の静脈瘤破裂を想起しておくことで、重篤な状態になる前に緊急対応を行うことができる。

P1-67-5

アルコール依存症に合併した Cronkhite-canada 症候群の 1 例

楠本 眞巳(くすもと まみ)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、叶 晶嘉(かのう あきよし)、権藤 佳澄(ごんどう かずみ)、朝長 道人(ともなが みちと)、大山 格(おおやま ただし)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、日野 直之(ひの なおゆき)、有尾 啓介(ありおけいすけ)、網田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 娯野医療センター消化器内科

【症例】65歳男性。【主訴】食欲不振、下痢。【現病歴】X-14年H.pylori除菌後の患者。以前から胃の小ポリープ指摘あり。アルコール依存で通院歴あり。X-4年飲酒後に吐血を認めたが胃ポリープからの出血が原因であった。P-CAB投与で軽快されるもポリープ増大するためP-CABは一旦中止となっていた。その後は鉄欠乏性貧血、低アルブミン血症などあり定期フォローとしていた。X-1年に大量飲酒が原因と思われるGERD gradeDがありP-CAB再開となっていた。その後も禁酒ができず飲酒が原因で複数回救急外来受診をしていた。X年Y-2月頃より心窩部痛や嘔気がありたびたび予定外受診を繰り返していた。禁酒しても症状改善せず、食事摂取はほとんどできない状態であった。Z日精査のためEGD施行すると多発ポリープの増悪を認めていた。十分な食事摂取も困難なため精査・加療目的に同日入院となった。【入院時所見】BT:37.8℃、PR:87/min、BP:95/58mmHg、頭部:脱毛あり、顔面:下唇に色素沈着あり、四肢:両手匙状爪あり、爪甲萎縮あり、Alb 1.8g/dL。【入院後経過】胃のポリープシス、慢性下痢、脱毛・爪甲萎縮・皮膚色素沈着といった特徴的皮膚症状、低Alb血症からCronkhite-canada症候群と診断した。入院6日目にPSL30mgから投与開始したところ入院12日目には下痢の改善がみられ食事摂取も良好となった。経過良好なため13日目に自宅退院に至った。【考察】アルコール依存による諸症状として考えられてきたが、身体所見を取り直すことでCronkhite-canada症候群の診断に至った。希少疾患であり若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-67-6

超音波内視鏡 (EUS) 中の十二指腸穿孔に対して OTSC (Over The Scope Clip) を用いた穿孔部の閉鎖に成功した一例

竹下 卓(たけした たくる)^{1,2}、山口 太輔(やまぐち だいすけ)³、野下 祥太郎(のげ しょうたろう)⁴、田崎 陽(たさき ひなた)⁴、鶴岡 ななえ(つるおか ななえ)³、下田 良(しもだ りょう)³、叶 晶嘉(かのう あきよし)²、権藤 佳澄(ごんどう かずみ)²、大山 格(おおやま ただし)²、朝長 道人(ともなが みちと)²、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)²、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)²、日野 直之(ひの なおゆき)²、有尾 啓介(ありおけいすけ)²、網田 誠司(つなだ せいじ)²

¹NHO 娯野医療センター教育研修部、²NHO 娯野医療センター消化器内科、³佐賀大学医学部附属病院消化器内科、⁴佐賀大学医学部附属病院肝臓・糖尿病・内分泌内科

【緒言】OTSC (Over The Scope Clip) は内視鏡の先端に装着するクリップ式的全層性縫合器である。今回、EUS中に十二指腸穿孔が生じOTSCを用いて穿孔部の閉鎖に成功した1例を経験したため報告する。【症例】86歳女性。X日に臍頭部の嚢胞性病変の精査目的に超音波内視鏡 (EUS) を施行している際、上十二指腸角にて穿通・穿孔が生じた。上部消化管内視鏡で十二指腸を観察したところ十二指腸角部に穿孔を認めた。穿孔直後であったことや86歳と高齢であることから開腹手術は可能であれば回避すべきと判断しOTSCを用いて閉鎖を試みた。OTSCでのクリッピング後、内視鏡下に消化管造影検査を行い造影剤の消化管外への漏出がないことを確認した。OTSC後の単純CTでは肝周囲を主体に腹腔内free airが散在していたが造影剤の消化管外への漏出は認めなかったため穿孔部は内視鏡的に閉鎖できていると判断した。胃管を留置しX+2日目までは絶飲食、補液、抗菌薬投与で保存的に加療を行った。X+3日目に撮影した単純CTでは腹腔内のfree airは減少し膿瘍形成も認めなかった。内視鏡下に消化管造影検査を行い消化管外へ造影剤の漏出がないことを再度確認し、胃管除去、飲水、内服を開始した。その後食上げを行ったが発熱や腹部症状なく経過しX+14日目に退院となった。退院後の経過も良好である。【考察】OTSCを用いることでこれまでは治療が困難であった消化管の難治性出血、穿孔、瘻孔、術後縫合不全に対して外科手術よりも侵襲度の低いアプローチで全層性縫合することが可能である。自験例は患者が高齢であることや消化管穿孔直後であったことからOTSCのよい適応例であったと考えられたため、若干の文献的考察を加えて発表する。

P1-68-1

呼吸不全に対しステロイドパルスを行った粟粒結核の一例

久留 仁(くるとに)、森田 大智(もりた だいち)、岩中 宗一(いわなか そういち)、坂倉 康正(さかくら やすまさ)、西村 正(にしむら ただし)、内藤 雅大(ないとう まさひろ)、井端 英憲(いばた ひでのり)

NHO 三重中央医療センター呼吸器内科

【症例】28歳男性、ミャンマー出生者。一週間前からの発熱、咳嗽を主訴に総合病院を受診した。ウイルス感染が疑われ、対症療法が行われたが改善せず、CTで肺に広範な粟粒影をみとめ、入院となった。酸素化低下を認め、結核疑いで当院転院となった。入院後に酸素化の急激な低下を認め、抗結核薬、抗菌薬を開始した。酸素化低下高度であり、ハイフロー管理となったため、ステロイドパルスを開始した。ステロイドパルス開始後、呼吸状態は改善を認めた。その後喀痰・尿培養で結核陽性となり、粟粒結核と確定診断した。抗結核薬を継続し、外来治療に移行した。

【考察】結核性髄膜炎、リンパ節結核ではステロイド投与の有効性が示されている。既報にもあるとおり、粟粒結核による呼吸不全に対し、ステロイド投与が有効な可能性が考えられる。

P1-68-2

血液悪性腫瘍の治療中に COVID-19 を発症した症例の検討

北 俊之(きた としゆき)¹、新屋 智之(あらや ともゆき)¹、高戸 葉月(たかと はづき)¹、原 椋(はら りょう)¹、安達 美桜(あだち みお)¹、大畑 欣也(おおはた きんや)²

¹NHO 金沢医療センター呼吸器内科、²NHO 金沢医療センター血液内科

背景：悪性腫瘍治療や免疫抑制療法は、COVID-19の重症化リスク因子と報告されている。目的：血液悪性腫瘍の治療中、COVID-19を発症した患者の臨床像を検討した。対象と方法：2020年4月～2024年2月までに当院に入院したCOVID-19患者1617名のうち、血液悪性腫瘍に罹患していた患者32名(男性22名、女性10名、平均年齢77.5歳)を対象とした。重症化群21名(中等症以上、2か月以内に再入院、死亡)とそれ以外の非重症化群11名に分類し、基礎疾患などの背景因子、ワクチン接種歴、チキザグビマブ/シルガビマブ投与歴、臨床検査値、CT所見を比較検討した。結果：悪性リンパ腫27名、急性骨髄性白血病2名、慢性リンパ性白血病1名、その他2名であった。重症化と相関する因子は、間質性肺炎の存在、SP-D高値、SP-A高値、重症化リスクの存在(B細胞枯渇療法、化学療法中、造血幹細胞移植後)であった。多変量解析を行ったところ、重症化リスクの存在が有意な指標となった。結語：血液悪性腫瘍患者がCOVID-19を発症した場合、B細胞枯渇療法、化学療法中、造血幹細胞移植後状態は、重症化に関与することが示唆された。

P1-68-3

リツキシマブ投与後に COVID-19 の再燃を繰り返した全身性エリテマトーデスの一例

大石橋 龍(おおいしばしりょう)、本田 主税(ほんだ ちから)、渡辺 武俊(わたなべたけとし)、関口 章子(せきぐち あきこ)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター膠原病・リウマチ内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)は通常は感染後数日から2週間程度で体内から排出されることが知られている。しかし、免疫抑制状態にある患者の体内ではウイルスを排除しきれず、数か月にわたって持続感染が引き起こされることが経験される。入院中に複数回 COVID-19 によると考えられた肺炎を呈した症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。【症例】79歳女性【主訴】発熱、低酸素血症【経過】全身性エリテマトーデスに合併する難治性自己免疫性溶血性貧血にリツキシマブの投与が必要であった患者。X年2月、COVID-19と診断されたが外来で経過観察にて改善。同月腹痛を主訴に救急搬送。絞扼性イレウスの診断で腹腔鏡下イレウス解除術を施行。入院時の単純CTで右上下葉にすりガラス影を認め、誤嚥性肺炎として抗菌治療を施行されるも改善せず。発熱、酸素化の低下を認めた。抗原検査、PCR検査を施行され陽性であったが当初は既感染と考えられた。COVID-19後の器質化肺炎としてグルココルチコイドを投与するも改善せず。酸素化が更に悪化し再度行った抗原定量検査で検査値の上昇を認めたため COVID-19 の再燃と考え。レムデシビル(RDV)の投与を行った。治療開始後、症状は改善するも抗原定量検査は陰転化しなかった。一旦病状が落ち着いたにも関わらず第71病日急激な酸素化の低下、胸部Xpで両肺すりガラス影の増強を認めた。抗菌加療行っても改善がみられず、抗原検査で検査値の陽性が持続していたため、COVID-19の再燃としてRDV+デキサメタゾンを開始した。低IgG血症を伴っていたため免疫グロブリン大量療法を追加した。10日間の抗ウイルス薬による治療後、酸素化・すりガラス影の改善、抗原陰転化を認めた。

P1-68-4

COVID-19 罹患を契機に診断した Good 症候群の一例

中川 歩美(なかがわ あゆみ)、安部 友範(あべともりのり)

NHO 佐賀病院内科

【はじめに】Good 症候群は胸腺腫に低ガンマグロブリン血症などの免疫不全を伴う稀な疾患である。胸腺腫摘出7年後に、COVID-19 罹患を契機に Good 症候群と診断した症例を経験したため報告する。【症例】60代、女性【主訴】発熱、呼吸苦【現病歴】2016年に前縦隔腫瘍に対して摘出術を施行された(術後診断:胸腺腫 typeAB、正岡病期I期)。免疫不全の指摘や感染症の合併なく、術後5年でフォロー終了となっていた。2023年9月上旬に COVID-19 に罹患し、対症療法のみで経過観察となっていた。同月下旬に38度以上の発熱あり、COVID-19 治癒後の他のウイルス感染も考慮され、漢方薬が処方されていた。10月上旬に、症状改善なく、胸部X線にて右下肺浸潤影を認めたため、精査・加療目的に当院に紹介となった。【経過】CTでは両肺多発すりガラス陰影を認め、COVID-19 肺炎に矛盾しない所見であったが、来院時の新型コロナウイルス抗原検査は陰性であった。血液検査で低ガンマグロブリン血症を認めたため、Good 症候群と診断し、免疫不全に伴う COVID-19 遷延と判断した。治療はレムデシビル、免疫グロブリン製剤を投与し、細菌性肺炎合併も考慮し、セフトリアキソンも併用した。その後、全身状態は改善し、6日後に退院した。Good 症候群に関しては、IgGが400mg/dl未満で免疫グロブリン製剤を補充する方針となり、現在も外来通院中である。【考察】胸腺腫の既往がある症例に対しては、Good 症候群の合併も念頭に置いて、感染症の遷延や、感染症を繰り返す症例では免疫グロブリン測定などの免疫状態を把握することが重要である。

P1-68-5

顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブ投与後に COVID-19 肺炎発症および、SARS-CoV2 再活性化による肺炎再燃を呈した 1 例

秋山 優弥(あきやま ゆうや)¹、山下 裕之(やました ひろゆき)¹、青木 裕之(あおき ひろゆき)¹、三澤 佑太郎(みさわ ゆうたろう)¹、原田 拓弥(はらだたくや)¹、高崎 仁(たかさき じん)²、泉 信有(いずみ しんゆう)²、金子 礼志(かねこ ひとし)¹

¹ 国立国際医療研究センター病院膠原病科、² 国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

【症例】77歳男性【主訴】発熱【現病歴】X-6年に顕微鏡的多発血管炎(MPA)と診断され、プレドニゾン(PSL)、アザチオプリン、リツキシマブ(RTX)による治療を経て、X年2月からはPSL 7 mg/日とRTX(最終投与は2月6日)による維持療法で再燃なく経過していた。同年3月22日より発熱、咳嗽が出現し、3月25日に当科を受診した。酸素需要はなかったが、胸部CTで両肺に新規のびまん性すりガラス陰影がみられ、SARS-CoV-2 PCR検査陽性とあわせ、COVID-19中等症1の診断で同日入院とした。【経過】入院日よりレムデシビル(RDV)、デキサメタゾンの投与を開始したが酸素需要が出現・増加し、第5病日に再度撮影した胸部CTでは肺炎像の悪化を認め、同日よりステロイドパルス療法を開始した。PSLによる後療法に加え第10病日にパリンチニブを追加すると、第13病日に酸素需要は消失した。しかし第23病日に咳嗽、喀痰が再燃し、胸部CTで肺炎像の増悪がみられた。免疫介在性の肺炎とウイルス再増殖による肺炎の鑑別目的にSARS-CoV-2 PCR検査を再検したところ、Cq値は低値でありウイルス再増殖による再燃と判断した。血清IgG低下に対し免疫グロブリン補充を行い、再度RDV投与を開始しPSL漸減を行った。次第にCq値は上昇し、症状、酸素需要、画像所見も改善、第58病日に退院とした。【考察】治療完遂後2週間再燃したCOVID-19の症例を経験した。PSL長期投与、RTX維持療法といった高度の免疫抑制療法施行時には、COVID-19治療完遂後もウイルス再増殖による再燃に注意する必要がある。

P1-68-6

サラゾスルファピリジンの内服開始 5 週間後に発熱と全身性紅斑を呈した薬剤性過敏症候群の一例

野口 美真(のぐちみき)、則松 希遊(のりまつきゆう)、西畑 伸哉(にしはたしんや)、庄村 史子(しょうむらあみこ)、荒武 弘一朗(あらかたけこういちろう)

NHO 旭野医療センターリウマチ内科

【症例】85歳男性【主訴】発熱、左腰痛【現病歴】関節リウマチ(RA)に対して、プレドニゾン(PSL)1 mg/日、イグラチモド50 mg/日で加療中。X年3月、RAの増悪に対してサラゾスルファピリジン(SASP)500 mg/日を追加した。3週間後、口唇潰瘍、全身倦怠感、食不振が出現し、近医皮膚科を受診し血小板 $4万/\mu\text{L}$ と低値を認めた。薬剤性血小板減少症の疑いでSASPが中止となり、血小板数は改善したが、その8日後に40℃の発熱、左腰背部痛が出現し当院に救急搬送された。採血で肝胆道系逸脱酵素上昇、腹部CTで両腎周囲の脂肪織濃度上昇を認め、胆管炎、腎盂腎炎の疑いで当院消化器内科に入院した。複数の抗菌薬で加療されたが反応に乏しく、第2病日に顔面と体幹に紅斑、下腿に紫斑が出現し、全身に拡大した。経過から感染症は否定的であり、第4病日に精査加療目的で当科に転科した。【経過】感染症、悪性腫瘍、膠原病、血栓性微小血管症を鑑別に精査したが、有意な所見は認めなかった。SASP投与後5週間での発症及び中止後2週間に上遷延する38℃の発熱と紅斑、肝機能障害、白血球数 $13,010/\mu\text{L}$ 及び好酸球数 $2,888/\mu\text{L}$ の増加、門脈周囲のリンパ節腫脹、EBVの再活性化から、薬剤性過敏症候群(DIHS)と診断した。3日間メチルプレドニゾン125 mg点滴、その後PSL 50 mg/日内服で倦怠感、皮疹の改善、好酸球数 $275/\mu\text{L}$ と正常化を認めた。以降、PSLを漸減し肝障害も改善傾向となり、症状再燃なく経過した。【結語】SASPを被疑薬としたDIHSの一例を経験した。原因不明の発熱、皮疹を認めた場合DIHSも想起すべき疾患の一つである。既往歴や薬歴が診断に重要であり、日常診療では常に詳細な問診を心がけるべきである。

P1-69-1

当院における麻酔管理下歯科治療—歯科衛生士の役割—

中川 茉奈美(なかがわ まなみ)¹、土田 佳代(つちだ かよ)¹、多田 文彦(ただ ふみひこ)²、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター-歯科口腔外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター-麻酔科

【緒言】歯科衛生士による周術期管理は術後の感染症や合併症予防、患者のQOLの向上などを目的に行われている。当院では2020年度から麻酔管理下歯科治療を開始し、全例で歯科衛生士が周術期管理に関与している。麻酔管理下歯科治療における歯科衛生士が実施した内容を調査したので報告する。【対象と方法】過去4年間に当院歯科口腔外科で麻酔管理下の歯科治療を施行した182症例(男性110例、女性72例、年齢22.8±17.0、2～81歳)について麻酔方法、術前、術中、術後に歯科衛生士が実施した内容、術後合併症について個人情報に配慮し匿名化された情報を用いて調査した。【結果】麻酔方法は静脈内鎮静法16例、全身麻酔166例であった。静脈内鎮静法では、全例で術中介助を行った。全身麻酔では、術前にスケーリングや機械的歯面清掃を含む口腔ケア、術後に口腔ケアや口腔衛生指導を行った。術前に体動や拒否が強く口腔清掃が十分に実施できなかった患者に対しては、術中にも口腔ケアを行った。術後合併症は疼痛、腫脹、咽頭部違和感の順に多かった。【考察】術前から歯科衛生士が関わることにより患者の安心・信頼感を得ることができたことや他職種の医療従事者に対し情報伝達することができる等、麻酔管理下歯科治療の周術期管理における歯科衛生士の役割は重要であると考えられた。また、術後に起こりうる事象を理解し、患者の不安軽減につながるように積極的に支援する必要がある。今後さらに麻酔管理下歯科治療など全身管理が必要な医療を安全に提供できる知識と技術を習得する必要があると考えられた。

P1-69-2

当院における小児心疾患患者の周術期等口腔機能管理の実態調査

土田 佳代(つちだ かよ)¹、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)¹、中川 茉奈美(なかがわ まなみ)¹、大西 達也(おおにし たつや)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター-歯科口腔外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター-小児循環器内科

【緒言】小児心疾患患者は、菌血症対策として口腔清掃状態を良好に保つことが重要とされ、周術期に口腔ケアを行うことは極めて有用であると言われている。当科における周術期等口腔機能管理(以下周管)の実態を調査したので報告する。【対象と方法】2023年6月～2024年3月までに、小児循環器科から術前に周管目的で当科に紹介された44名を対象に、病名、細菌数(細菌カウニングで測定)、う蝕罹患やかかりつけ歯科の有無などについて、カルテから後方視的に調査した。【結果】年齢は2～27歳(中央値11歳、成人先天性心疾患5名)、主病名は心房・心室中隔欠損、動脈管閉存症、ファロー四徴症、川崎病性冠動脈瘤などで、肺高血圧症や心不全を伴い、15名は知的能力障害があった。細菌数は中央値5(やや多い)、う蝕罹患患者は11名(多数歯う蝕4名)、かかりつけ歯科受診者は22名で、そのうち7名はう蝕に罹患し、うち6名はチアノーゼ性心疾患である。18名はう蝕はないがかかりつけ歯科もなく、専門的管理が不十分な状況である。【考察】低年齢児や知的能力障害の場合、「泣かせない」歯科治療に難渋することが多く、定期管理はされているが、う蝕治療はできていない状態が推測される。また、う蝕はないがかかりつけ歯科がない人の、歯周炎やう蝕など歯科疾患予防のための定期管理は必須と考えられる。今後の課題は、より詳細な口腔ケア習慣の情報収集を行い、歯科衛生士による効果的なバイオフィルム除去や本人の口腔ケア技術の獲得、歯科受診適応力の向上に向けた、歯牙萌出早期からの積極的な医科歯科連携を行うための方策を検討することである。

P1-69-3

口腔ケアのスキルアップへ繋がる歯科衛生士としての取り組み—口腔ケアラウンド・看護部研修を通しての看護師との協働—

松岡 祐佳子(まつおか ゆかこ)、蛭田 美香子(ひるた みかこ)、久保 浩太郎(くぼ こうたろう)、長谷川 大悟(はせがわ たいご)、松井 香奈(まつい かな)、五十嵐 朱音(いしがらし あかね)、西田 大朗(にしだ たらう)、浅子 久美子(あさこ くみこ)、前田 有紀(まえだ ゆき)、島田 美季(しまだ みき)、菊野 直子(きくの なおこ)、清水 希(しみずのぞみ)、長山 佳之(ながやま よしゆき)、萬 篤憲(よろず あつひり)、須河 恭敬(すかや ますたか)、別所 央城(べっしょ うえき)

NHO 東京医療センター-歯科口腔外科

【はじめに】当院では2021年より口腔ケアチームを発足させ活動を続けている。入院患者の口腔健康管理は、治療の継続・回復力向上・QOL向上だけでなく、誤嚥性肺炎などの予防により在院日数減少へ繋がる。これは、歯科衛生士の重要な役割であるが、全てに介入することは困難であるため、最前線で口腔ケアを行う看護師のスキル向上を助けるために取り組んできた活動を報告する。【取り組み内容】病棟の全看護師を対象に口腔ケアに関するアンケート調査を行い、回答内容を参考に、口腔ケアラウンドでの看護師指導、看護部の研修で講師を行った。ラウンドでは、担当看護師に直接、患者の口腔ケアポイントを教示し、その内容をカルテにメッセージとして残すことで担当看護師間での共有ができるようにした。看護部研修では、基本的な口腔ケア方法に加えて、口腔アセスメント時ほどの様に口腔内観察すれば良いのかを説明し、評価によっては歯科依頼してもらうことを目標とした。【結果】病棟から口腔ケアチームへの依頼件数は、2021年度91件、2022年度138件、2023年度120件であった。口腔ケアのスキルは看護師の経験年数や関心の度合いによって差はあるものの、ラウンド時の口腔内評価は介入前より改善傾向にある。【考察】カンファレンス等でのやり取りを通じ、多職種連携を図ることで、歯科衛生士の業務が周知されるようになった。口腔ケアに困ったとき、看護師から歯科衛生士へ直接相談してもらえるようになり、口腔ケアラウンドや研修を通して協働することができたと考える。【まとめ】今後は更に口腔ケアのステップアップを目指すとともに、看護師を含む多職種の口腔健康管理の意識向上へと繋げていきたい。

P1-69-4

当院A病棟看護師を対象とした口腔ケアジェル(N.act)の使用感についてのアンケート調査

北山 まなみ(きたやま まなみ)、高橋 美夏(たかはし みか)、近藤 英司(こんどう えいじ)、白石 剛士(しろいし たけし)

NHO 函館病院歯科口腔外科

【緒言】近年、高齢の入院患者が増加している。これらにはADLが低下し、自身で口腔管理ができない患者も含まれる。このような患者には病棟看護師による口腔ケアが必要であるが、痂皮の除去等に時間を要するため、看護業務の負担となることがある。近年「MA-T」を用いた口腔ケア用品が開発され、優れた除菌作用と、短時間で口腔内の汚染物を除去できることが報告がされている。我々はMA-T含有口腔ケアジェル(以下N.act)を用いた歯科衛生士による口腔ケアに関する調査を行い、従来よりもN.actが口腔ケア時間を短縮させる可能性があることを報告した。今回我々は病棟看護師に対し、N.actの使用感についてのアンケート調査を行ったので報告する。【対象・方法】当院A病棟看護師17人を対象とした。方法は、N.actを口腔ケア時に使用してもらい、その使用感についてのアンケートを行った。アンケート内容は、Q1. 一般的なジェルと比較し汚れは取れやすいか Q2. 口臭は減ったか Q3. ケア時間の短縮 Q4. 今後も使用したいか等である。【結果】回答率は100%であった。Q1では、汚れが取れやすい・やや取れやすいと回答したのが82%であった。Q2で口臭が軽減したと感じたのが41%、Q3では35%で口腔ケア時間が短縮したと回答があった。Q4で今後も使用したいと回答したのは100%であった。【考察】アンケート結果よりN.actの使用感は概ね良好であった。しかし、口腔ケア時間が短縮したと回答したのは35%であり、N.actを使用することが看護業務の軽減に寄与するか不明であった。N.actを正しく使用できていない可能性もあるため、今後も病棟勉強会などを通じて、患者の口腔清掃状態の改善に貢献していきたい。

P1-69-5

口腔清掃不良患者に対する口腔ケア用シートの使用経験

吉岡 真木(よしおか まき)、鈴木 未奈(すずき みな)、三室 真寿美(みむろ ますみ)、鈴木 由香(すずき ゆか)、須賀 賢一郎(すげ けんいちろう)

NHO 栃木医療センター歯科口腔外科

【目的】

非経口摂取患者や自己体動不能患者は、口腔乾燥のため口腔清掃状態がきわめて悪く、歯面清掃や口腔剥離上皮膜などの除去に際しては、慎重かつ丁寧な口腔ケアが必要である。一方、口腔ケアにかかる処置時間が長くなると、患者への身体的負担が増加するだけでなく、術者も姿勢保持や清掃操作にかかる時間も増加し負担となる。今回、私たちは患者と術者の身体的負担を軽減させるために、口腔ケア用シートを用いて口腔ケアを行ったところ、処置に要する時間の短縮ならびに効果的な口腔清掃が行えたので、その概要を報告する。

【対象・方法】

非経口摂取患者ならびに自己体動不能・口腔清掃不良患者。

1. 口腔ケア前に歯垢付着部位の確認の為染め出し液で染色された部位の撮影、PCR (プラークコントロールレコード) 算出を行う
 2. 口腔ケア用シート 1枚で3分間口腔ケアを行う
 3. 除去率確認の為に撮影、PCR算出を再度行う
- 2週間に分けて実施し次週は3の手技を歯ブラシおよびスポンジブラシで3分間口腔ケアを行い手技や評価にバラつきが生じないように術者1名で実施することとした。

【結果・考察】

非経口摂取患者や自己体動不能患者および口腔清掃不良患者の口腔ケアに対して、口腔ケア用シートの活用は臼歯部の歯頸部や隣接面など細かい部位に届きにくいものの、歯ブラシとスポンジブラシでは困難であった広範囲の歯垢除去を3分要さず短時間で効率良く行えた。また、その良好な操作性から、開口保持困難な患者、口腔ケアの時間短縮がより求められる患者に対しても、口腔ケア用シートを適用することは可能ではないかと考えられた。

P1-69-6

救急外来を受診し入院することになった誤嚥性肺炎患者の口腔内環境について

中川 綾華(なかがわ あやか)¹、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)¹、赤瀬 稜(あかせりょう)¹、福泉 公仁隆(ふくいづみ くにたか)²、春田 典子(はるたのりこ)³、園田 悠斗(そのだ ゆうと)³、松尾 恵(まつおめぐみ)⁴、安達 美香(あだち みか)⁴、古賀 翔(こが しょう)⁴

¹NHO 九州医療センター歯科口腔外科、²NHO 九州医療センター消化器内科、³NHO 九州医療センター栄養管理室、⁴NHO 九州医療センターリハビリテーション部

R6年診療報酬改定では急性期におけるリハビリ、栄養管理、口腔連携体制加算が新設され、早期からの離床、経口摂取が図られるよう多職種との連携強化が明記された。経口摂取に関しては、口腔内評価、それに関連した摂食嚥下機能評価が重要である。そこで、2024年1月～5月の間に救急外来へ搬送され誤嚥性肺炎と診断を受け、入院加療となった8名に対して栄養サポートチーム(NST)、STと連携を図り、歯科衛生士による入院時の口腔内評価、専門的口腔ケアを行い、食事摂取状況や摂食嚥下機能評価に基づいた食種の選択や栄養管理を行ったので報告する。対象は男性5名、女性3名の計8名であり、年齢は73歳～98歳、平均84.6歳であった。入院時のBMIは平均16.795であり“やせ”を示していた。入院時の口腔アセスメントガイド(OAG)の評価はスコア10～17で平均13.3であり中等度～重度の機能障害を示していた。歯科衛生士は専門的口腔ケアを2、3日に1回の頻度で外来及び訪室にて対応し、口腔ケアが自立している場合には口腔清掃指導を行い、介助を必要とする場合には看護師に口腔ケア介入内容を共有し指導を行った。栄養管理についてはNSTに介入依頼を行い、STの評価に加え、嚥下内視鏡を用いた摂食嚥下状態を評価後、食種の選択を行った。平均入院期間は11.4日であった。誤嚥性肺炎患者に対して、経口摂取時の口腔内評価は重要である。当院では、OAGは電子カルテ内に組み込まれている。今回は歯科衛生士がOAGによる口腔内評価を行ったが、今後は看護師等が評価を行い、多職種と口腔内状況を共有することで口腔へのアプローチの効率化を図ることができると考える。

P1-70-1

災害対応力の向上に対する取り組みについて

青木 花戯(あおき かな)、宇都宮 真弓(うつのみや まゆみ)、藤田 愛(ふじた あい)、吉川 啓子(よしかわ けいこ)

NHO 大阪刀根山医療センター神経内科

【はじめに】患者の安全を守るように災害に備えることは看護師として義務である。しかし、当病棟のアクションカードは見づらく活用性が低かった。そのためアクションカードの改訂や訓練を実施する必要があった。また病棟スタッフの災害対応に関する知識に個人差がみられ、災害対応力の向上を図る取り組みを行ったため報告する。【目的】アクションカードを活用し病棟スタッフ全員が災害時の初期対応ができる。【方法】災害時対応の知識を調査し、点数の低い項目や質問欄の記載内容を中心に勉強会を行った。地震発生直後を想定したアクションカードを改訂し災害訓練を実施した。【結果】知識調査の点数の低い項目を中心に勉強会を行ったことで、平均点が14点上昇した。看護個人個人の経験に左右されない見やすいアクションカードに改訂し訓練を実施した結果、訓練参加者はアクションカード通り行動を行っていた。訓練後振り返りを行い、その意見をもとにさらにアクションカードを改訂し、2回目の災害訓練を実施した。前回の訓練より初期対応が1分30秒短縮した。【まとめ】勉強会を実施することで理解度が深まり、病棟全体で災害時対応に対する知識を向上することができた。アクションカードを改訂し見やすくしたことで看護師がアクションカード通りに動け、さらにブラッシュアップ訓練により初期対応における時間の短縮に繋がった。災害は予期できないため、いつでも誰でも動くことのできる心構えと対応力が必要である。そのためには常に個人個人が災害に対する知識の拡充や訓練を繰り返すことが災害対応力向上に繋がると分かった。

P1-70-2

アクションカードを活用した災害訓練を実施して

宮川 奈美(みやがわ なみ)、光永 さやか(みつなが さやか)、中村 智(なかむら とも)、河野 希美代(かわの きみよ)、藤井 祥代(ふじい さちよ)、内海 恵子(うちうみ けいこ)、岡田 愛(おかだ あい)

NHO 関門医療センター透析科

【目的】

アクションカードを活用した災害訓練の効果を検証する

【方法】

1. 期間 令和5年4月～令和5年11月
2. 対象 透析センター看護師8名
3. 方法
 - 1) 災害訓練時に使用するアクションカードを用いて災害訓練実施
 - 2) 災害訓練後、アクションカードの課題抽出、改訂
 - 3) 改訂したアクションカードを用いて2回目の災害訓練実施
 - 4) 災害訓練前後にアンケートを実施

【倫理的配慮】

A病院倫理審査委員会で承認後、対象者に説明し同意を得た

【結果】

災害訓練のアンケートでは「院内マニュアルがあることを知っている」7人「マニュアルを見たことがある」1人「災害時の役割行動がわかる」0人であった。アクションカードを用いた災害訓練後「長文で記載されており、行動がわかりにくい」という意見があった。各役割や行動を具体的、明確な短文へ改訂した。その他に、透析の離脱方法、リーダーの役割、避難方法など具体的な流れを組み込んだ勉強会の開催や、改訂したアクションカードを用いて再度災害訓練を行った。災害訓練後のアンケートでは、全員が透析患者を安全に避難させる行動がわかると回答した。

【考察】

勉強会の開催やアクションカードを用いた災害訓練は、看護師が日頃から危機的状況を想定し、透析患者を安全に避難させるための行動の理解、意識向上に繋がったと考える。

【結論】

アクションカードを用いた災害訓練は効果があった

P1-70-3

実践的な災害対策定着にむけた取り組み～副看護部長危機管理班の活動を振り返って～

橋倉 梢(はしくら こずえ)、武田 利佳(たけだりか)、花村 良枝(はなむら よしえ)、藤森 直子(ふじもり なおこ)、橋原 悠(はしはら ゆう)、渡辺 貞子(わたなべ さだこ)

NHO まつもと医療センター脳神経内科

【はじめに】災害対策には、病院の災害対策の現状や看護部が行う災害対策の備えについて認識する必要がある。当院の災害看護に対する看護部の備えとして災害対策マニュアルや事業継続計画(以下BCP)は整備されているが、内容を理解している職員が少ない。そこで、2020年より看護部における災害に対する備えの強化を目的に、副看護部長が中心となり災害対策整備を実践したので報告する。【実践】2020年災害対策整備の状況調査を行い、災害用物品の不足や看護師の消火栓・消火器・防災扉・避難経路の認知が低いことが明らかとなった。副看護部長が防災器具・避難道具使用法についてスタッフへ教育し、災害対策マニュアルの見直し、各部門特性に応じた災害フローチャートを作成し、災害対策行動に繋げるための基盤づくりを行った。2021年はトリアージタグとアクションカード運用を作成し、災害シミュレーション訓練を行い、2022年には院内火災訓練時にアクションカード試用とエアストレッチャー使用の訓練を行った。さらに、2023年には病院組織と連携しながら災害派遣物品整備と運用法の策定に参画し、2024年の能登半島地震の医療班災害派遣の準備に貢献できた。【課題と展望】看護部の災害対策の備えとして、物品やマニュアル整備、スタッフ教育は整えられてきた。災害時は、平時の業務形態から災害対策モードへの迅速な切り替えが必要となるため、災害対策マニュアルやBCP機能を基にしたシミュレーション訓練の積み上げによる実践行動力の強化が課題である。また、災害発生時の看護部における指揮統制の連携、平時から災害を見据えた業務管理を意識し、適切な災害看護の実践ができる体制づくりを目指す。

P1-70-5

循環器病棟における災害時の入院患者の搬送～避難誘導の勉強会による効果～

伊藤 祐利(いとう ゆうり)、堀井 菜(ほりい しおり)、茶谷 綾(ちやたに あや)、西田 翔子(にしだ しょうこ)、水岡 岡(みずおか かつせ)、中村 大輔(なかもら だいすけ)、足島 亮子(あししまりょうこ)

NHO 金沢医療センター看護部

【はじめに】A病棟では人工呼吸器、NPPVの装着や心臓カテーテル手術、開胸手術を受ける患者が多く入院しており、災害時の対応について病棟看護師から不安の発言がみられ、避難誘導の困難さを感じている。先行研究では避難訓練を繰り返すことで災害時の対応が向上されることが明らかになっている。そこで今回、A病棟入院患者の特性を考慮した勉強会と避難誘導を実施することによる効果から、A病棟としての避難誘導に関する現状と課題が明らかになったため、ここに報告とする。【対象】金沢医療センター南東6病棟の看護師15名。1回目の避難訓練は勉強会の介入をしていない1群とし、2回目の避難訓練は勉強会の介入をした2群とする。2つの群の看護師は同じ対象者とならないようにランダム選出した。【方法】2つの群の行動チェックリストの評価と災害に対する不安のアンケートを単純集計にて分析を行い、対応のない1検定を用い有意差を抽出した。【結果・考察】1群では勉強会の介入により行動チェックリストにおいて、10項目で評価が改善しており、搬送器具の使用方法和心臓カテーテル術後の搬送方法の判断において改善に有意差を認めた。しかし、2項目で評価の低下、2つの群で2項目ができないと評価され、勉強会内容の検討やアクションカード修正の必要性が考えられた。また介入により不安が減少し病棟看護師としての義務感の向上も感じられた。【結論】勉強会や避難訓練により、病棟看護師としての不安の軽減や義務感の向上が期待できる。今後も病棟の特性をとらえ、災害時における入院患者の安全を守るための対応を病棟看護師全体で考える体制づくりが重要である。

P1-70-4

A病院の外来における災害初期対応の問題点抽出と今後の課題～外来看護師へのインタビュー調査から～

坂本 富貴(さかもと ふうき)、岡田 智美(おかだ ともみ)、齋藤 秀美(さいとう ひでみ)、當田 晶子(とうだ あきこ)、渡邊 直美(わたなべ なおみ)、平居 順子(ひらい しゅんこ)

NHO 浜田医療センター外来

【目的】外来看護師が行う災害初期対応における現状の問題点を明らかにし、今後の外来災害対策への取り組みの示唆を得る。【方法】研究期間は2023年6月30日から2023年8月31日。対象は勤務する外来看護師で、外来での災害対策活動の中心として携わった看護師6名。研究方法は質的記述的研究で、インタビューから内容を逐語録におこし「現状の問題点が表れている部分」を抽出しコードから、カテゴリー化した。【倫理的配慮】対象病院の倫理委員会審査を受け許可を得た。【結果】インタビューから83のコード、19のサブカテゴリーが抽出された。外来看護師が行う災害初期対応の現状の問題点として「災害対策マニュアルの難しさ」「災害対策マニュアルの具体的内容の不足」「アクションカード活用の困難感」「災害訓練の実施不足」「職場環境が影響するジレンマ」「他職種との連携が不十分」の6つのカテゴリーが明らかになった。【考察】外来は、常に患者数の変動があり患者の人数把握が難しく現在の災害報告用紙は記入しにくいこと、初期対応の分かりにくさや検査および点滴の中止基準がなく、今後、外来の特徴を踏まえた災害対策マニュアルの見直しが必要であることが分かった。シミュレーション実施時にマニュアル通りに動けなかったことで、日頃から繰り返し災害訓練を行う必要性や外来で他職種を交えた訓練も必要と考えられた。【結論】現状の問題点として6つのカテゴリーが明らかになった。今後の課題は、外来の特徴を踏まえた外来災害対策マニュアルの見直し、多職種を交えた繰り返しの災害訓練である。

P1-70-6

災害時の手術室における情報の可視化に向けた取り組み

加地 葵(かぢ あおい)、長谷部 ゆり(はせべ ゆり)

NHO 埼玉病院看護部手術室

【背景】A病院は災害拠点病院であり、災害時の傷病者を受け入れ、速やかに緊急手術対応ができる体制を維持することが求められる。実施している災害対策はアクションカード訓練と災害Q&Aを定期的に行っている。しかし、手術室内で発生している被災状況がメンバー全員に行き届かず混乱や次の行動に移せないといった問題が生じる可能性が考えられた。そこで情報の可視化ができるツールが必要と考えた。

【目的】災害時の被災状況を可視化させ、メンバー間での情報共有が瞬時にでき手術室環境を有効活用できる。

【活動内容】アクションカード訓練は、指示された個々の果たすべき役割を円滑に行動できるツールであるが、そこで得た情報をメンバーが把握できず、リーダー看護師のみ把握している状況であった。各部屋・手術室内の被災・進行状況や、院内の被災状況が一目でどのスタッフにも把握できるようなツールとして、災害用ホワイトボードを作成した。作成後はシミュレーションを繰り返し、その際に挙げられた課題を修正していった。

【結果】このホワイトボードの活用により、リーダー看護師だけでなく、全ての看護師が他の部屋の状況を把握できるようになった。また、看護師に限らず麻酔科医等他職種も手術室内の状況を短時間かつ容易に把握できた。そのため緊急手術や受け入れ等、次の行動に移りやすくなった。

【まとめ】平時からどのような場においても有事に備えたアクションを發揮する必要がある。そのためこのツールを改良していくとともに、災害時に適切な行動ができるような学習支援を行なっていく予定である。

P1-71-1

経口ステロイドの減量に難渋した薬剤性過敏症候群 (DIHS) の一例

佐々木 暉¹(ささき ひかる)¹、廣崎 邦紀²(ひろさき くにのり)²、阿部 貴彦²(あべ たかひこ)²、静川 友里恵²(しずかわ ゆりえ)²

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター皮膚科

【はじめに】薬剤性過敏症候群 (DIHS ; drug-induced hypersensitivity syndrome) は、重症薬疹の1つであり、原因薬剤を長期間にわたって摂取した際に発症するとされている。皮疹に加えて、肝障害などの臓器障害が発生し、ヒトヘルペスウイルス6の再活性化を伴うことが特徴とされている。【症例】60歳代、女性。【現病歴】X年2月下旬に39℃台の発熱と眼囲を除く顔面、四肢、体幹に紅色の丘疹と紅斑が出現した。肝機能障害や異型リンパ球の出現から薬疹、DIHSが疑われたため、当科紹介となった。複数の薬剤で2週以上の服用歴があり、本邦のDIHS診断基準(2005年)と照らし合わせてDIHSと診断し、入院の上既存の内服薬の中止とプレドニゾン(PSL)内服による治療を開始した。はじめ60mg/dayから開始し、1週間毎に5mg/dayずつ減量していった。入院中に行った薬剤誘発性リンパ球刺激試験(DLST)で十全大補湯が陽性であったことから、これを原因薬剤として推定した。皮疹や肝機能障害の改善を認め、5月下旬にPSL 25mg/dayの段階で退院となった。以降外来でより緩徐にPSL漸減を行っていたが、同年9月にPSL 7mgの段階で、頭痛、めまいが出現した。11月にPSL 1mg/dayの段階で皮膚掻痒感と著明な好酸球増加(3,990/ μ L)を認めたため、DIHSの再燃を想定して再度PSL 9mg/dayに増量した。その後、PSL減量はできていない。【考察】DIHSは病態が十分に解明されておらず、ステロイド全身投与以外に確立された治療法はないというのが実情である。また、一部再燃例やDIHS後に様々な自己免疫疾患の発症も報告されているため、安易なステロイド減量は難しい疾患といえる。さらに文献的考察を加え、本症例を報告する。

P1-71-2

爪白癬治療の意義と重要性～国立病院機構函館病院における使用経験から考察する～

真鍋 公¹(まなべ あきら)

NHO 函館病院皮膚科

本邦における、足・爪白癬の実態と罹患率に関する大規模疫学調査 (Foot Check 2023) の結果、爪白癬は13人に1人が罹患していると報告された。爪白癬は他人や自身への白癬の感染源になりえ、さらに重症化により爪の肥厚、変形により歩行機能の低下をきたし、転倒のリスクとなる。このように日常生活に大きな影響を及ぼすため、爪白癬の治療の必要性は高い。

2018年に登場した経口爪白癬治療薬ホスラブコナゾール(ネイリン®カプセル)は、国内第3相臨床試験において、その有効性、安全性について検討され、その後も国内で75歳以上の高齢者に対しての有効性、安全性についての報告がなされた。

当院は癌拠点病院であり、当科外来患者も年齢層が高い傾向にある。また、当科は高齢者の在宅や老健施設への訪問診療も積極的にこなっている。このような特徴を踏まえて、当科におけるホスラブコナゾールの有効性、安全性について検討した。

対象は2018年5月から2022年12月まで当科を受診しホスラブコナゾールによる治療をした82例。

48週後の完全治癒率を中心に検討し、完全治癒率は50.7%であった。年齢別に完全治癒率を比較検討したところ、65歳以下群と前期高齢者群とに治癒率の有意な差は無かったが、前期高齢者群と後期高齢者群では、前者の完全治癒率が有意に高かった。さらに後期高齢者群を外来受診患者群と訪問診療患者群に分けて完全治癒率を比較検討した結果、前者の治癒率が有意に高かった。

以上の結果から、訪問診療における爪白癬の治療には課題が残ることが示唆された。

P1-71-3

肛門周囲の帯状(索状)股関節癬痕拘縮に対する全く新しい皮弁Tetra-combined Z-plastyの開発

藤岡 正樹^{1,2}(ふじおか まさき)^{1,2}、古賀 一史¹(こが かずあき)¹、藤原 洗平¹(ふじわら こうへい)¹、日吉 尚¹(ひよし なお)¹、西園 馨子¹(にしその けいこ)¹

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】Z-形成術は線状癬痕拘縮で短縮している2点間の距離を延長させる手術手技であるが、帯状癬痕に対しては効果がない。私たちは肛門周囲の熱傷癬痕のため股関節拘縮を生じた症例に対して、全く新しいTetra-combined Z-plastyを開発し良好な結果が得られたので報告する。【方法】本皮弁はdouble combined Z-plastyを鏡面に2つ組み合わせたものであり、肛門等の移動できない器官をmain limbの中央(E)に配する。最も拘縮が強い癬痕を横断してmain limbABとし、main limbと同じ長さで直角に切開を伸ばしCとする。その終点から約60度の角度で三角弁ACDを作成する。これを固定器官(E)を4つ配すことによりZ-plastyを4か所で行うデザインとする。4か所の三角弁をに縫い合わせることにより、中央線EFEにあえてdog ear deformityを生み、この歪んで余裕のある空間Fに固定器官(肛門)を縫着するというユニークは皮弁である。帯状の癬痕を完全に分断し、その間に固定器官(肛門)が入る。周囲の4か所に皮膚欠損創(G)を生じるが帯状(索状)癬痕部以外がしなやかな正常皮膚である場合は縫縮可能である植皮を要することがある。【症例】43歳男。着衣に引火しを含む大腿-臀部-会陰部にかけて35%3度熱傷を受傷。3度の植皮術を経て創治癒したが、会陰部の熱傷癬痕のため開脚が不能となった。この症例にTetra-combined Z-plastyと植皮術を施行し良好な結果を得た。【結語】Tetra-combined Z-plastyは手技が簡便であり、幅広い癬痕拘縮の範囲内に移動できない固定器官を有する症例に対して有効な方法である。

P1-71-4

ガイドラインが推奨するマージン以上で切除したにも関わらず再発した悪性黒色腫の3例

古賀 一史¹(こが かずあき)、藤岡 正樹¹(ふじおか まさき)、藤原 洗平¹(ふじわら こうへい)、西園 馨子¹(にしその けいこ)、日吉 尚¹(ひよし なお)

NHO 長崎医療センター形成外科

悪性黒色腫(Malignant Melanoma:以下、MM)の予後は原発巣の厚さ(Tumour Thickness:以下、TT)と相関するとされ、ガイドラインではTTを基準に切除マージンが設定されている。MMは臨床所見と病理所見より表在拡大型、末端黒子型、悪性黒子型、結節型の4病型に分類される。研究対象の大半を占める白人は表在拡大型・結節型が多く、日本人を含むアジア人に多い末端黒子型に関しては十分な検証がされていない。特に、末端黒子型の中でも爪部MMは側方マージン研究には全く含まれておらず、深部マージンの適切性について検証した前向き研究も存在しない。そのため、本邦患者での切除マージンの検討が必要である。2003年4月1日から2023年3月31日の間に当科で切除を施行したMM14例を検討した。14例中3例に局所再発またはリンパ節転移を認めた。3症例とも末端黒子型で、初療時のセンチネルリンパ節生検(sentinel lymph node biopsy: SLNB)は陰性であった。いずれもガイドラインで推奨される最大マージンよりも大きく切除されていたが、1例は局所再発し、2例はリンパ節転移を認めた。再発した3例中、2例は局所再発ではなくリンパ節転移であり、かつ、SLNBは陰性であったことから、仮に切除マージンをより大きくしたとしても、リンパ節転移の予防には寄与しない可能性が示唆された。また、今回再発した3症例はいずれも末端黒子型であり、ガイドラインに十分反映されている病型とは異なるため、病型毎に適切なマージンが異なる可能性についても検討を要すると考えられた。より適切なマージン設定を行うためには、日本人の症例に関する検討を積み重ねていく必要がある。

P1-71-5

悪性の疑いを払拭できなかった急速増大するlobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) の経験

古賀 一史(こがかずみ)¹、藤岡 正樹(ふじおかまさき)¹、藤原 洗平(ふじわらこうへい)¹、西園 馨子(にしそのけいこ)¹、日吉 尚(ひよしなお)¹、三浦 史郎(みうらしろう)²、伊東 正博(いとうまさひろ)²

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター病理診断科

Lobular capillary hemangiomaはPyogenic granuloma(化膿性肉芽腫)とも呼ばれるが、pyogenic(化膿性)でもgranuloma(肉芽腫)でもなく、良性の血管腫瘍である。急速な外生増殖を示し、しばしば表面は潰瘍化する。悪性化することはないが、保存加療のみではしばしば再発する。非外科的治療法としてはレーザー、冷凍凝固療法などがあるが再発しやすく、完全切除が最も再発率が低いため第一選択となる。臨床経過から皮膚悪性腫瘍との鑑別が必要となるため、切除術施行前の部分生検は重要となるが、本血管腫では腫瘍本体の表面に炎症性の肉芽形成を伴うことがあり、かつ、脆く易出血性のため生検時に腫瘍実質を同定し難く、適切な標本を得られないことがある。症例は50歳男性の右環指爪床に1カ月の経過で直径2cmに、更に3週間で4cmに急速腫大した硬性有痛性腫瘍が発生した。生検ではgranulationとしか診断できず、骨破壊像も伴ったために悪性腫瘍であることを疑わせた。全切除生検にて、潰瘍形成と出血を繰り返す腫瘍表面の新生肉芽と壊死組織がみられ、腫瘍深部には小血管増生と血栓形成を伴う拡張した血管腔を認め、細胞に異型はなく、lobular capillary hemangiomaの診断を得た。骨浸潤部は、骨に浸潤・破壊する腫瘍組織を認めたが、異型はなく骨組織にも一部線維性成分の増生がみられた。本症例の場合は爪下に発生したため常に腫瘍が爪に圧迫され、慢性刺激に晒されたことが急激に増大した一因と思われる。初回の生検で診断に至らなかった原因は、腫瘍表面の新生肉芽、壊死組織しか採取できなかったと推定される。反応性の肉芽で覆われた腫瘍の場合には、腫瘍実質に至る生検が必須である。

P1-71-6

高齢女性の頬部に発生したメルケル細胞癌の二例

西園 馨子(にしそのけいこ)、藤岡 正樹(ふじおかまさき)、藤原 洗平(ふじわらこうへい)、古賀 一史(こがかずみ)、日吉 尚(ひよしなお)

NHO 長崎医療センター形成外科

メルケル細胞癌は、高齢者の露光部に好発する皮膚悪性腫瘍で、進行が早く、局所再発と遠隔転移を繰り返し予後は悪い。ポリオーマウイルス感染や紫外線曝露、免疫抑制、悪性腫瘍など複数の要因が寄与して発生するとされる。今回、当施設で高齢女性の頬部に発生したメルケル細胞癌2例を経験した。1例目は92歳女性、3週間程の経過で急速に増大する左頬部の紅色皮膚腫瘍を主訴に近医を受診し、メルケル細胞癌の診断で当院受診した。左頬部に直径3cm程の紅色の皮膚腫瘍を認めた。転移巣検索では所属リンパ節転移および遠隔転移所見はなく、深部は一部筋層への浸潤を認めた。手術は1～2cmの-marginで、深部は筋層を一部含めて切除した。切除後の皮膚欠損創は全層植皮術で再建した。もう1例は81歳女性、2週間程の経過で急速に増大する右頬部の皮膚結節を主訴に受診した。直径2cm大の紅色隆起性病変とその周囲の皮膚発赤と硬結を認めた。病理検査でメルケル細胞癌の診断となった。転移巣検索では所属リンパ節転移を認めた。遠隔転移は認めなかった。初回手術では発赤部から5mm、隆起部から1cm-marginで、深部は筋層を含めて切除した。2回目は追加切除術とリンパ節郭清術を行い、皮弁で再建したが経過中皮弁の壊死を認めた。3回目は追加切除術と全層植皮術を行い、術後放射線療法を完遂した。メルケル細胞癌の罹患率は10万人あたり0.7と稀であるものの、その進行スピードが速く、再発と転移が多いことから予後不良な疾患であり、早期の診断、介入が重要である。当施設で経験した急性の経過で発生し、診断治療したメルケル細胞癌2例について文献的考察を加えて報告する。

P1-72-1

記憶障害を来した患者へのPD自己管理再開に向けた関わり

永松 智子(ながまつともこ)、藤井 紀子(ふじいのりこ)、山下 知穂(やましたちほ)、三谷 律子(みたにりつこ)

国立循環器病研究センター看護部

【はじめに】腹膜透析(以下PD)は身体への負担も少なく社会復帰も容易となり生活の質の向上につながる。しかし、記憶障害のある患者にとってPDの自己管理は困難を要する。今回カテーテル検査後の合併症で記憶障害になった患者にPD自己管理の再導入を行った症例を報告する。【倫理的配慮】院内の倫理規定に則り患者の同意を得て実施。【事例】70歳代女性。夫と二人暮らし。PD自己管理中。未破裂脳動脈瘤に対してカテーテル検査入院。検査後の合併症による記憶障害を発症し以前行っていたPDの管理が行えなくなった。【看護の実際】患者の自宅退院の希望があり誰がPDを管理するかを多職種で検討した。夫はPDを管理したことがなく、記憶障害のある患者へのPD指導を行える施設もないため患者自身で管理する方針となった。初回は看護師でPDを施行して見せると「機械の音は聞き覚えがある」と発言があった。PDメニュー、準備、操作と作業を区切って実施できたら次の作業を行うよう段階を踏んだ。PDメニューや時間を忘れないようにするため患者に記載してもらった。「そう言えばそうだった」と思い出し少しずつ出来るようになり入院12日目(指導開始から7日目)にはほぼ見守りで実施でき、自宅退院に向け退院となった。【考察】発症早期からPDを見てもらうことで患者が想起でき思い出すきっかけになったと考える。PDの複雑な作業を細分化し各ステップを設定しエラーレストレーニングをすることで患者が混乱せず手技が行えた。PDメニューと時間の管理は代償的訓練を取り入れた。これらを繰り返すことで自己管理再導入が行えたと考える。

P1-72-2

独居高齢者の在宅酸素療法指導について～患者の生活に合わせた指導、関わり～

永吉 春穂(ながよしはるな)

NHO 東京都病院看護部

【目的】在宅酸素療法(以下HOT)では、理解力や家族などの協力者が必要となり、高齢者で独居であれば認知力、理解力の低下、家族の協力がいない状況下でのHOT導入はさらに難しくなる。今回、独居高齢者のHOT導入を実施し、患者の生活に合わせた指導を行い、自己管理にいたったため、実践した看護を振り返り考察する。【看護の実際】70歳代の女性、横隔神経麻痺により低酸素が生じておりHOT導入となったため、自己管理できるよう指導を行った。家族は、夫は死別しており、別居している娘2人が少し離れた所に住んでいる。患者の生活状況に合わせた機械の選定と、酸素使用の声掛けを繰り返し行い、酸素使用の習慣化を図った。また、HOTのDVD視聴による機械の使用方の理解促進と、災害時の対策を学んでもらった。酸素濃縮器の実際の使用方の指導と、家族への酸素濃縮器の使用方の指導、サービスの調整を行った。【考察】高齢者患者に対してHOT導入のための指導を行うには、繰り返し声掛けを実施し習慣化をすることが必要であり、正確に酸素吸入してもらうには酸素の必要性や重要性を重点的に指導していくことが必要である。また、早期から関わることで、より充実した指導につながり退院後の患者の生活がより良いものになると考える。【結論】独居高齢者へのHOT指導では、患者に酸素吸入の必要性と重要性を理解し、酸素吸入の習慣化を行う事が必要である。また、患者の自宅、生活状況の情報収集を早期に行い、退院後の生活に合わせた指導を行う事、継続できるように家族への指導、サービスの導入を検討していくことが必要である。

P1-72-3

パーキンソン症候群患者の症状改善に向けた援助～退院後の体操継続を目指す～

田倉 美咲(たくら みさき)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】リハビリテーション、教育目的で入院したパーキンソン症候群の患者A氏に、症状改善のための体操の習慣化を目指し、自己効力感を高められるように関わった結果、退院後の体操継続への意欲が向上した。これらの関わりが体操継続にどのように影響したかを明確にする。【看護の実施と結果】体操は上肢、下肢、手指、深呼吸に分けて、カテゴリー化し、必要性、注意点、方法、ポイントを記載したパンフレットを用いて実施した。そしてスモールステップで毎日評価および本人に合わせた改善を繰り返した結果、病院での体操の習慣化ができた。また退院後の継続に向けて、A氏の症状や特徴を説明しながら、自宅の環境、生活スタイルに近い状態で体操を実施した。A氏はパンフレットを見ながら、家で毎日体操するという意欲的な姿勢を示した。【考察】A氏に適した効果的な体操の立案や、体操効果や継続できていることを承認したことで、A氏は効果を実感し、結果期待に繋がった。また、スモールステップで体操を行ったことが結果期待や遂行行動の達成に繋がった。退院後の継続に向けての援助では、自宅環境、生活スタイルを考えながら行ったため、退院後の生活が想像しやすく、より必要性への理解が深まり、自宅での体操継続のイメージ化に繋がった。【結論】1.患者に適した体操の計画立案、効果や継続できていることを言語化し伝えることにより結果期待に繋がった。2.スモールステップでの体操の実施は、遂行行動の達成に繋がった。3.体操の実施や必要性の説明内容を自宅での生活と結び付けて行い、イメージ化することで自宅での体操継続意欲が向上した。

P1-72-4

構音障害がある対象への舌の機能訓練における効果的な指導方法

保田 真柚子(やすだ まゆこ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】左舌癌のため左舌半側切除を行い、舌再建に伴う構音障害のある患者A氏を受持った。行動変容ステージの準備期にあるA氏が舌の機能訓練を継続して実施するための効果的な指導方法について考察する。【看護の実施と結果】構音障害に対し、残存機能を維持、向上するために舌の機能訓練を行った。指導内容を記載したプリントを基に一緒に機能訓練を行い、できたことを承認するように関わった。その結果、自発的に舌の機能訓練を実施していた。A氏は電話による会話に不安を抱えていたため、入院中に退院後を想定した会話を抽出し、口唇の動きや話すスピードに注意しながら発語の練習を行った。【考察】A氏は自発的に機能訓練を実施しているが、これからの生活への影響を具体的に捉え、対策を立てるまでに至っていないかった。この点から、行動変容モデルの準備期から行動期にあたる。諏訪らは、準備期の支援ではティーチングとコーチングが大切であると述べている。A氏は舌の機能訓練の説明をうけた後、正しい方法で自発的に機能訓練の実施ができていたため、適切なティーチングをうけられたと考える。電話による会話への不安はあったが、対処方法については、A氏が自己決定できるようなコーチングはできていなかった。舌の機能訓練の効果を得るためには継続すること必要であるため、具体的な目標を自己決定できるような介入が必要であった。【結論】1.準備期ではティーチングによる正しい方法と効果の説明が大切である。2.舌の機能訓練を継続するために、いつ、何回行うのか、具体的な目標を立てることにに向けたコーチングが大切である。

P1-72-5

糖尿病患者の退院に向けた血糖コントロールについての教育指導

坂本 綾輔(さかもと りょうすけ)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【はじめに】糖尿病患者は短期の入院期間で自己血糖測定やインスリン注射などのあらたな手技を身につける必要がある。今回、インスリンに対して「太る」という認識をもち自己中断や受診をしない状況にある患者に、確実な知識と手技の習得を目指しセルフケア能力を高めるための看護介入で成果を得たので報告する。【事例紹介】40歳代 女性 糖尿病性ケトアシドーシスで緊急入院【看護目標】疾患・治療に対する正しい知識・技術をもち継続した血糖コントロールができる【結果】A氏は入院時、呼吸困難感、頻脈、嘔吐、下痢などの症状があり、「死んでしまうのではないかと恐怖心を覚えたことで同じことを繰り返したくないという強い気持ちがみられた。疾患に対する思いや誤った知識を持つに至った経緯を理解し、正しい知識の提供や技術習得の支援を行い、患者と共に生活リズムに即した薬物、食事、運動療法を考えることで「やっていける」と自信を持って退院することができた。【考察】糖尿病を持ち、生活を送ることは健常人とは異なる苦痛や生活上の困難があり、心理的にも疲弊する場合がある。心理的苦痛を受け止めながら、糖尿病に対する知識不足を補い、患者に合った療養方法を共に考え支援したことは患者の自己効力感を高め、セルフケアへの意識の向上につなげることができた。【結論】患者が疾患について正しい知識を持ち、支援者が患者の生活上の困難や心情を理解した上で、継続できる方法を共に考えることはセルフケア能力を高めるために重要である。

P1-72-6

事前訪問とパンフレット指導による透析導入期患者の自尊感情の変化

西村 真理子(にしむら まりこ)、河本 敦子(かわもと あつこ)、藤本 真也(ふじもと しんや)、竹内 三奈真(たけうち みなみ)

NHO 岡山医療センター 7A 病棟透析センター

【目的】事前訪問とパンフレットを用いた指導が患者の自尊感情に与える影響を評価することで、透析導入(以下 導入)前後の患者の自尊感情の変化を明らかにする。【方法】事前にシャントを造設していた1名の患者を対象に、透析を導入する前後の自尊感情の変化を調査した。調査期間は2023年10月から2024年1月までで、事前訪問で透析の流れを説明しパンフレットを用いた指導を行った。導入前後で半構造的面接を実施し、面接内容は逐語録を作成しKj法を用いて分析した。倫理的配慮として、当院の倫理審査委員会の許可を得て、研究目的やデータ収集方法、個人情報保護、利益・不利益について説明し、同意書を取得した。【結果】導入前には【透析導入を回避したい思い】を含む6つのカテゴリーが得られ、導入後には【周囲の人に支えられながら生活する自分への受け入れ】を含む7つのカテゴリーが得られた。患者は事前訪問により初回透析時にも戸惑う事はなく、生活に寄り添った指導により、医療者との関係や透析生活を肯定的に捉え、退後の生活に希望を持つようになった。【考察】事前訪問および指導介入により、導入前後の患者の自尊感情が強化されたことが示唆された。患者の日常感情に耳を傾け対応することで安心感や幸福感が高まり、高い自尊感情が生まれ、自己管理行動も高まると考えられた。【まとめ】指導を通してコミュニケーションを図ることで、治療や日常生活に関しての知識を獲得することを促し、肯定的な出来事を感じ自尊感情を高めていくことができた。導入期を喪失体験と捉え、受け入れ段階を評価し介入を行うことで、患者の自尊感情が強化されることが示唆された。

P1-72-7

乳腺専門医と乳がん看護認定看護師が協働した患者教室の開催報告

荒木 由香里(あらき ゆかり)、山賀 郁(やまが いく)、加藤 大典(かとう ひろのり)、笹川 みちる(ささがわ みちる)

NHO 京都医療センター看護部外来

【はじめに】乳がんは社会的にも大きな役割を担う壮年期に好発する。治療は多岐にわたり、検査・治療について意思決定を迫られることも多く、患者は様々な悩みを抱え通院している。そのような中、当院では、患者・家族が乳腺専門医と乳がん看護認定看護師と気軽に話ができる場として、毎月「乳がん教室」を開催している。今回は、開催内容と患者からの意見を振り返り、今後の患者・家族への支援について検討をする。【実施内容】2021年12月～2024年4月(計20回)。乳がんの診断・治療・生活に関する内容を医師が講義をし、講義後に医師と乳がん看護認定看護師が質問を受け、答えるという双方向性を大切に開催した。【結果】参加人数の平均は23.25人であった。参加者は術後経過中の患者が約80%と多いが、診断直後や再発で治療している方もいた。患者からの意見としては、「医師の考えを知ることが出来た」「座席を円状にして、患者同士でも話す場はあるとよい」といったものがあった。実際の診察の場面で、再発で治療している患者への増悪の説明後に、「乳がん教室で質問に答えてもらった内容とつながり、受け止めることができた」との言葉もあった。【考察】一般的な病状の経過などの講義をうけ、質問するという双方向性の開催方法が、実際の病状の増悪など悪い知らせの際も理解し受け止めることへの助けにも繋がるのではないかと考える。【結論】今後も乳がん教室を継続し、多くの患者・家族に参加してもらえるようなテーマ選択を行い、診療内容をより深く理解してもらえるように努める。講義だけでなく、患者同士も気軽に話ができるようにして、ピアサポートの効果もあるような開催方法も検討をする。

P1-73-1

看護学校における地域アセスメントに関する学習の検討～レポート分析から～

仙波 伊知子(せんば いちこ)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】地域アセスメントの学習は令和4年度改正カリキュラムにおいて、地域を知る取り組みが行われるようになった。当校では姫路市在住の学生が大半を占め、姫路域の内堀に位置する特色など、姫路市の協力を得て地域の特性が学びやすい環境にある。看護基礎教育において地域アセスメントを取り入れる必要が言われているなかで、学生が授業を通してどのように地域アセスメントを行い、健康課題と解決策を考えているかを知り、今後の示唆を得ることを目的とした。【方法】看護学校1年次前期の学生を対象とし、地域・在宅看護論の授業における地域アセスメントの学習内容の実態を調べ、地域アセスメントの学習内容や方法について検討した。QDAソフトウェアNVivoを用いて、レポート内容を頻出語クエリにより言葉の強弱を量的に分析した。更に地域アセスメントに関するレポート内容をカテゴリー化し内容を質的に分析した。【結果と考察】頻出語分析のうち関係する用語として「高齢」、「認知」が多く、続いて「生活」、「独居」、「地域」などが挙げられた。レポートの内容分析では地域アセスメントの内容として、課題に関する人口統計や物理的環境、行政、保健医療と社会福祉、経済について健康課題の実態を抽出していた。一方で、健康課題を解決する対策については原因や背景要因、予測される結果や影響、予防対策の考察が少なかった。健康課題の解決策は自助や共助、社会資源の活用が多く、ターゲットとする範囲は地域の人々やコミュニティが多かった。

P1-73-2

地域・在宅看護論実習において地域連携室での実習で得られた看護学生の学び

小山 仁一(おやま きみかず)、花子 紀子(はなこ のりこ)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】地域連携室で実習を行った看護学生(以下、学生とする)の学びを明らかにする。【方法】質的記述的研究。対象は看護師養成所3年課程A校(以下、A校とする)の地域・在宅看護論実習において、地域連携室で実習を行った2年生62名。実習後に学生が記述した実習記録から学びと思われる内容を抽出し、意味内容の類似性に基づき内容の整合性を確認しながらコード化・カテゴリー化した。質的研究の指導経験のある研究者を含む、研究者間で合意が得られるまで検討し、信頼性と妥当性の確保に努めた。倫理的配慮として、研究対象者に対し研究目的と方法、得られたデータの匿名性の遵守、研究への協力は自由意志であり成績評価に影響しないこと、研究結果は学会または誌上発表することを文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】地域連携室実習の学びとして「患者家族の意向を確認し支援する」や、「地域で暮らすことを意識して患者の自立支援を目指して関わる」、「多職種との連携を行う際には看護師は患者に最も近い存在として情報共有を行う」「看護師が面談することの意義」等が抽出された。【考察】地域・在宅看護において、看護師には、自分自身がもつ価値観にそって整えるのではなく、対象者のもつ歴史や価値観、本人の目標にそって整える力が求められる。¹⁾と述べられている。学生は患者・家族への支援に関して、患者・家族の意向を確認した上で患者の自立支援を行っていること、多職種と関わる時には看護師として情報提供すること等、地域連携室の看護師に求められている役割について学ぶことができおり効果的な実習であったと考える。

P1-73-3

ICT教材を活用した地域・在宅看護における学生の学び

草原 麻紀(くさはら まき)

NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科

【目的】A校の地域・在宅看護講義においてICT教材を活用し、学生の学びの内容からその学習効果を明らかにする。【方法】対象：A校2年生40名の「地域で暮らす人々の看護に関する学び」(1000字程度)レポート。分析方法：分析ソフト「KH Coder」を用いて内容分析した。【倫理的配慮】科目の成績終了後に研究への参加は自由意志であること、取り扱うデータは匿名化すること等を説明し同意を得た。【結果】レポート回収率97.5%、共起ネットワークでは、1)社会資源、2)介護保険、3)職種、連携、共有、4)背景、理解、知るに共起性を示した。階層クラスター分析結果は、非類似度から、対象の地域環境のアセスメント、対象の生活背景の理解等8クラスターに分類された。語句の共起性及び階層クラスター分析結果より対象理解に関する学びは1【対象の住む地域環境をアセスメント】、2【患者の望み、希望の把握】、3【介護保険制度、サービスの利用状況】、4【対象の生活背景を理解】であった。看護の学びは1【本人のセルフケア能力の活用】、2【多職種との連携・情報共有】、3【治療だけでなく予防していく役割】であった。また、【地域の社会資源や、医療・福祉体制に関する知識をつけること、住民のニーズやサポート状況に目を向けること】が課題として抽出された。【考察】ICTによる学修効果として【理解を深める】【イメージを明確化する】等5つをあげている。(2020、村上)地域で暮らす対象の生活が具体的にイメージできたことで、地域環境への視点が学びとして挙げたと考える。

P1-73-4

1年次の地域・在宅看護対象論において学生が「暮らし」を理解するための工夫～学生自身の「健康」と「暮らし」をもとに考える効果～

三田地 泉美(みちた いずみ)¹、三輪 満真代(みづま まさよ)¹、小西 千恵子(にし ちえこ)²、前田 麻利亜(まへだ まりあ)²、米山 美穂子(よねやま みほこ)³、柳 紫野(やなぎ しの)³

¹NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、³NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【はじめに】地域・在宅看護対象論は、1年次2学期に履修し、様々なライフサイクルにある対象と健康・暮らしを理解する科目である。今回、講義の展開を振り返り、学生が「1.暮らしの認識」「2.暮らしと健康の関係」「3.暮らしと環境の関係」についてどのように捉えたかを明らかにし、効果的な授業方法について検討した。【方法】「自らが車椅子生活になった場合」を想定して暮らし・健康・環境についてグループワークを行い、授業前後のアンケート結果を質的に分析した。【結果】アンケート結果をカテゴリーに分類した。1.授業前は住み慣れた地域での生活や、人との関わりについて着目していたが、授業後は人、物、社会資源など暮らしに関連するものがより具体的に出ていた。2.授業前から相互関係や影響しあうことと理解していたが、授業後は暮らしの質の変化や支援によって健康な暮らしに繋がるとの意見が出ていた。3.授業前から人的環境にも目を向けていたが、授業後にはそれぞれの暮らしに目を向け、影響する環境因子が具体的に挙がっていた。【考察】それぞれの暮らしに目を向けることで、生活行動にとどまらない暮らしに着目することができたと考える。また、希望を共有することで、暮らしの多様性や価値観からその人らしい暮らしを考える機会となり、暮らしの中で独自の生活習慣や価値観を捉える必要性を考えていた。【おわりに】健康レベルによる暮らしへの影響、生活行動にとどまらない暮らしへの着目や価値観などそれぞれの暮らしを考える機会となり、「人間」「健康」「環境」が影響し合い個別性のある生活を営んでいるとイメージできたことから今回の授業方法は有効であったと考える。

P1-73-6

「暮らす」や「支えあって生きる」ことの意味を促す授業方法の検討

青樹 智美(あおき ともみ)¹、坂本 泰子(さかもと やすこ)²、中西 佳織(なかにしかおり)²、荻澤 英幸(おぎさわ ひでゆき)³、崎地 志穂(さきち しほ)³、横地 有紀(よこち ゆき)¹

¹NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、³NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【研究目的】「暮らす」や「支えあって生きる」ことの意味に向け、作成した授業案が効果的であったのかを学生の学びの記録内容から明らかにする。【研究対象・方法】A看護学校1年次4月に「暮らしの理解と健康1」を受講した学生53名の講義後に記載した学びの内容から、類似するコードでカテゴリー化した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究協力は自由意思であり、個人情報保護等について説明し同意を得た。【実施・結果】授業では自分や家族の暮らしを振り返った事前課題をもとに、グループワークを行った。また、多様なライフステージや世帯間の関係性の理解を促すために3世代同居のアニメのストーリーを活用した。授業後の学生の学びからは、「暮らす」ことについて、【自分の暮らしの理解】【健康に関する様々なライフイベントの理解】【自分の暮らしが家族・他者と影響しあっていることの意味の理解】【暮らしと地域が関係していることの意味の理解】の4つのカテゴリーが抽出された。「支えあって生きる」について、【コミュニティの中で支えられていることの意味の理解】、【自分の暮らしは他者との支えあいでも成り立っていることの意味の理解】、【暮らしを理解したことで芽生えた思い】、の3つのカテゴリーが抽出された。【考察】普段意識していない自分や家族の「暮らし」を振り返ることで、家族や他者と影響し合っていることの意味につながった。多様な価値観があり、その中で暮らしていることに気づく機会になった。生活体験の少ない学生にアニメのストーリーを活用することで多様なライフステージや世帯間の関係性、地域で支え合って生きていることの意味につながった。

P1-73-5

地域の高齢者の住みやすさの実態に関する学生の学び

一柳 明日香(いちやなぎ あすか)、草原 麻紀(くさはら まき)、石原 史絵(いしはらし え)

NHO 都城医療センター附属看護学校看護学科

【目的】A校では地域・在宅看護において地域に住む人の理解について地域散策やインタビューを通し学ぶ機会を設けている。学生の地域で暮らす人々の理解に関する学びを明らかにする。【方法】対象：地域に住む高齢者6名及びA校2年生5名、期間：R5年5月1日～12月30日、調査方法：対談形式による座談会を30分行い、その会話を録音。分析方法：レコーディング内容を蓄語録とし「住みやすさ」「地域への思い」に関する内容を抽出。文脈ごとに類似性・規則性・特殊性から意味のまとまり毎に分類しコードとした。さらに抽象度を上げてサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。【倫理的配慮】参加者に研究の趣旨と内容、匿名性の確保について文書を用いて説明し同意を得た。【結果】住みやすさの実態として33コード、23サブカテゴリー、20カテゴリーが抽出された。【外出による楽しみ】【近所の人や友人とのふれあいによる楽しみ】【感動する日々を過ごす】【健康を維持すること】【好きなことをすることで相手に喜びを与える】【地域住民との交流】【活動への意欲がある】【交流によって活力を得る】【周囲との協力】といったプラス面と【車の運転ができなくなり移動手段がなくなることへの心配】【車の代替手段としてのバスの有無】【単独行動のため介助の不安】【地域組織への関心の低下】【人との交流機会の減少】【加齢による身体機能の低下】【介護の不安】【生活への不安】【頼ることの不安】【便利な施設が中心地に集中】【健康維持のための要望】といったマイナス面が抽出された。これらの実態調査を行ったことで学生は都城市に住む高齢者の普段の生活の様子や思い、地域の環境について学びを得ることができた。

P1-73-7

災害訓練の学びを深めるための学習支援

桑原 愛子(くわはら あいこ)、早川 直子(はやかわ なおこ)、藤崎 奈穂(ふじさき なお)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

1.目的：看護学生が災害訓練の学びを深めるための支援の実践を振り返り、学習効果を明らかにする。2.方法：＜対象＞A看護学校2年生81名＜時期＞令和5年4月～12月【訓練前】1)災害訓練ワーキンググループに参加し、学生のレディネスを共有2)事前課題・訓練動画の視聴準備と実施3)DMATによる説明【訓練中】学生の訓練参加の支援【訓練終了後】1)全職員の振り返りへの参加2)学校で学びの共有を行った。3.結果および考察：学生は災害看護の知識や臨地実習の経験が不足しており、まず事前課題や視覚教材による学習支援を行った。またワーキングで病院職員と学生のレディネスを共有したため、DMATの傷病者設定の説明は学生が分かりやすい内容となった。この準備により学生は災害時の状況や傷病者のイメージを持って訓練に参加できたと考える。また当日、教員が傷病者役・被災者搬送ボランティア役の学生誘導、訓練全体の見学・エアーストレッチャー体験などを経験できるように調整したことは、学生の学習の機会を増やすことにつながった。訓練終了後は学校で、各自の体験の意見交換を行い、「想像していなかったことが多く、訓練の重要性を学んだ」等の発言があった。その後のアンケートで、「情報共有の重要性」「傷病者への声掛けやタッチングの重要性」「トリアージでの臨機応変な対応」など災害看護の学びの深まりが見られた。終了後の振り返りは経験学習における内省の機会になり、学びの概念化につながったと考える。4.結論：訓練の導入の工夫や訓練当日の支援、意見交換により災害看護への関心が高まり、学習途上の学生であっても訓練参加の経験から十分に学習効果を得ることができる。

P1-74-1

DirectDensityを利用した個別最適化画像による高精度放射線治療の基礎的検討

進藤 雅之(しんどう まさゆき)¹、東野谷 光弘(ひがしのやみつひろ)¹、辻本 豊(つじもと ゆたか)¹、谷端 英典(たにばた ひでのり)¹、水野 雄貴(みずの ゆうき)¹、上川 紗菜(うえがわ さな)¹、伴 春奈(ばん はるな)¹、名取 晃大(なとり こうだい)¹、浜田 啓祐(はまだ けいすけ)¹、西野 敏博(にし の としひろ)¹、田中 裕(たなか ゆたか)²、田中 英一(たなか えいいち)²

¹NHO 大阪医療センター放射線科、²NHO 大阪医療センター放射線治療科

【目的】DirectDensity (DD) は、得られるCT値が管電圧に依存せず、異なる管電圧を用いても治療線量計算結果に影響がないとされ、管電圧の変更によって患者に合わせた最適画像の取得や被曝線量低減といった個別最適化画像撮影に繋がることが示唆される。DDを利用した個別最適化画像による高精度放射線治療計画に向けた基礎的検討を行う。【方法】SOMATOM go.Sim (Siemens) を用いてCatPhan (CP, The Phantom Laboratory) 及びAdvanced Electron Density Phantom (AED, Gammex) を管電圧70, 80, 100, 120, 140 kVで撮影した。其々の管電圧に対して、再構成関数Qr40 (通常用), Sd40 (電子密度用DD), Sm40 (物理密度用DD) の画像を得た。CPを用いてmodulation transfer function (MTF), contrast-to-noise ratio (CNR) 及びnoise-power-spectrum (NPS) を評価した。AEDを用いてCT値-密度変換カーブ (CDC) を作成した。AED及びPelvic Verification Phantom (BRAIN LAB) に仮想PTVを描画し、2 Gyを投与する多門照射及びVMATの治療計画を作成した。各再構成関数から得たCDCを用いて線量分布を比較した。【結果】MTFはQr40で高い分解能を示した。CNRはSd40及びSm40で高値を示した。NPSはSd40及びSm40で低値を示した。Qr40で得たCDCはCT値0付近から変化が大きくなり管電圧に依存して変化したが、Sd40及びSm40で得たCDCは直線となり管電圧に依存しなかった。各再構成関数から得たCDCを用いた線量分布比較では多門照射及びVMAT共にPTVの線量カバレッジはほぼ同じ値を示した。【結語】DDを利用した個別最適化画像による高精度放射線治療計画の実現を可能にした。

P1-74-2

前立腺癌に対する強度放射線治療 (IMRT) における膀胱用超音波画像診断装置の有用性

福田 彩華(ふくだ あやか)、大西 孝志(おおにし たかし)、小林 哲也(こばやし てつや)、書川 拓也(かきがわ たくや)、安達 睦(あだち むつみ)、榎本 直之(えのもと なおゆき)

NHO 姫路医療センター放射線科

【背景】当院では、TomoTherapy (Accuray Inc., Madison, WI, USA) を用いて前立腺IMRTを行っている。高精度放射線治療である前立腺IMRTでは、前立腺や精嚢といったターゲットとリスク臓器の位置関係や、周辺臓器の体積の再現性が重要である。これらが計画CT時と大きく異なれば、計画時の線量制約は担保されなくなる。そのため腸内ガスや便の排出、計画的な蓄尿等によって直腸と膀胱の体積を管理する必要がある。ターゲットとリスク臓器の位置関係や、周辺臓器の体積の把握はIGRTで得られるMVCTが有用であるが、再セットアップが必要となった場合の再撮影による被ばくや、撮影時間の延長が患者への負担となる。当院では、膀胱の大きさを管理するツールとして膀胱用超音波画像診断装置キューブスキャンBioCon-900 (BioCon900) (Mcube Technology Co.,Ltd.South Korea) を使用している。IGRT前にBioCon900を用いることで、被ばくすることなく短時間で容易に膀胱容量を確認することができる。【目的】放射線治療直前に撮影したMVCTとBiocon900で得られた膀胱容量を比較し、Biocon900が事前に膀胱容量を確認するツールとして有用であるかを検討した。【方法】当院で実施した前立腺IMRTの患者を対象に、放射線治療直前に撮影したMVCT画像を放射線治療計画支援ソフトウェアMIM Maestro (MIM) (MIM Software Inc.,USA) を用いて膀胱容量を計測し、Biocon900の測定値と比較検討した。【結果】MIMで計測した膀胱容量よりBiocon900で測定した膀胱容量のほうが小さくなる傾向であった。【結語】Biocon900は、事前に膀胱容量を確認するツールとして有用であった。

P1-74-3

放射線治療の品質管理におけるIC Profilerの役割

岩本 笑佳(いわもと えみか)、川口 達也(かわぐち たつや)、澁谷 皓平(しぶや こうへい)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

【背景・目的】当院の放射線治療においては、日常的な品質管理を実施するために様々な品質保証 (QA) ツールを活用しており、中でもProfilerは特に重要な役割を果たしている。今回、IC Profilerへの更新を行い、従来のシステムとIC Profilerを比較検討し、今後の当院の放射線治療QAにおける活用を計画している。【方法】東洋メディック社製Profiler2とIC Profilerの平坦度、対称性、照射野サイズを比較する。【結論】Profiler2とIC Profilerに有意な誤差はなかった。IC Profilerの導入により、より効率的で正確なQAが可能となり治療の品質向上に貢献することが期待される。

P1-74-4

円筒型半導体検出器における至適CT値の決定

松本 一繁(まつもと かずしげ)¹、戸川 謙太(とがわ けんた)¹、仲山 暁介(なかつま きょうすけ)¹、小嶋 智大(こじま ともひろ)¹、池上 周平(いけがみ しゅうへい)¹、若畑 旬弥(わかばた じゅんや)¹、川北 欣弘(かわきた よしひろ)¹、中村 光宏(なかむら みつひろ)²、植木 一仁(うえき かずひと)³、荒木 則雄(あらか のりお)³

¹NHO 京都医療センター放射線科、²京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、³NHO 京都医療センター放射線治療科

【目的】円筒型半導体検出器 (ArcCHECK) を使用した患者QAに際し、治療計画装置 (TPS) 上でArcCHECKファントムに対して均一な物質密度や電子密度を割り当てること が一般的である。本研究では、線量計算アルゴリズムAcuros External Beam (AXB) と Anisotropic Analytical Algorithm (AAA) による患者QAのために、各アルゴリズムに対して最適な物質密度や電子密度となるCT値を決定した。【方法】メーカーが推奨する方法を用いて、ArcCHECKファントム中心に対しSAD100 cm, ガントリー角度0度, 照射野10 cm×10 cm, 200 MUを照射した。エネルギー毎(6, 6FFF, 10, 10FFF MV) にファントム入射側と射出側の線量比を、ArcCHECKによる測定値とTPS (Eclipse Ver.15.6) 計算値のそれぞれから算出し、その誤差が全てのエネルギーで±1%以内となるCT値を採用した。また、得られたCT値にてエネルギー毎にTPS上で計算した入射側における線量を電離箱線量計にて水等価深における実測値と比較した。【結果】ファントムに割り当てるCT値は、AXBで236 HUであったのに対し、AAAでは310 HUであった。それぞれに採用したCT値における入射側の計算値と実測値との誤差は全て±1%以内であった。【結語】ArcCHECKを使用した患者QAに際し、線量計算アルゴリズムの違いにより至適CT値が異なることを明らかにした。

P1-74-5

円筒型半導体検出器を用いた異なる線量計算アルゴリズムによる患者QAの比較

戸川 謙太(とがわ けんた)¹、仲山 暁介(なかやま きょうすけ)¹、松本 一繁(まつもと かずしげ)¹、小嶋 智大(こじま ともひろ)¹、池上 周平(いけがみ しゅうへい)¹、若畑 旬弥(わかばた じゅんや)¹、川北 欣弘(かわきた よしひろ)¹、中村 光弘(なかむら みつひろ)²、植木 一仁(うえき かずひと)³、荒木 則雄(あらかき のりお)³

¹NHO 京都医療センター放射線科、²京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、³NHO 京都医療センター診療部放射線治療科

【目的】円筒型半導体検出器 (ArcCHECK) を用いた患者QAにおいて、線量計算アルゴリズム Acuros External Beam (AXB) と Anisotropic Analytical Algorithm (AAA) での γ パス率を比較した。【方法】はじめに、メーカーが推奨する方法を用いて治療計画装置 (TPS) 上でArcCHECKファントムに対して割り当てるCT値を、AXB及びAAAのそれぞれにおいて決定し、その妥当性を実測でも確認した。次に、AXBを用いた場合の γ パス率(3%/2mm、閾値10%)が95%未満であった過去症例からエネルギー毎に5例ずつランダムに選択し、TPS上でMU値とビーム配置を同一としてAAAにて再計算した。AAAを用いた場合のArcCHECKに対する至適CT値にてDose calibrationを行った後、AAAで計算した場合の γ パス率をAXBで計算した場合の γ パス率と比較した。【結果】AXBの γ パス率と比較して、AAAの γ パス率は6 MVで4.6 \pm 1.0%、6FFF MVで6.2 \pm 2.3%、10 MVで7.9 \pm 4.0%、10FFF MVで6.3 \pm 1.8%高く、 γ パス率は全20例中15例で95%を上回り、残りの5例においても93%以上であった。【結語】ArcCHECKを用いた患者QAにおいて、TPS上のArcCHECKファントムに対して至適CT値を割り当てたとしても、AXBとAAAで γ パス率が異なることを明らかにした。

P1-74-6

平面検出器を用いた簡易的なMLC相対位置精度の評価法の検討

藤田 芳規(ふじた よしき)、廣重 徹(ひろしげ あきら)、田淵 耕介(たぶち こうすけ)、向井 雄樹(むかい ゆうき)、吉田 昌平(よしだ しょうへい)、中平 敦樹(なかひら あつむ)

NHO 四国がんセンター放射線科

【背景・目的】強度変調放射線治療 (IMRT) では急峻な線量勾配をMLCを用いて実現し、その方法はsegmental MLC (SMLC) 法と、dynamic MLC (DMLC) 法の2つの方法がある。その中でもDMLC法はMLCが連続的に動くことで線量分布を作成するため、MLCの相対位置精度は線量投与に大きく影響し、IMRTにおける物理技術ガイドラインでは許容レベルは0.2mmとなっている。この相対位置精度を評価する試験としてDMLC出力比試験がある。放射線治療を安全に行うためには上記のMLC相対位置精度ほか、多くの項目に関して品質管理を行う必要があるため、品質管理の簡便化が求められる。本研究では、DMLC出力比を設置が容易な平面検出器で測定し、電離箱線量計での測定結果と比較することで、簡易的なMLC相対位置精度の評価が可能であるか検討した。【方法】平面検出器はDaily QA3 (Sun Nuclear) を用いた。まず、リーフギャップを5.0mm、5.2mm、5.5mm、6.0mmと変化させた時のDMLC出力比をDaily QA3、電離箱線量計のそれぞれ測定し、リーフギャップと測定値の関係を明らかにした。次にリーフギャップ5.0mmとしたときのDMLC出力比を一定期間測定し、測定値に対して有意差検定を行い電離箱線量計とDaily QA3を比較した。【結果・結論】0.2mmのギャップエラーを検出すると電離箱線量計では2.3%、Daily QA3では1.8%の線量誤差が発生することが明らかになった。DMLC出力比を一定期間測定した結果、電離箱線量計、Daily QA3ともに0.2mmのギャップエラーとなる測定値を超えることはなかった。また有意差検定を行ったところ有意差は認められなかった。以上の結果からDaily QA3はDMLC出力比試験に使用ができる可能性が示唆された。

P1-74-7

胸部VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) における胸水が与える線量分布への影響

畑 瑠夏(はた るか)¹、中山 広貴(なかやまひろき)²、首藤 泰則(しゅとう やすのり)¹、渡邊 有輔(わたなべゆうすけ)¹、伍賀 友紀(ごかともり)¹

¹国立がん研究センター中央病院放射線技術部、²国立がん研究センター中央病院放射線品質管理室

【目的】胸部放射線治療中の胸水出現により肺密度の変化が見られることがあり、標的に対する線量およびリスク臓器の線量に影響を与えることが報告されている。本研究では胸部VMATにおいて胸水の貯留量に対する線量変化を評価した。【方法】当院で治療を行った3期肺癌患者5例を対象にした。PTVの頭尾方向の範囲において両肺に胸水を模擬した輪郭を計画CT画像上で背側から0.5、1、2、3、4、5 cmをそれぞれ作成し、水の密度を割り当て、オリジナルの治療計画を用いて再計算させた。その際オリジナルの治療計画のMU値固定で計算した。線量評価指標としてPTVのD_{98%}、D_{95%}、D_{50%} [%]と肺のV_{20Gy}、V_{5Gy} [%]を用い、胸水の変化量との関係を求めた。【結果】全症例においてPTVの線量は胸水の増加に比例して減少した。PTVと胸水の増加の関係は強い負の相関を示し、相関係数(平均値(最小~最大))はD_{98%}で0.96(0.90~1.0)、D_{95%}で0.95(0.90~1.0)、D_{50%}で0.95(0.86~1.0)であった。近似直線より求めた傾きより、PTV線量は胸水1 cmあたり、D_{98%}: 0.40%、D_{95%}: 0.35%、D_{50%}: 2.1%低下した。肺線量と胸水の増加の関係も強い負の相関を示し、相関係数(平均値(最小~最大))はV_{20Gy}で0.96(0.81~1.0)、V_{5Gy}で0.99(0.98~1.0)であった。胸水1 cmあたり、V_{20Gy}:2.0%、V_{5Gy}:2.0%低下した。【考察】当院の胸部VMATでは腕のセットアップ誤差が線量分布に与える影響と肺線量低減を目的に側方のビームを止めているため、線量分布が前後方向に広がった照射を行っている。胸水貯留に伴い肺体積は小さくなるが低~中線量域の線量は胸水が貯留した領域を通過するために肺線量は低下したと考えられる。

P1-75-1

意識障害が遷延した心原性脳塞栓症患者に対し反復した成功体験の獲得に着目したアプローチを実施し心身機能とADLが改善した一例

手島 海斗(てしまかいと)、沢田 裕之(さわだひろゆき)、山原 純(やまはらじゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳卒中急性期における意識障害は介入時の障害要因の一つとして挙げられ、意識障害が遷延することは、高次脳機能評価や自発性を要する介入、心身機能とADLの改善を難渋させる。今回、意識障害が遷延した心原性脳塞栓症症例に対して、反復した成功体験の獲得に着目したアプローチを実施し、心身機能とADLの改善が得られたため報告する。【症例紹介】症例は70歳の女性であり心原性脳塞栓症の診断にて当院に入院した。画像診断では右MCA皮質枝領域に広範囲なDWI高信号の所見がみられた。初期評価において、JCSは10、表出乏しく、ごく簡単な指示のみ従命可能であった。Brunstrom Recovery stageは左上肢III・手指II・下肢II、全般性注意障害と左半側空間無視(以下、USN)を認め、ADLは全介助であった。Functional Independent Measure(以下、FIM)は21点であった。【経過】介入では反復した成功体験の獲得に着目しアプローチした。輸入レ・ペグ練習では、左USNに配慮するために、右側からの視覚探索が途切れない位置に目標物を配置し、ペグ反転時は、治療者が患者に対して右側から左側への注意を促す声掛けを徹底した。病棟では、看護師と共同し、食事場面の姿勢調整などADLの環境設定を行った。最終評価では、意識障害はJCS 1に改善、上肢機能は著変なし、立位動作を含むADLは軽介助で可能となりFIMは72点に改善した。【考察】成功体験の獲得は、注意機能に対するアウェアネスと訓練への意欲を促進させ、介入効果をより高めると報告されている。今回、作業療法場面と病棟ADL場面にて、患者は反復した成功体験を獲得することで介入時の意欲が向上し、意識障害とADLの改善が得られたと考えられる。

P1-75-2

脳梗塞により重度四肢麻痺を呈し抑うつ傾向となった急性期患者に対する、早期パソコン操作獲得によりQOL向上を目指した一例

鈴木 光流(すずき ひかる)

NHO 千葉医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳梗塞にて四肢麻痺を呈し抑うつ傾向の患者に対し早期よりホープであるパソコン操作獲得の過程において身体的、精神的QOLの向上を認めたので以下に報告する。【症例】鉄道会社に勤めており小説の読み書きが趣味の60代男性。既往に小児麻痺(ADL自立)あり。眩暈で他院受診中に症状増悪し当院搬送。両側延髄梗塞の診断あり四肢麻痺、構音障害、呼吸障害を発症。BRS右1～2、左上肢手指3下肢1、感覚、認知機能に著名な障害なし。口頭での疎通が難しく文字盤使用。酸素吸入3.0Lとメラチューブにて酸素維持。抑うつ傾向で感情失禁や悲観的言動が多く見られる。【経過】発症3日目より介入。1週目は急性期管理にてベッド上介入。2週目より離床するも耐久性、酸素低下あり。離床意欲がある反面悲観的言動が見られる。離床の目標としてパソコンで小説を読む事を共有。機能訓練と共に離床時間増加を図り、介入時以外の時間もベッドアップ姿勢で過ごす。3週目から座位時間増加、上肢機能の評価結果も改善を認める。酸素化改善ありメラチューブ離脱。4週目には車いす座位が2時間程可能となりパソコンを介助で操作。小説を読む以外にブログを作成し自作小説を発信する場として活用していく。【考察】身体的喪失により意欲や関心をも喪失する過程で作業療法介入にて希望を見出す事ができた症例であった。後遺症の残存が予測される患者に対し身体的QOLの維持、向上と並行し精神的QOLの向上も重要と考える。パソコン操作を通し趣味の再獲得により精神的QOLの向上を図った事で身体機能の向上にも繋がった事が推測できる。機能が向上する事で次の希望も見出すという循環の中でQOLが向上したと考えられる。

P1-75-3

左被殻出血により注意機能障害を呈した症例にVR神楽を導入し、更衣動作自立につながった一例

小田 渉(おだ わたる)、岸 純子(きし じゅんこ)、加藤 伸一(かとう しんいち)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】重度の注意障害で更衣動作における安全性配慮困難な事例に対し、動作時の注意機能障害の改善を目的に神楽を導入、更衣動作自立に繋がった一例を報告する。【症例紹介】20代男性、左被殻出血神経症状：Brs(R)上肢II、手指II、下肢II 認知機能：失語の為MMSE・FAB不可、TMT(A)75秒 更衣動作では下衣の裾が通っていないまま立ったり、立位でバランスを崩したままズボン上げようとするなど安全性の配慮に欠けていた。【経過】注意機能に対し違い探しなど机上課題を中心に導入し、約1か月で机上課題では目立たなくなったが、更衣等の動作場面では下衣の裾が通っていないまま立ったり、立位でバランスを崩したままズボン上げようとするなど安全性の配慮低下が目立った。また、他者が通ると目で追い動作が止まる場面など見られた。その為、動作時の注意機能改善目的に神楽導入した。約2カ月、下衣は見守りで可能になり、上衣は袖の通した後の位置や服の把持する場所を口頭指示で伝えると概ね一人で実施可能となった。中間評価ではMMSE17点、FAB8点、TMT(A)56秒(B)118秒と改善していた。その後、毎朝見守り下で着替えを行い、更衣動作自立に至った。【考察】更衣動作が自立に至った要因として以下の4点を考えた。神楽を使用することで机上活動のみでは限界のある動作時の注意機能に直接介入が行えた。視覚からの情報を極限まで排除することで他の刺激に注意が逸れずに集中して取り組めたこと、左右交互ヘリーチングをすることで体幹の深部筋の賦活やバランス能力の向上につながったこと、精査はできていないが固有感覚の再教育に繋がった可能性があるということが考えられた。

P1-75-4

非麻痺側での過度な押し返しが生じた重度Pusher現象症例に対し、腹臥位療法を実施した経験

那須野 輔(なすの たすく)

NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳卒中後の重度なPusher現象により、基本動作やADLにおいて姿勢の崩れが顕著であった症例に対し、急性期より腹臥位療法にて座位姿勢の改善が図られたため報告する。【症例情報と経過】80歳代の女性 右利き 病前ADL自立 X日に右被殻出血発症 X+3日よりリハビリ開始 X+11日より腹臥位療法、X+17日にリハビリ病院へ転院。【作業療法評価】Br-stage: Lt上肢2、手指1、下肢2 表在・深部感覚重度鈍麻 高次脳機能: HDS-R20/30点、線分抹消試験: 20/36 線分二等分線: 3/9と左半側空間無視+、SCPは合計6点 BLSは背臥位0点 端座位3点 立位4点 移乗2点 歩行3点であった。非麻痺側上下肢での麻痺側後方への押し返しが著明、車椅子座位はポジショニングをしても麻痺側へ姿勢が崩れる様子が目立った。【介入内容と最終評価】X+11日より一般的な作業療法後(鏡や輸入れを利用した座位訓練)に10分間の腹臥位療法を5日間実施した。X+17日には腹臥位療法後に座位保持可能となり、SCPは6点→3.75点、BLSは端座位のみ3点→0点に改善した。その他の項目は改善が得られなかった。車椅子座位はポジショニングにて正中位保持が可能となった。【考察】重度なPusher現象症例に対する介入として腹臥位療法による改善が報告されており、本症例に実践したところ改善を認めた。腹臥位療法により過度な非麻痺側での押し返しが軽減されることで座位や立位が安定し、より効果的な介入が可能となることが考えられる。Pusher現象は最終的なADL自立度のゴール達成までの時間が遅延することが報告されているため急性期より改善をはかることが重要であり、腹臥位療法はその手段として有用と考える。

P1-75-5

Pushingにより姿勢保持に難渋した症例

藤井 ひかり(ふじい ひかり)、山原 史裕(やまはら しみひろ)、岡田 直秀(おかた なおひで)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳梗塞BADタイプにより麻痺の進行を認めた症例に対してトイレ座位自立を目標に介入し結果・今後の展望について以下に報告する。【症例紹介】80歳代男性、入院前ADL自立。X年Y月Z日左下肢脱力を主訴に当院搬送、Z+2夜間より麻痺進行を認め、翌日よりリハビリ開始。開始時GCS456だが閉眼傾向で覚醒低下あり、左BRS1-1-2と重度運動麻痺を認め、感覚障害は表在深部覚共に下肢中心に軽度鈍麻を認めた。端座位は右上肢のpushingを認め座位保持困難であった。認知機能はHDS-R26点と年相応に保たれていた。またADLは食事を除き全介助であった。【経過】本症例は覚醒不良とpushingが問題点と考え介入。座位保持練習として右手掌支持での端座位練習から開始。当初セラピスト主体で左臀部への荷重を促し学習させることで姿勢安定化を図った。その後、介入方法を変更しクッションを利用して右前腕支持での端座位練習を実施。また症例主体で左臀部に重心移動を促しやすいう声掛けも実施。さらに車椅子座位で簡単な作業活動を実施することで持続的な覚醒を促し覚醒向上も図った。【結果】GCS456、BRS2-2・3、座位保持は改善認め口頭指示で右側へ荷重可能となり、右前腕支持で1分程度保持可能となった。しかしpushingや覚醒低下は残存しトイレ場面では座位保持困難でADLは改善を認めなかった。【考察】右前腕支持での座位保持練習に変更することで適切に感覚情報が入力され座位保持能力向上に繋がったと考える。しかしpushingや覚醒低下は残存しており実際のトイレ場面では座位保持が困難であった。そのため今後も感覚情報を意識した座位保持練習に加え、覚醒を促す作業活動は必要であると考えられる。

P1-75-6

当院における急性期脳損傷患者自動車運転評価の現状と課題

山重 佳(やましげ けい)¹、北原 雅代(きたはら まさよ)¹、岡本 浩義(おかもと ひろよし)²、松尾 恵(まつおめ けい)¹、安達 美香(あだち みか)¹、古賀 翔(こが しょう)¹、岡村 武(おかむら たけし)¹、杉森 宏(すぎもり ひろし)³

¹NHO 九州医療センターリハビリテーション科、²NHO 大分医療センターリハビリテーション科、³NHO 九州医療センター脳血管神経内科

【はじめに】急性期脳損傷患者の退院支援の際に自動車運転を希望される患者が非常に多い。運転支援において有効な検査や認知機能についての知見が蓄積されているが、医療者側の統一した見解もまだないため、医療現場での運転の可否について難渋することが多い。当院では2023年より運転シミュレーター（以下DS）を導入し入院早期からの自動車運転支援に取り組んだのでその現状を報告する。【対象】2023年4月から2024年3月に入院した脳損傷患者のうち運転希望があり当院運転評価フローチャートにて対象となった83名。【方法】性別、年齢、疾患名、病巣部位、評価時Barthel Index（以下BI）、視野障害の有無、転帰、神経心理学的検査（MMSE、HDS-R、FAB）、DS検査結果を後方視的に調査した。【結果】男性66名、女性17名、年齢は64.4±11.6歳であり、脳梗塞67名、脳出血7名、その他9名、病巣は右側34名、左側37名、両側12名であった。BIは99.2±3.0点、視野障害あり7名で転帰としては自宅46名、外来リハ28名、転院9名、MMSE27.6±3.8点、HDS-R26.6±3.9点、FAB15.7±2.0点であった。転帰の3群間とDS検査結果の比較では選択反応検査の速さとの間に有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）【考察】先行研究等から複数の認知機能が運転技能予測に関与する可能性が示されており急性期での運転の可否は難しい。ただDSの結果をうまく活用することで、これまで見落とししていた可能性のある運転支援の必要な患者を、見落としなくより専門的な施設へ紹介可能になると考えられる。このことが急性期での自動車運転評価の意義であり、今後も継続していく必要があると思われる。

P1-75-7

脳血管障害患者の運転再開状況についてアンケートを用いた調査

中津川 泰生(なかつがわ たいせい)

NHO 栃木医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

脳血管障害患者の自動車運転再開は、日常生活や社会復帰に重要な要因となっており、当院でも運転再開を希望する患者は多い。当院においては回復期病院を經由せずに自宅退院となる患者が40%存在しているが、退院後の運転状況については把握されていなかった。そのため今回は当院を退院した患者とその家族に対してアンケートを用いて退院後の自動車運転状況を調査した。

【対象と方法】

自動車運転再開の希望があり、脳卒中ドライバーのスクリーニング検査を実施したのち回復期病院に転院した者を含めて自宅退院をな合った患者を対象とした。当院を退院したのち6ヶ月経過後に当院リハビリテーション科で作成したアンケートを送付した。設問は患者とその家族に対して行い、患者には「運転の許可・状況・頻度」、「1回の運転時間」、「危険場面の遭遇や事故の経験」、家族には「患者の運転に同車した経験」と「運転再開する思い」について調査した。

【結果】

アンケートの回収率は38/50人と76%であった。運転再開した人は32人で未再開は6人であった。主治医による判断で「運転は控える・禁止」とされた5/9人は運転を再開していた。家族アンケートでは「患者の運転に同車した経験」は32/38人であり、運転をすることにに対して「仕方がない」と答えたのが9/32人、「やめてほしい」と答えたのが2/38人であった。

【結語】

Colmanらは家族教育が運転再開に関与するとしており、運転再開には患者の取り巻く環境整備が望まれている。自験例においては「患者の運転する車に同乗したことがある」が約84%を占めていることから家族の視点でも運転評価が実施されているため自動車運転における家族教育の重要性を感じた。

P1-76-1

病院トイレの改修による効果

諸岡 賢治(もろおか けんじ)¹、伊藤 絵理(いとう えり)¹、富岡 千花子(とみおか ちかこ)²

¹NHO 本部財務部整備課施設整備企画室・設計室、²癒しのトイレ研究会構成員

病院のトイレは、患者様の療養生活において欠かせない重要な場所です。いま、建物の老朽化に伴い、外来や病棟のトイレの衛生環境、使い勝手、安全面などに問題を抱える病院が多く存在します。運営を継続しながらトイレを改修することは制約があり容易ではありませんが、トイレ改修によって、患者様とスタッフの安全・安心はもちろんのこと、自立の促進、衛生環境向上による感染リスクの軽減、介助負荷軽減による時短、維持管理・清掃管理の効率化、節水・省エネによる経費削減など、ソフト面でさまざまな効果を生み出します。一番清潔でなくてはならない病院、そして、毎日多くの患者様やスタッフが利用されるトイレだからこそ、一度、既存のトイレについて考えてみてはいかがでしょうか。

P1-76-2

演題取り下げ

P1-76-3

自動音声案内導入に伴う電話交換業務効率化について

増本 照明(ますもと とるあき)

NHO 舞鶴医療センター事務部管理課

【背景】

当院の電話交換業務は非常勤職員4名と、常勤職員6名で行っているが、交換ルールの複雑さ等により、1件辺りの交換業務に時間を要することも多く、患者サービス向上や、業務の負担軽減の観点から効率化を図る必要があった。

【目的】

令和6年2月に電話交換機の入替があり、自動音声案内を導入が可能となったため、これを機会に交換業務における問題点の洗い出し、業務整理を行い、電話交換業務の効率化を図る。

【活動の内容】

令和6年3月11日から15日の5日間の期間、交換業務内容、及び対応にかかった時間について調査を行った。この期間中に793件の交換業務を行っており、それらの内容を分析し、現状の問題点の洗い出しを行った。分析により、患者からの予約変更電話の交換ルールが複雑であることから、予約変更の担当者に電話が繋がるまで平均1分30秒以上の時間がかかっていることも判明した。

その後、自動音声案内導入ワーキンググループを立ち上げ、上記分析を元に音声案内の分岐内容の検討、予約業務のセンター化等業務整理に取り組んでいる。

【活動の評価】

令和6年夏季には自動音声案内を導入し、導入後の交換業務の調査を実施し、その結果と導入前の調査を比較することにより、取組の成果について検証する。

【今後の課題】

自動音声案内導入により患者サービスや業務効率の低下が発生していないかについても併せて検証し、継続して課題解決を図りたい。

P1-76-4

演題取り下げ

P1-76-5

病院内売店の満足度向上について考える

村田 昌史(むらた まさあき)、有村 博治(ありむら ひろはる)、吉水 のどか(よしみず のどか)、木下 璃子(きのした りこ)

NHO 舞鶴医療センター企画課

【背景】病院内売店は、患者さんが日用品や衛生用品を購入し、快適な入院生活をするための場であるとともに、院内スタッフにとっても勤務の合間に気軽に食事が摂れる場所として利便性があり快適な勤務環境を提供する場である。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後、売店の来店者数は前年度と比較し増加しているが、経営状況は依然赤字が続いていることから病院側で支援可能な方策を検討し病院内売店の満足度の向上について考えることとした。【取り組み】店舗の運営状況に関するデータ（収支状況、時間帯別平均売上、時間帯別平均客数等）を入手し状況を把握するとともに、職員への売店に関する希望および満足度を調査することとした。また、現在設置されているイートインや休憩スペースの利用状況についても調査することとした。【今後の方針】今後も定期的に調査を実施し、現状の方式にとらわれず患者や職員のニーズにあったサービスの提供を実施することで満足度を向上させ、病院内売店健全な経営を支援していきたいと考える。

P1-76-6

メディカルアシスタント室を有効活用したがん専門病院のPatient flow management

上野 あずさ(うえの あずさ)¹、須田 未奈子(すだ みなこ)¹、隈部 美希子(くまべ みきこ)¹、熊谷 美香(くまがい みか)¹、石渡 さやか(いしわた さやか)^{1,2}、栗原 美穂(くりはら みほ)²、西澤 祐史(にしざわ ゆうじ)^{1,3}¹ 国立がん研究センター東病院メディカルアシスタント室、² 国立がん研究センター東病院看護部、³ 国立がん研究センター東病院クオリティマネジメント室

はじめに

がん専門病院においても、よりよい質の医療を提供するため、医師を含めたすべての医療スタッフと連携した、タスクシフトやタスクシェアを推進する必要がある。2021年より医師事務作業補助者（医師事務）を中心としたメディカルアシスタント室（MA室）を組織化し、組織横断的に医師事務を配置して、Patient flow management (PFM) を支える取り組みを行ってきた。PFMの実際とMA室の活用について報告する。

取り組み方法

MA室では、外来予約カウンターを設置し医師の診察予約検査オーダーなど代行入力センター化し対応するシステムを構築した。各オーダーは日程調整から代行し、医師のタスクシフトと患者外来待ち時間の改善に努めてきた。代行入力では、医師の指示と事後承認が担保できるよう、電子カルテのテンプレートをを用いたシステムを作成し、検査の予約漏れ・誤りを防止する運用を確立した。また、入院準備センターでは、外来診療から入院治療・手術に向けたサポートをシームレスに実施できるよう医師・看護師と連携しPFMにおける業務のタスクシフトやタスクシェアの体制を構築した。

結果と考察

院内の目標 Quality indicator の一つとして、外来待ち時間を設定している。2020年度からの目標値は、1時間以上の外来待ち時間割合を6%以下としてきた。2023年度には4%台まで改善している。PFMに医師事務が関与することで、働き方改革と患者満足度の推進に繋がった事例であり、質の高いがん医療の提供に寄与したと考えられる。今後PFMをさらに発展させるためには、今以上に高齢がん患者や治療の個別化・高度化に対応する必要があり、医師事務の教育とタスクシェアの推進は取り組むべき課題である。

P1-76-7

病棟担当制導入の効果について

峰松 俊介(みねまつ しゅんすけ)

NHO 長崎病院リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科では、2023年10月より院内感染対策として病棟担当制と称し、各病棟に専属の理学療法士・作業療法士を配置した。今回、病棟担当制導入前後の実績を比較し、導入効果を明らかにすることを目的とする。【対象および方法】リハビリテーション科スタッフ構成は、理学療法士9名、作業療法士6名、言語聴覚士2名の総数17名である。調査対象療法士は、一般病棟(重心病棟を除く)の専従となった療法士、理学療法士7名、作業療法士6名とした。調査項目は、療法士一人当たり、一日の実施件数、実施単位数、超過勤務時間とし、病棟担当制導入の前後、上半期(2023年4月～9月)と下半期(2023年10月～2024年3月)で比較検討した。【結果】療法士一人当たり一日の実施件数は、上半期8.7件、下半期8.1件。実施単位数は、上半期13.7単位、下半期13.8単位。出勤日当たり実施件数は、上半期9.5件、下半期8.6件。出勤日当たり実施単位数は、上半期15.0単位、下半期15.6単位へ増加。超過勤務時間は、上半期182時間、下半期107時間で、大きく減少した。また、感染対策として導入した病棟担当制であったが、導入後、クラスター発生するも、全病棟へのリハビリテーションが中断するという事はなかった。【考察】今回の調査で、出勤日当たりの実施単位数は増加し、超過勤務時間は大きく減少するという結果になった。これまで、全病棟にまたがって、各療法を展開していたが、導入後、病棟間移動が少なくなったことで、療法以外業務の縮減が単位数増加および超過勤務時間の減少につながったと推察される。

P1-77-2

「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の目標達成に向けた取り組み

小井土 啓一(こいど けいいち)¹、押賀 充則(おしが みつのり)^{1,2}、水島 淳裕(みずしま あつひろ)¹、小池 健志(こいけ たけし)¹、畑山 賢輔(はたやま けんすけ)¹、新藤 学(しんどう まなぶ)¹¹NHO 横浜医療センター薬剤部、²NHO 千葉東病院薬剤部

【背景】

2023年度における横浜医療センター(当院)の重点指標として「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」が指定された。2022年度実績は49.4%だったため、目標(50%)達成に向けて分析と対策が必要となった。

【現状分析1】

当院の服薬指導実績(薬剤管理指導全請求数)は2020年度がピークであったが、以降、算定件数は減少傾向である。対象患者数が減少しているわけではなく、有形無形の他業務増加によるものである。なお、2020年当時から45%の部員が入れ替わっている。

【現状分析2】

「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導」に該当する「薬剤管理指導料1」の積極的な算定は従前より薬剤部目標の一つであったが、慎重姿勢の部員が多かった。

【現状分析3】

「実施率」の速報値算出が困難であったので、代替え指標となりうるパラメータを探索したが近似する優良な指標は検出できなかった。

【対策】

「薬剤管理指導料1」の算定数(実数)を代替え指標として設定した。薬剤部員に対して、算定増のための指導を行った。具体的には算定要件を再周知し「取るべき症例」「取れる症例」を確認した。自己判断での「薬剤管理指導料2」は不適切であること、算定送信後に要件達成となる場合には、算定の書き上げが可能であることを伝達した。

【結果】

2023年度の「薬剤管理指導料1」の算定数は第1四半期:1940件、第2四半期:2321件、第3四半期:2487件、第4四半期:2242件であった。「実施率」は第1四半期:52.0%、第2四半期:55.9%と、目標達成できており、通年での達成を見込んでいる。

P1-77-1

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率を上げるために

金澤 郁夫(かねざわ いくお)¹、小嶋 一央(こじま かずひろ)¹、笹浪 和浩(ささなみ かずひろ)²、太田 郁夫(おおた いくお)³、佐々木 顕(ささき けん)⁴、工藤 涼子(くどう りょうこ)⁵、大森 勇太(おおもり ゆうた)⁶、和田 千鶴(わだ ちづ)⁷¹NHO あきた病院薬剤科、²NHO あきた病院医事課、³NHO あきた病院管理課、⁴NHO 釜石病院経営企画室、⁵NHO あきた病院地域医療連携室、⁶NHO あきた病院療育指導室、⁷NHO あきた病院副院長

【背景】当院は、神経難病病棟、重心病棟等を有する計340床の病院である。本指標の実施率は令和4年度は0%で実施できなかったため安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上のために取り組んだので報告する。【目的】安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の現状や課題を明らかにし、具体的な対策を人、環境、システム、方法の管理の視点から提案・実践することで実施率を向上させる。【方法】令和5年度の入院患者を対象とし、本指標の実施率を算出した。算出方法は、主要評価として、分母を「特に安全管理が必要な医薬品が処方された患者数」、分子を「分母のうち指導料1を算定した患者数」とした。副次評価として、分母を「服薬指導を実施した患者で特に安全管理が必要な医薬品が処方された患者数」、分子を「分母のうち指導料1を算定した患者数」とした。【結果・考察】本指標の実施率は主要評価については16.0%、副次評価については72.0%であった。人の管理として病棟担当者、業務分担の変更を行い業務の偏りは少なくなったが病棟業務時間に偏りがあつた。環境の管理として調剤業務の軽減を行い病棟業務時間の確保ができた。方法の管理として他職種の情報を共有し病棟毎に入院から服薬指導実施までの手順作成により患者情報を把握することができた。今回の取り組みでは、人、環境、システム、方法の管理について明らかにすることで、安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導を実施するまでの流れを視覚化できた。今後は、スケジュールに病棟業務時間を割り当てることも検討し、また、他職種との関わりを更に強くし情報共有することで更なる実施率の向上を目指す。

P1-77-3

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率改善への取り組み

中尾 佳世(なかお かのよ)、園田 美樹(そのだ みき)、齋藤 巨樹(さいとう おおき)、小園 亜希(そのあき)、湊本 康則(みなもと やすのり)

NHO 熊本医療センター薬剤部

【目的】国立病院機構は、良質な医療の提供を目的として臨床評価指標を作成している。熊本医療センターは、2019年に「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」を重点指標として選択し、取り組みを開始した。2020年には目標値50%を達成していたが、2021年以降減少していた。そこで服薬指導実施率減少の要因を明確化し、課題解決の取り組みを進めたので報告する。【方法】診療情報管理士と連携し、1)薬剤管理指導料1として未算定の多い薬剤、2)病棟毎の服薬指導実施率、3)算定対象患者における服薬指導実施率と算定状況について、EFファイルデータを用いて抽出した。データを解析し、明らかになった問題点と対策を薬剤部内で定期的に共有した。【結果】カリウム製剤(注射薬)やトラゾドン等の特定薬剤で未算定の割合が多い、病棟毎で実施率に差がある、服薬指導を実施しているにも関わらず算定漏れがあること等が明らかになった。取り組みを進めた結果、徐々に実施率は上昇した。【結論】原因を分析し、問題点を絞って対策を実行したことで、各薬剤師の業務負担を大幅に増やすことなく、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」を改善することができた。また、薬剤部全体で取り組みを進めたことで安全管理が必要な医薬品への意識が向上し、服薬指導の質の向上と安全な薬物療法の提供に繋げることができた。薬剤師の業務拡大や部員の配置換え等で実施率を維持することは難しいが、各部門と連携を図り、取り組みを継続することで、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」を今後も維持していくことが重要であると考える。

P1-77-4

院内の独自指標を用いたハイリスク薬に対する薬剤管理指導の実施率への取り組み

津曲 恭一(つまがり きょういち)¹、上原 智博(うえはら ともひろ)¹、荒木 志乃(あらかし の)¹、東盛 裕里(ひがしもり ゆり)¹、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)¹、石新 あおい(いしあら あおい)¹、黒原 健(くろはら けん)¹、木下 晶恵(きのした あきえ)⁴、比知屋 春奈(ひちや はるな)²、徳元 翼(とくもと つばさ)²、藤田 香織(ふじた かおり)³

¹NHO 沖縄病院薬剤部、²NHO 沖縄病院情報管理室、³NHO 沖縄病院呼吸器内科、⁴NHO 別府医療センター薬剤部

【目的】 【方法】 NHOが実施している臨床評価指標の「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」を向上させるための取り組みとして、2022年度より抗悪性腫瘍剤を使用している患者を対象とした独自の評価指標を院内で新規に設定し、薬剤助手へのタスクシフトを含めた薬剤部の業務見直しを行った。【成績】 2023年度は2022年度から薬剤師が8名から7名となったが、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」は、2023年度48.7%から2023年度は54.7% (2023年12月まで) に改善し、ブリアボイド報告は3件から12件に増加した。【結論】 臨床評価指標に影響する評価項目の設定と、医療安全に配慮したタスクシフトの実施は、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の向上に有用であった可能性が示唆された。

P1-77-5

RRSのための院内急変コール入院症例における重要課題の模索

橋爪 俊和(はしづめ としかず)、宮井 美幸(みやい みゆき)

NHO 南和歌山医療センター医療安全管理室

【目的】 医療の質向上の一環として、入院患者の急変兆候を捉えて対応する院内迅速対応システム (RRS) の整備が必須とされている。中規模以下の施設では人員などの面でその稼働がままならない実情もあるが、効率よくRRSを稼働させることは必要である。そこで、現在我々の施設における院内急変患者対応を振り返り、どのような特徴があり、今後のRRS稼働に活かせる重要課題を模索検討した。【方法】 2021年4月から2024年3月までの入院患者で、病状急変のために、院内急変コール (スタットコール) を使用した症例を対象に、発見からコールまでの時間や心拍再開症例の予後について解析した。【結果】 症例数は50例で、生存退院症例 (R群) は12例 (24% : 68歳) であった。死亡症例38例 (D群 : 78歳) における発見からコールまでの時間は4.8分であったが、R群では1.4分とR群で短かった (p = 0.0004)。D群では32例 (84%) の症例で心停止していたが、R群では7例 (58%) で心拍が発見時確認されていた。24時間以内の死亡率はD群92%であった。なお、事前の状態で呼吸数の確認がいずれの群でもほとんどなされていなかった。事前に急変を予測できると考えられた症例はD群15例、R群5例で2群間に差はなかった。死亡までの期間 (予後) はD群3.6日、R群376日であった (p = 0.008)。【結論】 RRSを稼働させるには、急変症例発見からコールまでを可能な限り短くすることと、危険な症例を予め予測することにより確かな臨床評価を把握することが重要である。

P1-77-6

モニターアラームコントロールチーム活動報告－医師の立場から

三方 崇嗣(みかた たかし)、土屋 仁(つちや ひとし)、佐藤 孝宏(さとう たかひろ)、平井 敦(ひらい あつし)、中村 智子(なかむら ともこ)

NHO 下志津病院神経内科

【緒言】 当院では筋ジストロフィー病棟併せて常時100台近くの人工呼吸器が稼働しており、全例安全対策としてSpO2モニターを装着している。一般病床でのモニターアラーム利用者もあり、院内ではおよそ120台以上のモニターが稼働しているが、アラーム対応を仕切れていないことが多い。昨年末までにアラーム疲労と考え、不必要なアラームが減るように設定変更などを行った。【目的及び方法】 アラーム対応の現状把握と改善を目的に、医師・臨床工学技士・看護師2名・専門職の5名でモニターアラームコントロールチーム (以下MACT) を結成し、各病棟に月1回ラウンドした。実際のモニターへの対応の確認、アラーム設定の方法などチェック項目を決め当該病棟看護師に質問した。アラームの意味など基礎的な知識も確認した【結論】 ラウンドすることによりモニターへの対応の改善は見られたが、個人の質による差が大きかった。アラーム疲労にすら至っていないのに対応に不備があると思われる病棟もあり、なぜモニターが必要か、アラーム設定の意味など基本的な教育の必要性が明らかになった。

P1-77-7

病院内でのHazardous drugs 投与方法の違いが保険薬局における抗がん薬曝露状況に及ぼす影響：実態調査

小室 雅人(こむろ まさと)^{1,2}、野村 久祥(のむら ひさなが)³、古屋 真人(ふるや たかと)⁴、村上 明男(むらかみ あきお)⁵、長尾 嘉真(ながお よしまさ)⁶、小川 千晶(おがわ ちあき)⁶、松本 拓真(まつもと たくま)⁷、堀田 修次(ほりた しゅうじ)⁷、高田 慎也(たかた しんや)⁸、宇田川 涼子(うだがわ りょうこ)⁹、田頭 尚士(たがしら ひとし)¹⁰、田坂 友紀(たさか ゆき)¹⁰、福田 和希(ふくだ かずき)¹⁰、新開 史崇(しんかい ふみたか)¹⁰、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)¹¹、坂本 靖之(さかもと やすゆき)¹²、尾崎 誠一(おざき せいいち)¹³、安田 祐里奈(やすだ ゆりな)¹⁴、横 恒雄(よこ へいおと)¹⁴、西村 富啓(にしむら たくひろ)¹⁵

¹国立国際医療研究センター医療情報基盤センター、²国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部 JH 基盤課、³京都大学医学部附属病院薬剤部、⁴順天堂大学医学部附属順天堂医院薬剤部、⁵NHO 災害医療センター薬剤部、⁶NHO 東京医療センター薬剤部、⁷NHO 四国がんセンター薬剤部、⁸NHO 北海道がんセンター薬剤部、⁹国立がん研究センター中央病院薬剤部、¹⁰NHO 岡山医療センター薬剤部、¹¹NHO 九州がんセンター治療・臨床研究推進室、¹²NHO 呉医療センター薬剤部、¹³NHO 関門医療センター薬剤部、¹⁴NHO 広島西医療センター薬剤部、¹⁵国立国際医療研究センター病院薬剤部

背景

揮発性抗がん薬であるシクロホスファミド (CP) は、医療従事者に職業性曝露リスクがある。閉鎖式薬物移送システム (CSTD) の利用は、治療施設内での汚染を軽減するが、治療施設外の影響を調査した報告は限られている。本研究では、近隣薬局におけるCPの汚染状況を調査し、治療施設外での汚染拡散の実態を把握することを目的とした。

方法

CPを使用する10病院の近隣にある24軒の保険薬局で、ワイピング試験とアンケート調査を実施した。保険薬局における汚染状況の測定場所は、服薬指導カウンター (25cm × 25cm) からサンプルを採取し、東芝ナノアナリスに分析を依頼した。

結果

投与時にCSTDを使用する病院は9病院あり、全保険薬局24件のうち21軒 (87.5%) が近隣であった。ワイピング試験の結果、CPが5保険薬局 (20.8%) から検出 (0.1-3.1ng) されたが、いずれもCSTDを使用する病院の近隣薬局であった。アンケート調査では、すべての保険薬局で清掃を実施し、そのうち21軒は1日1回清掃をしていた。また、20軒の保険薬局がアルコールを使用して清掃を実施していた。

考察

近隣病院のCSTDの使用状況や保険薬局の状況にかかわらず、保険薬局にもCPの影響が及んでいることが明らかになった。特にがん患者を受け入れている保険薬局では、職業性曝露対策を意識した清掃が必要であると考えられる。

P1-78-1

病棟看護師と退院支援看護師の退院支援に関するよりよい連携を考える ―退院支援に関する認識の実態調査を通して―

志村 祐香(しむら ゆか)、伊藤 さやか(いとう さやか)、高田 美和子(たかた みわこ)、生方 真子(うぶかた まこ)

NHO 高崎総合医療センター呼吸器内科・外科(北5)

1.はじめに

退院支援は多職種で協働して行っているが、病棟看護師と退院支援看護師の役割認識にずれを感じることがある。

2.目的

病棟看護師と退院支援看護師の退院支援における役割認識を明らかにし、よりよい連携に向けた手掛かりとする。

3.研究方法

本研究は、臨床研究倫理委員会の承認を得て半構成的面接を行い、意味内容の類似性をカテゴリー化した。

4.対象

A施設の3年目以上でリーダー経験のある病棟看護師10名、退院支援看護師7名。

5.結果

7つの質問に対し、インタビューを実施した。退院支援看護師の役割について、退院支援看護師から「本人・家族、院内・院外を繋ぐ橋渡し」、「病棟看護師への教育」「自己決定を支援する」、病棟看護師から《院内・院外を繋ぐ》、《病棟看護師への教育》《患者の状態を家族に伝える》《療養環境を調える》等が抽出された。病棟看護師の役割について、退院支援看護師から「退院支援の必要性をアセスメントする」「多職種と繋ぐ」、病棟看護師から《退院支援の必要性をアセスメントする》《多職種と繋ぐ》等が抽出された。他の5つの質問においても相違するカテゴリーはあったが、概ね一致する返答が得られている。

6.考察・結論

本研究で病棟看護師・退院支援看護師の認識のずれは少なかった。相違点はあるものの、同じ視点でアセスメントしながら退院支援を行っていることが分かった。互いに「あなたの役割」と分けるのではなく、持っている情報を共有し、協働して退院支援を行う必要があると考える。また、互いに主体的に退院支援ができればよりよい連携に繋がることが考えられた。

P1-78-2

地域連携部門と外来部門との在宅支援における連携の取り組み

前田 菜緒(まえだ なお)、今倉 彩音(いまくら あやね)、森貞 陽子(もりさだ ようこ)、坂中 友恵(さかなかともえ)、村上 美和(むらかみみわ)

NHO 大阪刀根山医療センター地域ネットワークセンター

【はじめに】

当院では2023年度から地域連携部門(以下地連)に患者相談窓口を設置し主に外来患者の医療相談を行っている。外来診療は地域包括ケアシステムの要の一つである。今回外来部門(以下外来)と地連が連携し在宅生活を支援する取り組みを行ったので報告する。

【方法】

地連より、支援対象と想定される患者像や連携方法など看護師同士が迅速に相談できる体制を外来に提案した。月1回のカンファレンスを実施し患者の支援経過報告や対象患者抽出方法を両者で整理し共有した。

【実施及び結果】

提案は口頭と文書で行い、翌月のカンファレンスで外来看護師から意見や質問を受けた。多忙な業務の中で対象患者把握は困難との声があったため、想定される患者像を繰り返し伝え共通認識した。すると、外来診療時に患者の在宅状況を確認する看護師が徐々に増えた。また、外来看護師が医師に窓口を案内すると医師の相談も増え、外来からの相談件数が前年度より48件増えた。カンファレンスで支援経過報告し、外来診療時の対象患者把握に役立ち、継続看護に繋がった。

【考察】

外来は在宅支援の必要性を理解しているが、多忙な業務の中で十分な患者支援に繋がる行動に至っていなかった。しかし、カンファレンスで在宅支援にスムーズに繋がった事例を知ること、外来看護師は支援の具体的な内容がイメージでき患者の観察力が高まり、自ら情報収集するなど新たな患者支援に繋がる好循環が生まれ、在宅支援に繋がったと考える。

【まとめ】

今回の取り組みで連携の土台作りができた。今後も協力し合い在宅支援が必要な方を早期にすくい上げ支援を行い、病院と地域関係機関が繋がりを患者の生活を支える一助を担っていきたい。

P1-78-3

退院時情報共有シート(看護要約)活用時の実態

清水 和彦(しみずかずひこ)、寺地 裕莉子(てらちゆりこ)、荒川 由紀子(あらかわゆきこ)、金川 亜弓美(きんかわあゆみ)、榎田 美香(えのきだみか)、天神 香(てんじんかおり)

NHO 都城医療センター在宅サポート病棟(4病棟)

【目的】他医療機関や訪問先において継続看護をするために、退院時情報共有シートの活用状況及び問題点を明らかにする。

【方法】退院前カンファレンスに出席するケアマネージャー・施設職員等へ事前に退院時情報共有シートのFAXを行い、患者の現在のADL等について不明点がないか確認。アンケートを退院前カンファレンス当日に配布し記入・回収。本研究は院内倫理審査委員会の承認を得て実施。

【結果】研究協力者はケアマネージャー7名、施設職員4名、その他1名であった。退院時情報共有シートを事前に確認し情報収集することが円滑な退院前カンファレンスに繋がるかについては「とてもそう思う7名(58.3%)」「そう思う5名(41.7%)」であった。退院時情報共有シートの各項目について、患者の必要な情報が収集できているかについては「とてもそう思う6名(50%)」「そう思う5名(41.7%)」「そう思わない1名(8.3%)」であった。退院前カンファレンスは患者・家族にとって充実するカンファレンスとなったかについては「充実した12名(100%)」であった。自由記載で「ADL状況を詳しく知りたい」という意見があった。

【考察】退院時情報共有シートの共有によって患者の必要な情報が収集できているというよう意見があり、退院前カンファレンスが患者、家族にとっても安心した在宅療養生活を過ごすための話し合いの場となり、より円滑な在宅生活への移行が可能になると考える。

【結論】退院時情報共有シートに必要な情報が含まれており、現在の記載内容で十分に活用できている。しかし、ADLの情報等については、詳細把握が出来る様に今後改編を検討する必要がある。

P1-78-4

入退院支援センターにおける多職種連携の課題

櫻井 淳奈(さくらいあつな)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【はじめに】入退院支援センター(以下センター)看護師の役割は、予定入院患者が安心・安全に入院し早期退院を見据えた介入を行うことである。センターでは、入院後の治療やケアに関するオリエンテーションを行い、多職種が関わる必要があるかを判断し、調整を図っている。今回、センターにおける多職種連携の現状分析をして今後の課題を明らかにしたいと考えた。【研究方法】H30年からR5年度のセンター介入記録と入院患者数統計からデータを抽出、単純集計し傾向を分析した。【結果】予定入院患者7,079名中センター介入患者5,749名(81.2%)であった。多職種への調整は、看護師が早期に介入が必要な患者をアセスメントし、介入依頼を行った。薬剤師には、定期処方薬を使用している患者や休業指示が必要な患者へ介入依頼し、介入率は平均70.0%、年度毎の介入率の差はなかった。栄養士には、低栄養、食物アレルギーがある患者へ介入依頼し、H30年からR3年度の介入率は平均2.6%であった。R4年度に栄養士とカンファレンスを行い摂食嚥下機能の低下した患者を加えたところ、介入率は13.1%に上昇した。【考察】多職種と連携するためには、各職種が担う役割を理解し、それが患者に及ぼす影響を考え、調整する必要がある。多職種の介入機会を増やすには、例えば、定期処方薬だけでなく栄養補助食品服用している患者や治療食の必要な患者をスクリーニングし、看護師から多職種へ発信していくことが必要であると考えた。【まとめ】今後は多職種と介入対象拡大に向け検討し、早期から多職種で連携していくことが課題である。

P1-78-5

病院とケアマネジャーとの連携の在り方—看護サマリーの記載や退院支援についてのインタビュー調査—

井筒 実里(いづつみのり)、戸渡 美沙紀(とわたり みさき)、垣尾 絵(かきみ えい)、隠岐 真弓(おき まゆみ)

NHO 村山医療センター地域包括ケア

はじめに

地域包括ケア病棟では入院中から地域での生活を視野に入れた退院支援を実施し、患者・家族が望む地域で安心して療養生活を送ることを目指している。しかし入院中の状態が正しく伝わり、患者の望む生活環境の為に必要な支援が提供されているか退院支援実施後の評価が出来てない現状がある。本研究は、これらを確認するため聞き取り調査を実施し問題と課題を明らかにすることを目的とした。

方法

指定居宅看護支援事業所に勤務するケアマネジャー8名に対して聞き取り調査を実施し、その内容から逐語録を作成し分析した。

倫理的配慮

本研究は倫理委員会の承認を得て個人が特定されないよう配慮した。

結果

逐語録は、「看護サマリーについて」「患者・家族の思い」「病状説明と理解」「医療スタッフとケアマネジャーとの連携・情報共有」の4つのカテゴリーに分類された。特に意見が多かったのは看護サマリーについてであり、「専門用語で処置内容や物品名がわからない」や「ADL・認知面の捉え方の相違」、「全体の内容が薄く患者像がわからない」等の意見が挙げられた。

考察

ケアマネジャーにとって、看護サマリーは患者の状態把握や療養生活に必要なサービスを適切に選択する上で不可欠な情報と認識されている。医療と介護の認識相違を防ぐためには、平易な表現の使用やより詳細な表記が必要であり、定型の看護サマリーの項目を追加し詳細に記載する等看護サマリーの充実を図る必要があると考える。

結論

医療スタッフとケアマネジャーの連携における共通認識の相違や情報不足等の問題点が明らかとなった。本研究で抽出した結果を課題として今後取り組んでいきたい。

P1-78-6

病棟・外来間の情報共有ツールを用いた継続看護充実への取り組み

古賀 恵美(こが 恵美)、澤本 朝美(さわもと あさみ)、田中 知春(たなか ちはる)、岩本 未来(いわたもと みく)、境 優(さかい ゆう)、坂本 恵美(さかもと えみ)、山本 そのみ(やまもと そのみ)、笠 育美(かさ ゆくみ)、横山 佳史(よこやま よしひみ)

NHO 熊本再春医療センター看護部

【はじめに】近年、在宅を中心とした医療体制の構築が行われている。しかし、当院では病棟と外来との情報連携が十分にできておらず、入院中の生活指導の様子や在宅での課題が外来へ伝わっていない課題があった。今回、病棟・外来間の情報共有ツール、継続看護介入フローチャートを作成し、継続看護の充実に向け取り組んだ。【方法】継続看護介入フローチャートに沿った運用を行い、外来での介入件数や、情報共有ツールを用いた効果、取り組み後の病棟・外来看護師、患者・家族、医師からの評価・意識の変化をまとめる。【結果】継続看護介入フローチャートを作成し、令和5年7月から令和6年3月までに患者50名(延べ80件)に介入した。情報共有ツールの活用により、病棟・外来連携の円滑化が進み、患者の課題を外来で継続的に評価できることで病棟・外来の役割強化に繋がった。取り組み後の評価として、患者からは退院後まで支援があり安心感がある、病棟看護師からは在宅での生活をイメージした患者の生活上の課題を意識するようになった、外来看護師からは患者・家族の生活状況や課題をみる視点が培われたとの意見が得られた。また、医師からは診療上の情報源となることや患者の理解度が確認できるとの評価を得た。【考察】これまで病棟・外来共に看護を引き継ぐ意識が弱かった。今回ツールの活用により連携意識が強くなり、病棟・外来での限られた看護から、在宅での課題まで広く捉える看護へ意識の変化がみられている。また入院時・外来時という「点」でみていた看護を、入院前から退院までの「線」でとらえることが出来るようになった。引き続き継続看護を展開し、看護の質の向上に努めたい。

P1-78-7

継続看護に必要な看護サマリーのあり方の検討

山下 由(やました ゆき)、佐久間 千代子(さくま ちよこ)、高岡 佐奈美(たかおか さなみ)、亀岡 福江(かめおか ふくえ)、二宮 未央(にのみや みお)、小川 貴子(おがわ たかこ)、佐野 真奈美(さの まなみ)

NHO 愛媛医療センター看護部

【はじめに】地域における退院支援を円滑に進めていくためには、必要な情報を必要な時に共有できることが重要である。当院が地域から期待される役割を果たし、高齢者個々のニーズに合った支援を実践するために、地域の支援者が求める情報を認識し、必要なケアを地域へつなぐことができる看護サマリーを目指す必要がある。

【目的】A病院が連携する医療機関及び介護施設等の職種に対し、看護サマリーについてアンケート調査を実施し、看護サマリーの情報提供のあり方について明らかにする。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の審査・承認を得た。

【結果】A病院が連携する施設に対し、看護サマリーについてアンケート調査を実施した。65施設241名にアンケートを配布し、126名から回答を得た。アンケート結果より、サマリーの内容を「よくわかる」「まあまあわかる」と答えたのは88%で、継続看護に役立っていると答えたのは97%であった。「ややわかりにくい」「見たことがない」と答えた中で多かった理由は、「看護・介護に役立つ情報がない」「ADL等が具体的に記載されていない」であった。サマリーに記載してほしい情報として多かったのは「食事形態・摂取状況・介助方法」「排尿・排便の介助方法」であった。

【考察・結論】施設職員はADLや生活上のケアについての情報を、サマリーに求めていることが明らかとなった。しかし、当院のサマリーの内容の構成は看護師によって様々で、施設職員が求める具体的なケアの情報においても不足している現状がある。結果を職種別に分析し、継続看護に向けたサマリーを目指し取り組んでいく。

P1-79-1

動く重症心身障がい病棟における強度行動障害を呈した患者への対応～ベテラン看護師の対応に至る視点に焦点をあてて～

石川 倫章(いしかわ みちあき)、植田 瑞樹(うえだ みずき)、原 佳恵(はら よしえ)、後藤 洋平(ごとう ようへい)、下高 美和(しもたか みわ)

NHO 賀茂精神医療センター精神科

1. 研究目的動く重症心身障がい病棟における、ベテラン看護師の強度行動障害を呈した患者への対応に至る視点を明らかにする。2. 研究方法 1. 研究期間:2023年10月～2024年1月 2. 研究対象:重症心身障がい児(者)病棟勤務経験10年以上の看護師5名 3. 研究方法 1) 独自に作成したインタビューガイドを基に半構造化したインタビューを行った。2) 録音したインタビュー内容を逐語録におこし、類似したコードをまとめて各カテゴリーに分類した。3. 倫理的配慮 B病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に対し、研究の主旨と内容、リスクとその対処について説明し同意を得た。4. 結果・考察 インタビューを分析した結果、以下3つの視点に分類された。1. 観察の視点は「患者の立場に立つ」、「非言語の観察」の2つのカテゴリーを抽出。患者の意思や要求、行動を理解しようすること、患者の思いを予測、察知することを重視している。2. 判断の視点は「情報の共有」、「(経験から得られた) 暗黙知」の2つのカテゴリーを抽出。障害特性を理解し経験を活かして判断することや、患者を多角的に捉えるため多職種と連携することを重視している。3. 対応を決定する視点は「心身の安全と安楽」の1つのカテゴリーを抽出。患者、看護師の安全を守るように対応を決定していると考えられる。また、患者に対して家族的役割を果たそうと愛情を持って対応している。5. 結論ベテラン看護師の観察・判断・対応を決定する3つの視点は、どれも欠かすことができない密接な関連があり、これらの視点と経験や知識を統合し患者一人ひとりと向き合い、対応をしている。

P1-79-2

利用者理解から始まる、安心への第一歩

木之下 幸(きのした みゆき)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター療育指導科療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)病棟に入所している利用者は、自身の思いを伝えることが難しい方が多いが、職員は利用者が伝えようとしている言葉や仕草が何を意味しているのか汲み取り、理解して支援する必要がある。利用者が安心した生活を送ることができるよう、家族・多職種との協力を得ながら利用者の言葉や仕草の意味への理解に努めた取り組みについて報告する。【目的】利用者の言葉や仕草の意味を家族・多職種間で共有し、何を伝えようとしているのか明らかにすることで、利用者が安心した生活を送ることができる。【方法】利用者が、日常生活における言葉や仕草の中で、どのような事を伝えようとしているか分からない言葉や仕草をまとめ、その意味を家族との面談や多職種からの情報を得て明らかにする。【経過及び結果】利用者の発する言葉や仕草について、職員が誤った解釈をしていたことを発見したり、単に言葉を発しているのではなく、その言葉に利用者の歩みや家族の愛情が重ねられている事、また家族との面談を重ねたことで、新しい言葉を発しても、利用者の歩み等からその言葉の意味を推察することができるようになった。また、利用者の言葉や仕草の意味を多職種で共有したことで、利用者への理解が深まり、利用者との信頼関係構築に繋げることができた。【考察】利用者の言葉や仕草は何らかの意味があり、家族との面談や多職種カンファレンスを通じて利用者について理解を深める機会となった。利用者は、自分の思いや仕草が伝わることの喜びにより笑顔が増えたり、活動の場が広がった。今後も家族や多職種と共に利用者理解を深め、安心して過ごしていただけるよう支援していきたい。

P1-79-3

「院外・院内レクリエーションについて重症心身障害児者の家族への意向調査」

山村 愛(やまむら あい)、有富 小奈子(ありとみ さなこ)、酒井 達司(さかい たつし)、鈴木 みえ(すずき みえ)、丸澤 由美子(まるざわ ゆみこ)、落合 仁(おちあい じん)、野口 雅弘(のぐち まさひろ)、牧江 俊雄(まきえ としお)、野田 成哉(のだ せいや)、南山 誠(みなみやま ますこと)、久留 聡(くると さとし)

NHO 鈴鹿病院療育指導科

はじめに重症心身障害児者病棟(以下、重病棟)では家族参加型の院外・院内レクリエーション(以下、レク)を実施している。令和元年度の家族参加率は38%であったが、コロナ明け自粛解除後の令和5年度では家族参加率が半減した。レクは患者にとって家族と過ごす貴重な機会であり、対策が必要であると考えた。そこで、今後の家族参加率の回復を目指して家族への意向についてアンケート調査を実施した。方法重病棟患者54名のうち、院外を許可された患者の34家族(以下、院外家族)で、院内のみ許可された患者は20家族であった(以下、院内家族)。院外家族には、院外レク用、院内家族には院内レク用のアンケート調査を実施した(回収率:院外76%、院内80%)。共通項目:回答者の続柄・年代、付き添いの可否と理由、その他意見(自由記述)院外用の項目:院外・院内の希望、院外行先の希望(選択肢)、院内を希望の場合その理由院内用の項目:催しの希望内容(選択肢)結果回答者は父母が67%、60歳代以上が69%、付き添い可能は47%であった。院外家族のうち、46%が院内レクを希望した。理由として、「天候を気にしなくても良い」「院内レクに興味がある」等があった。しかし、院内レクを希望した家族が、院外への行先の希望欄に記載があり、集計に迷うケースがあった。一方で、47%に付き添い不可との回答もあり、「遠方の為」「レク中の付き添い(歩行)が困難」等が理由であった。また、家族の高齢化等から書面だけでは内容が伝わりにくく、口頭での説明が必要となるケースもあった。結語 家族参加率を高めるには、きめ細かな対応が重要である。本調査は家族状況を把握し、家族参加率回復に有効であった。

P1-79-4

重症心身障害児者病棟の今～終末期を迎えられる患者への療育支援と家族支援～

松原 珠理(まつばら じゅり)、藤山 なるみ(ふじやま なるみ)、矢野 和輝(やの かずき)、藤田 貴子(ふじた たかこ)、佐村 知哉(さむら としや)、澤井 康子(さわい やすこ)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【目的】当院の重症心身障害児者病棟は、今から56年前に開設された。入院されている方の高齢化や、新たな病気に罹患されることで、終末期を迎えられる方が多くみられる。保育士は福祉サービス費に基づいて療育・行事支援を実施しているが、現状を考えると、より一層、入院されている方々の状態や生涯発達に着目した支援方法が必要であると考え、個別で支援する運用に変更した。今回は、併行して家族支援も実施した一事例を紹介する。【背景】・各病棟の年齢分布図・死亡退院状況 令和5年度 1A病棟3名、1B病棟3名 令和4年度 1A病棟1名、1B病棟5名【対象患者】・40代女性・入所期間 42年・脳性麻痺・家族:母、兄・発達検査:新版K式・太陽がん ステージ4【方法】本氏への療育活動の評価と母親へのアセスメント(週3回程度)を実施し、支援内容を具現化(お花見療育など)【結果】母子関係性が密であり、母親は週3回の特別面会のために来院していた。本氏は以前より、母親との活動に笑顔で過ごす場面が多く、母親への声掛けに意識して取り組んだが、当初より母親は自分の思いを積極的に言う場面が少なかった。しかし何度も声をかけることで、関係性が構築され、次第に自分の思いを言う場面が増え、最終的に本氏・家族に寄り添った支援をする事が出来た。【考察】療育支援における意志決定支援の推進は、日常の療育支援場面での内容について、保育士による適切な評価が必要であることは言うまでもないが、同様に家族支援も重要なポイントである。今後も今回のような事例が多くなる可能性が高いため、保育士としてのコミュニケーションスキルを活かし、QODを意識した支援に努めたい。

P1-79-5

12年ぶりの措置委託患児を受け入れて～入院から転院までの状況を振り返って～

松井 愛(まつい あい)、藤山 なるみ(ふじやま なるみ)、松原 珠理(まつばら じゅり)、高橋 博(たかはし ひろし)、藤田 貴子(ふじた たかこ)、矢野 和輝(やの かずき)、片山 浩輝(かたやま こうき)、佐村 友哉(さむら としや)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【はじめに】近年、当院の重症心身障害児者病棟では高齢化が進んでいる。昨年度より医療的ケアが必要な18歳未満の患者を病院の方針に基づき段階的に受け入れている。今回、12年ぶりに措置委託による患児を受け入れたが、患児は自閉的傾向があり様々な不適応行動がみられた。その為、自閉的傾向に伴う不適応行動の出現と原因、保育士の介入と不適応行動の関係等を分析し今後の療育支援の在り方と病院の受け入れ体制を考える。【対象者】12歳女児 虐待後遺症 難治性てんかん令和6年1月中旬に入院し、3月末に転院独歩可 二語文話せる使いじり ポリマーいじり 離室【方法】不適応行動の出現と療育支援の実施記録を取り出し原因分析【結果】転院当初は、環境に慣れず生活の流れを掴めない状況であったが、不適応行動は出現しなかった。環境に慣れ始め、以前の施設環境と異なり時間を持て余すようになった。保育士が介入していない時(休日含む)は、不適応行動が出現する事もあったが、他職種で関わり方を統一し、患児の好む玩具を用意したことで転院前には不適応行動が消失した。【考察】不適応行動の出現と保育士の介入には大きな因果関係があると断定できる。不適応行動が消失した事は評価できると考えるが、本人の状態に即した病院に転院した事は事実であり、大きく課題が残る結果となった。療育支援の在り方として、療育支援技術の向上を目指す必要があると共に、病院の受け入れ体制は、密な他職種連携が必要であったと考える。今後も医療的ケアを要する患児を受け入れるにあたり、自閉傾向がある患児等、幅広い障害に対応できる保育士を目指すと共に、病院の円滑な受け入れ体制を目指したい。

P1-79-6

重症心身障害児者のための感覚統合評価表の試作とその有効性の検証

鈴木 萌日(すずき もえか)¹、會田 隆志(あいた たかし)²、伊藤 加奈子(いとう かなこ)¹、矢内 直美(やない なおみ)¹、草野 与志恵(くさの よしえ)¹、伊藤 祥(いとう すすむ)¹、折居 美夢(おりい みゆみ)¹、北崎 秀紀(きたさき ひでのり)¹、田嶋 郷(たじま こう)¹、佐川 修(さがわ おさむ)¹、石井 亜紀子(いしい あきこ)²

¹NHO いわき病院療育指導室、²NHO いわき病院脳神経内科

【目的】重症心身障害児者(以下、重症児者)の療育活動において、患者の特性を的確に理解し、個々に応じた活動を提供することは重要であるが簡単ではない。また、発達や感覚評価等の既存の評価表はあるが、重症児者の表出行動が制限されているため、適切な評価が難しい。そこで、感覚統合に基づく評価表を試作し、その評価結果を報告する。【対象】大島分類1～4、遠城寺式乳幼児発達検査：約3か月～9ヶ月程度、入院患者17名【期間】評価期間：2023年9月～2024年5月【方法】感覚の4項目(聴覚、触覚、視覚、前庭覚)に関する評価表(4段階評価、設問24)を作成。患者の特性をどの程度反映しているのかを調べるため、既存の評価スコア(ITSP、0～6ヶ月用、5段階評価、設問30を抜粋)の結果と比較した。【結果】ITSPスコア、聴覚：平均25.6、標準偏差7.9、触覚：平均14.5、標準偏差4.4、視覚：平均12.7、標準偏差6.1、前庭覚：平均16.9、標準偏差3.7に対し、試作の評価表は聴覚：平均29.4、標準偏差12.4、触覚：平均29.4、標準偏差4.9、視覚：平均19.4、標準偏差8.3、前庭覚：平均17.3、標準偏差8.1という結果となった。また評価時間も試作の評価表が短く、他の職員が行った際も同様の結果となった。【考察】試作の評価表は、既存のスコアに比べて標準偏差が大きく、重症児者の特性をより詳細に評価できる可能性が示唆された。その要因として、定型発達に近い被評価者を想定したスコアだと、重症児者の障害像を十分に反映できない可能性が考えられる。今回試作した評価表が、重症児者の支援の根拠となるよう、さらに制度を高めていけるよう研鑽を深めていきたい。

P1-79-7

虐待疑い事例に対する多職種との連携～親子の気持ちに寄り添う支援～

田中 笑(たなか えみ)、北澤 隆明(きたざわ たかあき)、石川 晶子(いしかわ あきこ)、鈴木 翠悠(すずき みゆ)、東山 明江(ひがしやま あきえ)、嶋戸 敏幸(なるととしゆき)

NHO 紫香楽病院療育指導室

【はじめに】

令和5年6月滋賀県中央子ども家庭相談センターより、虐待疑いの児童Aの一時保護要請があった。母親はR5年1月に関東から滋賀県内へ転入し、周囲に頼れる人もおらず、就労もしていない状態であった。そこで、療育指導室としてこの親子にどう関わり、どのような役割が果たせるのかを考えた。

【対象】

A児：女性 4～5歳(当時) 診断名 脳性麻痺、てんかん
身体障害者手帳1級/療育手帳A2/保育園在籍/要保護児童対策地域協議会対象児童
A児母親：女性28～29歳(当時) 診断名 広汎性発達障害、適応障害
・A児の父父とは離婚し金銭的な援助は一切ない

【A児に関わる機関】

・家庭児童相談室 ・中央子ども家庭相談センター ・保健センター ・保育幼稚園課
・保育園 ・障がい福祉課 ・相談支援センター

【目的】

・A児の安全確保(入所中に全身チェック)
・A児の母親の育児負担軽減

【方法】

・短期入所の利用調整、利用中の日中活動支援の実施
・母親の話を傾聴し、関係機関と情報共有

【結果】・月1回の短期入所の安定した利用(身体の状態把握)と利用中の日中活動支援の提供

・定期的な短期入所の利用を通して母親との信頼関係の構築、相談ニーズの把握
・定期的なケース会議の実施

【考察】

当院での短期入所利用を通して、A児の母親の突発的なことに対応する力の弱さ、自分の困り感や負担に感じていることへの自覚が乏しいため、相談ニーズがほとんどなく支援に足なかりにくいことがわかった。今後の課題として、A児の就学、母親の就労、経済面の安定などがあげられる。療育指導室としてできることに限りはあるが、関係機関と連携を密に図り、今後もこの親子を見守っていきたい。

P1-80-1

地域のヘルスリテラシー向上に向けたソーシャルワーク実践～病院と図書館の協働～

瀬口 理恵(せぐち りえ)、野原 まりな(の はら まりな)、橋 延之(はし のぶゆき)、明神 麻歩(みょうじん まほ)

NHO 名古屋医療センター医療相談室

【背景】第4期がん対策基本法の全体目標に、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指すことと明記されている。地域がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカーとして、誰一人取り残さないがん対策を推進するためには、病院の中に留まるのみではなく、地域に出て、多機関と連携をしていくことが必要である。病院には、正確かつ信頼性の高いがんや緩和ケアの情報について、地域住民が身近に感じアクセスしてもらえるような環境を整える活動が求められていると考えた。【目的】地域住民のヘルスリテラシー向上に向けたソーシャルワーク実践を行い、どのような効果があるかを検証する。【方法】国立がん研究センターがん対策研究所がん情報ギフト「結ぶ」事業の企画に応募し、「図書館で育むがんや緩和ケア」のテーマで愛知県図書館と協働して開催したイベントの実践報告、及び参加者へ実施したアンケートを分析する。【結果】イベントにおいて、がんや緩和ケアに関する資料の展示や講座を企画し実施した。多くの地域住民に、がんや緩和ケアについての情報を入手してもらうことで、今後がんや診断されたときにその情報を生かして活用する力＝リテラシーを身に付けることに寄与できたといえる。【結論】これまで連携をとったことがない図書館と協働することで、メゾ・マクロレベルのソーシャルワークの展開が有効となった。図書館はさまざまな地域住民が集う場であり、がんや緩和ケアに関する啓発、さらには病院の広報に活用できる場であった。地域社会のヘルスリテラシーが向上することで、今後地域住民ががんや診断されても生活課題に早期に対処することができるのではないだろうか。

P1-80-2

ソーシャルワークの4原理を実践で一つの流れに整理する試案

松本 昌広(まつもと まさひろ)

NHO 松江医療センター地域医療連携室

【目的】社会正義、人権、集団的責任、多様性の尊重一つの流れに整理するには文脈的理解が必要である。また一つの流れに整理するには4つの原則をまとめるものが必要である。本試案では4原則の一つにまとめるものを示し、4原則を構造的に整理する。【方法】公開された拙稿「社会正義の成立過程とソーシャルワーク実践」(2016)の理論を関連文献からも整理、発展させる。【結果】4原則の一つにまとめるものを示し、4原則を構造的に整理した。また本試案を適用する必要条件、さらに限界についても明らかにすることで、本試案が有効となる状況を明瞭にした。【結論】本試案は非常に難解だが、論旨自体はシンプルかつソーシャルワーカーの実践に広く適合する論旨と言える。本試案の論旨はシンプルなので一度理解できれば想起は難しくないだろう。筆者自身も5年ぶりに本研究を整理したが想起は難しくなかった。「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」における4原則を、本試案において一つにまとめるものは、近代以降の哲学や社会学、社会事業学の流れを汲む。近代の価値観を起因にして現代にまで及ぶものにソーシャルワークの4原則を考慮すれば、ソーシャルワークを世紀を超えた「近代のプロジェクトとしての啓蒙」(衣笠2016:37)と呼ぶには理解を示せる。それゆえに上記の限界が生じる。【参考文献】衣笠一茂(2015)『ソーシャルワークにおける「価値」と「原理」―「実践の科学化」とその論理構造」ミネルヴァ書房。松本昌広(2016)「社会正義の成立過程とソーシャルワーク実践―カント哲学と共通善の秩序化の視座」『社会福祉士』23, 29-36

P1-80-3

演題取り下げ

P1-80-4

リハビリ転院患者の平均在院日数短縮にむけて

吉田 香葉(よしだ かほ)、川村 依世(かわむらいよ)

NHO 大阪医療センター医療福祉相談室

【背景・目的】

医療ソーシャルワーカー(以下MSW)は、リハビリ継続入院が必要な患者に対し、退院支援として転院調整を担っている。

折に触れ、平均在日数短縮に向けて診療部と協議してきた。MSWがおこなう転院調整にどの程度の時間を要し、どのようなことで転院が遅延しているかを可視化し、平均在日数短縮について検討するために、MSW介入ケースのデータを集計・分析することとした。

【方法】

予定入院患者が多く、社会的理由で難渋することの少ない整形外科に絞り、2022年4月1日～2024年3月31日の間にリハビリ転院目的でMSWが介入し、退院したケース228件を対象とした。患者性別、年齢、疾患、入院日、手術日、MSW介入日、診療情報提供書および看護サマリー作成日、転院相談日、転院日、転帰を記録。合併症の併発など、入院長期化となる事象があった際は備考欄に記録した。

2022年度のMSW介入日から転院日までの日数を中央値で二分化し、A群とB群とした。分析結果をもとに、課題・改善点を多職種と共有のうえ、2023年度も同様に集計・分析をおこなった。

【結果】

2022年度・2023年度ともにMSW介入日～転院までの平均値は22日であった。B群となったケースの要因としては、合併症の併発が最も多かった。

A群・B群ともに診療情報提供書作成から看護サマリー作成までに数日の時間を要しており、それに伴い転院相談実施も遅延していることがわかった。その他のデータには大きな差異は見られず、平均在日数短縮にはMSWだけでは限界があり、多職種の協力が欠かせないことが明確となった。

P1-80-5

当院の重症心身障害児者、医療的ケア児者に対するソーシャルワーカーがかかわった事業が果たしてきた役割と期待されている役割

川口 由紀子(かわぐち ゆきこ)

NHO 下志津病院地域医療連携室

【背景】下志津病院は重症心身障害児者病棟を120床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して在宅医療を必要とする障害児者の支援を行ってきている。2011年から周産期医療対策事業での地域療育支援施設として一時支援事業を千葉県より受託し、県内の他医療機関から呼吸器障害等の在宅医療を必要とするNICU等から地域に移行した小児(ポストNICU児)の入院受け入れを積極的に実施し、14年間で累計45名を受け入れてきている。2012年度は平成24年度厚生労働省重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業を受託し、事業終了後も独自に委員会開催を継続し、地域のネットワーク形成を行ってきた。さらに2023年からは四街道市医療的ケア児等支援委員会へ委員を3名派遣している。【目的】これらの事業の経過を報告し、当院が果たしてきた地域の重症心身障害児者、医療的ケア児者地域への支援と役割とソーシャルワーカーに期待される役割を明らかにする。【方法】これらの事業でのソーシャルワーカーの支援を、医療ソーシャルワーカーの業務指針における業務の範囲を利用し、分析する。【結果】下志津病院と、所属するソーシャルワーカーは病棟での療養介護、短期入所、通園での支援以外にも、これらの今回報告した事業を通して地域の重症心身障害児者、医療的ケア児者地域へ独自の役割を果たしている。【結論】下志津病院のような地域の中核病院のソーシャルワーカーには地域から地域活動への期待があり、社会資源開発などの地域との連携を行いながらのソーシャルアクションも期待されている。

P1-80-6

治療と仕事の「両立支援相談窓口」における取組みと実態

三浦 由江(みうら よしえ)、坂本 陽子(さかもと ようこ)、村上 良子(むらかみ りょうこ)、服部 耀(はっとり ひかる)、安藤 秀隆(あんどう しゅうへい)、西迫 はづき(にしさこ はづき)

NHO 熊本医療センター地域医療連携センター

【目的】平成30年度診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬「療養・就労両立支援指導料」が新設され、対象疾患も、がん疾患から脳卒中、糖尿病、心疾患、難病等へと幅が広がった。当院では関係機関との「両立支援相談窓口」を開設し相談対応しており、これまでの取り組みの効果と今後の課題を報告する。【方法】平成29年度より熊本県地域両立支援推進チームの一員としてのMSW活動を開始。チーム内の産業保健総合支援センターと連携を図るためMSWを対象とした院内勉強会を開催後、個別相談支援充実のため令和2年度より産業保健総合支援センターとの相談窓口を開設した。ハローワークとは平成29年より臨時出張相談を開始し、令和5年9月からは事業協定締結し定期開催での相談窓口開設に至った。広報周知活動は、院内掲示、新聞紙面の掲載協力等を行い、患者・市民への啓発を行った。院外活動としては、地域両立支援推進チーム、長期療養者就職支援担当者連絡協議会への参加など他施設との情報共有と連携を行っている。窓口開設から現在に渡る運用状況の把握を行った。【結果】「両立支援相談窓口」利用件数は、令和2年度4件、令和3年度0件、令和4年度5件、令和5年度7件と推移した。療養・就労両立支援指導料は、令和2年度1件、令和3年度0件、令和4年度0件、令和5年度0件と算定に繋がらない。【総括】ハローワークとの定期相談開始後から利用件数は増加し一定の効果は得られている。MSW含む三者面談は相談対応に時間要するも算定に繋がらない実態が見えてきた。利用ニーズはあるため今後も継続して取り組んでいく。

P1-80-7

「柳井圏域において地域で生活している重症心身障害児(者)及び医療的ケアを必要としている障害福祉サービス利用者の状況について」

上田 祐希菜(うえだ ゆきな)

NHO 山口宇部医療センター療育指導室

【はじめに】入所相談の際、障害者支援施設での生活が難しくなり、必要な医療的ケアが可能な施設を探している事例が増えている。ご本人やご家族からは「医療だけの入院生活より日々の生活を楽しめるような施設へ移りたい」といった意向が多く、地域での福祉に関する本調査研究を行った。【目的】地域で生活している重症心身障害児(者)や医療的ケアを必要としている障害福祉サービス利用者の把握をすることで、地域の現状やニーズを知り、円滑な入所支援や相談支援事業所との連携強化に生かす。【方法】柳井医療センターの療養介護病棟入所者と契約中の相談支援事業所にアンケート調査を実施した。【結果】柳井圏域では重症心身障害児5名、重症心身障害者14名が地域(在宅及び施設)で生活されており、相談支援事業所が担当し把握していることが分かった。また、約7割の相談支援従事者が医療的ケアに関する相談を受けたことがあったが、この5年間に相談件数の著しい増加はなかった。医療的ケアに関する相談内容では、「生活介護事業所が医療的ケアに対応していない」等が挙げられた。【考察】アンケート調査より、地域で起こり得る今後の課題として、対象者の加齢による身体機能の低下や疾病の発症による医療度の高まり、施設・事業所の医療的ケア対応困難が挙げられると考えられた。また、これらの課題への地域での対応には限界があり、施設・医療機関・相談支援事業所の連携が重要と考えられた。【まとめ】本調査研究より、相談支援事業所との連携の重要性を再認識した。また、「療養介護」を今後の選択肢の一つとして地域の方々にご検討いただき、円滑な入所支援につなげていきたいと考える。

P1-80-8

入院を契機とし社会生活上の課題について支援体制を構築した一事例

小寺 唯加(こでら ゆいか)、山名 由理子(やまな ゆりこ)

NHO 姫路医療センター地域医療連携室

【はじめに】近年、身寄りがない又は親族が疎遠で連絡先がなく、社会生活上の課題を抱えている患者は多い。今回これらの課題に、入院を契機とし地域が多職種と協働し問題解決に向けて家族を含め支援した一事例を報告する。【事例】70代女性、知的障害(療育手帳A)の息子と二人暮らし。他に身寄りなし。腰椎圧迫骨折による体動困難で救急搬送時、息子は1人で自宅生活ができなため同行し緊急入院。入院時、左下腿糖尿病性壊疽も診断され下腿切断術が施行された。MSW介入のきっかけは、息子の帰宅先の調整目的であった。息子は、行政との関わりや障害福祉サービスを受けたことがなく、患者が日常生活をサポートしていた。調整過程で、経済的問題(多額の債務等)が判明する。患者の希望は、「息子を施設等の安心した生活の場に入所させる。自宅を売却し債務を整理する。」と確認した。行政へ相談し、入院から1週間後に息子のグループホームの仮入所が決定。又、社会福祉事務所や司法書士に支援協力を依頼し、不動産の売却、後見人の申し立て、債務の返済へと繋がった。【考察】患者が何よりも大切に考え、気がかりであったのは息子のことであった。まずは息子の安定した生活支援を行うことで、患者も安心して治療に専念できた。その上で、入院前からの社会生活上の課題解決に結びついたらと考える。【結語】社会生活上の課題支援を行う場合、「身寄りのない人の入院及び医療に関わる意思決定が困難な人へのガイドライン」を参考に院内外が多職種と協働している。今後も、ガイドラインを活用しながら関わった症例を整理し、組織内で活用できるマニュアルの作成に取り組んでいきたい。

P1-81-1

消化器外科医師事務作業補助者(MA)によるNCDの取り組み-入院支援室への介入に向けて-

岡田 京子(おかだ きょうこ)¹、山路 隆斗(やまじ たかと)²、水上 拓哉(みずがみ たくや)²、辰巳 亜依(つみ あい)²、林 泰三(はやし たいぞう)²、林 麻未(はやし まみ)²、大森 隆夫(おおもり たかお)²、信岡 祐(のぶおか ゆう)²、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)²、下村 誠(しもむら まこと)²¹NHO 三重中央医療センター企画課、²NHO 三重中央医療センター消化器外科

2019年4月より医師の業務負担軽減目的をとして、NCD入力業務に取り組んでおり、現在では通常の業務となっている。さらに改善を重ね時間短縮や業務向上を行ってきた。また、業務属人化を防ぐため、後進の育成に尽力する取り組みを始めて1年がたち、新たに入院支援室の介入を始めたので経過を報告します。【目的】業務量がひとりに偏らないよう、医療文書作成業務・外来診療補助業務・NCD入力業務を潤滑に進め、それにより出来た時間で、新たな業務、入院支援室の介入に就くためにに向けて業務調整をしていく。【現状】消化器外科担当MA3名在籍。医師から依頼を受けたNCD入力業務を円滑に出来るよう、当初よりNCD業務を中心に取り組んできたため、各自業務が固定化していた。すべての消化器外科MA業務を標準化するために2022年より取り組んできた結果、現在は消化器外科MA3名で同じ業務に取り組むことが出来ている。【問題点】入院支援室への新たな介入。・限られた時間での新たな業務への介入。・現在の業務進行。現在の業務に取り組んできた結果、自身に出来た時間を、当院で拡大される、入院支援室の介入をすることとなった。【工夫】チーム内の業務が偏らないよう、再度協力体制を整える。また自身のスキルを維持するため、他科医療文書作成業務や、院内がん登録など継続出来るよう時間を作っていく。【まとめ】現状の業務量に対し、大きく変わることなく入院支援室へ介入する準備が出来た。入院支援室専属MA1名の新規採用もあり、チーム医療の縁の下の力持ちとなれるよう円滑な業務遂行に努めたいと考えます。

P1-81-2

薬剤助手へのタスクシフトによる業務改善の取り組みについて

田村 恵昭(たむらの けいあき)、浦松 千春(うらまつ ちはる)、嶋津 美紀(しまづ みき)、田中 憲子(たなか のりこ)、東谷 素直(ひがしたに すなお)、澤田 奈々(さわだ なな)、及川 悠衣(おいかわ ゆい)、多田 純平(ただじゆんべい)、関口 知弘(せきぐち ともひろ)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、上田 善美(うえだ よしみ)、中島 淳(なかしま じゆん)、齋藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、山口 志郎(やまぐち しろう)、原 伸好(はらの ぶよし)、宮部 貞識(みやべ たかのり)

NHO 舞鶴医療センター薬剤部

【はじめに】当院は病床数399床で緩和ケア病棟、精神科病棟、NICU、SCUを有した地域の中核病院である。病院年度目標に経営基盤の安定に向けた取り組みがある。薬剤部目標に業務効率化を図る項目があり、また、薬剤部の薬剤師定員数に欠員が発生していることもあり薬剤助手を増員し、薬剤師業務のタスクシフトを実施したため、その取り組みと成果を報告する。【方法】1) 2022年10月より薬剤助手1名増員。主な業務内容は調剤補助業務実施。当院薬剤部では、「厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課長通知、「調剤業務のあり方について」(薬生総発0402第1号 2019年4月2日)」に基づき、業務手順書を作成し、調剤補助業務の内容を決定した。2) 2022年度及び2023年度調剤室シフト人数、服薬指導件数を比較して成果を検討する。【結果】調剤室シフト人数2022年度は週90名。2023年度は週75名と薬剤助手増員により、調剤室人数の減少につながった。服薬指導件数2022年度は月平均570件。2023年度は月平均562.5件と微減となった。【考察】当院薬剤部では調剤室シフトの総人数の減少し、調剤室業務の効率化を図ることができた。2023年度に欠員が発生したため服薬指導件数は前年度より微減したが、調剤助手の増員がなければさらに減少していたのではないかとと思われる。以上のことより調剤助手1名増員による費用対効果はあったのではないかと考える。今後は更なる薬剤師業務のタスクシフトを実施することで服薬指導件数の増加等の成果をあげてきたい。

P1-81-3

JNPへのタスクシフトによる医師業務の負担軽減効果

茂木 綾子(もきあやこ)¹、安田 有理(やすだ ゆり)²、渡辺 隆紀(わたなべ たかのり)¹、伊藤 淳(いとう じゅん)¹

¹NHO 仙台医療センター乳腺外科、²石巻赤十字病院遺伝診療課

【はじめに】2024年4月より医師の働き方改革が始まり、時間外上限規制が制定された。当院では、医師不足のため、2017年より乳腺外科で診療看護師(JNP)が活動しており、徐々にタスクシフト・シェアが行われている。今回、遺伝性乳癌の可能性のある患者のスクリーニングの業務を追加し、医師の業務軽減効果について検討した【目的】乳腺外科領域におけるタスクシフト・シェアが可能な業務と医師の業務軽減効果を明らかにする。【方法】乳腺外科領域においてJNPが可能な業務の整理2023年6月～2024年3月の乳癌卵巢癌症候群(HBOC)の可能性のある患者のスクリーニングとHBOC概要説明、BRCA遺伝学的検査(BRCA検査)同意書作成、BRCA検査オーダー等の実施時にかかった時間の把握【結果】乳腺外科領域の業務例(回診記録記載、クリニカルパス入力、手術介助、創部処置、検査オーダー、薬剤代行人力等)2023年6月～2024年3月:HBOC説明患者:66名2023年10月～2024年3月:BRCA検査の同意書作成と検査オーダーを行った患者:27名HBOC説明、BRCA検査同意書作成・検査オーダー等の所要時間:平均18分、最長48分【考察】JNPの業務は外来処置、手術助手、病棟管理、検査補助など多岐にわたる。HBOCに関しては、主に遺伝カウンセラーや医師、外来看護師がたずさわる場合が多いが、多忙な乳腺外来診療においては術前対応が難しい場合もある。今回、JNPが介入することにより、遺伝カウンセラーとJNPでHBOCスクリーニングを行うことにより、タイムリーに情報提供ができるようになった。また、時間の制約がある医師の負担軽減にもつながった。

P1-81-4

看護補助者業務を見える化しタスクシフト/タスクシェアに向けた取り組み

今田 真由美(いまだ まゆみ)、大倉 由起子(おおくら ゆきこ)

NHO 岡山医療センター看護部

【背景】A病棟にはアシスタント、ナイトアシスタント、クラークの看護補助者がいる。看護補助者の業務フローはナイトアシスタントのみ作成されており、アシスタント、クラークの業務フローはなかった。アシスタント、クラークの異動者間での申し送りは口頭のみで、経験での申し送りとなっていた。また看護師はアシスタントとクラークの業務の違いを認識していないため、クラークにアシスタント業務を依頼することも多く、本来のクラーク業務ができていない状況にあった。そこでアシスタント業務、クラーク業務をすみ分ける必要があると考え、各看護補助者の業務フローの作成、修正を行ったので報告する。【取り組み内容】1.クラーク・アシスタントの時間軸に沿った業務内容の把握2.看護師に対して看護補助者に対する満足度の調査3.看護師から看護補助者へ業務委託したい内容を抽出後、業務フローを作成4.看護補助者から意見を抽出し、業務フローを改訂【結果】アシスタント・クラーク業務フローを作成したことでアシスタント、クラークの業務が明確になり、看護補助者も働きやすい環境になった。看護スタッフの看護補助者に対する満足度が、取り組み前は37%に対し、取り組み後クラーク88% アシスタント81% ナイトアシスタント56%と全ての看護補助者に対し満足度が向上した。【考察】満足度に大きく差が出たのには、看護補助者の仕事の向き合い方、コミュニケーション能力、人柄などが影響したのではないかと。【今後の課題】看護師が各看護補助者の役割を認識し、業務を委託することで看護業務の負担軽減と時間確保に繋げる。それにより看護の専門的業務に従事し、患者の安全・安楽の確保に努めていく。

P1-81-5

入院支援室における医師事務作業補助者の役割

宮本 由季(みやもと ゆき)¹、岡田 京子(おかだ きょうこ)¹、堀岡 直行(ほりおか なおゆき)²

¹NHO 三重中央医療センター臨床支援室、²NHO 三重中央医療センター事務部

当院に医師事務作業補助制度が導入されてから約14年が経過した。導入当初から、当院は担当固定制としており、現在36名の医師事務作業補助者(以下「MA」という。)を配置している。業務内容は、徐々に拡大を図ってきて外来陪席業務を中心に書類作成やサマリーの作成、データ登録業務と各診療科において幅広く業務を行なっている。各診療科によりデータ登録業務の内容は様々で、期限のあるデータ登録業務などは、全スタッフで協力して行っており、現在では、がん登録やコロナ患者登録システム(HER-SYS)の入力等にも業務を拡大している。しかし、医師の業務負担軽減だけでなく、医師の指示のもとで病院全体の負担軽減に繋がる業務がまだMAにできるのではないかと考えました。そこで院長はじめ幹部の方針のもと、入院支援室への介入を考えました。他院での取り組みを学ぶために看護師等と研修に参加し、異職種業務内容を理解しながら業務分担を行っています。現在はまだ立ち上げの段階で始動していませんが、今後どのようにMAが医師や看護師、メディカル等と関わり、どのような役割が担えるのかという課題等を報告し、当機構の実務者やMAの指導的立場を担っている方々にMAの活用の可能性を理解していただき、医師だけでなく病院全体の負担軽減やチーム医療の発展に対しても一助となれることを伝えたいと考えています。

P1-81-6

特定行為研修修了看護師育成のための事務的支援について

宮澤 純一(みやざわ じゅんいち)

NHO 舞鶴医療センター事務部

医師の働き方改革施行に伴い、医師の時間外労働時間の削減対策が必須となった。医師の時間外労働削減にはタスクシフトが有効な手段の一つであるが、そのうちの一つとして特定行為研修修了看護師の育成を改めて推進する方針を病院として決定した。どの特定行為にニーズがあるかを検討するために、レセプト等データから、各特定行為にどの程度の時間を要しているのかを調査した。その結果栄養及び水分管理にかかる薬剤投与関連が882時間、人工呼吸器関連が239時間、創傷管理関連が225時間等の時間を要していることが分かった。費用対効果についても以下検討した。特定行為の実績より、医師から看護師へ移譲可能な業務時間数はおよそ1500時間程度であり、その半分を委譲したとした場合の給与削減見込み額は年間300万円程度と試算された。医師の業務負担軽減及び病院経営改善において大きな効果があることが分かった。これらのこと踏まえ、幹部会議メンバーで構成される勤務負担軽減検討部会において、費用対効果を共有し、これまで個人負担であった研修受講費用を病院負担に変更することを決定した。以上を受けて改めて応募を行った結果、3名の応募があり、調整のうえ外科系基本領域パッケージ、創傷管理コース1名及び救急領域パッケージ2名の受講を決定した。令和6年度に研修受講予定となっている。今後も毎年3名の育成を行い3年間で9名の研修修了看護師を確保し業務体制を確立していくとともに、更なる配置数増も目指していきたい。

P1-81-7

予約受付センターの課題解決について

明比 雅人(あけひ まさと)、杉本 翔平(すぎもと しょうへい)

NHO 舞鶴医療センター事務部

1. 背景

外来予約枠について、当院では固定時間内の電話受付にて運用しているが、同運用について、労務管理、患者対応において課題が発生している。具体的には、ア.制限された人員体制の中、昨今は働き方改革により、休暇取得を推進しているが、同休暇取得時に既存人員の労務負荷の増大、イ.患者の暴言等による職員の疲弊があげられる。

2. 目的

適切な業務・労務管理を実施することで、対応職員の身体的・精神的負担の軽減に努める。

3. 事業・活動の内容

・業務効率の向上

予約受付時間が固定されていることから、同時間帯は同業務に専念できるよう、その他業務については、他時間帯で実施できるよう業務整理を実施。

・AIツールの活用

本来の予約内容外の問い合わせについては、予想し辛い内容もあり、臨機応変に回答を要する場面もある。現時点では、AIツールを併用し、同状況に対応しているわけではないが、過去事例等について、AIツールに入力することで、模範解答等を知見として得ることが可能となり、業務習熟度の向上に寄与している。

・カスハラ対策について

カスハラについては、今後、病院として明確な方針の策定を要する状況ではあるが、現場レベルで可能な範囲で共通知見を共有することで、精神的負担の軽減に努めている。

4. 事業・活動の評価

上記の取り組みにより、現在、当該部署で年休取得率が向上し、働き方改革に寄与していると考える。

5. 今後の課題

病院としてのカスハラ対策方針、及び、個人情報等の取り扱いに留意しつつ、AIツールの実務活用を模索している。

P1-81-8

診療看護師 (JNP) の配属初期の役割構築に向けた前向き検討 – Will-Can-Must フレームワークを用いた目標達成戦略アプローチ

溝上 佳史(みぞかみ よしあみ)¹、本田 和也(ほんだ かずや)²、伊藤 勇人(いとう はやと)¹、向井 順哉(むかい じゅんや)¹、下永吉 洋平(しもながよし しょうへい)¹、山口 圭太(やまぐち けいた)¹、森 圭介(もり けいすけ)¹、太田 真悟(おおた しんご)¹、川崎 多恵子(かわさき たえこ)³、宮本 俊之(みやもと たくし)¹

¹NHO 長崎医療センター整形外科、²NHO 長崎医療センター脳神経外科、

³NHO 長崎医療センター看護部

【目的】2024年度、当院整形外科に初めて JNP が配属となった。JNP の配属初期の役割構築に向けた戦略については国内で十分な知見がない。そこで配属初期の JNP 役割構築過程を前向きに検討し、チーム医療における JNP の貢献度を向上させるための取り組みについて紹介する。【実際】配属当月に、医師、看護師長、看護師との面談を通じて、JNP が成し遂げたいこと、周囲のスタッフが JNP に期待する役割などについて、Will-Can-Must フレームワークを用いて検討した。結果は以下の通りである。Will: 整形外科病棟における患者ケアの質向上と患者満足度向上を目指し、医師のタスクシフト/シェアによる働き方改革を推進すること。Can: 手術室看護師経験、特定行為実施、チームワーク・協働能力、包括的健康アセスメント、高度看護実践、医療・保健・福祉システムの活用と開発、倫理的意思決定。Must: 骨折関連感染症の早期発見と介入、薬剤調整、感染管理、水分・栄養管理、リハビリテーションのサポート、退院・転院調整、病棟看護師への教育、重症患者ケアの質向上、離床促進、病棟看護師の役割モデルとしての活動、カンファレンスでの意見提供、患者へのタイムリーな介入、他科・多職種との連携、疼痛コントロール、看護師からの相談対応などを行う。【考察・結論】フレームワークを用いて JNP の役割構築に向けた目標設定を実施した。フレームワークを用いて関係者と協議し目標設定を行うことで、JNP の役割と責任が明確化され、具体的な行動計画立案に繋げることができた。また、JNP の活動及びチーム医療への貢献意識の透明化に繋がり、医療チーム内での信頼関係の構築も期待される。

P1-82-1

同一ファントムおよび解析システムを用いた多施設間における CT の画質並びに線量の評価

井手口 大地(いでぐち だいち)¹、碓 直樹(いかり なおき)²、立石 哲士(たていし さとし)³、是枝 大地(これえだ だいち)⁴

¹NHO 熊本医療センター診療放射線科、

²国立がん研究センター中央病院放射線技術部放射線診断技術室、

³NHO 熊本再春医療センター放射線科、⁴NHO 九州医療センター放射線部

【目的】2022年の九州地域における CT 線量調査では、各施設の線量にばらつきがみられ、同一機種でも線量差が 3.6 倍の場合があった。近年の CT 装置はハード改良による画質向上に加え、逐次近似応用再構成法 (hIR) や深層学習再構成法 (DLR) など画像改善技術が進歩しているため、線量が同じでも画質は異なる可能性がある。今回、同一ファントムおよび解析システムを用いた多施設間における画質と線量の評価を行い、施設格差の要因について検討したので報告する。【方法】協力の得られた九州地域の 10 施設において、同一ファントムによる画像データの取得を行った。撮影条件は DRLs2020 の頭部単純ルーチン (頭部)、胸部 1 相 (胸部)、胸部～骨盤 1 相 (胸腹部)、上腹部～骨盤 1 相 (腹部) に該当する各施設の条件とした。得られた画像データについて解析ソフトで自動解析を行った。評価項目は、ノイズ量および装置表示 CT DIvol とし、全装置および同一機種にて比較した。【結果・考察】全装置では、頭部は線量差が大きい装置で CT DIvol が約 2.1 倍に対しノイズ量は約 0.97 倍であった。胸部は CT DIvol が約 4.6 倍に対しノイズ量は約 0.99 倍であり、胸腹部や腹部でも同様の傾向であった。同一機種では、頭部において hIR を使用している装置でノイズ量は少ないが線量が高い傾向がみられた。胸部や胸腹部、腹部では DLR を使用している装置がノイズ量や線量は低い傾向がみられた。特定の施設や装置で線量が高く、撮影条件の見直しや最適化が不十分である可能性がある。【結語】画質は同等でも線量は数倍の装置もあり、最適化が不十分であることが施設格差の要因である。

P1-82-2

演題取り下げ

P1-82-3

320列 area detector CTにおける異なる検出器構成を用いたヘリカルスキャンに対する時間分解能及びアーチファクトの検討

菊地 樹大(きくち じゅだい)、大曾根 敏彰(おおそね としあき)、小笠原 将(おがさわら まさし)、森 拓真(もり たくま)、屋直 直行(やなぎ なおゆき)、田村 正樹(たむら まさき)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター中央放射線科

【背景】

被写体の動きによるモーションアーチファクトの低減には、時間分解能を高く設定する必要がある。当院で稼働しているキャノン社製：Aquilion ONE PRISUMはヘリカルスキャンにおいて160列まで選択が可能である。スキャン計画時にこの検出器構成に加え、時間分解能に起因するパラメータを簡便に変更することができるが、どの設定がより高い時間分解能を示すかは不明である。

【目的】

検出器構成、ピッチファクタ (PF)、管球回転速度の変更に対する時間分解能の測定、及びヘリカルアーチファクトを評価し、時間分解能を優先させた検査における最適パラメータの検討を行った。

【方法】

時間分解能の測定には落下法を採用した。CT装置の面内方向に対し垂直に金属球を高速で通過させ、パラメータ毎に画像を取得した。同一スライス面の画像を時間軸で測定しTSPを取得、FWHMを算出した。ヘリカルアーチファクトは周辺を水で満たし中心に鉄製棒を配置した自作ファントムを用いて画像を取得し、最小PFを基準画像としたサブトラクション画像を作成し評価した。

【結果】

80列はPF：1.4、管球回転速度：0.275、160列はPF：0.944、管球回転速度：0.275が高い時間分解能を示しFWHMは同じ値となった。しかし、TSPは160列の方が中心部に高いレスポンスを示す形状となった。また、自作ファントム画像よりヘリカルアーチファクトは80列の方が顕著に現れた。

【結論】

当院のCT装置において時間分解能を優先させた検査では、160列、PF：0.944、管球回転速度：0.275を選択することで、高い時間分解能を有しヘリカルアーチファクトを抑えた画像が得られると考える。

P1-82-4

外傷頭部CTでのスキャンモード変化時に影響するノイズ特性評価についての検討～ Helical ScanとVariable Helical Pitch Scanの比較～

青山 峻也(あおやま しゅんや)、中山 純平(なかやま じゅんぺい)、林 勇樹(はやし ゆうき)、多田 和弘(たださむひろ)、川本 茂(かわもと しげる)

NHO 名古屋医療センター放射線診断科

【背景・目的】当院では救急において頭部および頸椎単純CTの依頼がある際に、頭部と頸椎を別々に撮影する場合と、撮影時間の短縮や連続的なデータ取得を図るためVariable Helical Pitch (以下:vHP) を用いて撮影を行うことがある。しかし、vHPでは頭部の画質が劣化していることが見受けられた。そのため、頭部ノイズ特性評価においてHelicalとvHPでの画質について検討を行った。【方法】Canon社製CT装置Aquilion Prime SP、水ファントム(直径20_{cm})、Catphan600を使用し、SD、CNR、NSPについてHelicalとvHPにて撮影を行い、それぞれ5回分の収集データからCTmeasure099dを用いて解析を行った。撮影条件についてはスキャンモード、画像再構成方法(FBP、AIDR)以外は同一条件で行った。【結果】SD、CNRについては、vHPに対してHelicalの方が良好な値を示した。NPSについては、低周波成分においてvHPに対してHelicalの方が良好な値を示した。高周波成分においてはHelical AIDR、vHP AIDR、Helical FBP、vHP FBPの順で良好な値を示した。AIDRを使用するとvHP、Helicalともに高周波成分のノイズが低減されていた。視覚評価についてもvHPに対してHelicalの方が視認性の良い結果となった。【考察・まとめ】今回はファントム実験であるが、臨床で感じているHelicalに対してvHPの画質が劣化していることが定量的に評価できた。vHPはメタルアーチファクト低減技術やチルト機構を使用できないことやノイズ特性も悪くなるため、当院ではHelicalでの撮影を推奨することとなった。今回は頭蓋内病変を評価するため、ノイズ特性評価のみを行ったが、今後は空間分解能や被ばく線量等も視野に入れ評価を行う必要がある。

P1-82-5

臓器の感受性を考慮した被ばく低減機構を用いた頭部CT撮影における線量低減の検討

久保田 帆貴(くぼた ほたか)

NHO 高知病院放射線科

【背景・目的】頭部CTを撮影する際、放射性感受性の高い水晶体における被ばく低減が重要とされる。特定の照射方向からの線量を制限することができるOrgan Effective Modulation (OEM)、の特性を評価した。【使用機器】X線CT装置：Aquilion PRIME Beyond Edition (キャノンメディカルシステムズ) 非接続型X線計測器：Piranha (アクロバイオ) 半導体検出器：CT Dose Profiler (アクロバイオ) CTDI測定用ファントム (Pro-Project社) 水ファントム【方法】OEMの有無と測定位置を変化させ線量低減率とノイズ増加率を求めた。撮影方法はVolume scanにて撮影した。測定は10回行い、平均値を算出した。○線量低減率について線量測定として、アクリルファントムと半導体検出器を用いて中心部と辺縁部を測定し、OEMの有無の値から線量低減率を算出した。○ノイズ増加率について水ファントムを用いて、ガントリ中心にROIを設定し、SD値を算出した。求めたSD値よりノイズ増加率を算出した。【結果・考察】線量低減率については、OEMを使用することによりY方向の場合、前面部で最も大きく、X方向の場合は位置にほぼ均等に低減された。ノイズ増加率については、前面部で最もノイズが増加率が大きくなった。OEMは前面部の管電流を低下させ、背面部からの管電流は増加させないようにしている。そのため計画時に設定したSD値より数値が高くなる場合がある。【結語】OEMを用いることで水晶体などの放射性感受性の高い組織への被ばく低減に有効であることが示唆された。

P1-83-1

盲腸原発 Clear cell carcinoma の一例

玉川 進(たまがわ すすむ)、山上 英樹(やまがみ ひでき)

NHO 旭川医療センター病理診断科

盲腸原発の Clear cell carcinoma を経験したので報告する。【症例】70歳女性。腹痛で前医を受診し、虚血性腸炎および腹腔内膿瘍で入院加療。発熱が続くため当院消化器内科に紹介された。CTで右下腹部に直径8cmを超える腫瘍を指摘され当院に入院となった。内視鏡所見では盲腸に巨大な1型腫瘍を認めた。【生検】腫瘍は核異型が強く豊かな細胞質を持つ細胞がシート状に広がっていた。胞巣を作っているようにも見えたため神経内分泌マーカーの染色を行なったがCD56 (-) シナプトフィジン (-) 黒モグラニン (-) であった。さらにAE1AE3 (+) サイトケラチン7 (+) サイトケラチン20 (-) リンパ球マーカーも陰性であった。【手術】はっきりした病理診断は付いていなかったが、腫瘍が大きくイレウスになる可能性が高いため当院入院2週間後に回盲部切除が行われた。【手術検体】110x85x70mmの巨大な1型腫瘍であった。腫瘍細胞は生検時と同じであった。免疫染色ではαフェトプロテイン (+) であり、AFP産生 Clear cell carcinoma と診断した。【考察】現行の大腸癌取扱規約にはAFP産生腫瘍の記載はあるが Clear cell carcinoma の記載はない。文献的考察を加えて報告する。

P1-83-2

一般検査が契機となり癌性胸膜炎が疑われた1症例

高橋 理紗(たかはし りさ)¹、森本 涼(もりもと りょう)¹、桑畑 紗己(くわはた さき)¹、折原 里美(おりはら さとみ)¹、寺戸 一昭(てらど かずあき)¹、岡戸 実(おかど みのり)¹、古谷 能祥(ふるたに のがよし)¹、阿久津 朋子(あくつ ともこ)¹、小川 裕子(おがわ ゆうこ)¹、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)¹、西川 眞史(にしかわ まさみ)²、平岩 卓(ひらいわ たく)³

¹NHO 栃木医療センター臨床検査科、²NHO 栃木医療センター病理診断科、

³NHO 栃木医療センター内科

【はじめに】一般検査にて胃癌患者の胸水から異型細胞が認められたことを契機に細胞診検査が追加となり癌性胸膜炎が疑われた症例を経験したので報告する。【症例】80代男性。1年半前に肝転移を有する胃癌と診断され化学療法を受けていた。労作時の呼吸困難感、食欲不振、嘔吐を訴え受診。貧血、心不全の診断で入院となった。【検査所見】入院時の血液検査はHb 5.3g/dL、BNP 341.0pg/mL。第4病日胸腔穿刺を行い、胸水は一般検査のみが依頼された。胸水検査は色調 黄色、混濁 (-)、TP 1.9 g/dL、細胞数 195/ μ L、Neut 2%、Lymph 96%、Mono 2%、核は偏在や不整を呈し細胞質は泡沫状や空胞状を呈する細胞が集塊状に散見され、異型細胞が疑われた。【経過】胸水の外観が正常であり患者が心不全であったことから胸水貯留の原因は心不全によるものと判断された。しかし一般検査を契機に癌性胸膜炎が疑われ細胞診検査が追加となり、結果は細胞数に乏しく変性も強いため細胞評価は困難であったが悪性疑いとされた。患者は胃癌の終末期であり、緩和ケアを中心に行っていく方針となった。【考察】当院で2023年度に一般検査に依頼があった胸水・腹水・心嚢液検体105件のうち細胞診検査も同時に依頼されたのは79件であった。一般検査のみが依頼された26件のうち、異型細胞が認められ細胞診検査が追加となったのは本症例の1件のみであった。一般検査担当者は細胞検査士と異なり専門的な細胞学的教育を継続的に受けている技師は少なく異型細胞を正しく判読できる技師はかなり少ないと言われており、この症例のように異型細胞を見逃さないための教育体制の構築とその維持に努めていきたい。

P1-83-3

乳癌におけるDual Color *in situ* Hybridization法 (DISH法) の検討

伊藤 綾音(いとう あやね)¹、橋本 夏実(はしもとなつみ)¹、山崎 真鈴(やまさき まりん)¹、澤野 智哉(さわの ともや)¹、中筋 美穂(なかつじ みほ)¹、星川 じゆん(ほしかわ じゆん)¹、久野 欽子(くの よしこ)¹、大森 健彦(おおもり たけひこ)¹、山本 涼子(やまもと りょうこ)¹、岩越 朱里(いわこし あかり)²、村上 善子(むらかみ よしこ)²、西村 理恵子(にしむら りえこ)²、市原 周(いちばら しゅう)²

¹NHO 名古屋医療センター臨床検査科、²NHO 名古屋医療センター病理診断科

【はじめに】乳癌の抗HER2治療薬投与対象の患者選別に用いるタンパク過剰発現および遺伝子増幅の検査は、免疫組織化学染色でHER2が2+であった場合、追加検査で*in situ* Hybridization法 (Fluorescence *in situ* Hybridization法あるいはDual Color *in situ* Hybridization法 以下FISH法、DISH法) を行っている。当院はFISH法を外部委託で実施していたが、検査所要日数が外部委託先に提出後、臨床へ結果報告をするまでの時間が10日前後であるため、臨床より院内でDISH法の導入の依頼があった。今回、DISH法の染色プロトコルを検討したので報告する。

【方法】機械は自動免疫染色装置 Ventana BenchMark ULTRA (Roche)、試薬はベンタナ DISH HER2キット (Roche) を使用した。HER2検査ガイド (Roche) 記載の推奨プロトコルを参考に染色プロトコルの検討を行った。また、FISH法検査済みの既存検体を用いてFISH法との比較についても検討した。

【結果】推奨プロトコルではシグナルが弱い、背景が赤く共染されるなどの問題が発生し、十分な染色性を得られなかった。追加検討として前処理や共染の抑制を加味した染色プロトコルを作成し、良好な染色性を得た。また、乳腺9症例を対象としたFISH法と追加検討時のDISH法の結果については大きな乖離を認めなかった。

【まとめ】前処理や共染の抑制を加味した染色プロトコルを作成することで良好な染色性を得ることができたこと、FISH法と追加検討時のDISH法の結果では大きな乖離を認めなかったことから院内に導入しても問題ないと考えた。また、DISH法を導入したことで検査所要日数が薄切後、平均で5日程度となり臨床からの要望に応えられた。

P1-83-4

肺腺癌に肺クリプトコックス症を合併した稀な1例

原 詩織(はら しおり)¹、内藤 慎二(ないとう しんじ)^{1,2}、小野原 貴之(おのほら たかゆき)¹、田場 充(たば みつる)²

¹NHO 徳野医療センター教育研修部、²NHO 徳野医療センター病理診断科

【症例】75歳女性。喫煙歴はない。2月X日に消化器内科を受診した際、偶発的に右下肺に結節影を指摘された。悪性腫瘍の可能性があり、気管支鏡検査を施行したが確定診断には至らなかった。臨床所見からは右下葉肺癌が疑われたため、胸腔鏡補助右下底区切除を施行した。病理結果ではMinimally invasive adenocarcinoma pT1miN0M0 pStageI1の診断であり、背景組織にはクリプトコックス症が認められた。【考察】肺クリプトコックス症は肺内に単発の結節影を呈することがあり、しばしば肺癌との鑑別を要する。しかしながら、両者が合併することは稀であり、本例は、この稀な1例であり文献的考察を加えて報告する。

P1-83-5

致死的な経過をたどったTAFRO症候群の一例

末兼 和佳(すえかね わか)¹、黒木 和哉(くろぎかずや)¹、中島 央律紗(なかしま おりせ)¹、本村 壮(もとむら そう)¹、田場 充(たば みつる)²、内藤 慎二(ないとう しんじ)²

¹NHO 徳野医療センター総合診療科、²NHO 徳野医療センター病理診断科

【症例】65歳男性。全身倦怠感、頭痛、咽頭痛等の症状があり、前医受診。発熱や黄疸があり、精査加療目的に当院紹介受診となった。【経過】来院時、発熱・黄疸あり。血液検査で炎症所見の上昇、T-Bil 7.3mg/dL、PLT 9.0×10^3 / μ Lであった。画像検査では明確な感染源はなく、閉塞性黄疸についても閉塞機転を疑う所見は認めなかった。両側腎腫大が軽度あり、左頸部と腹腔内のリンパ節腫大を認めた。敗血症による臓器障害を中心として抗菌薬はリケッチア感染症を考慮し、CTXに加えてMINOも追加した。その後、Bil上昇、血小板減少の進行を認めた。炎症所見は横ばいで推移していたが、徐々に全身状態が悪化し、著明な肝腫大や腎腫大を認めた。リンパ節生検を施行しようとしたが、第6病日に急変し、心停止。死亡確認となった。病理解剖を行い、血小板減少、肝腫大・腎腫大・脾腫・リンパ節腫大、漿液性の胸腹水貯留を認め、TAFRO症候群の診断となった。【考察】TAFRO症候群は、明らかな原因なしに急性または亜急性に、発熱、全身性浮腫、血小板減少をきたし、腎障害、貧血、臓器腫大などを伴う全身炎症性疾患である。またリンパ節生検でCastleman病様の所見や、骨髄線維化または骨髄巨核球増多を認める。本症例では進行が早く、病理解剖後にTAFRO症候群の診断となった。不明熱の鑑別として、血小板減少や体液貯留、臓器腫大を認めた場合には早期からTAFRO症候群を疑い、生検やステロイド治療を行うことが重要であると考えられた。

P1-84-1

「癒着性腸閉塞」パスの退院時パリアンス方式の分析事例について

東野 和美(ひがしの かずみ)

NHO 京都医療センター事務部企画課経営企画係

【目的】当院はR7年度に病院機能評価を受審予定である。前回受審時に1.5.2「診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる」はA評価だったが、日々のアウトカム判定登録については今後の課題となった。受審前に、まずは退院時パリアンス方式による分析を進めることとした。【方法】R5年4月1日からR6年3月31日の期間内に退院した外科の患者で「癒着性腸閉塞(パス日数8日、060210XX9910XX)」パスを適用した35例において退院時評価(正負)及び、パリアンス発生要因により、問題点、課題を抽出し検討を行った。【結果】パス35症例より、パス適用誤り等5例を除く30例を検討した。平均年齢は77.4歳で男性11例 女性19例、平均在院日数11.8日、中央値は10.0日だった。正のパリアンス(早く達成)7例(平均6.4日)、予定通り6例(平均8日)、負のパリアンス(遅く達成)17例(平均15.4日)だった。早く達成の理由は「本疾患から発生した問題」1で登録率は14.3%、遅く達成の理由は「本疾患から発生した問題」6、「別疾患<基礎疾患>から発生した問題」1となり登録率は41.2%だった。【考察】適用時のパス選択誤りや退院時評価の登録誤りがあり、パスの適用方法や退院時評価について周知が必要と考える。また「早く達成」「遅く達成」時のパリアンス発生要因登録が少なく、パスの見直しには診療録を確認する必要がある。【結語】退院時評価についてはパス日数に対してのみの評価であるため、診療内容を考慮するには日々のアウトカム判定登録の上、「ゲートウェイ方式」によるパリアンス分析が必要と考える。今回の分析を踏まえて、病院機能評価受審までにより良いデータ分析を行えるよう準備を進めたい。

P1-84-2

紙パスから電子カルテクリティカルパス移行への取り組み

小渡 美奈子(おど みなこ)^{1,2}、阿部 香澄(あべ かすみ)¹、平良 恵(たいら めぐみ)¹、藤田 香織(ふじた かおり)²¹NHO 沖縄病院看護部、²NHO 沖縄病院呼吸器内科

【目的】A病院のクリティカルパスは、同一の検査であっても紙パスと電子パスに分かれており、部署によって使用するパスの活用が統一されていなかった。大腸検査電子パスの項目を見直し、処方オーダーとパスの連動を追加スタッフ教育を行うことで、紙パスから電子パスへ統一する。【方法】1.電子パスを活用していない部署に対し、活用していない理由(問題点)について聞き取りを行った。2.電子パスのメリットや電子パスの使用法の伝達を行った。3.電子パスの見直しを行い、処方オーダーとパスを連動した。【結果・考察】1.電子パスを活用していない部署へ聞き取りを行うと、検査前日に患者へ連絡の有無やその他の特記事項など、情報を紙パスに記載していることから電子パスへの移行は困難であると回答があった。2.クリティカルパス委員会では、電子パスの活用方法と各部署に紙パスから電子パスへの周知、電子パス活用後に見直しを行ってほしい項目の意見交換を行った。3.電子パスの見直し・追加したこととして、大腸検査を外来から受ける患者と入院中に検査を受ける患者用パスを統一した。検査に必要な薬剤は、その都度処方依頼を行い薬剤受領等を行っていたが、処方オーダーとパスを連動し看護師の業務改善へとつながった。【結論】大腸検査パスを電子パスへ統一できたことで、看護記録の二重記録がなくなり、内視鏡看護師の負担軽減となった。内視鏡検査医が検査毎に処方していた検査薬は、処方オーダーがパスと連動し活用することで、薬局への処方が一元化されたため、業務の時間短縮に繋げることができた。

P1-84-3

周辺症状が顕著な認知症患者とその家族への認知症クリティカルパスの有効性

伊藤 ありす(いとう ありす)、山崎 有記(やまざき ゆうき)、青木 信親(あおきの のぶちか)

NHO 榊原病院看護科

【目的】A病院では暴力やケア抵抗といった周辺症状が顕著な認知症患者が多く、家族が疲弊し医療者主体の医療となってしまっている。そこで認知症パスを活用した看護の調査を行いこの課題を明確にすることで、看護の質向上につながると考える。【方法】看護職員を対象に(1)治療の標準化(2)治療の視覚化(3)看護評価(4)各医療者の役割(5)多職種連携(6)ケア会議の実施(7)病状理解(8)治療協力(9)達成目標への意識度について4段階評価でアンケートを実施した。また回答理由に自由記載を取り入れた。A病院倫理審査委員会の承諾を得た。【結果】(1)治療の標準化について48%(6)ケア会議の実施について40%が「そう思う・ややそう思う」と回答した。背景として、家族が疎遠となり患者の認知機能低下により意思決定支援が困難のため、患者・家族との話し合いが十分に行えていないことが挙げられた。またパスの活用について「意識して活用していきたい。」「うまく活用できたら、その効果が発揮されると思う。」と前向きな回答が多かった。【考察】今回のアンケート調査により、パスの必要性を再認識し、職員の意識づけにつながった。また、患者の認知機能の程度や症状によって治療の説明が難しいこと、家族も同様に高齢であること、介護疲れで疎遠になっていることから、個別性のある説明が重要と考える。【結論】認知症看護では、患者やその家族に治療の説明を行うことが難しい事例が多い。パスの効果である効率化・標準化・透明化を発揮することで、治療の中心に患者がいることを意識することができ、患者主体の医療・看護につながる。そのために、まずはチームでパスの活用を促進することが重要だと分かった。

P1-84-4

難治性肺MAC症に対するアミカシン硫酸塩吸入製剤導入クリティカルパスの作成

本城 綾子(ほんじょう あやこ)¹、新居 卓朗(にいたくろう)²、秋葉 絵理(あきは えり)³、藤井 大和(ふじい やまと)⁴、萬原 綾乃(まんなみ あやの)⁴、真鍋 悟(まなべ さとる)⁵、藤本 康之(ふじもと やすゆき)⁶、藤田 愛(ふじた あい)¹、木田 博(きだ ひろし)²¹NHO 大阪刀根山医療センター看護部、²NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器内科、³NHO 大阪刀根山医療センター医事課、⁴NHO 大阪刀根山医療センター薬剤部、⁵NHO 大阪刀根山医療センター栄養管理室、⁶NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科

【背景】アミカシン硫酸塩吸入製剤(以下ALIS)は、難治性肺MAC症の新たな治療として効果が期待されている。しかしALISは高額で吸入手技の複雑さや長期継続など、治療への意思決定支援や教育が必要なため、入院によるALIS導入システムを構築した。そのシステムをベースとして、吸入指導だけでなく多職種で教育介入するクリティカルパスを作成したので報告する。

【内容】ALIS導入クリティカルパス(以下パス)の内容は多職種で検討・調整した。パスの対象はADLに支障がなく自己管理可能な患者とし、3泊4日で作成した。外来においてALIS導入前の説明チェック表を用いて、多職種分担で薬剤や吸入方法、費用負担等について説明し、患者の意思を確認してから入院を決定することとした。パスでは肺MAC症に必要な検査(視力・聴力、喀痰、画像診断等)を標準とし、呼吸リハビリ・排痰法、栄養指導を組み込んだ。吸入手技は、初日から看護師が段階的に指導し、薬剤指導で評価して4日間で習得できるように設定した。

【結果】パスにより検査や多職種の指導が効率的に進められるようになった。吸入手技と機器管理は複雑であるが、どの看護師もパスの通りに進めれば間違いなく指導できるとの声があった。作成後の1年間で、パス使用のALIS導入患者は13名、平均年齢73.9(±11.3)歳であった。副作用による中断は5名であったが、手技やモチベーション低下による中断はなかった。パス自体は好評であったが、運用方法の周知について不足があった。

【まとめ】多職種介入のパスを用いることで、短期間の教育であっても、患者の手技やモチベーションを維持できると考える。パス運用については、マニュアル整備と周知が課題である。

P1-84-5

クリニカルパス見直しによるベンゾジアゼピン系薬剤の縮減

目黒 康平(めくろ こうへい)¹、山本 夏華(やまもと なつか)¹、鈴木 慧(すずき さとる)¹、駒井 信子(こまい のぶこ)^{1,2}、小川 千晶(おがわ ちあき)²、宮田 佳奈(みやた かな)¹、小林 佳郎(こばやし よしろう)¹

¹NHO 東京医療センタークリニカルパス委員会、²NHO 東京医療センター薬剤部

【目的】クリニカルパス（以下、パス）は、医療の質を改善する手法である。しかし、東京医療センターでは、ベンゾジアゼピン系薬剤およびZ-drug（以下、BZ系薬剤）を含む不眠時指示が登録されたパス（以下、BZパス）が散見され、入院中に使用されることがあった。そこで、パス委員会はBZパスを見直すため、全パスを対象とするBZ系薬剤の登録状況調査、パス審査項目にBZ系薬剤の適正使用を追加し、前回報告した。今回は、パス見直しによる効果を検証すべく、入院中にBZ系薬剤を1回以上使用した患者の割合を調査した。

【方法】DPC分析支援システムを用い、入院中にBZ系薬剤を1回以上使用した患者の割合を算出した。なお、BZパスの種類は2022年5月166種類（n=286）、2023年5月135種類（n=348）、2024年5月93種類（n=317）であり、パス使用割合は2021年度より2023年度まで47%程度であった。

【結果】全患者に対し、入院中にBZ系薬剤を1回以上使用した患者の割合は、2021年度19.1%、2022年度17.6%、2023年度16.7%と減少した。

【考察】今回の集計方法はパス適用の有無を考慮できないため、パス見直しの効果のみを反映するものではない。一方で、BZパスが減少したこと、入院中にBZ系薬剤を1回以上使用した患者割合が減少することには一定程度の効果があったと考える。

【結論】パスは医療の質を改善するための手法であり、パス見直しは入院中にBZ系薬剤を1回以上使用した患者の割合の減少にも寄与した。今後もパス見直しを継続し、BZ系薬剤の縮減による転倒事故減少への効果を検証したい。

P1-85-1

HIV陽性者の療養支援と地域の暮らしを支えるための連携

東 政美(ひがしまさみ)、中濱 智子(なかはま ともこ)、米田 奈津子(よねだ なつこ)、富田 亜沙美(とみた あさみ)、川上 絵里(かわかみ えり)、河村 湖々(かわむら ここ)

NHO 大阪医療センター看護部

【背景】HIV感染症は、長期療養が可能な慢性疾患となり、高齢化、後遺症の残存、悪性疾患、精神疾患、生活習慣病など併存疾患も多く、治療の複雑さや療養の困難さが課題となっている。そのため「病気をもちながら地域・社会で生きていく」ことは、医療に限らず、介護・福祉も踏まえた地域との連携が必要となる。【目的】医療従事者・地域支援者への情報発信及び教育活動を行い効果的な連携を図る【方法】医療従事者、地域支援者（保健師・介護・福祉職等）を対象としたHIV感染症に関する研修会、病院内外での啓発活動を行う。【結果】院内看護師への教育活動、HIV検査普及週間、世界エイズデーに合わせた啓発活動を実施した。また、医療従事者への研修会、地域への出前研修を実施し、参加者からは「昔の知識のままでしたが、治療の進歩に驚いた」「患者理解の大切さを知れた」「当事者の声を聞く機会は貴重だった」との声の一方、「頭ではわかるが受け入れは心配」「感染対策を見直してからでない」と患者の入所は難しいかも」など、病院や地域サービスの利用、施設等においては受け入れへの不安など率直な声もあった。【考察】疾患や支援について、教育機会を提供できたことで、知識や実践で活用できる情報習得はできたと考える。しかし、実際の患者の受け入れや支援については、不安や患者の理解に不十分さなど課題は残存している。【結論】医療従事者及び地域支援者への継続的な教育活動は有効であり、継続の意義はある。そして、研修等の参加者の実践での活用における不安や疑問の対応、患者の受け入れ促進には、担当者や支援相談等の窓口を明確にし、「顔の見える」連携が行えるようにしていく。

P1-85-2

ヘルスケア・アートが患者に及ぼす影響について

山内 美和(やまうち みわ)

NHO 東名古屋病院看護部西6病棟

〈はじめに〉ヘルスケア・アートとは、アートを活用して不安やストレスを軽減するだけでなく、人々の絆と生きる力を後押しする取り組みである。結核病棟は、閉鎖的環境であり長期入院となりADLや闘病意欲が低下しやすい状況である。ラジオ体操で生活リズムを整えるように働きかけているが、昼夜逆転や認知機能が低下する高齢患者も多く他者との交流や離床時間を増やす必要があると考えた。患者とともに作品づくりを行い、作品から感じるパワーを療養生活への意欲につなげたいと考え、身近なペットボトルキャップを使用したヘルスケア・アートに取り組んだ。〈実施・結果〉約半年かけ患者と様々な職種が参加し作品を作成させた。患者からは「大勢の人とつくるのは楽しい」「体を動かすことは苦手だけど楽しかった」など前向きな発言が聞かれた。また看護師からは「普段離床していない患者様も車いすに座ることができた」と離床を実感する声も聞かれた。〈考察〉作品作りを通して、様々な職種が参加することでコミュニケーションが活性化された。閉鎖的な環境のなかでは単調な生活になってしまうが、アート作りを通して臥床時間の長い患者の離床の動機づけになり活動時間を増やすことができた。また作品を完成させることで患者・医療者の達成感となり喜びを共有し闘病意欲につながったといえる。〈おわりに〉今回の活動はコミュニケーションが芽生え、療養生活の楽しみになり、患者の心を和らげる効果があるといえる。持続可能な開発目標（SDGs）ゴール3.3の目標では、2030年までに結核の世界的流行の終息を目指している。入院中の患者だけでなく、ワクチン寄付への活動にもつながった。

P1-85-3

COVID-19が5類移行後若手看護師に生じた不安やストレス

大部 知史(おおぶ さとし)、中垣 友花(なかがき ゆうか)、山下 信人(やました のぶひと)、中田 翔太(なかつた しょうた)、松本 恵(まつもと めぐみ)

NHO 東広島医療センター 1病棟

【研究目的】COVID-19流行時期に入職した2～4年目看護師の一般患者を受け持つにあたっての不安やストレスを明らかにする。【方法】1.研究期間：令和5年9月～令和5年12月 2.対象者：入職して2～4年目の主にCOVID-19患者しか受け持ちをしたことのない看護師（若手看護師）8名に実施した。3.データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接法を実施し、インタビュー内容から逐語録を作成、データをコード化し、意味内容の類似性を研究者間で検討しながらカテゴリー化を行った。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た後、対象者に本研究の趣旨およびプライバシーの保護、研究協力は任意であること、不参加による不利益は生じないことを説明した。【結果】若手看護師が感じていた不安やストレスの要因は、39コード、8サブカテゴリー、5カテゴリー【一般患者対応の経験不足】【多忙な職場環境】【対人関係で生じたストレス】【求められる業務量の変化】【知識の不足】が抽出された。【考察】看護実践力の向上には実践を通じた学習が必要不可欠である。しかし若手看護師は、そのような場が少なく看護実践能力の向上が困難であったことが再開し、若手看護師は求められる業務内容の変化に不安やストレスを感じていることが明らかになった。

P1-85-4

新型コロナウイルス感染症病棟に勤務する中堅看護師の体験と想い

松本 麻希(まつもと まき)、小田 果奈(おた かな)、大口 浩美(おおくち ひろみ)、細川 樹理(ほそかわ じゅり)、松本 光世(まつもと てるよ)

NHO 岡山医療センター混合内科

【研究目的】病棟体制が変動する中で働くB病棟の中堅看護師が現状をどのように捉えているのかを知り、職務に対する体験と想いを明らかにすること。【方法】1. 研究デザイン、質的記述的研究、2. 対象、卒後3～4年目看護師。3. 期間、2022年4月から2023年12月、4. データ収集方法、半構造化面接でインタビューを実施。5. 分析方法、録音データを元に逐語録を作成し、病棟体制に関する想いと対処行動に関する内容を抽出し、質的帰納的にまとめた。6. 倫理的配慮、個人名や研究で得られたデータは秘密厳守することを約束した。【結果】分析結果より30のサブカテゴリー、さらに14のカテゴリーを抽出した。【考察】第1から4波では【感染病棟で働く不安】【見通しが困難な状況】【感染病棟である為に生じる看護ケアの制限】【看護職間で感じる温度差】【言い辛い感染病棟勤務】【変化した生活様式】【感染病棟で働く身体的負担】の想いを抱え、第6から8波では、新たに【病棟間の支援】【頻回に変わる感染対策】に対する想いを抱えていた。このような不安や負担、ストレスを感じながらも職務継続できた要因として【細やかな看護の実施】【働きやすい環境】【やりがいの実感】が影響していたと考える。また、第6波頃からは【家族・友人の理解と支援】が心理的・身体的な負担が緩和され職務継続ができたと考えられる。【結論】新型コロナウイルス感染症病棟で勤務する中堅看護師は様々な不安や負担を抱えていたが、看護実践ややりがいの実感、職場環境が不安や負担を軽減する要素となっていた。また、差別による日常生活やメンタルヘルスへの影響に対しては家族・友人のサポートの必要性が示唆された。

P1-85-5

がん罹患中の新型コロナウイルス感染症患者に対して急変時対応ができる病棟を目指した取り組み

大久保 晴明(おおくぼ はるあき)、梅田 由紀子(うめだ ゆきこ)、中野 貴代子(なかの きよこ)、近藤 千秋(こんどう ちあき)、柳 朝子(りゅう あさこ)、荒井 由美子(あらい ゆみこ)

国立がん研究センター中央病院看護部11B病棟

【はじめに】

当病棟はがん専門病院における新型コロナウイルス感染症患者を診療する唯一の部署である。看護師は急変時対応の経験が少なく、知識・技術が不十分であった。そのため急変時対応ができる病棟を目指し、取り組みを実施した。

【目的】

看護師は急変時対応に必要な知識・技術を習得できる医療者間で患者の状態変化を事前に共有できる

【取り組み内容と評価方法】

取り組み期間は2023年10月～2024年2月の5ヶ月間とした。

知識・技術習得のために救急カート薬剤の使用法一覧表を作成、ネイザルハイフロー・酸素投与の勉強会、気管内挿管トレーニング、急変時シミュレーショントレーニングを実施した。患者の状態変化を共有するために『急変リスク患者の医師・看護師合同カンファレンス規定』を作成してカンファレンスを実施した。

評価方法と目標は、知識・技術はテスト正答率80%以上、カンファレンスは対象患者の実施率100%とした。

【結果】

知識・技術テストでは全スタッフが正答率80%以上で目標を達成した。急変時シミュレーショントレーニングでは気管内挿管は48%で目標を達成できず、BLSとACLSは80%以上で目標を達成した。カンファレンスは対象患者2名中2名の実施率100%で目標を達成した。

【考察】

急変時対応に必要な知識・技術をピックアップして介入したことで、短期間で知識・技術を向上できた。また急変時シミュレーショントレーニングを行うことで、習得した知識や技術が実際に活用できるか評価でき、部署の課題が明確となった。

急変リスク患者は多職種合同カンファレンスで、患者の病態・治療方針・必要な観察を事前に共有することが重要である。

P1-86-1

二部門連携による頸動脈エコー検査の立ち上げと経過

四丸 真俊(しまる まさとし)¹、小室 普嗣(こむろ あつし)^{1,2}、竹原 和宏(たけはら かずひろ)^{1,3}、谷本 優翔(たにもと ゆうと)¹、尾崎 龍之介(おざき りゅうのすけ)⁴、黒川 美和子(くろかわ みわこ)⁴、藤野 正裕(ふじの まさひろ)⁴、喜多 嘉伸(きた よしのぶ)¹

¹NHO 紫香楽病院放射線科、²NHO 神戸医療センター放射線科、³NHO 京都医療センター放射線科、⁴NHO 紫香楽病院研究検査科

【背景】当院は慢性期疾患が主で、大型医療機器はX線CTのみの施設であるため収益向上が見込み難い。また検査の種類も少ないことから、何かできることはないか模索していた。【目的】当院において未実施の頸動脈エコー検査を立ち上げ、地域住民への医療に貢献することおよび病院の収益改善を目指す。また、診療放射線技師、臨床検査技師が超音波検査を実施し、業務のモチベーションを向上させる。【方法】頸動脈エコー検査を立ち上げるため、ハンズオンセミナーや経験者による指導を週1回行い、頸動脈エコー検査を実施出来る診療放射線技師、臨床検査技師を育成する。また、患者への周知、関心を高めるために、ポスターを作成し院内に掲示する。【結果】ポスター作成による啓発活動を行い、頸動脈エコー検査を実施することで病院の収益に貢献ができた。また、検査の施行から検査結果のレポート記載までをすることで責任感と緊張感を持てるようになった。【まとめ】新たな検査を実施することで、地域住民への医療に貢献ができ、病院経営にも貢献することができた。国立病院機構の近畿グループ内で、診療放射線技師が超音波検査を実施している施設は当院のみである。診療放射線技師、臨床検査技師共に成長意欲と仕事への充実感がうまれ、業務に対するモチベーションの向上がもたらされた。

P1-86-2

フルカラー 3Dプリンターと、カラーフィラメントを活用した3Dプリンターの腎臓3D模型作成における作業効率化とコストの検討

松田 毅(まつだ つよし)¹、木村 勲介(きむら けいすけ)¹、高田 徳容(たかた のりたか)²、丸山 寛(まるやまさとる)³、原林 透(はらばやし とおる)³、南部 敏和(なんぶ としかず)²

¹NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線科、

²NHO 北海道がんセンター放射線診療部放射線診断科、³NHO 北海道がんセンター泌尿器科

【目的】

当院ではda Vinciを活用した腹腔鏡下の腎臓部分切除術が行われており、手術支援として3D腎臓模型を作成している。以前は複数のインクで部位を塗り分けるフルカラー 3Dプリンターで腎臓模型の作成を行っていたが、模型作成の時間の長さに加え、装置の不具合が頻発し安定的な運用が難しかった。現在は樹脂にあらかじめ色がついたカラーフィラメントを用いて3Dプリンターで模型作成を行っている。本研究ではフルカラー 3Dプリンターとカラーフィラメント3Dプリンターに関して、作業効率化とコストの2つの観点で比較検討を行う。

【方法】

フルカラー 3Dプリンター(XYZ printing社、ダヴィンチ)とカラーフィラメント3Dプリンター(Bambu Lab、X1-Carbon 3D プリンター)に3DCT画像を取り込み、アプリケーション上で模型作成のシミュレーションを行い、装置の稼働時間と模型作成のコストを算出した。

【成績】

カラーフィラメント3Dプリンターでは、フルカラー 3Dプリンターより模型作成のコストが上昇したものの、インク詰まりをはじめとしたエラーが解消された。装置の稼働時間は長くなったが、エラー発生頻度の低下により作業効率が向上し、安定的な運用を実現した。

【結論】

カラーフィラメントによる模型作成では、フルカラー 3Dプリンターよりもコストは上昇したが、作業効率の向上により時間外勤務が減り、模型作成業務全体のコストを削減できた。3Dプリンターの購入時には、作業効率とコスト削減の観点で機種選定することが理想的である。

P1-86-3

Mazor Xによる脊椎ロボットを使用した手術支援について

山内 勇人(やまうち はやと)、竹板 大貴(たけいた ひろたか)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【背景】Medtronic社の脊椎手術支援ロボットMazor X (以下：脊椎ロボット)を導入した。西日本初の導入であり、当院ではこの手術支援を診療放射線技師が担当しており、使用経験を報告する。

【使用装置】Medtronic社製 脊椎手術支援ロボット[Mazor X Stealth Edition]、Siemens社製 X線透視装置[Cios Spin]

【支援内容】脊椎ロボットのセッティングを行う。脊椎ロボットのキャリブレーションを行い、脊椎ロボットのサージカルアーム本体を寝台に取付け、Cアームを撮影部位に移動する。Cアームで正面と側面のsingle shotを撮影し、術前に作成したCT画像との椎体レベルの位置合わせを行うことで、fusionが可能となる。脊椎の位置を確認後、脊椎ロボットの操作で術者の指示のもとスクリープランニングを行う。プランニングした位置にサージカルアームが移動したのを確認した後、術者がスクリープの挿入を行う。

【まとめ】当日、支援内容を報告する。

P1-86-4

当院におけるAI技術を用いた画像病変検出ソフトウェアの有用性の比較検討

吉森 心樹(よしもり しんき)、中村 理久(なかむら みちひさ)、和田 恵子(わだ けいこ)、泊 義幸(とまり よしゆき)

NHO 舞鶴医療センター放射線科

背景近年AI技術を用いた画像診断支援システムが臨床で使用し始めており、当院においては2022年12月に胸部X線画像病変検出ソフトウェアCXR-AID (FUJIFILM社製)が導入された。CXR-AIDは胸部X線画像において、主要な異常所見の可能性のある領域を確信度(スコア0～100)に応じて色分けし、画像に重ねて表示されるシステムである。目的今回、当院におけるCXR-AIDの臨床における有用性について検討した。方法当院で胸部単純X線検査および胸部CT検査の両方を実施した患者を対象とし、CXR-AIDにて異常所見の可能性のある領域と胸部CT画像の読影結果を比較検討した。結果 CXR-AIDにおいて確信度スコアが高く解析された領域は、CT画像の読影結果においても有意所見が概ね記載されていた。一方、確信度スコアが低く解析された領域は、CT画像の読影結果においては有意所見が乏しく、小さな結節や線維化という結果が多かった。また、確信度スコアの最大値に対して、CT画像にて有意所見が認められた割合は、19～39で約36%、40～59で約58%、60～79で約75%、80～99で約98%であった。結語CXR-AIDで確信度スコアが高く表示された場合は、有意所見である可能性が高いことを確認でき、臨床においてCT検査の必要性のメルクマールとして応用可能であることが示唆された。

P1-86-5

限局性皮質異形成に対するNeurite Orientation Dispersion and Density Imaging (NODDI)を用いた術前画像解析

近藤 聡彦(こんどう あきひこ)¹、吉田 秀行(よしひでゆき)¹、臼井 直敬(うすい なおたか)²

¹NHO 岡山医療センター脳神経外科、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター脳神経外科

【目的】てんかん外科では術前のMRIでてんかん原性病変が検出されるか否かが術後の発作予後に大きく関わってくるが、難治てんかんの原因のひとつである限局性皮質異形成(focal cortical dysplasia : FCD)はMRIで必ずしも明瞭な病変を認めない。Neurite Orientation Dispersion and Density Imaging (NODDI)は拡散MRIの新たな解析手法として注目されており、神経突起の散乱や密度の変化を検出することができるため、脳微細構造の把握に寄与することが期待されている。このたびFCDに対するNODDIによる術前画像解析について検討した。【方法】入院患者を対象に3T-MRIでDTI撮像を行い、画像解析ソフト(パイプライン)を用いて解析を行った。NODDIでは2種の画像(Orientation Dispersion Index : ODIおよびIntracellular Volume Fraction : ICVF)について評価を行った。【結果】術前にNODDIを施行し、根治目的に切除外科をおこなったのち、病理学的にFCDと診断されたのは14例であった。前頭葉てんかんが4例、側頭葉てんかんが8例、後部皮質てんかんが2例。手術時年齢は平均25.9歳(6～56歳)であった。術後成績は12例が発作消失、2例で発作軽減が得られた。病理診断はType1aが8例、Type1bが4例、Type2bが2例であった。FCDの病変部位ではODIで高信号あるいはICVFで低信号を呈する所見が得られた。Type1a、Type1b、Type2bのそれぞれでODIの所見陽性率は25%、75%、0%であり、ICVFの所見陽性率は62.5%、75%、50%であった。【結語】FCDの術前評価に関して現状ではNODDI単独での局在診断は困難であるものの、MRI FLAIR 画像やPETなどでの軽微な所見を裏付ける上で、NODDIが有用である可能性が示唆された。

P1-86-6

中国四国グループ内診療放射線技師実習技能研修(一般撮影等基礎)の紹介

宮川 真治(みやがわ まさはる)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【●背景】グループ内施設は、施設により求められる役割が異なっており、標榜する診療科や業務内容も多種多様である。配属された施設によっては、基本的に整形外科を有しない施設もあり、一般撮影の技能を習得しにくい施設もある。【●目的】配属施設の業務内容に起因する一般撮影等に関する経験の偏りを是正し、一般撮影業務を円滑に遂行するとともに、グループ内放射線技師の技能の均等化を図ることを目的とし、本研修の紹介をする【●研修内容】中国四国グループ内の若手技師(2年目～5年目)を対象に1～2名募集し、研修生を選定する。研修事前準備：技師会で作成した教育動画(e-learning)の視聴、自施設での撮影復習、撮影教科書での学習日程：1月後半～2月前半(前半：1週間、自施設で1週間のフィードバック、後半：1週間)研修生1名に対して担当技師を1名配置する。研修内容の詳細は当日報告する【●結果】2015年より11名の研修を行い、研修生および実習担当者アンケートを実施。アンケート結果を当日報告する。【●結語】研修を継続していくことで、自施設でも撮影技術の向上と他施設のスタッフとの交流、転勤時の円滑な業務遂行に役立つと考えられる。

P1-87-1

リハビリテーション科医療安全の取り組み ～「気づき」の情報共有と意識向上をめざして～

山本 洋史(やまもと ひろし)、杉島 里子(すぎしま さとこ)、濱田 桂子(はまた けいこ)、毎熊 康太(まいくま こうた)、吉岡 陽祐(よしおか ようすけ)、河島 猛(かわしま たけし)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センターリハビリテーション科

【はじめに】2023年6月から医療安全に関する「気づき」があればインシデント発生の予防につながることを考え「気づきの報告書」(報告書)を作成し、リハビリテーション科内で情報を共有している。

【目的】「気づき」の情報共有がインシデント発生の予防に寄与したか、医療安全の意識向上につながったのかを検討する。

【方法】2023年6月から2024年3月の報告書の内容をまとめる。報告書作成開始前後の各10か月間のインシデントの件数を比較する。スタッフ16名を対象に報告書に関するアンケート調査をおこなう。

【報告の内幕】40件の報告があり、内容は「転倒回避」と「スキンテア関係」各7件、「ルート等の管理」6件、気づいた要因は「患者観察」のべ24件、「情報収集」15件、「転倒予防」9件、患者の障害像は「運動障害」のべ26件、「認知障害」12件の順で多かった。

【インシデント件数】前/後;14件/25件(レベル0;3件/8件、レベル1;9件/13件、レベル2;2件/3件、レベル3a;0件/1件)で、内容は転倒;4件/4件、情報収集不足;4件/1件、ルート管理;2件/7件等だった。

【アンケート結果】14名が報告書で意識が向上したと答えた。作成に時間がかかる、レベル0の違いが分かりにくい等の意見があった。

【考察とまとめ】レベル0の件数は報告書開始後に増加し医療安全の意識向上に役立つと思われるが、1以上は減少しなかった。転倒やルート管理の気づきが多いが、インシデント発生も多かった。報告は特定の人に偏っていた事が要因と考えられ、全員に「気づき」を定着させる必要がある。「気づき」は危険予知に繋がる重要なスキルなので、報告と共有できる体制を再構築し、レベル1以上の件数が減少するように取り組みたい。

P1-87-2

リハビリテーション科で発生した過去3年間のインシデントから考える医療安全への取り組みについて

杉島 里子(すぎしま さとこ)、山本 洋史(やまもと ひろし)、吉岡 陽祐(よしおか ようすけ)、濱田 桂子(はまた けいこ)、毎熊 康太(まいくま こうた)、河島 猛(かわしま たけし)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センターリハビリテーション科

【方法】

2021年4月1日から2024年3月31日にリハ科から報告された61件のインシデント報告を対象に、事例概要、患者影響レベル、発生時間帯、経験年数について調査した。

【結果】

事例概要は転倒19件、ドレーン・チューブ関連16件、安静度確認不足6件、スキンテア4件、容態変化4件、その他12件であった。患者影響レベルはレベル0が18件(29.5%)、レベル1が35件(57.3%)、レベル2が7件(11.4%)、レベル3aが1件(1.6%)であった。発生時間帯は10時から11時台の22件が最も多く、次いで14時から15時台の19件の順であった。経験年数別の発生件数は1から3年目以下で12人中29件、4年目以上で17人中31件であった。

【考察とまとめ】

安静度確認不足の6件中5件が1から3年目以下で発生していた。新人研修での周知が必要と思われる。転倒は動作練習中に多く発生しており、患者の多数が運動器障害を有しているため発生リスクが高かったと考える。しかし評価不足や介助者位置が悪かったことが原因で防ぐことができた例が多かった。ドレーン・チューブ関連とスキンテアは運動や動作練習、介助中に発生しており、ルート管理、ベッド周囲の環境、動作と介助量の複数の要因が重なることで生じていた。発生時間帯はいずれも患者の多い時間帯で発生していた。これらの結果をスタッフに共有した上で、今後、運動機能に応じた介助方法の実技研修、ドレーン・チューブの扱い方、スキンテア予防の研修を行い、レベル1以上の件数を減少できるよう取り組みたい。

P1-87-3

急性期病院における転倒・転落とFrail CS-10、BAADの関係～今後の研究に繋げるために～

荒木 貴光(あらき たかみつ)¹、橋立 さゆり(はしだて さゆり)²、水谷 健太(みづたけ けんた)²、光原 智樹(みつはら ともき)²、衣川 冬太郎(きぬがわ しゅうたろう)²、山口 和美(やまぐち かずみ)²、小松 勝幸(こまつ かつゆき)³、中本 久一(なかもと ひさかず)³

¹NHO 敦賀医療センターリハビリテーション科、²NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科、

³NHO 和歌山病院リハビリテーション科

【目的】急性期病院においては患者の状態が変化しやすいため、転倒リスクについて適宜評価し予防対策を検討する必要がある。今回、重症度に関わらず、簡便に行うことができる評価方法として、運動機能評価のFrail CS-10、注意障害の行動評価であるBAADに着目し、転倒・転落及びその予防対策とFrail CS-10、BAADの関係性を検討した。

【方法】対象はPTが介入しているものとし、除外基準は意識障害(UCS2桁以上)のあるもの、Frail CS-10の開始肢位を保持できないもの、抑制帯を使用しているものとした。Frail CS-10、BAADを1週間毎に評価した。評価後、次の評価または退院までに転倒が発生した場合を「転倒あり」、発生しなかった場合を「転倒なし」とした。また病棟で離床センサー、足側柵等の対策を行っていた場合を「対策あり」、行っていなかった場合を「対策なし」とした。各2群のFrail CS-10及びBAADの差をMann-Whitney検定を用い比較した。

【結果】対象20名について、評価は39件行われ、「転倒あり」0件(評価前1件)、「転倒なし」39件、また「対策あり」11件、「対策なし」28件であった。転倒の有無による比較では「転倒あり」が0件であり、統計的分析が困難であった。対策の有無による比較に関してはFrail CS-10に有意な差はなかったが、BAADは有意な差がみられた($p < 0.05$)。

【まとめ】転倒予防対策の有無によるBAADに有意な差がみられ、転倒リスクを客観的に反映する評価であることが示唆された。PTとして、注意等の認知機能を考慮しつつ、運動機能の向上により転倒リスク軽減を図ることは重要な課題である。今後は対象者数を増やししながら、その他の転倒の要因についての検討が必要と考える。

P1-87-4

転倒転落防止に向けたリハビリテーション科と看護部との連携～環境調整依頼表導入による転倒転落の報告～

原口 晋一(はらぐち しんいち)、松本 恭子(まつもと きょうこ)、荒井 慎一(あらい しんいち)、黒岩 剛成(くろいわ つよしげ)、操 強志(まさおつよし)

NHO 指宿医療センターリハビリテーション科

【はじめに】令和4年6月より在院患者に対し、リハビリテーション科と看護部と連携し、病室内のベッドサイドの環境調整依頼表を作成し、調整を行った。その試みの内容と活動結果を報告する。【目的】環境調整依頼表運用の取り組み内容と活動結果を明らかにし、今後の活動内容の示唆を得る。【研究方法】病院医療安全管理部に提出されたアクシデント報告から、外来患者、親が同伴していた小学生以下の小児患者を除く入院患者を対象に転倒・転落件数を抽出。依頼表導入前期(R3年度)をA群、依頼表運用開始期(R4年度)をB群、依頼表運用期(R5年度)をC群とし、環境調整依頼表介入による転倒・転落の発生件数の比較、分析を行った。【結果】転倒件数は運用前のA群では188件、運用後Bは群161件、C群は186件となった。レベル3以上の転倒報告件数はA群23件(12.2%)、B群18件(11.1%)、C群17件(9.1%)となり減少傾向となった。レベルごとの内訳としてレベル3AではA群16件、B群14件、C群11件、レベル3Bでは、A群7件、B群4件、C群6件となった。環境調整表開始後は、レベルごとの転倒発生件数の減少傾向がみられた。【考察】重大インシデントであるレベル3以上の発生を防ぐことができたと考える。重大インシデントの転倒減少については、様々な因子が存在するため、今回の結果で一概に言えないが、環境調整依頼表を作成し看護科との連携や情報共有したことが、転倒転落減少の一助になった可能性が示唆された。【今後の課題】今後の課題として、病室外での転倒・転落発生防止対策の検討や転倒発生率の低下、転倒患者影響レベル3以上を減らす取り組みを続けていく。

P1-87-5

排尿ケアチーム療法師としてのリハビリテーション科への取り組み～排尿ケアチーム介入で排尿自立まで改善した1症例～

浅野 花耶子(あさの かのやこ)¹、北澤 泰樹(きたざわ たいき)¹、西野 裕理(にしの ゆり)²、佐藤 一良(さとう かずよし)²、篠崎 温子(しのざき あつこ)²、石川 更紗(いしかわ さらさ)²、市村 靖(いちむら やすし)³

¹NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター看護部、
³NHO 水戸医療センター泌尿器科

【背景】平成28年度に新設された排尿自立指導科は、尿道カテーテルを1日でも早く抜去し、排尿自立に導くことを目的としている。当院では、病棟看護師から依頼された患者に対し、週1回、泌尿器科医師・看護師・療法師による排尿ケアチーム(以下CCT)が介入、下部尿路機能回復のための包括的ケアを行っている。昨年度、リハビリテーション(以下リハ)科内でもCCTの勉強会を開催。実施後、療法師より初めて排尿ケア介入依頼あり。その後、排尿自立まで至った症例を例示として報告する。【症例】発熱、体動困難、尿閉を主訴に、当院へ搬送された50代男性。入院時、尿道カテーテルを挿入した際、1.6Lの尿流出あり。ADL低下に伴う低活動膀胱の診断。【経過】第4病日よりリハ介入開始。第11病日、22病日に尿道カテーテル抜去するも、尿意の訴え及び自尿認められず、再留置。担当療法師から提案あり、第30病日よりCCT介入開始。CCTより、コリンエステラーゼ阻害薬内服開始及び歩行を中心とした運動療法強化を依頼。第36病日に尿道カテーテルを抜去、病棟へ定期的なトイレへの誘導を依頼。当初は1回量より残尿量が上回っていたが、徐々に減少。尿意出現し、第51病日で排尿自立へ至ったと判断した。CCT介入当初は歩行器歩行レベルであったが、T字杖歩行自立レベル、階段昇降監視で可能な身体機能まで改善した。【まとめ】リハ科内でCCTへの理解が深まり、療法師からも介入を依頼されるようになったことで、より多職種で協働して身体機能改善に取り組み、排尿自立へ繋がったと考える。今後も、継続的に勉強会を開催、情報共有を円滑に行う仕組みを作り、CCTへ還元していきたい。

P1-87-6

当院の骨粗鬆症チームにおける理学療法師の活動

大道 憲二(おおみち けんじ)、三山 彬(みやま あきら)、高橋 康一郎(たかひ こういちろう)、中筋 早織(なかすじ さおり)、竹村 絹代(たけむら きぬよ)、好田 寿(こうだひさし)、森藤 好美(もりとう よしみ)、前田 ひかる(まえだ ひかる)、藤本 康之(ふじもと やすゆき)、井上 貴美子(いのうえ きみこ)

NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科

【背景】当院では、大阪府豊中市がある北摂地域にて、骨粗鬆症患者の診断と治療を推進し骨折リスクを軽減させることを目的に、平成26年7月骨粗鬆症外来を開設し、骨粗鬆症チームが結成された。【活動】理学療法師(以下PT)は、骨粗鬆症患者に対し半年から1年ごとに身体機能評価を行い、運動指導を実施している。また、骨粗鬆症についての科内勉強会を実施している。2023年度のチーム活動として、1.地域の「足祭り」に参加、2.当院にて「世界骨粗鬆症デーIN大阪とねやま」を開催した。1.「足祭り」は足の神様が祀られている服部天神宮主催のイベントであり、医師による講演や骨密度測定を実施した。PTは、参加者に対し足部のストレッチ指導とパンフレットの配布を実施した。2.「世界骨粗鬆症デーIN大阪とねやま」は、世界骨粗鬆症デーに合わせて、骨の健康について考えるイベントとして開催した。ポスターの展示、骨折リスク判定、握力測定、骨密度測定、医師による講演、管理栄養士による骨を強くする栄養・食材の話を実施した。PTは、立ち上がりテスト、筋力維持のための自主運動指導を行った。20歳代から80歳代まで全体で75名の参加者があり、アンケートにて、「とても満足」「やや満足」の回答割合は88%であった。自由表記では「筋力低下の自覚がなかったので良い機会になりました」「骨のことを考えるきっかけになりました」など好意的なコメントが多かった。【今後の展望】骨粗鬆症は高齢化社会とともに患者数の増加が見込まれる。転倒・骨折の原因のひとつである骨粗鬆症の進行を予防するために、引き続きPTの立場から活動していきたい。

P1-88-1

脳性麻痺乳児の離乳食開始を多職種で協働し経口からの楽しみを拡げられた事例

富田 萌(とみた もえ)¹、山美代子(やまみよこ)¹、黒瀬 潤子(くろせ じゅんこ)²、中嶋 沙知(なかしまさち)³、小原 香耶(おはらかや)³、松永 実香(まつなが みか)⁴

¹NHO 富山病院リハビリテーション科、²NHO 富山病院看護部、³NHO 富山病院栄養管理室、
⁴NHO 富山病院小児科

【はじめに】重心病棟における児に対して多職種と協働し摂食方法を検討した。統一した介助方法を周知し、経口からの楽しみが広がったOTの関わりについて報告する。この発表は事前に家族から同意を得ている。【症例紹介】男児(介入時9か月)＜診断名＞脳性麻痺/WEST症候群/ミルクアレルギー＜既往歴＞41週誘発分娩による経膈分娩で出生。生後1カ月でんかん発症後に経口哺乳困難となった。生後5カ月より5～10ml経口哺乳の練習を開始。しかしてんかん発作が多く、継続した練習は困難であった。両親より経口摂取の希望あり。【目標】安全に本人が経口から味わい楽しみを経験する。【経過】1期 X年2月～X年4月経口摂取の経験がほとんどなかった為、多職種評価を行い、口腔マッサージや遊びの中で経口摂取の準備を行った。口腔への刺激に慣れてきたところで週1回2～3口程度の経口摂取を開始。2期 X年4月～X年5月経口摂取に慣れてきた為、OT主体で食事介助を行い週5回に頻度を増やした。摂食認定Nsと協力し病棟Nsに摂食方法や本児の観察点を伝えた。経口摂取10口程度。週1回多職種で評価し、食形態や摂取量など再検討を行った。3期 X年5月～食前ケア、摂食介助を徐々に病棟Ns主体に移行。流れが分かるように資料を準備し不安な点など、いつでも聞けるようOTがサポートした。本児の成長に伴う変化に応じて資料の作り替えを行った。経口摂取は20口程度。OTの介入頻度は週2回。多職種評価は月2回実施した。【考察】病棟Nsへの介助方法の統一が段階を踏んで広く周知でき、さらに本児の成長に応じて対応した事で誤嚥性肺炎など起こすことなく本児の楽しみを拡げる摂食が確立できた。

P1-88-2

書字障害を呈する児童に対するWAVESの実施

梅村 真由美(うめむら まゆみ)、加藤 佳子(かとう よしこ)、伊藤 智絵(いとう ちえ)、加登山 未帆(かとうまほ)

NHO 長良医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院で作業療法(以下、OT)処方される小児外来患者の中に、知能指数が正常値でも書字困難を呈する児が存在する。それらの児に対し視知覚関連スキルの評価目的で「WAVES(Wide-range Assessment of Vision-related Essential Skills)」を施行した為、報告する。

【対象者】OT処方され書字困難を呈する小学生6名。平均年齢8歳。全例、普通小学校通常級在籍で主疾患は自閉症スペクトラム障害(以下、ASD)。4例で注意欠陥多動障害(以下、ADHD)と発達性協調運動障害(以下、DCD)重複、1例でADHDのみ重複、残る1例はDCDのみ重複。知能指数は5例が100以上、1例が80台。主訴は「字が汚い」が5例、「枠からはみ出す」が4例、「漢字が覚えられない」が2例。

【結果】DCD非重複例は全項目で正常値。DCD重複例は、視知覚+目と手の協応指数が低値3例、境界値1例、正常値1例。下位指数は、目と手の協応全般指数の低値2例、残る3例は正常値だが、目と手の協応正確指数は5例全例が低値。視知覚指数は低値2例、境界値2例、正常値1例。この通りDCD重複例は視知覚関連スキルに問題が見られる例が多いが、目と手の協応の正確性・速度共に問題がある例、正確性のみ問題がある例、視知覚に問題がある例等、病態は様々。

【考察】知能指数に問題がない児でも、DCD重複例は視知覚関連スキルに問題がある例が多く見られた。殆どが就学後に困難感を抱く為、未就学の処方例は就学後を見据えた介入が必要だと改めて感じた。今回DCD重複例で通院可能例は当院独自のDCDプログラムに則りOTを継続中。但し、OTのみで改善困難と思われる例は、主治医や他科と連携し、より効果的な治療を提供できるよう検討する必要がある。

P1-88-3

後弓反張様の反り返りを有する脳性麻痺患者の至適食事姿勢に関する検討

成瀬 航(なるせ わたる)、廣瀬 実可子(ひろせ みかこ)、岡崎 莉穂(おかざき りほ)、高場 章允(たかば あきみつ)、
澗株 康博(まかぶ やすひろ)、清川 翔仁(きよかわ しょうじ)、尾川 徹宏(おがわ てつひろ)、森永 章義(もりなが あきよし)

NHO 七尾病院リハビリテーション科

【はじめに】後弓反張様の反り返りにより食事姿勢の保持が困難であった脳性麻痺患者に、食事姿勢に着目し評価・介入した為報告する。【症例】40歳代男性、脳性麻痺による痙直型四肢麻痺。大島分類1、横地分類A1、ADL全介助レベル、意思疎通困難で、頸部は後屈・左側屈、脊柱は右凸の重度側弯。全粥刻み食を背臥位head up20度で全介助にて摂取していたが、反り返りと強制笑いによりむせや姿勢修正の頻度が高い為OT介入を行った。【方法】1.背臥位head up20度(以下背臥位)、2.クッションを側弯に合わせて使用した右半側臥位head up26度(以下半側臥位)、3.クッションを頸部、下肢、体幹の前後に使用した右完全側臥位head up0度(以下完全側臥位)の姿勢ごとに5日間、摂取量、摂取時間、むせ回数、姿勢修正回数及び摂取状況を評価し比較検討した。【結果】背臥位、半側臥位、完全側臥位で摂取時間(中央値)は43分35秒、32分48秒、40分26秒、むせ回数8回、5回、5回、摂取量598g、600g、591g、姿勢修正回数3回、2回、1回。観察では、完全側臥位で、むせた際の咳嗽回数が他の姿勢と比較して多く、口腔外自然流出もあった。【考察】背臥位はむせ回数が多く、誤嚥リスクが高いと考えられた。半側臥位、完全側臥位は、むせ回数や姿勢修正回数に顕著な差はなかったが、半側臥位は摂取時間が最も短く、介助も容易であったため至適な姿勢と考えられた。【結語】完全側臥位での食事方法が推奨されているが、本症例では半側臥位が至適姿勢であり、個々の身体状況や嚥下機能に合わせた至適な姿勢を具体的に評価し見出すことが重要である。

P1-88-4

小児期に外科的治療を受けたてんかん患者の通園・通学の実態調査

山野 真弓(やまの まゆみ)¹、上村 亜希子(かみむら あきこ)¹、宮下 季世(みやした きよよ)¹、松永 彩香(まつなが あやか)¹、
飯島 圭哉(いひじま けいや)²、馬場 伸平(ばば しんぺい)³、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)¹、原 貴敏(はら たかとし)¹

¹国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、

²国立精神・神経医療研究センター脳神経外科、³国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科

【はじめに】小児てんかん患者の外科的治療は、近年増加してきているが、術後の長期的な機能変化や日常生活、リハビリテーションについての報告は非常に少ない。今回、当院で作業療法を実施したてんかん患者の通園、通学の状況について報告を行う。【方法】当院で小児期に外科的治療を受けたてんかん患者で、2022年4月～2023年3月までに作業療法を実施した患者を対象として基本情報(年齢、性別、診断名、入院目的、入院回数、入院日数、術式、居住地、学校歴をカルテより抽出し分析を行った。【結果】作業療法介入数は延べ124名(3カ月～30歳中央値8.5歳、男：女76：48)だった。入院目的は術後評価が最も多く68名、ついで手術目的が34名、手術適応評価目的が18名だった。入院回数は1回62名、2回17名、3回8名、4回1名、入院日数は中央値が5.5日(3-45)だった。居住地は関東圏が61名と多く、他は18都道府県となった。学校歴は保育園8名(加配あり3名)、幼稚園8名(加配あり6名)、療育・通園11名、小学校33名(支援学級9名、特別支援学校11名、中学校10名(支援学級3名、特別支援学校6名、高校3名(特別支援学校1名)、卒業後4名、通所なし11名となった。【考察】通園・通学については、なんらかの配慮が必要な患者が多く、年齢を追うごとにその傾向は強くなっている。当院で作業療法を実施している患児は乳児や学齢前前のことも多く、今後の通園、通学やリハビリテーションについての不安もよく聞かれるため、小児てんかん患者に対する作業療法介入やその妥当性および手術後の生活状況を明らかにし、短期間の入院においても必要な情報やリハビリテーションを提供できるようにしていきたい。

P1-88-5

神経発達症児への外来リハビリテーション始動～地域医療支援の取り組みとして～

園田 勇佑(そのはた ゆうすけ)、永坂 元基(ながさか もとき)、兜金 雅子(とがね まさこ)、小松 勝幸(こまつ かつゆき)、
井下 兼一郎(いしたかねいちろう)、青野 朋子(あおのともこ)、毛利 暢宏(もうり のぶひろ)、南 弘一(みなみ こういち)、
野田 知秀(のだともひで)

NHO 和歌山病院リハビリテーション科

近年、神経発達症(発達障害)の子どもの数は増加傾向にある。障害の認知が広がるとともに早期療育の重要性も認識され、リハビリテーションへのニーズも高まってきている。しかし、当院が所在する和歌山県紀中エリアでは、リハビリテーションを受けようとしても提供する医療施設が無く、近隣地域の紀北もしくは紀南エリアにまで約1時間かけて通わざるを得なかった。また、常に数ヶ月先まで外来リハビリテーションの予約待ちが発生しており、神経発達症の子どもに対する支援体制が不足している状態が続いていた。そこで、当院では地域が抱える問題解決の一助になりたいとの思いから、令和3年7月より神経発達症の子どもに対して、外来でのリハビリテーションを開始した。実施にあたり、治療環境や設備の準備を進めると同時にセラピストの教育を行い、作業療法や言語聴覚療法を中心に提供を開始した。現在、取り組みを開始して4年目となるが、利用者は年々増加しており、当地域の抱える問題解決への最初の一步となったのではないと思われる。しかし、いまだに地域の子どもたちにリハビリテーションが十分に行き届いているとは言えない。今後も受け入れ患者数の拡大を図りつつ、リハビリテーションの質を高め、さらに安定した医療サービスの提供を継続していく必要がある。そのためには、セラピストの増員や質の向上、治療環境のキャパシティの改善、福祉関連施設との連携強化など、解決すべき課題が残されている。今回、当リハビリテーション科で神経発達症児に対して、地域医療が抱える問題解決向け取り組みだ経緯をまとめたので報告し、様々な意見を頂戴することで今後の活動の参考としていきたい。

P1-88-6

SEIQoL-DWを用いた小児がんの子どもを持つ母親の主観的QoL評価

小椋 昌美(おぐら まさみ)¹、藤野 裕実(ふじの ひろみ)¹、阿部 春季(あべはるき)²、富井 聡一(とみい そういち)²、
山戸 聡史(やまと さとし)²、今井 剛(いまい つよし)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児・血液腫瘍内科

背景

SEIQoL-DWは半構造化面接により、個人が大切と思う5つの領域に焦点を当てて主観的QoL値を算出する評価方法である。この方法はQoL値だけでなく、大切な領域の内容、領域ごとの満足度、そして各領域の重要性の割合を同時に算出することができる。これまで難病ケアや緩和ケア領域を中心に使用されてきた。今回、小児がん患児の母親を対象にSEIQoL-DWを実施し、母親の主観的QoLの傾向について調査した。

対象と方法

造血器腫瘍4例、固形腫瘍4例の母親で研究参加に同意を得られた8例を対象に、SEIQoL-DWを実施した。

結果

7例の母親が最も大切な領域として「家族」を挙げた。また事例に共通する領域として「母親が一人で過ごす時間(趣味・余暇活動)」が挙げられた。QoL-Index scoreの中央値は70.66であった。「家族」のQoL-Index scoreの中央値は80.5であった。

考察

SEIQoL-DW面接の際、7例の母親は試験者によるキューリストの提示がなければ、自発的に「家族」以外の大切な領域を挙げるのが困難であり、母親たちは患児の円滑な治療、回復、そして「家族としての機能」を再び取り戻すことを切望していた。またQoL-Index scoreが最低値を示した事例2では、親族や友人の人的支援が得られにくい環境にあり、母親が自身のために使える時間は乏しく、満足度が低い状態にあった。SEIQoL-DWによるナラティブアプローチは、母親たちの潜在的なQoLに関わる領域を引き出し、数値化することができる。これにより、母親が改めて自分自身の生活と向き合い、過去の生活を振り返ることで、療養生活において大切な気づきを得ることが出来る。SEIQoL-DWは、小児がん領域において療養生活を支える家族支援に活用できると考える。

P1-89-1

小脳梗塞により重度末梢性顔面神経麻痺を呈した一症例

田中 碧(たなか みどり)¹、池澤 真紀(いけざわ まき)¹、千葉 康弘(ちば やすひろ)¹、伊藤 美幸(いとう みゆき)¹、加村 衣里(かむら えり)¹、野本 侑子(のもと ゆうこ)¹、川畑 有紗(かわばた ありさ)²、梶 兼太郎(かじ けんたろう)¹、大塚 友吉(おおつか ともよし)¹

¹NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、²慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

【はじめに】右小脳脚梗塞によって重度の末梢性顔面神経麻痺を呈した症例に訓練・指導を行い改善が得られたので経過を報告する。【症例】70代女性。右利き。右小脳脚梗塞により入院し保存的加療後、約1か月後に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。【経過】当院転院時、柳原法2点の重度末梢性右顔面神経麻痺と発話明瞭度2/5の軽度構音障害を認めた。発症4か月までは、拘縮予防と病的共同運動の出現を抑えるためにSTによる顔面のマッサージと構音訓練、心理的ケア、病状の説明を行った。発症4か月以降は病的共同運動の出現に留意しながら、鏡を見て患側麻痺筋の筋力強化を行った。自身の容貌を非常に気にしていたため、心理面に配慮しながら自主練習を行う時期を主治医と検討し訓練を進めた。自主練習開始後は定期的に評価動画を撮影しフィードバックに使用した。発症4か月半後に退院し発症9か月まで月に2～1回の頻度で外来訓練を継続した。明らかな病的共同運動が出現することなく柳原法は18点の中等度、発話明瞭度1/5と改善した。【考察】急性期のマッサージのみのアプローチに対して、焦りや不安の訴えがあったが、その都度理由を説明し適切な自主練習方法を指導した。認知機能低下はなく、自主練習や障害の理解が良好であったため有効的な訓練が継続できたと考える。病前は社会的で外出機会も多かった本症例にとって、容貌の変化は今後の生活への不安につながると考え、改善点のフィードバックや病状の丁寧な説明を行った。退院後、本症例は容貌の不安があったが家族や友人の協力により、外出の機会が増え前向きな生活が送れるようになった。

P1-89-2

脳梗塞により失語症を呈した症例における訓練経過と失語症状の変化について

西沢 拓也(にしざわ たくや)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】左中大脳脈領域の広範囲な脳梗塞により全失語を呈した症例が経過と共に重度Broca失語へ変化した症例を経験したので報告する。【症例】50代女性。【現病歴】X年Y月Z日、右下肢麻痺・言葉が出ない状態が続く家族が救急要請。【画像所見】左MCA領域ほぼ全域、線上下回、運動性・感覚性言語野、頭頂連合野。【神経学的所見】右上下肢麻痺、右顔面神経麻痺。【神経心理学的所見】失語症、観念性失行、観念運動性失行、口舌顔面失行。【初期評価】Z+6日までは指示理解困難、問かけにはYes反応のみで言語表出無し。SLTA実施⇒単語理解10/10、漢字単語理解10/10、仮名単語理解9/10、短文理解5/10、その他検査項目は全て0/10。単語レベルの聴覚的理解、読解は可能だが短文レベル以上の理解は低下。話す側面、書く側面は低下。重度失語症検査⇒聴覚的理解が必要な検査項目の低下。RCPM⇒19/36。視覚認知と状況判断は可能。【経過】Z+7日以降も質問や問かけに対する反応はYes反応が多いが短い自動的発話あり、聴理解・文字の理解改善、図・文字の模写や氏名の書字が可能に。一部失語症状の改善がみられ全失語から重度のBroca失語へ変化が見られた。短文レベル以上の聴覚的理解の改善、コミュニケーション・意思表出を目標に言語訓練実施。単純な文構造の理解は比較的改善、長文レベル・複雑な動作指示の理解は困難。母音レベルの音声表出は可能、単語レベルの表出は困難であった。【まとめ】Mohr(1976)らによれば急性期において左半球病巣が広範囲な場合全失語を呈するが、経過と共に単語レベルの理解が若干改善し重度Broca失語の病像に移行する症例は多いと述べており本症例も同様の経過をたどったと考えられる。

P1-89-3

心原性脳塞栓症による右半球損傷によって交叉性失語を呈した症例

多田 英喜(ただ ひでき)、江橋 洋平(えはし ようへい)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】右利き者の右半球損傷によって生じる交叉性失語は、失語症全体の1パーセント前後であり、希少な障害である。今回心原性脳塞栓症により、右補足運動野から中心前回、弁蓋部、右頭頂葉が障害され、交叉性の運動性失語を発症した症例を経験したので報告する。【症例】症例は80代女性、X年Y月Z日13時頃、娘が電話をかけたところ「あ…あ…」と発話困難が見られ、15時に救急要請、当院に搬送され心原性脳塞栓症と診断された。【言語機能評価】介入当初は喚語困難が顕著であり、発話は単語レベルで意味性錯語が頻発していた。聴理解は複文レベルで低下、構音障害は麻痺性であり、プロソディーの平板化を認めた。SLTAはZ+5日とZ+38日に実施し、下位項目において、短文の理解(0/10→9/10)、口頭命令に従う(0/10→7/10)、仮名の理解(2/10→10/10)、呼称(14/20→16/20)、仮名一文字の音読(6/10→10/10)短文の音読(0/5→4/5)は改善を認めた。まんがの説明(書く)段階(1→1)、仮名・単語の書字(0/5→0/5)、は改善を認めなかった。【経過】訓練は、語の理解および産生訓練、語の音読、意味理解を深める為のポインティング訓練を主軸とした。同一課題の連続に集中が維持できなかったため、パズル・トランプを利用した認知機能訓練を併用して実施した。【考察】本症例の交叉性失語は、本症例の右半球損傷部位の左半球病変によって生じる失語症の損傷部位と一致する鏡像タイプと評価し、運動性失語に対するアプローチを実施した。結果、語想起は一定の改善を認めたが、電文発話、助詞の脱落等、発話の産生面での障害は一部残存した。

P1-89-4

左被殻出血により復唱障害が残存した皮質下性失語の一症例

江橋 洋平(えはし ようへい)、多田 英喜(ただ ひでき)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳血管障害において、被殻や視床のみの病巣で失語を呈する場合、皮質下性失語といわれる。今回左被殻出血により復唱障害を呈した皮質下性失語の症例を経験したので報告する。【症例】症例は50代男性、右利き、X年Y月Z日06:30頃、仕事中に右上下肢の脱力と構音障害を自覚して当院に救急搬送された。頭部CTにて左被殻出血と診断され、保存的加療が開始された。神経心理学的所見は注意障害、失語を認めた。【言語機能評価】RCPM:24/36(X+6日)であった。SLTAの前後評価(X+9→X+22)を次に示す。呼称10/20→19/20、動作説明5/10→9/10、文の復唱1/5→2/5、口頭命令に従う1/10→2/10書字命令に従う0/10→6/10、書く・まんがの説明段階1→3、仮名1文字の書取2/10→8/10、漢字・単語の書取0/5→2/5、かな・単語の書取0/5→3/5。聴理解と読解の成績に乖離はなかった。発話時には保続を認め、注意障害が示唆された。復唱障害に関しては若干の改善はあったが残存した。【訓練内容】症例は、音韻選択と配列障害が言語表出時の影響が考えられ、訓練は音韻選択・配列、呼称、書称を実施した。言語理解に関しては注意障害の影響が考えられ、注意機能訓練を実施した。【考察】皮質下性失語の特徴はアナトリー、音韻性錯語、単語理解障害、喚語困難であり、復唱課題は比較的良好であると報告されている。本症例は、音韻選択・配列の改善を認めたが、複文レベルの聴理解や文の復唱では改善を認めず、非典型的な症状を呈していた。この症状は注意障害による聴覚情報の保持に問題があると考えられた。

P1-89-5

AIDS進行性多巣性白質脳症(PML)による感覚性失語を呈し自宅退院までアプローチした1例

高野 慶子(たかの けいこ)

NHO 仙台医療センターリハビリテーション科

【はじめに】進行性多巣性白質脳症(以下、PML)では認知機能障害・失語などが見られ、病状は進行し失外状態に至ると言われている。今回、AIDSによるPMLを発症し感覚性失語を呈した症例に対し、言語療法を行い自宅退院となった症例について報告する。【症例】40代男性。AIDSの診断から4か月後、「自分の言っていることがおかしい」と訴えあり。MRIでは左側頭葉～頭頂葉下部外側、左前頭葉外側皮質下白質に病変が出現。PMLと診断されステロイド治療のため入院。【経過】初回、運動機能は問題なし。言語機能は複雑な文の理解にて不十分さがあり、時折喚語困難がある程度だったが症状は進行し1週間後には聴覚的理解は単語レベルから低下あり。表出面では錯語や新造語により会話が成立しない場面が多く重度感覚性失語が認められた。また、症状の悪化や治療による副作用に伴い精神的な落ち込みが見られていた。STでは理解が得られやすい仮名文字や絵を用いた会話や訓練を実施し、多職種カンファレンスにてコミュニケーションの方法等を情報共有した。4週目にて症状の進行は緩やかになり、退院時には失語症状は残存していたが、状況に合った発言も時折聞かれるようになった。担当看護師と家族へのコミュニケーション方法や服薬指導を行い入院8週目に自宅退院となった。【考察】本症例は症状の悪化や治療による副作用により精神的な落ち込みが見られていたが、残存機能を活かした会話や課題を行ったことで自信に繋がりを訓練意欲を妨げずリハビリを継続できた。また、多職種カンファレンスにて情報共有を行ったことで患者のニーズに寄り添った関わりができ自宅退院へ繋がったと考えられる。

P1-90-1

オンラインによる施設間交流の試み～若手交流の場として～

阿部 透(あべ とおる)¹、澤地 浩二(さわち こうじ)²、小野崎 文彦(おのざき ふみひこ)³、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)⁴

¹NHO 山形病院リハビリテーション科、²NHO 仙台西多賀病院リハビリテーション科、
³NHO 福島病院リハビリテーション科、⁴NHO いわき病院リハビリテーション科

【はじめに】コロナ禍では対面での研修がなくなり、若手職員は他施設の状況を知る機会が減ったと同時に同期等とのつながりは希薄となった。また、新人をはじめとする一般職員は旧知の職員や異動者、管理職のコネクションを介しての伝聞など、限られた手段で他施設を知る状況で、異動やキャリアプランに不安を感じる職員も少なくない。そこで、コロナ禍でも若手職員間で情報共有できる場が作れないかと思い、一昨年と昨年、北海道・東北理学療法協議会活動としてオンラインでの施設紹介を行った。

【目的】職員間の交流の活性化や自己のキャリアプランを考えたり、異動を前向きに捉えたりするきっかけにする。

【期間・対象・方法】2022年10月～2024年3月にオンラインにて施設紹介として開催した。北海道東北グループ管内12施設を対象とし、アンケート調査を実施した。

【結果】現状や悩みを共有でき、他の施設にも同じ悩みを持っていることが知られて安心したなど共有、共感できる部分があり、参加者の印象は良好であった。一度の参加者が多くなかったことも話やすかった要因であった。ネガティブな意見として、ベテランの先生がいると話しにくい、話題がなく話づらいなど、話しやすさに対する配慮が必要であった。今後の要望としては、オフラインでの交流会の希望が多く、またグループ内での横のつながりを求める意見が多くなっている印象であった。

【まとめ】今回若手職員を主体としたオンライン研修を企画し、情報の共有、人材の交流を求めていることが分かった。また、離職予防、人材確保の観点からも今後も交流の場を提供していく必要があると考える。

P1-89-6

耳鳴患者に対する教育と音響療法の効果

清水 聡子(しみず さとこ)、青木 蓉子(あおき ようこ)、脇坂 尚宏(わきさか なおひろ)

NHO 金沢医療センターリハビリテーション科

【目的】耳鳴とは明らかな体外音源がないにも関わらず感じる異常な音感覚のことと定義され、睡眠、集中力、仕事などのQOLに影響する。今回、耳鳴患者に対する教育と音響療法の機会を得たので取り組みを報告する。【対象】3か月以上持続する慢性持続性耳鳴を認めた10名。【方法】耳鳴診療ガイドラインに従って標準純音聴力検査、耳鳴り苦痛度質問票を介入前後で実施しスコアを比較、耳鳴教育、音響療法を行った。音響療法は補聴器の試聴もしくはアプリを使用し環境音を聞いてもらった。耳鳴り苦痛度質問票のスコアから苦痛なし、軽度、中等度、高度の4段階に分類し、介入前後でスコアが20点以上の改善があれば治療が有効とした。【結果】聴力は正常聴力2名、難聴8名、介入期間は2週間から3か月であった。全症例に耳鳴教育を行い、音響療法は4名に補聴器装着、6名に環境音を聞いてもらった。介入前の苦痛度は、苦痛なしが3名、軽度が3名、中等度が1名、高度が3名であった。補聴器を試聴した4名のうち1名は元々使用していた補聴器の利得を調整して耳鳴軽減、3名は耳鳴のある耳に補聴器を装着することで、聞き取りと耳鳴が改善し補聴器購入となった。6名にどのような環境音がよいかを一緒に選択し使用してもらった。全例で苦痛度のスコアに改善が見られ、そのうち3名は20点以上スコアの改善がみられた。【考察】耳鳴教育により、耳鳴とうまく付き合う方法を獲得することができた患者が多かった。患者の主訴に寄り添うことで、より良い音響療法の提案が可能となり満足度も得られることが分かった。

P1-90-2

外国人医療従事者にとって困難なことー外国人理学療法士としての経験からー

許 師蘭(きよしりらん)、山内 芳宣(やまののうち よしのぶ)、鳴戸 敏幸(なるとしゆき)

NHO 紫香楽病院リハビリテーション科

日本では外国人材の拡大に向けて2019年より特定技能制度が始まっている。2023年の在留外国人は322万人を超え、外国人医療従事者も1万人を超えた。そのような中、外国人医療従事者における様々な課題や労働環境の整備が注目されている。

台湾人である私は2014年に来日し、2020年に理学療法士免許を取得し、同年より紫香楽病院に勤務している。日本語学校、理学療法士養成校、アルバイトおよび現在の病院勤務の経験の中で感じたことを以下に述べたい。

当初の課題はコミュニケーションの問題であった。日本語には書き言葉、話し言葉、敬語、方言など様々な表現があり、習得自体がとても難しい言語である。日本語学校で教わるのは日本語能力試験に対応した日本語であり、生活場面で使われるものとは異なっていることも多い。また、日本語独特の婉曲的な表現や、言葉にせざるに伝えるという文化は、外国人にとってはとても難解である。そのため、指示を十分に受け取ることができなく、業務が遂行できないこともある。また、考え方やマナーなど文化の違いから日本人にとって非常識な振る舞いをしてしまっても、その場では指摘してもらえないことも多く、改善に時間を要してしまう。

そういった課題を解決するために私は、様々な日本語教室に参加し、日本の映画やドラマを鑑賞しながら日本の文化を学び、また、自ら積極的に話しかけることでコミュニケーションの機会を増やしてきた。業務においては、マニュアルをよく読み、複数の方に手順を説明してもらい、かつ、相手の言うことを再確認することを心がけている。

こういった私の経験を発信することが、これからの外国人医療従事者の一助になれば幸いです。

P1-90-3

臨床実習期間中のChatGPT使用状況について

林田 佳一(はやしだ けいいち)¹、藤本 康之(ふじもと やすゆき)¹、井上 貴美子(いのうえ きみこ)²

¹NHO 大阪府根山医療センターリハビリテーション科、²NHO 大阪府根山医療センター脳神経内科

Key word ChatGPT 臨床実習

【はじめに】

ChatGPTとは、OpenAIが2022年11月に公開した人工知能チャットボットであり、人間のように質問に回答することができる生成AIの一種であり、医療分野や医学教育においてもその活用が報告されている。

そこで本調査では、自施設における臨床実習期間中のChatGPT使用状況に関するアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

令和5年度の実習生3名と実習指導者3名を対象に、アンケート調査を実施した。

【結果】

ChatGPTについて、実習生・実習指導者全員が「知っている」と回答した。そのうち使用していたのは実習生「1名」で、使用目的は「疑問解決」、メリットは「考え方の手助けになる」、デメリットは「思っていた回答が得られない」、自主学習で使用するツールの順位は、1番目がインターネット検索、2番目が養成校の配布資料、3番目が「ChatGPT」であった。

【結論】

今回の調査で、ChatGPTを使用する実習生をみとめた。

理学療法士国家試験において、ChatGPT-3.5は第57回、第58回ともに合格基準を満たさなかったが、ChatGPT-4は合格基準に達していた。しかし、臨床場面や教育現場での使用を考慮すると、生成された回答の正確性を確認し、情報を検証することが必要であると考えられた。また、Hallucinationという、もっともらしい回答や解説が出力され、使用者が誤った学習をしてしまう可能性も指摘されている(澤村2023)。そのため実習指導者は、実習生がChatGPT等の生成AIを使用した学習を行っている事も考慮したうえで、臨床場面で患者を通して得られる知識・技術・情意についての指導と、整合性の検証が必要であると考えられる。

P1-90-4

2年目PT教育評価シート導入と結果

増田 圭亮(ますだ けいすけ)、加賀谷 将之(かがたに まさゆき)

NHO 京都医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

理学療法士(以下PT)の教育は大きな変革期の最中である。臨床実習の指導方法や卒業教育も以前とは大きく異なる。当院も卒業の新人教育マニュアルの整備を行い取り組んできた。取り組みの成果として、自施設で働くために必要な項目の達成度を評価できる教育評価シートをPT1年目に導入した。目に見える形での教育評価が可能な点を有益と判断しPT2年目を対象とした教育評価シートを導入し得た結果を報告する。

【方法】

自施設の教育マニュアルに則した内容のPT2年目達成目標を評価項目と点数表、コミュニケーションシートを作成、導入し6カ月、12カ月時点の評価を行った。また6カ月時点で指導者とPT2年目の点数差が大きい項目の目標再設定、今後の活動計画を立て、課題に対する指導内容の共通認識を持つ話し合いを行った。

【対象】

当院2年目のPT2名と指導者2名を対象とした。

【結果】

6カ月評価の総点数はPT2年目間では大きく差が開いた。指導者とPT2年目評価は項目により点数差が大きな箇所があった。

6カ月時点で課題設定、目標再設定を行い12カ月評価へ課題が明確となった。12カ月評価ではPT2年目間の総点数差は縮小し、指導者とPT2年目評価の差も改善され大きな点数差はなかった。

【考察】

教育評価を目に見える形で実施することは可能であった。総点数、項目別点数での評価は多数の事例検討が必要と考える。対象の2年目PT2名共に6カ月評価は項目により指導者と点数差が大きく、指導者が伝えたい内容と認識の違いが明確となった。教育評価シートを使用することで課題修正を行う事ができ、指導内容に対する認識のギャップを埋めるには有効な評価シートと考える。

P1-90-5

人材育成の活動報告

鈴木 勇紀(すずき ゆうき)

NHO 東京病院リハビリテーション科

目的：新人指導をこれまで部門の年間予定にあわせる形で新人の動きをあらかじめスケジュール組み、週・月ごとで調整しながら課題を提示していた。しかし昨今の学生教育の環境や時代背景(コロナ禍)から全員をスケジュールの枠にはめて課題到達を目指すには困難さがみられた。このため新たな新人指導の形を今回模索したため報告する。方法：これまで新人指導は先輩バイザーが年間スケジュール表を元に指導。この表から別のツール作成を検討。これをバイザーのみの役割とせず、人材育成班の役割として取り組みお互いに意見を出し合い検討を試みた。結果：1.学習速度に合わせたステップアップ方式のツール作成人によって学習速度やそれを身につけて一人で実践できるまでの到達度は違う。このため課題達成に合わせて次の課題へ向かえる方法を考案。一覧で確認できるステップアップ表を作成。2.詳細なチェックシートの作成ステップアップ表の段階に対応する形で使用できるチェックシートを作成。これらを新人・バイザーと共有して段階的に進めていく事で業務への漏れをカバーし、また新人が現時点でどこの段階にいるのかが明確となる。そのためお互いに次の課題への共通認識がしやすくなる。また一年目以降のステップアップも視野にいれた表となり、二年目以降のイメージも持ちやすくなる。結語：今回あらたな新人教育ツール作成を行ったが、まだ試験運用の段階である。なかなか段階が進まない場合は新人の意欲低下に繋がる恐れや、新人の到達速度に合わせることで業績コスト低下への影響など現時点で懸念事項は次の検討するべき課題である。

P1-90-6

他職種向け研修を通して見えてきた、これからの言語聴覚士の像

鈴木 悠史(すずき ゆうし)¹、吉添 直輝(よしぞえ なおき)²、吉田 真由美(よしだ まゆみ)³

¹NHO 鹿ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²国立精神・神経医療研究センター栄養管理室、³NHO 水戸医療センター神経内科言語治療室

【はじめに】2023年12月、関東信越国立病院主任栄養士研究会で講師を経験した。終了後の感想や意見より、言語聴覚士のあるべき姿を再考する機会を得た。【目的】研修会の構成方法や内容、アンケート結果を開示し、言語聴覚士(ST)及び多職種と情報を共有すること。【対象】関東信越国立病院主任栄養士研究会会員47名。【内容】内容選定：当院管理栄養士(開催者)から30分程度以下の内容の指定を受けた(STのカルテの読み方、脳画像の見方、認知症と摂食嚥下障害、薬剤と摂食嚥下障害)。開催方法：動画投稿サイトの限定公開機能を利用。公開期間：1週間の予定から延長の要請を受け約1ヶ月間公開した。【結果】アンケート実施期間：2023年12月1日より1カ月間実施。実施方法：グループフォームにて回答を依頼。回答数：37名/47名(回答率：78.7%)。アンケートの詳細や感想について当日の発表を以って報告する。【考察】今回の経験を通して、部門間での交流と相互理解が重要であったと感じた。開催者は日常からSTのカルテの内容や、栄養サポートチーム・摂食嚥下チームで意見を交わす機会も多かった。開催者の観察力や知的好奇心が研修会の評価に繋がったと考えた。また我々STはカルテやカンファレンスで評価した過程や練習内容など日常から言語化することが相互理解に大切であると感じた。一方、今回のアンケートから自身の研修会を顧みた。今回得られた意見は、STの求められる姿を再考する機会になるのではないかと感じた。

P1-91-1

他部門との連携を通じ、一歩踏み込んだ契約部門における経費削減の取組みについて

渡邊 さとみ(わたなべ さとみ)

NHO 甲府病院事務部企画課

日常、買い物をしていて物価の高騰の激しさを感じない方はいないと思います。私は事務部の契約係で勤務し2年目に突入していますが、特に会計伝票を処理する中で、モノの価格が全体的に、そして著しい上げ幅で上昇していることを日々実感しています。また、当院の病院収入が安定的に一定水準を保つ一方で、費用面、特に病院経営に与えるインパクトが非常に大きい物価高騰に対し、契約係としてできることが何かないだろうか、と日々考えています。ただし、いうまでもなく「使用量を抑えようとか、捨てる前にまだ使えないか今一度考えよう」といったレベルではとても追いつかないのが今般の物価高騰です。そこで、院長先生をはじめとして、院内のほぼすべての部署と携わる契約係としての強みを生かし、このつながりを“人脈”と称することが適切かは分かりませんが、それを最大限に活用した経営改善に取り組んでいくことはできないか。としかかるツールとして、本部等から提供される経営改善事例等を参考にした結果、まずは、他部門との連携がこれまで希薄だったという現実を受け入れました。そのうえで、他部門と積極的な関わりをもち実際に打合せをした上で、余剰に抱える在庫の減少や定期請求の消耗品の払い出しの見直しを推し進めるなど、目標に向かって取り組んでいきたいと考えます。壁にぶち当たってしまうことも1度や2度ではないと思いますが、上席や同じ係の職員と共に、経費削減の実現に向けて取り組んでいきたいと思っています。

P1-91-2

本気が変わる！ 保育所運営ものがたり～ここから始まる新たな1ページ～

菊地 望(きくちのぞみ)、腰山 明日花(こしやま あすか)、武藤 桂太(むとう けいた)、中小田 潤(なかこだじゅん)

NHO 花巻病院事務部

当院では平成27年度以降赤字決算が続いており、常時経営改善案を模索している。保育所運営は福利厚生でもあり、基本赤字になると考えていたが、より赤字幅を改善すべく、2つの観点で改善を行った。1. 利用定員数の見直しによる収益増加、2. 入札評価項目の見直しによる費用削減である。花巻病院職員の院内保育園利用者数は、少子化傾向に加え地域の保育事業所の充足等により年々減少している現状があり、利用定員数19名のうち8名～10名程度の利用者数であった。その中でも、職員の利用者減が顕著であり、従業員枠の対象年齢を現状の2歳児までの預かりを5歳児まで対象年齢の拡大を行った場合のニーズを把握するために、職員へ保育所利用に関するアンケート調査を行った。結果、今後こどもが出来れば利用したいという声若干あったものの、令和6年度の職員の保育園利用者数見込みは1名という状況であった。この結果を踏まえ、花巻市へ直接足を運び、経営改善について相談した結果、利用定員数を縮小すると公的単価が上がるとの助言を得て定員数の縮小を決定した。加えて地域枠の拡大を申請して園児増加による収益増も目指した。入札においては、定員数の縮小に伴い、保育士配置基準も下がることから費用削減が見込めた。また、価格照会、契約内容の確認を行い、一部委託者負担としていたものを、受託者負担に変更した。入札は公募型企画競争とし、費用点の配点をより高くし、費用削減を検討した。本学会では収益増と、費用削減取り組み効果について報告する。

P1-91-3

障がい者雇用部署での新規業務を立ち上げて

向田 慎吾(むかいだ しんご)、森田 三佳子(もりた みかこ)、加藤 純平(かとうじゅんぺい)、加藤 浩之(かとうひろゆき)

国立精神・神経医療研究センター総務部総務課業務支援室

NCNPにおける障がい者雇用部署である総務部総務課業務支援室は、2019年4月「医療スタッフが本来業務に専念できるよう業務補助を行うことで、患者・家族へのサービスを向上すること」を目的として設立され、2024年6月1日現在管理者含め15名の部署である(主に精神障がい)。本発表では2024年1月に新たに立ち上げた「共用白衣配送業務」を題材にし、障がい者雇用部署での新規業務立上げ運用と、職員の安定的就労に必要なポイントを考える。

『共用白衣配送業務』とは、これまで看護職員の入職時及び年度更新時に個人向けに購入・配布していた白衣を、共用レンタルとしてコスト削減を図ることを目的とし、総務部・看護部共同で計画された業務の一部である。当室に任せられた業務は約500着/日の清潔白衣を1.洗濯室から倉庫へ配送 2.更衣室内への定数補充である。

本業務取組にあたり、当室では以下の準備を行った。

1. 作業上流・下流側と情報の共有、所掌の確認、タイムスケジュールの調整
2. 必要となる備品・スペースの準備作成
3. 作業ルート・手順の選定、フォーマットの作成
4. 自部署内での人員・スケジュール調整
5. デモンストラクション実施

結果、運用開始から現在まで安定して業務を遂行できている。また日々の補充数を記録し総務部・看護部へ定期報告を行うことで、種類毎の在庫過不足数、定数見直しに必要な数値のフィードバックを行っている。

今回のポイントは

1. 部署内外での円滑な意思疎通
2. 不確定要素を減らした簡潔な手順の作成
3. 安定運用までの時間確保

を重視し業務構築したことと考える。本業務に取り組んで得た知見を今後の職場運営に活かしていきたい。

P1-91-4

医療機関における障がい者雇用の実践報告～5年目を迎えた当院の実情と今後の課題

森田 三佳子(もりた みかこ)、向田 慎吾(むかいだ しんご)、加藤 純平(かとうじゅんぺい)、加藤 浩之(かとうひろゆき)

国立精神・神経医療研究センター総務部総務課業務支援室

●はじめに

当センターでは、2019年に障がい者雇用部署(以下、業務支援室)が開設され、障がい者雇用の推進が図られている。今回の報告では、業務支援室の状況、業務内容、課題と対応について述べ、「医療機関における障がい者雇用」の可能性と安定就労のポイントについて述べる。

●業務支援室の状況

(経緯)2017年に検討開始。NCNP全体として取り組むこととされ、また各部署の負担を考慮して2019年に専門部署を設立した。

(業務内容)病院専門スタッフが本来業務に専念できるよう、その補助業務を行う。事務部門の各部署の業務も支援している。定期作業・臨時作業など約50種類の業務に拡大した。(スタッフ)開設時9名から現在計15名。障害別では精神障害が最多。ジョブコーチが当事者の特性を配慮し、かつできることを増やしていけるコーチングやサポート体制を組み、安定的な雇用に至っている。

(課題と対策)

1. 各部署にまたがる多量の業務をより効率良く切り出し、見なおしていくこと
2. 障がい者雇用の周知と理解を図り、働きやすい環境をつくること。

●まとめ

少子高齢化社会において、障がい者の積極的・有効的活用は、緊迫の課題である。当センターでは、各部署横断的に多くの業務を担いえることがわかった。また、院内の患者から見て働く動機づけになっているという側面もある。

本学会のテーマは、「進化していく病院であるために～心理的安全性の高い組織づくり」である。障がい者も働きやすく、活躍できる組織づくりという観点で検証していきたい。

P1-91-5

「1組織2病院」における業務効率化の展望

酒井 秀輝(さかい ひでき)¹、松尾 稜(まつお りょう)¹、後山 勝(うしろやま まさる)¹、森本 武光(もりもと たけみつ)¹、岩井 睦司(いらい むつじ)²、塚前 護(つかまえ まもる)¹、門田 泰雄(かどた やすお)³、竹歳 満(たけとし みつる)¹

¹NHO とくしま医療センター東病院事務部、²NHO 山口宇部医療センター事務部、³NHO 柳井医療センター事務部

令和6年4月1日、東徳島医療センターと徳島病院は、「一体の組織」として新たに「とくしま医療センター」となり、両病院はそれぞれ「とくしま医療センター東病院」「とくしま医療センター西病院」へ名称変更を行った。令和6年1月末に公表となったため、準備期間が2か月しかなく、また年度末ということもあり、非常にタイトなスケジュールでの業務進行となった。

今回、一体の組織運営を行うにあたり、組織名称の新設や病院名称の変更と同時に、「会計の一本化」と、「経営企画室の一元化」が実施された。

まず、「会計の一本化」については、決算業務は従前のとおりそれぞれの病院で実施するものの、「とくしま医療センター」として決算数値を検証するためには、各担当者が今まで以上に前倒しでの処理を心がけることが重要であり、両病院の業務フローを見直すことにより、業務効率化を図っていくことが必要となる。

また、会計が一本化されたことに伴い、年度計画や月次決算評価会についても一本化される予定となっており、その実務を担う経営企画室が一元化された。具体的な取り組みについては検討段階であるが、それぞれの病院での取支を把握する必要もあるため、実施方法を検討することが重要である。

一体の組織運営は始まったばかりであるが、その他の委員会や会議等についても、今後一本化していくことが想定され、また共同の取り組みが増加すると思われることから、両病院の担当者間で綿密な連携をとりながら、計画的な業務遂行を図ることが重要といえる。

P1-91-6

働きやすい職場づくり・見える化の一工夫～障がい者就労部署における実践例

森田 三佳子(もりた みかこ)、向田 慎吾(むかいだ しんご)、加藤 純平(かとう じゅんぺい)、加藤 浩之(かとう ひろゆき)

国立精神・神経医療研究センター総務部総務課業務支援室

●はじめに

障がい者雇用においては、障害特性に見合った人的・物的環境の整備が必要とされる。当センターの障がい者就労部署(以下、業務支援室)では、多くの部署からの多様な業務を、精神・発達障害を中心としたスタッフが担っている。本稿では、業務支援室で行っている業務の明確化、すなわち、見える化の工夫について報告する。

●見える化の工夫

1：朝ミーティング時のホワイトボードの活用：当日の各自の勤務時間と業務割を明記し、全員で共有する。

2：マニュアルや手順書を作成し、業務内容を見える化した。

3：臨時業務やスポット業務は、「伝言板」に記すことで、隙間時間の活用や、業務割以外の業務を臨機応変に取り組めるようにした。

4：室内の環境は、作業がしやすいように整備した。

●結果

これらの見える化によって、スタッフ自らが、1日の行動を把握できること、個人だけでなく、業務の全体像が理解できるようになり、各自の役割を認識し、業務を遂行しやすくなった。特定のスタッフに業務が偏ることを防ぐこともできる。スタッフの障害特性として、体調の変動があったり、人的環境の良しあしが症状や業務の成果に如実に影響するなど「見えにくい点」への配慮が重要であるが、業務や環境の見える化を図ることで、行動面から状態の把握が可能になる。スタッフの働きづらさを解決し、働きやすい職場づくりを行うことは、障がい者就労にとって重要と考えている。

P1-92-1

病院食満足度向上を目指して～食改善プロジェクト～

平山 愛実(ひらやま めぐみ)¹、田村 優奈(たむら ゆうな)¹、坂本 賢人(さかもと けんと)¹、西口 里穂(にしぐち りほ)¹、青堀 尚子(あおほり なおこ)²、春田 典子(はるた のりこ)¹、西本 裕子(にしもと ゆうこ)¹、中島 寅彦(なかしま とらひこ)¹

¹NHO 九州医療センター栄養管理室、²NHO 大牟田病院栄養管理室

【背景】当院ではより一層満足度の高い医療サービスを提供できるように、外来・入院それぞれの患者を対象に患者経験価値調査を実施している。2019年度の調査において、病院食の味付け、見た目や盛り付けの満足度が低く、重要改善項目との結果だった。この結果を受け、栄養管理室では以下に示す食改善に関する様々な取り組みを行った。【方法】2020年:食改善に対する取り組みが開始し出産お祝い膳をリニューアルした。2021年:毎月新メニューを取り入れ、メッセージカードを添えて提供した。2022年:「食改善プロジェクト」を始動。ホテル日航福岡の中橋義幸名誉総料理長のご指導の下、現在に渡り更なる改善を目指している。2023年:行事食の大幅な見直し・出産お祝い膳再リニューアル・常食献立の見直しに取り組んだ。行事食に関する具体的な取り組み内容としては、在院日数を考慮し、最低月2回へ増加・提供したことのないメニューや見た目でも惹かれるような献立への変更・季節感のある手作りデザートの導入等を行った。出産お祝い膳では、四季ごとに季節感のある内容へ変更した。メニューは調理師が考案したものを選出し、名誉総料理長の監修の下、旬の食材をふんだんに使用したものとっている。【結果】2023年度の患者経験価値調査において、病院食の味付けは16.6%→18.1%、見た目や盛り付けは16.6%→16.7%と目標としていた20%には届かなかったものの、満足度の向上が見られた。特に食事の味付けについては、過去最高スコアを獲得できた。【まとめ】今回の取り組みで患者サービスの充実を図ることができた。今後も食事内容の見直し、改善を継続し、患者の喜びの声が増えるように取り組んでいく。

P1-92-2

筋ジス外来患者における通信機器を用いた栄養食事指導のベネフィット

青堀 尚子(あおほり なおこ)¹、石井 桃香(いしい ももか)¹、城戸 ちひろ(きと ちひろ)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)²、荒畑 創(あらはた はじめ)²

¹NHO 大牟田病院栄養管理室、²NHO 大牟田病院脳神経内科

【背景】当院は神経・筋180床を有する。また、脳神経内科外来患者は390人(2024年4月)、常勤管理栄養士は4名である。2023年度の外来栄養食事指導(以下、栄養指導)は月平均1.2件であった。要因を検証すると、専用の相談室がない、患者の拒否、診療科への指導依頼の働きかけ、外来患者の疲労感などから時間的余裕がない、管理栄養士のマンパワー不足などの問題が確認された。

【目的】外来患者に寄り添った栄養指導を実施することで、栄養指導件数増加を図る。

【方法】専用の相談室は無いが、臨床検査科との運動負荷室のシェアリングで場所を確保する。指導依頼は脳神経内科医師へ協力を得る。患者の実状と意向に添うため、短期検査入院中に面談を行うことで、患者の実生活に添った、希望の曜日、時間帯、使用可能な通信機器の確認を行う。

【結果】方法の改善を行った結果、2024年4月の栄養指導件数は従前の3.3倍(4件)に増加した。また、脳神経内科短期検査入院の患者に対し、希望を確認したところ、5名の患者全員が通信機器を用いた栄養指導に快諾した。また、指導継続についても同様であった。

【おわりに】従来の栄養指導に加え、通信機器を用いることで、場所を選ばず、患者の希望に添った日時での実施が可能となり、入院期間や外来時間に縛られないシームレスな栄養指導の継続と、患者の時間的負担の軽減に寄与する。今後の目標に、従前に対し10倍の件数増加を掲げ、計画的な栄養指導業務を遂行する。

P1-92-3

特別メニューの選択からみた当院入院患者の嗜好と今後の課題

大野 花蓮(おのの かのん)、濱田 秋平(はまた しゅうへい)、早川 明子(はやかわ あきこ)

NHO さいが医療センター栄養管理室

【目的・背景】当院では患者サービスの1つとして患者自身で選択していただく特別メニューの提供を週2回(昼・夕、計4回)行っている。2020年4月から特別メニューの選択率向上のため、定期的な既存メニューの見直し、新メニューの検討を継続しており、選択率は年々上昇している。そこで今回は、さらなる選択率の増加を目的として、当院における入院患者の嗜好、選択率に影響する要因について分析、検討した。【方法】2020年4月～2024年3月までの間で提供された全ての特別メニューの選択率を集計した。また、同期間で下記条件の平均の選択率を集計した。(a) 特別メニューが肉料理の時 (b) 特別メニューが魚料理の時 (c) 通常食の主食が肉料理の時 (d) 通常食の主食が魚料理の時 (e) 昼食時 (f) 夕食時【結果】全ての特別メニューの選択率を集計し、上位は丼物や麺類、肉料理が占め、下位は魚料理が占めた。また、条件別の平均の選択率は (a) 50.9%、(b) 39.6%、(c) 46.5%、(d) 50.6%、(e) 46.8%、(f) 49.6%であった。【考察】特別メニューにおける魚料理の選択率は低く、通常食の主食が肉料理の時に選択率が低下したことから、魚料理を好まない傾向にあると考えられる。また、昼・夕で特別メニューの選択率を比較すると、昼の方が低い結果となった。その要因として、当院で選択率の高い丼物・麺類・揚げ物の提供頻度に差があることが考えられる(昼：45回/4年、夕：214回/4年)。今後の課題としては(1) 魚料理の魅力の向上、(2) 作業時間に制限のある昼食時における特別メニューの提供方法について検討していく必要がある。

P1-92-4

高齢化率38%の圏域におけるA病院の入院前支援の現状～介入患者増加に向けた取り組み～

田向 幸(たむかい みゆき)

NHO 浜田医療センター看護部

【はじめに】

A病院は高齢化率38% (全国平均29%) の圏域で三次救急を担っている。平均在院日数14日で、患者の療養上の課題を早期から把握し退院支援を行っている。2018年に入院退院サポートコーナー設立後、年間約350件の入院前支援を行っているが対象患者の抽出不足等の問題から支援が必要な患者への介入が十分にできていない現状があった。そこで、入院前介入方法の見直しを行うことで、対象患者増加に繋がったため報告する。

【方法】

期間 2022年4月～2024年3月

内容 1. 外来看護師へ患者選定方法の周知と優先度の高い疾患の明示 2. 外来看護師への聞き取り 3. 受診患者リストから事前に対象患者抽出 4. 退院支援リンクナース会や広報誌での入院退院支援のアプローチ

【結果】

1. 外来看護師より「今まで対象が迷っていたが介入依頼をしてよかった」等の回答が得られた。 2. 2022年度と比較した2023年度で介入率増加がみられた診療科は、消化器内科13%→44%、呼吸器内科13%→35%、呼吸器外科33%→90%、内分泌代謝内科13%→54%、腎臓内科5%→49%であり、全診療科介入率は21%→36%であった。 3. 退院支援リンクナースからは「入院前情報からリハビリ・家族とADLのゴール設定ができた」等の意見があった。

【考察】

2023年度は前年度より介入率が15%増加した。優先度の高い疾患の明示等により、介入症例が可視化されたことが介入依頼に繋がったと考える。今後の課題は、介入数が増加することで、対応できる人数に限られるため対応方法の検討が必要である。入院前支援で得た情報を活かせるよう、引き続き病棟・多職種と連携を図っていきたい。

P1-92-5

依存症患者が支援とつながり続けるために ～作業療法プログラムの満足度調査から見たこと～

知念 成美(ちねん なるみ)¹、楠 大介(くすのき だいすけ)¹、立山 和久(たてやまかずひさ)¹、杉山 和美(すぎやまかずみ)¹、小砂 哲太郎(こさごてつたろう)¹、山本 絵美(やまもと えみ)¹、北村 百合子(きたむらゆりこ)¹、二宮 暉(にのみやひかる)¹、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)²¹NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、²NHO 久里浜医療センター精神科診療部

【はじめに】当院ではアルコール依存症およびギャンブル依存症を対象にした作業療法プログラムを提供している。依存症患者は治療への抵抗が強く、治療中断が起こりやすい。そのため、支援を継続するには患者中心のアプローチが不可欠であり、患者がサービスの利点を実感することが重要である。そこで、患者のニーズと現状のプログラムの課題を明らかにするため、満足度調査を行ったので報告する。

【方法】退院後の生活につながる作業療法として、複数のテーマを設けて講義やグループワークを行う退院準備プログラムを実施している。2023年4月から2024年5月までの参加者を対象に、5段階の満足度と自由記入欄を設けたアンケート調査を行い、78%の回収率で2315枚の回答を集計した。

【結果】プログラム全体の満足度は「満足」と「やや満足」を合わせた割合が約4割であった。テーマ別では、退院者との交流会の満足度が最も高く、次いで作業療法の視点から健康管理について理解を深めるテーマも満足度が高かった。就労支援や回復施設紹介については一定数のニーズがあるものの、復職予定の人や若年層の満足度は低かった。しかし、プログラムを通じて施設を知る機会となり、断酒に向けた意識変容に寄与していた。

【考察】参加者は概ね満足感を得ており、退院後の生活のイメージづくりや健康意識の向上など、日常生活に役立つテーマの重要性が窺えた。就労支援や回復施設に関しては、具体的な事例を提示することや、グループワークを取り入れるなど、参加者が興味を抱ける工夫を行う必要があると考える。今後も患者のニーズをより深く理解し、内容の見直しとニーズに応じた修正が必要である。

P1-92-6

広報活動報告～京都府アピールセヨ～

廣瀬 翔(ひろせ しょう)

NHO 京都府病院管理課

【目的】令和5年4月に当院へ着任したと同時に広報委員会の書記担当となり、病院の広報活動を牽引することとなった。病院目標に「広報活動の強化」が掲げられており、これまでもホームページの更新等広報に対する改善が叫ばれていたが、なかなか取り組みが前進していなかった。ホームページや公式LINEなど様々な媒体を保有する中で、それらを活用して患者さんや地域の方々へ当院をアプローチしようと考えた。

【方法】まず委員会規程を確認し現状と異なる点が散見されたため11年ぶりに改訂し整えた。加えて病院全体で広報活動に取り組むため、規程にあるメンバーのメインとサブという役割を廃止した。その後は、四つの媒体からのアプローチを試みた。まずはコロナ禍で開催を中止していた院外イベント「健康フェア」を復活させ院内外での準備・調整に邁進した。二つ目は、病院の公式LINEを活用した発信強化である。院内職員への周知により認知度を高めること、それと共に病院での日常を少しでも受信者に届け病院を知ってもらえるよう些細な出来事に目を向けた。また、四半期ごとに発行の広報誌では掲載記事のマンネリ化を防ぐため、多数のアイデアを提案し一味違う内容になるよう工夫した。最後にホームページ更新の妥当性を検証して提案し、リニューアル決定が承認された。

【結論】これらを、年度を通して実施しそれぞれ可視化できる実績を残すことが出来た。またその過程で沢山の職員を広報に参加させることが出来た。しかし、これらはまだ動き始めたばかりに過ぎず、継続して活動することが重要である。既に次年度に向けて目標・計画を作成しその通り進め、更にこの活動を活性化させていきたい。

P1-93-1

腹腔鏡下折鶴トレーニングについて～ 1000羽作成して～

上田 康史(うえだ やすひみ)¹、大木 雅晴(おおき まさはる)²、林田 靖(はやしだ やすし)¹

¹NHO 廻野医療センター泌尿器科、²佐世保共済病院泌尿器科

医療の手法・手術において以前より様々なトレーニングがある。腹腔鏡手術においても同様に様々なトレーニングがある。その中で折鶴トレーニングというものがあることを知りこれまで取り組んできた。腹腔鏡下折鶴トレーニングは針を使った縫合・結紮トレーニングと比較し安全・安価である。また見た目の綺麗さや時間などで評価することができ確実に成長を感じることができるトレーニングである。今回ドライボックスの中で1000羽を作成し手術時間などにどういった影響があるのかを自身の症例で検討することとした。折鶴トレーニングを開始し100羽越えてからは気腹時間の短縮に成功した。400～1000羽作成の間、研究のため臨床から離れる1年であったため、腹腔鏡手術を執刀する機会がなかった。1年間のブランクがある中でのトレーニングを継続してきた。その上で2023年4月以降臨床に戻り腹腔鏡手術を執刀することでどのような影響があるか、またその後の手術時間の短縮などについて検討する。また、トレーニングをせずに初めて執刀した場合とトレーニングをある程度行ってから初めて執刀場合での手術時間の違いについても検討する。

P1-93-2

HAL治療の質の向上と発展のためにーつくばロボケアセンターの講習を経てー

椎木 陽啓(しいのき あきひろ)、川端 伸美(かわばた のぶみ)、蓮原 春樹(ふつはら はるき)、村井 康成(むらい やすなり)、川原 徹朗(かわはら てつろう)、大村 みつき(おおむら みつき)

NHO 宮崎東病院リハビリテーション科

【はじめに】当院は2023年度までにHAL医療用下肢タイプ(以下下肢タイプ)の運用において人員や実施環境を整備した。今回HALを扱う人材の教育拠点の役割があるつくばロボケアセンターの講習を受講し、知識・技術を習得する機会を得た。本報告では当院の現状や問題点など、講習での学びを交え述べる。【講習内容】下肢タイプの組み立てや各種アシスト設定(以下設定)などに関する座学と実技、HAL腰タイプ(以下腰タイプ)の実地体験、利用者の介入見学。【講習で得た知見】脳卒中や脊髄損傷などの利用者を対象に動作練習に応じた多様な設定。また下肢・腰タイプを組み合わせた介入。【当院の現状】神経・筋疾患患者を対象に歩行練習が主で単一な設定。また下肢タイプによる介入。【当院の問題点】設定の理解が不足。要因に学習機会が少ない、外部交流が少ない、HALに精通した職員が不在など。【当院の課題】設定の理解を深めること。解決策に勉強会の開催やHAL導入施設との交流、スペシャリスト養成など。【今後の展望】本講習では設定の理解不足を実感した。今後は講習で得た知見を共有し、現状や問題点など共通認識を持つ必要がある。そして勉強会の内容や計画など協議を進め、課題へ取り組むことが設定の選択肢を広げ、知識・技術の向上に繋がることが期待できる。さらに下肢・腰タイプを組み合わせた介入も目指したいが、適応患者の選定やリスク管理等の検証が欠かせない。また腰タイプは導入されたばかりで、運用体制が整備されていない。取り組むべき事項は多々あるが、一つずつ解決することが効果的なHAL治療の基盤となり、その質の向上と発展に寄与すると考える。

P1-93-3

脳深部刺激療法

坂本 和晃(さかもと かずあき)¹、東 奈緒子(あずま なおこ)¹、大西 幸代(おおにし さちよ)¹、下川原 立雄(しもかわら たつお)²

¹NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター脳神経外科

【目的】

パーキンソン病(以下PD)においては運動障害のみならず、認知機能低下や抑うつなど広範な非運動性症状が確認されている。PD治療のひとつに脳深部刺激療法(以下DBS)があり、奈良医療センター(以下当院)では年間20～30症例が行われている。その際に心理療法士が臨床心理・神経心理検査(以下心理検査)を用いて認知・精神機能を評価しているが、評価開始のタイミングや評価場所などは不統一であった。本研究の目的は当院の過去の評価データを分析し、DBS前後の評価業務の標準化について検討することである。

【方法】

2021年4月1日～2024年3月31日までに当院でPDを対象に実施したDBS症例から、DBS前後に行った心理検査のデータ31件を抽出した(平均年齢66.10歳)。実施した心理検査はMMSE-J、HDS-R、MOCA-J、前頭葉機能検査(FAB)、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリックス検査、日本版自己評価式抑うつ性尺度(SDS)であり、術後の評価開始までの日数とDBS前後での心理検査の成績の関係について分析した。

【結果】

SDSにおいて、術後の評価開始日数5日以内の群(N=17)の平均変化量(-0.88)と6日以上(群(N=11))の平均変化量(-9.91)の差が有意であった($t(24) = 2.98, p < .01$)。その他の心理検査では有意差を認めなかった。

【考察】

評価開始のタイミングが心理検査の結果に影響すると示唆された。その他にも術後せん妄やDBS後の脳浮腫、DBSの刺激調整、検査環境など、認知機能評価に影響する要因は多岐にわたっており、今後の検討が必要である。

P1-93-4

ISO15189：2022規格 移行審査に向けての取り組み

長島 恵子(ながしま けいこ)、北沢 敏男(きたざわ としお)、松尾 理恵(まつお りえ)、大城 雄介(おおしろ ゆうすけ)

国立国際医療研究センター病院中央検査部門

【はじめに】

当検査部門は2015年にISO15189：2012版(以下旧規格)を取得し、9年間の維持活動で更新審査とサーベイランスを経験した。2022年12月に第4版の国際規格文書ISO15189：2022(以下新規格)が発行され、2024年7月に移行審査を受審することとした。当検査部における新規格対応への取り組みと、移行審査に関わる経験を紹介する。

【改定のポイント】

新規格書から読み取れたことは、公平性、機密保持、患者のウェルビーイング、安全、権利、リスクアセスメントやリスクマネジメントなどのリスク対応にフォーカスが移ったことである。また、旧規格のプロセス重視からパフォーマンス重視の要求事項への変化、POCTに関する要求事項の追加、細かな指示記述が減り検査室としての考え方を反映させやすい規格になったことが特筆される。そして、QMSの基盤としてきた品質マニュアルは必須でなくなり、要求事項の章立ては箇条番号へ変更された。

【取り組み】

昨年8月、新規格の理解のため検査部内での勉強会を行った。そこをスタートアップとして共通手順書の見直しと、新規に必要な手順書の作成を実施。共通手順書の改定に合わせてSOPや記録類の見直しと更新作業を行った。本年1月に運用を開始、3月に内部監査を実施。抄録執筆時は内部監査の是正が完了したところである。

【おわりに】

今回我々は、新規格移行時にフレキシブル認定への対応も実施した。更には電子カルテ、部門システム、生化学免疫検査機器の更新を同時期に行い繁忙を極めた。しかしながらスタッフ丸となり作業を進め、移行審査に備えている。本演題発表時までの間にあったことを含め新規格移行の情報を共有したい。

P1-93-5

組織内における心理的安全性の醸成に向けた取り組み～副看護師長として活動した1分間スピーチ導入後の変化～

瀬口 尚(たきぐちしろう)

NHO 長崎医療センター血液・呼吸器内科

組織の成功循環モデルにおいてグッドサイクルの基盤は関係の質にあり、チームマネジメントには欠かせない心理的安全性に視点を当てた。近年のコロナ禍で対人関係の希薄化が助長されているように感じている。副看護師長として関係の質に働きかけ、さらなる組織におけるグッドサイクルを生み出すべく推進チーム(以下:関係の質 G)を立ち上げた。スタッフらが風通しのよい職場環境の中でいきいきと業務に取り組むことを目指し、心理的安全性の根底にあるコミュニケーションのあり方について見直した。看護師を対象とした関係の質に関する現状調査から、「円滑なコミュニケーション」および「相互尊重と信頼の醸成」の取り組みが、関係の質を向上させる要素であることが示唆された。そこで、心理的安全性が担保された環境作りの第一歩として、その人の人となりを知る機会を意図的に作る1分間スピーチの導入に向けて活動した。関係の質 Gの発信で全副看護師長を巻き込み、各部署での活動に広げて取り組んだ。実践後の中間評価では、1分間スピーチは心理的安全性の醸成を図るための一つのツールとして有用性があることが示唆された。また、他者に対する認識面に変化が生じているという成果も垣間見える結果であった。現在も継続して取り組んでおり、7月に再度職場内における対人関係および業務以外の対話を軸としたコミュニケーションの変化を調査予定である。副看護師長の立場で組織内に働きかけた活動を“コッターの企業変革の看護への応用”の革新理論を用いて内省し、得られた変化の要因を分析し抽出することとしており、スタッフのエンゲージメントの向上に繋がる働きかけの必要性について報告する。

P1-93-6

自施設でジェネラリストを目指して～特定行為研修中に受講内容を意識した看護実践を振り返る～

武田 実優(たけだ みゆ)

NHO 函館病院外科

【はじめに】2023年度特定行為研修を自施設で受講した。研修で学んだ内容をタイムリーに活かし看護実践を行った内容を振り返り評価し報告する。【方法】1、研修日程と勤務状況の明文化2、実践内容の振り返り3、患者やスタッフの反応の評価4、1～3を明確にし評価する【結果】火曜日、金曜日の9時～17時50分週2回の研修日、研修日以外で月8回の夜勤を行った。10週間の実習期間には平日月曜日～金曜日に連日実習を行った。研修内で学んだフィジカルアセスメントを活かし、これまでよりもバイタルサイン測定時に聴診や呼吸回数、呼吸状態を意識し患者と関わった。病棟スタッフとの情報交換では「腸蠕動音の聴取の判断基準ってそうだったんだ。」という声も聞かれた。患者への説明時には診療記事に加え検査データやレントゲン写真など確認しながら説明することができた。チーム医療の学びからそれぞれの職種に必要な情報を明確にし提供することができた。【考察】学んだことをタイムリーな実践は自身の知識や技術の向上や再確認に繋がった。それは患者観察やケアの評価の質が上がりよりよい看護実践へ影響する。またスタッフとの情報交換は受講した内容を伝達する機会となり病棟の看護の質の向上へと繋がると考える。研修で得た知識を活用する意識を持ったことで患者への説明も具体的となり、治療の理解や不安の軽減に有効であると判断した。多職種での医療の提供がより重要であり、患者と関わる機会の多い看護師が適切に情報提供し連携がスムーズに図られることで患者のみならず家族にも適切な医療が提供されたと考える。【結論】研修での学びを実践に活かすことで看護の質の向上に繋がる。

P1-94-1

臨床評価指標における診療情報管理士の役割

赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)¹、古山 卓也(ふるやま たくや)¹、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)¹、高田 正弘(たかた まさひろ)⁴、西岡 巧(にしおか たくみ)²、大庭 信二(おほば しんじ)³¹NHO 呉医療センター診療情報管理室、²NHO 呉医療センター管理課、³NHO 呉医療センター副院長、⁴NHO 呉医療センター感染対策部

【目的】

2021、2022年度目標未達成(目標値95%以上)となった「広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率」について改善を目指した。

【方法】

- 1、毎月初に診療情報管理室からDPCデータ(様式1と入院EFファイル)を用いて、対象の広域スペクトル抗菌薬を使用した症例のうち当該入院日～抗菌薬投与日までの期間に細菌培養同定検査を実施しなかった症例を集計した。
- 2、集計した結果はAST専従薬剤師が分析し感染対策委員会にて報告をした。
- 3、診療科への注意喚起や対象抗菌薬のアナウンス、広報活動を行った。

【結果】

2021年度76.4%、2022年度74.1%、2023年(Q1)83.8%(Q2)89.3%(Q3)93.5%と推移した。未実施を報告したデータの中にAST専従薬剤師では集計の対象と考えられる症例があることが判明した。

- 1、細菌培養同定検査を実施しているが診療報酬の算定ルール上、主たる検査を算定するため(大腸検査等)、細菌培養同定検査が算定できないケース。
- 2、外来検査を受け、帰宅後、入院となり同日抗菌薬を使用されたケース。

【おわりに】

診療情報管理室は算出方法を理解してタイムリーに検証することが求められる。一部、診療報酬上のルールによって現場の認識との乖離が見られたが、院内メールを中心に迅速に対応できた。現場の協力もあり、改善を認め目標は達成された。一方、2023年度から目標値が90%に変更されたことについて感染対策部と議論した結果、救急入院による致し方ない症例が一定数あるためと推察した。引き続き今回改善できた症例のパターンを中心に対策していく方針である。今後も適切な抗菌薬の使用と投与前の適切な検体採取と培養検査の推進を図るべく、その役割の一旦を担いたい。

P1-94-2

慢性期病院における「NHO臨床評価指標」と「JCQHC医療の質可視化プロジェクト」の比較

齊藤 晶子(さいとう あきこ)¹、鈴木 瑛梨(すずき えり)¹、中村 竜秀(なかむら たつひで)²、岡村 昌之(おかむら まさゆき)¹、栗田 悠史(くりた ゆうじ)^{1,2}、佐藤 征子(さとう せいこ)^{3,4,5}、佐々木 由美子(ささき ゆみこ)⁴、菅沼 亜希(すがぬま あき)⁴、渡邊 ゆかり(わたなべ ゆかり)⁴、新井 茂(あらい しげる)⁶、尾方 克久(おがた かつひさ)^{3,7}、太田 康男(おのた やすお)⁸¹NHO 東埼玉病院事務部医事課、²NHO 東埼玉病院事務部企画課経営企画室、³NHO 東埼玉病院医療安全管理室、⁴NHO 東埼玉病院看護部、⁵国立精神・神経医療研究センター看護部、⁶NHO 東埼玉病院事務部、⁷NHO 東埼玉病院神経内科、⁸NHO 東埼玉病院内科

【目的】当院は政策医療を中心とした病院であり、国立病院機構(NHO)臨床評価指標を用いた医療の質改善プロジェクトに取り組んできた。2022年度から日本医療機能評価機構(JCQHC)医療の質可視化プロジェクトにも参加したので、両者の測定値を比較しその意義を考察した。【方法】[A]血液培養実施時の2セット実施率、[B]手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率、[C]広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率を、NHO(N)とJCQHC(J)に提出したデータと比較した。基本統計量を集計後、 χ 二乗検定における $p < 0.05$ を統計学的有意と判定した。【結果】計測対象病棟は(N)一般入院基本料算定病棟(50床)、(J)全病棟(400床)であった。2023年4～9月を(期間I)と同年10～12月(期間II)を評価期間とした。期間I:[A](N)32.3%(J)77.4%($p=0.0007$)、[B](N)100%(J)100%($p=1.0$)、[C](N)54.5%(J)77.4%($p=0.24$)、期間II:[A](N)45.7%(J)66.7%($p=0.96$)、[B](N)100%(J)75%($p=1.0$)、[C](N)68.4%(J)72.4%($p=1.0$)で、期間Iの血液培養実施率のみ統計学的有意差を認めた。【考察】同じ計測式を用いても、測定対象病棟違いにより計測結果が乖離することが判明した。測定値だけにとらわれず、指標の意味を理解した職員と診療状況を把握した医療職が共同して分析し、結果を解釈することが必要である。

P1-94-3

広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率の向上を目指した取り組み

篠原 友理(しのはら ゆり)¹、斉藤 明生(さいとう あきお)²、村田 圭祐(むらた けいすけ)³、神尾 咲留未(かみお さとみ)⁴、高柳 彰子(たかやなぎ あきこ)⁵、松本 大輔(まつもと だいき)⁶、岡田 郁花(おかた あやか)⁶、渡邊 覚(わたなべ さとる)⁷、松本 守生(まつもと もりお)⁸、高橋 章夫(たかはし あきお)⁹

¹NHO 渋川医療センター看護部、²NHO 渋川医療センター血液内科、³NHO 渋川医療センター呼吸器内科、⁴NHO 渋川医療センター薬剤部、⁵NHO 渋川医療センター臨床検査科、⁶NHO 渋川医療センター診療情報管理室、⁷NHO 渋川医療センター呼吸器内科、⁸NHO 渋川医療センター血液内科、⁹NHO 渋川医療センター脳神経外科

【緒言】薬剤耐性菌の増加が世界的な問題となっており、抗菌薬適正使用を推進するうえで適切な細菌培養検査を行うことは極めて重要である。当院ではNHO臨床評価指標における広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率の向上について2021年度・2023年度にAST(抗菌薬適正使用支援チーム)が中心となって取り組みを行い、高い成果を得られたため報告する。【具体的な活動内容と成果】2020年の当院の抗菌薬投与前の細菌培養実施率は79.6%と低い状態であった。2021年度(1回目)の取り組みでは、医局会や師長会・リンクナース委員会などで広域スペクトル抗菌薬投与前の培養検査の必要性について教育・指導を実施し、病棟看護師によりポスター作製・掲示を行った。また毎月実施率を報告し、年2回の研修を行った。2021年の実施率は92.4%、2022年は94.8%と上昇したが、実施率95%以上の維持を目指して再度取り組むこととなった。2023年度(2回目)は、前回の取り組みに加え提示資料の見直しを行うとともに、検査未実施例のリストアップを行った。培養検査を指示しなかった医師に可能な範囲で理由を聴取し、改善策を検討した。2023年は95.0%と高い実施率を維持することができた。【考察】各対策により職員の知識の定着・認識の向上が得られ、特に看護師側から医師側へ働きかけられるようになったことも高い実施率に繋がったと考えられる。さらに検査を指示しなかった医師への介入を行うことで、高い目標を達成することができた。今後も持続的に対策を行っていくことが重要である。

P1-94-5

血液培養2セット実施率のデータ検証について

宮原 理恵(みやはら りえ)¹、上村 光弘(かみむら みつひろ)²

¹NHO 災害医療センター診療録管理室、²NHO 災害医療センター統括診療部長

当院は日本医療機能評価機構が主催する医療の質可視化プロジェクトに参加しているが、その指標の一つとして血液培養2セット実施率がある。当院の2023年1月～3月における同指標は、DPCデータから得られた実施率(算定データ)は56.5%であり、細菌検査室が集計した実施率(検査オーダーデータ)の98.5%よりかなり低く、現実の数値と乖離がある事が判明し、原因解明のため検証を行った。2023年11月の実施状況を検証したところ、検査オーダーをしている523件に対し、算定データ総数は408件であり、算定件数が足りていなかった。検査オーダーで算出した2セット率は98.5%、算定データでは71.6%だった。それぞれのデータを照合したところ、検査オーダーが2回にもかかわらず、1回しか算定していないデータが75件あった。原因を調べたところ、2014年度診療報酬改定に伴い、血液と穿刺液は2箇所以上の部位から採取した場合、細菌培養同定検査が2回算定可能となったが、システム改修がされておらず、複数回採取のデータは取り込めないという従来の設定のままとなっていた事が判明した。その一方現場では、医事算定担当者が血液培養検査を算定する都度、オーダーを確認し2回目の検査を手入力で追加算定しており、当然全ての検査をカバーしきれていない状態であった。オーダーリングの改修を行ったところ、算定データによる実施率は96.0%と正常化した。今回の検証により正確な実施率の算出と算定漏れ防止が可能となった。診療報酬改定時の新たなルールに対し、それまでの医事システムは対応しきれていない事があり、算定データのモニタリングの重要性が示唆された事象と考えられここに報告する。

P1-94-4

レセプトデータを用いた医療の質改善事業におけるデータ分析～広域スペクトル抗菌薬の適正使用に着目したPDCA活動～

鈴木 瑛梨(すずき えり)¹、齋藤 晶子(さいとう あきこ)¹、塚田 訓久(つかだ くにひさ)^{2,3,4}、村上 てるみ(むらかみ てるみ)^{2,5}、池田 敦子(いけだ あつこ)^{6,7}、小沼 進吉(おぬま しんきち)^{2,8}、石垣 千絵(いしがき ちえ)⁹、栗田 悠史(くりた ゆうじ)¹、新井 茂(あらい しげる)¹⁰、尾方 克久(おがた かつひさ)^{5,6}、太田 康男(おた やすお)³

¹NHO 東埼玉病院事務部医事課、²NHO 東埼玉病院臨床研究部、³NHO 東埼玉病院内科、⁴埼玉医科大学総合医療センター感染症科・感染制御科、⁵NHO 東埼玉病院神経内科、⁶NHO 東埼玉病院医療安全管理室、⁷NHO 東埼玉病院看護部、⁸NHO 東埼玉病院臨床検査科、⁹NHO 東埼玉病院薬剤部、¹⁰NHO 東埼玉病院事務部

【目的】レセプトデータを用いた国立病院機構の医療の質改善事業において、広域スペクトル抗菌薬投与前の細菌培養実施率を重点評価指標に採択した。医療の質向上につなげるため、当院でレセプトデータをどのように活用したか分析した。【方法】広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者のうち、入院日から抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者を、レセプトデータから抽出し、件数と内訳を関係者へ提供した。計測対象の内訳をASTリーダーと照合し、未実施症例の理由を検討した。合理的根拠なく未実施だった事例を、対象病棟の医師や看護師へ情報提供し、実施率向上に努めた。同時に、関係会議で病院全体への周知も徹底した。【結果】2023年度の実施率は69.4%(62件中43件)であり、前年度を14.0%上回った。細菌培養未実施19件のうち、細菌培養を実施すべきで行われなかった事例は16件であった。他に、2件は他院で広域スペクトル抗菌薬を開始後に当院へ転入、1件はCOVID-19緊急入院のため検体採取が困難であった。【結論】レセプトデータから抽出した計測対象の内訳を分析することで、抗菌薬が適正使用されているかを把握でき、レセプトデータを用いた分析を医療の質向上につなげることができた。

P1-94-6

当院の「臨床評価指標100がん患者の周術期医科歯科連携実施率」への取り組み

東野 和美(ひがしの かずみ)

NHO 京都医療センター事務部企画課経営企画係

【目的】NHOの臨床評価指標「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」は術前に口腔内の評価や清掃などの口腔機能管理を実施することで口腔内常在菌が関係する術後肺炎などの発症を抑えられ、周術期における医科と歯科の連携が重要であるとしている。当院では以前よりこの加算について積極的に実施算定できていたが、R4年度はコロナ禍、院内クラスタのため目標値より落ち込んだことで、100%を目標に重点課題として取り組むこととした。【方法】R5年4月1日～R6年3月31日の期間で分母：5大がんで手術を施行した退院患者数、分子：分母のうち、「手術、通則17周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数として本部からの3か月計測結果、また月ごとにデータ確認を行った。【結果】R5年4-6月92.9%(分母56分子52)、7-9月94.7%(分母76分子72)、10-12月97.2%(分母72分子70)(本部実績より)、R6年1-3月95.2%(分母63分子60)となり、年度としては95.1%(分母267分子254)だった。100%にはならなかったが、前年度55.6%を大きく上回る事ができた。【考察】重点指標を院内の管理診療会議で報告したことで、病院としての取り組みという認識を持つことに更に繋がった。またコロナ禍、院内クラスターの影響はかなり当院にはダメージが大きかったと言える。【結論】当院ではこの加算について医科歯科ともに医師の意識は高く、患者の為にも必要だと理解を得られている。ただ医師が手術時に加算オーダーしているため、医師の負担にもなり、運用面を考慮する必要がある。医療の質は誰かの負担になるのではなく、部門横断的な活動の結果として参加病院の一体感を向上させるような活動に繋げていきたい。

P1-95-1

がん患者における倦怠感への看護介入の振り返り

小田切 里緒(おたぎり りお)、牧内 美和(まきうち みわ)

NHO 信州上田医療センター看護部

【背景】がん関連疲労(以下倦怠感)の治療法は確立しておらず、患者の主観的な症状のため医療者による介入が難しい。倦怠感に対しどのような関わりが有効であるか症例をもとに分析したいと考えた。【目的】がん終末期で全身倦怠感によりQOLが低下していた患者との関わりを振り返り、倦怠感の緩和に至った要因を考察する。【方法】実践した看護に対し診療録から、倦怠感の緩和に至った要因について後方視的に分析した。【事例】A氏、70歳代、男、直腸がん、PS:4。積極的な治療は終了し緩和ケアを行いながら入院を繰り返していた。入院時から倦怠感による抑うつ状態であり、遠慮がちな性格からケアを断ることが多かった。気分転換目的で余暇活動を提案したがA氏は「だるい」と断った。そのため、倦怠感の介入を検討するために病棟看護師とカンファレンスを行い、A氏が下肢浮腫の苦痛を訴えていることが分かった。さらに、A氏の全人的苦痛を再度アセスメントしたところ、A氏は下肢浮腫、痛み、不眠により倦怠感が増強し、気持ちが落ち込んでいることがわかった。そこで、日常生活援助に下肢マッサージを取り入れ、医師と協働して身体症状緩和に注力したことで、A氏から「体が楽になった」と反応があり、表情は明るくなった。【考察】倦怠感には様々な要因から感じる苦痛であり、介入の難しさから看護介入が少なかったことが分かった。しかし、他看護師とのカンファレンスを行い、倦怠感の要因について患者の全人的苦痛に目を向け、アセスメントを繰り返し行ったことや、下肢マッサージといった個別性の高い看護ケアの提供により、A氏の苦痛は軽減していたことが分かった。

P1-95-2

患者の思いを支える多職種連携協働

高坂 彩乃(こうさか あやの)¹、佐藤 尚美(さとう なおみ)²、丹藤 千絵(たんとう ちえ)³、高野 裕美子(たかの ゆみこ)⁴¹NHO 千葉医療センター外来、²NHO 千葉医療センター退院支援部門、³NHO 千葉医療センター緩和ケア外来、⁴NHO 千葉医療センター緩和ケア病棟

【はじめに】外来で社会背景が脆弱であることに気づき、患者の思いから苦痛を抽出し多職種で連携協働した結果、安心して療養生活を送ることが出来た事例について報告する。【事例紹介】A氏50歳代女性。20XX年に当院を受診し、スキルス胃がん・腹膜播種と診断され、1年生存を目標として化学療法開始。20代長男と障害があり自力で日常生活を送ることが困難な10代長女と3人暮らし。【看護介入】A氏から自分が世話を出来なくなる長女が心配であると苦痛の表出があった。そこで社会的支援が必要であると考え、A氏の在宅療養環境を整える為に退院調整看護師との面談を調整した。同時に外来看護師が児童相談所に相談するように説明し、長女の支援調整を開始した。その後はA氏の病状に合わせて訪問看護導入等の支援を実施した。12月病状が悪化し長女の世話をを行う事が困難になったが、施設入所が決まっていなかったため、医師が担当児童福祉士へ病状説明をした結果、翌週に施設入所が決定した。A氏から「安心した」と発言が聞かれた。その後は在宅療養が継続出来るように多職種で協働を行なった。年末、病状悪化し緩和ケア病棟入院。外来でのケアを病棟へ情報共有し、A氏は心の安寧を保ちつつ永眠された。【考察】A氏の思いから苦痛を早期に抽出し、病院と地域で多職種連携協働することでA氏が安心出来る療養環境を整えることが出来た。外来という限られた時間の中でも患者の思いに気づき多職種連携協働した事が問題の早期解決に繋がり患者の安寧を図ることが出来たと考える。今後も患者の思いに気づける看護を継続し患者の苦痛軽減を図っていきたい。

P1-95-3

がん患者が抱えるスピリチュアルペインに着目した関わりの検討～緩和ケアチームで「言葉」をひろう取り組みを通して～

大塚 美里(おおつか みさと)¹、松本 恵里子(まつもと えりこ)¹、西嶋 有里乃(にしじま ゆりの)²、戸沢 美希(とざわ みき)³、山下 晶穂(やました あきほ)⁴、山村 佳乃子(やまむらのかの)⁵¹NHO 熊本医療センター緩和ケアチーム看護師、²NHO 熊本医療センター緩和ケアチーム薬剤師、³NHO 熊本医療センター緩和ケアチーム作業療法士、⁴NHO 熊本医療センター緩和ケアチーム管理栄養士、⁵NHO 熊本医療センター緩和ケアチーム公認心理師

【目的】がん患者は全人的苦痛を体験しており、緩和ケアチームでも全人的苦痛の視点で患者に関わる。その中で、人生の意味への問いや死への恐怖などのスピリチュアルペインに対する評価や対応が十分にできていないと感じていた。そこで、がん患者が発する「言葉」に着目し、スピリチュアルペインと捉えた言葉をチームで共有し見落とさない取り組みを行った。【方法・実践】1.2023年5月～2024年3月の緩和ケアチーム介入中の患者との会話でスピリチュアルペインと捉えた「言葉」を各職種でピックアップした。2.緩和ケアカンファレンスでチームメンバーとピックアップした言葉を関係性・自律性・時間性の項目に分類し、その背景を探り患者の思いや考えを共有した。公認心理師よりアドバイスをもらい、関わり方やコミュニケーション方法を考え実践した。また、その内容を病棟スタッフへ伝達した。【結果・考察】「言葉」を拾う取り組みを実践したことで、各職種が患者との会話の中でスピリチュアルペインが含まれていることに気づくようになった。ピックアップされた言葉には「どうせ食べられない」「どうしてこうなってしまったかな」「何もできない」などが挙げられた。緩和ケアカンファレンスでスピリチュアルペインに対する介入する方法を考え実践することがより深い患者理解につながり、さらに病棟スタッフへ還元できた場面もあった。

患者が語るスピリチュアルペインを、チームで捉え関わることの大切さが示された。チームで考えることで、より患者を理解し介入することができると考える。スピリチュアルペインを常にキャッチしようとするアンテナを持ち、継続的にチームで関わるようにしていきたい。

P1-95-4

看取りの場面に家族が立ち会うことができなかった2事例からの学び

中川 莉佳子(なかがわ りかこ)、眞鍋 信子(まなべのぶこ)、助実 杏奈(すけざね あんな)、山本 明子(やまもと あきこ)

NHO 長良医療センター看護部

【目的】緩和ケア病棟では、患者のQOLを重視したケアを行い、自然な形で看取りをしている。家族不在時に最期の時を迎えた2事例の関わりから、患者・家族にとってどのような最期が良かったのかを振り返り考える。【事例の経過】A氏80代男性甲状腺未分化がん：家族は入院中から患者との時間をもち、患者の傍を離れる時は感謝の気持ちなどを話し帰宅されていた。家庭の事情ですぐに来院出来ないため、看護師は亡くなった事を電話越しに家族に伝えた。翌日、来院後も家族はA氏と共に時間を過ごした。B氏50代男性心臓血管肉腫：妻は入院中毎日面会し、2人の時間を過ごした。妻からは夫を失う予期悲嘆が多く聞かれていたため、看護師は亡くなったことを電話越しに伝えることを躊躇し、呼吸が弱くなっていると説明し来院してもらった。【結果】2事例とも、呼吸停止時に家族が傍にいなかった。家族は患者の傍を離れる際に感謝の思いを伝えていた。病棟到着後は家族の時間を過ごした。どちらの家族も入院中に患者と同じ時間を過ごせたことに感謝を述べていた。【考察】オランダの調査(Witkamp FE et al.2015)では「遺族は立ち会えたことよりお別れを言ったことを重視している割合が多い」と言われる。これまで看取り時は家族が立ち会うことが望ましいと考えていた。今回、2事例を通して患者・家族にとって良い最期を迎えるには、共に過ごせる環境と時間を整えること、看取り後も十分なお別れの時間がとれることが大切であると考えた。【結論】患者・家族の最期が後悔のないものになるには、患者・家族が同じ時間を過ごし思いを伝えよう環境を整えることが重要である。

P1-95-5**傾聴とセルフマッサージの効果**

山村 二三江(やまむら ふみえ)

NHO 函館病院看護部緩和ケアチーム

【はじめに】がん患者は「少しでも長く生きたい」という思いで、化学療法などを実施し続けている。今回、不安な中で化学療法を実施している患者に、日々がんばっている自分に目を向け、芯の思いを大切にできるような関わった事例を報告する。【患者紹介】A氏、60歳代女性。肝内胆管癌、肝転移。家族構成は夫、子供3人(内1人同居)【経過】肝内胆管がんと診断され、主治医から予後1年6か月と説明されている。友人が同様のがんで亡くなり不安を強く訴え、「子供や孫の成長を見たい」と話していた。化学療法を続ける中で、徐々に食欲低下や倦怠感等が出現していた。A氏は、限られた時間を大切に過ごそうと、やりたいことをリストにしていた。緩和ケアチームとしては、日々の頑張りをも認めリスト内容を実施できるよう、セルフマッサージの方法を提案した。患者は自宅で体に触れ「がんばっていることに気づいた」などと話していた。やりたいことリストに挙げた自分たちで改造した車での旅行などを実施することができた。また患者から、「副作用で寝てばかりいるより、楽しく好きなことをして過ごそうと思いました」の声が聞かれた。【考察】山口は「抑うつや不安の高い人にゆっくりした速度でマッサージをしてあげると、脳内でセロトニンが作られて症状が軽くなるのだ」と述べている。今回、患者は自分に触れることで、身体と心が癒され、治療だけではなく、楽しい時間を過ごしたいという気持ちの変化に気づきことができたのではないかと考える。【結果】治療を重視していたが、セルフマッサージをすることで、癒され気持ちに余裕ができ、自分の気持ちを俯瞰して考えられるよう支援することができた。

P1-95-6**アドバンスケアプランニングに基づき、患者と家族の希望を地域と共に支える**

中村 めぐみ(なかむら めぐみ)

NHO 三重中央医療センター看護部

【はじめに】アドバンスケアプランニング(以下ACP)に基づき、難渋するがん疼痛とせん妄があった患者の望む最期を地域と連携し、支援できた事例を報告する。【事例】A氏、40歳代、女性、腎臓がん(多発骨転移、肺転移、がん性胸膜炎)、夫と子供の5人暮らし。X年6月多発骨転移により下肢麻痺、膀胱直腸障害を認めた。A氏は「母親として、子供の傍にいることに価値を持ち、どんな姿でも自宅で家族と過ごすこと」を希望していた。X+1年3月にA氏はせん妄と呼吸困難、がん疼痛のため入院となった。苦痛に対し、医療用麻薬による鎮痛とミダゾラムを併用して浅い鎮静の実施を多職種で合意した。夫へ鎮痛と鎮静の必要性を説明し、夫は「彼女が苦しまいようにしてあげたい」と同意した。その後、夫はA氏のACPから推定意思として、A氏と自宅で過ごすことを希望した。しかし、A氏を担当している在宅医ではミダゾラムが処方できないため、夫へ外泊で帰宅の提案、また外泊中に死去する可能性を説明し、夫から理解を得てA氏は外泊をした。看護師は退院前訪問を実施し、訪問看護師と毎日情報共有をした。外泊3日目にA氏の意識レベルが低下し、夫は在宅での看取りを希望した。ミダゾラムを中止し在宅医に依頼し、自宅で最期を迎える調整をした。その2日後にA氏は家族に見守られ自宅で逝去した。【考察】看護師は夫がA氏のACPに基づき代理意思決定者の役割を遂行できるよう支援した。さらに、A氏のACPから自宅で過ごすために在宅スタッフと連携を図り実現に至ったと考える。今後も地域との連携を図り、患者のACPに基づいたマネジメントを継続していく。

P1-96-1**高齢者pStagelll大腸癌根治切除症例における術後治療の現状と長期成績の検討**吉田 晋(よしだ じん)¹、鈴木 有十夢(すずき ありむ)¹、山本 常則(やまもと つねのり)¹、村上 雅憲(むらかみ まさのり)²、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)¹、坂本 和彦(さかもと かずひこ)¹、矢原 昇(やはら のぼる)¹、吉野 茂文(よしの げふみ)¹¹NHO 関門医療センター外科、²NHO 関門医療センター心臓血管外科

【背景】高齢癌患者に対する治療指針は未だ明確に示されておらず、実臨床において治療方針に悩むケースは少なくない。【目的】高齢者pStagelll大腸癌切除症例における術後補助療法および再発治療の現状と長期成績を検討した。【対象・方法】2013年1月～2023年12月に当科で根治切除を施行しpStagelll大腸癌と診断された210例を対象とした。80歳以上(E群)と80歳未満(NE群)の2群に分け後方視的に検討した。【結果】E群/NE群は66例/144例、年齢中央値は85歳(80-95)/68歳(34-79)、男性は26(39%)/80(56%)、ASA-PS3以上は53(83%)/52(36%)、CCI:6以上は41(62%)/17(12%)、右側結腸は35(53%)/48(33%)、郭清縮小は10(15%)/3(2%)、Clavien-Dindo分類Gradelll以上は5(7%)/9(6%)、pStagelllcは8(12%)/29(20%)であり、E群で有意に男性が少なく、ASA-PS3以上、CCI:6以上、右側結腸、郭清縮小が多かった。術後補助療法施行率はE群36%(24/66)、NE群83%(120/144)であり、治療完遂率は46%、79%であった。再発はE群で26%(17/66)、NE群で26%(37/144)に認め、再発に対して治療が行われたのは24%(4/17)、97%(36/37)であり、E群ではほとんどが無治療であった。RFS、OS、CSS(癌特異的生存率)、非CSSの比較ではいずれもE群が有意に不良であった。【まとめ】非高齢者群と比較して、高齢者群では術後補助療法および術後再発治療の施行率は低く、CSSにおいても不良であった。

P1-96-2**術前診断し腹腔鏡下に整復したS状結腸間膜窩ヘルニアの1例**生水 颯(あみず はやて)¹、谷口 健次郎(たにぐち けんじろう)²、尾崎 晃太郎(おさき こうたろう)²、菅澤 健(すがざわ けん)²、山本 修(やまもと おさむ)²、奈賀 卓司(なか たくじ)²¹NHO 米子医療センター臨床研修センター、²NHO 米子医療センター消化器外科

症例は56歳、男性。腹部手術歴はない。2週間前から嘔吐、腹痛が続き、症状軽快しないため当院救急外来受診した。Xp,CTでイレウスと診断され当院消化器内科に緊急入院した。絶食補液で治療行うも症状改善みられず、入院5日目にイレウス管を挿入した。イレウス管挿入後もイレウス改善みられないため、イレウス管造影検査を施行したところ、S状結腸外側付近のイレウス管先端部に狭窄部を認め、CTでも骨盤左側のS状結腸外側に向かって小腸の狭窄部位を認めた。S状結腸間膜窩ヘルニアによるイレウスが強く疑われ当科に紹介、入院19日目に手術を実施した。腹腔鏡で腹腔内を観察するとイレウス管からすぐ先の小腸がS状結腸間膜窩に一部入り込んでいた。S状結腸間膜窩に入り込んでいた小腸の癒着を剥離し引き出した。小腸の壊死所見は認めなかったため陥入した小腸は温存した。S状結腸間膜窩に3cmほどの間隙を認めたため縫合閉鎖し手術終了した。経過は良好で術後9日目に退院した。S状結腸間膜窩ヘルニアの症状は非特異的な腹部所見を認めることが多く、S状結腸間膜窩ヘルニアと術前診断されることは多くない。今回、S状結腸間膜窩ヘルニアを術前に診断することで、侵襲の低い腹腔鏡で治療を行うことができたため報告する。

P1-96-3

腹腔鏡下腹部手術後における早期離床を困難にする要因

田川 駿太(たがわ はやと)、池田 有沙(いけだ ありさ)、羽竹 隆幸(はたけ たかゆき)、西嶋 理恵(にしじま りえ)、奥村 千紘(おくむら ちひろ)

NHO 南和歌山医療センター 6階東病棟外科

【はじめに】術後合併症予防には早期離床が重要だが、低侵襲の腹腔鏡下手術でも離床困難な事例がある。そこで早期離床を困難にする因子について後方視的研究を行い、早期離床の為の看護師の役割を明らかにしたい。【目的】腹腔鏡下手術を受けた患者の術後1日目の離床を困難にする因子を明らかにする。【方法】2023年度にA病棟で腹腔鏡下手術を受けた患者における術後1日目の離床が困難であった症例を調査し、離床困難にする因子を診療録から収集し分析する。【結果】腹腔鏡下手術後286例中、離床困難は19例。内訳は座位保持困難4例、歩行困難15例。離床困難因子は、疼痛が最多、次に血圧低下、術後嘔気嘔吐(PONV)であった。年齢は70歳代、術式は結腸切除術が最多であった。PONV発生因子への看護師の理解不足により医師や薬剤師との連携に課題が残った。【考察】結腸切除術における離床困難の理由は、他の腹腔鏡下手術と比較し創部が複数あり体動時に疼痛を感じやすいことや、体液移行による一過性の循環血液量低下、長時間手術の影響、オピオイド鎮痛薬の使用によりPONVが出現しやすい事だと考える。その為、鎮痛薬の効果発現時間を考慮した薬剤使用やオピオイド鎮痛薬以外の選択、起立性低血圧に注意した段階的離床、PONV発生因子を理解し、医師や薬剤師と協働し予防的に制吐剤を投与する等患者毎の離床困難因子を理解した観察や対応が必要である。また、後期高齢者の増加による加齢に伴う術後筋力低下も起こしやすくなる為、理学療法士との連携が重要である。【結論】離床困難因子は、疼痛、血圧低下、PONVであった。患者毎の離床困難因子を理解し、緩和できるよう看護師は多職種連携する必要がある。

P1-96-4

ストーマ患者のセルフケア自己効力感向上に向けた取り組み・ストーマセルフケア計画表を使用して患者の視点から見た有用性・

山本 友香(やまもと ともか)、居馬 梨子(いばりこ)、池田 有沙(いけだ ありさ)、東谷 知幸(ひがしたに ともゆき)、奥村 千紘(おくむら ちひろ)

NHO 南和歌山医療センター消化器外科

【はじめに】術後早期から、ストーマセルフケア計画表(以下、計画表)を使用した患者教育がセルフケア獲得に効果的だと報告があるが、術前から計画表を用いた患者教育の効果に関する報告は少ない。加えてセルフケア獲得には自己効力感の強さが影響するため、自己効力感向上のための介入について症例報告する。【目的】患者と看護師が計画表により、日々の到達目標を共通認識する事で、セルフケア獲得のための自己効力感向上に影響したか検証する。【方法】入院時から、計画表を使用しセルフケア獲得に向けた患者教育を行う。計画表や質問紙、看護経過記録から、患者の思いや手技の獲得状況をデータ収集する。収集したデータを、バンデューラの自己効力感を高める4要素に沿って考察する。【結果】症例1は、術後合併症により患者教育を中断したが、セルフケアをおおよそ獲得できた。直接的達成体験、代理体験、生理的・情動的喚起の3つが自己効力感を高める影響因子であった。症例2は、計画表に沿ってセルフケアを確実に獲得した。直接的達成体験、代理体験、言語的説得、生理的・情動的喚起の4つが自己効力感を高める影響因子であった。【考察】計画表使用により、患者とセルフケア獲得の目標や計画を共通認識できた。そのうえで、患者が直接的達成体験や代理体験を重ねる事で自己効力感を向上させる事ができた。言語的説得は意欲の持続に有用だった。生理的・情動的喚起により、直接的達成体験や代理体験、言語的説得の効果を強化できた。【結論】計画表の活用により、患者と看護師が日々の到達目標を共通認識する事で、セルフケア獲得のための自己効力感向上を高める助けとなった。

P1-96-5

全内蔵逆位症と腸回転異常症を合併し、腸重積をきたし肛門まで脱出した盲腸癌の1例

岡村 弘樹(おかばやし ひろき)、大元 航暉(おおもと こうき)、斧田 尚樹(おのだ なおき)、柚木 宏介(ゆきの こうすけ)、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、内海 方嗣(うちみ まさし)、北田 浩二(きたた こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、宮宗 秀明(みやそうひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 真哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター消化器外科

症例は62才の男性。腹痛・腹満を主訴に当院に救急搬送された。初診時、腹部膨満、腹部全体に圧痛を認めたが筋性防御は認めなかった。胸腹部CTで腸閉塞、腸重積、多発肺転移、多発肝転移、多発リンパ節転移と完全内蔵逆位・腸回転異常症を認めた。直腸指診で肛門すぐに重積腸管触れ、先進部に2型腫瘤あり。病理でGroup5, adenocarcinomaを認めた。CS(下部消化管内視鏡)を施行したが重積は解除できなかった。来院後から泥状便・排ガスは継続しており、腸閉塞の増悪はないものの、再度CS行っても重積の解除はできなかった。大腸の閉塞解除目的に手術を施行した。術中所見は腸重積は解除されおらず直腸内に腫瘍の先進部を触れた。non rotation型の腸回転異常症を合併していたために、左上腹部に回盲部が位置していた。回腸が盲腸内に引き込まれているように見えたが、手手的に重積の解除を試みるが不可能であった。外観からは重積している腫瘍の基部がはっきりしないものの、回盲部付近と思われ、口側は回腸末端で切離した。摘出標本では、虫垂開口部あたりに基部を持つ、盲腸癌の粘膜脱と思われたが、その後、病理診断にて盲腸癌の腸重積症が確定した。全内蔵逆位症と腸回転異常症を合併し、盲腸癌が重積し肛門まで脱出するというまれな症例を経験したので報告した。

P1-96-6

下腸間膜動脈根部処理を伴う腹腔鏡下S状結腸切除により難治性吻合部狭窄を生じたPersistent descending mesocolonの1例

佐藤 友美子(さとう ゆみこ)¹、津坂 翔一(つざか しょういち)²、小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)²、三野 和宏(みの かずひろ)²、川村 秀樹(かわむら ひでき)²

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター外科・消化器外科

【緒言】Persistent descending mesocolon (PDM) は下行結腸が内側を走行し小腸間膜と癒着する先天的固定異常である。下行結腸・S状結腸間膜の短縮により辺縁動脈損傷のリスクが高いため、PDMの左側結腸癌では左結腸動脈を温存したD3郭清が推奨される。

【症例】症例は79歳男性。便潜血陽性の精査で、cStagellaのS状結腸癌の診断となり、当科で腹腔鏡下S状結腸切除+D3郭清を施行した。術中所見では下行結腸が内側を走行し小腸間膜と癒着しておりPDMと認識したが、辺縁動脈が存在しており血流は確保できると判断し下腸間膜動脈を根部で切離した。しかしインドシアニングリーン蛍光法では口側腸管断端に虚血所見を認めたため、追加切除のうえDouble stapling techniqueで吻合した。経過良好で術後12日目に退院したが、術後34日目に腹部膨満を主訴に再診し、CTで吻合部狭窄による腸閉塞を認め再入院となった。内視鏡下にバルーン拡張を計3回施行したが、改善せず手術の方針とした。吻合部は後腹膜と強固に癒着しており、切除は困難と判断し下行結腸と吻合部肛門側直腸でバイパス術を施行した。縫合不全や再狭窄が懸念されたため回腸双孔式人工肛門を造設した。経過良好で再手術後24日目に退院となった。

【考察】吻合部狭窄の原因としては緊張、血腫、縫合不全、感染、血流障害などが挙げられる。本症例はPDMでありながら、下腸間膜動脈を根部で切離したことで血流障害が生じたと考えられる。PDMにおいて左結腸動脈を温存すべきである。

P1-97-1

発熱と尿閉が先行し尿路感染症との鑑別を要したヘルペス脳炎の1例：髄膜炎尿閉症候群

池内 智行(いけうちともゆき)、山本 光弘(やまもとみつひろ)、唐下 泰一(とうげひろかず)、富田 桂公(とみたかつゆき)

NHO 米子医療センター呼吸器内科

【症例】75歳、男性【既往歴】陳旧性脳梗塞【現病歴】当院受診10日前より発熱を認めた。かかりつけ医を受診したが、あきらかな感染focusはなく、解熱剤の処方経過観察となっていた。解熱が得られず強い倦怠感とふらつきにより当院搬送へ救急搬送となった。病院到着時JCS1、会話は可能だが受け答えに時間を要した。四肢麻痺や感覚障害はなく、発熱以外のバイタルは安定していた。熱源精査目的の頸部一骨盤CTでは緊満した膀胱と両側腎周囲腔の混濁を認め尿路感染を疑った。尿意はあるが排尿が不十分で導尿を行なった。【経過】入院にて尿路感染に対して抗菌薬(CTX)投与を行ったが解熱が得られなかった。発熱の原因として膠原病や尿路系悪性腫瘍を鑑別に、精査を進めたがいずれも陰性であった。入院5日目の午後より急激に意識レベルが低下し、呼びかけに応答せず指示が入らなくなった。診察では項部硬直を認め、頭部MRI撮像にてT2WIで両側側頭葉内側面・右頭皮質が高信号を呈し、辺縁系脳炎が疑われた。診断目的で腰椎穿刺を行い、髄液は単核球優位の細胞数増多(120/ μ L)、糖の低下はなく無菌性髄膜炎の所見であった。脳炎・髄膜炎の治療目的でA病院神経内科へ紹介転院となった。髄液検査からHSV-DNA PCR陽性でありヘルペス脳炎と診断した。【まとめ】まれではあるが無菌性髄膜炎に尿閉が合併することがあり、髄膜炎尿閉症候群(MRS)として知られている。急性尿閉では、無菌性髄膜炎も鑑別にあげべきである。

P1-97-3

子宮内感染を契機とした侵襲性インフルエンザ菌感染症症例

楠 千恵子(くすちえこ)¹、畠 伸策(はたけしんさく)¹、武藤 敏孝(むとうとしたか)²

¹NHO 小倉医療センター臨床検査科、²NHO 小倉医療センター血液内科

【はじめに】侵襲性インフルエンザ菌感染症とは、インフルエンザ菌による侵襲性感染症(本来無菌である部位から起炎菌が分離された感染症)のうち、血液や髄液からインフルエンザ菌が検出された感染症のことをいう。感染経路は飛沫・接触感染である。【症例】妊娠10週、30代女性。発熱、下腹部痛、不正出血あり。来院時血液培養2セット採取され、入院にて抗菌薬投与開始された。再度性器出血あり、組織の排出を認め自然流産となった。入院時の血液培養2セット4本からH.influenzaeが検出され、侵襲性インフルエンザ菌感染症と診断された。薬剤感受性結果よりβラクタマーゼ産生アンピシリン耐性(BLPR)であった。その後、経腔超音波断層法で子宮内腔に脱落膜の残存を疑う高エコー域を認め、ドレナージ目的にD&Eを行い、軽快した。【考察】侵襲性インフルエンザ菌感染症に関しては、2013年以降、五類感染症全数届出の対象疾患となっているが、報告は5歳未満と65歳以上が多く、特に1歳未満が最多である。1歳未満では髄膜炎や肺炎が、65歳以上では肺炎が多くを占めている。本例は、30歳代で子宮内感染が感染源と考えられるまれな症例であり、文献的考察を加えて報告する。

P1-97-2

同日5回の交通事故を契機に診断に至った出血性脳塞栓症を伴う感染性心内膜炎の一例

植木 理絵(うえきりえ)、大平 瞭(おおひらりょう)、甲斐 史一(かいふみかず)、青木 久遠(あおきひさと)、四宮 祥恵(しのみやよしえ)、坂口 裕太郎(さかぐちゆうたろう)、平野 孝士(ひらのたかし)、新居田 翔子(にいだしょうこ)、堀内 弘司(ほりうちひろし)、古部 慎太郎(ふるごおりしんたろう)、大塚 剛(おおつかつよし)、宮崎 弘志(みやざきひろし)、古谷 良輔(ふるやりょうすけ)

NHO 横浜医療センター臨床研修医

【背景】感染性心内膜炎(IE)の重大な合併症の一つとして血管塞栓症がある。中枢神経系合併症はIEの経過中約40-80%の患者で発症したとの報告がある。特に出血性脳塞栓症をきたした場合には外科手術が困難となり治療選択や予後に大きな影響を及ぼす。今回、同日5回の交通事故を起こし救急搬送され、画像検査で多発脳出血が判明し、その原因として感染性心内膜炎の診断に至った症例を経験したため報告する。【症例】50代男性。来院1週間前から腰痛と発熱の症状があった。来院当日、自身の運転する車で計4回の衝突事故を起こした後、最終的に横転事故を起こし救急搬送となった。来院時39℃台の発熱があり、意識は清明であったが神経所見として左半側空間無視があり、頭部単純CT検査で左前頭葉出血、右後頭葉出血が認められた。頭蓋内以外にも肺、腎臓、脾臓、椎体に播種病変があり、血液培養からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌が持続的に検出された。経胸壁エコーでは疣贅は明らかでなかったが、入院後施行した経食道心エコーで僧帽弁に1cm大の疣贅を認め、感染性心内膜炎と診断した。感染性心内膜炎としては準緊急手術の適応であったが出血性脳塞栓症を伴っていたことから、早期の手術が困難であり抗菌薬で保存的に治療を行い、良好に経過している。【考察】本症例において交通事故の経過から当初は外傷性の脳出血が疑われた。しかし画像所見が典型的でないこと、発熱や他臓器の血管塞栓症などの全身症状を伴っていたことから、敗血症性塞栓症を鑑別し上げIEの診断に至った。多発する脳出血の原因として敗血症性塞栓症を鑑別にあげることが重要であり、特に中枢神経合併症が多いIEは考慮する必要がある。

P1-97-4

アキレス腱断裂縫合術後感染に閉鎖性陰圧療法を行った1例

榎木 弘和(えのきひろかず)、鈴木 篤(すずきあつ)、松田 昌大(まつだまさひろ)、内川 貴太(うちかわたかひろ)、増本 奈々(ますもとなな)、小林 洋樹(こばやしひろき)、畑 亮輔(はたりのりすけ)、石濱 寛子(いしはまひろこ)、安田 明正(やすだあきまさ)

NHO 埼玉病院整形外科

はじめに)アキレス腱縫合術後感染は比較的频率も高く治療に難渋することも報告されている。今回我々はアキレス腱縫合術後感染に閉鎖性陰圧療法を行った1例を経験したので報告する。症例)症例は41歳男性でバスケットで受傷したアキレス腱断裂に対して受傷後翌日近医整形外科受診し、受傷4日目に当院紹介受診した。受傷6日目に局所麻酔下でアキレス腱縫合を行った。術後3週目に発赤腫脹が創部にあり局所麻酔で洗浄、デブリードマン、再縫合を行った。以降抗生剤投与も無い一旦落ち着いたかに見えたが創部から排膿があり、前回術後5週目にデブリードマン、閉鎖陰圧療法を開始した。アキレス腱は約4cmのgapを生じた。閉鎖陰圧療法は4週行いこの期間は足関節ROM、荷重訓練リハビリを行った。アキレス腱GAP部の肉芽形成は良好であった。以降は湿潤開放療法で上皮化閉創をめざした。閉鎖陰圧療法開始後2か月の現在、一部上皮化が終わっていないが排膿なく感染は落ち着いており今後の足関節機能再建についての経過を見ながら検討中である。結語)アキレス腱断裂縫合術後感染の治療として感染の鎮静化、皮弁による被覆、アキレス腱の再建が必要とされ侵襲が大きくなり治療期間も長くなることも多い。本症例では患者の希望もありなるべく手術回数を少なくするために開放湿潤療法で上皮化をめざした。今後の経過では植皮、アキレス腱再建術が必要と思われる。

P1-97-5

肛門からの虫体排泄を契機として無鉤糸虫症と診断できた一例

武藤 潤(むとう じゅん)、叶 晶嘉(かのう あきよし)、榎藤 住澄(えんどう かずみ)、大山 格(おおやま ただし)、朝長 道人(あさなが みちと)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、日野 直之(ひの なおゆき)、有尾 啓介(ありおけいすけ)、網田 誠司(あみだ せいじ)

NHO 姫野医療センター教育研修部

【症例】21歳女性。【現病歴】X-1年6月から十ヶ月間タイに在住していた。X年4月に帰国後より腹痛、軟便、下痢が出現し、7月上旬に排便時に8cm程のうどんの麺状の線虫を数匹認めため、精査加療目的に近医より当科紹介受診となった。【既往歴】なし。【生活歴】大学生。【旅行歴】ベトナム、アメリカ、オーストラリア、タイ【喫食歴】タイ在住中に生の牛肉摂取歴あり。【バイタルサイン】BT36.4℃、その他特記事項なし【身体所見】腹部：平坦、軟、圧痛なし、その他有意な所見無し。【血液検査】WBC4670/μL (Neut44.9%、lym33.0%、Eo16.1%)、RBC436万/μL、Hb12.2g/dL、Plt25.3万/μL、CRP<0.02mg/dL。肝機能・腎機能異常無し。【経過】当院外来受診時、腹痛下痢は改善傾向であった。持参して頂いた虫体と思われる排泄物の一部を専門機関に提出した所、無鉤糸虫又はアジア糸虫が疑われたため、入院にて駆虫を行う方針とした。ビルトリッド及び下剤の内服を開始した。3.6m程度の虫体の排泄はあるも頭節は確認出来ず、排泄した虫体を専門機関に提出し自宅退院とした。診断は無鉤糸虫であったが、頭節が確認出来なかったため、外来での慎重な経過観察とした。その後症状再燃なく経過している。【考察】無鉤糸虫症は成熟した無鉤糸虫による腸管感染症であり、加熱不十分な牛肉を摂取することで感染する。近年、寄生虫症の診断治療を経験する機会は少なく、貴重な症例と考えられたため文献的考察を加えて報告する。

P1-97-6

甲殻類が原因と考えられた職業性喘息の1例

谷本 安(たにもと やすし)¹、黒岡 昌代(くろおか ますよ)²、板野 純子(いたの じゅんこ)¹、石賀 充典(いしが みつのり)¹、藤井 誠(ふじい まこと)¹、河田 典子(かわた のりこ)¹、木村 五郎(きむら ごろう)¹、宗田 良(そうだ りょう)¹

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

60歳代の男性。就業に関連した咳の精査で当院に紹介された。小児喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーの診断・治療歴はなかったが、40歳頃に現在の食品加工会社に就職し、オキアミを含む加工食品の製造ラインに従事したところ、半年後から仕事中に鼻汁や流涙、咳が出るようになり、息苦しくなることもあった。1年後にエビを食べた際に、初めて咽頭痛と呼吸困難が出現した。その後、オキアミを含まない加工食品の製造ラインに変わると症状は出なくなった。15年前に海苔を加工する部署の手伝いをした際に同様の症状が出現したことがあり、今回、海苔を加工する業務の可否について意見を求められた。末梢血好酸球数 90/μL、総IgE 1253 IU/mL、エビ、カニのほか、ダニ、ハウスダスト、ゴキブリ、ガ、スギ、カモガヤ等、多数の抗原特異的IgE抗体が陽性。無症状時の呼吸機能検査では、FEV₁/FVC 74.77%、%MMF 53.3%で末梢気道狭窄が疑われる所見を認め、FeNO値は18 ppbであった。また、職場で扱っているオキアミと(えび・かにと同一の生息地域で採取されている)海苔のブリック・ブリックテストはともに陽性であり、オキアミや海苔の食品加工に起因する職業性喘息と診断した。職業性喘息の中では、パン製造業者にみられる小麦粉喘息や牡蠣のむき身業者にみられるホヤ喘息などがよく知られているが、甲殻類が原因と考えられる職業性喘息は稀であり報告する。

P1-98-1

演題取り下げ

P1-98-2

知的障害特別支援学校における学校歯科健康診断の実態調査～医療圏別う蝕罹患状況～

島田 真菜美(しま まなみ)、中村 美紗季(なかむら みさき)、北川 智康(きたがわ ともやす)、中村 知美(なかむら ともみ)、渡辺 茜(わたなべ あかね)、小林 久乃(こばやし ひさの)、丸川 浩平(まるかわ こうへい)、能崎 晋一(のざき しんいち)

NHO 金沢医療センター歯科口腔外科

【目的】2011年施行の「歯科口腔保健の推進に関する法律」は、障害者が定期的に歯科検診を受けられるよう国や自治体に必要な施策を講じることを求めている。これを受けて厚労省は障害(児)者入所施設利用者の年1回以上の歯科検診実施率90%を目標としているが、未だ達成されていない。また障害者歯科治療を取り巻く環境には不明な点が多いため、特別支援学校における状況を調査することは意義深いものと考えられる。今回、石川県内特別支援学校の歯科健康診断結果を調査し、知的障害児童・生徒の口腔状況を明らかにすることを目的とした。患者データは匿名化情報を用いることで倫理的に配慮した。なお本研究は独立行政法人国立病院機構金沢医療センター倫理審査委員会の承認を得て行なった。(承認番号第R04-012)【方法】石川県内の特別支援学校8校(分校を含む)に協力依頼とともにアンケートを送付し管理者もしくは学校歯科健康診断担当者に回答を求めた。【結果】7校から回答を得た。全児童生徒の受診率は96.8%で、各世代の受診率は小学部97.9%、中学部94.6%、高等部97.2%であった。県が公表している各世代別の被患率(う蝕の処置完了歯と未処置歯のある者の割合)と比較し、今回の被患率は数%低かった。未処置歯のある者の割合(以下未処置率)は小学部を除き、県の公表未処置率よりも数%高かった。医療圏別の未処置率は、常勤障害者歯科認定医が存在する県内唯一の医療圏(専門医療圏)から遠方にある医療圏ほど高値であった。【考察および結論】専門医療圏から最も遠方にある医療圏においては、歯科保健指導の充実と共に、障害者歯科分野の専門性の高い歯科医療者が在籍する医療機関設置が求められる。

P1-98-3

当科での静脈内鎮静法実施症例におけるCOVID-19禍の影響

丸川 浩平(まるかわ こうへい)、渡辺 茜(わたなべ あかね)、小林 久乃(こばやし ひさの)、丹保 彩子(たんぼ あやこ)、中村 美紗季(なかむら みさき)、島田 真菜美(しまだ まなみ)、北川 智康(きたがわ ともやす)、中村 知美(なかむら ともみ)、能崎 晋一(のざき しんいち)

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

【緒言】静脈内鎮静法 (IVS) は患者の不安軽減のため口腔外科はじめ歯科診療において広く用いられており、当科でも過去10年間に1000例以上実施してきた。いっぽうCOVID-19感染症は本邦で2020年3月頃より感染拡大をはじめ、4月16日には緊急事態宣言が発令された。この頃より不要不急の手術は延期すべきとの風評が立ち、当院でも院内クラスターの発生等により一定期間外来診療や手術の停止などを余儀なくされた。2023年5月に「5類相当」へ移行したが、今なお影響が払拭されたとはいえない。今回われわれは当科でのIVS症例におけるCOVID-19禍の影響を検討した。【対象および方法】緊急事態宣言が発令された2020年4月をturning pointとし、その後2年間ずつ、すなわち2018年4月より2022年3月までの4年間の当科における全入院症例および、全IVS症例(すべて入院下に実施)を対象とした。2018年4月～2020年3月を前期、2020年4月～2022年3月を後期とし、それぞれの症例数を検討した。【結果】入院は全723症例(前期395症例、後期328症例)であり、後期は前期比16.96%減であった。turning pointの前1年間ずつに絞ると前197症例、後148症例(24.87%減)であった。いっぽうIVSは全469症例(前期239症例、後期230症例)であり後期は前期比3.77%減であった。同様に前後1年間では前121症例、後104症例(14.05%減)であった。【考察】入院症例数と比較し、IVS症例数は後期での減少幅が少なく、turning pointの前1年間に絞ってもその傾向は明らかで、COVID-19禍の影響は限定的であった。IVS下治療に伴う入院は日帰りもしくは1泊とごく短く、COVID-19禍のもとでも患者が抵抗なく受け入れられたと推察された。

P1-98-5

陳旧性顎関節脱臼に対して観血的整復術及び脱臼防止術を施行した一例

百瀬 久尚(ももせ ひさなお)、鹿野 学(かの まなぶ)、白尾 浩太郎(しろお こうたろう)、金山 宏幸(かなやま ひろゆき)、矢谷 実英(やたに のりひで)、北村 有理子(きたむら ゆりこ)、有家 巧(ありかたくみ)、吉本 仁(よしもとひとし)

NHO 大阪医療センター 口腔外科

【緒言】陳旧性顎関節脱臼の治療には非観血的整復術と観血的整復術があるがその適応には明確な基準は無い。しかし認知症等により患者からの協力が得られない場合には観血的整復術を行わざるを得ないと考える。また整復後の再脱臼を防止する方法も準備しておく必要がある。今回、我々は陳旧性顎関節脱臼症例に対して観血的整復術を行い、再脱臼防止のため顎関節隆起前方プレート埋入術を施行した一例を経験したためここに報告する。【患者背景】患者は87歳女性。当科初診の2ヶ月前に訪問診療の歯科医師により両側顎関節の脱臼を指摘された。指摘後は訪問歯科医師により何度か整復が試みられたが困難であったため当科へ紹介となった。認知症の既往があり意思疎通は困難な状態であった。治療【方針】観血的整復術と再脱臼を防止するため両側顎関節隆起前方プレート埋入術を計画した。【術中所見】両側顎関節を解放し顎関節腔を観察したところ腔内には軟組織が充満していた。関節腔内の軟組織を削除し下顎頭を下顎窩内へ整復した。ついでT字プレートをを用いて両側に顎関節隆起前方プレート埋入術を施行した。【経過】術後3ヶ月のCTではプレートの破折やスクリューの緩み、脱落は見られなかった。両側下顎頭の吸収、平坦化が観察された。術後1年のCTでもプレートの破折、スクリューの緩みや脱落は見られなかった。両側下顎頭の変形は進行することなく経過している。【結語】陳旧性顎関節脱臼に対して観血的整復術及び顎関節隆起前方プレート埋入術による再脱臼防止を行った一例を報告した。

P1-98-4

下咽頭に脱落した歯ブラシの緊急摘出手術で気道管理に苦慮した一例

伊藤 壮平(いとう そうへい)、不間 一貴(ふもん かずき)、後藤 瞭太(ごとう りょうた)、仁木 有理子(にき ゆりこ)

NHO 相模原病院麻酔科

高齢者の異物誤飲での緊急手術では、食餌性以外の原因として義歯やPTPシートなどが多い。破損した歯ブラシが下咽頭に脱落し、緊急手術となった患者の気道管理を経験したので報告する。症例は80代男性、高度の認知機能低下のため施設入所中で、食後に見守りのもと歯みがきをしていたが歯ブラシを口腔内に挿入したまま閉口してしまった。そのまま開口せずにしばらく強くかんだために歯ブラシが破折した。破折し歯ブラシが下咽頭まで脱落し、摘除できなくなったために当院へ救急搬送された。経鼻的内視鏡で元の半分程度になった歯ブラシが下咽頭に脱落しているのが確認できた。声門の直上であり、呼吸状態は保たれていたが呼吸状態悪化のリスクは高く、全身麻酔下での緊急摘出術が予定された。気道管理困難が予想され、また患者本人も高度認知機能低下のため意識下で行うことは危険を伴うと考えた。麻酔科医、耳鼻科医、看護師と十分に協議をし、鎮静後、換気困難等に陥った場合には直ちに外科的気道確保ができるように準備をして臨むこととなった。幸いにもマスク換気は容易で鎮静後に直視下で歯ブラシを摘出することができた。今回の歯ブラシのように大きさもあり、また細いために声門に陥頓して換気不能に陥る可能性のある異物摘出は気道管理に難渋する可能性が高い。意思疎通も困難であるため局所麻酔下で行うことも危険を伴うと考え、気管切開と比較して短時間で施行可能な輪状甲状膜切開を直ちに行える体制を整えたうえで全身麻酔導入を行った。比較的時局的余裕のない緊急手術ではあったが、術前多職種による確かなブリーフィングが良好な転帰を生んだと考えられる。

P1-98-6

国立病院機構に従事する歯科衛生士の勤務実態に関する調査

江戸 美奈子(えど みなこ)¹、根岸 明秀(ねぎし あきひで)²、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)³、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)³、遠藤 紗枝(えんどう さえ)¹、圓岡 陽子(うづら ようこ)¹、宮本 亜有美(みやもと あゆみ)¹、森 麻菜(もり まなほ)¹、鎌口 真由美(かまぐち まゆみ)¹、秦 浩信(はた ひろのぶ)¹

¹NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科、²NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科、

³NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、⁴NHO 福山医療センター 統括診療部

【目的】国立病院機構(以下NHO)が目標として掲げる「質の高い医療の提供」において、口腔管理の重要性が認識されてきている。しかし全国140の機構病院において専門的な口腔管理を担う歯科衛生士(以下DH)が在籍する病院は74施設と約半数しかない。今回我々は、NHOに従事するDHの勤務実態と問題点を明らかにすることを目的に質問紙調査を行ったので、その概要を報告する。【対象および方法】2023年6月から8月までの期間に、DHが所属する74施設の職場長とすべてのDHを対象に質問紙調査を実施した。各職場長に対して自記式調査票を、DHに対してGoogleフォームによる無記名自記式調査票のQRコードおよびURLをNHOの電子メールより送信し、調査の回収をもって同意を得た。DHの年齢、業務内容、常勤数、雇用の待遇状況等22項目を調査した。【結果および考察】74施設中45施設(60.8%)の職場長より回答を得た。DHは90名(常勤45.6% 非常勤54.4%)より回答を得た。DHの年齢は40代が40%と最も多かった。業務内容として、セルフケアが困難な患者の口腔管理(82%)、薬剤性顎骨壊死のある患者の口腔管理(73%)に多く携っており、より専門性の高い知識や手技を必要とする口腔管理を担っていることが示唆された。常勤数1名以下の施設は73%(1名42%、不在31%)であった。また81.8%のDHが給与の賃上げについて改善を求めている。一般医療の他、がん医療、セーフティネット系医療など様々な診療機能を有するNHOにおいて、多様な口腔管理のニーズに対応できるDHの常勤雇用促進と待遇の改善が今後の課題である。

P1-99-1

医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割認識についてのの実態調査

畠山 督道(はたけやまよしみち)¹、近藤 紀子(こんどうのりこ)¹、松井 豊巳(まついとよみ)²

¹NHO 北陸病院看護部、²NHO 金沢医療センター精神科

【目的】医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割や困難に感じていることを調査し、治療に影響する障壁を明らかにする。【方法】1.研究デザイン: 実態調査 2.対象及び期間 1) 研究対象: A病棟で調査協力が得られたケアコーディネーターを担う看護師37名 2) 研究期間: 2023年10月～2023年11月 3.調査方法 A病棟で調査協力が得られたケアコーディネーターを担う看護師37名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は、ケアコーディネーターの役割認識や困難に感じていることについて記述回答及び単純集計し、KJ法を用いてカテゴリ分類を行った。【結果】回収数は26名(回収率70%)、有効回答者は26名であった。質問項目のケアコーディネーターの役割認識に関する17項目では、5段階評価の「そう思う」「まあそう思う」に76.7%の回答であった。次に、ケアコーディネーターが困難に感じていることについては、「コミュニケーション能力」「アセスメント能力」「知識・経験不足」がカテゴリ分類された。【結論】A病棟のケアコーディネーターは、役割認識を理解しているが、医療チームとの情報共有や多職種間のアセスメント能力の相違及び知識・経験不足による不安感などから治療ケアに影響することが明らかとなった。

P1-99-3

医療観察法病棟における対象者向け家族プログラムの実践

砥上 恭子(とがみ きょうこ)、熊丸 ひと美(くままる ひとみ)

NHO 肥前精神医療センター心理室

岡田・河野(2017)の医療観察法通院対象者に関する調査では、被害者の割合は家族・親戚が47.4%と最も多い。さらに、通院処遇で地域生活をおくる際、家族に対する他害行為をおこなった対象者の約1/3が直接の被害を受けた家族と同居している。また、地域生活において、公的支援で細やかな援助を構成することには限界があり、家族や近親者・友人などのインフォーマルな支援も重要で、対象者の安定や安心を得ることに繋がる。壁屋ら(2014)によると、通院移行後の問題行動の予測との関連が示され、問題行動を予防するためにも個人的支援は重要である。これらのことから、対象行為によって変化した家族関係を再構築していくことは治療上必要性が高いといえる。その方法として、対象者の疾病理解や病状に適した対応方法について学び、より良い関係性を目指すために『家族会』が行われている医療機関も少なくない。当院においても、家族会・面会等を活用して家族へのアプローチを行っているが、対象者自身が家族への関わり方を変化させることが再構築には不可欠である。今回、自身の子どもに他害行為を行った女性対象者のみでグループを組み、「家族プログラム」を実施した。家族との心理的距離や関わりの特徴を整理し、対象行為による影響について考え、再構築のためにどのようなアプローチが必要なのかじっくり向き合う時間となり、内省が深化し面会での発言や子どもとの関わり方に大きな変化がみられた。当日は、事例を交えながらプログラムによる対象者の変化について報告を行う。

P1-99-2

通院複雑事例の特徴に関する全国調査－医療観察法再入院事例を中心に－

前上里 泰史(まえうえさと やすひみ)¹、大鶴 卓(おおつる たく)²、久保 彩子(くぼさいこ)¹、諸見 秀太(もろみしゅうた)¹、壁屋 康洋(かべや やすひろ)³、高尾 碧(たかおひろし)⁴

¹NHO 琉球病院リハビリテーション科、²琉球こころのクリニック心療内科、³NHO 榑原病院精神科、⁴島根県立こころの医療センター精神科

<背景・目的>医療観察法による再入院事例は、平成29年から令和3年までの直近5年間に平均6.8名で推移している。令和4年度厚生労働科学研究大鶴分担班研究において、病気の再発・再他害行為のリスクの低減が地域処遇において困難と思われる事例を57例収集し、うち再入院となった事例が9例確認された。本研究では、医療観察法通院処遇において、医療観察法による再入院となった事例の特徴を明らかにすることを目的とする。<方法>「令和4年度直接通院の実態および通院複雑事例の特徴に関する全国調査」を二次利用し、通院複雑事例57例のうち、再入院事例の転帰等調査する。なお、本研究は琉球病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。<結果>9例中5例は、通院処遇期間延長、措置入院、6ヵ月以上の医療保護入院、物質使用の問題行動等のエピソード後、再入院となる転帰であった。他方4例は、このようなエピソードはなく再入院となる転帰であった。また共通評価項目の評点を比較した結果、精神病性症状、内省洞察、アドヒアランス、衝動コントロール、治療・ケアの計画性の評点が特に上がっている一方、非精神病性症状およびストレスは、通院開始時から高いことがわかった。<考察>再入院となる事例は2パターンあり、1つは処遇開始時から病状等回復が限定的なまま地域処遇につながる、通院期間延長、6ヵ月以上医療保護入院、措置入院等医療的介入を中長期的に行うケース、他方は通院開始時は安定しているが、悪化していることを周囲が気づくことが難しく、気づいたときにはかなり悪化し、医療観察法による再入院となるケースと考えられた。

P1-99-4

医療観察法病棟における入院処遇中の対象者の終末期ケアに関わった受け持ち看護師が抱えたモヤモヤ感

江口 三貴(えぐちみき)

NHO 東尾張病院精神科

【背景と動機】医療観察法に基づく入院となったA氏は、アルコール性肝硬変による腹水貯留が急激に進行し、様々な関係機関と環境調整を行うが、急激な状態悪化により病棟で永眠した。その際に受け持ち看護師としてモヤモヤした感情が残った。何故、モヤモヤ感が残ったのか明らかにしたい。【目的】医療観察法病棟において、終末期の対象者を看取る受け持ち看護師に生じたモヤモヤ感を明らかにする。【方法】看護師の気持ちの記載をコード化し意味内容が類似するものをKJ法で分析しカテゴリ化した。【結果】『身体的疾患が判明した時期』には、『看護師の経験や知識不足からくる後悔』を抱き、環境に対しては『身体疾患へのケアの不明瞭さからくるジレンマ』があった。家族には『姉との関係の希薄さへの戸惑い』があった。『転院を模索していた時期』には、『DNRが頭をよぎる戸惑い』と『対象者との意思疎通の困難さ』を感じた。また、『医療観察法病棟における地域調整の歯がゆさ』を感じていた。家族には、『姉の負担への共感』を感じた。『終末期ケアを受けれた時期』では、対象者に対して『死に直面する覚悟』があり、環境面では『もっと出来たのではないかと後悔』を抱いていた。そして、対象者の姉に会いたい希望が叶えられなかった『姉への介入が葛藤』が最後まで残っていた。【考察】対象者に対して、何かもっと出来たのではないかと後悔や症状に翻弄され理解しきれなかった事がモヤモヤに繋がったと考える。環境に関しては、思うような連携が進まない葛藤から生じていた。対象者の姉に会いたい気持ちと迷惑をかけられた姉の対象者を避ける気持ちの狭間でモヤモヤが生じていたと考える。

P1-99-5

精神科における精神疾患患者への終末期看護に対する看護師の思い

黒瀬 百香(くろせ ももか)、岩本 麻美(いわもと まみ)、馬場 千博(ばば ちひろ)、田中 佑樹(たなか ゆうき)

NHO やまと精神医療センター精神科

【目的】精神科単科病院で終末期看護としてできることが限られている中で、患者の意思決定を尊重した関わりや緩和ケアの困難感、ジレンマ等看護師が感じた思いを明らかにする。【方法】精神科単科病院で過去に終末期看護のプロセスを経験したことがある看護師140名にアンケート調査を実施。無記名自記式質問用紙を用いた自由記載を含める全7項目のアンケート調査の単純集計を行った。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承諾を得た。(承認番号：R05-07)【結果】回収数は98部(回収率：70%)であった。アンケート調査にて「そう思う」の回答が最多であった項目は、医療環境・設備に対する思い：「疼痛コントロールや緩和ケア等専門的なケアができない」、医療者の終末期看護への準備不足：「医師や看護師のホスピスや疼痛コントロール等終末期看護に関する知識が十分でない」、社会のサポート不足による精神科病院の孤立：「転院先がない」「家族がいない、家族と疎遠等、家族の協力が得られない」、患者本人の意思決定に対する思い：「病識がないことや症状により患者が意思表明できないため把握が困難である」であった。【考察・結論】精神科における精神疾患患者への終末期看護に対する看護師の思いについて、環境面や終末期看護に関する知識・技術不足、意思決定支援等多くの困難感や葛藤を抱えていることが明らかとなった。精神科病院では医療設備や環境により、終末期看護としてできる看護に限りはあるが、その中でもハード面に目を向けるのではなく、精神科でしかできない患者に寄り添う看護が終末期看護において有効な看護であることがわかった。

P1-99-6

精神科病棟での終末期看護の意味 ～慣れ親しんだ病棟での統合失調症を患う長期入院患者を看取って～

木南 里菜(きなみ りな)

NHO 榊原病院精神科

【はじめに】精神科病院では身体的治療を行うことに限界があり、一般科病院へ転院する事例が多く、当院においても長期入院の精神疾患患者の終末期を看取するという事例は少ない。本事例を通して、精神科病院で終末期看護を行った経過において、慣れ親しんだ病棟で看取りを行う意味を追求した。【結果】終末期看護を行う際に主治医と看護師間で「看取りの場所、最期を過ごす場所はどこがふさわしいのか」とカンファレンスを行い、その中で患者の希望や願いを尊重した「母に会いたい思い」、「疼痛の緩和」について重点的に関わった。その結果、最期まで人のぬくもりを感じながら生活することができた。【考察】患者の希望や願いに対して、患者・家族の双方の思いを汲み取ることができ、より一層「その人らしい時間」を実現することができたと考える。長期にわたり慣れ親しんだ場所、患者のケアをしてきた看護師のもとで、終末期看護を行ったからこそ、患者の残りの人生を安らかに豊かなものに導くことができたと考える。【まとめ】精神科病院で長期入院となった患者と、それまで、築いてきた看護師との信頼関係を活かし、精神科病院でも、その人らしい最期を迎えることのできる看護に繋がった。今回の事例から、精神科看護師の特性である「患者の思いを引き出す」、「患者の楽しみを優先する」を尊重することで、終末期の看取りを行うことができ、今後の精神科病院における看護の視野が広がった。

P1-100-1

当院NHO医療班活動時の能登半島地震被災者へのお薬手帳の所持及び服薬状況調査

阿部 憲介(あべけんすけ)¹、高橋 秀治(たかはし しゅうじ)²、小岩 巧(こいわ たくみ)³、芳賀 啓太(はがけいた)⁴、工藤 慎也(くどう しんや)⁵、菅原 彩(すがわら さやか)¹、鶴巻 実来(つるまき みく)¹、佐々木 諒太(ささきりょうた)¹、一戸 集平(いちのへしゅうへい)¹、小野 幸一(おの こういち)⁶、肥田 親彦(えだ ちかひこ)⁷

¹NHO 盛岡医療センター薬剤科、²NHO 盛岡医療センター看護部、³栗原市立栗原中央病院看護部、⁴NHO 盛岡医療センター事務部、⁵NHO 山形病院薬剤科、⁶NHO 宮城病院薬剤部、⁷NHO 盛岡医療センター循環器内科

【緒言】令和6年1月に生じた能登半島地震の被災地の1つである石川県輪島市には市内各地に避難所が設置されたが、長期にわたる避難生活による医療ニーズが想定されたため、災害派遣医療チーム、国立病院機構(NHO)及び日本赤十字病院医療班等による医療支援が実施された。東日本大震災等の災害で、お薬手帳が医療情報を集積・共有する媒体として有用であったことから、令和6年能登半島地震におけるお薬手帳の所持について確認し、併せて被災者の服薬状況について調査した。【方法】医療班活動の一環として、輪島市内の避難所に避難している令和6年能登半島地震被災者を対象に、お薬手帳及び服薬状況についてのインタビュー調査を実施した。調査項目は、属性、お薬手帳の有無及び活用状況、被災後の薬物治療の継続状況とし、単純集計を行った。【結果】避難所において27名に問診し、本調査への同意を得られた22名(回答率81.5%)を調査対象とした。年齢中央値は76歳で、女性が68%だった。「お薬手帳の所持あり」は55%で、全て紙版だった。18%の「薬が無く服薬維持できなかった」被災者が被災時に所持していた薬剤は7-15日分であり、服薬中断期間は数日程度だった。日々の服薬を維持するにあたり、避難所での服薬困難感を感じた被災者はいなかった。【考察】定期的に処方薬を服用していた被災者は、全て被災前に紙版お薬手帳を使用していたが、一部被災に伴いお薬手帳を消失していた。かかりつけ医では診療録等の消失がなかったため、お薬手帳を消失した被災者も定期薬の処方箋が滞りなく行われていたが、現在推進されている医療DXにより、電子版お薬手帳の普及も災害時には有用な場合があると考えられる。

P1-100-2

国立病院機構の薬剤師が被災地支援をするために

及川 瞬(おいかわ しゅん)、小村 誠(こむら まこと)、近野 健一(こんの けんいち)

NHO 高崎総合医療センター薬剤部

DMATをはじめ、災害時に医療支援を行うチームが存在し、国立病院機構(NHO)も医療班を組織し、災害時には医療支援を行なっている。能登半島地震では多くの医療班が災害支援を行ない、薬剤師も医療班の一員として活動を行った。災害拠点病院以外の病院も医療支援をしているが、災害医療に精通している職員が少ない場合、現地での活動だけでなく事前準備にも各病院で大変な苦労があったことが聞かれた。また、災害医療に関係した研修等を受講していない薬剤師が現地に派遣されることもあり、不慣れな中で活動に尽力された薬剤師も散見された。それら能登半島地震での経験を活かして、今後早期に取り組むべきこととして、医薬品リストの作成と本部運営用物品リストの作成の2つを提案する。医薬品リストを作成しておくことで、災害時に持参する薬剤の共通認識ができ、医薬品を選定する時間も省略することが可能となる。医薬品リストでは、巡回診療で使用することを想定した薬剤だけでなく、消毒薬や血糖測定器などの医薬品関連の物品も選定しておくことも重要である。薬剤師は、薬剤師としての災害支援と、DMATの業務調整員のような業務を兼任することがある。集まったNHO医療班の指揮と統制には本部運営を行う必要があるため、本部運営を行うためのパソコンやライティングシートなどの物品についてのリストを作成しておくことも重要である。今後は全国NHOの災害に従事する薬剤師のネットワーク構築を行い、顔の見える関係を広げるとともに、平時から研修会を開催するなど災害対策を行なっておくことも重要であると考えられる。

P1-100-3

ハイブリットな災害訓練の効果と当院の課題

當田 晶子(とうだ あきこ)、西谷 悟(にしたに さとる)、寺戸 通久(てらど みちひさ)、地田 浩二(ぢた こうじ)、中元 大(なかもと だい)、洲上 徳博(あしがみ とくひろ)、田向 宏和(たむかい ひろかず)、岩本 典子(いわもと のりこ)、三浦 裕輔(みうら ゆうすけ)、中田 健(なかつた けん)、平木 達也(ひらき たつや)、章 勇気(しょう ゆうき)、小林 志保(こばやし しほ)、栗栖 泰郎(くりす やすろう)

NHO 浜田医療センター外来

【目的】災害訓練の効果と当院の課題を明らかにする。【方法】1.地震を想定した3時間の訓練を行う。2.災害対策本部は実動訓練、トリアージエリアは机上訓練とする。3.既設部門は被災状況を本部へ報告する。4.職員参集・安否確認システムで全職員へメールを送信する。5.訓練終了後に独自に作成したアンケートを行う。【結果】67名が参加した。アンケート回収率は87%であった。訓練時間・手法は80%が適切、96%が意義ある訓練だったと回答し、役割分担やトリアージ方法を事前に知りたかったという意見があった。災害対策本部では、情報管理が出来なかったと50%が回答し、役割の理解が必要、情報収集の人員が少ないという意見があった。トリアージエリアは情報整理の時間が必要との意見があった。参集安否確認メールは608名に送信し299名が開封した。【考察】複数の訓練手法を用い、短時間で多くのスタッフを巻き込んだ訓練が出来た。一方で、アンケート結果から災害対応に特化したスキルの事前学習が必要だったことが分かった。災害対策本部では各役割の実務的な行動の明確化と情報管理の人員確保により本部長を支える体制を作り、本部長が意思決定に専念できる環境を整える必要があった。トリアージエリアでは、本部が判断できる情報を提供するのための定期的なミーティングによる情報集約が必要であった。コロナ禍において参集安否確認メールは、密を避け全職員が参加できる訓練であった。【課題】1.短時間訓練をより効率的に行うには、事前学習が必要である。2.災害対策本部の課題は、各役割の実務的な行動内容の明確化と情報管理である。3. トリアージエリアの課題は、定期的な情報集約である。

P1-100-5

栄養管理に関する災害対策マニュアルの妥当性

八長 千尋(はっちょう ちひろ)¹、三石 知依(みつし ともし)¹、越田 雅代(こした まさよ)¹、嶋田 康久(しまた やすひさ)²、安井 正英(やすい まさひで)³

¹NHO 七尾病院栄養管理室、²NHO 石川病院栄養管理室、³NHO 七尾病院呼吸器内科

【目的】当院は令和6年能登半島地震により被災し、様々な災害対応を行ったが、事前の災害マニュアルの妥当性を検証した。

【方法】当院の災害マニュアルにおいて栄養管理に関する項目別に震災時の必要量と比較した。

【結果】

- 1) 飲料水 患者200名3日分で1140L想定：発災翌日より断水と受水槽破損による水不足発生。調理に一日約180L必要となり、発災24日目の通常調理再開までにペットボトルの水を約4000L使用。非常食の間も調理器具洗浄に一日約30L使用した。
- 2) 非常食 一般45人、形態調整50人、経管栄養100人 3日分想定：発災時の食数は一般35人、形態調整50人、経管栄養92人。発災翌日夕食から4日目まで非常食。以降は機器故障で一部非常食使用し、通常調理再開までに合計4日分を消費。支援もあり一日3食の提供は継続した。長期化を考慮し6日分追加した。
- 3) 使い捨て食器 一日2300個で3日分想定：断水にて発災翌日から17日目まで約4万個使用。長期化を考慮し10日分追加した。
- 4) 配膳下膳 マニュアル記載無し:発災後、エレベータ停止したため、配膳下膳方法を変更。温冷配膳車で階段下まで運搬し、病棟まではリハビリや医師など多職種8人ほど、各階15分で運搬。下膳は病棟で行い、使い捨て食器を回収した。発災3日目に無人運用でエレベータの使用を再開した。

【考察】マニュアルにおいて項目1～3は必要量が不足していた。項目4は項目の追加が必要だと判明した。一般的に3日分の備蓄が推奨されるが、当院では地域的な不便や保管場所を考慮し、今回の使用量を参考にした妥当な備蓄数の設定が必要だと考察する。

【結論】災害対策マニュアルは施設の立地や傾向に合わせ、より具体的な想定が必要である。

P1-100-4

当院におけるBCP(第2版)の活用に向けた取り組み

山本 哲裕(やまもと てつひろ)、中村 佳永子(なかむら かえこ)、荻野 恭正(おぎの ゆきまさ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)、山田 隆史(やまだ たかし)、平田 和好(ひらた かずよし)、田中 聡(たなか さとし)

NHO 東尾張病院地域医療科

【概要と目的】昨年本学会において「当院におけるBCP(事業継続計画)の見直しに向けた取り組み」の中で大規模地震医療活動訓練の参加経験を活かして第1版の改定を行っていただくことを報告した。報告後、前事務部長を中心にBCP第2版が令和6年3月に策定された。しかし紙面上に行動計画をまとめたのみで、その活用に向けた取り組みがなされていない。今回はその改定を踏まえ、院内でBCP第2版の活用に向けた研修および訓練について報告する。

【方法】当院の中でBCPの周知が成されていない事から「職員一人一人がBCPを基準に災害時の行動を行うという理解を進める」ことを目標として、本年5月にBCP第2版の紹介および机上訓練を内容とした院内研修を行う予定である。また同5月に緊急通報安否確認システムの返信訓練も実施する。

【結果とまとめ】BCP院内研修とそのアンケート結果、安否確認システム返信訓練の実施結果を発表当日に報告する予定である。その結果を踏まえ、実際にBCP内の災害時行動フローやチェックリストを用いた災害訓練に活かしたいと考えている。

P1-100-6

感染症病棟における非日本語話者の病院避難に関する問題点と改善策

別府 萌恵(べつふ もえ)、林 七美(はやし ななみ)、梅原 健(うめはら けん)、西川 恵子(にしがわ けいこ)

NHO 三重中央医療センター呼吸器感染症病棟

【はじめに】三重中央医療センターは感染症病床を有しており、諸外国から来日した非日本語話者で活動性結核と診断された者を年間10名程度、受け入れている。当院は災害拠点病院でもあり、南海トラフ地震などの自然災害に備え、感染症病棟では感染症対策と災害対応の両立が求められる中、非日本語話者の患者が適切に避難できるかは重大な課題である。本発表では、非日本語話者が災害時に直面する問題点を対象者から聴取して特定し、これを解決するための効果的なコミュニケーション手段やサポート体制を提案する。【問題点】第一に多様な言語に対応した災害マニュアルや説明用紙が存在しない点である。第二に生まれた国によっては地震を経験したことがない者がおり、災害対策に関する知識水準が異なっていた点である。そのため、発災時に自身の身を守る行動の取り方がわからないといった声が聞かれた。【改善策】1 避難用指示カードの作製 想定される災害の場面に応じて、多言語で記載されたイラストやピクトグラムを用いた簡単なカードを作成した。2 患者情報のカードの作製 病院避難の場合、名前、言語、アレルギーなどを記載したネームカードを首から下げるようにした。これら二つのサポート案を入院している非日本語話者患者と一緒に作製した。【結語】今後、技能実習生などの外国人労働者は増加の一途を辿ることが予想される。そのため、病院全体の災害訓練以外に感染症病棟だけの訓練を行うなど、常に多様な言語と文化に対応できるスキルの向上が必要であると考ええる。

P1-101-1

初回化学療法実施後にIRを発現した患者の特徴～HP+DTX療法を施行した乳癌患者～

中山 舞(なかやま まい)、江田 佑加(えだ ゆうか)、森本 省吾(もりもと しょうご)、高橋 有里(たかはし ゆり)

NHO 水戸医療センター看護部

【背景】乳癌化学療法では分子標的治療薬を用いることが多い。分子標的治療薬を投与した際に生じる悪寒戦慄や発熱などの副作用をインフュージョンリアクション(以下IRと表記)と呼ぶ。外科病棟では年間200件の乳癌化学療法を実施しており、初回HP+DTX投与患者のうち、IRが発生した患者の特徴をカルテよりデータ収集・後ろ向きコホート研究を行い、発生リスクの高い患者の特徴を明らかにすることで、今後の看護の質の向上へ繋げていきたいと考えた。【目的】乳癌患者の初回HP+DTX療法の施行においてIRを生じる患者の特徴を明らかにする。【方法】2018年4月から2023年3月の期間において初回HP+DTX療法を施行した患者81人中、IRを生じた患者32人の特徴(a臨床所見b生活背景c精神面d治療)をカルテよりデータ収集し分析する。調査においては病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】IRが生じた患者の特徴としては、a臨床所見の年齢では60歳代が30%で、40歳から70歳年代は20%前後であり年代の差はなかった。b生活背景にIRの出現の差はなかった。c精神面では不安を訴える患者の66%にIRが出現した。不安の内容は「副作用」が55%、「薬剤」が20%であった。d治療では乳癌の手術歴の有無に関するIR出現の差はなかった。結果として、IRは不安を訴える患者に出現しやすい特徴があった。【考察】化学療法を実施する患者の精神面がIRの出現に影響を与える。背景として、予期性悪心・嘔吐が出現する場合と同様に不安を訴える患者にIRが出現しやすくなると考える。【結語】入院時より、患者の精神面に寄り添った関わりができるように、多職種間で患者情報を共有し、個別性に合わせたケアを行っていく必要がある。

P1-101-2

A病院の外来化学療法室の現状と課題

猪狩 泰子(いがり やすこ)

NHO 函館病院外来

【はじめに】A病院の外来化学療法室は外来看護師が担当している。外来看護師の業務は診療介助の他に救急外来、入退院支援、内視鏡検査介助、健診、採血や点滴、検査介助と多岐にわたっており、その中に外来化学療法室の業務も含まれている。外来看護師の1/3が外来化学療法室の業務を担当できる体制であるが、担当者は日ごとに代わり、数か月間に数回程度しか担当しない場合もある。そのような状況の中、安全・確実に投与管理を行うことを目標とし実施している。セルフケア支援については主に緩和ケアチームが担当し、看護記録にて情報を共有している。しかし、緩和ケアチームがかかわる患者も限られるため、外来看護師も携わることができるよう体制の見直し、記録の工夫、がん薬物療法に関する学習方法について取り組みを行ったので報告する。【取り組み内容】1.副看護長を外来化学療法室の担当者とし、毎日のベットコントロールと業務の見直しを行った。2.副作用について項目をあげ、その日の担当者がもれなく実施できるようにした。3.がん薬物療法に関する学習についてはICTを活用し、担当者が全員実施した。4.病棟に勤務しているがん化学療法看護認定看護師の活動日に外来に来てもらい看護師の指導を依頼した。【結果】副作用の観察はできるようになった。患者のケアや指導については、専門的な知識が必要なケアが十分にできていなかった。【今後の展望】今後も限られた人材の中で患者に必要なケアができるように体制の見直し、看護師の知識・技術の習得方法を確立していく。

P1-101-3

がん化学療法により脱毛が生じる患者に対する看護援助の実態と看護師の認識～勉強会を実施したことによる実態と認識の変化について～

諸留 彩可(もろどめ あやか)、宮田 美由希(みやた みゆき)、吉野 由子(よしの ゆいこ)、松崎 仁美(まつざき ひとみ)、児玉 みゆき(こだま みゆき)、田中 郁代(たなか いくよ)

NHO 都城医療センター看護部

【研究目的】がん化学療法により脱毛が生じる患者ケアについて勉強会を行い、取り組み後の実態と認識の変化を明らかにする。

【研究方法】

2年かけて看護師を対象に量的実態調査研究を実施。一昨年度平均点が低かった(1)脱毛を最小限に抑える工夫、(2)頭髮の色に近い衣服の推奨の2項目を重点的に同一条件で勉強会を実施。アンケートを勉強会前後で実施し(5段階リッカート尺度のヘアケア指導に対する実態と認識に関する8項目)平均値を分析した。

【結果】

対象者30名のうち有効回答率は83%であった。2年間の結果を比較し平均点が低かった2項目は勉強会の実施により平均点が上昇した((1)+0.57、(2)+0.29)。相関係数にある項目は、脱毛の発生部位・再生時期、衣類の推奨、頭部装飾品の推奨に関して0.1～5%でスピアマンの順位相関係数が相関関係があった。平均点が高かったのは、ベッド周囲を清潔に保つため髪回収方法の項目であった。

【考察】

「看護実践に必要な知識や技術は、日々刷新されており、看護師は、それらを取り入れた質の高い看護を実践するために、就業している限り学習会を継続する必要がある」と杉森らは述べている。平均点の低い項目を選定し、勉強会を実施したことで、がん化学療法を受ける患者のヘアケアについて意識の向上がみられ、平均点の上昇に繋がったと考える。

【結論】

勉強会実施前後のヘアケア指導に対する実態と認識の変化について、脱毛の発生部位・再生時期、衣類の推奨、頭部装飾品の推奨に関して相関係数があった。このことは、勉強会による認識の向上だけでなく、看護実践の質向上に繋がっていると示唆された。

P1-101-4

口蓋がん患者の危機段階を踏まえた疾患受容を支える援助について

米森 久美子(よねもり くみこ)

NHO 京都医療センター附属京都市看護助産学校看護学科

【はじめに】口蓋がんの告知を受け、上顎部の摘出術を受けたA氏の疾患受容を支える援助を行った。ショーンツの危機モデルを用いて、自己の行った援助が有効であったか考察したため報告する。【倫理的配慮】知りえた情報は、厳重にその保護に努め、対象者が特定されないようにした。【結果と考察】A氏は手術後、自身の身体について様々な面で漠然とした不安を強く抱き、頻繁に表出していた。当初、A氏に身体侵襲や回復過程などについて情報を提供して、創部の観察を共に行うことで、不安解消を試みた。ここまでの関りをカンファレンスで振り返ったところ、この援助は現実認知段階のA氏にとって、不安の解消や疾患受容を進めるよりも、ボディイメージの変容に対する衝撃や不安を深めてしまったと気づいた。その後は、情報提供は最低限として、回復の事実を伝えていくとともに、A氏の不安な気持ちを傾聴した。共感的傾聴を続けていくうち、漠然とした不安が具体的な内容に変化した。A氏が「話をきいてもらえるとな楽になるわ」と発言したことから、自己の置かれている現実に目を向け、整理することにつながったと考える。また共感的に傾聴することは「自分一人ではない」と感じ、疾患と向き合うきっかけとなり、疾患受容により気持ちが安定するという適応の段階に向かう支援となったと考える。【結論】対象の疾患受容を支えるためには以下の援助が有効である。1.対象の危機状態を把握し、その段階に適した関わりを行う。2.対象が自己の置かれている状況を整理できるよう共感的受容の傾聴を行う。

P1-101-5

小児がんの患児を看護することを通して変化する看護師の思い

山下 友美(よましたともみ)、平尾 智梨(ひらおちな)、谷井 亜美(たにいあみ)、藤本 緑(ふじもとゆかり)、藤田 朱里(ふじたじゅり)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児科

【研究目的】小児がんの患児を看護することを通して変化する看護師の思いについて明らかにする【研究方法】A病棟に勤務する看護師の経験年数が3年以上でなおかつ小児がんの患児を1年以上看護する看護師6名を対象に、令和5年10月から11月までの期間にインタビューガイドを用いて、小児がんの患児を初めて受け持つ前の思いや関わっていく中で抱いた思いについてインタビューガイドを実施した。思いについて語られた内容を抽出し、逐語録を作成しコード化、カテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査の承認を得たうえで、対象者の同意のもと実施した。【結果および考察】小児がんの患児を看護する看護師の思いとして52のコード、30のサブカテゴリー、11のカテゴリーが明らかとなった。小児がんの患児を看護することを通して変化する看護師の思いは、＜長期に関わる楽しさを実感でき(る)＞たり、＜患児や家族からの言葉で前向きになれる＞ことや＜経験から患児が良くなった先の看護視界が広がる＞などであった。また長期に関わることで、看護する楽しさややりがいを見出せることにより、自分のことだけでなく患児の未来に目を向けた看護について考えるようになっていった。一方で持ち続けている思いは、＜小児がんの看護や治療に携わる責任(を感じる)＞や＜小児がんの患児や家族とのコミュニケーションや関わり方の難しさ(がある)＞があった。小児がんという過酷な治療や長期入院を余儀なくされる疾患であるからこそ、経験を積んでも自分が患児に携わる責任や患児・家族の思いに寄り添うことへの難しさを持ち続けていた。

P1-101-6

乳癌検診受診率向上を目指した取り組み

伊藤 みずえ(いとうみずえ)¹、小室 一輝(こむろかずへ)²

¹NHO 函館病院看護部、²NHO 函館病院外科

【背景】乳癌は1999年から女性が罹患する癌の1位となっており、年間約98000人が罹患し年々増加傾向である。乳癌による死亡数は年間約15000人であり、罹患数に比べると少なく5年生存率は90%以上と比較的高いことがわかる。それには早期発見、早期治療が影響していることから乳癌検診(以下、乳検とする)の定期的な受診が重要であることは周知の事実である。国、地方自治体などで乳検受診率向上への取り組みがされている。A病院でも2010年より受診率向上を目指した取り組みを強化したが、新型コロナウイルスの感染拡大により一時その取り組みが中断した時期があった。コロナ禍も明け、再度受診率向上へ更なる取り組みを実施しているのを報告する。【取り組み内容】乳検枠の時間帯を一般診療終了後に設定した。また、乳検のブースを確保しマンモグラフィ以外の乳腺エコー、診察が同じ場所で行えるようにした。ピンクリボン運動に賛同し、平日の受診が困難な受診者のために10月、11月に「マンモグラフィサンデー」を実施している。【経過・効果】一般診療と別にしたことにより、予約時間通りに検査、診察ができるようになり待ち時間が1時間以上あったものが平均15分となった。乳癌検診担当者にとっても受診予約の管理が容易となった。乳検ブースを設置したことで院内を迷うことがなくなり、動線が短くなった。受診者からは「わかりやすくなった」「今後も受診したい」の声が聴かれた。また、1年に1回定期的に来院される受診者が増加している。【今後の課題】待ち時間を利用して乳がん看護認定看護師による乳癌についての情報提供など更なる取り組みを継続することで受診率向上が期待できると考える。

P1-101-7

がん性疼痛管理における意識の向上を目指して～勉強会前後のアンケート調査から見た現状と今後の課題～

岡本 亜祐美(おかもとあゆみ)¹、酒谷 麻梨奈(さかたまりな)²、田中 翔(たなかしょう)¹、安形 直之(あがたなおゆき)¹、橋本 由利子(はしもとゆりこ)¹

¹NHO 名古屋医療センター看護部西7階病棟、²NHO 医王病院看護部6病棟

【目的】2021年度にB病棟で実施したがん性疼痛に関するアンケートから、薬剤知識の不足、疼痛評価が課題であることが明らかとなったため、がん性疼痛管理の勉強会を開催した。勉強会開催により看護師の知識充足やアセスメント力が向上するのか、がん看護・緩和ケアに対する興味・関心の変化が生じるかを明らかにすることを目的とした。【方法】量的記述研究デザイン-アンケート調査研究【実施】勉強会前後でアンケートを実施し、知識の充足やアセスメント力の向上、がん看護などに対する興味・関心の有無、変化を比較した。【結果】薬剤知識の平均点は、実施前は1.6点、実施後は1.9点に増加した。『がん看護・緩和ケアについての興味』については、実施前は「とてもある」「ややある」と回答した人は48%であった。実施後は「ややある」が9%のみで、興味を示す人の割合が減少した。『医療用麻薬使用における知識の自信』については、「ややある」と回答した人は、実施前は9%、実施後は5%と減少した。【考察】興味・自信が低下したのは、勉強会の内容と看護実践が結びつかなかったことが要因として考えられる。また、疼痛評価スケールや副作用の対処について学習したが、実践する機会が少なかったり、ケアの効果が実感できないことから自信のなさにつながった可能性がある。患者の疼痛をアセスメントし、カンファレンスなどの機会を活用し、実践した看護の成功体験を振り返ることが重要である。そして、自分自身の行った看護を振り返ることでアセスメント力の向上や、がん性疼痛管理に対する自信や興味が高まり、より良い看護ケアへつながると考えられる。

P1-102-1

ヨード造影剤投与を契機としてKounis症候群を発症した一症例

杉尾 由希子(すぎおゆきこ)¹、桑原 貴美子(くわはらきみこ)¹、大窪 典子(おおくぼのりこ)²、山形 真一(やまがたしんいち)¹

¹NHO 鹿児島医療センター薬剤部、²NHO 熊本南病院薬剤科

【背景】

Kounis 症候群はアレルギー反応により肥満細胞が放出するメディエーターが急性冠症候群を来す疾患とされる。近年、一部医薬品の添付文書に重大な副作用として追記されたが稀な症例である。また、発生機序を考慮するとどの医薬品でも起こり得るが、その報告は限定的である。今回、ヨード造影剤にアナフィラキシー反応を呈した後にST上昇および冠動脈ステント内に血栓の形成を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者：70歳代、男性主訴：意識消失、SpO₂低下、血圧低下、胸痛既往歴：陳旧性心筋梗塞、狭心症、脂質異常症家族歴：特記事項なし副作用・アレルギー歴：なし現病歴：20XX年に冠動脈狭窄を認め経皮的冠動脈ステント留置術を施行された。以降、経過確認の冠動脈造影検査にてヨード造影剤を投与された。20XX+16年の造影CT終了直後に意識消失しSpO₂および血圧の低下を認めた。【臨床経過】造影剤によるアナフィラキシー反応と判断され、酸素投与とアドレナリン筋注が行われた。心電図検査施行したが異常なかった。SpO₂・血圧の改善後、約20分頃から顔色不良を認め胸痛の訴えあり、心電図再検にてST上昇、心エコー検査にて壁運動の低下を認めた。急性冠症候群と判断され、冠動脈造影検査を施行したところステント留置部に血栓形成を認め赤色血栓を1個吸引した。心機能評価と経過観察、内服薬調整目的に2週間程度入院加療を行った。

【考察】

Kounis症候群はその発生機序から狭心症や心筋梗塞等の既往がある患者に発症する可能性が高いと考えられる。ゆえに、本症例の様に冠動脈疾患の既往があるアナフィラキシー症例においては、特にKounis症候群を念頭に入れた対応が必要と考える。

P1-102-2

脳結核を併発した粟粒結核患者に脳への移行性を考慮した薬物治療が奏功した一例

福澤 美夕(ふくざわ みゆ)¹、中村 敦士(なかむら あつし)¹、片平 雄之(かたひら かつゆき)²、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)²

¹NHO 大牟田病院薬剤部、²NHO 大牟田病院呼吸器内科

【目的】粟粒結核は肺外に結核菌が感染する重篤な疾患であり、脳結核の併発は予後を悪化させることが知られている。本邦の結核治療ガイドラインでは、脳結核に対しても肺結核の治療と同様にリファンピシン(RFP)、イソニアジド(INH)、エタンブトール(EB)、ピラジナミド(PZA)で治療を行い、3か月目からはRFP、INHで治療を行うこととなっている。しかしRFPは血液脳関門を通過せず脳結核への治療効果は限定的で、結核菌の耐性化や治療期間延長が懸念される。本症例では脳結核患者の薬剤の臓器移行性について考察する。【症例】74歳女性。腰痛があり近医にて圧迫骨折と診断されて他院にて1か月ほど入院加療された。入院当初は食事を摂取されていたが、徐々に食欲不振が増強。トイレに行こうとしてふらつきを認め、CTにて粟粒結核が疑われRFP、INH、EB、の内服治療が開始となった。抗結核薬開始の喀痰塗抹は陰性だったが、Tb-PCR陽性のため翌日に当院入院となった。当院入院翌日よりRFP、INH、EB、レボフロキサシン(LVFX)での治療となった。入院後MRIにて脳結核が認められた。治療開始後2か月頃まで起因性反応が認められたが、その後改善しRFP、INH、LVFXの3剤で退院となった。【考察】本症例では入院初期から脳への移行性が良いLVFXを併用することで脳結核への早期治療効果が期待できたと考えられる。脳結核では起因性反応のため認知機能障害などの神経症状が現れることがあるため、早期から多職種間の連携が重要である。病棟薬剤業務において、情報提供や副作用対策、薬剤投与経路の提案などだけでなく、臓器移行性を考慮した薬剤を提案することで治療の向上に貢献できるのではないかと考える。

P1-102-4

当院における血糖降下薬使用患者における低血糖・シックデイに関する認識度調査

江頭 順子(えがしら じゆんこ)、中川 武裕(なかがわ たけひろ)、近藤 譲(こんどう ゆずる)、山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 福岡東医療センター薬剤部

【目的】血糖降下薬を使用するうえで、低血糖やシックデイに関する知識は患者の安全で適正な血糖コントロールを目指す観点から重要性の高いものである。しかしながら、長期間に渡り血糖降下薬を使用しているにも関わらず低血糖やシックデイに関する知識に乏しい患者が見受けられ、認識にバラつきがある。そこで、当院入院患者における認識度の現状を把握するために当研究を行った。【方法】2024年02月01日～2024年05月31日までの期間に当院に入院した血糖降下薬を使用している患者を対象とし、アンケート調査を実施した。また、診療録より年齢、性別、使用中の血糖降下薬等について情報収集し解析を行った。なお、糖尿病教育目的で入院となった患者については対象者から除外している。【結果】本調査のアンケート回収率は55%、回答者22人、平均年齢は70歳であった。血糖降下薬の使用年数は、10年以上20年未満が多かった。低血糖を認知している割合は100%であり、そのうち症状まで理解している割合が90%、低血糖を経験したことがある割合は40.9%であった。一方でシックデイを認知している割合は36%であり、そのうちシックデイ時の対応について理解している割合は75%であった。【考察】低血糖については、症状まで理解している割合が90%となっており、広く周知されていると考えられる。一方で、シックデイを認知している割合が36%と低く、周知が進んでいるとは言えない。シックデイの認知度が低い理由の一つとして、医療者側のシックデイについての理解度・指導内容にバラつきがあることが考えられる。今後、薬剤師の指導実態等を調査し低血糖・シックデイの理解度向上へ繋げたい。

P1-102-3

重症心身障害児(者) 家族への薬剤管理指導に対するアンケート調査

高良 恵理(たから えり)¹、西村 幾美(にしむら いくみ)¹、上野 智子(うえの ともこ)¹、服部 雄司(はっとり ゆうじ)²

¹NHO 紫香寮病院薬剤科、²NHO 東近江総合医療センター薬剤部

【緒言】

当院は重症心身障害児(者)(以下 重症児(者))に対する医療・福祉サービスの提供、いわゆるセーフティネット分野の医療を担っている。重症児(者)は脳性麻痺や先天性疾患に対し複数の抗てんかん薬を服薬し、さらに合併症に対しても様々な薬剤を服薬しているため薬学的管理が必要である。当院では医療スタッフからの要望もあり、2021年より重症児(者)や家族に対し服薬指導を行ってきた。今回、薬剤管理指導のさらなる充実をはかるため、服薬指導を行った重症児(者) 家族に対しアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

2023年9月までに服薬指導を行った重症児(者)の家族20名を対象に無記名式のアンケートを実施した。

【結果】

アンケート回収率は85%であった。重症児(者)が服用している薬剤について知りたい内容は「効能・効果」が一番多く、次いで「薬剤名」、「副作用」、「用法・用量」であった。薬剤師の面談内容についての満足度は満足82%、ほぼ満足12%、どちらともいえない6%であった。また薬剤師との面談時間については満足82%、ほぼ満足12%、どちらともいえない6%であった。

【考察】

重症児(者)の家族は在宅療養の経験者も多く、服薬している薬剤に対して高い関心を持っていることがわかった。また、より具体的に詳細な本人の服薬状況や副作用発現状況を説明することで安心感を与えることができ、重症児(者) 家族に対する薬学的管理を実施することは、重症児(者)の療養生活のサービス向上に繋がると考えられる。

【結語】

重症児(者)および家族への薬剤管理指導の重要性は高く、療養生活のサービス向上の一助となる。

P1-102-5

エンパグリフロジン服用患者における心血管イベント発生率に対するBMIの影響についての調査

福嶋 尚子(ふくしま なおこ)、松永 望東子(まつなが もとこ)、福山 雄卯介(ふくやま ゆうすけ)、橋本 未雷(はしもと みらい)、三角 紳博(みすみ のぶひろ)

NHO 長崎医療センター薬剤部

【目的】SGLT2阻害薬の一つであるエンパグリフロジン(EMPA)は糖尿病治療薬として開発され、現在は左室駆出率を問わない心不全や慢性腎臓病の適応も取得している。SGLT2阻害剤の心血管イベント抑制効果を検討した大規模ランダム化比較試験の対象集団は平均BMI>30であった。日本の大規模な医療データベースを用いた2型糖尿病患者における解析では、臨床試験における患者集団の背景と異なるBMIの低い糖尿病患者においてSGLT2阻害剤の心血管イベント抑制効果が減弱する可能性が報告された。そのため、長崎医療センターの2型糖尿病患者以外も含めたEMPA服用患者における心血管イベント発生率へのBMIの影響について調査を行った。

【方法】2021年11月から2022年3月までにEMPAが開始となった患者について、心血管イベント(全死亡、入院を伴う心筋梗塞、脳梗塞、心不全等)の有無や患者情報等を診療録より後ろ向きに調査を行った。平均追跡期間は20.2か月。BMI22を基準とし2群間に分け、心血管イベントの発生についてKaplan-Meier法を用いて分析を行った。

【結果】対象患者60例のうち心血管イベント発生は4例。EMPA開始時のBMI<22:15例、BMI≥22:45例のうち心血管イベント発生患者はそれぞれ2例ずつであり、2群間の有意差はなかった。(p値=0.182)

【考察】今回の解析結果では、EMPAを服用するBMI22未満の患者群において心血管イベント発生率は高い傾向がみられたが有意差はなかった。本調査の限界として症例数や追跡期間の不足による心血管イベント数の少なさが挙げられるため、さらに追加調査を行ってきたい。

P1-102-6

腹腔鏡下胆嚢摘出術における術後硬膜外鎮痛法の使用状況についての調査

定立 茉望(あだち まの)、澤村 忠輝(さわむら ただてる)、高屋 麻由(たかや まゆ)、服部 雄司(はっとり ゆうじ)、藤野 能久(ふじの よしひさ)

NHO 東近江総合医療センター薬剤科

【目的】

患者自己制御鎮痛法(PCA)は術後創部痛を患者で緩和が可能な手法だが、操作方法の理解不足や抵抗感による緩和不良が懸念される。今回、術後PCAの年齢別、性別の使用状況を分析し術後疼痛管理への影響を調査した。

【方法】

2013年1月から12月に実施した腹腔鏡下胆嚢摘出術のうち、術後に硬膜外鎮痛法を実施した患者を抽出、PCAの企図回数と実施回数、年齢、性別、NRS評価、有害事象をカルテより後方視的に調査した。

【結果】

対象は40名(男性23名/女性17名)、平均年齢56歳(23歳-79歳)であった。PCAの平均企図回数/平均実績投与数/平均空打ち数は、65歳以上(8.3/6.3/2)、64歳以下(14.5/10.1/3.4)、男性(12.6/9.3/3.3)、女性(11.6/7.9/3.7)であり、64歳以下、男性で回数が多い傾向があった。朝の平均NRS(安静時/体動時)では65歳以上(0.3/0.7)、64歳以下(0.4/1.6)、男性(0/0.7)、女性(0.9/1.9)であり、64歳以下、女性で高い傾向となった。有害事象は嘔吐が4件あり、全て女性であった。

【考察】

年代別での痛みの差は少ないが、高齢者はPCAの回数が少なく、女性は痛みがあってもPCA使用を控える傾向が示唆された。高齢者は痛みの反応性低下、操作の理解不足によりPCA回数が減少したと考えられた。本調査では女性のみに嘔吐があり、女性は術後悪心嘔吐のリスク因子であること、麻薬による悪心嘔吐のリスクがあることから、悪心嘔吐によりPCA使用を躊躇する可能性が考えられた。

【結論】

患者に応じて評価し調整や支援することで、PCAによる質の高い術後疼痛管理が実施できる可能性がある。今回、限定的な調査期間であり、調査期間を延長し詳細な分析が必要である。

P1-102-7

全自動秤量散薬分包機Di-32の効果的な運用方法の検討

中村 舞奈(なかむら まいな)、花垣 諒太(はながき りょうた)、柿沼 郁哉(かきぬま いくや)、市川 電太郎(いちかわ りゅうたろう)、菅原 知(すがわら とも)、岡本 一人(おかもと かずと)

NHO 新潟病院薬剤科

【目的】当院は、重症心身障害児(者)(重心)と筋ジストロフィーの病棟を擁する病院であるため、散薬の調剤業務が多くを占めている。薬剤師の調剤業務に係る負担軽減等を目的として、2023年8月に全自動秤量散薬分包機Di-32(以下「散薬ロボット」という。)を導入した。散薬ロボットの導入にあたり効果的に運用するための方法を検討したので報告する。

【方法】散薬ロボットの運用にあたり実装薬品を中心とした運用とするため、実装薬品の選定を行った。実装薬品の選定にあたり、患者間で使用薬剤のばらつきが少ない重心病棟と小児科で使用する薬剤を中心に、薬剤の使用頻度及び物性を考慮し選定を行った。

【結果・考察】散薬の採用品目108品目中49品目を実装薬品とした。重心病棟と小児科中心の実装薬品の選定により、重心病棟の定期処方・小児科外来の処方で使用する薬剤の多くをカバーすることができた。しかしながら、実装薬品のみでの運用では、散薬ロボットを使用できない処方が見られる状況であったため、非実装薬品を計量カップで手差しする運用を組み合わせたこととした。実装薬品と非実装薬品を計量カップで手差しする運用を組み合わせた結果、ほとんどの重心病棟の定期処方に散薬ロボットを活用することができ、薬剤師の秤量に係る負担を軽減できたと考える。また、本運用方法では、従来の散薬分包機で発生するリスクがあった分包時の誤投入も軽減することができたと考える。今後、実装薬品の検証や計量カップの数を増やすことで、さらなる業務の負担軽減等を図りたい。

P1-103-1

当院における循環器疾患の患者への作業療法介入：処方件数と実施単位数の推移

内藤 若菜(ないとう わかな)¹、落合 康平(おちあい こうへい)¹、梅原 健(うめはら けん)¹、鈴木 桂太(すずき けいた)¹、関口 健一(せきぐち けんいち)¹、川崎 敦(かわさき あつし)²、佐藤 友昭(さとう ともあき)³

¹NHO 三重中央医療センターリハビリテーション科、²NHO 三重中央医療センター循環器内科、³NHO 三重中央医療センター心臓血管外科

【はじめに】超高齢化社会を迎え、循環器疾患の患者は増加の一途であるといわれており、リハビリの必要性が高まり2019年1月よりOT介入を開始した。今回は、循環器内科、心臓血管外科からの処方件数と実施単位数を調査し、今後の方向性について検討したので報告する。【方法】対象は、2019年4月～2024年3月に循環器内科、心臓血管外科からの処方および実施単位数を各年度毎に調査した。調査項目は、OTとPTの処方件数、実施単位数を比較し検討した。【結果】OTvsPT処方件数は、2019年度230vs250件、2023年度336vs340件であり、OT処方件数は増加しPTとの処方件数差は減少した。OTvsPT実施単位数は、2019年度2160vs2847単位、2023年度2548vs3586単位とOTの実施単位数は増加傾向であったが、PTとの差は1038単位であった。【考察】5年間介入し処方件数が増加した。循環器疾患の患者へのリハビリに対して必要性が高まり、2014年度から先行介入しているPTと同様に処方が依頼されてきている。同時に、実施単位数の増加も認められた。しかし、PTと比較し実施単位数では大きな差があった。処方件数は増加しており、今後循環器疾患の患者に介入するOTを増やし、関わり方の検討をすることで実施単位数の増加を見込める分野となってくるのではないかと考える。【結語】今回調査することで、リハビリの必要性が高まってきていることが判明した。循環器疾患の患者へのOT介入をより充実させるために、スタッフ教育や関わり方の検討をしていく必要がある。

P1-103-2

頭部外傷により発動性低下・注意障害を呈した症例～食事動作の獲得を目指した他職種連携の取り組み～

清水 友乃(しみず ともの)、榎村 修(えのむら おさむ)、山崎 元徳(やまざき もとりの)、大塚 麻理子(おおつか まりこ)

NHO 村山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】頭部外傷により左片麻痺・発動性低下・注意障害を呈し食事動作が全介助の症例を経験した。離床の促進により発動性は向上したが、注意障害が表面化し食事の自己摂取には至らなかった。食事動作の獲得を目標に、注意障害に着目し、他職種とアプローチを行うことで一部自己摂取が可能となったため報告する。【症例紹介】70代男性、飲酒後、路上で転倒し重症頭部外傷・急性硬膜下血腫・左頭頂骨線状骨折・右頭頂骨陥没骨折・左側頭葉脳挫傷を受傷。60病日後に当院へ転院。初期評価：GCS：E3V3M5(11)、左上肢Br.stage2-3、右上肢ROM制限は無いが筋緊張亢進、高次脳機能評価は実施困難だったが動作場面より認知機能低下・発動性低下・注意障害あり、短文での自発話はあるが、従命不可【経過】60病日、傾眠にて食事動作は全介助。咀嚼が止まるため促しが必要だった。120病日、離床の促進により発動性が向上しスプーンの使用は可能となったが、右側の人や音に反応したまま動作と咀嚼が止まり、車椅子上での姿勢が崩れるため、その後は全介助で摂取していた。そこで、注意障害に着目し看護師と食事環境の設定、PTと車椅子上でのポジショニング、栄養士と食形態の変更を行った。結果150病日、食形態によるが箸がスプーンを使用し自己摂取が可能となった。【考察】本症例は重度の発動性低下・注意障害により食事を含めADLが全介助であった。自己摂取の獲得を妨げている注意障害に着目し、各職種の専門性を活かして連携を行うことで一部自己摂取が可能になったと考えられた。また阻害となる刺激を軽減するために環境調整を行うことは易転導性を認める症例に効果的であると考えられた。

P1-103-3

頸髄損傷C6B2患者の自己導尿について 自助具の違いとSCIMの比較

桑原 瑤雪(くわはら さゆき)、檀村 修(うえむら おさむ)、山崎 元徳(やまざき もとのり)、佐々木 由之(ささき よしゆき)
NHO 村山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脊髄損傷者にとって排泄動作の獲得は、社会生活を送るための重要な要素の一つである。特に頸髄損傷者においては手指機能が障害されるため、動作の自立には様々な環境設定や自助具の活用が不可欠である。今回脊髄損傷ASIA:A/ZancolliC6B2患者の自己導尿に着目し、脊髄障害自立度評価(以下SCIM)の点数を踏まえて比較した。【方法】2022年4月から2023年3月の間に当院に入院した患者のうち、診断名脊髄損傷、OT介入終了時の損傷高位がASIA:A/左右どちらかがZancolliC6B2の患者4例を対象とした。それぞれのSCIMの点数、カテーテルの種類、衣服の工夫、固定水注入方法、清浄綿の開封方法などを比較した。【結果】手指の固定性が弱くカテーテルのつまみ、更衣動作が困難なため自己導尿を開始しなかった症例が1例、他3例は自己導尿自立となっていた。退院時SCIMの点数は自己導尿を開始しなかった症例が27点、その他の3例は55,48,47点となっていた。排尿管理以外では、自立となっていない症例では更衣(上下)、ベッド-車椅子間の移乗が全介助となっており他3例と比較して点数が低かった。自立となった3例は、下衣操作、固定水注入、清浄綿開封の動作にダブルファスナーズボン、介助はさみ、ラチェットクランプ、万力、鉗子などの自助具を使用していた。【考察】SCIMでは更衣、移乗の点数が自己導尿自立に関係していると考えられた。使用している自助具は3例とも様々であり、手指の拘縮状況、把持できる物品の大きさ・重さなどによりそれぞれに使用しやすい自助具を模索していくことが必要と考えた。今後さらなる事例の蓄積から脊髄損傷者の生活の質の向上へと繋げていきたい。

P1-103-4

IVMP後のMOG抗体陽性脊髄炎患者に対するADL拡大を目的とした介入

大黒 陽蔵(だいこく しょうぞう)¹、池野 和好(いけの かずよし)¹、森山 利幸(もりやま としゆき)¹、山中 圭(やまなか けい)²
¹NHO 福岡東医療センターリハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター脳神経内科

今回数年にわたりMOG抗体陽性脊髄炎の増悪と寛解を認め繰り返してきた患者を担当した。本症例は入院時に脊髄炎のため両下肢に重度の麻痺があり、わずかな刺激でも股関節、膝関節の過度な屈曲痙性が著明であった。そのため、ADLはベッド上生活のみであり車椅子への移乗も困難な状態であった。本人からは車椅子への移乗やトイレの使用が可能になることのデマンドが聞かれた。治療方針としてステロイドパルス(IVMP)の施行が決まった。施行後に状態に合わせて移乗訓練、基本動作訓練、ADL訓練をすみやかに実施した。その結果、短期間での身体機能改善、ADL拡大を行うことができ入院中に可能な範囲での本人のデマンドを達成することができた。一般的にステロイドパルス療法は多量のステロイドを点滴にて投与する。強力な炎症抑制効果が得られ、早期に身体機能面の改善を期待される。本症例でも投与後に非常に早い段階で身体機能面の変化が始まった。今回症例の身体機能面の改善のペースに合わせて再評価やADL拡大を図った事で、症例が望むデマンドを早期に達成することが可能となった。急性期病院では投薬治療別に治療経過を予測したりリハビリ介入が必要と考える。患者のデマンドを介入初期より確認しておくこと、また治療方法によって予測される回復過程を考慮しリハビリプログラムを実施していくこと。これらの重要性を今回の介入で改めて確認する事ができた。

P1-103-5

本態性振戦患者の生活行為と上肢機能の関連

佐々木 千波(ささき ちなみ)^{1,2}、仁村 太郎(にむら たらう)³

¹NHO 福島病院リハビリテーション科、²NHO 宮城病院リハビリテーション科、
³NHO 宮城病院脳神経外科

<目的> 本態性振戦は医学的に原因不明の疾患である。食事、整容などセルフケアに障害を呈することは報告として挙げられているが、他の生活行為においてどのような動作が障害されているかの報告はない。本態性振戦を呈する患者がセルフケア以外にどのような生活行為が障害されているかを調査し、上肢機能との関連について検討した。<対象、方法> 令和3年10月~令和4年3月に経頭蓋MRIガイド下集束超音波治療を受ける前の本態性振戦患者39名で、生活行為の調査と検査項目と各生活行為にて上肢機能検査(STEF)、パーデューペグボード、握力を測定した。各生活行為にて、障害ある群とない群に分け、検査項目にて差の検定を行った。<結果> 生活行為において特に障害があると答えた項目と人数は、コップに水を継ぐ(28人)パソコンキーボード操作(25人)、パソコンマウス操作(20名)、スマートフォン操作(29名)、財布からコインをとる(23名)、お札をとる(24名)、お玉で汁を盛る(26名)の動作において障害があると答えた。各生活行為と各検査の差として、パソコンキーボード操作はSTEFサブテスト5にてp=0.041、パソコンマウス操作はSTEFサブテスト5にてp=0.035、財布からコインをとるはSTEFサブテスト8にてp=0.039、お札をとるはパーデューペグのアセンブリにてp=0.031であった。また、他人から生活行為を見られると緊張して、振戦が大きくなるという発言もあった。<考察> パソコンキーボード操作、パソコンマウス操作において、肘から手先を円滑に操作する動作の障害があると考える。財布からコインをとること、お札をとることにおいては、手指巧緻性低下の障害があると考える。

P1-103-6

ウット®過剰内服後に末梢神経障害を合併した症例

水沼 津洋子(みずぬま かつこ)、内田 裕子(うちだ ゆうこ)、遠藤 遼(えんどう りょう)、伊藤 郁乃(いとう いくの)
NHO 東京病院リハビリテーション科

【背景】今回、市販鎮静薬ウット®を過剰内服し、意識混濁・臭素疹と添付文書未記載の末梢神経障害合併、左橈骨神経麻痺を発症した症例を経験したので報告する。【症例】20代女性【現病歴】職場ストレスで抑鬱・不眠症発症。心療内科受診、適応障害診断、睡眠導入剤処方も著効せず、他院受診も著変無し。睡眠薬過用でふらつきあるが、何とか勤務するも2023年2月退職。8月頃~ウット®過剰内服。徐々に左上下肢筋力低下出現。10/2意識混濁・麻痺出現を友人に連絡。救急車呼び様勧められ、自分で救急へ連絡。前医救急搬送。ウット®過剰服用によるプロモバレリル尿素中毒症による意識混濁・臭素疹、左橈骨神経麻痺・左前脛骨筋麻痺診断。前医作業療法ではROM訓練・低周波治療(IVES)実施、カックアップスプリント作成。45病日自宅復帰目指し当院へリハビリ目的で転院。【経過】入院時:drop hand,pROM:N.P.,MMT:5/2~4,握力(右/左):18.0kg/計測不可,STEF:89/66,Q-DASH:機能障害/症状;8.3選択項目;-、ARAT:47/57 45病日:作業療法開始.ADL:スプリント装着し自立。ROM訓練-IVES併用し神経筋促通訓練・上肢機能訓練・手指巧緻動作訓練中心に実施。58病日:スプリント修正。67病日:段階的に負荷増。72病日:終日装具OFF。105病日:左握力13.1kg迄改善。調理・包丁動作自立。129病日:自宅退院。退院時:麻痺ほぼ改善.pROM:N.P.,MMT:5/4~5、握力(右/左):19.2/15.1kg,STEF:95/94,Q-DASH:機能障害/症状;8.3選択項目;-、ARAT:57/57【考察】ウット®の添付文書に副作用や過剰内服での末梢神経障害は記載無いが、橈骨神経麻痺を合併。本症例は麻痺発症後少し時間経過も、前医から適切な神経筋促通訓練実施し、当院で同様の訓練を継続出来た事が麻痺の改善に繋がったと考えられる。

P1-103-7

TAKASAKI Prehabilitation 術前指導の標準化に向けた取り組み

佐藤 優(さとう すぐる)¹、荻原 博(おぎはら ひろし)¹、坂元 一郎(さかもと いちろう)⁴、吉本 慎(よしもと しの)¹、井手 正樹(いでまさき)¹、西尾 明(にしお ます)²、板垣 七奈子(いたがき ななこ)³、荒井 しのぶ(あらいしのぶ)³、長島 春香(ながしま はるか)³、鈴木 広美(すずき ひろみ)³、小林 優地(こばやし ゆうじ)¹、和田 一穂(わたかかずほ)¹、石塚 裕大(いしづか ひろだい)¹、丹羽 朗子(にわ あきこ)、小川 哲史(おがわ てつし)⁴

¹NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター栄養管理室、³NHO 高崎総合医療センター看護部、⁴NHO 高崎総合医療センター外科

【背景】当院では、令和2年3月に患者サポートセンターを開設し、予定手術患者に耐術能や回復意欲の向上を目指した支援を行っている。職種やリハビリテーション科療法士によって評価や説明が異なる、あるいは重複するという課題があり、術前指導を標準化する取り組みを行ったので報告する。

【活動内容】消化器癌予定手術患者を対象に、評価基準を機能的自立度評価 (Functional Independence Measure:FIM) と、サルコペニア (Asian Working Group for Sarcopenia 2019診断基準) に統一し、A (FIM満点/サルコペニア無し:以下略)、B (満点/有)、C (減点/無)、D (減点/有)、非典型例Eに分類、有酸素運動とレジスタンス運動、栄養療法のプログラムを設定した。分類別のプログラムと、入院までの食事量や運動量の記録用紙、術後の排痰や呼吸法の説明をまとめたパンフレットを作成し、指導に活用した。A・B患者には、活動量計を貸与し、術前の活動量 (歩数) の目標値を提示した。試行期間を経て令和6年1月より開始した。

【結果】3月までに57名の患者に介入し、1回の指導で理解や記録が不十分な患者には、患者サポートセンターで再指導を行った。入院時、70%以上の患者が食事や活動量を記録できており、術前指導の標準化に関するスタッフへのアンケート調査 (5段階) では、35%以上が「非常に良い」、50%以上が「良い」で、平均4.2と高評価であった。

【考察】各職種の専門知識と指導内容を統合し、院内で標準化することで、患者の能力に応じたプログラムを考案した。スタッフの満足度向上にも寄与しており、さらに症例を蓄積し、有効性の評価や、退院後のフォローアップの改善等を検討していきたい。

P1-104-1

不当要求、迷惑行為を繰り返す患者に警告書を交付した事例について

鎌田 洋(かまた ひろし)

NHO 横浜医療センター事務部企画課

背景 (目的)

近年、カスタマーハラスメントに代表される過剰な要求や迷惑行為が増加している。医療機関においても同様にカスタマーハラスメント等の事例が見受けられる。

当院で、患者からのカスタマーハラスメントに対して、文書で警告した後に、診療を中止した事例があったので報告する。

事例

当該患者は外来通院の30代の男性。本人は「説明を求めている」と主張するが、本人のこだわりに沿うまで一方的に「説明が足りない」と繰り返し、医師、事務職員に、対応を執拗に求める行動があった。1回1回の対応に時間を要しており、1度の対応に数時間を要することもあった。

当該行動について、不当要求、迷惑行為に該当することを確認し、病院名を記した警告書を提示しながら事務職員から不当要求、迷惑行為にあたることを説明した。警告書を受け取った後、一旦はご理解いただけたが、警告した行動を繰り返したため、当該患者の診療を断った。

結語

警告書を準備するのに時間がかかったが、警告書を提示しながら説明することができたため、患者の主張によって、話が逸れることはなく、短時間で説明が行えた。

警告書交付後の診察や、問い合わせに関しても、警告書を提示しながら対応ができるので、医事委託業者も含めて、当該患者へは一貫した対応が行えた。従前の対応を考慮すると、スムーズな対応ができ、病院職員のストレスも軽減できたと考えられる。

P1-104-2

院内広報誌「きらり」発行の試みと可能性 ～読まれる院内広報誌を目指して～

高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)¹、金三津 美奈子(かねみつ みなこ)²、春成 有梨沙(はるなり ありさ)³

¹NHO 横浜医療センター相談支援センター・広報部、²NHO 横浜医療センター診療情報管理士・広報部、³NHO 横浜医療センター広報部

【目的】組織は大きくなるほど職種や部門間の隔たりが大きくなり、コミュニケーションが難しくなり、愛着や帰属意識、誇りなどを持つことが難しくなる。当院の職員数は約1300名であるが、これらの問題の解消に向け2023年度より院内広報誌「きらり」の発行を開始したのでその試みとそこから見えた可能性を報告する【方法】願いは「私たちの病院のこと、もっと知ってほしい。そして、病院や仲間のことをもっと好きになってほしい」とした。発行は年4回の定期発行、紙面は堅苦しい挨拶や経営状況等の話題は避け、親しみやすい構成とし人柄に着目した職員紹介や趣味などの話題に焦点を当てた内容とした。また原稿依頼、取材、撮影、誌面校正、印刷、発行はすべて広報職員が行うことで、ローコストで柔軟で融通の利く作成が可能となった。なお発行については電子媒体 (内部ネットワークでのPDF) を基本とし、内部ネットワークでのPDF発行としたが、紙媒体の良さ (手渡しできる、記事を供覧できる) を考慮し、100部のみ紙媒体とした【結果】職員からは「職員の新たな一面を知れてよかった」「色々な人が活躍していることが分かった」「休憩中に楽しく読んでいます」という意見や「作成は大変な作業だと思いますがぜひ続けてほしい」という労いの意見を頂けた【考察】広報誌は読者である職員の手渡し読んでもらえなければ意味はない。そのため、まず、知ってもらう。そして、読もうと思ってもらうことが大切である。初年度4号発行したため、職員に対し、ある程度の認知を得ることができた。今後は定期発行を続けることに加え、さらに「読まれる」院内広報誌を目指し、より多くの職員の協力と参加が求められる。

P1-104-3

患者用無線ネットワーク導入における現状と課題について

豊田 実咲(とよだ みさき)、馬木 悟(うまき さとる)、和田 吉弘(わだ よしひろ)、宮田 千栄(みやだ ちえ)、山崎 貴元(やまさき たかゆき)

NHO 愛媛医療センター事務部

【背景】

平成28年度より神経難病の患者に対して生活環境の向上のため患者用無線ネットワーク (以下、「無線ネットワーク」) の利用を開始した。その後、新型コロナウイルス感染患者用の病棟も利用できるよう利用可能病棟を増やした。患者からのご意見で無線ネットワークの利用について問い合わせもあったことから、令和4年3月から一般病棟の希望者についても無線ネットワークを利用できるよう整備を行った。

【利用の流れ】

- 1) 入院患者が、インターネット利用申請書を記載し、入院病棟へ提出。病棟職員より管理課へ提出する。
- 2) 管理課職員は申請書の情報を確認後、無線ネットワーク利用リストに入力を行い、IDとPWが記載された利用許可証を発行し、病棟職員を通して配布を行う。
- 3) 入院患者が退院したら医事職員が利用リストを更新する。
- 4) 利用リストの情報をともに管理課職員が発行したIDとPWについては削除 (ネットワークの接続) 処理を行う。

【問題点】

利用患者より一定数の設定依頼があり、病棟看護師や管理課職員が病棟まで設定に向かうことが頻繁にあった。また、申請書の受付が病棟を通じて管理課に提出されるため、利用患者に利用許可証が届くまで時間を有することがあり、利用希望患者からの問い合わせも多くなった。

【修正点・今後の課題】

業務負担軽減、利用希望患者にできるだけ早く利用許可証を発行するために令和6年4月より入院受付窓口で即時、利用許可書、マニュアルの配布を行うように変更を行った。今後、さらなる業務効率化を図るため、フリーwifiにする検討も行っている。情報セキュリティの問題も加味しながら検討を行っていきたい。

P1-104-4

敷地内連携ホテルの実績と課題

菅 俊文(すが としひみ)、酒井 圭介(さかい けいすけ)、原 慎治(はら しんじ)、林 隆一(はやし りゅういち)、小西 大(にし まさる)、近藤 美紀(こんどう みき)、全田 貞幹(ぜんだ せだとも)、吉住 秀之(よしずみ ひゆき)

国立がん研究センター東病院企画経営課企画経営係

【はじめに】

当院は海外を含む遠方からの患者が多く、郊外に立地しているため最寄駅から距離があり、周辺の宿泊施設が少ないことが課題であった。さらに、新規患者数の増加に伴い、入院ではベッド不足、外来スペースの狭さが問題となっていた。これを解決するため、2022年7月に病院敷地内にホテルを開業した。ホテルは病院と連携し、(1) 特定疾患患者向けの診療科宿泊プラン開発による早期退院の促進、(2) ホテル内に外来スペース設置という特徴を持つ。

【ホテルの特徴】

(1) 診療科プランの開発では、各疾患に合わせた食事や滞在時間のアレンジを行っている。例えば、消化器系がん手術患者向けプランでは、レストランと共同でメニューを開発し、安心して滞在できるプランを提供している。放射線治療科と連携したプランでは、長期通院を見越して長期割引を設けている。

(2) ホテル内の1フロアを外来スペースとすることで、診療スペースを拡充した。特殊な処置を必要としない診療科をホテル外来に移し、空いた病院外来スペースを循環器外来などに利用することで、診療や治験の機能を強化している。また、企業とタイアップした患者向けセミナーを開催し、がん患者に向けた情報発信の場としても活用している。

【実績・課題】

(1) 診療科向けプランの発売以降、ホテル利用患者は増加し、全体145室に対し利用率は84.0% (一般利用63.5% 病院関係20.5%) となっている。今後は病院診療科とホテルの連携を強化し、在院日数の短縮と稼働率の向上に取り組む。※2023年11月～2024年4月実績

(2) ホテル内の診療スペース拡充により病院機能が向上し、外来患者数が増加した (開業前: 平均1328.2名→開業後: 平均1403.6名)。

P1-104-5

働きやすい職場作りを目指した取り組み～あいさつはチーム作りの第一歩～

門脇 知恵子(かどわき ちえこ)¹、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)¹、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)²、長谷川 健一(はせがわ けんいち)³、田中 恭子(たなか きょうこ)⁴、岡見 敏子(おかみ としこ)⁵、三谷 真紀(みたに まき)⁶

¹NHO 兵庫中央病院看護部、²NHO 兵庫中央病院療養指導室、³NHO 兵庫中央病院経営企画室、⁴NHO 京都病院看護部、⁵NHO あわら病院看護部

【はじめに】障害者等虐待防止委員会では、虐待防止のため療養介護サービス病棟で虐待防止セルフチェックを年4回、その他の病棟は年1回実施している。セルフチェックでは上司とのコミュニケーションが取りやすい「いいえ」30%、職員間のコミュニケーションが取りやすい「いいえ」17%であった。厚生労働省は、虐待を未然に防ぐには、日ごろから職員同士のコミュニケーションの場を設け、情報共有を密にするなど、悩みをためずにいつでも相談できるような環境づくりが大切と提言している。そこで、コミュニケーションが取りやすい雰囲気改善のために、あいさつ運動を開始した。【実施方法】令和5年12月～令和6年5月、8:10～8:40、毎月4～8回実施。障害者等虐待防止委員会メンバーと幹部職員有志が、院内3か所であいさつ運動を開始した。【結果】あいさつ運動実施後、上司とのコミュニケーションがとりやすい雰囲気「いいえ」20%、職員間のコミュニケーションが取りやすい「いいえ」14%と改善した。あいさつ運動に参加したメンバーからは、「すれ違いざまの職員からのあいさつの反応が良くなった」「職員からの返答の声が大きくなり、しっかりと頭を下げることが増えた」という意見を得た。【考察】あいさつ運動の効果は未知数であるが、セルフチェックの結果では改善がみられたことから、社会人として気持ち良いあいさつを行うことは、職場のコミュニケーションの促進に繋がったと考える。【まとめ】兵庫中央病院の職員は、「お互いに認め合い、必要としている」というメッセージを込めて、取り組みを継続し、働きやすい職場環境づくりから虐待防止への取り組みに繋げていきたい。

P1-104-6

入院患者説明ツール(ポケさぼ)の導入による患者サービスの向上及び業務改善の取り組みについて

樋口 智之(ひぐち ともゆき)、森下 八重美(もりした やえみ)、小川 佳子(おがわ けいこ)、實森 直美(さねもり なおみ)

NHO 東広島医療センター事務部企画課経営企画室

目的: 入院や出産に関する説明をコンテンツ化(入院案内や説明動画を作成)し、「LINE」を通じて各種案内を患者に提供することで、患者の利便性向上を図り、説明業務を半自動化することで職員の負担軽減を図る。

方法:

1. 導入計画を立案

R5年8月(株)OPReよりポケさぼについて概要説明

R6年1月(株)OPReと契約

R6年2月(株)OPReと定期的に打ち合わせを実施

R6年7月導入開始予定

2. コンテンツの内容を決定するためのヒアリングを実施

3. 看護部より、看護師長会、副看護師長会、業務改善委員会で説明

4. 運用手順を作成

5. 運用手順を元に職員へ周知

6. 運用開始

結果: 初回導入は、入院と産科に関する各種案内のPDFと説明動画で案内することとした。現在使用中の資料と動画を元に(株)OPReにコンテンツ作成を依頼し、何度が内容修正を行い導入開始となったが、入院時に患者が困らないためにはどのような動画が必要であるかという視点で内容を検討した。また、「LINE」で説明を受ける患者と「LINE」を使用しない患者が混在するため、運用に関しての手順を作成した。

考察: コミュニケーションをとる手段の一つとして「LINE」は多く活用されており、自分のタイミングで見たいときにどこでも何度でも共有したい人と確認できるシステムとして、ポケさぼを活用することは有効であると考え。特に産婦人科入院の妊婦への説明内容については、入院前に動画を見てもらうことにより、患者説明の時間短縮にもつながり、業務負担軽減ができると考える。

結論: 現在導入前であるため、運用開始後の効果及び評価はできないが、職員の負担軽減と併せ、患者の利便性向上につながると予想される。

P1-104-7

マイナ保険証利用率向上のための取り組み

後口 征司(ごうぐち せいじ)、野津 悦子(のつえつこ)、小山 敦史(こやま ぶんし)、藤澤 良次(ふじさわ りょうじ)

NHO 松江医療センター事務部

【背景】政府は現行の保険証を令和6年12月2日に廃止することを正式に決定し、マイナ保険証(以下、カードという。)に移行する方針を表明した。カードの利用率が低い中、NHOでは「マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応への協力依頼について」が発出され、カードの利用率の目標設定について令和6年5月末時点で+20% pt、11月末時点で+50% ptの数値が示された。また、令和6年5月から7月の期間を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」として、総力を挙げて国民へのマイナ保険証の利用促進に取り組むこととなった。【取り組み】当院の令和5年12月のカードの利用率は4.2%と全国平均より低く、カード読取端末は設置してあるがその周辺にカード利用に関する掲示等がなかった。セイフティ系中心の当院外来において、まずはポスター掲示とチラシ配布、デジタルサイネージの活用から始めた。令和6年5月からは会計窓口において次回予約受診日を記載した上で合わせてカードの持参をお願いするチラシを個別に説明配布する対応を行った。更に、7月以降は予約患者に対して事前の電話連絡を実施する事により、受診日当日にカード持参を促す予定である。また、入院患者についても、療養指導室と協力してカードの取得状況の把握とともに本人や後見人に対して代理人申請や代理人受領方法などのお知らせを作成し、併せて取り組んでいく。【結果】現在まで取り組みを行った結果は、令和6年1月の利用率が4.3%、2月が5.0%、3月が5.3%と微増である。5月以降のチラシ配布と個別連絡の結果並びにまとめについては、当ポスター発表にて行いたい。

P1-105-1

血行動態を確認後ビタミンB1 補充治療を行った湿性脚気の1例

栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじはら ひとし)

NHO 広島西医療センター循環器内科

症例は80歳代の男性。生来健康であったが、両下肢および陰嚢浮腫が出現し近医を受診した。難治性浮腫のため採血、CT検査が行われ、甲状腺機能、肝機能および腎機能正常内、腹部に腫瘍性病変を認めなかった。血圧 150/84 mmHg、NT-proBNP 404 pg/mlと上昇あり、X日よりアムロジピン 5mg、テルミサルタン 40mg、スピロノラクトン 25mgが開始となった。X+7日、心機能精査目的で当院へ紹介となった。病歴聴取し体重は2か月で47 kg→57 kgと10 kg増加したことを確認した。心エコーでは、LVDd/Ds = 45 mm/26 mm、LVEF = 72%、LVOT TVI = 25.4 cmと高拍出状態であることが示唆された。飲酒習慣はなく食欲旺盛であるが、高拍出状態であることから脚気の可能性も考慮しビタミンB1も追加測定した。X+14日、心内圧測定を含めて精査加療目的に入院、この時点でビタミンB1は23 ng/mL(正常 24 ~ 66 ng/mL)と低値であることが判明していた。心内圧測定を行ったところ、右房圧 9 mmHg、肺動脈圧 39/13/(25) mmHg、肺動脈楔入圧 15 mmHg、心拍出量 (8.4 L/分) は増加、末梢血管抵抗 (813 dynes · sec · cm⁻⁵) は低下の所見であった。以上より湿性脚気が示唆され、同日フルスルチアミン 100 mg 静脈注射したのち、翌日より75mg/日内服を開始した。体重は、入院時56.6kg→7日後 50.8 kgと減少、下肢浮腫は劇的に改善、NT-proBNPは正常化、前医からの降圧剤、利尿剤が終了した。病歴再聴取により、3食のうち2食は白米大盛2杯の炭水化物を中心とした食事内容であることが判明し、栄養指導を行い退院となった。浮腫原因の鑑別診断としてビタミンB1 欠乏症を認識しておく必要がある。

P1-105-2

心不全兆候を呈し拡張型心筋症と虚血性心疾患の鑑別が困難であった2例

萩原 大護(はぎわら だいご)¹、榎木 昌治(えのき 昌治)²¹NHO 米子医療センター臨床研修センター、²NHO 米子医療センター循環器内科

【背景】臨床像上、虚血性心疾患を積極的に疑わない症例であっても虚血が存在することがあり、他の心筋症との鑑別が重要である。【症例1】症例は51歳、男性。胸痛の既往のない咳・呼吸苦を主訴に受診。胸部画像所見で心拡大、肺うっ血、両側胸水を認めうっ血性心不全兆候を認めた。心電図は洞調律、左房負荷所見、完全左脚ブロックを認め、心エコーでびまん性の左室壁運動低下(左室駆出率=7.4%)を認めた。虚血性心疾患の鑑別目的に行った安静心筋シンチグラフィでは左室心尖部・後下壁の集積低下所見がみられ、冠動脈造影で右冠動脈1番の完全閉塞、中隔枝を介した側副血行が認められ、陳旧性下壁心筋梗塞と診断された。【症例2】症例は51歳、男性。特に胸部症状はなく経尿道的尿路結石除去術の術前胸部レントゲンで心拡大を認め、心エコーで左室のびまん性壁運動低下(左室駆出率=23%)を認めた。心電図は洞調律、左軸偏位を認めた。胸部症状の訴えはないが画像上慢性心不全を疑い、術後に精査を行った。虚血性心疾患の鑑別目的に冠動脈造影CTを実施したところ、右冠動脈2番、左冠動脈前下行枝6番に狭窄が疑われる所見を認めた。【考察】症例1、症例2ともに臨床像および一般的な画像検査上は拡張型心筋症が最も疑われたが、虚血の評価を行ったところ、虚血性心疾患の存在が明らかになった。したがって、慢性心不全症例に対して虚血の評価を行うことは非常に重要である。

P1-105-3

左室内血栓を伴った心筋緻密化障害の一例

大江 百香(おおえ ももか)¹、榎木 昌治(えのき 昌治)²¹NHO 米子医療センター臨床研修センター、²NHO 米子医療センター循環器内科

症例は48歳男性。20XX年8月下旬から息苦しさを感じ、次第に症状が増強したため9月9日に近医を受診し胸部X線心拡大と胸水を指摘され、うっ血性心不全として当院へ紹介受診となった。心電図は洞調律で心室性期外収縮と完全右脚ブロックを認めた。心臓超音波検査でびまん性左室壁運動低下(左室駆出率18%)と心尖部中心に肉柱様構造物が目立ち、その中に10mm径の高輝度の可動性のある構造物が認められ、血栓が疑われた。心臓カテーテル検査で冠動脈に有意狭窄なく虚血性心疾患は否定的で心筋緻密化障害と診断した。心不全症状に対しフロセミド、ピソプロロール、サクビトリルバルサルタン、ダパグリフロジン、エサキセロンを開始し、左室内血栓に対しワーファリンを追加、心不全症状の改善、また3か月後の心臓超音波検査で左室内の血栓と疑われる構造物は消失した。現在、外来で経過観察中である。心筋緻密化障害は心室壁の過剰な網目状の内柱形成と深い間隙を形態的特徴とする心筋症である。小児科領域の予後不良で稀な疾患とされていたが、画像診断の発達により近年小児のみならず成人例での報告例が増加している。経過とともに心機能低下は進行し、致死的不整脈や塞栓症を合併する危険性も高く、早期発見により治療計画を立てることが重要である。

P1-105-4

1か月後においても壁運動異常の回復がみられなかった非典型的なこつぼ症候群の1例

藤井 勇気(ふじい ゆうき)¹、栗栖 智(くりす さとし)²、藤原 仁(ふじはら ひとし)²、浅野 耕助(あさの こうすけ)³、安本 博晃(やすもと ひろあき)³、坂本 勇樹(さかもと ゆうき)³¹NHO 広島西医療センター臨床研修部、²NHO 広島西医療センター循環器内科、³NHO 広島西医療センター泌尿器科

【症例】80代女性【主訴】食欲不振【現病歴】80歳代女性。発熱、嘔吐があり、腹部CTで両側尿管結石を認めたため、X日に治療目的で当院泌尿科に転院となった。入院時の採血では腎機能障害(BUN 85.0 mg/dL, Cr 1.83 mg/dL)、胸部X線では心拡大および肺うっ血を認めた。X+1日に腎保護を目的とした尿管ステント留置術を施行、X+2日に心精査目的に心電図と心エコーを施行したところ、胸部誘導V3-5でST上昇、左室心尖部から中間部にかけて無収縮、心基部で過収縮であることが判明した。臨床経過からたこつぼ症候群を疑ったが、本人の胸部症状の訴えや心筋逸脱酵素の上昇はなく、発症時期は不明であった。心臓に関する精査加療目的で循環器内科に転科となった。X+7日、X+11日の心電図では、依然ST上昇は持続、心エコーでは入院時と同様に左室心尖部から中間部にかけて無収縮を呈していた。全身状態および腎機能の回復(BUN 18.0 mg/dL, Cr 1.38 mg/dL)を待ち、X+27日に冠動脈造影を施行した。冠動脈には有意狭窄病変がないことから、たこつぼ症候群と確定診断した。同時期に行った心筋血流・脂肪酸代謝シンチでは、タリウム・BMIPPとともに、心尖部無収縮部に一致して欠損像を認めた。X+30日の心電図では、ST上昇は正常化しT陰転が顕性化、心エコーでは心尖部無収縮の改善はみられなかった。【考察】たこつぼ症候群は特に高齢女性に好発する心疾患である。本症例は、発症時期が明らかでない、心電図でST上昇が持続、1か月以上心尖部収縮異常が持続といった特異な経過をたどった症例であった。今後遅延して回復してくるのか、またこのような経過を示す症例の特徴について今後明らかにしていく必要がある。

P1-105-5

当院で経験した非典型的なたこぼ症候群の2症例

小林 翔太(にばやししょうた)、岡島 裕一(おがしま ゆういち)、木村 明香里(きむら あかり)、木根 佑奈(きね ゆうな)、高橋 広軌(たかはしひろのり)、山本 明日香(やまもと あすか)、福岡 雅浩(ふくおかまさひろ)、森田 有紀子(もりた ゆきこ)
NHO 相模原病院循環器内科

たこぼ症候群は、冠動脈の支配領域に一致しない一過性の左室壁運動異常を呈する疾患として知られているが、代表的な心尖部型のたこぼ症候群だけでなく複数の亜型が報告されている。今回、当院で亜型と考えられる非典型的なたこぼ症候群の2症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。症例1:69歳男性、自宅で倒れているところを発見され救急搬送、脱水・多発褥瘡および敗血症性ショックの診断で他院より転院搬送となり集中治療室へ入院した。人工呼吸器管理および血行動態維持のため高用量の昇圧剤投与を要していたが、第3病日に持続性心室頻拍発作が出現し、電気的除細動後に心電図で下壁誘導のST上昇所見を認め、急性冠症候群(ACS)疑いとして緊急心臓カテーテル検査を施行した。冠動脈に有意な病変はなく、左室造影検査で心室中部に限局した左室壁運動低下所見を認め、心室中部型のたこぼ症候群の診断となった。第14病日に慢性期病院へ転院となった。症例2:65歳女性、1週間前に長年連れ添ったペットと死別し精神的ショックを受けていた。胸背部痛を主訴に近医を受診し、トロポニンT陽性のため当院紹介となった。心電図で下壁誘導のわずかなST上昇所見を認め、ACS疑いで緊急心臓カテーテル検査を施行した。冠動脈に有意な病変はなく、左室造影検査で心尖部寄りの側壁領域に局所壁運動低下所見を認めた。最大CK/CKMBは323/32IU/Lと軽度上昇のみであった。第4病日にBMIPP心筋シンチグラフィ検査を施行し、同部位に一致した心筋脂肪酸代謝障害を認め、局所型のたこぼ症候群の診断となった。症状は自然軽快し、第7病日に退院とした。

P1-105-6

心不全面談後の患者・家族のセルフケアの実際と抱える思い

松尾 知咲(まつおちさき)¹、米倉 ひかる(よねくらひかる)¹、川崎 恵梨(かわさきえり)¹、秋永 優子(あきながゆうこ)²、山下 達矢(やましたたつや)¹

¹NHO 嬉野医療センター循環器内科心臓血管外科、²NHO 佐賀病院内科

【背景】心不全の再入院を繰り返す患者を対象に、外来で心不全面談(以下 面談)を行っている。面談を行っている患者・家族のセルフケアの実際や抱える思いを知ること課題や今後のセルフケア支援の示唆を得たいと考えた。【目的】心不全患者・家族のセルフケアの実際や、抱えている思いを明らかにし、患者・家族に寄り添った支援に繋げることができる。【方法】面談を行っている心不全患者4名と家族4名に半構造化面接を行った。質的帰納的で分析し逐語録からセルフケアの実際に関する語りと抱えている思いに関する語りをコード化し、意味内容の類似性によって分類、コアカテゴリー化した。【結果】セルフケアの実際は「個性のある自己管理の実践方法優先順位の決定、自分なりの工夫」「自己管理を継続する上で困難と感じる経験や葛藤」「自発的な受診や入院に至る症状の未経験」「苦痛経験から得た対処行動」の4つのコアカテゴリーであった。抱える思いは「医療者との関わりによる自己管理の意欲向上と安心感の獲得」「医療者に対する要望や期待」「病気の自覚をもち、主体的に自己管理することへの期待」「自己管理に対する受け身で楽観的な思い」「心不全症状を抱えながら生活する患者の大変さを理解することの難しさ」と心不全の増悪に対する心配」「制限が多く自由に生活できない歯がゆさと家族からの支援に対する負担感」の6つのコアカテゴリーであった。【結語】1. 面談が自己の振り返りの場となり、セルフケアの実際に繋がっていた。2. 患者・家族ともに心不全増悪に対する心配を抱えていた。3. 患者・家族は自己管理に対し受け身で楽観的な思いがあり、医療者に期待を求めている。

P1-105-7

多職種を交えた集団教育前後における心不全患者のセルフケアに関する研究

喜多 真子(きたまこ)¹、矢川 広美(やがわひろみ)、橋口 美紀(はしぐちみき)¹、濱 洋介(はまようすけ)¹、河野 大希(かわのたいき)¹、川崎 恵梨(かわさきえり)¹、秋永 優子(あきながゆうこ)²、下村 光洋(しもむらこうよう)¹

¹NHO 嬉野医療センター循環器内科心臓血管外科、²NHO 佐賀病院内科

【背景】A病棟では、看護師により心不全患者に生活指導を実施しているが、指導後のセルフケア行動に上手く繋がっていないことが課題であった。患者の自己管理能力向上を目的に、多職種と協働した心不全集団教室の効果を明らかにし、今後の指導に活かしていきたいと考えた。【目的】心不全患者に対する心不全教室受講後の効果と課題を抽出する。【方法】同意を得られた高齢慢性心不全患者12名を対象に、自己管理に対する理解度を高齢慢性心不全患者のセルフケア評価尺度(以下セルフケア評価尺度)を用いたアンケートを、心不全集団教室受講前と退院後に実施した。【結果・考察】セルフケア評価尺度では、心不全教室前後で「必要な知識と実践」「生活の中で獲得される管理の習慣化と継続」「身体徴候の変化に対する認識と対応」「自ら獲得する支援体制」の4因子全てが平均点上昇し有意差を認めた。細分化した30項目では、「自己で心不全症状に気づく」「生活習慣を振り返る」を含めた4項目に有意差を認めた。一方、「適切な運動量」「適切な体重」を含めた8項目が優位差は認められなかった。これは「必要な知識と実践」因子となる項目の5項目を占めていた。自由記載では、「患者同士のコミュニケーションで理解を深めることが出来た」と回答しており、患者同士のコミュニケーションにより意識が高まったと考える。【結語】1. 多職種による指導は知識の習得と退院後のセルフケア行動変容に効果的であった。2. セルフケア評価尺度の効果が得られなかった8項目が集団教育の課題であり個別介入の重要性も示唆された。3. 患者間のコミュニケーションの場となり意識を高めることに効果がある。

P1-106-1

重症心身障害者病棟におけるLINEアプリを活用した家族支援の導入

次 豊子(つげとよこ)、藤林 菜月(ふじばやしなつき)、渡部 正彦(わたなべまさひこ)、川久保 幸代(かわくぼさちよ)

NHO 兵庫中央病院療育指導室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症により面会方法に制限がかかり、第5類へ以降後も面会時間や頻度が限られている。以前のような面会ができない中、父母の会より動画配信で患者の様子を伝えてほしいと要望があり、ICT機器とLINEを用いた家族支援を開始したので報告する。

【対象】LINEでの動画送信・配信を希望する31家族

【内容】

- 1) 行事(誕生会、節分会、ひなまつり会)や日中活動の患者の様子を動画撮影し、希望家族にLINEで送信する。頻度は月1回程度。
- 2) クリスマスと七夕の行事の様子をLINEミーティングで希望家族に生配信する。

【結果】動画希望者全員に月1回の頻度で送信できており、家族からは「なかなか面会ができず面会時間も短いので動画で会えると安心する」「自然の姿を見られてよかった」など好評の声が聞かれている。クリスマス会の生配信では10家族が希望。小グループで実施し、1回につき動画希望者を1～2人とし対象者にスポットを当てて配信した。実施後、活動全体の様子も見たいとの声が聞かれたため、七夕会では集団で活動を行っている場面も設定する。

【考察】この取り組みによって、患者の表情変化や動きを音声とともに家族に伝えることや日中活動の内容を家族にも感じてもらうことができた。また、高齢や遠方のため面会に来ることが難しい家族にとっても有意義な支援となっている。試行錯誤を繰り返しながら継続した支援となるように取り組んでいるが、動画撮影方法や配信手順の明確化が課題である。また、動画配信を希望されていない家族が一定数おられるため、動画配信以外の家族支援方法についても検討を重ねていく必要がある。

P1-106-2

オンラインを活用した日中活動支援意見交換会を実施して－九州グループ主任保育士会の取り組み－

和才 裕子(わさい ひろこ)¹、高木 美緒(たかき みお)²、大迫 絵美(おおさこ えみ)³

¹NHO 福岡病院療育指導室、²NHO 東佐賀病院療育指導室、³NHO 南九州病院療育指導室

【はじめに】

九州グループ主任保育士会では、コロナ禍で日中活動支援に関する問題や課題解決の一助となるよう、2022年度よりオンラインを活用して「日中活動支援意見交換会」（以下意見交換会）に取り組んでいる。コロナ禍を経験して、施設内だけでなく九州グループ全体の保育士と共同で取り組みや情報交換を行うことで意見交換会の意義を確認でき、また様々な課題も見えてきた。今回、参加者にアンケート調査を行い、意見交換会の意義について考察したので報告する。

【目的】

日中活動支援意見交換会の参加者アンケート結果から意見交換会の意義と課題を考察する

【方法】

1) 調査期間：2024年1月30日～2月8日

2) 意見交換会に参加した保育士39名にアンケート調査の実施

【結果】

開催頻度、時間についてはそれぞれ適切だったとの意見が90%以上だった。参加者からは「オンライン実施がよい」「少数グループで意見が言いやすかった」「アイデアが広がる貴重な時間となった」と肯定的な意見が多数だった。また、「参加調整が難しかった」「業務負担になっていないか気になった」などがあった。

【考察】

意見交換会により、コロナ禍で希薄になった他施設保育士との横のつながりを持つ機会としては有効であった。また、感染対策のため制限された中での日中活動の悩みや課題の共有の場ともなった。オンラインという新たな手段が確立したことで、交流の方法も多様になったと考える。今後も形を変えながら、その時々ニーズに合わせ、交流や学びの場を持つていきたい。

P1-106-3

壮年期の重症心身障害者におけるトーキングエイドを活用したコミュニケーション

大川 雄己(おおかわ ゆうき)、佐合 和美(さごう かずみ)

NHO 長良医療センター重症心身障害者病棟

【はじめに】重症心身障害者は、重度の知的障害と肢体不自由が重複しているため、自身の希望や思いを十分に表現することが困難である。今回、介護計画を通して、多少の言語理解があり表情や発声による表現が可能な壮年期の重症心身障害者に積極的にトーキングエイドの使用を促すことによって、職員や物の名前が入力が可能であることが分かった。さらに継続使用することで、患者が言葉の意味を理解し、自分で考えて文字入力ができるようになった事例を報告する。【目的】壮年期の重症心身障害者におけるトーキングエイドを活用したコミュニケーションの効果を振り返る。【結果】トーキングエイドの使用が定着していない時期は、思うように文字入力ができなかった。使用回数を重ねることによってスムーズな文字入力とともに、患者の思いの表出が増えていった。【考察】今回、毎日同じ方法でトーキングエイドによるコミュニケーションを継続することによって、患者は言葉の意味を理解し、トーキングエイドを使いこなせるようになった。それは患者にとって、トーキングエイドが自身の伝えたい内容を表現し、相手と意思疎通が可能なコミュニケーションツールであると理解できたからであると考ええる。患者に合わせたコミュニケーションツールを活用し、積極的にコミュニケーションを図ることは患者が言葉の意味の理解を深め、自身の思いを表出することに繋がる。患者の思いを知ることにより少しでも患者の生活の質向上に繋げることができると考えられる。

P1-106-4

医療型短期入所中における日中活動支援の実践

須内 留美子(すのうちのりみこ)¹、菊池 知耶(きくち ちや)¹、森谷 見壮(もりたに こうそう)²、成行 麻弥(なりゆき まや)¹、宮谷 智子(みやたに ともこ)¹

¹NHO 愛媛医療センター療育指導室、²NHO 愛媛医療センター小児科、

³NHO 広島西医療センター療育指導室、⁴NHO 愛媛医療センター療育指導室、

⁵NHO 愛媛医療センター療育指導室

【はじめに】人工呼吸器や胃瘻等の医療的ケアを行いながら自宅で生活をする児が増える中、短期間、施設に入所して過ごす医療型短期入所（以下ショートステイ）の必要性が高まっている。当院では、令和5年10月よりショートステイ利用児（未就学児）に対し、保育活動を開始した。これまでの実践及び経過を報告する。【目的】1.遊びを通して発達を促す。2.不安やストレス等の軽減を図る。【対象】当院ショートステイ利用児（未就学）8名。【活動時間】1.12:20～12:40 2.12:40～13:00（1回一人あたり20分間）【介入までの流れ】1.家族に『日中活動支援』希望の有無を確認。2.相談事業所に日中活動を提供することを「サービス等利用計画」に記載依頼。3.日中活動支援計画書を作成。支援開始時に計画書を提示（6か月に1回見直し・モニタリング・評価）。【介入方法】ショートステイ利用予定表をもとに保育計画表を作成。保育士、児童指導員（令和6年4月より保育士のみ）で実施。【活動内容】読み聞かせ、楽器遊び、季節遊びや制作等。【経過及び結果】これまでショートステイ期間中はベッドでじっと時間が過ぎるのを待つばかりの「持て余した時間」を過ごしていた児にとって保育の介入は、喜びや楽しさを分かち合える有意義な時間となった。家族からも児の表情の変化や様子等について喜びの声が聞かれた。【考察】ショートステイ利用中の遊びは多くの経験を重ね、豊かな時間を過ごす事に繋がった。また、医療型短期入所施設に求められている役割の一つに「発達支援・成長支援」があり、ショートステイ利用中の保育の介入は医療的ケア児のQOLの向上に寄与できると考える。

P1-106-5

成長発達期における児の夏あそびを実施して

宮谷 智子(みやたに ともこ)¹、菊池 知耶(きくち ちや)¹、森谷 見壮(もりたに こうそう)²、須内 留美子(すのうちのりみこ)¹

¹NHO 愛媛医療センター療育指導室、²NHO 愛媛医療センター小児科、

³NHO 広島西医療センター療育指導室、⁴NHO 愛媛医療センター療育指導室

はじめに子どもは、日々の遊びの体験から多くを学び、心身ともに成長をしていく。これまでは発達・発達を促すことを目的に「プールあそび」や「しゃぼん玉あそび」などを実施し、感覚刺激や季節感を味わいながら楽しい時間を過ごしてきた。令和5年度は季節感を味わいながらも日常的には触れる機会がない生わかめやジュエルポリマー、石などの感触あそびを取り入れた「夏あそび」の保育活動を実施した。今回、これらの実践をまとめることで、成長発達期における児の保育に対する理解を深めることができると考え、考察を交えて報告する。対象及び方法（対象）令和5年度は未就学児を対象とした「ぴよちゃんクラブ」3名、学童期を対象とした「キッズクラブ」1名で実施。（方法）活動計画書を作成し、それをもとにプレイルームにて夏あそびを実施。結果活動の中で対象児らは、保育士と一緒に生わかめやジュエルポリマーの感触に触れ、「自分から生わかめを手に握り、感触を楽しもうとする姿」や『顔の近くまで持っていき、ずっと見つめる様子』など、普段の保育とは違った個々の表出・反応が見られた。考察今回、日常的には触れる機会がない生わかめやジュエルポリマー、石などの感触あそびを取り入れた夏あそびを通して、医療的ケアが必要な発達期における児も季節感を味わいながら成長・発達を促すことに繋がったと考える。結論今回の「夏あそび」のように集い、保育活動の幅を拡げていくことで、発達期における児の日中の楽しみがさらに増えると感じた。今後も一人ひとりに寄り添った保育活動を充実することで、成長や発達を促していきたいと考える。

P1-106-6

「季節湯」を取り入れた入浴を実施して～日常生活に季節感と楽しさを～

佐久間 あずさ(さくま あずさ)、小野寺 令身(おのではるみ)、山本 真美(やまもと まみ)、奥寺 信絵(おくでらのぶえ)、佐伯 美保(さえき みほ)、鈴木 遥香(すずき はるか)、土肥 守(どい まもる)

NHO 金石病院小児科療育指導室

【はじめに】当院重症心身障がい病棟では、コロナ禍で外出等を楽しむ機会が減少する中、週2回の入浴支援中に、衣服等の束縛から解放され、季節を感じ、心地よく楽しい入浴時間の取り組みを保育士で検討し、旬の植物を湯船に浮かべて楽しむ日本古来の入浴文化「季節湯」に着目し、令和5年度に計4回の実施を試みたので経過を報告する。【方法】企画内容を主治医に相談し許可を得て、12ある季節湯の中から、菖蒲湯(5月) 桃湯(7月) ゆず湯(12月) 大根湯(2月)の4つを選び実施計画を立てた。病棟師長/スタッフへ実施の旨を報告し協力を依頼、浴槽へ入れる物は、自然由来の入浴パックとした。保育士が浴室に「湯の効能」表示や「看板」「装飾」などを設置、当日スタッフには、使用する物・方法を説明し協力を得た。【結果】年4回の実施後、病棟スタッフにアンケートを実施し、実施上の大きな問題はなく、入浴中の利用者の表情が普段より良いと答えたスタッフが8割近くあり、スタッフにも好評であった。【考察】利用者にとって入浴は、衣類やおむつなどから解放され、各種の欲求を満たす大切な時間であると考えられ、「季節湯」の取り組みで、日常生活に季節感と楽しみを加えることができた。さらに、当院の活動コンセプトの「楽しいか」に沿った大脳辺縁系に働きかける活動として、利用者の「楽しみ」の一つを見いだせたと考えられた。【さいごに】「季節湯」による入浴環境の設定で、普段の入浴とは異なる「楽しみ」を利用者に提供することが出来た。今後も日常生活をより豊かにできるものを探り、工夫を加えながら提供していく方向で検討していきたい。

P1-106-7

重症心身障害者病棟における日中活動支援強化の取り組み～コッターの組織変革理論を用いて～

石崎 光弘(いしざき みつひろ)、飯沼 忍(いぬめ ましのぶ)、廣田 智恵(ひろた ちえ)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)

NHO 兵庫中央病院看護部

【はじめに】病棟で実施する日中活動支援は、看護師・療養介助職にとって患者に特に提供したいサービスの一つであるが日常生活支援が優先され省略されやすい状況があった。今回、コッターの組織変革理論を用いて日中活動支援の強化に取り組んだ。【活動内容】令和5年6月より日中活動支援チームを中心に活動を開始。遠城寺式発達段階評価をもとにした支援計画の周知、業務整理による支援時間の確保、電子カルテの実施記録の徹底と記録簿の作成による実施状況の見える化、具体的な支援時間の設定を行った。また、活動を通してスタッフの意識がどのように変化したか調査した。【結果】実施した支援内容の主なものは玩具遊び41%、絵本17%、散歩13%であり、支援回数は4月31回から、12月には249回に増加した。生活援助中心患者の支援178回に対し医療度が高い患者には71回と実施回数に差があった。職員の意識調査では、活動開始後多くの職員が「活動開始後に患者と関わる時間が増えた」、「患者がとても嬉しそうに見える」、「患者の反応を見てとても嬉しい」と回答し、さらに「もっと積極的に支援を実施したい」という意見が多かった。令和6年度は実施した内容を個別支援計画の実施報告書に追加した。【考察】日中活動支援が増加した要因は変革チームの活動と業務整理による時間確保によるものと考えられる。また実施状況を記録し一覧で成果が確認できるようにしたこと職員モチベーションアップに繋がりがさらなる変革に繋がると考える。【まとめ】今後は家族・後見人に報告することで、患者だけでなく家族にとっての満足度向上に繋がると共に、医療度が高い患者への支援強化に努めていきたい。

P1-107-1

演題取り下げ

P1-107-2

低リン血症が見逃されていたFGF23関連低リン血症性くる病の一例

相澤 舞(あいざわ まい)、朝戸 信家(あさとのぶいえ)、川本 咲美(かわもと えみ)、藤井 雅行(ふじい まさゆき)、呉本 直樹(くれもと なおき)、大西 卓磨(おおにし たくま)、比留間 昭太(ひるま しょうた)、川見 愛美(かわみ まなみ)、西袋 剛史(にしぶくろ たけし)、尾崎 桂子(おざき けいこ)、秋山 奈緒(あきやま なお)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、雷田 瑞枝(らいた みずえ)、仲澤 麻紀(なかざわ まき)、真路 展彰(まじこうのぶあき)、上牧 勇(かみまさき いさむ)

NHO 埼玉病院初期臨床研修医

【はじめに】小児の血清PやALPは成人と比べると高値である。一方で電子カルテでは成人の基準値に基づいているため小児の異常値が正常とされることがある。今回、低身長を主訴に来院し、電子カルテ上では正常だが後に見直すと低P血症があったためFGF23関連低リン血症性くる病の診断に至った一例を報告する。【症例】低身長で当院を紹介受診した3歳4か月女児。受診時の身長は86 cm (-2.32 SD) で成長率は保たれていた。低身長の家族歴はなく、O脚は認めなかった。血液検査ではIP 2.7 mg/dL, Ca 10.1 mg/dL, ALP (IFCC法) 635 U/L, GH 12.5 ng/mL, IGF-1 99 ng/mL, FT3 3.81 pg/mL, FT4 1.03 ng/dL, TSH 2.5 μU/mLだった。核型は46,XXだった。尿検査では% TRP 86.5%, FENa 0.2%, β2MG 169 μg/Lだった。単純X線像では、肋骨念珠は認めず、手関節でcuppingと骨皮質の非薄化を認めた。高ALP血症とX線像でのくる病所見を認めたため追加した検査でPTH-intact 16 pg/mL, 25-OHビタミンD 14.5 ng/mLであり、ビタミンD欠乏性くる病を疑った。その後低リン血症に気づき測定したFGF23は76.6 pg/mLであり、FGF23関連低リン血症性くる病と診断した。3歳8か月の単純X線像にて膝関節のfrayingを認めた。3歳9か月からプロスマブで治療開始し、4歳4か月では成長率の明らかな改善はないが、単純X線像にて手関節、膝関節のくる病所見が改善した。血液検査では血中P濃度は、3歳11か月で3.5mg/dL, 4歳4か月で3.4mg/dLと上昇し安定した濃度を維持している。【結論】電子カルテでは成人の正常値に基づいて判定されるため、小児では年齢によりPの基準値が異なることを念頭に置いて判断すべきである。

P1-107-3

肥満による中学生以降の脂肪肝の現状

内田 則彦(うちだ のりひこ)¹、澁澤 裕史(しぶさわ ひろし)¹、村澤 玲奈(むらさわ れいな)¹、沢登 恵美(さわのぼり えみ)¹、北澤 里奈(きたざわ りな)²、竹内 豊(たけうち ゆたか)²

¹NHO 甲府病院小児科、²NHO 甲府病院研究検査科

脂肪肝は成人になってから発症・進行するものと思われがちだが、小児でも高度肥満ではほぼ全例に脂肪肝が確認され、軽度肥満や幼少期にもすでに散見されており、早期発見には腹部内臓脂肪蓄積の評価となる腹囲測定が重要であることを昨年の総合医学会で報告した。小学生では学年とともに肥満出現率が上昇するが、中学生では減少に転ずる。今回は中学生の脂肪肝の発症状況と肥満度や腹囲との関係について検討したので報告する。2013年以降、当院小児科外来に肥満、肝機能障害などで受診した男児83名、女児43名を対象とした。肥満度および身長別平均腹囲からの隔たり(%腹囲)を算出した。血液検査、腹部超音波検査は初診時または空腹時に実施した。対象者のうち中学生は男子19名女子10名で平均肥満度は男子40.8%、女子47.4%だった。脂肪肝は中学生男子の18例(94.7%)、女子8例(80.0%)に確認された。脂肪肝で肥満度が40%以上だったのは男子11例(61.1%)、女子4例(50.0%)で小学生より少なかった。%腹囲が30%以上だったのは男子15例(83.3%)、女子では8例全例だった。小学生に比べて軽度～中等度肥満での脂肪肝発症例が多かった。%腹囲は中学生でも内臓脂肪蓄積とともに脂肪肝のチェックに有用だった。中学生では身体活動が活発となり健康状態が安定して受診機会も減り、肥満や肥満に伴う健康障害についての認識は乏しい。メタボリック症候群への進行を防ぐためにも、腹囲の正しい評価の普及が必要と思われる。

P1-107-5

複雑型熱性けいれんにおける脳波異常の特徴に関する検討

井上 拓志(いのうえ たくし)¹、竹内 章人(たけうち あきひと)¹、藤原 進太郎(ふじわら しんたろう)²、西村 佑真(にしむら ゆうま)²、金光 喜一郎(かなみつ きいちろう)²、樋口 洋介(ひぐち ようすけ)²、古城 真秀子(ふるまじょう まほこ)²、清水 順也(しみず じゆんや)²

¹NHO 岡山医療センター小児神経内科、²NHO 岡山医療センター小児科

熱性けいれんは小児医療において高頻度に出会う疾患のひとつである。子どもの発作が家族に与える心理的負担は大きい。医療者は予後良好な疾患であることを丁寧に家族に説明し、エビデンスに基づいて不要な医療的介入を避けつつ対応することが求められる。こうした流れのなか、熱性けいれんの診療において従来行われてきた脳波検査の意義が問い直されてきた。『熱性けいれん(熱性発作)診療ガイドライン2023』では、過去の文献において熱性けいれんの小児の13-45%に脳波異常が認められ、脳波異常を有する症例の数%から30%程度がてんかんを発症することが報告されてきたこと、また、脳波検査によるてんかん発症のリスク評価や予後の改善効果については十分なエビデンスがないということなどが解説されている。そして、『単純型熱性けいれんでは脳波検査をルーチンに行う必要はない』としている。現在、熱性けいれんにおける脳波検査は複雑型熱性けいれんの症例を中心に、個別にてんかんの発症リスクを評価しつつ行われていると思われるが、複雑型熱性けいれんは熱性けいれん全体の30-40%を占めるため、検査を検討すべき症例は現在も少なくない。また、熱性けいれんの脳波についての過去の文献は、脳波異常の分類法が統一されていないために結果が大きく異なるという問題があり、熱性けいれんの脳波の一般的特徴をつかみづらくさせている。当院では2017年から2020年の期間、「複雑型熱性けいれんは原則として脳波検査を行う」という方針で診療を行った。この期間の脳波データを分析し、複雑型熱性けいれんにおける脳波所見の特徴および臨床的事項との関連性について報告する。

P1-107-4

急性中耳炎にS状静脈洞血栓症を合併した6歳女児例

田村 茉友香(たむら まゆか)¹、尾崎 桂子(おざき けいこ)¹、手塚 舞花(てづか まいか)¹、市川 恵子(いちかわ けいこ)¹、阪本 えりか(さかもと えりか)¹、相澤 魁人(あいざわ かいと)¹、比留間 昭太(ひるま しょうた)¹、川見 愛美(かわみ まなみ)¹、郁春 アセフ(いくはる あせふ)¹、片岡 真昭(かたおか たかあき)¹、西袋 剛史(にしぶくろ つよし)¹、秋山 奈緒(あきやま なお)¹、漢那 由紀子(かなな ゆきこ)¹、富田 瑞枝(とみた みずえ)¹、朝戸 信家(あさと しんや)¹、仲澤 麻紀(なかざわ まき)¹、真路 展彰(まじろ のぶあき)¹、神服 尚之(はっとり なおゆき)²、上牧 勇(かみまき いさむ)¹

¹NHO 埼玉病院小児科、²NHO 埼玉病院脳神経外科

【はじめに】急性中耳炎の頭蓋内合併症に、S状静脈洞血栓症が挙げられる。S状静脈洞血栓症は静脈性脳梗塞や脳出血を引き起こし、麻痺などの後遺症を残しうするため、早期診断、早期介入が必要である。今回、内科的治療により後遺症なく治癒した急性中耳炎に合併した静脈洞血栓症の1例を経験したため報告する。【症例】6歳女児。受診前日より左耳痛、頭痛、嘔吐が出現し、近医耳鼻咽喉科を受診した。左急性中耳炎と診断され、鼓膜切開を受けたが、その後も症状改善なく当院に紹介受診した。受診時、頭痛に加えて嘔吐・活気不良があり、中耳炎に伴う頭蓋内合併症の存在を考慮し頭部CTを実施した。CTで左鼓室内・乳突蜂巣・副鼻腔内に軟部陰影を認め、左急性中耳炎・乳突蜂巣炎・副鼻腔炎の合併と診断した。また、左S状静脈洞中心部に低～高吸収域を認め、静脈洞血栓症が疑われた。頭部MRIでは、T2WIでCTに一致して異常信号域を認め、左S状静脈洞血栓症と診断した。入院後、頭蓋内感染に対してSBT/ABPCの投与を高用量で開始した。さらにペパリンによる抗凝固療法を開始した。入院翌日には症状消失し、活気も改善した。入院6日目のMRIで血栓縮小、左S状静脈洞の再開通を確認した。抗菌薬投与を8日間、抗凝固療法を7日間行い、入院8日目に退院とした。【考察】本症例では通常の中耳炎と比べて症状が強く、活気不良や嘔吐も呈していたため、頭蓋内合併症を疑い画像検査を実施した。広域抗菌薬の投与、抗凝固薬による治療を行い後遺症なく改善した。急性中耳炎で嘔吐を伴う頭痛などを呈する場合には頭蓋内合併症としてS状静脈洞血栓症の可能性を考慮すべきである。

P1-107-6

Wernicke野をてんかん原性領域に含む薬剤抵抗性てんかんに対する焦点切除術の切除範囲に苦慮した一例

谷口 裕太郎(たにぐち ゆうたろう)、西口 奈葉子(にしぐち ななこ)、石川 太郎(いしかわ たろう)、池田 憲呼(いけだ のりこ)、本田 涼子(ほんだ りょうこ)、佐藤 和明(さとう かずあき)、後藤 純寛(ごとう よしひろ)、小野 智恵(おの ともりの)、本村 秀樹(もとむら ひでき)

NHO 長崎医療センター小児科

【背景】脳の発達期にある小児では、てんかんは発作だけでなく発達にも影響を与えるため、薬剤抵抗性の場合は早期にてんかん外科治療を検討する必要がある。今回、Wernicke野を含む領域に発作焦点を持ち、切除範囲の決定に苦慮した1例を経験したので報告する。【症例】3歳8ヶ月女児。左側頭葉を焦点とする薬剤抵抗性てんかんに対し、てんかん外科治療目的に当院紹介受診した。発作は焦点起始発作を10回/日ほど認めた。発作時脳波では左側頭部起始が疑われた。頭部MRIでは左上側頭回から側脳室にかけて、皮質形成異常を疑う所見があり、発作時SPECT、SISCOMで同部位の血流増多を認めた。PETではWernicke野を含む左側頭葉に広く機能低下部位を認めた。発達検査では受容言語発達遅滞を認めた。検査結果より、Wernicke野を含む領域にてんかん原性領域があり、焦点切除術により失語に至るリスクが極めて高いと予測された。しかし、手術を行わない場合でもてんかんの影響による言語機能低下が予想された。年齢から脳の可塑性を期待できる残り時間は少ないと考え、早期に手術を行う方針とした。【結語】発作軽減によるQOL上昇が術後の機能喪失のリスクを上回る場合には手術が考慮される。とくに言語野においては手術による機能喪失のリスクを最小限に抑え発作消失の効果を最大限得るための切除範囲を決定する必要がある。長崎県内の小児科、脳神経外科、脳神経内科が参加するてんかんカンファレンスで症例を検討し、硬膜下電極留置を行い慎重に切除範囲を決定した。

P1-108-1

当院における認知症ケアチームの取り組み

白石 裕一(しろいし ひろかず)¹、岩内 美恵子(いわうち みえこ)²、鹿山 誉史(しかやま たかふみ)³、山川 正規(やまかわ まさき)⁴

¹NHO 長崎病院脳神経内科、²NHO 長崎病院看護部、³NHO 長崎病院地域連携室、⁴NHO 長崎病院内科

当院の入院患者における認知症高齢者の割合は多く、認知症状や周辺症状のため、原疾患の治療やリハビリテーションへの支障、看護師の患者対応困難、退院調整の遅れなどの問題が生じている。この問題への対応として、2023年7月より、脳神経内科医師、看護師、MSWによる認知症ケアチームを立ち上げ、月2回の多職種カンファレンスと薬剤治療による介入を開始した。2023年7月より12月までで、延べ31例(月平均5例)に介入を行った。症例は、平均年齢84.3歳、男性12例、女性19例で、そのほとんどがアルツハイマー型認知症と考えられた。認知症ケアチームへの紹介は、内科19例、外科および整形外科12例で、主な症状は不穏、帰宅願望、頻回のナースコール、頻尿、食思不振であった。薬剤治療は、睡眠導入薬、認知症薬、抗うつ薬、向精神薬を使用した。約半数で症状の軽快が得られた一方、死亡4例など予後不良例もみられた。食思不振に対し、リバスチグミンの有効例あり。誤嚥性肺炎のリスクが高い患者への薬剤対応が困難であった。頻回のナースコールや頻尿に対する治療は、薬剤のみでのコントロールは難しかったが、環境調整など看護師のケアの工夫により軽快した症例もみられた。症状は夕方以降夜間にかけて顕在化することが多く、患者の症状把握、薬剤調整には看護師からの情報収集が非常に重要であった。当院には精神神経科医師が不在であるが、認知症ケアチームが介入することで対応できるようになってきている。今回の経験を活かし、チーム医療の質をより高めていきたい。

P1-108-2

当院におけるレカナマブ診療体制の構築と実践

小尾 智一(おびともかず)、寺田 達弘(てらだ たつひろ)、高嶋 浩嗣(たかしま ひろつぐ)、杉浦 明(すぎうら あきら)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター脳神経内科

【はじめに】2024年2月6日、レカナマブ投与を開始した。静岡市認知症疾患医療センターである当院のレカナマブ診療体制と投与実績を報告する。【方法】脳神経内科および認知症専門医を取得している4名(アルツハイマー病についてとアミロイド関連画像異常(ARIA)の研修済)と、薬剤部、検査科、臨床心理士、リハビリテーション科、放射線科、看護部、地域連携室、MSW、医事課よりのスタッフによるチーム体制を構築した。浜松PET診断センターとアミロイドPET連携協定を結んだ。紹介患者は認知症疾患医療センター初診外来を受診。第1に外来にて血液検査、神経心理検査、画像診断を行い認知機能の重症度分類とアルツハイマー病連続体(AD)が疑われるかを評価する。第2は初期のレビー小体病や前頭側頭葉変性症、てんかん性健忘、他との鑑別を行う。ADの場合には、前頭葉型、健忘型、後頭葉萎縮症等の病型分類を行う。第3はアミロイドPETまたは髄液A β 42/A β 40によりアミロイド病理の有無を検討する。以上より、MMSE22-30かつCDR 0.5-1のADと診断され、ARIA発現の禁忌でなければ、投与の適応ありとする。治療開始には患者本人及び家族・介護者の、本剤による治療意思を確認することが必須である。【成績】6月時点で20例の投与を継続している。投与時には静脈投与反応についてチェックし重篤例はない。その後2週間に一度の点滴投与が継続され、18ヶ月継続する予定。【考察と結論】レカナマブ投与には最適使用推進ガイドラインがあり、これを熟知する必要がある。また、薬価算定にも細かい注意点が記載されている。正確な診断と院内での投与を円滑に行うためにチーム体制の構築と強化が極めて重要である。

P1-108-3

認知症疾患医療センター運営のピア活動に関する研究

森 真菜美(もりまなみ)、辻 知佳(つじちか)、森口 裕子(もりぐちゆうこ)、濱仲 直子(はまなかなおこ)、中井 國雄(なかいくにお)、西林 宏起(にしばやしひろき)

NHO 南和歌山医療センター認知症疾患医療センター

【問題と目的】2021年度に認知症疾患医療センター運営事業実施要綱が改正され、診断後等支援機能にかかる取組として、認知症の人や家族によるピア活動や交流会の開催等が明確化された。当院は2022年よりピア活動を定期開催している。活動プログラムは回ごとに設定し、語り合いの場のほかレクリエーションや講演等も組み込んでいる。本研究ではピア活動の参加者および運営スタッフ双方から活動を評価し、今後の方向性を検討する。【方法】2023年6月～2024年3月にピア活動に参加した認知症本人の家族を対象に、各回の活動後アンケート調査を実施。全5回のピア活動には8組の家族が参加した。当事者の年齢層は60～80歳代で、配偶者や子から回答を得た。アンケート調査項目は、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム」の効果測定に用いられている、家族からのプログラム評価(認知症介護研究・研修仙台センター、2022)を使用。ピア活動の運営スタッフも同様に運営者のプログラム評価にて事後評価を行い、平均値を比較検討した。またアンケート調査のほか、ピア活動での認知症本人および家族の語りも分析対象とした。【結果と考察】運営者の評価は活動プログラムの内容により変動し、語り合いの場を設け参加者が主体的に話せるよう工夫した回では高値で、ピア活動を効果的に運営できたと捉えていた。一方、家族からの評価はプログラム内容によらず、第5回を除いて運営者の評価よりも高値を示した。また、全5回中3回以上参加した5名を抽出し評定値の推移を検討すると、4名で最終評定が初回評定を上回っていた。運営者側が語り合いの場を意図的に設けずとも、参加者同士の間で場が醸成されうると考えられる。

P1-108-4

認知症ケアラウンドにおける非薬物療法の取り組みと効果について

千坂 容子(ちさかようこ)¹、山崎 浩(やまさきひろし)¹、西田 勝也(にしだかつや)¹、松下 直樹(まつしたなおき)¹、壺阪 直子(つぼさかなおこ)¹、藤原 真紀子(ふじわらまさこ)²、大崎 香扶里(おおさきかほり)¹

¹NHO 兵庫中央病院筋ジストロフィー、²NHO 兵庫中央病院脳神経内科、³NHO 兵庫中央病院脳神経内科、⁴NHO 兵庫中央病院地域連携室、⁵NHO 兵庫中央病院薬剤部

【はじめに】当院では2016年に認知症ケアチームが発足し、2023年に非薬物療法で介入した患者数は236名である。積極的にリアリティ・オリエンテーションを実施した患者数は81名、ハンドタッチングケアやネイルケアを行った患者数は46名、音楽療法を実施した患者数は10名、光療法を実施した患者数は19名となる。それぞれの取り組みと効果について報告する。【取り組み】HDS-R、MMSE、実施前後の脈拍数、きかれた言葉、表情、仕草、睡眠状態、NPI-Qを用いて評価する。【効果】リアリティ・オリエンテーションは、時計やカレンダーの設置を促し、外の景色を見ることで「時間や場所が分かりやすくなった」との言葉がきかれ、HDS-R、MMSEの数値改善に繋げることが出来た。ハンドタッチングケアは、ラベンダーのハンドクリームを用いて実施。「良い香りがします」との言葉がきかれ、実施後に脈拍が低下。さらにネイルケアを実施すると脈拍が低下し、精神状態の安定に繋げることが出来た。音楽療法は、一緒に歌を歌われることがあり、実施後に脈拍低下がみられ、リラックス効果に繋げることが出来た。光療法は、虫の鳴き声を聞いたり、外気に触れることで季節を感じることができ、時間の感覚を取り戻すことが出来た。【考察】非薬物療法は会話しながら実施することで回想法にも繋げることが出来る。多職種の意見を取り入れ、積極的に実施することで、より良い効果が得られることから、チームでの活動が非常に重要である。

P1-108-5

高齢者の入院による認知機能低下・負の感情への介入ー介護主体の「交流」を目的とした集団レクリエーションによる取り組みー

東 真奈美(ひがし まなみ)、 サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)、 松浦 悠子(まつうら ゆうこ)

国立長寿医療研究センター回復期リハビリテーション科

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下回復期)では脳血管・運動器疾患が占め、後遺症による精神的な負の感情の増大、長期入院による孤独等から認知機能障害が併存する。当病棟は、2年前から人との「交流」を目的とし、内発的動機付け向上により知的好奇心の充足・喜び・楽しみが見いだされ、生活の質の向上を目標とする生活交流リハビリテーション(以下生活交流リハ)を開始した。【目的】入院中に認知機能や意欲の低下患者に対し、精神面や認知面の向上を目指す介入を行い、その効果を検討する。【方法】対象者は先行研究からFIMとMMSEが中等度とし、回復期に入院中のMMSE11～19点を主とする計48名を療法師と選定。患者間で交流する企画として1.カードを用いた自己紹介2.リアリティオリエンテーション3.チーム戦のアクティビティ4.季節のクラフトを介護士、看護師、療法師と他職種で協働した。週1回1か月間行い、生活交流リハ実施前と4回実施後にMMSE、FIM、意欲の指標、生活満足度尺度K、やる気スコアを調査。各項目の実施前後でWilcoxonの符号順位検定を行った。【結果】対象者は男性14名、女性34名で平均年齢は83.7±7.0歳。意欲の指標、生活満足度尺度K、やる気スコア、FIMの一部に有意な改善を示した(p<0.05)。【考察】高齢者へのレクリエーションは、社会交流の場を設けることで「楽しさ」「充実感・満足感」「達成感」などの精神的側面に影響をもたらすとされており(2003杉浦ら)、人との「交流」により入院中に発症した負の感情を転換し、生きる活力を取り戻す働きかけができたと考えられる。

P1-108-6

神経筋疾患患者の臨死期の様相～4事例を振り返る～

高道 香織(たかみち かおり)

NHO 医王病院看護部

【目的】神経筋疾患患者の臨死期に現れていた症状や変化の後方視的調査を行い、身体状態のスコア化も試みて、臨死期のケア及び症状マネジメントについて考える。【対象】当院を死亡退院した18歳以上の神経筋疾患患者で、研究者が入院中にかかわった4事例。【方法】対象者のカルテから、属性(年齢、主病名、入院期間など)、症状(死亡する12カ月前～前日に現れていた症状)、状態(BMI、人工呼吸器装着の有無、経管栄養の有無、外出外泊の有無など)をデータ収集する。また、臨死期の身体状態を、大田の「終末期身体総合評価」に沿ったスコア計算する。本スコアは0点～成り、点数が低いほど損傷や変形が少ない。【結果】4事例は、多系統萎縮症(60代)、筋強直性ジストロフィー(60代)、ALS(70代)、パーキンソン病(90代)で、平均入院期間5年8カ月であった。4事例中、気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)を実施していた2事例は、死亡3日前から低体温、乏尿、泥状便、BMI24以上で顔面浮腫を認め、死亡前日からP波の無い徐脈や心静止と再拍動の繰り返しを認めていた。残り2事例は人工呼吸器装着はなしで、死亡当日、サインスあるいは期外収縮が散発する状態だったのが、呼吸停止とほぼ同時に心停止に至っていた。4事例中1事例は、家族面会時に眼球上転が収まり、顔くばりを認めた。大田の終末期身体総合評価は、11～26点で、平均17.3±6.8点だった。【考察】臨死期は、本人を観察した内容から苦痛を検討する必要がある。その人らしさを阻害する変化は、遺族や医療者も苦悩することがある。終末期の様相を共有し、チームで倫理的に話し合えることが必要だと考える。

P1-108-7

うつ病性仮性認知症の関わりと経過 ～ABCミーティング(ABC認知症スケール)を通しての一症例～

二木 琢也(ふたつき たくや)¹、 田中 久美子(たなか くみこ)²、 今里 百合子(いまざと ゆりこ)²、 徳武 真由美(とくたけ まゆみ)²、 坂口 静香(さかぐち しずか)²、 馬場 まゆみ(ばば まゆみ)³¹ 国立療養所奄美和光園リハビリテーション室、² 国立療養所奄美和光園看護課、³ 国立療養所奄美和光園医局

【はじめに】

A園では認知症予防対策として「ABCミーティング」と称し、ABC認知症スケール(以下ABC-DSと略す)を使用した認知症スクリーニングを多職種で行っている。

今回、B氏がA園病棟入院後のABCミーティングにおいて、ABC-DSでは中等度認知症の判定となったが、生活環境の変化、心身の状態変化などの情報を総合してうつ病性仮性認知症と評価した。入院後、看護介護ケアなどの非薬物療法の関わりを行う事で、うつ症状は軽減し、ABC-DSは健康/軽度認知障害レベルに回復した。

うつ症状とABC-DSにおける認知症重症度の変化を中心に振り返り、認知症評価や認知症の予防について考察する。

【経過のまとめ】

X年Y月～11ヶ月 元妻(A園入所) 他界

X年Y月～10ヶ月 A園病棟入院

X年Y月～9ヶ月 ABC-DS合計83/107点 中等度認知症

(ドメインA 40/54点、ドメインB 21/27点、ドメインC 22/36点)

GDS15 11/15点 うつ状態

X年Y月 ABC-DS合計101/107点 健康/軽度認知障害

(ドメインA 51/54点、ドメインB 25/27点、ドメインC 25/36点)

GDS15 8/15点 うつ傾向

【まとめ】

うつ病性仮性認知症の改善と共に、ABC-DSも改善していく。ABC-DSの結果は、うつ病性仮性認知症改善の目安となる。

認知症評価では、ABC-DSと生活環境や心身の状態の変化などの情報も十分に考慮することが大切である。

グループケアの様なエビデンスのある看護や介護は、うつ病性仮性認知症の非薬物療法として有効である。

SL1

ウェルビーイングと心理的安全性ー幸せな働き方入門ー

前野 隆司(まえの たかし)^{1,2}¹ 慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科、² 武蔵野大学ウェルビーイング学部

ウェルビーイング(幸せ、健康、心と体のよい状態)と心理的安全性の基礎について述べる。まず、幸せ(well-being and happiness)の定義について述べたのちに、幸せには長続きしない幸せ(地位財(金、もの、地位)を得たことによる幸せ)と長続きする幸せ(非地位財による幸せ、安全な環境、健康な身体、よい心の状態による幸せ)があることを述べる。次に、非地位財による幸せのうち、心的要因についての因子分析を行って求めた「幸せの4つの因子」について述べる。4つの因子とは、やってみよう因子(自己実現と成長の因子)、ありがたい因子(つながりと感謝の因子)、なんとかなる因子(前向きと楽観の因子)、ありのままに因子(独立と自分らしさの因子)である。創造性や俯瞰的な視点が幸福度につながることも述べる。また、職場におけるウェルビーイングと心理的安全性の関係について、事例も交えて述べる。

SL2

本講演の抄録の掲載はございません。

EL

幸福長寿をめざす老年医学

樂木 宏実(らくぎひろみ)

大阪労災病院内科

健康寿命の延伸ということが言われて久しいが、病と共に生きている方たちを診療する立場からは自立できなくなった人の健康は範疇外なのかと疑念がよぎる言葉でもある。幸福寿命という言葉もある。人生において幸せと感じていられる期間を指す言葉であるが。比較可能な数値化できる定義はまだない。幸せの期間は健康や自立の期間と比較してより主観的であり、そうでない期間との繰り返しになるために指標としての定着は難しいかもしれない。さらに、百寿者の老年的超越で知られる状態がある。客観的な身体・精神的機能が低下しても主観的・精神的健康観が保たれる現象である。幸福寿命を高齢者に特化して定義すれば、健康状態にかかわらず個人がその人らしくいることができる時間として計ることが可能かもしれない。医療は、このような状態が長くなることを支える一つのピースであり、私自身は医療人と高齢者が交わる社会の共通目標になることを願って幸福長寿という言葉を使うようにしている。幸福長寿の実践は、決して介護の現場だけではなく、高度医療や急性期医療を主体とする病院であっても重要である。転倒・転落の予防、せん妄の予防と管理、認知症者の併存疾患管理の目標設定、外科手術の予後評価指標としての高齢者の総合機能評価の活用などのほか、近未来においてはデジタルバイオマーカーの導入による高齢者のリスク評価、最適医療の提示などもあり得る。いずれも、疾患治癒を目指すことが難しい高齢者に対して支える医療の実践につながる。老年医学は、エイジズムに陥ることなくその人にとって最良の医療と生活の維持を考え幸福長寿を支える学問でなければならない。

シンポジウム 17 プログラムの趣旨

コロナ禍を経て大きく減少した在院患者数は徐々に回復しつつあるものの、政策誘導による在院日数短縮圧力が今後も厳しさを増していくことを想定すると、高齢者人口がピークを迎える2040年頃を待たずに急性期病床の在院患者数(※必要病床数)は減少、すなわち急性期入院医療の市場は縮小の一途をたどることになるだろう。一方、2024年度診療報酬改定では、救急を含む高齢者急性期医療への対応を念頭に「地域包括医療病棟」が新たに導入されることとなった。これは10対1看護配置を前提に、重装備を必ずしも必要としない高齢者救急等への対応を想定しているものであり、急性期病院にとっては選択の幅が広がったと受け止めることも可能である。こうした状況を踏まえ、本シンポジウムでは国立病院機構の急性期病院から経営状態が良好な病院の先生方にご登壇いただき、それぞれがどのような病院を目指しながら、足元の経営改善を図っているかについて紹介したい。また発表を受けて、今から10～20年後、我々国立病院機構の急性期病院が地域にどのような形で存在できるか、そしてその姿にどう到達するかを探るためのディスカッションができればと考えている。

SY17-1

10年後に生き残るための診療情報に基づいた病院経営

吉住 秀之(よしずみ ひでゆき)

NHO 都城医療センター

当院は宮崎県の南西に位置し、鹿児島県の一部にも医療圏をもつ300床規模の急性期病院である。地域がん診療拠点病院、周産期母子医療センター、地域医療支援病院として位置づけられ、近隣の市郡医師会病院と連携しながら、二次医療圏を支えている。国立病院機構の理念にも掲げられている「健全な経営」を確立することが病院経営者の責務であることから、その方略として当院は、1) 競合しない分野への選択と集中及び強みである分野の強化、2) 診療情報に基づいた病院経営 (Medical Information Based Hospital Management) を基本とした。この二つの戦略を具体的に実行する戦略として、1) については、当院のがん関連及び周産期の診療科を中心として、当院のシェアが高い領域の診療に投資を優先的に充てる。2) については、急性期入院医療包括支払制度 (DPC) に基づいて、各診療科の診療内容を分析し、手術や高額薬剤費として支出した費用に対して利益が出る診療をしているかを検討した。それに基づき診断群分類のコーディングの正確性の検討、同一DPC診断群分類における診療内容の統一化を進めた。その戦術として、他院の診療実績を比較することによる当院のベンチマークの設定、収益分析に基礎をおいたクリティカルパスの見直しと新規作成、退院日の決定の病棟師長への委任、紹介患者情報分析による地域医療連携活動等を実施することが一定の収益確保に有効であった。以上の方略から戦術を展開するにあたり、情報の抽出と分析、診療の中心となる医師及び看護師への説明と理解、戦術の改善に診療情報管理士の関与は非常に重要であった。

SY17-2

サステナブルな医療機関であるために；水戸医療センターより

米野 琢哉(にのめ たくや)

NHO 水戸医療センター

当院は茨城県水戸医療圏に属する運用486床の急性期病院で、新築移転後 20 年目である。主な医療機能として、3次救命救急センター（ドクターヘリ基地併設）、基幹災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院を有している。経営状態は、2014年度から 2023年度の10年間で、医業収支率 100 % 越えの年度は7 回の状況である。病床運用の特徴として、DPC機能係数IIの視点からすると、近隣医療機関の中では複雑性が高く効率性が低いことが特徴で、簡潔に言えば、平均在院日数が比較的に長いことで患者を保持し、利益を上げてきたとも言える。この点は、よく言われる急性期病院の収益パターンと異なっている。しかし、これまでの対応は、近年の看護必要度基準の改定をはじめとした診療報酬制度の方向性とはそぐわず、新しい病院運営の在り方が必要となっている。また、茨城県全体の医師不足から生じている医師確保の困難さが常にあり、さらに当医療圏は第8次医療計画において、隣接する公的病院の再編等が強く求められている地域であり、今後当院の運営に大きく影響する可能性をはらんでいる。ヒト・モノ・カネの制限があり、決定プロセスが迅速とは言えない本事業体であるが、この地域で生き残るためには、強みを生かすという原点に立ちかえった投資、経営戦略が必要と考えている。

SY17-3

自院の役割と健全経営を目指して - 変える変わる佐賀病院-

円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院

健全経営は最も重要な課題である。しかしコロナ禍の補助金で我々の経営感覚は損なわれた。健全経営には患者確保とともに新入院患者数に応じた在院日数のコントロールが必須であり、入院患者数を全職員で常に意識し経営改善に向けた取組を報告する。当院は270床の2次救急急性期病院でコロナ禍前の令和元年度前半入院患者数は伸び悩んでいた。そこで救急車搬送件数2000件/年を目標に掲げ日々患者数を全職員で共有し、救急受け入れ体制の整備、救急隊との連携強化、近隣医療機関への訪問や連携を強化し健全経営に努めた。コロナ禍では1病棟をコロナ受け入れ病床としたため病床が足りず早期転院し平均在院日数を短縮した。令和5年度も新入院患者数は好調を維持できたが五類移行後コロナ受け入れ病床解除後も平均在院日数は短縮したまま空床を抱え令和5年9月時点で医業収支2億円の赤字に陥った。早期転院は控え在院日数を延ばすよう協力を依頼し看護部で転院を管理し在院日数を延ばすと整形外科の入院患者数が増え負担が急増し反発を招くこととなった。そこで整形外科患者を転院ではなく院内で内科、外科、皮膚科で分担し受け持つよう依頼した。未だ十分に機能していないが、その結果在院日数の延長に成功し経常黒字となった。昨年度はこのような姑息な手段で乗り切ったが、周辺の2次救急施設も救急受け入れ体制強化に舵を切りさらに激戦区となってきた。今回新設された地域包括医療病棟を導入し周辺施設と救急患者を棲み分けし当院は高齢者救急を中心に周辺施設と連携をとることが「赤ちゃんからお年寄りまで患者さんにやさしい病院」を基本理念とする10年後に求められる当院の役割として目指す姿であろう。

SY17-4

経営改善指定病院からの脱却と高度急性期病院の実現と維持

伊藤 豊(いとう ゆたか)

NHO 災害医療センター消化器乳癌外科

当院は455床の高度急性期病院である。当院の現在と将来構想について紹介する。10年後の姿：当院のMDC解析においてトップシェアは循環器科を除くと6領域。2km圏内の同規模2病院(455床、287床)との通常診療部門は競合状態が継続すると予想する。難治領域の癌を含めた複雑性の高い疾患の領域の対応する当院のたつ位置は不変だろう。収益確保：医業収支は2021年度11.8億円の赤字に転落。2022年7月には経営改善指定を本部から頂いた。2023年度1億円超えの黒字収支に転じた。これまでの道のりを振り返り今後の礎としたい。収支解析から月毎の総診療収益 14.5億円以上が黒字収支には不可欠と予測した。診療収益をリードするトップ8の診療科を中心とした改善への提言と支援した。職場長にはイントラネットを介して副院長の文責の病院運営の課題を提言と周知した。それは年毎に130件の発信となった。全麻手術件数の増加の指導をした。カルテ管理部門から診療科毎の予定入院のDPC I+II期間の開示と提言をした。ICU改修と加算を取得した。看護部門の協力による個室利用の改善した。急性充実性加算を確保した。患者確保：競合病院周辺地域とともに医療圏北部地域へ重点的に連携強化活動を促進した。10年後の実現化：診療分野8領域の世代交代が円滑に実施できるよう支援したい。MDCにおいて2位施設と僅差の領域にはリストラを支援したい。急性充実性加算の要件達成維持が課題である。後期研修医確保は未来の中核医師に育成となるので当院初期研修医卒の中堅医師をモデルデザインとした勧誘を継続していきたい。

シンポジウム 18 プログラムの趣旨

現状、リウマチ専門医の数は全国で約4500名であるが、地域による偏在も明らかであり、全国的にリウマチ専門医が充足しているとは言いがたい。さらに、新しい専門医制度のもと、内科志望者、整形外科系リウマチ医の減少は著しく、リウマチ専門医の育成と確保が急務である。本シンポジウムでは、昨年に引き続き、NHO各施設におけるリウマチ診療の実態や人材育成に関する取り組みを共有し、若手医師の意見も聞きながら、今後、NHOとして目指すべきリウマチ医の育成と人材確保について参加者全員で考えてみたい。

SY18-1

北海道医療センターリウマチ科における若手研修の現状と課題

小谷 俊雄(おだに としお)

NHO 北海道医療センターリウマチ科

北海道医療センターは、札幌市の中心部からやや西側に位置する札幌市全域・北海道における政策医療を担う難病診療連携拠点病院であり、3次救命救急を含めた超急性期医療も担う全国的にも稀な機能を有する「スーパーハイブリッド」型病院である。産科・血液内科を除く入院診療が可能であり、全身性疾患であるリウマチ・膠原病診療において、他科との連携体制の充実是不可欠であることから、概ねの診療を院内で完結できる当院は、リウマチ性疾患の診療のみならず若手医師の育成・教育においてもポテンシャルを有している。一方、生物学的製剤を含めた標的治療薬の進歩により、合併症の少ない患者や若年者などを中心に通院利便性のよいクリニック等での十分な治療が可能となってきた。当院は救急医療を行う急性期病院である性質上、患者の年齢層や疾患背景には偏りもみられ、入院診療のみで若手医師にリウマチ・膠原病診療の面白さを伝えることは難しいのが現状である。若手医師に「リウマチ・膠原病医として働きたい」と考えてもらうためには、多数の診療科の中で埋没しないよう、診療科自体のプレゼンスも向上させる必要があるが、当科は常勤医2名の小所帯である。診療のクオリティを維持しながら患者数・収入を増加させ、院内でのプレゼンスを確保することは容易ではない。内科志望の若手医師自体が減少する中、当科では「内科的診療や考え方」の魅力伝えるにあたり、『量より質』にこだわり、初期研修医・専攻医への指導・教育に現在力を注いでいる。今回は、北海道・東北ブロック他病院の内科専攻医の受け入れも含めて、当科での若手研修の現状につきお話ししたい。

SY18-2

大阪刀根山医療センターにおける若手リウマチ医の現状と課題

高樋 康一郎(たかひ こういちろう)¹、三山 彬(みやま あきら)¹、新居 卓朗(にい たくろう)²、原 侑紀(はら ゆうき)²¹NHO 大阪刀根山医療センター整形外科、²NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器内科

大阪刀根山医療センターのリウマチ診療は以前より整形外科診療のなかでRA患者を診る形で行われていた。阪大整形外科関連基幹施設にてリウマチ関節外科の専門診療に従事した演者が2009年に赴任以降、JCRの認定教育施設となりリウマチ科を標榜した。幸い院内関係各位や大学医局の理解をいただき、紆余曲折はあったものの現在は整形外科大学院を修了後赴任した三山医師と演者が整形外科医として、同じく内科系大学院を経た新居医師と原医師が免疫内科医として専門医計4名がリウマチ診療に携わっている。リウマチケア看護師をはじめ、リウマチ診療に理解のあるメディカルスタッフとともに、医師は横並びで診療を行い、必要時はスムーズに相談できる体制を整えている。またスタッフミーティングを定期的に行い科や職種を越えた連携体制維持に留意している。当院のある大阪府豊中市は、阪大病院のある吹田市や大阪市に隣接し、また市立豊中病院をはじめ近隣各市の市立病院等でリウマチ外来が行われるなかで、地域のニーズをとらえ、特徴のあるリウマチ診療を行うとともに、働きやすかつつやりがいのある職場環境を整えるべく日々努力している毎日である。課題は数多あるが、整形外科的にはRAの投薬加療も行いながら関節外科手術の研鑽を積めること、内科的にはRA関連呼吸器合併症治療とともにRA以外の自己免疫疾患治療の経験値を上げることが魅力ある組織として重要と考えている。

SY18-3

私がリウマチ内科医を志した理由

シリボングブティコーン ヤナカワイー(しりぼんうていこーん やなかういー)、井口 絵里加(いぐち えりか)、金 東燮(きん どんそつ)、西垣内 陽(にしがいち あきら)、吉村 麻衣子(よしむら まいこ)、中林 晃彦(なかはやし あきひこ)、高松 漂太(たかまつ ひょうた)、大島 至郎(おおしま じろう)

NHO 大阪南医療センターリウマチ科

子供頃からの生体メカニズムに関心を持ち、医学の道に進むことを決意した。病気になってから治療するよりも、病気ならないように予防できれば嬉しいとの思いから、免疫分野に興味を持ち始めた。高校卒業した頃は日本から奨学金をいただき、大阪大学医学部に進学となった。免疫内科が有名で、研究が盛んに行われている大阪大学では、様々な大切な出会いができた。その中には、IL-6の発見者である岸本忠三先生、CART細胞療法研究で高名な保仙直毅先生をはじめ、免疫領域において優秀な研究者と触れ合えた機会が多く、非常に刺激となった。大学生時代は、5年間ほど免疫の研究室(荒瀬尚先生)にもお世話になり、基礎研究の面からも免疫学の面白さを知った。現在の癌治療に欠かせない免疫チェックポイント阻害薬や、それに伴う免疫関連有害事象(irAE)の治療なども、免疫の知識から始まった。他には、ワクチンの開発やコロナ治療など、免疫学は我々の日常生活に浸透し、社会に貢献できるところが多数あると痛感した。リウマチ内科は私が魅了された免疫学をベースにして、診療と研究が連動している。近年、免疫内科分野において生物学的製剤や分子標的薬が次々と誕生し、免疫疾患の治療は大きく進歩し、難治性疾患でも、奏功可能な時代となってきた。しかし、解明されていない部分も多く残っているため、今後、臨床と研究の両立を目指す私には遣り甲斐が溢れる分野と思われ、免疫内科医を志すに至った。

SY18-4

私がリウマチ整形外科医を志した理由

阿部 晃大(あべ あきひろ)、小嶋 俊久(こじま としひさ)

NHO 名古屋医療センター整形外科

私が整形外科医をめざした理由としては、骨折やリウマチおよび変形性関節症によりADLが障害されている患者が手術加療により再度ADLを立て直すことができることにやりがいを感じたことがおおいかった。整形外科専攻医をスタートさせていただいた名古屋医療センターは関節リウマチの中核病院であり、若手整形外科医師である私もリウマチ患者を診させていただく機会をいただいている。現在ではかつてより関節の予後がよくなっているとはいえ関節破壊がおきてしまい、人工関節置換術を必要とする患者を診ることもある。関節破壊による関節痛で歩行困難となった患者が、人工関節置換術で元々に近い生活に戻る手助けを行うことのできるリウマチ整形外科に魅力を感じつつ現在は整形外科専攻医として日々精進させていただいている。整形外科、膠原病内科といったリウマチ科の魅力をこの会を通じてみなさんに広めていきたい。

SY18-5

リウマチ医を目指す初期研修医の立場から

小林 樹久(こばやし みきひさ)

NHO 相模原病院臨床研修医

私がリウマチ医を志す理由、思い描く将来のキャリアとその不安を述べる。私は高校生物で獲得免疫のメカニズムを習い、免疫機能に関わる細胞の動きや細胞間のコミュニケーションに興味を持った。医学部に入り、大学で勉強してみると、免疫細胞の機能とそれを制御する情報伝達は非常に緻密かつ複雑であることを知り、難しく感じる反面、自分でも研究してみたいと考えるようになった。ただ医師として臨床に携わり、患者とも関わりたい気持ちもあった。そのため免疫に関わる診療科を目指そうと考え、様々な診療科を検討した。大学の臨床実習では教育熱心で指導体制が充実しており、学生の希望を聞き、叶えてくれたリウマチ膠原病科を選択した。その時にモデルケースとも言える指導医と出会い、リウマチ科診療の実際を垣間見た。指導医は内科医として患者の全身状態を管理する能力、リウマチ科的観点から原疾患への効果的な治療を考え議論する専門性、臨床から研究へのアプローチ方法、プライベートと仕事の折り合いなど、将来のキャリアに対する道しるべを示してくれた。そこから自分はリウマチ医を志すようになった。今後は内科専門医を取得し、リウマチ専門医を目指しつつ、臨床医としての腕を磨きたい。また研究を通して免疫疾患の病態解明や創薬にも貢献したい。不安に感じている点として、研究の実際の取り組みやデータの扱い方を知らない点、また臨床医を続けて行く上で病院勤務と開業とでできることがどれくらい違うのか具体的に分からない点、近年発達が目覚ましい人工知能や深層学習の技術と臨床医の今後の関係性が見通せない点などがある。

シンポジウム 19 プログラムの趣旨

最近の新人・若手・学生が「働きたい・働きやすい・是非就職したい」と思うような、職場環境・実習環境をどのように作り上げているか、また心理的安全性を考慮した人材育成と学生教育について各職種の状況の一例を共有していきたいと考えます。看護師、事務職、理学療法士、診療放射線技師と各職種はそれぞれ専門的な役割をもった職種であり、教育や、人材育成の方法もことなっています。しかし、その職種それぞれに良い点があります。それぞれの特徴を踏まえた、教育方法を理解することにより、お互いが今後に向けて学べるものがあるのではないかと考えてます。

SY19-1

理学療法士における心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育

松浦 武史(まつうら たけし)

国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部

心理的安全性とは、組織の中で誰がどのような発言をしても、拒絶されたり罰せられたりすることがない状態である。理学・作業療法の分野における臨床指導実習では、以前は質問に対して回答できなければ、課題となり自宅で調べ翌日提出し、間違った回答をすれば、知識不足と言われることが多かった。このような指導では心理的安全性が不足し、結果として正直な意見や疑問を述べ、失敗を開示すること、サポートを求める行為を止めてしまうことになっているケースがあったと感じる。また、実習指導者の合否がそのまま単位を取得できるかどうかに関係し、指導者と学生間では大きな力関係に差があった。このような臨床実習での学生への精神的・身体的な負担が問題視されてため、2018年に「理学療法士作業療法士 学校養成施設指定規則」が改正された。実習指導者は免許取得後5年経過、臨床実習指導者講習会の受講が必須条件、診療参加型実習となり、過負荷な課題にならないように実習時間が規制され1週間における自宅で行う学習は1日1時間までとなった。診療参加型実習とは指導者がまず、手本を見せ助言指導を受けながら臨床実習を行なう形式である。その際に質問を学生が受けることはあるが、分からなければ指導者が助言指導する。新人教育においても同様なことが取り組まれている。組織メンバーが自分の意見や疑問を伝えることに不安や恐怖を抱かない心理状態を目指している。お互い存在を承認、尊重し、業務以外の会話をする機会を作り、話しやすい雰囲気を作ること、愚痴や不満を建設的な言葉で言い換えることを意識して、学生、新人指導並びに職場での職員に対する接し方に気をつけている。

SY19-2

診療放射線技師における心理的安全性を踏まえた人材育成・学生教育

中尾 弘(なかお ひろし)

NHO 大阪刀根山医療センター放射線科

学生から社会人として新たな場に身を置くことは、それなりの環境変化を伴う。また、昨今の急激な社会(職場)の環境変化で、新社会人を受け入れる側も順応するのは容易でない。世代ごとで育ってきた時代背景、また職種の特有な文化など、様々な人格形成の成り立ちもあり、一概には扱えないと考える。しかし、新たな世界に踏み出す学生よりも、すでに社会人として職場にいる我々は、経験を積み、環境の変化を認識できる可能性がある。不安を感じながらも新鮮な気持ちを持って社会人となる新入職者へは、色々な角度から情報共有を行い、少しでも安心できる環境を示すのも我々の仕事と考える。今回のテーマである「心理的安全性」の定義だが、学術的には「対人関係のリスクをとっても安全であると思うこと」とある。チーム内で自分の意見や考えを、立場の違う相手も含めて、伝えてよい環境とでも言い換えられる。すべての組織あるいは業態で当てはまるのか疑問もあるが、最終的に働きやすい職場として目指す環境ということであろう。長年勤めてきた世代が、組織の有り様を考える際、固定観念で縛られていないか、今一度、変化する環境に対応できる柔軟な姿勢をとる時期に来ているのではないかと。職場長として新入職者を受け入れた経験に加え、近畿グループのリクルート活動に関わった際、積極的に発信したことや感じたことを振り返る。

SY19-3

看護師における心理的安全性をふまえた人材育成—Off-JTとOJTの運動に向けて—

河本 敦子(かわもと あつこ)

NHO 岡山医療センター看護部

当院では、クリニカルラダーレベルに応じた能力開発を目的に院内研修を企画・運営している。集合教育(Off the Job Training以下Off-JT)の目的は、知識を身につけて看護実践に活かすことであり、実践に繋げるためにはOn the Job Training(以下OJT)と組み合わせた教育支援が重要となる。看護部教育委員会では、集合研修に関するOJT企画書案を作成し、それらを活用した各部署での取り組みの定着を目指している。Off-JTとOJTを連動させるためには、研修生、OJT支援者、管理者の3者が、目的や目標を共通理解することから始める必要があると考える。

現場でのOff-JTとOJTの連動は、研修受講前の動機づけ、受講後の学びの確認から始まる。各研修生が研修での学びから見出した課題に対する取り組み目標を共有した上で取り組みを行っていく。OJT支援者は、支援内容や方法を共通認識する必要がある。また、OJTを効果的に行うためには支援者のコーチングスキルも必要となる。様々な場面で、できたことを承認し、発問をすることで研修生自身が考える機会をつくり、ポジティブフィードバックをしながらも次へのステップを明らかにし、研修生が取り組めるよう方向性を見出していく。効果的なOJTはスタッフの成長を促し、病棟全体の看護の質の向上に繋がる。

当院では、Off-JTとOJTの運動に向けて、特に新人研修ではOJTシートを作成し、シートを記載しながらOJTを進めている。共通のツールを使用することで、研修生と支援者が同じ目的・目標に向けて取り組むことができる。これらの取り組みは同じ目的・目標達成に向けた意見交換ができる環境にも繋がり、研修生の心理的安全性へも繋がることが期待される。

SY19-4

心理的安全性を踏まえた人材育成(事務部門での取り組み)

朝倉 裕介(あさくら ゆうすけ)

NHO 関東信越グループ労務担当

15～64歳の生産年齢人口が年間で1%減少する等、我が国は人口減少社会に突入したと言われており、民間企業では労働力の確保が深刻な課題となっている。医療業界でも人材不足は深刻な課題となっており、事務部門でも働き方改革による労働生産性の向上等を図るとともに、人材確保に向けて就職情報サイトの活用等による新採用職員の積極的な募集、若手・中堅職員の離職防止のための人材育成が重要と考えられる。若手・中堅職員の離職防止のための人材育成については、各職種でそれぞれ取り組まれているところだが、事務部門の人材育成に向けた取り組み、また心理的安全性を踏まえた人材育成についての私見を述べさせていただきます。

シンポジウム 20 プログラムの趣旨

治験責任医師、分担医師、治験事務局、CRC等の治験に関わる関係者は、治験や臨床試験(以下、治験等)を行ううえで、被験者の倫理性を確保し、被験者が納得して参加できるよう、そして参加中は被験者の安全にも留意しつつ関わる必要がある。しかし被験者を一番身近で支援しているCRCは、被験者あるいは代諾者が治験等への参加を悩み、決定する場面、あるいは治験等に期待を寄せていたにも関わらず、様々な理由により途中で中止を余儀なくされる場面などで倫理的なジレンマを感じることもある。近年、治験等のデザインや仕組みが複雑化する中において、CRCだけではなく、治験責任医師は被験者として向き合うとき、どのようなことを意識して倫理性の確保に努めているのか、治験事務局は直接被験者に接することは少ないが、治験等が円滑に進むように調整するうえで、どのように倫理性を担保しようと努めているのか、治験責任医師や治験事務局は倫理的ジレンマや葛藤を感じることはないのか等について語っていただき、治験等関係者に求められる倫理的役割を改めて考えてみたい。

SY20-1

SAEによる治験中止時のCRCが感じた倫理的葛藤

網本 郷子(つなもと きょうこ)

NHO 南京都病院臨床研究部治験管理室

治験施行中に生じうるSAEによって治験中止に至る過程で、CRCが感ずる倫理的葛藤やCRCが果たすべき倫理的役割について、自験例を元に述べる。【症例】難病医療拠点病院に通院中の多発性硬化症患者に対する内服薬の治験を担当した。当時、多発性硬化症の治療薬は注射薬しかなく、再発率も現在より高かった。その治験では、初めの半年間は実薬がプラセボが割り付けられた後、全員が実薬内服に移行する計画で、プラセボ割り付けの場合、初めの半年間は無治療となる試験だった。本患者は、治験参加前には注射薬を使用しており、仕事を理由に受診が抜けて怠業しがちで、再発もあったため主治医から何度も注意を受けていた。治験参加後は、治験薬内服を遵守していた。治験開始5か月目に、主治医から少し手の動きが悪いと指摘され入院を勧められたが、翌日に子供と遊びに行く約束があるからと言って、入院せずに帰宅した。その数日後に再発・入院し、治験は中止になった。入院時に初めて会った妻から「治験をしたせいで再発したのではないですか?」、患者は泣きながら「これにかけていた。治験をやり遂げたかった。」との発言があった。【考察】本例のように、明らかなSAEとまでは言えない時点でも、再発時の患者リスクを考慮して、治験を中止し早めの入院を勧めるべきだったか、家族に連絡して本人に入院を説得してもらう等の手段を講じるべきだったか、という問題点が挙げられる。それと共に、家族同席ICの必要性、患者への再発リスクの説明内容、主治医とのコミュニケーションについても振り返る必要がある。CRCとして、どのような対応がベストだったのかについて考察したい。

SY20-2

がん専門病院での臨床研究コーディネーター（CRC）が感じる葛藤と役割について

門田 芳幸(かた よしゆき)

NHO 九州がんセンター治験・臨床試験推進室

当院は九州で唯一のがん専門病院で、毎年約30件の新規治験を受託し、年間100例を超える被験者登録を行っている。近年は遺伝子異常を対象とした治験が増えてくるなど、被験者の治験参加が難しい試験も増えてきている。

がん看護では、疾患の特性上、生命予後やQOLに大きく影響する状況があるため、治療の選択肢が少なくなった状態で、治験に望みを持って来院される患者もいる。しかし治験参加を希望される患者であっても、治験実施計画書では不適格となるため、治験へ参加できないことや、効果が得られていると判断される状況でも、有害事象の出現など中止基準に合致しやむを得ず治験中止となる場合もある。被験者が望む選択を提供できないことにジレンマを感じることはあるが、治験実施計画書に沿った対応に納得できるよう、治験に対する理解状況を適宜確認し、被験者とCRCとの関係性を築くことが重要と考える。

また患者の意思決定支援を行う上で、適切な情報提供を行うことが重要と考えるが、治験では第1相試験など効果が立証されていない場合や、予期せぬ有害事象が出現する場合がある。このような状況の中で被験者にとってのリスクとベネフィットだけでなく、「新たな標準治療を確立する」など治験の実施がもたらす社会的価値を考慮しながら被験者の対応を行うことは困難でジレンマを感じることも多い。このようなジレンマ抱いていてもCRCは中立的な立場で治験をコーディネートしていくことが重要と考える。中立的な考えを持ち、個人で抱え込まなくてよいようにCRC同士や医師との情報共有を図り、医療者同士助け合える心理的安全性の高い環境作りに努める必要がある。

SY20-3

治験事務局が担う倫理的役割とは

北川 智子(きたがわ ともこ)

NHO 災害医療センター治験管理室

治験事務局は、施設内で実施する治験を管理・支援する組織であり、その業務内容は多岐に渡る。さらに、治験事務局の担当者が治験審査委員会（以下、IRB）の事務局を兼務することも多い。実際に被験者と接する機会は少ないが、治験事務局やIRB事務局（以下、事務局）が、以下の状況を通じて被験者の保護のために心掛けている事項を挙げてみる。

1) 治験責任医師・CRCとの治験チームの一員として：治験責任医師・CRCとコミュニケーションを図り、治験チームとして共通認識をもって治験を円滑に進められるように努めている。CRCとは被験者の情報を共有し、倫理的な懸念が発生していないかを常に確認している。

2) 治験依頼者の窓口として：治験依頼者から提供されるあらゆる情報は事務局が集約している。事務的に資料を取り扱うだけでなく、治験依頼者の見解や根拠が明確であるか、被験者の安全性や不利益に対する影響の大きさなどについても確認している。

3) IRBを運営する立場として：IRBが倫理的に審議を行うために必要な資料や情報を準備し、IRB委員へ審議内容が正確に伝わるように努めている。多くの審議事項を取り扱う中で、重要な案件が漏れなく適切に審議されるように注意を払っている。

近年、治験を取り巻く環境が複雑・多様化する中で、従来の活動に加えて、その変化への柔軟な対応が事務局にも求められている。しかし、被験者の保護という視点から治験を実施するプロセスにおいて疑問を感じ、対応に迷う状況にしばしば遭遇するのも事実である。本発表では、自身が経験した事例も踏まえて、事務局に求められる倫理的役割について改めて考えてみたい。

SY20-4

臨床研究・治験を行ううえでの医師の倫理的責任とは

永井 宏和(ながい ひろかず)

NHO 名古屋医療センター血液内科

19世紀以降の科学の進歩により医学は著しく発展し、20世紀における医学統計の導入により、臨床研究は新たな展開を迎えた。それらと共に、研究倫理の重要性が社会的な問題となってきた。臨床研究に際して最も留意が必要であるのは、一般診療と臨床研究の区別である。一般診療における臨床倫理と臨床研究における研究倫理は同一ではなく、研究倫理は被験者（患者）保護に主眼が置かれている。臨床研究を実施する医師には、研究倫理においてどのような責務があるだろうか。企業治験では、研究計画書の策定に、個々の医師が直接関与する機会は少ない。治験実施の前に、治験担当医師は治験計画の科学的妥当性を含めた評価を詳細に行わなければならない。ICFにおいても、治験内容が十分説明されているかなどを治験担当医師が細部にわたり理解し検討することが必須である。これらは、研究倫理的責務といえる。ICに際しては、治験対象の患者に、治験内容を説明し、研究であることを十分理解して頂く必要がある。その上で、同意に際しては患者の自発性を重んじなければならない。ICを適切に行うことが、倫理性を保つために極めて重要である。治験の継続に際しても、適切な情報提供や意思確認は必要である。医師が主導して行う臨床研究は、その科学的妥当性を十分に自ら検討しながら研究企画を行う。研究計画そのものにおける研究倫理が問われる。研究倫理と臨床倫理は同一ではないと記載したが、医療者は常に両方を意識しながら、臨床研究を行わなければならない。我々が抱えるジレンマも多く、本シンポジウムで議論していきたい。

SY20-5

臨床研究・治験関係者が守るべき研究の倫理性とは

松井 健志(まつい けんじ)

国立がん研究センター生命倫理・医事法研究部

臨床研究・治験をはじめとする、人を対象として行われる医学系研究には、人を研究のための「手段・道具」として用いざるを得ないがゆえに、高い倫理性が求められている。そして、そのような高い倫理性が確保された研究が正しく実行されるためには、研究を行う研究者は無論のこと、様々な面から研究に関与し支援する関係者・研究支援者個人もまた、高い人間性・倫理性を備えていなくてはならない。本発表では、研究倫理学専門家として、研究者や関係者・研究支援者らからの個別の研究に関する倫理的問題や懸念等についての相談を受けてきた経験を踏まえつつ、どういった視点で、何を考えながら、あるいは研究者らに何を学び考えて欲しいかと思いつきながら助言を行っているのかについて話をしてみたい。

シンポジウム 21 プログラムの趣旨

小児医療は進歩し続けており、新生児医療、小児医療において種々の疾患、病態にアプローチされ成功を収めている。その一方で救命できたが後遺症や重篤な合併症をもった児たち(いわゆる医療的ケア児)が増加している。その児たちはNICUや急性期病院に長期とどまることがかなわず、post-NICU、post-PICUと呼ばれ、在宅医療あるいは重症心身障害施設に入ることとなる。2021年に施行された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律では医療的ケア児は関係する機関が様々な支援を緊密な連携を下に支援を切れ目無く行わなければならないと規定された。重症心身障害病院では在宅では見ることができない児の受け入れや、在宅支援としてレスパイト入院、通所を行っている。急性期病院と重症心身障害病院は、違いが多々あり、相互理解が必要である。両者の双方向の連携がスムーズに行われることは児と家族だけでなく、双方の病院にとって種々のメリットがあり、より良い医療環境構築につなげていきたい。

SY21-1

ポストNICU病棟の役割と課題

菊池 知耶(きくちちや)、桑原 こづえ(くわばらこづえ)、野間 真依子(のままいこ)

NHO 愛媛医療センター小児科

新生児医療や救急医療における救命率の上昇と在宅医療の普及に伴い、医療的ケアを必要とした状態で在宅療養をする小児患者が増加している。一方、在宅療養への移行を困難とする理由があり、病状が安定した後もNICUや急性期病院の小児病棟に長期入院を余儀なくされている場合もある。愛媛医療センターでは、生活の場となる自宅への移行を目指す新生児・小児医療の後方支援病床として、2013年7月にポストNICU病棟を開設した。ポストNICUでは、家族が生活の中で医療的ケアを継続して行えるよう、家族の生活サイクルを考慮し可能な限り整理する。外泊経験を繰り返すことにより家庭での課題を確認し、ケアの見直しや退院後の福祉サービスの調整をしたり、医療的ケア児者が家庭内にあることが当たり前になっていく期間を持てたりする。我が子の現状を十分に受容できていない家族がいる場合には、時間をかけてその思いに寄り添い家族支援を行う。これらは急性期医療と在宅医療の中間施設の役割となり得る。在宅療養へ移行後も、短期入所サービスを提供し在宅療養を支援している。一方、在宅療養継続が困難となる事情が生じた場合には、当院の重症心身障害病棟への入所を受け入れることもある。双方向的かつ継続的な支援の提供が、医療的ケア児者の在宅療養への移行を推進することに繋がると期待される。近年、医療的ケア児者の多くは複数の医療的ケアを必要とし、医療的ケアの内容の個別性も年々増している。また、家族背景も複雑化している。安全なケアと細やかな生活支援をポストNICUで継続して提供していくには、病棟のハード面の整備に加え、医療福祉職員の確保も重要な課題である。

SY21-2

お家で過ごしたいを支える～MSWの視点から～

福田 育美(ふくだいくみ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター地域医療連携室

当院は、小児救命救急センター、総合周産期母子医療センターをもつ小児高度急性期医療の四国の拠点のひとつであると同時に、障害者総合支援法上の「重症心身障害児者病棟」、「重症心身障害児者を対象とした生活介護等通所施設」を有するという特徴をもつ。従って、医療的ケアが必要となる児の退院調整も、「自院→他施設」でなく、「自院急性期→自院慢性期、通所施設」という流れが多数を占める。また、他院及び相談支援事業所からの入院・入所相談も行い、施設での受け入れを行っている。医療技術の進歩により医療的ケアが必要な子どもの病態は変わってきており、人工呼吸器、中心静脈栄養などの医療依存度の高い子どもの支援においても、ただ在宅移行するというのではなく、保育・教育機関や療育機関等との連携が不可欠となってきている。また、成長に従って病態が変化し二次障害などにも注意を払いながら、「体験する」、「経験する」、「できることを増やす」といった成長を促す支援も欠かすことができない。子どもの支援においては、急性期医療機関から継続した療育機関・慢性期医療機関との連携が必須である。自院で完結できないからこそ、子どもの適切な医療情報と子どもや家族の希望が反映されることが支援の第一歩になる。MSWとして、退院し地域へ送り出す側、重症心身障害児を受け入れる側、双方の経験から医療機関の連携は不可欠であり、子どもと家族の時間軸に沿った長期的な支援、成長に応じたスムーズな支援の移行が必要である。本発表では、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律制定後の支援の在り方、その課題も含め在宅移行について一部架空事例を用い報告する。

SY21-3

ポストNICU/PICU－重症心身障害施設が果たす役割と抱える課題－

徳永 修(とくながおさむ)

NHO 京都病院内小児科

当院ではNICUやPICU等の高次医療機関で急性期医療を受けたのちも濃厚な医療的管理が必要な状態となった重症心身障がい児(者)を対象として、1) 当院を生活の場とする長期入院対応、2) 地域へと移行した重症児(者)を支える短期入所・通所事業サービスの提供、さらに、3) 地域生活を送る重症児(者)を対象とした健康管理(定期的な外来診療)・体調悪化時の対応(医療入院対応)、などの医療・福祉サービスを提供している。長期入院例(約120例)ではポストNICU/PICU児(者)のみならず、加齢に伴う呼吸障害顕在化例も加わり、TPPV34例、NPPV18例、HFNC3例など呼吸管理を要する例が増加している。短期入所サービスは80名以上が年間計3000日程度利用され、また、40名以上が当院での外来・入院診療を受けておられる。地域とのつながりを持ちながら、社会から期待される専門性の高い障害児(者)医療・福祉サービスを提供することは関わるスタッフにとっての充実感・達成感につながる一方で、1) 利用希望児(者)が年々増加し、利用希望に応えることが困難となっている、2) 在宅療養に移行したが、状態像が安定せず、また、介護者にとっての負担も大きいため、その継続が困難な例もみられる、3) 成人を迎えたのちも成人診療科へのパトナタッチが難しく、機能低下に伴ってさらに重症化する成人例への対応も求められる、4) 在宅医療への移行が困難で長期入院へとつながる例では慢性期医療に移行したのちも医療的に不安定であり、体調悪化時にはPICUに準ずる集中的な管理を要する例もみられる、などの課題も抱えている。当院における現状と課題を整理した上で、今後、取り組むべき方策についても考察したい。

SY21-4

NICU等入院児に対する東京都の在宅移行支援の取組

星 美代子(ほしみよこ)

東京都保健医療局医療政策部

NICUの恒常的な満床状態を背景に、東京都ではNICU等入院児に対する在宅移行支援を平成22年度から行っている。現在都内には29の周産期母子医療センター、13の周産期連携病院があり、NICUの病床数は全体で377床にのぼる。NICUには年間約9千人が入院し、近年は長期入院児や医療的ケア児が増加していることもあり、病床稼働率は概ね9割前後で推移している。病状の不安定さや療養環境の未整備が、入院が長期化する主な要因であり、こうした児を円滑に在宅移行させるためには、個性を重視したきめ細やかな支援を医療機関、地域双方で行う必要がある。在宅移行支援には国の補助事業含め様々な取組があるが、都が単独で実施しているものとして「NICU等入院児の在宅移行支援事業」がある。これは、送り出す側の医療機関から受入側の訪問看護事業所へ単に引き継ぐものではなく、両者が在宅移行の過程を重層的に進めていくものである。事業は、医療機関が支援の必要性を判断し、訪問看護事業所に声をかけるところから始まり、訪問看護事業所は医療機関が行う退院調整のカンファレンスへの出席や、外出、外泊時の移動支援、自宅の環境整備等に取り組む。一方、医療機関も同様の活動を行い、在宅移行に向けて双方で家族を支えていく。退院を境に周囲の環境や支援者が一変することは家族にとって不安が大きく、特に行政サービスの対象とならない状態の安定した早産児などの家族は孤独を感じることが多い。支援の濃淡に関わらず、入院中から医療機関と訪問看護事業所が重層的に在宅移行支援を進めていくことは、家族の不安の軽減と安定した在宅生活の継続に寄与するものと考えている。

シンポジウム 22 プログラムの趣旨

本シンポジウムは国立病院機構に勤務する臨床工学技士を対象に、職場における心理的安全性の要因を明らかにし、その向上策を提案することを目的とする。特に、病院・上司・部下の信頼関係と心理的安全性の関係性について検討を行う。調査は国立病院機構の臨床工学技士に対し、専用アンケートを配布して実施する。心理的安全性の測定にはEdmondson氏(2012)が提唱する質問7項目を用い、病院・上司・部下に関する測定にはEdmondson氏の提唱する8項目に加えて「信頼されていると感じる」1項目を追加する。本シンポジウムでは、座長、発表者、聴講者が一体となって、国立病院機構における心理的安全性の現状を把握し、向上策について模索できることを期待する。

SY22-1

心理的不安全性の原因と処方箋

谷田貝 孝(やたがいたかし)

宮崎大学地域資源創成学部

心理的安全性は、組織の生産性やメンバーの満足度に直結する重要な要素です。しかし、多くの職場では心理的不安全性が蔓延しており、それが個々のパフォーマンスを阻害しています。講演では、心理的不安全性の原因とその対処法について探ります。心理的不安全性の主な原因は、縦の関係に基づく伝統的なリーダーシップです。これにより、メンバーが意見を述べることを躊躇する環境が生まれます。また、オープンなコミュニケーションの欠如や信頼関係の不足も心理的不安全性の大きな要因です。これらが組み合わさると、消極的賛成や沈黙、大人の対応といった静かな対立が生じ、組織の健全な対話が阻害されます。対処法として、現代のリーダーシップ理論が参考になります。サーバント・リーダーシップを実践することで、リーダーはメンバーの成長を支援し、共に組織を変革できます。これにより、メンバーは安心して意見を述べることができ、対立を建設的に解決する文化が育まれます。また、オープンなコミュニケーションを奨励し、フィードバックの文化を醸成することが重要です。リーダーは積極的に双方向のコミュニケーションを促し、メンバーが自由に意見を述べられる環境を整える必要があります。信頼関係を築くことで、対立が感情的な争いに発展することを防ぐことができます。さらに、静かな対立を含むコンフリクトを適切に管理し解決するためのコンフリクトカルチャーを育むことが重要です。組織の全てのメンバーがコンフリクトマネジメント力を身につけ、実践することで、建設的な対話が促進され、組織全体のパフォーマンスが向上します。この講演が、皆様の組織の一助となることを願っています。

SY22-2

国立病院機構に勤務する臨床工学技士の心理的安全性に関する調査

四井田 英樹(よついだひでき)

NHO 大阪医療センター臨床工学室

職場における心理的安全性とは、労働者がミスや意見を自由に表明できる環境を指し、批判を恐れずに率直なコミュニケーションが可能である状態を意味する。心理的安全性が高い職場では、チームメンバーが互いに信頼し合い、協力的であるために組織全体のパフォーマンスが向上することが多くの研究で示されている。医療施設に勤務する医療従事者および事務職員にとって、迅速かつ正確な情報共有が患者の安全と治療の質に直結するため、心理的安全性は特に重要である。国立病院機構でも心理的安全性の向上に向けた取り組みを実践している一方、医療現場では十分に確保されていない現状が散見される。そこで、職場における心理的安全性の要因を明らかにすることを目的として、国立病院機構に勤務する臨床工学技士に対してアンケート調査を実施した。調査はMicrosoft Formsを使用し、Amy Edmondson氏の「Psychological Safety Score」を参考にして、属性情報、心理的安全性に関する質問、情報伝達に関する質問などを含めて実施した。本発表ではその結果について報告し、心理的安全性を向上させる要因を共有することで、臨床工学技士および国立病院機構全体のパフォーマンス向上に寄与することを期待する。また、調査結果に基づいた具体的な改善策を提案し、実践的なアプローチを通じて職場環境の向上を図ることを目指したい。

SY22-3

ちょうどいい、“心理的安全性 (psychological safety)”を考える。 ～これって！ぬるま湯？それとも、心理的安全性？～

井上 裕之(いのうえ ひろし)

国立循環器病研究センター臨床工学部

心理的安全性の概念は、1965年マサチューセッツ工科大学 (MIT) のエドガー・シャインとウォレン・ベニスが『心理的に安全であれば保身より共通の目標や問題防止に集中できるようになる。』という研究結果が始まりだと言われている。その後、1999年ハーバード大学 (HU) のエイミー・エドモンドソン氏が心理的安全性は個人の性質ではなく、リーダーが生み出すチームとしての集団的知性であり、より良いチーム形成に『心理的安全性』の概念は欠かせないと提唱している。そこで、今回、ちょうどいい心理的安全性とは、どのような状態なのか？また、これって！『ぬるま湯状態では？』それとも、『ちょうどいい、心理的安全性だ！』など、職場リーダーの使命・役割について模索する。当院では、年2回開催される医療安全講習会がある。2022年度後期の講習会で、『Googleから学ぶ-心理的安全性のある医療チームのかたち-』という題名で近畿大学病院医療安全部の辰巳陽一先生に講演をして頂いた。また、昨年 (2023年6月) より1on1ミーティングを実施し、上長とスタッフが1対1でミーティングを行い、スタッフからは個人目標の達成に向けての課題や問題、意見 (思い) を上長へ伝え、上長はそれらを傾聴し対応する。と言ったかたちで実施し、現在も続いている。それらを踏まえて、今後、リーダーとして成すべく行動について、一緒に考えたいと思う。

シンポジウム 23 プログラムの趣旨

令和6年元旦に発生した能登半島地震は東日本大震災、熊本地震といった甚大な地震・津波災害に対応してきた国立病院機構にとっても半島型の地震による被災地への交通の遮断、ライフライン不全の長期化、多数の高齢被災者が小規模で多数の自主避難所に留まる、医療班の宿泊場所がないなど、これまでとは異なる災害対応・救援の困難があった。NHO病院では、急性期病院の金沢医療センター、セーフティー系病院の七尾病院が被害を受けた。地震発生が正月休み中の元旦の午後で、病院幹部が休暇中であったり、院内の医師が臨時の非常勤医師のみであるなど、初動は院内にいる職員のみでBCPに基づいて行動することとなった。交通障害や津波警報が長時間継続したことで病院幹部の病院への参集に困難を伴うなど、日ごろからのBCPの準備、訓練の重要性について再認識された。医療班の活動においては、他機関との連携のもとで活動するに際して、データ入力、データ通信の重要性が、そして複数の医療班間の連携にSNSを活用する利点など、今後の医療班活動を支える新たな要素も見えてきた。本シンポジウムでは、NHO災害対策本部に参画した本部医療部、被災病院、DMAT、医療班のリーダー医師、厚生労働省からの要請による広域派遣看護師等がそれぞれの立場から活動の実際、得られた知見や問題・課題を共有して頂き、議論・検討することで、国立病院機構の今後の災害対応を素描したい。

SY23-1

令和6年能登半島地震における当院の被害状況と対応

安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院呼吸器内科

能登半島地震で被災した立場から、当院での被害状況と対応について述べさせていただく。・震災直後、病院内では至るところで物が散乱し、病室廊下、非常口や階段の一部に破損が見られたが、幸い患者様や職員の負傷は認められなかった。・ライフラインとしては、電気は通じていたが、地域全体に断水状態となった。当院では生活用水に井戸水を利用しており、手洗いやトイレは使用できた。当初給水はわずかしがなく、ペットボトル飲料水を大量に購入することに奔走した。給水も徐々に増加し、3月末上水再開時まで分量を提供いただいた。・病院設備としては、病棟のエアコン室外機がすべて破損し暖房ができなくなった。全職員に電気ストーブの提供をよびかけ、NHO本部や行政にも依頼を行い100台以上集まった。さらに、布団や電気毛布も大量に取り寄せ、寒さ対策を行った。当初の予定納期の半分で2月中旬エアコンが復帰した。・エレベーターも使用できなくなり、食事や物品の運搬はすべて階段を使った人力で行った。発災直後16名の緊急入院を受け入れたが、自力で動けない方や、人工呼吸器装着者など大変な労力を要した。余震が続く1/9よりようやく通常使用を再開した。・給湯タンクが2基とも破損し、お湯が使用できなくなった。1/10給湯器の修繕完了後、段階的に上水の使用範囲を拡大し、1/22ようやく患者さんの入浴を再開した。他にも、被災した職員、大学非常勤医師の中断、職員連絡網、災害対策本部設置場所、保存食の数と内容、ゴミ処分など様々な問題もみられたが、今回の経験からえられた教訓についてもふれさせていただく予定である。

SY23-2

能登半島地震においてNHO急性期病院である金沢医療センターが果たした役割

阪上 学(さかがみ さとる)

NHO 金沢医療センター循環器内科

NHO金沢医療センターは、令和6年発生の能登半島地震の震源地より約100km以上離れた急性期総合病院であり、震度5強の揺れはあったものの、エレベーターの一時停止や施設の一部損壊といった被害ですんだ。一方、災害発生当日から災害支援活動を開始し、以下の取り組みを行った。1) 対策本部の設置とスタッフへのスタンバイ要請、2) 職員の安否確認 (連絡がつかない職員が複数存在した)、3) 発災当日のDMATの現地派遣、4) 県庁における調整本部委員 (県下医療機関最多) と災害医療コーディネーターの派遣、5) 金沢市における1.5次避難所の設置支援、6) 院内へのNHO医療班現地本部の設置と派遣や撤退等の情報共有。また、現地で診療が困難な患者・傷病者の受入れとして、以下の役割を果たした。1) 急性期外傷患者の受入、2) 現地で透析が不能な患者の受入、3) 現地病院での入院継続困難な患者の集団避難受入、4) 金沢以南へ避難した患者の病状悪化症例の受入。これらの受入れにあたり、休棟していた病床を活用し、全国NHO病院からの医師・看護師の派遣をしていただき、円滑に運用可能となり地域医療崩壊を防げた。さらに自身は県の災害医療コーディネーターとして、NHO病院の中立的な立場での災害対応調整を期待され県庁に入り、県や市との連携強化、金沢以南の各医療機関、医師会や大学病院各科への情報伝達や協力依頼、行政と同居した他県への患者搬送依頼、あるいは厚労大臣の視察への対応等の役を果たした。今回の震災を通じて、NHO病院が果たすべき役割、サージキャパシティの重要性を認識するとともに、多大な課題に直面した。これらの内容を共有したい。

SY23-3

能登半島地震における医療福祉支援活動と国立病院機構の貢献

近藤 久禎(にんどう ひさよし)

NHO 本部 DMAT 事務局

能登半島地震では、甚大な被害のある地域の孤立により、要医療者（外傷、透析等）の医療アクセス困難、補給の大幅な制限の中、病院・社会福祉施設・避難所での最低限の環境の改善は遅延し、支援者の生活環境確保困難により支援の制限をきたした。この地域に存在する医療・福祉機関の数は限られるものの迅速な支援が困難な「狭いけど深い」災害であった。また、高齢化率の高い地域の被災であったため、単に命を長らえさせることのみを目的とするとかえって多くの悲劇を生む、防ぎえる死亡だけでなく悲劇の低減が課題となった。また、限界集落を多く抱える地域での復興の目標設定の困難であった。医療福祉活動としては、病院・社会福祉施設・避難所において、まず、外傷、透析患者等要緊急医療者の初期診療、搬送、それと同時に飲料水、食料、暖房環境といった人間が生きていくうえで被災地内最低限環境確保と、それでも被災地内での生活に耐えられない方の広域避難搬送を行った。前者は7日間、後者は病院、施設の最低限環境確保に11日間、避難搬送は、病院・施設合わせて約1600名の患者搬送を19日間かけて解決した。その次に継続可能な保健医療福祉体制の確立のために、病院・施設への物資、人的支援を中心とした機能維持支援した。そのめどが立った2月以降は、地域の保健医療福祉体制の復旧も目的とした活動を行った。国立病院機構はこのような活動に石川県の指揮調整への貢献、率先的な患者受入れ、また、被災地の病院、地域医療を支える医療班、広域派遣で多大なる貢献ができたものと考えている。

SY23-5

能登半島地震 派遣看護師の活動とそこから得られた知見や課題

田山 美由紀(たやま みゆき)

NHO 仙台医療センター看護部

私は、厚生労働省依頼の広域看護師派遣として、市立輪島病院で活動した。第2班の活動は、令和6年1月16日～1月23日の8日間で、被災状況や感染症により出勤できない現地職員が多い時期であった。構成は12名で4名がNHO職員、8名が日本赤十字病院職員であった。活動内容は、救急外来、病棟（感染症病棟、一般病棟）での看護実践で、日勤・夜勤業務を現地の看護師と共に実施した。派遣看護師への説明は詳細に行えない状況の中だったが、その都度現地の看護師とコミュニケーションをとり、看護を実践した。また活動中、機構本部との連絡係も務め、市立輪島病院の現状や派遣看護師の活動について毎日情報提供を行った。実践の中で感じたことは以下のことである。1、被災状況やライフラインなど様々な状況を把握しながら勤務したいと考えていたが、被災地内外から得られる情報は少なかった。2、災害時は、必要な支援を受けるためにも、いかに情報を収集し発信していくかが重要である。3、病院側は帰宅困難な職員がいる中で、派遣看護師の対応や就業場所の提供などもあり、受け入れ側の負担軽減について検討する必要がある。4、派遣看護師は当たり前準備や説明を受けられると思わず、ある程度自立して活動できるような手順や準備を整えていくことが重要である。今回の経験を通し、数日にわたり現地職員と看護を行う派遣看護師は、災害支援の中で最も現地の職員・患者に寄り添うことができる。医療・看護を支援していくために、どのように被災病院の負担を最小限にしていけるかを、その時の状況に合わせて考え実行していくことが課題である。

SY23-4

令和6年能登半島地震初期の輪島市における最先着国立病院機構医療班としての活動報告

太田 慧(おおた けい)¹、原田 夏子(はらだ なつこ)²、穂本 さくら(あきもと さくら)²、小松崎 祥(こまつざき しょう)³、上後 剛範(うしろしろう たけのり)⁴、袁輪 ハンナ(めのわ はんな)²、大泉 昌也(おおいずみ まさや)⁵、佐藤 圭(さとう けい)⁶、福原 かおる(ふくはら かおる)⁷

¹NHO 東京医療センター救急科、²NHO 東京医療センター看護部、³NHO 東京医療センター薬剤部、⁴NHO 埼玉病院事務局、⁵NHO 埼玉病院看護部、⁶NHO 横浜医療センター看護部、⁷NHO 東京医療センター放射線科

令和6年1月1日に発災した令和6年能登半島地震により、能登半島全域で医療ニーズが増大したが、交通の遮断とライフライン不全の長期化のため医療機関の復旧が遅れ十分な医療サービス提供ができず、多くの医療班の支援を要した。NHO東京医療センターは国立病院機構本部より命を受け、国立病院機構医療班（以下、NHO医療班）として1月6日に石川県に出発した。同日夕に金沢医療センター内に設置された現地対策本部で、NHO災害医療センターと共に被災地の道路通信状況やトイレについての情報共有と、避難所アセスメントのミッションを下命された。翌1月7日早朝より輪島市役所内の輪島市保健医療福祉調整本部に向けて出発し、昼過ぎに到着した。輪島市保健医療福祉調整本部で医療班登録した後にDMAT、日本赤十字社と協議して、NHO医療班がDMAT避難所班の指揮下に入るという形で組織図を策定して活動を開始した。当初は活動隊の数も少なく、医療班を分割して、避難所スクリーニングと本部業務を並行しながら活動を行った。また、道路事情のため医療班のアクセスができない孤立地区へ自衛隊車両に同乗して再先着の医療班として活動するなど想定を上回る過酷な活動を行い、1月9日昼過ぎに金沢医療センターに向けて出発し、現地対策本部で報告を行った後、1月10日に帰京した。今回のNHO医療班としての活動は、他組織との協議に加えて、医療班を分割して活動するというフレキシブルな現場判断を要求されるものであったが、以降のNHO医療班活動の基礎を形作るために重要な活動であったと料料する。本派遣の活動報告に加えて、今後のNHO医療班の活動について考察する。

シンポジウム 24 プログラムの趣旨

私たちNHO職員は、医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、患者の目線に立った安心・安全で質の高い医療を提供していく役割を担っている。その実現のためには、経営の安定化は不可欠で、各施設で職員一丸となって経営改善に取組んでいるところである。選ばれ、成長する病院になるために、職員の半数以上を占める看護部の力は大きい。看護部では、適正なベッドコントロール、救急患者の積極的な受入れ等を行い、KPIの一つである病床利用率の向上に努め、患者ケアのより良いアウトカムの達成のために多職種・他医療機関との協働を推進している。また、未来を担う学生、新人看護師やリーダーの育成、働き続けられる職場環境の構築にも尽力している。本シンポジウムでは、看護学校経営、患者満足の向上という看護の価値を通して病院経営に貢献している施設の取組みを紹介いただき、各施設に適応・応用し、論理的に業務改善や経営改善を実行していく一助としたい。

SY24-1

“患者さんのために”、“病院のために”、“自分自身のために”一地域で支えるがん診療・ケア

森田 勝(もりた まさる)

NHO 九州がんセンター消化管外科

がん診療・ケアの質向上には高度で良質な診療のみならず、患者を初診時から入院、退院後まで「切れ目なく」サポートすること、さらに患者を“地域で支える”ことが極めて重要である。一方、“健全な病院経営”はそれらを支えるための必要条件である。今回、がん診療・ケアの質向上と病院経営の安定の両立をめざした取り組みを紹介する。**1. 病院の方針の周知徹底**：院長就任を機に、病院として“めざすもの”を周知しベクトルを同じ方向にむけるため、全職員を対象に、病院の立ち位置、課題、目標を“院長メッセージ”として講堂にて対面で講演した。同一講演を1時間5回、行うことで77%の職員が聴講し、他の職員には院内webにて配信した(受講率100%)。“質と経営の両立”の重要性と具体的方策を「患者さんために”、“病院のために”、“自分自身のために”、今、何ができるか、常に考え行動する」をモットーとし発信した。**2. 「切れ目ない」ケア**：『入退院支援センター』を中心に入院前から退院後の生活を見据えた診療を行うと共に、“病棟・外来連携看護師”等が患者の「心のかけはし」として活躍している。また、退院後の“電話訪問”を行う一方、全国のがんセンターで唯一『訪問看護ステーション』を設けている。**3. 地域で支える**：地域の医療施設に訪問し“顔の見える連携”を構築している。2015年より年間150以上の診療所・病院を医師・連携室看護師・事務員3名で直接訪問してきた。コロナ禍にはweb訪問を開始し、現在では直接訪問またはweb(遠方)のハイブリッド訪問を実施している。訪問後に協定を結んだ連携協力施設は652施設となり定期的に情報交換や勉強会を行っている。

SY24-3

今も未来にも選ばれる看護師と看護管理者の育成

末松 厚子(すえまつ あつこ)

NHO 嬉野医療センター看護部

患者確保は病院経営に直結する。2010年より人口は減少し、将来的には患者数確保も困難な時代を迎える。そして、超高齢化時代に突入する2025年が迫る中、診療報酬も厳しさを増している。だからこそ、これからの病院経営は拡大路線ではなく、病床利用率を意識した患者から選ばれる病院であることが求められる。また、入院支援が効果的に実施できなければ、長期入院患者は増加し、看護必要度にも影響する。看護の力で選ばれる病院であるためには、患者に寄り添い、ともに世の中を自分らしく生き抜く生活者として支援できることである。そのためには、「その人らしさを支える入退院支援」を実践できる看護師の育成が、カギとなる。そして、世の中が大きく変化し医療を取り巻く環境も変わる中、看護管理者は看護の質を保証し、組織目標を達成する行動力が求められる。その中で副看護師長の役割は、看護師長とともに問題解決に向けてリーダーシップを発揮し、集団の課題達成に向けて行動することである。これらの能力開発を支援することは、次世代を担う看護師と看護管理者の育成につながり、病院経営に寄与すると考えている。患者が安心して地域へ帰れる「その人らしさを支える入退院支援」と、副看護師長の問題解決能力開発に向けた教育的支援の取り組みを紹介する。生産人口が減少する時代に、看護職に魅力を感じ、やりがいを持ち、より質の高い看護展開ができ、今も未来にも選ばれる病院であるための看護師と看護管理者の育成についてみなさんと考えていきたい。

SY24-2

看護部 奮闘記！

今泉 篤子(いまいづみ つたこ)

NHO 高崎総合医療センター看護部

高崎総合医療センターは、「地域住民の命と健康を守る!」「地域のニーズに応え、急性期中核病院の役割を果たす」という使命があり、その実現に向けて日々取り組んでいる。そして院長からは、「業務の標準化と可視化」により医療の質を高め経営改善を求められている。そこで看護部は、毎月の院内巡視で看護師長が管理指標を基に病棟内を分析し院長へ報告している。その報告には「平均在院患者数」「新入院患者数」「パス適応率」「DPC入院期間」等18項目があり、項目毎に改善策を検討・実践し、さらに医師や他部署と連携し改善策を検討している。病院組織の中で一番多い職種は看護師であるが、医師のように看護師独自で病院全体収益を左右するような業務は少ない。しかし、最近では医療を取り巻く変化に伴い、看護師の専門性が強く求められている。そのため積極的に学会やセミナーへの参加を促進するなど、一人一人のスキルアップを支援し、チーム活動を活発にすることで看護師のモチベーションの維持に努めている。また、チーム医療の充実や研修に安心して参加できる環境を整えるためにも「看護師確保」は重要である。看護師確保ができなくなると診療報酬の要件にも影響を与え、経営に支障をきたす状況になることから、看護師の確保・定着も課題であり、安心して働き続けられる環境改善に努めている。今回、当院における看護部の奮闘についてお伝えしたいと考える。

SY24-4

不採算部門？ NHO 附属看護学校の運営を考える

宗清 大祐(むねきよ だいすけ)

NHO やまと精神医療センター事務部

国立病院機構の理念に「患者の目線に立って懇切丁寧な医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」とある。教育研修は、機構が担う重要ミッションのひとつであることは言うまでもなく、今後もこの理念は揺るぎないものと信じている。附属看護学校の歴史を遡ってみると古くは戦前から今日に至るまで優秀な看護師を輩出し続けているところもある。まさに我が国の医療と共に歴史を刻んできたわけだが、近年、附属看護学校を取り巻く環境の変化は著しく、少子化は元より、看護系大学の乱立、高学歴志向により学生確保が非常に困難な状況になりつつある。とりわけ地方ではその傾向は顕著であると推測される。NHOでは、コロナ以前から附属看護学校の運営に関する課題について検討を重ね、収支相償を基本とした運営継続の可否を議論してきたと認識している。独法化当時には60余あった施設数は直近では半数程度と減少の一途を辿っている。母体病院のみならず機構全体の経営状況は、コロナ禍を経て益々厳しさを増すことが予想されるなか、附属看護学校にもこれまで以上に経営重視の運営が迫られることは想像に難くない。一方で全国的な看護師不足が叫ばれており、NHOでも看護師確保対策で様々な取り組みが行われているところだが、最大の看護師供給元である附属看護学校の存在はNHOの存続にも少なからず影響をもたらすと考えている。経常上の指標だけを評価すれば附属看護学校は不採算部門である。経営改善の手法として不採算部門の整理・縮小は常套手段であるが、そのような単純な話で収まるはずもなく、この難しい題材と向き合い考えてみたい。

SY24-5

経営改善において看護部に期待すること

富永 哲(とみなが あきら)

NHO 本部経営情報分析室

一般に病院職員の6割程度は看護師である。また、患者、家族、院内多職種と様々な場面で接することで、病院内部の事情に通じているのも看護師である。つまり看護集団には経営改善のヒントが豊富に詰まっているということである。一方、NHOの病院職員というのは看護師に限らず政策動向や自院の置かれた外部環境(競合病院、人口動向、患者数等)に関してはアンテナがやや低いという印象もある。

患者減少に伴い病院間の競争がさらに激化する時代を前に、看護師が「自分たちはどんなルールの競争に参加しているのか」「勝利に向けてどんな基本セオリーがあるのか」を理解しつつ外部環境に目を向けることができれば(おそらく今でも得意であろう)日々の業務改善のみならず、地域でなくてはならないと評価されるための戦略構築・実行においても大きな力を発するに違いない。

本シンポジウムではこうした観点から、看護師が「今でもできること」、「これからやらなければならないこと」、「そのために何が必要か」等について何らかの方向性をお示しできればと考えている。

シンポジウム 25 プログラムの趣旨

2024年診療報酬改定により医師ががん患者に対して診察を行う前に薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等を確認評価し、医師に情報提供や処方提案等を行う評価として「がん薬物療法体制充実加算」が新設された。2014年にがん患者指導管理料3が算定可能となって以降全国に薬剤師外来が普及し、約10年が経過する中で多くのアウトカムも報告されている。さらにはがん領域だけでなく各領域において取り組まれ、その評価と要望は高い。本シンポジウムでは、施設ごとの施設事情や体制の違いはあるが薬剤師として患者への対応や介入目標をもって実践されている薬剤師外来、診察前薬剤師面談の実例(がん領域だけでなく、HIV、慢性期領域など)を紹介するとともに、実際に薬剤師外来の現場の薬剤師の悩みや問題点、今後の課題について、第一線で活躍している各演者と参加者でこれらの情報を共有し、課題解決のヒントが得られるよう今後の薬剤師外来について考えたい。

SY25-1

さらなる薬剤師外来の可能性を考える

高田 慎也(たかた しんや)、橋下 浩紀(はした ひろがす)

NHO 北海道がんセンター薬剤部

北海道がんセンターでは10年前から外来治療センターで薬剤師が活動している。当初は診察後の介入であったが、経口抗がん剤治療患者への介入をきっかけに、診察前介入を開始し、今では、薬剤師外来として経口抗がん剤のみならず外来化学療法においても診察前介入を行っている。

この薬剤師外来を行っている、患者さんが抱えている不安、治療効果への期待など様々な声を耳にする。この薬剤師外来では、その情報を取捨選択し、考えられる副作用やその対応方法、必要な検査などの情報を医師へフィードバックする事が求められている。ここで求められるのは即断力と洞察力であり、日々の業務で少しずつ経験値を積み重ねることによって可能になると考えており、これらの力をつけることが重要と考えている。さらに薬剤師外来で重要視している姿勢としてShared Decision Makingがある。この考え方は、医学的な情報や最善のエビデンスと、患者の生活背景や価値観など、医療者と患者が、双方の情報を共有しながら、一緒に意思を決定していくプロセスである。患者さんの副作用管理、治療継続のモチベーションなどを確認し、患者ニーズに合った対応方法を考え、医師と共有し適正な治療を継続することでQOL維持を目指している。これらの知識、技術をフル活用することで、患者さんが自分自身で副作用マネジメントを実践し、治療できるようにサポートすることが必要と考えている。

薬剤師外来の魅力は薬学的専門知識を最大限に発揮し、患者さんを支えることができることであり、本シンポジウムではその可能性と魅力を共有できればと考えている。

SY25-2

HIV 薬剤師外来における薬業連携の強化と展望

長島 浩二(ながしま こうじ)

国立国際医療研究センター病院薬剤部

HIV感染症は、抗HIV薬の進歩により外来通院でコントロール可能な慢性疾患となったが、その一方で、患者の高齢化に伴い、合併症を有する患者が増加している。国立国際医療研究センター病院(当院)のエイズ治療・研究開発センター(ACC)の外来では、薬剤師による処方提案や薬物間相互作用の確認・相談など、積極的な介入を行っている。HIV感染症治療は、その特性から服薬アドヒアランスおよび継続的なケアの維持が必要であり、保険薬局との連携は非常に重要である。薬業連携をはじめ院内・院外に限らない多職種によるチーム医療の実践が求められており、当院ではACC外来カンファレンスへの保険薬局薬剤師の参加やトレーニングレポートの活用等を通して保険薬局との連携強化に努めている。また、エイズ診療では多職種が連携したチーム医療が推進されており、医師、看護師、薬剤師等の配置を定めた施設基準を満たす施設は、診療報酬でチーム医療加算が算定できるようになっている。しかし、HIV領域では薬剤師単独や保険薬局との連携を通して取得できる算定は現時点では存在せず、HIV感染症外来患者に対する薬剤師の薬学的管理の評価はないのが現状である。本シンポジウムでは、HIV薬剤師外来における当院での取り組みを紹介し、今後の薬剤師外来に期待される役割について議論を深めたいと考える。

SY25-3

HIV 薬剤師外来の有用性の検討

野村 直幸¹(のむら なおゆき)¹、河野 泰宏¹(のの やすひろ)¹、安岡 悠典¹(やすおか ゆうすけ)¹、野田 綾香¹(のだ あやか)¹、高田 遼¹(たかた りょう)¹、高橋 洋子¹(たかはし ようこ)¹、濱岡 照隆¹(はまおか てるたか)¹、齊藤 誠司²(さいとう せいじ)²

¹NHO 福山医療センター薬剤部、²NHO 福山医療センター感染症内科

福山医療センター（以下：当院）は、2018年9月にエイズ治療中核拠点病院の認定を受け、広島県東部において約70名のHIV感染症患者の診療を担っている。HIV感染症患者への薬剤師の役割として、初回面談、抗HIV薬開始および変更時の指導、抗HIV薬開始後の副作用フォロー、その他患者や他職種からの相談応需などが挙げられるが、2018年から2020年の3年間における当院薬剤師の面談率は21.4%であり、継続的な服薬支援が十分ではなかった。抗HIV薬の進歩により、治療効果や服薬アドヒアランスは大きく改善したが、現在でも毎日の内服が必要であり薬剤師による継続的な服薬支援は重要である。そこで2021年5月から継続的な服薬支援を行う事を目的とし、HIV薬剤師外来の運用を開始し、受診毎に面談を実施した。

その結果、電話診療や患者都合などを除いた面談が可能な患者への面談率は、運用開始1年目では89.4%、2年目では99.1%と継続的な服薬支援を行う事ができた。また面談した患者の内、薬学的な介入を行った患者は、運用開始1年目では31.3%、2年目では28.7%であった。一方で面談率の増加に伴い面談に要した時間は、運用開始1年目では52時間、2年目では電話診療が減少したことも影響し73時間と増加した。そのため2023年9月からは効率的な面談を目的に、薬剤師が事前に面談が必要な患者リストを作成し、リストをもとに面談する運用に変更した。

本シンポジウムでは、運用開始に向けた取り組みや運用開始後の患者アンケート調査なども踏まえて紹介し、情報共有の場としたい。

SY25-4

当院における薬剤師外来の取り組み

宮前 文明¹(みやまゑ ぶんみ)、徳田 裕子¹(とくだ ひろこ)、片桐 成美¹(かたぎり なるみ)、大倉 一毅¹(おおくら かずき)、宮里 敏大¹(みやさと としひろ)、亀岡 大樹¹(かめおか たいき)、下田 明広¹(しもだ あきひろ)、河田 武志¹(かわた たけし)、倉本 成一郎¹(くらもと せいいちろう)

NHO 米子医療センター薬剤部

当院では、2017年に2名体制で薬剤師外来を開設した。当初は胸部・乳腺外科の経口抗がん薬のみ服用中の患者を対象に介入していたが、その後逐次的に消化器外科、呼吸器内科、泌尿器科を対象に加え拡充してきた。さらに、経口抗がん薬服用患者以外では2018年7月に糖尿病・代謝内科、2021年12月には循環器内科における慢性心不全患者と徐々に対象を拡大していき、現在は5名の薬剤師による曜日担当制で、診療科の垣根を超えた包括的な薬剤師外来を展開している。

薬剤師外来における主な業務としては、医師の診察前の問診、経口抗がん薬の初回説明や支持療法の提案、インスリン製剤等の新規導入患者への自己注射指導、術前中止薬確認等である。これらの取り組みに対して、関連する科の医師10名に対しアンケート調査を実施した。その評価結果は昨年開催された第77回国立病院総合医学会ですでに発表しているが、VASスケール10点満点中、診療への寄与は平均9.4、安全性向上の寄与は平均9.7であった。特に、継続の要否については平均9.9と最も高い評価を得た。薬剤師に期待する業務としては、副作用確認、処方提案、相互作用確認などが多く、また介入患者の拡大を希望する意見があげられた。

現状の取り組みは、現在の薬剤師数で他の業務に差し支えが出ない最大限の業務内容に近いため、今以上の業務拡充を実施することは容易ではない。今後も業務拡充を目指しつつこの取り組みを継続し、医療の質の向上を通して病院薬剤師の地位のさらなる向上を目指したいと考えている。シンポジウムでは、これら薬剤師外来の取り組み、及びその評価について報告する。

SY25-5

当院における薬剤師外来の取り組みと課題

久松 大祐^{1,2}(ひさまつ だいすけ)^{1,2}

¹NHO 九州がんセンター薬剤部、²NHO 九州がんセンター治験・臨床試験推進室

従来のがん化学療法は主に入院で行われていたが、近年のがん化学療法の発展に伴い、外来での治療が主流となっている。このような背景を受け、薬剤師が外来がん化学療法に積極的に関わる取り組みとして、薬剤師外来を設置する施設が増加している。2014年の診療報酬改定にて「がん患者指導管理料3（現在はA）」が新設されたことで、当院でも2018年2月に薬剤師外来を導入した。さらに、2020年の診療報酬改定で「連携充実加算」が新設されたことに伴い、当院では2022年6月より対象レジメンを限定（胃癌、大腸癌におけるS-1+DTX、CAPOXを対象）して算定を開始した。当院の人員の都合上、外来化学療法室に薬剤師が常駐できないため、医師診察前に薬剤師外来にて対象患者の面談を行う運用としている。薬剤師が医師診察前に面談を行うことで有害事象評価やアドヒアランスの確認だけでなく、患者指導や医師への処方提案、多職種との情報共有が行える利点がある。また、保険薬局への情報共有として、有害事象の評価、実施レジメンなどを情報提供書に記載の上、患者へ交付している。連携充実加算の算定要件である研修会では、がん種毎のレジメン紹介、チーム医療の取り組み、トレーシングレポートの書き方、有害事象の評価方法、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が連携して介入した症例報告などを盛り込み、保健薬局薬剤師のスキルアップへ繋がる内容としている。薬剤師外来の取り組みにより、院内の多職種や保険薬局薬剤師と情報共有が可能となった一方で、マンパワー不足により対象患者の範囲拡大や薬業連携の向上に支障を来している課題もある。本シンポジウムでは薬剤師外来の現状と課題を共有する場としたい。

シンポジウム 26 プログラムの趣旨

退院支援においてソーシャルワーカーだけでなく、多職種で取り組まれている医療機関が多いかと思えます。本シンポジウムでは、「多職種連携における退院支援」をキーワードに、日頃から多職種で取り組まれている活動や、患者さんが安心・安全に退院できることを目指し、多職種で関わることでできた事例等を共有しながら、各職種の専門性の理解の促進や多職種で協働することの重要性について、改めて皆様と一緒に考えられたらと思います。

SY26-1

多職種で退院支援を考える ―当院のソーシャルワーカー部門の取り組み―

大川 友子(おおかわともこ)

NHO 高崎総合医療センター-患者サポートセンター

医療機関の機能分化が進み入院患者の在院日数が年々短縮されるなか、退院支援の役割を院内外から期待されているソーシャルワーカーは、日々多職種と連携しながら退院支援業務を行っている。当センターでは、入退院センター、相談支援センター、地域医療支援・連携センターを統合した「患者サポートセンター」を2020年に開設し、現在では医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、栄養士と協働し、入院時から退院後の生活を見据えた支援を行っている。院内多職種で退院支援を考えるための取り組みとして「患者サポートチーム会」を開催しており、患者・家族が安心・納得した入院生活、退院後のQOLの向上を目指した入退院支援を実施することを目的に、院内多職種がそれぞれの専門性を理解したうえで、多職種で退院支援に取り組む必要性を理解し、それを実践しようという意識が醸成されている。地域の多職種とともに退院支援を考える場として「高崎安中地域連携実務者会議」と「病院間カンファレンス」を実施している。いずれも概ね1～2か月に1回の頻度で実施しており、連携実務者間の「人柄がわかる連携」を構築する場となっている。患者の転院先での支援経過や転帰、連携上の課題を相互に確認することで、当院での支援が適切であったかを評価し、その評価や連携上の課題を院内多職種ヘフィードバックすることで、院内多職種が退院支援に関する取り組みの改善策等を検討する機会となっている。多職種で退院支援を考えるための当院でのソーシャルワーカーの取り組みを振り返り、皆様と改めて「多職種協働の退院支援」について考えることができれば幸いです。

SY26-2

患者目線に立った退院支援 ピアサポーターとの交流会を通して

下田 順子(しもだじゅんこ)

NHO 鳥取医療センター-精神科

精神科領域の退院支援には患者の退院意欲を高める支援や情報提供が必要だと感じ、2018年度から入院患者学習会を当院の精神保健福祉士、自治体の保健師、地域支援者とともに開始した。このような中、鳥取県東部圏域でも2020年度にピアサポーターの養成が始まり、当院でもピアサポーターとの交流会を設けてはどうかと提案があった。そこで、多職種で行っていた支援をピアサポーターの力もお借りして患者の退院意欲の維持や向上につなげたいという思いから、依頼を受けることとなった。入院患者学習会を2020～2022年度は感染防止に配慮して、オンライン形式で開催したが、2023年6月からは、感染対策を行ったうえで、対面形式で実施した。交流会ではピアサポーターから生活の実際や、症状のコントロールには時間がかかるが自己分析により対処法の獲得等の工夫やアドバイスがあった。それにより、患者は地域生活をイメージすることにつながったと考えられる。私自身も、相談やセルフモニタリング、クライシスプランの重要性を再認識する機会となった。ピアサポーターとの協働により、患者はリアルな地域生活を知ること役立っている。しかし、症状により参加できない方がいる現状もあるため、患者への情報提供を目的に、交流会の内容を「ピアサポーターだより」として作成し、病棟の共有スペースに掲示している。今後もピアサポーターの活動に敬意を示し、外部の支援者とのつながりを大切に、患者の退院意欲を高められるよう、患者目線に立ち、患者本人が「地域生活が維持できる」という自信がもてるような退院支援を行いたいと考える。

SY26-3

理学療法士の立場から見た多職種協働のあり方 ―当院の退院前訪問指導の実践を踏まえて―

鳥居 龍平(とりいりゅうへい)¹、本山 美紀(もとやまみき)²¹NHO 長崎病院リハビリテーション科、²NHO 長崎病院看護部地域医療連携室

長崎市内は、山地や丘陵地に囲まれており、平坦地が少なく、斜面地にまで住宅が建設されている。特に中心市街地では山頂近くまで高密度に住宅が建ち並び独特の斜面市街地が形成され、「坂の町長崎」と言われる特異な景観を作り出している。生活スタイルの中に傾斜路や数十段の階段が組み込まれており、高齢者が住みにくい環境を呈している。長崎市は令和2年で32.4% (全国平均29.0%) と高齢化率の上昇が著しい。特に後期高齢者数が急増しており、平成22年以降前期高齢者との割合の逆転が認められる。また一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合も平成22年の58.3%から令和2年では65.4%と増加が認められる。要支援・要介護の認定者数も37.8% (全国平均32.1%) と全国と比較しても多く、医療・介護サービスや地域全体での支援が求められる。長崎病院 (以下当院) は長崎市内を一望に見渡せる高台に位置する「地域になくはない病院」として、3つの柱を掲げ、急性期病院では抱えない医療を展開している。3つの柱のうち、「つなぐ医療」として、急性期を乗り越えられた方の回復期医療としてリハビリテーション治療に力をいれており、在宅・後方へつなぐ医療を行っている。当院では、自宅復帰を希望する患者に対して退院前カンファレンスや退院前訪問指導などを実施している。リハビリテーション部門では、専門職の立場から、自宅復帰に当たって課題となる動線の評価、必要と思われるケア用具の選定などを行い、多職種と協働で退院支援を行っている。

SY26-4

栄養療法の多職種協働 ～管理栄養士とMSWによる地域連携の実例～

小川 祐介(おがわゆうすけ)¹、伊藤 正子(いとうまさこ)¹、佐藤 拓海(さとうたくみ)²、吉田 久美子(よしたくみこ)¹、藤森 実(ふじもりみのる)¹¹NHO 信州上田医療センター統括診療部内科栄養管理室、²NHO 高崎総合医療センター-患者サポートセンター

【はじめに】令和2年の患者調査の概況では1日の入院患者数は約120万人おり、65歳以上が約90万人(75%)で高齢者が大半を占めている。急性期病院では高齢者の17.1～34.7%はサルコペニアを有症していると報告されており、身体的自立度の低下、嚥下機能低下、栄養障害を伴っている。サルコペニアは術後合併症の発生など入院期間延長につながる。一方でDPC導入病院の平均在院日数は12日弱(令和3年度)で年々短縮化傾向にある。このため退院後も栄養管理が必要な患者は多い。【NSTと栄養管理、退院支援の重要性】NSTは日本では1,300以上の施設に設立されており、重要な医療チームの1つである。近年の高齢化を背景により多くの専門職種の介入を必要としている。地域包括ケアシステムの推進により在宅や連携施設とシームレスな栄養管理を実践するため、MSW、退院支援看護師を通じた地域連携の重要性が一層増している。以下にこれまでのMSWとの連携事例について紹介する。【事例紹介】1 嚥下食の情報提供情報連携不足は不適切な食事提供になる恐れがあり、誤嚥や窒息事故のリスクを高めてしまうため、事前に情報共有を実施した。2 難渋した経腸栄養管理栄養剤の選択や投与速度などで特に調整が必要な場合がある。腸瘻管理症例について紹介する。3 高崎安中地域実務者連携会議で連携施設を中心に経腸栄養分野の小口径コネクタ製品の切替えについて情報共有を実施した。【今後の展望】質の高い退院支援を推進していく上で、MSWと管理栄養士は積極的に協働していくことが望まれる。MSWは地域連携の中核となる職種であり積極的にNSTに参加することで、地域一体型のNST活動も実施しやすくなるのではないだろうか。

シンポジウム 27 プログラムの趣旨

2024年度診療報酬改定では、1997年以来、約30年ぶりに「入院時食事療養費」が見直された(+30円/食)。しかし、光熱水費、食材料費、人件費の高騰が続いている昨今、委託費用の増加を伴うことで、病院給食を取り巻く環境は著しく変化し、非常に厳しい時代への突入となった。一方、管理栄養士の診療点数加算は、拡大傾向にあり臨床への期待は年々高まっている。栄養管理が高度化する今、給食経営にも精通した管理栄養士の病棟配置が理想的ではあるが、退職に伴う労働力不足に直面、本当に必要な患者に、高度な臨床栄養管理を適切に提供するためには？今後人材確保が困難となりつつある中、今回「クックチル方式」VS「クックサーブ方式」それぞれのメリット・デメリットを解説頂き比較検討したい。

SY27-1

期待される適切な栄養管理とは ～管理栄養士のいまとこれから（現状と課題）～

赤尾 正(あかお ただし)

大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科

医療施設における食事提供は治療の一環として位置づけられ、治療効果に配慮した適切な食事が提供されなければならない。しかし、患者への個別対応が進むと食種を増やす要因となり、結果、調理作業工程が煩雑になることで生産性が減少し、労務費や教育コストなどの増加に繋がる。平成29年度厚生労働省の入院時食事療養の収支等に関する調査では、約700円/日/人の赤字で、制度の持続可能性を高める観点から、給食の運営をより効率的・効果的にしていく必要がある。そのためには、高い栄養管理の機能を維持しつつ適切な食種の設定について、病院機能、病床数規模、調理業務の形態や調理システム等と併せて検討する必要がある。これらについて「特定給食施設等における適切な栄養管理業務の運営に関する研究(市川班)」をもとに報告し、食形態別の使用食品の基準と適用の目安、代表的な治療における栄養基準量等の集約に関する試案をまとめる。今後は、電子カルテ・オーダーリングシステムで活用されている、(一財)医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が公開するマスターに、食種や食形態、禁忌食品などをコード化することで、栄養管理システム(部門システム)との円滑な連携が可能と考える。【参考文献】厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定給食施設等における適切な栄養管理業務の運営に関する研究」2021年度報告2-3栄養基準量等の集約化、適用に関する試案(代表：静岡県立大学、市川陽子) https://ichikawa-hls-research-grant19-21.com/index.php/result_2021/

SY27-2

セントラルキッチンから効率的・効果的な給食を！ ～ニュークックチル導入で人手不足を解消～

井上 和也(いのうえ かずや)

株式会社第一食品営業推進部

労働人口の減少、建築コストの高騰、賃金と食材の高騰等、昨今、避けがたい大きな波が押し寄せ、給食業界を揺るがしています。また病院や介護施設では、食事提供の“質”と“効率”が重要な課題。弊社は、院外のセントラルキッチンで調理から洗浄までを可能にする「完全院外調理システム」を開発しました。本システムの目的は、人手不足に困窮している病院や介護施設における給食を安心安全に供給できることと、大幅な厨房スペースの削減を可能とすることです。これにより、院内での調理スタッフの配置を必要とせず、効率的かつ高品質な食事提供が可能となりました。本システムでは、ニュークックチル方式を採用。セントラルキッチンで調理後、急速冷却された食材を盛り付け、トレイメイクを行い、配膳車にセットした状態で各病院へ配送されます。配膳車は再加熱カートを用いて加熱。これにより、施設での調理スタッフの労力が大幅に削減されるため人件費、さらには水光熱費や厨房面積の削減のみならず、破損食器の更新費用や厨房機器のメンテナンス費用の削減が可能となり、無駄・無理・ムラのカットと食事の安定供給が実現。また新築予定の病院では、厨房スペースの大幅カット、厨房機器の設置コスト削減に繋げることが可能です。「完全院外(セントラル)調理システム」は、昨今押し寄せる様々な価格高騰の波に対応し、これからの厳しい時代を担う画期的なシステムであると考えます。まさに、給食部門の効率的運用、食事の安定供給を実現する有効なソリューションであると結論付けられます。今後、さらなる技術革新とサービス改善により、より多くの病院や施設での導入が期待されます。

SY27-3

食材費高騰と戦い、手作りの美味しさを届けたい！～クックサーブでQOL・摂取率向上を目指す～

西村 友裕(にしむら ともひろ)

富士産業株式会社業務本部危機管理部品質管理課

また値上げ…昨今のあらゆるモノの値上げに天井は見えない。病院給食費用の三大内訳において、食材費は2023年から2024年にかけて弊社比20%以上、人件費は2022年から2023年の上昇率が最低賃金(全国加重平均)4.5%、経費の代表として、水道が一部の市では老朽化対策もあり2026年にかけて約20%の上昇が予想されている。その渦中、食事提供が赤字となる病院は全国で90%を超える。限られたリソースの中で治療効果の向上を図りつつ、費用から目を逸らせない日々が続く。おいしさや喜びも求められる病院での食事提供業務を、弊社はクックサーブ方式を主流に行う。これは味付けや形態、アレルギーを含む詳細な個別対応への指示に、その場で即時且つ柔軟に対応できる等が利点である。しかしそれには人手と時間を要し、特に労働力不足への対応は喫緊の重要課題である。対応策の一つとして、以前より完全調理済み食品(完調品)を用いた食事提供を模索しており、立案から流通に至るまでを取り組んでいる。また省人省力化への検討として、一部ではあるが厨房機器メーカーとロボットの導入への可能性、社内DXからの事務作業軽減も模索している。病院給食が転換期を迎える中、これからの給食運営について多角的な視点から、皆様と再考する機会を共有させて頂きたい。

シンポジウム 28 プログラムの趣旨

令和6年1月1日発生の能登半島地震のように本邦ではいつでもどこでも、地震、風水害など様々な災害が生じうる。難病を含めた神経・筋疾患患者には、人工呼吸器装着、運動障害などにより災害時の避難行動に支援が必要であるなどの、いわゆる災害弱者が多く、防災・減災のためには平時からの準備が重要である。本シンポジウムでは各演者から難病患者の災害対策の総論、取り組み、能登半島地震時の患者受け入れ対応などの講演をしていただき、参加者の皆で神経難病患者の災害対策を考えていく機会としていきたい。

SY28-1

神経難病患者の災害対策 ～自助から公助につながる個別避難支援計画を～

和田 千鶴(わた ちづ)

NHO あきた病院脳神経内科

これまでの大規模自然災害の経験から、発災直後も医療を継続する必要がある神経難病患者に対してはその特性に配慮した独自の災害対策が必要であることが明らかとなった。特に、停電が命に直結する医療依存度の高い在宅人工呼吸器使用患者の対策は急務である。また、大災害の場合は自助のみでは不十分であり、共助や公助との連携がその後のさらなる減災につながることを患者に理解してもらうことも重要である。一方で「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(平成18年3月、内閣府)にそって策定されている避難支援計画では、各自治体が全体計画を策定し、災害時に避難支援が必要な住民の名簿を作成、そして、その名簿にそってその地域の避難支援等関係者が「個別避難支援計画」を作成する。このような自治体主導の「要援護者避難支援計画」が全国で策定されつつある。避難支援が必要な神経難病患者もこの対象者として当然含まれ、その個別避難支援計画の立案には日頃からその患者に関わっている医療福祉関係者の協力が必須である。災害対策基本法の改正(令和3年)も行われ、個別避難支援計画策定に福祉専門職の参画が極めて重要と明記された。まずは喫緊の課題である在宅人工呼吸器装着難病患者の個別避難支援計画の策定を早急に進めるとともに、すでに医療福祉関係者で策定している場合は、自治体の「要援護者避難支援計画」と連携できる体制を整備し、関係者間で定期的に協議する場を設ける必要がある。今回のシンポジウムでは、まずはこの自治体主導の「要援護者避難支援計画」の仕組みを皆様にご理解頂き、今後の神経難病患者の個別避難支援計画策定の際にお役立て頂きたい。

SY28-2

大災害時の在宅患者への対応検討プロジェクトその後

松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

当院は神経筋難病と呼吸器疾患を中心に診察しており、在宅人工呼吸・酸素療法患者が約400名いる。二次医療圏外に住んでいる患者も多いため災害時の対応が課題である。2018年9月に台風21号が関西を直撃。電柱の倒壊で大阪府下広汎に停電が発生。当院は14時に停電、17時に復電したが、院外では広域で停電が長時間続いた。停電後1時間から在宅酸素療法、3時間を超えてから在宅人工呼吸療法患者や保健所からの問い合わせが集注、直接来院する患者もいて対応に追われた。病棟での対応能力が懸念されたため、身体的に安定している患者は、家族によるケアを条件に療養介護病棟のプレイルームに受け入れたが、プライバシーや病棟業務への影響など課題が見られた。この体験から、大災害時の避難受け入れについて「大災害対応検討プロジェクト」を発足し検討した。平時対応としては自助力強化にむけた、患者指導マニュアルの作成と見直しや、電源確保が必須な高用量在宅酸素・呼吸器離脱不能患者の情報共有の工夫を検討した。災害時対応としては、タイムラインのある災害では発災前の受け入れを主とし、発災後はその時点の対応能力に応じて入院・避難対応を検討すること、避難対応は休棟病床を利用すること等を検討した。しかし、2023年に豊能地区の保健所が行った調査では、終日呼吸器装着患者でも災害対策をしていないとの回答が1割程度見られ、8割近くが発災前避難はしないと回答し、同年近畿地方を通過した台風7号でも問い合わせはなかった。発災後避難はリスクが高いため、居住空間安全確保、地域での電源確保策、近隣の避難先確保など居住地域レベルでの対策構築も求められる。

SY28-3

能登半島地震時の神経難病患者の受け入れ状況と今後の課題

石田 千穂(いしだ ちほ)、安井 正英(やすい まさひで)²

¹NHO 医王病院脳神経筋疾患センター脳神経内科、²NHO 七尾病院呼吸器内科

2024年1月1日に能登半島最大震度7の地震が発生し、甚大な被害にみまわれた。NHO七尾病院(石川県七尾市・震度6強、病床数214床)は、被災した職員も多く断水が続く中、6月末日までに地震に関連してのべ50名の入院を受け入れた。うち25名が神経筋難病患者で、発災直後8名、1月末までにさらに5名で、主に自宅や被災地域避難所・病院からの入院であった。2～6月にはさらに13名の入院があり(1名転院後再入院)、県内中～南部の病院からの転院が多かった。6月末時点で自宅退院は10名、施設入所1名、転院1名、入院継続14名であり、死亡者はいなかった。NHO 医王病院(金沢市・震度5強、病床数310床)はライフラインに問題なく、当院診療中の人工呼吸器装着者の無事は1月2日に確認できた。地震関連の神経難病入院受け入れは3月末までに12名(うち当院通院6名、人工呼吸器装着5名)であった。当院に通院し地震被害のため在宅療養が困難となった患者は、発災から数日間で当院へ入院した。一方、金沢市やその近郊にある4つの救急病院は、被災地域から疾患問わず多数の患者を受け入れて病床が逼迫していたため、当院は1月中旬より積極的に救急病院へ働きかけて神経難病患者の転院を引き受けた。6月末時点で当院入院継続は5名で、死亡者はいないが、1名が地震を契機に病状が悪化した。県内とはいえ被害が甚大だった地域から比較的遠方で交通事情も劣悪であった中、地域の支援スタッフとの連携は良好であった。一方、院内に患者安否確認方法についてコンセンサスがなかったこと、院内各部署にある在宅療養患者リストが統合されていなかったことなどが課題としてあげられた。

シンポジウム 29 プログラムの趣旨

現在、一般保育園などを含めた保育士採用の状況は令和5年の段階で有効求人倍率が全国平均2.5倍程度、東京都内など競争率が高い地域になると3倍以上、4倍に近い状況となっておりいわゆる「売り手市場」となっている。そのような状況の中、国立病院機構における保育士採用についても募集後応募が長期間に渡って無いなどの様子が散見されはじめています。また養成校などで保育士を目指す学生のほとんどが一般の保育園への就職を目指す中、国立病院機構採用の保育士は一部を除き18歳未満のいわゆる「子ども」のみを対象とした業務には従事できないという学生側の希望と採用側の状況に大きな隔りがあることも採用における大きな問題となっている。このセッションでは国立病院機構主任保育士、養成校教員、実際に国立病院機構を就職先を選んだ保育士をシンポジストとし、未来につながる持続可能な人材確保について意見交換する。

SY29-1

現場から考える国立病院機構保育士採用の状況

小野澤 源(おのざわ はじめ)

NHO 東埼玉病院療育指導室

国立病院機構における保育士採用の現状は年々厳しさを増している。保育士に欠員が発生し募集をかけてもすぐには希望者が現れず、数か月から長いもので年単位という期間で欠員が埋まらないといった状況も散見されるようになってきた。そもそも国立病院機構における保育士業務の多くは18歳以上の大人を対象とした業務が中心となっており、保育士を志す学生の多くが希望する子どもを対象とした業務ではないという構造上の不利を抱えていることも大きな要因となっている。さらに各グループによって採用方法も異なっており、「グループ一括採用」の方法をとっているグループもあれば、欠員が出た病院が直接採用する「現地採用」をとるグループもあり、この問題への統一した取り組みを難しくしている側面もあると考える。特に現地採用の場合、欠員が出ることは年度末が多く試験も2月3月となり、一般的な保育園などの採用試験が行われる9月～11月とは大きく時期が外れることで優秀な人材確保の側面からも問題を抱えている。給与や福利厚生など安定した環境で業務に従事できるという国立病院機構保育士の強みであった部分も、特に大都市圏においては初任給の上昇や家賃全額補助など福利厚生強化により揺らいできている現状もある。これら状況を踏まえ、現在は各病院規模にとどまる学生向け説明会への参加をはじめとしたアピールをグループ単位や機構全体で実施することや、構造上抱える問題の解決への取り組みを早急に開始する必要性があると感じる。

SY29-2

保育者養成校と医療現場の保育士をつなぐ人材育成の課題

鹿島 房子(かしま ふさこ)

聖徳大学短期大学部保育科

【はじめに】近年、人材育成の難しさは保育士職に限らず、多くの職種で言われている。しかし、これは今に始まったことではなく、いつの時代も「人材育成」は現場を担う人たちにとって大きな課題であったことに違いない。ここでは、保育士養成校の教員の見地より、保育者養成校と医療現場の保育士をつなぐ人材育成の課題について検討したい。【保育士養成におけるカリキュラム再編】世の中のニーズの移り変わりとともに、保育士養成カリキュラムも2019年から再編された。学習の時間数が増えた部分として、「高まる乳児保育のニーズへの対応力」、「子どもや家族の心を理解する力」などが挙げられる。一方、時間数が減った部分として、「身体について理解する力」「相談支援や連携についての力」などが挙げられる。【保育者養成校の現状】保育者養成校の多くは、幼稚園教諭と保育士資格のダブル取得ができることを売りにしている。なぜなら、2つの資格を持っていると就職先を選ぶときに選択肢が広がるからである。学生は、医療の現場で働く保育士のことを知る機会が殆どないのが実情である。知る機会がないと興味関心につながるわけがない。実際に「保育士養成カリキュラム」の中で 学べる時間数は「障害児保育」の科目、15回授業の中で1回分、「重症心身障害児・医療的ケア児の理解と支援」での位置付けでしかない。【人材育成の課題】保育学生時代の、いかに医療現場で行われている保育の知る機会を作っていくか、そのやりがいを伝えていけるかが大きな課題である。保育士養成校の教員と現場の保育士がつながりを持ち、自分たちの仕事を様々な形でアピールしていただけることを願ってやまない。

SY29-3

新卒採用で機構を選んだ立場からの意見

石橋 遥(いしばし はるか)

NHO やまと精神医療センター療育指導科

令和4年4月より国立病院機構の近畿グループの新卒採用で入職した。当初は、病院に入所している重症心身障害児の方々楽しんでもらえる療育活動や行事を提供したいという理由で志望した。機構で働く保育士を知ったきっかけは、中学生の頃に参加した療育指導室のボランティア活動である。ボランティア活動の中で誕生月の利用者をお祝いしたり、戸外に散歩に出たりと利用者が生き生きと活動されている姿を目の当たりにし、利用者を支える仕事について興味をもつようになった。入職して3年が経ち、長期入所の利用者だけでなく、通所や居宅訪問など在宅の利用者への支援にも携わることができ、機構の保育士の業務は多岐にわたることを実感した。また、現在は強度行動障害を有する利用者の支援にあたり、行動療法や絵カード構造化など専門的な知識や技術を学びながら働いている。

SY29-4

他事業所から転職した立場から見る国立病院機構保育士

松田 直樹(まつだ なおき)

NHO 沖縄病院 療育指導室

国立病院機構保育士は人材不足という現状がある。私がそうであったように、転職を考えていても国立病院機構で保育士という職種がある事を知らない人にとって、新卒者と違い採用試験の情報が入りにくかったり採用情報を目にしても具体的な職務内容が分かりづらいという印象がある。また、転職のある保育士というのも求人に対する応募者が少ない原因と考えられる。実際に勤務して感じたことは他事業所と違い教育環境も良い人材が定着しない要因と推測する。人員不足、転勤可能保育士などの問題から新人保育士への満足いく教育ができていないのではないかと考えられる。これまで保育士や福祉に携わる仕事をしていない保育士資格を持っている方でも、一般企業での経験や人生経験で得たスキルを活かせる保育士というのは国立病院機構の強みだと感じる。今以上に国立病院機構の保育士を世の中に認知してもらい、新卒者だけでなく転職を考えている人からの応募も増えるよう国立病院機構保育士としての魅力をアピールしていく事が人材確保する上での課題と考える。

シンポジウム 30 プログラムの趣旨

我々医療従事者が各医療現場においてより良い診療を提供するには、学校に入学してからの卒前教育、入職してからの卒後教育に至るまで多くの時間を有して人材の育成がなされていく必要がある。リハビリテーション部門の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士においても同様に、より安全で効果的な診療を患者に提供出来る人材を育てていくために、日々学校や各医療施設において教育的な働きかけが行われているが、各臨床現場からは人材育成の難しさについての意見も散見している。今回、「リハビリテーション部門における人材育成の課題と方向性」というテーマで卒前の教育機関である学校の立場や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士それぞれの領域で実際に行われている人材育成の現状や課題について各シンポジストにご提示いただくことで、今後どのようにしてこれらの課題を克服し、より良い人材育成の体制を整えていくべきかという方向性を探っていく。

SY30-1

教育分野の視点から

中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院理学療法学科

リハビリテーション部門における人材育成の課題と方向性を考えるにあたり、教育分野の視点から1)背景から卒前教育2)臨床実習から卒後教育3)人材育成の課題4)今後の方向性に沿って整理した。背景としては、周知のとおり、少子化(18歳人口の減少)、四年制大学志向、学力・意欲の低下、養成校の増加等があげられる。卒前教育では、養成校の歴史、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成校数の推移、教育ガイドラインについて、臨床実習から卒後教育では、臨床実習の現状、生涯学習システム、キャリア指標等について概説する。人材育成の課題と今後の方向性として、少子化、学力・意欲の低下と二極化、養成校の増加、卒前教育では、入学基準、新カリキュラムの影響、卒業到達目標、臨床実習の変化(クリニカルクラークシップ;CCS、客観的臨床能力試験;OSCE)、卒後教育では、採用基準、OJTの在り方、実習指導者教育、研修療法士制度、大学院教育をあげて考察する。本シンポジウムをとおして、3職種から様々なご意見を拝聴し、リハビリテーション部門における人材育成の課題から方向性について共に考える機会としたい。

SY30-2

近畿部会での取り組みと次のステップ

大西 幸代(おおにし さちよ)

NHO 奈良医療センターリハビリテーション科

【PT協議会近畿部会での取り組み】国立病院PT協議会近畿部会では、2018年から人材育成のために学術局が設置され、新人教育マニュアルの作成に取り掛かった。2019年4月には新卒者を対象とし、新人教育マニュアルの運用を開始した。マニュアルの目的は、近畿グループの全施設で統一した教育を行えるようにすることである。その主な内容は、新人教育の基本方針、到達目標、目標を達成できたかを評価するためのチェックシートである。2022年度には新人の範囲を3年目までに広げた。この6年間で、マニュアルは改訂を重ね、様々な教育ツールも追加している。さらに、研究を支援、促進するための部を学術局に設置し、臨床研究や学会発表に関する手順書の作成や情報発信などを行っている。また、中堅職員や役職者をも含めたキャリアラダーを作成しているが、より具体的なラダーにするため、現在も改訂を進めている。【3協議会近畿部会での取り組み】近畿部会では、PT協議会だけでなく、OT協議会、ST協議会でも新人教育マニュアルを作成している。そして各施設では、各協議会が作成した新人教育マニュアルをもとに年間スケジュール等を作成し、新人教育を進めている。【今後のステップ】課題は、各協議会で作成したマニュアルの差異である。各施設で3職種の人材育成に取り組むためには、3職種共通マニュアルが必要と考える。共通マニュアルは新人教育から取り組みはじめ、中堅職員や役職者へと拡大していきたい。

SY30-3

NHO、NCの強みを活かしたい！各グループで支え合う人材育成を目指して

古田 直也(こたじま なおや)¹、吉田 葉子(よしだ ようこ)²

¹国立精神・神経医療研究センター病院身体リハビリテーション科、

²NHO 宇都宮病院リハビリテーション科

【はじめに】

国立病院機構(以下,NHO)の理念として,セーフティーネットや質の高い教育・研修に努めることを使命として掲げており,国立病院機構法第十五条では医療に関する技術者に対する研修を行うことと明記されている.NHOは令和6年1月時点で,作業療法士が1075名の会員が在籍する日本最大級の組織であり,このメリットを活かすため国立病院作業療法士協議会で実施した『支え合う人材育成』についての取り組みを報告する。

【取り組み】

1、セーフティネットを支えるワーキンググループ(以下,WG)として全国6つに分かれるグループからメンバーを集め,筋ジストロフィーWG,重度心身障害者WG,精神WGを発足させた.これらWGは,情報共有だけでなく教育環境が整備されていない施設へのサポート,質の均てん化を目的に施設間で共有できるツールとしてのQ&A集の作成を実施している.2、各グループで企画した研修会が組織全体で共有できるようアーカイブ研修会を実施しており,効率良く研修会を企画したり会員に還元できるようなシステムを運用中である。

【今後の取り組み】

オンラインでの活動が盛んになり,大きい組織のメリットを活かしやすい環境になったことで各グループがつながる土台ができた.この活動を継続しつつ,教育ラダーや各種資料の共有などを行いたいと考えている。

【課題】

協議会の活動は業務とは違い,協議会の役員が持つ倫理観や信念によって成り立っており担い手の継続という面で不安定な状況である.また,大きな組織であるゆえの連携の困難さがある.同職種の連携だけでなく多職種も一緒に横の連携をするために,さらなる体系化が望まれる。

SY30-4

言語聴覚士キャリアアップ支援の立場から

田場 要(たば かなめ)

NHO 南九州病院リハビリテーション科

【緒言】言語聴覚士(以下,ST)に対する教育は同職場・同職種の先輩方から行われることが多い.NHOにおけるST数は他のリハビリ職種より少なく,管理職配置率も低く,人材育成に難渋する場合がある.筆者からは九州部会の取り組みを紹介しSTにおける人材育成の課題について検討材料としたい。

【九州部会の取り組み】PT・OT・ST各協議会九州部会では,3団体合同事業のひとつでキャリアアップ委員会を運営している.その中で新人育成は,新人用キャリアパスとプリセプター制度が特徴である.プリセプターは同職場・同職種・少し上の経験年数の者を選択することが多い.一方でSTの場合は前述の条件に該当するプリセプターを用意できないことがある.そのような場合に他施設の経験のあるSTに協力を要請するサポーター制度がある.本シンポジウムでは九州部会のサポーター制度活用事例について紹介する.これは経験のあるSTに相談でき助言をもらえる有効な手法ではあるが,短い期間に繰り返し介入できない等の課題がある.また,他職種共通事項については同職場・異職種のプリセプターをはじめとする支援体制は不可欠である。

役職者養成については土長・副土長・主任ともに同一のパスを使用しているが,特に主任では実際の業務で携わっていない項目もあり各職場内での活用について模索している。

【まとめ】九州部会の取り組みから,パスを使用することやプリセプター,サポーター体制をとることは効果があると思われる.同職種プリセプターが用意できない場合であっても共通項目については異職種プリセプターをはじめとする支援体制が必要であり,役職者についてはパスの職場内活用が課題と思われる。

シンポジウム 31 プログラムの趣旨

重症心身障害病棟,神経筋疾患病棟,小児病棟で実施してきた日中活動(保育)は,新型コロナウイルス感染症の影響を受け,様々な制限を強いられ大きく変化した.コロナ禍で活動を工夫したり方法を模索したりしながら5年目となった.当初は不安と戸惑いがあったが,新しい活動の在り方を保育士個人が考え,新しい形を作っていった.2020年より「新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修会」は全4回,全国の施設が取り組みを発表した.施設間で情報交換を行いながら,コロナ禍で活動を続ける中で,少人数で関わる事で発見できた利用者の気づきや信頼関係の再構築,また,オンラインなどの新たな活動様式で,他施設や外部との繋がりを深める事が出来るなどメリットも感じている.まだまだ課題はあるが個人にに応じた活動の充実を目指し,コロナ禍でも立ち止まることなく歩み続けたいと思う。

SY31-1

神経筋難病病棟におけるコロナ禍を経験した日中活動の変化

川邊 祐樹(かわべ ゆうき)

NHO 医王病院療育指導室

コロナ禍において神経筋難病の療養介護サービス利用者は,面会制限で家族との繋がりが希薄となり,病院スタッフ以外と顔を合わせる事ができないがために社会との繋がりを絶たれ,外出や病院へのイベント訪問などの機会も無くなり気分転換の場さえ奪われた.身体は思うように動かせないが,様々な思いや考えを持って生活している彼らにとって,コロナ禍は生活,また生活に関わる考え方も変えてしまったように思われる.同時にITが著しく発展したのもコロナ禍である.eスポーツやeポッチャなど,その場いなくともオンラインシステムを利用することで対戦が可能となり,就労に関しても条件をクリアすれば院内にいなが働くことができるようになり,ITの発展が彼らの生活に大きく影響することとなった。

一方で,一昨年当院にて同患者を対象に行った日常生活の満足度調査では,8割の利用者が現状の生活に満足,と答えた.離床率が低く,他患者との関わりは皆無に近い状態ではあったが,先に述べたITやサブスクリプション,SNS等の発展で,パソコン1台あれば充実した1日を過ごせる状況がこの結果を生んだと思われる。

昨年よりリハビリスタッフとともに取り組んでいるのが,他患者交流を目的とした離床活動である.主に任天堂switchを使用したゲーム交流ではあるが,入り口がゲームという彼らにとって入りやすい内容だったことで参加率は高く,交流機会も2倍以上に増えた.意図的に行った活動ではあるが,他者との繋がりを持つ良い場面となっている。

コロナ禍で新たに生まれたものをうまく利用しながらも,他者や社会との繋がりが持てるような支援を今後も継続していかなければならない。

SY31-2

小児科病棟におけるコロナ禍の保育活動から考える今後の展望

柴田 優子(しばた ゆうこ)

NHO 小倉医療センター統括診療部小児科

当院では2009年に保育士が1名配置後、徐々に増員され、現在計3名の保育士が活動している。2020年新型コロナウイルス感染症の流行期は、感染対策のために新生児センターの保育が中止となり、配属の病棟のみの保育となった。また集団での保育が禁止となり、日々の保育や行事が個別対応となり、一回あたりの時間も制限され、行事は毎月から年3回に変更になった。そこで、流行期の保育では以下の4点に重点を置き、保育に取り組んだ。1.親子で遊ぶ時間が増え、以前にも増して保護者が遊びを知らないことに気付き、家でも遊べる遊びを伝える。2.個別保育を継続することで、当たり前の日常を提供する。3.行事を看護師と協力して開催することで、スタッフにも子どもたちと一緒に楽しめる時間を作る。4.プレイルームを閉鎖ではなく、個別で時間制限をつけて利用できるようにし、長期入院の子どもたちへ遊ぶ空間を提供する。今後の展望としては、今回の感染症流行期での接触が制限された中での保育の経験を生かしつつ、保育士が入ることができない隔離部屋への保育の工夫を考え、子どもたちへ遊びを提供することによる不安軽減に努めていきたいと考えている。

SY31-3

豊かな日中活動を目指して ～居宅訪問から在宅支援を考える～

今井 由香理(いまい ゆかり)

NHO 奈良医療センター療育指導室

当院通所支援事業所「ぼかぼか」は、放課後等デイサービスと多機能型通所支援(居宅訪問、児童発達、生活介護)を展開しており、在宅で生活している利用者の生活の一端を担っている。

令和3年居宅訪問型児童発達支援事業「ぼかぼかStep」を開設し、医療度が高く外出が困難な児童の自宅へ訪問を開始して3年が経過した。その中で、日常生活が安定してきた児童は、新たなステップとして近隣の事業所へ移られている。一方、新規契約では、NICU等の病院から退院後、自宅で支援を受けたいと希望される利用者が増加しており、登録者の低年齢化が進んでいる。

現在は、登録者数10名に対し、1人当たり月2回～3回訪問しており、日中活動支援と家族支援等と保育士の役割は大きい。居宅訪問を利用する家族からは、「療育活動を通して遊ぶことの楽しさを感じ、様々な体験や経験をしてほしい」という声が多く、保育士の専門性が必要とされている。在宅支援の重要性から、居宅訪問は通所の職員に限らず、療育指導室全体として取り組みながら質の高い日中活動支援の提供を目指している。

その結果、児童を対象とした居宅訪問の取り組みは、病棟や短期入所の児童にも個々に応じた日中活動の提供に繋がっている。さらに、医療的ケア児についても入所に向けて受け入れの調整を行っている。

重症心身障害児および、医療的ケア児の在宅支援は、誕生から成人に向けて事業形態を変えながら継続しており、豊かな日中活動を提供していくためには、法律や制度を理解しながら、ひとつひとつのステージに合わせた支援が必要である。また、質の高い福祉サービスの実践と医療度に関わらず受け入れできる支援体制が全体として求められている。

SY31-4

新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修を実施して～日中活動の観点から～

大柳 和宣(おおやなぎかずのぶ)¹、西巻 靖和(にしまき やすかず)²、稲澤 淳一(いなざわ じゆんいち)³、恩智 敏夫(おんち としお)⁴、古賀 聖子(こが せいこ)⁵、鶴岡 久美子(つるが くるみこ)⁶、松木 泰地(まつき たいち)⁷¹NHO 北海道医療センター療育指導室、²NHO 小諸高原病院療育指導室、³NHO 下志津病院療育指導室、⁴NHO 茨城東病院療育指導室、⁵NHO 肥前精神医療センター療育指導室、⁶NHO 菊池病院療育指導室、⁷NHO あきた病院療育指導室

療育指導室は、国立病院機構のセーフティネット分野の病床を担う病院に配置され、生活と福祉の視点から患者と家族を支えている。日中活動は、病院を生活の場としている患者にとって生活の一部であり、特に重症心身障害病棟においては発達支援の意味合いでも欠かせないものである。しかし、近年の新型コロナウイルスの影響で、家族の面会制限、行事の中止、日中活動の制限が余儀なくされ、患者のにも影響を及ぼすことになった。コロナ禍においてどのように日中活動を継続していくか、病棟や感染対策室と連携をはかり、各施設の療育指導室が工夫を凝らし、実践してきた。令和4年度から2年間、全4回にわたって、機構本部主催にて新型コロナウイルスをはじめとした感染症対策について国立病院機構の経験や知見を広めることを目的とした「重症心身障害領域の療育オンライン研修会」を実施してきた。研修会では、オンラインという新しい研修形式で、感染対策を講じながら取り組んできた各施設の日中活動等を全国の公法人立の重症心身障害施設や支援学校、民間事業所をはじめ、国立病院機構に対しても「新しい日中活動の形」として発信し共有した。新型コロナウイルスの5類移行後も、各施設の事情や対応は様々であり、まだまだ制約された現状にある。療育指導室はおかれた環境でどのように患者と向き合い、日中活動を提供していくべきなのか。オンライン研修の運営を通して得たそれぞれの知識、技術をどのように活かしていくか、施設を超えて検討するとともに、更に見識を深めていきたい。

シンポジウム 32 プログラムの趣旨

保険医、保険医療機関として保険診療、保険請求を行うには、健康保険法等の各種関係法令に基づく必要がある。従って、これらの関係法令を知らないことは、行政処分を免れる理由にはならない。と、保険診療をおこなうための基準が医療法で設けられている。提供した curecare の根拠が診療録に無ければ不法とみなされることは周知のことである。しかし、処方・検査・処置などは物流が動くため管理しやすいが、行動を起こす思考の言語化は統一された基準がなければ記録から辿ることが困難である。近年の電子化されたシステム機能を用いたとしても標準化されていないことによる課題がある。科学の発達により医療分野も専門的な分化が進み、それを扱う職種が細分化し言葉も多様化している。こういった弊害から生まれるコミュニケーションエラーは、医療の安全と質の提供にも影響を及ぼす。診療録の監査において、その項目や実施する職種やタイミングの標準化を目指して考える機会としたい。

SY32-1

「ベストカルテ作成運動8年間の変遷」

酒井 早(さかい さき)^{1,2}、竹田 美香(たけだ みか)^{1,2}、島田 裕子(しまだ ひろこ)^{1,2}

¹NHO 大阪南医療センター事務部企画課診療情報管理士、

²NHO 大阪南医療センター診療録管理委員会

病院の適切な管理・運営のために診療記録の充実と情報共有することは重要である。しかし、多職種がそれぞれの専門知識による診療情報を記載するため、共通認識で共有することが難しい。当院は、過去に重大なアクシデントを経験した。この経験を機に、2017年より毎年「ベストカルテ作成運動」を実施している。この度、活動の8年間の変遷を辿り、診療録の監査について国立病院機構における共通監査項目を考える一助にしたい。この活動は、診療記録を記載する多職種が最高の診療記録を作成していくための前向き活動である。一次監査は診療情報管理士が量的監査を行い、二・三次監査は診療録管理委員会と医療安全管理室による多職種で構成した6チームを立ち上げ質的監査を行った。監査項目は病院機能評価や院内規程を参考に作成し、大きな修正や更新は行わず活動を毎年継続している。最高のカルテ作成を促す活動の為、事前に対象例を登録する方式である。2017年60件、2018年68件、2019年65件、2020年60件、2021年32件、2022年50件、2023年34件、2024年40件と登録数に変動があるが、感染症による日常が変革した時期も無理をせず継続してきた。毎年、禁忌・アレルギーの情報共有する場所について、そのルールの周知と徹底の強化を促している。その効果、2017年63.1%から2023年17.6%と、記載不備が減少したことから活動の浸透が推測できる。ベストカルテ作成運動の活動が、診療記録の質向上に繋げる事ができたと考える。しかし、情報の共有すべき内容は多岐に渡る為、情報の共有方法を柔軟に考えられる文化づくりを全体でおこなうことが重要である。診療情報管理士の専門性を磨くことも課題のひとつと考える。

SY32-2

多職種による全常勤医師分の診療録質的監査実施について

金三津 美奈子(かねみつ みなこ)

NHO 横浜医療センター医療情報部医療情報管理室

当院の質的監査は、長らく診療情報管理士が年に数回行っているのみであった。しかし、「多職種による質的監査の実施」について課題であることは認識されていたものの、手付かずの状態となっていた。

診療録監査については後回しになっていたため2021年から診療録の専任者を置き、診療録監査を実施した。監査実施マニュアルは他院のものを参考に、当院用に修正して使用。

2021年度は年に2回、計24件(各診療科1例)の監査を管理士のみで実施。2022年度は医師、看護師、管理士でチームを組み40件実施。2023年度は管理士と委員会メンバーでの監査を4チームに分かれて22診療科分の実施。(6月に電子カルテ更新があったため1回のみの開催) 監査結果は専任の管理士がまとめて診療録管理委員会に報告した。

多職種と言っても医師、看護師を加えるのみであったので、2024年は実施メンバーを管理栄養士、理学療法士にも拡充して実施。さらに「常勤医師全員分のカルテを1例以上監査する」と言う目標を設定、2か月に1回、年6回で18診療科(108件)とし、足りない分は診療録管理担当が退院時監査を実施する。今回のシンポジウムでは学会開催時まで実際に監査結果をお示しする。

診療録は、診療の記録であり、請求上の根拠となるものである。欠落等のない適正な記載のために、監査は必要なものであるが、マニュアルがあっても個人の見解が異なるため、結果のバラつきが生じている。全国統一の監査項目および回答の基があれば、どこでも同じ基準で監査が実施できる。医師、看護師、その他コメディカル等が異動した先でも同じ手順で実施できることになれば質的監査については大きな効果になると期待する。

SY32-3

当院における質的監査の実施と標準化に向けた考察

盛永 剛(もりなが たけし)

NHO 北海道がんセンター医療情報管理室

当院医療情報管理室では継続して量的点検を実施し点検結果を病院情報管理委員会にて報告しフィードバックを行ってきた。質的点検については過去数回実施されたが、その後は継続した質的監査が行われてこなかった背景があり、今回電子カルテ更改を機に質的監査を改めて再開することとした。質的監査の実施者は医師1名(副院長)、看護師1名(病棟師長)、診療情報管理士1名の計3名にて、一か月に一診療科5症例を監査することとして開始した。質的監査項目は4分類7項目及び監査者の総評とし、評価シートによる点数評価として監査を行う方式とした。監査結果については3名の点数を合計し平均点を算出して毎月開催される病院情報管理委員会にて報告後、各医長へ報告しフィードバックする方式としている。現在監査を始めてから3か月程度経過しているが問題点も多く浮き彫りとなってきているため、監査方法の改善に向けた取り組みが必要となっている。当院で行った質的監査を行った経過から、標準化に向けた取り組みとして3つの側面から考えたい。1つ目は監査方法に関する標準化、という側面で監査実施者が変更となっても評価が変わらないような工夫が必要であると考え。2つ目は質的監査を実施するため体制の標準化という側面で、各施設で置かれている状況も異なるため、できるだけ監査実施者の負担を減らし効率良く質的監査が行える環境を整える必要があると考える。3つ目として監査項目の標準化という側面で、統一した項目にて質的監査を行うことにより、監査結果について機構内の他施設との比較が可能となるため、機構全体の診療記録質向上に繋がると考える。

シンポジウム 33 プログラムの趣旨

臓器移植は末期的臓器不全に対する置換型医療として確立されている。ドナーとして脳死体、心臓死体、生体があるが、脳死ドナーからの移植が国際的には一般的である。本邦では1999年の脳死下の臓器提供以来、2024年5月までに1076例の脳死臓器提供があり、心臓 862例、肺 915例、肝臓 905 例、腎臓 1379例、膵腎同時 464 例など、合計4693例の臓器移植が行われた。しかしながら、現状の臓器提供数では移植に至らず、移植待機中の死亡も多い。白血病をはじめとする血液疾患の治療のためには、骨髄移植などの造血幹細胞移植が必要であり、毎年2,000人の骨髄移植が必要と考えられているが、骨髄バンクを通して骨髄移植を受けることができる患者は1,200人程度である。本セッションを通じて、国立病院機構の職員が移植医療の現状を理解し、移植医療への貢献を考える機会になることを期待する。

SY33-1

国立循環器病研究センターにおける心臓移植の歩み

福島 五月(ふくしま さつせ)¹、塚本 泰正(つかもと やすまさ)²¹ 国立循環器病研究センター心臓外科、² 国立循環器病研究センター移植医療部

国立循環器病研究センター (NCVC) では、脳死下心臓移植を開始するにあたって、1989年に心臓移植医学的適応検討会が開始し、以降、米国の心臓移植施設にて研修を行うなど準備を重ね、1997年の臓器移植法成立以降は、心臓移植対策室を設立するなど体制を強化した。1999年5月に第一例目の心臓移植(本邦第二例目)を成功裡に実施した。2010年7月の改正臓器移植法施行に伴い、心臓移植実施数も増加傾向となり2023年には過去最高の年間32例を実施するなど、2024年6月までに計214例の心臓移植を実施してきた。移植時のレシピエントの平均年齢は39.7±15.5歳で、0-9歳のレシピエントは7例(3.3%)、60歳以上の高齢レシピエントは22例(10.5%)であった。レシピエントの原疾患は拡張型心筋症が63%、肥大型心筋症が10%、虚血性心筋症が9%であった。移植待機期間は平均1424±814日と約4年であった。移植後生存率は平均観察期間7.0±5.9年(最長24.9年)で5、10、15年生存率はそれぞれ95%、95%、87%と国際心肺移植学会レジストリーでの報告より高い生存率である。経過観察中の死亡は15例(急性期死亡4例・遠隔期死亡11例)に認め、急性期の死因は脳合併症が2例・感染症が2例であった。日本での移植成績が海外での報告に比べて良好な原因としては虚血性心筋症の割合が少ないこと、レシピエントの年齢が若いこと、移植心冠動脈病変の発生が少ないことが挙げられる。一方で高齢者ドナーが多いことは日本の移植の特徴でもあり、NCVCでも成人心臓移植症例の43%は50歳以上のドナーからの提供であった。本発表では、これまでのNCVCでの心臓移植の歩みを紹介するとともに、今後に向けた課題について議論したい。

SY33-2

肺移植・心肺移植の現状と課題

奥村 明之進(おくむら めいのしん)

NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器外科

肺移植は末期の呼吸不全に対して行われる臓器置換型医療であり、間質性肺炎、肺気腫、気管支拡張症、リンパ管腫症、肺高血圧症、アイゼンメンジャー症候群などが適応とされる。肺移植の歴史は1981年の米国 Stanford 大学での心肺移植で始まり、肺単独の移植の長期生存は1983年のカナダのトロント大学の片肺移植によって得られた。International Society of Heart and Lung Transplantationの registry によれば1992年から2018年の間に世界で約7000例の肺移植、約3000例の心肺同時移植が行われており、年々増加しており2017年には年間で約4500例の肺移植が行われている。日本での肺移植の長期生存例は1998年の岡山大学における生体肺葉移植が最初であり、脳死下の肺移植は2000年の東北大学と大阪大学での片肺移植が始まる。肺移植数も増加傾向にあり、2023年の1年間で127例の肺移植が行われて、2023年までの26年間に生体肺移植、脳死肺移植、心肺移植併せて計1167例が施行された。内訳は、脳死片肺移植438例、脳死両肺移植433例、生体肺葉移植293例、心肺同時移植3例である。本邦の肺移植の5年生存率は脳死、生体ともに70%以上であり世界の平均の約60%に比べて良好である。肺移植の登録者数は増加傾向にあり、2023年には228例の登録があり、現状での肺移植数では待機患者のすべてが脳死肺移植を受けることは難しい。そのため、日本では生体肺葉移植が行われることも多い。脳死ドナーからの臓器提供の増加が求められる。

SY33-3

同種造血幹細胞移植の現状と課題

河北 敏郎(かわきた としろう)

NHO 熊本医療センター血液内科

同種造血幹細胞移植(同種移植)は1960年代に米国で開発され、難治性の血液疾患に対する根治的な治療として白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、再生不良性貧血など様々な疾患が対象となる。近年では国内で年間3,500件以上が実施されており、ドナーは血縁骨髄(約200件/年)、血縁末梢血幹細胞(約1,000件/年)、骨髄バンク骨髄(約800件/年)、骨髄バンク末梢血(約300件/年)、臍帯血(約1,300件/年)と多岐にわたる。同種移植の一貫した課題として、移植関連死亡(TRM)と移植後の再発が挙げられる。従来20~30%に至っていたTRMは、前処置(移植前の化学療法や全身放射線照射)毒性、感染症、移植片対宿主病など合併症に対する管理の向上によって近年では10-15%程度まで抑制された。新規薬剤や前処置の工夫によって再発率を低下させる試みも続いている。ドナーの確保に関しては、骨髄バンクや臍帯血バンクの充実に加えて、近年ではHLA半合致移植(HLAが半分不一致のドナーからの移植)が低リスクで行えるようになり、移植を必要とするほすすべての患者に移植が可能となった。移植後の根治例が増加するにつれて長期生存者の生活の質(QOL)や二次がんリスクの評価も進み、ただ生きるだけでなく「より良い人生を生きる」ことも大きな目標となっている。移植後患者のサポートには医師だけでは限界があり、平成24年度診療報酬改訂で新設された「造血幹細胞移植後患者指導管理料」によって、医師や専門看護師による「移植後長期フォローアップ 外来」にて診療報酬の算定が可能となった。本項では、同種造血幹細胞移植の進歩と現在の課題について概説する。

SY33-4

最新の臓器移植と確実に増える臓器提供への院内対応の実際

高原 史郎(たかはら しろう)¹、山永 成美(やまなが しげよし)²、湯沢 賢治(ゆざわ けんじ)³¹ 関西メディカル病院腎移植クリニック、² 熊本赤十字病院移植外科、³ NHO 水戸医療センター移植医療臨床研究部

日本の臓器移植の成績は世界トップレベルである。また日本から導入され世界のスタンダードとなっている移植医療として、生体肝臓移植や生体肺移植、ABO血液型不適合間の腎臓移植・肝臓移植などがあり、また全ての臓器移植において20年以上の長期成績は先進国の中でも日本が最良である。国立病院機構に所する施設では、腎臓移植と膵臓移植、肝臓移植で実績がある。課題は脳死下での臓器提供数が圧倒的に少ないことであったが、最近、状況が大きく変わりつつある。「厚生労働省が主導で行われている臓器提供の機会を逃さないための研究事業」「都道府県行政と腎臓バンクが行ってきた臓器提供の可能性のある病院への支援事業」「院内コーディネーター研修」「病院機能評価における臓器提供情報の加算」等の地道な活動が基礎となり、2024年6月から施行された「DPC係数の改訂」によって、臓器提供の実績(過去3年以内に1例あるいは2例)がDPCの地域医療係数の一つとして、最大1Pが付与されることになった。機能病院群を例にとれば、500ベッド程度の施設であれば、3年以内に2回の脳死臓器提供があれば毎年800~1000万円、1回の脳死臓器提供があれば400万円前後の収益が増えることになる。何より病院開設者にとって、DPC加算1点という効果大きい。課題は、「臓器提供の可能性のある症例を見落とすことがないようにすること」そして「臓器提供の実務としての院内業務が医療スタッフの大きな負担とならないようにすること」である。この課題に対しては、日本中に様々な成功パターンがあり、今回のシンポジウムでは主要な成功例を提示する。

SY33-5

臓器提供の現状と課題—救急医療の立場から

大西 光雄 (おおにし みつお)

NHO 大阪医療センター救命救急センター

臓器提供に関わることの多い救急医療において、“脳死とされうる状態”に患者が陥った場合、患者の意思表示と患者家族の意思を尊重しながら診療を進めることになる。“臓器の移植に関する法律”が施行されたのは1997年からであるが、この法律のもとでは臓器提供は増加しにくい実態があった。2010年に改正臓器移植法が施行され、本人の意思が不明であっても家族の承諾があれば15歳未満を含めた臓器提供が可能となった。原則的に“脳死とされうる状態”と判断され、脳死判定が可能である患者の家族に対して臓器提供の機会があること、臓器移植コーディネーターの説明を聴くことができることを家族に伝えその意思を必ず確認している。また、日常的に行われる救命救急センターのカンファレンスに入院時重症患者対応メディエーターが参加しており、“脳死とされうる状態”と判断される前から患者の病状を共有し、患者家族のサポートに入っている。当院では小職が赴任した2019年4月から現在まで2例の臓器提供があり、2021年から2022年度で入院時重症患者メディエーターが関与した臓器移植に関連する事例は4例存在した。いくつかの課題が認められたが、例えば1例目で担当医の負担が大きくなりがちであったため、2例目では交代制勤務の中で対応できるようにした。臓器提供が特別な医療ではなく、通常の医療と同様に対応することは臓器提供のみならず医療全てにおける患者や家族の意思をよりよく汲み取り、また医療スタッフの特別な負担にならず、臓器提供に対応しやすくなると考えている。自施設、発表者自身の経験を交えて現状と課題を報告する。

シンポジウム 34 プログラムの趣旨

Rapid Response System (RRS) は、患者の重症化の前兆を適時に認識して、速やかに対応し、予期せぬ院内心停止や院内死亡といった重篤な有害事象を減らそうとする試みであり、日本に導入され約15年が経過した。当初導入施設は、なかなか増えなかったが、2022年度診療報酬改定で急性期充実体制加算が加わったことが、NHOを含む多くの急性期病院にRRSを導入するキッカケとなった。しかし、人材不足、認知不足などにより多くの病院がRRSの導入、継続に苦勞しているのが現実である。今回は、昨年度のNHO本部主催のRRSのセミナーを受講していただいたRRSを導入している各病院からそれぞれの試み、状況を紹介していただき、NHOにおけるRRSの最適解をディスカッションしていきたい。

SY34-1

当院の救急外来患者に対するRapid Response Systemについて

吉村 望 (よしむら のぞみ)、大塚 剛 (おおつか つよし)、阿部 淳子 (あべ じゅんこ)、古谷 良輔 (ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター ICU

【背景】NHO横浜医療センターの救命救急センター外来部門は軽症から中等症患者を対応するエリア(救急外来)と重症患者対応を行うエリア(初療室)で構成され、救急外来看護師はJapan Triage and Acuity Scale (JTAS)を用いた患者の緊急度判定に基づき診療場所を決め、医師の診察が始まるまで適切な頻度で観察を行い患者安全を担保している。2018年糖尿病性ケトアシドーシスが疑われた患者に対し、救急外来看護師と担当内科医とのコミュニケーション不足により救急外来で未治療のまま長時間放置してしまった事例が発生した。本事例が契機となり翌年から救急外来における「重症コール」システムが構築された。本システムの判断項目は重症患者対応に不慣れた看護師でも判断しやすいようバイタルサインから得られる生理学的所見のみの構成とした。担当看護師は各項目に設定した基準に達し重症度が高いと判断した時点で救急科医師に連絡し、患者を初療室に移動する権限を持つ。応需した救急科医師は救急外来に急行し患者対応にあたるルールである。【目的】「重症コール」の運用成果と問題点を抽出し、本システムが当院救急外来のRapid Response System (RRS)として機能しているのかを検証すること。【方法】本研究ではコロナ禍後2023年度の救急外来受診患者について調査分析を行った。【結果・考察】「重症コール」導入により、救急外来観察中患者の予期せぬ死亡の発生はない。救急外来看護師が本システムを活用することにより救急外来重症患者への治療開始までの時間が短縮し、主診療科医師と救急科医師が協働した質の高い医療提供が可能となる。

SY34-2

当院RRSの現状と推進に向けた戦略的取り組み

田口 裕子 (たぐち ゆうこ)¹、磯部 雄一 (いそべ ゆういち)¹、前川 雄三 (まえがわ ゆうぞう)²、筒井 三記子 (つづい みきこ)¹、小村 聡一郎 (おむら そういちろう)³、野田 英一郎 (のだ えいいちろう)⁴¹NHO九州医療センター看護部、²NHO九州医療センター診療看護師、³NHO九州医療センター循環器内科、⁴NHO九州医療センター救急科

当院のRRSは24時間365日対応しており、平日日勤帯は救急科医師、平日夜間はJNP、祝休日は循環器科医師が担当している。RRSはBLS/ACLS委員会が主導している活動であり、メンバーには病院幹部や医療安全管理部も含まれ、月平均の起動件数は20～30件である。当院の基本理念である「病む人に寄り添い、安全かつ最適な医療を提供します」に基づき全職員にRRS起動基準が周知され、院内の専門医と速やかに連携が図れる体制となっている。当院RRSのあるべき姿は、「患者の安全・安楽を最優先し院内心停止症例を減少させるために、RRTメンバーが協力的・主体的に行動できる」としている。毎月委員会内で前月にRRS要請のあった全症例の報告を行い、必要時には関係部署へフィードバックを行っている。現在の問題点として、RRS対応者が1人であり精神的・体力的な負担が大きいこと、日替わりでRRSを担当している医師に「やらされ」感があること、また現場とRRTとの連携が不足していること等が挙げられる。そのため、RRSがチームとして活動できるシステムを構築すること、また各部署とRRTとの連携を強化すること、そのための各部署のサポートメンバーの活用が課題であるとする。認定看護師や特定看護師も活用してRRSを担うスタッフを増やすなど、タスクシェア・シフトも念頭に置き、病む人に寄り添う医療・看護の実践を目指していきたい。

SY34-3

病院規模に応じた最適なRapid Response Systemについて

奈良場 啓(ならば ひろむ)、本間 由希(ほんま ゆき)、最首 明子(さいしゅ あきこ)、杉田 礼子(すぎた れいこ)、野中 美奈穂(のなか みなほ)、林 辰彦(はやし たつひこ)、矢野 徹宏(やの てつひろ)、平山 一郎(ひらやま いちろう)、石井 充(いしい みつる)、富永 善照(とみなが よしてる)

NHO 埼玉病院救急科

Rapid Response System (RRS) は、患者が急変する前に気づき、そして介入することで、重症化を防ぐためのシステムである。1995年にその概念がオーストラリアで提唱されて以降、世界各国に広まり、日本で導入されてから15年以上が経つ。最近では、厚生労働省による診療報酬改定に際し、急性期充実体制加算にRRSの項目が追加されて以降、RRS導入の気運は高まっている。しかし、RRSの導入や運営は一筋縄ではいかない。RRS自体が、複数診療科・複数職種にまたがる横断的なシステムであり、病院ごとに(実現可能かつ)最適なRRSが異なるからである。日本の診療スタイルを鑑みた時に、RRSのあるべき形は確立されつつある。ゴールとの差分を明確化し、病院ごとに最適なRRSを運営できるよう取り組みが必要である。国立病院機構には全国140の病院があり、病院の機能としても多岐にわたる。経験豊富な施設からの学びは大きい、A病院でできていることが必ずしもB病院でできるとは限らない。今回、いくつかのパターンを提示し、病院規模に応じた最適なRRSについて提言・概説する。

SY34-4

当院におけるRRSの現状と課題

増田 幸子(ますだ ゆきこ)、荒木 健志(あらか たけし)、西園 和起(にしその かずき)、森 貴昭(もり たかあき)、堀川 修一(ほりかわ しゅういち)、松尾 徳久(まつお のりひさ)、小淵 幸稔(こぶち ゆきとし)、浅野 太郎(あさの たろう)、重野 晃宏(しげの あきひろ)、内田 雄三(うちだ ゆうぞう)、鳥巢 藍(とりす あい)、日比野 愛子(ひびの あいこ)、中原 知之(なかはら ともゆき)、窪田 佳史(くぼた よしあき)、権 志成(ごん ちせき)、白水 春香(しろすず はるか)、日宇 宏之(ひう ひろゆき)、中道 親昭(なかもち ちかあき)

NHO 長崎医療センター高度救命救急センター

【はじめに】当院ではCPAを想定したドクターコール(以下DC)の運用を行っていたが、2017年度よりRRSを導入し24時間稼働している。【目的】当院におけるRRSの現状と課題点を検討する。【方法】2019~2023年度におけるRRS症例の検討を行った。またRRSが関与していないDC症例及び高度救命救急センター転入症例より潜在RRS需要を検討した。2023年に国立病院機構主催のRRSセミナーに参加し当院の問題点を検討した。【結果】RRS要請件数の年度毎の推移は2019年度から順に12→22→42→49→79件、その内時間内の要請は4→4→4→4→3件であった。高度救命救急センター転入症例(時間内/外)は2019年度から順に71(25/46)→73(30/43)→67(27/40)→110(55/55)→101(44/57)件であった。DC症例は2019年度から順に44→48→34→43→36件、そのうち予期せぬ心停止(DNARの指示がない症例)は23→33→16→22→25件であった。潜在RRS需要数(急変前8時間以内にRRS要請項目に合致するもRRSが要請されなかった症例)は2019年度から順に(時間内/外)21(3/18)→17(4/13)→9(3/6)→23(8/15)→21(3/18)件だった。RRSセミナーでの当院の問題点としてはRRS認知不足や、RRS要請時の看護師と医師とのコンフリクトなどが挙げられた。【考察】RRS要請数は増加しているが、予期せぬ心停止数は減少していない。時間内外ともRRS活用は不十分である。RRSが要請されない原因としてはRRS周知不足や医師のRRSに対する理解不足が考えられる。【結論】RRSの活用は依然不十分である。啓蒙活動や医師のRRSへの理解を促す活動が必要である。

SY34-5

当院におけるRRS導入に向けての取り組み-変革の8ステップ分析から見出した課題と対策-

近藤 さゆり(こんどう さゆり)¹、森口 裕美(もりぐち ゆみ)¹、佐野 幸枝(さの ゆきえ)¹、柳澤 智子(やなぎざわ ともこ)²、野塚 慶一(のづか けいいち)³、安田 直史(やすだ ただし)³、古川 勝規(ふるかわ かつのり)³

¹NHO 千葉医療センター看護部 ICU、²NHO 千葉医療センター看護部、

³NHO 千葉医療センター診療部

【背景】当院では2021年1月からICU看護師主導で平日週1日外科系2病棟に対してCCOT(Critical Care Outreach Team)活動を開始した。2022年4月からは内科系2病棟を追加し現在4病棟で平日週2日間のCCOTラウンドを行っている。今回、CCOTから医師も介入するRRSへ拡充するための取り組みと課題について報告する。【活動内容】RRSを熟知する為に診療部、看護部、認定看護師でRRS研修を受講した。この研修で変革の8ステップを参考に現状と課題を分析した結果、主に2つの課題が抽出された。1.当院の救急医療体制は救急医療対策検討委員会、災害ワーキンググループ、CCOT、ICLSチームが別々で活動しており系統づけが明確化されていなかった。2.RRSの周知不足があった。1に対しては小委員会を新規に設立してCCOT・ICLSチームを統合し、救急医療対策検討委員会の下部組織とした。さらにこの小委員会には各病棟から担当者を選出し、CCOT・ICLSと病棟スタッフとの連携を担う活動を開始した。2に対しては医療安全管理室の支援のもと全職員に対してRRS研修を開催し、広報活動を行う予定である。併せて診療部の協力を得て、急変の予兆の段階で介入できるようプロトコルの整備やRRS担当医師と主治医、CCOTスタッフ、病棟看護師との連携体制の構築を検討中である。またICU看護師に対してRRS活動に必要な知識と技術の教育を継続していく事も必要と考える。【結論】RRSの構築に際し、多くの課題が抽出された。それらの課題を解決すると共に、全職員へのRRS活動の認知・広報活動・必要性の教育を繰り返す必要がある。そして看護師を中心に患者の急変の予兆に気づき、RRSコールを行うという風土を根付かせていく。

SY34-6

活動開始から約9か月、相模原病院におけるRRSの立ち上げと現在地

朝隈 禎隆(あさくま てるたか)、佐久間 由紀子(さくま ゆきこ)、別當 早希(べつとう さき)、木島 昌美(きじま ますみ)、梶 悠生(かじ ゆうせい)、神保 孝史(じんぼ たかふみ)、實泉 春夫(ほうせん はるお)、伊藤 壮平(いとう そうへい)、井上 裕路(いのうえ ひろみち)、仁木 有里子(にき ゆりこ)、不聞 一貴(ふもん かずき)、佐藤 奈緒美(さとう なおみ)、福元 大介(ふくもと だいきけ)、室田 力(むろた ちから)、本井 綾子(もとい あやこ)、増山 玲子(ますやま れいこ)、細谷 智(ほそや さとし)、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)、安達 献(あだち けん)

NHO 相模原病院救急科

相模原病院は、神奈川県北西部に位置する人口72万人の政令指定都市である相模原市の南部に位置し、病床数458床、新入院患者数 約1200人/月、救急搬送件数約540件/月、全身麻酔件数約220件/月と相模原市中・南部の中心的な地域医療支援病院である。地域医療構想における急性期病院としての生き残りをかけた取り組みの一環として、“断らない救急医療”を目指し、現在では年間約6000件に増加しているが、救急搬送件数の増加とともに、緊急入院患者が増加、重症患者や急変患者に遭遇する機会も増えていった。当院におけるRRS発足の動機付けとしては、「人間は誰でも間違える(To Err is Human)」という考えを基礎とし、重症患者・急変患者の診療により担当医療従事者が負う心理的・身体的負担および責任を、担当医療従事者のみの肩に背負わず、病院全体でサポートする体制を構築し、“断らない救急医療”により生じる負担を少しでも軽減し、かつ診療科ごとの縦割りの診療体系において、横断的に即応するチームの存在により診療科間の風通しもよくしたいという狙いがある。2022年4月よりRST/RRTワーキングを設置し、RRS活動開始の準備を開始、およそ1年半の期間を経て2023年10月に活動を開始した。現在、活動開始からおよそ9か月が経過し、月の平均要請回数は3.25件、計26件(6月末時点)の要請があったが、RRSの定着を示す月20~30件/1000入院の目標にはまだ遥かに遠い道のりが残されている。産声を上げたばかりの当院RRSにおける活動開始までの道のりを振り返ると共に、現時点で抱える問題を共有し、同じ悩みを抱えるRRSと知恵を出しあって活動をさらに前に進められたらと考えている。

パネルディスカッション 4 プログラムの趣旨

現在、医療や教育における様々な分野で広くITが活用されている。NHO附属看護学校でもコロナ禍を契機にWEB会議やオンライン授業、テレワーク等が行われているが、いまだ十分に活用しているとは言えない。今回「看護学校で活用している、活用したいIT」というテーマで、基調講演を含めさまざまな立場からの発表と討論を通して、看護学校におけるITに関する現在の問題点と今後の方向性などを考えたい。

PD4-1

NHO附属養成所におけるICT活用の意義と目指すべき方向性

岡村 真喜子 (おかむら まきこ)

NHO 本部医療部サービス・安全課

2020年に改正された看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインでは、基礎分野においてICT活用するための基礎的能力を養う教育内容を含むことが明記された。医療現場等ではICT機器の導入が急速に進んでいることに鑑み、ICT機器の操作だけでなく学生時代から情報・デジタルリテラシーを学ぶことも求められている。2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大は教育の現場にも大きな影響を与え、感染対策として対面授業が制限され、遠隔授業の実施を余儀なくされた。それにより、各校において学内通信環境の整備や教材の電子化等、ICTの活用が急速に進行した。遠隔授業ではオンデマンド型授業と双方向のオンライン授業が行われ、学習の目的や状況に応じた活用がなされた。オンデマンド授業は反復学習することが可能であり、繰り返し視聴することにより学習内容の理解を深めることができ、また学生の学びの場所や時間の制約がなく主体的な学習を促進することができる。一方、双方向のオンライン授業では、複数校での合同授業が実施可能となり、学生は専門性の高い講師から授業を受けることができるようになったり、他校の学生と刺激しあえる学習できる環境をもつことができる。このようなコロナ禍で獲得したICT活用のスキルを継続、発展させることにより、教員の働き方改革への寄与や災害時の危機管理へも対応することが可能となる。今後、当NHOの強みであるネットワーク活かし、ICT活用を駆使した教育を実践することにより、新たな看護基礎教育のあり方を創造していく。

PD4-2

臨地実習におけるICT導入事例

清水 良太 (しみず りょうた)

富士フィルムシステムサービス株式会社エンタープライズサービス事業本部ビジネス創出部ビジネス推進グループ

看護基礎教育の中で大きな割合を占める臨地実習。多くの養成校で日誌やレポートの紙運用による学生の手書き負担、紛失リスク、更に教員の業務負担や指導者との連携の取りにくさという課題を抱えています。これらを解決すべく、弊社の持つ「臨地実習支援システム」とその活用例をご紹介します。

PD4-3

ITで看護教育を発展させ、ITを学校経営に活かすにはどうすればよいか

藤井 光輝 (ふじい みつてる)

NHO 浜田医療センター附属看護学校

ITを用いることで看護学校は経営・教育効果を得られるのか、学生確保も述べたい。

1. カリキュラムにおけるITの活用 (Webex + WebClass)

- 3校 (島根—山口—広島) 合同カリキュラム、2校 (島根—鳥取) 合同講義を運用して
- ・NHOネットワークの活用 (専門領域の補填、学びの深化)
 - ・講師負担軽減や謝金削減 (働き方改革、教育投資につなげる)
 - ・他校では行えない学校の魅力づくり (差別化)

2. ITを用いた教育方法を探る

- ・タブレットはどう活用するか
- ・チャットGPTで仕事効率が大幅に向上する
- ・スマートグラスを用いた教育の可能性 (DX促進事業)

3. ITを用いた学生確保戦略と帰属意識醸成

- ・SNSの活用: 方略は、マーケティング調査、アルゴリズムの理解、アナリティクス活用、学生アンバサダー効果

PD4-4

ICTを活用した教育実践への取り組みと今後の課題

田中 紀代美(たなか きよみ)

NHO 熊本医療センター附属看護学校

看護基礎教育における情報通信技術(以下ICT)の活用について、厚生労働省の看護基礎教育検討会(2019)の看護師養成所の運営に関するガイドライン改正案のなかで、『情報通信技術(ICT)の発展に伴い、医療現場や教育機関でのパソコンやタブレット型端末等の活用、遠隔診療・保健指導の導入、医療機器の高度化等が進展しており、看護基礎教育においても情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力を養うことが重要である』と示された。そのような中で、2020年の新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、本校もオンライン授業の導入を余儀なくされた。このオンライン授業スタートを機に、2022(令和4)年のカリキュラム改正を見据えて、2021(令和3)年度よりICTを活用した教育実践を目指し、いろいろなことに取り組んできた。2021(令和3)年度は、ICT教育環境の整備として、電子テキストの導入し、DVD教材の充実を図り、各看護学の看護過程展開事例にDVDを活用した情報収集の実施やシミュレーターを活用した演習を導入した。また、学生の出入状況や教職員の予定を表示するデジタルサイネージの導入、学生への連絡等に活用できる学生ポータルを導入した。2022(令和4)年度からはクラウド型授業支援システム(ロイノート・スクール)の導入やICTを活用した授業設計、Microsoft Teamsの活用に取り組んだ。今回の「看護学校で活用している、活用したいIT」をテーマに、本校のICTを活用した教育実践への取り組みをふり返り、ICTを活用した教育の効果や現状の課題について共有し、今後のICTを活用した教育の質向上に向けて、参加される皆さんと一緒に考えていきたい。

PD4-5

助産師養成所3校が協同で実践したICTを用いた教育活動

菅原 由香里(すがわら ゆかり)¹、伊藤 美栄(いとう みえ)²、竹本 綾美(たけもと あやみ)³¹NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校助産学科、²NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科、³NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校助産学科

国立病院機構附属養成所で助産師養成課程は年々減少し、現在は、仙台、京都、岡山の3校となった。3校の助産学科教員(以下、教員)は年1回参集し教員研修を実施していた。複数のテーマに沿ってカンファレンスや情報共有を行い、教授方法の開発、指導力の向上、教員同士の絆づくりにつながっていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により令和2年度から教員研修は実施していない。

各校でICT活用が普及したことにより、3校が協同できる新たな教育活動としてGoogleが提供する学習管理ツールを活用した国家試験対策と研究授業を実施した。

国家試験対策は、国家試験出題基準の項目を分担し、教員が10分～30分程度の国家試験問題解説動画等を学習管理ツールにアップロードし、3校の学生がオンデマンドで視聴できるようにした。令和3年度から開始し、現在は16コンテンツが視聴可能となっている。

研究授業は令和4年度に仙台、令和5年度に京都で実施した。仙台では出産準備教室の実習指導場面、京都では妊婦健診シミュレーション教育の授業場면을動画撮影し、学習管理ツールにアップロードされた動画を視聴後、WEB会議ツールを用いてリフレクションを行った。令和5年度はハイブリットで実施した。教員の反応は「他校の教育内容を知ることができた」「移動の時間が省けた」等の意見があった。助産師を育成する教員同士が専門的な見地から議論し、授業内容を深め合えたことは意義のある取り組みであった。今後は3校の学生交流が図れるような教育活動にもICTの積極的活用が期待できる。

PD4-6

危機管理への対応～学生の安全確保・学習保障への取り組み～

片寄 典子(かたよせ のりこ)

NHO 新潟病院附属看護学校

新潟病院附属看護学校は、新潟県柏崎市にある。昭和14(1939)年に傷痍軍人新潟療養所附属看護婦養成所として開校された。昭和27(1952)年国立新潟療養所附属看護婦養成所になり、昭和53(1978)年国立新潟療養所附属看護学校(3年課程)になり、現在に至っている。JR柏崎駅から南西3kmの高台(海拔40m)に位置し、バスで10分、車で7分の距離にある。北陸自動車道柏崎インターから車で20分、国道8号沿いの交通至便な場所に位置している。令和4(2022)年12月19日(月)から20日(火)にかけて、降雪量82cmを観測した。JR線の運転見合わせと、北陸自動車道の通行止め、国道8号線の車両滞留状況が22.05km確認され、災害対策基本法が適用される事態となり、自衛隊による除雪支援及び、車両滞留区間の物資・燃料支援が行われ、12月21日(水)6時、全面通行止め解除に至った。この間、地域差はあったが停電や水道が止まる等の生活への支障と、通勤・通学している教職員・学生の交通手段にも影響が出てしまった。一方、学生寮に入居している学生72名もまた、国道8号線の除雪作業が済むまで病院敷地内ではあったが閉ざされた環境にいる状態であった。学生たちは学校敷地内の除雪作業に積極的に参加してくれ、学校の日常を取り戻すことに貢献してくれた。この豪雪時に休校やオンラインに切り替えた授業を実施した経緯について紹介し、学校運営における教員の判断力・行動力と共に、学生の安全確保・学習保証への取り組みについて考えたいと思う。

オーガナイズドセッション4 プログラムの趣旨

嚥下障害は、生活の質を大きく左右する重要な問題ですが、超高齢化社会にあって、嚥下障害患者はますます増加し、喫緊の課題となっています。嚥下障害患者の問題としては、経口摂取の制限による栄養障害、QOL低下、および、誤嚥性肺炎の発症などが挙げられます。これは、どの患者にも起こりうるため、専門科を問わず、医師、看護師、言語聴覚士、歯科医師、栄養士、介護福祉士など、多職種が連携して対応することが求められています。そこで、今回、「嚥下障害」をテーマとした、診療科や職種を横断したセッションを企画することとしました。演題は、嚥下障害の基礎的な話、各病院での取り組み、呼吸器疾患に焦点を当てた臨床研究など、多岐にわたります。耳鼻咽喉科、脳神経内科、呼吸器内科などの診療科の医師だけでなく、言語聴覚士、看護師を含むさまざまな関係者の参加による、活発な議論と情報交換が行われることを願っています。

OR4-1

いまさら人に訊けない嚥下障害の基礎

山崎 明子(やまさき あきこ)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

本邦における摂食嚥下リハビリテーションは1980年代半ばより臨床的検討が始まり、1990年代に入って急速に普及してきた。現在 摂食嚥下のリハビリテーションについての学習会や講習会なども多く開かれており、時には誤嚥予防に関する話題がメディアで取り上げられることもあり、医療従事者のみならず一般人にも摂食嚥下機能を維持することの重要性が周知されてきている。しかしながら、摂食嚥下障害と仕事内容とは無関係との認識により このテーマに興味を持たないか、勉強の必要性は認識していても学習の手段やきっかけがなく漫然と経過している医療従事者も多いと思われる。今回、摂食嚥下リハビリテーションの基礎的理解を目的として、摂食嚥下関連器官の解剖・生理を踏まえた嚥下の動態を、図や映像を用いて解説する。日常診療に役立つ嚥下の基礎知識をともに再学習する機会を作るとともに、摂食嚥下障害の予防とマネージメントの更なる普及に努めたい。

OR4-2

演題取り下げ

OR4-3

当院の入院時摂食嚥下スクリーニング改定に向けた取り組み

松浦 久美子(まつうら くみこ)¹、宮田 七(みやた なな)¹、仲田 正人(なかつま まさと)¹、田中 美帆(たなか みほ)¹、山崎 明子(やまさき あきこ)²、石原 一二三(いしはら ひろみ)²、井上 貴美子(いのうえ きみこ)^{1,3}

¹NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、²NHO 大阪刀根山医療センター看護部、³NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

当院では神経筋疾患、呼吸器疾患の患者を主に診療しており、原疾患の進行や治療に伴う副作用により摂食嚥下障害を併発する症例が多い。2012年に医師、看護師、言語聴覚士で作成された当院独自の「入院時摂食嚥下スクリーニング」を作成し実施していたが、職員の入れ替わりとともにスクリーニング(表)の存在が多職種間で共有されず、評価後の相談先が分からないなどの問題が現場で聞かれていた。言語聴覚士や摂食嚥下認定看護師が嚥下評価依頼を受けた際も、入院日から長時間経過し介入開始時には摂食嚥下障害がかなり進行している例が多数見受けられた。また、誤嚥・窒息リスクの高い患者に対し吸引器が未設置であったり、適切な食事形態の調整が出来ておらず誤嚥性肺炎を発症してからの介入となることがあった。以上の問題点に対して、入院早期より現場で簡便に使用できる評価項目を作成し、誤嚥・窒息のリスクを早期に予測し、言語聴覚士や摂食嚥下認定看護師が早期介入できる体制づくりが求められていた。2024年4月より、言語聴覚士・摂食嚥下認定看護師・医療安全管理係長からなる協議の機会を設け、病棟看護師が手軽に評価できる内容の検討を行った。また、国立病院機構ST協議会近畿部会に所属の他病院と情報交換を行いつつ改訂を重ねた。当院の現状の問題に基づく摂食嚥下スクリーニング評価の改善点について述べる。NHOの2023年度医療安全相互チェックにおいても「食事中の窒息誤嚥予防」を重点課題としており、今後も継続して現状の問題点を見直し、改訂を重ねていく予定である。

OR4-4

間質性肺疾患における嚥下障害

滝本 宜之(たきもと たかゆき)¹、中尾 桂子(なかと おけいこ)¹、山田 愛可(やまだ まなか)³、松江 沙織(まつえ さおり)³、谷口 知生(たにくち ともみ)³、岩垣 圭佑(いわがき けいすけ)³、梶田 梨沙子(かじたり さこ)³、茂田 光弘(もだ みつひろ)¹、新谷 亮多(しんたに りょうた)¹、小林 岳彦(こばやし たけひこ)²、藁毛 祥次郎(わらも しょうじろう)¹、龍華 美咲(りゅうげ みさき)¹、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)¹、香川 智子(かがわ ともこ)¹、橘 和延(たちばな かずのぶ)¹、露口 一成(ろくぐち かずなり)^{1,2}、井上 義一(いのうえ よしかず)²、新井 徹(あらい とおる)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、²NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、³NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科

超高齢化社会において、嚥下障害患者は増加しており、医療上の問題となっている。また、間質性肺疾患は死亡原因の上位に位置するようになり、嚥下障害はその死亡にも深く関与すると想定される。これまで、間質性肺疾患における嚥下障害の検討はほとんどないが、我々は、間質性肺疾患における声帯麻痺・反回神経麻痺に関する後向き観察研究を行い、胸膜肺実質線維弾性症(Pleuroparenchymal Fibroelastosis: PPFE)、即ち、上葉線維化・収縮に伴う気道・縦隔偏位が反回神経麻痺の重要な因子である可能性を示した(Takimoto T et al. JMA J. 2023;6(2):220-222, Takimoto T et al. Respir Investig. 2023;61(5):548-552, Takimoto T et al. Pulmonology. 2024 Jan 31:S2531-0437 (24) 00001-1)。本研究で抽出された反回神経麻痺の患者では、全例、肺炎を生じていることから、嚥下障害の重要性が再認識された。しかしながら、本研究は、声帯麻痺についての後向き観察研究のため、嚥下・発声障害が過小評価され、いまだ実態の解明が不十分といえる。そこで、我々は、令和6年度NHOネットワーク共同研究として、【間質性肺疾患における嚥下・発声障害の多施設前向き観察研究】[R6年度-NHO(呼吸)-01]を立案した。この研究によって、間質性肺疾患の嚥下・発声障害の実態が明らかになれば、その管理の向上、予後改善のみならず、嚥下障害患者のアプローチにも応用できる可能性がある。

OR4-5

間質性肺疾患におけるEAT-10と聖隷式嚥下質問紙の検討

山田 愛可(やまだ まなか)¹、松江 沙織(まつえ さおり)¹、谷口 知生(たにくち ともみ)¹、梶田 梨沙子(かじた りさこ)¹、岩垣 圭佑(いわがき けいすけ)¹、富永 智美(とみなが ともみ)¹、中尾 桂子(なかお けいこ)²、新谷 亮多(しんたに りょうた)²、滝本 宜之(たきもと たかゆき)^{2,3}、新井 徹(あらい とおる)³

¹NHO 近畿中央呼吸器センターリハビリテーション科、²NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、³NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【背景と目的】摂食嚥下障害のスクリーニング質問紙として、国内では、聖隷式嚥下質問紙評価法が、海外では、米国で開発されたEating Assessment Tool (EAT) -10が汎用されている。これまで、両者を比較した報告は散見されるものの、呼吸器疾患での検討はほとんどなく、今回、当院の間質性肺疾患において両者を比較検討した。

【対象と方法】入院中の間質性肺疾患の患者19例を対象とした。質問紙を読んでもらう回答する方法または言語聴覚士が質問紙を提示しながら読んで回答する方法で実施した。

【結果】(1) EAT-10の質問は英語で直訳されており患者が質問に答えにくかった。聖隷式嚥下質問紙には記載されていない「内服」に関する項目があり、診療上参考になった。(2) EAT-10と聖隷式嚥下質問紙のカットオフ値と摂食嚥下グレードが一致することは19例14例に認められた。(3) 聖隷式嚥下質問紙の項目の回答に着目すると、設問1、6、14、15で「症状あり」と回答する患者が19例中19例であった。

【考察】・EAT-10は聖隷式嚥下質問紙と比べ呼吸器の特徴を示す項目はないが直訳で患者に理解されにくいこと点が使用しにくいと、分かりやすい日本語に変更する必要性を感じた。

・聖隷式嚥下質問紙では嚥下障害がないにも関わらず、間質性肺疾患に伴う症状から上記の4項目で何らかの異常を訴える患者が多かった。実際に5例が摂食嚥下グレード9と判断しているにも関わらず聖隷式嚥下質問紙では8点以上を示す症例があり、そのすべての症例で4項目のいずれかに「症状あり」と回答しており、これらの質問は呼吸器疾患では適切でない可能性がある。

OR4-6

呼吸器疾患を有する患者における口腔機能低下症の有病率と特徴

細谷 国弘(ほそや くにひろ)、牛尾 まい(うしお まい)、伊藤 奈央(いとう なお)、平岡 紀代美(ひらおか きよみ)

NHO 姫路医療センターリハビリテーション科

【背景】口腔機能低下症(Oral Hypofunction 以下OHF)に関して地域高齢者に対する調査は多いが、入院患者を対象とした調査は少ない。【目的】言語聴覚療法の処方(以下ST処方)があった呼吸器疾患患者のOHFの有病率や下位項目を含めた特徴と嚥下障害との関連について調査した。【方法】対象は2023年11月から翌年3月までに当院呼吸器内科に入院しST処方があった患者112名とした。口腔機能精密検査を実施し下位7症状と合わせて有病率を算出した。また、嚥下障害あり群となし群の2群に分け差があるかを検証した。【結果】呼吸器疾患患者におけるOHFの有病率は86名(76.8%)であった。χ²検定の結果、OHFの有無と嚥下障害の有無、65歳以上/以下、低栄養の有無は関連があることが明らかとなった(p<0.01)。OHFの有病率は嚥下障害あり群で31名(96.9%)、なし群で55名(68.8%)であった。下位症状別該当率は、口腔衛生状態不良23.2%、口腔乾燥75.9%、咬合力低下61.6%、舌口唇運動機能低下71.4%、低舌圧50.5%、咀嚼機能低下66.7%、嚥下機能低下26.8%であった。口腔乾燥、舌口唇運動機能低下(/pa/、/ka/)、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の検査項目の測定値は、嚥下障害あり群で有意に低下していた(p<0.05)。【結論】ST処方があった呼吸器疾患の入院患者では、嚥下障害がある場合にOHFの有病率が高まることが明らかとなった。嚥下訓練を行う際はOHFの患者が抱える様々なリスクにも対処する為に、機能訓練だけでなく栄養指導や歯科受診などの多職種連携が必要だと考えられた。また、まだ嚥下障害に至っていないOHFを有する患者に対しても予防的な介入が重要だと思われた。

OR4-7

当院における嚥下造影検査と胃瘻造設の関連性

城間 啓多(しろま けいた)¹、諏訪園 秀吾(すわぞの しゅうご)²、赤坂 さつき(あかさか さつき)³、大村 葉子(おおむら ようこ)⁴、月成 俊介(つきなり しゅんすけ)¹

¹NHO 沖繩病院リハビリテーション科、²NHO 沖繩病院脳・神経・筋疾患研究センター、³NHO 沖繩病院栄養管理室、⁴NHO 沖繩病院看護部

【目的】当院で実施した嚥下造影検査(VF)を後方視的に調査し、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)との関連について検討した。【対象者と方法】対象者：2018年4月～2022年3月の間にVFを実施した神経筋疾患患者212名(平均年齢64.5±16.7歳、男性119名、女性93名)。方法：VF実施時の基本情報を診療録より調査し、疾患と患者名を伏せ客観的にVF動画を評価した。検査食はバリウムゼリー(約3g)、中間トロミあり・なしのバリウム水(各々約3mL)の嚥下動態を定量的評価法VDS(Videofluoroscopic Dysphagia Scale)で採点を行った。統計解析にはロジスティック回帰分析を行い、PEGの有無を目的変数、VDSの喉頭蓋谷残留、喉頭挙上、梨状陥凹残留、咽頭通過時間、誤嚥の項目を説明変数とし、オッズ比を算出した。また、ROC曲線にてVDS合計点のカットオフ値を算出した。統計解析ソフトはEZRを用い、有意水準は5%未満とした。【結果】50名の患者がPEGを行っており、PEG患者に最も影響する変数は咽頭通過時間が選択された(オッズ比1.15、95%信頼区間1.01～1.31、p<0.05)。ROC曲線よりVDS合計点のカットオフ値は52.5点(感度50.0%、特異度89.5%、AUC 75.0%)であった。【考察と今後の課題】神経筋疾患患者においてVDSを用いた評価では咽頭通過時間の延長がみられるとPEGへ至りやすいと考えられた。今後、疾患別にも検討を進め嚥下障害の予後予測やPEGの指標となるよう解析を行う必要がある。

オーガナイズドセッション5 プログラムの趣旨

現在すべての職業で働き方改革が話題になっているが、医療界は他業種と比べると臨床、医療機器のセッティング、事務的、話術、手技習得の自己研鑽、安全、倫理など仕事の幅が広く、他職種、欧州と比べるとまだまだ日本人は動きすぎ、改善の余地があるように思う。タスクシフトにより本来の仕事に全力を注ぐことができ、ライフワークとしてのスキルを磨くことによりより仕事を楽しめる。医師は診療に、看護師は看護に集中できる。またデジタルフォーメーションにより簡素化、システム化することによりストレスの低下も期待できる。人間の肉体力労働は器械にやってもらおうといった機器導入も積極的に取り込むべきだと考える。今回のセッションでは、タスクシフトを積極的にすすめて、コメディカルの増員を機構全体から発信し働き方改革の先進機構となるべく、いろいろな職種からの意見を機構本部へ提案させていただき、国立病院機構で働く職員には体と時間と心とにゆとりある働き方の先にある医療の質の向上につなげていくことを目的としている。

OR5-1

働き方改革から医療者の生活の質・仕事満足度・提供医療の質の向上を目指す

飛梅 孝子(とびうめ たかこ)

NHO 大阪医療センター産婦人科

現在は検査の多様化、治療選択肢の多さ、医療機器の進歩、デジタル化など開発スピードはすさまじい。最新の、が最新ではなくなるのは非常に短かい時間で、今まで通りでは対応しきれない情報量となっている。医師、看護師は新しい知識を詰め込むのに時間を取られ本来の専門的な業務が圧迫を受け時間に追われ心のストレスにもなっており、情報が把握しきれない。これではよい医療の提供は困難になる。メンタルヘルスと働き方改革は強いつながりを持っている。そこでタスクシェアの広がりが必要不可欠となるが、ただ仕事を横流しにするのではなく、デジタルフォーメーションによる各職種の業務の簡略化の有効活用などよりすべての職種の専門性が有効に生きる職場環境が望ましい。それは職場のメンタルヘルスの環境にも良い影響を与えると考えられ、タスクシェアと増員を目標として、今回は大阪医療センターの現状と職員アンケートから職員の要望を交えてご報告したい。

OR5-2

当検査室におけるタスクシフトへの取り組み ～臨床検査技師から事務職員へ～

成清 羊佳(なりきよ みか)¹、小林 隆樹(こばやし たかき)¹、山田 健太郎(やまだ けんたろう)¹、介川 雅之(すけがわ まさゆき)¹、大石 彰太(おおいし しょうた)¹、古屋 佑真(ふるや ゆうま)¹、矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)¹、生駒 潤(いこま じゆん)¹、佐藤 克洋(さとう かつひろ)¹、大島 健吾(おおしま けんご)¹、勝野 啓子(かつの けいこ)¹、小松田 郁美(こまつだ いくみ)¹、吉田 豊(よした ゆたか)¹、相羽 拓矢(あいば たくや)¹、國仲 伸男(くになか のぶお)²、秋元 成美(あきもと なるみ)¹、刈部 正宏(かりべ まさひろ)¹、山川 博史(やまかわ ひろし)¹、石井 源一郎(いしがい げんいちろう)³

¹国立がん研究センター東病院臨床検査部、²NHO 沖縄病院研究検査科、³国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科

【はじめに】

2024年4月から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始され、タスクシフト/シェア(タスクシフト)は今まで以上に重要視されると考えられる。当検査室では技師業務拡大だけでなくISO 15189とCAPの維持もあるため業務の効率化および技師業務のタスクシフトが必要であった。今回、外注検査対応に関し事務職員へのタスクシフトで一定の成果が得られたので報告する。

【概要】

(1) 病理検査業務の見直し：勤務時間内で対応するために余裕がある業務と超過してしまう業務を精査した。次に残業が必須業務の内容を細かく洗い出し、事務職員にタスクシフトできる業務として外注検査対応が挙げられた。外注検査対応は全ての工程に技師が関わるため負担も少なくなかった。

(2) 外注検査対応の工程：1.申請書の受領2.伝票作成3.未染標本依頼4.薄切5.出検準備6.出検となり、様々な技師が対応する。特に出検準備は負担が大きく、この工程についてはタスクシフトできると判断した。

(3) 出検準備の手順：伝票の記載内容確認・部門システムに伝票のスキャン・標本の梱包・項目によって病理医へHE標本マーキング依頼。

【結果】

出検準備は30分～1時間程度かかっていたが、この工程を事務職員にタスクシフトすることによって他業務フォローやISO、CAPの作業などにも手が回るようになり一定の成果を得た。タスクシフト後は業務が安定するまでフォローし、安定後も見直しを続けている。

【結語】

2024年5月からは臨床から依頼されていたREAD検査(悪性リンパ腫)を病理検査室で対応できるようになった。業務が拡大していく中、効率化のために検査室全体の業務の見直しを定期的に行うことは非常に重要であると考えられる。

OR5-3

当院における泌尿器科手術領域の清潔補助業務と手術時間についての検討

石丸 啓太(いしまる けいた)¹、森 真吾(もり しんご)¹、高木 紀人(たかき のりひと)²、石川 直嗣(いしかわ なおつぐ)³、阿比留 正剛(あひる せいごう)⁴

¹NHO 佐賀病院臨床工学室、²NHO 佐賀病院泌尿器科、³NHO 佐賀病院医療情報管理室、⁴NHO 佐賀病院内科

【はじめに】現在、医師の働き方改革に伴う業務改革が多くの施設で実施されている。当院では2018年度より泌尿器科医師が1名体制になったことにより経尿道的腎尿管碎石術(以下TUL)を中心に清潔補助業務の依頼を受け、現在も継続している。今回、臨床工学技士(以下CE)介入前後における手術時間について比較しタスクシフトへの効果を検討した。

【対象および方法】2012～2023年度までに行った泌尿器科の全手術件数およびCE介入症例と件数を調査した。TULにおいて2012～2017年度に医師2名で行った症例(A群)と、2018～2023年度に医師1名およびCE1名で行った症例(B群)を2群化し、平均手術時間について検討した。統計学的手法として2群間の平均の差の検定(t検定)を行い、有意水準を5%とした。統計ソフトはEZRを用いた。また平均手術時間の年度推移についても調査した。

【結果】対象期間の泌尿器科全手術件数は1165件でありCE介入件数は658件(56.4%)、そのうちTUL487件(41.8%)であった。手術時間の平均値はA群で51.1±30.1分、B群で41.9±24.5分であり有意に手術時間の短縮を認めた(p<0.05)。平均手術時間の年度推移では年々短縮傾向であったがA群からB群に移行した2018年度に一旦延長を認めた。しかしそれ以降は徐々に短縮した。

【考察】B群において手術時間短縮の理由として医師の手法向上や蓄積されたスキル等をもとにCEへ指導されたことなどが要因と考えられた。今回は手術時間のみ比較であり、様々な要因等の考慮は検討課題である。これまで多くの介入を行ってきたが大きな合併症もなく、医師2名での手術と比較しても非劣性が確認されタスクシフトとして効果があったと考えられた。

OR5-4

当院における臨床検査科での病棟業務支援の取り組み

山田 希(やまだ のぞみ)¹、鳥海 洋(とりうみ ひろし)¹、下川 真波(しもかわ まなみ)¹、花澤 沙也佳(はなざわ さやか)¹、草薙 真里(くさなぎ まり)¹、後藤 智彦(ごとう ともひこ)¹、菅野 優(かんの ますあ)²、渡辺 力(わたなべ つとむ)³、益田 泰蔵(ますだ たいぞう)⁴

¹NHO 下志津病院臨床検査科、²NHO 災害医療センター臨床検査科、³NHO 茨城東病院臨床検査科、⁴NHO 東京医療センター臨床検査科

【はじめに】

これまで病棟との関わりは採血管の前日準備・病棟検体回収など検査科主体の活動が中心であった。タスクシフト/シェアの取り組みの一環として、病棟業務支援を目的に病棟担当検査技師を育成し2022年4月より活動を始めたので報告する。

【活動内容】

在籍している臨床検査技師は12名おり、その内技師11名で専門分野が異なる組み合わせになるよう計4グループを構成した。1グループは2～3ヶ所の病棟(オペ室、外来含む)を担当した。週に1回病棟に向向き、(1)採血管や採取容器などの物品の在庫の確認・有効期限管理(2)自己血糖測定機器の保守点検(3)心電計・超音波検査機器の日常点検(4)顔写真のついた伝言掲示板の設置(5)報告書を用いて病棟への伝達連絡を行った。

【活動後の変化】

有効期限が近い採血管や採取容器を回収し使用頻度の多い外来で期限内に使用することで、期限切れによる廃棄数は減少した。機器の保守点検等を行うことで患者データの精度の確保や故障を早期に発見することができた。各病棟へ報告書で具体的に問題点や改善案等提示した。これまで電話でのやりとりが多かったが、病棟に向向き直接コミュニケーションをとる機会が増えたことで、臨床検査に関する質問や相談の機会が自然と増え、互いの要望を明確に伝達する事も出来るようになった。

【まとめ】

病棟担当検査技師を育成したことで、物品の有効活用ができたと共に、在庫確認を行うことで看護師の業務負担軽減にも繋がった。活動を通して、機器の取り扱い方や、検体採取の知識が不十分な点が見受けられた為、今後は病棟へ向向き講習会などを行い、更に病棟内の業務に寄り添った支援を検討していきたい。

OR5-5

IVタスクシェア導入前後における診療放射線技師と看護師の意識の推移～造影CT/MRのルート確保等に関するアンケートを中心に～

藤崎 宏¹、吉兼 和則¹、坂本 典士¹、大西 康彦¹、寺井 篤¹、稲岡 朱香¹、林 陽一¹、岩崎 友樹¹、太田 電介¹、田中 宏典¹、安倍 朱音¹、井上 睦美²、杉山 由美²

¹NHO 東近江総合医療センター放射線科、²NHO 東近江総合医療センター看護部

【目的】これまで当センターでは、RI注射は放射線科医師、造影CT/MRは看護師がルート確保を行ってきた。2023年12月に当センターでもIVタスクシェアを導入した。今回、タスクシェアの導入前と導入5か月後において診療放射線技師と看護師の意識調査を行ったので報告する。【方法】1. タスクシェア導入前(2023年12月)、診療放射線技師に対しタスクシェアの賛否を問う設問を中心としたアンケート調査を行った。2. 同時期に造影CT/MRのルート確保を行っている外来看護師に全く同じアンケートを行った。3. その後、タスクシェア導入5か月後(2024年5月)に再度、全く同じアンケート調査を診療放射線技師と外来看護師に行い、クロス分析を行った。【結果】1. タスクシェア導入前は、抜針は賛成多数であったが、ルート確保については不安が多く、否定的な意見もあった。2. 看護師は、技師がルート確保することに不安はないが、タスクシェアの範囲に疑問を抱いていた。3. 導入後は、技師もタスクシェアに対し肯定的な意見が増加したが、不安であるとの意見も増加した。看護師はタスクシェアへの賛成が増加した。【考察】IVタスクシェアでは、技師は業務負担が増え、看護師は業務負担が減るため、技師は否定的に捉え、看護師は肯定的に捉えられたものと考えられた。導入5か月後、技師の不安が増加したのは、導入前は看護師指導の下に穿孔していたのが、導入後は単独で穿孔することで穿孔失敗や造影剤漏れに責任を感じたためと考えられた。【結論】タスクシェア導入前後において、導入5か月後、診療放射線技師は肯定的に捉えるように推移し、看護師は、導入前と変わらず肯定的に捉えられていた。

OR5-7

薬剤師による持参薬処方提案業務の構築とその運用について

柳田 宏幸¹、庄野 裕志¹、佐光 留美¹、吉野 宗宏²

¹NHO 大阪南医療センター薬剤部、²NHO 大阪医療センター薬剤部

目的：当薬剤部では医師への処方支援のために、2023年11月より処方提案業務を開始した。特に、持参薬処方から院内処方への切り替え時の処方提案を中心に行っている。今回、当院における持参薬処方提案業務の構築とその運用について報告する。方法：処方提案業務を行うためのシステムとして、既存の処方入力方法を基本とし、他部門に影響を与えずに、医師が平易に処方提案を処方へ転用できるように構築した。運用は、薬剤師が持参薬を確認する際に、院内採用薬に加え、用法・用量を切り替え提案し、提案作成後、医師に連絡、必要時に活用することとした。持参薬の院内採用薬への切り替えが困難な場合は、事前に医師と変更薬を検討した。2023年11月に整形外科、救急救命センターへ入院した患者を対象に運用を開始した。調査内容は2024年3月までに処方提案した症例数、件数、採択率、薬剤カテゴリーおよび変更内容を後方視的に行った。結果：対応症例は51例、提案件数は61件、採択率は28件(55%)、提案した薬剤カテゴリーは22種類に分けられ、高血圧薬18件が最も多かった。変更内容は院内フォーミュラリーを活用したものが16例と最も多く、変更理由として、入院中に持参薬が無くなったが17例が最も多かった。結語：処方提案の約半数が採択されたことから、持参薬の院内処方への切り替え作業を薬剤師が担うことで、医師業務負担の軽減に貢献できたと考えられた。対応した薬剤は、多岐に渡り担当医師にとって専門領域外の薬剤も多いと予測された。院内採用薬から適切な薬剤を薬剤師が事前に提案できることは、業務負担軽減のみならず、フォーミュラリーの推進及び医療安全上にも寄与できると考えられた。

OR5-6

Lab'Qを用いた文書管理システム構築の取り組み

澤田 吉人¹、藤田 哲毅¹、後藤 彰公¹、上尾 早紀¹、浦上 貴史¹、高永 恵¹、小野 裕一郎¹、丸山 晃二¹

NHO 別府医療センター臨床検査科

【はじめに】医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令が公布され、医療機関等が自ら検体検査を実施する場合における精度の確保のために設けるべき基準として、「精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等の作成」が義務化されることになり、当院でも文書の作成を行ったが、改定時の承認フローや周知記録をいかに効率良く行うかが問題であった。今回、当院検査室において「Lab'Q」を用いた文書管理業務の効率化について検討を始めたので、その進捗状況について報告する。【現在の運用方法】当院での文書管理方法は、Wordで作成した文書をPDF化し専用ファイルに保管するとともに、紙ベースでもファイリングしている。そして承認フローの際には、Word文書を一度印刷し承認印を押印した後、更にPDF化したものを専用ファイルに保管するという作業が必要であり多くの労力を要していた。そこでロシユ・ダイアグノスティックス株式会社よりLab'Qの紹介を頂き、活用することとなった。【Lab'Qでの運用方法】Lab'Qは文書の承認フローの際、どのユーザーを経由し、どのファイルに保管されるかまで指定可能であり、また承認フローを記録として残すことが出来るため、これまで行っていた作業(印刷→押印→PDF化)の省略が可能となった。【考察】現行では文書を承認するまでに労力を要していたが、Lab'Qを導入する事により承認フローの作業を省略することができ、業務の効率化が可能となった。今後も検査室全体で協力し、文書管理以外の業務の効率化にも取り組むことで、次のステップ(タスクシフト/シェア)に繋げていきたい。

LS14-1

身近な不整脈の最新事情 - 知っておきたい心房細動に関するABC -

井上 耕一¹、三嶋 剛¹、尾崎 立尚¹、大橋 拓也¹、池岡 邦泰¹、安部 晴彦¹、上田 恭敬¹、松村 泰志¹

NHO 大阪医療センター循環器内科

心房細動は、日常的に遭遇する頻度の高い頻脈不整脈です。高齢化社会の進展に伴い患者数が増加しており、今後ますます身近な不整脈になると考えられます。典型的には動悸や息切れの症状がありますが、無症状であることもしばしばです。無症状であっても脳梗塞やうっ血性心不全、認知症のリスクであることに変わりはないため、早期発見と適切な治療が極めて重要です。本講演では、心房細動の早期発見の重要性や抗凝固療法、左心耳閉鎖術、カテーテルアブレーションなどの最新の治療法とエビデンスを、わかりやすくお話しします。

LS14-2

未来へ繋げる心房細動高周波アブレーションの進歩と実践

田中 宣暁(たなか のぶあき)

医療法人 渡辺医学会 桜橋未来医療病院

心房細動を引き起こす電気興奮が肺静脈に偏在することが1998年に発表されたことを機に、心房細動アブレーションは始まった。とりわけ、持続していない心房細動ほど肺静脈のみが原因である可能性が高い。原因の主座である肺静脈の電気活動が左心房に伝わらないようにする電氣的肺静脈隔離術が標準治療として確立している最も普及している高周波アブレーションにおいては、カテーテルによる点状焼灼により肺静脈付け根に電気興奮が伝導できない点を作成して、上下肺静脈の周りを取り囲む。左、右肺静脈内のどこから電気興奮が発せられても、左心房へ伝導しないようにする拡大肺静脈隔離術を行う。治療中は、3次元マッピングシステムを用いてカテーテルの位置情報をモニターに描出する。3次元に画像構築された左心房の中をリアルタイムでカテーテルが動くことにより、正確なカテーテル操作が放射線を使用することなく可能となる。カテーテル先端が心筋組織に接触している強さを常時表示させ、焼灼中のカテーテル固定、高周波出力(W)の強さ、焼灼時間により自動算出された各々の焼灼部位強度を数値化して表示でき、良好な焼灼を行った箇所が視覚的に把握できる(図1)。さらに、近年安全に高出力で焼灼するカテーテルが登場したことにより1点当たりの焼灼時間が短くなり、手技時間90分以内が実現可能な程、手技短縮に繋がっている。このようなテクノロジーの恩恵により、従来は術後心房細動再発の原因として最も多かった肺静脈左房間の慢性期再伝導が減少。耐久性のある肺静脈隔離達成率が上がり、また、過度に焼灼することを回避しやすくなったことで、有効性と安全性共に向上している。

LS16-1

当院における手術支援ロボットhinotori™導入に伴うロボット手術立ち上げについて

金井 邦光(かない くにみつ)

NHO 埼玉病院 泌尿器科

2012年に前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘除術(RARP)が保険収載され、現在では泌尿器科領域の手術の中心はロボット支援手術となっている。当院ではなかなかロボット支援手術機器の購入が許可されず苦しい時代が続いたが、この度泌尿器科単科での申請で許可がおり、入札・落札を経て2023年10月下旬にhinotori™が納入された。hinotori™は2020年に発売された国産初のロボット支援手術機器で、国立病院機構の中でhinotori™が導入されたのは当院が最初である。他科を含めてロボット支援手術を熟知した常勤医が不在の中、1stチーム作成、各種トレーニング、Certificate取得、物品準備、手術室の調整、書類作成、倫理委員会への申請、他施設への手術見学等様々な準備を進め、納入から約2ヶ月後の12月下旬にRARPを開始することができた。当院泌尿器科は常勤医3名、専攻医1名の4名体制で、初期の10例は術者固定で行い、2024年4月以降は術者3名体制として6月までにRARPを21例施行しており、次の術式として8月から腎部分切除術を導入する予定である。hinotori™は発売当初、泌尿器科のみ使用可能であったが、2022年10月には消化器外科と婦人科、2024年4月には呼吸器外科でも使用可能となっており、当院では2024年5月から消化器外科で直腸癌に対する手術が開始され、胃癌や婦人科領域での導入に向けても準備が進められている。泌尿器科のロボット使用枠を週2日とし、残りの週3日を他科の使用枠として運用している。スピーディーに初症例を迎えられ、操作性も問題なく安全に手術を遂行できており、次の術式や他科への導入も順調に進んでいる背景には国産ならではの品質とサポート体制があるといえる。

LS15

肝炎撲滅への取り組み

吉田 勝紀(よしだ かつのり)

関西医科大学総合医療センター 消化器肝臓内科

B型C型肝炎の持続感染は肝臓に慢性炎症を起こし、肝硬変となり多くは肝癌を合併してしまいます。抗ウイルス治療の発展によってC型肝炎ではほぼ100%ウイルスを排除できるようになり、B型肝炎でも肝炎を鎮静化できるようになってきました。いかにして、肝炎ウイルス感染者の拾い上げが行われ、スムーズに院内連携して肝臓専門外来に紹介されているかについての検証が必要です。肝炎ウイルス対策としてまず肝炎ウイルス検査を受けてもらうことが必要です。具体的には職場などでの肝炎ウイルス検査を促進させることが患者の拾い上げにつながります。また、病院では入院・検査・手術前・抗がん剤治療前などに肝炎ウイルス検査が行われていますがそこで判明した陽性患者が適切な情報を受けずに適切な治療を受けていないことが問題となっています。ウイルス検査陽性の結果が出た時点で担当医が患者に説明を行い、必要に応じて肝臓専門医に紹介することが望ましいですが多忙な臨床現場でそうならないケースが残念ながら散見されています。そういった患者さんを拾い上げることは医療安全の面でも非常に大切です。そして、慢性肝炎治療を適切に行い、肝硬変・肝癌への移行者を減らすと同時に特にC型肝炎治療後10年して発症してくることもあるため患者さんにフォローを必ず行うよう指導し来院されない場合には連絡することも大切です。本日は、関西医大総合医療センターで肝炎患者拾い上げの取り組みを報告させていただきます。そして、当院での実情と取り組みについて参考にしていただき、一人でも多くの肝炎患者を専門医による治療・フォローアップにつなげるようにしていただけたらと思います。

LS16-2

女性泌尿器疾患におけるhinotori™手術支援ロボットの役割：仙骨脛固定術を中心に

田中 伸之(たなか のぶゆき)、安水 洋太(やすみず ようた)、武田 利和(たけだ としかず)、松本 一宏(まつもと かずひろ)、大家 基嗣(おおや もとつぐ)

慶應義塾大学医学部 泌尿器科学教室

慶應義塾大学病院では2016年にダビンチを導入し、ロボット支援前立腺全摘を開始しました。2022年6月よりhinotori手術支援ロボットを導入し、現在は2台のダビンチXi、そしてhinotoriと合計3台体制でロボット支援手術を運用しております。当初hinotoriは、ロボット支援前立腺全摘除術に限定し運用を行って参りましたが、現在は腎部分切除術、根治的腎摘除術・腎尿管全摘術、仙骨脛固定術に加えて、本年8月からは膀胱全摘術にも適応を拡大を予定しております。骨盤臓器脱とは、骨盤内臓器である膀胱・子宮(子宮摘出後は小腸)・直腸が下垂し、膈から膈壁越しに体外に出てしまう状態です。リングペッサリーを挿入する保存療法もありますが、根治的な治療法ではなく、脱落・出血・帯下増加・違和感等、様々なトラブルが存在します。人口の長寿化と共に、より低侵襲な手術療法への期待は高まっております。骨盤臓器脱への手術療法は、従来のNTR(Native Tissue Repair)やTVM(Tension-free Vaginal Mesh)に加えて、近年は鏡視下に仙骨へ固定する仙骨脛固定術が増えております。2020年にはロボット支援手術が保険適応となり、当院でも腹腔鏡からロボット支援手術に移行し、積極的に取り組んでおります。米国で女性が80歳まで生きると、約1割がこの種の状況で手術を受けると報告されているほど頻度の高い疾患であり、地域医療を支える手段として、ロボット支援手術は有効な手段と考えます。本講演では、仙骨脛固定術を中心に、ロボット支援手術の現状と課題について発表させていただきます。

LS17-1

HIV 領域における外来診療の実際と多職種連携の重要性
～薬剤師の立場から～

矢倉 裕輝(やぐら ひろき)

NHO 大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部 HIV感染制御研究室

HIV感染症治療は1990年代半ばに多剤併用療法が登場したことで予後は劇的に改善した。近年では耐性に対するバリア能の高いインテグラーゼ阻害剤が国内外のガイドラインのいずれの推奨レジメンにも含まれ、多くのケースで選択されている。また、1日1回1錠の服用で効果を発揮するSingle Tablet Regimen (STR) が服薬負担の軽減の観点から主流となり、包装形態についても、これまではその殆どが1か月分1ボトルのいわゆるバラ錠であったが、PTP包装を備えたSTRも上市された。さらに最近では、毎日の服薬を必要としない長期作用型の注射剤の登場により、投与間隔や投与経路を含めライフスタイルに合わせた治療薬の選択が可能となった。

上述のように、抗HIV薬の発展に伴いHIV感染者の長期療養が可能となった一方で、近年では長期療養や高齢化に伴う合併症、併存疾患のコントロールに加え、療養環境の整備に関する支援等、特定の職種や医療者だけではなく多職種で全人的にサポートすることが重要視されている。このような背景のもと、薬剤師は長期服薬による有害事象の管理や併用薬との相互作用チェックに加え、最適な薬物治療の提供と服薬アドヒアランスの維持に寄与する役割を担うことが重要となる。

本講演ではHIV感染症治療薬の歴史と進歩を紐解くと共に、当院が実践する多職種連携の取り組みの紹介を交え話題提供する予定である。

LS17-2

映画から考えるHIV感染症の過去・現在・未来

今橋 真弓(いまはしまゆみ)

NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部 感染症研究室

HIVは1981年に症例報告され、1983年に同定された。その後1987年のAZTが初めての抗HIV薬として承認されてから、様々な薬が開発されてきた。現在までに多くの薬剤が登場している。近年のHIV感染症は難しい疾患ではなく、抗HIV薬を服用していれば十分コントロール可能な疾患となってきた。実際に日本国内で治療を受けているPWH(HIVとともに生きる人)のうち、99.6%がウイルスコントロールされていると報告されている。さらに、U=U(Undetectable=Untransmittable)の概念が普及してきた結果、できるだけ早くHIV感染を検査によって知り、治療を行えば、非感染者と同様に人生のイベントを経験できるようになってきた。治療によるウイルスコントロールが「当たり前」となった現在、多くのPWHでは治療満足度を始めとしたLTS(長期治療戦略)の概念が重要視されている。つまり、合併症管理や高齢化を見据えた治療選択が求められている。

本講演では過去にいくつかの映画やミュージカルで取り上げられた「HIV感染症」や「AIDS」を振り返ることで、治療やPWHに対する対応で現在とは異なる点・現在と変わらない点を明らかにする。映画をはじめとしたエンターテインメントによるHIV感染症の描写は鮮明な記憶となって残るが、現代版にアップデートする機会に本講演がなれば幸いです。

LS18

C型肝炎ウイルス治療の現状と今後の課題

国府島 庸之(くにじま もとゆき)

NHO 九州医療センター 消化器内科

C型肝炎ウイルスに対しては長らくインターフェロンによる治療が行われてきたが、2014年にはウイルス増殖を直接阻害するDAA(Direct Acting Antivirals)製剤のみでの経口治療が開始され、インターフェロン投与が困難な高齢者や合併症を併存する症例に対しても90%近い高い有効性が得られるようになった。現在では8週から12週という短期間のDAA製剤の組み合わせで大きな副作用も無くほぼ100%の治癒が期待できるようになり、“20世紀の国民病の一つ”とも言われたC型肝炎は完全に治る病気・撲滅される病気となった。しかし、これまでの疫学的調査から、現時点においても多数のC型肝炎ウイルス未治療症例が存在すると推計される。本セミナーでは、C型肝炎ウイルスの現状と治療選択・C型肝炎ウイルス陽性症例の拾い上げについての当院での試みを紹介する。C型肝炎ウイルス治療後には糖質・脂質代謝異常が増悪する症例が多く、肝細胞癌発症に対するサーベイランスとともに、代謝異常に伴う脂肪肝化に対する対応が必要となる。MASLD(Metabolic dysfunction associated steatotic liver disease)は2023年に全世界的に更新された代謝異常に伴う肝疾患の新たな疾患概念であるが、肝線維化進展に伴い肝細胞癌・肝硬変などの発症にとどまらず虚血性心疾患の発症にも関与するため、病態と治療法の解明は喫緊の課題である。MASLDに対する治療の基本は食事・運動療法で現在有効な薬物治療が存在しないが、併存する代謝異常に対する治療が試みられており、当院での糖尿病合併症例に対する治療効果について提示する。

LS19

食道癌治療における栄養支持療法のすすめ

山崎 誠(やまざき まこと)

関西医科大学医学部 上部消化管外科学講座

食道癌の治療は外科治療のみならず、化学療法や化学放射線療法などの治療法を組み合わせた集学的治療が標準になっている。これらの集学的治療により治療成績は向上し、食道癌の予後は昔に比べて明らかに向上している。一方、食道癌においては癌による狭窄に伴った経口摂取不良だけでなく、癌治療によって栄養障害を引き起こすことも少なくない。これまで、栄養療法は化学療法による有害事象に伴う栄養障害や術後絶食期間の栄養状態維持のための支持療法としての位置づけで行われることが多かったが、近年栄養障害は化学療法の有害事象の軽減や術後の合併症減少に関連するなど、癌の治療成績自体をも低下させてしまうことが明らかになってきている。これまで、われわれは経静脈栄養から経管栄養へ、更には栄養成分による違いやシンバイオティクスによる腸内環境の改善を追加した強化栄養療法といったより積極的な栄養管理によって有害事象の軽減をもたらすことが明らかになってきている。また、食道癌においては外科治療に伴う栄養障害が問題になることが多く、周期期の栄養管理においても様々な工夫がなされ、術後の早期から経腸栄養による栄養補助が術後合併症や術後体重減少の抑制につながるとしてガイドラインにも示されている。近年では体重減少を予防するだけでなく、術後身体機能としての筋肉量の維持も重要であるとされている。摂取or投与カローリーだけでなく、筋肉量の維持を意識した術後の栄養管理に対する試みについても報告する。

LS20-1

PFM (Patient Flow Management) ・チーム医療の推進を支援する統合診療支援システムの構築

多田 賀津子(ただ かつこ)

兵庫県立尼崎総合医療センター 情報管理部

当院では、入院前から患者の退院後の生活を見越して支援するために2017年からPFM (Patient Flow Management) を導入し、2023年3月患者サポートセンターを開設した。2022年5月の病院情報システム更新では、本センターの開設を見据えて新たな文書管理・統合診療支援システム (YahgeeCITA) を導入した。文書管理システムでは、「入院ナビ」を起点に入院前・入院時の各種スクリーニングを可能とし、各種スクリーニングの入口を集約したことでシステム操作の煩雑さを回避でき、文書間で情報を連携させることで重複記録を最小限にした。チーム医療に関する記録では、どこで誰が何をすべきかを業務フローとして可視化し、必要な文書をリンクさせることで直感的な操作を可能とした。患者サポートセンターではこれらの文書を入院前記録として作成し、病棟へ引き継ぐことで病棟での入院時記録を省力化できた。また、各種スクリーニングと同時にチーム医療対象患者を一覧化できるよう構築したことで、病棟看護師は介入依頼が不要となり、介入患者の漏れがなくなった。その結果、認知症ケア、排尿ケア、緩和ケアにおいて、患者数および加算算定の増加に繋がった。統合診療支援システムでは、入院前支援看護師用と病棟看護師用があり、前者は電子カルテのオーダ情報を反映させ情報収集を簡便にした。後者は、入院後の文書の進捗や患者状態、スクリーニングの次回評価日を表示させ、患者の状態変化に対応した再評価を可能とした。統合診療支援システム導入により業務の効率化、記録の省力化が図れ、診療報酬加算算定が増加し、一定の効果が得られたと考える。

LS21

石綿・石綿関連疾患の誤解と現状

森永 謙二(もりなが けんじ)

独立行政法人 環境再生保全機構 石綿健康被害救済部

胸膜プラークは過去の石綿ばく露の医学的所見として重要であるが、石綿肺とよく間違われる。広範囲な胸膜プラークをびまん性胸膜肥厚と間違えることも良くある。胸膜プラークを伴った間質性肺炎や気腫合併肺線維症を石綿肺と誤診することは非常に多い。肉腫様中皮腫 (繊維形成性を含む) と肉腫、肺癌 (多形癌)、非腫瘍性の胸膜炎との鑑別は今なお難しい。良性石綿胸水の診断も難しく、ことに心・腎不全で利尿剤を使用していると、胸水が“漏出性”であるにもかかわらず“滲出性”と間違えることがある。肺癌が石綿によるものか、喫煙やその他の原因によるものかを判断することも難しい。労災や救済給付ではそのために診断基準が設けられている。

1975年10月に石綿含有物の定義は石綿を重量で5%を超えるものとしたが、1995年10月にクロシドライトとアモサイトの輸入・使用等を禁止するとともに、重量1%超のものを石綿含有物とした。2006年9月から含有率は0.1%超とした。従って、例えば1995年以前に製造された石膏ボードに約4%の石綿が含まれていても、製造当時は石綿含有物ではなかったが、現在では石綿含有物として取り扱われなければならない。

わが国では2004 (H16) 年10月に、EU加盟国は2005年1月に石綿の使用は原則禁止となったが、ロシア、中国、インドをはじめ、クリソタイルを今もなお使用している国は多い。2020年11月末の珪藻土バスマット騒動の背景は、石綿含有物の定義の変遷と、クリソタイルの使用が禁止されていない国からの輸入品にあった。このセミナーが石綿及び石綿関連疾患を正しく理解するための機会になれば幸いである。

LS20-2

富士フィルムのAI技術「REIL」の取り組み

芝山 稔正(しばやま としまさ)

富士フィルム株式会社メディカルシステム事業部 ITソリューション部

当社は2018年頃から「REIL」というAIブランドを立ち上げ、AI技術の開発を進めている。これらは高画質化、臓器セグメンテーション、コンピュータ支援診断、読影ワークフローの効率化という4つの技術アプローチをもとに開発された様々な機能を組合せて、画像診断医療機器・システムに搭載されることで、画像診断ワークフローの向上に寄与することを目指している。1. 読影専用ビューワ [SYNAPSE SAI viewer] 読影専用ビューワ [SYNAPSE SAI viewer] について紹介する。SYNAPSE SAI viewerはAI技術を活用することによって、臓器自動抽出、自動位置合わせ等、ワークフロー支援機能を備えたビューワである。[臓器セグメンテーション機能]にて、認識した肺区域情報をラベリング。そして「肺結核検出機能」では、CT画像上で肺結核が疑われる領域を検出し、「肺結核性状分析機能」にて、検出された肺結核の性状分析結果の観察と分析結果を表示する。これらの結果を組み合わせて、所見文生成を行い、ユーザーに所見文の候補を提示することで、レポート作成の支援を行う。2. 胸部X線画像病変検出ソフトウェア [CXR-AID] 胸部X線画像における病変検出ソフトウェア [CXR-AID] について紹介する。CXR-AIDは胸部X線画像の結核・腫瘍影、浸潤影、気胸の存在が疑われる領域を検出し、それらの異常領域の存在の可能性を青から赤までのグラデーションカラーで表示。その領域を医師が再確認することで、見落とし防止を支援する。

LS22

がんの痛み治療とケア まるごと総復習 ～診断・評価と処方例、観察点と服薬指導まで～

相木 佐代(あいき さよ)

NHO 大阪医療センター 緩和ケア内科

がん患者さんの痛みに対して、みなさんはどのように評価して、診断していますか。どのお薬をどのように処方していますか。お薬が処方された後、そのお薬の服薬指導をどのようにしていますか。また、効果や副作用について、どのように観察していますか。がんの患者さんの痛みだから、何となく医療用麻薬を、何となく使い慣れている薬の中から処方していませんか。とりあえず、説明冊子にしたがって画一的に服薬指導をしていませんか。頓服薬を配薬した後、その後の観察をせずに、そのままになってしまいませんか。痛みには種類があって、それぞれに効きやすい薬剤があります。本セミナーでは痛みの特徴や原因に辿り着くための問診のコツをご紹介します。加えて、医療用麻薬には種類があって、それぞれの特徴を知っておくだけで、最適な薬剤を選択する近道になります。シチュエーションに合わせた薬剤選択のポイントについて解説します。また、せっかく最適な薬剤を処方しても、服薬してもらえなければ意味がありません。患者さんの病状や生活スタイルに合った剤型の選択や、服薬指導のコツをご紹介します。最後に、処方された薬剤の効果発現のタイミングや副作用についても解説し、看護における観察点についてもお話しします。もちろん、薬剤では取り切れない痛みに対するケアについてもご紹介いたします。がんの痛み治療とケアについて、基本的なところから、臨床にすぐに役立つ一歩踏み込んだ内容まで、医師、看護師、薬剤師の皆さんを対象に、まるごと総復習していきます。緩和医療専門医ならではのテクニックやコツを、余すところなく盛り沢山お伝えできればと思います。

LS23

医療現場におけるAIの活用との実態～現状の活用状況と将来展望について～

山本 健人(やまもと たけひと)

株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

ChatGPTに代表されるように昨今のAIの発展は著しく、まさに日進月歩の進化を遂げている。医療分野においても同様に、多様な取り組み、製品化が進められ、医療現場での活用事例が積み上がりつつある。

国内においても、2017年に「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」報告書において、医療AIを導入すべき6つの重点領域として、1. ゲノム医療、2. 画像診断支援、3. 診断・治療支援、4. 医薬品開発、5. 介護・認知症、6. 手術支援が選定されて以降、各種のソリューションが上市されている。さらに、令和4年度の改定において、画像診断管理加算3の施設基準に新たに「関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること」ほかが要件として追加されるなど、医療現場への導入の土壌が整いつつある。また国外においても、米中のプラットフォームやベンチャー等が豊富なデータを背景に多様なソリューションを生み出しており、医療現場でも活用が進んでいる。

本セッションにおいては、1. 技術面からAIの進展を、2. 政策面・社会面から医療現場におけるAI活用のニーズや期待を整理しながら、3. 特に医療現場で利用されているソリューションにフォーカスし国内外の動向と潮流を俯瞰、4. 日本における更なる普及発展に向けた課題と今後の展望を洞察する。

LS24-1

バイオシミラー推進に向けた長崎医療センターでの取り組み

橋本 末雷(はしもと みらい)

NHO 長崎医療センター 薬剤部

2023年に政府方針として「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」という数値目標が設定された。また、2024年度診療報酬改定ではバイオ後続品導入初期加算の対象拡大・バイオ後続品使用体制加算の新設が行われ、バイオシミラーへの切り替えが促進されていくと考えられる。当院のバイオシミラー使用状況については、2020年度から2023年度までは数量ベースでそれぞれ62.4%、58.2%、65.7%、66.7%、金額ベースでは16.4%、18.6%、23.4%、20.4%という状況で、国立病院機構のDPC病院の中でもバイオシミラーの使用率は低かった。しかし、医薬品購入費の削減と新設されたバイオ後続品使用体制加算の算定に向け、薬事委員会での採用変更、院内各種委員会での情報提供等の取り組みを積極的に行うことでバイオシミラーへの切り替えが大きく進んだ。今回は当院での取り組みについて紹介する。

LS24-2

バイオシミラー どう考える？ どう選ぶ？ どう使う？

鬼窪 利英(おにくぼ としひで)

相澤病院 薬剤センター

近年、物価高騰、人件費の上昇に加え、医薬品購入費が増大することにより病院経営は非常に苦しい状況にある。抗がん剤をはじめとした高額医薬品のほとんどはバイオ医薬品であり、バイオシミラーは医薬品購入費や医療費を抑えるためのキーとなると考えられる。しかしながら、バイオシミラーの導入には様々なハードルがありそれらを乗り越える必要があるため、十分に浸透しているとはいえない。相澤病院では、後発医薬品・バイオシミラーの導入手順を作成し、薬剤センターが主導し導入を進めている。導入するにあたり重要となるポイントは、品質面・経済面に加え、医師をはじめとしたスタッフの理解と考える。【品質面】後発医薬品とは違い、全く同一成分ではないため、同等・同質の品質、有効性、安全性が担保されているか？原薬を含めた製造工程、製造量、サプライチェーンはどうか？【経済面】購入費や薬価差益、患者負担の軽減はもちろん、使用量やと出来高の使用比率を総合的に判断し、病院収益に対してどの程度貢献度があるのか？【スタッフの理解】バイオシミラーに関してどの程度スタッフが理解してもらえているのか？が一番重要なポイントかもしれない。そのためには薬剤師が導入検討の段階で、バイオシミラーがどのようなものかと、上記のポイントについて十分説明する必要がある。また、導入する場合には、患者へ十分説明できる体制を構築する必要がある。当日は相澤病院でどのように行っているかを紹介したいと思う。

LS25-1

リモート保守マネジメントサイトで脱VPN・アクセス環境集約によるセキュリティ強化事例

中山 元也(なかやま もとや)

株式会社オプテージ 医療ソリューション部

近年、医療機関をターゲットとしてランサムウェアを中心としたサイバー攻撃被害が発生しています。サイバー攻撃の際に攻撃者が使用する主な方法として、院内に設置されたリモートVPN装置にインターネットから侵入し、サイバー攻撃を行う事例が増加しています。医療機関では患者様の診療情報を含んだ医療情報データを扱う場合に、外部（インターネット）から切り離れた診療系ネットワークを構築するのが一般的とされていました。しかし、閉ざされたネットワーク環境においてもシステムベンダーが外部からリモート保守を行うため、あるいは外部のクラウドサービスを利用するため等の理由によりリモートVPN装置が院内に設置され、限定的に外部と接続する環境が構築されています。そこを攻撃者に狙われているのが実情です。私たちのご提案として、このリモートVPN装置を用いない、脱VPN構成で外部からのサイバー攻撃に対抗するためのリモート保守マネジメントサイトをご紹介します。リモートVPN装置を院内に設置しないことで外部からの攻撃へのリスクを軽減できるほか、部門システムベンダーも含めた統括的なリモート保守環境を構築することで、ベンダーからのアクセス方法を集約化し、環境運用面への効果も期待できます。

LS25-2

病院情報システムネットワークのセキュリティ対策 ～病院側が実践するリモート保守運用～

白永 由紀子(しらなが ゆきこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 医療情報管理室

サイバーセキュリティ対策として、病院システムネットワークへのリモート保守については、必要時のみ接続し終了後抜線したり、ベンダーによるデータの出入力の管理や操作のログを取得するなど厳重な対応が情報管理室に求められます。安全なシステム環境を構築することが重要ですが、人的作業を削減し継続可能な運用を行うかも非常に重要となります。当院では、ベンダーが敷設したインターネット回線をできる限り撤廃し、病院が用意した踏み台ネットワークに設置した保守用踏み台端末経由でリモートデスクトップで各サーバにアクセスする方式としました。機器の監視など様々な理由によりベンダー個別のリモート接続方式が必須のケースもありますが、その場合はファイアーウォール機器により中から外へのみ宛先を指定して通信許可するなど、病院の機器経由を必須とする病院主体のリモート接続環境を構築しました。また、万一のランサムウェア感染に備え、物理分離のバックアップが求められています。書き込み不可方式を採用したバックアップシステムを導入することにより、堅牢なバックアップ体制を確立しました。これらの体制構築について、かかった費用も含めて紹介します。

LS26

病院情報システムにおける医療DXの実現(通院支援アプリによる患者サービス向上)

武田 理宏(たけだ としひろ)

大阪大学医学部附属病院医療情報部

電子処方箋や電子カルテ情報交換サービスなど、国が医療DXを進める中、医療機関として医療DXを推進する必要がある。高齢者であってもスマートフォンを持つ患者が増えるなか、スマートフォンを用いた医療サービスの提供を積極的に検討する必要がある。当院では、2019年より三井住友銀行がサービス提供する医療情報銀行を用いて、患者に当院の診療情報の返却を行ってきた。2024年3月には、Personal Health Record機能に加え、診察待順案内、処方箋情報送信、会計後払い決済、予約確認やお知らせ通知などの機能を持つ、wellcne(プラスメディ社)を導入した。今後、医療情報銀行はwellcneのプラットフォームに乗ることで、サービス統合される。医療情報銀行は3年間で約2800人に患者に利用されているが、複数のサービスを提供するwellcneは、導入後4カ月で約4,800人の患者が利用している。現在、プラスメディ社とはデジタル診察券を共同研究として開発をしている。デジタル診察券では、患者さんは自由な場所でチェックイン、診察待ちを行い、診察終了宣言で、医事課に立ち寄ることなく帰院をすることが可能となる。このような電子カルテと接続したクラウドサービスを提供するためには、セキュアなネットワーク環境が必要となる。当院では外部との接続をセキュアな基盤に接続を一元化し、セキュリティを確保するMegaOak Cloud Gateway(NEC社)を導入し、これらの患者向けクラウドサービスを提供している。MegaOak Cloud Gateway, wellcneを基盤として、患者向けクラウドサービスの拡大が期待される。

O2-36-1

消化器外科の収益向上の取り組み

坂元 一郎(さかもと いちろう)、家田 敬輔(いえた けいすけ)、平井 圭太郎(ひらい けいたろう)、宮前 洋平(みやまへ ようへい)、生方 泰成(うぶかた やすなり)、斉藤 秀幸(さいとう ひでゆき)、真木 茂雄(まき しげお)、栗山 令(くりやま りょう)、小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センター外科

【目的】地域の患者ニーズに応え、必要な設備・人材に投資を続けるために、収益の確保が必要である。働き方改革も踏まえた消化器外科の取り組みと成果を報告する。【方法】1. 患者数増: 連携紹介冊子・ホームページに実績を掲載、近隣医療機関との症例検討会やクリニック訪問で、当科の特徴をアピールした。また、急患を受けられるよう外科医の手を空ける体制を心がけた。2. 収入と支出の適正化: DPC期間2超過症例の検証と適切な診療報酬請求で収入増を、材料費削減、他院とのベンチマークで支出減を図った。3. 効率的な勤務体制: 腹膜炎や腸閉塞など緊急入院のクリニカルパスを作成、初期対応の負担を軽減した。医師事務作業補助者に多くの書類の下書きや算定項目のチェックを、患者サポートセンターに追加検査や他診療科受診、多職種支援の調整を依頼している。9名の外科医を3チームに分け、複数の担当医で患者に目を配り、休日前はカンファレンスで申し送る体制とした。【結果】コロナ禍前2019年度と2023年度を比較すると、紹介患者数は495人から628人(27%増)、手術数は800件から942件(18%増)で、診療収益は23%増加した。2022年度のNHO急性期総合病院の外科医師人件費あたりの粗利比較では偏差値65.2であった。【考察】積極的な広報活動と顔の見える地域連携、データの可視化による改善策の検討、働き方改革に後押しされた勤務改善で、収益の向上を得ることができた。2021年には腹腔鏡手術機材の追加購入、2023年にはロボット手術装置の導入など、収益を元に整備を進めている。【結論】地域医療の維持のためには、感染症や医療行政など環境の変化に合わせて、タイムリーな対応が重要である。

O2-36-2

地域の医療状況を考慮した救急応需体制の強化と「救急患者連携搬送料」取得に向けた取組み

町田 浩志(まちだ ひろし)、小池 俊明(こいけ としあき)、村田 将人(むらた まさと)、矢嶋 尚夫(やじま ひさお)、佐藤 慶吾(さとう けいご)、渡部 圭介(わたなべ けいすけ)、平山 瑛望(ひらやま あきみ)

NHO 高崎総合医療センター救急科

【はじめに】当院は人口42万人の2次医療圏唯一の総合病院で救命救急センターに認可されているが、救急医が少なく救急応需率が9割を切っていたため、救急応需率を向上する取組みを行った。【方法1】1. 救急隊の応需依頼を医師直送に変更2. 救急応需報告書を記載【結果1】2020年度は85.7%(4828件)であったが、取組み開始後の2021年度は87.2%(5842件)まで回復し、2022年度は90.6%(6175件)、2023年度は96.3%(6747件)と年々増加している。【小括】従来の事務員を介した応需依頼より医師が直接情報を入手することで病態のイメージが明確になり受入しやすくなった。また応需報告書を記載することで救急応需体制やMedical control(MC)体制の問題点を抽出し、その解決につなげることができた。【続けて】当医療圏は全国平均と比べて急性期病床は少なく、慢性期・回復期病床が多い状況にある。特にコロナ禍で、各医療機関の満床、医師不足による救急応需困難が多発し、当院も病床管理が難渋し入院先の調整が必要な状況となった。【方法2】2021年末に地域MC協議会を介して、まず当院で初療を行い積極的な治療介入不要な患者を協力医療機関で入院する内諾を得た。【結果2】当院から初診後に転送した患者は、2021年度月数件であったのが2022年度89件、2023年度108件と年々増加している。【今後の取り組み】今年6月の診療報酬改定で「救急患者連携搬送料」が取得できるようになった。急性期病院で初療を行い慢性期・回復期病院で入院する「地域全体を一つの医療機関」という方針はこの診療報酬と合致している。当院では病院救急救命士の採用、転院搬送用病院救急車の購入を行い、さらにこの取組みの活性化を図っていく。

O2-36-3

栄養管理部門における増収に向けた現状報告と今後の課題

村崎 明広(むらさき あきひろ)¹、前田 篤史(まえだ あつし)¹、遠藤 佑希乃(えんどう ゆきの)¹、高木 咲穂子(たかぎ さほこ)¹、石川 綾乃(いしかわ あやの)¹、有村 真巳(ありむら まま)¹、富田 沙希(とみた さき)¹、佐竹 昭介(さたけ しょうすけ)^{1,2}

¹国立長寿医療研究センター病院栄養管理部、²国立長寿医療研究センター病院老年内科

【目的】医療機関経営調査(n=630)によると、経常利益からコロナ、物価高騰関連補助金を除いた経営状況は、2021年度および2022年度における赤字病院の割合が7割にのぼった。このような全国的な状況の中、当センター栄養管理部門において収入増を目的に取り組んだので報告する。【方法】栄養管理部門の主な収入項目は、入院時食事療養費関連、栄養食事指導関連、チーム医療関連などが挙げられる。これらの主要関連を軸とし、更に管理栄養士養成校からの臨地実習生受入関連を加え、2022年度と2023年度の各項目の収入額を比較した。【結果】2022年度 vs. 2023年度収入額比(円)は、入院時食事療養費関連(158,235,673 vs. 179,222,644)、栄養食事指導関連(6,815,600 vs. 7,076,600)、チーム医療関連(544,000 vs. 422,000)、臨地実習生受入関連(2,461,800 vs. 2,178,000)、関連合計(168,057,073 vs. 188,899,244)となり年度比は約二千万円の増収となった。【考察】栄養管理部門は収益の少ないサービス部門と批評されることが多い。しかし今回のように年度比較を見ても、入院時食事喫食率が9割である入院患者数増と栄養食事指導件数増を主軸とした増収を得ることが出来た。特に近年の診療報酬改定は管理栄養士が活躍すべき事項が多くみられる。しかし、それを担う管理栄養士のマンパワーを補強する増員への費用対効果に値する算定点数ではない。引き続き、今回の収入に貢献すべく評価を積み重ね、栄養管理部門を充実させたいと考える。

O2-36-5

PDCAサイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の2024年改定を考慮した効果的な運用の確立

佐藤 祐子(さとう ゆうこ)¹、鈴木 康人(すずき やすひと)²、高橋 香奈(たかはし かな)³、石井 優子(いしい ゆうこ)³、川 沢 久美子(かみざわ ひさみこ)³、滝田 純子(たきた じゆんこ)⁴、増田 典弘(ますだ のりひろ)⁴

¹NHO 宇都宮病院事務部企画課、²NHO 宇都宮病院事務部、³NHO 宇都宮病院看護部、⁴NHO 宇都宮病院外科

【背景】令和4年度診療報酬改定より地域包括ケア病棟(以下地ケア)の院内転床率が6割以上の場合入院診療費の大幅な減算がなされることとなり、病床運用方法の大きな変更が必要となった。更に令和6年度診療報酬改定に対応した運用の変更が必要となった。【目的】地ケア直入率3割5分以上を維持しつつ、7対1病棟との入院診療費の減算幅を可能な限り小さくする。運用方法の確立にはPDCAサイクルを用いて実施した。【方法】現在地ケア直入としている症例で短期滞在手術等基本料3を算定(以下短3)している症例の洗い出しをし、短3を除いた時の直入率を出力、直入率3割5分以上を維持するために必要な症例数を出力し現状を把握する。また、改定によりDPCの入院料も変わったため地ケア直入に向いていると予測した症例をあげ、DPCと地ケアの総入院料を比較するシミュレーションを再度実施し、この結果をもとに地ケア直入対象症例をあげ運用をPlanning、これらのデータを定量的に把握し数値化、みえる化を徹底した。また、実患者データからもDPCと地ケアの包括金額を比較したΔ地ケアを出力し、地ケア直入症例のDB化を図った。【成績】令和4年度診療報酬改定時の運用や失敗事例を活かし日々転床率をcheck、見える化を図り院内周知を実施した。2年間の地ケア直入運用の確立を経て減算の発生を防ぐことができた。【結論】PDCAサイクルを用いて地ケア直入の運用を検討し、良好な結果が得られた。今後の課題として、令和6年度診療報酬改定に対応した新運用の構築を図る。

O2-36-4

重症病棟に続き一般病棟の休日リハビリテーション実施日数を増加したことと治療機会が増加し、増収にも繋がった取り組みについて

岩田 誠一(いわた せいいち)¹、加藤 麻衣子(かとう まいこ)¹、佐々木 孝夫(ささき たかお)¹、米澤 一也(よねざわ かずや)^{1,2}、佐藤 純也(さとう じゆんや)³

¹NHO 函館病院リハビリテーション科、²NHO 函館病院循環器科、³NHO 函館病院事務部

【目的】「365日リハ」の有用性は、回復期に限らず急性期においても示され、令和6年度の診療報酬改定でも「休日リハ」の実施が重点化された。しかし、重症病棟は対象ではなく、「休日リハ」を実施した報告は少ない。今回、重症病棟の試行を基に他病棟の取り組みを実施したので収益的側面から報告をする。【方法】1.重症病棟にてR5年6月から休日勤務を増加(3.7→8.0日/月)し、以下について調査した。実施前後3ヶ月の平日と休日の平均単位数の比較。R4年度とR5年度の平均単位数・診療点数の比較。2.R5年9月から全病棟で運用(休日勤務人数:2.8→4.6人/日)し、R4年度とR5年度の平均単位数・診療点数の比較。【結果】1.R5年3～5月/6～8月:平均単位数:平日18.4/19.1単位、休日:18.5/21.3単位。R4年度/R5年度:年間単数:6,769/8,821(差:2,052)単位、診療点数:1,590,759/2,072,533(差:481,774)点。2.R4年度/R5年度:年間単位数:54,055/60,495(差:6,440)単位、診療点数:11,613,153/13,246,097(差:1,632,944)点。【考察】平日の重症病棟は、検査等の医療的処置や、療育活動等のためリハ実施機会が減少したと考えた。休日リハ実施日数の増加には、個別担当制から複数担当制への移行と、カンファレンス等の参加調整が必要であった。重症病棟の単位数・点数が増加した結果を基に、全病棟へ拡大した。休日勤務者が増加したこと、年間の単位数と点数の増加となった。単価増、処方増を差し引いても13,598,910円の増収であった。また、ワークライフバランスの視点から、スタッフの生活スタイルも多様化しており、平日休や隔日休の希望者がいるなど、「休日リハ」の実施・拡大は、単に収益面だけでなく、患者さまやスタッフにとっても有益であることが推察された。

O2-36-6

地域包括医療病棟入院料算定(地包医病棟)の検証

太田 悦子(おおた えつこ)、立堀 善久(たちほり よしひさ)

NHO 東近江総合医療センター医事課診療情報管理室

【目的】新設された地包医病棟は地域の総合医療を担う当院にとって適切な病棟と考えられる。これから増加する急性期高齢者医療のための病棟であり厳しい基準クリアに向けての弱点を明確にすることを目的とした。【方法】前日の全入院患者情報の診療科、病棟、6桁MDC、病名をエクセルで管理し、入院時の看護必要度B項目点数と救急搬送の有無とADLの悪化率、在宅復帰状況を全症例に付与していった。【結果】地包医に入れないだろう歯科・婦人科・小児科症例は削除し、20日までの入院230件で初日B項目3以上50%以上が45.3%、救急搬送15%以上が17.0%、ADL悪化率は5%以下が1.1%、在宅復帰は退院症例で80%以上が94.4%、平均在院日数21日以内が12.1日であった。【考察】地包医病棟新設の決定には患者状態の検証と院内の人員配置事情がある。そして急性期一般入院料の区分によっても地包医病棟入院への判定が違ってくる。患者の地包医病棟基準のみでの検証では入院初日のB項目3以上が4.7%足りていないのみで他の項目はクリアしている。急性期一般入院料4では病床縮小も視野に入れた議論があったが地包医病棟新設すれば縮小は解消される。但し、ベッドコントロールでは事務が介入し患者基準を詳細に管理する必要がある。【結語】患者状態単独での検証では、入院時のB3率が低いことがわかった。地包医病棟新設は、夜間救急搬送された高齢者をたらいまわしにせず退院支援まで行うことが出来る。そして当該病院は日ごろの病診連携が必要になってくる。実際の運用は6月以降になり、新設時、断念時の状況を継続して検証していきたい。

O2-36-7

国立病院機構病院での産業医活動の現状と問題点

横田 徹(よこた とおる)、横江 隆夫(よこえ たかお)

NHO 渋川医療センター産業医(乳腺内分泌外科)

国立機構病院も事業所であり産業医配置が必要である。当院は、2016年に合併誕生した職員数630名の病院で、合併前の産業医(いずれも乳腺内分泌外科)2名で行っている。産業医活動の現状と問題点を検討した。活動内容は1.ほぼ連日、職員の疾病の報告書確認、2.精神的問題で休職や職務制限が生じた職員の職場復帰への面談(年20回程度)3.年2回の定期職員検診の報告書作成。作成は時間内から時間外になるが我々幹部職員は時間外手当はない。4.新規職員の入職時健康診断結果確認。5.月1回安全衛生委員会の職場巡視と報告書作成、委員会出席。6.近年の働き方改革における時間外労働時間確認と長時間労働者の希望面談。7.ストレスチェックテスト結果の確認および高ストレス判定者の希望面談。問題点:1.産業医取得者はほとんどが開業医で病院勤務医では少ない。やむなく幹部医師や開業予定医師が取得している。自発的な産業医希望はまずなく、院長命令で強制的に指名される。2.病院産業医は上記のように多種の業務にも関わらず無給。過去に日本医師会の産業医報酬を提示して訴えたが拒否された。ただ産業医維持のための講習会出席は出張で、また5年に一度の産業医更新費用は病院負担。3.当院2名の産業医は2025年3月で任期を終了するが希望者はなく後任は未定。改善点:業務量の反面、無報酬のため産業医報酬を国立病院機構全体で検討して産業医契約を結んでほしい。今後働き方改革により時間外労働時間が厳しくなると予想され職員のみならず産業医も負担軽減が必要である。

O2-37-1

高齢者退院支援に関するアウトカム指標の地域差:首都圏と地方都市での地域差

山本 明子(やまもと あきこ)^{1,2}、若山 利予(わかやまりよ)⁴、伊藤 晋作(いとう しんさく)⁴、斎藤 幸代(さいとう さちよ)⁴、荒木 三枝枝(あらかみみちえ)⁴、木ノ下 智康(きのした ともやす)⁵、野々川 陽子(ののかわ ようこ)^{2,3}¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校副学長、³国立長寿医療研究センター外来研究員、⁴国立長寿医療研究センター看護部、⁵国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター

【目的】医療・介護サービス分野では地域差を考慮したシナリオ設定の必要があるといわれる。首都圏と地方都市の高齢者医療施設に勤務する看護師の考える退院支援のアウトカム指標に地域差があるかを検討する。

【方法】「うまく行うことができた退院支援と評価するための指標」14項目などの質問紙を使用し2024年1月に郵送法で調査した。対象は、地方都市(以下、A施設)と首都圏(以下B施設)の高齢者医療施設の急性期病棟看護師で、回答はリッカート5件法とした。Mann-WhitneyのU検定で分析し $p < 0.05$ 、退院支援時に優先する項目は記述統計で2施設を比較した。

【倫理的配慮】自施設の倫理・利益相反委員会の承認(No.1766)を受けた。

【結果】回答を得た228人から欠損値のない203人を分析対象とした。Mann-WhitneyのU検定の結果、「公的な社会資源の導入と共に、インフォーマルな地域サービス(地域住民や民生委員の協力、食事の宅配サービスなど)と連携しながら患者はサポートを受けることができる」でA施設よりB施設のほうが“思う”に有意差($p=0.038$ $r=0.15$)があり、退院支援時に優先する項目は両施設とも「患者が希望する療養場所(自宅以外・施設等)へ退院することができる」であった。

【考察】首都圏では単身世帯が占める割合が高く3世代同居割合は低いため「公的な社会資源の導入と共に、インフォーマルな地域サービス(地域住民や民生委員の協力、食事の宅配サービスなど)と連携しながら患者はサポートを受けることができる」に有意差があると考えられる。高齢者の退院支援を行う際に優先する項目に地域差は無く、今後も高い高齢化率が続く社会背景から地域のコミュニティの支援が必要であると考えられる。

【結論】看護師の考える退院支援のアウトカム指標は、項目により地域差はあり優先するアウトカム指標に地域差は無かった。

O2-37-2

心疾患を持つ要介護高齢者に対し多職種連携を図り自宅退院に至ったリハビリテーションの経験

廣川 誉(ひろかわ ほまれ)¹、斉藤 雅哉(さいとう まさや)¹、加藤 稔(かとう じょう)²、鈴木 祥司(すずき しょうじ)²¹NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【はじめに】今回、既往の心疾患に配慮しつつリハビリテーションを実施し、自立歩行獲得し自宅退院に至った症例について報告する。【症例・現病歴】症例は83歳の女性で、入院前はADL自立し、要介護1でデイケアを利用していた。自宅内で転倒し、他院にて左大腿骨遠位端骨折に対する観血的手術が施行された。術後、自動背屈不良であり、術前のシーネ固定による腓骨神経麻痺が疑われ、リハビリテーション目的に当院へ転院の運びとなった。【治療経過】心エコー検査にて、左室拡張障害がみられ、心不全症状があったことから他院にて心アミロイドーシスの診断がされていた。血圧や心拍数の管理など、心疾患に対するリスク管理を行いながら紹介した。下垂足に対してオルトトップ装具を着用し、歩行訓練を行った。ビックアップ歩行器を使用することで、歩行自立可能となり、自宅退院の運びとなった。【考察】入院早期より、院内外での多職種間で連携を図ることができた。ケアマネージャーからは玄関や屋内動線の情報など、居住環境が共有され、自宅環境に合わせたリハビリテーションを実施した。退院前にはリハビリテーション見学とカンファレンスを設定し、実際の動作を家族、各職種と確認し、福祉用具の選定を行った。多職種による介入は、要介護高齢者の自宅退院調整に重要であり、心不全患者の再入院、死亡リスク減少につながると報告されている。当院も多職種連携ができる体制の整備が必要であると考えられる。【結語】心疾患を持つ高齢患者が増加している。患者にとってより良い在宅生活を支援するためには、早期からの多職種連携、地域連携の体制づくりが必要であると考えられる経験となった。

O2-37-3

当院の医科歯科連携への取り組み

細谷 智(ほそやさとし)¹、室井 弘子(むらいひろこ)^{2,3}、室田 力(むろたちから)^{2,3}、佐藤 康子(さとうやすこ)⁴、菊池 もも子(きくちももこ)⁴、鹿野 典子(しかののりこ)⁴、瀧川 政和(たきがわまさかず)^{5,6}¹NHO 相模原病院救急科、²NHO 相模原病院看護部、³NHO 相模原病院相模原病院地域連携・入退院管理室、⁴NHO 相模原病院入院案内センター、⁵NHO 相模原病院放射線科、⁶NHO 相模原病院地域医療・情報部

当院は2016年から医科歯科連携を開始し、年間約1500例を連携している、当院の特徴、医科歯科連携の対象疾患、連携の内容、および取り組みについて示し、今後の医科歯科連携の在り方について検討する。当院は神奈川県相模原市に位置し、医療圏に地域医療支援病院は当院と他1病院しかなく、2病院で年間の4割の救急車に応需している。一般病棟458床、28の診療科目を有しアレルギー・リウマチ疾患の準ナショナルセンターであるが歯科の標榜はない。口腔ケアは様々なメリットを患者にもたらすことが知られており、より高度な口腔ケアを行うには歯科による口腔ケアが必要であり、歯科のない当院においては医科歯科連携が必須である。医科歯科連携を開始当初、歯科医師会と連携を進展させる予定だったが、業務内容や財源の問題から実現せず、以前より当院と連携関係にあった歯科医院との関係を強化する形で医科歯科連携を開始した。まず周術期の患者を中心に術前の口腔ケアを目的に連携した歯科へ紹介、また受診が困難な場合は訪問診療を依頼した。開始当初は周術期の口腔ケアが中心だったが、アレルギー・リウマチ疾患のビスホスホネート・ステロイド治療の患者も対象に広げ、現在では、全身麻酔による手術・ビスホスホネート・ステロイド治療・放射線治療・化学療法等を受ける患者を対象に広げた。周術期の口腔ケアに関しては連携数を確保できているが、それ以外の連携数が少ないことが問題点としてあげられる。対策としてまず紹介状作成時に返信も印刷し同封している。ビスホスホネート・ステロイド治療・放射線治療・化学療法を行っている外来治療センターにも協力を仰ぎ紹介数を増やす工夫をしている。

O2-37-4

「診療看護師」「医療ソーシャルワーカー」「病院救急救命士」の多職種連携で、病院救急車による転院搬送体制の確立へ

渡部 圭介(わたなべけいすけ)¹、平山 瑛望(ひらやまあきみ)¹、佐藤 正通(さとうまさみち)¹、中川 純一(なかがわじゅんいち)¹、佐藤 拓海(さとうたくみ)²、高橋 紀貴(たかはしのりたか)²、長野 明日香(ながのあすか)²、小池 裕介(こいけゆうすけ)³、玉木 利彦(たまきとしひこ)³、佐藤 慶吾(さとうけいご)¹、小池 俊明(こいけとしあき)¹、村田 将人(むらたまさひと)¹、矢嶋 尚生(やじまひさお)¹、尾花 裕太(おはなゆうた)¹、町田 浩志(まちだひろし)¹

¹NHO 高崎総合医療センター統括診療部、²NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター、³NHO 高崎総合医療センター事務部

昨今、超高齢化社会の到来に伴い、年々増え続ける救急搬送件数・救急搬送時間が問題となっている。これらに比例し医療機関での救急受け入れ数も増加の一途を辿っているが、医師の働き方改革も進み、救急搬送を受け入れできる医療機関の受け皿が増える状況には至っていない。そんな中、救急患者の初療を集約し、初療後の入院を分散させることで救急応需体制を維持する取り組みが全国各地で効果を上げ、その取り組みを後押しすべく、今年度新たに「救急患者連携搬送料」が診療報酬として創設、初療後の転院搬送が評価されることになった。当院では早速、転院搬送用の病院救急車導入準備を開始し、それと同時に医師、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、病院救急救命士（以下、病院救命士）、事務職員をメンバーとしたワーキンググループを発足させた。ワーキンググループでは各職種からの知見集約、周辺医療機関への説明会開催、マニュアル策定などを行った。新たに導入した病院救急車には消防機関の救急車と同等の装備を搭載し、他医療機関で転院搬送経験がある病院救命士も新たに採用した。病院救命士は救急車の管理、患者搬送時の運転・患者管理を主に担当しているが、患者の病態によってはより高度な患者管理が必要になるため、救急科専属の診療看護師も搬送チームの一員として積極的に転院搬送へ同乗する体制とし、各職種が協力して患者の安全を第一に転院搬送を行っている。転院調整は「MSW」、患者搬送は「病院救命士」、患者管理は「診療看護師」の多職種連携で行う新たな転院搬送の取り組みについて報告する。

O2-37-6

当院における地域包括ケア病棟運用の現状と今後の取り組み

滝田 純子(たきたじゅんこ)、増田 典弘(ますだのりひろ)、小川 敦(おがわあつし)、関 悠佑(せきゆうすけ)、山崎 健人(やまざきけんと)

NHO 宇都宮病院外科

背景：2024年診療報酬改定では、2022年の大幅な見直しに続いてさらに地域包括ケア病棟の要件が変更された。目的：2022年からの取り組みを検証するとともに、2024年改定に合わせて入院基準と転棟基準をアップデートし、質の高い医療を提供しつつ減算を避けるための取り組みを実施する。方法：2022年の取り組みは、概ね以下のとおりである。1) ヘルニア、静脈瘤、痔核の手術、EMR、輸血目的など短期かつ看護負担が比較的軽度の入院受け入れ 2) 毎日ベッドコントロール会議を実施、週一回幹部会にて取り組み内容と入院／転棟比率を報告し、院内全体での取り組みであるという意識を共有 3) レスパイト入院の受け入れ数増加 等。結果：これらの取り組みにより、減算を回避した。また、自立/在宅復帰を必要とする従来の患者層についても、定期的に実施する患者満足度調査において、取り組み前と有意な差を生じなかった。レスパイト入院については、秋以降の実施となり、十分な入院数を確保することが難しかった。考察とプランニング:2024年の診療報酬改定では転棟率が65%に変更された一方、入院患者の要件変更があり、当院でも取り組み内容を一部更新した。現状では医師・看護師・診療情報管理士・MSW等多職種のコミュニケーションを維持しつつ 1) レスパイト入院の強化 2) 安全性強化の概念に基づいた胃ろう交換後経過観察入院 3) 泌尿器科領域の短期入院手術 等に5月から試験的に取り組んでいる。地域包括ケア病棟の効率的かつより地域医療に貢献できる運用についてさらに検討し、6月以降も順次実施する予定であり、具体的内容を含めて報告する。

O2-37-5

地域医療構想を見据えた心不全病地域連携クリニカルパスの運用に関して

高橋 伸弥(たかはししんや)、飯塚 拓巳(いひづかたくみ)、佐藤 新之介(さとうしんのすけ)、瀬田 博貴(せたひろき)、大駒 直也(おおこまなおや)、柴田 悟(しばたさとる)、羽鳥 直樹(はとりなおき)、小林 紘生(こばやしひろお)、村田 智行(むらたとちゆき)、太田 昌樹(おたまさき)、福田 延昭(ふくだのぶあき)、広井 知蔵(ひろいしとし)

NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

病床機能分化を柱とした地域医療構想の推進は、救急医療リソース確保のための喫緊の課題である。近年、ADLが低下した高齢心不全患者の増加に伴い、回復期病床を有する病院（回復期病院）への転院を要する事例が増加している。結果として、転院調整に時間を要するため、入院の長期化が生じ、急性期病院病床をひっ迫する一因となっている。当院では2024年4月から回復期病院との間で心不全病地域連携クリニカルパスの運用を開始した。対象は当院入院時に自宅退院が困難と予想される患者である。患者や家族にクリニカルパスの内容を説明し、同意を得たうえで入院初日から回復期病院への転院調整も同時に開始している。急性期治療が終了した時点で回復期病院に転院し、心保護薬の導入や漸増などを急性期病院と同様に実施する。「急性期病院入院⇒回復期病院への転院⇒自宅退院」までの過程を一体化したクリニカルパスで運用することによって、高齢心不全患者の病病連携を標準化することが目標である。本発表ではクリニカルパスの運用状況、今後の課題や展望に関して報告する。

O2-38-1

同時性胃壁内転移を来した胃癌の一例

濱野 亮輔(はまのりょうすけ)、斧田 尚樹(おのたなおき)、大元 航暉(おおもとこうき)、柚木 宏介(ゆきのこうすけ)、櫻井 湧哉(さくらいゆうや)、松坂 里佳(まつさかりか)、岡林 弘樹(おかばやしひろき)、二萬 英斗(にまんえいと)、内海 方嗣(うちみまさし)、北田 浩二(きたたこうじ)、徳永 尚之(とくながなおゆき)、高橋 健司(たかはしけんじ)、宮宗 秀明(みやそうひであき)、高橋 寛敬(たかはしひろとし)、常光 洋輔(つねみつようすけ)、大家 真哉(おおつかしんや)、三好 和也(みやしかずや)、稲垣 優(いながきまさる)、表 梨華(おもてりか)

NHO 福山医療センター外科

【はじめに】胃癌の胃壁内転移は比較的稀な病態であり、胃の原発巣が粘膜下層や漿膜下層のリンパ管網や静脈網を通じて原発巣と離れた粘膜下や漿膜下に転移巣を形成するもので、原発巣・転移巣は組織学的に同一であり、病巣間に連続があってはならないと定義されている。【症例】68歳男性 特に症状は無かったが、検診のEGDで幽門狭窄を伴った胃癌を認め、当科紹介となった。CTにて幽門前庭部に壁肥厚あり、胃周囲のリンパ節の腫大を認め転移が疑われたが、遠隔転移は認めなかった。PET-CTにて主病変以外に口側の離れた部位にFDG集積を認め、CTでも同部位に造影効果を認めた。何らかの粘膜下腫瘍と考えその病変を切除範囲に含む幽門側胃切除術 2群リンパ節郭清を予定し行った。病理検査にてSMT様の病変は主として固有筋層内に主腫瘍と同様の組織の腫瘍を認め、粘膜表面には腫瘍の露出を認めず主腫瘍とは連続していなかった。Double primary lesionと言うより壁内転移と考えられた。胃癌の胃壁内転移は稀な病態であり、医学中央雑誌で「胃癌」「壁内転移」のキーワードを用いて2000年から2024年までの期間で検索したところ、学会会議録では散見されるものの本邦での論文報告例は13例しかなかった（食道壁、十二指腸壁内転移は除く）。文献的考察を加え報告する。

O2-38-2

上部消化管穿孔手術時のclosed incisional Negative Pressure Therapyの有用性について

川崎 千瑛(かわさき ちあき)、中間 拓雄(なかま たくお)、渡邊 晴貴(わたなべ はるき)、小粥 真実(おかい まこと)、大石 裕佳(おおいし ゆか)、藤原 大樹(ふじわら ひろき)、木村 安希(きむら あき)、山本 悠史(やまもと ゆうじ)、村上 崇(むらかみ たかし)、木村 準(きむら じゆん)、清水 哲也(しみず てつや)、松田 悟郎(まつだ ごろう)、藤井 義郎(ふじい よしろう)

NHO 横浜医療センター外科

【背景】消化器外科手術後の手術部位感染 (SSI) の発生頻度は9.6%と高く、特に緊急手術や創分類3以上の汚染手術ではそのリスクはさらに上昇する。術後SSIは入院期間の延長や医療費の増加をもたらすため、その予防が重要である。本邦では、2020年より術後縫合創に対するclosed incisional Negative Pressure Therapy (ciNPT) の使用が保険収載された。ciNPTによるSSI発生の低減効果については様々な報告があるが、緊急手術症例における報告はない。【目的】当院での上部消化管穿孔手術症例に対するciNPTの有用性を検討する。【対象と方法】2016年1月から2024年4月までに上部消化管穿孔に対して緊急手術を行い、術後ICUに入室した39例を対象として、ciNPTの使用と切開創SSIの発生頻度の関係を検討した。また切開創SSI発生による医療費および入院期間への影響も検討した。内訳はciNPT使用群が4例、標準治療群が35例であった。【結果】切開創SSIの発生頻度はciNPT使用群で25% (4例中1例)、標準治療群で51% (35例中18例)であった。入院医療費は、切開創SSIが発生しなかった群に比べて切開創SSIが発生した群で有意に高かったが(412万9700円 vs 194万6899円, $p = 0.011$)、入院期間では有意差を認めなかった。(39.1日 vs 29.6日, $p = 0.224$) 【考察】上部消化管穿孔手術において、ciNPTの使用がSSI予防、およびそれに伴う入院医療費の削減において有用である可能性がある。

O2-38-4

表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍 (SNADET) の誤診例についての検討

原 友太(はら ゆうた)、豊川 達也(とよかわ たつや)、宇田 陽紀(うだ はるき)、平岡 凌河(ひらおか りょうが)、岡本 晃一(おかもと こういち)、長江 桃夏(ながえ ももか)、佐藤 大直(さとう ひろなお)、何本 佑太(なにもと ゆうた)、石川 順一(いしかわ じゆんいち)、住井 裕梨(すまい ゆり)、住井 達平(すまい だへい)、稲生 祥子(いの しょうじ)、上田 祐也(うえだ ゆうや)、坂田 雅浩(さかた まさひろ)、野間 康宏(のま やすひろ)、藤田 敷生(ふじた いさお)、金吉 俊彦(かねよし としひこ)

NHO 福山医療センター消化器内科

【目的】近年、SNADETに遭遇する機会は増加しているが、SNADETを疑い切除や生検を施行された症例の中には非腫瘍と診断される症例も見られる。今回、当院でSNADETを疑い内視鏡的切除を施行したが非腫瘍と診断された症例と、SNADETを疑い生検したが非腫瘍と診断された症例について振り返ることで、当院での傾向を知り、今後の診療に活かすことを目的とした。

【方法】当院で、2015年3月から2024年5月の期間にSNADETを疑い内視鏡的切除を施行され病理診断で非腫瘍と診断された症例(切除群)と、同期間にSNADETを疑い生検したが非腫瘍と診断された症例(生検群)について後方視的に検討した。

【成績】切除群は11例、生検群は21例であった。切除群の治療内容の内訳は、CFP (Cold forceps polypectomy) 7例、CSP (Cold snare polypectomy) 1例、EMR2例、UEMR1例であった。同期間にSNADETを疑い内視鏡的切除を施行した症例は66例であり、病理結果が非腫瘍であった割合は16.6%であった。同期間にSNADETを疑い生検した症例は41例であり、病理結果が非腫瘍であった割合は51.2%と過半数であった。

【結論】生検群の正診率は低かったが、生検は腫瘍を積極的に疑わない症例で腫瘍否定目的に行われていることが多かったことが影響していると思われる。内視鏡的切除には出血や穿孔など重篤な合併症のリスクを伴うため、腫瘍や癌を疑う所見が乏しい場合には生検をすることで不要な切除を避けることができるのではないかとと思われる。

O2-38-3

胃癌術後のフォローアップとしての上部消化管内視鏡検査の意義

服部 正嗣(はっとり まさし)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、横山 由依(よこやま ゆい)、印牧 弘貴(いぬまき ひろき)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、宇野 泰朗(うの やすお)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつと)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こてら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター外科

【はじめに】胃癌治療ガイドラインでは、適切な検査や間隔について根拠は乏しいとしながら、上部消化管内視鏡検査を術後1年目、3年目、5年目に施行することが提案されている。上部消化管内視鏡検査の施行により患者は身体的、経済的負担を負い、医療者にも検査実施の手続き、労力を生じる。胃癌術後のサーベイランスとして施行された上部消化管内視鏡検査の現状を把握し、その意義と必要性について検討した。【方法】2016年1月から2017年12月に当院で胃癌に対して胃切除術を行った83例のうち胃全摘術を施行した22例を除く61例を対象に診療録を用いた後方視的検討を行った。施行された術式、術後サーベイランスとしての上部消化管内視鏡検査の施行状況、検査所見、特に残胃癌の発生頻度について検討した。【結果】対象となった61例は男性42例、女性19例。年齢中央値は72歳。胃切除術後の再建はBillroth I法が19例、II法が17例、Roux-en-Y法が20例、その他5例であった。術後のフォローアップ期間中にサーベイランスとして施行された上部消化管内視鏡検査で2例(3.2%)に残胃癌が指摘された。うち1例で残胃全摘が施行され、もう1例は手術を行う前に多病死した。びらんを指摘されて残胃炎と診断されたものが29例(48.3%)、残胃癌を否定する目的で生検が施行された症例は10例(16.3%)であった。【考察】術後サーベイランスで5年間のうちに3.2%の残胃癌の発生を認めており、検診による癌の検出よりはるかに高率であると考えられ、胃癌術後のサーベイランスとしての上部消化管内視鏡検査の意義はあると考えられた。検査を希望しない患者に対しては具体的なデータを元に検査を勧めることが可能となった。

O2-38-5

腹腔鏡下に修復したMorgagni孔ヘルニアの1例

吉田 侑生(よした ゆうき)、山路 隆斗(やまじ たかた)、辰巳 亜依(たつみ あい)、林 泰三(はやし たいぞう)、林 麻未(はやし まみ)、大森 隆夫(おおもり たかお)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯浅 浩行(ゆあさ ひろき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

Morgagni孔ヘルニアは胸骨後部の胸肋三角部に腹腔内臓器が脱出するヘルニアであり、横隔膜ヘルニアの1~3%と稀な疾患である。今回、胃前庭部・十二指腸球部および横行結腸がMorgagniヘルニア孔に嵌入し腸閉塞を呈した症例を腹腔鏡下にprimary closureで修復した症例を経験したので報告する。症例は89歳、女性。左大腿骨頸部骨折にて整形外科入院中に頻回の嘔吐を認め、消化器内科を受診した。CT検査にて横隔膜ヘルニアが疑われたため、上部消化管内視鏡検査を施行し、内視鏡的に整復した後、待機的手術目的に当科紹介となった。CT検査では胸骨右後腔へ胃前庭部・十二指腸球部および横行結腸の嵌入を認め、Morgagni孔ヘルニアと診断し手術を施行した。手術は腹腔鏡下に嵌入臓器を引き出し、ヘルニア門との癒着を切離した。ヘルニア嚢は切除せず、ヘルニア門を2-0 吸収有棘糸による連続縫合で閉鎖した。手術時間は81分で、出血量は3mLであった。術後経過良好で経口摂取も可能となり術後13日目に慢性期病院へ転院となった。Morgagni孔ヘルニアの治療として、primary closureとメッシュを使用するtension freeな修復がある。primary closureは手技が簡便でありメッシュ固定での縦隔臓器損傷の危険がない利点がある一方で、10cmを超えるようなヘルニアに対してはtension free法が用いられることが多いとされる。本症例ではヘルニア門の大きさは4cmと比較的小さく、高齢であり手術時間・入院期間を短縮するために腹腔鏡下に単純縫合閉鎖を行う方針とした。primary closureによる修復はMorgagni孔ヘルニアの治療として有用であり、治療選択のひとつとなりうると思われた。

O2-38-6

上部消化管内視鏡通過困難な症例に対し腹腔鏡補助下経皮的胃瘻造設術を行った1例

川村 啓悟(かわむら けいご)、山路 隆斗(やまじ たかと)、水上 拓哉(みずがみ たくや)、辰巳 亜依(たつみ あい)、林 泰三(はやし たいぞう)、林 麻未(はやし まみ)、大森 隆夫(おおもり たかお)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯浅 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

胃瘻造設の標準術式は経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)であり、低侵襲かつ安全な手法として広く普及している。近年、PEGが困難な場合に腹腔鏡補助下経皮内視鏡的胃瘻造設術(LAPEG)を実施する機会が増加している。LAPEGは開腹胃瘻造設術と比較し低侵襲な術式だが、腹腔鏡下にPEG困難理由を排除したのちにPEGを行う術式のため、PEG困難理由が腹腔外に存在する場合は実施できない。今回、我々は食道閉塞のためPEG実施困難となった症例に対して上部消化管内視鏡を用いず腹腔鏡補助下経皮的胃瘻造設術を行った一例を経験したので報告する。手術はTOP社のスマートアンカーを含む胃瘻造設キット24Frと、Ambu社のaScope 3.8mmブロンコスリム気管支鏡を用いて行った。スマートアンカーは胃内でパンパーを展開して経皮的に胃壁を腹壁に固定することが可能で、手術では腹腔鏡下に胃前壁を腹壁に押し付けた状態から同器具を用いて胃壁を吊り上げ3点固定した。キットを用いて経皮的に胃瘻を造設し、造設した胃瘻チューブから気管支鏡を挿入して胃内を観察、出血のないことを確認した。腹腔鏡操作で胃内にスペースを作成することでスマートアンカーによる安全な穿刺が可能となり、細径気管支鏡を用いることで経胃瘻的に出血を確認することが可能な本法はPEG困難時にも低侵襲で有用な術式と考えられた。

O2-39-1

医療観察法対象者に対する院内宿泊訓練を用いた介入について

竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)、中谷 紀子(なかつたに のりこ)、堀内 拓馬(ほりうち たくま)、畠山 賢二(はたけやま けんじ)、石田 奈津(いしだ なつ)、小松原 健嗣(こまつばら けんじ)

NHO やまと精神医療センターリハビリテーション科

【目的】医療観察法病棟入院患者に対して作業療法士として援助を行っているが、再他害行為を防止するために退院支援に関しては細心の注意を払う必要がある。退院後の住居決定の際に患者の希望と多職種チームとの評価が食い違うことが多い中で、患者が納得した上での退院に繋げることも大きな支援の一つになる。そのギャップを埋めるために院内での宿泊訓練という退院後を想定したアプローチについて報告する。【対象】統合失調症50代男性、医療観察法対象行為は放火。一人暮らしを希望。好病的に過ごしていた影響もあり、ペットボトルの蓋を自力で開けられずに水分摂取を怠る、しゃがもうとすると後方に転倒する、足の爪を自身で切れないなどが見られた。【介入】多職種チームからは患者に院内宿泊訓練(1泊2日)を実施し、退院後の一人暮らしを想定した訓練を実施した。【結果】訓練中は精神症状や服薬管理、睡眠に大きな問題はなし。問題点としては近隣のスーパーに行った際に何度も休憩を取り、当院に帰院したときには息切れが顕著に見られた。この訓練をきっかけに患者に一人暮らしの困難さを直面化することができ、施設入所を受け入れることができた。受け入れ後は、移動支援やヘルパーの設定により退院後の診察や買い物に関する不安が解消され、安定した生活基盤を作ることができた。【考察】患者は強い一人暮らしの希望がありながらも退院後を想定した訓練を実施したことで現実的な考えに至った。また、利用可能な支援を提示し、対象者の希望に沿った援助も提供したことで退院に向けた調整ができたと考えられる。

O2-39-2

脱抑制を特徴とした遂行機能障害症例に対する作業療法アプローチ～神経心理学的評価からの一考察～

今井 春彦(いまい はるひこ)¹、松本 知也(まつもと ともや)¹、成田 秀美(なりた ひでみ)²

¹NHO 弘前病院リハビリテーション科、²弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科作業療法学専攻

【はじめに】入院時から易怒性、攻撃的行動などの脱抑制行動を伴う遂行機能障害症例を担当した。本症例に対する作業療法を、神経心理学的所見に基づいて検討した。【症例紹介】70歳代男性。診断名:左放線冠の脳梗塞。グレード3の脳室周囲白質病変および深部皮質下白質病変あり。障害名:遂行機能障害。既往歴:多発性陈旧性虚血塞(4年前)。発症後10日間程度は状況理解に欠け、職員に対し激高する場面があった。【再評価:発症+20日】BRS:上肢手指下肢6。移動:歩行器歩行自立。BI:75点(尿・便失禁あり)。FAB:4点。HDS-R:17点。TMT-A:100秒。TMT-B:困難。ストループ:丸30秒,漢字280秒。遂行機能:BADS 69/139点(障害あり群)。認知検査に対して苛立ちを示す。予定時刻に訓練室へ来ることができない。自動販売機では手順に戸惑い購入困難。【介入方針】Ruskの神経心理ピラミッドに基づき、遂行機能障害には抑制機能が影響していると考えた。そこで、ストループ課題と、「じゃんけん後に後出しで負ける」課題を毎日15分程度実施した。【最終評価:発症+30日】FAB:11点。HDS-R:25点。TMT-A:67秒。TMT-B:150。ストループ丸:30秒,漢字150秒。BI:90点(尿失禁あり)。予定時刻に訓練室へ来ることができ、自動販売機で購入することが可能となったが、BADSは設問に対して激高し中止となった。【考察】本介入は、遂行機能に関与する前頭前野の機能の中で認知的葛藤処理および自発的行動の制御能力向上には貢献できたが、情動抑制への効果は限局的なものとなったと考える。

O2-39-3

強迫症状のある統合失調症患者に対する取り組み—ストレンスを活かし不安、症状の改善がみられ、自尊心が向上した事例—

園田 哲也(そのだ てつや)、田丸 和宏(たまる かずひろ)、仲間 賢治(なかま けんじ)、伊禮 有香里(いれい ゆかり)、中野 良子(なかの よしこ)

NHO 琉球病院リハビリテーション科

【はじめに】今回、強迫症状のある統合失調症患者を担当した。症例のストレンスを活かし、アプローチを行った結果、不安や症状の改善がみられたため報告する。【症例紹介】30代女性。診断名は統合失調症。X-7年より事業所やグループホームなど新しい環境の話題が出たのを契機に精神状態が不安定となり強迫症状や自傷行為が生じる。当院入院後、小集団活動で手が汚れているのではと不安になり集合時間に遅れるなど問題点が表面化し、個別OTを開始。【介入方法】1.好きな作業と一緒に。日中に行った好きな作業の記録。2.ネガティブからポジティブなワードへの変換。3.視覚的な正のフィードバック。4.手洗いを止める基準を見つける。5.小集団活動の継続【経過と結果】好きな作業を個別介入から普段の生活に繋げ、週6回行うようになった。作業を行う際は不安な言葉が目立っていたが、作業前に「よっしゃ」とポジティブな言葉を自分に言い聞かせるようになった。小集団活動では、手が汚れていないかなどの確認がみられていたが、手洗いの工程毎で止める数を決め練習を行ったことで一人で手洗いを止めることが出来るようになった。また、集合時間にも遅れなくなった。自尊心尺度も23点から34点へ拡大した。【考察】症例のストレンスに着目し、個別介入から日常生活へ拡大したことで症状から離れることに繋がり、不安や強迫症状が軽減したと考えられる。また、介入方法2～4を小集団活動でも実践及び役割経験をしたことで、自己肯定感や自尊心の向上にも繋がったと考える。問題点ではなく本人のストレンスや出来ることに焦点を当てることで本人の不安や症状の改善が得られたと考える。

O2-39-4

慢性期閉鎖病棟での作業療法構造化の効果～ OT 件数UPを目指して～

福嶋 壮真(ふくしま そうま)、古村 健(ふるむら たけし)

NHO 東尾張病院司法精神医学科

当院の慢性期閉鎖病棟は9割が1年以上の長期入院者である。これらの患者に対して作業療法(以下OT)が提供されているが、参加に向けた動機づけが困難となることがある。OT動機づけとしての内容の実践報告をR3年度報告した。今回、参加率を集計したため考察を加え報告する。

【実践報告】

OTプログラムを目的ごとに5種類に大別した。また、プログラム内では課題の段階付けを行いグループ化し、個人の能力に合わせた作業を提供できるようにした。また、受け持ち看護師と情報交換を行い、患者ごとの生活上の問題、患者の希望と関連付けて個別計画を立案した。これらの取り組みによって患者個々にとって意味のある作業を提供できるようになった。また、対象患者を1) 退院支援・処遇拡大2) 入院継続・現状維持と2タイプに分けて理解するとOT介入がスムーズとなった。病棟患者のOT参加率としては、2021年3228件から2022年4766件となり、年間1000件程度向上した。

【考察】

以前は患者の参加率を向上させるために目新しい作業やプログラムの立案に着目していた。しかし、患者のOT参加の定着化、OTRが治療的意味を見出すことが困難であった。作業への意味付けに留意した介入は、参加率の向上だけでなく、患者が主体的にOTに参加するようになり、楽しみをもって活動することにつながった。患者が価値を感じるOTを提供するためには、作業療法ガイドラインや定義に立ち返り、「対象となる人々にとって目的や価値をもつ生活行為」を患者と対話をし続け、「人々の健康と幸福を促進するために」他医療者と連携することが大切であると改めて実感した。

O2-39-5

縄跳びが苦手な発達性協調運動症児に対してCO-OPを用いたことでスキルの般化と他の活動への転移が確認できた一事例

大塚 理人(おおつか まさと)¹、佐藤 大樹(さとう たいき)¹、藤中 秀彦(ふじなか ひでひこ)²

¹NHO 新潟病院リハビリテーション科、²NHO 新潟病院小児科

【はじめに】

発達性協調運動症(DCD)児にCognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)で介入した。CO-OPとは認知的戦略を用いた自己解決アプローチである。

【対象と方法】

7歳男児、診断名は注意欠如・多動症とDCD。主訴は縄跳びが跳べない。初診時、縄跳びは股・膝関節を抱え込むように高く跳び、強く着地するため足に痛みを生じながら10回跳べた。介入頻度は月2回、1回60分。CO-OPによる介入は下記のGlobal Strategyを繰り返し返した。Goal:目標は本児と協議し前回して19回跳べるようになること、Plan:OTが気づきを促し本児が作戦を決める、Do:縄跳びの様子を動画撮影、Check:動画で作戦の確認、とした。

【経過】

縄を回す力加減の調整に気づきを促すとPlan1「7パー(%)作戦」を立て100回跳べるようになった。しかし、体育の授業中に速く跳べないことに気づき、回す手を腰より上にするPlan2「手上(てじょう)作戦」を立てた。

【結果】

計6回の介入で速度が向上した前回しを200回以上、多様な場面において跳べるようになりスキルが般化した。また、Plan1の力加減の調整を応用して持久走を初めて走り切ることができ、Plan2を用いて他の跳び方もできるようになり転移も確認できた。

【考察】

明確なGoalの立案により主体性とモチベーションの向上、本児が発見した作戦による認知ストラテジーの使用によりスキルの般化ができたと考える。また、力加減の調整や縄の回し方など類似したスキルに気づきを促せたため転移に導くことができた。

O2-39-6

塗り絵実施に必要な認知機能レベルに関する検討

濱田 杏実(はまだ あみ)、毎熊 康太(まいくま こうた)、井筒 恵美(いつづ えみ)、大下 慶士郎(おおした けいしろう)、山本 洋史(やまもと ひろし)、河島 猛(かわしま たけし)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センターリハビリテーション科

【目的】認知症の患者にせん妄予防や脳の活性化目的に塗り絵を導入することがある。しかし、認知機能低下により実施困難な症例がある。そこで、塗り絵を遂行するための認知機能を明らかにすることを目的とする。

【対象・方法】2024年2月から2024年4月の間で作業療法が処方された患者のうち、併存疾患として認知症を有する14名を対象とした。対象者にMini Mental State Examination (MMSE)・改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を行った後、色を指定した上でメロンの塗り絵を10分以内で実施させた。塗り絵を完成できた完成群とできなかった未完成群に分け、各項目について比較検討した。

【結果】完成群11名(尿路感染・肺炎各2名、総胆管結石1名、腸炎1名、慢性心不全1名、結石性胆管炎1名、大腿骨頸部骨折1名、重症肺炎1名、食欲不振1名)、未完成群3名(総胆管結石1名、肺炎1名、慢性心不全1名:時間内遂行不能)だった。両群間のMMSE・HDS-Rの点数による差は認めなかった。しかし、未完成群は全例でMMSEの空間認知の項目が0点だった。

【考察・まとめ】今回の検討では、MMSEやHDS-Rの点数だけでは塗り絵の遂行の可否は判断できなかったが、空間認知能力が関係している可能性は考えられる。さらに、テストを行う中で未完成群は注意が逸れやすい、持続しないなどの共通点があったので、塗り絵の遂行には注意機能も関与しているのではないかと考える。今後、空間認知能力テストや注意機能テストも加えた上で研究を進めていきたい。

O2-40-1

慢性閉塞性肺疾患患者の増悪と筋肉量低下に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【目的】慢性閉塞性肺疾患(COPD)における増悪と筋肉量との関連を解析すると共に、筋肉量の経時的な推移について観察する。

【方法】当院に入院したCOPD患者の筋肉量を登録時、6ヶ月後、12ヶ月後、24ヶ月後に体成分分析装置を用いて測定した。登録前1年以内の増悪歴と筋肉量との関連を解析し、登録後の増悪発現の有無と筋肉量の経時的な変化を記録した。また、血液検査(アルブミン、クレアチンキナーゼ)、COPD Assessment Test (CAT)、Baseline Dyspnea Index (BDI)、1秒量、食事摂取量についても経時的に記録した。

【結果】26例中、登録時の筋肉量低下は14例あり、増悪歴とBDIが筋肉量低下に関連していた。登録後に増悪があった症例は観察期間内で筋肉量低下がみられたが、登録後に増悪がなかった症例は呼吸困難症状のコントロールが良好であり、観察期間内に筋肉量が増加した。また、観察期間中に筋肉量が低下した症例においても12ヶ月以上増悪せず経過していると、筋肉量の増加が認められた。

【結論】COPD患者の観察開始時における筋肉量低下を予測する際に増悪歴とBDIが有用であり、増悪を抑制しながら自覚症状をコントロールすると経時的な筋肉量増加が期待される。

O2-40-2

COPDの運動耐容改善に向けた呼気圧負荷トレーニングによる上気道調節：多施設無作為化コントロール比較試験

三木 啓資(みき けいすけ)¹、辻野 和之(つじの かずゆき)¹、長田 由佳(ながた ゆか)¹、原 侑紀(はら ゆうき)¹、新居 卓朗(にい たくろう)¹、松木 隆典(まつき たかのり)¹、橋本 尚子(はしもと ひさこ)¹、北島 尚昌(きたじま たかまさ)²、三木 真理(みき まり)³、福井 基成(ふくい もとなり)²、木田 博(きだ ひろし)¹

¹NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器内科、

²公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院呼吸器センター、³徳島県鳴門病院内科

COPDの換気制限は永らく末梢気道閉塞によるとされ、吸入薬中心の治療が行われてきたが十分な運動耐容改善には至っていない。呼気圧負荷トレーニング (EPT) による上気道調節が十分な呼吸に有用で、それがCOPDの運動耐容能向上に繋がるとする仮説を検証すべく、我々は、全病期のCOPDを対象に、多施設無作為化コントロール比較試験を企画した。主項目を持続運動時間(定常負荷)とし、副次項目に、最高酸素摂取量及び運動誘発性声帯閉塞率を含めた。コントロールに比してEPTは、1) GOLD、I-II群及び、III-IV群のそれぞれ、持続運動時間(I-II群: +703秒, p=0.0008; III-IV群: +390秒, p=0.0006)、最高酸素摂取量(I-II群: +2.1 ml/min/Kg, p= 0.0086; III-IV群: +2.1 ml/min/Kg, p= 0.0004)および運動中の声門閉塞率(I-II群: p=0.0062; III-IV群: p=0.0001)を改善させ、2) III-IV群でSGRQ total (-9.7, p=0.0088)を改善させた。上気道調節が下気道疾患であるCOPDの運動耐容能改善に繋がったという本研究結果は、COPDの疾患および治療概念に大きな影響を及ぼし、今後、異なる臨床シナリオにおいて検証される可能性が高い。

O2-40-4

当院で呼吸器検体より*Mycobacterium fortuitum*を検出した症例の臨床的検討

坂倉 康正(さかくら やすまさ)¹、森田 大智(もりた だいち)¹、久留 仁(くるとし)¹、岩中 宗一(いわなか そういち)¹、西村 正(にしむら ただし)¹、内藤 雅大(ないとう まさひろ)¹、井端 英憲(いばた ひでのり)¹、藤本 源(ふじもと はじめ)²、小林 哲(こばやし てつ)²

¹NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、²三重大学医学部附属病院呼吸器内科

*Mycobacterium fortuitum*はRunyon分類IV群に属する迅速発育菌で、土壌や水中等に存在し皮膚・軟部組織や骨組織、呼吸器感染症の稀な起炎菌として知られている。一般に日和見感染としての性格を有しており、呼吸器感染症の場合には既存の肺疾患を有することが多いとされている。呼吸器感染症の画像所見は、小結節影・斑状陰影や気管支拡張所見が多く、上肺野に陰影が多いとされるが、画像からの鑑別は困難である。また*Mycobacterium fortuitum*は分離頻度の高い菌であり、contaminationやcolonoizationの場合も多く、非結核性抗酸菌症の診断基準を満たす症例は決して多くはない。今回、当院で呼吸器検体より*Mycobacterium fortuitum*を検出した症例について、電子カルテから患者背景、診断方法、併存疾患、画像所見、治療、転帰などを後方視的に評価し検討を行ったため、若干の考察を加え報告する。

O2-40-3

サルコイドーシスにおける非結核性抗酸菌症の合併率についての後方視的検討

小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、露口 一成(つゆぐち かずなり)^{1,2}、倉原 優(くら はら ゆう)^{1,2}、滝本 宣之(たきもと たかゆき)¹、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)¹、橘 和延(たちばな かずのぶ)¹、新井 徹(あらい とおる)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター内科

【背景】サルコイドーシスは、細胞性免疫を介して類上皮細胞肉芽腫が形成される原因不明の病態であるとされるが、感染性肉芽性疾患である抗酸菌感染症(非結核性抗酸菌症 (NTM症)・結核)と別病態と認識されている。長期フォローにおけるサルコイドーシスのNTM症の合併率に関しての報告は少ない。【目的】当院におけるサルコイドーシスのNTM症合併率について後方視的に検討を行った。【方法・対象】単施設後方視的研究。対象は、当院で2005-2016年にサルコイドーシスと確定診断された症例。サルコイドーシス確定診断後に観察期間は2024年5月とした。【結果】症例は93例中9例に喀痰よりNTMが検出されていた。全症例、NTM症の診断基準をみたしていた。起炎菌は*Mycobacterium avium* 3例、*M. intracellulare* 3例、*M. abscessus* 2例、*M. goodii* 1例であった。【結論】サルコイドーシスにおいて非結核性抗酸菌症の合併率は9.3%であった。

O2-40-5

間質性肺炎治療中に急激な経過をたどった播種性クリプトコックス症の一例

森田 大智(もりた だいち)¹、西村 正(にしむら ただし)¹、久留 仁(くるとし)¹、岩中 宗一(いわなか そういち)¹、坂倉 康正(さかくら やすまさ)¹、内藤 雅大(ないとう まさひろ)¹、井端 英憲(いばた ひでのり)¹、藤原 雅也(ふじわら まさや)²

¹NHO 三重中央医療センター呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター病理診断科

【背景】クリプトコックス症はAIDS患者やステロイド薬等の免疫抑制薬を受けている細胞性免疫不全患者が感染のハイリスクとなる。今回、我々は間質性肺炎治療中に発症し、全身に多発播種病巣を呈した播種性クリプトコックス症を経験したため報告する。

【症例】82歳 男性。20XX年3月より間質性肺炎と皮膚所見から膠原病合併間質性肺疾患を疑われプレドニゾン 30mg/日 (0.5mg/kg/日) およびシクロスポリン 100mgの内服治療を受けていた。20XX年7月22日に食欲不振と倦怠感を主訴に当院救急外来へ受診した。38.6℃の発熱があり、血液検査でCRP 17.18mg/dLと炎症反応の上昇を認め、胸部CT検査では既存の間質性肺炎と新たに右肺上葉に結節影を認めた。急性肺炎としてTAZ/PIPC 4.5g × 3/日で治療を開始した。第3病日にCRP21.13mg/dLと増悪し、DRPM 0.25g × 3/日にescalationしたが、第4病日7:15に突然の呼吸停止があり、永眠された。病理解剖では肺をはじめとして、脾臓など多数臓器に荚膜様の構造があるGrocott染色陽性の菌塊を認め、播種性クリプトコックス症と診断した。

【考察】本例では胸部CT検査では右肺上葉胸膜直下の結節影を認め、肺癌との鑑別を要し、診断に苦慮した中で急激な転帰を辿った。播種性クリプトコックス症は予後不良で、急激な転帰を辿ることが多いため、ステロイド、免疫抑制剤を使用している症例では積極的に本疾患を鑑別に考える必要がある。

O2-40-6

高齢の睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 患者に対する持続気道陽圧 (CPAP) 治療を考える

角 謙介(すみけんすけ)¹、卯原 雄一(ちはらゆういち)¹、坪井 知正(つぽいともまさ)¹、前田 香織(まえだかおり)²、阿部 愛(あべまな)²、福田 修(ふくだおさむ)²

¹NHO 京都府病院呼吸器センター、²NHO 京都府病院検査科

【目的】睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は、男性では 40 ～ 50 歳に、女性では閉経後に多く見られる。高齢者においても SAS はみられるが、CPAP の適応について考え方が分かれているのが現状である。今回当院 CPAP 治療中の高齢者につき現状を調査した。

【方法】当院通院中の CPAP 治療中患者は 407 人、平均年齢は 65.5 ± 13.9 歳であった。このうち 80 歳以上は 63 人、85 歳以上は 23 人、90 歳以上は 6 人だった。この 6 人の 90 歳以上の患者につき治療経過と効果を検討した。

【成績】90 歳以上の患者 6 人のうち、CPAP 導入年齢が 80 歳以前である患者は 2 人、80 歳から 89 歳の間に導入した患者は 2 人、残る 2 人は 90 歳を過ぎてから CPAP 導入していた。症例 A は 92 歳男性、91 歳時に PSG にて AHI21.5 との結果を得た。本人・家人と相談しそのまま CPAP 導入した。その後 AHI は 4 - 5 に改善し、使用時間も毎日 6 時間を上回っている。日中傾眠などの自覚症状も軽減している。

症例 B は 98 歳男性、PSG にて AHI24.6 との結果を得て、93 歳時に CPAP を導入した。現在快適に使用できており、AHI は 1 以下で推移している。使用時間も毎日 7 時間を上回っている。

【結論】90 歳を超えてから CPAP を 2 例に導入していた。CPAP の意義として、生活習慣病のリスク軽減と日中傾眠などの自覚症状軽減があるが、90 歳を超えた患者の将来的な生活習慣病のリスクは、40 歳代・50 歳代の患者と同列に論じるのは難しい。しかし CPAP 装着によって睡眠の質が上がり、日々の QOL 向上は十分に見込まれる。この点においても高齢者への CPAP 導入は、症例によっては十分価値の高い治療であると考えられた。

O2-41-1

品質管理ソフト (Quality Assurance 機能) の有用性の検討

今野 貴介(こののたかゆき)、相澤 功(あいざわいさお)、金子 貴之(かねこたかゆき)、長谷川 真一(はせがわしんいち)、北村 秀秋(きたむらひであき)、秋田 経理(あきたつねみち)

国立国際医療研究センター病院放射線科

【背景・目的】当院は X 線 CT 装置の品質管理として不変性試験を定期的実施しており、JIS 規格 CT 評価用ファントム JCTII 型 (京都科学) (以下、CT 評価用ファントム) と付属解析アプリを用いて測定している。新規導入した CT 装置には品質管理ソフト Quality Assurance 機能 (以下、QA 機能) が搭載されており、簡便に不変性試験を行うことが可能となった。簡易的な測定であれば多くの施設で実施することが可能となりうるが、CT 評価用ファントムを用いた不変性試験方法と QA 機能で得られた値の比較検討報告はない。そこで、本研究は CT 評価用ファントムを用いた方法と QA 機能で得られた測定値を比較検討し、QA 機能の有用性を把握することである。【目的】CT 装置はキヤノンメディカルシステムズ Aquilion ONE / INSIGHT Edition であり、CT 評価用ファントム・付属解析ソフトを用いて測定した場合と QA ファントム (TOS/スライス厚・MTF 測定ファントム)・QA 機能を用いた場合のデータ取得を行った。撮影条件は QA 機能の推奨パラメータとし、評価項目は平均 CT 値、ノイズ、均一性、スライス厚、MTF とした。【結果】CT 評価用ファントムと QA 機能の測定値ともに評価項目の規格値範囲内となり、両方法において乖離は認められなかった。【結論】QA 機能を用いて不変性試験を行うことで簡便に品質管理が可能となり、継続的な取得にも有用なツールであると考えられ、品質管理業務の DX 化に寄与する。

O2-41-2

異なるメーカーの CT 装置における CTDIvol と SSDE の比較

安孫子 絹太(あびこけんた)

NHO 仙台医療センター放射線科

CT 検査において、CTDIvol が線量管理の指標として長く使われている。しかし、基準となるファントムが頭部が 16cm、体幹部が 32cm と画一的であり、個々の体格差に対応できていないため、正確な線量管理ができていないと言えない。SSDE は位置決め画像やスキャン画像より直径を求め、個々の体格を考慮した線量を算出している。今回、メーカーの異なる 2 つの CT 装置で CTDIvol と SSDE を算出できるようになり、撮影前と撮影後で算出方法が異なる SSDE が表示がなされるようになった。メーカーの異なる 2 つの CT 装置で撮影前後の CTDIvol と SSDE を一定期間でそれぞれ比較・検討を行った。撮影前後の CTDIvol と SSDE を比較すると、特に大きく乖離する結果は得られなかった。また、体型による CTDIvol と SSDE の差については、個々の体格が CTDIvol の基準ファントムより大きい小さいかによって、SSDE の値が CTDIvol より増減するため、評価する際には注意する必要がある。

O2-41-3

造影剤減量のための深層学習再構成と低管電圧撮影の併用の有用性

横山 奈々(よこやまなな)、山崎 大輔(やまざきだいすけ)、安藤 正樹(あんどうまさき)、川崎 博司(かわさきひろし)、福原 かおる(ふくはらかおる)、加藤 芳人(かとうよしと)

NHO 東京医療センター放射線科

【背景・目的】近年、CT 検査において、低管電圧を使用することで造影効果を高めることが期待されている。また、造影剤量を減量して従来の撮影と同程度の造影効果を得られることが報告されている。しかし、低管電圧だと画像ノイズが増加するため、従来の管電圧の画質を担保するためには線量を必要とし被ばく線量が増加してしまうことが懸念されていた。そこで当院の CT 装置に搭載されている深層学習再構成と低管電圧撮影を併用することで、造影剤量を減量して、従来の管電圧と同程度の造影効果と画質が得られるか検証する。

【方法】当院で 2023 年 1 月以降に撮影した体重 50 ～ 70kg の患者を対象にした。門脈相 1 相体幹部造影撮影において、深層学習再構成を用いて体重換算法で計算した造影剤量 100% 投与し管電圧 120kVp で撮影した画像 (以下 120kVp100% 撮影) と造影剤量 80% に減量投与し管電圧 100kVp で撮影した画像 (以下 100kVp80% 撮影) から、肝門部レベルの大動脈、肝左葉、右葉前区、および右葉後区に関心領域を設定し、CT 値、SD を比較した。また、120kVp100% 撮影と 100kVp80% 撮影の CTDIvol も比較した。統計学的有意差検定はマン・ホイットニーの U 検定を用いた。

【結果】肝門部レベルの大動脈、肝左葉、右葉前区、および右葉後区それぞれの関心領域において、120kVp100% 撮影と 100kVp80% 撮影の CT 値と SD に有意差は認められなかった。CTDIvol は 100kVp80% 撮影の方が 120kVp100% 撮影より有意に低かった。

【結論】深層学習再構成と低管電圧撮影を併用することで、100kVp80% 撮影は従来の 120kVp100% 撮影と比較して同程度の造影効果と画質を担保することができた。また、被ばく線量の低減も可能であった。

O2-41-4

息止め困難な患者の体幹部CT撮影における至適撮影パラメータ設定の検討

長井 立城(ながい たつき)、石井 郁也(いしい いくや)、古志 和信(ふるし かつのぶ)

NHO 福山医療センター放射線科

【背景・目的】

息止め困難な患者の体幹部CT撮影においては、呼吸運動によるモーションアーチファクトを低減させるため、時間分解能を優先した撮影パラメータ設定が必須となる。時間分解能のパラメータとしてpitch factor (PF) があるが、高いPFは時間分解能を向上させる反面、ヘリカルアーチファクトを発生させる原因となり画質劣化を引き起こす。本研究では、ヘリカルアーチファクトを抑えつつ、時間分解能を向上させる至適撮影パラメータについて検討した。

【方法】

全てのデータは、Aquilion CXL (Canon) で取得した。撮影条件は、管電圧：120 kVp、Effective mAs：85 mAs、管球回転速度：0.35、0.5 s/rot.、PF：0.828、1.109、1.422とした。ヘリカルアーチファクトは、電球を撮影し、取得した画像について視覚評価を行なった。時間分解能は、落下式のファントムを用いてTSPを測定、TSPの半値幅よりTRを算出し評価を行なった。モーションアーチファクトは、動態ファントムを撮影し、取得した画像から体軸方向におけるCT値を測定、半値幅を算出し評価を行なった。

【結果】

ヘリカルアーチファクトは管球回転速度を速くした条件よりも、PFを高くした条件の方が顕著に現れた。TRは管球回転速度が0.5 s/rot.の場合、PF：0.828で0.49、PF：1.109で0.23、PF：1.422で0.24であり、管球回転速度が0.35 s/rot.の場合、PF：0.828で0.34、PF：1.109で0.17、PF：1.422で0.17であった。モーションアーチファクトは管球回転速度を速く、PFを高くした条件が実際のファントム厚に近い値を示した。

【結論】

息止め困難な患者の体幹部CT撮影における至適撮影パラメータは、管球回転速度：0.35 s/rot.、PF：1.109である。

O2-41-5

CT高速撮影における検出器構成とピッチファクタが及ぼす面内画像特性への影響について

小笠原 将(おがさわら まさし)、大曾根 敏彰(おおそね としあき)、菊地 樹大(きくち じゅだい)、森 拓真(もり たくま)、屋宜 直行(やぎ なおゆき)、田村 正樹(たむら まさき)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター中央放射線部

【背景・目的】当院では休日、夜間帯のトリプルルーラアウト撮影において、非心電図同期下で160列構成(0.5×160mm)、管球回転速度：0.275秒、ピッチファクタ(PF)：0.99を選択した高速撮影を使用している。我々の事前検討より、80列構成で時間分解能が同等な条件(管球回転速度：0.275秒、PF：1.4)と比較した際、160列、PF：0.99の方が、Temporal Sensitivity Profile (TSP)において中心部に高いレスポンスを持つ形状となり、ヘリカルアーチファクトは抑制されることが分かった。しかし、検出器構成、ピッチファクタの違いが面内画像特性に及ぼす影響については検証できておらず、不明である。本研究では高速撮影において80、160列構成を用いた場合、面内画像特性にどのような影響をもたらすのか評価することを目的とする。【方法】当院の320列CT装置およびTOSファントムを使用した。上記2つの撮影条件に対して同一のCTDIvol値(10mGy：成人の腹部撮影を想定)になるようmAを変更し、TOSファントムを撮影した。画像再構成は再構成FOV：300mm、スライス厚、スライス間隔は5mm、再構成関数はFC13 (FBP)を用いた。得られた画像からMTFとNPSを算出し、System Performance (SP)について評価した。【結果・結論】MTFについては、検出器構成による差は無かった。また、NPSについては160列、PF：0.99の方が高値を示した。SPを算出したところ、80列、PF：1.4の方が高値を示し、160列、PF：0.99では80列、PF：1.4と比較して平均で約80%の値を示した。160列、PF：0.99を使用して80列、PF：1.4と等しい画像品質を得るためには、平均で約20%以上の線量増加が必要だと推測される。

O2-41-6

演題名：外傷全身CT検査におけるCT室滞在時間短縮を目的としたプロトコルの再考：従来プロトコルとの比較

大曾根 敏彰(おおそね としあき)¹、森 拓真(もり たくま)¹、清水 美穂(しみず みほ)¹、五十嵐 拓也(いしがら たくや)¹、小西 英一郎(こにし えいいちろう)¹、平木 咲子(ひらき さきこ)²、井上 和茂(いのうえ かずしげ)³、佐藤 美沙子(さとう みさこ)⁴、久貫 瞭(くぬき りょう)⁴、遠畑 朱梨(とほはた あかり)⁴、屋宜 直行(やぎ なおゆき)¹、田村 正樹(たむら まさき)¹、武田 聡司(たけだ さとし)¹、一ノ瀬 嘉明(いちのせ ともあき)²¹NHO 災害医療センター中央放射線部、²NHO 災害医療センター放射線科、³NHO 災害医療センター救命救急科、⁴NHO 災害医療センター看護部

【背景】

外傷は救急医療の中で時間的変化が著しい疾患であり、特に大量出血はショックを引き起こし、その結果心停止に至る可能性がある。先行研究によると救命外来において止血術までの時間が3分増加すると死亡率が1%増加すると報告されており、診療放射線技師も外傷診療チームの一員である自覚を持ち、時間を意識した対応が求められる。

外傷全身CT検査は外傷診療において迅速かつ正確な診断を行うための重要なツールであり、患者の生命を守るために不可欠な役割を果たしている。当院では外傷診療において救命救急科医師、救命救急看護師、放射線科医師、診療放射線技師が安全かつ迅速に治療が行える体制構築、連携強化を目的としてワーキンググループを定期的に開催しており、検討項目内容に止血終了までの時間短縮が挙げられている。その一環としてCT室滞在時間を短縮するために、外傷全身CT検査において最小限の検査時間で必要な情報を得ることができると撮影プロトコルの再考が必要である。

【目的】

CT室滞在時間短縮を目的とした新しい外傷全身CTプロトコルを作成し、従来のプロトコルとの比較を行うことで、新プロトコルが時間短縮に有用か検討した。

【方法】

2023年4月から2024年9月の期間に外傷で当院に搬送され、外傷全身CT検査を施行した患者を対象とした。CT室入室から退出までの時間を計測し、得られた各プロトコルの計測結果に対してT検定($\alpha = 5\%$)を用いて比較を行なった。

【結果・結論】

新プロトコルは従来プロトコルと比較し滞在時間は短縮され、統計学的有意差を認めた。従って新プロトコルは迅速な診断、早期治療に貢献できるものと考えられる。

O2-42-1

長期臥床患者の頭皮の状態を低刺激な洗浄方法で整える ～ナノミストシャワーヘッドを使用した低刺激な洗浄方法を考える～

依田 麗奈(よした れな)、今津 友里(いまづ ゆり)、西村 純子(にしむら じゅんこ)、岩本 住恵(いわもと すみえ)、幸 将広(ゆき まさひろ)、廣瀬 琢也(ひろせ たくや)、姉ヶ山 美貴子(あねがやま きこ)

NHO 柳井医療センター脳神経内科・重症心身障害児(者)

【はじめに】A病棟の脳神経内科患者は加齢により頭皮が乾燥している。また、重症心身障害児(者)は発汗や唾液により皮膚が潤滑し摩擦が生じやすく、皮膚損傷のリスクが高い。過剰な刺激は常在菌のバランスを崩したり、細菌が頭皮・頭髮に付着し感染を起こしたりと皮膚トラブルにつながりやすい。ナノミストシャワーはミクロな気泡で過剰な刺激を回避しながら頭皮を洗浄でき、健常者にはシャンプーによる洗髪と同等の効果が得られることが明らかになっている。【目的】ナノミストシャワーを使用した低刺激な清潔方法が長期臥床患者に対しても有効であるか検証する。【方法】1.現在の洗浄方法：シャンプーを使用し洗髪を行う。シャンプーで洗浄を行った後、ドライヤーをかけて5分後に頭皮の水分、油分量を測定する。2.ナノミストシャワーを用いた洗浄方法：頭皮とシャワーヘッドの間に指を1本挟み、ナノミストシャワーを5秒間あて、ジグザグに動かしながら生え際から頭頂部に向けて洗浄し、次に後頭部から後頭部に向けて洗浄する。洗浄後、ドライヤーをかけて5分後に頭皮の水分、油分量を測定する。1,2の方法をを各々週2回、2クール行い、個人の平均値をt検定で分析する【結果】シャンプーでの洗浄で水分量(頭皮の水分量は15～20%が望ましい)は44.2%、ナノミストシャワーでの洗浄では水分量は35.93%と、有意差があった。油分量はシャンプーでは26.86%、ナノミストシャワーでは30.57%と有意差はなかった。【結論】1. ナノミストシャワーでの洗髪は頭皮の状態を整える保湿能が維持でき有効であった。2. ナノミストシャワーは低刺激なケア方法として有効である。

O2-42-2

うつ状態の患者に患者参画型看護計画を実践し、患者のADL向上に繋がった事例

中川 結女(なかがわ ゆめ)、小岩井 慶子(こいわい けいこ)、泥谷 雅子(ひじや まさこ)

国立国際医療研究センター国府台病院看護部

【はじめに】身体拘束により臥床傾向の患者に対して、皮膚障害の予防目的として患者参画型看護計画を実践し行動拡大に繋がれたため報告する。【事例】うつ病の70歳代の患者で、抑うつにより経口摂取が進まず経管栄養を行った。認知機能の低下があり経管栄養に拒否的で自己抜去を繰り返していた。そのため身体拘束が開始となり臥床時間が長く床上排泄となった。患者より「退院が決定しているのにこんなに動けなくて退院できるか不安」との訴えがあり、問題解決のため皮膚に関する患者参画型看護計画を用いて皮膚損傷危険項目を本人と共有した。また、患者の不安を医師と共有し身体拘束の開放観察時間を利用し本人と相談し午前午後30分ずつ車椅子で過ごすことを目標とした。【結果】共有した内容を忘れるためその都度説明した。拒否なく車椅子で過ごせるようになり、徐々に患者は尿意を訴えられる様になった。車椅子に移乗した際にトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるようになった。離床が進むにつれ歩行器で自宅から約20m離れた共有トイレを利用できるようになった。また、それまで問いかけに最低限の返答のみであったが、本人から「ちょっとテレビを見ると気持ちが違うね」、「足は随分しっかりしているよ」など発語が増え笑顔も見られるようになり、行動に自信がついた言動が聞かれた。【考察・結論】身体拘束により長時間の臥床や失禁など皮膚損傷リスクが高い患者に対し、患者参画型看護計画を用いて、皮膚損傷危険項目を再確認し、患者の不安を元目標設定できた。患者へ離床が皮膚損傷の低減に繋がれることを共有したことで、積極的に行動拡大できたと考えられる。

O2-42-3

精神発達遅滞のある左大腿骨頸部骨折患者への脱臼予防に向けた関わり

中野 優香(なかの ゆうか)¹

¹NHO 東佐賀病院包括ケア病棟、²NHO 東佐賀病院包括ケア病棟、³NHO 東佐賀病院包括ケア病棟、⁴NHO 東佐賀病院包括ケア病棟、⁵NHO 東佐賀病院包括ケア病棟

【研究目的】本人の理解度に合わせた脱臼予防の指導を行う事で患者にどのような変化をもたらし、脱臼肢位について理解出来るようになったかを明らかにする。【方法】対象：A氏 女性 70歳代 左大腿骨頸部骨折(4/19人工骨頭置換術)軽度精神発達遅滞(VIQ62, PIQ62, FIQ59) 調査期間：令和5年6月16日～令和5年7月14日 調査方法：患者の言動・日中活動状態・理解度確認 分析方法：脱臼肢位の予防に関する絵を用いた本人の興味を示すパンフレットを作成し、介入前後に脱臼肢位に対する本人の理解度の確認を行う【結果】排泄チェックデータより15時トイレ誘導が63%と活動できていたため、15時に脱臼予防指導を外旋位の側臥位、端座位、内旋位、内旋位で物を掴む時の絵を用いた。実施前に本人の理解度の確認を行い、介入前の正解率50%退院時は100%となった。介入前は脱臼肢位の理解ができておらず、介入後「足はこうしないとイケない。」の言葉が聞かれ意識の変化が見られた。【考察】患者本来持っている力を引き出すために患者の日内変動に注目し、15時に脱臼肢位の指導実施したことで、自ら脱臼予防ができるように意識の変化に繋がった。パンフレットや本人の理解度に合わせたイラストを用いたことで、本人も理解やすく習得しようという姿勢に繋がったと考える。【結論】日内変動があるA氏の活動できる時間を把握し、本人の理解度に合わせたパンフレットを用いた指導は、可視化することによるA氏自身が学び姿勢や理解につながり効果があった。また、出来たことを評価し共に喜び承認することでA氏が自信を持ち、次へのステップへと繋がり、脱臼肢位について注意しながら生活できるようになった。

O2-42-4

SARS-CoV-2ウイルス排泄遅延患者への介入を振り返る

深町 素子(ふかまち もとこ)、小田原 美樹(おだわら みき)、長崎 洋司(ながさき ようじ)

NHO 九州医療センター看護部

【はじめに】免疫不全患者におけるウイルス排泄遅延症例に対する感染対策は長期化するため、患者にとっては相当な精神的負担となる。今回、病棟看護師より長期間個室管理している患者のストレスが溜まっている、との相談がありICNが介入した。【背景】A氏60代男性、血液疾患で長期療養中の患者で気管切開孔がある。ウイルス排泄が遅延しており、入院中は個室管理としていた。ICNが病室にて患者と面談し現状に対する訴えを傾聴し、病室外での活動に対する希望を確認した。主治医、ICD、病棟看護師と患者情報を共有し、感染対策下で病院敷地内の散歩を計画した。散歩は病棟看護師と協働で実践し、ICNは患者の状況確認とともに、感染対策を支援した。【介入内容】病棟内は車いすですぐやかに移動し、病棟外は歩行器で散歩をした。患者は屋外で開放感、爽快感を得るとともに、安定して歩けたことで、退院時の歩行に対する不安を軽減できた。また退院後の買い物や散髪などについての生活の不安を解消することができた。【結論】病棟からの相談をきっかけに、個室管理中の患者へ病室外で活動時間をつくる支援ができた。また、散歩を実践した病棟看護師は、患者の不安軽減、気分転換につながる看護ができたことと自己効力感を得ており、医療者にもよい影響があった。介入後の振り返りで、病棟看護師は感染対策で患者は病室から出られないと考えていたことがわかった。今後は本症例のように隔離をしている状況でも、患者に不利益とならないように調整ができるとういうことを周知し、職員の認識を変えていくことが課題である。

O2-42-5

ハンセン病療養所における病棟看護師の看取りの経験

草尾 明理(くさお あり)、大森 恵(おおもり めぐみ)、大宅 凡子(おおや ねみこ)、船隈 まゆみ(ふなくま まゆみ)、神田 加代子(かんだ かよこ)、山田 初江(やまだ はつえ)

国立療養所星塚敬愛園看護部

【目的】ハンセン病療養所における病棟看護師の看取りの経験を明らかにする【方法】質的記述的研究。昨年度病棟で看取りに関わった看護師6名に半構造化面接を行い質的内容分析をした【倫理的配慮】A園倫理委員会の承認を得た【結果】分析の結果13のサブカテゴリと8のカテゴリを抽出した。以下カテゴリを()で示す。ハンセン病療養所における病棟看護師の看取りの経験は、〈看取る人に気持ち近づくと〉〈患者、家族に代わって意思決定に携わる責任の重さを実感する〉〈終末期に関する意思決定書が活用できない〉〈十分な意見交換が出来ないカンファレンスにする必要性に気づく〉であった。【考察】ハンセン病療養所では患者との関係性が長期になるため、患者に対して愛着の感情が生まれ、看取る人に気持ち近づき、希望を叶えたいと考えている。しかし、終末期に関する意思決定書を活用できないことが患者、家族に代わって意思決定に携わる責任の重さに繋がっていると考える。病棟と含籍ではお互いが抱える課題が違うためカンファレンスでの検討内容にずれが生じていることが推測された。終末期に関する意思決定書に患者の意向を反映し、検討する内容が具体化され、患者を主語にして考えることで患者の望む最期が叶えられる。患者にとって何が最善の最期なのかの園のスタッフ全員で考え、支えていく事で質の高い看取りに繋がると考える。【結論】看取る人に気持ち近づくと、終末期に関する意思決定書が活用できないことや不十分なカンファレンスのため、意思決定に携わる責任の重さが明らかになった。今後ACPを丁寧に行い、園のスタッフ全員で患者の最期の時を支えることが質の高い看取りに繋がる。

O2-42-6

入退院を繰り返す高齢心不全患者の「生きがいである仕事を続けたい」という思いに寄り添った支援

浜口 智美(はまぐち ともみ)、井上 潤(いのうえ じゆん)

NHO 南和歌山医療センター救命救急センター

【はじめに】短期間で入退院を繰り返す高齢心不全患者に対して、生きがいである仕事を続けながら心不全の増悪なく生活が続けられるように関わった事例について報告する。【事例紹介】A氏、80歳代男性。慢性心不全(重症度:ステージC)。自営業を営み、社会貢献に生きがいをもつ。心不全により入退院を繰り返し、生きる希望である仕事ができなくなることに不安をもっていた。そのため心不全が増悪することなく、生きがいである仕事を続けられることを目標とし、家族を巻き込んだ介入を行った。【介入期間】令和5年10月から令和6年1月【倫理的配慮】A氏に研究の主旨を説明、同意を得た。A病院倫理委員会の審査を受けた。【看護の実際】A氏は、仕事が生きがいと話す一方、退院してもまた悪くなると不安の訴えがあった。また、自己にて利尿剤を調整し、「薬の影響で心不全が増悪するのではないか」など間違った知識をもっていた。そのため、病態や薬剤の指導だけでなく、A氏のこれまでの生活史や役割、仕事内容、心負荷の程度、思いを聴き、A氏の心機能に応じた活動量を共に考え、可能な活動範囲を探っていた。指導後、再入院することなく仕事をしながら自宅生活を行うことができた。【考察】一般的な心不全指導だけでなく、患者の思いを傾聴し、可能な活動範囲を共に考え、患者に寄り添った指導を行ったことで、患者にとって実践可能なものとなり行動変容につながった。【結語】患者の生きがいである仕事を続けたいという思いを大切に、心機能に応じた生活が送れるよう支援したことで、生きがいを失うことなく新たな療養生活を送ることにつながった。

O2-43-2

緩和ケア病棟における社会的支援の現状と課題

萬谷 和広(まんだに かずひろ)

NHO 大阪南医療センター医療福祉相談室

【目的】当院では、2023(令和5)年3月に緩和ケア病棟(以下、PCU)を開棟させた。PCUにおける社会的苦痛に対する支援は、医療ソーシャルワーカー(以下、SW)が担っているが、介入程度や支援方法は確立していない。そこで、本研究では、全国のPCUにおけるSWの介入程度と支援内容の状況を明らかにし、当院の支援に活用したいと考えた。

【方法】対象は、PCUが設置されている460施設で、PCUの担当を行うSWである。調査では、自記式質問調査を行い、「属性」、「介入状況」、「支援状況」の項目を確認する。分析は、各調査項目の記述統計と、支援状況を従属変数に、関連要因と単変量解析を行い、有意な関連がある要因を独立変数として多変量解析を行い支援状況との要因の関連性を明らかにする。なお、 $p < 0.05$ を有意とし、統計解析は、IBU SPSS Statistics (Ver.25)を用いる。

【結果】調査期間は、2023年11月1日から12月14日で実施した。調査票は、回収数237名、回収率51.5%であった。そのうち、分析可能な194を分析対象とした。調査の結果、「属性」、「介入状況」、「支援状況」などの各項目の概要ならびに、支援状況の関連要因として「上司職種」、「SWの介入割合」、「PCUでの実践経歴」が明らかになった。

【考察】支援状況の関連要因を鑑みると、充実させるには、「上司職種」として組織的な対応、「SWの介入割合」、「PCUでの実践経歴」といった個人的な対応に分け、取り組みを検討する必要があった。また、本研究では、どのような実践経歴がより効果的であるのかについては明らかにできない研究の限界がわかった。今後は、本調査内容をさらに詳細に分析し、PCUにおけるSWの支援の構造を明確にしたい。

O2-43-1

総合病院精神科外来患者の地域生活継続支援～包括的支援マネジメントに基づいた精神科ソーシャルワークの試み～

菰田 陽明(こもぐち ようめい)

NHO 呉医療センター地域医療連携室

【背景】精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対する相談・支援等を実施した場合に算定可能な療養生活継続加算が新設され2年を経た。精神保健福祉士(以下、MHSW)が行った支援に報酬が付けられたとともに、関係機関との連携が求められている。当院のソーシャルワーカー10名中7名がMHSW有資格者であり、複数名の精神科外来患者への支援を実施してきたが、加算新設に伴い実践の見直しが必要と考えた。【目的・意義】精神科外来通院患者に対して包括的支援マネジメントの視点に基づいた支援を実施し、支援の質の向上を目的とする。長期的には病院経営に好影響を及ぼし、さらに地域特性の把握にも繋がり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築へも意義がある。【方法】2024年2月時点で部署内で継続支援中の精神科外来患者数や支援内容を聴取し、継続支援が必要な患者層を把握した。その上で多職種による包括的支援マネジメントに基づいた院内規定を作成、運用を開始した。【結果】MHSWが入院中に介入した患者のうち、包括的支援マネジメント導入基準に複数該当し、多職種で継続支援が必要と判断した患者に対して月1回以上の面接と関係機関との連携支援を実施した。2024年4月に1名、5月に3名に対して療養生活継続支援計画を策定し、包括的支援マネジメントに基づいた精神科ソーシャルワークを実践した。【考察】MHSWが継続支援することで、生活課題や目標の明確化やクライシスプランの実用性の向上、円滑な多職種連携等が考えられた。今後は院内で実践を共有することで支援の質を高め、さらにはMHSWとしてメゾ・マクロ視点でのソーシャルワーク実践へ展開していくことが重要である。

O2-43-3

震災後、生活再建に向けてのソーシャルワーク支援について考える

畠中 暁子(はたけなか あきこ)、中本 富美(なかもと ともみ)、小田 輝実(おだ てるみ)

NHO 医王病院地域医療連携室

【はじめに】能登半島地震により、被災した人々の日常生活は変更を余儀なくされ、また復興が進まない状況の中、被災した多くの人が将来の見通しも立たないと感じている。そのような中では当院では被災地の神経難病患者の入院受け入れを行った。今回、住居地外の応急仮設住宅へ退院を行った事例を通して、被災後の生活再建及びソーシャルワーク支援について考察する。【事例及び支援経過】60代。多系統萎縮症に罹患しており気管切開、人工呼吸器装着、胃瘻、吸引など医療的ケアが必要であり、意思疎通は困難な状態。以前は被災地であるA市でサービスを利用し、在宅生活を送っていた。被災直後は指定避難所へ行くも、重症度が高いため、避難所での対応が難しく、B市内の総合病院へ搬送された後に専門医である当院へ転院。転院当初より、妻は将来的にはA市に戻り、本人の自宅で過ごしたいという思いを支えたいと考えていた。自宅は全壊であり、一旦はB市内の応急仮設住宅へ入り生活をしたいと希望された。本人を担当していたW市の居宅介護支援事業所も被災し事業停止となり、情報共有が進まないところもあったが、訪問診療所からの情報提供を受け、準備を進めた。その後、応急仮設住宅へ訪問や介護保険サービスの調整、新たな在宅支援スタッフとカンファレンスを繰り返し、転院後約2カ月半で退院となった。【考察】災害により住み慣れた地元を離れ、新しい環境での生活を受け入れていくことは容易ではない。生活再建のために何ができるか問い続けていた支援だったと振り返る。しかしソーシャルワーク支援において、本人家族の意向を尊重し、実現する過程を共に築いていくことが重要である。

O2-43-4

オンラインを活用した病院間カンファレンスの取り組み～転帰調査票を用いた連携課題の共有～

須藤 正子(すとう まさこ)¹、高橋 紀貞(たかはし のりたか)¹、大川 友子(おおかわ ともこ)¹、村井 雅子(むらい まさこ)¹、佐藤 拓海(さとう たくみ)¹、佐藤 正通(さとう まさみち)¹、広井 知蔵(ひろいし ちし)¹、鯉淵 幸生(こいぶち ゆきお)¹、小川 哲史(おがわ てつし)²

¹NHO 高崎総合医療センター患者サポートセンター、²NHO 高崎総合医療センター消化器外科

【目的】2016年4月より病院間連携の推進を目的とし、当院の連携実務者(MSW、看護師)が介入した転院事例について、近隣の連携病院と定期的(月1回、隔月)な病院間カンファレンス(以下、病院間CF)を実施している。しかし、コロナ禍になり訪問が難しくなったことや働き方改革、特別休暇等でMSW人員の減少によりBCPを踏まえた業務の体制を考える必要が生じてきた。【方法】訪問にて行ってきた病院間CFを、2020年度7月よりオンライン開催に切り替えた。Web会議ツールを活用して各医療機関40分間とし、開催の時間帯を定めて行った。また、転帰調査票を用いて支援内容の協議や互いの医療機関の診療体制及び地域連携に関する項目等について情報共有を行った。【結果】オンライン開催によるメリットが多数あった。例として、実施機関5病院にて開始した病院間CFを2024年3月現在、34病院へと拡大できた。他の業務に費やせる時間ができた。時間制限があることで焦点を絞って話し合うことができた。感染症の予防につながった。複数の病院と同時開催ができ、スムーズに課題解決ができた等が挙げられる。【結論】オンライン開催を基本としたことで、実施機関の拡大や業務の効率化が実現できた。コロナ禍において病床の逼迫が続いている状況下でもタイムリーな情報の共有ができ、比較的スムーズな退院調整が可能であった。また、転帰調査票を用いることで、具体的な連携課題の抽出や支援内容、転院後の支援の継続性が確認できた。双方の理解が深まることで解決できる課題もあり、医療的側面だけではなく社会的側面からも患者の地域での生活を情報共有でき、モニタリングから終結までが滞りなく実施できた。

O2-43-6

退院支援 ～患者の意思決定を支えることができたのか～

吉田 耕生(よした こうせい)、阿部 豊輝(あべ とよき)、寺師 絵里香(てらし えりか)、大野 智和(おの のともかず)

NHO 菊池病院地域医療連携室

精神科に限らず、入院期間については極力短期間になることが望ましいとされている。入院が長期化することで様々なデメリットが生じるためである。しかし、退院支援において患者の意思決定を尊重する上でそれが必要とを感じる場面もある。今回、以下の事例において時間経過と共に変化する患者の意思表出に沿った退院支援を行った。その過程についてアドバンス・ケアプランニング(以下、ACPと略す)の定義を元に考察する。対象者は65歳女性。令和X年Y月、警察保護となるが疎通困難状態で専門医療が必要とされ、救急当番病院であった当院に診察依頼あり、即日医療保護入院となる。入院当初は不穏強く、拒食・拒食が見られ、PICUでの治療を要した。薬物調整により見当識が得られ、治療への了解が得られた後は精神症状も安定した。それに伴い、母親との同居を主張されたが、母親側より拒否をされたことで抑うつ傾向となる。徐々に意欲・活動性が低下し、更に身体疾患の影響でADLも低下し支援が必要となった。彼女の意向に加え、身体疾患、福祉的介入などの状況が複雑に絡む中、各職種が連携して関わりを持ち、その都度本人の意向に合わせた支援を検討した。最終的にA県在住の家族の面談をきっかけに地元に戻ることとなった。振り返ってみると、「本人が現在の健康状態や今後の生き方、さらには今後受けたい医療・ケアについて考え、家族と話し合うこと」というACPの定義に即した対応になっており、時間をかけ本人、家族と関係性を築いたことで双方が歩み寄ることができたと思う。

O2-43-5

在宅でNHFを検討した終末期患者について振り返る

堀川 柊平(ほりかわ しゅうへい)

NHO 東名古屋病院地域医療連携室

【背景】我が国では1997年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、多臓器移植が可能となった。臓器移植までの平均待機期間は臓器による差があり、中でも肺・心臓同時移植者では約2年6カ月の待機期間を要している。(公益社団法人日本臓器移植ネットワーク1997.10～2022.12)本事例は、他院で肺移植のエントリーが行われ、急性期治療後のリハビリテーション目的で当院へ転院された患者の終末期における支援である。なお、当院では呼吸器疾患の患者は一般病棟で受け入れており、平均在院日数21日以内が施設基準である。【目的】肺移植を待つ間、リハビリ目的で入院された患者への関わりを通して、多職種での共同意思決定におけるMSWの支援や、患者の状況とMSWの実践能力との間に生じたジレンマを内省し考察することで、今後の自身のソーシャルワーク実践に活かしたい。【方法】本事例の診療録を活用し、後方的に検討する。【事例】50代男性、妻と長女と3人暮らし。職業は会社員。既往の呼吸器疾患にCO2ナルコーシスの合併により終日NPPV管理、食事の時のみNHF。肺移植までの待機期間と並行し、ADL改善のためのリハビリ目的で当院へ転院された。【考察】本事例では、当初は自宅への退院を目指していた本人が、結果として、紹介元の急性期病院へ戻ることを決意された。本人の意思は、病状の変化や専門職のかかわりなど、多様な背景により変化する。その中で、MSWの行う受診受療援助や、特に医療機関における共同意思決定においては、ソーシャルワーカーの倫理綱領に基づく患者への意思決定支援がMSWの重要な役割の一つである。

O2-44-1

閉塞性大腸癌に対するステント治療から手術までの待機期間についての検討

藤田 勲生(ふじた いさお)、宇田 陽紀(うだ ひろき)、平岡 遼河(ひらおか りょうか)、岡本 晃一(おかもと こういち)、佐藤 大直(さとう ひろなお)、何本 佑太(なにもと ゆうた)、石川 順一(いしかわ じゅんいち)、住井 遼平(すみい りょうへい)、原 友太(はら ゆうた)、稲生 祥子(いのう しょうこ)、上田 祐也(うえだ ゆうや)、坂田 雅浩(さかたまさひろ)、野間 康宏(のま やすひろ)、豊川 達也(とよかわ たつや)

NHO 福山医療センター消化器内科

【目的】閉塞性大腸癌に対するステント治療は、緊急手術を回避し術後合併症のリスクを軽減するが、長期予後を悪化させる可能性も指摘されている。今回我々は、待機期間による手術偶発症や再発率、生存率を明らかにすることを目的とした。【方法】当院で2013年から2021年12月までに閉塞性大腸癌に対してステント留置後に切除術を施行した111例を後方視的に検討した。【成績】対象は男性57例、女性54例で年齢中央値は72歳(39-92)であり、腫瘍の進行度はstage2:38例、stage3:38例、stage4:35例であり、手術根治度Aは76例、Bが3例、Cが32例であった。ステント挿入から手術までの待機期間中央値は23日(1-90)で、14日以内の手術が30例、15日以上30日以内が51例、30日を超える待機期間症例が30例であった。全観察期間中央値は1162日(47-3711)であった。ステント留置後の合併症は5例に認め、貧血悪化2例、逸脱2例、便による閉塞1例であったが、待機期間による合併症の発生頻度に差は認めなかった。手術は腹腔鏡下:65例、開腹術:46例で施行されており、合併症についてはClavien-Dingo分類でGrade≥2の症例が21例(18.9%)であった。手術合併症は開腹術で生じやすくなっていたが、待機期間の長短では差を認めなかった。手術根治度A、B症例を対象に術後再発について検討したところ21例(26.3%)に再発を認めたが、待機期間が28日以上と28日未満の症例での比較検討では、再発率に差を認めなかった。【結論】待機期間の長短によるステント関連合併症や手術合併症、再発への影響は明らかにならず、至適待機期間については、さらなる検討が必要である。

O2-44-2

無麻酔大腸内視鏡における挿入困難例とその対策—小児症例を含め—

水上 健(みずかみ たけし)

NHO 久里浜医療センター内視鏡検査センター

大腸内視鏡は苦痛や困難例の対処から鎮静・鎮痛剤が考慮されることも多い。苦痛の原因は結腸と腸間膜の伸張で、穿孔や腸間膜断裂のアラームサインでもある。一般的な通過困難部位は後腹膜への固定のないS状結腸とされ、演者らはS状結腸通過をターゲットに注入必要量が少ない注水法の改良版である浸水法(Dig Endosc2007)を報告し国内外におけるRCTで従来法に対する優位性を得て(Endoscopy 2010; 42(7):557-563, Dig Endosc 2015; 27:345-353)、自身の無麻酔大腸内視鏡受診経験を踏まえ、2005年より全例無麻酔で大腸内視鏡検査を行っている。便秘や過敏性腸症候群IBSは大腸内視鏡が困難で苦痛が強い症例であることが報告され、特にIBSでは大腸内視鏡検査時の痛みが診断のパラメータになると報告される。演者らは無麻酔大腸内視鏡検査とCTコロノグラフィーによる検討でIBS患者にストレス起因の鎮静剤で抑制されない腸管運動異常とS状結腸回転異常が総腸間膜症などの腸管形態異常が高頻度に見いだされ、結果、盲腸到達時間が無症状者に比して2倍以上に延長することを報告した(Intestinal Research 2017)。当院では幼児から高齢者まで全年齢対象のIBS便秘外来を運用しており、器質的疾患除外と共に腸管機能の評価目的で無麻酔大腸内視鏡検査を行い、小児の難治性IBS患者でS状結腸や直腸の腸管形態異常の関与が疑われることを報告した(日本小児心身医学会雑誌2020)。小児を含めた無麻酔大腸内視鏡挿入困難例、挿入不可能例につきCTコロノグラフィーによる腸管形態評価と内視鏡で観察される腸管運動から挿入困難の原因を検討し、対処策を提案する。

O2-44-3

高齢発症の大動脈炎合併潰瘍性大腸炎の1例

三井 康太郎(みつい こうたろう)、樋口 直樹(ひぐち なおき)、石黒 陽(いしぐろ よう)

NHO 弘前総合医療センター消化器内科

83歳 男性主訴 血便77歳時 血便出現し前医を受診、全大腸内視鏡検査(以下T-CS)で直腸炎型潰瘍性大腸炎と診断された。5 - ASA内服開始となるも10日目に発熱あり当院紹介となる。水溶性下痢5~6行/日で5 - ASA内服不耐を疑い中止、後日DLST 陰性判明。T-CSでは直腸炎型潰瘍性大腸炎であり、レクタブル注腸+AZP 50mg/日開始。1か月後、発熱と顔面紅斑、頸部痛、肝障害出現のためAZP中止したが、この時点でpMayo score 0点で臨床的寛解であった。中止後1か月で肝障害は改善、熱原検索のためMRA施行、下行大動脈壁の壁肥厚とGd(iv)で造影効果の増強が見られた。血液培養でEnterobacter陽性であった。心臓超音波検査ではmild TR,EF72%,VegetationなくIEは否定的であった。MEPM 1.5g/日 2wで陰性となったが、1か月後のMRAでは大動脈弓、下行大動脈、腕頭動脈、両側鎖骨下動脈壁は脂肪抑制T2WIで高信号強度、Gd(iv)での造影効果あり大動脈炎症候群と診断した。TCZ 162mg 皮下注を2回施行するも血便出現し、T-CS施行、内視鏡Sub Score 3で、ADAに変更、改善した。ADA効果減弱あり、IFXに変更するもInfection reactionのため中止。ステロイド投与後減量目的にTofacitinib開始した。ステロイド投与減量中止後も寛解維持、動脈炎も改善傾向である。本邦で大動脈炎合併潰瘍性大腸炎の報告は数例であり、さらに高齢発症の大動脈炎合併潰瘍性大腸炎の報告はまれであり報告する。

O2-44-4

ステロイドパルス療法を要した消化管病変を伴うIgA血管炎の1例

迎 美幸(むかえ みゆき)¹、川岸 加奈(かわぎし かな)¹、武内 久旺(たけうち ひさてる)¹、佐野 達哉(さの たつや)¹、齋藤 公哉(さいとう こうや)¹、和田 尚久(わだ なおひさ)¹、菅野 聡(すがの さとし)¹、安達 献(あんだ けん)¹、伊藤 綾香(いとう あやか)²、堀田 綾子(ほりた あやこ)³¹NHO 相模原病院消化器内科、²NHO 相模原病院リウマチ科、³NHO 相模原病院病理診断科

生来健康な37歳男性。X年Y月Z日に急速に広がる両下肢の皮疹を訴え近医を受診した。皮疹は隆起性の紫斑を呈し、発熱も伴われ精査目的で同日当院へ入院となった。入院後より急激な腹痛を認め、実施した腹部CTで回盲部に著明な浮腫性の壁肥厚像を認めた。上下部消化管内視鏡検査(以下EGD、CS)では十二指腸下行脚に多発性発赤斑と血豆様発赤、回腸には周囲の浮腫を伴う不整形潰瘍の散在を認めた。また下肢の紫斑からの皮膚生検では小動脈壁に好中球浸潤を認め、IgA血管炎にともなう皮膚・消化管病変と診断した。第3病日よりPSL 1mg/Kgの点滴静注を開始し皮膚病変は改善傾向であったが、投与後1週間で腹痛の再燃を認めた。再度実施した腹部CTでは空腸に壁肥厚像が出現しており新規病変と考えられた。血便も認められたため第14病日よりステロイドパルス療法(メチルプレドニゾン1000mg3日間)をおこない、PSL 1mg/Kgを再導入した。その後比較的速やかに臨床症状は改善し、第38病日に実施したEGD、CSでは、潰瘍等の粘膜所見はいずれも治癒傾向を認めた。PSLを漸減しても再燃することなく第62病日に退院した。医学中央雑誌での検索で、本症例のようにPSLを導入したにも関わらず、再燃や新規病変を認めた症例は9例報告されていた。しかしいずれの症例もPSLを漸減している段階での再燃であり、本症例のようにステロイドパルス療法に至った症例は認められなかった。本症例は初回内視鏡検査で十二指腸、回腸いずれにも強い炎症所見を有しており、文献にも診断時のEGD、CSの両検査で病変を確認した症例は、再燃しやすく難治傾向となる可能性があると考えられている。現在再燃に留意し、外来にて経過観察中である。

O2-44-5

頻回の腸閉塞を来した回腸子宮内膜炎の一例

岡田 駿(おかだしゅん)¹、井川 敦(いかわ あつし)²、網岡 慶(あみおか けい)²、河村 良太(かわむら りょうた)²、楠 龍策(くすのりゅうさく)²、岡崎 彰仁(おかざき あきひと)²、濱田 博重(はまた ひろしげ)²、豊田 和広(よた かずひろ)³、服部 拓也(はっとり たくや)⁴¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター消化器内科、³NHO 東広島医療センター消化器外科、⁴NHO 東広島医療センター病理診断科

【症例】27歳女性【主訴】腹痛【現病歴】20XX年2月頃より月経周期での腹痛を繰り返していた。12月中旬に月経開始時に激しい腹痛が出現し、前医を受診した。CTにて腸閉塞と診断され、イレウス管による保存的加療を行ったが改善せず、第3病日に当院転院となった。【経過】転院後、保存的加療を継続した。腹部MRIでは子宮後壁、右卵巢と隣接腸管を緊く索状構造を認めた。腹部手術歴なく、月経周期での腹痛を繰り返していることから、異所性子宮内膜炎による腸閉塞が疑われた。第4病日に婦人科紹介し、ジエノゲスト内服を開始した。第6病日に月経終了と同時に腹部症状は改善した。第9病日に下部消化管内視鏡検査を施行し、回腸末端に外方圧排を伴う狭窄を認め、スコープの通過は困難であった。外科的治療を考慮したが、腹痛は軽快していること、ジエノゲスト開始間もないことから第14病日に退院となった。20XX +1年1月中旬に月経とは無関係に腹痛が出現したため当院受診した。腹部X線でニボーを認め、前回同様の腸閉塞と診断した。短期間に症状を繰り返し、月経とは無関係に症状出現していることから外科的治療の方針となり、1月下旬に腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。病理組織学所見では回腸末端狭窄部を中心として腸間膜内に異所性内膜腺及び内膜間質を認め、回腸子宮内膜炎の診断を得た。術後経過良好で、その後は腹部症状出現することなく経過している。【考察】回腸子宮内膜炎は繰り返す出血や炎症による線維化と肥厚を呈し、腸管の癒着や狭窄が生じ、腸閉塞症状を来すようになる。回腸子宮内膜炎は稀な疾患であるが、未閉経の女性で腸閉塞症状を来した場合本症も想起する必要がある。

O2-44-6

発症から8日後に診断がついたS状結腸軸捻転の症例

柴野 穂乃佳(しばの ほのか)、清水 嶺(しみず りい)、中原 日菜(なかはら ひな)、松原 祐太(まつばら ゆうた)、池田 未緒(いけだ みお)、萩原 裕也(はぎはら ゆうや)、高鳥 真吾(たかとり しんご)、山口 晃弘(やまぐち あきひろ)、倉持 みずき(くらもち みずき)

NHO 埼玉病院消化器内科

【はじめに】S状結腸軸捻転はしばしば遭遇する疾患であるが、今回腹痛が改善傾向であったため発見が遅れた例を報告する。【症例】55歳女性【現病歴】X-8日前に月経後の下腹部痛が出現、X-5日に近医婦人科を受診したところ、エコーで腹水貯留と子宮筋腫が認められたため当院婦人科紹介受診予定となっていた。嘔気嘔吐なく腹痛は改善傾向だったが、腹部膨満感と呼吸苦を主訴にX日救急外来を受診した。便は10日前から出ておらず、腹部は膨満で腸蠕動音は減弱、自発痛はないが腹部全体に広がる圧痛を認めた。腹膜刺激症状は認めなかった。腹部レントゲンで大腸ガスの著明な貯留、CTでS状結腸に捻転を伴う狭窄部と口側腸管の著明な拡張を認め、S状結腸軸捻転の診断となった。明らかな消化管穿孔および腸管虚血はみられなかった。【経過】同日、緊急内視鏡を施行しS状結腸に狭窄を認めた。内視鏡的整復を試みようとしたが、筋層が露出しており一部は潰瘍となっていた。穿孔のリスクが高く整復困難であると判断し、緊急開腹手術の方針となった。開腹され捻転を解除した後、穿孔をきたしたため消化管穿孔として対応されHartmann手術を施行された。経過は良好であり術後25日目に退院となった。【考察】S状結腸軸捻転は腹部膨満、便秘、排ガスの停止、腹痛などの症状が見られることが多く、腹部単純X線検査やCTで約8-9割以上が診断可能である。上記症状を認めた際にはS状結腸軸捻転を想起することが重要である。

O2-45-2

注意機能低下を伴う失語症例の聴覚的理解低下に対する自覚の変化について

中村 菜都美(なかむら なつみ)、小池 京子(こいけ きょうこ)、伊藤 郁乃(いとう いくの)

NHO 東京病院リハビリテーション科

【はじめに】失語症のawarenessに関する報告は一時点のものが多い。今回我々は、病前の言語機能との変化をVisual Analogue Scale (以下VAS) を用いて確認した。その結果、開始時に比し終了時に聴覚的理解低下に対する自覚を認めた失語症例を経験したため報告する。

【症例A】50代男性右利き。X日頭部MRIにて左内頸動脈閉塞を認めt-PA投与、血栓回収術施行。X+13日当院転院。神経学的所見:麻痺なし。神経心理学的所見:非流暢型失語、口部顔面失行、注意機能障害(RCPM:36/36点)。

【症例B】50代男性右利き。Y日左被殻出血発症、保存加療。Y+11日当院転院。神経学的所見:軽度右片麻痺、軽度右顔面神経麻痺。神経心理学的所見:非流暢型失語、口部顔面失行、注意機能障害、観念運動失行(RCPM:35/36点)。

【経過】症例A:VASは聴覚的理解70→40%、発話5→40%、読解5→80%、書字70→80%であった。会話での韻語に気づけず確認が必要、発話への不安が強かった。終了時は質問の意図と異なる返答は残存、相手の様子から聞き返すことが可能となった。症例B:VASは聴覚的理解100→80%、発話0→80%、読解100→90%、書字100→95%であった。発声困難で、発話以外でコミュニケーションを実施。理解は文レベルより低下していた。終了時は稀に推測を要すが、口頭のみでコミュニケーション可能となった。

【考察】物井ら(1995)は、「聞く」側面に対するawarenessが低下している例が多いとしている。2症例共、聴覚的理解の改善に伴い低下への気づきを認めた。この気づきには注意機能の改善も関与したと考えた。また、機能改善に伴い気づきは改善することや、VASを用いて複数時点で確認することの重要性が示唆された。

O2-45-1

左前頭葉梗塞により非流暢性失語から流暢性失語に移行した1例

藤原 時(ふじわら とき)¹、坪井 文治(つばい たけはる)^{1,2}、坂井 友美(さかい ともみ)¹、小林 孝輔(こばやし こうすけ)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)^{1,3}、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)⁴

¹NHO 東名古屋病院リハビリテーション部、²愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻、³NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、⁴元NHO 東名古屋病院脳神経内科

【はじめに】左前頭葉梗塞により非流暢性発語を呈したが、約4ヶ月にはジャルゴン様の流暢性発語となった1例を経験した。超皮質性感覚性失語の出現頻度は失語症全体の数%と少ないが、その臨床像や病変部位の報告は幅広く、前頭葉損傷による報告もみられている。本症例における発語の変遷を若干の考察を加えて報告する。【症例】78歳右利き男性、高等学校卒。現病歴：X年に左アテローム血栓性脳梗塞を発症した。画像所見：左中心前回外側、左中前頭回、左下前頭回、放線冠、島、弁蓋部、側頭葉極に梗塞巣を認めた。神経学的所見：右上下肢の運動麻痺はほぼ認めず歩行可能であった。神経心理学的所見：発語失行、口部顔面失行、観念失行を認め、知的機能低下は認めなかった(RCPM:26/36点)。【経過】発症時は全失語であり、X+4ヶ月には理解面で単語レベルでの向上がみられたが文レベルは依然として困難であった。表出面では、不明瞭な単語レベルの非流暢性発語から不明瞭な文レベルの流暢性発語へと変化がみられた。また自発語が増え、時折反響言語や字性錯書を認めた。【考察】前頭葉性超皮質性感覚性失語(frontal transcortical sensory aphasia: ftCSA)の病巣がより広範に進展するとブローカ失語となり、ftCSAが発語失行と伴うブローカ失語の定義の範疇に入るとされている(大槻 2016)。本症例の発語特徴として、不明瞭で聴取困難な発語が挙げられ、この要因の一つとしては発語失行が考えられた。ftCSAは全失語からの移行例や、反響言語を伴う例、字性錯書を伴う例が報告されている。このことから、本症例は発語失行の改善に伴い全失語からftCSAへの移行段階であると考えられた。

O2-45-3

スマートフォンにて単語のフリック入力が可能であった重度失語症の一症例

恩田 知昂(おんだ ちあき)¹、中村 菜都美(なかむら なつみ)¹、小池 京子(こいけ きょうこ)¹、塚本 康司(つかもと こうじ)²

¹NHO 東京病院リハビリテーション科、²東京大学医学部附属病院リハビリテーション部

【はじめに】今回、失語症は重度であったが、代償手段を用いることでスマートフォンにて単語のフリック入力が可能であった症例を経験したため報告する。【症例】50代右利き男性。X年Y月Z日脳梗塞発症、左内頸動脈高度狭窄に対してバレーン血管拡張術、頸動脈ステント留置術実施し、Z+37日に当院回復期病棟に転院。頭部MRIでは、左中大脳動脈領域に高信号域を認めた。右片麻痺、失語症、口部顔面失行、発語失行、右側の注意低下や病識低下を認めたが、明らかな認知機能の低下は認めなかった。介入時のSLTA上、理解は聴覚的理解・読解ともに短文レベルで、仮名1文字の聴覚的理解は0/10であった。表出は簡単な漢字単語や仮名1文字の音読以外は困難であった。【経過】Z+59日に家族とLINEにてやりとりをしているのが確認された。仮名単語を見ながら予測変換を用いて単語のフリック入力が可能であった。仮名を50音順に並び替えることは困難であったが、ターゲットの仮名が属している行の選択は誤りがなかった。最終評価時のSLTAの仮名1文字の成績は、聴覚的理解9/10、書き取り3/10と改善したが、仮名単語の書字や書取は困難であった。フリック入力漢字単語のみの提示や聞き取りによる入力は困難であった。【考察】失語症者のフリック入力に関する文献は少ない。本症例は視覚性の高次脳機能が保たれていたこと、病前よりスマートフォンを常用していたこと、ターゲットの仮名が属する行の認識は比較的保たれていたことから、仮名単語のフリック入力が可能であったと考えられる。一方で失語症は重度であり、語彙選択や音韻選択、文字選択の処理が障害されていたため、見本無しでは入力に至らなかったと考えられる。

O2-45-4

経皮的感覚神経刺激法により声質が改善した脊髄小脳変性症の一例

樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)¹、會田 隆志(あい たかし)²、渡邊 大介(わたなべ だいすけ)¹、酒井 絵里(さかい えり)¹、石井 亜紀子(いしい あきこ)²

¹NHO いわき病院リハビリテーション科、²NHO いわき病院脳神経内科

【はじめに】経皮的感覚神経刺激法(以下、TESS)は、干渉波を用い、主に嚙下治療に使用されている。近年、音声障害に対して効果を認めたと報告があり、音声治療にも期待されている。今回、失調性dysarthriaを呈し、孫に良い声で本の音読をしたいと希望がある脊髄小脳変性症(以下、SCD)患者にTESSを実施し、声質に改善を認めたため、報告する。【方法】対象は、60歳代、女性。SCDの重症度分類II度(会話障害)。発話明瞭度2、自然度2。GRBAS尺度は、G2R2B0A0S0。まず、ICレコーダー(PCM-A10:SONY)を口唇から15cmに設置し、/a/持続性発声(地声、高音)と北風と太陽を録音した。次に、ジェントルスティム(カレイド社製)を用いて発声・音読練習等を実施した。電極は、甲状軟骨を包む様に貼付し、刺激強度は、約2.7mAとした。刺激時間は、25分とし、7日間実施した。音声分析は、Praat(ver.6.1.16)で行い、前後比較を行った。【結果】/a/持続性発声時のピッチの向上(地声:平均140.5Hzから平均234.0Hz、高音:平均239.4 Hzから平均325.7Hz)やピッチブレイクの減少から発声機能の向上を認めた。北風と太陽は、平均177.9Hzから平均211.9 Hzと向上し、発話明瞭度1.5と改善した。【考察】喉頭感覚は、声帯振動や声門下圧などの情報が上喉頭神経内枝や反回神経を介して中枢へ伝達されていると報告がある。本症例は、TESSと反復練習により、効果的に発声調節が可能となり、低下した声質の改善に至ったと考えられる。今後は、複数例への介入や長期的な効果を検討が必要である。

O2-45-5

音声にてre-emergent tremorを呈したパーキンソン病の1例

坪井 文治(つばい たいけい)¹、田中 康博(たなか やすひろ)⁵、小林 孝輔(こばやし こうすけ)¹、橋本 里奈(はしもと りな)²、伊藤 陽子(いとう ようこ)³、西尾 直樹(にしお なおき)⁶、坪井 崇(つばい たかし)⁷、曾根 三千彦(そね みちひこ)⁶、勝野 雅央(かつの まさひさ)⁷、饗場 郁子(あいばい いくこ)²

¹NHO 東名古屋病院リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院脳神経内科、³NHO 東名古屋病院耳鼻咽喉科、⁴愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻、⁵愛知学院大学健康科学部健康科学科、⁶名古屋大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科、⁷名古屋大学大学院医学系研究科神経内科学

【はじめに】Re-emergent tremorは、運動時にはふるえが止まり運動を休止し数秒経過後に再度出現するふるえである。四肢で観察されるこのふるえは、発声発語器官でも生じることが報告されるが、音声での報告は我々が調べた限りではみられない。今回、re-emergent tremorを音声で確認できた事例を経験したので報告する。【症例】80歳、女性。医学的診断名：パーキンソン病(UPDRS III: 44)。現病歴：X-9年に手足のふるえが出現し、X-8年にA病院にてパーキンソン病と診断された。身体所見：安静時振戦を両側上肢に認める。移動手段は独歩である。神経心理学的所見：MMSE=29点、発話所見：MPT=17.7秒、明瞭度=1.3/5、自然度=1.6/5、嚙声=G1.3R1.3B0.0A0.0S0.6(ST3名の平均値)であった。VHI=1点であった。会話や音読では声のふるえは認められなかった。本人による発話に関する訴えはほぼ認めず、長時間にも及び電話での会話を行うにも支障はなかった。一方、母音の持続発声を行うと、発声から数秒後に4-5Hzのふるえを聴取できた。軟性喉頭鏡による喉頭観察では、安静時に咽頭全体でふるえを認めたが、発話の起始部や嚙下時にはこのふるえが一時的に減弱することが確認できた。【考察】発話ならびに母音発声の起始部では声のふるえが認められないこと、安静時の咽頭に振戦を認めることから、この症状はre-emergent tremorに該当するものと思われる。本例は聴覚的評価でも、自覚的にも声のふるえの訴えは無く、発話明瞭度も良好である一方で、持続発声にて本症状が検出できた。このふるえはパーキンソン病の診断とdysarthriaの重症度にも関連しており、STが注目すべき所見のひとつであると思われる。

O2-45-6

人工呼吸器下における音声代替手段として送気発声を獲得した、パニック発作のあるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一症例

田中 美帆(たなか みほ)¹、松浦 久美子(まつうら くみこ)¹、宮田 七(みやた なな)¹、仲田 正人(なかつた まさと)¹、元木 夏花(もとぎ なつか)²、森 千晃(もり ちあき)³、井上 貴美子(いのうえ きみこ)^{1,3}

¹NHO 大阪刀根山医療センターリハビリテーション科、²NHO 大阪刀根山医療センター看護部、³NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【はじめに】送気発声(ACV)とは、気管切開下人工呼吸器管理(TIPPV)下での音声代替手段の一つであり、気管カニューレのサイドチューブより送気し発声する方法である。唾液誤嚥のリスクが低い利点がある一方、援助者による送気が必要であり、合併症として声帯損傷が指摘されている。【症例】48歳 男性、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)。3歳ごろ発症、5歳時に診断、12歳より長期入院。31歳時、気管切開を受けた。45歳時、転居により当院へ転入院。転院後パニック発作出現。唾液誤嚥によりカフ脱気による発声は行わず、主に口形で表出を行っていた。【経過】X年Y月(46歳)、ACVの適応と考え当院送気発声マニュアルに従い訓練を開始した。当初は発声困難であったが、気管吸引と人工呼吸器回路ホースの高さ調節により数分の発声が可能となった。発声は安定し、X+1年、Y+2月病棟でのACV運用を開始した。発話での疎通がスムーズとなるにつれ、パニック発作回数の減少が見られ、ACVを利用したカラオケに取り組むに至った。【考察】人工呼吸器回路ホースの高さ調節によりカフが気管に適合する形状となり、送気した空気が適切に上気道に流れACV獲得に至ったと考えた。ACVを目的とする言語療法実施時には、送気時の効率的な流量確保を考えながら調整を行うことが必要である。また、ACV獲得によりパニック発作の軽減効果が得られた。発声困難な患者に対する音声代替手段の獲得援助は精神的安定やQOL改善に繋がると考えられる。

O2-46-1

当院の乳がん放射線治療における固定具および治療計画最適化の検討

小川 集平(おがわ しゅうへい)、野根 浩二(のね こうじ)、高橋 享(たかはし としおる)、宮崎 佳子(みやざき こ)、二保 忠紀(にほ ただし)

NHO 大分医療センター放射線科

【背景】当院の乳がん放射線治療では、固定具にBreastBoard(BB)とWingBoard(WB)を使用しているが、固定精度の差が明らかではない。また、両者で鎖骨領域照射野と重なりがあるが、治療計画時に線量減弱が考慮されていない。

【目的】乳がん術後放射線治療において、固定精度および線量減弱を考慮した固定具を選択し、より精度の高い治療計画を検討する。

【方法】固定精度について、BB群とWB群10例で、kV2方向撮影位置照合による並進移動量から二乗和平方根を算出、マン・ホイットニーのu検定を行った(p<0.05)。線量減弱について、Toughwaterファントム(TW)上に固定具を設置、Ga0度で100MUを照射、電離箱線量計指示値から線量減弱率を求めた。治療計画について、WB上にTWと低密度物質を組み合わせたファントムを設置、Ga180度100MUで実測を行った。治療計画装置Eclipseで体輪郭に固定具を含めない場合、含める場合において、線量計算アルゴリズムAnalytical Anisotropic Algorithm(AAA)とAcurosXB(AXB)を用いた治療計画を作成、実測との線量誤差を比較した。

【結果】固定精度はBB群で移動量が有意に大きかった。(p値0.0115)線量減弱率はBB中央14.2%>WB+ウレタン枕5.9%>WB+プラスチック枕1.9%>BBメッシュ部分0.25%であった。治療計画精度は体輪郭に固定具を含めない場合、誤差はAAAで9.20%、AXBで2.89%であった。固定具を含めた場合、AAAで7.09%、AXBで0.42%であり、両アルゴリズムで誤差は減少した。

【結論】当院の乳がん放射線治療では、固定具にWB+プラスチック枕を使用する。治療計画では体輪郭に固定具を含め、線量計算アルゴリズムにAXBを用いることで、精度の向上が示唆された。

O2-46-2

フィルム線量分布検証におけるパラメータ設定が結果に及ぼす影響と許容値に関する研究

八木 美保(やつき みほ)、谷本 祐樹(たにもと ゆうき)、奥田 武秀(おくだ たけひで)、二見 智康(ふたみ ともやす)

NHO 呉医療センター中央放射線センター

【目的】高精度放射線治療におけるフィルムを用いた線量分布検証では、解析時のROIサイズや線量Scaleの設定、フィルムの照射位置、また解析者によるパラメータ設定値が変動し、検証結果に影響を及ぼす。しかし、我々の知りうる限りそれらの影響の大きさについて明らかになっていない。本研究では、上記の因子による影響の大きさとパラメータの設定許容値について明らかにすることを目的とした。【方法】照射プランは、PTVサイズが大きい乳房と小さい脳局所、脳定位の計15例を使用した。解析は、 γ 解析を使用しROI内の γ pass率を算出し比較した。変化させたパラメータ：1) ROIサイズは上下はファントムの端、左右はフィルムの端から1 cmずつ5 cmまで変化させた。2) 線量Scaleは1%ずつ±15%まで増減させた。3) フィルムを4分割し、同一プランをそれぞれに照射しフィルム位置による影響を評価した。また診療放射線技師10名により同一プランに対し γ 解析を行い設定したパラメータによる解析結果の違いを比較した。1、2)のそれぞれの最も良好な結果から5%以内の値が得られる設定値を許容値とした。【結果】ROIサイズ、線量Scale共に、乳房で最良と最悪な γ pass率の結果の差が大きく最大で32.7%と74.6%であった。また脳局所は20.6%と22.5%、脳定位では0.7%と7.1%であった。最大フィルムの照射位置は最大で4.0%差が生じた。また解析者により最大7.8%の差が生じた。パラメータの許容値は線量Scaleで乳房1%、脳定位11%、脳局所4%、ROIサイズでは乳房1 cm、脳局所2 cmであった。【結論】線量分布検証においてPTVのサイズが大きいほど様々な因子の影響を受けやすく設定許容値についても厳しくなった。

O2-46-3

画像誘導放射線治療においてカウチ角度補正による線量分布への影響

若畑 旬弥(わかはた しゅんや)¹、戸川 謙太(とがわ けんた)¹、仲山 暁介(なかやま きょうすけ)¹、小嶋 智大(こじま ともひろ)¹、池上 周平(いけがみ しゅうへい)¹、松本 一繁(まつもと かずしげ)¹、川北 欣弘(かわきた よしひろ)¹、中村 光宏(なかもら みつひろ)²、植木 一仁(うえき かずひと)³、荒木 則雄(あらか のりお)³

¹NHO 京都医療センター放射線科、²京都大学大学院医学研究科、

³NHO 京都医療センター放射線治療科

【目的】当院のトレランス限界角度誤差を補正した状態(補正必要)と角度誤差が無い状態(補正不要)の実測線量分布を角度誤差が存在していない計算線量分布と比較し、角度誤差補正の有無による線量分布への影響を評価した。【方法】過去症例よりエネルギー毎(6、10、6FFF、10FFF MV)にランダムに5症例ずつ選択した。はじめに、治療計画装置(TPS) Eclipse (Ver.15.6) でバーチャルカウチthick (surface部：-100 HU、interior部：-1000 HU)を設定したArcCHECKファントムに対して、線量計算アルゴリズムAXBを用いて患者QAプランを作成した。次に、“補正不要”といずれかの方向に発生した+3度の角度誤差を補正した“補正必要”で実測した。また、3軸同時に+3度傾けた条件においては、ガントリーとカウチの衝突を避けるため、バーチャルカウチthin (surface部：-350 HU、interior部：-1000 HU)の選択下にて“補正必要”と“補正不要”で実測し、計算線量分布と比較した。各条件において γ 解析(3%/2 mm、閾値10%)を実施し、エネルギー毎にt検定を行った。【結果】角度補正の有無で γ パス率の差は $0.16 \pm 0.84\%$ (範囲:-3.2~3.2%)であった。また、t検定による有意差は見られなかった。【結論】角度誤差補正の有無による線量分布への影響は微小であった。このことから、角度誤差を補正することによる照合精度の向上を優先して良いことが示唆された。

O2-46-4

リニアック導入におけるコミッションングサービスの使用経験

大根 勇一朗(おおつき ゆういちろう)¹、西 雄太(にし ゆうた)¹、村田 伸一(むらた しんいち)¹、川崎 勇翔(かわさき ゆうと)¹、宮本 真也(みやもと まもや)¹、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)¹、濱 瑞貴(はま みずき)²、石原 佳知(いしはら よしとも)³

¹NHO 南和歌山医療センター放射線科、²NHO 南和歌山医療センター診療部放射線科、

³日本赤十字社和歌山医療センター放射線治療科医学物理課

【目的】

新規リニアック導入時、出力を測定しそれらが正しく計算できているかを確認するコミッションングという作業が必須となる。この作業は数ヶ月の日数を要し、十数年に一度という頻度のためスタッフの負担が大きいために問題となっている。当院は本邦にて新たに検討されているコミッションングサービスのテスト施設となったため、今回その使用経験を報告する。

【方法】

対象となるリニアックおよび治療計画装置はTrueBeam (VARIAN)、Eclipse (VARIAN)であり、コミッションングサービスはVARIAN社の医学物理士を中心に測定し、当院の担当者が立ち合い、両方で結果を確認した。実施項目はビームデータ取得、ビームモデリング、線量計算と実測との精度検証であった。精度検証はX線、電子線の全てのエネルギーに対して計700項目以上の条件において評価を行った。

次に、当院の担当者によって74例の強度変調放射線治療症例を用いて、線量分布検証と絶対線量検証を行った。

最後に、コミッションングサービスの有無による工期日程を比較した。

【結果】

コミッションングは全ての項目において線量計算と実測が2%以内の精度で一致した。また分布線量検証においては平均ガンマパス率98.2%(3%/2mm)、絶対線量検証は平均誤差1.07%であった。

コミッションング期間は通常3,4か月程かかる工程が3週間に短縮された。

【結論】

コミッションングサービスを利用したリニアックの立ち上げでは精度よく、かつ短期間で立ち上げができて有益であることが示唆された。

O2-46-5

放射線治療におけるリスク分析を用いた医療安全の取り組み

横山 雄一(よこやま ゆういち)¹、加賀 恵太(かが けいた)¹、岡原 継太(おかはら けいた)¹、國武 直信(くにたけ なおのぶ)²、本多 武夫(ほんだ たけお)¹

¹NHO 九州がんセンター放射線技術部、²NHO 九州がんセンター放射線治療科

【目的】近年の放射線治療は高精度化の一途を辿っており、その放射線治療プロセスは複雑化している。また最近では、品質および安全性を損なう主な原因は放射線治療プロセスの脆弱さや変動性から生じるという認識も高まっており、放射線治療プロセスにおける品質マネジメント(Quality Management: QM)の重要性が高まっている。そのような中、米国医学物理学学会Task Group 100 (TG-100)は、放射線治療プロセスのQMについてリスク分析を用いることを報告している。そこで、放射線治療における医療安全の取り組みとして、TG-100を参考に頭頸部の強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT)におけるリスク分析を行ったので報告する。

【方法】当院の放射線治療部門に従事している放射線治療専門医4名および診療放射線技師9名で、頭頸部IMRTにおけるプロセスマップを作成し、各プロセスにおいて起こり得る故障モード(Failure Mode: FM)を洗い出した。次に各FMについて故障モード影響解析を行い、発生確率(Occurrence: O)、重大性(Severity: S)、検出難易度(Detectable: D)を決定した。そして、リスク優先度(Risk Priority Number: RPN = O × S × D)を算出し、リスクの高いFMを把握した。

【結果】頭頸部IMRTにおけるFMは36項目であった。またRPNは最大48であり、そのFMに対して対策を検討した。

【結論】TG-100を参考に頭頸部IMRTにおけるリスク分析を行った。今後も継続して医療安全に努めていきたい。

O2-46-6

TomoTherapyを用いた前立腺IMRT時の金属マーカの至適サイズについての検討

大西 孝志(おおにし たかし)¹、福田 彩華(ふくだ あやか)¹、小林 哲也(こばやし てつや)¹、榎本 直之(えのもと なおゆき)¹、安達 睦(あだち むつみ)¹、西口 里央(にしぐち りお)²、丸田 力(まるた つとむ)²

¹NHO 姫路医療センター放射線科、²NHO 姫路医療センター放射線治療科

【背景】前立腺IMRTを行う場合は、より高精度なIGRTを行うために、前立腺に金属マーカを留置することがある。金属マーカは、サイズが大きくなるにつれて、金属マーカ付近の前方散乱、後方散乱、側方散乱などによるオーバーシュートやアンダーシュートも大きくなることが報告されている。このため金属マーカのサイズをIGRTに影響が出ない範囲で、なるべく小さなサイズを選択する必要がある。当院でも前立腺IMRT時に金属マーカを留置する運用に変更する時に金属マーカのサイズによる視認性を確認し、至適サイズを検討したので報告する。【目的】治療計画用CT撮影時での金属マーカのアーチファクトを最小限にし、IGRT時のMVCTで容易に確認可能な金属マーカの至適サイズを検討する。【方法】金属マーカVISICOILのサイズがコイル径(mm)×長さ(cm) 1.1×1.0、1.1×0.5、0.75×1.0、0.75×0.5、0.5×1.0、0.5×0.5、0.35×1.0の7種類で検討を行った。各サイズの金属マーカをチーズファントムに挟み込み計画用CTとMVCTを撮影し比較検討する。また各サイズの金属マーカを前立腺治療中の患者とバックロックの間に挟み込みMVCTを撮影し比較検討する。また、各サイズの金属マーカを頭頸部シェルに貼り付けMVCTを撮影し比較検討する。【結果】計画用CTでは、金属マーカのコイル系が大きく、コイルの長さが長いほど金属アーチファクトが強い結果となった。MVCTでは、金属マーカのコイル系が大きく、コイルの長さが長いほど視認性が良い結果となった。【結語】治療計画用CT撮影時での金属マーカのアーチファクトを最小限にし、IGRT時のMVCTで容易に確認可能な金属マーカの至適サイズを把握することができた。

O2-46-7

当院における緩和放射線治療への回転照射の積極利用の検討

濱 瑞貴(はま みずき)¹、奥平 巳咲(おくひら みさき)²、西 雄太(にし ゆうた)³、大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)³、川崎 勇翔(かわさき はやと)³、村田 伸一(むらた しんいち)³、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)³

¹NHO 南和歌山医療センター診療部放射線科、²NHO 南和歌山医療センター看護部、³NHO 南和歌山医療センター放射線科

【目的】当院は令和6年3月に放射線治療装置を更新し、臨床稼働を再開した。緩和放射線治療には通常3次元原体照射(3dimensional conformal radiotherapy :3D-CRT)が用いられる。3D-CRTの場合、独立検証ソフトによる線量検証を行った上で治療を実施するが、高精度放射線治療の再開を優先したこともあり、独立検証ソフトのコミッショニングが終了しない状態で臨床稼働を再開した。そのため照射技法が強度変調回転照射法 Volumetric Modulated Arc Therapy: VMATか3D-CRTに関わらず、多次元検出器とポイント線量計による線量測定を行った上で治療を開始する運用となっていた。そのため治療前準備として技師負担に差がないことから緩和照射にもVMATを積極使用した。VMATによる治療はガントリーが停止することなく照射を実施するため照射時間の短縮が可能となり、患者負担が低減されると考えられる。本研究では3D-CRTと比較し実際に治療時間が短縮したかどうかを検討する。

【方法】VMATによって実際に緩和放射線治療を行った15症例で3D-CRTの治療計画を作成し、治療時間について比較する。治療時間については、VMATはガントリー回転速度から、3D-CRTについては各門のMU数とガントリー回転角度から計算した。治療時間についてWilcoxon符号付順位検定を行い、統計解析を行った。

【結果】照射時間の中央値はVMAT61秒(33-110秒)、3D-CRTで97秒(81-152秒)であった。また、両群間には有意差(p<0.05)が認められた。

【結論】回転照射により治療時間が短縮でき、患者の負担を軽減できる。

O2-47-1

超低線量撮影と再撮影用Scaleを併用した当院の膝側面撮影の現状

川俣 圭輔(かわまた けいすけ)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 熊本再春医療センター放射線科

【目的】膝側面撮影に関して、これまでの研究より再撮影用Scaleを用いることで、再撮影においてほぼ1回で100%排他基準内の画像の提供が可能となった。しかし、本撮影・再撮影と必ず2回撮影分線量が必要となることがデメリットである。そこで、超低線量撮影(以下、Pre-shot)を行い、再撮影用Scaleを併用することで、必要最低限の線量で100%排他基準内の画像を提供することが可能か検討する。【方法】Pre-shotと再撮影用Scaleを併用した撮影期間の前後で、再撮影回数・排他基準割合・被ばく線量を後ろ向きに比較した。また、Pre-shot画像の偏差指標：DI値を用いて、本撮影時の撮影条件を適正条件にできないか検討を行った。Pre-shot撮影期間の線量指標：EI値よりPre-shotの目標線量指標：EItを設定した。その後、Pre-shot撮影時のDI値から本撮影時の適正条件を推定するためPre-shotと本撮影時のDI値の相関関係を求めた。Pre-shot撮影時のDI値から撮影条件を推定した期間前後で、本撮影時DI値の比較を行った。【結果】Pre-shotと再撮影用Scaleを併用した撮影期間の前後で、本撮影+ Scale使用の再撮影と比較して、Pre-shot + Scale使用の撮影の再撮影回数・排他基準割合に大きな変化なく、Pre-shotでも1回で100%排他基準内の画像が提供できていた。また、被ばく線量については、Pre-shot + Scale使用の撮影を行うことで、多くの撮影が本撮影1回分に近い線量であった。Pre-shotのDI値から撮影条件を推定することで、本撮影時DI値に改善がみられた。Pre-shotに再撮影用Scaleを併用して、さらにPre-shotのDI値を利用することで、必要最低限な適正線量で100%排他基準内の画像を提供することが期待できる。

O2-47-2

膝蓋骨軸位撮影法における最適エックス線入射角度の補助具開発とその効果

大井 邦治(おおい くにはる)、泉 登久(いずみ たかひさ)、肥後 雅子(ひご まさこ)、米丸 雄太(よねまる ゆうた)、立石 哲士(たていし せつし)、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)

NHO 熊本再春医療センター放射線科

【背景】当院では過去3ヶ月間に364件の膝蓋骨軸射撮影のうち151件(41%)が再撮影となった。主な理由は膝蓋骨関節面の前後ズレによる角度不良であり、ルーチンの屈曲角度は60度と定められているが、実際には術者によって屈曲角度が曖昧な画像が多く、診断に適さないものも見受けられた。

【目的】膝蓋骨軸射撮影の再撮影を低減するため、最適X線入射基準を明らかにし、簡単にX線入射角度を確認できる補助具を作成し、その効果を報告する。

【方法】補助具作成にあたり、膝蓋骨軸位撮影のX線入射角度を正確に設定するため、300例のX線側面像に基準軸、角度、辺を設定し計測した。検証項目は、大腿骨前面直線部と脛骨前面直線部の交叉する屈曲角度、膝蓋骨-大腿骨関節面のX線入射角度、下腿骨前面直線部とX線入射直線の交叉する角度、大腿骨前面直線部と下腿骨前面直線部の交叉する角度を計測した。

【結果】X線入射角度は膝関節屈曲角(X)に対して $y = 0.27X - 2.5$ 、大腿骨前面直線部と下腿骨前面直線部の交叉する角度は $y = -0.9X + 181.4$ というX線入射基準式で示すことができた。この作成された補助具は、X線入射ラインを0基準とした勾配器が備え付けられており大腿部辺と下腿部辺の前面を患者の大腿部と下腿部に合わせれば正確な入射角度が確認できる。その角度をX線管球角度に合わせれば簡単にポジショニングが可能となっている。今回、補助具を使用することにより正確な屈曲角度のもと膝蓋骨軸射撮影法が可能となり、大幅な再撮影の減少効果が確認された。

【結論】この補助具を使用することで、正確な屈曲角度のもと膝蓋骨軸射撮影法が可能となり再撮影の減少効果が確認された。

O2-47-3

両脚立位膝関節側面X線撮影の紹介

北野 翔馬(きたの しょうま)¹、堀川 良太(ほりかわ りょうた)²、清水 裕也(しみず ゆうや)¹、鈴木 友博(すずき ともひろ)¹、安部 俊(あべ たかし)¹

¹国立長寿医療研究センター放射線診療部、²NHO 石川病院放射線科

【背景・目的】近年荷重関節には荷重をかけて X 線撮影を行うことが主流になりつつある。標準整形外科学では、膝の診察方法として「立位での変形の有無の確認として、立位をとらせ正面、側面ならびに後方より下肢に変形がないか観察する」と記載されており、膝関節も立位にて正面・側面像を撮影することが望ましい。高齢者が多い当センターでは整位時に患者の安全性を確保するため、両脚自然立位膝関節側面撮影を採用した。【撮影手技】関節裂隙の狭小化を伴う膝 OA の場合は大腿骨遠位が狭小化側への沈み込みや回旋を生じやすいため、これらを補正して撮影を行う必要がある。当センターの74症例において、CT Ray-Sum 画像を用いて検討した結果では、基準正面画像(大腿骨の顆間窩が左右対称となる位置)から適正側面画像(内顆外顆後縁が揃う位置)になるまでには、正面を撮影した肢位から身体を横向きにし、膝の矢状面を平均約85度内側へ回旋させるとよいことが分かった。X線入射角に関しては、498症例において膝関節立位正面のX線画像から大腿骨内外顆の下面を通る線と床面とがなす角度を計測したところ頭尾方向に約5度であることが分かった。以上のことから、撮影体位は下肢を正面撮影と同じように開いた状態で補助具を跨ぎ、検側大腿内側の皮膚面をカセット側と並行にして軽度外旋させ、X線は臥位撮影と同様股骨上関節面の中央に頭尾方向5度で入射させると大腿骨内外顆が揃いやすい。【結語】撮影ポイントである大腿骨遠位の狭小化側への沈み込みや回旋を理解して撮影を行えば再撮影が少なくなり、臥位撮影にはない世界が診得てくる。

O2-47-4

中間物質が異なる散乱線除去グリッドにおいて管電圧の違いが画質に及ぼす影響

名取 晃大(なとり こうだい)、藤田 祐三(ふじた ゆうぞう)、小林 正佳(こばやし まさよし)、西野 敏博(にし の としひろ)

NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】中間物質にAlを用いた散乱線除去グリッドを使用する際、被ばく線量と画質の観点から撮影管電圧は70kV以上が有効と報告されている。しかし露出倍数の小さい中間物質としてFiberを用いたグリッドに関する検討はされていない。本研究では中間物質が異なるFiberとAlグリッドにおいて管電圧の違いが画質に及ぼす影響を評価し、至適管電圧について検討した。【方法】痩せ型、標準体型の成人腹部を想定しアクリルファントム14cm、20cmにおいて管電圧60kVから100kVと変化させ画像を取得した。散乱線含有率とブッキー係数から算出されるSNR improvement factor (SIF)、腎臓を想定したコントラスト物質(アクリル：厚み1cm)におけるsignal difference to noise ratio (SDNR)、CDRAD phantomを撮影し専用解析ソフトウェアを用いて算出したinverse of image quality figure (IQFinv)により評価した。SDNR、IQFinvにおいて管電圧ごとの被ばく線量の違いを考慮するため入射表面線量で正規化したFigure of merit (FOM)にて評価した。【結果】SIFにおいてFiberはAlより高値を示し、その差は管電圧の低下に伴い大きくなる傾向を示した。SDNRはFiber、Alともに管電圧が大きいくほど高値を示した。IQFinvにおいてAlでは80kV、Fiberはアクリル厚14cmでは80kV、20cmでは70kVで最も高値を示した。【結語】FiberはAlと同様にSDNR、IQFinvともに高いFOMを得るためには管電圧70kV以上を選択する必要があることが示唆された。

O2-47-5

腹部単純X線撮影における線質の違いが画質に及ぼす影響

藤田 裕斗(ふじた ゆうと)¹、藤田 祐三(ふじた ゆうぞう)²、名取 晃大(なとり こうだい)²、金森 章人(かなもり あきひと)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター放射線科、²NHO 大阪医療センター放射線科

【目的】一般的に胸部撮影で有用とされている付加フィルタは、DRシステムが普及したことで腹部撮影においても臨床的に有用と報告されている。しかし付加フィルタを使用することで、わずかに被写体コントラストが低下すると報告されている。本研究では付加フィルタを使用した腹部撮影において線質の違いが及ぼす画質への影響を評価し、至適線質について検討することを目的とした。【方法】アクリルファントム20cm、管電圧70kVから90kV、Filter Less、Cu 0.1mm、Cu 0.2mmにおいて画像を取得した。軟部組織等価物質と骨等価溶液を用いてコントラスト比とsignal difference to noise ratio (SDNR)を測定した。またCDRADファントムを撮影しinverse of image quality figure (IQFinv)を測定した。線質ごとの被ばく線量の違いを考慮するためSDNR、IQFinvにおいて入射表面線量で正規化したfigure of merit (FOM)にて評価した。【結果】コントラスト比を担保した条件下において臨床撮影条件85kV-Filter lessを基準とした場合、SDNRでは80kV-Cu0.2mm(軟部組織)、75kV-Cu0.2mm(骨)で最も高値を示し、FOMは35.0%、31.6%向上した。またIQFinvでは75kV-Cu0.2mmが最も高値を示し、FOMは39.2%向上した。【結論】SDNR(軟部組織)では80kV-Cu0.2mm、SDNR(骨)とIQFinvでは75kV-Cu 0.2mmにおいてコントラスト比を担保したまま画質改善の可能性が示唆された。

O2-47-6

腹部単純X線撮影における銅付加フィルタ使用による線量低減に関する検討

藤田 祐三(ふじた ゆうぞう)¹、藤田 裕斗(ふじた ゆうと)²、名取 晃大(なとり こうだい)¹、小林 正佳(こばやし まさよし)¹、西野 敏博(にし の としひろ)¹

¹NHO 大阪医療センター放射線科、²NHO 近畿中央呼吸器センター放射線科

【目的】当院の腹部撮影における入射表面線量は1.39mGyでありDRLs2020が定める中央値0.93mGyと比較し高値である。先行研究において銅フィルタ0.2mm使用により当院が基準とする撮影条件85kV、Filter lessと同等のコントラスト比となる管電圧80kVにおいて35%の線量低減の可能性が示唆されたことから、本研究では腹部撮影において銅フィルタ使用により画質を担保しつつ線量低減が可能であるか検討した。【方法】当院腹部撮影条件である管電圧85kV、Filter lessにおいて基準線量(A)、35%低減線量(B)、管電圧80kV、銅フィルタ0.2mmにおいて基準線量(C)、35%低減線量(D)とした。CDRADファントムをアクリルファントム20cmで挟み、撮影画像より専用解析ソフトウェアを用いてinverse of image quality figure (IQFinv)を算出した。また、視覚評価として骨盤ファントムを用いたシェッフェの一対比較法による5段階評価(悪い、少し悪い、同等、少し良い、良い)を行った。評価項目は軟部組織のノイズ、腰椎横突起辺縁の描出、カテーテルの描出、S状結腸ガス像の描出の4項目とした。【結果】AはCと比較しIQFinvと軟部組織のノイズ、カテーテルの描出で低値を示した。また、A、DにおいてIQFinv、視覚評価の全項目で差は認められなかった。BはA、C、Dと比較しIQFinvとS状結腸ガス像の描出を除く全評価項目において低値を示した。【結語】管電圧80kV、銅フィルタ0.2mm使用において画質を担保したまま35%の線量低減の可能性が示唆された。

O2-47-7

正規化平均二乗誤差を用いた仮想グリッド処理使用時における胸部ポータブル撮影条件の検討

今村 宏次郎(いまむら こうじろう)、木原 聡(きはら さとし)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)、井手口 大地(いでぐち だいち)、白木 利明(しろき としあき)

NHO 熊本医療センター放射線科

【目的】仮想グリッド処理 (VG) を用いたポータブル撮影の導入には、撮影条件の再検討が必要である。再検討には視覚評価や物理評価が用いられ、物理評価として、IQFinv、MTF、NNPS等がある。これらの評価方法は、専用のファントムやデバイスを必要とし、配置や解析等の煩雑さが生じる。そこで、比較的簡便な物理的評価指標である正規化平均二乗誤差 (NMSE法) を用いて、VG使用時の胸部ポータブル撮影条件の検討をおこなったので報告する。【方法】8:1グリッドを使用した当院の胸部ポータブル撮影条件 (95kV、3.2mAs、SID120cm) の画像を基準画像とした。VG使用時において、管電圧90kV、管電流時間積 (mAs) を1mAsから10mAsまで段階的に変化させて胸部ファントムを撮影し、評価画像とした。NMSE法は、肺野、縦隔、心臓の3か所に関心領域 (200×200pixel) を設定し、それぞれNMSE値を算出した。視覚評価は、京都大学法を参考に6項目による一対比較をおこなった。有意差検定は、ウィルコクソンの符号順位検定を用いた。【結果】NMSE法は、肺野、縦隔、心臓の3か所すべてにおいて2.2mAsでNMSE値が最も低値となった。視覚評価は、すべての項目において2.2mAs以上で有意差はみられなかった。以上の結果から、VG使用時の胸部ポータブル撮影条件は90kV、2.2mAsと設定した。【考察】今回用いたNMSE法は、画像全体での評価ではないため、解剖学的構造に関する評価は不十分である。しかしながら、比較的簡便に評価可能であり、視覚評価を併用することで撮影条件設定に有用であると考えられる。【結論】NMSE法は、VG使用時の胸部ポータブル撮影条件の検討に有用な可能性がある。

O2-48-2

経時活動記録を共有するシステム開発 ～他施設・後発隊との円滑な情報共有を目指して～

北村 純一(きたむら じゅんいち)、一番ヶ瀬 智和(いちばかせ ともかず)

NHO 姫野医療センター医療機器管理室

【背景】

本年1月に発生した能登半島地震に対して、国立病院機構からも医療班の派遣が行われた。災害急性期の情報錯綜に加え、刻々と変化する現地のニーズに対して、災害拠点病院だけでなく拠点以外の施設からも、どのような活動を行えばよいか分からない、資機材は何か必要か、など様々な意見が挙がった。

【目的】

上記の課題に対して、今回、最先発で活動した当院の活動をリアルタイムに共有することで、後発の医療班や派遣実績が無い施設が抱える、不安や課題を解消できるのではないかと考えた。しかし、現行のEMISの救護班登録画面には、活動記録を入力する機能が無い。そこで、活動状況を記録でき、利用者がPDFに埋め込まれたリンクから記録を参照できるシステムを無料で作成した。

【内容】

Google フォームを利用して、スマートフォンから活動状況の記録ができるシステムを構築した。本システムでは、発信者と受信者を予め登録したリストから選択できる。また、日付の自動表示機能に加え、日付が変わった際は自動更新されるようスクリプトを追加した。

【結果】

能登半島地震では九州グループ内7施設が本システムを利用し、迅速かつ正確な活動記録ができた。また、システムから記録する隊員だけでなく、病院で後方支援する職員も含めてリアルタイムに情報を共有できた。さらに、画面のタッチ回数を減らし操作の手間を軽減したことで、入力効率が向上し精度の高い情報を記録することができた。

【結語】

簡単・迅速・効率的な入力ができるよう、引き続きシステムをブラッシュアップしたい。能登半島地震での活用は九州内7施設に留まったが、今後は機構内の全施設が利用できるようシステムの展開を検討したい。

O2-48-1

能登半島地震の後方支援と課題

大野 開成(おおの かいせい)¹、吉田 磨(よした おさむ)¹、秋山 一郎(あきやま いちろう)²

¹NHO 岡山医療センター臨床工学室、²NHO 岡山医療センター乳腺・甲状腺外科

【はじめに】

当院は、能登半島地震において初めて3チームを同時に派遣し、DMAT、ロジスティクスチーム (LoT)、医療救護班 (救護班) が被災者支援に貢献した。今回、後方支援の役割と今後の課題について報告する。

【後方支援の内容】

全チームDMAT隊員で編成され、DMAT (医師1名、看護師2名、業務調整員2名)、LoT (助産師1名)、救護班 (医師1名、看護師2名、業務調整員2名) の11名が被災地へ派遣され、後方支援を行った。派遣期間は、DMATが1月19日～24日、LoTが1月21日～25日、救護班が1月23日～26日であった。各チームの活動場所や内容に応じて必要物品の選定や装備の準備、事前に情報提供を行った。被災地では上下水道が使用不可であり、生活用品や衛生用品の調達に時間を要した。また、移動車両への荷物の積載にはルーフボックスを利用し、活動期間中はSNSを通じてチーム間の連絡や現状共有を行った。更に定時連絡では隊員の安否確認や体調管理を行い、後方支援から情報提供した。

【今後の課題】

現在の災害対応プロトコルの改定やロジスティクス体制の構築が今後の重要な課題である。特に、派遣までの時間が短期間の場合、迅速な物資調達と現地展開が求められる。従って事前に必要な物品をリスト化し、即座に手配できる体制を整えることが不可欠ではないかと考えた。また、災害時の物流体系の強化や、被災地の特性に合わせた生活用品や衛生用品の備蓄・準備も重要な課題であることが示唆された。

【まとめ】

後方支援の重要性が明確になり、病院と支援チームの連携が災害支援の円滑な展開に不可欠であることが示された。

O2-48-3

令和6年能登半島地震における金沢医療センター DPAT 活動報告

桐山 大輝(きりやま だいき)¹、松田 拓也(まつた たくや)²、織田 裕子(おだ ゆうこ)³、小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)⁴

¹NHO 金沢医療センター事務部管理課、²NHO 金沢医療センター事務部企画課、³NHO 金沢医療センター看護部、⁴NHO 金沢医療センター緩和ケア内科

【緒言】2024年1月1日、令和6年能登半島地震が発生した。金沢医療センター (以下当院) はDMAT (Disaster Medical Assistance Team) を有しているが、これまでDPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) については有していなかった。しかし今回の災害で当院に初めてDPATが発足し、珠洲市、能登町において活動したので報告する。【活動内容】1月19日石川県主催による石川DPAT緊急訓練を演者 (業務調整員 (事務)) および共同演者 (医師 (精神保健指定医)、看護師、業務調整員 (事務)) が受講し、DPAT隊員としてみなし認定された。その後、石川県からの要請により、2月27日 (水) から3月1日 (金) までの間、珠洲市・能登町へ派遣され被災地での活動を行った。27日は移動および半日活动、28日は珠洲市三崎地区の避難所巡回、29日は能登町小間生地区の避難所を巡回した。1日は半日活动し、珠洲市のDPAT指揮所撤収および能登町役場への災害カルテ搬送、石川県のDPAT調整本部へ報告を行った後に活動を終えた。【考察】発災から2カ月が経過しており精神医療については通常医療への過渡期であった。発表当日は業務調整員の視点から今回の災害におけるDPAT活動について皆さんと共に考えたい。

O2-48-4

令和6年能登半島地震 DMAT 出動を経験して～安全管理の重要性～

中矢 亮(なかにや りょう)¹、大北 信哉(おおきた しんや)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター医療機器管理センター、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター脳神経外科

【背景】令和6年1月能登半島沖を震源とするM7.6の地震が発生した。最大震度7、大津波警報が発令し全国のDMATが自動待機要請となった。発災直後から隣県のDMAT隊が参集し活動を行った。発災10日後、香川県にも派遣要請があり当院も出動することとなった。任務中に危険なルートを進むことが予測された状況であった。【活動内容】統括資格を持つ医師1名、看護師2名、業務調整員2名構成とした。救急車、公用車の2台で陸路を選択した。参集拠点で能登町保健医療福祉調整本部配属となり現地までの安全管理が課題となった。道中は国道249号で片道4時間ほどかかる大渋滞となっており道路の損壊、家屋の倒壊、路肩の残雪など多くの危険因子が存在した。そのため先行車がトランシーバーで危険情報を共有するなどの対応を要した。また、ガソリンスタンドはないと考え携行缶を準備した。調整本部ではすぐ近くの宇出津総合病院支援指揮所で指揮所活動することが決定した。病床数削減中で、搬送任務を継続していた。搬送先は石川県立中央病院に一本化しており、片道4時間以上を要する。推定酸素使用量をあらかじめ計算し搬送部隊に共有し酸素残量が少ない場合は指揮所部隊のボンベを提供する方針とした。【考察】道中の安全管理はトランシーバーで先行車から危険情報を共有し、安全に走行ができたと考える。指揮所活動では患者の酸素提供の安全管理はできていたが、搬送DMAT隊の車両スタック時の食料やトイレの有無については管理ができていなかった。【結語】任務中の安全管理を考えるのはロジの役目であり患者や支援する病院の職員、DMAT隊すべての安全を見渡せるようなスキルを身につけたいと感じた。

O2-48-5

災害派遣のストレスがDMAT 隊員に与える影響

小林 和歌子(こばやし わかこ)¹、秋山 一郎(あきやま いちろう)²、大野 開成(おのの かいせい)³

¹NHO 岡山医療センター看護部、²NHO 岡山医療センター乳腺・甲状腺外科、

³NHO 岡山医療センター臨床工学室

【目的】

令和6年能登半島地震では災害支援として多くの隊員が活動した。当院からもDMAT、医療救護班、災害支援ナースなどを派遣し被災者支援に貢献した。そこで今回、活動終了後の隊員を対象に災害派遣に関するストレスについてのアンケートを行い、その関連性を報告する。

【方法】

能登半島地震で活動した12名のDMAT隊員を対象に、活動終了直後と活動後にオンラインフォームを用いたアンケートを実施した。調査項目は活動中の業務内容やストレスに関する20項目で、今後の実働派遣への意欲などを4段階評価した。

【結果】

12名全員から有効回答を得られ、これを分析対象とした。対象者の背景は、30歳代が最も多く50%、次いで40歳代が33.3%であった。活動期間中、50%がストレスを感じ、その半数が精神的なストレス(気分の低下、無気力、不安感)を訴えた。身体的なストレスでは、便秘や下痢などの消化器症状が多かった。活動終了後も42%がストレスを感じ、消化器症状は改善したが、集中力や決断力の低下を訴えた。今後の災害派遣への参加意欲は83%であった。

【考察】

災害派遣は隊員に大きなストレスをもたらし、活動中のみならず活動終了後も一部の隊員は精神的ストレスを抱えていた。このことから隊員のメンタルヘルスの管理を含む支援体制の充実が災害前後の一定期間にわたって有用であり、隊員のモチベーションとパフォーマンスの向上に寄与すると考えられた。今後は、派遣1年後など、中期的な影響を調査する予定である。

【まとめ】

能登半島地震の際に活動した隊員を対象に行ったアンケート調査から、災害派遣における隊員のストレス管理の実態と支援体制の重要性が明らかになった。

O2-49-1

自閉症スペクトラム障害のある神経性やせ症 (AN) の自立排泄に向けた取り組み

田中 美香(たなか みか)、小岩井 慶子(こいわい けいこ)、園 望美(えん のぞみ)

国立国際医療研究センター国府台病院看護部

【はじめに】患者参画型看護計画の実践により患者の意識と行動に変化をもたらし、皮膚障害予防と排泄の自立に向けた関わりができたため報告する。【目的】当病棟は、心療内科と総合内科の混合病棟で、主な疾患は摂食障害(主にAN)や糖尿病、肺炎である。AN患者の平均BMIは15.95で低栄養や病的骨突出、運動障害、治療による行動制限のため皮膚障害ハイリスク患者が多い。その予防対策として保清、保湿、圧分散等を実践しているが、時に看護師が予防したいという思いと患者の介入されたくないという思いがずれ違い、円滑に進まないことがある。そこで患者参画型看護計画を活用し、ケアが円滑に進むことを目的に実践した。【事例紹介】褥瘡の既往があり、自閉症スペクトラム障害のあるBMI9.5のAN治療目的で入院した40才代の患者でオムツ交換を強く拒んでいた。オムツ内から排泄物が常に漏れていたため、排泄物が長期付着することでの皮膚障害を説明し「排泄をしたら1回ごとにむつ交換をする」ことを何度か提案した。数日後本人より「3時間くらいなら交換できるかも」と前向きな言葉が聞かれ、それを目標とした。3時間毎の交換の依頼は無かったが徐々に依頼回数が増えた。「凄いね」と評価すると、本人の拒みはなくなり、その後自身でのオムツを変えたいとの希望があった。オムツ交換方法を指導すると自身で小まめにオムツ交換することが出来、最終的にトイレでの排泄ができた。【考察】患者の思いを汲み取り、患者参画型看護計画で患者と共に目標を決定し、実践したことで、患者の意識と行動に変化をもたらすことができた。それにより皮膚障害の予防と排泄の自立へと繋がられたと考える。

O2-49-2

在宅ハイフローセラピー導入における病棟看護師の役割～4症例から振り返る～

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院看護部

【目的】在宅ハイフローセラピー(以下:HFTとする)指導管理料の保険収載によって、在宅での使用が可能となっている。しかし、在宅では医療者不在の中、慣れない機器の取り扱い、加湿水の管理、酸素濃縮器といった機器との繋ぎ変えを、医療者不在の中で行う必要があるといったハードルが存在する。今回、在宅HFT導入の4症例を振り返り、病棟看護師の役割を考察したため報告する。【活動内容】症例1:70代女性、日中独居の軽度認知機能低下のある患者への導入支援について、機器の管理に間隙ができないよう調整を行った。症例2:80代男性、高流量高濃度での導入となったが、社会資源の利用に拒否的であった。早期から病棟での実際の機器を使用した指導を繰り返す、家族指導といった介入を行ったが、数日後に再入院となった。症例3:70代女性、理解力はあるが、上下筋力の低下、軽度労作での息切れがあったため、機器の選択、作業療法士との連携により導入支援を行った。症例4:80代女性、機器の管理を行う高齢の夫に対する支援、指導、評価を繰り返すことで理解を得ることができ、導入に繋がった。【結論】在宅HFTを導入する患者はいち患者であるとともに、一生活者として暮らせる工夫が必要である。また、入院早期から準備、評価を多職種連携の元に行う、そして、使用する患者、実際に機器の管理をする家族へのテラーメイドな支援が病棟看護師の役割となる。

O2-49-3

心臓移植後妊娠への周産期病棟としての取り組み

宮西 志穂(みやにし しほ)、湯本 洋子(ゆもと ようこ)、執行 恵子(しげようけいこ)、井澤 典子(いざわのりこ)

国立循環器病研究センター産婦人科

【目的】移植を受けた患者は、妊娠においても通常の周産期管理と免疫抑制剤の服用、感染予防など健康管理が必要となる。A病院で初めての心臓移植後患者の妊娠・分娩・産褥期の看護を通し、今後の心臓移植患者の周産期管理について一考察を得たので報告する。【対象】A氏30代、初産婦、成人期に拡張型心筋症を発症、心臓移植後の検査で妊娠可能と判断され、長期間、免疫抑制剤を妊娠可能量に調整し自然妊娠成立。無痛分娩にて出産。【結果・考察】免疫抑制剤内服により妊娠高血圧腎症、妊娠糖尿病などの合併症が発症しやすくA氏も腎機能悪化により妊娠32週から管理入院となった。移植後患者の看護経験が少なく勉強会を開催し知識の向上を図った。分娩時期が近付き、不安が増大していくA氏の思いに寄り添い、産婦人科・麻酔科医、薬剤師、移植コーディネーターと情報共有し必要なケアの検討を行い、分娩を支援した。産後は育児とA氏の健康管理の両立を目指し退院後の生活を見据えた育児指導やサポート体制の確認、免疫抑制剤内服による感染予防など、A氏に必要な患者教育を実施し、産褥14日目に母児ともに退院した。『腎移植後に妊娠・出産したレシピエントの経験・心情を理解し、各時期に応じたサポートをしていくこと、心理面に配慮した慎重な対応が重要』1)とあり、心臓移植においても罹患から心臓移植、妊娠に至るまでの患者の思いを理解し、患者に応じた育児・生活指導が重要であると考えた。【結論】長期の闘病生活を送り妊娠に至った思いを十分理解し寄り添うことが重要である。また、退院後の育児や生活を見据え多職種と情報共有し、患者の健康管理行動につながる支援が必要である。

O2-49-4

緊急産後ケア入所で育児不安が強い母児を受けた1症例

西山 千晴(にしやま ちはる)

NHO 大阪医療センター産科

【はじめに】当院は大阪市と委託契約をし、令和元年度より産後ケア事業を開始した。需要が高く、令和5年度は年間371件利用があった。育児不安が強く希死念慮のあった褥婦が、育児支援体制を整え、退院に至ったケースを報告する。【倫理的配慮】個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。また、発表にあたり所属施設の承認を得た。【事例紹介】30代前半女性 初産婦 生後2ヶ月時点で保健福祉センターより直接当院へ電話連絡があり緊急で産後ケア利用となり、育児不安から希死念慮、不眠症状が出現していた事例。【看護実践】利用開始後、臨床心理士との面談実施。その後、児と離れ休息できる環境を整え、不安を傾聴するが希死念慮や不眠、強い育児不安は解消されず、母子での帰宅困難と判断、児のみ医療保護入院とした。育児の支援者不足が今回の事態を招いたとして、保育園の入所手続きや、訪問看護が利用できるよう調整した。また、児の予防接種は当院小児科で実施し、母子の状況を見守ることができるようにし、児は自宅へ退院できた。【考察】カンファレンスを開催し、様々な視点からの意見を聞くことで対象に必要な支援は何であるのか考えることができた。他職種や地域と連携することで、母親が安心して育児が行える環境調整ができたと考える。【まとめ】緊急入所を受け入れるにあたり安心して産後ケアを利用してもらうために、円滑な保健センターとの情報共有や多職種で連携が取れる体制が必要である。

O2-49-5

老人クラブで入所者がより安心・安全に過ごすための取り組み

藤井 雅子(ふじい まさこ)、中島 康智(なかしま やすとも)、大饗 直樹(おおあい なおき)

国立療養所長島愛生園外来

【目的】老人クラブに参加する入所者の状況を示している入所者情報一覧表(以下一覧表とする)の改訂後、入所者が治療に必要な制限やADL介助を受けられることができていないかを明らかにする【方法】老人クラブに参加する入所者の現状を倉籍のある部署から聞き一覧表を改訂する。改訂した一覧表を活用し、老人クラブに参加した入所者と部署の職員の間を聞く。【結果】参加する入所者の現状として、令和元年作成時の一覧表と比較すると、飲水量・菓子類の制限内容に変更があった入所者、ADL介助の必要な入所者が増えていた。一覧表の改訂は、「飲水量・菓子類の摂取制限」「トイレ介助」「連絡・報告」「注意点」「緊急時連絡先」の項目と個別に使用するツアの写真を追加し誰が見てもわかるようにした。見直しは定期的に行い、各部署から申し出があった時は随時行った。一覧表を活用し、飲食摂取量の情報を老人クラブの職員と部署の職員が共有した。入所者の反応は、「好みに合った飲み物がすぐに提供されるので嬉しい」「トイレに行くのも適切に介助してくれるので安心」と返答があった。また、意志疎通が困難な入所者に対し、注意点を参考に座る位置や会話のサポートを行うことで笑顔が見られた。部署の職員からは「老人クラブでの摂取量がわかるので、セーターでの摂取量の調整がしやすい」、他の介護者からは「一覧表があると、老人クラブでの手伝い時スムーズな介助ができる」とあった。【結論】一覧表を改訂することで入所者の要望にも対応でき、共有した内容について、継続的な看護・介護につなげることができた。一覧表の活用により他の介護者でも統一した個性のある介助を行うことができた。

O2-49-6

消化管術後患者の早期離床を阻害する因子の分析～早期離床を促進するための関わり～

西山 麻美(にしやま あさみ)、古田 未来(ふるた みく)、堀口 純美(ほりぐち あやみ)、溝田 恵里佳(みぞた えりか)、

松本 和佳子(まつもと わかこ)

NHO 九州医療センター消化器センター(消化管)

【目的】周術期看護の中で、ADLが自立していた患者が手術後は離床が進まずADLの低下を招いていることがあり、ADL低下による二次的合併症の発症、入院の長期化、自宅への退院困難など様々な問題も生じている。そこで早期離床の阻害因子を明らかにすることで、術前のオリエンテーションや患者指導、根拠に基づいたケアによるスムーズな離床に繋げる。【方法】研究期間：2023年5月～12月、対象患者：期間内に手術を受けた消化管術後患者の中で入院時に歩行が自立している患者101名。データ収集方法：電子カルテおよび離床時の看護師による症状観察。分析方法：離床できた群と離床できなかった群に分け、対象の属性と早期離床に影響を及ぼす要因に対するP1検定。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認後、研究へ参加者に対し口頭と文書で同意を得た。【結果】「性別」「ドレーン」「不穩」の3項目で有意差が得られた。「創痛」と「EPI/PCA」の項目では、有意差は認められなかったが、他の項目よりも有意な傾向であった。【考察】創痛とEPI/PCAに関しては、有意差は認められなかったが有意な傾向であったことから、創痛軽減による離床の促進効果はあると言える。ドレーン留置には身体的、精神的苦痛を伴うため、術後は環境整備を心がけ、患者が安心して過ごせるようにルート類の適切な管理方法を説明していくことで、苦痛の軽減につながると考える。【結論】離床できなかった要因として「性別」「ドレーン」「不穩」について有意差が認められた。

O2-50-1

Lateropulsionに対する仮想現実技術を用いた体性認知協調療法の効果

大井 雄太(おおい ゆうた)、中田 章弘(なかつた あきひろ)、長谷川 洋平(はせがわ ようへい)、古丸 裕二郎(ふるまる ゆうじろう)、井上 靖夫(いのうえ やすお)、法里 高(ほろり たかし)、江橋 洋平(えはし ようへい)、沢田 裕之(さわだ ひろゆき)、朝田 孝優(あさだ たかまさ)、山口 和美(やまぐち かずみ)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センター脳神経外科

【目的】脳血管障害によって生じるlateropulsionは日常生活障害をもたらす後遺障害の一つであるが、治療法は十分に確立されているとはいえない。今回、仮想現実(Virtual Reality, VR)ガイド下体性認知協調療法(Somato-Cognitive Coordination Therapy, SCCT)を入院して3週間後より実施し、lateropulsionの改善を得た症例を経験したため報告する。【症例】対象は80代女性、右利き。既往歴：くも膜下出血、糖尿病、高血圧、脳梗塞。数日前発症の右中大脳動脈狭窄に伴う急性期脳梗塞(発症前mRS：3、入院時NIHSS：21点)で当院へ入院となった。入院後、NIHSSは右上肢4点、右下肢4点まで悪化し、重度のlateropulsionを呈していた。【方法】入院3週間後よりmediVR社製mediVR カグラを用いたSCCTを週に2-3回(1回あたり20分程度)実施した。SCCTでは自己身体や外界環境の見えないVR空間に没入させ、視覚的な刺激量を統制した上でVR空間内に出現するオブジェクトに対し左右交互の座位リーチング課題を実施した。また、治療効果の評価にはScale for Contraversive Pushing(SCP)を用い、入院12日目・21日目(SCCT初回実施日)・38日目・62日目に計測した。【結果】SCPは入院12日目(姿勢2、外転と伸展1.5、修正抵抗1)、21日目(姿勢2、外転と伸展2、修正抵抗1)、38日目(姿勢2、外転と伸展1.5、修正抵抗1)、62日目(姿勢2、外転と伸展0.5、修正抵抗1)であり、姿勢や修正抵抗では評価値上の変化を認めなかったが、外転と伸展については2から0.5まで改善が得られた。【結論】脳血管障害に伴う重度のlateropulsionに対するSCCTは、非麻痺側上下肢の押す現象を改善させるのに有用である可能性が示唆された。

O2-50-2

Convex hullを用いた不整な脳動脈瘤の形態学的考察

岸本 智之(きしもと ともゆき)¹、石田 藤磨(いしだ ふじまる)¹、平山 亮太(ひらやま りょうた)¹、池澤 宗成(いけざわ むねなり)¹、山本 陽子(やまもと ようこ)¹、古川 和博(ふるかわ かずひろ)²、辻 正範(つじ まさのり)³、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)¹

¹NHO 三重中央医療センター脳神経外科、²ひさい脳神経外科クリニック脳神経外科、³三重大学大学院医学系研究科脳神経外科

【目的】疫学的研究により、未破裂脳動脈瘤の破裂リスクは不整な形状で高まると示されたが、その診断は観察者の主観的評価に基づく。そこで不整の程度を定量評価するため、Convex hullを用いた形態学的指標を計算し、破裂状態の診断精度を検討した。

【方法】3D-CT angiographyで診断された183個の脳動脈瘤を対象とした。DICOMをMimics Innovation Suite24.0に取り込み、動脈瘤形状をstereolithographyで出力した。Python3.12を用いて、stereolithographyの節点座標の凸集合であるconvex hullを作成した。Convex hullの体積と表面積を測定し、不整な形状を評価する指標irregularity indices (undulation volume index,UVI; undulation area index,UAI; elipticity index,EI)を計算した。さらに脳動脈瘤のprimary variables (aneurysm depth, projection length, maximum size)を測定し、shape indices (aspect ratio, projection ratio, size ratio, spatial projection ratio)を計算し、Brunner-Munzel検定とROC解析で診断精度を比較し、多変量解析を行った。

【成績】破裂動脈瘤(100個)は未破裂動脈瘤(83個)より、全ての指標で有意に高値であった。ROC解析ではprimary variablesの中で projection lengthの診断能が最も高く、AUC 0.736 (95% CI : 0.662-0.811)であった。Spatial projection ratioおよびEIは、それぞれ0.813 (95% CI : 0.752-0.834)、0.831 (95% CI : 0.772-0.891)といずれも projection lengthより有意に高かった。多変量解析では、EIは破裂状態に関して独立した有意な指標であった。

【結論】EIは脳動脈瘤の破裂状態の診断に最も有用な形態学的指標で、破裂リスクとの関連が示唆された。

O2-50-3

急性虚血性脳卒中患者における医療アクセスと入院死亡の関連

笹原 祐介(ささはら ゆうすけ)¹、権 泰史(ごん やすひろ)²、飛田 英祐(ひだ えいすけ)¹

¹大阪大学大学院医学系研究科医療データ科学共同研究講座、

²大阪大学医学部附属病院神経内科・脳卒中科

急性虚血性脳卒中(Acute ischemic stroke: AIS)は発症後早期に適切な治療を受けられない場合、後遺症や死亡をもたらす重篤な疾患である。迅速な治療開始に影響を与える要因の一つに医療機関への近接性があるがAIS患者における医療機関への近接性と入院死亡の関連はエビデンスが少なく検討が必要である。

JROAD (The Japanese Registry Of All cardiac and vascular Diseases)-DPCデータベースから2015年4月1日から2020年3月31日の入院症例を対象に主病名が脳梗塞(ICD-10:I63)の症例525,689例を抽出した。近接性指標として居住地の急性期医療密度(ACDI)及び自宅病院間距離を用いた。ACDIは二次医療圏データベース Ver10.0.2を利用し、自宅病院間距離は郵便番号よりデカルト距離を算出した。これらの指標は四分位でカテゴリー化し(Q1からQ4に従いACDI低下または長距離化)、入院死亡の有無との関連を一般化線形混合モデルで評価した。

大都市でACDIと入院死亡に関連が認められQ1に対する調整オッズ比はQ2が1.16(信頼区間: 1.02-1.31)、Q3が1.23(1.10-1.39)、Q4が1.35(1.19-1.53)であり地方都市も同じ傾向であった。過疎地域は自宅病院間距離が中央値以降で入院死亡と関連がみられQ1に対する調整オッズ比はQ2が0.90(0.79-1.02)、Q3が0.84(0.74-0.95)、Q4が0.78(0.68-0.89)であった。

大都市及び地方都市にて居住地の急性期医療密度と入院死亡の関連が示唆された。一方、過疎地域は急性期医療密度や自宅病院間距離では説明できない要因の存在が示唆された。医療機関への近接性は迅速な治療開始に影響を与える要因の一つであるが過疎地域は高度医療センターに迅速に搬送する仕組みが奏功している可能性が考えられた。

O2-50-4

脊髄硬膜動静脈瘻の血管内治療における仮想透視画像の有用性

神崎 真大(かみざき まこと)、田中 善啓(たなか よしひろ)、大塚 和人(おおつか かずと)、山野 一義(やまの かずよし)

NHO 水戸医療センター診療放射線科

【背景】脊髄硬膜動静脈瘻(dural arteriovenous fistula :以下 dural AVF)とは、脊髄の正常血流が障害され、脊髄のうっ血を来たして各種の脊髄障害症状を起こす。治療法として血管内治療があるが、dural AVFは発生頻度が低く、日常診療で遭遇する機会が少ない且つ、血管構築は複雑かつ微細で、タイプによっては血管内治療が重篤な合併症のリスクを有し、血管造影手技やその所見の理解、血管内治療にはある程度の経験を要する。【目的】仮想透視画像は松本らが考案したものであり、外傷IVRにおける有用性については多く報告されている。しかし、dural AVF症例に対する具体的な報告は見当たらない。今回、後ろ向け検討により仮想透視画像の有無による有用性を報告する。【対象・方法】2013年1月から2024年5月までに水戸医療センターでdural AVFの血管内治療を行った患者に対し、仮想透視画像の有無を基準とした後ろ向きコホート研究した。【結果・考察】仮想透視画像は従来のCT画像による術前画像情報とは異なり、目的とする動脈を探るのではなく、各脊髄血管及び責任血管部位までのカニューレーションすることが可能であり、部位までのカテーテル操作の時間短縮を実現することができ、術者(脳神経外科医)からも高い評価を得た。

O2-50-5

血管内異物による血栓形成が原因と考えられた奇異性脳塞栓症の1症例

武田 尚樹(たけだ なおき)¹、石橋 はるか(いしはし はるか)²、正廣 宣樹(しょうひろ よしき)²、張 越(ちやう えつ)³、
琴崎 哲平(ことざき てっぺい)²、末田 芳雅(すえだ よしまさ)²、富吉 秀樹(とみよし ひでき)³

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター脳神経内科、
³NHO 東広島医療センター放射線科

【症例】

52歳女性

【現病歴】

卵巣癌の化学療法目的で2018年に中心静脈ポートを挿入された。化学療法終了後、2022年には逆血不良となり、抜去が考慮されていた。2023年5月に左片麻痺、呂律困難を認め救急搬送された。

【来院時身体所見】

左上下肢麻痺と構音障害、意識障害を認め、NIHSS 21点であった。

【検査所見】

一般血液検査所見、生化学検査所見および凝固系検査で異常所見は認めなかった。頭部MRI検査では右中大脳動脈灌流域にDWI高信号を呈し、MRAでは右中大脳動脈は起始部より描出不良だった。心電図では心房細動は指摘されなかった。

【経過】

塞栓性脳梗塞と診断した。rt-PA療法および血栓回収療法を施行し、発症200分でTICI grade3の再開通を得た。翌日の神経所見はNIHSS 0点と改善した。体幹部造影CT検査でCVポートが断裂し、カテーテルの先端が上大静脈へ遺残している所見を認めたため、経皮的血管内異物除去術を施行した。経食道超音波検査では卵円孔に2mm大の開存を認めた。下肢静脈超音波では左腓骨静脈に血栓を示唆する所見を認めた。血管内異物による血栓症あるいは下肢静脈血栓症が原因の奇異性脳塞栓症として抗凝固療法を行った。第30入院病日に自宅退院した(退院時NIHSS 0, mRS 1)。

【考察】

中心静脈ポートとカテーテル離断の発生頻度は0.3-2.9%と報告されている。離断したカテーテルの先端が血管内に残存すると、血栓症を引き起こす可能性があるが頻度は不明である。本例では脳塞栓症の原因となり得る凝固系の異常や脳血管障害のリスク因子を有しておらず、卵円孔開存による離断カテーテルの血栓が原因の奇異性脳塞栓症が疑われた。

O2-50-6

演題取り下げ

O2-51-1

稀な組織型を呈した仙骨前腫瘍の一例

吉田 万里安(よした まりあ)、旗手 和彦(はたて かずひこ)、杉山 裕香(すぎやま ゆうか)、岩井 貴寛(いわい たかひろ)、
須藤 有(すどう ある)、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)、大友 直樹(おおとも なおき)、桑野 紘治(くわの こうじ)、
大越 悠史(おおこし ゆうじ)、飯塚 美香(いひづか みか)、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)、森谷 宏光(もりや ひろみつ)、
二渡 信江(ふたわたりのぶえ)、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)

NHO 相模原病院外科

<はじめに> 仙骨前部は胎児期に多数の胎児期組織の存在を認め、それにより同部位に様々な種類の腫瘍の発症を認める。仙骨前腫瘍のひとつである神経鞘腫は、末梢神経のSchwann細胞から発生し、四肢、頭頸部に好発する。<目的>今回われわれは術前に診断し得た比較的稀な下部直腸に近接した骨盤内神経鞘腫を経験したので報告する。<症例>80歳代男性。4年前に前立腺癌と診断された際に仙骨前部の腫瘍を指摘されていた。2ヶ月前に両側水腎症を認め、尿管ステントを挿入され加療目的に当科紹介受診となった。腹部造影CT検査は、仙骨前面に13×11cm大の一部軽度の壁肥厚を伴う嚢胞性腫瘍を認めた。骨盤MRI検査では左仙骨孔から連続する腫瘍を認めた。腫瘍の増大傾向、腫瘍の影響による両側水腎症を手術適応と判断し、神経鞘腫の診断で手術を施行した。病理診断は通常のschwannomaと比較して変性の程度が高度である非常に稀なAncient schwannomaと診断された。術後5年経過し再発兆候は認めていない。<考察>神経鞘腫は末梢神経のSchwann細胞から発生する腫瘍とされ、後腹膜発生は0.7-2.7%と比較的まれと報告されている。診断には特異的な所見に乏しく、臨床症状と画像診断による確定診断は困難なことが多い。悪性は約2%の報告がある。治療は、被膜を含めた外科的摘出を原則とする。神経原性腫瘍の由来神経によっては、術後に重篤な神経障害を来すこともあるため、切除の適応や摘出範囲については慎重な判断かを求められる。<結語>神経鞘腫を疑う後腹膜腫瘍に対する手術は、悪性を否定しつつ神経障害を回避することが重要である。

O2-51-2

腹腔鏡下にて切除し得た腹壁内solitary fibrous tumorの1例

山路 隆斗(やまじ たかと)、林 麻木(はやし しみ)、辰巳 亜依(たつみ あい)、林 泰三(はやし たいぞう)、
大森 隆夫(おおもり たかお)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯浅 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

孤立性線維性腫瘍(solitary fibrous tumor ; SFT)は、間葉系細胞を由来とする比較的まれな腫瘍である。SFTは胸膜を好発部位として全身に発生するが、腹壁内から発生した報告は少ない。今回、我々は腹壁内SFTに対して、腹腔鏡下にて切除し得た症例を経験したので報告する。症例は59歳、女性。血液検査で肝機能障害を指摘され、当院消化器内科を紹介受診した。腹部超音波検査で骨盤内に48×26mm大の境界明瞭、内部が均一な低エコーを示す実質性腫瘍を認めた。造影CTで腫瘍は不均一な造影効果を伴う46×26mm大の境界明瞭な腫瘍であった。MRIではT1強調像とT2強調像で低信号、拡散強調像で高信号を呈した。腫瘍マーカーはCEAが6.3ng/mlと軽度上昇していたが、AFP、CA19-9、CA125は陰性であった。消化管間質腫瘍などを疑い、腹腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は正常な腹膜下に半球状の隆起として観察された。腹膜を切開し、腫瘍から周囲の組織を剥離した。下腹動脈からの栄養血管を凝固切離し、腫瘍を核出した。病理組織学的検査では紡錘形細胞が束状、錯綜状に増殖し、免疫染色はCD34陽性、STAT6陽性でSFTと診断した。経過は良好で、術後2日目に退院した。術後5か月現在、再発なく経過している。

O2-51-3

腸間膜静脈硬化症に合併した下行結腸癌の1例

山上 英樹(やまがみ ひで樹)¹、齋藤 善也(さいとう よしなり)¹、前田 敦(まえだ あつし)¹、渡邊 一教(わたなべ かずのり)¹、青木 裕之(あおき ひろゆき)¹、玉川 進(たまがわすすむ)²

¹NHO 旭川医療センター-外科、²NHO 旭川医療センター-病理診断科

【はじめに】腸間膜静脈硬化症 (mesenteric phlebosclerosis) は大腸壁内から腸間膜静脈に膠原線維の増生や石灰化を生じ、静脈還流障害により腸管の慢性虚血性変化を来す稀な疾患である。更に本症で大腸癌を合併した症例報告は少なく、発癌との因果関連は現時点で不明である。今回、当科で経験した腸間膜静脈硬化症に合併する下行結腸癌の1手術例に関して文献的情報を加えて報告する。【症例】85才の女性で、嘔吐と腹部膨満を主訴に当院へ来院された。CTにて下行結腸を原因とする大腸イレウスと診断され入院し、大腸内視鏡検査を行い同部位に狭窄を伴う亜全周性の2型腫瘍を確認、経肛門イレウス管の留置となった。腫瘍生検よりGroup5 (tub2 > tub1)、その後の全身検索にて下行結腸癌 cT4aN0M0,cStage IIb と診断された。血液検査ではHb 7.4と貧血を示し、腫瘍マーカーはCEA 40.8,CA19-9 8.1,AFP 3.3とCEA高値であった。その他にCTで右側結腸優位に腫瘍周囲まで広範囲の腸間膜～大腸壁辺縁の血管に石灰化所見を認め、腸間膜静脈硬化症の併存が診断された。清肺湯を他医から長期に処方されていた。入院15日目に腹腔鏡下結腸亜全摘術 D3を施行、吻合は回腸-S状結腸の三角吻合を選択した。手術時間349分、出血量86mlを要した。壁側腹膜と腫瘍に癒着を認め合併切除したが、最終病理診断はD,Type2,65x35mm,tub1 > tub2,Ly0,V1a,BD1,Pn1a,pT3pN0M0,pStage IIaであった。摘出標本における静脈石灰化は上行～下行結腸の腫瘍周囲まで広範囲にみられ、大腸粘膜に異常無く、腸壁内の細血管には中膜の肥厚が認められた。縫合不全や麻痺性イレウス等の合併症無く、術後9病日に退院した。現在まで無再発で約3年を経過している。

O2-51-4

IgG4関連腎臓病を合併した進行上行結腸癌に対して腹腔鏡下結腸右半切除術を行った1例

内田 史武(うちだ ふみたけ)、鄭 曉剛(ていしやうこう)、丸山 圭三郎(まるやま けいざぶろう)、森山 正章(もりやま まさあき)、小山 正三朗(おやましやうさぶろう)、渋谷 亜矢子(しづや あやこ)、和田 英雄(わだ ひでお)、黨 和夫(とう かずお)

NHO 旭野医療センター-消化器外科

症例は85歳の男性で、9年前に咳嗽の精査で行ったCTで縦郭リンパ節腫大、脾腫大、後腹膜の肥厚を認め、血液検査でIgG4高値であり、IgG4関連疾患を疑われたが、気管支鏡検査で確定診断が得られず、近医で経過観察となっていた。3ヶ月前の血液検査で腎機能障害が出現し、当院腎臓内科を紹介受診した。Cre 3.2mg/dLと腎機能障害あり。CTでは縦郭リンパ節腫大、脾腫大、後腹膜の肥厚はいずれも若干改善がみられていた。腎生検の結果、免疫染色でIgG4の沈着を認め、IgG4関連腎臓病と診断された。PSL 35mgを開始し、腎機能障害は徐々に改善したため、PSLは10mgまで減量した。貧血の進行も認めており、下部消化管内視鏡検査を行ったところ、上行結腸に3型病変を認め、生検で腺癌の診断が得られた。手術的に当科紹介となった。IgG4関連腎臓病を合併した上行結腸癌、cT3N0M0,cStage IIaの診断で手術を行う方針とし、腹腔鏡下結腸右半切除術、D3郭清を行った。IgG4関連疾患合併例であり、後腹膜の線維化による手術困難を危惧していたが、手術は問題なく行うことができた。病理組織診の結果pT3(SS)N1a、pStage IIbの診断となった。年齢、腎機能障害を考慮し、術後補助療法は行わない方針とした。術後3年を経過し、再発は認めていない。IgG4関連疾患では悪性腫瘍合併リスクが3.5倍高まる可能性があるとする報告がある。IgG4関連疾患を合併した大腸癌は、後腹膜線維症のため手術が困難であったとする報告が散見されるが、自験例は問題なく手術を行うことができた。IgG4関連疾患はステロイドへの反応が良好であり、自験例もステロイドによって腎機能障害が改善し、後腹膜線維症の影響も少なかったのではないかと考える。

O2-51-5

Stage IV大腸癌の治療効果の予測因子としてのリンパ節転移組織像

横山 省三(よこやま しょうぞう)、松村 修一(まつむら しゅういち)、田宮 雅人(たみや まさと)、堀 雄哉(ほり ゆうや)

NHO 南和歌山医療センター-外科

Stage IV大腸癌は、外科的切除や抗がん剤によりR0の状態となり長期生存する症例が存在する。われわれは、リンパ節転移組織型をTubular-type、Cribriform-type、Poorly differentiated-typeおよびMucinous-typeに分類し、大腸癌の転移・予後との関連について報告してきた。本研究では、Stage IV大腸癌のリンパ節転移組織型と遠隔転移切除率と5年生存の有無を比較検討した。対象は2011年1月より2018年12月までの原発巣を切除したリンパ節転移陽性異時性同時性Stage IV大腸癌88例で、リンパ節転移組織型によりTubular-type group (18例)、Cribriform-type group (54例)、Poorly differentiated-type group (15例)、Mucinous-type group (1例)の4つのグループに分類した。遠隔転移切除率は、Tubular-type groupで9例(50%)、Cribriform-type groupで11例(20.1%)、Poorly differentiated-type groupは1例(0.02%)、Mucinous-type groupで1例(100%)であった。さらにTubular-type groupの2例で化学療法にて病変が消失し5年生存を得た症例が存在した。Tubular-type groupは現在行われている手術および化学療法でコントロールできる可能性があり積極的な転移巣切除が奏功する可能性がある。

O2-51-6

演題取り下げ

O2-52-1

顎間固定施行患者の術後悪心嘔吐に対するオランダンセトロン有効性の臨床的検討

上嶋 伸知(うえじま しんち)、伊藤 誠(いとう まこと)、白井 大士(しらい たいし)、成田 健悟(なりた けんご)、後藤 藍(ごとう あい)、宇佐美 雄司(うさみ たけし)、小田 知生(おだ ともお)

NHO 名古屋医療センター歯科口腔外科

【緒言】歯科口腔外科領域で行われる全身麻酔手術では、合併症として術後悪心嘔吐(postoperative nausea and vomiting: PONV)の頻度が高く、患者にとって苦痛を伴うだけではなく回復を遅延させる因子となる。さらに、術後顎間固定を行う手術では嘔吐による気道閉塞や誤嚥性肺炎のリスクを低減するためにもPONVの予防が重要である。2021年8月より、術後の悪心嘔吐を含む消化器症状に対する治療薬としてオランダンセトロンが保険適応となり、当院でも2022年10月から使用しているが当科領域での有効性に関する報告は少ない。今回、顎間固定を行う全身麻酔手術におけるオランダンセトロンによるPONVに対する有効性について臨床的検討を行った。

【対象と方法】2020年4月から2024年4月に当科で顎間固定を行った全身麻酔下手術87例を対象とした。手術終了前にオランダンセトロンを使用した43例(使用群)と、使用していない44例(非使用群)において、PONV発生の有無について診療録から後方視的に比較検討した。術後24時間以内に嘔気または嘔吐があった場合をPONVありと判定した。

【結果】PONVの発生は、使用群が13例(29.5%)、非使用群が21例(48.8%)とオランダンセトロン使用群の方がPONV発生率が低かった。特に術後嘔吐では使用群で2例(4.7%)、非使用群で9例(20.5%)と有意差を認めた($p = 0.03$)。

【結語】オランダンセトロンは顎間固定を行う手術においてPONV発生を低下させる可能性が示唆されたが、引き続き症例を増やして検討する必要があると考えられた。

O2-52-2

ステロイドの全身投与を要したニボルマブによる重症口腔粘膜炎の1例

秦 浩信(はた ひろのぶ)、鎌口 真由美(かまくち まゆみ)、江戸 美奈子(えど みなこ)、園 陽子(ぞう ようこ)、森 麻葉(もり まよ)、宮本 亜有美(みやもと あゆみ)、遠藤 紗枝(えんどう さえ)、國井 信彦(くにいのぶひこ)、今待 賢治(いままち けんじ)、和田 麻友美(わだ まゆみ)、吉川 和人(よしかわ かずひと)

NHO 北海道がんセンター歯科口腔外科

【緒言】免疫チェックポイント阻害剤(ICI)は、PD-1/PD-L1などの主要な免疫調節機構の抑制を解除することで、がん細胞の免疫システムからの回避を阻止する。ICIは多くの進行がん患者にとって効果的な治療選択肢となっているが、その導入に伴う免疫関連有害事象(irAE)のリスク範囲は広く、ほぼすべての臓器に影響を及ぼす。今回我々はニボルマブの長期使用後に広範な重症口腔粘膜炎を生じ、ステロイドの全身療法を要した症例を経験したので報告する。【症例】81歳男性、悪性胸膜中皮腫に対して2020年11月に他院にてニボルマブが開始された。2年半有害事象なく継続投与されていたが、2023年5月末、重症口腔粘膜炎のため食事摂取困難となり、当科を紹介受診された。初診時、両側頬粘膜、舌、口唇に広範な重症口腔粘膜炎を認めた。ステロイド軟膏およびステロイド含嗽による局所療法を1週間継続したが著効せず、プレドニゾロン(PSL)30mg/dayを開始した。1週間では効果が乏しかったが、2週間が経過した時点で著効し、漸減が可能となった。その後、9月の時点でPSLを2mg/dayまで漸減していたが、症状が再燃した。そのため再度PSL30mg/dayまで増量、1週間で症状に改善が認められたため、テーパリングを再開し、2か月後にPSL投与を終了した。その後は再燃なく現在まで経過している。ICIによる口腔粘膜炎発生率は2.3%程度と極めてまれであるが、本症例のように重篤化した場合にはステロイドの全身投与も必要な場合がある。がん患者の口腔管理に従事するものは、ICIによるirAEである口腔粘膜炎にも適切な対応が求められている。

O2-52-3

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)術中に喉頭浮腫を来した下咽頭癌の2例

森 明日華(もり あすか)¹、清水 勇一(しみず ゆういち)²、戸田 喜子(とだ きこ)²、張 辛寒(ちやう しんかん)²、伊藤 淳(いとう じゅん)²、多谷 容子(たや ようこ)²、加藤 新(かとう しん)²、中積 宏之(なかつみ ひろし)²、馬場 麗(ばば うらら)²、嶋崎 文彦(かきざき ともひこ)³

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター消化器内科、

³NHO 北海道医療センター耳鼻咽喉科

【症例1】70歳代男性。胃癌および食道癌ESDの施行歴あり。フォローの上部消化管内視鏡で食道病変が疑われ、前医から精査目的で紹介。当院で内視鏡検査を再度施行し、右梨状陥凹に下咽頭癌を認めた。生検では前癌病変であったが、上皮下浸潤癌を疑い下咽頭ESDを施行した。術中に披裂部の浮腫を強く認めたため、気管切開も同時に施行。病理診断は、径25x25mm, squamous cell carcinoma, pTis, HM0, VM0であった。術後1日目に経管栄養を開始した。気管孔を閉鎖したのちに退院予定である。

【症例2】70歳代男性。食道癌ESDの施行歴あり、フォローの内視鏡検査にて右梨状陥凹に腫瘍を認め、生検で扁平上皮癌と診断された。治療目的に当院紹介され、ESDを施行した。上皮下層深部浸潤が疑われ、広範に深部剥離をしたため、高度の喉頭浮腫を認め、気管切開を同時に施行した。病理診断は、径22x18mm, squamous cell carcinoma, わずかに筋層浸潤を認め、HM0, VMXであった。術後22日目に気管孔を閉鎖、術後28日目に退院となった。

【考察】下咽頭表在癌のESDは、より低侵襲であり、臓器温存やQOLの維持の観点から近年普及してきている。筋層浸潤のない限局した病変が適応であり、偶発症としては喉頭浮腫、皮下気腫、誤嚥、出血の順に多く報告されている。喉頭浮腫は、気道閉塞の原因となり致命的な結果となる可能性がある。頭頸部表在癌全国登録調査によると、抜管困難な喉頭浮腫などを理由に9.3%に気管切開が行われており、本症例においても浮腫を強く認め、気管切開を施行した。下咽頭癌に対するESDは低侵襲の治療として今後も普及していくと考えられるが、喉頭浮腫など、領域独自の偶発症に留意する必要がある。

O2-52-4

喉頭全摘術後に後天性血友病Aと診断された1例

高島 輝直(たかしま てるただ)、嶋崎 文彦(かきざき ともひこ)²、小松田 健人(まつた けんと)²、加藤 駿(かとう しゅん)²

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター耳鼻咽喉科

【症例】77歳男性。3ヶ月前からの嚥下困難、摂食障害を主訴に前医受診し、喉頭腫瘍を指摘され当科受診した。喉頭ファイバーで声門上に大きな腫瘤を認め、緊急で局所麻酔下気管切開術と喉頭腫瘍からの生検を施行した。病理診断で扁平上皮癌となり、喉頭全摘術、両頸部郭清術、甲状腺全摘術、気管前傍郭清術の方針とした。【治療経過】手術までの待機期間に腫瘍からの出血とHb低下を認め、照射赤血球を頻回に投与した。術直前検査にてPT-INR、APTTの延長を認めFFPの投与を行なった。手術の際に創部全体からの出血傾向が見られ止血に難渋した。術中2000mL以上の出血があり、アルブミン製剤1単位、FFP6単位を投与した。術後2日目に出血傾向と創部血腫を認めたため、止血術を施行した。その後も出血傾向が続いたため凝固因子の採血を行い、第VIII凝固因子活性の著明な低下を認め後天性血友病Aが疑われた。術後9日目に胸部レントゲンから血胸が疑われ、胸腔穿刺で血胸と診断された。術後13日に血胸による出血性ショックが原因と考えられる心肺停止をきたし死亡した。その後高力価の第VIII凝固因子インヒビターを認め、後天性血友病Aの診断となった。【考察】後天性血友病Aは膠原病や悪性腫瘍、分娩などを背景に第VIII因子に対する自己抗体が産生される重篤な出血性疾患である。本症例においては喉頭癌が誘因と考えられた。術前からの低栄養や腫瘍からの持続的な出血があり本疾患を疑いにくく、血液内科専門医が院内に不在であったことが早期診断に至らなかったと原因と考える。【結語】後天性血友病Aは稀な疾患であるが悪性腫瘍に併発することがあり、出血傾向を認めた場合は本疾患を念頭に置くべきである。

O2-52-5

当科でのPCE療法について

白石 剛士(しろいし たけし)¹、近藤 英司(こんどう えいじ)¹、北山 まなみ(きたやま まなみ)¹、高橋 美夏(たかはし みか)¹、長崎 徳子(ながさき のりこ)¹、前野 楓香(まえの ふうか)¹、大原 正範(おおはら まさのり)²、椎谷 紀彦(しいや のりひこ)³

¹NHO 函館病院歯科口腔外科、²NHO 函館病院外科、³NHO 函館病院心臓血管外科

【緒言】進行頭頸部癌に対する導入化学療法 (ICT) は、機能温存を期待する治療として行われている。喉頭癌などではガイドラインにより ICT が推奨されるが、口腔癌についてはまだ十分なエビデンスが得られていない。以前より口腔癌に対する ICT として TPF 療法が知られているものの、強い毒性のため重篤な副作用が生じることがあった。近年 TPF 療法に代わる治療として、PCE 療法の有用性が報告されている。今回我々は 2020 年 12 月～2023 年 12 月まで当科で行った PCE 療法について報告する。【方法と対象】当科での PCE 療法レジメンは、PTX : 60 ~ 80mg/m² (day1,8)、CBDCA : AUC1.5 ~ 2.5 (day1,8)、Cmab : 400mg/m² (day1)・250mg/m² (day8,15) を 1 コースとし、最大 6 コースまで実施している。PCE 療法 1 ~ 2 コース後に手術可能と判断した場合は、切除・再建術を行う。患者の平均年齢は 62.4 歳で、男性 4 例女性 6 例の 10 例に対し PCE 療法を実施した。症例は T3 以上の局所進行癌、切除不能な再発転移癌であった。【結果】2 例で Cmab 初回投与時に Grade3 のインフュージョンリアクション (IR) が生じたため、PCE 療法を中止した。原発巣に対する臨床効果は、PR6 例 SD1 例 PD1 例であった。PCE 療法 1 ~ 2 コース後に切除・再建を行った患者は 4 例であり、これら全例で術後再発や遠隔転移を生じていない。Grade3/4 の有害事象として皮疹が 1 例、骨髄抑制が 3 例に認められたが、発熱性好中球減少症 (FN) はなかった。【考察】ICT としての PCE 療法は TPF 療法に比べ FN などの重篤な有害事象がなく、進行口腔癌に対する有効な治療と考える。ICT 後の口腔癌縮小手術はエビデンスがなく、今後の課題である。

O2-52-6

北海道がんセンター口腔腫瘍外科での口腔癌治療の現況

上田 倫弘(うえだ みちひろ)¹、林 信(りん しん)¹、新山 宗(にいやま たかし)¹、山隈 優(やまくま ゆう)¹、中野 晋太郎(なかの しんたろう)¹、秦 浩信(はた ひろのぶ)²、鎌口 真由美(かまぐち まゆみ)²

¹NHO 北海道がんセンター口腔腫瘍外科、²NHO 北海道がんセンター歯科口腔外科歯科口腔外科

口腔は形態と機能の二面を担う臓器である。早期がんであれば、切除による欠損はわずかで形態と機能のいずれも障害は軽度であるが、進行がんでは、切除による対応だけでは QOL 維持は困難で最も集学的治療が必要とされる。口腔がんに対し、集学的治療により、標準治療で完治する癌では更に良い QOL を目指し、標準治療では完治が不可能な癌にも対応するというを目的に、当科は、2016 年 7 月 1 日より院内診療科として現存の最後の診療科として開設された。基盤は歯科口腔外科であるが、口腔癌治療を主軸とするため、周術期口腔管理をはじめとする支持療法を行う歯科口腔外科とは別科として開始した。当科開設後から 2024 年 3 月までに当科を初診した口腔悪性疾患は 526 例である。大学病院、地域基幹病院からの紹介がほとんどで、進行症例、再発例が多く、高齢者の占める割合も高い。これらの症例に対し、薬物療法、放射線療法、外科的療法を腫瘍内科、放射線治療科、頭頸部外科、形成外科を始めとする各診療科、各部門の協力を得て集学的治療を進めている。また、高齢者に対しては高齢者機能評価を実施し、治療適否、治療法を検討している。当科での治療の実際、及び治療成績、これまでの研究業績、医薬収入について報告する。

O2-53-1

多系統萎縮症における眼振とコミュニケーション・フリック式文字盤の有効性-

山野 遥人(やまの はると)¹、會田 隆志(あいた たかし)²、平松 和哉(ひらまつ かずや)¹、上林 泉(かみばやし いずみ)¹、樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)¹、渡邊 大介(わたなべ だいすけ)¹、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)¹、石井 亜紀子(いしい あきこ)²

¹NHO いわき病院リハビリテーション科、²NHO いわき病院脳神経内科

【はじめに】多系統萎縮症 (MSA) は、小脳失調により眼振を呈する。今回、眼振の影響で透明文字盤の視線操作に難渋した MSA 患者に、文字盤の変更により円滑なコミュニケーション (COM) 方法を獲得したため報告する。【症例】4 年前に MSA と診断された 50 代男性である。MMT は上肢 2、ADL 全介助、振戦・注視眼振が著明だった。車椅子座位で、COM ボードを指差して操作可能だが、臀部痛のため長時間困難だった。臥位は COM ボードの使用不可で、瞬きと首振りで行い、詳細な訴えの伝達に時間と労力を要していた。意思伝達能力 stagelll (Yes/No 表出しレベル)。【方法】臥位での COM 方法を変更するため、透明文字盤 (五十音式・フリック式) を検討した。方法は、3 文字の高頻度語を 50 単語用意し、各 25 単語の表出時間を計測し、比較した。【結果】表出時間は五十音式平均 34 秒、フリック式平均 29 秒。五十音式は眼振により、読み取り 1 時間を要した。フリック式は視線移動が速く、表出時間が短縮したため、COM 方法に採用した。意思伝達能力 stagel (文章表出しレベル)。【考察】フリック式は、各行がエリアごとに配置されているため、患者は文字の探索が行いやすく、視線移動が速くなったことで、介助者が視線の動きを追いやすく、読み取り速度が向上したと考えられた。さらに、五十音式は患者が直接文字を見て、文字の特定が 1 工程だが、フリック式は行の特定・文字の特定と 2 工程であり、行の特定後に選択肢が限定されるため、文字の特定が容易となったと考える。眼振を考慮した文字盤の選定は、表出時間を短縮し、患者が詳細な訴えを短時間で伝えることに繋がると考える。

O2-53-2

Purdue Pegboard Test 別法の検討 ―標準検査との比較検討―

三橋 里子(みはしさとこ)、天野 英浩(あまの ひでひろ)、向出 日香里(むかいでひかり)、大塚 友吉(おおつかともよし)

NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【緒言】上肢機能検査である Purdue Pegboard Test (PPT) は、手作業に対する巧緻性を評価する検査で、国際的に広く使用されている。本来、検査は指示に従って行う必要があるが、筋ジストロフィーなど巧緻性は保たれているものの近位筋機能の機能低下が顕著な場合、標準の検査方法では実施困難な場合が多い。今回、PPT の別法を検討し、標準検査と比較した。【方法】検討した PPT 別法は、検査ボードを上下反転させ、下から順にピンを操作、部品の組み立て作業を行い、標準検査と同順序で測定する方法である。被験者に対して、PPT の標準の検査方法と別法を 1 回ずつ実施し、ランダムに標準検査と別法の順番を入れ替えた 2 群に分けて検討した。他、副次的評価項目として握力、ピンチ力を測定した。【結果】対象者健康者 49 名、平均年齢 35.5 ± 9.5 歳 (男性 21 名、女性 28 名)。PPT の標準の検査方法と別法とでは利き手、非利き手では統計学的有意差が認められなかった。両手及びアセンブリー検査においては有意差が認められ、標準検査と比較して、別法のスコアは共に 1.04 倍であった。PPT と握力やピンチ力には標準検査と別法共に相関関係は認められなかった。【考察】検討した PPT 別法は、両手を使用した検査で有意差が認められた。巧緻動作が比較的保たれている神経筋疾患患者に対して、評価バッテリーを用いて上肢のパフォーマンスを検査することは臨床的に必要である。当別法を臨床に適応させるには、さらなる検討が必要である。また、PPT と上肢筋力には相関が認められなかったことから、筋力と上肢パフォーマンスは分けて検討する必要があることが示唆された。

O2-53-3

神経筋疾患患者に対するコミュニケーション支援におけるチームアプローチの報告 - コミュニケーションサポートチームを介して -

藤田 萌依(ふじた もえ)¹、堀内 契(ほりうち しょう)²、齋藤 朋香(さいとう ともか)¹、荒巻 晴道(あらかまき はるみち)¹、小林 庸子(こばやし ようこ)¹、高橋 香代子(たかはし かよこ)³

¹NHO 箱根病院リハビリテーション科、²NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、³北里大学医療衛生学部

【背景】当院は神経筋疾患を専門とする医療機関であり、入院患者の多くが病状進行に伴い様々なコミュニケーション障害を呈するため、進行時期に合わせた多職種での支援が必要となる。しかし、当院でのコミュニケーション支援は作業療法士(以下OT)を中心とした担当者間の対応に留まっており、病棟全体への周知や対応方法の統一が十分に図れていなかった。今回、当院の多職種連携チームであるコミュニケーションサポートチーム(以下CST)を介して、特殊スイッチでのスマートフォン(以下スマホ)操作環境の設定方法の統一が図れた一例について報告する。

【症例紹介・介入内容】Duchenne型筋ジストロフィーの30歳代男性、機能障害度分類stage8、ベッド上でポイントタッチセンサを舌で作動させスマホ操作が可能。しかし、操作機会はOT訓練時のみに限定されており病棟生活に汎化できていなかった。患者からも「看護師さんにも行ってほしいけれど不安」との発言あり。そのため、操作環境の設定の周知と統一を目的にCSTを介して担当OTがCSTメンバーと病棟職員に向けて患者の自室で設定方法の実演を行った。

【結果】実演後にCSTメンバーを中心に意見交換を行い、確実に設定できる方法を再検討した。その結果、病棟全体で統一した操作環境の設定が確立し、スマホ操作機会が増大した。

【考察】今回CSTを介して多職種でスマホ操作環境の設定方法を共有したことで、各職種の意見を踏まえたより良い設定方法を確立できたと考える。また、実演を行ったことで、他職種も設定方法の理解が容易に行えたと推察される。今回のように多職種で協働する取り組みは、コミュニケーション支援における対応の周知と統一を必要とする患者に有効と考えられる。

O2-53-4

長期入院の筋萎縮性側索硬化症例に対する環境調整～伝えることの意味～

前田 美保(まえだ みほ)、橋出 佳津美(はしで かずみ)、北出 叶実(きたで かなみ)、荒木 七海(あらかみ ななみ)、荒井 なつみ(あらい なつみ)

NHO 石川病院リハビリテーション科

【症例紹介】筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)のため長期入院中の60歳代女性、気管切開後人工呼吸器使用、重度障害者用意思伝達装置(伝の心)、接点式スイッチを舌または下唇、空気圧式スイッチを上肢にて使用されていた。【現病歴】X年8月に筋力低下出現、X+1年1月自宅にて意識消失・呼吸停止をきたし、A病院へ救急搬送、気管挿管・人工呼吸器装着された。同月、B病院へ精査目的に転院、ALSと診断された。同年2月A病院へ転院し、胃瘻造設・人工呼吸器設定が変更された。同年5月長期療養目的に当院脳神経内科へ入院となり、作業療法(以下、OT)介入開始した。X+6年4月看護師より伝の心の常時使用とスイッチ一本化の依頼があった。【評価】主訴は家族とのメールであった。会話手段は読唇が主であり、文レベルでは推測が難しい場面があった。文字入力には上肢にて実施も、誤動作あり、使用時間は2時間/日であった。四肢残存機能は大胸筋収縮2であった。【介入】本人への面談から、呼び鈴の失敗経験があった。残存機能、体位変換と疲労度から上肢の操作継続は難しいと判断した。口元スイッチにて伝の心の練習を開始、呼び鈴分岐装置を変更し、周辺機器を整理整頓した。日中から休日へと段階的に使用時間を延長し、口元スイッチにて伝の心と呼び鈴操作が可能となった。【考察】青山らはALSに対する作業療法士の関わりで必要となる技術として1.希望を実現できる技術、2.機器の知識、3.疾患の知識と予後予測、4.家族への対応力、5.チームの一員として役割を達成する技術、6.呼吸リハの知識と技術であると述べている。今回、チームにて知識を共有し、環境を調整し、ご家族に確実に思いを届けることが可能となった。

O2-53-5

封入体筋炎におけるBox and Block testの併存的妥当性の検討

宮崎 裕大(みやざき ゆうた)、樋口 彩花(ひぐち あやか)、羽鳥 朱里(はとり しゅり)、高橋 奈保(たかはし なほ)、佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)、山野 真弓(やまの まゆみ)、河口 大洋(かわぐち たいよう)、西田 大輔(にしだ だいすけ)、原 貴敏(はら たかとし)

国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部

【背景と目的】封入体筋炎などの希少神経筋疾患では、症例数が少ないため、パーキンソン病のような疾患特異的評価指標の確立は困難である。しかし、希少疾患であっても、それぞれの疾患における機能評価法が必要であり、疾患横断的な評価法の確立が必要である。そこで、本研究では、封入体筋炎において、疾患横断的な評価法としてのBox and Block test(BBT)の有用性とADLとの併存的妥当性についての検討を目的とした。【対象と方法】2022年4月から2023年3月に国立精神・神経医療研究センター病院でリハビリテーション治療を受けた封入体筋炎患者のうち、BBTが施行できた12例(年齢68.5±9.1歳、男性7例、女性5例)を対象とした。利き手および非利き手BBTの依存的妥当性を、ADLの指標としてFunctional Independence Measure(FIM)の運動項目合計点を用いて、Pearsonの相関係数により評価した(SPSS version 29, IBM, USA)。【結果】BBTは利き手48.9±13.0個、非利き手41.4±18.0個、FIM運動項目合計点は66.3±18.8点であった。利き手BBTとFIMのPearsonの相関係数は0.700(95%信頼区間 0.210-0.909)であり、統計学的有意な相関を認めた(p=0.011)。また、非利き手BBTとFIMの相関係数は0.781(95%信頼区間 0.375-0.936)であり、統計学的有意な相関を認めた(p=0.003)。【考察と結論】本研究から、希少疾患である封入体筋炎患者において、BBTがADLと相関を持つ上肢機能評価法のひとつとして有用である可能性が示唆された。また、利き手よりも相関係数が高い非利き手のBBTの方が有用である可能性がある。今後は、他の希少神経筋疾患においても疾患横断的な評価が可能かを検討していく。

O2-54-1

NHO中規模一般病院における臨床研究の現状と課題

柿崎 暁(かきざき さとる)、長沼 篤(ながぬま あつし)、ぬで島 真梨子(ぬでしまりこ)、小澤 紀子(おざわ のりこ)、高瀬 綾香(たかせ あやか)、関 理紗(せきりさ)、内海 則子(うちうみのりこ)、原沢 正美(はらさわまさみ)、石田 史哉(いしだ ふみや)、増井 和美(ますい かずみ)

NHO 高崎総合医療センター臨床研究部

【目的】国立病院機構の理念として「質の高い臨床研究の推進」が掲げられているが、臨床研究センターを有する大規模病院から地方の中小規模病院まで研究実施状況は様々である。臨床研究法(臨研法)の施行、コロナ禍、働き方改革により、職員の研究意欲を維持することは必ずしも容易ではない。地方の中規模一般病院である当院の現状と課題について検討した。【方法】(1)常勤医師を対象とした臨床研究に関するアンケート調査(2)臨研法施行前後での臨床研究実績の比較【結果】アンケート調査；回答率は72/134(53.7%)。回答者の背景は、男女比60:12、年齢30:40:50歳代31%:36%:26%、学位取得率47%、専門医取得率72%であった。研究推進のNHO理念は86%が認識し、58%で研究を行うべきと考えてはいたが、実際に行っていたのは24%であった。臨床研究を行うために必要なものとして時間的余裕が最多で、データ入力支援、統計処理、研究費支援などが挙げられた。研究実施状況；2013～2022年度の実績は臨床研究605件、治験263件、英文論文199報であった。臨研法施行前後5年間では、治験は125件から138件へ増加していたのに対し、臨床研究は315件から290件へ減少していた。コロナ禍での減少が顕著で2022年度は回復傾向にあった。英文論文は45報から154報へ増加した。臨床研究コーディネーター(CRC)によるデータ入力支援により多施設共同研究への参加が増加したことが一因であった。【結論】臨床研究の必要性は認識されていたが、時間的余裕がないことが実施の障壁であった。データ入力支援により英文論文数は増加したが、当院が主導の臨床研究を増加させることが今後の課題として考えられた。

O2-54-2

チーム医療活動を研究に

丸山 浩平(まるやま こうへい)^{1,2}、関谷 潔史(せきや きよし)^{2,3}、森谷 宏光(もりや ひろみつ)^{2,4}、細谷 智(ほそや さとし)^{2,5}、柳田 紀之(やなぎだ のりゆき)²、福元 大介(ふくもと だいすけ)²、安田 秀平(やすだ しゅうへい)²、柳澤 純一(やなぎざわ じゅんいち)²、串田 祐亮(くしだ ゆうすけ)²、鈴木 史帆(すずむら しほ)²、池田 雅司(いけだ まさし)²、川邊 元子(かわべ もとこ)²、森 達也(もり たつや)²

¹NHO 相模原病院薬剤部、²NHO 相模原病院抗菌薬適正使用支援チーム、³NHO 相模原病院アレルギー・呼吸器内科、⁴NHO 相模原病院外科、⁵NHO 相模原病院救急科

チーム医療は多職種がそれぞれの高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補充し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することである。また、専門性を持つ薬剤師のキャリアパスとして、専門的薬剤業務の提供に加え、研究能力を持ち指導的役割を果たすことが求められている。演者は感染対策チーム (ICT) および抗菌薬適正使用チーム (AST) 所属の薬剤師として、日々の業務に従事している。抗菌化学療法認定薬剤師および感染制御専門薬剤師の資格を取得しており、ICT/ASTの活動を通じて得られた効果については学会発表や論文などの形で研究活動を行っている。本発表では、これまでの研究内容について報告し、研究活動に便利なツールを紹介する。これまでに発表した論文は、2年間で原著論文3報 (英文1報)、報告1報、症例報告2報であり、そのうちICTとしてCOVID-19関連が2報、ASTとして抗菌薬適正使用関連が4報である。先行研究の調査では、医中誌やPubMedだけではなく、PerplexityやConsensusといったAI論文検索ツールを活用している。これらのツールは、入力した質問に対して論文を引用して回答が得られるため、有用なツールである。また、翻訳や英文校正にはDeepL翻訳やPaperpalといったツールを活用している。ただし、便利なツールではあるが、注意する点もあるため、補足的に使用している。今後もチーム医療活動に励みながら、チームや薬剤師としての活動を発信していきたい。また、指導的役割として、育成にも力を入れていきたい。

O2-54-4

入院患者における低尿酸血症の予測因子—単施設における後方視的研究—

田澤 千明(たざわ ちあき)¹、尾野 達郎(おの たつろう)¹、久本 輝美(ひさもと てるみ)¹、富田 桂公(とみた かつゆき)²、福本 昌治(ふくもと まさはる)³、久留 一郎(ひさとめ いちろう)³

¹NHO 米子医療センター臨床検査科、²NHO 米子医療センター臨床検査科、³NHO 米子医療センター臨床検査科、⁴NHO 米子医療センター呼吸器内科、⁵NHO 米子医療センター循環器内科

【目的】低尿酸血症は尿酸産生の減少または尿酸排泄の増加によって引き起こされ、入院患者の低尿酸血症は、尿酸産生低下が主因と報告されている。我々は実臨床での入院患者での低尿酸血症の特徴を明らかにするために本研究を行った。【方法】この研究は後ろ向き横断研究で、2020年4月～2021年3月に当院に入院した618人を対象とした。従属変数を低尿酸血症 (尿酸値: ≤ 2.0 mg/dl)、独立変数を年齢、性別、BMI、BMI、BMI、BMI、併存症、尿酸降下剤、アミノ酸輸液、ST合剤とし、統計処理として、Bayesian logistic (RBL) modelを用いた。【結果】入院患者の低尿酸血症の頻度は618人中75人 (11.1%) であった。RBLにより低尿酸血症を来す因子として、血液腫瘍、フェブキソスタット、TMP-SMX (ST合剤)、アミノ酸輸液、血清Na低値が有意な予測因子であった。フェブキソスタット投与とST合剤併用を交絡因として解析すると、BMI、血液腫瘍、Sフェブキソスタット、ST合剤、アミノ酸輸液、血清Na低値の6因子が低尿酸血症に関与することが判明した。【考察】入院患者の低尿酸血症の頻度は11.1%と既報と比べ高率であり性差はなかった。また低尿酸血症群では入院期間が有意に延長していた。その原因として血液腫瘍内科の患者が多く、その患者にフェブキソスタットが多く使用されているためと考えられた。RBLより、上記6つの因子が低尿酸血症に関与することが判明した。【結論】今回の結果から入院患者では低尿酸血症は多く存在しているということが分かった。低尿酸血症では抗酸化作用が减弱し、臓器障害のリスクが高まるため、低尿酸血症患者では入院期間の有意な延長、及び予後への影響が懸念される。

O2-54-3

九州グループ内で繋がったHALに関する多機関共同研究への取り組み

村井 康成(むらい やすなり)¹、川端 伸美(かわばた のぶみ)¹、津崎 千佳(つざき ちか)¹、大村 観月(おおむら みつき)¹、榎木 大介(えのき だいすけ)^{1,3}、案納 知久(あんのう ちひさ)^{1,4}、速水 慶太(はやみ けいた)²、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)²、福満 俊和(ふくみつ としかず)²

¹NHO 宮崎東病院リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院リハビリテーション科、³NHO 小倉医療センターリハビリテーションセンター、⁴国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部

【はじめに】

宮崎東病院では2018年よりHAL医療用下肢タイプ (以下HAL) を導入している。2022年にHALチームを発足し、2023年には運用体制の整備やHAL治療の質向上の為に知識・操作スキルの習得についての取り組みを行った。その中で、HALモニターに関する知識を更に深めることで新たなアプローチ方法を生み出せるのではないかと考え、HALについての観察研究を計画した。研究に際し、九州グループ内でHAL治療を実施している沖縄病院との多機関共同研究計画を立案し、始動に繋げることが出来た。今回、多機関共同研究計画を進めるにあたって行った、取り組み内容や難点・良かった点について報告する。

【研究計画までの経緯】

第77回国立病院機構総合医学会にて沖縄病院と交流後、Web会議ツールを用いた情報交換を行った。その中で、研究への意気が一致し多機関共同研究の提案及び研究計画の開始に至った。まず両病院の共通目標を掲げ、多機関共同研究のテーマを設定した。そのテーマに基づき、研究内容を各病院で立案・計画し擦り合わせを行いながら研究計画書を作成した。【難点・良かった点】

Web会議ツールのみである為会話内容の齟齬が生じない様に留意し、円滑に会議進行する為の体制作りを行った。進行する中では両病院の共通目標の設定に最も難渋したが、各病院の経験を活かす補い合うことで研究計画を進行出来た。

【今後へ向けて】

今回、このような取り組みを行いやすい環境が国立病院機構の強みだと実感した。今後は共同研究でデータ収集を行い、これまでに無かったHALモニターのデータベースの作成や新たな知見を創出し、それにより更にHAL治療の質を高めていきたい。

O2-54-5

沖縄県の介護保険料と負担額を決める因子の分析

長山 あゆみ(ながやま あゆみ)¹、大湾 勤子(おおわん いそこ)²

¹NHO 沖縄病院臨床研究部、²NHO 沖縄病院院長

【背景】介護保険制度は、介護が必要になった高齢者を社会で支える仕組みである。2024年5月厚生労働省は、65歳以上が支払う介護保険料が3.5%増加し過去最高となったことを発表した。最も高額なのは大阪府、次いで沖縄県と全国一律ではなく地域差がある。

【目的】介護保険料と、負担額を決める因子との関連を調べ、沖縄県の増額を防ぐ方法はあるのか探索する

【方法】以下のオープンデータを用いて介護保険料と各因子との関連を分析する

厚生労働省 第9期介護保険事業 厚生年金保険・国民年金事業 特定健康診査・特定保健指導、日本年金機構 国民年金保険料、総務省統計局 統計でみる都道府県のすがた

【結果】介護保険料が全国1位の大阪府は高齢者の数が多く、2位の沖縄県は重度の介護者の割合が高かった。65歳から受け取れる老齢年金が低く、支出に占める食糧費の割合が高い地域は保険料が高かった。沖縄県はメタボリックシンドローム該当割合と健康診断の有所見率が全国1位である。通院等の医療費を抑え重症化してから受療し入院の医療費は高い。全国と比較して働き盛りの死亡率が高く、年齢調整死亡率順位では糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、腎不全が上位であった。

【考察】少ない年金で大きな介護保険料を支払う不一致は、保険料の未納や免除・年金の早期受給など低所得を背景とした健康格差があると推測する。沖縄県では社会支援の拡充とともに、受療行動促進や30代から正しい生活習慣づくりを意識づけることが望ましい。

【結論】介護保険料は、高齢者の数や介護サービスの利用度が関係していた。沖縄県は重度の介護者が多いため、重症化予防と生活習慣病のコントロールが重要である。

O2-55-1

多発外傷後の若年の患者に対して包括的排尿ケアを行い排尿自立に至った1例

假屋 真帆¹、松岡 伊緒里¹、荒木 真美¹、高柿 奈緒子¹、北山 典子¹、大西 淳子¹、岡崎 将人²、村本 泰治³、岡崎 雄太³、野々村 大地³、松崎 恭介³、西村 健作³

¹NHO 大阪医療センター看護部、²NHO 大阪医療センターリハビリテーション科、³NHO 大阪医療センター泌尿器科

○症例 20代女性。飲酒による墜落後の腰椎破裂骨折・仙骨骨折のため骨盤後方固定術後、尿道カテーテル抜去後に全失禁を認め排尿ケアチーム介入となる。○結果・考察 立位では全失禁、仰臥位なら尿貯留可能であり、尿道カテーテル留置の適応ではなかったが、失禁状態に対する拒否が強く尿道カテーテルでの管理となる。キャッピングと骨盤底筋体操の指導を実施した。しかし、尿道カテーテルからの脇漏れが多いため、対策としておむつの選定や当て方の指導を行った。失禁状態に対する受容が進まず、尿道カテーテルの抜去と骨盤底筋体操を自主的に実施できない状態が続いたため患者の思いの傾聴とカテーテルフリーを目指すという目標設定を行った。立位保持も可能となってきたため介入4回目で尿道カテーテルを抜去した。失禁による精神的負担を感じないように吸引量の多いパッドの選定を行い、頻回にパッド交換を行うように指導した。介入7回目では失禁なく残尿60ml前後であったため排尿自立に至り介入終了となった。骨盤骨折による脊髄損傷に伴う尿道括約筋不全として介入した。病棟看護師と専任看護師で失禁に対する思いの傾聴を行ったが、失禁に対する受容はなかなか進まなかったため心理士など専門性の高い職種への介入が必要であった。当院では骨盤底筋体操の指導を作業療法士が行っているが、本症例では介入していなかった。作業療法士の介入により骨盤底筋体操を含めた排泄動作に関する積極的リハビリが失禁量の減少につながった可能性がある。排尿ケアチームの介入により排尿管理を行ったが、排尿自立に至るまでに難渋した1例を経験したため報告する。

O2-55-3

パンコマイシン関連腎障害では尿カリウム排泄が増加する

岩谷 博光¹、森 優希¹、三村 一真¹、勝沼 倫子¹、部坂 篤¹

NHO 大阪医療センター腎臓内科

【背景】パンコマイシン (VCM) 関連腎障害では、血清クレアチニン (Cr) 値が上昇するも血清カリウム (K) 値が低下する例を経験している。【目的】VCM関連腎障害で、血清K値が低下するか否か、また尿中K排泄の変化を確認する。【方法】2013年から2021年までに当院でVCMトラフ値を測定した患者のうち、同一患者で複数回測定例については、最も値が高い時点のデータを選択し、その中から30 μ g/mL以上を集めた。さらに測定から一週までの死亡例や、血液浄化施行例、Crのピークが認められない症例、VCM測定日のCrデータ欠損例、VCM測定以前のベースCr値が欠損または判定困難例を除外した79名を対象とした。【結果】対象は年齢64 \pm 13歳、F/M 31/48。VCMトラフピーク値は中央値35.3 (IQR 32.5, 39.4) μ g/mLでその際、血清Cr 1.3 (1.01, 1.81) mg/dL、K 4.2 (3.7, 4.5) mEq/L。ベースの血清Crは0.7 (0.54, 0.93) mg/dL、K 3.9 (3.5, 4.3) mEq/Lで、ベースからVCMトラフピーク時にかけて、Crは0.56 (0.22, 1.09) mg/dL上昇、Kは0.2 (-0.1, 0.5) mEq/L上昇した。FEKがベースとVCMトラフピーク時の両方測定できたのは3例で、ベース \rightarrow VCMトラフピーク時では9.0% \rightarrow 30.5%、8.6% \rightarrow 14.0%、6.8% \rightarrow 19.2%といずれも増加をきたし、K (mEq/L) はそれぞれ4.9 \rightarrow 5.7、4.0 \rightarrow 3.7、4.2 \rightarrow 3.5と2例で低下した。【考察】VCM関連腎障害では、FEKが増加して尿へのK排泄が亢進する可能性がある。VCMによる腎尿細管障害が原因と推定される。

O2-55-2

夜尿症を契機に膀胱尿管逆流症と診断した4例

福田 隆文¹、岩崎 茜¹、加畑 映理子¹、笠原 理愛¹、中農 万里¹、小幡 美智¹、井上 巳香¹、酒誌 忍¹、太田 和秀¹

NHO 金沢医療センター小児科

【背景】

夜尿は日常診療でよく遭遇する症候である。しかし、基礎疾患を背景とする例が一定数存在し、問診や尿所見などから更なる精査が必要か考慮すべきである。既報では夜尿症患者に腹部超音波検査を行い、先天性腎尿路奇形 (CAKUT) を認める頻度は1割前後といわれる。今回、我々は夜尿症を契機に膀胱尿管逆流症 (VUR) と診断した4例を経験し、初診時の腹部超音波検査や残尿の有無を確認することの重要性を再認識したため報告する。

【症例】

症例1：夜尿症に対しデスマプレシン内服で加療されるも効果が乏しい7歳男児。腹部超音波で左腎盂拡張と残尿があり、排尿時膀胱尿道造影 (VCUG) で左III度VURを認めた。外科的治療にて症状は改善した。

症例2：夜尿と昼間尿失禁がある7歳男児。腹部超音波で両側水腎症があり、VCUGで右I度VURを認めた。抗コリン薬内服で昼間尿失禁は消失し、夜尿も3年間のウロセラピーで軽快した。

症例3：夜尿と昼間尿失禁がある6歳女児。腹部超音波で右尿管拡張と尿管瘤があり、CTで右重複尿管と右上腎の萎縮を認めた。VCUGで右下腎のI度VURを認めた。昼間尿失禁は3年で自然軽快し、夜尿に対しウロセラピーのみ継続している。

症例4：夜尿と昼間尿失禁がある5歳男児。生後2ヶ月時に尿路感染症に罹患し、その際右VURを指摘されていた。1歳半時の再検でVURはなかったが、改めてVCUGを施行したところ右III度VURを認めた。

【結語】

夜尿症に対し治療歴があるも奏功しない症例や、昼間尿失禁などの下部尿路症状を有する症例ではCAKUTの存在を疑い、積極的に超音波検査や残尿の有無を確認すべきである。

O2-55-4

国産初のロボット支援手術機器であるhinotori™をNHOの中で最初に導入しました ～ロボット支援前立腺全摘除術初期10例の報告～

金井 邦光¹、井上 洋輔¹、神谷 梨¹、箱崎 恭平¹

NHO 埼玉病院泌尿器科

【目的】hinotori™は2020年に発売された国産初のロボット支援手術機器で、国立病院機構の中でhinotori™が導入されたのは当院が最初である。今回導入初期10例の治療成績を報告する。【方法】他科を含めてロボット支援手術を熟知した常勤医師が不在中、2023年10月下旬にhinotori™が納入された。Certificate取得等様々な準備を進め納入から約2ヶ月後の12月下旬からロボット支援前立腺全摘除術 (RARP) を開始することができ、2024年3月下旬までにRARPを10例施行した。10例の年齢、PSA、前立腺体積の中央値 (範囲) はそれぞれ72歳 (55-75)、6.68 ng/mL (4.25-12.68)、27.3cm³ (15.8-41.6) で、NCCNリスク分類で中リスク群5例、高リスク群5例、術前内分泌療法は4例、片側の神経温存を1例で施行した。初期10例は術者固定とし、頭低位25°、経腹膜アプローチ、3rdアームは右側とした。【成績】手術時間、コックピット時間、尿込み出血量の中央値 (範囲) はそれぞれ320分 (246-346)、242分 (184-270)、400mL (150-852) であった。病理結果はT2 7例、T3a 3例で断端陽性率は30% (3/10)、術後1ヶ月の時点での尿禁制率 (パッド1枚以下) は60% (6/10) であった。【結論】他部門と協力しスピーディーに初症例を迎えることができた。新規導入のため手術時間はどうしても長くなってしまいが、重篤な合併症を引き起こすことなく安全に導入することができた。

O2-56-1

診断に苦慮した腸管子宮内膜症の一例

沖本 玲子(おきもと れいこ)¹、真島 健人(ましま けんじん)²、森内 博紀(もりうちひろき)³、高木 紀人(たかぎ のりひと)⁴、内橋 和芳(うちはし かずよし)¹

¹NHO 佐賀病院病理診断科、²佐賀大学医学部附属病院消化器内科、³NHO 佐賀病院外科、⁴NHO 佐賀病院泌尿器科

【はじめに】腸管子宮内膜症は、子宮内膜組織が腸管壁で増殖する非腫瘍性疾患である。消化管の出血、隆起、狭窄などの臨床症状や内視鏡所見から癌の疑いで生検されるが、病変の存在部位や粘膜表層の炎症性変化等により診断に難渋することも多い。【症例】50代、女性。健診で便潜血陽性となり、大腸内視鏡検査目的に当院紹介。S状結腸に20mm大のISP病変が認められた。強いほ発赤と自然出血を呈しSM浸潤癌疑いで生検施行。生検組織では高度な炎症細胞浸潤とフィブリン析出を伴うびらんや潰瘍が見られ、一部の腺管に軽度の核異型を認めたが炎症に伴う反応性異型と考えられた。後日病変に対しESDが試みられたがnon lifting signを認め、再度生検のみ施行。2度目の生検組織でも腫瘍性異型と反応性異型との鑑別が困難であった。その後、癌の可能性が否定できないため腹腔鏡下S状結腸切除術が行われた。病変の割合では粘膜下から筋層に境界明瞭な約1.5cmの白色充実結節が認められた。組織学的には肥厚した固有筋層を主座として子宮内膜組織が分葉状に分布し、びらん状の粘膜表層にも露出していた。免疫組織科学的に腺上皮はER、陽性、CK陰性、間質細胞はER、CD10陽性を示し、腸管子宮内膜症の診断に至った。【考察・結語】腸管子宮内膜症は漿膜下層や固有筋層に多く、消化管の狭窄、粘膜下腫瘍様隆起を形成する。本例では、粘膜面に発赤、nびらんを呈し、後方視的に評価すると子宮内膜組織が粘膜表層に露出していたが、炎症による腺上皮の幼若化、再生性変化のためHE染色のみでの診断は困難であった。腺腫や腺癌と誤認される可能性もあるため、隆起を伴う炎症性粘膜の鑑別に本疾患を挙げておくことが重要である。

O2-56-3

喀痰中に認められた悪性リンパ腫の一例

十七 志帆(なほしほ)¹、吉見 舞子(よしみ まいこ)、森宗 奈都姫(もりそう なつぎ)、堀田 鮎(ほりた あゆ)¹、藤岡 健一(ふじおか けんいち)¹、山中 清史(やまなか きよし)¹、和泉 才伸(いずみ そうしのぶ)¹、竹井 雄介(たけい ゆうすけ)²、安松 良子(やすまつりょうこ)²

¹NHO 姫路医療センター臨床検査科、²NHO 姫路医療センター病理診断科

【はじめに】喀痰中に悪性リンパ腫が認められることは比較的まれであり小細胞癌との鑑別が重要になる。今回我々は、喀痰中に認められた悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。【症例】80代男性。息切れがあり他院を受診し、胸部XP、CTで異常陰影が認められ当院紹介となった。CTにて左肺門部に空洞のある腫瘤、右腋窩、腹腔内、左鼠径部のリンパ節に腫大を認めた。肺癌が疑われ、気管支鏡検査および右腋窩のリンパ節生検が行われた。【細胞所見】喀痰細胞診で、壊死性背景に、N/C比大、核腫大した裸核状の異型細胞が鑄型配列を成しており、クロマチンは微細顆粒状に増量していた。以上より、小細胞癌が疑われた。【組織所見】気管支鏡検査にて左肺門部の筋成分を含む気管支壁が採取された。多数の細胞が間質にみられたが多くが増殖していた。これらの細胞は免疫組織化学染色にてLCA、CD20陽性、AE1/AE3陰性であり悪性リンパ腫が疑われたが、確定診断は困難であった。その後、右腋窩リンパ節生検を実施した。リンパ節構造は消失しており、中～大型のcentroblasticな細胞がびまん性に増殖していた。免疫組織化学染色にてCD20、bcl2、bcl6陽性であり、CD5陰性であった。以上より、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の診断となった。【考察】喀痰細胞診を見返したところ、上記の異型細胞の背景にはリンパ球がみられ、核小体をもつ大型リンパ球も認められた。これらの大型リンパ球は結合性に乏しく悪性リンパ腫の細胞であると考えられた。細胞診では小細胞癌を第一に考えたが、背景や細胞の形態、大小不同を観察し、臨床所見も参考にしながら悪性リンパ腫との鑑別を行うべきであったと考える。

O2-56-2

腹水細胞診にて確定診断が困難であった悪性腹膜中皮腫の一例

山田 寛(やまだひろし)¹、田村 武豊(たむら たけと)¹、小幡 博美(おぼた ひろみ)¹、嶋谷 泰明(しまたに やすあき)¹、佐伯 仁志(さえきひとし)¹、新田 幸一(にった こういち)²、原田 佳明(はらだ よしあき)¹、安田 律(やすだりつ)³、前田 知人(まえだ ともひと)⁴

¹NHO 舞鶴医療センター臨床検査科、²NHO 京都医療センター臨床検査科、³NHO 舞鶴医療センター消化器内科、⁴NHO 舞鶴医療センター外科

【はじめに】悪性中皮腫は漿膜から発生する比較的稀な腫瘍である。胸膜原発が大半を占め、ほとんどが悪性で予後不良である。悪性腹膜中皮腫は腹腔内に多発する腫瘍と腹水を生じ、癌性腹膜炎との鑑別を要する。今回、我々は腹水細胞診やセルブロックを用いた免疫組織化学染色において診断に至らず、腹膜生検にて診断が得られた悪性腹膜中皮腫を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。18～31歳の13年間造船所での勤務歴がある。20XX年9月より腹部膨満感にて近医を受診した。治療、経過観察中の20XX年11月精査、治療目的に本院紹介となった。胸腹部CTにて腹水貯留(5L程度)が認められたため、腹水穿刺を施行し、腹水細胞診が行われた。異型細胞ありとしてセルブロックを作成し、免疫組織化学染色を施行したが確定診断には至らなかった。20XX+1年1月確定診断のため、外科的に腹腔鏡下試験開腹術(腹膜生検)が施行された。【細胞所見】軽度の核の腫大、核形のやや不整を有する異型細胞が散在性や集塊で認められた。中皮由来の細胞の増加が見られ、反応性中皮細胞と悪性中皮腫との鑑別が困難であった。【組織所見】軽度の不整を示す類円形核と好酸性の胞体を有する腫瘍細胞の集塊がシート状に認められた。免疫組織化学染色にてCalretinin、WT1、D2-40陽性、CEA陰性であった。また、MTAPは一部減弱、BAP-1の欠失は認められなかった。【考察】悪性中皮腫におけるMTAP及びBAP-1の感度は文献的にそれぞれ60.8%、45.1%であることから本症例の様に欠失を認めない症例も考えられる。臨床像や細胞像から得られた情報をもとに必要に応じて腹膜の切除生検も視野に入れたアプローチをすることも重要である。

O2-56-4

労働安全衛生法改正による新たな化学物質規制への取り組み

狩野 輝輝(かりのまさき)、春原 悟(はるはら さとる)、野中 菜奈(のなか なな)、加山 新菜(かやまにいな)、通尾 茂幸(すおお しげゆき)、小川 輝子(おがわ てるこ)

NHO 埼玉病院臨床検査科

【はじめに】労働安全衛生法が改正、施行され、令和6年4月からリスクアセスメント義務対象の化学物質674物質に234物質が追加された。また、次年度以降も段階的に追加され、令和8年4月までに約2900物質となる。病理検査室ではホルマリンやキシレンを始めとする多くの化学物質を扱う部署であり、順次追加される化学物質においても対応しなければならぬ。今回我々は、追加されるリスクアセスメント対象化学物質への対応について取り組んだ内容を報告する。【取り組み】1.取り扱い試薬全ての安全データシート(SDS)抽出とラベル表記の再確認 2.対象物質に対してリスクアセスメントの実施 3.結果によるリスク低減措置に繋がる運用の改善 4.作業する要員への教育 5.今後の対策と課題。【結果】以上の取り組みに対して、要員全員で時間をかけて確実に遂行し、法改正に遵守した運用を確立できた。知識が少ない状態からのスタートであったため、要員全員が各々で情報を集め、全員に共有することを繰り返し行い、全体の知識を向上させることに繋がった。また、単に「検査のため使用する」から自分たちの身体に有害性があるため「正しく使用する」という意識に変化した。リスクアセスメント全般に関する手順書を作成し、入れ代わる要員に知識を教育する体制を構築し、法改正で求められている「自律的な管理」体制の確立に成功した。【まとめ】今回、順次追加される対象化学物質のリスクアセスメント義務化において当検査室での体制を構築できた。しかし、法改正では事業場(病院)単位での対応が求められているため、引き続き院内の医療安全管理委員会などを通して病院全体で同様に取り組んでいくことが課題となる。

O2-56-5

当病理検査室での検体採取への取り組み～治験用病理組織検体採取の運用と課題～

相羽 拓矢(あいばたくや)¹、関口 光(せきぐちひかり)¹、大石 彰太(おおいししょうた)¹、西山 あゆみ(にしやま あゆみ)¹、成清 羊佳(なりきよあき)¹、秋元 成美(あきもとなるみ)¹、刈部 正宏(かりべまさひろ)¹、山川 博史(やまかわひろし)¹、石井 源一郎(いしいげんいちろう)²、酒井 隆浩(さかいたかひろ)²

¹国立がん研究センター東病院臨床検査部、²国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科、³国立がん研究センター東病院臨床研究コーディネーター室

【はじめに】令和3年10月より施行された臨床検査技師等に関する法律の改正により、タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会が開催されており、我々臨床検査技師が実施可能な業務が追加されている。当院では治験に関わる血液検体等の検査の管理を当検査部が担っており、当病理検査室においても治験依頼者との病理手順確立から治験を目的とした病理組織検体の処理、発送までを当室で管理している。本題では当室での検体採取への取り組み、主に治験用病理組織検体採取の運用を紹介する。

【運用】2024年3月現在、当院で稼働中の治験数は523試験であり、試験により検体処理手順は様々である。採取フローは以下の通りである。

- 1.被験者の組織採取日決定後に治験コーディネーターよりオーダーを病理治験担当者(担当者)へ提出。
- 2.担当者は採取当日までに必要資材の準備や採取場所、採取手順等の確認。
- 3.採取当日に現場より担当者へコールが入り、採取補助や検体処理などを我々が実施。

【結果・課題】処理件数の実績は2021年は301件、2022年度は188件、2023年度は214件と、逸脱なく対応することができている。多様化、増加する試験に対応するために必要員への教育方法、関連部門との情報共有の徹底については今後の課題として挙げられる。

【まとめ】一次サンプル採取及び取扱いは検査業務を行う上で重要なプロセスである。プレアナリシスの管理という観点からも病理検査の知識を有した臨床検査技師が治験に関わり、且つ検体採取やそれらの補助に携わる意義は非常に高いと考える。引き続き、多職種とコミュニケーションを取りながら臨床検査技師として、検体採取の標準化に努めていきたい。

O2-57-1

東京都病院における非がん性呼吸器疾患患者に対する包括的緩和ケアの取り組み

西田 憲二(にしだけんじ)¹、角 謙介(すみけんすけ)²

¹NHO 東京都病院看護部、²NHO 東京都病院呼吸器科

【目的】当院では、非がん性呼吸器疾患(以下：NMRD)患者に対し、呼吸器内科医師、精神科医師、呼吸器疾患分野・認知症分野の認定看護師(以下：CN)、病棟看護師によるカンファレンス(以下：CF)である、「包括的緩和ケアラウンド」を2022年から実施している。CFでの取り組みを振り返り、NMRDの緩和ケアが必要なことを考察した。【活動内容】毎週1回、NMRD患者を各病棟1名以上ピックアップし、CFを実施している。CFでは、対象患者の状況を病棟看護師がプレゼンし、緩和ケアの観点で問題のケアをメンバーで検討する。症状緩和、今後の見通し等は呼吸器内科医師、心理的ケア、薬剤調整は精神科医師、認知症看護CN、呼吸器看護について呼吸器疾患看護CNと各職種の専門的意見の共有を行っている。そして、当院で作成した「お気持ち確認シート」を用い、患者、家族から収集した価値観や今後の希望、思いを統合することにより、病期に応じたケアプランを検討している。そして、検討したプランを、患者の主治医へ情報提供、病棟看護師、メディカルに周知を行い、NMRD患者の人生の最終段階のケアに繋げている。また、病棟看護師が緩和ケアの必要な患者のピックアップし、CFに参加することで、NMRD患者の緩和ケアを学ぶことに繋がったとの声がある。【結論】がんと異なり、増悪と寛解を繰り返し、また、終末期と増悪の区別のつきにくい予後予測の困難なNMRD患者に対し、全人的な患者情報の共有、対応を専門知識を持つスタッフがケアを検討する機会には有益と考える。そして、CFはNMRD患者に対して緩和ケアの必要性を病棟看護師が学び、実践する機会にも繋がると考える。

O2-57-2

A病棟看護師が感じるアドバンス・ケア・プランニング活動を阻害する困難要因

瓜田 学(うりたがく)、岡本 月江(おかもとつきえ)、大司 綾菜(だいしあやな)、中屋 千春(なかやちはる)、藤永 美恵子(ふじながみえこ)、渡邊 成雄(わたなべしげお)、酒見 博之(さけみひろゆき)

NHO 山口宇部医療センター看護部4階病棟

【目的】A病棟看護師が感じるACP活動を阻害する困難要因を明確にする。

【研究期間】令和4年10月から令和6年2月

【対象】A病棟の同意が得られた看護師26名

【研究対象】ACPに関する勉強会の実施前後にアンケートとインタビュー調査を行い、アンケートは単純集計、インタビューは質的帰納的分析

【倫理的配慮】B病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】アンケート結果では「ACPを実践出来ているか」について勉強会前後で大きな変化は見られなかった。インタビューよりACP活動を阻害する困難要因として「患者の治療や思いを医師や家族へ代弁する事への葛藤」「治療をして良くなるうとしている患者とACPの話をする困難さ」「治療をして良くなるうとしている患者とACPを合わせる困難さ」「時間を設けて進める困難さ」「患者・家族との人間関係を構築できていない」「ACPの知識・経験が不足しているため実践できていない」の6つのカテゴリーが挙がった。

【考察】ACPにおいて患者の価値観の確認だけでなく、話し合うプロセスに困難を感じていると考える。また、限られた入院期間で患者と話すことは困難であるため、患者の価値観の理解ができるか葛藤していると考える。患者の経過、意思確認の情報共有を多職種で行えるようにACPの環境を整え、継続した啓発・教育・環境整備を行うことが必要である。

【結論】ACP活動を阻害する困難要因として、患者の価値観の認識だけでなく、対話していくプロセスに困難を感じることに、患者の価値観を理解できているか常に葛藤していることが挙がる。

O2-57-3

患者の意向に寄り添いタイミングを逃さない意思決定支援～副看護師長会の取り組みと今後の課題～

濱田 里香(はまだりか)、立石 くるみ(たていしくるみ)、的場 美香(まとばあき)、福永 将也(ふくながまさや)

NHO 指宿医療センター外科・泌尿器科・眼科・小児科

当院では令和5年4月から事前指示書の運用を開始した。院内でACP指針や事前指示書の運用の手引きを整備し、全看護師を対象に学習会を実施した。1.事前指示書の運用開始の背景 2.ACPにおける事前指示書の位置づけ 3.事前指示書の作成のプロセスと看護師の役割について、各マニュアルに沿って説明をした。学習会では患者の意向を引き出し多職種で共有することの大切さや、先を見据えた介入の必要性を伝えた。また、多職種カンファレンス時に使用するカンファレンスシートに「患者の意向」に記載する欄を設け、患者が大切にしていることや、患者の希望はいつでも患者に関わる全てのスタッフが共有できるように変更した。学習会後に事前指示書を作成した事例が3例あり、患者が望む在宅での看取りができた。ACP指針に沿って患者の意向を確認し、緩和ケアチームのラウンドによる症状緩和や、MSW、退院支援委員による在宅への支援など、多職種が協働して患者と関わった事例が多くあった。受け持ち看護師は患者、家族を中心に多職種と連携する過程の中で、患者、家族が望む最期を迎えられる支援することに喜びや達成感を感じていた。患者の意向に寄り添いタイミングを逃さず意思決定支援をするためには、患者が今後、迎えるであろう経過や、患者、家族が望むことを全てのスタッフが共有し、それぞれが専門性を発揮していくことが重要だと考える。今回、看護師を対象に緩和ケア委員会と連携し学習会を実施したが、リハビリや栄養科など他職種のスタッフには学習会を実施していない。患者、家族に関わる全てのスタッフが、ACPを理解し患者の意向に寄り添うケアが多職種で協働できるように学習会を計画したい。

O2-57-4

臨床倫理4分割法を用いて、意思決定を支えるための倫理カンファレンスの実施を試みて

羽鳥 裕美子(はとり ゆみこ)¹、金子 千春(かねこちはる)¹、瀬田川 奈津子(せたがわ なつこ)²、福田 佳子(ふくだ よしこ)¹、丸山 広貴(まるやまひろき)¹、柳原 佳代(やなぎはら かよ)¹

¹NHO 高崎総合医療センター看護部、²元NHO 高崎総合医療センター看護部

【目的】1. 副看護師長が問題意識を持ち、倫理カンファレンスを開催できる 2. 看護師が倫理カンファレンスを経験し、意思決定支援に必要な看護を明確にできる【活動の概要】看護師は、患者の生命にかかわる身近な存在であり、精神的な負担から時にはやりがいを見失うこともある。見失わないための方法にカンファレンス開催は有効といわれている。事例を省察する場を作ることは、看護ケア・患者への関心に目が行き、やりがいを向上させる。そこで患者の意思決定を支えるための倫理カンファレンスを実施し、必要な看護を明確にできることを目標に活動した。【成果】倫理カンファレンスの実施件数は15看護単位×2回を予定し29回実施した。延べ参加者は283名で平均参加者は9.76名/回だった。看護計画に反映できた件数は26件(89.6%)、もやもやが解消した件数は26件(89.6%)、意思決定に必要な看護が明確になった件数は29件(100%)だった。倫理カンファレンスでは、治療方針・患者の意向・周囲の意向・患者のQOLを検討し、意向のずれや不足情報が明確になり、看護の方向性が明確になった。【考察】スタッフは、患者の病状の理解度や希望は何かを把握することが重要であることに気づき、倫理カンファレンスの必要性を感じ、課題を見つめることができたと考える。患者に関心を持ち、意思決定のプロセスへ関わることは看護のやりがいに繋がると考える。副看護師長として問題意識を常に持ち、倫理カンファレンスが日常的に継続できるように今後も活動していきたい。

O2-57-5

治療継続を望む終末期にある肺がん患者への意思決定支援

布施 克美(ふせ かつみ)、岡田 亜理紗(おかだ ありさ)、永峰 淳子(ながみね あつこ)、坂井 みさき(さかい みさき)、尾中 昭之(おなか あきゆき)

NHO 京都医療センター呼吸器病棟

【はじめに】病状進行により抗がん剤治療継続のリスクを説明されたが、「しんどくても抗がん剤治療を継続したい」と希望された患者に行った意思決定支援に対し、患者の本当の思いは何だったのかを明らかにしたいと考えた。デスカンファレンスを通して価値観を捉えることの重要性を改めて学んだため報告する。【看護の実際】肺がん疑いで転院された60歳代男性。入院後すぐに病的骨折等の治療を行いながら精査を行い、肺がんと確定されたのち抗がん剤治療が開始となった。抗がん剤治療開始後も全身状態の悪化傾向にあり、治療継続について何度も医師からICされるが、患者は強く治療を望まれた。看護師は、治療継続に疑問を抱きながら、患者の思いを聞き出したいと関わった。患者の希望を取り入れる形で、実施できる治療を継続していたが状態変化は著しかった。患者が治療中止を申し出たのは、病状が急速に悪化した時であり、本心は聞けないまま看取りとなってしまった。【結果考察】デスカンファレンスで、JONSENの臨床倫理4分割法を用いて振り返り、患者と看護師の価値観に相違があることが分かった。看護師は、治療を行う中で状態悪化が進行する患者に対し抗がん剤の中止は利益と捉えた。しかし患者にとって抗がん剤治療は、生きる希望であり、患者のQOLにおいて利益であった。振り返りを行う中で、患者の価値観や真意を知ろうとする関りは、揺れ動く患者、家族へ寄り添う看護であり、納得のいく意思決定支援に繋がることを学んだ。【おわりに】病状進行の早い患者や告知を受けた患者の抱える悲しみや怒りなどの心情を汲み取り、患者の価値観を把握するための関りを行っていきたい。

O2-57-6

急性期病院の臨床倫理コンサルティングチームにおける医師の役割

深田 陽子(ふかた ようこ)¹、井上 祥明(いのうえ よしあき)²、江上 雅代(えがみ まさよ)³、矢野 智英(やの ちえ)³、竹田津 雄介(たけたつ ゆうすけ)⁴、吉田 嘉子(よしだ よしこ)³、安部 初美(あべ はつみ)³、児玉 健介(こだま けんすけ)⁵、鶴田 悟(つるた さとる)⁶、岡本 龍郎(おかもと たつろう)⁷、川中 博文(かわなか ひろふみ)⁸、末永 康夫(すえなが やすお)⁹

¹NHO 別府医療センター糖尿病・内分泌内科、²NHO 別府医療センター地域連携室、

³NHO 別府医療センター看護部、⁴NHO 別府医療センター事務部、⁵NHO 別府医療センター精神科、

⁶NHO 別府医療センター消化器科、⁷NHO 別府医療センター呼吸器外科、

⁸NHO 別府医療センター消化器外科、⁹NHO 別府医療センターリウマチ科

【背景】大分県東部医療圏に位置する当院は救急医療をはじめ地域の中核病院として機能し、院内に臨床倫理コンサルティングチーム(以下チーム)を有する。【取り組み】2016年にチームが発足し、多職種(医師、MSW、医療安全係長、専門・認定看護師、専門職、院外弁護士)で構成している。医療チームだけでは解決困難な症例の倫理問題に対し、個別相談を受けたり、現場で患者及び家族の意見聴取を行い、医療ケアチームとJonsenの4分割表を活用した倫理カンファレンスを行っている。【現状】2023年度は倫理相談33件、倫理カンファレンス21件を実施し相談内容は「患者の意思決定能力」が最多であった。チーム会議を月1回開催し、チーム内で依頼内容の情報共有や事例の振り返り、院内の倫理的な課題への取り組みを行うなどの役割を担っている。また、臨床における倫理的な問題を共有する場として院外にも開放した倫理カフェを年2回開催している。2017年からは、これまで検討した事例から「臨床倫理Q&A～困ったときに手に取るガイド～」を作成した。電子カルテ内に導入し当院職員であれば誰でも即時に閲覧できる環境を構築している。【チームにおける医師の役割】倫理カンファレンスでは、緊急/緊急以外に関わらず、実働可能な医師が複数科かつ複数人在籍することで、臨床での問題に即座に対応し、医師の精神的負担も軽減する役割を担っている。【今後の課題】これまでのチームの活動内容を分析・解析しながら振り返ることで、院内における倫理的な問題を抽出し、チームの医師として医療ケアチームが安心して相談できる体制を強化し、地域での倫理的問題にも取り組める医療機関として貢献を行っている。

O2-58-1

当院での転位型大腿骨頸部骨折に対するCPPアプローチセメント使用人工骨頭挿入術導入の試み

田畑 知法(たはた ともり)、福田 貞仁(ふくだ たかひと)

NHO 大分医療センター整形外科

【はじめに】著者は2017年から転位型大腿骨頸部骨折に対してCPPアプローチ人工骨頭挿入術を行ってきた。2019年に大学病院から現在の一般整形外科専門医研修施設の当院へ異動となり、ほぼすべての症例に対して同じ手技で専攻医に執刀させ、指導的助手として手術を行ってきた。ほとんどの症例をセメント非使用で行い、セメント使用は年間数症例であった。大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021(改訂第3版)が発行され、人工骨頭挿入術にはセメント使用を提案されるようになったこともあり、教育的観点から2023年からは全例セメント使用人工骨頭挿入術を行うようにした。【目的】転位型大腿骨頸部骨折に対するCPPアプローチセメント使用人工骨頭挿入術導入の経験・成績を報告すること。【結果】対象は2023年に施行した38関節。男性12関節、女性26関節。平均年齢81.6±11.8歳、Canal flare index(Campaigne-flute:4関節、Normal:29関節、Stovepipe:5関節)。手術時間93.4±12.9分。使用セメントは低粘性20関節、高粘性18関節。セメントシステム術後評価のBarrack分類はA:11関節、B:24関節、C:3関節。周術期合併症はステム周囲骨折2関節、セメントプラグの遠位への移動1関節、遠位部からのセメント漏出1関節、表層感染2関節であった。【考察】セメント導入に当たっては、適切な温度管理、環境整備、十分な術前コミュニケーションが重要であり、セメント使用経験の少ない専攻医でも十分な自己研鑽と指導の下であれば合併症少なく施行可能である。

O2-58-2

3科(内科・整形外科・歯科)連携し大腿骨近位部骨折術後の二次性骨折予防を行った治療介入の現状

中山 雄介(なかつま ゆうすけ)、日下部 徹(くさかべ とおる)、下郷 麻衣子(しもぎと まいこ)

NHO 京都医療センター整形外科

【背景・課題】大腿骨近位部骨折を受傷すると再骨折率が上昇し、患者の健康度や歩行能力、死亡リスクに負の影響を及ぼす。この問題に対してR4年度より大腿骨近位部骨折に対し手術を行った患者に、骨粗鬆症の評価と治療を行う場合に二次性骨折予防管理料が算定可能となった。【取組内容】R4年度よりクリニカルパスに骨粗鬆症評価を追加し、二次性骨折予防管理料1を年間約90例算定する事ができたが、退院後に外来で算定できる二次性骨折予防管理料3は0件であった。R5年度より二次性骨折予防外来の予約枠を新設し積極的に二次性骨折予防管理料3を算定する方針とした。しかしR5年度は約20%しか二次性骨折予防管理料3を算定することができなかった。R6年度より更に二次性骨折予防管理料3算定率上昇に向けて、大腿骨近位部骨折で入院中の患者に対して週1回内科医師、整形外科医師、歯科医師、による3科合同カンファレンスを開始した。カンファレンス後には病棟を全員でラウンドし、患者にパンフレットを手渡し退院後の骨粗鬆症治療の必要性を説明している。通院できる患者には外来の予約を積極的にとり、当院に通院できない患者に対しては、退院までに当院での検査結果を診療情報提供書に記載し、かかりつけ医師に骨粗鬆症治療を個別に依頼している。R4年までは主治医に上記介入が任意で任されており大腿骨近位部骨折術後に充実した骨粗鬆症治療介入ができていなかったのが現状である。3科連携し主治医の負担軽減に努め、大腿骨近位部骨折患者に充実した医療を提供できることを目指し活動している。

O2-58-4

大腿骨頸部骨折・転子部骨折術後患者の尿排出障害に影響する要因の検討

佐合 操(さごう みさお)、田中 陽子(たなか ようこ)、小嶋 俊久(こじま としひさ)、松井 真弓(まつい まゆみ)

NHO 名古屋医療センター整形外科

【目的】A病院での大腿骨頸部骨折・転子部骨折術後患者の尿排出障害に影響する要因を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は平成28年4月1日～令和5年9月30日に大腿骨頸部骨折・転子部骨折で入院し、手術を受けた患者とした。2回以上導尿を要したものを排尿障害ありとした。調査項目は年齢、性、骨折部位、ALB値(入院時、術後1日目、術後7日目)入院前のADL(移動能力)、認知機能障害とし、尿排出障害の有無で比較した。【倫理】施設において倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象患者は1569人。平均年齢80.9歳、女性73.2%。尿排出障害あり群(あり群)は295人(18.8%)であった。あり群はなし群に比し、年齢は高く(85.13歳VS79.9歳、 $P<0.05$)転子部骨折の頻度は高く(49.5%VS40.5%)ALBは有意に低く、入院前移動能力、認知機能は有意に悪かった。多変量解析にて、年齢、ALBが独立した入院時のリスク要因として抽出された。(年齢OR1.048 95%CI1.031~1.065 入院時ALB:OR0.613 95%CI0.471~0.798)。カットオフ値は年齢83.5歳、入院時のALB値は3.75g/dlであった。【考察】転子部骨折、移動能力、認知機能は年齢の影響が大きい要因と考えられた。【結論】A病院では年齢、ALB値が尿排出障害に影響する独立したリスク要因であり、入院時の年齢が83.5歳以上、ALB値が3.75g/dl以下の患者は尿排出障害のハイリスク群となりうる事が明らかになった。看護計画立案時の情報となると考える。

O2-58-3

大腿骨転子部骨折に対する middle femoral nail 挿入術後のインプラント周囲骨折(infra-isthmal fracture)の1例

松田 昌大(まつだ まさひろ)、小林 洋樹(こばやし ひろき)、鈴木 黛(すずき まゆみ)、内川 貴太(うちかわ たかひろ)、

畑 亮輔(はた りょうすけ)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、安田 明正(やすだ あきまさ)、榎木 弘和(えのき ひろかず)

NHO 埼玉病院整形外科

大腿骨転子部骨折術後のインプラント周囲骨折は多く発生している。しかし、意外にも femoral nail のインプラント周囲骨折に対する治療のまとまった報告は少なく、治療法は確立していない。特に middle femoral nail (MFN) の使用例は治療が難渋することがあるため、治療が奏功した一例を報告する。

症例は90歳代女性。2021年9月に不安定型右大腿骨転子部骨折の診断でMFNを使用した観血的整復固定術を施行した。術後31日に経過良好で施設退院となった。2024年4月に再度転倒。ネイル先端部での大腿骨骨幹部インプラント周囲骨折の診断となり、遠位骨幹部のプレート固定を施行した。術後10日に再度大腿部痛の訴えあり、単純X線写真でプレートの脱転を認めた。鋼製牽引を開始し、術後27日に再手術を施行。インプラントを全て抜き、Sliding Hip Screw (SHS) で近位部を固定。その後ロングの逆行性髄内釘をSHSとスクリュー孔を1つ共有し挿入した。後療法は患肢負荷、可動域は制限なくリハビリを開始、経過は良好であった。

本症例のようなMFNのインプラント周囲骨折では short femoral nail のように単に long femoral nail に入れ替えるだけでは固定性が得られない。また、固定法は骨折型によって度慎重に検討する必要があるし、手術は高難易度となる。不安定型の大腿骨転子部骨折に関しては術後成績の非劣勢、手術時間短縮の報告から long femoral nail ではなくMFNの使用も増えていくと予想される。しかし、再骨折のリスクが高い症例は遠位骨幹部でのインプラント周囲骨折の可能性を考慮し、MFNの使用は慎重に検討する必要がある。

O2-58-5

大腿骨近位部骨折患者の受傷前ADLと退院先は初回再診率と骨粗鬆症治療継続率に影響するののか？

栗原 里紗(くりはら りさ)¹、藤嶋 洋子(ふじしま ようこ)¹、舞島 航太郎(まいじま こうたろう)¹、

下田 菜保美(まつした なほみ)¹、魚野 浩美(うのの ひろみ)¹、納村 直希(なむら なおき)²

¹NHO 金沢医療センター看護部、²NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】大腿骨近位部骨折に対する受傷前のADL、当院からの退院先が再診率、治療継続率に与える影響を検討した。

【対象】当院退院後の初回再診予約をした大腿骨近位部骨折患者192名を対象とした。受傷前のADLおよび当院からの退院先別に再診率、治療継続率に有意差があるか統計学的に評価した。また、回復期病院は二次性骨折予防継続管理料2を算定する病院を回復期1、算定しない病院を回復期2と細分化した。統計はカイニ乗検定を用いて、 $p<0.05$ で有意差ありとした。

【結果】全体の退院後初回再診率は73.4%、治療継続率は79.6%であった。退院先別再診率は、自宅96%、回復期59%、療養型45%、施設85%であった。自宅と施設は回復期と療養型と比較して有位に再診率が高かった。また、回復期1は再診率74%であり、回復期2の45%と比較して有意に再診率が高かった。退院先別治療継続率は、自宅89%、回復期71%、療養型83%、施設85%であり、いずれも有意差は認めなかった。受傷前ADL別の再診率は、独歩69%、杖71%、歩行器82%、車いす85%、治療継続率は独歩76%、杖81%、歩行器86%、車いす85%であり、いずれも有意差は認めなかった。

【考察】当院退院後の初回再診率と治療継続率は概ね同程度であり、非再診患者の大多数が治療を中断していた。本調査では自宅や施設退院より回復期病院からの再診率が低かった。最終的な生活場所に戻る前に経由する病院が一つ増えると、当院の再診認識が薄れる傾向にあった。特に二次性骨折予防継続管理料未算定の回復期病院からの再診率が低かった。シームレスな骨粗鬆症治療実現のために、このような病院に対する連携の強化が当院の課題である。

O2-58-6

交通外傷で受傷した距骨頸部骨折 (Hawkins2型) に対して観血的整復固定を行った1例

武内 豪(たけうち こう), 小林 洋樹(こばやし ひろき), 鈴木 燾(すずき まい), 松田 晶大(まつだ あきひろ), 内川 貴太(うちかわ たかひろ), 増本 奈々(ますもと なな), 畑 亮輔(はた りょうすけ), 石濱 寛子(いしはまひろこ), 安田 明正(やすだ あきまさ), 棚木 弘和(たけぎ ひろかず)

NHO 埼玉病院整形外科

【はじめに】距骨は2つの弧状面と4つの平面の6面から成り、下腿と足部を連結する重要な役割をする。距骨骨折は全骨折のうちの1%以下と稀な骨折ではあるが、無腐性壊死や変形性関節症などの重篤な続発症を生じやすく治療に難渋することが多い。今回交通外傷によりHawkins分類2型の距骨頸部骨折を生じた1例を提示する。【症例】症例は44歳男性。バイク運転中乗用車と接触受傷され、受傷当日に近医受診。X線およびCT検査で距骨骨折を認めため、整復固定実施の上加療目的に当院紹介受診となった。受傷翌日に当院受診。再度撮影したX線検査および3D再構築画像を含めたCT検査で体部骨片が距骨下関節で亜脱臼しており、距骨頸部骨折 (Hawkins2型) と診断。手術目的で入院となった。受傷6日後に手術を施行した。前内側、前外側からのdual incisionを用いてアプローチした。骨折部を整復し、K-wire2.0mmで仮固定を行った。前後方向2本のcannulated cancellous screwを用いて固定した。経過良好で術後5日目に退院となった。術後1カ月でのX線検査で圧潰なく経過、PTB装具装着下で免荷歩行を開始し、術後2カ月で全荷重を許可した。術後1年のX線・MRI検査で骨癒合を認め、距骨の圧壊像はなく、無腐性壊死や変形性関節症などの続発症は認めなかった。【考察/結語】距骨の表面は60%が関節軟骨に覆われており流入血行が少ないという解剖学的特殊性を有している。そのため、距骨骨折は無腐性壊死を起こしやすく、治療困難な骨折の一つである。今回は距骨頸部骨折に対して観血的整復固定を行った1例を呈示した。術後1年で良好な結果が得られ、今後も慎重な経過観察を要する。

O2-59-1

当院での肝炎ウイルス検査陽性者に対する肝臓内科紹介の現状評価

田中 哉枝(たなか かなえ)¹、大山 賢治(おおやま けんじ)²、原田 賢一(はらだ けんいち)³、川上 穂南(かわかみ ほなみ)¹、谷本 夏実(たにもと なつみ)¹、富田 柱公(とみた かつゆき)⁴、南崎 剛(みなみざき つよし)⁵、久留 一郎(ひささめ いちろう)⁶

¹NHO 米子医療センター栄養管理室、²NHO 米子医療センター肝臓内科、³NHO 米子医療センター消化器内科、⁴NHO 米子医療センター呼吸器内科、⁵NHO 米子医療センター整形外科、⁶NHO 米子医療センター循環器内科

【目的】近年、肝炎診療においてはC型肝炎のDAA製剤、B型肝炎の核酸アナログ製剤など進歩がめざましい一方、未受診者への受診勧奨や抗がん剤・免疫抑制剤などによるB型肝炎ウイルス (以下HBV) の再活性化が問題となっている。ウイルス性肝炎対策には肝臓非専門医から専門医への紹介受診体制の構築が必要である。当院における肝臓内科受診体制を構築するために、現状評価することを目的とした。

【方法】当院入院及び外来患者を対象に、2021～2023年度のHBV関連検査の実施状況、HBs抗原陽性者の肝臓専門医への紹介率 (以下、専門医紹介率) と臨床検査値を調査した。

【成績】2021、2022、2023年度の順にHBs抗原陽性率は2.6% (86/3262)、2.6% (90/3438)、2.1% (50/2416)、HBV-DNA検査率は48.8% (42/86)、56.7% (51/90)、24.0% (12/50)であった。HBs抗原陽性者の専門医紹介率は38.4% (33/86)、40.0% (36/90)、36.0% (18/50)、そのうちALT 38 IU/L以上 (当院ALT異常値) での専門医紹介率は36.4% (4/11)、63.6% (7/11)、50.0% (4/8)であった。過去3年間を後方視的に調査した結果、2023年度はHBV-DNA検査率や専門医紹介率は増加していなかった。

【結論】現状の陽性者拾い上げに関しては不十分といえる。肝臓非専門医から専門医への紹介受診体制の早急な対策が必要である。

O2-59-2

当院における公開肝臓病教室と同時開催の肝炎検診の意義

小園 亜希(そのの あき)¹、吉原 涼子(よしはら りょうこ)¹、井手口 眞子(いでぐち まこと)²、園田 桃子(そのだ ももこ)²、宮崎 成加(みやざき なるか)²、山下 晶穂(やました あきほ)³、加来 正之(かき まさゆき)³、橋本 規雅(はしもとの りまさ)⁴、篠山 祐一(もりやま ゆういち)⁴、今鷹 貴梨子(いまたか きりこ)⁴、杉和洋(すぎかずひろ)⁵

¹NHO 熊本医療センター薬剤部、²NHO 熊本医療センター看護部、³NHO 熊本医療センター栄養管理室、⁴NHO 熊本医療センター臨床検査科、⁵NHO 熊本医療センター消化器内科

【はじめに】世界保健機構は、7月28日を世界肝炎デーと定め、肝炎に関する啓発活動実施を提唱している。平成20年より国と地方自治体主導で肝炎対策の取り組みを開始し、ウイルス肝炎公費助成制度や肝炎拠点病院を中心とする肝炎診療ネットワークの整備が進められた。

【取り組み】熊本医療センター(当院)は、県中央ブロックの地域中核病院として、かかりつけ医と医療連携を緊密にするとともに、地域へ啓発活動を行う役割を担っている。当院の熊本県肝炎コーディネーターを有する職種は、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師であり、肝炎ウイルス検査の受検勧奨が共通の取り組みである。今回、一般地域住民に正しい知識の普及と最新治療の情報提供を行うこと、また、熊本県肝炎診療連携の構築を進めるため、公開肝臓病教室を開催した。同時に、全参加者のうち肝炎ウイルス検査未受検の希望者に、無料肝炎ウイルス検査を実施した。講演後のアンケートより、勉強になった、参考になったと参加者の意見をいただくことができた。肝炎ウイルス検査は、25/53名(47.2%)が受検し、陽性者/実施数(陽性%)は、HBs抗原1/25件(4%)、HCV抗体1/25件(4%)であった。陽性者は、肝炎専門医療機関を受診、経過フォローとなった。

【課題】公開肝臓病教室は、一定の評価を得た。肝臓病について様々な相談に対応できるよう、肝臓病患者やその家族と意見交換会開催の検討も必要であると考え。肝臓病教室同時開催の無料肝炎ウイルス検査は、受検率の向上に期待ができた。しかし、県外参加者の受検希望者に対応ができない状況である。自治体と協力し、熊本県肝炎連携の構築を進めていきたい。

O2-59-3

肝生検が診断に必須であった多発肝腫瘍

東 美緒(ひがし みお)¹、萩原 裕也(はぎはら ゆうや)²、清水 嶺(しみず ねい)²、中原 日菜(なかはら ひな)²、松原 佑太(まつばら ゆうた)²、池田 未緒(いけだ みお)²、高鳥 真吾(たかとり しんご)²、山口 晃弘(やまぐち あきひろ)²、江本 桂(えもと かつら)³、三上 修治(みかみ しゅうじ)³、小泉 淳(こいずみ じゅん)^{4,5}、倉持 みずき(くらもち みずき)²

¹NHO 埼玉病院臨床研修部、²NHO 埼玉病院消化器内科、³NHO 埼玉病院病理診断科、⁴NHO 埼玉病院放射線科、⁵千葉大学大学院医学研究院放射線科

【はじめに】肝腫瘍の鑑別として、肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性癌、肝膿瘍、肝嚢胞、血管腫、血管肉腫、過誤腫、悪性リンパ腫などが挙げられる。多発肝血管腫だけでは説明がつかない肝腫瘍を肝生検によって診断しえた症例を提示する。【症例】発熱、嘔気、黄疸を主訴に来院した53歳女性。来院時T-Bill 2.8 mg/dL、D-Bill 1.7 mg/dL、AST 40 U/L、ALT 44 U/L、γ-GT 164 U/L、ALP 304 U/Lと肝胆道系酵素上昇とCRP 27.17 mg/dLと炎症反応高値を認めた。造影CTでは肝実質に多数の不整な腫瘍性病変を認め、辺縁部に結節性多発濃染性腫瘍があり血管腫が疑われた。S8に存在するLDAに関しては血管外漏出を伴っているため、他院でIVRを施行し血管外漏出部をセレスキューで塞栓した。未治療のS4病変は均一で中等度の造影と既存の血管腫を取り込むような巨大腫瘍であり、肝膿瘍の可能性を考え当院で抗菌薬投与を開始した。肝門部・肝周囲のリンパ節腫脹も伴っていたことから悪性腫瘍を疑い肝生検を施行した。針生検でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断された。【結論】多発肝血管腫では説明のつかない腫瘍に対し、画像所見・検査所見の推移から肝生検を要すると判断し、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断しえた。

O2-59-4

急性胆嚢炎に対する緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術中に副交通胆管を指摘した1例

清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、服部 正嗣(はっとり まさし)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、横山 由依(よこやま ゆい)、印牧 弘貴(いんまき ひろき)、羽田 拓史(はだ たくあ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、宇野 泰朗(うの やすお)、柳村 久子(やなぎら ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター外科

【はじめに】急性胆嚢摘出術において、術前に指摘されていない胆管の解剖学的変異は胆管損傷の危険因子となる。比較的まれとされる副交通胆管を術中に指摘した1例を報告する。【症例】患者は30歳台の女性。10日前から繰り返す心窩部痛のため近医を受診し当院に紹介となった。受診時、採血で肝胆道系酵素は正常であったが炎症反応を認め、CTで胆嚢の腫大、胆嚢頸部に結石を認め、急性胆嚢炎の診断で緊急手術の方針となった。MRCPでは胆嚢管および術中に指摘された副交通胆管は描出されなかった。腹腔鏡下に胆嚢摘出術を行った。胆嚢頸部に結石の嵌頓を認めたが、頸部の漿膜を切開し胆嚢管の同定が可能であった。胆嚢頸部から胆嚢管に移行する部位の背側で分離した微細な索状物から胆汁の流出を認めた。胆汁流出の原因が不明であったため、critical view of safetyを確認した上で胆嚢管、胆嚢動脈を切断し、胆汁の流出する索状物が副交通胆管であると判断してクリッピングした。胆嚢を摘出し、胆汁漏のないことを確認し、ドレーンを留置して手術を終了した(手術時間159分、出血量100ml)。切除した胆嚢には副交通胆管の肉眼的所見を確認できず、病理学的にも特記すべき所見を認めなかった。術後は慎重に観察を行い、術後7日目に退院となった。外来での経過観察においても経過に異常を認めなかった。【考察】副交通胆管は術前に診断されている症例の報告が多いが、微細なものは術前の指摘が困難と考えられる。術前に指摘されていない微細なものは術中に切離を回避することは困難と考えられ、切離した際の胆汁の流出を見逃さず対処することが重要と考えられた。

O2-59-6

超高齢者に発症した胆嚢捻転症の1例

徳本 雄己(とくもと ゆうき)¹、安部 智之(あべ ともゆき)²、吉川 雄大(きよかわ ゆうだい)²、手嶋 真里乃(てしまり のり)²、山口 恵美(やまぐち めい)²、壽美 裕介(すけみ ゆうすけ)²、河内 雅年(こうち まさとし)²、堀田 龍一(ほりた りゅういち)²、豊田 和広(とよた かずひろ)²

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター消化器外科

【はじめに】胆嚢捻転症は、比較的稀な疾患である。画像診断の進歩によって術前診断がつくことも多い。本疾患は先天的要因として遊走胆嚢があり、物理的要因が加わることで発症する。今回、腹腔鏡下胆嚢摘出術を完了した1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】96歳、女性。x年5月右季肋部痛で前医受診した。急性胆嚢炎の診断で、絶食と抗生剤治療を行った。症状の改善を認めないため、発症後2日目に当院紹介となった。腹部所見で右季肋部を最強点とした腹部全体の圧痛を認めた。血液生化学検査で、WBC 15700 / μl、CRP 18.3 mg / dlと炎症反応上昇を認めた。肝胆道系酵素は正常範囲内であった。造影CTで胆嚢は緊満し、肝床部の造影増強効果を認めた。胆嚢壁の造影効果が乏しく、胆嚢壊死の所見であった。MRCP像では胆嚢管が途絶していた。緊急で腹腔鏡下胆嚢摘出術の方針となった。臍より1st portを留置し、腹腔内を観察すると胆嚢全体は赤黒色に緊満し、胆嚢捻転の所見であった。Working spaceが非常に狭いため、右下腹部に12mm portを追加して、カメラポートとして3portで手術を行った。胆嚢は、胆嚢床との付着部と胆嚢管を軸に反時計回りに720度捻転し、壊死していた。捻転を解除し、胆嚢床との付着部を切離した。胆嚢管と胆嚢動脈を一括で処理して、標本を摘出した。手術時間は46分、出血量は1mlであった。術後経過良好で術後7日目に退院となった。病理診断で悪性所見なく、胆嚢捻転による胆嚢壊死の所見であった。【結語】今回、腹腔鏡下胆嚢摘出術を完了した超高齢者の一例を経験した。本疾患は、高齢で亀背の患者に発症することが多く、通常のポート配置では手術操作が困難であると予想されたためreduced portで手術を行った。

O2-59-5

術前診断に難渋した胆嚢捻転の2例

和田 征路(わだし せいじ)、岡本 光司(おかもと こうじ)、東 勇気(ひがし ゆうき)、八木 康道(やぎ やすみち)、加藤 洋介(かとう ようすけ)、大西 一郎(おおにし いちろう)

NHO 金沢医療センター研修医

【はじめに】胆嚢捻転は全人口の4~8%に認めるとされる遊走胆嚢を先天的素因とて発症し、治療は緊急外科的切除が必要とされている。治療方針決定にあたり、画像による診断が重要とされている。今回、早期の外科的治療が奏功した胆嚢捻転の2例を経験したので報告する。【症例】症例1は85歳女性。突然の心窩部痛、嘔気を自覚し、救急搬送。CT、MRIで遊走胆嚢、胆嚢捻転疑いの所見を認め、当科紹介となり緊急手術となった。術中所見では180度の胆嚢捻転があり、腹腔鏡下胆嚢摘出術施行、術後3日目に退院となった。症例2は63歳男性。突然の右上腹部痛を自覚し、救急搬送。CTで胆嚢腫大、胆嚢壁の浮腫性変化があり、胆嚢炎疑いで緊急手術となった。術中所見では、血性腹水、胆嚢壊死を認め、胆嚢は360度の捻転している状態であり、腹腔鏡下胆嚢摘出術施行、術後4日で退院となった。【考察】胆嚢捻転は全人口の4~8%に認めるとされる遊走胆嚢を先天的素因とし、これに内臓下垂や亀背、うい瘦、排便、出産、急激な体位が加わって発症するとされている。遊走胆嚢は1型、2型に分類される。自験例では、術後診断はそれぞれ症例1、1型、症例2、2型の診断となった。遊走胆嚢、胆嚢捻転の特徴的所見について自験例を後方視的に検討し、報告する。

O2-60-1

HCUにおける早期のリハビリテーション介入のための取り組みを行って

岩崎 拓海(いわさき たくみ)¹、釜谷 真田(かまや まゆ)²、渡辺 伸一(わたなべ しんいち)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹、櫻井 隆晃(さくらいたかあき)¹、向井 万祐子(むかい まゆこ)¹、水谷 圭介(みずたに けいすけ)¹、伊藤 直有希(いとう なおゆき)²、森田 恭成(もりた やすなり)³

¹NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター看護部、

³NHO 名古屋医療センター集中治療科

【背景】救命センターにおけるリハビリテーション(リハ)の内容や体制は施設により大きく異なる。当院ではICUの早期リハ加算と言語聴覚士(ST)の専任化を行っているが、HCUでのリハは各科の判断に任せられ、実施割合が低いことが問題であった。その問題を解決するため、多職種からなる早期リハチームで検討し取り組みを行った。【方法】取り組み内容は(1)看護師間で早期リハや鎮静・鎮痛管理、せん妄対策などの重要性を勉強会等で周知し、(2)2023年4月から早期リハを励行する文面を患者の電子カルテ上に記載した。解析対象は、2022年度(介入前群)と2023年度(介入後群)のそれぞれ9ヶ月間(4 - 12月)にHCU入室した患者の2群とし、背景・入院中の情報、リハ介入、転記について診療録より後方視的に取得した。【結果】介入前群(1314人)、介入後群(1641人)を解析対象とした。2群間比較では、ST処方の有無(p=0.000)、リハ開始までの日数(p=0.000)、食事開始までの日数(p=0.021)、在院日数(p=0.002)、自宅復帰割合(p=0.001)、死亡割合(p=0.024)で有意差を認め、入院総医療費が減額(介入前群:平均値1322348 ± 1445631、介入後群1126210 ± 1014014)し、各金額帯調査でも低額帯が軒並み2023年で割合が増加した。【結論】今回の目的であった救命センターでの早期によるリハ実施率の向上は達成し、ST処方数も増加した。今回の取り組みで、在院日数短縮や自宅復帰率の改善と医療費の削減がみられた。結果として、ST介入割合の増加により早期経口摂取開始が可能となり、ADL改善や早期退院に繋がったと考えられる。今回は単施設における前後比較であり、今後さらなる解析が必要と考えられる。

O2-60-2

軽症～中等症 COVID-19 入院患者における転帰時経口摂取状況と、基本属性、嚥下機能との関係性

小村 紘路(おむら こうじ)、鬼頭 和也(きとう かずや)、鈴木 健之(すずき たけゆき)、高橋 伸寿(たかはし のぶひさ)

NHO 静岡医療センターリハビリテーション科

【背景】軽症～中等症 COVID-19 患者は、呼吸器症状が軽微であるにもかかわらず、経口摂取困難となる例が散見されるが、経口摂取困難と関連する因子に関する報告は不足している。軽症～中等症 COVID-19 入院患者における転帰時経口摂取状況と、基本属性、嚥下機能との関係性を調査した。【方法】本研究は単施設ケースコントロール研究である。対象は、COVID-19 にて入院し、リハビリテーション(リハ) 処方があった 40 例から、重症 COVID-19、発症前から経口摂取非自立、入院中死亡を除外した 35 例とした。転帰時 Functional Oral Intake Scale (FOIS)、基本属性、嚥下機能は診療録より調査した。対象者を経口摂取自立群(転帰時 FOIS \geq Lv.4, n=26) と経口摂取非自立群(転帰時 FOIS < Lv.4, n=9) の 2 群に分けた。統計学的解析は、両群間の比較検定と、転帰時 FOIS、基本属性、嚥下機能の相関分析を実施した。【結果】対象者の 26% は転帰時に経口摂取が非自立であった。経口摂取非自立群は経口摂取自立群と比較して、年齢が高く、入院時 Body Mass Index (BMI)、Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)、リハ開始時 Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)、転帰時 Barthel Index (BI) が低かった(それぞれ $p < 0.05$)。転帰時 FOIS は、年齢 ($r=0.42$)、入院時の BMI ($r=0.55$)、alb ($r=0.38$)、及び GNRI ($r=0.57$)、リハ開始時の RSST ($r=0.56$)、Modified Water Swallowing Test ($r=0.58$)、Food Test ($r=0.35$)、及び BI ($r=0.62$)、転帰時 BI ($r=0.91$) と相関関係を示した(それぞれ $P < 0.05$)。【結論】非自立群は自立群に比べて年齢が高く、入院時の BMI と GNRI、リハ開始時 RSST、転帰時 BI が低かった。また、転帰時 FOIS はこれらの指標と有意な相関を示した。

O2-60-4

ギラン・バレー症候群により嚥下障害を呈し、経管栄養から普通食摂取まで至った 1 例

木場 優斗(こば ゆうと)¹、坪井 文治(つばい たいけはる)^{1,2}、小林 孝輔(こばやし こうすけ)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)^{1,3}、橋本 里奈(はしもと りな)⁴

¹NHO 東名古屋病院リハビリテーション科、²愛知学院大学大学院心身科学研究科、

³NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、⁴NHO 東名古屋病院脳神経内科

【はじめに】ギラン・バレー症候群 (GBS) は、急性に四肢筋力低下や感覚障害、球麻痺をきたす自己免疫性の末梢神経障害で、一般的に予後良好な疾患である。多くは 6 ヶ月以内に回復するとされているが、15～20% に生活に支障をきたす永続的な後遺症がみられる。本症例は発症 8 ヶ月時点で、高度の四肢麻痺や嚥下障害が残存したが、嚥下訓練を継続したことで普通食が摂取可能となったため報告する。【症例】52 歳、男性。診断名:GBS。現病歴:X-8 ヶ月に発熱し、間質性肺炎と診断。複視、四肢麻痺、ふらつき、感覚異常、自発呼吸停止をみとめ、気管内挿管・人工呼吸器管理となり、A 病院で GBS と診断された。その後、胃瘻造設し、発症 8 ヶ月後に当院転院となった。身体所見:四肢麻痺、顔面麻痺、気管切開、胃瘻をみとめた。コミュニケーションは、口形や文字盤で意思疎通が可能だった。嚥下機能:RSST:1 回/30 秒、嚥下 Gr1-2 であった。【経過】週 5 回 20～40 分間の嚥下訓練を実施した。訓練内容は、開口-閉口訓練、口唇突出-横引き、舌可動域訓練、舌筋力訓練、あくび・ため息法、変法シャキア、バルーン法を実施した。定期的な嚥下造影検査にて訓練効果を判定し、徐々に回復をみとめ、発症から 3 年 5 ヶ月後に嚥下 Gr3-9 となった。【考察】本症例は GBS より、球麻痺症状をきたし、舌の機能低下や食道入口部開大不全を呈した。嚥下訓練としてバルーン法を実施し、即時効果がみられ、咽頭残留や分割嚥下の回数が減少した。本症例は長期にわたり、嚥下訓練を行ったことで、関連組織への嚥下運動の再学習効果が得られたため、普通食の摂取に至ったと考えた。

O2-60-3

急性硬膜下血腫により右大脳半球全域及び左大脳半球の一部を損傷した重症例に離乳食が開始できた乳児の一例

仲宗根 健太(なかそね けんた)、荻原 博(おぎはら ひろし)、荒川 智洋(あらかわ ともひろ)、石塚 裕大(いしづか ゆうだい)、西 宏和(にし ひろかず)、大塚 正士(おおまとい まさし)、小笠原 聡(おがさわら さとし)、五十嵐 恒雄(いがらし つねお)、小川 哲史(おがわ さとし)

NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科

【はじめに】小児の嚥下訓練では口腔・咽頭領域の形態的な成長を考慮したりリハビリテーションが重要である。今回、急性硬膜下血腫により右大脳半球全域と左前頭葉が損傷した症例に対して、離乳食が開始できた乳児の 1 症例を経験したので報告する。【症例】1 歳前半男児、身長 76cm、体重約 10kg。左片麻痺を認め過緊張となると体幹は反り返り、頸部は右側方後方へ屈曲。口腔・咽頭領域では左顔面神経麻痺を認め、舌の可動は前後が中心。唾液処理能力は残存していた。【発達歴】受傷時生後 1 歳未満。坐位、はいはい、つかまり立ち未獲得。ミルクのみで離乳食は始まっていなかった。【現病歴】X 年 Y 月自宅のソファから転落。頭部受傷による右急性硬膜下血腫のため当院にて緊急開頭血腫除去術施行。気管挿管、人工呼吸器管理となった。第 15 病日抜管。第 16 病日 PT 開始。第 49 病日頭蓋形成術施行。第 104 病日言語聴覚士 (ST) の介入開始となった。【経過】第 104 病日から ST 開始。第 114～120 病日姿勢、食形態の選定に試行錯誤を重ねながら Best swallow の検出及び嚥下動態の確認。第 121～130 病日座位保持装置に乗車しゼリーから嚥下訓練を開始。第 131 病日にお昼のみ離乳食初期の粥ゼリーから経口摂取を開始した。【考察】Mason らは、乳児期における触覚、味覚、嗅覚等の口腔刺激の重要性を強調しており、本症例は間接・直接嚥下訓練により口腔・咽頭領域の感覚や運動機能が賦活され嚥下運動を促進していったと考えた。また、市場らは脳の可塑性に関して小児では損傷半球の回復、対側半球による機能再編が成人と比べ高いと推察している。本症例も機能全体の向上を認め、脳の可塑性により回復した可能性が高いと考える。

O2-60-5

頸椎固定術後に咽頭後壁腫脹により重度嚥下障害を呈した症例

大島 彪介(おおしま ひょうすけ)¹、櫻井 隆晃(さくらいたかあき)¹、岩崎 拓海(いわさきたくみ)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹、江口 馨(えぐちかおる)²

¹NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター脳神経外科

【はじめに】頸椎固定術後では咽頭後壁の腫脹により嚥下障害が遷延するリスクがある。今回咽頭後壁腫脹により重度嚥下障害を呈したが、細かな評価訓練と代償指導を行い経口摂取開始となった症例を経験したため報告する。【症例】60 代男性。頸椎症性脊髄症と診断。手術目的で X 月 Y 日に入院、Y+1 日に前方後方同時固定術 (C4-C6 除圧固定) を実施。Y+2 日より ST 介入開始。【経過・評価】ST 初回評価では、意識清明、口唇・舌の可動範囲縮小、喉頭挙上範囲縮小・緩慢であった。RSST:2 回/30 秒、MWST:3b、FT:3、安静時から咳嗽が頻回にみられた。介入開始後より嚥下機能低下を認め、Y+8 日には安静時から湿性嘔声を認め唾液誤嚥レベルとなった。同日 VF 検査を実施し、画像上で第 4 頸椎部を中心として咽頭後壁の腫脹を認め、また濃いとろみ水分で咽頭クリアランス低下や不顕性誤嚥を認めた。VF 評価後は開口訓練や前舌保持嚥下などの間接訓練や、顎突出嚥下、息こらえ嚥下、ハフイングなどでの直接訓練を実施した。Y+15 日では MWST:5、FT:5、嚥下機能の改善を認め、全粥/五分菜食一口大で食事提供開始となった。Y+17 日に再度 VF 検査を実施、画像上で明らかに咽頭後壁の腫脹が軽減していた。液体で軽度喉頭侵入あるものの嚥出可能、米飯やパンで軽度咽頭残留認めたが追加嚥下や交互嚥下で咽頭クリアランス低下を認めた。【考察】本症例では頸椎固定術後に咽頭後壁腫脹が生じ、その影響で嚥下障害を認め食事開始までに時間を要した。臨床所見のみならず画像所見や嚥下造影検査などから情報を得て、腫脹が軽減するまで間接訓練の継続や安全な嚥下をするための代償手段を模索する必要があると考えられた。

O2-60-6

看護師と連携した窒息高リスク患者スクリーニングの試み（第一報）

加地 俊彦(かぢ としひこ)¹、谷山 一夫(たにやま かずお)²、竹内 真紀(たけうち まき)³、藤橋 亜紀(ふじはし あき)²、奥田 弘美(おくだ ひろみ)²、山内 芳宣(やまのうち よしのぶ)¹、鳴戸 敏幸(なると としゆき)¹

¹NHO 紫香楽病院リハビリテーション科、²NHO 紫香楽病院看護部、

³NHO 東近江総合医療センター看護部

【背景】

当院の入院患者は神経難病および重症心身障害児者等が中心であり、入院患者の高齢化を背景に、その多くは疾患や加齢に伴い嚥下機能が低下しており、潜在的な窒息のリスクがあると考える。しかし、言語聴覚士（以下、ST）が依頼を受けて実際に評価を行っているのは、明らかな嚥下機能障害を呈した一部の患者のみであり、これまで全患者を対象としたスクリーニングなどは行われていなかった。今回我々は、入院患者のうち窒息のリスクがある者を抽出することを目的に、簡便なチェックリストを用いたスクリーニングを実施したので報告する。

【方法】

当院入院中の患者で経口摂食を行っている77名を対象とした。看護部とSTと共同で、嚥下機能低下を示唆する9項目からなるチェックリストを作成し、対象者に対して看護師が評価を行った。チェックリストで2項目以上に該当した者については「高リスク患者」としてSTに報告をし、看護師とSTで窒息リスクの低減を目的として事例検討を行った。

【結果および考察】

対象のうち、有効な回答が得られたのは54例（回収率70.1%）であった。そのうち、高リスク患者は49例（90%）であった。高リスク患者についての事例検討では、看護師とSTとでリスク要因の再確認や食事形態、姿勢、食事介助の方法などについての意見交換がなされた。またこのうち、窒息のリスクが高く、かつ多職種による対応の必要があると思われた1例については、理学療法士および作業療法士も介入して、食事場面のポジショニングおよび食事介助方法なども再検討を行った。以上の取り組みは、院内の窒息リスクの低減につながることであったと考える。

O2-61-1

看護師が被性的虐待児のフラッシュバックに対応する際の困難感

中村 紗々羅(なかもら ささら)、新垣 文菜(あらがき あやな)、片山 友理子(かたやま ゆりこ)、中井 浩(なかいひろし)、箕浦 双郁子(みのうら ふゆこ)、水野 好美(みずの よしみ)、福留 亮(ふくどめりょう)、村瀬 薫(むらせ かおる)

NHO 東尾張病院精神科

【はじめに】フラッシュバックの苦痛から逃れるために患児が自傷行為や破壊行為をとる。その対応をする看護師は疲弊を感じることもある。「性被害にあった場面でのリアルな言葉を聞くのが辛い」という看護師の声も聞かれている。フラッシュバックで苦しむ患児に対応する看護師が受ける影響は大きい。【目的】看護師が被性的虐待児のフラッシュバックに対応する際の困難感を明らかにする。【方法】半構造的面接を用いた質的記述的研究である。A病院児童思春期病棟での勤務経験が1年以上ある看護師7名に対して集団面接を行った。看護師として被性的虐待児のフラッシュバックに対応する際にどのような困難を感じたかについて語ってもらい、逐語録から語りを抽出し、コードの類似性を吟味しカテゴリ化した。【結果】看護師が被性的虐待児のフラッシュバックに対応する際の困難感では96のコードが得られた。分析の結果、【ケアにおいて看護師が受ける影響】【衝動行為への陰性感情】【責任感からくるプレッシャー】【ケアに対する不安】【ケアの未充足】【構造による安全対策の不足】の6のカテゴリ、14のサブカテゴリが抽出された。【考察】看護師が感じた困難感の6つのカテゴリは、『寄り添うことで負う心身の疲弊』、『看護師としての葛藤』、『環境の不足』の3つに集約された。【結論】被性的虐待児のフラッシュバックに対応する看護師は患児に寄り添うことで疲弊を感じており、ケアに対する不安と看護師としての責任との間で葛藤し、被性的虐待児だけでなく他患児も考慮して安全を確保するための環境の不足に困難さを感じていた。

O2-61-2

精神科病棟に勤務する看護師の職場ストレス要因と職務満足度についての調査

野澤 楓(のざわ かえで)、小林 美咲(こばやし みさき)、森 有希代(もり ゆきよ)、今田 弘美(こんた ひろみ)、梅田 正宗(うめだ まさはる)

NHO 久里浜医療センター精神科

【序論】本邦の精神科病院において病状や疾患別による病棟機能分化が進んでいる。当院では2021年10月の新棟移行に伴い精神科急性期、精神科慢性期、アルコール依存症病棟へ機能分化がされた。病棟ごとに看護職員の配置や業務内容などが細分化され、職務環境に差が生じている状況は看護師の職務性ストレスの内容と質で差が現れるのではないかと考えた。【目的】精神科病棟に勤務する看護師の職場満足度とストレス要因を属性ごとに比較分析しメンタルケアや職場満足度向上のための介入視点を明らかにすることを目的とした。【方法】調査には看護師の職場満足度尺度と職場ストレス尺度を用い、当院の4つの精神科病棟に在籍する看護師・准看護師87名に対し無記名の自記式質問紙法を行い62名から回答を得た。【結果】それぞれの尺度の各因子でKruskal-Wallis検定を行った結果、看護師の職場満足度尺度では職場ストレス尺度の「多忙・業務過多」「患者ケアに対する葛藤」で閉鎖病棟が有意に高く、「看護に対する無力感」「業務遂行に伴う重責」で看護師経験年数と精神科経験年数が少ない人が有意に高かった。「上司・同僚との葛藤」「患者ケアに対する葛藤」においては年齢で有意差が認められた。尺度全体の集計からは「看護師間相互の影響」の満足度が高く「多忙・業務過多」がストレスの値として高いという結果が得られた。【考察】若年層に対しては周囲がフォローし看護技術を実践できる環境を作り、到達度などの評価をその都度本人へ伝えること、高齢年齢層に対しては風通しの良い職場風土づくりや業務中の課題を共有する場を整えることが有効であると考えられる。

O2-61-3

A病院精神科病棟における看護師の被身体的暴力の実態とその報告行動を阻害する要因の調査

石川 ゆかり(いしかわ ゆかり)、松山 寿幸(まつやまとしゆき)、古屋 凌雅(なりやろうが)、峯 彩香(みね あやか)、三浦 久美子(みづら くみこ)、児玉 健介(こだまけんすけ)

NHO 別府医療センター精神科

【はじめに】精神科病棟では、看護師が患者から暴力を受ける頻度が高い傾向がある。当院では暴力対応マニュアルを策定しているが、実際にマニュアルに沿った報告行動につなげる看護師が少ない現状があった。【目的】被暴力体験の実態と、看護師の報告行動を阻害する要因を明らかにすることを目的とした。【研究方法】被暴力体験と報告行動について精神科病棟看護師24名を対象にアンケート調査を実施した。【結果・考察】アンケートには24名中20名が回答し、179件の被暴力体験があった。「暴力の種類」「対応する人数」「外傷の有無による報告行動」の要因で報告行動の有無に差がみられた。複数の看護師でケアを行う場面で暴力を受けやすかったという結果からは、治療やケアへの拒否や複数の人間が接近する恐怖が暴力行動につながっていると推測される。被暴力体験を報告した理由は「暴力が問題だと感じた」「治療を要する状況だった」等であり、報告しなかった理由は「精神疾患なので仕方がない」が半数を占めた。次いで「暴力を受けても外傷がなかった」と答えた看護師が多く、外傷の有無によって報告行動が異なっていた。看護師は受けた暴力を患者の疾患や感情表現によるものと認識し暴力として捉えていない、もしくは我慢している可能性がある。しかし、被暴力体験による抵抗感、患者に必要なケアを提供することを困難にし、患者の不利益となる可能性がある。【結論】本研究によって、被暴力体験の実態が明らかになり、看護師の報告行動には暴力による外傷の有無が影響していることが示された。今後、外傷の有無にかかわらず報告行動をとることができる体制構築が必要である。

O2-61-4

自閉スペクトラム症患者の依存症回復への取り組み～クライシス・プランを用いた依存症的行動への介入～

吉村 大樹(よしむら だいき)、辻 大輔(つじ だいすけ)、冨塚 桃子(とみづか ももこ)

NHO 帯広病院精神科

A氏は20歳代男性で自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder : 以下ASD) と診断され、依存症的行動による生活破綻で入院を繰り返していた。A氏に対しクライシス・プラン (CRISIS - PLAN : 以下CP - J) を用いた介入により、A氏の二次的問題、衝動性コントロールと依存症的行動の予防と対処について実践し、定着までのプロセスを通して検証した効果について報告を行う。CP - J作成段階でA氏は自身の障害や特性を理解し、自身における依存症的行動に対する対処方法を明確にすることができ、退院後の支援者とのコミュニケーションの大切さを認識し言語化することができた。作成したプランを退院後に活用する中で、A氏はCP - Jに沿って自身を客観的に捉え、対処行動を実践することで自己肯定感を向上させ安定した状態を維持することができた。また、CP - J活用中にA氏自身が得た気づきをプランにフィードバックすることにより、A氏が主体性を持ち、問題点の把握と代替行動や対策の考案に繋がり、依存症的行動による生活破綻なく過ごすことができていた。本事例において、CP - Jは曖昧さが苦手、抽象的思考といったA氏における特性に合致し、A氏が適切な代替行動を考案、実施するためのツールとして機能することができたと考えられる。以上のことから、ASD患者におけるCP - Jを用いた関わりは、ASDの特性であるコミュニケーション障害や抽象的思考といった弱みをカバーし、視覚優位な認知やルーティンワークへの集中力といった強みを活かすことができるといえる結果を得られた。よってCP - JはASD患者の支援に有用であると考えられる。今後はA氏の地域の支援者と連携しCP - Jの活用を継続していく環境づくりが課題である。

O2-61-5

軽度行動障害の経時的変化について：症例報告

松岡 照之(まつおか てるゆき)^{1,2}、今井 鮎(いまい あゆ)²、中山 千加良(なかがやま ちから)²、成本 迅(なるもと じん)²¹NHO 舞鶴医療センター精神科、²京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

【目的】軽度行動障害 (MBI) は50歳以降に生じる行動変化であり、認知症の初期症状と考えられている。今回、MBIの症状の1つである妄想を認めた患者2例の経時的変化を報告する。【症例】症例1: 90歳台女性。独居。X-5年物忘れ、X-1年妄想が出現。X年9月当科受診。MMSEは24点であり、軽度認知障害 (MCI)、MBIと診断。治療拒否があり、X+1年11月以降通院中断。X+2年11月当科再診。妄想が悪化しており、抗精神病薬を開始したところ、妄想は少しずつ改善したが、認知機能障害は進行した。X+3年11月のMMSEは12点と認知機能の全般的な低下を認めていたが、妄想は目立たなくなっていた。症例2: 70歳台女性。独居。X-1年5月妄想が出現。X-1年9月脳神経内科受診。MMSEは26点であり、MCIと診断されたが、10月以降通院中断。X年3月当科受診。MMSEは24点であり、診断はMCI、MBIとした。抗精神病薬による治療により妄想は軽減したが、X+1年8月のMMSEは22点であり、妄想よりも抑うつ症状の方が強まっていた。アルツハイマー型認知症に移行したと考え、抗認知症薬、抗うつ薬、介護サービスの導入し、抗精神病薬は漸減中止した。X+2年3月のMMSEは23点であったが、見当識障害と記憶障害の進行が目立っていた。【考察】2症例とも妄想を認めており、診断としてMBIと考え経過観察した。経過とともに認知機能障害が進行し、それに伴い妄想は軽減していた。MBIによる妄想の場合は、認知症の進行とともに妄想も変化していく可能性がある。

O2-61-6

精神科作業療法における業務の可視化に向けた取り組みとその成果～肥前精神医療センターの取り組み～

田中 成和(たなか しげかず)

NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科

【はじめに】精神科作業療法 (以下OT) は疾患別リハと異なり一回の集団活動に従事するスタッフ数・参加患者数・最低診療時間が明確に規定されていないため、働き方が多彩であり、業務の可視化が難しい。一方で、一般的に生産性・質・効率性などの観点から業務の振り返りを行うためには可視化は必須とされている。今回、肥前精神医療センター (以下肥前) のOTにおいて、業務を可視化するためのツールを作成し2年間のデータから見えたことを報告する。【目的】肥前のOTにおける業務の適正化を図るためのツールを作成すること。またそのツールを使用し日々の業務の振り返りを行うこと。【内容】1年目はOT終了後、病棟毎に作成してあるエクセルデータに、従事した療法士数や助手数に加え、算定件数・未算定件数、その時に処方が出ている人数を入力。またその病棟の平均入院患者数を一月に一度入力した。2年目は1年目で得られたデータをもとに、目標件数を意識しながら質・量のバランスを週単位で担当療法士が検討し計画した。それをもとに日々の活動を実施していきながら1年目と同様に入力作業を行った。【成果】収益面では、年度ごとの活動日数には大差がないものの算定件数を意識した診療を行うことで大幅に増収に繋げることができた。また診療の質の面では、活動の目的性をより意識した活動を展開することができた。【今後の課題】肥前における当該病棟の年次比較はできるが、認知症病棟と精神科急性期病棟の比較など機能の異なる病棟間の比較は病棟機能上行いにくい。また、他施設との比較ができないため自施設の強み弱みの判断がしにくい。

O2-62-1

人工心肺症例数の少ない施設における工夫と評価

松田 恵介(まつだ けいすけ)、二階堂 俊輔(にかいどう しゅんすけ)、松田 龍之介(まつだ りゅうのすけ)、

郷古 昌春(ごうこ まさはる)、佐藤 稜名(さとう はるな)、南 志穂(みなみ しほ)、亀沢 志帆(かめざわ しほ)、

千葉 裕之(ちば ひろゆき)、氏家 亜純(うじいえ あずみ)、滑川 隆(なめかわ たかし)、畠山 伸(はたけ やしん)

NHO 仙台医療センター臨床工学室

【背景・目的】当院は人工心肺症例が年間30例程度であるが、臨床工学技士が11名おり緊急症例に対応するため、全員が人工心肺業務に対応することが求められている。人工心肺業務における工夫について振り返り検証する。【方法】1. 経験に依存しない人工心肺操作を目的にバルブ式半閉鎖型体外循環法 (VACC) を導入し、人工心肺開始時の操作映像と送血流量の経過・循環動態からその効果を検証した。2. 選択的脳分離体外循環を用いる症例において分岐式脳送血法を導入しその効果について検証した。【結果】1. 映像から安定した操作が確認でき循環動態に大きな変動を及ぼさずことなく意図した送血流量に調節できていた。2. 分岐式脳分離法に変更することで回路のセットアップに要する時間が短縮し操作も簡便となった。【考察】VACCは閉鎖回路として体外循環の開始および終了操作が可能であるため、送血流量に対する脱血流量調節の協調操作が不要である。そのため操作自体が単純であり初めての人工心肺でも安定した操作が可能であったと考える。選択的脳分離におけるポンプ式送血では回路が複雑となる上に多くの配慮が必要であり、特に臨時症例では操作者の精神的負担が大きかった。分岐式に変更することで回路セットアップの負担も軽減され、送血操作も問題なく施行できているため当院においては利点大きいと考えられる。【結論】人工心肺業務の負担軽減のためVACCや分岐式脳分離を導入し一定の効果があった。

O2-62-2

ポリマーコーティング人工肺に曝露された血液中の von Willebrand 因子の傾向

村高 拓央(むらたか たくお)、多賀谷 正志(たがや まさし)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 電史(いりふね ぬりゆじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【はじめに】

体外循環回路における膜型人工肺は血液との接触により様々な生体反応が誘発される。これらの生体反応に関する報告は多数あるが、von Willebrand Factor (VWF) の傾向は未だ不明瞭である。今回、人工肺のコーティングが血液中のVWFに与える影響を評価するためにポリマー (ACP) およびヘパリン (IHP) コーティング人工肺を含む体外循環回路を使用して、ヒト全血を用いた実験を行った。

【方法】

ACP または IHP コーティングした人工肺回路 (各5系統) にヒト全血を循環させた。各実験において循環開始0、8、16、24、および32時間後に血液を採取し、von Willebrand 因子定量値 (VWFQ) および活性値 (VWFA) を測定した。当該測定値に対し、コーティング種別と循環時間が与える影響を二元配置分散分析で検討した。

【結果】

VWFA は循環時間に応じた低下を認めたが ($p < 0.05$)、VWFQ は循環時間に応じた変化を認めなかった。VWFQ と VWFA 共にコーティング別の推移に有意差を認め ($p < 0.05$)、両者共 ACP コーティングで低値を示した。

【考察】

循環時間の影響の解析でVWFAのみ低下を認めたことから、体外循環血液中のVWFは人工肺との曝露時間に応じて量的変化ではなく質的变化が起こる事が示唆された。また、コーティング種別の影響の解析でVWFQとVWFAの両者共ACPコーティングで低下したことから、ACPコーティングはVWF保護に関する何らかの悪影響を及ぼす事が示唆された。

【結語】

ACPコーティングはVWF保護の点について、IHPコーティングより劣位である。

O2-62-3

集中治療室にて人工心肺を確立した症例を経験して

野口 智生(のぐち ともき)、山崎 友華(やまさき ともか)、木村 若菜(きむら わかな)、小林 克之(こばやし かつゆき)、佐藤 裕一(さとう ゆういち)、石川 透(いしかわ とおる)、山田 真義(やまだ まさよし)、河本 峻(かわもと しゅん)、佐藤 将樹(さとう まさき)

NHO 埼玉病院臨床工学科

【はじめに】緊急症例術後、集中治療室での再開胸に至るケースは少なからずあるが、その中でも再開胸時に人工心肺を使用することは稀である。今回人工心肺下にて止血を得た経験をしたので報告する。【症例】50歳代、男性。救急搬入され、StanfordA型大動脈解離の診断にて上行・弓部部分置換とオープンステントグラフト挿入を行った。第4病日に抜管を行う際、血圧上昇を機に心嚢ドレーンより大量出血を認め、集中治療室で緊急再開胸での止血を試みた。しかし、出血点はバルサルバ洞から肺動脈が穿破しており人工心肺下での止血が必要と判断した。送血は上行大動脈にPCKC20Fr、脱血は右心房にDLP大静脈カニューレ29/29Frを使用し人工心肺確立、止血を得た。第13病日に集中治療室退床し、第56病日に独歩にて自宅退院した。【考察】緊急の大血管手術後の患者は凝固異常や炎症などで術後も出血のリスクがある。そのため再開胸のリスクも高い事から、日頃から再開胸に備えた人員確保や物品整備が必要だと考える。今回、集中治療室での人工心肺確立は未経験であったため他職種間で検討会を実施したことで課題が明確になり、迅速に対策を講じることができると考えられる。【結語】症例を経験して他職種と検討会を行うことで、各職種で課題が見つかったため今後に備え対策を講じていきたい。

O2-62-4

下肢送血が困難な弓部大動置換術において、オープンステントグラフト展開時に下大静脈より逆行性送血を行った1症例

木下 雄司(きのした ゆうじ)

NHO 金沢医療センター臨床工学科

【はじめに】弓部大動脈置換術において、両下肢バイパス術後の下肢送血が困難な症例に対し、脊椎虚血予防の目的で、オープンステントグラフト (以下OSG) の展開時に、下大静脈より逆行性に送血を行った症例を経験したので報告する。【症例】75歳男性、身長161.3cm 体重55.2kg。上行大動脈から胸部下行までの大動脈瘤。既往歴は、両下肢バイパス、脳幹梗塞、術前検査にて、左内頸動脈瘤が確認。大動脈内の粥腫が比較的多く、両下肢バイパス術後でABIも低値であり、上行大動脈送血となった。【方法】胸骨正中切開、上行大動脈送血、上下大静脈脱血にて体外循環を開始。直腸温30℃にて大動脈を遮断、順行性に心筋保護液を注入して心停止とした。28℃にて循環停止後、頭部3分枝に脳分離カニューレを挿入し、順行性に脳分離送血を行った。抹消側断端形成終了後、OSGを展開する際に、あらかじめ脱血回路の下大静脈側に、Yコネクタを用いて接続された二股に分けた送血回路の片側を、術野での鉗子操作にて、送血側から脱血の下大静脈側へ回路をバイパス、逆行性に送血を行った。【結果】体外循環時間は322分、大動脈遮断時間は256分、循環停止時間は117分であった。体外循環からの離脱は特に問題なく行うことができた。術後、脊椎障害の症状は見られなかった。【考察】OSGでは、空気や血栓による肋間動脈の閉塞が発生し易いと言われていた。OSG展開時に逆行性に送血し、血管内に血液充填を行うことで、空気などの塞栓物の除去し、肋間動脈の閉塞を予防できたのではないかと考える。【結語】下肢送血が困難な症例に対し、逆行性送血を行い、空気や血栓による脊椎虚血予防対策を行った。

O2-62-5

カルシウムコントロールに難渋した横紋筋融解症に対しCRRTとIRRTを施行した1例

丸宮 和也(まるみや かずや)¹、中村 真行(なかもら たかゆき)¹、四井田 英樹(よついで ひでき)¹、宮川 幸恵(みやがわ さちえ)¹、三村 一真(みむら かずまさ)²、部坂 篤(へさか あつし)²、岩谷 博次(いわたに ひろつぐ)²

¹NHO 大阪医療センター臨床工学科、²NHO 大阪医療センター腎臓内科

【目的】悪性症候群は特定の治療や薬物の使用によって引き起こされる重篤な病態で、高熱、筋強直、臓器障害などの症状があり横紋筋融解症を合併しやすい。今回、悪性症候群、横紋筋融解症、急性腎障害 (AKI) を併発した症例に対し持続的腎代替療法 (CRRT) と間欠的腎代替療法 (IRRT) を施行したので報告する。

【症例】50歳男性。家で倒れており救急搬送され、くも膜下出血と診断された。保存的加療の方針の中、悪性症候群、横紋筋融解症、AKIを併発しCRRTを開始。その後IRRTに移行した。

【経過】AKIに対してCRRTを開始。AKIと横紋筋融解症による低カルシウム (Ca) 血症への効果は不十分で、Ca製剤を投与した。炎症反応も高値で血液回路の早期閉塞を認めIRRTへ移行した。回復期において腎機能は改善傾向であったが、Caリバウンドが起こり逆に高Ca血症を呈した。そのため今度は、Ca除去目的でIRRTを継続し、高Ca血症は改善しRRTを離脱できた。

【考察】横紋筋融解症による低Ca血症の原因は、筋細胞へのCa流入と壊死筋組織の石灰化が考えられる。IRRTは、透析液からのCa補充でCa低下を抑えつつ、AKI時の高リン血症を改善させることで石灰化抑制に寄与していた可能性がある。Caリバウンドでは壊死筋組織に沈着したCaが遊離したためと考えられ、RRTによって過度の上昇を防いだ。

【結語】横紋筋融解、AKI合併例では、回復期のCaリバウンドを抑制すべく、挫滅筋での石灰化を抑制するため、病初期より積極的なP除去と過度にならない範囲で必要なCa補充を目的にRRTが有用と考える。

【COI開示】本発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

O2-62-6

急性エテンザミド(サリチル酸)中毒に対して持続的血液透析を施行した一例

小林 尚幸(なほやし なおゆき)、眞 隆一(しん りゅういち)、水瀬 一彦(みづせ かずひこ)、千葉 正士(ちば まさのり)、持永 悠(もちなが ゆう)、平尾 健(ひらお たけし)、山本 優希(やまもと ゆうき)、小林 潤平(こばやし じゅんぺい)、岩永 健作(いわなが けんさく)、新藤 充行(しんどう みつぎ)、井出 有莉乃(いで ゆりの)、滝沢 夏菜(たきざわ なな)、内田 卓希(うちだ ますき)、金原 あみ(きんばら あみ)、田中 真澄(たなか ますみ)、竹田 聡子(たけだ さとこ)

NHO 東京医療センター診療部麻酔科

<症例>既往歴として、痙攣、パセドウ病、双極性障害があり、過去にも過量服薬にて入院歴のある33歳女性。両親と兄と祖父の5人と同居。抑うつ気分を晴らす目的、また躁状態の時の買い物依存があり、外来にて精神科への入院を推奨していた経緯がある。今回、買い物依存による高額請求が原因で、両親と口論から抑うつ状態となり新セデス78錠(エテンザミド(サリチル酸)15600mg、アセトアミノフェン6240mg、カフェイン3120mg)を服薬し、当院救急センターへ搬送された。<経過>救急隊到着時には、20/JCS、RR18、PR114、BP92/58、SpO₂95%(room)、眼球上転、BT36.2。入院後X日、PH7.29、PCO₂33.7、HCO₃⁻16.4mEq/L、AG24.8mEq/L、Lactate68.5mg/dL。上記の結果から、AG開大性乳酸アシドーシスを認め、エテンザミド・カフェイン除去を目的とした持続的血液透析(High Flow CHD)の開始となった。High Flow CHD開始後、経時的にAGの低下が見られ、X+12時間経過した後にPH7.4、PCO₂40.2、HCO₃⁻24.3mEq/L、AG15mEq/L、Lactate18.3mg/dLと改善が見られ、High Flow CHDを終了した。血液透析後X+1日に意識状態の改善も認められたが、嘔気、めまい、微熱、感覚異常、ふるえ等のSSRI離脱症候群と考えられる症状が続いたため、内服調整のちX+5日に自宅退院となった。以後、当院外来にて経過観察中である。

O2-63-2

Compressed Sensingを使用したMRI画像の非可逆圧縮率の違いによる視覚評価

梶原 七海(かじはら ななみ)、上垣 俊介(うえがき しゅんすけ)、清水 史紀(しみず しのり)、藤田 克也(ふじた かつや)、宇賀神 敦(うがじん あつし)、河合 陽(かわい ひろあきら)

NHO 栃木医療センター放射線科

【背景・目的】当院では新PACS導入にあたり、モニタ参照する臨床画像は全て非可逆圧縮を行うこととなった。日本医学放射線学会のデジタル画像の取り扱いに関するガイドライン2.0版では、圧縮率1/10までは非圧縮画像と臨床上一同等とされている。今回我々は、撮影時に画像圧縮を適用している高速化撮像技術Compressed Sensingを使用したMRI画像の非可逆圧縮率の程度が主観的視覚評価に与える影響を検討した。【方法】Philips社製MRI装置Ingenia Elition 3.0Tを使用し、Compressed Sensing - SENSE ; CSの reduction factor 2の頭部T2強調画像を、同意の得られた健常ボランティア6人に対し撮像した。denoising値はsystem default、その他の撮像条件は、日本磁気共鳴専門技術者認定機構の頭部推奨プロトコルに従った。取得した画像から非可逆圧縮の圧縮率1/5、1/8、1/10、1/20の画像を作成した。4 point scale法を用い、画質全体の視覚評価を放射線診断専門医2名によりそれぞれ行った。【結果】非可逆圧縮1/5、1/8、1/10、1/20において、視覚評価の平均値は各々4.00、3.92、3.92、2.58となった。【考察】視覚評価より圧縮率1/20において低評価となる傾向があった。圧縮率1/5、1/8、1/10では評価に大きな差を認めなかったことから、サーバーの負荷やガイドラインに照らし合わせると1/10までは許容される圧縮率と考えられた。【結論】Compressed Sensingを使用したMRI画像の非可逆圧縮率の違いによる主観的視覚評価に与える影響を検討した。Compressed Sensingを使用したMRI画像は非可逆圧縮の圧縮率1/10までなら視覚的にも診断に耐えうる情報を維持している事が示唆された。

O2-63-1

演題取り下げ

O2-63-3

当院におけるSTAT画像所見報告へのシステム構築の取り組み

肥後 雅子(ひご まさこ)、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 熊本再春医療センター放射線科

【背景・目的】画像診断検査において、撮影した画像を第一にみる診療放射線技師が緊急性の高い画像を見つけたとき、直ちに報告することで迅速な診断や治療に繋げることができる。JARTは「STAT画像所見報告ガイドライン」において、自施設的环境に合わせたSTAT画像報告体制を構築する必要があるとしているが、当院での報告体制はない。また、2023年4月のSTAT画像所見報告数を調査したところ、報告率30%(報告すべき症例13件に対し報告数4件)と少ないことが分かった。そこで、緊急性のある症例の報告基準および体制を構築し、STAT画像所見報告率の向上を目的とした。【方法】1.STAT画像所見報告数が少ないことについて特性要因図を作成し、要因分析を行った。2.得られた要因から対策を立案した。3.対策実施前2023年4月と対策実施後5月～3月までのSTAT画像所見報告率の比較を行った。【結果】1.特性要因図を用いて要因分析を行った結果、a業務が忙しく画像が見る時間がない、b報告すべき症例を見落としている、c個人の能力に依存している、d報告する際に伝え方が難しい、eどんな疾患を報告すればいいかわからないという5つの重要項目を見出した。2.得られた5つの要因から対策として、a画像確認するポイント・順番を決める、b撮影した画像の振り返りを行う、c勉強会を実施し継続的な知識の向上をはかる、d報告方法テンプレートを作成する、e報告基準を決めるという対策を立て実施した。3.対策実施前4月と比較し、対策実施後5月～3月では報告率の増加の改善がみられた。【結論】緊急性のある症例の報告基準および報告体制を構築したことで、STAT画像所見報告率に改善がみられた。

O2-63-4

読影チェックリストを用いた救急画像の読影精度の検討

大山 采夏(おおやま あやか)¹、飯島 颯(いひじま はやで)¹、妹尾 聡美(せのお さとみ)²、井上 登士郎(いのうえ としお)¹、平川 耕大(ひらかわ こうた)¹、浅野 雄二(あさの ゆうじ)¹、塩森 智文(しおもり ともひみ)¹、平井 隆昌(ひらい たかまさ)¹、小松崎 篤(こまつざき あつし)¹、大森 智子(おおもり ともこ)¹、瀧川 政和(たきがわ まさかず)¹

¹NHO 相模原病院放射線科、²済生会横浜市東部病院救命救急センター

【目的】近年、STAT画像報告など診療放射線技師による読影補助業務が注目されているが、画像診断教育は各施設に委ねられているのが現状である。そこで当科では聖マリアンナ医科大学の松本らが考案したExpect The Unexpected Diseases in Emergency (以下、ETUDE) リストを使用し、救急画像に関する読影精度の向上が得られるか検討する。【方法】2023年7月から2024年2月までの間、当直帯で撮影された救急症例を対象とし、ETUDEリストに沿って頭部及び胸腹部の評価をした。日本救急医学会専門医及び放射線診断科専門医を有する医師1名から評価を受け、項目ごとの正答率を評価した。【結果】対象期間内に読影をした症例数は頭部が58例、胸腹部が50例であった。頭部及び胸腹部の正答率はそれぞれ83-100%、70-100%であった。項目ごとの正答率で最も低いものは92%で、腸管絞扼とNOMIの項目であった。また、読影開始から33症例目で胸腹部の正答率は90-100%であった。【考察】STAT画像教育のために各施設で評価項目を設定し、診療放射線技師と評価者間の回答の違いを検証した報告では、いずれも腹部で正答率の低さが指摘されており、当科でも同様の結果であった。腹部では評価項目が多いことが原因の一つであると考えられる。また、一定数の症例を読影することで正答率の向上が得られた。読影における異常所見を拾い上げる感度の向上が正答率の向上に繋がっている可能性がある。しかし、一定レベルの読影精度まで達するのに必要な症例数や期間は個人差があると思われる。今回の報告でそれらを明示することは困難である。【結語】ETUDEリストを使用し救急画像の読影を続けることで読影精度の向上が得られた。

O2-63-6

整形外科領域における脊椎検査の放射線被曝量測定

森川 栄士(もりかわ えいじ)¹、東野 恒作(ひがしの こうさく)¹、飛梅 祥子(とびうめ さちこ)¹、嵐村 将志(あまむら まさし)¹、佐々 真啓(ささたかひろ)¹、川崎 元敬(かわさき もとむね)¹、横井 広道(よこい ひろみち)¹、林 祐晃(はやし ひろあき)²、石川 正和(いしかわ まさかず)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター整形外科、²金沢大学医薬保健研究域保健学系、

³香川大学医学部付属病院整形外科

【目的】X線透視は整形外科医にとって必要不可欠な診断ツールであるが、その職業被曝が問題視されている。今回、実臨床における各脊椎検査の被曝量を計測、比較検討したので報告する。【方法】脊椎検査を施行した33名、男性19名、女性14名を対象とした。内訳は脊椎造影が12名、椎間板造影が6名、神経根ブロックが15名であった。神経根ブロックに関してはX線照射線管球を同一患者に対し上方からの照射と下方からの照射を比較した。術者の母指にリング型パッチ、OSL線量計、防護服内外に即時型線量計を装着、管球照射窓中央にOSL線量計を設置し各手技1秒換算での被曝線量を比較した。【結果】体幹への被曝量は脊椎造影で防護服内0.027 μ Sv/秒、防護服外0.328 μ Sv/秒、椎間板造影で防護服内0 μ Sv/秒、防護服外0.034 μ Sv/秒、神経根ブロック上から照射で防護服内0 μ Sv/秒、防護服外0.008 μ Sv/秒、神経根ブロック下から照射で防護服内0 μ Sv/秒、防護服外0.007 μ Sv/秒と脊椎造影が最も大きい結果となった。手指への被曝量は脊椎造影0.009mSv/秒、椎間板造影は0.006mSv/秒であったのに対し上から照射での神経根ブロックは0.126mSv/秒と最も大きい結果であった。一方で神経根ブロックを下から照射に変更すると0.0016mSv/秒と上から照射に比較し80分の1に減少した。【考察】脊椎造影では術者の体幹への散乱線被曝が大きい結果となった。神経根ブロックは他の検査に比較し手指への直接線被曝の影響が大きいと考えられたが、X線管球を下方からの照射に変更することで顕著に被曝を減らすことができることが分かった。【結論】放射線管球からの距離、照射方向を変更することで被曝線量を軽減することが可能と考えられた。

O2-63-5

X線透視装置におけるX線可動絞りからの漏洩線量低減効果の評価

柴田 大真(しばた たいま)、持留 真作(もちどめ しんさく)、松永 里香(まつなが りか)、岸田 亮(きしだ まこと)

NHO 天竜病院放射線科

【目的】本研究は、Fujifilm社製透視装置(CUREVISTA OPEN)におけるX線可動絞りからの漏洩線量を測定し、散乱線が発生する箇所を特定し、鉛シートを貼り付けることでその防護効果を検証することを目的としています。【方法】本研究では、まずX線可動絞りからの漏洩線量を測定し、その散乱線がどこから発生しているかを分析するために区分1～3を決めました。その後、区分された管球に鉛シート(鉛当量0.25mmPb)を適用し、その防護効果を電離箱型サーベイメータ(管球からの距離14cm)にて評価しました。透視条件は70[kV]、1.1[mA]、15[f/s]で行い、水ファントム(40×30×10cm)を設置しました。また、X線防護カーテンを寝台まで下ろし、水ファントムからの散乱線を受けないようにしました。【結果】正面からの漏洩線量は、鉛シートなしが65[μ Sv/h]、ありが18[μ Sv/h]であり、約28%の減少が見られました。また、側面からの漏洩線量は、鉛シートなしが170[μ Sv/h]、ありが82[μ Sv/h]で、約48%減少させることに成功しました。【考察】X線可動絞りからの漏洩線量を測定し、鉛シートを用いた防護手法の有効性を検証しました。研究の結果、鉛シートを使用することで漏洩線量を有意に減少させることが可能であることが示されました。X線防護カーテンは、不要な散乱線から医療従事者を守るために使用されますが、この装置ではX線可動絞りが覆われていないため、漏洩線量が発生します。特に側面からの漏洩線量においては、170[μ Sv/h]と高く、鉛シートの導入により約48%の減少が実現しました。これにより、医療従事者の被ばくリスクを軽減し、透視装置の安全性向上に貢献する可能性が示唆されました。

O2-64-1

Antimicrobial Stewardship Team 専従薬剤師による血液培養陽性初期情報の発信とその臨床効果

高田 正弘(たかだ まさひろ)^{1,2}、星川 果南(ほしかわ かなみ)²、大森 慶太郎(おおもり けいたろう)³、吉野 弘絵(よしの ひろえ)⁴、嶋田 徳光(しまだ のりみつ)⁵、新開 美香(しんがい みか)¹、福岡 義久(ふくおか よしひさ)⁴、小川 喜通(おがわ よしかず)²、首藤 毅(すどう たけし)^{1,5}

¹NHO 呉医療センター感染対策部、²NHO 呉医療センター薬剤部、³広島大学病院感染症科、

⁴NHO 呉医療センター臨床検査科、⁵NHO 呉医療センター外科

【目的】NHO 呉医療センターではAntimicrobial Stewardship Team (以下、AST)の薬剤師を専従化し、抗菌薬適正使用支援(Antimicrobial Stewardship: AS)を実践している。その活動の1つとして、AST専従薬剤師は血液培養陽性の初期情報、つまり、グラム染色検査による「推定菌情報」とそれに基づく「AS情報」を併せて発信する取組を始めた。筆者が調べる限り、薬剤師のグラム染色検査を活用したAS活動がどの評価指標に影響を及ぼすかの報告は見当たらない。

【方法】本研究は、取組前後(以下、Pre群、Post群)の評価指標を比較した単施設コホート調査である。血液培養陽性の対象患者は、Pre群でAST薬剤師を専従化した2022年9月から2023年1月(5ヶ月間)の171名と、Post群で2023年5月の取組開始4ヶ月後からの2023年9月から2024年1月(5ヶ月間)の219名とした。

【結果】血液培養の推定菌の一致は197件/209件(94.3%)であった。また、その初期情報により抗菌薬が変更されたのは48件/184件(26.1%)であり、その主な内容は、スペクトル変更・追加が33件(68.8%)、狭域化が11件(22.9%)、初期抗菌薬の選択が4件(8.3%)であった。抗菌薬適正化または狭域化までの日数は、Pre群の中央値4日(四分位範囲: 2～5日)からPost群の中央値3日(四分位範囲: 1～4日)へ有意に減少した($p < 0.05$)。抗菌薬治療日数と30日死亡率は、それぞれ有意な変化を認めなかった($p = 0.29$, $p = 0.33$)。

【考察】血液培養陽性患者において、AST専従薬剤師と臨床検査技師協働による推定菌情報は高い一致率であり、同時に発信するAS情報は初期抗菌薬をより早く適正化するといった診療の質向上に繋がることが示唆された。

O2-64-2

長期療養病床における血液培養採取状況および陽性率に関する一般病床との比較調査

熊谷 康平(くまがい こうへい)¹、川崎 量子(かわさき かずこ)²、高木 亜衣(たかぎ あい)³、窪田 彩花(くぼた あやか)¹、
 鴻山 訓一(こうやま くんいち)⁴、松井 尚美(まつい なおみ)⁵、木村 麻子(きむら あさこ)¹

¹NHO 兵庫中央病院薬剤部、²NHO 兵庫中央病院看護部、³NHO 兵庫中央病院研究検査科、
⁴NHO 兵庫中央病院糖尿病内科、⁵NHO 姫路医療センター薬剤部

【序論】

当院は神経筋難病の患者に対する長期療養病床を有している。長期療養病床入院患者は患者背景から感染症のハイリスク集団である可能性がある。菌血症等の重篤な感染症に対して早期診断および適切な治療を行うために血液培養検査が必要である。しかし長期療養病床を対象とした血液培養検査に関するわが国からの統計は調べた限り存在せず、長期療養病床における血液培養検査の実態は不明である。そこで当院の長期療養病床における血液培養検査の状況について一般病床との比較調査を行った。

【方法】

2019～2023年度において、血液培養検査の精度管理指標として一般的に用いられる採取セット数/1000 patient-days、複数セット率、陽性率、コンタミネーション率を算出し、長期療養病床(300床)および一般病床(100床)で比較を行った。

【結果】

調査期間における各指標の中央値(範囲)について、採取セット数/1000 patient-daysは長期療養病床1.6セット(1.3～2.1セット)および一般病床6.2セット(4.6～7.2セット)、複数セット率は長期療養病床86.6%(83.7～90.7%)および一般病床96.2%(90.6～96.4%)、陽性率は長期療養病床22.1%(17.1～29.3%)および一般病床18.5%(11.9～22.3%)、コンタミネーション率は長期療養病床1.5%(0～4.2%)および一般病床1.2%(0～3.9%)であった。

【考察】

当院において、長期療養病床入院患者は一般病床入院患者と比較して血液培養検査数および複数セット率が低い一方で陽性率が高いことが明らかになった。よって長期療養病床入院患者において菌血症が過小評価されている可能性があり、血液培養検査の増加と迅速な治療介入が必要であることが示唆された。

O2-64-3

手指衛生に関する病棟管理者の支援・同僚との相互作用による、病棟常勤看護師のワーク・エンゲイジメントの違い

丸山 芽吹(まるやま めぶき)¹、湯本 敦子(ゆもと あつこ)²、朴 相俊(ぼく さんじゆん)³

¹NHO さいがた医療センター看護部、²佐久大学大学院看護学研究所、³佐久大学大学院看護学研究所

【目的】

手指衛生遵守率を向上させ、さらに維持するための効果的な支援方法を検討することを目的とし、その基礎資料として、手指衛生に関する病棟管理者の支援・同僚との相互作用によるワーク・エンゲイジメント(WVE)の差を明らかにする。

【方法】

感染対策連携共通プラットフォームJ-SIPHEに参加しており、感染管理認定看護師が在籍する全国の病院から層化抽出法にて26施設抽出した。協力の得られた12病院に所属する病棟の常勤看護師566名を対象とし、郵送法により無記名自記式質問紙にて調査した。病棟管理者の支援と同僚との相互作用は、作成した質問項目を使用した。WVEは「日本語版トレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版(UWES-J)」を使用した。病棟管理者の支援と同僚との相互作用によるWVEの差をt検定にて比較した。

【倫理的配慮】

佐久大学研究倫理委員会の承認(第2022023号)を得て実施した。

【結果】

177名より調査票の回収があった(有効回収率31.3%)。t検定の結果、病棟管理者の支援では8項目中7項目でUWES-J平均得点が有意に高いことが認められた。同僚との相互作用では、6項目中3項目でUWES-J平均得点が有意に高いことが認められた。

【考察】

手指衛生に関する病棟管理者の支援や同僚との相互作用もWVEを高める可能性があることが示唆された。WVEは仕事の資源によって高められるため、手指衛生に関する支援についても先行研究と一致する結果と考えられた。WVEが高まると医療の質向上につながる。WVEが組織全体の感染防止の向上に及ぼす影響を検討し、手指衛生遵守率向上に寄与していきたい。

O2-64-4

リハビリテーション科職員への手指衛生指導の取り組み

櫻井 幸子(さくらい さちこ)、西館 拓哉(にしだて たくや)

NHO 仙台西多賀病院看護部

【背景・目的】当院のリハビリテーション科(以下リハ科と記す)職員に対して、直接的に手指衛生指導を実施していない現状があった。そこで、手指衛生に関する介入や指導を実践したので報告する。【活動内容】2021年から手指消毒剤の携帯をリハ科職員へ周知し、2022年に個人携帯を開始した。2023年は全職員へ個人使用量の調査、リハ科に特化した学習会と手指消毒に関するアンケートを参加対象とした全職員25名に実施した。【成果・考察】手指消毒剤の携帯を周知することで、2021年度の払い出し量が103%増加した。その後、携帯を開始したことで、2022年度の払い出し量は導入前と比べて、170%増加した。個人携帯という環境を整えたことは払い出し量の増加から使用量が増加したと考える事が出来る。2023年度には個人使用量の調査と学習会の実施をした。アンケート結果から5つのタイミングを理解していないと回答していた8名が、理解出来たと回答した。また、22名の職員が患者の接触前後は最低限実施していると回答していたが、学習会後は5つのタイミング全て理解し実践できると22名が回答した。しかし、実際の2022年度の払い出し量と比べると8%減少した結果となった。これは、学習会の実施は、知識の向上には効果があったが、実践には生かされていなかったと考えられる。原因として個人使用量の調査結果を効果的にフィードバックできなかったことが考えられる。今後も継続して知識や関心へ働きかけ、個人使用量を可視化しフィードバックしたい。そして、リハ科職員へも直接観察法の導入を実施し使用量増加に繋げていきたい。

O2-64-5

重症心身障害者病棟で生じた新型コロナウイルス以外のウイルス感染症クラスターの経験

中村 守男(なかむら もりお)¹、荒木 規仁(あらかの りと)¹、布施川 久恵(ふせがわ ひさえ)^{1,3}、佐藤 ひろ美(さとう ひろみ)²、
 萬木 暁美(まんき あけみ)²、伊藤 直香(いとう なおか)²、萬木 晋(まんき すすむ)²、渡邉 博子(わたなべ ひろこ)²、
 石井 徹仁(いしい てつじ)²、大渡 由美子(おおわた りゆみこ)³

¹NHO 神奈川病院呼吸器内科、²NHO 神奈川病院小児科、³NHO 神奈川病院感染制御チーム

当院の重症心身障害者病棟の1病棟(60床)で、某年9月から10月にA.ヒトメタニューモウイルス感染症クラスター(26名発症)、同12月にB.ライノウイルス感染症クラスター(8名発症)が発生した。以下表記は中央値(最小値-最大値)。Aは鼻咽喉ぬぐい液の抗原検査で感染を確定した。年齢39.5歳(6-64)男7女19名、最高体温38.7℃(37.2-41.7)。喘鳴発作は14名に生じ、12名に全身性ステロイドを投与。抗菌薬投与17名、酸素使用10名うちNPPV3・IPPV1名に装着。抗原陰性確認まで15.5日(13-31)を要した。3名に細菌性肺炎(緑膿菌2、MRSA1名)と痙攣発作が併発、1名が低酸素血症遷延により病状が重篤化した。Bは鼻咽喉ぬぐい液のマルチプレックスPCR検査で感染を確定した。年齢27歳(9-61)男3女5名、最高体温38.0℃(37.0-38.9)。喘鳴発作は8名に生じ、全員に全身性ステロイドと抗菌薬投与、さらに酸素使用5名うちIPPV2名に装着。1名に起炎菌未確定の肺炎を併発した。双方とも対応するスタッフを限定・家族面会も制限し、4人床および個室単位で、発症者・その同居者・両者と未接触者に区分して加療に当たり、クラスター終息までA.43日、B.36日を要した。両ウイルスとも、高齢者施設や障害者施設での集団感染が報告されている。重症心身症患者では年齢によらず、種々の既存疾患と栄養状態不良・免疫力低下を背景に、発症により喘鳴発作を高率に起こし、人工呼吸器装着を要したり、細菌性肺炎や痙攣発作の併発により全身状態が重篤化するケースを経験した。さらに厳重な感染予防対策、換気や冷房の方式の見直しなど、修正改善を要することを痛感した事例であった。

O2-64-6

精神科病院におけるノロウイルス・Covid19同時クラスターの感染対策

富田 泉(とみた いずみ)、橋口 美樹(はしぐち みき)、秦 孝司(はた こうじ)

NHO 肥前精神医療センター感染対策室

【はじめに】精神科病院での感染症集団発生報告において、2つ以上の病原微生物感染症が同時に発生した報告は少ない。今回、長期休暇中に発生したノロウイルス・Covid19集団発生同時の感染対策を行った。患者特性、病棟構造、集団活動の停止と収束までの日数について分析報告を行う。【方法】年末年始を含む約1ヶ月間、Covid19発生病棟、ノロウイルス発生病棟(症状でのみなし陽性者も含む)患者・職員の発生状況。記述疫学、発生直後から集団活動を24時間以内に停止した病棟群と集団活動を継続した病棟群で比較を行う。【結果】ノロウイルス陽性44名みなし陽性含む、職員14名、5病棟で発生。Covid19陽性患者51名職員3名発生。24時間以内に集団活動を停止した病棟での収束までの日数は平均8.5日、集団活動を止めていない病棟の収束までの日数は平均20日であった。【考察】ノロウイルス集団発生は、陽性者の早期探知、ゾーニングが遅れてしまい感染対策介入までの時間が超過した為、感染症の拡大要因があったと考える。感染経路として食堂やホールトイレなど患者間での交差感染、職員の手指・汚染された鍵による直接・間接的な伝播経路と考えた。Covid19集団発生については、患者はマスク着用や手指衛生管理が困難であり、感染経路として食堂やホールトイレなど患者間での喫煙での交差感染が考えられる。感染対策に協力が得られない患者集団において、早期に集団活動を停止した病棟群と停止しなかった病棟群では、感染対策収束までの日数が2倍ほど長期となったと考える。

O2-64-7

感染対策向上加算連携施設への訪問活動からみえたICNの地域活動の必要性

上村 和昭(うえむら かずあき)

NHO 南和歌山医療センター看護部

【背景目的】A病院は感染対策向上加算1を取得している。診療報酬改定もありA病院との連携施設は増加傾向にある。また連携施設への訪問指導・助言が診療報酬加算要件の一つとして見込まれ、各地域での感染対策向上が求められている。そのような背景のなか感染管理認定看護師(以下ICN)として連携4施設への訪問指導を継続しておこなってきた。施設訪問活動からみえたICNが地域で活動する必要性について考察したい。【活動・結果】2022年4月から2023年3月にかけて連携4施設に毎年1回ずつ訪問した。感染対策マニュアルの監査・助言や院内感染対策に関する質疑応答、病棟ラウンドを実施した。感染対策の充実を図るには業務やコストの追加といった負担が生じる。地域施設の負担軽減、業務効率化を目的に新たな業務を押し付けるのではなく最低限の感染予防を担保しつつケア・処置の際に使える感染対策の工夫や物品の使用の変更を助言した。結果、感染対策マニュアルの改善に伴う感染対策の質向上に寄与できた。【考察】訪問活動の継続によりお互いに顔の見える関係ができて施設間連携がスムーズになり、訪問後でもメールや電話でのやりとりが継続し平時からコンサルテーションできる関係性も構築できた。しかし地域連携施設のマンパワー不足や感染対策に関する知識・技術を有する専門家不足など地域の課題もみえてきた。【結語】これから感染対策は院内完結型から地域連携型への拡大が求められる。地域には感染対策のリーダーがまだ少ない。専門的な教育を受け知識・技術を有するICNが実践・指導・相談という役割を通し地域全体における感染対策の底上げを図り地域医療を守る必要がある。

O2-65-1

HIV薬剤師外来の運用変更前後における有用性の検討

安岡 悠典(やすおか ゆうすけ)^{1,2}、野村 直幸(のむら なおゆき)^{1,2}、河野 泰宏(こうの やすひろ)^{1,2}、野田 綾香(のた あやか)^{1,2}、高田 遼(たかた りょう)¹、中村 葵(なかもろ あおい)²、高橋 洋子(たかはし ようこ)¹、齊藤 誠司(さいとう せいじ)^{2,3}、濱岡 照隆(はまおか てるたか)¹

¹NHO 福山医療センター薬剤部、²NHO 福山医療センター広島県東部地区エイズ治療センター、³NHO 福山医療センター感染症内科

【背景】

当院通院中の全てのHIV感染症患者に対して、継続的な服薬支援を行う目的として2021年5月からHIV薬剤師外来(以下:薬剤師外来)を開始し、2023年9月からは面談が必要な患者を事前に薬剤師が抽出し、面談を行っている。今回は運用変更前後における有用性の検討を行った。

【対象と方法】

対象は2021年5月～2024年4月に当院を受診したHIV感染症患者累計72名とした。2021年5月～2023年8月の期間を運用変更前とし、2023年9月～2024年4月の期間を運用変更後として、運用前後における、薬剤師の面談時間、介入件数、介入内容を電子カルテ内の薬剤師記録を用いて後方視的に調査した。

【結果】

面談時間は運用変更前が311分/月、変更後は271分/月であった。介入件数は運用変更前が4.8件/月、変更後は3.6件/月であった。介入内容は運用変更前に最も多かった、薬物相互作用の注意喚起が変更前は40件(1.4件/月)、変更後は1件(0.1件/月)であった。

【考察】

運用変更後、薬剤師が事前に面談の必要な患者を抽出したことで、面談時間は減少した。介入件数の減少の要因としては、薬物相互作用の注意喚起の件数が運用変更前後で減少しており、薬剤師外来開始時から薬剤やサプリメント類の相互作用について継続して注意喚起してきた結果、患者がセルフマネジメントできるようになった事が考えられる。一方で状態が安定しており、薬剤師が抽出の段階で除外した患者の中に相互作用の注意喚起が必要な患者がいる可能性も考えられるため、現在では、面談していない患者でも一年毎を目安に薬剤師外来を実施している。

O2-65-2

当院における9年間の抗酸菌検出の状況と課題

濱田 久美(はまた くるみ)¹、佐伯 由美(さいき ゆみ)¹、森本 直子(もりもと なおこ)¹、佐藤 千賀(さとう ちか)²、阿部 聖裕(あべ ますひろ)²

¹NHO 愛媛医療センター臨床検査科、²NHO 愛媛医療センター呼吸器内科

【背景・目的】わが国の結核罹患率は減少傾向である一方、非結核性抗酸菌(NTM)症は増加しており、稀少菌種や複数菌の検出も散見される。今回、当院での最近9年間の抗酸菌検出状況から現状や課題を検討した。【対象・方法】2015年1月から2023年12月までの9年間に提出された15,793検体を対象とした。同一患者から複数回検出されている場合は、初回陽性検体を対象とし重複を避け、(1)結核菌とNTMの年次推移、(2)NTMの検出状況、(3)複数菌陽性率などについて検討した。【結果】(1)結核菌検出数は減少しており、NTM検出数は一時期減少傾向であったが、再び増加している。(2)NTMが検出された854検体のうち、上位は*Mycobacterium avium* complex(MAC)718検体(84.1%)、*M. abscessus*36検体(4.2%)、*M. kansasii*19検体(2.2%)であった。質量分析装置導入前後の比較では、同定菌種数は9種類増加し稀少菌種も認められた。(3)複数菌陽性率は2015年が1.0%であったのに対し、2023年は3.7%と増加していた。複数菌陽性82検体のうち、結核菌+NTM陽性19検体、NTM2種陽性63検体で、そのうち*M. avium*+*M. intracellulare*が87.3%と大部分を占めた。【考察】NTMの検出菌種割合は日本全体の報告とほぼ同様の結果であったが、*M. abscessus*が増加傾向であった。質量分析装置で同定された稀少菌種について、今回は臨床的病原性を確認していないが、今後情報の収集・蓄積が必要と思われる。また、複数菌陽性率の増加により、各菌種の分離培養に苦慮することが増えた。コロナーの鑑別が難しい場合、薬剤感受性試験に影響を与える懸念がある。今後NTM検出数は更に増加すると思われる、抗酸菌検査体制の工夫・整備が必要である。

O2-65-3

外国出生結核患者の検討

露口 一成(つゆぐち かずなり)¹、吉田 志緒美(よしだしおみ)¹、倉原 優(くらはら ゆう)¹、小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、田中 悠也(たなか ゆうや)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター内科

【目的】わが国の結核罹患率は2021年に人口10万対で9.2となり低まん延国となった。しかしその中で外国出生者の占める割合は増加しており今後の結核対策上の問題である。わが国でもっとも結核罹患率の高い大阪府にある当院での外国出生結核の現状を調べ今後の対策を考慮することを目的とした。【方法】2023年1月1日から2023年12月31日までにNHO近畿中央呼吸器センターで治療を開始した結核患者を対象とした。診療録を元に後方視的に情報を収集した。【結果】期間中に当院で治療を開始した活動性結核患者は196人であり、うち外国出生者は19人(9.7%)であった。男性11人(57.9%)、30歳以下が13人(68.4%)であった。出生国は、ベトナム4人、ミャンマー・インドネシア・ネパール各3人、フィリピン・中国・韓国各2人であった。多剤耐性2人、INH耐性2人、RFP耐性1人、HR感受性8人、不明・排菌陰性6人であった。来日から発症までの期間が1年以内なのが9人(47.4%)で、うち3ヶ月以内が4人であった。【考察】当院での結核患者の1割程度が外国出生者であり多くは若年者であった。INHとRFPいずれかに耐性を示す例が多かった。来日から1年以内に発症した例が半数近くを占め、出国前スクリーニングの重要性が示唆された。

O2-65-4

重症心身障害における新型コロナウイルスワクチン免疫原性による評価抗体、T細胞応答性の推移

木藤 嘉彦(きとう よしひこ)¹、山本 重則(やまもと しげのり)²、石井 勉(いしいつとむ)³、丸善 圭子(まるはし けいこ)⁴、村田 博昭(むらた ひろあき)⁵、竹内 潤子(たけうち じゅんこ)⁶、木村 基(きむら もと)⁶、杉浦 互(すぎうら ひとむね)⁶

¹NHO 兵庫あおの病院小児科、²NHO 下志津病院小児科、³NHO 福島病院小児科、⁴NHO 医王病院小児科、⁵NHO 三重病院小児科、⁶国立国際医療研究センター臨床研究センター

【緒言】 ワクチンはウイルス感染予防に有効な手段であり、新型コロナウイルス SARS-CoV2についても有効性がみられた。その免疫原性に基づく評価は多数報告があるが、重症心身障害に関する報告は少ない。今回、新型コロナウイルスワクチン免疫原性を重症心身障害児者について評価した。【対象】 重症心身障害病棟に長期入院中の12歳以上の66例。【方法】 新型ワクチンは通常の方法で2回接種した(初期免疫、コミナティ)。接種前、2回目接種2週間後および6ヶ月後に採血し、抗S(スパイク)蛋白IgG抗体、中和抗体、T細胞応答性としてS蛋白によるinterferon γ release assay (IGRA)の3項目を測定した。【結果】 抗S蛋白IgG抗体陽性者推移 2週間後 100% 6ヶ月後 100%。中和抗体 2週間後 92.4% 6ヶ月後 28.8%。IGRA 2週間後 82.1% 6ヶ月後 60.7%であった。IgG抗体維持されるが中和抗体は抗体価減少が大きい。【考察】 重症心身障害児者において、抗体産生、細胞免疫応答性は高いが、持続性は、接種後6ヶ月後ではT細胞応答性は60%、中和抗体が約30%に陽性者が減少した。発症予防効果は中和抗体と関連が深く、予防効果が減衰している。免疫原性として有効性があるが持続性は劣る。不活化ワクチンと同様に、流行期間を考慮し接種時期を考える必要がある。5類移行後も流行期はあり、死亡率は季節性インフルエンザの約3倍と報告された。流行抑制には費用対効果が低いかもしれないが、重症心身障害を含むハイリスクグループには引き続きワクチン接種の必要性は高いと考えられる。

O2-65-5

ハンセン病療養所で連続発生したA群溶連菌による下肢壊死性筋膜炎の4例

福島 和彦(ふくしま かずひこ)¹、たき平 将太(たきひら しょうた)²、渡邊 真由(わたなべ まゆ)^{1,3}、岩本 佳隆(いわもと よしたか)⁴、加藤 秀美(かとう ひろみ)⁵、小野田 佳代子(おのだ かよこ)⁵、田中 英美(たなか ひろみ)⁵、青木 美憲(あおき よしのり)¹

¹国立療養所邑久光明園内科、²国立療養所邑久光明園整形外科、³NHO 岡山医療センター糖尿病内科、⁴NHO 岡山医療センター総合診療内科、⁵国立療養所邑久光明園看護課

【症例1】80代男性。COPD、2型糖尿病あり、右足底の難治性潰瘍を治療中。37.8度の発熱、呼吸苦、右下腿～足甲の腫脹発赤あり、CRP 12.23 mg/dL、白血球数11790 / μ Lと上昇あり同日入院となる。【症例2】80代女性。慢性腎不全、2型糖尿病あり。入院前夜から39.4度の発熱、右膝周囲の腫脹疼痛あり抗菌薬開始となる。翌朝CRP 22.09 mg/dL、白血球数27190 / μ L、腎機能低下など認め転院となる。【症例3】80代女性。右足底の難治性潰瘍を治療中。足底潰瘍における筋膜融解、壊死所見を認め同日入院となる。【症例4】90代男性。狭心症歴あり、右足外果の腓脛を長期治療中。37.2度の発熱、呼吸不全、右足外果の壊死組織を伴う潰瘍および右膝直下まで波及する下腿の腫脹発赤(水疱化あり)を認め、CRP 27.01 mg/dL、白血球数15060 / μ Lと上昇あり。劇症型溶連菌感染症が疑われ転院となる。【経過】いずれの症例も創部擦過Gram染色からA群溶連菌(GAS)壊死性筋膜炎を想定した抗菌薬が開始され、後日にGASが培養同定された。症例1, 2, 3では治療が奏功したが症例4は入院4日目に心室頻拍等が起き死亡した。【考察】ハンセン病の既往がある高齢患者は末梢神経障害の後遺症および多彩な基礎疾患のため、感染リスクと重症化リスクが高い。GAS壊死性筋膜炎の診療では臨床所見から速やかに治療開始することの重要性が示唆された。また当園は立地条件等のために人流(入所者、スタッフ、訪問者)に特異性があり、この環境特異性に応じた感染予防策の必要性が示唆された。

O2-65-6

全身麻酔導入後に認められたミノサイクリンによるアナフィラキシーショックの1例

谷本 安(たにもと やすし)¹、黒岡 昌代(くろおか まさよ)²、鳥家 泰子(とや やすこ)²、万代 舞(まんたい まい)²、藤井 香(ふじい かおり)³、藤井 誠(ふじい まこと)¹、河田 典子(かわた のりこ)¹、木村 五郎(きむら ごろう)¹、宗田 良(そうだ りょう)¹

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

60歳代の女性。膝関節手術のための全身麻酔導入後に血圧低下を認め、薬剤によるアナフィラキシーショックが疑われ、当院に紹介された。気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物・薬剤アレルギーの診断・治療歴はない。総IgE < 25 IU/mL、ダニ、ハウスダスト、スギ、カモガヤ等の抗原特異的IgE抗体は陰性。4か月前に同じ医療機関で他疾患の全身麻酔下手術を受けており、今回と同じ麻酔薬、筋弛緩薬および拮抗薬が使用され、抗菌薬はセファゾリン(CEZ)が投与されていた。今回の術前には、CEZとミノサイクリン(MINO)が麻酔導入とほぼ同時に開始されていた。MINOによる薬剤アレルギーが疑われたため、まず、CEZとMINOの皮膚テストを行った。CEZ 10 mg/mLまでのプリックテストは陰性、MINOは1mg/mLのプリックテストでは陽性と判定し得なかったため、皮内テストを施行したところ1 μ g/mLで陽性となった。臨床経過とあわせて、MINOによるアナフィラキシーショックと診断した。手術部位感染予防を目的とした抗菌薬の予防投与については、多くの手術でその有用性が証明されており、執刀前60分以内に投与開始され、執刀時には完了していることが一般に推奨されている。抗菌薬の初回投与時は、特に投与開始直後の注意深い観察が必要である。

O2-66-1

外来実習における小児と家族の受診過程を経験した学生の学び

富田 志保(とみた しほ)、吉田 美栄(よした みえ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター看護学科

【目的】小児科外来実習における小児と家族の受診過程を経験した学生の学びを明らかにする。【方法】対象は、小児看護学実習で2022年度2年生11名と2023年度3年生38名計49名である。小児科外来実習1日目に、2日目に受け持つ児の情報を収集しアセスメントを行い、2日目に受け持つ児と家族の受診過程の実際を経験した学生である。研究の同意が得られた学生の実習記録の記述内容をデータ化し、KH CoderVer.3.01を用いて、頻出語分析・共起ネットワークから、学びのかたまり、関連性を明らかにし、具体的な学びを抽出した。【倫理的配慮】A校の研究倫理審査委員会の承認(027号)を得た。【結果・考察】小児科外来実習の学びのデータ処理結果は740文、総抽出語23,434語のうち使用語数は10,077語であった。最も頻度が多かった単語は「児」で、次いで「必要」「考える」「家族」であった。共起ネットワーク分析では、「児と家族の看護」「身体・精神・社会的側面からのアセスメント」「検査データ」「現在の症状と今後」「医師からの説明」「服薬管理」「注射管理」「予防の視点」「連携と情報共有」「助成制度」の10の学びのグループで構成されていた。小児科外来実習の課題である小児の日常生活と社会的側面、小児と家族に必要な看護、小児と家族の今後を考慮した継続看護の必要性、社会資源である助成制度について学びを得ていた。1日目に受け持つ児の情報収集を行い、小児と家族のアセスメントをすることは、2日目の学びを深めるために効果的であったと考える。受け持ち児によっても学びに違いがあり教育方法を工夫していく必要性が示唆された。

O2-66-3

地域・在宅看護論実習Ⅱでの学び～高齢者の「その人らしさ」の探求～

岩谷 望美(いわや のぞみ)、剣持 葉子(けんもち ようこ)、山本 真由美(やまもと まゆみ)

NHO 姫野医療センター附属看護学校

【研究目的】地域・在宅看護論実習Ⅱで高齢者の「その人らしさ」を学生がどう捉えたかを明らかにする。【研究方法】令和5年度地域・在宅看護論実習Ⅱを終了し、研究同意を得られた2年生40名の実習記録の「その人らしさ」に関する記述内容を質的に分析した。【倫理的配慮】分析は評価終了後に行い、実習評価には一切影響しないこと、研究協力は学生の自由意思に基づき協力の有無によって不利益を被らないこと、研究結果を研究会等で発表することを口頭にて説明し、研究協力への意思を確認し同意を得た。【結果・考察】実習記録に「その人らしさ」が表現されている部分を一文として抽出したところ、206件であった。「その人らしさ」が表現されている内容としては、加齢や病気・障害による身体的特徴、周囲の人との関わり、家族との関わり、相手を気遣う気持ちや配慮、自分のことは自分でしたいという思い、好きなことをして過ごす、感情表現、将来の目標や願望、人生経験、こだわりが抽出された。学生はコミュニケーションを図り行動を共にすることで、「その人らしさ」を把握していることが明らかとなった。【結論】学生は、加齢の影響や認知症状の身体的・精神的・社会的特徴をありのままに捉え、対象の「その人らしさ」と表現していた。本実習では、対象との関りを通し、これまでの人生経験に裏付けられた生活様式やこだわりから「その人らしさ」を見出すことができていた。

O2-66-2

在宅療養における呼吸ケアを通じて患者・家族の生活や価値観を尊重し、個別性のある看護支援の実際を学ぶ授業を実施して

植村 奈緒子(うえむら なおこ)¹、土屋 美智子(つちや みちこ)¹、松井 ねむ(まつい ねむ)²、海野 朋美(うんの ともみ)³、三浦 美和子(みうら みわこ)⁴

¹NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校、²NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、³NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、⁴NHO 東海北陸グループ医療担当看護専門職

【はじめに】「地域・在宅看護論演習1」では、対象の健康と暮らしを支える看護の理解と地域で生活する人のアセスメントの視点を踏まえた技術演習の実際を学ぶ。効果的に学べるように授業内容を検討・実施した結果を報告する。【方法】A看護学校 2年生 80人を対象に「日常生活を支える看護技術(1)呼吸」について授業を実施。授業後、呼吸のアセスメントについての確認テスト・アンケートを実施し、アンケート結果を分析した。【倫理的配慮】確認テスト・アンケートの結果は成績に影響しないこと、研究以外に使用しないことを説明し同意を得た。【結果・考察】脳梗塞の既往があり、COPDを発症している患者の療養移行支援の場面を取り上げ教員がロールプレイを実施した。患者・家族と一緒に今後の生活への希望や予測を共有しながら教員が患者の呼吸のアセスメント、呼吸ケアを実施した。そして、自宅環境の整備や症状出現時の対処方法等も患者と家族と話し合いながらロールプレイして見せた。学生は、教員のロールプレイを見て、どのような時に呼吸が苦しくなるのか呼吸のアセスメントについて考えることができ、自己管理能力を把握する必要性にも気づくことができた。また、患者だけでなく家族も支援の対象であることや呼吸状態を生活の視点で捉えることができていた。家族も含めて患者の意向を確認しながら話し合う姿がその人らしい生活をするための支援と感じられ、在宅におけるアセスメントを学習することができた。在宅療養における呼吸ケアにおいて患者・家族の価値観を尊重し個別性のある看護支援の実際が学べる授業となった。

O2-66-4

概念化シートを用いた2年次看護学生の語り合いによる振り返りからの学び

井上 栄里香(いのうえ えりか)、岡崎 郁美(おかざき いくみ)、福嶋 洋子(ふくしま ようこ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター看護学科

【目的】基礎看護学実習2(看護過程と臨床判断)を終えた2年次看護学生の概念化シートを用いた語り合いによる振り返りからの学びを明らかにする。【方法】基礎看護学実習2を終了した75名の学生を対象に実施した看護を語り合う会の終了後に、学生各自が記述した学びのレポートを分析対象とした。看護を語り合う会は、6～7名のグループに分け、陣田の概念化シートに個人で振り返りをしたものを用い、ワールドカフェ方式で30分間を3セッション行った。学生の学びのレポートの記述内容をデータ化し、KH-Coder Ver.3.01を用いて頻出語を分析し、共起ネットワークから学びのかたまり、関連性を明らかにし、具体的な学びを抽出した。【倫理的配慮】対象者は何ら不利益を受けることなく自由意思で、研究への参加・不参加を選択できることを保障した。A校の研究倫理審査委員会の承認(025号)を得た。【結果・考察】同意が得られた45名のレポートを分析対象とした。データ処理結果は、164文、総抽出語数は4971語のうち使用語数は1997語であった。最も頻度が多かった単語は「患者」で、次いで「看護」「大切」であった。共起ネットワーク分析を行い、学生の学びは【自己の看護観】【実習の経験からの学び】【語り合いによる学び】【残存機能の活用】【思いの傾聴】【退院を見据える】【表情の観察】【治療に前向きになる】【信頼関係】の9つのグループから構成されていた。学生同士の語り合いを行うことで、個人で振り返った時よりも自己の看護観についてより明確になっていた。概念化シートを用いた語り合いによる振り返りにより、学生の看護観を深めることができたと考える。

O2-66-5

卒業前看護技術演習の臨床における評価

横山 由香(よこやま ゆか)

NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

昨年度、臨床に近い状況設定で卒業前看護技術演習(静脈採血)を、学生一人一人に対し動画撮影をしながら行った。撮影した動画を用い振り返りを行い学びを深めた。卒業した学生にとって、卒業前看護技術演習で学んだことが、就職し臨床にて活かすことができたのかをアンケート調査を行い検討したのでここに報告する。結果卒業前看護技術演習が就職後臨床での効果において、アンケート結果は配布数34件、回収数28件、回収率82.3%であった。92%以上の学生が「非常に当てはまる」か「大体当てはまる」と高い評価をしており、実施したことは適切であったと評価できる。考察 卒業前看護技術演習で臨床に近い状況設定で実践したことが、就職後実際に「演習経験を活かして実践できた」と実感していた。就職前に臨床現場をイメージした緊張感や方法を体験できたことで、技術や態度が臨床で活かすことができ、有効であったと考える。結果1.卒業前看護技術演習を実施し、卒業生が対象者の状態に合わせた採血方法を、就職し「思い出せた」「就職後活かした」「手技の不安が軽減した」と感じていた。2.卒業前看護技術演習を実施し、卒業生が対象者との関わりかたにおいて、「冷静に対応できた」「思い出しながらできた」「学びが繋がった」「就職後活かした」と感じていた。おわりに卒業前看護技術演習は、就職後採血を実施する際に想起し、臨床で活かしていたことが示唆された。今後は、母体病院とも協同し卒業前看護技術演習が、臨床実践能力の獲得につながり、臨床との乖離を少なくできるように検討を重ねていく必要がある。

O2-66-6

ICTを活用した学校運営の充実への取り組みが看護教員に及ぼす影響

八城 恵(やしろ めぐみ)¹、川上 佐代(かわかみ さよ)、吉田 美栄(よしだ みえ)²、藤井 光輝(ふじい みつてる)⁴、高下 智香子(たかした ちかこ)³、田儀 千代美(たぎ ちよみ)⁵、竹本 綾美(たけもと あやみ)³、山中 真弓(やまなか まゆみ)⁵、安藤 恵子(あんどう けいこ)³¹NHO 米子医療センター附属看護学校、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属普通看護学校、³NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、⁴NHO 浜田医療センター附属看護学校、⁵NHO 若国医療センター附属若国看護学校

【研究目的】ICTを活用した学校運営の充実への取り組みが看護教員にどのような影響を及ぼすのかを明らかにする。【研究方法】研究デザイン：ミックスメソッド。対象：中国四国地区附属養成所の看護教員84人。データ収集方法：1. Google formによる調査、2. 同意者からランダム抽出した7人への半構成的面接法によるインタビュー。分析方法：基本属性は記述統計、活用状況調査結果は推定統計。インタビュー内容は質的帰納的分析。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た(番号:0517)。【結果】1. では33人が回答(回収率39.3%)。GoogleClassroom活用群(n=12)の内、「担当講義の授業案、資料、実際の授業の一部を変更して活用した」(66%)が最多であり、「授業案について学ぶことができた」(88.3%)を一番の変化としていた。活用の効果は「授業準備が楽になったと感じた」と「実習指導で学習効果を実感」(相関係数0.86)、「授業準備が楽になったと感じた」と「授業で学習効果を実感」(相関係数0.64)に正の相関、「授業準備が楽になった」と「学生と向き合う時間が持てる」(相関係数-0.35)は弱い負の相関となった。2. では【GoogleClassroomのコンテンツがあることは安心で心強い】【情報共有の場になる】【活用することで学生の学習の保証に役立つ】【資料を閲覧することで思考が整理される】【時間短縮となり働き方改革につながる】【カリキュラム全体を見て教材研究することが必要】【時間確保が難しい】【コンテンツの充実が必要】【活用しやすい工夫が必要】の9カテゴリが抽出された。

O2-67-1

発症早期に寛解を達成した関節リウマチ患者における発症年齢の違いによる治療内容の比較

松井 利浩(まつい としひろ)¹、當間 重人(とうま しげと)^{1,2}¹NHO 相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、²NHO 東京病院リウマチ科

【目的】近年、高齢で発症する関節リウマチ(RA)患者が増加している。本研究の目的は、発症早期に寛解を達成したRA患者において、発症年齢の違いによりRAの治療内容が異なるかどうかを検討することである。【方法】国立病院機構免疫異常ネットワークリウマチ部門(iR-net)が中心となり、2002年から継続的にデータ収集を行っているNational Database of Rheumatic Diseases in Japan (NinJa)の2021年度データを用いた。罹患2年末満の患者1154名中、CDAI寛解基準を満たした患者を発症年齢別に以下のように群分けし、治療内容を比較した。G1群(YORA)：発症年齢<65歳、G2群(early LORA)：同65歳以上74歳以下、G3群(late LORA)：同≥75歳。【結果】各群のCDAI寛解達成者はG1群:35.0%、G2群:37.8%、G3群:44.3%であった。各群(G1/G2/G3)におけるMTX、b/tsDMARDs、csDMARDs、Glucocorticoid(GC)使用率は、MTX(69.7%、68.6%、56.5%)、b/tsDMARDs(20.4%、23.7%、20.2%)、csDMARDs(35.5%、38.1%、47.6%)、GC(25.0%、37.3%、45.2%)であった。また、各種DMARDs使用別のGC併用率は、MTX(25.5%、32.1%、38.6%)、b/tsDMARDs(31.0%、42.9%、53.5%)、csDMARDs単独(16.7%、52.4%、52.6%)、MTX非使用(23.9%、48.6%、53.7%)であった。【結論】発症早期において、高齢発症者でも若年者と同等もしくはそれ以上に寛解達成率が高かったが、高齢発症者ではGC治療への依存度が高かった。GC使用による不利益も考慮すると、高齢発症者に対するGC非依存型の治療戦略の構築が望まれる。

O2-67-2

リウマチ性疾患患者における上部消化管治療薬投与の現状—単施設後方視的観察研究

井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター膠原病・リウマチ内科

はじめに リウマチ性疾患患者はしばしば上部消化器症状を呈する。その原因は原疾患や薬剤など様々である。上部消化器症状を呈する薬剤の代表的なものが非ステロイド性鎮痛薬(NSAID)であるが、近年NSAIDを常用する患者は減少している。また、最近の消化性潰瘍ガイドラインによるとグルココルチコイド(GC)の内服は消化性潰瘍のリスクではないとされているが、実際には抗潰瘍薬を使用している症例も存在する。実臨床でどの程度上部消化管治療薬が使用されているかの実態調査を行った。目的 リウマチ性疾患患者における上部消化管治療薬の使用状況を調査すること方法 2023年4月1日から2024年3月31日までの1年間に当科で処方された上部消化管治療薬を電子カルテ情報から抽出。基礎データと合わせ、関連を調べた。結果 当科に定期通院している1490例では316例(21.2%)で制酸薬が処方され、胃粘膜保護薬の処方例は66例(4.4%)であった。制酸薬ではH2受容体阻害剤が28例(1.9%)、プロトンポンプ阻害剤(PPI)が240例(16.1%)、ポノプラザンが52例(3.5%)であった。疾患別での検討によると制酸薬の使用率は血管炎症候群で最も高く(59.3%)ついで皮膚筋炎・多発筋炎(56.8%)であった。強皮症における制酸薬の使用率は14.1%であったが、ポノプラザンの割合が高かった。関節リウマチにおける制酸薬使用率は15%、胃粘膜保護薬の使用率は6.2%であった。胃粘膜保護薬はNSAID使用患者の17%で使用されていたが、制酸薬の使用率は22.3%であった。制酸薬はGC使用患者での使用率が高かった(48.2%)。結論 制酸薬の使用率はGCを使用する疾患群で高く、NSAIDとの関連ははっきりしなかった。制酸薬の中ではPPIの使用率が高かった。

O2-67-3

間質性膀胱炎を合併したシェーグレン症候群の1例

浜本 周(はまもと あまね)、樋口 直樹(ひぐち なおき)、石黒 陽(いしぐろ よう)、大溝 奏佑(おおみぞ そうすけ)、三浦 日花里(みうら ひかり)、岩村 大径(いわむら ひろみち)

NHO 弘前総合医療センター消化器科

症例は57歳、女性。50歳時 シェーグレン症候群と診断(抗核抗体陽性、抗SS-A抗体陽性、ガムテスト6mlと低下、Schirmer試験で両眼とも5mm以下、蛍光色素試験 陽性、口唇生検で導管周囲に50個以上のリンパ球浸潤がみられる部位が、各生検組織にそれぞれ一個以上)。52歳時 薬剤性肝障害で当院入院 SG顆粒 呉茱萸湯エキス細粒でリンパ球刺激試験陰性、中止で改善。血小板減少有り 除菌歴あり 改善している。1年前から排尿時痛あり、頻尿、残尿感あり、泌尿器科にて膀胱鏡検査施行、ハンナ病変を認め、生検で間質の浮腫、血管拡張、毛細血管の拡張が認められ間質性膀胱炎に矛盾しない所見であった。水圧拡張術を施行し、その後症状の改善をみている。シェーグレン症候群の腺外症状としての間質性膀胱炎の合併はまれであり報告する。

O2-67-4

横断性脊髄障害で発症し、NPSLEとの鑑別に苦慮した血管内リンパ腫の一例

小林 樹久(こばやし きみひさ)、津野 宏隆(つの ひろたか)、伊藤 綾香(いとう あやか)、亀村 太朗(かめむら たろう)、長谷 陸雄(はせ りくお)、谷村 麻由佳(たにむら まゆか)、鈴木 智博(すずき ともひろ)、矢野 祐介(やの ゆうすけ)、野木 真一(のぎ しいち)、小宮 明子(こみや あきこ)、松井 利浩(まつい としひろ)

NHO 相模原病院臨床研修医

【症例】59歳女性【現病歴】X-8年1月より抗ds-DNA抗体弱陽性(20-30 IU/mL程度)及び軽度の両肘関節痛などに対し近医リウマチクリニックで経過観察されていた。X年1月2日から両側下腿感覚障害、1月4日から膀胱直腸障害が出現し、精査目的に1月14日入院。入院時腰椎MRIで明らかな異常は認めず、神経内科的診察でL5以下異常感覚、両側Chaddock徴候陽性、膀胱直腸障害あり脊髄病変が示唆された。鑑別として視神経脊髄炎及びNPSLEによる横断性脊髄炎などを挙げ、まずはそれらに共通する治療としてステロイドパルスを2回施行した。しかしわずかに異常感覚の改善を一時的に認めたのみで筋力低下は進行した。2月2日にMRIを再検し、Th10-L1にかけての横断性脊髄病変を認めた。その後3度の血漿交換を行うも効果は限定的であり、同治療中から38度台の発熱が出現した。さらに血小板の減少傾向もあり、SLEの診断基準を満たしたため、NPSLEに対する治療としてIVCYも施行したが、効果を認めなかった。その後、辻褄の合わない言動がみられ、頭部MRI施行し、両側大脳、脳幹に異常病変が多発していた。sIL-2Rが8000台、胸腹造影CTでのびまん性肺陰影、多臓器造影不良域などの所見も合わせ、血管内リンパ腫(IVL)を疑いランダム皮膚生検を行った結果、Intravascular large B-cell lymphoma (IVLBCL)の診断となった。【考察】経過中、SLEの分類基準を満たしたことから、NPSLEによる横断性脊髄炎を鑑別の上位と考え治療を行ったが効果に乏しく、結果的にIVLによる横断性脊髄障害であった。IVLは多彩な神経症状を呈することが知られており、本症例でも経過中に鑑別疾患として念頭に置くべきであった教訓的な一例と考え、報告する。

O2-67-5

再発性多発性軟骨炎と考えられた一例

阿久澤 嶺(あくざわ ねい)、石黒 陽(いしぐろ よう)、山口 佐都子(やまぐち さとこ)

NHO 弘前総合医療センター消化器血液内科

再発性多発性軟骨炎(relapsing polychondritis, 以下 RP)は全身の軟骨組織と結合組織を系統的に侵し多彩な症状を呈する、慢性再発性の炎症性疾患である。その希少性ゆえに疫学情報や病態に関する研究は不十分である。症例は41歳女性。20XX-1年頃より発熱を繰り返した。嚔下痛、左胸鎖関節の腫脹、圧痛、運動痛があり、20XX年11月前医を受診し、SAPHO症候群の疑いで当科紹介となった。当科受診時の身体診察では両側耳介の腫脹変形、難聴、嚔声、咳嗽、皮疹は認められなかった。20XX年11月、CTでは左第一肋骨肋軟骨部と胸鎖関節に軟部組織増生を認めた。第8-11胸椎で椎体の癒合を認めた。HLA A2、B61、B54、DR4、DR12であった。non radiographic axial spondyloarthritis: nr-axSpAとの鑑別を要したが、PET CTで大血管を含め他の部位での集積は認められず、MRIで仙腸関節炎の所見無く、ぶどう膜炎も認められなかった。また末梢関節炎は明らかで無かった。本症例は抗II型コラーゲン抗体は31.6EU/mL(<25 EU/mL)と上昇を認めた。20XX+1/1/23~PSL 10mg投与にて疼痛と発熱改善しCRPは陰性化した。Damianiの診断基準を満たし再発性多発性軟骨炎と診断した。近年RPの発症に自己免疫の関与が推測されており抗II型コラーゲン抗体とRPの病因との関連が注目されている。今回我々は、抗II型コラーゲン抗体の測定が診断に有用であった1例を経験したので報告する。

O2-67-6

紹介症例からみた当院リウマチ診療へのニーズ

高樋 康一郎(たかひ こういちろう)¹、三山 彬(みやま あきら)¹、新居 卓朗(にい たつろう)²、原 佑紀(はら ゆうき)²、秋葉 絵理(あきは えり)³、村上 美和(むらかみ みわ)⁴

¹NHO 大阪刀根山医療センター整形外科、²NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器内科、

³NHO 大阪刀根山医療センター医事課、⁴NHO 大阪刀根山医療センター地域ネットワークセンター

【背景・目的】大阪北西部は豊中市・池田市・箕面市・豊能町・能勢町で構成する豊能地域と称され、当院は豊中市に位置する。豊能地域各市の市立病院には整形外科に付随してリウマチ診療が担われている。当院は結核療養所から発足し、その後、呼吸器内科・外科、脳神経内科、整形外科の3領域の診療が行われている。リウマチ診療については、以前より整形外科医が担っていたが、2018年にリウマチ科を標榜しさらに2020年から免疫内科医が常勤で赴任し協業している。現状を評価することにより地域におけるニーズや当院の今後の方向性を知ることとした。【対象・方法】2023.4-2024.3まで当院リウマチ科および呼吸器内科に地域ネットワークセンターを通して紹介受診した関節リウマチ(RA)ならびに類縁疾患症例について紹介目的と内容を検討した。【結果】対象は合計103例であった。呼吸器病変の治療を主目的に紹介された症例(A群)が37例、RAもしくは類縁疾患の鑑別や治療を目的に紹介(B群)されたのは76例であった。B群のうち診断目的は37例(48.7%)、投薬治療目的は32例(42.1%)、治療内容相談が3例 手術目的が4例であった。診断依頼のうち最終RAであったのは17例(45.9%)、他の膠原病3例、診断未確定含むその他17例であり、投薬治療目的のうち、前医でコントロール困難が7例、呼吸器疾患合併が13例であった。【考察・結語】有害事象発症時を含め呼吸器合併症を有するRA症例、続いて診断目的の紹介が多いことが示された。隣接する多くの病院や開業医にてRA診療が行われている大阪豊能地域での当院のニーズを把握するとともに地域に発信すべき情報が明確となった。

O2-68-1

重症心身障害児者におけるコロナ禍での活動低下による患者の身体面への影響

河端 瞳(かわはた ひとみ)、高松 美樹(たかまつ みき)、中野 加南子(なかの かなこ)、福塚 重徳(ふくづか しげのり)、氏原 彰久(うじはら あきひさ)

NHO 敦賀医療センター看護部

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の拡大により、感染拡大予防対策としてA病院では運動リハビリや保育士・看護師による療育活動の実施時間の減少など、活動制限による感染対策を強いられた。コロナ禍での約5年間を振り返り、重症心身障害児者の身体に与える影響について報告する。

【方法】

対象は自動運動があり、COVID-19流行前はデイルームでの活動を行っていた患者6名。COVID-19流行前後で5年間のデータを個々で比較・検討した。電子カルテから対象者の属性(年齢、性別、病名、大島分類)、1体重2体重増加率3便秘状4浣腸回数5食事量・摂取カロリー6血液データ(TP、Alb)7療育活動の有無8関節可動域9機能的自立度評価表(以下FIM)とした。研究実施にあたっては、A病院倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】

9項目のデータのうち一番変動のあった項目は体重で、増加率は120%だった。また最も関節拘縮をきたした患者にあっては-20度から-40度に拘縮していた。その他、FIMの運動項目の「移動」は23点から16点に低下、さらに「食事」は元々自力摂取できていた患者が嚥下機能低下がみられるようになり、誤嚥予防のため食事は見守り下で行うようになっていった。

【考察】

活動制限と同時に患者が身体を動かす機会や時間が減少した他、原疾患による低筋量や基礎代謝の低下が相まって体重増加・関節拘縮・FIMの変化につながったと考える。

【結論】

感染拡大に伴う活動制限は体重増加を招くだけでなく移動能力や食事動作にも影響することがわかった。今後、活動制限を伴うような事態が起きたとしても、理学療法士など多職種と連携し活動量は制限しない取り組みが必要である。

O2-68-2

重症心身障害児(者) 病棟でのNST活動が看護業務に与える影響について

島居 彩香(しまい あやか)、松井 千愛(まつい ちえ)、松尾 光通(まつお てるみち)、中山 美帆(なかがま みほ)、原田 瑞紀(はらだ みずき)、松本 明(まつもと ともみ)

NHO 福岡東医療センター看護部

【背景】当院の重症心身障害児(者)(以下、重心)の48%は経管栄養管理を行っている。重心児は、原疾患も様々であり、呼吸や運動機能、筋緊張等、障害の違いによる個人差が大きいために定期的な栄養評価を必要とする。しかし、長期入院による慢性化もあり栄養の見直しは不定期であることや全体の約4割を占める患者が1日4回以上の注入を行っており、時間的拘束が長くケアや療育の時間確保が困難であるといった課題があった。【目的】診療報酬改定による重心病棟でのNST加算開始に伴い、重心NSTチーム活動を開始した。介入後、看護師の看護業務や認識に変化がみられたため報告する。【方法】令和5年8月から12月に在籍していた看護師77名に質問紙を配布し、研究の同意を得られた54名の回答データを使用する。【結果】アンケートの結果、重心NSTの必要性について(必要:100%)、NST介入後の経管栄養準備手技に係る時間が軽減された(思う:91%どちらともいえない:9%)、経管栄養準備手技の時間短縮の活用方法(複数回答)(看護ケア:94%看護記録:82%療育活動:6%)、重心NSTに期待する活動(栄養評価:87%経管栄養剤の選定:74%定期的な見直し:78%注入回数の減少:54%注入時間の減少:44%褥瘡対策:59%カルニチン含有栄養剤によるエルカルニチン水薬の中止:63%)という結果が得られた。【結論】重心NST活動により経管栄養準備等に係る看護業務の減少の効果から、他の看護実践の時間や療育時間の確保につながった。重心病棟におけるNST活動は看護業務の効率化と病棟スタッフの栄養管理の重要性の認識に影響を与えた。

O2-68-3

気管カニューレ計画外抜管を繰り返す重症心身障害児の抜管ゼロへの取り組み～PDCAサイクルをまわして～

井上 敬太(いのうえ けいた)、増田 志伸(ますだ しのぶ)、岡崎 真紀子(おかざき まきこ)

NHO 医王病院看護部

【目的】気管カニューレ計画外抜管を繰り返す重症心身障害児の抜管予防の取り組み前後を比較し、評価する。【症例】A氏10代 男性 小頭症 脳性麻痺 気管軟化症 体幹の反り返りが強い【方法】インシデント報告及び看護記録等から患者の状態等が記載されているものを抽出し後方視的に振り返る。【結果】A氏の気管カニューレ計画外抜管が4月の8日間で4件発生した。ベッドサイドで多職種カンファレンスを繰り返し行い、課題として、夜間の中途覚醒、気管カニューレの固定方法、緊張亢進による体幹の反り返り、及び看護師の認識不足が浮上した。ポジショニングや気管カニューレの固定方法、内服の検討等を行った。同年5月～翌年3月迄の11カ月間は2件、翌年度は3件だった。【結論】気管カニューレ計画外抜管を繰り返す重症心身障害児の抜管ゼロへの取り組みにおいて、多職種で現場を調査し、患者の動きを観察しながら分析、対策立案、PDCAサイクルをまわすことで、リスク発生防止に繋がる。重症心身障害児の身体的な成長を考慮し定期的に検討、多職種で情報を共有することが重要である。

O2-68-4

重症心身障害病棟でのがん患者の看護を行う看護師の育成

稲吉 瑠美(いなよし るみ)

NHO 三重中央医療センター看護部

【目的】A病棟は重症心身障害者が入院する病棟である。今回進行がんを発症した患者の両親の対応に困難を感じている看護師に対し、アギュララの問題解決型危機モデルを活用した看護介入を指導した。そこでA病棟のがん看護における看護師育成について考える。【事例】B氏40歳代、進行がんと判断されたが脳性麻痺があり詳細な検査や積極的治療が困難であった。意思疎通は表情で感情を表出する程度であった。A病棟の看護師はがん患者の看護経験が少なかった。両親は告知後から全身管理が難しい代替療法の実施の要望や看護師の対応への不満が多くなり、看護師は両親への対応に困難を感じていた。【介入】受け持ち看護師にアギュララの問題解決型危機モデルを紹介し、両親の状況をバランス保持要因の視点から考えるよう指導した。看護師は両親が心理的不均衡であることを理解し、看護介入を検討した。【結果】受け持ち看護師は両親が病状を正しく理解するために主治医からの病状説明の時間を調整したり、連絡ノートを活用し相談役となった。また外出などB氏との過ごし方を支援した。さらにB氏の表情から苦痛を評価し、穏やかであることを伝えることで両親の危機的状況は緩和された。結果B氏と自宅で過ごすことや、苦痛緩和のケアをとともに考える行動変化が見られた。【考察】A病棟の患者の多くは意思疎通が困難であるため、家族の意向を取り入れた看護を実施している。しかし、がん罹患により心理的危機状況ある家族看護の経験は少なく、今後も重症心身障害者のがんの発症は予測されるため、心理的危機状況に陥る前にバランス保持要因をアセスメントできる看護師の育成が必要であると考える。

O2-68-5

医療的ケア児を受け入れている保育所等に勤務する看護師が抱く困難感

今田 南生人(いまだ なおと)

NHO 都城医療センター附属看護学校

【目的】保育所等において、医療的ケア児を受け入れるために看護師を配置するニーズは高まっている。臨床と異なる環境において看護師が勤務することには様々な困難が予想される。この調査では、医療的ケア児を受け入れている保育所等に勤務する看護師が抱く困難感を明らかにし、保育所等における看護師配置の在り方を検討することを目的とする。

【方法】A市ホームページに記載されているすべての保育園、幼稚園、認定こども園の施設長へ郵送による文書で協力を依頼した。回答が得られた施設のうち、医療的ケア児の看護ケアを行っている看護師へ連絡をとった。研究の趣旨について口頭で説明し同意を得た。

【結果】保育所等で医療的ケア児にかかわった経験のある看護師6名に、半構造的面接を行い質的記述的に分析した。その結果、69コード、17サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。カテゴリーは<保育園で医療的ケアを実施する難しさ>、<受け入れ体制が整っていないという認識>、<役割の未確立による専門性を発揮する難しさ>、<健康に関連した責任への負担感>、<不確かな状況に対する懸念>の5つであった。

【考察】保育園等において、実施可能となる医療ケアが制限されることは、受け入れる医療的ケア児の重症度や人数に制限をきたすと考える。また、看護師配置における課題として、保育所等における看護師の役割を明確化すること、医療的ケア児をケアしていくための環境を整備していくこと、保育所等へ勤務する看護師へのサポートを強化していくことが課題として示唆された。

O2-68-6

虐待防止に取り組む虐待防止委員会作業部会の紹介

船戸 道徳(ふなと みちのり)¹、岸本 英祐(きしもと えいすけ)²、千田 千津(せんだち ちず)³、小川 陽子(おがわ ようこ)⁴、甲斐 美津江(かい みつえ)⁴、近藤 江美(こんどう えみ)⁴、高橋 千賀(たかはし ちか)⁵、鎌田 峰代(かまた たかあ)⁵、梶村 華菜美(かじむら かなみ)⁵、牧野 ひとみ(まきの ひとみ)⁵、前田 菜々子(まえだ ななこ)⁵、坂口 結花(さかぐち ゆか)⁵、植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)⁵、可児 真智子(かに まちこ)⁵、青木 光江(あおき みつえ)⁵、飯本 雅美(いひもと まさみ)⁵、助美 杏奈(すけみ あんな)⁵、佐合 和美(さごう かずみ)⁵、坂本 美紀(さかもと みき)⁵

¹NHO 長良医療センター神経小児科、²NHO 長良医療センター事務部、

³NHO 長良医療センター療育指導室、⁴NHO 長良医療センターリハビリテーション科、

⁵NHO 長良医療センター看護師

障害者虐待、高齢者虐待、そして児童虐待のニュースが後を絶たないが、その背景には職員の知識不足やストレス、倫理観の欠如や人間関係、人手不足など、原因が多岐にわたっていることが一因として挙げられる。当院では令和3年8月に、概念図や形だけではない生きた虐待防止の運営を実践するために、虐待防止委員会内に作業部会を設置して活動を開始した。今回、作業部会の3年間の取り組みを紹介する。当院では毎月「虐待の芽を摘む自己チェックリスト」により、職員一人ひとりの日々の支援の振り返りと職員相互のチェックを行っている。その内容をもとに、毎月、作業部会のメンバーが中心となって各部署の倫理カンファレンスを他部署の職員を交えて実施し、風通しのよい職場作りを目指している。また、月1回、作業部会の定例委員会により、情報交換や分析を行い、その内容を「虐待防止便り」として発行している。春と秋の年2回は人権意識、知識や技術向上のための全体研修も実施して、積極的に知識の向上や人材育成を進めている。さらに、「通報は全ての人を救う」の概念に従い、この3年間に、4つの事案(心理的虐待の疑い3件、放棄・放置の疑い1件)について、行政機関に相談を実施し、病院としての振り返りも行ってきた。こうした取り組みは、職員の虐待防止に対する意識向上や身体拘束の解除などの患者QOL向上に繋がっている。一方で、不適切な言動を見聞きした際に職員同士でお互いに指摘し合える風土作りや職員のメンタルヘルス対策など課題も残っている。今後も、あらゆる方面から、現場目線で虐待防止に努めていきたいと考えている。

O2-69-1

人工呼吸器使用患者の多い病棟における火災に備えた取り組み

仲野 聖加(なかの きよか)、小森 藍(こもり あい)、片岡 勝之(かたおか かつゆき)、山崎 明子(やまざき あきこ)、

島田 美紀(しまだ みき)、紅露 雅友(こうろ あゆ)

NHO 大阪刀根山医療センター看護

【はじめに】A病棟は、筋ジストロフィーをはじめとする神経筋難病患者が全体を占める。人工呼吸器装着の患者は9割でADL全介助のため、自己にて安全を守ることは難しい。病棟では、昨年度地震想定訓練を実施したが、酸素を必須とするA病棟において2次災害で火災が起ころうと致命的である。そこで、火災発生において全スタッフが迅速な初期動作をとることを目的に課題に取り組んだので報告する。【方法】1.避難時に即時対応ができるよう、呼吸器関連物品の収納ボックスを作成し、保管場所を一か所に統一。2.火災訓練の場面を設定「地震発生後、酸素投与中の患者と同室患者の人工呼吸器コンセントより火災が発生」と想定。3.2の場面設定で火災訓練を実施。4.3の火災訓練で問題点を抽出、火災発生時対応のシミュレーション動画を作成。5.4の動画をスタッフ全員が視聴。【実施と結果】物品収納ボックスは定位置に定着できた。場面設定が詳細であり、酸素バルブの元締めや発火につながる埃の位置、水滴等日頃から確認すべき視点が多く抽出され、詳細な動画作成につながった。【考察】火災は、酸素を使用する患者が多いA病棟では初期動作が重要で全介助の患者の生命維持のため、災害拡大を最小限でくい止める必要がある。今回の場面設定は病棟の特徴に応じた現実的な訓練となり、日頃から火災につながるリスク目線で環境を調整する意識への刺激になったと考える。スタッフ全員が火災発生時の初期動作を共通認識し役割発揮できるよう日頃の訓練が必要である。【まとめ】病棟看護師は、病棟の特殊性を踏まえて日頃からリスク感性を磨き、あらゆる災害対応を習得しておくかなければならない。

O2-69-2

当院臨床検査部における災害対策の取り組み

大石 彰太(おおいし しょうた)¹、成清 羊佳(なりきよ よしか)¹、小林 隆樹(こばやし たかき)¹、山田 健太郎(やまだ けんたろう)¹、介川 雅之(すけがわ まさゆき)¹、古屋 佑真(ふるや ゆうま)¹、矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)¹、生駒 潤(いこま じゆん)¹、佐藤 克洋(さとう かつひろ)¹、大島 健吾(おおしま けんご)¹、相羽 拓矢(あいば たくや)¹、中村 信之(なかむらの しのぶ)¹、小池 綾(こいけ あや)¹、中村 早希(なかむら さき)¹、内海 良太(うちみ りょうた)¹、中村 李子(なかむら りこ)¹、刈部 正宏(かりべ まさひろ)¹、秋元 成美(あきもと なるみ)¹、山川 博史(やまかわ ひろし)¹、石井 源一郎(いしい げんいちろう)²

¹国立がん研究センター東病院臨床検査部、²国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科

【はじめに】

当検査部では災害発生時の対策マニュアルの定期的な見直しがされておらず、存在を知らない要員も多かった。そのため検査部QC活動チームとして災害マニュアルの改訂を中心とした災害対策に取り組んだ。今回その内容について紹介する。

【取り組み】

1) 災害マニュアルの改訂および周知；平日時間内と平日夜間・休日それぞれの行動チャートを作成し、災害対策本部の設置場所、被災状況の報告方法を明記し、災害発生時の対応方法を分かりやすくした。責任者一覧や各検査室からの避難経路図も掲載した。2) 災害時機器チェックリストの作成；震度5以上の地震や停電復旧後に各検査室の機器状況の確認、点検をするためのチェックリストを作成した。3) 各検査室へのマニュアル設置を行った。4) マニュアル改訂前後で災害時対応に関する認知度のアンケート調査を実施した。

【結果】

1) から3) の取組後にアンケート調査した結果、災害マニュアルの認知度は56.7%から87.3%へ上昇した。災害対策本部の設置場所の認知度は35.3%から88.9%へ、対策本部への被災状況報告方法の認知度は41.2%から79.4%へ上昇した。活動を通じ検査部要員全体の災害対応の基礎的事項の理解が深まった。

【まとめ】

以上の活動により、災害対策体制の見直しや検査部全体の防災意識の向上につながったが、災害対策手順はこれからも定期的に見直ししていく必要がある。また、当院で取得しているCAP (College of American Pathologists) 認定においても検査室の設備や環境は厳密に要求事項に規定されているため、各検査室で環境整備に取り組んでいる。今後は当検査部の取り組みを病院全体に周知し、災害等に備えて安全対策を徹底していきたい。

O2-69-3

大規模災害に対するスタッフの知識調査

中村 祐樹(なかむら ゆうき)、坂本 啓治(さかもと けいじ)

国立療養所菊池恵楓園第二センター

【目的】大規模災害に対するスタッフの知識の有無を明らかにする【方法】対象：看護師137名 介護員147名、期間令和5年9月～11月 方法：「大規模災害対策」「職場での災害対策」「業務継続ガイドライン(以下BPC)」についてアンケートによる知識調査を実施した。【倫理的配慮】A 團の倫理委員会の承認を得た。【結果】回収率91%有効回答率98%であった。大規模災害対策の質問では「避難場所を確認している」50%「とくに何もしていない」38%、職場での災害対策の質問では「自身の身の安全」が19%、入所者の1安全確保2避難誘導3安否確認が89%であった。非常持ち出し袋の保管場所については半数が「知らない」と回答していた。BPCの質問ではライフライン停止時の対策は「あまり知らない」「知らない」の回答が50%以上を示していた。BPCに対して「だいたい知っている」「知っている」が看護師52%、介護員26%、ハザードマップを「だいたい知っている」「知っている」が看護師97%、介護員75%と看護師、介護員では知識の差がみられた。【考察】災害経験による危機感はあるが時間の経過に伴い「自分は安全だろう」と、防災への意識が低くなり、対策と備えが低下したと考える。新版看護師の基本的責務では「看護が阻害されている場合は保護し安全を確保することである」と示されており、優先順は安否確認、安全確保、避難誘導と考える。【結論】ライフライン停止時の対策についての知識が低かった。BPCに関する看護師、介護員の知識に差が見られた。

O2-69-5

2023年広島サミット時の手術室体制と2018年西日本豪雨災害の手術室体制の比較検討

影本 千晴(かげもと ちはる)¹、近藤 洋司(こんどう ひろし)²

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター麻酔科

【はじめに】

当院は2023年に広島で開催されたサミットの影響を受けた地域に位置している地方中核病院である。また、2018年の西日本豪雨の被災も経験し、地理的な弱点も経験している。今回、手術室の運営体制と輸血体制について、非日常の業務に対する当院の体制を報告する。

【方法】

2018年西日本豪雨災害の手術室体制と広島サミット時の手術室体制を比較検討する。検討内容は輸血体制と手術枠を検討項目とする。

【結果】

災害時の輸血体制は、輸送経路の破綻により通常の運搬が不可能であった。一方、サミット時は、要人の移動のタイミングで輸送路閉鎖の可能性があると通達があったが、情報の開示はされていない。緊急輸血搬送が必要になることはなかったため、実際の輸送路閉鎖のタイミングは不明であった。手術枠に関しては、災害時は定期手術を通常通り運営した。サミット時は麻酔科医、手術室看護師、手術室、いずれも緊急手術に対応できるように1枠空けた状態を維持していた。

【考察】

災害時とサミット時の輸血搬送困難は共通していたが、詳細は大きく異なっていた。災害時は常時輸送困難ではあるが、情報は開示されていた。一方、サミット時は常時輸血輸送困難ではないが、情報開示がされておらず、不明な状態が継続していた。輸血搬送が困難な状態の手術室運営も異なり、サミット開催時は要人の緊急に対応するために人員の確保などが優先され、災害時は定期手術の運営が優先された。サミットのように情報が不明な時間が多い場合は、不測の事態に備え日常診療の制限も必要と考えられた。

【結語】

災害時、サミット時など非日常の業務体制では、情報開示の量によって日常診療の制限が異なる。

O2-69-4

院内危機管理体制及び災害時情報共有体制構築の検証

野崎 基亜(のざき もとつぐ)、魚住 広生(うおずみ ひろき)、塚田 紀明(つかだ のりあき)、中村 肇(なかむら はじめ)、松島 代成(まつしま のりあき)、石上 耕司(いしがみ こうじ)、堤 悠介(つつま ゆうすけ)、山田 裕次(やまだ ゆうじ)、飯沼 昌宏(いひぬま ますひろ)、加藤 徳之(かとう のりゆき)

NHO 水戸医療センター事務部企画課

背景 2024年、当院で危機管理部が創設され、災害時や電子カルテ停止時等の危機管理に対する対応部門が組織された。災害時等の意思決定及び現場指示の情報共有や安否確認等についてのツールが確立されていないため、有用なツールをさがしている状況である。目的 災害時等の意思決定方法の円滑化及び意思決定後の情報共有が容易にできるような体制構築を検討し、提案を目的とする。方法 情報共有方法については、個人情報を取り扱わないことを前提にSNSを用い院内で共有すべき情報をいくつか提案し、その内容の可否を検証する。検証及び結果 現場のレスポンス、いくつかのサービスのセキュリティレベル比較、院内で取り扱う情報範囲について検証調査を行い、結果を報告したい。

O2-69-6

茨城県におけるIMATの運用体制構築について

石上 耕司(いしがみ こうじ)、堤 悠介(つつま ゆうすけ)、加藤 徳之(かとう のりゆき)

NHO 水戸医療センター救命救急センター

【はじめに】IMAT (Incident Medical Assistance Team) とは、凶器を使用した人質立てこもり事件等の現場において傷病者の発生が予想される場合に事件現場へ派遣される医療チームのことである。全国で体制整備がすすめられているが、2024年4月時点ではまだ13都道府県にとどまっている。また、公表している13都道府県においては国立病院機構に属する病院としては当院が最初であったため、IMAT 啓発も含め、茨城県での体制構築について報告する。【体制構築について】NHO水戸医療センター(以下、当院)は、茨城県の中央部に位置し、茨城県庁や隣接する茨城県警本部から5kmの距離にある。また、茨城県警機動隊の本部からも8kmの距離にあり、基幹災害拠点病院、ドクターヘリ基地病院、救命救急センターであることから当院が選定された。県警と協議を重ね、出動方法や現場での活動、保険など細部の調整を図り、活動服を作成し2024年6月27日協定に至った。今後は機動隊と訓練を重ね、現場活動に備えていきたい。

O2-70-1

指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究 (3) 医療観察法指定入院医療機関の運営におけるNHO/NCと自治体立との比較

壁屋 康洋(かべや やすひろ)¹、久保 彩子(くぼ さいこ)²、前上里 黎史(まえうら えさと やすひみ)²、諸見 秀太(もろみ しゅうた)²、
 村杉 謙次(むらさぎ けんじ)³、鈴木 未央(すずき みあ)³、武川 未怜(たけかわ みさと)¹、中辻 望来(なかつつ みくろ)¹、
 高野 真弘(たかの まさひろ)¹、榎本 翔太(えのもと しょうた)¹、村田 昌彦(むらた まさひこ)¹、鬼塚 俊明(おにつか としあき)¹、
 村上 優(むらかみ まさる)⁴

¹NHO 榊原病院心理療法室、²NHO 琉球病院精神、³NHO 小諸高原病院精神、
⁴NHO さいがた医療センター精神

【目的】先行研究より医療観察法入院医療機関に平均在院日数・処遇終了率の差が認められた。施設要因の分析を通じ入院医療機関の均てん化を目指す。本研究では国立病院機構および国立法人(以下、NHO/NC)と自治体立病院の病棟運営を比較し、課題を探る。
 【方法】指定入院医療機関全施設に依頼し、平均在院日数や処遇終了率などのパフォーマンス指標、病院本体の機能について施設調査をおこなった。NHO/NC14施設と自治体立18施設との比較のため、ブルンナー＝ムツェル検定ないし分散分析で差を検証、 $p < .05$ を統計学的に有意とした。榊原病院倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。
 【結果】平均在院日数・処遇終了率・クロザピン処方率はNHO/NCと自治体立に差はないが、NHO/NCに拘束実人員が多かった。病床規模、再入院・再処遇事例の受け入れでは、NHO/NCが1施設あたりの病床数が多く、入院数に占める再入院または再処遇事例の割合が多かった。医療観察法通院処遇事例数は平均在院日数の短縮に関連するが、NHO/NCと自治体立とで通院処遇の事例有無と数に差があり、NHO/NCの7施設が2022年4月～2023年3月に通院処遇事例がなく、自治体立病院の方が通院処遇を多く取り組んでいた。
 【考察】NHO/NCの方が病棟の規模が大きく、再入院・再処遇事例を多く受け入れ、困難事例への対応が推察される。平均在院日数と処遇終了率によって各施設をプロットすると、平均在院日数が特に長い施設、処遇終了率が特に高い施設はいずれもNHO/NCであり、NHO/NCの施設差が懸念される。通院処遇を受けていない施設に長期入院や処遇終了率の高い施設があり、自施設が通院処遇を受けないことの入院処遇への弊害も懸念される。

O2-70-3

外来に通院するギャンブル依存症の患者およびその家族に関わる支援チームスタッフの陰性感情体験に関する研究

宮平 貴子(みやひら たかこ)、伊敷 史子(いしき ふみこ)、徳田 有一(とくだ ゆういち)、平安名 亜美(へんな つぐみ)
 NHO 琉球病院看護部

【目的】A病院では多職種で支援チームを組みギャンブル依存症集団療法プログラムを行っている。関わりの中で患者の嘘や家族との共依存関係を目の当たりにし、陰性感情が芽生え患者、家族への対応を苦痛に感じるがあった。そこで、支援チームメンバーが抱く陰性感情体験の現状を明らかにしたいと考えた。【対象】研究参加に同意を得られた看護師、公認心理士4名。【方法】インタビューより患者、家族に対して抱く陰性感情を抽出し分析した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】B氏より【様々な陰性感情】など6カテゴリー、C氏より【チームに相談】など3カテゴリー、D氏より【院生感情を持たない】など5カテゴリー、E氏より【陰性感情を持ったことがある】など5カテゴリーが抽出された。【考察】B氏は共感的理解を示しながら関わり、C氏は自ら学習し陰性感情を緩和させ、D氏はこれまで体得した対処法でチームメンバーを支援し、E氏はチームで関わるのが良質な治療に直結することを実感していたと考える。リフレーミングを意識的に実践することをチームで取り組み、様々な感情を抱えこまないことが患者、家族の回復支援に繋がると考える。【結論】1患者、家族への介入は、「チーム」基盤の支援チームでありメンバーが葛藤しながら関わっていくことが、スタッフの相互作用につながる。2自身の人生に他スタッフの陰性感情体験を投げ、チームで共有することは陰性感情の意識化になり、患者、家族の支援につながる。3チームで情報共有し患者にチーム全体が見えるようにアプローチすることで、患者の緊張、不安などが分散され統一した質の高い看護が提供できる。

O2-70-2

北陸病院 医療観察法病棟における作業療法士の関わり

松永 鉄平(まつなが てつぺい)
 NHO 北陸病院リハビリテーション科

当院の医療観察法病棟での作業療法士の関わり方として、作業活動、特にパラレルOT場面で観察される対象者の様子に基づいての振り返りを重視している。すべての作業活動には、その人の行動特性の再現性があるといわれており、もの作りといった作業場面で生じる上手くいかなさや失敗が、過去の生活や仕事、対人関係など、対象行為に至る過程の中で生じていた問題と、本質的に共通したことが再現されていると捉えることができる。そこで、それら作業場面で生じる問題を、過去にあった上手くいかなさを振り返る手掛かりとし、その要因についての捉え方を修正できるように関わることで、対象者自身の能力や行動特性、対象行為に至る過程への自己理解を促している。それらの関わりを通じ、対象者の自己評価の適正化を促し、退院後の生活において起こりうる問題点や生活の仕方などを、現実的なものとして結び付けていけるように関わっている。今回、そのための作業療法としての枠組みや関わり方などを、事例を通して紹介する。

O2-70-4

ギャンブル障害の疑いがある者の割合の推計 ―精神的健康との関連にも着目して―

浦山 悠子(うらやま ゆうこ)¹、古賀 佳樹(こが よしき)¹、新田 千枝(にった ちえ)^{1,2}、柴山 笑凜(しばやま えり)^{1,3}、
 木村 充(きむら みつる)¹、遠山 朋海(とよやま ともみ)¹、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)¹、西村 光太郎(にしむら こうたろう)¹、
 柴崎 明未(しばさき あけみ)¹、松下 幸生(まつした さちお)¹

¹NHO 久里浜医療センター臨床研究部、²筑波大学医学医療系、³東京大学大学院教育学研究科

【目的】ギャンブル障害は本人、家族の日常生活や社会生活に支障を及ぼし、債務、貧困、精神的健康、自殺等に関連する問題である。本研究では2023年度ギャンブル等依存症問題の実態調査より「ギャンブル障害の疑いがある者」の推計とその特徴を報告する。
 【方法】全国の市町村300地点に在住する満18歳から75歳未満の者から、層化二段無作為抽出法を用いて18,000人を抽出し調査票を送付した。回収数は9,291件、うち有効回答数は8,898件(49.4%)であった。本研究では調査項目の中から、ギャンブル障害のスクリーニングテストであるPGSI、不安・抑うつ程度(K6)、自殺念慮と自殺企図経験の有無を分析に使用した。PGSI得点から「ギャンブル障害の疑いがある者」の割合を推計し、それ以外の者との不安・抑うつおよび自殺念慮および自殺企図の割合の違いを分析した。
 【結果】過去1年間にギャンブル経験がある者のうち、PGSIが8点以上の者を「ギャンブル障害の疑いがある者」として推計を行ったところ、全体では1.7%、男性2.8%、女性0.5%であった。K6で「重度のうつ・不安障害が疑われる者」は「ギャンブル等依存症の疑いがある者」で15.8%であり、そうでない者に比べ有意に人数が多かった。自殺念慮の経験がある者は39%、自殺企図の経験がある者は7.0%であり、どちらも「ギャンブル障害の疑い」がなかったものに比べて高い値となった。
 【結論】2023年調査の「ギャンブル障害の疑いがある者」は1.7%であった。不安・抑うつや自殺念慮、自殺企図はギャンブル障害と関連がある可能性が示唆された。

O2-70-5

Gambling Disorder (ギャンブル障害) 治療プログラムの長期的な有効性について：日本における多施設共同研究

松崎 尊信(まつざき たかのぶ)、西村 光太郎(にしむら こうたろう)、新田 千枝(にった ちえ)、柴崎 萌末(しばさき もえみ)、古賀 佳樹(こがよしき)、古野 悟志(ふるの さとし)、岡田 暉(おかだ ひとみ)、松下 幸生(まつした さちお)

NHO 久里浜医療センター精神科

【背景】2023年4月国が大阪のIR事業を認定し、2030年秋頃日本で初めてカジノ施設を含む特定複合観光施設(Integrated Resort; IR)が開設される予定であり、ギャンブル障害の治療を含む対策が喫緊の課題となっている。【目的】医療機関を受診したギャンブル障害患者の臨床状況を把握し、日本における認知行動療法ベースの治療プログラムの有効性を明らかにする。【方法】対象は20の医療機関の協力を得て、各医療機関でギャンブル障害の治療を実施し、オンラインによる追跡調査を実施した。【成績】対象は202名、男性195名(96.5%)、女性7名(3.5%)、平均年齢は男性36.2±8.7歳、女性39.1±9.8歳、ギャンブル開始年齢は男性19.1±3.3歳、女性20.1±3.1歳であった。ギャンブルの種類としてはパチンコが最も多く、経験率は男性64.1%、女性85.7%であった。負債総額の中央値は男性500万円、女性575万円であった。全対象がDSM-5によるギャンブル障害の診断基準を満たし、男性の36.4%、女性の42.9%が重度(スコア8点以上)であった。初回受診から6か月後、144名(71.2%)が追跡調査に回答した。78例(54.6%)は通院を継続し、81例(56.3%)は調査後6か月後もギャンブルをしていなかった。【結論】オンラインでの追跡調査により、ギャンブル障害の治療の予後を調査した。予後に影響した要因について検討し、治療効果を上げる取組が求められる。

O2-70-6

依存症当事者とその家族の相談への抵抗感について

柴山 笑凜(しばやま えり)^{1,2}、古賀 佳樹(こがよしき)¹、新田 千枝(にった ちえ)^{1,3}、浦山 悠子(うらやま ゆうこ)¹、木村 充(きむら みつる)¹、遠山 朋海(とやま ともみ)¹、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)¹、西村 光太郎(にしむら こうたろう)¹、柴崎 萌末(しばさき もえみ)¹、松下 幸生(まつした さちお)¹

¹NHO 久里浜医療センター臨床研究部、²東京大学大学院教育学研究科、³筑波大学医学医療系

【目的】依存症は治療や相談につながりにくいことが指摘されている。本研究では2023年度に久里浜医療センターにおいて行われた依存症を抱える当事者と家族を対象とした調査から、相談への抵抗感について報告する。

【方法】精神保健福祉センター(65施設)と依存症の相談窓口を有する保健所(54施設)に依存の問題で来所した当事者と家族のうち、同意の得られた者を対象とした。相談への抵抗感について「あなたが依存の問題に初めて気づいてから、実際に相談するまでには、相談への抵抗感がどのくらいありましたか?」という問いに、全くなかった(1点)からかなりあった(4点)の4件法で回答を求めた。

【結果】当事者289名、家族384名を分析対象とした。相談への抵抗感について、当事者と家族で差があるかどうか、抵抗感あり群(1,2点)と抵抗感なし群(3,4点)に分けて χ^2 検定を行った。その結果有意な差が認められ、当事者の方が抵抗感あり群の割合が多いことが示された($\chi^2(1) = 26.06, p < 0.001, \phi = .20$)。加えて、依存の当事者が抱える依存の種類をもとに3つの群に分け、抵抗感を従属変数とした分散分析を行った(GAMBLE群、SUBSTANCE群、BEHAVIOR群)。その結果、当事者でのみ有意な差があり($F(2,261) = 4.40, p = 0.013, \eta_p^2 = .03$)、多重比較によりGAMBLE群はSUBSTANCE群よりも抵抗感が有意に高いことが示された($p_{adj} = 0.011, d = 0.42$)。

【考察】本研究により、相談への抵抗感は当事者の方が家族より高く、当事者の中でもギャンブル依存のみを抱えている群は物質依存のみを抱えている群よりも抵抗感が高いことが示された。今後相談への抵抗感に関連する要因について検討が必要である。

O2-71-1

転倒リスク評価としての二重課題の重要性～症例を通して日常生活のリスクを検討する～

谷 篤志(たに あつし)、川村 佳祐(かわむら けいすけ)、梶川 美紅(かじかわ みく)、原田 修平(はらだ しゅうへい)、中川 正之(なかがわ まさゆき)

NHO 東近江総合医療センターリハビリテーション科

【目的】日常生活では単に立つ、歩くだけではなく、その安定性を保持しつつ様々な生活動作を行う。歩行しながら会話する、物を運ぶといった二重課題は、安全な生活を送るために重要である。本報告では、退院前の患者の二重課題遂行能力と身体能力、転倒恐怖感の関係性を検討する。【方法】2023年12月～2024年4月に当院に入院しており、退院が決まった90～70代10名(男性7名、女性3名)を対象に以下の評価を実施した。Timed up and Go test(TUG)、計算課題付加TUG(D-TUG)、Mini Mental State Examination(MMSE)、転倒恐怖感(FES)を測定した。【結果】TUGでは10名中7名がカットオフ値を下回り、D-TUGでは4名がカットオフ値を下回った。MMSEでは2名がカットオフ値を下回り、FESでは3名が中等度の恐怖心を示した。【考察】D-TUGの実施時間が長いほどMMSEのスコアが低いという傾向は確認されなかった。このことから、認知機能が低いことが直接的に歩行速度の低下に繋がるわけではない。また、転倒恐怖心の高さも身体能力に直接影響しているとは言えない。しかし、D-TUGでは所要時間が20～30%以上延長しており、二重課題中の転倒リスクが高まる可能性が示唆された。【結論】日常生活においては、姿勢の安定性を確保しながら様々な課題を遂行する必要がある。転倒リスク評価には、単純な歩行能力や認知機能の測定のみでは不十分であり、これらを組み合わせた課題付加歩行評価が有用である。本研究の結果からも、症例数を増やしてさらなる検討が必要である。

O2-71-2

急性期病院における転倒者の特徴と外傷転倒との関連因子についての研究

林 勝仁(はやし かつひと)¹、井手 時枝(いで ときえ)²、高沢 浩太郎(たかざわ こうたろう)³、藤崎 暢(ふじさき みつる)⁴、宮本 俊之(みやもと としゆき)⁵

¹NHO 越野医療センターリハビリテーション科、²NHO 長崎医療センター看護部、³栄寿会真珠園療養所身体系リハ室、⁴NHO 長崎医療センターリハビリテーション科、⁵NHO 長崎医療センター整形外科

【目的】

転倒は入院患者のQOLを著しく低下させるため、転倒の予防は医療安全における重要な課題である。これまで転倒リスク因子は明らかにされてきたが、病院の規模や地域差、診療科などによって転倒率、原因や傾向は変わってくるため、転倒予防にはその病院独自の特徴の把握が重要である、と近年厚生労働省が提言している。本研究はA病院における転倒者の特徴と外傷や検査を伴う転倒(医療事故レベル3a以上、以下外傷転倒)との関連因子を調査することを目的とした。

【方法】

2022年1月～2023年9月にA病院において転倒した入院患者276例を対象とし、インシデントレポートおよびカルテから転倒者全体の特徴を分析した。また外傷転倒の有無を目的変数、関連が認められる要因を説明変数としたロジスティック解析分析を行った。

【結果】

転倒者は、男性、夜間、ADL非自立者、夜間のトイレ使用者、非依存的性格、入院歴あり、糖尿病患者に多かった。また外傷転倒は94例あり、ロジスティック解析分析の結果、外傷転倒と尿器使用が妥当と評価した患者(オッズ比 2.1, 95%信頼区間: 0.99-4.45)との関連が認められた。

【結論】

ADLに介助を要する人が夜間トイレ時に転倒することが多く、さらに性格、入院歴、糖尿病を有しているか否かが、A病院での転倒予防には必要な情報であると示唆された。また外傷転倒予防には、端坐位の安定性やトイレまでの歩行能力を正確に評価することと、その結果、尿器使用が妥当と評価した場合は、その理由を丁寧に説明することが重要と考えられる。

O2-71-3

腹部外科手術を受ける患者の術前後におけるバランス能力の変化について～フレイルに着目して～

梶川 美紅(かじかわ みく)、川村 佳祐(かわむら けいすけ)、中川 正之(なかがわ まさゆき)

NHO 東近江総合医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では腹部外科手術を受ける患者に対し、術前にフレイルとバランス機能評価を実施している。また、転倒リスクを適切に評価し、リスクを低減するために術後も経時的にバランス機能評価をしている。今回は当院で腹部外科手術を受けた41名のデータを振り返り、患者の特性について検討したため、今後の展望と共に報告する。【対象と方法】2022年1月～2024年5月に当院で腹部外科手術を受けた患者を対象とした。術前に改訂J-CHS基準を用いたフレイルの判定を行い、術前後にSIDEを用いたバランス機能評価を行った。対象者には書面にて同意を得た。重篤な合併症、認知機能の低下、疼痛コントロール不良等により評価困難であった症例は除外した。【結果】男性20名、女性21名、平均年齢は75.6歳であった。フレイル該当者9名、プレフレイル該当者25名であった。術前のSIDEがレベル2bを下回る患者は3名であり、全員がフレイルに該当していた。また、フレイル該当者は術前レベルのSIDEとなるまでに時間を要す傾向があった。【まとめ】術後は術侵襲等により、SIDEのレベルが低下する傾向にある。特にフレイル該当者や術前よりバランス機能の低下を認めた症例は、術後に更なるバランス機能の低下が生じ、回復にも時間を要した。そのため、術前のフレイル改善等を目的とした多職種介入の重要性と術後の自立度拡大に向けた、個別的な取り組みの必要性を示唆する結果であったと考えている。今後は症例数を増やすとともに、術前評価に基づいた具体的な術前後の介入についても検討していく。

O2-71-4

造血幹細胞移植前のフレイルと移植後のQOLの関連：多施設コホート研究

森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)¹、横田 純一(よこた じゅんいち)⁶、野田 加奈子(のたかなこ)²、佐藤 祐太(さとう ゆうた)²、高橋 蓮(たかはし れん)²、佐藤 昌代(さとう まさよ)⁵、敦賀 肇(つるが はじめ)¹、和泉 徹(いずみ とおる)⁴、藤本 勝也(ふじもと かつや)³¹NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科、²NHO 仙台医療センターリハビリテーション科、³NHO 北海道がんセンター血液内科、⁴NHO 仙台医療センター血液内科、⁵NHO 宮城病院リハビリテーション科、⁶弘前大学大学院保健学研究所

目的 造血幹細胞移植(以下移植)は身体機能、QOLを低下させる。また、フレイルを有する血液腫瘍患者は治療抵抗性の増加や、予後不良との報告もある。移植により活動量が低下することを考慮すると、フレイルは、リハビリの効果を妨げ、QOLに影響することが推察される。よって、本研究は移植前のフレイルが移植後のQOLに及ぼす影響を明らかにすることとした。方法 本研究は多施設コホート研究として、2施設において2022年4月～2024年3月の期間に実施された。フレイル評価は移植前に判定し、フレイル群と対照群に分けた。アウトカムはQOL(EORTC QLQ-C30)とし、移植前、退院時に測定した。統計解析は各群のQOLに対するフレイルの交互作用を年齢、性別を共変量として線形混合モデルで検証した。また、各群内でQOLスコアと被験者パラメータとの相関を検証した。結果解析対象は56名であった(56.9±9.7歳、男性37名、女性19名)。QOLスコアの身体的活動性、役割活動性において、群間に有意な主効果を認めた。一方で、身体的活動性のみ測定時期間で有意な主効果を認めた。交互作用は認められなかった。また、フレイル群は身体的活動性と移植後の在院日数(r=-0.5)、役割活動性と運動器疾患の有無(r=-0.46)に相関がみられた。フレイルなし群は身体的活動性とその他の血液疾患の有無(r=-0.57)、役割活動性と移植前SPBP(r=0.43)に相関がみられた。結論 フレイルの有無関係なく、移植による活動量低下によりQOLの身体的活動性、役割活動性が低下していた。これらの2つでの低下は移植前の他疾患の有無や、身体機能、移植後の在院日数と相関していた。

O2-71-5

心臓血管センターでのリハビリ介入患者におけるサルコペニア合併率について

水谷 圭佑(みずたに けいすけ)¹、伊藤 直有希(いとう なおゆき)¹、河瀬 崇史(かわせ たかふみ)¹、米田 愛(よねだめぐみ)²、渡辺 伸一(わたなべしんいち)³、吉岡 稔泰(よしおかとしひろ)¹¹NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、²NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院理学療法学科、³岐阜保健大学リハビリテーション学部理学療法学科

【目的】当院心臓血管センターに入院した患者において、サルコペニアを合併している患者の傾向を把握する。【方法】対象は2023年4月～2024年3月の期間に、名古屋医療センター心臓血管センターに入院し理学療法士によるリハビリテーションを実施した患者とした。サルコペニアの診断基準としてはAWGS 2019を採用した。電子カルテから後方視的に情報収集をし、退院時の握力、歩行速度をもとにサルコペニアなし、サルコペニアあり、重度サルコペニアに分類した。統計は一元配置分散分析とχ²乗検定で行った。【結果】調査対象は184人(平均年齢71.8歳)でサルコペニアなしが53人(29%)、サルコペニアありが61人(33%)、重度サルコペニアが70人(38%)という結果となった。主な対象疾患は心不全、急性心筋梗塞、心臓外科手術後であった。サルコペニアなしと比べるとサルコペニアあり、重度サルコペニアとなるほど年齢は高くなり、重度サルコペニアは女性、心不全、心臓外科手術後患者が有意に多いという結果であった。【結論】高齢患者であるほどサルコペニアを合併している確率が高く、重度サルコペニアでは女性が多いことがわかった。また心不全患者ではサルコペニアあり、重度サルコペニアに該当する患者が多く心臓外科手術後患者においても重度サルコペニアに該当する患者が多くいることがわかった。

O2-72-1

急性・重症患者看護専門看護師が実践するRRTの取り組みと課題-活動日ラウンドを通して-

長岡 孝典(ながおか たかのり)

NHO 呉医療センター救命救急センター

【はじめに】急性・重症患者看護専門看護師(Critical Certified Nurse Specialist:以下CCNSとする)は、2022年4月より月に2～3日活動日ラウンドを設け、病棟ラウンドを実施している。今回、CCNSが活動日ラウンドで介入した、院内でのRapid Response Team(以下RRTとする)の取り組みと今後の課題について報告し、RRSのチーム活動について検討する。【結果】2022年9月～2024年3月までに起動したRRTは40件で、CCNSが介入したRRTは、2022年度9件、2023年度17件であった。うち、ラウンド中に相談を受けたRRTは7件であった。相談として最も多かったのは、呼吸苦や頻呼吸など、呼吸の異常に関するスタッフの重症化の懸念であった。RRT対応時間は、平均47.2±27.8分/回であった。CCNSが関わったRRT対応全症例について、継続的介入を行い、患者の状態変化の観察とスタッフへケアアドバイスを行う場とした。【考察】今回、CCNSが活動の一環としてRRTラウンドを実施したことが、RRTの認知を広め、件数の増加へ寄与していた。要因として、ラウンドによる顔の見える関係性を構築したことが組織の心理的安全性を高め、相談しやすい環境整備につながったと推察される。RRT起動時間についても、ラウンドで直接相談を受けることで起動までの時間短縮につながっていた。さらに、ラウンド中にスタッフより人工呼吸器ケアに関する相談などを受けることで、教育機会を得るという副次的効果があった。RRSの普及について、定期的なプロアクティブラウンドが効果的であると述べられており、現在チームとしてラウンドを行えていない現状に対し、今回のCCNS活動を契機に、連携・協働を基盤としたRRS整備に繋げていくことが課題である。

O2-72-2

倫理教育・倫理カファルス導入による看護師の倫理的行動に関する実態調査
—大出順の倫理的行動尺度2020年版を用いて—

伊良部 梨知子(いらぶ なちこ)、富川 浩蔵(とみかわ こうぞう)、世嘉良 和樹(よかりょう やすき)、徳本 優喜(とくもと ゆき)、高良 尚龍(たから しょうりゅう)、米須 詩織(こめす しおり)

NHO 沖縄病院看護部

【目的】倫理教育・倫理カファルス(以下、倫理CF)導入によるA病院看護師の倫理的行動の変化を明確にし、継続的な看護倫理教育介入の有効性を検証する。【方法】1. 対象：A病院看護師219名。2. データ収集方法：使用許諾を得て大出順の倫理的行動尺度2020年版(以下、調査票)による自記式アンケート調査。3. データ分析方法：1) 基本属性は看護師経験年数、年齢、勤務病棟、管理職の有無、倫理CFへの参加回数など11項目を単純計算による集計。2) 倫理的行動(18項目)は、「全く当てはまらない」を1点、「非常に当てはまる」を6点とした6件法で算出し、逆転項目には、変換変数処理を行った。尺度の調査結果は、Wilcoxon順位検定を用いて検定し3年間の結果を年度別に比較検討。また、各質問項目の中央値および、第1・第3四分位を算出し、解析は統計ソフトJMP13.2.1を用いた。【結果・考察】本研究における有効回答数は98名(有効回答率91.3%)であった。3年間の倫理教育を継続した結果、倫理的行動尺度の中央値は、自立尊重尺度と無危害善行尺度は、年々点数が増加し、公正尺度は増加および横ばいであった。また、各尺度の得点が平均的で「バランスの取れた正三角形に近づいた。特に、倫理CF参加回数が多いと倫理的問題の気づきと、自分自身の看護ケアや看護観へより良い変化があった。これらのことより看護倫理の継続教育や倫理CFへの参加は、A病院看護師の倫理的行動に変化をもたらし、倫理的感受性を育むきっかけとなった。よって、より良い看護の提供において効果が得られていると考える。

O2-72-4

シミュレーション研修を用いた効果的な教育方法の取り組み -経皮的血栓回収術助の確立-

松島 めぐみ(まつしまめぐみ)、三浦 優斗(みうら まなと)、松本 祐樹(まつもと ゆうき)、小泉 みどり(こいずみ みどり)、山田 朗加(やまだ あきらか)、梅沢 武彦(うめざわ たけひこ)

NHO 埼玉病院看護科

【はじめに】当院は、平成30年11月より、3次救命救急を立ち上げ、救命救急センターが開設された。以降、救急搬送件数は例年平均6000件、そのうち脳外科救急搬送患者数は月平均27件、夜間の血栓回収術症例数は月平均1.5件である。しかし、当救命救急センターにおいて、夜間緊急血栓回収術は、未経験看護師への事前の技術教育が出来ず、患者に迅速な対応が出来ていないことが課題となっていた。症例数が少ない中で、いかに看護師が技術と知識を習得できるかを考え、今回の取り組みを行い、効果的な結果を得たためここに報告する。【取り組み】1. 血栓回収術のイメージ動画を作成し、全看護師視聴した。2. 脳血管模型を使用して血栓回収シミュレーションを実施。医師の指導を受けながら、看護師が医師役になり、実際にデバイスを扱った。3. マニュアルの見直しを実施。写真や解説、その根拠の他、医師が普段使用する用語も記載した。また、デバイスの場所を色別して記載し、同じ色のシールをデバイス棚へ貼付した。4. トレーニング用チェックリストを作成し、トレーニング時に使用した。【結果・考察】シミュレーションでは、看護師が医師の目線に立つことで、全体の流れを把握することができ、次に使用するデバイスが理解できた等、各看護師が不安や疑問に思っていたことも質問でき解決する場となった。さらに、トレーニング時にチェックリストを使用することで、苦手項目を抽出でき、より具体的な振り返りが可能となった。今回の取り組みにより、介助についた看護師より、「以前より準備が早く出来るようになった」「不安が軽減できた」など良好な結果が得られた。

O2-72-3

臨床推論を活用した看護教育への取り組み～臨床判断能力の育成に向けて～

田中 啓一郎(たなか けいいちろう)¹、山浦 晴香(やまうら はるか)¹、不破 理映(ふわり え)²、中村 有里(なかむら ゆり)¹

¹NHO 埼玉病院看護部、²国立療養所多磨全生園看護部

【はじめに】当院は、地域の医療需要の増加に備えるため診療機能を段階的に拡大し、地域の急性期・救急医療を担う中核機関である。当院が、地域医療を支えるためには、臨床判断能力の高い看護師の育成が必要となる。そこで、昨年度行われた院内教育プログラムの改訂を受け、診療看護師が指導者となり臨床推論を活用した段階的な教育研修を展開した。【目的】臨床推論を活用したキャリアラダー別研修を段階的に展開していくことで、看護師の臨床判断能力を育成する。【実践内容】レベルIでは「フィジカルイグザミネーション」「フィジカルアセスメントI」として、シミュレーション研修を行い、対象の第一印象に目を向けることや正常異常の判断ができる学習とした。レベルII研修では「フィジカルアセスメントII」として、主に症状のアセスメントを行い、原因検索・病態予測から必要な看護ケアに繋げる学習とした。レベルIII研修では「臨床推論」として、原因を論理的に考えアセスメントし、医師への適確な報告と看護介入を導き出せる学習内容とした。また、集合教育のOJT支援として、「フィジカルアセスメント指導者版」研修を取り入れ、指導に関わる看護師へのアプローチも行った。【結果と評価】1. 研修を受講した看護師を中心にISBARを意識した報告をするようになった。2. フィジカルアセスメントに対する職場全体の意識が高まった。【まとめ(今後の課題)】看護師の臨床判断能力の育成には、臨床推論を活用した看護教育の導入とそのための段階的な研修体制は有効である。今後は、研修を継続し、予期せぬ急変事例の低減など二次的な効果にも繋げていきたい。

O2-72-5

救命救急センターにおける緊急再開胸止血術に備えたシミュレーション教育の取り組み

小笠原 友子(おがさわらともこ)¹、福島 知寿(ふくしまちず)¹、小泉 みどり(こいずみみどり)¹、筒井 志保(つついしほ)²、配島 功成(はいじまこうせい)³

¹NHO 埼玉病院救命ICU・CCU、²NHO 埼玉病院看護部、³NHO 埼玉病院心臓血管外科

心臓血管外科術後患者の中には、急激な血行動態の破綻から救命のために再開胸止血術(以下再開胸術)を余儀なくされる症例がある。当院救命救急センターICU・CCU(以下ICU)は、病棟の構造上、手術室への患者搬送に10分程度時間を要する場合がある。そのため、迅速な対応を必要とする症例ではICU内で再開胸術が行われる。手術の決定から開始までの時間をいかに短縮し、循環動態を安定させるかが患者の予後にとって重要である。そこで、ICU内での再開胸術を想定したシミュレーション教育を心臓外科担当スタッフが中心となり2018年から年1～2回程度実施してきた。2019年からこれまでICU内での再開胸術は2例であり、その都度当日勤務していたスタッフと心臓外科担当スタッフ・主治医と振り返りを行い、シミュレーション内容の変更を重ねてきた。2018年時点での夜勤メンバー4名を想定したアクションカードを用いたシミュレーション内容においては、経験の浅いスタッフでもカードを見れば役割に沿って行動できる利点はあったが、全体を統括するリーダー看護師の役割が不明瞭であり、チームとしての連携不足が浮き彫りとなった。そこで、2020年よりリーダー看護師が全体を把握し、スタッフへ指示を出す方法に変更した。2022年には実際に再開胸術を経験し、シミュレーションだけでは想定できなかったリーダー看護師の役割や電気メスの操作方法・必要機材の搬入手順などについて課題が挙がった。今回、新たにこれらを踏まえたチェックリストを作成し、リーダー看護師に焦点をおいたシミュレーションを実施した。直後に再開胸術を経験し、これまでのシミュレーション教育の成果を実感することができたため報告する。

O2-72-6

医療施設における看護師及び看護補助者に対する災害看護教育に関する実態調査

岡崎 敦子(おかざき あつこ)¹、阿部 八千代(あべ やちよ)²¹NHO 東京医療センター看護部、²NHO 災害医療センター看護部

【背景】新興感染症対応と自然災害への備えが必要とされる状況下で、医療施設の機能を維持・回復させるためには、災害発生から中・長期的な時間軸を意識した看護師等の日常的な備えが求められる。【目的】国の政策医療を推進する国立ハンセン病療養所(以下、国八病)、国立高度専門医療研究センター(以下、NC)、国立病院機構(以下、NHO)の医療施設を対象に、看護師及び看護補助者への災害看護教育の現状を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン: Web及び郵送法による質問紙調査、2. 対象: 国八病、NC、NHOの看護管理者で、所属する医療施設の看護師等の教育担当者、3. 調査期間 2024年3月～4月、4. 倫理的配慮: A施設の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】161施設中89施設の看護管理者から回答を得た(回収率55.2%)。看護師への災害看護教育を行っている施設は37施設(42%)、看護補助者への教育は12施設(14%)であった。看護師への研修方法は、災害訓練・消防訓練の機会に当日の勤務者を対象に実施しているが最も多く(27施設)、実施している訓練内容は1) 初期消火・避難訓練・搬送方法、2) 災害対策本部の役割と機能、3) 災害発生直後を想定した内容、災害時の情報伝達の順であった。看護師や看護補助者への災害看護研修を企画・実施する際の課題は多い順に、1) 院内に研修講師がいない、2) 研修企画が難しい、3) 研修内容の選定を迷うであった。【考察】災害看護研修が実施できない理由を考慮すると、組織の役割や規模を考慮した災害看護研修を企画する看護管理者を養成することや、研修方法の検討が期待されていることが示唆された。

O2-73-2

肺癌に対する門脈合併脾頭十二指腸切除術症例の検討

末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、稲森 祥子(いなもり しょうこ)、横山 由依(よこやま ゆい)、印教 弘貴(かほまき ひろたか)、清水 遼太郎(しみず りょうたろう)、羽田 拓史(はだたくみ)、梅村 卓磨(うめむらたくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじまひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター外科

【背景】当院は日本肝胆膵外科学会修練施設(B)であり、肺癌に対して門脈合併切除(PVR)を伴う脾頭十二指腸切除術(PD)を積極的に施行してきた。【方法】2013年から2023年に当院で肺癌に対してPDを施行した症例を対象にPVRについて検討した。【結果】全85例中、PVRは32例(38%)で施行されており、術前補助療法を導入後ではPVRは有意に減少していた(P=0.002)。PVRの有無は腫瘍径(P=0.010)、切除可能性分類(P<0.001)、CA19-9(P=0.045)、手術時間(P=0.001)、出血量(P=0.013)と有意な関連を認めしたが、術後在院日数の中央値はPVRの有無で共に25日であった。PVRの切除長の中央値は30mm、再建時間の中央値は19分で、グラフトを使用した症例はなかった。Nakao分類はType A/B/C/Dが11/11/10/0例、病理学的門脈浸潤は9/8/9/0例で、26例(81%)で病理学的門脈浸潤を認めた。周術期に重篤な合併症は認めなかったが、遅発性の門脈再建部高度狭窄を5例(19%)で認め、うち1例(3%)で挙上空腸静脈瘤出血の合併により内視鏡的治療を要した。PVRの有無で無再発生存期間の中央値は12.5/16.0か月、生存期間の中央値は23.0/36.7か月とPVRで短い傾向であったが有意差は認めず(P=0.704, P=0.599)、3年以上の長期生存例を10例(31%)で認めた。【結語】PDの4割でPVRを施行し、その8割で病理学的門脈浸潤を認めていた。当院におけるPVRを伴うPDは安全に施行され一定の予後が得られていたが、再建長の長い症例では狭窄予防のためにグラフトの使用を考慮する必要があると考えられた。

O2-73-1

急性肺炎後の被包化脾壊死に対して超音波内視鏡下ドレナージ施行後、脾結腸瘻を合併した一例

浅井 寿規(あさいとしのり)、朝日向 良朗(あさひな よしろう)、酒井 棕平(さかいりょうへい)、古澤 弘毅(ふるさわひろき)、松尾 俊紀(まつおとしき)、木村 真規子(きむらまきこ)、小村 卓也(こむらたくや)、加賀谷 尚史(かがやたかし)

NHO 金沢医療センター消化器内科

【症例】70代男性。腹痛、嘔吐を主訴に当院受診し、重症急性肺炎と診断し入院加療をおこなった。保存的加療により軽快したが、経過で腹部膨満感や腰痛の出現を認めたためCTを再検したところ、脾周囲に被包化脾壊死(walled-off necrosis: WON)の合併を認めた。症状の原因と考えられたため、脾臓用瘻孔形成補綴材(Hot AXIOS™ System)を用いた超音波内視鏡下経胃のドレナージ術を施行した。ドレナージ後、症状は徐々に改善しWONも縮小したため、第46病日に退院となり、さらにその2週間後に補綴材を抜去した。しかし、補綴材抜去後約2週間経過した頃より発熱を認めたため、CTを撮像したところWONが残存しており感染の合併を否定できないと考え、胃の瘻孔よりプラスチックステントおよび経鼻的ドレナージチューブを再留置した。その後ドレナージチューブから行った造影検査にて下行結腸への造影剤の漏出を認めたため脾結腸瘻と診断した。脾結腸瘻に対しては、さらに数日後、内視鏡的瘻孔閉鎖を目的に下部消化管内視鏡検査を施行したところ、瘻孔は自然閉鎖していた。その後、WONの縮小に合わせて症状の改善をみとめた。【考察】急性肺炎にともなう脾結腸瘻は比較的稀な合併症であるが、感染の増悪や重症化をきたしやすく、しばしば治療に難渋する。治療は腸管切除や人工肛門造設術など外科手術が選択されることが多いが、特に全身状態不良例や高齢者では内視鏡治療などの低侵襲な治療が望まれる。今回我々は、WONに対する超音波内視鏡下ドレナージ後に合併した脾結腸瘻の一例を経験したため報告する。

O2-73-3

脾腺扁平上皮癌切除症例の報告

大元 航輝(おおもと こうき)、内海 方嗣(うちみ まさし)、斧田 尚樹(ののだ なおき)、柚木 宏介(ゆきの こうすけ)、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、岡林 弘樹(おかばやしひろき)、北田 浩二(きたたこうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、宮宗 秀明(みやそうひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 眞哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながきまさる)

NHO 福山医療センター外科

【はじめに】脾腺扁平上皮癌の比較的稀な疾患であり、発生頻度は脾癌全体の約2%と報告されている。当院で切除を行った脾腺扁平上皮癌について文献的考察を加えて報告する。【症例】症例1: 81歳男性。脾頭部癌(pT3,N0,M0 stage2A)に対して脾頭十二指腸切除術施行した。術後3年目に腫瘍マーカー上昇とCTで脾尾部に腫瘤を指摘された。PET-CTで集積あり脾癌再発が疑われ脾尾部切除術を施行した。病理組織学的検査では脾腺扁平上皮癌(pT3,N0,M0 stage2A)と診断され初回手術の病変とは異なる新規病変と診断された。術後化学療法としてTS-1投与され、術後約8年経過し無再発生存中である。症例2: 69歳男性。腹痛と尿の黄染を主訴に近医受診。閉塞性黄疸にてERCP施行。CTにて脾頭部腫瘤を指摘されEUS-FNAにて脾頭部癌と診断された。術前補助化学療法(GS2コース)後に脾頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的診断で脾腺扁平上皮癌(pT3,N1a,M0 stage2B)と診断された。術後化学療法としてTS-1投与した。術後半年で肝転移再発をきたし術後9カ月目に死亡した。症例3: 80歳男性。心窩部痛で前医受診。腹部超音波で脾頭部腫瘤認め精査加療目的で当院内科紹介。EUS-FNAにて脾腺扁平上皮癌の診断。門脈、周囲神経叢などへの浸潤を認め、化学放射線療法施行された。腫瘍縮小し手術可能となり、脾頭十二指腸切除術を施行された。病理組織学的診断でも脾腺扁平上皮癌(pT1,N0,M0stage1A)の診断。術後化学療法としてGEM投与していたが汎血球減少認めため中止。以降再発なく経過していたが、術後8年目に壊死性腸炎で死亡した。

O2-73-4

若年女性に発症した、カテコラミン産生性巨大パラガングリオーマの一切除例

日浦 雄太(ひらう ゆうた)¹、安部 智之(あべともゆき)²、山口 恵美(やまぐちめぐみ)²、吉川 雄大(よしかわ ゆうだい)²、手嶋 真里乃(てしまりの)²、壽美 裕介(すめ ゆうすけ)²、河内 雅年(こうち まさとし)²、堀田 龍一(ほりた りゅういち)²、豊田 和広(とよた かずひろ)²

¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター消化器外科

【はじめに】パラガングリオーマは副腎外の傍神経節から生じたクロム親和性細胞由来の腫瘍であり、褐色細胞腫の10～18%を占める。褐色細胞腫では、急激な血圧変動や心血管イベントが問題となるが、α1受容体拮抗薬の術前投与により、周術期死亡率が改善することが知られている。今回、機能的パラガングリオーマに対して、α1受容体拮抗薬の術前投与を行うことなく、安全に切除した1例を経験したので報告する。【症例】35歳女性。身長153cm、体重53kg。既往歴：紫斑病。1年前から続く上腹部痛により前医を受診した。腹部造影CTで、臍尾部近傍に長径12cmの境界明瞭な腫瘤を認めた。腫瘤内部は造影早期相から平衡相まで濃染が持続する多血性であった。随時尿検査にてノルメタネフリンの上昇を認めた。MIBGシンチグラフィにて腫瘤に集積を認め、術前にパラガングリオーマと診断した。術前に血圧異常を認めず、α1受容体拮抗薬の投与は行わなかった。開腹にて腫瘍摘出術を施行した。手術時間3時間2分、出血量450ml。術中に収縮期血圧が150mmHgを超えるような血圧変動は無く、腫瘍摘出後も急激な血圧低下をきたすことはなかった。病理組織学的検査ではZellballen構造を認め、神経節細胞分化が散見された。Ki-67標識率は5.2%で、パラガングリオーマと診断された。術後経過は良好で術後6日目に退院した。【考察】術前に高血圧を有する機能的パラガングリオーマはα1受容体拮抗薬の術前投与が推奨される。また、機能的・非機能的に関わらず異常高血圧症、不整脈などの術後心血管関連合併症が起こりやすいとされている。本症例は、内分泌科、麻酔科と連携して周術期管理を行うことで、安全に腫瘍摘出を了した。

O2-73-5

術前診断が困難であった脾過誤腫の1切除例

丸山 圭三郎(まるやまけいざぶろう)、鄭 曉剛(ていしょうこう)、内田 史武(うちだ ふみたけ)、黨 和夫(とう かずお)

NHO 旭野医療センター消化器外科

【はじめに】脾過誤腫は、脾臓の正常組織が発生過程で量的・構造的異常を伴って増殖する組織学的奇形と定義される。今回、他疾患の精査中に偶発的に発見された脾過誤腫の1切除例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】患者は69歳男性、慢性腎臓病の精査目的に近医より当院腎臓内科へ紹介となる。初診時の精査目的の単純CTにて脾臓に8×5.5cmの腫瘍性病変を指摘された。造影CTでは、腫瘍は正常脾実質と同等の造影効果を示し、一部造影不良域を認めた。変性や壊死、梗塞を伴った良性腫瘍や悪性リンパ腫、転移性腫瘍、肉腫、白血病などが鑑別として考えられ診断治療目的に外科的切除を行うこととした。腹腔鏡補助下脾臓摘出術を行った。手術時間は221分、出血量は50mlであった。術後は大きな合併症なく経過し術後17日目に自宅退院となった。病理所見は、異形細胞の腫瘍性増殖は認めず、過誤腫が最も疑われる所見であった。【考察】脾過誤腫は比較的稀な疾患で剖検例での発生頻度は0.024-0.13%と報告されている。本邦では、生後4か月～82歳での報告があり、50歳代が最も多い。特異的な症状はなく、ほとんどが本症例のように無症状で、偶発的に発見されることが多い。一部で腹痛や腹部膨満、脾機能行進などの症状を訴える患者が存在する。典型的な画像所見は乏しく、鑑別疾患として血管腫や脂肪腫などの良性腫瘍や、悪性リンパ腫・転移性腫瘍などの悪性腫瘍が挙げられるが画像所見のみから確定診断は困難であるため診断治療目的に外科的切除を選択することが多い。【結語】脾過誤腫の1切除例を経験した。脾腫瘍の場合、本疾患も念頭に置き診療にあたるべきと考えられた。

O2-74-1

当院での消化器癌領域の遺伝子パネル検査の現状

住井 遼平(すまい りょうへい)¹、藤田 勲生(ふじた いさお)¹、表 梨華(おもて りか)²、宇田 陽紀(うだ はるき)¹、平岡 凌河(ひらおか りょうか)¹、岡本 晃一(おかもと こういち)¹、佐藤 大直(さとう ひろなお)¹、長江 桃夏(ながえ ももか)¹、何本 佑太(なにもと ゆうた)¹、石川 順一(いしかわ じゅんいち)¹、住井 裕梨(すまい ゆうり)¹、原 友太(はら ゆうた)¹、稲生 祥子(いのう しょうこ)¹、上田 祐也(うえだ ゆうや)¹、坂田 雅浩(さかたまさひろ)¹、野間 康宏(のま やすひろ)¹、豊川 達也(とよかわ たつや)¹、金吉 俊彦(かねよし としひこ)¹

¹NHO 福山医療センター消化器内科、²NHO 福山医療センター病理診断科

【背景】2019年6月よりがん遺伝子パネル検査が保険収載され、多数のがん種で用いられるようになってきた。【目的と方法】今回我々は当院での消化器癌における遺伝子パネルの現状を検討することを目的とし、2021年8月から2024年4月までに当院でがんゲノムプロファイリング検査(CGP)を実施した消化器癌25例を対象に後方視的に検討した。【結果】症例は男性15例、女性10例で平均年齢は66歳(47-84歳)であった。原発は胃癌2例、大腸癌6例、膵癌4例、肝内胆管癌12例、十二指腸癌1例であった。行った検査はFoundationOneCDx(F1)が24例、F1 Liquidが1例であった。第1相試験まで含めた何らかの治験が提案できた症例は22例(88%)で、実際の治療につながった症例は5例(20%)であった。治療につながった症例は5例で、肝内胆管癌でのFGFR2融合遺伝子を認め、ベミガチニブを投与した症例が2例、大腸癌でNeoRAS野生型と判明した症例、大腸癌でTMB-highが判明した症例、胃癌で術前の生検ではHER2陰性となっていたが、F1を提出したところ、ERBB2 amplificationを認め、手術検体でのHER2を確認したところ3+の診断になった症例がそれぞれ1例あった。【結語】当院での消化器癌におけるCGP症例では20%が治療につながっており既報と比較しても遜色ない結果であった。当院ではC-CATレポートの振り返りを臨床医と病理医が一緒に行っている。Small duct typeの肝内胆管癌症例など治療につながる可能性の高い症例には積極的にCGPを推奨していきけるように振り返りを継続していき、治療到達率を増やしていく必要があると考える。

O2-74-2

大阪南医療センターのがんゲノム医療：現状と未来への課題

佐々木 祐太(ささき ゆうた)¹、渡邊 暁(わたなべ せきとし)²、中島 早希(なかじま さき)³、星田 義彦(ほしだ よしひこ)³、榎田 裕美(えのだ ひろみ)¹、庄野 裕志(しょうの ひろし)¹、柳田 宏幸(くしだ ひろゆき)¹、佐光 留美(さこう りゅみ)¹、村口 さつ子(むらぐち さつこ)⁴、末武 眞(すえたけ まこと)⁵、島田 裕子(しまだ ひろこ)⁶、酒井 早(さいかい さき)⁶、竹田 美香(たけだ みか)⁶、松野 善治(まつの よしはる)⁷、田中 悠也(たなか ゆうや)⁷、工藤 慶太(くどう けいた)^{2,8}

¹NHO 大阪南医療センター薬剤部、²NHO 大阪南医療センター腫瘍内科、³NHO 大阪南医療センター病理診断科、⁴NHO 大阪南医療センター看護部、⁵NHO 大阪南医療センター臨床検査科、⁶NHO 大阪南医療センター診療情報管理室、⁷NHO 大阪南医療センター事務部、⁸NHO 大阪南医療センターがんゲノム医療推進室

【はじめに】がん遺伝子パネル検査の体制は連携病院ごとに独自性がある。2020年に「がんゲノム医療連携拠点病院」に指定された当院では、多職種が兼務しながら効率的に連携し、適切ながん遺伝子パネル(CGP)検査体制を維持することを目指しがんゲノム医療推進室を立ち上げた。今回、当院での取り組みを振り返り、未来への課題を検討した。

【取り組み】当院では各主治医がCGP検査を行うのではなく、がんゲノム医療担当医師、病理医、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療情報管理士、医師が作業を分担し検査を行う中央集権型の体制を構築した。各職種の業務内容を明確化し、検査状況が一覧でわかるテンプレートを作成することで、状況把握及び精度管理を簡単に共有できるように構築した。また、検査の周知のため院内及び近隣医療圏において周知及び連携を図った。

【検査の状況】がん遺伝子パネル検査件数は、2020年度：9件、2021年度：38件、2022年度：33件、2023年度：47件で、合計133件(院内症例：106件、他院からの紹介：27件)と増加傾向であった。2023年度の実績では、治療につながる遺伝子変異が6例(保険適応：4例、治験紹介：2例)に認められた。

【今後の課題】中央集権型の検査体制は、精度管理を一元的に行えるメリットがあるが、検査に関わる負担が一部のスタッフに集中する可能性がある。がん遺伝子パネル検査の必要性はさらに増しており、紹介症例も多くなってきたことから、今後の検査件数の増加に対応する体制を構築する必要がある。そのため各職種の負担軽減を図りつつ院内の各科および近隣施設との連携強化をどう進めるかが課題と考えられた。

O2-74-3

心血管疾患における希少疾患診断のためのNGSを使用した遺伝子検査体制の構築

久郷 佳央梨(くごう かおり)、高田 耕自(たかた こうじ)、住田 善之(すみた よしゆき)

国立循環器病研究センター臨床検査部

難病領域の診断において、その技術的進歩と検査コストの低下から遺伝子関連検査の需要が増加している。臨床検査ではゲノム医療実現推進協議会や改正医療法等において国際水準の遺伝子関連検査の品質・精度管理が求められており、一定水準の品質の担保が必要である。国立循環器病研究センター(以下NCVC)はACCEのポリシーに従って以下の遺伝子検査体制を構築している。1) 分析的妥当性についてはJAB RM300基準に基づく検証実験を行い、読み取り深度が浅い領域はSanger法で補う手法を採用した。2) 臨床的妥当性については各専門家と協議し、対象遺伝子を決定。パリアント検討会を通して病原性判断基準に則ったキュレーションと専門医による評価により感度と特異度を上げている。3) 臨床的有用性については、パリアント情報から診断、治療方針、予後に影響する情報を臨床に提示し、家族解析を含めた方針の決定に遺伝カウンセリングを利用できる体制を整えている。4) ELSIについては個人の識別に直接関わる個人情報を取り除いた検査IDを発行し、遺伝子検査専用のシステムを用いてセキュアな体制を構築し、個人情報の取り扱いに配慮している。以上の取り組みを通じ、NCVCは2024年に遺伝子関連検査(NGS)に関するISO15189認証を取得した。現在、外部からの受託検査も含め、肥大型心筋症に対する遺伝子パネル検査の他、循環器疾患に関連する複数疾患の遺伝学的検査を、品質を担保した上で実施している。また、表現型を十分に説明できる結果が得られない場合、研究同意を取得の上、全ゲノム解析等を用いた研究へ移行する体制も整えている。

O2-75-1

好酸球は非小細胞肺癌患者に対する免疫チェックポイント阻害薬の効果予測バイオマーカー

竹内 栄治(たけうち えいじ)¹、近藤 健介(こんどう けんすけ)²、岡野 義夫(おかの よしお)³、新居 香織(にい かおり)³、松村 有悟(まつむら ゆうご)³、市原 聖也(いちばら せいや)³、國重 道大(くにしげ みちひろ)⁴、門田 直樹(かどた なおき)³、町田 久典(まちだ ひさのり)³、畠山 暢生(はたけやま のぶお)³、成瀬 桂史(なるせ けいし)⁵、荻野 広和(おぎの ひろかず)²、軒原 浩(のきはら ひろし)⁶、篠原 勉(しのはら つとむ)⁴、西岡 安彦(にしおか やすひこ)²

¹NHO 高知病院臨床研究部、²徳島大学呼吸器・膠原病内科、³NHO 高知病院呼吸器内科、

⁴徳島大学地域呼吸器・総合内科学分野、⁵NHO 高知病院病理診断科、

⁶国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

【目的】投与前の末梢血好酸球は、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)治療における有用なバイオマーカーとなる可能性がある。今回我々は、治療前の末梢血好酸球がICI治療を受けた非小細胞肺癌(NSCLC)患者の予後に与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】当院及び徳島大学で2016年3月から2021年8月の間にNSCLCと診断されICI単剤治療を受けた全ての患者を後方視的に検討した。【結果】全166人の平均年齢は69歳。87%の患者はPS 0-1だった。組織型は腺癌98人(59%)、扁平上皮癌45人(27%)、その他23人(14%)。PD-L1発現は132人(80%)で1%以上だった。全166人の生存期間中央値(MST)は476日。末梢血好酸球が100未満、100以上500未満、500以上患者のMSTはそれぞれ339日、667日、143日であり、3群間で有意な差が認められた($P < 0.001$)。多変量解析では、好酸球100以上500未満が独立した因子であった($P=0.04$)。【結論】末梢血好酸球100以上500未満のNSCLC患者がICI治療を受けた場合の予後は良好な可能性が示唆された。(本発表の要旨は第64回日本呼吸器学会学術講演会にて発表した)

O2-74-4

遺伝子検査成功への取り組み—当院におけるプレアナリシス工程の見直しと品質管理を目的とした取り組みについて—

山下 大貴(やました ひろき)¹、鈴木 佑也(すずき ゆうや)¹、井野川 英利(いのかわ ひでとし)²、三村 雄輔(みむら ゆうすけ)³、内田 享(うちだ すすむ)¹

¹NHO 山口宇部医療センター臨床検査科、²NHO 山口宇部医療センター呼吸器外科、

³NHO 山口宇部医療センター臨床研究部

【はじめに】固定前のプレアナリシス工程では、手術検体は4℃下で保管し、1時間以内、遅くとも3時間以内に固定を行うことが望ましく、固定時間は、48時間以内が推奨され、核酸品質の影響は、72時間から顕著となる。遺伝子検査の成功には、正しく固定を行うことが極めて重要である。今回、当院における手術検体の採取～固定終了までの状況を調査し、プレアナリシス工程の見直しと品質管理を目的とした取り組みを行った。【取り組み】依頼書に抽出時間、固定開始時間、固定終了時間を記載する欄を設け、抽出時間は、手術室看護師が記載し、固定時間と固定終了時間は、病理担当技師が記入した。記録を取り始めた2023年7月～2024年3月までの手術検体の冷虚血時間、固定時間を調査し、その後、品質管理を目的に業務改善を行った。【結果・考察】手術検体における冷虚血時間は、2023年7月～10月で55件中 ≤ 3 時間が47件(85.5%)、 > 3 時間が8件(14.5%)であった。固定時間は、55件中 ≤ 48 時間が31件(56.6%)、 > 48 時間かつ ≤ 72 時間が7件(12.7%)、 > 72 時間が17件(30.9%)であった。固定時間が > 72 時間となった要因に、手術日が金曜日で、週初めの午後に切り出しを行ったことが挙げられた。そこで、11月から切り出し時間を週初めの午前に変更した。切り出し時間変更前(7月～10月)では、固定時間 > 72 時間が55件中17件(30.9%)であったが、変更後(11月～2024年3月)では、58件中3件(5.2%)であった。固定時間 > 72 時間の減少率は、82%であった。【結論】当院における手術検体のプレアナリシス工程の見直しと品質管理を目的とした取り組みを行い、固定時間 > 72 時間の件数を大きく減らすことができた。

O2-75-2

肺小細胞癌患者に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法の効果と安全性

中野渡 優人(なかのわた りゆうと)¹、山本 勝丸(やまもと かつまる)²、下山 亜矢子(しもやま あやこ)²、

田中 佳人(たなか よしひと)²、野呂 千鶴(のろ ちづる)³、小林 朱美(こばやし あけみ)³、中川 英之(なかがわ ひでゆき)²

¹NHO 弘前総合医療センター臨床研修医、²NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科、

³NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室

【目的】進展型肺小細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法では、アテゾリズマブ、デュルバルマブのいずれかを使用するが、両者を直接比較した臨床試験はなく、実臨床では、主治医の裁量で選択するケースも多い。当院で行われた双方の化学療法による効果、安全性を検討した。

【方法】2023年4月から2024年2月に当院を受診され、進展型肺小細胞癌と診断された7例について、奏効期間、有害事象を後方視的に検討した。

【結果】2023年4月から2024年2月に当院で肺癌と診断した120例のうち、肺小細胞癌は10例であった。うち2例は限局型肺小細胞癌と診断し、化学放射線治療を行った。残り8例のうち3例(D群)はデュルバルマブを、4例(A群)はアテゾリズマブを併用した化学療法を行った。1例は間質性肺炎を合併していたため、免疫チェックポイント阻害薬を併用しなかった。D群の1例は病勢の進行により1コース投与後に積極的治療を断念した。症例が少ないため統計学的な評価はできないが、D群の奏効期間はおおよそ140日、A群の奏効期間は124-258日であった。有害事象では、いずれの群でも好中球減少、血小板減少が多くみられたが、G-CSF製剤を併用することで治療を継続できた。A群の1例で虚血性腸炎を合併したが、化学療法との因果関係は不明である。

【結論】進展型肺小細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法は、アテゾリズマブ、デュルバルマブのいずれを併用しても有害事象の発現に大きな差はなかった。当院では昨年度から新規に肺癌と診断した症例のデータベース化を開始している。症例を集積して実臨床下での検討を行いたい。

O2-75-3

当院における高齢者EGFR遺伝子陽性IV期肺癌に対するオシメルチニブの安全性

矢野 沙耶香¹⁾、山本 勝丸²⁾、下山 亜矢子³⁾、田中 佳人³⁾、野呂 千鶴³⁾、小林 朱美³⁾、中川 英之³⁾

¹⁾NHO 弘前総合医療センター臨床研修医、²⁾NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科、

³⁾NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室

【背景】EGFR遺伝子変異陽性、PS (Performance status) 良好のIV期非小細胞肺癌に対しては、オシメルチニブ単剤療法を行うように推奨されているが、PS 2以上の患者に対する有効性の検討は十分ではない。また、高齢者ではPSや全身状態が低下していることが多く、安全性についての報告は多くない。

【方法】2023年4月から2024年3月までに当院で一次治療としてオシメルチニブを投与された9例について、80歳未満 (A群) と80歳以上 (B群) に分けて安全性を検討した。

【結果】2023年4月から2024年3月に当院で肺癌と診断された120例のうち、EGFR遺伝子陽性であったのは31例だった。そのうち手術を受けたのは7例、根治的放射線治療を受けたのは7例、化学放射線治療を受けたのは2例だった。15例は化学療法を受けており、オシメルチニブによる一次治療を受けた9例を80歳以上 (A群：4例)、80歳未満 (B群：5例) に分けた。

9名すべてがオシメルチニブ80mgで治療を開始した。A群の1例は原疾患の進行に伴うPS低下のため、28日で治療を断念した。1例でグレード4の下痢、グレード3の横紋筋融解症がみられ、下痢が遷延したため治療を継続することができなかった。B群の5例はいずれも投与を継続できているが、1例でグレード3の皮疹がみられ、40mgに減量している。心毒性はいずれの群でもみられなかった。

【結論】80歳以上の高齢者において、オシメルチニブ単剤療法は奏効が期待できる一方で、重篤な合併症も稀にみられる。消化器毒性で治療を中止せざるを得なかった症例もあり、早期からのマネージメントが必要と考えられた。

O2-75-4

ALK融合遺伝子変異陽性の進行再発非小細胞肺癌に対する治療の有効性と治療シークエンスの検討

赤澤 結実¹⁾、三橋 靖大¹⁾、西島 良介¹⁾、矢野 幸洋¹⁾、森 雅秀¹⁾、内田 純二¹⁾

NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器腫瘍内科

はじめに：ALK阻害薬はALK融合遺伝子変異陽性の進行再発非小細胞肺癌への標準治療である。現在日本では5種類のALK阻害薬が保険収載され、肺癌診療ガイドラインではPS0-1の進行再発例へ初回治療はアレクチニブの推奨度が高い。またALK陽性肺癌は高頻度に脳転移が出現することから、クリゾチニブと比較して脳転移の制御率が高いブリグチニブやロルラチニブも有用である。目的：2012年以降に内科治療を開始したALK陽性の進行再発非小細胞肺癌の全34症例を、後方視的に効果・毒性、治療シークエンスを検討する。患者背景：男性16例・女性18例、年齢中央値61歳 (34-85歳)、30例が腺癌、喫煙歴なしまたは軽喫煙者は27例、治療開始時に6例に脳転移あり。PS不良は1例。結果：初回治療の内訳は局所進行の3例は根治化学放射線療法、化学療法は5例、ALK阻害薬は28例。脳転移例6例ともアレクチニブで脳転移病変の制御は良好だった。治療経過中に5例に新規脳転移病変が出現し、多発脳転移や髄膜播種例はALK阻害薬を変更し、単発脳転移例では局所放射線治療を行なった。生存期間中央値は未到達 (95%信頼区間1868日-NA)、初回治療ALK阻害薬例において開始時の脳転移有無別でも未到達で有意差はなかった (p=0.52)。全治療経過でのALK阻害薬によるGrade3以上の有害事象は高脂血症3例、アミラーゼ上昇1例、浮腫2例。多くは減量や休薬で改善して継続できた。考察：ALK阻害薬は長期奏効例が多い。進行再発症例において、治療効果と毒性のバランスの観点から初回治療を選択する必要がある。長期にわたる臨床試験を企画するのは困難となっており、エビデンス確立の方法としてリアルワールドデータの重要性が謳われている。

O2-75-5

進展型小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ+化学療法併用療法 茨城県多施設共同研究

菊池 教大¹⁾、阿野 哲士^{1,2)}、山崎 勇輝¹⁾、重政 理恵¹⁾、三枝 美智子¹⁾

¹⁾NHO 霞ヶ浦医療センター呼吸器内科、²⁾筑波大学医学医療系

背景・目的 進展型小細胞肺癌の第III相臨床試験において、アテゾリズマブ+化学療法併用療法の有効性が示されている。本研究では、実臨床においての有効性、免疫関連有害事象および長期生存に与える因子について検討することを目的とした。対象・方法 2019年から2023年に。当院および筑波大学関連病院において、アテゾリズマブ+化学療法併用療法が施行された95例について後方視的に検討した。結果 無増悪生存期間の中央値は6.0か月、全生存期間の中央値は15.0か月であった。免疫関連の有害事象は13.7%で観察され、グレード3以上は5.3%であった。無増悪生存期間が2年以上の長期生存例は、5.3%であった。結論 アテゾリズマブ併用療法の有用性、副作用は実臨床でも同等であった。

P2-109-1

夏季・冬季の外気温変化による加温加湿器の性能評価

岡野 安太郎¹⁾、濱坂 秀一¹⁾、越智 裕之¹⁾、二木 理恵¹⁾

NHO 医王病院臨床工学室

【目的】

加温加湿器VHB200 (Inspired Medical社) の性能を夏季と冬季に分けて評価したので報告する。

【方法】

人工呼吸器はPB840J (Medtronic社)、呼吸器回路はEHWシングルヒーターワイヤー小児用回路 (IMI社)、加湿チャンパーはMG290DXP (Intersurgical社) を用いた。測定箇所は温湿度データロガーMJ-ADL-21 (SATOTECH社) を用いて、加湿チャンパー出口直後と□元温度センサー直後に装着した。加温加湿器設定は1) □元温度39℃、チャンパー出口温度36℃、2) □元温度40℃、チャンパー出口温度40℃とし、測定月は9月と3月とした。測定は加温開始から温度が一定になるまでの時間と、測定3時間の温度と相対湿度 (以下RH) とした。

【結果】

夏季の温度が一定になるまでの時間は1) 14分、温度 (平均±標準偏差) とRHが□元36.3±0.49℃と91.6±0.07%、チャンパー出口36.9±0.28℃と94.5±0.14%であった。2) 15分、□元38.2±0.45℃と92.9±0.24%、チャンパー出口39.2±1.15℃と96.1±0.77%であった。冬季の1) 7分、□元37.2±0.35℃と92.2±0.09%、チャンパー出口38.2±0.94℃と95.7±1.01%であった。2) 30分、□元38.8±0.10℃と91.6±0.19%、チャンパー出口42.6±0.84℃と96.3±0.54%であった。

【考察・結語】

加温加湿器は季節変化による影響を受けると示唆されたため、取扱者が機器を十分把握し使用する必要がある

P2-109-2

非侵襲的陽圧換気における加温加湿器設定の最適化に関する検討

定立 有彩(あだち ありさ)、北岡 賢太(きたおか けんた)、村上 博敏(むらむらみひろとし)、橋本 朋久(はしもと ともひさ)

NHO 神戸医療センター臨床工学部

【背景】

当院では、非侵襲的陽圧換気時にPMH1000PLUS (IMI社製、以下A) を加湿器として使用していたが、VHB100 (カワテック社製、以下B) に変更した。カワテック社記載上の加温加湿性能はほぼ同等とされているが、同一設定で使用した際に回路内で加湿不足が観察された。そこで、Bの使用における最適な設定条件を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PHILIPS社製V60に温湿度計を設置した回路を用いた。温度レベルを4に統一し、室温を22℃と26℃にて比較した。また、FiO₂を21%、60%、100%に設定し、換気開始時から30分経過後までのチャージ出口温度、口元温度、口元湿度を調査した。

【結果】

室温が22℃と26℃の条件下では、回路内の温度差に有意差は見られなかった。FiO₂ (21%、60%) では、換気開始20分後のチャージ出口温度にて最大で2℃、口元温度にて最大で1℃の差を認めたがFiO₂ (100%) では温度差は観察されなかった。いずれもFiO₂の上昇に伴い、口元湿度は低下した。

【考察】

チャージ出口温度の違いはFiO₂濃度や室温とは無関係であり、AとBの加湿性能の違いによるものであると推測される。また、FiO₂濃度による湿度変化はアウトレットと大気中の湿度の違いによる影響と考えられる。BをAと同等の加湿レベルにするには、Bの温度レベルをAより高い設定にする必要があると考えられる。

【結論】

カワテック上では同等の性能を持つとされる加温加湿器であるAとBであるが、実際の加温加湿性能には差が見られた。Bを使用する際には、温度レベルを5以上に設定することで導入初期の加湿不足を回避できると考えられる。また、高濃度酸素投与下では、温度レベルをさらに高く設定する必要がある。

P2-109-3

NKV-330における加温加湿の快適設定評価

宮川 奏(みやかわ かなで)、石本 望実(いしもと のぞみ)、中村 亮裕(なかもら あきひろ)、辛島 隆司(からしま たかし)

NHO 山口宇部医療センター集中治療科医療機器室

【背景】NKV-330は、設定したFiO₂に合わせ室内の大気を取り込むため、FiO₂および室内気の温湿度により、加温加湿は変動すると考えられる。加温加湿器 (HH) 設定およびリーク量、FiO₂を変化させ、快適なNPPV療法を提供できる加温加湿器設定を検討した。

【方法】人工呼吸器はNKV-330 (日本光電社製)、HHはMR810 (F & P社製)、呼吸回路5819175 (インターサージカル社製) を使用した。呼吸器設定はモードS/T、分時換気量5-8L/min、IPAP20cmH₂O、EPAP5cmH₂O、呼吸回数20/minとした。リーク量20、40L/min、FiO₂0.21、0.6、1.0、HH設定レベル1、2、3とし、温湿度・圧力モニタMAPHY+ (スカイネット社製) にて測定した。回路先端 (口元) の温湿度を安定した約1時間後、それぞれ3回計測した。快適なNPPV療法を口元温度25～30℃、口元AH25mgH₂O/L以上と定義した。

【結果】室内気は温度24.8±0.26℃、AH10.6±0.3mgH₂O/Lであった。口元温度は24.6～30.0℃でHH設定1、リーク40L/min、FiO₂0.6の時が最も低く、HH設定3、リーク20L/min、FiO₂0.21の時が最も高かった。口元AHは14.0～30.4 mgH₂O/LでHH設定1、リーク40L/min、FiO₂1.0の時が最も低く、HH設定3、リーク20L/min、FiO₂0.21の時が最も高かった。

【考察】HH設定およびリーク量、FiO₂によっては、快適性の低下が起き得る。口元温度はFiO₂変更による大きな変化はなかった。口元AHは強い負の相関があり設定1ではリーク量に関わらず口腔内乾燥が起きる可能性が高いが、設定が高すぎると結露が著明となるかもしれない。

【結語】NKV-330においてMR-810を使用する際、加温加湿の快適設定はHH設定2または3が望ましい。

P2-109-4

透析用監視装置の節電対策

高橋 快(たかはし かい)¹、川口 琢也(かわぐち たくや)¹、花澤 直樹(はなざわ なおき)¹、宮内 拓也(みやうち たくや)¹、飯田 さつき(いひだ さつき)¹、首村 守俊(くむら もりとし)²

¹NHO 千葉東病院血液浄化センター、²NHO 千葉東病院腎臓内科

【目的】政府の節電要請・電気代の高騰・災害対策など、透析室においても節電が求められている。電力使用量の削減を目的に透析用監視装置の節電対策を検討した【対象】日機装社多人数透析用監視装置DCS200SI (17台) DCS73 (10台) ダイセンメンブレン社透析用水処理装置SHR-82HS【方法】洗浄消毒・液置換・治療・待機状態の工程で消費電力を調査し、節電対策の前後で比較し検討を行った【結果】1時間当たりの平均使用電力量は、洗浄消毒工程0.139kWh、液置換0.355 kWh、治療0.364kWh、待機状態0.078kWhであった。DCS73に比べDCS200SIの方が消費電力は少なく、また装置で最も電力を消費するのはヒーター部であった。節電対策として、(1) ヒーター加温補助に透析液の給排液間に簡易的な熱交換器を設置した(2) 消毒終了後のプリセット状態は電源をOFFにする設定(3) 液晶画面の輝度調整(4) RO水の給液温度の調整を試みた。対策前後の使用電力量は年間(1) 252.6kWh(2) 9243.8kWh(3) 612.5kWh(4) 3261.3kWhの削減効果があった。【考察】装置には節電機能が備わっており、有効利用することで省電力な運用が可能になったが、注意点として原水の昇温温度は透析用水の水質やRO透過水量に影響を与え、また装置の電源ON・OFFの繰り返しは内部基盤やパワーユニットへの負荷が懸念されるため装置の求める性能が満たされていることを確認した上で、必要最低限の電気使用量を策定することが重要と考えられる。【まとめ】透析用監視装置の節電は、給液温度の管理と待機電力の削減が効果的である。

P2-109-5

ペースメーカー読み込みエラーの原因特定に時間を要した一症例

吉岡 音奈(よしかお ねな)、多賀谷 正志(たがやま せいし)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たかお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【緒言】

ペースメーカーの設定変更や情報閲覧のためにプログラマによる読み込みは必須である。今回、他国でのペースメーカー植込み歴がある患者に読み込みエラーが生じ、その原因特定に時間を要した症例を経験したので報告する。

【症例】

X年、甲状腺手術目的で入院した54歳外国籍の女性に対し、術前のペースメーカー検査を施行した。当該患者は自国でペースメーカーを植え込んでおり、なおかつペースメーカー手帳も紛失していた。胸部レントゲンからSJM社のペースメーカーであることが判明したが、当院のプログラマではペースメーカーの読み込みが出来なかった。僅かでも情報収集するためマグネットを当てたところ、DDD60ppm作動様からDDD80ppm作動様に切り替わった事が確認できた。

マグネット応答が確認できた事に加え、他国植込みである事の先入観から他国製の非純正品である可能性を考え、一旦手術中止を進言した。後日、メーカーを通じて他国の植込み施設に問い合わせたところ当該ペースメーカーは日本でも販売されているAssurityという機種であり、植込みから16年経過していることが判明した。以上より、状況判断であるものの、読み込みエラーの原因は単なる電池寿命であったと考えられた。

【考察】

ペースメーカー読み込みエラー症例はごく稀であるが、通常考えられるのは電池寿命である。しかし、今回の症例ではSJM社ペースメーカーに不慣れでEOLモードやマグネットモードの知識が浅かった事に加えて他国植込みと手帳紛失という事実が重なったため、誤った解析に繋がったと考えられる。

【結語】

他国植込みのペースメーカーの読み込みエラーの対応に時間を要した症例を経験した。

P2-109-6

モニタ送信機のゾーン配置を経験して

岡野 卓(おかのたく)、若松 真以(わかまつ まい)、鈴木 瑠莉(すずき り)

NHO あきた病院臨床工学技士室

【背景】当院では生体情報モニタの更新・増設に伴い、従来の送信機の台数から大幅に増加となった。これまでゾーン配置は行っておらず、送信機の増加によりch数が逼迫し、混信などの電波干渉トラブルが起きていることが判明した。そこで電波干渉を軽減するためにゾーン配置を行うこととした。【方法】モニタは2メーカー(フクダ電子社製、日本光電社製)を採用している。また送信機のchを多数変更することとなるため、事前に医療機器等安全管理委員会で承認を得た上で実施することとした。現在使用しているベッドサイドモニタを含めた全送信機を調査し、病棟単位でゾーン配置するためのch表をメーカーと共同で作成した。作業は2社と協力し、送信機のch変更時モニタが途切れるため、臨床工学技士が患者ベッドサイドでch変更、メーカー担当者がセントラルモニタで受信確認という配置で行った。【結果】送信機全307台のうち155台のch変更、電子カルテとの連携確認を行い、作業時間9時間で終了した。ゾーン配置後、現在まで混信などの電波干渉トラブルは発生していない。【考察】ゾーン配置をしたことで、調査段階でchの被りを発見できた一方で所在が分からない送信機も存在することがわかった。機器管理ソフトで管理していても、常に病棟にある送信機は定期的な所在確認の必要性を感じた。今回モニタ更新・増設後にゾーン配置へ変更することになったが、1日で行うには作業が膨大になることがわかった。事前に電波干渉トラブルが起こりえることを予見できていれば導入段階からch変更できたため、モニタ導入の際は十分慎重に対応することが求められる。

P2-109-7

経腸栄養ポンプ切り替えキットの導入と評価

早田 博行(そうだ ひろゆき)¹、楠 啓輔(くすのき けいすけ)¹、渡邊 彰(わたなべ あきら)²

¹NHO 愛媛医療センター統括診療部、²NHO 愛媛医療センター呼吸器内科

【背景】当院ではTERUMO社製テルフィード栄養ポンプ(以下、旧栄養ポンプ)を使用していたが、経年劣化と販売終了に伴い、令和5年10月より経腸栄養ポンプを更新した。栄養ポンプ専用機ではなく既存の輸液ポンプに装着し経腸栄養ポンプとして使用できるTERUMO社製テルフュージョン28型栄養ポンプ切り替えキット(以下、新栄養ポンプ)を採用した。

【目的】栄養ポンプ切り替えキットによる更新を評価する。

【方法】対象機器は新栄養ポンプで試用・説明・勉強会を実施し更新に至った。更新後、病棟への聞き取りと、ヒヤリ/ハット報告の有無を確認し評価した。

【結果】輸液ポンプの操作方法は周知できているため、勉強会は短時間で実施できた。更新後、操作方法の問い合わせや操作間違いは起こらなかった。聞き取りの結果、気泡アラームが増加していることがわかったので、以前使用していた旧栄養ポンプと比較検討を行った。旧栄養ポンプが高い感度設定では0.4ml程度、低い感度設定では0.8ml程度でアラームが発生したのに対し、新栄養ポンプでは高い感度設定では0.03ml程度、低い感度設定では0.05ml程度でアラームが発生するという結果であった。

【考察】使い慣れた輸液ポンプを切り替えて使用するため、勉強会を短時間で実施でき更新準備の負担を軽減することができた。また、更新時に起こりやすい操作間違いもなく医療安全面でも有用であった。気泡アラームが鳴りやすい仕様となっているため、ルートや栄養剤の正しい取り扱いを再度周知し対策した。

【結語】栄養ポンプ切り替えキットによる更新は、事前教育の負担軽減と操作間違い防止の効果があったが、専用機でないためアラームの感度に相違点があった。

P2-110-1

安全・確実な服薬管理に向けての取り組み

山村 勇策(やまむら ゆうさく)¹、丸山 由夏(まるやま ゆか)¹、松尾 知恵(まつお ちえ)¹、廣田 紘子(ひろた ひろこ)²、甲斐 和代(かい かずよ)¹

¹NHO 大分医療センター看護部、²NHO 別府医療センター看護部

【はじめに】令和4年度で薬に関するインシデント報告件数は83件(レベル0は105件)であった。内服管理については、入院時に内服アセスメントシートを作成し、状態変化時に再評価としていた。しかし、内服アセスメントシートを活用せずに与薬計画を変更している事例があったため、問題点を明確にし改訂を行った。【方法】1.内服アセスメントシートの問題点の明確化 2.内服アセスメントシートの改訂 3.改訂前後のインシデント報告件数の比較(8月～11月, 12月～3月に調査) 【結果】1.内服アセスメントシートの問題点は、「患者個々の服薬管理方法をアセスメントするために必要な情報が不足している」「評価時期や、評価内容が適切でない」「個々の患者にあった内服管理計画がない」「退院後を踏まえた内服管理の継続に生かされていない」であった。2.入院前の基礎情報に処方形態、管理方法、服用方法を追加した。管理能力については、認知機能、服薬に関する機能・動作の視点からアセスメントできるよう修正した。入院前の服薬管理が入院で中断されず退院後も継続するために、自己管理に向けて段階的にアセスメントや評価が一貫して管理できるよう修正し、名称を内服管理計画書と変更した。また、使用に慣れるまでの間は、曜日を決めた週1回の評価とした。3.与薬に関連したレベル2以上のインシデント報告件数を開始前後の4ヶ月で比較すると開始前は53件、開始後は39件であった。【考察】入院前からの情報を把握しやすくしたことで、入院中から退院後の生活をふまえた管理方法をアセスメント、評価できるようになった。患者に合わせた服薬管理とすることで、インシデント件数の減少にもつながった。

P2-110-2

入退院支援センターにおける薬剤師介入実績と今後の課題

新保 一(しんぼ はじめ)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、野島 ちひろ(のじま ちひろ)¹、新海 朱里(しんかい あかり)¹、林 美野里(はやしみのり)¹、福田 良子(ふくだりょうこ)¹、神谷 友香(かみたに ゆか)¹、前田 愛理(まえだめぐり)¹、菊地 寛隆(きくちひろたか)¹、黒瀬 友季(くろせ ゆき)¹、吉川 至(よしかわいたる)¹、福島 龍貴(ふくしまたつき)²、車司 剛宏(くるじまたかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター薬剤部、²NHO 東京医療センター入退院支援センター

【目的】昨今、タスクシフト/シェアの観点から薬剤師による入退院支援センターでの業務拡充が求められている。そこで、入退院支援センターの薬剤師による介入内容を分析し、今後の業務改善に繋げるための検討を行った。【方法】2021年1月から2024年3月の期間において、薬剤師が面談時に介入を行った内訳を、1: 薬剤師による休薬指示(BG・SGLT2-I等)、2: 医師に対する休薬提案(診察前に術前中止薬が判明した場合)、3: 医師に対する休薬確認(診察後に術前中止薬が判明した場合)、4: 2、3以外の疑義照会、5: その他として、調査を行った。【結果】医師に対する休薬確認が最も多く195/514件(37.9%)であり、次いで薬剤師による休薬指示183/514件(35.6%)、医師に対する休薬提案97/514件(18.9%)の順であった。また、医師に対する休薬確認で最も多かった薬剤はPGE₁製剤であり、同様に休薬指示ではBG、休薬提案ではEPA・DHA製剤であった。【考察】調査結果から、院内の規定に基づき薬剤師の判断で休薬の指示がなされており、医師の業務の負担軽減に繋がっているものと考えられた。一方で、医師に対する休薬確認が最も多かったことから、診察時に術前中止薬が適切に確認されていない可能性が示唆された。特にEPA・DHA製剤やPGE₁製剤について術前休薬の見逃しが見られたため、今後の入退院支援センターにおける薬剤師業務の改善にむけて検討が必要と考えられる。

P2-110-3

テモダール長期投与事例に対する再発防止に向けて、効率的な休業管理への取り組み

吉藤 直久(よしむじ なおひさ)、松羅 由香(まつら ゆか)、小山 朋子(こやま ともこ)、尾崎 誠一(おさき せいいち)

NHO 関門医療センター薬剤部

【目的】医薬品の安全使用のための業務手順書では、標準的に特に安全管理が必要な医薬品の項目として、休業期間の設けられている医薬品や服用期間の管理が必要な医薬品が指定されている。この度、当院で行っている休業期間の確認方法の効率化について取り組みを行ったので報告する。【方法】休業期間の設けられている医薬品について、紙媒体で行っている薬歴管理を電子化することで業務を効率化することとした。電子的な管理については、どの施設でも使用可能であると考えられるMicrosoft Excelを選択した。薬歴登録のための患者特定方法として処方箋に印字された患者IDのNW-7のバーコードを利用することとした。薬剤の選択は医薬品のPTP包装などに印字されているGS-1のバーコードを使用することとした。GS-1の情報は医薬品情報システム開発センターのデータを活用することとした。また、個別医薬品コードの7桁で成分を指定して薬歴登録することで同一成分薬のチェックも行うこととした。【結果】バーコードリーダーにて、患者IDおよびPTP包装のバーコードを読み取ることでその患者の薬歴確認と、休業に関する情報を表示できるシステムが構築できた。今回の取り組みで、効率的な薬歴登録と、登録時の薬歴自動印刷が可能となった。今回作成した薬歴管理システムでは、オーダリングシステムとの連携に関係なく、薬歴管理が行える環境が構築できた。【考察】多忙な業務の中で薬歴確認を行いながら調剤を行うことは業務負担が大きいが、今回のシステム構築で効率的な薬歴管理と確認が可能となった。今後も薬剤業務の効率化と安全管理に取り組んでいきたい。

P2-110-4

内服と薬の安全な実施に向けての薬歴管理システム導入

大宅 安代(おおや やすよ)、東嶋 加奈子(ひがしじま かなこ)、中島 恵(なかしま めぐみ)、大久保 嘉則(おおくほ よしのり)、村田 雅和(むらた まさかず)、佐々木 英祐(ささき えいすけ)

NHO 姫野医療センター救命救急センター

【背景】A施設のインシデント発生報告の約3分の1は薬剤関連が占めている。その中でも過剰、過少内服、無投与の報告が増加している。発生要因は、情報収集時の転記ミスや医師の指示忘れが報告された。内服薬を正しく与薬できることを目指して、内服と薬の薬歴管理システムを導入した。【方法】昨年度の内服薬のインシデント要因をWHY型ロジックツリーとHOW型ロジックツリーを用いて分析した。チームを結成し要因の絞り込み改善策を立て、薬歴管理入力システム運用の手順を作成した。1月からモデル病棟を選定し段階的に説明を行い、薬歴管理システムを導入した。評価は委員会で聞き取りを行った。【結果】内服薬インシデント分析の結果、「電子カルテ上の医師指示の見落とし」「医師指示転記の常態化」「与薬手順に対する不備行動」が挙がった。薬歴管理システムの導入により、「全職種が1画面で内服状況が確認できる」「中止薬などの医師指示が反映される」「与薬場面で医薬品情報(DI)照会ができる」など利点が挙がった。内服薬管理の情報が一元化されることで、医師指示の転記が減少した。【考察】インシデントを分析し、現場へフィードバックしたことにより、薬歴管理システム導入の機運を高めることに繋がった。薬歴管理システム導入により、転記することが少なくなったことで転記ミスの事例は激減する事はできた。システム導入による利点はあるものの、依然として確認不足によるインシデントは続いていることが、今後の課題である。

P2-110-5

嚥下分類2-2相当の食物形態へ調整を行った患者の現状調査

加來 正之(かき まさゆき)^{1,6}、佐々木 沙彩(ささき さや)¹、井上 聡美(いのうえ さとみ)¹、本田 菜(ほんだ しおり)^{2,6}、吉竹 由佳里(よしたけ ゆかり)^{2,6}、田邊 聖明(たなべ せいめい)^{3,6}、谷口 広祐(たにぐち こうすけ)^{4,6}、上村 尚樹(うえむら なおき)^{5,6}

¹NHO 熊本医療センター栄養管理室、²NHO 熊本医療センター看護部、³NHO 熊本医療センター事務部、⁴NHO 熊本医療センター歯科口腔外科、⁵NHO 熊本医療センター耳鼻咽喉科、⁶NHO 熊本医療センター医療安全リスク部会

【目的】入院患者の治療を完遂するために、誤嚥・窒息予防のための早期発見・早期介入は重要な事項である。一方で、入院直後の不適切な食物形態の選択や、食物形態調整後に栄養摂取量を改善できない症例を経験することもしばしばみられる。これらの頻度を明らかにし、課題を抽出することは栄養支援を行う上で重要である。本研究の目的は、対象期間に嚥下分類2-2相当の食物形態へ調整を行った患者の現状を把握することである。【方法】2024年2月から2024年3月までにEAT-10を用いたのち、嚥下分類2-2相当へ食物形態を調整した患者を対象とした。主要評価項目は、入院直前に喫食していた食物形態と入院初日に提供された食物形態との相違を評価すること。副次評価項目は、食物形態調整後3日間の栄養摂取量と推定必要栄養量を比較し、必要栄養量未達の頻度を明らかにすることとした。【結果】対象は19例(年齢中央値84歳、男性58%、何らかの歯の不具合55%)であった。入院直前に喫食していた食物形態より入院初日に提供された食物形態が上位のものは、3/19例(19%)であった。食物形態を調整した患者において、全例がエネルギー25kcal/100g、たんぱく質1.0g/100gを満たさず、エネルギー・たんぱく質ともに必要栄養量60%未達の頻度は14/19例(73%)であった。なお、形態調整後にアセスメントツールを用いた評価は5/19例であった。【結論】入院前から食物形態調整後まで継続した評価は重要であり、今回調査した嚥下分類2-2相当を喫食する患者においては、栄養摂取量が不足する可能性を念頭に対応が必要である。

P2-110-6

当院における高齢者の窒息対策とその成果について

樋口 清美(ひぐち きよみ)、藤村 聡美(ふじむら さとみ)、原直弘(はら なおひろ)、葛木 由希(かつらぎ ゆき)、伊藤 達矢(いとう たつや)、菅原 学(すがわら まなぶ)、川村 秀樹(かわむら ひでき)

NHO 北海道医療センター医療安全管理室

[はじめに] 高齢者における不慮の事故死の第一位は窒息(いわゆる喉つまり)である。当院でも高齢者の窒息事故が散発し時に死亡に至る事例も存在していた。高齢者の入院比率がさらに高まることが予想されるなか、死亡に直結する窒息を減らすための体制づくりは重要であると考えた。当院での窒息対策マニュアルとその成果について報告する。【方法】消費者庁報告等の全国調査や文献検索から窒息の危険因子を以下のように分析した。患者因子：80歳代以上、食事自立、認知機能低下、臼歯部咬合の喪失。食事因子：常食やそれに近い形態の食種。窒息時期：入院後比較的早期、特に入院翌日までが多い(認知症がある場合は不定)。そこで当院では「食事が自立している80歳以上、または認知症」の患者を対象に事前に説明したうえで対策食(一般軟菜食、粗きざみ、とろみ)を入院後2日目まで(認知症のある方は以後も継続)提供することとした。治療上対策食が不適切な場合や提供に同意が得られない患者に対してはかわりに食事時の看護師のみまもりを必須とした。【結果】令和5年5月1日より運用を開始した。対策前の2022.11～2023.4までの窒息発生は6件(死亡2件)であったが対策後の2023.5～2024.2では0件であり、同期間の窒息発生件数/入院患者数は6/3837 vs 0/7278であり有意に($p=0.002$)発生率が低下した。80歳以上の入院患者でみても同様に窒息発生件数/入院患者数は6/951 vs 0/1698であり有意に($p=0.002$)発生率が低下した。【おわりに】具体的な窒息予防対策を実施している施設はいまだ少ないと思われるが今後のさらなる高齢化社会に向けて重要と考える。当院の取り組みは有効な対策の一つと考える。

P2-110-7

当院での誤嚥・窒息防止の取り組み 一誤嚥・窒息防止啓発ポスターの作成一

西田 淳基(にしだ じゅんき)¹、門田 真治(かただ しんじ)¹、村井 久美子(むらい くみこ)¹、佐藤 文保(さとう ふみお)¹、森山 利幸(もりやま としゆき)¹、立花 正輝(たちばな まさき)²

¹NHO 福岡東医療センターリハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター脳神経内科

【はじめに】昨今、機構内での誤嚥や窒息による死亡事例が多数報告されている。嚥下に関わる職種として誤嚥・窒息の防止や啓発に取り組む必要性を実感する。そこで当院では、患者の誤嚥・窒息防止の取り組みのひとつとして、啓発ポスターを作成し、看護師などのスタッフに対して啓発活動を実施した。その取り組みと現在の課題・展望について報告する。
【取組み】誤嚥・窒息防止に向けて啓発したい内容を川柳にし、啓発ポスターを作成。各病棟に配布するとともに、病棟内の職員専用スペースに掲示してもらうよう依頼した。ポスターには周知したい内容を分かりやすく掲載し、スタッフからの意見も聴取できるように工夫した。
【結果】スタッフから今後の臨床に生かせそうなどの意見を得ることができた。しかし、反応は少なく、全体に周知できたかは疑問であった。また、病棟での聞き取りでも、啓発ポスターの存在を知らないスタッフが多かった。
【考察】STが勤務する病院・施設では、嚥下障害患者へのアプローチをSTに頼ってしまうことも少なくない。当院におけるSTの役割は、嚥下機能の評価を行い、対応方法を病棟スタッフに申し送る体制が整っている。全体に周知出来なかった要因として、他職種任せの傾向にあった。それを踏まえ、啓発ポスターへの興味や関心に繋がるよう、早急に構築する必要がある。嚥下障害患者へのチームアプローチは、患者の必要性にあわせて、多職種で対応する相互乗り入れチームモデルへの変化が求められている。今後は啓発ポスターだけでなく、嚥下障害患者に関わるチームの誰もが、誤嚥・窒息防止に取り組めるよう、各病棟での実技指導なども企画しながら周知して行きたい。

P2-111-2

A病院における、病棟に勤務する看護職及び療養介助職の腰痛実態調査

大島 怜暢(おおしま れんの)、山口 瑞希(やまぐち みずき)、吉田 春奈(よしだ はるな)、牧野 美智子(まきの みちこ)、林 祐樹(はやし ゆうき)、岡村 真奈美(おかむら まなみ)

NHO あわら病院看護部

【はじめに】令和3年度の厚生労働省による業務上疾病発生状況調査において、看護と介護といった保健衛生業は腰痛の発生が多い。そこで、A病院の病棟に勤務する看護職及び療養介助職の腰痛の実態を明らかにし、予防対策への材料にしていきたいと考えた。【方法】看護師長を除く、A病院で病棟に勤務する常勤の看護師及び准看護師と療養介助員を対象にアンケート調査を実施し、実態を分析した。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】過去一年間から現在までに腰痛があると答えた職員は約77%、A病院入職後の腰痛の発生は約68%と有訴者率と発生率ともに高かった。腰痛の予防対策では、全体の半数以上の職員がストレッチを行うなどの対策をしていた。また、ケア時のベッドの高さ調整では、職員の半数以上が調整しておらず、その理由としては「面倒だから」や「余裕がない」などの意見が多かった。【考察】全体の半数以上の職員が何らかの腰痛予防対策を行っていたが、腰痛の有訴者率や発生率ともに高くA病院の腰痛問題は深刻な問題である。ケア時のベッドの高さ調整では、個人の予防意識や対策をしていく必要があると考える。しかし、時間に余裕がないなどの意見もあったことから、個人への働きかけとともに安全で働きやすく、辞めることなく続けていくためには病院全体として更なる腰痛予防対策の介入が必要であると考えた。【結語】腰痛予防の対策として、個人の意識や行動は重要である。しかし、個人に依存するのではなく、病院全体としても介助機器の導入や人員調整などの環境調整や取り組みを行っていく必要がある。

P2-111-1

RPA (Robotic Process Automation) を活用した業務負担軽減、収益増加の試み

久保 遼平(くぼ りょうへい)、畠 佳子(はね よしこ)、小西 宏一(にし こういち)、松室 有希(まつむろ ゆき)、藤さき 宏(ふじさき ひろし)、立堀 善久(たちぼり よしひさ)、太田 悦子(おおた えつこ)

NHO 東近江総合医療センター企画課医事係

【目的】RPA (Robotic Process Automation、以下RPA) を導入し、その効果および院内でのRPA推進に向けた課題を検証することを目的とする。
【方法】RPA推進WGを立ち上げて自動化する業務の選別や手法・到達点などを、部門横断的に検討する。収益増加、業務負担の軽減を目的とした、ロボットを開発、稼働させ、効果の評価分析を行う。
【結果】医事課、薬剤部、放射線科、診療情報管理室に分かれて合計16体の主要なロボットを開発して実際に稼働開始した。結果、大幅な業務時間の短縮に繋がった。また医事課が開発した、看護必要度の向上と救急医療管理加算の算定数を増やすことを目的としたロボットは、他部門と協働で運用することで、稼働以前に比べて件数向上に繋がった。
【考察】業務負担軽減のロボットにより、軽減された時間を活かした業務に充てることができる。ひいては超過勤務削減による経済効果が望める可能性がある。また算定に関しても、RPAにより業務負担を増加することなく、オーダー等をチェックできるようになれば、収益の増加にもつながると考えられる。しかしながら、RPAを稼働させるだけでは限界があるため、部門横断的に協働しながらニーズを聞いたうえで、ロボットの開発を進めていく必要があると考えられた。
【結論】病院全体でRPAを推進し、部門横断的に協働運用することで、業務負担の軽減、収益増加につながる可能性がある。

P2-111-3

当院におけるリハビリテーション科業務改善プロジェクト～アンケート調査から見えた課題とワーキンググループでの取り組み～

小林 未知矢(こばやし みちや)¹、西 宏和(にし ひろかず)¹、小林 優地(こばやし ゆうじ)¹、荒川 智洋(あらかわ ともひろ)¹、丹羽 朗子(にわ あきこ)¹、石塚 裕大(いしづか ひろだい)¹、荻原 博(おぎはら ひろし)¹、新井 厚(あらい あつし)¹、吉本 慎(よしもと しん)¹、町田 深谷(まちだ かいや)¹、佐藤 優(さとう すぐる)¹、小川 哲史(おがわ てつし)²

¹NHO 高崎総合医療センターリハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター外科

【背景】当院リハビリテーション科(以下:リハビリ科)では診療業務以外の付帯業務が増え、業務量増加が課題となっている。今回は2023年度に当院で実施した業務改善プロジェクトの取り組みについて報告する。【活動内容】2023年4月当院リハビリ科のPT13名に対し業務負担感についてのアンケート調査を実施した。その結果、全てのスタッフにおいて業務負担が多いという回答であり、内容として「サマリーや計画書などの書類業務」、「多職種カンファレンスや会議」といった付帯業務に対する負担が多いことが示された。これらをリハビリ科全体の課題として共有し、同月より役職者1名、一般職3名(PT、OT、ST各1名)のワーキンググループ(以下:WG)を結成した。課題提起として、サマリーや計画書などの書類作成をする上で重複作業が多いこと、カンファレンスの記録や申し送りにおける工程が多いことを挙げ、作業効率化を図るためにMicrosoft ExcelにおけるVBA(Visual Basic for Applications)を活用したシステムの自動化の推進を行った。さらに部門システムの活用が不十分であり、部門システムの担当者と連携を取りながらアプリケーションの変更を行った。またWGメンバー以外のスタッフとの対話や説明会も繰り返し実施した。【結果】このWGの活動により2024年3月に実施したアンケート調査にてリハビリ科全体の約8割が業務効率の改善につながったと回答し、年間収益の向上も達成した。【結語】業務改善を図る上でアンケートによる課題抽出およびWGでの活動は有効である。

P2-111-4

進化する病院と共に創る未来～進化を遂げたコンプリートガイド～

折尾 帆波(おりお ほなみ)、田島 雄太(たじま ゆうた)、小野 瑞歩(おの みずほ)、富田 晴香(とみた はるか)、鳥越 光流(とりこえ ひかる)、仲島 明(なかしま ぼしめ)

NHO 九州医療センター事務部

令和5年度に「コンプリートガイド整備プロジェクト(企画課編)」として業務マニュアルの作成や様式の統一等を行い、当院独自の業務フローの運用を開始している。これにより、突発的な欠員、人事異動や配置換えの際、引継書等の作成の時間短縮とスムーズな引継業務、各担当者の業務内容を容易に共有できるなどの効果が得られた。さらに、担当者不在時の対応が容易となり、年休を取得しやすい環境づくりに貢献できた。これらを踏まえて今年度は、このプロジェクトを企画課内だけにとどめず事務部全体のコンプリートガイドの作成と共有化を目標に活動を始めた。事務部全体のコンプリートガイドを作成することにより、課を跨いで異動の際に、事前に引継書の保存場所や業務内容を把握でき、さらなるスムーズな業務の引継が期待できる。同時に、コンプリートガイドの精度を上げるために、各業務に対する根拠規程の搭載や、文言の統一等も実施した。事務部全体でこの取組みを行うことにより、各課との連携が計りやすくなり、事務部全体の業務把握も容易となった。また、他部署間のコミュニケーションが活発になり、他部署の業務を把握する「学ぶ」いい機会となり、人事異動や配置換えによる不安解消にもつながった。さらに、各課内係員以下でリーダーを決め、このプロジェクトを進めることにより、リーダー性を養うことができた。しかし、これを定期的に更新しつづける体制を確保しなければこの取組みも風化してしまうため今後の検討課題とし、若手職員を中心にこの取組みを継続していく。

P2-111-5

診療放射線技師の働き方改革：遠隔画像処理システムで可能になる在宅勤務

木村 敏秀(きむら としひで)、田中 善啓(たなか よしひろ)、大塚 和人(おおつか かずと)、山野 一義(やまの かずよし)

NHO 水戸医療センター診療放射線科

【目的】本研究の目的は、診療放射線技師における働き方改革を推進する一環として、遠隔画像処理技術を用いた在宅勤務の実現可能性とその影響を評価することである。具体的には、在宅勤務の導入が技師の業務効率、職場満足度、ライフワークバランスに与える影響を明らかにし、医療業界全体の労働環境の改善に寄与するための基礎データを提供することを旨とする。【方法】2023年より導入している遠隔画像処理システムの現状とその応用例を概説し、CT及びMRI検査業務で在宅勤務に適用可能な技術やプロセスを特定する。また、アンケートを実施し、在宅勤務の実施に伴うメリットとデメリットを分析する。【結果】遠隔画像処理技術は診療放射線技師の在宅勤務に有効であることが示された。アンケート調査の結果、業務効率の向上、職場満足度の向上、およびライフワークバランスの改善を見込める可能性を示唆した。一方、通信環境の整備やデータセキュリティの確保が重要な課題として浮き彫りになった。【考察・結論】診療放射線技師の在宅勤務は、遠隔画像処理技術の発展により実現可能であり、働き方改革の一環として有効であることが示された。在宅勤務は、業務効率と職場満足度の向上に寄与する一方で、技術的および制度的なサポートが必要であることが確認された。今後、通信インフラの整備やセキュリティ対策を強化し、在宅勤務を支えるための包括的な教育プログラムを導入することが求められる。本研究は、診療放射線技師の働き方改革を進める上での基礎データを提供し、医療業界全体の労働環境の改善に貢献するものである。

P2-111-6

疑義紹介簡素化プロトコル(疑義照会PBPM)の運用開始による効果について

花井 耀生(はない ようせい)

NHO 旭川医療センター薬剤部

【背景・目的】

薬剤師による疑義照会は薬物治療の安全性と有効性を確保する上で重要な業務の一つである。しかし、事務的な確認等が繰り返されることで、患者及び医師の負担が増えている。この負担の軽減のため、「プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)」として、院外処方箋の疑義照会業務の簡素化が多くの病院・保険薬局で行われている。旭川医療センター(以下、当センター)でも2024年1月より、同意を得た保険薬局との間で疑義照会PBPMを導入したため、効果について調査した。

【方法】

PBPM導入後の2024年1月～4月の期間に行われた全疑義照会を集計し、PBPMによる処方変更件数と全疑義照会に占める割合を算出した。PBPM導入の同意が未取得の保険薬局により行われた疑義照会についても集計し、PBPM項目に該当する疑義照会の件数と割合を算出した。

疑義照会への当センター薬剤師対応時間の変化を、2023年10月～12月の期間を導入前の対照として算出した。

【結果】

2024年1月～4月の期間に行われた全疑義照会は655件で、そのうちPBPMにより処方変更されたのは29.4%の193件であった。同意未取得の保険薬局からの疑義照会は403件で、そのうちPBPM項目に該当する疑義照会は57.8%の233件であった。同意未取得の保険薬局におけるPBPM該当の疑義照会への対応時間は、20分以上を要する疑義照会が約8%減少した。

【考察】

PBPM運用開始により、約30%の疑義照会が問い合わせなしに処方変更された。医師の負担軽減及び患者の待ち時間減少に効果が得られたと考察される。同意未取得の保険薬局からの疑義照会の省略は行っていないが、PBPMにより院内での医師への問い合わせが省略され対応時間が減少したと考えられる。

P2-111-7

障害者雇用の生み出す可能性

吉水 のどか(よしみず のどか)、中土井 優太(なかとしい ゆうた)、伊藤 颯吾(いとう そうご)、木下 璃子(きのした りこ)、有村 博治(ありむら ひろはる)、村田 昌史(むらた まさあき)

NHO 舞鶴医療センター事務部企画課

【目的】障害者雇用については、法定雇用率が段階的に引き上げられ、当院でもその達成が課題となっていた。障害者の採用数を増やすに当たり、トライアル雇用を利用し、採用に向けて事務部で受け入れることとなった。その時点で障害者雇用枠の職員は管理課に集中していたため、企画課での受け入れとなった。「業務」優先ではなく、「採用」優先という現状で、業務の切り出しを行い、採用へと至った事例を紹介する。

【方法】事務部において障害者雇用枠の職員が担ってきた業務は、従来は草刈りや清掃、書類の編綴が主であった。今回採用された職員の特性に応じ、業務の切り出しを行った。一度覚えてしまえば、同じことを繰り返して進められる業務の中で、日常的に発生する業務、量が多く、企画課職員の負担となっているような業務を意識して選定した。

【結果】従来は対象外と思われていた業務の切り出しに成功し、トライアル雇用終了後、職員の採用へと至った。書類の編綴にとどまらず、経理係においては当直用金庫の準備、支払窓口の締め作業確認、契約係においては購入荷・役務荷の作成、伝票起票を担ってもらっている。

【考察】障害者雇用を進める中で、業務フローを見直すきっかけとなったとともに、企画課職員の負担を軽減することにもつながった。業務と障害者本人の特性がうまくマッチングした運の良い事例ではあると思うが、周囲が柔軟に調整し、受け入れる環境を整えれば、障害者も職場の戦力の1人として活躍していけること、障害者雇用の活用は、周囲の職員の「働き方改革」へとつながる可能性もあることを示せたと考える。

P2-112-1

呼吸器疾患患者の継続したリハビリテーション実現に向けて：当院の現状

奥園 翔太(おくぞの しょうた)

NHO 大牟田病院リハビリテーション科

【目的と背景】呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）は継続的に支援していくための個別化された包括的介入とされ、地域における医療連携は欠かせない。地域での継続した介入には医療、社会資源の利用が必要であり、介護保険制度を利用してのサービス利用が主要となる。今後、大牟田市地区での継続した呼吸リハを推進していくため、制度利用、サービス利用に関する調査を行った。【対象と方法】2022年4月から12月までに当院に入退院した被保険者対象の呼吸器リハ患者を対象。要支援・介護認定取得、申請の有無、HOT導入の有無、社会資源導入、サービス別の件数を調査。【結果】対象者総数は85名。要支援・介護認定取得は28名、新規申請11名。HOT導入は19名(要介護認定:7名)。社会資源導入は全体で32名、サービス別では、デイケア5件、訪問リハ3件、訪問看護8件。HOT導入者の社会資源導入は2名、サービス別では、訪問リハ1件、訪問看護1件であった。【考察】今回の調査で、退院後の呼吸リハ導入率は、HOT導入に関わらず低いことが判明した。包括的介入を進めていくため、今後は通院が可能な患者に対する外来呼吸リハの拡充、医療者・患者双方に呼吸リハの有用性の周知を行い、医療・介護保険を利用しての在宅呼吸リハを推進する必要があると考えられる。

P2-112-2

訪問リハビリテーションの実施件数増加に向けての取り組みと成果

上江田 勇介(うえいた ゆうすけ)¹、高田 裕斗(たかた ゆうと)¹、寺尾 貴史(てらお たかし)¹、奥野 明香里(おくの あかり)¹、山原 純(やまはら じゅん)³、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)¹、村尾 めぐみ(むらお めぐみ)²、山崎 浩(やまざき ひろし)¹¹NHO 兵庫中央病院リハビリテーション科、²NHO 兵庫中央病院訪問看護ステーションおおはら、³NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当科は、地域医療への貢献、在宅医療への関わりの強化、当院の患者確保のために、令和4年11月から、兼任の理学療法士1名により訪問看護ステーションからのリハビリテーション（以下、訪問リハ）を開始した。令和5年4月、訪問リハを充実させるため、理学療法士1名が増員となったことを受け、訪問リハの実施件数の目標を月間80件に設定し運用してきた。訪問リハを開始して、今まで取り組んできた内容と、その成果を報告する。【実施件数増加に向けて行った取り組み】5つの取り組みを行った。1.兼任理学療法士を増員。令和4年11月から1人体制で開始し、同年12月より2人体制。令和5年3月から3人体制、同年6月より現行の4人体制へと増員した。2.運行スケジュールを調整。訪問看護師長を中心として、1週間のスケジュールを管理し、理学療法士の業務予定を計画しやすくした。3.利用者に対し担当理学療法士を複数名配置。担当理学療法士が休みの場合、代行診療を提供できる体制とした。4.新規利用者獲得のための取り組み。退院支援中の入院患者から訪問リハの必要な方をリストアップし、訪問看護師長と情報共有を行った。5.利用者の訪問リハ頻度の増加について。多職種（医師・訪問看護師・ケアマネージャー）と検討し必要であれば、訪問リハの回数を増やした。【成果】令和5年6月に実施件数が増加し、8月は予約件数80件/月を超えた。8月以降は、概ね実施件数80件/月弱を達成し、令和6年2月に実施件数80件を達成した。【最後に】今後も訪問看護ステーションと対策をとりながら、実施件数を安定して確保するとともに、利用者に満足してもらえる訪問リハを提供していく。

P2-112-3

当院の精神科訪問看護における作業療法士の役割に関する考察

北村 百合子(きたむら ゆりこ)^{1,2}、楠 大介(くすのき だいすけ)^{1,2}、立山 和久(たてやま かずひさ)¹、杉山 和美(すぎやま かずみ)^{1,2}、知念 成美(ちねん なるみ)¹、小砂 哲太郎(こさご てつたろう)¹、山本 絵美(やまもと えみ)¹、二宮 暉(にのみや ひかる)¹、鈴木 久恵(すずき ひさえ)²、守田 沙織(もりた さおり)²、齋藤 繁子(さいとう しげこ)²、七尾 一枝(ななお かずえ)²、植松 雅子(うえまつ まさこ)²、清水 太郎(しみず たろう)²、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)³、木村 充(きむら みつあ)³、遠藤 大介(えんどう だいすけ)⁴、浪久 悠(なみひさ ゆう)⁴、山元 直道(やまもと なおみち)⁴、桔梗 隆司(ききょう たかし)⁵、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)⁶¹NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、²NHO 久里浜医療センター入退院支援センター、³NHO 久里浜医療センター精神科診療部、⁴国立精神・神経医療研究センター精神リハビリテーション部、⁵NHO 淡川医療センターリハビリテーション部、⁶NHO まつもと医療センターリハビリテーション科

【はじめに】精神科医療において、地域包括ケアシステムの構築・強化が求められており、診療報酬においても関連項目に重点が置かれるようになってきている。当院では2023年に入退院支援センターが発足し、その中で作業療法士（以下、OT）は訪問看護部門に携わっている。しかし短時間の訪問看護では、バイタル測定などのケアが優先され、「その人らしい生活の質の向上を支援する」OTの役割が十分に発揮されていない現状といえる。

【目的】訪問看護に携わるOTの専門性についてOT自身と多職種の認識の差及び認識内容を明確にする。

【方法】当院の訪問看護部門の看護師（以下、Ns）とOTの役割を明確化するために、アンケート調査を実施した。対象は、当院の訪問看護業務に携わるOT・Nsとし、質問事項は「訪問看護でのOTの役割」に関するものとした。

【結果】回答では、それぞれの職種において3つのキーワードが挙げられた。NsからみたOTの役割は＜コミュニケーションと共有＞＜アドバイスとフォローアップ＞＜信頼性と運動指導＞が挙げられ、一方OTからは＜ADLサポートと評価＞＜健康管理と危機介入＞＜多面的なスキルと情報共有＞が挙げられた。

【考察】上記の結果から、NsのOT像とOT自身が認識している役割では、認識の異なる部分が存在していることが判明した。訪問看護に2職種が関与する意義としては、急性期に対するケアを主体とする支援の手厚さに加えて、「地域生活への円滑な橋渡し」を実現させるために、対象者の活動・参加を支援するOTの視点が重要と考える。対象者の状態に合わせ、OTの役割を発揮できるよう、今後も多職種で連携を図ってきたい。

P2-112-4

入退院を繰り返す患者が在宅での看取りを選択できた症例報告

四方 文子(しかた あやこ)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【目的】誤嚥性肺炎により入退院を繰り返す患者・家族に対して、在宅での看取りへの調整を促進できた医療者からの支援内容を明らかにする。【方法】診療録から看護師や他職種からの支援内容の抽出し、カテゴリ化する。【結果】主治医の病状説明により患者や家族の意思を確認し、入院時より在宅での生活状況を患者や家族に関わる他職種と共有した。その上で、多職種と連携し調整することで患者や家族の希望に沿う退院調整に繋げることができた。多職種が退院前カンファレンスを行い、患者にとって必要な支援を共有することで、入院時からの情報確認、家族の意向確認を行った。しかし、病状の悪化に伴い、残された時間の中で療養先の相談、患者が最期の時間への要望、家族の不安を明らかにし在宅療養に移行することができた。【結論】主治医からの病状説明と一緒に聞き早期から家族の意思を確認し、多職種と連携しながら調整することで家族の希望に沿う退院に繋げることができた。そして、早期より在宅介護につなげるため家族への介護処置指導を行い、家族の介護への成功体験につなげることができたことが影響要因として大きいと考える。また、多職種間カンファレンスの実施により患者の状況が変化する中でヘルパーの訪問回数を調整し、患者や家族の安心感につながった。入院中に調整しよかつた点は、家族が今後の経過をイメージできるように医師の説明を行い、会いたい人との時間を過ごす調整、家族の介護負担を軽減したことで最期の時間を自宅で過ごすことができ、在宅看取りを促進した大きな要因と考える。

P2-112-5

入院当日から在宅療養に向けた情報収集用紙の改定～事例から活用を振り返る～

三澤 綾(みさわ あや)

NHO 浜田医療センター看護部

【目的】

A病院の医療圏域は高齢化率約38%であり、治療後再び住み慣れた家で生活するには、入院時早期から患者の在宅療養における課題をアセスメントし、退院支援に繋げていくことが必要である。今回、入院前から在宅療養に向けて入院当日から介入できるよう情報収集用紙を改定した。その用紙を活用し退院支援に繋げた一事例を振り返る。

【方法】

情報収集用紙の内容は、患者カルテや退院支援カンファレンスの内容から入院後に聴取している生活状況等を確認し、多職種連携のためのスクリーニングシート及び入院時支援加算の算定要件等も踏まえて検討した。更にIADL、住宅情報、介護保険利用状況、認知面の評価、介護者についての情報が得られるよう改定した。

【事例】

背景：70代女性、肺癌末期で今回食事摂取困難なため入院した。本人の希望は「入退院を繰り返しながら生活をしていきたい」。主介護者である息子との関係は希薄。集合住宅3階で生活。要介護2で訪問看護利用中。問題点は食事摂取不良・衰弱・疼痛によるADL低下、主介護者の受け入れ状況、病状進行による不安であった。入院当日から、摂取可能な食事の調整や早期退院のための多職種連携、不安軽減にむけた支援のために、NST、MSW、がん相談員等へそれぞれ情報提供した。

【考察】

改定した用紙の活用により、今まで見えていなかった在宅での生活が明らかとなった。患者の望むゴールに向けて多職種連携ができ、入院当日から患者への必要な支援に繋げることができた。急性期は治療優先となるため、在宅復帰における問題点は認識されにくい。今後は見えてきた課題を継続して支援できるよう病棟看護師と連携していきたい。

P2-112-6

作業療法士の新たな職域での有用性に関する考察-精神科訪問看護部門への配置後1年の振り返りを通して-

杉山 和美(すぎやま かずみ)^{1,2}、楠 大介(くすのき だいすけ)^{1,2}、立山 和久(たてやま かずひさ)¹、知念 成美(ちねん なるみ)¹、小砂 哲太郎(こさごてつたろう)¹、山本 絵美(やまもと えみ)¹、二宮 暉(にのみや ひかる)¹、北村 百合子(きたむら ゆりこ)^{1,2}、鈴木 久恵(すずき ひさえ)²、守田 沙織(もりた さおり)²、齋藤 繁子(さいとう げこ)²、七尾 一枝(ななお かずえ)²、植松 雅子(うえまつ まさこ)²、清水 太郎(しみず たろう)²、松崎 尊信(まつざきたかのぶ)²、木村 充(きむら みつと)³、遠藤 大介(えんどう だいすけ)⁴、浪久 悠(なみひさ ゆう)⁴、桔梗 隆司(ききょう たかし)⁵、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)⁶

¹NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、²NHO 久里浜医療センター入退院支援センター、³NHO 久里浜医療センター精神科診療部、⁴国立精神・神経医療研究センターリハビリテーション部、⁵NHO 渋川医療センターリハビリテーション部、⁶NHO まつもと医療センターリハビリテーション科

【はじめに】これまで当院作業療法部門では入院患者を対象に人員配置ならびに診療報酬の算定を行ってきたが、2023年度新たに訪問看護部門に作業療法士(OT)配置されることとなった。従来看護師(Ns)中心に行われてきた訪問看護に、OTが定着するまでの変遷をまとめることは、訪問看護部門でのOTの有用性を検討する上で基礎的な材料が得られると考える。【経過】1期)「転換」OT配置以前は病棟Nsのサポートを得て訪問看護が運営されてきたが、専従Nsへの負担増加やケース検討の時間を十分に確保できない等の課題が散見された。そこへ入院治療を主体としていたOT配置への疑問や新たな職種の参画に対する期待と抵抗の声が訪問看護部内外から上がった。2期)「役割分担」OTが基本的な手順などを習得すると、処方数ならびに件数も増加し、訪問看護部門に安定感が生まれる。さらにNs主体の医療的なニーズへの支援に加えて、日中活動や社会参加の視点を持つOTの知識が融合され、職種間で互いの持つ知識に理解が進んでいった。3期)「安心・協力」多様な患者を支援するため、ケース担当制が設けられ、病院内外の支援者との連携を専従Ns同等に行い、OTの責任も増していった。付随してNs不在時も安心して任せてもらえるパートナーとなっていった。【考察】訪問でのOTは協働するNsと積極的に職域を横断し、グラデーションとなるような支援が行われることが望ましいとされる。縦割りによる職種間での役割を明確にするより、むしろ互いの持つ知識を補完し合い時に横断しながら支援を継続したことが、OTの定着に重要であったと考える。

P2-112-7

高流量酸素吸入患者の自宅への退院支援について～多職種で認識を共有するための気づき～

片岡 民江(かたおか たみえ)

NHO 近畿中央呼吸器センター地域医療連携室

【はじめに】当院は呼吸器専門病院であり、高流量酸素療法を行う患者が多い。患者は軽労作で低酸素になりやすく、退院支援においては自宅環境や活動の詳細な把握が必要である。今回、本人や家族、看護師との情報のズレにより、自宅で入浴できなかった事例を振り返る。【患者紹介】70歳台男性、肺がん、間質性肺炎。肺がん治療中の間質性肺炎増悪で入院し、酸素量は安静時5L、労作時7～14Lの調整で自宅退院した。【看護の実際】身体活動評価を行い、適切な酸素量を検討した。退院後の課題は入浴と考え、自宅環境を聞き取り、自宅を想定した入浴介助を妻と一緒に実施した。酸素14LでSPO2の低下なく、本人・妻ともに不安の訴えがなかったため、医療介護サービスを調整し退院した。退院後、訪問看護師の介助で入浴したが、浴室までの距離が想定より長く、絨毯に足をとられたため疲労し、浴槽から立ち上がれず、それ以降入浴できなかった。【考察】今回、自宅環境の把握は口頭で行い、数値や視覚的な確認はなかった。そのため、本人や家族、看護師との間で認識のズレが生じたと考える。浴室までの距離や絨毯に足をとられたことは、口頭での情報では気づけなかった。院内多職種で写真や動画等を活用することで、お互いの認識のズレに気づけたのではないかと考える。【まとめ】高流量酸素吸入患者の退院支援は、活動による酸素量調整のため、写真や動画等を用いて自宅環境をより詳細に視覚で捉えることが重要である。その視覚的情報を地域も含めた多職種で共有し、同じ動作をイメージすることが大切である。

P2-113-1

重症心身障がい児(者)病棟におけるコロナ禍後の共食についての活動支援

湯川 祥成(ゆかわ よしなり)

NHO 兵庫あおの病院看護部

【はじめに】A病棟に入院中の患者は新型コロナ感染症流行による感染対策のため、自室で1日中過ごすこととなり、多くの制限を受けた。感染症流行3年が経過し、活動制限も解除になったが、自室中心の生活が当たり前となり、患者同士のコミュニケーションも少なくなった。そこで、コロナ禍前の活動が活発になるように、共食しコミュニケーションを図ることに取り組んだ。【目的】共食することで食事を楽しむことが出来る。【活動内容】デイルームにチーム全員が移動してコミュニケーションをとりながら昼食介助を行う。【結果】デイルームに集合し、会話をすることで患者からは「みんなと食べたら楽しい」、職員からは「自力摂取患者の摂食中の観察が十分できる」「食事中の患者の笑顔が増えた」という感想が聞かれ、コミュニケーションをとりながら食事を楽しむことができた。また、自力で食事摂取できるが、途中から介助をしていた患者の自力摂取量が増えた。【考察】共食することで食事が楽しくなり、食への興味や心の安定につながり、食事摂取量が増えたと考える。周りが美味しくそうに笑顔で摂食していることを見たり、感じたりすることで楽しい気持ちになり、笑顔が増えた。笑うことは自立神経のバランスを整える、脳の動きを活発にする、ストレス発散、幸福感と鎮静作用など様々な効果がある。閉じた狭い空間から開かれた広い空間での共食は、職員も笑顔で介助するきっかけになり、食事時間を患者と共に楽しむことが出来た。【まとめ】食事時間を楽しく過ごすことで笑顔が増えるなど、多くの良い効果が得られた。【課題】感染対策を徹底しながら、楽しく食事が出来るように整備していく。

P2-113-2

あおば 30分クッキング

宮川 朋和(みやがわともかず)¹、松浦 いづみ(まつうら いづみ)¹、向井 梓(むかい あずせ)¹、牧野 聡子(まきの さとこ)¹、東 優美(ひがし まさみ)¹、大藏 真由美(おおくら まゆみ)²、父川 拓朗(ちちかわたくろう)²、谷口 恵美(たにぐちえみ)³、川満 徹(かわみつととおる)⁵

¹NHO あわら病院療育指導室、²NHO 南和歌山医療センター栄養管理室、

³NHO あわら病院栄養管理室、⁴NHO あわら病院看護科、⁵NHO あわら病院医局

【はじめに】あおばでは令和3年から屋上で、スイカやサツマイモを育てている。衛生管理上、院内では栄養管理室から提供されたものしか食べてもらうことができない為、収穫したスイカやサツマイモを療育活動の中で香りを楽しんだり、視覚的に楽しめるように使用してきた。そんな中で、「せっかく作ったスイカやサツマイモを実際に食べてもらいたい」という意見が挙がる。【目的】・利用者に季節の食材を五感で感じてもらう。・利用者と職員で料理を作る工程と一緒に、完成した喜びを体験、共有する。・作ったものを味わう楽しみや、ご家族にプレゼントする喜びを体験する。【方法】1. 育てた作物を「食べる」という形で楽しむことができるかを話し合う。2. 「院内で食べられない」という課題について診療部長に相談する。3. デザートについて栄養管理室と相談し、試作品を作りを確認を行う。4. 「クッキング」を年間で計画し実施する。5. できたデザートを持ち帰ってもらい、ご家族や利用者に反応をさく。【結果】通所事業所あおばで育てたスイカとサツマイモを使ったデザートを作り、利用者やご家族に食べてもらう機会をもつことができた。利用者家族の声として「見た目もキレイで、味も美味しかった！」「こういう新しい取り組みをしてくれるから、この子もあおばのことが好きなんだと思う！」等の声をいただき、次年度の計画にも盛り込むことができた。【まとめ】自分たちだけでできないことを多職種に相談して「できる」に繋げていくことができた。よりよい支援に繋げていくためにも新たな支援について日々検討、構築していくことが大切だと考えた。

P2-113-3

重症心身障害児の問いかけに対する反応について

七黒 由梨(しちくろ ゆり)、山田 優佳(やまだ ゆうか)、舟木 幸衣(ふなき さきこ)、桑原 啓吏(くわばら ひろし)、川邊 祐樹(かわべ ゆうき)

NHO 医王病院療育指導室

【はじめに】感情や表出を読み取るのが難しい就学前の患児に対して、日々活動を行ってきた。今回、これまでの関わりの記録をさかのぼり、微細な動きや反応がどこにあるのか、どのような活動内容にあるのかまとめ、報告する。【対象】5歳 女児 主病名：脳性麻痺 医療的ケア：気管切開 24時間人工呼吸器管理 口腔内持続吸引【方法】入院時(4年前)～現在までの活動や関わりの記録(第1期：2歳～2歳8か月、第2期：2歳9か月～3歳8か月、第3期：3歳9か月～4歳8か月、第4期：4歳9か月～5歳8か月)から、呼名や問いかけに対して反応のあった部位や活動内容を後方視的に抽出する。【結果】・第1期は目や顎、手指、筋緊張などいくつかの部位に反応が見られた。第2期頃から、眼球運動やまぶたのびくつきが見られた。・第3期ごろにはまぶたの動きが著しく多くなっていた。活動別の問いかけに対する各反応の出現率を見ると、多かった順に動画鑑賞、音楽活動、絵本の読み聞かせとなった。【考察】・いくつかの反応があったなか、年齢や活動数を重ねるごとに特定の反応が見えてきた。・活動別では聴覚的な活動での問いかけに対する反応が多かったことから、聴覚刺激の活動が本人の反応の表出をしやすい状態にさせる取り組みだといえる。・記録から、本人に話しかけていること、決まった関わりを楽しんでいるように感じるため、今後はまぶたの動きに注視し、聴覚的な活動を多くおこなっていくことで反応の意味づけとなるようにしていきたい。・反応を就学後の授業にも繋げていきたい。

P2-113-4

筋ジストロフィー病棟におけるペットロボットの疑似動物介在活動～LOVOT(ラボット)とのコミュニケーション活動の報告～

堀之口 舞(ほりのくちまい)、中山 可奈(なかやまかな)、石井 忠雄(いしいただお)、小野澤 源(おのざわ はじめ)、長澤 展子(ながさわのりこ)、伊佐山 嘉与(いさやまかよ)、田村 光子(たむら みつこ)、鈴木 裕野(すずき ゆうや)

NHO 東埼玉病院神経・筋・成育部療育指導科

【目的】COVID-19が第5類になり、活動の制限が少しずつ緩和されているものの、筋ジストロフィー病棟での生活は、継続的に活動等が制限されている部分もある為、多くのストレスがかかる状態にある。療育指導室では日中活動などを通して変化と潤いのある生活を送れるよう援助を行っており、今回病院環境へ導入しやすいペットロボットを使用した疑似動物介在活動を実施し、一定の評価が得られたので報告する。【方法】使用するロボットは人と同じ体温や呼びかけに対して、他より自然にコミュニケーションを取ることができる反応速度を持つ「LOVOT(ラボット)」を選定し、約1か月間無償レンタルし実施した。筋ジストロフィー病棟内の1病棟で実施し病棟内全ての利用者が参加できるよう保育士が共に全居室へ訪室し、利用者それぞれの状態に合わせて関わられるよう工夫して実施した。また、同室実施対象者以外や病棟職員へも理解が深まるよう、入室した際には声かけをしてから活動を実施した。期間中、各利用者の導入中の反応や変化などを客観的に読み取り記録した。【結果・および考察】実施期間中多くの利用者が関心を持ち自主的にネットで関わり方などを調べ実践するなど自身が主体となってコミュニケーションを取る様子が見られた。LOVOTとの活動は多くの利用者から好評を得ることができ一定の需要を得ることができた。一方、実際に導入を検討するにあたり、その費用が高額であるため利用者や職員を含めた全体の理解を得ることは、短期間では難しいという問題もあり慎重に導入方法を検討する必要がある。

P2-113-5

重症心身障がい児(者)へのQOLを高める支援 ～離床してからの関わり～

小松 雅行(こまつ まさゆき)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障がい児(者)科

【はじめに】当院では、重症心身障がい児(者)病棟に療養介助員・療養介助専門員が配置され、看護師と協働して人工呼吸器を使用している重症度の高い患者のオムツ交換や入浴などの日常生活援助を行っている。介護における計画として、離床を掲げてはいるが、車椅子に移乗するだけになっており、生活の「質」の向上に至っていない現状がある。離床の機会を活用し、介助員主体でレクリエーションを企画・運営・することで患者のQOLを高める支援を実施したため報告する。【目的】レクリエーションを行うことで患者のQOLの向上を図ることができる。【方法】奇数月の第1水曜をレクリエーション日に設定し、介助員全員出勤するように看護師長と勤務調整を行った。月別で担当介助員を選定し、車椅子に移乗しプレイルームで鍵盤演奏や手浴・足浴を行い心身の爽快感を得る支援や屋外散歩での日光浴を実施した。看護師にも協力を求め、人工呼吸器を使用している患者の参加を調整した。【結果】普段はベッド上で刺激の少ない環境におかれている患者に対して、様々な活動の機会を提供する事ができた。また、実施後に行ったアンケートでは普段見る事のできない患者の表情・しぐさを知る事ができたと回答があった。【考察】離床時間の確保、活動の機会提供ができたため、QOLの向上には繋がったと考える。患者の生活の質の向上のためには、他者との交流の支援を介助員が主体となって解決策を考え、介護福祉士として患者一人ひとりと関わりを持ち、思いや希望を理解する事を常に意識し、看護師と協働していく事が必要である。【結論】今後も月に1度の活動を継続し、「質」を向上しながら習慣化していきたい。

P2-113-6

今後の年間行事計画の在り方 ～過去10年間の年間行事を振り返って～

藤山 なるみ(ふじやま なるみ)、松井 愛(まつい あい)、松原 珠理(まつばら じゅり)、上田 美香(かみたま か)、藤田 貴子(ふじた たかこ)、佐村 知哉(さむら とちや)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【目的】当院の重症心身障害児者病棟における年間行事は、時代背景や新型コロナウイルス感染症拡大等により大きく変化した。特に新型コロナウイルスの感染緩和は大きな転機であるため、ご家族へのアンケート結果と過去10年間の年間行事計画を比較することにより、3年目の保育士として、令和7年度以降の年間行事計画の在り方について検討したので報告する。【方法】・重症心身障害児者病棟入院患者家族へのアンケート(令和6年6月実施)・平成26年度～令和6年度の年間行事計画比較表作成【結果】・入院患者家族97名のアンケート結果 各年度行事の大きなポイントとして・平成26年度から令和元年度では、外部(ボランティア等の来院)との交流を意識した行事と季節感を重視した行事の2種類を組み合わせた行事計画・令和2年度は社会体験を重要視し新しい取り組みとして外出支援を計画(新型コロナウイルスの影響もあり実施出来ず)・令和3年度から令和6年度では感染症対策を徹底しながらも段階的な制限緩和に合わせて利用者と家族が交流できる行事計画となっている。【考察】令和6年度障害福祉サービス報酬改定内容では、意思決定支援の推進が示されているが、同時に年間行事計画は福祉サービス費の一部であるため、「保育士による適切なアセスメント」を基に、「ニーズを充足するための環境設定」が必要不可欠であると考えられる。令和7年度以降の年間行事は、ボランティアや外部パフォーマーによる行事企画、「地域や社会との繋がり」を意識した院外散策をポイントとして計画したいと考えている。

P2-113-7

重度知的障害を有する通所事業利用者の療育活動中における自傷行為等の軽減を目指して

澤西 麻里(さわにし まり)、細井 夏子(ほそい なつこ)、荒川 久美(あらかわ くみ)、山西 菜月(やまにし なつぎ)、谷口 謙(たにぐち けん)

NHO やま精神医療センター療育指導室

【はじめに】

当院通所事業では、重度の知的障害や行動障害を有する方々が利用されている。今回、療育活動中の自傷行為等の軽減に向けた取り組みを行ったので報告する。

【事例】

対象者A氏：30代女性

疾患名：最重度知的障害・注意欠陥多動性障害

A氏は日常生活の様々な場面で気分の変化があると激しい自傷行為等が見られる事あり、それにより、療育活動参加が難しい状況になる事があった。

【目的】

自傷行為等の軽減を図り、落ち着いて療育活動に参加する事を目指す。

【期間】

令和4年3月～令和5年3月

【方法】

1. 自傷行為等なく療育活動を取り組めた場合にA氏を褒めてお菓子を強化子として渡す。
2. 職員間で支援方法を統一する。
3. A氏が主体的に取り組める場面を増やすために職員の支援を徐々に軽減する。

【結果】

1. A氏の好きなお菓子を強化子に設定したが、提示後に自傷行為等が見られる事もあり、強化子によって軽減する事はなかった。
2. 自傷行為等が起こった時の対応をあらかじめ決めておく事により職員間で統一した支援ができ、落ち着いて療育活動に参加できる場面が増えた。
3. 療育活動時間のみならず、生活の様々な場面で自主的に取り組める事が増えた。

【考察】

取り組みを通して、自傷行為等により療育活動参加が難しい状況が減り、落ち着いて参加する機会が増えた。生活の様々な場面においても自主的に取り組める事が増え、落ちついて過ごせる日が多くなり、結果としてQOLの向上に繋がったと考える。しかし、自傷行為等がなくなったわけではない為、今後もA氏の状態に合わせた支援を取り組んでいきたい。

P2-114-1

抗HIV薬の処方および採用状況等に関するアンケート調査

矢倉 裕輝(やくら ひろき)¹、阿部 憲介(あべけんすけ)²、増田 純一(ますだ じゅんいち)³、山本文哉(やまもと ふみや)⁴、松木 克仁(まつき かつひと)⁵、野村 直幸(のむら なおゆき)⁶、濱砂 恵理香(はますな えりか)⁷、山口 泰弘(やまぐち やすひろ)⁸、平野 淳(ひらの あつし)⁹、西原 嘉寿(ごうはら よしかず)¹⁰、伊東 隆宏(いとう たかひろ)¹¹、西村 康人(にしむら やすひと)¹¹、石垣 千絵(いしがき ちえ)、木村 富啓(にしむら たかひろ)³、平野 隆司(ひらの りゅうじ)⁵、濱岡 照隆(はまおか てるたか)⁶、尾崎 誠一(おざき せいいち)⁷、橋本 雅司(はしもと まさし)⁸、吉野 宗宏(よしの むねひろ)¹、山下 大輔(やました だいすけ)¹

¹NHO 大阪医療センター薬剤部、²NHO 盛岡医療センター薬剤科、

³国立国際医療研究センター病院薬剤部、⁴NHO 東埼玉病院薬剤部、⁵NHO 名古屋医療センター薬剤部、

⁶NHO 福山医療センター薬剤部、⁷NHO 関門医療センター薬剤部、⁸NHO 九州医療センター薬剤部、

⁹NHO 東名古屋病院薬剤部、¹⁰NHO 嬉野医療センター薬剤部、¹¹NHO 仙台医療センター薬剤部

【緒言】本邦におけるHIV感染症診療は、国立国際医療研究センター病院、ブロック、中核拠点及び拠点病院に区分されている。今回、全施設区分を有するNHOのネットワークを利用して、抗HIV薬の処方及び採用状況等を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。【対象・方法】先行アンケート調査において、2年以内に抗HIV薬の購入実績があるとの回答があった72施設の薬剤部科に調査票を送付し、回答を依頼した。なお、本研究は全国国立病院薬剤部科長協議会の研究助成により実施した。【結果】調査票の回収率は83%であった。最も多く処方されていたのはビクタルビ配合錠で全薬剤の32%を占め、診療規模間に明らかな相違を認めなかった。院内採用率はアイセントレス錠400mg(RAL)が最も多く76%、次いでツルバダ配合錠(TVD)が61%であった。曝露後予防薬(PEP)の組み合わせについては、TVD+RALが最も多く65%、次いでデシコビ配合錠HT+RALが33%であった。2023年中に廃棄された薬剤については、薬価ベースで合計170万円程度であり、TVDが最も多く約84万円、次いでRALが約63万円であった。また、その殆どが曝露後予防薬として準備されていたが、期限切れに至ったものであった。【結語】本調査結果から処方状況からみた、NHOにおけるHIV感染症診療の均てん化の状況が明らかとなった。PEPの廃棄については、診療規模の小さい施設において発生していることが明らかとなった。廃棄金額を減少させるための工夫を行っている施設も散見されたため、情報共有を行うことで課題解決の可能性がめると考える。

P2-114-2

血友病薬害被害者の冠動脈評価

今村 淳治(いまむら じゅんじ)¹、伊藤 俊広(いとう としひろ)¹、尾上 紀子(おのうえ のりこ)²、篠崎 毅(しのぎつよし)²

¹NHO 仙台医療センター感染症内科、²NHO 仙台医療センター循環器内科

【背景】血友病薬害被害者は長期のHIV感染や治療薬の影響により、冠動脈疾患のリスクが高いという報告がある。【目的】当院通院中の血友病薬害被害者の冠動脈CTを実施して、冠疾患の有無を評価した。【対象】当院通院中の血友病薬害被害者22名で同意が得られた13名に冠動脈CTを実施した。【結果】受検した患者の年齢構成は40代2名50代7名60代4名で、全例血友病A(うち重症11例)であった。13例中8例で狭窄が指摘された(軽度3例、中等度3例、高度2例)。結果を無狭窄群：有狭窄群(中央値)で以下に示す。年齢54：57、血圧113/78：123/84 mmHg、BMI 20.4：23.4、心臓定首血管指数は右7.7 左7.5：右8.25 左8.05、吹田スコア 31：45、冠動脈硬化指数 0：33.2であった。有狭窄群全例で、胸痛等の自覚症状は認めず、治療適応となった患者はいなかった。実施約1年後に、60代の被害者が胸痛を訴えたため、CAGを行い冠動脈狭窄を確認した。【考察】母集団が小さく統計学的検討はできないが、有狭窄群の吹田スコアの中央値は、無狭窄群と比較して高く、動脈硬化が進みやすい状況があるものと推察する。一方、狭窄があっても活動量が少ないため心臓の酸素需要が少なく狭心痛を生じない可能性がある。血友病患者でも冠疾患の報告が増えているが、出血リスクが高いグループであり抗血小板療法は出血リスクを伴うため慎重な対応が必要である。今回の検討で冠動脈疾患の有病率は高いことが示されたが、狭窄の有無にかかわらず生活習慣の見直しと適正な予防介入をしていく必要がある。

P2-114-3

HIV陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究

神野 未佳(じんの みか)¹、安尾 利彦(やすおとしひこ)^{1,2}、西川 歩美(にしかわ あゆみ)²、森田 眞子(もりた まこ)²、
富田 朋子(とみた ともこ)²、宮本 哲雄(みやもと てるお)²、水木 薫(みづき かおる)²、牧 寛子(まき ひろこ)²、
渡邊 大(わたなべ だい)¹

¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター、²NHO 大阪医療センター臨床心理室

【目的】HIV治療には定期通院が必要だが、受診中断に陥る患者も存在する。そこで、受診継続のための介入方法を開発するため、受診中断・継続の背景を明らかにする。
【方法】当院通院中のHIV患者のうち、半年以上の受診中断歴がある群と継続受診している群各13名に、P-Fスタディと受診中断・再開・継続の理由を問う質問紙を実施した。
【結果】受診中断の主な理由は「症状がなく受診の必要性を感じなかった」(62%)「時間がなかった」(54%)「精神状態の悪さ」(経済的理由)(各46%)であった。受診再開の主な理由は「時間ができた」(受診の意欲が出た)(各39%)「経済状況の改善」(31%)であった。受診継続の主な理由は「健康悪化の防止」(92%)「時間を作れている」(HIVに向き合おうと思っている)(各77%)であった。継続理由のうち「時間を作れている」と答えなかった人は答えたと人に比べ、主に他罰E($z = 2.49, p < .05$)と他責固執E($t = 2.47, p < .05$)が低く、無責逡巡M'($t = 3.13, p < .01$)と自罰I($z = -2.06, p < .05$)が高かった。また、標準化された数値と比べ、1SD以上他罰Eが低く、無責逡巡M'が高かった。
【考察】受診中断は時間・精神・経済的問題から生じやすく、受診再開や継続のためには時間・経済的問題の解決に加え、受診意欲や病氣に向き合う姿勢が重要であることが示唆された。また、自責の思考が少なく、気持ちや意見を適度に表明し他者に問題解決を求められる人の方が、受診の時間を意識的に捻出できていることが示された。以上より、受診中断につながる時間的問題を解決するには、問題の原因帰属や解決、意見の主張に焦点付けた介入が重要と考えられる。

P2-114-5

肺Mycobacterium avium complex症および肺結核の混合感染をきたした一例

山本 光紘(やまもと みつひろ)、池内 智行(いけうち ともゆき)、唐下 泰一(とうげ ひろかず)、富田 桂公(とみた かつゆき)

NHO 米子医療センター呼吸器内科

症例は77歳、男性。20XX年10月より発熱あり解熱剤等での対症療法で経過をみていた。徐々に食思不振が出現したため、11月に近医受診。胸部レントゲン検査にて両側肺野網状影、右側胸水を認め、当科紹介となった。胸部CT検査では右側胸水に加え、右中下葉主体に気管支に沿った粒状影と左下葉の浸潤影を認めた。血液検査にて、Mycobacterium avium complex (MAC) 抗体陽性、interferon-gamma release assay陰性、喀痰抗酸菌塗抹陰性であり、肺MAC症を疑い外来通院の方針としていた。翌年2月の胸部CT検査にて左肺野粒状影が拡大、左下葉の空洞影が出現したため、肺MAC症増悪を疑った。診断確定のため左舌区の気管支洗浄を施行した。洗浄液の抗酸菌塗抹は陰性であったが、PCR検査にてMycobacterium intracellulareおよびMycobacterium tuberculosisが同時に陽性となり混合感染と診断した。空洞陰影があるため入院勧告の対象となり結核病棟を有する総合病院への転院となった。抗酸菌の混合感染としては非結核性抗酸菌間での報告は多い。しかし、MACとM.tuberculosisの同時期の混合感染の報告は稀である。また、臨床症状や画像所見から肺結核感染混在の十分な否定は困難であり日常臨床でも注意が必要な症例として文献的考察を交えて報告する。

P2-114-4

2023年までの10年間での当院における抗酸菌検出状況

天野 亜希(あまの あき)、下花 純一(しもはな じゆんいち)、山根 佳純(やまね かつみ)、西村 俊直(にしむら としなお)

NHO 東広島医療センター臨床検査科

【はじめに】当院は広島中央医療圏域に位置し、結核病床を有している。今回、抗酸菌検出状況について調査したので報告する。【対象・方法】2014年から2023年までに当院で抗酸菌培養検査を行った5,011名(重複患者を除く)を対象とした。同一菌が複数回検出された場合は初回のみ、別菌種が検出された場合はそれぞれをカウントした。非結核性抗酸菌(NTM)については、喀痰から同一菌が2回以上陽性となった割合も調査した。【結果】陽性となったのは725人(陽性率14.5%)、739株で、分離株の内訳は結核菌35.0%、NTM65.0%であった。結核菌検出数は男女ともに80歳代が最も多く、検出率は減少傾向であった。NTMは男性44.4%、女性55.6%と女性に多く、検出率は増加傾向であった。NTM(480株)の内訳はMycobacterium avium complex (MAC) 68.1%、M. lentiflavum 5.6%、M. abscessus 4.0%、M. fortuitum 3.5%の順であった。M. kansasiiは0.4%と低い検出率であった。喀痰から同一菌が2回以上検出された人の割合はMAC 57.6%(166/288)、M. abscessus 60.0%(9/15)に対し、M. lentiflavum、M. fortuitumはそれぞれ7.7%(2/26)、13.3%(2/15)と低かった。【まとめ】2020年2月から2023年3月まで結核病床を休床していたため、結核菌の検出状況は今後再検証する必要がある。質量分析による菌種同定(外部委託)導入以降、臨床へ報告する菌種は増えた。ヒトに対する病原性が稀または、ないとされる菌種のなかにも起因菌と考えられているものもあった。自施設の検出状況を知り、院内で情報共有することが重要である。また、他施設と比較することができれば、地域性も明らかにできると考える。

P2-114-6

多剤耐性結核治療に関連する薬剤の耐性カテゴリーの検証と耐性頻度

吉田 志緒美(よしだしおみ)¹、露口 一成(つゆぐち かつなり)¹、倉原 優(くらはら ゆう)¹、小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、
田中 悠也(たなか ゆうや)²、新井 徹(あらい とおる)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター内科

【背景】WHOおよびATS/CDC/ERS/IDSAから多剤耐性結核(MDR-TB)の新しい治療ガイドラインが示され、BDQを中心としてLZDやPretomanid、MFLX等の併用が推奨されている。本邦においてMDR-TB治療に優先される抗結核薬はLVFX、BDQに次いでLZDとされ、EB、PZA、DLM、CSを加えた薬剤の感受性を確認することが推奨されている。しかし、これら薬剤のMIC感受性判定基準は必ずしも明確でない。【目的】MDR-TB株に対する各種薬剤(MFLX、LZD、BDQ、DLM)のin vitro活性をMICプレートによる微量液体希釈法で検証し、得られたMIC分布をBACTEC MGIT 960を用いた比率法による耐性基準と比較することで、MIC耐性カテゴリーを決定する。【方法】高まん延国フィリピンから分離された多剤耐性結核菌188株(MDR-TB 151、XDR-TB 37)を対象とした。CLSI M24 3rdに基づき、MICの測定範囲を設定した。耐性の基準濃度はWHO 2018に準拠した。【結果】MIC50およびMIC90は、MFLXで順に0.5と2 mg/L、LZDで0.5と0.5、BDQで0.125と0.5、DLMで0.015と0.03であった。技術的不確実性の領域または中間カテゴリーは、MFLXで1 mg/Lに設定された。MGIT耐性率は順に17.8%、0.5%、1.1%、0.0%、暫定MIC耐性率はMFLX 18.4%、LZD 8.0%、BDQ 0.5%、DLM 0.5%となり、LZDのMIC耐性はMGITの結果と乖離がみられた。【考察】今後、さらに耐性菌株を増やした検証を行うと同時に、MICと治療効果およびPK/PDパラメータとの相関を検討する必要がある。

P2-114-7

外傷手術件数の推移から見たCOVID-19流行期の社会レジリエンス

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、古賀 一史(こが かずあき)¹、日吉 尚(ひよし なお)¹、西園 馨子(にしぞの けいこ)¹

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター機能形態研究部

【目的】わが国では2020年2月に初のCOVID-19患者が確認され、以来2023年5月に5類への変更がなされるまでに3年余りの期間コロナ禍に悩まされた。この間休校やイベント自粛など日常生活の制限がなされ、医療機関には緊急を要さない手術延期などが求められた。ここではCOVID-19流行前と流行中の外傷手術の変化を検討し、流行による社会生活の変化とその回復について考察する。【方法】調査対象は地域救急医療を担う病床数350床以上の総合病院12施設の外傷手術件数で、全身麻酔および脊椎・局所麻酔を受けた形成外科緊急手術患者数の推移をCOVID-19流行前の5年間と流行中の2020-2023年で比較した。【結果】COVID-19流行前5年間の外傷手術患者数の平均は4279人で、95%信頼区間は3768～4790であった。流行初年度の2020年は3825人と有意に減少しており、その内訳は腰椎/局所麻酔患者が2754名と、パンデミック前の平均数3375人、95% CIは3216-3534と比し有意に減少していた。しかしこの傾向は流行2年目の2021年以降は速やかに回復し、流行前の手術数のレベルとなっていた。【考察】COVID-19流行期間は医療資源が逼迫し手術抑制が推奨された。しかし外傷を患う救急患者の手術を避けることはできないため、救急外傷に関しては医療側の都合で手術を中止することはできない。従って流行初年に、特に脊椎麻酔または局所麻酔で手術可能な軽微な外傷手術が減少したのは、そもそもの患者数が減ったことが原因であると考えられる。これは人々が家庭内滞在(SAH)を守り、外出を控えたことが原因と考えられる。しかし翌年の2021年以降は人々が流行に慣れ、ワクチン接種が普及するにつれて、社会活動性が増加し軽微な外傷が増加したと考えられた。

P2-115-1

医用画像表示モニタ品質管理業務の整備に向けた取り組み

高橋 海翔(たかはし かいと)、三品 昌仁(みなしな まさみ)、阿部 喜弘(あべ よしひろ)

NHO 仙台医療センター放射線科

【背景】医用画像表示モニタの品質管理に関しては、定期的な不変性試験(目視試験、測定試験)を行うことが求められている。また品質管理の必要性を認識している施設は多いが、品質管理のツールがない、知識が不足している等の理由で、実施率は低いことが報告されている。さらに、品質管理を外部委託することで高額な費用が発生してしまう。当院においては、測定試験はモニタ品質管理ソフトウェアを使用して行っているが、目視試験は作業者が明確化されておらず、モニタも多いため、充分に行えていない。そこで我々は医用画像表示モニタ品質管理業務の整備に向けた取り組みを行った。【目的】医用画像表示モニタ品質管理業務の整備を行うことである。【方法】医用画像表示モニタ管理業務の年間スケジュールを計画し実施する。作業者は医療情報技師資格を持つ診療放射線技師2名とした。業務内容は不変性試験の目視試験とした。点検対象は、医用画像表示モニタ150台(外来113台、病棟37台)とした。目視試験は年間スケジュールで各月なるべく均等なるように150台を分割し、かつ作業者で分担して、各モニタを年1回実施する日程で行った。モニタ品質管理ソフトウェアはRadiCS ver.5 (ELZOサポートネットワーク株式会社)を使用した。【結果】作業者は診療放射線業務など他業務の状況を加味する必要があったが、分担して品質管理を実施することで大きな負担にはならなかった。また点検対象のモニタ数が多かったが、年間スケジュールで分割することで、超過勤務時間が多くなかった。【結論】医用画像表示モニタ管理業務を計画し実施することで、円滑な管理業務を行えることが示唆された。

P2-115-2

RPAを活用した退院時サマリ督促業務の効率化

尾崎 大樹(おざき たいき)、松井 佐都美(まつい さとみ)、一瀬 貴宏(いちのせ たかひろ)、上田 郁奈代(うえだ かなよ)、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)

国立循環器病研究センター医療情報部

【背景・目的】国立循環器病研究センターでは2016年9月より、退院時サマリ(以下、サマリ)記載の督促を診療情報管理士が実施している。督促はメールにより行っているが、対象医師約15名へ毎日の送信となるため、業務負担が大きいが課題である。本報告では、RPA(Robotic Process Automation)を活用したサマリ督促業務の効率化について報告する。【方法】RPAツールとして導入していたWinActorを使い、督促対象医師にメール送信するRPAシナリオを作成した。作成したシナリオは、督促業務専用のメールアドレスを用い、「職員番号」と「所属診療科」の情報を含んだ督促対象医師リストから、督促対象の医師とその所属診療科上長のメールアドレスを取得して、サマリ作成依頼を記載した本文に追加して送信する。【結果】2023年10月～2024年4月でRPAを用いた督促を行った結果、従来に比べて約51時間の作業時間を短縮できた。具体的には、メールの作成、送信前のチェックなどの業務が不要となり、担当者の業務負担の軽減につながった。また、サマリ完成率は14日以内95%以上を達成しており、業務負担が大きく督促の廃止も検討していたが、本取り組みにより今後も継続的な督促が実施でき、完成率の維持に寄与できるものと考えている。【終わりに】RPAにより退院時サマリの督促に関する作業時間短縮などの負担軽減が可能であることを示した。今後も診療情報管理士業務のRPA化を検討し、業務効率化を進めていく予定である。

P2-115-3

診療情報管理士による電子カルテ文書の管理状況の改善のための取り組み

森崎 宗一郎(もりさき そういちろう)¹、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)^{1,2}、上田 郁奈代(うえだ かなよ)¹、一瀬 貴宏(いちのせ たかひろ)¹、帖佐 晴美(ちよさ はるみ)¹、石井 紀子(いしい のりこ)¹、真弓 奈都美(まゆみ なつみ)¹、尾崎 大樹(おざき たいき)¹、松井 佐都美(まつい さとみ)¹

¹国立循環器病研究センター医療情報部、²国立循環器病研究センター情報統括部

【はじめに】2019年の電子カルテシステム更新時に、文書管理システムは別システムへ変更となった。システム更新の準備中から、文書管理システムの運用について診療情報管理士が積極的に関与し、間違いない記録や医療の質確保を行うための取り組みを行っている。【方法】文書管理システムで管理している文書のうち、院内文書の作成にあたっては申請後に診療情報管理士によるチェックを行い、登録・公開する運用とした。診療情報管理士は、文書自体の構成、診療報酬に関連するものは必要項目の確認、同意書等の患者向け文書は署名の有無や必要項目の確認を行う。また、入院基本料等加算のような実施時に算定が発生する項目についてはシステムの自動判定が困難なため、コスト連携発生や文書保存進捗を可視化することで算定漏れを防止した。【結果】本取り組みにより、院内文書の件数把握などの管理が容易となった。また、記録の確保や署名漏れの防止など、算定漏れへの対応などにつながっていることが確認できた。既に利用している院内文書は、診療報酬改定等による記録の追加・修正を診療情報管理士から提案が可能となった。【考察】院内文書の質の向上により、一定程度の効果が得られた。作成済み文書の版数管理が行えない、文書システムによる設定内容を一元管理する機能がないことから、文書修正時の設定漏れが発生するケースがあることが分かった。【まとめ】今後、文書システムの全体的な運用の見直しと、記録のための文書と患者向け文書を差別化して管理する必要があり、現在抱えている課題と併せて運用・システム面を含めた改善ができるよう取り組みを継続していく。

P2-115-4

ミニマムコストを目指した第4期HOSPNET移行事例について

叶谷 信治雄(かのやしずお)

NHO 西新潟中央病院医療安全・医療情報管理部

第4期HOSPnet移行における本部推奨手段は共同調達端末を購入することによる全端末入れ替えである。これに伴う廃棄扱い端末のデータ抹消のケアまで提供されており非常に手厚い準備がなされていた。しかし当院の状況として、稼働端末250台あまりをすべて共同調達に入れ替えできる体力は無く、また稼働端末の8割以上がWindows11に移行可能であることから、業務系HOSPを使うユーザを除くすべての端末は一切購入せず既存端末から移行することを目標に移行計画を立案した。事前情報から端末1台の設定所要時間を1時間と見積もり、最大作業可能人員が5名であることから、ゴールデンウィークに作業を行わざるを得ないと判断し、この日程で計画を遂行することとした。本件では移行計画の詳細、並びに知り得た知見を報告する。

P2-115-5

看護必要度に関わる算定の向上と業務時間の短縮ITシステムサポートを利用して

人見 暢彦(ひとみのぶひこ)

NHO 東近江総合医療センター看護部

【目的】令和5年度に当院全体で取り組んでいるDX化のひとつとして、看護部からは看護必要度の集計結果のデータ化とデータから得られる見直し患者のリストを自動化し、当該部署へ見直しを依頼した。それまでは当該部署で看護師が一人ずつ確認を行っていたため業務負担が大きかった。導入した結果、看護師職員の業務時間の短縮と看護必要度算定の向上に繋がったため報告を行う。【方法】RPA (Robotic Process Automation) システムを使用し、看護必要度集計と集計結果から得られたデータを基に、看護必要度の見直しが必要と考えられる患者のリストアップを自動化した。院内メールにて各部署に報告をし、副看護部長が主導となって看護必要度の見直しを行った。【結果】RPAシステムによって職員の業務作業時間が年間90時間短縮することができた。また、看護必要度B項目の算定数が約50%から約60%に向上した。【考察】看護必要度の集計は電子カルテシステムにより結果を出すことはできていたが、データの活用や各病棟への注意喚起、見直し作業のお知らせまで自動化できるとは当初考えられていなかった。今後ITシステムの利用のためには業務内容を詳しく知っていること、ルーチンワーク化されている業務と看護師が直接判断しないといけない業務を分離。対応できるシステムを構築する他業種、他部署との連携を行い、今後一層のDX化を推進していく必要がある。【結論】看護必要度に関わる業務内容の一部を自動化することで、職員の業務作業改善、看護必要度が向上した。

P2-115-6

第4期HOSPnet診療系プラットフォーム利用による施設間の遠隔病理診断システム構築について

北口 英明(きたぐちひであき)

NHO 京都病院事務部企画課

【目的】当院は、病理医の不在のため手術時の術中迅速病理診断について近隣の医療機関と委託契約を締結の上、平成20年頃から遠隔による病理診断を実施しているが、今回、依頼先医療機関の病理医の高齢化により診断の継続が困難となる見込である。仮に遠隔病理診断が不可能となった場合、当院の呼吸器外科手術が立ち行かない状況となる。【方法】遠隔病理診断システムを構築するに当たり同じNHO内の京都医療センターへ術中迅速の病理診断を依頼。遠隔病理診断を開始するに当たり依頼先からも遠隔で操作の可能なバーチャルスライドシステムを導入し、専用回線については機構本部の協力を得て第4期HOSPnet診療系プラットフォームを利用することとした。【効果】新システムの導入による効果について従前のシステム利用時との稼働状況、業務の効率性等について関係職員にヒアリングを行いデータとして纏めることとする。【結論】上記問題点について病院間にて協議検討を重ね、システム構築の完成を目指すこととする。また今回のシステム構築により得られた成果について機構本部等へ情報提供し他グループでも多活用できるよう情報提供を行っていくこととする。

P2-115-7

teamsを利用したSEレベル向上を目指したQC活動、および第4期HOSPnet移行に向けた情報共有について

叶谷 信治雄(かのやしずお)¹、白永 由紀子(しらなが ゆきこ)²、上間 康広(うえま やすひろ)³¹NHO 西新潟中央病院医療安全・医療情報管理部、²NHO 近畿中央呼吸器センター医療情報管理室、³社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院事務部企画室

国立病院機構において、システムエンジニア(以下SE)は正規職種とは認められておらず、非常勤職員、もしくは委託雇用、診療情報管理士との兼任などで雇用されており施設内地位が低く、システム運用ポリシー策定など(嫌がられるシステム制限)に踏み切る際などに、自分自身の判断が正しいのかの判断をする際に、同一価値観をもつ相談相手がいなかったことが悩みである施設が多くあります。同じ国立病院機構内でシステムエンジニア業務を遂行している仲間を見つけることは、全SEの悲願といっても誇張ではない状況です。演者3名は当初電子カルテのユーザ会から相互情報交換を初めておりますが、ベンダー主催の会では言えないこともあり、これと独立したコミュニティを構築しました。当初メーリングリストから始めましたが、その後skypeへ移り、SE勉強会主催や、国病学会を通じて仲間を増やし、現在は3期HOSPnetから利用可能となったteamsを主としたコミュニケーションの場として活用して活動しております。活動目的として、国立病院機構に属するシステム運用・管理者の技術レベル、セキュリティモラル向上を掲げており、今回の第4期HOSPnet移行においても密な情報連携を行っております。teamsを使ったコミュニティは同様に他の密接な情報共有にも有効ですので、ここで紹介したいと思います。

P2-115-8

マイナ保険証利用促進のための取り組みについて～医療DXを見据えて～

有田 凌央(ありた りょう)¹、佐伯 美佳(さえき みか)²、福森 智寛(ふくもり ともひろ)³、田村 豪太(たむら こうた)⁴、江間 良治(えま よしはる)¹

¹NHO 鹿児島医療センター経営企画室、²NHO 宮崎東病院管理課、³NHO 鹿児島医療センター企画課、⁴NHO 鹿児島医療センター医事課

【はじめに】医療現場においてマイナ保険証が定着することは、電子処方箋、電子カルテ情報、予防接種、公費負担医療等、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築を推進することの端緒となるものである。一方、当院のマイナ保険証利用率は低迷しており、今後の医療DXを見据えたととき、利用率向上は当院にとっての大きな課題である。【取組】令和6年1月から検討を開始し、同時にマイナ保険証利用促進に関する各セミナーへ積極的に参加し情報収集を行った。各種ポスターを患者動線・視点の位置や大きさを意識して再掲示、また利用促進リーフレットを外来基本スケジュール表と共に渡すことで外来患者すべてに配布をするなどの工夫を行った。平行して将来的な医療DXの展開を念頭に、令和6年3月には従来会計時に行っていた保険証確認を受付前に行うよう受付手順を変更した。また、外来患者が集中する時間帯には、複数の職員を配置し積極的な声掛けを行うことで、マイナ保険証利用促進のアピールと受付手順変更による混乱の回避を図った。特に声掛けについては「健康保険証をお持ちですか？」から「マイナ保険証をお持ちですか？」へ意図的に変更した。【経過】基準日である、令和5年10月時点のマイナ保険証利用件数は433件であった。令和6年3月から取り組みを開始し、3月の利用件数は1,469件、4月の利用件数は1,844件と右肩上がりとなっている。【課題】利用率の向上という点では予想以上の結果が得られているが、時間帯によっては、患者の待ち時間が長くなるなどの新たな問題点も出てきている。患者満足度を落とさないため、次なる取組について検討しているところである。

P2-116-1

重症心身障害児病棟で短期入院を利用する医療的ケア児が治療入院へ移行しないために必要な要素を探る

大橋 賢蔵(おおはし けんぞう)、増田 志伸(ますだしのぶ)、井上 敬太(いのうえ けいた)、丸箸 圭子(まるはし けいこ)

NHO 医王病院小児科

【目的】重症心身障害児A病棟において短期入院を利用する医療的ケア児Bが、短期入院中に呼吸状態が悪化し、治療入院へ移行するケースが2023年に4件続いた。医療的ケア児Bが短期入院を利用する際に注意していることをスタッフにインタビューし、治療入院へ移行しないための要素を明らかにする。【対象】A病棟OJTラダーレベル3以上(看護師経験年数8年以上)の病棟勤務看護師11名。【方法】11名の研究参加者に対し10分ほどの半構造化面接を実施。インタビュー内容は医療的ケア児Bが治療入院へ移行しないために必要な要素とした。研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、言語を読み取りカテゴリー化した。【結果】【入院時の情報収集】、【自宅と同じような継続的な医療的ケアの実施】、【多職種連携】、【異常の早期発見】の4つの要素が抽出された。【考察】家族から自宅での医療的ケアの様子を具体的に聞き、実際に自宅で行っている吸痰やポジショニングを家族に実演してもらうなど、病院と自宅との医療的・看護的ケアの差を少なくすることで、患児への身体的・精神的苦痛を最小限にしていけることが重要であると考えられる。【結論】抽出された4つの要素のなかで【自宅と同じような継続的な医療的ケアの実施】は全ての研究参加者から聞かれた要素であり、最も重要な要素であることが明らかになった。

P2-116-2

重症心身障害児(者)の終末期ケアを行った熟練看護師の倫理的ジレンマとその解決方法－3名の看護師のインタビューから－

赤塚 綾乃(あかつか あやの)¹、谷口 あゆみ(たにぐち あゆみ)¹、橋本 香織(はしもと かおり)¹、川島 珠実(かわしま たまみ)²、牧江 俊雄(まきえ としお)¹

¹NHO 鈴鹿病院重症心身障害児(者)病棟、²三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】重症心身障害児(者)(以下、重症児者)の終末期ケアを経験する熟練看護師の倫理的ジレンマと解決方法について明らかにする。【方法】看護師経験10年以上で重症児者の看護経験5年以上、かつ終末期ケアを行った3名に半構造化面接を行った。逐語録から「倫理的ジレンマ」と「その解決方法」に相当する語りを抽出し、コード化した。意味内容の類似性と相違性に従ってカテゴリ分類した。【結果】生成したカテゴリは、「日々、大なり小なり倫理的ジレンマを感じながら援助している」「重症児者が言葉で訴えることができないため、苦痛を汲み取ることが難しく、後悔が残る」「医師の治療方針に納得できなかったが、何もできなかった」「医療者と家族との関係性次第で最期の希望に添えない」「重症児者が最期を迎える時までに重症児者の希望をできる限り叶えたい」「重症児者にとって最善を追求することで倫理的ジレンマを解決している」の6つであった。【考察】重症児者病棟では在院日数が数千日を超える。看護師は、医療スタッフであると共に家族や患者と接する時間が長く、倫理的ジレンマを感じやすい。また重症児者が終末期を迎えた際、その苦痛を汲み取れないことで、より葛藤していた。これは、重症児者は意思や苦痛を表出できないため、看護師は自身の解釈が正解かを常に自己問答していることが一因と考える。また、医師の治療方針に納得できない場合や医療者と家族との関係が十分に築けていない場合、看護師は橋渡しの位置にいるため、ときに重症児者の最期の希望に添うことに苦慮していた。この時、重症児者の尊厳を守りぬこうとすることで倫理的ジレンマの一部を解決していたと考えられる。

P2-116-3

重症心身障がい児(者)病棟看護師の患者対応に関する陰性感情の意識調査

阿部 有希(あべ ゆうき)、小野 友美(おの ともみ)、竹田 紗由美(たけだ さゆみ)、吉田 憲生(よしたの りお)、渡邉 直美(わたなべ なおみ)

NHO 米沢病院看護部

1.はじめにA病棟では脳性麻痺やダウン症、染色体異常の疾患、理解力やADLの低下等、様々な疾患を持つ重症心身障がい(児)者(以下重症(児)者)の入院患者が増加した。危険行動のある患者の観察や個別ケア、患者対応への時間が増加し看護師は陰性感情を抱きやすい状況があった。入院患者層が変化したことで、患者対応でどのような陰性感情を抱いているか調査したため報告する。2.目的重症(児)者病棟の患者対応における看護師の陰性感情の実態を明らかにする。3.研究方法研究方法：質的研究 独自に質問紙を作成、カテゴリ別に分類し分析する。データ収集期間：令和5年11月対象者：A病棟看護師・准看護師27名A病棟看護師に対し研究目的や方法について説明し同意を得た。本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得た。4.結果・考察陰性感情を抱いた経験は9割が「ある」と回答、陰性感情の種類は「苛立ち」が22件と最も多く1つの場面で複数の陰性感情の回答があった。陰性感情を抱いた場面をカテゴリ化した項目の中では「看護師の身体に影響が及ぶもの」が12件と最も多かった。重症(児)者は知的障害や精神発達遅滞があり自分の思いを言葉で訴えられないことで、遊びが身体に影響を及ぼす行為となり感情表現として他害行為が生じ、その身体的苦痛が看護師の苛立ちへの感情につながったと考える。5.結論 看護師のほとんどが患者対応の中で陰性感情を抱いたことがあった。患者の特徴や個別性を理解するだけでなく、自分が抱いた陰性感情を自覚しながら、日々のカンファレンスで意見を出し合い患者情報を共有し自分の行動を振り返り患者や自己理解を深めていきたい。

P2-116-4

重症心身障害児(者)の生活環境に対する環境整備の意識調査

川西 瑞希(かわにし みずき)、細木 裕美(ほそき ひろみ)、吉武 亜彩妃(よしたけ あさひ)、渡邊 美佳(わたなべ みか)、須藤 鈴佳(すどう すずか)

NHO 三重病院看護科

【はじめに】当病棟の重症心身障害児(者)は、重症度も高く自身で環境を整えることが困難であるため全介助を要する。しかし、勤務交替前の最終巡回や環境整備が煩雑となる現状があり、患者のQOLに配慮した看護が提供出来ず、円滑に業務を引き継ぐことが難しい状況にあった。そこで患者が安全・安穏な生活を過ごすことができるよう環境整備に対する意識調査を実施した。【研究方法】対象：病棟看護師 方法：アンケート調査を実施 調査期間：令和5年11月20日～30日 調査内容：経験・配属年数より生活環境への配慮を主とした意識調査とし各項目は「出来ている」「出来ていない」または「必要」「必要ない」までの2件法。その他複数選択、自由記述とし具体的理由を求めた。分析方法：各質問項目に対する回答を単純集計した。【結果】引継ぎ時の生活環境の整備が必要であると96%回答があった。環境整備に対する認識の違いより、勤務交代前の最終巡回における8つのケア項目の全てを実施できているが57%、実施できていないが43%であった。経験・配属棟年数に関係なく、優先順位の高い上位項目は1.呼吸器管理2.吸引3.体温調整の3つであった。看護師経験年数が長くても重症病棟の経験が短いほど意識や実施率が低い結果となった。自由記述より次勤務者への負担軽減や異常の早期発見、安全安楽への意識はある、物品補充やベッド周囲のゴミ・タオルの交換は生命に直結しない等があった。【考察】今回の意識調査より、各スタッフの環境整備における必要な項目への共通認識の違いが実施率の低さに関係している。具体的な指標があれば患者の生活環境は標準化され誰もが同じように整えられるのではないかと考える。

P2-116-6

重症心身障害児(者)のケアに従事する若手看護師の看護の特殊性に対する思い

川崎 沙也(かわさき さや)、相川 奈々(あいかわ なな)、熊井戸 春花(くまいど はるか)、新井 正美(あらい まさみ)、宍戸 明日香(ししど あすか)

NHO 東埼玉病院小児科

【序論】当病棟は重症心身障害児(者) (以下、重症児(者)) である。筆者らは、当病棟において、退職や病棟異動をする看護師の中に、若手看護師が多いことに疑問を感じた。同時に、退職や異動を考えた背景には重症児(者) 病棟の特殊性が関係していると考えた。若手看護師の仕事満足度に影響する要因を調査することで、重症児(者) のケアに従事する若手看護師の看護の特殊性に対する思いが、仕事のモチベーションと継続意思に影響する要因を明らかにする。【方法】研究方法は質的記述的研究である。A病棟の臨床経験5年目以下の看護師11名を研究対象とした。データ収集方法は研究者2名で対象者1名にインタビューガイドに沿った半構造化面接を行った。分析方法は面接内容を逐語録として起こし、カテゴリー化を行った。【結果・考察】同意を得られた9名を対象とした。分析結果は6カテゴリーからなる16サブカテゴリーで構成された。最も多く語られたのは【多様な人間関係】であった。仕事継続意思に影響する要因において、重症児(者) 病棟における看護の特殊性は関係していなかった。筆者らが想定していた重症児(者) 病棟の特殊性の影響はなかった。人間関係の悩みは、若手看護師にとってストレスとなり、離職願望へ繋がる要因になることがわかった。【結論】仕事への継続意思に影響する要因に、重症児(者) 病棟における看護の特殊性は関係していなかった。仕事のモチベーションと継続意思に影響する要因は人間関係であった。そのため仕事のモチベーションを高め、より良い看護の提供に繋げるためには、職場内において良好な人間関係を構築することが重要である。

P2-116-5

重症心身障害者病棟における中堅看護師のモチベーションを高めるために～キャリア・アンカーを基盤として～

石井 亮太郎(いしいりょうたろう)

NHO 千葉東病院看護部

【目的】

重症心身障害児者病棟の中堅看護師が自らのキャリア・アンカーを認識し、自分自身がどのような看護師になりたかったかを再認識させ、モチベーションアップにつながる影響要因を知ることで支援のあり方を検討し、評価する。

【方法】

中堅看護師(4～15年目) にキャリアマップの作成を行ってもらう。キャリアマップをもとにインタビュー内容を検討する。半構成的インタビュー形式にて質問を行い、看護師として生涯における自己のキャリア・アンカーやモチベーション上昇・低下時の要因を明らかにする。インタビューで得られたデータをカテゴリー化し、分析する。

【結果】

インタビュー内容から逐語録を作成し、影響要因のカテゴリー化を行った。カテゴリー化した影響要因から病棟での支援方法を検討した。カテゴリーの内容から、必要な病棟での支援として「責任世代でも上司・先輩看護師からのフォロー体制を整える」「自己特性を再度認識させ、自己の成長を促す機会を設ける」が必要になってくると考えられる。先行研究から「中堅看護師のキャリアを支援するには、発達段階や動機づけ要因を重視したきめ細かな支援が必要である」と示唆されていることから、キャリアマップをもとにキャリア・アンカー、モチベーションへの影響要因から病棟での支援方法を検討することは有用であったと考える。

【考察】

中堅看護師がキャリアマップ作成・インタビューを通して自らのキャリア・アンカーを再認識することができた。キャリアマップ・インタビュー内容からモチベーションへの影響要因を抽出することができ、影響要因から経験年数別(1～15年目) の支援のあり方を検討することができた。

P2-116-7

重症心身障がい児(者) 病棟における摂食機能療法の現状と看護師の思い

山本 健太(やまもと けんた)、山口 和幸(やまぐち かずゆき)、金子 大輝(かねこ だいき)、中村 裕樹(なかむら ゆうじ)

NHO さいがた医療センター看護部重症心身障がい児者病棟

【はじめに】A病院の重症心身障がい児者(以下：重症児者) 病棟では、摂食嚥下機能の低下がみられている40名を対象に摂食機能療法を実施している。重症児者の摂食機能療法は早期に効果が現れにくく長期的な評価が必要であるため、看護師は摂食機能療法に対するやりがいを感じにくく、実施にも影響を与えていると考えた。本研究により重症児者病棟における摂食機能療法の現状と看護師の思いが考察されたため報告する。【方法】重症児者病棟で摂食機能療法を行っている看護師の属性・知識・技術・思いに対する内容を質問紙でデータ収集した。回答内容から摂食機能療法についての理解や、思い、技術の内容を抜き出し、コード化、類似と差異の比較による分類からサブカテゴリーを作成、さらに分類してカテゴリーを生成した。【結果】37名に質問紙を配布し、27名から回答が得られた。摂食機能療法に抱く思いとして【成果の有無への意識・関心】【QOLの尊重】【不安】【学びへの意識】【不満】【業務や経営を優先したい思い】のカテゴリーが抽出された。【考察】A病院の看護師は、患者に大きな機能低下が見られないこと、機能維持ができていないことに喜びを感じており、経口からの食事摂取が継続できるよう、機能維持を目的に摂食機能療法を実施することでやりがいを見出していると考ええる。しかし、摂食機能療法を実施していても、摂食機能が向上しないことから成果を感じることができていない看護師もいた。訓練効果が現れにくいことや、効果が現れていても看護師が摂食嚥下機能の評価ができないことにより、患者に効果がないと判断してしまい、やりがいを見いだせないことに繋がっていると考える。

P2-116-8

重症心身障害児(者)の骨折リスク評価スケールを導入し、骨折に対する看護職員の認識の変化

芦田 翔悟(あしだ しょうご)、辻 隆佑(つじ りゅうすけ)、大槻 美幸(おおつき みゆき)

NHO 紫香楽病院小児科脳神経内科

【はじめに】重症心身障害児者はさまざまな疾患を合併し、四肢、体幹の変形や関節の拘縮、骨の脆弱性、自傷などの突発的な行動から外傷による骨折も多く、骨折予防は重要な課題である。当病棟の入院中の重症心身障害児(者) 30名中7名に合計11件の骨折の既往がある。自部署では、看護職員の骨折要因の認識に個人差があり、アセスメントが浅く、標準的な看護計画が多いことが問題ではないかと考えた。【研究目的】骨折リスク評価スケールを導入し、職員の骨折の要因の理解を深め、看護計画の修正やカンファレンスでの発言や行動に変化があるか検証する。【対象】A病院に勤務する職員28名。【研究方法】1.骨折リスクの理解度をアンケートで確認する。2.骨折リスクについて勉強会を実施する。3.認識の変化を勉強会後にアンケートで確認する。4.その後看護計画の内容、カンファレンスの発言から変化があったのか評価する。【結果・考察】骨折に関する勉強会を実施した。勉強会の前後にアンケート調査を行い、骨折リスクに対する意識は変化が認められた。知識、危機管理能力の向上につながったと考えられる。骨折リスク評価スケールの導入は、職員間の患者情報の共有には適していた。しかし、当病棟の患者の個性が大きく差異を表すことが難しかったと考えられる。勉強会後は全ての患者の看護計画ではないが、個々の特徴が評価され、追加されているものも認めるようになった。【まとめ】アンケートの導入によって期待できる効果は少ないが、勉強会にて病棟職員の意識変化を促し、個性のある看護計画の立案につなげることができた。

P2-117-2

オムツ交換時の陰部ケア方法の変更によるスタッフの業務負担感軽減の取り組み

飛田 まき(ひだ まき)

NHO 南京都病院看護部

【はじめに】A病棟は重症心身障害者、神経・筋疾患患者が約80%であり、スタッフが実施するオムツ交換は日勤帯業務の57%を占め業務負担感があった。今回、オムツ交換時の陰部ケア方法の変更によるスタッフの業務負担感軽減に取り組んだため報告する。【方法】陰部ケア方法は、変更前の洗浄ボトルでの湯洗浄、ボディソープ洗浄、湯洗浄、ウェットシート拭き取りから、ボディソープ洗浄(湯洗浄なし)、ウェットシート拭き取りに変更した。期間は1チーム19名の患者に14日間(前7日間、後7日間)実施した。実施後、看護師、療養介助員12名に業務負担感に対するヒアリングとアンケート調査を実施した。また、変更した陰部ケア方法の実施、準備、片付け時間を計測し集計した。【結果】看護師・療養介助員の業務負担感について「腰痛や全身の疲労が減り、身体的負担感が軽減した。」と75%が回答した。また「ケアや処置の時間確保により、精神的負担感が軽減した。」と83%が回答した。陰部ケア方法の変更により、実施時間は平均1時間43分から1時間40分と3分削減、準備、片付け時間は平均29分から20分と9分削減した。【考察】陰部ケア方法の変更により、実施、準備、片付け時間が削減できた。陰部ケア方法変更後の身体的負担感が軽減したのは、実施時間が削減でき長時間の体への負担が軽減したためである。また、使用していた洗浄ボトル数が減り、準備、片付け時間が削減できた。削減できた時間を他の業務へシフトでき、精神的負担感が軽減したと考えられる。【結論】オムツ交換時の陰部ケア方法の変更による実施、準備、片付け時間の削減は、スタッフの業務負担感軽減につながる。

P2-117-1

副看護師長会における陰部清拭用ワイプ導入に向けた取り組み～業務の効率化を通した患者ケアの改善を目的として～

佐々木 恭兵(ささき きょうへい)、岩井 雅和(いわい まさかず)、宇田川 禎(うだがわ ただし)、小山 美咲(こみやま みさき)、原 道代(はら みちよ)、村山 由紀(むらやま ゆき)

NHO 村山医療センター看護部

【はじめに】令和3年度副看護師長会において、看護師が記録等の業務に追われ患者とのコミュニケーション不足となっていることに問題意識を感じていた。そこで業務の効率化により患者とのコミュニケーション時間を作ることで患者ケアの改善を図る目的として、陰部ケアを洗浄から清拭に転換する取り組みを行ったため報告する。【内容及び結果】部署の現状、メリットとデメリット、副看護師長が取り組む意義等について看護部長へプレゼンテーションし取り組み開始の許可を得た。その後計画を立案し、マニュアル班(手順作成等)、物品班(陰部清拭用ワイプの情報収集、コスト試算等)、データ班(評価指標の作成、試用計画立案等)に分かれ取り組んだ後、令和4年1～2月患者に試用した。その結果、多くの職員から「時間短縮につながった」との意見が聴かれ、患者から不具合の訴えや皮膚トラブル、尿路感染症の増加もなかった。試用を経て一部マニュアルの修正等を行い、看護師長会で伝達後、令和4年4月より陰部清拭用ワイプが全病棟へ本格導入され、陰部清拭による陰部ケアへ転換した。その後は手順が守られていない場面があったが改めて周知したことで定着した。患者とのコミュニケーション時間は、他の業務や患者数、職員数等の影響を受けるため明確な改善は示せていない。【評価及び課題】副看護師長として部署の現状に問題意識を持ち、かつ最新の看護ケアや製品の情報を持ち合わせることで、看護ケア方法を見直し業務の効率化につなげることができたと考える。一方で業務の効率化は手段の一つであり、看護の質や患者満足の向上につなげる取り組みや評価を継続して行っていく必要がある。

P2-117-3

経管栄養の準備時間短縮への取り組み～直接的ケア時間の確保～

桒邊 雪乃(のべゆきの)

NHO 南京都病院小児科

【はじめに】A病棟の看護師は40名前後の患者に対し、1日4回の経管栄養の準備、実施を行っている。経管栄養の準備時間は、看護師2名で行い1回につき約40～60分要している。今回、直接的ケア時間の確保を目的に、経管栄養の準備時間短縮に取り組んだので報告する。【方法】経管栄養の準備工程で、所要時間が多い内容と短縮できる内容を検討した。41名の患者に対し、変更前の注入パックへ直接氏名を記載する方法では、看護師1名あたりの所要時間が5分から15分であった。そこで、患者の名札を貼った洗濯バサミを作成し(以下ネームプレートとする)、注入パックへ留める方法に変更した。1チームで実施した看護師19名から無作為に4名を選出し、変更前と変更1、2か月後に、経管栄養準備時間を計測した。また19名の看護師に、準備時間で確保できた直接ケアの内容についてアンケート調査を実施した。【結果】看護師4名とも、注入パックへの氏名表記方法変更後、準備時間が5分5秒から15分17秒時間短縮ができた。また、確保できた時間で、モニターのアラーム対応や、点滴確認、吸引や食事介助、排泄介助等の直接的ケア時間の確保ができたとの意見があった。【考察】経管栄養の準備工程で、所要時間が多い内容と短縮できる内容を検討し取り組んだ。A病棟は慢性期病棟であり、患者の入退院が少ない。そのため、ネームプレートの書き換えが少ないことで、氏名表記方法をネームプレートに変更できた。その結果、経管栄養の準備時間が短縮でき、直接的ケア時間の確保につながった。【今後の課題】ネームプレートの紛失予防と、スタッフ全員が作成し管理できるよう検討していく必要がある。

P2-117-4

訪問看護における業務改善の取り組み ～訪問件数を伸ばして超過勤務を削減する～

霜村 健(しもむら たけし)¹、松永 薫(まつなが かおる)²¹NHO 肥前精神医療センター地域医療連携室、²NHO 肥前精神医療センター地域医療連携室

【はじめに】A病院訪問看護部門では、訪問看護が終了し帰院後に記録を行っており、記録が勤務時間内に終わらず超過勤務が発生していた。今回、ノートパソコン(PC)を活用して訪問看護の空き時間に記録を行うことと訪問配車予定表の見直しをしたことで、訪問件数増加と超過勤務削減に至ったので報告する。【取り組み活動・結果】1. 記録時間の見直し：訪問看護時にノートPCを持参し、訪問後の空き時間に車内で記録を行い、帰院後に電子カルテへデータを移行する取り組みを導入した。しかし、データ移行に苦手意識を持つスタッフも多く、ノートPCの有効活用が進まなかった。このため、データ移行手順を紙面にまとめ可視化した。また、PC操作が得意なスタッフが率先してノートPCを使用し、苦手なスタッフにはその都度、手順を説明した。2. 訪問配車予定表の見直し：利用者特性や症状から訪問職員数の調整、訪問時間、訪問コースの調整をその都度行っていたが、訪問配車予定表係2名を選出して修正権限を限定することに変更した。担当者は、副看護師長と情報を共有し、訪問指示に基づいて訪問計画を確認し修正を行う体制を整えた。これらの取り組みにより、年間の記録による超過勤務時間は令和4年度の1370分から令和5年度には425分と69.0%減少した。また、年間の訪問看護件数は令和4年度の3898件から令和5年度4259件と361件増加した。【考察】新たな方法を導入することに抵抗を示すスタッフもいたが、スタッフの得意とすることを活かすこと、役割権限を委譲することで、部署全体を巻き込んで取り組むことができた。今後もスタッフの強みを活かしながら訪問看護サービスの向上に努めていきたい。

P2-117-5

始業前勤務削減の取り組み

細川 文子(ほそかわ あやこ)、中北 幸(なきた みゆき)、梶川 悟(かじかわ さとる)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

はじめに A病棟は脳神経内科で主にパーキンソン病患者のリハビリや薬剤調整目的の入院が約8割を占めており、全ての患者に日常生活援助を実施している。日々変更される内服薬やADL状況に応じて就業開始直後から業務が始まるため、始業前の超過勤務が多い状況にあった。業務改善に取り組み適切な勤務時間管理を全スタッフが理解し、始業前勤務時間の大幅な削減ができたので報告する。目的 スタッフ全員が適切な勤務時間管理を理解し行動できる 方法 スタッフ全員に始業前業務についてアンケート調査し、業務改善前後の電子カルテのログイン時間調査を5月と11月に実施 実施および結果 アンケート結果より、情報収集や内服薬の準備がほぼ全てであった。各勤務の始業後に設定していた情報収集時間を2倍に時間確保した。また、内服薬準備を日勤帯で集中してできるように変更した。申し送る内容も整理し申し送り時間の短縮をはかった。結果、始業前業務時間が日勤1人平均17.9分から5.6分に、夜勤28.6分が1.4分に減少した。考察 勤務時間管理は職員各々が理解し、効率的な業務遂行能力を発揮できるようにすることが大切である。今回は始業前時間に要していた業務内容を洗い出し、適切に時間を確保し、業務を振り分けたことで、スタッフの行動の変化をもたらしたと思われる。頭では理解しても行動するには具体的な内容と環境の変化を示し、誰もが「出来るかも、やってみよう」のコンセプトが行動変容に繋がった。まとめ 職員一人一人正しい勤務時間の理解と適切な勤務時間管理を徹底できるよう今後も業務の見直しおよび調整を随時行っていきたい。

P2-117-6

ハンセン病療養所A園で働く中堅看護師の仕事意欲と関連する要因

窪田 マキ(くぼた まき)、坂口 一彦(さかぐち くにひこ)、衛藤 ゆかり(えとう ゆかり)、中島 洋子(なかしま ようこ)

国立療養所奄美和光園看護課

【はじめに】ハンセン病療養所において個別性ある支援の充実には、中堅看護師の実践力やリーダーシップが鍵となる。中堅看護師らは、仕事意欲を抱いているが自己成長への主体性や努力感が繋がりにくい傾向があり、仕事意欲を持ち就業継続できるよう支援に繋がりたいと考えた。【研究目的】ハンセン病療養所A園(以下A園とする)で働く中堅看護師の仕事意欲と関連する要因を明らかにする。【研究方法】1. 研究デザイン：量的研究 2. 研究対象：A園看護職員33名 3. 調査期間：令和5年8月1日～8月31日 4. 調査内容：1) 基本的属性13項目 2) 仕事意欲測定尺度15項目 3) 仕事意欲に影響する因子11項目 4) 仕事意欲に影響するやりがい意欲の因子27項目 5. 分析方法：単純集計、仕事意欲測定尺度得点は、中央値にて2群化し X^2 検定を行った。【結果・考察】A園で働く中堅看護師の仕事意欲の平均値は、 49.4 ± 8.68 点であった。個人属性と仕事意欲との関連では、臨床経験年数や全ての項目に有意差は見られなかった。仕事意欲に影響を及ぼす要因では、約8割は人的・環境的要因への満足度が高く、小規模施設内の人間関係や看護管理者のチーム作りの効果が得られていた。仕事意欲と仕事やりがい得点との関連では、「メンバーの不足している知識・技術を把握しサポートする」「常に看護の創意工夫をする」に有意差が見られた。【結論】A園における中堅看護師の仕事意欲は、1) 将来に向ける意欲が高く、個人属性および仕事意欲に影響する要因との関連は認められなかった。2) メンバーへのサポート・育成と看護への創意工夫のやりがいに関連性があった。3) 外部研修や組織貢献への意欲が低かった。

P2-117-7

看護職のワーク・ライフ・バランスの推進 ーインデックス調査を通してー

橋 緑里(たちはな みどり)、樋口 智津(ひぐち ちづ)、川崎 崇代(かわさきたかよ)

NHO 高知病院看護部

看護職の健康と安全を守るために、WLBを推進し、令和元年度からは看護職職能団体のWLBのインデックス調査に参加している。【目的】インデックス調査よりA病院のWLBに関する課題を明確にする。【方法】A病院の看護師・助産師(看護師長除く)にアンケートを配布し、回答をもって同意を得たとし、回収した。アンケートは経営・組織に関すること7、労働環境に関すること5、上司に関すること3、現在の仕事に対する評価3、満足度(現在の働き方・生活)2の全20項目で、「そう思う・ややそう思う・あまりそう思わない・そう思わない」の4段階での回答とした。令和3年度から3年間の結果を単純集計し、比較検討した。【結果・考察】令和3年度311名、令和4年度320名、令和5年度273名が回答した。経営・組織では7項目中6項目が減少しており、特に「今の勤務先の将来に不安がない」については、そう思う・ややそう思うと回答した人が3年間で12.3%減少した。コロナ禍の影響と考えられた。労働環境については「業務が終われば気兼ねなく帰ることができる」「有給休暇は必要に応じて取得できる」など3項目が改善した。勤務希望が叶うことや年次休暇が取得しやすいなど、WLBがとれていることが示唆された。現在の仕事に対する評価は全ての項目で50%以上が肯定的な回答であった。上司に関しては、60%以上がよい印象を持っていた。現在の働き方に約50%が満足、現在の生活に約70%が満足と答えており、満足度に関しては変化なかった。【結論】WLB充実を目指し、柔軟な勤務体制、職場のサポート強化とともに状況の変化に応じた迅速な対応が継続課題である。

P2-117-8

副看護師長の管理能力の育成 一勤務表作成を通して

木村 麻紀(きむら まき)¹、一原 央子(いちばら ちかこ)²、鶴田 美奈子(つじた みなこ)³、山口 京子(やまぐち きょうこ)³、高橋 八重子(たかはし やえこ)⁴、森 由紀子(もり ゆきこ)⁵、渡邊 彰文(わたなべ あきひろみ)⁵、椎名 美智子(しいな みちこ)¹

¹NHO 東京病院看護部、²NHO 村山医療センター看護部、³NHO 災害医療センター看護部、⁴国立療養所多磨全生園看護部、⁵国立精神・神経医療センター看護部

【目的】副看護師長に対し、労務管理に関する研修と勤務表作成を通して労務管理能力の向上を図る【実施内容】副看護師長に対し「勤務時間管理」「休暇関係、育児又は介護を行う職員の勤務」「職場におけるハラスメント」の研修(各1時間)と勤務表作成を実施。その効果について、書面によるアンケートとインタビューで評価した。【結果・考察】アンケートは7つの設問(問1:研修の時期/問2:研修時間/問3:研修方法/問4:研修内容の理解度/問5:研修受講後に役立った場面/問6:研修に追加したい労務管理に関する項目/問7:管理に関する希望する研修)で構成。問1～問4は、良い～悪いまでの4段階評価とし、いずれも95%以上から「良い・ややよい」との回答を得た。問5の回答では「勤務表作成時」や「スタッフの休暇のとり方など相談に乗れるようになった」、問6の回答では、「CREATEを副師長業務に具体的に活用するための研修」など、問7の回答には「目標管理」「面接技法」「アサーティブコミュニケーション」など具体的スキルがあげられた。勤務表作成後のインタビューでは、勤務表作成上のルール守ること、看護の質を担保すること等と、スタッフの希望との両立に困難感を感じていた。しかし看護師長へ相談する、スタッフ個々に交渉し解決を図ることにより多くの学びを得た。以上の結果より、研修で学んだ知識を勤務表作成の実践へ活用することができた、しかしながら労務管理における困難感や知識不足を依然感じていることが伺えた。【結論】以上の結果より、本取り組みにより副看護師長の管理的視点の拡大が推察され成長につながったと考えられる。

P2-118-1

A病院における食物負荷試験に携わる看護師の不安や負担の要因

山中 里紗(やまなか りさ)、城平 美香子(じょうひら みかこ)、松田 博美(まつだ ひろみ)

NHO 大阪南医療センター産婦人科

【目的】食物アレルギー負荷試験(以下OFC)における先行研究は、患児や家族の視点に立った内容が多く、看護師の不安や負担に焦点を当てたものは少ない。そこでOFCに携わる看護師の不安や負担の要因を明らかにし、軽減するための方策を導き出す。【方法】期間:令和4年4月～令和5年3月。OFCに携わった経験のある看護師18人を対象に独自で作成した調査票(自記式質問紙表)を用いてアンケートを実施した。結果は単純集計(臨床経験歴やOFCの担当年数、頻度など)と内容分析法を用いてカテゴリー化した。倫理的配慮:院内の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。【結果】OFCにあたる看護師が不安や負担を感じる内容として、【治療過程における不安】【多重業務における負担】が挙がった。その中で前者は(副作用への対応)〈知識不足〉〈安全確保〉〈医師との連携〉の4つ、後者は(患者の安全)〈マンパワー〉に関する2つのサブカテゴリーに分類された。【考察】OFCに関する知識や経験不足があることに加え、小児は症状の急激な進行により急変するリスクが高いことから、判断能力に不安を感じる看護師が多いと考えられる。また、他科患者を看ながら複数名のOFCを同時進行し、その過程で異常の早期発見や入院処理などをOFC担当者が実施しており、業務が多岐に渡ることに対して負担を感じている。【結論】食物負荷試験に携わる看護師の不安や負担の要因は【治療過程における不安】では(副作用への対応)〈知識不足〉〈安全確保〉〈医師との連携〕であり、【多重業務における負担】では(患者の安全)〈マンパワー〕であった。多職種連携やチームナーシングによる支援体制を整備していきたい。

P2-118-2

一定時間のマスク装着によるマスク内環境の変化と皮膚常在菌数の関連

齋田 ていこ(さいだ ていこ)¹、田中 留伊(たなか りい)²、小宇田 智子(こうだ ともこ)²、菅原 裕美(すがわら ひろみ)²

¹NHO 京都医療センター統括診療部、²東京医療保健大学大学院看護学研究科、³東京医療保健大学大学院看護学研究科、⁴東京医療保健大学大学院看護学研究科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の渦中において、感染対策として多くの人が長時間マスクを装着した結果、肌荒れなどの肌トラブルが増加した。肌荒れは皮膚常在菌のバランスが崩れ、抗酸化作用が弱まった皮膚環境にマスクなどの摩擦が加わることで、皮膚粘弾性に強く影響を与え引き起こされる。長時間のマスク装着が皮膚常在菌の増殖に影響を明らかにする。【方法】2種類のマスク装着群を2グループに分け、マスク装着前後に頬部の皮膚常在菌を採取し、マスク内の温度と湿度、pH等を測定。ファンデーションの使用頻度等についてアンケートを行った。皮膚常在菌は24時間培養し、コロニー数で評価した。本研究は東京医療保健大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】マスク装着後の皮膚表面のpHは2種類のマスクでどちらもアルカリ性に傾いていた。またファンデーションを使用している人でコロニー数が増加した。【考察】長時間マスクを装着後にマスク内の温度が上昇した人が多く、皮膚表面の水分が喪失し、油分が過剰に分泌したことで皮膚表面がアルカリ性に傾き、菌が増殖しやすい環境になったことが明らかとなった。また、ファンデーションの使用頻度が多い人に皮膚常在菌の増加が多く、ファンデーションの成分が毛穴を密閉させるなど影響を与えた可能性が考えられた。また、マスク装着前の皮膚表面がアルカリ性であり、かつファンデーションの使用頻度も多い人では、表皮ブドウ球菌がマスク装着前から多く、逆に装着前も装着後も弱酸性に維持できた人は、表皮ブドウ球菌、黄色ブドウ球菌ともに増殖がほとんどなかった。元の皮膚状態を良い状態に保つことが、菌の増殖を抑えると推察された。

P2-118-3

新型コロナウイルス感染症5類移行後の感染症病棟看護師と一般病棟看護師の認識の相違～態度の3要素による分析～

濱田 絳奈(はまだ ひな)、岩井 祐樹(いわい ゆうき)¹、立石 恵(たてい けいみ)¹、中島 利恵(なかじま りえ)¹

¹NHO 東近江総合医療センター糖尿病・内分泌内科,消化器内科、²NHO 紫香楽病院外来、³NHO 東近江総合医療センター糖尿病・内分泌内科,消化器内科、⁴NHO 東近江総合医療センター糖尿病・内分泌内科,消化器内科

【目的】感染症病棟看護師と一般病棟看護師の新型コロナウイルス感染症に対する意識調査を行い、認識の相違を明らかにする。【方法】認識の相違を分析する上で、看護師の知識・技術・態度に着目した。知識や技術は感染管理認定看護師が中心になり教育を実施していたため、態度に焦点を当てた。態度の3要素「認知的成分」「感情的成分」「行動的成分」をもとに、看護師にアンケート調査を行い、比較分析した。【結果】回収率は一般病棟看護師67.1%、感染症病棟看護師50.0%であった。態度の3要素のうち「認知的成分」「行動的成分」に大きな相違はみられなかったが、「感情的成分」の質問「新型コロナウイルス感染(疑似)患者が入院していると不快に感じる」において「そうである」と「とてもそうである」を合わせた回答率が一般病棟看護師14.9%、感染症病棟看護師50%であり、最も大きな乖離がみられた。【考察】感染症病棟の看護師が不快に感じた理由として、院内で唯一1度のクラスター時に次々と患者が転入し、受け入れ可能数を超えた患者に対応した記憶が蘇ったと推測する。その他の結果に乖離がなかったのは、一般病棟においても新型コロナウイルス感染を疑う患者を受け入れており、感染管理認定看護師や感染制御チームの的確な指示のもと安全な環境で感染対応ができていたためと考えられる。これらは、新型コロナウイルス感染症患者に看護を提供する看護師に対する感情労働への支援ができており、感染症病棟と一般病棟に大きな差が生じなかったと考える。【結論】態度の3要素において、一般病棟看護師と感染症病棟看護師の結果に大きな差はなかった。

P2-118-4

A病院におけるシャントに関する知識の実態調査～院内で統一したシャント管理を行うために～

沖田 綾花(おきた あやか)、澤田 倫紀子(さわだ りんき)

NHO 金沢医療センター腎臓内科

【はじめに】A病院では年間200名の透析患者を受け入れている。透析室勤務を経験し、入院中の透析患者を観察することで、各病棟間でシャント管理に関する知識や方法に差があるのではないかと感じた。そこで、シャントトラブルの原因のひとつである「知識不足」に焦点をあて、院内の病棟看護師を対象に、アンケート・知識調査を実施し、A病院のシャント管理における知識の実態を明らかにしたため報告する。【方法】A病院病棟勤務の2年目以上の看護師を対象とし、先行文献を参考に作成したアンケート・知識テストを配布し回収率は63.5%であった。【結果】アンケート知識調査では、各病棟ごとで正解率に偏りがみられた。そこで、透析患者と関わる機会が多い病棟と少ない病棟で、2群に分け知識に差が出るのではないかと考え、統計学的解析を行い有意差を認めた。また、A病院では16年前から透析室研修を開始しており、透析研修未受講の16年目以上の看護師と受講済みの15年目以下の看護師で知識に差が出るのではないかと考え、計学的解析を行い有意差は認めなかった。【考察・結論】透析患者と関わる機会が多い病棟では、関わる機会の少ない病棟に比べて全体的にアンケートの正解率が高い傾向にあり、透析患者と関わる経験が知識の取得と関連があると考えられた。また、透析室研修受講の有無では、有意差は認めなかった。2群間に有意差を認めなかったのは透析室研修で知識を得ていたことも一因になるのではないかと考えた。アンケート結果より看護師の理解が不十分な点も多く、シャント管理に関して院内全体で共通認識を持ちシャントトラブルの早期発見に繋げていくことが課題であると考えた。

P2-118-5

呼吸器内科病棟における歯科連携の実態調査

真柄 香(まがら かおり)、雨宮 麻衣(あめみや まい)、中村 きく江(なかむら きくえ)、秋田 馨(あきた かおり)、長尾 泉(ながお いずみ)、井関 史子(いせき ふみこ)

NHO 東京病院看護部

【はじめに】呼吸器疾患では高齢者の入院が多く口腔セルフケアが困難な患者も多い。また、呼吸器疾患の治療ではステロイド投与や誤嚥性肺炎に対する禁食により口腔内環境が不良となる場合がある。当院では、このような患者に看護師が口腔ケアを行うが、口腔内環境の改善が困難な時、主治医に歯科依頼を提案している。口腔内環境の改善には歯科との早期連携が重要であるため、当院呼吸器内科病棟の入院患者に対しどのような歯科介入があるのか調査し、歯科との早期連携の要件を検討した。

【方法】2024年2月～4月に肺がん以外で当院呼吸器内科病棟へ入院した患者を対象に、歯科介入の有無と介入内容について調査した。

【結果】歯科介入があったのは22例。疾患の内訳は間質性肺炎などのびまん性肺疾患や、誤嚥性肺炎や細菌性肺炎であった。歯科介入の内容は、ステロイド投与等による口腔内感染予防が5件、禁食に伴う口腔内自浄作用の低下による口腔内汚染の対応が7件、ビスフォスフォネート(BP)製剤導入前の口腔評価やセルフケア支援が9件であった。BP製剤導入前の口腔評価は口腔内の状態に関わらず医師主導で歯科へ依頼が出されていたが、ステロイド投与による口腔内環境の悪化や、誤嚥性肺炎の口腔内汚染は看護師から医師へ申し、歯科介入が開始していた。

【考察】ステロイド投与中や誤嚥性肺炎などの禁食による口腔内環境悪化は想定されるため、薬剤投与開始時や禁食となった時期に口腔内を評価し、口腔内環境が悪化する前から歯科と連携を取る必要がある。

P2-118-6

リフレクションによる救急看護師の重症患者家族看護の意識変化

富吉 桃佳(とみよし ももか)、北里 彩夏(きたざと あやか)、中岳 沙綺(なかつだけ さき)、遠藤 綾香(えんどう あやか)、林田 理恵(はやしだ りえ)、江川 智津(えがわ ちづ)

NHO 福岡東医療センター救急科

はじめに

救急外来及び救命救急センターにおける重症患者家族看護は重要であるが、A病院の救急外来・救命救急センターの看護師は、重症患者家族看護に自信がなく介入が十分と言えない現状がある。先行研究ではリフレクションを実施することで意識変容や行動変容になると言われている。選定したロールモデルからの語りを共有しリフレクションを実施することで重症患者家族看護の意識変容の結果を報告する。

方法

救急外来と救命救急センター看護師26名を対象にアンケート調査を行い、ロールモデルからの語りを聞きリフレクションを実施した。リフレクション後に再度アンケート調査を実施し結果を比較した。

結果・考察

リフレクション実施前のアンケートでは、環境調整・意思決定支援・多職種連携の項目において実践できていると感じているスタッフは55%であったが、ロールモデルの語りを聞きリフレクションを実施することで89%へ増加した。ロールモデルからの語りを聴き学びが得られたこと、リフレクションを通して他者からの承認を得られたことが要因として考えられた。リフレクション実施前後のアンケート結果を比較し、IC同期や理解度の把握の4項目においては実践できていると感じているスタッフが減少した。これはロールモデルの家族看護経験と自身の家族看護経験が重なる場面が少なく結びつけができなかったことが推測された。

ロールモデルの存在により、自分もその看護師のように実践し家族から信頼を得たいという家族看護への意識の高まりが行動へと繋がること、リフレクションを実施することで課題の明確化や家族看護の視点の広がりといった学びを得ることができるということが明らかになった。

P2-118-7

A病棟における看護師のせん妄の認識と実践の現状調査

下田 しおり(しもだしおり)、春田 沙希(はるとさき)、牟田口 彰子(むたぐち あきこ)

NHO 小倉医療センター外科

【目的】A病棟で食道がん患者が術後せん妄を発症した際に対応困難を感じたことから、看護師のせん妄の認識及び実践の現状を調査し対応強化の必要性があると考えた。そこで、A病棟の術後せん妄に関する認識と看護実践の現状を明らかにし課題を見出すことを目的に研究に取り組んだ。【方法】A病棟看護師27名を対象に、せん妄に関する7項目(1.現実感覚2.活動性の低下3.興奮4.気分の変動5.睡眠覚醒リズム6.妄想7.幻覚)の認識及び看護実践について記述式アンケートを実施した。分析は、経験年数を1～3年目未満、4～7年目未満、7年目以上の3群に分け群間比較を行った。【結果及び考察】対象者27名中24名の回答(回収率88.8%)を得た。アンケートの結果、看護師全員がせん妄に対する基本的な認識を持っていた。せん妄について、7年目以上は入院時のアセスメントや推奨される対策を講じて必ずしも効果的な予防に繋がらないと認識していた。せん妄の症状に対する看護実践では、全員が傾聴・共感・日中の覚醒を促すことを実践していた。経験年数の違いにより看護実践に差がみられたのは7年目以上で、「リエゾンに相談するチームアプローチを積極的に進めていたこと」であった。せん妄患者に対応してきた経験からその難しさを実感し、このことからチームアプローチの必要性を認識し実践に繋がっているのではないかと考える。【結論】経験年数7年目以上の看護師は、せん妄対応の困難さを認識しており、複数の対処法を理解する中でチームアプローチの必要性に着目していた。経験に関わらずせん妄看護に有効なケアを実践するためには、更なる知識の向上と継続的な学習、情報共有が課題である。

P2-118-8

病棟スタッフが同僚への注意や指摘をためらう心理的要因

原本 洋海(はらもとひろみ)

NHO 兵庫あおの病院重症心身障がい児(者)病棟

【はじめに】A病院で行われたアンケート調査(倫理観の育成プロジェクト)で「同僚の判断やケアが不適切だと感じても指摘できなかった」と答えた者の割合が61.2%を占めた。職員同士の関係性を重視するあまり、注意や指摘ができない環境は、患者の療養環境として最善とは言えない。病棟スタッフが協働できる組織風土の形成により、看護の質が向上するよう、本研究に取り組み、注意や指摘をためらう心理的要因を明らかにしたため報告する。【目的】A病院B病棟スタッフが注意や指摘をためらう心理的要因を明らかにする。【方法】対象：A病院B病棟の看護職31名。研究期間：令和5年5月～9月調査方法：親和動機尺度と被受容感・被拒絶感尺度を使用した無記名自記式質問紙調査を実施。注意や指摘をためらった経験の有無と選択回答との関連についてx2検定を行う。倫理的配慮：当院の倫理審査委員会での承認を得た(承認番号:R5-5)。【結果】x2検定の結果、 $p < 0.05$ となったのは、被受容感を示す13項目のうち11項目、拒否不安を示す9項目のうち6項目、親和傾向を示す8項目のうち5項目、被拒絶感を示す9項目のうち2項目であった。【考察】注意や指摘をためらったことがある者は、他者への親和傾向が高く他者からも受け入れられていると感じているからこそ、注意や指摘によって現在の関係を傷つけてしまうと恐れている。しかし、注意や指摘を受けた経験は被拒絶感の増強には至っていない。注意や指摘をためらう者と受ける者の間で、受け止め方に違いが生じている可能性がある。【まとめ】注意や指摘をためらう心理的要因として、拒否不安、親和傾向、被受容感が明らかになった。

P2-119-1

心不全退院後の患者を対象とした看護外来の設立に関して

梶田 倫子(かせだ もとこ)¹、荒井 しのぶ(あらい しのぶ)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、福田 延昭(ふくだ のぶあき)²、広井 知歳(ひろい ちとし)²¹NHO 高崎総合医療センター入退院センター、²NHO 高崎総合医療センター心臓血管内科

心不全は再入院率が高い疾患であるが、看護師による指導は再入院を防ぐ上で有効であることが報告されている。当院では2020年から心不全入院クリニカルパスの運用を開始し、入院中の看護師による心不全指導の標準化に努めてきた。さらに令和6年の診療報酬改定において、在宅療養指導料の加算対象疾患に慢性心不全が加わったことから、退院後の看護師による外来指導も重要性が高まっている。当院では2024年4月から病院全体の取り組みとして看護外来の運用を開始したが、それに伴い心不全看護外来の運用も開始した。心不全退院後初回の通常外来に来院された患者を対象とし、心不全手帳の記載や食事や内服、運動などの状況を確認することで入院中に実施した指導が遵守できているか確認し、必要に応じて追加で指導を行っている。また、抑うつ状態の有無や仕事に対する不安等の把握にも注力し、両立支援なども実施している。本発表では心不全看護外来の活動内容及び退院後に見られた患者の変化、運用開始後の心不全再入院の状況などに関して報告する。

P2-119-2

A病院における社会人基礎力調査について

吉澤 ひろみ(よしざわひろみ)¹、工藤 恵(くどう めぐみ)¹、石岡 保人(いしおか やすひと)¹、平山 晴美(ひらやま はるみ)²¹NHO 青森病院看護部、²NHO 仙台医療センター看護部

【目的】多様な医療提供体制に柔軟に対応するためには、専門能力以前に人として豊かに成長することが重要と考える。今回、自部署の傾向や能力を伸ばす支援についての方向性を得られると考え、A病院看護師の社会人基礎力の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】経済産業省の社会人基礎力の12の能力要素に倫理を追加した13項目とし、具体的内容は箕浦ら¹⁾がまとめた40の小項目に分類し自己チェックシートを作成、回答は5件法で得点が高いほど社会人基礎力が高いと解釈する。A病院に勤務する看護師を対象に2回実施、1回目には「伸ばしたい能力」を選択する。集計結果を師長会議にてグループワークを行って分析する【結果】勤務する看護師94.3%から回答を得た。全体平均値は、7月が3.65、1月が3.71であった。2回を共通して高い項目の能力は、「倫理性」であった。また、低い項目の能力は「創造力」であった。伸ばしたい能力は、「働かかけ力」「創造力」「主体性」の順に多かった。グループワークでは、病棟の現状と個人の伸ばしたい能力が類似する傾向があるとの意見が多かった。【考察】高い能力が「倫理性」であったことは、社会のニーズと職員の意識の高さ、さらに教育強化が影響していると考えられる。低い能力と伸ばしたい能力は、共に「創造力」で変化の少ない患者看護において自分たちも変化に鈍感になっていることが影響すると考える。今回の調査結果は、院内教育研修企画や各部署の能力育成に向けた取り組みの参考資料として示唆を得たと考える。【結論】A病院の社会人基礎力は「倫理性」「傾聴力」「規律性」の順に高かった。伸ばしたい能力の把握は、個人の支援に役立てることができる。

P2-119-3

メンタルヘルスに関連したアンケートから得られた年代別傾向

徳田 直子(とくだ なおこ)^{1,2}、沼尾 信治(ぬまお しんじ)¹、熊谷 静恵(くまがい しずえ)²、島田 沙希(しまだ さき)¹、太田 幸子(おおた さいこ)¹、鈴木 弥生(すずき やよい)¹、守屋 かおり(もりや かおり)¹¹NHO 仙台医療センター看護部、²NHO 仙台西多賀病院看護部

【はじめに】働き続けていける環境を整えていくことを目的とし、看護実践者のメンタルヘルス調査を行った。経験年数による影響の程度を知り、看護師育成及び環境を整える際に、有効と思われる方法について考えた【方法】R5.6月、メンタルヘルスに影響を及ぼすと考えられる、職場環境・体調などについて14項目のアンケート調査を行った。【結果】全看護職員の約38%より回答を得た。病棟の中心的な役割を担っている4～6年目看護師はマイナス要素すべての項目が他年代より高く、66%が「仕事要求度が高い」56%が「倦怠感がある」52%が「人間関係にストレスを感じている」44%が「他者に関心が向かない」と回答していた。【考察】看護師は気分や体の不調、人間関係のストレスを自覚しており、4～6年目の内外的環境を整えることが必要と考える。看護師の能力向上を期待して経験値を増やそうとする試みは、個人が大きく負担するのではなく、役割の遂行に並走してくれる支援者が必要である。上司や先輩看護師がその支援を担える業務内容の再編成や意識改革が求められる。加えて、能力を適正に評価し過大な負担を与えないためにも、日頃のコミュニケーションや仕事ぶりの観察が必要である。また、その仕事に価値を感じ、前向きな気持ちで取り組めることが、メンタルヘルスには重要とされている。仕事の価値・意義を上司や先輩看護師の言葉で語っていくことや、看護師の成長を言葉でフィードバックしていくことで、困難にも乗り越えていける強さを持つると考える。【結論】看護師の、特に4～6年目は仕事要求度の高さ、人間関係にストレスを強く感じている。相手を適正に評価し支援していくことが求められる。

P2-119-4

A病院の神経筋難病病棟に勤務する看護師のストレス要因とその対処法

秋吉 明美(あきよし あけみ)、山崎 ゆき(やまさき ゆき)

NHO 熊本再春医療センター看護部

【はじめに】神経筋難病患者の看護はコミュニケーションの困難さ等の個別的な看護の特殊性があり難しいケアが求められる。看護師は繰り返される患者の訴えに対し、ケアの成果が実感できず、ストレスを感じている現状がある。本研究では、神経筋難病病棟に勤務する看護師(以下対象者とする)が看護を行う上でどのようなストレスを感じているのか、その要因に対するストレス対処法について明らかにしたいと考えた。【方法】ストレス尺度を用いたアンケート調査。【結果】アンケート調査の結果、対象者全体のストレス傾向で高値を示したのは「仕事の量的負荷」、「関わりの難しさ」であった。その中で、「関わりの難しさ」の項目に「コミュニケーションがとりにくい患者と関わることに負担を感じている」、「細かい要求が多い患者と関わることに負担を感じる」が最も高くなっていた。また看護師経験年数別では5年以上10年未満で、「ケアと成果の不均衡」、神経筋難病病棟経験の3年以上5年未満で「言語的暴力」が高値を示した。反対に「上司との軋轢」と「同僚との軋轢」は低値を示した。一方で、ストレス対処行動では、友人や家族と話す、嗜好品の摂取や趣味の時間などプライベートな時間を充実させているとの結果が得られた。【考察】今後の課題として、看護師の心身の状態を良好に保つために、ストレスを効果的に発散できる対人関係の構築、ストレス対処行動での方法を知ること、看護師のストレスを軽減し、精神的サポートを多方面から行える環境を整える必要がある。そのため職場の対応としてもワークライフバランスに配慮した環境整備が重要であると考えられる。

P2-119-5

A病院緩和ケア病棟のデスカンファレンスにおける現状と今後の課題

渡辺 孝志(わたなべ たかし)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【目的】デスカンファレンスは患者のケアを振り返り、看護師のグリーフケアに繋がるといわれている。自部署でもカンファレンスを実施しているが、看護師の発言が少ない現状がある。そこで、デスカンファレンスにおける看護師の思いから、問題点を抽出し今後の課題を明らかにする。【方法】2023年7月～2024年2月にA病棟に勤務する看護師9名(看護師経験1年目～25年目)に対し独自に作成した質問を用いて、半構造化インタビューを実施。インタビュー結果を逐語録に起こし、類似性に基づいてカテゴリー化分析。【結果】カテゴリーは「目的」「カンファレンスがもたらす影響」「運営方法」の3つが抽出された。「目的」では「反省・グリーフケア・肯定感を得る」、カンファレンスがもたらす影響」では「後悔・緊張・不慣れ・学び・振り返る辛さ」、運営方法」では「事前準備」<計画性>などがキーワードとしてあげられた。【考察】グリーフケアや学びなど前向きな思いもあるが、後悔や不全感、反省、辛さなどカンファレンスで話すことに困難を感じる看護師が多くいることがわかった。特に経験の浅い看護師は先輩の話を聞き学ぶ一方で、自分の考えを述べることにに対して困難を感じていた。カンファレンスを効果的に行うためには、事前の開催予告や経験年数に配慮した進行・運営を行う工夫が必要である。また、反省ではなく、理論などを用いて客観的視点で振り返り内省の一助となるように支援することが今後の課題である。

P2-119-6

40歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチした徒手療法

池田 千明(いけだ ちあき)、水内 隆徳(みずうち たかのり)、興水 俊介(こしみず しゅんすけ)、近藤 紀子(こんどう のりこ)

NHO 北陸病院医療観察法病棟

【目的】当病棟の女性看護師の平均年齢は43.9歳で出産・育児・介護等のライフイベントを抱え夜勤業務を行っており、夜勤終了後に体の不調を訴える女性看護師の声が多い。菊池らは「家庭における役割の負担から、効果的な休息が図れず、疲労を回復しにくい。」と述べている。今回疲労が蓄積しやすい深夜勤務後に徒手療法を実施し疲労に対する効果を示唆する。【方法】1.対象者A病棟に勤務する40歳以上の女性看護師2.期間2023年8月～2023年12月3.収集方法1)深夜勤務終了後に徒手療法を20分程度、3クール実施。2)1クール毎に労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト(14項目)、疲労感VAS検査(最大疲労度10とする)を用いて施術を受けない深夜後の疲労度と施術を受けた時の疲労度を比較し徒手療法の効果を検証。3)1クール終了毎に施術実施日の翌日と一週間後の効果についてインタビューを実施。【結論】・労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストより、効果がみられた順に「朝起きた時ぐったりした疲れを感じる」12名中9名「よく眠れない」12名中6名「仕事で強い眠気に襲われる」12名中6名であった。・疲労感VAS検査より、施術しない時の平均が6.0、施術後の平均2.83、前後回復度合い平均3.17、参加者全員が疲労軽減した。・インタビューより3回の施術で「肩の痛みや重さ」12名中9名「倦怠感」12名中11名「腰の痛みや重さ」12名中10名の症状が改善した。しかし症状は、1日経って症状が元に戻る25%、少しずつ症状が元に戻る83%という結果となった。

P2-119-7

夜間における患者ケアの充実をめざして ～夜間の看護補助者として看護学生アルバイトを取り入れて～

濱田 高枝(はまだ たかえ)

NHO 金沢医療センター看護部

【はじめに】医師の働き方改革と共に、看護師においても看護職員の負担軽減を図るためのタスクシフト・シェアが進められている。急性期総合病院であるK病院では、夜間の患者ケアの充実を目指し夜間看護補助業務を行う看護学生のアルバイトを取り入れた。今回、夜間看護補助者を取り入れたの課題が見えたので報告する。【方法】1.半年以上アルバイトを継続した学生へのアンケート調査2.アルバイトを受け入れた病棟へのインタビュー【結果】アルバイト数は55名(令和5年7月～令和6年3月)。継続期間は3週間～8ヶ月であった。勤務形態は17時～21時と17時～22時までの2パターンとし、勤務日は週1～3回学生の希望に合わせ調整を行った。アンケートより1.環境整備が多く、本当に役に立っているのか不安であった。2.困った時に誰に相談してよいか迷うことが多かった。3.夜間看護補助を行うことで実習や看護師として働くイメージができた。病棟側の声では、帰宅願望の強い、認知症患者に付き添い落ち着くまで、傍にいてくれたことで患者が落ち着き非常に助かった。【考察】夜間看護補助者の業務は、周辺業務を中心としているため、仕事に対する達成感や役に立っているという思いが低くなったと考えた。夜間の患者ケアの充実を目指す為にも、療養上の世話など夜間看護補助者をチームの一員として協働していく必要がある。その為にも看護補助者が安全に不安なく患者ケアが行えるよう看護補助者のラダーを作成し、看護師が適切な指示・指導が出来るよう関わっていくことが課題である。また、看護学生にとって、看護師の働く姿を見ることで働くイメージができ、看護師確保の機会となると考える。

P2-119-8

看護師の判断・指示を確実に実施する取り組み～看護補助者業務指示書の統一化～

鈴木 裕美(すずき ゆみ)、西原 理枝(にしはら りえ)

NHO 横浜医療センター看護部

【はじめに】当院は2021年度より看護助手へのタスクシフト、シェアに着手し、看護助手ラダーを作成し、運営・発足に取り組んできた。そして2022年度に看護補助者運営委員会を発足、今年度で3年目を迎える。当院の看護補助者は、2024年5月現在、看護助手14名、ナースエイド35名、クラーク17名がおり、各部署に在籍している。2023年度初めに、看護補助者に依頼する業務内容に関するインシデントが発生した。この症例を契機に、看護師が依頼する業務についての判断・指示を確実に実施できるよう委員会で検討を重ね、従来使用していた看護補助者業務指示書を見直し、指示書の運用が部署毎で違っていたため統一化をしたので、ここに報告する。【目的】看護師が看護補助者の責務を理解し、看護補助者に依頼する業務について判断・指示を確実に実施できるようにする。【方法】委員会内で、看護補助者への指示に関する学習会を実施した。委員会内で検討を重ね、従来の指示書運用基準を見直した。【結果】1.指示書の内容は、患者情報・指示内容を入れ、1人の患者に継続指示ができるように作成した。看護師と看護助手が記録できる箇所を作成した。2.業務指示書の使用基準を作成した。3.各患者IDのバーコード付きでプリントアウトできるようにした。看護師が患者状態を記録する欄はチェック方式とした。【結論】委員会で検討をし、看護師の判断・指示を確実にするために指示書の作成を推進する取り組みは重要である。今後、リンクナースの活動により、指示書の周知率と活用率を上げていくことが課題である。

P2-120-1

認知症マフ使用による身体拘束解除に向けた関わり

金 奈々美(こん ななみ)、鈴木 弘美(すずき ひろみ)、都築 知之(つづき ともゆき)

NHO 米沢病院脳神経内科

1. はじめにA氏は、多発性脳梗塞、認知症があり両上肢の動きが活発なため気管カニューレ自己抜去の危険対策として終日ミトンを装着していた。A氏はミトン装着する際嫌がる動きと顔をしかめる様子があり、ミトン装着は上肢の機能低下・不快感などの身体的・精神的弊害が生ずると考える。今回、認知症マフの使用を用いてミトン装着時間を解除する関りを行った結果、持てる力を生かし快の表情が増えたため報告する。2. 研究目的認知症マフを使用した身体拘束解除が、A氏の身体的・精神的状態に及ぼす影響を明らかにする。3. 研究方法(1)研究期間：令和5年8月～令和5年10月(2)研究方法：事例研究(3)データの収集方法：ミトン解除時間やフェイススケールでの1時間毎の表情の変化、危険行動の有無などについて認知症マフ使用の前後比較を行う。患者家族に対し研究日時、方法等について説明と同意を得た。本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得た。4. 結果・考察ミトン解除平均時間は介入前45分から介入後41日から70日まで平均5.4時間に増加した。フェイススケールでは、快の表情は介入前15%から介入後41日以降26%に上昇した。A氏は身体拘束解除時、物を握ることや触れることが多く、認知症マフを使用することは落ち着く行動であり、フェイススケールでも穏やかな表情が増え精神的安定に繋がったと考える。また、認知症マフの使用により手指を自由に動かすことができ、拘縮予防、皮膚トラブルの改善も図られた。A氏の持てる力を活かして思いをくみ取る関わりを行ったことが、QOL向上に繋がったと考える。5. 結論認知症マフの使用は、身体拘束解除時間が増加し皮膚トラブルの改善と精神的苦痛の緩和に繋がる。

P2-120-2

認知症高齢患者への包括的BPSDケアシステムを用いた効果

原田 直樹(はらだ なおき)、小松 真理子(こまつ まりこ)¹、阿部 瑞枝(あべ みずえ)¹¹NHO 小諸高原病院精神科、²NHO 小諸高原病院精神科、³NHO 小諸高原病院精神科

【はじめに】当病棟ではBPSDの評価に効果的な指標がなくアセスメントに不十分さを感じていた。包括的BPSDケアシステム(以下当システム)は、認知症患者に包括的にアセスメント、ケア、評価を一体化したシステムでありBPSDへの改善の効果が証明されている。今回、認知症高齢者へ当システムを用い、その有効性について検証する。【対象者及び研究方法】A氏 70歳代 女性 レビー小体型認知症妄想・幻視・徘徊・収集癖等の症状にて入院する。薬物・環境調整を行うが症状は継続しており、当システムを用いて「BPSD」「生活・セルフケア行動」「その人らしさ」「介護者」のカテゴリを観察表に沿ってケアを実施し評価する。【結果・考察】「BPSD」は、全項目でアセスメント番号は低値であったが介入後改善した。「生活・セルフケア行動」では身づくろい、入浴が低値であったが、身づくろいは声かけで行えるようになり入浴は洗身できるまでになった。「その人らしさ」では外見の保持、あいさつ等5つの項目で改善が見られた。「介護者」は看護師の視点での実施・評価とした為、アウトカムを高めるケアに該当しない項目があった。研究を進めていく過程で知り得なかったA氏の出来ることや人柄を知ることが出来た。入院時から継続していたBPSDに対し当システムを用いたことで、BPSDが改善し心地のよい環境が整えられたと考える。患者にとって不快の誘引を明確にし、それを取り除くことや心地のよい感覚を感じ、リラックスできる環境を提供することが重要である。【結論】当システムを用いることでBPSDの要因を探り、ケアが明確になり症状の改善が見られた事から包括的BPSDケアシステムを用いることは有効であった。

P2-120-3

高齢者の術後疼痛コントロールの必要性について ～せん妄リスクが高い患者への関わり～

赤松 瑞葉(あかまつ みずは)、奥野 吉春(おくの よしはる)、松崎 春世(まつざきはるよ)、前嶋 悠梨亜(まえしま ゆりあ)、岸本 規佐(きしもと みさ)

NHO 南和歌山医療センター整形外科

【はじめに】せん妄は脳の機能障害によって起こる軽度の意識障害であり、術後は酸素や点滴ルートの自己抜去、転倒転落リスクなど生命の危機に関わるため予防・早期介入が必要である。そのため、せん妄発症ハイリスク患者に対し、せん妄発症の要因となる疼痛コントロールを行い、せん妄症状が軽減したので報告する。【方法】せん妄の既往歴がある80歳代女性。腰椎椎体骨折に対し、手術日から術後7日までの期間で、NRS評価で疼痛評価、ICDSCでせん妄評価、NEECHAM混乱・錯乱スケールでせん妄発症時にせん妄の程度を評価し疼痛コントロールを行った。【結果】術後1～2日目はNRS4～5で経過した。手術当日と比較し疼痛の増強があるが、患者は鎮痛薬の内服を希望されず、結果夜間せん妄を発症した。3日目はNRS3～4と疼痛持続していたため、1日3回の計画的な鎮痛薬の与薬と昼夜逆転予防のため日中の離床を促進することでせん妄も改善し順調に術後経過した。【考察】せん妄発症要因は、「準備因子」「誘発因子」「直接因子」が影響すると言われている。高齢や麻酔、環境変化はせん妄の準備・直接因子となるが、入院後2週間経過しており術前・術直後も見当識が維持できていたことから、せん妄の誘発には至らなかったと考える。しかし、疼痛増強に伴いせん妄症状を発症したことは、「疼痛」がせん妄の誘発因子となった。そのため、術後経過を予測した鎮痛薬の予防投与を検討し、疼痛コントロールを図ることによってせん妄が予防できた。【結論】術後疼痛によりせん妄を発症した患者に、計画的に鎮痛薬を与薬したことで疼痛コントロールができ、術後せん妄を軽減することができた。

P2-120-4

急性期病院での院内デイケア導入による患者の生活リズムの変化

竹内 晴香(たけうち はるか)、若林 梨沙(わかばやし りさ)、竹内 直人(たけうち なおと)、山添 美保(やまぞえ みほ)

NHO 信州上田医療センター看護部

【はじめに】身体抑制による患者の認知機能や身体機能の低下を予防するために離床活動を行っているが、患者へ覚醒を促すような活動が少ない状況である。そのため、身体的・精神的・社会的な刺激の増加を図ることで患者の生活リズムにどのような影響を与えるのかを明確にするために「院内デイケア」を導入し、A氏に参加を促した。【事例紹介】A氏：80歳代女性。左大腿骨頸部骨折の手術目的の入院で既往歴にアルツハイマー型認知症がある。入院時より見当識障害があり行動予測が困難であったため、転落予防のために体幹抑制を使用開始した。手術直後はチューブ類の自己抜去を予防するために抑制服と上肢抑制も開始した。術後2日目より離床を開始し、術後4日目から「院内デイケア」に参加した。【結果】手術翌日より睡眠日誌での観察を開始した。意欲低下がみられていたが、デイケアへ参加し他患者と交流することで意欲的に参加するようになった。週1回デイケアへ参加したことで覚醒時間が平均4時間増加し、夜間は平均6時間熟眠できた。また、見当識障害も改善が認められ抑制具は解除となった。【考察】高齢者の入院は社会的刺激の減少により意欲低下などに陥りやすい。離床は読書やテレビ鑑賞等の活動が主で、傾眠する患者も多かった。しかし、A氏は「院内デイケア」に参加し、風船バレーやお花見、タオルを使用し体操するなどの活動を通して、他患者との交流が増え、活動への積極性や睡眠時間の変化が確認できた。このことから、「院内デイケア」の参加は患者への刺激の増加や睡眠覚醒リズムを整えるために効果的であったと考える。

P2-120-5

ケアに対して拒否がある患者に対する関わり

畑 真実(はた まみ)、渡邊 由木子(わたなべ ゆきこ)

NHO 埼玉病院看護部

はじめに 身体的ケアに対して拒否を示していた終末期患者に対し、身体的症状緩和を優先するのではなく、患者の持つ精神的苦痛を把握し、患者の意向を尊重した関わりをすることにより、身体的ケアの受け入れに繋がった事例を経験したので報告する。倫理的配慮個人が特定されないように配慮した。事例 30代女性。子宮頸癌、卵巣転移。BSCの方針で在宅療養中に、嘔気・疼痛の増強に伴い緩和ケア病棟に入院。入院時、尾骨部にd2の褥瘡保有していた。看護の実際患者は褥瘡を保有していたため、リンクナースとして褥瘡ケアに関わったが、身体的ケアに対して拒否していた。患者との信頼関係を築くことを第一優先と考え、訪室を重ねていくうちに、患者は疼痛や嘔気などの身体的苦痛だけでなく、積極的治療が困難となったことによる精神的苦痛を抱えていることや、夫との思い出の場所へ外出がしたいという希望を持っていることがわかった。外出中の疼痛の増強や褥瘡の悪化を防ぐため、多職種と連携し予防対策を検討し、その予防対策を患者・夫とも共有を図った。無事に外出を終え患者と夫ともに嬉しそう表情をしていた。外出を契機に思いの表出と、身体的ケアも受け入れてくれるようになった。考察・まとめ 今回、全人的苦痛を抱えている患者に対して、身体的苦痛緩和のケアを優先していた。ケアに対して拒否的な態度を示していた患者に対して、一番の苦痛は何か・希望しているケアは何かをくみ取り、患者家族も含め多職種と連携してケアを行った。その結果、精神的苦痛の緩和につながり、身体的苦痛に対するケアの受け入れに至ったと考える。

P2-120-6

術後に低活動型せん妄を発症し援助を拒否する患者への関わり

山本 心晴(やまもと こはる)

NHO 京都医療センター附属京都市看護助産学校看護学科

【はじめに】A氏は術後低活動型せん妄を発症し、離床が進まず、援助を断ることが多かった。このことを振り返り、低活動型せん妄を発症した患者への必要な関わりについて考察したため報告する。【倫理的配慮】対象者のプライバシー、匿名性、秘密確保や情報の保管に細心の注意を図った。【結果と考察】A氏は経力テール的大動脈弁置換術目的で入院した。術後に低活動型せん妄を発症し、傾眠傾向と見当識障害があり、点滴を抜去する等の安全性への意識も低下していた。このため、A氏が安心して安全に過ごせるよう、自然光を取り入れる等の環境整備を行い、積極的な会話を行った。術後3日目、シャワー浴や清拭を提案するが断られた。覚醒を促すため、昼食前にA氏と会話をしていると、胸痛を自覚して救急搬送された時の不安な思いを話されたため、その思いに共感したり、手術が終了したことを労った。この時、A氏の手が冷たいことに気付き、手浴を提案し実施した。A氏からは「気持ちいい、あったかい」とう発言と笑顔が見られた。徐々に活気を取り戻し、覚醒時間が増え、シャワー浴もできるようになった。術後、低活動型せん妄を発症しているという助言をうけ、せん妄をアセスメントし早期から環境整備や積極的な会話等の介入を行ったことは、生活リズムの改善に繋がる援助であったと考える。また、A氏の思いに対する共感的な傾聴や、手浴の実施は、快の刺激となり、せん妄症状の改善や意欲向上につながったと考える。【結論】1. 低活動型せん妄を発症した患者には、早期からのアセスメントと介入が必要である。2. 共感的傾聴や快の刺激は、せん妄症状の改善や意欲向上につながるため必要である。

P2-120-7

救命救急センターにおける自殺再企図防止のための取り組みと今後の課題

阿部 佳実(あべ よしみ)、長瀬 慈(ながせ けい)、関口 朋美(せきぐち ともみ)、中村 由香(なかむら ゆか)、

小林 憲太郎(こばやし けんたろう)、貫井 祐子(ぬくい ゆうこ)、寺田 祥子(てらだ しょうこ)、内間 文香(うちま ふみか)

国立国際医療研究センター病院救命救急センター

【はじめに】近年自殺企図患者は増加傾向で社会問題となっており、救命救急センターでも多数搬送され緊急入院している。そのような中で自殺企図患者の突発的な自傷行為や攻撃的な態度に対し、経験年数の浅い看護師を中心に恐怖感や陰性感情を抱いている状況であった。また自殺企図患者の多くが短期間で退院するため、患者理解を深め対応することへの困難感もあった。そのような中で医師、MSW、救急救命士らとともに患者の自殺再企図防止の取り組みを開始したため報告する。【目的】医療者側の自殺企図患者への理解を深め、病棟での取り組みを確立させ看護の質を向上し、退院指導の充実を図ることで自殺再企図防止に繋げることができる。【方法】1.精神科医師による勉強会開催2.看護師による勉強会開催3.PEEC伝達講習の開催4.厚生労働省作成の相談窓口パンフレット配布マニュアル作成5.パンフレットに記載のある相談窓口見学6.患者へのパンフレットの配布【結果】勉強会開催により、看護師の99%が自殺企図患者への理解を深められたと回答した。自殺企図患者への看護の不安が軽減したと回答したのは79%であった。また、対応に困った事例や対応方法について話し合い、病棟で共通した認識を打ち出した。さらに厚生労働省発行のパンフレットに記載の相談窓口が実際にどのような活動を行っているか見学後、病棟へ周知した。現在は退院時に医師・救急救命士とも連携し自殺企図患者へパンフレットを配布している。【考察】多職種が協力することで自殺企図患者への理解を深め、救命救急センターでの自殺企図患者への取り組みの基盤を確立することができた。今後も継続的な活動を行っていく必要がある。

P2-120-8

多系統萎縮症患者とのコミュニケーション方法の検討

小関 駿(こせき はやと)¹、安部 和仁(あべ かずひと)¹、黒川 綾(くろかわ あや)¹、大槻 隆也(おおつき たかや)¹、
畠山 知之(はたけやま ともゆき)²

¹NHO あきた病院東4病棟、²NHO あきた病院脳神経内科

【研究目的】A氏は、気管切開を行い発語が出来ない状態である。そのため、言語的コミュニケーションを行うことが困難となっている。A氏とのコミュニケーションは口の動きを読むことやOKマークなどのハンドサインを用いて行っており、痰の吸引や体位変換等は意思疎通を図ることが出来ていた。しかし、A氏の思いが長文になると口の動きを読むことやハンドサインだけでは特定することができず、何度も聞き返してしまうことが多くあった。A氏の思いを受け止めるため本研究を実施した。【研究方法】研究期間：令和5年7月～9月。A氏と介助者間で文字盤を挟んで使えるように透明な文字盤で制作し、コミュニケーションの場面で活用し評価した。A氏の訴えの回数と種類を記録し、文字盤に反映させる単語を選択した。【倫理的配慮】A氏及び家族に研究目的と内容、本研究で得た内容は研究目的以外で使用しないこと等を説明し同意を得た。院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】透明な文字盤を制作しケアを実施していく中で、A氏より「まえよりもつうじる」、「疲れにくくなった」という意思表示からも、もどかしさや疲労感の軽減に繋がった。【結論】1.透明な文字盤を使用することでA氏の病状の進行に合わせたコミュニケーション方法を選択できた。2.文字盤だけでなく、訴えの頻度が高い単語を反映した文字盤を使用することで、A氏のもどかしさや疲労感の軽減に繋がった。3.透明な文字盤を使用するためにはA氏とスタッフ双方の練習が必要である。4.透明文字盤を活用してA氏とA氏家族の仲介役となり、本人と家族のコミュニケーションを支援していけるよう努める必要がある。

P2-121-1

通院治療センターにおけるがん患者の意思決定支援のための試み

二神 智子(ふたがみ ともこ)、榎 美佳(えのき みか)、倉澤 明子(くらさわ あきこ)

NHO 西埼玉中央病院看護部

【背景】2022年度の診療報酬改定におけるがん患者指導管理料において、医療機関で「適切な意思決定支援に関する指針」を定めることが要件化され、当院でも策定した。がん患者の意思決定を支援するためには、医療とケアに関する医療者と患者とその家族との話し合いが不可欠である。しかし、治療開始時のインフォームド・コンセントに看護師が同席できず、治療開始後も患者が自分の人生に関わる意思決定について、家族や医療従事者に伝えたり話し合える機会がない状況であった。【方法】ドナベディアンモデルを用いて、外来におけるがん患者の意思決定支援の質評価を行い、がん患者の意思決定支援ができない要因は、意思決定支援について看護師の学ぶ機会が少ないこと、ACP導入ができていないことであると特定した。通院治療センターに所属する外来看護師と共にこれら現場の問題を共に考え、倫理的な思考を引き出すために、過去の看護研究などの文献検索を実施し、ACPを導入することを決定し運用手順を作成した。【結果・考察】2023年4月から11月までの8カ月間で、外来看護師が通院治療センター新規利用患者に対し、事前に質問紙を渡し、初回外来治療時に持参してもらうよう説明した。29名中23名が持参し、その内容について外来看護師が患者との話し合いを持つことが出来た。認定看護師が意思決定支援について学ぶ機会を作り、外来看護師と共にACP導入の機会を決めたことで、外来看護師はACPへの介入がしやすくなったと感じ、患者は看護師や家族と医療や生活に関して話し合う機会を得ることが出来た。今後はACPへの介入が一度で終わらず、患者と話し合う機会が増えるようシステムを構築していく必要がある。

P2-121-2

急性期病棟における終末期がん患者に対する支援の考察

毛利 巴香(もうり ともか)、鶴原 智美(つばら ともみ)、住田 麻季(すみだ まき)、大石 麻莉(おおいし まり)、
稲垣 歩華(いながき あゆか)、秋枝 朋世(あきえだ ともよ)

NHO 関門医療センターがん内科急性病棟

【目的】急性期病棟入院中の終末期がん患者の希望に沿った支援ができた要因を分析する。【方法】研究期間：XX年8月26日～XX年10月8日 データ収集方法：看護記録からA氏やその家族の言動と関わりを情報収集 分析方法：厚生労働省の人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(以下：ガイドライン)を用いて分析【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会で承認後、文章で説明し同意を得た。【結果・考察】70歳代男性A氏は、原発不明がん終末期で入院。A氏は社会的地位が高く、口数の少ない性格だった。入院時から最期は当院で過ごしたいという思いの反面、一時退院して仕事の整理や片付けがしたいとの希望もあった。A氏の希望を多職種と共有し統一した関わりをした。ガイドラインを活用して考察した結果、A氏の希望に沿った支援ができた要因として、(1)入院時から治療過程やA氏と家族の生活背景、人生観を丁寧に情報収集した。(2)入院時から継続して思いを傾聴した。(3)A氏と家族の希望をタイムリーに多職種に情報提供した。(4)早期に家族を交えた多職種カンファレンスを実施した。(5)一時退院後に支援の効果について確認した。(6)日々の記録を用いて多職種間で情報共有した。の6点が挙げられた。【結論】終末期患者の希望に沿った支援を行うためには、早期から患者の希望を聴取し、継続して患者の思いに変化がないか情報収集し、患者個々の希望に沿った支援を多職種と考え、実現していくことが必要である。

P2-121-3

肺癌末期患者の意思決定支援における一事例

森 実咲(もり みさき)¹、佐藤 郁子(さとう いくこ)¹、太田 純子(おおた じゅんこ)¹

¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター看護部、³NHO 長良医療センター看護部

【はじめに】肺癌末期患者に対する意思決定支援の過程で、患者の心情を「喪失の5段階説」で検討し、看護を振り返ったので報告する。【対象者紹介】A氏70歳女性。B病院で肺癌を指摘され、二施設目で精査、治療を拒否。三施設目の病院で多発骨転移を認め、放射線療法と化学療法を受けた。その後、化学療法目的で当院に入院となった。【経過】入院後、化学療法の副作用が強く治療継続が困難となり緩和療法を選択された。しかし、その後すぐに「化学療法を諦めていない」と話されるなど意向が定まらなかった。看護師は傾聴、共感的態度で関わったが変化するA氏の心情への対応に難渋した。最終的に緩和療法を希望し、緩和ケア病棟のある病院へ転院となった。【結果】喪失の5段階を用いて振り返ると、はじめは「自分が肺癌になるなんて」と否認し、その後「どうしてわかってくれないの」と怒りの段階があった。「何か治療があるはず」と取りへ移行した後に「出来ないことが増えて不安」と抑うつに移行した。そして緩和療法を選択され退院したが、病状が悪化し、再入院すると「どうしてわかってくれないの」と怒りの段階になり「何か治療があるはず」「出来ないことが多くなり情けない」と日々、喪失の5段階を行ったり来たりしていた。最終的には受容し、緩和療法を選択した。【考察】A氏は自身の状態の変化からくる不安や死への恐怖を感じながら否認、怒り、取り、抑うつ段階を行ったり来たりしていた。癌末期患者に対して、行ったり来たりする心情を理解し、その段階を看護師間で共有して段階に合わせた傾聴や共感的態度で関わることは、患者の意思決定の支援につながると考える。

P2-121-4

SICGを使用した関わりから見える看護師の意識・行動の変化～肺がん患者の意思決定を振り返る～

益塚 亜梨沙(ますづか ありさ)、加藤 綾(かとう あや)、河戸 千秋(かわと ちあき)、渡辺 麻美(わたなべ まみ)
NHO 旭川医療センター呼吸器内科

【目的】「患者との話し合いの手引き」(以下、SICG)を使用しACPを振り返ることで看護師の患者との関わり方に変化があるのか明らかにする【方法】研究対象：肺がんと診断された患者・A病棟の看護師20名データの収集方法SICGを使用する前後でアンケートを用いて意識調査を実施。SICGを使用後に看護師の意識や行動への影響を知るためにインタビューを実施インタビューガイドを用いたインタビューを行いカテゴリ化、その内容を分析【成績】アンケートの前後比較：比較ができた回答は7人。インタビュー前後で患者との関わり方に変化があったかの問いでは2人が回数2～4回増加し、勤務時間内の関わりも増えたと回答【結論】SICGを使用し患者の関わり方について意識の変化はあったが、行動の変化はわずかでありきっかけに過ぎなかった

P2-121-5

最期まで愛着のある自宅で過ごしたいと希望がある独居患者への関わり～意向に相違がある本人と家族の合意形成・意思決定支援の一例～

神田 智香(かんだ ともか)、橋本 みさ子(はしもと みさこ)、銅山 慶子(どうやまけいこ)、吉川 智章(よしかわ ともあき)、寺倉 智子(てくらくともこ)、望月 知奈美(もちづき ちなみ)
NHO 姫路医療センター看護部

【はじめに】医療者は、患者と家族間での意向の違いにジレンマを感じる事が多く、合意形成は容易ではないと感じている。本事例では療養場所への意向が異なっていた患者・家族への合意形成・意思決定支援が行えた為、その関わりを報告する。【倫理的配慮】個人情報保護と発表について口頭で説明し了承を得た。A病院倫理委員会の承認を得た。【事例】Y氏80歳代男性。妻が他界後は独居であった。胆管がんと告知後BSC方向であった。Y氏は自宅に愛着があり、感謝の気持ちを持ちながら最期まで自分の家で過ごしたいという意向があったが、弟は病院で最期まで過ごしてほしいという意向であった。【看護の実際・結果】Y氏と弟の思いを聞き取る中でY氏は「弟に迷惑をかけたくない」弟は「兄の意見を尊重したい」という思いがあった。その為、療養場所決定の話し合い前に兄弟で相談できるよう調整を行った。そこで自宅に帰る目的が「自宅に感謝を伝える事」と確認し実現方法を考えた。そして兄弟で外出し、自宅に感謝するという思いを果たす事ができた。その後Y氏は緩和ケア病棟で最期を迎えた。【考察】患者・家族・専門職との合意形成のプロセスとして看護師は5つの視座を持つ事が重要であり、その一つが「その人のライフ(生活や人生)に焦点をあてる」事である。Y氏のライフに焦点をあてると、自宅へ帰る目的は愛着のある自宅に感謝の気持ちを伝える事であった。それを共有し互いが歩み寄った事で合意形成できたと考える。そして自宅に感謝を伝えた事がY氏にとって死を受容するきっかけとなり、病院での療養について受容できたと考える。患者家族の真意を丁寧に聞き取り関わっていく事が重要である。

P2-121-6

不安の強い患者の退院支援に関わって～揺れ動く気持ちに寄り添った意思決定支援～

桐原 由香里(きりはら ゆかり)、中村 律子(なかもろ りつこ)、安田 多恵子(やすだ たえこ)、平野 智子(ひらの ともこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)
NHO 熊本南病院看護部緩和ケア病棟

【はじめに】A病院の緩和ケア病棟では、「患者・家族の思いを大切に丁寧な看護」を目標に意思決定支援を行っている。今回、不安が大きく自宅退院を希望しながら決定までに時間を要したB氏の退院支援に関わった。その経験を振り返り患者の気持ちに寄り添った意思決定支援について考察する。【方法】入院期間：約2か月。対象：B氏80代男性、肺癌がん術後再発。内容：事例研究。倫理的配慮：家族へ研究的倫理的配慮について文書と口頭で説明を行い同意を得た。また、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】最初に、B氏が自身の病状を理解し、今後どう過ごしたいかを意識化できるよう「意思表明支援」を実施した。B氏の意向を引き出した上で、意思決定を妨げる要因を林糸り子の「意思決定における葛藤の理由」に当てはめて検討し、「選択肢についての知識・情報が不足」「ある選択肢に過大・過少な期待をかけている」「周囲に人の価値や意見がわからない」の3つの理由に着目し意思決定支援を行った。家族を交えた話し合いを繰り返し、段階的に外出・泊を行い、訪問診療・看護を導入して自宅退院となった。【考察】意思決定支援の前段階として「意思表明支援」を実践し、B氏が人生の物語を語る機会を持ったことで、B氏自身の希望を意識化することができ意思決定へと繋がった。また、意思決定における葛藤理由を明確にし、家族を巻き込みながら繰り返し話し合いの場を持ったことが、B氏の思いを引き出し、気持ちに寄り添った意思決定支援に繋がったと考える。さらに、外出・泊、と小さな目標達成や意思決定支援を重ねたことで、B氏の自信となり自宅退院に繋がったと考える。

P2-121-7

外来でがん告知を受けた直後の患者への認定看護師の関わり～患者の言動から意思決定を支援するために必要な事を考える～

田村 泉(たむら いずみ)、山崎 美沙(やまさき みさ)、小谷 奈穂子(こたに なおこ)
NHO 米子医療センター看護部外来

【目的】がん告知面談直後の患者の言葉から、認定看護師が意思決定支援を行っていくための示唆を得る。【方法】対象は2023年4月～10月に認定看護師ががん告知に同席し、看護師による面談を実施して意思決定支援を行った患者のうち、告知時に進行がんと診断された外来患者31名。診療録より後方視的に年齢、性別、病名、病期、診断名、患者の言葉について個人情報を取除き匿名加工、データを抽出・カテゴリ化し検討した。【結果】患者は40～90歳代で平均年齢は73.4歳、男性21人・女性10人であった。疾患別では大腸がん10例、肺がん8例、乳がん4例他であった。105のコードから33のサブカテゴリと10のカテゴリが得られた。27人(87%)が、がん告知直後から何らかの不安を訴え「経済的な不安」「進行がんという診断の不安」「未知の検査・治療に対する不安」「支援を求めている」「漠然とした不安と後悔」の5つのカテゴリが抽出された。「未知の検査・治療に対する不安」を表出した患者が21人と最も多く、次いで「進行がんという診断の不安」が11人で、あきらめ、病状・病期に対する戸惑いや不安などが表出された。【考察】患者はがん告知直後から検査や治療に関連する情報を必要としていた。心理的な衝撃の程度を把握して面談内容の理解を促すと共に、検査や治療の情報を理解しやすいよう支援する。また、受容過程を見極めながら前向きな心情にもアプローチして、安心できるよう支援することが求められる。進行がんの診断で死を身近に感じた患者の不安を軽減し、その人らしい意思決定を支援するために、患者の置かれている社会的な背景を踏まえた看護支援が早期から継続的に必要なことが示唆された。

P2-121-8

患者の生活における目標達成に向けた支援－患者の意思決定に各分野の認定看護師が介入して－

河端 真弓(かわばた まゆみ)、藤島 愛華(ふじしま あいか)、河添 若奈(かわぞえ わかな)、深山 美香(ふかやま みか)

NHO 熊本医療センター看護部

【目的】治療方針の決定に際し、認定看護師が協働した意思決定支援の一例を報告する。【背景】患者は80歳代女性、尿管癌に対して化学療法を受け、高齢であることや息子に迷惑をかけたくないという意思があり、根治術はしないと決めていた。しかし膀胱転移を認め、医師に根治術を提案された。庭の手入れが生きがいで、自分のことは自分でやりたいという目標があったが、手術を受ければ自立できないと考えていた。一方で尿失禁による苦痛は大きく、休息や家事も行えない状況であった。患者は意思決定ができず、看護師も手術が最善の選択であるのか疑問があった。【結果】尿失禁のQOL評価(KHQ)を行った結果、高度のQOL障害を認めた。医師、各専門分野の認定看護師、病棟看護師でJonsenらの4分割法で意思決定支援のカンファレンスを行った。手術の侵襲は大きい、手術をしない場合は膀胱タンポナーデや尿失禁の苦痛が続くと予想され、患者の目標達成は困難と思われた。また、手術はQOL改善に繋がる可能性があるというチームでの共通認識ができた。そこで医師が、手術は生活目標達成に繋がる可能性があると説明し、その上で各専門の認定看護師が情報提供を行い、患者は手術を決定し手術を受けた。「尿漏れもなくなり、庭の手入れができて手術をして良かった。90歳まで生きたい。」との言葉が聞かれた。術後転移があったが、認定看護師が免疫関連有害事象に関する不安に介入し化学療法を継続した。【考察】各専門分野の認定看護師がKHQ評価表で患者の苦痛を可視化し、患者と生活目標を共有することでそれぞれの立場で情報を提供したことは、患者の意思決定に繋がった。

P2-122-1

新人看護教員の授業リフレクションの経験に関する記述的研究

松本 容子(まつもと ようこ)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【研究目的】新人看護教員の授業展開の実際から自己の内面過程の変化を分析・意味付けし、授業展開に必要な看護教育実践を明らかにする。【時期】令和4年5月～令和6年3月【内容・方法】質的記述的研究、1)令和4年5月、1回目授業者が担当する1学年科目「日常生活援助基礎技術」単元「全身清拭・寝衣交換の援助の実際」の授業実施後、12月の研修において外部講師による指導案指導を受けて修正をした。2)令和5年授業研究2回目実施、他校教員(1・2年目と10年目以上)と授業者で意見交換後、リフレクションシートをカテゴリー・変容的学習論別に分類した。【結果・考察】1回目の授業は、学生の反応を収集してまとめられず、学生は教員の不安をキャッチし、相互作用は効果的に発揮されなかった。授業実践に伴う困難感には「方向性を失うジレンマ」等の経験があった。同内容の2回目の授業研究では、学生の反応を捉え、目標到達に向けた授業実践より、相互作用の中で授業展開ができた。授業者と授業参観教員との授業リフレクションでは授業者と新人教員の見解に差はなかったが、10年目以上の教員からは教材研究や発問スキルについての助言があった。授業研究を行うことで授業リフレクションのきっかけとなり、新人看護教員の授業実践に伴う困難感から客観的な教育実践への示唆を得て、変容的学習へとつながった。

P2-122-2

基礎看護学実習2の実習前演習の学習効果

久野 咲子(くの さきこ)、横山 佳奈(よこやま かな)、團 たまみ(だん たまみ)

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【目的】基礎看護学実習2の実習前演習の学習効果を明らかにする。【結果】模擬患者の情報収集は紙上事例だけでなく電子カルテに似せた指示簿や画像から情報を得るようにした。また患者役の教員に看護実践し情報収集や看護計画の追加・修正を行った。さらにカンファレンスのテーマ選定やカンファレンス実施の演習も行った。演習で最も参考になったことは「アセスメント」60.5%「カンファレンスの実施」50.6%「カルテの見方説明」35.8%であった。教員の指導や演習内容で役立ったことは「患者情報分析の解説」51.9%「グループワーク時のメンバーの意見」44.4%「グループワーク時の教員の指導」42.0%であった。看護過程の理解度は全項目「そう思う」以上の回答であった。評価点は「情報収集」4.0(昨年3.7)、「情報分析」3.6(昨年3.6)、「看護診断」3.8(昨年3.7)、「看護計画」3.6(昨年3.8)、「評価」3.5(昨年3.6)であった。【考察】情報収集は患者の状態や発言が常に変化する流動的な臨床場面で緊張感がある中で行われる。臨場感のある場面を設定しロールプレイしたことは実践に即した学びになった。実習前演習は情報収集に対する困難感を軽減し情報収集能力が高まった。患者情報分析の解説は実習を想起でき既習の復習にもつながっていた。実習前演習は臨床を想定したロールプレイやカンファレンス、演習時のグループワークにより問題解決技法が身に付き看護実践力を高める効果があった。【結論】実習前演習は既習の知識を統合して看護の展開方法に必要な知識や技術を学びなおす機会になる。また問題解決技法が身に付き看護実践力を高める効果がある。

P2-122-3

看護実践力を育成する教育方法 ～1年次のOSCE実践報告～

田村 照子(たむらてるこ)¹、菅本 基子(すがもと ともこ)²¹NHO 大阪医療センター附属看護学校看護師科、²NHO 舞鶴医療センター附属看護学校看護師科

1.目的：1年次に基礎看護技術で学んだ技術を統合し、患者の状態に応じた看護が実践できる力を育成するために実施したOSCEの実践内容を報告する。実施時期は1年次3月。2.対象・方法：1年生(77名)、講義で学んだ左腓骨骨折、左下肢ギプス固定をしている患者の事例を活用した。OSCE課題は「飲み物をこぼしたのでシーツを変えて欲しい」という場면을提示し、実施時間は20分間とした。患者役と評価者は2年生が行った。実施場面を録画し映像を見ながら1・2年生が合同で「患者にとっての安全・安楽な技術とは」についてリフレクションを行った。3.結果：汚染したシーツを交換するために、ほとんどの学生が患者を車椅子に移動する技術を選択した。リフレクションでは、安全に関して「行動範囲や疼痛などの患者の状態のアセスメント不足」「危険を予測し安全に配慮した説明の不足」「患者を支えられるように立つ位置を考えること」「患者が移動しやすい車椅子の配置を考えること」を学んでいた。安楽に配慮した技術に関しては、「安心を与える説明」「痛み・寒さに配慮した援助」が必要であると学んでいた。2年生が評価者と患者役を行ったことにより、緊張感が和らぎリフレクションでも活発な意見交換ができた。4.考察：講義で全員が学習した事例を活用したことにより、学生全体の知識がボトムアップされレディネスを揃えることができた。OSCEを実施することで、模倣をする技術ではなく、患者の状態をアセスメントしうえで技術を選択する必要性を学ぶことができた。実習を経験した2年生が、患者の立場から意見を述べることで、自分目線ではなく患者の目線に立った援助の必要性に気づくことができたと考える。

P2-122-4

看護学生の夜間看護を学ぶためのシミュレーション教育の実践報告

松浦 美代(まつうら みよ)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】3年次に専門分野の知識・技術を統合して、看護実践できる能力を養うことを科目のねらいとし、夜間に行われる看護が理解できるようシミュレーション教育を実施している。その結果と学生の学びについて報告する。【方法】模擬病床を夜間に見立て部屋を暗い状況にし、患者3名の観察・看護が実践できるようにした。患者設定は転倒リスクの高い高齢者、酸素療法・点滴静脈内注射・膀胱留置カテーテルを留置している患者、ADLは自立しているがベンゾジアゼピン系睡眠薬を内服している患者とした。学生は3～4名のグループで代表者1名が約7分間で観察・看護を実施した。実施後にクラス全体でデブリーフィングを実施した。【結果】学生は3名の患者の優先度を考え、誰から観察を行うか考えられていた。患者が呼吸していることに気づくことはできたが、それが重要な観察項目であるという認識は低かった。カーテンの開閉等の物音や声の音量については配慮が不足していた。酸素療法・点滴静脈内注射・膀胱留置カテーテルのライン類に問題がないかを観察することはできたが、懐中電灯の扱い方を含む観察方法には課題があった。ナースコールや履物を確認し、適切な位置に配置できる学生もいた。【考察】学生は夜間看護のシミュレーションから多くの学びを得ていた。優先度や観察項目は授業で考えることができたが、その観察方法や夜間ならではの配慮については体験することによって得られる学びであった。体験した内容はグループによって差があるため、デブリーフィングにより、自らの思考や他学生の気づきを共有し理解することができた。

P2-122-5

下級生のOSCEに模擬患者・評価者として参加した学生の学び

藤崎 奈穂(ふじさき なほ)、桑原 愛子(くわはら あいこ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】下級生のOSCEに模擬患者・評価者として参加した学生の学びを明らかにする。【方法】《対象》A看護学校2年生81名《時期》令和6年3月《方法》令和6年3月に下級生のOSCEに模擬患者・評価者として参加。前日に事例説明、評価方法、下級生とのペアリング、タイムスケジュールを提示。翌日2学年で合同リフレクションを実施。【結果および考察】患者の状況から必要な日常生活援助を考えると、患者の安全・安楽を考慮した援助を提供することを目標に事例を活用した下級生のOSCEに参加した。参加後のリフレクションでは、具体的に十分な説明などの「患者を尊重した関わり」、患者から目を離さない、作業域の確保などの「安全面への配慮」、反応を捉え評価する「患者の状態アセスメント」や「客観的に技術を評価する重要性」という学びを得ることができた。評価者を体験した学生の視点は、教員が日々指導している視点と同じであることが分かった。2年生の技術習得にも課題はあるが、看護として重要なことは日々の教育で理解していること、客観的評価の視点は養われていることが明らかとなった。学生が、評価の視点を理解できることは、自己評価を受ける際の公平性や客観性、納得性の理解にもつながるのではないかと考える。【結論】教育目標や理念を基にした教員の意図的な教育により、学生は看護の視野が広がっていることが分かった。模擬患者として下級生からの技術提供を受け、自己の技術力向上の必要性、看護について下級生と共に考えるよい機会となり、有意義であったことが分かった。学生が、看護の視野を豊かにできるように教育実践能力の向上に努めたい。

P2-122-6

科目「日常生活と解剖生理」による学生の学びの実態について

山口 綾(やまぐち あや)¹、竹ノ内 貴裕(たけのうちに たかひろ)²¹NHO 舞鶴医療センター附属看護学校看護学科、²NHO 姫路医療センター消化器内科血液内科

【目的】新カリキュラム科目「日常生活と解剖生理」を通して、学生が人間の日常生活行動を解剖生理とつなげて理解できたのか学びの実態を明らかにする。【研究方法】実態調査、対象：A看護学校2年生31名、期間：令和5年4月～令和6年3月、データ収集方法：1) アンケートの実施・結果収集、2) 事後課題学習の提示・結果収集、分析方法1) アンケート結果の量的分析、自由記載内容、2) 事後課題学習内容の考察【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て実施し、本研究への協力が自発的かつ任意であり自由意思とすること、参加の有無による不利益や成績への影響が生じないこと、同意は撤回できることを説明した。【実施・結果】講義では、なぜ人間は走ると呼吸回数が増えるのか、「息をする」「走る」といった身近な日常生活行動を、呼吸器や筋骨格系など関連する解剖生理を用いて理解できるよう教授した。科目終了後、「人間の日常生活行動を解剖生理とつなげて理解できたか」、「今後その知識を活用できそうか」についてアンケートを実施した。結果60%が「大いにそう思う」、40%が「そう思う」であった。事後課題学習は、排便行動のメカニズムを、関連する解剖生理を活用して整理するよう提示した。結果、消化器系・脳神経系・筋骨格系などの知識を活用して整理できていた。【考察】教授内容に日常生活行動の「息をする」「食べる」「排便をする」など、学生がイメージしやすい日常生活行動を選定したことで、人間の日常生活行動を解剖生理とつなげて理解できた。また、解剖生理の知識を活用し、日常生活行動のメカニズムの理解につながった。今後、その知識を看護実践に活かせるよう支援する。

P2-122-7

模擬電子カルテを用いたPBL学習の実態調査

玉村 真弓(たまむら まゆみ)、藪下 めぐみ(やぶした めぐみ)

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

1. 目的：模擬電子カルテを用いたPBL学習を取り入れた事により臨地実習の対象理解に良い効果が得られたのかを明らかにする。2. 実施方法：A専門学校2年生における老年看護方法論1の講義において、模擬電子カルテを用いたPBL学習を実施した。実施内容は「高齢者の特徴を踏まえた援助計画の立案・実践」の講義であった。その学習効果の実態について、無記名アンケートフォームを用いた質問調査を、2年次領域実習終了後に実施した。3. 倫理審査委員会の承認：国立病院機構北海道医療センター倫理審査委員会の承認を得た。4. 結果：有効回答数は57名(71.2%)であった。「PBL学習を行った講義は患者をイメージできた」と回答した学生はピアソンの相関係数で0.65であった。「PBL学習を行った講義は老年看護への関心を高める」で0.93、「必要な学習を自ら考える」で0.58であった。さらに「演習で実践まで行えた事で高齢者の生活背景を知ることができた」と答えたは0.72であった。「模擬電子カルテの患者情報をもとに対象を具体的にイメージし自ら学習を進めることができた」は0.54であった。一方で、「模擬電子カルテで患者をイメージし患者情報を十分に収集できる」は0.29であった。自由記載では「電子カルテから収集した情報が完全なものではなかった」という意見があった。5. 考察：PBL学習の効果として、高齢者の対象理解に繋がり学生の思考力向上の一助となった。また、個性のある援助の立案から実践までの一連を体験できたことで、高齢者の看護援助をイメージでき、応用力の向上に繋がるという結果を得ることができた。一方で模擬電子カルテの事例の提示は事例の選定や提示方法に課題があることがわかった。

P2-122-8

看護基礎教育にICTを活用した教育的効果～技術練習にロイロノートを導入しての実践報告～

坂根 朋弥(さかね ともや)¹、竹ノ内 貴裕(たけのうちに たかひろ)²、佐竹 美保(さたけ みほ)¹¹NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、²NHO 姫路医療センター消化器内科血液内科

【目的】基礎看護学における技術習得に向け、練習時にロイロノートを導入しての技術習得状況への効果を明らかにする。【研究方法】実態調査、対象：A校1年生26名、期間：令和5年5月～11月、データ収集方法：1) 車椅子移乗実技試験習得状況の比較 2) 練習動画投稿数を収集 3) 学生の感想を収集、分析方法：1) 実技試験後、動画投稿数や技術習得状況を比較 2) 自由記載を質的に分析。【倫理的配慮】本研究への協力が自発的かつ任意であり自由意思とすること、参加の有無による不利益や成績への影響が生じないことを文書と口頭で説明し当院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1) 実技試験評価点平均は昨年度32.6点、今年度34.7点、得点8割以上者は昨年度65.6%、今年度84.6%と上昇した。項目別平均点比較では「V字にした対象の重心が援助者の重心に近づく」「重心を近づけたまま対象を回転させる」においてt検定で有意差(<.001)を認めた。2) 動画提出回数は平均4回、最高12回、最低1回、5回以上提出した学生の評価点平均は38.0点、4回以下は32.8点であった。3) 自由記載をカテゴリー化すると「技術の客観視による課題明確化」「教員の助言による技術向上」「学生同士の技術確認に活用」「自己の成長を実感」が抽出された。【考察】ロイロノートを導入し実技試験の得点と得点8割以上者で上昇がみられた。また、重心移動を伴う動作に効果があった。口頭説明や演示だけでなく動画を用いたことで、技術の客観視による課題明確化ができ、教員の助言による技術向上・学生同士の技術確認に活用を経て自己の成長を実感することができ、「ボディメカニクスの活用・移動の援助」の技術習得に有効であった。

P2-123-1

3剤以上を混合した新たな配合変化表の作成と薬剤師・看護師への業務負担軽減調査

安田 和誠(やすだ かずまさ)、田沼 健太郎(たぬま けんたろう)、船崎 秀樹(ふなざき ひでき)、近藤 直樹(こんどう なおき)

NHO 東京病院薬剤部

【目的】

注射薬3剤以上を同一経路から投与する事例は情報が乏しいものの実臨床で多く行われており、薬剤師は問い合わせに多くの時間を要し、看護師はその回答まで薬剤投与が出来なため、薬剤部・看護部双方の業務負担となっていた。

そこで、双方の業務負担軽減を目的に3剤以上を混合した配合変化表を作成し、双方の業務負担が軽減したか調査を行った。

【方法】

配合変化表の作成は、看護師から薬剤部に問い合わせのあった事例を参考に、各医薬品の製薬企業が公表している配合変化表などでpH情報を確認、配合可否を評価した。また全職員が配合変化表を閲覧できるよう電子カルテに掲載した。

さらに薬剤師、看護師の業務負担効果の調査として、配合変化表作成前後(2023年7月～2024年1月と2024年2月～同年4月)における薬剤部への問い合わせ件数の比較と薬剤師、看護師へアンケート調査を実施した。

【結果】

薬剤部への問い合わせ件数は、配合変化表作成前後で平均21件/月から平均14件/月へ減少し、業務負担の軽減につながった。また、薬剤師へのアンケート調査結果(n=11)では、業務負担の軽減点数は平均4(5点満点)、看護師に対するアンケート調査結果(n=15)では平均3.8であり、配合変化表に登録する医薬品数が増えれば、より有用なツールとなることが示唆された。

【考察】

薬剤師、看護師に対する業務負担軽減を更に推進するためには、更なる配合変化に関するデータ収集を行う必要があると考える。また、配合可否の評価は各医薬品のpH情報が主であり、配合による力価低下は評価していないため配合後の影響調査も今後の課題である。

P2-123-2

和歌山病院におけるポリファーマシー改善への取り組みと介入症例の分析検討

仙石 歩夢(せんごく あゆむ)、廣瀬 沙紀(ひろせ さき)、山内 真治(やまうち しんじ)、中西 陽一(なかにし しょういち)、

清水 宏太郎(しみず こうたろう)、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)、井上 敦介(いのうえ あつゆき)

NHO 和歌山病院薬剤部

【目的】

当院ではポリファーマシー改善への取り組みとして、2023年4月より薬剤総合評価調整加算の算定を開始し、2024年1月からは薬剤部内カンファレンスを毎週開催し症例検討を行っている。今回、これまでの取り組みと実際に介入した症例を振り返ることで現状を分析し、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2023年4月～2024年4月に当院の急性期病棟に入院し、薬剤総合評価調整加算の算定を行った症例を対象とした。電子カルテから症例背景、服用薬剤、算定の経緯等について分析した。なお、個人情報保護の観点から倫理的にも配慮した。

【結果】

症例は38例(男性25例、女性13例)。薬剤総合評価調整加算の算定件数は、薬剤部内カンファレンスの開始後2.7倍に増加し、全ての薬剤師で算定取得が可能となった。介入内容としては、薬剤の減量・変更よりも中止・終了が多数であり、対象薬剤は鎮痛薬が最も多かった。介入の理由としては服用意義の低下が多数を占め、薬剤師の介入にて服用終了する例が多かった。

【考察】

薬剤部内カンファレンスにて症例検討を行うことで多角的な介入方法や事例を全薬剤師が共有することができ、算定増加に繋がったと思われる。介入の理由として服用意義の低下が多かったことは、病院薬剤師は入院時の持参面談にて全ての服用薬剤についての状況を把握し、さらには他職種の客観的な評価も共有することで質の高い薬学的介入が行えたためと考えられた。

今後は、ポリファーマシーへ介入した退院後も評価を途切れさせないような薬業連携を行い、更なる薬物療法の質の向上に貢献していきたい。

P2-123-3

当院における電子会議室を活用したポリファーマシー改善への積極的な介入

福島 庸希(ふくしま こうき)¹、山下 裕介(やました ゆうすけ)¹、中山 実智恵(なかやま みちえ)¹、南山 啓吾(みなみやま けいご)¹、見附 保彦(みつけ やすひこ)²¹NHO あわら病院薬剤科、²NHO あわら病院院長

【目的】

老年内科を有する当院では、高齢患者が多く、ポリファーマシーとなっている場合が多い。ポリファーマシーの改善に向けて当院では、2020年より院内情報共有システムを用いた電子会議室で患者の薬剤適正使用多職種カンファレンスを立ち上げたが、情報共有の方向性が定まっていなかったため、ほとんど意見交換がなされなかった。2023年より、処方変更の理由について提示することで医師からの意見が得られるようになったため報告する。

【方法】持参薬鑑別の情報をもとに、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より減量を検討すべき薬剤、薬効が類似しており減量を検討できそうな薬剤などについて色分けした表を薬剤師が作成し、薬剤総合調整案として薬剤適正使用多職種カンファレンスに投稿することで、処方提案を行う。提案内容について調整案を確認し、変更可能な場合は変更内容と変更理由について投稿する。その内容をもとに主治医は変更を検討する。

【結果】2023年度の持参薬鑑別件数は317件、処方提案数は125件、処方変更件数は33件、薬剤総合調整加算件数は3件であった。変更理由としては、OD錠への変更による誤嚥リスクの回避が最も多く、次いで服用錠数減によるアドヒアランス向上であった。

【考察・展望】電子会議室を活用することにより、時間的に拘束されることなく提案ができた。多職種からのコメント・変更理由なども文章として記録に残り分かりやすいため、効率的に多職種で情報共有が行えていると考えられた。しかしながら、本取り組み開始後も、算定件数はわずかであるため、今後はより算定に結び付けられるよう更に多職種と連携し、ポリファーマシーの改善に貢献していきたい。

P2-123-4

主にCYP(肝代謝酵素)代謝薬剤を用いた指導患者への薬物相互作用モニタリングについて

岡 俊太(おかしゅんた)、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)、新井 好子(あらい よしこ)

NHO 村山医療センター薬剤部

【はじめに】薬物相互作用は、指導患者の副作用モニタリング・薬物適正使用など多岐に必要とされており、全ての診療科において必要性が感じられる。当院入院患者においては治療薬として5疾病、他生活習慣病治療薬等を服用している患者が幅広く入院しており介入の必要性があると考えられる。また、本活動の目標として指導患者の副作用モニタリング・薬物適正使用としている。【目的】主にCYPを対象とした相互作用確認資料を作成し、各項目を集計することを目的とした。【対象および方法】2024年5月より担当病棟にて服薬指導を行った患者を対象とした。また高度～中等度の影響がある薬剤として基質薬のAUCが、阻害薬により2～5倍以上、誘導薬により1/2～1/5倍以上影響するとされているものとした。【結果】平均年齢、全症例件数、高度～中等度の影響がある薬剤を併用している患者件数、その内のAUC5倍・1/5倍の件数・担当医等へ啓発した件数・副作用症状が現れた件数・実際の変更件数をそれぞれ現在中間報告として集計中である。【考察】現在集計途中ではあるが、薬剤変更数が低い傾向にある。考える理由としては、かかりつけ医からの継続で使用している薬剤のため安易に変更ができない点、症状から判断し変更が難しい点、低用量で開始し経過を見ている点等が挙げられる。しかし、本活動の目標として指導患者の副作用モニタリング・薬物適正使用にあることから、併用禁忌等の啓発はもちろんのこと、初期副作用等症状があらわれた際の処方中止・変更の指標として今後も介入を行いたいと考えている。また、この集計を継続して行い資料として作成する予定である。

P2-123-5

テオフィリン、タムスロシン徐放性製剤の薬物動態に変動を与える食事の影響

中澤 一治(なかざわ かずはる)

NHO 東埼玉病院臨床研究部

【目的】

昨年の本学会において、徐放性製剤の60%で、食事の影響により薬物動態(PK)が変動することを報告した。本発表では、特に血中濃度の増減が循環器に影響を与える医薬品で銘柄数の多いテオフィリン徐放性製剤とタムスロシン塩酸塩徐放性製剤について、血中薬物濃度時間曲線下面積(AUC)と最高血中濃度(Cmax)の変動への食事の影響を調査した。

【方法】

医薬品のインタビューフォームに記載のある生物学的同等性試験(BE試験)のデータを利用した。有意差検定には有意水準 $p < 0.01$ として、対応のあるt検定を行った。

【結果】

- 1 テオフィリン徐放錠では、食後の服用で、AUC、Cmaxが有意に増加した。
- 2 タムスロシン塩酸塩徐放性製剤では、食後の服用で、AUC、Cmaxが有意に減少した。
- 3 テオフィリン徐放性製剤について、空腹時服用に対する食後服用後のAUC並びにCmaxの変動率は各BE試験間でばらつきが大きく、後発医薬品と標準製剤との間には相関傾向があった。
- 4 タムスロシン塩酸塩徐放性製剤についても、空腹時服用に対する食後服用後のAUC並びにCmaxの変動率は各BE試験間でばらつきが大きく、後発医薬品と標準製剤との間には有意な相関があった。

【考察】

食後の内服で、テオフィリン徐放性製剤は、血中濃度が増加し、タムスロシン塩酸塩徐放性製剤では、血中濃度が低下する。こうした血中濃度の変動は、食事の内容(質と量)によると考えられた。血中濃度の急激な増減などの変動は薬効の低下や有害事象に繋がる。食事の影響のない服用方法や他の同効薬の使用を配慮する場合があると考察する。

P2-123-6

抗てんかん薬を服用している重度心身障害者における血清セレン濃度に関する実態調査

桶本 幸(おけちと ゆき)、田邨 保之(たむら やすし)、土井 さおり(どい さおり)、塚本 美緒(つかもと みお)、仲村 弥栄子(なかむら やえこ)、大倉 あすか(おおくら あすか)

NHO 京都病院薬剤部

重症心身障害者(児)は、セレン欠乏症を発症するリスクが高いことが報告されている。セレンを含む微量元素が様々な代謝過程に関与していることも知られている。加えて重度心身障害者(児)では、てんかんの合併が高頻度でかつ難治例が多いとされている。てんかん患者の血清セレンレベルは、健康な対照と比較して減少したという報告を知り、今回当院における重度心身障害者における血清セレン濃度と抗てんかん薬の血中濃度とセレン及び抗てんかん薬の投与量の変化について調査を行ったので報告する。調査対象は、当院入院中の18歳以上の重度心身障害者で食事の摂取形態には関わらない。調査項目は年齢、性別、血清セレン濃度及び抗てんかん薬服用の有無と血中濃度である。調査期間は2022年4月～2024年3月までとした。対象者は65名であり、内訳は男性42名女性23名であり、平均年齢は46.3歳であった。抗てんかん薬服用患者が58名で、そのうち17名がバルプロ酸Naを服用していた。2023年測定時に、血清セレン濃度が基準値内であったのは38名(58.4%)、以下は25名(38.5%)、以上は2名(3.1%)であった。2022年からの2年間で血清セレン濃度の基準値を満たしたものは26名で、そのうち4名がバルプロ酸Naを服用していた。バルプロ酸Na服用患者において2年連続して血清セレン濃度の基準値を満たした患者は少なく、相互作用の可能性が疑われた。今後も血清セレン濃度に対する抗てんかん薬の影響に関するモニタリングを続ける必要がある。

P2-123-7

エダラボン点滴静注からエダラボン内用懸濁液切り替えによる有害事象発現状況調査

松本 淳(まつもと じゅん)¹、木村 修徳(きむら よしのり)¹、近藤 謙(こんどう けん)²、田中 誠(たなか まこと)¹¹NHO 熊本再春医療センター薬剤部、²NHO 福岡東医療センター薬剤部

【目的】

熊本再春医療センター(以下、当院)では、神経難病の1つである筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)の治療が多く行われており、通院・入院等の患者負担軽減を目的として、エダラボンの注射剤から内用懸濁液への変更が行われている。承認時の臨床試験では、新規開始患者のみを対象にしており、注射薬から内用懸濁液へ切り替えた患者は含まれていない。そこで、当院にてエダラボン注射剤から内用懸濁液へ切り替えた患者を対象に、副作用の発現状況について調査をおこなった。【方法】2023年4月から2024年2月までの期間に当院にて、エダラボン注射剤から内用懸濁液へ切り替えた患者を対象に切り替え後3か月間の腎機能、肝機能、血球、下痢のイベント発生率について電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。【結果】対象は、21症例(男性9症例、女性12症例)で、平均年齢は65.4歳(45歳-84歳)であった。今回調査した全例で、腎機能異常、肝機能異常、血小板、顆粒球減少といった血球異常の症例は見られなかったが、下痢が2症例報告された。エダラボン内用懸濁液の投与中止は3症例(14.2%)であり、中止理由は下痢、治療効果の実感の違いであった。【考察】今回の調査では切り替え後の、腎機能異常、肝機能異常、血球異常となる症例は見られなかった。エダラボン内用懸濁液へ切り替え後、下痢や治療効果の実感の違いにより3例が投与中止となったが、再度注射薬に切り替え、治療が継続となった。エダラボン内用懸濁液へ切り替え後は消化器症状の可能性があり、下痢等の副作用や治療効果、本人の意思を尊重したフォローが重要であると考えられる。

P2-123-8

頭頸部がんに対する光免疫療法（頭頸部アルミノックス療法）導入に向けた薬剤部の取り組み

池上 洋平（いけうえ ようへい）、小田 亮介（おだ りょうすけ）、丸山 直岳（まるやま なおたけ）、福田 利明（ふくだ としあき）
NHO 京都医療センター薬剤部

【背景・目的】切除不能な局所進行または局所再発の頭頸部がんに対して2021年に「アキシャルックス(R)」（セツキシマブ サロタロカンナトリウム）が販売された。光免疫療法（頭頸部アルミノックス療法）は抗体・光感受性物質複合体であるアキシャルックス(R)を点滴した後にレーザー光を照射する2段階の治療であるが、限定された施設でのみ治療を受ける事が可能な薬剤のため、国立病院機構管内においても投与可能な施設はまだ多くない。今回、当院での頭頸部アルミノックス療法導入に向け、薬剤部で取り組みを行ったため報告する。【導入に向けた取り組み】アキシャルックス(R)は光に対し不安定であるため、調製環境の照度について計測を依頼した。抗がん剤調製は前投薬の投与時間を活用し搬送後速やかに投与が開始できるよう調製後の病棟への薬剤搬送は薬剤師が行った。調製後の監査は、光曝露を避けるため調製時に無菌室内で同時に目視検査を実施した。アキシャルックス(R)調製時には適合性が確認された空バッグを用いて調製を行うこととなっていることから、アキシャルックス(R)との適合性が確認され、CSTD専用の投与ルートとの適合性が確認されたJMSセーフミック(R)TPNバッグを新たに採用し調製を行った。【結果・考察】医師および病棟看護師と投与前に申し合わせを行うことで、抗がん剤調製から投与開始までをシームレスかつ速やかに行うことが出来たが、前投薬の滴下が上手くいかず、僅かながら搬送後に待機時間が発生した。また、今回は薬剤師が薬剤の搬送を行ったが、搬送者や搬送後の薬剤の保管場所などについては今後検討を進める必要があると考える。

P2-124-2

CPX導入に伴った運動負荷の再設定

大松 佑也（おおまつ ゆうや）、黒崎 亨（くろさき とおる）、幸田 祐美（こうだ ゆみ）、桑本 美由紀（くわもと みゆき）
NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【初めに】当院は2024年1月より心肺運動負荷試験（以下、CPX）運用を開始した。それ以前は嫌気性代謝閾値（以下、AT）相当とされるBorgスケール及びカルボーネン法を指標として運動負荷強度の設定を行っていた。今回、外来心臓リハビリ参加患者において、CPX前後での運動負荷の変化と患者の反応について報告する。【対象と方法】2024年1月～5月にCPXを実施した患者うち当院の外来心臓リハビリに参加している患者9名（男性7名、女性2名、年齢71.9歳±14.5）を対象とし、CPX前とAT時のBike負荷量（W数）及びBorgスケール、βブロッカー使用の有無を調査した。【結果】負荷量はCPX前がAT時より高負荷であった患者は4名、AT時が高負荷であった患者が4名、同等であった患者が1名であった。Borgの平均はCPX前12.2、AT-Borg14.6であった。βブロッカーは全症例において使用されていた。【考察】βブロッカーは労作時の心拍抑制があるため、当院での負荷漸増は主観的評価であるBorgに頼っていた。4名はAT時が高負荷であり、CPX後のリハビリ時に負荷漸増に対して疲労感が増加することが理由で拒否的な反応を示した。運動負荷の再設定後は特に負荷量が増加する患者はネガティブな反応を示す可能性が高く、適切な負荷での運動の有意性を説明し、誘導することが必要である。その際、心不全療養指導士や心リハ指導士等の有資格者による指導を行うことで患者の理解と納得が得られ、適切な負荷での運動が可能となった。今後も経過を追跡し、日常生活での疲労軽減などを確認していきたいと考える。

P2-124-1

心肺運動負荷試験導入への取り組み

幸田 祐美（こうだ ゆみ）、大松 佑也（おおまつ ゆうや）、黒崎 亨（くろさき とおる）、桑本 美由紀（くわもと みゆき）
NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院では2019年11月より心臓リハビリテーションを開始、同年12月から外来心臓リハビリテーションを開始した。2024年から心肺運動負荷試験（以下CPX）を開始するにあたり、リハビリテーション科（以下リハ科）での運用に向けて取り組みをおこなったので報告する。【運用開始までの対応】CPX導入決定後、検査実施場所の検討を行った。施設の有無、検査中のプライバシーの確保、温度・湿度の管理が可能な点からリハビリテーション部門の一室に決定し、部屋の整理、レイアウト変更を行った。CPX搬入後、リハ科用マニュアルの作成と職員教育として、業者によるデモンストレーション、オンライン研修、心臓リハビリテーション指導士による勉強会を実施した。リハ科内でのCPX経験者が1名だったため、安全性の確保のため検査が円滑に実施できるようになるまではリハ科職員は2名参加で検査を実施することにした。2024年1月に医師、臨床検査技師、リハ科職員で運用を開始した。【運用後の対応】呼吸分析マスクのフィッティング確認や検査中の声かけなど、マニュアルの不足部分を修正した。検査後の物品の取り扱い、書類の管理方法についてもマニュアルへ追加した。問題点があれば適宜マニュアルへ加筆・修正しているが、現在まで大きなトラブルはなく経過している。【今後の課題】現在、CPX検査にリハ科職員が2名参加しているため、1名移行できるようトレーニングを行っている。検査を担当するリハ科職員が3名と少数であるため、新しく担当する職員でもスムーズに検査が行えるように、他職員の教育とマニュアル整備を継続する必要がある。

P2-124-3

腹部大動脈瘤破裂後、ステントグラフト挿入術後の一症例における骨格筋量変化について

内藤 裕治（ないとう ゆうじ）、森 雄司（もり ゆうじ）
NHO 静岡医療センターリハビリテーション科

【背景】腹部大動脈瘤（AAA）に対するステントグラフト挿入術（EVAR）は、侵襲性の低い治療法として重要性を増しており、開腹手術に比べ早期に身体機能が回復するとされている。しかし、術後の骨格筋量の変化に着目した報告は少ない。今回、AAA破裂後に緊急でEVAR施行後、術後経過が良好であった症例について超音波エコーを用いて骨格筋量評価を行うことができたため報告する。【臨床経過】症例は70歳代男性、AAAの診断で当院救急搬送され、緊急手術が施行された。術後1日目からベッド上での理学療法を開始した。術後2日目からベッドサイドで立位での足踏み運動を開始した。術後3日目から歩行器歩行訓練を開始し、術後4日目に点滴架台を使用してのトイレ歩行が自立となった。術後8日目に500m歩行が可能となり、術後9日目には1階から3階までの階段昇降動作が可能となった。術後12日目に自宅退院となった。身体機能の変化として、術後3日目である集中治療室退出時評価でMedical research council (MRC) scoreが60点、Barthel index (BI) 25点、Functional status score for the ICU (FSS-ICU) 23点であった。退院時評価として、MRC score60点、BI100点、FSS-ICU35点であった。骨格筋量については、大腿部遠位1/3部分で大腿直筋と中間広筋を合わせた筋厚と大腿直筋の筋断面積を評価し、それぞれ術後1日目で3.04cm、4.38cm²、術後7日目で2.43cm、3.65cm²であった。【結論】EVAR術後、身体機能の回復が良好な症例であっても、骨格筋萎縮が生じている可能性がある。

P2-124-4

高齢心疾患患者における下肢筋力とガス交換比の関係

岩田 直人(いわた なおと)¹、斉藤 雅哉(さいとう まさや)¹、加藤 稔(かとう じょう)²、鈴木 祥司(すずき しょうじ)²¹NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²NHO 霞ヶ浦医療センター循環器内科

【はじめに】先行研究において、心肺運動負荷試験(CPX)を最大努力下で実施できる膝伸展筋力体重比のカットオフ値は0.5(kgf/W)とされている。近年、心疾患患者の高齢化に伴い、CPXを最大努力下で実施できているか否かは信頼性に欠ける。今回は高齢心疾患患者(65歳以上)のみを対象に下肢筋力とガス交換比の関係を明らかにすることとした。【方法】2021年4月から2024年3月までに当院循環器内科に入院後、外来心臓リハビリテーションに参加しCPXを実施、同日に膝伸展筋力を測定した76名(男46名、女30名)を対象とした。最高ガス交換比(pRER)を1.15以上と未満の2群間(以上55名、未満21名)に分け膝伸展筋力体重比と比較し、さらにpRER1.15以上となる膝伸展筋力体重比のカットオフ値を算出した。【結果】2群間において膝伸展筋力体重比に有意差が見られた(以上0.53kgf/W、未満0.45kgf/W、 $p<0.02$)。また、pRER1.15以上となる膝伸展筋力体重比のカットオフ値は0.5kgf/W(曲線下面積0.7、95%信頼区間0.5-0.8)であった。【結語】本研究において、下肢筋力とガス交換比の関係性については先行研究を示唆する形となった。また、高齢心疾患患者においても同様の関係性が明らかとなり、膝伸展筋力はCPXにおいて最大努力下で遂行できるか否かの予測値の一助となる可能性が示唆された。

P2-124-5

心疾患患者に対して理解度チェックリストを用いた当院における新たな取り組み

三澤 俊太(みさわ しゅんた)¹、小池 友和(こいけ ともかず)¹、公文 彩(くもん あや)²、轟 大輔(とどろき だいすけ)¹、内藤 万恵子(ないとう まえこ)³、佐藤 奈緒美(さとう なおみ)⁴、鷲池 一幸(さざいけ かずゆき)¹、増田 公男(ますだ きみお)¹、山本 明日香(やまもと あすか)⁵¹NHO 相模原病院リハビリテーション科、²NHO 相模原病院麻酔科、³NHO 相模原病院栄養管理科、⁴NHO 相模原病院看護科、⁵NHO 相模原病院循環器内科

【背景】心不全や心筋梗塞などの心疾患症例は、十分な知識が得られないまま社会生活に復帰することで、疾患の再発や増悪につながる恐れがあり、自己管理(セルフケア)能力を身につけていく必要がある。患者指導に関しては、個々の患者の状況を包括的に評価し、個別の対応を行うのが望ましいと言われており、セルフケア能力を事前に捉えることは重要である。【目的】今回我々は、心疾患症例患者におけるセルフケアの理解度を評価し、臨床に生かすこととした。【方法】医師・看護師・理学療法士・臨床心理士・栄養士の意見を取り入れ、テスト形式とし運動の重要性と効果、生活の注意点などの知識問題となる理解力を、食事や運動、内服の自己管理を続けていく実行力を評価できるものとした。問題形式は○×による真偽式、選択肢による組み合わせ式、VASを使用した記入式とした。対象は当院へ2024年5月から当院循環器内科へ入院となった心不全および急性心筋梗塞症例とし、入院中に上記ツールによる評価を行い、結果に基づいた個別の指導を行うこととした。【結果】回答内容を分析することで理解が不足している部分や本人が不安に感じていることを抽出することができ、どこに指導の重点を置くべきなのか明確化してから個別指導につなげることができた。また、臨床心理士や栄養士の介入するきっかけ作りにも利用でき包括的心臓リハビリテーションの実践につながった。【今後の展望】入院中に十分な知識が得られない症例に対しては外来心リハの移行を促し途切れのない体制を作っていく必要がある。

P2-124-6

さがみはら病院心リハクイズの作成と運用

小池 友和(こいけ ともかず)¹、三澤 俊太(みさわ しゅんた)¹、公文 彩(くもん あや)²、轟 大輔(とどろき だいすけ)¹、清水 恵子(しみず けいこ)³、内藤 万恵子(ないとう まえこ)⁴、鷲池 一幸(さざいけ かずゆき)¹、増田 公男(ますだ きみお)¹、山本 明日香(やまもと あすか)⁵¹NHO 相模原病院リハビリテーション科、²NHO 相模原病院麻酔科、³NHO 相模原病院看護部、⁴NHO 相模原病院栄養管理室、⁵NHO 相模原病院循環器内科

【背景・目的】心臓リハビリテーション(CR)で行われる疾病管理としての患者教育、生活指導、動機付けによる自己管理(セルフケア)の徹底は、個々の患者の理解度や実効性を評価しつつ多職種で取り組む必要がある。今回、我々は多職種での情報共有および指導の個別化を目的に、患者の理解度や実効性を客観的に評価するツールを作成した。【方法】医師・看護師・理学療法士・臨床心理士・栄養士の意見を取り入れ、さがみはら病院心リハクイズを作成した。内容はテスト形式とし運動の重要性と効果、生活の注意点などの理解度、食事や運動、内服の自己管理を続けていく実行力を評価できるものとした。テストは外来初回、3カ月時、終了時に行い問題形式は○×による真偽式、選択肢による組み合わせ式、VASを使用した記入式とした。対象は当院の外来CRへ通院している患者とし、2024年4月から運用を開始した。【結果】12名へクイズを実施したところ、回答に要する所要時間は10~15分であった。全ての患者で回答が得られたが、視力や認知機能低下等の理由により、3名は回答に職員のサポートを必要とした。初回の結果では、本人の知識量や間違った理解、アドヒアランスの確認により、結果を踏まえた指導を行うことができ、2回目以降は経時的に評価を行うことで学習効果や理解度、実効力の把握に繋げることができた。また、テスト形式にすることで認知バイアスにより隠されていた問題点も明らかにすることもできた。【結語】今回のツールを用いることで、疾病管理としての患者指導、セルフケア能力を客観的に評価でき指導をより充実したものとすることができた。今後は症例を重ね、効果の検証を行うしていく。

P2-124-7

生体肝移植を目指した肝肺症候群患者に対する理学療法を経験して

田中 透(たなか とおる)、斎藤 克己(さいとう かつみ)、東 大介(ひがし だいすけ)

NHO 埼玉病院リハビリテーション科

【はじめに】肝疾患にまれに合併する肝肺症候群は肺血流の異常により著明な低酸素血症をきたす疾患である。肝肺症候群は進行性の病態で肝移植をしない例は予後不良とされており移植までの待機中の低酸素血症予防とADL維持が最重要である。肝肺症候群に対するリハビリテーション(以下、リハ)に関する報告は少なく今回その機会を得たのでリハ内容を中心に報告する。【症例】60歳男性、BMI:24、診断名:肝硬変 肝肺症候群、職業:中学校教師【取り組み】本症例はアルコール性肝硬変により肝肺症候群を生じた症例であり、肝肺症候群の低酸素血症の特徴として肺底部での肺動脈拡張と換気血流比不均等により動脈シャントが生じたものとされている。そのため臥位より立位での低酸素血症が著明である扁平呼吸を呈するのが大きな特徴である。リハ期間は3カ月、頻度は週4~5回、内容は立位で換気不均等、シャントが生じることから1.臥位での下肢運動2.立位でのスクワットやカーフレイズ後に直ぐに臥位へなること3.歩行練習(40m程度)後は直ぐに臥位になること4.リクライニングした状態での下肢エルゴメーターなどなるべく低酸素血症を回避できるような工夫をしながら実施した。その結果初期ではSPPB7点から8点と改善した。【考察】肝肺症候群は症例数が少なくかつ進行性の病態で肝移植をしない場合、診断後2年半で41%が死を転帰し予後不良とされている。そのため移植前と移植後のADL維持のためのリハビリは重要であると考えられる。

P2-124-8

2型糖尿病患者における運動セルフエフィカシーと Non Exercise Activity Thermogenesis の関連について

戸田 渚(とだ なぎさ)、庄子 拓良(しょうじたくろう)、岡田 貴裕(おかた たかひろ)、小樽 健太(こぞく けんた)、大久保 裕史(おおくぼ ひろし)、松本 了(まつもと りょう)

国立国際医療研究センター国府台病院救急外来診療部門理学療法室

【はじめに】運動セルフエフィカシー(以下、運動SE)の向上を意図した運動介入は運動継続に有効であると報告されている。糖尿病患者にとって運動継続は重要であるが、運動以外に生活活動による Non Exercise Activity Thermogenesis(以下、NEAT)の増加も重要である。これまで運動SEがNEATとの関連については明らかになっていないため、本研究では両者の関連を明らかにすることを目的とした。【方法】2022年5月～2024年5月の間に当院の糖尿病・内分泌代謝内科に入院し、理学療法を実施した2型糖尿病患者を対象とした。理学療法介入時の日本語版高齢者運動セルフエフィカシー尺度(以下、日本語版高齢者SEE)の得点とNEAT(濱崎らが作成した質問紙を使用)の得点を調査した。日本語版高齢者SEEの合計得点を2分し(不良群, 良好群), NEATの得点と下位項目(歩行主体の生活活動, 歩行主体ではない生活活動)の得点を比較検討した。統計解析ではMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。【結果】対象者の特徴は、運動SE不良群($n=15$)は男性80%、平均年齢 56.0 ± 11.1 歳、平均BMI 26.1 ± 4.6 kg/m²、入院時の平均HbA1c 10.1 ± 1.4 %。運動SE良好群($n=15$)は、男性53.3%、平均年齢 59.2 ± 15.4 歳、平均BMI 26.9 ± 5.5 kg/m²、入院時の平均HbA1c 11.0 ± 2.0 %であった。良好群は不良群と比較し、NEATの合計得点(中央値67点vs52点)、歩行主体の生活活動(19点vs16点)、歩行主体ではない生活活動(46点vs38点)において有意に高得点であった。【結論】運動SEが良好な群において、NEATが高かったことから、運動SEを高めることは運動継続のみならず、生活活動の向上にも寄与する可能性が示唆された。

P2-125-1

ベッドサイドに電子カルテをもちこんだ際の看護師の行動に関する実態調査

武部 優花(たけべ ゆか)、大野 令奈(おのの れな)

NHO 金沢医療センター看護部

【目的】経験年数ごとに電子カルテ(以下カルテとする)を操作する際の看護師の行動に関する実態調査を行いベッドサイドでの患者ケアの行動指針としての示唆が得られたので報告する。【方法】期間は令和5年8月～10月、A病棟看護師30人を対象とし訪室時にカルテをもちこんだ際の行動を参加観察した。患者と会話開始からの訪室時間・カルテ操作時間・入力内容・カルテ操作しながらの会話の有無を観察。経験年数3年目以下と4年目以上の2群間に分類、マンホイットニーのU検定で分析した。【結果】同意を得た25人に実施。経験年数3年目以下の訪室時間の平均値は $5:38 \pm 1:28$ (分:秒)、カルテ操作時間の平均値は $0:31 \pm 1:04$ (分:秒)、訪室時間に対する操作時間の割合は 9.0 ± 15.9 (%)であった。経験年数4年目以上の訪室時間の平均値は $6:58 \pm 0:05$ (分:秒)、カルテ操作時間の平均値は $0:53 \pm 1:55$ (分:秒)、訪室時間に対する操作時間の割合は 14.1 ± 33.4 (%)であった。2群間の訪室時間は有意差があった($p < 0.05$)。カルテ操作時間は有意差がなかった。カルテを訪室時に操作しない看護師は3年目以下2人、4年目以上4人(2名はカルテ持ち込んでいない)であった。【考察】訪室時間に有意差があったことから、経験年数4年目以上はカルテを活用しながら患者との会話の中で疾患の特性や病状を理解しながら患者観察しているため訪室時間が長いと考える。カルテ操作時間で有意差がなかったことは、4年目以上ではカルテを使用しない人がいる一方で長時間使用している人もいること、また2群ともカルテ操作内容が概ね同じであり使用方法に大きく差がなかったことが考えられる。今後は患者対応時の看護師の思考や患者側がもつ印象について検討課題がある。

P2-125-2

療養介護病棟に入院している神経筋難病患者の満足度の実態調査

佐野 裕司(さの ゆうじ)、多田 光汰(ただ こうた)、高瀬 季美(たかせ きみ)

NHO 高松医療センター看護部

【研究目的】療養介護病棟に入院している神経筋難病患者の満足度を明らかにする【研究方法】A病院の療養介護病棟に入院している神経筋難病患者10名を対象に文字盤を使用し、5段階評定尺度を用いて満足度の聞き取り調査を行った。データ収集内容は、「日常生活援助」8項目、「接遇」4項目、「安全」3項目、「環境」3項目、「療養介護」3項目の計21項目。データ分析は単純集計を行った。【倫理的配慮】研究対象者に同意書にもとづいて同意を得る。また、研究参加の拒否や中断ができること、研究参加は自由意思であり参加を拒否・中断した場合においても不利益を受けないことを説明する。また研究対象者となる個人が特定されないようにプライバシーに配慮し、研究データを研究目的以外で使用しないことを約束し研究協力が得られた患者を対象とする。【結果】「ほぼ満足・満足」の平均値が80%以上だったのは「日常生活援助」・「安全」であった。【考察】病棟で人工呼吸器を装着している患者は8割で、患者全員を週2回入浴介助していることで、「日常生活援助」項目の入浴・整容・更衣の満足度が高かったと考える。しかし、「安全」の項目のナースコール・アラーム対応では「ほぼ満足・満足」という回答は60%であり、夜間人数が少ない時間での対応が影響していると考える。【結論】文字盤など患者の残存機能に合わせた声を聴き満足度を知ること、看護・ケアの課題を明らかにし、患者のQOL向上や安全・安楽な看護につながる。

P2-125-3

動画視聴後のリフレクションがもたらす接遇改善の効果

大澤 麗美(おおさわ れみ)¹、吉田 恵美子(よしだ えみこ)¹、中村 弘子(なかむら ひろこ)¹、長岡 千鶴子(ながはら ちづこ)¹、白石 静(しらいし しずか)²、田中 真紀(たなか まき)³、谷口 由恵(たにぐち よし恵)⁴

¹NHO 八戸病院看護部、²NHO いわき病院看護部、³NHO 花巻病院看護部、⁴NHO 函館病院看護部

【はじめに】A病院では接遇マニュアルの内容を見直し、接遇改善に向け2022年に意識調査を行った。その結果、見直した接遇マニュアルは意識変化をもたらすものではなかった。そこで病棟内で起こりうる接遇場面2事例の動画を作成した。その動画を視聴後にリフレクションをすることで接遇を改善出来るのではないかと考えた。【研究目的】接遇に関する事例の動画視聴とリフレクションによる接遇改善効果を明らかにする。【研究方法】A病院の看護職員を対象とし同意を得られた86名を19グループに分け、動画を視聴後リフレクションを行った。リフレクション2か月後に2022年と同様のアンケート調査を実施し、比較検討した。【結果と考察】事例1はケア中の私語に関する内容でリフレクションでは「よくある場面です」という意見が聞かれた。事例2は廊下での大声の会話で「他者がみたら不快」という意見が聞かれた。アンケート結果から動画視聴後の自分自身の変化について87%があったと回答し、「プライバシーに配慮した行動」「大声での会話が減った」という内容であった。他者が演じている姿を視聴することで自己の接遇を振り返るだけでなく、自身の職場環境にも影響があるということに気が付いていることから、動画視聴後のリフレクションは接遇改善に効果があったと言える。改善につながった行動を維持することは難しいが、あらゆる看護場面において、継続的にリフレクションを行うことで、自己の振り返りと行動変容に繋げていく必要がある。【結論】病棟内で起こりうる接遇に関する場面を撮影後動画視聴し、リフレクションを行ったことは看護職員の意識変化につながった。

P2-125-4

DWHデータを活用した外来採血室待ち時間短縮への取り組み

松本 美紀(まつもと みき)、阪本 悦子(さかもと えつこ)、新谷 和之(しんや かずゆき)、田島 秀昭(たじま ひであき)

NHO 渋川医療センター-外来

【はじめに】当院の外来患者数は2014年の開院以来、年々増加傾向にある。外来採血室の待ち時間は1時間を超えることもあり、苦情も散見していた。今回臨床検査科と協働し外来採血待ち時間短縮を目的に運用を見直した結果、大きな改善が得られたので報告する。【方法】電子カルテ搭載のData Warehouse (DWH) および外来採血支援システムを活用し、2022年11月以前における日々の採血受付患者数、待ち時間、採血要員数を分析することで課題を明らかにし、同年12月より運用改善に取り組んだ。取り組みに対し、2023年12月に患者アンケート調査を実施し結果検証した。【取り組み】始業直後の患者数ピークが継続的な待ち時間延長の要因であったため、始業時の採血要員を1名増員した。また8時からの30分間に受付患者が集中し、時間帯毎の受付人数が偏る一因だったため、診療予約1時間前の採血を呼びかけ患者数の分散に努めた。採血番号呼出しモニターの表示を改修し、順番の少し前に入室させ事前準備ができるようにした。患者周知には改善結果等をポスター掲示した。そして患者アンケートを配布し、現状調査を実施した。【結果】ピーク時間帯の平均待ち時間は30分を超過していたが、取り組み後は平均約15分と半減した。アンケート結果から全体の約80%で優位に「心境が良くなった」と回答が得られた。【考察】病院における待ち時間対策は、患者満足度を慮る上で優先度の高い重要な課題である。今回、DWH等で現状を分析し問題点を抽出することで、大きな予算を費やすことなく有益な取り組みに繋がられた。今後も更なる患者満足度の向上を目指し、推進していきたい。

P2-125-5

個室病棟の患者の看護における満足度調査～患者の満足度と看護師の看護に対する評価の比較～

山口 紗季(やまぐち さき)、渡邊 紗代(わたなべ さよ)、三輪 紀子(みわ のりこ)、網谷 千穂(あみたに ちほ)

NHO 名古屋医療センター-看護部

【背景・目的】A病院のB病棟は全室個室タイプの混合病棟である。B病棟に入院中の患者から、看護師の対応について改善を希望する意見があり、個室病棟においての“個室病棟の患者”が期待する看護と、“個室病棟に勤務している看護師”の考える看護に相違が生じているのではないかと考え調査した。B病棟に入院している患者の満足度と、B病棟に勤務する看護師の看護に対する自己評価を調査し比較することで、B病棟における現状を把握し今後の看護ケアの改善の示唆を得ることを目的とした。【方法】B病棟に勤務する看護師と研究期間内にB病棟へ入院した患者へ、同じ内容の選択式質問用紙による実態調査を実施した。【結果】本調査の質問には看護師27名(回収率100%)、患者56名(回収率75%)の質問用紙を回収した。看護師と患者の回答の割合の差が最も大きかった順に「ナースコールの対応の速さ」、「患者さんに関わる時間」、「物音への配慮」、「清潔ケアの頻度」であった。いずれも患者より看護師の割合の方が低い結果となった。【考察】看護師は患者の求める療養環境を理解し維持できるような関わりができています。看護ケアに関する項目の差が大きく看護師の評価が低いことから、やりがいを実感できていない看護師が多いことが分かる。しかし患者の評価は高いことから、現状での看護師の対応は患者が満足できるものと評価できる。看護師の満足度が高い項目は患者の満足度も高いことから、この結果をフィードバックし看護師の自己評価の向上を図ることで、より患者にとって満足度の高い看護の提供ができると考える。今後さらに看護師がやりがいを感じることができると期待する取り組みを検討していく。

P2-125-6

「妊婦におけるSNS活用の実態調査」～妊婦の不安・疑問に答えるための保健指導に向けて～

平野 愛実(ひらの まなみ)、田中 千裕(たなか ちひろ)、北代 美由紀(きたしろ みゆき)、木下 かすみ(きのした かすみ)、藤原 真樹(ふじわら まき)

NHO 神戸医療センター-看護部

【目的】先行研究によるとSNSを利用している母親は75.1%である。当院でも助産師による保健指導を妊娠各期で実施しているが、退院時アンケートによると妊娠中期までの不安・疑問を解決するためにSNSを利用している母親が多いという結果が出た。そのため、本研究から妊婦のニーズを把握し分析することで、SNSの利点を活かし妊婦の不安解消に向けた保健指導に繋げることを目的とした。【方法】妊娠中もしくは5歳以下の子育て中の20～40歳代女性を対象に、妊娠中期までに感じた不安や疑問を解決するためにSNSを利用したのかアンケートを行った。アンケートは近隣の幼稚園・保育所に300部配布し、123名から回答を得られた。アンケート内容は、厚生労働省の保健指導内容をもとに、不安・疑問に対する29項目の質問内容を作成した。さらに29項目の質問内容を細分化した検索ワードを設け、妊娠中のSNS利用実態を調査した。【結果】回答を得た123名全員が不安・疑問を解決するためにSNSを利用しており、そのうち半数以上が複数のSNSを利用していた。アンケート結果では回答者の約9割が食事、つわり、出血について検索していた。また、それぞれの質問ごとに細分化した検索ワードは多岐にわたっており、個性によるものが多いことがわかった。【考察】アンケート結果における上位質問項目は、多くの妊婦が直面する疑問と考えられるが、質問内容を細分化した検索ワードは多岐に渡っているため、引き続き個性を加えた保健指導を行っていく必要がある。また、対象者全員がSNSを活用していたことから、保健指導にSNSを効果的に取り入れることで、より充実した指導に繋がるのではないかと考えられる。

P2-125-7

副看護師長が行う楽々スマート入院～ぶらり手ぶら入院～

田村 節子(たむら せつこ)、若森 大(わかもり だい)、江尻 真一(えじり しんいち)、村山 純一(むらやま じゅんいち)

NHO 横浜医療センター-看護部

【はじめに】当院に緊急入院する患者は多い。しかし、急な入院に際し当院の売店が営業していない時、院内で入院に必要な物品(以下、物品)を準備する事ができない場合がある。入院時から物品を揃える課程で、患者・家族の負担軽減と看護の質が維持できるよう、必要物品をセット化する活動を行った。【目的】必要物品をセット化することで、患者サービスの充実と看護の質の安定化を図る。【方法】1.フィッシュボーンで現状分析2.他施設のリサーチ3.看護師、患者・家族のニーズの把握のため聞き取り4.ケア物品を含めた物品リストの作成5.事務部門と外部企業と打ち合わせ【結果】現状分析した結果、みえた課題から院内で物品を揃えられるようにしたいと考えた。他施設の物品についてリサーチを行い、看護師、患者・家族からニーズの聞き取りを実施した。聞き取りの結果、物品がなく希望するケアが提供できなかった。院外で必要物品を揃えることが患者・家族の負担となっているといった意見があった。さらに患者・家族が物品を理解できず、説明に時間を要したなど医療者側の負担にもなっていることがわかった。その後ケア物品を含めた物品リストを作成し、事務部門と外部企業と協議し前向きな交渉が実現した。【考察】患者・家族の負担軽減や患者サービスの充実に繋げる目的のために、情報を分析し根拠となるデータを用いて事務部門や外部企業との交渉を行った。人・物・金・情報という資源を使い、分析・活用することで管理者としての必要な視点を学ぶことができた。【まとめ】患者のニーズにあったサービスの提供が、看護の質の担保や患者・家族の負担軽減につながる事が期待できる。

P2-125-8

側弯外来での診察衣の検討

中島 奈穂子(なかじま なほこ)¹、小倉 正美(おくら まさみ)¹

¹NHO 宇都宮病院看護部外来、²NHO 宇都宮病院整形外科外来

【はじめに】A病院には側弯外来があり、来院患者の多くが学童期・思春期であるため、露出が少なく安心して診察を受けられることが重要である。そこで、スムーズに診察ができ、プライバシーの保護ができる診察衣について検討した。【方法】1.側弯外来に来院する患者層(患者数・男女比・平均年齢・初診時年齢・通院歴・来院理由)についてカルテ調査した。2.職員による前屈検査用診察衣の比較・検討【結果】1.来院患者数は月平均10.8名。男女比は2:8であった。平均年齢は7歳から38歳までの14.8歳。初診時平均年齢は12.7歳、平均通院歴は2年6ヶ月、最長通院歴は8年1ヶ月であった。来院理由は、学校健診での指摘68%、他症状で偶然発見17%、家族の気づき15%であった。2.以前は、診察時、プール用バスタオルを使用していたが、背部の露出が多く、プライバシー保護のため診察衣へ変更した。現在は、A:ジャージ素材、B:綿素材、C:やや薄手の綿素材の3種類を前後逆に着用している。Aは、生地に厚みがあり肌は透けないが、生地の重みで前屈時に落ちやすい。Bは、硬めの生地のため肌は透けない。Cは、やや体のラインが気になる。また、首ひもはあるが、前屈時に落ちてしまう。しかし、3種類とも、腰ひもを軽く締めることで落ちず、診察の支障はなかった。Aが、羞恥心なく着用しやすいという意見が多かった。【考察・まとめ】現在の診察衣は、素材や形の違いはあるが、更衣が簡単で背部診察ができ、プライバシー保持もできており、診察衣として問題ないと考えられる。今後も最適なものを選択していきたい。

P2-126-1

診療録量の点検の効率化に関する取り組み

大西 純子(おおにし じゅんこ)¹、大平 由津子(おおひら ゆつこ)¹、百濟 静香(くだら しずか)¹、近藤 翔子(こんどう しょうこ)¹、濱田 信(はまだ まこと)²、羽藤 慎二(はとう しのじ)³、大亀 真一(おおかめ しんいち)⁴

¹NHO 四国がんセンター医療情報管理室、²NHO 四国がんセンター感染症・腫瘍内科、³NHO 四国がんセンター消化器外科、⁴NHO 四国がんセンター婦人科

【目的】医療情報管理室の業務として、診療録の量的点検は重要である。これまで、ファイルメーカー(Claris社製、以下FM)を用いて、Hospital Information Systems(以下HIS)から取得したデータを目視点検して3段階で評価を行い、不備内容についてテキスト入力を行ってきた。しかし、HISからのデータ取得に時間がかかる、目視点検に時間がかかる、テキスト入力に時間がかかる、不備の入力内容が統一されていない、という課題が生じていた。今回、診療録の点検業務の精度を維持しつつ効率化を目的として点検方法の見直しを行った。【方法】診療録点検において以下の対策を行った。1)点検日前日の深夜時間帯に自動的に対象患者のHISデータを検索してFM上にプーリング、2)FM上で、部門システム参照ボタンの追加と点検評価における自動化の導入、3)目視点検結果の統一コード化、4)マニュアルの修正・追加。【結果】1)HISデータ情報をプーリングしておくことにより、1患者あたり約3分の検索待ち時間が不要となった。2)FMの画面上に、カルテ内容を参照できる部門システム参照ボタンを追加したこと、取得したデータのみで判定できる項目は自動的に評価を付与する仕様に変更したことにより、点検にかかる時間は約50%削減された。3-4)目視点検結果の統一コード化、操作マニュアルの追加により、入力が簡便化されるとともに、点検結果を用いたデータの可視化・解析が容易になった。【結語】診療録管理の量的点検において、システム改修や運用の見直しによって効率化を達成でき、業務改善につながった。

P2-126-2

多職種による診療録監査の取り組みについて

古山 卓也(ふるやまとくや)¹、久保 めぐみ(くぼめぐみ)¹、清水 洋祐(しみず ようすけ)²

¹NHO 呉医療センター診療情報管理室、²NHO 呉医療センター外科系診療部長

【背景】

当院では2006年より診療録の質向上を目的とした診療録監査(以下監査とする)を継続して行い、2023年度末時点で52回実施している。

従来は医師による同僚監査のみを行っていたが、2022年度の監査から医師に加えて薬剤師、理学療法士、管理栄養士が参加し、2023年度からは看護師と診療情報管理士を加えて多職種による監査を本格的に開始した。

【目的】

多職種監査の運用整備を行い、監査結果の検証を行う。

【方法】

監査者は副院長以下の全医師、診療録・病歴管理委員会のメンバーと診療情報管理士とした。統一的な基準で監査を行えるように監査マニュアルを配布した他、監査用紙の回収方法の周知など多職種監査を行う上での運用を整備した。また、監査した13項目についてそれぞれ集計し、集計したデータを用いて検証を行った。

【結果】

2023年度の監査結果では、全項目における平均不備率は14.9%となった。診療科別で全項目の平均不備率を検証した結果、最も高い診療科は36.5%、最も低い診療科では1.7%となり診療科による不備率のバラツキが見られた。医師とそれ以外の職種(以下他職種とする)で全項目の平均不備率を比較した結果、医師が13.8%であったことに対して、他職種では23.7%となり他職種の監査結果の不備率が高かった。

【考察】

医師と他職種の監査結果の不備率の差異について、診療科別による不備率のばらつき的重要因素もあるが、医師と他職種では診療録の記載内容に対して不備と判断する基準の違いがあると思われる。

【結語】

多職種監査を開始することができた。今後は不備率の高い項目の改善に取り組むと同時に効率的な診療録記載方法の提示も図っていきたい。

P2-126-3

リハビリテーション診療録の内部監査について

吉岡 稔泰(よしおか としひろ)¹、井上 和哉(いのうえ かずや)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹、横井 美加(よこい みか)²、佐藤 智太郎(さとう ともたろう)³

¹NHO 名古屋医療センターリハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター事務部企画課、³NHO 名古屋医療センター医療情報管理部長

【はじめに】当院は本年9月に病院機能評価を受審する。医療情報管理委員会では診療録の適切な記載に関する評価項目について、解説集にある「多職種による質的点検を実施する」に着目し、医師の診療録監査とは別に、薬剤、栄養、リハビリテーション(以下、リハ)診療録についても監査することとなった。近隣施設を調査するも実施回答が得られず、当院独自に実施することとした。【目的】リハ診療録で必要な項目が適切に記載されているかの現状把握を第一の目的とし、結果から今後について検討することを第二の目的とした。【方法】診療情報管理士と協働し監査項目の選定及び実施方法を決定した。2024年4～5月のリハ診療録から1療士当たり1～2例を無作為抽出し、(1)算定上必要な5項目(計画書、算定種目、実施時間、訓練内容、SOAP形式)の記載、(2)リハ総合計画評価料算定日の要旨の記載、(3)退院時リハ指導料算定日の要旨の記載について複数名で監査を行った。【結果】(1)では94例中、5項目全ての記載はあったが記載方法に個別性を認め訓練内容不明瞭が若干例、計画書は作成1月超が5例あった。(2)では89例中、記載漏れが29例、その他が1例あった。(3)では68例中、記載漏れが5例、内容不足が18例、その他が2例あった。【考察】リハ科では初めて全療士の診療録監査を行った。日々の記録は全ての項目で記載はあったが個別性を認めた。今後は記載の標準化や内容のより深い質的評価が必要と考えられた。リハ総合計画評価料と退院時リハ指導料では要旨の記載漏れを認めたため、診療録記載マニュアルの整備と周知及び定期的な監査実施が必要と考えられた。

P2-126-4

電子カルテデータ分析による身体抑制最小化 第一弾

高橋 聡子(たかはしさとこ)¹、宮林 隆夫(みやばやし たかお)²、多田 敏彦(ただとしひこ)²、前田 美佐子(まえだ みさこ)¹、高橋 みゆき(たかはし みゆき)¹、山川 達志(やまかわ たつし)²、宇留野 勝久(うるのかつひさ)²

¹NHO 山形病院看護部、²NHO 山形病院診療部

【目的】電子カルテ内にある患者個別の身体抑制情報を抽出し解析することで、抑制患者数、抑制時間、抑制内容を把握し、その必要性や抑制以外の対応策を検証し、抑制最小化を目指す。それにはデータの信頼性が基本である。今回我々はデータ入力状況を監査し、入力に不備があった場合、当該部署にフィードバックし、それを繰り返すことで正しく入力されるようになるかを検証した。【方法】電子カルテ(富士通HOPE LifeMark-MX)の看護記録に抑制状況を3交代勤務毎1時間毎に入力している。令和5年4月18日からこのデータを一週間毎に抽出・解析し、入力の不整合(抜け、余剰、重複、誤入力)をチェックした。検出した場合は当該部署に通知し、データ入力の改善につながった経時的に観察した。【結果】取り組み開始直後に病棟の抑制患者数(128)とデータ入力数(84)の乖離が判明した。開始1ヶ月でもそれぞれ146/124であった。情報はすぐフィードバックしたが複数の要因が絡み、改善には一年を要した。データが安定した時点で抑制ゼロ時間の患者割合は、患者層がほぼ同様と思われる2つの病棟間で異なっていた(26/抑制患者数51、41/同49)。これは3週間で改善した。令和6年5月10日の時点で日付重複が2件、時間重複が4件存在している。【結論】電子カルテはデータの二次利用が可能なため診療内容の評価に有用と考えられるが、データの正しい入力前提となる。今回のデータ監査で、標準化されたデータ入力であっても誤入力が多いことが分かった。しかし、注意喚起することで誤入力が減らせることも確認された。次段階として毎週一人一人の抑制実態を監視している。

P2-126-5

臨床評価指標による医療の質向上の報告宮崎東病院：65 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率

榎木 大介(えのき だいすけ)¹、川端 伸美(かわばた のぶみ)²、蓬原 春樹(ふつはら はるき)²、菊池 武司(きくち たけし)³

¹NHO 小倉医療センターリハビリテーションセンター、²NHO 宮崎東病院リハビリテーション科、³NHO 宮崎東病院企画課

【はじめに】NHOで実施している臨床評価指標の取り組みとして、2023年度の宮崎東病院は指標番号65 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率を決定し、リハビリテーション科を中心に関連部署や診療科と協力して取り組み、実施率の改善が見られたためここに報告する。【方法】2022年度のパーキンソン病患者に対するリハビリの実施について分析を行い1.パーキンソン病の治療が目的で入院した場合は実施率が高い、2.パーキンソン病患者が合併症を契機に入院すると実施率が低くなる、3.検査目的(1泊2日など)や入院時に重症・死亡例ではリハの適応がないという結果となった。取り組みとしては(1)医局会で全診療科にPDCA活動の説明とリハビリ科から対象患者の掘り起こし、リハビリ処方の提案を行うことを説明、(2)既存の神経リハビリ担当チームがパーキンソン病患者の入院を確認(入院予約・病棟カンファ)する、(3)対象者のリスト化と治療経過を見ながら主治医へリハ処方の提案(PT/OT/ST毎)にする(4)4半期毎の評価を行い、経過を確認するとした。【結果】当該年度においては第1四半期に分析3の適応外の患者がいたものの、その後は分析2に対して処方提案などを行い、第2、3四半期は実施率100%となった。年間を通して91.3%と改善した。【考察】当該年度に電子カルテの更新があり、入院確認の方法に変更や操作の不慣れなどの懸念があったが医事課や地域連携室など関連部署と協力しながら対象者の把握が行えた。今後は診療科に対して当院でリハビリを提供する魅力を高めるために質の向上や実施するリハビリ領域の拡大を図りたい。

P2-126-6

沖縄病院におけるステロイド長期服用患者に対する骨密度測定と骨粗鬆症治療の実施率向上の取り組み

上原 智博(うえはら ともひろ)¹、東盛 裕里(ひがしもり ゆり)¹、荒木 志乃(あらかし のの)¹、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)¹、石新 あおい(いしあら あおい)¹、黒原 健(くろはら けん)¹、木下 晶恵(きのした あきえ)¹、宮里 征武(みやざと ますたけ)²、徳元 翼(とくもと つばさ)³、山本 泉美(やまもと いずみ)⁴、渡嘉敷 崇(とかしき たかし)⁵、津曲 恭一(つまがり きょういち)¹

¹NHO 沖縄病院薬剤部、²NHO 沖縄病院放射線科、³NHO 沖縄病院診療情報管理室、⁴NHO 沖縄病院医療安全管理室、⁵NHO 沖縄病院脳神経内科、⁶NHO 別府医療センター薬剤部

【目的】国立病院機構の「臨床評価指標 Ver.5」に「経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための薬剤療法実施率」が追加され、当院の実施率を調査した結果、約10%であり目標値80%に達していなかった。薬物療法実施のためには、骨粗鬆症の評価が必要であり、経過観察の項目に「骨密度測定を定期的(6か月～1年毎)に行い、骨折リスクをスコアで評価する」と記載されている。対象患者が「ステロイド性骨粗鬆症ガイドライン」と一部異なることから、薬物療法実施率向上のために多職種による現状調査と骨密度測定の提案を行ったので報告する。【方法】電子カルテを用いて、以下条件の当院通院患者の抽出を放射線科、診療情報室と協同して行い、該当患者に対し骨密度検査及び骨粗鬆症の治療が行われていない場合は、医療安全活動として主治医へ検査依頼を行い検査、治療の促進を行う。1.期間：2023年4月1日～2024年3月31日2.2023年4月1日時点で50歳以上の患者3.3か月以上プレドニゾロン(以下、PSL)を5mg以上内服している患者4.DEXA法による腰椎撮影による骨塩定量検査(以下、骨塩定量検査)でT-スコア(SD) < -2.0もしくは検査未実施の患者5.骨塩定量検査でT-スコア(SD) < -2.0で骨粗鬆症治療薬が投与されていない患者【結果】検査依頼を行った結果、骨密度検査件数が2023年9月時点より31件増加した。T-スコア(SD) < -2.0の薬剤療法実施率はいずれも100%であった。【考察】多職種の取り組みは経口ステロイド長期服用患者への治療促進の一助になったと考えられる。今回は対象を限定したが、今後は対象患者を拡大して調査を行い、経口ステロイド長期服用患者への適切な医療の提供に努めたい。

P2-126-7

ペースメーカー導入期加算100%算定を目指して！ ～医師事務の奮闘記～

小林 朱美(こばやし あけみ)¹、野呂 千鶴(のろ ちづる)¹、木村 嘉宏(きむら よしひろ)²、反町 悠也(そりまち ゆうや)²、加藤 武(かとう たけし)²

¹NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室、²NHO 弘前総合医療センター循環器内科

【目的】2021年4月、循環器内科に医師事務が配属され、2022年4月から心臓ペースメーカー遠隔モニタリングシステムを導入した。臨床工学士からタスクシフトして、現在は医師事務がコスト入力を行っている。ペースメーカー移植術後、3か月以内に算定できる導入期加算は、約4割の算定漏れが判明した。算定漏れを防ぐための対策を実行したので報告する。

【方法】2022年4月から2024年3月における医師事務の業務介入前後の導入期加算、遠隔モニタリング加算件数を調査した。前年度までのカルテ付箋をより詳細に記載するようにし、外来スタッフに協力を依頼した。

【結果】導入期加算件数は、27件から31件に増加、遠隔モニタリング加算件数は17件から83件と大幅に増加した。各加算については、導入期加算は約8割で、遠隔モニタリングシステム加算はほぼ全例で算定することができた。カルテ付箋の見直しでは、ペースメーカー移植術日、次回診察日、導入期加算の有無などを記載したところ、多職種へ周知することができ算定に繋がった。

【考察】昨年度と比べると導入期加算の取得率は2割の改善を認めた。今後は、カルテ付箋をさらに有効活用しつつ、多職種との連携を強化し、病院経営やチーム医療に貢献していく。

P2-126-8

呼吸器内科医師事務における入院予定患者数を把握するための取り組み～失敗を繰り返した先にみえる未来とは～

野呂 千鶴(のろ ちづる)¹、田中 佳人(たなか よしひと)²、山本 勝丸(やまもと かつまる)²、千葉 俊介(ちば しゅんすけ)²、三橋 守人(みつはし もりと)¹、中川 英之(なかがわ ひでゆき)²

¹NHO 弘前総合医療センター診療情報管理室、²NHO 弘前総合医療センター呼吸器内科

【背景】2022年4月、当院は弘前市立病院と合併し、弘前総合医療センターとして開院した。新病院開院直後は、新型コロナウイルス感染症による入院が多く、満床になることも多かった。そのなかで、化学療法を行う患者の入院予約の入力漏れが頻繁にみられ、入院日の変更を余儀なくされることもあった。そこで、入院予約を漏れずに行う方法や、呼吸器内科全体で入院予約を把握できるように医師事務が業務介入を開始した。

【方法】1) 業務介入前と、業務介入後の入院予約漏れを比較した。2) 業務介入後の変化について、医師や外来スタッフ、病棟スタッフに聞き取り調査を行った。

【結果】1) 介入前はひと月あたり2.5人の予約漏れがあったが、介入後は1年を通して1人だった。2) 医師からは、自ら予約を入れ周知することができるようになり、ストレスや心配事が少なくなった。スタッフからは、日にち別に入院数を把握できるようになった。予約票を患者に渡すことで、入院日を忘れることや勘違いすることがなくなった、などの意見があげられた。

【結果】入院予約欄を作成したことで医師自らが入院予約を入れられるようになった。加えて、情報共有が可能となり、医療者、患者双方のメリットにつながった。ここまで何回も失敗を繰り返したが、多職種力をかりてチーム医療の大切さを実感した。

P2-127-1

キャリアパスを用いた科内全体での新人教育について—アンケート調査からみえた運用の工夫と課題—

竹下 晃(たけした あきら)、若松 まり子(わかまつ まりこ)、坂本 浩樹(さかもと ひろき)

NHO 南九州病院リハビリテーション科

【はじめに】九州のPT・OT・STにおける新人教育はプリセプター(相談役)、プリセプティー(新人)の制度やリハビリ科全体でのキャリアパスを使用した教育が運用されている。キャリアパスの運用については統一した取り組みとなるようにプリセプター養成講習会が行われている。演者は令和4年度入職の新人OTに対して、プリセプターとして新人教育のコーディネートを行い、キャリアパスを用いた科内全体での教育に取り組んだ。今回、今後のよりよい新人教育につなげる目的でリハビリ科スタッフへアンケートをとり、よかった点や課題となる点を抽出したためその内容について報告する。

【方法】アンケート内容は講義実施時間帯やプリセプターの同席の是非、講義に対する負担感などに関して選択形式の回答と自由記述形式で意見を記入してもらった。1回の講義に対しての準備時間を具体的な数値で記入してもらった。対象は新人教育を実施したPT,OT,STとした。アンケートは前期指導担当者は9月、後期指導担当者は2月に実施した。

【結果】PT,OT,ST12名に配布し、11名より回答を得た。科内全体での取り組みや業務時間内での実施に対して肯定的な回答がみられた。プリセプターの同席の是非についてはさまざまな意見がみられた。負担感に関しては早期の講義依頼が負担感軽減につながっているとの回答がみられた。1回の講義に対する平均準備時間は48分であった。

【考察】アンケート調査により、プリセプターに期待される役割や運用方法の課題点が明らかとなった。これらを今後のキャリアパス運用に活用することでよりよい新人教育につながると考える。

P2-127-2

急性期リハビリテーションのモチベーション調査

小林 智之(こばやし ともゆき)

NHO 横浜医療センターリハビリテーション科

【目的】急性期リハビリテーションの目的意識や動機付けを調査して問題点を可視化する。【対象】関東信越グループ内の三次救急病院(施設数:5)で勤務していて、2024年3月時点で在籍している理学療法士を対象とした。対象者は58人である。【方法】複数回答可能な選択式のアンケートで回答してもらった。回答期間は2024年4月24日から5月15日である。【結果】49人が回答した。モチベーションが非常に高いと回答した割合が12.2%、高いと回答した割合が51%、どちらでもないとして回答した割合が30.6%、低いと回答した割合が4.1%、非常に低いと回答した割合が2%であった。モチベーションが上がる時の問いに対しては、患者の身体機能や動作能力が向上した時と回答した割合が73.5%、医学的知識(疾患、検査、薬剤、処置、手術など)が増えて臨床に応用できた時と回答した割合が65.3%であった。モチベーションが下がる時の問いに対しては、書類業務が多いと回答した割合が63.3%であった。理学療法士の仕事に対してどのように感じているかを問う設問に対して肉体的労働であり体がつらいと回答した割合が38.8%であった。仕事に対する要望の問いに対しては、事務作業量を減らして欲しいと回答した割合が51%、異動したくないと回答した割合が46.9%であった。【考察】高いモチベーションで仕事を行っている職員が多く、明確な目的意識や動機付けをして勤務していると考えられる。モチベーションを下げる要因としては書類業務の多さが著明であった。今後もモチベーションを保つためには訓練以外の業務で効率性も求められると考えられる。

P2-127-3

国立病院機構作業療法士協議会九州部会における研修会について

永元 宏起(ながもと ひろき)

NHO 福岡東医療センターリハビリテーション科

【緒言】国立病院機構作業療法士協議会九州部会には、会員の親睦、研鑽を目的に各種研修会の企画・運営を担う研修担当理事がある。九州部会では親睦を目的としたQOT研修会、研鑽を目的とした作業療法士発表研修会、疾患別・分野別研修会を年1回実施している。今回は今年2月に実施した作業療法士発表研修会、疾患別・分野別研修会について報告する。【方法】作業療法士発表研修会では部会内の2名の講師による発表を実施。疾患別・分野別研修会に関しては、昨年9月に実施したアンケート結果を基に「がんのリハビリテーション」、「児童思春期における発達障害へのリハビリテーション」について研修を実施することとし、部会外の2名の講師に講義を実施して頂いた。多数の会員が参加出来る様、個人端末からでも参加可能なオンライン研修会(Webex使用)とし、後日録画配信も行った。【結果】研修後のアンケートでは、満足度(5段階評価)で4点・5点評価が85.2%と高評価が得られた。また、「同じグループの方で活躍されている人の話が聞けて良かった」など肯定的な意見が有った一方で、「質問者が固定されており沢山の意見を求めて発表したが満足度は低かった」などの意見も有った。研修の開催方法については、「個人端末で参加出来るのは非常に有難い」といった感想も有ったが、実際の研修参加者は約30名程度と少なく、課題を残した。【考察】今回、会員の研修ニーズを把握し研修を実施した。研修参加者からは一定の高評価を得られたが、参加者数減少、受け身の受講などの課題も見られた。コロナ禍以降、変化してきた会員の研修への意識などを的確に把握した上で有意義な研修を継続出来る様今後も模索していく。

P2-127-4

九州グループリハ部門の教育システムの現状と今後の展望

高木 利栄子(たかき りえこ)

NHO 西別府病院リハビリテーション科

【はじめに】九州グループリハ部門は2012年よりPT・OT・STの垣根を越えて、各所属協議会とPT・OT・ST専門職と協同で人材育成を目的として、教育システムを管轄するキャリアアップ委員会を運営してきた。現在養成校のカリキュラムの変遷により、手厚い新人教育プログラムを編成して新人の育成を行い、役職者育成に向けた役職者パスの作成と運用を開始し、中堅職員への教育システムを見据えた各教育段階を明確にするために人材育成ラダーの作成を行った。【現状】一時期拡大傾向にあったリハ職の増員がコロナ期を前後してほとんどなされなくなり、いわゆる新卒の新人職員の入職が減少し、リハ職員の年齢分布が40歳台をピークに20歳台が大きく減少している。キャリアを一番積めると思われる中堅職員は、若手の育成を担うことや部門を代表して業務に当たることも多い。役職者には役職者パスを利用し、その目指すべき能力を明確にし、自己認識を高めていくこととしたが、役職につかない中堅者の教育的指標が曖昧な状況となっており、個人的な価値や興味によってそのキャリアの構築に大きな差ができていた。【展望】九州グループキャリアアップ委員会では新人教育部会、役職者養成部会に加え、中堅者層にも目を向けるべく中堅者育成部会を立ち上げて3部会制とし、療法師のキャリアアップをシームレスに考えていく組織を構築した。現在、人材育成ラダーを作成し、各部会でそれぞれの役割を担い、お互い連携して療法師の人材育成のあり方を模索している。PT・OT・ST協議会と各専門職が協同でこの事業に携わることで、九州グループ全体で療法師の教育システムを考えていくことに大きな意義があると考える。

P2-127-6

新たな人材育成への取り組み～福井県NHO(敦賀医療センター・あわら病院)療育指導室の交流を図った取り組み～

宮岡 侑輝(みやおか ゆうき)、高岡 風音(たかおか ふうね)、宮川 朋和(みやがわ ともかず)、林 美馨(はやし みか)、田中 真史(たなか まさし)、小松 晴美(こまつ はるみ)、東 優美(ひがし まさみ)

NHO 敦賀医療センター療育指導室

令和5年度から本格的に実施した、福井県にあるNHO敦賀医療センター、NHOあわら病院の療育指導室職員の交流を図った取り組みについて報告する。はじめに、交流事業を開始するに至った経緯から説明する。当該双方の療育指導室は、近畿グループでも最北部に所在しており、職員の交流の機会が少なく、病院内で実施する療育活動等に対して俯瞰的な外部の評価を受けたり、研究発表・実践報告等に取り組む機会が不足していた。また、あわら病院では現在、療育指導室長の定数がなく、主任児童指導員、主任保育士も未配置となっており、当該実践報告等の指導についても対応が難しい状況である。そこで、双方の療育指導室にて、共通の目標やねらいを持った取り組みを展開することで、それぞれの療育指導室の職員の技術の向上等を目指すとともに、研究発表や実践報告への取り組み方について、敦賀医療センターに配置する療育指導室長を中心に互いに指導、監修等を実施した。今回、実践した取り組みのテーマは、双方の担当職員の話し合いにより、日中活動等を実践する際に、利用児者に対してスムーズな活動につなげるための導入部分について、工夫や検証が必要ではないかと確認した。取り組みの全容や、実践する中で生じた課題やそれぞれの担当者の気づきとともに取りまとめている。また、当該交流の取り組みを通して、実施に至った目的やねらいへの達成度等についても整理する。最後に、今後の同一県内の療育指導室の連携や交流、共同した活動等への取り組みの展望について所感を述べる。

P2-127-5

九州グループ療育指導室における人材育成及び組織力向上について

金城 安樹(きんじょう やすき)¹¹NHO 琉球病院療育指導室、²NHO 九州グループ療育指導室長・職場長会

【はじめに】国の政策医療として重症心身障害及び神経・筋疾患について、国立病院機構は政策医療と福祉の発展に貢献する役割を担っている。療育指導室は福祉サービス提供における中枢部門であり、療育指導室の役割や機能強化が重要となる。九州グループの療育指導室長及び職場長等の連携により、人材育成及び組織力向上の取り組みを行ってきたので報告する。【目的】1.円滑な業務遂行と組織力向上を目指した情報交換 2.求められる知識や技術向上を目的とした研修の企画、人材育成のための取り組み【方法】1.療育指導室長・職場長等会の開催 2.主任児童指導員及び主任保育士会との合同会議及び研修 3.研修の企画、運営。キャリアパス、学習資料の作成【期間】平成26年～令和6年【経過及び結果】1.療育指導室間のネットワーク構築及び情報共有、情報発信 2.主任児童指導員及び主任保育士会との連携 3.1) 新人研修(1年目～3年目の職種・経年別・共通研修) 2) 人材育成(キャリアパスの見直し・学習資料の更新)【考察】1.各施設から現況や情報提供、課題等を共有する事により、多角的な意見や方法等を参考に自施設での対応につなげ、効果的な情報共有がはかられる。2.室長・主任児童指導員・主任保育士による合同会議及び研修は、業務内容の管理及び職場マネジメント能力の育成をはかり職場環境の改善が期待できる。3.新人職員を対象とした人材育成の取り組みは、業務に必要な知識が深まると共に多面的な視点から学びにつながっている。また、横の繋がりをつくる場として機能している。【今後の展望】関係職種との連携強化と共に人材育成の体制充実による、更なる福祉サービスの拡充に取り組みたい。

P2-127-7

児童指導員の人材育成に対する取り組みと課題～全国児童指導員協議会近畿支部の活動を通して～

川久保 幸代(かわくぼ さちよ)¹、菊池 恒成(きくち こうせい)²、椎木 泰華(しいのき やすか)³、片山 浩暉(かたやま こうき)⁴、東 優美(ひがし まさみ)⁵¹NHO 兵庫中央病院療育指導室、²NHO 京都病院療育指導室、³NHO 敦賀医療センター療育指導室、⁴NHO 奈良医療センター療育指導室、⁵NHO あわら病院療育指導室

【はじめに】全国児童指導員協議会近畿支部では平成26年度より若手の児童指導員に対する研修に取り組んでいる。取り組み開始から10年目となり、一定の定着と成果がみられているので報告する。【経過】1)平成26年に「若手の会」を設立、平成26年～令和3年、年2回の研修会を実施 2)令和4年～現在、年数回の勉強会と年2回の研修会を実施【内容】勉強会は平日の勤務終了後、研修会は土曜日に設定。令和4年度の勉強会は、福祉制度や療育技術に関する講義と苦情対応や相談支援に関するグループワークを実施。研修会は苦情対応に関するグループワーク、外部講師による「問題解決技法」の講義を実施。令和5年度の勉強会は、前年度と同様に実施。研修会は集合で行い、外部講師による「報連相」の講義と電話対応のロールプレイ、外部講師による「管理職のマインドセット」の講義を実施。令和6年度は年4回の勉強会と、年2回の研修会を計画。5月に1回目の研修会を集合で実施し、内容は「対人援助におけるコミュニケーション」の講義と施設見学、室長・主任への質問タイムを設けた。【結果】研修終了後のアンケートでは「業務に生かせる内容である」との意見が多く聞かれている。またコロナ禍以降、集合研修の機会が減っているため、施設見学は他施設を知る機会になってよかったとの声が聞かれた。協議会での研修会の設定は、施設だけでは学べない事業を知る機会や同世代の交流の場となり、また保育士の参加も行っていることで共に学べる場にもなっている。個々の課題を拾い上げることが難しいが、今後でもできるだけ対象者のニーズを把握し、学びを深められる機会を提供していきたい。

P2-127-8

九州グループ栄養管理部門における人材育成の取り組み～スキルアップ目標共有化ツールの作成～

中山 美帆(なかもみほ)¹、金子 友美(かねともみ)²、崎向 幸江(さきむかい さちえ)³

¹NHO 九州グループ医療担当栄養専門職、²NHO 長崎川柳医療センター栄養管理室、³NHO 鹿児島医療センター栄養管理室

【背景】H12年栄養士法の改正以降、臨床業務拡大の一方で、管理栄養士臨床実習は90時間程度であり、国際栄養士連盟(ICDA)の国際基準500時間相当と比較し少なく入職後の教育育成が必須だが、共有のスキルアップツールはない。【目的】スキルアップ目標共有化ツール(以下キャリアパス)を作成し、達成状況の可視化による学習目標設定支援を目指す。職場長は教育計画など人材育成、栄養専門職は結果をデータ化し今後の研修計画に役立てる。【方法】九州グループNHO施設およびハンセン病施設に勤務する栄養士が対象(実施R6.1～3月)。栄養指導評価シートとキャリアパス(大項目:部門運営・給食管理・臨床栄養・セーフティネット毎で小項目を設定)を作成し、経験年数別に若手栄養士(3年未満)栄養士(4年目以上)役職別に目標を設定し評価は4段階(4:達成～1:達成できていない)。実施後アンケートにて評価を行う。【結果】栄養指導:病態理解度は経験年数と共に上昇傾向。慢性期病院(以下慢)と急性期病院(以下急)の所属別に比較:理解度1.2年目差なし,3年目慢<急、経験値:1年目慢>急,3年目慢<急。自己評価値低い疾患は1年目透析2年目2次性DM3.4年目食物アレルギー5.6年目急性腎不全。キャリアパス:達成度50%未満は3年未:栄養関連法規・臨床栄養関連3項目・セーフティネット、4年以降:委託関連業務・栄養関係法規・臨床研究・論文作成・セーフティネット。実施後調査では評価項目数が多い(3年未:58%4年以:75.8%)と答えた一方で課題の明確化や目標設定に役立った(3年未:89.5%4年以:87.9%)と答えた。【結論】栄養士の人材育成を目的にキャリアパスを作成した。人材育成のために継続した取り組みが必要である。

P2-128-2

インシデント報告のAIによる分析の試み

庄野 三郎(しょうの さぶろう)¹、横田 小夏(よこた こなつ)¹、
園子 憂紀(ゆし ゆうき)¹、下元 隆史(しももと たかし)²、中西 愛美(なかにし あいみ)¹、田母神 佐智子(たもがみ さちこ)¹、
渡邊 智子(わたなべ ともこ)¹、森川 祥史(もりかわ よしひさ)¹、兵頭 一之介(ひょうどう いちのすけ)¹、濱田 信(はまた まこと)¹

¹NHO 四国がんセンター臨床検査科、²NHO 高知病院臨床検査科

【はじめに】各病院医療安全に関して、医療安全委員会などを設置し多くの人数と時間を費やしている。しかし、対策を行っても時に同様のインシデントが発生している。これらを解決するためにAIを用いて、より効率的で確実な対策の検討が可能か分析を行った。【対象・方法】2023年5月から2024年4月の1年間に、当院臨床検査科から「CLIP-Aインシデント報告分析支援システム」を用い報告された58件中、任意の5件を対象とした。ChatGPT-3.5を用い、各報告に対する改善案の命令文(プロンプト)を入力し回答を求めた。是正報告書の改善案とAIの回答を比較し、是正報告者にアンケート調査した。【結果】AIの回答時間の1件当たりの平均は19.2秒。平均の回答数は6.2個。5件中、是正した内容がAIの回答と「一致」が2件、「やや一致」が2件、すべて不一致が1件。AI総回答31件のうち「参考にならない」10件、「参考になる」17件「改善策として採用してもよい」4件であった。【まとめ】AIの回答時間は全て30秒以内で、対策ポイントごとに複数の改善案の提案があり、是正報告と一致した回答は2件、やや一致が2件、すべて不一致が1件であった。また対策を考える上で有用であると評価できる回答は総回答31件中21件(約68%)であった。【考察】AIならではの迅速な回答が得られ、多様な観点からの改善案が提案された。今まで自ずと環境や設備の観点から解決策に制限をかけていたことを認識するきっかけとなった。更に機構内インシデントデータ・HIS・部門システム・各病院の規定・各学会ガイドラインなどの情報をAIに入力することにより、対策の底上げができ、情報処理された適切な改善案の提案がされることが期待された。

P2-128-1

重症心身障害者児(者)病棟における骨折撲滅チーム3年間の活動報告

鬼塚 由大(おにつか ゆうだい)¹、貝田 さつき(かいだ さつき)²、
武田 宣子(たけだ のりこ)²、江島 利恵(えしまり恵)²、藤井 孝憲(ふじいたかのり)²、金澤 菜穂子(かなざわ なおこ)²、
深野 紗永(ふかの さえ)、中村 陽一郎(なかむら よういちろう)²、江頭 さやか(えがしら さやか)³、齋田 碧美(さいだ あずみ)⁴、
鮫島 香乃(さめしまの かな)⁵、陣内 紀子(じんのうち のりこ)⁶、中西 未来(なかにし みらい)⁷、上通 由紀子(うえみち ゆきこ)⁸

¹NHO 東佐賀病院リハビリテーション科、²NHO 東佐賀病院看護部、³NHO 東佐賀病院療育指導室、⁴NHO 東佐賀病院薬剤部、⁵NHO 東佐賀病院栄養管理室、⁶NHO 東佐賀病院医療安全管理室、⁷NHO 東佐賀病院小児科、⁸NHO 東佐賀病院整形外科

【目的】重症心身障害者児(者)(重症児者)はその基礎疾患、薬物治療や環境等から骨粗鬆症や関節拘縮・変形を生じやすく骨折のリスクが高い。当院も重症児者の骨折が困難な課題であった。その課題に対し、令和(R)3年度、多職種からなる骨折撲滅チームBone fracture Eradication Team (BET)を設立した。今回、3年間のBET活動の骨折予防効果と意義を検討した。【活動内容】小児科、整形外科医師、看護師、理学(作業)療法士、薬剤師、管理栄養士、療育指導員によりBETを構成し、回診と学習会を行った。毎月、病棟が選定した骨折リスクの高い重症児者3名を回診した。その中で各専門分野から出された意見を統合し、骨折防止策を検討した。学習会では、BET構成員が重症児者病棟に従事する職員に対し、重症児者における骨粗鬆症の病態や検査、薬物療法、栄養管理、看護、介助方法等の計6講義を行った。【評価方法】BET設立前のR1年度、R2年度と設立後のR3年度からR5年度の骨折件数を比較検討した。また、重症児者病棟に従事する職員に対しBET活動の意義についてアンケート調査を行った。【結論】骨折件数は、BET設立前R1年度9件(骨折発生率5.6%)、R2年度8件(5.1%)に対し、BET設立後R3年度7件(4.4%)、R4年度7件(4.4%)、R5年度5件(3.1%)と減少傾向であった。アンケート調査ではBET活動の意義として、情報共有、骨折予防意識向上、骨折予防に対する多職種検討が挙げられた。【結論】BET設立後3年間で重症児者の骨折件数が減少傾向となった。その要因として、重症児者の情報が共有され個々の特性を理解できたこと、骨折予防に対する意識が向上したこと、多職種の視点で適切な骨折予防策を検討できたことが考えられた。

P2-128-3

『危険日』見つめました！！

高橋 晶子(たかはし あきこ)、宇留野 勝久(うるの かつひさ)、山川 達志(やまがわたつし)、多田 敏彦(ただとしひこ)、
高橋 みゆき(たかはし みゆき)、前田 美佐子(まえだ みさこ)

NHO 山形病院医療安全管理室

【目的】過去の医療安全報告書から危険性の高い日を特定し、職員からその回避策の提案を募り対策する仕組みを考えた。果たしてそれは重大事故の低減効果があるのか検証する仕組みを考えた。【方法】電子カルテ(富士通HOPELifeMark-MX)内の2014年から2023年までの医療安全報告書17648枚を対象にした。事故レベル3a以上を「重い事故」、レベル2以下を「軽い事故」と分類し従属変数とした。報告書の事故発生日から月・日・曜日を得た。気象庁ホームページからs市内の気象情報をダウンロードし事故発生日の現地気圧を得た。事故発生日の現地気圧を中央値(996hPa)を境に高い気圧・低い気圧に分類した(以下気圧分類)。月・日・曜日・気圧分類の4項目を説明変数とした。統計学的解析はロジスティック回帰分析を用い、有意水準は5%とした。次に各部署ごとに危険回避策を考え、各部署が自律的に実践する。そしてその後の事故発生状況を検証する仕組みとした。【成績】有意な危険日は「5月対6月:オッズ比1.66、1.07-2.62」「19日対4日:同4.53、1.85-13.6」「木曜日対土曜日:同1.63、1.09-2.46」となった。現地気圧は有意差なし。2024年5月に取り組みを開始した。「重い事故」は過去分が409例/17648例(2.32%)、2024年5月1日から15日分が6例/171例(3.5%)である。【結論】インシデントの多い日時、或いは複数の時間的周期が存在する可能性があり、注意喚起を行うことでインシデントが減らせるか実証する予定である。

P2-128-4

コミュニケーションエラーに対しチェックバックの効果について～手術室のインシデント減少に取り組んで～

山野 満知瑠(やまの みちる)、後藤 央子(ごとう ひさこ)、小西 亜由美(にし あゆみ)、左官 昌美(さかん まさみ)

NHO 姫路医療センター手術室

【はじめに】

手術室は多職種が連携して医療を提供しており、チームメンバーが日々変わる。また、刻々と変化する手術進行に対応するための情報伝達は言葉によるコミュニケーションが主である。当手術室においても同様であり、コミュニケーションエラーによるインシデントが全体の約半数を占めていた。コミュニケーションエラーの減少に対する取り組みを行った結果、インシデント発生件数の減少につながったため報告する。

【目的】

コミュニケーションエラーに伴うインシデント発生件数の取り組みの成果と課題を明らかにする

【方法】

1.対象：手術室看護師31名
2.期間：令和2年度4月～令和4年度3月
3.方法：1) インシデント要因分析 2) TeamSTEPSのコミュニケーションツールの1つであるチェックバックを導入 3) 事例検討、勉強会の実施 4) チェックバック導入後の評価

【倫理的配慮】

データは個人が特定されないよう概念化し取り扱うことで倫理的配慮とした。

【結果・考察】

コミュニケーションエラーによるインシデントは、令和元年度：28件中17件(60%)、2年度：28件中10件(35%)、3年度：9件中2件(22%)、4年度：10件中2件(20%)に減少した。鬼塚・高木は、コミュニケーションは「送り手は受け手の情報への理解が正しいか、受け手は自分の情報への理解が正しいか双方による確認が必要である」と述べており、今回チェックバックを導入し実施に繋がっていくことで、コミュニケーションエラーの防止に繋がったと考える。

【結論】

手術室でのチェックバックはコミュニケーションエラーに対して有効であった。

P2-128-5

患者誤認によるインシデント減少への取り組み～医療安全推進担当者としての患者確認の意識改善に向けた取り組み～

山根 洋子(やまね ようこ)、岩本 泰典(いわもと やすのり)、野津 時歩(のつ まきほ)、田淵 まゆみ(たぶち まゆみ)、

平野 和子(ひらの かずこ)、小林 賀奈子(こばやし かなこ)

NHO 松江医療センター看護部

当院は、政策医療(神経/筋疾患/重症心身障害)の専門医療施設である。特色上、意識疎通困難な患者も多い。当然、医療は患者確認をしてからの提供が前提であり、患者誤認することで発生するインシデントは重大事故に直結する場合もある。しかしながら、前年度の患者誤認に起因する報告は、27件発生していた。ここ数年遡って検証しても、ほぼ同数の件数が発生していた。令和5年度に医療安全教育グループが、職員各々の患者確認の意識を改善すべく取り組んだ。前期、対象を全職員が患者確認すべきとして、『指差呼称して医療提供等しているか?患者確認をしているか?』を各所属長による他者評価を実施した。評価は、患者が「名乗れる場合」と「名乗れない場合」と2種類を作成し、確認した場合は、加点方式で評価した。結果は、患者確認を実施した割合、87.3%で、12.7%は確認を怠っていた。原因として、当院の特徴である長期療養の場合、フルネームでの患者確認を省略したり、職員に指差呼称の習慣がないことが判明した。後期は、まず、指差呼称や患者確認する物や手順を見直し、病院全体の患者確認マニュアルを改訂した。また、1月に患者確認強化月間とし、ポスターを作成、掲示し、始業前に「指差し・声だし確認・よし!」と唱和を実施した。患者確認を実施した割合は、93.6%に上昇した。令和5年度の患者誤認も22件と減少し、一定の効果も認めた。今後は、部署ごとの改善点を分析し、患者誤認によるインシデント報告が「0」となるよう取り組んでいきたい。

P2-128-6

転倒転落インシデントデータの後ろ向き量的分析より取り組みの方向性を検討する

中村 智子(なかむら ともこ)¹、佐藤 孝宏(さとう たかひろ)²、井上 敏恵(いのうえ としえ)²、栗井 良卓(くりい よしたか)³、南雲 友和(なんぐもともかず)⁴、渡部 駿太(わたべしゅんた)⁴、三方 崇嗣(みかた たかし)¹

¹NHO 下志津病院医療安全管理室、²NHO 下志津病院看護部、³NHO 下志津病院薬剤部、

⁴NHO 下志津病院リハビリテーション科

1. はじめに当院は、急性期医療から直接在宅に退院困難であり、リハビリテーションや退院支援が必要な認知症の患者が多く入院している。そのため、病院で日常生活動作を低下させず、地域で健康に長く生活できる支援が必要である。当院の一般病棟における転倒転落率は全国平均よりも高い。転倒転落対策への示唆を得るため昨年度の転倒転落データを分析した結果、取り組みの方向性を見出すことができたため報告する。2. 方法令和5年度転倒転落インシデントデータの後ろ向き量的分析3. 結果・考察転倒転落件数は175件のうち、レベル2以上報告件数は160件であった。一般病棟における転倒転落率は4.9%であり、転倒転落に至る理由として最も多かったのは「トイレに行こうとして」だった。また、排泄に関連する転倒が3b報告全体の77%であった。先行研究同様、トイレに関する転倒転落が事故につながりやすい。時間別では日中に多く発生していたが、排泄希望による転倒転落は夜間に多かった。日数別では入院1～7日目最も多く、特に3～4日目に多い。1～7日目に転倒した患者で当院に直接入院した患者は、全て緊急入院であった。緊急入院は治療開始後に体調が快方に向かうため、3～4日で動きやすくなる考える。また、転倒患者は3日目より増加しており、環境変化による不穏と考える。現在は点滴時間の検討や排泄パターンの把握、新たなトイレ手すりの設置等の対策も検討している。加えて、転倒転落アセスメントシートを入院時・入院1週間後・イベント時だけでなく、入院3日目に転倒リスクの再評価を実施することで、転倒防止策を再検討でき転倒転落を減少させる可能性がある。

P2-128-7

指差呼称効果体験から指差呼称の大切さに気づく関わり

富満 加奈(とみみつ かな)¹、村上 陽子(むらかみ ようこ)²、和田 順也(わだ じゅんや)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター看護部、²NHO 大阪医療センター看護部

【はじめに】日本看護協会が調査した誤業事故の最多要因は「1回の与薬量を間違えた」である。A病棟の年間薬剤インシデントにおいても用量間違いが50%を占めた。また、病院の取り組みとして行った与薬時の自己・他者評価の結果、4割程度の看護師が指差呼称を行っていなかった。その為、与薬行動の変容に向けて、行動変容ステージの無関心期への関わりを実施したので報告する。【目的】指差呼称効果体験(以下、効果体験と略す)を通じて、与薬時の行動変容に繋げる。【方法】A病棟の看護師26名に対し、効果体験を実施した。効果体験前と効果体験後3回の計4回で、指差呼称の自己評価を実施した。【結果】効果体験後「指で差すことで対象に注視できミスが少なくなる」や「見た目だけでなく声を出すことで認識できた」等の意見が聞かれた。5Rの「用量」では指差呼称の自己評価は効果体験前95%より効果体験後100%となった。他の項目でも実施率は自己評価を繰り返す毎に上昇した。【考察】行動変容ステージの無関心期へのアプローチは“気づき”や“感情体験”が有効と言われており、人が行動するには理由が必要である。効果体験を通じて指差呼称の効果を感じたことは、指差呼称の必要性に気づけたとともに、間違い防止のために指差呼称を実施する理由の理解に繋がった。また、行動の習慣化には繰り返しが必要である。自己評価を繰り返すことで、指差呼称の大切さを再認識し、行動習得へ向けたきっかけになったと考える。【結論】効果体験による与薬時の指差呼称の大切さを実感することは行動変容に繋がる。

P2-128-8

Goodjob 報告から見てきた転倒防止への課題

松元 恭子(まつもと きょうこ)

NHO 指宿医療センター医療安全管理室

【目的】A病院は令和2年度より、レベル0報告を簡易的(発生日時、インシデント項目、内容のみ記載)に報告するGoodjob(以下Gj)報告に変更した。令和5年度はGj報告の推進を図り報告件数が増加し、Gj報告の5割が転倒に関する報告であった。今回Gj報告の転倒報告を分析し、Gj報告を活用した転倒防止への取り組みについて示唆を得る。【方法】Gj報告の転倒に関する内容を次の5項目1.発生時間帯2.発生場所3.離床センサー使用数4.患者要因(センサー外し、コールなし等)、医療者要因(装着忘れ、電源入れ忘れ等)5.転倒予防対策記載の有無で調査した。【結果】Gj報告1227件中転倒件数616件(50.2%)1.発生時間帯は深夜帯202件(32.8%)準夜帯200件(32.5%)日勤帯195件(31.7%)。2.発生場所は病室424件(69.3%)廊下114件(18.5%)その他78件(12.7%)。3.離床センサー使用数353件(57.3%)4.患者要因570件(93.6%)医療者要因34件(5.6%)5.転倒予防対策記載あり316件(55.4%)記載なし254件(44.6%)【結論】発生時間帯や発生場所では情報共有を図り、事前に患者の行動を予測し対策を講じていく。患者の行動を離床センサーで察知し、転倒予防対策を5割は実施しているが、4割は予防対策実施に至っていない。Gj報告に具体的な転倒予防対策まで考察し記入することで、患者の転倒を未然に防止することができると考える。現在転倒が発生した際、リスク評価や看護計画の見直しを行っているが、レベル0で段階からリスク再評価や看護計画の見直しを行うことで、転倒事故防止に繋がるのではないかと考える。今後、Gj報告内容を定期的に分析・評価し、各部署へフィードバックし転倒防止に繋げる。

P2-129-1

手指消毒実施回数の向上維持につながった要因の後方視的検討

池下 聖子(いけした さとこ)¹、高橋 和也(たかはし かずや)¹¹NHO 医王病院看護部、²NHO 医王病院神経内科感染管理医師

【背景】手指消毒遵守は非常な感染対策だが、医療現場の遵守は十分ではなく当院も苦慮していた。しかし手指消毒実施回数が向上し、高水準で維持できた病棟があった。当該病棟感染対策制御チームリンクナース(以下ICTリンクナース)の活動と背景から、手指消毒実施回数向上・維持につながった要因を考察した。【目的】ICTリンクナース活動が手指消毒実施回数向上維持につながった要因を分析し、今後の手指消毒実施回数向上にむけた活動につなげる。【方法】手指消毒実施回数向上維持の活動についてICTリンクナースから聞き取り調査を行い、手指消毒実施回数向上維持への推移とICTリンクナースの活動を後方視的に振り返る。【結果】ICTリンクナース活動前から活動初期(無関心期)は、手指消毒実施回数7~9回/患者/日であったが、活動1年目後半(関心期~準備期)から増加し、活動2年目後半(実行期~維持期)には14回/患者/日となった。ICTリンクナースは、手指消毒実施が少ない職員に、個別かつ頻回に、改善するまで継続的に声かけを行っていた。聞き取り調査では、感染管理認定看護師(以下CNIC)と感染管理の重要性を双方向的に検討した事、当該病棟活動を賞賛された事などが活動意欲を高めたと回答があった。【考察】行動変容に至るには、各ステージ(無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期)で求められる支援技術を提供する必要があると言われている。聞き取り調査より、各ステージ相当時期にCNICから必要な支援を受けていたことが推察できた。また目標を共有し、双方向的関りにより信頼関係を構築し継続できたことが、手指消毒実施回数向上維持への活動力につながったことが示唆された。

P2-129-2

手指衛生の意識を向上させるための取り組み

金子 一生(かねこ いっせい)、小池 里依(こいけ りい)、小林 萌々子(こばやし ももこ)、宮澤 みのり(みやざわみのり)、竹井 ひかり(たけい ひかり)、俵山 俊誠(たわらやまとしあき)、太田 奈穂(おおた なほ)

NHO 新潟病院脳神経内科

【目的】文献検索より他院で行われている看護師の手指衛生に関する意識の向上に繋がった取り組みを明らかにし、当院が目標に掲げている1人の患者に対して1日20回以上の手指消毒実施を達成することに繋げる。【方法】手指衛生に対する意識向上のための取り組み方法を文献で検索し、考察より、当院でも取り入れることができる方法を検討した。【結果】病棟での手指衛生の意識向上に向けた取り組みについて記載のある文献を絞り込み32件を分析の対象とした。その中から、実際に行った意識向上に向けての取り組みを89個抽出し、7項目にカテゴリー化した。手指衛生の意識向上に向けた取り組みに対して、32件中24件は一定数の効果があった。【考察】1.手指衛生の意識向上に向けた取り組みで、「指導」と「アンケート」による取り組みが多く、正しい手技をスタッフへ周知徹底することが、指導方法として効果があった。2.指導を行ううえで、寒天培地など結果が目に見える方法で、「汚染の可視化」をするとスタッフの振り返りに繋がり、効果的な意識向上につながる。3.手指衛生に対する取り組み後に、手指消毒剤の使用量は増加するが、翌月以降には使用量を維持できないことから、継続した取り組みが必要である。【結論】1.文献検索より意識向上の取り組みとして、指導やアンケートは効果的である。2.手指衛生実施率と併せて数値で表し、推移をみることは取り組みの実感になり意識向上に繋がる。3.一度の取り組みで終わらず、指導を定期的に計画し実践する継続した取り組みが必要である。

P2-129-3

1患者1日あたりの手指消毒回数増加を目指した管理者への手指衛生に関する支援とその成果

随原 さとえ(ずいはら さとえ)、辻 真梨亜(つじ まりあ)、黒川 綾子(くろかわ あやこ)、藤山 和美(ふじやまかずみ)、山口 希(やまぐちのぞみ)、市元 あゆみ(いちもとあゆみ)、宮地 由紀子(みやじゆきこ)

NHO 敦賀医療センター看護部長室(感染対策室)

【はじめに】1患者1日あたりの手指消毒回数(以下消毒回数)目標10回を達成するために2023年度は部門長への積極的な介入が有効であると考えた。副看護師長ワーキンググループ(以下WG)を立ち上げ、活動した結果を報告する。【目的】看護師長・副看護師長(以下管理者)に対するWGの支援によるリンクナース等職員への介入の強化により手指消毒の目標が達成できる。【活動方法】副看護師長5名で構成するWGと連携し、管理者に対して(1)情報提供方法を変更(使用量結果)(2)依頼事項a.各病棟の課題検討及び対策立案への支援と実践の確認b.使用量の多い職員・少ない職員への理由の聞き取りと指導(3)評価として6月と2月の管理者を対象とした手指衛生への関心・介入に関するアンケートを比較した。【倫理的配慮】アンケート調査は情報を匿名化し取り扱う旨を説明し同意を得た。【結果】消毒回数は2022年度8.6回から2023年度12.3回に増加した。6月と2月のアンケートで管理者の「使用量の把握」は84%から90%に増加した。両月とも80%以上の管理者が手指衛生推進には「手指衛生に関する教育」と「タイミング遵守」が必要と思っていた。実際の介入は「使用量確認」72.7%から84.2%、「リンクナースの啓発」44%から63.2%「スタッフへの指導」44%から47.4%であった。【考察】WGで実施した管理者への毎月の情報提供と支援は管理者の手指衛生に対する意識向上とリンクナース等職員への介入に繋がり、目標が達成できた。管理者への支援を継続し、今後、職員の「タイミング遵守」向上のために手指衛生に関する教材作成と周知を行いたい。

P2-129-4

手指衛生改善に向けた取り組み～ WHO 手指衛生多角的戦略 1 年目の活動評価と課題～

坪倉 美由紀(つぼくら みゆき)、永原 昌美(ながはら まさみ)、上平 朝子(うえひら ともこ)

NHO 大阪医療センター感染制御部

【目的】WHO 手指衛生多角的戦略に基づく取り組み 1 年目の評価と課題の検討【方法】2014 年 4 月から 2024 年 3 月の病院全体の手指消毒薬払出量及び病棟の手指消毒薬使用量 (量/延べ入院患者数×1000)、新規 MRSA・ESBL 検出率 (検出数/延べ入院患者数×1000)、手指衛生実施率と WHO 手指衛生自己評価フレームワーク (以下 HHSAF) スコアを用い評価する。【結果】手指消毒薬払出量は 8L 台から 2018 年度 19L へ上昇し以後 20L 台で推移した。病棟の手指消毒薬使用量は 2018 年度 30L をピークに年々低下し、2022 年度は 25.4L だった。MRSA 検出率は 0.3% 台から 2020 年度以降上昇し 2022 年度 0.7%、ESBL 検出率は 2021 年度アウトブレイク対応でスクリーニングを開始し 0.2% 台から 2022 年度は 0.9% へ上昇した。2022 年度の HHSAF スコアは 200 点で、組織文化 (30 点) が最も低かったため、2023 年度は病院全体で手指衛生に取り組むことを目標に、キャンペーン開催、キャッチコピー募集、教育、掲示、直接観察法による手指衛生実施率評価等を行った。2023 年度末の HHSAF スコアは 240 点、組織文化 45 点へ上昇したが、病棟の手指消毒薬使用量は 24.1L へ低下した。MRSA 検出率は 0.5% へ低下したが依然高く、ESBL は 1.03% へ上昇した。手指衛生実施率は 48% で、清潔・無菌操作前 (34%)、患者に触れる前 (42%) が低かった。【結論】HHSAF スコアは上昇したが依然初級レベルで、手指消毒薬使用量増加や薬剤耐性菌検出率低下には至らなかった。2 年目は、「前」の手指衛生実施率向上を目指し取り組む。

P2-129-5

A 病棟看護職員の手洗い遵守に関する実態調査と実施率向上に繋がらない原因追求

三原 麻美(みはら まみ)、三田 真弓(みた まゆみ)

国立成育医療研究センター看護部

【目的】病棟内の手指衛生向上に向けた取り組みで、直接観察による手洗い遵守率、速乾性手指消毒薬使用量から有効な方法があるか統計学的に検討する【方法】2022 年 4 月～2023 年 11 月手指衛生向上取り組み前後の速乾性手指消毒薬払い出し量・手洗い遵守率・1 患者当たりの処置量から必要手指衛生回数の調査を後方視的にを行い、分析はカイ 2 乗検定で行った。【結果】手指衛生向上の取り組みとして、啓発活動と手指衛生スキルトレーニング指導が行われていた。2022 年度啓発活動介入前後の手指衛生遵守率は 55%・21% (p=0.089)、指導介入前後は 21%・47% (p=0.063) 2023 年度啓発活動介入前後は 52%・24% (p=0.01) 指導介入前後は 32%・53% (P=0.01) 処置量からみた必要な手指衛生回数は平均 31 回/患者。ゴージョー使用回数は 2022 年度啓発活動介入前後 11.9 回・14.2 回/患者、指導介入前後 10.7 回・13.1 回/患者。2023 年度啓発活動介入前後は 13.7 回・20.5 回/患者、指導介入前後 12.5 回・13.7 回/患者。【考察】手指衛生遵守率は、啓発活動介入前後は低下しているが指導介入前後では上昇した。啓発活動のみでは習慣化されず効果的ではないと考えられる。時間経過により意識は低下するため知識の定着、習慣化に繋がられるように継続的な取り組みを行う必要があると考えられる。使用回数のみで見ると介入前後でのゴージョー使用回数は上昇しているものの必要手指衛生回数の半分もできていないことが分かる。本研究では、手指衛生遵守率が上がらない原因の追求はできなかった。

P2-129-6

手指衛生実施率向上のための取り組み

古舘 加奈子(ふるだて かなこ)

NHO 東京医療センター医療安全管理部院内感染対策室

当院では、職員の手指衛生実践力向上を目指し、手指消毒剤使用量サーベイランスと世界保健機構が提唱する 5 つのタイミングでの手指衛生実施率を直接観察法で調査している。手指消毒剤使用量サーベイランスは、各部署の担当者が毎月の使用量を集計し、感染管理認定看護師にて各部署の 1 患者あたり 1 日何回手指消毒剤を使用しているかを算出している。サーベイランス実施にあたっては、年度当初に各部署の 1 患者あたりの 1 日の手指消毒剤の実施目標を設定し、その目標値を達成できるよう各部署で具体的な介入計画を作成し取り組んでいる。集計後はデータを提出するだけでなく、使用量が妥当であったか、分析検討し改善計画も併せて提出している。それらを基に専従感染管理認定看護師が各部署に介入している。手指衛生実施率調査は、手指衛生が必要な 5 つのタイミングや、評価基準を十分理解した上で調査を行う必要があることと、直接観察法での調査は労力がかかるため、感染管理認定看護師主体で実施している。しかし、労力が大きい分、臨床現場のありのままを観察できるため、実施率だけでなく、具体的な行動を踏まえたフィードバックや、改善策を共に検討できる重要な調査と考える。特に、アウトブレイクが発生した場合にも、手指消毒剤使用量や手指衛生実施率は時間経過とともに増加し、拡大なく収束できた。手指衛生実施率を向上させるためには以下の工夫が必要である。1. 現場の職員が行動できるよう具体的な目標を提示する、2. 各部署の特徴を捉えた細かい介入、3. 臨床の動きをありのまま観察することで感染対策の具体的な問題を明らかにする、このような工夫により手指衛生実施率は向上できると考える。

P2-129-7

擦式消毒薬の設置場所と費用対効果感染予防対策の現状調査を通して明らかにしたこと

竹田 彩希(たけだ さき)、井上 末歩(いのうえ みほ)

NHO 姫路医療センター外来

当院はがん拠点病院であり、呼吸器・消化器センターを設置している。外来の 1 日平均来院患者数は約 500 名で、高齢で化学療法などの治療により免疫力が低下している患者が多い。そのため、患者の行き交う検査室や混雑した待合室で他患者や医療スタッフとの接触による感染リスクが高い。感染予防対策で手指衛生は必須であり、COVID-19 感染症の流行を契機に擦式消毒薬が外来の至る所に配置されたが、詳細な使用状況は確認されていなかった。今回調査を行ったところ、1 つの診察室に複数の擦式消毒薬が配置され、開封後 6 ヶ月以内の使用期限内に使いきれず廃棄するものが多数あった。また、各診療科で擦式消毒薬を SPD 請求をしていたため過剰在庫を抱え、メーカーの使用期限が切れたものをそのまま使用していた。これらを改善するため、外来患者の動線を考慮した擦式消毒薬の配置と、各診療科で配置場所の検討を行った。患者と接する機会の多い診察室は医師-患者の手の届く診察室の机に置き、クロークや看護師が共有するノートパソコンに設置した。設置した擦式消毒薬の使用量を各診療科で毎月調査を行い、6 ヶ月期限内に消費できないものは使用量の多い中央処置室に移動することでロスが出ないようにした。また、SPD 請求を中央処置室に一元化し過剰在庫をなくすことができた。この活動により、擦式消毒薬が必要となる配置場所が決定でき、不要なものを減らすことでコスト削減に繋がった。また、この取り組みを継続することで、感染リンクナースを中心に各診療科のリーダーと協力し擦式消毒薬を管理することができた。

P2-130-1

山梨県医療的ケア児支援センターの役割について

沢登 恵美(さわのほり えみ)¹、中村 幸介(なかむら こうすけ)¹、八巻 和子(やまき かずこ)²、岩崎 真由美(いわさき まゆみ)³、平山 剛史(ひらやま つよし)⁴、秋野 哲男(あきの てつお)⁵

¹NHO 甲府病院小児科、²山梨県看護協会看護部、³NHO 甲府病院保育士、⁴NHO 甲府病院療育指導室、⁵NHO 甲府病院整形外科

【目的】山梨県の医療的ケア児支援センター（山梨医ケアC）は2022年に、山梨県から国立病院機構甲府病院内に委託開設された。開設から1年半となった現在の、山梨県の医療的ケア児の実態と山梨医ケアCの役割と課題について紹介する。【方法】山梨医ケアCは専任の看護師と事務職、兼任の医師、指導員、コーディネーター（保育士）で構成された。開設後、県主導の3つの専門部会：保育福祉、教育・保育、災害対策の協議に参画し、山梨県障害福祉課と協力して実施したアンケートや相談事業、活動内容を報告する。【結果】寄せられた相談のうち、保育教育関係が多かったことから、保育所・幼稚園の受け入れ状況調査を行った。189施設の回答中、5年間で医ケア児13人、内容は呼吸器1、気管切開2、喀痰吸引2、経管栄養5、血糖測定5、導尿2件で十分とは言えず、医ケアの実施者は約半数で保護者や保育士だった。各専門部会からの問題点では、障害福祉サービス事業所不足、保護者のニーズのある方が利用できない、保育所や学校での受け入れ困難、医ケアを実施する訪問看護師や学校看護師不足、などの現状の声が多く上げられていた。災害部会は山梨医ケアCが主体となって協議した。持続的な酸素や電源が必要な医ケア児の避難場所としては、福祉避難所の発災後開設よりも、主治医ないし近隣の災害時の受け入れ医療機関を避難場所とすることが適切であると考えられ、医ケア児に対する個別支援計画立案を進めていけるように、現在山梨県医ケア児支援者向けガイドブックを作成中である。【まとめ】山梨医ケアCの活動を振り返り、多くの課題が明らかになった。今後さらに利用できるサービスの拡充が必要である。

P2-130-3

新型コロナウイルス感染拡大により短期入所を利用出来なかった患者・家族の思いを考察する

向根 彩那(むね あやな)、神谷 実優(かみたに みゆ)、畑中 弘美(はたなか ひろみ)、林谷 記子(はやしたに のりこ)、樽谷 稔(むらたに みのる)

NHO 広島西医療センター成育心身障がいセンター

【目的】新型コロナウイルス感染拡大による病棟閉鎖によって短期入所を利用できなかった患者・家族の思いを知り、患者・家族への影響を明らかにし、今後の感染症拡大や災害時の短期入所の受け入れの一助とする。【方法】研究対象 病棟閉鎖中にB病棟の短期入所を利用する予定であった短期入所利用者の家族3名データ収集・分析方法 独自に作成したインタビューガイドに沿って半構成的面接を行う。インタビュー内容を意味ある文節で区切りコード化し、類似性に注目してカテゴリ化した。倫理的配慮 A病棟の倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】対象者3名から有効回数が得られた。46個のコードから16個のサブカテゴリー、3個のカテゴリー【新型コロナウイルスに対する不安と葛藤】【本人を取り巻く周囲の協力体制】【新型コロナウイルス感染拡大による生活変容】が抽出された。【考察】患者・家族は、利用する患者への感染の不安やメディア報道から未知のウイルスへの怖さを助長させ、見えないストレス、閉塞感、孤立感を感じていた。短期入所利用時に行う、検査で陰性という確実な結果を得ることで不安の軽減に繋がっていた。家族は強い緊張を感じているので、在宅での状況や生活背景の把握と共に些細な変化に気付き、短期入所利用時には、家族を含め他職種との情報共有が必要である。【結論】1. 家族の不安や葛藤について理解し在宅での生活様式をスタッフ間で把握する必要がある。2. 患者の些細な変化に気付き、家族を含め他職種との情報共有が必要である。

P2-130-2

近隣の支援学校に通う医療的ケア児の救急搬送についての検討

井上 美智子(いのうえ みちこ)¹、遠藤 文香(えんどう ふみか)¹、水内 秀次(みずうち ひでつぐ)²、産賀 温恵(うぶか あつえ)²、吉永 治美(よしなが はるみ)¹

¹NHO 南岡山医療センター小児神経科、²NHO 南岡山医療センター小児科

【はじめに】医療の進歩により医療的ケア児（以下、医ケア児）は増加し、学校においても医ケア児の受け入れ態勢の整備が進められている。その中で当院は近隣にある特別支援学校に登校する医療的ケア児（約50名在籍）の医療的支援を行っている。【目的および方法】医ケア児の救急搬送の実態を把握し、支援の在り方を検討するため、2019年4月から2024年5月までの期間に学校からの救急搬送された症例について診療録から後方視的に検討した。【結果】上記期間中に39回搬送があり、内32回が医ケア児であった。搬送理由の内訳はてんかん発作あるいはその疑い21回（医ケア児以外2回）、次いで頭部打撲などの外傷7回（医ケア児以外5回）、気管カニューレ抜去4回、低酸素血症4回、刺咬症2名、低血糖1名であった。搬送後の処置については、てんかん発作あるいはその疑いの内11回は搬送時には発作は止まっており、経過観察とした。10回については発作抑制のための投薬あるいは検査を行い、かかりつけ医に搬送した1回を除き、処置後帰宅した。外傷の内4例は処置あるいは検査を行ったが、歯冠破折、上肢の骨折を各1回認めた。気管カニューレ抜去は全身状態の変化はなくカニューレの挿入を行った。低酸素血症では全て酸素投与や排痰処置を行ったが、処置後帰宅した。刺咬症は投薬後帰宅、低血糖症は搬送後には回復していた。【考察】搬送頻度の多いてんかん発作については、入学時の受診による情報収集が搬送後の対応を円滑にしていた。搬送後の処置は比較的軽症が多く、医ケア児が社会参加するために心理的安全性に寄与する役割が大きいと考えられた。

P2-130-4

筋ジストロフィー病棟との連携による医療型短期入所受け入れ強化の取り組み

岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)¹、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)²、門脇 知恵子(かどわき ちえこ)¹、田中 恭子(たなか きょうこ)³

¹NHO 兵庫中央病院看護部、²NHO 兵庫中央病院療育指導室、³NHO 京都都病院看護部

【はじめに】当院では、重症心身障害者の一病棟で医療型短期入所の受け入れを行ってきた。しかし、利用病床が少ないことから短期入所利用登録者数を増やすことができないことが課題となっていた。更に、新型コロナウイルス感染症発生時には病床の調整ができずに受け入れをキャンセルせざるをえない状況があった。また、利用登録者数が少ないことから、利用者自身の都合によるキャンセルが発生した場合に、大幅に利用日数が減少する状況があった。そこで、療養介護サービスを実施する筋ジストロフィー病棟（2病棟）と連携し、感染症発生時や予約重複時の病床を増やすことで、病院都合によるキャンセル数を減少させることと、新たな利用者獲得に向けての取り組みを開始した。【実施内容】1. 短期入所用病床の確保：令和5年10月から筋ジストロフィー病棟の空床で短期入所受け入れの届け出開始。2. 短期入所利用登録者確保の取り組み：短期入所案内リーフレットの作成、ホームページで福祉サービスの案内を提示。関係機関への案内。3. 病棟内でのサービス改善：利用者の希望に応じた日程調整。病衣レンタルシステムの開始。感染対策の徹底。【結果】令和4年度の短期入所利用日数89日に対し、令和5年度は141日に増加した。利用者の体調不良によるキャンセル日数は30日程度で変化がなかったが、感染対策による病棟閉鎖によるキャンセルは37日から2日に減少した。システム開始後の筋ジストロフィー病棟利用はまだ1回だが、新規に利用登録者を3名確保できた。【まとめ】短期入所用病床数を拡大したことで、積極的に新規の利用登録者確保を行い、サービス向上と安定した利用の確保に繋げていきたい。

P2-130-5

重症心身障がい児(者)のADL向上に伴う重力負荷による骨折予防への取り組み

川口 倫子(かわぐちのりこ)、中尾 美貞(なかおみき)、副島 京子(そえじま きょうこ)、岡村 恭子(おかむら きょうこ)

NHO 大牟田病院看護部

横井は「重症心身障がい児(者)の骨粗鬆症(骨脆弱性)の原因としては、運動不足や重力負荷不足による廃用性の骨萎縮、日光浴不足によるビタミンD生産不足、抗痙攣薬の影響による肝臓でのビタミンDの異化亢進による不足、摂食障害による栄養不足などが考えられる」¹⁾と述べている。また、重症心身障がい児(者)の多くは骨粗鬆症があり、四肢の拘縮や身体の変形により、無理な外力が加わることで骨折を起こしやすい状況にある。A病棟においても毎年骨折の発生が報告されている。原因の多くは不明で、患部の腫脹・熱感で骨折に気づくことが多い。身体への重力負荷は廃用性の骨萎縮を少しでも抑制する効果があると思われるが、転倒のリスクに重さが置かれ、軽介助で起立ができる重症心身障がい者であっても、立位をとらせることなく介助して移動・移乗している現状があり、重力負荷の積極的な介入に課題がある。A病棟において以前は独歩できていた重症心身障がい者(B氏とする)がいる。B氏は、2014年に本人用の車いす作成を機に乗車の機会が増え、自然と独歩で活動することが減少し、2018年には歩行する機会がなくなっていた。介助者が体幹を保持すると立位をとることができ、また、ゆっくりではあるが手引きで歩行することが可能であったため、2022年より介助手引き歩行を開始した。現在歩行距離としては部屋から食堂までの約10Mの往復を一日3回行っている。歩行介助は必ず2名で行い、転倒予防に努めた。歩行中はB氏の足取りに注意し、不安定さはないか、歩行を嫌がっていないか気を付けた。骨折のリスクの高いB氏に対し、ADLの向上に伴う重力負荷を行い、骨折の予防につなげることができた為報告する。

P2-130-6

重症心身障害児者における排唾管を用いた口腔内低圧持続吸引に関する検討

井上 文孝(いのうえ ふみたか)、井田 久仁子(いだくにこ)、山口 綾(やまぐち あや)

NHO 渋川医療センター小児科

【緒言】重症心身障害児者は嚥下障害の合併が多く、唾液の誤嚥予防に口腔内低圧持続吸引(以下持続吸引)を要することが少なくない。吸引用のチューブにはメラ唾液持続吸引チューブ(以下メラチューブ)が多用されているが、詰まりやすいといった指摘もある。歯科治療の際などに用いる排唾管による持続吸引を行っている施設があるとのことから、当院でも歯科衛生士の協力のもと実施する機会を得た。排唾管の使用感や利点欠点などについて検討したので報告する。【方法】当院重症心身障害病棟の長期入所者に対して実施している持続吸引で、従来使用していたメラチューブに替えて排唾管を用いた。使用後の感想等について病棟看護師にアンケートを行った。【結果】病棟看護師24名から回答を得た。よかった点としてチューブに太さがあるため吸引力が高く詰まりにくい、角度が変えられるので固定がしやすい、といった点が挙げられた。一方、チューブが太いため扱いにくい、固定が難しく口から外れやすい、といった相反する意見や、チューブの硬さによる口腔内損傷のリスクを懸念する声も聴かれた。体動が少ない場合には使用しやすいのではないかと、口腔ケアの際に用いるのは有用かもしれない、といった意見もあった。【結論】排唾管による持続吸引は一定の有用性を認めたが課題もあった。持続吸引を行ううえでは、患者の状態などに応じてチューブの選択を検討する必要がある。

P2-130-7

肺炎を繰り返す重症心身障害者に対して機器を用いて行った排痰療法の一例

藤崎 孝次(ふじさき こうじ)¹⁾、川満 徹(かわみつ とおる)²⁾、大坂 陽子(おおさか ようこ)³⁾、佐藤 和代(さとう かずよ)³⁾、中西 美帆(なかにし みほ)²⁾¹⁾NHO あわら病院循環器科主任臨床工学技士、²⁾NHO あわら病院慢性呼吸器疾患看護認定看護師、³⁾NHO あわら病院小児科

【初めに】肺炎を繰り返し、自己による痰の咯出困難な気管切開を伴わない重症心身障害者において機器を用いて排痰療法を行い、肺炎像が改善した一例を報告する。【症例】52歳男性。出生時仮死状態であった。のちに点頭てんかん発症。A病院小児科および神経内科にてフォローを受けていた。2017年当院へ入所した。入所後もここ数年誤嚥性肺炎を繰り返していた(年に1～2回)。2022W年10月XY日、誤嚥による窒息となり酸素飽和度が低下。吸引、BVMに酸素を投与して一命をとりとめた。【方法】繰り返す誤嚥性肺炎に対し、主治医、スタッフと回避策を検討した。今後日常的に機器を用いた排痰療法を行うことで誤嚥性肺炎を防止できるのではと考え、臨床工学技士と病棟スタッフとで継続して行うことを目標とした。病棟スタッフはマスクによるカファシストの使用は初めてだったので、臨床工学技士により教育・指導を行いながら1か月間、平日1日1回継続し、その後胸部CTにて評価を行った。また、継続して行うには人手がかかるので、他の方法として2022年1月よりスマートベストを開始した。【結果】排痰補助装置を用いると白色～黄色の痰が吸引された。1か月後のCTで肺炎像の改善が認められた。更にカファシストからスマートベストへ変更することで、顔にマスクをあてる患者への負担軽減と排痰療法に係る人員整理をするために、回数や期間を定期的に評価することで週に1～2回行う程度までに至った。現在も継続中である。【結語】気管切開を伴わない痰の咯出困難な重症心身障害者に対して機器による排痰補助を行った。痰の咯出が困難な重症心身障害者に対して排痰補助装置による排痰は有用であると考えられた。

P2-130-8

脳性麻痺患者に対して病棟看護師と協力し呼吸理学療法を実施し誤嚥性肺炎を予防できた一症例

中原 慶祐(なかはら けいすけ)¹⁾、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)¹⁾、上江田 勇介(うえた ゆうすけ)¹⁾、河本 邦彦(かわもとくにひこ)²⁾、山崎 浩(やまさき ひろし)¹⁾²⁾¹⁾NHO 兵庫中央病院リハビリテーション科、²⁾NHO 兵庫中央病院脳神経内科

【はじめに】今回、誤嚥性肺炎が生じた脳性麻痺患者に対して呼吸理学療法を実施し、加えて病棟看護師と連携しケアを行ったことにより、再発を予防することができたので報告する。【症例紹介】40歳代、男性、脳性麻痺の患者である。誤嚥性肺炎発症を契機に長期療養目的でX年7月に当院へ入院。翌日より離床および可動域維持を目的の理学療法を開始した。入院時の基本動作とADLはほぼ全介助、ペースト食を介助下で摂取していた。X年9月に誤嚥性肺炎を発症し、その後誤嚥性肺炎を繰り返した。さらに肺炎が持続し吸引での痰の回収が困難となり、X+1年8月に主治医から排痰を促す目的で呼吸理学療法の指示があった。【呼吸理学療法の評価と実施内容】X+1年8月時点では経皮的静脈血酸素飽和度(SpO₂)は86～95%であり、喀痰量が多く随時吸引を実施するが吸引しきれず、SpO₂は低値であることが多かった。聴診にて両側肺上葉に水泡音を聴取した。理学療法では週2～3回、背臥位での体位ドレナージと上部・下部胸郭に対して徒手的な呼吸介助を行った。病棟看護師へ呼吸介助方法を指導し、病棟でも背臥位の体位ドレナージを依頼し、看護師と連携して排痰を促した。【結果】X+1年11月、SpO₂は90%以上を保持する機会が増え、両側肺上葉の水泡音は消失した。喀痰は認めるが吸引にて痰を取り切れることが増えた。また、SpO₂低下時に看護ケアにて体位ドレナージを実施しSpO₂が改善する事象が増えた。以降、新たに肺炎は生じていない。【考察】医師の指示を受け、呼吸理学療法および看護師と連携しケアを行った結果、排痰が促進され、肺炎の再発予防につながったと考えられる。

P2-131-1

パーキンソン病患者精神・認知症状有無における辺縁系基底核のMRIによる評価

米 信孝(さかえ のぶたか)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)¹、荒畑 創(あらはた はじめ)¹、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)¹

¹NHO 大牟田病院脳神経内科、²NHO 大牟田病院放射線科

【背景】Parkinson病 (PD) の病態は様々であり、運動症状、精神症状、認知機能低下、自律神経障害等、患者によりその経過も症状発現の程度、優先される治療対象などもさまざまである。精神・認知症状は対応に苦慮する治療対象の一つである【目的】PDに伴う精神症状発現に関与する画像的特徴を検出可能か、特に基底核や辺縁系における形態、構造及びシグナル変化をMRIの様々な指標を用いて検討する。【対象・方法】2022年9月から2024年4月までの期間で当院入院患者および当科外来の受診者で健常者ボランティアを含む同意を得られた方を対象。臨床的評価として神経学的所見、認知機能検査 (MMSE, SDS, CDR, iADL, NPI) 評価を行った。臨床的に神経身体所見なくMMSE28以上の健常者5例、精神症状や認知機能低下がほとんどないPD患者5例、Lewy小体病患者1例、興奮妄想が主体の精神症状のあるPD患者5例、不安、高度なうつ病を呈するPD患者2例を対象に3.0T MRI装置を用いて、3D T1強調像および高分子プロトン分画マップを取得し、基底核や辺縁系などの定量評価を行った。【結果および考察】今回精神症状を伴うPD患者と精神症状や認知機能低下がほぼみられないPD患者について側坐核、扁桃核、腹側被蓋野などについて少数例で比較をおこなった。現在症例を蓄積しており、将来的に精神症状や認知症リスクの高いPD患者を画像的に予測可能か検証を行っていく。

P2-131-2

当院におけるパーキンソン病患者の診療状況について

横川 ゆき(よこがわ ゆき)¹、饗場 郁子(あいはいこ)¹、橋本 里奈(はしもと りな)¹、片山 泰司(かたやま たいじ)¹、佐藤 実咲(さとう みさき)¹、村尾 厚徳(むらお かつのり)¹、見城 昌邦(けんじょう まさくに)¹、奥田 聡(おくた さとし)¹、犬飼 晃(いぬかい あきら)²、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)³

¹NHO 東名古屋病院脳神経内科、²東海記念病院脳神経内科、³増子記念病院脳神経内科

【目的】当院におけるパーキンソン病 (Parkinson's disease: PD) 患者の診療状況を明らかにする。【対象】2022年11月1日から2023年10月31日までの1年間に、当院にPDで通院していた患者と入院した患者。【方法】診療録を後方視的に外来患者と通院患者に分けて調査。通院中の患者であっても、調査期間中に1度でも入院歴のある患者は入院患者として調査。2回以上入院歴のある症例は1例としてカウントした。認知症を伴うPD、パーキンソン症候群、他の神経疾患の経過中にPDを発症した症例は除外した。調査項目は、性別、発症年齢、調査時点での年齢、罹病期間、Hoehn & Yahr (H&Y) 重症度、Deep Brain Stimulation (DBS) の有無、内服薬、介護保険認定の有無、特定疾患受給者証取得の有無、入院目的、入院回数、入院期間、外来通院間隔とした。【結果】症例は155例 (男78、女77、入院70、外来85)。発症年齢64.3±11.3歳 (入院65.7±10.4歳、外来63.2±12.0歳)、罹病期間: 10.6±6.5年 (入院11.8±6.5年、外来9.5±6.5年)。入院期間: 54.8±48.0日、外来通院間隔: 2.4±2.0ヵ月。入院ではH&Y IVが多く、外来ではH&Y IIIが多かった。入院目的は、H&Y IIIではリハビリテーション (以下、リハビリと略) が多く、H&Y IVでは1.リハビリ、2.レスパイト、3.薬剤調整の順であった。薬物治療については、ドパミン含有製剤とドパミンアゴニストをベースにCOMT阻害薬、MAO-B阻害薬などを追加するパターンが多かった。【結論】当院では、平均罹病期間が10年以上と長期症例が多かった。また、リハビリ目的の入院が多く、薬物治療では、ウェアリングオフやジスキネジアといった運動合併症に対する治療が中心となっていた。

P2-131-3

レボドパ持続皮下注射療法 (continuous subcutaneous infusion: CSCI) の自験例における検討と課題

宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、華村 和哉(はなむら かずや)、館野 琴菜(たての ことな)、宮下 真信(みやした まさのぶ)、雷樞 尚彦(とがし なおひこ)、川浪 文(かわなみ あや)、長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院脳神経内科

進行期パーキンソン病ではWearing-off現象やジスキネジアのコントロールに苦慮することがある。これらの対処法として最近レボドパの持続皮下注射療法 (continuous subcutaneous infusion: CSCI) が開発された。今回病状コントロールに苦慮した症例についてCSCIを試み、投与方法、投与量について検討したので報告する。当院自験例18症例で、経口薬での病状コントロールが困難な症例13症例とレボドパ・カルビドパ腸管内ゲル剤持続注入療法 (levodopa continues intestinal gel : LCIG療法) で良好な経過であったが、CSCIに変更の希望のある5症例。CSCI導入時の年齢は63歳±21歳、男女比は5:7で、罹病期間は16年±12年であった。LCIGからの移行群で併用薬として3症例が夜間にレボドパを使用した。3症例がCSCIを導入後に中止した。CSCI導入前のレボドパ換算量は1197 mg (±1255) で、そのうちレボドパ含有製剤 (レボドパ・カルビドパ、COMT阻害薬) は900 mg (±1551) であった。CSCI療法に内服や貼付剤を併用したのは6例であった。直接CSCIへ移行した群ではレボドパ含有製剤 (900 mg)、CSCI導入後のレボドパ換算量 (1444 mg) と差があった。CSCIの導入時にはレボドパ含有製剤の投与量を基準とするが、ドーパミンアゴニスト製剤やMAO-B阻害薬などを含めてCSCI投与設計をするほうが、最終的な投与量により近かった。しかしながら可能な限りパーキンソン治療薬をレボドパ投与量に換算してもCSCI導入し調整した後のレボドパ量と比較すると18.5%少なかった。皮下注射薬のため吸収効率が異なる可能性が指摘できた。

P2-131-4

進行期パーキンソン病の低血糖の頻度と臨床背景についての検討

朴 貞瑛(はく きよみ)、大江田 知子(おおえだ ともこ)、野元 翔平(のもと しょうへい)、石原 稔也(いしはら としや)、高坂 雅之(こうさか まさゆき)、富田 聡(とみた さとし)、澤田 秀幸(さわた ひでゆき)

NHO 宇多野病院臨床研究部脳神経内科

【目的】パーキンソン病 (PD) 患者の低血糖に関する臨床的背景について検討し、他疾患の頻度と比較した。【方法】症例対照研究。2006年1月から2024年3月までに3年以上の通院歴を有し当院で死亡したPD患者を対象に、死亡3年以内に最も血糖値の低かった日をイベント日とし、重症低血糖 (50mg/dl以下) を起こした低血糖群と非低血糖群の2群に分け、イベント日の年齢、罹病期間、mH-Y重症度、BMIなどの臨床因子と、血清Alb、AST、ALT、BUN、Cre、CRP値および摂取カロリーを比較した。そして多変量ロジスティック回帰分析を用いて低血糖に有意に関連する因子を明らかにした。また、2015年1月から2024年3月までにPD以外の疾患で死亡した122例について低血糖の頻度をPDと比較した。【結果】106名のPD患者のうち、低血糖群が32名 (30.2%)、非低血糖群が74名であった。低血糖群は非低血糖群に比してmH-Y重症度が高く、BMIが有意に低かった。またAlbと摂取カロリーは有意に低く、AST、ALT、ALP、CRPの上昇を認めた。多変量ロジスティック回帰分析では低血糖に有意に関連する因子は肝障害 (AST > 60)、低alb血症、高CRP血症であった。非PDの122例中15例が低血糖を発症しており (12.3%)、PDは有意に低血糖が多かった。(p=0.001) 【結論】進行期PDは低血糖の頻度が高く、背景には低栄養や炎症、それに伴う栄養障害性肝障害が関連する可能性が示唆された。

P2-131-5

頸椎術後に筋萎縮性側索症が急速進行した1例

鈴木 黛(すずき まゆ) ¹、石濱 寛子(いしはま ひろこ) ¹、松田 昌大(まつた あきひろ) ¹、増本 奈々(ますもと なな) ¹、小林 洋樹(こばやし ひろき) ¹、畑 亮輔(はた りょうすけ) ¹、安田 明正(やすだ あきまさ) ¹、石川 晴美(いしかわ はるみ) ²、森田 昭彦(もりた あきひこ) ²、榎木 弘和(えのき ひろかず) ¹

¹NHO 埼玉病院整形外科、²NHO 埼玉病院神経内科

82歳男性、2年前より出現した両手の巧緻運動障害、下肢痛・歩行障害のため、前医より当科へ紹介となった。頸椎MRIで第2/3-6/7頸椎高位の脊柱管狭窄がみとめられ、頸椎症性脊髄症の診断となった。手術加療は第3-6頸椎椎弓形成術・第7頸椎部分椎弓切除術を施行した。術後は、巧緻運動障害の残存はみられるものの歩行状態が改善し、経過良好で術後4週時にリハビリテーション病院へ転院となった。しかし、術後3ヶ月時に転院先から退院後2週間急速に再度歩行障害が出現し、体動困難となった。当科再入院のうえ精査をおこなったところ、上位運動ニューロン障害、下位運動ニューロン障害および嚥下障害がみとめられ神経内科に依頼し、上肢型筋萎縮性側索硬化症(以降上肢型ALS)の診断となった。高齢化社会が進み、比較的年齢が高い患者も手術加療を行うことが増えている。頸椎症性脊髄症は、年齢が高い患者では少なからず存在している疾患であり、特に軽度でも歩行障害や腱反射の亢進などの一般的な症状が診られ、狭窄の程度が画像所見と合致している場合では、整形外科で頸椎の手術加療が行われていることも多々ある。一方、上肢型ALSの初期では球麻痺症状を伴わず上肢障害がメインであるため、頸椎症性脊髄症との鑑別は困難である。しかし、ALS患者においては、脊椎手術侵襲が行われるとALS症状を急速に進行させる場合が多いことも知られている。頸椎症性脊髄症患者に比して、ALSのような運動ニューロン疾患患者の割合は少数だが、疾患の存在の可能性を念頭に置き注意深く観察をすることが肝要である。

P2-131-6

非侵襲的陽圧呼吸で長期間経過した筋萎縮性側索硬化症2例の臨床像

木村 正剛(きむら せいこう)、鬼頭 大志(きとう たいし)、平野 聡子(ひらの さとこ)、村上 あゆ香(むらかみ あゆか)、野田 成哉(のだ せいや)、橋本 美沙(はしもと みさ)、酒井 素子(さかい もとこ)、南山 誠(みなみやま ますこと)、小長谷 正明(こながや まさあき)、久留 聡(くるとし)

NHO 鈴鹿病院脳神経内科

症例1)発症時72歳女性。X年に構音障害、嚥下障害で発症し、同年A病院で筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断され胃瘻造設と非侵襲的陽圧呼吸(NIPPV)の導入が行われた。同年当院に転院。入院時は筆談可能、気管切開は望まず。その後、寝たきり呼吸器離脱不可となった。X+6年78歳で肺炎により永眠。症例2)発症時74歳女性。Y年構音障害で発症し、B病院でALSと診断された。Y+2年に当院入院、間もなく呼吸不全でNIPPVを導入したが気管切開は希望されず。経鼻胃管で経管栄養、Y+3年胃瘻造設。終末期まで一貫して気管切開は望まず。Y+9年83歳で洞不全症候群により永眠。両例とも気管切開を受けずにNIPPVでの長期経過となった。両症例で酷似した臨床像として頬部の拡張、食道の開大、右胸水の増加、全身浮腫、後頸部(NIPPVベルトによる)裂傷を経過中に認めた。ALSでNIPPVにより長期間呼吸管理を行った場合に起こりえる重要な合併症と考える。

P2-131-7

声門閉鎖術を行った後バルーン拡張法による嚥下訓練を行った進行性核上性麻痺の1例

高橋 和也(たかはし かずや) ¹、石田 千穂(いしだ ちほ) ²、駒井 清暢(こまい きよのぶ) ²、本崎 裕子(もとざき ゆうこ) ^{1,2}、山口 浩輝(やまぐち ひろき) ²、中田 聡子(なかた さとこ) ³、田上 敦朗(たがみ あつろう) ⁴

¹NHO 医王病院リハビリテーション科、²NHO 医王病院脳神経内科、³NHO 医王病院臨床検査科、⁴NHO 医王病院内科

【目的】進行性核上性麻痺(PSP)は認知機能障害、易転倒性、錐体外路症状などを主症状とする神経難病であるが、嚥下機能障害も問題となることが多い。誤嚥性肺炎の予防目的で声門閉鎖術、喉頭摘出術などの誤嚥防止術が行われることがあるが、認知機能障害もあり術後摂食機能改善目的に積極的リハビリテーションを行うことは少ない。今回、比較的理解力が保たれ声門閉鎖術による誤嚥防止術が行われたPSP患者にバルーン拡張法を用いてリハビリテーションを行った1例を経験したので報告する。【症例】73歳男性。発症から4年経過したところで嚥下障害のため誤嚥性肺炎を発症し胃ろうを造設、経管栄養管理となったが、その後も唾液誤嚥による誤嚥性肺炎を発症したため、発症より5年経過した時点で声門閉鎖術による誤嚥防止術が行われた。本人より経口摂取再開希望があり、ダブルバルーンチューブを用いて輪状咽頭部拡張訓練を行った。【結果】バルーン拡張法により食道入口部の開大を認めた。しかし、上咽頭閉鎖不全のため陰圧形成が不完全で嚥下反射時の上咽頭への逆流も認めた。さらに、固形物の嚥下時、術後喉頭部陥凹が見られ、食物が陥凹部にはまり込む状態が確認された。食物がはまり込むと唾液量が著名に増えるため固形物の摂取はあきらめた。流動食の摂食とし、適宜吸引を用いることとし、3食経口で接種することが可能となった。【考察】術後の喉頭部形状は食物残留に重要であり、誤嚥防止術後に嚥下改善を希望する場合は、喉頭部形状を含めて耳鼻咽喉科と十分に検討し手術形式を選択することが重要と思われる。

P2-131-8

成人発症の神経筋疾患における誤嚥防止術後の臨床経過

本崎 裕子(もとざき ゆうこ) ¹、山口 浩輝(やまぐち ひろき) ¹、高橋 和也(たかはし かずや) ¹、林 瑠子(はやし りょうこ) ²、井上 敬太(いのうえ けいた) ²、木田 由貴子(きだ ゆきこ) ³、田上 敦朗(たがみ あつろう) ⁴、中田 聡子(なかた さとこ) ⁵、駒井 清暢(こまい きよのぶ) ¹、石田 千穂(いしだ ちほ) ¹

¹NHO 医王病院脳神経内科、²NHO 医王病院看護部、³NHO 医王病院リハビリ部門、⁴NHO 医王病院内科、⁵NHO 医王病院研究検査科

【目的】嚥下障害、構音障害を生じる疾患で、誤嚥防止術が行われることがある。成人発症の進行性神経筋疾患を有し、誤嚥防止術を実施した症例の術後経過を検討する。【方法】X年～X+9年に診療した進行性神経筋疾患例のうち、誤嚥防止術を実施した18例について、診療録を用い後方視的に調査した。【結果】疾患の内訳は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)10例、多系統萎縮症(MSA)3例、パーキンソン病(PD)2例、脊髄小脳変性症(SCD)1例、球脊髄性筋萎縮症(SBMA)1例、進行性核上性麻痺(PSP)1例。手術時の年齢は平均61.7歳で、発症から手術までの期間は平均8年2ヶ月、侵襲的陽圧換気を要した症例は11例。手術の目的は、誤嚥防止のみが2例、誤嚥防止および経口摂取維持が16例。経口摂取維持目的に手術した症例の術後経過は、(i)長期間経口摂取維持が2例(SCD1例、SBMA1例)、(ii)経管栄養と長期間・少量経口摂取が5例(ALS2例、MSA3例、PD1例、PSP1例)、(iii)経管栄養と数ヶ月以内の短期間・少量経口摂取が7例(ALS5例)、(iv)術後から経口摂取不能が2例(ALS2例)。経口摂取不能となった例は、いずれも送り込み困難が主因であった。術後、死亡まで観察し得た症例は9例で、手術から死亡までの期間は平均6年5ヶ月。死因が肺炎であったのは1例で、気胸合併例であった。【結論】背景に進行性の疾患を有する場合、食物の気道内への流入を防いでも、口腔期の障害が出現、増悪することで、術後に経口摂取が困難になることがある。誤嚥防止効果は期待できると思われた。

P2-132-1

地域急性期病院における「避けられない褥瘡」の実態調査

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、古賀 一史(こが かずあき)¹、藤原 光平(ふじわら こうへい)¹、日吉 尚(ひよし なお)¹、西園 馨子(にしぞの けいこ)¹

¹NHO 長崎医療センター形成外科、²NHO 長崎医療センター臨床研究センター機能形態研究部

【目的】ほとんどの褥瘡は適切な評価、予防介入、治療によって治癒可能であるが、一部には「避けられない褥瘡」があることが認識されている。本研究では末期患者に生じる避けられない褥瘡の実態を明らかにするために、これらの褥瘡の発生状況と血液検査結果を分析した。【方法】2018年から2023年までに当医療センターでは904人の入院患者が褥瘡を発生した。これらの患者のうち、710人が原疾患の治療を終え(生存群)退院した。残りの194人は入院中に褥瘡を発生し原疾患の増悪で死亡していたが、そのうち111人は褥瘡発症後8日以上で死亡し(end of life group)、83人は褥瘡発症後7日以内に死亡していた(actively dying group)。survival, end of life, and actively dying groupの3群の褥瘡発生時の年齢、体重、身長、血液データを分析した。【結果】actively dying groupにある褥瘡患者の約半数は癌を患っていた。総タンパク質、アルブミン、BUNは生存群より死亡群の方が有意に低かった。AST、ALT、WBC、CRPは生存しているグループよりもactively dying groupの方が有意に高かった。【結論】褥瘡が避けられないかどうかを判断することは困難であるが臨床症状と血液検査データがその決定に役立つと考える。

P2-132-2

褥瘡のある患者へのNSTと褥瘡対策チームとしての取り組み

石田 朱音(いしだ あかね)、村田 香織(むらた かおり)、的場 ゆか(まとば ゆか)

NHO 小倉医療センター看護部

【目的】褥瘡を有する患者は低栄養状態であることが多く治癒過程には栄養管理が必要不可欠と言われている。今回、NSTと褥瘡対策チームが協働介入した事例を通し取り組みの有用性を明らかにしたいと考えた。【対象及び方法】90歳代女性、尿路感染症・アルツハイマー型認知症、5cm×4cmの仙骨部褥瘡(DESIGN-R=d2e3s8i1g1n0p0=13点)NSTと褥瘡対策チームがラウンド・カンファレンスによる介入で褥瘡改善に取り組んだ。【実施及び結果】患者は覚醒状態によって摂食量が不安定で、平均で全粥きざみ食を1～3割程度と十分な摂取が困難であった。入院翌日から補液を行い、NSTでは患者の嗜好にあった栄養補助食品や褥瘡治療に必要な栄養が多く含まれた補助食品を提案し摂取状況を把握、共有した。食事摂取量が増え3～6割程度経口摂取できるようになった時点で補液は中止とし、更なる経口栄養摂取の改善に努めた。褥瘡対策チームが処置の洗浄、外用薬調整、除圧のためのポジショニング調整を行った。褥瘡は上皮化が進み(DESIGN-R=d2e1s8i1g1n0p0=11点)改善が認められた。【考察】原疾患に加え褥瘡のある患者は栄養状態の改善が重要である。今回、早期にNSTと褥瘡対策チームが協働し、少量でもカロリーの高い食品や褥瘡治療に必要な栄養素を多く含む食品の選択・提供を行い栄養状態の改善に努め適切な処置を行った。栄養摂取量、検査データ、褥瘡観察など客観的データに基づき多角的に栄養状態をアセスメントし改善に取り組んだことが、褥瘡の治癒促進に効果的であったと考えられた。【結論】褥瘡治療には栄養状態の改善が必須であり、早期にNSTや褥瘡対策チームが多職種で連携し協働介入したことが有効であった。

P2-132-3

新人看護師の褥瘡予防に対する困難感への副看護師長の介入

東 美由紀(ひがし みゆき)、東原 沙由理(ひがしはら さゆり)

NHO 大阪南医療センター看護部長室

【はじめに】令和5年度の新人看護職員における目標到達シートを3か月・6か月で評価した。その結果、看護技術の中で1年以内に自立できる項目の中で、「褥瘡予防」の他者評価では「一人でできる」が3か月28.9%に対し、6か月36.8%と他の項目より上昇していなかった。そこで副看護師長が褥瘡防止リンクナース(以下リンクナースとする)と共に「褥瘡予防」の評価を上げるための取り組みを実施したので報告する。【方法】新人看護師へ褥瘡予防に対する困難感についてアンケート調査を実施。調査結果から、個性に合わせたクッションの選択やポジショニング、マットレスの選択に対する困難感があることが明らかになった。そこで副看護師長がリンクナースと共に、新人看護師を対象にした勉強会の開催、カンファレンスや褥瘡ラウンドでのOJT、日々のペアナースによる個性に合わせたOJTを通し、褥瘡予防に対する困難感の軽減に努めた。【結果・考察】12か月評価では「褥瘡予防」の他者評価では、「一人でできる」が76.3%まで上昇できた。また新人看護師からは先輩看護師と一緒にポジショニングやクッションの選択をしてもらったことで困難感の軽減に繋がったという意見があった。新採用後の集合研修で、褥瘡予防の基本について学習する機会があったが、3か月から6か月評価で「一人でできる」の評価の上昇に繋がっていなかったことは、集合教育後のOJTの中で、患者の個性に合わせた褥瘡予防に対するOJTが不十分であった可能性が示唆された。【まとめ】副看護師長がリンクナースと共に、新人看護師の褥瘡予防に対する困難感に着目し、新人看護師へ介入したことは「褥瘡予防」の評価の上昇に繋がった。

P2-132-4

泌尿器科におけるマジックベッド使用時の皮膚障害予防に向けた取り組み

豊田 朋末(とよた ともみ)、松田 晶代(まつだ あきよ)

NHO 岡山医療センター看護部

【背景】A 病院では昨年度、マジックベッドを使用した9件の泌尿器科手術の内、d2 褥瘡が2件発生した。泌尿器科のマジックベッド使用の手術は、特殊体位で10時間以上同一体位となるため褥瘡のリスクは高い。今回、体位固定方法の改善に向け取り組みを行ったため報告する。【方法】手術室業務改善グループ、手術看護認定看護師と共に、P-ARM Qを用いて従来の体位固定と褥瘡予防具を追加した体位固定でシミュレーションを行い体圧の変化について比較検討する。シミュレーションは2症例検討し砕石位と頭低位15度と比較し仙骨部、両肩の圧測定を実施する。【結果・考察】従来の固定方法と改良した固定方法を2症例検証し以下の結果となった。症例1：砕石位での仙骨部の圧差は4.1mmHg、右肩8.9mmHg、左肩7.3mmHgと減少した。頭低位での圧差は仙骨部4.9mmHg、右肩5.7mmHg、左肩8.2mmHgと減少した。症例2：砕石位での圧差は3.8mmHg、右肩1.9mmHg、左肩4.2mmHgと減少した。頭低位での圧差は仙骨部3.8mmHg、右肩3.1mmHg、左肩4.9mmHgと減少した。症例1、2の圧測定の結果は、基準値32mmHg以下であり高いものではなかった。2症例とも、減圧された結果をもとに医師とシミュレーションを実施し、改良した方法で体位固定を行う事が決定した。手術時間の延長、体型、患者様の高齢化や基礎疾患などにより褥瘡を発生するリスクが高いことが問題に挙げられた中で従来の体位固定方法より低侵襲な固定方法に改善された。各部位の体圧を測定、比較することで褥瘡予防具の使用は徐圧効果が明確になり皮膚インシデントはその後発生していない。

P2-132-5

褥瘡予防マニュアル遵守に向けた業務改善 ～患者に合った褥瘡予防ケアをするために～

渡邊 晶子(わたなべ あきこ)、小澤 真央(おざわ まお)

NHO 西新潟中央病院脳神経内科

【背景】褥瘡は、看護ケアにより予防でき正しいケアや評価が重要となる。A病棟は、ADLに介助を要する臥床患者が多く、関節拘縮により局所的な循環障害が生じやすいことや低栄養状態など褥瘡発生のハイリスク患者が多い。しかし、褥瘡予防マニュアルが遵守されていない状況があった。【目的】褥瘡予防マニュアル(以下、マニュアル)を遵守し、患者に合った褥瘡予防ケアに繋げる。【方法】1.期間2023年4月1日～2024年3月1日。2.褥瘡係の活動内容「いつ」「誰が」「何を」を明確にする。3.入院患者リストを基にマニュアル遵守の有無を確認し、必要時個別指導を行う。4.対象者一覧を作成しリーダーを中心に、週末にカンファレンス・評価を行う。5.毎月新規褥瘡発生数、褥瘡患者数、転床数を把握する。【結果】新規褥瘡発生率は2.8%と前年より1.3%増加した。新規褥瘡発生時の状態は、持続する発赤～表皮剥離の状態が多く42.3%が治癒した。また、新規褥瘡発生患者のうち26.9%の患者の転床は死亡であった。前年より0.7%増加しており、いずれも看取りの患者であった。【考察】マニュアルを遵守したことで、観察やアセスメントの意識が高まり、褥瘡予防や早期発見につながった。しかし、新規発生率の減少には至らなかった。これは、長く続く循環不全や低栄養状態などで効果的な体位交換や手技の統一・確認、除圧ができていなかったことが推測される。終末期患者に対して適切な褥瘡予防を行う必要があった。【今後の課題】長く続く循環不全状態にある患者に対し、適切な褥瘡ケアが行えるように、個別性のある看護診断やケア、評価をしていくことが課題となる。

P2-132-6

在宅から入院になった患者の黒色期褥瘡の改善経過

渡 靖代(わたり やすよ)、大迫 祐作(おおさこ ゆうさく)、梅本 啓史(うめもと ひろふみ)、藪部 町子(のべまちこ)、吉田 有希(よしだ ゆうき)

NHO 指宿医療センター 2病棟

【はじめに】当院の高齢な入院患者には、在宅で寝たきり状態となり褥瘡を有している患者も多い。今回、在宅で寝たきり状態となった患者の低栄養、脱水、仙骨部黒色期褥瘡に対して早期に多職種で介入した結果、褥瘡が改善したため報告する。【症例】患者は90歳代女性、介護保険の主治医意見書作成のため、夫に聞き取り調査をした際に、自宅で寝たきり状態であることが発覚し、入院となる。発熱、脱水症状があり、仙骨部に黒色期の褥瘡6×4cmがあったため、入院時よりNSTチームと褥瘡チームが介入した。また、発熱があるためSTが介入し、とろみ剤の使用、摂取時のポジショニング設定を行い、誤嚥性肺炎の発症はなかった。褥瘡は、仙骨部に黒色期壊死を呈していたため、プロメライン軟膏による科学的デブリと外科的デブリを実施した。毎日処置を行い、看護師が創の中に凹凸を発見したため、WOCNsに相談し、皮下組織から真皮へ毛穴形成をしている良好な状態だと判断した。そのため、毎日メンテナンスデブリを行った結果、創の縮小と赤色肉芽の盛り上がりを確認できた。また、入院時からリハビリを開始したことにより、ADLが拡大し端坐位で過ごす時間が増え、仙骨部の上部にあった褥瘡の除圧に繋がった。以上の介入により、Design-R2020 32点→12点、CONUTスコア8→2点と改善した。【考察】今回、早期から多職種が連携し関わったことが栄養状態、褥瘡の著明な改善に繋がった。また、多面的なアプローチを病棟看護師が理解し継続して行えた結果であると考えられる。

P2-132-7

東海北陸国立病院管理栄養士協議会、会員のためのよい良い広報誌の作成に向けて

三村 直希(みむら なおき)

国立駿河療養所栄養班

【背景・目的】

第77回総合医学会にて、広報誌のHP閲覧状況について調査し報告した。今回、会員のためのより良い広報誌の作成に向けてアンケートを実施したため、その結果と今後について報告する。

【方法】

東海北陸グループ20施設の会員(産休・育休会員、広報委員除く)にアンケートを実施。アンケート内容は、閲覧状況(メール配信、HP)、配信方法、見やすさ、投稿フォーム、発行回数、掲載ページ数、注目している企画・好きな企画、新規に取り上げて欲しい企画とした。

【結果】

アンケート回収率は100%であった。閲覧状況は、メール配信では約8割、HP上では約2割が「毎回見る」との回答であり、配信方法は、2割ほどが「会員全員へメール配信してほしい」であった。見やすさは9割以上が「見やすい」であり、投稿フォームについては6割ほどが「入力しやすい」であったが、4割ほどは「まだ使った事が無い」であった。発行回数、掲載ページ数は約8割が「ちょうど良い」であった。注目している企画・好きな企画の上位3つは「地区だより」、「みんなの広場」、「新採用職員紹介」、新規に取り上げて欲しい企画については、「研究発表の抄録やスライド」、「施設紹介」が上位であった。

【結語】

結果を踏まえ、各施設代表者へのメール配信から会員全員へのメール配信へと変更を行った。取り上げて欲しい企画の「研究発表の抄録やスライド」、「施設紹介」については広報誌内では掲載ページ数が多くなるため、HPのグループ専用ページでの掲載を検討している。今後も定期的にニーズを調査し、会員のためになる広報誌の作成に努めたい。

P2-132-8

非常食の保管方法・提供方法

板谷 怜美(いただに れいみ)、野田 美奈子(のた みなこ)、堅田 咲紀(かただ さき)、大月 智加(おおつき ちか)、森廣 真菜(もりひろ まな)、藤原 朝子(ふじはら あさこ)

NHO 福山医療センター栄養管理室

【背景】

内閣府防災ガイドライン等で最低3日分は非常食の常備を勧めており、非常時に備え当院でも非常食を3日分常備している。病院における非常食は形態・アレルギーなど多様な患者に対応するため種類や量が多い。箱のサイズ、重さも多種あり保管場所の確保に難渋している。当院では期限が近づいた非常食は廃棄せず献立に取り入れている。しかしそのまま提供できるものは少ないため提供方法に苦慮している。また、きざみ食等の形態に配慮した食品は保管期限が短く頻繁に更新と献立指示をしなければならず、管理栄養士の業務を圧迫している。

【目的・方法】

当院で課題となっている非常食の種類と保管方法、期限が近づいた非常食の提供方法を検討するため令和6年1月に独立行政法人国立病院機構中四国グループの25施設を対象に非常食管理のアンケートを行った。

【結果・結論】

25施設とも主食と副食を揃えて非常食を採用していた。保管場所は「栄養管理室内」「自施設内」とした回答が合わせて施設が92.0%であった。回答内訳を見ると栄養管理室内に加え備蓄倉庫の活用、中央倉庫や機械室の空きスペース、病院官舎内を利用していた。非常食を献立に利用する施設は96.0%だった。そのうち提供方法は「別料理に加工」44.0%、「そのまま提供・加熱のみ」36.0%、「その他」20.0%の順に回答が多かった。全施設のうち、加工レシピが「あり」と回答した施設は16.0%であった。限られたスペースで非常食を管理していくためには、使用する食材を採用する際に加工レシピを作成の上、非常食の使用計画を立案し、計画的に運用する必要性がある。

P2-133-1

在宅酸素療法導入患者の退院支援 ～患者・家族の不安を取り除くための関わり～

藤本 祐果(ふじもと ゆうか)

NHO 南京都病院看護部

【はじめに】A氏、家族は、今回の入院で在宅酸素療法(以下HOTとする)導入となり、機器の使用方法などに不安があった。今回HOT導入患者の退院支援として、患者と家族の不安を取り除くための関わりを学ぶことができたため報告する。【事例紹介】A氏。気管支拡張症、心不全の80代女性。今回の入院でHOT導入となった。夫、娘夫婦、孫と同居している。訪問看護を週2回利用している。A氏と家族へHOT指導を実施したが、機器の使用方法などに不安を抱えていた。【看護の実際】家族が退院前のA氏の日常生活動作を把握できるよう、面会日を調整した。また、臨床工学技士より機器の説明後、A氏には看護師の指導のもと酸素濃縮器を使用できるようベッドサイドに設置した。退院5日前に、A氏、夫、娘、訪問看護師、ケアマネジャー、地域医療連携室看護師、病棟看護師で退院前カンファレンスを実施し情報共有を行った。結果、A氏と家族は、退院後の生活をイメージすることができ「安心できた。」と話した。【考察】家族に入院中のA氏の生活を把握してもらったり、入院中から酸素濃縮器を使用するなど、A氏、家族に退院後の生活がイメージできるように働きかけた。また、退院前カンファレンスにより、患者や家族の現状、課題を多職種で情報共有したことは、退院後の生活が大きく変化するA氏の退院支援において重要であり、これらの関りはA氏と家族の不安を取り除くことにつながった。【結論】在宅酸素療法導入患者の退院支援として、患者・家族の不安を取り除くための関わりは、入院中から退院後の生活をイメージできるように支援する。また、多職種との情報共有が重要となる。

P2-133-2

COVID-19 流行期の在宅酸素療法に対する病棟看護師の退院指導の実態

田中 朝海(たなか あさみ)、今福 笑理(いまふく えみり)、渡辺 功(わたなべ いさお)、青山 香織(あおやまかおり)、川下 洋美(かわした ひろみ)

NHO 姫野医療センター呼吸器内科・総合診療内科

【背景・目的】在宅酸素療法(以下HOT)は慢性呼吸不全患者の増加と在宅医療推進に伴い患者への退院指導の重要性は高まっている。COVID-19(コロナ)の流行に伴いA病院ではHOTの退院指導患者が減少した。そのためコロナ流行期におけるHOTの退院指導の実態と関連要因について明らかにする。【方法】B病棟看護師24名を対象に未記名式質問紙調査を実施した。梅津らの尺度でコロナ流行期のHOT退院指導の機会、負担感、家族や多職種との関わりを分析した。【結果】HOT退院指導の機会は「少しあった」29.2%「あまりなかった」70.8%。負担感「非常に感じた」12.5%「あまり感じなかった」87.5%。家族や多職種との関わりは「少しできた」39.1%「あまりできなかった」60.9%であった。指導内容の平均点が最も低いのは「食生活と栄養」であった。【考察】退院指導の機会は7割以上が「あまりなかった」と回答した。これはコロナ流行で一般患者が減少し指導する機会も減ったと考える。家族、多職種との関わりは6割が「できなかった」と回答し指導の負担感も同程度感じていなかった。この背景には家族との関わりを従来より重要視していなかったこと、指導機会の減少で負担を感じなかったと考える。栄養面の指導が最も低いのは、栄養士に頼っている事や指導パンフレットに含まれていない事が要因と考える。【結語】コロナ流行期は一般患者の減少もあり指導の機会は減少していた。家族や多職種と関わりや指導に負担感を感じた割合はコロナ流行前後と変化はなかった。今後の課題は多職種との連携した退院指導の構築である。

P2-133-3

脊髄硬膜動静脈瘻患者の自宅退院に向けての関わり

齋藤 友梨恵(さいとう ゆりえ)

NHO 仙台医療センター 6階東病棟

【はじめに】患者は飲食店を経営しており「歩けるようになって再び店に立ちたい」という目標があり意欲的にリハビリに取り組んでいたが、リハビリの時間以外はベッド上で過ごしていることが多かった。患者の目標を達成できるよう病棟で行えるリハビリについて理学療法士(以下PT)と協働し、効果的なリハビリが行えたことで自宅退院できたので報告する。【結果】PTから、本人に合った下肢の運動の方法について指導を受けベッドサイドで行った。A氏から笑顔で「いいねー。こういうやり方もあるのね」と反応があり、リハビリの時間以外でも継続的に実施できた。また、リハビリが進むにつれ自宅退院の希望が出てきたため退院調整看護師と連携し本人・家族と面談を行った結果、自宅退院し通所リハビリテーションを行う方向となった。自宅退院に向けて移動手段を車いすから歩行器へと移行し、リハビリ内容を検討、リハビリ時間以外にも積極的に歩行を促す、できていることを伝えて励ますなどチームで情報共有し実施した。【考察】患者の意思の変化を捉え、多職種と共に目標を再設定してリハビリを一緒にに行い、できていることを励ますことで、意欲を維持することができた。目標を達成するために、現実的な目標を患者と一緒に考え実施できたことは、A氏の自己効力感を高めることに繋がったといえる。【結論】肯定的な評価を伝えていくこと、一緒に目標に向かって援助していくことが患者の意欲 維持につながる。また、患者の入院前の生活背景を踏まえ、どこまで改善出来たらゴールのかななどを患者と話し合い、退院に向けて医師、退院調整看護師、PTなど多職種と連携し退院支援を行うていく必要がある。

P2-133-4

急性期看護であるRICUでの退院支援への取り組み

芝田 麗奈(しば れいな)、丸尾 麻由(まるおまゆ)、森本 豊(もりもと ゆたか)、上野 咲季(うえの さき)

NHO 大阪刀根山医療センター RICU

【背景】家族から在宅の情報を聴取する中で、退院支援に繋がる情報を得ることが出来る。患者にとってRICU退室が目標ではない。患者・家族が退院後の生活に不安を抱えていれば解決できるように退院を見据えた介入が必要である。【目的】急性期患者に対して治療だけでなく、退院支援の必要性を明らかにし今後入室時からの支援に繋げていく。【患者背景】A氏30代女性 福山型筋ジストロフィー、低酸素脳症で意思疎通困難、気管切開で人工呼吸器装着。肺炎を機に12月初旬に呼吸状態悪化し入院。自宅では両親が介護。【倫理的配慮】個人情報匿名化し、患者が特定されないように配慮した。【実施・結果】RICUで他職種とのカンファレンス(以下Cf)の必要性について話し合いをした。当院の介護支援連携70-チャートに基づいて病状の情報共有が必要と判断し、ケアマネジャー(以下CMとする)と看護師でCfを実施。家族は毎日の入浴を希望されるが、訪問看護側は安全配慮のため清拭・洗浄で対応していた。訪問看護側も家族の思いに寄り添いたいが、病状が安定していないため安全な入浴ケア方法が確立できておらず現状に悩んでいた。Cfをした同日にRICUから一般病棟へ転室となり退院支援の情報を申し送った。【考察】Cfをした事で問題点を明確にすることができ、一般病棟転室後、継続した退院支援調整をはかることができた。RICUでは病状が不安定な中での退院支援を見据えた関わりは難しく感じる。しかし家族とCMの退院後の思いを確認し、退院に向けて不安除去に取り組むことが大切である。【結論】RICUでは患者の治療だけではなく、在宅での情報やCMからの情報を基に入室直後より退院を見据えた関わりが必要である。

P2-133-5

退院支援における病棟看護師の意識調査

畑澤 美智子(はたげみちこ)、高井 みゆき(たかいみゆき)

NHO 函館病院看護部

【はじめに】A病棟は、多職種から情報提供を受け退院に向けたケアを行っている事が多いと感じ看護師主体の退院支援を行う為の糸口を知りたいと考えた。【研究目的】退院支援に関するアンケート調査から病棟の課題を明確にする。【方法】研究期間は、R〇年7月～10月でA病棟看護師17名を対象とした。【結果】病棟看護師が困難だと感じているのは、福祉サービスの説明で64.7%であった。理由は「福祉サービスの詳しい事を十分理解していない」であった。また、退院支援を行うにあたり必要な情報を聞く事ができているかの問いでは、本人・家族の希望について52.9%の看護師ができていますと回答。できていないとした看護師は「患者の希望より家族の希望が優先されている事が多い」「患者の面倒や経済的な理由で自宅退院を望んでも結果的には難しい」などの理由であった。【考察】A病棟の退院支援の動きとして社会福祉サービスに関する説明は、MSWに一任している。病棟看護師はサービスを熟知していないため患者等の説明に困難を感じている事がわかった。また、退院支援を行う上で必要な情報を聞く事は、病棟看護師の半数ができていますと回答した。一方でできていないと感じている看護師もあり、理由として患者・家族の意見の相違がある際にジレンマを抱え、その後の支援を十分に踏み込み関わっていない状況が示唆された。【結論】病棟看護師が退院支援を困難と感じている社会福祉サービスに関する知識をしっかりと身に着ける機会をつくること、入院の早い段階から患者の意向に沿った退院支援を実践していく事が今後の課題である。

P2-133-6

退院支援プレカンファレンス導入後の病棟看護師の退院支援に対する意識変化

堀井 真琴(ほりいまこと)、薄葉 美果子(うすばみかこ)

NHO 栃木医療センター消化器外科

【はじめに】A病棟は主に消化器外科、消化器内科、耳鼻科の混合病棟である。平均在院日数は13.5日、平均患者年齢70.1歳である。A病棟では週1回、医師やソーシャルワーカー等の多職種で退院支援カンファレンスを行い患者の状態や治療方針、退院支援の進捗状況の情報共有を行っている。しかし、退院カンファレンスで話し合われた内容が病棟看護師間で共有されず患者・家族の思いや進捗状況を継続して確認できていなかった。そこで多職種での退院支援カンファレンス前に病棟看護師で退院支援についてカンファレンス(以下プレカンファレンスとする)を実施し、看護目標や看護計画、実践内容、患者・家族の思いに変化がないか確認した。プレカンファレンス導入後に退院支援に対して意識調査を行った結果を報告する。【目的】プレカンファレンスを通じた病棟看護師の退院支援に対する意識変化を明らかにする。【取り組み内容】プレカンファレンスを実施し、導入後に病棟看護師30名を対象に退院支援に対しての意識変化について聞き取り調査を行った。【結果】退院支援における病棟看護師の役割を実感した、患者・家族と入院前の生活や退院後の生活について具体的に話すようになったという意見が聞かれた。【考察】プレカンファレンスの実施は、退院後の生活を具体的にイメージする機会が増え退院支援に対しての意識が高まったと考えられる。また、多職種での退院支援カンファレンスで患者・家族の思いを代弁したことが、患者・家族の身近な存在である病棟看護師としての役割を実感し、個性を考えた退院支援を考えることにつながったと考える。

P2-133-7

退院支援に対する看護師への意識調査

藤井 雄太郎(ふじいゆうたろう)¹、保坂 奈津子(ほさかなつこ)¹、横山 莉菜(よこやまりな)¹、大槻 隆也(おおつきたかや)¹、小林 道雄(こばやしみちお)²¹NHO あきた病院東4病棟、²NHO あきた病院臨床研究部

【研究目的】退院支援に対する意識調査を行い、現状を把握することで、退院支援の質の向上に向けて課題の検討ができる。【研究方法】1.研究期間：2023年4～10月 2.研究対象・方法：神経難病病棟看護師32名アンケート調査 3.データ収集・分析方法：アンケート集計後、マンホイットニーのU検定で分析した。【倫理的配慮】自由意思の参加であることを説明し、個人が特定されないよう配慮した。院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】32名のうち31名から協力を得た。有効回答率は100%であった。退院支援の経験の有無について、看護師の45.2%が退院支援を経験し、約半数が退院支援を経験していないが、84%が研修参加の意欲があった。退院支援に対して〈社会資源〉〈経済的な相談〉〈退院先〉に困難感を抱いていた。MSWやケアマネジャーと連携し解決する必要があると考える。〈退院後に患者の状態が気になる〉と77%の看護師が回答し、生活を見据えた支援に不安があった。退院後の生活状況について、外来受診時に確認した情報を共有することでモチベーションの向上につながると考える。〈退院時の必要物品の準備〉は退院支援等の経験の有無と有意差があった。手引書を共有、継続して活用することで一貫性と統一性がある退院支援を行っていく必要がある。〈入退院支援・退院調整運用マニュアル〉の周知率は病棟で6.5%と低く、取り組みが必要である。【結論】1.社会資源、経済的な相談、退院先に対して困難感を抱き、MSWやケアマネジャーと連携する必要がある。2.退院支援の必要性を感じ、学習や研修参加の意欲は高かった。3.入退院支援・退院調整運用マニュアルの十分な周知・活用が必要である。

P2-133-8

高齢者医療施設の看護師が考える退院支援のアウトカム指標の検討 ―アンケート調査を通して―

若山 利予(わかやまりよ)¹、山本 明子(やまもとあきこ)²、伊藤 晋作(いとうしんざく)¹、齋藤 幸代(さいとうさちよ)¹、荒木 三千枝(あらかみちえ)¹、木ノ下 智康(きのしたともやす)³、若山 聡夢(わかやまさとむ)^{1,4}、野々川 陽子(ののかわようこ)⁵¹国立長寿医療研究センター看護部、²NHO 長良医療センター看護部、³国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター臨床研究支援部、⁴国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部、⁵NHO 金沢医療センター附属看護学校副学校長

<目的>高齢者は入院によりADLの低下をきたし、すぐに入院前の生活に戻ることが難しい。入院期間の短縮化がすむ中、現在、高齢者の退院支援のアウトカムが明確にされていないことから本研究の目的を高齢者医療施設の看護師が考える「高齢者の退院支援のアウトカム指標」を検討するとした。

<方法>先行文献のレビューなどから取り出した「うまく行うことができた退院支援と評価するための指標」14項目と年齢など基本属性の質問紙を使用し、郵送法による質問紙調査を行った。研究期間は2024年1月13日～1月末日、研究対象は国内の高齢者医療構築の役割を持つ病院の急性期病棟勤務の看護師とした。

<倫理的配慮>自施設の倫理・利益相反委員会の承認(No.1766)を受け実施した。

<結果>回答を得た252名のうち欠測値の無い急性期病棟の203名を分析対象とした。[4: そう思う]または[5: とてもそう思う]の回答が中央値である項目は12項目で、回答者がその中から優先する3項目として選択したのは「退院後の生活を見据えて、患者・家族が必要なケアを自立して実施することができる」、「患者が希望する療養場所(自宅以外)へ退院することができる」、「患者と家族が自立を維持するための日常生活習慣を退院までに習得することができる」であった。また、優先的に選択する理由は「患者・家族の意向に沿った退院支援を受けることができる」が多かった。

<考察>高齢者医療施設の看護師が考える「高齢者の退院支援のアウトカム指標」は患者・家族が退院後の生活を見据え、ケア・日常生活習慣を習得し患者・家族が意向する療養場所へ退院することが重要であると考えられる。

P2-133-9

自宅退院に向けた多職種連携と退院サポート

新城 実玖(しんじょう みく)、梶川 悟(かじかわ さとり)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

はじめに 高齢者のみの世帯で、入院前と退院時のADLが変化した患者が、自宅退院を希望した。現状では困難なため、在宅調整が必要となり、ADLが低下した高齢患者に対して、多職種連携を行い、自宅への退院支援をサポートできたので報告する。目的 患者・家族の意向に沿って、退院時にADLの低下をきたした患者の退院支援をサポートできる事例紹介 A氏70歳代女性。パーキンソン病で夫と2人暮らし。入院前ADLは低い歩きが可能であったが、入院後に車椅子全介助となり、夜間せん妄が出現していたが、自宅への退院希望が強かった。看護の実際と結果自宅への退院には病状的には可能であったが、介護力の不足が問題であった。そこで長男が介護休暇を取得し、一時的ではあるがサポート体制を整えることが可能となった。そこで自宅で必要な介護方法(車いすへ移動介助、オムツ交換、内服管理方法など)を夫、長男に対して指導した。食事の準備は夫・長男では困難なため、言語療法士と相談の結果、一口大にした軟菜食をヘルパーに指導した。サービスの追加に関しては、介護支援専門員、退院支援看護師、主治医を交えてカンファレンスを行い、調整を提案し、訪問看護、リハビリの導入を行った。自宅での動線確認のため、退院前訪問を行い、自宅での生活が可能が確認した。考察 入院中は、高齢夫婦のみの世帯で、自宅退院困難と考えていたが、退院困難な要件を明確にし、対策をそれぞれの専門職が具体的に実施したことで、一時的な自宅退院ではあるが患者の希望を叶えることが出来たと考える。終わりに 今後も患者、家族、家族の「自宅へ帰りたい」という希望に応じて多職種で取り組み、退院サポートを継続したい。

P2-134-2

言語的コミュニケーションが難しい患者の感情表出を促す関わり方

昆 早菜(こん さな)、小國 梢(おぐに こずえ)、阿部 いずみ(あべいずみ)、松田 順子(まつだ じゅんこ)、

武部 昭恵(たけべ てるえ)、土肥 守(どい まもる)

NHO 金石病院重症心身障がい児者病棟

【はじめに】ダウン症児は、医療技術の向上により平均寿命が伸びているが、今回対象とした患者は、50代女性、ダウン症・知的障害があり、表情の変化があまり見られず、体調悪化後に車椅子への移乗が困難で療育活動に参加できなくなっていた。しかし、体調が良い時の療育活動への参加では、笑顔や本人の「嬉しい」「楽しい」という気持ちが表情に表れていた。このことから、感情を表に出すことが出来る力を患者の強みと考え、患者が長く生きていく時間を、表情豊かに送れるよう介入していきたいと考えた。【研究目的】患者にとっての楽しみを増やし、感情の表出を促す【研究方法】3月から4月：理学療法士と共に車椅子乗車時の安全な体位を確認する。4月から7月：1) 週2回車椅子への乗車を実施し、評価しながら乗回数増加を図る。2) 療育活動へ参加する。3) ベッド上で過ごす時は音楽をかける。1) 2) 3) 実施時の患者の表情を観察し看護記録に記載する。【倫理的配慮】本人と家族に説明し、家族から同意を得た。【結果】ベッドから車椅子に移乗すると目が大きく開いたり、口角が上がったりする表情が見られた。その中で患者の視線が看護師に向いていることに気付いた。視線を合わせ穏やかな口調で繰り返し言葉をかけると口を動かすような仕草も見られた。誕生会やクリスマス会等に参加した際にも笑顔が見られていた。【考察】車椅子に乗車したり、療育活動に参加することでスタッフとのコミュニケーションの機会が増え表情の変化に繋がったと考えられる。【結論】離床を促し、視線を合わせ穏やかな口調で繰り返し言葉をかける事は、患者の快の感情を引き出すことに繋がる。

P2-134-1

耳介に褥瘡を繰り返す重症心身障がい児(者)患者の看護ケア

河野 美咲(こうのみさき)

NHO 南京都病院小児科

【目的】重症心身障がい児(者)は、長期臥床、身体の変形等により、褥瘡が発生しやすい。今回、耳介に褥瘡を繰り返す重症心身障がい児(者)患者の看護ケアを検討したので報告する。【事例紹介】A氏。20代。体動困難で流涎が多く、頸部左回旋、脊柱右凸の高度側弯により左耳介の褥瘡を繰り返している。【看護の実際】A氏の褥瘡の再発・悪化予防について、皮膚・排泄ケア認定看護師とチームの看護師でカンファレンスを行った。耳介の除圧方法として、コの字クッションから8つ折りのバスタオルに変更した。耳介を挟むように上下に挿入し、手を入れて耳介の隙間を確認した。A氏は流涎が多く、口元のハンドタオルを耳介近くまで挿入しており、湿潤環境が発生していた。そのため、ハンドタオルの挿入は口角近くにとどめ、頻回に交換した。結果、褥瘡の再発・悪化を予防できた。【考察】A氏は体動困難であり、同一体位の長期圧迫で褥瘡ができやすかった。また、身体の変形と頭部の保持困難でクッションが薄くなり、除圧が出来ずズレによる摩擦が褥瘡を繰り返す原因と考えた。8つ折りバスタオルに変更し、高さ、大きさをA氏に合わせたことで、耳介にすきまがでる除圧できた。また、流涎により皮膚の湿潤環境が続くと、皮膚の脆弱化が起こり治癒遅延となる。ハンドタオルを挿入しすぎず頻回に交換したことで、湿潤環境の予防ができた。【結論】耳介に褥瘡を繰り返す重症心身障がい児(者)患者は、耳介の除圧方法として、大きさ、高さを変更できるタオルの使用が有効である。また、流涎による湿潤環境予防のために、タオルを口角近くにとどめ頻回に交換することで、再発・悪化を予防につながる。

P2-134-3

破衣行為を行うA氏に対するストラテジーシートを活用した行動変容について—2年目の挑戦—

中内 剛(なかうち たけし)、棚原 智子(たなはら ともこ)

NHO 琉球病院看護部

【目的】ストラテジーシートの活用と共に、フローシートと見える化シートを作成し、関わりを継続することで、破衣行為がどのように変化するかを検証する。【方法】研究対象は、A氏30代男性、重度精神発達遅滞・自閉症。問題行動動機づけ評価尺度(MAS)の評価をストラテジーシートに反映させ、手順書としてのフローシート、見える化シートを活用し多職種で介入し評価する。本研究は倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】更衣までの誘導方法が多職種に伝達されてから16日間連続でズボンの破衣がなかった。また、同時期に更衣のみの要求が増え、1日で14回の更衣のみの日もあった。上着の破衣は緩やかな減少であったが、ズボンの破衣は、月に36枚から9枚へと著しい減少がみられた。また、声掛けで破衣を制止する場合や、暴力による意思表示の減少がみられた。【考察】介入後、支援目標を「破らない時間が伸びる」から「ズボンが着衣できる」「声掛けで破衣行為が止まる」などスモールステップ目標へ修正した結果、A氏のできる力に合わせた支援と、職員が自身の介入を振り返るきっかけとなっていた。一日分の衣類を4つの箱に分けたことで、更衣できる服の数を視覚で認識することができた。また、自分が着たい服を選ぶことで、自身の想いを伝え叶えてもらえる安心感を得ることができ、破衣行為の減少に繋がったと考える。【結論】1.ストラテジーシート及びフローシートと見える化シートの活用は、A氏のできる力に合わせた目標設定と、職員の意識・行動変容に繋がった。2.A氏の想いや欲求に対する支援を行うことで、破衣行為の減少に繋げることができた。

P2-134-4

脳性麻痺を呈している患者に対して座椅子座位の安定性・耐久性向上を目指して看護師と協力してADL・QOL維持を図った症例

中平 光次朗(なかひら こうじろう)^{1,2,3}、中田 起人(なかつた きゅうと)²、高橋 一平(たかはし いっぺい)³

¹NHO 高知病院リハビリテーション科、²NHO 高知病院看護部、³NHO 高知病院小児科

Key words 脳性麻痺・多職種連携・ポジショニング【目的】今回、脳性麻痺を呈している患者に対してポジショニングを行い座椅子座位の安定性・耐久性向上を図った。看護師と協力し安定性・耐久性が向上したのでその経過を報告する。【症例提示】脳性麻痺、精神遅滞を呈している60歳代男性。約50年前より当院に入院中。現在、ADLはほぼ全介助レベル。寝返りは可能。発語はみられないが言語の理解は可能。【経過と考察】今回、看護師から本症例が食事の際に座椅子座位にて食事を取っておりその際に姿勢が崩れやすいのでポジショニングを考えてほしいと相談があった。それに対してクッションなどをを用いて接着面積を増やし姿勢が崩れないように調整した。それを写真に撮り看護師側でもポジショニングが行えるようにした。その結果、姿勢が崩れることなく座位時間が延長した。本症例は訓練時にはあぐら座位での座位訓練を行っていた。その時には介助下ではあるが崩れることなく保持は出来ていた。しかし、実際の食事の場面では姿勢が崩れていた。訓練時にはできていることが実際にはできていないことが今回の症例を通じて実感した。セラピストは訓練場面での患者の状態を把握しているが実際の生活場面での状態を把握できていないことが多い。患者の生活場面を把握するには看護師から情報を得ることが必要になってくる。その情報を基に訓練内容に生かしたり看護師側にもポジショニングなどの情報提供を行うことで患者のADLやQOLを維持していくことが大事と考える。

P2-134-5

演題取り下げ

P2-134-6

長期入院中の重症心身障害者の看取りを母とともに考えた一事例

笹川 安麗(ささかわ あんり)、木村 晶子(きむらら しょうこ)、北川 弓(きたがわ ゆみ)、金井 正明(かない まさあき)

NHO 富山病院小児科

【はじめに】末期がんの宣告を受け、悲嘆する重症心身障害者の母とともに患者の希望について考え、多職種で協働することで希望を叶えることができた。最期まで母としての役割を果たせたことが満足のいく看取りへと繋がった症例であったため報告する。【症例】43歳女性。12歳時に意識不明で発見。人工呼吸器管理を要し、30年間入院。母は毎日面会に来ていたがコロナ禍となり、面会できていなかった。【結果】母は「末期と聞いても私にしてあげられることが何もない」と悲嘆していた。面会時の様子や子どもに対する思いから、母に支援できることがないかを考え、各職種の専門性を活かした提案を行った。子どもにしてあげられることがあることに喜び、限られた時間の望む過ごし方を話された。希望の実現に向け、各職種に依頼、調整を行った。多職種で協働できたことで院外遠足や散歩が実施でき、季節の風や花に触れ、今までの入院生活では経験できなかった時間を過ごされた。日々丁寧に観察し母とともに患者が望むことを推察し、多職種間で情報共有を行った。また日々の面会でケアに介入できるよう調整した。母から「何もしてあげられないと思っていたこの子に満足いくまで関わることができた。ありがとう」と感謝を述べられた。【考察】母とともに患者が望む日常を考え、支援したことで母が子どもの望みを支えることができたと感じられたことと、母がケアに介入することで子どもを看していると実感できたことが満足のいく看取りへと繋がったと考える。また多職種で協働したことにより、母や看護師だけでは成し得なかった希望を叶えることができ、より満足感に繋がった。

P2-134-7

大腸がんを発症した重症心身障害児(者)患者—フェイススケール(FRS)5段階の痛みの評価を用いた支援を通して—

中山 二三(なかやま ふみ)、斉藤 克(さいとう すぐる)、北川 弓(きたがわ ゆみ)、金井 正明(かない まさあき)

NHO 富山病院小児科

【はじめに】202X年に大腸がんを発症したA氏。多職種カンファレンスを行い、痛みの評価にフェイススケール(以下FRSと表記)を用い、患者・家族の希望に添える支援を検討・実施した。今後のB病棟の緩和支援の一助となると考え、言語で痛みを伝えることが難しい重症心身障害児(者)の緩和ケア支援を振り返る。【症例】A氏 60代。入院歴:50年。疾患名:脳性麻痺・てんかん・過緊張・知的障害。キーパーソン:母・妹。患者・家族の希望:苦痛の軽減。慣れ親しんだB病棟で過ごす。【経過】癌判明まで体調を崩すことは、稀であった。202X年9月、大量下血をきっかけに上行結腸癌・多発肝転移が判明。同年10月他院にて右半結腸切除・胃瘻造設術。帰院後、多職種カンファレンス実施。援助の一つとしてFRSを用い時間毎に患者の表情観察を行った。術後数回イレウスを繰り返したが202X年5月頃まで、FRSは、0から1でほぼ良好な状態を保っていた。202X年8月下旬より、FRSが2以上となり、麻薬使用を開始した。同年9月、死亡3日前にFRSは、測定不能となった。それまでFRSを使用し、疼痛管理を行い、療育参加等の援助ができた。【考察・まとめ】A氏は、表情の変化が明瞭で、疼痛管理にFRSが有効であった。FRSを約2年間実施したことは、患者の痛みの情報共有と適切な疼痛コントロールに繋がった。そして多職種と協力し、遠足や誕生会参加等、患者・家族の望むケアができたと考える。重症心身障害児(者)は、通常のペインスケールの使用は、困難なことが多く、看護師の判断に委ねられる。今後、患者個々の疼痛を共通認識できるような取り組み(話し合いの場)が必要であると考えられる。

P2-134-8

中途障害の患児を持つ母親の受容段階の援助～フィンクの危機モデルを用いた一考察～

湯川 世奈(ゆかわ せな)¹¹NHO 南京都病院小児科、²NHO 南京都病院小児科

【はじめに】人は、衝撃的な出来事に直面した際に危機的状況に陥る。今回、中途障害となった患児の母親に対し、在宅療養を目的とした吸引指導を実施した。母親の受容段階の援助を「フィンクの危機モデル」を用いて考察したため報告する。【事例紹介】A氏。幼児期男児。COVID-19発症後、急性壊死性脳症と診断され脳死状態となった。在宅療養へ向けての指導目的でB病院へ転院した。A氏の母親は「現実じゃなかったらいいのに。」と発言し、障害に対する受容が不十分で自責の念が強い状態であった。【看護の実際】母親は吸引手技だけでなく、人工呼吸器や気管切開に対する不安が大きかった。そのため、まず吸引シミュレータで気管の構造を説明した。そして、母親のペースで吸引を実施し、吸引の感覚を体験できるように取り組んだ。しかし、気管カニューレ内吸引時の吸引カテーテル挿入の長さについて不安があった。そこで、ベッドサイドに適切な挿入の長さを明記し、母親が確認しながら安心して吸引できるようにした。また、看護師の見守りや、できていることへの声掛けを行った。【考察】転院時の母親は「防衛的退行の段階」であった。そこで、不安の内容を明らかにし、吸引シミュレータを用いて母親の習得状況に応じた段階的な吸引の実施を行った。また、吸引カテーテル挿入の長さの明記など安全な環境を確保し、繰り返し成功体験ができるよう援助した。これらのことで母親の不安が軽減でき、「承認の段階」に進むことにつながったと考える。【結論】「防衛的退行の段階」にある母親の不安内容を明らかにし、段階的かつ繰り返し成功体験ができるよう援助することで、受容段階に進むことができる。

P2-134-9

重症心身障害児(者)病棟での感染対策における実践介入～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～

綿貫 香苗(わたぬき かなえ)、佐藤 孝光(さとう たかみつ)、有川 法宏(ありかわ のりひろ)、加治 大輔(かじ だいすけ)

NHO 福岡東医療センター看護部

【背景】令和2年3月より、新型コロナウイルス感染症患者(以下、COVID-19感染症患者)の受け入れを開始した。感染症センターを有しており、感染症センターをCOVID-19感染症患者受け入れ病棟として、院内発生患者を含め、患者対応を行った。令和5年の7月に重症心身障害児(者)病棟(以下、重症児(者)病棟)でCOVID-19感染症患者が発生した。重症心身障害児(者)は、食事介助などの生活援助において、個別に応じたケアが重要であり、また環境変化を過敏に感じると言われている。そのため、感染症センターへ転棟せず、重症児(者)病棟で管理を行うことにした。その実践介入を報告する。【目的】重症心身障害児(者)の特徴を踏まえた感染対策を行い、感染拡大防止が出来る。【方法】感染管理専従看護師が、令和5年7月に重症児(者)病棟で約1週間、感染対策における実践介入を行った。COVID-19感染症患者の看護ケアを病棟看護師と一緒に、ゾーニングの視覚化、个人防护具の着脱方法や手指衛生のタイミングなどの感染対策の指導を実施した。【結果】COVID-19感染症患者の看護を初めて行う看護師が多く、感染対策が統一出来るように、ゾーニングを写真で示し、エリア別の感染行動を具体的に示した。また、感染拡大を防止するため、手指衛生など感染対策が出来ていない場面で即時の指導を行った。その結果、スタッフや患者に感染拡大をすることなく対応できた。その後、令和6年2月に同一病棟で患者22名、看護師7名がCOVID-19に罹患するクラスターが起こった。しかし、大きな混乱はなく自部署で対応を行うことが出来た。

P2-135-1

IVIG中の抗A抗体によりクロスマッチ不適合・溶血性貧血を呈した重症ITPの1症例

中川 智博(なかがわ ともひろ)、平岡 希実子(ひらおか きみこ)、森田 真生(もりた まさき)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)

NHO 岡山医療センター臨床検査科

【はじめに】静注用免疫グロブリン製剤(以下、IVIG)は様々な疾患で使用されるが、重症ITPに対しては緊急時に投与される。IVIGには、ヒト由来の抗A抗体(以下、抗A)、抗B抗体が含まれており、溶血性副作用の原因となる。今回、我々はIVIG中の抗Aの影響によりクロスマッチ不適合、溶血性貧血を呈した重症ITPを経験した。【症例】90歳代 男性、身長157.5cm、体重53.4kg、口腔内及び両下腿点状出血、ふらつきで当院紹介【検査所見】A型RhD陽性、不規則抗体陰性、Hgb 8.8g/dL、PLT $0 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、Retic 1.1%、PAIgG陽性、LD 195 U/L、Hp 99mg/dL、H.pylori抗体(+)【臨床経過】IVIG 20gを3日間と血小板製剤を投与された。さらにステロイドパルス 1000mg/3days、レボレード 50mg、除菌療法を実施。貧血に対してRBC製剤を入院から1週間に合計8単位投与された。入院5日後のA型RBC製剤とのクロスマッチ不適合、直接クームス試験陽性、抗体解離試験(酸解離)から抗Aが検出、O型RBC製剤を投与した。入院から約2週間後 LD上昇、Hp低下がみられ、貧血は持続したがDEX 40mg/3daysにより血小板上昇、病状回復し退院。IVIG内の抗A抗体価(IgG型)は16倍であった。【考察】O型RBC製剤投与により溶血性副作用が回避できる可能性はあるが、今回の症例では不明であった。ガンマグロブリンの血中半減期は約28日程度であり、約1ヶ月程度はIVIGによる貧血が持続する可能性がある。重症ITPではIVIGが投与されることによる溶血性副作用も念頭におき輸血療法に対応する必要がある。

P2-135-2

抗Xg^aの1症例

松石 祥史(まついし よしあみ)、浦上 貴史(うらがみ たかし)、丸山 晃二(まるやま こうじ)

NHO 別府医療センター臨床検査部

【はじめに】Xg^a式血液型はX染色体に関連した血液型であり、Xg^a抗原に対する抗Xg^aの発生頻度は低いとされている。今回、我々は抗Xg^aの1症例を経験したので報告する。【症例】30歳代 女性 輸血歴なし、妊婦、早産既往あり。前医より初期検査で不規則抗体陽性であり抗体同定を実施したが、特異性がなく明確な抗体同定には至らなかった。今後の妊娠分娩管理目的にて当院産婦人科を紹介受診となった。【産婦人科紹介時の検査所見】血液型→A型RhD陽性(CCDee)、直接抗グロブリン試験→陰性、不規則抗体検査(カラム凝集法)→間接グロブリン試験(LISS-IAT)強弱を認めた(酵素法は陰性)。不規則抗体検査(用手法)→間接グロブリン試験(PEG-IAT)でも強弱を認めた(生理食塩水法は陰性、60分無添加-IATは陽性)。以上より、不規則抗体陽性であるが、抗体同定には至らなかった。【経過】日本赤十字血液センターに精査を依頼したところ抗Xg^a陽性の結果となった。【考察】当院において抗Xg^aの同定が困難であった理由として、低力価、血球試薬のXg^a抗原の劣化及び力価の減弱、血球試薬の質の低下による偽凝集等が考えられた。日本輸血・細胞治療学会の赤血球型検査ガイドラインにおいて、抗Xg^aは輸血副作用や新生児溶血性疾患(HDFN)の原因とならないため、輸血用血液の選択は必要ないとされている。今回、出産時にXg^a抗原未検査のRBC8単位4本いづれもクロスマッチ適合のRBC製剤を準備したが、輸血は行われなかった。抗Xg^aを検出するためには、新鮮血球試薬の使用や検査手技を工夫する必要があると考える。

P2-135-3

当院における輸血管理システム・全自動輸血検査装置導入による業務改善について

中野 博美(なかのひろみ)¹、鹿毛 亮佑(かげりょうすけ)¹、関 竜二(せきりゅうじ)²、
呉 麻子(ごあさこ)¹、石田 賢史(いしだかつし)¹、高橋 美智子(たかはしみちこ)¹、中野 わかな(なかのわかな)¹、
篠崎 翔平(しのざきしょうへい)¹、小野 菜津美(おのなつみ)¹、中村 良幸(なかむらよしゆき)¹、阪 旨子(ばんむねこ)¹

¹NHO 村山医療センター臨床検査科、²NHO 東京病院臨床検査科

【はじめに】当院の輸血関連業務における血液製剤管理や統計業務は、Excelを使用し管理していたため非常に煩雑であった。また、検査は試験管法を実施していたため、ダブルチェックや結果入力まで報告までに時間を要していた。今回、輸血管理システム・全自動輸血検査装置導入による業務改善を行ったので報告する。【対策】2022年6月にバイオ・ラッド輸血管理システム・カード用全自動輸血検査装置IH-500を導入した。輸血検査を自動化し、システム導入後に全要員が血液製剤の管理業務を行えるようトレーニングを行った。また、検査装置に検体架設後は他の業務に対応することが可能となるため、検査体制の変更を行った。【改善効果】輸血管理システム導入により全要員が製剤管理業務を行うことが可能となったことで、緊急依頼や問い合わせに迅速な対応が可能となった。また、輸血検査業務に対する意識改革につながった。全自動輸血検査装置導入によりダブルチェックや結果入力が不要となり、結果報告時間が短縮された。検査体制の変更により検体検査部門のバックアップ体制が充実し、業務の効率化と負担が軽減され、生理検査部門へのバックアップ体制強化と超過勤務削減につながった。【まとめ】輸血管理システム・全自動輸血検査装置の導入により、製剤管理業務が簡便となり精度が保証された輸血検査が可能となった。また、業務の効率化を図ることによりバックアップ体制の充実と超過勤務削減につながった。全自動輸血検査装置の導入には、機器メンテナンスや精度管理など時間とコストに課題が残る。今後も更なる業務効率化やコスト削減などを検討し病院に必要とされる臨床検査科を目指していきたいと考える。

P2-135-5

尿路感染症の診断における膿尿からの好中球分画の採取方法の検討

梶尾 匡人(かほまさと)¹、津谷 寛(つたにひろし)²、小原 伸之(こはらののぶゆき)¹、桐場 千代(きりばちよ)²、
大槻 希美(おおつきのぞみ)²、伊藤 和広(いとうかずひろ)²、見附 保彦(みづけやすひこ)²

¹NHO あわら病院研究検査科、²NHO あわら病院内科

【目的】尿路感染症患者の尿中の白血球の多くは生存していると報告され、その詳細な観察は上部尿路感染症や慢性尿路感染症の診断に資すると考えられる。われわれは尿中白血球の細胞形質の検索のために尿検体中から白血球を分離する方法を検討したので報告する。【方法】対象は膿尿を呈し、臨床的に尿路感染症が疑われた患者である。導尿しないしは蓄尿バッグ内の尿を採集し、5分間500gの遠心の後、沈査をリン酸緩衝生理食塩水(PBS)に浮遊させた。(1)キレート剤・界面活性剤混合溶液を加えて20秒間37℃孵置し赤血球および血漿成分を溶解させる処理、あるいは(2)B型シリカゲルないしは(3)活性炭を加えて10秒間高速攪拌してデブリスを吸着除去させる処理を行い、細胞浮遊液を作成した。これらの細胞浮遊液を好中球分離に用いられる比重1.119血球分離溶液に重層して30分間700gで遠心し、境界面の細胞層を白血球分画とした。なお、予備的検討において血液中の好中球と異なり尿中の好中球では比重1.077液上の境界面で分画されることもあったため、比重1.119液のみを用いて遠心することとした。採取された白血球分画をCD11bあるいはCD64で標識しフローサイトメトリーを用いて好中球分画の同定を行い、その割合を求めた。【結果・考察】好中球分画の純度は(2)B型シリカゲルで最も高かった。一方、(1)キレート剤・界面活性剤混合溶液による処理では白血球の破壊により回収率が低かった。また、蓄尿バッグからの採取はデブリスが多く測定には新鮮尿ないしはカテーテル採取尿を選択するほうが望ましいと考えられた。(あわら病院臨床研究審査委員会承認#2350)

P2-135-4

溶血度判定設定の検討

奥原 恵(おくはらめぐみ)、野村 ひろみ(のむらひろみ)、清枝 求美(せいえもとみ)、藤野 匡(ふじのたすく)、
宮岡 秀和(みやおかひでかず)、大森 健彦(おおもりたけひこ)、山本 涼子(やまもとりょうこ)

NHO 名古屋医療センター臨床検査科

【目的】

血清の溶血は測定値に影響を与える干渉物質の一つである。現在日本では、血清の溶血度判定に明確な基準はなく、施設ごとに設定されている。日本臨床化学会は、CLSIの基準に則した案を提示し、標準化を検討している。今回、溶血度判定について当検査室の臨床検査技師にアンケートを取り、当検査室における設定とCLSIの基準とを比較し、溶血度判定の設定を検討する。

【方法】

1) 対象試料:溶血度の異なる血清検体7本
2) 使用機器:JCA-BM6070 (日本電子株式会社)
3) 方法:採血管内の血清の溶血度を見て、臨床検査技師(25人)各自の判断で溶血度を判定し、+、2+、3+のコメント付加開始点を判断してもらう。この目視判定と当検査室の設定・CLSIの基準とを比較し、一致率を検証する。対象試料について、当検査室の設定とCLSIの基準による溶血度判定はそれぞれ、検体1:-/-、検体2:-/-、検体3:-/+、検体4:+/+、検体5:+/2+、検体6:+/3+、検体7:2+/3+であり、溶血度は番号が大きい検体ほど高くなっている。

【結果】

技師の目視判定と当検査室の設定との一致率は+ :20.0%、2+ :0%、3+ :0%、CLSIの基準との一致率は+ :76.0%、2+ :62.5%、3+ :47.8%であった。

【考察】

当検査室の溶血度判定は、+判定の幅をCLSIに比べて広く設定しているため、目視とCLSIの基準の一致率の方が高く、また、溶血度が高いほど判定が分かれる結果となった。

【結語】

当検査室の判定が目視、CLSIの基準と乖離しているため、設定幅の変更を検討する。さらに、同一被検者の検体で溶血度により測定値がどの程度影響するかを検討し、再採血基準の設定を試みたい。

P2-135-6

汎用自動分析装置によるサーファクタントプロテインD測定試薬の基礎的検討

藤田 真由(ふじたまゆ)¹、水谷 美香(みずたみか)¹、岡本章(おかもとあきら)²、初山 弘幸(はつやまひろゆき)¹、
清水 重喜(しみずしげき)¹、新井 徹(あらいとあきら)³

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床検査科、²NHO 大阪南医療センター臨床検査科、

³NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【はじめに】肺サーファクタントプロテインD(以下SP-D)は間質性肺炎の血清マーカーで、診断や病勢把握、予後予測因子として有用である。従来SP-Dは、マイクロプレート法(ELISA法)や専用機器・試薬を用いた方法(CLEIA法)で測定され、外部委託が主流であり、急性発症時、早期に上昇するSP-Dの結果が遅いことが問題であった。この度、積水メディカルより汎用自動分析装置で測定可能な「ナノピアSP-D」(ラテックス免疫比濁法)が発売され、迅速報告が可能となったため、その基礎的検討を行ったので報告する。【試薬および機器】検討試薬:「ナノピアSP-D」(積水メディカル)、機器:TBA-c16000(キャノンメディカルシステムズ)、対照試薬:「CL SP-D「ヤマサ」NX」(ヤマサ醤油)、対照機器:CL-JACK NX(ミナリスメディカル)【方法】併行精度、室内再現精度、検出限界(LOD)、定量限界(LOQ)、ブランク上限(LOB)、希釈直線性、共存物質の影響(遊離型ビリルビン(BIL・F)、抱合型ビリルビン(BIL・C)、ヘモグロビン(Hb)、乳び、リウマトイド因子(RF))対照試薬(CLEIA法)との相関性試験。【結果】併行精度:CV 0.82~1.94%。室内再現精度:SD1.98~12.61、CV1.68~3.09%。LOD:10.1ng/mL(2.6SD法)、LOQ:9.9ng/mL(CV20%点)、LOB:2.6ng/mL。希釈直線性:980.1ng/mLまで確認。共存物質の影響:BIL・F:20.0mg/dL、BIL・C:20.0mg/dL、Hb:500mg/dL、乳び:2000FTU、RF:500IU/mLまで影響は認められなかった。対照試薬との相関:y=0.94x+22.11、r=0.978、n=530であった。【考察】今回の検討では試薬の基本的性能は良好であった。「ナノピアSP-D」は汎用自動分析装置で測定できるため、迅速報告に有用である。

P2-135-7

筋ジストロフィー患者に対する病型別BNP評価

村中 雪羽(むらなか ゆきは)¹、柳 大海(やなぎ ひろみ)¹、宮本 勢子(みやもと せいこ)¹、北山 雅朗(きたやま まさお)¹、大西 秀行(おおにし ひでゆき)¹、竹内 幸康(たけうち ゆきやす)²

¹NHO 大阪刀根山医療センター臨床検査科、²NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器外科

【はじめに】筋ジストロフィー (MD) は、筋繊維の破壊や変性・再生により進行性の筋力低下を認める遺伝性疾患で、近年、原因遺伝子の解明により様々な病型に分類されている。病型によって臨床症状は異なるが、病状が進行するにつれ心疾患を合併することが多い。今回、病型別にMD患者のBNPを指標としてMDの進行との関連を調べた。【対象】2021年5月から2024年5月にBNP値を測定した当院通院中のMD患者(デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)、ベッカー型、福山型、肢体型、筋強直性ジストロフィー(MyD)顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD))925名(平均年齢39歳)【方法】MD患者のBNPデータを病型別に比較し評価した。評価内容は年齢別・非筋疾患患者との比較及びカットオフ値に対する割合。BNPの測定はCentaurXP(SIEMENS社)を使用。【結果】年齢とBNPはすべての病型、非筋疾患患者ともに相関をみとめた。(p<0.005)病型別BNP値200pg/mL以上の割合は、高い順にDMD、福山型、FSHD、MyD、肢体型、ベッカー型となった。また、各病型の年齢の中央値はDMDと福山型が20代と若年であった。DMDは同じジストロフィン異常であるベッカー型のBNP200pg/mL以上の割合に比べ、3.2%高かった。【考察】DMD、ベッカー型、肢体型については年齢と共にBNP値が増加傾向にあり、疾患の進行に伴い心筋へのダメージによる心機能障害が発生する臨床経過と一致した。また、DMDはベッカー型と比べ高リスク心不全の割合が高く、年齢の中央値も低いため若年から心臓の負荷が大きいことが示唆される。

P2-135-8

CLEIA法を用いたタウ蛋白・リン酸化タウ蛋白及びアミロイドβ測定の有有用性について

矢島 合歌(やじま かねう)¹、山口 健太(やまぐち けんた)¹、下枝 弘和(しもえだ ひろかず)¹、寺田 達弘(てらだ たつひろ)²、荒木 保清(あらかし やすきよ)²、小尾 智一(おびともかず)²

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター臨床検査科、

²NHO 静岡てんかん・神経医療センター脳神経内科

【はじめに】アルツハイマー病(AD)の主要病理は脳内アミロイドβ蛋白(Aβ)とタウ蛋白(tau)の凝集と蓄積が2大要因であるが、新規抗Aβ抗体療法であるカネマブによる治療が開始されたことにより、AD病理を加味した診断が重要である。Aβ(1-42)及びAβ(1-40)・リン酸化タウ蛋白(p-tau)は、AD背景病理の推定に有用とされている。しかし、上記項目の院内測定は普及していないため、外部委託にて約1か月の時間を有していた。ADに対して新規治療法が開始されており、迅速な結果報告が求められる。本研究では、院内測定を免疫発光測定装置Immia G1200にて行い、外注検査との機種間差を検討した。

【対象・方法】対象は2024年1月から髄液検査を行った17例。Immia G1200(CLEIA法)と、プレートリーダーインキュベーターF50R(EIA法)を用いて測定した。EIA法とCLEIA法の結果の関連を、t検定を用いて単回帰分析で比較検討を行った。

【結果】EIA法(X)とCLEIA法(Y)との相関は、 $\text{tau:r} = 0.98$ 、回帰式 $Y = 0.82X + 85.17$ 、 $p = 0.40$ 。 $\text{p-tau:r} = 0.99$ 、回帰式 $Y = 1.44X - 21.70$ 、 $p = 0.50$ 。 $\text{A}\beta(1-42)\text{:r} = 0.86$ 、回帰式 $Y = 0.91X + 160$ 、 $p = 0.08$ 。 $\text{A}\beta(1-40)\text{:r} = 0.94$ 、回帰式 $Y = 1.35X + 2010.80$ 、 $p = 4.06 \times 10^{-8}$ (< 0.05)。 $\text{A}\beta 42/40\text{:r} = 0.88$ 、回帰式 $Y = 0.58X + 0.01$ 、 $p = 8.98 \times 10^{-6}$ (< 0.05)であった。【考察】tauとp-tauおよびAβ42は、EIA法とCLEIA法の間に強い相関係数と両法の再現性を確認した。Aβ40は、両法に強い相関係数を示したが、再現性は確認されなかった。Aβはtauと比べて凍結融解に影響を受けやすいと報告されている。今後は検体処理方法の統一と施設間でのカットオフ値の検定等、多数例での検討が必要である。

P2-135-9

γ-GTの異常反応より診断に至ったMGUSの1例

迫田 真明(さこだ まさあき)、大當 千香(おおたか ちか)、清 美沙紀(きよ みさき)、隈元 英明(くまもと ひであき)、下田 直幸(しもた なおゆき)、富園 正明(とみぞの まさとも)

NHO 指宿医療センター研究検査科

【序文】

多くの検査に自動分析装置が用いられ、測定自体は比較的簡便かつ短時間で可能となっているが、検体に含まれる物質に起因する異常反応を自動で回避することは困難である。今回、γ-GTの異常反応を契機とし、意義不明の単クローン性免疫グロブリン血症(monoclonal gammopathy of undetermined significance; MGUS)の診断に至った症例を経験したため報告する。

【症例】

80歳代男性、白内障術前検査として生化学、血液検査などが実施されたが、生化学検査にてγ-GTの測定値が異常値(14U/L)となった。反応曲線よりM蛋白などによる異常反応の影響が考えられ、主治医へ免疫グロブリンの追加検査を提案し実施したところ、血清IgMが異常高値(1570mg/dL)となり、精査目的にて当院血液内科へ紹介受診となった。蛋白分画ではMピークを示し、血清を用いた免疫電気泳動(免疫固定法)にてIgM-κ型のM蛋白が検出された。末梢血血液像および骨髄像検査では、異常所見なく、骨髄における形質細胞の割合は10%未満であった。画像診断検査では、CT検査にて肝脾腫、有意なリンパ節腫脹を認めなかった。以上の所見と有症状がなかったことからMGUSの診断となり、定期的な経過観察の方針となった。

【考察】

本症例は、γ-GTの異常反応を契機としMGUSの診断へと至った。日常検査において異常反応へ遭遇することは稀でないが、その原因が現病歴以外の疾患に起因する場合もあり、異常反応への積極的なアプローチが功を奏した症例であったと考えられた。

【結語】

日常検査において異常反応に遭遇した場合は、その原因を追究するだけでなく、臨床側への関与が必要となる場合があることを再認識した症例であった。

P2-136-1

近畿グループ内における治験・臨床研究の実施・管理の均質化、適正化の取り組み

羽田 かおる(はた かおる)¹、森下 典子(もりした のりこ)¹、柚本 育世(ゆうもと いくよ)¹、金村 米博(かねむら よねひろ)¹、瀬戸 口由(せとぐち ゆきよ)²、津谷 寛(つたに ひろし)³、井上 睦美(いのえ むつみ)⁴、上野 智子(うえの ともこ)⁵、石山 薫(いしやま かおる)⁶、物部 加容子(ものべかよこ)⁷、齊藤 祐介(さいとう ゆうすけ)⁸、網本 郷子(あみもと きょうこ)⁹、淵崎 恵美子(ふちざき えみこ)¹⁰、吉川 実希(よしかわ みき)¹¹、北地 祐子(きたち ゆうこ)¹²、大倉 久敬(おおくら ひさたか)¹³、森下原 久美子(もりしたはら くみこ)¹⁴、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)¹⁵、八丸 香南子(はちまる かなこ)¹⁶、田中 将晴(たなか まさはる)¹⁷、森 英人(もり ひでひと)¹⁸、根上 直樹(ねがみ なおき)¹⁹、清水 宏太郎(しみず こうたろう)²⁰、松村 なるみ(まつむらなるみ)²¹

¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター臨床研究推進部、²NHO 敦賀医療センター薬剤部、³NHO あわら病院名誉院長室、⁴NHO 東近江総合医療センター看護部外来、⁵NHO 紫香楽病院薬剤科、⁶NHO 京都医療センター治験管理室、⁷NHO 宇多野病院臨床研究部治験管理室、⁸NHO 舞鶴医療センター薬剤部、⁹NHO 京都府立総合医療センター臨床研究センター治験管理研究室、¹⁰NHO 大阪刀根山医療センター臨床研究支援・治験管理室、¹¹NHO 大阪南医療センター治験管理室、¹²NHO 神戸医療センター臨床研究部、¹³NHO 姫路医療センター臨床研究推進室、¹⁴NHO 兵庫あおの病院薬剤科、¹⁵NHO 兵庫中央病院薬剤部、¹⁶NHO 奈良医療センター薬剤部、¹⁷NHO 大和心神医療センター薬剤科、¹⁸NHO 南和歌山医療センター臨床研究部、¹⁹NHO 和歌山病院薬剤部、²⁰国立循環器病研究センター臨床研究推進センター 臨床研究管理部

【はじめに】近畿グループ20施設と国立循環器病研究センターは、平成11年より治験実務担当者会議(以下、実務者会議)を年2回程度開催し25年目となる。これまでの活動を報告する。

【活動内容】平成11年から平成20年までを第1期、平成21年から平成30年までを第2期、令和元年から現在までを第3期とする。

第1期：新GCP制定後は治験管理室の運用、CRC業務など活動の方向性を議論することが多かった。その後、独立行政法人化や改正GCP等、制度が変化する毎に対応策を検討した。また治験依頼者と定期的な意見交換を行い、多角的に議論を交わした。

第2期：グローバル監査の対応や、オーストラリアからCRCを招いて日豪の治験環境の違いについて議論を行う機会を持った。また医師主導治験や臨床研究支援、CRCの時間外労働や大規模災害マニュアルの整備についても議論を行った。

第3期：人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針や臨床研究法制定を受けて支援方法を検討した。コロナ禍ではweb会議を行い、DCT(分散化臨床試験)の取り組み等が議論された。

継続的に議論しているテーマは臨床研究支援、業務効率化、治験等のコストについてであった。

【結論】実務者会議は治験・臨床研究の環境変化に応じて議論し、対策を講じる場となっており、近畿グループの治験・臨床研究の実施・管理の均質化、適正化に大きく貢献している。

P2-136-2

GCP実地調査の経験から学んだ記録作成の検討

清水 美佐(しみず みさ)¹、仁谷 めぐみ(にたに めぐみ)¹、坂田 尚子(さかた なおこ)¹、物部 加谷子(ものべかよこ)¹、池田 麗(いけだ れい)¹、手塚 美妃(てづか みき)¹、朴 貴瑛(はく きよん)¹、大江田 知子(おおえた ともこ)²

¹NHO 宇多野病院臨床研究部治験管理室、²NHO 宇多野病院臨床研究部

【背景】当院では2022年に医師主導治験 GCP実地調査を経験した。当時の担当者は人事異動しており、PMDAの質問に対し当時の状況を適切に回答する事に苦慮した。この事から、適切な記録作成と方法について検討し、企業治験 GCP調査に生かしたので報告する。【目的】担当者が変わっても GCP実施調査に耐える記録作成について検討する。【方法】1) 医師主導治験 GCP実地調査時の質問と回答を再確認し回答時に困難であった点を整理し、問題点を洗い出す 2) 上記を踏まえ、現在の逸脱報告書作成及びカルテ記載について問題がないか確認する 3) GCP実地調査に耐える記載について再検討し、改善すべき点を治験管理室内で共有する 4) 企業治験に対する GCP実地調査では、逸脱報告書やカルテ記載が適切にできているか事前に確認を行った【結果】1) 医師主導治験 GCP実地調査では、被験者の選定や記録の保存、実施計画書からの逸脱についての質問が多かった。2) 分析から、治験プロセスを意識し時系列に従って根拠と共に記載する必要があった。3) これらを治験管理室内で共有し、実践した。4) 企業治験 GCP実地調査では質問事項に速やかに回答できた。【考察】医療者は常に診療内容を適切に記録する事が求められ、診療録を残す事で多職種連携が図られる。治験の記録も、当時の状況が明らかになるように時系列を重視し、根拠と共に記載する事で、担当者不在時にも調査対応が可能となると考える。これは、GCP実地調査のためだけではなく治験の質を維持するのに有用であると考ええる。【結論】治験プロセスを意識し時系列で根拠とともに記録を残す事が重要である。これらを意識し適切な記載ができるスタッフの育成を行いたい。

P2-136-3

医薬品 GCP 実地調査を経験して

戸水 尚希(とみず なおき)、辻 日向子(つじ ひなこ)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、中野 明美(なかの あけみ)、小熊 真由子(くま まゆこ)、森田 杏菜(もりた あずな)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター臨床研究部治験管理室

【背景】2023年9月当院においてPMDAによる医薬品 GCP実地調査(以下、調査)を経験したので報告する。同年7月PMDAより、当院で実施した治験(2021年8月～2022年12月)が調査対象となった旨の連絡があり、調査日程の調整および事前提出資料の作成依頼があった。事前提出資料は、各種手順書、IRB委員名簿、同意説明文書、施設概要、各種責任者名、治験責任医師に対する質問(安全性情報の共有方法、被験者の選定、同意取得の手順など)等についてであった。調査当日までに、PMDAが発行している新医薬品 GCP実地調査チェックリスト(医療機関用)等を参考に準備を行った。【結果】調査内容は、1 病院の組織、治験実施状況、2 治験関連事務手続、治験審査委員会関係、3 契約書等の書類の確認、4 治験管理関係、5 症例報告書の確認、6 治験薬の保管場所の確認であった。審議資料の発行から IRB 審議までの期間が長い点、治験薬調整後の温度記録の一部が保管されていない点、採血時間と冷所保管時間の時系列の矛盾点、代諾者同意の際の注意点などについて質問があったが、大きな指摘事項はなかった。必須文書の保管や原資料の管理は概ね好評であった一方で、IRBの資料提出締め切りが保管資料から読み取ることができれば良かったと講評があった。【考察】当院としては約8年ぶりの調査であったが、実施期間が短い治験の調査であり当時の治験責任医師、担当CRC、事務局が在籍していたため、特に対応に困ることはなかった。当時の担当者が不在な場合や調査未経験の職員でも適切に対応できるよう、今回調査の質問および回答、講評、チェックリストなどを参考に適切な記録の作成、資料の保管、実施体制の整備を行っていきたい。

P2-136-4

電磁化の現状に関する全国アンケート調査 - 電磁化導入の障壁 -

永田 翔子(ながた しょうこ)¹、安達 尚哉(あたし なおや)²、平島 学(ひらしま まなぶ)¹、縣 明美(あがた あけみ)¹、近藤 隆久(こんどう たかひさ)¹

¹NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、²NHO 金沢医療センター薬剤部

【目的】平成25年7月1日に厚生労働省から「治験関連文書における電磁的記録の活用に関する基本的考え方について」が示されたが、実際に国内医療機関でどの程度電磁化が進んできたのかを示す大規模な調査は行なわれていない。そこで、国内における治験電磁化の現状について調査を行ない、電磁化の障壁となるものを調査した。【方法】PMDAのIRB登録情報から1244施設のIRBを抽出し、登録住所宛に郵送でアンケート依頼を行ない、Webフォームもしくは郵送にて回答を得た。【結果】アンケート回収率は30.1%(375/1244施設)で、電磁化導入率は2024年2月時点で25.3%(95/375施設)、NHO施設に限ると7.8%(6/77施設)だった。電磁化未導入施設279施設において、最多の未導入理由は「現在の運用で特に問題や不満等を感じていない」(108施設)だった。その他、未導入理由として131施設がシステム導入・継続費用を準備できない、予算申請が困難といった費用関連の理由を挙げているが、費用を試算したことがない施設が92施設と多かった。規程や手順書作成に対する不安を挙げたのは78施設だった。【考察】システム導入・維持費用は電磁化導入の障壁であるが、実際に費用を試算し検討されていないことも多い。具体的な費用試算方法、電磁化導入による効果の周知が電磁化の推進に繋がると考えられる。これらは現在の運用で特に問題を感じていない施設においても、電磁化導入のきっかけとなる可能性がある。また、NHO施設では電磁化導入率が低いが、導入済みNHO他施設の導入までのノウハウや規程や手順書を参考にするなど、NHOネットワークを生かすことで電磁化導入の障壁が解消されることに期待したい。

P2-136-5

災害時業務手順書の作成の取り組み～能登半島地震を経験して～

辻 日向子(つじ ひなこ)、森田 杏菜(もりた あずな)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、小熊 真由子(くま まゆこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、中野 明美(なかの あけみ)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、戸水 尚希(とみず なおき)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター治験管理室

【背景・目的】2024年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」で当院の所在地である金沢市は震度5強を観測した。当院には市内だけではなく能登方面から通院している患者も多く、発生が元日だったこともあり能登方面に帰省している職員も多くいた。幸い治験参加中の被験者および治験管理室スタッフに怪我等はなく、院内の設備にも大きな被害はなかった。当院には院内災害対策マニュアルはあるが治験に関連した記載はなく、治験管理室の災害時業務手順書も作成されていない。そこで今回の経験を踏まえ、大規模災害発生時に速やかかつ効果的な行動をとれる体制が必要であると考え、治験管理室の災害時業務手順書を作成することとした。【方法】今回の地震発生後に治験管理室として対応した事項を列挙し、甚大な被害があった場合に必要と想定される事項をCRCで確認しリスト化した。さらに災害時には停電の発生等で電子カルテやPCが使用できないことも想定されるため、被験者の連絡先や来院スケジュールを紙媒体でも保管しておくことが必須である。それらをもとに災害時業務手順書を作成した。【結果・考察】災害時業務手順書の作成により災害時に実施すべき事項が明確となった。今後は他院での取り組みに関しての情報収集も行いつつ、適宜更新する必要がある。また、同意説明文書に明記されている災害用伝言ダイヤル(171)についても被験者に活用してもらうための対策を検討したい。

P2-136-6

当院における治験業務の業務改善報告

仲田 浩成(なかた ひろなり)¹、門田 芳幸(かたの よしゆき)¹、甲斐 優子(かい ゆうこ)¹、山口 正史(やまぐち まさあき)^{1,2}、江崎 泰斗(えさき たいと)^{1,3}

¹NHO 九州がんセンター臨床研究センター治験推進室、²NHO 九州がんセンター呼吸器腫瘍科、³NHO 九州がんセンター消化管・腫瘍内科

【目的】

国際共同試験の割合が増加し、一課題に対する手間も増えている。限られた人員・時間で、多くの治験課題に対応することは治験実施施設で重要である。継続して新規課題を受託できる体制を維持していくためにも、スタッフ教育と共に業務改革を行う必要がある。今回、ファイルメーカー(以下FM)を用いた治験進捗管理システム、被験者管理シートを導入したため報告する。

【実施】

被験者のスクリーニング、登録、投与終了などの情報は試験の進捗管理のみならず、受託研究費の請求へも影響する。これまで、電子カルテ上にExcelでリストを作成し治験推進室スタッフで共有していたが、入力漏れや記載内容の間違い等、情報の共有ができていないことがあった。そこで電子カルテ端末のFMを活用した治験進捗システムを作成し、各課題の進捗管理や入力項目の統一化を図った。また被験者管理シートを導入し、被験者毎の進捗状況の情報伝達を明確にした。スクリーニング～治験終了までの進捗状況を1枚のシートで管理することにより、業務系治験管理システムへの入力や治験依頼者への請求が漏れなく行えるよう対応した。この業務は進捗管理シートを通じてCRCから依頼された治験事務員が行っている。

【結果・考察】

被験者管理シートの作成は被験者毎に行い、情報をFMに入力している。同時に業務系治験管理システムへの入力と企画課への研究費の請求業務が行えるようになった。FMは電子カルテ端末があれば治験推進室外からでも登録状況を確認することができ、また業務報告などの資料作成が短時間でできる。今後も業務改善ができる部分を模索しながら、円滑に治験業務を進めていきたい。

P2-136-7

国立国際医療研究センター オリジナルEDCシステム(DaCapo)の開発

北島 浩二(きたしま こうじ)、佐々木 泰治(ささき やすはる)、岩本 智子(いわた ともこ)、安原 明美(やすはら あけみ)、館尾 真理子(たておまりこ)、藤村 恵子(ふじむら けいこ)、瀧 良子(たき りょうこ)、遠山 千代子(とよやま ちよこ)、大井 沙耶(おおい さや)、川西 祐一(かわにし ゆういち)、大柳 一(おおやなぎ はじめ)

国立国際医療研究センター臨床研究センター JCRAC 運営部

臨床研究ではデータ収集・管理は必須である。どのような方法で何処に集めるのかが重要である。紙で収集しエクセル等に入力でも問題ないが、症例数が多ければ管理が煩雑になり、十分な品質や信頼性は担保できない。科学的妥当性のない研究は倫理的とは言えず、試験計画はもちろん、データ管理が正しい加減だと正しい結果は得られない。EDCシステムを使用することで、質の高い医学研究を行うことができ、多施設収集はもちろん、データ収集タイプ(例:テキスト、選択肢)を統一して識別しやすいデータ作成、さらにデータクリーニング(外れ値や欠測値)等のチェックが簡素化でき、解析しやすいデータ構築とその保証が可能になる。JCRAC運営部では、現在アカデミア向けのオープンソースEDC [REDCap]を主力EDCとして利用しているが、ライセンス規約により、外部研究者の支援では利用できないという問題がある。外部研究を支援し、JCRAC運営部の受託売上を更に向上させるためには、新たなEDCを準備する必要があるが、限られた予算では研究毎にEDCを調達するのが難しかった。そこで、利用する研究者やデータマネージャーが新規システムに習熟する煩雑さを軽減できる仕様とし、自主開発のため機能拡張が容易であることから従来では不足していた機能を追加することが可能であるEDCとして「DaCapo」を開発し、内外問わず更なる研究を支援できる体制を構築した。基本機能のみでまだまだ改良の必要があるが、経緯や工程、特徴などDaCapoの概要と今後構築予定の機能等についてまとめて紹介する。

P2-136-8

ウイルスベクター投与治験における2施設実施体制の構築と運用について

吉川 実希(よしかわ みき)、山崎 美智子(やまざき みちこ)²、木水 友一(きみず ともかず)³、藤原 美保(ふじわら みほ)⁴、柳原 恵子(やなぎはら けいこ)³、松村 剛(まつむら つよし)^{1,5}

¹NHO 大阪刀根山医療センター臨床研究部臨床研究支援・治験管理室、²大阪母子医療センター治験推進室、³大阪母子医療センター小児神経科、⁴株式会社EPLink大阪支店、⁵NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科

【背景・目的】

遺伝子導入療法・遺伝子編集療法などでは、ウイルスベクターを用いた治療薬の開発がなされている。これらの薬は効果の期待が大きい一方、遺伝子組換え生物に当たるためカルタヘナ法への対応、肝機能障害や血栓性微小血管症など重篤な副作用(以下、SAE)への対応が求められる。大阪刀根山医療センター(以下、当院)は総合病院ではないため、これらへの対応が困難であり単独での治験実施ができない。今回ウイルスベクター治療薬の使用経験がある大阪母子医療センター(以下、投与施設)と2施設実施体制をとることでウイルスベクター投与治験を実施することが出来た。2施設実施を行うための体制整備と運用について報告する。

【方法】

- 2施設で実施するために、以下の運用や体制整備を行った。
- 2施設間のWeb面談
- 当院初回治験審査委員会(以下、IRB)のリモート見学
- 2施設の役割分担に関する手順書作成
- メールでの情報共有

【結果】

初回IRB前に依頼者を介したWeb面談を実施し今後のスケジュールを確認した。また、それぞれの役割分担、被験者情報の共有方法、SAE時の対応等について手順書を作成した。当院の初回IRBの様子は投与施設スタッフと共有した。被験者スケジュールは投与施設と検査・入院スケジュールについてすり合わせを行い、無事被験者投与に至った。

【考察】

ウイルスベクター投与試験において総合病院でない施設でも治験の実施ができ、2施設実施の経験が積めたことは、今後同様の試験受託に自信をもつことができた。希少疾病のドラッグ・ロスを防ぐことはNHOの責務であり、NHO施設間で補完できる体制整備が出来れば望ましいと考える。

P2-136-9

病院再編統合・施設移転に伴う治験薬移送の経験について

石戸谷 奈緒(いしどや なお)¹、工藤 和哉(くどう かずや)²、吉田 和美(よしだ かずみ)³、及川 慎一(おいかわ しんいち)¹、平川 柱輔(ひらかわ けいすけ)¹、工藤 早苗(くどう さなえ)¹、石黒 陽(いしぐろ しょう)¹

¹NHO 弘前総合医療センター受託研究管理室、²NHO 弘前総合医療センター薬剤部、³NHO 釜石病院薬剤科

緒言

治験薬管理は医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(GCP省令)を遵守する必要があり、施設移転に伴う治験薬移送時と同様のことが求められる。2022年4月1日、国立病院機構弘前病院は弘前市立病院と再編統合し、新中核病院として国立病院機構弘前総合医療センターを開院した。その際、治験薬の移送を経験したため報告する。

方法

運送業者から提案された「治験薬の移送に関する手順書」の内容を確認、検討した。引き渡しの際には治験薬の破損、紛失、温度逸脱が無いことを確認し、「治験薬移送後の引渡の際におけるチェックリスト」として記録を残した。

また、運送業者とともに当日使用予定の資材(定温マルチボックス)を用いて移送シミュレーションを行った。移送中、ボックス内の温度測定開始時刻は、各試験の治験使用薬取扱い手順書の規定に従い15分後に設定した。

結果

治験薬移送シミュレーションでは、測定開始時刻までにボックス内の温度が下がりにくらず温度逸脱のアラートが発生した。各治験依頼者へ移送時の温度管理規定を再確認したところ、当院受託試験においては移送時の温度測定開始時刻は30分後まで許容されることがわかった。移送当日、設定時刻を変更し温度逸脱なく移送を完了した。

考察

今回の移送方法は温度逸脱なく移送可能な手段であるが、移送シミュレーションを実施しリスクを抽出したことが温度逸脱の回避に繋がったと考えられる。事前に移送予定の治験薬サイズを確認し、梱包手順を検討することが重要である。今後、各試験の治験使用薬取扱い手順書には予め「移送時の温度管理規定」が掲載されることが望まれる。

P2-137-1

電子カルテを利用した人工呼吸器の情報共有

船直也(ふな なおや)、五十嵐 清美(いがらし きよみ)

NHO 東埼玉病院診療支援部

【背景】当院では人工呼吸器が一度人工呼吸器を装着すると外すことが困難な進行性の疾患が多く、常時人工呼吸器が約90台近く稼働している。また、入院される患者の中には当院では取り扱っていない人工呼吸器を使用している方もいる。このように当院では様々な人工呼吸器を取り扱っている。このたびは人工呼吸器の情報提供を目的に各人工呼吸器の情報をまとめたEXCELデータを作成し、電子カルテに導入したので報告する。【方法】計8種類の人工呼吸器の取扱説明書を参照に情報収集する。その情報をEXCELで表にして、クリックすると回路図やアラーム対処法、操作方法などが表示されるようにする。作成したEXCELデータをシステム担当者に電子カルテに導入するよう依頼する。【結果】他職種からは好評であった。電子カルテに導入することでいつでも誰もが人工呼吸器について知ることができるようになり不安を解消することができた。臨床工学技士自身も活用することにより業務効率化が可能となった。【考察】全ての人工呼吸器の勉強会しようとすると同時間かかり日程調整などが必要であるが、電子カルテで情報を提供することで自分の知りたいものを短時間で知ることができ業務効率が良くなったと考える。また、臨床工学技士自身も各人工呼吸器を調べることで知識を身につけられた。【結語】今後も人工呼吸器が更新されるごとに情報をまとめアップデートし、さらには医療機器関連でのインシデントなども情報提供し医療安全活動にも努めていきたい。

P2-137-2

シリンジポンプのラウンド効果

五十嵐 清美(いがらし きよみ)、船直也(ふな なおや)

NHO 東埼玉病院診療支援部

【背景】当院ではシリンジポンプのインシデント報告は非常に少なく、減多にあがってくることはない。その為医療安全上とくに問題がないと考えられていた。ところが、実際に現場で確認すると、インシデントは起こってはいるがスタッフにその認識がなく報告していないという潜在的な問題があった。【目的】どのような状況がインシデントか、勉強会を行うことで認識してもらい報告されていない0レベルのインシデント数を減少させ、シリンジポンプの安全使用に繋げる。【方法】シリンジポンプ使用開始日に、臨床工学技士は全台に使用中点検を実施する。インシデントがあった際は、その場でスタッフに教育、及び師長に報告し病棟での共有を行う。数の多いインシデントは共有できるような勉強会、新人に対し少人数での研修を実施する。【結果】2019年10月～2023年12月の点検件数465件の中で、一番多かった事例は設定ロック忘れて148件だった。その他不適切な高さでの使用、シリンジ内のエア混入、エクステンションチューブ径間違え、不適切なラベルの貼り方等があった。勉強会は、使用頻度の高い病棟を中心に約4年間で17回開催した。【考察】臨床工学技士のラウンド当初、2019年12件中12件と数多くあった不適切な事例が2023年71件中14件と明らかに減少し、ラウンドと勉強会の効果はあったと考えられる。勉強会では実際に当院であった事例を提示することにより当事者意識をもってもらえることができた。またサイフォニング現象は、誤注入の速度を実際にみることで危険性を実感して貰えた(落差とチューブ径より注入速度の違い確認)。今後も、継続することでシリンジポンプの安全使用に繋がると考えられる。

P2-137-3

異常個所発見に難渋したdaVinci Xi システムエラーの経験

富永 圭一(とみなが けいいち)、高橋 茂樹(たかはし しげき)、原 慎一郎(はら しんいちろう)、原田 隆志(はらだ たかし)

NHO 九州医療センター MEセンター

【はじめに】ロボット支援手術システムの普及により腹腔鏡手術領域の発展・進歩が期待されている。しかしシステムが大規模であるためトラブル発生時には対応が複雑になることもあり、各施設でトラブルに対する対策を講じている。今回、異常個所発見に難渋したdaVinci Xiのシステムエラーを経験したので報告する。

【経緯と対応】泌尿器科領域手術に対しdaVinci Xiを使用予定であった。電源投入後のシステムチェックに異常はなかったが、電源立ち上げ約20分後にシステムエラーが発生し1番アームが稼働不可となったためdaVinci Xiの使用を中止しdaVinci Siへ移行した。その後メーカーによる精査を実施。パシエントカート内部のアームコントロール基盤不良と判断されたため該当部品および関連部品の交換を行ったが3日連続で同様エラーが発生し、その都度原因と考えられ部品を交換したが異常個所が断定できない状況が続いた。最終的にパシエントカート内部に滞留した熱が原因でアームコントロール基盤と通信ケーブルの接点に異常を来し通信エラーが発生したと判明。点検にてパシエントカート筐体を着脱した事により滞留した熱が放熱され、エラーの再現性がなくなったことから異常個所の断定に時間を要する結果となった。

【対策】トラブル発生時の職種別対応フローチャートを作成し関連診療科との情報共有を図った。万全の体制で医療機器管理を行っていても突発的なトラブルの発生を防ぐことは困難であるためトラブル発生後の対応が肝要と思われた。

P2-137-4

臨床工学技士が人工呼吸器装着児の車いす作成に参加することの有用性について

渡邊 繁(わたなべ しげる)

NHO 福島病院臨床工学技士室

【はじめに】当院は、ポストNICU・PICU・GCUを含む重症心身障がい児(者)医療および神経難病医療を提供している。臨床工学技士(以下CE)は、院内人工呼吸器管理と人工呼吸器装着児童の特別支援学校行事そして在宅人工呼吸器管理に携わっている。今回、人工呼吸器装着児車いす作成への関わりについて報告する。【車いす作成】車いす作成は、療育指導員が窓口となり家族からの直接要請。リハビリ科スタッフや看護師そして保育士から家族へ作成を提案し意思確認後、進められる。【多職種によるカンファランス】家族からの要望は療育指導員が受理し、その意向を踏まえた上で、多職種でカンファランスを行う。CEは人工呼吸器機種別の取付け方法や設置位置の検討、使用呼吸器回路の長さを考慮した固定方法の提案、それ以外にも加湿加湿器と同機用外部バッテリー、ウォーターバック・酸素ボンベ・吸引機の取付け配置などを検討し提案する。完成前には、使用している人工呼吸器同機種や予定している周辺機器や器具を製作中の車いすに実際に載せ、車いすの操作性・取り回しや荷重バランス・安定性など確認している。【結語】人工呼吸器装着児家族は、一緒に外出したいなどの要望はあるが、どこか妥協していたところがある。しかしCEが関わることにより人工呼吸器装着児でも家族が思うほど負担にならず要望が叶えられていると思われる。CEによって使用している人工呼吸器の特性を理解し家族の意向に寄り添い、移動予定車への設置や家庭環境で負担にならないよう助言していることが一因である。CEが人工呼吸器装着児の車いす作成に関わることで、家族や患者様自身の世界が広がると考えられる。

P2-137-5

在宅人工呼吸器管理移行における臨床工学技士の指導時間とインシデント発生率の関連性

及川 秋沙(おいかわ あいさ)

NHO 岩手病院臨床工芸学室

【はじめに】当院ではHMVに移行する際、臨床工学技士(以下、CE)が人工呼吸器をはじめとした医療機器の管理方法について説明し、安全に管理を行えるよう取り組んでいる。しかし、退院までに十分な説明時間が確保できず、結果的にインシデントの発生につながることもしばしばみられる。そこで、CEの指導時間がインシデント発生回数に影響するか調査することとした。【目的】HMVに移行する際にCEが行う機器管理に関する指導時間と在宅療養中のインシデント発生回数の関係を明らかにする。【方法】2023年1月から2024年4月に、当院においてHMVに移行した患者10名を対象とした。CE指導時間が、120分未満の群と120分以上の群に分類してインシデントの発生頻度を調査した。インシデントの内容は、不適切なNIVマスクのフィッティング、医療機器の誤操作、加温加湿器の過剰加湿によるトラブルなどがあった。【結果】120分未満の指導時間群ではインシデント発生平均回数は3.6回であった。一方、120分以上の指導時間群ではインシデント発生平均回数は1.1回であった。両群間でインシデント発生率に有意差を認めず。【考察】患者・介護者への指導時間を十分に確保することで人工呼吸器の管理方法をより理解することができ、インシデント発生回数に有意差を与えたと考えられる。また、十分な指導時間を確保することで患者・介護者の背景に寄り添った指導となり、インシデントの発生を抑えることにつながったと考えられる。【結語】HMV移行に移行する際、CEが患者・家族に対して行う指導時間は、インシデント発生率に影響を与える可能性がある。

P2-137-6

ECMO回路を利用したCRRT施行時の安全性の検討

南 志穂(みなみ しほ)、二階堂 俊輔(にかいどう しゅんすけ)、松田 龍之介(まつだ りゅうすけ)、郷古 昌春(ごうこ ちはる)、佐藤 榛名(さとう はるな)、千葉 裕之(ちば ひろゆき)、亀沢 志帆(かめざわ しほ)、氏家 亜純(うじい あずみ)、滑川 隆(なめかわ たかし)、松田 恵介(まつだ けいすけ)、畠山 伸(はたけ やしん)

NHO 仙台医療センター診療技術部臨床工芸学室

【背景】体外式膜型人工肺(ECMO)装着患者はしばしば急性腎障害(AKI)を発症し、持続的腎代替療法(CRRT)を必要とする。今回、ECMO施行中AKIを合併した患者に対してECMO回路にCRRT回路を接続(人工肺後脱血・遠心ポンプ前返血)し施行した。【目的】ECMO回路に人工心肺用貯血槽に付属のサンプリングキットを接続し、サンプリングキットの三通三方活栓を用いてCRRTを施行した際の安全性について検討したので報告する。【方法】ECMOの自動記録データとCRRT装置の動作履歴データを用いて、CRRT開始から終了時までの圧変化とECMOの流量・圧変化を振り返った。【結果】CRRT施行中のECMO流量は平均5L/minであった。CRRTの血液流量は100ml/minであり、脱血圧は0~5mmHg程度の陽圧で安定した。静脈圧は70mmHg程度で過度な陰圧とはならなかった。気管支内視鏡施行時にCRRT装置の脱血不良アラームが鳴動することがあったが、全体を通してCRRTの回路内圧は安定していた。【考察】サンプリングキットは三通三方活栓と内径2mm長さ2mの延長ラインで構成されており、ECMOの流量が平均5L/minであった中でも適度な流量抵抗によりCRRT側の回路内圧が緩和され、CRRTの脱血圧・静脈圧が安定したと考えられる。今回の方法はバスキュラーアクセスを必要としないため感染や出血のリスクを低減できる他に、三方活栓に接続するため回路交換は簡便であった。ただし遠心ポンプの前にCRRT回路を接続することは、操作ミスによる空気混入のリスクがあり注意が必要である。【結論】ECMO回路に人工心肺用貯血槽に付属のサンプリングキットを用いてCRRT回路を接続することで合併症のリスクを低減し、安全に施行することができた。

P2-138-1

膀胱への髄外病変を生じた多発性骨髄腫の1症例

松尾 貴弘(まつお たかひろ)¹、芦田 拓未(あしだ たくみ)¹、澤田 吉人(さわだ よしと)¹、丸山 晃二(まるやま こうじ)¹、中國 裕一(なかぞの ゆういち)²¹NHO 別府医療センター臨床検査部、²NHO 別府医療センター病理診断科

【はじめに】多発性骨髄腫は形質細胞腫の病型の1つであり、骨髄での形質細胞増殖や貧血を主とする造血障害・易感染性・腎障害・溶骨性変化などの多彩な臨床症状を呈する疾患である。今回、膀胱への髄外病変を生じた多発性骨髄腫の1症例を経験したので報告する。【症例】80代男性。既往歴は多発性骨髄腫IgA- κ 型、2型糖尿病。5年前に多発性骨髄腫IgA- κ 型と診断され、治療継続目的で当院に紹介。一旦寛解したが、2年前に再発し、PET-CTにて、全身に多発する腫瘤を認め、膀胱近傍にも腫瘤がみられた。その後、頻尿や血尿などの泌尿器症状がみられ、尿細胞診が施行された。【細胞所見】単調なパターンを示す小型の細胞が孤立散在性に多数みられた。N/C比は極めて高く、核クロマチンの増加や核形不整、明瞭な核小体を伴う形質細胞様の腫瘍細胞を認めた。免疫染色にてCD 138が陽性、CKAE1/AE3は陰性を示した。以上より多発性骨髄腫の転移に矛盾しないと考えた。【考察】本症例では、膀胱や胃、皮膚などにも病変がみられ、血行性に転移したと考えられる。また今回、複数種の免疫染色が実施できたことが診断の一助となったことから、再度できるだけ多くの検体提出を依頼し、セルブロックを作製することも有用であると考えている。【結語】今回、膀胱への髄外病変を生じた多発性骨髄腫の1症例を経験した。多発性骨髄腫の既往を持つ患者が血尿や頻尿などの症状を呈し、尿細胞診が施行された場合は形質細胞腫の可能性を念頭に置き、診断する必要がある。鑑別として形質細胞様型尿路上皮癌や尿管上皮細胞などが挙げられるが、形態的に類似しているため免疫染色や臨床所見を加味して、総合的に判断することが重要である。

P2-138-2

診断に苦慮した胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の1例

添田 李子(そえだ ももこ)¹、三浦 史郎(みうら しろう)¹、石飛 俊介(いしとび しゅんすけ)¹、三原 裕美(みはら ゆみ)¹、伊東 正博(いとう まさひろ)¹、近藤 晃(こんどう あきら)²、田川 努(たがわ つとむ)³¹NHO 長崎医療センター病理診断科、²NHO 長崎医療センター呼吸器内科、³NHO 長崎医療センター呼吸器外科

【緒言】胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍はWHO分類第5版で新たに定義された疾患概念で、重喫煙歴のある中年成人に好発する極めて予後不良な腫瘍である。組織学的には結合性の乏しいラブドイド様の類円形異型細胞のびまん性増生像を呈し、免疫染色でSMARCA4の発現消失を認める。【症例】50代男性。喫煙歴あり(20本×34年)。検診で縦隔リンパ節腫大を指摘され、受診。胸部CTでは右上縦隔~気管支分岐部に腫瘤性病変を認め、吸引組織生検施行。組織学的には血腫とともに散在性に核小体明瞭な腫大核を有する類円形異型細胞が含まれ、一部、偏在核を呈するラブドイド形態を呈する細胞が混じって見られた。組織学的には未分化大細胞型リンパ腫を含む悪性リンパ腫が疑われたが、免疫染色ではCD20(-)、CD3(-)、CD4(-)、CD8(-)、CD30(very focal+)、AE1/AE3(very focal+)、EMA(focal+)を呈した。CD34(+), MPO(-)であった点から急性骨髄性白血病の浸潤も考えられたが、末梢血中に芽球の出現は無く、縦隔に限局した病変で、確定診断には至らず、胸腔鏡下縦隔リンパ節生検が施行された。同検体では既存のリンパ節構造は不明瞭で、吸引組織検体と同様の異型細胞が部分的な細胞接着性を呈してびまん性増生し、SALL4(+), SMARCA4の発現消失を呈したことから縦隔原発の胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍であると診断した。【結語】診断に苦慮した胸部SMARCA4欠損未分化腫瘍の1例を経験した。文献的考察を含め、報告する。

P2-138-3

乳腺化生癌(扁平上皮癌)の1症例

道面 将嗣(どうめん まさつぐ)¹、青木 悠真(あおき ゆうま)¹、金城 菜子(きんじょう なこ)¹、小野 美奈子(ののみなこ)¹、吉川 千鶴(よしかわ ちづる)¹、出村 豊(でむら ゆたか)¹、村上 麻里子(むらかみ まりこ)¹、河合 健(かわい たけし)¹、廣瀬 由美子(ひろせ ゆみこ)²、森 清(もり きよし)²、眞能 正幸(まのう まさゆき)²

¹NHO 大阪医療センター臨床検査科、²NHO 大阪医療センター病理診断科

今回、乳腺細胞診で化生癌(扁平上皮癌)という希少な症例(乳癌全体の0.2%以下)を経験したので報告する。【症例】70代女性、2023年にMRIで右乳房C領域にDWI高信号域を認めた。超音波検査では同部位に等輝度エコー主体の不整形な腫瘍(3cm大)を認めた。内部に液状成分と考えられる低輝度領域を認めたことから粘液癌などが疑われた。超音波検査と同時にCNBが実施され、組織診と捺印細胞診を施行した。【生検組織診所見】核が腫大し細胞間橋を示す異型細胞が不整形胞巣を作り間質内に不規則に分布する像を認めた。免疫染色ではAE1/AE3(+), p40(+)を示し、化生癌(扁平上皮癌)と診断された。【細胞診所見】筋上皮の付着がないライトグリーン好染の多核形な細胞が緩い結合性を伴って集塊状に少数出現していた。また軽度の核異型や細胞密度の上昇を伴うが、N/Cは低くクロマチンの増量は乏しかった。良性腫瘍なども鑑別には挙がったが扁平上皮癌の診断は困難だった。【手術検体組織所見】剖断面肉眼像で灰白色から乳白色調の充実性部分に一部空洞を伴う結節を認めた。腫大した核を持つ上皮細胞が不整形の中小充実胞巣などを作り、膠原線維性間質に浸潤していた。高～中分化型扁平上皮癌の像であり浸潤は乳腺前方脂肪織に達していた。肉眼的嚢胞様の腔を形成していたのも扁平上皮癌成分だった。センチネルリンパ節にもITCを認めた。【結語】乳腺の扁平上皮癌を経験したが、肺や子宮頸部と違い明確な診断が今回の細胞診所見からは困難だった。核異型やN/Cが低くとも細胞密度の上昇や筋上皮との二相性がない所見を考慮し、悪性を疑うべき症例であったと考える。

P2-138-4

外耳道腺様嚢胞癌の一例

吉見 舞子(よしみ まいこ)¹、十七 志帆(となしほ)¹、森宗 奈都姫(もりそう なつぎ)¹、堀田 鮎(ほりた あゆ)¹、藤岡 健一(ふじおか けんいち)¹、山中 清史(やまなか きよし)¹、竹井 雄介(たけい ゆうすけ)²、安松 良子(やすまつりょうこ)²

¹NHO 姫路医療センター臨床検査科、²NHO 姫路医療センター病理診断科

【はじめに】外耳道に発生する悪性腫瘍は極めて稀な疾患であり、年間発生率は100万人当たり1人程度と報告されている。組織学的には扁平上皮癌がその殆どを占めており、その他の組織型の頻度は低い。今回我々は、外耳道腺様嚢胞癌の1例を経験したので報告する。【症例】80代男性。2ヶ月前から右耳痛が出現し、前医受診。鎮痛薬を処方されたが症状改善せず、当院紹介受診となった。既往歴は、前立腺癌(放射線療法・内分泌療法)、直腸癌・肺癌(手術)があり、経過観察中であった。診察にて外耳道前壁の皮下に隆起性病変を認め、穿刺吸引細胞診を施行した。【細胞所見】不規則重積性を示す小型細胞集塊を比較的多数認め、篩状構造を疑う部分も見られたが、個々の細胞異型は乏しかった。良悪の鑑別を含め組織型の推定には至らなかった。【組織所見】術中迅速組織診にて篩状に増生する腺様構造が見られ、腺様嚢胞癌が鑑別に挙がったため、右外耳道腫瘍摘出術が施行された。組織学的に表皮に腫瘍性変化なく、被膜は認められなかった。篩状胞巣に異型細胞の増殖が見られ、類円形の偽嚢胞腔内にAlcian blue陽性の粘液を認めた。また筋上皮と導管上皮の2相性が見られ、個々の細胞はN/C比の増加・核異型を示し、配列密度も高く篩状型の腺様嚢胞癌と診断された。【まとめ】臨床において、外耳道病変を経験する機会は少ない。発生部位の特殊性や解剖・疾患の情報の少なさから、穿刺吸引細胞診による診断は困難を極めた。腺様嚢胞癌は原発部位または隣接部位に再発することが多く、根治の為には十分な安全域をつけた切除が重要であるとされている。そのため術前の細胞診での組織型の推定が治療の一助となると考える。

P2-138-5

破骨型多核巨細胞を伴う退形成癌の1例

原田 侑香里(はらだ ゆかり)¹、大石 恭平(おおい きょうへい)¹、村本 将太(むらもと しょうた)¹、藤田 健太(ふじた けんた)¹、磯田 哲也(いそだ てつや)¹、神農 陽子(しんのう ようこ)¹、谷口 香(たにぐち かおり)²

¹NHO 岡山医療センター臨床検査科、²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野

【はじめに】超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA; 以下EUS-FNA)標本にて、多核巨細胞を伴う退形成癌を経験した。規約に挙げられる退形成癌の亜型のうち、破骨型多核巨細胞を伴う退形成癌(Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells; 以下UCOGC)と診断した症例について文献的考察を加え、発表する。【症例】80歳代女性。倦怠感と体重減少(-1.5 Kg/9か月)、腰痛を認め消化器内科を受診。CT検査で胛体尾部に75 mmの腫瘍を認め、臨床では、solid pseudopapillary neoplasm, serous cyst neoplasm, 腺房細胞癌などを疑われ、EUS-FNAを施行した。【細胞像】核腫大、核形不整、核クロマチンの増量、核小体の腫大を伴う異型細胞を孤立性または集塊状で認め、そのほか、多核巨細胞が観察された。個々の細胞では核の切れ込み像を認め、集塊では一部乳頭状配列や不規則重積がみられた。核クロマチンは荒く大型で多核の異型細胞もみられることより、細胞判定は悪性とし、組織型はCarcinomaに留めたが、所見にUCOGCを鑑別として挙げた。【組織像】組織標本でも、細胞診標本と同様の細胞が確認され、免疫組織化学では、多核巨細胞にCD68(PG-M1)陽性を示した。また、腫瘍細胞にはVimentin, CD56が陽性、CD10, cytokeratin7, bcl-10, β -cateninが陰性像を示した。以上より、UCOGCと診断した。【まとめ・考察】初回検査時、多核巨細胞にも異型があると考えたため、組織型の推定には至らず、鑑別にUCOGCの可能性を挙げるまでに留めた。しかし、本組織型の診断クラーとなる破骨細胞様細胞を認識することで、より詳細な組織型判定にたどり着けると思われる。

P2-138-6

甲状腺乳頭癌術後12年後に癌性心膜炎・心臓転移を来した1剖検例

石飛 俊介(いしとび しゅんすけ)¹、三浦 史郎(みうら しろう)¹、佐藤 俊輔(さとう しゅんすけ)²、二宮 直樹(にのみや なおき)³、田中 藤信(たなか ふじのぶ)³、松井 彰子(まつい あきこ)³、ムサジヤノワ ジヤンナ(むさじやのわ じやんな)²、添田 李子(そえだ ももこ)¹、三原 裕美(みはら ゆみ)¹、伊東 正博(いとう まさひろ)¹

¹NHO 長崎医療センター病理診断科、²長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学、³NHO 長崎医療センター耳鼻咽喉科

【症例】50歳代、男性。12年前に甲状腺乳頭癌、多発肺転移に対して甲状腺全摘後。半年毎に経過観察されていた。今回、動悸と息切れ、食思不振出現し、精査にて心嚢液貯溜、心膜肥厚が見られ、心臓生検にて未分化型甲状腺癌の転移疑い。その後血圧低下し、第18病日に死亡した。【剖検所見】心臓に全周性の腫瘍形成と肺に多発性の腫瘍形成を認め、心臓の腫瘍は左心室の心筋壁内まで達していた。肺の腫瘍は通常型の乳頭癌～高細胞型乳頭癌の像で、免疫染色ではTTF1(+), PAX8(+)であった。心臓の腫瘍は多形性の目立つ大型異型細胞や紡錘形細胞がびまん性～小胞巣状に増生し、免疫染色でTTF1(-), PAX8(+:focal), p53(+)で、未分化癌に類似した組織像であった。甲状腺腫瘍の発生や悪性化に関連が深い遺伝子異常(BRAF, TERT, RAS)を調べたところ、甲状腺原発巣、肺転移部と心臓の腫瘍ともに、BRAF V600E変異陽性、TERT C250T変異陽性、NRAS Q61R変異なしであり、原発巣、肺転移巣、心臓腫瘍部ともに同一の遺伝子変化を有していることから、甲状腺乳頭癌の肺転移と、その未分化転化した甲状腺癌による癌性心膜炎、及び心臓転移と判断した。【考察】甲状腺乳頭癌由来の癌性心膜炎を呈した稀な症例で、心臓転移部は未分化転化していた。文献的考察を含めて報告する。

P2-139-1

演題取り下げ

P2-139-2

急性壊死性脳症後に嚥下障害を呈した1歳児への介入報告

本山 ゆり香(もとやま ゆりか)

NHO 南九州病院リハビリテーション科

【はじめに】急性壊死性脳症 (ANE) は脳炎・脳症の亜型である。発症率は急性脳症の中で約4%であり、報告されている症例数は少ない。今回、ANEを発症し経管栄養管理となった1歳女児に対し訓練を実施し、経口摂取が可能となった。訓練内容・経過に考察を加えて報告する。

【症例】1歳女児、ANE発症前の基礎疾患や発達に指摘はなく、食事も年齢相当のものを摂取していた。けいれん重積後、脳平温療法・mPSL療法等を実施された。頭部MRIでは両側視床に高信号域などを認め、ANEと診断された。51病日にリハビリ目的にて当院へ転院した。

【経過】転院時はJCS 1桁の意識障害が遷延しており、運動能力は寝返りレベルであった。口唇閉鎖は弱く、舌運動は前後運動は可能だが上下・左右運動はみられず、また鉛舐めによる唾液嚥下ではムセを認めた。経過をみて66病日にペースト食を開始し、117病日につぶし粥に変更、122病日に経管栄養から離脱し、135病日にきざみ食、137病日に自宅退院となった。退院時の身体機能は座位が自立可能となっていた。

【考察】本児は、ANE発症前は年齢相応の発達レベルであった。本児の嚥下回復後は口唇の捕食運動が不十分だが舌による押しつぶし運動は早く回復するなどの特徴がみられた。幼児の摂食嚥下では窒息のリスクが高いといわれる為、児の嚥下運動に見合った形態調整や訓練が必要である。また、上記と合わせて意識レベルの回復や全身運動の回復にも留意して摂食活動サポートを行うことが肝要であると思われた。

P2-139-3

重症心身障害者における食事介助に要する時間の測定 [第1報] 一誤嚥窒息ゼロをめざして一

瀬尾 八栄美(せお やえみ)^{1,2,3,4}、村橋 麻由美(むらしま ゆみ)²、赤羽 誉(あかはね ほまれ)³、澤井 康子(さわい やすこ)⁴

¹NHO 奈良医療センターリハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター看護部、
³NHO 奈良医療センター耳鼻咽喉科、⁴NHO 奈良医療センター小児神経科

【背景】当院では誤嚥窒息予防の観点より、摂食嚥下チームを中心に嚥下ピラミッドに即した食形態の統一、お茶ゼリーの硬さの調整、介助用スプーンの導入、VF・VE、食事姿勢の検討と揭示、勉強会等、長期に渡り様々な改善や工夫を行っている。しかしながら誤嚥窒息が発生しており、介助者によって食事介助のスピードに差があることも原因として挙げられるのではないかと考え、介助に要する時間に焦点を当てて測定した。【方法】3食経口摂取している患者のうち、誤嚥窒息リスクが高い患者1名(FOIS Level 4、嚥下調整食2-1半量)を選定し、ポジショニングから食事終了までに要する時間を測定した。介助者は摂食嚥下障害に精通している看護師2名と言語聴覚士1名とし、合計19回行った。【結果】食事介助に要する時間は平均20.2分、内訳はポジショニング2.4分、食事時間17.8分であった。【考察】食事介助に要した時間について、安全に配慮するために時間をかけていると感じるか、熟練しているから早いと感じるか個々により捉え方は違うかもしれない。重症心身障害者の多くは意思伝達が困難であり、摂食嚥下機能の獲得が不十分である上に、骨・関節の変形、拘縮や側彎、呼吸障害等が随伴する。そのためポジショニングや一口量の調整、ペース配分等、適切な時間を確保すること、また嚥下や呼吸状態、誤嚥兆候の早期発見等のモニタリングも不可欠である。このような観点から安全確保のプロセスを踏んだ経験者の介助時間が一つの目安になるのではないかと考えられる。今後はより良い食事介助の質を提供するためにクリニカルパス化も視野に入れて誤嚥窒息予防に努めたい。

P2-139-4

地域住民の摂食嚥下機能に対する認識度と潜在的摂食嚥下機能障害について一言語聴覚士の取り組みとアンケート調査の実施一

小野 亜里沙(おの ありさ)¹、阿部 直美(あべ なおみ)¹、楳村 郁美(むらむら いくみ)¹、宇根川 一成(うねがわ かなり)¹、小林 理英(こばやし りえ)¹

¹NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科、²NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科、
³NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科、⁴NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科、
⁵NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院所在地の早島町で地域住民対象の生涯学習イベントが開催され、当院企画の一つとして言語聴覚士が参加した。そこで、参加者に対して、摂食嚥下機能に対する啓もう活動とアンケート調査を行ったので報告する。【対象者】企画参加者。【企画内容】1.口腔体操のパンフレット配布2.トロミ水の試飲3.当院の摂食嚥下外来の紹介4.アンケート調査(EAT・10)【結果】アンケート実施人数8名(男性3名、女性5名)、平均年齢74.25歳±8.54歳。合計点の平均5.88点、最大値16点、最小値0点とバラツキを認めた。3点以上の「嚥下障害疑いあり」は5名(62.5%)、年齢中央値は80歳であった。「嚥下障害疑いあり」となった5名のうち2名は複数項目に「時々感じる」と回答しており、うち1名は7項目が該当していた。8名中5名が「飲み込むときに食べ物のがどに引っかかる」「食べるときに咳が出る」という質問項目に該当していた。また2点以下であった回答者が該当していた質問項目は「飲み込みの問題が原因で、ここ3か月の間に体重が減少した」「食べるときに咳が出る」であった。参加者からは、「トロミ水はまずい」「飲み込みが悪くなったらこういうもの(トロミ水)を飲まないといけません」「口腔体操をやってみます」という意見があった。【考察】今回イベントに参加し、地域住民と直接関わることで、摂食嚥下機能障害が疑われる人が多く、また摂食嚥下機能障害についての認識度の低さを実感した。個々のニーズに応じた指導や発信方法について一考の余地があると思われる。今回のような専門家の相談を気軽に受けることができる機会は、地域住民の健康を推進する上で必要であると考えた。

P2-139-5

身体リハビリテーション介入及び言語聴覚士の併用介入による結核患者のADLと栄養の関連性について

酒井 光明^{(さかい みつあき)¹}、百武 理子^{(ひやくたけ ともこ)¹}、金丸 裕貞^{(かなまる ゆうせい)¹}、
武末 史知子^{(たけまつ みちこ)²}

¹NHO 東佐賀病院リハビリテーション科、²NHO 大牟田病院リハビリテーション科

はじめに:結核は感染症法で2類に分類され指定医療機関での入院治療が長期間必要となる感染症である。予後に年齢,ALB等が関連するとされている。今回ADLと栄養,言語聴覚士(以下ST)の介入に関連性があるのではないかと考えた。そこでリハビリテーション(以下リハ)介入した患者のADLをBarthel index(以下BI),栄養をALBとFunctional Oral Intake Scale(以下FOIS),STの介入の有無を調査し検討した。方法:令和3年10月1日から令和4年12月31日の期間に結核病棟に入棟しリハ介入した患者のうち死亡等の除外基準患者を除いた19名に対し,加齢より年齢,BI,ALB,FOIS,ST介入を調査し後ろ向きに検討した。結果:年齢(平均):86.1歳,BI:(介入時)53.4→(終了時)65.8,ALB:2.9→3.0(ALB3未満が9名→6名),FOIS:5.2→5.3。リハ後にBIに有意差が確認された。ST介入:6名,年齢:87.3歳,BI:48.3→60.8,ALB:2.7→2.8(ALB3未満が5名→4名),FOIS:5.2→5.5,リハ後に各デ-と,非介入群との有意差は確認されなかった。考察:結核は高齢・低ALBでの発症が多いとされており,結核の予後因子に年齢,ALB,ADL等が関連しているとされている。今回の対象者も高齢,ADLの低下,低栄養を示していた。またリハ介入前後のBIで有意差が確認された。リハ介入によりADLの向上に繋がることが示唆された。ALBと栄養,BIと食事という面からSTの介入に関連性があるのではないかと考えたが立証できなかった。これは結核の発症に高齢・低ALBの特徴を有し,感染に伴うIqk*-消耗が長期間続いている事が効果を得られ難くしている事や,除外基準等も要因であると考えられる。嚥下機能の改善がみられたという研究も確認される為,更にSTリハ介入症例を増やし関連性について検討する必要があると考える。

P2-139-6

嚥呑みにしていませんか??～食べられる可能性を見逃さないで～

林 純子^{(はやし じゆんこ)¹}、松本 富夫^{(まつもと とみお)²}、竹本 将彦^{(たけもと まさひこ)²}

¹NHO 柳井医療センターリハビリテーション科、²NHO 柳井医療センター外科

【背景】摂食嚥下機能に障害をもつ患者に介入する際、前医からの情報を得る事は必要不可欠である。しかし患者を診に行くときに前医からの情報と現在の患者の状態が異なっている場合も少なくない。また食事場面のような体表からの評価には限界があり、評価に迷う事もしばしばある。現在、嚥下動態を評価する最も有効な検査として、嚥下造影検査があり、摂食嚥下機能障害の評価や治療に有用と言える。今回、情報だけにとらわれず、自らが現在の患者の状態を再評価する必要性を再確認したので報告する。【方法】対象者は4名。年齢は73歳～84歳。原疾患は、慢性腎不全。既往歴は、脳卒中等を3名で認めていた。前医からの情報では、摂食嚥下能力グレードは、I-2が1名・II-4が2名・II-6が1名。当院での評価方法は、患者の情報収集後に嚥下スクリーニング検査や食事場面での評価を実施。その後、嚥下造影検査を行った。【結果】当院での再評価の結果、前医からの情報と対象者4名の状態は異なっていた。摂食嚥下能力グレードは、III-7が1名・III-8が2名・III-9が1名。再評価後、グレードアップした食事を提供し経過を追った。変更後、明らかな肺炎兆候は認めず、三食経口摂取は継続できた。また、食事摂取量は安定し、対象者3名が間食までも自己摂取が可能となった。食事以外の時間は、机上での余暇活動に取り組む場面や家人との談笑を楽しむ場面も見られ活気も出てきた。【結論】事前情報による先入観での評価にとらわれず、直接患者を診て適切な時期に評価・介入を行う必要性を再確認した。

P2-140-1

当院のPET-CT検査における医療従事者の被ばくについての調査

水谷 旭宏^{(みずたに あきひろ)¹}、夏目 規生^{(なつめ のりお)²}、海野 学^{(うみの まなぶ)¹}、森下 亜希^{(もりした あき)¹}、
市川 悠里^{(いちかわ ゆり)³}、児山 拓也^{(こやまたくや)¹}、畑 源一郎^{(はたげんいちろう)¹}、川本 茂^{(かわもと しげる)¹}

¹NHO 名古屋医療センター放射線科、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター放射線科、
³NHO 東名古屋病院放射線科

【目的】PET検査の担当看護師から被ばくについての不安の声が挙がった。18F-FDGのPET検査に携わる医療従事者(看護師、診療放射線技師)の被ばく線量を把握するために調査した。【方法】2024年2/8～4/17の間、看護師が管理区域に入室してから注射完了までの間ポケット線量計を装着してもらい、投与放射能、患者対応時間、被ばく線量(マイクロSv)を記録した。同様に診療放射線技師にも患者を撮影台にポジショニングする際にポケット線量計を装着し、同じ項目を記録した。診療放射線技師の場合はポジショニングの際に遮蔽板の利用している者とそうでない者と比較し、平均被ばく線量の差も調査した。【結果】看護師のPET検査1回にかかる被ばく線量の平均値は2.1マイクロSvであった。患者対応時間は平均20分であり、線量率の平均値は6.3マイクロSv/hであった。診療放射線技師のPET検査1回にかかる被ばく線量の平均値は2.9マイクロSvであった。患者対応時間は平均7分23秒であり、線量率の平均値は23.6マイクロSv/hであった。また、遮蔽板を利用している者とそうでない者では平均被ばく線量に約2倍の差があった。【考察・まとめ】今回の検証からPET検査における医療従事者の被ばくをおおよそ把握することが出来た。診療放射線技師と看護師の間で線量率の差が大きい理由は、患者と接する距離の差によるものである。PET検査は放射線検査の中でも特に医療従事者の被ばくが多い検査であり、職員それぞれが自分の被ばく線量を把握することは大切である。他職種から被ばくへの理解を得ることは難しいが、遮蔽板の利用、ワークフローの改善、教育を行い少しでも安心して検査を行えるよう被ばく線量低減に努めたい。

P2-140-2

当院でのアミロイドPET検査開始までの報告

畑 源一郎^{(はたげんいちろう)¹}、夏目 規夫^{(なつめ のりお)²}、海野 学^{(うみの まなぶ)¹}、森下 亜希^{(もりした あき)¹}、
市川 悠里^{(いちかわ ゆり)³}、児山 拓也^{(こやまたくや)¹}、水谷 旭宏^{(みずたに あきひろ)¹}、川本 茂^{(かわもと しげる)¹}

¹NHO 名古屋医療センター放射線科、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター放射線科、
³NHO 東名古屋病院放射線科

【目的】2023年9月25日にエーザイ社とバイオジェン社により開発されたレカネマブ(商品名レクネビ)が「アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制」の効能・効果で厚生労働省により薬事承認された。当院で4月からアミロイドPETを導入するにあたって実施したこと、検査開始後に気づいた問題点などを報告する。【方法】アミロイドPET開始まで、PET撮像施設認証(1)のアミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像を取得するために、ホフマン3D脳ファントムと円筒型ファントムを用いてファントム試験を行った。他職種とは検査枠の調整や、検査の流れの確認、業務分担の確認などを行った。他にも使用薬品の登録や使用物品の変更、出力画像の決定などを行った。【結果】使用薬剤は日本メジフィジックス株式会社のビザミル静注(フルテマタモル18F注射液)を用いることとし、PET撮像施設認証(1)を取得した。当院では毎週水曜日と木曜日の最終枠(15:00)に検査オーダーが入るようにした。検査では患者説明、案内は診療放射線技師が行い、ルート確保、薬剤投与は看護師が行うこととした。薬剤投与後は待機時間を90分に設定し、撮像時間は20分とした。撮像後は待機時間無しとした。検査開始後では、ルート内の残留薬剤による被ばくについて、患者ポジショニングについての問題点が挙げられた。【結語】4月のアミロイドPET開始までに、必須ではないがPET撮像施設認証(1)の取得や、他スタッフと意見の整理を行っていたため検査自体は滞りなく開始することができた。問題点については製剤の違いや、患者間の違いが関係してきていると考えるので、それらを解決、改善させていくことに努みたい。

P2-140-3

PET-CT装置 Biograph VisionとBiograph TruePointの画質に関する検討

鈴木 友博(すずきともひろ)、阪井 洋平(さかいようへい)、清水 裕也(しみずゆうや)、安部 俊(あべたかし)

国立長寿医療研究センター放射線診療部

【目的】2023年、当院にPET-CT装置Biograph Vision (Siemens社) (以下、Vision) が導入された。装置の性能が向上し、2010年に導入された既存のPET-CT装置Biograph TruePoint (Siemens社) (以下、TruePoint) とは画質に違いが生じ、経過観察や研究の解析に影響が出る可能性がある。そのため、場合によってはVisionの画質を変更し、TruePointの画質に近似させる必要がある。今回はファントム画像の再構成条件を変更することで装置間の画質の比較・検討を行う。【方法】再構成フィルタGaussian Filter (以下、GF) と収集時間を変更することで比較・検討を行う。ファントムは円筒型ファントムとホフマン3D脳ファントムとNEMAファントムを用いて円筒型ファントムより視野内均一性と変動係数、ホフマン3D脳ファントムより%contrast、NEMAファントムよりリカバリ特性を評価する。【結果】視野内均一性は1200secの画像がSD0.012でTruePointのGF 4mmと近い値であった。変動係数はGF 3mmの画像が3.96%でTruePointのGF 4mmの値と近い値であった。リカバリ係数はGF 6mmの値がTruePointの値と近い傾向を示した。%contrastはGF 9mmの画像が49.9%でTruePointのGF 4mmの値と近い値であった。【結語】収集時間とGFを変更することでVisionの画像と従来のTruePointの画像を比較し、機種間の画質を近似させることができた。

P2-140-4

心臓専用多焦点コリメータを用いた心筋血流シンチグラフィにおける上肢下垂位が画像に及ぼす影響

畠山 慎(はたけやま まこと)、小松崎 篤(こまつざき あつし)

NHO 相模原病院放射線科

【目的】放射性医薬品を投与して心臓の血流を評価する心筋血流シンチグラフィは、狭心症や心不全等の虚血評価に用いられる画像診断である。当院では心臓専用が開発された多焦点コリメータ (SMARTZOOM Collimator、以下SZC) を使用し、スループット向上を目的とした特殊な撮像方法を実施している。SZCの使用は両腕を挙上した状態で撮像することが原則となっているが、症例によっては挙上が困難な場合も少なくない。そこで、SZCにおける上肢下垂位が画像にどのような影響を及ぼすかを検討した。

【方法】使用機器はSPECT-CT装置Symbia T16 (SIEMENS Healthineers) と心臓ファントムRH-2型 (株式会社京都科学) を用いた。心筋正常部には0.44MBq/mlの^{99m}Tc溶液を満たし、心筋側壁の中央部に2cm完全欠損を作成した。模擬上肢にはCT値450HUの造影剤を封入した直径35mmシリンジ2本を作成した。SZCを用いて、心筋欠損の有無および模擬上肢の正常挙上・下垂位のそれぞれで収集時間を変化させてカウントデータを収集した。得られたデータからIDLソフトウェアのBullsEyeAutoによるCircumferential curveを作成し、角度ごとの%Uptakeの有差検定を行った。

【結果】視覚的には欠損の有無によらず上肢位置は画像に影響を及ぼさなかった。Circumferential curveの解析においては、挙上の有無により有意差を持った角度が複数存在したがその差は各々数%程度であった。

【結論】SZCにおいて上肢下垂位が側壁欠損に及ぼす影響は小さかった。SZCを用いた心筋血流シンチグラフィにおいて、上肢挙上が困難な症例は下垂位での収集も選択肢の1つとなり、患者負担の軽減に寄与する可能性が示唆された。

P2-140-5

^{99m}Tc心筋血流SPECTにおける心外集積抑制処理の検討岡田 涉吾(おかだしょうご)¹、栗原 恵一(くりはらけいいち)¹、堀川 大輔(ほりかわだいすけ)¹、高橋 善一(たかはしよしかず)¹、早川 三貴(はやかわみつたか)¹、戸谷 穂乃花(とやほのか)¹、大橋 周平(おおはししゅうへい)¹、齋藤 郁里(さいとうかり)¹、長谷川 真一(はせがわしんいち)¹、堀田 昌利(ほったまさとし)²¹ 国立国際医療研究センター病院診療放射線部門、² 国立国際医療研究センター病院放射線核医学科

【背景】^{99m}Tc心筋血流SPECTでは、肝臓等の心外集積の影響を受けやすい。通常は心筋血流が低下した部位では集積低下を認めるが、心外集積の影響により偽陰性となる可能性がある。この影響を患者負担なく低減させる方法として、MUS (Masking process on Unsmoothed images) 法が考案され、Cardio MUSK (cMUSK) 法はその1つである。【目的】^{99m}Tc心筋血流SPECTにおけるcMUSK法を用いた心外集積抑制の有用性の検討を行った。【方法】心臓肝臓ファントムHL型の心筋下壁部に直径20mmの欠損チップを配置し、心筋部に^{99m}Tc溶液を封入した。肝臓の放射能濃度比は、心筋に対して0.0, 0.5, 1.0, 1.5, 2.0倍となるよう封入した。また、心臓・肝臓間距離は各濃度比において0.5, 10mmとした。装置はDiscovery 670 DRを使用した。撮像条件は臨床に基づき、LEHRコリメータを装着し、検出器を直交180°円軌道収集で30分収集を行った。画像再構成では従来法およびcMUSK法を使用したFBP法、OSEM法でそれぞれ短軸像を作成し、Circumferential Profile Curveを用いた物理評価と視覚評価による比較を行った。【結果】0mmと5mmで従来法の濃度比1.5倍以上で欠損部へのアーチファクトが見られた。cMUSK法ではこれを低減させる傾向が見られた。10mmでは、従来法およびcMUSK法の両者ともにアーチファクトは見られなかった。再構成法の違いでは、FBP法と比較してOSEM法では欠損部への改善が見られた。視覚評価については、下壁欠損部における変化はなかったが、肝臓によるアーチファクトの低減ができた。【結語】^{99m}Tc心筋血流SPECTにおいてcMUSK法を用いることで、心外集積が心筋部位に及ぼす影響を低減できることが示唆された。

P2-140-6

当院における心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討について

永谷 大輔(ながたにだいすけ)¹、椎 雄一郎(しいゆういちろう)¹、小園 二忠(こそのつぐたか)¹、光 浩二(ひかりこうじ)¹、川畑 和代(かわはたかずよ)²、中園 省太(なかそのしょうた)²、大井 正臣(おおいまさおみ)²、吉重 祐介(よししげゆうすけ)²、鹿島 克郎(かしまかつろう)²¹NHO 指宿医療センター放射線科、²NHO 指宿医療センター循環器内科

【背景】当院では、心筋血流シンチ検査で虚血所見を認めた場合、冠動脈造影検査を行っている。【目的・方法】RIで虚血所見 (以下：RI虚血陽性) を認め、CAGで有意狭窄病変を認めなかった症例 (以下：CAG陰性) 及びCAGで有意狭窄病変を認めた症例 (以下：CAG陽性) の件数を調べ、2021年度と2022年度のRI虚血陽性例中、CAG陰性例 (RI偽陽性) 及びCAG陽性例 (RI陽性) の割合を比較した。また、患者背景 (疾患別) を加味して分析を行った。【結果】2022年度のRIの件数は230件で、CAGの件数は177件であった。RIで虚血疑いと診断された件数は95件 (95 / 230) で、そのうちCAGが必要と診断された件数は43件でその割合は45% (43 / 95) であった。CAGで有意狭窄病変を認めた症例は35件で、その割合は81. 4% (35 / 43) (2021年度：61%) であった。一方、RI虚血陽性例中、CAG陰性例 (RI偽陽性) は8件でその割合は18. 6% (8 / 43) (2021年度：39%) であり、RI偽陽性例中、疾患別の割合は高血圧患者75% (6 / 8)、脂質異常患者75% (6 / 8)、糖尿病患者87. 5% (7 / 8)、喫煙者25% (2 / 8) であった。【考察】2022年度では、2021年度と比較してCAG陰性例 (RI偽陽性) が39%から18. 6%と改善された。それは、解析時に適切なROI設定を行うことにより心外集積を低減でき、RIでの診断能が向上したと考えられる。また疾患別の割合では糖尿病を有している患者で多く見られ、2021年度の結果と同様、糖尿病による冠微小循環障害の可能性が考えられる。

P2-140-7

心アミロイドーシスにおける従来のH/CL比に変わるSPECT画像から算出する心/肺比の初期経験

太田 一輝(おおた かずき)、岸田 衣里(きした えり)

NHO 静岡医療センター中央放射線科

背景 心アミロイドーシス診療ガイドラインに ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィがあり、プラナー画像からH/CL(心臓/対側)比で診断される。しかしROI内に骨や右心の集積があるとH/CL比に影響することがある。今回はSPECT撮影を行い、SPECT画像を用い心臓と肺野にVOIを設置した。そこから心/肺比を算出し、H/CL比と比較した。使用機器ガンマカメラ 機種 GE NM 830ESワークステーション 機種 XELERIS4 DR 方法 ^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィを受ける35人を対象に ^{99m}Tc ピロリン酸投与3時間後、正面プラナー撮影とSPECT撮影を行い、SPECT画像を用い、心臓と肺野にVOIを設置して心/肺比とH/CL比を算出し、平均値を算出した。またそれらから関係を調べた。結果対象の35人から算出したH/CL比の平均値が1.37であり心/肺比の平均値が1.49であった。その内、心臓側の骨に集積がある3人の場合はH/CL比と比べて心/肺比の方が値は小さかった。また対側の骨に集積がある3人の場合はH/CL比と比べて心/肺比の方が他の人と比べ大幅に高かった。考察 H/CL比のROIに設置時、骨や右心集積があった場合、設置場所を検討するのに時間がかかる。しかしSPECT画像から算出する心/肺比では骨集積を外すことが出来ることと解剖的にも視覚で見やすいため、VOIの設置もしやすい。このことからH/CL比より心/肺比の方が骨の影響を無くしているため、正しい心臓集積の値を反映している可能性があると考えられる。

P2-141-1

地域連携強化・問題支援型アプローチのために持つべきホスピタリティ、医療における「言葉」の可能性、コミュニケーションを探る

八巻 孝之(やまきたかゆき)

NHO 宮城病院総合診療外科

【背景】コロナ渦にあまり出された地域連携はまさに薄氷を踏む状態であった。確保病床不足、医療従事者・検査体制の脆弱と逼迫、感染者受入れのための通常診療制限、現場は危険にさらされての対応が続いた。院外に目を向ければ、発熱後4日間ルール(発熱者が保健所を介して検査を受けるルート)は検査体制の一定整備とともに撤回され、症状が悪化した人も自宅・宿泊施設での待機を余儀なくされたことは記憶に新しい。【地域単位の包括性と持続性】こうした事態を見る限り、医療機関における指定感染症病床をはじめとする地域の供給体制はもちろぬ、医療・介護・保健の従事者負担は限界を越え、その供給力を十分発揮できなかった4年間を振り返れば、地域の医療・介護・福祉従事者は、患者・住民に対する思いやりやスタッフ間の相互理解に対する配慮の不十分さ、地域との情報共有の不十分さを深く内省するのではないだろうか。コロナ渦の地域医療構想・地域包括ケアシステムの議論は足踏み状態であった。【提言】著者がイメージする地域連携とは様々な地域活動を維持する基本的姿勢であり、どの地域や医療機関においても、その役割を全うする態度そのものである。様々な問題が置き去りの包括的医療・ケアの未来は決して明るいものではないだろう。地域の命と暮らしを守るため、問題支援型アプローチ、Patient Centered Care(患者中心の医療)のために求められるホスピタリティの原点、そのマインドマネジメント、医療における「言葉」の可能性、多職種連携のためのコミュニケーションスキームについて議論を深め、地域連携強化のさらなる一助となるようなヒントを提言したい。

P2-141-2

当院における誤嚥性肺炎患者の在院日数短縮の取り組み～「誤嚥性肺炎医療連携システム」の構築と「肺炎ワーキング」の立ち上げ～

山路 千尋(やまじ ちひろ)、室井 弘子(むらい ひろこ)、山下 奈穂子(やました なおこ)、塩森 悠美(しおもり ゆみ)、村上 亜由美(むらかみ あゆみ)、奥村 笑美梨(おくむら えみり)、赤澤 佳子(あかざわ けいこ)、田中 しのぶ(たなか しのぶ)、細谷 智(ほそや ちとし)、大森 智子(おおもり ともこ)、瀧川 政和(たきがわ まさかず)

NHO 相模原病院地域医療連携センター

【目的】

当院のDPCにおける効率性係数は年々低下しており、全国平均より在院日数が長い疾患の中で、特に誤嚥性肺炎は2022年の平均在院日数が全国21.9日に対し当院の日数は32.6日だった。その中でも施設に入所している患者は吸引などの医療行為の見極め、食事形態や栄養摂取ルートの選定などで元の施設に戻らずに在院日数が伸びる傾向にあった。そこで誤嚥性肺炎患者の在院日数短縮に向け地域との連携および肺炎ワーキング(肺炎WG)立ち上げに取り組んだため報告する。

【方法】

- 1 相模原市病院協会において、入院から2週間を目安に後方支援病院へ転院する医療連携システムの構築と導入
- 2 誤嚥性肺炎患者の退院調整も含め引き受け可能な後方支援病院の開拓
- 3 院内で肺炎WGを立ち上げ、院内職員の間で共通認識を持ち、転院ケースの早期把握と平均化を図るため、院内共通「肺炎スクリーニング」を作成

【結果】

- 1 誤嚥性肺炎医療連携システムの後方支援病院は4病院からスタート。スムーズな転院を目的とするため転院先による家族面談の省略を検討
- 2 誤嚥性肺炎医療連携システム以外の異なる後方支援病院として積極的な受け入れの回答があった病院は3病院だった
- 3 肺炎WGを通して、診療部の理解促進がみられ、4月時点で在院日数の短縮が見られている。

【考察】

肺炎スクリーニングは入院当初だけではなく、繰り返し行う必要性がある。治療を継続しているケースは肺炎スクリーニングを繰り返し行うことによって転院調整が可能となる状態を早期に把握し、介入に繋げることが重要である。また早期転院の理解促進を図るため患者・家族への働きかけも重要と認識した。

P2-141-3

当院の骨折リエゾンチームにおける二次性骨折予防の取り組みについて

山本 悠策(やまもと ゆうさく)、柿丸 裕之(かきまる ひろゆき)、桑田 卓(くわた すぐる)、堀川 加緒理(しおかわ かおり)、須古星 かおり(すこぼし かおり)、原田 桃子(はらだ ももこ)、林 真帆(はやし まほ)、磨井 祥吾(うすい しょうご)、吹澤 靖子(ふきさわ やすこ)、木村 希(きむらの ぞみ)、池川 明里(いけがわ あり)

NHO 浜田医療センター地域医療連携室

【はじめに】厚生労働省が行った国民生活基礎調査(2022年)によると、介護が必要となった主な原因として骨折・転倒が13.9%で、認知症、脳血管疾患に次いでいる。我が国が迎える超高齢者社会において、目標である健康寿命の延伸のため骨折予防は課題の一つである。当院のある浜田市と江津市の浜田医療圏(以下、圏域)は、人口約72000人で骨折患者の手術はほぼ全例当院で行っている。二次性骨折予防を目的として、2022年に骨折リエゾン(FLS)チームを立ち上げ、入院中に二次性骨折予防継続管理料1、外来で二次性骨折予防管理料3の算定を開始した。2023年にはクリニカルパスへ組み入れ、大腿骨近位部骨折で手術を受けた患者を中心に介入している。2023年度の介入患者から見た現状や今後の課題について報告する。【方法】1.2023年度大腿骨近位部骨折で手術を受けた圏域の患者で、当院の外来でフォローをしている患者の状況を確認する。2.そこから見える現状や課題を抽出する。【結果】二次性骨折予防継続管理料1の算定件数は152件、二次性骨折予防継続管理料3は、29名(延べ76件)と約20%であった。この内、年度内に再入院、再手術をされた患者は1名であった。しかし、約80%の方は、骨折予防の治療や指導が行われているかなどは不明であった。【まとめ】骨折予防を行っていくことにより、患者個人のQOLや圏域の要介護認定率等大きな影響を及ぼすと考える。今後は当院が中心となり、地域の医療機関への啓発、協力体制をとりながら二次骨折予防を進めていくことが課題と考える。

P2-141-4

新型コロナウイルス感染症クラスター施設におけるクラスター対策チーム介入の影響と今後の地域施設の感染対策指導

中沢 まゆみ(なわざま ゆみ)^{1,2,6}、大嶋 圭子(おおしま けいこ)^{3,6}、須田 崇文(すだ たかふみ)^{3,6}、山田 まり子(やまだ まりこ)^{3,6}、土屋 映里佳(つちや えりか)^{4,6}、中川 純一(なかがわ じゆんいち)²、五十嵐 恒雄(いがらし つねお)²、柿崎 暁(かきざき さとる)²、川島 崇(かわしま たかし)^{5,6}

¹NHO 高崎総合医療センター看護部、²NHO 高崎総合医療センター ICT、³群馬大学医学部付属病院感染制御部、⁴太田記念病院感染対策課、⁵群馬県医師会感染症内科、⁶群馬県感染症対策連絡協議会 ICN 分科会

【背景・目的】群馬県においては、新型コロナウイルス感染症クラスター発生時感染拡大を防止する目的で、クラスター対策チーム(Cluster Management Assistance Team：C-MAT)が2020年10月に発足した。C-MATが派遣された施設に対し、困っていたこと、チームに期待したこと、現在の感染対策に活かしていることなどの調査を行い、分析結果を今後の地域施設への感染対策指導に役立てることを目的とした。【方法】C-MAT 派遣を受け入れた県内504施設を対象に紙媒体またはWebアンケートの方法で調査した。【結果】有効回答数183施設(36.3%)であった(内訳：病院33件、高齢者施設124件、障がい者施設14件、その他12件)。施設側が苦勞した点として、職員不足や感染対策が多く挙げられた。各施設の期待は強く、特に防護具の扱い方、手指衛生の方法などの感染対策指導が期待に応えられた事項であった。派遣後については、継続的にいつでも相談できる体制を望むといった意見が強かった。12%の施設では、5類移行後も以前と同様の対策を継続し、面会制限や行事の中止、幅広い抗原検査が現在も行われていた。コロナ禍を経験して対策強化した点としては、感染対策関連研修の開催、職員の体調管理と休暇申請のしやすい職場環境の確立であった。【結論】C-MAT介入は、ほとんどの施設において有効であったと示唆され、今後とも継続的で気軽に相談できる体制の構築が必要と考えられた。5類移行後もやや過剰と思われる対策を継続している施設もみられたが、新型コロナウイルス感染症でのクラスター発生を契機としたC-MATの感染対策指導は、現在でも活かされており、以前より感染対策に対する関心が高まったと推測された。

P2-141-6

令和6年能登半島地震を通して地域医療連携室の役割を振り返る

上濱 沙織(うえはま さおり)、水岡 有宇夏(みずおか ゆうか)、上見 夏芽(うわみ なつめ)

NHO 金沢医療センター地域医療連携室

【背景】Kセンター(以下、当院)は、災害拠点病院、地域医療支援病院としての役割を担っている。令和6年能登半島地震では被災地が広範囲であり、奥能登地域全体の医療体制維持が困難となった。当院が位置するI県中央医療圏でも震災直後から被災者を受け入れ医療体制が逼迫する状況となった。【目的】今回の経験から今後の災害時における地域医療連携室の役割強化に繋げたい。【方法】令和6年能登半島地震時、被災患者受け入れに関わった当院の医師、看護師、医療福祉相談員へのインタビューと振り返りを行った。【結果・考察】1.連携について院内の災害対策本部、入退院支援部門、地域医療連携室が連携し、タイムリーに情報共有を行ったことで、入院制限を行う事なく被災患者や地域の患者を受け入れる事ができた。院内の入退院システムが確立されていたことで、災害時でも病床把握が出来、紹介患者受け入れも通常通りに行う事ができた。このことは、これからの地域の医療機関との連携に大きく役立ったのではないかと考える。2.カルテ閲覧システムについてI県内で利用可能なカルテ閲覧システムの活用は、連携が難しいと考えられた被災地域の医療機関をかかりつけ医としている患者の情報共有が出来る。普段あまりシステムを使用していない医師もおり、利用方法についての問い合わせが地域連携室に多くあった。今回は、災害時の臨時運用ルールに基づき、被災地域の医療機関へのアクセスが可能となった経緯もあり、臨時運用についての問い合わせが多かったと考えられる。【まとめ】被災地域やかかりつけ医と情報共有に加え、院内関係部門との情報共有が、患者の受け入れに繋がった。

P2-141-5

地域と病院の架け橋となるための感染症流行下における地域医療連携室による退院支援アルゴリズム作成の取組

三浦 久幸(みづら ひさゆき)¹、後藤 友子(ごとう ゆうこ)¹、山田 小桜里(やまだ しおり)²、齋藤 幸代(さいとう さちよ)¹、上口 賀永子(かみくち かのこ)¹、堀崎 尚子(ほりさき なおこ)¹、大西 丈二(おおにし じょうじ)²

¹国立長寿医療研究センター病院在宅医療・地域医療連携推進部、²国立長寿医療研究センター病院看護部、³国立長寿医療研究センター病院老年内科

【背景】当研究は、将来の新たな感染症流行などに備え、当施設では新型コロナウイルス感染症流行下(コロナ禍)の退院支援実践知を活かすため、「新型コロナウイルス感染症患者の在宅医療継続の連携アルゴリズム(在宅患者の退院支援アルゴリズム)」と「退院調整に係るリモート面談を実施するに至る判断アルゴリズム(リモート退院支援アルゴリズム)」を作成し、各アルゴリズムのフィジビリティスタディを行った。【方法】2023年10月から2024年2月末に、当施設退院患者の内、各退院支援アルゴリズムの適応となる患者の退院支援に関わった施設内外関係者を対象に質問紙を用いた実用妥当性に関する質的データの収集を行った。当調査結果を踏まえ、2種類の退院支援アルゴリズムの改善を行った。【結果】在宅患者の退院支援アルゴリズムは、適応患者はかかりつけ医が退院後も継続的に支援する1名のみであり、退院支援に関わった3名からデータを得た。リモート退院支援アルゴリズムは、適応患者は8名であり、退院支援に関わった27名からデータを得た。当施設内外からリモートによる退院支援は非接触による感染リスクへの安心感が多数確認された。その反面、リモート面談時の機材トラブル発生時の対処や会議室確保などを負担に感じるという意見があり、操作マニュアルの準備やトラブル発生時の支援体制への要望が示された。【まとめ】在宅患者の退院支援アルゴリズムは引き続き実用可能性の確認が必要である。リモート退院支援アルゴリズムは非接触コミュニケーションへの要望が強く、今後はICT機材操作支援などの体制を整えることが実用可能性の高い退院支援アルゴリズム運用となることが確認された。

P2-141-7

令和6年能登半島地震における在宅療養患者の実態調査報告

丸善 圭子(まるはし けいこ)、田上 敦朗(たがみ あつろう)、高橋 和也(たかはし かずや)、濱坂 秀一(はまさか しゅういち)、村先 京子(むらさき きょうこ)、小田 輝実(おだ てるみ)、釜谷 直史(かまたに なおし)、江川 淳子(えがわ じゆんこ)、横道 博子(よこみち ひろこ)、島倉 千香子(しまくら ちかこ)、増田 志伸(ますだしのぶ)、天野 めぐみ(あまの めぐみ)、梶田 優子(かばた ゆうこ)

NHO 医王病院在宅医療対策委員会

【はじめに】2024年1月1日、M7.6、最大震度7の地震が能登半島を襲った。能登地区のみならず当院がある金沢市およびその近郊市町も家屋の一部損壊、液状化、断水、停電などの被害を受けた。院内在宅医療対策委員会の取り組みとして当院かかりつけの在宅療養患者の地震における被害状況や影響などを知り、今後の支援体制を構築するため実態調査を行ったので報告する。【対象】当院にて在宅人工呼吸器指導管理料および在宅酸素療法指導管理料を算定している石川県内に在住する患者27名。年齢は13歳～77歳。居住地域は能登北部・中部医療圏2名、石川中央医療圏(金沢市含む)21名、南加賀医療圏4名。【方法】Google フォームにて無記名のアンケート作成、実施。対象者へGoogle フォームにアクセス可能なURLおよびQRコードを記載したアンケート依頼説明書を配布し、回答を依頼した。主なアンケート内容:必要な医療的ケアの内容、避難の有無、ライフラインの状況、災害伝言ダイヤル使用の有無、発災直後とその後の不都合や不安に思うこと、医療機関や支援者、医療機器業者との連絡の有無、医療機器トラブルの有無、災害に向けた備えの内容、(小児患者の場合)災害時あんしんファイルの使用の有無など。【まとめ】大半の患者は石川中央医療圏であり、大きな被害はなかった。一時的に避難をした患者もいた。地震のみならず、風水害、雪害を想定した対策も必要である。アンケート結果をもとに発災時の当院の動きと合わせて在宅患者の避難受け入れ体制、安否の確認方法などを整えていく必要がある。

P2-142-1

療養介護利用者の地域移行の可能性について～69歳はじめての一人暮らし～

原野 めぐみ(はらの めぐみ)、田中 真史(たなか まさし)、高野 良介(たかの りょうすけ)、永上 加奈恵(えがみ かなえ)

NHO 敦賀医療センター療育指導室

昭和44年から旧国立療養所に入所されている現療養介護利用者のグループホームへの移行について報告する。当該利用者については、昭和30年2月4日生まれであり脳性麻痺と診断され当時14歳にて旧国立療養所福井病院に入所する。以降、退院することなく現在のNHO敦賀医療センターの利用に至っていた。会話によるコミュニケーションが可能であり入所時から自身の意思の表出は堪能であった。成人期以降、本人は重症児の施設ではなく本人の状態や認知機能に見合った施設等へ移行したいと考えていたが、本人の母の強い希望で実行することはできていなかった。令和4年に母が永眠され、改めて本人から「病院を出たい。これまで母が強くここにいてほしいと言っていたから、ずっと我慢していたが、やっぱり病院の外で生活がしたい」と、相談があり今回のグループホームへの移行につながった。今報告では、グループホームへの移行にあたり、本人の気持ちの移り変わりや相談等の内容を細かく検証することで、重度の障害をお持ちの方々や地域へと移行する上でどのようなサポートが必要になるか、また日中活動等においてどのような工夫があると良いのかなどを取りまとめた。そして、地域へと移行した後の生活はどのようなものであるかと本人から聞き取ったりポートも含め、今後療養介護利用者が地域移行していく可能性について提案する。最後に当該利用者本人の思い等を添え、障害をも持たれている方々それぞれの思いや希望に合った地域移行について所感を述べる。

P2-142-3

措置児童の他施設移行への取り組み

野坂 麦帆(のさか めいほ)

NHO 兵庫あおの病院療育指導室

はじめに
措置児童の他施設移行への取り組みとして外出支援を行った事例を報告する。
対象者
本児：A氏・小学部
病名：リンパ管液還流障害・喉頭狭窄(気管カニューレ)
養育困難のため3歳から措置入所となるが、当院に同年代の子がいない、将来的には家でみたいとの家族の思いがあり、自宅近くの移行先を探していた。
経過
この度、気管カニューレを抜管できたことで移行先の候補が見つかり、子ども家庭センターで発達検査を受けてほしいと依頼があった。コロナ禍で外出・外泊を制限しているなかではあったが、感染防止と本人の体調に留意しながら、社会経験を積む機会として外出支援の計画を立てることとなった。
調整事項
【1】移動手段について往路は公共交通機関を利用し、復路は夕食の時間や本人の体調を考慮しタクシーを予約する。
【2】途中、買い物機を設ける。
【3】費用の準備を業務班へ、昼食・水分の準備を栄養科へ依頼する。
【4】看護部と事前カンファレンスを実施する。各関係部署へ相談し、緊急時の対応を決める。
結果
予定通り外出し、発達検査を終えて、帰院することができた。その後移行先が見つかり、入所前診察・教育相談のため外出が必要となり、同様に対応した。
まとめ
他施設移行に伴う外出支援をきっかけに、公共交通機関を利用する・買い物をするという社会経験を積むことができた。また、事前カンファレンスを行うことで、多角的に捉え、綿密な準備をすることができた。外出支援を行う際は患者の特性を踏まえ、当日の流れ・必要物品・緊急時の対応を考え計画し、多職種との連携・共有を図る必要がある。

P2-142-2

介護力に問題を抱え、退院困難と思われた重症心身障害者を退院に繋げるアプローチ

遠藤 碧(えんどう みどり)、橋高 幸子(きたかか さちこ)、安部 亜由美(あべあゆみ)

NHO 広島西医療センター看護科

【はじめに】重症心身障害児(者)の看護には個別性の高いケアが要求される。今回、在宅での介護力に問題を抱え、退院が困難と思われたA氏が退院するまでの過程を分析し、退院困難と判断した問題を解決するために有効であった支援を明らかにするため、本研究に取り組んだ。【目的】家族がA氏の変容を受け入れ、介護体制を整え、退院するまでの過程でチームや多職種の有効な介入を明らかにする。【方法】A氏の電子カルテの記録より情報収集した。収集した情報より、問題解決のために行ったアプローチを振り返り、得た情報を基に第1期、第2期に分け、分析ソフトKH Coderを用いてA氏家族の反応と医療者の関わりを分析した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】第1期：共起ネットワークでは骨折等で看護度が高くなったこと、母が変容を受け入れられず、今までの状態での退院を望む等の問題が挙げられた。第2期：共起ネットワークでは手技獲得のために指導を行ったこと、母だけではなく兄弟も介護に参加することになり介護力が上がったこと等が挙げられた。【考察】第1期：退院は困難であると決めつけずに、何が問題であり、その問題をどのように改善していくかカンファレンスを重ねることで退院に繋がった。第2期：個別性のある資料作成や入院中から退院後の生活を考慮した支援をすることで継続した看護が実践されやすくなり、家族の安心に繋がった。【結論】退院は困難であると決めつけずに、解決方法を模索し、個別性のある退院支援を行ったことで、家族の安心に繋がり、A氏が退院することができた。

P2-142-4

通園ルーム「ひまわり」で重症心身障害児者を想定した避難訓練を実施して

沼倉 兒子(ぬまくら あきこ)¹、町田 由香(まちだ ゆか)¹、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)¹、後藤 知江(ごとう ともえ)²、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)³

¹NHO 下志津病院療育指導科療育指導室、²NHO 下志津病院看護部、³NHO 下志津病院小児科

【はじめに】近年、災害時における障害者の避難計画に係わる関係者会議が行政、通所施設、保護者で開催され、どこに避難するか、電源をどう確保するか議論されるなど、災害対策を強化していく動きがある。通園ルームひまわりの保護者からも利用者を通園に預けていた時に災害が起きたら、どのように行動したら良いのかとの相談もあり、災害に対する意識が高まっている。そこで災害時にどう行動するべきか検討し、避難訓練を実施した。避難訓練の実施を受けて、災害時にどのように保護者と連絡を取り合うのが良いかを検討している過程を報告する。【方法】令和6年1月25日(木)14時、療育活動時、震度6弱の地震が1分あった想定でアクションカードを使用し、避難訓練を実施する。実施後、問題点を確認する。・当園は2階にあるため、どのように利用者を2階から1階まで降りられるか検討する。・災害時の連絡方法を保護者と当園で検討し、訓練を実施する。【結果および考察】訓練後、反省会を実施し、集合場所の変更など改善をした。・通園のペラングにある救助袋は利用者が使用することは困難であったため、利用者と一緒に1階に降りることとし、利用者が降りる場合は療育道具「ゆらんこ」を使用し、1階まで降ろすことにした。・通園ルーム保護者会と協力し、災害用ダイヤルなどを利用した連絡方法の訓練結果は発表にて報告する。・今回避難訓練を実施したことで、保護者と病院とで災害への意識の共有をすることができた。【今後の課題】利用者、保護者が安心して利用できるよう、避難訓練の定期的実施や、BCPの整備を他職種と連携して体制を整えていく。

P2-142-5

コロナ禍で停滞・縮減していた「家族（会）支援」の再構築の取り組み～高齢化やサービス利用対象者の拡大による諸課題の整理～

山崎 宣之(やまざきののゆき)、神永 彩那(かみなが あやな)、土肥 守(どい まもる)

NHO 釜石病院小児科療育指導室

【はじめに】重症心身障がい病棟の運営は、当事者及び家族等団体と歩みを進めてきた。数年来のコロナ禍感染対策により停滞・縮減していた家族会・守る会の活動再開の支援、連携の再構築に取り組んでいるが、家族の高齢化の進んでいる実態、また障害福祉サービス利用対象障がいの拡大により、利用対象疾患・障がいの多様性から、家族会への加入控えや滞りも増加、管内では役員の担い手不足、更には家族会を解散する施設もある実態を踏まえ、家族（会）等支援の再構築に取り組んでいる経過を報告する。【方法】コロナ禍従前に戻りつつある定例総会や守る会県大会への積極的参画、昨年報告した成年後見センターとの連携による親族受任者の集い等の取り組みの継続。また、高齢化する親族受任者のニーズにアプローチし、後継後見への選任変更支援や、療養介護利用対象（重症心身障がい以外）の実態や家族の想いについて、アンケートを実施、分析する。【結果】5類移行後初の総会集合型開催の経過から、参加率等を整理し、高齢化等に起因されると考えられる家族の実態を分析する。また、親族後見受任者への勉強会の開催や今後の見通しから、ご家族へのアンケート調査等から見てくるニーズの整理と、専門機関との連携による選任手続き支援を行った経過を報告する。【考察】コロナ禍以前の取り組みに戻しつつ、現在のご家族の実態を把握していきながら、今後の「家族（会）支援」、連携した歩みの再構築の一考を分析する。【さいごに】家族（会）、守る会等とは、重症心身障がい病棟の運営を共に歩んできた経過がある。現状における様々な課題と向き合いながら、連携・協働体制の支援の再構築を図っていきたい。

P2-142-6

新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修実施報告

恩智 敏夫(おんち としお)¹、西巻 靖和(にしまき やすかず)²、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)³、古賀 聖子(こが せいこ)⁴、齋田 久美子(つるた くみこ)⁵、大柳 和宣(おおやなぎ かずのぶ)⁶、松木 泰地(まつき たいち)⁷

¹NHO 茨城東病院小児科診療部療育指導室、²NHO 小諸高原病院小児科療育指導室、³NHO 下志津病院療育指導科療育指導室、⁴NHO 肥前精神医療センター療育指導科療育指導室、⁵NHO 菊池病院療育指導科療育指導室、⁶NHO 北海道医療センター療育指導室、⁷NHO あきた病院療育指導科療育指導室

【はじめに】

COVID-19に関する運営交付金事業を活用し、NHO病院の療育指導室を中心に症例を募り、新型コロナウイルス禍における療育活動実践報告会を実施した。令和4年度から令和5年度末まで、「新型コロナウイルス禍の重症心身障害領域における療育オンライン研修会」を全4回開催した。NHO主催の研修会は特設webサイトを通じて公法人立施設等にも広く発信され、NHO療育専門職協議会や重症心身障害ネットワーク院内感染対策担当者部会との協働によって運営された。

【研修の概要】

- ・第1・2回のテーマ：コロナ禍における生活・療育支援のカスタマイズ
- ・第3回のテーマ：コロナ禍から学んだ療育・生活支援のカスタマイズ
- ・第4回のテーマ：療育・生活支援のカスタマイズ

各回では「院内の日中活動」「社会参加・外出支援環境」「家族等とのコミュニケーション」「在宅支援環境」の4つのテーマに分けて討論形式で行われた。リモート開催によって広範な視聴者に配信され、第3・4回では現地での運営も行われた。質問はグループチャットで随時受け付け、対応した。

【研修の成果】

研修を通じて、新型コロナウイルス感染症に関する各施設の取り組みや利用者・職員の経験が共有された。NHOの取り組みを公法人立の施設等とも共有できたと考えられる。また、共通として、「どうしたら実現できるか」を考える姿勢が打ち出され、院内感染担当部門との連携の重要性も確認された。今後もワーキンググループを中心に療育・生活支援のカスタマイズに取り組んでいく。

P2-142-7

新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修を実施して-参加者のアンケート結果と考察-

松木 泰地(まつき たいち)¹、西巻 靖和(にしまき やすかず)²、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)³、恩智 敏夫(おんち としお)⁴、古賀 聖子(こが せいこ)⁵、齋田 久美子(つるた くみこ)⁶、大柳 和宣(おおやなぎ かずのぶ)⁷

¹NHO あきた病院療育指導室、²NHO 小諸高原病院療育指導室、³NHO 下志津病院療育指導室、⁴NHO 茨城東病院療育指導室、⁵NHO 肥前精神医療センター療育指導室、⁶NHO 菊池病院療育指導室、⁷NHO 北海道医療センター療育指導室

【はじめに】感染対策を講じながら事業継続に取り組んだNHOの知見を広めるべく、COVID-19に関する運営交付金事業を活用して、令和4年度から令和5年度にかけて「新型コロナウイルス禍における重症心身障害領域の療育等オンライン研修会」を4回開催した。各回約400アカウント、のべ総数1000アカウント以上の閲覧があり、参加後にアンケート調査を行った。アンケート結果から本研修は概ね好評であり、研修の意義を確認できた。この結果から療育等の研修の意義や在り方について考察したので報告する。【目的】本研修のアンケート結果から療育等における研修の在り方について考察する【方法】1. 本研修参加者にアンケート調査(Google フォーム) 2. 期 間：令和4年9月～令和6年2月3. 質問項目を分類、単純集計【結果】アンケートの回答は411件だった。質問は「開催形式について」「研修会で有意義だった点」「今後の職務に生かせる点」「本研修会に関する意見等」の項目とした。回答より「オンラインが適切」は9割を超え、アーカイブ配信も好評だった。「具体的な事例を通して再認識できた」「感染対策を講じて工夫された内容で参考になった」「継続を希望」等の意見があった。また「もっと具体的な業務内容が知りたい」「今回の領域以外についても実施希望」等の改善に向けての意見もみられた。【考察・まとめ】本研修は、コロナ禍での悩みや学びの共有が今後の支援に繋がる機会となりNHOとしての役割も果たし有効であったと考える。今後も社会情勢の変化に左右されることなく利用者の生活が豊かになるよう、福祉職として多職種・多施設での連携の場となる研修の形を模索し、継続が必要であると考えられる。

P2-143-1

発達障害者に発症した腎原発混合性上皮間質腫瘍の一例

永瀬 晶(ながせ あきら)、平井 耕太郎(ひらい こうたろう)、横溝 由美子(よこみぞ ゆみこ)、伊藤 由希(いとう ゆき)、村山 純一(むらやま じゅんいち)、佐藤 和貴(さとう かずき)、千葉 佐和子(ちば さわこ)

NHO 横浜医療センター泌尿器科

症例： 55歳女性。発達障碍、重度難聴、親族は無く施設入所中。右側腹痛を伴う16cmの腎腫瘍に対して精査・加療目的に当院へ紹介受診となった。既往・併存疾患は高血圧、躁うつ病、イレウス、重度難聴。CT上軽度の造影効果を認める多嚢胞性腫瘍であり、画像による確定診断は困難であった。発達障碍及び精神障害かつ重度聴覚障害を併発しているため、施設担当者と十分な相談の上、経皮的腎生検を施行し腎原発混合性上皮間質腫瘍の診断となった。自己判断が困難な中、症状改善を目的として手術療法を選択した。社会的背景も重要な要素であり文献的考察も交え報告する。

P2-143-2

ミトコンドリア腎症の若年女性に対してタウリンによる治療を行った1例

福本 絵美菜(ふくもと えみな)¹、谷 浩樹(たに ひろき)²、平塩 秀磨(ひらしお しゅうま)²、立山 義朗(たちやま よしろう)³、今澤 俊之(いまさわ としゆき)⁴、岡崎 康司(おかざき やすし)⁵、村山 圭(むらやま けい)⁵

¹NHO 広島西医療センター統括診療部、²NHO 広島西医療センター腎臓内科、

³NHO 広島西医療センター病理診断科、⁴NHO 千葉東病院腎臓内科、

⁵順天堂大学大学院医学研究科難治性疾患診断・治療学

【症例】23歳、女性。【現病歴】20歳頃、高血糖を指摘されたが、減量により無治療で改善した。健診で2年連続尿蛋白を指摘され、当院腎臓内科を受診した。eGFR 83.5 mL/分/1.73m²、UPCR 1.39 g/gCrであり、腎生検を実施した。PAM-HEで糸球体上皮細胞にミトコンドリア蓄積を疑う赤染部位、集合管細胞を中心に典型的なgranular swollen epithelial cellsを認めた。電顕でも糸球体上皮内にミトコンドリアの増生を認め、遺伝学的検査にて既知のm.3243A>G病的パリアントを同定し、ミトコンドリア病と診断した。加えて腎組織を用いたミトコンドリア酵素活性測定にて酵素活性の低下も確認された。タウリンによる治療を開始したが、1年以上の経過にてUPCR・eGFR値は不変である。【考察】ミトコンドリア病は、腎障害を生じることがある遺伝性疾患である。本例は未経産の若年女性であるが、高度尿蛋白とFSGS様の硬化糸球体割合が多く、今後の妊娠・出産は困難と予想する。腎生検組織からある程度の診断は可能であるが、確定診断には遺伝学的検査が必要である。

P2-143-3

急速進行性糸球体腎炎を呈した顕微鏡的多発血管炎に対してアバコパンによる治療を行った1例

須磨 則正(すま のりまさ)¹、小野 桃子(おの ももこ)²、広松 悟(ひろまつ さとる)²、末永 敦彦(すえなが あつひこ)²、

野中 康徳(のなか やすのり)²

¹NHO 徳野医療センター教育研修部、²NHO 徳野医療センター腎臓内科

【症例】72歳女性。16年前から2型糖尿病で治療中。血糖管理は良好で腎機能はeGFR 60 mL/min/1.73m²以上で推移していた。X年2月の健診でeGFR 46 mL/min/1.73m²、4月の近医検査でeGFR 29.5 mL/min/1.73m²と腎機能低下を認め当科紹介。倦怠感と食欲不振があり2カ月で10kg体重が減少していた。血液検査で腎機能障害(Cr 1.89 mg/dL, eGFR 21 mL/min/1.73m²)と炎症反応(CRP 3.1 mg/dL)、尿検査で糸球体血尿(RBC 20-29 /HPF)と蛋白尿(UP/Cr 1.58 g/gCr)を認め、急速進行性糸球体腎炎と診断した。入院し第1病日に腎生検を施行。第3病日にMPO-ANCA陽性(387 IU/mL)が判明し、顕微鏡的多発血管炎(MPA)と診断。第4病日よりプレドニゾン20mg/日(≒0.5mg/kg/day) + アバコパン60mg/日、第8病日よりリツキシマブ(RTX)375mg/m²/週による寛解導入療法を開始した。腎組織所見は半月体形成性糸球体腎炎であった。治療開始後、速やかに倦怠感と食欲不振は改善し、炎症反応低下(CRP 0.48 mg/L)、MPO-ANCA低下(253 IU/mL)、検尿所見の改善(RBC 5-9 /HPF, UP/Cr 0.46 g/gCr)がみられた。一方で腎機能はCr 1.88 mg/dL, eGFR 21 mL/min/1.73m²と横ばいであった。ステロイド副作用として血糖上昇がみられたが、その他有害事象はなかった。【考察】アバコパンのANCA関連血管炎に対する有効性は証明されたが、その投与方法は確立していない。現在MPAの寛解導入療法は高用量ステロイド + シクロホスファミド or RTXであるが、アバコパンが高用量ステロイドの代替になりうるとされる。今回MPAに対して、低用量ステロイドとアバコパンの併用療法で寛解導入を行い有効であった。またステロイド副作用も血糖上昇のみに留めることができた。

P2-143-4

抗GBM抗体、MPO-ANCA同時陽性急速進行性糸球体腎炎(RPGN)に対して選択的血漿交換を行った1例

山野井 彪(やまのい たける)

NHO 東広島医療センター統括診療部

【演題】抗GBM抗体、MPO-ANCA同時陽性急速進行性糸球体腎炎(RPGN)に対して選択的血漿交換を行った1例【緒言】Goodpasture症候群に対する治療としては可及的に自己抗体を除去する目的で血漿交換療法が推奨されており、肺胞出血や腎生検後の出血リスクを考慮し本症例では選択的血漿交換療法を行った。【症例】84歳女性、見当識障害を主訴に救急外来を受診した。血液検査にてBUN132.2mg/dL, Cre18.50mg/dL, eGFR1.7mL/min/1.73m²と腎機能の低下を認め、検尿異常を伴っており急速進行性糸球体腎炎が疑われた。【経過】末期腎不全による高K血症及び代謝性アシドーシスに対して緊急で透析を行った。血清学的検査から抗GBM抗体及びMPO-ANCA陽性のdouble positive RPGNと診断した。腎生検では糸球体に半月体形成、半月体性硬化がみられ、尿細管間質にはリンパ球浸潤、髄質内尿管には硝子円柱を認め半月体性糸球体腎炎の像を呈していた。抗GBM抗体陽性RPGNの治療に準じて血液透析を継続しながらステロイドパルス、および血漿交換を検討したが、患者の血液型がAB型RH+であり、十分量の新鮮凍結血漿FFPを確保することができなかった。そのため凝固因子の低下が少ないアルブミン置換での選択的血漿交換療法を行う方針とした。【考察】抗GBM抗体型RPGNは腎予後予後が悪く肺胞出血を伴えば生命予後も著しく不良となるため抗GBM抗体、MPO-ANCA同時陽性RPGNでは初期治療は早期に開始し、抗GBM抗体型RPGNの治療に準じることとされている。抗GBM抗体型RPGNに対する選択的血漿交換に関する報告は少ないが、本症例はその有用性を検討するのに貢献できる可能性がある。

P2-143-5

HoLEPの適応；基礎疾患のある高齢者についての検討

甲藤 和伸(かとう かずのぶ)、下地 寛(しもち さとる)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター泌尿器科

前立腺肥大症の外科的治療について、最近では、より低侵襲な手術方法が導入されている。当院では、平成26年よりHoLEPを導入し、年間20-30例程度手術を行っており、今までに約200例の症例を経験した。HoLEP手術の経験では、従来のTUR-Pと比較すると、入院期間も短く、出血などのリスクも少ないように思われ、ここ数年は、当初に比べて徐々に適応症例の範囲を広げている。そのため、高齢者にも積極的にHoLEPを勧めていた。一昨年、超高齢者症例に重大な合併症を経験した。そのため、当院の経験症例のうちASAリスクスコア Class4、5の患者について、どのような経過であったのか評価した。対象となった症例は、8例であった。入院日数はやや長期になる傾向があったものの、その他の症例と比較して、バルン抜去までの日数、手術時間、出血量などは大きな差は認めなかった。いままでの経験や文献からHoLEP適応について検討し、どのような症例に対して、HoLEPを行えばよいか検討してみる。

P2-143-6

当院における限局性前立腺癌へ強度変調放射線治療 (IMRT) を施行した初期経験

張 大鎮(ちやうたいちん)¹、瀬口 健至(せぐちけんじ)²、山中 優典(やまなかまさのり)²、三上 明彦(みかみあきひこ)¹、苫米地 修平(とまべしゆうへい)³、柏崎 清貴(かしわざききよたか)³、佐藤 亮太(さとうりょうた)¹、堀部 光子(ほりべみつこ)¹

¹NHO 東京病院放射線科、²NHO 東京病院泌尿器科、³NHO 東京病院放射線科技術部門

【目的】当院における限局性前立腺癌に対するIMRTの治療成績および有害事象について後方視的に検討した。【方法】2020年4月から2024年6月まで限局性前立腺癌に対してIMRTを施行し1年以上経過を追跡できた17例を対象とした。線量分割は74Gy / 37Frが7例、70Gy / 35Frが8例、66Gy / 33Frが2例、ハイドロゲルスペースーは2021年5月から7例に留置した。生化学的再発はPhoenixの定義を用い、臨床的再発は画像上の新規病変出現とし、生存期間等は Kaplan-Meier 法で解析した。有害事象はCTCAEv5.0を用いて評価した。【成績】年齢は中央値75歳(52-86)、PSは0 / 1 = 16 / 1例、観察期間は中央値27か月(13-45)、リスク分類は低/中/高 = 2 / 7 / 8例、ホルモン療法は高リスクのみ6例で、その完遂期間(3例)が中央値35か月(33-36)、現治療中が3例。再発は生化学的再発 = 臨床的再発1例、再発までの期間が27か月、死亡は他病死(食道癌)1例のみで、3年の全生存率、全無再発率は93%、90%であった。急性期尿路系有害事象は尿閉Grade3が1例、直腸膀胱隙膿瘍(ハイドロゲルスペースー留置)Grade3が1例、急性皮膚炎はGrade2が1例であったが、晩期尿路系有害事象は頻尿Grade2が1例で、急性および晩期の消化器系有害事象(直腸炎/直腸出血)は認めなかった。【結論】当院の治療成績は諸報告と比較して、ほぼ同等と示唆したが、症例数が少なかったことと短期間観察なので今後も症例を集めながら、長期的に観察していくと考えている。

P2-144-1

令和6年能登半島地震を富山県氷見市で被災し当日夜に金沢市へ戻り登院した内科(呼吸器)医の行動経過

田上 敦朗(たがみあつろう)^{1,2,6}、丸箸 圭子(まるはしけいこ)^{3,4}、吉田 幸(よしだゆき)^{5,6}、中田 聡子(なかださとこ)⁷、本崎 裕子(もとざきゆうこ)⁸、高橋 和也(たかはしかずや)^{1,2}、駒井 清暢(こまいきよのぶ)⁸、中谷 晶光(なかたにあきみつ)⁹、石田 千穂(いしだちほ)⁸

¹NHO 医王病院呼吸器障害・感染症治療研究室、²NHO 医王病院内科、³NHO 医王病院小児科、⁴NHO 医王病院医療安全管理室、⁵NHO 医王病院看護部、⁶NHO 医王病院呼吸ケア管理室、⁷NHO 医王病院研究検査科、⁸NHO 医王病院脳神経内科、⁹NHO 医王病院事務部

【緒言】最大震度7を記録した令和6年能登半島地震(R6能登地震)当日、当院(病院)は前年の災害訓練を活かして本部を設置し的確に対応した。自分自身は震源地に近い隣県で被災した。その際の自身の行動から病院対応のサイドストーリー的な災害対応を報告する。【方法】R6能登地震当日・翌日の自身の行動経過を記述し、後方視的に検討する。【結果】配偶者の実家に家族で帰省中に富山県氷見市(震度5強)で被災。飾瓦損壊・室内家具転倒があったが、負傷者は無かった。病院(震度5強)で試験運用中だった安否確認システムを利用して、名古屋市(震度4)に帰省中の事務部長から状況報告メールが配信された。当直医・呼吸器関連特定看護師からLINEで情報提供があった。自身は早急に登院する必要は無いと判断し、LINEにて本部からの了解を得た。安否確認システムの水害想定訓練時に得ていた道路状況配信WebサイトなどのWeb情報インフラと知人情報から、通行止め地域とトンネル(=山間部)を出来るだけ避けたルートを策定し、夜間に車移動で帰宅した。自宅の被災はほぼ無く、家族は自宅に残り、自身は22時に病院に到着した。本部は解散後(院長は在院)であり、本部で使用していた被災・対応情報が列記されたホワイトボードから、翌日に気管支鏡の稼働可否を確認し、結果を同ボードに記載すると共に安否確認システムを用いて職員にWeb・メール配信した。【結論】震源地に近い隣県での院外被災に際し、各種情報インフラを利用して対応した。その中でWeb・メール・斉配信による安否確認システムは極めて有用であった(本発表は自身の被災が軽度であった上でのことであり、今回の地震で甚大な人的・物的被害に遭われた方に心よりお見舞い申し上げます)。

P2-143-7

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験

桐島 史明(きりしまふみあき)、望月 英樹(もちづきひでき)、椎野 裕登(しいのゆうと)、西田 健介(にしだけんすけ)

NHO 東広島医療センター泌尿器科

【緒言】当科では今回、da Vinci Xi™を導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RARP)を開始した。当科の初期成績を従来の腹腔鏡下前立腺全摘除術(LRP)と比較検討することで、RARPが安全かつ有効に導入されているか検討した。【対象と方法】2023年12月から2024年5月まで前立腺癌に対して施行したRARPの初期症例21例を対象とした。比較として2022年1月から2023年11月までLRPを施行した89例を用いた。RARPの術者は、術者A:泌尿器ロボット支援手術プロクター、術者B:ロボット支援手術の経験がない医師の2名が行った。背景因子として年齢、BMI、術前PSA、臨床病期、生検グリソンスコアを比較した。周術期成績として、全手術時間、気腹時間、術中出血量、開腹手術への移行、術中合併症、術後早期合併症、尿道カテーテル留置期間、術後入院期間を比較した。RARPのコンソール時間のlearning curveを検討した。【結果】背景因子では、両群間で有意差はなかった。周術期成績では、全手術時間及び、気腹時間はLRP(平均127分)に比べRARP(平均150分)で有意に長かった。一方、術中出血量は、LRP(平均319ml)に比べRARP(平均103ml)で有意に少量であった。術中合併症、術後合併症、バルーン留置期間、入院期間に有意差はなかった。平均コンソール時間は術者A:120分。術者Bは146分で急速なlearning curveが示された。【結語】当科におけるRARPの初期経験を報告した。当科によるRARP導入は、安全かつ有効に行われた。

P2-144-2

能登半島地震における国立病院機構初動医療班としての経験と課題

伊藤 武(いとうたけし)、田中 一葉(たなかかずは)、濱田 真奈美(はまだまなみ)、藤 弘明(ふじひろあき)、細江 慎吾(ほそえしんご)、石田 泰隆(いしだやすたか)、山内 圭太(やまうちけいた)

NHO 豊橋医療センター外科

国立病院機構初動医療班の任務として自治体、避難所の情報収集と救護活動を行うこととされている。2024年1月1日に発生した能登半島地震に、国立病院機構初動医療班第1班として活動を行ったので報告をする。能登医療圏活動拠点本部指示のもと、救護所の運営にあたっては日本赤十字社と協力し、2024年1月5日～6日に七尾市、穴水町、志賀町の避難所をスクリーニングした。1月6日からは静岡医療センター、東名古屋病院医療班が加わり、機構本部とNHO医療班でLINEグループを作成し情報共有を行いながら活動にあたった。スクリーニングにおいては、腸閉塞疑いの患者を金沢市内の病院へ搬送依頼を行った。熱傷患者の処置や、処方薬の紛失に対し、処方等の対応を行った。1月7日からはスクリーニングから医療ニーズのありそうな避難所を訪問。食生活、環境の変化から便秘になる患者、発熱患者、精神的な不安を訴えられる避難者に対し処方、傾聴などを行った。当院がある愛知県東部では雪は殆ど降らないため、スタッドレスタイヤが無く、年始で店も開いていないため調達に難渋した。指揮命令系統に関し、DMATの活動拠点本部に入ったため、DMATとしての活動を指示されたが、DMAT資格を持っていないメンバーもあり、医療班用装備で来ているため、DMATとしての活動は困難と考えられ、本部と交渉し、本来の医療班の活動へ変更となり、避難所のスクリーニング等の活動を行うこととなった。発熱患者に対するインフルエンザ、コロナの簡易キット、休業が危険な甲状腺ホルモン等や、高血圧で多く処方されているARB、熱傷用の軟膏などを医療班の薬剤リストに加えると良いと考えられた。

P2-144-3

令和6年能登半島地震におけるNHO広域災害派遣看護師第1班としての取り組み

鳥越 俊宏(とりごえ たかひろ)¹、磯部 雄一(いそべ ゆういち)²、上田 幸枝(うえだ ゆきえ)³、神 拓也(じん たくや)⁴

¹NHO 福山医療センター看護部、²NHO 九州医療センター看護部、³NHO 長崎医療センター看護部、⁴NHO 青森病院看護部

【はじめに】令和6年1月1日に発生した能登半島地震において被災地支援のため広域看護師派遣要請があり、国立病院機構から第1班として被災地で病院支援を行った。事前情報が少なかった中、施設や経験の異なる看護師が一つのチームとして支援するための活動や後続チームへの引き継ぎなど、現地スタッフの負担軽減に寄与しながら協働できるように取り組んだことを報告する。【取り組み】1.チームビルディング2.状況報告と調整依頼3. DMATとの連携4.次班へのシームレスな引き継ぎ【結果】現地スタッフへ相談・報告する役割の1本化や現地の状況・必要物品など機構本部へ情報提供することにより、次班のリーダー配置やスムーズな活動に繋がった。DMATが持つ地域や診療業務に関する情報を共有したことにより現地看護師に繰り返し確認することが減少した。写真入りの施設案内や業務マニュアル・引き継ぎ書の作成により次班へのスムーズな活動開始に繋がった。【考察】一班の活動期間は4日間と短く、被災状況を把握し支援に必要な情報を次班へスムーズに引き継げる体制の構築が重要である。また異なる施設の看護師が一つのチームとなり行動するため、平時から派遣看護師としての心構えを持てる教育や派遣看護師同士が参集前に情報交換できるシステム作りが課題と考える。【おわりに】現地の方は、復興がいつになるかわからない中で生活を送っている。派遣看護師として現地スタッフに寄り添い、心身の負担軽減につながるよう活動していく必要がある。全国で様々な災害が発生している今日、私たちは医療者として災害看護について専門的な知識や技術を身に着け、日頃から災害に備えておかなければならない。

P2-144-5

令和6年能登半島地震への医療班派遣における薬剤師としての活動報告

東島 幸道(ひがしじま こうどう)¹、宮本 昂征(みやもと こうせい)²、草場 加好(くさば かほ)³、戸島 和美(としま かずみ)³、高尾 信一郎(たかお しんいちろう)⁴、山脇 一浩(やまわき かずひろ)⁵

¹NHO 徳野医療センター薬剤部、²NHO 福岡東医療センター企画課、³NHO 福岡東医療センター看護部、⁴NHO 福岡東医療センター消化器内科、⁵NHO 福岡東医療センター薬剤部

【緒言】令和6年能登半島地震に対して、福岡東医療センター（以下当院）は医療班を派遣した。【目的】医療班での薬剤師としての活動を報告し、同行の有用性や活用法について考察する。【医療班活動】当院より派遣した医療班は、消化器内科医師1名、看護師2名、ロジ1名、薬剤師1名の5名構成である。活動期間は令和6年1月20日から1月24日であり、主に避難所への巡回診療および避難環境のアセスメントを行った。【薬剤師活動】携行医薬品選定・準備、避難者の常用薬の内容確認、災害処方箋の代行作成・調剤・薬剤交付等を行った。携行医薬品はNHO先遣隊からの情報、医師・薬剤部長との打合わせをもとに選定した。常用薬の確認時、一包化された薬剤の情報が無い事例では、識別記号から薬剤を同定し抗血小板薬を含んでいることが確認できたため、血栓予防のために水分摂取や下肢の運動などを指導した。またSGLT2阻害薬を服用されている高齢女性に対し、尿路感染のリスクをお伝えし適度な飲水と陰部の清潔保持を指導した。発行した災害処方箋は10枚であり、鎮咳薬、抗菌点眼薬、解熱鎮痛薬などを交付した。【考察】災害医療班の活動において、ハイリスク薬への介入や常用薬の同定が可能な薬剤師の同行は有用であると考えられる。医師の診察と並行して薬剤師が災害処方箋を代行作成することで効率のよい診療を行えたと考えられる。また、携行医薬品選定の際は、腎機能に応じた用量調節が不要なもの、相互作用の少ないもの、できれば口腔内崩壊錠を選択すべきと考える。さらに、避難所では呼吸器感染症や感染性腸炎などの流行が報告されており、手指衛生や消毒薬の適正使用を指導することも必要と考える。

P2-144-4

令和6年能登半島地震の垂急性期における南和歌山医療センター医療班の活動報告

中田 賢(なかた ますし)、高島 実希(たかしま みき)、川上 智広(かわかみ ともひろ)、喜田 孝史(きた たかし)、池上 良一(いけがみ りょういち)、古川 順章(ふるかわ のぶあき)

NHO 南和歌山医療センター薬剤部

【はじめに】

令和6年1月1日発災の石川県能登半島地震に対し、南和歌山医療センターでは国立病院機構の初動医療班として、医師1名・看護師2名・薬剤師1名・事務1名の災害派遣医療チームを結成した。移動日を含め1月8日から1月12日までの5日間被災地に赴き、石川県輪島市内で活動を行った。

【活動内容】

輪島市内の避難所を巡回し、避難者数や電気・水道などライフライン状況の聞き取り調査を行い、輪島市保健医療福祉調整本部へ報告した。その他、感染症蔓延防止のため衛生管理の注意喚起などを行った。避難所内では必要に応じて診察に同行し、医薬品が必要と判断された際は災害処方箋を交付した。

【結果と考察】

災害現場では状況が刻々と変化するため、避難所の評価・報告を迅速に行うこと、医療班が活動を通して繰り返し問題点やニーズの変化を把握することが重要であると再認識した。平時では医療機関で交付された処方箋が保険薬局へ渡り調剤されるのに対し、災害時は派遣された医療班の医師が災害処方箋を発行し、持参の医薬品もしくはモバイルファーマシーで医薬品が調剤・交付される。このような災害現場ならではの医薬品の患者への供給を経験し理解を深めることができた。診察に同行した際には常用薬の処方内容を確認できなかった事例を経験した。このように災害時は平時より情報を確認する方法が少ないため、患者情報が1冊に集約されているお薬手帳の重要性を再認識し、日々の病棟業務でお薬手帳の意義を伝えていく必要性を感じた。今後は経験したことを活かし、院内訓練や災害時を意識した地域の保険薬局との連携に役立てていきたいと考えている。

P2-144-6

令和6年能登半島地震における国立病院機構（NHO）医療班活動、DMAT資格を持つ薬剤師の活動報告

古賀 和馬(こがずま)¹、大倉 裕祐(おおくら ゆうすけ)¹、大野 開成(おののかせい)²、松村 唯永(まつむら ゆいと)³、下江 竜祐(しもえ りゅうすけ)⁴、奥家 弓美子(おくいえ ゆみこ)⁴、久住 倫宏(くすみのりひろ)⁵

¹NHO 岡山医療センター薬剤部、²NHO 岡山医療センター臨床工芸室、³NHO 岡山医療センター経営企画室、⁴NHO 岡山医療センター看護部、⁵NHO 岡山医療センター泌尿器科

<はじめに> 2024年1月1日石川県能登地方を震源とする令和6年能登半島地震が発生した。1月4日NHO金沢医療センター内に現地災害対策本部設置され、1月5日NHO医療班活動を開始した。<経緯> NHO本部の依頼により、1月14日派遣メンバーを確定した。構成員は医師1名、看護師2名、事務1名、薬剤師1名で、全員が日本DMATもしくはローカルDMATを所持していた。今回の派遣では、日本DMATの資格を持つ薬剤師をロジスティックリーダーとした。薬剤師は活動を終えた医療班からの報告や、EMISや岡山県調整本部からの情報を活用しミーティング資料を作成した。1月18日作成した資料を用いて、ミーティングを行い想定される活動内容の共有と医療活動の方針を決定した。ミーティングの結果から携行する物品の選定を行った。後日、携行する物品の使用法の練習を行った。活動は1月22日金沢へ移動を開始し1月23日から1月25日まで輪島地区で活動を行い翌日帰院した。輪島地区での活動中に情報共有を目的として、活動日毎に報告書を作成し中国四国グループ薬事専門職を通じて中国四国グループ各病院の職場長へ共有を行った。<まとめ> 事前に携行する物品を共有や使用方法の練習を行うことで、活動を円滑に行うことができた。NHO医療班では各医療班内に薬剤師を派遣することが推奨されているが、災害拠点ではない病院からも派遣されることがあり災害派遣に慣れていない薬剤師が派遣される可能性がある。その為特にロジスティックにおいて、同時に派遣される事務員へ負担が大きくなる可能性がある。それを解決するには、後続隊を含む情報共有方法の確立に加え、職種を超えた連携や平時からの教育が重要であると考えられる。

P2-144-7

令和6年能登半島地震の支援透析での学びを振り返って

野崎 裕子(のざき ゆうこ)、吉田 裕子(よしだ ゆうこ)

NHO 金沢医療センター中3病棟

【背景】令和6年1月1日、I県能登半島で最大震度7の大地震が発生した。A病院は災害拠点病院であり、I県災害対策本部とI県透析連絡協議会と連携し、発災翌日より平常の透析に加え、被災地の透析患者330名中20名の緊急受け入れを行い、支援透析を実施した。

【目的】支援透析対応やスタッフの思いを振り返り、今後の災害対策を見出す。

【方法】1. 発災後のクロノロジーを元に、A病院の発災時の状況と支援透析受け入れの対応を振り返り、災害マニュアルの見直しを行った。

2. 透析センターに勤務するスタッフで、支援透析での対応を振り返り、得られた言葉を抽出、カテゴリー化した。

【結果】1. 災害マニュアルの見直しを行った。

(1) 能登半島地震発災時の状況や支援透析対応、機器対応の記録を残し、今後の対応方法に活かせるよう見直した。

(2) 備蓄物品を3日分から7日分に変更し、物品一覧を更新した。

2. スタッフより「情報錯綜への戸惑い・困惑」「患者対応の困難さ・迷い」「療養先選択や転院調整支援の不明瞭さ」があったが、災害拠点病院としての「受け入れへの決意」「自分達にも何かできたという達成感」「今後への課題」が抽出された。

【考察】発災時の自施設対応はスタッフ同士で同じ認識ができていたが、支援透析は初めてのスタッフばかりであったため、戸惑いや困惑が強かったと思われる。災害拠点病院としての受け入れ態勢整備の必要性が示唆された。

【結語】自施設の災害対策の見直しに加え、日頃から支援透析受け入れの認識の構築、体制整備が重要である。

P2-145-1

在宅酸素療法 (HOT) に対して拒否的な患者に対する関わり

原田 萌波(はらだ もなみ)、八木 宏子(やぎひろこ)、庄田 香織(しょうだ かおり)、弘田 進悟(ひろた しんご)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【はじめに】HOT導入目的で入院した慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)のA氏はHOT導入に対して否定的であり、主治医からHOT導入の必要性の説明を受けるが納得していなかった。その為、退院後に酸素吸入を自己中断する可能性が高いと考え、患者のHOT導入に対する認識や思いを明らかにし受容できるように働きかけることで、本人が納得しHOT導入が可能となったので報告する。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、情報の漏洩防止を徹底した。発表するにあたり患者に同意を得た。【事例紹介】A氏 80代 男性 COPD【看護の実施と結果】HOT導入を拒否する理由について1) 今まで酸素を使用せずに生活していた為、不便である。2) SPO2が低下しても呼吸困難を感じにくいとの回答が得られた。1) に対しては、HOTに関する知識が不十分で操作に慣れていないことが要因だと考えた為、パンフレット等を用いて使用の都度操作方法を説明した。説明に対して理解良好であり、操作は短期間で習得できた。当初は酸素ポンペを使用せずに労作する様子があったが、次第にそのような行動は少なくなった。2) に対しては、酸素を使用しない時とした時を体感してもらい、呼吸困難の程度を問うと「吸った方が呼吸が楽」との発言があった。これらの看護介入により、A氏は最終的に拒否なくHOT導入できた。また、退院後も自己中断せず使用していることを確認した。【考察】知識を習得することや、必要な酸素量の吸入が本人の呼吸困難にどのように影響するかを実体験することにより、酸素吸入の必要性を感じ、HOT導入に対する受容に繋げることができた。また、早期にHOTを拒否する理由を明確にし、その理由に対して介入することが必要である。

P2-145-2

慢性呼吸器疾患における「介助聴診」の有効性

中嶋 宏(なかじまひろし)

NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】昨年までの研究で重症心身障害児(者)に「介助聴診」を実施し、有効な排痰援助に繋げる事が出来た。肺自体に病変がある対象でも介助聴診は有効であるかと考え、その第一段階として介助聴診で副雑音の聴取回数がどのように変化するか検証した。【用語の定義】介助聴診：呼吸介助により換気量が増大した状態で同時に行う聴診。【目的】「介助聴診」を実施する事で、副雑音の聴取回数が増加するか検証する。【倫理的配慮】本研究で知り得た個人情報の管理、自由意志に基づく研究参加について対象者の家族から紙面に同意を得た。【対象】A病棟に入院中の慢性呼吸器疾患患者で、分泌物貯留によりSPO2の低下が認められる5名。【期間】2023年10月6日～12月29日【方法】週1回対象患者の聴診を実施し、通常聴診時と介助聴診時の副雑音の聴取回数を比較する。【結果】介助聴診を実施する事で、副雑音の聴取はA氏30%、B氏50%、C氏43%、D氏20%、E氏28%それぞれ増加した。【考察】対象の5名のうちA氏についてはVCVモードで換気量が担保されており、D氏E氏についてはある程度自力で痰を咯出しようとする意思がある為、聴取回数はそれほど増加しなかった。聴診回数の増加率が高かったB氏C氏については、自分で排痰しようとする意思がなく普段の換気量も200ml～300mlで少ない状態だった。このことから、普段から換気量の少ない症例で副雑音が多く聴取される傾向があった。介助聴診により、通常の聴診では聞こえない副雑音を聴取出来る事で排痰援助に繋げる事が出来るかと考える。【結論】介助聴診を実施することで副雑音の聴取は20～50%増加し、特に換気量の少ない症例において増加率が高かった。

P2-145-3

人工呼吸器使用者の安全かつ効果的な気管切開孔からの吸引圧に関する文献検討

神戸 菜奈(かんなな)¹、座間 彩奈(ざまあやな)¹、辻 志織(つじしおり)¹、櫻井 和香(さくらいわか)¹、菊池 麻由美(きくちまゆみ)²¹NHO 箱根病院看護部、²東邦大学看護学部

【はじめに】当院は神経・筋難病医療を専門としており、療養介護病棟に入院している患者の約60%以上が人工呼吸器を使用している。長期間の気管カニューレ留置により、痰の量が多く粘稠度が高いため、吸引圧は200mmHg(以下単位省略)以上としなければ、効果的な気道浄化が図れない。しかしガイドラインによると、成人の適正吸引圧は150以下であり相違がある。そのため、根拠に基づいた看護実践ができていない現状にある。【目的】気管切開孔からの人工呼吸器使用者に対し、安全かつ効果的な吸引圧を検討する。【方法】文献検討【結果】安全な吸引圧は、13件の文献によると～150：3件、～200：5件、～225：2件、～400：1件、～50(3孔式)：1件、抽象的な記載で読み取れない：2件であった。【考察】200以下が気管切開孔からの人工呼吸器使用者に対する安全かつ効果的な吸引圧であり、200以上で吸引する場合は、吸引時間、チューブのサイズ、孔の数等十分なアセスメントが必要である。高い吸引圧での吸引は、粘膜損傷を起こす可能性があり、出血性疾患や抗凝固薬の使用の有無を確認する必要がある。また、マニュアルの修正や看護師が安全な吸引についての知識をもつことや、痰の性状をコントロールすることが重要である。【結論】安全かつ効果的な吸引圧について明確な結果を得ることは出来なかった。結果を踏まえ、当病棟での人工呼吸器使用者の吸引圧を200以下が望ましい。200以上で吸引する場合は、考察を考慮した吸引を実施するために気道内出血等ハイリスク患者の看護計画を立案することや院内の基準の見直しに向けた取り組みを検討していくことが必要である。

P2-145-4

A 病院救命救急センターにおける脳卒中患者に対する口腔ケア方法の効果について

大谷 明日香(おおたに あすか)¹、尾崎 美聡(おざき みさと)¹、藤岡 純(ふじおか じゅん)²、葛木 由希(かつらぎ ゆき)³

¹NHO 北海道医療センター救命救急センター、²NHO 北海道医療センター 統括診療部 診療看護師、³NHO 北海道医療センター リハビリテーション科

口腔ケアは口腔内の清潔を保つだけでなく、呼吸器感染症の予防、摂食嚥下機能の向上などにつながる重要なケアである。A 病院救命救急センターでは、全介助にて口腔ケアの実施が必要な患者に対してスポンジブラシ、マウスリンスや保湿ジェルを使用し口腔清拭をする吸引清拭法へ統一した。そこで、口腔ケアの介助が必要な患者をもとに、口腔ケア方法が口腔内環境の改善に繋がっているか、口腔衛生状態の改善指標とされている OHAT-J アセスメントツールを使用して有効性を検証した。調査方法 救命救急センター入院時(介入前)、入院時より 1 週間後(介入後)の口腔内環境を OHAT-J を使用して評価した。結果 入院時(介入前)と入院後統一した口腔ケアを継続した一週間後(介入後)の合計スコアの平均を比較したところ、介入後でスコアの低下が見られ有意差を認められた。OHAT-J 評価項目である口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃、歯痛の 8 項目それぞれで介入前後スコアの改善があるか比較検定をかけた結果、口唇、歯肉・粘膜、唾液、口腔清掃の項目で介入前より介入後のスコアに低下がみられたが口腔清掃以外の項目で有意差は認めなかった。口腔ケア方法の統一により口腔内環境は平均スコア上改善見られており、現在の使用物品や使用方法は適正であった。しかし、全患者同じ方法でケアをしていたため、評価項目において全ての項目での改善は見られなかった。今回の調査では症例数が少なく、また救命救急センターの特徴である病棟滞在日数が短いため入院日と 1 週間後のスコアしか取得できなかった。しかし、現在の口腔ケア方法で口腔清掃の状態は改善しており、有効性が証明された。

P2-145-5

呼吸器内科病棟で働く看護師の口腔ケアに対する困難感について

人見 暢彦(ひとみの ひろひこ)、倉本 康子(くらもと やすこ)、川西 佐久良(かわにし さくら)、才田 智子(さいだ ともこ)

NHO 東近江総合医療センター看護部

【目的】呼吸器内科病棟で働く看護師が統一して口腔ケアを実施できるよう口腔ケアに対する困難感を明らかにする。【方法】当病棟看護師を対象とし、インタビューガイドに沿って口腔ケアに対する困難感、口腔ケアの対象者についてインタビューを分析する。結果は逐語録を作成し、コード化・カテゴリ化を行い分析する。【倫理的配慮】被験者の人権保護、データの機密保存を行い当院倫理委員会にて審査され承認を得た。【結果】5名の看護師にインタビューを実施。「患者の身体的・精神的要因によるセルフケア不足」「看護師の口腔ケア支援に対する知識・技術不足」「口腔ケアと他の業務との優先度の順位づけとジレンマ」「口腔ケアの実施を妨げる物的要因」の4つのカテゴリ、11のサブカテゴリと48のコードが抽出された。「患者の身体的・精神的要因によるセルフケア不足」のサブカテゴリの中で「認知機能の低下による口腔ケアの理解不足」に対して看護師の多くが困難感を感じている。【考察】「認知機能の低下による口腔ケアの理解不足」に対して看護師の多くが困難感を感じている。患者は認知機能障害により口腔ケアを受け入れるのが困難となる。症状は様々なため特性に応じた口腔ケアの方法を個別に検討し実施する必要がある。当病棟でも認知機能障害を認める患者が多いが、症状に応じた関わり方の理解不足により、口腔ケアの実施に困難感を抱いたと考える。【結論】「認知機能の低下による口腔ケアの理解不足」に対して、看護師の多くが困難感を感じている。今後、認知機能障害に対する特性理解を深め患者の生活背景等を把握し個別性のあるケアを実践することが必要である。

P2-145-6

神経筋難病患者の筋緊張による開口障害に対するアプローチ

原田 麻由(はらだ まゆ)、山田 智美(やまだ ともみ)、春田 絵里(はるた えり)、石井 美香子(いしのみかこ)、吉峰 代祐(よしみね だいすけ)

NHO 熊本再春医療センター脳神経内科

【はじめに】神経筋難病患者は、摂食嚥下機能に障害を認め経管栄養となることが多い。口腔内の自浄作用は低下しやすく口腔内の保湿、唾液や痰、舌苔の除去は誤嚥性肺炎の予防のために重要であるが、神経筋難病患者は疾患の影響により筋緊張が亢進し、開口が難しく、適切な口腔ケアの実施が困難な現状がある。口腔ケアに関連した先行研究より口角を押し下げることによる筋緊張緩和による方法とK-pointを刺激する方法が開口促し口腔ケアを適切にできるのではないかと考え研究に取り組んだ。【方法】対象者：神経筋難病患者3名にそれぞれ3日間実施開口方法：口角を押し下げる方法、K-point刺激法口腔ケア：筋緊張による噛みしめり刃を考慮し、スポンジブラシとマウスリンスを使用し、上下歯間距離の測定と口腔アセスメントでの評価【倫理的配慮】当院の倫理委員会審査にて承認を得た【結果・考察】口角を押し下げる方法では上下歯間距離(3日間平均)がA氏0.2cm、B氏0.0cm、C氏0.7cmであり、口角押し下げによる開口を促す方法は効果があった。口角を押し下げたことにより唇の筋緊張がとけ開口を促したと考える。K-point刺激法ではA氏-0.2cm、B氏-0.3cm、C氏0.5cmであり、効果がなかった。この結果は疾患の影響による筋緊張による開口障害であり球麻痺は生じていないため、効果がなかったと考える。両方法とも口腔アセスメントでの口腔内環境の変化はなかった。これらの結果から、開口促しに対するアプローチは患者の特徴に応じて選択すべきであるということが分かった。今回の研究で、不快感の少ない部位のマサージを実施することで徐々に筋緊張を解き、自然な開口へ導く可能性があることが示唆された。

P2-145-7

精神科看護師の口腔機能維持・改善に対する勉強会の効果

秋山 夢七(あきやま ゆうな)

NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】精神科で働く看護師の口腔機能の維持・改善に対する現状を調査し、勉強会前後の意識の変容について明らかにする。【方法】期間:2024/10/6から2024/11/24。対象:A病棟に勤務する看護師16名。調査方法:口腔機能維持向上について勉強会を行い、その前後でアンケートによる質問紙調査を行った。(ケアの現状や満足度などについて勉強会前13項目、勉強会后10項目)【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号R05-011)【結果と考察】「介助が必要な患者に口腔ケアは実施しているか」は「実施していない」が勉強会前後で27%から0%に減少した。勉強会で口腔機能の観察が必要だと改めて周知できた。勉強会により口腔機能の維持改善に対する意識が高まり行動変容に繋がったといえる。次に、勉強会前から全スタッフが口腔機能へのアプローチは必要と感じていたが、毎日実施するのは困難というジレンマを抱えていた。理由は「時間がかかるから」が13%、「拒否があり協力が得られないから」が67%であった。実施を困難にする理由をアンケートで明確にしたことで、勉強会の内容を、口腔機能の観察点の指標やケアの拒否が強い認知症患者へのアプローチ方法など実践に則したものにでき、勉強会の効果を高めた。また今後は、口腔機能維持への意識を保ち続け、チームとしてケアを継続していくことが課題として明らかになった。【結論】勉強会で口腔機能の維持・改善に対する意識が高まり、行動変容に繋がった。口腔機能維持への意識を保ち続けるため、チームで問題を共有し、実践の振り返りと、精神的負担の軽減を図っていくことが必要である。

P2-145-8

口腔内環境の改善を目指した口腔ケアの統一～ OHAT評価・プロトコルを用いた口腔ケアの標準化～

光吉 美紅(みつよし みく)、寺田 七彩(てらだ ななび)、城 芳耀(しろ よしあき)、徳留 広海(とくどめ ひろみ)、佐藤 牧子(さとう まきこ)

NHO 紫香案病院脳神経内科・整形外科・外科・内科

【はじめに】A病棟では、患者の高齢化や疾患の特性により寝たきり患者が増えるなか、患者の口腔内環境が整えられていないという現状があった。口腔内細菌は誤嚥性肺炎をはじめ全身の疾患と密接に関係する。スタッフの現状調査を行った結果、口腔ケア方法の統一ができていない状況が明らかとなった。そこで、口腔ケア方法を統一できるようにアサヒの口腔ケアプロトコルを参考としOHAT評価を取り入れた口腔ケアを実施し、口腔内環境の改善ができたので報告する。【目的】評価ツールおよびプロトコルを活用し効果的な口腔ケアの統一ができる。【方法】動画視聴によるケア方法の周知と対象患者の口腔内をOHAT評価した。プロトコルに基づいた手順書を作成、提示し、実施前後に看護師を対象とした口腔ケアに関するアンケート調査と、対象患者の口腔内を再評価し実施前後の評価を比較した。【結果】統一したケアにより、「口腔内が常に清潔であるか」の問いに「思う」と回答したものが33%から74%に上昇した。OHAT評価においても89%の患者の口腔内環境が改善した。【考察】病棟で統一出来ていなかったケア方法を文字や絵に表し提示したことにより、看護師一人ひとりが方法を認識できたことが統一したケアに繋がったと考える。また、ケアを標準化し、評価ツールを用いることで、経験年数に影響されることなくケアが実施できたことで患者の口腔内環境が改善した。患者の口腔内環境が良好な状態で保たれることは、1回のケアに要する時間が短縮し、看護師のやりがいにも繋がることが考えられる。【結論】手順書の提示、OHAT評価を行う事で看護師の方法の理解に繋がりが統一した口腔ケアが実施できた。

P2-146-2

他職種連携により難治性潰瘍が改善した一例

伊勢谷 祐樹(いせや ゆうき)

NHO 函館病院外科

【目的】
回腸ストーマ近接部に感染を伴う潰瘍を生じ、創傷管理やストーマケアが難渋していた症例に対して、他職種連携し、ケア方法を確立したことで潰瘍治癒につながったため、報告する。
【事例紹介】
60歳代女性。小腸壊死・穿孔に伴う汎発性腹膜炎により空腸双孔式人工肛門造設。既往に大動脈炎症候群があり、ステロイド薬内服歴と末梢血管の循環不全により、計3回の手術を施行し、残存空腸は約60cmであった。術後、2か月程度経過し、ストーマセルフケア習得を図っていたがストーマ皮膚近接部に1cm×1cm大の潰瘍が形成された。潰瘍改善のためWOCNに介入依頼があり、ストーマ装具変更やケア方法の検討を行った。
【方法】
潰瘍部を洗浄後、ポピドンヨードゲルを塗布し、さらに粉状皮膚保護剤を充填。また、潰瘍部を便汚染から予防するように用手形成皮膚保護剤にて被覆した。ストーマ装具は腹壁への密着を期待し凸面単品装具を使用。さらに腹壁の密着を高めるためにストーマベルトも併用した。装具交換の間隔は中1日とした。形成外科も介入し、デブリードマンによる創面の環境調整と並行し、局所陰圧閉鎖療法も施行。短腸症候群による吸収障害に対してNST介入し、TPN輸液+経口摂食栄養補助食材+脂肪乳剤補液も継続した。
【結果】
処置を継続し、潰瘍は次第に上皮化、皮膚状態は改善された。装具の漏れもなく、ストーマセルフケアが行われていた。自宅退院を目指し、訪問看護導入を検討。MSWと協働し、退院前カンファレンスを重ねて自宅退院につながった。
【結論】
難治性潰瘍に対して、他職種連携し創傷管理をすることは、創傷治癒に有効である。

P2-146-1

A病院救命救急センターにおける気管挿管による 医療機器関連圧迫創傷リスクアセスメントの実態調査

瀧本 南可(たきもと なみか)、米沢 明(よねざわ もえ)、北井 啓太(きたい けいた)、藤岡 純(ふじおか じゅん)

NHO 北海道医療センター救命救急センター

【はじめに】アンカーファストの使用で気管挿管チューブによる医療機器関連圧迫創傷(以下MDRPU)の発生率はどこの施設でも10%未満となっているのに対し、A病院救命救急センター(以下当センター)では20%以上となっている。当センターは機能別でスタッフが毎日ローテーションして勤務に当たっているため、気管挿管患者を受け持つ頻度の違いによる個人差や経験年数の差があり、知識・技術不足があると考えられる。MDRPU減少に向けての統一した看護ケアを実践するため、当センタースタッフに対し、MDRPUリスクアセスメントについてのテストを実施し、要因分析した結果を報告する。【研究方法】当センター看護師に対し、テストとアンケートを実施し、看護師経験年数、クリティカルケア経験年数、気管挿管受け持ち頻度別に比較した。【結果】気管挿管の受け持ち頻度別では、受け持ち頻度が少ない群で有意に点数が低かった。MDRPU予防フローチャートを知っている群が、知らない群に比べて有意に点数が高かった。MDRPUリスクアセスメントでは栄養やフィッティングなどの項目で正答率が低かった。【考察】MDRPU発生予防の勉強会を実施していたにも関わらずMDRPU予防ケアへの理解はあるが必要性や根拠への知識が低かった。勉強会の方法の検討やMDRPUについての参考書の充実も知識の構築に有効である。一方、知識があるにも関わらずMDRPUが発生している状況について看護師のモチベーションが低下している可能性が考えられた。そのため他職種との連携を図りカンファレンスを行うことでMDRPUケアに対する意欲向上を目指していく。

P2-146-3

緩和尿路ストーマ造設によりトリプルストーマとなる患者のストーマ位置決めを検討

谷口 真里(たにち まり)¹、長谷川 嘉弘(はせがわ よしひろ)²

¹NHO 三重中央医療センター看護部、²NHO 三重中央医療センター泌尿器科

【はじめに】当院ではストーマケアの講習会を終了した看護師を中心に医師と共にストーマ位置決めを行っている。今回消化管ストーマ造設後に尿路ストーマを造設しトリプルストーマとなる患者の位置決めを経験した。先行研究ではトリプルストーマ造設を同時に行った際の位置決めに関する報告はあるが、手術時期が異なり、且つトリプルストーマとなる事例の報告はない。そのため本事例を振り返り報告する。
【事例概要・実践方法】70歳代男性、体格は小柄で円背がある。X年に前立腺がん術後再発による膀胱直腸瘻のため症状緩和目的に双孔式横行結腸ストーマを造設。X+2年瘻孔拡大し肛門からの排尿量が増加し緩和尿路ストーマ(両側尿管皮膚瘻)造設予定となった。ストーマ位置決めは尿管皮膚瘻造設時の基本的な手法に加え骨盤内臓全摘術のものを参考にし、ケアの主体である妻も参加して日常生活の様子やストーマケアの希望を聴取しながら行った。
【結果】使用できる尿管の長さや腹壁の状況から造設許容範囲がかなり限られていた。右側尿管皮膚瘻では右上腹部の横行結腸ストーマとの距離を十分確保することができなかった。また両側とも横行結腸ストーマの尾側に位置した。ストーマは位置決めで決定した部位に造設された。
【考察】結腸ストーマを有する患者に尿路ストーマを造設する場合、解剖学的理由や腹壁の条件から造設位置が制限される。本事例のような緩和ストーマ造設ではさらに悪条件となりやすい。ストーマ位置決め原則の適応が困難であるため、患者・家族と医療者の間で話し合いながら患者にとって安全で最も適した位置を検討する必要がある。

P2-146-4

大腸癌術後の経肛門ドレーン固定方法マニュアル作成による看護師のドレーン管理の実態変化

宇根 愛(うね あい)¹、大野 明子(おおの あきこ)¹、宮原 あかね(みやもと あかね)¹、久門 由奈(くもん ゆな)¹、増永 恵美(ますなが えみ)¹、濱田 真之介(はまた しんのすけ)²、岩川 心一(いわかわ しんいち)¹

¹NHO 呉医療センター看護部、²NHO 米子医療センター看護部

【はじめに】当院外科病棟は、令和4年度の手術件数842件であり、大腸癌の手術件数は135件である。今回、ドレーン除去などのインシデントを防ぐために、大腸癌術後の経肛門ドレーン挿入患者のドレーン固定方法のマニュアルを作成し、病棟内看護師のドレーン管理を統一した。【目的】マニュアル作成により病棟看護師のドレーン管理方法の統一を図り、インシデントを防止する。【研究方法】調査対象：消化器外科病棟看護師35名。方法：1.経肛門ドレーン固定方法のマニュアル作成前にドレーン管理の実態調査アンケートを実施。2.経肛門ドレーン固定方法のマニュアルを作成し、周知した。3.マニュアル作成後のドレーン管理の実態調査アンケートを実施。分析方法：マニュアル作成前後の看護師の実態の変化をマクネマー検定使用し、分析した。(P<0.05)【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】マニュアルを作成したことで管理の方法や説明など看護師の行動についての項目に対しては有意差があった。看護師のドレーン管理についての不安など精神面に関しては、マニュアル作成前後での変化は、みられなかったが、研究期間中の経肛門ドレーン除去のインシデントは0件でインシデントは防止できた。今回マニュアルの作成によって知識が増えることにより、ドレーンの固定方法や患者への説明などの技術面は向上したと考えられる。また、看護師のドレーン管理が統一して実施できるようになったことにより、インシデントが防止できた。【今後の課題】インシデント場面での具体的な対処方法をマニュアルに記載することでイメージ化を行い、ドレーン管理についての不安の軽減を図っていきたい。

P2-146-5

整形外科患者における、膀胱内留置カテーテルの早期抜去に向けたフローチャート導入の取り組み

櫻井 友紀(さくらい ゆき)、櫻井 しおり(さくらい しおり)、荒井 しのぶ(あらい しのぶ)、沢田 希(さわだ のぞみ)

NHO 高崎総合医療センター整形外科

【はじめに】A病院の整形外科病棟では術後の膀胱内留置カテーテル(以下カテーテルとする)の挿入期間が全国と比較し長い傾向がある。看護師によって抜去の判断基準が異なるという課題があり、看護師が患者の状態をアセスメントし統一した対応ができるよう研究を行った。【研究方法】病棟看護師28名を対象とし、カテーテルを抜去する際の判断基準に関するアンケート調査を実施。2023年12月～2024年1月の期間に、腰部脊柱管狭窄症と大腿骨骨折で手術をした患者16名を対象とし、独自に作成したフローチャートを導入。一昨年の同時期(2022年12月～2023年1月)に同様の手術を行った患者27名のカテーテル留置期間と比較し分析を行った。当院の倫理審査委員会の承認を得て個人情報に配慮し研究を行った。【結果】カテーテル抜去の判断基準として、「車椅子に移乗可能になった時」が最も多く、「患者の意見を取り入れて決める」が続く、看護師経験による差はなかった。カテーテル留置期間について、フローチャート導入前後で比較し、腰部脊柱管狭窄症で平均2.8日から2.2日へ短縮、大腿骨骨折では平均11.7日から平均3.2日と大幅な短縮となった。【考察】今回、個々の看護師でADLの状況や患者の意見を取り入れカテーテルを抜去していたことがわかった。フローチャートを導入し共有した情報をもとにカンファレンスを行い、アセスメントを行うことで適切なタイミングでカテーテルを抜去することができた。短期で抜去することで早期離床につながりやすく、術後の廃用症候群などの予防にもつながると考える。今後も、患者のADLの拡大に関与できるような看護実践ができるよう、看護師間の意識統一を図っていきたい。

P2-146-6

尿道カテーテルの至適固定位置を検討した下肢屈曲拘縮を有する患者の一例

和田 理奈(わだ りな)¹、新木 千佳子(しんき ちかこ)¹、宮元 百合(みやもと ゆり)¹、西谷内 真子(にしやちまこ)¹、小泉 恵(こいずみ めぐみ)¹、大岩 麻紀(おおいわ まき)¹、田本 奈津恵(たもと なつえ)¹、重野 かおる(しげの かおる)¹、安井 正英(やすい まさひで)²

¹NHO 七尾病院看護部、²NHO 七尾病院呼吸器内科

【目的】下肢屈曲拘縮を有する多系統萎縮症患者において適切な尿道カテーテル固定位置を見出すため検討した。【方法】尿道口を中心とした体軸に直交する水平線を基準にして0度、20度、40度、60度で尿道カテーテル固定した。尿漏れ回数、尿漏れ量、膀胱内尿量を角度ごとに1週間測定し比較検討した。【結果】0度、20度、40度、60度の順に尿漏れ回数(4、3、6、2)、4時間毎の平均尿漏れ量(56、26、157、50)、膀胱内尿量(33、37、29、33)【考察】40度において、尿漏れ回数及び尿漏れ量が最も多かった。膀胱内尿量は20度で最も多かった。以上より、本例では60度の固定が最も適した位置と考えられた。【結論】変形のある患者において、尿道カテーテルの至適位置を検討する必要があることが示唆された。

P2-146-7

神経難病患者の便秘に対する腹部マッサージの有用性

打越 朱音(うちこし あかね)、谷内 春香(やち はるか)、平野 未来香(ひらの みさか)、山口 美佳(やまぐち みか)、木村 康佑(きむら こうすけ)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、橋本 陽子(はしもと ようこ)、河合 由実子(かわい ゆみこ)、重野 かおる(しげの かおる)、清川 翔仁(きよかわ しょうじ)、安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院看護部

【目的】神経難病患者の便秘に対する腹部マッサージの有用性を検証する。【方法】対象は入院中の神経難病患者のうち便秘を有し胃瘻造設を行っていない患者9名。6週間の観察期間の後、3種類のマッサージ(のの字、大腸の4点、タッピング)をそれぞれ2週間ずつ順不同で実施した。排便量と坐薬使用回数を算出し、比較検討した。【結果】排便量ではコントロール期に比べマッサージ期で有意に増加した(p<0.05)。また、腹部マッサージ法ではタッピングで有意に排便量が増加していた(p<0.05)。坐薬の使用回数には各期間に差はなかった。坐薬の使用回数が多い群と少ない群と比較したところ、少ない群ではタッピングで排便量が増加し、多い群では大腸の4点で排便量の増加傾向が認められた。【考察】腹部マッサージにより排便量が増加し、時にタッピング法が有用であった。一方、坐薬の使用回数には差はみられなかったが、これは、マッサージの介入により直腸まで便を送れたものの、坐薬を使用しなければ直腸からの排泄にはいたらなかったため、坐薬の使用回数には変化がなかったと考える。また、便秘の強弱で排便量が増加したマッサージ方法が異なるため、便秘の程度によって適しているマッサージは違う可能性があると考えられる。【結論】神経難病患者の便秘に対する腹部マッサージは有用であることが示唆された。

P2-147-1

看護師長の人材育成能力向上への取り組み

大川内 隆(おおかわちたかし)、播磨 利恵(はりまりえ)、平嶋 勝徳(ひらしまかつのり)、溝口 由美(みぞぐちゆみ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】副看護師長の育成として、中間管理者能力開発プログラムで評価を行い、自己評価が低かった「休暇申請」「夜間急変対応」「自殺」「警察への報告」に関する項目に対し看護師長の看護管理者能力開発プログラム(以下:CREATA)を意識した支援を行った。その結果、副看護師長の中間管理者能力開発プログラムにおける自己評価の平均値が上昇した。【方法】A病院看護師長8名:取組み前後のCREATE自己評価と支援後の聞き取り調査 A病院副看護師長12名:中間管理者能力開発プログラム自己評価【結果】看護師長は、副看護師長の経験を具体的に聴き取り実践能力の把握を行い、CREATEの人材育成能力を意識した情報提供や経験を教材化させ支援を行った。「休暇申請」「夜間急変対応」に関してマニュアルでの説明や副看護師長の経験を振り返る関わり、「自殺」「警察への報告」に関しては経験がなく、知識習得ができるよう実体験を交えた学習会を開催した。結果、副看護師長の自己評価は上昇した。しかし、副看護師長の新たな経験にまで繋げる行動には至らなかった。【考察】看護師長は副看護師長の実践能力向上のため、仕事経験と他者からの指導をセットにした経験学習支援を行い、副看護師長の自己評価上昇につながった。一方で、副看護師長に経験の機会を付与できずに意図的な育成ができていないこともわかった。経験学習支援が断続的な支援となり、経験学習サイクルにおける概念化、実践の継続的な支援が今後の課題である。【結語】1. 仕事経験と他者からの指導をセットにした経験学習支援を行うことで育成支援につながる。2. 副看護師長の支援は、経験学習サイクルによる継続的な支援が必要である。

P2-147-2

副看護師長・看護師長がともに成長できる組織作り～看護管理者能力開発プログラムと運動させた副看護師長育成プログラム開発の試み～

安田 多恵子(やすだたえこ)、大群 由貴子(おおむねゆきこ)、牧野 由希(まきの ゆき)、平野 智子(ひらの ともこ)、井上 範子(いのうえのりこ)

NHO 熊本南病院看護部

【はじめに】看護管理者には、看護実践能力とは異なる看護管理能力が必要だが、その習得方法を示した例は少ない。A病院では、副看護師長の看護管理能力育成と看護師長の人材育成能力向上を図ることを目的に、看護管理者能力開発プログラム(以下「CREATE」とする)を基に副看護師長育成工程表(以下「ロードマップ」とする)の開発に取り組んだ。今回、ロードマップ開発過程で実施した看護管理学習会や、看護師長と副看護師長の面談に対する看護師長、副看護師長の反応を分析し、取り組みが看護管理能力習得に与えた影響を振り返る。【方法】期間:R5.4月～R6.3月。対象:看護師長7名、副看護師長9名。内容:ロードマップ開発過程の取り組みに対する看護師長、副看護師長の反応を質的帰納法にて整理する。倫理的配慮:本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】ロードマップ開発過程で実施した看護管理学習会や面談に対する学びを聴取した結果、「看護観・管理観の共有」「看護管理実践について看護師長から副看護師長へフィードバックの機会」「副看護師長の「強み」の発見」に分類された。【考察】CREATEを活用するための看護管理学習会が、看護師長と副看護師長のナラティブの場となり、今までの経験をリフレクションし、課題・教訓を引き出すことに繋がったと考える。また、看護師長と副看護師長の面談が、自己の課題・目標の共有や、副看護師長の師長代行業務経験の振り返りの場となった。それが、看護管理OJTや、副看護師長へのフィードバックの機会となり、副看護師長にとって自己の課題だけでなく強みの発見に繋がったと考える。

P2-147-3

プライマリーナースの役割発揮における副看護師長の支援に関連した現状と課題

中川 知佳子(なかがわ ちかこ)、中村 美季子(なかむら みきこ)、北川 昌代(きたがわ まさよ)、橋口 美由紀(はしぐち みゆき)、福田 涼子(ふくだりょうこ)

NHO 長崎病院看護部

【はじめに】A病院は、プライマリーナースの役割発揮向上を目的にプライマリーナース評価表を用いた自己評価を実施しているが、数値化されたデータの公表のみにとどまっている。今回、プライマリーナース評価表の結果を元に現状把握を行った結果、スタッフ支援における副看護師長の課題が明らかとなった。【方法】対象:A病院病棟所属副看護師長10名、方法:1. 指導的な視点を加えたプライマリーナース評価表の自己評価を副看護師長へ依頼。評価の尺度は、「できた」から「できなかった」までの4段階評価を用いた。2. 看護スタッフ、副看護師長ともに評価が低い項目を抽出し、副看護師長へ評価が低い項目に対して、具体的な支援内容の聞き取り調査を実施。【結果】多職種連携に関する項目の中で自己評価の平均値が最も低かった項目は「NSTの関わりが必要な患者のカンファレンスへの参加と情報提供」で看護スタッフ1.7、副看護師長2.4であった。また、副看護師長の聞き取り調査では、病棟全体の栄養管理における意識が低い、スタッフ個人への支援にとどまっている状況が明らかとなった。【考察】スタッフの自己評価が低い項目は、副看護師長の評価も低くなっており、副看護師長の意図的な関わりは看護師のプライマリーナース役割発揮において影響を与えていることがわかった。また、栄養管理を栄養士に一任している組織風土の影響があり、今後は栄養に関する意識や知識向上のために、看護師長と共にスタッフに対して計画的な支援が必要である。【結論】プライマリーナース自己評価の低い項目に対し、病棟師長と情報共有し、副看護師長として意図的な支援が必要である。

P2-147-4

リーダー看護師の業務調整能力向上に向けた指導ポイントの可視化～固定チームナーシング機能の強化を目指して～

柴田 浩司(しばこうじ)¹、玉木 舞(たまきまい)¹、清嶋 奈津子(くしまなつこ)¹、坂井 みさき(さかいみさき)¹、山口 牧子(やまぐちまきこ)¹、與那覇 由(よなはゆい)¹、上山 千春(うえやまちはる)¹、香川 綾花(かがわあやか)¹、岡田 亜里紗(おかだありさ)¹、加刈 香代(かがりかよ)²

¹NHO 京都医療センター集中治療室、²国立循環器病研究センター心臓外科

【はじめに】固定チームナーシングの強化に向けて実施したアンケート結果より、効果的なチーム活動を行うためには、まず日々のリーダー育成が必要であると考え取り組んだため報告する。【目的】効果的なチーム活動を実践できるリーダーを育成する【対象】リーダー導入を実施するラダー3以上の看護師【実践】やりたい看護の実践にはリーダーの業務調整力の向上が必要であり、そのためには業務調整の指導内容を明確にする必要があると考えた。そこで、リーダーとして業務調整を行う際に必要な内容を抽出した。指導内容を可視化するとともに、教育する側の意図や根拠が伝わり統一した指導が実施できるよう、抽出した指導内容を8つのカテゴリーに分け、計20項目の指導のポイントを記した用紙を作成した。日々のリーダー指導を行う際に、指導者とリーダーが共有しながら用紙を活用できるよう全病棟へ周知し、使用後の聞き取りにて評価した。【結果】指導する側の意見として、「ポイントが明確で指導しやすい」「指導内容が統一できて参考になる」。指導を受ける側の意見としては、「自分に求められていることがわかりやすい。」「今まで意識していなかった点があった。」などの意見があった。【考察】指導ポイントを記した用紙を使用することで指導する側も、言語化できていなかった指導内容の手助けとなったと考えられる。また、指導を受ける側も冊子を見ることにより、指導ポイントが可視化されたため課題が明確になったと考えられる。【まとめ】指導内容の可視化は、リーダー育成の一助になった。今後も活用を継続し、チーム力が向上できるように取り組んでいく。

P2-147-5

A病院におけるエンド・オブ・ライフ・ケアの実態と課題－ELNEC-Jコアカリキュラム研修とフォローアップ研修から－

坂井 みさき(さかい みさき)、武田 ヒサ(たけだ ひさ)、落合 恵(おちあい めぐみ)、山口 牧子(やまぐち まきこ)、荒木 由香里(あらかき ゆかり)、川端 朋加(かわはた ともか)、田中 雅子(たなか まさこ)、秀島 佑里花(ひでしま ゆりか)

NHO 京都医療センター看護部

【目的】

ELNEC - Jとは、エンド・オブ・ライフ・ケア (EOLケア) を担う看護師への教育プログラムである。A病院では2020年より自施設開催し、2023年に修了者を対象にフォローアップ研修を開催した。本研究目的は、ELNEC-Jコアカリキュラム研修(コア研修)とフォローアップ研修受講者のEOLケアの実態を把握し、今後のEOLケアの質向上への取り組みの課題を明らかにすることである。

【方法】

調査方法は、コア研修は研修前後に、フォローアップ研修は研修前にEOLケアの知識・態度に関する評価尺度(ELNEC-J CQ)を用いて調査し、記述統計にて分析した。

【倫理的配慮】

調査票の回答は無記名とし、結果は学会等で報告する旨を説明し同意を得た。

【結果】

コア研修は29名(臨床経験年数12.5±7.3年)、フォローアップ研修は16名(15.0±9.0年)であった。調査結果より、モジュール1～9の全体平均正解率は、コア研修直後が一番高かった。モジュール別正解率で最も高かったのは【高齢者のEOLケア】、1～9の全体平均正解率より低かったのは【EOLケアの看護】【痛み・症状マネジメント】【倫理的配慮】であった。質の高いEOLケアへの意欲はどの研修も高く、自信・実践する能力は、フォローアップ研修より、コア研修直後の方が高かった。

【考察】

知識の正解率が低かったEOLケアの看護や痛み・症状マネジメント・看護倫理に基づく実践は、特にOJTの中で強化することが課題である。フォローアップ研修の参加者は、EOLケアの自信や実践力が低下していたことから、知識・技術やモチベーションの維持・向上を図り、実践力が発揮できるよう現場支援を継続し、自施設のEOLケアの質向上を目指していきたい。

P2-147-6

ファシリテーターの経験が倫理的感受性に与える影響について

中村 寛之(なかもら ひろゆき)、梅木 雄介(うめき ゆうすけ)、伊藤 麦(いとう ぼうく)

NHO 花巻病院精神科

キーワード：精神科看護 看護倫理 倫理カンファレンス 倫理的感受性精神科医療の場では、閉鎖環境、非自発的治療の実施など、倫理的配慮が必要な場面が多くあり、患者の対応においては法と倫理に基づいた実践がもてられる。A病院でも前年度の研究にて、看護師が倫理的行動をとるためには、行動レベルで実践につながる院内の倫理研修の検討や、部署内でのカンファレンスの中で正しい倫理的行動を学び、実践に向けモチベーションを高めるような働きかけが必要という結果が示唆された。それには、看護倫理研修と事例検討が有効であり、倫理的問題のある場面で自分の役割を自覚するために重要であると考えた。そこで本研究では、A病院の倫理カンファレンスにおけるファシリテーター育成の取り組みが、倫理的感受性の向上にあたる影響を明らかにすることを目的に調査を行った。A病院の対象となる看護師9名へ、ファシリテーター育成の取り組みの実施前後に質問紙調査を行い、回答は得点化し単純集計にて比較を行った。倫理カンファレンス実施前平均65.44±8.13から実施後平均70.22点±9.23と得点が向上した。4ステップモデルを用いた倫理カンファレンスで、ファシリテーターとして経験を積んだ看護師は、第2因子：専門職としての責務の得点が向上した。また、倫理カンファレンスにおけるファシリテーター育成の取り組みは、事前の打ち合わせで準備性を高めた経験が、倫理的感受性の向上につながった。ファシリテーターとしての熟達や倫理的感受性の成熟を促すためには、倫理を学ぶ機会を増やしつつ倫理カンファレンスの実戦経験を積むことが効果的である。

P2-147-7

小児開心術後の体温管理における熟練看護師の臨床判断

宮武 梨奈(みやたけりな)、猿渡 あゆみ(さるわた あゆみ)、上地 まり子(かみじ まりこ)、森近 真由美(もりちか まゆみ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センターPICU

【目的】小児開心術後の体温管理における熟練看護師の臨床判断を明らかにする。【方法】看護師6名を対象に、1グループ3名で独自に作成した事例をもとに、半構成的面接法によるフォーカスグループインタビューを行った。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を受け、同意を得て実施した。【結果および考察】臨床判断として、[多角的視点から体温の確からしさを判断][循環動態が安定する体温の見極め][体温変動により循環動態に及ぼす影響の予測][体温変動以外で患者に及ぼす影響の予測][患者の成長発達段階に応じた冷電法の実施][冷電法実施後のアセスメントと評価][末梢保温による血圧低下を予測]の7つのカテゴリと21のサブカテゴリが得られた。体温は外的要因に影響されることを理解し、実際に皮膚に触れ、色を見て五感で皮膚温を確かめて判断していた。体温と循環動態の関係をアセスメントし、循環動態が最も安定する体温を見極めていた。疾患や血行動態から起こりうる変化や、体温上昇により酸素消費量が増加することで起こる影響を予測していた。新生児や乳児では体格や体温に合わせた冷電法の部位やサイズを選択していた。また、新生児は体温の変動が早いため評価間隔も考慮していた。体温管理後もアセスメントし、体温を急激に下げないようにクーリング剤の数や部位を調整するとともに、末梢保温は血圧変動に影響することを予測し実施していた。このように、循環動態を安定させることを目的に体温管理を行っていることが明らかになった。【結論】心拍数や血圧などの循環動態が安定する体温を見極めていた。循環動態を安定させるための目的の一つとして体温管理をしていた。

P2-147-8

造影剤によるアナフィラキシー症状出現時の対応に対する外来看護師が抱える不安

橋本 美香(はしもと みか)

NHO 西埼玉中央病院看護部

【背景】2022年A病院では、CT撮影時に造影剤によるアナフィラキシー症状を呈した症例を経験した。しかしこれまで外来看護師らは、アナフィラキシー症状出現時における処置の未経験者が多く、対応に不慣れであった。原因として、外来看護師らの多くがアナフィラキシー補助治療剤(以下、エピペン注射)を実際に使用したことがないことがあげられた。【目的】外来看護師がアナフィラキシー症状出現時に適切な対応ができるようになる。【方法】2023年3月、アレルギー疾患療養指導士が外来看護師17名を対象に、アナフィラキシー症状出現時の対応についての演習を行った。演習では具体的な場面を想定して、エピペン注射の練習用器材を使用した。理解度を把握するために、演習後に聞き取り調査を行った。【結果・考察】演習後の聞き取り調査では、エピペン注射の使用法についての外来看護師らの知識と技術が向上したことが明らかとなった。実践に即した方法で演習を行った成果だと考えられる。一方で外来看護師からは、「患者の症状がアナフィラキシーによるものなのか判断できない」「患者の状態が目まぐるしく変化する可能性があるため、対応に自信がない」などの意見があった。エピペン注射の使用法そのものより、その後の呼吸状態や循環動態の変化に対する対応について不安を抱えていることが明らかとなった。アナフィラキシー症状出現時は、迅速な対応が求められる。しかしその発生頻度は少なく、経験を重ねる機会をもつことが困難である。今後はアレルギー疾患療養指導士として、外来看護師の不安が軽減するような関わりを実践していくことが必要であると考えられる。

P2-148-1

特定行為研修の技を支える診療看護師の役割—末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入手技の伝承を中心に

加藤 美奈子(かとう みなこ)、藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)、谷本 恒仁(たにもと つねひと)、藤田 恵子(ふじた けいこ)
NHO 金沢医療センター看護部

【目的】A病院では2023年10月から3つの特定行為区分並びに外科術後病棟管理領域における特定行為研修を開始した。2名の診療看護師(以下JNP)はe-ラーニング学習の補完、OSCE及び実習を担当している。この中で侵襲度の高い末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(Peripherally Inserted Central Venous Catheter:以下PICC)の挿入に関しては対象の状況に応じたより一層工夫した学習が重要となる。JNPとしての技を活かした支援を行う機会を得たので、その実践から得られたJNPの役割を報告する。【方法】期間:2024年2月~2024年5月。552床の急性期A病院における特定行為研修の教育支援としてJNP2名が担当を開始した。シミュレーターによる一連の技術を習得した後、見学を経て実際の留置を開始した。【結果・考察】上記の期間のべ18件の研修生によるPICC留置を支援した。1名が実施する際、他研修生は介助を行い穿刺部位の選択を含めてJNPとともに客観的に手技を見守った。事後にその都度何が難しかったか、今後考えられること、に関して振り返りを重ねた。PICC留置はOSCEでは評価できない、その対象の特性に応じた言語化しにくい実践知が必要となる。穿刺時のプローベの当て方や超音波所見、微妙な穿刺角度や刺入感覚、穿刺の姿勢を含めて振り返ることで、トラブルシューティングを身に付けていく。また看護師によるPICC留置は、事前の全身状態の評価以外に患者への丁寧な説明と安全確保、看護師教育、管理しやすい固定、の側面を含む。JNPがこれらの質を担保することで、研修生は安心して学ぶことができる。【結語】特定行為研修生が、安心して実践知を学べるよう支援する事がJNPの役割のひとつである。

P2-148-2

自施設での特定行為研修を終えて

畑澤 美智子(はたざわ みちこ)
NHO 函館病院看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟での患者との関わりの中でアセスメントや医師への報告に自信がなく、ただ指示を待つ事に疑問を感じ2023年度、自施設で特定行為研修を受けた為その効果を報告する。【方法】1)2023年度の特定行為研修の振り返り2)自らの勤務の再確認3)勤務中の看護実践、スタッフとの関わりを明文化【結果】1)4/4~10/27(火・金)eラーニング 11/13~2/2 自施設での実習2)4/4~10/27 日勤・夜勤(7~8回)11/13~2/2 平日のみ(夜勤なし)3)フィジカルアセスメントを活用しながら報告ができるようになった。4)演習で学んだフィジカルアセスメントを実際の患者で実践した。5)研修で学んだ内容は病棟スタッフへ情報提供した。6)スタッフから「一緒に観察してほしい」と依頼を受け実施した。【考察】eラーニング期間は学びをすぐに病棟で実践できた事や治療に対しての根拠づけができ、深める事ができた。実習では医師や先輩看護師による協力体制により不安なく実施する事ができた。また、フィジカルアセスメントや報告の方法を意識する事で患者の異常の早期発見やケアの向上に繋がっていると考え。病棟スタッフとの情報共有は自身の振り返りと、スタッフのスキルアップにも繋がると考える。【おわりに】自施設での研修は患者に実践しながら研修が受けられたことでケアが深まった。また、医師や先輩看護師のサポート体制が充実していた事で安心して実習を行うことができた。更に研修時より、他病棟スタッフとも関わる中で自身の存在が認知され、その後の特定行為看護師としての活動のしやすさにも繋がる結果となった。

P2-148-3

当院における特定認定看護師の役割と今後の展望

安江 亜由美(やすえ あゆみ)¹、井上 翔太(いのうえ しょうた)¹、平野 翔(ひらの しょう)¹、浅野 真紀子(あさの まきこ)¹、植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)¹、荒川 春美(あらかわ はるみ)²、安田 邦彦(やすだくにひこ)²、加藤 達雄(かとう たつお)²
¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター診療部、³NHO 東名古屋病院看護部

【はじめに】今回、感染に係る薬剤投与関連の区分を修了した特定認定看護師として関わった事例は「診療の補助を行わせる患者の病状」が、その範囲外であったが、臨床推論から医師への処方提案ができた。また、臨床現場におけるスタッフのアセスメント力向上への支援の役割を再認識した。この事例を振り返り、特定認定看護師として求められる役割と今後の展望を考察する。【事例】患者A氏、脳梗塞後のリハビリ目的で転院。CDIの既往歴。入院後も発熱あり、抗菌薬治療を繰り返す。発熱と排便回数増加。CD抗原検査陽性。CDI再燃と考えICDへ報告、CDI再燃の診断。【対応結果】臨床推論から医師へ処方について提案。感染対策の遵守状況と患者の状態把握を継続。スタッフのCDIに対する理解度確認や患者状態把握のカンファレンスを複数回実施。現場スタッフとケアを共にに行い必要な観察内容や得られた情報を精査して記録する事などを支援介入。A氏の状態アセスメントと合わせ、棟内の他患者の状態アセスメントについても共に考え、棟内感染伝播状況も確認した。【考察】臨床現場では、患者の状態を見極め、最適な治療が行われる事が求められる。そのためスタッフのアセスメント力の向上は必須である。今回、現場スタッフとカンファレンスやケアを行うことで、必要な観察や得られた情報から行うアセスメントへの支援ができた。速やかな行為実践は患者への良質な医療提供に繋がるが、それとともに患者アセスメントが適切にできるよう臨床現場のスタッフへの支援が特定認定看護師である自分自身の役割であると認識した。また、その取り組みが医師のタスクシェア・シフトに繋がると考える。

P2-148-4

特定行為看護師一期生が仲間とエンパワメントして研修に取り組んだプロセス

古川 風乃(ふるかわ かの) 、加藤 美奈子(かとう みなこ)、笠井 省兵(かさい しょうへい)、河崎 弥咲(かわさき みさき)、大野 美香(おののみか)、藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)
NHO 金沢医療センター ICU

【はじめに】A病院では2023年10月より特定行為看護師の養成が開始され、3名が外科術後病棟管理領域パッケージを一期生として受講した。eラーニングや実習では自身の知識や技術の未熟さを痛感し、先の見えない不安や学習が追いつかないことへの苛立ち、確実に知識と技術を身に付けてきたという喜びなど多くの感情が生まれた。研修期間中に自覚した自己肯定感の低下やモチベーションの低下に対して、どのようにして乗り越えてきたか報告する。【目的】身近にモデルケースがないなか、一期生がどのようにエンパワメントを見出しモチベーションを維持しながら前向きに学習を進められたか、その実践を報告する。【方法】米国イェール大学の感情知性センターが開発したムードメーターを用いて研修中の感情の変化を評価する。【結果・考察】変動する感情を客観的に評価した。日々ディスカッションしながら感情を共有することで前向きな感情が優位になることが分かった。池田らは「同期の仲間」をキーワードとした研修を行い、仲間同士の交流の中で、解決への道筋を自分たちで見出していく過程がエンパワメントにつながると述べており、それには仲間の存在が重要であると考え。モチベーションを維持しながら前向きに学習を行えたのは、どんな感情も共有できる関係づくりを一期生である仲間と築くことができたからだと考える。【結論】身近にモデルケースがない一期生では、研修期間中に抱く不安や困難に対しての解決策を自身でみつめていかなくてはならない。そこには同期である仲間との関係性が大きく影響しており、精神的な支えとなることでモチベーションの維持や学習意欲へとつながったと考える。

P2-148-5

当院における特定行為研修修了後の活動に向けた取り組み報告

植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)¹、井上 翔太(いのうえ しょうた)¹、平野 翔(ひらの しょう)¹、安江 亜由美(やすえ あゆみ)¹、浅野 真紀子(あさの まきこ)¹、荒川 春美(あらかわ はるみ)³、安田 邦彦(やすだくにひこ)²

¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター診療部、³NHO 東名古屋病院看護部

【はじめに】2023年より在宅・慢性期領域3名、感染に係る薬剤投与関連1名、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連1名が特定行為実践看護師として活動を開始した。既存の役割や業務内容は変わらないなか、特定行為実践看護師としての役割を認識し、医師との協働や活動体制の構築を目指したこれまでの取り組みについて報告する。

【取り組み内容】月1回1時間の情報共有日を設定し他領域の活動状況や課題を報告、今後の方向性を共有して各自の役割開発に取り組んでいる。また、院内への周知を目的として協働で通信の発行を不定期で開始した。在宅・慢性期領域においては気管カニューレや胃瘻の定期交換に合わせて勤務できるよう病棟師長に調整を依頼、自ら業務調整を行い実践の機会を設定した。結果2023年10月から継続して医師の指導を受け、安全な手技習得に繋がっている。

【考察】厚生労働省は研修修了者が就業先において特定行為を実施していない割合が31.6%あり、理由に「就業先で特定行為研修修了者が活動できるような体制がない」と報告している。当院の障がい者病棟には気管切開患者46名、胃瘻ボタン患者82名と対象者が多く、特定行為実践看護師3名はそれぞれ関連部署に所属しており前例や取り決めがないなか、実践の機会を設けるため主体的に行動したことで特定行為について理解が得られ、職場や医師の協力のもと実践の積み重ねに繋がっている。今後、患者の個別性に応じた適切なタイミングで活動できるよう行為の実践のみに目を向けることなく、チームの看護師に特定行為実践看護師としての判断を伝えながら一緒に看護実践を行い、看護の質の向上に貢献していきたい。

P2-148-6

当院における特定行為実践看護師(在宅・慢性期パッケージ)の活動報告～気管カニューレ介助におけるOJT教育～

平野 翔(ひらの しょう)¹、井上 翔太(いのうえ しょうた)¹、浅野 真紀子(あさの まきこ)¹、安江 亜由美(やすえ あゆみ)¹、植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)¹、荒川 春美(あらかわ はるみ)³、安田 邦彦(やすだくにひこ)²

¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター診療部、³NHO 東名古屋病院看護部

【はじめに】2023年10月より当院の特定行為実践看護師1期生として特定行為実践を開始した。医師の指導のもと、自部署での定期的気管カニューレ交換を84例実施できた。自部署の2～4年目の看護師は、気管カニューレ交換の際に経験不足からスムーズな介助が行えない状況であった。その結果、6年目以上の看護師が対応しており、2～4年目の看護師は気管カニューレ交換介助実践の機会がなく育成が十分にできていない課題があった。今回、特定行為実践看護師が気管カニューレ交換を実践する際に2～4年目の看護師が介助できるようOJT教育を行い、効果が得られたため報告する。(方法)対象者は自部署の2～4年目の看護師。初めに気管カニューレの学習会を実施し、模擬人形を使用したシミュレーション介助演習、実際の患者の交換介助と段階的に教育を行った。(結果)業務調整を行い、対象の全看護師が気管カニューレ介助の経験をする事ができた。看護師からは「教えてもらいながら急がず介助ができた」「実際の介助を通じて自信がついた」との声が多数聞かれた。また、医師からも対象看護師の介助スキル向上が認められ、介助の質向上が確認された。(考察)以前は、気管カニューレの学習会を医師に依頼をしていたが、日程を確保することが困難で対象者の中には学習会を受けたことがない看護師もいた。特定行為実践看護師が学習会に加えて、シミュレーション演習や介助方法を教育することで介助未経験の看護師が経験できる機会を設けることができた。今後、更に自身の経験を積み重ね、自部署だけでなく組織横断的にOJT教育を行うことで、病院全体の看護の質向上につながるよう努めていきたい。

P2-148-7

当院における特定行為実践看護師の活動報告慢性期領域(気管カニューレ交換・胃瘻交換)用テンプレートの有効性

井上 翔太(いのうえ しょうた)¹、平野 翔(ひらの しょう)¹、浅野 真紀子(あさの まきこ)¹、安江 亜由美(やすえ あゆみ)¹、植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)¹、荒川 春美(あらかわ はるみ)³、安田 邦彦(やすだくにひこ)²

¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター診療部、³NHO 東名古屋病院看護部

【はじめに】当院は2022年9月に特定行為研修の指定研修機関となり、2023年10月より在宅・慢性期領域の呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連・ろう孔管理関連の実践を開始した。主に障がい者病棟における、気管カニューレや胃瘻の定期交換を行っている。1日あたり10件程度の実践があり、手順書に沿った確認やアセスメントを漏れなく記録するのに時間を要した。また、記録は経時記録としていたため、日々の記録に埋もれ共有が困難であった。観察やアセスメントの視点を特定行為実践看護師間で共有し、各々の病棟でのケアの質の担保と効率化を目指し、記録のテンプレートを作成したため報告する。【実践内容】気管カニューレ及び胃瘻交換の実践後の記録について、手順書に基づいた統一書式を考案しテンプレート化した。【結果】ケア変更事項を記載しても1人あたり2～3分で必要事項を漏れなく記載できるようになった。経過表に「特定行為実践・気管カニューレ(胃瘻)交換」と表示されるようになり、記録が検索しやすくなった。記録にかかる時間を削減できた時間で、患者への細やかな排痰ケアや安全な気管カニューレや胃瘻管理方法におけるOJTへ時間を割くことができるようになった。【考察】テンプレートは標準化と効率化が図れ、手順書に沿って実践を行う特定行為の記録に有効であり、今後特定行為実践看護師の活動がさらに広がる中で、ケアの均質化につながると考えられる。記録を読んだスタッフが特定行為実践看護師の観察の視点を学び、個々の観察やアセスメントの能力向上につなげていきたい。そのために、スタッフが記録を参照し、アセスメントに活かしやすい環境を整える必要がある。

P2-148-8

看護師特定行為研修修了者としての活動報告

熊野 仁人(くまの まさと)、吉田 利枝(よしだとしえ)、高橋 利幸(たかはしとしゆき)、柏崎 力(かしわざき ちから)

NHO 米沢病院看護部

1. はじめに 看護師特定行為修了者(以下特定行為看護師と略す)の活動は安全かつ症状に合わせてタイムリーな処置を行うことにより質の高い医療の提供と地域医療の貢献へと繋がっていく。当院は2021年より看護師特定行為研修指定研修機関として領域別パッケージ研修「在宅・慢性期領域」を開始している。今回、特定行為活動開始から10か月経過し、医学的知識をより深く活用した看護実践と特定行為活動についてA病棟における実施の現状を報告する。2. 目的 看護師特定行為研修修了後、医師と連携を図り特定行為活動を進めてきた経過から、閉鎖式陰圧療法の症例を通して特定行為看護師としての活動を振り返り考察する。3. 方法 A病棟では、気管カニューレ11名、胃ろう23名の患者が入院中で、特定行為対象者は3名とし実践する。また、週2回の形成外科回診に同行、褥瘡保有患者の回診の補助と処置の管理共有を実施する。4. 結果・考察 手順書をもとに気管カニューレ・胃ろう交換を計34件実践した。形成外科回診では12症例回診に同行し創傷保有患者の管理と担当看護師との情報の共有、指示を行った。その中で閉鎖式陰圧療法の症例は、治療開始から処置、治療中止の判断まで関わった。病態生理を理解しながら検査データを基に栄養、創傷状態について医師と話し合い、スタッフへ助言を行うなど、特定行為看護師としての役割を実践できた。5. まとめ 特定行為の実践は、安全で質の高い医療や看護の提供につながると考える。今後、更に多職種と連携を強化し特定行為実践の介入を拡大することで、チーム医療への貢献へつなげていきたい。

P2-149-1

重症心身障害児者の爪切りによる外傷が生じた現状と分析

橋口 香(はしかぐさかおる)、野澤 涼子(のざわりょうこ)、宮村 麻子(みやむらあさこ)、渡辺 竜太(わたなべりゅうた)、
俵木 千恵(たはつきちえ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【目的】

重症心身障害児者への爪切りのインシデントが毎年複数発生し、スタッフは爪切りへの不安を感じている。そこで爪切りの実践を困難にしている因子を調査しスタッフ側のインシデントにつながる要因を明らかにして今後のケアに活かしたいと考えた。

【研究方法】

2021年～2023年の3年間に発生した爪切りに関するインシデントの分析及びA病棟に勤務する看護師と介護士への質問紙調査を実施。爪切りに対する意識の差を明らかにするためt検定を行った。

【結果】

質問紙調査から重症心身障害者病棟勤務年数4年目以下と5年目以上では苦手意識に有意差はなかった。また患者の特徴である急な体動、不随運動、手の拘縮、巻き爪などの状態が困難要因としてあげられた。

【考察】

爪切りに関するインシデントは職種や経験年数に関係なく、誰にでも起こりえる事象である。重症心身障害児者は急な体動、手の拘縮、爪の特徴があるため一般的な爪切りに対する知識や技術では、苦手意識の軽減にはつながらないと考えらる。また5年目以上の看護師は患者の特徴を理解し爪切りが困難である事を予想するため、経験が4年未満と苦手意識を比較した場合、有意差はなかったと思われる。爪切りを2名で行う事は安全の確保ができ、患者に不利益を与えない爪切りができるのではないかと考える。

【結論】

爪切りに関するインシデントは職種や経験年数に関係なく、誰にでも起こりえる事象である。重症心身障害児者の爪切りを介助者2名で行う事は患者の安全確保につながり、インシデント発生数の減少につながると考える。今後、研究結果を基に患者の特徴や個々に合わせた爪切り方法や対策を立案し実施していく。

P2-149-2

兵庫あおの病院重症心身障害児(者)患者の骨折歴と変形・関節拘縮との関係性

安田 夏盛(やすだなつしげ)¹、松田 和江(まつたかずえ)²、宮本 満(みやもとみつる)²、洪 文武(こうふみたけ)²、
川口 悟(かわぐちさとる)²

¹NHO 大阪医療センターリハビリテーション科、²NHO 兵庫あおの病院リハビリテーション科

【目的】

重症心身障害児(者) (以下、重症児(者)) の骨折のリスク因子として、変形や関節拘縮はリスク因子と考えられているが、定量的に検証している研究は少ない。今回は障害児の包括的評価法マニュアル (Japanese assessment set for pediatric extensive rehabilitation ;Jasper) (以下、Jasper) の中の変形・拘縮評価法を用いて重症児(者) の変形・関節拘縮を評価し、骨折のリスク因子になっているかどうかを調査したので報告する。

【方法】

2023年8月時点で兵庫あおの病院に入院している重症児(者) 194名を対象に、Jasper の変形・拘縮評価法のslow stretch版を用いて拘縮を評価した。入院してから一度でも骨折したことがある方を骨折歴あり(46名)、一度も骨折していない方を骨折歴なし(148名)と分類した。検定はwelchのt検定を用い検証した。

【結果】

骨折歴あり群の点数は47.1±17.8点、骨折歴なし群の点数は56.7±18.8点となり、有意差(p<0.01)を認めた。

【考察】

重症児(者) は身体の介助を必要とする場面が日常的にあり、変形や関節拘縮があると身体の介助が結果的に強い外力となってしまう、骨折してしまうのではないかと考えられる。

【結論】

今回の調査で重症児(者) の変形・関節拘縮の程度と骨折歴との関係性が明確化された。重症児(者) の疾患の特性上、変形や関節拘縮は生じてしまいやすいため、ポジショニングや、関節に負荷をできるだけ掛けない介助方法の共有など、病棟と緊密に連携し、骨折対策をしていく必要がある。

P2-149-3

重症心身障害児(者)の安全な移乗介助に対する意識変化への取り組み～移乗介助の模擬体験を通して～

石渡 聖也(いしわたせいや)、松田 美智子(まつだみちこ)、吹越 友春(ふきこしともはる)、佐々木 裕美(ささきひろみ)、
尾崎 久子(おざきひさこ)、山口 道代(やまぐちみちよ)

NHO 八戸病院看護部

【はじめに】重症心身障害児(者) (以下重症児) は、内服薬による影響や、体の変形、拘縮により骨折のリスクが高くなる。A病棟では2022年度2件の骨折事例が発生したが、原因は特定できなかった。日常生活援助時の外力による可能性も考えられる。そのため介助を受ける重症児の心理や身体的負荷を看護師自身が体験することで安全な介助について振り返りたいと考えた。特に外力の影響を受けやすい移乗介助を体験し、看護師の意識変化を探った。【研究目的】移乗動作の模擬体験を行い骨折の危険性や怖さを感じることが、重症児への安全な移乗介助に向けた意識付けになるかを明らかにする。【研究対象】重症心身障害児(者) 病棟看護師28名【研究方法】4人1組でスライディングボード (以下スライダー) の模擬体験を重症児役・介助役となり行った。その場面で移乗に関する安全な入浴介助到達チェックを行った後、体験者同士で意見交換した。模擬体験の直後及び2週間経過後で質問紙調査による意識調査を行った。【結果と考察】恐怖感を感じたとの回答が抱きかかえ66% スライダー85%だった。患者役の70%からスライダー移乗の速度が速いと指摘があった。患者役からの意見の内スライダーでは37%、抱きかかえでは30%が声掛け等のコミュニケーションに気を付けてほしいとの意見があった。体験から2週間経過後の調査では、93%が体験前より安全に注意するようになったと回答した。看護師同士が情報共有し、重症児は骨が脆く骨折しやすいという意識をもってゆっくり愛護的なケアを行うことが大切である。【結論】模擬体験により、移乗介助時の速度や声掛けに気を付けるなど、看護師の意識に変化があった。

P2-149-4

重症心身障害児(者) 病棟における空気清浄機 (Air-dog) の有用性の検証

町居 星哉(まちいせいや)¹、新屋敷 悠莉(しんやしきゆうり)¹、谷内 まり子(やちまりこ)¹、松浦 まどか(まつうらまどか)¹、
竹中 奈々恵(たけなかななえ)¹、大塚 直人(おおつかなおと)¹、河原 彩(かわらあや)¹、田本 奈津恵(たもとなつえ)¹、
芝山 和則(しばやまかずのり)¹、重野 かおる(しげのかおる)¹、安井 正英(やすいまさひで)²

¹NHO 七尾病院看護部、²NHO 七尾病院呼吸器内科

【目的】重症心身障害児(者) 病棟の環境に対するAir-dogの有効性を明らかにする。【方法】4人床においてAir-dogを病室中央に設置し、病室のドアを閉め換気扇未使用の状態でのAQIとCO₂値を評価した。(1) Air-dog稼働時及び、無稼働時で4時間毎にAQIとCO₂値を評価した。(2) シーツ・オムツ交換「直前・直後・15分後・30分後」に評価した。(3) 吸入「直前・直後・15分後・30分後45分後・60分後」に評価した。【結果】(1) AQI値の測定ではAir-dogを稼働することで、すべての時間帯で低下した(p<0.05)。CO₂値はすべての時間帯で差がない状態であった。(2) シーツ交換では15分・30分後にAir-dog稼働群で有意に低下した(p<0.05)。オムツ交換では差がみられなかった。(3) 吸入では45分・60分後にAir-dog稼働群で有意に低下した(p<0.05)。【考察】AQIは12時～20時に高値となり一方CO₂値には変動がないことが判明した。シーツ交換及び吸入によりAQIが著増することもわかった。これらに対しAir-dogによりAQIが低下し有用性が示唆された。一方CO₂はAir-dogの機能に関連しないことが確認された。【結語】重症心身障害児(者) 病棟においてAir-dogは有用であることが示唆された。

P2-149-5

蜂窩織炎を繰り返す重症心身障害児者に対するフットポンプの活用についての報告

芦田 楓音(あしたかの)¹、小川 陽子(おがわようこ)¹、山田 祐司(やまだゆうじ)¹、近藤 江美(こんどう えみ)¹、
 潤井 千華(うるい ちか)¹、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)¹、宇野 椋哉(うの りょうや)¹、原 晃啓(はら あきひろ)²

¹NHO 長良医療センターリハビリテーション科、²NHO 長良医療センター小児科

【はじめに】蜂窩織炎は真皮深層から皮下組織に生じる細菌感染症であり、重篤な場合死に陥る可能性がある。重症心身障害児者は様々な障害や合併症を呈しやすく、日常的な感染症予防が重要である。フットポンプは静脈血の還流を促進させ下肢の静脈うっ滞を軽減する効果が示されており、蜂窩織炎の再発予防に効果を示した先行文献も存在する。しかし、重症心身障害児者に対して使用した報告はほとんどない。よって今回は、重症心身障害児者に対し循環状態の維持・改善、蜂窩織炎の予防を目指しフットポンプを活用、結果として蜂窩織炎の発症を減少させることができたため報告する。

【症例】40 代女性脳性麻痺、BMI22.4、GMFCS V で ADL 全介助である。X 年分娩時心停止により脳性麻痺、X 年 + 22 年頃より誤嚥性肺炎にて入院を繰り返し在宅療養困難になった為長期療養目的で当院入所中である。入所後 X + 30.31 年に気管切開、胃瘻造設し栄養は全て胃瘻注入に行っている。蜂窩織炎の発症歴は令和 4 年度に 3 回であり、全て大腿部に生じている。

【方法】逐次型空気圧式マッサージ器を使用。評価期間は 1 年、使用時間は PT 介入時に 15 分/回実施。頻度は 5 回/週より開始し 3 回→1 回/週と漸減的に減らした。観察項目として皮膚状態、末梢冷汗、呼吸状態、BT を挙げた。

【結果と考察】導入から 1 年間、蜂窩織炎の再発やその他呼吸器感染症等は無かった。また皮膚状態に変化はなく、浮腫や末梢冷汗はフットポンプ導入後より徐々に改善傾向にあった。継続的な活用により循環障害が改善され感染に繋がらなかったと考える。今後はデータの蓄積に加えより具体的な評価について更なる検討が必要である。

P2-149-6

動く重症心身障がい児(者)の行動障害減少に対する取り組み～玩具の使用を試みて～

吉野 あかね(よしの あかね)、永井 楓之介(ながい しんのすけ)、岡田 卓也(おかだ たくや)、蟹谷 典子(かにたに のりこ)、
 野村 博恵(のむらひろえ)、山本 美保(やまもと みほ)

NHO 北陸病院看護科

【キーワード】

動く重症心身障がい児(者)、行動障害、玩具、唾液アミラーゼ活性値

【はじめに】

先行研究において、玩具の使用や環境調整などで強度行動障害の自傷行為が軽減されたことが報告されている。また、反応が乏しい重症児・者の心理状態の評価に唾液アミラーゼ活性値(以下 AMY 値とする)が応用できる可能性があることが報告されている。

今回強度行動障害を有する重度精神遅滞の患者 A 氏に対し、行動障害発生時に玩具を用いる事で行動障害の軽減に繋がるか AMY 値を測定し検証した。

【方法】

1. 期間

R5 年 9 月～ R6 年 1 月

2. データ収集方法

玩具を使用しない状態での行動障害があった時と行動障害がない時の AMY 値を測定する。行動障害発生時に玩具を渡し、玩具を渡す前と玩具を渡した 10 分後の AMY 値を測定する。同時に行動回数を記録した。玩具は対象者の好みが明確でないため、音と形の異なる 3 種類を用い評価した。

3. 分析方法

玩具使用前後の行動障害の回数をウィルコクソン検定を使用し比較分析した。

【結果】

一般的には AMY 値の基準値は 0-30KUL であるが、A 氏は玩具使用前の行動障害がない時でも 50-70 KU/L、行動障害発生時には 3-212 KU/L を示した。

玩具使用前後の行動障害の回数を比較した結果、玩具 3 種類全てにおいて有意差を認めなかった。行動障害発生時の AMY 値と、玩具を渡した 10 分経過後の AMY 値の変動はわずかだった。

【まとめ】

今回の取り組みでは行動障害発生時に玩具を用いる事で行動障害の軽減に繋がることは検証出来なかった。しかし、A 氏が高いストレスを抱え行動障害に至っていることは明らかであり、今後も A 氏の行動障害軽減に対する取り組みを常に模索していきたいと考える。

P2-149-7

補装具作製における多職種連携の取り組みについて

仲村 大地(なかむら たいち)¹、仲山 卓志(なかやま たくし)¹、田崎 尚孝(たざき なおたか)¹、川満 徹(かわみつ とおる)²

¹NHO あわら病院リハビリテーション科、²NHO あわら病院小児科

【はじめに】補装具には義肢や装具などに加え、日常生活の補助となる車椅子や座位保持装置、移乗補助具も該当し、座位姿勢の保持や移乗介助にも関与している。作製において、関係職種の関与の仕方や程度は各施設で様々である。今回、補装具作製における多職種連携について当院での取り組みを報告する。【これまでの課題】当院では補装具作製を行う際にリハビリテーション科が主導となり、家族・行政・業者などへの連絡や調整を行っていた。指示系統が統一されているメリットの反面、多職種での情報共有が疎かとなり、関係職種の専門性を反映した補装具の作製が行えていなかった。【改善方法】1. 院内関係職種の情報共有と、専門性を活かした意見の集約を図る目的でカンファレンスの開催を手順化した。2. 作製行程における関係職種の役割を明確にし、関係職種ごとの専門性を活かした役割分担を明確にし、マニュアルを作成した。【結果】1. 作製前にカンファレンスを行うことで、関係職種の意見を集約することが可能となり、病棟 ADL や身体機能面に配慮した補装具の作製が可能となった。2. 各職種の役割分担を明確にすることで、家族や各職種が作製行程の進捗状況の把握が可能となった。【考察】関係職種の意見を集約することで、対象患者の ADL や QOL に寄与する補装具を作製することができた。また、マニュアルを作成したことで、補装具の作製行程の進捗状況の把握がしやすくなったと考えられる。【まとめ】・カンファレンスを開催し関係職種の意見をまとめることで、患者に適した補装具を作製することができた。・マニュアルを作成することで、進捗状況の把握が可能となった。

P2-149-8

気管カニューレ固定における T-CUBE の有用性

河原 彩(かわら あや)¹、谷内 まり子(やちまりこ)¹、喜田 侑乃(きだ ゆうき)¹、芝山 和則(しばやまかずのり)¹、
 重野 かおる(しげのかおる)²、安井 正英(やすい まさひで)³

¹NHO 七尾病院 1 階病棟、²NHO 七尾病院看護部、³NHO 七尾病院呼吸器内科

【はじめに】気管カニューレとカテーテルマウント固定に加工したスポンジ(T-CUBE)が有用であった症例を経験したので報告する。【症例】60 代 男性 脳性麻痺 終日呼吸器装着。側弯や筋緊張、首を左右に動かす動作等により気管カニューレのずれが生じやすい状態であった。4 点固定する SASAE を使用したが、カニューレのずれは改善しなかった。【T-CUBE の有用性の検討】気管カニューレとカテーテルマウントの接続部が入る溝をつけた T-CUBE を作成し有用性を検討した。臥床時、ギャッジアップ時の仰臥位、右側臥位、左側臥位で T-CUBE 未使用時、使用時のカテーテルマウントのずれを比較した。T-CUBE 使用により、ずれは全て減少した。【結語】気管カニューレとカテーテルマウントの固定に T-CUBE は有用であった。

P2-150-1

複数診療科を有する個室病棟において看護師が医師と円滑に情報共有を図るための取り組み

瀬能 麻実(せのう あさみ)、鶴岡 榛乃(うかい はるの)、大野 愛奈(おおの まな)、高野 美玖(たかの みく)、千葉 育子(ちば いくこ)、笹井 恵美子(ささい えみこ)、近藤 美紀(こんどう みき)、矢口 亜季(やぐち あき)

国立がん研究センター東病院特別個室病棟

【背景・目的】当病棟は特別個室病棟であり、当院が標榜する19診療科全ての入院患者を受け入れているため、各診療科の医師と直接情報共有する機会が少ない現状がある。そのため、病棟の25人(80%)の看護師が医師との連携に自信がないと感じており、コミュニケーションエラーによるインシデントが発生していた。そこで、看護師が医師と円滑に情報共有を図ることを目的に本取り組みを行った。【方法】インシデント件数の多い診療科3科に窓口看護師チームを設置し、窓口看護師と医師で意見交換した内容を病棟看護師に共有できるようにした。また診療科毎のファーストコール順を整理・周知し、診療科毎の共有ファイルの作成、SBARを用いた報告の方法について勉強会を企画した。【結果】インシデント件数は取り組み前と比較して10件/月から2件/月へ減少した。報告が伝わるようになったと実感する看護師が増加し、医師との連携に自信がない病棟看護師は10人(29%)へ減少した。医師からは「手術中のコールがないことで集中できるようになった」「ルール変更を誰に言えばいいかわかりやすくなった」といった意見が得られた。【考察】本取り組みでは、病棟看護師が自信がないと感じていた医師看護師間の連携に焦点を当てて介入したことでインシデントが減少し、看護師と医師からポジティブな意見が得られた。連携を密に図ることができる環境や関係性の構築を進めていく取り組みは、看護師の疑問や不安が解決でき、医療安全面に寄与する結果に繋がったと考える。

P2-150-3

整形外科病棟におけるリハビリカンファレンス改善に伴う看護師の意識・行動変容”他職種との連携”

浅沼 芹南(あさぬま せりな)、阿部 千秋(あべ ちあき)、伊藤 美里(いとう みさと)、高橋 海鈴(たかはしかりん)、宮田 珠李(みやた しゅり)、佐藤 可奈子(さとう かなこ)

NHO 仙台医療センター整形外科

【はじめに】A病棟は急性期整形外科病棟であり、術後の疼痛や安静に伴い、ADLが低下するケースが多い。運動機能の回復・維持・向上のためにリハビリテーション(以下リハビリ)が必要になる。昨年の研究結果では「多忙、リハビリの優先順位が低い、リハビリ方法の指標がない等の要因で80%の看護師が病棟リハビリを負担に感じており、68%の看護師が病棟リハビリを日常的に行っていない」という結論となった。A病棟では週1回リハビリカンファレンス(以下リハカン)を実施しているが、具体的なリハビリ内容が分からないという意見が多く、リハビリスタッフと連携しリハカン内容を修正することで病棟リハビリの意識づけになると考えた。【目的】リハカンシートを改善することで、看護師の意識・行動変容を明らかにする。【方法】1.リハカンシート入力者の変更2.リハカン後の看護師の一連の行動3.リハカン後の伝達方法の明確化の3つを改善し、昨年と同様のアンケートで集計した。【結果・考察】病棟リハビリを日常的に行えているかという質問に対しはいと回答した看護師の割合は昨年32%だったのに対し、今年は50%へ増加していた。今回の取り組みで看護師の病棟リハビリに対する関心・意識が好転し、他職種との連携の必要性を再確認することが出来た。しかし、他業務と比較してリハビリの優先度が低い、病棟リハビリの時間を確保することが難しい等と感じる看護師も昨年と同様に一定数いた。【結論】1.本研究の取り組みは看護師の病棟リハビリに対する意識づけになった。2.看護師の大きな行動変容はなかった。3.病棟リハビリの認識統一と実施に向け、その必要性や効果などを周知していく必要がある。

P2-150-2

がん専門病院小児病棟における、個別性の高い看護実践のための情報共有の取り組み～カンファレンスと記録の充実をめざして～

谷中 奈菜(やなか なな)、鈴木 唯(すずき 唯)、杉澤 亜紀子(すぎさわあきこ)、佐藤 香(さとう かおり)、伊藤 知亜紀(いとう ちあき)

国立がん研究センター中央病院看護部

【はじめに】当院の小児病棟では、幅広い年齢の患児が化学療法、手術、治験など様々な目的で入院し、診療科も混在していることから個別性の高い看護が求められる。しかし日々の担当看護師の患児への関わり、治療や処置に臨む患児の様子が共有されず、統一した看護に繋がっていない現状にあった。より個別性の高い看護を展開するために情報共有を行う必要があると考え、改善に向け取り組みを進めた。【目的】カンファレンスや看護記録を通して日々の子どもの様子を共有し、個々の子どもに合った介入を検討できるようにする。【方法】1.各看護師の情報を共有し個別の介入を検討するためにカンファレンスを実施できるようにした。開催時間の固定、カンファレンスの手順の作成、ナースステーションへの掲示を実施してカンファレンス実施に対する意識の向上を図った。また、必要時には医師、子ども療養支援士にもカンファレンスへの参加を依頼した。2.日々の介入と患児の様子について記録を経過表に残すよう、看護師に周知した。【結果】平日のカンファレンス実施率は28%から介入後100%へ上昇した。経過表での患児の様子の記録率は介入後42%となった。病棟看護師5人(経験年数1～3年)にインタビューを実施したところ、全員がカンファレンスの必要性を感じているとの回答であった。【考察】カンファレンスの開催と子どもの様子の記録による情報共有を行うことで、看護師が情報を持ち寄り、個別性の高い看護の提供を考えることに繋がった。「子どもの持っている成長する力を引き出す関わりができる」質の高い看護の提供にあたりカンファレンスの実施は有効であり、その継続と更なる質向上が課題である。

P2-150-4

入浴ケア困難症例に対する職員の介入意識の実態を明らかにするための取り組み～カンファレンスを通して介入意識の実態を見出す～

平山 智草(ひらやま ちくさ)、下地 育子(しもじいくこ)、今里 憲太郎(いまざとけんたろう)、幸地 友恵(うちともえ)、與那覇 真奈美(よなは まなみ)、大浦 桂子(おおうらけいこ)

国立療養所宮古南静園看護課

【目的】入浴ケア困難な症例に対し個別的アプローチ方法を見出すことで職員の介入意識の実態を見出す。【方法】対象：B棟看護師及び介護員69名期間：2023年8月上旬～10月下旬 データ収集方法1.入浴ケア困難であるA氏の入浴介助に伴うアンケートを作成し職員の意識調査を実施2.調査結果をもとにカンファレンスを実施。個別的アプローチ法を検討し介入3.介入後アンケートを行い職員の介入意識の変化を比較所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。【結果・考察】1.事前意識調査 78.3%の職員が声掛けや促しを行っており、介入できていない要因とはなり得なかった。また、個人的尊重の側面を考慮した対応が必要との意見があり、倫理的側面を含めた評価をする必要があった。断られた場合の対応について40%の職員が「本人の意向に沿って行わない」と回答しており、職員の倫理的価値観のずれ(A氏個人の尊重や職員間の清潔保持に対する価値観の相違)が、介入意識の違いに影響しているのではないかと考えられた。2.カンファレンス・介入後意識調査「本人の意向に沿って行わない」「時間を置いて再度声掛けをする」と答えた職員が減少し、「代用のケアに切り替える」との回答が増加したのは、カンファレンスで職員間の情報や価値観の共有を図り、同時に倫理的側面における擦り合わせが行えた結果、個別的アプローチ方法を見出すことができ意識の変化に繋がったと推測される。【結論】カンファレンスで個別的アプローチ方法を見出し実践することで、職員の入浴介入意識の違いに影響していた。

P2-150-5

術後疼痛管理チーム活動の病棟内認知調査

奥野 貴子(おくの たかこ)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【はじめに】当院では2023年1月術後疼痛管理チームを立ち上げ活動を開始した。術後疼痛管理チームの活動(以下、チーム活動)は病棟内で理解されていると感じていたが、病棟看護師から術後疼痛についての相談や問い合わせなどがない為、このチーム活動を病棟内で認知してもらえていないのではないかと疑問を持った。【目的】術後疼痛管理チーム活動の病棟内での認知状況を明確にする【調査方法】研究観察(研究参加の同意書に署名を行い、無記名でアンケート回答を行う実態調査)期間:2024年2月~3月、対象者:術後患者を受け入れる当該病棟看護師42名【倫理的配慮】対象者に文書で説明し同意を得た。当院の倫理調査委員会臨床研究番号(TNH-R-2023030-2)【結果】アンケート回収率100%、病棟看護師の経験年数は6年以上68%、制度が新設されたことを知らない58%、チーム活動に必要な情報を知らない63%、術後疼痛看護で困ったことがある48%、又自由記に「チームは独自で行動している」と意見があった。【考察】病棟看護師の経験年数は中核を担う年代が多かった。チームの新制度を知らない割合が5割以上あることから、病棟看護師へ新制度の情報が伝達できていなかった為正しい知識の普及が必要である。チーム活動に必要な情報が十分に理解されておらず情報交換ができていない。そのため術後の疼痛看護にも活かしていない。これらがチームと連携ができていない要因であることがわかる。【結論】病棟内でのチームの認知が低い。制度の正しい知識の普及、病棟とチームの連携に必要な情報の周知、関心が持てる活動が課題である。

P2-150-6

病棟看護師による主体的な退院支援に向けた取り組み(第1報) DPC期間IIを超えた患者の実態把握から見えたこと

石塚 裕美子(いしづか ゆみこ)¹、岡田 弥生(おかだ やよい)¹、渡辺 歩美(わたなべ あゆみ)¹、小林 邦枝(こばやしくにえ)¹、大倉 繁季(おおくら しげき)¹、宮嶋 純子(みやじま じゅんこ)¹、永島 かおり(ながしまかおり)²

¹NHO まつもと医療センター看護部、²NHO 横浜医療センター看護部

【目的】

DPC期間IIを超えて入院していた患者の実態を明らかにすることにより、病棟看護師が退院支援に主体的に関わるための示唆を得ることを目的とした。

【方法】

2023年4月時点でDPC算定病棟に入院していた患者175名のうち、DPC期間IIを超えていた66名を調査対象とした。調査方法は、先行研究を参考に患者属性(年齢、主病名、診療科、予定・予定外入院か、入院前後の生活の場所、家族構成、入院回数、医療処置、経済的問題、MSW介入など)、患者要因(技術の習得遅延など)、家族要因(家族希望・都合など)、医師要因(治療方針など)、看護師要因(退院指導の遅延など)、院外要因(在宅サービス支援者や転院先との調整遅延)の視点で電子カルテから情報収集した。

【結果】

患者側の要因として、原疾患の悪化による継続治療から、やむを得ない入院延長が明らかになった。その一方で、入院早期の患者家族からの情報把握不足に加え、急性期治療が落ち着いてから退院支援を開始するなどの、看護師と医師間の院内職種との情報共有不足に起因して、入院期間が延長している実態も明らかとなった。

【考察】

患者家族への情報収集不足については、受け持ち看護師の役割を明確にすることにより、入院早期から患者家族の意向や入院前の生活に関する情報把握を行い、情報を多職種で共有するための院内のシステムづくりの必要性が示唆された。また、受け持ち看護師は、得られた情報を元に医師に治療方針の確認を行い、適時に退院支援に着手し計画的な支援ができるよう、退院カンファレンスや看護計画の有効活用が主体的な退院支援に繋がることが示唆された。

P2-150-7

ヘルシーワークプレイスを目指す小規模手術室の業務改善

小野 妙子(おの たえこ)

NHO 広島西医療センター看護部手術室

【背景】当手術室は、部屋数2、看護スタッフ10名の小規模手術室である。スタッフは、毒性の強い薬剤を用いた化学滅菌や、緊急時の対応に不安を抱えているが、改善できていない状況があり、看護管理者として職場環境の改善の必要性を感じた。

【目的】業務上の危険や心理的ストレスを軽減する職場環境を整える

【業務改善の実際】問題点1「グルタラールを用いた化学滅菌」当手術室では、尿管鏡を使用した手術を年間約40件実施している。尿管鏡は外来と共有し、本数、使用頻度からグルタラールで化学滅菌している。グルタラールは、人体に毒性があり取扱に注意を要するが、室内の換気状況は悪く、暴露防止対策は手袋のみで危険な状態であった。他院の状況調査後、実施可能な改善策を病院へ提案し、防護具の使用と換気設備の改善が図れた。問題点2「手術中の緊急対応」院内の緊急招集システムは確立されているが、手術中の緊急事態には対応が難しい。また、手術室内の応援要請手段が限られ、スタッフは緊急対応について不安があった。手術室内の緊急コールシステム設置やフローチャートを作成し、緊急時に応援者を呼べる体制を整えたことで、スタッフの心理的ストレスの軽減につながった。

【考察】業務改善によりスタッフの将来的な健康に対する懸念払拭や緊急時の不安軽減に繋げることができた。「看護職の安全と健康に配慮した労働安全衛生ガイドライン」の中で、「看護管理者は、職場における業務上の危険を管理し、看護職が自分自身の健康づくりに取り組むことを支援する役割を担っている」とされている。今後もヘルシーワークプレイスを目指し、スタッフの意見を取り入れた業務改善に取り組むたい。

P2-150-8

高度急性期病院で勤務する副看護師長の能力開発シートの導入に関する実践報告

上村 一郎(かみむら いちろう)、須永 直人(すなが なおと)、鈴木 順子(すずき じゅんこ)、川口 智美(かわぐち ともみ)、浅野 裕美子(あさの ゆみこ)

国立国際医療研究センター病院看護部

はじめに 高齢化や医療技術の進歩に伴い、高度急性期病院における看護管理者の役割はますます重要である。副看護師長は、看護実践者でありつつ看護管理能力も求められる。A病院ではこれまで副看護師長の能力を可視化する指標がなかった。今回、看護管理者としてのマネジメントラダーを構築するため、副看護師長ハンドブックを活用して自己の現状・課題の可視化と管理能力の向上を図る取り組みとして、能力開発シートおよび評価表を作成し実施した。方法 対象者はA病院に勤務する副看護師長72名であった。評価項目はA病院副看護師長ハンドブックに基づく9つの能力[コミュニケーション力][リーダーシップ力][部下育成力][自己教育力][状況感知力][企画力][意思決定力][組織変革力][研究的能力]とした。集計方法は単純集計とし、評価指標は日本看護協会の看護管理者マネジメントラダー等を参考に独自に作成した。結果 72名全員から2回の回答を得た。全項目において、1回目から2回目にかけて平均0.1~0.3の上昇が見られた。特にコミュニケーション力と企画力は平均0.3~0.4の上昇が見られた。副看護師長としての経験年数が6年以上の者は5年以下の者より高得点を示した。考察 副看護師長は部署における看護実践ならびに教育的役割があるため、人事管理能力の点数が戦略的能力に比べて高くなった可能性がある。戦略的能力は研究的能力や組織変革力なども求められ、組織経営や新たなエビデンスの導入・検討に対する俯瞰した能力が必要であり、人事管理能力より低くなったと考えられる。数値が低い項目についても、評価指標を活用し意図的に実践することで看護管理能力の向上が期待できると示唆される。

P2-151-1

カルバペネム系抗菌薬の供給不安定に対する当院の対策

近藤 響子(きんどう きょうこ)、鬼木 結実(おにき ひるみ)、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)、竹内 正紀(たけうち まさき)
NHO 静岡医療センター薬剤部

【背景・目的】2022年8月にカルバペネム系抗菌薬が供給不安定となった。当院では、敗血症等の重症感染症の患者が多く、カルバペネム系抗菌薬を使用する機会が多かった。AST活動にて適正使用の推奨を行っているものの、供給制限後は供給量に対して使用量が過剰であった。また、カルバペネム系抗菌薬だけでなく、代替となる抗菌薬の供給も不安定となった。そこで、当院では医師への抗菌薬適正使用に関する再周知と、カルバペネム系抗菌薬処方AST許可制を導入した。今回、本対策における効果をAUD等の指標を用いて評価した。方法 カルバペネム系抗菌薬使用量を見るため、J-SIPHEを用いてAUD, DOTを算出した。許可制の導入は2023年1月に開始されたため、調査期間は導入前後1年間とし、当院採用のカルバペネム系であるメロペネム、ドリペネムについて使用量を確認した。結果 導入前後にてカルバペネム系抗菌薬の月平均AUD (DDDs/100bed-days)は実施前0.95 ± 0.54から実施後0.50 ± 0.30となり約半数に減少、カルバペネム系抗菌薬の月平均DOT (DOTs/100bed-days)も実施前1.34 ± 0.81から実施後0.77 ± 0.50と約半数に減少した。考察 抗菌薬適正使用再周知及び許可制を導入したことにより、AUD, DOTが減少した。その要因として、抗菌薬適正使用以外にもカルバペネム系抗菌薬の供給一時停止による在庫減少が挙げられるが、カルバペネム系抗菌薬からの変更提案を行った抗菌薬(CEZなど)の使用量増加から、AST活動による積極的な変更提案が大きな要因になったと考えられた。本対策は、AST活動による適正使用促進の手段として有用であると考えられ、継続的な実践が望まれる。

P2-151-2

メロペネム供給停止の影響-多施設共同後ろ向き観察研究-

副島 啓司(そえじま けいじ)¹、高武 嘉道(こうたけ よしみち)²、平田 亮介(ひらた りょうすけ)²、西 裕美(にし ひろみ)³、塚田 寛子(つかだ ひろこ)⁴、濱崎 翔平(はまさき しょうへい)⁵、長崎 洋司(ながさき ようじ)⁶、橋本 雅司(はしもと まさし)²

¹NHO 長崎医療センター薬剤部、²NHO 九州医療センター薬剤部、³NHO 福岡東医療センター薬剤部、⁴NHO 別府医療センター薬剤部、⁵NHO 鹿児島医療センター薬剤部、⁶NHO 九州医療センター感染症内科

【背景】カルバペネム系抗菌薬の一つであるメロペネム (MEPM) が、2022年8月に原薬由来と考えられる異物混入が認められたため出荷停止となった。今回MEPM供給停止の影響について後ろ向きに調査した。【方法】NHO九州グループ5施設にて、MEPM供給停止前の2021/9-2022/2と供給停止後の2022/9-2023/2の期間における抗菌薬使用量、菌血症死亡率、耐性菌発現率を比較した。【結果】対象施設の総病床数中央値(範囲)は549床(405-702)であり、全施設で院内感染対策チームと抗菌薬適正使用支援チームが組織されていた。カルバペネム系抗菌薬のDays of therapy中央値(範囲)は、供給停止前3.46(2.11-4.16)から供給停止後1.02(0.75-2.54)に減少した。菌血症患者は、供給停止前は637例、供給停止後は638例を解析対象とした。30日死亡率は、供給停止前81/546(14.8%)、供給停止後103/525(19.6%)であった。(P=0.043)30日死亡の独立したリスク因子として、MEPMの供給停止、80歳以上、Pitt bacteremia score 4以上、血小板数10万未満、アルブミン値2.5g/dL未満、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌菌血症が抽出された。カルバペネム耐性緑膿菌の発現率は、供給停止前40/391(10.2%)、供給停止後33/476(7.4%)であった。カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の発現率は、供給停止前10/3503(0.003%)、供給停止後12/3207(0.004%)であった。【考察】MEPMの供給停止により、カルバペネム系抗菌薬の使用量は大きく減少した。菌血症死亡は、MEPM供給停止後に悪化している事が明らかとなり、また30日死亡の独立したリスク因子として抽出されており、MEPM供給停止が菌血症の予後に影響を与えていることが示唆された。

P2-151-3

抗微生物薬適正使用に係るTDMの取り組み

廣田 侑真(ひろた ゆうま)、篠原 桃子(しのはら ももこ)、神長 雅浩(かみなが まさひろ)
NHO 宇都宮病院薬剤部

【背景・目的】バンコマイシン(以下、VCM)の薬物血中濃度モニタリング(以下、TDM)では、AUCを指標とする投与設計を行うことが推奨されている。TDMを実施する際は、感染源や体重、血清クレアチニン値等の患者情報を評価し、適切なタイミングで血中濃度の採血を実施する必要がある。抗菌薬適正使用支援チーム(以下、AST)の業務を通して、血中濃度の採血結果に薬剤師がタイムリーに介入できていない症例が散見していることが判明した。今回はその原因を調査し、TDMの運用を改善した取り組みについて報告する。

【方法】当院では毎週金曜日のASTカンファレンスに向け、薬剤師が資料を作成している。1.資料作成時に病棟担当薬剤師へTDM実施状況を聴取した。2.特定薬剤治療管理料算定要件を満たすための診療録記録用テンプレートを作成した。3.病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師によるカンファレンスでTDMの運用や記録用テンプレートについて共有し、運用を開始した。4.VCMを使用している病棟担当薬剤師へTDM実施状況について定期的に確認した。

【結果】病棟担当薬剤師へ聴取した結果、血中濃度の採血日を把握できていないことが判明した。採血予定の提案を意識できる記録用テンプレートの運用を開始し、継続したAST担当薬剤師の確認によって、血中濃度採血に対してタイムリーに介入することができた。

【考察】抗微生物薬適正使用の推進として、TDMの記録用テンプレートの作成が有効であることが示唆された。特定薬剤治療管理の質の維持・向上のために、今後もAST担当薬剤師の継続した介入が必要だと考える。

P2-151-4

ICU・HCU患者におけるTAZ/PIPC投与に伴う低カリウム血症の実態調査

赤岩 愛記(あかいわ なるき)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、茂野 純子(しげの あやこ)¹、上田 真也(うえだ しんや)¹、新保 一(しんぼ ひとむね)¹、栗原 智宏(くりはら ともひろ)²、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター薬剤部、²NHO 東京医療センター救急科

【目的】

タゾパクタム・ピペラシリン(TAZ/PIPC)は、さまざまな感染症治療に欠かせない広域抗菌薬である。2020年の添付文書の改訂において、重大な副作用の項に「低カリウム血症」が追加され発症率は4.0%とされた。しかし、実臨床ではより高頻度で発症すると指摘する報告があること、またICU・HCU患者を対象とした報告はないことから、本調査ではICU・HCU患者においてTAZ/PIPC投与に伴う低カリウム血症(低K血症)の発症率とリスク因子を探索した。

【方法】

2021年1月から2022年12月までの2年間、ICU・HCUにおいてTAZ/PIPC投与に伴う低K血症の発症率およびリスク因子を調査した。透析患者をはじめ投与前から低K血症を発症していた患者、低K血症を発症する可能性のある薬剤を併用していた患者は除外した。

【結果】

解析対象のうち、40/210例(19.0%)で低K血症がみられた。また、18/40例(45.0%)が投与開始後2日目に発症し、36/40例(90.0%)が軽症例(3.0 mEq以上3.6 mEq未満)であった。さらに、高齢者をはじめ女性や高用量投与患者では、発症率が高くなる傾向にあった。

【考察】

ICU・HCU患者において、TAZ/PIPC投与に伴う低K血症の発症率は添付文書に記載の発症率よりも高く、高齢者や女性、高用量での投与がリスク因子であることが示唆された。また、低K血症の発症時期は早く、重症例(3.0 mEq/L未満)は少なかった。これは、ICU・HCUでの頻繁な血液検査によって早期に低K血症を発見できていた可能性が考えられる。

【結語】

TAZ/PIPC投与時は、早期から頻回な血清K値のモニタリングが重要である。

P2-151-5

がん悪液質に対するアナモレリン塩酸塩錠の使用実態調査

前田 七海¹(まえだ ななみ)、住吉 恵²(すみよめ けい)、高武 嘉道³(こうたけ よしみち)、大橋 邦央⁴(おおはし くに)、藤瀬 陽子⁵(ふせ ようこ)、橋本 雅司⁶(はしもと まさし)

NHO 九州医療センター薬剤部

【背景】アナモレリンはグレリン様作用を有し、悪性腫瘍におけるがん悪液質を対象とした新しい治療薬として期待されるが、実臨床での有効性や安全性など不明な点は多い。今回アナモレリンの使用状況について後方的に調査した。【方法】2021年7月1日から2023年6月30日の期間にアナモレリンが処方された患者を対象とし、有効性や有害事象を評価した。有効性に関してはアナモレリンを28日以上投与した症例を解析対象とし、体重やアルブミン値の変動率を検討した。【結果】対象は57例であり、投与期間中央値(範囲)は28日(0～489)であった。アナモレリンを28日以上投与した症例は29例(50.9%)あり、アナモレリン開始前後の体重変動率中央値(範囲)は4週、8週、12週時点で、それぞれ0%(-19.5%～12.0%)、3.0%(-14.6%～20.3%)、1.8%(-15.6%～13.1%)であった。アナモレリン開始前後のアルブミン値変動率中央値(範囲)は4週、8週、12週時点でそれぞれ0.5%(-51.6%～29.0%)、-2.9%(-30.8%～52.9%)、1.3%(-33.3%～88.2%)であった。有害事象に関しては、悪心嘔吐(8.8%)、腹部膨満(3.5%)、下痢(1.8%)などがあつた。7日以内で投与を中止した症例は13例(22.8%)であり、中止理由としては悪心(4例)、気分不良(1例)、腹部膨満(1例)などがあつた。【考察】今回の調査では、アナモレリンの継続的な投与が行われた患者は体重が増加した症例が多かったが、アルブミン値はほとんど変化が見られなかった。また、主な有害事象は消化器症状であり、アナモレリンの早期中止理由となつていた。今後、症例数を増やして有効性や安全性についてさらに検討していく必要がある。

P2-151-6

イリノテカン投与患者における生菌整腸剤服用が遅発性下痢へ及ぼす影響の検討

衛藤 喬瑛¹(えとう たかあき)、藤本 愛理²(ふじもと あいり)¹、眞弓 健介³(まゆみ けんすけ)¹、松尾 圭祐⁴(まつおけいすけ)²、下村 真代⁵(しもむら まさよ)、小山田 純治⁶(おやまだ じゅんじ)¹

¹NHO 別府医療センター薬剤科、²NHO 都城医療センター薬剤科

【目的】イリノテカン(CPT-11)は遅発性の下痢症状を引き起こすことがあり、その毒性は消化管内pHの影響を受けるとされている。腸管内のアルカリ化が下痢発現の予防となる報告はあるが、腸内の酸性化が下痢の発現率にどのように影響を及ぼすかの報告はまだない。本研究では腸内pHを低下させる生菌整腸剤の使用がCPT-11による遅発性下痢の発現に及ぼす影響を検討した。

【方法】2017年4月～2022年3月に別府医療センターにおいてCPT-11を投与開始した患者を対象に診療録を後方的に調査し、生菌整腸剤服用群と非服用群での遅発性下痢の発現率を比較検討した。観察期間はCPT-11初回投与後24時間後から10日までもしくは次回投与日の前日までの何れか短い方とし、この期間に発現した下痢を遅発性下痢とした。質的データの比較にはFisherの正確確率検定、量的データの比較にはMann-Whitney U検定を用いて、有意水準5%未満を有意差ありとした。

【成績】対象は計95例であり、大腸癌53例、肺癌20例、膵癌10例、胃癌6例、子宮頸癌3例、その他3例であった。生菌整腸剤服用群は7例、非服用群は88例であり、遅発性下痢の発現症例は、生菌整腸剤服用群で4例(57%)、非服用群で21例(24%)であった($P=0.08$)。CPT-11の投与量の中央値は生菌整腸剤服用群で106(39-151)mg/m²、非服用群で117mg/m²(46-151)であり、両群間に有意差は認めなかった($P=0.83$)。

【結論】CPT-11投与患者における生菌整腸剤服用群では非服用群と比較して遅発性下痢の発現率が高い傾向がみられたが、有意差は認められなかった。今後は更に症例を累積し、腸内pHの低下が遅発性下痢の発現へ与える影響を検討していきたい。

P2-151-7

化学療法誘発性嘔吐対策のステロイドが免疫関連有害事象に与える影響

数内 由里香¹(ゆりか)、藤本 愛理²(ふじもと あいり)²、高武 嘉道³(こうたけ よしみち)³、筒井 祐紀⁴(つうい ゆき)、中原 萌子⁵(なかはら もえこ)³、松尾 圭祐⁶(まつおけいすけ)⁵、上田 和明⁷(うえだ かずあき)¹、最勝寺 雅広⁸(さいしょうじ まさひろ)⁶、上原 智博⁹(うえはら ともひろ)⁷、川俣 洋生¹⁰(かわまた ようせい)⁸

¹NHO 小倉医療センター薬剤部、²NHO 別府医療センター薬剤部、³NHO 九州医療センター薬剤部、⁴NHO 九州がんセンター薬剤部、⁵NHO 都城医療センター薬剤部、⁶NHO 南九州病院薬剤部、⁷NHO 沖縄病院薬剤部、⁸NHO 宮崎東病院薬剤科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤(ICI)とプラチナ製剤併用では殺細胞性抗癌剤で確認されている有害事象に加え、免疫関連有害事象(irAE)のリスクを孕んでおり、irAE治療の第一選択はステロイドである。化学療法誘発性嘔吐(CINV)対策のステロイドがirAE発現に影響を及ぼすかについての検討は我々の知る限りまだないため、その影響について後方的に検討した。【方法】2018年12月～2021年3月にNHO九州グループ8施設で非小細胞肺癌に対してICI+プラチナ製剤併用療法を開始した患者を対象とした。有害事象がirAEかその他か判断できない患者、複数のICIを併用している患者、CINV対策及びirAE治療以外でステロイド投与を行った患者、アプレピタントを未使用患者は除外した。ステロイドはデキサメタゾン(DEX)静脈投与量に換算の上Receiver Operating Characteristic解析でカットオフ値を算出し、ロジスティック回帰分析を用いてirAEリスク因子を多変量解析した。【結果】対象症例175例中、irAEは27例(15.4%)で認められ、DEXのカットオフ値は15.9mgだった。多変量解析では扁平上皮癌($P=0.01$)、1コースの平均DEX量15.9mg未満($P=0.04$)がirAE発現の有意なリスク因子として同定された。さらに、1コースの平均DEX量15.9mg未満では皮膚障害の発現頻度が有意に高かった。【考察】CINV対策のステロイド投与はirAE発現率を低下させる可能性があり、1コースの平均DEX量15.9mg未満では特に皮膚障害発現に注意が必要であることが示唆された。irAE発現頻度を下げることが抗免疫作用に起因する可能性を考慮すると、CINV対策のステロイド投与がICI治療効果に及ぼす影響についても今後検討していく必要がある。

P2-151-8

金沢医療センターにおける抗がん剤による曝露調査(2023年度報告)

山田 桃子¹(やまだ ももこ)¹、田代 匠²(たしろ たくみ)¹、宮澤 憲治³(みやざわ けんじ)¹、山下 紗瑛奈⁴(やました さえな)¹、西田 涼馬⁵(にしだ りょうま)¹、山森 ゆみ⁶(やまもり ゆみ)²、安達 尚哉⁷(あだち なおや)¹、八田 裕之⁸(はつた ひろゆき)¹

¹NHO 金沢医療センター薬剤部、²NHO 金沢医療センター看護部

【目的】金沢医療センターでは、抗がん剤曝露対策の取り組みとして、毎年抗がん剤による環境曝露調査を行っている。2023年度に実施した環境曝露調査の結果について報告する。

【方法】抗がん剤調製室の安全キャビネット(BSC)内を、サンプリングシート法で調査した。また、抗がん剤調製室のBSC足元床、PC・マウス(2箇所)の3箇所と、外来治療センターの点滴スタンド下の床、リクライニングチェア、トイレ便座足元床の3箇所を、拭き取り法で調査した。対象抗がん剤は、シクロホスファミド(CPA)、フルオロウラシル(5-FU)、パクリタキセル(PTX)およびゲムシタピン(GEM)とした。測定はシオノギファーマ(株)にて、LC/MS/MSで実施した。

【結果】抗がん剤調製室について、BSC内からはいずれの対象薬も検出されなかった。BSC足元床からはGEMのみが検出された。PC・マウスからは高濃度のCPAが検出された。外来治療センターについて、トイレ便座足元床からは対象薬全てが検出された。

【考察】当院では2023年7月に抗がん剤分解薬剤のP-CLEARを導入し、抗がん剤調製室と外来治療センターの清掃時に使用を開始した。BSC内とその足元床からは対象薬の検出が少なく、P-CLEARによる清掃が十分に行えているものと考えられた。一方で、対象薬が多く検出されたBSC付近のPCや外来治療センターのトイレ便座足元床については、より清掃を徹底する必要性が示唆された。また、抗がん剤調製者以外の医療従事者の定期的な手袋交換や、抗がん剤治療患者に対する曝露対策の指導等の啓蒙活動を検討する。

P2-152-1

髄液細胞分類における時間外勤務者への教育について

川地 璃奈(かわぢ りな)¹、児玉 真由美(こだま まゆみ)¹、弓場 和可苗(ゆば わかな)¹、南口 純(みなみぐち じゅん)¹、鷹嵩 有希(たかのほし ゆうき)¹、金城 菜子(きんじょう なこ)¹、村上 麻里子(むらかみ まりこ)¹、河合 健(かわい たけし)¹、眞能 正幸(まのう まさゆき)²

¹NHO 大阪医療センター臨床検査科、²NHO 大阪医療センター病理診断科

当院は2交代制で24時間緊急検査を行っている。時間外勤務開始前にトレーニングを行い、一定基準以上の力量に達した技師を時間外勤務に就けている。髄液細胞分類のトレーニングでは、検査手技や単核球・多形核球の形態的特徴について説明し、数件の実検体を用いて目合わせを行っている。勤務開始後、判別に苦慮する細胞に遭遇した場合は、一般検査担当者に相談することとしている。力量確認は、年1回、自己評価を元に行い、必要に応じて再教育を行っている。

時間外の髄液の検査件数は、2019年度63件(全件数の25.3%)、2020年度73件(26.5%)、2021年度88件(27.4%)と増加傾向にあったため、一般検査担当者のみに行っていた実検体の写真を用いたテスト形式の細胞分類の目合わせを2022年度より全技師対象とし、年1回の自己評価時に行うこととした。

実検体の写真を単核球・多形核球に分類するテストを実施することで、時間外勤務者が判別に苦慮する細胞や間違いやすい細胞の特徴の把握が可能となり、重点的に再教育を行うことが可能となった。さらに、新人や転勤者の時間外勤務開始前のトレーニング時に、全技師対象の試験結果を鑑みた教育を行うことで、円滑なトレーニングが可能となった。また、トレーニングやテストは正常な細胞分類についてであったが、2023年に2回、時間外に腺癌細胞が検出されたのを契機に異型細胞についての教育を全技師に開始した。

時間外勤務者全員に対してテスト形式の細胞分類の目合わせを行うことで、客観的な力量把握ができ、効率的に再教育を行えるようになった。今後は年1回の力量評価時に異型細胞もテストに含めて実施することで、検査の質の更なる向上に努めたい。

P2-152-2

中国四国グループ内施設の希望者を対象とした「目合わせの会」の活動報告

永田 啓代(ながた ひろよ)、尾形 美紗紀(おがた みさき)、有江 啓二(ありえ けいじ)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)

NHO 岡山医療センター臨床検査科

【はじめに】2022年9月、血液像及び骨髄像の相互評価と教育を目的とした「目合わせの会」を中国四国グループ内施設の希望者を対象として病院長及び臨床研究部長の了承のもと岡山医療センター主催で発足させた。今回、その活動内容とアンケート調査結果について報告する。

【活動内容】[実施頻度]3か月に1度、[参加者]15～20名で途中入退会あり、[実施の流れ](1)通し番号を付した完全匿名化標本を作成、(2)標本と結果記入用紙を郵送、(3)参加者は切手を貼付し宛名記載した次回送付用封筒を同封し、結果と標本ケースを返送、(4)集計結果ファイルを一斉メール送信、(5)Teamsの会(討議会)で意見交換。

【アンケート調査結果(n=16)】2024年5月現在の参加者の経験年数は、1年未満12.5%、5年未満37.5%、10年未満31.3%、10年以上18.8%。参加者全員がTeamsの会に1回以上参加しており、標本の難易度は適切が62.5%だが、かなり難しいが18.8%。今後の開催について(複数回答設問)、岡山医療センター主催で継続してほしいが68.8%と最も多いが、自施設の標本を用いても行いたいのが37.5%いた。目合わせの会がなくなっても構わないは0%だった。

【まとめ】目合わせの会は3例/回程度で実施しており、現在は円滑に運営できている。外部精度管理調査より頻りに相互評価を行って経験の共有を図り、技師個人の技能向上がグループ内施設の利益に繋がることを目指している。難易度の感じ方は業務歴によって異なる印象だが、今後は個々の到達度に合わせた評価ができるような目合わせ事項を提示したい。また、運営面では施設持ち回りを検討していきたいと思う。

P2-152-3

iTesting@Nagoyaの取り組み

藤原 野(ふじの たすく)、清枝 求美(きよえ もとみ)¹、

奥原 恵(おくはら めぐみ)¹、野村 ひろみ(のむら ひろみ)¹、宮岡 秀和(みやおか ひでかず)¹、大森 健彦(おおもり たけひこ)¹、

山本 涼子(やまもと りょうこ)¹、今橋 真弓(いまはし まゆみ)²、横幕 能行(よこまくら よしゆき)²

¹NHO 名古屋医療センター臨床検査科、²NHO 名古屋医療センター感染症内科

【はじめに】iTesting@NagoyaはHIV等の感染症を調べ、受診、治療を促す取り組みである。2020年より当院の研究として開始され、2021年からは名古屋市からの委託事業として年3回開催されている。検査科としての取り組みを報告する。【対象】1回の検査会受検者は事前に専用サイトで予約した300～350人。受検者情報は匿名化され、指定会場で採血された検体を当院で検査する。検査項目はHIV抗原/抗体、HBs抗原、HCV抗体、梅毒(TP抗体・RPR法)の5項目。【運用】iTesting開始前の検査会ではイムノクロマト法で検査を実施し、HIV陽性者に対し、PCR法やウエスタンブロット法まで行っていたため、検査時間も長時間になり、深夜までかかっていた。現在は、専用オーダーでのバーコード運用となり、自動分析機で測定した結果を検査システムで承認し、結果をすべて抽出するのみとなったため、検査時間が短縮され、業務が効率化されている。【結果】昨年度のHIV抗原/抗体、HBs抗原、HCV抗体、TP抗体、RPR法の陽性率をそれぞれ示す。1回目1.0%・0%・0.3%・11.6%・5.1%、2回目1.3%・0.3%・0.3%・12.5%・3.6%、3回目0%・0.3%・0.3%・8.9%・2.5%であった。HIV陽性者は1%程度に対し、梅毒陽性者は10%程度と、高い陽性率を示した。【まとめ】名古屋市が受検者に対して実施した調査によると、8割以上が初めて受検したと回答している。結果より、iTestingによって感染に気づき受診のきっかけになっていると考える。この取り組みは名古屋市から表彰もされており、今後も検査科として協力を継続していきたい。

P2-152-4

依頼数が少ない院内検査項目の外注化の提案—「提案できる検査科」を目指して2—

田中 暁人(たなか あきひと)、牛窪 真理(うしくぼ まり)、石川 政志(いしかわ まさし)、増田 佑亮(ますだ ゆうすけ)、

竹村 寛昭(たけむら ひろあき)、上柳 涼子(うえがき りょうこ)、宮木 聡恵(みやき さとえ)、益田 泰蔵(ますだ たいぞう)、

白石 淳一(しろいし じゅんいち)

NHO 東京医療センター臨床検査科

【はじめに】当院検体検査部門は長らく委託運営であったが、2020年に自主運営化した。その際、実施していた検査項目をそのまま引き継いだ中には不採算となっている項目も多数あった。今回、検査科主導で院内検査項目の見直しを実施し、不採算項目の収益化に向け検討したので報告する。

【現状】当院では171項目の院内検査を行っている。新規項目採用時は、エビデンスや必要性、採算性等に基づいて判断を行う。しかし一度採用した後は、項目を見直す機会はなく、院内検査項目は増加する一方であった。今回、依頼件数の少ない項目について、院内で迅速に測定する必要性やエビデンスの妥当性、採算性を再検討し、その一部を外注化することで、経費削減および新規項目採用への余力としたいと考えた。

【取り組み】1.1年間で依頼件数が月平均120件以下の生化学免疫項目を抽出し年間収支を計算した。2.抽出した項目から、臨床上の安全と病院機能を損なわないことを配慮し、外注化に向けての提案を行った。

【結果】まず臨床検査運営委員会にて、1.に該当した15項目の年間収支計算を提示し、外注化したい旨を提案した。次に検査医と連携して項目毎に提出件数の多い依頼科と協議を行った。さらに全診療科科長に個別に説明を行ったうえで、医長会で意見を募った。その結果10項目(プロカルシトニン、尿中微量アルブミン定量など)について外注化が了承され、年間約1000万円の収支改善が見込まれた。

【まとめ】今回我々は主体的に院内項目の見直しを行い、一部項目を外注化で経費削減を目指した。限られた資源を有効活用するためには、検査科主導で定期的に業務を見直し、病院全体へ提案することが重要と考えられた。

P2-152-5

自動結果送信による平均経過時間短縮効果の報告

良井 亜美(よしい あみ)、井田 貴明(いだ たかあき)、木村 元紀(きむら もとき)、竹内 智也(たけうち ともや)、宮川 真名美(みやがわ まなみ)、高橋 美樹(たかはし みき)、齋藤 友永(さいとう ともりの)、磯 敬(いそ たかし)、吉田 茂久(よしだ しげひさ)

NHO 横浜医療センター臨床検査科

【はじめに】当院は免疫項目である感染症陰性結果や腫瘍マーカーにおけるカットオフ値未満の結果を技師が自視確認し結果を臨床側へ送信していた。2023年3月に検査装置の更新を期に業務効率化を目的とした自動結果送信機能導入を開始した。感染症および腫瘍マーカーの採血の受付から検査結果報告までに要する時間(TAT)の短縮効果を認めたので報告する。【対象・方法】検体検査システムCLINILAN GL-3(株式会社A&T)を用いて、対象項目の基準値設定範囲内を自動で結果送信する仕組みを構築した。対象項目は、(1)感染症(HBs抗原、新型コロナウイルス抗原定量)、(2)腫瘍マーカー(CEA,CA19-9)とし、自動結果送信機能導入前後のTATと自動送信により結果報告を完了した自動送信率を算出し検証を行った。【結果】自動結果送信機能導入後のTAT短縮時間(自動送信率)は日動帯でHBs抗原は3分(95%)、新型コロナウイルス抗原定量は1分(81%)、CEAは3分(79%)、CA19-9は2分(93%)であった。夜間帯はHBs抗原9分(99%)、新型コロナウイルス抗原定量6分(82%)、CEAは6分(72%)、CA19-9は8分(84%)とTAT短縮効果を得られた。自動送信率は日動帯で平均87%、夜間帯は平均84%であった。【考察】定性結果やカットオフ値は結果の解釈が明らかであり、自動送信機能の効果を大きく受けることができた。しかし、多数の項目と比較して評価する生化学検査は基準値のみでの運用効果は小さいことが予測され課題である。【まとめ】(1)基準範囲内の自動結果送信機能は定性検査やカットオフ値の設定がある項目に対して、TATを短縮する効果がある。(2)業務の効率化とマンパワーの低減を図るため、検査結果の検証ロジックの設定を進めて行く。

P2-152-6

生化学・免疫検査部門における検査所要時間(TAT)短縮への取り組み

岩佐 学志(いわさき さとし)¹、橋本 規雅(はしもとの りまさ)¹、毛利 大輝(もうり たいき)²、材津 桃果(さいつ ももか)¹、宮園 彩楓(みやその あやか)¹、米田 祐也(よねだ ゆうや)¹、園田 茉由(そのだ まゆ)¹、広瀬 亮介(ひろせりょうすけ)¹、一瀬 康浩(いちのせ やすひろ)¹、井田 博之(いだひろゆき)¹

¹NHO 熊本医療センター臨床検査科、²NHO 徳野医療センター臨床検査科

【はじめに】

外来患者においては診療前検査として迅速な結果報告を求められるが、多くの医師は外来診察前に入院患者の検査データを確認しており、入院患者においても迅速な結果報告が求められている。当院では、分析機器の処理能力を超える検体数により結果報告遅延が発生し、結果に対する問合せが多く寄せられていた。また、分析機器は老朽化しており安定的稼働に支障をきたす恐れがあった。今回、医療機器整備を機に生化学・免疫検査部門における検査所要時間(TAT)の改善をコンセプトとした機器整備と運用を再構築した。

【方法】

朝の混雑時における入院患者検体および外来患者検体のTATを計測し月単位で管理した。TATの算出は検体受付から結果報告までの時間とした。入院患者においては調査対象検体のうち結果報告時刻が9時を超過しているもの、TAT 120分を超過しているものをTAT遅延と評価した。

【結果】

取り組み前の入院患者のTAT遅延発生率はTAT 120分超過率39%、報告時刻9時超過率44%であり、遅延発生率は月別でばらつきがあった。TAT遅延について要因解析し、一次改善策として始業業務の見直し、二次改善策としてTAT短縮を考慮した機器整備、検体搬送システムプログラムの見直しを実施した。一次改善策実施後は、TAT 120分超過率14%、報告9時超過率14%と改善を認め、二次改善策実施後はTAT 120分超過率3%、報告9時超過率3%まで改善を認めた。

【まとめ】

今回、TAT短縮に向けて取り組み、朝の混雑時における入院患者検体は迅速な結果報告が可能とした。外来患者検体測定においても入院患者検体との交錯が少なくなり機器更新前と比較しTAT短縮と共に、TATのばらつきを改善することができた。

P2-152-7

当院における採血室待ち時間短縮に向けての取り組み

酒本 千誠(さかもと ちあき)、藤本 龍也(ふじもと たつや)、清水 信幸(しみず のぶゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター検査科

【はじめに】金沢医療センターは石川県金沢市にあり、病床数554床、平均外来患者数は約570人/日である。外来採血数は平均200人/日ほどで検査技師2～6名、看護師1名で対応している。2023年4月、外来患者から採血の待ち時間が長いとの苦情があった。また、採血室受付に患者が混雑し、他部門にも迷惑をかけることも時折みられた。そこで我々は苦情を解消するため、採血室の待ち時間の短縮に向けて種々の対策を講じ、改善を図ったので報告する。【取り組み】1 採血室受付の改善 廊下に並ぶ位置の案内を作成し、患者が受付前に混雑しないようにした。また診察券受付からバーコード受付に変更することで受付の効率化を図った。2 採血室の採血台の改善 当院の採血室ではBC・ROBO-8001RFID(テクノメディカ)を使用して採血管を発行、患者確認システムAssist More(テクノメディカ)を使用して採血業務を行っているが、いまだで車椅子専用としていた採血台にも患者確認システムを導入した。5台で行っていた採血業務を最大7台で行えるようにした。3 採血室内の待合整備 採血室内の整備をし、待合の座席を10人から15人分に増設した。4 採血室外待合整備 採血室外の待合スペースの案内表示モニターを2台から3台に増設し、広いスペースで待つことができるようにした。5 採血室内案内表示の整備 採血室内の案内表示を増設し、呼び出し案内を見やすくした。【まとめ】今回の取り組みの結果、採血の待ち時間が30分以上となることが大幅に減少した。また今後さらなる短縮を図るためには、待ち時間に大きく影響を与える採血技師数の確保と採血技術の向上も必要であると考えられる。

P2-152-8

新機器導入におけるISO15189への取り組みについて

澤田 夢乃(さわだ ゆめの)

NHO 名古屋医療センター臨床検査科

【はじめに】名古屋医療センター臨床検査科では2015年3月12日にISO15189の認定を取得している。2024年2月13日に電子カルテおよび検査システムの更新に伴い、尿検査の効率化・迅速化を目的とした機器の導入・更新を行った。新規に導入された全自動尿分取装置UA・ROBO-2000 1台と、更新された全自動尿分析装置オーションマックスAX-4061(以下AX-4061)、全自動尿中有形成成分分析装置UF-5000(以下UF-5000) 2台の計3台である。このうちAX-4061とUF-5000はISO対象機器であり、導入に向けたISO15189への取り組みを行ったので報告する。【方法】1.申請書類作成 2.ISO15189要求事項の機材関係書類作成：機材管理表および機材校正・点検基準表、試薬・消耗品一覧表や機器に付随する外部文書一覧表の作成を行った。3.データ検証および妥当性確認：AX-4061、UF-5000それぞれコントロール測定を行い、正確性・再現性等データの問題がないか確認を行った。また、AX-4061においては現行機器、生化学機器との比較検討を行い、現行データとUF相関性があることを確認した。4.新システムとの提携・確認 5.環境整備：機器の効率的な運用を行えるように検査室と機器配置の見直しを行った。6.SOPの作成：機器の名称変化や操作手順の修正など、関連するSOPの作成・修正を行った。7.ISOの承認 8.院内周知：必要な要員への教育や、機器導入・更新に伴い変更された運用の周知を院内全体へと行った。9.運用開始【結語】電子カルテや検査システムの更新に伴う機器の導入・更新は煩雑化しやすいが、標準化された手順に従って進めることでこの認定の維持を努めると同時に今後の機器運用を円滑に進めるための基盤作りを行うことができた。

P2-153-1

電磁化システム満足度調査 ― 新たな運用ルールは治験依頼者に受け入れられたか ―

縣 明美(あがた あけみ)、永田 翔子(ながた しょうこ)、石井 阿由子(いしい あゆこ)、平島 学(ひらしま まなぶ)、近藤 隆久(こんどう たかひさ)

NHO 名古屋医療センター臨床研究センター

【目的】名古屋医療センター(以下、当院)では、2023年2月、治験業務支援システム CtDos2の廃止に伴い、アガサ株式会社が提供するAgathaへ移行を行った。Agathaの運用を開始するにあたり、施設ルールの簡略化、システムの使い方に対するフォローなどを行ったため、それが治験依頼者(以下、モニター)にどのように受け入れられているか、より良い運用を行うべく調査、検討を行った。【方法】当院のAgathaアカウントを作成したモニター232名を対象に、WEBアンケート(Agathaの満足度、運用ルールの10段階評価)を行った。【結果】70名のモニターから回答を得た(回収率30.2%)。60%のモニターが5施設以上を担当し、92.8%のモニターが他施設においてもAgatha又は他の電磁化システムの使用経験があった。簡略化した施設ルールである「ファイル命名法」「提出方法」、操作方法も追記した手順書である「Agathaの手引き」についての10段階評価は、いずれも平均7点台であり、自由記載欄にもネガティブな記載はなかった。推奨度によるAgathaの満足度調査では、10点(最高評価)の回答が最多で32.9%を占め、「効率性、利便性、使用感の良さ」が推奨理由とされた。一方「施設毎に異なる手順の確認、施設への格納連絡の手間」などが非推奨理由とされていた。【考察】「ファイル命名法」「提出方法」「Agathaの手引き」について一定の評価があったことから、新たな運用ルールはモニターに受け入れられていると考える。モニターは複数の施設を担当し、複数のシステムの対応をする環境にあることから、業務負担軽減のため、引き続き施設ルールの簡略化とシステム使用に対する丁寧なフォローアップを行っていきたい。

P2-153-3

被験者リクルート ～治験の進捗が良好になるための取り組み～

小熊 真由子(おぐま まゆこ)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、中野 明美(なかの あけみ)、森田 杏菜(もりた あずな)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、辻 日向子(つじ ひなこ)、戸水 尚希(とみず なおき)

NHO 金沢医療センター治験管理室

【目的】MRI造影剤の治験を脳神経外科と婦人科で受託した。両診療科ともに担当医師とCRC間の連携に成功し、円滑な被験者組み入れによって良好な進捗となった。今回、その取り組みについて報告する。【方法】脳神経外科では、良性脳腫瘍を経過観察中で半年から数年おきにMRIを撮像している患者を組み入れ対象とした。当該患者は通常MRI撮像後、医師の診察を受け、次回MRIの予約を入れて帰宅する流れとなっているため、次回定期来院時にMRI撮像を治験として実施するには、定期来院前に治験の同意説明をする必要があった。そこで、担当医師の提案により、MRI撮像の予約時期が近い候補患者から順に担当医師が電話で治験内容を説明し、治験参加の意向がある場合はCRCがその電話を引き継ぎ、同意説明の日程調整を行った。婦人科では子宮筋腫の手術適応である他院からの新規で紹介される患者を組み入れ対象とした。そのため担当医師が診察時に治験参加の適格性を確認し、合致する場合はCRCに連絡しCRCと共に同意説明およびMRI撮像の日程調整を行った。【結果】両診療科ともに当初の契約症例数を上回る数の症例を組み入れることができた。婦人科では国内で最初に契約症例数を満了し、両診療科ともに、それぞれの領域での国内最多数の被験者の組み入れを達成した。【考察】今回、スタートアップミーティング時にそれぞれの診療科での効率的な組み入れ方法の確認ができ、それを実践することで良好な進捗が得られたと考える。今後も、今回の経緯を踏まえスタートアップミーティング時に担当医師と有効な被験者のリクルート方法を協議し治験の進捗向上に繋げていきたい。

P2-153-2

治験に係る必須文書の保管期間に関する検討 ～当院の必須文書の保管状況から見たこと～

山路 直美(やまじ なおみ)、三上 裕子(みかみ ゆうこ)、光成 清香(みつなり きよか)、税田 なおみ(さいた なおみ)、黒川 航多(くろかわ こうた)、倉田 真志(くらた まさし)、高橋 洋子(たかはし ようこ)、濱岡 照隆(はまおか てるたか)、坂田 雅浩(さかた まさひろ)、内海 方嗣(うちみ まさし)

NHO 福山医療センター臨床研究部治験管理室

【目的】治験に係る文書はGood Clinical Practice(以下GCP)で保管期間が定められているが、国際共同治験が主流となった昨今、より長期に渡る文書保管が求められている。この問題に対応すべく、当院でも電磁化システム導入への対応が求められている。今回、システム導入の前段階として必須文書保管の現状調査を行ったので報告する。【方法】当院で保管している終了した治験の必須文書について、保管状況、契約内容、治験審査委員会への報告状況などについて調査した。【結果】1) 67件中44件はGCPに則り治験審査委員会で報告され破棄・破棄待ちの状態であった。2) 書式18(開発の中止等に関する報告書)に記載された期限通りに破棄してよいか再確認をしたところ、期間延長の要望が出されたケースが9件あった。3) 25年間の保管が必要な7件とは、別途外部倉庫の契約を行い対応している。4) ICH-GCPの規定で「承認後/開発中止後2年間又は審査中の国がなくなるまで」と謳ってある、または保管期限が不明瞭な試験が7件あった。【考察】今まで漫然と文書保管を行ってきたが、保管状況が様々であることが判明した。当院の手順書には「依頼者が契約内容よりも長期間の保存を必要とする場合には依頼者と協議する」と記載されているが、電磁化システム導入の如何によらず、保管スペース、ランニングコスト、管理に必要な業務負担、スタッフ間の引継ぎ作業なども念頭に入れて双方で協議するべきと考える。保管期間が終了した後には期間延長の要望が出る、又は保管期限が不明瞭な試験に対する対応や運用方法に言及した手順が整っていないのが現状であり、電磁化の過渡期を迎えている今、早急に整備が必要であると考えられる。

P2-153-4

治験の被験者組み入れ促進を目指したエントリーアクションプランと進捗管理ミーティングの導入

岡部 永莉(おがべ えり)、廣谷 育子(ひろたに いくこ)¹、辻本 有希恵(つじもと ゆき恵)⁴、中澤 暁子(なかざわ あきこ)¹、淵崎 恵美子(ふちざき えみこ)¹、坂井 美芽(さかい みさえ)¹、安枝 淳子(やすえだ じゅんこ)¹、小林 恒彦(こばやし たいけい)¹、井上 由美(いのうえ ゆみ)³、川崎 純子(かわさき じゆんこ)³、新井 徹(あらい としゆん)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター治験管理研究室、

²NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、³NHO 近畿中央呼吸器センター看護部、

⁴NHO 大阪医療センター臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室

【目的】治験において被験者の組み入れは重要な課題の一つである。早期から候補症例を想定し医師らにピックアップしてもらうために、試験開始前からの組み入れ促進に向けたアクションについて検討する。【方法】エントリーアクションプラン(以下、プラン)の使用を開始。毎月進捗管理ミーティング(以下、ミーティング)を開催し、試験開始前からプランの検討を行った。これらの取り組み開始半年後、当院CRCにアンケート調査を実施した。【結果】実施率0%の2試験、新規開始9試験の計11試験でプランを作成し、11試験全てでプランに沿ってアクションを実施した。組み入れに至ったのは3例であった。CRCへのアンケート調査では、プランの導入により進捗管理が容易となった、進捗管理に対する意識が高まった、新規性のあるプランを発案することが難しい、立案したプランを定期的に評価することや取り組みが形骸化しないような工夫が必要、等の意見があった。ミーティングの導入に関しては、CRC間で問題点・解決策等を共有できたことがよかった、新任CRCへの教育場面にもなる、状況に応じて柔軟に実施することで継続可能な取り組みである、組み入れ開始後に実施状況や効果を評価しPDCAを行うことが今後の課題、等の意見があった。【考察】各CRCの組み入れ促進に対する意識が高まり、より早期からの取り組みの必要性をCRC全体で認識し、計画的に実施することができた。今後プランの長期的な評価方法を検討し、取り組みを定着させ、より効果的なものにしていく必要がある。

P2-153-5

細菌検査室との連携により早期に契約症例を満了できた取り組みについて

岡本 美和子(おかもと みわこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、森田 杏菜(もりた あずな)、小熊 真由子(おぐま まゆこ)、中野 明美(なかの あけみ)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、辻 日向子(つじ ひなこ)、戸水 尚希(とみず なおき)

NHO 金沢医療センター臨床研究部治験管理室

【目的】 尿路感染症に対する抗菌薬の治験において、適格性確認のため尿の細菌検査が必須であった。時間を要する細菌検査結果を迅速に得るために、細菌検査室と連携強化を図ることで、早期に契約症例を満了できた取り組みについて報告する。

【方法】 治験開始前に細菌検査室と組み入れする上で効率的な流れで治験を実施できるよう調整したが、実際に組み入れを進めると認識の齟齬や連携する上での不備が見つかった。そのため、細菌検査室とその都度問題点を明確にし、解決するための検討を重ねた。実際に組み入れた事例以外にも幾つか組み入れパターンを事前に想定し、定期的にシミュレーションを行い迅速に組み入れを行う体制を整えた。

【結果】 症例を組み入れるごとに見つかった問題点を検討し見直すことで、効率的な連携体制を構築および組み入れ可能な曜日を当初の予定より増加することに繋がった。検査結果が治験薬継続の判断要因となるため、細菌検査室が医師及びCRCへ検査結果を迅速に連絡することで、その後の治験薬調製の有無の連絡や投与を速やかに実施することが可能となった。この取り組みにより当院はサイトオープンから半年で契約症例数を満了することができ、契約症例追加となった。更には現時点での最多症例登録数の施設となっている。

【考察】 症例登録を重ねるごとに細菌検査室の本治験に対する理解も深まり連携も強固になった。治験開始後も問題点について検討し柔軟に対応できるよう流れを見直すことで、実際に組み入れられる際の医師との連携がスムーズとなり、組み入れ可能な曜日が増えたことで進捗が良好に進んだと考える。今後の症例登録でも取り組みを続け、組み入れを進めていきたい。

P2-153-6

チーム制導入後のアンケート調査

石川 ひろみ(いしかわ ひろみ)、徳田 久美子(とくだくみこ)、山辺 貴子(やまべたかこ)、門田 芳幸(かたよしゆき)、山口 正史(やまぐち まさあき)、江崎 泰斗(えさき たいと)

NHO 九州がんセンター臨床研究センター

当院では以前より診療科担当のCRCを選定し1診療科2～3名体制での対応を行っていた。2021年頃よりコロナ感染等で長期療養を余儀なくされるスタッフが増え、申し送りが行えないまま対応する状況があった。2022年4月よりチーム制を導入し継続した業務が行える体制の整備を図った。CRC4名1チームとし3チームを編成、3～4診療科の対応を行うこととした。2023年4月にチーム制に対する意識調査(チームの指向性、リーダーシップ、チームプロセス、協働意識、職務遂行)を実施したため報告する。メンバー全員がお互いの長所を認めあっているかは、「十分に取り組んでいる」「概ね取り組んでいる」が75%、各メンバーの役割と責任を明確に示しているは「十分にに取り組んでいる」「概ね取り組んでいる」が計75%、チーム内で意見が対立したときに的確に対処しているは「どちらでもない」「やや取り組んでいない」が計50%、お互いの都合や仕事の進み具合に合わせて仕事の進め方を工夫・調整し合っているは「どちらでもない」「やや取り組んでいない」が計41%、仕事を改善するためのアイデアを出すことに積極的であるは「どちらでもない」「やや取り組んでいない」が計50%、仕事や人間関係の改善のために自分の意見を提案しているは「どちらでもない」「やや取り組んでいない」が計42%だった。チーム制になったことでチーム内の情報共有は容易になったが、業務改善に取り組む意識が低下する可能性がある。他チームとの情報共有不足によるチーム毎の意識の差をなくすため2024年3月より2週に1回、各チームの代表が集まり情報交換を開始した。今後、この会議についての意識調査を実施する。

P2-153-7

【クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)中央支援に関する調査業務一式】におけるレジストリ調査に関する報告

仁井 亜由美(にい あゆみ)、北川 明(きたがわ あきら)、椎野 慎一郎(しいの ていいちろう)、杉浦 瓦(すぎうら わたる)

国立国際医療研究センター臨床研究センターデータサイエンス部CIN推進室

近年、医薬品や医療機器等の開発コストは世界的に増加の一途を辿っている。コスト低減の解決策としてリアルワールドデータ、特に疾患登録システム(以下「レジストリ」という。)を活用した臨床開発手法が注目されている。

日本においては厚生労働省がクリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の下、レジストリを医薬品や医療機器等の研究開発に活用できるよう整備を進めてきた。当センターでは、国内のレジストリの現状に関する調査の実施を受託しており、ポータルサイトでのレジストリ検索システムの運用、レジストリ構築や利活用等に関連する資料公開、レジストリの構築・運用・利活用に関する相談窓口業務等を行っている。本発表では、我々が2017年より開始した年度毎に実施しているレジストリ調査の、2023年度の結果の概要について報告する。

調査は日本医学会連合傘下の主要臨床学系学会と、そのサブスペシャリティ学会、ならびにUMIN-CTRとjRCTの観察研究の代表者を通して依頼、実施した。

2024年3月末日時点で1,260件のレジストリより回答を得た。そのうち、776件から詳細データが得られた。詳細データから、レジストリ構築の目的は(1)臨床情報の収集・解析(1336件、複数回答。以下同様。)、(2)生体資料の収集・解析(344件)、(3)治験等での活用(191件)であることがわかった。また、製薬企業等との協業経験があったレジストリは114件であった。

疫学研究や診療への活用のように臨床情報の収集・解析を目的とするレジストリが多い。これらの結果を元に、レジストリの同意取得や薬事利用に関する問題等について検討する。

P2-153-8

自己点検という名のメスで院内研究への品質管理向上に切り込む

林 美里(はやし みさと)¹、西川 奈津紀(にしがわ なつぎ)¹、大友 みどり(おおとも みどり)¹、太田 有美(おおた ゆみ)¹、宮川 慶子(みやかわ けいこ)¹、渡邊 草子(わたなべ あきこ)¹、南海 綾子(なみかい あやこ)¹、中山 忍(なかがましのぶ)¹、小暮 啓人(こむら けいひと)¹、近藤 隆久(こんどう たかひさ)²

¹NHO 名古屋医療センター臨床研究センター臨床研究企画管理部、

²NHO 名古屋医療センター臨床研究センター

【背景・目的】 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等では、研究機関の長は、実施を許可した研究の監督責任があり、必要に応じ、自ら点検及び評価を行い、その結果に基づき適切な対応を行う責務があるとされている。当院では2017年度より、院長の命の下、第三者的に臨床研究事務局による自己点検を実施している。これまでに実施した自己点検についてまとめ報告する。【方法】 2017年度～2023年度に自己点検が実施された課題において、臨床研究事務局からの指摘事項・提案した対応策および研究者の対応について調査した。【結果】 対象となった26課題は、外部からのモニタリングや監査がなく文書同意が必要な研究であった。指摘事項は、2017年度では各種審査委員会への申請手続き不備が最も多かったが、2018年度以降は減少した。一方、同意書の記載不備は毎年度繰り返し指摘事項に挙がっており、対応策として、カルテ等原資料に不備内容とその後の対応について記録を残すよう提案している。また、カルテIDが患者識別コードとして使用されているなど、個人情報保護の観点から指摘した内容もあり、関係者への教育・周知を行い速やかに対応が講じられた。その他には、自己点検により重大な逸脱が判明し、研究者に院長報告および院内倫理審査委員会への継続審査依頼を促し、委員会指示に従い、是正された事例もあった。【考察】 自己点検報告書を通じて研究者への教育・啓蒙がなされ必要な対応が講じられており、自己点検が研究者の研究に対する品質管理意識向上に影響を与えたと考えられた。今後研究者への重点的支援事項についても見いだされ、自己点検の継続実施の重要性が明らかとなった。

P2-154-1

6R確認行動に関するグループディスカッションによる意識調査

白石 瑞季(しろいし みずき)、富永 志緒里(とみなが しおり)、藤本 伸(ふじもと しん)

NHO 小倉医療センター看護部

【目的】6R確認行動に関するグループディスカッションを行うことにより、確認行動が及ぼす意識を明らかにする【方法】対象は、B病棟に所属する看護師6名。看護師経験年数1年目～4年を各1名と5年目以上を2名とした。[6R確認行動についてなぜできないのか]、[6R確認行動を実施するためにはどうしたらよいか]をテーマにグループディスカッションを実施し、内容をカテゴリー化した。グループディスカッション後にアンケート調査を行い、意識の変化について分析した。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得て、対象者に趣旨を説明し同意を得た。【結果】すべての経験年数から6R確認行動ができない理由として、3つのサブカテゴリー〔複雑なシステム〕〔多重課題〕〔コミュニケーション不足〕が抽出された。また、6R確認行動を実施するためには、3つのサブカテゴリー〔システムの改良〕〔心理的安全性の醸成〕〔確実な確認方法の工夫〕が抽出された。グループディスカッションでは、他者からの発言により新たな視点や方法を獲得したことで6R確認行動に関する意識に変化をもたらした。【考察】6R確認行動への意識変化をもたらすには、システムの改良が必要であると考えられるが、病棟単位で改良するのは困難である。良好な人間関係を構築すること、協力し合い業務分担を行うことで多重課題を減らすことが必要であると考えられる。【結論】6R確認行動を実施するためには、心理的安全性の醸成が必要であることが明らかとなった。グループディスカッションで、互いの経験や看護の工夫を語り、思いを伝える場、伝わる場になることで6R確認行動に対する意識に変化をもたらすことができた。

P2-154-2

6Rで指さし呼称・声出し確認！～電子カルテによる確認定着に向けた取り組み～

鶴賀 叶女(つるが かなめ)、松本 葵(まつもと あおい)、大嶺 あゆみ(おおみね あゆみ)

NHO 沖縄病院看護部

【目的】

電子カルテでの6R確認と、指さし呼称・声出し確認を徹底し、安全に確実な薬剤投与をすることが出来る。

【方法】

1. 薬剤関連インシデント事例について、出来事流れ図を作成し情報整理
2. 病棟カンファレンス内でRCA分析を実施
3. 6R確認指さし呼称ポスターによる周知

【結果】

薬剤関連の発生要因は「電子カルテでの確認が不十分」「6R確認不足」がほとんどであった。また注射指示変更に伴う薬剤破損が発生しており、その要因として注射箋控えを用いてダブルチェックをしており、タイムリーに指示変更が確認できていない現状があることが分かった。

出来事流れ図をもとに病棟カンファレンスを開催。スタッフと共になぜなぜ分析を行い、原因と対策について話し合った。その結果、指示受けをリーダー任せにしている現状や、電子カルテで確認する習慣が定着していないことが明らかとなった。

電子カルテで確認するスタッフの割合は、カンファレンス実施前33%であったが、実施後は84%に上昇した。病棟全体でカンファレンスを行い、自己の行動を客観的に検討したことで行動変容へと繋がった。薬剤関連ヒヤリハット0レベル報告は令和4年度4%から令和5年度18%へ上昇した。指さし呼称・声出し確認を徹底したことで、未然に間違いに気づき誤薬・誤投与を防ぐことへと繋がった。

【結論】

病棟全体でカンファレンスを行い、RCA事例検討したことは、A病棟の傾向・特徴を客観的に捉えることに繋がった。また、6R確認指さし呼称ポスター掲示によりスタッフへの行動変容、安全に確実な薬剤投与へと繋がった。

P2-154-3

臨床検査科における2年間の5S活動報告

吉井 美穂(よしい みほ)¹、藤原 佐美(ふじはら さみ)¹、原 江見子(はら えみこ)¹、藪本 悠希(やぶもと ゆうき)¹、内 七海(うち ななみ)¹、安達 名緒子(あだち なおこ)²、林 文子(はやし あやこ)¹、野上 毅(のがみ たけし)¹、末武 眞(すえたけ みつこ)¹、大屋 健(おおや たけし)¹

¹NHO 大阪南医療センター臨床検査科、²国立循環器病研究センター臨床検査部

【はじめに】

5S活動とは、整理・整頓・清掃・清潔・躰の5つを行うことにより、仕事における利便性、質、コスト、安全性を高める取り組みである。当院臨床検査科の5S委員会は月1回1時間程度、複数部門から成る4人の技師で活動している。今回はその活動内容と成果、反省点を報告する。

【取り組み内容】

検査場作業台の上や共有スペースの物品に対し、転用の検討も行った上で不要物の「整理」を進めた。必要な物品と共に機器の配線等も動線を考慮した配置に変更した。各物品、引き出しなどにラベリングを行い、全員が認識し易い配置に工夫し、「整頓」とした。終業時には担当作業台の清拭を習慣化し、廃棄ボックスを適正に配置する事で「清掃」をより容易なものとするよう変更した。生理機能検査室や採血室ではゾーニングを明確にし、「清潔」な職場環境の維持に努めた。手指消毒の習慣化や、感染性物質の正しい分別廃棄の徹底を身に付ける事を「躰」とし、その教育体制を構築した。また、取り組みの前後での写真を比較することで、科全体に安全で清潔感のある環境づくりへの啓蒙を行った。

【評価と考察】

2024年3月に行った科内アンケートでは、活動状況に対し概ね良好な評価を得ることができ、業務への好影響と重要性を認識することができた。また、臨床検査科全員の本活動への参加意識が高まり、そのことにより、5S委員以外から提案される機会が増えた。しかし、以前活動した事案で、維持できていない箇所もあり、維持管理する事の重要性と困難を理解した。今後は継続的な見直しやアンケートを適宜行い、働きやすい環境作りに取り組んでいきたい。

P2-154-4

暴力報告書から見える課題

安積 喜美代(あづみ きみよ)、小久保 学(こくぼ まなぶ)

国立長寿医療研究センター医療安全推進部

【背景】暴力は、「生命」「健康」「尊厳」など人として最も大切なものを傷つけると言われている。国立長寿医療センター(以下当院)においても看護師が暴力を受ける報告が見受けられる。当院では職員が患者さんから受ける暴力報告について、従来インシデントレポートを用いて報告していた。2022年5月インシデントレポートシステムを更新し、暴力報告についてインシデントレポートとは別の様式を作成し報告内容を区別した。そこで、暴力報告内容を検証し、暴力を軽減する方策を検討した。【目的】暴力報告内容を検証し、傾向や課題を明らかにする。【方法】2022年5月から2023年3月までの暴力報告書の入力項目ごとに集計し、暴力の傾向を分析した。【結果】研究期間中暴力報告は68件、身体的暴力被害は45件(66.1%)、精神的暴力被害は19件(28.0%)、身体的暴力と精神的暴力の両方の被害は4件(5.9%)、被害者の職種は看護師55件(80.8%)、その他の職種は理学療法士、介護福祉士、臨床検査技師、クラークであった。加害者のうち入院患者は65名(95.6%)、患者家族3名(4.4%)、加害者のうち認知症またはせん妄状態であったのは48名(70.6%)であった。暴力被害にあった職員のうち、労災受診をした職員は3名いたが、1回の受診で終了していた。産業医の面談を受けた職員はいなかった。【結語】暴力被害で多いのは身体的暴力が多く、加害者のほとんどが入院患者である。被害者は看護師が8割を占めており患者により近い存在であるため、被害を受けやすい。また、加害者の7割程度が認知症またはせん妄状態であり、認知症患者への関わり方を再検討し、暴力軽減に取り組む必要がある。

P2-154-5

医療観察法スタッフの他害・暴力に対する認識と報告に関する現状

高田 薫子(たかだ かおるこ)、森田 康正(もりた やすまさ)、日高 正宏(ひだか まさひろ)、樋口 善美(ひぐち よしみ)

NHO 肥前精神医療センター医療観察法病棟

【はじめに】医療観察法病棟データベース事業によるA病棟の暴力(未遂含む)を検索すると170件の暴力事案が発生していた。しかし同期間中の暴力に関するインシデントレポート提出は、15件でデータベース事業の1割であった。暴力に関するインシデントレポートでの報告件数が少ない現状を把握するため暴力に対する認識についてアンケート調査を実施した。【方法】独自に作成した暴力に関する質問紙を倫理委員会の承認を得て、A医療観察法病棟スタッフ44名に配布、結果を単純集計した。【結果】44名中35名から回答を得られた。精神科経験年数による暴力の捉え方に違いはみられず、蹴る、殴る等の身体的暴力、暴言や性的発言など言語的暴力、唾吐き、水をかけられる等の全ての項目を暴力と捉えていた。インシデントレポート記載では、蹴る、殴る、物を投げつけられる等のスタッフが直接受傷をする身体的暴力については記載はするが、唾吐き、コップの水をかけられる、暴言を吐かれる等についての記載はなかった。【考察】患者の行為に対し暴力と捉えているが、身体的な受傷を負う暴力発生時にも、情報共有や防止策検討のためインシデントレポートを記載する傾向にあった。身体的な受傷を負う重大な暴力に至るまでには、それまでの伏線として唾吐きや水をかけられる、暴言を吐かれる等の事象を受けることが多い。その状況において、カンファレンス等で防止策を検討し対応することが暴力を起させず、暴力を受けない事に繋がると考える。そのために全ての暴力についてインシデントレポート記載は重要であり、推進を図る必要がある。

P2-154-6

静脈血栓塞栓症予防の実施向上を目指した取り組み

中島 恵(なかしま めぐみ)、村田 雅和(むらた まさかず)、佐々木 英佑(ささき えいすけ)

NHO 旭野医療センター医療安全管理室

【目的・背景】A施設では、既存の静脈血栓塞栓症予防対策を基に、非手術例・手術例区別なく評価を行っていた。リスク評価は全患者の57%で、予防管理料に必要な医師の指示と、看護計画が立案されていないケースが散見されていた。2017年版ガイドラインを参考に、院内静脈血栓塞栓症予防対策マニュアルを改訂し、予防対策の実施率向上を目指した。【方法】静脈血栓塞栓症予防対策のWGを結成し活動を立案の上実施した。1. リスク評価テンプレートに、非手術例・手術例のリスクレベルに合わせた予防法を決定し、医師の指示入力までの手順を作成2.看護記録と看護計画の標準化3.予防処置の実施と算定入力手順作成した。16歳以上の全入院患者にリスク評価及び予防対策算定の実施率を2023年10月より導入した。【結果】2023年1～3月の対象者1564名中、リスク評価実施率57%・算定加算対象率19%であったが、2024年1～3月の対象者1791名中、リスク評価実施率87%・算定加算対象率57%であった。リスク評価と予防対策加算入力を同時仕様にする事で、リスク評価実施率と算定率が向上する効果が得られた。予防対策開始時は、患者・家族へ説明の徹底と記録をマニュアルに定めたことで、多職種で情報共有が図れる利点も得られた。【考察】システム化することで適切なリスク評価と加算算定の増加が得られ、予防対策の実施率向上に繋がっている。安全な医療を提供するため、静脈血栓塞栓症予防のマニュアル改訂および情報共有できるツールを整えることは有用である。

P2-154-7

身近な医療DXとして ～進捗管理システム導入による効果の検証～

武重 彰子(たけしげあやこ)¹、吉川 至(よしかわいたる)^{1,2}、新保 一(しんぼはじめ)¹、白濱 奈歩(しろはななほ)²、長谷川 真末(はせがわまふみ)²、小川 千晶(おがわちあき)¹、軍司 剛宏(ぐんじたかひろ)¹¹NHO 東京医療センター薬剤部、²NHO 東京医療センター医療安全管理室

【目的】

処方薬が病棟に払い出される過程において、払い出しボックスへの入れ間違いや搬送者の取り間違いなどの問題がある。また、処方薬の所在やその状況(ステータス)を確認するための電話対応が薬剤師、看護師双方の業務負担となっていた。そのため、処方薬のトレーサビリティ向上を目的に進捗管理システム(システム)を導入し、その導入効果を調査した。

【方法】

調査期間は、システム導入前2023年10月と導入後2024年4月において、それぞれ21日間連続して、調剤室と注射室の電話対応件数を調査した。調査項目は、電話元、時間帯、用件の3項目とし、電話対応者が設置している用紙に記入した。

なお、システムは病棟から処方薬のステータス確認ができ、メッセージ機能によって「急ぎ」の調剤依頼が可能となるシステムである。

【結果】

電話対応件数は、導入前1238件から導入後324件に減少した。その用件の内訳は、導入前は、「急ぎ」の調剤依頼が794件(64.1%)で最も多く、ステータス確認232件(18.7%)、薬の相談108件(8.7%)であった。導入後は、「急ぎ」の調剤依頼が146件(45.1%)で最も多く、薬の相談99件(30.6%)、ステータス確認61件(18.8%)であった。

【考察】

システム導入によって、看護師が病棟で処方薬のステータスを確認できるようになったことや、メッセージ機能により「急ぎ」の調剤依頼ができるようになったことにより、電話対応件数が大きく減少した。このことから、双方の業務負担軽減が図れたことで、調剤業務に集中できる環境が整備され、医療・患者安全の向上に寄与できるものと考えられる。

P2-154-8

乳房増大術に用いたアクアフィリングにより手根管症候群を呈した1例

古賀 一史(こがかずみ)、藤岡 正樹(ふじおかまさき)、藤原 光平(ふじわらこうへい)、西園 馨子(にしそのけいこ)、日吉 尚(ひよしなお)

NHO 長崎医療センター形成外科

34歳女性、6年前に乳房増大術のため注入されたアクアフィリングが左上肢に迷入し感染を呈したため当院に紹介となった。母指示指掌側のしびれと疼痛があり、CTで手根管部の軟部組織に濃度上昇域を認めたため、アクアフィリングによる手根管症候群と診断し、異物摘出・手根管開放術を施行した。術後はしびれと疼痛が警戒したが、黄色の粘稠な排液が持続し、圧迫処置を継続した。一旦は炎症が軽快し排液もなくなったが、約3週後に再燃し再び同様の排液がみられた。創部培養からMRSAが検出され、バンコマイシンで加療開始したが、発熱・リンパ節腫脹・血球減少などを呈し、バンコマイシンによる影響が疑われた。2回目の入院時に妊娠も判明したため、治療薬剤の選択肢が制限され、ダプトマイシンに変更して炎症の軽快と創閉鎖を得た。アクアフィリングは2%のコポリアミドと98%の水で構成される非吸収性充填剤で、生理食塩水に容易に溶解するため除去しやすい、体内で分解される、他の部位に移動しない、炎症を起こしにくい、周囲組織に浸潤しない、などと謳われており、乳房増大術等美容外科領域で主に使用されていたが、移動・変形などによる合併症の報告例相次ぎ、各関連学会で次々と使用中止の勧告や使用を推奨しない旨の声明を出されることとなった。日本美容外科学会(JSAPS)のアンケート調査では、充填剤注入による合併症の経験がある回答者は半数以上を占め、その内4割がアクアフィリングであった。乳房増大術に使用され、上肢にアクアフィリングが移動した症例や外陰部や下腹部に移動した症例などの報告があるが、手根管症候群に至った例は稀であり報告する。

P2-155-1

重症児病棟でのクラスターの経験から実践した感染対策の効果

木村 まどか(きむら まどか)

NHO 仙山西多賀病院看護部

【はじめに】当院の重症心身障がい者病棟はA・B病棟あり、オープンフロアとなっている。今年度、B病棟から1名のコロナ患者が発生したが、一昨年のA病棟で発生した大規模クラスターの経験から感染拡大なく終息できたので報告する。【結果】オープンフロアでの感染対策では、空気の流れの把握も重要であると以前のクラスターから学んだ。その為HEPAフィルターの導入や1日4回の物理的換気を実施しCO2濃度の測定を行い、B病棟では669ppmから554ppmと約20%濃度低下するという結果を得ていた。今回1名のコロナ患者発症時、陽性者の個室隔離と同室患者、対面する部屋の患者はレッドゾーン、その他個室以外は濃厚接触者として10日間対応。他患者へ感染はなく隔離解除した。【考察】B病棟は病室に近い場所に汚物室があり、室内の空気が停滞しない構造であることを理解し、汚物室から遠い病室の前にHEPAフィルターの設置ができたこと、また、ケア後の換気が実施されたことで各部屋のCO2濃度は低下していたと考える。ゾーニングには空気の流れを考慮することを教訓として得ていたことで、対面する部屋をレッドゾーン対応することができた。クラスターからの学びを活かした感染対策の実施を行うことで、感染拡大せずに終息に繋げる事が出来た。【結論】HEPAフィルターの導入と物理的換気により部屋のCO2濃度を低下させる事と、空気の流れを考慮する事でオープンフロアでも感染拡大を防ぐことにつながる事が明らかとなった。今後もHEPAフィルターの効果的な活用と物理的換気を定着化させていきたい。

P2-155-3

汚物室の環境整備を病棟スタッフと取り組んで

鈴木 京子(すずき きょうこ)¹、木田 ひとみ(きだ ひとみ)²、近藤 美紀(こんどう みき)²、志波 幸子(しな さちこ)¹、伊藤 陽子(いとう ようこ)¹、林 悠太(はやし ゆうた)¹¹NHO 東名古屋病院感染対策室、²NHO 東名古屋病院看護部

【背景・目的】感染対策相互チェック(以下、相互チェック)は他の医療機関の感染対策チームの客観的評価を受け、より充実された感染対策を図る機会である。当院の神経筋疾患病棟の汚物室は、一方通行制ができていないこと、清潔と不潔の混同の指摘を受けたが改善に至っていなかった。汚物室などの水回りの衛生管理は病院感染を拡げないために重要である。相互チェック受審を機に病棟スタッフと協力して汚物室の環境整備に取り組んだ結果と病棟スタッフの行動変容を振り返って報告する。【経過・考察】相互チェックの準備期間に病棟スタッフから質問・相談を受けた際に、汚物室の環境を整える機会になるのではないかと考えた。清潔エリアと不潔エリアの区分を分けるためには大改修が必要であったことから相互チェック受審までに改善できなかった。しかし改善計画を中断せず、年度内に整えることを目標に取り組みを継続した。汚物室内の物品配置は感染対策室が提案した改善要望から病棟スタッフが配置案を考え、内容を確認しながら進めた。物品の配置を換える時は実働的な環境であるかを確認し、清潔エリアと不潔エリアを区分したことで一方通行制が行えるようになった。人が行動を変えるには行動変容ステージモデルの5つのステージを通ると考えられている。行動変容のステージを1つでも進めるためには、対象者の現時点のステージを把握し、そのステージに合わせた働きかけが必要となる。今回の取り組みは、協同し、相手の状況を判断しながら進めたことが効果的であったと考える。改善策を継続して実践しなければ汚物室の様態替えて終わってしまうため、逆戻りしないように確認、働きかけをしていく。

P2-155-2

精神科慢性期閉鎖病棟における3つの要因に着目した感染対策の検討

岡田 優子(おかだ ゆうこ)、望月 麻衣(もちづき まい)、野沢 昌広(のざわ ますひろ)、佐橋 英司(さし えいじ)、柘植 三昌(つげ みつまさ)、中村 佳永子(なかむら かえこ)

NHO 東尾張病院精神科

【はじめに】当病棟は精神科慢性期閉鎖病棟であり、2023年3月に新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験した。精神科病院は感染が拡がりやすい環境にあり、「構造と治療環境」「入院患者の特性」「精神科病院スタッフの特性」の3つの要因があると挙げられている。2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、感染対策が緩和されたことで、市中での感染が拡がりやすく、精神科ではひとたび感染症が持ち込まれるとクラスターとなりやすいため、精神科の特性を踏まえた感染対策が必要であると考えた。【目的】精神科病院で感染が拡がりやすい3つの要因に着目しクラスター発生時の感染対策を振り返ることで、病棟に合った感染対策を見出す。【方法】3つの要因に着目した問題点を当該病棟スタッフ全員に質問紙で調査、収集し、研究メンバーでロジックツリー(原因追及ツリー)を作成。抽出された原因に対しスタッフから解決策について意見を募り、研究メンバーで検討した。【結果】構造と治療環境の特性は37の問題から11の原因が、入院患者の特性は46個の問題から11の原因が、スタッフの特性は22の問題から6の原因が抽出された。【考察】病棟の治療環境として建物の構造は変えられず、患者の特性から感染対策の効果患者の行動に求めることは難しい部分がある。それらを補うためにも、「学習会の学び」「クラスター発生経験に基づくスタッフの能力向上」「感染対策時にスタッフが果たす役割」の重要性から、スタッフの特性へのアプローチが有効で重要な取り組みになると考察された。【結論】当病棟の感染対策において、スタッフの特性にアプローチする取り組みが重要である。

P2-155-4

職員の動線を意識した環境改善の取り組み

宮川 英和(みやがわ ひでかず)

NHO 京都医療センター感染制御部

【はじめに】院内の環境汚染リスクを小さくするうえで、環境汚染リスクのある物品の処理方法は重要である。当院では使用後のおむつがナイロン袋で包まれずに汚物室へ運ばれ、廃棄BOXに乗せられているのを度々見かけた。また使用後の点滴セットは、ベットサイドからスタッフステーション内の感染性廃棄容器に運ばれていた。ICTでは、現場と協同して体液による環境汚染リスクを極小化できる廃棄方法を導入した。【方法】マニュアル上は、使用後のおむつや点滴セットは、ナイロン袋に入れ廃棄することになっているが、口を縛りにくいため解放した状態で廃棄されることが多かった。これを口が縛りやすいレジ袋に変更した。またナイロン袋は汚物室に設置されており職員の動線に無駄があるため、使用後のおむつが、そのまま汚物室に運ばれ廃棄されることが度々あった。そこで各病室にレジ袋を設置して動線を直線的にした。また耐貫通性感染性廃棄容器がスタッフステーションに置かれていたため、汚染物が本来清潔であるべきスタッフステーションに持ち込まれていた。そこでゾーニングを意識した動線とするため、耐貫通性感染性廃棄容器を汚物室に移動し、点滴セットもレジ袋に入れ汚物室まで運ぶことにした。【結果】ICTラウンドの定期的確認で、使用後のおむつや点滴セットは、レジ袋に入れ口を縛り汚物室に廃棄されている割合が飛躍的に上昇した。【考察】環境汚染リスクのある物品の処理方法に対し、ICTと現場が課題を共有することで、現場に則した改善策となった。その結果、職員の行動変容が生じ業務効率の改善を通じて環境汚染リスクが低減した。

P2-155-5

看護師の感染予防行動に対する看護プロトコルの有用性

平砂 真美(ひらすな まなみ)¹、村田 明子(むらた あきこ)¹、豊原 大也(とよはら だいや)¹、山本 佐知子(やまもと さちこ)¹、中川 かつ枝(なかがわ かつえ)¹、田本 奈津恵(たもと なつえ)¹、山本 吏(やまもと つかさ)¹、西川 貴浩(にしがわ たかひろ)¹、重野 かおる(しげの かおる)¹、安井 正英(やすい まさひで)²

¹NHO 七尾病院看護部、²NHO 七尾病院呼吸器内科

【目的】

耐性菌患者に対して看護師全員が安全かつ効率的な感染対策をとるため、病室内看護業務に関するプロトコルを作成し、その有用性を検討する。

【方法】

対象は3階病棟看護師31名。4項目(検温・オムツ交換・吸痰・経管栄養)のプロトコルを作成し、プロトコル導入前後においてPPE得点とケア時間を評価し比較検討した。

【結果】

1、PPE得点で(以下プロトコル前、後)検温(3.2点、8.2点)オムツ交換(5.8点、10.7点)吸痰(5.7点、10.8点)経管栄養(3.5点、8.3点)と4項目すべてで有意に増加した(p<0.05)。2、ケア時間では検温(124秒、109秒)オムツ交換(116秒、164秒)吸痰(109秒、124秒)経管栄養(107秒、91秒)と検温と経管栄養で短縮していた。

【考察】

プロトコル導入により検温・オムツ交換・吸痰・経管栄養すべての項目においてPPE得点が有意増加し、感染予防行動が向上したといえる。ケア時間については検温と経管栄養では短縮効果を認め、業務の効率化としても有用と考えられた。

【結論】

感染予防行動に対する看護プロトコルは有用であることが示唆された。

P2-155-6

感染対策における院内ラウンド計画と実践

三熊 有香(みくま ゆか)、網島 優(あみしま まさる)、小谷 俊雄(おだにし としお)、服部 健史(はっとり たけし)、本間 直健(ほんま なおたけ)、今井 直木(いまい なおき)、竹次 渉(たけつぎ わたる)、田村 優美(たむら ゆみ)、平吹 真理子(ひらぶき まりこ)、竹場 光笛(たけば みてき)、橋爪 海音(はしづめ あまね)、工藤 綾栄(くどう あやえ)

NHO 北海道医療センター感染対策室

【はじめに】当院は感染対策部門の感染制御チーム(以下ICTとする)で院内ラウンドを実施している。院内感染対策強化を目的に院内ラウンドの年間計画の立案と実践、その効果について検討した。【方法】当院ICTでは週1回院内ラウンドを実施しているが、年間計画をICTで共有できていなかった。また、病棟以外の他部門のラウンドについては手術室、透析室、リハビリ室、放射線科、外来処置室のみで、部門毎にチェックリストを作成しておらず、内容が不相当な項目もあった。週1回という限られた時間の中で病棟・他部門を計画的にラウンドするために年間計画と部門に特化したチェックリストの作成を行った。【結果と考察】院内ラウンドの年間計画を立案しICTで共有することで、多職種の知識や意見を計画に取り入れることができた。新たにラウンド部門を増やしたことで問題が明確化し、適切な針捨て容器の導入にも繋がった。今後は針刺し切創・粘膜曝露事例が発生した部門のラウンド強化も計画に取り入れていく。外来部門においては外来中央処置室のラウンドのみとなっていたが、特殊な診察台を使用する婦人科、眼科、耳鼻科と流行感染症患者が多数来院する小児科の外来診察室のラウンドを計画に追加した。【結語】例年同じ部門をラウンドすることが多くなっていたが、感染症の発生状況や針刺し切創・粘膜曝露発生状況に応じて計画を評価、アセスメントし、ICTで共有することで今後の院内ラウンドに活かしたい。院内ラウンドを通して問題を明確化し、適切な感染対策を講じることで、院内感染対策の向上に努めたい。

P2-155-7

感染管理研修の職員受講率向上および勤務時間管理に向けた取り組み

深瀬 史江(ふかせ ひろみ)¹、堀内 弘司(ほりうち ひろし)²、鈴木 彰康(すずき あきやす)³、安達 菜奈(あだち かなな)⁴、竹越 浩(たけこし ひろし)⁴

¹NHO 横浜医療センター感染制御部看護部、²NHO 横浜医療センター感染制御部感染症内科救急科、³NHO 横浜医療センター経営企画室、⁴NHO 横浜医療センター教育研修部

【背景・目的】医療法では、年2回程度、職員に対する院内感染対策のための研修の実施、及び全職員の研修への参加が求められている。職員の規模が大きい場合に一度の開催で完結しない、職種別で医師の出席率が低い、出席確認に時間を要する等の問題点があった。働き方改革の観点から研修は勤務時間内とすることとなり、受講する職員および運営側にメリットが大きいと考えられるシステムを導入した。

【方法】研修は勤務時間内でも出席しやすい夕方の時間に設定し、フォローアップ研修5回設けた。医療安全研修も年2回の受講が求められるため、感染管理研修と同時開催とし、医師の出席率向上のために感染管理研修を日本専門医機構の共通講習として登録した。電子カルテと情報系端末、職員限定公開YouTubeに動画をアップし、閲覧しやすい環境を整えた。未受講者の明確化のためGoogleアンケートフォームを使用して出席状況をリスト化し職員リストと突合した。また、Excelを用いて未受講者に定期的に受講を促した。

【結果】システム導入前は職員の出席率100%達成するまで、運営担当者が要した時間は68時間であったが、導入後は13.5時間に短縮できた。また、システム導入後は運営側も受講者も勤務時間に受講できた。

【考察】YouTubeでの閲覧は勤務場所を問わず可能で、アンケートフォーム使用により、紙の紛失や手書きによる読み間違いが無いことで受講者、開催者ともにメリットがあったと考えられた。医師には専門医講習受講証明書が発行されることで受講率が向上したと考えられた。

P2-155-8

標準予防策遵守に向けた取り組み

三宅 紗英(みやけ さえ)、溝内 育子(みぞうち いくこ)、原 清美(はら きよみ)

NHO 岡山医療センター看護部

【背景】ICUの患者は重症度が高く生理的変化もあり免疫低下状態となり易感染性である。また、緊急入室の場合、感染に関する情報が不十分であり、入室後に感染が判明することもある。そういった状況の中で、看護師は、侵襲的処置助やケアの場面が多く、血液・体液に曝露する可能性が高い。患者・医療従事者双方を感染症から守るためには、標準予防策を正しく理解し実践することが重要である。しかし、ケアの場面や人工呼吸器の装着時など、血液・体液に曝露される場面で個人防護具が正しく装着できていない現状がある。そこで、標準予防策についての理解と実践を目指して活動したので報告する。【方法】1. 勉強会の前後でアンケートを行いスタンダードプリコーションの理解度を把握、2. 直接観察法でPPEの装着状況を「できている・できていない」で評価、3. グリッターバッグを使用し患者エリアで看護師が触れる場所にローションを塗布し、汚染の伝播を可視化する4. 標準予防策について勉強会を実施、5. 汚染の伝播を可視化したものをスタッフへ周知【結果】標準予防策について全て正解できたのは4%から70%となった。直接観察による実施率は51%から42%と低下した。【考察】標準予防策の勉強会の実施、直接観察法、汚染伝播の可視化により、標準予防策とは何か理解を得られたと考える。また、実施率の結果や汚染伝播の可視化をフィードバックしたことで標準予防策が適切に行えていなかったという認識につながった。しかし、実施率の結果では、正しい行動へ結びつくことが難しかった。標準予防策の必要性を理解し、当たり前のように実施できる風土を継続してつづけていく必要があると考える。

P2-156-1

A Rare Clinical Presentation With a Difficult Imaging Diagnosis of an Intra-articular Clear Cell Sarcoma of the Knee

川崎 朋範(かわさきともなり)^{1,4,6}、永井 宏和(ながいひろかず)¹、岩谷 靖雅(いわたにやすまさ)¹、近藤 隆久(こんどうたかひさ)¹、星田 義彦(ほしだよしひこ)²、谷山 清己(たにやまきよみ)³、谷山 大樹(たにやまだいし)³、菅野 恵士(かんの けいし)⁴、平崎 正孝(ひらさきまさたか)⁵、榎本 篤(えのもとあつし)⁶、市川 二郎(いちかわじろう)⁷

¹NHO 名古屋医療センター臨床研究センター、²NHO 大阪南医療センター病理診断科、³NHO 呉医療センター病理診断科、⁴埼玉医科大学医学部病理診断科、⁵埼玉医科大学医学部がんゲノム医療科、⁶名古屋大学医学部腫瘍病理学、⁷山梨大学医学部整形外科

Clear cell sarcoma (CCS), a highly aggressive sarcoma with melanotic differentiation, typically occurs in the tendon and aponeuroses of the lower extremities. To our knowledge, CCS in the knee joint is exceptionally rare, with only one previous report in the literature. A 64-year-old woman presented with pain and swelling of the right knee for 1 year. MRI revealed a tumor in the intra-articular region of the knee and a slightly higher-intensity signal on T1-weighted images compared with the muscle, mild enhancement was observed on gadolinium-enhanced T1-weighted images, iso-signal intensity on T2 short tau inversion on recovery images, and blooming on T2 star-weighted images. PET/CT showed high 18F-FDG uptake in the left knee, with an SUVmax of 17. Although imaging suggested a tenosynovial giant cell tumor, the biopsy findings indicated CCS. The resected specimen demonstrated that the tumor cells had round nuclei with prominent nucleoli. Although most synovial cells were intact, focal intra-articular extension was observed. Tumor invasion into the bone and intra-tumoral hemorrhage were also identified. Immunohistochemistry revealed positivity for MITF, HMB45 and SOX10. FISH revealed EWSR1 split signals. To improve survival rates, the development of a new treatment regimen is needed, as the efficacy of current chemotherapies is limited for CCS (Clinical Nuclear Medicine, 2024).

P2-156-2

橈骨病変が発症したのち多臓器病変で死に至った類上皮血管内皮腫 (Epithelioid Hemangi endothelioma : EH) の一例

河野 樹(のの たつき)¹、永野 裕介(ながの ゆうすけ)²、紺野 拓也(こんの たくや)²、忠鉢 敏弥(ちゅうぼち としや)²、石田 健太(いしだけんた)²、西本 紀之(にしもととしゆき)²、伊東 学(いとう まなぶ)²

¹NHO 北海道医療センター初期臨床研修部、²NHO 北海道医療センター整形外科

【症例】68歳女性

【主訴】左前腕の腫脹と自発痛

【入院前経過】発症から約5ヶ月で近医から紹介受診。単純レントゲン写真で左橈骨近位骨幹部に数mmの類円形の骨透亮像を複数認め、CTでは皮質骨の透亮部とその周囲に骨膜反応様変化が見られた。MRIで橈骨の皮質骨と髓腔、周囲の軟部組織に造影効果のある領域がみられたが、占拠性病変は見られなかった。血液培養など感染症検査は陰性、血液検査上の炎症反応は見られなかったが、非定型な感染やアレルギーなどによる橈骨とその周囲の炎症と考えた。診断的治療として、まずは抗炎症薬内服、次に抗菌薬を追加し、いずれも奏功しなかったが、明確な悪化もなく経過した。発症から10ヶ月頃に疼痛が強くなり、画像上骨透亮像が大きくなったために、手術で前腕病変の搔爬と組織採取を行うこととした。

【入院後経過】入院当日に右季肋部及び背部痛が出現し、CT撮像すると肝臓に多発腫瘍影及び肺に多発結節影と無気肺を認めた。気管支鏡検査では腫瘍性病変は認めず、腹腔鏡下肝生検を施行し病理にてEHと診断された。背部痛は急速に強くなり、オピオイドでもコントロールは困難となり、せん妄も出現した。EHの治療は当院では困難であり、転院し化学療法の適応が検討された。しかし適応困難で緩和ケアの方針となり、転院から2週間後に永眠された。

【考察】EHは稀な疾患であり、緩徐進行例、急速進行例共に報告がある。本症例では橈骨病変が最初に発症したが、EHの骨病変として診断ができず、全身の症状が出現してからは急激に悪化し死に至った。典型的な骨の腫瘍性病変がなくとも本疾患を念頭に全身的検索を行うことが重要である。

P2-156-3

骨転移リエゾン治療の効果と効率的な運用方法

吉岡 克人(よしおかかつひと)、池田 和夫(いけだかずお)、納村 直希(なむら なおき)、高田 宗知(たかたむねとも)、上岡 顕(うえおか けん)、齋藤 美希乃(さいとう みきの)、大森 駿(おおもり しゅん)

NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】地域がん診療拠点病院の当院において、骨転移リエゾン治療の効果と効率的な運用方法について検討すること。【方法】2018年4月から2023年8月までに当院で画像上骨転移と診断した骨転移リエゾンチームによる全登録患者301例について、骨関連事象(SRE)、および院内発生した麻痺について調査した。【結果】原発巣は肺癌95例、前立腺癌86例、乳癌44例、消化器癌30例、その他46例で、骨転移診断時PS 0-2は224例であった。経過中SREを102例(33.9%)に認めた。脊椎不安定性(SINS \geq 7)を有したのは44例で50%(22例)を肺癌が占めた。44例中25例は放射線治療+骨修飾薬、8例は手術+放射線治療+骨修飾薬、6例は薬物療法のみで治療した。また、無症状の骨転移に対する予防的治療を14例(脊椎12例、大腿骨2例)に行った。経過中に5例が麻痺をきたしたが、予期せぬ麻痺を認めたのは1例のみであり、緊急手術症例はなかった。【考察】骨転移患者全例を把握することで、麻痺や骨折による緊急手術を回避できた。緊急性の高い症例は、読影した放射線科医が直接演者に電話連絡し、その日のうちに方針を決定している(骨転移ホットライン)。対象は、1.脊柱管内への腫瘍浸潤、2.水平断、矢状断のいずれかで椎体の1/2以上が骨溶解、3.椎体骨折、4.長管骨皮質への浸潤の4つとしている。骨転移ホットラインにより、主治医及び患者や家族へのSREリスクの説明や予防的治療など迅速な対応が可能となった。【結語】骨転移301例中102例(33.9%)がSREをきたした。骨転移ホットラインが有用であり、緊急手術を回避できた。

P2-156-4

乳癌の骨転移に対して精査中に大腿骨転子部病的骨折をきたした一例

小村 準平(こむら じゅんぺい)¹、山口 圭太(やまぐち けいた)²、伊藤 勇人(いとう はやと)¹、下永吉 洋平(しもながよしやうへい)¹、向井 潤哉(むかい じゅんや)¹、梅木 雅史(うめきまさし)¹、森 圭介(もり けいすけ)¹、宮本 俊之(みやもと たかし)¹

¹NHO 長崎医療センター整形外科、²長崎大学病院整形外科

【はじめに】Stage4でも長期生存が可能となった現在、病的骨折をきたした場合は著しい疼痛とADL低下を招く。特に大腿骨の予防的固定は骨折後の固定と比較して治療が容易で、患者の不利益も最小限に抑えられる。今回我々は乳癌の多発骨転移精査中に大腿骨病的骨折を来し、骨折手術が必要となった一例を経験したので文献的考察を交えて考察する。【症例】症例は56歳、女性。右乳癌stage4に対し近医で治療後、脊椎、右腸骨の骨転移に対する疼痛管理目的に当院に紹介となる。骨転移の全身精査及び腸骨への放射線照射治療を開始した。PET-CTで右大腿転子部や肋骨などの骨転移を認め、外来受診予定2日前に突然の右大腿の腫脹、疼痛が出現し救急搬送となった。右大腿骨転子部病的骨折の診断となり、翌日に骨接合術を施行した。その後は乳腺外科が主科として治療を継続となった。【考察】病的骨折のリスク評価スコアであるMirel'sスコアは骨転移の部位、骨破壊の性状、病変の大きさ、痛み程度により予防的手術の適応決定に使用される。初診時には大腿骨の転移を認識できず、後方視的に見ると今回の患者はスコアが12点と、切迫骨折の状態であった。病的骨折をきたした患者は骨折のない患者と比較して死亡率が優位に低く、また平均費用や入院期間においても優位な差があり、ガイドライン上でも予後や背景などを考慮するためにも発見した段階で迅速な多科での連携が必要であった。【結語】長管骨骨転移による病的骨折は、病的骨折を起こす前に予防的髓内釘を行うことが有用である。そのため癌を発見した段階で多科と連携し、原発巣の診療科や放射線科だけでなく、整形外科も積極的に介入する必要がある。

P2-156-5

演題取り下げ

P2-156-6

X線透視下LIFにおける放射線被曝の検討

齋藤 美希乃(さいとう みきの)、吉岡 克人(よしおか かつと)、納村 直希(なむら なおき)、上岡 顕(うえおか けん)、大森 駿(おおもり しゅん)、池田 和夫(いけだ かつお)

NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】X線透視下(C-arm)での側方経路椎体間固定術(LIF)は低侵襲腰椎椎体間固定術として普及してきているが、PPSに比べ、LIFの放射線被曝についての報告は少ない。今回、LIF手術導入初期からの術中透視時間を調べ、経時的な透視時間の変化を検討した。【方法】当院で行ったLIF(XLIF, OLIF)のうち、単一術者が施行した連続する35例を対象とした(2019年12月～2024年3月)。術前マーキングから手術終了後の確認まで全て含めた透視時間を調査し、術前マーキングからcage挿入まで、PPS設置から手術終了までの時間に分けてそれぞれ測定した。前期17例、後期18例の2群に分け、透視時間の遷移を後方視的に比較検討した(マンホイットニーのU検定)。【結果】平均透視時間は手術全体(LIF+PPS)で前期141.6s、後期40.3sと短縮した($P<0.05$)。また、LIFのみで前期114.6s、後期23.1sと短縮し($P<0.05$)、LIF1椎間あたりで前期52.8s、後期12.4sと短縮した($P<0.05$)。また、LIFとPPSと比較すると、LIF67.5s、PPS28.4sとなり、LIFで有意に長かった($P<0.05$)。25°以上の側彎有り(8例)、側彎無し(27例)で比較すると、LIF1椎間あたり、側彎有り37.5s、側彎無し30.4sと側彎有りで透視時間が長かった($P<0.05$)。【結論】LIF導入初期の6例での透視時間は1椎間あたり70s以上と長く被曝していたが、術者の習熟度に比例し透視時間は短縮した。LIFは低侵襲手術として多くの利点がある一方、本研究からPPSと比較し透視時間が長くなることが示された。

P2-156-7

腰椎後方侵入椎体間固定術後早期に仙椎骨折を起こした2症例

大山 素彦(おおやま もとひこ)、本田 剛久(ほんだ たけひさ)

NHO 盛岡医療センター整形外科

腰椎後方侵入椎体間固定術後早期に外傷の既往なく仙椎骨折を起こした2症例を経験したので報告する。【症例1】68歳女性。既往歴：重症筋無力症(プレドニン内服中)、骨粗鬆症(ビスフォスフォネート内服中)、高血圧。腰椎変性側弯症に対してL4/5、L5/Sの2椎間TLIFを行った。術翌日より歩行器で歩行練習開始した。術後1週より腰痛が出現、直ちにMRIを撮影したが特に異常所見は認めなかった。腰痛は徐々に増悪し、同時に左下垂足が出現、痛みのためほぼ寝たきりとなった。術後2週のCTで左S1椎弓根スクリュー(PS)の直上と仙椎を横断する骨折線を認めた。ビスフォスフォネートを中止、PTHを開始し、徐々に痛みは軽減し、発症後1ヶ月で歩行練習を再開した。発症後3ヶ月で麻痺も回復し、術後4ヶ月で独歩退院した。【症例2】60歳女性。既往歴：高血圧。腰椎変性すべり症にたいしてL5/SPLIFを行った。術後1週で本人希望により退院、自宅療養となった。しかし術後2週で腰痛のため体動困難となり再入院となった。術後2週のCTでは右S1PS直下と仙椎を横断する骨折線を認めた。直ちにPTHを開始し、2週間の安静で痛みは軽減し、発症後3週で杖歩行が可能となり退院した。発症後3ヶ月で痛みはほぼ消失したが、右のS1PSのゆみと右のケージの沈下を認め、慎重に経過観察中である。【考察】腰椎固定術後の仙椎骨折まれではあるが、単純X線像では診断が困難である。MRIやCTが推奨されているが、症例1では発症後超早期のMRIで骨折が指摘できなかった。仙椎に及び腰椎固定術後に、原因不明の腰痛が出現した場合には仙椎骨折を鑑別する必要がある。

P2-156-8

小児の化膿性股関節炎との鑑別を要した2例

山内 優太(やまうち ゆうた)¹、大槻 亮二(おおつき りょうじ)²、速藤 宏治(すみとう こうじ)²、林原 雅子(はやしばら まさこ)²、津田 歩(つだ あゆむ)²、南崎 剛(みなみざき たけし)²、佐々木 佳裕(ささき よしひろ)³

¹NHO 米子医療センター初期研修医、²NHO 米子医療センター整形外科、

³NHO 米子医療センター小児科

【はじめに】小児が股関節痛を主訴に受診し、化膿性股関節炎との鑑別を要した2症例を報告する。【症例1】4歳3か月男児。X年11月27日登園時に転倒、13時ごろから右股関節痛を訴え前医受診、X線で股関節周囲の骨折は否定され経過観察となった。同日18時ごろに40℃台の発熱があり当院小児科を受診、当科紹介となった。股関節痛で歩行は不可、自動運動はわずかに可能、CRP2.2mg/dL、WBC11600/ μ Lであった。MRIで股関節には異常なく、鼠径部に周囲の脂肪織混濁を伴うリンパ節が多発しており、右鼠径部化膿性リンパ節炎と診断した。小児科入院でセファゾリンによる抗菌薬治療を開始し、炎症反応陰性化を確認した上で第11病日に退院となった。退院後に症状の再燃なく経過良好、治療にてフォロー終了となった。【症例2】10歳男児。2日目より誘因なく左股関節痛を自覚、その後38℃台の発熱があり近医を受診。インフルエンザ等の感染症は陰性であった。X年12月17日に精査加療目的に当院紹介となった。立位は困難、CRP4.15mg/dL、WBC7300/ μ Lであった。X線で股関節列隙の開大なく、MRIで左恥骨座骨結合部の輝度変化を認め、左恥骨の化膿性骨髄炎と診断。小児科入院でセファゾリンによる抗菌薬治療を開始、第6病日に解熱し、第15病日に退院となった。退院1か月後の再診では症状の再燃なく経過良好、次回再診は発症後半年を予定している。【結語】鼠径部化膿性リンパ節炎と恥骨化膿性骨髄炎は比較稀な疾患である。今回の症例では2例とも化膿性股関節炎と類似の経過・症状を呈していたが、MRI検査で早急に鑑別することが可能であった。

P2-157-1

進行性神経疾患患者に対しHAL治療での機能改善とQOLの関係性

西濱 佑斗(にしはま ゆうと)¹、速水 慶太(はやみ けいた)¹、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)¹、福満 俊和(ふくみつ としかず)¹、渡嘉敷 崇(とかしき たかし)²

¹NHO 沖縄病院リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院脳神経内科

【目的】当院では進行性神経疾患患者に対しHAL医療用下肢タイプ(以下HAL)を使用し歩行トレーニングを実施している。HAL治療を実施することで機能改善が見られた症例を多数経験しているが、包括的評価は実施しておらずQOLとの関連性は不透明な状況であった。そこで今回は機能改善とQOL評価について傾向検証を目的とした。【対象と方法】令和6年3月から令和6年5月までの2ヶ月で当院においてHAL治療(1クール,9セッション)を実施された4名(HTLV-1関連脊髄症2例,顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー1例,筋強直性ジストロフィー1例)とした。調査項目は機能評価として10m歩行,2分間歩行距離,TUG,筋力測定はHHD(酒井医療株式会社,モビィーZ)を採用し包括的評価としてFIM,WHOQOL-26,HADSを採用。HAL治療実施前後で評価を行うこととした。【結果】10m歩行速度は平均14.8秒→14.0秒,2分間歩行距離は平均86.7m→89.7m,TUGは平均22.5秒→19.7秒,HHDの股関節屈曲は11.9kgf→13.3kgfと改善が見られ,その他の機能評価も改善傾向にあった。包括的評価ではFIM平均122点と変化は見られず,WHOQOL-26は平均3.2点→3.0点へ低下,HADSの不安項目では7点→8.5点,鬱項目では7.7点→9.5点へ要素を強める傾向であった。【結語】進行性神経疾患患者に対しHAL治療を実施することで機能は改善する傾向であったが,包括的評価でADL変化は見られないが,QOL低下や不安・鬱要素を強める傾向であった。要因として最終評価を入院期間中に実施したことで普段とは違う入院生活での影響も反映された可能性があった。今後,前向き観察研究として追加症例を含めた解析を行っていく予定であり,機能改善とQOLの関連性を検証していく予定である。

P2-157-2

HAL歩行運動療法における歩行能力とバランス能力の変化—重心動揺計を用いた効果の検討—

速水 慶太(はやみ けいた)¹、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)¹、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)¹、福満 俊和(ふくみつ としかず)¹、渡嘉敷 崇(とかしき たかし)²

¹NHO 沖縄病院リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院脳神経内科

【はじめに】当院では進行性神経筋疾患患者を中心に、HAL医療用下肢タイプ(以下HAL)を用いた歩行運動療法を実施している。歩行・バランス能力等が一時的に改善される症例は多く経験するが、評価結果に与える詳細な情報は不十分である。今回重心動揺計を使用し、HALがバランス能力に影響を与えるデータに関して傾向を捉えることとした。

【対象】2024年3月～5月にかけてHAL治療目的に入院した、進行性神経筋疾患患者5名(筋強直性ジストロフィー3名,HTLV-1関連脊髄症2名,歩行レベル:独歩・杖歩行,平均年齢:51.8±18.2歳)を対象とした。

【方法】当該入院期間中3～4週間にHAL治療(1クール9セッション)実施した。介入前後で重心動揺計(アニマ株式会社 グラビコーダGW-5000)を使用し、姿勢安定度評価指標(Index of Postural Stability, 以下IPS)を評価した。歩行評価として、2分間歩行テスト,10m歩行テストを実施した。その他バランス指標としてTUG, SPPBを比較検討した。

【結果】HAL治療終了後、歩行・バランス指標ともに各平均値は改善傾向であった。しかし平均IPS値1.00±0.18→0.97±0.20とやや低下しており、平均重心動揺面積や安定性限界面積の各要素においても改善は見られなかった。

【考察】これまでのHAL治療による歩行能力改善報告と同様に、今回の研究においても歩行評価は改善傾向であった。IPS値には立位バランス能力における姿勢制御機構が関与しており、これらの改善に向けてはHAL治療に加えて、バランス能力低下に起因する個別トレーニングも併用することで、より良い結果が得られる可能性を考える。今回5例と少数であり、今後も症例数を増やし多くのデータ検討を行っていく必要がある。

P2-157-3

進行性神経筋疾患患者におけるHALトレーニング開始時の歩行様式による効果検証

松本 涼太(まつもと りょうた)¹、福満 俊和(ふくみつ としかず)²、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)²、速水 慶太(はやみ けいた)²、橋口 祐輔(はしぐち ゆうすけ)³

¹NHO 長崎病院リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院リハビリテーション科、

³NHO 鹿児島医療センターリハビリテーション科

【はじめに】進行性神経疾患患者に対するHALトレーニングの効果はいくつか報告されているが、HAL開始時の歩行様式におけるトレーニング効果の影響についてはあまり報告されていない。今回HAL実施患者を対象として日常の歩行様式がHALトレーニングの効果に影響があるのか検証を行ったのでここに報告する。【方法】対象者は令和3～6年にHALを1クール9回実施された25名。HAL適応基準は独歩または歩行補助具を使用して10m以上歩行可能な方。HAL開始時の歩行状態から独歩群と歩行補助具群に分類。HAL前後で10m歩行速度,歩数,2分間歩行を評価し,効果判定を行った。【結果】両群とも10m歩行速度,歩数,2分間歩行においてHAL実施前後での改善傾向を認め,2群間のHAL前後評価の変化量では10m歩行速度において有意差を認めた。しかし効果比較では有意差は得られなかったが,トレーニング効果としては歩行補助具群の方に大きい傾向が見られた。(10mWS;-0.75secVS-2.29sec,P=0.38,2MD;8.47mVS9.45m,P=0.48)【考察】進行性神経筋疾患患者におけるHALの効果として当院においても10m歩行速度や2分間歩行の改善が見られた。2群間の効果比較については有意差が得られなかったが,慢性脳卒中患者における先行研究において独歩患者よりも歩行補助具使用患者への効果が大きかったのと結果を示しており,今回は先行研究と同様の結果を示したと考える。歩行機能が低下した症例の方がHALのアシスト機能により歩行に必要な筋群の賦活や神経可塑性を促進し,バイオフィードバック効果による歩行動作の再学習に大きく影響したと考えられる。今後はHALの効果が出やすい訓練内容や疾患別による効果検証などを行う必要がある。

P2-157-4

高体重かつ下肢の拘縮が強いDuchenne型筋ジストロフィー患者に簡易型移乗リフトを導入してみた

平野 誠一郎(ひらの せいいちろう)¹、伊藤 玲(いとう れい)²、田島 夕起子(たじま ゆきこ)³、奥村 武史(おくむら たけし)³、大塚 友吉(おおつか ともよし)³

¹NHO 西埼玉中央病院リハビリテーション科、²国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科、³NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【背景】

Duchenne型筋ジストロフィー(以下、DMD)患者は筋力低下や関節拘縮、ステロイドの副作用による肥満等で移乗介助に困難を来す。簡易型移乗リフト(以下、簡易リフト)は起立補助を行うため、内反尖足や下肢の屈曲拘縮を生じているDMD患者には不適応とされる。しかし、住宅改修が不要で、場所を取らないため在宅でも導入しやすい。今回在宅生活を送るDMD患者に安全性を確認した上で簡易リフトを導入した結果を報告する。

【症例提示】

DMD、男性、19歳、体重80kg。座位保持自立、簡易型電動車椅子を使用。ROMは両膝関節伸展-35°、両足関節背屈-65°、内反尖足と股関節開排を呈している。戸建てで両親と同居し、月1回外来受診している。母から移乗介助困難との相談があったが、費用とスペースの都合上、吊具付きリフトの導入が難しかったため、簡易リフトを検討した。本来は膝の屈曲拘縮と足底接地が不十分で適応外だが、院内と自宅でもデモ機を使用し、安全性の確認後、導入に至った。

半年後の介助者への聴取では、週6日、ベッド-車椅子-シャワーキャリー間の移乗で使用していた。本人の胸部圧迫感が毎回生じ、膝当てが外れないように介助者が膝を押さえる必要があった。また簡易リフトがトイレに入らず使用できなかった。ただし転落や外傷事故はなく、介助者の負担が軽減したという結果が得られた。

【結語】

高体重で下肢の拘縮が強く、立位をとれないDMD患者においても安全性を確認すれば簡易リフトの導入が可能であることが示唆された。

本演題に関連して、開示すべき利益相反はない。また本症例から発表に対する同意を得た。

P2-157-5

肩甲帯運動により修正Borg Scaleが改善したミオパチーの一症例

鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)¹、鬼頭 大志(きとう たいし)²、牧江 俊雄(まきえ としお)³、久留 聡(くるとく さとし)⁴

¹NHO 鈴鹿病院リハビリテーション科、²NHO 鈴鹿病院脳神経内科、³NHO 鈴鹿病院臨床研究部長、⁴NHO 鈴鹿病院院長

【はじめに】

ミオパチーの症状として、呼吸困難感が経験される。今回、ミオパチーによる呼吸困難感に対して、肩甲帯運動が有用であった一例を報告する。

【症例紹介】

70代,男性。10年前に呼吸困難感が発現。7年前に在宅での生活困難となり,当院へ入院。骨格筋CT検査にて,後頸部の軽度変性と三角筋・棘下筋・上腕二頭筋など上肢や呼吸に関係する筋の萎縮が認められた。緩徐進行性のミオパチーと臨床診断されている

【理学療法評価・治療】

FIMは83点,電動車いすで自走可能。臥位時はCPAPを装着,座位時は辛うじて自力で呼吸ができていた。SpO₂98%,HR55bpm。左の肩甲骨が,前傾・下方回旋位を呈し,前・中斜角筋の圧痛がある。超音波検査にて,斜角筋レベルの腕神経叢と周囲組織間が不明瞭である。治療は,深呼吸に合わせて,自動介助運動で肩甲帯の挙上・下制運動と屈伸運動を実施した。

【結果】

理学療法介入前後で呼吸困難感は,修正Borg Scale:7→4と軽減した。関節可動域は,左肩甲帯伸展-5°→5°,下制-10°→0°と改善した。超音波検査にて,斜角筋レベルで左の腕神経叢と周囲組織間の境界が明瞭となり,周囲細静脈の開大が認められた。

【考察】

肩甲帯運動は,腕神経叢周辺の細静脈を開大し,筋血流を改善させる。筋内環境が改善した結果として,関節可動域は広がったと考えられる。細静脈の開大と関節可動域の拡大により,呼吸困難感が軽減したと考えられる。

【結語】

ミオパチー患者における肩甲帯運動は,細静脈の開大や関節可動域の拡大によって,呼吸困難感を軽減したと考えられた。

P2-157-6

ICT機器の活用による筋萎縮性側索硬化症患者の活動性の維持に向けて～多職種連携を通じて～

原田 拓弥(はらだ たくや)¹、土居 充(どい みつる)²

¹NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、²NHO 鳥取医療センター脳神経内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)は病状進行に伴い,身体機能や活動性の低下を呈する。ALS患者の作業療法は,支援用具を適合させて活動性の維持を図ると共に,社会参加の促進を目指すことにある。そこで多職種との情報共有や連携を行うことで,ICT機器の導入を行った結果,在宅ALS患者の活動性の維持に繋がった症例を経験したので報告する。【目的】ALSの在宅療養において余暇活動を継続し,活動性の維持を図る。【方法】市の保健行政の推進として,難病患者訪問指導事業で自宅訪問にて環境調整を行う。家屋内の生活環境調整およびコミュニケーション機器導入に関する支援としてiPadとNature remo mini(スマートリモコン)のwifiとBluetoothの連携を実施後,iPadとAmazon Alexaの連携を実施。【結果】本人の声を通して,Amazon Alexaを操作し,自室内の照明,エアコン,テレビの電源の操作が可能となった。【考察】自宅を訪問し環境調整を行うことは,自室内を把握し本症例とコミュニケーションを図ることで細部までICT機器の活用を行うことができる一つの手段である。また難病患者訪問指導事業は多職種が参加するため,OTとしての専門性を地域のスタッフと情報共有できる限られた場所であった。多職種と連携を行うことは,本症例の自宅での生活を維持するために重要であり,地域支援を継続していくためにも大切なことだと考える。院内と地域の連携を円滑に行うために,その地域に見合った支援方法を検討していきたいと考える。

P2-157-7

視線入力装置導入を行った作業療法部門の取り組み報告

高見 奈生(たかみ なお)¹、大園 洋(おおの ひろし)¹、丸山 由真(まるやま ゆうま)¹、松本 優喜子(まつもと ゆきこ)¹、佐藤 里絵(さとう りえ)¹、中村 昭則(なかむら あきのり)²、小口 賢哉(おぐち けんや)²、長谷川 直子(はせがわ なおこ)³、篠原 春奈(しのはら はるな)³

¹NHO まつもと医療センターリハビリテーション科、²NHO まつもと医療センター神経内科、³NHO まつもと医療センター包括医療支援センター

【目的】当院リハビリテーション科の作業療法部門ではALSなどの神経難病の患者に対して文字盤やレッツチャットを使用したコミュニケーション支援を行っている。これまで視線入力装置の導入に至った症例は少なかったが,去年ALS患者2名に対し,視線入力装置の導入を経験した。導入における問題点を明らかにし,現在当科で行っている取り組みについて報告する。【対象および方法】患者はALSの70代男性および60代女性。どちらもOrihime eye + Switchを導入した。部門内で導入に携わった療法士から導入過程における問題点や不明点を抽出し検討を行った。【結果】療法士全員が視線入力装置の経験が少なく,導入における相談やデモ機の依頼などをどこにすればよいかわからないという意見が多かった。また装置の申請に必要なセラピスト意見書については,統一の書式が設定されておらず,担当者が各自でこれまでの経緯や装置の用途などの必要事項を記載し提出を行っていた。【考察】視線入力装置導入の一連の流れを視覚化し,共有しやすくするためのフローチャートが必要と考え,作成を進めている。またセラピスト意見書は申請が通らず,何度も作成をやり直すことがあり,記載項目の統一が必要と考えた。他部門と連携を行い,意見書のテンプレート作成を進めている。【結語】視線入力装置導入におけるフローチャート,申請にかかる意見書のテンプレート作成,運用をすることで視線入力装置が必要になる患者に対し円滑に導入が進められることが期待される。

P2-157-8

長期療養病棟におけるモニターアームの導入の取り組み

加藤 佳子(かとう よしこ)¹、加登山 未帆(かとう やま みほ)¹、伊藤 智絵(いとう ちえ)¹、梅村 真由美(うめむら まゆみ)¹、青木 光江(あおき みつえ)²、船戸 道徳(ふなと みちのり)³

¹NHO 長良医療センターリハビリテーション科、²NHO 長良医療センターA1病棟、³NHO 長良医療センター神経小児科

【はじめに】ベッド上で多くの時間を過ごす長期療養患者のQOL向上には,医療的ケアに加え,患者らの余暇活動(テレビや読書,パソコン等)の環境整備が重要である。特に寝た姿勢でテレビやパソコンをするためのモニターアームは,安楽な姿勢で活動が可能となることに加え,頸部の変形拘縮を予防し呼吸や嚥下障害の増悪を防ぐ観点からも重要である。当院では,病院での療養環境に適した,患者にも介助者にも配慮したモニターアームを作成,導入したため報告する。【経過と問題点】当院では療養患者らがモニターアームを使用するには,患者家族が購入や設置を進めており,既製品アーム,自作アーム等,患者によって形状も様々であった。耐震に不安がある物,高さや可動性が不十分でスタッフのケアに干渉してしまうなど課題があった。【介入経過】既製品では病棟での使用条件に適する物がないうため,川端鉄工所(株)に新たなアームの設計作成を相談。条件はベッド頭側に据え置き型,モニター設置の高さを160cmから最大180cmまで調整可能,耐荷重5kg,頸部が変形している患者やポータブルのX線検査に対応可能なよう左右への可動性,画面角度調整機能,耐震機能を考慮し試作品を依頼した。2023年7月より病棟患者らに情報提供を開始し2024年6月現在までに11名が自費購入し病室で使用されている。【考察】療養患者のモニターアームの導入には1.患者側の使いやすさ2.介護者側の使いやすさ3.医療機器との干渉4.転倒対策など多方面から検討されるべきである。これまでモニターアームは自身で入手できる一部の患者のみが使用する物であったが,支援を始めるとニーズが多いこともわかった。

P2-158-1

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者のプログラミング能力を活かした自己肯定支援取り組み

榮 大喜(さかえ たいき)、長尾 弘子(ながお ひろこ)、森 杏奈(もり あんな)、宮本 春香(みやもと はるか)、谷野 瞳(たにの ひとみ)、松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター療育指導室

【はじめに】当院の日中活動では、PC等ネットワークを使用した「すごろくゲーム」を実施している。参加したA氏より「自分がプログラミングするゲームで他者に楽しんでもらいたい」と希望があり、援助する過程でA氏が活き活きと過ごし精神的安定に繋がったので報告する。【目的】・A氏のプログラミング能力を活かし仲間と共に楽しめるゲーム作りを援助する。・A氏が「他者に楽しんでもらいたい」「人の役に立ちたい」という気持ちを大切に、活動場面で主体的に取組めるよう支援する【方法】対象：筋ジストロフィー患者期間：R5年10月～内容：A氏が作成したゲームを参加者のモニターに映し、ゲームを実施。A氏が主体的に操作できるよう進めた評価：参加者によるアンケート・A氏の感想【結果】・アンケート結果では「気分転換になった」「おもしろかった」「わくわくした」などの好印象の回答が多くを挙げた。また「A氏に会って話したい」と話される方もいた。・A氏は、参加者に感想やゲームを良くするアイデアを積極的に聞かたり、参加者の笑顔や楽しい雰囲気「モチベーションが上がる」「もっと良い物を作りたい」と意欲的になった。・現在も継続中【考察】A氏は、入院当初「在宅に早く帰りたい」など落着かず焦るような姿があったが、今回、A氏のプログラミング能力を活かした関わりの中で、他者がゲームを楽しんでいる様子や自分に関心をもってくれる仲間の存在などから、本人の達成感や意欲、心の安定に繋がったのではないかと考える。今後も引き続き本人のニーズに応じ、他者との交流の機会を作り、本人の生きがいや充実した生活が過ごせるよう支援していきたい。

P2-158-2

演題取り下げ

P2-158-3

てっちゃんねる始動！～生きがいに繋がった活動支援の取り組み報告～

藤田 瑞稀(ふじた みずき)、井内 香住(いうち かずみ)、中 若奈(なか わかな)、井上 真理子(いのうえ まりこ)、和田 勇貴(わだ ゆうき)、宮崎 達志(みやざき たつし)、妹原 彩乃(せはら あやの)

NHO とくしま医療センター西病院小児科療育指導室

【概要】当院の療養介護病棟に入所されているデュシェンヌ型筋ジストロフィー 30代男性患者が2023年6月より自身のYouTubeチャンネル「てっちゃんねる」を開設、動画投稿を開始した。動画投稿以前は、余暇活動に対して無気力でパソコンを使うこともしていない時期もあった。その中で心境の変化があり、「動画投稿がしたい」と本人が希望して動画投稿をしている現在に至る。動画投稿前後での本人の言動や思いの変化、療育指導室職員の間わりや他職種との連携を報告する。【方法】記録から当該患者の動画投稿前後の言動を比較する。動画投稿に関する思いや考えなどを当該患者や家族、他職種への聞き取りをする。【結果】動画投稿以前、当該患者は部屋を暗くして過ごすなど生活への無気力が感じられたが、保育士、児童指導員による継続的な気分転換を促すアプローチや心理療法士による介入などによって、徐々に興味があることや挑戦したいことを職員に伝えられるようになった。動画投稿をする中で、内容の考案、新しい取組、自己発信などを行い、意欲を持って生活を送っている。動画投稿にあたっては、本人や主治医、病棟と相談し、懸念事項などを精査し、トラブルなく動画投稿が継続できている。また、他者との関わりを持つことを希望され、院内外の人との繋がりが持つこともできた。本人や家族、他職種への聞き取り結果は当日報告する。【考察・結論】当該患者は体調が不安定なときもあったが安定すると「動画を出したい」と希望され、「動画投稿」といった生きがいを持って療養生活を送っていると考えられる。今後も、本人の希望を実現させるためのサポートを患者家族や他職種と連携して行っていきたい。

P2-158-4

クリップヒットを使用した音楽活動による筋ジストロフィー患者の感情表出に向けて

森 杏奈(もり あんな)、長尾 弘子(ながお ひろこ)、榮 大喜(さかえ たいき)、宮本 春香(みやもと はるか)、谷野 瞳(たにの ひとみ)、松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター療育指導室

【背景】筋ジストロフィー患者は、進行性の筋力低下や病型による発達障害、知的問題等の背景により、コミュニケーション面で難しい傾向がある。本研究は、限られた身体の動きでも大きく反応する「クリップヒット」という楽器を使用した結果、患者の感情表出が促進されたので報告する。【目的】・患者の身体機能を生かし、わずかな刺激で音が出る「クリップヒット」を使用し、感情表出を促す【方法】(対象)音楽を好む筋ジストロフィー患者3名(期間)R6年1月～(内容)患者の好みの音楽に合わせクリップに触れ音を出す(評価)言葉の表現が難しい患者を含むため、複数の職員で患者の表情の変化や反応を、「楽しそう」「生き生きとした」「元気のいい」「嬉しそう」「わくわくした」の5つの形容詞を用いて、「1.全く見られない」「2.あまり見られない」「3.わずかに見られた」「4.しばしば見られた」「5.非常に見られた」の5段階指標を基に評価した。【結果】・患者の自発的な指の動きがクリップに伝わり、音が出る場面が確認された。また、笑顔や達成感のある表情、「よかった」と感想を述べる事もあった。・形容詞による指標では患者の体調等の影響もあり、一定の変化について評価が難しかった。・活動は現在も継続している。【まとめ】今回の取組は、わずかな指先の動きを最大限に活用し、反応が音として出る事から表現する喜びや挑戦する意欲に繋がるのではないかと考える。また、好きな音楽を他者と楽しむ事で一体感や心地よさを感じ、結果的にコミュニケーションの促進にも繋がったと思われる。今後も患者の喜びや身体機能の維持を目指し、継続してクリップヒットを活用していきたい。

P2-158-5

「保育士文化活動」～外出気分を体験する活動を実施して～

佐々木 祥子(ささき しょうこ)、松田 知美(まつだ ともみ)、石井 美香(いしい みか)、高橋 奈々(たかはし なな)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院療育指導室

【はじめに】コロナ禍における感染対策により患者の日中活動に関して、行動範囲や時間に制限のある時期が続いた。保育士の文化活動として、個別で楽しめる手作りの紙芝居や影絵などを作成し、令和4年からはテーマを決めて「イベントコーナー」を実施した。今回は2年間実施した取り組み内容と、参加された患者と職員へアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。【目的】行動制限のある中で療養生活を続けている患者さんが気分転換できる「イベントコーナー」を設置し、テーマ毎に様々な体験をする。【対象】療養介護サービス利用者【方法】1 2022年「温泉コーナー」設置2 2023年「ゲームコーナー」設置3 アンケートを実施【結果】「温泉コーナー」は会場を露天風呂の雰囲気装飾し、温かいお湯と入浴剤を用意して手浴や足浴を体験でき、とても好評だった。「ゲームコーナー」では昔懐かしいレトロなゲームを制作し、年齢の高い患者にも楽しんでいただけた。また障害の程度に関係なく指一本でボールを飛ばすことができたり、車いすの高さに関係なく遊べるような工夫をし、たくさん患者に楽しんでもらうことができた。アンケート結果からは「もう一度行きたい」「目でも楽しく、実際に遊べて楽しかった」などの声が聞かれ評価は好評だった。「考察」院外に出る機会が少ない入院患者たちに、院内にいながら外に出かけているかのように感じられる場を提供することができた。年齢に関係なく患者、スタッフご家族が共に楽しめてワクワク感を感じられる空間となった。アンケートの中には「こんなイベントコーナーを作ってほしい」などアイデアが沢山書かれていて、次回への期待感も感じられた。

P2-158-6

病棟交流会「つどいの広場」を実施して～制限緩和から考えるコロナ禍前に近い日中活動の検討～

石井 美香(いしい みか)、高橋 奈々(たかはし なな)、松木 泰地(まつき たいち)、佐々木 祥子(ささき しょうこ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院療育指導室

【はじめに】令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が5類へと移行し、あきた病院でも様々な行事や日中活動の制限が緩和され、コロナ前の活動の形に近づくことができてきている。しかし、コロナウイルスはなくなったわけではなく、感染対策をしながらの日中活動支援は続いており、その中でも病棟間交流に関しては感染対策の観点からも実施に踏み込むことに消極的であった。患者さんのニーズとして以前のような日常を取り戻したい、様々な体験をしたいとの思いもあり、日常を取り戻す第一歩として他病棟との交流や活動体験を通し、病棟単位では体験できない活動の提供を行うことができたので現在取り組んでいる病棟交流会「つどいの広場」の経過について報告する。【目的】他病棟の患者と交流することで病棟単位では体験することのできない活動体験や、他患者との交流を通し療養生活の充実を図る。【対象】筋ジストロフィー病棟患者・神経難病病棟患者【方法】・月1回、筋ジストロフィー病棟患者3～4名・神経難病病棟患者3～4名が参加し、小グループで感染対策に留意しながら交流会を実施。・感染対策の観点から参加が難しい病棟はオンライン形式で参加。【結果】病棟交流会を実施したことで、今まで関わることのなかった人との交流や活動設定により患者さんの積極性や活動意欲を高めることができた。また、病棟単位では設備上体験することができない活動を企画し、参加してもらうことで患者さんの満足度アップにもつながっている。病棟交流会「つどいの広場」は現在も活動を継続中であり今後の経過を改めて報告したい。

P2-158-7

「京都とっておきの芸術祭」に出展して

乾 吉恵(いぬい よしえ)、弓場 絵美(ゆづば えみ)、岡本 尊子(おかもと たかこ)、北村 このみ(きたむら このみ)、藤井 鈴子(ふじい れいこ)

NHO 宇多野病院療育指導科

【はじめに】当院では、令和4年度から『京都とっておきの芸術祭』に参加している。利用者がどのような思いで作品作りに取り組んでいたのか、インタビューの声を元に考察したので報告する。【目的】今後の実施内容や方法について検討する。【実施期間】令和4年度から継続中。【方法】参加者33名のうち、回答可能な利用者13名にインタビューを実施。【結果】活動については、多くが「楽しかった」「気分転換ができた」と感じ、また全員が「またやりたい」と回答。良かった点・良くなかった点は、「みんなとできたことが楽しかった」「もっと作りたかった」「色々選んで作れたのが面白かった」等の声が聞かれた。作品を院外の人たちに見てもらうことについてどう感じたかは、「作品を見てもらうことに喜びを感じた」「作品を通して、自分たちの存在や活動を知ってもらい、何か感じてほしい」「他の機会でも作品を見てほしい」「自分でこのような機会を見つけることが難しいのでいい活動だと思う」等、一人ひとりが想いを持って参加されていたことが分かった。【考察】「楽しかった」「気分転換ができた」「もっと作りたい」は、活動内容が充実していたと考える。作品を見てもらい喜びを感じていたことは、活動への意欲に繋がっていたと考える。また、「自分たちの存在や活動を知ってもらい、何か感じてほしい」「他の機会でも作品を見てほしい」は、社会との繋がりに関心を持ち、そういった機会を求めているものと考えられる。【まとめ】「人との関わり」「社会との繋がりを」感じながら取り組まれていたことが分かった。今後は、この想いを大切に少しでも活動の幅を広げていけるよう取り組んでいきたい。

P2-158-8

ゆめふぁーむを楽しもう！！～筋ジストロフィー・ALS等病棟における野菜の栽培を取り入れた集団活動～

春川 恭子(はるかわ きょうこ)¹、梅内 夏海(うめうち なつみ)¹、田中 大輔(たなか だいすけ)¹、木明 香子(きみょう こうこ)¹、池田 哲彦(いけだ てつひこ)²

¹NHO 新潟病院療育指導室、²NHO 新潟病院脳神経内科

【はじめに】当院の筋ジストロフィー、ALS等病棟ではコロナ禍による屋外活動の減少に対する対策として令和4年度より病院敷地内に畑(以下ゆめふぁーむ)を作り、集団活動に野菜の栽培を取り入れてきた。今回は知的障害を伴い職員が発達を促すことを目的としたグループ(以下グループ療育)の活動や患者の様子について報告する【目的】屋外活動の場を確保し気分転換を図る活動を通して生活経験の拡大を目指す【対象者】グループ療育に参加する患者3名【方法】1) ゆめふぁーむの運用および環境整備2) 集団活動内で畑および野菜を活用した活動の実施3) 活動の周知を図る【結果】1) 病院敷地内の土地を畑として整地し、野菜の種類や配置を検討したことで患者が直接野菜に触れ栽培に携わる環境を作ることが出来た2) 野菜の栽培に直接携わる活動や野菜を利用した活動など、集団活動において畑を介した活動を実施した。また対象患者は個別活動においても水やりや収穫など畑での活動を希望することが増え活動を楽しんでいる様子が見られた3) ゆめふぁーむ通信の発行や対象患者のベッドサイドへの活動写真を掲示したことで、対象以外の患者やスタッフからの声掛けが聞かれるなど活動に対する関心が寄せられている【考察・まとめ】活動開始後2年を経過し、対象患者それぞれが活動を楽しんでおり気分転換や取り組みの充実につながっている。またグループ療育を中心として活動を始めたが、活動の周知が図られたことで対象患者以外にも活動に関心を示す患者が出てきている。今後もより良い支援を目指し、対象患者の拡大や収穫した野菜の還元方法など多職種との連携を含め支援内容を検討していく。

P2-159-1

病院の機能移転に伴う転院における療育指導室としての引継ぎについて

中 若奈(なかわかかな)、藤田 瑞稀(ふじたみずき)、和田 勇貴(わだゆうき)

NHO とくしま医療センター西病院小児科療育指導室

【はじめに】当院では、ポストNICU8床の機能移転が決定し、それに伴い転院が決まったポストNICU・ICUに入院する重症心身障害児(者)11名について、継続的に療養生活や療育支援を受けていけるよう個々の生活状況や療育支援等について「療育サマリー」を用いた情報提供と転院支援を行ったので報告する。【目的】「療育サマリー」を作成し情報提供を行うことで、個々の患者の性格や嗜好、生活状況や療育支援の内容と個々の意思表出の方法と様子などについて引き継ぎ、転院後の生活や療育支援の円滑な提供につなげることができるとしている。【方法】療育サマリーの作成、個々の対象患者のアルバム作成、その過程と転院における計画書や記録をもとに振り返る。【結果】個々の患者について、「療育サマリー」と約3年分の生活や療育支援時の様子をまとめたアルバムを作製し、転院先の療育指導室に直接引き継ぎを行った。

P2-159-2

医療的ケア児の家族に対する在宅ケアシートを使用した退院支援の現状と今後の課題

須崎 成実(すさきなるみ)、川口 玲子(かわぐちれいこ)、脇田 真季(わきたまき)、清水 幸江(しみずゆきえ)、秋野 響子(あきのきょうこ)、廣野 絵美(ひろのえみ)、藤代 朋子(ふじろともこ)

NHO 三重中央医療センター西4病棟

【はじめに】在宅で医療的ケアが必要な児とその家族には、育児手技に加え医療的ケアも含めた退院指導が行われる。小児はケアマネージャーのようなケアプランの作成や調整にあたる職種がないため、両親が社会的制度も理解し利用申請などを行う必要があり、家族への指導は内容も複雑で重要なものとなる。A病院では、漏れなく確実な指導が行えるよう母児同室や退院を目標にそれぞれ看護師、MSW、家族に対して確認事項や指導項目を記載した在宅ケアシートを作成し活用しているが、内容で家族に困りごとはないか、指導内容に問題がないか明らかにする必要がある。【目的】A病院で作成した在宅ケアシートを使用した医療的ケア児の退院指導で、医療者・家族に困りごとはないか現状を把握し、在宅ケアシートの内容について今後の課題を明確にする。【方法】2023年1月～2024年4月末までにA病院のNICU/GCUから退院し、退院指導に在宅ケアシートを使用した医療的ケア児22名の家族を対象とする。退院後の家族への指導状況や困りごとの有無を情報収集し介入と経過を振り返る。【結果】在宅ケアシートを使用することで、指導や調整に漏れはなく、退院に必要な事項は網羅できている状況であった。しかし、在宅ケアシートは看護師主体で作成しているため、多職種による指導が退院間際になることや、家族は退院準備を焦る様子もあった。【まとめ】看護師だけでなく、多職種と家族の役割、退院までの目標日数を新たに明示することで退院までの予定が明確化し、それぞれ介入が必要な時期に計画的に退院準備をすすめられるようになるのではないかと考える。在宅ケアシートを多職種で共有して活用することを目指していきたい。

P2-159-3

NICUにおける急性期皮膚トラブルに関する実態調査」保育器内環境のさらなる向上を目指して

吉崎 真由美(よしざきまゆみ)

NHO 弘前総合医療センター西2階病棟NICU

【目的】A病院NICUでは、リネンにバスタオルを使用していたが、児の皮膚にリネンの跡や発赤を生じるケースがあった。そこで他のNICU施設のリネンやマットレスの種類、急性期の皮膚トラブルの有無を実態調査し、今後の示唆を得たいと考えた。【方法】令和5年7月～9月までを調査期間とし、NICU施設を有する全国立病院機構 21施設 及び青森県内のNICU施設を有する病院3施設へ郵送法による無記名自記式質問紙を送付し、得られたデータを単純集計した。【成績】アンケートを送付した24施設のうち回答を得られたのは11施設で、回答率45%であった。リネン素材について、バスタオル以外の素材を使用している(併用している施設を含む)のは7施設であった。マットレス素材は保育器付属以外のマットレスを使用している施設は8施設であった。ポジショニンググッズ使用に関し、何らかのポジショニンググッズを使用している施設は9施設であった。急性期の皮膚トラブルに関し、トラブルが見られなかった施設は3施設、見られた施設は8施設であった。調査結果からは、28週未満の超早産児に肌あたりが良く柔らかい素材のものを使用していることがわかった。バスタオル生地の特長として、摩擦による皮膚刺激、痛みが他の素材に比較し大きいなど、急性期の皮膚トラブルにつながる可能性が高い。児はオムツのみで、リネンが直接肌に触れる面積が大きいと、肌に触れるリネン素材の選択は特に重要性が高いと考える。【結論】28週未満の早産児では、平織りのリネンやウレタン素材マットレス等を使用している施設が多く見られ、早産児に対しバスタオル以外の素材を導入していく検討が必要である。

P2-159-4

小児科患児の不織布マスクを使用した酸素投与方法の検討～患児が嫌がらない有効な酸素投与の工夫～

矢嶋 有希(やじまゆき)、関 祐介(せきゆうすけ)、内田 莉未(うちだりみ)、福田 佳子(ふくだよしこ)、渡部 千尋(わたなべちひろ)、板倉 玲子(いたくられいこ)

NHO 高崎総合医療センター GCU

【目的】本研究では、酸素カヌラの装着を拒否する幼児に対する酸素投与方法を考案試作し、従来型と比較検討することで有効な酸素投与方法に関する示唆を得ることを目的とした。【方法】2022年9月～2024年2月までに入院した3歳から6歳の児で酸素カヌラの装着に拒否があり、保護者から看護研究の同意が得られた患児を対象とした。酸素投与方法は封筒法を用いて、従来型(酸素マスクを衣類に装着)と試作型(不織布マスクに酸素カヌラを装着)から無作為に選定した。病棟看護師へ装着状況の記載を依頼し、使用感についてのアンケートを実施した。装着状況およびアンケートから得られたデータを基に単純集計で分析を行った。当院の倫理審査委員会の承認を受けプライバシーに配慮し研究を行った。【結果】対象者は従来型が4名、試作型が3名であった。装着時間に個人差が大きく単純な比較は困難であった。従来型は4名中2名の患児、試作型は3名中2名に拒否と体動によるずれがみられた。看護師へのアンケート結果は、従来型は「ずれがなければ有効」「拒否がなければ有効」が挙がり、試作型は「キャラクターの効果」が挙がった。【考察】従来型は拒否がなく、体動が少ない児に対しては有効な酸素投与方法と考えられる。試作型はマスクやキャラクターのシールを選択することで受け入れが良好となった児に対しては、有効な酸素投与方法であると考える。本研究ではどちらか一方を無作為に選定していたため患児に選択権はなかった。今後は、二つの方法から選択し実施することで有効な酸素投与方法が行えると考える。

P2-159-5

小児患児の点滴固定方法の検討-刺入部の観察が容易な固定方法の安全性と有用性について-

柏村 佳菜(かしむら かな)、藤田 加奈子(ふじた かなこ)、松永 美佳(まつなが みか)、森下 早苗(もりした さなえ)

NHO 岩国医療センター 6階西病棟

【目的】点滴トラブルを早期発見でき、かつ安全な点滴固定方法を比較検討する。【方法】手背に点滴を挿入する0～7歳未満の患児を対象として、(1)刺入部に粘着力の強い不透明な未滅菌テープを貼付し、その上からプラスチックの保護カバーで覆いシーネ固定する(旧固定方法)と新たに考案した(2)留置針を滅菌テープでQ型に固定し、刺入部に滅菌の透明ドレッシング材を貼付してシーネ固定する(Q固定方法)、(3)留置針を滅菌テープでα型に固定し、刺入部に滅菌の透明ドレッシング材を貼付してシーネ固定する(α固定方法)方法を用いて、看護師が2時間おきに刺入部の観察を行い、各固定方法での点滴トラブルの発見数と点滴トラブル発生までの平均日数を比較検討した。A病院の倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】腫脹・硬結・発赤等の点滴トラブルの発見数について、(1)は222名中147件(2)は17名中12件(3)は22名中13件発生した。このうち(2)(3)では発赤は出現しなかった。点滴トラブル発生までの平均日数は(1)は2.16日(2)は1.50日(3)は3.22日であった。点滴トラブルの発生頻度、平均日数は各固定方法で有意差がなかった。0～1歳において(1)と(2)の間で有意差を認めた。【考察】各固定方法において点滴トラブルの発生頻度に差がなかった。(1)より容易に刺入部を観察できる(2)は、0～1歳における点滴トラブルの早期発見に有用であった。また、滅菌テープで固定した(2)(3)は発赤を生じなかった。(2)(3)の問題点としては、発汗が多いとドレッシング材が剥がれやすく、固定が保てないことが考えられた。点滴固定方法を患児の年齢や行動特性、点滴留置部位を考慮して検討していく必要があると考えられた。

P2-159-6

小児看護に対する苦手意識や対応困難な現状について

柴田 鮎美(しば あゆみ)、阿部 明美(あべ あけみ)、木村 成江(きむら なるえ)

NHO 別府医療センター南2病棟

【はじめに】該当病棟は小児科を含む混合病棟へ編成された。小児看護に対する現場教育として、配置換えされた看護師へ病棟独自の小児教育計画や学習会を設けているが、小児看護への苦手意識や対応が難しいと感じる看護師がおり、在籍看護師の中にもそのような感じている実状がみられた。【目的】混合病棟で働く看護師が、小児看護への苦手意識や対応が難しいと感じている現状を明らかにするための実態調査。【方法】看護師27名に対し質問紙調査を実施。病棟所属5年未満と5年以上のグループに分け、小児看護を行う看護師の苦手とする6つのカテゴリ(1小児との関わり、2治療内容・処置、3患児の症状・変化、4患児の家族との関わり、5他職種との関わり、6学習・教育体制)を基に、独自の内容で作成した81項目のアンケートを実施。【結果】5年未満の看護師からは236の項目に対して否定的評価得点が高くみられた。5年以上の看護師では4に対してのみ、5年未満より否定的評価得点が低い結果となった。【考察】5年未満の看護師は小児や看護に関心はあるが、OJTや小児教育計画の浸透が充足していないことで、知識や技術の習得が不十分のままとなり不安や苦手意識を感じる要因となっていると考える。一方、5年以上の看護師はハイリスク患児を見る機会が多く、患児の家族とのさまざまな看護の場面で、患児・家族との関わりに苦手意識やストレスを受けた経験から、知識や技術ではなく、より個別性が必要な状況に対して困難感を感じるようになってきていると考えた。【今後の課題】小児看護の専門的知識や技術への能力育成支援へと結びつく改善案の再構築が必要である。

P2-159-7

日帰り食物経口負荷試験の入院オリエンテーションを映像化して～付き添い家族の理解度から電子媒体を使用する上での課題を検討する～

外園 香織(ほかの かおり)、岩田 咲希(いわた さき)、射和 里帆(いざわり りほ)、伊藤 康真(いとう こうま)、
 織織 里英(おうちり え)、上山 裕未(うえやま ゆうみ)、山本 優実(やまもと ゆうみ)、早川 祐子(はやかわ ゆうこ)、
 東岡 史(ひがしおか し)、片浦 明子(かたうら あきこ)

NHO 三重病院看護部

<背景・目的>

看護協会では、ICT等を活用し業務の効率化・生産性の向上のための支援に取り組んでおり、当小児科でも口頭での入院オリエンテーションから案内の統一と業務の効率化を目指し映像化に踏み切った。先行研究で、複数子ども・付き添い家族が同じ場所で視聴した場合の理解度について調査されていたものはなかったため、当小児科での環境下における入院環境・検査の流れの理解度を調査し、電子媒体を使用する上での課題を検討した。

<対象・方法>

2024年2月末から4月中旬までの日帰り食物経口負荷試験(Oral Food Challenge test、以下OFCと略す)で入院する児の付き添い家族を対象に質問紙調査を行った。

<結果>

アンケートでは、入院環境について86%以上、OFCの流れについても95%以上の家族が理解できたと回答した。オリエンテーションの映像の見やすさでは、患者の年齢に関係なく95%が見やすいという結果になった。映像を取り入れる事は98%以上の方が良いと回答したが、自由記載欄には映像の中の情報量が多く大切な部分がわかりづらい、子どもをあやしめながらだと見落としてしまう、席によっては映像が見にくいなどの意見もあった。

<考察・結論>

入院オリエンテーションを映像化した結果、付き添い家族の理解度は高まった。しかし複数子どもと付き添い家族と一緒に視聴する環境では、大切な部分がしっかり伝わる様に映像を工夫し、電子媒体だけに頼ることなく、紙面での案内を併用し、必要に応じて口頭での補足も必要であることが示唆された。

P2-159-8

家族が子どもの採血に付き添うことに対する思い

大嶋 祐美子(おおしま ゆみこ)、楠本 桃子(くすもと ももこ)、太田 真利子(おおた まりこ)、下平 沙織(しもひら さおり)、
 東嶋 加奈子(ひがしじま かなこ)

NHO 姫野医療センター小児科

【背景】A病院の小児科病棟では、採血時に母子分離で行われてきた。子どもにとって痛みを伴う処置は精神的苦痛が大きく、苦痛を軽減する看護と子どもが安心する環境作りは課題となる。そこで、家族が採血時に付き添うことで子どもの苦痛軽減へつながると考えた。一方で、抑制された子どもの姿や啼泣する姿を見て、家族の精神的負担となる可能性もあり、家族の付き添いへの思いを明らかにしたいと考えた。【目的】子どもの採血に付き添った家族の感じたことや思いを明らかにし、付き添い採血時の患児やその家族への看護の示唆を得る。【方法】採血をする患児の家族で、同意が得られた20名に無記名のアンケート調査を実施。採血に付き添った家族の心理に関する質問16項目の4段階評価と自由記載で回答。得られた回答をノンパラメトリック検定、スピアマンの順位相関係数を用いて分析した。【結果】対象者の背景は保護者であった。「付き添うことで子どもが安心する・家族自身が安心する」と回答した人の割合は95%で、「採血時子どもの傍にいたい」と有意な正の相関を認めた。付き添い採血をして戸惑った人は少なく、付き添い採血が必要と考える人や付き添いを希望するという前向きな人の割合が多い結果であった。同時に、選択させてほしいと感じた人の割合は80%を占めていた。【結論】1. 家族は、付き添い採血をすることで子どもと家族の両方が安心できると感じていた。2. 家族は、付き添い採血は必要で付き添いしたいと思っているが、子どもの特性に応じて選択の必要性もあると感じていた。3. 子どもと家族の意見を取り入れながら、個別性のある支援をしていくことが示唆された。

P2-160-1

慢性閉塞肺疾患患者に対する吸入手技の確認頻度と効果に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【目的】慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する効果的な吸入手技の確認頻度を探索する。
 【方法】当院に1カ月以上定期的に通院して吸入治療を行っている病状安定期のCOPD患者を対象とし、はじめの3ヶ月は吸入指導を1回/月実施し、その後は3ヶ月後、6ヶ月後と間隔をあけて吸入指導を行った。吸入手技の習熟度を4段階で点数化して吸入指導前後で比較した。また、吸入指導前後のCOPD assessment test (CAT)、FEV1によって臨床効果を検討した。
 【結果】初回吸入指導時の吸入手技のうち、吸入後の息止めの点数が低かったが、吸入指導を重ねるうちに改善し3ヶ月後には十分な吸入手技を習得した。3ヶ月の間隔をあけて確認したところ、手技が安定していたが、6ヶ月の間隔があくと吸入前の息吐きと吸入後の息止めができなくなっていた。また、CAT、FEV1の数値も悪化していた。
 【結論】吸入指導を3回以上行うと適切に吸入治療が可能になるものの、少なくとも6ヶ月に一度は吸入手技の確認を行う必要がある。

P2-160-2

慢性呼吸器疾患患者に対する治療障壁因子の検討

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【目的】吸入アドヒアランス低下を招く治療障壁因子を同定する。
 【方法】当院に通院している慢性呼吸器疾患患者を対象として、任意の定期受診時に調査を行った。年齢・性別・基礎疾患・定期的に服薬している薬剤の種類および用法・用量を記録し、Adherence Starts with Knowledge-20 (ask-20) (日本語版)を用いて問診を行い、治療障壁因子の状況を評価した。また、吸入薬残薬の有無によって吸入治療の実施状況を評価した。
 【結果】吸入薬の残薬がある症例では残薬がない症例よりも治療障壁因子が多かった(4.6 v.s. 2.2)。障壁因子を項目毎に評価したところ、障壁因子が5以上ある症例では、障壁因子4以下の症例よりも意識の点数(3.8)と医療関係者との話し合いの点数(2.8)が有意に高かった。定期内服している薬剤数と障壁因子との間に有意な関連は認められなかった。
 【結論】疾病や薬剤に対する認識や患者—医療スタッフ間のコミュニケーションについては改善する余地がある。

P2-160-3

トリプル治療からLABA/LAMA 配合剤への切り替えを行ったCOPDの2例

野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【症例1】60代男性。労作時息切れを自覚し、6年前に当院を受診した。画像検査・呼吸機能検査から肺気腫、COPDの診断に至り、LABAの吸入を行い定期的に通院していた。その後、COPD増悪を契機にICS/LABA/LAMA配合剤を開始した。労作時息切れがmMRC 2から1へ改善し、呼吸機能の改善も得られており、LABA/LAMA配合剤へ切り替えたところ、COPD増悪は認められず呼吸機能も不変で経過した。
 【症例2】60代女性。COPDとして近医に通院していたが、転居に伴い診療継続目的に当科紹介となった。LAMA吸入にて治療を継続していたが、COPD増悪による定期外受診が認められたため、ICS/LABA/LAMA配合剤を開始した。定期外受診の減少と呼吸機能の改善が得られたが入院を要する肺炎を繰り返すようになったため、LABA/LAMA配合剤へ切り替えたところ、呼吸機能は悪化するものの、入院が必要な肺炎は発症せず外来診療で対応可能な程度に病勢が安定した。
 【結論】吸入ステロイドの中止は呼吸機能悪化のリスクがあるものの、感染制御の面では有効である。

P2-160-4

当院における重症喘息に対するテゼベルマブ使用状況

福山 聡(ふくやま さとる)、合瀬 瑞子(あうせ みずこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、野田 直孝(のだ なおたか)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院呼吸器内科

【目的】重症喘息に対する生物学的製剤が普及してきており、有効性が報告されている。近年は寛解も議論されている。5つ目に喘息適応となったテゼベルマブの当院での使用状況および有効性について報告する。
 【方法】テゼベルマブ使用前後での、症状スコア (ACT)、呼吸機能、FeNO、IgE、末梢血好酸球数、治療内容、増悪、を評価する。
 【結果】テゼベルマブ使用患者は男性2名、女性4名、合計6名。平均年齢は63歳(44-80歳)。他の生物学的製剤からの切り替えが2名、生物学的製剤未使用が4例。有効例4例、変化なし2例、無効例はなかった。ACT、各バイオマーカーや呼吸機能、増悪は改善を認めた。
 【結論】重症喘息に対し、テゼベルマブは有効であるが、長期の有効性および寛解導入については今後検討する必要がある。

P2-160-5

各種胸水症例における血清 VEGF-D 値

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)、滝本 宜之(たきもと たかゆき)、沖塩 協一(おきしお きょういち)、露口 一成(つゆぐち かずなり)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター

【緒言】血清 VEGF (vascular endothelial growth factor: VEGF) -D 値がリンパ脈管筋腫症 (LAM) に対する非侵襲的診断法として有用であることが報告されてきた。しかし、LAM 以外の肺疾患における血清 VEGF-D 値に関する報告は限定的である。今回、各種胸水症例において LAM 診断基準値を超過する血清 VEGF-D 値が確認できたので報告する。【対象】2023年11月から2024年2月までに本研究に同意を頂いた男性3名、女性3名の各種胸水症例。【結果】本検討における各種胸水症例は、黄色爪症候群 (3例)、悪性胸膜中皮腫 (2例)、乳糜胸 (1例)、年齢中央値は69歳であった。血清中 VEGF-D 値は566 (139-847) pg/ml (IQR)、胸水中 VEGF-D 値は、1055 (433-1501) pg/ml (IQR) であった。LAM 診断基準値となる血清 VEGF-D 値 (800 pg/ml) を超過する2症例を確認した。【結論】我々はこれまで健康者、LAM を除く嚢胞性肺疾患患者の血清 VEGF-D 値として、それぞれの中央値が392 pg/ml および399 pg/ml と報告してきた (PLoS One 2019)。今回の対象における中央値 (566 pg/ml) は既報の健康者値、LAM を除く嚢胞性肺疾患の値と比べ有意に高値であることが確認できた ($p < 0.05$)。症例数が少ないため疾患特異性等の詳細な評価は困難なため、今後症例を蓄積し詳細な検討を進める予定である。

P2-160-6

過敏性肺炎との鑑別に苦慮し、胸腔鏡下肺生検で確定診断を得た悪性リンパ腫肺浸潤の一例

引野 愛莉香(ひきの えりか)、万木 洋平(ゆきぎ ようへい)

NHO 米子医療センター胸部・乳腺外科

【緒言】悪性リンパ腫の肺浸潤は多彩な画像所見を示し、診断に苦慮する症例が多い。当院においても、外科的生検により確定診断に至った症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。[症例]40代女性。X年2月下旬頃から発熱があり、3月中旬から掻痒を伴う皮疹と咳嗽が出現。近医を受診し、血液検査ではCRP13台と上昇を認めた。2日後に過敏性肺炎の疑いで当院呼吸器内科を紹介され受診、入院加療を開始された。気管支肺胞洗浄施行後にプレドニゾン50mg/dayで加療開始され、咳嗽は改善したが両肺下葉のすりガラス影が残存した。貧血の精査目的に施行された上部消化管内視鏡検査で十二指腸に腫瘤を認め、生検の結果びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) と診断された。肺のすりガラス影についてもDLBCLの関与が疑われ、当科へ紹介され胸腔鏡下肺生検の方針とし、4月上旬に胸腔鏡下右肺下葉部分切除術を施行。病理検査では肺胸膜下に境界やや不規則な異形リンパ球集塊を認め、肺胞腔内を充たす形の浸潤を示し、DLBCLの肺内浸潤の診断であった。リンパ腫病変は上部・下部消化管に及び、化学療法による腸管穿孔が危惧されたことから近隣の高度医療機関へ転院して化学療法が開始された。[考察]呼吸器症状から発見される悪性リンパ腫では、当初肺炎を疑われる場合が多く、肥田らは経気管支肺生検 (TBLB) で器質化肺炎や間質性肺炎の急性増悪の診断が付き初期治療を開始され、のちに悪性リンパ腫が判明した症例について報告している。本症例においても当初は過敏性肺炎として加療を開始している。治療抵抗性のびまん性肺疾患では、TBLBのみならず胸腔鏡下肺生検も治療方針決定に有用であると考えられた。

P2-160-7

びまん性粒状影を呈し、過敏性肺炎と鑑別を要した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 (IVLBCL) の一例

森 海斗(もり かいと)¹、唐下 泰一(とうげ ひろかず)²、山本 光紘(やまもと みつひろ)²、池内 智行(いけうち ともゆき)²、
雷田 桂公(とみた かつゆき)²、山崎 章(やまざき あきら)³

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

³鳥取大学医学部付属病院呼吸器膠原病内科

症例は、42歳、女性。2週間以上持続する38度台の発熱と乾性咳嗽を主訴に近医受診。対症療法で改善しなかったため精査目的に当院紹介受診となった。WBC 7300/ μ L、CRP 12mg/dLと炎症反応は上昇し、胸部CTで両側びまん性粒状影を認めた。過敏性肺炎を疑い隔離目的で入院としたが、粒状影の悪化と高熱が続いた。確定診断目的に施行した気管支鏡検査では、肺胞洗浄液中でリンパ球が60%と増加しており、細胞診は陰性だった。咳嗽のため生検は施行できなかった。その後メチルプレドニゾン80mgを投与したところ速やかに解熱し、びまん性粒状影も部分的に改善した。入院2週間後、貧血の精査目的に施行した上部消化管内視鏡にて、十二指腸ポリープを指摘。生検検体からCD20陽性、CD79a陽性の大型異形リンパ球系細胞の浸潤を認め、悪性リンパ腫の診断に至った。胸腔鏡下肺生検を施行し、肺病変も同様の所見だった。血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 (IVLBCL) と診断し化学療法予定である。IVLBCLは多彩な胸部画像所見を呈し、しばしば診断が困難な病態である。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) の中で稀な亜型であり、自覚症状と画像所見が過敏性肺炎と類似していたため報告する。

P2-160-8

早期より肺炎を繰り返し多彩な合併症を呈した特発性胸膜肺実質線維弾性症の一例

香川 智子(かがわ ともこ)¹、杉本 英司(すぎもと えいじ)¹、茂田 光弘(もだ みつひろ)¹、新谷 亮多(しんたに りょうた)¹、
竹内 奈緒子(たけうち なおこ)¹、澄川 裕充(すみかわ ひろみつ)²、滝本 宜之(たきもと たかゆき)³、清水 重喜(しみず しげき)⁴、
新井 徹(あらい とおる)³

¹NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科、²NHO 近畿中央呼吸器センター放射線部、

³NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、⁴NHO 近畿中央呼吸器センター臨床検査科

症例は76歳女性。喫煙歴なし、粉塵暴露歴なし、間質性肺炎の家族歴なし。初診時身長151cm、体重38kg、BMI 16.6。X-12年に発熱、咳を主訴に紹介受診となった。肺炎を認め、抗菌薬で治療した。X-9年2月にも肺炎を認めた。X-9年9月、右気胸を発症し、入院の上安静により改善した。同年11月、右気胸再発のため、胸腔鏡下右肺嚢胞切除術を行った。X-7年より労作時呼吸困難(修正MRCグレード1)が出現した。X-6年8月に左気胸を発症し、難治性であったため胸腔鏡下左肺嚢胞切除術を行った。X-6年10月、肺炎のため入院加療を要した。同時期より胸部CT所見で両側肺尖部にpleuroparenchymal opacityを指摘されている。X-6年の呼吸機能検査は、%VC 50.2%、%FVC 47.1%、一秒率 95.19%、RV/TLC 79.7%、%DLCO 73%であった。膠原病など間質性肺炎の原因となりえる疾患を認めなかった。X-5年に両側肺の手術検体を用いてMultidisciplinary discussionを行い、特発性胸膜肺実質線維弾性症 (Pleuroparenchymal Fibroelastosis: PPF) と診断した。診断後もX-5年に右気胸、X-2年2月に血痰、7月に左気胸を発症し、X-1年1月に肺炎を発症、呼吸不全の進行を認め、在宅酸素療法を導入した。X-1年12月に肺炎、心不全を認め、入院治療を要した。同月に施行した嚥下造影検査では、液体で喉頭侵入を認めたが、咳嗽を認めず、嚥下機能低下の合併が示唆された。X年3月には急性増悪を呈し、ステロイドパルス療法等により、改善を認めた。以上のように、早期より肺炎を繰り返し、多彩な合併症を呈した特発性PPFの一例を経験したため報告する。

P2-161-1

受傷後10日以上経過した3度熱傷2症例に対するネキソブリッドの焼痂除去効果

古賀 一史(こがかずみ)、藤岡 正樹(ふじおか まさき)、藤原 洗平(ふじわら こうへい)、西園 馨子(にしぞの けいこ)、日吉 尚(ひよし なお)

NHO 長崎医療センター形成外科

ネキソブリッドは受傷後早期に熱傷創に塗布することで壊死組織を選択的に除去可能とされる。受傷早期(2日以内)のDDB-DBに使用することの有用性が報告されているが、受傷後10日以上経過した熱傷創に対するdelayed debridement目的に使用された報告はみられない。症例1.73歳男性、こたつに入ったまま数日体動困難となり、家人が両側下腿の水疱形成に気づき受診した。2% TBSA、DB、入院時SARS CoV-2抗原定量検査陽性、受傷後16日目に隔離解除となった。受傷後17日目にネキソブリッドを2回(計7時間)使用した。症例2.30歳女性、てんかん発作で倒れ、右臀部がヒーターに接触し受傷した。2.5% TBSA(SDB: 0.5%、DDB: 1.0%、DB: 1.0%)、てんかん発作後であり、浅達性熱傷と推定される部位も多いと判断し保存加療とした。受傷後12日目に深達化しDBとなった部分にネキソブリッドを2回(計7時間)使用した。受傷後約3週経過していた症例1ではほとんど焼痂を除去できず無効であった。2週間以内で使用した症例2では約50%の焼痂を除去できた。一方で、症例1では疼痛の訴えが少なかった。受傷から時間が経過し、固い焼痂となった部位にはネキソブリッドが十分に浸透せず、壊死組織除去作用が減弱したと推定される。一方で、2例とも疼痛の訴えが少なく、原因として、薬剤が十分に浸透していない可能性と浅達性熱傷の部位が上皮化していたことなどが考えられ得た。受傷後早期の使用がより効果的であることが示唆された。また、固くなった焼痂にネキソブリッドを浸透させるには、浸漬時間をより長く設定するなど工夫を要すると考えられた。

P2-161-2

患者要因から持続的血液透析ではなく連日の血液透析療法を行った慢性リチウム中毒の1例

小野原 真之(おのほら たかゆき)¹、廣田 祐里(ひろた ゆり)²、小牧 明絵(こまき もえ)¹、山田 成美(やまだ なるみ)¹、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)¹、阪本 雄一郎(さかもと ゆういちろう)²

¹NHO 嬉野医療センター救急科、²佐賀大学医学部附属病院救急医学講座

【背景】炭酸リチウム(Li)は双極性障害の治療に用いられるが、血中濃度の治療域が狭く、中毒域や致死域と近接しているため、中毒症状が問題となる。Liは分子量、分布容積が小さく、蛋白結合率が0%であり、血液透析(HD)で除去できる。Li中毒患者の治療において、HD終了後に再度Li血中濃度が上昇するリバウンド現象が報告されており、持続的血液透析(CHDF)が有用であるとされている。今回、患者要因からCHDFではなく、連日のHDを選択した慢性Li中毒の1例を経験したため報告する。【症例】68歳女性、双極性障害のため近医精神科入院中であった。X-3日より意識障害、両上肢振戦を認め、X日に意識障害遷延あり、当院紹介救急搬送となった。来院時GCS 9点(E4V1M4)であり、S-Cr: 1.2 m/dL、S-Mg: 3.78mg/dLと腎機能障害と高Mg血症を認めた。炭酸リチウム1200mg/dayの内服歴があり、血中濃度は不明であったが、Li中毒による意識障害と考え、血液透析(HD)を開始した。初回のHD終了後より意識レベルは著明に改善した。後に血中Li濃度が3.94 mEq/Lと判明した。初回HD終了後は、既知の報告にあるリバウンド現象の懸念から、CHDFを考慮していたが、患者の安静が保てないと判断し、連日のHDで対応する方針とした。中枢神経症状の再燃なく、計3回のHDを行い、X+5日に精神科に転院となった。【結語】リバウンド現象を伴うとされるLi中毒で、患者要因などでCHDFが難しい場合、連日のHD治療も有効な治療法であると考えられる。

P2-161-3

気分不良、悪心・嘔吐を主訴として、急速に症状が進行したフグ中毒の1例

石田 茉莉夏(いしだ まりな)¹、上田 猛(うえだ たけし)²、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)²

¹NHO 呉医療センター臨床研修部、²NHO 呉医療センター救急科

【背景】日本におけるフグ中毒の死者数は1960年代には年間80-100人程度であったが、調理師免許制度の普及に伴い、近年は死者数は0-1人/年とほとんど認めていない。飲食店が提供するフグによる中毒は著しく減少したが、一般市民が釣ったフグを自分で調理してフグ中毒となることは現在でも散見される。今回、友人が釣ったフグを調理して重症フグ中毒となった症例を経験したので報告する。【症例】81歳、女性。主訴:気分不良、悪心・嘔吐。【現病歴】X月Y日10時頃、友人の美容室で髪染中、持ったコップを軽く感じる、雲の上を歩いているような感覚があり、嘔気や嘔吐など気分不良を認めた。その後起立困難、構音障害がみられ、薬物中毒を疑われ12時頃 前医に救急搬送された。搬送時意識レベルはJCS 2程度で四肢麻痺や構音障害は目立たなかったが、16時頃 頭部MRI掃室後より意識障害の進行あり、JCS 300となり自発呼吸の消失が見られた。気管挿管実施し人工呼吸管理を行いながら、精査および加療目的で同日17時頃 当院に紹介搬送となった。その後、フグ中毒を疑い食事についての詳細を家族や友人に尋ねたところ、朝食にフグを摂取したことが判明したため、フグ中毒として治療開始した。X+1日8時頃には意識は改善し、自発呼吸がみられたため抜管した。X+3日目に後遺症なく退院となった。【考察】フグ中毒の重症度は1度から4度に分類されるが、本症例は前医受診中に急速に呼吸停止となり、4度のフグ中毒であった。フグ中毒は呼吸停止に対して迅速な人工呼吸が施行されれば予後は良好である。フグを摂食した情報を早く入手するとともに、呼吸停止より心停止となる前に人工呼吸を開始することが重要である。

P2-161-4

ニボルマブによるirAEを発症した一例

炭田 淳(すみだ じゅん)、井上 裕路(いのうえ ひろみち)、細谷 智(ほそや ちとし)、平山 貴博(ひらやま たかひろ)、天野 統之(あまの のりゆき)、秋元 翔(あきもと しょう)、朝隈 禎隆(あさくま きたか)

NHO 相模原病院初期研修医

irAEとは、免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象(immune-related Adverse Events、以下[irAE])である。例として、呼吸器、消化器症状、甲状腺機能異常、副腎皮質機能異常、神経症状などが挙げられ、副作用が多岐に渡る。今回、腎癌に対しニボルマブを使用し重症筋無力症を発症、心停止に至った症例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は80代男性。左腎癌の術後、術後アジュバントとしてニボルマブ加療を開始した。2コース終了後、横紋筋融解、急性腎障害出現し、ニボルマブによるirAEと診断し第0病日よりステロイドパルス療法・補液加療を開始した。第2病日、腎機能増悪止まらず溢水傾向、ラジックスIVしたが利尿なく腎機能回復せずCRRT導入。第6病日、眼瞼下垂・CK上昇を認め重症筋無力症の精査を開始。第7病日、頻脈、呼吸不全出現しNPPV導入。第12病日、重症筋無力症の確定診断となり免疫グロブリン療法を開始した。翌日、誤嚥・呼吸筋力低下による低酸素から心停止となり胸骨圧迫+アドレナリン1AIVにて心拍再開。人工呼吸器管理とした。呼吸筋の評価困難であり、鎮静解除後再挿管のリスクが高いと判断し気管切開施行。呼吸状態改善し第26病日、HCU病棟退院となった。ニボルマブによる重症筋無力症の発症の頻度は低い。しかし、ニボルマブ投与における発症の場合は、心筋炎や筋炎を合併する例が多く重症化することが多い。ステロイド治療や免疫グロブリン製剤を用いた治療は有効だが、長期間に渡ることが多く死亡例もある。より早期の診断とチーム医療による迅速な対応が必要である。

P2-161-5

当院リハビリテーションスタッフに対する胸骨圧迫の質の調査

小樽 健太(こくろ けんた)、庄子 拓良(しょうじ たくらう)、戸田 渚(とだ なぎさ)

国立国際医療研究センター国府台病院救急・外来診療部門理学療法室

背景：心停止した者への胸骨圧迫は救命率、転帰に大きく関わるとされている。実際に院内で急変が起きた場合、リハビリテーション(以下：リハ)スタッフが協力可能な役割は胸骨圧迫が中心である。当院リハ科では、定期的のリハ室での急変を想定したBLSトレーニングを実施しているが、胸骨圧迫の質に関して客観的評価を実施したことはない。そのため、今回は現状のリハスタッフの胸骨圧迫の質を調査した。方法：リハ科スタッフ11名(PT6名・OT4名・ST1名：平均年齢37.6±7.0歳,男性73%)を対象とした。胸骨圧迫は蘇生人形を使用し、1人30回を2セット実施した。評価項目は蘇生人形によって測定された胸骨圧迫の強さ(cm)速さ(回/分)、圧迫解除(cm)、正確な位置への胸骨圧迫実施率(%)の4項目で評価した。JRCガイドラインに従い強さ5-6cm、速さ100-120回/分、胸中央の胸骨下部への胸骨圧迫を適切な胸骨圧迫とした。圧迫解除はガイドライン上に明確な基準がないため0.1cm以内を適切な圧迫解除と定義し、各項目の達成率を調査した。結果：リハ科の胸骨圧迫の平均±SDは強さ5.78±0.78cm、速さ112.7±7.23回/分、圧迫解除0.03±0.04cm、胸中央への胸骨圧迫実施率36.3%であった。適切な胸骨圧迫の達成率は、強さ45%、速さ73%、圧迫解除100%、正確な位置への胸骨圧迫実施率は10%以下が6名、40-70%が2名、90%以上が3名であった。結論：リハ科スタッフの胸骨圧迫は速さと圧迫解除に比べ、強さ、圧迫位置の適切な実施は達成率が低いため、今後は強さ、圧迫位置を意識したトレーニングが必要であると考えられる。

P2-161-6

HCU看護師の家族看護に関するジレンマの実態調査

野村 佳子(のむら けいこ)、伊野 高矢(いの たかや)、前田 祥圭(まえだ しょうけい)、深港 早百合(ふかみなと さゆり)、湯室 順子(ゆむろ よりこ)、池上 良子(いけがみ りょうこ)、大西 理恵(おおにし りえ)

NHO 東近江総合医療センター看護部HCU病棟

【目的】HCU看護師の家族看護に関するジレンマの実態調査から、ジレンマを明らかにする。【方法】HCU看護師14名を対象に、事前にアンケートを実施した。そのアンケート内容を元にさらに面接インタビューを行った。インタビュー終了後に逐語録を作成し、データを整理した。【倫理的配慮】対象看護師に、書面・口頭で研究の趣旨を説明し同意を得る。プライバシーや個人情報を厳守し、公表時には個人が特定されないこととする。東近江総合医療センター倫理委員会にて審査の承認を得た。【結果】HCU看護師の家族看護に関するジレンマの実態調査からカテゴリー6項目【家族の関わりが短いことで情報が得られにくいと感じるジレンマ】【病院の規定により家族の希望や状況に応じた対応が出来ていないと感じるジレンマ】【HCUの療養環境が家族とのコミュニケーションを妨げていると感じるジレンマ】【意思決定支援に関するジレンマ】【外国人患者・家族との言葉の壁に関するジレンマ】【ICの意向が家族に伝わらないと感じるジレンマ】に分類された。【考察】ジレンマの実態調査から、HCU看護師は家族看護の必要性を理解しているが、様々な要因によりジレンマを感じていることがあきらかになった。ジレンマの内容が明らかになったことで、今後ジレンマに対する具体的な対応策を検討することができると考えられる。【結論】HCU看護師の家族看護に関するジレンマの内容が明らかになることができた。それは、对患者家族とのコミュニケーションに関わるものと、療養環境に起因するジレンマであった。

P2-161-7

小児の突然死に対する遺伝学的死因究明体制の構築

要 匡(かなめ たくし)^{1,3,4}、内田 佳子(うちだ よしこ)²、柳 久美子(やなぎ くみこ)¹、小崎 里華(こさき りか)³、植松 悟子(うえまつ さとこ)²

¹国立成育医療研究センターゲノム医療研究部、²国立成育医療研究センター救急診療部、

³国立成育医療研究センター遺伝診療科、

⁴国立成育医療研究センターアレルギーセンター遺伝情報評価支援室

【背景】小児の予期せぬ突然死は、保護者の衝撃も大きい。本邦では、年間約2,700人の小児の死亡のうち約17%が死因不詳であり、原因を究明することは、予防可能死を減らすという観点からも重要である。不詳の死因には、遺伝的要因が含まれることが推定されており、国立成育医療研究センター(以下、当院)では、2017年より遺伝学的な死因の究明を目的として網羅的ゲノム解析を開始し、他施設連携も含め体制の構築を進めている。

【方法】当院で受け入れた院外心停止例で明らかな原因が不明な症例について、家族より書面で同意を得たのち、専用セットを用いて検体を採取、DNA抽出後、全エクソーム解析を実施した。データは、突然死に関連する450遺伝子のバリエーションを抽出し、通常よりも厳しい条件で絞り込みを行い、必要に応じて確認実験等も実施した。結果は、当院突然死症例エキスパートパネル(救急医、臨床遺伝専門医、解析担当者)で検討した後、遺族へ原則対面での説明を行った。2022年より、他施設での不詳死症例についても受け入れを開始した。結果は、当院、担当医療施設、剖検施設担当医で検討した。

【結果】現在までに、37症例を受け入れ、解析結果が得られた22症例中5例で死因に関与すると思われる病的バリエーションを見出した。3症例では、同じ病的バリエーションを家族の中にも認めた。遺族へは包括的に死因に関して説明を行う機会となった。

【考察】当院における体制は、遺族のケアに役立つとともに、将来的な予防へと繋げることも可能な場合があり、今後も連携体制を含め、さらに進めていくことが重要と思われる。

P2-161-8

中古救急車の活用～費用負担低減で「現場が使いやすい病院救急車」を製作する～

渡部 圭介(わたなべ けいすけ)¹、平山 瑛望(ひらやま ありあき)¹、下申 謙太(しもくし けんた)²、佐藤 慶吾(さとう けいご)¹、小池 俊明(こいけ としあき)¹、村田 将人(むらた まさと)¹、矢嶋 尚生(やじま なおお)¹、尾花 裕太(おはな ゆうた)¹、松葉 ころも(まつば ころも)²、五十嵐 凜(いからし りん)²、町田 浩志(まちだ ひろし)¹

¹NHO 高崎総合医療センター統括診療部、²NHO 高崎総合医療センター事務部

今年度より新たな診療報酬として「救急患者連携搬送料」が創設された。これに合わせ各救急医療機関でも転院搬送の取り組みを開始し、新たに救急車を導入する医療機関が増えていく。しかし、救急車を新車で購入するには、搭載する装備を含め3000万円近い費用がかかるうえ、購入に充当できる助成金も少ないため、各医療機関はクラウドファンディングなどを活用し独自に資金調達、もしくは各機関が自己負担で購入しているのが現状である。そこで、当院では消防機関で役目を終えた救急車に着目し、必要箇所に改造を施したうえでオリジナルの「リニューアル救急車」を製作することにした。車体自体の購入費用を抑えることで他の装備に費用を充てることもできるため、「職員が使いやすい」「安全走行に繋がる」装備を優先的に整備することができた。しかし、中古救急車には費用面のメリットが多い反面、中古車特有のデメリットが存在することも事実である。中古救急車の活用について、製作過程における注意点や装備の選定、今後の課題について報告する。

P2-162-1

上腸間膜静脈血栓症を契機に診断した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例

山口 颯仁(やまぐちはやと)、平井 哲(ひらいさとし)

NHO 佐賀病院内科

【背景】びまん性大細胞型B細胞リンパ腫は節外性病変の形成が珍しくない。Lopez-Guillermo A., et al. (2005) は節外性が31 %と言う。しかし、血管内大細胞型B細胞リンパ腫 (IVLBCL) のような稀な亜型は診断困難で予後不良である。今回、上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の術後、LDH上昇を契機に診断したIVLBCLを経験したため報告する。【症例】75歳、男性【主訴】右上腹部痛【現病歴】臍周囲の疼痛を自覚し当院受診した。腹部単純CTで少量の腹水と小腸壁の浮腫状の肥厚、腸間膜脂肪織濃度の軽度上昇、上腸間膜静脈から流入する門脈の拡張を認めた。SMVTの疑いで手術の方針となり切除した腸間膜の静脈内に血栓を認めSMVTの確定診断に至った。当院外科にて術後外来フォロー中、倦怠感と食思不振を認め血液検査にてLDH 1650 U/Lと著明な上昇を認め当科紹介入院となった。その後血液検査で可溶性IL-2R 2019 U/mLと高値を認め悪性リンパ腫を疑った。SMVTにて切除した検体を再検したところ免疫染色で異型リンパ球を多数認め、ランダム皮膚生検で血管内及び一部の血管周囲に大型の異型リンパ球の浸潤を認めたことからIVLBCLの診断となり、治療目的に高次医療機関へ転院となった。【考察】本症例ではIVLBCLがSMVTを引き起こしたかは定かでないが、Tanaka R., et al. (2019) によると悪性腫瘍は血栓症の危険因子とあり、その可能性は十分に考えられる。Sekiguchi N., et al. (2014) は不定な発熱でIVLBCLを除外できない場合には、ランダム皮膚生検を含めた組織評価を注意深く検討することが重要と指摘している。本症例のように血栓症に加えてLDHの上昇を認めた際には病理学的な評価を行いIVLBCLを鑑別に挙げるが必要と考える。

P2-162-2

傾眠傾向・食思不振を主訴に救急搬送され、入院後約1か月で死亡した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の一例

齋藤 千紘(さいとう ちひろ)¹、鈴木 智博(すずき ともひろ)¹、谷村 麻由佳(たにむら まゆか)¹、本多 将吾(ほんだ しょうご)²、片山 卓爾(かたやまとくじ)³、上出 庸介(かみで ようすけ)⁴、津野 宏隆(つの ひろたか)¹、堀田 綾子(ほった あやこ)²、齋藤 生朗(さいとう いくお)²、松井 利浩(まつい としひろ)⁵¹NHO 相模原病院リウマチ科、²NHO 相模原病院病理診断科、³NHO 相模原病院血液内科、⁴NHO 相模原病院アレルギー科呼吸器内科、⁵NHO 相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部

【症例】ADLの自立している80歳女性。X年3月中旬に親族と海外旅行をした。帰国後から食思不振が出現し、傾眠傾向となったため3月31日に救急搬送された。軽度の酸素化不良、炎症反応上昇と胸部CT検査において両肺に浸潤影や粒状影を認めたことから肺炎に伴う意識障害を疑い、抗菌薬治療を開始したが、意識レベルや各種検査所見は改善しなかった。遷延する意識障害の精査として頭部造影MRI検査や脳波検査を施行するも明らかな異常所見を認めなかったが、髄液中蛋白 195.8 mg/dLおよび可溶性IL-2受容体 141 U/mLと高値であった。血清可溶性IL-2受容体も3140 U/mLと高値であったことからリンパ腫を疑ったが、頸部から骨盤部造影CT検査上、腫大リンパ節を認めなかった。血管内リンパ腫を疑い、ランダム皮膚生検、骨髄生検、気管支鏡検査を行った。ランダム皮膚生検では、5か所の生検部位全てから血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 (IVLBCL) の所見を認め、骨髄生検では血球貪食症候群の所見を認めた。右B3bにおける気管支肺胞洗浄液の細胞診の結果はclassVであった。以上よりIVLBCLと診断されたが、全身状態悪化により化学療法施行は困難であり、Best supportive careの方針となった。意識レベルの低下は緩徐に進行し、第27病日に死亡した。【考察】傾眠傾向・食思不振を契機に診断されたIVLBCLの症例を経験した。IVLBCLは高齢者に多く生じ、国際予後指標上、高リスクに分類されることが多いため速やかな診断や治療介入が必要である。そのためには皮膚や骨髄など、生検可能部位からの生検を早期に行うことが重要となる。本症例のように非特異的な症状を契機に診断されることも多く、文献的考察を含めて報告する。

P2-162-3

静脈瘤症候群に続発した原発性皮膚びまん性大細胞型B細胞リンパ腫・下肢型の1例

馬場 まゆみ(ばば まゆみ)¹、栗林 完(くりばやし たもつ)²、森田 喜紀(もりた よしのり)³¹国立療養所奄美和光園皮膚科、²鹿児島赤十字病院総合診療科、³鹿児島県立大病院総合診療科

【症例】70代女性

【既往歴】高血圧症、僧帽弁閉鎖不全症、糖尿病、慢性腎不全

【経過】初診の3年程前より、右下腿の蜂窩織炎として近医より繰り返し抗生剤が投与されていた。そう痒感と疼痛を主訴に当院を受診した。両下腿に静脈瘤や浮腫が存在し、右下腿後面の遠位3分の1は硬化性紅斑が著明で熱感を伴っていた。静脈瘤症候群(うっ滞性皮膚炎、硬化性脂肪織炎)と診断し、駆お血剤内服、ステロイド剤や血行促進剤の外用を開始した。また弾性ストッキングによる圧迫療法を併用した。

初診から5か月後には両側ともに症状の改善を確認したが、その後、右下腿の発赤、熱感、硬結範囲が大腿に拡大した。初診から10か月後、右下腿に硬い紅色結節が急速に多発し、部分的に潰瘍化がみられたため皮膚生検を行い、原発性皮膚びまん性大細胞型B細胞リンパ腫・下肢型の診断に至った。全身検索にて脳、両肺野、腹腔内への転移が疑われたため、全身療法のため中核病院へ転院となった。

R-CHOP療法開始後、腫瘍崩壊症候群、たこつぼ型心筋症、敗血症性ショックを続発し、心肺停止となった。蘇生処置により自己心拍再開に至ったものの意識状態は改善せず、2か月後に永眠した。経時的に可溶性IL-2受容体は低下し、潰瘍化した下肢病変の上皮化が得られたことから、病勢のコントロールは付いていたと想定された。

【結語】静脈瘤症候群は頻度の高い疾患である。病識の乏しさや悪化原因が生活習慣に伴うことから十分にコントロールできていない症例も多い。静脈瘤症候群、慢性リンパ浮腫から二次的に生じる皮膚疾患、原発性皮膚びまん性大細胞型B細胞リンパ腫・下肢型、腫瘍崩壊症候群などについて、文献的考察を加え報告する。

P2-162-4

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫とホジキンリンパ腫の同時合併例に対しエブコリタマブを使用した一例

加藤 宏亮(かとう こうすけ)¹、栗屋 忠祐(あわやただすけ)²、今川 潤(いまがわ じゅん)²¹NHO 東広島医療センター初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター血液内科

【はじめに】エブコリタマブはT細胞表面のCD3とB細胞や腫瘍表面のCD20の両者に結合し、CD20陽性B細胞に対してT細胞を介した細胞障害作用を誘導する二重特異性抗体である。適応は再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) を含む大細胞型B細胞リンパ腫と濾胞性リンパ腫である。一方、CD20陽性であれば他の悪性リンパ腫への効果も期待できる可能性がある。【症例】69歳男性。2023年1月、多発リンパ節腫大を認め、リンパ節生検を行った結果DLBCLと診断された。R-CHOP療法6コース施行後、残存病変を認めたため2コース追加で施行し、同年8月に病変の消失を確認した。一方で新規病変を多数認め、リンパ節生検を行ったところ、ホジキンリンパ腫 (HL) と診断された。同年11月よりDeVIC療法2コース施行したが無効であり、2024年1月よりニボルマブ投与を開始した。5コース施行し病変は縮小していたが、同年3月にDLBCLの再発を認めたためニボルマブ投与を中断し、エブコリタマブ投与を開始する方針とした。病理診断でHLがCD20陽性であることが示されており、ニボルマブ中断後、エブコリタマブによる効果も期待できると考えた。その後、重大な有害事象を認めず経過し現在に至るまで治療継続している。【考察】DLBCLとHLの同時合併例に対しエブコリタマブを使用した一例である。両者の同時合併例は稀である。再発DLBCLに対するエブコリタマブの治療効果に加え、ニボルマブ中断とエブコリタマブの投与開始がHLの経過に与える影響は興味深い。両者の治療経過について文献的考察を加えて報告する。

P2-162-5

COVID-19 ワクチン接種後に発症した無顆粒球症の2例

碓塚 有希(かきづか ゆき)¹、木田 迪子(きだ みちこ)²、木戸 みき(きど みき)²、伊藤 琢生(いとう たくお)²

¹NHO 呉医療センター臨床研修部、²NHO 呉医療センター血液内科

【背景】血液疾患の既往のない患者へのCOVID-19ワクチン接種後に、自己免疫性溶血性貧血や免疫性血小板減少症、再生不良性貧血などの血液疾患が発症した症例が、国内外で複数報告されている。今回、COVID-19ワクチン接種後に発症した無顆粒球症を2例経験したので報告する。【症例1】80歳女性。COVID-19ワクチン接種後の持続する発熱を主訴に前医を受診し、血液検査で無顆粒球症を認めたため、精査加療目的に当院紹介となった。骨髓検査は低形成で顆粒球系の細胞を認めなかった。G-CSF投与を開始したが反応に乏しく、自己免疫性好中球減少症に準じてPSL投与を開始したところ、好中球増加が得られ、PSL漸減の上退院となった。【症例2】83歳男性。COVID-19ワクチン接種後14日後に発熱があり、前医受診したところ血液検査で無顆粒球症を認め、前医入院となった。薬剤性を考慮され、被疑薬を中止の上G-CSFを投与されたが改善なく、精査加療目的に当院転院となった。骨髓検査は症例1と同様の所見であった。G-CSF投与を継続するも反応がなかったため、PSL投与を開始したところ、好中球増加が得られた。【考察】ワクチン接種による免疫学的機序で顆粒球産生障害が起こった可能性があり、このようなCOVID-19ワクチン接種後に発症した無顆粒球症については、早期のステロイド投与が検討される。

P2-162-6

保存的加療により改善したアルコール性肝障害に伴う Spur cell anemia の1例

辻西 和幸(つじにし かずゆき)、長手 泰宏(ながて やすひろ)、中川 悠太(なかがわ ゆうた)、数藤 孝雄(かずとう たかお)、谷村 朗(たにむら あきら)、柴山 浩彦(しばやま ひろひこ)

NHO 大阪医療センター血液内科

【症例】49歳、女性【主訴】倦怠感【既往歴】アルコール多飲による慢性肝障害【現病歴】X年2月より倦怠感を自覚、3月17日近医で黄疸および貧血を指摘され、貧血精査加療目的に3月19日当院入院となった。【経過】血液検査でHb 5.4 g/d L、網状赤血球14.5%、LDH 519U/L、T-Bil 16.5mg/dL、ID-Bil 10.6mg/dL、ハプトグロビン 10mg/dL以下の結果から溶血性貧血が疑われたが、直接クームス試験は試験管法、ゲルカラム法ともに陰性だった。貧血症状が強くRBC2単位を緊急輸血したが溶血発作は誘発されず、追加測定したPBS洗浄後直接クームス試験IgGも陰性、FCM法による赤血球結合IgG定量は陽性となったが輸血後の影響と考え、自己免疫性溶血性貧血の可能性は低いと判断した。赤血球形態は多数の有棘形成を認め、HbS Ag・HbC Abいずれも陰性、ヒアルロン酸 3150ng/mL、M2BPGi COI 16.92、Fib-4 index 3.53と肝線維化マーカー高値、上部消化管内視鏡で食道静脈瘤を認めたため、アルコール性肝硬変に矛盾しない所見が得られ、肝疾患に伴う溶血性貧血(Spur cell anemia)と診断した。入院後の断酒と食事療法によって緩徐に黄疸、貧血などの所見は改善が得られ、4月6日に退院、現在外来で慎重に経過観察を続けている。【考察】Spur cell anemiaは予後不良疾患で適切な時期に肝移植を検討する必要があると報告されているが、本症例は断酒により溶血所見の改善が得られた1例である。

P2-162-7

初診時に末梢血好中球FISHで急性転化したminor BCR-ABL陽性慢性骨髄性白血病と診断された一例

福岡 直大(ふくしま なおと)¹、角野 萌(かどの もえ)²、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)²、黒田 芳明(くろだ よしあき)²、下村 壮司(しもむら たけし)²

¹NHO 広島西医療センター臨床研修部、²NHO 広島西医療センター血液内科

【緒言】BCR-ABLキメラ遺伝子のうち、minor BCR-ABLは急性リンパ性白血病で認められることが多いが、慢性骨髄性白血病(CML)でも1%程度で検出される。またmajor/micro BCR-ABLを含め、急性骨髄性白血病や混合型白血病でも検出されることがあり、CML急性転化との鑑別が重要である。【症例】70歳代男性。慢性閉塞性肺疾患(COPD)の急性増悪で緊急入院。それまで正常であった白血球数が65,400/ μ L(芽球7.5%)と著増し、当院へ転院した。肝脾腫は触知せず。骨髓検査でMPO弱陽性芽球を62.8%認め、後日白血病キメラスクリーニングでminor BCR-ABLの存在が判明した。COPDの急性増悪に対し、抗生剤やステロイド投与を行うとともに、ハイドロキシカルパミドの内服による殺細胞治療を開始した。2週間後白血球数は13,800/ μ Lまで低下し、そのうち約50%が成熟好中球であった。この時点で行った末梢血好中球FISHでminor BCRに認められる小融合シグナルが分葉核及び円形核のほとんどの細胞で認められた。腫瘍細胞は分化能を持った多能性造血幹細胞であると考えられ、CML急性転化と診断した。チロシンキナーゼインヒビター単剤による治療を行い慢性期へ復帰した。【考察】白血病キメラスクリーニングでBCR-ABLが検出された場合には、好中球FISH検査を追加し、特に分葉核での融合遺伝子陽性率を評価して、CML急性転化でないか判断する必要がある。

P2-162-8

当院にて経験した長期臥床高度意識障害症例に発症した血液凝固第13因子(F13)欠損症の2例

桑田 敦(くわた あつし)、桐嶋 千代(きりばちよ)、大槻 希美(おおつき のぞみ)、鈴木 友輔(すずき ゆすけ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、津谷 寛(つたに ひろし)、見附 保彦(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院内科

【背景】F13欠損症は血小板数、PT、APTTが正常を示す凝固因子欠損症である。本疾患はときに致死出血を来すことがあるが、F13補充が止血や出血予防に有効である。今回当院高度遷延性意識障害症例に発症したF13欠損症の2症例を経験したので報告する。【症例】症例1は20歳代男性。高度遷延性意識障害で高次機関病院より当院転院。転院後3日目に血性心膜液貯溜の既往あり。転院6年後に特に誘因なく右股関節周囲から右大腿背面に広範な皮下出血が出現、同部CTにて右大腿骨内背側部の筋肉内に血腫形成を認めた。外傷機転不明の軟部組織内血腫であり血液内科コンサルト。凝固線溶系検査にて、血小板数、PT、APTTには異常を認めないも、F13活性が39%と低下しておりF13欠損症の診断に至った。F13製剤の投与にて再発なく皮下血腫は消退した。症例2は40歳代女性。高度遷延性意識障害で高次機関病院より当院転院。転院後10年後に特に誘因なく頭部皮下に紫斑が出現。同部CTにて同部位皮下に血腫形成を認めた。外傷機転不明の軟部組織内血腫であり血液内科コンサルト。凝固線溶系検査にて、血小板数、PT、APTTには異常を認めないも、F13活性が57%と低下しておりF13欠損症の診断に至った。過去抗生剤等によるStevens-Johnson syndrome発症が複数回有ることでご家族のF13製剤の投与に同意が得られず経過観察となるも、経過で皮下血腫は自然消退した。【結語】F13欠損症は稀な疾患であるがF13補充が止血や出血予防に有効であり、血小板数や出血時間、PTやAPTTといった一般的な凝固能検査で異常を認めない出血傾向の患者の場合には本疾患を想起しF13活性を測定することが重要であると考えられる。

P2-163-1

想定事例を用いた事例検討の報告～神経筋難病病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 実践に向けた第2段階の支援～

内山 幸江(うちやま さちえ)、高崎 直子(たかさき なおこ)、田中 亜由美(たなか あゆみ)、荒畑 創(あらはた はじめ)
NHO 大牟田病院看護部

【目的】当院A病棟のACP実践力向上を目的に、2022年認識調査後、2023年に第1段階として、医師と専門看護師(以下CNS)を講師とした講義視聴を実施した。今回は、第2段階として、想定事例による事例検討を行った。【方法】対象者：神経筋難病病棟看護師8名。1) 講義から1年後、ALS患者の想定事例をもとに、CNSと研究者が作成したACPシートを用いて、CNSとともに事例検討会にて、情報整理と状況に応じた支援を検討した。2) 実践に関するアンケートを実施した。当院倫理委員会で承認を得た。【結果】アンケートでは、ACPに対する自信は、「ある・まあまあある」が講義前25%、講義後38%、事例検討後0%であった。事例検討後の自信低下の理由として「実践したことがない」「経過の長い患者の情報をまとめる難しさ」「どこまで踏み込んで話していいか難しい」があった。事例検討後のACPに対する意識の変化は「ある・まあまあある」で75%であり、具体的に「患者の思いを治療に取り入れることが大切だ」「ACPを活用したい」「シートを活用したい」との反応があり、実際の患者に活用した者は2名いた。【考察】ACP実践への自信は、アンケートで0%であった。今回、対象者は想定事例の検討でACP実践を理解できたからこそ、実際に関わる長期療養患者での情報整理や対話の困難さが抽出されたことが自信低下の理由と考えた。意識の変化では、ACPの重要性の理解、ACP活用への意欲がみられ、一部で実践活用につながった。今後ACP実践力向上において、実事例での検討とACP実践時に、情報整理や対話に対する支援が課題である。

P2-163-2

神経筋難病患者のACP推進への取り組み～思いをつなぐシートの運用に向けて～

栗栖 梨紗(くりすりさ)
NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】神経筋難病患者は疾患の進行により、意思疎通や認知機能に障害が生じるため、アドバンスケアプランニング(以下ACP)が重要である。A病院は、副看護部長会で、令和2年度にACPを行うための情報収集用紙(以下 思いをつなぐシート)を作成した。しかし、情報収集内容は、退院支援に必要となる生活情報の項目が占めており、意思決定支援に活用するには課題があった。今回、ACP推進のため思いをつなぐシートの改訂と知識向上を図るために学習会を行ったので報告する。【方法】1. 実施期間：令和5年5月～令和6年3月 2. 方法：1) 副看護部長会でA病院の看護、患者像の概念化を行い、思いをつなぐシートの改訂と運用マニュアルを作成する。2) 運用マニュアルに基づき、各部署でACPチームを結成して活用の推進を図る。3) ACPチームを中心に学習会を実施し、スタッフへ伝達講習を行い周知した。【結果】当院の患者像や看護の概念化を通して、長期療養を余儀なくされる神経筋難病患者を支援する看護の在り方と意思決定支援について明文化できた。学習会の参加は看護師53名で学習会後「患者の人生観や死生観について考えることが大事」「あの患者さんに使用したい」という発言が聞かれるようになった。改訂した思いをつなぐシートを10月から使用開始し、14例の患者に使用できた。【まとめ】思いをつなぐシートの改訂と学習会を通して、看護師の神経筋難病患者へのACPの重要性とACP介入のタイミングについて認識する機会につながった。今後は、思いをつなぐシートの活用件数を増やし、ACP必要時には副看護部長とACPチームが主となり、OJTを通してスタッフのスキルアップを図ることが課題である。

P2-163-3

演題取り下げ

P2-163-4

筋萎縮性側索硬化症患者における気管切開後の自宅復帰困難な症例の検討と意思決定支援の関わり

豊嶋 昌弥(とよしま まさや)、高野 里菜(たかの りな)、今野 昌俊(このの まさとし)、堅山 真規(たてやま まさき)
NHO 岩手病院脳神経内科

【背景と目的】筋萎縮性側索硬化症(Amyotrophic lateral sclerosis: ALS)は運動ニューロンが進行性に変性脱落していく疾患であり、数年の経過で呼吸不全となり死に至る。気管切開・人工呼吸器装着を行うことで長期延命がはかれる反面、長期的な介護・療養が必要となるため進行期を見据えた環境調整が重要となる。そのなかで人工呼吸器装着後に自宅復帰困難な患者を経験する。自宅復帰困難な患者の特徴を捉え対策を検討することを今回の目的とした。【方法】2019年から2023年の5年間で、当院で診断した患者、他院で診断し当院外来へ紹介となった患者、療養環境調整目的に当院病棟へ転院となった患者、合計41人のALS患者について、気管切開・人工呼吸器装着の有無と人工呼吸器装着後の自宅復帰の有無を後方視的に調査した。【結果】41人のALS患者のうち、気管切開・人工呼吸器装着を行った患者は10人であった。その中で、短期退院や外出を含めて自宅復帰を行えなかった患者は5人であり、人工呼吸器装着の意思決定から実施までの日数が自宅復帰を行えた患者と比較すると短く、直前での意思決定の傾向があり、多職種による説明記録が不十分な傾向があった。また、調査期間の中で2019年・2020年頃の症例が多かったこと、パートナーが不在であることが特徴としてあげられた。【考察】自宅復帰困難となる要因として介護する家族の状態に加えて、意思決定支援の開始の遅さが影響する可能性がある。人工呼吸器装着後に希望に則った療養生活を提供するためにも、家庭環境に応じた実生活がイメージできることが意思決定支援には必要であり、そのために多職種での早期からの介入が必須である。

P2-163-5

筋ジストロフィー患者の意思決定支援

品田 葵(しなだ あおい)、松野 咲蘭(まつの さくら)、多田 咲笑(ただ さきえ)、田家 奈緒(たや なお)、荏司 慧(しやうじけい)、斉藤 美紀(さいとう みき)

NHO 新潟病院脳神経内科

【研究目的】デュシャンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)は、進行性の神経筋難病であり、治療法は未確立である。しかし、症状コントロールと看護ケアによりDMD患者は長期生活が可能となった。その中で、今後の生活を左右する意思決定場面に向き合わなければならない。その為、筋神経難病患者が病状進行時に直面する心理を明らかにし、意思決定支援を検討した。【研究方法】研究期間：2023年4月～2023年12月。対象者は、A氏30歳代DMD男性。病状変化時にインタビューを実施、逐語録を作成し、A氏が自己決定できる提案を検証した。【倫理的配慮】当研究は当院倫理審査委員会で承認された(承認番号347)【結果】A氏は、今後自身に起こりうる気管切開や気管切開に伴うリスクについて理解していた。その上で、選定方法は、利点と欠点を考えて自分ではできるかできないか自分に合っているか合っていないかを自分で判断したいと語った。その為、ケア方法の変更時は、複数の選択肢を示し、本人が評価し選定する方法を実践した。【考察】A氏は、複数の選択肢からケア内容を試した上で、自己決定によりケア方法を受け入れた。その為、病気の進行による変化だという悲観的な訴えはなく、安楽な方法を選択できたと考える。「対等なパートナーとして、意思決定の中心には常に本人がいる。1)」と述べている。看護師が患者にとって安楽だと考える方法を提案し強要するのではなく、患者が自身で選択できるように支援することで意思決定支援が効果的に実践できたと考える。引用文献1)'''意思決定に向けた支援プロセス''', 国立障害者リハビリテーションセンター。http://www.rehab.go.jp (2024年5月13日閲覧)

P2-163-6

筋ジストロフィー患者の最期を尊重した関わり ～心肺停止蘇生後からの退院支援～

森本 紗知子(もりもと さちこ)、中川 智佐子(なかがわ ちさこ)

NHO 宇多野病院看護部

【はじめに】延命処置を希望していない患者が窒息により人工呼吸器管理となったが、自宅で過ごしたいという患者と家族の思いを支え、退院に至った事例を報告する。【患者の経緯】28歳、デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者。NIPPVを使用して在宅で過ごしていたが、窒息で心肺停止となった。救急処置により蘇生したが意識疎通のできない状態となった。その後も致死性不整脈や肺炎を繰り返し、家族はこれ以上の延命措置を望まないと望み、A病院へ療養目的で転院となった。【看護の実際】転院後、家族から、「延命処置を行った後悔がある。自宅で少しでも長く一緒に過ごせるのなら、延命処置もやむを得ない」という思いを聞いた。致死性不整脈、肺炎のリスク、人工呼吸器管理のため在宅生活は困難と考えられた。しかし、家族の語りから、家族との生活の様子、車椅子サッカーを通しての友人との繋がり、何を大切にしているか、楽しみは何かなどを知り、患者自身も在宅で過ごしたいという気持ちであると共通認識し、在宅支援を決定した。不整脈コントロール、人工呼吸器管理、喀痰吸引や経管栄養などの日常生活援助の家族指導、24時間体制での在宅支援サービスの導入を行い、退院できた。【考察】患者の意思確認、意思決定が困難な状態でも今までの生活や思いを知ることで患者の意思決定を支えることにつながった。患者家族、医療者が思いを共有したことで重篤な状態にある患者の退院支援を進めることができた。【まとめ】重篤な状態であっても最期までその人らしい生活が送れるよう、「どのように生きていきたいか」を多職種で考え、患者に寄り添うことで意思決定支援につながる。

P2-163-7

筋ジストロフィーかつ重症心不全によりACPを経て自宅退院となった患者からの宿題

有働 咲織(うどう さおり)

NHO 大牟田病院地域医療連携室

【はじめに】デュシャンヌ型筋ジストロフィーは人工呼吸療法などの進歩により生命予後が改善しているが、心不全の有病率、死因に占める割合が増加している。重度心不全となった患者の退院支援について報告する。【症例】デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者、20代前半男性。知的障害なし。仕事をもつ母のひとり親家庭であり、在宅医療と福祉サービスを利用し暮らしていたが気管切開となり、一般入院を経て療養介護病棟へ入所となった。重度心不全の合併あり10代から治療を受けていたが、医師の言葉では「心不全の回復が望めない状況」となり、本人の希望であった自宅退院を目指すこととなった。【実施・結果】以前からの在宅スタッフから受け入れの了承が得られ、病棟でのケアを申し送り支援体制が整えられた。母は、末期であることを受け入れつつも自宅へ帰すことに大きな不安を持っていた。心不全は増悪と寛解と繰り返しながら終末期へ向かうとされるが当該患者も同様であった。数度の寛解の経験が入院中であったため、母は患者が病院で過ごすことが延命につながる期待を持っていた。母の不安を聞き医師へ説明を仰ぎ、その経過を訪問診療医へ報告することを繰り返し、患者は自宅退院を叶えた。しかし再び心不全は増悪、母と訪問診療医は看取りを決断できず再入院となった。そして寛解には至らずとも安定するタイミングを図り再度自宅退院を目指そうとした矢先に急変し、亡くなった。【考察】自宅退院の期間は2日間であった。患者は病院に戻ることは望まなかったが母の希望に沿った再入院だった。母は最期が病院となったことに悔いが残るようだったが「あのとき帰ってよかった」と達成感も話していた。

P2-163-8

一般病棟と筋ジス病棟、重症心身障害児病棟のアドバンスケアプランニング実践状況と関連要因の分析

後迫 真弓(うしろまこ まゆみ)、安田 雅信(やすだ まさのぶ)、中村 貴子(なかむら たかこ)、坂元 友香(さかもと ゆか)、宮原 千恵(みやはら ちえ)、永徳 沙織(えいとく さおり)、今井 理恵(いまい りえ)

NHO 南九州病院副看護師長研究会

【目的】一般病棟と筋ジス病棟、重症心身障害児病棟のACP実践状況と、関連要因を比較・分析することで当院のACPにおける課題を明らかにし、ACP支援における看護の質的向上に資することを目的とする。【方法】A病院看護師291名を対象にACP支援の21項目に対し、医療者、患者家族、システムにカテゴリー化し、「重要度」「実施度」をリッカート尺度で回答した。各属性の統計的検定を実施し、重要度と実施度の相関関係を分析した。A病院倫理審査委員会において承認を得た。【結果】全体では、重要度において21項目中18項目で非常に重要と回答していた。実施度では21項目中16項目で実施できていないと回答していた。医療については、治療ケアの意向確認で一般病棟と筋ジス病棟の実施度に有意差を認めた。患者家族については、今後の治療や療養生活で一般病棟と重心病棟の実施度に有意差を認めた。社会資源の調整で一般とその他(OP室等)の重要度に有意差を認めた。代理の意思決定者では、一般病棟と筋ジス病棟の重要度に有意差を認めた。医療とシステムでは、所属と重要度に有意差は認めなかった。所属ごとに各設問の重要度と実施度の相関係数を求め、意思決定支援の時間では、その他(OP室等)で正の相関を示した。【考察】看護師がACP支援について重要視しているが、ACP支援が実施されていないと認識している割合が高かった。筋ジス・重心病棟より、一般病棟の方がIC同席や入退院支援の実践機会が多く、実施度が高かった。患者の価値観や療養環境の重要性を理解できていた。【結論】A病院全体ではACP支援の重要性は認識できている。今後の課題として、各病棟でACPへ取り組める体制を整備していく。

P2-163-9

デスクースカンファレンス

菊池 彩夏(きくち さやか)¹、大田 絢佳(おおた あやか)²、豊嶋 昌弥(とよしま ますや)³、海馬 大樹(かいま ひろき)¹、菅原 美花(すがわら みか)¹、堅山 真規(たてやま まさ)³

¹NHO 岩手病院看護部、²NHO 盛岡医療センター看護部、³NHO 岩手病院神経内科

【背景】神経難病看護では多忙な中で難治性疾患の患者と向き合う必要があり、不安全感からバーンアウトの可能性を指摘した先行研究もある。対策として死亡症例の経験の共有やスタッフのグリーフケアを目標として月1回のデスクースカンファレンス(以下DCC)を実施しその有効性を評価する。【方法】1.DCCの実施に関してアンケートを実施する。2.挙げたキーワードをもとに「興味・関心」「継続の必要性」「DCC開催後の変化」「意思決定支援」「ジレンマ」について4段階評価と自由記載のアンケートを再度実施する。【結果】アンケートは43名の看護師に配布し回収率は62%であった。1.では全員がDCCは必要であると回答しており、理由は「看護実践や患者家族との関わりの振り返りになる」「学習機会と倫理観醸成の場となる」であった。2.ではDCC参加によって神経難病患者との関わり方を理解できたと回答していた。しかし「患者の要望とマンパワーとのギャップを感じる」や「言語的コミュニケーションの取りにくさから患者家族へ対応や看取りに対する不安が残る」という意見が経験年数を問わず多かった。早期から継続的な意思決定支援の重要性の意見も多かった。【考察】学習機会や倫理観醸成の他、神経難病看護に感じる問題を具体化する場としてDCCは有効と考えられた。看護師は難病の進行に伴いコミュニケーション困難となる患者との関わりに難しさを感じており、そのため早期からの意思決定支援に関心が寄せられたと考えられる。DCC自体は不安全感の解消には繋がりにくい、問題を理解することで終末期看護に対する意識変化をもたらし、神経難病患者がその人らしい最期を迎えるための支援に繋がると期待される。

P2-164-1

機器更新に伴うデジタル乳房トモシンセシスの被ばくと画質の基礎検討

岡野 真弥(おかの まや)、上田 梨菜(うえだ りな)、榎本 直之(えのもと なおゆき)、安達 睦(あだち むつみ)

NHO 姫路医療センター放射線科

【目的】マンモグラフィ装置の機器更新に伴い、デジタル乳房トモシンセシス撮影(以下トモシンセシス撮影とする)が可能となった。このトモシンセシス撮影はX線管球の振り角が±7.5°であるST(Standard)モードと振り角が±20°であるHR(High Resolution)モードが新たに搭載されており、両者の特性を明らかにするためトモシンセシス撮影時の被ばくと画質の評価を行った。【方法】AMULET SOPHINITY(FUJIFILM社製)を用いて、振り角が±7.5°であるSTモードと振り角が±20°であるHRモードの平均乳腺線量の測定を行う。また、DMQC3Dファントムとそれに付随するソフトウェアを用いて、CNR等の算出を行う。【結果】平均乳腺線量の比較ではSTモードで1.15mGy、HRモードで1.92mGyであった。また、CNRはSTモードとHRモードで同等の結果となった。【結語】機器更新に伴いトモシンセシス撮影時の被ばくと画質の評価を行った。今回の結果から二つのモードの特性を理解し、目的に応じて撮影モードを使い分ける有用性が示唆された。今後臨床での運用方法の検討を進めてきたい。

P2-164-2

ステレオガイド下吸引式乳房組織生検におけるターゲットの深さによるproject targetモードの精度に関する検討

梅原 舞(うめはら まい)、石原 琴末(いしはら ことみ)、佐藤 哲也(さとう てつや)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景】当院では良悪性の判別を必要とする微細石灰化に対して精密検査のためのステレオガイド下吸引式乳房組織生検が施行されており、採取する石灰化をトモシンセシス画像および石灰化の位置まで針を進めたステレオ画像をもとに決定している。この際にproject targetモードを用いてトモシンセシス画像およびステレオ画像を比較し、同様の石灰化を選択しているか確認している。

【目的】これまでの症例の中で淡い石灰化が乳腺全体に分布している場合、トモシンセシス画像とステレオ画像で異なる石灰化を選択する可能性があり、組織採取における精度の低下が懸念される。そこで、トモシンセシス画像上で選択した石灰化とステレオ画像上のproject targetモードで表示される石灰化の位置精度を評価し、project targetモードの有用性について検討した。

【方法】1.0cm間隔で石灰化を配置した5.0cmの乳房組織等価ファントムを作成した。各々の距離についてトモシンセシス画像で選択した石灰化とステレオ画像上のproject targetモードで表示される石灰化の距離を計測し、平均値を算出して比較した。

【結果と考察】石灰化とFPDの距離が2.0cmを超え、距離が離れるほどトモシンセシス画像とステレオ画像において位置誤差を示したが、有意差は認められなかった。これは石灰化の位置をトモシンセシス画像で3次的に決定した場合とステレオ画像で2次的に決定することによる差異で、ステレオ撮影の特性であるFPDから石灰化の距離が離れるほど像が流れて投影される影響によるものと考えられる。

【まとめ】project targetモードの精度は石灰化の位置に影響されることがないと評価できたため、臨床的に有用であると考えられる。

P2-164-3

吸引式乳房組織生検用針向け装置の太さ・機能の変化によるステレオガイド下吸引式乳房組織生検の適応乳房厚の選定基準の変化

石原 琴末(いしはら ことみ)、佐藤 哲也(さとう てつや)

NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景】昨年度吸引式乳房組織生検用針向け装置を更新し生検をしていく中で生検針が11Gから10Gに変更し、開口部の大きさもFullサイズ、Halfサイズの2種類に対応可能となった。それに伴い、乳房厚が4.0cm未満の患者に対してのポジショニング時間が短縮され、乳房の厚さによる制限も解消されつつある。しかし、生検針の構造の変化による生検適応乳房厚の選定基準について評価がされていない。

【目的】生検針の構造が変化したことによる乳房厚の適応範囲が変化するか、生検針の2種類の開口部サイズについて生検可能な最薄乳房厚を検討する。

【方法】疑似乳房ファントムを作成し、開口部サイズ2種類(Fullサイズ、Halfサイズ)をそれぞれ生検可能な範囲まで刺入した場合の刺入部と開口部の距離を測定し最薄乳房厚について評価する。

【結果】開口部がFullサイズの場合、生検針の先端から開口部までの距離が28.9mmであり、当院で使用しているマンモグラフィ装置のSafety Marginが3mmであるため、それを考慮し最薄乳房厚を32mmとした。またHalfサイズの場合は生検針の先端から開口部までの距離が18.9mmであり、Safety Marginの3mmを考慮し22mmを最薄乳房厚となるはずが生検針の構造上、29mmとなった。

【考察】開口部がHalfサイズの場合で22mmを最薄乳房厚としたいところを29mmとした理由として生検針の内筒の先端に切れ込みがあり、生検時にその切れ込みが乳房内に収まっていないと吸引時に隙間から空気が入り込み上手く吸引がかからないため、切れ込みの長さ(7mm)を考慮して乳房厚を決定していく必要があると考えた。

【まとめ】生検針の開口部サイズの変化による最薄乳房厚について検討することができた。

P2-164-4

小児胸部X線撮影における銅フィルタを用いた撮影条件の検討

宮地 優介(みやち ゆうすけ)¹、山之上 毅(やまのうえ つよし)²、板井 宏孝(いたい ひろたか)¹、西 祥吾(にし しょうご)¹、川崎 年久(かわさき としひさ)¹

¹NHO 姫野医療センター放射線科、²NHO 福岡病院放射線科

【目的】小児の胸部X線撮影では施設によって撮影条件のばらつきが大きいというアンケート報告がなされている。画質に起因する因子として管電圧の設定が大きく、それに付随して付加フィルタの使用や散乱線除去用グリッドの使用も施設によって異なっている。今回、小児胸部X線撮影において、管電圧及び付加フィルタの使用について検討を行ったので報告する。【方法】管電圧60～100kV、銅フィルタ0.1～0.2mmにおいて、入射表面線量が一定となるようにmAs値を調整しアクリルの撮影を行い、信号対雑音比:SdNRを求めた。続いて、肺野、肋骨、心臓、に模擬病変を配置し小児ファントムの撮影を行い、肋骨に対する肺野及び配置した模擬病変のコントラスト及びその比を求め、視覚評価を行った。【結果】いずれの電圧においても銅フィルタ0.2mmにおいてSdNRは最も高くなり、コントラストは低下していた。骨に対するコントラスト比は90kVに銅フィルタ0.2mmを用いたものが最も高くなった。視覚評価も同様に90kVに銅フィルタ0.2mmを用いたものが最も評価点数が高かった。【結論】90kV、銅フィルタ0.2mmを用いることで、管電圧の増加及び銅フィルタの使用によるコントラストの低下よりもSdNRが改善され、適切な画像を撮影可能となった。

P2-164-5

Hybrid Gridの有用性に関する基礎的検討

甲斐 あすか(かい あすか)、北口 菜未(きたぐち なみ)、村岡 亜友美(むらおか あゆみ)、堀田 竜也(ほりた たつや)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター放射線科

【背景・目的】X線撮影における散乱線除去には、実グリッド(Real Grid:RG)を用いた方法や散乱X線補正処理(Virtual Grid:VG)を用いる方法がある。近年、両方を組み合わせた手法(Hybrid Grid:Hyb)を用いることで画質の改善を行った検討がされている。しかし、被写体厚が15 cm以上の検討は行われていない。そこで、被写体厚が15 cm以上の場合におけるHybの有用性を検討した。【方法】散乱体としてアクリルファントムを15cm,20cm,25cmと変化させ、CDRADファントムを撮影した。散乱線除去法を、除去なし、RG(3,6,8)、VG(3,6,8,10,12)、Hyb(RG3+VG3、RG3+VG5、RG3+VG7、RG3+VG9、RG6+VG2、RG6+VG4、RG6+VG6、RG8+VG2、RG8+VG4)としてIQF.invを求めた。次に骨盤部ファントムとアクリルファントムの合計が25cmになるように配置し、その上にマーカーを置いて撮影を行った。画像はグリッド比が6、8、10、12となるようにグループを振り分け、正規化順位法を行った。【結果・考察】各体厚ごとにおけるIQF.invの最大値は15cmで7.97(Hyb(RG6+VG6))、20cmで6.73(Hyb(RG6+VG6))、25cmで5.74(Hyb(RG6+VG4))を示し、どの体厚においてもHybが高い傾向を示した。これは、両方の散乱線除去を用いることにより、散乱線除去効果が高くなったことや、VGのノイズ低減処理効果により粒状度が改善したためと考えられる。正規化順位法においても、全てのグループでHybが最も順位が高く有意差が認められた。Hybにおいて、RGのグリッド比が高いと1次X線の割合が高くなるためだと考えられる。【結語】Hybrid Gridは、被写体厚が15 cm以上の場合でも画質向上が認められた。

P2-164-6

一般撮影装置 KONICA MINOLTA AeroDRにおける画像物理評価

岡 由依莉(おか ゆいり)、江川 幸孝(えがわ ゆきたか)、尾本 拓海(おもと たくみ)

NHO 三重中央医療センター放射線科

【目的】当院の第2撮影室に新たに導入されたKONICA MINOLTA AeroDRにおける性能評価【方法】DQEを求めるために、入出力特性、MTF、NPSを求めた。SIDを150cmとしアルミニウムフィルタを付加して、RQA5となる線量を半価層の測定から求めた。入出力特性では、RQA5,200mA,4~500msecで撮影し、同時に線量を線量計で測定した。撮影した画像についてimagejを用いてデジタル値を計算した。測定した露光量とデジタル値で特性曲線を作成した。MTFは矩形波チャート法より求めた。測定に使用した画像はRQA5,200mA,100msecで撮影した。特定の空間周波数において測定した最大の写真濃度と最低の写真濃度をX線量に変換した。空間周波数における矩形波テストパターンからの出力コントラストを求め、グラフを作成した。NPSは仮想スリット法より求めた。画像はRQA5,200mA,100msecで撮影した。imagejを用いてトレンド補正、二次元フーリエ変換を行った。解析したデータをもとに、有効露光量変換しNPSのグラフを作成した。MTF、NPSよりDQEを求めた。【結果】RQA5となる線量は管電圧74kVの時に得られた。入出力特性は、露光量とピクセル値の関係は良好な直線性を示した。特性曲線の傾きは969.43であった。MTFは、空間周波数0.5cycles/mmの時MTF0.744、空間周波数1 cycles/mmの時MTF0.559、空間周波数4 cycles/mmの時0.01であった。NPSは、空間周波数1.25cycles/mmのときNPS6.08×10⁻⁶、空間周波数3.75cycles/mmのときNPS8.44×10⁻⁶、空間周波数5cycles/mmのときNPS4.77×10⁻⁶であった。【考察】臨床で正しく評価するために、今後も定期的に性能評価を行い、今回の結果と比較して画質に問題がないか確認していきたい。

P2-164-7

粒状指標 (NNPS) と mAs 値の相関から導かれた至適撮影線量の臨床使用への妥当性の検討

佐藤 一哉(さとう かずや)、宇谷 博文(うたに ひろふみ)、山中 早苗(やまなか さなえ)、川端 清志(かわばた きよし)、林田 昭彦(はやしだ あきひこ)、伊藤 譲一(いとう じょういち)

NHO 南京都病院放射線科

【Purpose】粒状指標：Normalized Noise Power Spectrum (NNPS) と mAs 値の相関から工学的に導かれた至適撮影線量と、人体ファントム撮影画像を視覚評価することで導かれた至適線量を比較することにより、工学的に導かれた至適線量の臨床使用への妥当性を検討する。

【Theory】DRシステムにおいて、画像の粒状性は入射線量と負の相関関係にあるが、ある一定以上の線量域においては照射線量に対する粒状の改善への寄与が小さくなる(飽和に達する)。この飽和に達する線量は線量当たりの画質という観点で至適な撮影線量となる。昨年の本学会において、佐藤らにより"平板アクリルファントムを用いて、NNPSの変化率とmAs値の相関から、至適な撮影線量を工学的に求める方法"が示された。本研究では、同様に平板アクリルファントムを用いてNNPSの変化率が飽和に達する線量を求める一方で、同体厚の人体ファントムを撮影し得られた画像から粒状の改善が飽和に達したと思われる線量を視覚的に求めた。

【Experimental】頭部を模擬した平板アクリルファントム：19cm厚に管電圧75kVp一定でmAs値を変化させつつ撮影を行い、得られた画像からNNPSを取得し、粒状の改善が飽和領域に達するmAs値を求めた。次いで頭蓋ファントムに対して同様の撮影を行い、画像の粒状性の改善が飽和に達した線量を視覚評価により求めた。その結果、NNPSの計測においても視覚評価においても、ともに6mAs近傍で粒状が飽和に達した。

【Conclusion】工学的に導かれた至適撮影線量と視覚評価により導かれた至適線量を比較したところ、両者で概ね一致をみた。このことから、工学的に導かれた至適撮影線量の臨床使用は妥当であることが示された。

P2-164-8

腰椎正面単純撮影法のポジショニング変更に伴う物理評価

田中 大輝(たなか だいき)、藤田 浩司(ふじた こうじ)、和田 恵子(わだ けいこ)、泊 義幸(とまり よしゆき)

NHO 舞鶴医療センター放射線科

【目的】近年、腰椎正面単純撮影において、自然立位の生理的湾曲やアライメント等の評価の有用性から、立位PA方向によるポジショニング撮影が評価されている。当院では現在、臥位AP方向にてポジショニングを行っているが、立位PA方向への変更を検討している。そこで本研究では、ポジショニングの違いが画質に及ぼす影響を把握するため、ファントムを用いて物理評価を行った。【方法】用意したファントムを、臥位AP、立位AP、立位PAの撮影を想定してそれぞれ配置し、臨床で使用している撮影条件にて撮影した。次に得られた画像より画像解析ソフトImageJにて画素値を測定し、以下の項目について検討した。1) 腰椎のアライメント評価に寄与する鮮鋭度の変化腰椎を模したタングステンエッジ(1mm)と軟部組織を模したアクリル板(15cm)を用いた。エッジ付近に関心領域を設定し、それぞれMTFを求め比較した。2) 腸腰筋と軟部組織のコントラスト評価腸腰筋を模した油粘土(5mm)と軟部組織を模したアクリル板(15cm)を用いた。油粘土陰影内と軟部組織陰影内に同等の大きさの関心領域を設定し、組織間ノイズのみを考慮したCNRをそれぞれ求め比較した。【結果】MTFはAP撮影に比べてPA撮影に若干の優位性が見られた。CNRはポジショニングの違いによる大きな有意差は見られなかった。【結語】腰椎正面撮影のポジショニングの違いに伴う物理評価ができた。

P2-164-9

画像処理技術を活用した体内留置カテーテル視認性向上の取り組み

小林 伊吹(こばやし いぶき)、宮島 隆一(みやじま りゅういち)、濱田 圭介(はまた けいすけ)、市野 凌資(いちの りょうすけ)

NHO 鹿児島医療センター放射線科

【目的】体内留置カテーテル位置確認のためX線検査が利用されるが、縦郭陰影や骨とのコントラストが得られず、確認が困難な症例が散見される。周波数強調処理やデジタル圧縮処理を活用することでカテーテルの視認性を向上させることが可能であるが、当施設では強調画像用のパラメータ設定が行われていなかった。そこでカテーテル視認性向上を目的にパラメータを作成し臨床運用を行った。【方法】1.画像処理パラメータについての説明会を実施し、診療放射線技師18名が至適パラメータを設定した。その中から、代表的パラメータを3種類選定した。2.選定したパラメータ3種類とメーカー推奨設定、従来画像を3症例に対して適用し画像を作成した。作成した画像を診療放射線技師8名、放射線科医師4名、診療看護師2名が視覚評価を行い、正規化順位法を用いて評価を行った。3.カテーテル視認性が向上したパラメータを決定し臨床運用を開始した。PICC先端、胃管先端、ガーゼ位置確認の画像に於いて医師3名、診療看護師3名にアンケート調査を行い、有用性を評価した。【成績】選定したパラメータは、従来と比較して、周波数強調のYREを0.2から9.0に変更することで、鮮鋭度を向上させた。また、YRTをrからfに変更することで通常使用することのない低濃度領域に対して周波数強調を高めた。これらの処理により低濃度領域のノイズは上昇したが、カテーテル視認性を向上させる画像が作成可能となった。アンケート調査の結果、従来に比べ強調画像のカテーテル視認性が向上したと評価を頂いた。【結論】強調画像を活用することで、体内留置カテーテルの視認性が向上したと評価が得られた。

P2-165-1

自己免疫性胃炎に合併した過形成ポリープの癌化が疑われた胃病変の1例

神安 柊(かみや すしゅう)¹、藤堂 祐子(とうどう ひろこ)²、山中 彦彦(やまなか ひでひこ)²、兒玉 英章(こだま ひであき)³、下村 社司(しもむら たけし)⁴、立山 義郎(たちやま よしろう)⁵

¹NHO 広島西医療センター初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター消化器内科、

³NHO 広島西医療センター肝臓内科、⁴NHO 広島西医療センター血液内科、

⁵NHO 広島西医療センター病理診断科

症例は80歳代女性。自宅で体動困難な状態を発見され近医に救急搬送された。来院時は顔面蒼白でるいそうが著明であった。血液検査にて汎血球減少・著明な大球性貧血を指摘され当院転院となり、ビタミンB12欠乏による貧血と診断された。悪性貧血を疑い施行した胃内視鏡検査で胃体部優位の萎縮性変化、胃体下部後壁に10mm大の発赤調隆起性病変を認め過形成性ポリープが疑われた。迅速ウレアーゼ検査陰性、抗胃壁細胞抗体および抗内因子抗体は陽性であった。組織検査では幽門腺の萎縮は認めないが胃底腺の減少、腸上皮化生を認め、ポリープからの生検でGroup 5 高分化型管状腺癌と同切片に過形成性ポリープの像を認めた。後日施行したEMRの結果、腺窩上皮型の過形成性ポリープの表層に一部高分化型管状腺癌を認めた。自己免疫性胃炎とは自己免疫異常に伴い壁細胞が破壊・消失し、この過程においてプロトンポンプに対する自己抗体(抗壁細胞抗体)が産生される特殊性胃炎であり胃癌、NET、過形成ポリープ、腺腫などの胃病変が合併することが知られている。一方、胃過形成ポリープはH.pylori感染による萎縮性胃炎にしばしば合併する胃病変であり癌化頻度は1~3%程度とされる。本症例に合併した胃病変は過形成性ポリープ内に高分化型腺癌が共存していた。過形成性ポリープが病変の大半を占めていること、また、腺癌と過形成性上皮が同一腺管を共有する部位が確認されたことより経時的変化は観察できていないが過形成性ポリープの癌化が疑われる病変と考えられた。免疫染色、文献的報告を加えて報告する。

P2-165-2

Conversion手術後、副腎・リンパ節転移再発、原発性肺癌に対してNivolumabを含む集学的治療により長期生存を得た進行胃癌の1例

柚木 宏介(ゆきの こうすけ)、大塚 眞哉(おおつか けんや)、斧田 尚樹(おのだ なおき)、大元 航輝(おおもと こうき)、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、内海 方嗣(うちみ まさし)、北田 浩二(きた こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター外科

【緒言】近年の化学療法の進歩により治療成績は改善してきているものの、局所進行・再発胃癌の生存期間は1年程度と予後不良である。今回我々は、集学的治療により長期生存を得た進行胃癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。【症例】74歳男性。上腹部痛、食欲不振を主訴に近医受診し、胃癌疑いで当院紹介となった。上部消化管内視鏡検査では胃角~幽門にかけて3型進行癌を認めた。造影CTでは脾への浸潤が否定できない所見であった。術前化学療法としてSOX療法3コース施行後、幽門側胃切除、D2リンパ節郭清を施行した。最終病理学的診断はypT3N0M0、ypStageIIAであった。術後補助化学療法としてSOX療法施行した。初回術後1年6ヶ月には右副腎転移に対して腹腔鏡下右副腎摘除施行した。初回術後2年8ヶ月で上腸間膜動脈(SMA)周囲リンパ節再発を認め、RAM+PTX療法7コース施行した。縮小を維持していたが、初回術後3年4ヶ月で左副腎転移が出現し、Nivolumab療法を18コース施行。左副腎転移は縮小を維持していたが、初回術後4年3ヶ月にSMA周囲リンパ節が再増大し、放射線治療(50Gy/25Fr.)施行。Nivolumab療法を継続し、初回術後約5年経過し、現在病勢制御られ生存中である。【考察】局所進行・再発胃癌に対する標準治療は全身化学療法である。近年化学療法に加え、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の進歩により、長期生存を得られた報告が増加している。本症例では、術前/後補助化学療法、Conversion surgery、分子標的薬/免疫チェックポイント阻害薬、放射線治療を逐次行い、集学的治療を施行し長期生存を得ることができた。症例に応じて集学的治療を検討していくことが重要である。

P2-165-3

食道がん術中に気胸を発生し、呼吸管理に難渋した1例

不聞 一貴(ふもん かずき)、仁木 有理子(にき ゆりこ)、後藤 瞭太(ごとう りょうた)、伊藤 壮平(いとう そうへい)

NHO 相模原病院麻酔科

食道がん手術中に術野で気胸を発生し、呼吸管理に難渋した症例を経験したので報告する。症例は73歳男性。身長165cm、体重36kg。るい瘦および長期にわたる喫煙歴以外には大きな既往歴はなかったが、術前2か月ほど前に葉剤性肺炎で加療されていた。胸部食道がんの診断に対して胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術が予定された。麻酔は硬膜外併用閉鎖循環式全身麻酔で行い、胸腔鏡操作の際には、気管支ブロックを用いて分離肺換気管理を予定した。術中は高度癒着のために剥離操作に難渋した。胸部食道離断までに術野の気胸発生が疑われ、呼吸器外科医師が加わり右上葉の気胸を確認した。右上葉のプラを切除したが、肺からのリークは取らず癒着剥離部からのリークでリーク部に止血シートで被覆し、胸腔ドレーン挿入の方針となった。胸腔鏡操作が終了し、両側換気にした後も麻酔器回路のリークも止まらず、ぎりぎりの換気量を保っていた。右上葉からのリークが改善していないと考えて、気管支ファイバーで確認しながら右上葉枝の入り口に気管支ブロックを挿入した。そうしたところ回路のリークはなくなり、十分な換気量を保てるようになった。このまま手術終了まで維持して、手術終了後、呼吸状態を確認して抜管した。胸腔鏡下手術において気管支ブロックを使用して分離肺換気を行うことがあるが、今回気胸でリークしている区域への送気を選択的にブロックすることで良好な呼吸器管理が行えた。

P2-165-4

噴門近傍の5cmを超える内腔発育型胃GISTに対して腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) にて切除した1例

斧田 尚樹(ののだ なおき)¹、大塚 真哉(おおつか しんや)¹、大元 航暉(おおもと こうき)¹、柚木 宏介(ゆきの こうすけ)¹、櫻井 湧哉(さくらい ゆうや)¹、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)¹、内海 方嗣(うちみ まさし)¹、北田 浩二(きただ こうじ)¹、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)¹、徳永 尚之(とくなが なおゆき)¹、宮宗 秀明(みやそう ひであき)¹、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)¹、藤田 勲生(ふじた いさお)²、堀井 城一朗(ほりい じょういちろう)³、稲垣 優(いながき まさる)¹

¹NHO 福山医療センター消化器外科、²NHO 福山医療センター消化器内科、³岡山労災病院内科

【背景】胃GISTに対する治療は通常は胃局所切除で腹腔鏡下手術の良い適応であるが、部位、大きさ、発育形態で術式や難易度が異なる。今回噴門近傍の5cmを超える内腔発育型GISTに対してLECS手術を行ったので報告する。【症例】79歳、女性。乳癌術前造影CTにて胃小弯に管内発育型の腫瘍を指摘された。内視鏡ではE-G junctionから2~3cmに40mm大のSMT様腫瘍を認めた。超音波内視鏡下穿刺吸引法にてGISTと診断され手術の方針となった。【経過】LECS手術として当院はNEWS法とCrown法を採用しているが腫瘍径53mmにてCrown法を用いた。術後経過は良好で、通過障害などの合併症無く、術後10日目に退院となった。【考案】LECSは漿膜面からの腹腔鏡観察のみでは腫瘍の局在を正確に把握できない症例で有用である。本症例の様に噴門近傍のSMTに対して腹腔鏡観察のみの手術では、切除ラインがEGJを巻き込んでしまうこともあり噴門側胃切除等が選択されてしまう。しかしながらESD手技を併用することで、腫瘍を含めた消化管壁を最小かつ過不足無く切除できるため、LECSは特に噴門近傍のSMTにおいて有用である。従来は噴門近傍の5cmを超えるGISTに対しては開腹手術を行っていたが、LECSを施行し良好な結果を得たので報告する。

P2-165-5

Nivolumabを含む化学療法後のconversion surgeryでpCRが得られた切除不能進行胃癌の一例

鉦持 要(かねもち かなめ)¹、大塚 将平(おおつか しょうへい)¹、丹羽 弘貴(にわひろき)¹、本谷 康二(ほんたに こうじ)¹、高橋 亮(たかはし りょう)¹、小室 一輝(こむろ かずてる)¹、鈴置 真人(すずおき まさと)¹、平岡 圭(ひらおか けい)¹、岩代 望(いわたのぞむ)¹、木村 伯子(きむら のりこ)²、大原 正範(おほはら まさのり)¹

¹NHO 函館病院外科、²NHO 函館病院病理診断科

非治癒因子を有する進行胃癌に対するconversion surgeryは生存期間の延長に寄与する可能性があり、胃癌治療ガイドライン第6版で弱く推奨されているが、実際にconversion surgeryに至る症例は稀である。今回、Nivolumabを含む化学療法後にconversion surgeryを行い、pCRが得られた切除不能進行胃癌の一例を経験したので報告する。症例は77歳、女性。つまり感を主訴に当院消化器科紹介となり、上部消化管内視鏡検査にて体上部小弯から噴門にわたる3型腫瘍、および前庭部小弯の3型腫瘍を認め、生検でそれぞれtub1-2、porと診断された。造影CTで胃上部の腫瘍による横隔膜脚および脾尾部への浸潤、多数の領域リンパ節転移、および腹膜播種が疑われた。cT4b(m)N(+)M1、cStage IVBと診断し、化学療法法の適応となった。PD-L1検査にてCPSが5以上であり、Nivolumab+SOX療法を8コース施行。造影CTで原発巣は著明に縮小、腹膜播種は消失しPR。その後免疫関連大腸炎を発生しS-1療法(2投1休)に変更。9コース施行後の造影CTで原発巣も同定できずCRとなったため、手術的に当科紹介。審査腹腔鏡にてPOCY0を確認しconversion surgeryの方針となり、腹腔鏡下胃全摘術、横隔膜脚および脾臓合併切除術、D2郭清を施行した。術後は著明な合併症を認めず、術後19日目に退院となった。病理組織学的検査では腫瘍の残存は認められず、pCRと診断された。術後S-1療法を継続し、11ヵ月再発なく経過している。

P2-165-6

SOX療法による術前治療でpCRが得られたBulky Nを伴う進行胃癌の1例

鉦持 要(かねもち かなめ)¹、大塚 将平(おおつか しょうへい)¹、丹羽 弘貴(にわひろき)¹、本谷 康二(ほんたに こうじ)¹、高橋 亮(たかはし りょう)¹、小室 一輝(こむろ かずてる)¹、鈴置 真人(すずおき まさと)¹、平岡 圭(ひらおか けい)¹、岩代 望(いわたのぞむ)¹、木村 伯子(きむら のりこ)²、大原 正範(おほはら まさのり)¹

¹NHO 函館病院外科、²NHO 函館病院病理診断科

高度リンパ節転移を伴う進行胃癌の治療成績はいまだ不良であり、治療効果が高かつ安全な術前補助化学療法の確立が期待されている。今回われわれは術前SOX療法によりpCRが得られた1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は79歳、女性。上部消化管内視鏡検査にて胃前庭部前壁に3型腫瘍を認め、生検でadenocarcinoma、HER2(IHC)0、MSI陰性、PD-L1検査はCPS<1の結果であった。CT検査では長径33mmの8aリンパ節転移による総肝動脈および脾浸潤が疑われた。術前診断はcT3N(+)M0、cStage IIIで、Bulky Nを伴う進行胃癌であり術前化学療法を行う方針とした。SOX療法を3コース施行後、原発巣および8aは著明に縮小し、腹腔鏡下幽門側胃切除術、D2郭清を施行した。術前腫大を認めた8aリンパ節は総肝動脈周囲神経叢を一部合併切除して郭清したが、動脈および脾浸潤は見られなかった。病理組織学的検査にて胃、リンパ節に腫瘍の残存を認めず、組織学的治療効果判定はGrade 3で、pCRと判断された。術後21ヵ月が経過した現在、再発なく経過している。

P2-166-1

現代の状況に合った結核患者教育の媒体の模索

猪野又 圭吾(いのまた けいご)

NHO 東佐賀病院看護部

【はじめに】A病棟では結核患者に対し患者教育を実施しているが、結核看護の経験がない新人や配置換え看護師の育成に時間を要す現状があり、電子媒体、視聴覚媒体を活用した教育を実施できないかと考えた。また、患者が統一された方法で教育を受けることは、効果的な内容の理解に繋がり、働き方改革を問われる現代の状況において看護師の業務量削減にも繋がるのではないかと考える。現代の状況にあった媒体の考案や検討を行い、今後の患者教育の方向性を模索した。【方法】令和5年9月～令和5年12月の期間で、インターネット上のWebや動画より文献、視聴覚媒体を検索し分析、考察した。【結果と考察】A病棟で視聴覚媒体を使用する場合、患者の家族が教育を受けるために来院するための時間や費用の削減、好きな時に視聴できるというメリットがある。また、退院後も自宅でも自由に使用できるというメリットもある。高齢患者へは見やすい大きさの文字や画像へ拡大し使用することができる。外国語での動画を使用することで外国人の理解にも有用である。看護師は動画視聴後の理解度の確認のみに時間をかける事ができるため、他の患者のケアへ時間を回すことができる。看護師への教育という視点では病棟勤務時や勤務以外でも視聴覚媒体を使用した学習ができることで自己研鑽できるようになる。【まとめ】今回、結核患者教育の媒体を模索することで、今後の方向性を検討することができた。今後当院でも視聴覚媒体を使用した患者教育を行う場合、個別性に合った媒体の整備が必要になる。そのためには継続して活用できる視聴覚媒体の模索や利用できる環境の整備を行い、方向性を継続して模索していく必要がある。

P2-166-2

TPN患者指導における、サポートガイドブックを使用した標準化について

宗 満里奈(そう まりな)、岡本 香織(おかもと かとおり)、中岡 淳子(なかおか あつこ)、間野 あすか(まの あすか)、坂本 亜希香(さかもと あきか)、濱部 智子(はまべと ともこ)

NHO 九州がんセンター 4階東病棟消化器腫瘍内科,呼吸器内科

【目的】当病棟は、消化管・腫瘍内科病棟であり、病状の進行に伴い自宅での在宅TPNを導入する患者が多い。しかし、患者指導項目や指導内容にスタッフ間で差があり、病棟内で統一した指導ができていないという問題点が挙がった。今回在宅TPN導入時のスタッフ指導の取り組みを行ったため報告する。【方法】1.期間：R5年4月1日～R6年3月31日2.対象者：病棟スタッフ31名3.内容：1)在宅TPNサポートガイドブックの周知とスタッフ教育2)在宅TPNサポートガイドブックの聞き取り調査による使用状況把握【結果】スタッフ教育は、R5年5月に在宅TPNが導入となる際はTPNサポートガイドブックの活用するよう周知した。周知後、在宅TPNが導入となる対象患者のプライマリーナースを中心に自宅退院に向けての活用を開始した。スタッフにはプライマリー患者が在宅TPN対象者となった際の声掛けを依頼し、個別に在宅TPNサポートガイドブックの活用方法を説明したことでR5年度(5月～R6年3月)は20件(途中終了4件含む)活用できた。実際に使用した病棟スタッフからは「初めての在宅TPN指導で何も分からず不安であったが、サポートガイドブックを使用することで流れが分かり指導しやすかった。」「指導の内容が分かることで自信に繋がった。」など、在宅TPNサポートガイドを用いたことで、病棟スタッフが指導の流れが分かり、必要な物品や指導内容の理解が高まったという意見がみられた。【結論】患者指導において、病棟スタッフが同じ在宅TPNサポートガイドブックを用いることは、スタッフ間の指導内容に差が生じず、統一した看護の実践と病棟スタッフの不安軽減に繋がった。今後も使用を継続し引き続き統一した看護を行う。

P2-166-3

糖尿病教育患者の理解度と心理的負担感の関連性について—糖尿病問題領域質問票(PAID)を用いて—

土井 広貴(どい ひろたか)、中島 貴太(なかしま たかひろ)、谷端 みのり(たにばたみのり)、岩本 聡(いわもと そう)、玉星 さつき(たまほし さつき)、山下 由紀子(やました ゆきこ)、辻 智子(つじ ともこ)、渡部 太郎(わたのべたろう)、明島 淳也(あけしま じゅんや)、安井 順一(やすい じゅんいち)

NHO 長崎医療センター看護科

はじめに 当病棟では理解度調査問題の結果に基づいて糖尿病患者の指導を行っていたが、個々の患者の心理的な負担感には着目できていなかった。PAIDを用いて比較を行うことで心理的負担感との関連性が比較検討できると考えた。目的糖尿病教育患者を対象とし、糖尿病に関する知識の理解度と心理的負担感の関連性を明らかにする。方法 対象は、2022年12月から2024年3月までに入院した成人糖尿病患者で、血糖自己測定・インスリン自己注射が実施でき、問題用紙の自己記載が可能な患者。入退院時に理解度調査問題とPAIDを実施し、それぞれの統計処理を行った。また、t検定の一对の標本による平均の検定を行った。結果入院期間は平均8.6日間。【理解度調査用問題平均値】入院時18.8点、退院時25.3点。【PAID平均値】入院時47.7点、退院時44.1点であった。平均値で検定を行った結果、理解度調査票用問題では入退院時の平均の差は有意であったが、PAIDでは有意差は認めなかった。考察 理解度の増加と心理的負担感の減少は相関しないことが示された。負担感が減少しなかった要因としては、入院期間が短い事、糖尿病教室が2023年10月に再開された事、スタッフの患者指導の不慣れが考えられた。ただし、理解度調査問題の入退院時の平均値では優位に患者の理解度が増加しており、患者教育に一定の効果があったと考えられる。結論 PAIDと理解度調査問題の平均値は、退院時に理解度が増加し、心理的負担感が減少する傾向であったが、検定では、入退院時で理解度の増加はあったが、PAIDでは心理的負担感が減少するとの結果は得られなかった。よって、本研究では理解度と心理的負担感の関連性は認められなかった。

P2-166-4

結核患者に対する結核指導チェックシートを活用しての効果的な指導

福田 晃大(ふくだ てるひろ)、大槻 登季子(おおつき ときこ)、山浦 新太郎(やまうら しんたろう)

NHO 近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

【はじめに】結核治療は退院後も継続が必要であり、入院中の結核療養指導は重要である。結核指導はパンフレットやDVD視聴で個別に行ってきたが、進捗状況や患者の理解度の把握ができていないことが散見した。指導内容の漏れをなくすと共に、進捗状況の確認のため、結核指導チェックシートを作成し、継続指導へつなげた取り組みについて報告する。【看護の実際】対象は2023年10月～2024年3月までに入院した患者58名中、認知症や会話不能な患者を除いた33名。結核指導チェックシートを床頭台に貼り、患者と看護師双方が確認できるようにした。日々の受け持ち看護師が項目に沿って指導を行い、指導日を記載、患者の理解度や注意点など詳しい内容は看護記録に記載した。【結果】結核指導チェックシートを活用することで、指導項目が漏れなく実施できるようになり、看護師からも指導内容や進捗状況が容易に把握でき指導しやすくなったとの意見が得られた。患者により入院翌日からの指導開始や、2週間後も実施していないなど、指導開始時期に差があった。結核症状や抗結核薬の副作用の身体的苦痛や、入院の必要性の理解不足、結核診断を受けてショックを受けている等の心理的な側面が開始時期に影響していた。【考察】患者を含めた看護チームで結核指導チェックシートを共有することで、看護師間、患者-看護師間での認識の相違がなくなり、統一した指導が実践でき、効果的な指導につながった。また、結核患者は社会的・心理的に準備不足のまま隔離入院の勧告を受けるため、ショックや不安を感じ入院受容には個人差がある。看護師は患者が指導を受け入れやすいタイミングを考慮し指導していたと考える。

P2-166-5

COVID-19発生前後の新人看護師の社会人基礎力

大村 梢(おおむら こずえ)¹、新屋 君香(しんや きみか)²、猿渡 良根(さるわり よしね)³

¹NHO 名古屋医療センター看護部、²NHO 名古屋医療センター看護部、

³NHO 長良医療センター看護部

【はじめに】COVID - 19の影響により、看護基礎教育では臨地実習の中止など様々な制限が加わった。このことから、COVID - 19発生前後で看護基礎教育を受けた新人看護師の社会人基礎力に影響があるのではないかと考え調査した。【研究方法】2019～2023年までに当院に入职した新人看護師に対し、入职時に社会人基礎力調査を実施。2019年:40名、2020年:47名、2021年:59名、2022年:82名、2023年:66名を集計、平均値を比較した。【結果】12の能力要素の平均はCOVID - 19発生前の2019年:2.19、2020年:2.34であった。COVID - 19の影響が考えられる2021年:2.67、2022年:2.68、2023年:2.57であり、2021～2023年はCOVID - 19発生前より高い結果となった。能力別ではすべての年代において、『考え抜く力』が1番低かった。【考察】COVID - 19の影響により社会人基礎力の低下を予想した。しかし、新人看護師の社会人基礎力に変化がなかったことから、様々な創意工夫により看護基礎教育が行われたことが考えられる。また、全ての年代で『考え抜く力』は低く、研修やOJTを通して課題の明確化や新たな発想へつなげる機会となるよう検討が必要である。【終わりに】COVID - 19による影響は明確にならなかったが、『考え抜く力』が低いことは共通していた。リフレクションしながら自己の能力を高めていけるよう、研修内容やOJTサポート体制など院内教育としてどうしていくべきか考えていく必要がある。

P2-166-6

病棟から手術室に異動となった看護師を受け入れる環境の調整

小谷 貴子(こたに たかこ)、大俣 真美(おおまた まみ)、菊地 ひとみ(きくちひとみ)、石井 恵子(いしいけいこ)

NHO 神奈川病院看護部手術室

【はじめに】A病院の手術室は看護師6名で構成されている。今年度、病棟経験を有する看護師(以下既卒看護師)と手術室ベテラン看護師が2名ずつ入れ替わり配置されたが、安全な手術遂行を優先したため十分な指導ができず、既卒看護師に不安を与えることに繋がった。手術室看護師育成に向けた支援体制構築のために、指導的立場にある看護師がどのような思いをもって支援していたのかが明らかにする必要があると考えた。【目的】受け入れ側がどのような方法をもって相手を受け入れているのかを明確にし、既卒看護師への支援体制を構築する一助とする。【方法】3つのテーマについてグループインタビューを実施し、結果をKJ法で分析した。【結果】<環境><人との関わり><情報><ジレンマ>の4つの大カテゴリーに分けられた。さらに環境(3)、人との関わり(9)、情報(4)、ジレンマ(2)のサブカテゴリーより構成された。【考察】<環境>異動に伴う手術室業務の切迫が事前に予測できず、受け入れ環境の調整が万全ではない状態で受け入れた。<人との関わり>既卒看護師の特性の理解不足により、指導看護師の思いと現実が相違が生じ、指導の展開が遅延した。<情報>個々の指導看護師が異なる情報を持っていたが、効果的に共有する手段に至らず共有が不十分なまま指導に携わった。<ジレンマ>プリセプター制度を慣習のごとく用いたことで指導看護師の負担がかかり、思い通りに指導できないという葛藤が生じた。【結論】既卒看護師という過大な期待から不十分な環境で受け入れた現状が明らかになった。また、少人数で構成されている手術室ではチーム型教育が適していることが明らかになった。

P2-166-7

副看護師長への教育的支援における看護師長の今後の関わり～リフレクティブサイクルを用いた振り返り～

林 祐希(はやし ゆうき)、池上 良子(いけがみりょうこ)、野田 記世(のだきよ)

NHO 東近江総合医療センター看護部

【目的】副看護師長への教育的支援における看護師長の感情についてリフレクティブサイクルを用いて明らかにし、今後の教育的支援につなげることを目的とした。【方法】リフレクティブサイクルを用いて振り返るための用紙を作成し、A病院に勤務する看護師長が教育的支援を行ったと思う1事例を振り返った結果を集計する。感覚・評価の記述よりコード化、カテゴリー化を行い、教育的支援時に看護師長が感じたことと振り返ることで学べたことを分析する。倫理的配慮として、記載した用紙を無記名で印刷し、提出を以て研究への参加に同意を得たものとした。【結果】感覚の記述より6のカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された。評価の記述より5のカテゴリーと8のサブカテゴリーが抽出された。【考察】教育的支援における看護師長の感情として、ポジティブ感情とネガティブ感情を合わせもち、ネガティブ感情に対しては介入が必要であるという感情が起こっていると考え。事例を振り返ることによる学びとして、[役割モデル]はポジティブ感情につながる前向きな教育的支援として重要である。[視点の違い][コミュニケーションの大切さ][信頼関係の構築][感情のコントロール]は密接に関連し、ネガティブ感情を介入が必要な危機感として捉え、副看護師長の行動や意味を理解したいという気持ちが具体化されたものである。【結論】ポジティブ感情に対しては前向きな振り返りにつなげること、ネガティブ感情に対しては信頼関係を構築し、感情の変化に注意しながらコミュニケーションを図ることでお互いを理解し、考えの違いを認めながら看護管理について一緒に学んでいくことが重要である。

P2-167-1

ロボット支援手術導入に向けての取り組み—ロボット手術を安全でスムーズに導入するために—

佐々木 ちはる(ささきちはる)

NHO 函館病院中材・手術室

【はじめに】ロボット支援手術では、高度に精密な機器を用いるなど、従来の手術とは異なる点が多く、手術チームとしての教育、習熟がこれまで以上に重要である。当院でも2024年3月にロボット支援手術が開始となり、導入に向けて取り組んだ内容と今後の課題をここに報告する。【取り組み内容】経験値の高い看護師(以下ベテランナース)を中心とし、ダヴィンチシステム導入部屋の整備・専門家によるトレーニング(eラーニング、機器類の操作、洗浄、滅菌など)・他施設見学(4施設で直腸、肺手術見学)・マニュアル作成(手順書、配置図)・シミュレーションの実施を行った。【結果・考察】ベテランナースをリーダーにすることで、様々な面での対応力や発信力、応用力といった力が加わり、教育・指導分野で統一した知識の伝達がスムーズにできたのではないかと考える。専門家によるトレーニングや施設見学で得た情報を参考に作成したマニュアルに沿って医師やCEと共に意見交換しシミュレーションを行った事によりリアリティを持つことができスムーズな導入に繋がることが出来たと考える。初症例後には、医師、看護師、CEとでデブリーフィングを行い、動きの確認や体位についての確認をし、情報を共有することで、3回目の症例に対しスムーズに取り組むことが出来たと考える。【課題】今後新たに加わるスタッフがスムーズに取り組むことが出来るように統一した教育や指導を行っていききたい。また、ロボット支援手術症例が増えていく事を考え、定期的なマニュアルの見直しや緊急時の対応トレーニングなどを実施し、患者が安全で安心して手術を受けることが出来るよう関わっていききたい。

P2-167-2

乳がん患者の術前後における苦痛スクリーニング値の変化

青山 彩乃(あおやま あやの)、新屋 君香(しんや きみか)、長澤 南々帆(ながさわ ななほ)

NHO 名古屋医療センター看護部

【はじめに】乳がん患者の属性と手術前後の苦痛スクリーニング値の変化を調査し、乳がん患者の精神的支援につなげることを目的とし調査を行った。【倫理的配慮】個人が特定できるデータは扱わず統計的に処理する。また、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。【方法】対象はA病院乳腺外科で乳房摘出術を行った患者100名である。入院時と退院時に全患者に行われている苦痛スクリーニング(身体をつらさ4段階、気持ちのつらさ10段階で患者自身が主観で記入する)を使用し乳がん患者の術式・結婚の有無・職の有無と苦痛スクリーニング値の変化について調査した。【結果】身体をつらさでは、術式、乳房部分切除術と乳房全摘出術(4名の両側摘出術含む)では術前後の平均の差はなかった。結婚・職業に関しては有無に関係なく全てにおいて術後の方が高かった。気持ちのつらさでは、術式では平均の差はなかったが、乳房全摘術の術前の標準偏差が高かった。結婚・職業では術前より術後の平均はすべて低下した。しかし、最大値は結婚・職業ありでは術後低下したが、結婚・職業なしでは増大または変化がなかった。【考察】身体をつらさでは術前は無症状の患者も多いが、術後は創痛があったり患肢側が動かしにくいなど、身体症状があり値が高くなる傾向がある。気持ちのつらさでは術後平均値は低下するが、結婚なしでは最大値が増加することから個人による差が大きいと考える。【おわりに】乳がん患者の苦痛は婚姻の有無や職の有無を問わず、日々の看護の中で苦痛の軽減が図れるように関わる必要がある。また値には表せていない患者もいることを忘れず患者全体を常に観察することが必要であると考えた。

P2-167-3

看護の共有で個別性のある看護に繋げよう～あなたは手術室でどんな看護を受けたいですか～

輪賀 彩香(わが あやか)

NHO 大阪南医療センター手術部

【目的】手術室では手術前日に患者情報を共有しているが、身体的側面の情報が多い。手術は安全、円滑に遂行するが、患者の個別性を捉えた看護に繋がりにくい。また、手術室は患者対応が各々で独立しているため、他者の看護が見えにくい。身体的側面以外の情報を術前訪問で収集し、そこから考える看護を共有する場を作り、スタッフが個別性のある看護を展開できるよう実施した。【方法】1.手術室経験が浅いスタッフに、資料とスライドを用いて術前訪問の意義・カンファレンスの目的や効果の勉強会を実施した。2.術前訪問に行った看護師に術前訪問で得た情報から考え実施した看護について聞き取り、カンファレンスを実施した。カンファレンス後、術前訪問に行った看護師と個別性のある看護について振り返った。3.振り返った内容をファイリングし、共有の場に参加できなかったスタッフに周知できる環境を整えた。【結果】共有実施件数は14件である。取り組み後のスタッフへの聞き取り調査では「スタッフ同士が看護を語ることで自分の看護を振り返るきっかけになった」「他者の看護を聞くことで学びや悩みの解決に繋がった」と発言があった。共有の場で話し合った内容は看護計画に反映されており、個別性のある看護計画立案に繋がった。継続しているうちに共有の場だけでなく、手術担当の看護師同士で看護を共有している場面も見られた。【結論】手術という短期的な関わりの中で、身体的側面に偏りがちであったスタッフが患者の背景や想いを知ることでより深い患者理解に繋がりを、そこから考える看護を全体で共有することはそれぞれが個別性のある看護を考えるきっかけになった。

P2-167-4

肺癌手術でICUに入床した患者の睡眠阻害要因の調査

中井 紘子(なかい ひろこ)、前田 仁子(まえだ くにこ)、岩本 有理(いわもと ゆり)、中村 めぐみ(なかも めぐみ)、新谷 加織(しんたに かおり)

NHO 三重中央医療センター看護部

【目的】

肺がんの手術を受けて集中治療室(以下ICU)入室中の患者の睡眠を阻害する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

術後管理のため一般病棟からICUに入室するがん患者に対して、ICUでの睡眠状況について半構造化面接を実施し、逐語録を起し、睡眠阻害要因のカテゴリー分類を行った。本研究はNHO三重中央医療センター倫理審査委員会より承認(承認番号MCCOI-202338)を得て実施した。

【結果】

対象者は男性1名、女性4名の計5名の協力を得られた。睡眠阻害要因をカテゴリー分類し、6個のカテゴリー、12個のサブカテゴリーに分類した。カテゴリーとして【ICUの寝具と温度の不快】、【ICUの騒音】、【挿入物による精神的苦痛】、【がん診断と手術による不安】、【術後特有の身体的苦痛】、【看護師への遠慮】に分類された。【ICUの寝具と温度の不快】は寒さによる不快、寝具の違いによる寝づらさ、【ICUの騒音】は近くで鳴り響く機器類のアラーム音、近くで聞こえる看護師の作業による物音等、【挿入物による精神的苦痛】は複数の挿入物による体動困難へのストレス、【がん診断と手術による不安】は入院・がんにより家族にかける心配、がんの診断や予後・手術への不安等、【術後特有の身体的苦痛】は術後の挿入物による痛み等、【看護師への遠慮】は何度もナースコールを押す申し訳なさが挙げられた。

【考察】

本研究では睡眠阻害要因として、ICU特有の環境や、がん患者が抱く予後や手術に対する不安などの精神的苦痛、さらに術後の医療処置による身体的苦痛など多様な要因が重なって合っていることが考えられた。

P2-167-5

機能的定位脳手術後患者への聞き取り調査からみえた思い

寺尾 実華(てらおみか)、永井 里香(ながいりか)、湯上 幸子(ゆかみ さちこ)

NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】機能的定位脳手術の対象は本態性振戦などの症状がある場合で、患者の職業などに合わせた評価が必要となり局所麻酔下で行われることもある。意識下で長時間手術のため患者の思いに寄り添った周術期看護を検討するために取り組みを行った。【研究方法】対象：2020年4月～2023年7月で手術後外来通院中の患者5人 調査期間：2023年11月～12月 聴き取り内容：手術に対する不安、困ったこと、手術室看護師に介入してほしいことなど9項目 【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会承認を受けた 【結果】聴き取り調査内容を手術前の思い、手術中の思い、手術後の思い、入院生活中の思いの4つとそこから9項目のカテゴリーに分類した。手術前の思いでは手術に対する期待感が大きく、手術中は主治医からの質問に集中してその他のことを気にする余裕がなかった、術野からのチューブ内の色が視界に入り気持ち悪かった、手術に携わる人の多さ、照明の明るさに驚いたなどの意見があった。手術後は術後の痛みが少ないという結果であった。【考察】自ら病院を選択して受けにくる手術であること、手術中に患者自身が症状の改善を感じ納得のいくところで手術を終えることから不安の表出はなかったのではないかと考える。それ以外に手術室の環境に対する思いの表出があった。医療者は常時その環境にいるため違和感を感じていない医療行為が患者にとっては非日常であるため、配慮が必要であり、今後はさらに患者の目線にたち、患者に寄り添った環境づくりが必要だと考える。【結論】今後、術前術後訪問などを通じて患者の思いを聴き取り、環境面での配慮を工夫し周術期看護の向上に取り組んでいく。

P2-167-6

術後訪問定着化に向けた取り組み—業務割を活用した術後訪問実施の可視化を行って—

工藤 隆太(くどう りゅうた)

NHO 函館病院中材・手術室

【はじめに】当院手術室では、全身麻酔および脊椎麻酔で手術を受けた患者に術後訪問を実施している。術後訪問は周手術期を通じて、患者に適切な対応ができていたかを振り返る上で必要であるが、実施表を書き換える手間や術後訪問時の患者の反応を踏まえた術後カンファレンスを実施する時間の捻出が困難なため、訪問実施率の高い状態を維持することができていなかった。そこで業務割を活用し、訪問実施の有無を可視化したことで、実施率の増加につながったためその結果を報告する。【方法】術後訪問実施後、業務割の看護師氏名をマーカーペンでチェックをすることを徹底した。業務開始時にリーダーが業務割のマーカーチェックを確認、術後訪問未実施のスタッフに声がけと訪問が実施できるよう業務調整を行った。こうした取り組みの実施を継続して行い、取り組み前後の術後訪問率を比較した。【結果・考察】訪問率は取り組みを開始した9月に82%まで上昇し、その後の4か月の実施率平均は71.5%と高い状態を維持することができている。スタッフ全員が、毎日必ず目にする既存の業務割を活用して術後訪問実施の有無を確認することで、訪問の意識づけができたと考える。以上のことから、今回の取り組みが術後訪問率の増加に一定の効果があったと考える。【終わりに】訪問実施の可視化の効果をこれからも続け、手術室看護の振り返りと患者への質の高い看護へ活かしていきたい。

P2-167-7

「手術説明時の手術室看護師同席の取り組み」～パンフレットを活用して～<第2報>

栗原 直子(くりはら なおこ)¹、柳谷 麻実(やなぎや まみ)¹、馬場 洋美(ばばひろみ)¹、廣松 旭代(ひろまつ てるよ)¹、峯 翼(みね つばさ)¹、田中 亜由美(たなか あゆみ)¹、村田 綾子(むらた あやこ)¹、若松 謙太郎(わかまつけんたろう)²

¹NHO 大牟田病院看護部外来手術室、²NHO 大牟田病院診療部呼吸器内科医師

【目的】A病院は「外来・手術室・中材」が1看護単位である。昨年度手術説明時に同席する取り組みを行い不安軽減に繋がった。今年度、更にパンフレットを活用し支援と効果を明らかにする。【方法】半構成的面接を行い患者の反応をKJ法で分類し、同席時パンフレットを用いて術前患者への看護支援を検討する。【結果】2023年度の同席率は73% (前年比15%増)。今回は、17名(昨年度2名)にインタビューを実施。KJ法で1)「緊張と不安の緩和」2)「手術のイメージ」3)「手術後の痛みや生活の不安の解決」4)「患者の理解に応じた説明」5)「看護師の態度」6)「術後の経過」7)「退院後の支援」の7つのカテゴリーに分類。具体的に1)「手術室に知っている人がいると安心する」2)「パンフレットをみて想像でき手術を受ける事が出来た」3)「全身麻酔と硬膜外麻酔の違いがわかった」4)「手術の経験があり不安があまりなかった」5)「告知後でよく覚えていない」と聞かれた。特に2)ではパンフレットの活用でイメージが出来、理解に繋がった。患者や家族の理解度や手術に対する精神面を把握し、パンフレットの必要箇所印をつける等視覚的に情報提供した。動揺している患者には最小限必要な内容を伝え寄り添うなど工夫した。【考察】患者の反応から手術室看護師が専門的知見を持ち同席する事は、手術の流れ、不安、疑問に対し、患者の理解力や反応に応じた説明ができ、手術に対する緊張や不安の軽減に繋がった。このことからパンフレットの使用は統一した説明ができ視覚的に情報提供する上で有効であった。今後も患者の客観的評価を行い周術期看護の向上に繋げていきたい。

P2-168-1

ループリック評価表を用いた学内演習での教育の工夫

天野 志保(あまの しほ)、橋本 一枝(はしもと かずえ)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】ループリック評価表を用いた学内演習の評価点で平均値の一番低い項目が評価点の上昇に繋がった教育的介入の成果を明らかにする。【方法】「総合看護技術演習Ⅱ」(1年次：1単位15時間)において、ループリック評価表を用いて、貧血症のある患者の日常生活援助を設定し技術試験を行った。対象は、令和4、5年度A校の1年生合計95名。承諾の有無が評価に関与しないことを説明しデータ報告として公表することに同意を得られた者。ループリック評価表は、評価観点【安全】【安楽】【判断(気づき)】【観察】【説明】【報告】の6項目で、評価尺度は、4段階とし、教員の他者評価結果を単純集計し報告する。【結果・考察】令和4年度は、「総合看護技術演習Ⅱ」の科目評価観点において、平均値の一番低かった評価項目は、「観察」で平均値2.75であった。令和5年度は、「観察」を強化する目的で教員が作成した貧血症のある患者のDVDを視聴し観察の視点を押さえた後、援助方法を工夫し学内演習に追加し取り組んだ。その結果「観察」の評価観点の平均値は3.45に上昇した。鮫島らは、看図アプローチを活用した看護技術教育における「観察」概念の学びの中で基礎看護学領域の観察において「ベッドサイドにおいて看護に必要な情報を、看護の現象を捉えるフィルターを通じて正確に収集できることを身に付けさせる必要がある。」述べている。このことは、今回の教育方法として、学生が、貧血患者の状態を正確に理解し客観的に捉えることができるように作成したDVDでイメージ化を図ったこと、患者理解がすすむよう事前に観察ポイントを整理し、演習を工夫した結果と考える。

P2-168-2

新カリの母性・小児看護学実習における看護学生の「子ども観」の変化と実習経験との関係性の分析～旧カリの小児看護学実習との比較～

前田 麻利亜(まえだ まりあ)、上田 竜也(うえだ たつや)

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

小児看護では、看護師が「子どもをどのような存在として捉えているか」がその看護行為に影響を与えるため、基礎教育で「子ども観」を培うことは重要である。旧カリにおける当校の小児看護学実習は、2単位90時間をかけて保育園で「健康な児の看護」を、小児科外来・病棟で「健康障害のある児の看護」を学んできた。昨年度の研究では、実習前後の学生の「子ども観」を比較検討することで、その変化と変化する要因となった実習経験を明らかにした。実習前の「子ども観」は、広く浅く分散し2次コーディングにとどまった。それに対して実習後は、具体的な子どもの姿を捉えた4カテゴリーの「子ども観」に収束された。また、実習後の「子ども観」に影響を与えた実習中の経験で一番多かったものは保育園での子どもとの関わりであった。当校では、令和6年度から新カリの母性・小児看護学実習がスタートした。それに伴い、学生の「子ども観」に大きな影響を与える保育園実習の時間数が大幅に減少するため、学生の「子ども観」の育成が懸念される。一方で、母性看護学実習の学びとの相乗効果も期待したい。母性と小児を一体的に学ぶことで、子どもを生き育てる時期の家族(育成期)の健やかな成長を支援する連続した看護と捉えることができれば、学生の「子ども観」を育むことへの一助となり得るのではないかと考える。今回の研究では、時間数や実習方法、受け持ち患者の確保など課題の多い母性・小児看護学実習の展開方法や学習内容を検討するため、実習前後の学生の「子ども観」と実習での経験に関するレポート記述をもとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析しその結果を報告する。

P2-168-3

実習評価表からみた学生の分娩期ケア能力の到達度

並崎 直美(なみさき なおみ)¹、柚木 麻央(ゆきの まお)²、伊藤 美栄(いとう みえ)¹

¹NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校、²NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】助産学生の分娩期ケア能力の到達度の実態と今後の課題を明らかにする。【方法】1.日時：2023年7月～2024年1月。2.対象：A校(1年課程)学生18名。3.評価表：伊藤ら(2019)のOSCE評価表を改変し10大項目30下位項目のルーブリック式の実習評価表を作成した。4.実習状況：総数172件(最低9例,最高10例,平均9.6例)。5.事例背景：正常42件(24.4%)、医療介入130件(75.6%)。6.分析方法：評価表30項目の平均点と得点率を算出し1～10例目までの推移をみた。得点率70%以上の項目を「到達」とみなし、各項目の到達度を検討した。7.倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得た(22-037)。【成績】分娩介助9～10例目において、下位項目26項目(9割弱)が到達した。未到達は「12.家族への支援」「16.児頭娩出」「18.産後出血の介助」「24.軟産道診察」の4項目であった。【結論】「2.初期診断」の到達時期は3例目より5割を超え、7例目以降で到達していた。未到達の「16.児頭娩出」「18.産後出血」は難度高い技術であり、5例目以降で自ら実施に至るが、異常に移行し指導者と交代する場面もあり、10例目の到達が6割にとどまった。「24.軟産道診察」は腔鏡を用いた診察を評価基準としたが、医師が行う施設が多く、評価基準が高いことが明らかになった。「12.家族への支援」は面会制限が影響していた。ハイリスク分娩が年々増えており、未到達項目が今後増えることが見込まれる。これらのことをふまえ、評価基準の見直しや、教育方法の工夫が必要である。

P2-168-4

当学院作業療法学科第1学年の実習における体験内容の均てん化と到達度把握にむけた取り組み

梅田 雄嗣(うめだ ゆうじ)、水野 準也(みずの じゅんや)、濱川 麻美(はまかわ まみ)、平松 敦子(ひらまつ あつこ)、藤部 百代(ふじべ ももよ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院作業療法学科

【目的】

令和2年度より新カリキュラムに変更となり1年生の実習への影響はないものの、当学院作業療法学科では従来からのレポート課題重視の形態であり、学生の能力差による課題遂行状況の相違から到達度も学生間で大きな差があった。また、評定では知識・技術面、態度面が混在し、学生の問題が捉えにくかった。結果、実習における学生の到達度が教員・学生自身に分かりにくく、その後の未達成部分に対する介入の難しさにつながっていた。今回、学生-実習施設-学院の三者で認識を統一し、実習の体験内容や到達度把握を明確にすることを目的として1)実習課題と2)評定を見直した。

【実施の流れ】

3分野で各1週間の見学実習を行うにあたり、1)に対し機能・役割、作業療法について学習する課題シートを導入し、デイリーノートでは見学した一場面に対し治療構造や観察内容を記載するようにした。2)に対し知識・技術面、態度面ごとに到達度評価を行えるようにし、課題達成度と評定を関連づけた。また、実習前セミナーでは授業とのつながりをもって課題の体験を行い、実習後セミナーでは分野別に課題シートの内容を発表し、最終的に教員による評価を行った。

【結果および考察】

実習前に課題を学生が体験し、事前に実習指導者に説明したことで、実習の体験内容は課題を活用しながら概ね均てん化をはかることができた。また、評定項目や方法を見直したことで個々の学生の到達度が明確となり、不十分な学生には焦点化した課題に取り組むことですべての学生が到達レベルに至った。見学実習で学んだ分野ごとの特徴や治療構造に関するイメージをもとに、2年次の専門科目では体験内容に即した授業を展開している。

P2-168-5

実習における多職種連携の学び ～実習前の多職種連携研修からの考察～

花村 一葉(はなむら かずは)、太田 恵子(おおた けいこ)、谷山 千賀子(たにやま ちかこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】多職種協働の重要性が高まる中、当校においても新カリキュラムでは多職種連携演習を科目設定しているが、旧カリキュラムの学生は、多職種連携において学ぶ機会が少ないため、薬学部と学生と共に学ぶ研修を実施した。【目的】多職種連携研修で学びを得た看護専門課程の学生が臨地実習で多職種連携について得た学びの視点を明らかにする。【方法】1.A大学の薬学部の学生と共に多職種間で対象の目標達成、ケアの質向上に向けて考えることを通し、チームワークや役割と責務などを学ぶ機会とした。2.多職種連携研修後の実習終了後に独自に作成した質問紙を用いて調査を実施、数値入力のみは単純集計をし、自由記載の一部項目は「テキストマイニングツール」を活用し、キーワードを抽出、出現頻度を確認した。【倫理的配慮】京都医療センターの倫理審査委員会の承認を得て研究への参加は自由意思であると説明し回答をもって同意を得た。【結果・考察】回答数は54名(有効回収率64.2%)であった。実習で多職種連携においてさらに理解が深まったことについて、「チームの目標達成のための行動」、「職種の役割の理解」、「前方支援、後方支援」、「看護師の専門性」、「情報共有の重要性」の5カテゴリーに分類した。実習後における多職種での理解度では、自己の職種の理解が高くなっており、その次に薬剤師の職種の理解が高くなっていったことから、実習前に研修を行ったことが影響していると考えられる。【結論】実習前に多職種連携研修を通して学びを深めることは、実習において職種の理解を深めることにつながった。

P2-168-6

当学院作業療法学科の評価実習に対する実習形態の見直しとその現状、対応

水野 準也(みずの じゅんや)、濱川 麻美(はまかわ まみ)、梅田 雄嗣(うめだ ゆうじ)、平松 敦子(ひらまつ あつこ)、藤部 百代(ふじべ ももよ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院作業療法学科

【背景と目的】当学院第2学年では、評価実習として身体および精神障害分野で各2週間実施し、評価計画立案から目標設定までの流れを理解することを到達目標としていた。しかし、以下のような実習遂行上の問題点があり、到達目標を達成することが困難となっていた。1.実習期間内に学習内容の理解が十分できない2.行動目標を遂行するのに時間を要し、積み残しや未実施の課題がみられる3.学生間で評価結果など得られる情報の差がある。以上の問題点に対し、指定規則改訂を機に見直し、実習を実施した。【見直し案の概要】1.各分野の実習内容を精査し、分野共通の評価を組み込む形で身体障害分野を4週間とした。なお、未実施の精神障害分野は、科目単元内容を見直し、補填することとした。2.障害像と評価計画立案の理解を深める「経過を見る症例」と、疾患に合わせた評価技能を体験する「技能単位による評価」の2つの到達目標と実習内容に整理した。3.実習で得るべき情報を明確にした課題シートを導入した。実習前に課題シートの説明と演習を行い、実習後は評価技術の実技試験や障害像理解のワークを実施した。【現状と対応】改善点は、実習内容や課題が明確となり学生が一定の体験ができ、学生の理解度に合わせた評価体験や指導者とのやりとりが十分可能となったことである。実習後の実技試験も学生全員が到達基準の6割を超えた。しかし、症状による活動制限の関連性の理解が難しく、実習後に教員指導を要した。課題シートで最低限の情報が得られた分、列挙レベルに留まり根拠や繋がりの深化まで至らなかった。これらの課題に対しては、新学年科目の中で障害像の理解の深まりを補う介入を展開している。

P2-168-7

関東信越グループ看護学校6校の「2009共通カリキュラム」における「臨床看護技術演習」の実状

大山 和己(おおやま かずき)¹、高梨 亜紀子(たかなし あきこ)²

¹NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、²NHO 新潟病院附属看護学校

【目的】独立行政法人国立病院機構関東信越グループ内附属看護師養成所では第4次カリキュラム改正時より共通カリキュラムを使用している。これにより附属看護学校教育の質を高めると同時に教育レベルの均衡を図り機構施設就職者の卒後教育が継続できることを目的としている。また教員が関東信越グループ内の学校へ異動しても速やかに授業が行えるメリットがある。「2009共通カリキュラム」(第4次カリキュラム)において専門分野の「看護の統合と実践」に複合的な援助技術を要する対象への個別的援助技術を習得することを目的に「臨床看護技術演習」が設定されていた。「2009共通カリキュラム」を導入した当初の目標・内容は統一されていたが、年数が経つにつれ各校独自の目標や教育内容になった。そこで各学校が教育内容を変更した経緯や意図を明らかにし「2022共通カリキュラム」(第5次カリキュラム改正)の「臨床看護技術演習」教授活動への示唆としたい。【対象】1.国立病院機構関東信越グループ内看護学校所属教員 2.2009共通カリキュラムで臨床看護技術演習を担当し主担当経験がある教員(各校1名程度) 【方法】インタビュー(対面もしくはWEB) 【インタビュー内容】臨床看護技術の教授方法(事例含む)を選択した理由や工夫した点など【分析方法】インタビュー内容を質的記述的分析した。

P2-169-2

脱新型コロナウイルス感染症からの戦略的病床コントロール ～事務部・看護部のチーム連携～

北野 喜恵(きたの きえ)¹、大群 由貴子(おおむね ゆきこ)¹、井上 範子(いのうえ のりこ)¹、丸山 誠二(まるやま せいじ)²

¹NHO 熊本南病院看護部、²NHO 小倉医療センター事務部

【背景】当院(172床：一般150床、結核22床)は令和2年8月から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、内科・結核ユニット病棟(一般32床、結核22床)をコロナ専用病棟(最大14床)として運用を開始し、延べ461名を受け入れ地域に貢献した。一方でコロナ自体が感染症5類へ移行することに伴い、休止している一般病床をどのように再開するのかの課題があった。【取組】院内にて令和4年から再開に向け検討を重ね、5類へ移行するタイミングでコロナ患者を受け入れながら一般病床を一部再開(4床)、その後も段階的に拡大し、現在28床で運用している。また、コロナ禍において診療収益の減収を食い止めるため急性期一般入院料1を上位取得したが、一般病床再開に伴い取得要件(在院日数、看護必要度)の維持、患者数増加を図るための「病床コントロール」が絶対必須と考えた。その体制として地域連携係長が責任者となり在院日数調整や外来からの緊急入院患者受け入れ調整等の病院全体の動きを担った。【結果】コロナ禍(令和2年8月～令和5年4月)における1日平均入院患者数は94.8名、5類以降の1日平均入院患者数は105.3名と増加した。さらに、平均在院日数も15.8日、看護必要度は平均31.7%と、急性期一般入院料1を維持出来ている。段階的な再開にむけ関係者による病棟運営の検討を重ねた結果、大きな混乱もなく再開でき、むしろ積極的な救急患者の受け入れ増加に繋がった。加えて、今までにない病棟運営効率化が実現出来た。【考察】今回の取組は看護部による病床コントロールと共に事務部によるデータ分析・資料や様々な提案により、病院全体に「病床コントロールの必要性」が浸透したものと考える。

P2-169-1

リハビリテーション実施計画書の算定率向上に係る取り組みと効果

桑本 美由紀(くわもと みゆき)、小林 理英(こばやし りえ)

NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション総合実施計画書(以下、リハ計画書)はリハビリテーション部門の重要な収益項目のひとつである。当院では2019年度のリハビリテーション総合計画評価料(以下、リハ計画評価料)の算定率が85%以下であり、2020年度に科内でルール整備や未算定件数の減少に対する取り組みを行った結果、算定率が向上したので報告する。【方法】調査期間は2020～2023年度、主な取り組み内容は1.本人からの同意取得が困難な場合や面会制限等で家族に会えない場合の郵送対応への変更2.カンファレンスから郵送までの期間の短縮3.リハ計画書の運用について職種別に役割分担を実施4.算定忘れ防止に向けた職員啓発5.未算定理由の調査と職員へのフィードバック。調査項目はリハ計画評価料の算定率で、全算定率=全算定件数/全算定対象者数、修正算定率=全算定件数/(全算定対象者数-算定困難者数)で算出した。算定困難者とは未返送や短日介入等で算定要件が整わない患者とした。【結果】全算定率は2020年度86.5%、2021年度87.0%、2022年度91.2%、2023年度90.8%。修正算定率は2020・2021年度が98.0%、2022・2023年度は99.3%であった。リハビリ科要因の未算定件数は減少した。算定困難者数は減少傾向だが、一定数は存在した。【考察】患者家族と会えない場合でも電話連絡での説明と共に郵送対応でリハ計画書を提示することが可能となり、発送までの期間を短縮したため月内の返送が増加した。職員の役割が明確化しリハ計画書の事前準備から算定までの手順がスムーズに進行した。未算定理由のフィードバックでリハ科要因の未算定件数が減少した。以上の理由が算定率向上に繋がったと考えられる。

P2-169-3

入院中のリハ回数調整が収益に与える効果

羽田 楓(はた かえで)、松尾 剛(まつおつよし)、守谷 梨絵(もりや りえ)、大石 達也(おおいし たつや)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

はじめに 入院患者に対するリハビリテーション(以下、リハ)ではリハ目標に到達しているにも関わらず、退院まで漫然とリハを継続していることがある。そこで多職種カンファレンスにてリハの継続の可否を協議し、入院中でもリハの終了や回数調整を実施する試みをおこなったので報告する。方法と対象 対象は廃用症候群リハビリテーションに該当する患者で、退院日までリハを継続したA群186名とリハの継続を協議したB群195人に分類した。B群については、歩行移動能力、セルフケアの自立度や自主訓練の実行能力等を多職種カンファレンスにて検討し、リハ継続の必要性や回数調整を決定した。A群・B群を比較するために、○実施単位数 ○リハ終了もしくは回数調整をおこなった患者数 ○1単位当たりの単価(PRO2020による計算値)○ADL低下の有無を調査した。結果 実施単位数は月平均1452.3単位であった。リハの終了もしくは頻度調整をおこなった患者数はA群3人、B群23人であった。1単位当たりの単価はA群219.8点、B群225.0点であった。リハ終了後から退院までの間に患者ならびに医療スタッフからADLが低下したという報告はなかった。考察1単位当たりの単価が5.2点増加したことで、実施単位数を加味すると一月当たり7552.0点の収益増加が見込まれる。さらに、必要性の高い新規処方患者に対して早期から提供単位数を確保できるためリハの充実にもつながると考えられる。リハ終了後はカルテのモニタリングに加え、看護師と連携し自主練習を促進したことでADLの低下を防げたと考えられる。また、今回の取り組みは臨床現場での業務量調整の一助になると考えられる。

P2-169-4

沖縄病院救急外来の国際疾病分類 (ICD-10) に基づく患者構成

徳元 翼(とくもと つばさ)¹、比知屋 春奈(ひちや はるな)¹、長岡 徹哉(ながおか てつや)²、西濱 るみ子(にしはま るみこ)³、大湾 勲子(おおわん いそこ)⁴

¹NHO 沖縄病院情報管理室、²NHO 沖縄病院事務部企画課経営企画室、³NHO 沖縄病院看護部、

⁴NHO 沖縄病院院長

【目的】2022年度診療報酬改定により、一般病床における地域包括ケア病棟入院料の算定要件に救急病院であることが追加された。それを踏まえて、当院は救急病院の告示を受け、2023年3月から本格的な受け入れを開始した。国際疾病分類 (以下、ICD) に基づく患者構成を報告する。

【方法】2023年3月から2024年3月までに救急外来を受診した184人を対象とし、年齢、性別、居住地、来院方法、転帰 (入院・転院搬送・帰宅)、ICDに基づく疾病分類を集計した。入院した患者は退院時要約の主病名を引用し、帰宅した患者は診療録を参照して分類した。【結果】平均年齢66.6±18.5歳、男性100人(54.3%)、救急車で来院68人(37.0%)、入院111人(60.3%)、転院搬送10人(5.4%)、帰宅63人(34.2%)であった。109人(59.2%)が宜野湾市とそれに隣接する市町村に居住していた。入院した患者は新生物(32.4%)、呼吸器疾患(28.8%)、神経疾患(8.1%)、帰宅した患者は呼吸器疾患(38.1%)、損傷・外因の影響(20.6%)の順が多かった。

【考察】主として、定期通院患者の悪化、感染症、医療行為の合併症、外傷で構成されていることが明らかになった。帰宅した患者の46.0%はCOVID-19を含む急性上気道感染症または感染性胃腸炎であり、緊急性のない患者が時間外に受診している可能性が示唆された。高次救急病院に転院搬送された患者の80.0%は循環器疾患、頭蓋内損傷で、該当診療科の常勤医が在籍していないことで対応困難だったと考えられる。

【結語】今後は地域の医療ニーズにどの程度対応しているかを評価するために、救急車応需率や不応需の理由を把握する必要がある。

P2-169-5

病床再編・結核病床減床による効果

井ノ本 洋平(いのもと ようへい)

NHO 近畿中央呼吸器センター事務部

【はじめに】

Covid-19により患者数が激減し、5類以降後も患者数が戻らない状況である。その影響もあり、当院の令和5年度の収支状況が大幅に赤字となっている。

【目的】

赤字運営を打開するため改善策を講じたが、患者数は戻ってこない。そのため更なる改善策を講じる必要があり検討を行った。

【方法】

まず患者数が激減したことから、病棟再編を検討した。看護部との調整を行い、看護師採用を抑制することで、人員の調整を行うこととした。次に結核病床の減少を検討した。結核患者については、令和4年度の全国の病床利用率は27.4%、患者数が多い大阪府でも55.8%である。当院においても令和5年度の実績は66%であり、年々減少傾向にある。そこで当院においても15床まで減床させることで、行政と複数回に渡り話し合いを行った。行政側からは15床は過少との意見からモデル病床8床運用で理解は得られた。

【結果】

病棟再編として、一般病床50床のうち25床を減床。残りの25床は、結核病床40床を15床にし、空いた25床分をその一般病床(内8床モデル病室)とした。

【考察】

これにより以下の削減が見込まれる。看護師等の人件費として▲547百万円、経費として▲20百万円の削減により、合計567百万円の削減が見込まれる。

【結語】

今回の更なる改善策により改善は見込まれるが、それでも赤字解消ができない。そのため更なる取り組みが必要である。そこで以下の取り組みを行い、赤字脱却を目指す。

- ・診療報酬の積極的算定
- ・集患サービスの導入による効率的・効果的なクリニックへの広報活動
- ・市民公開講座やYouTube配信などによる患者さん向けの広報活動
- ・訪問看護ステーションの開設

P2-169-6

3テスラMRI導入に向けての取組について

船橋 正弘(ふなはし まさひろ)

NHO 京都病院事務部企画課経営企画室

【目的】当院では2013年3月より1.5テスラのMRI装置を運用しているが、耐用年数も超えており、また当院の診療機能の一つである脳神経内科診療において、より診断精度を向上させるためにも3テスラのMRIを導入したいと考えた。しかしながら、3テスラMRIに更新するためには、10年以内に投資回収を実現することが要件となる。投資回収を可能とするために必要な対応策を、現状の課題とともに検討した。

【課題】試算の結果、投資回収に関しては、年間約2,000件のMRI撮影件数が必要であった。R5年度の当院の実績は年間約1,300件であり、700件の件数増が必要となる。まずは脳神経内科、診療放射線科、地域医療連携室、事務部門で、撮影件数を増加させるための課題及び対策の意見出しを行った。

【検討】脳神経内科からは、現状MRIの撮影枠が40分で1枠になっているところを30分1枠に変更し、またシーエンスの部位別・目的別セットを増やすことで、より効率的にオーダーを入れられるようにする、等の提案があり、そうした提案の実施にはどのような課題があるか、具体的に関係する部門と対応について検討した。

【結論】今年度より新たな取り組みを開始したところであり、今後も引き続き各部門と協力しながら、病院全体で課題解決に向けて取り組み、3テスラMRIへの更新を実現させたい。

P2-169-7

「化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」の効率的運用を目指した再構築

小井土 啓一(こいど けいいち)^{1,2}、佐藤 公彦(さとう きみひこ)^{1,2}、堀田 恵美子(ほった えみこ)^{1,3}、島崎 文(しまざき あや)^{1,3}、新藤 学(しんどう まなぶ)^{1,2}、松田 悟郎(まつだ ごろう)^{1,4}

¹NHO 横浜医療センターがん化学療法委員会、²NHO 横浜医療センター薬剤部、

³NHO 横浜医療センター看護部、⁴NHO 横浜医療センター外科/kagak

【背景】

外来化学療法診療料・化学療法加算の算定には「化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」の設置が義務付けられている。しかしながら日時を限定した集合開催の委員会に「各診療科の医師の代表者」が漏れなく出席することは難しく、より適切に審査を行う工夫が求められた。そこで、横浜医療センターでは2023年度に委員会組織を改編・再編し、院内グループウェアを活用した審査へ変更した。

【目的】

再編された「化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」の運用を評価すること

【方法】

審査記録より審査開始から審査終了までの日数を測定した。また、グループウェア内において「各診療科の医師の代表者」「業務に携わる看護師、薬剤師」が承認の意思表示をするまでの日数を「承認要件を満たすまでの日数」として測定した。

【結果】

2023年度の申請件数は26件、うち審査されたものは20件、審査準備に時間を要して次年度持ち越しとなった審査が6件あった。審査開始から審査終了までの日数中央値は8日[範囲：2-12]、承認要件を満たすまでの日数の中央値は6日[2-8]であった。

【考察と課題】

院内グループウェアによる審査はそれほど多くの時間を要することなく「各診療科の医師の代表者」の参加を可能にした。かつ、審査の経過が可視化されることや各代表者の意思・意見が明瞭になることも長所になると考えられる。申請から審査までの準備と、承認からレジメン登録までの事務局(薬剤部)作業で発生するタイムラグは引き続き課題である。

P2-170-1

早期発症型DRPLAの一部検例

櫻田 直了(さくらだ なおのり)^{1,2}、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,3}、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)³、栄 信孝(さかえ のぶたか)³、荒畑 創(あらはた そう)³、司城 昌大(しじょう まさひろ)^{1,4}、森 慎一郎(もり しんいちろう)^{1,2}、入江 研一(いりえ けんいち)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)³、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)³

¹NHO 大牟田病院神経病理センター、

²久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科学講座部門脳神経内科、

³NHO 大牟田病院脳神経内科、⁴九州中央病院脳神経内科

【症例】死亡時42歳男性。13歳時から全般性痙攣発作あり、高校卒業時点で知能低下がみられた。19歳時に手指の不随意運動、ふらつき、構音障害、認知機能障害が目立ち、24歳時に遺伝子検査にて歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症(DRPLA)と診断された。その後、ミオクローヌスや錐体路障害、高次脳機能障害(構成失行)、左優位の両上肢姿勢時振戦と四肢失調がみられ、32歳時より経管栄養となり、以後誤嚥性肺炎を繰り返して死亡した。【病理所見】脳重量は1142gで全体的に萎縮していた。淡蒼球は変性着色しており、淡蒼球外節や視床下核の萎縮が目立った。海馬は軽度萎縮していた。小脳は歯状核の萎縮・変性着色がみられた。脳幹は中脳や橋被蓋部が萎縮していた。組織学的には、小脳歯状核では高度なグルモース変性と上小脳脚の変性がみられた。同部位は、抗ポリグルタミン抗体(1C2)免疫染色やp62染色で神経核内封入体(NIL)は明らかでないが、核びまん性陽性像や細胞質の顆粒状・びまん性陽性像を認めた。一方で、小脳顆粒神経細胞は脱落が軽度だが1C2、p62陽性のNILや核びまん性陽性像を多く認めた。歯状核—赤核—視床後外側腹側核や淡蒼球—視床下核でも中等度から高度の神経細胞脱落があり、1C2やp62陽性のNILや核びまん性陽性像、細胞質びまん性陽性像を認めた。NILは少数で核びまん性陽性像が多数、かつ1C2陽性よりもp62陽性が優勢であった。大脳新皮質や海馬においても、NILや核びまん性陽性像は多くみられ、特に小型神経細胞やアストロサイトに目立った。【考察】1C2やp62陽性のNILや核びまん性陽性像は、変性部位のみならず広範囲に中枢神経系に分布しており、多岐にわたる症状との関連が示唆された。

P2-170-2

アミロイドPET陽性であったLewy小体型認知症の一部検例

高嶋 浩嗣(たかしま ひろつぐ)^{1,2}、寺田 達弘(てらだ たつひろ)^{1,2}、川口 典彦(かわぐち のりこ)¹、松平 敬史(まつだいら たかし)^{1,2}、荒木 保清(あらかき やすきよ)¹、杉浦 明(すぎうら あきら)¹、尾内 康臣(おうち やすおみ)^{2,3}、松原 知康(まつばら ともやす)⁴、原 愛徒(はら まなと)⁵、齋藤 祐子(さいとう ゆうこ)⁵、村山 繁雄(むらやま しげお)⁶、小尾 智一(おび とかず)¹

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター脳神経内科、

²浜松医科大学光医学総合研究所生体機能イメージング分野、³浜松光医学財団浜松PET診断センター、

⁴徳島大学病院脳神経内科、⁵東京都健康長寿医療センター高齢者ブレインバンク、

⁶大阪大学大学院小児発達学研究所附属子どものこころの分子統御機構研究センターブレインバンク・バイオリソース部門・医学系研究科神経内科学

症例は死亡時72歳男性。66歳時に夜間のせん妄を発症し、脳血流SPECTで楔前部と後部帯状回に集積低下を認め前医でアルツハイマー型認知症と診断された。67歳時に動作の遅さがみられるようになり当院を初診となった。神経学的所見では仮面様顔貌、左上肢の昇動、姿勢反射障害、自律神経障害を認めた。神経心理学的検査では注意障害、近時記憶障害、視空間認知障害の存在が示唆され、MMSEは19/30であった。 [¹⁸F]FDG-PETでは両側側頭葉から頭頂葉、後部帯状回から楔前部の集積低下を認め、 [¹¹C]PiB-PETでは皮質にびまん性の集積を認めた。臨床症状からLewy小体型認知症(DLB)と診断しPET所見よりアルツハイマー病の合併を疑った。ドネペジルを開始し夜間のせん妄が顕著に改善し、L-dopaとゾニサミドで運動症状の改善も認めた。71歳時より嚥下障害が出現し72歳時に誤嚥性肺炎で死去し剖検となった。病理組織学的には脳幹から辺縁系、大脳皮質に広範にLewy小体を認め、中心前回にも少数のLewy neuriteを認めた。老人斑を中心前回を含む広範な新皮質、線条体および小脳に認めたが、神経原線維変化は側頭葉内側部には認めるものの新皮質では頭頂葉や後頭葉の一部に比較的少数を認めるのみであった。以上より病理学的にDLB common formと診断した。DLBではアミロイドPETが51%で陽性になるとも報告され、アルツハイマー病の疾患修飾薬の適応を決定する際にはDLBを十分に除外する必要があると考える。

P2-170-3

当院神経病理解剖例における臨床病理相関—進行性核上性麻痺の臨床診断は難しい

中田 聡子(なかつだ さとこ)¹、石田 千穂(いしだ ちほ)²、高橋 和也(たかはし かずや)²、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)²、山口 浩輝(やまぐち ひろき)²、田上 敦朗(たがみ あつろう)³、角田 由美子(かくた ゆみこ)¹、佐藤 那花(さとう なか)¹、安本 由佳(やすもと ゆか)¹、松田 愛子(まつた あいこ)¹、佐藤 正幸(さとう まさゆき)¹、駒井 清暢(こまい きよのぶ)²

¹NHO 医王病院研究検査科、²NHO 医王病院脳神経内科、³NHO 医王病院内科

【目的】神経変性疾患診療では正しい臨床診断(cDx)が期待されるが、病理解剖による解析ではときに病理診断(pDx)が異なることがある。当院の神経病理解剖例についてcDxとpDxが異なった症例の特徴を明らかにする。【方法】当院で2008～2022年に行われた病理解剖144例のうち神経病理学的に解析された138例についてcDxとpDxを比較検討した。【結果】年齢は39～97歳(平均71.5歳)、男81例、女57例。cDxの内訳は筋萎縮性側索硬化症(ALS)63例、パーキンソン病(PD)14例、多系統萎縮症(MSA)13例、筋強直性ジストロフィー(MD)と進行性核上性麻痺(PSP)9例、皮質基底核変性症(CBD)とマチヤド・ジョセフ病(MJD)4例、多発性硬化症(MS)3例、レビー小体型認知症(DLB)、ハンチントン病(HD)、アルツハイマー病(AD)、パーキンソン症候群、視神経脊髄炎(NMO)2例、その他9例。pDxの内訳はALS64例、レビー小体病(LBD)17例、MSA14例、MD、PSP9例、MJD4例、CBD、MS、慢性ミオパチー3例、HD、AD、NMO2例、その他7例。cDxとpDxの一致率は95%、cDxとpDxの不一致は7例であった。cDx/pDx不一致例のcDxはPSP、PDが各3例、CBDが1例で、5例でパーキンソニズムを有していた。cDx-PSPのpDxはLBD2例、虚血性変化+ALS1例、cDx-PDのpDxはPSP2例、MSA1例、cDx-CBDのpDxはPSPであった。cDx/pDx不一致例でcDxまたはpDxがPSPであった症例が6例(86%)と多かった。cDx-PSPの陽性的中率/正診率は67%/96%で、PD+DLB(79%/95%)、ALSとMSA(100%/99%)、MD(100%/100%)に比し低かった。【結論】当院神経病理解剖例におけるcDx/pDx不一致はパーキンソニズムを有する症例で多く、PSPの臨床診断が難しいことが明らかになった。

P2-170-4

ALSにおける黒質線条体系病理、ドーパミントランスポーターシンチおよびParkinsonismの検討

本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、櫻田 直了(さくらだ なおのり)^{1,3}、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)²、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)⁴、森 慎一郎(もり しんいちろう)³、入江 研一(いりえ けんいち)³、栄 信孝(さかえ のぶたか)²、荒畑 創(あらはた はじめ)²、宮本 晃多(みやもと こうた)⁴、山本 明史(やまもと あきふみ)²、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)²

¹NHO 大牟田病院神経病理センター、²NHO 大牟田病院脳神経内科、

³久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科学講座部門、⁴NHO 大牟田病院放射線科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(ALS)は、上位・下位運動神経ニューロンが選択的に障害される致死的な神経変性疾患である。一部の患者では、その臨床経過において動作緩慢/稼働などParkinsonismを呈することが知られている。本研究では、ALS剖検例において、DAT(dopamine transporter)免疫染色も含めた黒質線条体系の病理学的所見とDAT-SPECTを併せて検討した。【方法】孤発性ALS(sALS: case 1-5)5例と遺伝性ALS(ALS-FUS: case 6)1例、非ALS(Parkinsonismなし)3例を検討した。免疫組織化学的に、DATやリン酸化tau、リン酸化 α -synuclein、リン酸化TDP-43などを検討した。また、生前のドーパミントランスポーターシンチ(DAT-SPECT)から両側線条体の平均SBRを測定した。【結果】4例(sALS case 1、2、3、ALS-FUS case 6)でSBRの低下がみられた。sALS case 4、5はDAT-SPECTは未施行であった。SBRが低下していたsALS case 1、2、3、ALS-FUS case 6では、組織学的に黒質変性は中等度から高度で、被殻のDAT陽性像も中等度から高度に低下していた。sALS case 4-5では黒質変性は軽度であるが、被殻のDAT陽性像は中等度低下を示した。黒質線条体系にtauや α -synuclein、TDP-43の沈着はほぼみられなかった。ALS-FUS case 6では、FUS凝集物を高度にみとめた。sALS case 2とcase 4ではFTLD-TDP type Bをみとめた。【考察・結論】症例により程度の差はあるが、全症例で黒質変性と被殻DAT陽性像の低下をみとめた。黒質線条体系ではALS-FUSにおけるFUSを除いて、TDP-43やtauなどの異常凝集物は目立たず、これらの分子に関わらない病態が示唆された。FTLD-TDP type Bや加齢の影響も含め、今後の検討が重要である。

P2-170-5

脳梁菲薄化を伴う痙性対麻痺3例の臨床病理学的検討

森 慎一郎(もり しんいちろう)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、荒畑 創(あらはた はじめ)³、櫻田 直了(さくらだ なおのり)^{1,2}、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)³、柴 信孝(さかえ のぶたか)³、山本 明史(やまもと あきふみ)³、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)³

¹NHO 大牟田病院神経病理センター、²久留米大学病院脳神経内科、³NHO 大牟田病院脳神経内科

【症例】症例1は死亡時57歳女性。25歳から痙性対麻痺、精神発達遅滞を認めた。症状進行し、40歳頃に寝たきりとなった。同症を兄に認め、遺伝子検査にてSPG11の診断となった。症例2は死亡時50歳女性。16歳時に痙性対麻痺、精神発達遅滞を認めた。症状は進行し、45歳には寝たきりとなった。同症を妹に認めた。症例3は死亡時46歳の男性。17歳から下肢痙性、認知機能低下を認め、35歳には寝たきりとなった。明らかな家族歴は認めなかった。【病理】3例とも高度の大脳萎縮と脳梁菲薄化を認め、脊髄の変性も認めた。組織所見では大脳、脳幹の神経細胞脱落が顕著であり、中脳黒質の変性も目立った。エオジン好性封入体を脊髄、脊髄後根神経節を含む広範な神経組織で認めた。p62免疫染色では神経細胞内に辺縁が縁取られるように染色される封入体を認め、分布・形態はエオジン好性封入体に合致していた。p-Tau、p-TDP43、 α -synucleinの免疫染色では、症例1と2で神経組織にp-TDP43沈着を認め、視床、黒質と下オリブ核に目立った。【考察】3症例は痙性対麻痺以外に認知機能低下を認め、頭部MRI所見からも脳梁菲薄化を伴う痙性対麻痺の剖検症例と考えられた。脳梁菲薄化を伴う痙性対麻痺の原因としてはSPG11、SPG15が挙げられ、オートファジー異常に伴う神経変性の機序が考えられている。3症例で認めたHE染色・p62免疫染色での封入体はオートファジー不全に伴う神経変性機序を示唆しているものと考えられた。

P2-170-6

パラフィン包埋 (FFPE) 標本の蛍光核染色の難しさ

牧 由紀子(まき ゆきこ)¹、大島 玲子(おおしま れいこ)¹、住友 日香(すもと にもと)¹、瀬尾 めぐみ(せおめぐみ)¹、三ツ井 貴夫(みついたかお)¹、赤木 明生(あかぎ あきお)²、陸 雄一(りく ゆういち)²、岩崎 靖(いわさき やすし)²

¹NHO とくしま医療センター西病院臨床研究部、²愛知医科大学加齢医学研究所

背景：剖検病理組織は、通常、長期室温保存できるパラフィン包埋 (FFPE) されている。同標本は免疫染色の際、何らかの抗原賦活化処置が必要となる。我々は、FFPE 剖検脳組織を免疫蛍光染色する中で、核を蛍光色素で染色すること、特にドーパミン神経細胞核の染色の困難さに直面している。本学会では、現在取り組んでいる蛍光核染色の方法について報告する。対象と方法：PD患者中脳FFPE剖検薄切標本を、脱パラフィンの後24種類の抗原賦活化処置を実施した。具体的には市販の抗原賦活化液や、種々のBuffer、pH、界面活性剤を使用し、圧力鍋などを用いて加温した。さらに新たにソニケーション処理を試みた。核染色液はDAPI 2種類、Hoechst (33258, 33342), Nuclear Blue (AAT Bioquest, Inc.) の5種類を試した。なお、免疫染色としてチロシン水酸化酵素およびヒストン (H2B) を染色した。結果：ほとんどすべての処置において小細胞の核は良好に染色されたが、大細胞の核の染色性は認められなかった。ただし、ソニケーションを行った時は、大細胞核にもわずかに染色性が認められた。結論：現在まで計57回試みたが、まだ満足いく核染色には至っていない。今後はソニケーションの条件を変更し、その効果をさらに検討していく予定である。

P2-170-7

Native-PAGEによる蛋白のオリゴマー化の検出

瀬尾 めぐみ(せおめぐみ)、牧 由紀子(まき ゆきこ)、住友 日香(すもと にもと)、大島 玲子(おおしま れいこ)、三ツ井 貴夫(みついたかお)

NHO とくしま医療センター西病院臨床研究部

背景：私達はパーキンソン病をはじめとした神経変性疾患の分子病態の解明にリコンビナント蛋白を使用している。しかしながら、せっかく精製したその蛋白がnativeな状態にあるのか、あるいはミスフォールドによりオリゴマー化しているのかを判別することは容易ではない。我々はオリゴマー化の有無を検出するため、Native-PAGE (polyacrylamide gel electrophoresis) を試みた。対象と方法：中国N社でH2B蛋白を2回発注した。また市販のNEB社H2B蛋白を購入し、Ponceau S、およびATTO のキットを使用しBN-PAGEを行った。3サンプルともSDSを含まないサンプル bufferを加えPonceau S含トリス緩衝液およびトリス緩衝液にて150V低電圧で3時間泳動した。泳動後の脱色液は、50%メタノール、10%酢酸を使用した。またBN-PAGE改良版のClear Native PAGEも試みた。結果：Ponceau Sを使用した方法は全くうまくいかなかった。キットを使用すると泳動はできたがマーカーだけが染まらなかった。しかし泳動後にCBB染色を行うと染めることができた。CBB染色ゲルを脱色すると分離した蛋白を検出することができた。結果的に、市販の蛋白ならびに2回目のカスタムオーダーの蛋白はオリゴマー形成が認められた。まとめ：国内ではsec-HPLCを受託する業者がほとんどなく、仕方なく自信はないが自分たちでもできそうなBN-PAGE技術の取得を試みると、試行錯誤ののち習得することができた。今後も新たな技術に挑戦していきたい。

P2-171-1

心不全を誘因とした二次性躁病に対して、アリピプラゾールが有効であった症例

古庵 伊吹(こあん いぶき)

NHO 東広島医療センター初期臨床研修医

【はじめに】高齢発症の躁状態は、診断にあたって二次性躁病が鑑別にあがる。ステロイドなどの薬剤性や甲状腺機能亢進症などの器質性の躁状態はときに経験するが、今回はあまり報告されていない心不全が誘因と思われる二次性躁病を経験し、アリピプラゾールが著効したので報告する。【症例】67歳女性既往歴に完全房室ブロックでペースメーカー植え込み術試行歴あり、X年1月、心不全に対しての精査加療目的に入院された。入院後から多弁、気分高揚あり、その後も悪化傾向であり、心臓カテーテル検査等予定していたが行える状況でない為、入院10日目に精神科コンサルトされた。せん妄は否定的で明らかなストレス因はなく、心不全以外の基質因や誘因となる薬剤も認めず、心不全による二次性躁病を疑った。アリピプラゾールを主剤に薬物療法を開始し、開始5日目にはやや多弁は残存するが躁病の症状は速やかに軽減した。各種身体的検査および心不全の加療も行え、入院19日目に退院された。退院後外来でフォローし、X年9月にアリピプラゾールを漸減中止した。以降躁状態再発なく経過している。【考察】心不全を誘因とした二次性躁病に対し、アリピプラゾールで速やかに症状軽減できた症例を経験した。本症例は心不全の精査治療中であり十分な鑑別は行えていないが、可能な範囲で身体所見や検査を行い、心不全を誘因とした二次性躁病と診断した。二次性躁病の治療については抗躁薬や抗てんかん薬等の薬物療法が推奨されているが、本症例の経験から、双極性の治療と同様にアリピプラゾールなどの非定型抗精神病薬も有効であることが示唆された。ただし文献や報告は少なく、今後の症例の蓄積が必要と思われる。

P2-171-2

行動拡大シートを活用したマンツーマン対応の効果

西前 健司(にしまえけんじ)、佐藤 裕子(さとうゆうこ)、中村 聡海(なかむらさとみ)、菊池 りりか(きくちりりか)、工藤 直人(くどう なおと)

NHO 花巻病院精神科

A氏は広汎性発達障害と統合失調症の診断を受けている。過去に看護師や患者に暴力行為があり現在24時間隔離中である。A氏は予定通りに日課がこなせずパニックに陥った際は振り返りを行うことで自身の変化に気づき、自身の状態を言葉で表現し頓服薬を服用できるようになってきた。そこで、看護師が統一した対応をマンツーマンで行い開放観察時間を延長し行動制限最小化を目指すための取り組みを開始した。これまで病棟で使用していたBroset Violence Checklist (BVC：暴力の行動特徴から得られる短期予測)と過去の暴力行為の原因を組み合わせた「行動拡大シート」を作成した。取り組み開始前に開放時間延長についてA氏に説明し、行動拡大シートを活用して開放観察時間に実施する運動の前後に精神状態をアセスメントしたことで問題なく運動ができた。これは自身の日課に徐々に「運動」が組み込まれ構造化された為と考える。それまでは看護師個々の判断によりA氏の状態のアセスメントに差が生じていたが、行動拡大シートを活用したことで観察すべきポイントが具体的に変わった。今後は他の日課も構造化できるようサポートする。また、病棟の看護師にマンツーマン対応についての不安や実施した感想、意識の変化等についてアンケートを実施した結果、A氏の特性理解が看護師の意識変化につながったことが分かった。マンツーマン対応が実施できたことで患者に対する観察力が向上したことから今後も行動拡大の取り組みを1つ1つ積み重ねて隔離終了、さらには地域移行を目指していく。

P2-171-3

中度知的障害者に対して望ましい行動を伸ばす関わり～トークン・エコノミー法を通じて～

清水 眞幸(しみずまきゆき)

NHO やまと精神医療センター看護部

【患者背景】20歳代、男性、出生直後に交通事故で中度知的障害となる。父へ暴言・暴力を認め、入院時より保護室隔離。治療目標は日中開放、夜間隔離とした。【倫理的配慮】個人が特定されないように学会等で発表することを家族に説明し了承を得た。【介入の経過】暴言・暴力・性的逸脱の問題行動を減らし、望ましい行動を伸ばすことができるように、トークン・エコノミー法導入を多職種で話し合った。約束事として、1、小ホールで過ごす、2、一人で静かに過ごす、3、時間になったら部屋に戻る、4、看護師に注意された時は怒らないこと設定した。報酬は看護師付き添いで「デイケアのカラオケに行くこと」とした。導入後、約束事を守れたことを賞賛すると、取り組みに対して意欲的な発言があった。ステップアップのため、報酬の再確認を行うと「他の患者さんと一緒にリハビリへ行きたい」と希望あるが隔離中のため、主治医と相談し、治療目標を隔離解除へ変更。新たに、1、女性に話しかけず静かに過ごす、2、看護師に注意された時は怒らない、3、夜は部屋で過ごし睡眠をしっかりとる、4、外出中、家族に怒り暴力を振るわないことを約束事とした。外出中、「他の患者さんと職員さんにみかんを持って行っても良いですか」と他者へ配慮する発言がみられた。新たな約束事も守れ、他患者とリハビリテーションへ参加しても、問題行動はみられず、隔離解除することが出来た。【考察】トークン・エコノミー法を活用することで、自己肯定感が高まり、他者へ配慮する言動が現れるなど、望ましい行動を伸ばすことが出来た。

P2-171-4

被害妄想で拒薬する患者の看護～認知行動療法的関わりを通じて～

山下 玲音(やましたれお)

NHO 橿原病院看護科

【目的】身体的理由からクロザピンを中止し、被害妄想から拒薬をした統合失調症患者に対し、認知行動療法(以下CBT)を参考に介入したことで、被害妄想が軽減し、拒薬が改善したので報告する。【方法】診療録や看護記録からA氏の様子について情報収集を行い、CBT的介入の効果を考察する。【結果】クロザピン中止により「十字のジャージを盗られた。」スタッフに「髪の毛をおかしくされた。」という被害妄想から対話を拒絶する場面を観察した。そのため、はじめに辛いという思いを傾聴・共感し、信頼関係を築き直すことから始めた。次にA氏が無くなったと感じる衣類と一緒に探すなどの関わりを行った。服薬を促すだけでなく、被害妄想の誘因に対してCRT的介入を行った結果、拒薬はなくなった。【考察】被害妄想から拒薬や拒絶を認める患者に対しては、思いを傾聴・共感し、患者・看護師関係の再構築を図ることが重要だと考える。スチュアートも被害妄想への関わりとして「現実場面や状況に対する考え方が間違っていることを確認することが必要」1)と述べている。今回のCBT的介入で、A氏は「間違っていたかも?」から「間違っていた」という確信へと変わり、認知の再構築に繋がったと考える。そこでA氏の困っている内容を傾聴し、解決する姿勢を見せることでA氏への信頼関係の構築に繋がった。またA氏と一緒に衣類を探すというCBT的介入を行い、探していた衣類が見つかるという体験がA氏の認知を再構築することに繋がったと考える。【結果】被害妄想のある統合失調症患者に対し信頼関係の再構築を行い、CBT的介入を行うことは有効であった。

P2-171-5

日記を導入することが統合失調症のA氏にもたらした心理的効果の検証

山本 亜実(やまもとあみ)、深田 彰(ふかだあきら)、齋藤 志保(さいとうしほ)、南 世剛(みなみせいこう)、梶 玄(かじはるか)、大門 香織(だいもんかおり)

NHO 北陸病院精神科

【はじめに】精神科治療の1つである日記療法は、書くことにより自己理解を深め、心身の安定をもたらすことが報告されている。今回、幻聴や自傷行為などの精神症状が不安定になった統合失調症のA氏に日々の振り返りとして日記を導入することで、どのような心理的効果や精神症状の変化がみられたかを明らかにする。【研究方法】日記導入前後の心理的ストレスを心理的ストレス反応尺度を用いて比較した。また、A氏に日記導入前後にインタビューを行い、日記を書くことでどのような効果が得られたのかについて語りの部分に着目し分析を行った。加えて、不穏時薬コントミン使用回数について日記導入前後で比較を行った。【結果】日記導入前後で心理的ストレス反応尺度で比較したところ、「不機嫌・怒り」の項目が0.1から0.3、「抑うつ・不安」の項目が1.3から0.3、「無気力」の項目が0.6から0と変化がみられた。インタビュー調査では、日記を書くことで「心の整理整頓ができる」「同じ病気で戦っている人がいることを知ってもらうために日記を本にした」といなど、自分の気持ちをコントロールすることができるようになったことや新たな目標が語られた。不穏時薬コントミン使用回数は日記導入前後1週間で15回から7回に減少した。【考察】A氏に日記を導入することは、自身の気持ちの切り替えや前向きな考えができるようになり、有効であったと考える。また、日記を書くことがA氏の生活の中での楽しみにもつながり、「日記を本にした」という新たな目標も見つかったと考える。自身の感情を言語化できる日記は精神科看護を行っていくうえで有用なケアの方法であったと考える。

P2-171-6

精神科慢性期閉鎖病棟内で携帯電話を使用することに対する看護師の認識

福島 遼太(ふくしま りょうた)、谷口 友美(たにぐち ともみ)、田邊 佳史(たなべ よしあみ)、山本 帆波(やまもと ほなみ)、上岡 愛那(かみおか あいな)、吉住 崇史(きみよしたかし)、大山 香織(おおやま かおり)

NHO 質茂精神医療センター精神科慢性期

1. 研究目的

精神科慢性期閉鎖病棟に在籍する看護師が、患者の病棟内での携帯電話使用にどのような認識を持っているのか明らかにする。

2. 研究方法

1) 研究期間：2023年9月～2024年3月

2) 研究対象：2023年12月時点でA病院B病棟に在籍中の看護師18名

3) データ収集方法

対象者に質問紙を配布しB病棟休憩室に回収箱を設置。質問紙は独自に作成し、質問内容は3点とした。

(1) 病棟内で携帯電話を使用することの賛否と理由

(2) 病棟内で携帯電話を利用することの可・不可と理由

(3) 現在、B病棟内で携帯電話を使用できない理由

4) 分析方法：問(1)(2)は表に整理し、問(3)はグループ化して分析した。

3. 倫理的配慮

1) 対象者に、研究の趣旨や参加・撤回の自由、参加の有無により不利益を生じないこと等を文書にて説明した。質問紙は匿名化し回収箱への投函をもって参加同意とした。

2) A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究結果

1) 回答数17。有効回答数17。

2) 問(1)に賛成6、反対4、どちらでもない7。問(2)に可能7、不可能4、どちらでもない6。問(3)は《治療に影響を与える可能性》、《病気の特性上正しい判断ができない》、《トラブルのリスク》、《プライバシー侵害のリスク》、《家族からのクレームのリスク》、《トラブルが起きた際の対応が決まっていない》、《病棟ルールのため》、《閉鎖病棟であるため》の8グループが形成された。

5. 考察

賛否様々な意見があるが、いずれも患者の病状や生活を考慮した理由であった。

6. 結論

精神科閉鎖病棟内での携帯電話に対する看護師の意見は割れており、患者の病状や生活能力といった個別性をふまえた対応、ルールを決めることが必要だと認識していた。

P2-171-7

精神科急性期病棟で保護室入室患者に対する開放観察における看護師の判断基準

谷口 真志(たにぐち まさし)、夏原 洋介(なつはら ようすけ)、鍾 美帆(ねむら みほ)

NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】

精神科急性期病棟の保護室入室患者の担当経験年数が5年目以上の看護師の開放観察における判断基準を明らかにする。

【方法】

半構造化面接法を用いたインタビューを対象看護師9名に実施。インタビュー内容は対象者の了承を得てICレコーダーに録音。補助的に文字起こしアプリを活用して逐語録を作成。

【倫理的配慮】

院内の倫理審査委員会承認された。(承認番号：R05-10)

【結果】

開放観察における判断基準について述べた部分をコード化し、共通性に基づき、カテゴリ化した。『開放観察における看護師の判断基準』の項目についてカテゴリ分類を行った。結果、97のコードにより、14のサブカテゴリ、5つのカテゴリを抽出した。カテゴリで抽出した内容は、精神徴候、精神症状、治療効果、セルフケア、人的環境となった。

【考察・結論】

精神徴候が全体の約7割を占め、多くの看護師が開放観察の判断基準として精神徴候を重視している。服部らは「開放観察時の患者は脆弱で刺激に反応し、精神状態が悪化する」と述べている。看護師は患者と密接に関わり、患者の変化をいち早く察知することができる立場である。患者の精神状態の悪化が精神徴候として現れた際、看護師が早期に発見し、開放観察をする上での判断につながっているのではないかと考える。主観的情報、客観的情報、治療効果を元に患者の全体像を捉え、また、「なんとなくいつもと違う」を大切に、患者の精神状態を言語化し、看護師間の判断基準の差を少なくすることで行動制限最小化につながるのではないかと。人的環境が患者の行動制限解除の妨げになっている一つの要因として挙げられる。

P2-172-1

認知症治療病棟での転倒から生じた頭部外傷事例の振り返り～RCA分析で得られた根本原因を基に実施した対策～

山田 土郎(やまだ しろう)、中澤 勇(なかせ わいせい)、大橋 千香子(おおはし ちかこ)、宮内 美幸(みやうち みゆき)

NHO 北陸病院看護部

【はじめに】

高齢者の転倒転落事故をゼロにすることは不可能と言われており、予測可能な転倒を予防したり、骨折や死亡などの重大事故に至らないよう体制を整備しておくことが望まれている。今回、当該認知症治療病棟において夜間に転倒し右前頭部打撲と右上脛を2針縫合するインシデントが発生した。しかし受傷直後には当直医師・師長への報告が行われず、翌朝のラウンド時に報告となった。今回、なぜ報告がすぐにされなかったのかRCA分析を行い得られた根本原因を基に対策につなげることが出来たため報告する。

【原因分析】

RCA分析にて「スタッフ間で頭部外傷に関する認識にばらつきがあった」「マニュアルの周知方法が徹底されていない」の2点が根本原因として明らかになった。

【結果・考察】

「スタッフ間で頭部外傷に関する認識にばらつきがあった」に対し受傷後明らかな意識レベルの異常を認めなくても急速に症状悪化する危険性・死亡に至った事例の特徴・転倒転落発生後の対応に関する検討会を実施することで管理者への報告、受傷後の観察の重要性を再認識する機会となった。「マニュアルの周知方法が徹底されていない」に対し院内各マニュアルから抜粋した病棟独自の緊急時対応マニュアルを作成し、周知方法を明確にしたことで統一した対応につながったと考える。

【結論】

RCA分析を基に頭部外傷に関する検討会、緊急時対応マニュアルの作成・周知方法の改善につなげることができた。認知症者は様々な要因で転倒転落が生じやすい。今後も転倒転落を減少させる努力を続けるとともに外傷を伴う転倒転落が減少するような工夫や異常の早期発見ができ、対応できるような病棟の体制作りを行う必要がある。

P2-172-2

心不全患者と転倒リスクの関係性についての研究

桂 大樹(かつら たいき)

NHO 大阪医療センター看護部

【目的】A病棟は循環器内科、心臓血管外科の急性期・回復期病棟であるが、様々な病期の患者が入院しており看護度が高い。本研究ではA病棟で入院していた心不全患者の転倒転落の要因を分析し関係性について考える。【方法】令和3年4月～令和5年3月に発生した心不全患者の転倒転落事例のカルテ記録を用い、その要因を後方視的、単純計算、記述的に分析する。倫理的配慮については当院IRBの承認を得た。【結果】転倒転落事例は37件あり、14件が心不全患者であった。年齢は平均76歳であった。転倒内容は「一人で出来ると思って」が7件で半数を占めその他は1～2件ずつであった。転倒転落は入院7日目までと31日以上に多くみられた。意識レベルは清明であるが歩行介助や車椅子介助の必要な患者に多いことがわかった。全例で循環作動薬、利尿薬等を投与中であった。呼吸困難感無し13件、浮腫無し11件、他の心不全症状無し9件と症状がない患者が多かった。【考察・結論】心不全症状と転倒の関連は確認されなかった。病状が安定し安静度が拡大になった患者が転倒しやすい傾向にあることがわかった。入院期間の長短は転倒の要因にならない。これは心不全症状の軽快時期が患者の状態に応じて異なることや、入院してすぐは環境の変化、31日以上は環境に慣れたため油断し発生した可能性を考えた。【結語】安静度拡大している患者に対しては、声かけやポスターの掲示等の転倒転落の注意喚起を行う必要があると考える。また、心不全は消耗性疾患のため、血液循環の悪化による筋力低下を予防するためには栄養管理や適切な心臓リハビリ、それらに関する患者教育が必要である。

P2-172-3

回復期リハビリテーション病棟における患者参加のカンファレンスの効果

袋井 梨江(ふくろいりえ)、松田 紗季(まつださき)、山口 栄子(やまぐちえいこ)

NHO 宇野野病院リハビリテーション科

【はじめに】A病棟は回復期リハビリテーション病棟で、入院患者は80～90歳代が多い。高齢による筋力、認知機能の低下により患者が自覚している身体機能と医療者の評価には乖離があり、転倒転落インシデントの発生原因となっていた。病棟では多職種カンファレンスを行い患者のADLの拡大に向け介入している。しかし、ベッドサイドでの定期的なカンファレンスはなく、転倒後や転倒リスクが高いと看護師判断時に環境調整をしていた。今回、定期的にベッドサイドで患者参加によるカンファレンスを行い、環境調整することで転倒転落件数が減少したので報告する。【目的】患者参加によるベッドサイドでのカンファレンス実施により、患者の要望を取り入れた環境調整ができる。【方法】1.期間:令和5年5月～令和6年3月2.方法:1カンファレンスは入院時、入院7日、入院1ヶ月後にベッドサイドで実施2参加者は患者、PT、看護師3身体機能の評価、本人の要望の確認、課題を共有し計画立案し環境調整を実施した。【実施と結果】カンファレンス実施率は98%であった。PTと運動機能評価を実施し、転倒転落件数は令和4年度の64件から35件に減少。インシデントレベル3b以上の骨折事案は3件から0件であった。また、入院時から患者の要望を取り入れた環境整備を実施した。【考察】定期的な患者参加によるカンファレンス実施により情報共有ができ、安全な環境を考えた病室の環境調整を一緒に実践することで、患者の行動変容に繋がりが、危険リスクの認識が向上し、転倒転落が減少したと考える。【まとめ】患者参加の定期的なカンファレンスは、患者の行動変容により繋がりが、危険な環境について共に考える機会となった。

P2-172-4

透析患者の転倒予防への取り組み～下肢筋力とバランス能力の維持・向上を目指して～

桂 崇子(かつら たかこ)、河村 さおり(かわむら さおり)、寺田 喜江(てらだ よしえ)、沖本 理奈(おきもと りな)、松岡 敬子(まつおか けいこ)、幸松 尚子(こうまつ なおこ)

NHO 柳井医療センター看護課

【はじめに】A病院B病棟では透析患者が約半数を占めている。過去2年間の転倒事故で骨折を起こしたものは4件あり、うち3件は透析患者だった。透析患者が転倒した際の受傷率は高く、下肢筋力の増強を図る事で転倒を減らせるのではと考え本研究を行った。【研究目的】B病棟の透析患者に対し下肢筋力トレーニングを行い下肢筋力の維持又は向上を目指す。【研究方法】B病棟で透析治療中の25名のうち歩行可能な患者13名に12週間、下肢筋力トレーニングを実施し、2週間ごとに徒手筋力テスト(MMT)とバークバランススケール(BBS)を用いて評価する。【倫理的配慮】対象者へ研究内容を説明し同意を得た。またA病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】被験者内訳は男性6名女性7名、平均年齢は72.5歳、主な疾患は慢性腎不全・糖尿病であった。BBS評価平均点は、導入前27.8点、最終値35.6で、MMT評価平均点は導入前3.89点、4週で4.31点まで上昇したが最終値4.23点であった。【考察】透析は前後の循環体液量の減少に伴う血圧の変動・長時間の同一体位等で、疲労を感じやすい。しかし、透析日はセット数を減らす工夫で毎日トレーニングを継続する事ができたため、筋肉量の増加につながったと考える。今回の研究取り組みの一因となった透析患者の転倒の減少においても、転倒件数は昨年度の13件から1件となり、下肢筋力トレーニングは転倒予防に有効であることが示唆された。【結論】1.透析患者にとって、毎日継続して下肢筋力トレーニングを行う事は、筋力の維持向上に効果的である。2. 転倒の要因となる病気や加齢による筋力低下などの内的要因にアプローチする事は、転倒事故のリスク低下へつながる。

P2-172-5

転倒予防のためセル看護提供方式導入へのチャレンジとその効果

上野 あずみ(うえの あずみ)

NHO 宇野野病院脳神経内科

【はじめに】A病棟は神経筋難病患者が多いが転倒予防に対して消極的で、転倒インシデントは長年の課題であった。課題解決に向けて、セル看護提供方式は患者の傍でケアできる時間を確保できることから、転倒防止に効果があると考え導入したので報告する。【目的】セル看護提供方式導入により転倒インシデントの減少を図る【実施】R5年8月から9月に現状の看護提供方式とセル看護提供方式の比較を行い、導入の効果をスタッフに示した。看護提供方式の変更にはやや否定的であり、転倒インシデントが発生する度に説明を繰り返すと共に、学習会を実施し理解を促した。業務フローの作成やスケジュール等、副看護師長やリーダーを中心に役割分担し、準備を進めていくうちに全スタッフから前向きな意見が聞かれるようになった。R5年12月に導入し定期的に振り返りを行い、問題点と改善策について検討を重ねている。【結果】転倒インシデントは導入前平均12件/月であったが平均5件/月と減少し、日勤帯の転倒が激減した。また異常の早期発見ができ、アラームが減少し、患者の安心感が得られた。タイムリーな記録により超過勤務時間も減少した。【まとめ】副看護師長やリーダーがリーダーシップを発揮し、スタッフを巻き込みながら取り組み、スタッフ自身も看護提供方式の変更を前向きにとらえ足並みをそろえ進めることができた。患者の傍でケアを行い患者の行動を見守れる環境から転倒インシデントは減少。アラームも減少したことで患者の安全についても効果を得ることができ、スタッフの成功体験につながった。【課題】A病棟に適したセル看護提供方式の確立と、働きやすい職場環境に向けて取り組んでいきたい。

P2-172-6

転倒と転落の予防対策に関する文献レビュー

高橋 卓(たかはし まする)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【目的】A病棟は脳卒中をはじめとする神経疾患の入院患者が多く、転倒や転落のリスクの高い場合が多い。リスクカンファレンスなどをおこない予防対策に取り組んでいるが、どの対策が最も有効であるかということを検討することにより、患者の転倒・転落リスクを減らすための示唆を得たいと考えた。【方法】医学中央雑誌(Web版)を用いて、2013年から2023年に発表された文献を「転倒」「転落」「対策」で検索した76件の中から、脳・脳血管疾患に関連した文献、原著論文に絞り込み、49件を除外し、27件をレビューの対象とした。【結果】転倒転落対策に有効なものとして、共通ツールを使用してリスクアセスメントをおこなうものが14件、カンファレンスが各6件、インシデント分析が4件、パンフレットの使用が1件、ピクトグラムとセンサー使用が各1件であった。アセスメントは多職種でおこなうことや、独自の評価ツールを使用しているものもあった。【考察】脳卒中患者は、運動機能の低下や感覚障害、認知機能の変化など様々な要因で転倒や転落に至る可能性が高いが、自力ですべての危険を回避することは難しい。結果にもあるように「看護師のアセスメント」により、患者の転倒リスク減少へ大きく関与することがわかった。共通ツールを使用しても、それぞれが内容をよく理解して、同じように評価できることが重要である。今後は、部署内での学習会やアセスメント力を強化できるように多職種とも連携をおこない、患者がより安全に生活できるように努めたいと考える。

P2-172-7

認知症看護認定看護師による身体的拘束の最小化に向けた取り組み

久木田 智之(くきた ともゆき)

NHO 福山医療センター整形外科

【はじめに】急性期病院であるA病院において、身体的拘束の最小化に向けた課題を3点あげた。1. 身体的拘束の回避・解除に向けた意識が高まっている一方でその取り組みが可視化できていない。2. 身体的拘束の実施状況が十分に把握できていない。3. 身体的拘束の実施における記録などの不備があり、適切な手順で実施ができていない。以上の課題に対して、医療安全係長や認知症ケア委員と協働した2年間の取り組みについて報告する。【実際の取り組み・結果】1. 医療安全係長と一緒に病棟を巡回し身体的拘束に至る判断や回避・解除に向けた取り組みについて聴取し、状況の把握から始めた。2. 身体的拘束の実施件数を正しく把握できるよう、集計システムを変更し、データを認知症ケア委員会で毎月報告した。3. 認知症ケア委員による当該病棟の身体的拘束の監査を定期的に実施できるよう企画し、認知症ケア委員会で年間14件の監査を報告し共有した。その結果、記録などの不備が減少した。4. 身体的拘束の院内研修を一回開催した。5. 身体的拘束の回避・解除に向けた事例報告を認知症ケア委員会で行えるよう企画・支援し、年間6-7件、計13件の事例報告をした。【考察・今後の課題】身体的拘束の実施状況や回避・解除に向けた取り組みの可視化・研修・監査・事例報告などは、身体的拘束の最小化に向けた環境作りの一助になったと同時に一部では身体的拘束の回避・解除の実践が確実になされていることが把握できた。そのため今後は、すでに実践されている身体的拘束の代替方法の実践に焦点をあて可視化していくことで、身体的拘束が最小化できるための環境作りを推進していきたい。

P2-172-8

経管栄養患者の身体拘束解除方法の検討

田本 奈津恵(たもとなつえ)、河原 彩(かわら あや)、寺井 智佳子(てらい ちかこ)、橋本 陽子(はしもと ようこ)、山本 吏(やまもと つかさ)、重野 かおる(しげの かおる)

NHO 七尾病院看護部

【目的】経管栄養患者では、チューブ抜去のリスク回避のため身体拘束を行っており拘束解除にむけた取り組みを行った。経管栄養患者の身体拘束解除のための方策の何が有用であったかを検討した。【方法】拘束患者11名(抑制ミトン型)のカンファレンスを患者のベッドサイドで行い、複数の代替方法を取り入れた。【結果】複数の代替方法で身体拘束解除できた患者は8名、一時解除できた患者は2名、解除できなかった患者は1名であった。代替方法では、8つの方法に分類できた。1. ベッドサイドでの見守り、2. チューブ管理方法、3. チューブ類の固定方法、4. 体位の工夫、5. 栄養時間の短縮、6. 病衣の工夫、7. 身体的ニーズの充足(かゆみの対処)、8. ベッド周辺の医療機器の位置であった。代替方法数では、すべての患者において2つ以上の方法が用いられており、平均で3つの組み合わせが必要であった。代替方法の項目別では、1が8名、2が7名、3及び4が6名、5～8がそれぞれ1名であった。解除できなかった1名は、レスパイト入院のため医師の許可がなく解除できなかった。【考察】代替方法を複数組み合わせることにより、代替方法における安全性が高まり解除に至ったと考える。【結語】経管栄養患者における身体拘束解除にむけた取り組みでは、複数の代替方法が有用であった。

P2-173-1

DELTAプログラム活用前後のA病棟看護師の術後せん妄患者に関する行動変容について

大谷 佳吾(おおたに けいご)、石倉 彩(いしくら あや)、橋本 祥一(はしもと しょういち)、越田 真布(こしだ まほ)、加戸 裕行(かとう ゆきゆき)、本吉 芽衣菜(もとよし めいな)、山本 奈都子(やまもと なつこ)、大澤 幸江(おおさわ ゆきえ)

NHO 金沢医療センター看護部

【目的】A病棟は外科病棟であり、術後合併症としてせん妄を発症する患者が多くみられる。術後の早期回復にはせん妄の早期発見・介入が必要である。本研究では、DELTAプログラムを活用し、看護師の行動変容を調査、分析することでせん妄看護の質の向上を図ることを目的とした。【方法】DELTAプログラムの勉強会を実施し、活用した。活用前後でアンケートを行い、経験年数3年目以下(以下若年看護師)・4年目以上(以下中堅看護師)に分けて分析した。【結果】アンケート結果の前後比較すると、せん妄の検査項目では全看護師で平均が上昇した。せん妄症状へのケアでは若年看護師で平均が上昇した、せん妄に関連する症状の情報収集・観察では若年看護師で低下、中堅看護師では上昇した。せん妄の判断では若年看護師は全ての項目で低下、中堅看護師でも好転はしなかった。【考察】せん妄の検査項目では全看護師で上昇していたが、理由は若年看護師と中堅看護師でそれぞれ異なることが考えられた。せん妄看護の質の向上にはせん妄に関する知識の獲得や、チーム全体での協働した関わりが必要である。【結論】1. DELTAプログラムにおけるアセスメントシートなどのツールの整備は看護師の意識の変容において重要。2. 看護師経験年数の差によってせん妄看護の実施状況には差がある一方、どの年代の看護師もせん妄の判断を困難に感じていた。3. せん妄看護の質の向上にはせん妄に関する知識の獲得や、チーム全体での協働した関わりが必要。

P2-173-2

身体拘束の早期解除に向けてのベテラン看護師のアセスメントに関する研究

平尾 明子(ひらお あきこ)、藤本 歩(ふじもと あゆみ)、宮崎 このみ(みやざき このみ)、山川 美里(やまがわ みさと)、岡崎 ゆい(おかざき ゆい)、佐藤 智子(さとう ともこ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター整形外科6階東病棟

【研究目的】ベテラン看護師が身体拘束を解除する際のアセスメントの視点を明らかにする。【研究方法】ベテラン看護師5名に対し、身体拘束の解除となるアセスメントの項目についてインタビューを行った。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査の承認を得たうえで、対象者の同意のもと実施した。【結果】ベテラン看護師が身体拘束を解除する際のアセスメントの視点として、【危険行動に起因する患者の心身の状態】【危険行動に起因する環境要因】【倫理的側面からみた身体拘束を行う是非】の3つのコアカテゴリーが抽出され、5つのカテゴリー、12個のサブカテゴリー、42個のコードが抽出された。【考察】ベテラン看護師は常に患者の意思や性格を把握し、身体拘束解除の際には入院から現在に至るまでの経過をたどり患者をアセスメントしており、患者が危険行動をとらないような環境作りが行えているかまでをアセスメントの視点としていた。また、ベテラン看護師の身体拘束解除の際のアセスメントの視点には各自の臨床経験や身体拘束に対する価値観が大きく影響していると考ええる。ベテラン看護師は、患者の尊厳を理解し身体拘束は「してはいけないもの」であると認識し倫理的側面からみた身体拘束を行う必要性をアセスメントしていることが示唆された。【結論】1. 身体拘束を解除可能か判断するには病態を理解し、患者の経過をたどってアセスメントする必要がある。2. 身体拘束を解除可能か判断するには患者が危険行動を取らないような環境作りができていないかアセスメントする必要がある。3. 身体拘束を解除可能か判断の際は看護師自身が身体拘束をしてはいけないという思考のプロセスが大切である。

P2-173-3

ミトン装着に伴う身体拘束解除に向けた取り組みについて

都築 明里(つづき あかり)、長岡 紀江(ながおか のりえ)、辻井 睦美(つじい むつみ)、喜多村 沙也佳(きたむら さやか)

NHO 大阪刀根山医療センター看護部

【はじめに】当病棟は筋ジストロフィー病棟であり、NGチューブ（以後チューブ）挿入患者のおよそ3割を占める。今回チューブの自己抜去を繰り返す事例をもとに身体抑制の必要性を検討し解除に向け取り組みが出来たので報告する。【事例紹介】A患者は栄養確保の為チューブを挿入しミトンを装着。その際3要件の内1要件が不足していた。【実施及び結果】実施期間R5年12月～R6年5月。チューブ挿入後自己抜去を防ぐ為ミトンを常時長期間装着していた。カンファレンス前日、理学療法士に手指の巧緻性の能力を確認し、チューブを自己抜去することが不可と確認。翌日看護師間でカンファレンスを実施。3要件を満たしていなかったが拘束解除にはリスクがあり、1時間/日から開始。鼻を触る動作が頻回にて、固定を工夫した。又、頭・耳を掻く動作も見受けられたが継続した。1ヵ月後カンファレンスを行い2時間/日へ変更。更に2ヵ月後平日9時～16時とした。3週間後は土日を含む9時～16時とした。開始から5ヵ月後、終日離脱。【考察】看護師同士のカンファレンスでは、身体拘束の3要件は理解していると雖も、抜去してしまう可能性が0でない限り、過剰な対策を取りがちである。今回多職種で検討し、固定方法の工夫が見いだされ、更に反応を継続的に観察し共有出来たことで患者の行動が理解できミトン除去時間の延長に繋がった。ミトン装着中と除去時の患者の動きの変化から、ミトン装着の不自由さが影響していると分かった。【まとめ】身体抑制の必要性の有無について多職種と考える機会を設けていく事が大切である。また抑制解除に向け看護師全員で統一の目標を持ちケアを行う事が必要である。

P2-173-4

せん妄リスクが高い肺がん脳転移患者の転倒・転落を防止した看護介入

中須賀 彩夏(なかつか あやか)¹、浜田 裕理(はまだ ゆり)¹、村上 さおり(むらかみ さおり)¹、藤田 恵(ふじた めぐみ)¹、高市 恵梨香(たかいち えりか)¹、越智 未晴(おち みはる)¹、久世 将史(くぜ まさふみ)¹、木元 七愛(きもと なちか)¹、寒川 美優(さむがわ みゆ)¹、藤田 博子(ふじた ひろこ)²

¹NHO 四国がんセンター看護部、²NHO 福山医療センター看護部

【目的】せん妄リスクがある肺がん患者に対して病棟で行った転倒・転落予防策の成功事例から、看護介入の現状を明らかにし、今後の看護の示唆を得る。【方法】事例患者の看護に関わった病棟看護師で、同意を得た研究対象者と語り合いを実施した。語り合いから得られたデータをコード化し、カテゴリー化を行った。【結果】「多角的な情報収集で転倒リスクをアセスメントする」「患者から離れずそばにいて転倒につながる予測不能な患者の動きに備える」「転倒リスクを軽減できる病室内環境と部屋の選択をする」「せん妄症状をコントロールするために多職種と連携し事前準備を行う」「看護師間での丁寧な記録や情報共有」「患者の身体症状や理解度に合わせて転倒予防グッズの導入や変更を検討する」「患者の行動や症状に合わせて個別性に配慮して考えた看護介入」の7個のカテゴリーが明らかになった。【考察】入院早期からカンファレンスを行い、看護師間で情報共有し継続した看護が実践できていたこと、不穏症状に備え、多職種で情報共有し専門性を活かした連携ができたことが明らかになった。情報収集を行い総合的にアセスメントし、個別性に沿った看護を提供したことで、患者の欲求や動きを妨げず、危険が軽減できる環境調整を行うことができ、転倒・転落防止に繋がったと考える。【結論】看護師間で共通認識をもって統一した対策ができるよう、個別性に合った援助を行い継続看護が実施できたことで転倒・転落予防に繋がった。早期から患者のADLや排泄パターン、患者の理解度や環境調整など多角的な方向からアセスメントし転倒・転落防止に取り組めた。多職種の専門性を活かした連携が行えていた。

P2-173-5

『食べる』希望に寄り添って～『食べる』は『話す』に繋がる～

畑山 絵梨(はたやま えり)、石山 穂乃花(いしやま ほのか)

NHO 釜石病院1病棟

【はじめに】脳出血後遺症には麻痺や拘縮、言語障害や認知機能の低下など様々ある。患者は入院前から誤嚥性肺炎を繰り返しており、問いかけに頷くことやOKサインを出すことしかできなかつた。しかし、日常的な声掛けや発語を促すような関わりから、「食べたい」という発言が聞かれた。そこで摂食訓練を実施した結果、昼のみ訓練食を食べられるようになり、コミュニケーション能力が向上した。【看護の実際】令和3年11月から令和5年7月にかけて1日2回の口腔ケアに加え、週1回歯科衛生士に舌苔の除去や磨き残しの洗浄を依頼した。また1日1回の口唇マッサージ、アスマッサージの方法を統一して行った。さらに摂食訓練(嚥下体操・発声)を1日30分実施し、週1回摂食評価を行い栄養士と相談しながら食事形態を検討した。【倫理的配慮】本人と家族に説明し、家族より同意を得た。【結果】口腔ケアと摂食訓練を継続した結果、令和4年3月30日から訓練食を食べられるようになった。また『食べる』ことで表情が豊かになり、コミュニケーション能力も向上した。【考察】患者の『食べたい』という思いに寄り添い口唇マッサージ・アスマッサージ・口腔ケア・摂食訓練を日々実施し、多職種との連携を図りながら関わったことで摂食機能の向上と同時に『食べる』が『話す』に繋がり、多様な感情を表現することができたと考えられる。【結論】口腔内の清潔を保ち摂食訓練を継続することで残存機能の維持が図られ摂食機能の向上に繋がった。摂食訓練の嚥下体操や発声を継続したことで、明瞭な発語がみられコミュニケーション能力が向上した。

P2-173-6

ハンセン病回復者に寄り添った個性のあるハンドケアを考える

砂川 厚美(すなかわ あつみ)、友利 貴世美(ともり きよみ)、大浦 桂子(おおうら けいこ)、志水 直子(しみず なおこ)、幸地 友恵(こうちともえ)、今里 憲太郎(いまざとけんたろう)

国立療養所宮古南静園看護課

【目的】ハンセン病回復者である入所者を対象に、手指の知覚の有無と鈍麻、爪の切り方の要望を可視化することで個性のあるハンドケアに繋げる。【方法】フットケアに参加する入所者23名のうち、質疑応答可能かつ後遺症により手指全体または一部分に知覚障害や変形がある4名を対象とした。独自で作成した質問用紙を使用しインタビューと、手掌手背各30区画に分けた知覚検査(視覚遮断)、10段階で表す知覚認識検査(視覚遮断なし)を実施した。倫理的配慮はA園の倫理審査委員会承認を得た。【成績】知覚検査の結果では、障害される知覚の部位は尺骨神経・橈骨神経・正中神経それぞれの感覚領域に一致しておらず、固有知覚領域との関連もみられなかった。また、鷲手や猿手などの神経症状が現れているように見えても、知覚や運動機能が全て無くなっているわけではなかった。そして視覚遮断の知覚検査と、視覚遮断なしの知覚認識検査の結果には乖離が生じていた。また、指の知覚の有無に関わらず、爪の長さやこざわりとの関連はみられなかった。長年の工夫や知恵により、利き手に関わらず指の形状や力の入りやすさなどで左右を使い分け、生活していることを知った。そして一般的な切り方とされる“爪の角”を残す方法では、生活の不便さを感じていることや、爪を生活の道具の一部として使用するなど、爪の切り方の要望には理由がある。“なぜそう切って欲しいのか”を理解し、寄り添う必要がある。【結論】ハンセン病回復者は症状や知覚が同じ人はおらず、生活する上で手の使い方や爪の切り方を工夫している。それらの要望の意味を理解することで、個性を尊重したハンドケアができる。

P2-173-7

児童精神科病棟の活動集団療法に参加できなかった患児への支援～小集団レクリエーションが及ぼす患児への影響～

大木 恭子(おおき きょうこ)、大嶺 靖子(おおみね やすこ)、今井 糸音(いまい しおん)、荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)、石井 聡子(いしい さとこ)

国立国際医療研究センター国府台病院看護部児童精神科東3病棟

【はじめに】児童精神科病棟では治療の進展に大きな役割を果たす行事(以下活動集団療法)を実施し、達成感や喜びを経験することを大切にする。しかし活動集団療法に参加できない患児もいる。2023年度、活動集団療法に参加できなかった患児を対象に小集団レクリエーション(以下小集団レク)を実施したところ、活動集団療法に参加できるようになった。小集団レクが患児に与えた影響を考察し、有効性を明らかにしたいと考えた。【目的】活動集団療法に参加できない患児に実施した小集団レクを振り返り、その有効性を検討する。【方法】2023年度に小集団レクを実施した患児が1年後に活動集団療法に参加できたかを後追い調査する。【結果】1回目と2回目の小集団レクでは、同一患児6名が参加した。6名のうち3名は次の活動集団療法に参加することができた。3回目は新入院の患児が3名参加し、この患児らも、その次の活動集団療法に参加することができた。【考察】活動集団療法に参加できなかった患児をマズローの基本的欲求に当てはめると、下位欲求が満たされていないことが考えられた。安全・安定の欲求が充足していなければ、集団に身を置くことは難しく、活動集団療法という大きな集団に入ることができなかつたと考えられる。病棟で行われたレクリエーションは、小集団であるため、関係性を構築した看護師が側におり、集団に安心して身を置くことができる。その経験は、患児にとって自信となり、信頼できる仲間を獲得することに繋がる。小集団レクによって安全・安定の欲求が充足し、次の社会的欲求に進むことで、活動集団療法という大きな集団の中に移行することに繋がられたのではないかと考える。

P2-174-1

指導看護師の重視する教育内容と新人看護師の理解の乖離について

富田 朱子(とみた あかね)、及川 麻緒(おいかわ まお)、荻野 高暢(おぎの たかののぶ)、藤井 由美恵(ふじい ゆみ恵)

NHO 高崎総合医療センター ICU

はじめに
当院ではパスを用いて新人教育を行っているが目標達成の遅延が見られる。その要因として指導看護師と新人看護師間で認識の相違や理解の乖離があると考え、明らかにして今後の新人教育の向上を目指す。

目的

指導看護師と新人看護師の指導における認識や理解の乖離を明らかにする。

研究方法

対象者に「院内教育による看護師の学習尺度」のアンケートを実施した。アンケートは5分類37問で構成されており1～5段階で評価してもらい、その結果を項目毎に集計し、分析した。

対象

高崎総合医療センターICU所属 新人看護師 5名 指導看護師15名アンケート実施期間: 2024年2月1日～2月29日まで

結果

回答率は指導看護師67%、新人看護師80%であった。全項目の平均点は指導看護師が3.3点、新人看護師は4.1点であった。各項目の平均点をF検定と比較するとP(F<=f) 0.05以下の分類は【所属部署の一員となるための学習】で乖離あるという結果が得られた。さらに、分析を詳細に行うと全37項目の中の6項目で乖離が見られた。

考察・結論

F検定の結果より、【所属部署の一員となるための学習】の有意差の要因としては単に教育方法や新人看護師役割へのサポートの不足だけでなく、ICUという特殊な環境による影響も考えられる。ICUでは常に生命危機のある患者の看護を行っており、ICU看護師に求められる知識や技術力は高く、そして緊張感や責任感による精神的な負担も大きい。また、新人看護師の【自己理解の獲得】の項目でも有意差が見られたことから新人看護師一人一人で成長速度は異なるためパスに沿った教育と合わせて、個人の能力に合った指導や介入が必要であると考えられる。

P2-173-8

産後1カ月の育児参加に対する父親の思い

高木 明日香(たかぎ あすか)、園田 美貴(そのだ みき)、長浜 冬美子(ながはま ふみこ)、中西 瞳(なかにし ひとみ)、松本 喜代美(まつもと きよみ)

NHO 金沢医療センター産婦人科

【研究の背景・目的】

近年父親の育児参加を促進する政策が施行されており、今後さらに産後早期の育児に参加する父親の増加が考えられる。しかし、父親が育児について学ぶ機会は少なく、育児不安を抱くことが予測される。そこで、産後1カ月の育児参加に対する父親の思いを明らかにし、妊娠期からの父親も含めた家族支援を検討した。

【研究方法】

研究デザインは質的記述的研究とし、半構造的インタビューを実施した。なお、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(R05-024)。

【結果】

4名の父親にインタビューを行い、4つのカテゴリーが抽出された。父親は【夫婦で支え合い、育児を行う】中で、【育児への戸惑いを感じつつ適応する】ことができていた。また、【子どもが愛おしく活力的な】っていた。一方で【各家庭に寄り添った情報が欲しい】と感じていた。

【考察】

父親が具体的な育児に関する知識を身に付ける機会は少なく、新生児の基礎知識や育児技術に不安を感じていた。妊娠期からの育児教室の開催や産後の育児指導に父親も同席できるよう調整し、育児知識の獲得、育児不安を軽減する関わりが必要である。また、孤立感を感じている父親もおり、今後両親学級を再開し、父親同士が交流できる場を提供するとともに、A病院における電話相談窓口の周知や自治体の情報提供、地域との連携を強化する必要がある。

【結論】

妊娠期から父親が育児知識・技術を習得する場を設け、育児の不安を軽減するとともに、A病院における電話相談窓口の周知や自治体の情報提供、地域との連携を強化していく必要がある。

P2-174-2

急性期一般病棟における卒後1年目看護師への精神的支援に関する文献検討

大橋 優花(おおはし ゆうか)、五十嵐 万和(いしがらしまな)、徳久 暢介(とくひさ しょうすけ)

NHO 新潟病院看護部2病棟

【研究目的】A病院では新卒1年目看護師(以下、1年目看護師)に対してプリセプター、チューターシップを導入している。しかしB病棟の1年目看護師から精神的に疲弊している発言が聞かれた。そのため1年目看護師の精神的支援に有効な体制を明らかにすることを目的とし、文献検討を行った。【研究方法】医学中央雑誌で1.「新人看護師」「精神的支援」で検索した文献と2.「新人看護師」「ストレス」「成長」で検索した文献のうち、3.「指導者・プリセプター・チューターを除く特定の役職」に関する文献と「特定の診療部署に関する文献」を除外した。【結果】文献検索の結果、8件を参考文献とした。1年目看護師への精神的支援を環境・承認・振り返りの3つにカテゴリー化した。環境は「人間関係」、「支援を求める環境作り」、承認は「声をかける」、「認める・褒める」、振り返りは「振り返りの場を設ける」と6つにサブカテゴリー化した。具体的な内容として環境は病棟全体で1年目看護師を支える、チューターは1年目看護師が職場に馴染める橋渡しを行う。承認は労いの言葉等、勤務時間の合間に声をかける、成長している点を伝える。振り返りはできること・できないことを確認する、同期同士で振り返ることができる場を設ける等があった。【考察】B病棟の1年目看護師への精神的支援として、環境は病棟全体で1年目看護師の現状を把握し、統一した指導を行う。承認はプリセプター、チューターが率先して1年目看護師へ労いや承認の声掛けを行う。振り返りは1年目看護師ができること・できないことを病棟全体で共通認識を持ち、1年目看護師同士で悩みが共有できるよう場を設けるようにする。

P2-174-3

脳神経内科病棟における新人看護師の思いと支援～リフレクション議事録からの考察～

中川 賀代(なかがわ かの)、篠澤 由香(しのざわ ゆか)、山本 明日香(やまもと あすか)、宮地 萌々花(みやち ももか)、細井 尚美(ほそい なおみ)、益川 薫(ますかわ かおる)、中島 玲美(なかじま さとみ)、町野 由佳(まちの ゆか)

NHO 三重病院脳神経内科

【目的】当脳神経内科病棟は意思疎通が困難な患者が多く、離職回避に重要と述べられている「患者の感謝と励まし」が受けにくい。そのため、重要となる要素は何であるのか新人看護師の思いや課題の変化を経時的に分析した。分析した結果をもとに実践を行い、効果を検証することを目的とした。【対象】2023年に当病棟に配属された新人看護師3名。【方法】患者の個別的なケアやコミュニケーション方法の学習会を開催し、全患者と均等に関われるように部屋割り調整を行った。入職後半年間のリフレクション議事録(入職後1、3、6ヶ月)をデータとし、過去6年間に配属された新人看護師とのデータの比較を行った。データの分析方法は、KH Coderを用いて言葉の量や関係性、経時変化と影響因子を分析した。【結果】新人看護師の思いや課題の変化を分析した結果、早期から患者の個別的なケアやコミュニケーションの方法を習得することが重要と明らかになった。早期から意図的に意思疎通が困難で個別的なケアやコミュニケーション方法を必要とする患者と関わることで患者の言いたいことが理解でき自信に繋がった。そのことにより、苦手意識が低減し、不安の軽減につながったと考察する。一方では、入職から半年間を通して夜勤や看護技術の習得に対するストレスが常に強いことも明らかになった。【結論】新人看護師のリアリティショックや離職を回避するためには、意思疎通が困難で個別的なケアやコミュニケーション方法を必要とする対応が難しい患者のケアの習得を行うことが有用である。さらに効果を高めるためには、看護技術の習得がスムーズに進むように支援する必要性が明らかになった。

P2-174-5

臨床看護研究の実施における課題と支援体制の検討

牧野 佐知子(まきの さちこ)¹、濱田 真奈美(はまた まなみ)²、栗本 淳子(くりもと あつこ)³

¹NHO 豊橋医療センター看護部副看護部長、²NHO 豊橋医療センター看護部看護部長、³NHO 豊橋医療センター看護部副看護部長

【目的】看護実践の質向上には研究が必要であり、ACTyナース Ver.2では、臨床看護研究ができる能力を有し、看護を創造する看護師の育成が求められている。当院においては看護研究委員会(委員会)が臨床看護研究の支援を実施しているが、研究の開始や遂行が困難となるケースも多い。そのため、臨床看護研究の実施における課題に応じ、支援のあり方を検討し整備することが必要と考えた。支援の過程で明らかになった課題と委員会としての取り組みを報告する。【方法】1.過去3年間に個別対応した延べ101件の看護研究に対する相談内容、看護研究委員によるアンケート調査結果など、委員会活動から課題を抽出した。2.課題をもとに支援体制を検討し整備を進めた過程を整理した。【結果】主な課題はリサーチエスジョンの決定から研究計画書の作成段階で確認された。「研究の進め方がわからない」「自身の考えをうまく言語化できない」という声も聞かれた。支援は委員会内と個別のアプローチで進められた。委員会では、「研究の全体像をスケジュール化して明示」「研究プロセスに沿ったミニレクチャーの開催」「研究実施をガイドするフローの作成」等を実施した。個別相談では、「研究は難しい」という看護師の心理的な抵抗を緩めることを意識しながら思考過程の整理や言語化を促すサポート的な関わりを行った。【考察】背景の異なる看護師の課題やニーズに対応するためには、全体と個のハイブリットな支援体制の構築が必要であると考えられた。今後の課題は、臨床看護研究の継続と推進に向け、支援の評価、現場の指導力向上、論理的思考を段階的に学ぶ機会をラダー研修に位置付けることと示唆された。

P2-174-4

新人看護師の社会人基礎力評価表を用いた実態調査

野坂 麻己美(のざか まなみ)、三浦 春彦(みうら はるひこ)、中下 智子(なかした さとこ)

NHO 函館病院看護部

【はじめに】前年度の研究で社会人基礎力に関し、新人及び指導者が共に成長を実感できる内容であるとの結果を得た。社会人基礎力は職場適応の観点以外に多職種と協働し、チーム医療を進める看護師においても重要な力と言える。当院の新人看護師における社会人基礎力の実態調査を目的に本研究に取り組むこととした。【研究目的】当院の新人看護師における社会人基礎力評価表を用いて、実態調査し、現状を明らかにする。【研究方法】A病院の新人看護師19名を対象とし、9月・12月の2回で社会人基礎力を基にした評価表を用いて自己評価をしてもらい、集計した。【結果】9月は13名、12月は15名から回答が得られた。社会人基礎力の大項目「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の3項目は、全て上昇していた。その中の12の各能力要素の結果は主体性だけが減少していた。【考察】12の各能力要素の主体性について、アンケートの自由記載で「まだ言われたいと気付かないこともある」と回答があった。新人が一人で判断・実施するまでに至っていないため、先輩の指導を受けて意識していく過程と考える。新人と先輩とのやりとりの中で看護ケアの理解が深まり、主体的な行動に繋がると考える。考え抜く力では、全ての能力要素で平均点が上昇しており、看護実践を効果的・発展的に展開するために新たな介入方法を提案できる力に身についてきていると考える。【結論】本研究での自己評価の結果、12の各能力要素のうち主体性だけが減少していた。新人が一人で判断・実施するまでの思考や実践に至っていないこともあるため、先輩の指導を受けることで気づき、主体的な行動へ繋がると示唆された。

P2-174-6

キャリアラダーレベル維持申請者の研修体制の検討

久野 雅子(くの まさこ)¹、佐藤 孝宏(さとう たかひろ)¹、干野 真由美(ほしの まゆみ)¹、宮下 恵美子(みやした えみこ)²、井上 由香(いのうえ ゆか)³

¹NHO 下志津病院看護部、²NHO 千葉東病院看護部、³NHO 小諸高原病院看護部

【はじめに】当院看護師の院内教育は、平成30年度「看護職員能力開発プログラムACTyナースVer2」に沿い、経年別教育からキャリアラダー(以下ラダー)のレベル別教育に移行した。レベルIからステップアップしレベルIIIの取得に至った後、多くのスタッフが上位レベルへの申請に至らず、レベルIIIを維持する傾向にあった。その為、維持申請者は知識等のブラッシュアップが成されない状況となっていた。そこで維持申請者のブラッシュアップを期待し、令和4年度より単回で受講できる研修を企画したところ、多くの参加が得られ、スタッフの学習意欲や看護実践に変化がみられたためここに報告する。【方法】1.維持申請者が単回で受講できる研修企画(初めて受講する研修は勤務扱い)2.令和4年度における維持申請者数の確認3.令和4年度の「1.」の単回研修への維持申請者の参加人数の確認【結果】1.ラダー研修を役割・知識、技術・感染対策・医療安全・災害医療・退院支援コースに分けレベル別に受講できる体制にした2.令和4年度の維持申請者は100名、そのうち単回研修へは延べ205名が参加した【考察】今回、単回の研修受講が可能となり、維持申請者の学習機会が確保できたこと、さらに自ら研修を選択することで興味、関心のあるコースを深化して学習する機会となり、多くの研修受講に繋がった。研修後のアンケートから「最新の知識や情報を知ることができ看護実践に活かすことができる」「病棟で担う役割のためにさらなる学習をする」といった声が聞かれた。単回で受講できる体制を整えたことは知識のブラッシュアップだけではなく、学習意欲や看護実践にも変化をもたらした効果的であったと考える。

P2-174-7

北陸地区6施設でラダーレベル4合同研修を実施して 第1報～教育担当看護師長として合同研修を振り返る～

泉 外茂子(いずみ ともこ)¹、浅井 美穂子(あさい みほこ)¹、齋藤 富美恵(さいとう むみえ)¹、高道 香織(たかみち かおり)¹、宮川 明美(みやがわ あけみ)¹、八反 美子(はったん よしこ)¹

¹NHO 金沢医療センター看護部、²NHO 石川病院看護部、³NHO 富山病院看護部、⁴NHO 医王病院看護部、⁵NHO 七尾病院看護部、⁶NHO 北陸病院看護部

【はじめに】令和6年度より幹部看護師任用候補者選考の要件として、ACTy Ver.2レベル4修了が必須となり、より重要視されるようになった。各施設では、施設の色を踏まえた教育プログラムを作成しているが、求められている能力は同一であるため、今回北陸地区合同で研修を企画実施した。【実施内容】1. 各施設教育担当看護師長間で教育研修の現状と課題を共有した。2. 各施設のレベル4研修生が一同に会し、外部講師より、看護チームにおけるマネジメント力を育てるというテーマで合同研修を行った。3. 合同研修後、課題解決に向け計画立案・実践するレベル4研修生への支援と、その後の成果報告会を実施した。【結果】1. 各施設の教育研修の現状・課題を共有した結果、レベル4研修はリーダーシップ・倫理・ACP・リフレクション研修等を中心に実施されていた。2. 合同研修は研修生48名が参加し、講義とグループワークを実施した。研修後のアンケートでは87%の研修生が講義への理解が深まったと回答した。3. レベル4研修生は各施設での実践計画に取り組んだ。合同成果報告会は震災の影響で、各施設での成果報告に変更した。研修生は、自らにリーダーシップが求められていることや、その難しさを実感しながら取り組み、新たな自己の課題を見出していた。【考察】教育担当者として、自施設でレベル4研修が目標を到達できる研修なのか不安を持ちながら取り組んでいた。合同研修を行い6施設共通の研修計画に取り組んだことで、研修の質が向上し、教育担当者の研修生への支援にも良い変化をもたらした。研修生の達成感のみならず、教育担当看護師長の自信につながった。

P2-174-8

ACTy研修生を対象とした集合研修と機会教育の継続を試みて

松下 智子(まつした ともこ)、佐々木 薫(ささき かおる)、田中 孝浩(たなか たかひろ)

NHO あわら病院看護部

【はじめに】教育委員会では集合研修の企画・運営しているが、研修を受講後に課題提出すると研修は終了しOJTでの継続教育は各部署の看護師長・教育担当副看護師長に委ねていた。しかし最終評価において到達目標が達成できない研修生が一定数いる。その原因は集合研修の学び・課題が病棟に浸透できていないこと、研修生の到達目標を意識し開けていないことにあると考えた。そこでOJTへの継続教育を実践することを目的に、研修生の到達目標と集合研修の内容と課題、部署での教育を可視化したシート(以下OJTシートとする)を作成し活用したので報告する。【目的】各ラダーの研修生が到達目標に向けて課題に取り組めるよう集合教育とOJT教育の連動を図るためのツールを作成し活用する。【方法】1. OJTシートを作成し、教育委員会での意見交換・周知。2. 各病棟で研修生・担当者に対しOJTシートについて説明を行い活用3. 教育委員会でOJTシートの活用状況の確認【結果】教育委員を中心に病棟内での活用を促したが、活用方法の具体化が出来ておらず活用方法にばらつきがあった。OJTシートが統一して活用できるようモデルシートを作成した。【考察】研修生への関わりを振り返りOJTシートへ書き込み、シートの改善点・活用方法についてモデルシートを作成したことで活用についてイメージを行うことができたと考えられる。活用についても、病棟での研修生と教育担当者の話し合いの場だけでなく、集合研修や研修報告の際に用いる等教育委員会で評価を行い活用していく必要がある。【まとめ】研修生の1年間の学びを可視化することで継続した学習を行っていることができる。

P2-175-1

看護師が褥瘡予防ケアができるようになるための取り組み

青手木 美琴(あおてき みこと)、山口 明菟(やまぐち あすみ)、鈴木 恭子(すずき きょうこ)、富永 沙耶香(とみなが さやか)

国立がん研究センター中央病院18階病棟

【目的】当院の1病棟当たりの褥瘡発生平均件数は0.7件/月だが、A病棟は1.4件/月で褥瘡発生数が多い。褥瘡発生要因分析の結果、自立度の高い患者の褥瘡発生が多く、皮膚観察不足と患者への指導不足が明らかになった。また病棟看護師が若年化しているため褥瘡予防の知識が不足していた。皮膚観察を強化し、褥瘡ケア能力の向上、患者参画の褥瘡予防ケア等、褥瘡発生の減少に向けた取り組みについて報告する。【実践方法】2023年12月～2024年4月に以下の取り組みを実施し、2024年4月に結果を集計した。病棟看護師に過去の褥瘡背景と皮膚観察率が低いこと、褥瘡予防ケア方法を周知した。皮膚観察を定着させるために患者の自立度に関係なく皮膚の観察をする曜日を設定し、ポスター掲示を行い視覚的な意識付けを行った。また、経験年数3年以下の看護師は4年以上の看護師と一緒に皮膚観察を行い、ケアを学ぶ機会を増やした。患者と共に褥瘡予防を行うために、褥瘡好発部位を示したパンフレットを作成し、全入院患者に褥瘡指導を行った。【結果】介入後、皮膚観察実施率は47%から83%に改善した。経験年数に関わらず皮膚を観察する意識が定着し、早期から褥瘡予防ケアができた。また、患者に褥瘡予防指導をした結果、積極的に体位変換をするようになったと反応が得られた。結果、褥瘡発生件数は1.4件/月から1件/月に減少した。【考察】皮膚観察強化は、褥瘡予防ケアにつながった。また、経験年数3年以下の看護師が4年以上の看護師と皮膚状態を共有し、アセスメントすることで、看護師の知識の向上と早期ケアができた。パンフレットを用いた患者指導は、患者の褥瘡予防の意識付けになった。

P2-175-2

外来治療を受けるがん薬物療法患者を支えるための取り組み

星野 睦美(ほしの むつみ)

NHO 西新潟中央病院看護部

【はじめに】がん薬物療法(以下、化学療法)患者を取り巻く療養環境も大きく変化し、多くの化学療法が外来で行われるようになった。当院でも、外来化学療法を実施している。より安全で確実な化学療法看護を実践するために、現状を分析し、外来化学療法実施手順の見直し・改訂、病棟-外来間の情報共有ツール(以下、外来ケモ移行患者テンプレート)を作成したので報告する。【分析結果・取り組み】1. 2017年以降、外来化学療法実施手順は見直されておらず、最新の治療薬使用時の手順がなかったため、外来化学療法実施手順の見直し・改訂を行った。2. 化学療法を受ける患者について病棟と外来が連携するための手順やツールがなかったため、情報共有のために外来ケモ移行患者テンプレートを作成した。【考察】看護手順は、ケアについてどのように行うかを示し、ケアの質の水準を維持し、安全のためにその手順を成文化したものである。患者・看護師両者にとって安全で確実な化学療法看護を実践するために、外来化学療法実施手順の改訂が必要と考え、改訂に取り組んだ。外来化学療法手順を改訂することは、化学療法看護のケアの質の水準維持、安全・安心な看護の化学療法看護の提供に繋がることが示唆される。化学療法は、入院中に導入し外来治療に移行する。患者がより安心して外来治療できる環境を整えるために、患者について情報収集することは重要である。病棟看護師と外来看護師どちらにとっても使いやすい情報共有ツールとして外来ケモ移行患者テンプレートと運用基準を作成した。外来ケモ移行患者テンプレートを作成し活用することは、病棟-外来間の継続看護の実践に繋がることが示唆された。

P2-175-3

パーキンソン病患者のQOL向上に向けての取り組み

田島 直己(たじま なおき)¹、清水 健太(しみず けんた)¹、山口 俊介(やまぐち しゅんすけ)²、内田 侑希(うちだ ゆうき)²、萩原 久実子(はぎわら くみこ)³

¹NHO 渋川医療センター看護部5階東病棟、²NHO 渋川医療センターリハビリテーション科、

³NHO 渋川医療センター看護部4階東病棟病棟長

【目的】私達は脳深部刺激法を行うパーキンソン病患者と関わっている。無動・寡動に伴い、自分の意思での行動が困難となり、患者の主体性が低下していると感じた。このままでは活動意欲が低下し、QOL低下を恐れたため、入院中も安全に療養生活を送れる工夫として、安全ラウンド及び症例検討会を導入したので、取り組みを報告する。

【方法】安全ラウンド及び症例検討会を令和4年5月より開始した。安全ラウンドでは手術前後に看護師とリハビリスタッフでベッドサイドに伺い、個別に応じたADLやウェアリングOFF時の活動状況の確認、具体的な介助方法、ベッド周囲のレイアウトを検討、個々に合わせた安全確保を行った。症例検討会では多職種で日内変動を踏まえた生活動作の介入方法、内服のタイミング、退院に向けての注意点を検討した。その後、取り組みでの効果を患者に確認した。

【結果・考察】安全ラウンドは、開始日～令和6年3月までに37件実施した。ベッド周囲の環境を整えたことで、患者から「ベッド回りの移動がしやすくなった。」との発言が聞かれた。また、生活環境上での注意箇所を意識して歩行したことで、「気を付けながら前より歩けるようになった。」と患者自らの協力を得ながら歩行に前向きな発言も聞かれた。これにより、日常のすくみ足の減少や転倒予防に繋がったことで活動意欲の向上が図れたと考える。症例検討会は、開始日～令和6年3月までに18件実施した。多職種で患者を多角的視点で捉え、個別性に沿った支援の提供や更なる安全確保を行ったことで、患者から「入院中も安全に過ごせたよ。家でも安心して動けるよ。」との発言が聞かれ、QOLの向上にも繋がったと考える。

P2-175-4

カテーテルアブレーション治療後の床上安静時間が患者に与えるストレスについて

興梠 菜穂(こうらぎ なほ)、押川 涼香(おしかわ すずか)、深町 彩(ふかまち あや)、島居 基久(しまい もとひさ)

NHO 九州医療センター 5階東病棟

【はじめに】近年不整脈の治療としてカテーテルアブレーションを受ける患者が増えている。経皮的血管形成術用穿刺部止血材料(PercloseTM)の使用で飛躍的に床上安静時間が短縮しているが、床上安静の間は患者にとって多種多様なストレスがあると考えられる。そこで床上安静のストレス要因を明らかにし必要とされる看護介入を検討するために本研究を行った。【方法】1)対象：当院でカテーテルアブレーションを受けた患者(合併症が出現した患者は除外)2)1)に関して治療前日、帰室後、安静解除直前、安静解除直後に59項目のアンケート調査を実施。3)アンケート結果を各項目で多重比較を実施。4)安静時間とストレスの相関関係について調査。【結果】床上安静時間によるストレスを表す治療後と安静解除直前までは「動ける許可が出るまで長い間苦痛に感じる」で有意差が出た。その他の比較ではあらゆる項目で有意差が出たが、それぞれ異なる項目であった。先行文献で述べられていた尿道カテーテルに伴う疼痛や違和感、安静による行動制限についての苦痛に有意差を認めた。カテーテルアブレーション後の床上安静時間の平均は7時間であり、安静時間とストレスの相関関係では、安静時間が長くなるとストレスも多かった。【おわりに】本研究では床上安静に伴うストレスは「動ける許可が出るまで長い間苦痛に感じる」という精神的な苦痛であり、腰痛や尿道カテーテルの違和感や穿刺後の疼痛といった身体的症状のストレスに有意差は見られなかった。事前のオリエンテーションで治療の流れや、安静時間の目安を説明し、患者に苦痛を感じさせないような看護が必要とされる。

P2-175-5

感染・医療安全リンクナースが主体となった環境整備への取り組み

佐藤 美香(さとう みか)、石井 亜耶(いしい あや)、高見澤 翔一(たかみさわ しょういち)

NHO 信州上田医療センター消化器外科・泌尿器科・乳腺内分泌外科・形成外科

【研究目的】COVID19を経験し環境を整えることの重要性が再認識された。その視点で現在の患者環境の見直しを行った際、スタッフよりベッド周囲の煩雑さに対し意見が聞かれた。本研究では、スタッフの意見を副看護師長として活かし、環境整備強化に向け、整理整頓チームを立ち上げ病棟スタッフ一人ひとりの意識付けができたので報告する。【研究方法】ジョン・コッターの変革8段階のプロセスをもとに、整理整頓チームを医療安全・感染リンクナース、チームリーダー、副看護師長で構築した。療養環境への認識と環境整備の方法を看護師23名対象に記名自記式質問紙調査を実施した。(1)誰もが同じように実施できる(2)短時間に毎日行える物品整理の視点を提示し、整理整頓チームで実施可能な取り決めを考案。病棟会議にてスタッフの意見を含み調査実施した。【結果】調査より療養環境として「どちらともいえない」52%「適していないと思う」30%であった。2つの視点で取り決めを検討し、テーブルや床頭台での物品整理にかごの使用と、収納物品を明確にした。病棟周知と取り決めを掲示し可視化することで患者にも協力を得た。実施後「かごの中が煩雑だと気になる」「整理整頓が楽になった」との意見が聞かれた。【考察】整理整頓チームにリンクナースを含めたことで安全と感染の両面から問題をとらえ対策に結び付けることができた。環境整備を行っているも煩雑さや不適切な環境と感じていたことに対し、2つの視点を提示したことで問題と改善への方向性が明確になったと考える。また、病棟会議において再検討し決定したことは、自分たちが決めたという認識となり行動変容の一助になったと考える。

P2-175-6

医療機器における病室の音環境改善の取り組み ―騒音の実態調査より―

山本 華月(やまもと かづき)、小林 香織(こばやし かおり)、高橋 岳志(たかはし たけし)、高橋 利津子(たかはし りつこ)、山崎 由紀子(やまざき ゆきこ)、加藤 万里代(かとう まりよ)

NHO 医王病院看護部第3病棟

【はじめに】当病棟は医療機器アラームが鳴る環境である。神経難病患者は意思伝達機能が低下し不快な思いを伝えられない為、医療者が快適な療養環境を提供できるよう努めることが課題となる。快適な療養環境を提供する為には医療機器の音が環境基本法で定められている騒音基準値と比較し、音環境改善への取り組みを図る事が課題である。今回医療機器の音を調査し、音環境の改善に繋がっていきたいと考えた。【方法】調査期間：2024年4月1日～4月14日。A室の人工呼吸器アラーム、Spo2アラーム鳴動時、A室(人工呼吸器、パルスオキシメーター)、隣部屋のB室(パルスオキシメーター)、向かい部屋のC室(医療機器なし)を測定。カーテン閉鎖、扉半開、扉全開にて測定した。【結果】人工呼吸器アラーム音はA室(73.8dB)B室(51.0dB)C室(59.7dB)東廊下(45.7dB)西廊下(43.5dB)。Spo2アラーム音はA室(70.2dB)B室(44.9dB)C室(44.3dB)東廊下(46.3dB)西廊下(42.6dB)。C室はカーテン閉鎖(43.5dB)扉半開(44.2dB)扉閉鎖(46dB)であった。【考察】医療機器のアラーム音は騒音基準値を超えており、看護師には聞き慣れた音であっても患者には不快に感じていると考えられる。今回、カーテン閉鎖、扉半開、扉閉鎖をすることで騒音が低下したことが明らかとなり、音環境の調整の取り組みが必要である。今後、快適な療養生活を送れるよう、看護師によるアラームに対しての素早い対応やこまめな気遣い、音環境改善の検討が必要である。【結論】医療機器の音は騒音基準値をはかるに上回っていた事が明らかとなり、部屋の扉調整、アラームの音量の検討、看護師による素早いアラーム対応に努める必要がある。

P2-175-7

一般病棟での心電図モニター監視体制の強化に向けた取り組み

森田 有希子(もりた ゆきこ)、大森 のどか(おおもり のどか)、山本 佳奈(やまもと かな)、吉川 智章(よしかわ ともあき)

NHO 姫路医療センター看護部B-3病棟

【背景】呼吸器内科病棟では心電図モニター(以下モニター)による監視を10名程度行っている。しかし、アラーム音が鳴っても速やかに対応しなかったり、スタッフステーションに看護師が不在で対応できないなどの課題を抱えていた。今回、モニター監視体制を強化するための業務改善に取り組んだため報告する。【目的】モニターの監視体制強化の取り組みの成果と課題を検討する。【取り組み期間】令和5年4月1日～令和6年9月30日【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。【取り組み内容と結果】リーダー会メンバーで病棟の目指すべき姿を「常時モニターを監視しアラームに素早く対応できる」と共通認識し、病棟スタッフに改善の意義や取り組み方法を伝達した。看護師3～4名が交替制で責任の所在を明確にしながらモニター監視係を務めるとともに、モニター波形の解説を行うなど心電図に慣れもらえるような工夫を取り入れた。実施後、「今の時間、私がモニターを見ておきます。」のような声かけが増えたが、一方で患者対応などでうまく監視係を引き継ぐことができない様子も散見された。現在はさらなる改善として、モニター監視係を担当患者を持たないリーダー一人に定めたことで、リーダー役割を發揮しながらモニター監視を行う体制ができつつある。【考察】現在の体制を進めることで、継続的なモニター監視を実現するとともに、リーダーの業務調整や教育的関わりの質の向上が図れると考えている。しかし、リーダーの役割やその業務について再検討と明確化が必要である。安心安全な病棟づくりに向けて、引き続き業務改善を進めていきたい。

P2-176-1

集中治療室へ異動した看護師が抱える困難感

府中 明香(ふちゅう せいか)、笠井 省兵(かさい しょうへい)、本橋 未優(もとほし みゆう)、朝井 優帆(あさい ゆうほ)、

村本 幸恵(むらもと ゆきえ)、加藤 美奈子(かとう みなこ)

NHO 金沢医療センター集中治療室

【はじめに】病院に勤務する看護師にとって、配置転換は避けて通ることができないことである。特に集中治療室(以下ICU)への配置転換は、病棟とは異なる集中ケア看護の特性により負担に感じる看護師が多い。本研究では、A病院ICUへ異動してきた看護師が抱える困難感を具体的かつ経時的に明らかにしたので報告する。【研究方法】A病院ICUに3年以内に異動してきた看護師7名に対し、半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。【結果】ICUへ異動してきた看護師が抱える困難についてカテゴリー化し、【病態を理解して看護をすることができていないと感じる】【患者の状態をアセスメントすることができていないと感じている】【異動前の環境からの変化に慣れることが難しいと感じている】【疾患・技術に対する困難感】【自信のないことを行う時の不安感】【家族との関わりに対する戸惑い】【医師との関りに対する戸惑い】の7カテゴリーが抽出された。【考察】ICUへ異動してきた看護師は、ICUの特徴から、「知識・技術に関する困難感」、「患者の状態を判断し医師へ報告をすることへの戸惑い」を感じていた。また、急変時の対応や教育指導など「自信がないことを行うときの不安」、異動後の「慣れない環境変化」、「家族との関わりに対する戸惑い」を感じていた。これらの困難は看護師経験年数、異動の時期にはばらつきがみられた。【結論】知識・疾患については看護師経験年数、異動の時期問わず常に困難と感じており、医師や家族との関わりは経験年数が短い看護師ほど困難と感じていた。経験年数が長い看護師は異動後に他看護師の教育面を任せられ不安を抱えていた。

P2-175-8

小児病棟でモニターアラームの無駄鳴りを減らすための取り組み～重大アラームに迅速に対応するために～

満留 美遥(みつどめ みはる)、荒関 由香(あらせき ゆか)、小野 早紀(おの さき)、内門 絵葉(うちかど えな)、

國仲 朋子(くになか ともこ)、朝戸 信家(あさと しんや)

NHO 埼玉病院小児科

【はじめに】A病棟は40床の急性期小児病棟であり、状態が変動するリスクのある患児の多くが生体モニターを必要とする。A病棟で発生するアラームには、体動によるモニター外れなど患者要因だけでなく、アラーム設定指示の不適合など医療者要因もあり、頻回に鳴るアラーム(以下、無駄鳴り)に看護師が対応しきれていない現状がある。重大なアラームを見逃さないために、アラームの無駄鳴りを減らす取り組みを行ったため報告する。【方法】1. 無駄鳴りが多い要因を患者、スタッフ、医師の指示に分類し検討。2. 看護師にインタビューを実施。3. アラームレポートの内容を分析。4. 医師との情報共有方法を再考。5. 患者要因に対する対策実施。6. 対策実施後に再度アラームレポートを分析した。【結果・考察】1回目のアラーム分析では、1日1人あたりのアラーム件数:228.0件、テクニカルアラーム数:113.6件、SpO2プローブ確認件数:55.9件だった。取組を行った結果、2回目のアラーム分析ではそれぞれ180.4件、104.2件、49.9件と減少し、無駄鳴りが減ることでアラームの信憑性の向上に繋がったと評価できる。しかし、アラームが鳴ってもすぐに対応しない看護師がいる現状があり、インタビューでは、「アラームが常に鳴っていると、アラームの正確性を感じない」と回答があった。緊急アラームの解除率に大きな変化は見られなかったことから、アラームに対して即時に対応するという看護師の意識改革が次の課題と言える。

P2-176-2

医療観察法病棟に勤務する看護師の対象者の外出・外泊に対するストレス認知—精神科病棟に勤務する看護師との比較—

山内 恵子(やまうち けいこ)¹、石橋 正浩(いしばし まさひろ)²

¹NHO やまと精神医療センター精神科病棟、²大阪教育大学総合教育系

【目的】医療観察法病棟に勤務する看護師の対象者(患者)の外出・外泊に対するストレス認知を明らかにすることである。その際に精神科病棟の看護師と比較する事でより詳細に分析をしていく。【方法】対象は医療観察法病棟と精神科病棟を有するA病院の看護師。ストレス認知の測定用具として看護職者精神科ケアストレス尺度(以降ケアストレス尺度)を用い、外出・外泊について尺度に回答してもらった。二つの病棟を比較するにあたり、ケアストレス尺度にはMann-WhitneyのU検定、医療観察法病棟の看護師のストレス認知と回答者背景の比較では、Mann-WhitneyのU検定とKruskal-Wallisの検定を実施した。加えてそれぞれに効果量を算出した。本研究は大阪教育大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。【結果】有効回答は医療観察法病棟の看護師24名、精神科病棟の看護師26名。医療観察法病棟が年齢、年代が有意に高く、看護師経験月数も有意に長かった。ケアストレス尺度の比較では「治療的関わり」「知識・技術不足」「患者の否定的態度」「多職種連携」全ての下位尺度で医療観察法病棟の看護師が有意に高かった。効果量では「治療的関わり」「多職種連携」で大きな負の効果量があった。医療観察法病棟の看護師のケアストレス尺度と回答者背景の比較では「治療的関わり」で精神科経験10年超が有意に高く中程度の負の効果量があった。「患者の否定的態度」は精神科経験10年超が有意に高く大きな負の効果量があった。【考察】外出・外泊に対するストレス認知は、医療観察法病棟の看護師の方が高かった。経験知が高い看護師であるほど経験のない医療観察法病棟の外出・外泊に重責を感じるということが推察された。

P2-176-3

認知症治療病棟で看護師が与薬時に感じる困難の要因

山瀬 悠(やませ はるか)、今川 さち子(いまがわ さちこ)、林 祐也(はやし ゆうや)、山下 健太(やました けんた)、山田 士郎(やまだ しろう)、宮内 美幸(みやうち みゆき)

NHO 北陸病院看護部

【はじめに】認知症治療病棟には常に見守りが必要な重度の認知症患者が多く、患者はホールに集合し活動する体制をとっている。疾患の特性上、フルネームで名乗ってもらうことが困難である等、患者認証の手段が少ない。このような背景から、看護師は与薬時に何かしらの困難を感じているのではないかと考えた。今回、当院の認知症治療病棟で看護師が与薬時に感じる困難の要因を明らかにすることで、与薬事故防止の方向性が見出せたため報告する。

【方法】認知症治療病棟に勤務する看護師および准看護師11名に対し、半構成的面接法を実施した。インタビューでは認知症治療病棟での内服与薬の際に困難であった体験を調査し、得られた録音データから逐語録を作成した。その内容からコードを作成し、類似性を確認しながらカテゴリ分類を行った。

【結果】困難の要因として【患者認証手段が乏しく患者間違いのリスクが高い環境】【与薬のみに集中できない多忙な業務】【内服拒否時の対応】の3カテゴリが抽出された。

【考察】認知症治療病棟は一般病棟と比較して患者間違いのリスクがより高い環境にあり、電子カルテのない当院の看護師は患者認証を記憶に頼らざるを得ない。さらに与薬時に他の患者の行動観察やBPSD対応といった多重業務に陥ることから、看護師は集中力を欠き易く、リスクテイキング行動に至りやすいことが明らかとなった。これにより事故防止の方向性として、客観的な患者認証手段やシステムの検討と、集中して与薬業務が行える業務体制の見直しが必要であることが明確になった。

P2-176-4

病棟マニュアルを作ろう ～看護手順・処置助の統一を目指して～

南川 奈穂(みなみかわ なほ)、新井 菜々子(あらいななこ)、白石 彩(しろいし あや)、稲田 那奈(いなだ なな)

NHO 仙台医療センター看護部5西病棟

【目的】A病棟の2023年3か月間における手術は156件、検査や処置は71件であった。しかし看護師が行う看護や処置助の手順には個人差が生じていた。現状を把握した上で個人差の原因を明らかにし、看護手順・処置助の統一を行う。【方法】看護師25人を対象とし、看護手順・処置助に関して「個人差」「患者からの指摘」「院内共通マニュアルの把握」「マニュアルを見ない理由」についてアンケート調査を行った。フィッシュボーンを用い、個人差の原因を明らかにした。病棟マニュアルを作成し2か月使用後、効果の確認を行った。【結果】69%の看護師が個人差を感じており、53%の看護師が患者より手順等について指摘を受けていた。院内共通マニュアルを見ない看護師は61%で、個人差の原因はマニュアルに知りたい項目がなく実用性に欠ける事、そのため口頭での伝達が主流になっていることが分かった。それらを踏まえ、新たに6種類の処置について病棟マニュアルを作成した。活用後には、個人差を感じる看護師は12%に、患者からの指摘は8%に減少した。また、95%の看護師が今後も病棟マニュアルを活用したいと回答した。【考察】実用可能な病棟マニュアルを作成した事で個人差が改善され、患者の不安軽減に繋がった。意識すべき事が明確になり、手技や声掛けに変化が生じ、より安全な看護に繋がったと考えられる。看護師の看護手順・処置助の個人差を改善するためは、実用できるマニュアルが有効であり、マニュアルの活用により安全な看護を実施できると考えられる。【結論】実用性の低いマニュアルは口頭で補足され、看護手順に個人差が生じる。実用可能なマニュアルにすることで手順の統一ができる。

P2-176-5

消化器外科手術を受ける患者に行う術前オリエンテーションツールの作成

星野 茜(ほしの あかね)、佐藤 優気(さとう まさき)、森 夏菜美(もり ななみ)、工藤 雅未(くどう まさみ)

NHO 旭川医療センター外科,放射線科,循環器内科,呼吸器内科

【はじめに】A病院では、腹部手術向けのクリティカルパスはなく、術前担当看護師は口頭でオリエンテーションを行っているが説明に統一性がなかった。今回、腹部外科手術患者を対象に視覚的にイメージできるパンフレットを作成し、その効果を検証する。【研究目的】術前担当看護師が患者に統一したオリエンテーションを不安なく行うことができたのかを明らかにする。【研究方法】研究対象は病棟看護師23名、質的研究で、分析方法はパンフレット使用が有効であったが、アンケート結果をコード化しカテゴリ別に分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果、考察】パンフレットを作成しオリエンテーションを実施することは、リカバリー室未経験看護師も術後のイメージが付き、不安の軽減に繋がるとともに、患者との関係性の構築にも繋がったと考える。視覚的イメージを持つことは、患者にとって術後が予測でき不安や緊張が軽減、術後合併症やせん妄予防に繋がると考える。【結論】リカバリー室未経験～3年目の看護師が、自身も術後の状態がイメージでき、不安なく患者にオリエンテーションが行えた。また、統一したツールを使用することは、説明事項を漏れなく伝えられたことで、看護の質の保証に繋がりと、より安全で安心した看護の提供に繋がると考える。

P2-176-6

Give it a try ! から始める業務改善～ドレーン・チューブ固定方法のマニュアル整備について～

米田 真央(よねだ まお)¹、入汐 俊(いりしお すくる)²、福岡 麻衣(ふくこの まい)¹、久保 桃花(くぼももか)¹、松田 尚樹(まつた なおき)¹、林 愛梨(はやし えり)³、内藤 潤(ないとう じゅん)¹

¹NHO 大阪南医療センター西館6階病棟、²NHO やまと精神医療センター看護部、

³NHO 奈良医療センター看護部

【はじめに】A病棟では、ドレーン・チューブに関するインシデントが2023年4月～9月で16件起こり、2022年度と比較して6件増加傾向にあった。原因として、新規採用者を含め異動者が10名と多いこと、病棟のルールが明文化されていないことによりルールの周知が不十分であったことが考えられた。また、何重にもテープを重ねてドレーンやチューブを固定するため手順が煩雑でコストがかかる状況のため、マニュアルを整備する必要があると考えた。【方法】専門看護師や認定看護師と相談してドレーンの固定方法や固定用テープに関する改善案を検討し、スタッフへ提案した。そして、改善活動チームを結成し、スタッフへの手技指導や質疑応答に対応した。スタッフが改善活動に参加しやすくするため、固定用テープを予め準備しておき、テープを収納している棚に常備した。また、テープを収納している棚に手順を明記し、棚の近くにデモキットを設置して、改善活動へ参加しやすい環境づくりを行った。試験運用期間を設け、患者に挿入されたドレーン・チューブの固定をスタッフに実践してもらった後、スタッフの意見をもとにマニュアルの整備を行った。【結果】固定方法や固定用テープを簡素化し統一したことで、テープ交換に要する時間が短縮し、年間で約3万円のコスト削減につながった。また、ドレーンに関する問題を自分事として捉え、マニュアル整備に対し活発に意見を述べてくれるようスタッフが変化した。【おわりに】業務改善に取り組んでいるという意識づけと「まずはやってみよう」と思えて改善活動に参加しやすい環境を整えることで、現場のリアルな意見がより反映されたマニュアル整備につながったと考える。

P2-176-7**化学療法の確実な算定を目指して～実態調査とフローチャートの活用について～**

金本 沙希(かなもと さき)、北方 梨佐(きたかたり さ)

NHO 兵庫中央病院東4階病棟

【はじめに】看護師は病院経営についての学習の場が少なく知識も十分でない。継続した勉強会に取り組み、化学療法の算定方法のフローチャートを作成し、算定漏れ防止に取り組んだ。【目的】化学療法時の算定状況を確認し算定漏れを減少させる。【調査方法】・病棟看護師(看護師長除く) 21名を対象に病院経営のアンケート調査を実施・化学療法を行った、2022年5月～2023年1月患者5名、2023年5月～2024年1月患者7名の算定調査【結果】化学療法実施看護師により、フローチャートを用いて化学療法の算定を行い、記録内容や長期的な算定の状況の調査を行った。その結果、「抗悪性腫瘍剤局所持続注入」と「呼吸心拍監視」について算定率が100%となった。化学療法における、算定に対する意識の向上が認められた。さらに、退院準備一覧にも算定状況の記載を行い、退院前にも算定漏れの確認が行われていない現状があった。【考察】今回の調査を通し、診療報酬の算定についての勉強会とフローチャートを活用することで、スタッフの算定漏れに対する意識の向上に繋がり、確実な算定に繋がったと考える。また、実施記録を確実にすることで、診療報酬算定の要件を満たす。そのため、記録についても継続的に指導を行う必要があると考える。今後、記録に残すことが出来る対策を記録委員と協働して取り組み、定期的な確認を病棟スタッフ全体で行っていききたい。

P2-176-8**難病患者の在宅復帰支援における多職種連携と支援の明確化～在宅復帰支援チェックシートの作成～**

泉名 ひとみ(せんみょう ひとみ)、池村 幸代(いけむら さちよ)、山本 弥生(やまもと やよい)

NHO 鈴鹿病院看護部

【はじめに】当病棟は神経難病病棟であり、医療依存度や介護依存度が高く長期入院である患者が多い。外出や外泊・自宅退院を希望する患者も多く、患者の在宅療養へのニーズは高い傾向にある。しかし長期入院が主である当病棟にとって、スタッフの在宅復帰支援の経験がほとんどない。そして在宅復帰支援において多職種連携の機会も乏しく、私が経験した支援の中でも、支援が不足しており退院日が延期となったケースもある。医療機関から在宅への移行には、患者が抱える医療上・生活・ケア上の課題への多職種支援が欠かせないと感じた。課題解決のために必要な多職種連携や具体的な支援内容を示したチェックリストを活用することで、多職種連携強化、在宅復帰支援の充実につながると考えた。これらから在宅復帰チェックシートの作成に至った経緯を報告する【目的】在宅復帰支援チェックシートを作成し、多職種が連携し統一した情報をもとに在宅復帰支援につなげる【結果及び考察】病棟での退院支援を通して支援内容の明確化と多職種連携が必要であると痛感した。この学びからチェックシートが有効であると感じた。入院前から外出・外泊・自宅退院後に、多職種との情報共有・連携するべき項目を挙げ、医療上の課題と生活・ケア上の課題で予測される支援項目をリスト化した。そして、外出・外泊時には、必要項目にチェックをして使用できるようにした。支援内容の明確化や具体的な多職種連携の方法など在宅復帰支援において必要不可欠である内容をリスト化した在宅復帰支援チェックシートの作成ができたと考える。

P2-177-1**退院後の生活に強い不安を抱えたストーマ造設患者に対して退院後訪問を行い不安軽減繋がった一例**

狩俣 早紀(かりまた さき)、岩崎 涼子(いわさき りょうこ)

NHO 埼玉病院看護部

【はじめに】自宅での生活に不安を抱え退院に消極的であったストーマ造設患者に対して病棟看護師が退院後訪問を行い、不安軽減に繋がった事例を経験したため報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。【症例】50歳代女性。直腸癌にて腹腔鏡補助下直腸低位前方切除術を実施。補助化学療法実施中に直腸腔瘻を併発し、一時的ストーマ造設となった。【看護の経過】術後の経過は良好で有り、交換手技も問題無く実施できていたが突然ストーマ造設となったことや化学療法の副作用による末梢神経症状のため、手技に自信が持てなかった。また退院後の生活に対しても不安を訴え退院に消極的であったため、患者の生活の場で信頼関係を構築してきた病棟看護師が継続して訪問を行うことで安心して自宅へ帰れると考えた所、受け入れがあった。訪問に関しては、患者と相談し安心して自信を持って交換できるよう日程や時間等を調整した。自ら日常生活や交換時の目標、問題点を日々記録に残していたため、訪問時に解決できるよう関わることで、回数を重ねる毎に自信を持って交換に臨めるようになった。【考察・結語】今回の事例では自宅での生活に強い不安を抱えていた患者に対し、ストーマ外来ではなく患者の生活の場で信頼関係のある病棟看護師が直接指導を行える退院後訪問を選択した。退院後はストーマ外来という選択を行ないがただがそれぞれの患者の不安や状況を考えることが重要であり、患者の生活の場で病棟看護師が支援を継続したことで、自信を持ってケアができる環境を整えることででき退院後の生活に不安を抱える患者にとって心理面の継続サポートに繋がったと考える。

P2-177-2**退院後に著しい皮膚障害に陥った壮年期オストメイトの1症例**

岩尾 あかね(いわお あかね)

NHO 函館病院看護部

【はじめに】入院中にストーマセルフケアを出来ていた患者が、退院後にストーマ装具が貼れなくなる程の重篤な皮膚障害に陥った壮年期オストメイトへの関りによって見えた問題を振り返った。【患者紹介】A氏、50代、男性。大腸癌の腹膜播種と診断、双孔式回腸ストーマが造設された。抗癌剤治療が開始された後、電解質異常、肺塞栓症を併発し入院は長期化した。術後2ヶ月後に自宅退院となったが、退院9日後にストーマ周囲の皮膚障害を訴えて来院、入院となった。【経過】ストーマ周囲の皮膚広範囲に疼痛や腫脹を伴う著明な発赤と糜爛を認めた。症状が著明だった為、ストーマ装具を直接貼付できず、3種類の皮膚保護剤を使用して装具を貼付、症状の改善を促した。看護師が装具交換を行い、創傷治癒遅延の要因でもある抗癌剤治療は症状が改善するまで休止となった。A氏は治療に伴う体力の低下や皮膚障害は自分のせいと感じ、退院後のセルフケアに自信を無くしていた。退院調整チームが介入し、訪問看護を利用してストーマセルフケアを支援していく事とした。【結果】入院後、約1週間で糜爛は上皮化し、装具の貼付が可能となった。退院後のストーマトラブルは今に至るまで生じていない。【考察・結語】壮年期はライフステージの変化により多様な課題が課せられる時期であり、また責任感もこれまでの人生でより感じやすい時期でもある。だからこそ人に頼れないと感じて無理をしていた所があったのではないか。高齢化社会の現代で、『まだ若いから大丈夫』と医療者側も一方的な判断をしていた。ストーマケア指導は年齢だけで判断せず、患者一人一人の背景を見据えながら慎重な退院支援が必要である。

P2-177-3

尿意が乏しく失禁している患者への排泄動作自立に向けたかかわり

小谷 詩歩(たにしほ)、岡田 飛鳥(おかた あすか)、川口 美羽(かわぐち みう)、山本 加奈(やまもと かな)、糠塚 里恵(ぬかづか りえ)

NHO 南和歌山医療センター看護部4階西病棟

【はじめに】手術後、排泄動作自立に時間を要し、退院先を自宅から施設へ変更する患者は少なくない。尿意が乏しく失禁する患者に対し効果的な介入が出来たので報告する。【事例紹介】90歳代女性で右大腿骨頸部骨折のため入院。入院6日目に手術。入院前は全自立だったが手術後ADLが低下し、尿意も乏しくなっていた。本人・家族の目標はポータブルトイレ自立であり介入開始。術後28日目にSIADH(ADH分泌不適合症候群)疑いあり、治療開始した。看護目標：ポータブルトイレでの排泄が自立する。看護計画：1. 2～3時間毎に排尿誘導を行う。2. 失禁・尿意・誘導時排尿の有無を記録する。3. 機能的自立度評価法(以下FIMとする)で評価する。【結果】術後より尿意乏しく失禁があり、転入時(術後21日目)のFIM評価は1点であった。術後30日目に本人・家族と目標を設定しポータブルトイレ自立とした。尿意・失禁の有無を確認し、2～3時間毎にトイレ誘導を行った。術後38日目頃より、尿意を訴えるようになり失禁の回数も減少した。術後45日目にはポータブルトイレ移動も見守りで行えるようになった。術後65日目にはFIM評価は5点と改善した。【考察】尿意の低下・失禁の原因は、入院による環境の変化で認知機能が低下したことで意欲が減退し、それに伴い臥床時間が長くなり、筋力と膀胱機能の低下をきたしたためと考える。そのため、本人・家族と達成可能な目標を共有し動機付けを行い、統一したケアを行ったことで排泄動作自立に繋がったと考える。【結論】要因の分析、目標設定、ケアの統一を行うことで、排泄動作自立の目標を達成できた。

P2-177-4

心臓カテーテル検査・治療において患者が看護師に求めているもの～同一体位を看護師自ら体験し、患者の苦痛を明らかにする～

水野 友美(みずの ともみ)、五十里 理絵(いかり りえ)、竹下 祐子(たけした ゆうこ)、本田 千尋(ほんだ ちひろ)、鎌田 愛(かまた あい)、近藤 美香(こんどう みか)、金谷 順子(かなや じゅんこ)、山崎 乃梨子(やまざき のりこ)、武田 由美(たけだ ゆみ)

NHO 西埼玉中央病院看護部

【背景】心臓カテーテル検査・治療(以下、検査・治療)は意識下において、長時間同一体位による身体的苦痛のみならず、緊張や不安などの精神的苦痛が大きい。しかし、患者ケアにあたる看護師らは、患者の具体的な苦痛や思いを把握していない。【目的】検査・治療の模擬体験により患者の苦痛を追体験し、患者が求める看護を明らかにする。【方法】A病院A病棟看護師23名を対象に、検査・治療の模擬体験を実施した。被験者に対し、模擬体験前後に検査・治療についての質問紙調査を実施した。【結果・考察】有効回答率は100%であり、そのうち検査・治療の介助経験者は31.8%(7名)であった。質問紙調査では、事前に検査・治療の説明を聞いただけではイメージがつきにくいという意見が複数あった。A病棟では検査・治療介助経験者が少ないため、患者への説明は、看護師個人の力量に任されていることが原因として考えられた。標準的な説明ができるような説明書を作成する必要がある。また検査・治療中は、知っている人の声掛けは安心感が出るとの回答があった。検査・治療の介助を担当する看護師は、検査・治療前訪問を実施することにより、患者の不安が軽減される可能性があると考えられた。さらに被験者が、看護師に苦痛を訴えにくいという回答が多くあった。「大丈夫ですか?」などという曖昧な声掛けでは具体的な苦痛の表出はしづらく、声掛けには細かい配慮が必要であると考えられた。【結論】検査・治療を看護師が追体験することで、患者の苦痛が明らかとなった。患者が安心安楽に検査・治療が受けられるように、身体的・精神的なケアの統一を確立していく必要がある。

P2-177-5

抗EGFR阻害剤による皮膚障害予防のための指導の効果～ PRO-CTCAE評価を用いて～

山田 優子(やまだ ゆうこ)、北川 友香(きたがわ ゆき)、金澤 玲子(かなざわ れいこ)、岡本 広美(おかもと ひろみ)、大石 麻莉(おおいし まり)、岡田 愛(おかた あい)

NHO 関門医療センター外来

【目的】抗EGFR阻害薬治療を受ける患者の皮膚障害予防のための指導の効果を検証する【方法】研究期間は令和5年7月～令和5年10月。7名を対象とし、セルフケア方法と毎日のスキンケア日誌の記載、週1回のQOLとPRO-CTCAEの自己評価を指導した。記録から医療者が評価したCTCAEの値を抽出した。初回から指導を開始した2名を介入群、2コース目から～8コース目に指導を開始した5名を対照群とし、比較検討した。分析方法はCTCAEをMann-Whitneyで分析した。QOLとPRO-CTCAE評価を得点化し、Spearman検定で相関をみた【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会承認を得て、患者に説明し同意を得た【結果】CTCAE評価は皮膚乾燥と全項目の合計点の2つで有意差を認めた。QOL2項目と皮膚障害に関する4項目で強い正の相関があった。皮膚障害での中止や延期は、介入群ではなかったが、対象群では2名が延期となった【考察】介入群に皮膚障害での治療中止や延期がなかったことから、指導や面談で患者の不安を聞き、スキンケアを怠らないよう関わり予防行動に繋げることは、皮膚障害の予防、セルフケア意識の向上、そして治療継続に重要であると考え【結論】1 介入群は対照群と比較し皮膚乾燥が優位に高かった 2 QOL2項目とPRO-CTCAEの4項目で強い正の相関があり皮膚トラブルがQOLに影響を与えている 3 治療計画に基づいた指導と面談が、患者のセルフケア能力の獲得に効果的と示唆された

P2-177-6

皮膚科外来に通院する高齢患者のスキンケアに関する実態調査

最上 直子(もがみななおこ)、緒方 亜紀(おがた あき)、俵 あい(たわら あい)、山口 千春(やまぐちちはる)、窪田 マキ(くぼた まき)

国立療養所奄美和光園看護課

【はじめに】ハンセン療養所A園(以下A園とする)では、皮膚科の保険診療を行っている。外来受診の半数を占める65歳以上の高齢者は、ドライスキンの治療を要する方が多い。先行研究において保湿剤を継続塗布している高齢者はわずか1割であったことから、高齢患者のスキンケアの実態調査を行い効果的な支援を明らかにしたいと考えた。【研究目的】皮膚科外来に通院する高齢患者のスキンケアの実態を明らかにする。【研究方法】1.研究デザイン：実態調査研究、量的研究 2.研究対象：A園皮膚科外来に通院する65歳以上の患者のうち、再受診で保湿剤の継続処方のある患者28名 3.調査期間：令和5年8月～令和5年9月4.調査内容：1)性別、年齢 2)現在の皮膚症状 3)保湿剤の使用状況 4)保清のセルフケア状況 5)外来看護師への要望【結果・考察】回収率は96.4%、男性が66.7%、75～84歳が37.1%と多かった。80%以上の高齢患者に保湿剤の使用ができており、その理由として保湿剤の効果を実感し通院継続できていたこと、家族やデイケアなどの介助者の存在が考えられた。また、一方ではかゆみや乾燥症状があり保湿剤の使用不足がみられた。皮膚乾燥の自覚が乏しいことや外用薬の使用方法が複雑で理解が難しいことが効果的な保湿剤使用に繋がりにくいと考えられた。【結論】1. A園皮膚科外来の高齢患者80%以上が保湿剤を使用できていたが、保湿剤の知識不足とセルフケアの不足が考えられた。2. 外来看護師の役割として、患者のスキンケア状況を見極め個性を重視した記録と、医師と連携した指導の継続が重要であった。

P2-177-7

高齢患者のスキン-テア発生予防に向けた取り組み～学習会実施前後における看護師の知識と行動の変化～

飯内 理香子(やぶうちりかこ)

NHO 兵庫あおの病院一般病棟

【はじめに】A病棟では患者の平均年齢は78.5歳で、スキン-テアが18件/年発生していた。日々カンファレンスで対策を検討していたが、件数が減少することはなかった。今回学習会を通してスキン-テアの減少がみられたため取り組みを発表する。【目的】スキン-テア予防の学習会前後の看護師の知識と行動変化を明らかにする。【方法】2023年6月～10月の期間、患者の日常生活援助をしている病棟看護師15名を対象にスキン-テアの学習会を行う。学習会前後にテスト型質問紙調査を実施し学習会の効果を評価した。【倫理的配慮】院内の規定に則り、研究の目的と方法、データは研究終了後に破棄することを文書で説明し同意を得た。A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】学習会前後のテストの正答率の平均は、学習会前が41%で学習会後は75%であった。学習会後にカルテの実施入力画面に保湿剤塗布の項目を作成する看護師が増え、清拭や入浴日に加えオムツ交換時にも軟膏を塗布する看護師の割合が多くなった。また、学習会後はスキン-テアの発生が減少した。【考察】スキン-テアを理解せず、改善策を検討していたためスキン-テア件数の減少に繋がらなかったが、学習会により知識が向上し予防行動がとれるようになった。実践を通じた学習は行動変容に重要であり、スキン-テアの学習会がスタッフの行動変容、定着化に繋がリスキン-テア件数が減少したと考える。【結論】学習会を実施しスキン-テアの知識をスタッフが理解し実施することで発生の予防ができた。時間が経過するとスキン-テアに対するスタッフの意識が低下する可能性があるため定期的に学習会を継続していく必要がある。

P2-177-8

手術体位の側臥位における陰圧式固定具(マジックベッド®)使用時の体圧分散について～アクションマット®とソフトナース®との比較～

柏 綾友美(かしわ あゆみ)、押手 亜紀子(おしてあきこ)、打矢 千彩子(うちや ちさこ)、金澤 高広(かなざわたかひろ)

NHO 水戸医療センター手術室

【目的】側臥位の術式では主にマジックベッド®使用し、褥瘡予防としてマジックベッド®と患者の間にアクションマット®を使用している。しかし、先行文献や他施設でソフトナース®の使用が有効であると報告があった。A病院で体圧分散に使用している物品が適正であるか、アクションマット®とソフトナース®使用時の体圧を測定することで、体圧の数値化で比較し、患者にあった体圧分散方法を検討する。【方法】A病院手術室看護師10名(男性3名、女性7名)に対して体圧測定器(パームQ®)を使用し、マジックベッド®とアクションマット®, マジックベッド®とソフトナース®を使用し、側臥位で腋窩の体圧を体位固定直後、15分後、30分後に測定しデータを収集した。調査に先立ちA病院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果と考察】アクションマット®は体圧固定分後に体圧上昇が6例、30分後に上昇が8例だった。4例が15分後に体圧以下、15分後から30分後に2例が体圧低下した。ソフトナース®は15分後に体圧上昇が5例、30分後に上昇が5例だった。5例が15分後に体圧低下、15分後から30分後に6例が体圧低下した。今回の実験によりアクションマット®はソフトナース®に比べて体位固定時間が長時間に比例して体圧が高まる結果となった。ソフトナース®は15分後に体圧が上昇しているが、30分後には体圧が低下し、体圧分散に有効である。しかし、ソフトナース®は厚みがあり、患者の体格によってはマジックベッド®での固定が不十分になる。手術体位は、術野の視野が優先されるため、患者の安楽が第一優先とはならない。術者と調整の上、手術時間や患者のBMI、栄養状態に応じて体圧分散寝具の選別が必要である。

P2-178-1

重症心身障がい児(者)の身体拘束最小化に取り組む看護師の思いの変化

伊巻 恭宏(いまき たかひろ)、小林 愛世(こばやし まなよ)、笠原 千寿香(かさはら ちづか)、松矢 春奈(まつやはるな)、若林 幸久(わかばやし ゆきひさ)

NHO さいがた医療センター看護部重症心身障害児者病棟

(はじめに)A病棟は重症心身障がい児(者)病棟であり、R3年度より身体拘束を最小化させるための取り組みを実施してきた。取り組みを継続していく中で安全面に不安を感じると発言する看護師もいたため、看護師がどのような思いで身体拘束の最小化に取り組んでいるのか、取り組みにより看護師の意識に変化が見られたのかを検討することとした。(研究方法)取り組み開始から継続して3年間勤務している看護師11名を対象にGoogleフォームを使用したWeb調査を行い「身体拘束の最小化に取り組むうえでの思い」について回答してもらった。回答内容は質的帰納的に分析し、記述内容からコードを作成し、カテゴリを生成した。さいがた医療センターの倫理審査委員会による倫理審査を受け承認が得られたのちに実施した。(結果・考察)11名に調査を依頼し9名から回答が得られた。回答内容である「取り組み前の思い」から3つのカテゴリが生成された。「取り組みによる思いの変化」から7つのカテゴリが生成された。(カテゴリを【 】で示す)身体拘束の最小化に取り組む前のスタッフには、身体拘束の継続が患者の安全と結びついているという思い込みが存在する可能性が示唆された。この思い込みは、身体拘束最小化の取り組みを継続することで、【身体拘束への疑問】や、【必要性の十分な検討】を経て、【解除に向けた積極的な思考】へと至り、【倫理意識の向上】や、【チーム意識の向上】に繋がる可能性が示唆された。身体拘束の最小化に取り組む上では、ジレンマや悩みも含めて、何でも話し合えるカンファレンスの継続が重要な役割を果たしていることが推察された。

P2-178-2

重症心身障害児者における腹臥位療法を継続させるための安全確認

夏井 純(なつい じゅん)、踏分 則子(ふみわけ のりこ)、高橋 勝(たかはし まさる)

NHO 神奈川病院看護部

【はじめに】重症心身障害児者は身体の変形や拘縮、筋緊張状態、自力での排痰困難、唾液の誤嚥等によって肺炎になるリスクが高く、体位が限られている患者も多い。そのため、慢性的な病変が肺下葉に生じやすく、分泌物による呼吸困難を軽減するために、腹臥位を習慣化し排痰させることが重要である。

【目的】本研究では、患者の身体状態(変形・拘縮)に合わせて製作された腹臥位装置を使用し、安全かつ有用性の高い腹臥位療法を習慣化する。

【倫理的配慮】本研究は神奈川病院倫理審査委員会で承認を得た。

【方法】排痰方法として、腹臥位装置を使用した腹臥位療法を毎日2時間実施した。安全確認項目の手順書を作成し、下記7項目を手順書としてスタッフ全員に可視化した。
1) 腹臥位中の圧迫により、胃瘻カテーテル部位に負荷が掛からない様に、ハイドロサイトプラスに切り込みを入れた物をボタン部分に装着する
2) 移乗時は、最低でもスタッフ3名で、持ち上げ・回転・腹臥位装置への移乗が安全にできる様に、スペースを確保し、T字形に拘縮したA氏の腕が当たらない様にする
3) 移乗時は、A氏が恐怖を感じない様に声掛けをしながらゆっくりと回転させ腹臥位にする
4) 腹臥位装置移乗後、気管カニューレが塞がれていないか、サイドチューブとカフエアチューブが身体の下に入り込んでいないかを確認する
5) 転倒防止ベルトの装着を確認する
6) 酸素飽和度モニターの電池量を確認し、ナースステーションの中央モニターの表示を確認する
7) 腹臥位療法の実施中は、必ず看護師からA氏が見える場所で実施する
【結果】安全確認項目を可視化し、スタッフ全員で共通理解することで、腹臥位療法を習慣化することに繋がった。

P2-178-3

重症心身障がい・筋ジストロフィー混合病棟における身体拘束解除の取り組み

可児 真智子(かに まちこ)、堤 美穂(つみ みほ)、平野 翔(ひらの しょう)、青木 光江(あおき みつえ)、船戸 道徳(ふなと みちのり)

NHO 長良医療センター看護部

【はじめに】当病棟では、2019年から、医師、看護師、児童指導員、理学療法士・作業療法士で毎月身体拘束カンファレンスを実施し対策の検討、実施状況の確認・指導を行っている。今回、身体拘束を解除出来た事例について報告する。【取り組みと結果】1) テーピングサポーター使用事例：筋ジストロフィー患者は、移乗の際に上肢が体の下に巻き込まれる事を予防するため患者の手首を一時的にテーピングサポーターで固定していたが、ベッドとストレッチャーの移乗にはロールボード、車椅子移乗には移動用リフトの使用することで、テーピングサポーター使用患者を31例から1例に減らすことができた。2) 介護用ミトン使用事例：呼吸器回路への接触予防のため介護用ミトンを使用していた患者に対し、衣類のボタンホールにバンドで呼吸器回路を固定することで介護用ミトンの使用を中止できた。3) 4点柵使用事例：患者の体動の有無・程度から必要性を検討し、28例から2例まで減らすことができた。しかし、柵の位置間違いや、患者の体動による転落が発生したため、再検討した結果、4点柵は14例に増加した。4) ベッド種類の検討：つかまり立ちをする脱力発作のある患者に対して長期に低床高柵ベッドを使用してきたが、ナースコールの練習や生活の見直しを行い、成人ベッドに変更することができた。【まとめ】多職種カンファレンスによる対策の検討や継続した働きかけによる職員の意識改革を行うことにより、これまで危険回避のため習慣化していた重症心身障がい患者・筋ジストロフィー患者の身体拘束の解除に繋げることができた。

P2-178-4

重症心身障害児(者)病棟における身体拘束解除の要因—高柵ベッドが解除できた事例を通して—

岡田 裕子(おかだ ゆうこ)、青木 里香(あおき さとか)

NHO 天電病院小児科(重症心身障害)

【目的】高柵ベッドが解除できた事例を通して、身体拘束に対する看護師の認識や気持ちの変化、身体拘束の解除につながった要因を明らかにする。【方法】高柵ベッドから通常ベッドや小児用サークルベッドに移行した事例の看護を担当または関わりのあった看護師に半構造化面接を行い、逐語録から内容を類似性に沿ってカテゴリー化した。【結果】「高柵ベッドに関する看護師の認識」という項目では、25個のコードから5個のカテゴリーを抽出した。『高柵ベッドに対する看護師の気持ちの変化』という項目では、43個のコードから4個のカテゴリーを抽出し、『高柵ベッドの解除につながった要因』という項目では、29個のコードから4個のカテゴリーを抽出した。【考察】高柵ベッドは通常のベッドと違い「檻」という印象があり、高柵ベッドを使用することに疑念を抱く看護師が多い。しかし、病棟勤務を継続する中で高柵ベッドそのものが当たり前の感覚に捉えられマンネリ化していた。看護師の異動を機に、このまま高柵ベッドを使用してよいのかという個人の意見を病棟全体の意見として捉え、病棟として取り組みを始めることが本事例の変化につながったと考えられた。【結論】身体拘束の解除につながった要因は<看護師の意識の変化><看護師の意識の変化による患者理解の変化><円滑なコミュニケーションによる看護ケアの充実><患者の環境変化への順応>の4つであることが明らかになった。看護師の意識の変化は、マンネリ化した看護を動かす大きな原動力となっていた。患者の人権を尊重したより良い看護につなげるために常に倫理的姿勢を持ち、考え続けることが必要である。

P2-178-5

両手ミトン使用患者の抑制解除への関わり～左手ミトン解除による安全安楽に向けた援助～

上田 和花名(うえた わかな)¹、河野 良二(かわの りょうじ)¹

¹NHO 高知病院看護部、²NHO 高知病院看護部

【目的】A氏は興奮すると両上肢を激しく動かし胸部や顔面を搔抓し皮膚損傷が生じ、興奮に至る要因も不明確で皮膚損傷防止のため両手ミトンを使用していた。今回、左手のミトン解除に取り組んだ。A氏の安全・安楽な生活についての援助方法及び左手ミトン解除の影響を明らかにする。【計画及び実施】ミトン解除に向けて独自の観察シートを作成した。観察項目は5項目とし日々の担当看護師にミトン解除時の様子を記載してもらった。皮膚損傷予防として、扇風機の使用や冷電法、乾燥部位には保湿剤の塗布を行った。興奮の反応がある場合の対応としてオムツ交換や音楽をかける援助を実施した。【結果】令和5年5月～8月の期間を通し、擦過傷や発赤はみられたが、興奮もなく、皮膚損傷はなく笑顔が見られることが多くなった。【考察】抑制され、思うように動かせない環境は不快感を増す。ミトン解除で軽度の皮膚トラブルはみられたが、手指を自由に動かすことができるようになった。顔面や胸部が乾燥傾向にあり、搔抓行為は搔痒感を示す表現であったと考えられる。長期にわたる抑制により、不快感、自由に動かせない苦痛、また、興奮により疲労にもつながっていたと考える。また、ミトン解除はできないと決めるのではなく、ミトン解除といった目標に向かい取り組んだことも解除に至った要因と考えられる。【結論】1.A氏にとって不必要な抑制となっていないか見直す機会となった。2.日々の援助内容を見直すことでミトン解除ができ興奮なく、左手が自由に動かすことが可能となり、安楽を保つことができた。3.自傷行為による損傷に対し、日々のケアにより、安全に過ごせる環境を作ることが必要である。

P2-178-6

自傷行為を行う患者に対しての理解とケア介入方法についての検討

長谷山 奈歩(はせやま なほ)¹、池田 ゆかり(いけだ ゆかり)¹、小野 一也(おの かずや)¹、奈良 正之(なら まさゆき)²

¹NHO あきた病院東1病棟、²NHO あきた病院院長

【はじめに】A氏は日常生活の中で脱毛行為や頭叩き等の自傷行為を行っている。自傷行為の原因を追究し、ケア介入を行った結果、自傷行為の回数が減少したので報告する。【方法】期間：令和5年7月～11月 対象：A氏 20歳代 女性 診断名：脳性麻痺 観察項目シートを作成し、自傷行為の回数・種類・タイミング、患者の言動・表情等を1ヶ月間観察した。ABA分析を用いて発生要因を分析し、その要因を解消するためのケアを計画し実行した。実施後も1か月間観察を行い、ケア介入前後を比較してA氏の自傷行為の変化について調べた。【倫理的配慮】A氏及び家族に目的と方法を口頭と文章で伝え、参加は自由である事を説明した。【結果】ケア介入前の自傷行為は21回あり、その内9回が自室にいる時に行われていた。日中活動中と比較して、他患者との関わりや遊びの種類が少なくなることから「手持ち無沙汰な環境」となっている。手持ち無沙汰な環境を改善するために、1.柔らかな素材の玩具の提供 2.週2回の病棟内散歩を実施した。ケア介入後は、自傷行為が13回まで減少した。【考察】新しい素材の玩具を提供したことによって、A氏の感覚が刺激され、手持ち無沙汰の解消に繋がった。病棟内散歩では自室にいる時間帯に外に出て活動していたことで、他患者とのコミュニケーションや、外の景色を見ることにより手持ち無沙汰の解消と気分転換に繋がったと考えられる。【結論】柔らかな素材の玩具の提供と、活動量増加を目的とした散歩を実施した事によって、A氏の自傷行為の回数は減少した。さらなる自傷行為減少のために、再度原因の追究とケア介入が必要である。

P2-178-7

身体拘束時間を短縮することによりその人らしさを引き出す試み

伊藤 真希子(いとう まきこ)¹、池田 ゆかり(いけだ ゆかり)¹、小野 一也(おの かずや)¹、武田 芳子(たけだ よさこ)²

¹NHO あきた病院北1病棟、²NHO あきた病院脳神経内科

【はじめに】経鼻経管栄養を実施中のA氏は、自己抜去対策としてミトンと両上肢の安全帯を、転倒転落防止策としてベッド柵をしている。A氏の自由でいたい思いを尊重し、その人らしさを引き出せたため報告する。【方法】期間：令和5年7月～10月 対象：A氏 50歳代 男性 知的障害 1.身体拘束の適正性、A氏に与える影響の調査。2.車椅子乗車時に身体拘束解除時間をつくる。3.A氏が好きなものを用いてコミュニケーションをする。4.カンファレンスの実施。【倫理的配慮】A氏及び家族に目的と方法を口頭と文章で伝え、参加は自由である事を説明した。【結果】7・8月：車椅子乗車中は経鼻経管栄養カテーテルの自己抜去と転倒転落のリスクが低いと分かる。9・10月：状態悪化に伴い、人がいる場面でみの身体拘束解除に変更。身体拘束時間約1時間/日の短縮。清潔ケア、コミュニケーションを図っている場合は快表情が見られ、穏やかな声が聞けた。【考察】安楽な体位や姿勢を探したことが、リスクが低い身体拘束に繋がったと推察する。また、カンファレンス実施により、A氏の身体拘束時間の短縮と適したケアの提供に繋がると考える。さらに、タッチングを用いた介入はA氏に効果的だったと考えられる。【結論】1.身体拘束を解除する他にも、セルフケア介助やコミュニケーションをしながら関わっていくことで、A氏の笑顔の表出に繋がりその人らしさを引き出すことにつながる。2.患者の状態に合わせて身体拘束解除方法などのチームで検討していくことで、その人に合った身体拘束解除ができる。

P2-178-8

経鼻栄養カテーテル挿入患者の拘束時間減少に向けた取り組み

藤田 快星(ふじた かいせい)¹、池田 ゆかり

(いけだ ゆかり)¹、小野 一也(おの かずや)¹、奈良 正之(なら まさゆき)²

¹NHO あきた病院北1病棟、²NHO あきた病院院長

【はじめに】A氏は経鼻栄養カテーテルの自己抜去予防のため24時間ほとんどの時間ミトンを使用している。A氏の行動や動きを観察しスタッフの関わり方を通して拘束時間減少に繋がったため報告する。【方法】期間：令和5年7月～11月対象：A氏60歳代 男性疾患名：脳性麻痺 7月は観察期間とし、8月から拘束時間減少に向けて介入した。1.グッションを右肘窩に挟み右手が顔に触れないようにする。2.見守りのもと拘束を解除する。3.自己抜去の可能性が低いと判断出来たら、徐々に拘束時間を減少する。4.カンファレンスを行い情報共有し評価する。【倫理的配慮】A氏及び家族に目的と方法を口頭と文章で伝え、参加は自由である事を説明した。【結果】顔を擦る動きや、眉間を擦る動作は見られるものの経管栄養カテーテルを把持する場面は見られなかったため、注入時のみミトン装着とした。右鼻腔に挿入されていると手が届きチューブに手が当たってしまう場面も見られたが、カンファレンスを行い固定方法や体位調整を行うことで不必要な拘束を減少することができた。【考察】A氏の行動パターンを把握したところ、カテーテルを把持することは無く、自己抜去の可能性は低かった。A氏にとって拘束は不要であり、逆にストレスに繋がっていて擦る動作が見られていたと考える。また、不必要な拘束を解除していくことで残存機能の維持に繋がったと考える。【結論】A氏の行動、動きを密に観察しスタッフとの関わりを工夫することで拘束時間を大幅に減らすことができた。

P2-179-1

令和6年能登半島地震活動報告～DMAT隊員で組織したNHO医療班としてできたこと～

坂口 晋哉(さかぐち しんや)、小野原 真之(おの はら たかゆき)、一番ヶ瀬 智和(いちばかせ ともかず)、中山 由理奈(なかやま ゆりな)、村上 愛美(むらかみ めぐみ)、東島 幸道(ひがしじま こうどう)、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)

NHO 越野医療センター薬剤部

【背景】令和6年1月1日午後4時10分ごろ、石川県能登半島で最大震度7の揺れを観測する大地震が発生した。国立病院機構(以下NHO)は発災を受け1月5日よりNHO医療班の派遣が開始され2月18日まで活動を行った。【目的】活動の目的は避難所、病院支援で主な活動場所は穴水町、七尾市、能登町、志賀町内の避難所(1月5日～8日) 輪島市内の避難所(1月7日～2月18日) 市立輪島病院(診療業務支援、1月19日～2月1日)であった。NHO医療班の基本構成は医師、薬剤師、看護師、事務職からなる5人構成で薬剤師1名を含むことが望ましいとされた。【結果】九州地区に属する当院は1月12日に被災地への派遣が決定した。九州地区としては第1隊目の派遣であった。医療班の構成は医師1名、薬剤師1名、看護師2名、事務職1名、全員が日本DMAT隊員からなる構成となった。九州地区からの1隊目ということもあり派遣前には九州ブロックの他医療班との情報共有や自隊の活動記録のために広域災害・救急医療情報システム(EMIS)と同様の役割となるツールが必要と考え当院で医療情報システムの作成を行い、九州地区の医療班派遣施設へ配布を行った。本隊は1月21日から23日までの3日間で輪島市立病院の診療支援、輪島市内の避難所での活動を行った。【考察】準備期間から、被災地での活動期間、当院での活動報告に至るまでDMAT訓練を日頃より行う隊員での派遣は円滑な活動を行うことにつながったと考えられる。また、情報共有ツール作成は他隊の活動を把握できることへと繋がり、後着する隊の準備にも有用であったと考える。

P2-179-2

国立病院機構におけるプレアポイド報告の集積調査 第3報～近畿国立病院薬剤師会の取り組み～

藤井 大和(ふじい やまと)¹、村津 圭治(むらつ けいじ)²、山下 大輔(やました だいすけ)²、田路 章博(たじ あきひろ)³、本田 富得(ほんだ とみのり)⁴

¹NHO 大阪刀根山医療センター薬剤部、²NHO 大阪医療センター薬剤部、

³NHO 敦賀医療センター薬剤部、⁴NHO 神戸医療センター薬剤部

【目的】近畿国立病院薬剤師会(以下、当会)は、近畿グループに属する20施設及び国立循環器病研究センターの薬剤部(科)に勤務する薬剤師により構成される団体である。当会は2018年度より各施設で報告された「プレアポイド報告」を一元管理し、その内容を解析、共有することで、薬剤業務の質的向上、医師の診察支援及び医療安全へ貢献できることを目的に活動しており、今回は2022年度に活動内容を報告した。今回、2年間のデータを新たに解析したため、改めて活動内容を報告する。【方法】2018年4月1日～2024年3月31日の6年間に報告されたプレアポイド(様式1・2・3)について、報告件数や内容(薬効別、発端、原因、薬剤師の関与)を解析した。データ集積は、第1報と同様に各施設からの報告をデータベース化するためにエクセル様式の入力フォームを作成し、文章による入力項目以外はプルダウンとすることで、作業の効率化を図った。【結果・考察】報告件数の上位は、前回報告時と同様にハイリスク薬(抗血栓薬、抗悪性腫瘍薬等)であったが、外来患者への事例報告は約1割と増加傾向であった。B型肝炎ウイルス検査や心電図検査等の追加提案、抗菌薬適正使用等に関する報告は増加しており、専門性を活かした介入が行えていた。医療DXによる業務効率化及び中央業務の機械化等によるタスクシフトが推進されており、今回の結果からも今後は外来診療、周術期薬剤管理等の新たな領域においても更なる専門性を活かした薬学的介入が求められていると考える。プレアポイド報告の解析を通じ、当会薬剤師の質的向上と薬剤適正使用貢献に繋げるため、引き続き情報の解析及び共有を行っていきたい。

P2-179-3

演題取り下げ

P2-179-4

当院の無痛分娩導入に向けての薬剤部での取り組み

中村 優里(なかむら ゆり)¹、中村 優希(なかむら ゆき)¹、山脇 未央子(やまわき みおこ)¹、辰己 晃造(たつみ こうぞう)¹、
 本田 富得(ほんだ とみのり)¹、岩切 悦子(いわきり えつこ)²

¹NHO 神戸医療センター薬剤部、²NHO 京都医療センター薬剤部

【目的】近年の無痛分娩を希望する妊産婦の増加に伴い、硬膜外麻酔による合併症や産科合併症のリスクが懸念され、安全性を確保した無痛分娩の提供体制の強化には、薬剤師の介入、多職種との連携が重要である。当院でも計画的無痛分娩を実施できる体制を構築したので報告する。【方法】無痛分娩を安全かつスムーズに提供するために多職種と円滑に連携をとれるよう無痛分娩時麻薬調製フローチャート(以下、フローチャート)と分娩用の麻薬セットオーダーを作成し、医師が迅速に薬剤をオーダーできる体制を確保した。また、局所麻酔中毒を発生するリスクを考慮し脂肪乳剤を含む救急薬剤セットを医師と協議の上作成し、硬膜外麻酔薬の無菌性を担保するために薬剤師がクリーンベンチで無菌調製する運用とした。薬剤部内ではPCAポンプでの調製法や運用等の説明会を行い、部内に周知した。【結果と考察】運用後、フローチャートの不遵守による連携不足や麻薬の空アンプルの管理など問題が浮上したため、初期フローチャートを改定し再度周知した。現在当院は無痛分娩にかかわるスタッフのマンパワー不足のため、夜間・早朝の無痛分娩には対応できていない状況であり、曜日や時間が限定された運用となっている。硬膜外麻酔薬は調整後常温で48時間安定と長期で使用できるため、いつでも無痛分娩が行える体制を整えることで妊産婦の満足度の向上にも寄与できると考える。また引き続き多職種と連携して改正を随時行うことでスムーズな運用を目指していく。薬剤師は硬膜外麻酔使用時の副作用のモニタリング、適正使用等、病棟薬剤業務の強化が必要であり、今後は症例の蓄積により後方視的検討を行う。

P2-179-5

当院における周術期医療への薬剤師の取り組み

清 純一(きよし じゅんいち)、中村 絵美(なかむら えみ)、田中 麻理子(たなか まりこ)、辰己 晃造(たつみ こうぞう)、
 本田 富得(ほんだ とみのり)

NHO 神戸医療センター薬剤部

【目的】近年、周術期医療においても、多職種協働での管理が求められており、薬剤師も周術期医療への介入が求められている。当院では以前より薬剤師が手術室の医薬品管理を行ってきたが、今回、新たに術前から術後まで各担当薬剤師が情報共有できる運用を構築したので報告する。【方法】当院では全入院予定患者の入院前と入院当日に総合入院センターで薬剤師が術前の薬学的管理として、使用薬剤確認、術前中止薬の確認と説明を実施している。入院後は、手術室担当薬剤師が手術前日に中止薬の遵守を再度確認し、手術後は使用した薬剤の確認から実施入力まで行う。周術期担当薬剤師が手術翌日に実施した術式や術前中止薬の有無、術中の有害事象等の確認および術後合併症(静脈血栓症、術後悪心・嘔吐、認知機能低下等)のリスク因子を確認し、病棟薬剤師へ情報共有を行う。病棟薬剤師は経過より、術前中止薬の再開確認、検査値や術後合併症の有無を確認している。術前・術中・術後の介入について、新たにテンプレートを作成し、カルテ記載による情報共有を行う運用とした。【結果】入院予定患者全てに介入することができ、術前中止薬は入院当日の薬剤師の面談で遵守できていた。術後合併症のリスク評価も術前から確認することができ、術前から術後まで各担当薬剤師にスムーズな情報提供が可能となった。【考察】現在の運用では、緊急入院に伴う手術患者の全てに対応ができておらず、術前から術後までの期間を通しての薬学的管理は実施できていないのが現状である。今後は、緊急入院患者の全てにも運用を拡大し、手術実施患者全例へ薬剤師が介入することが課題である。

P2-179-6

術後疼痛管理チームの立ち上げとその活動報告

井後 彩加(いご あやか)、吉田 三矢(よしだ みや)¹、苗村 彰浩(なむら あきひろ)¹、柳田 宏幸(くしだ ひろゆき)¹、
 庄野 裕志(しょうの ひろし)¹、佐光 留美(さこう りゅみ)¹、松本 奈緒美(まつもと なおみ)²、笠井 智美(かさい ともみ)³、
 林田 はるえ(はやしだ はるえ)³、石崎 剛(いしざき つよし)³、浅井 真理子(あさい まりこ)³、林 英明(はやし ひであき)³

¹NHO 大阪南医療センター薬剤部、²NHO 大阪南医療センター看護部、
³NHO 大阪南医療センター麻酔科

【背景・目的】2022年度診療報酬改訂により「術後疼痛管理チーム加算」が新設された。当院では、2023年3月より術後疼痛管理チーム(以下APS)の活動を開始し、麻酔科医師・手術室看護師・薬剤師で構成されたチームで回診を行っている。今回チームを立ち上げてからの問題点への対応、介入による患者の変化について報告する。【方法】ラウンド対象患者の情報収集に多くの時間を費やし業務が切迫していたため、電子カルテ情報を用いてデータベース化し、対象患者の自動出力、ラウンドシートへの患者のバイタル情報等を自動記載できるようにした。また、患者の疼痛の訴えから病棟看護師による鎮痛薬の投与まで時間を要する場合があったため、医師による疼痛指示がある時はラウンド時にAPSで対応し、病棟看護師に報告することとした。2023年4月から2024年1月までのAPS介入群283人と非介入群443人をNRS・嘔気・離床時期・DPC割合について後方視的に調査した。【結果】電子カルテ情報を基に自動出力することで、ラウンド前の調査時間が大幅に短縮した。APS介入の有無による術後1日目のNRS平均値(非介入vs介入、4.4 vs 2.7)と嘔気持続日数平均値(1.68 vs 1.53)はいずれも低下していた。また術後0～1日目に早期離床できた割合(48.5% vs 54.8%)とDPC2期の割合(47.6% vs 54.4%)は増加した。【結語】APSの立ち上げ後、情報収集や患者対応の問題が確認されたが、システムを構築することで解決できた。APSの活動により、既報告同様に患者の負担軽減に寄与していることが確認できた。今後は院内の認知度向上と医師や病棟看護師と連携を図り、術後患者へのより効果的な術後疼痛ケアに取り組んでいきたい。

P2-179-7

間質性肺炎のサポート入院時における薬剤師の関わりについて

小畑 幸菜(おばた ゆきな)¹、福島 信一郎(ふくしま しんいちろう)¹、中村 卓巨(なかむら たくみ)²、近藤 和季(こんどう わき)¹、杉山 堯紀(すぎやま たかのり)¹、三井 陽二(みつい ようじ)¹、中村 祐太郎(なかむら ゆうたろう)²

¹NHO 天竜病院薬剤部、²NHO 天竜病院呼吸器内科、³NHO 静岡医療センター薬剤部

【目的】間質性肺疾患(以下ILD)は、慢性進行性に肺の線維化をきたし、肺機能の低下により呼吸不全を呈する症例も多い。病状進行の過程で患者は症状の増悪に苦しみ、日常生活の過ごし方などに疑問や不安が生じ、家族問題や孤独にも大きく影響を受ける。一方で、このような苦痛に対する医療体制は十分ではなく、患者自身での対応を余儀なくされることも多い。当院ではこのような患者に対し、入院加療にて多職種により全人的包括的に支援する間質性肺炎サポートプログラムを開始した。今回は、本プログラムにおける薬剤師の介入内容とそこで出た課題点を報告する。【方法】2023年6月～2024年3月の期間に間質性肺炎サポートプログラムに参加した患者14名を対象として、ILD治療薬の服用、病識、副作用、服薬状況、薬剤の理解度、チーム内での投薬に関する連携、主治療機関や、かかりつけ薬局への情報提供について確認した。【結果】患者14名のうち男性7名女性7名。ILDの治療薬としてはニンテグニブが6例。そのうち、副作用症状に対し投薬を行っている患者は5例。過去に副作用により投薬中断した患者は2例であった。プレドニゾロンにて治療を行っている患者は6例だった。かかりつけ薬局に情報提供を行った例は0例だった。【考察】ILDの治療においてチーム医療の果たす役割は大きいと考える。他職種と連携することで、薬剤に対して抱く不安や疑問を具体的に把握し、患者個々のニーズに即した情報提供を行うことができ、より一層治療に役立つと考える。退院後はかかりつけ医・薬局へ帰る患者が多いため、今後はかかりつけ薬局への情報提供を行う薬業連携を強化することで継続的な支援につなげていきたい。

P2-179-8

二次元バーコードを使用した吸入指導の評価と有用性について

近藤 貴子(こんどう たかこ)¹、盛 麻美(もり あさみ)¹、永田 祐子(ながた ゆうこ)²、川村 萌人(かわむら もえと)¹、大坪 輝行(おおつぼ てるゆき)¹、小迫 晶寛(こざこ まさひろ)¹、大久保 博史(おおくぼ ひろし)¹

¹NHO 福岡病院薬剤部、²NHO 福岡東医療センター薬剤部

【背景・目的】薬剤師の吸入指導においては、動画媒体を用いた方が吸入手技に間違いが少なく、患者の理解度が高い可能性があることが報告されている。そこで福岡病院(以下当院)では、吸入薬のアドヒアランス向上を目的として、薬袋に日本喘息学会の吸入操作ビデオにアクセスできる二次元バーコードを印字し、動画視聴を利用した吸入指導を行うことにした。今回、二次元バーコードを利用した吸入指導の有用性の評価を目的にアンケート調査を行ったので報告する。【方法】吸入薬が処方された入院患者に二次元バーコードを使用した吸入指導を行い、入院中に1回、退院後の外来受診時に1回の合計2回、当院薬剤師に対しては吸入指導を行った患者毎にアンケート調査を行った。また、当院看護師に対しては二次元バーコードの認知度・使用の有無についてアンケート調査を行った。【結果・考察】患者は動画の利用により、実際の動きがわかりやすく理解しやすいと感じていた。少数ではあるが入院中や自宅での動画の利用があった。薬剤師は患者に伝わりやすいと感じており、患者に合わせた吸入指導ができていた。指導方法の統一により薬剤師間の指導内容の差が少なくなったと思われる。看護師は二次元バーコードから吸入操作ビデオにアクセスできることを認知しており、少数ではあるが、患者や家族への説明時に利用が見られた。また、自己の学習やスタッフ間での手技の共有ができるという意見もあった。これらの結果から、二次元バーコードを使用した吸入指導は、医療者側は指導内容の標準化につながり、患者側は自分の好きな時間に吸入操作確認ができ理解向上につながることから、有用性はあると考えられる。

P2-180-1

癒着性肩関節包炎に対する手術後に疼痛への破局的思考が増悪した症例

脇 ひなの(わき ひなの)、片岡 靖雄(かたおか やすお)、黒崎 旭美(くろさき あさみ)

NHO 福山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】破局的思考は慢性疼痛の重要因子であることが報告されている。今回、癒着性肩関節包炎の術後に、疼痛への破局的思考が増悪した症例を経験したため報告する。【症例紹介】工場勤務の50代の女性。右肩痛により前医受診し、癒着性肩関節包炎と診断。中等度以上の疼痛が1年以上持続するため、当院にて関節鏡滑膜切除術、鏡視下受動術を施行した。【経過(NRS:安静時/動作時、ROM:他動/自動、PCS:反弱/無力感/拡大視/合計)】術直後より疼痛が強くなり、術後12日目までNRS8/10、ROM160/100、「痛みが良くならなかつたらどうしよう」と涙することや夜間覚醒、さらに防御性収縮の悪化が目立った。そこで、PCS(痛みの破局的思考)評価を実施し、13/8/3/24であった。服薬管理、負荷量調整、不安に対する傾聴を行い、18日目(退院前評価)にはNRS3/5、ROM160/140で、「よくなってきた」と退院となり、外来リハへ移行した。42日目に家事動作等で過用となり疼痛は増大。NRS5/8、ROM100/100、PCS15/3/2/20と疼痛が増悪した。そのため、負荷量の調整や自主練習指導を行った。75日目(最終評価時・復職後)にはNRS6/8、ROM160/100、PCS15/10/6/31であり、「痛みと付き合っていかなければならない」と発言があった。【まとめ】PCSは慢性疼痛の認知的要因に有用とされ、下位項目の反弱は痛みの重篤さを表す。症例は術後から一貫して反弱が高値であり、疼痛に対する執着が強い傾向にあった。疼痛に対する不安や執着性は、症例の器質的一面であると思われる。それに伴い自宅退院後に破局的思考が陽性化に転じたと考えられる。症例の術後痛に対する受け止めが慢性疼痛に影響するといえ、今後は患者の精神心理的介入へ早期に関わることが重要であると考えられる。

P2-180-2

変形性肩関節症に対するリバース型人工肩関節置換術後の作業療法趣味の再獲得に向けたアプローチ

平野 智也(ひらの ともや)¹、牧原 武史(まきはら たけし)²、中村 篤(なかむら あつし)¹、伊豫 拓哉(いよたかや)¹、高木 理紗子(たかぎりさこ)¹、青戸 克也(あおと かつや)²

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

【はじめに】リバース型人工肩関節置換術(ReverseTotalShoulderArthroplasty:以下RSA)は2014年に日本でも導入された術式で、腱板断裂に伴う変形性関節症(以下OA)腱板機能不全に伴う関節リウマチ肩、粉碎の強い骨折などにも適応が可能な比較的新しい人工肩関節手術である。今回、OAに対して、RSAを施行した80代女性に対し、疼痛に伴う生活の質(QualityOfLife:以下QOL)低下から、趣味活動の再獲得を目指し作業療法介入を行ったので報告する。【症例紹介】調理員として働きながら、フラダンスなどの余暇活動を楽しんでいた80代女性。数年前からの肩の痛みにより、外出機会の減少、夜間痛に伴う生活リズムの崩れからQOLが低下していた。外科的治療を進められるも、不安が強く積極的な治療に踏み切れず、外来での作業療法を継続していた。その後、手術を決意。術後も作業療法を継続して行っている。【評価結果と問題点】術前日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準(以下JOAscore)48.5/100。ConstantScore 33/100。安静時痛、夜間痛ともにNRS5。要介護2。ADL自立。外科的治療への不安が強く積極的な治療に踏み切れずにいた。【介入経過】積極的な治療に不安を訴える患者の心理的サポートを含め外来での作業療法介入から開始。現在は、術後外来通院へと移行し継続した作業療法介入を実施している。当日は、定量的な評価指標に加えQOL向上に向けたIADL状況などを考察を含め報告する。

P2-180-3

【外転装具シャワー浴評価マニュアル(案)】「肩リハマニュアル(案)」の導入多職種連携から質の高いケアを目指して

中村 篤(なかむら あつし)¹、牧原 武史(まきはら たけし)²、伊豫 拓哉(いよ たくや)¹、高木 理紗子(たかぎ りさこ)¹、平野 智也(ひらの ともや)¹、須藤 光津子(すどう みつこ)³、坂入 幸(さかいり みゆき)³、青戸 克也(あおと かつや)²

¹NHO 霞ヶ浦医療センターリハビリテーション科、²NHO 霞ヶ浦医療センター整形外科、³NHO 霞ヶ浦医療センター看護部

【目的】腱板断裂は、加齢とともに有病率が増加し症状を有する症候性断裂、また症状のない無症候性断裂を合わせると全体で1000万人が全層断裂を持っていると推計されている疾患である。これに対して良好な術後成績が報告されている鏡視下腱板断裂手術(以下ARCR)に加え、術後のリハビリテーションが重要とされている。腱板断裂術後の合併症で断裂幅に起因し、広範囲断裂で39.3%、大断裂で27.7%、中断裂で10.1%、小・部分断裂で3.7%の再断裂の危険性が示唆されている。当院では、術後患者のADL指導に加え、介助者の質の向上を図り、可能な限り術後合併症の発生を予防するため「外転装具シャワー浴評価マニュアル(案)」[肩リハマニュアル(案)]を医師、看護師、作業療法士で作成した。マニュアルの作成に加え多職種連携の取組みについて報告する。【方法】主に、外転装具、シャワー浴時に使用する装具の着脱方法について看護師が評価を実施する「外転装具シャワー浴評価マニュアル(案)」に加え、休日、祝祭日でも継続してリハビリテーションを実施するための「肩リハマニュアル(案)」どちらにも病棟看護師によるチェック項目を設け、装具の装着状態やリハビリテーションの進捗状況の共有に努めた。【今後の展望】「外転装具シャワー浴評価マニュアル(案)」[肩リハマニュアル(案)]を通して多職種が共通の評価指標を共有し、統一した術後患者へのADL指導から術後合併症の発生を可能な限り抑制できるよう取り組んでいきたい。また、症例データを集積し導入したマニュアルの効果の判定についても取組みを進めていきたいと考えている。

P2-180-5

手指の機能障害を呈した方に、箸操作の向上を図り箸の形状を工夫し適合を試みた一症例

北山 信彰(きたやま のぶあき)¹、佐藤 一郎(さとう いちろう)²

¹国立療養所松丘保養園機能訓練室、²国立療養所松丘保養園内科

【はじめに】ハンセン病後遺症にて右手指の機能障害を呈して箸を上手く操作ができない方に、一般的に望ましい・伝統的な箸の把持方法(正しい箸の持ち方)を目指し、箸にスプリント材を用いて本人の手指機能に適合する形状の工夫を試みた経過を報告する。【症例】Aさん、80歳代男性、右利き。右手指第3～5指にハンセン病後遺症。ADL全般は自立している。握力は右手18kg。右手指MP関節外転の自動運動、虫様筋握りが困難。食事動作は箸を使用して自立しているが、つまむ、はさむ動作ができず、正しい箸の持ち方で箸を上手く使いたいと訴えがあり、支援することとした。【介入経過】イス座位の保持は安定し、箸を右手の第1～3指で把持するため、その先端が交差するクロス箸となっていた。通常の箸で正しい箸の持ち方は全手指が過度な屈曲位となり、箸が大きく交差するなどの問題があった。手指機能改善、動作の工夫を試みたが効果がなく、既製品の自動具の箸に興味を示さなかった。本人の手指機能に合わせ正しい箸の持ち方で箸を操作できるよう、スプリント材で部分的に形をかたどりに接着させた箸で、模擬的な開閉動作が可能となった。しかし、実際の食事場面で対象物を操作する際、手指の屈曲が強まり近位箸にズレが生じ、これに対処が出来なかった。その後、クリップタイプの自動具箸を継続的に使用している。【考察】本症例の箸の把持および操作は、末梢神経障害による手内筋の機能低下を補うため、外来筋を主動として過剰に筋緊張させダイナミックタッチが的確に得られず手内筋との協調性が乏しく、工夫した箸は症例に適合しなかったと考えられる。

P2-180-4

当院での変形性肩関節症におけるリパース型人工肩関節置換術後の短期成績

伊藤 徹至(いとう てつし)、守谷 梨絵(もりや りえ)、滝澤 芽依(たきざわ めい)、松尾 剛(まつお つよし)、中野 愛理(なかの あいり)、大石 達也(おおいし たつや)、塩田 直史(しおた なおみみ)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】リパース型人工肩関節置換術(RSA)は術後固定期間を設ける場合が多く、肩関節可動域訓練を開始する時期も施設によって差がある。当院は、術後固定を設けず早期より肩関節可動域訓練を開始している。また退院時は脱臼肢位に配慮して積極的に患側上肢を日常生活に使用するよう指導している。今回、手術後の短期成績について調査した。【対象・方法】対象は2020年1月～2024年4月までに当院にてRSAを施行し、半年の経過観察が可能であった18例(男性7例、女性11例・平均年齢80.8±6.2才)とした。方法は、診療録より年齢、入院期間、術後他動運動開始日・自動運動開始日、術前と退院時の肩関節可動域、術後半年間の合併症を調査した。解析方法は記述統計とした。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た。【結果】入院期間は16.3±22日であった。肩関節の他動運動開始日は術後平均1.9±1.1日、自動運動開始日は術後平均5.1±2.3日であった。他動屈曲は術前132.7±24.5°術後135.4±9.3°外転は術前129.1±29.2°術後133±10.3°であった。自動屈曲は術前78.2±40.7°術後95.5±25.2°外転は術前73.5±38.8°術後80±26.7°であった。創部(表層)感染を1例認めたが、術後半年間で患者の不適切な上肢の使用による脱臼・Scapula notching・肩峰骨折などの合併症は認めなかった。【考察】術式によって術後プログラムを取捨選択する必要があるが、当院は術後固定せず早期より関節可動域訓練を行い可動域の改善を図ることができた。また、創部(表層)感染を1例認めたが、その他合併症は認めなかった。今回は入院中の肩関節可動域に注目した調査であるため、今後は3カ月・半年の経時的な変化を調査していきたい。

P2-180-6

作業療法士による当院リンパ浮腫外来での取り組みと今後の課題

竹内 佳美(たけうち よしみ)、片岡 靖雄(かたおか やすお)、西川 梨沙(にしかわ りさ)、大原 聡子(おおはら さとこ)、岡野 敬子(おかの けいこ)、村上 美佐子(むらかみ みさこ)、兼田 紗琉夏(かねだ さるか)

NHO 福山医療センターリハビリテーション科

当院は広島県内で11施設が指定されている(国指定)地域がん診療連携拠点病院である。がん患者に対して手術療法、化学療法、放射線療法などを駆使して、集中的な治療を行っており、令和5年度は4月～12月で乳がん170名、子宮がん121名の新規入院患者を受け入れた。患者によってはリンパ浮腫の発症が避けられない事例もあり、乳がん、子宮がん術後にリンパ浮腫を発症した患者に向けてリンパ浮腫外来を開設している。当院リンパ浮腫外来は2016年に看護師の医療リハビリナースセラピスト3名で運営を開始した。需要が高くマンパワー不足が続いたことや、がん患者全般の周術期治療やリンパ浮腫患者にがんリハビリテーションとして作業療法士が介入していた経緯もあり、2018年からは作業療法士もリンパ浮腫外来に関わることとなった。2024年度、当院リンパ浮腫外来の医療リハビリナースセラピストは看護師3名と作業療法士2名体制となり、運営開始当初は年間患者48名、102件の実績であったものが、2023年度には患者59名(新規患者12名)、301件となった。日本医療リハビリナース協会によると、医療リハビリナースセラピストの有資格者は2024年3月31日時点で2552名であり、そのうち看護師は1815名であるのに対して作業療法士は52名とされている。作業療法士がリンパ浮腫患者に関わる現状は、全国的にみても少ないといえるため、今回当院のリンパ浮腫外来で作業療法士が携わった歴史を振り返り、リンパ浮腫患者に対する作業療法士の専門性について検討したので本発表で報告する。

P2-180-7

当院における乳がん手術後の肩関節可動域に影響を与える要因に関する後方視的研究

福地 耕介(ふくち こうすけ)¹、飛永 宗治(とびなが むねはる)¹、牛島 毅(うじま つよし)¹、河野 美恵(かわの みえ)¹、進藤 史代(しんとう しよみよ)¹、陣内 崇(じんのう たかし)¹、山野 朋博(やまの ともひろ)¹、中村 吉昭(なかむら よしあき)²、田尻 和歌子(たじり わかこ)²、川崎 淳司(かわさき じゅんじ)²、厚井 裕三子(こうい ゆみこ)²、秋吉 清百合(あきよし さゆり)²、伊地知 秀樹(いぢち ひでき)²、古閑 知奈美(こが ちなみ)²、徳永 えり子(とくなが えりこ)²、薛 宇孝(せつ のきたか)³

¹NHO 九州がんセンターリハビリテーション科、²NHO 九州がんセンター乳腺科、³NHO 九州がんセンター整形外科

【目的】当院での乳がん術後患者はドレーン抜去後数日で退院となることが多く、肩関節可動域(以下、肩ROM)制限が大きい方は日常生活に支障を来していることが想定される。また、術後放射線療法が予定される患者などでは早期の肩ROM改善が重要となる例もある。そこで、本調査では乳がん患者の背景に術後の肩ROM制限に影響を与える要因を後方視的に調査し、術前後のリハビリテーションや患者指導の一助とすることを目的とした。【方法】対象は2023年4月～2024年3月までに乳房全切除術+腋窩リンパ節郭清術を受けられた患者で術前に肩ROM制限を認めなかった23名(平均年齢53±10歳)とした。術後介入時の肩関節屈曲と外転可動域を、術側、術前化学療法の有無、ドレーン留置期間、郭清範囲、術後の筋緊張亢進の有無それぞれについて検討した。筋緊張亢進の有無についてはModified Ashworth Scale (MAS) を使用し0を正常群、1以上を筋緊張亢進群に分けた。統計学的検討はt検定を使用しp値0.05未満を有意差ありと判断した。【結果】術側、術前化学療法の有無、郭清範囲、ドレーン留置期間に関しては有意差を認めなかった。筋緊張亢進の有無では正常群(屈曲111±12°、外転101±15°)と筋緊張亢進群(屈曲95±12°、外転82±10°)との間に有意差を認めた(p=0.01)。【考察】本調査では術後の筋緊張亢進群が肩ROM制限が大きかった。上肢筋の筋緊張と痛み、不安感との間に有意な相関があるという報告がある。本調査では術後の疼痛やリハビリテーションへの不安感から筋緊張が高くなり肩ROM制限へとつながっていることが考えられた。そのため、術前から身体面のみならず心理面へのサポートも必要と考える。

P2-181-1

当院における急性期脳卒中患者に対する長下肢装具使用状況の分析

山本 洋平(やまもと ようへい)¹、松崎 誉(まつざき たかあき)¹、村岡 邦彦(むらおかくにひこ)¹、辻井 優菜(つじい ゆいな)¹、西園 博章(にしぞの ひろあき)¹、風呂谷 容平(ふろたに ようへい)²

¹NHO 南和歌山医療センターリハビリテーション科、²公益社団法人白浜医療福祉財団白浜はまゆう病院リハビリテーション科

【背景・目的】脳卒中に罹患し、膝伸展筋力もしくは股関節周囲筋筋力が十分でない患者に対して歩行機能を訓練するために長下肢装具(以下KAFO)を使用することは妥当である(脳卒中治療ガイドライン2021)。当院でのKAFO作成本数は2022年度0本から2023年度は8本に増加したが、KAFO作成の明確な基準はない。当院におけるKAFO使用状況を評価し、分析することで今後のKAFO作成の一助となることを目的とする。

【方法】2023年8月～2024年3月までKAFOを使用した症例20例を対象に備品装具対応群、装具作成群に分け身長、体重、性別、年齢、疾患名、Stroke Impairment Assessment Set (以下SIAS)、入院前modified Rankin Scale (以下mRS)、立位保持の不可、在院日数、転帰先、装具完成までの日数、装具を作成しなかった要因を後方視的に検討した。

【結果】身長、体重、性別、年齢、疾患名、SIAS、mRS、在院日数に有意差は認めなかったが、装具を作成した群は平均25.9日で作成し、立位保持が可能であり(P=0.0002)、回復期病院へ転院していた(P=0.0295)。また、KAFOを作成しなかった要因として早期退院や療養病院への転院であった。

【考察】今回の結果では急性期におけるKAFO作成が患者にとって有益であることを示せなかったが、全身状態が安定している患者であれば運動量を確保でき、転院後円滑にリハビリを継続することができると考えている。

【結語】適切な患者にKAFOを作成し、積極的なリハビリを提供することが当院では必要であると考える。

P2-180-8

予後半年の進行胃がん患者のリハビリ経過中にHOPEの変化が得られた一症例

有馬 裕二(ありま ゆうじ)、朝日 達也(あさひ たつや)

NHO 西埼玉中央病院リハビリテーション科

【はじめに】

今回、進行胃癌に多発骨転移を併発し、予後半年と診断された症例を担当した。終末期患者に、家族が患者の想いを聞けたのは40%に留まるとの報告がある。リハビリ介入する中で、患者の想いを聞くことができ、HOPEの変化を経験したため報告する。

【症例】

<基本情報>50歳代女性<診断名>進行胃がん、多発骨転移<既往歴>交通事故による右半身麻痺あり<入院目的>新しい抗癌剤使用で症状経過観察<入院予定期間>X/Y+16日<生命予後>3ヶ月-半年<リハビリ安静度>歩行、ADL練習可<家屋、家族構成>アパート1F、3人(娘:2人、1人別居)<入院前生活>ADL自立、IADL全介助

【初期評価】

<基本動作>疼痛なく自立<ADL>BI90点<疼痛>ADL、歩行NRS0<Mirels score>5点<SINS>5点<BDI>15点<HOPE>歩行を維持

【経過】

<Y+1>歩行、ADL練習中心。「しっかり歩きたい」<Y+8>骨髄抑制反応+、ベッドサイドで介入。「仕方ない」<Y+10>「娘に迷惑かけたくない」<Y+12>発熱性好中球減少症で抗菌薬開始。「眠るの不安、目が覚めなかったらどうしよう」<Y+13>「娘に何か生きた証を残したい」ちぎり絵提案。作成中「物作り好きなの」と意欲的<Y+15>抗がん剤投与に適応外で中止。「絵に文字書いていい?」や「この絵先生にもあげるの」と自発的。BDI:10点<Y+16>自宅退院。作品を娘へ。

【考察】

終末期の患者に対し、リハビリ職はまとまった時間を確保しやすい職種である。人生を振り返るような問いかけを行っていくことで患者は人生を俯瞰してみれるようになると報告されており、リハビリ職の役割の一つとして想いの気づきを発現させることも重要と考えられる。

P2-181-2

「SCUチーム」の取り組み～早期より適切なリハビリテーションプログラムを遂行するために～

橋立 さゆり(はしだて さゆり)、山口 和美(やまぐち かずみ)、江橋 洋平(えはし ようへい)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院は、2008年より脳卒中ケアユニット(SCU)を開設、リハビリテーション(リハ)科もSCUの一員として参加している。脳卒中治療ガイドライン2021において、リハビリプログラムは、脳卒中の病態、個別の機能障害、日常生活動作の障害、社会生活上の制限などの評価およびその予後予測に基づいて計画することが推奨されている。そこで、昨年度、科内にて「SCUチーム」を立ち上げ、早期より適切なリハビリプログラムを計画し退院まで遂行するための取り組みを開始した。【取り組み】当科「SCUチーム」は、SCU専任理学療法士1名と、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の主任1名ずつの計4名で構成された。「SCUチーム」メンバーは、次の取り組みを行った。1.SCU患者のリハを担当 2.医師間のカンファレンスに参加し、治療内容、リスク、病態の予後予測などを情報収集 3.リハの初期評価より転帰先の予後予測を行い、それに基づいたリハビリプログラムを計画し遂行 4. SCU患者の一般病棟転棟後は、週1回15分の頻度で、転棟後の担当スタッフとカンファレンスを実施し、初期評価の目標設定と現状に相違がないか確認 5. 転棟後の担当スタッフのリハの遂行状況を定期的にフォロー【結果】チームは各療法の主任が配置されており、患者がSCUに入室し一般病棟から退院するまで、SCU専任理学療法士と各療法のスタッフ間の情報共有が組織的に行えた。当科スタッフからは、早期より退院までの計画とプログラムが明確となり、日々のリハ介入がスムーズになったと感想があった。当科は経験年数の少ないスタッフが多く、チームメンバーが定期的に転棟後の担当スタッフをフォローすることは教育的視点からも有用であった。

P2-181-3

左視床出血により重度片麻痺を呈した患者に対してWelwalk-1000を使用し歩行獲得を目指した一症例

田中 吟治(たなか ぎんじ)、相本 晃一(あいもと こういち)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】Welwalk-1000(以下WW)は運動学習理論に基づき、アシスト機能や難易度調整やフィードバック機能を利用した歩行練習が可能となるリハビリテーション支援ロボットである。今回、左視床出血を呈し歩行獲得を目指した症例に対して、WWを使用し歩行訓練を行い歩行能力の向上が得られたため、その経過を報告する。【症例紹介】症例は左視床出血により右片麻痺を呈した50代男性。発症後19病日目に当院回復期病棟へ入院。21病日目からWWでの歩行練習を開始。1日40分程度を週5回の介入頻度で実施。【理学療法評価】入院時、右下肢Brunnstrom Stage(以下BRS):2、Stroke Impairment Assessment(以下SIAS)SIAS-L/E:(運動機能-下肢)3点、Berg Balance Scale(以下BBS):19/56点、10m歩行時間は(四点杖+二人介助)120秒。再評価時、BRS:3~4、SIAS-L/E:8点、BBS:43/56点、10m歩行時間(T字杖使用)16.86秒【経過】介入初期は体重免荷、視覚フィードバックの使用、アシスト機能最大値でのWW歩行訓練を開始。徐々に免荷量アシスト量を漸減していき、69病日目より平地杖歩行見守りレベルまで改善し、ロボットを使用したWW歩行訓練を終了した。【考察】重度片麻痺患者に対して、発症早期からの歩行訓練を実施するにあたり、歩行量が保てない、過度な介助などが散見される。しかし、WWを使用することによって発症早期から歩行量を保つことができ、最小限の補助下でPTに適した最大限の歩行訓練を可能とする。また、難易度調整も可能であるため、より運動学習を図ることができる。結果、早期のWW歩行訓練の介入が歩行能力の改善に影響したのではないかと考える。

P2-181-4

感覚障害と歩行時の麻痺側膝折れを有する急性期脳梗塞患者に対し姿勢鏡を用いたステップ練習を実施することで歩行障害が改善した一例

光原 智樹(みつはら ともき)、朝田 孝優(あさだ たかまさ)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センターリハビリテーション科

【はじめに】脳卒中患者の歩行再獲得において感覚障害を考慮した練習内容を選択することは重要である。今回、感覚障害と右片麻痺より歩行障害を呈するBAD型脳梗塞患者に対し、姿勢鏡を用いたステップ練習を実施し、歩行障害に改善が得られたため報告する。【症例紹介】症例は60代男性、入院前ADLは自立。Z日に脳梗塞発症し当院入院、Z+1日より理学療法を開始。Z+3日に神経症状悪化し、左傍正中部橋動脈のBAD型脳梗塞と診断。【初期評価Z+19日】右下肢表在感覚が7/10点、深部感覚が6/10点、Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)は右上下肢IV、MMT(右/左)は体幹回旋2/2、股関節屈曲5/5、膝関節伸展4/5、足関節背屈2/5、FIMは71点であった。歩行は麻痺側立脚期に体幹側屈と膝折れが出現。【プログラム】歩行障害の改善を目的に姿勢鏡を用いたステップ練習を実施。姿勢鏡からの視覚的フィードバックを意識させ、左右へのWeight shiftと麻痺側初期接地から立脚中期におけるステップ練習を実施。【最終評価Z+28日】右下肢表在深部感覚ともに10/10点、BRSは右上下肢V、MMTは股関節屈曲5/5、膝関節伸展5/5、足関節背屈4/5、体幹回旋4/4、FIMは116点であった。歩行は麻痺側立脚期の体幹側屈と膝折れが軽減。【考察】感覚障害へのアプローチにおいて、フィードバックの方法と適度な感覚刺激入力が必要であること、また、ステップ練習は脊髄内の神経回路に学習に効果があることが報告されている。本症例においては、姿勢鏡を用いた視覚的フィードバックを選択し、ステップ練習にて適度な感覚刺激を入力したことで、感覚障害を考慮した学習効果のある練習が実施され、歩行障害の改善が得られたと考えられる。

P2-181-5

失調歩行に対し感覚再学習から自宅復帰可能となった多発性脳梗塞の一症例

小笠原 涼太(おがさわら りょうた)、相本 晃一(あいもと こういち)、加藤 保(かとう たもつ)、後藤 優宏(ごとう まさひろ)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】この度、多発性脳梗塞による運動失調症状を認め、歩行障害を呈した患者に対し感覚フィードバック(以下、FB)を用いた訓練を実施し、バランスの改善から独歩獲得、自宅復帰に至るまでの経過を報告する。【症例紹介】60歳代男性。X年Y月Z日早朝、職場に來れず同僚が自宅へ訪問するも、意識障害で倒れておりドクターヘリにて急性期病院へ搬送された。頭部MRIにて両側橋・右後頭葉・左小脳に梗塞巣を認め、頭部MRAでは脳底動脈閉塞を認め、同日、アテローム血栓性脳梗塞の診断により入院となった。第45病日、当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となった。【経過】入院時評価ではBRS:上肢V/V手指V/V下肢IV/V、下肢筋力GMT:2/4であり、Romberg徴候:陽性、鼻指試験:+/+、踵膝試験:+/+、BBS:4/56点と四肢・体幹の運動失調を認め、病棟内全ADLは要介助レベル、FIM:40/126点であった。介入当初より、運動失調による身体バランス不安定性に対し、視覚FBや聴覚FB、触診FBをそれぞれ用いた運動プログラムを実施した。身体バランス機能は徐々に改善がみられ、病棟内ADLは向上し、第123病日には病棟内独歩自立となった。最終評価では下肢筋力GMT:4/4、BBS:49/56点、TUG-T:独歩快適14.1秒、FIM:108/126点となり、第153病日に自宅復帰となった。【考察】本症例は著明な四肢・体幹の運動失調がみられ、病棟内ADL改善に至る治療過程で難渋した。治療選択において、近位関節に軽度接触刺激を与える感覚FBにより遠位関節操作の円滑性・近位関節過剰固定減弱を狙った訓練を行ったことで、運動失調の軽減や体幹・股関節周囲筋群の筋出力タイミングの再学習が行え、独歩獲得、ADL向上に繋がったと考えられた。

P2-181-6

演題取り下げ

P2-181-7

右延髄外側梗塞により右前方への姿勢制御障害を呈した患者に対して、固有感覚アプローチに着目し独歩獲得に至った一症例

大黒 咲葉(だいくさきよ)、相本 晃一(あいもちこういち)

NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科

【はじめに】この度、右延髄外側梗塞により Lateropulsio (以下LP) に伴う歩行障害を認めた症例に対し固有感覚アプローチを実施し、LPの改善から独歩獲得に至った為、経過を踏まえて報告する。【症例紹介】70歳代女性。診断名:右延髄外側梗塞、既往歴:糖尿病、高血圧症、脳梗塞による右不全片麻痺。現病歴:X年Y月朝、歩行時右偏移にて歩行困難、嘔吐あり。翌日、近医紹介受診となり、頭部CT、頭部MRI検査施行され画像陰性脳梗塞の診断により入院。第13病日に診断確定。【経過】第27病日、リハビリ目的にて当院へ転院。初期評価では前庭症状はなく、不随意運動や筋強剛はなし。BRS:上肢VI-手指VI-下肢VI、MMT:右上肢4右下肢4体幹3、表在・深部感覚正常。BBS:32/56点、SARA:18/40点、MMSE:22/30点、FAB:8/18点、TUG:16.93秒(右)16.68秒(左)であった。当初は右側への姿勢障害と歩行障害に対し姿勢鏡使用による姿勢調整練習を進めたが、姿勢や歩行時のバランス改善が乏しかったため、固有感覚アプローチを重視した運動に切り替え進めた。第82病日に病棟内独歩自立獲得。退院時評価ではBBS:49/56点、SARA:6/40点、MMSE:27/30点、FAB:13/18点であり、屋内外独歩自立にて自宅退院となった。【考察】介入当初は、口頭指示や姿勢鏡使用による視覚的フィードバックでの姿勢調整と運動学習を試みたが、前頭葉機能低下により自己修正が難しく想定した姿勢改善効果が得られなかった。固有感覚を利用した運動では、単関節運動や対角線運動での運動する共同筋群の動きにより、体幹筋群賦活や体幹・骨盤帯の可動性向上、姿勢制御の改善につながり、独歩獲得に至ったと考える。

P2-181-8

Branch atheromatous disease typeの脳梗塞により重度のPusher現象を呈した患者に対して、環境設定に着目し歩行練習を実施した一例

黒河 大雅(くろかわたいが)、小浦 正貞(こうらまささき)、橋本 明希子(はしもとあきこ)、岡田 直秀(おかだなおひで)、上野 俊之(うえのとしゆき)

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】今回はレンズ核線条体動脈梗塞のBranch atheromatous disease type (以下BAD type) を発症した患者に対して歩行時の環境設定を工夫し歩行能力の再獲得を目標に介入した例を紹介する。【症例紹介】70代男性、入院前ADLは自立。【病歴】X年Y月Z日、右上下肢の運動麻痺、右上下肢の感覚障害、構音障害を発症し緊急入院。レンズ核線条体動脈のBAD typeの脳梗塞と診断。Z+1日より理学療法開始。Z+21日に回復期病院へ転院となった。【介入と結果】理学療法開始時、麻痺側下肢のBrunnstrom Stageは2であった。Z+4日、長下肢装具を用いた歩行練習を開始し、中等度介助であった。この時点で、Scale for Contraversive Pushing (以下SCP) で立位3点と強いPusher現象が見られ、非麻痺側下肢への重心移動が拙劣な状態であった。そこで平行棒、壁手摺、円卓テーブルの周囲で歩行練習を行い、どの環境下で非麻痺側への重心移動が円滑に実施できるかを検証した。その結果、円卓テーブルの周囲、壁手摺、平行棒の順で非麻痺側への重心移動が円滑であった為、上位2つの設定下で歩行練習を実施した。Z+14日、SCPは立位1.25点に改善しており、オルトトップ型装具に変更して平行棒での歩行練習を開始した。Z+20日、SCPは立位0.75点まで改善しており、オルトトップ型装具を使用し軽介助レベルで歩行可能となった。【考察】本症例では、平行棒や壁手摺を使用すると強く握りこみ麻痺側へ押ししてしまう傾向がある為重心移動が拙劣になり、対して円卓テーブルでは手掌支持となった為重心移動が上手く行えたと考える。よって、Pusher現象の程度に合わせて環境設定を行う事で歩行練習を円滑に進められる可能性がある。

P2-182-1

ストーマケアの弱点克服のための取り組み

内藤 潤(ないとうじゆん)、水野 匠(みずのたくみ)、井川 希(いかわのぞみ)、吉田 風香(よしだふうか)、福岡 麻衣(ふくそこのまい)、東 美由紀(ひがし みゆき)

NHO 大阪南医療センター看護部

【はじめに】ストーマ造設患者は、ボディイメージの変容を受け入れ、退院後ストーマを管理するための一連の手技を獲得する必要がある。A病棟の看護師のストーマケア経験年数は3年未満が約70%を占めており、ストーマケアに自信のないスタッフも多く、アセスメントや記録が不十分であった。今回ストーマケアを向上するための取り組みを行ったので報告する。

【方法】独自で作成したアンケートを実施し問題点を抽出した。便の排出、ストーマ装具の交換、ストーマオリエンテーション、セルフケア確立に向けての計画立案と実施、ストーマサイトマーキング、ストーマ装具の選択、退院指導、記録、物品管理、オストミー外来対応看護師の育成の11項目に対し、教育計画を立案した。次に病棟看護師を対象に知識・技術の向上ができるように小集団でOJTを実施した。OJT実施後にアンケート調査を行い取り組みの効果を確認した。

【結果】取組前は入院前から退院後の生活指導までの一連の流れが分からず、ストーマケア全体の看護に不安が多かった。取組後は装具選択や社会福祉サービスの説明が不十分であると認識していた。

【考察】ストーマケアを11項目に系統立てて教育を実施したことで、看護実践の過不足が明らかになり、漠然としたストーマケアへの不安は軽減したと考える。装具選択や社会福祉サービスの説明は患者の個別性をより大切にしなければならず今後の課題である。皮膚・排泄ケア認定看護師やMSWと連携し課題の解決をしていきたいと考える。

P2-182-2

AVシャント管理についての勉強会を実施して一効果的な学習方法の検討一

伊藤 仁美(いとうひとみ)、木村 遥香(きむら はるか)、新川 真以(しんかわ まい)、濱先 真穂(はまさき まほ)、寺田 絢香(てらだ あやか)、河内 祥子(こうち しょうこ)、藤原 不器(ふじわら ふき)、永田 真由美(ながた まゆみ)

NHO 広島西医療センター看護部

【目的】B病棟看護師のAVシャント(以後シャントとする)管理について、知識の向上や不安を軽減するための効果的な勉強方法を明らかにする。【方法】1 研究対象：B病棟勤務中の看護師19名(看護師長、研究者を除く)2 研究方法：調査研究1)B病棟看護師を経験年数とB病棟配属年数が均等になるように2群(A・B)に分けるA群：勉強会を行ってから実際にシャント音を聴取し、シャントに触れるB群：実際にシャント音を聴取し、シャントに触れてから勉強会を実施2)シャント管理について知識の差を確認するため独自で作成したテスト(100点満点)とアンケートを勉強会前後で実施3)勉強会前後のテストとアンケート結果を比較・分析【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。【結果】勉強会前後のテストの平均点は、A群は前28.2点から後61.9点、B群は前17.6点から後63.3点と上昇した。勉強会後のアンケートでは、A・B群ともに、シャントのある患者の看護について不安が軽減した、勉強会をしてからシャント音聴取の方法が良いと回答した。【考察】今まで、B病棟看護師は、シャント管理に対する知識が浅い中で、シャント管理を行っていたため、勉強会により、シャント管理の復習ができ知識が向上したと考える。また、勉強会で、シャントの仕組みや合併症、DVDでシャント音の正常・異常を聞き理解し実践ができたため不安の軽減にもつながったことにより、勉強会を行ってからシャント管理にあたる方が効果的である考える。【結論】B病棟でのシャント管理の勉強方法は、勉強会後に実際にシャント音を聴取したり、触れる方が理解しやすく効果的であった。

P2-182-3

VATS（胸腔鏡下手術）を受けた肺がん患者の退院後に生じる問題

西村 優香(にしむら ゆうか)、大薄 亜優(おおすき あゆ)、川野 真愛(かわの まえ)、花見 奈津美(はなみ なつみ)、川崎 千咲(かわさき ちさき)、中村 貴子(なかむら たかこ)、辻 智子(つじ ともこ)

NHO 南九州病院呼吸器科

【目的】VATS（胸腔鏡下手術）は低侵襲で術後回復が早く短期間入院という利点はあるが、A病院では入院中に病棟看護師が個別性のある退院支援が十分でない現状がある。VATSを受けた肺がん患者の退院後に生じている問題点を明らかにし今後の課題を得る。【方法】SF-36のQOL尺度を視点に退院後の問題に関するアンケートを作成。VATSを受け退院後初回外来に来た24名へアンケートを実施。アンケートは身体的・心理的・社会的側面に分けて平均点を比較し対象者の属性と照合した。【倫理的配慮】本研究はプライバシーや個人情報保護の厳守性・リスクについて説明し、同意のもと連結可能匿名化にてデータ処理をした。【結果・考察】対象者24名のうち22名の肺がん患者の属性と照合し、疲労感など体力の低下を感じている人が多かった。平均年齢72.6歳と比較し、就業や家事役割がある人は半数以上あり、退院後生活してはじめて症状や不安に直面していると考えられた。また3期肺がんが2割あり、「困った時に支援を得たい」や「いつ治るか不安がある」が高く、高位な病期分類ほど再発率や追加治療の必要性により、不安は増大傾向にあると考えられた。一方対象者の4割が予定(10日)以上の入院を要したが、術前後で治療環境等に対する心理的負担の変化は少なく、早期より退院後の生活を見据えたセルフケア能力の獲得に高い意識があると考えられた。【結論】退院後に生じている問題は日常生活と仕事や家事等の双方で体力低下があり、病気や術後症状の不安など心理的負担が生じている。またVATSを受けた患者の多くが周囲から支援を得たいと感じており、退院後の生活の理解や具体的かつ予測的な退院支援の必要性が示唆された。

P2-182-5

精神科単科病院における褥瘡対策体制の確立

村田 長緒美(むらた なおみ)¹、金子 美代子(かねこ みよこ)¹、畑 由美子(はた ゆみこ)¹、河村 里香(かわむら りか)¹、谷 明美(たに あけみ)²

¹NHO 下総精神医療センター看護部、²NHO 千葉医療センター看護部

目的 A病院は、精神科単科の病院であり、褥瘡対策の専門的知識がない精神科医師と看護師で褥瘡対策チームを結成し褥瘡ラウンドを行っていた。そのため、治療及び処置・予防が不十分であり、看護師の褥瘡に対する興味も低かった。そこで、R5年8月より系列病院の皮膚・排泄ケア特定認定看護師(以下特定認定看護師とする)を褥瘡回診チームに加え、褥瘡ケアの充実及び褥瘡体制の整備を行ったのでここに報告する。方法 1.褥瘡対策におけるマニュアル等の院内整備 2.褥瘡発生状況の比較 3.特定認定看護師による勉強会実施結果 1.褥瘡対策における入院診療計画書の見直し、フローシート・マニュアル整備 2.褥瘡発生状況の推移 R3年度月平均0.9人、R4年度月平均0.4人、R5年度月平均1.2人。3.勉強会4回実施し、参加者へのアンケートの結果 褥瘡に対しての興味は、勉強会前が大いに興味がある45.1%、興味がある53.2%、あまり興味がない2%であった。勉強会後では大いに興味がある75.8%、興味がある24.2%となった。考察 1.褥瘡対策における院内マニュアル等の整備をすることにより、褥瘡発生時の対応が分かりやすくなり、早期の介入が行えるようになった。2.R5年度発生人数が増えた背景として、軽度の褥瘡についても発生届けが提出されるようになり、スタッフへの関心が高まったと考える。3.十分な知識のある特定認定看護師が講師となることにより、スタッフの褥瘡に対する興味が増えたのではないかと考える。まとめ 今後は、身体拘束時や、認知症患者の増加など精神科においても、褥瘡発生リスクが高まるため、褥瘡予防の取り組みを継続する。

P2-182-4

A病院のエアマットレス管理における現状と課題

谷崎 知亜紀(たにぎき ちあき)、前田 麻美(まえだ あさみ)、野内 万理子(のうち まりこ)

NHO 鹿児島医療センター看護部

【背景・目的】A病院での新規褥瘡発生率は過去3年間上昇傾向であったため、2023年度にエアマットレスの必要台数と管理方法について見直し、新たな管理体制で運用を開始した。A病院のエアマットレス管理における現状と課題が明らかとなったため報告する。

【方法】1カ月分の日常生活自立度B/Cランクの患者数を調査し、エアマットレス必要台数を1日最大50台として、必要な患者に速やかに使用できるようにME機器と連携した中央管理にした。ICU病棟は全床エアマットレスを固定配置、その他の病棟は必要時借用する方法とした。また使用開始時と終了時にバーコード認証し、使用患者や場所が電子カルテ上で確認できるシステムを構築した。さらにマットレス選択のアルゴリズムを改定した。

【結果・考察】2023年度の新規褥瘡発生率は0.75%であり有意に低下した。また電子カルテ上で稼働状況を可視化したことで、確認しやすい環境を整備することができた。エアマットレスの使用患者数、使用開始までの日数、新規褥瘡発生率の相関を調査すると、新規褥瘡発生率が高い2つの病棟は、患者の抽出や使用するまで時期に課題があることが推測された。特に状態変化時に速やかにエアマットレスを使用することが課題である。使用患者数が多く使用開始までの日数が短期間でありながら新規褥瘡発生率が高い病棟は、エアマットレス使用に関わらず、クッションの使用やポジショニング技術などの複合的な要因が混在していると考えられた。

【結論】1.エアマットレスの必要台数と管理方法を見直したことにより、新規褥瘡発生率の低下に繋がった。2.状態変化の患者に対するアルゴリズムに応じた速やかなマットレス選択が課題である。

P2-182-6

術後疼痛管理チーム立ち上げから現在の活動について

矢嶋 晶(やじま あきら)¹、新倉 久美子(あらくら くみこ)²

¹NHO まつもと医療センター看護部手術室、²NHO まつもと医療センター麻酔科

【はじめに】令和4年度診療報酬改定で、術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理加算が新設された。A病院では令和4年10月より麻酔科医師、診療看護師、看護師、薬剤師、臨床工学技士による術後疼痛管理チームを発足した。これまでの活動報告と今後の課題について検討する。

【活動報告】プロトコル及び患者説明用紙作成、ポスター掲示、病棟看護師への勉強会を行った。硬膜外PCA、静脈PCAを施行された患者を対象とし、土日祝日を含め、疼痛回診を行っている。PCA終了後も術後3日目まで、硬膜外PCAは抜去後1日目まで回診を行い、安全を担保した管理を行っている。令和5年度の加算件数は1600件、外科54%、呼吸器外科15%、整形外科23%、泌尿器科8%の割合であった。

【考察】プロトコルにより疼痛管理の標準化が進み、チームメンバーによるタイムリーな対応が可能となった。また、疼痛研修を受講したメンバーが直接回診することで、疼痛への迅速な対応、嘔気などの副作用への対応など、より患者のニーズに応えられるようになった。土日祝日の回診については、麻酔科医、診療看護師、手術室看護師のオンコールを活用し、継続した体制を整備することができた。今後は、安定した術後疼痛管理の提供に向けた体制整備、病棟看護師の育成、離床を念頭に置き、チームメンバー以外の多職種と協働した疼痛管理の充足が求められる。

【結語】術後疼痛管理チームの活動について報告した。今後、継続的な術後疼痛管理のための体制の構築、多職種との連携、チーム活動アピール、院内教育を推進していく。

P2-182-7

手術室看護師の術後疼痛管理に関する認識の実態調査

山本 里穂(やまもと りほ)、松井 紀世美(まついきよみ)

NHO 大阪医療センター手術室

令和4年度の診療報酬改定により術後疼痛管理ケア加算が新設された。当院では15の診療科が多岐にわたる手術を行っており、手術に合わせた鎮痛方法を実施している。しかし、手術室看護師の術後疼痛管理に関する学習経験が浅く、術後疼痛アセスメントが困難であることが考えられた。そこで手術室看護師の術後疼痛に関する認識を調査し実態を明らかにしていく。

P2-182-8

小児科を有する混合病棟における小児患者家族の満足度調査

前田 明歩(まえだ あきほ)、福島 香鈴(ふくしま かりん)、五反田 栞里(ごたんだ しおり)、東 美希(ひがし みき)、谷崎 知亜紀(たにぎき ちあき)、野内 万里子(のうち まりこ)

NHO 鹿児島医療センター東3階病棟

【研究目的】

A病棟に入院する小児患者家族が看護師に求める看護の実態を知り、小児看護の質向上へ繋げる。

【研究方法】

・研究デザイン：質問紙による量的研究
 ・研究対象・期間：A病棟で令和5年10月～12月に入院している小児患者家族を対象とし、現状の看護に対する満足度と今後求める看護支援に関するアンケートを実施した。本研究はA病棟の倫理審査委員会にて承諾を得た。

【研究結果】

30名中25名の協力を得た。先行文献に準じて22項目の最高点88点のうち78%以上の割合を満足度が高いとした。家族満足度と各因子をみると、家族満足度88%、第1因子「看護者に対する信頼」100%、第2因子「尊重された対応」96%、第3因子「入院環境」60%、第4因子「医療チームの連携」52%、第5因子「安全・安楽なケア」88%であった。因子別でみると第3因子「入院環境」では〈小児患者の発達段階に応じた援助〉、第4因子「医療チームの連携」では〈看護師や医師それぞれに同じことを伝える必要がなかった〉に対する満足度が低かった。個人要因でみると「皮膚科・皮膚腫瘍科、耳鼻咽喉科(手術)での入院」「入院経験3回以上」「入院1週間以上」「大部屋と個室両方」の項目が低かった。

【考察】

A病棟は混合病棟であるため、小児患者家族が安心して入院生活を送れるよう、入院前支援や入院時オリエンテーション、処置や検査時の説明の充実化を図り、医療者間の連携を高め、環境調整することが必要である。

【結論】

・家族満足度では、8割以上が合格点に達しており満足度は高かった。
 ・「入院環境」と「医療チームの連携」でみる家族満足度は低かった。

P2-183-1

実態調査から考える希少がんの臨床研修体制

小林 英介(こばやし えいすけ)¹、岩本 海作(いわたみ かいさく)²、中山 俊(なかやま しゅん)²¹ 国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科、² 株式会社 Antaa Business Development

はじめに 希少がんは患者数が少なく、診療上の課題が他のがん種に比べて大きい。2015年に本邦で10万あたり6人未満の罹患率のがんが希少がんであると定義されたが、その認知度は医療従事者においても低く、臨床研修できる機会も限られていることが予想される。今回、希少がんの診療や教育の実態を調査し、その課題を検討した。方法 本邦の医師88名(診療経験5年以下:24%、6-19年:37%、20年以上:38%)、現役医学生113名にweb上でアンケート調査を行った。結果 医師の41%が希少がんの定義を知り、希少がんと認識する腫瘍は、肉腫、小腸がん、GISTの順であった。医師の42%が希少がんの診療経験を有していたが、うち89%で診療上の問題を抱えていた。その内容は治療方針(76%)、診断(45%)、相談相手の不在(35%)、紹介先不明(22%)であった。医師の83%が希少がんについて学ぶ機会を希望し、オンライン学習の要望が多かった。現役医学生で希少がんの定義を知っているのは19%であり、臨床実習経験があったのはわずか10%であった。しかし大学時代に希少がんの教育を受けた現役医学生は22%であり、医学生時代に希少がんの教育を受けた現役医師の10%と比して多かった。考察 希少がんという言葉が定義されて以来、我々はその啓発のために「希少がんホットライン」を開設し、情報提供の門戸を医療従事者にも開いてきた。今回の調査で医師における希少がんの認知度は高まり、現役医学生への教育の場も増えてきた可能性が伺えた。一方で実臨床における希少がんの研修機会は十分ではない。当院での希少がん臨床研修体制に加え、現在web上での教育研修や肉腫専門医へ繋ぐためのシステムを構築している。

P2-183-2

岡山医療センターにおける内科専門研修プログラムの現状と課題

太田 康介(おおた こうすけ)¹、万波 智彦(まんなみ ともひこ)²、藤原 慶一(ふじわら けいいち)³、清水 順也(しみず じゅんや)⁴、柴山 卓夫(しばやまとくお)³、舟戸 陽子(ふねと ようこ)⁵¹NHO 岡山医療センター腎臓内科、²NHO 岡山医療センター消化器内科、³NHO 岡山医療センター呼吸器内科、⁴NHO 岡山医療センター小児科、⁵NHO 岡山医療センター専門医研修室

【目的】平成30年度から新専門医制度にて当院は内科・外科・総合診療プログラムが認定されている。今回内科専門研修プログラム(以下内科プログラム)の現状・課題など報告する。
 【方法・背景】公開情報や保存されている内科プログラム資料をもとにした。当県は2020年度から採用数にシーリング(60名前後)が設定された。現在当院は609床、33診療科(内科系11)、内科学会指導医38名、地域医療支援病院・地域がん診療拠点病院などの機能を有する。プログラムの定員は10名、2年目の連携施設研修1年を含む3年とし1年目の6か月以上は内科ローテートとした。臨床上の指導は主に各診療科実地診療において行われた。評価はJ-OSLER(専攻医登録評価システム)によった。【成績】平成30年度から令和6年までそれぞれ9名、6名、7名、9名、9名、9名、10名が専攻医として登録された。ほぼ全員選択したサブスペシャリティ診療科に所属し(呼吸器、糖尿病、消化器、血液、腎など)プログラム終了後の進路に変更はなかった。修了者25名(81.2%)がその後総合内科専門医を取得した。運営については制度発足時から院内に専門医研修室を設置しプログラム運用上の諸事に対応した。専攻医に対してアンケートや面談を行い運用上の改善に努めている。専門教育の担保、J-OSLER作成など課題は多い。【結論】制度発足後内科専攻医に継続的な専門教育を行うことができた。

P2-183-3

日本救急医学会認定 ICLS インストラクターの人事異動は異動先で受講者が増加する

小野 浩生(おのひろみ)¹、太田 慧(おあたけい)²、金井 恵美(かねいえみ)³

¹NHO 災害医療センターリハビリテーション科、²NHO 東京医療センター救急科、³NHO 東京医療センター看護部

【はじめに】東京医療センターのICLS (Immediate Cardiac Life Support) 以下NTMC-ICLS コースはこれまで110回開催し、コースの特色としては受講生・インストラクターに理学療法士・作業療法士(以下PT・OT)を含めたコメディカルも多く、コメディカル向けのシナリオも作成する事で実臨床に即したチーム蘇生訓練を行うことができる。また受講生・インストラクターには国立病院機構・国立高度専門医療センター(以下NHO・NC)以外の施設からも多数参加しており、人事交流の場としても寄与している。【目的】今回NTMC-ICLSコースでインストラクターを実施しているNHO・NCのPT・OTが異動すると異動先施設でICLS受講者が増加するか検証した。【対象】参加者記録が残っている第25回から第110回におけるNHO・NCのPT・OTの受講生61名とインストラクター31名を対象。なお、インストラクターのうち退職者は除外した。【方法】人事異動歴と異動先における新規受講者の有無、日本救急医学会認定インストラクター取得の有無を検証した。【結果】インストラクター31名のうち人事異動経験者は16名、そのうち認定インストラクター取得者は9名。さらに異動先施設からの新規受講につなげたインストラクターは7名だった。なお非認定インストラクターの異動先からの新規受講は無かった。【考察】認定インストラクターの更新には2年間で2回のコース参加が必要。異動した後もコース参加をしながら自施設のスタッフへ臨床業務におけるICLSの有用性について啓発することで新規受講に繋がっている可能性がある。【結論】日本救急医学会認定インストラクターが異動すると異動先からの受講者が増加する。

P2-183-5

外来健診業務(海外渡航診断書他 検診・健診業務等)の運用カイゼン～「誰に聞いたらいいかわからない」を無くす～

藤田 香織(ふじた かおり)¹、西濱 るみ子(にしはま るみこ)²、藤村 あずさ(ふじむら あずさ)³、長岡 徹哉(ながおか てつや)³、仲里 衣生(なかつら いくせい)²、大滝 勤子(おおたか いそこ)¹

¹NHO 沖縄病院呼吸器内科、²NHO 沖縄病院外来、³NHO 沖縄病院経営企画室

【背景】これまで当院は通常外来診療と健診・検診業務を区別せず各々の担当医が処理していたが2023年度より保険診療と健診業務を切り分けて運用開始した。しかし検診業務が整理されておらず、長らく検診業務に従事していた職員が退職した影響も受けて現場が混乱し、検診結果返送の遅延というインシデントも発生した。【目的】当院外来において健診・検診業務について行った運用改善をまとめる。【方法】1 健診業務の流れの確認 2 問診内容の整理、統一 3 電子カルテオーダーの健診セットの整備 4 診療録記載のテンプレート整備 5 健診結果報告書書式の確認と更新 6 異常なし事例の文書の用意 7 異常所見文例の整備 等を行った。【結果】運用をまとめる前は、各担当医がばらばらに対応しており、医事も外来看護師も検診の都度、運用がわからず混乱していた。がん検診の結果を自治体のシステムに登録するのも医事職員の業務の合間に不定期で取り組んでいた。業務を見直し、検診の受付から診察、書類作成までの流れを統一した。肺がん検診等もダブルチェックが行われるように変更した。運用カイゼンにて健診の受付および受診、結果の遅延の改善、健診結果のスキャン漏れの減少、海外渡航のための外国語診断書診断書作成の効率化へつながった。【考察】今回は健診・検診に関するマニュアルや注意点を文書ひな形や診療録ひな形やオーダーコメントとして電子カルテに取り込み、運用の共有を図った。外来においてもパスの構築過程と同じく業務の分析と標準化を行うことで医療の質を保ち、効率的な診療を実施することが可能であった。

P2-183-4

次世代医療機器等開発事業支援デジタルコンテンツ制作ユニット「Digital works Bi-AMPS」の活動報告

兼松 大介(かねまつ だいすけ)¹、勝間 亜沙子(かつま あさこ)¹、水野 雄貴(みずの ゆうき)²、西牧 晃二(にしまき こうじ)²、浦井 健(うらい たける)³、大里 幸暉(おおさと こうき)³、渡部 耕治(わたなべ こうじ)¹、中村 貴行(なかむら たかゆき)⁵、大西 光雄(おおにし みつお)³、金村 米博(かねむら よねひろ)^{1,4}

¹NHO 大阪医療センター臨床研究センター先進医療研究開発部、²NHO 大阪医療センター放射線科、³NHO 大阪医療センター救命救急センター、⁴NHO 大阪医療センター脳神経外科、⁵NHO 大阪医療センター臨床工学室

【背景】当院ではAMED次世代医療機器連携拠点整備等事業(令和元年-5年度)の支援を受けて「全医療職ニーズ/シース収集をワンストップで実現する次世代医療機器連携拠点」(Bi-AMPS)を設置し、医療機器等開発の支援事業を実施した。この活動の一環として、デジタルコンテンツ制作ユニット「Digital works Bi-AMPS」を結成し、医療機器等の概説や各コメディカル部門の業務内容紹介を医療従事者が行う、教育用動画デジタルコンテンツを自主制作し、Bi-AMPSホームページやSNSを活用して情報発信してきた。そこで、Digital works Bi-AMPSの活動を報告し、医療従事者による広報メディア自主制作およびデジタルコンテンツ制作技術を活用した事業支援活動の特色と課題について検討する。【活動内容】Bi-AMPSからの情報発信プラットフォームとして公式ウェブサイトを作成し、放射線科、薬剤部の業務紹介動画11本を掲載し、YouTubeによる一般公開を行った。また、Bi-AMPS支援活動として、講演会イベントのオンライン配信環境構築やソフトウェア開発、展示イベントへの出展および広告パンフレットのデザインなどを行った。ウェブサイトの総ページビューは約26000、YouTube動画の再生回数は合計約37000回に達した。【考察】メディア制作に通じた医療従事者によるデジタルコンテンツを活用した広報活動は、病院からの情報発信の有用な方法になり得ると考えられた。一方で、現状の体制で作品数を増やすためには、さらなる活動規模の拡充および医療業務との調整が必要だと考える。Digital works Bi-AMPSは今後も創作活動を続けつつ、医療機関としての情報発信のあり方を考えていきたい。

P2-183-6

オンラインで行う学生フォーラム・-ナンバーワナーズ紹介と360名・39グループのオンラインディスカッションの成果

福田 優子(ふくだ ゆうこ)¹、横山 佳奈(よこやま かな)²

¹NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、²NHO 栃木医療センター附属看護学校

関東信越グループ内の看護学校2年生を対象にした学生フォーラムは、永年帯張メッセで開信グループの病院就職説明会とコラボしてきた。しかし令和元年の中止をきっかけに活動が別になった。その後も学生の帰属意識醸成を目的に関東信越グループ内の学校が当番制で運営し、副学校長・教育主事協議会関東信越支部の協賛を受け、継続して来た。令和5年度は千葉医療センター附属千葉看護学校が当番となり学生が企画・運営した。「つながるこころ、深まる看護」というテーマで、1. 先輩看護師の看護を聴くことで自身の看護を振り返る。2. 実践に基づき自らの看護に対する考えを明確にする。3. 就職試験が早まることへの対策にする。という目的を掲げ、6校約360人の2年生がweb上で介した。企画の一つ目は各校の学生が臨地実習や授業を通して看護師として尊敬するナンバーワナーを選び、その理由と選ばれたナースへのインタビューを他校の学生に紹介した。企画の二つ目は、就職試験の準備も兼ね冬期休暇中に各校で「実践に基づく看護観」のレポートを課した。そのキーワードに基づき7人から10人の39グループを編成し、Zoomのブレイクアウトルームを使用してグループワークを行った。これらの取り組みによる帰属意識への変化について報告する。

P2-183-7

国立病院機構の薬剤師が企画・開催した薬学生向け「薬剤師のリアル」

高木 彩葉(たかぎ あやな)¹、深見 和宏(ふかみ かずひろ)^{1,3}、平島 学(ひらしままなぶ)^{2,3}、薄 雅人(うすまさと)^{2,3}、中村 卓巨(なかむらたくみ)^{1,3}、竹内 正紀(たけうちまさき)¹

¹NHO 静岡医療センター薬剤部、²NHO 名古屋医療センター薬剤部、³東海北陸国立病院薬剤師会教育研修委員会

【目的】病院への就職を希望する薬学生は減少しており、東海北陸国立病院薬剤師会も人材の確保に難儀している。今回、国立病院機構の薬剤師、ひいては病院薬剤師に興味を持ってもらうことを目的とした、薬学生向けオンライン説明会(以下、説明会)を企画・開催し、その有用性の検討を行ったので報告する。【方法】2023年2月と2024年2月にLIVE配信した説明会に参加した薬学生計103名に対してアンケートを実施し、回答を得た73件(回収率68.9%)を解析した。また説明会に先立ち、薬学生が聞きたい内容について事前アンケートを行った。【結果】事前アンケートでは、入職1年目の業務内容や休暇取得状況等の実情や、認定取得、産休、給与、昇進や転勤についての質問が多かった。参加した薬学生のうち、病院への就職を希望する薬学生は87.7%(64/73名)であった。満足度に関しては全員が「満足」または「ほぼ満足」と回答した。【考察】薬学生が現役薬剤師のリアルな声を聞く機会は、病院実習や施設見学時等に限られている。講義内容では、「1年目のリアル」と題した新人薬剤師の実情や、「けっこういいぞ!!NHO薬剤師」と題した異動や昇進、認定、休暇取得等といった働き方についての人気が高かった。今回の説明会では、参加を希望した薬学生から事前にアンケートを通じて聞きたい内容を収集し、それに基づいて演者が講演を行ったため、参加者全員が満足またはほぼ満足と評価しており、病院への就職に興味のない薬学生でも満足の内内容になったと考えられた。今後は、病院薬剤師に興味のない薬学生にもより多く参加してもらう方策や、オンラインを活用した遠方の地域薬学生へのアプローチ等も検討していきたい。

P2-183-8

手術室での指導方法の統一化・質向上のための取り組み～思考発話法を活用した現任教育(OJT)導入後の調査研究～

藤堂 綾香(とうどう あやか)、中村 千賀子(なかむらちかこ)、柴木 浩明(えいきひろあき)、高橋 伶奈(たかはしれな)

NHO 大阪医療センター看護部

【背景】当院手術室では看護師が40名在籍しており、手術経験2年目以上の看護師であれば経験年数にかかわらず新人看護師の手術対応の指導を行っている現状にある。そのため、手術経験の浅い看護師からは「自分が指導者でよいのか、指導を正しくできているのか不安がある。」といった声も聞かれている。各診療科手術手順書は作成しているものの、指導者側の教育指導方法に確立されたものはなく、個人の経験・方法にゆだねられていることが多かった。今年度から思考発話という指導法を用いて、統一した教育ができるようにフォーマットを作成し活用している。そうすることで経験年数・個人による指導の格差の軽減、さらに手術経験年数の浅い看護師の新人看護師指導時の不安の軽減につながったかどうか検討したく今回のテーマにした。【目的】フォーマットを使用した思考発話法を活用したことで統一した指導が図れたかまた、手術経験の浅い看護師の新人看護師指導時の不安の軽減につながったのが調査する。【方法】当院手術室看護師経験2年以上の看護師で研究の趣旨について理解が得られ、研究参加の同意が得られているスタッフ 35名【研究方法】研究対象者にアンケートの実施(計1回)【結果】現在研究実施中

P2-184-1

自病棟におけるレベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた要因分析

高橋 爽(たかはし さやか)、田邊 都(たなべ みやこ)、今井 友博(いまいともひろ)、小林 美恵子(こばやし みえこ)

NHO 西新潟中央病院看護部4病棟

【はじめに】レベル0ヒヤリ・ハット報告割合が少ないという課題が見つかった。先行研究をもとにヒヤリ・ハット報告への認識を調査、分析したため報告する。【目的】レベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に繋げるため、病棟看護師のヒヤリ・ハット報告に対する認識を調査、分析する。【研究方法】1. 対象：A病棟看護師28名2. 期間：2023年7月～2024年2月3. 方法：ヒヤリ・ハット報告に対する認識に関する間隔尺度を用いたアンケートを実施し分析した。【倫理的配慮】アンケートは匿名とし個人が特定できないよう配慮した。また参加は自由意志であり、参加しないことによる不利益を被らないことを説明し、同意を得た。【結果】ヒヤリ・ハットを報告することに対して、「再発防止や意識向上につながる」が95%だった。「心理的負担につながる」が100%、「業務の負担になる」が86%だった。年代別では5年目以下で「提出すると怒られる」が57%、6年目～11年目で「余計な仕事をしたくない」が100%、「遭遇しながら報告しないことがある」が80%だった。【考察】80%以上の看護師がヒヤリ・ハットの報告が再発防止や意識向上に繋がるとポジティブな認識を持っている反面、報告が心理的負担に繋がるという回答も看護師全員から聞かれた。その理由として、余計な仕事をしたくない、時間内に報告書を書けない等の業務負担感に関連していることが分かった。【結論】1. ヒヤリ・ハット報告が心理的負担や業務負担になるといった回答が多く、ネガティブなイメージがヒヤリ・ハット報告の妨げとなっている。2. 心理的負担の中でも年代別で要因が異なっている。

P2-184-2

理想的なインシデントカンファレンスを目指す～P-mSHELLの活用を通して～

米澤 大(よねざわだい)、山口 淑乃(やまぐちしゆの)、松井 雅子(まついまさこ)、与古田 幸代(よこたさちよ)、西 紗津樹(にしせつき)、古池 佳代子(こいけかよこ)

NHO 九州医療センター看護部

【研究背景】A病院では2022年度に、インシデントカンファレンス(以下カンファレンス)のあるべき姿を「スタッフ全員が自分の事として捉え当事者が責められることなく、要因分析ツールを使用しながら根本原因を検討していくこと」とした。しかし、あるべき姿に則ったカンファレンスの実践には至っておらず、インシデントの根本原因が抽出できていない状況にあった。【目的】スタッフがインシデント要因分析の必要性及び方法を理解し、P-mSHELLを活用したカンファレンスを実践することで、根本原因を抽出することができる。【方法】1.月3例以上のP-mSHELLを用いたカンファレンスの実践を行う2.各病棟の医療安全推進者がカンファレンスの状況を相互ラウンドし、あるべき姿の実践について確認する。【結果】1.カンファレンスで、P-mSHELLを活用している病棟は2022年度と比較し増加した。管理・ハードウェア面の記載状況は他項目と比較し低値であったが、各要因の記載率は高水準であり、根本原因の抽出は9割以上できていた。2.カンファレンスでは皆が発言できている部署もあり、「他業務をしていたスタッフの割合」及び「当事者を責める様子」は昨年より減少した。【考察】あるべき姿の周知やP-mSHELLを活用したカンファレンスの実施により、医療安全カンファレンスの体制づくりに寄与できた。また、P-mSHELLを用いる事で、管理・ハードウェア面に視点を向けられていない現状が分かった。今後は、管理・ハードウェア面も含め多角的視点で要因分析できるカンファレンスを実践し、根本原因の抽出を行い、対策を講じることでインシデントの再発防止に繋げたい。

P2-184-3

渋川医療センターにおける調剤関連のゼロレベルインシデント分析及び調剤・鑑査システムの有用性の検討

朝比奈 愛理(あさひな あいり)、鈴木 博晃(すずき ひろあき)、濱中 悠賀(はまなか ゆか)、横尾 祐一(よこお ゆういち)、金井 貴充(かない たかみつ)

NHO 渋川医療センター薬剤部

【背景・目的】渋川医療センター薬剤部では、調剤に関連するゼロレベルインシデント(以下、インシデント)報告を積極的にを行っている。今回、インシデント報告の分析を行い、2024年4月より導入した調剤・鑑査支援システム(以下、システム)によるインシデント発生状況や内容の変化を分析し、システムの有用性を検討した。【方法】2023年10月から2024年5月までに、薬剤部で報告されたインシデントについて調査を行ない、システムの使用前後においてインシデント発生要因の比較・検討を行った。【結果】調査期間に報告されたインシデント総数は185件であった。システム導入前で多かった要因は、調剤数量間違いで全体の60%、医薬品の取り間違いが14%、医薬品の規格間違いが10%であった。システム導入後では、調剤数量間違いが59%、医薬品の取り間違いが12.5%、規格間違いが1.8%であった。【考察】システムの導入により、医薬品のピッキングに関するインシデントが24%から14.3%に減少したことから、システムの有用性が示唆された。一方で、調剤数量間違いは、当システムでは防止することが困難であるため、システムの運用とは異なる対策が必要であると考えられた。今回得られたインシデント要因の傾向、及び検討すべき内容をもとに、調剤過誤防止対策を進めていきたいと考える。

P2-184-4

卒後1・2年目の看護師が直面するヒヤリと感じた看護業務場面の現状

後藤 千枝(ごとう ちえ)、小泉 知里(こいずみ ちさと)

NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

【目的】卒後1・2年目の看護師が直面するヒヤリと感じた看護場面を明らかにし、その現状を考察することで危険予知に関する教材化につなげる【方法】対象は卒後1～2年目の新人看護師59名より回答を得た。データ収集方法は、各病院の看護管理者宛に研究の概要と協力者の依頼について書面で送付した。協力可能と回答があった病院に対し、協力人数分の新人看護師へ対する質問紙を送付した。個別投函の方法をとり、回答をもって同意とした。【結果】質問紙の回収率は53.6%であった。対象者の主な背景は、3年過程の専門学校卒業が88.1%、大学卒10.2%などであった。所属する部署は多様であった。ヒヤリと感じた場面があると回答した人は、93.8%であった。場面はないと回答した人は、6.8%であった。ヒヤリと感じた場面があったと回答した内容を分析した結果、卒後1・2年目の看護師が直面するヒヤリと感じた看護業務場面は<薬剤の過不足><薬剤の重複><薬剤の取り違い><転倒の危険><患者間違い><指示間違い><患者の急変>などのカテゴリーが抽出された。【考察】9割以上の新人看護師は看護業務場面でヒヤリと感じた場面に遭遇していた。多くの場面は薬剤に関する事、転倒リスクに関する事であった。新人看護師は個人、他者との確認行為をすることで、間違いに気づき事故に至らずにいた。ヒヤリハットの段階を把握し分析することは、事故に至らないための対策を講じることに関わり、更なる事故の予防となる。この段階の場面が明らかになることは、安全を確保するための具体的な体制の構築の一助となる。

P2-184-5

医療安全管理室専従看護師参加によるインシデントカンファレンスの実施報告と今後の展望

田宮 瑠子(たみや るこ)、水田 亜紀子(みづた あきこ)、岡田 直子(おかだ なおこ)、土師 菜緒子(はじ なおこ)、楠本 昌彦(くすもと まさひこ)

国立がん研究センター中央病院医療安全管理部医療安全管理室

【背景・目的】当院には、医療安全管理者の他に医療安全管理室専従看護師(以下、専従看護師)が複数名配置されている。2021年度より専従看護師が主体となり、インシデント事例に対する各看護単位の取り組みの把握、専従看護師と各看護単位との連携を目的として、各看護単位のカンファレンスへ参加している。その実績と今後の展望について報告する。【方法】2021年度は事例内容により必要時参加し、2022年度以降は全看護単位に拡大して定期的に参加した。開催実績や検討内容、カンファレンスの運営方法は看護師長会議等で報告し、他の看護単位が参考にできるようにした。【結果】2021年度の詳細な記録はないが、2022年度以降の年間平均参加回数は10回/部署、所要時間は15～30分/回であった。カンファレンスでは手順逸脱の防止、アセスメント力の向上、他職種との連携、患者参画の視点について検討していることがわかった。また、効率的に話し合うための事前準備や、マニュアルと照合して対策の妥当性の判断をする看護単位もあった。こうした実態を看護師長会議等で報告することで、他の看護単位の取り組みを導入する看護単位が増えていった。【考察】専従看護師がカンファレンスに参加することで、各看護単位にとっては効率的なカンファレンス運営、自発的な改善活動の実施に繋がった。専従看護師にとっては、各看護単位の取り組みを把握することで連携を強化できた。今後は、専従看護師の担当を固定することで継続的なモニタリングと評価を実施するとともに、院内研修を通して根本原因に目を向けた分析を意識付け、より効果的な改善活動を主体的に取り組む文化を醸成したい。

P2-184-6

病理部門におけるインシデント対策

門脇 萌花(かどわき もえか)、長者 陸揮(ちやうじや むつぎ)、平野 則子(ひらの のりこ)、上田 信恵(うえだ のぶえ)、立山 義朗(たちやま よしろう)

NHO 広島西医療センター臨床検査科

【はじめに】

新人技師として病理部門に配属され、1年が経過した。病理部門は標本作成に多くの過程があり、大半が手作業である。そのため、検体取り違いなどの重大なインシデント発生のリスクもあり、日々プレッシャーを感じながら業務を行っている。今回、実際に経験した事例に基づいて、インシデント発生を防ぐために取り組んでいることを報告する。

【事例】

・標本作成時の切片乗せ間違い：用意していたスライドに別患者の切片を乗せてしまった。

【原因】

- ・ラベルを複数人分まとめて出していた。
- ・スライドとブロックの検体番号の確認を怠った。

【取り組み】

- ・ラベルを患者ごとに切り取る。
- ・薄切前後にスライドとブロックの検体番号を確認する。
- ・標本提出前に、検体番号と抗体の確認を免疫染色依頼リストにチェックをつけて行う。

【結果】

- ・ラベルを患者ごとに切り取ることで、別患者のスライドが混在することが無くなった。
- ・標本提出前にスライドとブロックの検体番号を確認することで、切片の乗せ間違いが無くなった。
- ・チェックをつけることで、切片乗せ間違いや抗体間違いの有無の最終確認を行うことができた。

【まとめ】

病理部門は手作業の工程が多く、検体取り違いなど危険性の高いインシデント発生の可能性がある。新人技師はインシデント発生に気を付けながら、業務習得および技術向上に取り組む必要があるため、新人技師としてインシデント発生防止のために取り組んでいることをまとめた。また、今後の課題として、先輩技師と共に手技などをマニュアル化することで、より安全でインシデントが起りにくい環境を作っていきたい。

P2-184-7

医療安全推進部による虐待防止への取り組み 第四報 一継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施して一

横辻 英也(よこつじ ひでや)¹、榎 智子(えのき ともこ)¹、小田原 智永子(おだわら ちえこ)¹、宮武 弘一郎(みやたけ こういちろう)¹、山本 華子(やまもと はなこ)¹、山田 成功(やまだ なるあ)¹、中山 雅子(なかもと まさこ)¹、土居 充(どい みつる)¹、田中 舞(たなか まい)²、鈴木 彰孝(すずき あきたか)³

¹NHO 鳥取医療センター統括診療部療育指導科療育指導室、²NHO 松江医療センター看護部、³NHO 天竜病院リハビリテーション科

【はじめに】当院の「虐待防止意識調査」の結果、50%の職員が「職員の患者の対応に問題がある」と感じていることが明らかになり、部署毎の倫理カンファレンスを定期的に実施した。令和4年度は39%と減少したが、引き続き職員の虐待防止への意識の向上が必要と考える。そして、各部署の倫理的課題に対する実践的な取り組みと、ラウンドを行った結果をまとめた。そこで、課題として明らかになった虐待防止につながる取り組みの経過を報告する。【目的】部署毎の倫理的課題の現状把握と、解決に向けての具体的な取り組み内容を考察する。

【方法】2023年6月～2024年2月に部署毎で実施した倫理カンファレンスの内容を「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型」を用い分類比較し、2023年6月～2024年2月に実施したラウンドの結果も踏まえ職員の意識変化や改善への取り組み状況について検討する。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】倫理カンファレンスでは「言葉遣いについて」「患者対応について」など136件の問題解決に向けた取り組みが行われた。解決が52件と前年度と比較して増加した。ラウンドでは、「丁寧な言葉遣い」「拘束解除に向けての取り組み」等、虐待防止への意識増加が見られた。また「患者周辺の環境調整」についての意見も見られた。

【考察】今年度の「虐待防止意識調査」の中で、「職員の対応に問題がある」と感じている具体的な事例を挙げてもらったことにより、倫理カンファレンスでの取り組み、解決件数が増加したと考える。今後も継続的に行うことで問題解決に向けて具体的に取り組み、倫理及び虐待防止への意識の向上に繋げていく。

P2-184-8

当院の現状に即した虐待防止研修の内容検討—アンケート調査を実施して—

矢野 良恵(やの よしえ)

NHO 沖縄病院療育指導室

【はじめに】当院の現状や職員の要望に即した内容で虐待防止研修を実施するため平成30年度と令和5年度にアンケート調査を実施し内容を検討したので報告する。【目的】虐待防止や身体拘束適正化についての当院職員の意識を知る・5年間で職員の意識にどのような変化があったかを知る・当院の現状に即した内容での研修を計画・実施し、職員の虐待防止への意識を高める【方法】平成30年度と同じ用紙を利用し全職員を対象にアンケート調査を実施する・アンケート結果を集計し、現状を把握・分析する・アンケート結果をもとに研修内容を企画・実施し、研修受講者に受講後アンケートを実施する【結果・考察】全職員対象アンケートでは87.9%の職員から回答を得ることができ、虐待防止についての基礎知識や意識などについて当院の現状を把握することができた。結果を分析し「自身の振り返り」「身体拘束適正化への意識強化」を令和5年度の研修のテーマとした。アンケート結果をもとに、当院の現状に即した研修内容を検討し研修を実施した。集合研修は39.1%の受講率であった。受講者の98.6%にあたる150名から受講後アンケートの回答を得た。アンケート内容に基づく内容でよかった、事例を挙げていたのでわかりやすかった、といった意見が複数あった。具体的な事例を紹介することで自身の振り返りにつながったという意見も複数あった。【まとめ】アンケート調査を取り入れることで虐待防止や身体拘束適正化についての当院職員の意識を知ることができた。アンケート結果をもとに当院の現状に即した内容の研修を企画することで、受講者の理解度や満足、自身の振り返りにつなげることができた。

P2-185-1

感染制御を目的とした薬剤部内の細菌学的環境調査

正木 匠(まさき たくみ)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、小林 昌弘(こばやし まさひろ)²、前田 直則(まえだ なおのり)³、吉田 園望(よしだ そのみ)¹、高垣 花音(たかがき かのん)¹、茂野 絢子(しげの あやこ)¹、上田 真也(うえだ しんや)¹、新保 一(しんぼ はじめ)¹、益田 泰威(ますだ たいせい)²、軍司 剛宏(くんにじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター薬剤部、²NHO 東京医療センター臨床検査科、³NHO 東京医療センター小児科

【目的】病院内は各医療分野の専門家が管理、従事している環境であり、院内環境を由来とした感染症は可能な限り予防する必要がある。細菌学的環境調査(調査)は環境における病原体の分布を直接証明する唯一の方法となる。これまで、病棟での調査報告は多数あるが、薬剤部内の調査報告は極めて少なくその詳細は不明である。そこで今回、当院薬剤部内において、特定環境表面での菌種、菌量を把握し衛生的な環境保全維持のため、調査を実施した。

【方法】

2023年9月より、毎月1回、薬剤部内の特定環境表面の検体採取を実施した。採取法はワイプ法、スタンプ法のいずれかでを行い、菌の同定はコロニーの性状とグラム染色による所見で決定した。また、菌量は培地表面上のコロニー占有率が5段階(未検出/+/1+/2+/3+)で判定しそれぞれを分類した。

【結果】

分離菌種としてはコアグラゼ陰性ブドウ球菌(CNS)をはじめグラム陽性桿菌(主に *Bacillus* 属)等が検出された。検出菌数のうちCNSは51%と最も多い結果であった。また、床よりMSSAが検出された。菌量は1+が最も高く次いで+であった。2+/3+は検出されず、菌検出率は59%であった。

【考察】

調査結果より、当初の我々の想定より菌量の検出は低い結果であった。これは部内における日々の清掃と手指衛生の適切な実施によるものと考えられる。前者は定時に薬剤助手が、後者は感染症担当者のモニタリングによる効果とその要因の一つと考えられる。しかし、常在菌として存在し得るが、MSSAが床より検出されていることから、アルコール手指消毒に加え、床への落下物においても出来る限り消毒し病棟に払い出すことが病原菌伝播リスク減少に繋がるものと考えられる。

P2-185-2

当院における外来患者に対する経口抗菌薬の使用実態調査

神尾 咲留未(かみお さとみ)¹、加藤 由佳理(かとう ゆかり)¹、金井 真充(かない たかみつ)¹、高柳 彰子(たかやなぎ あきこ)²、篠原 友理(しのはら ゆり)³、村田 圭祐(むらた けいすけ)⁴、井上 文孝(いのうえ ふみたか)⁵、斎藤 明生(さいとう あきお)⁶

¹NHO 渋川医療センター薬剤部、²NHO 渋川医療センター臨床検査科、³NHO 渋川医療センター看護部、⁴NHO 渋川医療センター呼吸器内科、⁵NHO 渋川医療センター小児科、⁶NHO 渋川医療センター血液内科

【目的】世界的な薬剤耐性菌増加問題に対し日本では2016年に薬剤耐性(AMR)対策アクションプランが策定され、経口抗菌薬のうちセファロスポリン系(CP)、フルオロキノロン系(FQ)、マクロライド系(ML)の使用量に関して削減目標値が設定された。また、日本で使用されている抗菌薬の約90%は外来診療での処方と言われており、自施設での処方状況を踏まえた上で適正使用支援を行っていくことがAMR対策として重要である。今回、外来患者に対する経口抗菌薬の使用実態について調査したため報告する。【方法】当院において2017年4月から2024年3月に外来患者に処方された経口抗菌薬使用量(DOD: DDDs/1,000 outpatients/day)、処方件数の推移について後方視的に調査した。また、2023年4月から2024年3月に外来患者に処方されたFQ、MLの使用理由について調査した。【結果】2017年度から2023年度までを比較し、全経口抗菌薬DOD: 1.67→2.3、処方件数: 5433→6942であり年々増加傾向であった。FQはDOD: 0.25→0.32、処方件数: 1116→991であったが、年度によって使用量にばらつきがあった。MLはDOD: 0.84→1.13、処方件数: 940→1181と年々増加傾向であった。第3世代CPは2023年3月に採用削除しており、DOD: 0.08→0、処方件数: 854→0であった。FQとMLは呼吸器感染症での使用頻度が最も高く、中には不適切と思われる処方も見受けられた。【考察】当院では血液疾患や非結核性抗酸菌症等の呼吸器疾患を多く診療しており、患者数の増加も抗菌薬使用量に影響を与えていると考えられる。今回の調査で抗菌薬処方が不適切と思われるケースも散見されたため、適正使用に向けて今後さらなる介入を行っていく必要がある。

P2-185-3

外来経口抗菌薬の使用動向の調査

山階 規子(やましな きこ)、塚原 優太(つかはら ゆうた)、保井 健太(やすい けんた)、福田 顕慶(いなか あきよ)、丸山 直岳(まるやま なおたけ)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、福田 利明(ふくだ としあき)

NHO 京都医療センター薬剤部

【目的】2016年に公表された薬剤耐性対策アクションプランの中で、医療機関には抗菌薬の使用動向の把握と適正使用の推進が求められた。以降、当院では外来抗菌薬の処方件数は把握していたが、より詳細に処方状況を把握するために系統ごとの処方数を調査した。【方法】2017年から2022年までの6年間における経口抗菌薬の使用量の推移について後方視的に調査を実施した。DDD (Defined Daily Dose) および対象期間の各年度あたりの外来患者数のデータと併せ、年度別の外来患者千人あたりの抗菌薬使用量 (DDDs/1000人) (以下、AUD) を算出した。その結果を各系統別に集計し、傾向を調査した。【結果】外来経口抗菌薬全体でのAUDは、2017年から2022年の6年間にかけては減少傾向であった。その期間内において、2020年から2021年にかけては増加傾向を認めた。また各系統別のAUDは、2020年においては、全ての系統の抗菌薬において増加していたが、2021年においては、第一世代セファロスポリン系のみ増加していた。その後、第一世代セファロスポリン系を除く系統の抗菌薬においては減少傾向を示した。【考察・展望】第一世代セファロスポリン系が増加し、第三世代セファロスポリン系は減少傾向を認めており、第三世代セファロスポリン系の当院採用の削除とセファリンの出荷調整が影響していると考えられる。また2020年から2021年にかけて、ペニシリン系と第一世代セファロスポリン系、マクロライド系は上昇を認めた要因は不明だが、新型コロナウイルスの流行が影響していることが危惧されるため、今後は診療科ごとの処方の傾向を調査したい。

P2-185-4

抗菌薬適正使用体制加算をふまえた外来抗菌薬使用状況の現状把握

中西 剛志(なかにし たけし)¹、末吉 愛美(すえよし まなみ)²、金内 弘志(かなうち ひろし)³、原田 美羽(はらだ みう)³、松尾 彩子(まつお あやこ)⁴、佐野 ありさ(さの ありさ)⁴、黒川 綾子(くろかわ あやこ)¹、中牟田 翔吾(なかもた しょうご)¹、古川 和弘(ふるかわ かずひろ)¹、川俣 洋生(かわまた ようせい)¹

¹NHO 宮崎東病院薬剤科、²NHO 宮崎東病院看護部、³NHO 宮崎東病院臨床検査科、⁴NHO 宮崎東病院呼吸器内科

【背景】2024年診療報酬改定で抗菌薬適正使用体制加算が新設され、その算定要件の一つとして直近6カ月に外来で使用した抗菌薬のうち、AWaRe分類中で耐性化懸念が少ないAccessの使用比率60%以上とある。しかし、呼吸器疾患の中には耐性化懸念のあるWatchが標準治療となっているものもある。

【目的】当院の外来抗菌薬使用状況について、疾患を考慮し検討する。

【方法】2023年10月1日から2024年3月31日の外来抗菌薬処方症例につき、診療科・対象疾患・AWaRe分類の比率等を後方視的に検討した。

【結果】使用件数は1709件で、そのうち呼吸器内科は1431件(84%)であった。疾患別では肺非結核性抗酸菌症 (NTM) 693件 (40.6%)、ニューモシスチス肺炎予防316件 (18.5%)、びまん性汎細気管支炎 (DPB)・気管支拡張症 (BE) 310件 (18.1%)、結核33件 (1.9%)、その他感染症357件 (20.9%)であった。当院のAccess使用比率は5.0%だが、NTM、DPB・BE、結核を除いても59.1%であり算定要件を下回った。

【考察】NTMや結核ではWatchに分類されるマクロライドやリファンピシンの標準治療であり、DPBやBEに対するマクロライド少量長期投与療法は予後改善効果から推奨されている。また長期に投与するため必然的に使用数量は多くなる。ただ、これら疾患群を対象から除外した結果でも、Access使用比率の算定要件を若干下回っていることは、さらなる取り組みの余地を示唆するものである。抗菌薬適正使用体制加算の新設は抗菌薬適正使用の啓蒙に良い契機だが、Watchを標準治療とする呼吸器疾患の多い病院では達成出来ないケースも多いと考えられる。

P2-185-5

抗菌薬の適正使用、推進中！

新田 亮(にった りょう)、吉田 三矢(よした みや)、藤原 佐美(ふじはら さみ)、峰岸 三恵(みねがし みえ)、大森 弘基(おおもり ひろき)、山本 よしこ(やまもと よしこ)、中西 文彦(なかにし ぶんひこ)

NHO 大阪南医療センター薬剤部

【目的】抗菌薬適正使用支援チーム(以下、AST)は、血液培養陽性や広域抗菌薬の使用患者に薬剤が適正に使用されるよう日々支援している。チームの活動には、使用量や薬剤耐性菌の低減、薬剤費の削減が期待されており、今回、我々の活動における効果を評価するために調査を行った。【方法】2017年から2022年の6年間を調査期間とし、抗菌薬の使用量・耐性菌の発現・購入費用の3項目を評価した。使用状況はスペクトルも加味したDays of Antimicrobial Coverage (DASC※)を診療支援システムより算出した。耐性菌の発現率は、厚生労働省院内感染対策サーベイランスのデータより当院の検出状況と、購入費用は2017年と2022年の全身性抗菌薬の購入金額を算出しそれぞれ調査した。【結果】2017年と2022年を比較して、DASCは224,865から188,232と使用量の減少を認めた。薬剤耐性菌、緑膿菌のメロペネム耐性率が13.0%から3.8%と大きく低下した。購入費用は約5,500万円から3,200万円、内カルバペネム系は約480万円の削減がみられた。【考察】本調査における抗菌薬の使用量の大幅な減少と年間2,000万円の購入費削減は、AST活動による薬剤選択と使用期間の適正化が推進できた結果と考える。また、細菌検査に応じた狭域化の推進は、メロペネムの使用を抑制、緑膿菌の耐性率改善に繋がり、治療の有効性の担保にも寄与できたことが示唆される。【結語】我々の活動は、患者・病院の双方に対し利益を生み出しており、今後も継続して取り組んでいきたい。※DASC=各抗菌薬のスペクトルに基づく係数×使用日数

P2-185-6

感染対策向上加算における地域連携から見えたもの

川部 真稚子(かわべ まちこ)、平野 智子(ひらの ともこ)、井上 範子(いのうえ のりこ)

NHO 熊本南病院院内感染防止対策室

【はじめに】

2022年に平時より新興感染症の発生を想定し保健所・医師会と連携しながら地域の医療機関が一体となって取り組む体制へと診療報酬改定が行われた。当院も付随し、入院医療機関のみならず外来医療機関を含め、新たな連携体制を図ることとなった。地域の中心的な役割を担い活動を通した2年間を振り返る。

【期間方法】

2022年4月～2023年3月

感染対策における合同カンファレンス等の活動を振り返る

【倫理的配慮】

本研究は病院内の倫理審査委員会の承認を得た。

個人情報に配慮し、個人は特定されないようにする。

【結果・考察】

新たな連携体制での合同カンファレンスの運用を行った。特に外来医療機関では、時間の関係上医師の参加が難しく看護師が参加している施設も多かった。また、当院と連携していない施設は報告書の提出もないため、抗菌薬の使用量について経験値での報告となっており、施設間で認識の格差があった。2023年度よりミニレクチャー等で新たな知見を提供したことや、連携の有無に関わらず報告書の提出を必須としたことで自施設のデータを可視化でき抗菌薬の使用量減少に繋がった施設もあった。年1回のシミュレーションでは、入院・外来医療機関間で情報共有を図ったことは、ヒューマンネットワークを構築しシームレスな医療に繋げることができたことと考える。今後は、感染対策連携共通プラットフォームを活用し施設間の比較・評価を行い、各医療機関の感染対策の平準化を目指す。

【結論】

1.各医療機関とヒューマンネットワークを構築し、連携を図ったことは、シームレスな医療に繋がった。

2.抗菌薬の使用状況を報告書としてまとめることで可視化でき、処方量低減に繋がった。

P2-185-7

感染対策向上加算にかかる地域連携の取り組みと課題～診療報酬改定に伴う2年間の活動を振り返って～

上成 敏爾(うえなり としじ)

NHO 岩国医療センター感染対策室

【背景・目的】2022年度の診療報酬改定では感染対策加算の内容が変更となり、地域との連携体制が強化された。これを新たなチャンスと考え、地域との連携体制構築に取り組んだ。しかし、前例がなく、どのように取り組むべきかわからないことも多くあった。今回、当地域での2年間の取り組みを振り返ることで、課題を明らかにし今後の活動に生かしたい。【活動内容】当院は、感染対策加算2の1施設と連携し、4回/年カンファレンスを実施していた。今回の診療報酬改定で、感染対策向上加算3が2施設、外来感染対策向上加算(以下、外来加算)が25施設新たに加わり、合計30施設でカンファレンスを実施した。外来加算施設が多かったため、地域の医師会事務局に窓口になってもらい、会場とWEBのハイブリッド開催で延べ5回/年カンファレンスを開催した。また連携強化加算を算定した施設からは、定期的に感染症や抗菌薬のデータを提出してもらった。これらのデータを集計し、カンファレンスでフィードバックした。【結果】地域の施設とつながりは構築できたが、カンファレンス内で意見や質問が出るのが少なく、一方的な情報提供のみとなることが多かった。事前にテーマを提示し、また担当を分担するといった工夫を取り入れ、参加者の発言を促していく。また感染症や抗菌薬のデータについては、施設により規模や機能が異なるため、集計や分析が難しかった。感染対策向上加算1施設として、J-SIPHEを導入し、効率的、効果的なデータ作成ができるよう取り組んでいく。

P2-185-8

精神科領域における感染対策上の地域連携を考える～他施設感染対策研修を行い再認識した感染管理認定看護師の地域活動の重要性～

田尻 理恵子(たじり えこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)

NHO 東尾張病院感染対策室

精神科領域の感染対策は、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)により、その必要性が表面化し認知されるようになった。COVID-19クラスター発生の派遣事業で訪問した精神科病院で、「感染対策について相談する場所がない」という声が多数聞かれた。このことから、精神科病院の感染対策の向上が課題と考え、近隣の精神科病院に対し感染対策研修を実施した。研修の依頼があった病院からは、「感染対策を理由としての隔離ができず、クラスター発生時の対応に苦しんでいる」、「精神科の特殊性の中で対策を考えているが、アウトブレイクし限界を感じている」との意見があった。一般の病院とは異なる精神科の感染対策に困難感があり、具体的な感染対策が見出せなかったり、現在実践している対策に不安がある等、精神科病院の感染対策に関する具体的な課題が見えた。研修は、講義や演習、実地指導等、各施設の要望を丁寧に聞きとり、内容を吟味して実践した。また自施設での事例や対応方法を紹介し、実践している取り組みは否定せず、工夫すると良い方法を具体的に提案した。他施設で感染対策研修を行った結果、さまざまな病院が精神科の特殊性をふまえた感染対策を行う上で、共通する困難感があった。しかし施設間の交流が少なく対策が共有されていなかった。そこで、実践可能な感染対策の提案・指導・相談を行い、施設間の連携に繋げることが、精神科病院の感染管理認定看護師の役割であり、地域にむけた感染管理活動であることを再認識した。今回、この経験を振り返り示唆された精神科領域における感染対策の地域連携の重要性と、今後の課題について報告する。

P2-186-1

病棟看護業務におけるドラッグアシストナース(DANs)導入効果

重野 かおる(しげの かおる)¹、椛田 優子(がはだ ゆうこ)²、安井 正英(やすい まさひで)¹¹NHO 七尾病院看護部、²NHO 医王病院看護部

【目的】病棟看護師業務負担軽減のため、DANsを導入し、その有効性を検証した。【方法】DANs業務は、組織横断的に全病棟の定期薬セットや病棟外メッセージ(内服・注射薬を受領、臨時検体提出等)、患者ケアには介入しないと定めた。検討1、病棟における定期薬セットの時間・必要要員及び業務は専任か兼任等関するアンケートをDANs導入前後で実施した。検討2、DANsに対して、導入後の業務に係る時間や内容、思いに関してアンケートを実施した。検討3、インシデント報告数を導入前後で比較した。【結果】1.病棟看護師は、DANs導入前に4病棟中3個病棟で薬剤業務専任者がおり、人数は導入後、3～4名から1名へ減少した。[患者・家族へ余裕をもって係わることができる様になった]と意見もあった。2.定期薬セットは、1時間以上短くなった。「インシデントを防ぐために、処方時や与薬車セット後、残薬数を確認し、サインも入れてしっかり行い気を付けている」と意見があった。3.インシデント件数は、導入前、処方・与薬に関し263件から225件と減少したが、セットミスは52件と同数だった。【考察】病棟看護師は、DANsの導入により、薬剤業務の負担が減少し、病棟看護師が病棟外へ行くことが減ったことで、他の看護業務に人数を増やせ看護ケアの充実に繋がったと考える。DANs導入により、インシデント件数の減少効果が見られた。しかし、セットミスに変化がなく、配薬車セットにはDANsと病棟看護師双方が関与しているためと考えられた。セットミスの原因をさらに詳細に分析することで、DANsの効果より明確にできると考える。【結論】DANs導入は、病棟看護師業務の軽減に有効である。

P2-186-2

自動散薬分包ロボットの導入とその後の経緯について

井後 星哉(いご せいや)、別府 博仁(べつふ ひろひと)

NHO 奈良医療センター薬剤部

医師の勤務時間外労働に対して2024年から上限規制が課される等の背景から、医師の業務のタスクシフト・シェアが求められている。当院は、療養型施設で散薬調剤は調剤業務量の中でも大きな割合を占めているが、タスクシフト・シェアを進める観点から機械化を積極的に導入しており、散薬調剤に自動散薬分包ロボットを導入することは薬剤師の業務負担軽減に大きく寄与するのみでなく、医療安全の面からの貢献も期待できる。今回、自動散薬分包ロボット導入について当院の状況について報告する。【当院の運用状況】全自動散薬分包機Di-32(株式会社トーショー)を導入した。Di-32は、薬品カセットを32個搭載できるが、使用頻度の高い54個(当院の採用品目61個)のカセットを作成し、必要カセットの随時入れ替えを行う等可能な限りDi-32による散薬の秤量を行うことにした。また、通常仕様では、紙の秤量記録と分包後の散薬を突合して監査を行っていたが、監査包への設定変更を行うことで薬品と秤量記録の突合も不要となり効率化された。また、メーカーの想定以上の業務量であったためサーバーの容量アップ等、スムーズに業務ができる環境を整えた。【導入効果と今後の展望】今回、Di-32導入と同じタイミングで薬剤師1名が退職したため、業務拡大等に結び付けることができなかったが、人員が減少した期間中も中央業務を滞りなく円滑に進めることができ、Di-32導入効果は大きかったと考える。今後は、人員補充に伴いタスクシフト・シェア、対人業務の充実を図っていきたいと考える。

P2-186-3

年末調整システムの導入及び実施について

林 海成(はやし かいせい)、曾我部 友美(そがべともみ)、浜田 裕也(はまた ゆうや)、河本 泰宏(かわもと やすひろ)、
 頼本 真一(よりもと しんいち)

NHO 南岡山医療センター管理課

(背景)

令和4年度までの年末調整業務は、国税庁が発行している紙媒体の扶養控除申告書等を全職員に配布した後、年末調整業務担当者が、12月賞与支給に税額を反映する直前まで保険料や住宅借入金の控除計算を確認あるいは計算を行っている状況であった。

通常の業務も相まって、超過勤務の増加や、文字の読み間違いによる金額誤り等の問題があった。

また以前より、提出対象職員から年末調整のやり方がよくわからないという意見も挙がっていた。

その諸問題を解決するため、令和5年度より年末調整システムを導入した(以下システムという)。システム導入後の改善点や今後の業務の効率化について考察を行った。

(方法)

システム導入前後で、担当者の業務の取り組み方がどのように変化したかをまとめた。また、システムを利用した職員に対しアンケート調査を実施し、システムの意見や評価を集めた。

(結果)

システムを導入したことで、今までは手書きで計算して算出していた各種控除額が自動的に計算されることにより金額誤りが減少したことや、申請書等のペーパーレス化により管理がしやすくなったなど導入前より全体的な作業時間を短縮することができた。

またシステムを利用した職員からは、便利になったという評価が多数であった。

(考察)

システム導入においては担当者側の準備や職員への説明を行い、各職員にシステムの操作手順をより理解してもらうなど、担当者と職員がお互い協力しあうことで、スムーズな導入ができ業務の効率化や金額等の誤り防止につながるのではないかと考える。

P2-186-4

プログラミング言語がわからなくても可能な生成AIを利用したマクロの作成について

杉山 典央(すぎやま のりお)

NHO 新潟病院事務部企画課医事

【目的】近年、生成AI技術の進歩により、プログラミング知識が乏しいユーザーでも高度な自動化ツールを作成することが可能となっている。本発表の目的は、プログラミング言語が理解できないユーザーが生成AIを活用してExcelマクロ(VBA)を作成した成功体験を共有し、実務への応用可能性を明らかにすることを目的とする。【方法】まず、具体的な業務プロセスを自動化するための要件を設定し、それを自然言語でChatGPTに入力する。次に、ChatGPTから返答されたVBAコードをExcelに実装し、その動作を確認・修正する。この過程を複数回繰り返し、様々なマクロを作成して業務に導入できるか検討した。【成績】業務の結果、ChatGPTを用いたExcelマクロの生成はプログラミング経験がなくても短時間で動作するマクロを作成できることが判明した。中には修正が必要なケースもあり、生成されたコードを入れるだけでは使用できないこともあった。しかし、業務に導入したマクロは業務プロセスの自動化に成功した。これにより業務効率が向上し、手作業によるミスも減少した。【結論】プログラミング知識がなくても生成AIを活用することで、効率的に高品質なExcelマクロを作成できることが実証された。ChatGPTのような生成AIは、ユーザーの要件を入力するだけで自動化ツールを生成できるため、プログラミングの敷居を大幅に低くすることが可能である。ただし、使う側の力量もある程度は必要となることが判明した。この事例を参考にExcelの操作は得意でもマクロは作成できないという方に、次の段階に踏み出してもらう材料になれば幸いである。

P2-186-5

快適で動きやすい職場環境をめざして ～通年での職員の軽装勤務の実施～

宮田 英治(みやた えいじ)、丸尾 彰平(まるお しょうへい)、大野 翼(おの の つばさ)、相馬 正樹(そうま まさき)、
 細田 和宏(ほそだ かずひろ)

NHO 東京病院管理課

東京病院では、これまで国が提唱するクールビズとの連動または夏季における電力需要対策を目的に、院内における服装の軽装化の励行として、ノーネクタイ・ノージャケットなどの軽装での勤務を励行していました。一方国においては、令和3年度からこれまでのように政府一律の実施期間の設定は行わず、個々の事情に応じて一人ひとりが快適で動きやすい服装で業務を行うことなどを呼びかけております。

快適で動きやすいと感じる環境は職員一人ひとり異なることや、社会情勢の変化(服装の自由化・多様化、SDGs・脱炭素化の推進など)を踏まえ、働き方改革の一環として通年軽装での勤務を実施し、業務の効率化やストレス軽減を図り、これからは医療サービスの向上につなげて取り組んでいきます。

【実施内容】

軽装(ノーネクタイ、ノージャケット並びにスニーカー)で勤務することを通年で実施しています。

ただし、次の点に留意して取り組んでいます。

1. 来院される患者さんや職場の同僚に不快感を与えるような服装はしないこと。
2. 清潔感のある、その職場に応じた適切な身だしなみとすること。
3. 外部主催の会議等、時・場所・場合をわきまえた服装とすること。なお、ネクタイ等の着用を一律に禁じないものとする。

【実施開始日】令和5年4月18日

P2-186-6

簡易懸濁法の推進による調剤業務の時間短縮と効果

大友 大輔(おおとも だいすけ)、小嶋 一央(こじま かずお)、小澤 真吾(こざわ しんご)、
 金澤 郁夫(かねざわ いくお)

NHO あきた病院薬剤科

【目的】当院は重度心身障害児(者)病棟が4病棟、筋ジストロフィーをはじめとする神経難病病棟が4病棟からなる計334床の施設である。薬は胃ろうやNGチューブから投与する患者が多く、それに伴う粉碎調剤が多いのが現状である。処方箋1枚あたりの処方件数も多く、業務時間の大部分を定期処方薬の調剤が占めている。そこで、簡易懸濁法の推進が調剤業務時間の短縮に効果的であると考えた。実践結果から散剤の調剤業務時間、並びに調剤業務以外の業務時間への影響について検討した。【方法】簡易懸濁法を推進するために院内全体にDIニュースを発出し、改めて院内全体に簡易懸濁法について周知を図った。病棟看護師と連携し、簡易懸濁法での投与が可能な患者を決定した。また、必要に応じて病棟での簡易懸濁法のデモンストレーションを行った。散剤の調剤業務時間については、各病棟の処方調剤に要した時間を集計し、簡易懸濁法推進前後の調剤時間の変化を評価した。薬剤師と病棟看護師にアンケートを行い、簡易懸濁法推進による個々の負担の増減について業務の効率化の観点から評価した。また調剤以外の業務時間の変化についてはアンケートを行い、各月の服薬指導業務の時間とその他の各業務時間を算出することで評価した。【結果・考察】散剤の調剤において薬剤科内で錠剤を粉碎する件数は減少した。それに伴い、散剤の調剤業務に要する時間も減少傾向にある。また各月ごとの服薬指導件数は、簡易懸濁法推進以降は増加傾向にある。これらの結果から、簡易懸濁法の推進は調剤業務の時間短縮に効果的であると考えられる。

P2-186-7

有志による自分たちの働く環境の満足度を向上し、もっと職場で楽しくはたらく試み

後藤 智彦(ごとうともひこ)¹、長嶋 美佐(ながしま みさ)²、平野 こずえ(ひらの こずえ)³、佐藤 孝宏(さとう たかひろ)³、稲澤 淳一(いなざわ じゆんいち)⁴、名取 知佐子(なとり ちさこ)⁵、栗原 源(くりはら げん)⁶、平野 光枝(ひらの みつえ)⁷、岡田 桃香(おかだ ももか)⁸、丹野 宏和(たんの ひろかず)⁸、益田 泰三(ますだ たいぞう)²

¹NHO 下志津病院臨床検査科、²NHO 東京医療センター臨床検査科、³NHO 下志津病院看護部、⁴NHO 下志津病院療養指導室、⁵NHO 下志津病院診療情報管理室、⁶NHO 下志津病院庶務係、⁷NHO 下志津病院薬剤部、⁸NHO 下志津病院統括診療部

【はじめに】

お互いの挨拶から始まったコミュニケーションは、年数を重ね、顔見知りが増え、困ったことや小さな疑問を相談しあう中になると所々にスキルを活かして、不便なところの改善や、「日々の業務で褒められることより圧倒的に怒られることが多い仕事の中で、してもらって嬉しく感じたこと、人がやっている姿が素敵だと感じたことを伝えることで、少しでも楽しく仕事ができるように」と始めた活動事例を報告する。

【活動継続の原動力】

感謝の気持ちをお届けする「Smile search」プロジェクトとして、人に感謝・感激・感動・称賛を伝えるシステムを構築した。一緒に働く仲間たちの良い所に目を向けること、日頃の感謝の気持ちを表す機会を作ることで、日々気持ちよく仕事ができる、前向きな気持ち、言葉がけが増えて、自身が働く場所への帰属意識を高めると共に、多職種連携の活発化に繋がった。

【主な取り組みと活動】

毎年～下志津病院の桜を見る会～が、イベントになり根付いています。入院患者さんも外出や面会なども自由にできず、患者さんの気持ちを和らげることを目的に院内にある桜を間近で見られる機会を企画し始まった。また患者さんの気持ちが和らぐことは、職員のモチベーションや安らぎを向上させる効果も期待できるため、Smile searchプロジェクトの一環として取り組むこととした。

【まとめ】

「建物は古くても、整理整頓されている院内は患者満足度を向上できるのではないか」という意見を基に立ち上げた。有志によるプロジェクト「チームきらり」下志津病院は歴史ある病院だが、洗練された病院を目指して、働くスタッフは、日々の活動に取り組んでいる。

P2-186-8

外来化学療法におけるPBPM導入による業務効率化への効果と今後の展望に関する調査

千田 祥子(ちただしよこ)¹、藤田 強記(ふじたつよき)¹、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)^{1,2}、原 茉梨絵(はらまりえ)¹、石橋 由佳(いしばし ゆか)^{1,2}、豊留 真理子(とよどめ まりこ)¹、山口 純子(やまぐち あやこ)¹、筒井 佑紀(つつい ゆき)³、清水 裕彰(しみず ひろあき)¹

¹NHO 九州がんセンター薬剤部、²NHO 九州がんセンター治験・臨床試験推進室、³NHO 九州医療センター薬剤部

【背景・目的】医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコルに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により医師等と協働して遂行する薬物治療管理(PBPM)が取り組まれるようになっている。当院でも2022年11月より、外来化学療法におけるプレメディケーション入力の一部をPBPMの対象として導入した(以下、当院PBPM)。今回、当院PBPMの導入による薬剤部の業務効率への影響を把握し、今後の業務展開への参考とするためにアンケート調査を行った。【方法】当院PBPMを行ったことがある在籍中の薬剤師18名を対象としてアンケート調査を実施した。アンケート項目は主に当院PBPM導入による業務量、業務負担の軽減、導入で生じた問題点の有無とした。アンケートより得られた回答を項目ごとに集計した。【結果】回答率は88%(16/18)であった。当院PBPM導入により、「医師への問合せが減ると感じる」100%、「業務時間は15分以内に終了できる」93%、「他の業務へ割ける時間への影響が大きいと感じる」60%、「薬剤部業務の効率化に役立っていると感じる」87%であった。また、「PBPM導入により問題が生じた」12%であった。【考察】今回の調査から、医師への問合せが減り、他業務へ割ける時間増加を感じている薬剤師は半数以上認められた。また、当院PBPM導入による問題発生は少数であり、業務に大きな支障は認めなかった。以上より、当院PBPM導入が業務効率化に繋がっている認識が薬剤師間にあることが示唆された。一方で、当院PBPM拡大に関しては慎重な意見も認められた。今回の調査より得られた認識や課題をもとに、今後の問題点の見直しや当院PBPM拡大の検討を行う必要がある。

P2-187-1

髄液中の細胞増加を認め感染性脳炎との鑑別に苦慮したピッカーstaff型脳幹脳炎の一例

真島 慧太(まじま けいた)¹、上床 恵(うわとこ めぐみ)²、長沼 亮滋(ながぬま りょうじ)²、網野 格(あみの いたる)²、宮崎 雄生(みやざき ゆうせい)²、秋本 幸子(あきもと さちこ)²、新野 正明(にいの まさあき)²、南 尚哉(みなみ なおや)²

¹NHO 北海道医療センター臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター脳神経内科

<症例提示>

症例は40歳女性。X-2日に両下肢の脱力、構音障害、複視を発症したが頭部MRIで異常所見を認めなかった。X-1日に下肢の脱力が増悪し、上肢脱力、意識障害が出現した。X日に再び頭部MRIを撮像したところ異常所見を認めなかったが、意識障害が改善しないため当院搬送となった。

来院時の神経学的陽性所見として意識障害(JCS 10)、眼球運動障害、構音障害、四肢筋力低下、四肢腱反射減弱を認めた。髄液検査を行ったところ髄液細胞数は24.3 mm³と増加を認め、感染性脳炎を疑ったが脳脊髄液多項目PCRパネルは陰性であった。自己免疫性脳炎を疑い、ステロイドパルス療法と免疫グロブリン療法を開始したところ、意識清明となり構音障害も改善を認めた。それに伴い、四肢の運動失調が明らかとなった。X+11日に血中IgG型GQ1b抗体が陽性であることが判明し、ピッカーstaff型脳幹脳炎の診断となった。入院日から4週間ほどで両側の眼球運動と四肢運動失調が改善傾向を示した。

<考察>

ピッカーstaff型脳幹脳炎は血中IgG型GQ1b抗体により両側外眼筋麻痺・運動失調・意識水準の低下の三徴候が急性一過性に現れる疾患であり、脳幹脳炎の約43%を占めるとされる。その検査所見や経過、治療は不明な部分が多いものの、多くは頭部MRIでは異常所見を呈さず、髄液中の細胞数も増加しない。本症例では急性に症状が進行し、髄液中の細胞数も増加したことから最初は感染性脳炎を疑ったものの、後に感染の可能性が低くなり自己抗体が陽性となったことでピッカーstaff型脳幹脳炎の診断に至った。

<結論>

髄液細胞数の増加したピッカーstaff型脳幹脳炎の一例を経験した。

P2-187-2

大酒家のアルコール離脱、インフルエンザ罹患後に逆行性健忘、けいれんをきたし、辺縁系脳炎と考えられた1例

藤井 友希(ふじい ゆうき)¹、鳥居 剛(とりいつよし)²、伊藤 紗希(いとう さき)²、黒田 龍(くろだ りょう)²、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)²、牧野 恭子(まきの たかこ)²、渡辺 千種(わたなべ ちかこ)²

¹NHO 広島西医療センター臨床研修部、²NHO 広島西医療センター脳神経内科

【症例】60歳、男性【主訴】発熱、数か月前からの記憶がない【現病歴】毎日ウイスキー1.5本飲んでいた。X日に自分で購入した酒を「誰が買ってきたのか」と言ったりしていた。X+1日に悪寒あり、A型インフルエンザが判明しNSAID内服した。X+5日頃から体調不良により断酒となった。X+12日幻覚、異常行動が出現し、近医受診後に当科に紹介され、逆行性健忘、MRI異常信号を認めたため入院した。【入院時所見】JCS 1。体温37.8℃。半年前からの記憶がない、携帯が使えないなどという。一般身体所見、神経学的所見に特記事項無し。血圧137/91mmHg、脈拍94回/分、呼吸数18/分、SpO₂ 98%、体温37.8℃。血液検査：RBC 294万/μl、MCV109.9fl、血糖165mg/dl、AST 163U/L、LDH 322U/L、γ-GTP 676U/L。ビタミンB1 29ng/ml。髄液検査：細胞1/μl、蛋白58.2mg/dl、糖92mg/dl、IgG index 0.576。抗NMDAR抗体、抗LGI-1抗体 陰性。脳波：右側頭・前頭にspikeあり。頭部MRI：両側海馬にFLAIR、DWI高信号域を認めた。造影効果なし。脳血流シンチ：右前頭葉から側頭葉の前部、右島の血流増加を認めた。【入院後経過】入院直後に強直間代痙攣が出現、ジアゼパム静注で頓挫した。ビタミンB1、ラビアクタ、アシクロビル投与、またIVMPを2クール施行した。X+14日にはせん妄が消失、X+21日のMRIでの高信号域は縮小した。逆行性健忘も改善したためステロイドを漸減し約2か月後に自宅退院。【考察】本例はインフルエンザ脳炎、アルコール離脱症候群、急性症候性発作を考慮していた。MRI所見より辺縁系脳炎の可能性が高いと判断した。NSAID内服やアルコール歴と断酒が病態を複雑化させたが、適切な対処で良好な転帰を得た。

P2-187-3

先天性内耳奇形により反復性細菌性髄膜炎を呈した一例

山本 優香(やまもと ゆうか)¹、平原 凜太郎(ひらはら りんたろう)¹、堤 将臣(つつまさおみ)¹、小杉 雅史(こすぎまさあき)¹、松本 浩平(まつもと こうへい)²

¹NHO 姫野医療センター神経内科、²NHO 姫野医療センター耳鼻咽喉科

【症例】44歳女性。急性発症の発熱、頭痛、耳痛で前医を受診し、髄膜炎が疑われ当院へ紹介搬送となった。

【経過】来院時の意識レベルはJCSI-2で、神経学的所見は軽度の頂部硬直のみで四肢麻痺などはなく頭部画像検査でも明らかな異常は認めなかった。髄膜炎を疑い、腰椎穿刺を行ったところ、初圧30cmH2O以上で色調は白濁しており、著明な細胞数上昇と糖の低下を認め、細菌性髄膜炎と診断した。各種培養提出後、デキサメタゾン、セフトリアキソンナトリウム(CTRX)、バンコマイシン塩酸塩を投与開始した。血液・髄液培養で*Streptococcus pneumoniae* が検出され、CTRXのみで加療を継続した。前医では急性中耳炎の診断で鼓膜切開を施行しており、その際に提出された耳漏の培養からも同菌が検出された。また耳鼻咽喉科に診察を依頼し、頭部CTにてアブミ骨底板の欠損が判明した。経時的に状態は改善し、髄液の細胞数の低下を認めた。血液・髄液培養で陰性化を確認し、2週間でCTRX投与を終了した。全身状態は良好であり、入院19日目に自宅退院となった。

【考察】細菌性髄膜炎は成人死亡率が20~25%と極めて致死性の高い疾患である。また再発率は約5%とされている。再発の原因としては解剖学的異常が約60%で、その中でも内耳奇形は頭部外傷に次いで2番目に多い。本症例は、就学期前からの左聾や学童期の中耳炎、細菌性髄膜炎の既往があったことから、耳鼻咽喉科への精査依頼した結果、頭部CTで内耳奇形が指摘され、侵入門戸を特定し得た。2回以上細菌性髄膜炎を繰り返す場合には、奇形や免疫異常などの原因が隠れている可能性が高い。既往歴の詳細な聴取や他科との連携によって、原因検索を行うことが重要である。

P2-187-5

難治性吃逆で発症し、病変が脳幹に局限したseronegative NMOSDの一例

久原 楓(くはら かえで)、堤 将臣(つつまさおみ)、平原 凜太郎(ひらはら りんたろう)、小杉 雅史(こすぎまさあき)

NHO 姫野医療センター神経内科

【症例】67歳男性。2009年に四肢の痺れ、右方視時の視界不明瞭、吃逆、嚥下障害等が出現し、プレドニゾン内服にて症状は軽減。頭部MRIでは延髄高位から頸髄に多発するT2高信号病変を認め、病変は造影効果を伴っており、lymphomaや炎症性疾患、グリオーマなどの腫瘍性病変が疑われた。PET-CTでは異常集積を認めなかった。その後、頭部MRIで橋背側への病変拡大を認め、ステロイドパルス療法と後療法にて病変は縮小し、造影効果は減弱。髄液検査では、IgG 9.4mg/dL、オリゴクローナルバンド、抗AQP4抗体は陰性で、ミエリン塩基性蛋白(MBP)も検出されなかった。その後、プレドニゾンは漸減中止となり、臨床的にも画像上も再発なく経過していたため、2016年に終診。2024年3月、COVID-19感染後より右後頭部と顔面の疼痛及び異常感覚、右上肢の痺れ、ふらつきが出現したため、当科紹介受診となり、同年4月にふらつきの増悪と難治性吃逆を認め、当科入院。血液検査は各種自己抗体陰性であり、髄液検査ではIgG 5.7mg/dL、オリゴクローナルバンド陽性、抗AQP4抗体陰性、MBP 107pg/mlであった。頭部造影MRIでは延髄から頸髄に造影病変、延髄背側に新規造影域を認めた。延髄は軽度腫大しており、T2で広範囲に高信号を呈していた。

【考察】本症例は、病変が脳幹のみに局限しており、病理学的な診断は行うことができず、初発の時点では、髄液検査で疾患に特徴的な所見は得られなかったが、特徴的な最後野症状を繰り返し、ステロイド反応が比較的良好であった経緯を重視してseronegative NMOSDと考えた。

【結語】病変が脳幹のみに局限し、診断に難渋した一例を経験した。文献的考察も加えて報告する。

P2-187-4

長期のリハビリテーションによって人工呼吸器離脱を達成し、歩行能力を再獲得できた重篤なギラン・バレー症候群関連疾患の一例

今井 天晴(いまい てんせい)¹、石橋 はるか(いしばし はるか)¹、頼近 恭典(よりちか やすあき)¹、正廣 宣樹(しょうひろ よしき)²、木本 和希(きもと かずき)¹、琴崎 哲平(ことざき てっぺい)¹、北村 樹里(きたむら じゅり)³、末田 芳雅(すえだ よしまさ)¹

¹NHO 東広島医療センター脳神経内科、²NHO 呉医療センター中国がんセンター脳神経内科、³NHO 広島西医療センター脳神経内科

【背景】ギラン・バレー症候群関連疾患は予後良好と考えられているが、発症1年後も13%は重篤な運動障害を残すと報告されている。発症6ヶ月以降の予後予測に関する報告も乏しい。今回発症1年6ヶ月で歩行可能まで改善した症例を経験したので報告する。【症例】68歳男性【現病歴】2022年10月下旬に発熱と頭痛で入院、意識障害と四肢麻痺が進行し第5入院病日に人工呼吸器管理となった。【身体所見】JCS3-200、四肢は弛緩性麻痺を認め腱反射は減弱、痛み刺激に反応なし。【検査結果】神経伝導検査で高度軸索障害を認めた。抗GQ1b抗体、抗GT1a抗体陽性。髄液所見：初圧24cmH2O、黄色透明、細胞数43/3mm³、蛋白125mg/dL、糖95 mg/dL。【経過】ギランバレー症候群関連疾患の診断でステロイドパルス、大量免疫グロブリン療法(IVIg)、血漿交換を行った。意識は改善したが、嚥下障害及び上肢優位の四肢麻痺と呼吸筋麻痺が残存した。第110入院病日に人工呼吸器を離脱、第158入院病日にリハビリテーション病院へ転院した。第225病日、呼吸不全のため当院へ転院、人工呼吸器管理となった。IVIg、栄養管理、リハビリを行ったが、人工呼吸器の完全離脱に至らずリハビリ目的で第302病日に転院した。転院先で人工呼吸器を離脱、第556病日に気管孔閉鎖術を行った。発症1年6ヶ月時点で、座位・起立・歩行は自立し経口摂取が可能である。【考察】ピッカースタッフ脳幹脳炎と、PCB(咽頭頸部上腕型GBS)の合併例と考えた。入院7日目のmEGOSは11点であった。発症6ヶ月で歩行困難・人工呼吸器管理であったが、歩行可能まで改善した。ギラン・バレー関連疾患では発症6ヶ月を過ぎてモリハビリによる回復がみこまれる可能性がある。

P2-187-6

動脈の支配域に一致しない大脳の多発DWI高信号域を認めたDLBCL中枢神経浸潤の一例

中嶋 敬司(なかしま せいし)、黒田 龍(くろだ りょう)、北村 樹里(きたむら じゅり)、角野 萌(かどの もえ)、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)、牧野 恭子(まきの たかこ)、渡邊 千種(わたなべ ちかさ)、鳥居 剛(とりいつよし)

NHO 広島西医療センター臨床研修部

【症例】60歳代女性。X年5月に意識消失後に転倒し、前医でMRIの拡散強調像(DWI)で側脳室周囲及び右大脳半球に高信号を認め、多発性脳梗塞と診断された。アスピリンによる二次予防を開始したが、6月に側脳室周囲に新たにDWI高信号域を認めた。7月末から会話困難となり、8月下旬より起立困難となった。可溶性IL2レセプターおよびLDH高値に加え、PET-CTでは左骨盤内、腹壁や左大腿部皮膚、大動脈周囲リンパ節にFDGの集積を認めた。左骨盤内の腫瘍生検でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)と診断された。髄液細胞はFCMでCD19および20陽性であり、DLBCLの中枢神経浸潤として治療開始した。【経過】X年9月から中枢神経悪性リンパ腫に対するレジメンであるR-MPV(リツキシマブ、メトトレキサート、プロカルバジン、ビンクリスチン)療法を開始し、同月中には会話や歩行器歩行が可能なる状態へと改善した。R-MPV療法5コース終了後、R-ESHAP療法(リツキシマブ、エトポシド、デキサメタゾン、シクロfosファミド、シタラビン)を2コース追加し、BuTT療法(ブスルフアン、チオテパ)を前処置とした自家末梢血幹細胞移植を行った。治療効果判定として行った、X+1年4月のMRIではDWI高信号域は減弱、縮小傾向であり、新たな異常高信号域を認めず、PET-CTでComplete metabolic response(CMR)を達成していた。【考察】本症例のDWIの高信号域は動脈の支配域に一致せず、高信号域が数か月持続する点が脳梗塞としては非典型的であった。持続するDWI高信号域の原因疾患として悪性リンパ腫を含む脳腫瘍及び脳膿瘍も鑑別に入れることが必要である。

P2-187-7

胸髄腫瘍術後に持続する難治性脊髄障害性疼痛に対して脊髄刺激療法が有効であった1例

川崎 元敬(かわさきもとひろ)^{1,2}、東野 恒作(ひがしのこうさく)²、森川 栄士(もりかわえいじ)²、
飛梅 祥子(とびうめしょうこ)²、鳥村 将志(しまむらまさし)²、佐々 貴啓(ささたかひろ)²、横井 広道(よこいひろみち)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター-疼痛医療センター、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター-整形外科

【はじめに】脊髄刺激療法とは、硬膜外腔に挿入したリード電極から脊髄への微弱な電気刺激により、慢性化した難治性の神経障害性疼痛を軽減させる低侵襲なneuromodulation治療の一つである。今回、胸髄腫瘍術後に持続する脊髄障害性疼痛に対する脊髄刺激療法を施行したので報告する。【症例】60代女性、胸腹部痛を訴え、MRIで第3胸椎高位の脊髄背側に硬膜内髄外腫瘍を認め手術が予定された。手術当日に両下肢完全麻痺をきたしたが、腫瘍全摘出術後、リハビリテーションにより下肢筋力回復し歩行可能となった。しかし、難治性の胸腹部痛と下肢痛が持続していたため、当院疼痛医療センターで脊髄刺激療法を予定した。まず試験刺激治療を1週間行い、有効であれば刺激装置植え込み術を行う方針となった。手術の際に、刺激電極の位置は、疼痛領域に一致して刺激を感じるように障害脊髄高位の尾側に設置した。試験刺激後数日、1日の最大の痛みの強さは、numerical rating scale (NRS) で7から4へ軽減し、歩行速度や下肢筋力も改善し歩きやすさを自覚したため、刺激装置植え込み術を施行した。術後2年の評価で、NRSは術前8から4へ軽減しており、身体活動性や精神心理面、生活の質の評価の全てにおいて改善したまま経過していた。【結語】内服やブロック注射等の一般的な保存治療が無効な慢性化した脊髄障害性疼痛への脊髄刺激療法の有効性が確認できた。治療効果として、疼痛の軽減だけでなく、身体活動性や精神心理面、生活の質の向上も得られた。

P2-187-8

頭蓋内病変で発症しoverlap症候群が疑われた一例

本多 拓磨(ほんだたくま)¹、石川 晴美(いしかわはるみ)²

¹NHO 埼玉病院研修医、²NHO 埼玉病院脳神経内科

【症例】30歳女性【主訴】食思不振【既往歴】なし【現病歴】Y-4月から食思不振、Y-3月から嘔気、微熱が出現、身体精神状態悪化しY-2月から休職。同月近医受診し、自律神経機能不全疑いで経過観察。Y月X-19日からめまい出現、食指不振増悪し、X-9日身体表現性障害疑いで前医精神科入院。X-3日頭部MRIで延髄に病変を認め、Y月X日多発性硬化症疑いで当院神経内科転院。【経過】入院時CRP 1.32 mg/dL、WBC 8,490 / μ L、sIL-2R 866U/ml、抗SS-A抗体陽性、抗核抗体抗体価1280倍。MRI FLAIRで左延髄外側HI、T2 HI、DWI HI、ADC LIの病変を認めた。X+1日髄液検査で、細胞数1/3 μ L、総蛋白67mg/dL、糖50 mg/dL (血糖103 mg/dL)。X+9日抗U1RNP抗体 54.4U/mL、直接グームス陽性、シルマー試験陽性、表層角膜炎あり、NCSで左正中神経、左腓腹神経の感覚繊維で振幅低下。X+14日全身色素沈着、四肢皮膚硬化、強皮症様顔貌を認め、頸髄MRIでC1-2/3、C6/7レベルの脊髄左側にT2 HIの病変あり、全身性エリテマトーデス(SLE)、びまん皮膚硬化型強皮症(lcSSc)、シェーグレン症候群(SS)のoverlap症候群を疑い、X+15日IVMPと後療法実施。X+16日唾液腺シンチグラフで右唾液腺集積低下。症状改善しX+23日退院。【考察】Raynaudとソーセージ様腫脹なくMCTDの診断基準は満たさず、SLE、lcSSc、SSのoverlap症候群の疑い。頭蓋内病変はステロイド使用で改善し、overlap症候群関与し血管炎性の機序で脱髄が生じたと推定。SLE症例で白質病変や脳室周囲病変の合併は知られるが、延髄病変は稀。若年者頭蓋内病変は膠原病の精査が不可欠。

P2-188-1

当園における入所者の栄養状態の実態

内村 麻希(うちむらまき)、上地 友美(うえちともみ)

国立ハンセン病療養所沖繩愛楽園栄養管理室

【目的】ハンセン病は、抗酸菌の一種らい菌による慢性細菌感染症である。発症には、その人の免疫能、栄養状態、衛生状態、経済状態など様々な要因が関与する。治療法が確立された現代では、完治する病気であり、現在の日本では発症することはほとんどない。そこで今回ハンセン病療養所である、当園入所者の栄養状態の現状と今後の課題を明らかにした。【方法】X年Y月に当園に入所されているZ名を対象とし年齢、性別、BMI、食種を後ろ向きにカルテより調査した。【結果】調査対象Z名の平均年齢は、82.6歳であった。性別は、男性47%、女性52%。BMIは、平均23.9でBMI:21.5未満31%、BMI:21.5以上24.9未満20%、BMI:24.9以上48%と24.9以上が最も多い割合を占めた。食種は、普通食54%、特別食42%、経管栄養3%と経口摂取の割合が多かった。【考察】当園の平均年齢は、86.2歳と高齢者が大半を占め、日本人の食事摂取基準2020年版より、65歳以上の目標とするBMIの範囲であるBMI:21.5～24.9に該当する入所者の割合が最も少なく、半数が過栄養にあった。BMI:21.5以上に該当する割合が約70%であるため、栄養量は充足していると考えられる。今回摂取エネルギー量、疾患、血液検査、入所期間など詳細な調査ができていないため、これからの入所者の栄養介入のためにも継続しての調査が必要である。【結語】今後、食事摂取量評価、また栄養評価に必要な検査等も含め栄養状態の把握が必要である。低栄養、過栄養どちらに対しても食事や運動療法など多職種と連携し、入所者それぞれに合わせた栄養管理をアプローチしていかなければならない。

P2-188-2

結核患者におけるGLIM基準低栄養と入院期間の関連

小野田 慎平(おのだしんぺい)¹、高木 咲穂子(たかぎさほこ)²、日井 よしの(ひさいよしの)¹、倉野 正志(くらのみさし)¹、清水 風花(しみずふうか)⁴、南部 未歩(なんぶみほ)⁴、中川 拓(なかがわたく)³

¹NHO 東名古屋病院栄養管理室、²国立長寿医療研究センター栄養管理部、

³NHO 東名古屋病院呼吸器内科、⁴NHO 東名古屋病院看護部

【目的】結核患者では入院時の低栄養が死亡率の増加や在院日数の延長に繋がることが報告されている。しかし、GLIM基準による低栄養診断を用いた研究は少ない。本研究では、当院に肺結核で入院した患者における、入院時のGLIM基準低栄養と在院日数の関連について検討した。【方法】2022年4月1日から2023年3月31日に当院へ肺結核を主病名として入院した患者を対象とした後ろ向きコホート研究である。入院時GLIM基準(主にBMI、食事状況/消化吸収能、CRPで判定)に基づき、「非低栄養群」、「中等度低栄養群」、「重度低栄養群」の3群に分け、在院日数、陰転化日数、抗結核薬の副作用などの有害事象の有無、入院時の呼吸状態(酸素投与の有無)、入院後1週間の平均摂取エネルギーを単変量解析で比較した。【結果】対象は114例、年齢中央値は82.0歳、女性42例で非低栄養61例、中等度低栄養群13例、重度低栄養群40例であった。高度低栄養群では非低栄養群に比べ、入院時に酸素投与が必要な例が多く(30% vs. 10%, $P=0.008$)、入院後1週間の平均摂取エネルギーが低く(中央値893kcal/day vs. 1438kcal/day, $P=0.001$)、入院中の有害事象の発生率が高かった(63% vs. 30%, $P=0.003$)。さらに、在院日数(中央値94日 vs. 75日, $P=0.114$)と陰転化日数(中央値57日 vs. 39日, $P=0.090$)も長い傾向であった。【考察】入院時のGLIM基準で、重度低栄養を認めた結核患者は35%を占め、呼吸状態が不良であり、摂取エネルギーも少なかった。また、有害事象の発生率が高いことから、抗結核薬の減量および中止が行われ、結果として治療期間の延長に繋がった可能性が示唆された。

P2-188-3

当院の入院前支援における管理栄養士の活動の現状と課題

崎向 幸江(さきむかい さちえ)¹、花田 道代(はなだ みちよ)¹、中之園 妙子(なかのその たえこ)¹、郡山 暢之(のりやま のぶゆき)²

¹NHO 鹿児島医療センター栄養管理室、²NHO 鹿児島医療センター糖尿病・内分泌科

【背景】入院前早期から適切な栄養管理を行い、良好な栄養状態を保つことは、治療効果を上げるために有用と言われている。当院では、2021年より入院前支援に管理栄養士が参画している。看護師からの依頼や管理栄養士からの提案は増加したが、医師からの栄養指導や栄養介入依頼は少なかった。そこで、2022年に入院前支援依頼書の様式を変更し、再周知を行った。【目的】様式変更後の入院前支援における管理栄養士の活動の現状を検証し、より効果的な活動に繋げること【方法】入院前支援で管理栄養士が介入した患者で、2021年度3391名と2023年度3026名の各項目の介入割合の比較検討を行った。【結果】入院前支援を行った割合は、2021年度は全入院患者の38.2%で、2023年度39.7%であった。そのうち、看護師からの介入依頼は、食物アレルギー対応3.8%→4.7%、形態調整対応0%→0.7%であった。また、管理栄養士が提案する適正食種や形態への変更は、22.9%→7.9%と減少した。医師からの依頼件数は、栄養指導0.3%→4.0%、栄養介入1.1%→3.2%に増加したが、入院前の実施は0%→0.07%であった。【考察】入院前から管理栄養士が介入することで、入院日より、適正な食事提供可能な環境が整ってきている。一方、医師からの栄養指導や栄養介入依頼は増加したが、実際は入院後に実施している。要因として、管理栄養士の面談が最後になることが多く、患者・家族が疲労していることや入院前の栄養指導や栄養介入の必要項目が曖昧であること等が考えられる。【結論】入院前支援での実施が有効な栄養指導や栄養介入の項目の選別、体制整備が早急に必要であり、入院前から栄養管理を実施する意義に繋がると思われる。

P2-188-4

うっ血性心不全の再入院に影響する因子と管理栄養士の介入意義の検討

太嶋 友里(たじま ゆり)、鈴木 絢子(すずき あやこ)、戸谷 和佳奈(とやわかかな)、坪井 涼(つばい りょう)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)、飛野 矢(ひの なお)、小島 章孝(こじま あきたか)

NHO 名古屋医療センター栄養管理室

【目的】慢性心不全は、増悪緩解を繰り返し、次第に心機能や身体機能、栄養状態の低下を認める症候群である。心不全の増悪因子として急業、塩分・水分過多などが挙げられるなか、当院患者の増悪因子について調査し、管理栄養士の介入意義について検討した。【方法】2023年4月1日から2023年10月1日に当院心臓血管センターにうっ血性心不全で入院した128名を対象とし、栄養評価が不可能だった33名と、死亡退院の4名を除外した91名を調査した。退院後90日以内に再入院した群を増悪群、再入院がなかった群を非増悪群とした。調査項目に患者背景(年齢、性別、BMI、合併症、世帯状況)、入院時・退院時CONUT変法スコア、入院時BNP、退院時生化学データ、服薬状況、栄養指導状況、退院先について調査した。統計処理については対応のないt検定、フィッシャーの正確検定を用いた。【結果】増悪群再入院期間の内訳は、10日以内14%、20日以内43%、30日以内で71%を占めた。増悪の要因として、塩分・水分過多53%、急業43%が挙げられた。併存疾患内訳は、高血圧53%、糖尿病34%、慢性腎不全31%、脂質異常症16%、慢性閉塞性肺疾患14%であった。入院時栄養指導実施率は増悪群で43%、非増悪群で45%、外来栄養指導実施率は全数で3%だった。栄養障害は群間で有意な差を認めなかった。入院時BNPは増悪群で高い値を示した有意差は認めなかった。【考察】増悪群の約半数が20日以内に再入院していることから、20日以内を目安としたより短期的な外来フォローが必要と考える。また大半に生活習慣病併存を認めており、心不全増悪の一因となるため、入院外来栄養指導率向上が心不全コントロールの一助となると考える。

P2-188-5

高度救命救急センターにおける早期経腸栄養プロトコル導入の取り組み

平原 拓馬(ひらばら たくま)、喜多 祥恵(きた さちえ)、白水 春香(しろうず はるか)、権 志成(ごん ちせん)、窪田 佳史(くぼた よしひさ)

NHO 長崎医療センター高度救命救急センター

【概要/背景】ICU入室患者は、代謝や異化亢進、利用障害などにより栄養状態が悪化しやすい。そのため、ICU入室後24-48時間以内に経腸栄養を開始することが重要であり、感染症合併率や死亡率の低下、入院日数の短縮などに繋がると示されている。令和5年4月時点で、A病院では、早期の経腸栄養開始に向けた取り組みは行なっておらず、栄養の開始時期や内容が様々であった。よって、早期経腸栄養プロトコルを作成し、導入することでICUにおける栄養療法の一助になると考えた。本報告では、プロトコル作成から導入までの取り組みや明らかとなった課題に焦点を当て、考察を行う。【取り組み】導入に際し、救急医、集中治療医、看護師、管理栄養士、事務部門による早期経腸栄養に向けたチームを発足した。その後、毎月ミーティングを行う中で、現状調査と問題点の抽出を行い、目的を明確化した上で計画を立案した。プロトコル作成にあたっては、ASPEN・ESPEN・SCCMの栄養ガイドラインと他施設のプロトコル基準を参考にした。プロトコル作成後は、運用開始日を設定し、看護師へのICU入室患者の栄養管理についての学習会を行うとともに、プロトコルの運用方法を伝達した。導入後は定期的カンファレンスを行い、遵守率の向上に向けて働きかけた。また、当院は独自にPICS予防のために作成したABCDEバンドルを活用している。その中に栄養の項目を追加することで、日々医師と共に患者の栄養に関して検討する機会を増やした。【まとめ】課題として、プロトコル運用に関する質の向上、早期の経口摂取に向けた介入との連動、プロトコルを用いた一般病棟との連携、プロトコルの有用性の客観的評価が明らかとなった。

P2-188-6

ICUに入室した脳神経外科患者に対する経腸栄養プロトコル導入

坪井 涼(つばい りょう)、西尾 聡子(にしおさとこ)、後藤 陽菜(ごとう はるな)、鈴木 絢子(すずき あやこ)、太嶋 友里(たじま ゆり)、戸谷 和佳奈(とやわかかな)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)、飛野 矢(ひの なお)、小島 章孝(こじま あきたか)

NHO 名古屋医療センター栄養管理室

【目的】急性期脳神経外科患者は腸管機能に問題が無く、意識障害や嚥下障害により経腸栄養が適応となることが多い。重症患者の栄養療法ガイドラインにおいては、早期から経腸栄養を開始することが推奨されており、早期栄養の開始や増量を目的として脳神経外科患者に対する経腸栄養プロトコルを作成した。2023年4月より運用を開始したため、導入前後の状況を報告する。【方法】2022年4月1日から2024年4月23日の期間に当院ICUに入院した脳神経外科患者のうち、ICU在室中に経腸栄養を開始した脳卒中患者もしくは頭部外傷患者36名(66.6±13.9歳)を対象とした。プロトコル導入前の患者を導入前群、導入後プロトコルを使用した患者を導入後群とし、絶食日数、在院日数、投与エネルギー量、排便状況、manual muscle testing(以下MMT)、早期栄養介入管理加算件数を調査比較した。【結果】絶食日数は導入前群が2.5±1.2日、導入後群が2.5±1.4日であった。経腸栄養量は入院時から3日目、7日目、14日目、21日目まで導入前群が84±122kcal、664±371kcal、988±392kcal、1053±350kcal、導入後群が72±57kcal、528±374kcal、1085±347kcal、1077±262kcalであった。導入後群のプロトコル完遂率は83%であった。経腸栄養開始にかかる早期栄養介入管理加算件数は導入前群が0.2±0.5回、導入後群が0.7±1.2回、取得率は17%から33%へ増加した。各調査項目において導入前後で有意な差は見られなかった。【考察】約8割の患者に段階的な増量や速度調整を伴う経腸栄養管理が問題なく遂行できたことから、プロトコル導入が早期経腸栄養の標準化に繋がったと推察される。

P2-188-7

当院採用の経腸栄養剤・栄養補助食品の更新に係る経営資源の改善, 患者利益の創出

鈴木 善之(すずき よしゆき)¹、杉村 雄一郎(すぎむら ゆういちろう)²、三浦 直也(みうら なおや)³、工藤 裕美(くどう ひろみ)³、田村 美樹(たむら みき)³、高橋 保博(たかはし やすひろ)⁴

¹NHO 帯広病院栄養管理室、²NHO 福島病院栄養管理室、³NHO 帯広病院看護部、

⁴NHO 帯広病院小児科

【目的】

当院は、2023年11月より採用する経腸栄養剤・栄養補助食品の更新を実施した。更新前は、経腸栄養剤の規格、栄養補助食品の味及び風味を含め、用途が局所的であり、管理等に難渋していた。長期療養中の患者の内、経腸栄養剤の多剤併用による栄養管理が常態化した患者、漫然と栄養補助食品が付与され続ける患者が散見された。

経営資源の改善, 患者利益の創出が双方向で実現すべく、適当な経腸栄養剤・栄養補助食品への更新を実施した。

【方法】

2023年7月より患者個人毎の必要栄養量の算出, 栄養管理計画を精査し, 単一の経腸栄養剤による栄養管理, 栄養補助食品の要否を勘案した。当院の重症心身障害児(者)の病床数は、120床であるが、経腸栄養剤における栄養管理が、35%弱を占め、栄養補助食品の付与率は、30%弱を占める。

特に重症心身障害児(者)の栄養療法施行中の合併症及びエネルギー産生栄養素並びに微量栄養素に留意し、経腸栄養剤の規格, 栄養補助食品の味及び風味を選定した。

【結果】

更新前は、経腸栄養剤9種類・栄養補助食品12種類の全41種類であったが、更新後は、経腸栄養剤7種類・栄養補助食品7種類の全30種類である。

2024年5月31日現在、経腸栄養剤を更新した症例36例(男性11例, 女性25例)、年齢8歳から81歳(平均年齢43.2歳)である。症例3例で栄養状態が維持し、症例16例で栄養状態が改善した。

【考察】

患者は、安定的かつ継続的な栄養療法施行により栄養状態の維持・改善が期待でき、栄養管理室は、より適切な栄養管理の推進, 看護部は、単一の経腸栄養剤による業務軽減へと繋がった。

当院は、採用する経腸栄養剤・栄養補助食品の更新を実施し、経営資源の改善, 患者利益の創出が双方向で実現でき、費用対効果及び時間対効果も得られた。

P2-188-8

間質性肺炎サポート入院における管理栄養士介入の必要性和その効果

齋藤 秀和(さいとう ひでかず)¹、黒宮 美羽(くろみや みほ)¹、水野 真紀子(みずの まきこ)¹、鴨川 佑花(かもがわ ゆか)¹、中村 祐太郎(なかむら ゆうたろう)²

¹NHO 天竜病院栄養管理室、²NHO 天竜病院呼吸器・アレルギー科

【目的】間質性肺炎は慢性進行性に肺の線維化を来し、患者は日常生活での対応に不安や疑問を生じることが多くある。当院では、このような患者に対して、多職種による患者支援プログラムを作成し、全人的包括的に支援する取り組み(以下、間質性肺炎サポート入院)を行っている。そこで今回、この入院における管理栄養士の介入をより効果的なものにするため、介入の必要性和効果について検討を行った。【方法】2023年6月から2024年3月の期間に、間質性肺炎サポート入院による支援を受けた患者を対象とした。介入の必要性和として、入院時にMNA-SFおよびCNAQ-Jを用いて、栄養状態と食欲を評価した。介入の効果として、入院時と退院時にアンケート(選択回答形式)を行い、不安解消の実感を尋ねた。【結果】対象は14名(うち男7名)、年齢78.3±7.2歳、BMI19.4±4.7であった。栄養評価の判定では、MNA-SFにて「低栄養」が4名、「低栄養のおそれあり」が7名であり、CNAQ-Jにて「食欲低下あり」が11名であった。いずれも、精神状態の評価項目が低い傾向にあった。アンケートの回答では、入院時に「食事の不安あり」は5名おり、そのうち退院時に「不安は解消した」は3名だった。【考察】対象者の多くが、低栄養リスクが高い状態にあり、管理栄養士介入の必要性が明らかになった。一方で、食事への不安の訴えは36%しかおらず、抱えている不安が漠然とした状態であることが示唆された。管理栄養士介入により不安解消の効果があったが、多職種で不安に対し多角的に支援することで、その効果はさらに高まると考える。

P2-189-1

当院精神リエゾンチーム発足から現在の活動状況について

甲高 成美(こうたかなるみ)、稲垣 理佐子(いながきりさこ)、柳田 かおり(やなぎだかおり)、古野 拓(ふるのたく)

NHO 横浜医療センター看護部

背景

当院は地域医療指定病院であり、三次救急病院で急性期医療を担っている。また、総合病院で精神科病床を有している数少ない病院であることから、既往に精神疾患があり、身体疾患の治療が必要な患者の紹介や救急搬送は多い。元々の精神疾患がなくても、入院によるせん妄や、身体疾患や治療の侵襲による不安や抑うつ症状が出る患者もあり、精神科治療の必要性は高い。そうした需要に対して、2022年6月～精神科医・精神保健福祉士・公認心理師・精神看護専門看護師といった多職種が参加する精神リエゾンチームの活動が開始された。

活動内容

身体科の主治医から精神科併診された患者の中から、チーム介入が必要な患者のピックアップを行い、チーム回診とコメディカルの回診を実施している。看護師からの直接の相談も受け付けており、リエゾンチームの周知と相談しやすい環境作りに繋がっていると考えられる。チームでの介入患者は、急性期の病院であることからせん妄が多く、うつ病や統合失調症といった一般病棟では対応に慣れていない患者の介入も多い。

今後の展望

精神リエゾンチームの認知度が院内で上がってきたことで、看護師からの直接の相談も増えてきているが、患者の精神症状の変化に気づかずにチーム介入するまでに時間がかかるケースも多い。精神症状のアセスメントや精神科の治療薬についての知識の普及をしつつ、精神リエゾンチームで臨機応変な対応がとれるようなシステムを作っていくことが課題である。

P2-189-2

総合病院精神科病棟における転倒転落の実態調査

菅野 友梨香(かんの ゆりか)、似鳥 摩弓(にたどりまゆ)、山内 彩香(やまうちあやか)、佐藤 渚(さとうなぎさ)、高橋 亜依奈(たかはしあいな)、沼尾 信治(ぬまおしんじ)

NHO 仙台医療センター 11階東病棟(精神科)

【はじめに】精神科領域では、薬剤の副作用によるふらつき、精神症状や認知機能低下など、身体科に比べ転倒リスクが多く存在する。本研究では、A総合病院精神科閉鎖病棟(以下A病棟)の入院中に転倒した患者のインシデントレポートから転倒転落の実態を調査した。【目的】A病棟の転倒転落の実態について、カルテ記録とインシデントレポートから明らかにする。【方法】令和3年4月から2年間にA病棟へ入院した患者のうち、入院中に発生した転倒転落のインシデントレポート95件の内容及び当該患者のカルテ記録から得られたデータを調査項目毎に単純集計した。【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。【結果】各項目において、最も多かったのは下記の通りである。年齢は60歳以上が66件(69%)。診断は統合失調症が52件(55%)。移動方法は自立が46件(49%)。向精神薬を定期内服しているのは94件(99%)。そのうち5剤が23件(24%)。転倒前24時間以内に精神薬を頓服したのは42件(44%)。頓服内服時間は22～23時台、発生時間は20～21時台。発生場所は病室の54件(57%)。【考察】転倒転落には性別や加齢による身体変化、薬剤の影響、精神科病棟特有の環境などの要因が影響していることが示唆された。中でも、向精神薬の投与は転倒に大きな影響を及ぼしていることが考えられる。不安や不眠を訴える患者に対し、頓服薬を第一選択にせず、思いを傾聴することで症状の軽減に努め、不要な薬剤投与をしないことが重要と考える。【結論】1.向精神薬の内服は転倒に大きな影響を及ぼしている。2.精神科特有の環境が転倒のリスクの一因となっている。3.薬剤の影響による転倒防止のために、不要な薬物投与をしないことが重要である。

P2-189-3

認知症患者を対象とした入院持参薬の睡眠薬調査

榎野 勝幸(かしのかつゆき)、小暮 友毅(こくれゆき)

NHO 東広島医療センター薬剤部

【はじめに】認知症患者の不眠による薬物療法は確立されておらず、非薬物療法である睡眠衛生が基本となっている。しかしそれでも改善しない場合はせん妄リスクが低いオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬の睡眠薬が推奨されている。今回認知症患者を対象とした入院持参薬に含まれる睡眠薬を調べ、せん妄対策を意識した睡眠薬が処方されているか把握することを目的として調査したので発表する。【方法】調査期間を2023年1月～2023年12月の1年間として、抗認知症薬投与患者の入院に持参した睡眠薬の投与実態を調査した。【結果】1. 抗認知症薬投与患者は90人(男性27人、女性63人)で、平均年齢は86.7歳(73～98)であった。2. 入院前から睡眠薬が使用されていない患者は55人(61.1%)であった。3. 入院前から睡眠薬が使用されている患者は35人(38.9%)であり、そのうちベンゾジアゼピン系受容体作動薬が処方されている患者は11名であった。処方されている薬剤はフルニトラゼパム、プロチゾラム、トリアゾラム、エスゾピクロン、ゾルピデムであった。また非ベンゾジアゼピン系受容体作動薬が処方されている患者は24人、処方されている薬剤はレソボレキサント、スボレキサント、ラメルテオンであった【考察】高齢認知症患者への睡眠薬はせん妄リスク対策として推奨しているオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬の処方が大半を占めていることがわかった。入院持参薬の中でベンゾジアゼピン系受容体作動薬があればオレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬へ変更できるように病棟担当薬剤師や認知症ケアサポートチームを中心に積極的に関与して行きたい。

P2-189-4

国立病院機構大阪医療センターにおける過量内服患者に関する実態調査

三浦 慎也(みうらしんや)、伊藤 万里子(いとうまりこ)、田宮 裕子(たみやひろこ)

NHO 大阪医療センター精神科

目的：当院は三次救急に対応している救命救急センターのある総合病院である。過量内服による救急搬送は年々増加しており患者背景を調査検討することで自殺対策の一助となることを目的としている。対象と方法：2023年4月1日から2024年3月31日の期間に過量内服で当院救命救急センターに搬送され、当科に紹介となった患者を対象とした。精神科受診歴、摂取した薬物の種類、心理社会的要因、過量服薬の目的、過量内服後の心理的反応、転帰、精神科診断について後方視的に調査を行った。結果：対象者は63名(男性16名、女性47名)であった。精神科受診歴有りは73%であり、20代では57%と他の年代に比較して割合が低かった。摂取した薬物の種類は処方された向精神薬が56%で最も多く、次に市販薬が30%でそのうち95%がAYA世代であった。心理社会的要因では家庭問題が25%で最も多く、年齢別の特徴では10代、50代が家庭問題、20代が勤務問題、70代以上は健康問題だった。過量内服の目的は死ぬため60%、気分不快の解消30%、その他10%であった。年齢別の特徴では10代のみ気分不快の解消が最も多かった。過量服薬後の心理的反応では希死念慮の持続22%、希死念慮の消退後不安持続35%、後悔29%、乱用14%であった。転帰は他院精神科紹介が60%で最も多かった。精神科診断は全年代合計ではF346%が最も多く、10代ではF8 20%、F9 30%といった発達障害の診断を受けているものが多く、20代ではF4 48%が多かった。考察：過量内服の背景を年齢別に分析することで年齢層に応じた問題が浮き彫りになり、特に社会的な問題となっている若年層の薬物乱用は、当院においてもその傾向が認められた。0515acac

P2-189-5

急性期病棟に入院する境界性パーソナリティ障害患者に対して若手看護師が抱く陰性感情の変化とその過程

小林 周太郎(こばやししゅうたろう)¹、羽鳥 雄貴(はとりゆうき)²、丸山 未菜美(まるやまみなみ)¹、青木 花奈(あおきかな)¹、永井 健太郎(ながいけんたろう)¹、菅原 志保(すがわらしほ)¹

¹NHO 久里浜医療センター看護部、²神奈川県立精神医療センター看護部

【はじめに】境界性パーソナリティ障害(以下BPD)により入院する患者は、過量服薬やリストカットなど自傷行為や希死念慮が逼迫していることが少なくなく、また疾患の特徴から対応に苦慮し陰性感情を抱くことがある。BPD患者に対する看護師の陰性感情に関連した研究は、熟練看護師を対象とした先行研究はあるが若手看護師を対象とした研究は少ない。そこで本調査では、若手看護師のBPD患者に対して抱く陰性感情に着目し、感情の変化や看護実践の現状を明らかにすることを目的として行った。【方法】研究対象：対象は精神科急性期病棟で勤務している経験年数が1～4年の若手看護師4名。調査方法：インタビューガイドを作成し、半構成的面接によりインタビューを実施した。分析方法：インタビュー内容を逐語録に起こし、KJ法を用いてカテゴリー化を行い分析を行った。倫理的配慮：研究方法、調査内容等について口頭と文書を用いて説明を行い同意を得た。また当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】分析した結果81のコードが抽出され、9つのサブカテゴリーが形成された。さらにそれぞれの意味や関連性を検討した結果【BPD患者の事前情報】【BPD患者に対する不安や戸惑う場面】【看護実践及び対応の変化】の3つのカテゴリーに分類された。【考察】若手看護師は、これまで入院中のBPD患者に対して不安感や恐怖感を抱き続けている状況や、先輩看護師から得るネガティブな情報から先入観や固定観念を抱いていることが分かった。また、患者の変化の激しさや、それに伴う対応方法の正解が若手看護師には判断できず陰性感情の増加などの変化をもたらしていることが考えられる。

P2-189-6

精神科急性期病棟に入退院を繰り返す事例に対する看護師の思い—看護師の退院支援の意識・取り組みの考察—

楢原 すみれ(ならはらすみれ)、須藤 武(すどうたける)、児玉 純一(こだまじゅんいち)、内山 博公(うちやまひろゆき)

NHO 小諸高原病院看護部

【背景・目的】精神科医療において、入院中に退院後の地域生活への定着に向けた支援を行うことが重要である。本研究は入退院を繰り返す事例に対する、精神科急性期病棟に勤務する看護師の思いと退院支援の内容を明らかにし、今後求められる退院支援について考察した。【方法】精神科経験年数が3年以上の看護師を無作為に抽出し、3～4名の2グループにフォーカスグループインタビューを実施した。逐語録より「入退院を繰り返す患者に対しての思い」「退院支援の意識」「取り組みに関連する文節」を抽出し、コード化を行なった。コードに示されている共通性を見出す中で、抽象度を上げサブカテゴリーを抽出した。カテゴリーの抽出に当たってはカテゴリー間の関連性を比較検討した。【結果】逐語録より164のコード、76の二次コード、29のサブカテゴリー、10のカテゴリーが抽出された。【考察】看護師は、患者に対して再入院をまたかと思うことや、仕方がないと割り切りつつも、再入院による患者の良い変化を期待し、再入院に対する肯定的な思いを抱いていた。また、看護師は、以前の入院中に実施した退院支援が活用されず無力感を感じながらも、再入院となった要因を検討し、新たな退院支援を検討しようとする意欲があることがわかった。つまり、入院退院を繰り返す事例に対し看護師は、患者への思いと、退院支援の内容、その両方について両面的な思いを抱いていたことがわかった。現在病棟で実施が不足している看護師間で前回の退院支援を振り返ることや、退院前訪問の実施により退院後の問題を具体化するなど、新たな取り組みを導入することで退院支援の質を向上させることが求められる。

P2-189-7

長期入院中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入～自己管理導入前後における患者の心理的变化に関する事例検討～

安倍 彩夏(あべあやか)、竹本 正記(たけもとまさき)、本多 大地(ほんだだいち)、黒田 昌樹(くろだまさき)、竹下 奈緒美(たけしたなおみ)、前田 涼太(まえだりょうた)

NHO 北陸病院精神科

【目的】長期入院患者に対して服薬自己管理を導入し、それによる心理的变化が見られるかを調査した。【研究方法】1. 研究期間R5.9月～R5.12月2.対象当病院で3年以上入院中の統合失調症患者1名3.分析方法・心理的变化の評価として「地域生活に対する自己効力感尺度：以下SECL尺度」を用いた。SECL尺度の評価は、服薬自己管理実施前後、頓服自己管理開始後の3回行った。その後、半構成的インタビューガイドを作成し、面接を実施した。・服薬自己管理前後のSECL尺度の回答および、インタビューで聞き取った内容を逐語録に書き起こしカテゴリー化した。【結果・考察】SECL尺度での評価はどの項目も点数の上昇が見られた。また、インタビューの結果から「自己管理の主体性」「習慣の変化に対する労力感」「自己効力感・肯定感」「生活行動の調整」「精神的安定」「退院後の生活への不安」の6つのカテゴリーに分類された。服薬自己管理は長期入院生活において新たな刺激となり、「習慣の変化に対する労力感」を生んだものの、「自己管理の主体性」「自己効力感・肯定感」「生活行動の調整」といった肯定的な思いに繋がったのではないかと考える。また、服薬自己管理を行う事で退院後の生活を想定した症状対処行動や薬に対する知識への理解が深まり、「精神的な安定」に繋がったと考えられる。

P2-189-8

精神慢性期病棟で長期入院患者の在院日数長期化の要因

郡 愛海(こおりまなみ)

NHO やまと精神医療センター看護部

【目的】池淵らの先行研究で明らかとなった退院困難度尺度の要因の平均スコアの順は当院でも類似性があるのか、スタッフ・患者間の退院困難となっている要因の捉え方の違いを明らかにする。【方法】1. ID式無記名アンケート調査票「薬に対する構えの調査票」、「地域生活に対する自己効力感尺度」カルテからの情報収集、自由記述回答紙を3名の精神慢性期A病棟に3年以上入院している患者に配布し3名より回収。2. 無記名自記式質問紙「退院困難度尺度」をA病棟の3名の対象患者の受け持ち看護師9名に配布し、8名回収。1.2の結果を比較し得られた情報から先行研究を用いて分析する。院内の倫理審査委員会の承諾を得て本研究を行った。(承認番号R5-13-2)【結果・考察】A病棟では先行研究との一致率は24%であり、類似性はないことが明らかとなった。退院困難の要因・原因にも個別性があるということが分かった。また、退院困難度尺度の内容にばらつきが大きかったが、研究対象となった看護師の個人の能力や患者との関係性によるものと考えられる。要因の捉え方の違いとしては、退院困難度尺度で上位の点数は相違なかったが、下位の点数は、患者は自信を持っていないと回答したものが多かった。患者が自分自身をどういう風に捉えているかを理解することも退院支援を行う上では重要と考えた。【結論】患者には退院困難となっている原因は個別性がある。患者が自分自身をどういう風に捉えているかを理解することを今後の退院支援の柱とする。

P2-190-1

40歳で診断された永続性新生児糖尿病の一例

谷 菜穂(たになほ)¹、向井 理沙(むかいりさ)¹、小出 純子(こいでじゅんこ)¹、神野 和彦(かみのかずひこ)²

¹NHO 東広島医療センター臨床研修部、²県立広島病院小児科

【現病歴】41歳男性。生後6週時に1型糖尿病と診断され、強化インスリン療法を開始されていた。X-5年3月にHbA1c 8.7%と血糖コントロール不十分な状態であったことから当科紹介受診となった。当科外来で強化インスリン療法を継続し、HbA1c 7.5-8.0%で推移していた。X年に本人の第2子が生後6か月目で糖尿病性ケトアシドーシスを発症し、KCNI11遺伝子のR201C変異による新生児糖尿病と診断された。本人も同様の遺伝子変異を有しており、永続性新生児糖尿病と診断された。第2子がグリベンクラミドを使用しインスリンを離脱できたことから、患者本人もSU薬導入のためX年6月に当科入院となった。【初診時身体所見・検査所見】身長：157.8cm、体重：60kg、BMI 24.1、HbA1c 7.1%、空腹時血糖75mg/dL、Cペプチド0.1mg/ml【経過】入院後インスリンを減量し、グリクラジド60mg/日から開始した。グリクラジド160mg/日に増量したところ血糖の低下傾向を認め、入院7日後に退院となった。退院後グリベンクラミド10mg/日に変更し漸増、X年9月に60mg/日まで増量しインスリンを中止できた。また、食後Cペプチド値の改善(食後2時間血糖値195mg/dL、Cペプチド2.7mg/dL)を認めた。現在シタグリプチンとメトホルミンを追加し、グリベンクラミド減量中である。【考察】40年以上1型糖尿病として強化インスリン療法で加療されている症例にも関わらず、永続性新生児糖尿病の遺伝子変異を認めることが判明し、インスリン離脱できた一例を経験した。若年発症の糖尿病に対して必要に応じて遺伝子検査を行い、永続性新生児糖尿病やMODYを鑑別に挙げる必要がある。

P2-190-2

脳梗塞後遺症に対する経管栄養中に血糖値の上昇と意識障害をきたし気腫性膀胱炎の診断に至った高齢2型糖尿病の一例

更谷 朱里(さらたにあかり)、山本 浩平(やまもとこうへい)、森田 彩(もりたあや)、土田 和久(つちだかずひさ)、加藤 雅彦(かとうまさひこ)

NHO 北海道医療センター内分泌代謝・糖尿病内科

【症例】70代男性【主訴】意識障害【既往歴】2型糖尿病、脳梗塞後遺症(右麻痺・失語)、症候性てんかん、高血圧症、好酸球増多症【現病歴】脳梗塞後遺症を近医にて、2型糖尿病を当科にて加療中であった。X-8日までは血糖コントロールはおおむね目標範囲内であった。X日に意識障害、高血糖あり、当院受診となった。来院時の血液検査ではpH 7.459、pCO₂ 42.3 mmHg、Hco₃ 29.6 mEq/L、WBC 15.9万 μ L、好中球分画 86.6%、CRP 3.05 mg/dL、HbA1c 7.2%、血糖値 377 mg/dL、尿検査では沈渣白血球 100以上 /HPF、細菌(2+)、ケトン定性(-)、CTにて膀胱気腫を認め、気腫性膀胱炎の診断となり同日入院となった。【経過】入院時より強化インスリン療法を実施して血糖コントロールを行った。気腫性膀胱炎に対して尿道カテーテル挿入の上、第1病日～第4病日までセフトリアキソン、第4病日に培養結果を踏まえセフメタゾールへ変更し抗菌薬治療を行った。第11病日にCT撮像し膀胱内気腫の改善を認めたため同日抗菌薬終了とした。その後増悪を認めず第70病日に退院となった。【考察】意識障害を主訴に来院した気腫性膀胱炎の1例を経験した。気腫性膀胱炎の治療に伴い経時的に意識が改善したことから気腫性膀胱炎による意識障害と考えられた。気腫性膀胱炎は60歳以上の高齢者、糖尿病患者、脳梗塞後の神経因性膀胱などでリスクが高い。敗血症に至り、本邦では約7%が死亡に至るとの報告もある。意識障害が主訴の気腫性膀胱炎はまれであるが、気腫性膀胱炎のリスクが高い患者では念頭に置く必要があると考える。

P2-190-3

糖尿病患者の自己管理行動継続に対する援助—患者のセルフモニタリングを家族間で共有する効果—

田中 真由(たなか まゆ)

NHO 岡山医療センター心臓血管外科・循環器内科・内分泌代謝内科

1. 研究目的 患者のセルフモニタリングの患者家族間共有が自己管理行動継続に効果があるかを明らかにする。2. 研究方法 1) 対象：B氏、60歳代、男性。キーパーソンは妻。2) 期間：2022年11月～2023年3月3) データ収集方法 (1) 面接法 (2) 入院時と初回外来時のHbA1cの値を測定4) 分析方法 (1) 患者目標の達成状況を評価する項目、血糖値などの測定値を自由に記入する項目から構成したセルフモニタリング用紙を使用し、目標達成状況を評価 (2) 自己管理・家族支援の満足度、患者への関心などのインタビュー内容から自己管理行動の変化を質的記述的に分析5) 倫理的配慮：研究に参加することの利益並びに不利益を説明し、いつでも撤回ができることを説明した。同意書を用いてインタビュー内容は録音、使用後は破棄することを説明し、同意を得た。3. 結果 1) 退院後のセルフモニタリング用紙の記載率は100%、患者の目標達成率は85%であった。2) インタビュー結果【自己管理の満足度】実施毎で10点満点中、5点から9点で推移した。【家族支援の満足度】退院後は10点であった。【セルフモニタリング用紙の効果】患者・家族ともに意識づけになったと発言があった。3) HbA1cは15.4%から退院3か月後8.2%へ改善した。4. 考察・結論 セルフモニタリング用紙の使用で達成状況が明確になることが自己管理継続への意識づけに繋がり、継続することが自己管理への自信につながる。一方でセルフケアの心理的負担を軽減する精神的配慮が必要である。また、患者自身が実行しやすい自己管理目標を設定し、家族間での目標やセルフモニタリングの共有が患者の自己管理行動継続に効果的であった。

P2-190-4

かかりつけ医との連携強化により良好な血糖マネジメントの維持が期待される2型糖尿病の1例

藤澤 麻美(ふじさわ まみ)¹、山本 浩平(やまもと こうへい)²、森島 稔(もりしま けん)³¹NHO 北海道医療センター統括診療部、²NHO 北海道医療センター内分泌代謝・糖尿病内科、³NHO 北海道医療センター脳神経外科

【症例】57歳男性【主訴】構音障害、左片麻痺【既往歴】2型糖尿病、慢性腎臓病、心房細動【現病歴】40歳で2型糖尿病と診断され、メトホルミン単剤でかかりつけ医にて加療中だった。構音障害と左片麻痺が出現し救急要請、当院に搬送となり脳梗塞疑いで緊急入院となった。【入院時検査所見】随時血糖値 255 mg/dl、HbA1c 8.9%、体重 92.1 kg、BMI 33.0 kg/m²、Cr 1.41 mg/dl。【臨床経過】心原性脳塞栓症と診断され、tPA療法を実施した。構音障害と左片麻痺は改善した。一方で血糖マネジメントは不良であった。脳梗塞発症の要因は肥満や持続する高血糖と考えられ、改善が得られなければ新たな合併症を招くリスクが高いため、血糖降下薬の追加を提案した。患者からは経済面を心配する訴えがあったため、現時点で適切な治療を実施することは、長期的な医療費の削減やQOLの向上に繋がりを得ることを、かかりつけ医との情報共有の上、詳細に説明した。患者の理解と同意が得られ、強化インスリン療法とセマグルチド、エンパグリフロジンの導入に至った。第15病日で退院となり、以降はかかりつけ医に病診連携とした。【考察】患者が治療薬の追加を受容した理由として、脳梗塞を発症し、合併症の恐ろしさを身を持って理解したこと、また、詳細な説明により、短期的な経済的負担が増大したとしても、長期的に有益性のある治療を患者自身に理解していただけたことが考えられる。自覚症状の乏しい患者が治療継続をするためには、かかりつけ医と病態のみならず、患者の心理や生活環境の情報を共有する重要性を再認識した。

P2-190-5

高齢2型糖尿病患者のPhase angleと身体機能との横断的関連

庄子 拓良(しょうたくらう)¹、小樽 健太(こくろけんた)¹、戸田 渚(とだなぎせ)¹、箱島 真理子(はこしままりこ)²、勝山 修行(かつやまひさゆき)²、柳内 秀勝(やないひでかつ)²¹国立国際医療研究センター国府台病院リハビリテーション科、²国立国際医療研究センター国府台病院糖尿病・内分泌代謝内科

背景：生体電気インピーダンス法で得られるPhase angle (以下、PhA) は、その値が高いほど細胞膜の生理的機能や構造が安定していることを表す。PhAと筋量や身体機能との関連が報告されているが、高齢糖尿病患者を対象にした研究は少なく、PhAがどのような身体機能と関連するのかが明らかでない。本研究では、高齢2型糖尿病患者のPhAと身体機能との関連を明らかにすることを目的とした。方法：国立国際医療研究センター国府台病院に通院中の高齢2型糖尿病患者を対象とした。身体組成の評価には、マルチ周波数8電極体組成計(Tanita, MC-780A)を使用し、50kHzによるPhAを分析に用いた。身体機能は、握力、5m通常歩行時間、片足立位時間、ペグ移動時間、膝伸展筋力、5回椅子立ち上がり時間を測定した。統計解析は、目的変数をPhA、説明変数を各身体機能とした重回帰分析を男女別に実施した。共変量には、年齢、糖尿病神経障害、アルブミン値、HbA1c、Body mass index(以下、BMI)を投入した。結果：分析対象者は195名であった(年齢 75.9±5.7歳、男性 61.0%、HbA1c 7.1±0.9%、BMI 24.7±3.8kg/m²)。重回帰分析の結果、男性ではPhAと握力($\beta = 0.24$; $B = 0.03$; 95% confidence interval (CI): 0.01 to 0.04)、5m通常歩行時間($\beta = -0.22$; $B = -0.09$; 95%CI: -0.15 to -0.02)、膝伸展筋力($\beta = 0.25$; $B = 0.02$; 95%CI: 0.01-0.03)、5回椅子立ち上がり時間($\beta = -0.21$; $B = -0.05$; 95%CI: -0.09 to -0.01)と有意な関連が認められた。一方、女性ではPhAと身体機能の間に有意な関連は認められなかった。結論：男性高齢2型糖尿病患者では、PhAが身体機能(筋力や歩行能力)の評価指標となる可能性が示唆された。

P2-190-6

低血糖発作を繰り返す特異性反応性低血糖の一例

関口 遥(せきぐち はるか)¹、中澤 進(なかざわすすむ)¹、玉井 恒憲(たまいつねのり)¹、大成 正騎(おおなりまさき)¹、三枝 太郎(さえぐさたろう)²、上牧 勇(かみまさきゆう)³、細田 泰雄(ほそだやすお)⁴、田久保 正洋(たくぼまさひろ)⁵、渡邊 健太郎(わたなべけんたろう)⁵¹NHO 埼玉病院総合診療科、²NHO 埼玉病院糖尿病内科、³NHO 埼玉病院副院長、⁴NHO 埼玉病院院長、⁵日本大学医学部内科学系糖尿病代謝内科学分野

症例は46歳女性。既往歴として糖尿病はなく、家族歴は祖父と父に2型糖尿病、子供に1型糖尿病がある。以前から繰り返す低血糖発作症状があったが、受診せずにブドウ糖摂取で対応していた。今回は仕事中に冷汗、嘔気、意識レベル低下などの低血糖発作症状、血糖値 21mg/dLと重度の低血糖を認めた。低血糖の原因について精査を行なったところ、造影CTでは明らかな腫瘍性病変を認めず、血液検査で血中インスリン高値を認めたためインスリンノーマ疑いとして大学病院へ紹介した。混合食負荷試験では負荷後低血糖は出現しなかった。また72時間絶食試験では血糖値 45mg/dL未満にならなかった。併 3phaseCTでもSH腫瘍性病変は指摘されず、グルカゴン負荷試験では負荷前 68mg/dL、30分 73mg/dLと急激な血糖上昇は認めず静脈ケトン 7337 μ mol/Lであり、いずれの所見からもインスリンノーマは否定的と判断した。抗インスリン抗体は陰性であること、低血糖の原因となる薬剤の服用やその他インスリン拮抗ホルモンを含むホルモン値も低血糖の原因となる所見は認めなかったことから反応性低血糖と診断した。本患者に反応性低血糖の原因となる境界型糖尿病や消化管手術の既往はなく、特異性反応性低血糖と考えられる。併発疾患もないため、食生活に留意しながら経過観察の方針となった。今回、低血糖発作症状を認め反応性低血糖症と診断された一例を経験した。低血糖症は重篤化すると昏睡に至り、延いては致死的な不整脈をも引き起こす病態であるため、速やかな対応が求められる。また反応性低血糖は見過ごされることも多く、食後倦怠感など軽微な症状でも鑑別にあげることが重要である。

P2-190-7

チアマゾールにより好中球減少を呈した1例

岩永 鴻之介(いわたが こうのすけ)、河田 望美(かわた のぞみ)、江島 英理(えじま えり)

NHO 佐賀病院内科

【症例】67歳女性。【病歴】X年1月から動悸が出現、2カ月間で7kgの体重減少あり、X年3月に近医を受診。受診時採血でfT4 2.62ng/dl、TSH 0.002μIU/ml未満と甲状腺機能亢進を認め、同日当院を紹介受診。甲状腺自己抗体結果を確認するまではヨウ化カリウム100mg内服を開始し、甲状腺自己抗体陽性(抗Tg抗体47.1IU/ml、TRAb 3.9IU/L、抗TPO抗体111IU/ml)を確認後、バセドウ病の診断としチアマゾール15mg内服を開始した。開始後12日目に38℃台の熱発、咽頭痛、倦怠感が出現し、夜間外来を受診。チアマゾールによる無顆粒球症の初期症状を疑い、チアマゾール中止のうえ入院管理とした。【経過】入院時検査では、白血球3200/μl(好中球2240/μl、リンパ球540/μl)、CRP0.43mg/dl、胸部部単純CTでは明らかな炎症示唆する所見は認めなかった。白血球減少はリンパ球優位であり、無顆粒球症よりはウイルス感染の可能性も考え、二次性細菌性感染予防のため抗生剤投与を開始した。入院2日目より解熱傾向。入院3日目の血液検査では、白血球2900/μl(好中球1131/μl、リンパ球1087/μl)と、進行する好中球の低下を認めたため、チアマゾールによる好中球減少と判断。その後、入院5日目には白血球5000/μl(好中球2395/μl、リンパ球1915/μl)と好中球回復を認めた。入院6日目で退院とし、アイントープ治療や手術療法を含めた治療方針の相談目的で、県内の専門病院へご紹介した。【考察】抗甲状腺薬による無顆粒球症は発症頻度0.35-0.45%ほどと稀ではあるが、治療開始後2カ月以内に生じやすいと言われており、治療開始時の十分な患者説明と慎重なフォローアップが必要と考える。

P2-190-8

術後に中枢性尿崩症を発症した1例

岡崎 由真(おかざき ゆま)¹、米神 裕介(よめかみ ゆうすけ)²、豊島 幸恵(とよしま ゆきのり)²、石崎 康代(いしざき やすよ)²、嶋谷 邦彦(しまたにくにひこ)²、太田 逸朗(おおた いつろう)³

¹NHO 広島西医療センター臨床研修部、²NHO 広島西医療センター外科、³NHO 広島西医療センター糖尿病・内分泌・代謝内科

【症例】85歳女性【経過】他院で直腸脱に対する経肛門手術を受けた後に上腹部痛を発症し当院に救急搬送された。CTにて消化管穿孔と診断し緊急開腹し、直腸に穿孔を確認、Hartmann手術を施行した。手術時間146分、輸液2700mL、出血100mL、尿量は術中510mL、術後1150mLであった。術後1病日に飲水を開始。1～2病日は輸液1800mLに対し尿量3000mL以上であったが、3～4病日は2200mL、1200mLと正常化し、尿量測定を終了した。しかしその後食思不振と微熱が続き、10病日に血清Na162mmol/Lと上昇、尿量を再測定し4時間値が500mL以上と判明した。尿浸透圧は283mOsm/kgと低値であり、中枢性尿崩症と診断し、同日よりバソプレシン2単位から開始、14単位まで漸増するも1日尿量6000mL以上であった。15病日よりデスマプレシン60μgに変更したところ、17病日には1690mLと低下した。以後デスマプレシンを漸減し、術後47病日に終了とした。その後尿崩症の再発は認めていない。【考察】中枢性尿崩症は下垂体後葉からのバソプレシン分泌低下により尿量増加をきたす病態であるが、本例の様に術後に発症する場合がある。経過は一過性で抗利尿ホルモンの投与により改善するが、その発生機序は明らかにされていない。本例はバソプレシンが無効でデスマプレシンに変更後病態が改善した。その要因として、バソプレシンは受容体選択性がなくV1受容体を介した血管収縮作用や平滑筋収縮作用も有する一方、デスマプレシンは抗利尿作用にかかわるV2受容体の刺激作用が強い点があげられる。

P2-191-1

成人移行期の重症心身障害児の医療的ケア導入を導入に際し、住環境整備に介入した一症例

山本 章代(やまもと あきよ)¹、並木 亮(なみき りょう)¹、上出 杏里(かみで あんり)¹、山野 詩央(やまの しお)²、中村 知夫(なかもら ともお)³

¹国立成育医療研究センターリハビリテーション科、²国立成育医療研究センター内分泌代謝科、³国立成育医療研究センター総合診療部

<背景>竹村ら(2014年)は重症心身障害児が思春期から成人期にかけて脊柱の変形・呼吸・嚥下機能の悪化、誤嚥や感染症などを契機に急激に全身機能が悪化する際、親は生死に関わる意思決定や医療的ケアの導入による生活・介護スタイル変更を余儀なくされると述べているが、実際は変更し難いこともある。今回、成人移行期に医療的ケア導入となり、在宅移行支援に関わる機会を得たので報告する。

<症例>滑脳症、ウエスト症候群を併発した19歳女性。大島分類1レベル。高度の側弯及び慢性的な高CO2血症による無気肺、嚥下障害を呈し、主治医から度々の気管切開の提案をされていた。主たる介護者は母であった。

<経過>誤嚥を契機に急性呼吸不全を呈し緊急入院、ICU管理。両親は長期生存を希望され、喉頭気管分離術、人工呼吸器管理となった。その後人工呼吸器離脱開始、また胃瘻管理となった。退院時は、日中は人工鼻と酸素1L、夜間は人工呼吸器管理となった。

<介入内容>呼吸理学療法と並行して、院内や地域スタッフと連携し、母の介護スタイルを尊重しながら生活の再構築に向けた福祉用具の選定、環境調整、動作指導を行った。また訪問看護を複数力所に増やし、地域での医療ケア体制の充実も図った。

<考察>本症例では成人移行のタイミングに医療的ケアの導入となったが、その際の在宅移行支援には患児家族を支える地域サービスの充実や、成人病院への主治医移行をスムーズに行うこと、幼少期からの介護スタイルは尊重しながらも術後早期より適切な福祉用具や環境調整の提案を多職種と連携して進める必要があると思われた。

P2-191-2

ポジショニングに難渋する重症心身障害児・者への側方ティルト付き車いすの導入

石崎 裕祐(いしざき ゆうすけ)

NHO 石川病院リハビリテーション科

はじめに 重症心身障害児・者は、臥位姿勢で過ごす時間が多く、重力等の影響を受け二次障害として四肢の変形をきたす。今回、胸郭の扁平や強度な側弯、下肢の交差が強く姿勢のバリエーションが少ない患者に側方ティルト付き車いすを導入したので報告する。症例紹介 導入患者3名共、GMFCS：V。下肢の交差が強く、ベッドでの良肢位が難しく、10年以上車いすを作成していない。ポジショニングでの問題点2名は下腿を下垂すれば下肢の交差を弱めることができるが、左右差ありベッドで水平面での左右側臥位等は難渋。1名は拘縮、筋緊張が強く、クッションでは支えきれない。側方ティルト付き車椅子を導入するにあたって申請項目にはリクライニング、ティルトはあるが、側方ティルトは認められていない。そのため特例申請を申請するのか、リクライニング・ティルトを申請し残りを自費もしくは全額自費とするのか、側方ティルトをあきらめるかの選択をする必要がある。導入後問題なく使用できている。療育参加時等採型した姿勢のまま側方に傾き視線を送ることができている。まとめ 側方ティルト付き車いすは、ベッドなど水平面でのポジショニングに難渋する患者の体位変換のツールとして有用である。

P2-191-3

四つ這い動作の経験が歩行獲得の一助となった、コルネリア・デ・ランゲ症候群の一症例

藤田 貴登(ふじた たかと)、下川 亜希子(しもかわ あきこ)、中本 久一(なかもと ひさかず)

NHO 敦賀医療センターリハビリテーション科

【はじめに】コルネリア・デ・ランゲ症候群は特徴的な顔貌、発育不全、知的障害、上下肢の異常等を呈する奇形症候群である。歩行を開始するまでに四つ這い動作を発現した乳幼児が87.6%と報告されている。今回、運動発達遅延を認めていたが、四つ這い動作練習により歩行に必要とされる体幹・上下肢の運動が得られ、歩行獲得の一助となった症例に関して報告する。【症例紹介】症例の出生情報は不明。1歳7ヵ月まで自宅で生活していたが、呼吸状態悪化により他院に入院し、気管切開による人工呼吸器管理となった。2ヵ月後に当院へ転院となった。【理学療法経過】前任PTから引き継ぎ6歳8ヵ月に介入。初期評価で端坐位までは自立していたが、身体への接触や、手掌、足底で硬い素材の接触を嫌がったことから感覚異常を疑った。このため座位姿勢からの起立歩行は困難。運動発達レベルは遠城寺式乳幼児分析的発達検査で8ヵ月。意思疎通はできず、動作抑制を嫌がった。手足の接地を目標に、マット上で玩具を使用した追視からリーチ動作やon handを促し、さらに四つ這い姿勢に移行できるよう治療した。身体の接触を嫌がったため難渋したが、四つ這い姿勢から段差を登る際に四つ這い動作が可能に、四つ這い姿勢から玩具を前方に提示することで上肢のリーチ動作により肩甲骨・体幹・骨盤周囲の同時運動が可能になった。7歳2ヵ月で四つ這い姿勢からの立ち上がりが可能に、7歳11ヵ月で独歩が可能となった。【まとめ】座位から四つ這い姿勢の過程で感覚異常に対してアプローチし、歩行に必要なとされる肩甲骨・体幹・骨盤周囲の筋活動を四つ這い動作から得られたことで歩行獲得につながったと考える。

P2-191-4

重症心身障がい児・者における体幹筋筋厚・筋輝度と肺炎発症との関連

田貫 裕嗣(たじつひろつぐ)¹、南 弘一(みなみ こういち)²、福元 喜啓(ふくもと よしひろ)³、野田 知秀(のだ ともひで)¹、芝崎 嘉寿緒(しばさき かずお)¹、坪井 直人(つばい なおと)¹、嘉山 聡太(よしやま そうた)¹、日根野谷 昇(ひねのや のぼる)¹、小松 勝幸(こまつ かつゆき)¹、井下 兼一郎(いしのしたけんいちろう)⁴

¹NHO 和歌山病院リハビリテーション科、²NHO 和歌山病院小児科、

³関西医科大学リハビリテーション学部、⁴NHO 南京都病院リハビリテーション科

【はじめに、目的】重症心身障がい児・者(以下、重症児・者)は肺炎を含む呼吸器感染症を合併しやすく、死亡原因の主の一つとされている。高齢者において骨格筋量の低下は肺炎の発症や再発に関連していることが報告されている。重症児・者においても骨格筋量が低下しているため、肺炎を発症しやすいことが考えられるが、渉猟しえた限りではこれらの関連性を調べた研究は見当たらない。そこで本研究は重症児・者の筋厚・筋輝度が肺炎の発症に及ぼす影響を検討することを目的とした。【方法】対象者は当院へ入院している重症児・者71名とした。ベースラインの評価として気管切開、人工呼吸器使用、側弯や過去1年間の肺炎発症の有無、栄養摂取状態、アルブミン値、平均離床時間、身体属性の情報を得た。超音波画像診断装置を用いて行い、腹直筋、内・外腹斜筋、腹横筋の筋厚と筋輝度を評価した。ベースラインから半年間のフォローアップ期間に、肺炎を発症した者を肺炎群、発症しなかった者を非肺炎群とした。統計解析としてベースラインにおける群間比較を行った。また肺炎の発症に関連する要因を抽出するため、従属変数として肺炎の発症を、独立変数として群間比較にて有意差を認めた項目を投入したロジスティック回帰分析を行った。【結果】群間比較の結果、気管切開と過去1年間の肺炎発症の有無、栄養摂取状態、内腹斜筋筋厚において有意差を認めた。ロジスティック回帰分析の結果、肺炎の発症には内腹斜筋筋厚が有意な関連を示した。【結論】重症児・者における肺炎の発症には内腹斜筋筋厚が関連していた。重症児・者の肺炎発症は内腹斜筋の筋厚減少によって予測できることが示唆された。

P2-191-5

体位ドレナージと機械的咳嗽助助の併用による日常的な気道クリアランスにより発熱回数が減少した重症心身障害児・者の症例

西崎 武文(にしざき たけふみ)¹、高木 利栄子(たかき りえこ)¹、阿部 聖司(あべ せいじ)²、植田 里枝子(うさだ りえこ)³

¹NHO 西別府病院リハビリテーション科、²NHO 西別府病院医療機器管理室、

³NHO 西別府病院小児科

【はじめに】重症心身障害児・者の多くは呼吸器官の未発達や胸郭の変形、異常な筋緊張により呼吸機能が低く日常的な呼吸ケアが必要である。今回、呼吸器感染による発熱を繰り返していた重症心身障害児・者に対し、体位ドレナージと機械的咳助助(以下:MAC)を併用した呼吸理学療法を行い、発熱回数の減少が認められた症例を報告する。【症例紹介】20歳台、女性。診断名は脳性麻痺、大島の分類は1。在胎39週、経産分娩で出生、Apgar6/8、NICUに入院。低緊張、吸嚥障害、嚥下障害あり経管栄養。生後6か月に自宅退院。痙攣発作の頻発により、てんかん治療と長期療養を目的に10代後半から当院に入院となる。小顎や舌根沈下による上気道閉塞、分泌物貯留等のため、一過性の換気不良をきたし、時折酸素療法を要する。現在、気管切開はしていない。食事摂取は胃ろうからの経管栄養で行っている。【経過および結果】入院時から理学療法、作業療法介入。断続的に呼吸器感染をくり返していた。202X年6月呼吸器感染により呼吸状態が悪化し経鼻気管挿管。状態改善後より、気道クリアランスの効果を上げる目的でMACの前に腹臥位による体位ドレナージを導入した。導入前後の10か月を比較すると37.0℃以上の発熱日数が124日から65日に減少していた。【考察】MACは比較的中枢にある分泌物に対して有効と言われている。症例は胸郭の変形があるため、分泌物が貯留しやすい部位を標的とした体位ドレナージを併用することで気道クリアランス効果が上がり、感染の回数が減少したと考えられる。【倫理的配慮】本報告にあたり症例の家族に研究の趣旨を説明し同意を得た。

P2-191-6

演題取り下げ

P2-191-7

変形のある重症心身障害児・者に対して姿勢変換による呼吸状態の変化を視覚的に評価した一例

宮崎 稜(みやざき りょう)、 穂田 里枝子(ほくだ りえこ)、 阿部 聖司(あべ せいし)、 和田 将哉(わだ まさや)

NHO 西別府病院リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害児・者(以下、重症児・者)は変形や筋緊張の異常を伴う患者が多く、それに付随して呼吸障害も問題視されている。しかし、変形のある患者に対して姿勢調整は実施されているものの厳密な効果判定や呼吸機能の評価は重症児・者の個別性の高さ故に十分にできていない。今回、臨床工学技士と協力してElectrical Impedance Tomography(以下、EIT)と言う非侵襲的に生体インピーダンスを測定し、その変動を元に肺の換気分布を可視化できる機器を使用。変形のある症例に対して視覚的に換気状態を評価したため、報告する。【症例紹介】20歳代男性。診断名は脳性麻痺。自宅にて生活していたが、呼吸状態の悪化やそれによる熱発を繰り返し、治療目的で入院。気管切開は行っていないものの胸部を含む変形や易緊張性の影響のため、酸素療法を必要としている。栄養は胃瘻造設による経管栄養摂取。【評価方法】安静時ベッド上背臥位で姿勢を基本とし、他の体位や車椅子座位およびMAC実施前後での換気分布を測定、評価した。【結果】ベッド上安静時では右背側が乏しく、左右差も見受けられる。一方、車椅子座位では左右均等となったものの背側の換気分布の減少がみられた。MAC実施前後では広い範囲での換気の改善。姿勢に関わらず左右均等性がみられた。【考察】ベッド上背臥位と比較し、車椅子座位では本人の変形に合わせて座面およびクッションの調整をしていることやティルト機構の使用による後方への荷重が背側の換気分布減少に繋がったと考えられる。またMAC実施前後では排痰による換気機能自体の改善も考えられ、姿勢調整による呼吸機能の変化だけでなくMACによる介入の有用性も示唆された。

P2-191-8

重度心身障害児・者における頭部褥瘡に対し改善を目的とした枕作製の経験

藤田 龍一(ふじた りょういち)¹、小林 麻美(こばやし あさみ)²、後藤 知江(ごとう ともえ)²、吉田 理紗(よした りさ)³、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)⁴、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,5}¹NHO 下志津病院リハビリテーション科、²NHO 下志津病院看護部、³NHO 下志津病院療育指導室、⁴NHO 下志津病院小児神経科、⁵NHO 下志津病院神経内科

【はじめに】

重心病棟において褥瘡が頭部にでき治癒に難渋している患者が複数人いる。そのため、主治医より治癒促進を促すために枕作製の依頼が理学療法にあった。

【目的と方法】

枕作製時における注意点を明らかにすることを目的とした。看護師、児童指導員と連携を図り、仮作製を行い実際に患者へ使用して修正を繰り返した。

【症例】

水頭症、発達遅滞、症候性てんかんを罹患した14歳、男性。2018年活気が低下し自発呼吸が低下し挿管され、人工呼吸器管理となった。2020年より当院の重心病棟に入院。褥瘡は2020年より耳介に出血があり、2023年後頭部に発症し、治療と再発を繰り返している。水頭症により頭部の皮膚が薄いことや2型糖尿病の合併も難治している理由の一つであることが推察された。

【作製のポイント】

頭部の形状に合わせ基本的な枕はV字の谷状構造とした。体位交換のバリエーションが背臥位と右側臥位であったので両姿勢に対応するためにV字の幅を調整した。頸部屈曲によるカニューレと下顎の接触を避けるよう高さを調整した。誰が担当しても同じように設置できるように肩下に入れる部分に段をつけて明示した。緊張の後に元に戻るかモニタリングを実施した。カバーを試すために一枚敷いて試用する。また、メッシュ素材を選択して除湿を図る。素材の硬さを調整した。

【まとめ】

難治性の褥瘡治療促進のため、枕の作製を行った。枕の作製に特徴的なポイントが見つかった。様々な姿勢で評価を必要としたため、多職種との連携と協力があって完成に至った。今回得た知見を活かして、患者さんが安楽に過ごせる一人ひとりに合わせた枕作製を援助していきたい。

P2-191-9

外来通院の重度知的障害患者に対してホームプログラムを促した一例

川上 泰平(かわかみ たいへい)¹、金兼 千春(かね ちはる)¹¹NHO 富山病院リハビリテーション科、²NHO 富山病院小児科

【はじめに】左大腿骨人工骨頭置換術既往のある外来通院患者に対し、自宅で行える腹臥位保持をカレンダーとシールを用いることで継続的な実施を促した。結果、本人が能動的に取り組むことができ、実施率の向上・姿勢の改善がみられた。しかし、実施率の低下とともに効果が落ちた。継続的な実施の重要性を考えさせられる一例であるため報告する。【症例】40歳代男性。重度知的障害で、月2回の外来受診をしている。生下時に口唇口蓋裂、鎖肛などの奇形あり、原因疾患の精査を受けたが明らかな異常はなかった。てんかん発作時に左大腿骨骨頭下骨折、人工骨頭置換術施行。左股関節へのアプローチに抵抗が強く、他動運動に難渋する。Barthel Index :55点、独歩可能。【介入内容】外来患者のため、自宅で自重での強制的な股関節伸展を促す腹臥位保持を10分間行うよう指導。実施後はカレンダーに自分でシールを貼ってもらい、能動的な行為として習慣づけを図る。【経過/結果】経過とともに実施率が向上。それとともに左股関節他動運動時の抵抗感は軽減し、立位時の股・膝関節屈曲角度は減少した。また、母の声かけで徐々に自分でキッチンタイマーを用いて行うなど能動的に取り組むようになり、本人の姿勢にも変化がみられた。しかし、施設入所のタイミング以降、実施率が低下。それとともに立位時の下肢屈曲角度は増強した。【まとめ】外来患者に対して、自宅での継続的な実施を促すことで効果がみられた。継続して行ってもらうために工夫する必要がある。

P2-192-1

ExacTrac Dynamicを用いた左乳房に対する深吸気息止め照射の初期経験

伴 春奈(ばん はるな)¹、東野谷 光弘(ひがしの かつひろ)¹、辻本 豊(つじもと ゆたか)¹、谷端 英典(たにばた ひでのり)¹、水野 雄真(みずの ゆうま)¹、上川 紗菜(うえかわ さな)¹、進藤 雅之(しんどう まさゆき)¹、名取 晃大(なとり こうだい)¹、濱田 啓祐(はまだ けいすけ)¹、西野 敏博(にし の としひろ)¹、田中 裕(たなか ゆたか)²、田中 英一(たなか えいち)²、小島 健吾(こじま けんご)³、八木 雅史(やぎ まさし)⁴、勝木 翔平(かつき しょうへい)⁴¹NHO 大阪医療センター放射線科、²NHO 大阪医療センター放射線治療科、³Brainlab社放射線治療ビジネス部、⁴大阪大学大学院医学系研究科

【目的】

2023年から、ExacTrac Dynamic (Brainlab社)を用いた左乳房に対する深吸気息止め照射が可能となった。当院では2023年7月より臨床運用を開始したので、その初期経験を報告する。【方法】従来、深吸気息止め照射はVarian社Respiratory Gating for Scanners(以下RGSC)や、Abches(エイベックスメディカル株式会社)用いて、息止めCBCTによる画像誘導放射線治療(以下IGRT: image-guided radiotherapy)を行っていた。照射中はRGSCやAbchesによる呼吸モニタリングと、Electric Portal Imaging Device(以下EPID)を用いたシネ撮影による照射位置確認をしていた。新しい方法ではExacTrac Dynamicの体表面検出器とX線位置決め装置を用いてIGRTと呼吸モニタリングが可能となった。照射中の位置確認は従来法と同様に行った。【成績】従来法では35分ほどかかっていた左乳房に対する深吸気息止め照射を、15分程度で行うことができた。また、RGSCやAbchesでは呼吸モニタリングは腹部のものとなるが、ExacTrac Dynamicを用いる場合は胸部での呼吸のモニタリングが可能となった。【結論】ExacTrac Dynamicを用いた左乳房に対する深吸気息止め照射を経験した。

P2-192-2

放射線治療における呼吸管理システムを用いた呼吸停止時位置精度評価

高松 英莉子(たかまつ えりこ)

国立国際医療研究センター病院診療放射線部門

【目的】左乳がんに対する放射線治療において、心臓への照射を避けるために、深吸気呼吸停止下での照射(以下、DIBH法という)が有効である。当院では、呼吸コーチングデバイスおよび腹壁付近の動きをデジタル信号化したデジタル呼吸波形を用いて患者の吸気量の制御を行う。これにより、吸気量および胸郭位置の再現を図っている。また、治療直前および治療中に標的付近の画像を取得し、位置の確認を行っている。同一の方法により、胸部標的付近の位置精度について評価した報告はない。そこで、デジタル呼吸波形を監視下での標的付近の位置精度を後方視的に評価した。また、監視したデジタル波形の再現性を評価した。【方法】2023年4月から2024年3月の間にDIBH法により左側乳がんに対する全乳房照射を行った症例を対象とした。標的付近の位置再現精度は、治療直前および治療中に取得した画像より胸郭位置を計測することにより評価した。さらに、デジタル呼吸波形より振幅を算出し、各深吸気呼吸停止時の吸気量の再現性を解析した。【成績】治療直前および治療中に取得した画像より、胸郭位置の差異は平均0.3mmであった。さらに、デジタル呼吸波形の振幅差は平均0.2mmであった。【結論】デジタル呼吸波形監視下でのDIBH法は、標的付近の位置精度が約1mmであった。コーチングデバイスおよびデジタル波形の監視下で照射をすることにより、標的付近が良好な再現性が確保できることを示唆した。

P2-192-3

光学式体表面トラックキングシステム Catalyst の使用経験について

船田 典宏(ふねだ のりひろ)

NHO 浜田医療センター放射線科

【目的】当院では2024年3月に放射線治療装置の更新により、ELEKTA社製Infinityが導入された。それに伴い、可視光を用いる光学式体表面トラックキングシステム Catalyst を導入した。これにより、放射線を用いず、リアルタイムで体表面を観察しながらセットアップを行うことが可能となった。今回、Catalystを使用し際の有用性を調べた。【方法】CBCTとCatalystのカウチ移動の差を比較してCatalystが位置合わせの精度を十分に担保可能か確認した。Catalystを用いる場合、一人あたりのリニアック室使用時間が短縮可能か調べた。また、吸引式体幹部固定具の有無の状態についても調査をした。【結果】CBCTとCatalystのカウチ移動の差を比較してCatalystが位置合わせの精度を十分に担保できた結果となった。Catalystの使用時では、リニアック室使用時間が短縮可能となった。固定具の有無については、固定具が有る場合でセットアップ時間を短縮できた。【結語】自験例の結果よりCatalystの位置精度は十分に担保できるため、Catalystのみでセットアップが可能となった。一人あたりのリニアック室使用時間が平均的に短縮できた。これについては、マーカースに関する手技が必要ないため、時間短縮に繋がった。固定具の有無については、固定具有りに比べ、固定具がない状態では、Pitch/Roll/Yaw3方向での変化が多いため、固定具を用いた場合、少ない時間でセットアップ可能となった。よって、固定具を用いて放射線治療を行うことが有用であると考えられる。結果、Catalystを使用することでスルーブット向上に繋がった。そして、マーカースレスにより、患者さんのマーカースに対する精神的な負担もなくなっている。

P2-192-4

セットアッププロトコル見直しによる体表面監視装置を使用した放射線治療セットアップエラーの向上

村田 百花(むらた ももか)、田中 大策(たなか だいさく)

NHO 小倉医療センター放射線科

【目的】当院では、体表面監視装置(以下、カタリスト)を導入し、乳がん術後照射に対して、スキンマーカースによる位置決め補助として使用している。2023年10月、カタリストを使用した放射線治療の位置照合精度向上のためにプロトコルの見直しを行った。そこで、見直し前後の位置照合精度について比較評価を行った。【方法】2023年10月以降、1. 患者ポジショニングの再現性、2. カタリストカメラ設定の2項目に関して見直したセットアッププロトコルを適用して放射線治療を行った。初回治療時にCBCTを用いて誘導した患者の治療位置を基準として、その位置に対してカタリストが算出した左右・頭尾・腹背の並進3方向のシフト量をセットアップエラーと定義した。その平均値と標準偏差、3方向のシフト量の合計移動量、及び3軸とも許容値5mm以内であった割合について、プロトコル見直し前の135症例と見直し後の11症例との間で比較評価を行った。【結果】見直し前のセットアップエラーは、左右が-0.53mm±2.90、頭尾-0.30mm±4.11、腹背-0.19mm±2.37、移動量は4.70mm、3軸とも許容値内であった割合は71.1%だった。一方、見直し後は、左右が1.16mm±2.28、頭尾1.22mm±1.69、腹背0.43mm±1.55移動量は3.25mm、3軸とも許容値内であった割合は90.9%となり、すべての項目で見直し後の方が向上した。【考察】ポジショニングの再現性、カメラ設定の最適化により、セットアップエラーによる位置照合精度が向上したと考えられる。【結論】プロトコル見直しにより、カタリストを使用した乳がん術後放射線治療における、患者ポジショニング精度が向上できた。

P2-192-5

アンダーウェアと体表面モニタリングシステム：骨盤部領域放射線治療の新たな試み

瀬戸西 徳人(せとにし のりひと)、當 幸平(あたご こうへい)、池田 敏久(いけだ としひさ)、有満 誠(ありみつ まこと)、高江洲 伸(たかえす しん)

NHO 南九州病院放射線科

【目的】これまで放射線治療セットアップ時の位置認識防止や位置照合の補助を目的として皮膚マーキングを活用してきた。しかし、皮膚マーキングは患者の心理的負担や生活の質を低下させるなどの影響が指摘されている。今回、体表面モニタリングシステム(IDENTIFY)の導入により骨盤部領域放射線治療において皮膚マーキングを省略し、羞恥心に配慮してアンダーウェアを着用させることで治療位置精度を保ちながら患者負担を軽減する取り組みを行った。【方法】骨盤ファントムに既知のアイソセンタをマーキングし皮膚マークでのセットアップをおこないIDENTIFYにて差分を測定。これがIDENTIFYのセットアップ誤差となる。次に4種類のアンダーウェアを骨盤ファントムに着用させ、皮膚マークにてセットアップをおこないIDENTIFYにて差分を測定。これらの差分値から先ほどのIDENTIFYのセットアップ誤差を引いた値をアンダーウェア着用時のセットアップ誤差とする。これらについて比較検討を行った。【結果】各アンダーウェア着用時のセットアップ誤差は腹背/頭尾/左右(cm)/Yaw/Pitch/Roll(°)で-0.62/-1.8/-0.31/0.49/0.01/-3.45(トランクス)、-0.24/0.01/-0.1/0.64/-1.65/-0.01(ブリーフ)、-0.13/-0.13/-0.07/0.43/-0.98/0.02(フィックス)、-0.09/0.13/-0.03/0.33/-1.17/0.29(ボクサー)であった。【結論】フィットしたアンダーウェアを着用することで、セットアップ誤差は小さく抑えられ、皮膚マーキングと同等の治療位置精度が保たれることが確認できた。これにより皮膚マーキングを省略しアンダーウェアを着用することが可能となり、患者の心理的負担の軽減や生活の質の向上が期待される。

P2-192-6

リング型放射線治療装置「Halcyon」の導入と臨床使用について

島本 惟(しまもと ただし)¹、小野 敏輝(おの としき)¹、下新 和仁(しもしん かずひと)¹、浅井 美子(あさい みこ)¹、上原 和夏子(うえはら わかこ)¹、大浦 弘樹(おおうら ひろき)¹、田川 尚美(たがわ ひさみ)²

¹NHO 九州医療センター放射線部、²NHO 九州医療センター看護部

2023年6月、旧装置のサポート終了に伴い、国立病院機構導入第1号となるリング型放射線治療装置Halcyonの運用を開始したので報告する。リング型のガントリを採用することで、ガントリと患者が接触する危険性が無く、回転速度は同社の汎用型リニアックの最大4倍である。そのため、治療時間の短縮や、照射門数、Arc数の増加が可能となった。また、開口径は直径100 cm、寝台の最低地上高は62.5 cmであり、患者やスタッフにとって安全な設計となっている。今回の治療装置更新における課題は、「治療停止期間を短くする」「追加の遮蔽工事を施工しない」という2点であった。Halcyonはシンプルに設計されており、治療開始までの準備期間が大幅に短縮可能な装置である。治療停止期間の最短化については、基準ビームデータを用いることで、コミッショニング期間を大幅に短縮することが可能であった。また、治療装置には鉛16cmの対向板が設置されており、漏洩線量の抑制、高い遮蔽能力を有しており、追加の遮蔽工事は不要であった。そのため、機器搬入から約1カ月で装置立ち上げが完了し、2か月後には治療を再開できた。装置稼働後、Halcyonを使用した全脳全脊椎照射(CSI)を経験した。4つのアイソセンターを設定し、各アイソセンターにおいて強度変調放射線治療を行った。CSIでは照射野つなぎ目の線量が問題となる。そのため、照射野を8cmオーバーラップさせ、Auto feathering機能を用いて線量勾配をなだらかにすることで、照射野の重なりによる線量の増減を気にすることなく治療が可能であった。Halcyonは短期間の設置と治療開始が可能であり、スルーブット向上も期待できる放射線治療装置であった。

P2-193-2

結腸右半切除術を行って救命しえた壊死型虚血性大腸炎の一例

金瀧 龍峰(かなたき りゅうほう)、内田 文武(うちだ ふみtake)、鄭 暁剛(ていしやうこう)、丸山 圭三郎(まるやま けいざぶろう)、黨 和夫(とう かずお)

NHO 嬉野医療センター教育研修部

虚血性大腸炎のうち、壊死型の頻度は少ないが、予後は不良である。今回われわれは、壊死型虚血性大腸炎による急性汎発性腹膜炎に対して、緊急手術を行った一例を経験したので報告する。症例は80歳代女性で、心不全のため、前医入院中であった。腹痛が出現し、その後嘔吐も認めた。精査加療目的に当院を紹介受診し、腹部全体に筋性防御を伴う圧痛を認めた。腹部単純CTで多量の腹水を認め、急性汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を行った。腹部正中切開で開腹したところ、黄褐色の腹水を認めた。上行結腸から横行結腸にかけて壊死をきたしており、壊死型虚血性大腸炎と診断した。結腸右半切除術を行い、小腸と結腸による双孔式人工肛門を造設し手術を終了した。壊死型虚血性大腸炎は早期に診断することは困難なことが多く、本症例のように急性汎発性腹膜炎の診断で手術されることが多い。発症から手術までに時間を要した場合、救命が難しくなるため、腹膜刺激症状や代謝性アシドーシス、全身性炎症反応症候群がみられ、原因の特定が困難な場合、本疾患も念頭におく必要がある。

P2-193-1

盲腸癌合併急性虫垂炎の2例

江崎 友淳(えさきともあつ)、宮崎 健介(みやざき けんすけ)、小川 伸一郎(おがわ しんいちろう)、峯 由華(みね ゆか)、森内 博紀(もりうちひろき)、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院外科

【症例1】51歳男性。1ヶ月前より発熱、腹痛。腹痛増強のため当院受診。筋性防御もないものの下腹部正中に圧痛を認めた。白血球 $17300/\mu\text{l}$ 、CRP 49.84mg/dl 。CTで回盲部背側に虫垂由来と思われる腹腔内膿瘍を認めた。経皮的ドレナージ困難であること、全身状態が安定していることから、まず保存的加療としたが炎症反応の改善がなかったため腹腔鏡下膿瘍ドレナージを施行した。癒着性腸閉塞での加療を要したものの、全身状態、炎症反応ともに改善し退院。follow up CTで盲腸に壁肥厚を認め、内視鏡検査では同部に1型腫瘍を認め、生検で中分化腺癌の診断であった。遠隔転移を認めず、加療開始3ヶ月後に盲腸癌根治目的に腹腔鏡下結腸切除術を施行した。【症例2】69歳女性。腹痛で救急搬送。右下腹部に反跳痛を伴う圧痛を認めた。CTで脂肪織濃度上昇を伴う虫垂腫大および盲腸の全周性壁肥厚を認めた。傍大動脈リンパ節の腫大、右肺に結節を認め、盲腸癌およびその遠隔転移と評価した。腹痛改善しないため、準緊急で腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。摘出標本で中分化腺癌と確定診断された。経過良好で自宅退院。術後、切除不能盲腸癌として化学療法を開始した。【考察】急性虫垂炎の原因は虫垂開口部の閉塞による内圧上昇が最大である。閉塞の多くは糞石によるもので、腫瘍による閉塞は0.2～1.8%と稀である。急性虫垂炎に対しては緊急虫垂切除を行うことも多いが、盲腸腫瘍合併例においては切除範囲不足や腹膜播種の危険性もあるため術前診断として腫瘍合併の有無は重要である。【結語】急性虫垂炎の診断においては、治療戦略や切除範囲の決定のため、盲腸腫瘍合併の可能性を考慮した術前評価が重要である。

P2-193-3

Total neoadjuvant therapyにて病理学的完全奏効を得た局所進行直腸癌の1例

小野 圭一郎(おの けいいちろう)、池端 昭慶(いけはた あきよし)、松本 幹大(まつもと みきひろ)、東 尚伸(ひがし ひさのぶ)、江頭 有美(えがしら ゆみ)、津和野 伸一(つわの しんいち)、柳 在 勲(りゅう じゅん)、早津 成夫(はやつしお)

NHO 埼玉病院消化器外科

【背景】局所進行直腸癌の治療では、局所再発や遠隔転移の制御向上を目的として、術前放射線治療に全身化学療法を追加するTotal neoadjuvant therapy (TNT)が、欧米では標準治療の1つとなりつつあり、近年注目されている。【症例】70歳代、女性。血便を主訴に当院を受診し、進行直腸癌と診断され、加療目的に当科紹介された。原発巣は肛門管に及び、腔から子宮頸部への浸潤と右側方リンパ節転移を伴う局所進行直腸癌であった。局所ならびに遠隔転移制御を目的として、TNTを施行した。短期放射線治療 (SCRT) を行い、全身化学療法 (Capecitabine + Oxaliplatin : CAPOX) を4コース施行した。効果判定では、原発巣とリンパ節転移の著明な縮小を認め、根治切除可能と判断した。腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術、子宮腔後壁合併切除、右側方リンパ節郭清を施行した。病理組織学的に腫瘍の遺残は認めず、組織学的治療効果判定は、Grade 3 (病理学的完全奏効 : pCR) と診断された。術後補助化学療法として、全身化学療法 (CAPOX) を2コース施行し、術後1年経過後も無再発生存中である。【結語】局所進行直腸癌に対するSCRT + CAPOXを用いたTNTは安全に施行可能であった。TNTは、高いpCR率が期待され、局所進行直腸癌に対する有効な術前治療の1つと考えられた。

P2-193-4

仙骨前面に発生した神経鞘腫の1例

金井 陸(かない りく)、山路 隆斗(やまじ たかと)、辰巳 亜依(たつみ あい)、林 泰三(はやし たいぞう)、林 麻未(はやし まみ)、大森 隆夫(おおもり たかお)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター消化器外科

神経鞘腫はSchwann細胞に由来する外胚葉性腫瘍で、頭頸部や四肢を好発とし、後腹膜領域に発生することは稀である。今回、我々は後腹膜領域から発生したと思われる神経鞘腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は56歳の女性。頻尿を主訴に近医を受診し、腹部超音波検査で骨盤内腫瘍を指摘され、前医婦人科に紹介となった。前医のMRI検査で骨盤右側に子宮との連続性を認めない境界明瞭な最大径84mmの腫瘍を認めた。腫瘍内部はT2WIで不均一な高信号、T1WIで等信号、DWIで高信号を示し、造影で内部に造影不良域を伴った高信号として観察され、手術加療目的に当院へ紹介となった。仙骨前面の後腹膜腫瘍と診断し開腹手術を施行した。開腹所見では腫瘍は総腸骨動脈背側に位置しており、腫瘍背側は仙骨前面に強固に癒着していた。可動性の乏しい硬い腫瘍であったが、周囲組織から剥離し摘出した。手術時間210分、出血量2705ml。病理組織学的検査では、紡錘形細胞が束状から錯綜状に粗密に増殖していた。免疫染色ではS100 protein (+)となり形態と合わせて神経性腫瘍で、神経鞘腫や悪性末梢神経鞘腫瘍が鑑別となったが、S100の瀰漫性の染色、分裂像0-1個/10FHP、Ki-67 index < 5%の所見より神経鞘腫と診断された。術後経過は良好で術後10日目に退院した。術後9か月現在、再発なく経過している。

P2-193-5

大腸に限局するMALTリンパ腫の1例

井開 綾乃(いせき あやの)¹、川岸 加奈(かわぎし かな)¹、迎 美幸(むかえ みゆき)¹、菅野 聡(すがの さとし)¹、武内 久旺(たけうち ひさてる)¹、佐野 達哉(さの たつや)¹、齋藤 公哉(さいとう こうや)¹、和田 尚久(わだ なおひさ)¹、安達 献(あだちけん)¹、市邊 花奈(いちべか な)²、本多 将吾(ほんた しょうご)³、堀田 綾子(ほりた あやこ)³

¹NHO 相模原病院消化器内科、²NHO 相模原病院血液内科、³NHO 相模原病院病理診断科

【症例】79歳、男性。【現病歴】202X年Y-4月に便潜血陽性にて前医で下部消化管内視鏡検査(CS)を施行し、複数の腫瘍性病変を指摘された。【経過】多発大腸腫瘍の内視鏡治療目的にY-3月下旬に当院を紹介受診した。CSにて上行結腸、直腸に腫瘍を認め内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行した。病理組織学的所見は、高分化型腺癌であった。S状結腸にIIa病変を認め、大型であるため粘膜下層剥離術(ESD)が望ましいと判断され、Y月初旬に同病変に対する精査、加療目的で入院した。この際のCSでは腸管内には平坦陥凹病変を多数認め、上行結腸の1病変に対しEMRを施行した。S状結腸のIIa病変は、病変の表面に樹枝状の血管構造を認め、ESDを施行した。両病変ともに、病理組織学的所見ではHE染色で粘膜固有層から粘膜下層にかけて中型のリンパ球の増生を認め、免疫染色の結果、MALTリンパ腫と診断された。全身検索として上部内視鏡検査、PET-CT、骨髄穿刺等を施行したが原発巣となる腫瘍性病変を認めず大腸に限局するMALTリンパ腫と考えられた。今後血液内科にて治療予定である。【結語】大腸MALTリンパ腫は比較的可成りな疾患であり、内視鏡所見も多彩であるが、病変の表面に樹枝状の血管構造を呈することが多いと報告される。診断の確定には組織診断が必須であるが、通常の生検検体では少量であるためリンパ球増殖形態の全体像が捉えにくく、リンパ球に拮抗が加わりやすいため免疫組織化学検査の評価が困難であるとの報告もある。今回は病変に対してTOTAL Biopsyとしての大腸ESDを施行することでMALTリンパ腫と確定診断しえた。診断のためにもその内視鏡所見の特徴につき熟知しておく必要があると考え報告する。

P2-193-6

消化管アミロイドーシスが原因と考えられた腸重積の1例

本山 奈佑(もとやま なおゆう)、川崎 千瑛(かわさき ちあき)、中間 拓雄(なかま たくお)、渡邊 晴貴(わたなべ はるき)、

小粥 真実(おかい まこと)、大石 裕佳(おおいし ゆか)、藤原 大樹(ふじわら ひろき)、木村 安希(きむら あき)、

山本 悠史(やまもと ゆうじ)、村上 崇(むらかみ たかし)、木村 準(きむら じゅん)、清水 哲也(しみず てつや)、

松田 悟郎(まつだ ごろう)、藤井 義郎(ふじい よしろう)

NHO 横浜医療センター外科

【背景】アミロイドーシスは、アミロイドと呼ばれる線維状の異常蛋白質が臓器に沈着して機能障害を起こす疾患である。特に消化管はアミロイド沈着の頻度が高く、出血や腸閉塞、消化管穿孔を引き起こすことがある。消化管アミロイドーシスを原因とした腸重積は稀であり、医中誌で検索すると本邦では2例の報告のみであった。一般的に成人の腸重積では腸管の腫瘍性病変が原因となることが多いが、炎症性腸疾患などを背景に腫瘍性病変を認めない腸重積の報告も散見される。【症例】60歳代男性。慢性関節リウマチに伴うアミロイド腎症に対する加療中に腹痛を発症した。腹部造影CT検査で上行結腸にTarget signを認め、腸重積と診断した。先進部に腫瘍性病変は認めなかった。消化管腫瘍またはアミロイドーシスの可能性を考え、緊急で開腹手術を施行した。術中所見では回腸末端が盲腸に嵌入しており、Hutchinson手技で嵌入腸管を整復すると回腸-回腸の重積腸管が更に盲腸から上行結腸に重積していた。重積部位は50cm長で壊死していたため、回盲部切除術を施行した。切除標本では先進部に重積の原因となるような腫瘍性病変はなかったが、病理組織学的検査で壊死病変の口側腸管に好酸性物質の沈着を認め、沈着物はコンゴレッド染色陽性、免疫組織学的検査で抗AA抗体陽性であり、消化管アミロイドーシスと診断された。【結語】腫瘍性病変を伴わない消化管アミロイドーシスが原因と考えられた腸重積の症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-194-1

HIV感染後に進行性多巣性白質脳症による失語を発症し、入院中、治療に拒否的となった患者に外来看護師が介入し多職種で支援した1例

佐々木 晃子(ささき あきこ)、鈴木 佳奈子(すずき かなこ)、鈴木 弥生(すずき やよい)

NHO 仙台医療センター看護部

【背景】HIV感染後、進行性多巣性白質脳症(以下、PML)による失語となり、入院中治療に拒否的となった患者に、外来看護師が介入し多職種で支援し、治療に協力的となった経過を報告する。【臨床経過】A氏(40代男性)はX年、HIV感染症と診断、外来通院していたが「メールが理解できない」と訴え、精査でPMLと診断され入院。失語は急速に進行し医療者の説明を理解できず、気持ちの言語化も困難となり、治療に拒否的となった。【活動内容】外来看護師として、治療に真摯に向き合っていたA氏を知っており、回復意欲を引き出したいと考えた。PMLは治療法が確立されておらず、MRIや髄液検査による評価が必須だが、侵襲の大きい検査に特に拒否が強く、A氏の理解が必要だった。多職種カンファレンスで関わりを検討した。HIV専門医と脳神経内科医により、主たる病巣が左側頭葉にあり、感覚性優位の混合性失語と診断。言語聴覚士より画像、ひらがな、数字は理解しやすいと助言があり、1.医師と連携し定期的にMRI画像で病状を説明、2.病棟看護師と協力し予定はイラストで示す、3.家族との外出で気分転換を図る、4.心理士と協力しA氏の思いが汲み取れるよう、語りを聞く時間を持つ等支援した。次第に表情が穏やかになり治療に協力的となった。リハビリ転院も検討したが、時折会話が成立すると「家に帰りたい」と希望され、短期入院を繰り返しながら療養を継続する方針となった。【考察】多職種と横断的に関わることで、チーム医療の力が発揮され、治療への理解につながったと考える。【結論】外来看護師は入院下においてもチーム医療の一員であり、要となり得る存在で、多職種の専門性を運動させることに貢献できる。

P2-194-2

認知症治療薬「レカネマブ」治療が生活の質に与えた影響～外来治療継続の支援を目指して～

村田 綾子(むらた あやこ)¹、田中 亜由美(たなか あゆみ)¹、馬場 洋美(ばばひろみ)¹、廣松 旭代(ひろまつてるよ)¹、栗原 直子(くりはら なおこ)¹、柳谷 麻実(やまざ まみ)¹、峯 翼(みねつばせ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)²、笹谷 直一(ささがさ なおかず)²

¹NHO 大牟田病院看護部外来手術室、²NHO 大牟田病院脳神経内科医師

【目的】アルツハイマー病治療薬を外来で導入した患者へ「生活の質に与えた影響」を調査し患者の治療継続支援の一助とする【方法】投与前と1か月後に評価ツール及び半構造化面接による調査を実施【結果】対象患者2名。クリティカルパス/パリアンスなし。2名ともに投与前後での変化なし。＜評価ツール＞A氏：1) IADL尺度5/8点2) 認知症高齢者日常生活自立度ランク23) FAST分類ステージ2：正常老化4) shortQOL-D28/37点5) 主観的幸福感7/11点。B氏：1) 5/5点2) ランク13) ステージ24) 31/37点5) 7/11点＜インタビュー＞「治療のきっかけ」A氏「知人・友人に勧められた」B氏「知人・友人に勧められた」「新薬への期待がある」「困っていたこと」A氏：物忘れがあるB氏：運転免許更新での指摘「治療に対する不安」A氏「経済的な不安」「効果に対する不安」B氏「不安はない」2名共に通院・医師の説明不足・副作用への不安はなし【考察】レカネマブ投与1ヶ月では生活の質に与える変化はなし。治療の不安は投与前後で変化なく治療継続ができた。要因として新薬治療に際し、外来治療開始時に医師から本人と家族に丁寧な説明があった事、質問に対し医師・看護師・臨床心理士など多職種で連携し対応出来た事、クリティカルパスを作成・活用し看護の統一を図った事が不安の軽減に繋がったと考える。外来での治療の提供は家族の安心感や環境の変化によるBPSDの予防にも繋がった。レカネマブは2週間毎に1年半の長期に渡る治療を要す為、外来治療継続の為に患者の生活背景や地域サービスを把握し通院介助を担う家族も含め多職種に関わる事が質の高い支援に繋がる。

P2-194-4

ビデオ脳波モニタリング検査を受ける患者に対してパスを運用しての影響と課題について

阪上 友介(さかうえ ゆうすけ)、濱崎 和也(はまさき かずや)、吉村 悠子(よしむら ゆうこ)

NHO 奈良医療センター脳神経外科

【目的】ビデオ脳波モニタリング検査入院時にクリティカルパス(以下パス)を運用する事の効果や課題を明らかにする。【方法】対象：看護師21名、パスを用いて説明を受けた患者・家族14名方法：病棟独自で作成したアンケートを配布分析：単純集計(倫理的配慮)研究目的、方法、匿名性の配慮等文書で説明し同意を得た。【結果】患者・家族 回収率64%「検査や入院中に困った事、不安に感じた事、不明な点があったか」にある5名「入院時にパスを用いた説明が疑問や不安の解消に繋がった」に思う・やや思う9名病棟看護師 回収率100%「入院時に資料を用いて説明する事が何故疑問や不安の解消に繋がったと思うか」の問いに「患者・家族が知りたい内容が記載されているから」「説明への手助けとなったから」9名「説明にあたり不安や疑問はあるか」の問いに、ある・ややある10名、2年目以下では100%【考察】患者・家族説明用のパスに写真を多く使用したパンフレットを用いた説明を追加した。江川らは、文章だけではなく写真を用いて「聞く+見る」と視覚を加える事でイメージ化出来る1)と述べており、今回改定したパス用いる事で不安や疑問の軽減に繋がったと考える。また、パスは標準化された治療やケアの内容がまとまっており治療や検査に対する理解度を深め、看護師教育の道具ともなりうる事の示唆を得た。【結論】視覚を利用したパスの利用は患者家族の不安解消に繋がる。疾患の知識や、検査に対する理解が深まり看護の質向上に繋がった。引用文献1) 江川樹美子:術後のイメージ化を図る術前オリエンテーションの取り組み 写真を用いた術前オリエンテーションの効果,第40回日本看護学会論文集P.66-72 2010

P2-194-3

術後患者の経腸栄養自己管理に向けた指導の実態～勉強会前後のアンケート結果から～

藤谷 歌織(ふじや かおり)

NHO 函館病院外科

【はじめに】A病棟では術後早期の栄養管理は看護師が実施しているが、退院後も腸瘻管理が必要な場合があり、患者指導を病状のアセスメント・評価を基に看護師判断で行っている。指導用パンフレットはあるが現状の方法と相違があり活用頻度は少なく、スタッフより「指導内容にばらつきがある」という疑問や不安の声があった。今回、パンフレットを修正し勉強会を実施、アンケート調査を元に勉強会前後で指導に関する不安が軽減するか検証したので報告する。【目的】経腸栄養の自己管理に向けた指導内容を統一することでスタッフの指導に関する不安が軽減するか検証する。【方法】既存パンフレットを修正、勉強会を実施し前後でアンケート実施【結果】アンケート結果より指導の不安は勉強会前36%、勉強会後8%まで減少した。「経腸栄養の目的を理解できる」は「かなり出来る」が前36%、後77%、「経腸栄養の副作用について指導することが出来る」は「かなり出来る」が前14%、後68%と増加、一方「あまり出来ない」は前9%、後は0%だった。【考察】患者指導の目的は患者が自己の健康問題に気付き、自らの問題に主体的に取り組む意思と技術を持ち行動を起こすことである。患者の支援にあたり、看護師が指導方法に関する知識や技術を持てるように学ぶ必要がある。勉強会前は既存パンフレットが活用されておらず看護師の経験から指導を行っていることが多かった。勉強会とパンフレットの修正と活用、実践したことで経腸栄養の指導方法や評価方法が統一され不安の軽減に繋がったと考える。【結論】パンフレットを有効活用することにより、患者への指導内容が統一しスタッフの指導に関する不安が軽減する。

P2-194-5

全身麻酔下で手術を受ける高齢患者に向けたパンフレットの評価～アンケートから見えてくる課題～

高橋 仁美(たかはしひとみ)、伊賀 泉美(いがいずみ)、三橋 美和子(みはしみわこ)、熊倉 友季(くまくら ゆき)

NHO 千葉医療センター外来

【背景】近年、手術治療を選択する高齢者が多くなり、術前オリエンテーションや合併症予防指導の理解を得るまでに時間を要す状況である。しかし外来の限られた時間の中では、長時間対応に困難さを感じている。そこで、医師と看護師が共同して、高齢患者にも理解しやすいようなパンフレットを作成した。本研究で、パンフレットの活用状況や患者の知りたい情報提供ができていないか、合併症予防行動の実施につなげることができているのかを調査し、パンフレットが高齢患者に対し有効かを評価し、今後の術前看護の質の向上を目指したいと考えた。【目的】パンフレットは高齢患者が理解しやすい内容か、患者の知りたい情報提供ができていないか。また患者の合併症予防行動につなげていたかを明らかにする。【対象】当院において全身麻酔下による消化器系の手術を受ける70歳以上の患者【方法】外来受診時医師からの手術説明後、パンフレットを用いて術前オリエンテーションを実施、退院後の初回外来受診時にアンケートを実施し集計・考察した。【結果・考察】パンフレットに関しては「理解できない」「全く理解できない」と回答した患者は、全体の2%以下であった。合併症予防行動については、「呼吸訓練」「禁煙」「歩行」「せん妄準備」「生活習慣」「体調管理」「痛みの伝達」の項目に対して調査を行った。各項目別の調査で取り組むことができた患者は、92%から22%であり、平均は67.8%であった。合併症予防行動に取り組むことができた群は、パンフレットに対し肯定的な意見が多かった。

P2-194-6

末梢神経障害に対する取り組み～フローズングローブを導入して～

倉見 亜希子(くらみ あきこ)

NHO 函館病院消化器外科

【目的】ドセタキセルやパクリタキセルなどタキサン系の副作用で末梢神経障害が出現することがある。末梢神経障害は一度発症すると長期にわたり症状が残存し患者のQOLを低下させてしまう。フローズングローブは手足を冷却し局所的に血流量を減らすことで症状を軽減することができると報告されている。そこでA病院でも末梢神経障害に対する取り組みとしてフローズングローブを導入したためその結果を報告する。【方法】2022年5月～2024年3月までにフローズングローブを使用した患者の使用レジメン・症状を集計【結果】2022年5月から2024年3月までにタキサン系レジメンを使用した患者は69名のうち11名がフローズングローブを使用。使用した患者すべてに末梢神経障害が出現したが、CTCAEv5.0: Grade1: 5名、Grade2: 5名、Grade3: 1名であった。Grade1～2の患者は初回治療時から使用し、Grade3の患者は症状が増強したため3コース目から使用した。使用しなかった患者は「症状が出現していないので不要」「冷たいのが嫌」、「実際にどのように使用するのかわからない」といった理由から使用しなかった。【考察と今後の課題】フローズングローブを使用したことでCTCAEv5.0Grade3に至るような重篤な副作用は1名だったが、使用後にGradeは2となり増強は見られなかったことから、増悪の予防効果が得られたのではないかと考えられる。今後は積極的に患者に使用してもらえるようパンフレット準備を行うとともに当院ではNab Paclitaxelレジメンでの患者にはほぼ使用していない現状があるため使用し効果の検討を行ってきたい。

P2-194-7

サージカルマスク装着が心臓血管外科手術を受けた酸素療法中患者に与える影響因子

立宅 由佳(りたく ゆか)、栗原 美紗子(くりはら みさこ)、田代 祐子(たしろ ゆうこ)、福迫 直美(ふくざこ なおみ)

NHO 鹿児島医療センター看護部ICU

【はじめに】COVID-19の影響による感染予防策に伴い、酸素療法中の患者にサージカルマスク装着を行っている。しかし、術後侵襲が大きい患者のサージカルマスク装着は呼吸苦や不快感の増大につながると考え、サージカルマスク装着が酸素療法中の患者へ与える影響を明らかにしたいと考えた。【方法】A病院にて心臓血管外科手術予定で、事前に研究参加同意が得られた患者を対象とした。酸素マスク使用患者は「サージカルマスクを着用した上から酸素マスクを装着」、高流量鼻カニューレ酸素療法(以下HFNC)・経鼻カニューレ使用患者は「カニューレをつけ、その上からサージカルマスクを着用」し、身体機能の変化、発汗、蒸れ感・口渇感・呼吸困難感のVAS、サージカルマスク内の温湿度を調査した。 χ^2 (カイ二乗)検定、Fisherの正確確率検定で分析を行った。A病院倫理委員会の承認を得て行い、呼吸状態に応じて必要時医師へ相談のもとサージカルマスク装着の検討をした。【結果】酸素流量が多いと心拍数が有意に上昇し、経皮的酸素飽和度(SpO₂)は低下傾向にあった。体温は上昇傾向にあった。酸素マスクや経鼻カニューレ使用時は、酸素流量が多いと呼吸困難感を生じ、口渇感や蒸れ感のVAS値も上昇した。HFNC使用時は、酸素流量が少ないと有意に蒸れ感を感じにくく、口渇感を感じやすかった。酸素流量とマスク内の温湿度に相関はなかった。【結論】サージカルマスク装着により呼吸困難感が増強し、酸素流量が多いと体温上昇や心拍数の増加、SpO₂が低下するため、呼吸状態の変化に注意していく必要がある。

P2-195-1

看護学校におけるインシデント再発防止への取り組みと課題

早川 直子(はやかわ なおこ)、前崎 美和(まえさき みわ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【はじめに】当校のインシデントには、講義や実習依頼の不備、学生対応の遅れなどがある。重大事案は情報共有されているが、多くは一部の教員や上司との間で対応されている。この現状に対して取り組みが必要であると考えた。【目的】インシデントの再発防止に向けた取り組みの結果と課題を明らかにする。【方法】1.要因分析の学習会実施 2.2グループに分かれ、インシデントの要因を分析。(時間割と講義依頼日の相違があり、授業変更となった事例) 3.分析結果に対する対策の検討【結果】インシデントの要因分析の結果、講義依頼や時間割作成業務の複雑さ、担当教員しか知らない業務の存在、教員間の取り決め事項の認識のずれ、コミュニケーション不足などの要因を明らかにすることができた。また、以後、同じ内容のインシデントは発生しなかった。さらに、教員全員が、インシデントに至らなかったエラーの段階でも積極的に報告することを意識するようになった。【考察】情報共有ができていない根底には、インシデントは個人の問題という認識があると考えられる。そして業務が複雑で可視化ができていない部分もあり、インシデントに繋がる一要因となっている。同じ内容のインシデントの発生がなかったのは、教員全員で要因分析を行ったことで、情報共有の必要性を再認識できたためである。報告のできる環境づくりに組織全体が取り組むことで、コミュニケーションが活性化し、インシデントの再発予防に繋がると考える。【結論】今回の取り組みにより以下三点の課題が明らかとなった。1.複雑な業務の簡素化 2.業務マニュアルの整備による業務の可視化 3.報告のできる環境づくりを行いコミュニケーションの円滑化

P2-195-2

医療安全教育におけるリスク感性育成を目指したシミュレーション教育での看護学生の学びの実態

和田 みずえ(わだ みずえ)¹、八城 恵(やしろ めぐみ)²、安藤 恵子(あんどう けいこ)¹¹NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、²NHO 米子医療センター附属看護学校

【研究目的】医療安全教育におけるリスク感性育成を目指したシミュレーション教育での看護学生の学びの実態を明らかにする。【研究方法】1) 研究デザイン: 質的記述的研究。2) 研究対象: 看護師養成所3年課程A校3年生89人。3) 実施時期: 3年次前期。4) 演習概要: 演習時間は、1回目5分間実施。その後、30分間デブリーフィングを行い、2回目10分間実施する。シミュレーション目的は、点滴静脈内注射、膀胱留置カテーテル挿入中の患者の車椅子移乗時に潜む危険性を考えることである。5) データ収集方法: シミュレーション後のレポート内容。6) 分析方法: 同意が得られた学生のレポート内容から、学生の学びと思われる文脈を抽出し、意味内容の類似性に基づき、内容の整合性を確認しながらコード化・カテゴリー化した。研究者間で合意が得られるまで検討し、妥当性の確保に努めた。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た(番号: 022号)。【結果】研究協力への同意が得られた学生は82人(92.1%)であった。結果、182のコード、17のサブカテゴリー、7のカテゴリーが得られた。リスク感性育成を目指したシミュレーション教育による看護学生の学びは、「医師の指示内容の確認の重要性」「安全な実施のための根拠に基づく判断と情報共有」「医療処置中の生活援助時の安全面の配慮」「リスクを予測した訪室時の観察」「リスク感性の大切さ」「危険回避のためのシミュレーションの大切さ」「負荷状況下での自己の傾向の自覚」であった。

P2-195-3

基礎看護学実習における倫理カンファレンスの意義 ～看護職の倫理綱領をふまえて～

古市 清美(ふるいち きよみ)¹、林 裕子(はやし ゆうこ)²¹NHO 沼田病院外来、²NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【はじめに】改正カリキュラムでは、看護学教育における看護職としての倫理観の育成の重要性が表現されている。看護を提供するためには幅広い知識や技術とともに高い倫理観が求められる。臨地実習において学生は実際の看護について学び看護に関する考え方を深める機会となる。今回、基礎看護学実習での倫理カンファレンスに参加した学生がどのように思考し倫理的な学びを得たかを明らかにする。【方法】「看護職の倫理綱領」をもとに、今回の実習での学びと課題についてカンファレンスを行った。インタビューデータから逐語録を作成し倫理カンファレンスと関連している内容を類似したコードを集めグループ化した。【倫理的配慮】倫理委員会にて倫理審査を受け、承認を得て本研究に取り組んだ。本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】研究協力を表明した6名のデータを分析対象とした。学生は「倫理綱領をもとに看護をすることは、自分自身にも患者にとっても良い影響を与えることが実習を通してわかった」と述べていた。また、学生が発言した内容は、「看護職の倫理綱領」本文1から本文13に当てはめられていた。【考察】学生は講義や演習で患者主体に看護を提供する必要性を学習している。信頼関係に基づいて看護を提供する必要性や個人情報を通正に取り扱う方法など細かい視点で学び今後の実習への課題に気づけたのは、実際に診療録を閲覧し、直接患者と関わることが影響したと推察される。また、カンファレンスにより他者の意見をふまえて自らの看護実践における行動を倫理的な観点により思考することができたと考える。

P2-195-4

看護学生が臨地実習で行う看護倫理カンファレンスのイメージと実態

林 裕子(はやし ゆうこ)¹、古市 清美(ふるいち きよみ)²¹NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、²NHO 沼田病院看護部

【はじめに】看護基礎教育では倫理的行動を自らとることができる看護師の育成をねらいとし、倫理的問題を解決できるような教育が求められている。倫理的な学習は、単に認知領域である知識の習得だけではなく実際に看護を提供する臨地実習で患者のために自らの考えをもとに行動できることが重要となる。そこで、看護基礎教育における臨地実習の倫理カンファレンスで学生が抱いていたイメージと実態を明らかにする。【方法】対象は看護専門学校3年生。所属する倫理委員会の承認を得て、研究の趣旨および調査対象となることを説明し同意を得た。方法は成人看護学実習で実施した倫理カンファレンスの後にインタビューを行い内容の検討をした。【結果】学生はカンファレンス実施前は難しそう、かたい感じがするなどイメージしていた。また、テーマを決める際も実習での看護経験が少ない学生は何をテーマとしたら良いのか考えることも難しいと感じていた。カンファレンスでは、学生として自分がどう関わったらよいか何ができるのか考える困難さを抱いていた。実際にカンファレンスをする中で、倫理について考える機会になりお互いに話し合う意味や重要性を感じていた。【考察】学生が臨床で捉えた倫理的側面を振り返り、言語化を促す教育的関わりをすることが倫理的感受性を高めるために重要である。しかし、学生は倫理のカンファレンスと聞くだけで難しいイメージを抱いていた。学生は看護経験が少なく倫理的感受性を持っていても、それを自ら言語化できないためであると推察する。しかし実際にカンファレンスで発言し他者の意見を聞き、倫理について考えることは倫理的な学習の効果が高まると考える。

P2-195-5

看護学生のケアリングの関係性の形成を目指した対象理解演習での学び

山下 雅晴(やました まさはる)、佐藤 美春(さとう みはる)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】当校は、学生が対象とのケアリングの関係性を形成する力を養うことを教育目標としている。ケアリングの関係性は、相手をありのままに受け止め、寄り添い、気遣いを表現することで、相手に温かい感情をもたらす関係である。その概念を理解し、対象理解に必要なケアリングの関係性のありようを体験的に学び、対人関係形成の基盤を作ることを目的に、対象理解演習という科目を1年次に設定している。この科目の実践過程と学生の学びについて報告する。【実施内容と結果】前期の講義内容は、対象理解の意義や目的、コミュニケーション技法、ケアリング理論、プロセスレコードであった。そして教員による模擬患者とのコミュニケーションの演習を学習進度に合わせて段階的に2回行い、撮影した動画とプロセスレコードを用いて振り返った。1回目に学生は接近的行動を意識しながら行い、自己の行動を分析した。2回目に学生は傾聴や質問の技術を用いながら行い、模擬患者から経過や事実に関する情報を引き出すことができたが、思いを引き出すに至らなかった。その後、基礎看護学実習で初めて患者とのコミュニケーションを行い、プロセスレコードと実習のまとめを通して対象との関係を振り返った。【考察】模擬患者とのコミュニケーション演習から、実習での患者とのコミュニケーションへと段階的に進めることで、学生の学習ニーズに合ったコミュニケーション技術習得につながった。動画も使用しながら繰り返しプロセスレコードを用いて振り返ることで、客観的にコミュニケーションを振り返り、対象との関係について追及することができたが、自己分析には課題があった。

P2-195-6

新人看護師に向けて実習指導者との語りの場面を設ける意味 一看護師に求められる実践能力向上と不安軽減に向けてー

小林 真弓(こばやし まゆみ)¹、隈部 直子(くまべ なおこ)²、藤井 光輝(ふじい みつてる)¹¹NHO 浜田医療センター附属看護学校、²NHO 熊本医療センター附属看護学校

【研究目的】実習指導者との語りにより、新人看護師に向けた課題解決の手がかりを得られ、不安を軽減できたかを明らかにする。

【研究対象】A看護専門学校3年生

【研究の進め方】1.「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」と各看護学実習の評価から学生の傾向を明らかにする。2.学生は1.を踏まえ、「参加的目的描写法(PGVM)」を用いて卒業までにすべきことを考え、実習指導者に説明し、助言を受ける。3.終了後、学生は「卒業までの準備」、「語りの感想」を記載する。

【データ分析方法】1.記述統計、3.同意の得られた学生のアンケートをKH coder[®]で計量テキスト分析。

【倫理的配慮】所属施設倫理審査委員会の承認済。COIなし。

【結果・考察】学生の傾向として、根拠に基づく計画的な看護、急激な変化のある病態と治療の理解、健康障害受容過程の支援に関する評価が低かった。学生はPGVMで考えた学習や患者への関わり方等について指導者から助言を受けた。終了後アンケートの「卒業までの準備」では「技術(8.4%)」、「知識(6.5%)」、「勉強(5.9%)」、「練習(4.0%)」、「基本(2.5%)」、「相談(2.5%)」、「疾患(2.2%)」、「手順(2.2%)」の出現頻度が高かった。具体的には知識を深め、根拠に基づく技術の習得等に関する記述が多かった。「感想」では、「大切(7.2%)」、「不安(5.1%)」、「相談(4.0%)」の出現頻度が高かった。「不安」に関しては、不安なことはずっと報告・連絡・相談をするといった、不安解消に繋がる内容だった。実習指導者との語りにより、実践能力向上への意欲が高まり、新人看護師に向けて感じていた不安を軽減することができた。

P2-195-7

基礎看護学実習の学生が看護師の語りを聴いて抱いた気持ち

水口 沙紀(みなくち さき)、谷内 典子(たにのちのりこ)、吉川 明美(よしかわ あけみ)

NHO 高知病院附属看護学校

【はじめに】近年、看護を学ぶ学生の自主性・主体性を育むことの重要性が言われている。1年次1月に行われた基礎看護学実習中に病棟で行われたデスカンファレンスに実習生6名が参加する機会があった。翌日、全員がリフレクションノートにカンファレンスで得た学びや思いを自主的に記述してきた。そこで学生がどのような気持ちの動きからリフレクションするという行動に至ったのか明らかにすることで、学生の学びたい気持ちの支援、自主性・主体性を高める支援の示唆が得られると考え、本研究に取り組んだ。【研究目的】基礎看護学実習に看護師の語りを聴き、自主的にリフレクションしようと思った看護学生の気持ちを明らかにする。【研究方法】A病院で実習に行われたデスカンファレンスに参加した学生6名にインタビューガイドに沿ってインタビューを行った。得られた内容をデータ化し、質的記述的に分析した。【倫理的配慮】独立行政法人国立病院機構高知病院倫理審査委員会にて承認を得た(採択番号R6-6)。【結果】デスカンファレンスに参加した学生6名のインタビューを実施した結果、53のコードから、14のサブカテゴリー、5つのカテゴリーを抽出した。看護師の語りを聴いて【看護師の気持ちやその場の状況に入り込む】【死に向き合うことは難しく、慣れることはない】【語りをとどめ、体験したことを大事にする】【看護師は人と向き合うすごい職業】【自分の学びとして受けとめ、看護に気づく】という気持ちであった。基礎看護学実習であっても、学生は看護師の語りを聴くことで忘れてはいけないうち出来事と心を揺さぶられ、リフレクションするという学習行動につながっていた。

P2-196-1

ドパミントランスポートシンチグラフィにおけるAC-PC lineが与える影響

神田 一徳(かんだ かずのり)、高橋 亨(たかはし とおる)、二保 忠紀(にほただのり)

NHO 大分医療センター放射線科

【背景】ドパミントランスポートシンチグラフィはAC-PC lineの角度が重要となるが、判断が困難であり解析に個人差が発生しやすい。【目的】頭部外観で合わせたAC-PC lineとCT矢状断画像で確認したAC-PC lineの誤差を明らかにし、その角度の誤差が検査結果に影響するかを検討する。【方法】方法1 OM lineから推測したAC-PC lineとSPECT-CT画像の比較 AC-PC lineは外観から認識が困難だが、OM lineは外観から認識が可能である。AC-PC lineはOM lineよりも約4~5°前方に傾斜しており、OM lineを85°にすることでAC-PC lineを垂直にすることが可能となる。OM line85°の画像とSPECT-CTの画像を比較し、AC-PC lineの誤差を把握する。方法2 AC-PC lineの誤差によるSBR値の比較 本検査は定量的指標：SBRを算出して表示することが可能である。OM line85°の画像とSPECT-CTでAC-PC lineを調整した画像のSBRを算出し、比較を行う。また、CTACの場合の比較も行う。【結果】方法1では、SPECT-CTで合わせたAC-PC lineを基準線としOM line85°の画像とSPECT-CTの画像を比較したところ、OMラインで合わせた線との誤差は最小で1°、最大で-20°であったが、平均で見ると誤差は少なかった。方法2では、SBRにおいてNon AC、CTACともに有意差は見られなかった。SBRのグラフについても大きな変動は見られなかった。【結論】ドパミントランスポートシンチグラフィにおいてOM lineを85°にすることで実際のAC-PC lineに近似したポジショニングが可能であることが示唆された。また、OM line85°の推定AC-PC lineとSPECT-CTで判断したAC-PC lineとの解析結果に有意差は見られず大きな影響がないことが示唆された。

P2-196-2

脳血流シンチグラフィ画像統計解析ソフト(eZISニューロ)の特徴領域別血流Zスコアにおける至適カットオフ値の検討

平川 善徳(ひらかわ よしのり)¹、富田 啓悟(とみだ けいご)¹、太田 一郎(おおた いちろう)¹、南出 哲也(みなみで てつや)¹、宮本 晃多(みやもと こうた)¹、熊割 洋幸(くまざえ ひろゆき)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)²¹NHO 大牟田病院放射線科、²NHO 大牟田病院脳神経内科

【目的】大牟田病院は認知症診療の中核病院として認知症医療センターに指定されており、もの忘れ外来を開設している。eZISニューロを認知症鑑別の補助診断ツールとして使用しており、2023年10月にバージョンアップされた。新たにアルツハイマー型認知症(以下AD)、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症それぞれにおける特徴領域別血流Zスコアのレポート出力が可能になった。しかし、このZスコアに関しての具体的なカットオフ値の報告はまだない。そこで当院における至適カットオフ値の検討を行った。【方法】認知症疑いで当院の物忘れ外来初診の患者80名を対象とした。1.Zスコアと認知症診断に関する血流、神経心理、萎縮の程度のパラメータをそれぞれ比較し相関を求めた。2.相関の強いものに関して、近似直線を作成し比較対象のカットオフ値より至適カットオフ値を求めた。3.神経心理検査のMMSEとCDRより認知症の程度を群分けし、Zスコアの検討を行った。【結果】ADにおける特徴領域においてのみ、脳血流指標である疾患特異領域(SVA-A)との比較で相関係数0.73と強い相関がみられた。その他については、強い相関はみられなかった。SVA-Aのカットオフ値と近似直線よりZスコアのカットオフ値を0.9とした。【考察】血流指標比較では強い相関はあったが、神経心理、脳萎縮の程度では相関は低く至適カットオフ値評価には用いることができないと考えられた。認知症の鑑別診断においては、Zスコアを含めた総合的な判断が重要である。【結論】ADにおける特徴領域においてのZスコアのみカットオフ値の0.9が推察された。実臨床で運用可能となるように検討を重ねていこうと思う。

P2-196-3

REICA法を用いた脳血流定量の有効性

宮崎 義章(みやざき よしあき)¹、亀山 征史(かめやま ますや)²、中溝 玲(なかもぞ あきら)³、野口 智幸(のぐち ともゆき)⁴、田畑 信幸(たはた のぶゆき)⁵、酒本 司(さけもと つかさ)¹¹NHO 長崎医療センター診療放射線科、²東京都健康長寿医療センター研究所神経画像研究チームAI画像解析、³九州大学病院脳神経外科、⁴NHO 九州医療センター放射線科、⁵福岡医療学院福岡医療専門学校診療放射線科

【背景】脳血流の定量的評価には、動脈採血を必要とする高精度オートラジオグラフィアー(ARG)法が用いられてきたが、現在では動脈採血を必要としない非侵襲的なグラフプロット法(GP法)が普及している。しかし、GP法は肺内のトレーサー滞留のばらつきを考慮していない欠点がある。2018年にKameyamaらによって提案されたγ-Ray Evaluation with Iodoamphetamine for Cerebral Blood Flow Assessment (REICA)法はこの問題を解決しているが、未だアセタゾラミド負荷時に得られるストレスデータを検討した研究報告はない。【目的】アセタゾラミドのデータを用いて、REICA法の検証を行うことを目的とする。【方法】REICA法とGP法、ゴールドスタンダードとした動脈採血によるAutoradiography (ARG)法によって、対象症例92症例(REST:57, STRESS:35)のmean cerebral blood flow (CBF)と、同一患者によるRESTとSTRESSの各33症例からcerebrovascular reactivity (CVR)を算出し、各々を比較してREICA法の精度分析をおこなった。【結果】ARG法との相関rは、CBFにおいてREICA法はr=0.792、GP法はr=0.636だった。CVRにおいて、REICA法はr=0.660、GP法はr=0.578だった。ともにREICA法の方がARG法と強い相関関係にあった。CBFでは、両者の相関係数に有意差があった(p<0.01)。【結論】REICA法は、GP法よりもARG法に近い脳血流定量の精度を示した。[123]IMPを用いた非侵襲的な脳血流定量法のREICA法は、医学的有用性が大きい。

P2-196-4

ドパミントラnsポートラシンチグラフィにおける解剖学的標準化を応用した参照領域推定法の評価～従来法で算出したSBRとの比較～

小野寺 忍(おのでらしのり)、手賀 和輝(てがとしき)、工藤 洋(くどうひろし)、丹野 貴志(たんのたかし)

NHO あきた病院放射線科

【目的】ドパミントラnsポートラシンチグラフィでは、定量的指標であるspecific binding ratio (SBR) の算出に、解析ソフトウェア (DaTView) が広く用いられている。DaTView のバージョンアップにより、解剖学的標準化を応用した参照領域 (参照VOI) の推定が可能になった。そこで正常集積例を対象に、Base on Template法 (新法) と、Iso Contour Threshold法 (従来法) で算出したSBRの比較を行った。

【方法】当院で検査を実施した11例 (男性6例、女性2例) を対象に、新法と、閾値を変化させた従来法でSBRを算出し、各群についてWilcoxonの符号付順位和検定を行った。次に、脳底部のデータ欠損有り、欠損無しそれぞれでSBRを算出し、比較検討した。

【結果】従来法は閾値が大きくなるほどSBRは小さくなり、全ての閾値間で有意差があった。新法と従来法閾値50%は有意差がなかった。データ欠損有りと欠損無しのSBRは、新法、従来法のいずれも有意差がなかった。

【結論】従来法では、閾値が大きいほど参照VOIが脳輪郭の内側に設定されるため、SBRが小さくなった。Southampton法を提唱したTossici-Boltらの報告では、SBRの算出に従来法閾値50%が用いられており、新法も従来法閾値50%のSBRに相当するように、参照VOIが調整されている可能性が示唆された。SBR算出に使用する参照VOIは、線条体を中心としたスラブ内のVOIを使用するため、脳底部のデータ欠損の有無はSBRに影響を与えなかったと考えた。

P2-196-5

DaTViewにおけるVer.1.3とVer.1.4の比較検討

木須 康太(きすこうた)、西 祥吾(にししょうご)、堀 歎子(ほりかんこ)、青木 秀平(あおきしゅうへい)、川崎 年久(かわさきとしひさ)

NHO 姫野医療センター放射線科

【背景】DaTViewの更新が行われ、Ver.1.4では解剖学的標準化機能が搭載され、また線条体を尾状核・被殻に分けて後頭葉と比較したカウント比の値を算出できるようになった。【目的】DaTViewにおけるVer.1.3とVer.1.4を比較検討する。【方法】令和5年4月から令和6年4月までの40例を対象とした。Ver.1.4で再解析し、SBRとAI値、Z-scoreの増減値を求めた。またVer.1.4で新しく算出可能となった尾状核・被殻の比 (P/C) とSBRの関係性を検討した。【結果】SBRの比較では平均0.38減少した。AI値の比較では平均10.52増加した。Z-scoreの比較では平均0.31減少した。SBRとP/Cの関係性ではSBRが高いがP/Cが低い症例が5例見られた。【考察】Ver.1.3に比べVer.1.4ではSBRやZ-scoreの値が低くなった。これは解剖学的標準化を行うことにより正確に評価できていると考えられる。しかしVerの違いで陽性陰性が変わる可能性があるため、フォローで評価する際には注意が必要である。またSBRが高くP/Cが低い症例があったことによりP/Cの値が診断の一助になることが示唆された。【結語】Ver.1.4に更新されたことによりSBR値・Z-scoreの値は減少した。またP/Cを算出できるようになり、診断の精度が向上したと示唆された。

P2-196-6

SPECT CT検査の稼働率向上に向けた多職種での取り組み

大森 智子(おもりともこ)¹、瀧川 政和(たきがわまさかず)¹、井上 登士郎(いのうえとしお)¹、平川 耕大(ひらかわこうた)¹、浅野 雄二(あさのゆうじ)¹、畠山 慎(はたけやままこと)²、小松崎 篤(こまつざきあつし)²、佐々木 徹(ささきとおる)³

¹NHO 相模原病院診療放射線科、²NHO 相模原病院放射線科、³NHO 相模原病院地域医療情報部

当院では2011年より、SIEMENS社製 Symbia 16を導入し、SPECT-CT検査を行っている。本装置はコリメータを自動交換できる高性能ガンマカメラのほか、単独使用できる16列CTが搭載されているのが大きな特徴である。これらの特徴を生かし、神経内科の疾患 (脳血流シンチグラフィ、DAT スキャン、心筋MIBGなど) や負荷心筋シンチグラフィなど幅広い検査を行い、核医学専門医4名 (常勤医3名、非常勤1名) で読影を行っている。また、前立腺癌や乳癌の骨シンチグラフィの骨転移検索時はSPECT画像のfusion画像だけでなく、造影CTを同時に撮影し、骨転移の検索だけでなく局所再発や他臓器転移の検索も同時に行うことが可能となっている。一方で、RI検査は他の高額医療機器 (CT/MRI) と異なり、予約検査がほとんどで、核種ごとに注射、検査時間の制約があり、電子カルテでの枠の設定や予約管理が非常に煩雑になる。そのため、臨床医のニーズと予約枠設定が合わない場合は、枠を効率的に稼働できず、検査数が維持できない。当院では、多職種でのタスクシフトや定期的なミーティング、地域連携部門の強化を行っている。特に定期的に行っているミーティングでは検査種ごとの予約状況を頻繁に確認し、ニーズに合わせて事前に枠を変更させることで高い稼働率を維持している。2023年度はSPECT-CTで2180件の検査を行っている。今回はこれらの取り組みを紹介し、今後の課題も踏まえ報告する。

P2-196-7

骨シンチグラフィのコントラストに関する検討

天野 祥吾(あまのしょうご)、大内 渉(おおうちわたる)、杉原 理菜(すぎはらりな)、山野 一義(やまのかずよし)

NHO 水戸医療センター放射線科

【目的】

当院における骨シンチグラフィについて、画像のコントラストに影響を与える因子について検討する。

【方法】

2022年1月から2月に当院で骨シンチグラフィ検査を行った患者107例について、観察研究 (後向きコホート研究) を行った。

撮像された骨シンチグラフィの画像をBONE NAVIで解析し、得られた画像について視覚評価を行った。

研究対象者について、骨シンチグラフィ製剤の投与から撮像開始までの時間、同日の造影CT・MRIの有無、被験者の年齢、被験者のBMI、被験者のeGFR、以上の臨床情報を診療録より取得し、各項目と視覚評価の結果を比較した。

【結果】

評価項目のうち、最もコントラストに影響した項目は骨シンチグラフィ製剤の投与から撮像開始までの時間であり、投与後2時間での撮像では他の時間と比較して点数が低くなった。また、BMIに関しては視覚評価の点数とわずかに負の相関が得られた。その他の項目については、明らかな有意差を認めることはできなかった。

【結語】

今回の検証で、骨シンチグラフィのコントラストに最も影響する項目は骨シンチグラフィ製剤の投与から撮像開始までの時間であり、投与から2.5時間以上空けて撮像することで、良好なコントラストが得られることが分かった。

P2-197-1

疑義照会簡素化プロトコル導入後の現状と課題

築瀬 文香(ゆなせ ふみか)¹、鈴木 訓史(すずき のりあき)¹、永澤 佑佳(ながさわ ゆか)¹、鈴木 克之(すずき かつゆき)¹、一戸 集平(いちのへしゅうへい)²、内藤 義博(ないとう よしひろ)¹、西村 康人(にしむら やすひと)¹

¹NHO 仙台医療センター薬剤部、²NHO 盛岡医療センター薬剤科

【緒言】疑義照会は薬剤師の義務であり、専門的な知識と能力を生かし、安全かつ適切な薬物療法を提供するために重要な業務である。一方で、形式的な疑義照会の機会を減らすことは、患者への薬学的管理の充実、保険調剤薬局および処方医の業務負担軽減につながる事が示されている。当院では、令和5年6月より疑義照会簡素化プロトコルの運用を開始した。今回、プロトコル導入の有用性と課題の抽出を目的として、保険調剤薬局に対してアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】プロトコル導入による実態を把握するため、導入4か月間のプロトコルの適用件数とその内容を集計し、適用後の処方変更の割合を算出した。また、門前薬局5店舗の薬剤師を対象にプロトコルの有用性と課題をアンケート調査で抽出した。

【結果】アンケート調査では、約9割の薬剤師がプロトコルは有用であると評価した。適用されたプロトコルの種類は、いずれの月においても『成分名が同一の銘柄変更』が最も多かった一方、主治医による自発的な処方変更により、規格変更と内服薬の用法変更に関する適用件数は減少した。

【考察】処方変更を依頼したうち、次回外来にて対応された割合が約4割であることから、依頼方法や医薬品マスタの整備が必要と考える。また、業務負担軽減につながっているという評価が多い一方で、処方が変更されない場合は、病院薬剤師から処方医に直接依頼してほしいという要望があり、運用方法の見直しや薬剤師が直接処方変更できるようなシステム改修も必要と考える。今後は、処方医に同様のアンケートを実施し、医師の業務負担軽減に有効であると評価されるようなプロトコルを確立していきたい。

P2-197-2

下志津病院における院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み 第2報

藤田 飛龍(ふじた ひりゅう)¹、深山 靖夫(みやま やすお)¹、野中 千絵(のなか ちえ)¹、穂間 睦(ほま むつみ)¹、杉崎 萌美(すぎさき ともみ)¹、助野 麻理奈(すけの まりな)¹、高橋 明子(たかはし あきこ)²、和田 一敏(わた かずとし)³、齊藤 達也(さいとう たつや)³、栗井 良卓(くりい よしたか)¹、平野 光枝(ひらの みつえ)¹

¹NHO 下志津病院薬剤部、²NHO 下志津病院臨床研究部、³NHO 千葉医療センター薬剤部

【背景・目的】下志津病院(以下、当院)では院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル(以下、プロトコル)の運用を2022年4月より開始した。運用開始から半年の調査期間の報告を昨年行ったが、今回、調査期間を1年間とした結果を報告する。【方法】調査期間は2022年4月から2023年3月の1年間とした。【結果・考察】院外処方箋疑義照会すべての件数のうち、プロトコル適用件数は572件であり、内容としては「残薬調整のための処方日数の調整」が最も多く218件(38.1%)、続いて「週1回・月1回・隔日投与製剤等の日数適正化」が92件(16.1%)であった。プロトコル適用率は全体の37.5%であり、内訳としては、開始から半年間(以下期間1)は38.8%で、その後の半年期間(以下期間2)での適用率は36.3%であった。そのうち、FAXでの報告利用率は期間1では7.4%であったのに対して、期間2では9.6%と利用率が増加していた。また、期間2においてプロトコル適用である疑義照会を電話で受けた件数は209件であり、FAXでの報告76件と比較して倍以上の差があることから、プロトコル運用の周知が不十分である可能性が高いことが示唆された。さらに、地域別では市内が98件、近隣市が59件、その他地域が52件であった。開始当初のアナウンスでは主として市内および近隣市への周知を推し進めてきたが、その他地域からの問い合わせも全体の約25%を占めているため、その他地域へのプロトコル周知の効果的である可能性が示唆された。今回明らかになった課題を踏まえ、今後もプロトコルを周知し、保険薬局とさらに連携しプロトコルを活用していく。

P2-197-3

東埼玉病院における院外薬局からの疑義照会に対する代行回答プロトコル導入の効果と疑義照会内容の分析

宮森 彩香(みやもり あやか)¹、渡辺 秀実(わたなべ ひでみ)²、圓岡 大典(まるおか だいき)¹、小林 正太郎(こばやし しょうたろう)³、小岩 まの(こいわ まの)⁴、永野 浩之(ながの ひろゆき)⁴、村松 泰地(むらまつ たいち)⁵、柳山 暁史(しやま あきふみ)⁵、石垣 千絵(いしがき ちえ)¹

¹NHO 東埼玉病院薬剤部、²NHO 西埼玉中央病院薬剤部、³国際医療福祉大学成田病院薬剤部、⁴埼玉医科大学病院薬剤部、⁵明治薬科大学薬物治療学研究室

【はじめに】

疑義照会は薬剤師法第24条にもその義務が明記されている。しかしその対応が医療者の負担であることが報告されている。東埼玉病院では医師の業務負担削減を目的に院外薬局からの疑義照会に対する代行回答プロトコルを作成し、2024年4月より運用を開始した。今回、薬剤師による代行回答が医療者の業務負担をどの程度軽減できたか評価したので報告する。

【目的】薬剤師の代行回答による医療者の業務負担軽減効果について評価する。疑義照会内容や理由を分析し、今後の業務負担軽減に向けた取り組みに活用する。

【方法】2023年4月～2024年4月の疑義照会記録より院外薬局からの疑義照会件数、代行回答件数、内容等の情報を収集した。代行回答導入前後の疑義照会に対する業務時間を試算し比較した。照会内容に関連する薬剤や照会理由等も分析した。

【結果】2023年度の院外薬局からの疑義照会件数は月平均約90件だった。2024年4月の院外薬局からの疑義照会件数は104件、代行回答件数は33件だった。疑義照会1件につき薬剤部の対応に15分、そのうち医師との対応に3分かかると仮定した場合、薬剤部では2023年度約270時間、医師は約54時間を疑義照会対応業務に充てたことになる。2024年4月は代行回答によって医師の業務時間を1.5時間削減できた計算になる。代行回答できた内容としては医薬品の流通不安定に伴う同成分薬の変更や前回と同内容の変更依頼が多く、約67%だった。

【考察】

2024年4月に開始した薬剤師の代行回答は医師の負担軽減に貢献できている。今後は今回分析した疑義照会内容を参考に院外薬局とも協議し、疑義照会の簡略化など薬剤師の業務負担軽減にも取り組んでいきたい。

P2-197-4

オラパリブ・ニラパリブの副作用チェックシートを使用したトレーシングレポートの運用について

金本 卓(きんもと すぐる)¹、牧 陽介(まき ようすけ)¹、林 隆一(はやし りゅういち)²、内田 登志彦(うちだ としひこ)³、藤本 貞士(ふじもと たかし)⁴、片山 陽介(かたやま ようすけ)¹、古海 和博(ふるみかずひろ)¹

¹NHO 小倉医療センター薬剤部、²株式会社サンキュードラッグサンキュー薬局小倉南調剤センター、³株式会社タカサキ小倉セントラル薬局北方店、⁴有限会社メット三気堂薬局小倉南店

【目的】オラパリブ・ニラパリブ(以下当該薬剤)は抗がん薬であることに加え、特にオラパリブにおいては個人情報および個人遺伝情報に配慮が必要な薬剤である。当該薬剤の理解・対応改善と、コロナ禍により断たれていた薬業連携活動の再開を目的として、副作用チェックシートを用いたトレーシングレポートの運用を行ったので報告する。【方法】当該薬剤の副作用について、患者自身が記入したチェックシートをそのままトレーシングレポートとして送信可能な様式を作成し、2023/11/1～2024/2/29の対象期間中に門前薬局が応需した当該薬剤の処方については全例FAX送信することとした(期間終了後、チェックシートの使用は任意)。運用にあたり門前薬局と当該薬剤部合同で事前の研修会を行い、期間終了後には門前薬局へ業務負担等に関するアンケートを実施した。【結果】期間中当該薬剤の処方があった患者は12名であり、全て門前薬局で処方箋を応需していた。患者年齢中央値は68.5歳、期間中の処方件数は67件でFAX受信数は56件(83.6%)であった。医師へのフィードバックは「口腔内のべたつきと食欲不振」、「味覚障害に伴う食欲低下」の2件について報告し、新たな副作用の報告等はなかった。アンケート結果は業務負担の増加等みられず概ね良好であった。【考察】今回のアンケート結果より「チェックシートをきっかけに患者とのコミュニケーションを取りやすくなった」、「確認するべき項目が明確になった」等の回答が得られ、服薬指導の質の向上に寄与できたと考える。今後も対象薬剤を広げ活動の拡大を検討している。

P2-197-5

トレーシングレポートによりオキサリプラチンの遅発性過敏症の重症化を回避した直腸がんの1例

小久保 維業(こくぼ ゆいご)、井上 裕貴(いのうえ ゆうき)¹、竹田 あかね(たけだ あかね)¹、長岡 宏一(ながおか こういち)¹、伊藤 武(いとう たけし)²、山下 克也(やました かつや)²、小坂 隆広(こさか たかひろ)³

¹NHO 豊橋医療センター薬剤部、²NHO 豊橋医療センター外科、³スギ薬局東岩田店

【緒言】白金製剤であるオキサリプラチン(以下、L-OHP)は大腸がん、胃がんなどの治療に広く用いられている。L-OHPの代表的な副作用として末梢神経障害、骨髄抑制、過敏反応があげられる。なかでも治療継続に影響を与える中等度から重度な過敏反応が、L-OHP投与中または投与後に生じることが報告されている。L-OHPの過敏症は累積投与量、性別、アレルギー歴と関連していることが報告されている。今回当院でL-OHPによる遅発性過敏症がトレーシングレポート(以下、TR)から発覚し、重症化を防いだ1症例について報告を行う。【症例】73歳男性、直腸がんStage4a(多発肝転移、直腸間膜内のリンパ節転移)でありmFOLFOX+Pmabが一次治療で開始となった。既往歴は高血圧、2型糖尿病があり、他院から降圧剤、血糖降下薬を内服処方されていた。18コース施行時に薬剤師が患者から、前コースより動機、心拍数の異常を認めていたことを聴取していた。またL-OHP投与終了直前に悪寒、微熱、頻脈となったが症状はすぐに改善し継続となった。20コース施行後TRより、自宅帰宅後に血圧低下、脈拍上昇、動悸が出現したが、翌日には症状軽減と情報提供があった。主治医に報告しL-OHPによる遅発性過敏症の可能性を考慮し、21コースはL-OHPを休業して施行した。以降の治療では過敏症症状なく、現在も治療を継続されている。【考察】本症例では医療機関と薬局での情報連携によりL-OHPの遅発性過敏症の重篤化を防ぐことができた1例であった。医療分業において地域の調剤薬局との連携を深め、患者の薬剤や健康管理を一元的に行っていくためにTRは重要であり、病院薬剤師はTRを精査し主治医と共有することが必要である。

P2-197-7

当院におけるホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時の取り組み

有藤 直子(うとう なおこ)、平野 淳(ひらの あつし)、滝久司(たきひさし)

NHO 東名古屋病院薬剤部

【背景】ホスレボドパ・ホスカルビドパ水合物配合剤であるヴィアレブ配合持続皮下注(以下「ヴィアレブ」という。)導入に際しては、医療機器や医療材料等の備品の準備や患者への手技指導を適切なタイミングで実施することが重要である。また、退院時の病院薬剤師による保険薬局薬剤師への情報提供は、患者にとって効果的かつ安全な治療を円滑に継続するためにも重要になると報告されている。【方法】2024年4月から、当院に入院し、ヴィアレブを導入した患者を対象とした。その際、病院薬剤師として関わった患者への服薬管理をはじめとした服薬指導、退院時に保険薬局薬剤師に情報提供した施設間連絡書について後方視的に調査した。【結果】ヴィアレブを導入した2症例に対し、各種資材を用いた病院薬剤師による服薬指導、看護師による手技等に関する指導により治療開始から導入後の在宅治療に向けた十分な説明を行い治療の支援を開始した。退院決定時には、患者の同意を得て、病院薬剤師よりかかりつけ薬局へ薬剤購入の依頼をするとともに入院中の投与手技や日内変動の状況、副作用、カニューレの交換頻度等を記載した施設間情報連絡書を用いた情報提供を行なった。なお、2症例とも治療継続に支障となる副作用症状の出現はなく、複雑なレボドパ含有製剤の内服負担が軽減され日内変動も縮小した。【考察】病院薬剤師から保険薬局薬剤師に情報提供する施設間情報連絡書により、情報収集の効率化や服薬指導の質向上につながられたと考えられた。また、ヴィアレブ導入に関わる医療関係者が情報共有ならびに連携することは患者が持続皮下注による治療を継続する上でも有用な手段であると考えられた。

P2-197-6

CKD重症化予防の取り組みに対する現状と今後の課題

山崎 日花里(やまざき ひかり)、竹場 光笛(たけば みてき)、元茂 拓法(もとしげひろのり)、佐久間 緑菜子(さくま りなこ)、菊地 実(きくちみのる)、川口 啓之(かわぐちひろゆき)

NHO 北海道医療センター薬剤部

【背景】本邦における慢性腎臓病(CKD)の患者数は年々、増加の一途をたどっている。CKD患者においては薬剤の過量投与を引き起こしやすく、その結果CKDが更に重症化する可能性がある。外来患者において腎機能に合わせた適切な薬物療法を行うためには薬業連携が重要と考える。当院では2021年7月より、腎機能を把握した適切な薬物療法の支援やCKDの重症化予防を目的としてCKDお守りシールのお薬手帳への貼付を開始した。今回、CKDお守りシールの現状と今後の課題を調査するため保険薬局にアンケート調査を行った。【方法】2023年3月1日から同年3月31日までに近隣保険薬局6施設(22名)を対象としたアンケート調査を行った。【結果】調査の結果、22件の回答を得た(回答率100%)。「CKDお守りシールを認知している」は20件(91%)、「お薬手帳に貼付されているのを見たことがある」は18件(82%)となった。一方で「腎機能関連で疑義照会を行ったことがある」は9件(43%)であり、そのうち「CKDお守りシールを活用して疑義照会を行ったことがある」は1件(11%)であった。「CKDお守りシールは有用」は22件(100%)となった。【考察】今回のアンケート調査の結果から、近隣の保険薬局において腎機能お守りシールは認知されており有用と考えられていることがわかった。一方で約8割がCKDお守りシールを実臨床において見たことがあるにもかかわらず、CKDお守りシールを使用した疑義照会は1件と少なく、十分に活用されていない可能性が示唆された。今後はCKDお守りシールが活用されていない要因を調査するとともに貼付数を増やし、CKDの重症化予防に取り組んでいきたい。

P2-198-1

当院における地域包括ケア病棟のリハビリテーション動向と課題

辻原 美智雄(つじはら みちお)、尾形 和隆(おがた かずたか)

NHO 金沢医療センターリハビリテーション科

【初めに】当院は2016年9月より一般病棟47床をすべて地域包括ケア病棟へ転換した。地域包括病棟ケア病床の運営については、入院患者の地域包括ケア病棟への移行を検討する院内調整カンファレンスが週1回開催される。専従は理学療法士を1名配置している。【目的】地域包括ケア病棟の疾患別リハビリテーション動向を調査し、今後の地域包括ケア病棟の参考とする。【方法】対象は2023年1月から2023年12月に地域包括ケア病棟へ入棟し、リハビリテーションを実施した221名とした。調査項目は、各疾患別リハビリテーションの症例数、平均リハビリテーション算定実施日数、1日平均単位数、在宅への退院割合、退院時ADL(Barthel Index :以下BI)とした。【結果】脳血管疾患リハビリテーション(以下脳リハ)は115症例、運動器リハビリテーション(以下運動リハ)59症例、廃用症候群リハビリテーション(以下廃用リハ)25症例、呼吸器リハビリテーション(以下呼吸リハ)9症例、がん患者リハビリテーション(以下がんリハ)7症例、心大血管リハビリテーション(以下心リハ)6症例であった。平均リハビリテーション算定実施日数は脳リハ21.8日、運動リハ13.8日、廃用リハ24.0日、呼吸リハ28.4日、がんリハ26.3日、心リハ30.7日であった。1日平均単位数は脳リハ2.7単位、運動リハ2.6単位、廃用リハ1.5単位、呼吸リハ1.7単位、がんリハ1.7単位、心リハ1.3単位であった。在宅への退院割合は脳リハ48.1%、運動リハ84.0%、廃用リハ75.0%、呼吸リハ88.9%、がんリハ28.6%、心リハ66.7%であった。退院時平均BIは脳リハ51.2点、運動リハ87.3点、廃用リハ45.9点、呼吸リハ64.4点、がんリハ68.0点、心リハ86.3点であった。

P2-198-2

郵送・電話対応を行うことでリハビリテーション計画書の算定数に増加が見られた一例

植木 健斗(うえき けんた)、吉田 みちる(よしだ みちる)、小林 友美(こばやし ともみ)

NHO 東埼玉病院リハビリテーション科

【目的】2019年の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行に伴い、病院内での面会規制がされ、それに伴いご家族の訪問機会が減少し、リハビリテーション総合実施計画書の算定率が低下していた。リハビリテーション(以下リハビリ)を行うに当たってリハビリ計画書の同意が必要である。しかし、当院の長期療養中の患者はリハビリ計画書の同意聴取が困難な場合が多い。その場合、主介助者または後見人に代筆同意を得る必要があるが、面会頻度が少なく代筆が難しい場合があった。そのような家庭に対して、リハビリ計画書の同意を得るため、電話対応や書類郵送を行うことでリハビリ計画書の算定数向上を目指した。【方法】各部門で連携し計画書の作成までの期間を早めた。面会予定日を療育指導室や病棟看護師と共有した。面会頻度が少ない患者をリストアップし、電話にて各家庭に郵送による計画書のサイン対応の許可を得た。月末にサイン未受領の場合に電話対応でサインの代筆許可を得た。【結果】介入前は1年間で137件だった計画書算定数が459件まで増加した。【結論】たとえ面会頻度が少なくても、郵送や電話対応により、リハビリ計画書の算定が増加できることが示唆された。

P2-198-3

人事異動に伴う業務遂行能力の変化について

大石 達也(おおいし たつや)¹、松尾 剛(まつお つよし)¹、中野 愛理(なかの あさと)¹、守谷 梨絵(もりや りえ)¹、堀田 直史(ほりた なおひみ)¹、西崎 真理(にしざき まり)¹

¹NHO 岡山医療センターリハビリテーション科、²NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

配置換となった職員は新採用職員に比べて即戦力として期待される。しかしシステム等の変更により業務に順応するまでに一定期間を要す。そこで、人事異動後の業務遂行能力の変化について評価したので報告する。

【対象・方法】

業務管理を目的に当科で作成したPerformance indicator Rehabilitation on Okayama Medical Center 2020(以下:PRO2020)を用いて、業務管理を行っている。今回PRO2020にて2022年4月から2024年3月までに当科に配置された3年以上の臨床経験を有する職員7名を対象とし、1単位取得に必要な時間を調査するとともに、経時の変化を評価した。なお、1単位あたりの必要時間とは、1日の取得単位数を業務時間と超過勤務時間で除した時間と定義する。

【結果】

対象職員の平均臨床経験は、6年であった。1単位あたりの必要時間の平均は、配置後1ヵ月が37.44分、1ヵ月～2ヵ月30.53分、2ヵ月～3ヵ月29.34分であり、以降は30分以内となっていた。

【考察】

2022年4月から2024年3月まで当院配置後3ヵ月をPRO2020にて経過をおった。当院での1単位あたりの必要時間の目標値は30分以下としている。配置1ヵ月目は、30分を超えるスタッフが散見された。3ヵ月間経過をみると3ヵ月目には、平均必要時間29.34分に改善がみられた。

職員の人事異動に対して、異動職員用の業務マニュアルや一時的な指導者の配置などをおこない配置後のギャップの軽減に努めている。これらは異動職員が業務内容を把握するには有効であるが、役職者として各種委員会などのリハビリテーション以外の業務を分掌可能となる時期の決定に難渋することがある。今回の検討は業務分掌のタイミングを計る参考になると考える。

P2-198-4

関東圏最北の国立病院リハビリテーション科の在り方について

横山 孝之(よこやま たかゆき)、都丸 一穂(とまる かずとし)、矢野 陽介(やの ようすけ)、茅嶋 菜奈(かやしま なの)、

高山 千津子(たかやま ちづこ)

NHO 沼田病院リハビリテーション科

【目的】国立病院として創立以来、広範な山間へき地医療を当院は担ってきた。しかし医師不足、超高齢化、人口減少に伴い、患者数も徐々に減少してきている。当院は病棟が令和6年度より3病棟体制から2病棟体制へと変化した(病床数179床→110床)。リハビリテーション科の対象患者にも変化がみられ、超高齢化、多重疾患患者が増加傾向にある。当院リハビリテーション科の運営の特徴として、一般病棟にて急性期の処方が2割、地域包括ケア病棟の処方が8割と出来高算定が少なく、経営の面からもリハビリテーション科の実績を出しづらく、リハビリテーションの質を高めた反面、マンパワー不足(令和6年5月現在当院職員数 理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚士不在)により出来ることが限られている。また市内近隣には比較的大きいリハビリテーションに特化した病院が6つあり(病床数平均 130.5床、全療法士数平均58人)、当院の長い歴史の中で、地元の方々のリハビリテーション科の認知度も低い。そこで、改めて当院が存在する沼田保健医療圏の国立病院のリハビリテーション科の存在意義について、また近隣のリハビリテーション科との連携を今後はどう進めていくべきかを考えたい。【方法】近隣のリハビリテーション科に特化した6病院のリハビリテーション科責任者の療法士にアンケート調査を実施。【展望および考察】アンケート結果と、当院の現状を踏まえ、棲み分けできるところと、共存できるところを模索していきたい。また近隣の病院の療法士が考えている事などを参考に、この地域での国立病院のリハビリテーション科は今後どうあるべきかを考えていきたい。

P2-198-5

休日リハ診療代行申し送り方法一律化の取組み～申し送りの時間短縮と正確さを目指して

作 慎一郎(さく しんいちろう)、大西 幸代(おおにし さちよ)、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)、中元 志織(なかもとしおり)、

瀬尾 八栄美(せお やえみ)

NHO 奈良医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション(以下リハ)科は令和5年度より休日リハ診療を導入したことで、患者代行する機会が増加した。しかしリハ診療代行時の申し送り方法が一律化されていないため時間のばらつきや伝達内容の不足があった。今回申し送りの今回りハ診療録を使用した申し送り方法に一律化したことで、課題の解決に至ったため報告する。【目的】当科に所属する理学療法士(以下PT)・作業療法士(以下OT)・言語聴覚士(ST)の休日代行時の申し送り方法一律化により申し送りの時間の短縮と正確性の確保を図る。【方法】まず担当PT・OT・STで共同していままでもリハ診療録に毎日記載していた患者情報、リハプログラムを介入初回時・月末定期でまとめて診療録にリハサマリとして記載するよう取り決めた。それに加え日々リハ診療録は必要最低限の記載のみにしたことで業務負担が増加しないよう考慮した。休日代行申し送りはリハサマリをツールとして注意点のみ口頭伝達する方法に統一した。取り組み前後で当科PT・OT・STに対しアンケートをとり患者一人当たりの申し送り時間と申し送り内容の満足度を確認した。【結果】アンケートの結果から取り組み後患者一人当たりの申し送りの時間短縮と申し送り内容の満足度の改善が認められた。【考察】今回申し送り方法の一律化によって時間短縮と申し送り内容の正確さの改善にもつながった。またPT・OT・STで共同し患者評価しリハサマリを作成することで担当者間のスムーズな情報共有にもつながり診療と質にも寄与すると考える。今後はリハサマリを病棟との情報共有、転院時のリハ情報提供書への活用なども検討し、さらなる業務効率化にもつなげていきたい。

P2-198-6

精神科作業療法士を1名から2名体制に増員し運営した効果

橋詰 みなみ(はしづめ みなみ)、近藤 真紀(こんどう まき)

NHO 舞鶴医療センター精神科コメディカル

【はじめに】当院は精神科病棟120床を有し精神科作業療法は、作業療法士1名体制で長年運営されてきた。2023年度より作業療法士2名体制となり、1名体制時に課題であった点を見直す取り組みを行った。【取り組み】スタッフ1名体制時の課題と、それに対し見直した点は次のとおりである。1) 面談や報告書等の付帯業務より精神科作業療法を提供できない日が発生していたが、業務を分担することで解消した。2) スタッフ1名が休暇を取得した日でも、精神科作業療法を提供できるようになった。3) 送迎時の離院リスク、暴力または病的体験の影響による危険行動を伴う患者への対応が困難であったが、2名で対応できるようになった。4) 精神科作業療法を病棟から導入するために、作業療法室のみではなく実施場所に病棟も追加した。5) 認知症患者リハビリテーションを提供していなかったが、2023年8月より開始した。6) スタッフのスケジュール調整が可能となり、多職種カンファレンスへの参加率が向上した。【結果と考察】精神科作業療法の算定件数は、2022年度と比較して平均55件/月増加した。認知症患者リハビリテーション料は、2023年8月から開始し、2024年3月までで183件算定した。この算定件数の増加は、2名体制となったことで付帯業務や休暇取得により精神科作業療法を提供できないことが解消し、また、1名では実施困難であった患者や、病棟実施に適正がある患者、認知症患者リハビリテーションを必要とする患者にも対応することができたためと考えられる。スタッフからはカンファレンスへの参加が容易となったことより、定期的な情報共有を行え、患者の方針と目標を立てやすくなったと感想があった。

P2-198-7

完全365日リハビリテーションの導入後の副次的効果

守谷 梨絵(もりや りえ)、松尾 剛(まつお つよし)、中野 愛理(なかの あさと)、大石 達也(おおい たつや)、塩田 直史(しおた なおふみ)、西崎 真里(にしざき まり)

NHO 岡山医療センターリハビリテーション科

【目的】当院は平均在院日数10.5日の急性期病院である。従来の休日対応は2から3名の職員が出動し、術直後や必要性の高い患者のみ介入を行っていた。令和5年5月より処方された全患者に介入する完全365日リハを開始した。その効果について報告する。【方法】効果判定は患者と職員にアンケートを実施した。患者アンケートは認知機能に問題がない人を対象とし、解析方法は記述統計、KJ法を用いた。単位数と収益は部門システムより抽出した。患者アンケートは倫理審査委員会承認後に実施した。【結果】患者アンケートは71名のデータを解析した。休日リハの満足度は、満足80%、やや満足19%、やや不満1%、不満0%であった。その理由は、生活のリズムができる、毎日のリハに満足等があげられた。医師や看護師からは、土日に入院した患者のリハが可能になった、病院や患者にメリットが大きい等の意見があった。リハ職員からは、著明なADL低下の減少、職員間の指導や相談がしやすい、単位取得がしやすい等が挙げた。その反面、休日に十分なリハ提供ができない、休日勤務の増加や連休が取りにくい等が挙げた。実施単位数はR4年度74,891単位、R5年度93,379単位であった。収益はR4年度21,287,609点、R5年度25,835,760点であった。年間収益は約2,550万円向上した。【考察】完全365日リハを導入したことで患者満足度や病院収益に貢献できた。1人の患者に多くのスタッフが関わることで中堅職員による新人のリハ記録の確認や情報交換が容易になり人材育成につながった。当院は在院日数が短く機能面の評価が困難であるが、今後は金曜日に手術とした人と月曜日に手術した人の効果判定を検証していきたい。

P2-199-1

当院における入力スイッチを使用したナースコール支援について～紹介～

小林 理英(こばやし りえ)

NHO 南岡山医療センターリハビリテーション科

【目的】当院では意思伝達装置操作の入力スイッチを用いたナースコール支援を行っている。在庫数がわからない、いつ何を貸出、いつ返却されたのかわからない。休日や勤務時間外の不具合発生、作業療法士によるスキル差、導入時の主治医説明や撤去のタイミングなどさまざまな課題を抱えながら運用していた。令和5年12月現在の支援状況と運用マニュアル等について報告する。【調査内容】入力スイッチによるナースコール支援者数、スイッチの種類、マニュアル内容、スイッチ在庫管理、スイッチ点検方法。【結果】支援者数17名、スイッチ種類5種類、運用マニュアル(スイッチの種類と在庫数、修理、貸出管理、定期点検、設置方法、導入の流れ、終了の流れ、不具合発生時の対応、保管場所)を作成し医療安全管理対策室、2つの難病病棟、リハビリで共有。定期点検を3か月毎に実施、作業療法士1名、病棟看護師1名でリストを用いて、貸出機器番号の照合、スイッチの設置状況(配線、破損、操作可否)を確認。在庫管理はスイッチと関連機器にナンバリングを行い、貸出表にプレートで掲示した。貸出、返却の管理は作業療法士が行った。【考察】当院は以前より入力スイッチによるナースコール支援を行っていたが様々な問題を抱えていた。現在は在庫管理、定期点検、マニュアル作成を行ったことで、医師や看護と連携を図りスムーズな運用が可能となっている。スイッチはすべて市販品の対応とし、作業療法士全員が対応できる体制になっている。今後も現状が維持できる体制を継続し、支援の必要な患者に対応できるようにしたい。

P2-199-2

多系統萎縮症患者に対してICT機器導入に向けた作業療法～症例報告～

安居 奈菜美(やすい ななみ)、玉木 耕平(たまき こうへい)、内川 誠(うちかわ まこと)、田原 将行(たはら まさゆき)

NHO 宇多野病院リハビリテーション科

【はじめに】脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018では、「コミュニケーション障害を予防するため、早期からコミュニケーションにかかわる動作練習を行い、機能を維持することが推奨されている。また、多系統萎縮症は気管切開により発声不能になることや、四肢も機能障害をきたすため筆談不能となり意思伝達困難となる症例が多い。報告症例はMSA-C(罹病期間6年、71歳女性)、気管切開術を施行され発声困難で、本人・家族より「会話がしたい、連絡を取れるようになりたい」と作業療法への希望があった。パーキンソンニズム(筋固縮、振戦、無動、寡動、開眼障害)を主体とする症状を認め、文字入力の為の適合するスイッチ選択に難渋した。ICT機器(iPad)導入に至るまでの作業療法経過を報告する。【経過】パーキンソンニズムの影響でiPad画面のタッチ操作が困難であり、眼球運動も不安定で視線入力装置の適応なしと評価した。左側の指腹つまみは可能で、一定の筋力が保たれており振戦も少なく安定した動きが可能であった。適応の可能性がある4種類のスイッチを準備し、それぞれのスイッチ操作性の評価を行った。小型で手指にフィットしやすく、振戦の影響を受けづらく誤操作が少なかった、平型ブラケーススイッチを選択した。その後スイッチをタイピングよく押すための操作練習、円滑に意思疎通を行うためのアプリの選択、iPadにスイッチを接続してアプリを使用した実践的操作練習を段階的に行った。【まとめ】適合するスイッチ選択に難渋したが、適切に作業療法評価を行い、本人・家族の希望を理解し、実現可能な目標を決め作業療法を進めた。ICT機器(iPad)を実践導入でき、症例のQOL向上に寄与できたと考える。

P2-199-3

急性期病院における進行を見据えたALS患者への在宅に向けたコミュニケーション支援

高梨 美幸(たかなし みゆき)¹¹NHO 埼玉病院リハビリテーション科、
²国立精神・神経医療研究センター身体障害リハビリテーション部

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)のコミュニケーションの支援は、現存の機能が保たれている段階で、その方法が困難となった場合に備え準備することが望ましいが支援のタイミングの難しさに加え、機器を扱う業者も少なくデモ期間が1日から数日と短いこと、専門的な機器を必要とする時期でも申請してから使用できるまで数か月かかる現状がある。今回、視線入力練習と申請を行い、NPOやと連メーカーと連携し、途切れることない支援を継続できた症例を経験したので報告する。【症例紹介と経過】50歳代男性 X年ALSの診断からX+2年の検査入院まで、業務内容の変更などで仕事は継続。検査目的の短期入院予定だったが、気管切開(以下、気切)が必要な状況となり退院延期。その際、気切後の不安が強く、「コミュニケーション方法の確立ができない状態での気切はしたくない」という思いが非常に強く入院期間延ばしは延長していた。【OTの関わり】X+1年:マイボイス™の録音を完了。X+2年:手指MMT2入院時ADL全介助。環境設定・文字盤の紹介、視線入力訓練中心に実施。当院にて業者による意思伝達装置の機種選定のデモを実施し、市役所の福祉担当者にも同席頂く。本人より自宅退院直後すぐにmiyasukuEyeConSW™を使用したいという希望があり手はずを整えた。【考察】症例にとって予期せぬタイミングでの気切となった。気切前より文字盤練習を行うも、不安はぬぐえなかったが、寄り沿った介入により在宅生活に向けた支援が行えた。また、OTとして関連機関への働きかけも重要であった。

P2-199-5

意思伝達装置長期利用のための導入時評価～視線入力方式とスキャン方式での操作性の比較と満足度調査～

大井 七海(おおい ななみ)、畑井 利雄(はたい としお)、高瀬 三貴子(たかせ みきこ)

NHO 天竜病院リハビリテーション科

【はじめに】近年、コミュニケーション機器(CA機器)が発達し、様々な病状に応じた入力スイッチの選択が可能となっている。一方、導入後の頻回なスイッチ交換やスイッチの不適合による利用中止群がいることが報告されている。導入時に操作の可否だけでなく、対象者個々の操作のしやすさや満足度を考慮する必要がある。【目的】意思伝達装置の文字入力における入力速度や疲労感、満足度を健常者と比較することで、身体能力の違いによる操作性への影響を把握し、患者ニーズに応じた入力方式選択の一助とする。【方法】意思伝達装置を導入しているALS患者2名(A氏、B氏)および健常者2名(C氏、D氏)の、視線入力方式とスキャン方式それぞれの文字入力時の入力速度、正誤数を計測し、操作時の疲労感と満足度についてNRSを用いたアンケート調査を行った。【結果】入力速度は、スキャン方式でA氏10分、B氏2分55秒、C氏3分10秒、D氏3分3秒、視線入力方式でA氏40秒、B氏9分8秒、C氏46秒、D氏39秒であった。疲労感はA、C氏においてスキャン方式で強く、視線入力方式では0であった。B氏はどちらも0、D氏はどちらも6であった。満足度はどの例も入力速度が速いほうが高かった。【考察】すべての例で意思伝達装置の文字入力操作における満足度は文字入力速度に比例しており、文字入力速度を計測した上で入力方式を選択することは、意思伝達装置利用者の満足度向上に寄与すると考える。また、疾患の有無に限らず、文字入力における入力速度と疲労感は必ずしも一致せず、個性が高いことから、導入時に事例ごとの主観的な疲労感を評価する必要があると考える。

P2-199-4

作業療法士の行うゲーム操作支援が自己効力感を向上させた事例 -Duchenne型筋ジストロフィー者に対する任天堂Switch操作支援を通して-

堀内 爽(ほりうち しょう)¹、三橋 里子(みはし さとこ)¹、梶 兼太郎(かじ けんたろう)¹、中山 可奈(なかもり かな)²¹NHO 東埼玉病院リハビリテーション科、²NHO 東埼玉病院神経内科

【背景】難病患者のQOL向上のためには、自己効力感の維持・向上かつ自己効力感に対する支援を行う事が大切である(大曲ら,2017)。今回、任天堂Switch(以下,SW)操作が困難になったデュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下,DMD)者に対してゲーム操作支援を行い、自己効力感の向上が図れたため、以下に報告する。【症例紹介】20歳代,男性,X年DMDと確定診断,X+12年TIPPV管理及び当院長期療養入院開始,X+20年4月作業療法開始。機能障害度分類Stage8,上肢機能障害度分類ステージ12,ADL全介助,表出理解共に良好,X+20年12月の車椅子乗車困難を契機に,SW操作も困難。【介入内容と経過】<第1期:現状の操作性評価期>X+21年4月に担当作業療法士が変更。カナダ作業遂行測定(以下,COPM)を行い,SWは重要度10・遂行度4・満足度3であった。操作環境は,左手側はコントローラー(以下,CE)固定台,右手側はスナップボタン付きのCEを設置。スティックは前後操作不十分,ボタンはAボタン操作のみ可能。症例より円滑なスティック操作獲得希望あり。<第2期:操作環境の再調整期>X+21年5月に固定台は前後のスティック操作が円滑に図れるように改良し,CEはスティック上に突起をつける等の加工を実施。X+21年7月には見守りなしでSW操作可。症例より「次はドラクエをやりたい」と発言が聞かれ,COPMは遂行度7・満足度6に向上。【考察】自己効力感は自身が直接やってみてきた経験により向上する(Bandura,1997)。本症例の場合,SW操作の再獲得が成功体験となり,COPMの向上等に繋がったと考える。従って,好きな作業活動の遂行が困難になった方に対し,残存機能を活用した本人の望む作業遂行を支援する事は自己効力感等を向上させる一助になる事が示唆された。

P2-199-6

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者におけるeスポーツに対するアンケート調査と介入事例

渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)¹、高橋 寛人(たかはし ひろと)¹、武田 芳子(たけだ ほうこ)²、阿部 エリカ(あべ えりか)²、和田 千鶴(わだ ちづつ)³¹NHO あきた病院リハビリテーション科、²NHO あきた病院脳神経内科、³NHO あきた病院副院長

【はじめに】eスポーツとはビデオゲーム(以下ゲーム)など使った競技として普及してきており、障害者の余暇活動や新しい社会参加の形にもなっている。今回は当院入院中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)患者にeスポーツへのアンケート調査を行った。その結果をもとに一症例に対し作業療法評価、練習をし、自身でゲーム操作が可能になった症例を報告する。【方法】当院入院中DMD患者9名に対しアンケート調査を行った。内容は1)年齢2)ゲームができなくなった年齢3)ゲームの操作方法がスイッチ入力や視線入力のできる事を知っているか4)操作できるならeスポーツしてみたいか、選択式にて単純集計を行った。【結果】年齢は39.1歳(±9.0)、2)ゲームができなくなった年齢21.3歳(±5.7)、3)「知っている」と回答が89%、4)「eスポーツしてみたい」との回答が89%と大半を占めた。【症例紹介・経過】DMD、30歳代後半、院内のゲームサークルに所属しているが筋力低下によりコントローラーの操作が難しく、他者に操作してもらっている。カナダ作業遂行測定(以下COPM)の項目でも「ゲームサークル」が挙げられているが遂行度4、満足度6と「操作してもらっているから気を使う」など発言が聞かれた。作業療法場面では筋力・動作評価をし、口唇でジョイスティック、両母指で接点式入力装置を使用する方法でゲーム操作が可能となりCOPMでは遂行度9、満足度9と点数が向上した。【まとめ】ゲームに対してニーズは高く、具体的に支援機器を体験する事で活動や参加への主体性がより高まってくると思われる。作業療法士は対象者の理解はもちろん、支援機器を含めた環境の理解も重要であると考えられる。

P2-199-7

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の上肢機能についての検討

清水 功一郎(しみず こういちろう)¹、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)¹、山野 真弓(やまの まゆみ)¹、佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)¹、松尾 英祐(まつお えいすけ)¹、上村 亜希子(かみむら あきこ)¹、吉野 ゆう(よしの ゆう)¹、有明 悠生(ありあけ ゆうせい)¹、西田 大輔(にしだ だいき)¹、竹下 絵里(たけした えり)²、原 貴敏(はら たかとし)¹、小牧 宏文(こまき ひろふみ)²

¹国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部、

²国立精神・神経医療研究センター脳神経小児科

【はじめに】

当院の身体リハビリテーション部作業療法部門では、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者(以下DMD患者)の年1回の定期的な上肢機能評価を行なっている。今回、令和5年度に当院へ来院した患者の上肢機能について分析を行ったので報告する。

【方法】

令和5年度に握力(利き手)、Brooke Upper Extremity Scale (Brooke)、上肢機能障害度分類、Performance of Upper Limb (PUL) の評価を行ったDMD患者187名のうち、5歳未満、評価項目のいずれかで欠損値があった症例を除外した109名を対象とした。それぞれについて5歳ごとに年齢区分し、中央値を求めた。

【結果】

握力、PULのそれぞれの年齢区分別の中央値(四分位範囲)のみ記載。6～10歳(n=16):3.6kg(2.8-5.6)、36(28.5-39.5)、11～15歳(n=23):5.3kg(4.8-7.3)、34(26-38)、16～20歳(n=29):3.6kg(2.4-5)、16(10-19)、21～25歳(n=19)、2.7kg(1.2-4.2)、12(6.5-20)、26～30歳(n=11):0.3kg(0.2-0.8)、1(0-6)、31歳以上(n=11):0kg(0-0.9)、1(0-4.5)であった。

【考察・まとめ】

握力は11～15歳でピークを迎え、26歳以降の低下が大きかった。PULは11～15歳と16～20歳の区間での変化幅が大きかった。Brooke、上肢機能障害度分類も同様の変化が見られた。各年齢区分において日常生活動作、進学や就労、PC操作などと上肢機能評価の相関を検討することで、日々の臨床での重要な介入ポイントを明らかにするとともに、病院だけではなく、地域でも簡便に評価できるような評価項目が提示できることで、日々の臨床の一助となり得るのではないかと考える。今後、経年的にデータを蓄積して分析を行ってきたい。

P2-200-1

終末期ケア・緩和ケアに関する看護師の認識と実践における困難感－非がん性疾患患者の終末期ケア・緩和ケアの取り組み－

浦野 湧友(うらの ゆうと)

NHO 天電病院看護部

【目的】慢性呼吸器疾患や神経難病等の終末期ケアを担当する看護師の緩和ケアに関する認識、困難感の実態を明らかにする。長期療養で終末期にある患者がその人らしく最後を迎えるための看護、ひとりひとりが安楽に過ごせる看護について検討する。【方法】対象：A病院内科・脳神経内科病棟看護師35名方法：質問用紙 単純集計および看護師経験年数で群分けし困難感に関する結果を分析【考察】多くの看護師が終末期ケアにおいて困難感を抱いていたが、年代により困難感の内容は違っていた。0～3年目は目に見えるものに困難感を感じているため基礎教育の保証として教育の機会を持つこと、4～10年・11年目以降は視野が広がり精神面やチームで看ることの困難感を感じていたため、ニーズに沿ったケアの提供ができるよう、一つの方法としてカンファレンスが有用である。【結論】0～3年目看護師では知識・技術に困難感を感じている。4～10年・11年目以降の看護師ではコミュニケーションや医師・看護師・他職種との連携の不足に困難感を感じている。看護師経験年数が長くなるほど視野が広がりより困難感を感じている。

P2-200-2

オピオイド説明用紙作成による患者指導の質の向上と統一化の取り組み

長門石 光司(ながとし こうし)¹、岡 陽子(おか ようこ)¹、田中 麻理子(たなか まりこ)²、明石 直子(あかし なおこ)¹、竹松 茂樹(たけまつ しげき)¹、永井 聡子(ながい さとこ)¹

¹NHO 姫路医療センター薬剤部、²NHO 神戸医療センター薬剤部

【背景・目的】姫路医療センター(以下、当院)では原則、医療用麻薬が導入される際は患者に主治医からの説明があった後、入院中であれば病院薬剤師や看護師、院外処方であれば薬局薬剤師から説明が行われる。しかし、主治医の説明内容が不明な時もあり、説明に苦慮することもある。また、説明者によって内容が異なると、患者の不信感やアドヒアランス低下の一因になると考えられる。この対策として、統一した説明を行うための指導書が必要と考え、作成したので報告する。【方法】当院緩和ケアチームと薬剤部内の担当で医療用麻薬の導入時に必要と思われる内容等を協議し、作成した。【結果】医療用麻薬の副作用や患者個々の使用薬剤を記載した説明書と医療用麻薬に対する不安を取り除くための説明書の2種類を作成した。2種類とも患者の読みやすさを大前提とし、説明書はA4サイズ1枚にまとめた。薬剤名は一般名称とし、調剤薬局で実際に受け取る薬剤名と異なることによる混乱を生じないよう工夫を行った。副作用は過度に不安を煽らないようするため「便秘・嘔気・傾眠」のみを記載した。活字だけでなく図を配置し、視認性の向上も図った。入力時の負担軽減のために薬剤選択や用法用量の選択は全てプルダウン形式とした。【考察・今後の展望】医療用麻薬を導入する際に使用する指導書としては、医療者が簡潔に作成でき、また、患者にとって理解しやすいものが作成できたと考える。現在、指導書は電子カルテ内に準備され、誰でも使用可能となっており、院内での使用感の確認を行っている。良好な使用感が得られれば、地域にも指導書を公表し、院内外を通じて切れ目なく質の高い指導に繋がると考える。

P2-200-3

終末期患者に適した口腔ケアを実践するための取り組み

高田 学(たかだ まなゆ)¹、朝比奈 康子(あさひな やすこ)¹、椎名 保恵(しいな やすえ)¹、片岡 真由美(かたおか まゆみ)¹、藤本 遼(ふじもと はるか)¹、小西 哲仁(こにし てつひと)²、竹内 照美(たけうち てるみ)²、岸 玲子(きし れいこ)²、原 真由美(はら まゆみ)¹

¹国立がん研究センター東病院看護部、²国立がん研究センター東病院歯科

【目的】緩和ケア病棟(以下PCU)において、終末期患者に適切に口腔ケアを実施できる。【方法】A病院PCUにおいて2023年6月1日から2024年1月30日までに口腔ケアを実践するための対策の検討・実施、評価を行った。親和図法・連関図法を用いて阻害要因及び根本原因を明らかにした後、根本原因に対する対策を系統図法・マトリックス図法を用いて立案した。対策の実践では歯科スタッフと協働した。対策に対する評価は2024年1月4日から1月30日のPCU入院患者の口腔ケア実施記録の有無等を評価した。また、PCU看護師23名へ口腔ケア実践へのアンケートを行い、各対策の実施状況等を評価した。本研究は倫理審査の対象外のため、施設長の許可を得て実施した。【結果】根本原因は、「症状のコントロール不良」、「口腔ケアに関する知識不足」、「病棟における口腔ケア用品の不足」、等が挙げられた。対策として、1.症状コントロールのためのカンファレンス体制整備、2.ケア用品/パンフレットの整備、3.口腔ケア勉強会の開催、4.歯科コンサルテーションフローの作成、5.口腔ケアフローの作成、6.口腔ケア実践記録方法の統一、を立案し、実施できた。記録の評価では毎勤務1回以上の記載率が8.6%から20.5%に増加した。アンケート調査から知識・技術面で「臨床で役立てることができる」と全看護師より回答があり、ケア用品の利便性について7件の肯定的意見を得た。【考察】口腔ケア記録記載率の増加やアンケート調査から、6つの対策により口腔ケアが実施出来るようになったと考える。今後は対策の継続性や各種フローの評価が必要と考える。

P2-200-4

急性期病院外科系病棟の緩和ケア看護への看護師の意識に関する実態調査

江頭 佳那(えがしら かな)、東田 千聡(ひがしだ ちさと)

NHO 熊本医療センター 7階東病棟

【はじめに】

当院は3次救急とがん診療連携拠点病院という役割を担っており、充実した緩和ケアが必要である。しかし、急性期看護と緩和ケア看護の両立は難しく、病棟看護師は緩和ケアに対し苦手意識があると推測した。そこで、がん看護の充実のため緩和ケアに対する意識調査を行い、悩みの本質を理解したいと考えた。

【研究方法】

病棟看護師38名に対し「看護師の癌看護に関する困難感尺度」を用いて、アンケートを実施した。さらに、看護師経験年数、がん看護経験年数、がんに関する研修受講歴の有無について調査した。これらの背景と困難感との関連をMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。

【結果】

「看護師の癌看護に関する困難感尺度」で困難感が高いのは、経験年数に関わらず、「コミュニケーションに関すること」[自らの知識・技術に関すること]であった。当病棟は、全国的に比べ看護師経験年数の平均は低いのが、困難感と経験年数ではほとんど有意差はみられなかった。がん看護経験、研修参加歴の有無では有意差がみられ「コミュニケーションに関すること」[自らの知識・秘術に関すること]では経験があるほうで困難感が高いが、逆に「告知に関すること」[医師の治療や対応に関すること]では経験のないほうで困難感が低かった。

【総括】

困難感の減少には研修や臨床で培った経験・知識が関連しているが、学ぶことで役割意識が芽生え困難感が高まると考えられる。日々の困難感や悩みなど、カンファレンスで考えを共有し、患者にとっての最善を検討していくことで、患者中心の看護に繋げることができるとは考えられる。

P2-200-5

緩和ケア患者における氷菓の有効性の検討

澤田 周矢(さわだ しゅうや)¹、僧都 あおい(そうず あおい)¹、川口 みのり(かわぐちみのり)¹、鈴木 真衣(すずき まい)¹、栗田 裕美(くりた ゆみ)¹、山田 直子(やまだ なおこ)¹、阿部 宏美(あべ ひろみ)²、森田 茂行(もりた しげゆき)³¹NHO 千葉医療センター栄養管理室、²NHO 下総精神医療センター栄養管理室、³国立精神・神経医療研究センター栄養管理室

【目的】当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、がん終末期の方に対する専門的な緩和ケアの提供を行っている。終末期がん患者は悪液質の進行により食欲不振を呈することが多く、食事調整や補助食品の利用が必要となるケースも多い。今回緩和ケア病棟の患者を対象に氷菓(ガリガリ君)の提供を新たに開始したため、その有効性について検討、報告する。【方法】対象は令和5年11月から令和6年4月にかけて氷菓を提供した緩和ケア患者15名とした。患者プロフィール、氷菓提供量、摂取状況、入院日数、氷菓提供期間、転帰について調査し、緩和ケア病棟看護師に対して使用感の聞き取りを行った。【結果】氷菓を提供した緩和ケア患者は男性8名、女性7名、平均年齢75.9歳であった。1日あたり平均1.4個の氷菓が提供されており、15名中11名が安定して摂取、2名が時々摂取、2名が摂取不可という結果であった。平均入院日数は28日、平均氷菓提供期間は10日間であり、全例が死亡退院となったが、内10名は亡くなる前日、又は当日まで氷菓が摂取できていた。緩和ケア病棟看護師からは介助がしやすい、患者の口喝感に対して有効など、好意的な意見が得られた。【考察及び結論】悪液質に伴う食欲不振は緩和ケアで紹介された患者の80%以上に生じているとされており、終末期がん患者のQOL低下の一因となっている。また口呼吸の増加や唾液分泌の減少により口渇感を生じることが多く、氷菓の摂取を希望される患者も多い。今回提供した氷菓は食欲不振時でも摂取しやすいこと、口渇感の改善につながることから終末期がん患者に対して有効であったと考えられる。

P2-200-6

手術療法を受ける消化器がん患者の入院時苦痛のスクリーニングの現状

内藤 潤(ないとう じゆん)、吉田 風香(よした ふうか)、福田 麻衣(ふくその まい)、島内 美紀(しまの うちき)

NHO 大阪南医療センター看護部

【はじめに】

緩和ケアを早期から適切に提供するために「生活のしやすさに関する質問票」を用いて苦痛のスクリーニングを実施している。手術療法を受ける消化器がん患者の入院時に聴取した苦痛のスクリーニングを後方視的に検討し、消化器がん患者の入院時の苦痛の現状を明らかにする。

【方法】対象は2023年4月～2024年3月までに消化器がんと診断され手術療法を受けた患者141名。個人情報保護に配慮し、苦痛のスクリーニング結果を診療録等より後方視的に検討した。

【結果】苦痛のスクリーニング実施率は76%。対象の平均年齢74.4歳、平均在院日数20.5日、「気持ちのつらさがある」68名、「身体的症状がある」43名(その内具体的消化器症状が19名、消化器症状以外が13名、無回答が11名)、「病状や治療の心配事がある」35名、「日常生活の心配事がある」20名、「経済的な心配事がある」13名であった。専門家の介入希望は看護師、医師、薬剤師の希望14名、医療ソーシャルワーカー3名、心理士3名であった。

【考察】手術療法を受ける患者の約1/3は何らかの身体的症状があり、軽度以上の気持ちのつらさがある患者が68名いることから、入院時より身体症状のマネジメント、現状理解の確認、心理状態の把握、支持的関与などの多面的なサポートや専門家との連携の必要性が示唆された。

【結論】苦痛のスクリーニング結果を検討した結果、手術療法を受ける患者の入院時の苦痛は「気持ちのつらさ」「身体症状」「病状や治療の心配事」「日常生活の心配事」などであった。入院から手術までの限られた時間の中で患者の苦痛を把握し患者の苦痛が軽減するような関わりが必要である。

P2-200-7

ACPに対する難解なイメージを払拭するためのポスター活動

前田 智樹(まえだ ともき)¹、山下 貴子(やました たかこ)¹、門田 優佳(かど ゆか)¹、中山 やちよ(なかやま やちよ)²、中村 孝佑(なかむら こうすけ)²、城野 裕朗(じょうの ひろあき)³、飯塚 暁子(いづか あきこ)⁴、神崎 真義(かみざき まさよし)⁵、堅田 咲紀(かたさき さき)⁶、高橋 健司(たかはし けんじ)⁷¹NHO 福山医療センター看護部、²NHO 福山医療センター薬剤部、³NHO 福山医療センター医療連携支援センター、⁴NHO 福山医療センター精神科、⁵NHO 福山医療センターリハビリテーション科、⁶NHO 福山医療センター栄養管理室、⁷NHO 福山医療センター呼吸器外科

背景

A病院におけるアドバンス・ケア・プランニング(以下ACPとする)の普及は十分ではなく、ACPを理解し実践できる職員の増加が課題である。そこで、ACPの普及を目的にいくつかの取り組みを行ったため、その一例を報告する。

活動内容

事前の簡易な聞き取り調査で、ACPに対して「難解なものである」というイメージを持つ職員が散見された。そこで、興味を引く題目で、なおかつ視覚的に引き付けるデザインで示したポスターを院内のWeb掲示板や広報誌に掲載することで、難解なイメージを払拭しACPの普及を図ることとした。ポスターの内容は、ACPに関連のあるコミュニケーション技術の一部などをテーマに、ACPの会話の様子を絵で示し、支援のポイントも紹介するものとした。2年間で6つのポスターを作成し、題目は『「はじめまして」から始めたACP』『1分間のACP～検温中の一歩踏み込んだ声かけ～』『「死にたい」の向こう側にある大切な思い』『抗がん剤治療を中止したいと訴える患者(1)～ACP開始の糸口を掴む編～』『(2)～さらに一歩踏み込む編～』『(3)～完結編～』とした。

結果

全職員を対象としたアンケートの「ACPを知っていますか」という質問に対して、「知っている」と回答した職員は19%(2022年6月)から43%(2024年2月)へ増加した。「ACPを実践していますか」という質問に対して、「実践している」と回答した職員は36%から41%へ微増した。

考察

視覚的に引き付けるデザインのポスターを用いることで、ACPに関心を持ち、敬遠せず理解の一歩を進めることにつながり、難解なイメージの払拭やACPの理解度の向上に寄与できた可能性が考えられた。

P2-201-1

精神科病院における摂食・嚥下アセスメントシート作成の取り組み-安心・安全な食事提供を目指して-

高木 ももこ(たかぎ ももこ)、比嘉 理恵美(ひが りえみ)、矢口 友梨(やくち ゆり)、安次富 りさ(あしとみ りさ)、名幸 陸(なこう りく)、宮城 尚子(みやぎ しょうこ)、西口 悠架(にしぐち ゆうか)

NHO 琉球病院看護部

A病院では、X年Y月に食事中の窒息による死亡事例が発生した。その背景・要因としては摂食嚥下に関する評価ツールがなく、患者一人ひとりの摂食・嚥下状態を適切にアセスメントできていない現状や食事時間の観察体制に問題があった。入院患者の高齢化や、向精神病薬などに伴う嚥下障害のリスクを抱える患者が増加しており、早急に摂食・嚥下アセスメントを行う評価ツールを作成する必要があった。そこで医療安全部において、プロジェクトチームを立ち上げ、先行研究を参考に摂食・嚥下アセスメントシートを作成し、プレテストを実施した。評価の分類と因子の見直し、文言の修正、摂食機能療法と運動した形式とし、分類:7個、因子17個とした摂食・嚥下アセスメントシートが完成した。また、看護師が統一して適切な評価が行えるようフローチャートも作成した。摂食・嚥下アセスメントシートの作成の経緯と使用方法を全職員へ周知し、より安全に食事支援ができるように研修開催や、病棟との情報共有などを積極的に行った。これまでは看護師の経験値や独自の判断で、患者の摂食嚥下に関するケアが行われてきた実態があったが、今回の取り組みで適切な評価指標を可視化し、適正評価に繋げるシステム作りができた。令和5年1月から9月にかけてインシデント7件、アクシデント1件の報告があったが、9月以降はインシデントの発生はない。これまでの取組みにより、職員の意識変革につながった結果と考える。現在は、NST委員会へ取り組みを引き継ぎ、摂食・嚥下アセスメントシートの定着に向けて活動している。作成した摂食・嚥下アセスメントシートが有効であるか評価することが今後の課題である。

P2-201-2

精神科急性期病棟における疾患別セルフケアのリカバリー傾向を把握する

小山 直輝(おやま なおき)、青木 敏彦(あおき としひこ)、梅澤 みどり(うめざわ みどり)、伊藤 真弓(いとう まゆみ)

NHO 花巻病院精神科

【はじめに】精神科急性期病棟のA病棟では、患者に不足しているセルフケアを主観的に判断している事が多い。そこでFIMを活用し客観的に評価することで精神症状の悪化によって不足するセルフケアの傾向、精神症状の軽快に伴い回復が期待できるセルフケアの傾向を知ることができるのではないかと考えた。延いてはFIMが精神科領域においても、患者に必要な支援をより具体的に示すことができるのではないかと考えた。【方法と対象】(1)入院時と入院から3か月後、或いは退院時に、FIMを使用し評価を行った。(2)ICD10の疾患群別に入院時と退院時のセルフケア能力を比較した。また、評価内容から疾患群別のセルフケアの回復度、回復できる項目を比較した。【結果】対象患者は35名だった。年齢は15歳から76歳、平均年齢は48.3歳だった。初回評価から最終評価までの期間は最長91日、最短3日、平均39.3日、中央値30日だった。各疾患群別に初回評価と最終評価を比較するとすべての疾患群において最終評価のほうが高値だった。性差による有意差は認められなかった。ICD10の疾患群別で全体の37%を占め最も多いF2群とF2群以外の群の比較においても有意差は認められなかった。【考察】すべての患者で初回評価では運動項目だけでなく、認知項目も低下し、退院時には両者ともに回復していた。精神症状の悪化により、認知機能や何気ない動作の認識が困難になり活動性も低下する。入院により精神症状が安定し、日常生活を送ることで認知機能が回復していくと考えられFIMが患者の状態の目安となり得る。本研究の限界として、対象数が35名と少数であるため不均衡が生じ、疾患ごとの評価に個々の特性が影響を与えている。

P2-201-3

精神科病院におけるリカバリー志向の認知療法の導入に関する取り組み

古村 健(ふるむら たけし)

NHO 東尾張病院地域医療科

1990年代から慢性的の幻覚妄想を有する統合失調症患者への効果的な心理支援として、認知行動的アプローチが英国にて報告された。日本には2000年代に紹介され、2010年代には、日本での実践報告も増えたが、高い技術が要求されるため普及が課題となっている。2020年代になり、アクティビティを積極的に活用し、「適応モード」の活性化に軸を置いた重度精神障害に対する「リカバリー志向の認知療法(CT-R)」が提唱され、新たな展開を迎えている。本報告では、精神科病院におけるCT-Rの導入の取り組みを報告する。

2023年にCT-Rの訳書出版を機に、精神科病院における導入について院内の心理療法士で検討を行った。その結果、CT-Rには、心理療法士の面接技術と、多様なアクティビティを活用する作業療法士との連携と統合を図りながら、幅広く重度精神障害者へのアプローチが展開しうることが期待された。そこでCT-Rの内容を十分に理解するため、各病棟、デイケア、外来にて重度精神障害への心理支援に携わる3名の心理療法士で抄読会を開催することとした。抄読会のリーダーは、CT-Rに関する講演・シンポジウム・研修会に参加し、理念と適用方法の学習を進めた。抄読会は月1回のペースで第1部を読み進め、支援の原理に関するディスカッションと事例への適用の検討を行い、活用方法の理解を深めた。2024年度からは作業療法士2名を迎え、CT-Rのモデルを用いた事例検討会に切り替えた。このような経過で、心理療法士と作業療法士が連携しCT-Rの理念と実践方法を活用する動きが始まった。本報告が精神科病院におけるCT-Rの導入のモデルとなることを期待する。

P2-201-4

安定的なクロザピン治療の継続を目的とした運動プログラムの有効性

仲間 賢治(なまかま けんじ)、與那嶺 和也(よなみね かずや)、玉城 友也(たまき ゆうや)、高江洲 美寿々(たかえす みずず)

NHO 琉球病院精神科

1. 目的A病棟では難治性統合失調症患者に対してクロザピンによる薬物治療を行っており、血球数が低い患者に対し、医師の指示のもと、白血球数増加を目的に運動を実施している。今回、定量化した運動プログラムを実施する事で白血球数が安定し、採血の追加実施の回数が軽減するのかを検証する。2. 方法1)研究対象本研究に同意の得られた3名。2)運動プログラムの作成 目標心拍数(各124~143回/分)を定め運動プログラムを立案。3)運動プログラム実施前後の白血球数と採血回数の変化の確認3. 結果 運動プログラムは対象患者の趣向や経験を加味しながら、白血球数を増やすという共通の目的と運動に対する個人の目標を立て個性を持たせた。運動プログラム導入前の白血球数平均値はA氏5302、B氏4375、C氏4725、運動プログラム導入後の白血球数平均値はA氏5200、B氏4282、C氏4825で導入前後での著明な変化はなかった。採血回数も変化はなかった。4. 考察 今回、対象が3名と少なく改善が示唆されるデータは得られなかったが、運動の継続やグループダイナミクスという点では、スポーツ的な要素を取り入れ、参加人数を増やす事で更なる検証につながる。しかし、運動プログラムの作成段階より患者が主体的に関わり、自己決定を支えることで自己の課題として認識され積極的な取り組みへと変わった。5. 結論1)運動プログラム導入前後での白血球数や採血回数の比較において改善を示唆するような変化は現時点では明らかになっていない。2)参加者の相互交流を通じて自己効力感の獲得やモチベーションの向上につながり、運動の楽しさを実感することで継続への意欲に繋がった。

P2-201-5

アルコール依存症患者の身体機能とプログラム参加の関係性に対する報告

山本 絵美(やまもと えみ)¹、楠 大介(くすのき だいすけ)¹、立山 和久(たてやま かずひさ)¹、杉山 和美(すぎやま かずみ)¹、小砂 哲太郎(こさご てつたろう)¹、北村 百合子(きたむら ゆりこ)¹、二宮 暉(にのみや ひかる)¹、横山 顕(よこやま あきら)²、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)³

¹NHO 久里浜医療センターリハビリテーション科、²NHO 久里浜医療センター臨床研究部、

³NHO 久里浜医療センター精神科診療部

【はじめに】アルコール依存症患者には低栄養が来ず筋量減少が生じやすく、健康な社会生活を営む上で課題となっている。しかしアルコール依存症に対する身体的リハビリテーションの報告は少なく、有効なプログラムが定まっているとはいえない。

【目的】本報告ではアルコール依存症の入院患者を対象とし、筋量・筋力の特徴について分析するとともに、プログラム参加との関係性について考察をおこなう。

【方法】Asian Working Group for Sarcopenia 2019に準じ、評価項目として骨格筋指数(SMI)・握力を選定した(診断基準：握力は男性<28kg・女性<18kg、SMIはBIA法で男性<7.0kg/m²・女性<5.7kg/m²)。測定機器は、体組成計InBody470、および、スモドレー式デジタル握力計を使用した。対象者は、当院アルコールリハビリテーションプログラムに参加する入院患者113名(内訳：男性91名、女性22名)で、入院して2週間後・10週間後の計測値を用いた。データは2023年4月～10月にかけて集計した。

【結果と考察】入院して2週間後、基準値未満の者は、SMIで男性36%・女性23%、握力で男性22%・女性18%存在した。経時的にみると、男性ではSMIの変化は小さいが、握力は低下する群と向上する群に分かれた。女性は、SMI・握力ともに初回評価時に低値を示した群で改善がみられた。一方、プログラムとの関係性に着目すると、身体活動を含む自由参加プログラムに出席した群では、SMI・握力が向上する傾向が明らかになった。今後は集団プログラムにおいて、いかなる活動が筋量・筋力増強に資するのか、その因果関係を探索していく必要がある。

P2-201-6

児童思春期病棟における患者参加型カンファレンスの実践とその効果

平位 和寛(ひらい かずひろ)¹、山田 亜夢未(やまだ あゆみ)¹、田中 成和(たなか しげかず)¹、益田 和利(ますだ かずとし)²、西田 あいみ(にしだ あいみ)²、金子 勇二(かねこ ゆうじ)²、徳永 里美(とくなが さとみ)²、音成 昭彦(おとなり あきひこ)²、大城 日和(おおしろ ひより)²、山内 良篤(やまうち よしあつ)²、山口 正倫(やまぐち まさみち)²、重橋 壘(じゅうばし りい)²、和田 芳郎(わだ よしろう)²、三好 紀子(みやのり こ子)²、山下 葉子(やました ようこ)²、辻本 泰子(つじもと やすこ)²、古川 なつみ(ふるかわ なつみ)²

¹NHO 肥前精神医療センターリハビリテーション科、²NHO 肥前精神医療センター児童思春期病棟

【背景】児童思春期病棟に入院している18歳以下の患児の治療や支援計画を検討する場合、対象となる児が未成年であるため、養育者や支援者が主体となる治療や支援計画となりやすい傾向がある。また患児が持つ情報や判断材料の少なさ、疾患特性もあって、本人が治療について考え、主体的に参加することが少ない印象を持つ。また文献等でも児童思春期病棟での「患児中心の医療」や「共同意思決定」の実践は非常に少ない。【目的】患者参加型カンファレンスを実践し、患者の意向を踏まえた治療計画の作成や患児自らも治療の一員として関わっていく仕組みづくりを行い、治療に対するアドヒアランスや治療効果の向上を目指した。【方法】今回当院の児童思春期病棟で意思決定能力がある10歳以上の児に対して、患者参加型カンファレンスや治療ミーティングを実施。治療主体となる患児自身にも治療目的や今後の見通しを説明し、治療への主体的参加や本人の意向に合わせた治療プログラムの作成を行い、実践後振り返りを行った。【結果】4事例に対して実践。4事例とも治療への主体的な参加や生活上での変化が観察された。【考察】患児の生活環境や家族背景などもあり、入院自体も本人が置き去りになったままであることも多い。今回の取り組みでは患児自身が治療へ主体的に参加し、患者参加型カンファレンスの実践ができたこと、治療者と患児との間で共同意思決定が出来たことで、治療者との協働関係を構築することができ、患児自身の変化に結びついたのでないかと考える。

P2-201-7

複数病棟をつなぐ精神科オンラインプログラムの取り組み

森口 真(もりぐち まこと)、野村 照幸(のむら てるゆき)、大越 拓郎(おおこし たくろう)、山田 亮太(やまだ りょうた)

NHO さいがた医療センターリハビリテーション科

当院では2023年5月よりアプリケーション「ZOOM」を用いて当院の3つの精神科病棟(急性期病棟、慢性期病棟、医療観察病棟)に対してオンラインで行うプログラム「生活スキル」を実施している。当院で行う従来のプログラムは依存症や統合失調症、躁うつ病などの疾患特異なプログラム構成が多いことやCOVID-19の感染者発生下でのプログラム運営に課題があった。そのため、院内で精神科治療プログラムワーキンググループを発足し、どの疾患にも効果的かつ多くの患者が参加可能で感染状況に影響されないプログラム「生活スキル」を考案し多職種で運営を開始した。「生活スキル」では、例えば作業療法士が「簡単にできる調理」心理療法士が「怒りのコントロール」、精神保健福祉士が「制度について知っておこう」看護師が「感染予防について」など多職種が職域を生かし週替わりで生活に役立つ知識を講話形式で質疑応答を交えながら複数病棟へ発信している。実施は週1回、2時間を目安とし各病棟にプログラム担当スタッフを配置し機器の調整、病棟アナウンス、質疑集約などを担い行っている。結果、参加した患者からは「みんなに役立つ知識だと思う」「コロナで病棟外に行けないけどプログラムに参加できた」など好意的な意見が得られたため、取り組みの背景や内容を報告する。

P2-202-1

日帰り手術を受ける外来患者への術前における看護介入の検討～外来看護師と手術室看護師に対するアンケート調査から考える～

小滝 栄佑南(おたき えゆうな)、矢野 麻利江(やの まりえ)、高橋 侑也(たかはし ゆうや)、小島 正義(こじま まさよし)、石田 喜美子(いしだ きみこ)、道野 従子(みちの じょうこ)

NHO 敦賀医療センター手術室

【はじめに】A病院では日帰り手術が約40%を占め、患者への術前説明は外来看護師が行っている。手術当日、患者から想像とは異なる環境への戸惑いや手術に対する不安を聞くことがよくあるため、術前説明の充実を図る必要があると感じた。そこで現状の課題を明らかにし手術室看護師としてどのように介入してよいか検討したいと考えた。【方法】先行研究を参考に独自に作成した「日帰り手術患者に対する術前看護介入に関するアンケート」を外来・手術室看護師対象に行った。項目は1.術前説明で充実を図った方がよい内容2.手術に伴う患者からの質問内容3.術前説明で困った経験について、項目ごと自由記載・選択項目に関して単純集計した。【結果】アンケートは25名に配布、23名から回収(回答率92%)、有効回答率96%であった。1では82%が「手術中の流れ、注意点」で充実を図った方がよいと答えた。2では「来院時間」「手術時間」が回答数9件で最も多かった。3の自由記載には外来看護師から「麻酔のイメージ、手術室での流れが分かりにくい」などの意見があった。【考察】1・3の結果より手術室看護師は、外来看護師が手術室での流れを具体的にイメージできるよう介入を行うことで、術前説明の充実につながると考える。また2の結果より患者背景が様々であり、現在の術前説明方法やパンフレット内容では患者が不安を抱えたまま手術に臨んでいたと考える。【終わりに】患者が不安なく日帰り手術を受けるために、手術室の流れ・注意点に関する勉強会の開催や麻酔や手術の流れがわかるパンフレットの修正を協同で行えるよう連携体制を構築し、患者のニーズに沿った術前説明の充実を図る。

P2-202-2

単回測定に特化した膀胱用超音波画像診断装置の使用経験

山下 雅美(やました まさみ)¹、古田 博子(ふるた ひろこ)¹、栗田 緒雅(しずくだよしまさ)²、三村 裕次(みむら ゆうじ)²、小川 輝之(おがわ てるゆき)²、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)²

¹NHO 信州上田医療センター看護部、²NHO 信州上田医療センター泌尿器科

はじめに 残尿測定の方法の一つである膀胱用超音波画像診断装置の臨床使用例の報告は多数認めるが、当院では従来の膀胱用超音波診断装置に加え単回測定に特化した新モデル(以下リリアムワン)の購入に伴い実臨床での使用した経験を報告する。対象と方法 対象は当院泌尿器科患者の内、尿道カテーテル留置または導尿が必要な症例14例で、カテーテル挿入前にリリアムワンを使用して残尿測定を行い、その後カテーテルにより流出した尿量を実測し比較検討を行った。結果 リリアムワンで3回計測した平均値と実測値を比較した場合の測定誤差は $-26 \pm 113.5\text{ml}$ で(平均 \pm SD)あった。また排尿量別にみた測定誤差を%値で見ると、実測値50～100mlは平均誤差55%、101～200mlは17%、200ml以上は35%であった。そのほかに使用回数と標準偏差で比較すると1～7回目より8～14回目の方が誤差は小さかった。考察 リリアムワンのスペック範囲は15% \pm 20mlと記載されているが今回の使用経験では測定にばらつきが生じた。従来のリリアム α 200でも膀胱容量が150ml以下は実測値と大きな誤差を生じるとされ(Simforooshら,1997)、今回の検討でも実測値50～100mlは平均誤差が大きかった。また測定誤差はマイナスの傾向であったがサンプル数が少ないことからデバイスの特徴を踏まえたさらなる検討が必要となる。そしてMassagliaらは測定値の手法による誤差も指摘しており、使用回数を増すほど標準偏差が減少し、経験によりばらつきが抑えられた可能性があり、手法の習得にも考慮する必要があると考える。結語 今回の使用経験では測定にばらつきがあり、症例を増やし、デバイスの特徴や手法の習得を踏まえたさらなる検討が必要となる。

P2-202-3

手術器械の洗浄、滅菌、点検作業にかかる時間削減への取り組み—コンテナのスリム化を行って—

原 桃子(はら ももこ)

NHO 函館病院中材・手術室

【はじめに】当院では、手術器械の員数を腹腔鏡仕様減らしスリム化したコンテナ(以下QCコンテナ)を使用している。その他には開腹セット、外科セットを使用していたが、年々腹腔鏡手術が増加しているという現状からQCコンテナの増数が求められていた。手術件数が多くなると、QCコンテナでの対応が十分な手術でも、他のセットを使用しなければならぬが、腹腔鏡手術では使用しない多くの器械が含まれており、術後の洗浄、滅菌、点検作業に時間と費用、手間を要していた。更に使用しない器械は洗浄、滅菌回数が増えることで器械の寿命を短くすることが推測された。そこで器械の員数を減らし、腹腔鏡手術と全ての外科の手術に対応できるコンテナを作る必要性があると考えた。【方法】手術器械の員数を見直し、腹腔鏡手術とすべての外科手術に対応可能なセットを作成。術後の洗浄、滅菌、点検作業にかかる時間と費用が減少するか検証した。【結果・考察】術式の状況からQCコンテナから進化させたハイブリットコンテナへの使用を開始した。その結果、器械の点検時間が減少(1つにつき2分)、洗浄にかかる時間も1コンテナにつき2分程早くなった。洗浄機の運転回数も2回のところ1回で済むこともあり、水道・電気・洗剤などが消費削減になった。手術の進行を妨げる事はなく、スリム化による不具合はない。中材業務として、器械点検だけでなく滅菌物の作成や補充する時間を作る余裕が生まれた事で、手術メンバーへ入るなど柔軟な対応が可能となった。これらのことからコンテナのスリム化により、中材業務は改善され一定の効果が得られたと考える。

P2-202-4

高度救命救急センターにおけるICU日記作成時間短縮の取り組み

光武 愛梨(みつたけ あいり)、田島 綾花(たしま あやか)、内野 佳樹(うちの よしき)、木下 美咲(きのした みさき)、有地 穂乃佳(ありち ほのか)、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター高度救命救急センター看護部

はじめに ICUに入室した患者は苦痛や深鎮静により、ICUでの出来事に関する記憶の欠落や幻聴幻覚などを覚えていることがある。この記憶の歪みは強く残り後に心的外傷後ストレス障害(PTSD)を始めとしたメンタルヘルス障害を来し、社会復帰の妨げとなることが報告されている。A病院では2019年よりこのような記憶の歪みがある患者への看護ケアとして、ICU入室中の出来事を記録したICUダイアリーの導入を開始した。これはICU入室中の記憶の再構築を助け、集中治療後のメンタルヘルス障害を軽減することが報告されている。運用開始から4年経過しその中でスタッフや患者の声を元に今回ICUダイアリーの運用を変更した経過を報告する。方法 A病院ではWGメンバーを中心に人工呼吸器装着中の患者で患者・家族の希望があった患者に対し、ICUダイアリー作成から退室後訪問・アンケートを実施。患者の記憶の欠落や妄想的記憶の調査、スタッフへ退室後経過のフィードバックといった活動を行っている。ICUダイアリーの作成に関して以前は、入院経過の作成と日々の写真のコラージュに半日～数日かけ勤務時間外に作成していた。作成時間延長の原因として写真の配置や活用できる写真の選別に時間を要することが挙げられた。そこで昨年より入院経過と日々の日記ページをテンプレート化させ、作成者の作成時間の短縮を図った。またスタッフに対し写真撮影のポイントをまとめたマニュアルの作成を行った。結果 作成時間短縮の取り組みにより2023年のICUダイアリーの作成件数は14件。退室後訪問は10件。導入時と比較し年間作成件数は7件、退室後訪問は5件と増加。作成時間は約2時間短縮されたことで退室後訪問も増加していた。

P2-202-5

高度救命救急センターにおけるICUダイアリーの導入が看護師に及ぼす影響

田島 綾花(たしま あやか)、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、内野 佳樹(うちの よしき)、木下 美咲(きのした みさき)、光武 愛梨(みつたけ あいり)、有地 穂乃佳(ありち ほのか)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター高度救命救急センター

【はじめに】ICU入室中に生じた記憶の歪みは、ICU退室後のメンタルヘルス障害へと繋がりが、長期的な患者QOL低下を生じることが明らかとなっている。当院高度救命救急センター(以下当センター)では2019年より記憶の歪みに対する介入として、人工呼吸器装着患者を対象にICUダイアリーを作成し当センター看護師による退室後訪問を実施している。ICUダイアリーの導入が看護師に及ぼす影響を報告する。【目的】ICUダイアリーの取り組みと退室後訪問の経験が当センター看護師に及ぼす影響について明らかにする。【方法】1. 当センターに勤務する看護師30名 2. グループダイナミクスを利用して効率的な方法で豊かな情報を入手することができるかとされるフォーカスグループインタビューを行う。【結果/考察】看護師経験2年目から15年目以上の看護師を3グループに分けて調査。「挿管中でも離床や日常生活動作をしてもらおう概念が今まではなかった」「普段の生活に近づける看護や整容や周囲の環境整備を意識するようになった」など、患者の日常生活の自立に向けた看護に対して積極的になったという声が聞かれた。退室後訪問の経験は、「看護師が想像している以上の幻覚や記憶の歪みがあると知った」「患者から『時間を伝えてもらえたのありがたいかった』と言われ、カレンダーや時計の活用の重要性を感じた」など看護を振り返る機会に繋がっていた。【結論】ICUダイアリー作成と退室後訪問の経験は、患者の日常生活の自立を促進する看護実践への意識変容に影響し、看護を振り返る機会に繋がっていた。

P2-202-6

胸部症状を訴え救急搬送される患者に対する救急外来看護師の行動分析

渡辺 純也(わたなべじゆんや)、東坂 悠紀(とうざか ゆき)、今村 祐太(いまむら ゆうた)、甲斐 彰(かい あきさ)、深川 千晶(ふかがわ ちあき)

NHO 熊本医療センター救命救急センター

【はじめに】心筋梗塞の場合、90分以内での再灌流が生命予後に繋がるとされ、A病院は約60分で再灌流できており、救急外来看護師は患者搬入前から円滑な診療の補助と多職種連携を担っている。心筋梗塞の代表的な症状である胸痛に対する救急外来看護師の思考や行動を明らかにすることで、迅速な対応に繋がる要点を抽出し、後輩育成に役立てたいと考えた。【目的】胸部症状を訴え、救急搬送される患者に対する事前準備において、A病院の救急外来の看護師がどのような思考や行動をしているか明らかにする。【方法】A病院救急外来看護師15名に半構造化面接を行い、インタビュー内容からコードを抜き出し、類似のコードからカテゴリごとに分類した。【結果】171個のコード、10個のカテゴリに分類した。【ACSと考えて準備】[マニュアルに沿った準備] [カテになることを想定した物品薬品の準備] [状況悪化にも対応できる準備] [患者誤認しないように配慮] [ACS以外の病態も予測したアセスメント] [事前情報から重症度をアセスメント] [事前情報からACSリスクファクターを把握] [来院前から始める多職種連携] [スムーズな受け入れ体制が可能か確認]であった。【結論】胸部症状に対応する救急外来看護師は、搬送前の情報から心筋梗塞や重篤な病態を予測し、患者搬入前から安全で迅速な治療ができるよう多職種連携を図っていると考えられる。A病院救急外来看護師の思考と行動の抽出を行ったことで明らかになった行動を共通認識し、良質な看護の提供に繋がるとともに、後輩教育に役立てていきたい。

P2-202-7

重症外傷診療における血管造影室看護の標準化に向けた取り組みと課題

佐藤 美沙子(さとう みさこ)¹、九貫 瞭(くめき りょう)¹、曹路地 重蔵(そうじじゅうぞう)¹、山本 宏一(やまもと こういち)¹、藤原 宏輔(ふじわら こうすけ)¹、原田 直子(はらだ なおこ)²、佐々木 ふみ(ささき ふみ)¹

¹NHO 災害医療センター救命救急病棟、²NHO 東京医療センター看護部

【背景】A病院では血管造影室専従の看護師配置はなく、担当制で緊急対応を含めた血管造影室業務を行うため、各スタッフの実践頻度は多くなく教育機会も限られる。そのため緊急を要する対応は看護師の心理的負担も大きい。マニュアルの整備や緊急時対応に必要な物品のセット化など対策を講じてきたが、行動レベルでの対応に課題があった。行動レベルの標準化を目的としてアクションカードを作成し、有用性と課題について報告する。【方法】血管造影室担当の経験がある看護師35名に対するアンケート結果を分析対象とした。アンケートの質問内容はアクションカードの評価に関する項目で択一式と5段階評価とした。【結果】対象者35名のうち回答数21名、回答率60%であった。以前は70%以上がマニュアルを参照し準備をしていた。導入後はマニュアルと合わせて参考にすることで準備の統一化ができたという意見があった。しかし、行動リスト通りに全て実践できたかの問いに対し、「全てできた」が14%、「一部できた・どちらとも言えない」が76%であった。【考察】マニュアルには準備物品や検査の流れのみの記載であったため、アクションカードを作成したことで経験の少ない看護師の標準化ができ、心理的負担の軽減に繋がった。しかし行動リストを全て実践できていない現状にあった。理由としては時系列順に項目を記載しているため、優先順位や重要な項目の区別がつかないといった視覚的デザインの問題があると考えられ、今後変更していく必要がある。【結語】今回作成したアクションカードの作成は経験が少ない血管造影室担当の行動レベルでの標準化や心理的負担軽減について有用であったと考える。

P2-202-8

看護ケア向上を目的とした標準看護計画の作成認知症ケアマニュアルの内容に沿った計画づくり

藤信 真吾(ふじのぶ しんご)、木村 隆(きむら たかし)、鈴木 康博(すずき やすひろ)、野村 健太(のむら けんた)、菅野 明美(かんの あけみ)、長尾 明香(ながお ほるか)、佐藤 祐佳(さとう ゆか)、連川 恵(つれかわ めぐみ)、佐藤 弘教(さとう ひろのり)、齋藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、山本 圭人(やまもと けいと)、但馬 久貴(たじま ひさたか)、尾形 将(おがた まさし)

NHO 旭川医療センター認知症対策チーム

【はじめに】旭川医療センター認知症対策チームは認知症ケアマニュアルの作成、せん妄ガイドなど作成し看護ケアの向上を図ってきた。他にも看護ケア向上を目的とし認知症講演会を年3回実施してきた。しかし勤務時間内の講演会ということもあり看護師の参加者が少なくマニュアル内容が浸透しないことが課題であった。4年間、講演会以外に病棟へ出前講義を行うなど様々な取り組みを行ってきたが依然、臨床現場での認知症患者さんへの対応に苦慮するといった声が聴かれた。そこでマニュアル内容を看護ケアに確実に取り入れることを目的に、標準看護計画を追加することとした。内容はマニュアルやせん妄ガイド内容に沿ったものとした。【活動の実際】旭川医療センターでは電子カルテ上の標準看護計画を使用し看護実践を行っている。標準看護計画の追加を電子カルテメーカーに発注することはコスト面で実施困難であった。メーカーには無料のマスターメンテナンス操作説明書のみ作成してもらい、チーム独自に作成した看護計画を電子化することとした。まず認知症とせん妄対策の2つの計画を看護部記録委員会に提出、委員会の了承を得て2024年4月より運用開始となった。【結果】現時点で使用回数は少ないが、患者の状態に則した計画が立てられる、自分のケアを見直すきっかけになった、等のフィードバックが得られた。【考察】看護ケアは看護計画に基づいて実施される。標準看護計画を認知症ケアマニュアル等に則した内容とすることは、認知症患者さんへ看護ケアを向上させる上で必要である。今後も計画を追加することで、看護師にとって使いやすく、患者にとって統一されたケアになると考える。

P2-203-1

5週間意欲高揚エクササイズ入院の入院前情報収集リストの有用性～病棟看護師に対するアンケート調査～

野口 美穂(のぐち みほ)、春藤 菜摘(しゅんとう なつみ)、百々 早希(ひやくば ささき)、新田 静香(しんた しずか)、小平 菜穂(こひら なほ)、河野 愛(かんの あい)

NHO とくしま医療センター西病院看護部1階病棟

【はじめに】B病棟では5週間意欲高揚エクササイズ入院患者がストレスなく入院生活が導入できることを目的に、在宅での習慣やこだわりを事前に把握するための情報収集リストを作成した。そしてB病棟看護師が外来で、入院予定患者に対し聞き取りを行っている。【目的】B病棟が独自に作成した入院前情報収集リストは、有用的なものであるかを明らかにする。【対象】B病棟で5週間意欲高揚エクササイズ入院を担当したことがある看護師14名【期間】2023年9月10日～2023年9月17日【方法】5週間意欲高揚エクササイズ入院を担当後、1週間以内に設問20問のアンケート調査を実施。アンケート項目ごとに記載内容を設け、集計結果を経験年数に分けて整理した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た(承認番号34-11)。【結果】情報収集リスト項目で全項目あってよかったと57%が回答、幻視・幻聴、転倒歴、歩行、排泄、内服が必要と20%以上が回答した。不穏行動への対応として、夜間の状態を問う項目があればよかったという回答があった。【考察】情報収集リストの情報からいかに情報を取れるかは、看護師の経験年数によって差が生じた。患者の自宅の様子を情報収集リストによって収集することは入院前情報として有用的に活用できていると考える。患者が入院前に病棟看護師と関わることで、良好な人間関係を短期間で構築できたと考える。【結論】1. 現在の情報収集リストから事前に入院環境を整えることができており、有用的に活用できていた。2. 今後誰が情報収集しても必要な情報を取るように具体的な選択肢を追加することが必要である。

P2-203-2

潜在性結核感染症 (LTBI) 患者の看護師外来による服薬支援者の有効性分析及び治療完遂者、脱落中断者の分析

田藤 康代(たなびき やすよ)、坂 和真(さか かずま)、横田 龍氏(よこた りゅうじ)

NHO 京都府病院看護部

【はじめに】当院のLTBI患者には、外来診察と看護師外来による服薬支援が行われているが、他院では外来診察のみが現状である。当院外来での服薬支援が、LTBIの治療成績にどのような影響があるかを比較分析する。【方法】2019年1月から2022年12月に当院の看護師外来に来院したLTBI患者63名の脱落中断率を算出するとともに、脱落理由を質的に分析した。次に、同時期の全国47都道府県のLTBI患者の治療・脱落中断と比較した。【結果】調査期間に通院したLTBI患者は63名で、脱落中断者は8名であった。当院の脱落中断率は2019年10.7%、2020年15.4%、2021年15.4%、2022年11.1%であり、全国の2019年7.9%、2020年7.3%、2021年7.2%より高い割合を示していた。脱落中断者8名を分析すると、7名は薬の副作用(肝機能障害、発疹、嘔気・消化器症状)によるものであった。また完遂者のうち2名は副作用により中断後に再受診し、外来での服薬支援により治療が完遂できた。【考察】外来診察での限られた時間の中で、より効率よく指導するための支援方法を検討していく必要がある。効果的な指導をすることで、患者自身が病識を持ち服薬する必要性を理解する、その結果脱落中断者、脱落中断率を減少させることが期待できる。【結論】当院のLTBI治療の中断理由は8件中7件が副作用によるものであった。看護師外来の服薬支援が中断リスクのある患者に対しての有効性につながった。看護師外来は中断リスクのある患者に対し治療意欲の向上や有効な指導の場となる。

P2-203-3

退院支援研修に対するニーズを把握した研修計画の立案にむけて～病棟看護師が求める退院支援研修とは～

小島 美津穂(こじま みつ穂)¹、堀越 政孝(ほりこし まさたか)²¹NHO 茨川医療センター看護部、²群馬バース大学看護学部看護学科

【序論】病棟看護師が効果的な退院支援を実施するためには、学習ニーズに対応した教育体制を整えることが必要である。そのため、病棟看護師の退院支援研修へのニーズを把握し、その内容を活用することで病棟看護師のニーズに沿った満足度の高い研修が実践できると考えた。【研究目的】病棟看護師が退院支援研修に求める内容を明らかにする。【方法】A病院看護基礎領域研修生166名を対象とし、アンケート調査を行った。調査内容は患者さんの入院費用や利用できるサービスについてなど全14項目(リッカート尺度:5～1点、点が高いほど興味あり)であり、分析は項目ごとに平均値を算出した。【結果】14項目中、最も平均値が高かったのは「患者さんが利用できるサービスについて」「患者・家族間の意見が相違した時の対応について」「患者・家族の不安に対する対応方法について」「退院後の社会資源の活用について」の4項目であった。【考察】A病院では、保健医療福祉システムや退院支援プロセスの理解を深める研修を実践していた。しかし、研修生の多くは退院支援システムの理解に加え、より実践的な患者への支援方法について学びたいと考えていることが明らかとなった。看護師は退院支援において、患者・家族の不安に寄り添った支援や対応方法、患者が退院後利用できる社会資源やサービスについて興味があることがわかった【結論】病棟看護師は、限られた入院期間内で患者の退院支援を行うにあたり、正しい情報を患者・家族へ提供することは重要な役割を担っている。退院システムを理解し、患者への具体的な支援方法を提供できるような研修を企画し、満足度の高い研修実践へ向けて取り組んでいきたい。

P2-203-4

地域包括ケア病棟におけるSTAS-J評価の効果と今後の課題

高井 みゆき(たかい みゆき)

NHO 函館病院看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟(以下A病棟)は、在宅支援を役割とし様々な疾患の患者が入院している。昨年度、緩和ケアリンクナースと共同しA病棟に入院した患者に対しSTAS-J評価を導入した。今回、この評価方法が、看護ケア場面でどのような効果があったのかを明らかにする。【方法】R5.4～R6.5を対象期間とした。週1回の定期病棟カンファレンスでがん患者を対象とし実施した。【結果】STAS-J評価をした患者は、20名、その内、医療用麻薬を使用していた患者は、17名。入退院を繰り返し複数回に渡り評価していた患者は、3名であった。【考察】STAS-Jは、患者の全身状態や時期に捉われる事なく実施可能な評価ツールである。又、看護ケアを提供するスタッフの他者評価である為、患者や家族に負担をかける事なく全人的なケアの質やニーズ等、多面的に評価できるツールでもある。このような特徴から、A病棟看護師にとって導入当初より、抵抗なくSTAS-J評価を取り入れる事ができたと考える。また、患者の苦痛症状の評価のみでなく家族の不安や病状認識についても評価する為、日々の看護ケアを振り返る機会となり、情報不足となった項目については、意図的に関わる看護師の姿が見られた。この事から、STAS-J評価を看護場面に反映し行動する一助となったと考える。【結語】緩和ケアの対象患者は、がん患者のみではない事を念頭に置き今後は、選定する対象の患者の幅を広げSTAS-J評価を継続していきたい。

P2-203-5

患者特性を把握して看護に活かす取り組み～対象を捉えるためのツールを用いたカンファレンス実施による看護師の意識変化～

窪田 佳奈子(くぼた かなこ)、徳田 紗貴(とくだ さき)、鈴木 美絵子(すずき みえこ)、中鉢 路子(ちゅうばち むちこ)、吉田 美貴子(よした みきこ)、菊地 めぐみ(きくち めぐみ)、相澤 沙織(あいざわ さおり)、松浦 誠史(まつうら せいじ)

NHO 仙台医療センター内科

【目的】患者の特性を捉え、その人の持てる力を見出し寄り添うことができれば、個別性のある看護の提供が可能である。そこで、看護ケアに活かせることを目的に、科学的看護論の全体像・立体像を用いたカンファレンスを行った。【方法】2023年7月より各病棟において全体像・立体像を用いたカンファレンスを行い、看護記録に残してもらった。独自に作成した患者の病状や看護ケア、看護の意義などに関する18項目のアンケートを活動開始前後の6月と12月に実施。結果はt検定を用いて分析した。【成績】アンケート回収率は90%であった。アンケート結果より、「患者の情報」「患者の病状の受け止めに対する関心」の2項目において有意差が出た。これらは、全体像・立体像を用いたカンファレンスを実施することでより患者を知り、患者に寄り添った看護に関心があるスタッフが増えたと考えられる。また、「チームで患者の個別性に合わせた看護実践をする」ために患者に関心を寄せて情報収集を行い、共有するきっかけとなった。患者の生活過程や家族背景を患者との会話から情報収集し、カンファレンスを実施することでチームで情報共有でき、それぞれの特性に合わせた看護実践をすることができると考える。【結論】対象を捉えるためのツールを用いたカンファレンスを実施することで、看護ケアに活かせる情報と病状の受け止めに対する関心が高まる。

P2-203-6

成人・小児混合病棟における看護師の倫理的行動に関する現状

齋藤 萌(さいとう もえ)¹、小池 佐登子(こいけ さとこ)¹、細川 ひなの(ほそかわ ひなの)¹、
岩井 凛奈(いらい りんな)¹、村瀬 知恵(むらせ ちえ)¹、秋谷 綾(あきや あや)¹、石井 広美(いしい ひろみ)¹、
下田 心(しもだ こころ)²、武田 由美(たけだ ゆみ)¹

¹NHO 西埼玉中央病院看護部、²国立国際医療研究センター病院看護部

【背景】成人・小児混合のA病棟では、多忙な業務に追われ、看護ケアの優先度にジレンマを抱えている。A病棟に勤務する看護師が、倫理的な視点における看護についてどのように考え実践しているのか、明らかにしたいと考えた。【目的】A病棟における看護師の倫理的行動の現状を明らかにする。【方法】2023年4月にA病棟看護師25名を対象に「看護師の倫理的行動尺度(22項目)」を用いて、自記式質問紙調査を実施した。【結果】倫理的行動に反する行動を実施しているという回答が多かったのは、「患者の希望や思いに沿ったケア計画が展開できていない」、「コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる」、「面倒なケアは億劫になる」の3項目であった。【考察】看護師らは、患者の訴えを丁寧に聴取していた。しかし入院時に立案された看護計画が見直されず、看護師間で患者のゴールが共有できていない場合があり、「患者の希望や思いに沿ったケア計画が展開できていない」と感じた看護師が多かったと考えられる。また時折、患者の理解を得ようと何度も説明しても、強い口調で反発されることがある。このような体験から、「コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる」と回答した看護師が一定数いたと考えられる。成人・小児混合病棟においては、さまざまな看護処置がある。実施経験が少ない看護処置は自信がなく、「ケアを面倒」と捉えていた可能性がある。しかしそのような場合も、経験豊富な看護師に指導を仰いでいた。調査結果では倫理的行動に反する行動を実施しているという意見も、背景にはジレンマを抱えながら、よりよい看護をしたいという思いがあったと考えられる。

P2-203-7

SPDシールの適切な運用に向けた取り組み

阿部 香澄(あべ かすみ)¹、又吉 泰樹(またよし やすき)¹、神谷 ゆかり(かみや ゆかり)¹、千田 将太(ちたしょうた)¹、
的場 庄平(まとはしょうへい)²、竹田 美智枝(たけだみちえ)³

¹NHO 沖縄病院看護部、²NHO 指宿医療センター看護部、³NHO 大牟田病院看護部

目的：A病院では、2023年2月からSPD(supply Processing Distribution)システムを導入しているが、使用した医療材料の運用が徹底されず、医療材料の算定漏れが見受けられた。今回、使用頻度の多い胃瘻チューブに焦点を当て、「払い出し数」「処置数」「医事算定数」を比較することで、胃瘻チューブの算定漏れの現状を把握し、算定漏れの減少に繋げる。方法：2023年7月～9月にかけて、「払い出し」「処置数」「医事算定数」を比較し、A病院の現状を把握する。算定漏れの結果を看護管理者間で共有し、改善策を見出した後2024年1月～3月に再調査を行う。結果・考察：胃瘻チューブの払い出し数を調査した結果、A病棟：20%、B病棟：30%、C病棟：36%の算定漏れがあった。算定漏れの原因として、ラベルを紛失した事例が最も多く、SPDシステムの運用に関する周知が不足していることが分かった。各病棟で立案した具体的な対策をもとに、胃瘻チューブラベルの読み取り、使用したラベルの貼付、保管方法と保管場所の決定、処置実施後のダブルチェックを実践した。その結果、A病棟：15%、B病棟：12%、C病棟：0%へと算定漏れが減少する結果となった。結論：看護管理者、事務部、SPD担当者など多職種にわたる運用ルールや管理について検討することで、医事算定や運用上の課題を共有認識することができた。胃瘻チューブの算定漏れ数を可視化することで、算定漏れの減少に繋げることができたと共に、看護スタッフが処置コストを意識する機会となった。

P2-203-8

虐待防止の取り組み～スローガンのポスターを作成した効果～

吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)¹、樋口 ゆかり(ひぐち ゆかり)²

¹NHO 青森病院看護部、²北海道厚生局看護指導官

【目的】令和3年度より看護職員全員参加の研修を実施して、虐待防止に取り組んでいる。令和5年度は、看護部スローガンの設定と部署ごとに個人目標のポスター作成を追加することで、倫理的行動を考える機会となり職場環境改善に影響を与えることを目的とした。【方法】「やさしく・丁寧に接する」をスローガンとして設定。各部署でスローガンの具現化のために話し合いを行い、イメージ画のポスターを作成した。ポスターには個人の目標を明示した。【結果】自部署における「やさしいとは」「丁寧とは」を考えるための話し合いを繰り返し行い職員全員が参加した。その後、イメージ画をポスターとして作成して、部署の目立つところに掲示した。目標には「笑顔」「声がけ」「ゆっくり」「寄り添う」の言葉を使ったものが多かった。【考察】職員にとってスローガン設定は、目指す姿・求められる姿が明確になり倫理的行動を具現化しやすくなった。また、スローガンの意味を考えることでお互いの倫理に対する考えを理解し合える機会となった。さらに、話し合いとポスター作成の過程は、職員同士の対話が増えポスター完成の達成感を味わい部署の一体感が増した。厚生労働省「虐待防止と対応の手引き」において「風通しの良い職場環境を整備することが必要」と述べられている。今回の経験は、「意見を発信する」「話を受け入れる」という体験となり、風通しの良い職場環境構築の一助となったと考える。【結論】スローガンに関する話し合いとポスター作成は、自身と病棟の倫理的行動を考える機会となった。さらにその体験が対話の機会を増やし職場環境改善に影響を与えた。

P2-204-1

NICU災害訓練を実施して～アクションカードの作成に取り組んで～

渡邊 真奈美(わたなべまなみ)、井田 聖子(いだしとこ)

NHO 舞鶴医療センター看護部

【目的】新生児集中治療室(以下、NICU)は、高度医療がおこなわれ、医療機器も多く使用しているため、3年前に災害マニュアルを作成したが、災害時の初動活動について訓練ができていなかった。今回、アクションカードを使用した災害訓練を振り返り、今後の課題を明らかにする。【方法】NICUスタッフ13名にBCPとNICU災害マニュアルの内容を周知し、アクションカード案を作成し、1回目の災害訓練をおこない、リフレクションを実施して意見を収集した。アクションカードを修正後、2回目の災害訓練をおこなって、意見を収集しカードを完成した。【結果】1回目の訓練では、重症者への人員配置、医療機器の運搬、関係箇所への連絡など多くの課題が挙げられた。カードはすべて白紙ベースであったため、指示項目をみないと誰にどのカードを配布するか時間を要した。そこで、カードに患児の搬送や医療機器の運搬など具体的な方法や行動レベルで動けるように追加し、カードも役割別に色分けし一目でわかるように修正した。2回目の訓練では、搬送や運搬などの動きがスムーズになり、それぞれの役割も明確になったという意見があった。【考察】アクションカードを作成することで、スタッフが災害に備える意識や、初期対応と避難時の対応の実施すべく内容のイメージが図れた。また、アクションカードに沿って行動することで、実際に可能かどうかを検証することができた。今回の災害訓練は全スタッフが参加できていないため、今後は災害マニュアルとアクションカードを使用して、有事に対応できるよう定期的に災害訓練を実施し、患児たちの命を守れるようにしたい。

P2-204-2

がん専門病院呼吸器内科病棟における緊急入院患者の特性と対策

藤吉 夏希(ふじよし なつぎ)¹、吉田 陽香(よした はるか)²、高橋 由美(たかはし ゆみ)¹

¹NHO 北海道がんセンター呼吸器内科病棟、²NHO 西埼玉中央病院婦人科

【研究目的】緊急入院の特性と傾向を明らかにし、看護介入を検討し、緊急入院の予防と早期発見、早期対応を行う。【研究方法】2020年11月から2023年3月で、がん専門病院呼吸器内科病棟に緊急入院患者149名。基本属性、その他入院要因、転機、治療歴、家族背景、社会資源利用の有無等電子カルテで後方視的にデータ収集を行い、単純集計を行う。転機別で各データを比較・検討する。【結果】緊急入院患者は男性73.6%、女性26.3%、平均年齢68.8歳であった。要因は病勢悪化が68.5%、抗がん剤の有害事象が14%、肺炎が18% (内訳は薬剤性肺炎37%、細菌性肺炎29%)であった。転帰は死亡18.7% (内訳は病勢悪化75%、他要因17.8%)、BSC移行が26.8% (内訳は病勢悪化80%、肺炎12.5%)、軽快・不変が54.3% (病勢悪化38.2%、肺炎12.3%、疼痛増強9.8%)であった。最終治療は、殺細胞性抗がん薬32.2%、分子標的薬10.7%、ICI併用10%、CRTが4.7%。ICI治療歴のある者は24.8%、照射歴のある者は54%、胸部照射歴がある者は8%であった。【考察】緊急入院要因のうち病勢悪化が多く、内訳は播種や癌性疼痛、肺炎等であった。症状の展開の予測が難しく、急速な悪化が要因と考える。また、抗がん剤の有害事象のうち、薬剤性肺炎が多かった。肺癌患者かつ肺炎患既往、胸部照射等肺炎誘発リスクが高いことが原因と考える。

P2-204-3

当院における造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来開設後の現状と課題

此本 圭佑(このもと けいすけ)、山口 智美(やまぐち さとみ)、岡崎 可恵(おかざき かえ)、西 綾乃(にし あやの)、小林 絵梨香(こばやし えりか)、畑 尚展(はた なおのぶ)

NHO 呉医療センター看護部

【はじめに】当院は2次医療圏域内で唯一の血液内科病棟を有している。造血幹細胞移植を受ける患者は、治療のために長期の入院を強いられる。そして、急性GVHD (移植片対宿主病) や感染症のコントロールを行いながら、退院指導を行い自宅へ退院する。退院後もGVHD や晩期障害など様々な身体症状の出現があり、支援が必要である。しかし、外来受診時の限られた時間の中で、患者の訴えを細かく把握するのは難しい現状があった。そこで、昨年度に造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来 (以下LTFU外来) を開設し、造血幹細胞移植後の患者の退院後の支援を開始したため、現状と課題について報告する。【方法・結果】担当医師は、対象患者が血液内科外来を定期受診する日にLTFU外来を予約し、同種造血細胞移植後フォローアップ研修を修了した血液内科病棟所属の3名の看護師が交替で、LTFU外来を担当した。LTFU外来は診察の待ち時間を利用して血液内科病棟面談室で行っている。療養期間を過ごした病棟看護師が面談することで患者より「安心して話ができる」という声が聞かれている。看護師側も退院後の患者の生活状況を知ることで、入院中に実施した退院指導の内容の実施状況などを確認でき、やりがいに繋がっている。【今後の課題】LTFU外来の継続ができるように同種造血細胞移植後フォローアップ研修修了看護師の育成を計画的に行うこと。患者の情報共有をする場を設けLTFU外来の質の向上を図ることを課題とし、患者が安心して過ごせるように支援する。また、今後もLTFU外来を通じて、造血幹細胞移植後患者の異常の早期発見や問題点を把握し、多職種と連携していくことを強化したい。

P2-204-4

脳神経外科術後患者における離床基準活用による在院日数の短縮効果と影響要因の検討

阿部 琴水(あべことみ)、松本 鴻介(まつもと こうすけ)、上野 由紀子(うえの ゆきこ)、菅原 百香(すがわら ももか)、馬場 由美(ばば ゆみ)

NHO 仙台医療センター 6階東病棟

【はじめに】令和4年度の看護研究で作成した術後の離床基準を使用した患者は8名と少なく、細分化した効果の検討が不十分であった。そのため今年度は前年度同様の離床基準を用いた対象を増やして、在院日数短縮への影響要因の検討を行う。そして影響要因から有効的な離床計画と個別性のある看護実践につなげていきたいと考え研究に取り組んだので報告する。【目的】術後の離床基準活用による在院日数短縮の影響要因を明らかにする。【方法】A病棟に入院している脳神経外科患者の内、手術療法を行い、同意を得られた患者に対し、離床基準を使用して離床を進め、データを収集し、検定分析する。【倫理的配慮】病院の倫理審査委員会承認を得、同意を得られた対象者に趣旨を説明した。【結果】年齢や性別、栄養状態、喫煙歴や糖尿病の既往はそれぞれ単独では影響要因とは言えないが、喫煙歴を有し糖尿病を合併している患者は、そうではない患者と比較し在院日数がP値0.0001と有意差が見られた。【考察】先行研究で喫煙歴を有する患者で糖尿病も合併している患者では術後縫合不全を発症する危険性が高くなることが示唆されているが、本研究においても喫煙歴と糖尿病の条件が重なる場合、術後の創部感染により治療が遅延し、在院日数が延長することが明らかとなった。以上より、確実な禁煙の指導と良好な血糖コントロールの維持、そして術後の創部感染を予防することで、患者は早期に在宅へ移行でき、QOLの早期改善、維持につながると考える。【結論】患者に喫煙歴と糖尿病の既往の条件が重なっているときは、在院日数が延長する。

P2-204-5

二次性骨折予防継続管理料算定への取り組み

小山 好美(こやま よしみ)、板谷 理恵(いたたに りえ)

NHO 宇多野病院外来手術室

【はじめに】大腿骨近位骨折の多くは高齢者であり、一度骨折を起こした患者が次の骨折を起こす二次性骨折のリスクも高い。2022年4月の診療報酬改定で、二次性骨折予防継続管理料 (以下管理料) が算定できるようになった。当院でも大腿骨近位骨折の手術を実施しているため同年6月から管理料の算定を開始したが1年間で算定もれが半数あった。そこで、患者に適切な骨粗鬆症の評価の実施を行い、算定もれの防止対策を検討し取組んだ。【目的】管理料の算定もれの現状から原因を明らかにし、確実に算定できるための対策を検討する。【方法】1. 2022年6月から2023年5月までの管理料1.3の算定対象者のリストアップ、算定状況の調査 2. 注意喚起ポスターの掲示、対象者のポップアップでの表示 3. 取組実施後の算定状況調査 4. 取組前後で外来担当看護師3名にアンケート調査実施。【結果】管理料1の算定対象者は28例、管理料3は13例。算定もれは管理料1で24%、取組後は29%と増加。管理料3では算定もれは90%、取組後は33%と減少。アンケート調査では管理料算定に対し骨粗鬆症の評価が必須と認識している看護師は前後とも100%であったが、骨粗鬆症の評価を確認している看護師は取組前0%が取組後33%と増加した。【考察】算定もれの現状把握と視覚的な方法での注意喚起によって、算定するという意識づけには効果があった。しかし、骨粗鬆症の評価に対する確認行動までには至らず、関連部署における看護師への知識向上と確認行動に結びつける取組を継続していく必要がある。【課題】多職種でチームを作り、二次性骨折予防ができる活動を実践していく。

P2-204-6

離床センサー開始判断における看護師のアセスメントに関する研究

三堀 颯太(みつほり そうた)、平山 真生(ひらやま まさお)

NHO 神奈川病院看護部

【はじめに】離床センサーの使用開始は、看護師個々の判断に委ねられており基準がないのが現状である。離床センサー開始における、妥当性が高く共通判断ができる客観的指標を作成・導入することにより、看護師のアセスメントに対する意識や認識に変化や改善が見られるか導きたいと考えた。【目的】離床センサー開始における看護師のアセスメントに関し、妥当性の高い共通判断するための客観的指標を導入することにより、アセスメント基準に対する意識や認識に変化や改善がみられるかを調査する。【研究方法】A病院B病棟看護師20名を対象にアンケートを実施。アンケートは10段階評価で令和5年9月と12月に実施し項目ごとに集計した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会にて承認を得た。【結果・考察】離床センサー開始時のアセスメントに対する自信は、10段階評価で平均5.05点であった。重要視している項目について「1患者が動く前にナースコールで呼べるか」という回答が最も多く全体の85.0%で、次いで「2看護師の指示の理解ができるか」「4認知症があるか」となった。これらの項目を判断指標として「ナースコール行動想起テスト」を作成・導入した結果、アセスメントに対する自信は平均6.94点まで上昇し、アセスメントへの不安は軽減した。【結論】看護師は離床センサー開始の判断に不安を感じていたが、判断指標として「ナースコール行動想起テスト」を導入した事で不安の軽減に繋がった。今回作成した判断指標を長期的に活用することで転倒転落を予防し、早期に適切なアセスメントができ、患者がより安全安楽な療養生活を送れることに繋がることが期待される。

P2-204-7

HCU病棟におけるセル看護方式を活用した身体的拘束解除へ向けた取り組み

小田木 舞依(おだぎ まい)、秋山 稀三音(あきやま きみね)、中嶋 真(なかじま まこと)、櫻井 美葉(さくらい みは)、浅見 真友子(あざみ まゆこ)

NHO 信州上田医療センター看護部

【目的】HCU病棟では生命維持に重要な医療機器が装着されている患者が多い。さらに超高齢化社会による認知症患者の増加もあり、安全確保のための予防対策として身体的拘束を行う場合もある。これらの中で身体的拘束は倫理的問題となるため、患者の安全確保と尊厳の間でジレンマを抱えている看護師が多い。そこでセル看護を活用し、ベッドサイドですべてを完結することで身体的拘束を解除する。【方法】2023年6月1日～30日、12月1日～31日、3月1日～31日の期間で身体的拘束をしている患者を対象とし、すべての身体的拘束が解除されていた時間(抑制解除時間)の統計を図る。【結果】令和5年6月1日～30日解除時間9167分・身体的拘束率32%、12月1日～31日解除時間6820分・身体的拘束率21%、令和6年3月1日～31日解除時間7235分・身体的拘束率30%であった。令和4年度の身体的拘束率29%に対し令和5年度は26%となり3%減少した。【考察】患者の状況により身体的拘束率に変動はあるものの、ベッドサイドケアを意識したことにより患者を見る環境作りができた。さらに拘束解除に向けたカンファレンス実施のきっかけとなり、アセスメント評価を適時行える意識付けとなった。また得られた時間から離床等の看護介入ができ、患者のQOLに対する影響を与えることができた。【結論】拘束予防のためのアセスメントを繰り返し、病棟全体で解除に向けて看護実践の取り組みができた。また解除時間の数値が可視化されたことは、看護師に前向きな実感を抱かせジレンマの解消に繋がった。さらにこれらのことは身体的拘束を解除するというスタッフの行動変容の一歩となり、互いに協力し話し合える職場風土へと繋がった。

P2-204-8

虐待防止研修の効果－風通しのよい職場環境づくりを目指して－

芳賀 奈穂子(はが なおこ)、吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)

NHO 青森病院看護部

【目的】当院では、令和3年度より看護部職員全員参加の虐待防止研修を毎年実施している。令和5年度は、風通しのよい職場環境を体現することを目的に研修を行った。【方法】1.看護部全職員292名を対象に28回研修をした。2.テーマについて「快・不快」を話し合った。3.話し合い結果をイメージ画にまとめ発表した。4.テーマは、「心地よい対応で患者目線で考える」「スタッフ同士のコミュニケーション」「心理的安全性を高める」とした。【結果】研修生の意見として、「心地よい対応で患者目線で考える」では、笑顔を忘れない、思いやりの心を持つ、話しかけやすい雰囲気を大事にしたいであった。「スタッフ同士のコミュニケーション」では、無視しない、お互いが声を掛け合う、心に余裕を持つであった。「心理的安全性を高める」では、小さな気づきを声に出す、チームワークを大事にしたいであった。アンケートでは、92%が「風通しのよい職場を体験できた」95%が「ワークで安心して話ることができた」と回答した。イメージ画のタイトル名は、笑顔、スマイルに関するものが9割あった。【考察】和やかな雰囲気、穏やかな表情、共感的態度は、話しやすく、安心して話ができる環境と捉えていた。話しやすい雰囲気での対話体験は、お互いの思いを共有しやすく、心理的安全性が高まると理解していた。日頃の気づきを声に出せること、発言した内容を聞き入れてもらえる職場環境が、虐待のない療養環境の継続に貢献するものと考えられる。今後も、安心して話ができる職場環境の推進を目指したい。【結論】風通しのよい職場環境づくりには、「笑顔・あいさつ・思いやり」が大切であることを体現できた。

P2-205-1

WEST症候群発症による経口摂取困難な乳児への経口摂取再開に向けた多職種での検討 ～ミルクアレルギーを持つ児への取り組み～

黒瀬 潤子(くろせ じゆんこ)¹、山 美代子(やま みよこ)²、富田 明(とみた ちよみ)²、小原 香那(おほら かな)³、中嶋 沙知(なかしま さち)³、松永 実香(まつなが みか)⁴¹NHO 富山病院看護部、²NHO 富山病院リハビリテーション科、³NHO 富山病院栄養管理室、⁴NHO 富山病院小児科

【はじめに】WEST症候群発症により、経口哺乳不可能となった乳児に対し、生後8ヶ月の当院転院時、両親から経口摂取の希望があった。摂食・嚥下障害看護認定看護師として多職種(医師・OT・栄養士・看護師)と協働しながら姿勢・食形態・食内容を検討し生後10ヶ月から経口摂取を再開することができた1事例について報告する。【症例紹介】男児<診断名>重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、WEST症候群、ミルクアレルギー <経過>41週誘発分娩による経膈分娩で出生。生後3ヶ月頃WEST症候群の診断あり前医にてACTH療法施行。WEST症候群発症後より経口哺乳困難となり経鼻栄養となる。【目標】安全な姿勢・食形態・アレルギー除去の食内容を選択し、経口摂取が開始・継続できる【方法】1/週～1/月、多職種で昼食時に経口摂取の評価を実施し検討する。アレルギーによりメニューの選択に制限があるため、新しい食形態への変更時には評価メンバーで試食・検討し導入する。【経過】経口摂取開始までは口唇訓練、おしゃぶりを啜るなど行った。経口摂取は重湯と昆布だしから開始し、その後野菜ペーストや果汁、豆腐や魚のペーストを追加していった。(ペーストの肉を検討した際に乳が含まれており取り入れられず)病院食に加えて、市販のアレルギー対応の離乳食を取り入れている。【結果・考察】日々の口唇訓練や姿勢調整なども含む多職種で本児への取り組みを評価しながら進め、生後10ヶ月より経口摂取が可能となり、両親も喜んでおられる。重心の摂食障害や難治でんかんである本児の体調と成長を考慮しながらこれからも多職種での検討を行い、経口摂取を継続することが児の成長発達を促すと考える。

P2-205-2

重症心身障がい者の摂食嚥下環境 50年の変遷とST介入の影響

甲斐 美津江(かひ みつえ)¹、梅沢 八重子(うめざわ やえこ)¹、山田 直美(やまだ なおみ)²、加藤 禎洋(かとう よしひろ)³

¹NHO 長良医療センターリハビリテーション科、²NHO 長良医療センター A2病棟、

³NHO 長良医療センター小児外科

【はじめに】摂食嚥下障害は1980年代半ばに耳鼻科領域で関心が高まり、1994年に摂食機能療法が診療報酬として認められた比較的新しい領域である。今回当院に長期入院中の患者の摂食嚥下環境の変遷と、ST介入の影響を検討したので報告する。【対象と方法】重症心身障がい者病棟に入院中の脳性麻痺50代女性。入院期間を年代ごとに5期に分け、食べ方と食形態について後方視的に患者満足度を比較した。満足度は5.非常に満足している～1.全く満足していないまで5段階の評定尺度法で、食べ方と食形態それぞれについて評価した。【結果】10代:食事を含め床上生活で普通食。体調などで都度食形態変更している。満足度は(食べ方)1-(食形態)5。20代:高機能車椅子作成。OTにて食事訓練開始。2年後に頸椎症疑いや本人から訓練の内容変更希望があり食事訓練終了。食べ方と食形態は10代と同様で1-5。30代:院内では床上で軟飯・キザミ食。満足度1-4。外出時は車いすでラーメンやステーキなどを食べており、満足度5-5。40代:車いすで軟飯・極キザミ食。満足度5-2。STの評価後形態を普通食へ変更して摂食嚥下訓練を開始。満足度5-5。50代:車いすでかゆミキサーゼリー・極キザミ食。満足度5-1。【まとめ】本症例では本人と看護師とで相談しながら食形態を変更していたが、40代(2010年)ごろから本人の希望では形態変更されにくくなっていた。STが介入することで、本人の希望と口腔嚥下機能を考慮して本人と看護師双方が納得できる食事環境を設定することができている。加齢に伴い機能低下していく中で何を大事にしていけるか、本人・家族を含めたチームで満足でなくとも納得できる食生活支援を考えていく必要がある。

P2-205-3

食事拒否が出現した重症心身障害者へのアプローチ～再び経口摂取ができるようになるまでの11ヶ月～

高橋 小百合(たかはし さゆり)、長谷川 純子(はせがわ じゆんこ)、島田 真央(しまだ まお)、横田 裕之(よこた ひろゆき)

NHO 西新潟中央病院重症心身障害センター

【はじめに】当病棟は重症心身障害児(者)病棟である。当該病棟に入院中のS氏はダウン症であり、COVID-19罹患後から拒食となり、3ヶ月後には経鼻経管栄養が開始となった。経口での食事摂取再開を目指し、多職種が連携を取り様々な取り組みを実施した結果、経口での食事を再開することができたのでここに報告する。【研究方法】調査期間2023年1月～2023年11月、家族に本研究の主旨を説明し同意を得られたダウン症患者の拒食から経口摂取再開までのケアの内容とそれに伴う患者の様子を観察し、どのような効果が得られたのか明らかにする。【結果、考察】S氏はCOVID-19罹患による身体的・環境の変化が加わったことでストレスがかかった状態であった。その中でS氏は自身の感情や思いの訴え方の表現として、「拒否」という一つの方法をとっていたと考える。私たち介助者は、S氏が以前の様に経口からの食事摂取ができるよう援助することが必要と思い、介助を続けた。しかし、S氏にとってはこのとき食事が「苦痛」や「不快」に繋がっていた状態であった。そこで、S氏は「なぜ」拒否してしまうのかという「気持ち」に焦点を置き、スキミングの強化、介助法の統一などを行ったことで介助者との関係が再構築され、食事が進むことにつながったと言える。【まとめ】精神的関わりと統一した介入方法を徹底したことで、S氏にとって食事は楽しいものであるという認識が再構築され経口摂取が可能になった。今回の学びを活かし、今後環境の変化などで拒食などに陥った患者に対する介助者の看護のあり方とはなにか考え、ケアを行っていきたい。

P2-205-4

重症心身障がい者における体重コントロールについて

青海 未来(せいかい みく)、水流 恵(るみくみ)、大崎 文代(おおさき ふみよ)、松川 佐和子(まつかわ さわこ)

NHO 奈良医療センター重症心身障害児者

【はじめに】A病棟の重症心身障がい児(者)患者の体重データを分析すると摂取カロリーなどに変化がない状況で体重減少している患者があり、その原因を明確にしないまま摂取カロリーを増やし体重をコントロールしている現状があった。そこで患者の体重や食事量などのデータを分析し、体重変動とそれに影響した因子を調査したので報告する。【方法】1.入院患者のカルテより過去5年間で体重が短期間に減少している患者を抽出2.体重増減の影響因子のデータ収集3.影響因子と体重減少の関連性の調査【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理委員会の承諾を得た。【結果及び考察】体重減少がみられたのは3名であった。A氏は、周期的な興奮が多い月に最大4.1%の体重減少がみられた。B氏は点滴加療を行った際3か月で2.6%の体重減少がみられた。また浮腫と低ナトリウム血症のため濃厚流動食を変更し18%の体重減少があった。C氏は2年間で27%の体重減少がみられた。この期間中は泥状便がほぼ毎日みられていた。CT画像から腸管全体に便貯留がみられていたことから腸管機能不全を生じ栄養や水分の吸収率が低下した可能性が考えられる。3例を通して結果に共通点はみられなかった。【結論】体重減少の影響因子は摂取カロリー、興奮の有無、薬物加療による絶食、腸管機能不全による吸収率の低下であった。

P2-205-5

重症心身障害病棟における多職種チームの活動－摂食チームと行動療法チーム－

谷口 謙(たにぐちけん)¹、芳野 詠子(よし の えいこ)²

¹NHO やまと精神医療センター精神科、²NHO やまと精神医療センター呼吸器科

当院の重症心身障害病棟ではNHOネットワーク共同研究参加を契機として結成された摂食チームと行動療法チームという二つの多職種チームが活動している。今回、両チームの活動内容とその利点および今後の課題について報告する。摂食チーム(training for eating and swallowing team: EATS)は平成21年度NHOネットワーク共同研究「重症心身障害児(者)における摂食機能療法の普及推進のための研究(研究代表者:大塚)」への参加をきっかけとして発足した。看護師、療養介助員、栄養士、作業療法士、保育士、児童指導員、医師で構成され、摂食、嚥下機能上の問題のある患者に対し介入を行っている。行動療法チーム(behavioral therapy and structure team: BTS)は平成24年度NHOネットワーク共同研究「強度行動障害を持つ重度精神遅滞児(者)の専門的治療と移行支援に関する研究(研究代表者:曾田)」への参加をきっかけとして発足した。看護師、療養介助員、作業療法士、保育士、児童指導員、医師で構成され、他害や自傷などの行動症状を呈する患者に行動療法的な介入を行なっている。研究参加後のチーム活動の利点として、多施設共同研究により一定のエビデンスが得られた方法で患者を支援できること、共同研究終了後も介入を継続しチームが獲得したスキルを伝達してゆけること等が挙げられる。両チームから複数の学会報告がなされており、より良い支援方法を研究するための基盤にもなっている。チームメンバーの負担の軽減、活動のマンネリ化の防止、メンバー以外の職員への情報発信などが今後の課題である。

P2-205-6

医療的ケア児入所を目的とする関係機関へのアウトリーチについて

片山 浩暉(かたやま こうき)、矢野 和輝(やの かずき)、佐村 知哉(さむら ともや)、澤井 康子(さわい やすこ)

NHO 奈良医療センター療育指導科療育指導室

【はじめに】当院病院目標であるポストNICUに向け、医療的ケア児の入所者獲得を目的とする各関係機関へのアウトリーチを実施したため報告する。【方法】児童指導員が以下3点を実施。1 近隣府県の児童相談所と保健所へ訪問や電話連絡による入所ケースの紹介依頼。2 来院する相談支援専門員へ入所ケースの紹介依頼。3 近畿管内の国立病院機構へ各病院の入所待機者の紹介依頼。【結果】奈良県、京都府、大阪府の児童相談所と保健所の計15機関へ訪問と電話連絡によるアウトリーチを実施し2名の入所に繋がった。各府県の紹介ケース数は奈良県の紹介ケース1件、京都府の紹介ケースは措置委託ケース2件、大阪府の紹介ケースは医療度の高いケース3件であった。近畿管内の国立病院機構より2件の紹介ケースがあった。【まとめ】アウトリーチは入所者獲得の効果があり、またアウトリーチの過程で、周辺地域の入所待機者の状況を知ると同時に、各機関との顔つなぎにより、今後の入所相談に繋がる関係性構築となる。一方で、医療面等の具体的な入所相談に対応するため、医療職や看護職のアウトリーチの同行が必要であり、医療職や看護職が同行するアウトリーチを今後計画する。また、ポストNICUを目指す上で医療的ケア児の支援に必要な物品等の環境整備や職員全体の医療的ケア児に特化した支援向上が不可欠であり、委員会に医療的ケア児の相談支援内容や病棟で抱える課題等を議題化し、病院全体へ医療的ケア児へのスキルアップや環境整備について発信する。更に、奈良県内の入所待機者へ効果的に入所を促進するため、当院を含む奈良県内の3つの重症心身障害児入所施設の入所待機者の共有を提言する予定である。

P2-205-7

医療的ケア児におけるレスパイト入院体制の構築とその効果

寺島 奈央(てらじま なお)¹、下田 心(しもた こころ)²、岩井 凛奈(いわい りんな)¹、石井 広美(いしひ ひろみ)¹、萩谷 綾(はぎや あや)¹、武田 由美(たけだ ゆみ)¹

¹NHO 西埼玉中央病院看護部、²国立国際医療研究センター病院看護部

【背景】A病院A病棟は、小児科、代謝・内分泌内科、耳鼻咽喉科、眼科の混合病棟である。A病棟において、在宅療養中の医療的ケア児の家族の身体的・精神的負担軽減のために、レスパイト入院の受け入れを開始した。【目的】医療的ケア児におけるレスパイト入院体制の構築とその効果を明らかにする。【方法】2022年12月より受け入れ準備のため、レスパイト入院受け入れ施設の見学、手順書等の作成、スタッフ教育を実施した。対象患者は、A病院かかりつけの医療的ケア児もしくは、小児科医師が必要と認めた児とし、障害の程度や年齢の制限は設けないこととした。事前に家族よりケアにおける注意事項や入院中の過ごし方に関する希望などを情報収集し、個別的なケアを実践した。レスパイト入院利用後の感想について、家族より聞き取り調査を行った。【結果・考察】2023年8月～2024年4月までに、日帰り入院5名(19件)、1泊以上の入院4名(8件)の利用があった。利用した児の家族からは、「他施設では障害の程度や年齢などで断られるケースがあるが、制限がないため助かる。」「主治医のいる病院であるため、安心して子供を預けて家族の休息の時間をとることができる。」「預け先があるとわかっていられるだけで安心できる。」などの意見が聞かれ、複数回利用した児もいた。レスパイト入院の導入は、在宅療養中の医療的ケア児の家族支援につながったと考えられる。その一方でスタッフからは、さまざまな医療的処置の実施に自信がなく緊張するとの意見があった。医療的ケア児のケアを実践するスタッフ教育が今後の大きな課題である。

P2-205-8

患者の人生の最終段階の医療とケア決定をする際に、看護師が重要視したことと医療者に終末期医療の決定を委ねられた事例を振り返る

佐和 和美(さごう かずみ)¹、小川 真由美(おがわ まゆみ)¹、深尾 紀子(ふかのりこ)¹、川村 美香(かわむら みか)¹、矢野 充(やの みつる)²

¹NHO 長良医療センター看護部、²NHO 長良医療センター診療部

【はじめに】家族がいない重症心身障害患者が体調不良となり、成年後見人から今後の治療方針を医療者に委ねられた事例があった。この事例の経過と看護師が考慮した患者背景などの情報を収集し分析することで、患者の人生の最終段階における医療とケアについての方向性を決定するための一助になるのではないかと考えた。【目的】重症心身障害者の人生の最終段階の医療とケアを決定する際に、看護師が重要視したことを見出す。【研究方法】研修対象：看護師27名研究方法：看護師にアンケート調査を実施し、単純集計した。【結果】患者の身体的な苦痛は、どの看護師も考慮していたが、社会的・スピリチュアルの側面は、考慮されていない傾向があった。できる限り治療を行うことや少しでも長く生きられることは、「考慮しなかった」「どちらでもない」という回答が多く、看護師の看護観や死生観は、「影響した」傾向であった。【考察】身体的な苦痛は、日々観察して経過を看ているため、考慮していた。多職種カンファレンスでも、積極的な治療は患者に苦痛や行動制限が生じることになるため、患者が嫌がらない程度での治療方針となった。社会的・スピリチュアルの側面は、長期入所されている患者情報として捉えにくい背景がある。今後、日々のケアで意図的に情報を収集することが必要であると思われる。できる限り治療や長く生きられることについては、患者の状態から治療効果があまり期待できないことが、影響されたのではないかと推測される。看護師自身の看護観や死生観については、家族の思いがない場合は、自身の考え方が影響されやすいと考えられる。

P2-206-1

臨床実習における検査測定および治療実施状況の調査について

中村 敦子(なかむら あつこ)、米田 愛(よねだ めぐみ)、藤野 博明(ふらの ひろあき)、堤 恵志郎(つづみ けいしろう)、川瀬 翔太(かわせ しょうた)、中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院理学療法学科

【背景】臨床実習においては、診療参加型臨床実習に準ずることが推奨されているが、実際の実習状況や、学生が経験できる検査測定および治療の実施項目には差が生じている現状である。そのため、実習における検査測定および治療の実施状況を把握することを目的に調査を行った。

【対象と方法】当学院2年生の評価実習、3年生の総合実習において、検査測定および治療の実施報告書を作成し、各項目の「見学」「協同参加」「実施」での経験状況を把握した。

【結果】評価実習、総合実習共に、検査項目間では、関節可動域測定、筋力検査の項目において下肢の実施経験が上肢に比べ高くなっており、ADL検査の実施割合は低く、血圧測定は高い割合で経験していた。評価実習、総合実習間での比較では、感覚検査、反射検査、筋トラス検査、片麻痺運動機能検査、協調性検査の実施経験は評価実習の方が高い結果となった。総合実習における治療実施状況については、幅広く経験できていることが伺え、下肢における関節可動域運動、筋力増強運動、立ち上がり・移乗動作練習、歩行練習については、「見学」とほぼ同程度の割合で「実施」まで経験している一方で、バランストレーニング、階段昇降練習など、転倒リスクを伴う治療については、「見学」と「実施」の差が大きくなった。

【考察】評価実習、総合実習共に、診療参加型臨床実習に準じ複数の症例を経験することで、臨床の理学療法士が実施する頻度の高い下肢の項目に偏ったと考える。また、評価実習では検査測定の経験が増え、総合実習ではリスクに配慮されながら幅広く治療を経験することが出来た状況が伺える。

P2-206-2

A病院内視鏡室配属の消化器内視鏡技師に求められる教育的サポートに関する調査

村上 友美(むらかみともみ)、船越 寿恵(ふなこしとしえ)、廣渡 真奈美(ひろわたりまなみ)、宮坂 光俊(みやさかみつとし)
NHO 九州がんセンター外来内視鏡室

【はじめに】内視鏡技師に対する医師及び看護師から求められる教育的サポートに関する必要事項について検討し、教育内容の示唆を得たので報告する。

【方法】2023年11月13日～17日、医師12名と看護師8名を対象に自作の質問紙を使用してアンケート調査を実施。内視鏡室で必要とされる知識・技術・その他の大項目を、7の中項目に分類し24小項目とし5段階のリッカート尺度を用いた。小項目、中項目について医師群と看護師群を比較しマンホイットニーU検検を行い、有意水準は5%とした。倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】24項目全て医師と看護師に有意差はなかった。検査前中後の知識について医師群の方が看護師群より平均値が有意に高く、検査前中後の技術については全体平均値が最も高い値を示した。看護師経験年数の比較に有意差はなかったが、看護師の特徴として技術の小項目「内視鏡・デバイス・周辺医療機器の取り扱いに関する技術習得の教育的サポート」で最も高い値を示した。

【考察】医師は内視鏡技師に対して内視鏡介助技術の裏付けとなる消化管の解剖生理・病態・疾患、薬剤、看護、医療機器の知識に基づいた技術の習得の教育的サポートをより求めていることが考えられた。一方で看護師は、内視鏡室の特殊な環境や機材、また経験したことのない検査介助に戸惑うことが多いため技術習得のための教育的サポートを求めていることが考えられた。患者が安心して安全に内視鏡検査や治療を受けることが出来るように、看護師の専門知識と技術の向上のため教育内容の見直しを行い、質の向上を目指したい。

P2-206-3

学生による学年毎実習目標の到達度自己評価の現状

寺田 博子(てらだひろこ)、大上 寿子(おおがみひさこ)、宮下 和覧(みやしたなみ)、恵美 徹生(えみてつお)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校看護学科

【はじめに】主体的な学習のために自己目標を明確に持つことは重要視されており、臨地実習目標の到達に向けて、学年毎に段階別実習目標を提示している。しかし学生の中には自己での目標設定が明確でない学生が少なからずいる。そこで学年毎の段階別実習目標の到達度を自己評価した結果をもとに、学生が考える到達度と教員の評価から課題を明確にして必要とする教育的関わりを考えたいため取り組んだ。【目的】A看護学校の学年毎段階別実習目標の到達度を、学生の自己評価から明らかにする。【方法】対象：A校(看護3年課程)に在籍している1～3年生の243名 時期：令和6年3月 方法：臨地実習目標に応じて、学年毎に設定した段階別実習目標(3大項目・20～22小項目)の到達度を4段階(1.全く思わない 2.あまり思わない 3.思う 4.大いに思う)で学生による自己評価結果を分析した。【倫理的配慮】本研究は、倫理審査委員会の承認を得た。評価表の提出をもって同意を得た。【結果・考察】有効回答は176名であった。各小項目の平均値は、1年生3.09～3.77、2年生3.04～3.51、3年生3.44～3.89であった。1年生では、実習目標と評価項目が同様の項目は自己評価が高いが、態度については課題がみられる。2年生の自己評価が低いのは、学習が進み看護についての知識が増え、自己課題が見えやすいためと考える。3年生では、自己評価は高くなっている。実習時間が多く実践が増え、経験を積み重ねることで自分に自信をもつためと考える。また患者・家族が利用する地域包括システムや健康支援システム、看護をとりまく社会の動向に関心を持ち、看護の特徴を理解できるように教育的関わりが課題である。

P2-206-4

3年課程2年次後期のキャリア教育導入による効果 ―キャリアオリエンテーション、シンポジウム・交流会の実施を試みて―

友近 昌美(ともちかまさみ)、松下 裕子(まつしたゆうこ)

NHO 愛媛医療センター附属看護学科

【目的】職業アイデンティティ育成を目的に、3年課程2年次の学生を対象にキャリアオリエンテーションおよび卒業生(看護師・助産師・保健師)によるシンポジウム・交流会を実施した成果について報告する。【倫理的配慮】本報告のデータである学生の実施後の学びのレポート・アンケート結果は、個人が特定されないように配慮し、本報告以外には使用しない。また、学生に学会にて実践報告することを口頭で説明し、同意を得た。【実践活動】1. キャリアオリエンテーション 2年次、1月に「キャリアとは」「キャリアアンカー」「キャリアデザイン」についてオリエンテーションを実施し、キャリアの理解とともに目指したい看護師像のイメージ化を図った。2. キャリア教育を目的としたシンポジウムと交流会 2年次、2月に様々なキャリア経歴を持って活躍されている卒業生に「私らしく働くためのキャリアの考え方」をテーマとしたシンポジウムと学生との交流会を実施した。【結果・考察】アンケート結果では、「自分が看護師として働く上で大事にしたい事や自分らしさを考える機会となった」「看護師として働く事の選択肢や可能性の広さを感じる事が出来た」「自身が目指したい看護師の姿に向け学生時代の取り組みを考える機会となった」の項目に全員が「大変そう思う」「そう思う」と回答していた。学びのレポートにも、理想や目標を持ち取り組むことの重要性や働き始めてからのキャリアの可能性、実習など学習への意欲などが記載されていた。意図的なキャリア教育の機会を設けることにより、自身の将来像の意識化と看護師としてのキャリアに向け前向きに取り組むきっかけにつながったと考える。

P2-206-5

卒業前技術演習が看護学生の技術到達度の上昇と不安の軽減に及ぼす影響について

太田 恵子(おおたけいこ)、花村 一葉(はなむら かずは)、谷山 千賀子(たにやま ちかこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【序論】看護専門課程A校の3年生84名に、卒業前に演習したい診療の補助技術について質問紙調査を行ったところ、静脈血採血、輸液準備、輸液ポンプ操作が挙げられた。技術は到達しているが、人体への実施が未経験で、知識や技術が未熟であることなどから不安があり自信が無いということが分かった。そこで、卒業前技術演習を行い、この演習が技術到達度の上昇と不安の軽減に及ぼす影響を明らかにすることを目的に取り組んだ。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て、研究への参加は自由意思であると説明し、質問紙の提出をもって同意を得た。【方法】質問紙は独自で4件法と理由や感想は記述式で作成。質問紙調査は、学生が自己評価として卒業前技術演習の前後で2回実施し、平均値と記述内容を比較検討した。【結果・考察】卒業前技術演習の前後で実施した4段階評価の平均値を比較すると、すべての項目において、技術到達度の上昇と不安の軽減が見られた。不安の軽減につながった理由として「知識の確認ができたから」「技術到達が上昇したから」と回答した学生が65%以上であった。一方、不安の原因として静脈血採血の「モデル血管への穿刺しか経験がないから」、輸液準備や輸液ポンプ操作の「技術が未熟であるから」という項目については、あまり改善しなかった。自由記載では、「知識と技術の確認ができた」という意見があった。【結論】卒業前の技術演習により、知識の確認ができ、技術到達度が上昇したことで不安の軽減につながった。卒業前に技術演習を行うことで不安を軽減し、臨床で経験を積むことで技術到達が上昇するよう臨床へと情報をつなげていく必要がある。

P2-206-6

卒後2年目看護師の継続就業を支える要素～卒業校での精神的支援の有効性の検証

三浦 喜子(みうら よしこ)、福井 香織(ふくい かおり)、荒井 宇子(あらい たかこ)、内山 恵史子(うちやま えりこ)

NHO 弘前総合医療センター附属看護学校

当校では卒業生が就職して2年目以内での離職が多くなってきている。しかし、現状として、離職する前に卒業生から学校への相談はなく、卒業生個々の就業継続に対する意欲や離職理由、看護活動の状況までは把握できていない。このことから、状況や心情についての情報交換や情報共有を目的とした談話会の場を設け、卒後2年目までの就労を継続するための要因、および教員・卒業生同士が情報共有できたことによる談話会の効果について分析した。研究方法は、A看護専門学校 卒後2年目の卒業生8名での談話会を実施し、会話内容を録音したものを質的に分析した。また実施後の感想を事後アンケートから確認した。実施後の卒業生からは「他の人の、成長したと感ずるエピソードなどを聞き、自分にも当てはまるところがあると感じられた」という自己の成長を実感することが出来たという意見が多数あった。一方で、「みんなが成長していて焦りを感じてしまった」という意見もあった。また、談話会を行なったことで、「有意義な時間だった」「普段会えない友人と話せてよかった」「定期的に集まれるとよいのではないか」といった意見も見られ、学校が声をかけることで普段は話すことのない他施設で働く卒業生同士が話す場を持たせたことも精神的支援として有効と成りうると考えられた。

P2-206-7

看護学生の2年次・3年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価(第一報)

中村 なぎさ(なかむら なぎさ)、晝間 梓(ひるま ずき)、辻岡 良輔(つじおか りょうすけ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校看護学科

【はじめに】先行研究では、実習が社会人基礎力の向上に有効であることは分かっているが、研究データ数が少なく、さらなる検証が必要と考えた。そこで看護学生の2年次・3年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価を明らかにするため、本研究に取り組んだ。【研究方法】岐阜大学医学部看護学科で使用している4つの能力と13の能力要素の評価に、評価の根拠の記述を加えた評価用紙を用いて、1～3点で自己評価する。2年次と3年次の領域別実習前後に合計4回の自己評価を実施する。【倫理的配慮】本研究は倫理審査委員会の承認を得た。研究の安全性と人権配慮について学生へ口頭で説明し、自由意思による同意を得た。【結果、考察】第1～3回の自己評価の内、チームで働く力である傾聴力・規律力・倫理性はいずれも平均2.5点以上であった。これは看護専門職を育成するためのこれまでの基礎教育により学生自身がこれらの力の必要性を意識できているためであると考ええる。一方で、働きかけ力・計画力・創造力・発信力は、第3回の自己評価においても平均2.0点以下であった。この結果により、自己のみでなく、自ら周りに働きかけ、物事を進める力に課題があることが分かった。クラスの学生の傾向として、自己肯定感が低いと感じる場面があるため、学生が自己肯定感を高め、自ら課題を達成できるよう支援する指導を行うことが今後の課題である。【結論】1. 学生は領域別実習開始から傾聴力・規律力・倫理性の看護専門職として必要な力を意識できている。2. 学生が自ら周りに働きかけ、物事を進める力の育成が必要である。

P2-206-8

看護学実習に臨む学生への精神的支援～実習指導者と看護学生の交流会開催を通して～

橋本 優紀(はしもと ゆうき)¹、青木 智子(あおき ともこ)¹、藤井 奈津美(ふじい なつみ)¹、桂 濤(かつら みお)¹、村上 佑子(むらかみ ゆうこ)¹、竹内 多真枝(たけうち たまえ)²¹NHO 横浜医療センター看護部、²NHO 東長野病院看護部

【背景】当院は看護学校を有し、臨床実習病院としての役割を担っている。看護学実習では、初めての病棟環境、新しい対人関係の構築など、学生にとって大きな不安要因が示唆されている。そこで、学生がより良い心理状態で臨地実習に臨めるよう、実習指導者と看護学生の交流会を開催したので、その活動と評価を報告する。

【方法】令和5年度の基礎看護学実習1の前日に本校体育館にて交流会を開催し、クイズ、動画視聴を通じた病院紹介や、看護学生と臨地実習指導者のコミュニケーションの場を設けた。

【結果】交流会には、臨地実習指導者17名と看護学校1年生75名が参加した。看護学生の事後アンケートでは、「実習へのイメージが持てたことによる不安や緊張緩和」「実習前に指導者と話せた安心感」「実習へのモチベーション向上」等、臨地実習へプラスのイメージが持っていた。また、実習指導者は、学生の緊張や不安な心理状況を汲み取った実習環境整備に意識的に取り組んでいた。さらに、教員からは「学生がよい緊張感で実習に臨めた」と意見があった。

【考察】交流会では、看護学生と臨地実習指導者が楽しい雰囲気の中で直接コミュニケーションをとることで、実習中には聞きづらい事も気兼ねなく質問している姿が多く見られていた。そのため、実習開始前に学生の不安や緊張を軽減し、実習への心構えや準備に活かす事につながったと考える。一方、実習指導者は、交流会の学生の様子を踏まえて、実習環境整備や学生とのコミュニケーションの取り方に工夫をしていた。このことから、交流会開催は、看護学生の精神的支援やより良い実習環境の提供に効果的であったと考える。

P2-207-1

筋ジストロフィー患者の股関節の痛みに配慮した移乗方法の検討

大江 友加里(おおえ ゆかり)¹、藤田 龍一(ふじたり りゅういち)¹、平野 こそえ(ひらの こそえ)²、佐藤 和也(さとう かずや)²、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,2}¹NHO 下志津病院リハビリテーション科、²NHO 下志津病院神経内科、³NHO 下志津病院看護部

【はじめに】

近年、当院では医療安全委員会に報告される受傷機転不明の骨折が増加している。筋ジストロフィー患者では歩行不能になると骨萎縮・骨粗鬆症が進行し軽微な外力での骨折が発生する。移乗介助した際に骨折したと想定された為、担当理学療法士へ移乗方法の検討が依頼された。

【目的と方法】

より安全な移乗介助を確立することを目的として、看護師の現在の介助方法を調査し新しい移乗方法を作成した。

【症例】

病名：筋強直性ジストロフィー 40歳 女性

現病歴：2000年頃より歩行不能、現在ADLは全介助。2020年4月当院入院。2021年7月より当院障害者病棟に長期契約入院。股関節の可動域は80度で疼痛の訴えあり。骨折が診断された時には2日前から痛みが持続していることが判明した。

【移乗方法】

受傷前の移乗方法：横抱きでの2人介助。上半身介助者は肩と腰を、下半身介助者は大腿と下腿を支え移乗する。

変更後の移乗方法：横抱きでの3人介助。それぞれ肩と腰、腰と臀部、臀部と下腿を支え全身を水平に保つよう移乗する。

【考察】

2人介助での移乗は、上半身と下半身の介助者を分けることによって介助者の負担を軽減し非介助者の姿勢安定に寄与できる。しかしながら股関節屈曲の可動域制限がある症例の場合は介助者の体格差や持ち上げるタイミングのずれによって股関節の他動屈曲が強制されることがわかった。また、車椅子上からベッドへ移乗する際は更に臀部が落ちやすく、股関節屈曲位となりやすい。3人介助にすることによって介助者個々の負担を軽減し非介助者の安楽な姿勢を保持したままの移乗が可能となった。今後一人ひとりの身体機能や障害に合わせた移乗方法の検討を行っていきたい。

P2-207-2

内旋歩行を呈した脳性麻痺児に対して、腱延長・筋解離術を施行した1例

高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)¹、横地 雅和(よこち まさかず)¹、渡邊 仁(わたなべ ひとし)¹、桂川 貴暉(かつらが わたかき)¹、三浦 寛之(みうら ひろゆき)¹、前田 朋美(まえだ ともみ)¹、西山 正紀(にしや まさき)²、多喜 祥子(たき さちこ)²

¹NHO 三重病院リハビリテーション科、²NHO 三重病院整形外科

【はじめに】

脳性麻痺 (CP) の異常歩行として、股関節内転と内旋からなる内旋歩行がある。このような歩行は非常に非効率であり、関節変性など二次的な障害につながる可能性がある。

【症例紹介】

15歳CP (痙直型対麻痺,GMFCS2) の男児。短下肢装具にて登下校していたが、休憩時間の増加、左足関節痛が生じていた。そのため、歩容改善を目的とし、当院へ入院。手術は、股・膝・足関節周囲の腱延長・筋解離術が施行された。

【理学所見および理学療法】

初期評価として、大腿骨過前捻、骨盤前傾位 (左優位)。Thomas -/、Ely +/+。股関節伸展ROM 5° /-10°、股関節外転内旋位での伸展制限+、恥骨筋に制限を認めた。下肢MMT2。10m歩行 12.25秒 (20歩)、長時間歩行困難であった。

理学療法は、大腿神経・大腿直筋・恥骨筋リラクゼーションによる股関節伸展可動域改善を中心に、体幹固定筋として大腰筋・多裂筋の協同運動、骨盤安定化筋として中・小殿筋の筋力増強運動を実施。術後4Mには、股関節伸展ROM 10° /10°、Ely ±/±、下肢MMT3、10m歩行 6.7秒 (16歩)、2kmの登下校可能となり、退院となった。

【考察】

CPの内旋歩行は、思春期の体重増加などによって下肢筋力の支持性が低下する場合、股関節屈曲内旋位を呈するとされる。これは股関節の骨頭被覆率低下を骨盤前傾によって代償していると考えられる。骨頭被覆率を高める一方、腰椎前弯・股関節屈曲内旋・膝関節屈曲位に骨アライメントは変位し、抗重力位での筋活動に不均衡が生じる。本症例においても、代償姿勢による関節拘縮が生じていたと考えられる。立位アライメントを修正し、筋活動の最小化、不均衡を是正したことが歩容改善に繋がったと考えられる。

P2-207-3

電動車いすに人工呼吸器と酸素ポンベの搭載を検討した事例について

西村 和美(にしむら かずみ)¹、森川 勝男(もりかわ かつと)²、谷内 涼馬(たにうちりょうま)¹、中田 佳代(なかつた かよ)¹、黒田 龍(くろだりょう)³

¹NHO 広島西医療センターリハビリテーション科、²NHO 広島西医療センター臨床工学会、

³NHO 広島西医療センター脳神経内科

【はじめに】当院では筋ジストロフィー患者の電動車いすを新規作製する際、将来的に人工呼吸器を搭載する可能性を考慮し、電動車いすの機種を検討している。近年の医療技術と機器の進歩により、筋ジストロフィーの平均寿命は延伸し、人工呼吸器に加えて酸素ポンベの追加搭載が必要となる事例も増えている。本報告では対応に苦慮した事例を紹介し、今後の課題を検討することを目的とした。【事例紹介】筋強直性ジストロフィーの60歳代男性。X-13年に電動車いすを新規作製。当初はほぼ一日電動車いすに乗って院内を自走していたが、病状の進行や呼吸機能の変化に合わせて修理を実施し、電動車いすの背面に人工呼吸器を搭載して乗車を継続していた。X-1年頃から呼吸機能が著しく低下し、X年に酸素ポンベの追加搭載が必要となり対応を行った。【対応】酸素ポンベは視野確保のため人工呼吸器とともに背面への搭載を検討した。しかし、人工呼吸器のサイズや回路の位置が原因で2つを横に並べるスペースはなく、また、縦に並べると転倒や衝突のリスクが懸念された。そこで主治医・臨床工学技士と相談し、人工呼吸器を小型の機種へ変更したことで、酸素ポンベとともに背面に横並びに搭載することが可能となった。【結語】今回は、人工呼吸器の機種を小型化したことで対応が可能となった事例だったが、多くの場合、標準的な既製品の電動車いすフレームでは横幅が狭く搭載場所は限られている。電動車いすを新規作製する際、呼吸機能に関しての予測や電動車いすと人工呼吸器の機種や形状の選択などを多職種も含めて検討してことが必要である。

P2-207-4

異常姿勢を呈したMG患者に対する理学療法の経験

茅野 凌平(かやの りょうへい)¹、清水 克己(しみず かつみ)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院脳神経内科

【はじめに】

重症筋無力症 (以下、MG) は神経筋接合部においてアセチルコリン受容体が自己抗体に破壊される自己免疫疾患であり、運動の反復や過用により易疲労性や脱力を引き起こす。積極的な運動療法は行いにくいのが、廃用によるADL能力低下には注意を要する。

本症例は体幹・四肢近位筋力低下による異常姿勢が生じていた。過用に留意しながら身体機能の維持改善を図りつつ、実用性歩行獲得のための環境設定にも配慮を要したので報告する。

【症例】

79歳女性。嚥下機能障害原因精査目的に入院。X-2年開脚様歩行がみられ、X-1年夏頃より大殿筋歩行がみられた。X年5月にMGと診断。日内変動は夕方に構音障害の増悪があり、MGFA分類はクラス3b。GMT: 体幹・四肢近位筋は2~3、四肢遠位筋は4~5、頭頸部は2。過度な腰椎前弯と体幹後傾した立位・歩行姿勢で、10m歩行: 22歩, 11.40s, TUG: 12.96s。基本的動作は全て自立。独歩可能であるが、後方・左右への動揺がみられ安全性が低下していた。

【経過】

リハビリでは負荷量、日内変動を考慮した介入を行い、日常生活では負荷を緩和させるための歩行器の選定や休息のタイミングに工夫を要した。

介入は体幹筋力が弱く抗重力位で姿勢の崩れが著名なため、臥位で体幹の関節可動域運動・筋力増強運動から行い、次に座位での骨盤運動、起立・歩行練習に移行した。

その結果、10m歩行: 20歩, 10.35s, TUG: 10.99sと改善が認められた。

【まとめ】

MGは二次障害を予防し動作能力を維持することが重要であった。また歩行の負荷量軽減、安全性確保のための補助具の選定等の工夫が必要であった。

P2-207-5

長期入院中に呼吸状態不良となり、カフアシストを導入した筋萎縮性側索硬化症症例について

小池 結友(こいけ ゆう)

NHO 石川病院リハビリテーション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 (以下ALS) は呼吸筋力の低下により、換気障害・呼吸不全をきたすことが知られている。今回、レスパイト入院中に呼吸状態が悪化し人工呼吸器管理後も肺炎を繰り返し、排痰補助装置 (以下カフアシスト) の使用を検討した患者を担当したため報告する。【症例紹介】X年2月にALSと診断された70歳代女性、同年11月からレスパイト入院を利用して。X+1年2月レスパイト入院中に呼吸状態の悪化が見られ、酸素投与下でNPPVを開始した。呼吸器を離脱することができず、同年5月に気管切開術を施行して以後、TPPV管理下で長期入院となっている。【経過】X+2年1月から肺炎を繰り返すようになり、4月上旬より最高気道内圧 (以下PIP) が38~40台と高値になることが増えた。酸素吸入濃度 (FiO2) を35~40%に設定し、酸素化を保っていたが、徐々に呼吸状態・全身状態不良となり、5月下旬から病棟と協力してカフアシストを開始しPT介入時にカフアシストを行うこととなった。【結果】呼吸理学療法では、体位ドレーンや呼吸介助を実施した。日中の呼吸状態は安定していたが、夜間にSpO2の低下・PIPの上昇を著明に認めた。カフアシスト実施後、PIP30前後と変動はあるものの酸素化不良だった頃と比較し数値は落ち着いている。【考察】繰り返す肺炎により左肺のコンプライアンスが低下し、喀痰困難による呼吸不全症状が出現していたと思われる。カフアシスト導入後、吸引による喀痰が可能となり気道クリアランスが確保できるようになったと思われる。排痰管理においてカフアシストは重要であり、さらに病棟と協力することで日中夜間ともに呼吸状態の安定を図れるようになったと考えられる。

P2-207-6

FS/GBS overlap 症例の神経症状の急性期からの運動療法の経験

井口 朋重(いぐち ともあき)¹、北澤 泰樹(きたざわ たいき)¹、木村 匠吾(きむら しょうご)¹、井岡 桂(いおか かつら)²

¹NHO 水戸医療センターリハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター神経内科

【はじめに】

FS経過中にGBSへの進展が6.5%で見られたと報告がある。FSとGBSが重複する症例(以下FS/GBS overlap症例)は、呼吸筋麻痺を呈し補助換気を要する頻度が高く重症化する可能性があると言われているが、理学療法介入の報告は少ない。今回、人工呼吸器管理まで至った症例に対し、急性期からの運動療法介入により有害事象無く自宅退院に至った症例の報告をする。

【症例・経過】

本症例はADL自立した50歳代女性。上気道感染を先行とし、咽頭痛を自覚し当院入院。亜急性に全外眼筋麻痺、構音障害、嚥下障害、四肢筋力低下、腱反射消失を認めFS/GBS overlapと診断された。経過は1病日より人工呼吸器管理、免疫グロブリン静注療法実施。2病日から理学療法介入開始、気管切開を経て20病日に人工呼吸器離脱、62病日に自宅退院となった。理学療法は、神経症状の急性期より立位練習、急性期後は筋力増強運動や歩行練習を実施した。理学療法評価はmodified Erasmus GBS Outcome Score (以下mEGOS)、Hughesスケール、Medical Research Council (以下MRC)を用いた。

【結果】

mEGOSは入院時3から4であった。初期評価と最終評価ではHughesスケールは5から2、MRCは44点から60点、動作全般軽介助から自立となった。

【結論】

本症例において急性期より運動療法介入したことで重大な合併症無く自宅退院に至った。本症例のようなFS/GBS overlap症例において急性期からの運動療法介入は機能予後改善の一助となる可能性が示唆された。

P2-207-7

腸腰筋に着目しアプローチを行い、立位姿勢・ADLに改善が見られた二分脊椎患者の一例

桂川 貴暉(かつがわ たかき)¹、高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)¹、三浦 寛之(みうら ひろゆき)¹、渡邊 仁(わたなべ ひとし)¹、横地 雅和(よこち まさかず)¹、西山 正紀(にしやま まさき)²

¹NHO 三重病院リハビリテーション科、²NHO 三重病院整形外科

【はじめに】今回、二分脊椎患者の腸腰筋に着目して理学療法を行い、立位や壁伝いでの横歩きが改善したため報告する。【症例紹介】二分脊椎の38歳代男性。屋内は短下肢装具とロフトランド杖を使用し、2動作前型で両下肢を前方へ振り出すように歩行し、距離や時間は制限なく可能である。屋外は、車いすで移動され、ADLは自立レベルである。立位は骨盤過前傾・腰椎過前彎・膝関節軽度屈曲位を呈し、体幹は前方傾斜しており、ロフトランド杖で支持している。ROM(右/左)は股関節屈曲80/75、伸展5/5、外転20/10、内転10/5で整形外科テストは両側のトーマステスト・エリーテスト・オバールテストが陽性であった。触診は大腿直筋・大腿筋膜張筋・腸腰筋に硬さと圧痛を確認した。【理学療法介入】大腿直筋・大腿筋膜張筋・腸腰筋へ徒手の介入を行い、大腿直筋や大腿筋膜張筋の柔軟性は1週間程で改善したが、腸腰筋の硬さ・圧痛は残存していたため介入を継続した。【結果】腸腰筋の柔軟性改善に伴い、立位は骨盤過前傾・腰椎過前彎・体幹の前方傾斜に改善が見られ、後方へ重心を移動させ上肢フリーで立位が可能となった。壁伝いでの横歩きも短距離で可能となった。【考察】腸腰筋が短縮することで骨盤前傾や腰椎過前彎を起こすとされている。本症例でも腸腰筋が要因と考えられ、柔軟性の改善によって立位姿勢の改善や安定化に繋がった。また、その他関節の筋出力発揮の手助けとなり、上肢フリーで立位や壁伝いでの横歩きを可能にしたと示唆された。【結語】今回の介入にて基本動作やADLの向上を認めたことから長期的に渡る拘縮に対する理学療法的重要性を再確認した。

P2-207-8

当院における電動車いす使用者の事故発生と患者背景の関連について

佐藤 悠(さとう ゆう)¹、保田 恭(やすだ たかし)¹、

平田 志穂(ひらた しほ)¹、佐藤 純平(さとう じゆんぺい)¹、大江 友加里(おおえ ゆかり)¹、奥山 杏菜(おくやま あんな)¹、三角 玄太(みすみ げんた)¹、小松 結菜(こまつ ゆいな)¹、村山 かをり(むらやま かをり)¹、藤田 龍一(ふじた りょういち)¹、小林 さおり(こばやし さおり)¹、内田 以大(うちだ いたい)²、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,2}

¹NHO 下志津病院リハビリテーション科、²NHO 下志津病院神経内科

【背景・目的】

当院では多職種で連携した電動車いす委員会を組織し、電動車いすの操作を安全に実施するための客観的な評価指標を作成するなどして運転能力を評価している。具体的には、操作技術に関する評価(走行テスト)、標準注意検査法のなかのContinuous performance test (以下CPT)を利用した注意機能の評価、病棟での観察評価を実施し、定期的に評価している。定期評価にて、運転能力に見合った走行範囲を定めることで電動車いす操作による事故件数は減少している。しかしながら、事故を起こす患者は事故を繰り返す傾向にある。そこで、電動車いす使用者のうち、過去の事故発生件数が1回以下の患者(事故を起こしたことがない患者も含む)と比較し、複数回の事故を起こす患者との間にどのような臨床的特徴の違いがあるのかを検討する。

【対象】

長期入院中の神経筋疾患患者のうち電動車いすを運転している25名(DMD6名、BMD8名、MyD6名、FSD1名、PMD2名、LGMD1名、先天性ミオパチー2名、脊髄性筋萎縮症1名)。

【方法】

病型、CPT、機能障害度分類(厚生省分類)、上肢運動機能障害度分類(9段階法)、基本的日常生活動作領域の動作レベル(食事摂取、整髪・髪を束ねる、歯磨き、上半身・下半身の着衣、排泄、入浴)を調査した。

【結果】

結果については当日報告する。

P2-208-1

胸部単純CTによる冠動脈疾患の簡便で汎用性のあるスクリーニング方法の検討

原田 智也(はらだ ともや)¹、南 和芳(みなみ かずよし)²、新庄 祐介(しんじょう ゆうすけ)¹、橋向 大輝(はしむこう だいき)¹、山本 花奈子(やまもと はなこ)¹、井上 勝(いのうえ まさる)¹、加藤 千恵子(かとう ちえこ)¹、小見 亘(おみ わたる)¹、佐伯 隆広(さへき たかひろ)¹、阪上 学(さかみ ぎさとる)¹

¹NHO 金沢医療センター循環器内科、²NHO 金沢医療センター中央放射線科

冠動脈石灰化と心血管イベントの関連は以前から報告され、代表的なものにAgaston Scoreが知られるが、心拍同期が必要でありスクリーニングとして敷居が高い。そこで胸部単純CT画像を用いて、冠動脈石灰化を簡便に評価する方法を新たに定義し使用できないか検証した。胸部単純CT画像での縦隔条件におけるLMT-LAD近位部の石灰化の分布・長さにより4段階に分ける基準を作った(Class0:なし Class1:片側10mm未満 Class2:片側10mm以上20mm未満 or 両側10mm未満 Class3:片側20mm以上 or 両側10mm以上 or Stent、対象は連続病変の一番長いところ)。2023年上半期の緊急PCIを施行した症例(ACS症例)において、Class0 15.0%、Class1 20.0%、Class2 10.0%、Class3 55.0%、特にUAPとNSTEMIにおいては全例Class3であった。ある1週間の当院での胸部単純CT全例(一般症例)では、Class0 42.7%、Class1 26.3%、Class2 16.4%、Class3 14.6%。ACS症例と一般症例では平均年齢に差はなかったが、分布に有意な差を認め、特にClass3が2群間で差を認めた。ある1か月の当院で施行した胸部単純CT全例を当院放射線技師にClass3を判定・抽出していただいたところ、作業時間は平均で1日あたり3分であった。今後、この分類と心血管イベントの関係を直接検討示すことができれば、簡便で汎用性のあるスクリーニング方法として実臨床で使用できるかもしれない。

P2-208-2

心筋梗塞再発予防のための壮年期患者におけるセルフケア行動を継続できる要因

吉川 菜摘(よしかわ なつみ)、梶間 美葉(かじま みな)、清水 梨沙(しみずりさ)、村上 直子(むらかみ なおこ)、大崎 美香(おおさき みか)、橋本 美咲(はしもと みさき)、清水 里夏子(しみずりかこ)

NHO 浜田医療センター看護部

【目的】心筋梗塞再発予防のための壮年期患者におけるセルフケア行動を継続できる要因を明らかにする

【方法】1. 対象：A病院倫理審査委員会の承認を得た3年以上心血管イベントを起こさず、定期的に通院している患者5名。2. データ収集方法：独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。3. データ分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成しコード化、カテゴリー化を行った

【結果】71のコードから19のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは『命が大事だから生活に慎重になる』『病気をきっかけとした健康管理に対する意識や行動の変化』『栄養士、リハビリからの指導』『家族からのサポート』『医師との信頼関係』『医師の助言による生活習慣の行動変容』『職場からの配慮』『自己の取り組みによる意欲向上』であった

【考察】患者は『命が大事だから生活に慎重になる』気持ちで芽生え入院前の生活環境を振り返ることで『病気をきっかけとした健康管理に対する意識や行動の変化』が生じた結果、医師の助言や『栄養士、リハビリからの指導』を受け止め、生活を良い方向に変容できた。そして『家族からのサポート』や『病気をきっかけとした健康管理に対する意識や行動の変化』により薬を忘れずに内服でき野菜中心の食事になり、体重コントロールや禁酒・禁煙を継続できると考える。入院前の生活の振り返りを促すためにも情報収集を行い、その情報をふまえながら退院後のセルフケア行動が再発に影響しやすいと指導することが重要である

【結論】心筋梗塞再発予防のためのセルフケア行動を継続できる要因として8つのカテゴリーが明らかになった

P2-208-3

院外心停止から蘇生された冠攣縮性狭心症のICD植込術後の作動状況と今後の着用型自動除細動器(WCD)活用について

宮原 圭吾(みやはら けいご)¹、丹羽 良徳(にわ りょうとく)¹、今井 遼(いまい りょう)¹、上村 佳大(かみむら よしひろ)¹、早川 智子(はやかわ さとこ)¹、山下 健太郎(やました けんたろう)¹、森 和孝(もり かずたか)¹、山田 高彰(やまだ たかあき)¹、近藤 隆久(こんどう たかひさ)²、山田 里恵(やまだ りえ)²、服部 季実子(はっとり きみこ)²

¹NHO 名古屋医療センター循環器内科、²NHO 名古屋医療センター臨床工学部

蘇生された心停止既往のある冠攣縮性狭心症患者において薬物治療が有効な場合のICD適応については議論の余地が残されている。また、ICD植込術後の作動状況に関する報告も限定的である。

今回我々は2017年9月から現在までに院外心停止から蘇生された冠攣縮性狭心症患者に対してICD植込術を施行した症例に関してICDの作動状況について後ろ向きに検討した。

症例は、院外心停止で当院へ救急搬送された患者のうち脳神経学的に良好に回復し、日本循環器学会の冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン2013年度版の診断基準に従って冠攣縮性狭心症と診断されICD植込みを行った13症例についてICD植込術後の作動状況について調べた。

性別は男性:女性が9:4で、平均年齢は53歳、冠危険因子は喫煙5/13(38.5%)、飲酒3/13(23.1%)、高血圧2/13(15.4%)、糖尿病1/13(7.7%)、脂質異常症4/13(30.8%)であった。心停止前から冠攣縮性狭心症と診断され投薬をうけていた症例は4/13(30.8%)であった。平均追跡期間は、1344±708日であった。追跡期間中にATPもしくはショック作動が確認された症例は1例もなかった。追跡期間中に1症例が亡くなられたが、非心臓死であった。

院外心停止から蘇生された冠攣縮性狭心症患者のICD植込術後にICD作動が全くないことを鑑みて、近年当院では院外心停止から蘇生された冠攣縮性狭心症に対して適切な薬物治療を行った上で、退院時にWCDを装着し胸部症状の経過観察を行っている。2023年4月以降3症例にWCDを導入し、現在まで平均追跡期間は242±117日であるが、いずれの症例も経過良好である。今後とも注意深く経過を観察するとともに症例を積み重ねていきたい。

P2-208-4

特発性冠動脈解離に対して冠動脈バイパス術を行い良好な転帰を辿った一例

宮本 梨々紗(みやもと りりさ)、合力 悠平(ごうりき ゆうへい)、田栗 明奈(たぐり あきな)、高松 正憲(たかまつ まさのり)、下村 光洋(しもむら みつひろ)、力武 一久(りきたけ かずひさ)

NHO 嬉野医療センター臨床研修医

【症例】39歳女性、朝方から突然の胸痛、気分不良が出現し救急要請。救急車で心室細動となり、救急隊にて電気的除細動を施行され洞調律に復帰し当院に搬送となった。来院時、胸痛は改善傾向、バイタルサインは安定していたが12誘導心電図検査ではV2-4のST上昇、心エコー検査では左室前壁中隔領域に広範囲の壁運動低下を認めた。基礎疾患や喫煙歴のない若年女性、また数日前から精神的ストレスがあり、たこぼ型心筋症、特発性冠動脈解離を疑い緊急で冠動脈造影検査を施行した。冠動脈造影検査では左主幹部から左前下行枝近位部にかけての高度狭窄、また左主幹部には解離のエントリを疑う所見を認め、特発性冠動脈解離と診断した。検査終了後、12誘導心電図検査では前胸部誘導のST上昇は改善傾向、胸部症状も安定していたが、左主幹部からの病変であり増悪時は致死的なイベントとなりうることから血行再建が必要と判断し、同日冠動脈バイパス術を施行した。術後は明らかな合併症なく第14病日に退院。また術後の冠動脈CTでは冠動脈の偽腔は閉塞し、偽腔内の血栓も大部分が吸収され狭窄の改善を認めていた。【考察】特発性冠動脈解離の治療方法として、保存的治療、PCIやCABGによる血行再建が挙げられる。本症例では冠動脈バイパス術を選択し、術後の冠動脈CTでは冠動脈の偽腔は閉塞、偽腔内血栓も大部分が吸収され狭窄の改善を認めていた。本症例の様に血管の解離は自然経過で修復される可能性もあるが、病変のリスクに応じて血行再建を検討する必要があると考えられる。

P2-208-5

急性大動脈解離術後出血に対し、ICUにて再開胸止血を行い救命した1例

配島 功成(はいじま のりまさ)、志水 秀彰(しみず ひであき)、横山 祐磨(よこやま ゆうま)、工藤 樹彦(くどう きよひこ)

NHO 埼玉病院心臓血管外科

症例は56歳 男性。胸背部痛・左下肢冷感を主訴に救急要請をした。造影CT検査にて、上行大動脈にentryを認める偽腔開存型Stanford A型解離と診断され、同日緊急手術となった。手術所見:上行弓部人工血管置換術施行。zone 1で離断し、FROZENIX 27mm-90mmを挿入した。左鎖骨下動脈はFenestrationを行った。手術時間 309min 人工心肺時間 154min 術後経過:術後覚醒し麻痺は認められなかったが、酸素化不良の為人工呼吸器管理を継続した。POD 4で抜管とした。若干の覚醒不良を認めた為、拮抗薬を投与した所、突然の覚醒と血圧上昇(Max 220 mmHg)を認めた。同時にdrainより血性の排液を大量に認めた。drain刺入部からも血液が溢れ出た為、再出血と考え輸血での対応は困難と判断し、ICUでの再開胸を宣言し応援を要請した。血圧が30/- mmHgまで低下しCPRを開始した。開胸すると大量の血液で心嚢内は満たされ心タンポナーデであった。出血点の同定が困難でありCell Saverにて吸引を開始した。肺動脈からの出血・Valsalva洞からの出血を認め、4-0 prolene プレジェット付きで止血を試みるも出血多く困難であった為、人工心肺を使用しての止血とした。人工心肺確立までの間、wide QRSとなり脈圧も消失した為、直接心臓マッサージを行いながら人工心肺を開始した。止血に難渋したが、人工心肺から離脱できた。POD11で抜管しPOD13でICUを退室した。その後リハビリを経て、現在就労を再開し、外来にて経過観察中である。今回我々は、ICUにて術後出血に対し、人工心肺使用下で止血を行い救命した症例を経験し、若干の論文的考察を加えて報告する。

P2-208-6

当院で経験した非外傷性腹直筋血腫の一例

堤 健司(つみ けんじ)、峯 由華(みね ゆか)、江崎 友淳(えさき ともあつ)、小川 伸一郎(おがわ しんいちろう)、宮崎 健介(みやざき けんすけ)、森内 博紀(もりうち ひろのり)、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院外科

【はじめに】非外傷性腹直筋血腫は上下腹壁動脈の破綻や筋断裂により腹直筋鞘内に血腫を生じる比較的多い疾患である。加齢、抗凝固薬服用、労作や咳嗽などによる腹壁への緊張、腹部手術の既往などがリスクとなり、比較的女性に多いとされる。

【症例】70歳代、女性。胆嚢結石症に対し、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術後に咳嗽の訴えがあったものの、その他合併症なく経過し、術後7日目に退院となっていた。退院後4日目(術後11日目)の夜間、自宅で前屈した際に突然の右側腹部痛と、臍右側の緊満感、熱感を自覚し、当院救急外来を受診。腹部CTにて右腹直筋内の血腫を認め、腹直筋血腫の診断で入院となった。

【経過】入院時、バイタルサインに異常なく、疼痛は軽度、貧血の進行もなかったため、保存的に加療することとし、止血剤の投与を開始した。発症翌朝の造影CTで、血腫は増大傾向を認め、右側腹部へと進展していたものの、発症2日目のCTでは血腫の減少を認めた。その後、症状の再燃や血腫の増大なく経過し、発症7日目は止血剤終了、発症15日目は自宅退院となった。

【考察】本症例における腹直筋血腫発症の原因としては、発症11日前に施行した腹部手術や、咳嗽、前屈動作などが考えうるが、明確な契機は特定できなかった。腹直筋血腫の多くは、血腫自らのタンポナーデ効果により自然に軽快するため、本症例のように保存的治療が選択されることが多い。しかし、治療に反応せず循環動態悪化が懸念される場合はTAEや外科的処置などの侵襲治療も考慮する必要がある。

P2-208-7

食道狭窄に対し内視鏡的バルーン拡張を繰り返し、Gemella morbillorumによる感染性心内膜炎を発症した1例

加藤 武(かとう たけし)、反町 悠也(そりまち ゆうや)、木村 嘉宏(きむら よしひろ)

NHO 弘前総合医療センター循環器内科

症例は70代女性。20XX年1月より食べ物のつかえ感を自覚、近医にて上部消化管内視鏡(EGD)施行。下部食道狭窄を認め消化器内科紹介。食道狭窄進行に対し内視鏡的バルーン拡張を複数回施行、生検は悪性所見なし。食道壁肥厚、浮腫に対しPSL投与。同年9月下旬浮腫出現し造影CT施行、右大腿静脈以下に血栓を認め当科紹介となった。心機能評価のため経胸壁心エコーを施行、僧帽弁前尖に7.5×12mmの疣腫エコーを認めた。僧帽弁閉鎖不全症(MR)は中等度で弁破壊所見は認めず、左室駆出率73.6%と良好。食道高度狭窄をのため経食道心エコーは施行できなかった。血液培養施行後に入院、発熱はないが炎症反応の持続、貧血を認めた。血液培養はGPC陽性、エンピリック治療としてSBT/ABPC+CTRX投与。血液培養の結果はGemella morbillorum が検出され、PCG 2400万単位/4h+GM 3mg/kg/日開始、腎機能障害悪化ありCTRX 2g/日へ変更した。修正Duke診断基準を満たしG. morbillorumによる感染性心内膜炎(IE)と診断した。無菌頸で義歯、造影CT、MRIで塞栓所見は認めなかった。第7病日の血液培養は陰性となり、心エコーでは疣腫残存するも縮小、MRは中等度で不変。PSLは漸減中止、CRPは陰性化、貧血は改善傾向であった。【考察】Gemella属は口腔内や上気道、消化管などに常在する通性嫌気性グラム陽性球菌で、4菌種でヒトへの感染報告がある。弱毒菌でIE原因菌として検出される事は少ないとされている。歯科処置はないがEGD頻回施行例であり、IEの原因と考えられた。内科的治療により症状改善を認め外科的処置を回避できたが、今後もEGD施行予定であり注意深く観察していく必要がある。

P2-208-8

関節変形を伴った虚血性足趾潰瘍に対し血行再建後に関節形成術を行った1例

村上 雅憲(むらかみ まさのり)¹、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)²、鈴木 有十夢(すずき あるとむ)³、山本 常則(やまもと つねのり)³、吉田 晋(よしだしん)³、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)³、坂本 和彦(さかもと かずひこ)³、矢原 昇(やはら のぼる)³、吉野 茂文(よしの しげあみ)³

¹NHO 関門医療センター心臓血管外科、²NHO 関門医療センター整形外科、

³NHO 関門医療センター外科

【はじめに】関節リウマチ患者は足趾の変形をきたすことが多く、外力による足部潰瘍を生じやすい。また末梢循環不全やステロイド、易感染性などの創傷治癒阻害因子を多数持つため、潰瘍が難治化することが多く、創傷治癒が得られても再発することが多い。今回我々は関節変形を伴った血行再建術後の再発性足趾潰瘍に対し関節形成術を行い良好な経過を得たので報告する。【症例】77歳女性。左第4指のチアノーゼ、潰瘍、安静時疼痛を主訴に当院を受診した。1年前より禁煙したが1日5本を50年間喫煙していた。プレドニン2.5mg/日を約20年間の内服していた。ABIは右0.64左0.75。造影CTで両側浅大腿動脈の狭窄病変を認めた。左浅大腿動脈の狭窄病変に対し血管内治療を行った。術後のABIは右0.85左0.72であり、左足背部分のtcPO2は52mmHgであった。経過は良好で術後30日目に退院となったが、4か月後に同様の症状が再発した。ABIは右0.78左0.8、左足背部分のtcPO2は41mmHgであった。造影CTで左浅大腿動脈の狭窄病変は認めず、下腿病変の増悪も認めなかったため保存的加療を行い、35日後に足趾潰瘍は治癒した。再発の可能性を危惧し、整形外科に相談したところ、関節形成術が提案され、実施された。術後経過は良好で術後39日目に退院となった。【術後経過】退院後1年半が経過したが足趾潰瘍の再発はなく、ADLも車いす生活からトイレ歩行が可能な状態まで改善した。【考察】関節変形を伴う虚血性足趾潰瘍は血行再建後創傷治癒が得られても再発することが多く断端形成術が行われることもあるが新たな変形の誘因になる可能性もある。創傷治癒が期待できる症例に関しては関節形成術を考慮しても良いと考える。

P2-209-1

迅速クレアチニン分析装置における統計学的誤差を考慮した運用方法の検討

森山 浩二(もりやま こうじ)¹、神田 一徳(かんだ かずのり)²

¹NHO 西別府病院放射線科、²NHO 大分医療センター放射線科

【目的】画像診断検査において造影剤を用いることで、多くの臨床情報を得ることができる。一方で、造影剤腎症のリスクがあり、血清クレアチニン値(以下S-Cre)の把握が必要となる。迅速クレアチニン分析装置(以下スタートセンサー)では30秒で全血クレアチニン値(以下W-Cre)を測定可能である。スタートセンサーは、測定誤差があるとの報告はあるが、誤差を考慮した運用方法について検討した報告は見られない。そこで今回、スタートセンサーの統計学的誤差を算出し、統計学的誤差を考慮した運用方法について検討を行った。【方法】2022年4月から2023年3月まで、S-CreとW-Creを同日に測定した133名を対象に、2つのクレアチニン値において、Pearsonの積率相関分析を行った。また、Bland-Altman分析を行い、95%信頼区間および95%一致限界(以下LOA)を算出した。算出したLOAから補正式を作成し、補正値を基に運用を行った。【結果】S-CreとW-Creの相関係数は、 $r=0.784$ と強い相関関係を認め、回帰式は $y=0.76x+0.15$ であった。Bland-Altman分析から、95%信頼区間は -0.042 ± 0.018 となり、加算誤差が認められた。また、LOAは -0.042 ± 0.213 と算出された。LOAより補正式は、補正値=W-Cre+0.25とした。補正式を用いることで、腎機能の過大評価は減少した。【考察】クレアチニン値の算出は酵素法またはJaffe法で算出される。S-Creは酵素法で結果を算出している。W-Creも測定は酵素法であるが、Jaffe法に合わせ補正した数値で表示される。この算出方法の違いに加え、誤差があるため、2値の間で差が生じたと考えられる。【結論】スタートセンサーは補正式を用いることで、統計学的誤差を考慮した運用が可能である。

P2-209-2

電動車いす・シニアカーの安全利用の取り組み ―高齢化に伴う運転状況の把握―

高江洲 昌江(たかえす ますえ)、宮里 博信(みやざと ひろのぶ)、諸壽田 訓夫(しよきたくにお)、目取眞 五月(めどるま さつき)、上地 秀秀美美(うえち ひでみ)、辺野喜 康子(へのき やすこ)、上原 智子(うえはら ともこ)、友利 恵利子(ともり えりこ)

国立療養所沖繩愛楽園看護部

はじめに:電動車いす・シニアカーを使用する入所者の高齢化に伴い、危険運転と感じる操作が増え事故発生リスクの上昇が危惧される。そこで、今後介護度が増す入所者が電動車いす・シニアカーを安全に使用できることを目指して取り組んだ。目的:入所者の電動車いす・シニアカーの運転状況を明らかにする。方法:電動車いす・シニアカー使用者5名へのインタビューから発言内容の意味が損なわれないように要約し分析。経路図を使用した模擬走行を実施し、チェックポイントでの正答率を計算。結果・考察:安全講習は受講していないと全員が回答し、「自動車免許を持っている」「練習しなくても乗れた」が理由であった。しかし経路図上の模擬走行では、安全運転の正答率が低く平均40%であった。以前と比べ運転操作がしづらいかの問いでは、「加齢で運転を控えている」「何十年も乗っているから大丈夫」と答えた。危ないと思った瞬間や場所では、全員が「危ない場所はない」と回答した。加齢による衰えを自覚している対象者へは、見守りと声掛けを行うことで安全に使用できると考える。何十年も使用し大丈夫という対象者は、認識と現状に乖離があるため、講習会に参加し加齢による運転操作の変化を知る必要がある。また、事故防止のための注意表示や、危険と感じた時の職員の声掛けが不十分であったと考える。結果:1.全員講習を受けておらず、交通ルールを十分に理解できていない。2.加齢による身体機能の衰えで安全な運転技術が維持できていない。3.電動車いす・シニアカーを安全に使用できるよう講習を実施し、危険箇所の環境整備声かけを行う必要がある。

P2-209-3

小児科ワクチン接種 期間・間隔の管理について

安藤 正次(あんどう しょうじ)

NHO 福島病院事務部

【はじめに】小児科のワクチンは、種類が多いことや、接種期間・間隔が異なることから、同種ワクチン間の接種可能期間、異種ワクチン間の間隔など誤り易いものが多く、手作業で誤りが無いように接種間隔の確認を行いながら予約作業を行うことは、重要ですが煩雑な業務となっていました。特にヒブ(インフルエンザ菌b型)や小児肺炎球菌ワクチンは、1～3回目の接種時の年齢で合計接種回数が増えるため更に複雑となっていました。当院では、電子カルテを用いた接種の誤りを防ぐ対策を行いましたので、その事例を報告します。【方法】当院の電子カルテはワクチンの管理機能は備わっておらず、追加オプションもありませんでした。新たにワクチン管理システムを導入することも出来ませんが、費用の発生とログイン操作の増を避けるため、システム導入によらない方法を検討しました。検討の結果、管理表はエクセルで作成し、電子カルテの自動連携機能を活用して、電子カルテ内に埋め込み文書(エクセル)として運用することとしました。【結果】ロタ、ヒブ、プレベナーなど、次回接種日、合計接種回数が難しいケースでも、手作業で日数確認を行うことなく予約業務を行うことができる様になりました。エクセルの管理表内に「次回ワクチン接種可能日」を大きく表示した事により、保護者の希望日での予約の可否を判断することが容易になりました。【考察】電子カルテ内埋め込み文書のため、電子カルテのマスタファイル更新を行った場合には、エクセルをダウンロードし以前の接種日を移行する必要があります。他施設で初回の接種を行った方でも、接種した日を入力すれば、その後の接種間隔等の管理は可能となっています。

P2-209-4

心臓血管外科における緊急手術を迅速に開始するための心臓血管外科コア看護師の取り組み

山根 詩乃(やまね のの)、森田 麻友美(もりた あゆみ)、熊谷 綾夏(くまがい あやか)、下川 美緒(しもかわ みお)、酒井 亮(さかい りょう)

NHO 埼玉病院手術室

【背景】

心臓血管外科手術(以下心外とする)は、緊急性が高く患者の侵襲度が非常に高い。B病院では、緊急の心外の人員確保及び初動対応に、心外オンコール2名と通常オンコール2名の4人で対応している。4名の組み合わせによっては迅速に準備ができず入室までの時間延長がみられた。

その要因には通常オンコールのスタッフが心外について事前に習得すべき学習項目や準備物品がわかりづらい状況にあった。

【目的】

心外コア看護師が主体となって、緊急手術時の準備体制とスキルが一定水準維持されるように業務改善を図る。

【活動内容】

問題点として以下の3点が挙げた。

- (1) 手術室看護師病院到着～手術開始までの流れを認知していないスタッフが75%と多い
- (2) マニュアルが文章のみである
- (3) 使用する物品の場所や必要なルート類が曖昧である

そこで以下の対策を立てた。

- (1) 通常オンコール者を定時手術に配置させ事前学習の機会提供
- (2) 写真や動画をを用いたマニュアル作成
- (3) 使用するルート類や物品類の袋を用いた細分化
- (4) 必要な器械を直ぐ出せるように使用する物品カート内を術式毎の色分け

【結果】

スタッフからはわかりやすくなったとの声が挙がり、育成したスタッフは63%と増加した。加えて昨年度のデータと比較すると、今年度の緊急手術の入室時間は20分短縮することができた。

【まとめ】

緊急の心外は患者の生命に左右する高度な専門的知識、スキルが求められる。スキル習得には長い期間を要し看護師数も限られている。心外コア看護師の取り組みは、患者の安全安楽に繋げるために、現状把握から優先すべき項目を整理することで迅速に準備ができる仕組みをつくり、改善に繋げることができた。

P2-209-5

NCGG回復期リハビリテーション病棟の転倒は減らせるか? ―先回りケアを意識した介入―

サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)¹、出口 香澄(いでぐち かずみ)²、伊藤 直子(いとう なおこ)²、松浦 悠子(まつうら ゆうこ)²、石丸 伸枝(いしまる のぶえ)³、安積 喜美代(あずみ きみよ)⁴

¹国立長寿医療研究センター代謝内科部、²国立長寿医療研究センター看護部、³NHO 石川病院看護部、⁴国立長寿医療研究センター医療安全推進部

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ)は、脳血管疾患、運動器疾患など高齢患者が多く入院し、全身状態悪化、転倒転落など入院中のリスクとして挙げられる。回リハでは、全身状態が不安定で、認知機能が低下している高齢者の自立支援・リハビリを行っている。回リハの特性上、転倒が頻繁に発生し、NCGGの認知症高齢者の転倒率は84から94%である。そこで、療養環境を整え、生活リズムを作ることで、不安を減少させ、転倒を減らせないかと考えた。【目的】認知機能が低下している高齢患者の転倒リスクを軽減するため、先回りケアを取り入れたプログラムを検討し、その効果を検討する。【方法】2022年6月に回リハ病棟で、1週間の業務量調査を行った。回復期の業務量調査において、時間を要しているのが、1位記録、2位ナース・センサーコール、3位情報収集などである。回リハの認知機能が低下している高齢者の転倒予防には、先回りケアが重要ではないかと考えた。先回りケアとは、患者のニーズを予測して、先回りしてそのニーズを満たすケアである。先回りケアを実施し、転倒予防に繋がるためのプログラム内容を検討した。内容として、(1) ナース・センサーコール削減 (2) 情報時間短縮を実践する (3) 時間を確保し、環境整備・見守り・先回りケアへの充実に繋げた。【結果及び考察】情報収集時間や、ナース・センサーコールへのアプローチから、時間を確保し、先回りケアによる環境整備やトイレ誘導などが充実した。その結果、転倒を減少させることに繋がったと考える。後期高齢患者を受け入れているNCGGでは、先駆けて転倒転落へのアプローチ方法や評価の検討が今後さらに急務である。

P2-209-6

経皮的カテーテル心筋焼灼術における患者・術者被ばく線量の推移

久木野 豊(くきの ゆたか)¹、宮島 隆一(みやじま りゅういち)¹、下新原 吉成(しもしんばら いっせい)¹、濱田 圭介(はまだ けいすけ)¹、園田 正浩(そのだ まさひろ)¹、塗木 徳人(ぬるぎ のりひと)¹

¹NHO 鹿児島医療センター放射線科、²NHO 鹿児島医療センター放射線科

【目的】近年、高齢化に伴い経皮的カテーテル心筋焼灼術(以下、ABL)が増加している。また、複雑な不整脈に対するABLが増加し、手技時間が長くなり、複数回の手技を要する症例も経験されている。今回、当院のABLにおける患者被ばく線量及び透視時間と術者被ばく線量の推移を分析・評価した。【方法】2011年から2021年にかけて行われたABL2481件の症例ごとの患者照射基準線量と透視時間を用いて、年毎に中央値を算出した。また、術者の実効線量と水晶体線量の変化を評価した。【結果】2011年と比較して患者被ばく線量が75%、透視時間が88%減少した。また、手技において患者照射基準線量1Gy以上超えた検査数が最大であった2014年の65件に対し、2021年は9件と86%低減した。術者被ばく線量は、年間件数は2009年の3倍に増加するが防護メガネや水晶体線量計の導入など適切な被ばく管理により術者の実効線量と水晶体線量は減少し線量限度内となった。【結論】手技やナビゲーション技術の向上により患者被ばく線量と透視時間は減少し、防護意識の変化により高線量を呈する術者は減少を示した。しかし、限られた医師のみが従事するABLにおいて術者被ばくは、高線量を呈する可能性があり放射線技師が介入し適切な管理をすることが重要である。

P2-209-7

医療法に基づく医療ガス供給設備の保守点検業務および医療ガス安全管理研修会をはじめて

西村 友香子(にしむら ゆかこ)¹、本郷 倫章(ほんごう とものり)¹、豊田 裕紀子(とよた ゆきこ)²、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)³、甲斐 真紀(かひ まさき)⁴、草深 進(くさふかすすむ)⁴、駒田 裕一(こまだ ゆういち)⁴、村松 三四郎(むらまつさんしろう)⁵

¹NHO 兵庫あおの病院医療安全管理室、²NHO 兵庫あおの病院看護部、³NHO 兵庫あおの病院薬剤科、⁴NHO 兵庫あおの病院事務部、⁵NHO 兵庫あおの病院外科

【はじめに】平成29年9月6日に「医療ガスの安全管理について」(医政発0906第3号厚生労働省医政局長通知)が発出された。この通知では、医療ガス安全管理委員会の構成・業務、あるいは保守点検業務の回数・内容にも変更があり、病院職員に対して医療ガスに係る安全管理のための研修実施が新たに求められるようになった。この通知を機に、当院では臨床工学技士が医療ガス供給設備保守点検の一部を担い、医療ガス安全管理研修会にも携わるようになった。新たな通知に対するこれまでの取り組みとトラブル対応事例について報告する。【方法(報告内容)】期間 2017年10月1日～2024年3月31日1. 医療ガス供給設備の保守点検の実際と医療ガス安全管理研修会2. 医療ガスに関するトラブル事例と対応実施者 臨床工学技士、当院の事務部業務班、医療ガス供給設備保守点検委託業者担当【結果・考察】医療ガス供給設備および配管設備の保守点検計画を策定し、法定点検年4回のうち2回を臨床工学技士が実施するとともに、医療安全管理室が主催する医療ガス安全管理研修会を年1回開催している。なお、臨床工学技士が法定点検の一部を担うことで点検費用の削減にも寄与している。また、医療ガス関連のトラブルや緊急時対応についても、緊急連絡先の周知や時間外対応手順等を作成して、医療安全管理室、事務部門担当者とも情報共有や連携を取りつつ、想定外の事態にも対応してきた。【結論】臨床工学技士が医療ガス供給設備の保守点検の一部を担うようになって以降、患者に健康被害が発生するようなアクシデントの発生はない。災害時等の非常事態に対する予備医療ガス設備の使用手順書作成が今後の課題である。

P2-209-8

司法精神科病棟における作業療法室内の物品整理について

鳥原 澗太(とりはら こうた)、福嶋 壮真(ふくしま そうま)、吉田 久美(よしたくみ)

NHO 東尾張病院司法精神科

1. 背景 当病棟ではパラレルOTを行う際に全ての危険物をOTが管理していた。しかし危険物数の整理が出来ておらず、総数を把握出来ていない、パラレルOT中に危険物を管理している部屋に対象者が入れる事が出来る状況となっており安全に管理出来ている状況とは言い難い状況であった。その為、5Sの理念を基に整理を行っていく事とした。2. 方法 5S「整理・整頓・清掃・清潔・習慣」を意識し、安全で円滑な業務環境を整備する事によって業務そのものを有効に行う事を目標とした。具体的には病棟の持ち込み物品一覧表を参考に危険物を全てスタッフが管理するのではなく、対象者の治療ステージに合わせて対象者が自立して作業が出来る環境にした。また不要な物品の整理を行い、処分、保管などを行った。3. 結果 これまで週末に30分程掛けて全ての物品をチェックしていたが物品を整理した事により、個数把握が行いやすくなった。その為、パラレルOT終了時に2分程で物品チェックが行える様になった。パラレルOT運営時に貸し出し簿を使用する事でOTが1人でも安全に運営する事が出来る様になった。またOTだけでなく他職種がOTの物品を使用する際にも場所の把握がしやすくなった。4. 考察 司法精神科病棟ではリスクの観点から物品管理は特に注意する必要がある。しかし一方で退院後に対象者が自立してその人らしく過ごす事が出来るリハビリの視点も必要になってくる。今回の取り組みを通して業務の効率化のみでなくパラレルOTの中で全て管理する体制から対象者が主体的に作業を選択する事が出来る様な環境へ変える事で業務の効率化のみでなく対象者にとって「意味のある作業」を提供する事に繋がると考える。

P2-210-1

当院における骨粗鬆症リエゾンサービス介入患者の運動能力について

本東 剛(ほんとう つよし)¹、清川 翔仁(きよかわ しょうじ)²、栗原 里紗(くりはら りせ)³、納村 直希(なむら なおき)⁴

¹NHO 金沢医療センターリハビリテーション科、²NHO 七尾病院リハビリテーション科、³NHO 金沢医療センター看護部、⁴NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】骨粗鬆症リエゾンサービス(以下OLS)チームが介入した骨粗鬆症患者のうち、骨折の既往がない群と橈骨遠位端骨折群の運動能力と薬剤数を比較検討した。【方法】2017年11月から2023年11月の間に当院でOLSの対象となりセラピストによる運動機能評価を行った159名中、50歳以上75歳未満の女性で、検診において骨粗鬆症を指摘され骨折の既往がない群(以下非骨折群)の38名と橈骨遠位端骨折群(以下骨折群)の31名を比較対象とした。両群間で開眼片脚立位時間、Timed Up and Go Test(以下TUG)、2ステップテスト(以下2ST)、ロコモ25、握力、介入時の処方薬剤数を比較検討した。統計学的解析は両群間において対応のないt検定を行った。なお、有意水準は5%とした。【結果】各検討項目は非骨折群、骨折群において開眼片脚立位時間で54.6±13.3秒、45.1±20.6秒、TUGで6.3±1.0秒、7.3±1.4秒、2STで1.4±0.1、1.2±0.1、ロコモ25で3.3±3.7点、7.4±7.3点、最大握力値で25.0±3.3 kg、22.9±4.5 kg、介入時薬剤数で1.5±1.0剤、3.5±3.3剤とすべての項目で有意差を認めた。【考察】骨折群は非骨折群と比較して開眼片脚立位時間の短縮、TUGの延長、2STの低下、最大握力値の低下を認めた。このことは橈骨遠位端骨折患者の移動能力、バランス感覚および全身の筋力が非骨折患者と比較して劣っていることを示しており、転倒による再骨折のリスクが高いことを示唆している。また、橈骨遠位端骨折患者における介入時薬剤数がポリファーマシーに近い結果で転倒リスクも高くなることも示唆された。将来的な転倒による骨折予防のためにPTやOTが介入することは重要であり、多職種連携も必要であると考えられた。

P2-210-2

当院におけるステロイド投与患者に対する骨粗鬆症治療の介入状況について

樋口 聖(ひぐち たかし)¹、納村 直希(おさむら なおき)²¹NHO 金沢医療センター薬剤部、²NHO 金沢医療センター整形外科

【目的】ステロイドの長期使用により脆弱性骨折を引き起こす病態としてグルココルチコイド誘発性骨粗鬆症 (GIOP) が知られており、ガイドラインに沿った治療介入が推奨されている。今回当院におけるGIOP治療に対する介入状況について現状調査を行った。【方法】電子カルテより2023年5月から2023年10月の期間にステロイド使用中で追跡可能な患者359名のデータを抽出し、骨粗鬆症の治療介入率、各診療科における治療率、その処方傾向について調査した。【成績】対象となった診療科数は11診療科であった。ステロイド使用患者359名のうち、治療介入が264名(73.5%)、未治療が95名(26.5%)であった。診療科別の治療率は、腎臓病内科79.6%、呼吸器内科83.9%、皮膚科65.5%、消化器内科35.7%、脳神経内科52.4%、血液内科70%、循環器内科90%、整形外科100%、泌尿器科0%、内分泌内科100%、脳神経外科0%であった。GIOP治療に使用された薬剤の内訳は、ビスホスホネート (BP) 製剤単独69.3%、BP製剤+活性型VitD3製剤5.7%、活性型VitD3製剤単独22.3%、デノスマブ1.5%、PTH製剤1.1%であった。【結論】今回、当院におけるステロイド使用患者の73.5%に対して骨粗鬆症治療が介入されていた。本邦の健康保険請求データベースを用いた報告ではGIOP治療介入率は男性33.7%、女性55.3%とされ、この割合と比較すると当院は高いことが判明した。特に、ステロイド治療を要する疾患を多く扱う腎臓病内科では高い一方で、自己免疫性膵炎などを扱う消化器内科では低く、GIOPの認識は診療科により差があると思われる。今後はOLS活動の一環として、薬剤師によるステロイド処方医に対して、骨粗鬆症治療介入依頼を行うことを考えている。

P2-210-3

周術期の歯科口腔外科受診結果から骨粗鬆症患者における歯科受診推奨の必要性を検討する

田淵 友美(たぶち ともみ)¹、吉武 桃子(よしたけ ももこ)²、竹光 正和(たけみつ まさかず)³、谷戸 祥之(やと よしゆき)³、伊藤 幸枝(いとう さちえ)¹、岩間 由香(いわま ゆか)¹、立平 裕樹(たつひら ゆうき)¹¹NHO 村山医療センター看護部、²NHO 村山医療センター歯科口腔外科、³NHO 村山医療センター整形外科

【目的】骨粗鬆症治療における医科歯科連携は、顎骨壊死を予防する意味で重要である。当院では骨粗鬆症患者への歯科受診を指導しているが、実際に受診している患者は少ない印象がある。一方、下肢人工関節手術前の歯科検診では骨粗鬆症患者と同年代の対象において治療の必要な患者が多く見られるため、これらの患者において骨粗鬆症の有無で歯科受診および歯科衛生管理に差があるのか、検討を行った。【方法】調査対象は2023年7月から11月に下肢人工関節術前に当院にて周術期歯科検診を行った患者87名(男性18名、女性69名、平均年齢73.3歳)とした。骨粗鬆症治療の有無で2群に分け、かかりつけ歯科受診の有無・歯科疾患の有無・口腔清掃状態などカルテ情報を元に調査した。【結果】骨粗鬆症治療有(+群)16名、無(-群)71名であった。検診により歯科介入が必要とされた患者は+群13/16名(81.3%)、-群59/71名(83.1%)。実際に定期的な歯科受診をしていたのは+群7/16名(43.8%)、-群40/71名(56.3%)。歯科受診をしていない患者の中で歯科介入が必要とされたのは+群8/9名(88.9%)、-群27/31名(87.1%)であった。【考察】歯科介入が必要な患者の割合は骨粗鬆症治療の有無で有意な差はなく、対象者全体では82.8%であった。これは全国市町村実施の歯科疾患検診で要精検・要指導となった割合89.5%と同等と考える。定期的な歯科受診をしている患者は骨粗鬆症治療群でも半数に満たず、歯科受診をしていない患者の多くは歯科介入が必要な状態であった。薬剤関連顎骨壊死発生リスク軽減のため、骨粗鬆症患者へは医科歯科連携にて確実に歯科受診につなげる必要があると考える。

P2-210-4

関節リウマチ患者における間質性肺病変と血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体との関連

岡 笑美(おか しょうみ)^{1,2}、樋口 貴士(ひぐち たかし)¹、古川 宏(ふるかわ ひろし)^{1,2}、島田 浩太(しまだ こうた)^{3,4}、岡本 享(おかもと あきら)⁵、藤森 美鈴(ふじもり みすず)⁵、橋本 篤(はしもと あつし)^{3,6}、小宮 明子(こみや あきこ)^{2,7}、税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)^{8,9}、吉川 教恵(よしかわ のりえ)⁸、片山 雅夫(かたやま まさお)¹⁰、松井 利浩(まついと しひろ)^{2,3}、福井 尚志(ふくい なおし)^{2,11}、右田 清志(みぎた きよし)^{12,13,14}、當間 重人(とうま しげと)^{1,2}¹NHO 東京病院リウマチ科、²NHO 相模原病院臨床研究センター、³NHO 相模原病院リウマチ科、⁴東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科、⁵NHO 姫路医療センターリウマチ科、⁶さがみ生協病院内科、⁷NHO 相模原病院臨床検査科、⁸NHO 都城医療センターリウマチ科、⁹谷村病院内科、¹⁰NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科、¹¹東京大学大学院総合文化研究科、¹²NHO 長崎医療センター臨床研究センター、¹³福島県立医科大学医学部リウマチ膠原病内科学講座、¹⁴聖フランシスコ病院膠原病内科

【目的】関節リウマチ (RA) は関節外病変として間質性肺病変 (ILD) を伴うことがあり、ILDの合併が生命予後に関わる。胃食道逆流症は特発性肺線維症のリスク因子であり、ヘリコバクター・ピロリ感染が胃食道逆流症の発症を抑制していると言われる。しかし、RAに伴うILDとヘリコバクター・ピロリ感染の関連についての報告は少ない。本研究では、RA患者でILDと血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体との関連を探索した。【方法】657名のRA患者の血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体をELISA法で測定した。【結果】ILD (n=30[18.0%], P=0.0227)、通常型間質性肺炎 (UIP) (n=10[14.3%], P=0.0212)、気道病変 (n=30[18.0%], P=0.0227) を伴うRAでは、慢性肺病変のないRA (n=78[27.5%]) と比べて血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体陽性率が低かった。また、慢性肺病変を伴うRAでも血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体陽性率が低かった (n=68[18.2%], P=0.0059)。【考察】ILDを伴うRAでは血清抗ヘリコバクター・ピロリ抗体陽性率が低かった。ヘリコバクター・ピロリ感染が胃食道逆流症の発症を抑制して、ILDの合併を減らしたと考えられる。

P2-210-5

Rs35705950 MUC5Bと関節リウマチ関連間質性肺病変との関連

樋口 貴士(ひぐち たかし)¹、岡 笑美(おか しょうみ)^{1,2}、島田 浩太(しまだ こうた)^{3,4}、角田 慎一郎(つのだ しんいちろう)^{5,6}、伊藤 聡(いとう さとし)⁷、岡本 享(おかもと あきら)⁸、藤森 美鈴(ふじもり みすず)⁸、中村 正(なかむら ただし)⁹、片山 雅夫(かたやま まさお)¹⁰、鈴木 道太(すずき みちた)¹⁰、税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)^{11,12}、篠原 聡(しのはら さとし)¹³、松井 利浩(まついと しひろ)^{2,3}、右田 清志(みぎた きよし)^{14,15,16}、長岡 章平(ながおか しょうへい)¹⁷、當間 重人(とうま しげと)^{1,2}、古川 宏(ふるかわ ひろし)^{1,2}¹NHO 東京病院臨床研究部、²NHO 相模原病院臨床研究センター、³NHO 相模原病院リウマチ科、⁴東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科、⁵兵庫医科大学内科学リウマチ・膠原病科、⁶住友病院腎臓・高血圧内科、⁷新潟県立リウマチセンターリウマチ科、⁸NHO 姫路医療センターリウマチ科、⁹桜十字病院リウマチ膠原病内科、¹⁰NHO 名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科、¹¹NHO 都城医療センターリウマチ科、¹²谷村病院内科、¹³栃木リウマチクリニック内科、¹⁴NHO 長崎医療センター臨床研究センター、¹⁵福島県立医科大学医学部リウマチ膠原病内科学講座、¹⁶聖フランシスコ病院膠原病内科、¹⁷横浜南共済病院膠原病リウマチ内科

【目的】関節リウマチ (RA) はしばしば間質性肺病変 (ILD) を伴うが、ILDはRAの生命予後に大きな影響を与えられている。近年、ヨーロッパ人集団で関節リウマチ関連間質性肺病変 (RA-ILD) とrs35705950 MUC5Bが関連することが報告されたが、日本人集団ではアレル頻度が低いため関連が報告されていない。そこで本研究では日本人集団で、rs35705950 MUC5BとRA-ILDとの関連について検証した。【方法】CT画像所見情報のあるRA患者600人についてrs35705950 MUC5Bのタイピングを行い、関連解析を行った。【結果】RA患者において、rs35705950 MUC5Bはアレルモデルで通常型間質性肺炎 (UIP) と関連し (P=0.0039, Pc=0.0156, オッズ比 10.66, 95%信頼区間 2.05-55.37)、ILDとも関連がみられた (P=0.0071, Pc=0.0284, オッズ比 7.33, 95%信頼区間 1.52-35.44)。【結論】日本人集団においてrs35705950 MUC5BはRA-ILDやRAに伴うUIPと関連した。

P2-210-6

肺高血圧症と溶血性貧血、関節痛で発症したSLEの一例

大熊 れいら¹、佐藤 智仁²、内田 智久¹、西畑 伸哉¹、則松 希遊¹、庄村 史子¹、荒武 弘一朗¹、内藤 慎二²、小野原 貴之²

¹NHO 嬉野医療センターリウマチ内科、²NHO 嬉野医療センター教育研修部

症例は30歳女性。X-1年12月より体重減少が出現し、4月より多関節痛、体重減少、Raynaud現象、指尖部潰瘍も出現して当院受診された。来院時39度の発熱があり、血液検査では急速な溶血性貧血の進行と炎症反応上昇を認め、CTでは心膜炎を疑う心膜壁肥厚、心エコーでは肺高血圧症を認めた。ステロイドパルス後PSL50mgで加療開始し、速やかに貧血や炎症反応、肺高血圧の改善を認めた。炎症改善後には補体の低下も認めた。抗核抗体陽性、関節炎、心膜炎、溶血性貧血からSLEと診断し、IVCYも併用して寛解導入を行った。肺高血圧症で発症するSLEは稀で免疫抑制剤や血管拡張薬による治療も試みられているが正確な治療プロトコルはまだ確立されていない。今回、免疫抑制療法が奏功したSLEによる肺高血圧症の症例を経験したため報告する。

P2-210-7

THA術後患者に対し移動自立指示を理学療法士主体で行った取り組み～専門性を発揮するために～

殿水 薫¹、山尾 なつみ²、橋本 明希子³、中島 隆文⁴、松原 一樹⁵、上西 悠仁⁶、林 竜太⁷、西田 和生⁸、宮城 佳幸⁹、岡田 直秀¹⁰、上野 俊之¹¹

NHO 大阪医療センターリハビリテーション科

【はじめに】2023年10月よりTHA術後患者の歩行の自立度を理学療法士が主体で判断する取り組みを開始した。取り組みを開始する前は病棟看護師が毎回直接歩行場面を確認していた。

【目的】看護師の業務負担の軽減と理学療法士の専門性を活かすことを目的に、取り組みを行う前後で歩行自立に至る日数に差があるかを比較する。

【方法】2023年度のTHAパスを使用しており、かつ入院時の障害高齢者の日常生活自立度がJレベルであった77名を対象とした。2023年4月から9月に手術を行った群を看護師群、2024年10月から3月に手術を行った群を理学療法士群に分け、病棟内で歩行器歩行自立に至った日数、杖歩行自立に至った日数を2群で比較した。統計学的処理はJSTATの対応のないt検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】杖歩行自立に至った日数が理学療法士群で有意に短縮していた。

【考察】歩行器歩行自立の日数に差が生じなかった要因は患者が1人でのトイレ移動獲得に対するニーズが高いためだと考える。一方、杖歩行自立に差が生じた要因は、歩行器使用で患者の入院生活における移動手段が確立されると、患者・看護師共に困ることがないため、その時点での歩行能力に合わせた歩行補助具を反映できていなかった可能性がある。理学療法士主体で自立指示を行うことは、その時点での歩行能力に適した入院中の移動手段を提案でき、より早期に杖歩行の自立に至ったと考えられる。今回の取り組みによって、看護師業務の負担軽減につながり、更により早期にADLの向上を認めた。また、入院期間短縮にも貢献できる可能性が示唆されたため、今後も専門性を活かした取り組みを行っていく必要がある。

P2-210-8

新しいOWDTO (Interlocking OWDTO) における粗面骨切り部の骨癒合の検討

堀川 朝広¹、赤崎 幸穂²、梅美 備一³、山口 祐介⁴、唐田 宗一郎⁵、今村 悠哉⁶、山下 武士⁷、緒方 宏臣⁸

¹NHO 熊本再春医療センター整形外科、²九州大学病院整形外科

【背景】Open wedge distal tuberosity osteotomy (以下OWDTO) は術後の膝蓋骨低位や膝蓋大腿関節圧の上昇を起こさず、従来の内側楔状開大式高位脛骨骨切り術 (以下OWHTO) にみられた膝蓋大腿関節の変性を予防できる。しかしながらOWDTOは手技の煩雑さや様々な合併症が報告されている。特に粗面骨切り部を前方から後方ヘスクリュー (AP screw) で固定する必要があり、後方の膝窩動脈を損傷する可能性がある。2023年12月に公表されたInterlocking OWDTO (以下ILDTO) は従来のOWDTOの利点をそのままに、AP screwを使用せず粗面骨切り部を固定する画期的な方法である。【目的】ILDTOの粗面骨切り部の骨癒合を検討すること。【対象と方法】2023年8月から2024年2月まで施行したILDTO群 (I群) 11膝および同時期に施行したAP screwを用いた従来のOWDTO群 (C群) 9膝の粗面骨切り部の骨癒合を術後3ヶ月・6ヶ月のCT検査にて評価した。またX線評価として術前・術後のHKA、脛骨後傾も比較・検討した。【結果】両群とも良好な矯正がなされており、また粗面骨切り部の骨癒合も3ヶ月で8割、6ヶ月では全例が癒合していた。【考察】粗面骨切り部での合併症の原因として粗面骨切り部の固定性不良、粗面菲薄等の手術手技的問題が考えられる。ILDTOは早期の骨癒合に良好な固定性が得られることが示唆された。

P2-211-1

脳神経内科病棟におけるPDナースの新たな取り組み

有馬 真尋¹、松岡 千恵美²、三原 睦美³、長田 未来⁴、石塚 百華⁵、中田 明⁶

国立精神・神経医療研究センター看護部

【目的】A病棟は神経内科病棟で、パーキンソン病患者が全体の約20%を占めている。パーキンソン病は慢性疾患で、患者自身が日常生活の注意点や病気に対する知識を習得することが有効であるが、A病棟では患者教育が十分実施できていなかった。また、スタッフ対象の勉強会もコロナ禍で実施できていなかった。2023年度よりパーキンソン病療養指導士の資格を取得した看護師 (以下、PDナース) が他職種と連携して始めた活動を報告する。【方法】スタッフ対象の勉強会とパーキンソン病患者への患者教育についての企画・運営を行う。【結果・考察】スタッフ対象に、医師より疾患の概要や内服薬、デバイス療法について、理学療法士より姿勢異常治療プログラム (MADi) の内容や介助方法・体位ドレナージについての勉強会を行った。病棟全体で年間26回の勉強会を行い、6回/人/年の参加率であった。また、担当セラピストと病棟看護師でパーキンソン病患者の退院困難事例の症例検討を行い、多職種で意見交換した。それにより身体拘束の部位と時間を減らすことができたケースもあった。患者教育では、パーキンソン病患者を視聴対象とした7本の疾患教育動画を作成した。内訳はPDナースが作成した活動編・食事編・転倒予防編・睡眠/排泄編・環境整備/内服管理編の5本、理学療法士が作成した転倒予防に関する動画1本、薬剤師が作成した内服薬の効果や副作用に関する動画1本である。多くの患者が視聴できるように検査やリハビリがない土日や祝日に病棟で放映している。今後は動画の内容に関連したパンフレットの作成を行い、退院後も継続的に取り組むことができる方法を検討している。

P2-211-2

パーキンソン病患者に対する呼吸リハビリテーションの検討

乃村 道大(のむら みちひろ)、馬淵 勝(まぶち まさる)、篠原 竜太(しのはら りゅうた)

NHO とくしま医療センター西病院リハビリテーション科

【背景】

近年、パーキンソン病(以下PD)患者に対する呼吸リハビリテーションの報告が多数みられる。これまで、短期集中入院リハビリテーション(以下リハ)でVital capacity(以下VC)やCough peak flow(以下CPF)が改善する症例を多く経験した。そのため、積極的な呼吸リハは実施していなかった。そこで、リハ目的で入院したPD患者の呼吸機能を評価し、呼吸リハの必要性について改めて検討した。

【対象・方法】

対象は、5Wのリハ入院となったPD患者で、それぞれ理学療法、作業療法、言語療法を1日2単位ずつ実施し、入院時と退院時にVCとCPFを評価し比較した。

【結果】

カットオフ(CPF:153l/分)を下回った患者は、入院時が5症例、退院時は3症例だった。退院時にカットオフを下回った3症例のVCはそれぞれ1980ml、2460ml、1060mlで、CPFは140l/分、150l/分、130l/分だった。

【考察】

PD患者の呼吸機能障害の病態は多岐にわたり、随意咳嗽が反射咳嗽よりも低値を示す報告もあるため、CPFの評価は難しい。臨床的に有効かは不明だが、入院時にカットオフを下回る症例に関しては一般的な運動療法では改善が難しいため、個別に評価し、呼吸リハを検討する必要があると考える。

P2-211-3

ホスレボドパ・ホスカルビドパ配合液持続皮下注射療法導入患者に対する皮膚・排泄ケア認定看護師の介入が有効であった1例

勝木 信敬(かつきののぶたか)、栗崎 玲一(くりさき りょういち)、柏木 秀美(かしわぎ ひでみ)、古賀 恵美(こが 恵み)、遠藤 優希(えんどう ゆうき)

NHO 熊本再春医療センター看護部

【背景】進行期パーキンソン病(PD)に対するホスレボドパ・ホスカルビドパ配合液24時間持続皮下注射療法(CSCI)では連日持続皮下注射を行うため皮膚症状の発現が懸念され、自施設での十分な対応または皮膚科医師への相談体制が施設要件として定められている。当院ではX年11月より進行期PD患者1名にCSCIを開始し、導入1ヵ月後には腹部穿刺部に蜂窩織炎を発症した。今回、常勤皮膚科医師が不在の当院において、皮膚・排泄ケア認定看護師(WOCN)が治療維持のため介入した事例を振り返る。【対象】60代男性、PD(On時 Yahr I度、Off時 III度)【方法】X+1年1月から4月にかけて、2週間毎の外來受診時に外來看護師とWOCNが本人と面談、皮膚状態を観察し、皮膚ケア指導を主治医と共同で継続的に行った。【結果】患者の生活状況に合わせた皮膚ケア方法の指導、皮膚状態のモニタリングを行い、介入後も蜂窩織炎を1回発症したが素早い対応で重篤化せずに早期治癒させることができた。治療継続により仕事を継続することができ、本人の満足度も高かった。皮膚トラブル以外にも薬剤注入量のコントロール、機器の自己管理等の問題が抽出され、情報共有と指導を行った。【考察】CSCIは従来のデバイス療法(DBS・LCIG)に比べ手術侵襲はないが、皮膚トラブルの早期発見と対応の継続が不可欠であり、皮膚ケアの専門的な知識が求められる。患者の皮膚症状と日常生活をアセスメントし、課題を抽出、セルフケア能力の向上に貢献できたことがWOCN介入の強みであった。【結語】チーム医療の一環としてのWOCNの介入は、CSCI患者の治療維持に有効であった。

P2-211-4

パーキンソン病患者・家族に関わる看護師の在宅療養支援に関する実態調査からみえた今後の課題

森 裕(もり ゆたか)、平岩 麻紀子(ひらいわ まきこ)、石橋 綾子(いしばし あやこ)、山本 吉章(やまもと よしあき)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター神経内科

【目的】進行期パーキンソン病患者の在宅療養支援に役立てるため、神経内科病棟勤務の看護師が在宅療養支援の際に行っている看護実践を明らかにする。【方法】令和6年3月にA病院の神経内科病棟勤務の看護師を対象に質問紙調査を実施した。情報収集で重視する項目(Q1:27項目)、情報収集の実践状況(Q2:10項目)、情報共有の実践状況(Q3:6項目)、計画立案の必要性(Q4:7項目)を集計した。統計解析は、病棟での勤務経験年数および進行期パーキンソン病患者のプライマリー経験の有無を目的変数とし、上記調査項目をカイ2乗検定で比較した。【結果・考察】25名から回答が得られ、回収率は96.2%であった。Q1の「介護力の有無」、Q2の「院外の関係他職種へ報告や相談をする(退院前カンファレンスを除く)」に関して、病棟での勤務経験年数によって重要視する割合が異なった($p < 0.05$)。情報収集の実践で他職種への報告や相談については、実践していない理由は明らかにしていないが、他職種と連携する必要性が十分理解できていないことや他職種と連絡を取る手段がわからないことが考えられる。また、Q1の調査項目「睡眠(眠剤の使用の有無、途中覚醒の有無、夜間の排尿回数等)」、「担当ケアマネジャーや在宅サービスの連絡先の把握」は、プライマリー経験の有無によって異なる回答が得られた($p < 0.05$)。プライマリー経験無しがより重視しており、経験があっても退院後の生活や他職種との連携の重要性が十分理解できていないことが考えられる。そのため、今後は中途採用者や配置換えで来られた看護師への在宅退院支援や多職種連携についての教育や支援が必要であると考える。

P2-211-5

ALS患者の療養プロセスにおけるレスパイト入院の意義

上田 竜也(うえた たつや)

NHO 七尾病院地域医療連携室

【目的】人工呼吸器を装着しながら在宅療養生活を送っているALS患者にとって、発症から人工呼吸器装着下で在宅療養生活を送るプロセスにおいて、レスパイト入院がどのような意義を有しているか明らかにする。【方法】ALS患者に対して半構造化インタビュー調査を実施、逐語録を作成、質的記述的研究法によって分析した。【結果】ALS患者2名を対象に調査実施、【概念】34個、＜サブカテゴリー＞17個、＜カテゴリー＞6個、【コアカテゴリー】1個を生成、構造図およびストーリーラインを作成した。【考察】プロセスは1)発症～病名告知、2)在宅療養生活の選択、3)人工呼吸器装着の決断、4)在宅療養生活の継続であること、全てのプロセスにおいて【在宅療養生活が大前提】という考え方が基盤となっていることがわかった。そのため、人工呼吸器装着などの医療行為に関する希望やそれに沿った支援展開よりも、在宅療養生活に関する希望を優先した支援展開が望ましいと考える。レスパイト入院は全てのプロセスにおいて欠かせないサービスとして位置付けられており、ALS患者にとって重要な意味を持っていることがわかった。そのため、発症～病名告知などの初期段階からレスパイト入院に関する情報提供を行い、効果を最大限に発揮できるような支援が必要と考える。【結論】ALS患者は1)発症～病名告知、2)在宅療養生活の選択、3)人工呼吸器装着の決断、4)在宅療養生活の継続というプロセスを経ている。ALS患者にとってレスパイト入院とはどのプロセスにおいても欠かせないサービスであることが示唆された。

P2-211-6

胃瘻造設した神経難病患者の家族が抱える退院後生活に対する不安と困難感

岩元 萌花(いわもと もえか)、田中 杏佳(たなか きょうか)、田井中 かな子(たいなか かなこ)、安田 雅信(やすだ まさのぶ)、奥間 かおり(おくま かおり)

NHO 南九州病院看護部

【背景】A病棟では疾患の進行を予測し予防的に胃瘻造設する患者や経口摂取が困難となり、胃瘻造設に至る患者の増加や介護疲れ等を理由としたレスパイト目的の入院も増加傾向にあった。【目的】胃瘻造設した神経難病患者の家族が抱える退院後の生活に対する不安と困難感について明らかにした。【方法】2023年9月～2023年12月にかけてA病棟の神経難病病棟に入院中の胃瘻造設経験者である患者の家族の17名を対象に(1) 家族の属性(2) 家族の胃瘻造設後の不安(3) 家族の胃瘻造設後の注入管理、排便処置等に関する不安についてアンケート調査を行った。なお、対象者に研究の主旨、研究方法等についての説明を文章と口頭で説明し同意を得た上で、アンケートを記載して頂いた。【結果】家族の背景では、年齢が70歳代で35.3%と一番多いことが分かった。家族の胃瘻造設後の不安では、「自分の体調が悪い時に介護をどうしたらよいか不安」の項目で平均3.94と一番高かった。注入管理、排便処置等に関する不安では、「胃瘻周囲の皮膚トラブルが心配」の項目で平均4.00と一番高かった。【考察】主介護者の41.2%を配偶者が占めていた。患者の高齢化に伴い、今後、介護を続けていくなかで身体的・精神的な介護疲れが予測されることから、患者のケア方法や家族の体調不良時のサポートについて事前に情報提供が必要であると考えられる。また、在宅医療との連携や家族指導といった面からのサポート体制について考える必要がある。【結論】患者の安楽な生活を目指し、介護者の疲労の蓄積を軽減するため、多職種でのサポート体制の構築や思いを表出できる場を設けることが必要である。

P2-211-7

拘縮が強い患者における皮膚障害予防に関する文献検討

中本 心愛(なかもと ここあ)

NHO 箱根病院脳神経内科

【はじめに】拘縮部は圧迫やずれ、潤滑により褥瘡リスクが上がるため予防方法を明らかにし、効果的なスキンケアを行う必要がある。【目的】拘縮患者の褥瘡治療に関する知見を明らかにし、効果的な褥瘡予防を検討する。【対象と方法】医中誌webにおいて、拘縮と潰瘍をキーワードとし、会議録を除いた検索を行った。255件の論文から、最終的に7件の文献検討を実施。【結果】「拘縮」により、皮膚が緊張状態になることで、皮膚が伸長し、皮膚表面が薄くなり、些細な刺激により皮膚損傷が起きる。リハビリや、不随意運動など疾患の特徴を考慮した除圧グッズや肢位の保持が重要で、患者の状態に合わせた物品を選択することが重要である。加えて鏡などを用いて観察を行い皮膚の変化を早期に発見する必要がある。また拘縮部の内面は、浸軟した状態が続くため、細菌が繁殖し皮膚損傷が起きやすい状態になる。除湿のため、ハンドロールを握らせる方法や、茶葉に含まれるカテキンの抗菌消臭効果を期待した研究も行われているが、ハンドロールを握ることで、拘縮が強くなる可能性もあり、状態に合わせた物品選択が重要であった。【考察】1.皮膚が緊張状態であるため、愛護的にケアを行う。2.疾患、状態を把握し、患者に合ったグッズを使用する。共通した対応を実施するため実演を通して情報共有を行う。実施状況を継続して観察し、評価・修正を多職種で行う。3.圧迫、摩擦がないようケアを行い、皮膚の観察を怠らない。患者にあったハンドロールを作成し拘縮部の除湿を行う、という事が褥瘡予防に効果的であると明らかになった。

P2-212-1

神経・筋疾患における支援者向けセミナーの開催に関する一考察

大平 香織(おおだいら かおり)¹、高田 博仁(たかだ ひろと)²、雪田 和子(ゆきた かずこ)³、福地 香(ふくち かおり)¹、松野 麗(まつの れい)¹、後藤 桃子(ごとう ももこ)⁴

¹NHO 青森病院地域医療連携室、²NHO 青森病院診療部、³NHO 青森病院看護部、⁴NHO 青森病院療育指導室

(はじめに)

病気や疾患のある人の地域での「その人らしい暮らし」を支える上で在宅や施設の看護・介護職員の役割は大きい。しかし神経・筋疾患分野においては、稀少疾患のため要求される特殊な知識や技術を習得する機会が十分とは言えない。このため、我々は先行研究で県内の在宅及び施設職員を対象に研修ニーズに関する現状調査を実施した。結果、会場集合型で、平日の午後1.5～2時間程度の開催形式が望まれていることが判った。

(方法)

先行研究を基に「神経・筋疾患支援者向けセミナー」を実施した。当院を会場に、平日の午後1時間の会場型セミナーを、4疾患、別日程で同じ内容を2回ずつ、計8回実施した。セミナー実施後に参加者対象の無記名アンケート調査を実施した。

(結果)

参加人数は55施設延べ74名(各回6～21名)。所属は居宅介護支援事業所26%、居宅介護事業所18%、相談支援事業所14%。職種は介護福祉士24%、介護支援専門員23%、相談支援専門員15%。96%は勤務参加、開催日時は「良い」が85%、開催方法は72%が会場型、22%がオンラインを希望。参加理由はテーマへの関心が49%、26%が関連者を担当と回答。内容は満足が99%。疾患講義、褥瘡、栄養、摂食・嚥下、人工呼吸器等が関心テーマとして挙げられた。

(考察)

疾患により参加人数のばらつきがみられたが、複数回開催が参加のしやすさにつながったと考える。参加者の満足度は高く、勤務時間内で1時間程度の講義を、同じ内容で複数回開催する方法は、地域生活を支える多忙な看護・介護職員向けの研修開催方法として有効と考える。参加者のニーズを満たし、患者の地域生活支援に寄与できる研修開催を継続していきたい。

P2-212-2

筋強直性ジストロフィー1型患者と介護者のための心理・社会的支援プログラム：介護者に着目した検討

後藤 桃子(ごとう ももこ)¹、速藤 麻貴子(はやふら まきこ)²、大平 香織(おおだいら かおり)³、倉内 剛(くらうち こう)⁴、佐藤 裕美(さとう ひろみ)⁴、小関 敦(せき あつし)⁵、今 清覚(いみ せいさく)¹¹、渡辺 範雄(わたなべ のりお)⁶、菅原 典夫(すがわらのりお)⁷、森 まどか(もり まどか)⁸、中村 治雅(なかもと はるまさ)⁹、木村 円(きむら えん)¹⁰、高田 博仁(たかだ ひろと)¹¹

¹NHO 青森病院療育指導室、²国立精神・神経医療研究センター臨床研究・治験推進室、

³NHO 青森病院地域医療連携室、⁴NHO 青森病院リハビリテーション科、

⁵NHO 北海道医療センター療育指導室、⁶京都大学大学院医学研究科、⁷獨協医科大学精神神経科、

⁸国立精神・神経医療研究センター脳神経内科、⁹国立精神・神経医療研究センター臨床研究支援部、

¹⁰大阪大学大学院医学研究科、¹¹NHO 青森病院脳神経内科

【背景】我々は、筋強直性ジストロフィー1型(DM1)患者のQOL改善や活動量を高め、介護者の介護負担を減少させることを目的に、患者・介護者を対象とした心理・社会的支援プログラムの開発研究を実施してきた。本検討では特に介護者に着目し結果を分析した。【方法】疾患理解や症状への対処法、活動量の増加方法などを作業療法的、心理・社会的側面よりアプローチを行い対話式の介入を行った。介護者を対象としたパートでは、介護について振り返り話し合い、支援者と共に作成するHartmanのエコマップを用いて介護負担感を改善させる方法を導入した。介入前後にSF12、J-ZBI_8による評価を行った。【結果】DM1患者6名の介護者5名を対象とした。うち1名は患者2人の介護者として参加した。患者との関係は、夫2名、父1名、母2名。結果はSF12の日常役割機能(精神)・社会生活機能の中央値及びJ-ZBI_8(介護負担感)の中央値の改善が認められた。患者との関係性が親だった3例は、関係性が配偶者であった2例に比し、エコマップで家族・友達・趣味活動等の繋がりが多く表出されていた。介護に関する話し合いでは、介護体験を語る中で涙を流す場面がみられ、プログラムに参加して良かった等といった意見が聞かれた。【考察】エコマップの振り返りや介護に関する語り自体が精神面のQOL向上、介護負担感の改善に繋がった可能性があると考えられた。介護者が親である例で家族・友達・趣味活動等が充実していた要因としては、介護歴の長さが考えられた。介護の過程での様々な経験を通じて、自分の時間を上手く活用しながら介護と向き合えるようになった傾向が窺われた。

P2-212-3**健康の保持増進をめざした認知行動療法の導入**

山口 明日香(あすか あすか)、町野 由佳(よしかの ゆか)、中島 玲美(なかしま さとみ)、益川 薫(ますずか かおる)、高島 慎吾(たかしま しんご)、丹羽 篤(にあつし)

NHO 三重病院療育指導室

【背景】職場の人々の健康を保持増進するためには、心身を健康に保つ必要がある。WHOにて定義されている「ウェルビーイング」の語源はwell(よい)とbeing(状態)であり、身体的・心理的・社会的の3点が良好なことを示す。良好な状態を保つためのひとつとして、ストレス対処能力の向上が欠かせない。そのため認知行動療法を用いてアプローチしようと考えた。【目的】患者の暴言や頻回なナースコールなどによってスタッフの心身が疲弊してしまう。スタッフのセルフケア能力を高めるために、認知行動療法の導入を検討する。【対象】神経難病病棟スタッフ32名【方法】1. ストレスレベルや動きやすさ、業務意欲に関するアンケートの実施 2. 認知行動療法についてのオリエンテーションの実施 3. 個別に認知行動療法(認知再構成法)を実施 4.1 で行ったアンケートと同様のアンケートを実施し、認知行動療法実施前後での変化の比較 5. アンケートの統計処理【結果】患者とのコミュニケーションの中で生じた問題が、業務意欲や自尊心の低下およびストレスに繋がっていた。しかし認知行動療法について知識を得ることで、患者とのコミュニケーションの捉え方に変化が生じ、ストレスコーピングの1つとなった。また認知行動療法に対して興味を抱き、自発的に学習し知識を深める様子が見られた。【結論】知識として認知行動療法を知ることだけでも、ストレスコーピングを増やすことができ、セルフケアの意欲を高めることができたと考えられる。業務内で生じるストレスに対するコーピングだけでなく、日常生活場面におけるストレスにも活用できるだろう。継続的にセルフケアを意識することやトレーニングの維持が今後の課題である。

P2-212-5**筋ジストロフィー病棟長期入院患者における任意後見契約締結後の経過と課題**

石川 愛(いしかわ あい)、丸澤 由美子(まるさわ ゆみこ)、田川 綾子(たがわ あやこ)、村上 あゆ香(むらかみ あゆか)、野田 成哉(のだ せいや)、牧江 俊雄(まきえ としお)、南山 誠(みなみや まこと)、久留 聡(くるとし)

NHO 鈴鹿病院脳神経内科療育指導科

はじめに
2022年に報告した任意後見契約を締結した筋ジストロフィー患者の任意後見契約締結後の経過と課題について報告する。

方法

調査方法：インタビュー調査

対象：任意後見契約を締結した筋強直性ジストロフィー患者1名(50歳代女性)とその長男(20歳代)

経過：2022年に家族関係の変化により法定後見制度利用を希望。

しかし意思能力の保持を理由に利用できず任意後見契約に至った。

調査内容：任意後見契約の締結後2年間の経過について

聞き取り期間：2024年4月～5月

結果

患者は任意後見人と病院職員の支援を受けて順調に療養生活を送っていた。家族は事務手続き負担が軽減された。一方で、患者は家族以外の支援者を選択していた。患者は任意後見契約(以下、任意契約)について家族へ事前に相談せず、締結後に連絡をしたのみだった。しかし治療に関する書類等に任意後見人は署名できず、家族の協力が必要となる場面が生じた。患者が心苦しく思いながら家族に協力を申し出たところ、今回は速やかな協力が得られた。

考察

任意契約締結は患者の安心と家族の負担軽減につながっていた。一方で患者は任意後見人を家族と同様の存在と考え、家族にできる行為は任意後見人も全てできると誤解していた。また家族は患者の気配りを深く考えていなかった。任意契約締結から今回の家族への協力依頼までの期間はコロナ禍により患者と家族が顔を合わせる機会がなかった。患者の家族への気配りが強く、家族以外の支援者で完結させたいという希望が強かったことで、支援に対する認識のずれが生じたと考えられる。今後のために患者・家族・支援者の三者で認識を共有し協働することの課題を考える。

P2-212-4**福祉サービスの提供に消極的な患者への療育支援**

藤山 みらい(ふじやま みらい)、泉田 友紀(いずみだ ゆき)、高橋 博(たかはし ひろし)、藤田 貴子(ふじた たかこ)、佐村 知哉(さむら としや)、井ノ上 博也(いのうえ ひろや)

NHO 奈良医療センター療育指導室

【背景】近年、当院の療養介護事業を利用している筋ジストロフィー患者はDMD患者が減少し、MyD・FSDH患者の新規入院が増加している。病型の特徴で、MyD・FSDH患者は成人以降、40・50代で入院される方が多く、福祉サービスの提供に対する考え方も大きく異なっている。【目的】福祉サービスの提供に消極的な患者を日中活動や行事活動への参加に繋げる。【方法】福祉サービスの提供に消極的な4名の患者に対し、令和5年7月よりコミュニケーション支援の一環として保育士と患者が1:1での「談話タイム」を設定。週に1回訪室して実施可否を確認。時間は患者の希望に基づき対応し、終了後は患者の様子や興味のある事等を記録し、保育士・児童指導員と共有。また、カテゴリー化した評価表を作成し、評価に基づき日中活動や行事活動への参加が可能であるか判断。【結果】令和5年7月～12月頃は、「談話タイム」自体を拒否する方もいたが、4名の患者共に令和5年12月中旬より介入に対する拒否はほとんど無い状況であった。気管切開をされ言語表出が難しく、首を縦横に振ってコミュニケーションをされていた患者も現在では文字盤や口唇で職員に伝えようとする行動が多くなった。普段の日中活動や行事活動についてはまだ実施に至った患者はいないが、良好な関係を構築できている。【考察】福祉サービスの提供に消極的な患者については、障害特性や人生観を踏まえた療育支援が必要不可欠である。職員の勝手な先入観を持ち出さず、大雑把な障害理解に基づく支援ではなく患者の意思決定に基づいた支援が求められているのではないかと私自身は考えている。

P2-212-6**衣類の改良で広げる利用者の生活**

上岡 絵美(かみおか えみ)、橋本 由美子(はしもと ゆみこ)、渡部 みどり(わたなべ みどり)、岡田 真理恵(おかだ まり恵)、越野 幸子(のしの さちこ)、松原 未歌(まつばら みか)、野津 悦子(のつ えつこ)、久保田 智香(くぼた のりか)

NHO 松江医療センター療育指導室

【はじめに】当院は重症心身障害・筋萎縮症の療養介護・障害児入所支援の利用者(以下、利用者)の衣類支援を保育士が中心に行っている。支援内容は、必要な衣類の把握、注文、購入、管理に加え、利用者の状態に応じて業者に依頼し改良を行っている。近年、利用者の重症化に伴い、衣類の改良の必要性が高まっている。現状をまとめ、支援について考察したので報告する。【目的】衣類改良の目的を整理し、保育士が行う衣類支援の意味を考察する。【方法】入所者165名を対象に、令和5年4月～令和6年3月に行った衣類改良について、衣類の種類・費用・改良目的などを検証する。【結果】改良は11種類、40項目行っていた。着用者は92名(55.8%)だった。改良に要する期間は約2週間～2か月、費用は300円～13000円で、他の日用品費と合わせて利用者から徴収している。改良の考案は看護師と保育士で行っており、縫製は2社に依頼し、運搬は業者と保育士で行っている。【考察】改良の目的は「安楽に着脱できる」「肘や膝の保護」などの「安全性」、「生活・活動がしやすい」などの「機能性」、「好きな種類や色、柄を選べる」などの「自己表現」に分類できた。衣類へのひと工夫は、常にベッド上で生活する利用者のパソコン操作など本人が望む活動の継続や本人が持つ機能を生かした生活に繋がっている。衣類改良は医療処置を受けやすくするためだけではなく、その人らしさを尊重し、自己実現を叶える一つの手段でもあると考える。今後、ますます必要性の高まりが予想されるが、衣類を通して「生活を豊かに楽しく過ごしてほしい」という保育士としての思いを大切に関わっていききたい。

P2-212-7

対極性思考法の創出とパーキンソン病に対する効果

井上 真理子(いのうえ まりこ)¹、田村 結唯(たむら ゆい)¹、島 治伸(しま はるのぶ)²、三ツ井 貴夫(みついたかお)³

¹NHO とくしま医療センター西病院四国神経・筋センター、²松山東雲女子大学人文科学部、³NHO とくしま医療センター西病院臨床研究部

【はじめに】当院では平成21年度よりパーキンソン病意欲高揚プログラム入院を開始している。PD患者はうつ傾向が強く、種々の不安を抱いている。一方、患者自身は自分の思考が悲観的あるいは楽観的なのかを自覚していないことがほとんどである。本研究では、自分の思考を客観的に捉える一つの方法として対極性思考法を考案し、その効果を検討した。【対象と方法】対象は当院に入院したPD患者44名(男性24名、女性20名、平均年齢74.4歳±8.10)を分析対象とした。対極性思考法はある場面を患者に提示し、それを楽観的にさらには悲観的に考えるトレーニングである。実施は5～7名で行い、1～4週間のうちの計4回で実施した。その前後で推論の誤り尺度(Thinking Errors Scale:以下,TES)、やる気スコア、自己評価抑うつ性尺度(Self-rating Depression:以下,SDS)を実施した。介入の効果はSteel-Dwass法、重回帰分析を用いて検討した。【結果】TESの介入前の思考は、べき思考が先読みや自己批判、深読みより有意であった(p<0.05)。介入後ではべき思考が自己批判、先読み、思い込み・レッテル貼り、深読みより有意であった(p<0.05)。次に、介入前後でやる気スコア、SDSともに有意に改善したが(p=0.028)(p=0.007)、TESの変化に改善はみられなかった(p=0.184)。TESとやる気スコア、TESとSDSとの間にはそれぞれ有意な関連は認められなかった(やる気スコア前後 p=0.062,p=0.799)(SDS前後 p=0.858, p=0.331)。【考察】PD患者はべき思考への偏りが強い傾向があった。対極性思考法の介入により、やる気スコアとうつスコアの改善がみられた。

P2-212-8

人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症の患者さんご家族の外出支援～児童指導員としてのアプローチ～

石川 友真(いしかわ ゆま)¹、大森 勇太(おおもり ゆうた)¹、横山 莉菜(よこやま りな)²、岡野 卓(おかの すぐる)³、加藤 徹(かとう とおる)⁴、戸沢 満(とざわ みちる)⁵、佐藤 祐子(さとう ゆうこ)¹、和田 千鶴(わだ ちづつ)⁶

¹NHO あきた病院療育指導室、²NHO あきた病院東4病棟、³NHO あきた病院臨床工学技士室、⁴NHO あきた病院リハビリテーション科、⁵NHO あきた病院地域医療連携室、⁶NHO あきた病院副院長

【はじめに】A氏(60代・女性)は、人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症の患者さんである。夫より、「A氏と外出をし、家族と久しぶりにゆっくり過ごしたい」と相談を受けた。これを機に、R5年11月とR6年5月下旬(予定)にA氏と家族との外出を実施した。児童指導員として外出支援にあたり、主治医、看護師、理学療法士、臨床工学技士、医療社会事業専門員、サービス管理責任者、相談支援専門員と連携し、安心・安全に外出ができるように調整・準備を行った。また、訪問看護サービスの利用に向けても調整と準備を行った。【目的】人工呼吸器を装着している筋萎縮性側索硬化症の患者さんご家族と安心・安全に外出できるように多職種・関係機関と連携し支援をする。【外出先】外出1回目：R5年11月 外出先：市内ホテル(片道35分) 外出2回目：R6年5月下旬(予定) 外出先：当院隣接している交流施設【方法】上記に実施した(予定も含む)外出支援について、当日の連絡方法や急変時対応、訪看との連携や多職種・関係機関へのアプローチや活用した社会資源についてまとめる。【結果】多職種・関係機関と連携し、R5年11月にホテルの一室を借り、訪問看護サービスを利用した上で外出が無事に実現し、ご家族との時間を過ごすことにより、A氏の生活空間の拡大やQOLの向上に繋げることができた。【考察】児童指導員として外出を支援するにあたり、多職種・関係機関へのアプローチや社会資源を活用することは重要であるが、A氏やご家族のニーズや想いを把握した上で働きかけていくことが、生活空間の拡大やQOLの向上にも繋がっていくと考える。

P2-213-1

嚥下調整食の栄養価改善にむけて～当院嚥下調整食の現状把握～

矢口 友梨(やぐち ゆり)¹、村上 悠華(むらかみ ゆうか)¹、大濱 用八郎(おおはま ようはちろう)²

¹NHO 琉球病院栄養管理室、²NHO 琉球病院内科

【はじめに】嚥下調整食は調理過程の加水調理が必要であり、単位重量あたりの栄養価が減少する。嚥下調整食摂取者は普通形態食摂取者に比べ、入院中の栄養摂取量が少ないことも報告されている。当院においても、再評価時に嚥下調整食を喫食している患者で体重減少が見られ、栄養補助食品を付加する症例が多い印象をうけた。また、ソフト食を提供している患者において、食事1回量が多く全量喫食できないため栄養補助食品を付加した症例もあった。そこで、当院の嚥下調整食の提供内容と栄養価について調査したため報告する。【方法】X年6月に入院していた患者のうち、きざみ食、ペースト食、ソフト食を喫食している患者の身長、体重、体重変化、給与栄養量、栄養補助食品付加状況を調査した。また、栄養補助食品を付加している人が多かったソフト食において栄養分析を行った。【結果】どの嚥下調整食においても著明な体重減少はなかった。栄養補助食品付加状況は、きざみ食7人(27%)、ペースト食4人(57%)、ソフト食では10人(91%)であった。ソフト食の栄養分析では、実際のエネルギー量が献立の65%であった。また、料理の92%は水分であった。【考察】栄養補助食品を付加される患者の割合は形態が低くなるにつれて高く、ソフト食では必要栄養量充足の目的でほとんどの患者に付加されていた。嚥下調整食自体の栄養価を高めることが推奨されており、当院においても食事強化を行う必要があると考えられた。さらに、既に使用している栄養補助食品のコストを軽減することで、濃厚流動食を使用して栄養素密度を上げることができると示唆された。今回の結果をもとに今後、嚥下調整食の改善を進めていく。

P2-213-2

ムース食のニュークックチル導入におけるゲル化剤の検討

宮井 司菜(みやい しな)¹、白川 健二(しろかわ けんじ)¹、飯高 玄(いひだか げん)²、福田 千晶(ふくだ ちあき)¹、兼定 祐里(かねさだ ゆり)¹、森本 寿音(もりもと とこね)¹、大川 美子(おおかわ よしこ)¹、下北 千恵美(しもきた ちえみ)¹、堀本 智美(ほりもと ともみ)¹、富山 かのり(とみやま かのり)¹、大谷 弥里(おたに みさと)、田中 勝久(たなか かつひさ)¹、塚本 泰正(つかもと やすまさ)^{1,3}

¹国立循環器病研究センター臨床栄養部栄養管理室、

²国立循環器病研究センター循環器病リハビリテーション部脳血管リハビリテーション科、

³国立循環器病研究センター移植医療部

【目的】当院では令和元年7月より調理システムをクックサーブからニュークックチルへ変更したが、軟菜食・嚥下食においては以前同様クックサーブで提供してきた。調理師の人員減少に伴い、業務の効率化と平準化を目指し、軟菜食・嚥下食に関してもニュークックチルを導入することとした。嚥下食においてムース食に当たる嚥下3食(学会分類コード3に相当)の再加熱後の物性変化について検討を行った。【方法】従来使用していたソフティアGと熱に強いソフティアRで再加熱後の物性の比較を行った。ソフティアRはソフティアGと使用方法が異なるため、食材ごとの適正濃度の検討を行った。部内での試食結果をもとにソフティアR濃度を全体量(食材+出汁)に対して、魚・肉・卵はA:0.8%、B:1.0%、野菜はA:2.0%、B:3.0%のそれぞれ2種類準備し、言語聴覚士による評価を行った。【結果】軟菜食・嚥下食ともに問題なくニュークックチルを導入できた。ソフティアGでは再加熱に耐えられず、離水し型崩れを起こした。一方ソフティアRは、再加熱で離水することなく、中心温度も75℃以上となることが確認できた。言語聴覚士による評価により魚・肉・卵はA:0.8%、野菜はA:2.0%が最適であると判断した。【考察】ゲル化剤をソフティアRに変更することで、ムース食においてもニュークックチルで提供が可能となった。ニュークックチルへ変更後は、3食分をまとめて形態を加工し盛り付けでき、作業の効率化と平準化に繋がった。ソフティアRの濃度については、目安とされる濃度とほぼ一致したが、施設によっては適正と捉える濃度に違いがある可能性があり、事前に濃度の検討は必要であると考えられる。

P2-213-3

LST法を用いた濃厚流動食品へのとろみ調整食品添加による粘性の比較

臼井 よしの(うすい よしの)、山田 栄裕(やまだ まゆ)、小野田 慎平(おのだ しんぺい)、石川 順子(いしかわ じゆんこ)、倉野 正志(くらの まさし)

NHO 東名古屋病院栄養管理室

【目的】当院の回復期リハビリテーション病棟には、嚥下機能障害を認める患者が多い。栄養管理を行う上で、濃厚流動食品にとろみを添加する必要がある症例を経験する。しかし、濃厚流動食品に対してのとろみ添加の基準はない。そこで、濃厚流動食品に対してとろみの添加を行い、添加量と粘性の変化を比較調査した。【方法】濃厚流動食品4種類と比較対象として水を用いた。とろみ調整食品はキサンタンガム系のとろみ調整食品を使用した。濃厚流動食品の分量は100mlに設定した。とろみ調整食品の添加量は、学会分類2021の基準に従った添加量の目安を使用した。とろみ調整食品添加後、1分間攪拌し、とろみ付き試料を作成した。とろみ付き試料の10分後・40分後の粘性をLST法で測定した。LST値は2回測定し、平均値の値を測定値とした。【結果】全ての濃厚流動食品にとろみ付けを行うにあたり、水に比べて多くのとろみ調整食品の添加が必要であった。高濃度の濃厚流動食品は時間経過とともに急激に粘性が増大する傾向にあった。脂質含有のない濃厚流動食品においては、時間経過による変化は得られず、とろみ調整食品の添加量を増やしても十分な粘性を得ることはできなかった。【考察】濃厚流動食品はとろみ調整食品による添加量の調整が難しいため、嚥下機能が低下している患者が飲用する際には注意が必要であることを再認識できた。当院では、液体にとろみ調整食品の添加が必要な患者が多い。今後は、濃厚流動食品ごとのとろみ調整食品添加の目安量を検討していきたい。

P2-213-4

栄養強化粥の導入と検証

飯塚 藍里(いづか あいり)、福澤 未来(ふくざわ みく)、高柳 真子(たかやなぎまこ)、名和 千紗(なわ ちさ)、間瀬 茂樹(まぜ しげき)

NHO まつもと医療センター栄養管理科

【背景】当院では、嚥下機能低下患者に対し、『おかず半量・栄養補助食品付加』と食事指示がでることが多い。しかし、栄養補助食品で栄養量を満たすには、それなりに数が必要となる。また、甘みの強い製品が多く、継続的な摂取が出来ない事例も度々見受けられた。その度、対応に苦慮している中、お粥だけは全量摂取できる患者が多いことが目にとまった。【目的】患者さんの負担なく、効率よく栄養摂取量を増やすことを目指し、摂取状況が良いお粥の栄養強化を図ることとした。また、創作した『栄養強化粥』による食事摂取状況の変化と患者背景について検討した。【方法】1. タンパク質・脂質・糖質を添加できる食品を混ぜ、官能評価により商品の選定ならびに分量を定めた。2. 対象は、食事調整を図ってもおかずの摂取が進まず、お粥の摂取だけが良好な患者のうち、主治医の許可が得られた15名。栄養強化粥の受け入れ状況で良好群・不良群に分け、患者背景(年齢・診療科)の比較、摂取割合の変化を検証した。【結果】強化前後の全粥200g当たりの栄養量は、エネルギー142→265kcal、タンパク質2.4→8.4g、脂質0→4g、糖質30.8→42.2g。受け入れ良好で毎食提供に至ったのは15名中9名。受け入れ良好群、不良群共に平均年齢は88歳。不良群の50%が整形外科、良好群の67%が循環器内科であった。主食の摂取量は提供前後で平均1.3倍となった。【考察・展望】栄養強化粥により、患者負担なく、効率よく摂取栄養量を増やすことができた。また、循環器内科に患者で受け入れが良い傾向にあった。引き続き、全患者に幅広く提供できる栄養強化粥の作成、循環器内科患者の嗜好性、背景について調査を続けていきたい。

P2-213-5

調理師による手作りおやつ提供の取り組み

篠原 明香(しのはら さやか)、湯瀬 研二(ゆせ けんじ)

NHO 久里浜医療センター栄養管理室

【目的】久里浜医療センターはアルコール依存症の他、ゲーム行動症やギャンブル行動症、うつ病や統合失調症等の一般精神疾患を対象とした入院を受け入れている施設である。病院全体の在院日数は令和5年度平均80.9日と入院期間が長く、これまで医療観察法病棟を中心に患者サービスとして、野菜パイキング、小皿パイキング、おやつサービス、デザートサービスといった様々な取り組みを行われていた。コロナ禍以降は、感染対策より病棟行事がすべて中止となっていたが、調理師から患者サービスの再開の要望の声が上がっていた。そこで栄養管理室内で検討し、令和5年度から感染対策をしつつ、サービスの提供を行ったため紹介する。

【方法】

今まで提供していたパイキング等は病棟での業務が中心の内容であったことから感染管理担当看護師と協議したところ、感染面から病棟での配膳時間の短縮が求められた。配膳短縮分の時間を厨房内の業務の充実にあてることとし、手作りおやつサービスの取り組みを行うこととした。

調理師は手作りのおやつの提供を経験したことがなかったため、通常業務に支障がなく、負担にならないように提供できるよう、作業工程、導線、人員配置等を検討し、試作を行った。

【結果】

行事食デザート、特別献立、病棟患者サービス、病棟レクリエーションに合わせて手作りおやつを作成、提供することができた。栄養士、調理師と協力し配膳、患者からも喜んでもらうことができた。

【考察】

手作りおやつの提供ができ、患者サービスの向上と共に、調理師のモチベーションの向上にもつなげられる事ができた。今後も調理師と協力し、継続して手作りおやつの提供を行って行きたい。

P2-213-6

当院ホームページ掲載の献立表利用状況調査

川井 凱(かわい かい)¹、小川 紗友梨(おがわ さゆり)¹、島田 真理(しまだ まり)¹、川邊 祐樹(かわべ ゆうき)²

¹NHO 医王病院栄養管理室、²NHO 医王病院療育指導室

【背景と目的】当院では希望者に紙献立表を個別配布しているが、入院患者から要望があり、2023年より病院ホームページに献立表(HP献立表)の掲載を開始した。掲載開始から数か月が経過し、HP献立表の利用状況、その他要望等を把握し、今後の食事サービスに反映するためにアンケート調査を実施した。【方法】2024年5月にアンケート調査を実施した。対象は、当院に入院する筋ジストロフィー患者を含む18歳以上の成人で、経口摂取かつパソコン(PC)を所有する神経筋難病患者のうち、アンケートに対して記述、若しくは口頭回答できる方とし、自閉症、認知症の方は除外した。アンケート結果について考察した。【結果】10名の患者にアンケート調査を実施した。HP献立表を毎日閲覧している方は3名、3日に1回は1名、1週間に1回は1名だった。HP献立表の方が使いやすいと回答した方5名、紙献立表が使いやすい方は2名、無回答は3名だった。また、HP献立表について家族やスタッフへ教えた方が2名いた。【考察】疾患の特性上、紙献立表を個別配布している患者の中には患者自身で確認できず、介助者に読み上げてもらい献立を知る方が多かったが、HP献立表を患者所有のPCで好きな時に閲覧できるようになった。一方で、HP献立表の見方を覚えられない方、PCをあまり使わない方は紙献立表が使いやすいとのことだった。HP献立表を家族に教えた方は少なかったが、教えた方より家族が入院中の食事を知れてよいという意見があった。HP献立表を周知すれば、患者家族に入院中の食事について認知してもらえると考ええる。今回の結果や意見を食事サービスへ反映させ、患者満足度の向上につなげていきたい。

P2-213-7

特別食加算の算定率向上に向けた取り組み

大西 美夢(おおにし みゆ)、西原 麻菜(にしはら まな)、高橋 美羽(たかはし みう)、永野 由香里(ながの ゆかり)

NHO 愛媛医療センター栄養管理室

【はじめに】特別食加算とは、患者の疾患に対応して医師が食事箋を発行し、患者の疾病治療目的に適切な食事を提供することを評価した加算である。当院では医事課から特別食加算の病名がある患者リストを提供してもらい、管理栄養士から医師への働きかけを行っている。令和5年度は前年度に比べて算定率が14.6%から16.6%に増加した。算定率が増加したと考えられる背景について調査したので報告する。【方法】令和5年6月から令和6年4月に入院した患者のうち、特別食加算の病名がある患者リストの中で加算対象の食種へ変更できた人数および変更できなかった人数を調査した。変更できなかったものについては変更できなかった要因を調査した。【結果】患者リストのうち加算食に変更できた割合は、令和5年6月が68.6%、令和6年4月では84.6%と上昇した。入院早期から主治医指示にて加算食が提供されていた割合は、45.1%から80.0%、管理栄養士から医師への働きかけによって加算食になった割合は、主治医指示にて加算食が提供されている事例が増えたことで23.5%から4.6%へと減少した。また、非加算食の提供を継続した割合は31.4%から15.4%と減少し変更できなかった理由は、嚥下食であったことや食欲不振等のためであった。【考察】昨年度から管理栄養士の病棟における活動が増え、よりタイムリーな食事介入や食事変更が可能となった。医師を含めた医療スタッフとの関わりが増加し以前より密な情報共有ができるようになってきたことで、入院早期から患者に適した食事を提供する機会が増加した。今後も従来の取り組みを継続するとともに、他部門と連携し算定率向上のために取り組んでいきたい。

P2-213-8

消費者物価指数と病院食1食単価指数の比較検討～栄養業務量として調査されない管理栄養士による経費削減対策の効果～

近藤 高弘(こんどう たかひろ)

NHO 長崎病院栄養管理室

【目的】

歴史的な物価高騰により過去に類を見ない食材料費の上昇が続いている。価格上昇を抑えるだけでなく患者満足度を低下させない対策が求められ、当院では献立内容を見直すなど給食業務に費やす時間は増加しており、他施設も同様の状況と考えられる。しかし、経費削減に関わる給食業務は、管理栄養士の業務量としてカウントされず評価されることのない見えない努力といえる。そこで、当院で実施した経費削減対策の効果を検証し報告する。

【方法】

2022年4月～2024年3月に経費削減対策を実施。2020年の平均価格を基準とした消費者物価指数を参考に、2020年の1食単価の平均を基準とし病院食1食単価指数を算出。対策を講じなかった場合を想定したスタンダードチェンジ群、実際に対策を講じたストロングチェンジ群の2群に分け、病院食1食単価指数、1食単価、食材料費、1食単価九州グループランキングについて比較した。

【成績】

2年間で50品目の食材を変更。スタンダードチェンジ群(病院食1食単価指数113.3±6.3、1食単価302.2±16.9円、食材料費151,677,936円、九州グループランキング14位)vsストロングチェンジ群(病院食1食単価指数111.4±5.8、1食単価297.3±15.4円、食材料費149,258,704円、九州グループランキング8位)であった。病院食の物価変動は、一般家庭で使用する食材の物価変動と強い相関を認めた(病院食1食単価指数vs消費者物価指数:r=0.708、P<0.00011)。

【結論】

管理栄養士が2年間で実施した対策により、病院食の物価を平均1.9%抑制、1食単価を平均4.9円削減、食材料費を2,419,232円削減した。病院食の物価変動と相関する消費者物価指数は上昇トレンドのため、引き続き経費削減のための対策が求められる。

P2-214-1

アミカシン硫酸塩吸入用製剤の使用状況と治療継続への寄与を目指して

山口 絢香(やまぐち あやか)、川上 侑希(かわかみ ゆき)、小林 早苗(こばやし さなえ)、阿部 正樹(あべまさき)、岸本 歩(きしもと あゆみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター薬剤部薬剤科

【目的】肺MAC(*Mycobacterium avium* complex)症の治療において、標準治療で効果不十分な場合にアミカシン硫酸塩吸入用製剤(以下ALIS)が選択肢の一つとなる。ALISはアミカシンをリポソーム化した薬剤であり、専用のラミラ®ネブライザシステムを用いて自宅で吸入することができるが、手技の複雑さもあり当院では入院にて導入を行っている。今回、ALIS治療継続への寄与を目指し、外来移行後の継続状況について調査した。【方法】2021年1月から2023年12月までにALISを導入した患者を対象に、入院日数、有害事象の有無、継続状況について診療録より後方視的に調査した。【結果】対象患者は47名(男性8名/女性39名)、年齢中央値71(38-86)歳であった。平均入院日数8(4-16)日、退院後の継続状況は治療終了5名、継続31名、中止7名、死亡3名、転医1名であった。中止の7名のうち6名は有害事象により、1名は患者希望のためであった。また主な有害事象は発声障害23名、倦怠感・発熱7名、過敏性肺炎1名であり、倦怠感・発熱は70歳以上でのみ認められた。また有害事象による隔日投与への減量は11名、休業は8名であった。【考察】手技の理解不足による継続困難例はなく、入院中の薬剤師の吸入指導が適切であったと考える。最も多い有害事象は発声障害であり、年齢に関係なく出現していた。吸入タイミングを変更することで症状を緩和できた症例も見られたため、有害事象への対応策についての指導も重要と思われる。ALISを初めて扱う院外薬局も多いため、入院中の吸入手技の習得状況や有害事象の出現状況、その対応策などの情報を提供することで、外来移行後の治療継続に寄与していきたい。

P2-214-2

肺*Mycobacterium avium* complex症におけるエサンプトールの減感作療法についての後方視的検討

小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、露口 一成(つゆぐち かずなり)^{1,2}、田中 悠也(たなか ゆうや)²、倉原 優(くらはら ゆう)^{1,2}、滝本 宣之(たきもと たかゆき)^{1,2}、新井 徹(あらい とおる)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター内科

【背景】多剤併用化学療法を行う抗酸菌診療では、治療継続のための副作用マネージメントが重要である。肺*Mycobacterium avium* complex(MAC)症の治療薬のなかでエサンプトールはマクロライド薬剤に次いで重要な薬剤である。しかし、薬疹が出現した場合のエサンプトールの減感作療法についての報告は少ない。【目的】肺MAC症におけるエサンプトールの減感作療法の有効性について後方視的に調査を行う。【方法・目的】単施設後方視的検討。当院で2011-2022年に肺MAC症と診断・治療を行った症例の中、薬疹を理由に休業をし、エサンプトールを初期投与量減量から増量する方法(減感作療法)が行われた症例を対象とした。エサンプトールを標準投与量まで増量して治療継続出来た場合を減感作療法成功と定義した。【結果】17例で減感作療法がおこなわれていた。減感作療法成功例は7例(41.2%)であった。初期投与量(10,25,50,125,250MG)が1,3,5,1,3,4例)や最終投与量(250,375,500,750MG)が2,3,6,6例)は治療成功との関連性はなかった。なお、減感作療法から治療中断までの期間は中央値47(IQR30-70)日であった。【結語】エサンプトールは、減感作療法による再導入成功率は41.2%であった。

P2-214-3

非結核性抗酸菌症の経過観察中に筋無症候性皮膚筋炎による間質性肺炎を発症した症例

金子 未波(かねこ みなみ)、奈良岡 妙佳(ならおか たえか)、天満 紀之(てんま としゆき)、中村 慧一(なかむら けいいち)、鳴海 圭倫(なるみ けいじ)、堂下 和志(どうした かずし)、藤田 結花(ふじた ゆか)、藤兼 俊明(ふじかね としあき)、辻 忠克(つじただかつ)

NHO 旭川医療センター呼吸器内科

【症例】64歳女性【現病歴】X-16年より当科外来にて、非結核性抗酸菌症 (NTM) の診断でフォローされていた。X年10月ごろより咳嗽の増加を認めた。精査目的で撮影した胸部CTで、新規の網状影を認めた。血液検査でKL-6が1029U/mLと上昇を認め、間質性肺疾患が疑われたため精査目的に入院となった。【生活歴】喫煙歴：なし、飲酒歴：ワインを1日1杯、アレルギー：なし、職業歴：専業主婦【入院後経過】身体診察で右肘伸側にゴットロン徴候、両手の母指と示指に機械工の手が確認されていた。後日、肺病変の評価目的に左肺下葉から生検が行われ、抗ARS抗体陽性の筋無症候性皮膚筋炎に合併した膠原病肺の診断に至った。診断後、プレドニゾン0.5mg/kg/dayで治療を開始し、胸部画像所見と呼吸器症状は改善が得られた。現在も外来でプレドニゾン漸減を継続している。【考察】本患者は皮膚症状と筋炎特異的自己抗体陽性という検査結果から筋無症候性皮膚筋炎の診断に至っている。幸いにも当該疾患の予後不良因子に該当項目はなかったが、64歳と比較的若いため今後のフォロー期間は長期と予想する。筋炎と肺病変の経過次第では免疫抑制剤を併用する可能性もあり、ステロイドと免疫抑制剤の併用による播種性NTMも懸念事項となるので注意を要する。【結語】非結核性抗酸菌症の経過観察中に筋無症候性皮膚筋炎による間質性肺炎を発症した症例を経験した。

P2-214-4

菌球形成を認めた慢性肺スエヒロタケ症の1例

加藤 貴史(かとう たかふみ)^{1,2}、伊藝 博士(いげい ひろし)¹、深見 武史(ふかみ たけし)³、木谷 匡志(きたに まさし)⁴、蛇澤 昌(へびさわ あきら)²、鈴木 純子(すずき じゆんこ)¹、渡辺 哲(わたなべ あきら)⁵、大島 信治(おおしま のぶはる)¹、守尾 嘉晃(もりお よしてる)¹、松井 弘稔(まつい ひろとし)¹

¹NHO 東京病院呼吸器内科、²NHO 東京病院臨床研究部、³NHO 東京病院呼吸器外科、⁴NHO 東京病院臨床検査科、⁵千葉大学真菌医学研究センター臨床感染症分野

症例は59歳男性。慢性咳嗽と血痰を主訴に前医を受診した際に、未治療の糖尿病 (HbA1c 値 12.2%) を指摘された。胸部CT上、右上葉に壁の不正な空洞影を認め、喀痰培養では真菌が発育したが、同定は至らなかった。精査加療目的に、当院呼吸器内科を紹介受診した。当院での胸部CTでは、右上葉の空洞内に菌球の増大を認め、気管支洗浄検体の培養では、白色綿毛状のコロニーの形成を認めた。 β Dグルカン、アスペルギルス抗原・抗体は陰性のため、起因菌の同定目的に、菌株を千葉大学真菌医学研究センターに送付し、DNAシーケンシングにより、スエヒロタケ (*Schizophyllum commune*) と同定した。ポリコナゾールの投与を行うも効果は乏しく、咯血を来したため、右上葉切除術を施行した。病理検査では、糸状真菌の集簇を認めるも、組織侵襲は確認されなかったため、慢性肺スエヒロタケ症と確定診断した。術後9か月間はポリコナゾール投与を継続した後に中止し、その後再発は認めていない。術前後の抗スエヒロタケIgG抗体価を測定したところ、術前は陽性で、術後、時間とともに低下傾向を示した。本症例は、教育的所見として、「肺アスペルギルス症を疑う画像所見にもかかわらず、血液検査所見が矛盾し、培養にて白色綿毛状のコロニーを呈した際には、スエヒロタケ症を鑑別する必要があること」、および新規の知見として、「抗スエヒロタケIgG抗体の測定が、慢性肺スエヒロタケ症の診断や治療効果の判定に有用である可能性を示唆すること」を有し、臨床的な重要性があると考え、報告する。

P2-214-5

細菌性肺炎の重症度評価に対する単球分布幅 (MDW) の有用性に関する後方視的検討

若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)¹、永沢 善三(ながさわ ぜんぞう)²、永田 忍彦(ながた のぶひこ)³、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)⁴、香月 耕多(かづき こうた)⁵、前田 美保子(まえだ みほこ)⁵、竹山 朋希(たけやま ともき)⁵、清谷 りこ(きよたに りこ)¹、福井 いづみ(ふくい いづみ)¹、合瀬 瑞子(あわせ みずこ)¹、片平 雄之(かたひら かつゆき)¹、野田 直孝(ののだ なおたか)¹、大塚 淳司(おおつか じゆんじ)¹、福山 聡(ふくやま さとる)¹、出水 みいる(いずみ みいる)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)¹

¹NHO 大牟田病院呼吸器内科、²国際医療福祉大学福岡保健医療学部医学検査学科、³福岡山王病院呼吸器内科、⁴NHO 大牟田病院放射線科、⁵NHO 大牟田病院検査科

背景：肺炎の重症度評価や予後予測にPCTの有用性が多数報告されているが、検査時間が長いことやコストがかかることから低コストで早期に評価できるバイオマーカーが必要であると考えられる。近年、救急診療において早期に感染症を診断し、重症度を把握するため単球サイズ分布幅 (MDW: Monocyte Distribution Width) が注目されるようになった。白血球分類は約1分間程度で分類できるため、頻繁に日常診療で測定されている。MDWは追加試薬および追加検査オーダーの必要もなく、白血球分類と共に出力されるため、日常診療の検査範囲内で簡便に細菌性肺炎の重症度評価できる可能性がある。方法：2023年4月～2023年12月までに当院に入院し、細菌性肺炎と診断された77症例を対象にSOFAスコア、ADROPスコア、PSIスコアで重症度評価を行い、MDWの有用性について検討した。結果：多変量解析の結果、ADROPスコア、PSIスコア、SOFAスコアを基準にWBC、CRP、MDW、PCTについて重症度評価を行った結果、PCTがいずれにおいても最も優れている可能性が示唆された。また、PCTとMDWは強い相関 ($r=0.7072$, $p<0.001$) が認められた。結論：従来報告されているように細菌性肺炎の重症度評価にはPCTが最も優れている可能性が示唆されたが、MDWはPCTと比較し、低コストで白血球分類と共に早期に検査結果が出力されるため、日常診療において細菌性肺炎の重症度評価に有用である可能性が示唆された。

P2-214-6

脳結核併発粟粒結核患者のリハビリテーションからの視点

小田 洋子(おだ ようこ)¹、今村 克彦(いまむら かつゆき)¹、片平 雄之(かたひら かつゆき)²、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)²

¹NHO 大牟田病院リハビリテーション科、²NHO 大牟田病院呼吸器内科

【はじめに】脳結核併発粟粒結核で自宅退院した症例のリハビリテーション (以下リハ) を担当した。粟粒結核は血行性に感染する重症の結核症である。今回脳結核併発された症例を通してリハのかかわりについて考える機会を得たので報告する。【症例】70代女性 診断名：粟粒結核・脳結核 既往：肺結核 (小学校1年) 高血圧、慢性心房細動・第12胸椎 (以下TH12) 圧迫骨折【経過】20XX年3月TH12圧迫骨折により5月末まで他病院入院加療後自宅退院された。6月Y日18時頃トイレ移動中にふらつき背中を反った状態となり近医に緊急搬送された。搬送時38℃の発熱を認め胸部CT検査が施行された。粟粒結核疑いにて6月Y+4日当院入院となった。入院時より歩行障害と認知機能障害を認め、頭部MRI施行後脳結核併発の診断でリハ介入開始となった。初期悪化の影響もあり、一時的に身体機能と認知機能低下を生じ寝たきり状態となったが、脳結核の薬剤効果に加えリハ介入することによりすみやかに歩行自立し自宅退院となった。【結語】入院初期の状態により身体的評価と積極的なリハ介入は、症例の転帰に大きく影響したことを学んだ。

P2-214-7

当院における新型コロナウイルス感染症の結核に対する影響の検討

伊東 亮治(いとう りょうじ)、田邊 美由紀(たなべ みゆき)、仙波 真由子(せんば まゆこ)、三好 誠吾(みやし せいご)、佐藤 千賀(さとう ちか)、渡邊 彰(わたなべ あきら)、阿部 聖裕(あべ せいじろ)

NHO 愛媛医療センター呼吸器内科

【目的】COVID-19流行による結核診療への影響を検討する。【方法】当院で行っている結核入院患者の前向きコホート研究に登録された結核患者を対象とした。2018年10月から2019年12月までに結核で当院に入院した症例をコントロール群、2020年1月から2023年5月までに入院した症例を流行情群、2023年5月以降(5類感染症移行後)に入院した症例を移行期群とした。流行情群、移行期群それぞれとコントロール群との入院時患者背景を比較検討した。【結果】コントロール群は48名、流行情群は147名、移行期群は35名であった。結核の症状出現から初診までの期間が2カ月以上(受診の遅れ)の症例の割合はコントロール群で20.8%、流行情群で11.6%($p=0.106$ 、vs コントロール群)、移行期群で14.3%($p=0.444$ 、vs コントロール群)であった。受診から診断までの期間が1か月以上(診断の遅れ)の症例の割合はコントロール群で12.5%、流行情群で25.2%($p=0.066$ vs コントロール群)、移行期群は31.4%($p=0.035$ vs コントロール群)であった。【まとめ】当院の結核診療においてCOVID-19流行により診断の遅れた患者が増加した。COVID-19が5類感染症に移行後もその傾向が続いていた。

P2-214-8

喘息患者Th2細胞におけるZFP36ファミリー発現低下はサイトカイン産生と接着分子の発現を増強させる

五十嵐 彩夏(いがらし さやか)¹、鈴川 真穂(すずかわ まほ)¹、上原 有貴(うえはら ゆうき)²、峰岸 正明(みねざし まさあき)¹、長瀬 洋之(ながせ ひろゆき)²

¹NHO 東京病院臨床研究部、²帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

【背景】喘息における慢性気道炎症には、炎症性サイトカインが重要な役割を果たす。RNA結合タンパク質のひとつであるZinc finger protein 36 (ZFP36)ファミリーには、ZFP36、ZFP36L1、ZFP36L2が含まれ、炎症を制御することが報告されている。【目的】本研究は、喘息におけるZFP36ファミリーの役割を明らかにすることを目的とし、特に2型炎症に重要なTh2細胞とZFP36ファミリーの関係を明らかにする。【結果】リアルタイムPCR解析により、ZFP36ファミリー mRNAはヒト白血球で高発現していることが明らかになった。GEOデータベースの公開データセットを用いた遺伝子発現解析では、喘息患者Th2細胞においてZFP36ファミリー mRNAの発現が健常対照群と比較して有意に低下していた。ZFP36ファミリー siRNAを遺伝子導入したTh2細胞は、炎症性サイトカインIL-5、IL-8、IFN- γ 、CCL3 / MIP-1 α 、CCL4 / MIP-1 β 、TNF- α の産生、接着分子CCR4 (CD194) およびPSGL-1 (CD162)の発現が亢進した。また、Th2細胞にIL-2、4、15を作用させると、ZFP36ファミリー mRNAの発現が有意に抑制され、逆に副腎皮質ステロイドを作用させると有意に増強された。【考察】喘息患者におけるZFP36ファミリー遺伝子の発現低下は、サイトカイン産生、接着分子発現増強により、気道炎症の病態形成に関与している可能性がある。従って、ZFP36ファミリーは喘息を含む炎症性疾患の治療標的となる可能性がある。

P2-215-1

A病院における診療看護師の卒後研修に関する報告

高橋 知子(たかはし ともこ)

NHO 大分医療センター統括診療部

【はじめに】A病院は地域医療の中核を担う体制を備えた二次救急指定病院、地域医療支援病院に指定されており、急性期病棟からの在宅復帰や緊急時の受け入れを行う地域包括ケア病棟と訪問看護ステーションを併設している。令和4年4月より診療看護師(以下、JNP)として初めて所属し行った卒後研修について報告する。【活動方法】初年度は慢性疾患の多くを診療する内科系診療科を主として研修を行い2年目は救急医療及び地域のプライマリケア研修を行った。特定行為は症例を通じて17行為の手順書を作成し、各診療科の特徴的な手技を経験することができたが循環器関連、呼吸器関連、瘻孔管理技術は症例が少なく経験できなかった。救急医療では救急専門医はいないが診療科医師指導のもと診察診断の過程を学んだ。地域のプライマリケア研修は、併設する訪問看護ステーションを主として活動後、プライマリ領域で活動する診療看護師が所属する病院へ依頼し2日間研修を行った。JNP資格は未だ社会的認知度が低く医師を含め、周囲へ役割や業務内容が認知されていない現状がある為、研修開始時に医師へ目的を説明した上で習得したい知識、技術を具体的に説明し、管理看護師に対し研修活動報告を行い認知向上に努めた。【今後の課題】研修を通してJNPへの認知と理解が高まり、診療科医師の治療管理の思考を学びJNPとしての判断力、スキルが高まったと実感できた。今後は地域支援病院の特徴を生かし医師と連携・分担しながら患者を統合的にアセスメントし、訪問看護ステーションや地域と連携を行いJNPとしての役割を確立していきたい。さらに看護師教育へ積極的に参加し看護の質の向上に寄与したい。

P2-215-2

整形外科病棟管理における診療看護師(JNP)の活動～麻酔科での業務経験を生かして

川村 知也(かわむら ともや)¹、安村 里絵(やすむら りえ)²、森岡 秀夫(もりおか ひでお)³

¹NHO 東京医療センタークリティカルケア支援室、²NHO 東京医療センター麻酔科、

³NHO 東京医療センター整形外科

【目的】当院は高度・急性期病院であり、全身麻酔での手術件数は整形外科が一番多い。当院ではJNPが2012年から採用され、2023年度に初めて整形外科病棟に配属された。整形外科病棟配属のJNPが実施した特定行為の件数と業務内容を報告する。【方法】整形外科病棟で、麻酔科経験7年の診療看護師1名が2023年4月1日～9月30日の期間中に実施した特定行為の件数と業務内容を単純集計した。【結果】特定行為の実施件数は「直接動脈穿刺法による採血」14件、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」9件、「脱水症状に対する輸液による補正」9件だった。業務内容は、術後管理420名、ガーゼ交換を含む処置226件、リハビリ実施計画書の説明218名、内服薬・点滴の代行処方216件、病棟看護師からの相談対応161件、検査オーダー99件、患者状態変化(発熱、血圧低下、転倒等)の対応は22件であった。【考察】整形外科病棟では、医師は外来診療以外に手術により病棟不在の時間が多くなるため代行業務が多く、特に処置、説明や処方が多くみられた。一方で、特定行為は3項目のみの実施であった。術後管理では主に疼痛管理をおこなった。整形外科手術では、腹部手術と異なり硬膜外麻酔を併用することが少なく術後疼痛管理に難渋することがある。麻酔科での経験がある著者は、術式や麻酔記録から術後の疼痛の程度をある程度予測でき、かつ整形外科病棟に常駐していたことから病棟入室直後に診察し、すぐに適切な鎮痛薬の投与が可能であった。【結語】整形外科病棟では特定行為以外の代行業務が多く、麻酔科での経験を生かしての術後疼痛管理も多く実施していた。

P2-215-3

当院診療看護師が行う相対的医行為の承認システム構築と脳神経外科での実践

坪根 瞳(つばねひとみ)¹、甲斐 哲也(かいてつや)²¹NHO 九州医療センター脳神経外科、²NHO 九州医療センター統括診療部

医行為のうち医師(又は歯科医師)が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為を絶対的医行為といい、それ以外を相対的医行為という。相対的医行為を医師以外の医療従事者に行わせるか否かは、医療従事者の能力を勘案した医師の判断によるとされている。当院では2012年度より診療看護師(JNP)が在籍し、救急科で活動を始めた。現在、JNPは7名まで増加し、救急科以外の診療科へも配属されている。JNPの活動が広がる過程で、医師の具体的指示の下に相対的医行為を実践する場面が増加してきたが、医師の働き方改革に伴ってJNPへのタスクシフトがさらに求められ、新たな相対的医行為実施の需要が増えたと予想された。これまで新たな相対的医行為を実施する場合には、都度、所属診療科医師や医療安全管理者等と協議してきたが、内容が院内全体に周知される機会はなかった。そこで、過去に当院JNPが医師の具体的指示により行ってきた相対的医行為を明らかにし、今後新たに相対的医行為を実施する場合の承認システムの構築を行った。この承認システムにより、JNPの活動内容が多職種によって監査され、医療安全面でのチェック機能を果たすとともに、JNPによる具体的な活動内容が周知されることで、患者のニーズに合わせてより適切にタスクシフトが行われるのではないかと考えている。今回は、当院JNPが医師の具体的指示下で行う相対的医行為の承認システム構築までの過程と、システム運用後に脳神経外科で新規申請した相対的医行為(カテテルシース抜去後の枕子圧迫の解除、脳神経外科領域のドレーンの管理及び抜去、脳室・腹腔シャントおよび腰椎・腹腔シャントの圧調整)の実施状況について報告する。

P2-215-4

認定看護師のコンサルテーション依頼の増加に向けた取り組み

澤田 舞(さわだまい)

NHO 神奈川病院呼吸器外科・呼吸器内科・結核ユニット

背景・目的 当院には認定看護師が5名在籍しているが、そのうち2名は専従として勤務しており、残りの3名は病棟と兼任し勤務している。専従以外の認定看護師へのコンサルテーション依頼件数が少なく、病棟に認定看護師が直接出向き、リンクナースや病棟のその日のリーダーナースなどから、病棟の問題点や対応困難な患者についての情報などを聞き取り介入している現状であった。コンサルテーションの依頼を増加させるためには、コンサルテーションの依頼方法をスタッフ全員が周知し、気軽に依頼できる環境を調整することが必要であると考えた。そこで、病棟のスタッフから積極的にコンサルテーション依頼ができるよう、運用フローチャートを作成し、コンサルテーション依頼の運用方法を再度院内全体に周知した。また、各分野でコンサルテーション依頼の具体的な内容について記載した用紙を配布し、周知した。今回、コンサルテーションの依頼が増加する取り組みについての効果を検討したのでここに報告する。結果 活動開始前の令和4年度には依頼件数が3分野合わせて16件であったが、令和5年度は26件となった。また、病棟に運用フローチャートを配布し、周知したことで、病棟看護師からの依頼件数が増加した。考察 取り組みを実施し、コンサルテーションの依頼件数は、徐々にではあるが、増加傾向にある。しかし、増加件数は緩徐であり、取り組みを継続していく必要があると考える。また、気軽に相談できる環境の調整についても、リンクナースなどを活用し、調整していく必要がある。今回の取り組みについては、院内のみであったため、院外に向けても活動の幅を広げていくことが今後の課題である。

P2-215-5

がん看護系の専門看護師(以下、CNS)・認定看護師(以下、CN)によるアピアランスケアを行う看護師への支援活動について

田中 雅子(たなか まさこ)、坂井 みさき(さかいみさき)、川端 朋加(かわばたともか)、荒木 由香里(あらかき ゆかり)、山口 牧子(やまぐち まさこ)、上村 直子(かみむら なおこ)、秀島 侑里花(ひでしま ゆりか)

NHO 京都医療センター看護部

【はじめに】

がん看護系CNS・CNがアピアランスケアの提供不足を改善するためスタッフ看護師へケアの勉強会を開催した。また、各部署のスタッフ看護師、看護師長と実践の振り返りを行い、各部署の看護師に対するCNS・CNによる支援のニーズを見出すことが出来たので報告する。

【方法】

CNS・CNがグループを組み、年度初めに11部署を訪問し、スタッフ看護師に対しケアの目的とパンフレットを用いた患者への説明について各15分間のレクチャーを行った。その後、後期始めに各部署で前期の実践を振り返るカンファレンスを実施した。看護師長の管理的視点が実践上の課題の明確化及び対策検討に必要であると考え、カンファレンスは看護師長も参加するとした。

【結果】

振り返りでのスタッフ看護師の意見では「ケアのタイミングが図れない」「薬剤毎の脱毛などのリスクの高さがわからない」、看護師長の意見は「経験年数の少ない看護師にはベテランと同じような実践が難しい」「外見の変化について患者への話しかけ方がわからない」であった。今後の対策への意見の中で、CNS・CNに求める支援については「CNS・CNによる実際場面を想定したレクチャーがよい」という意見があった。

【考察】

経験年数の少ないスタッフ看護師に対して、未経験のケアの知識・技術を実践の場で伝えるOJTがCNS・CNへの支援ニーズである。外見の変化は自己イメージの低下を伴うため、患者の気持ちに対し関わっていくコミュニケーションが求められる。そのため、実際の場面の教育を行うことが必要である。

【まとめ】

各部署の現状、各部署がCNS・CNに求めるニーズを捉え、的確な支援を行っていきたい。

P2-215-6

認知症看護認定看護師による術前介入が肝胆膵悪性腫瘍患者のせん妄発生に与える影響

塔岡 愛弓(とうおか あゆみ)、安部 智之(あべともゆき)、野村 拓司(のむらたくじ)、豊田 和弘(とよたかずひろ)

NHO 東広島医療センター 2病棟

【はじめに】肝胆膵手術には高難度手術が多く、長時間手術や術中大量出血となることで術後せん妄が高率に引き起こされる。術後せん妄がルートやドレーン管理を難渋させるだけでなく、昼夜逆転によるリハビリ遅延で在院日数延長につながることもある。【目的】我々は肝胆膵手術の術前、特に消化器外科の外来受診時から認知症看護認定看護師が患者本人と家族に術後せん妄に関する説明とせん妄予防に対する介入を行うことで、術後せん妄発生に与える影響を検討した。【対象と方法】2023年1月～10月において肝胆膵悪性疾患の患者を対象とした。術前にせん妄に関する説明を行った。また、簡易認知機能検査(キツネ・手ハト)とせん妄ハイリスク薬剤に対する介入を行った。術後せん妄発生率などについて検討を行った。倫理的配慮はA病院の倫理委員会の承認を受けている。【結果・考察】術前せん妄予防介入を行った22例の内、男性18例、女性4例で平均年齢は72歳であった。せん妄発生ハイリスク薬剤として、ベンゾジアゼピン系薬剤1例、H2ブロッカー2例であった。これらの薬剤は全て他剤に変更した。また、せん妄ハイリスク要因となる認知症は1例に認められた。簡易認知機能検査においては、キツネの模倣は2例、手ハトの模倣は5例で不可であった。模倣不可の患者の内、2例に術後せん妄が発生した。いずれの症例も術前から認知症ケアチームの介入があり、せん妄の対応を迅速に行うことができたため入院期間の延長を認めなかった。【結論】術前にせん妄発生に関する介入を行うことで、ハイリスク症例を事前に抽出することができた。簡易認知機能検査は術後せん妄発生に有用な予測システムであった。

P2-215-7

認知症看護認定看護師による退院後訪問指導の一例

西川 菜央(にしかわ なお)

NHO 仙台西多賀病院看護部

【はじめに】当院の認知症ケアチームは2022年から認知症患者を対象に退院後訪問指導を開始し、のべ11件の訪問指導を実施した。その中で地域における認知症ケアの質向上に寄与した一例を報告する。【対象】A氏60代男性、ミオパチーのため障害者就労支援施設に入院中。当院での定期的な検査入院歴がある。X年Y月入院時に認知機能低下、幻覚があり認知症ケアチームが介入し、検査の結果レビー小体型認知症の診断がついた。施設よりA氏の対応について指導依頼があり訪問の対象とした。【実践】退院から10日後訪問を実施、A氏は性的脱抑制のBPSDを呈しておりスタッフが対応に苦慮していた。異性の腕を掴もうとしたり、特定の職員を執拗に追うのを注意するが収まらず、結果としてA氏との接触を避けてしまっていると相談があった。職員の思いを受容し、その2週間後2度目の訪問を実施した。A氏の人生史を紐解きながらBPSDの要因を多角的にアセスメントし、一見問題行動に見える言動の背景には、A氏の寂しさ・自己効力感の低下があると予測した。A氏の生活リズムを整え、会話を増やし感謝や共感を示す、握手・ハイタッチなど適度なタッチングを取り入れることを助言した。Y+6か月後の検査入院時はBPSDは見られず、施設職員から「困ったときはAさんの言動の意味を皆で考えるようになり、対応できている」との発言があり、施設での生活が継続できた。【まとめ】認知症看護認定看護師による退院後訪問指導の実施により、専門性の高い視点で問題点を抽出し、ニーズに沿った学習機会の提供、具体的な対策について指導を行う事ができた。その結果、施設職員の知識が向上し、認知症ケアの質向上に繋がったと考える。

P2-215-8

専門・認定看護師連絡会議の取り組みに関する報告

仁平 知保(にへい ちほ)、山田 奈央(やまだ なお)、浅子 久美子(あさこ くみこ)、佐藤 三千世(さとう みちよ)、岩崎 多津代(いわさき たつよ)、中島 千里(なかじま せんり)、古舘 加奈子(ふるだて かなこ)、下島 加奈子(しもじま かなこ)、齋藤 望(さいとう のぞみ)

NHO 東京医療センター看護部

【はじめに】当院には、15分野28名の専門・認定看護師が在籍している。隔月で連絡会議を開催し、情報や活動を共有すると共に、様々な分野の専門・認定看護師が院内外に向けたグループ活動を行っている。当会議のグループ活動と今後の課題を報告する。【活動内容】当会議では、4つのグループ(配信・広報・ホームページ・後輩育成)に分け活動している。(1)配信活動では、地域医療従事者との交流を目的とし、認知症ケアや摂食嚥下等のテーマでセミナーを企画し、令和5年度は4回開催した。院外は訪問看護ステーションや歯科クリニックより医師や看護師の参加があった。(2)広報活動では、院内用に「専門認定看護師新聞」を作成し、各分野の知見を記載した。(3)ホームページでは、看護部のホームページ改定に併せ、専門認定看護師のページも改定した。分野の紹介では、専門認定看護師を目指したきっかけ等掲載した。(4)後輩育成では、院内の看護師にアンケートを実施し、専門・認定看護師資格に興味がある看護師に対して、情報提供を行い、動機づけを行った。各グループとも、新型コロナウイルス感染予防のため、対面での研修等ができない時期もあったが、令和5年度は、対面でのセミナー・研修等も再開され、活動範囲を広めることができた。【今後の課題】質の高い看護の提供とともに、院内外の多くの医療従事者に加え、患者や地域住民に対して、専門・認定看護師の活動・知見を広めていくことが課題である。また、高度急性期病院において、看護師として専門性を発揮できる専門・認定看護師の育成を図るとともに、多職種と連携し、チーム医療を推進していきたい。

P2-215-9

A病院で放射線治療を受ける患者の初診時の治療に対する疑問ーがん放射線療法看護認定看護師の立場から今後の課題を考えるー

佐藤 晶子(さとう しょうこ)、板井 弓枝(いたい ゆえみ)

NHO 大分医療センター外来

【背景と目的】A病院は大分県東部地域で唯一放射線治療(以下治療)を実施しており、根治目的の治療期間中のみ受診する患者が多い。そのため治療を受ける患者の初診時の疑問について内容を分析し、がん放射線療法看護認定看護師としての課題を明確にする。【方法】令和5年10月1日から令和6年3月31日にA病院で治療を受けた全患者に質問票を用いた聞き取り調査を行い、疑問に関する発言を質的に分析した。【結果】治療に関して全員が「前にした人に聞いた」「ネットで調べた」と回答したが「詳しくわからない」と話した。疑問は34のコードから10のカテゴリが形成された。「治療開始時期、時間を知りたい」「副作用の内容、程度、日常生活への影響を知りたい」「治療回数、具体的な方法を知りたい」「副作用の対処法を知りたい」「治療終了後の注意点を知りたい」「緊急時の対応を知りたい」「休日期間に関する疑問」「治療継続や再発への不安」「入院治療の希望」「治療方針への疑問」が抽出された。【考察】周囲の環境や様々な媒体から情報を取り入れやすくなったことで、患者は受診までに治療について自ら調べていたことがわかった。しかし治療体制が事前に分からないことが仕事や日常生活などの社会的背景と合わせてイメージできず疑問に繋がっていた。また、治療終了後、前医再診まで期間が長いことが治療後に関する疑問に繋がった要因の一つと考える。そのため、治療終了後にも前医との連携を継続し、途切れない支援を保証する必要がある。【課題】1.患者パンフレットを前医受診中から閲覧できる連携体制の構築とホームページでの掲載2.治療経過や今後の注意点を前医に情報提供する連携体制の構築

P2-216-1

療養介護病棟における支援ニーズに関する情報共有シートの効果

榎本 拓哉(えのもと たくや)、宇佐美 翔子(うさみ しょうこ)、佐藤 宇忠太(さとう うちゅうた)、赤塚 敬太(あかつ けいた)、川崎 僚太郎(かわさき りょうたろう)

NHO 西新潟中央病院療育指導室

【目的】当院では神経筋難病等の利用者を対象とした療養介護サービス(通称:さくら)を運営している。利用者は、原病による運動機能や会話等による制限、幅広い年齢層、多様な家族状況があり個別的な支援が不可欠であるが、日々変化するニーズを支援者間で共有することが課題となっている。そのため、2022年度よりサービス管理責任者と看護職、療養介助職などの支援者間で利用者の支援ニーズの共有、や自己決定支援等の向上を目的とした「情報共有シート」を運用している。同シートの運用状況とその効果を報告する。【方法】運用傾向を把握するため、記述内容を「身体障害者ケアガイドライン」に基づき分類した。分類の信頼性は生活支援員2名による一致率についてScott's Piを算出し検討した(信頼性確保の基準80%)。【結果】情報共有シートの記述90件を対象に分類を行った(SCott's Pi:82.2%)。個別支援計画へ反映された記述は59件であった。比率は、生活基盤1.7%(n=1)、健康1.7%(n=1)、日常生活69.5%(n=41)、社会参加11.9%(n=7)、家族支援15.3%(n=9)であった。支援ニーズとしては「日常生活」に関する領域が約7割を占め、なかでも利用者の嗜好等による趣味、嗜好品に関する記述が多い結果となった。【考察】シートでの情報共有内容の6割が個別支援計画書に反映しており一定の効果があったと考える。令和6年度障害福祉サービスの報酬改定等により利用者の意思決定支援が重要視されており、より効率のよい支援ニーズの共有方法を目指し、シートの有効性が示され、さらなる改善を検討したい。

P2-216-2

多職種間における患者理解の共有～統一化された支援を目指して～

長沼 真歩(ながぬま まほ)

NHO 福島病院療育指導室

【はじめに】日々の療育活動を実施する中で、患者の快や不快の認識や特性理解といったものが職種等によって異なるように感じていた。多職種間で共通の患者理解を図ることで、担当者が変わっても患者への統一化された支援を提供できるのではないかと考えた。そこで今回は患者理解を深めるため、療育実施評価表を作成したのでその結果を報告する。【目的】患者理解を統一する【対象】重症心身障害児・者病棟 入院患者155名【期間】継続中【方法】1 療育実施評価表の作成2 個別支援会議にて共有、アンケート実施3 各部署への加筆修正依頼【結果】1 評価表に患者の快や不快、横地分類や療育計画、療育実施内容の三段階評価を取り入れることで、一目見るだけで患者の障害特性、得手不得手などが分かる療育実施評価表を作成することができた。2 多個別支援会議にて提示することで、職種間における情報共有や患者理解を深める場とすることができた。また、感想や要望を聞き取り、評価表の項目内容の更新をすることができた。3 多職種から加筆修正をもらうことで、異なった視点に気が付くことができた。評価内容を更新することができ、更なる患者理解に繋げることができた。【まとめ】評価表を作成し共有・加筆修正を依頼したことで、更に患者像を鮮明且つ詳細に理解することができる表を作成することができた。今後の流れは電子カルテへの追加や新規採用者等の職員に対する提示などの活用方法を検討しご家族には病院内での様子がより把握しやすくするように郵送するなど更なる活用方法を模索していくことにする。今後も患者理解の統一に繋げるため個別支援会議での継続評価を実施していく。

P2-216-3

「多職種で支えた呼吸器疾患患者の症例」・アドバンス・ケア・プランニング実践の振り返り・

三鬼 胡桃(みき くるみ)、岩本 沙也加(いわもと さやか)、森木田 珠里(もりきだ じゅり)、畑中 苑(はたなか その)、川村 良子(かわむら りょうこ)、小野 由佳里(おの ゆかり)、水井 理恵(みずい りえ)

NHO 三重中央医療センター呼吸器外科・内科

【目的】

多職種で支えた呼吸器疾患患者の症例を用い、予後を見据えた看護場面を電子カルテの記録から抜き取り考察していくことで、アドバンス・ケア・プランニング(以後ACP)を実践できたことを可視化する。

【方法】

患者・家族の言動、カンファレンス、多職種との関わり、ICの内容等を電子カルテから情報収集を行う。

【結果】

治療目的で入院したが、予後不良となり入院が長期化した。患者・家族の思いや心境の変化について聞き出すことを躊躇するスタッフも多くいたが、日々の看護ケアの中で自宅退院を目標としていることを聞き出し、看護師カンファレンスや多職種との連携を行ったことで自宅退院することができた。全身状態悪化により再入院となったが、患者・家族の思いの変化の確認と目標の再設定を行うことができずに、病院で最期を迎えた。デスカンファレンスでは、患者・家族とどのような関わりを行えば良かったのか葛藤や不安を抱えているスタッフの声が多く聞かれた。

【考察】

早すぎるACPは生命の危機に直面しているわけではないため、患者・家族は話し合うことを避ける傾向にある。そのため治療が難航し、回復の見込みがなくなった患者のACP介入時期は難しい。試験外泊、自宅退院は患者・家族の思いや心境の変化が生じやすいため、思いを確認することが大切である。再入院時には医療者間で情報共有し、目標の再設定を繰り返しながら患者・家族の希望に沿った関わりを行うことが必要であると考え。ACPを可視化したことで意図的な関わり的重要性を再認識できたため、終末期看護の質の向上につなげていきたい。

P2-216-4

その人らしい最期を迎えるための看取りケアとは ―A氏の看取りカンファレンスを振り返りみえてきたもの―

佐伯 裕美(さえき ひろみ)、上田 和彦(うえだ かずひこ)

国立療養所菊池恵楓園第一センター

【目的】A氏らしい最期を迎えるため取り組んだ看取りのプロセスを明らかにする【方法】対象：100歳代、女性、脳梗塞発症後、左片麻痺、延命治療はせず自宅で過ごしたいと希望。看取りカンファレンス(以下CF)8回の記録を用い、まとめた意見をAIにて解釈学的視点で項目を抽出、カテゴリ化し、分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た【結果】7項目のカテゴリーを抽出。「食事と栄養」は1.2.6回目CF、「着替えと清潔」は3～5回目「排尿と排便」は3.4回目「体位の評価とギャッジアップ」は3.6.7.8回目「寄り添いとコミュニケーション」は4～6回目「医療処置」は7.8回目「家族への説明」は4.7.8回目で討議した。本人の意向を尊重したケアを計画し、CFで周知しケアの統一ができた。【考察】1回目のCFでは方針が明確になっていなかった為、まとまりのないCFだった。2回目のCFで「A氏らしく過ごすために、A氏の為にできること」という方針を決定した。A氏からは飲水の希望が多く聞かれ、それに対して、看護師からケアの提案がなされ、取り組みを開始した。3回目以降からは、目標や関わり方を周知することができ、統一したケアが提供されるようになり、看取りケアの質の向上に繋がったと考える。医師から家族へ実施ケアの説明がなされ、継続的な情報共有し、意思確認を行い、ケアを一緒に実施したことで信頼関係が構築され、後悔の念を抱くことなく死を受け入れる為の支援になったと考える【結論】・本人の意向を尊重した目標設定が看取りケアの鍵となる・定期的なCFはケアの統一と質の向上に繋がる・家族の信頼関係構築は良好な看取りケアに不可欠である。

P2-216-5

経口摂取を望む進行期のパーキンソン病患者に対する意思決定支援

杉山 美玖(すぎやま みく)

NHO 仙台西多賀病院脳神経内科

1. はじめにパーキンソン病は進行に伴い、嚥下障害や認知症が生じる。今回、進行期のパーキンソン病患者に対し、患者・家族の思いを汲み取り意思決定支援を行った一例を報告する。2. 事例紹介A氏70代女性 パーキンソン病(ヤール5)。自宅で誤嚥性肺炎を発症し治療目的で入院。筋力低下による重度嚥下障害あり。認知症の日常生活自立度判定：4。3. 実施入院時、主治医・A氏・娘のICで、末梢点滴を実施し在宅療養する方針となった。A氏は自身の意思を表出せず、娘は涙を流していた。その姿より患者中心に方針が決定されたのが疑問を感じたため、意思決定支援等に係るガイドラインをふまえた介入を開始した。IC後に話を聴くと、A氏は「食べたい」娘は「本人の意思を尊重したい」と訴えたため主治医へ情報提供した。また、口渇・空腹感に対し味付きの口腔ケアジェルを使用するなど、様々な苦痛に対し介入した。後日、A氏・娘とICを設定。経鼻栄養を実施し、栄養状態が改善してから経口摂取を試みる方針となる。以降、経鼻栄養中の状態観察や身体拘束解除など、A氏が選択した方針で生活し続けられるよう多職種で介入した。4. 結果A氏の苦痛の訴えは減少し、ICでは「頑張りたい」と自身の意思を表出できた。今後の見通しとして、A氏が望んだ経口摂取の方針を選択する支援ができた。5. 考察IC後に訴えを傾聴し、患者の全身状態を整えたことは意思形成支援となり、再度ICを設定し、意思表明内容を患者・家族・医療者で確認したことは意思表明支援であった。また、方針決定後も多職種で支援し続けたことは意思実現支援であり、患者の意思に基づいた生活を送ることにつながった。

P2-216-6

頸髄損傷患者のACPに参加し、意思決定支援を行った事例報告

田中 こうや(たなか こうや)、阿部 透(あべ とおる)、滝野 雅文(たきの まさひみ)

NHO 山形病院リハビリテーション科

【はじめに、目的】近年、ACP (Advance Care Planning) を行うことの重要性が提唱されている。今回、PTが頸髄損傷患者のACPに参加し、意思決定支援に関わった経験を報告する。【症例紹介】70歳代女性。高所転落によりC6脱臼骨折、重度頸髄損傷 (C7以下Frankel, A)、長期でのリハビリを行うもSCIM：20点とADL自立は困難な状態であった。患者は自立心が強く、自宅退院を希望される一方で、家族からは医療施設での生活を希望され、本人との意思に齟齬が生じた。そこで、本人、家族を対象にACPを行い、本人の意思決定を確認する場を設けた。【結果】本人、家族、多職種参加のもとACPを行った。ACPを行ったことで、病状理解、治療方針や電動車椅子導入などの決定を円滑に行うことができた。しかし、身体機能の向上に伴い本人と家族との間で今後の生活への期待が生まれる反面、退院後の生活像に齟齬が生じていた。退院先は特別養護老人ホームへの入所となったが、家族は最後まで医療機関での生活を望まれていた。【考察】本事例において、患者の自立心が強い一方で身体機能障害が重度であったこと、退院先によっては電動車椅子導入が困難なことや患者と家族との間で退院後の生活像に齟齬があったなど多くの葛藤があった。ACPの中で多くの情報提供を行い、患者本人の考え方や個性を理解した上で、意思決定を行っていくことは重要であると考え。意思決定の場面において、家族の意見が強く反映されることも少なくはない。本事例では、患者の意思も尊重しながら、退院後の適切な生活環境を選択を医療チームとして支援できたのではないかと考える。

P2-216-7

産婦人科病棟看護師の意思決定支援における役割

室 亜希子(むろ あきこ)、佐藤 ひかる(さとう ひかる)、阪中 恵美(さかなかめくみ)、井澤 典子(いざわ のりこ)

国立循環器病研究センター産婦人科

【目的】心疾患を合併した妊婦が、産後の母乳育児に対して意思決定を行う過程において、多職種を含めた関わりを振り返り、意思決定支援に対する看護師の役割について考察する。【対象】A氏、30代後半、初産婦、家族性高コレステロール血症、左冠動脈狭窄によりスタチン製剤内服中。【結果・考察】A氏は分娩前より、産後は母体の内服治療を優先するため、母乳分泌を抑制し授乳は禁忌と説明を受けた。しかしA氏は治療の必要性を理解しつつ母乳を与えたいという思いが混在しており、医師や薬剤師と情報共有し支援を検討した。A氏へメリット・デメリットを説明し、内服方法等について情報提供した結果、A氏は初乳を与えることを選択した。薬剤の半減期を考慮した内服調整や分娩時期に合わせた乳頭ケアを実施し、初乳を与えることができた。産褥3日目、母乳を中断し内服を再開。「初乳を与えることが出来て良かった」と発言があった。『意思決定プロセス支援を行う看護師の役割とは、患者の意向を根拠にして医学的判断や倫理的判断を行いながら、治療方針の共有・合意へと向かうために、患者のアドボケートとして医療チームと患者の架け橋となることである』¹⁾と述べている。今回、患者の思いに寄り添い、多職種との調整役として関わることで、A氏自身が納得し初乳を与える意思決定ができた。その結果A氏の母親役割獲得につながり、前向きに育児に向き合う事が出来た。【結論】患者との架け橋になり、母親が納得した上で意思決定を行い、母親役割獲得ができ前向きな育児に繋がったと考える。必要な情報提供を行い、多職種と連携し患者が納得できる意思決定が行えるよう支援することが重要である。

P2-216-8

地域包括ケア病棟における多職種協働によるACPのあり方の検討

岩下 彩(いわした あや)¹⁾、松浦 悠子(まつうら ゆうこ)¹⁾、松田 由紀子(まつだ ゆきこ)¹⁾、後藤 文宏(ごとう ふみひろ)¹⁾、笠松 里佳子(かさまつりかこ)¹⁾、齋藤 佑輔(さいとう ゆうすけ)¹⁾、宮本 彩香(みやもと あやか)¹⁾、木ノ下 智康(きのした ともやす)²⁾、新畑 豊(あらはた ゆたか)³⁾

¹⁾ 国立長寿医療研究センター看護部、

²⁾ 国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター臨床研究支援部、

³⁾ 国立長寿医療研究センター脳神経内科

【はじめに】日本老年医学会による「ACP推進に関する提言」では、人生の最終段階を見据え、通院あるいは入院にて医療を受けている本人はその医療機関においてACPを開始することが望ましいとされている。入院治療、要支援・要介護認定を受けて医療・ケアサービスを現在進行形で受けていることが多いという点で、国立長寿医療研究センター地域包括ケア病棟(以下、当病棟)における入院患者はACPを開始する時期にあると考えられる。加えて、当病棟入院患者の平均年齢が80歳を超え、認知症患者や独居高齢者の増加、老々介護などの問題もあり、意思決定には様々なサポートが必要な状態でもある。そのような中で、本人の思いを聴き取り繋げていくために看護師主導によるACPシートを作成し、当該病棟で使用開始したが、聴取に時間がかかる、多職種との連携がうまくいかないなどの課題があり、実運用に至らなかった。そこで、これまでのACP実践を多職種と振り返り、当病棟における多職種協働によるACPのあり方を検討することとした。【方法】本調査では、当病棟における多職種のACPに関する認識や役割、職種間に関する考えなどを業務の中でACPに関わる職種を対象に聞き取りを行った。【結果】聞き取りを実施したのは医師、看護師、MSWであった。職種に関わらずACPの必要性は感じているが、患者へのアプローチの仕方や対象とする時期には違いがあった。また、多職種での連携や情報の共有に関する現状の課題を把握することができた。【考察】本調査結果は、地域包括ケア病棟での多職種協働によるACPを実践するための基礎資料になると考える。

P2-216-9

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者と遺族の在宅療養支援の振り返り

秋山 一恵(あきやま かずえ)¹⁾、渋谷 香織(しぶや かおり)¹⁾、岩佐 郁枝(いわさく えい)、星 康子(ほし こうこ)¹⁾、松本 有史(まつもと ありあみ)²⁾

¹⁾NHO 宮城病院訪問看護ステーションかけはし、²⁾NHO 宮城病院脳神経内科

【目的】延命処置を希望しなかったALS在宅療養者と遺族との関わりを振り返り、訪問看護に求められている支援と今後の課題を明らかにする。【方法】1. 対象者はALSで在宅療養し、2022年に永眠したA氏の妻 2. 研究期間：2023年5月～12月 3. データ収集方法 1) 妻へ半構造化面接を実施 2) A氏の訪問看護記録、診療記録からA氏や妻の様子、医師、看護師の対応を抽出 4. データ分析方法 1) 妻への面接から、妻の感じたストレス、看護師に求めたい支援に関連した言葉を抽出 2) 訪問看護開始時期から、入院に至るまでのA氏の心理状態や体調の変化、看護師の対応などを経時的に整理 3) 意思決定支援が必要と思われたタイミングを抽出し 1)、2) の内容と合わせた【結果と考察】A氏の意思決定支援が必要と思われたタイミングから、「診断・ゆらぎ」「情動制止困難」「症状停滞」「病状進行」「体調悪化」の5つの時期に分けられた。ALS診断直後の介入や延命処置を希望しなかった意思決定に、訪問看護師は、A氏と家族に対する関わりに難しさを感じていた。妻へのインタビューから、延命処置の選択によるA氏の身体的・精神的苦痛を考慮して意思決定を尊重していたことから、A氏と家族の間に齟齬は少なかったと考える。訪問看護師は、揺らぐ患者や家族の思いを引き出し、寄り添うことが求められている。早期に信頼関係が構築できれば、訪問看護師としての関わり難しさは軽減できると考える。【結論】1. 患者の意思決定の揺らぎについて注視し、速やかに対応することが重要。2. 早期に信頼関係を構築し、意思決定の問題に関わるALS患者と家族を支援する必要がある。

P2-217-1

Power Injectorを用いた、肺動脈造影における希釈造影方法の検討

羽原 綾佑(はばら りょうすけ)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、秋田 剛史(あきた つよし)

NHO 岡山医療センター放射線科

【緒言】今回、Power Injector (以下Power) であるRAQUOSインジェクションシステム(DVx社)が導入された。この装置の特徴は同時注入機能による希釈造影が可能であるという点である。同時注入により、造影剤ラインと生食ラインの合流部で造影剤と生食が混合されることで希釈造影ができる。それにより造影剤の使用量を削減することができ、患者への造影剤に対する負担軽減に繋がる。この希釈造影は抹消血管を対象にしており、大血管(肺動脈)を対象にはしていない。当院では肺動脈造影には造影剤濃度300mg/mlを使用しているが、Powerに充填している造影剤濃度は370mg/mlであり、濃度が異なっている。【目的】本研究では、希釈造影を用いて370mg/mlを300mg/mlとして代用できるかを検討した。

【方法】Power Injectorを用いて、造影剤-生食ライン合流部のflowを評価するため、カテーテル装置でライン合流部の撮影を行った。従来、肺動脈造影は注入速度8ml/sで肺上葉10ml,下葉20mlで行っている。造影剤のみ、造影剤:生食=8:2で希釈し、従来の条件を担保できるか検証した。

【結果】従来の肺動脈造影の条件である8ml/sの10ml,20mlをPower(造:水=8:2)で行うと、実際には6.4ml/sの8ml,16mlであった。現在、検証中であり当日追加報告をおこなう。

P2-217-2

椎体インプラントにおけるedge強調関数を用いた再構成の有用性

木村 浩一(きむら こういち)、森山 尚貴(もりやま なおき)、澤井 智将(さわい ともまさ)、林 由貴(はやし ゆき)、川北 欣弘(かわきた よしひろ)

NHO 京都医療センター放射線科

【目的】脊椎インストゥルメンテーション手術はCBCTを使用することで手技の安全性、手術時間が大きく向上する。しかし、インプラント挿入後のメタルアーチファクトの影響により骨とscrewの位置関係を判別するのは困難である。当院で使用しているハイブリッド手術室対応多軸透視撮影システム(ArtisPheno,シーメンスヘルスケア)の再構成関数EE(edge enhancement)を用いた再構成法を提案し、従来のHU関数と比較する。

【方法】ArtisPhenoを用い撮影したデータから再構成関数HUとEEに対しImageCharacteristicsをNormalとSharpに変化させた画像を作成し比較する。1) Catphan600のCTP404モジュールに対しROIを設定。ピクセル値MAX,MINを測定しダイナミックレンジを比較する。またscrewに対しても同様の比較を行う。2) 実際の臨床画像から3mmMIP画像の椎体部におけるダイナミックレンジを各々比較。さらに椎弓根のプロファイルカーブを算出。各画像におけるedge計測の為、皮質骨周辺の信号値の変化量を計測し比較した。

【結果】1) mean値に大きな変動はなくmax-minのダイナミックレンジはEEsharpが4.6倍拡大した。その他のモジュールに関してもEESharpが約4倍程度の広がりを見せた。screwではEEが最大で3.7倍広がった。2) 3mmMIP画像においてもEESharpのダイナミックレンジが広がりを見せ、皮質骨周辺では平均で2.5倍程度の広がりがあった。edge比較では1mm間のピクセル値の変化量はHUNormalが平均で約1.8倍であるのに対しEEsharpでは平均で約3倍まで上昇した。

【結語】EE関数を用いることで骨境界が鮮明に見える画像を作成することができ、インプラント挿入部の画像確認に有用であることが分かった。

P2-217-3

脊椎手術での画像評価に適した再構成関数の検討

林 由貴(はやし ゆき)、木村 浩一(きむら こういち)、森山 尚貴(もりやま なおき)、日名地 美花(ひなみ みが)、北川 欣弘(かわきた よしひろ)

NHO 京都医療センター放射線科

【目的】当院にハイブリッド手術室が導入されて以降、脊椎手術でCBCTの使用が主流となり、椎体とスクリューの位置関係を3次的に確認可能となった。しかしSIEMENS社製ArtisPhenoで使用する金属アーチファクト低減技術(SMART)は金属量によって挙動が不安定、スクリューの辺縁の視認性が低いといった問題点がある。そこで別研究にて証明された「再構成関数EEにおけるスクリュー周辺の骨性状の視認性の向上」を応用し、再構成関数がスクリュー径に影響を与えるか検証する。更に金属アーチファクトが画像評価に及ぼす影響が最も少ない再構成関数について検証し、双方の結果より脊椎手術に適した画像再構成法を検討する。

【方法】直径30mmのキャリブレーション球を希釈造影剤で満たした容器に封入し同一条件でCBCTを撮影。従来のSMARTに加え再構成関数をエッジ強調カーネル(EE)とハンスフィールドユニットカーネル(HU)、ImageCharacteristicsをSharpとNormalに変化させた計5種類の再構成画像(SMART, EE-S, EE-N, HU-S, HU-N)を作成した。ImageJにて各画像の直径を計測、ヒストグラム作成にて各処理の比較を行った。更に実臨床画像で同様の再構成画像を作成しスクリュー径を計測した。

【結果】キャリブレーション球を用いた結果はEE-Sが球の直径に最も近い値となった。次点でSMART, EE-N, HU-S, HU-Nの順となり、最大で約1mmの差が出た。臨床画像ではEE-SとEE-Nがスクリュー径に最も近く、次点でHU-S, HU-Nとなった。SMARTは効果が不安定で、アーチファクトにより計測不可能なものもあった。

【結語】画像の径の真値に最も近い表示が可能な再構成関数はEEであり、SMARTよりも安定した挙動を示した。

P2-217-4

FFR Angio Systemの基礎的検討

堀 敦子(ほり かんこ)、青木 秀平(あおき しゅうへい)、木須 康太(きす こうた)、板井 宏考(いたい ひろたか)、川崎 年久(かわさき としひさ)、西 祥吾(にし しょうご)

NHO 姫野医療センター放射線科

【目的】当施設にFFR Angio Systemが導入され、造影撮影画像のみでFFR値を算出することが可能となった。FFR値に影響を与える因子として、平均大動脈圧・血管長・血管数がある。今回それらの因子の変化がFFR値にどのように影響を与えるか基礎的検討を行った。

【方法】1. 平均大動脈圧の入力値から+30mmHgまで10mmHgずつ変化させ、FFR値を算出し比較した。2. 最大トレース血管末梢から1cmずつ-4cmまで変化させ、FFR値を算出し比較した。3. 血管のトレース数を変化させ、FFR値を算出し比較した。【結果】1. 平均大動脈圧の入力値が上がればFFR値は上がり、下がるとFFR値は下がった。2. トレースする血管長が短縮するとFFR値は上がり、血管長を延長するとFFR値は下がった。3. 2枝以下の場合に変動値が大きく、3枝以上であれば4枝と比較しても大きな差は見られなかった。【考察】1. FFR Angio SystemはQの法則理論を使用しているため、入力する平均大動脈圧が実際の血圧と異なるとFFR値が不正確になるため正確な平均大動脈圧の入力が必要である。2. FFR値算出には、[狭窄のある血流量/狭窄の無い血管の場合に流れると予想される血流量]の式を使用しているため、血管長はできるだけ最大トレースする必要がある。3. FFR値は、データベースの3Dモデルが3枝以上で構成されているため、2枝以下では変動が大きかったと考えられる。したがって、必ず3枝以上トレースする必要がある。【結論】平均大動脈圧・血管長・血管数は、FFR値の結果に大きく影響することが分かった。解析の際は、これらの因子を正確に行わないと結果が偽陽性、偽陰性になる可能性があるため、注意が必要である。

P2-217-5**腎臓癌の動脈塞栓術における栄養血管自動検出機能の評価**

上山 史貴(うえやま ふみあき)、甲斐 千尋(かい ちひろ)、井手口 大地(いでくち だいち)、白木 利明(しらかき としあき)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター放射線科

【目的】動脈塞栓術 (transcatheter arterial embolization: TAE) において、適切な治療を決定するためには、栄養血管を同定する必要がある。当院で使用しているフィリップス社製血管造影X線診断装置Azurionには、栄養血管検出機能 (以下: Embo Guide) が搭載されている。本機能はTAEにおいて、術者をサポートし、栄養血管に対する感度を高めることができることとされている。しかしながら、肝臓癌に対して使用している報告が多く、腎臓癌に対して使用している報告は少ない。今回、腎臓癌のTAEにおけるEmbo Guideの栄養血管に対する感度の評価を行ったため報告する。【方法】2022年7月から2024年3月の期間内に、当院で行われた腎臓癌TAEの際に撮影されたCone Beam CT画像 (22症例) に対して、Embo Guide解析を行い、同定した栄養血管に対する感度を求めた。また、Embo Guideの栄養血管の検出感度に対して、腫瘍の大きさ、腫瘍のCT値、腎皮質のCT値、腎動脈のCT値などの因子に相関が認められるか、カイ二乗検定を用いて解析を行った。【結果】腎臓癌におけるEmbo Guideの栄養血管に対する感度は約80%であった。また、カイ二乗検定の結果、腎動脈のCT値に対して相関が認められ、CT値が高いほど偽陽性が多くなった。腎動脈のCT値が高くなることでアーチファクトが発生し、末梢血管が不明瞭になったことが要因として考えられる。【結語】腎臓癌におけるEmbo Guideの栄養血管の検出感度は約80%であり、造影条件によって偽陽性が増加することが示唆された。

P2-217-7**脳血管3D回転撮影における最適な造影剤注入条件の検討**

林下 翔城(はやした しょうき)、成田 太亮(なりた たいすけ)

NHO 弘前総合医療センター放射線科

【背景・目的】血管撮影装置における3D回転撮影は脳動脈瘤や血管の形状把握や計測に使用され、治療方針の決定に重要な役割を担っており、必須なツールとなっている。しかし腎機能の低下により造影剤の使用量低減を意識する必要がある症例に直面することも少なくない。今回、造影剤の注入条件について再考し、3D画像上で血管計測を行うために必要な最低造影剤濃度について検討した。【方法】内頸動脈遠位の血管撮影を想定し、内径4mmの模擬血管に希釈造影剤 (50~120mg/ml) を充填し、アクリルファントムの中心に配置して回転撮影を行った。撮影視野サイズは8inchとし、模擬血管径が3D画像上で計測値4mmとなるようにウィンドウ調整し、そのときの3D画像の形状と表面の滑らかさに対して視覚評価を行った。【結果】100mg/mlを超える濃度に対しては形状と表面の両方に対して高い評価が得られ、100mg/ml未満の濃度では低評価が増え、50mg/mlでは画像全体ざらつき(ノイズ)が目立つとの意見が多く見られた。【考察・結語】内頸動脈の流量を4.0ml/secとしたとき、血管内の造影剤濃度100mg/mlは注入速度にして2.7ml/secに相当し、3D画像を視覚的に劣化させることなく造影剤を10%ほど低減できる可能性が示唆された。ただし、血流量の個人差や目的とする部位により造影不良となる場合もあるため、事前のDSAなども参考に注入条件を決定する必要がある。

P2-217-6**複数のキャリブレーション方法における血管径計測精度の検討**

川田 涼香(かわた りょうか)、澁谷 皓平(しぶや こうへい)、岩本 笑佳(いわもと えみが)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター放射線科

【目的】当院では、philips社製血管撮影装置で3DRA撮影を用いて血管径を測定している。しかし、3DRA撮影では過大評価する傾向にあった。そこで、2D撮影にて測定を検討した際、キャリブレーション方法が複数あった。真値に最も近いキャリブレーション方法を比較検証した。【方法】2D撮影のキャリブレーション方法はオート、定規・鉄球・造影カテーテルの4つである。正面、側面管球の中心が交わる点(IC)での測定とするため、装置をホームポジションに設定し、寝台の上に水等価ファントム18cm分を置き、その上に計測する横幅39mm(これを真値とする)の定規を置いた。(実験1)SID120cmに固定し、寝台を上下1cmずつ移動させた。(実験2)SID120cmに固定し、インチサイズを変更した。(実験3)インチサイズを17.0inchに固定し、SIDを変更した。(実験4)3DRA撮影を行い、フィルタをsharp、very sharpと変更し、測定した。【成績】鉄球、定規を用いたキャリブレーション方法では実験1、2、3すべてで誤差が小さかった。オートキャリブレーションではICから離れると誤差が大きくなった。カテーテルによるキャリブレーションでは実験1、2、3ともに真値から大きく外れた。実験4では真値に近い値であった。【結論】鉄球は装置への認識が最も簡便であり、真値に近い値であるため、同一平面上では鉄球を用いたキャリブレーションが最適である。しかし、ICにおいてはオートキャリブレーションも同等の結果が得られたこと、緊急時や検査に不慣れな場合、何度も鉄球を測定し直す必要があることを考慮すると、オートキャリブレーションが簡便であると考えられる。

P2-217-8**当院における頸動脈ステント留置術(CAS)での3D撮影と解析機能の導入**

田村 雅巳(たむら まさみ)、西 慶梧(にし けいご)、種村 圭介(たねむら けいすけ)、能村 悠介(のうむら ゆうすけ)、藤本 健吾(ふじもと けんご)、西村 芳久(にしむら よしひさ)

NHO 北海道医療センター放射線科

当院では2022年に血管造影装置を更新し、新たなアプリケーションや撮影モードが追加された。また、同時期に頸動脈ステント留置術(CAS: Carotid Artery Stenting)の症例が増えたため、CAS手技での新たなアプリケーションや撮影モードの活用法を検討したので報告する。新しい解析アプリケーションであるSmartCTは、3DRAによる撮影データを用いて簡便に血管計測ができ、ステント留置前にステントの径や長さを決定する際に有用であった。撮影モードではVasoCTが追加され、3DRAに比べ高精細な撮影ができるようになった。これによりステント留置後のステントと血管の圧着をより詳細に評価できるようになったが、画像の質が造影剤の注入条件に大きく影響されることがわかった。医師からの要望もあり、画像の質を安定させるため20症例で検討を行い、VasoCTの注入条件を規定した。また、新たなアプリケーションや撮影モードの使用手順をまとめた簡易的な資料を作成し、血管造影室の業務にあたる技師6名で共有した。症例ごとに資料を更新することで、技師間の知識・技術の共有を試みた。当初に比べて手技の流れを把握し状況に即した業務をスムーズに行えるようになった。今後はさらに症例を重ねて、VasoCTでの造影剤量低減ができないか、技師の役割の最適化に関して検討を続ける余地があると考えている。

P2-217-9

Bolus Tracking法を応用した3D-RA撮影法の検討

佐藤 弘教(さとう ひろたか)、竹内 啓太(たけうち けいた)

NHO 仙台医療センター放射線科

【背景】脳血管の3D-Rotation Angiography (3D-RA) 撮影時には、目的血管を造影剤でしっかり満たした状態で撮影することが重要である。そのためには、造影カテーテルの位置や対象血管の血流状態等を考慮し、適切な造影剤注入速度や撮影遅延時間を設定することが必要となる。直前の2D撮影の情報等を参考にすることで、おおよその造影・撮影条件の決定は可能だが、3D-RA撮影時と造影剤注入速度や血流状態が異なる場合には造影・撮影条件の判断が難しい場合もある。

【目的】Bolus Tracking法を応用し、リアルタイムに造影状態を確認しながら3D-RA撮影を開始する撮影法を検討する。

【方法】希釈造影剤を使用した2段階注入とし、ロードマップ下で造影状態を確認しながら任意のタイミングで撮影を開始する。撮影遅延時間は1段階目の注入時間に合わせて設定し、撮影終了に合わせて造影剤の注入を停止することで、造影剤注入速度のみ考慮することとした。

【結果】今回の撮影法では撮影手技が煩雑になるデメリットはあったが、適切なタイミングで撮影が開始され、再構成画像上で対象血管をしっかりと描出することができた。また、ロードマップの使用と造影剤注入条件の工夫により、造影剤使用量の増加も最低限に抑えることができた。造影剤注入速度は考慮する必要があるが、注入時間や撮影遅延時間を考慮する必要が無いため、各種条件設定が簡便になったこともメリットとして挙げられる。

【結論】造影・撮影条件の工夫により、3D-RAの撮影を適切な時相で開始することができた。静脈相撮影など、時相の遅い撮影に特に有用であると思われる。

P2-218-1

心エコー図検査が治療に有用であった悪性リンパ腫 (DLBCL) の一例

高永 恵(たかなが めぐみ)¹、小野 晴香(おの はるか)¹、福田 零(ふくだ れい)¹、藤田 哲毅(ふじた てつき)¹、宮崎 いずみ(みやざき いずみ)¹、緒方 優子(おがた ゆうこ)²、丸山 晃二(まるやま こうじ)¹¹NHO 別府医療センター臨床検査部、²NHO 別府医療センター血液内科

【はじめに】心エコー図検査で発見される悪性リンパ腫の心臓腫瘍は、一般的に右房、右室で認められる事が多いと言われている。今回、左房内に腫瘤を認め心エコー図検査が早期治療に有用であった症例を経験したので報告する。【症例】80代女性【既往歴】大動脈弁置換後、高血圧、脂質異常症、メニエール病【現病歴】動悸と息切れ、食欲不振のため他院を受診。心電図検査にて心房細動を認め、精査目的にて当院紹介となった。心機能評価目的にて心エコー図検査が施行され、心房中隔から左房側に広基性に発生する約34×31mmの腫瘤を認めた。腫瘤は等輝度で表面不整、僧帽弁前尖の開閉に合わせて可動性があり同部位での僧帽弁通過速度は最大流速2.1m/sと上昇していた。造影CTでは両側鎖骨上窩、縦隔、腹部大動脈や腸骨動脈周囲のリンパ節腫大を認め、病理診断にてびまん性大細胞型B細胞リンパ腫以下DLBCLと診断された。【経過】化学療法が施行され、第25病日目の心エコー図検査では左房内に認めていた腫瘤は縮小し、僧帽弁通過速度の上昇は認めなかった。経過は順調で外来にて経過観察中である【まとめ】今回、心エコー図検査にて左房内に腫瘤を認め、血流障害により心不全を起こしていた症例を経験した。左房内で発生す腫瘤の大きさや可動性により心不全や脳梗塞の原因となる場合もあり注意して観察する事が重要である。【結語】DLBCLは、血液がんの一種で11,000人に1人と推定されており、治療により6割が寛解し、残りの4割が再発するとされている。DLBCLの再発を未然に防ぎ早期に診断治療するための一助として、心エコー図検査は有用である事を念頭に置き注意深く観察する事が重要である。

P2-218-2

肺動脈弁に認めた乳頭状線維弾性腫の1例

清 美沙紀(きよ みさき)、大當 千香(おおあたり ちか)、迫田 真明(さこだ まさあき)、隈元 英明(くまもと ひであき)、

下田 直幸(しもだ なおゆき)、富園 正朋(とみの まさとも)

NHO 指宿医療センター研究検査科

【序文】

乳頭状線維弾性腫は原発性心臓腫瘍の10%を占める良性腫瘍で主に弁膜や心室から発生し、付着部位により脳梗塞や肺塞栓症、心筋梗塞を起こす可能性があるため外科的手術の適応となる。

今回、経胸壁心エコー図検査 (TTE) にて肺動脈弁に発生した症例を経験したため報告する。

【症例】

80代男性、他院にて心拡大と下腿浮腫精査のため当院循環器内科へ紹介された。TTEでは心機能良好であり、明らかな心不全所見は認めなかった。大動脈弁短軸像において、肺動脈弁に有茎性の類円形腫瘤 (大きさ11×10mm) を認めた。腫瘤は可動性に富み、表面やや不整、内部エコーは不均一で局所的に低エコー域を認めた。TTE所見より粘液腫や乳頭状線維弾性腫などの良性腫瘍が疑われた。

後日、造影CT検査が施行され肺動脈弁の右室流出路側に10mm大の造影不良域を認めた。

【経過】

他院にて腫瘍切除術を施行された。摘出した腫瘍の病理組織診では、有茎性のイソギンチャク様の腫瘍であり、表面に粘液変性を伴う乳頭状構造と膠原線維性の軸を有した乳頭状線維弾性腫の診断となった。術後TTEでは、腫瘍遺残なく肺動脈弁の有意な逆流も認めなかった。

【考察】

腫瘍の発生部位から、悪性腫瘍や疣腫も鑑別として挙げられるが、臨床症状やTTEの所見より良性腫瘍の可能性が高いと考えられた。乳頭状線維弾性腫の好発部位は大動脈弁が多いと報告とされているが、本症例の様に肺動脈弁に認められることもあり、日常検査における肺動脈弁を含めた右室流出路の観察は重要であると考えられた。

【結語】

経胸壁心エコー図検査にて、肺動脈弁に認めた乳頭状線維弾性腫1症例を経験した。

P2-218-3

右房原発平滑筋肉腫の一例

木下 理恵(きのした りえ)¹、長谷川 雄亮(はせがわ ゆうすけ)¹、溝口 理恵(みぞぐち りえ)¹、大森 健彦(おおもり たけひこ)¹、山本 涼子(やまもと りょうこ)²、山田 高彰(やまだ たかあき)³、中山 智尋(なかやま ともひろ)⁴、加藤 恭子(かとう きょうこ)⁵、富田 保志(とみた やすし)³、岩越 朱里(いわこし あかり)⁶¹NHO 名古屋医療センター臨床検査科、²NHO 名古屋医療センター同医師、³NHO 名古屋医療センター循環器内科、⁴NHO 名古屋医療センター心臓血管外科、⁵NHO 名古屋医療センター腫瘍内科、⁶NHO 名古屋医療センター病理診断科

【はじめに】心臓腫瘍の発生頻度は、0.1%と言われており、その70%は良性腫瘍であり、原発性悪性腫瘍は極めてまれな症例である。心不全疑いにて施行した心臓超音波検査で右房原発平滑筋肉腫を経験したので報告する。

【症例】50歳代女性 全身倦怠感を主訴に、近医受診。心不全疑いにて当院紹介。【検査所見】入院時心電図：洞性頻脈 胸部レントゲン：心胸郭比53.3% BNP：342 pg/ml 心臓超音波検査で右房中隔に付着する58×50mmの可動性のある腫瘤を認めた。右房を占拠しており、右房にモザイク血流を認め、三尖弁に嵌頓していた。右房拡大、心嚢水あり。下大静脈内に病変は描出されなかった。CT検査では、右房に59×60mmの腫瘤性病変を認めた。肺塞栓や原発巣を疑う所見は認めなかった。精査目的にて行った心臓カテーテル検査では、右冠動脈造影にて腫瘤性病変を栄養する血管を認め、外科的切除術施行となる。

【手術所見】右房は緊満しており、腫瘍は、8×5cm大の灰白色の平滑な被膜に包まれていた。卵円窩外側の右房から下大静脈にかけて浸潤を認めた。病理組織診断では、αSMA染色(+)、desmin染色(+)、calponin染色(+)であり、平滑筋肉腫と診断された。

【結語】心不全疑いにて施行した超音波検査で、右房内腫瘤を指摘し、早期に外科的切除術を行うことができた。平滑筋肉腫の発生頻度は、心臓腫瘍の約3%であり、特徴的なエコー所見はない。確定診断には病理組織学的診断が必要であり、超音波検査での診断が難しい症例である。そのため、良性腫瘍、悪性腫瘍にかかわらず、付着部位や形態、血行動態、浸潤の有無を評価し、治療に寄与する情報を臨床に適切に報告することが大切である。

P2-218-4

当院で経験した肝原発平滑筋肉腫の1例

十時 花帆(ととき かの)、武藤 憲太(むとう けんた)、喜多 なつみ(きた なつみ)、藤田 美和子(ふじた みわこ)、浦山 智子(うらやま さとこ)、藤野 達也(ふじの たつや)、釘山 有希(くぎやま ゆき)、添田 李子(そえだ ももこ)、三原 裕美(みはら ゆみ)

NHO 長崎医療センター臨床検査科

【はじめに】平滑筋肉腫は悪性の軟部腫瘍の1つで、発生頻度の低さから希少がんに分類されており、その中でも肝原発の平滑筋肉腫は稀である。今回、我々は肝原発平滑筋肉腫の症例を経験したので報告する。【症例】50歳代、女性。数月前より上腹部の間欠痛が出現し、近医受診。肝臓に腫瘍性病変を認めたために精査目的に当院肝臓内科へ紹介受診となった。【血液検査所見】肝胆道系酵素の上昇を認めるが、その他、特記すべき所見は認めなかった。【超音波検査所見】肝臓は腫大し、内部不均一な低エコー結節が多数観察され、背景肝実質は観察不良であった。内部に血流を軽度認めたが、石灰化や液状無エコー部は指摘できなかった。【MRI検査所見】肝両葉に壊死を伴う多数の腫瘍性病変を認めた。【病理組織学的所見】腫瘍生検が施行され、病理組織学的に平滑筋肉腫の診断となった。【考察】平滑筋肉腫は平滑筋細胞が発生源の間葉系腫瘍で、原発は消化管と子宮に多いとされており、肝原発は稀である。腫瘍が増大することによる腹部症状を主訴に発見されることが多く、本症例でも上腹部の間欠痛を契機に発見された。肝原発平滑筋肉腫に多くみられる超音波所見として、内部不均一、隔壁や嚢胞様の低エコー域を伴うことが報告されているが、典型的な所見はなく、診断は難渋することが多い。また、他の画像検査でも同様である。今回も画像的所見からは診断困難で病理組織学的に肝原発平滑筋肉腫の診断となった。【結語】今回、我々は肝原発平滑筋肉腫の1例を経験した。典型的画像所見に乏しく、診断に難渋する多発性肝腫瘍を認めた場合は肝原発平滑筋肉腫の可能性も念頭に置いて検査を行う必要がある。

P2-218-5

Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema 症候群に男性乳癌が合併した一症例

高濱 暉(たかはま ひとみ)¹、杉永 あおい(すぎなが あおい)¹、小村 綾(こむら あや)¹、佐々木 道太郎(ささき みちたろう)¹、加藤 裕一(かとう ゆういち)¹、竹内 保統(たけうち やすのり)²

¹NHO 熊本再春医療センター検査科、²NHO 南九州病院研究検査科

【目的】RS3PE 症候群は高齢発症のリウマトイド因子陰性の関節炎を呈する患者の鑑別疾患の一つであり悪性腫瘍の合併率が高い。今回、RS3PE 症候群と男性乳癌が合併した、稀な症例を経験したため文献的考察を交え報告する。【症例】70代男性。2ヶ月前から両側手指の腫れ、しびれ、両足の浮腫など症状の増悪を主訴とし来院。理学的初見および血液、画像所見よりRS3PE 症候群が疑われた。【結果】血液検査では炎症反応高値を示し、CT検査にて右乳房に腫瘤を認めた。乳腺エコー検査では右AC区域に浸潤性乳管癌(硬性型)が疑われた。その後他院にて右乳房全摘出術が行われ、浸潤性乳管癌と診断された。また主症状の原因検索においてはリウマトイド因子陰性、MMP-3、VEGFは高値であった。右手首のMRI検査では骨膜の非特異的炎症所見認め主症状よりRS3PE 症候群が疑われた。【考察】RS3PE 症候群は悪性腫瘍との合併率は31-54%と高く、消化管癌が最も多いとされているが、乳癌の報告は稀である。原因不明の炎症反応高値、手足の浮腫を主訴としてエコー検査が依頼された場合、RS3PE 症候群の可能性も考慮し腫瘍検索を行うことで臨床側への有益な情報提供となり得ると思われた。【結語】RS3PE 症候群に男性乳癌を併発した症例を経験した。エコー検査をする際には血液検査データ、他画像検査のほかに理学所見なども念頭に検査に臨むことの重要性を再認識できた。

P2-218-6

発作性心房細動検出を目的とした医用テレメータ長時間心電図データの有用性の検討

小原 由紀(おぐら ゆき)¹、小幡 博美(おはた ひろみ)¹、杉守 久美子(すぎもり くみこ)¹、佐伯 仁志(さえき ひとし)¹、新田 幸一(にった こういち)²、原田 佳明(はらだ よしあき)¹

¹NHO 舞鶴医療センター臨床検査科、²NHO 京都医療センター臨床検査科

【はじめに】脳塞栓症の最適な二次予防のためにリスクの検索と病型分類は重要である。その中でも心原性脳塞栓症の代表的な塞栓源は持続性・発作性心房細動であるが、24時間装着のホルター心電図では発作時に不整脈を捉えることができず、診断に至らないことがある。今回我々は入院時から装着している心電図モニタの医用テレメータ長時間心電図データを解析して発作性心房細動が検出可能かを検討した。

【方法】

脳塞栓症を発症し当院SCUに入院され、脳塞栓症原因検索のためにホルター心電図の依頼があった患者146例に対して、(1)長時間心電図記録器(RAC-5103、日本光電)を用いて24時間ホルター記録を施行した。(2)入院から概ね72時間経過した同症例患者においてSCUの医用テレメータ(WEP-1450、日本光電)から長時間心電図データを抽出した。(1)と(2)のデータを長時間心電図解析装置(DSC-5300、日本光電)にてAF候補検索後、目視にて心房細動波形の有無を確認した。

【結果】

24時間ホルター心電図データで発作性心房細動が検出されたのは6例、抽出したテレメータ長時間心電図データは平均86時間となり発作性心房細動が検出されたのは10例であった。そのうち4例はホルター心電図装着中には発作が起こらずテレメータ長時間心電図データのみで検出された。検出された心房細動波形はAF候補検索にて全て自動検出できた。

【考察】

24時間ホルター心電図で検出されなかった発作性心房細動を医用テレメータ長時間心電図データで捉えることができた。SCU入院患者は全例で心電図モニタを装着しており、そのデータを活用することは新たな負荷をかけることがないため有益である。

P2-218-7

神経難病患者を対象に宅配便を使用した生理機能検査機器返却の試み

柳 大海(やなぎひろみ)¹、米澤 理香(よねざわ りか)¹、坂口 志津香(さかぐち しずか)¹、幸山 佳津美(こうやま かつみ)¹、大西 秀行(おおにし ひでゆき)¹、松村 剛(まつむら つよし)²、竹内 幸康(たけうち ゆきやす)³

¹NHO 大阪刀根山医療センター臨床検査科、²NHO 大阪刀根山医療センター脳神経内科、

³NHO 大阪刀根山医療センター呼吸器外科

【背景】当センターの脳神経内科は、神経・筋疾患の患者が遠方から多く通院されている。その患者の心臓障害・呼吸障害の評価には24時間心電図検査(ホルター心電図)や簡易型睡眠時無呼吸検査(SAS)も重要である。この検査は翌日に機器返却が必要になるが、患者自身で来院することが難しい等の理由からキャンセルする患者も多い。【目的・対象】翌日来院が難しい筋ジストロフィー患者を対象に機器の郵送返却を試みた。【方法】機器の装着から返却までを5日必要と想定し、ホルター・SAS機器を週に最大各2台の運用とした。まず医師は検査依頼時に患者と郵送返却にするか相談し、オーダーを作成する。郵送依頼になった場合、技師は検査室で専用機器を準備し患者に装着後、機器の取り外し方・返却方法を患者に説明する。患者は会計時に郵送料金の支払いを済ませ郵送伝票を受け取る。翌日、患者は機器を専用ボックスに入れ郵送伝票を貼り付け発送する。【結果】2022.3から2024.5までに152件実施し、新規患者は30名、3年以上実施していない患者は11名であった。場所は同市内から遠方では神奈川県より返却された。検査から返却まで平均4.4日と迅速な返却が多かったが、最長では11日かかったものもあった。8日以上かかったものは4件あり、伝票の紛失が主な原因で今後改善が必要である。機器・備品やデータなどの破壊は0件であった。【結語】郵送対応の機器を準備する費用はかかってしまうが、機器返却のためだけの翌日来院をなくすことで患者や患者家族の時間的・体力的負担の軽減につながっていると考える。今後、他の神経疾患患者や他科で有用か検討していきたい。

P2-218-8

呼吸機能検査の精度管理 (DLco) からサンプルバックの極少亀裂を発見してきた事例

高嶋 瞳(たかしまひとみ)、有江 潤子(ありえじゆんこ)、古川 郁乃(ふるかわいくの)、豊福 桂菜(とよふくかな)、山本 美紗子(やまもとみさこ)、市村 英彦(いちむらひでこ)

NHO 福山医療センター臨床検査科

【はじめに】呼吸機能検査において信頼性の高い測定結果と測定装置の精度を保つためには、精度管理や機器保守は必要不可欠である。今回、肺拡散能力(以下DLco)の精度管理からサンプルバックに非常に小さい亀裂を発見した事例を経験したので報告する。【方法】測定機器：呼吸機能測定装置CHESTAC-8900。精度管理方法：始業前に3L校正シリンジを用いて実施した。また、要員間差が無いよう精度管理方法の実技も確認している。【結果】DLcoのFA/FIは管理幅内ではあったが中央値からやや低値の結果であった。管理幅から外れることなく推移していたが10月頃より、少しずつ低値へとトレンドしている傾向が見られたためサンプルバックを確認したところ1mm程度の亀裂を発見した。サンプルバックを交換後、再度精度管理を実施したところ管理幅は中央値に戻り、その後は、FA/FIは1.00前後で管理されている。【考察】DLcoのFA/FIの精度管理では毎回、管理幅内に数値が納まっており数値が異常を示さなかったことからすぐにはサンプルバックの異常に気づけなかった。亀裂も1mm程度と肉眼でも亀裂かどうかの判別が難しく発見の遅れの要因になった。亀裂が大きくなる前に発見できたため、患者測定値に問題は無いと考えた。【まとめ】今回、精度管理値が管理幅内であっても低値へとトレンドしていることに気づけたことが極小亀裂の発見につながった。日々の精度確認の重要性を改めて再認識した。

P2-218-9

当院におけるトレッドミル検査効率化の取り組み

林 空音(はやし そらね)、金沢 あずさ(かなざわ あずさ)、齋木 克央(さいき かつひさ)、岡村 康子(おかむら やすこ)、白取 裕子(しらとり ゆうこ)、宮下 奈津子(みやした なつこ)、添田 秋来恵(そえた あきえ)、安部 成美(あべ なるみ)、村松 空(むらまつ そら)、小川 輝子(おがわ てるこ)、蓮尾 茂幸(はすおしげゆき)

NHO 埼玉病院臨床検査科

【はじめに】当院では、トレッドミル検査を1件当たり20分の枠で半日に8件施行している。検査を安全かつ効率的に行うための取り組みについて報告する。

【現状】使用するのは、検査機器1台、電極箱2台である。検査時には医師1名、検査技師1名が立ち合い、電極着脱を検査技師1名が担当する。着脱を含め全ての工程を検査室のみで行うと20分を超えるため、電極着脱は別室を設け前の患者の検査と並行して実施している。電極装着時に検査内容や注意事項を説明する。特に患者の理解が不十分な場合、怪我や事故に繋がるため十分に説明を行った後待機してもらう。前の患者の検査が終了し検査室を退出後、待機している患者を入室させ、立ち合い担当技師が血圧測定、安静時心電図の記録を行い、医師が負荷を開始する。一方、退出した患者は別室にて電極の取り外しを行う。検査後、患者に異常がない事を確認し検査終了とする。上記の工程を電極着脱担当技師と検査立ち合い担当技師で業務を分担し連携を取り検査を進めている。

【効果】当院では、検査に平均12分、電極着脱に平均11分を要しているが、電極着脱と検査を別室で行い、検査技師間で連携を取ることでより検査の効率化が図られている。さらに、立ち合い医師の拘束時間の短縮にもつながっている。

【まとめ】トレッドミル検査の電極着脱を別室で行い、検査技師が連携をとり検査を進めることで20分枠8件の検査が可能である。今後の課題として、より一層の効率化を目指していきたい。

索 引

索引 (座長・司会・ディスカサント)

あ

青木 大輔	P2-215-1 ~ P2-215-9
浅井 真由美	O1-30-1 ~ O1-30-6
安達 ひとみ	OR2-1 ~ OR2-7
熱海 恵理子	SY16-1 ~ SY16-7
安部 智之	P1-21-1 ~ P1-21-8
安部 晴彦	SY7
阿部 正樹	P1-100-1 ~ P1-100-6
阿部 充	P2-208-1 ~ P2-208-8
天野 美津恵	P2-184-1 ~ P2-184-8
新井 徹	OR3-1 ~ OR3-6
荒畑 創	P1-47-1 ~ P1-47-8
有尾 啓介	O2-59-1 ~ O2-59-6
有光 小百合	P1-46-1 ~ P1-46-8
安藤 恵子	PD4-1 ~ PD4-6
安東 豊	P2-143-1 ~ P2-143-7

い

飯高 玄	P1-89-1 ~ P1-89-6
井澤 典子	P1-7-1 ~ P1-7-8
石井 達也	P2-181-1 ~ P2-181-8
石川 涼太	O1-19-1 ~ O1-19-6
石田 健一郎	O1-4-1 ~ O1-4-6
石原 一二三	P2-128-1 ~ P2-128-8
泉 知里	O1-32-1 ~ O1-32-6
井土 兼利	LS3
稲澤 淳一	PD1
井上 敦介	O1-31-1 ~ O1-31-6
井上 貴美子	OR4-1 ~ OR4-7
井上 耕一	LS9
井上 眞	O2-70-1 ~ O2-70-6
井上 靖夫	O2-37-1 ~ O2-37-6
今泉 良典	P2-188-1 ~ P2-188-8
岩崎 浩己	SY7
岩本 翼	P2-163-1 ~ P2-163-9
尹 亨彦	LS25-1 ~ LS25-2

う

上迫 澄世	P1-34-1 ~ P1-34-7
上新 真衣	LS26
上野 俊之	P2-198-1 ~ P2-198-7
上平 朝子	LS17-1 ~ LS17-2
	O2-64-1 ~ O2-64-7
内川 誠	SY30-1 ~ SY30-4
畝 佳子	O1-14-1 ~ O1-14-6
	P1-10-1 ~ P1-10-8

え

江戸 美奈子	P1-69-1 ~ P1-69-6
江本 郁子	P1-52-1 ~ P1-52-8
遠藤 麻貴子	PD1

お

大上 寿子	P2-195-1 ~ P2-195-7
大島 至郎	O2-67-1 ~ O2-67-6
太田 修司	P2-152-1 ~ P2-152-8
太田 裕子	O2-43-1 ~ O2-43-6
大平 香織	P2-212-1 ~ P2-212-8
大槻 登季子	P1-18-1 ~ P1-18-8
大西 幸代	P2-127-1 ~ P2-127-8
大西 光雄	SP2-1 ~ SP2-7
大西 里咲	P2-178-1 ~ P2-178-8
大野 幸司	O1-3-1 ~ O1-3-6
大林 正人	W-1 ~ W-8
岡崎 周平	P1-3-1 ~ P1-3-7
岡島 優子	SY24-1 ~ SY24-5
岡田 愛	P2-133-1 ~ P2-133-9
岡田 直子	P2-204-1 ~ P2-204-8
岡田 直秀	P1-87-1 ~ P1-87-6
岡田 眞澄	P1-72-1 ~ P1-72-7
岡田 靖	SY7
尾方 克久	SY12-1 ~ SY12-4
	PD1
緒方 純子	P2-205-1 ~ P2-205-8
小川 昌宏	P1-107-1 ~ P1-107-6
奥田 準二	LS7-1 ~ LS7-2
奥田 眞由美	P2-206-1 ~ P2-206-8
奥村 明之進	EL
	SY33-1 ~ SY33-5
	LS23
納村 直希	O2-58-1 ~ O2-58-6
小澤 健太郎	P1-71-1 ~ P1-71-6
小澤 祐美子	P1-48-1 ~ P1-48-8
小田 知生	P1-98-1 ~ P1-98-6
小田垣 孝雄	P1-97-1 ~ P1-97-6
尾上 一典	P2-196-1 ~ P2-196-7
小野寺 亜紀	SY31-1 ~ SY31-4

か

加賀谷 尚史	P1-57-1 ~ P1-57-5
加瀬澤 みどり	P1-39-1 ~ P1-39-8
片山 望	PD1
加藤 佳子	P2-199-1 ~ P2-199-7

門倉 幸司	O2-63-1 ~ O2-63-6
金村 米博	SP1-01 ~ SP1-10
	P2-170-1 ~ P2-170-7
壁屋 康洋	SY9-1 ~ SY9-3
上地 まり子	P2-194-1 ~ P2-194-7
神谷 しげみ	O1-2-1 ~ O1-2-6
萱沼 さとみ	P2-175-1 ~ P2-175-8
川口 達也	O2-47-1 ~ O2-47-7
川口 美度理	SY14-1 ~ SY14-4
川崎 量子	P2-155-1 ~ P2-155-8
川崎 貞男	SY3-1 ~ SY3-6
川崎 多恵子	P2-148-1 ~ P2-148-8
川副 友	P2-144-1 ~ P2-144-7
川端 成佐	P1-31-1 ~ P1-31-7
河村 哲治	O1-25-1 ~ O1-25-5
川村 知裕	LS22
瓦谷 義隆	PD2-1 ~ PD2-5

き

菊地 春恵	P1-15-1 ~ P1-15-8
北川 智恵子	P2-176-1 ~ P2-176-8
北川 智彦	PD3-1 ~ PD3-4
北川 弓	P1-4-1 ~ P1-4-8
木下 皓介	P1-106-1 ~ P1-106-7
木村 麻子	P1-12-1 ~ P1-12-8
木村 麻紀	O1-28-1 ~ O1-28-6
久徳 博子	P2-134-1 ~ P2-134-9

<

久田原 郁夫	P2-156-1 ~ P2-156-8
久保 徳彦	SY6-1 ~ SY6-5
倉貫 弘務	P1-104-1 ~ P1-104-7
倉原 優	P1-68-1 ~ P1-68-6
倉元 芳枝	P1-17-1 ~ P1-17-8
久留 聡	PD1
黒田 暢一	P2-141-1 ~ P2-141-7

こ

小池 薫	SY7
	SY33-1 ~ SY33-5
小出 志保	SY14-1 ~ SY14-4
小井土 雄一	SY23-1 ~ SY23-5
古賀 聖子	SY29-1 ~ SY29-4
小坂 佳子	P1-75-1 ~ P1-75-7
小嶋 俊久	SY18-1 ~ SY18-5
古田島 直也	P1-88-1 ~ P1-88-6

兒玉 真穂 P1-78-1 ~ P1-78-7
 小西 英一郎 PD3-1 ~ PD3-4
 小西 宏一 P1-30-1 ~ P1-30-7
 小林 恭子 P2-153-1 ~ P2-153-8
 小林 岳彦 P2-214-1 ~ P2-214-8
 小林 佳郎 SY17-1 ~ SY17-4
 駒井 智子 P1-53-1 ~ P1-53-9
 駒田 裕一 P1-76-1 ~ P1-76-7
 小室 普嗣 SY19-1 ~ SY19-4
 小森 敦正 SY7
 LS1
 紺野 美香 P2-168-1 ~ P2-168-7
 近野 美穂 P2-166-1 ~ P2-166-7

さ

齋藤 隆 O1-11-1 ~ O1-11-6
 齊藤 貴之 SY32-1 ~ SY32-3
 齊藤 利雄 SY12-1 ~ SY12-4
 齋藤 俊樹 SY2-1 ~ SY2-3
 佐伯 仁志 SY4-1 ~ SY4-5
 坂井 みさき P2-200-1 ~ P2-200-7
 阪上 学 LS14-1 ~ LS14-2
 榊原 桂 P2-146-1 ~ P2-146-7
 榊原 祐子 LS8
 坂田 潤一 P1-74-1 ~ P1-74-7
 坂部 浩一 O2-60-1 ~ O2-60-6
 坂本 昭雄 P1-43-1 ~ P1-43-8
 坂本 はと恵 SY5-1 ~ SY5-5
 P1-80-1 ~ P1-80-8
 阪森 亮太郎 LS18
 迫井 美帆 P2-116-1 ~ P2-116-8
 佐竹 千夏 P1-38-1 ~ P1-38-9
 佐村 知哉 P1-79-1 ~ P1-79-7
 澤邑 由美 P1-59-1 ~ P1-59-6

し

椎木 泰華 P2-142-1 ~ P2-142-7
 四方 文子 P1-85-1 ~ P1-85-5
 繁田 正信 O2-55-1 ~ O2-55-4
 重常 一代 P1-99-1 ~ P1-99-6
 柴田 真啓 P1-55-1 ~ P1-55-5
 柴山 浩彦 P2-162-1 ~ P2-162-8
 渋谷 崇行 P1-29-1 ~ P1-29-7
 渋谷 憲 P1-92-1 ~ P1-92-6
 渋谷 博美 P1-77-1 ~ P1-77-7
 OR5-1 ~ OR5-7
 島田 裕子 SY32-1 ~ SY32-3
 島村 弘宗 OR1-1 ~ OR1-6
 清水 順也 O1-17-1 ~ O1-17-6
 清水 俊行 P2-137-1 ~ P2-137-6

清水 里夏子 O1-29-1 ~ O1-29-6
 下司 有加 OR1-1 ~ OR1-6
 P2-110-1 ~ P2-110-7
 下城 康史 P1-94-1 ~ P1-94-6
 P2-126-1 ~ P2-126-8
 白川 憲之 P1-1-1 ~ P1-1-7
 白木 照夫 O1-35-1 ~ O1-35-5
 白永 由紀子 P2-115-1 ~ P2-115-8

す

末延 聡一 SY21-1 ~ SY21-4
 杉林 宏美 P1-95-1 ~ P1-95-6
 杉山 雅彦 O2-51-1 ~ O2-51-6
 鈴木 崇久 P2-192-1 ~ P2-192-6
 鈴木 裕二 O1-6-1 ~ O1-6-6
 鈴木 由美 P2-129-1 ~ P2-129-7
 角南 一貴 O2-54-1 ~ O2-54-5
 住田 尚子 O1-9-1 ~ O1-9-6
 炭谷 容子 P2-136-1 ~ P2-136-9

せ

関口 健一 P1-28-1 ~ P1-28-6
 瀬古 由紀枝 P2-217-1 ~ P2-217-9

た

高田 幸千子 SY24-1 ~ SY24-5
 高田 博仁 PD1
 高塚 真理 P1-20-1 ~ P1-20-8
 高橋 亜衣子 O2-66-1 ~ O2-66-6
 高橋 和也 P2-131-1 ~ P2-131-8
 高橋 俊明 O1-13-1 ~ O1-13-6
 高橋 博貴 P1-61-1 ~ P1-61-6
 高橋 洋人 P2-164-1 ~ P2-164-9
 高橋 裕三 PD2-1 ~ PD2-5
 高村 純子 SY5-1 ~ SY5-5
 瀧口 裕子 P2-191-1 ~ P2-191-9
 滝本 宜之 OR4-1 ~ OR4-7
 竹内 忍 P2-171-1 ~ P2-171-7
 竹内 雄大 O2-62-1 ~ O2-62-6
 竹内 幸康 O1-21-1 ~ O1-21-6
 武田 篤 LS12-1 ~ LS12-2
 SY28-1 ~ SY28-3
 竹田 錦紀 O2-72-1 ~ O2-72-6
 竹松 茂樹 P1-11-1 ~ P1-11-8
 橘 和延 P2-183-1 ~ P2-183-8
 田中 英之 SY1-1 ~ SY1-8
 SL2-1 ~ SL2-2
 SY22-1 ~ SY22-3
 谷澤 公伸 P2-160-1 ~ P2-160-8

谷本 耕司郎 O1-23-1 ~ O1-23-6
 田宮 朗裕 O2-75-1 ~ O2-75-5
 田宮 裕子 O2-61-1 ~ O2-61-6
 田村 正樹 SY19-1 ~ SY19-4

つ

坪井 陽子 P1-32-1 ~ P1-32-7
 齋田 久美子 SY31-1 ~ SY31-4

て

出口 孝志 P2-169-1 ~ P2-169-7
 手島 伸 O1-20-1 ~ O1-20-6
 寺尾 紀昭 P2-186-1 ~ P2-186-8
 寺川 裕介 P2-140-1 ~ P2-140-7
 寺下 真吾 O2-62-1 ~ O2-62-6
 寺本 典弘 SY16-1 ~ SY16-7
 天神 香 P2-117-1 ~ P2-117-8

と

遠嶋 茂人 P2-109-1 ~ P2-109-7
 時鳥 智美 P1-37-1 ~ P1-37-8
 徳永 尚之 O2-73-1 ~ O2-73-5
 徳丸 陽香 P1-16-1 ~ P1-16-8
 徳山 信嗣 P1-96-1 ~ P1-96-6
 鳥羽 真理子 P2-149-1 ~ P2-149-8
 飛梅 孝子 OR5-1 ~ OR5-7
 富永 智美 P1-62-1 ~ P1-62-6
 豊岡 圭子 OR3-1 ~ OR3-6
 豊田 英美 P2-121-1 ~ P2-121-8
 豊山 美由紀 P1-84-1 ~ P1-84-5

な

内藤 裕子 SY27-1 ~ SY27-3
 永井 聡子 SY25-1 ~ SY25-5
 永井 里香 P2-209-1 ~ P2-209-8
 中岡 大昂 PD1
 中川 恵嗣 P1-103-1 ~ P1-103-7
 中川 拓 O2-40-1 ~ O2-40-6
 中蔵 伊知郎 P2-185-1 ~ P2-185-8
 永阪 元基 P2-201-1 ~ P2-201-7
 中島 強 P1-23-1 ~ P1-23-8
 中田 雄三 P2-159-1 ~ P2-159-8
 長野 清一 LS6
 永野 由香里 P1-49-1 ~ P1-49-8
 中橋 聖一 P1-90-1 ~ P1-90-6
 中道 親昭 SY3-1 ~ SY3-6
 中村 貴行 SP2-1 ~ SP2-7
 P2-111-1 ~ P2-111-7



中村 千夏 P2-119-1 ~ P2-119-8
中村 博子 P2-120-1 ~ P2-120-8
中村 陽一郎 O2-57-1 ~ O2-57-6
中山 環 SY27-1 ~ SY27-3
波野 真伍 P2-135-1 ~ P2-135-9

に

新野 正明 SY7
西 紗津樹 P2-118-1 ~ P2-118-8
西井 光守 P2-189-1 ~ P2-189-8
西岡 初子 P2-150-1 ~ P2-150-8
西菌 博章 O1-12-1 ~ O1-12-6
西田 勝也 P1-108-1 ~ P1-108-7
仁科 智裕 O2-74-1 ~ O2-74-4
西卷 靖和 SY29-1 ~ SY29-4
西村 健作 LS16-1 ~ LS16-2
西村 武彦 O1-16-1 ~ O1-16-6
西本 聖子 P1-40-1 ~ P1-40-8
新田 幸一 SY4-1 ~ SY4-5

ね

根岸 明秀 SY10-1 ~ SY10-4

の

野田 英一郎 SY34-1 ~ SY34-6
野田 一樹 P2-124-1 ~ P2-124-8
野本 友紀子 P2-202-1 ~ P2-202-8

は

橋爪 裕子 P1-6-1 ~ P1-6-8
橋本 昌樹 P2-112-1 ~ P2-112-7
橋本 恵 P1-5-1 ~ P1-5-8
長谷川 健吾 P2-139-1 ~ P2-139-6
長谷川 浩二 P1-105-1 ~ P1-105-7
畑 啓昭 P2-165-1 ~ P2-165-6
畠山 美咲 開会式
八田 裕之 SY13-1 ~ SY13-4
服部 雄司 O1-22-1 ~ O1-22-6
花井 亜紀子 SY26-1 ~ SY26-4
花岡 拓哉 OR2-1 ~ OR2-7
林田 佳一 P1-13-1 ~ P1-13-8
速水 慶太 P2-207-1 ~ P2-207-8
原田 洋明 P1-51-1 ~ P1-51-8
半澤 里紗 P2-213-1 ~ P2-213-8

ひ

疋島 亮子 P2-177-1 ~ P2-177-8

平尾 眞 P2-210-1 ~ P2-210-8
平尾 素宏 LS4
LS19
平岡 尚敬 O1-18-1 ~ O1-18-6
廣内 毅 O2-39-1 ~ O2-39-6

ふ

深澤 恵児 P1-93-1 ~ P1-93-6
深田 里美 P1-36-1 ~ P1-36-8
深谷 隆史 O1-1-1 ~ O1-1-6
福迫 直美 P2-167-1 ~ P2-167-7
福田 俊一 O2-50-1 ~ O2-50-6
福田 利明 P1-41-1 ~ P1-41-8
LS24-1 ~ LS24-2
福田 ゆかり P2-174-1 ~ P2-174-8
福田 亮介 SY23-1 ~ SY23-5
福永 雄介 P1-56-1 ~ P1-56-5
福元 隆史 P1-8-1 ~ P1-8-8
藤井 鈴子 P2-158-1 ~ P2-158-8
藤田 貴子 P1-91-1 ~ P1-91-6
藤田 宏美 P1-27-1 ~ P1-27-9
藤本 康之 P2-157-1 ~ P2-157-8
藤原 紳祐 SY34-1 ~ SY34-6
二村 直伸 P2-130-1 ~ P2-130-8
船戸 道德 O2-68-1 ~ O2-68-6
船橋 正弘 P1-64-1 ~ P1-64-6
古川 順章 P2-151-1 ~ P2-151-8

へ

別所 央城 O2-52-1 ~ O2-52-6
別府 博仁 P2-179-1 ~ P2-179-8

ほ

坊野 静成 SY1-1 ~ SY1-8
堀江 千恵 P1-58-1 ~ P1-58-6
本田 富得 P1-35-1 ~ P1-35-7

ま

前田 宏 SY26-1 ~ SY26-4
間島 行則 O1-27-1 ~ O1-27-4
松井 利浩 SY18-1 ~ SY18-5
松井 秀夫 O1-15-1 ~ O1-15-6
松下 智子 P1-101-1 ~ P1-101-7
松下 裕子 P1-73-1 ~ P1-73-7
松谷 智子 P2-132-1 ~ P2-132-8
松村 剛 SY8-1 ~ SY8-4
松村 泰志 Opening Remarks
IL2

SSY-1 ~ SSY-3
LS5
SL1
LS20-1 ~ LS20-2
眞能 正幸 LS21
丸山 裕稔 P1-86-1 ~ P1-86-6
萬谷 和広 P1-14-1 ~ P1-14-8
万波 智彦 P2-193-1 ~ P2-193-6

み

三浦 久美子 P2-145-1 ~ P2-145-8
三浦 崇子 O2-49-1 ~ O2-49-6
三木 秀宣 LS2
見國 真樹 P2-138-1 ~ P2-138-6
水野 実 P1-81-1 ~ P1-81-8
水間 かおり P2-154-1 ~ P2-154-8
溝口 東子 P2-113-1 ~ P2-113-7
三ツ井 貴夫 P2-211-1 ~ P2-211-7
水戸 祥江 IL1
南 和芳 O2-41-1 ~ O2-41-6
南 誠剛 P1-22-1 ~ P1-22-8
南山 誠 P1-19-1 ~ P1-19-8
源 路子 LS10
峯 哲也 O1-33-1 ~ O1-33-6
峰岸 三恵 P1-33-1 ~ P1-33-7
美馬 信夫 P1-2-1 ~ P1-2-7
三村 誠二 O2-48-1 ~ O2-48-5
宮井 美幸 O1-10-1 ~ O1-10-6
宮崎 真理子 P2-173-1 ~ P2-173-8
宮下 和覧 P1-9-1 ~ P1-9-8
宮地 隆史 SY28-1 ~ SY28-3
宮部 貴識 P1-66-1 ~ P1-66-6
SY25-1 ~ SY25-5
宮本 宏太 P1-82-1 ~ P1-82-5

む

向平 昌浩 P1-45-1 ~ P1-45-8
宗清 大祐 O2-36-1 ~ O2-36-7
村上 浩之 O1-34-1 ~ O1-34-5
村上 涼子 SY6-1 ~ SY6-5
村津 圭治 P2-197-1 ~ P2-197-7

も

樺山 幸彦 LS13-1 ~ LS13-3
森 圭佑 O1-1-1 ~ O1-1-6
森 将貴 O1-24-1 ~ O1-24-6
森 雅秀 P1-44-1 ~ P1-44-8
森内 貴子 P1-26-1 ~ P1-26-9
守重 圭悟 P1-25-1 ~ P1-25-9

森下 典子 SY20-1 ~ SY20-5
 森田 恭成 P2-161-1 ~ P2-161-8
 守谷 梨絵 P2-180-1 ~ P2-180-8
 森山 恵美子 P2-203-1 ~ P2-203-8

や

安尾 利彦 O1-26-1 ~ O1-26-4
 八十田 明宏 SY2-1 ~ SY2-3
 SP1-01 ~ SP1-10
 柳田 直紀 O2-45-1 ~ O2-45-6
 矢野 元基 P1-60-1 ~ P1-60-6
 山上 幸生 P1-42-1 ~ P1-42-8
 山本 裕介 P1-65-1 ~ P1-65-6
 山岸 美奈子 SY20-1 ~ SY20-5
 山口 恭子 P1-54-1 ~ P1-54-9
 山口 ふき江 P2-147-1 ~ P2-147-8
 山口 梨乃 P2-182-1 ~ P2-182-8
 山崎 明子 PD1
 山崎 利紘 SY15-1 ~ SY15-4
 山下 博徳 SY21-1 ~ SY21-4
 山下 美奈 P1-83-1 ~ P1-83-5
 山田 宗伸 SY15-1 ~ SY15-4
 山西 香織 P1-102-1 ~ P1-102-7
 山野 真弓 O2-53-1 ~ O2-53-5
 山野上 清匡 SY22-1 ~ SY22-3
 山原 純 O2-71-1 ~ O2-71-5
 山本 泉美 P2-172-1 ~ P2-172-8
 山本 兼司 P1-50-1 ~ P1-50-8
 山本 浩平 P2-190-1 ~ P2-190-8
 山本 誠 P1-63-1 ~ P1-63-6
 山本 昌明 O2-38-1 ~ O2-38-6
 山本 将義 O2-56-1 ~ O2-56-5
 山本 真弓 O1-8-1 ~ O1-8-6
 山本 真由美 P2-122-1 ~ P2-122-8
 山本 靖子 P2-123-1 ~ P2-123-8

よ

横幕 能行 P2-114-1 ~ P2-114-7
 横山 典子 P2-218-1 ~ P2-218-9
 吉岡 勝 O1-7-1 ~ O1-7-6
 吉川 智章 P2-216-1 ~ P2-216-9
 吉崎 宣夫 P2-125-1 ~ P2-125-8
 吉治 仁志 LS15
 吉田 志栄 P1-67-1 ~ P1-67-6
 吉田 守美子 W-1 ~ W-8
 吉野 宗宏 SY13-1 ~ SY13-4
 LS24-1 ~ LS24-2
 吉本 仁 SY10-1 ~ SY10-4
 米澤 理香 O1-5-1 ~ O1-5-6

ら

良知 寿哉 O2-46-1 ~ O2-46-7

り

力武 一久 PD4-1 ~ PD4-6

わ

若井 聡智 O2-69-1 ~ O2-69-6
 若林 有佳 O2-42-1 ~ O2-42-6
 渡邊 佐恵美 P1-24-1 ~ P1-24-9
 渡辺 幸子 LS11
 渡邊 大 O2-65-1 ~ O2-65-6
 渡辺 千種 P2-187-1 ~ P2-187-8
 渡邊 典子 O2-44-1 ~ O2-44-6
 渡邊 由紀 P1-70-1 ~ P1-70-6



大矢 佳寛	SY7-2	尾崎 麻美	OR1-4	柿木 美穂	P1-4-5	金瀧 龍峰	P2-193-2
大柳 和宣	SY31-4	尾崎 大樹	P2-115-2	柿原 爽	SY1-6	要 匡	P2-161-7
大山 采夏	O2-63-4	納村 直希	P1-46-5	柿原 野里花	P1-22-7	金本 沙希	P2-176-7
大山 和己	P2-168-7	小田 洋子	P2-214-6	加來 正之	P2-110-5	可児 真智子	P2-178-3
大山 素彦	P2-156-7	小田 涉	P1-75-3	影本 千晴	O2-69-5	金子 一生	P2-129-2
岡 俊太	P2-123-4	小田木 舞依	P2-204-7	藤山 裕之	LS5	金子 薫	O1-3-3
岡 笑美	P2-210-4	小田切 里緒	P1-95-1	笠原 邑斗	O1-17-5	金子 未波	P2-214-3
岡 辰也	P1-11-4	小谷 俊雄	SY18-1	加地 俊彦	O2-60-6	金子 幸代	P1-27-2
岡 由依莉	P2-164-6	尾谷 寛隆	SP2-5	檜尾 匡人	P2-135-5	金田 瞳	P1-9-3
岡崎 敦子	O2-72-6	落合 しのぶ	P1-7-6	梶川 美紅	O2-71-3	印牧 弘貴	P1-21-8
岡崎 晴夏	P1-41-6	落合 智子	O1-29-3	檜野 勝幸	P2-189-3	兼松 大介	P2-183-4
岡崎 将人	O1-29-4	落合 恵	P1-36-6	梶原 七海	O2-63-2	金三津 美奈子	SY32-2
岡崎 由真	P2-190-8	小渡 美奈子	P1-84-2	鹿島 房子	SY29-2	金村 米博	SP1-03
小笠原 友子	O2-72-5	鬼木 彩乃	P1-12-2	柏 綾友美	P2-177-8	叶谷 信治雄	P2-115-4
小笠原 将	O2-41-5	鬼窪 利英	LS24-2	柏村 佳菜	P2-159-5		P2-115-7
小笠原 涼太	P2-181-5	鬼塚 由大	P2-128-1	悴田 倫子	P2-119-1	壁屋 康洋	O2-70-1
岡島 裕一	O1-23-3	小野 亜里沙	P2-139-4	片江 美南子	P1-7-3	鎌田 洋	P1-104-1
岡田 京子	P1-81-1	小野 奎一郎	P2-193-3	片岡 民江	P2-112-7	神尾 咲留未	P2-185-2
岡田 駿	O2-44-5	小野 妙子	P2-150-7	片岡 ちえみ	P1-37-3	上岡 絵美	P2-212-6
岡田 涉吾	P2-140-5	小野 浩生	P2-183-3	片田 実里	P1-25-9	神野 愛	P1-39-8
岡田 優子	P2-155-2	小野澤 源	SY29-1	片山 浩暉	P2-205-6	上村 一郎	P2-150-8
岡田 裕子	P2-178-4	小野田 慎平	P2-188-2	片山 望	O1-7-2	上村 光弘	O1-25-4
岡野 卓	P2-109-6	斧田 尚樹	P2-165-4	片寄 典子	PD4-6	神安 柊	P2-165-1
岡野 真弥	P2-164-1	小野寺 忍	P2-196-4	加地 葵	P1-70-6	茅島 純子	P1-38-5
岡野 安太朗	P2-109-1	小野原 貴之	P2-161-2	勝木 信敬	P2-211-3	茅野 凌平	P2-207-4
岡野 義夫	P1-22-2	小畑 幸菜	P2-179-7	甲藤 和伸	P2-143-5	唐川 雅生	P1-29-4
岡林 弘樹	P1-96-5	小原 一真	P1-28-4	勝間 亜沙子	P1-26-5	狩野 将輝	O2-56-4
岡原 継太	P1-54-9	小原 直紘	O1-22-2	桂 大樹	P2-172-2	狩保 早紀	P2-177-1
岡部 永莉	P2-153-4	小尾 智一	P1-108-2	桂 崇子	P2-172-4	假屋 真帆	O2-55-1
岡部 泰幸	SP1-09	小俣 杏侑実	P1-63-4	桂川 貴暉	P2-207-7	河 美玉	P1-43-1
岡村 眞喜子	PD4-1	生水 颯	P1-96-2	門井 洋二	LS3	川井 凱	P2-213-6
岡本 明子	SP1-05	小村 紘路	O2-60-2	加藤 宏亮	P2-162-4	河角 敬太	P1-22-6
岡本 亜祐美	P1-101-7	面 美来	W-6	加藤 紗羅	P1-59-1	川上 泰平	P2-191-9
岡本 美和子	P2-153-5	小山 仁一	P1-73-2	加藤 貴史	P2-214-4	河北 敏郎	SY33-3
小川 集平	O2-46-1	小山 直輝	P2-201-2	加藤 武	P2-208-7	川口 倫子	P2-130-5
小川 祐介	SY26-4	折尾 帆波	P2-111-4	加藤 瑛一	P1-66-4	川口 昌祐	P1-23-3
小川 莉彩	O1-17-4	織田 雄大	P1-61-6	加藤 美奈子	P2-148-1	川口 美度理	P1-14-3
萩 幹	P1-18-4	恩田 知昂	O2-45-3	加藤 優果	P1-38-3	川口 祐奈	P1-7-5
沖田 綾花	P2-118-4	恩田 凧果	P1-39-4	加藤 雄也	W-2	川口 由紀子	P1-80-5
沖本 玲子	O2-56-1	恩智 敏夫	P2-142-6	加藤 佳子	P2-157-8	川口 諒也	P1-20-4
奥家 弓美子	P1-29-3			加藤 芳人	PD3-4	川久保 幸代	P2-127-7
奥園 翔太	P2-112-1			加藤 留美	P1-18-2	川崎 沙也	P2-116-6
奥田 準二	LS7-1			門田 芳幸	SY20-2	川崎 竹哉	O1-25-5
奥野 貴子	P2-150-5	甲斐 あすか	P2-164-5	門野 恵莉	O1-31-1	川崎 千瑛	O2-38-2
奥原 恵	P2-135-4	甲斐 達夫	P1-10-7	門脇 知恵子	P1-104-5	川崎 朋範	P2-156-1
小熊 真由子	P2-153-3	甲斐 美津江	P2-205-2	門脇 萌花	P2-184-6	川崎 元敬	P2-187-7
奥村 明之進	SY33-2	戒能 正美	P1-9-8	金井 恵美	P1-36-7	川下 由靖	O1-23-4
奥山 舜	OR1-2	香川 智子	P2-160-8	金井 邦光	LS16-1	川島 修	P1-51-1
小椋 昌美	P1-88-6	香川 拓美	P1-23-1		O2-55-4	川島 聖子	P1-36-1
小椋 由紀	P2-218-6	垣口 里奈	P1-38-4	金井 陸	P2-193-4	川角 彩香	O1-8-2
桶本 幸	P2-123-6	柿崎 暁	O2-54-1	金澤 郁夫	P1-77-1	川副 友	P1-29-7
尾崎 友香	P1-34-4	礮塚 有希	P2-162-5	金澤 友紀	P1-14-1	川田 涼香	P2-217-6

か



小林 朱美	P2-126-7	齋藤 絵梨	SY14-1	櫻井 美里	P1-35-2	澤西 麻里	P2-113-7
小林 伊吹	P2-164-9	齋藤 邦倫	SY16-2	櫻井 睦美	P1-66-1	沢登 恵美	P2-130-1
小林 英介	P2-183-1	齋藤 千紘	P2-162-2	櫻井 友紀	P2-146-5		
小林 周太郎	P2-189-5	齋藤 利雄	SY12-1	櫻田 直了	P2-170-1		
小林 翔太	P1-105-5		LS6	酒本 千誠	P2-152-7		
小林 岳彦	O2-40-3		P1-47-7	佐合 和美	P2-205-8		
	P2-214-2	齋藤 俊樹	SY2-1	佐合 操	O2-58-4		
小林 智之	P2-127-2		SP1-02	迫田 真明	P2-135-9		
小林 尚幸	O2-62-6	齋藤 知二	O1-3-6	篠ヶ瀬 知	P1-25-1		
小林 真弓	P2-195-6	齋藤 秀和	P2-188-8	笹川 安麗	P2-134-6		
小林 樹久	SY18-5	齋藤 宙己	P1-63-1	佐々木 晃子	P2-194-1		
	O2-67-4	齋藤 博人	P1-42-8	佐々木 恭兵	P2-117-1		
小林 未知矢	P2-111-3	齋藤 昌子	O1-26-2	佐々木 健将	P1-12-1		
小林 理英	P2-199-1	齋藤 雅哉	O1-24-4	佐々木 祥子	P2-158-5		
小林 倫太郎	W-8	齋藤 美希乃	P2-156-6	佐々木 千波	P1-103-5		
小林 和歌子	O2-48-5	齋藤 美穂子	O1-21-4	佐々木 ちはる	P2-167-1		
小原 美穂	P1-40-8	齋藤 萌	P2-203-6	佐々木 暉	P1-71-1		
小松 雅行	P2-113-5	齋藤 友梨恵	P2-133-3	佐々木 祐二	P1-35-1		
小村 隼平	P2-156-4	齋藤 良一	O1-4-4	佐々木 祐太	O2-74-2		
小室 雅人	P1-77-7	佐伯 裕美	P2-216-4	佐々木 芳恵	P1-50-3		
小室 龍太郎	O1-35-1	早乙女 桃香	SY1-4	笹倉 綾子	P1-24-3		
米野 琢哉	SY17-2	坂井 研一	P1-19-7	笹原 捺未	O1-31-4		
菰口 陽明	O2-43-1	酒井 早	SY32-1	笹原 祐介	O2-50-3		
小元 真生	O1-5-3	酒井 秀輝	P1-91-5	佐多 菜穂子	P1-35-7		
小森 あい華	P1-42-2	坂井 文哉	P1-25-5	佐藤 一哉	SP2-4		
小柳 理恵子	P1-7-2	坂井 みさき	P2-147-5		P2-164-7		
小山 穂乃佳	P1-49-6	酒井 光明	P2-139-5	佐藤 純也	P1-45-1		
小山 好美	P2-204-5	酒井 棕平	W-4	佐藤 晶子	P2-215-9		
小山 涼子	SY16-4	阪上 友介	P2-194-4	佐藤 優	P1-103-7		
小若 未来登	P1-21-1	榮 大喜	P2-158-1	佐藤 大介	SY8-1		
昆 早菜	P2-134-2	栄 信孝	P2-131-1	佐藤 拓海	SY5-3		
金 奈々美	P2-120-1	阪上 学	SY23-2	佐藤 榛名	P1-1-3		
今 寛子	P1-16-1	榊原 愛	OR3-5	佐藤 弘教	P2-217-9		
近藤 聡彦	P1-86-5	坂口 晋哉	P2-179-1	佐藤 史明	P1-62-4		
近藤 杏香	P1-26-7	坂倉 康正	O2-40-4	佐藤 美香	P2-175-5		
近藤 響子	P2-151-1	坂田 章悟	P1-17-2	佐藤 美沙子	P2-202-7		
近藤 恵尚	P1-12-8	坂田 貴紀	P1-25-8	佐藤 悠	P2-207-8		
近藤 沙紀	P1-33-5	酒谷 麻梨菜	P1-31-2	佐藤 祐子	O2-36-5		
近藤 さゆり	SY34-5	坂根 朋弥	P2-122-8	佐藤 友美子	P1-96-6		
近藤 貴子	P2-179-8	坂元 一郎	O2-36-1	佐藤 龍人	O1-33-2		
近藤 高弘	P2-213-8	坂本 和彦	P1-21-4	佐藤 涼	P1-37-1		
近藤 千恵	P1-40-4	坂本 輝	SY1-5	佐藤 嶺衣	O1-17-1		
近藤 久禎	SY23-3	坂本 富貴	P1-70-4	佐野 悠生	P1-24-2		
近藤 秀憲	SY14-3	坂本 美咲	O1-30-5	佐野 裕司	P2-125-2		
近藤 美弥子	P1-24-4	坂本 雄哉	SY1-2	サブレ森田 さゆり	P2-209-5		
今野 篤	OR2-1	坂本 峻輔	P1-72-5	更谷 朱里	P2-190-2		
昆野 沙也加	P1-59-5	相良 暁	SP2-1	沢口 夏季	P1-9-1		
今野 貴介	O2-41-1	崎向 幸江	P2-188-3	澤田 一輝	P1-11-7		
		作 慎一郎	P2-198-5	澤田 周矢	P2-200-5		
		佐久間 あずさ	P1-106-6	澤田 舞	P2-215-4		
		櫻井 淳奈	P1-78-4	澤田 夢乃	P2-152-8		
齊藤 晶子	P1-94-2	櫻井 幸子	O2-64-4	澤田 吉人	OR5-6		

さ

清水 眞幸 P2-171-3
 清水 美佐 P2-136-2
 清水 宥吾 P1-48-7
 清水 良太 PD4-2
 清水 遼太郎 O2-59-4
 志村 祐香 P1-78-1
 下地 啓太 P1-32-3
 下田 しおり P2-118-7
 下田 順子 SY26-2
 下堀 晃徳 SY1-8
 霜村 健 P2-117-4
 釋迦堂 充 P1-17-7
 上木 英人 P1-3-7
 庄子 拓良 P2-190-5
 生野 夏菜 P1-49-8
 庄野 三郎 SY4-4
 P2-128-2
 城野 香穂 O1-9-2
 白石 剛士 O2-52-5
 白石 裕一 P1-108-1
 白石 瑞季 P2-154-1
 白川 美玖 P1-27-5
 白取 彩香 P1-37-7
 白鳥 志保 P1-27-3
 白永 由紀子 LS25-2
 シリボンヴェティコーン ヤナカウイー SY18-3
 白水 春香 SY3-6
 城川 莉奈 P1-18-6
 城間 啓多 OR4-7
 志波 幸子 P1-44-4
 新開 美香 P1-44-7
 新川 遼太郎 O1-18-3
 新崎 信一郎 LS8
 新城 実玖 P2-133-9
 進藤 雅之 P1-74-1
 神野 未佳 P2-114-3
 新保 一 P2-110-2

す

随原 さとえ P2-129-3
 末兼 和佳 P1-83-5
 末田 聖倫 LS7-2
 末永 翔平 P1-41-5
 末永 雅也 O2-73-2
 末松 厚子 SY24-3
 菅 俊文 P1-104-4
 須賀 裕輔 O1-14-4
 菅原 茉依 P1-8-6
 菅原 由香里 PD4-5
 杉尾 由希子 P1-102-1

杉島 里子 P1-87-2
 杉田 朋美 P1-59-2
 杉原 太一 P1-51-6
 杉本 達朗 P1-52-3
 杉山 和美 P2-112-6
 杉山 典央 P2-186-4
 杉山 美玖 P2-216-5
 助実 杏奈 O1-10-5
 須崎 成実 P2-159-2
 鈴 美里 P1-33-7
 鈴木 亜希 P1-59-6
 鈴木 瑛梨 P1-94-4
 鈴木 克之 P1-10-5
 鈴木 京子 P2-155-3
 鈴木 翔太 O1-8-5
 鈴木 哲士 SY1-4
 鈴木 友博 P2-140-3
 鈴木 望愛 P1-20-5
 鈴木 光流 P1-75-2
 鈴木 英祐 P1-57-5
 鈴木 黛 P2-131-5
 鈴木 道生 O1-3-5
 鈴木 萌日 P1-79-6
 鈴木 森香 P1-34-7
 鈴木 勇紀 P1-90-5
 鈴木 悠史 P1-90-6
 鈴木 裕美 P2-119-8
 鈴木 善之 P2-188-7
 須藤 正子 O2-43-4
 砂川 厚美 P2-173-6
 須内 留美子 P1-106-4
 須磨 則正 P2-143-3
 角 謙介 OR1-3
 O2-40-6
 住井 遼平 O2-74-1
 炭田 淳 P2-161-4
 隅田 美穂 P1-50-8

せ

青海 未来 P2-205-4
 生和 良の P1-20-3
 瀬尾 美咲 P1-14-5
 瀬尾 めぐみ P2-170-7
 瀬尾 八栄美 P2-139-3
 関 守信 LS12-1
 関口 華乃 P1-10-8
 関口 遥 P2-190-6
 瀬口 理恵 SY14-4
 P1-80-1
 瀬戸西 徳人 P2-192-5
 瀬能 麻実 P2-150-1

妹尾 みどり SY8-4
 仙石 歩夢 P2-123-2
 仙波 伊知子 P1-73-1
 泉名 ひとみ P2-176-8

そ

宗 満里奈 P2-166-2
 早田 博行 P2-109-7
 副島 啓司 P2-151-2
 添田 李子 P2-138-2
 園田 哲也 O2-39-3
 其田 祐理 P1-39-7
 藺畑 勇佑 P1-88-5

た

大黒 咲葉 P2-181-7
 大黒 陽蔵 P1-103-4
 平良 恵 P1-27-1
 高井 みゆき P2-203-4
 高江洲 昌江 P2-209-2
 高岡 佐奈美 P1-32-6
 高木 利栄子 P2-127-4
 高木 明日香 P2-173-8
 高木 彩葉 P2-183-7
 高木 ももこ P2-201-1
 高久 弥生 P1-30-3
 高島 輝直 O2-52-4
 高嶋 瞳 P2-218-8
 高嶋 浩嗣 P2-170-2
 高杉 里菜 P1-56-3
 高瀬 昌浩 P1-104-2
 多方 実彩 P1-66-3
 高田 薫子 P2-154-5
 高田 慎也 SY25-1
 高田 正弘 O2-64-1
 高田 学 P2-200-3
 高田 賀将 O1-15-1
 高永 恵 P2-218-1
 高梨 美幸 P2-199-3
 高野 一誉 P1-1-6
 高野 慶子 P1-89-5
 高橋 晶子 P2-128-3
 高橋 綾子 O1-20-1
 高橋 歩実 P1-66-6
 高橋 快 P2-109-4
 高橋 海翔 P2-115-1
 高橋 和也 P2-131-7
 高橋 邦明 P1-2-5
 高橋 聡子 P2-126-4
 高橋 爽 P2-184-1

高橋 小百合 P2-205-3
 高橋 信 O1-23-5
 高橋 伸弥 O2-37-5
 高橋 俊明 O1-13-5
 高橋 知子 P2-215-1
 高橋 仁美 P2-194-5
 高橋 弘季 P1-11-2
 高橋 寛人 P1-42-4
 高橋 卓 P2-172-6
 高橋 勇介 P2-207-2
 高橋 理紗 P1-83-2
 高濱 瞳 P2-218-5
 高原 史郎 SY33-4
 高原 政利 O1-25-1
 高樋 康一郎 SY18-2
 O2-67-6
 高松 英莉子 P2-192-2
 高見 奈生 P2-157-7
 田上 敦朗 P2-144-1
 高道 香織 P1-108-6
 高村 純子 OR3-6
 多賀谷 正志 PD2-5
 高山 有美子 O1-28-5
 田川 駿斗 P1-96-3
 滝 彩香 P1-48-5
 瀧口 尚 P1-93-5
 滝田 純子 O2-37-6
 滝野 雅文 O1-9-5
 滝本 宜之 OR4-4
 瀧本 南可 P2-146-1
 田口 健一 SY16-1
 田口 博一 P1-45-6
 田口 裕子 SY34-2
 田口 諒 SY1-6
 宅本 怜央 P1-42-6
 田倉 美咲 P1-72-3
 竹内 栄治 O2-75-1
 武内 豪 O2-58-6
 竹内 晴香 P2-120-4
 竹内 啓喜 P1-18-7
 竹内 幸康 O1-13-4
 竹内 佳美 P2-180-6
 竹川 祐以 P1-41-7
 武重 彩子 P2-154-7
 竹下 晃 P2-127-1
 竹下 卓 P1-67-6
 竹田 彩希 P2-129-7
 武田 理宏 LS26
 武田 尚樹 O2-50-5
 武田 実優 P1-93-6
 武田 由美 O1-28-2
 O1-28-3

長郷 知未	P1-54-2	中村 紗々羅	O2-61-1			野崎 和美	P1-56-5
中澤 一治	P2-123-5	中村 伸太郎	LS11			野崎 さつき	P1-33-2
中沢 まゆみ	P2-141-4	仲村 大地	P2-149-7	仁井 亜由美	P2-153-7	野崎 基亜	O2-69-4
中澤 佳功	P1-30-5	中村 智子	P2-128-6	新妻 麗華	P1-31-4	野崎 裕子	P2-144-7
中嶋 敏司	P2-187-6	中村 なぎさ	P2-206-7	西馬 信一	SY8-2	野澤 楓	O2-61-2
中島 寿久	SY13-3	中村 菜都美	O2-45-2	西海 大樹	W-3	野田 翔平	P1-22-5
中島 恵	P2-154-6	中村 徳明	P1-45-2	西岡 孝浩	P1-28-2	野田 成哉	P1-19-5
中島 翼	P1-25-2	中村 寛之	P2-147-6	西川 準	P1-13-6	野田 直孝	O2-40-1
中嶋 直人	P1-43-6	中村 舞奈	P1-102-7	西川 菜央	P2-215-7		P2-160-1
中島 直哉	O1-21-3	中村 美紗季	SY10-3	西崎 武文	P2-191-5		P2-160-2
中島 奈穂子	P2-125-8	中村 めぐみ	P1-95-6	西澤 奎太	O1-24-3		P2-160-3
中嶋 宏	P2-145-2	中村 恵	P1-14-6	西沢 拓也	P1-89-2	野田 大倫	P1-43-5
中島 真奈美	O1-30-2	中村 守男	O2-64-5	西園 馨子	P1-23-8	野田 有利恵	P1-57-2
長島 恵子	P1-93-4	中村 祐樹	O2-69-3		P1-71-6	野館 陽	O1-21-1
長島 浩二	SY25-2	中村 祐子	PD2-4	西田 憲二	O2-49-2	野中 優	P1-49-2
中須賀 彩夏	P2-173-4	中村 由美	P1-6-8		O2-57-1	埜邊 雪乃	P2-117-3
永瀬 晶	P2-143-1	中村 優里	P2-179-4	西田 淳基	P2-110-7	野村 佳子	P2-161-6
仲宗根 健太	O2-60-3	中村 陽一郎	OR1-1	西田 大輔	O1-13-2	野村 直幸	SY25-3
仲田 浩成	P2-136-6	中村 李子	O1-11-6	西田 寛規	P1-29-2	乃村 道大	P2-211-2
中田 正明	PD3-1	中村 律子	O1-19-1	西濱 佑斗	P2-157-1	野村 優里	P1-38-2
中田 賢	P2-144-4	中本 心愛	P2-211-7	西前 健司	P2-171-2	野元 翔平	P1-50-1
中田 聡子	P2-170-3	中本 恵	P1-5-2	西牧 謙吾	SY15-1	野呂 千鶴	P2-126-8
永田 修	O1-20-4	永元 宏起	P2-127-3	西村 幾美	P1-35-6		
永田 健太郎	P1-11-6	中矢 亮	O2-48-4	西村 和美	P2-207-3		
永田 翔子	P2-136-4	長屋 祐太郎	P1-1-1	西村 友裕	SY27-3		
永田 啓代	P2-152-2	中山 アツ子	P1-36-4	西村 仁志	P1-16-6		
長田 みか	P1-65-4	中山 照雄	SY5-4	西村 真希	P1-3-2		
長田 瑠衣子	P1-40-2	中山 智美	P1-58-1	西村 真理子	P1-72-6		
中谷 明央	P1-17-5	中山 二三	P2-134-7	西村 優香	P2-182-3		
永谷 大輔	P2-140-6	中山 舞	P1-101-1	西村 友香子	P2-209-7		
中塚 春奈	P1-38-9	中山 美帆	O1-2-1	西山 麻美	O2-49-6		
中塚 幸宏	P1-64-2		P2-127-8	西山 千晴	O2-49-4		
中津川 泰生	P1-75-7	中山 元也	LS25-1	新田 亮	P2-185-5		
長門石 光司	P2-200-2	中山 雄介	O2-58-2	蛭木 葉葉	O1-16-6		
中西 剛志	P2-185-4	長山 あゆみ	O2-54-5	仁平 知保	P2-215-8		
長沼 真歩	P2-216-2	永吉 春楠	P1-72-2	二萬 英斗	P1-45-7		
仲野 聖加	O2-69-1	名越 晃子	P1-17-6				
中野 志保	P1-39-5	那須 あすみ	P1-53-1				
中野 博美	P2-135-3	那須野 輔	P1-75-4				
中野 優香	O2-42-3	夏井 純	P2-178-2				
永野 愛梨	SY1-4	名取 晃大	O2-47-4				
長野 真唯	P1-1-5	並崎 直美	P2-168-3				
中野渡 優人	O2-75-2	浪久 悠	P1-15-6				
中橋 麻友	P1-12-5	奈良場 啓	SY34-3				
中橋 有紀	P1-48-2	橋原 すみれ	P2-189-6				
中原 慶祐	P2-130-8	成清 羊佳	OR5-2				
中平 光次朗	P2-134-4	成澤 佳永	SY1-7				
仲間 賢治	P2-201-4	成瀬 航	P1-88-3				
永松 智子	P1-72-1	難波 良紘	P1-52-5				
中村 敦子	P2-206-1						
中村 篤	P2-180-3						
中村 海	P1-28-3						

に

仁井 亜由美	P2-153-7
新妻 麗華	P1-31-4
西馬 信一	SY8-2
西海 大樹	W-3
西岡 孝浩	P1-28-2
西川 準	P1-13-6
西川 菜央	P2-215-7
西崎 武文	P2-191-5
西澤 奎太	O1-24-3
西沢 拓也	P1-89-2
西園 馨子	P1-23-8
	P1-71-6
	O2-49-2
	O2-57-1
西田 淳基	P2-110-7
西田 大輔	O1-13-2
西田 寛規	P1-29-2
西濱 佑斗	P2-157-1
西前 健司	P2-171-2
西牧 謙吾	SY15-1
西村 幾美	P1-35-6
西村 和美	P2-207-3
西村 友裕	SY27-3
西村 仁志	P1-16-6
西村 真希	P1-3-2
西村 真理子	P1-72-6
西村 優香	P2-182-3
西村 友香子	P2-209-7
西山 麻美	O2-49-6
西山 千晴	O2-49-4
新田 亮	P2-185-5
蛭木 葉葉	O1-16-6
仁平 知保	P2-215-8
二萬 英斗	P1-45-7

ぬ

沼倉 晃子	P2-142-4
沼沢 彩華	SY15-3

の

野池 航季	O1-32-5
野木 真一	P1-44-6
野口 啓太	O1-3-1
野口 智生	O2-62-3
野口 美貴	P1-68-6
野口 美穂	P2-203-1
野坂 麦帆	P2-142-3
野坂 麻己美	P2-174-4

は

配島 功成	P2-208-5
芳賀 奈穂子	P2-204-8
萩野 哲広	SY7-4
萩原 大護	P1-105-2
朴 貴瑛	P2-131-4
橋口 香	P2-149-1
橋口 美樹	P1-8-3
橋倉 梢	P1-70-3
橋立 さゆり	P2-181-2
橋爪 こころ	O1-10-2
橋爪 俊和	P1-77-5
橋詰 みなみ	P2-198-6
橋本 将矢	O1-8-4
橋本 美香	P2-147-8
橋本 未雷	LS24-1
橋本 優紀	P2-206-8
羽白 亮	W-5
長谷川 あゆみ	O1-10-4
長谷川 誉	O1-18-5
長谷川 真未	OR1-5
長谷山 奈歩	P2-178-6
畑 源一郎	P2-140-2
秦 浩信	O2-52-2
畑 真実	P2-120-5
畑 瑠夏	P1-74-7
羽田 明日子	OR2-7
羽田 楓	P2-169-3

